

臺南市112學年度健康促進學校實施計畫

一、計畫標題：

(一) 臺南市楠西區楠西國民小學112學年度健康促進學校實施計畫

二、計畫依據：

(二) 學校衛生法

(三) 臺南市112學年度健康促進學校實施計畫

三、計畫摘要：

本校推動健康促進計畫，透過行政組織及教師自主專業發展，運用學校及社區的人力、物力與資源，致力改善學生視力保健、口腔衛生、健康體位與菸檳防制，同時強化學生對於全民健保、性教育和安全教育與急救的正確知識與觀念。

112學年度健康促進政策的訂定因成為口腔保健議題校群，故以推動口腔保健議題為優先，在全校親師生持續推展與配合下，透過專題講座、融入教學及各項特色活動，在數據上仍小有進步。例如：體位過輕的學生比率從7.33%下降至5.73%；體位過重的學生比率從14.66%下降至13.22%；小四學生的齲齒率也從30.38%降至9.38%，可見本校在111學年度積極推動健康計畫已見成效。

然而校內學生過重及超重者比例仍偏高，希望112學年度能發展健康促進有效策略，加強推動健康體位相關教學活動，維護師生身心健康；小四齲齒率雖因診療椅入駐學校而下降，卻仍然需要提醒學生口腔保健之重要性。因此，本學年度選擇口腔保健議題為112學年度主推議題，透過持續性推動有計畫的主題活動，搭配環境布置與撰寫口腔保健前後測成效評價成果報告，鼓勵教師使用多元化教材，讓健康促進議題能落實於日常生活中。

輔導內容		執行情形			
一	視力保健	項目	109學年度	110學年度	111學年度
		全體裸視篩檢視力不良率	35.12%	30.17%	37.50%
二	口腔衛生	項目	109學年度	110學年度	111學年度
		學生齲齒率	小四:33.33%	小四:31.58%	小四:9.38%
三	健康體位	項目	109學年度	110學年度	111學年度
		學生體位適中比率	59.5%	61.64%	61.23%
		學生體位過輕比率	8.26%	7.33%	5.73%
		學生體位過重比率	14.05%	14.66%	13.22%
		學生體位肥胖比率	18.18%	16.38%	19.82%

四、背景說明：

(一) 學校與社區特色

本校位處於偏鄉地區，民風純樸，是一所中小型學校，一至六年級共有12班，學生數共225人。學區家長大多數為務農或勞工階層，社經地位較為低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。

近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭、新住民及隔代教養學童比例較高，學童之生活、學習與成長值得關切。清晨上學時間常看到學童拿著一杯飲料，或油炸食物當早餐，學生的飲食習慣及營養均衡觀念令人擔憂；同時，飲食習慣也跟口腔衛生息息相關，因此，必須擬定適切的健康促進計畫，有效控制學生體位、體適能和維護良好口腔衛生習慣。

此外，由於本校家長工作時間關係，不易給予學生長時間的陪伴，使得學生使用3C產品的時間大量增加，再加上疫情影響，即便是停課不停學的情況，卻也造成學生過度使用眼睛及近視等視力不良情形出現，如何給予學生在視力保健的相關之能和習慣養成，是目前需要面對的課題。

(二) 學校基本資料

	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	合計
班級數	2	2	2	2	2	2	12
學生數	33	29	32	35	32	57	218

(三) 計畫說明

本學年度將計畫分為兩個階段，第一階段為研擬計畫階段，第二階段則為執行計畫階段。

第一階段：研擬計畫

校內成立學校健康促進委員會，由校長領導組成，主要成員含三處主任，校護、行政人員、相關領域教師、家長代表、學生代表等人，兼負健康促進工作團隊之責，主要工作為評估本校現有概況及人力物力等資源。

透過110學年度及111學年度施測的健康促進學校網路問卷，收集並分析學生現有健康檢查資料與健康知能，以了解學校成員之身心狀況及其健康行為與生活型態，評估學校及社區對健康服務之需求。

第二階段：執行計畫

主要研擬並推動各項工作的實施方法及步驟，經由學校健康促進委員會成員共同擬定各項實施計畫後，依計畫執行工作。此外，在各項工作計畫執行之後，立即進行考核檢討，並省思所進行之過程，給予適時的回饋並修正，並將資料整理建檔，讓健康促進學校計畫得以永續發展。

本校於112預計實施項目：落實午餐後牙線使用、營養菜單與健康守則。

項目一：餐後使用牙線

飯後是使用牙線的最好時機，它可一併將食物殘渣清潔乾淨，同時預防蛀牙。本學年度希望藉由推動牙線使用，讓學生養成餐後先用牙線清潔，再去刷牙，刷完牙後用清潔口腔的漱口水漱口，達到一連串口腔保健的好習慣。

項目二：營養菜單與健康守則

「每日飲食指南」是以營養保健為目的的每日食物組合方法，包括常用食物的分類，各類食物的食用量，以及食物的組合。透過營養菜單的宣導搭配餐前五分鐘和每日飲食指南，讓學生再吃飯之餘更能學習如何吃好飯，好運動。除此之外，搭配各班級健康守則，提升學生健康意識，培養了良好生活習慣，也有助於學業表現。

依111學年度學生健康資訊系統資料，評估本校健康問題，分析如下：

議題名稱	指標	全國 平均值 (供參)	臺南市 平均值	本校(%)	達成指標情形
視力 保健	裸視視力不良率	國小52.66%	國小51.01%	30.78%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	裸視視力不良 就醫複檢率	國小86.42%	國小94.52%	100%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
	裸視視力不良 惡化率	國小6.4%	國小7%	11.92%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
口腔 保健	未治療齲齒率	27.33%	24.59%	22.58%	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	齲齒複檢率	84.72%	93.58%	100%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
健康 體位	體位過輕率	國小9.05%	國小9.29%	5.8%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以下 <input type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	體位適中率	國小63.88%	國小62.41%	61.16%	<input type="checkbox"/> 達市平均以上 <input checked="" type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
	體位過重率	國小12.32%	國小12.54%	15.62%	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
	體位肥胖率	國小14.75%	國小15.76%	17.41%	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力

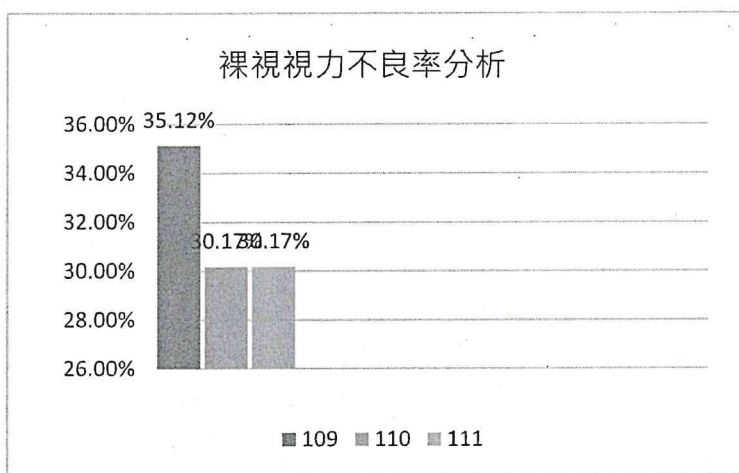
本校112學年度健康促進學校欲推動之七大必選議題為視力保健、口腔衛生、健康體位、菸檳防制、全民健保(含正確用藥)、性教育(含愛滋病防治)和安全教育與急救。
主推薦題則為：口腔保健議題。

(四) 學校健康問題分析與推動議題重點

1. 視力保健：視力複檢率已達全校100%、視力不良率降低，仍有進步空間

近視是臺灣地區學生一項嚴重的健康問題，不只罹患人數眾多，還有年幼化的現象，且高度近視比率逐年增高。從本校學生109學年度至111學年度裸視不良率情況來看，109學年度約佔35.12%，110學年度約佔30.17%，111學年度雖維持30.17%，但在推動學童的視力保健上仍須加強。

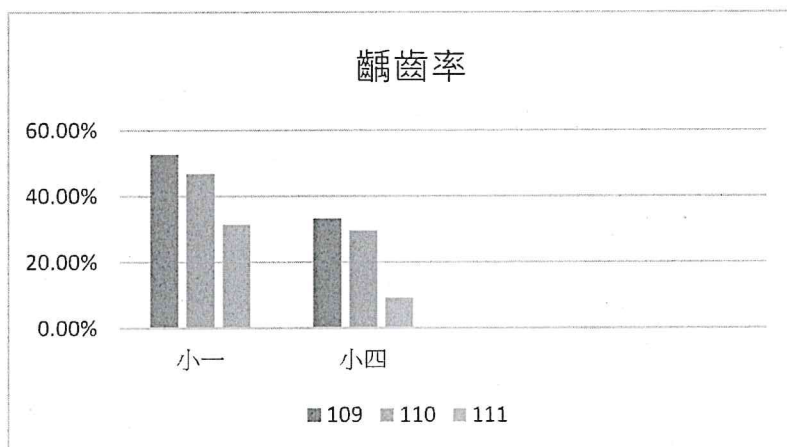
因應娛樂和課程需求的改變，常見學生在空閒時拿著手機，加上家長未能有效控制學生使用3C產品時間，使得學生在視力保健上未有良好習慣。為有效改善學童視力不良比率，加強視力保健教育仍是本校重點工作。



2. 口腔保健：齲齒複檢率已達全校100%，但齲齒率高於市平均，仍需改進

本校學生歷年來的齲齒率都偏高，小一生的齲齒罹患率108學年度約50%，109學年度52.63%，110學年度46.88%，111學年度46.88%；小四生罹患齲齒率108學年度達51.35%，109學年度達33.33%，110學年度則降為29.63%，111學年度因診療椅進駐學校，降至22.58%，低於市平均24.59%。

希冀透過此口腔保健（餐後使用牙線、潔牙並搭配漱口水使用）介入展現成效，持續降低且維持學生的齲齒率。學校在推動口腔衛生教育的同時，若家庭教育未能配合關注，學童在入學前即有齲齒產生的問題，所以口腔衛生議題必須推廣到家庭，請家長一起配合執行，保護學童口腔衛生，降低學童齲齒罹患率。



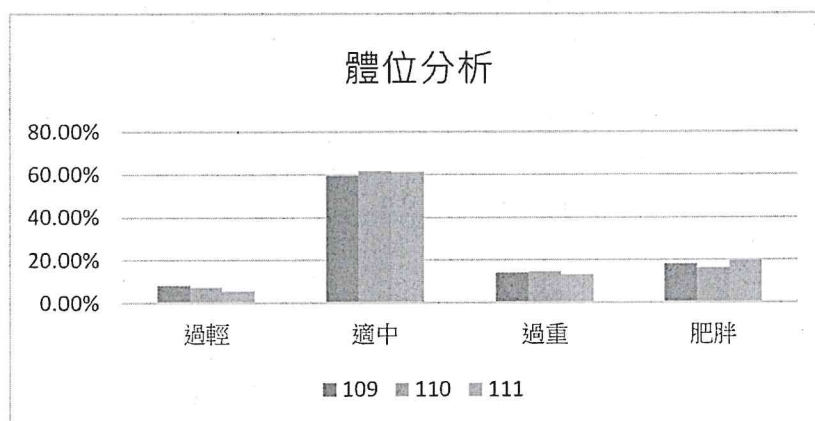
3.健康體位：體位適中率、體位過重率、體位肥胖率皆須積極介入與努力

教育部體育司發佈的國小學童體位評值相關數據資料也可以發現國小學童體位適中者的比率逐年級上升而下降；肥胖者的比率則逐年級上升而增高，且男童體重過重與肥胖的比率皆明顯高於女童，顯見臺灣地區兒童及青少年平均體重與日俱增的趨勢，以及男性兒童及青少年更須重視體重控制的問題。

肥胖的兒童成為肥胖的成年人的機會很高，改善肥胖對兒童時期發育生長，甚至成年後身體健康的影響至為重要。臺灣不僅需要對過重、肥胖維持關注，過瘦也成為一個新興的焦點。兒童和青少肥胖的原因十分複雜，最關鍵的原因應屬飲食習慣不良與身體活動量不足兩項因素。

本校學生在111學年度的體位統計中，適中的佔61.23%，過輕的佔5.73%，過重的佔13.22%，肥胖的佔19.82%，跟110學年度相較，適中比率略降0.14%，肥胖的比例則上升3.44%，值得注意的是，過輕的比率由110學年的7.33%降至111學年的5.73%，過重的比率由110學年的14.66%降至111學年的13.22%，對於學童營養補充的觀念與習慣，明顯須多加著墨。

期待透過本學年多方面的健康活動與課程，能有效培養學生優良健康體位的態度並有效控制體重。



4.菸檳防制

菸害防制新法於2009年1月正式上路後，致力維持無菸校園、建立無菸國家的願景是每個公民應努力的方向，身為國民教育基礎單位，讓本校成為無菸校園並教導學生不吸菸(含電子煙)、拒吸二手菸的態度與作為是相當重要的。

因此，本校禁止教職員工生攜帶及吸食。校園內若出現電子煙，需協助追查來源，將獲知電子煙來源的資料，應函送衛生局追查成分及來源(教育局106年1月11日南市教安二字第1060074670號函)。

然而本校位處臺南市楠西區，家長多為了工作提神而嚼食檳榔，甚至可能引起學生仿效，故本校需使家長及學生了解檳榔對健康的危險，並透過講座和課程，邀請校內教師或結合社區單位，進行相關宣導與防制，攜手為營造適合學生學習的園地努力。

5.全民健保（含正確用藥）

「全民健康保險」是以全體國民為保障對象，全民互相幫忙的健康保險制度，現制全民健康保險於八十四年三月一日實施至今，已達成全民有保、提供廣泛的醫療照護，以避免因病而貧等階段性目標。

學童是國家未來的主人翁，對全民健保這個陪伴我們一生的好朋友，更要好好的認識，因此「全民健保」議題在112學年度預計透過學校有系統的規劃活動與融入式課程的實施，學生可以從中學習正確的全民健保知識，並可建立對全民健康保險正確的態度與觀念。

「正確用藥」教育的目的是為了讓學生與家長能了解正確用藥的重要性、改善不良的用藥習慣，避免醫療資源的浪費和減低未能正確使用藥物造成身體的傷害，因此此議題之核心理念在於指導學生遵醫囑服藥、不過量使用止痛藥、使用藥品前看清藥盒或讓學生成為自己健康的守護者。

6.性教育（含愛滋病防治）

隨著時代的改變及社會風氣日漸開放，性教育已逐漸受到大眾的關切，許多研究顯示臺灣地區國小學童性知識普遍不足，如：安全性行為、性別平等、愛滋病感染等。

因此，透過學校有計畫、有系統的實施性教育，並在健康中心的規劃下，結合衛生所資源，辦理性別平等講座、衛生棉使用說明及青春衛教講座，讓學生學習正確的性知識，學習尊重與了解愛滋病感染者，並可促進兒童學習正確的性態度，以避免兒童在大眾傳播媒體、網路的迅速散播及好奇心的驅使下，開始探索一知半解的錯誤性知識，造成其對性知識的錯誤觀念及偏差行為的發生。

7.正向心理健康促進

鑑於心理健康狀態攸關其健康品質與生活適應，也影響其專注力與學習能力，關於學生與教師的心理健康不容忽視。因此，藉由議題式宣導活動協助學生學習在面對挫折時，能利用自身或周圍資源激勵自己積極因應，建立正向的人生觀、陶冶健全的人格。同時，也建立師生正確壓力調適與增進心理健康的有效方法和態度。

8.安全教育與急救

學校是學生學習的園地，只有健康、快樂的校園，學生才能快樂的學習、健康的成長，近年來因校園安全問題亮起紅燈，提昇學生的危機意識與教師的危機處理能力是刻不容緩的課題。

校園安全內容包羅萬象，舉凡校園暴力、天然災害、偶發事件等等，我們無法杜絕此類事件的產生，但必須能在事件發生的當下，做最妥切的處理。而學校最易達成的部份便是實施安全教育，包含防災演練、霸凌防治及水中自救課程。

因此，延續111學年度實施的全校性防災演練和入班霸凌宣導外，透過親水體驗池的設立，搭配體育署「親水及水中自救教學方案」與「水域安全知能與技能操作教學方案」，進行全校性宣導，並針對四至六年級依據「全國中、小學學生游泳與自救能力基本指標」進行游泳檢測。

五、計畫內容：

實施大綱	具體實施內容	主辦單位	協辦單位	工作時程
訂定學校衛生政策	1.籌組健康促進學校計劃推行小組。 2.制定實施計劃並納入學校行事曆。 3.規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 4.結合社區相關團體制定學校衛生政策。 5.制定「學生緊急傷病處理辦法」。 6.級科任教師加強學生日常生活中健康行為指導。 7.結合社區資源辦理相關活動。 8.建立「學校—家庭」良好聯繫關係。	學務處 健康中心	教務處 總務處	學期初 8-9月
健康教學與活動	1.辦理健康知能與技能研習活動，強化教師健康促進專業知能。 ◎口腔保健研習： 笑容背後的健康契機：刷牙的重要性 2.實施健康促進相關主題融入教學 一與董氏基金會、社區營養師合作。 3.融入因材網課程包執行口腔保健前後測成效評價成果報告 一以四年級為例。 4.辦理健康促進相關主題親職講座 一國際多元文化藝術節展現口腔保健知識。 5.設計營養菜單與健康雙語布告欄。 6.指導學生正確的坐姿和寫字姿勢、鼓勵學生利用下課教室淨空。 7.加強學童餐後使用牙線清潔口腔，再搭配貝氏刷牙法潔牙、並用漱口水。 8.發展學校體育特色，提升樂活校園氛圍。 9.辦理多元體育活動，培養學生運動休閒習慣。 10.蒐集學生健康資訊，成立健康體位班，定期追蹤學生體位變化。 11.辦理親師生體育活動，建立運動休閒支持體系。 12.落實性教育(含愛滋病防制)課程教學。 13.增進全民健保(含正確用藥)之認知。	學務處 健康中心	教務處	開學第二週 學期末
健康服務	1.進行學童身高、體重、視力、口腔檢查、統計、追蹤與管理。 2.辦理健康檢查服務及後續追蹤矯治。 3.每週二實施含氟漱口水漱口。 4.推動塗氟及白齒窩溝封填。 5.實施晨間運動、大跑步計畫、落實運動社團，並引導學生進行慢跑、跳繩、球類運動。 6.落實教室照度檢測。 7.加強健康體位目標族群管控。	學務處 健康中心	教務處	常態辦理

	8.診療椅、巡迴車進行全校口腔檢查。			
學校物質環境	<ol style="list-style-type: none"> 1.確實辦理校園安全檢核工作，並完成線上填報。 2.定期實施建築物及設備、設施之安全檢查，並加以維護。 3.學期初進行各班教室照度測量，適時更換燈具。 4.飲水機定期定檢、保存每次檢測資料，並定期更換濾心，進而製作海報鼓勵學生飲用白開水。 5.善用校園情境布置、學校網頁、佈告欄或跑馬燈宣導衛教觀念，並定期更換衛教主題。 6.落實無菸/檳校園之環境建置。 	總務處 學務處 健康中心	教務處 合作社	學期初 常態辦理
學校社會環境	<ol style="list-style-type: none"> 1.學校制訂班級的健康生活守則或透過獎勵制度，鼓勵健康行為實踐。 2.推動下課淨空計畫。 3.推動大跑步計畫。 4.落實規律用眼3010及戶外活動120。 5.各班級推動餐後潔牙。 6.讓學生正確認識愛滋病，進而接納愛滋患者。 7.鼓勵學生落實85110生活政策。 	學務處	教務處 總務處 健康中心	常態辦理
社區關係	<ol style="list-style-type: none"> 1.結合衛生單位等社區資源辦理健康體位、口腔保健、正確用藥等健康促進相關活動。 ◎光美牙醫：偏鄉口腔醫檢 ◎玉井分局：毒品防治宣導 ◎社區營養師：我的餐盤、食物分類及低碳教育 2.邀請家長、社區相關人士或團體參與健康促進學校衛生專題講座、成果觀摩等活動。 3.與家長協力督導睡前潔牙。 4.發現吸菸個案時，與衛生所合作推動戒菸教育。 	學務處	教務處 健康中心 衛生所	常態辦理

六、人力配置：

計畫職稱	姓名	單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	李耀全	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	宋秉璋	學務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	高景誼	教務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	李勝健	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	盧誼霈	體衛組長	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫

研究人員	蔡沂暄	教學組長	研發與收集與健康促進相關議題之教材、教具、教案，舉辦與健康促進之相關研習活動
研究人員	陳柔伊	資訊組長	健康促進學校網頁建置與維護
研究人員	陳秀英	護理師	身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合
研究人員	陳怡蓁	健體領域教師	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	鄭妤鳳	健體領域教師	體適能評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	鄭惠雯	一年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	江雅靖	二年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	蘇健鑫	三年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	紀佳馨	四年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	蔡宜靜	五年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	王文迪	六年級學年主任	協助班級支援健康促進學校相關教學活動之進行
研究人員	吳家睿	自治市長	參與健康促進相關活動之進行
研究人員	呂俊生	家長會長	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務

七、預定進度：(以甘梯圖表示)

執行項目		預定執行月份											
規劃 要項	推動內容	112學年度											
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
規劃 學校 相關 組織	成立健康促進學校計劃推行小組	■											
	學期行政協調會議	■											
	學期結束會議(檢討)												■
資料 建置	進行資源分析及需求評估	■											
	擬定健康促進學校計畫	■											
	編入課程總體計畫	■						■					
擬定 計畫	學生健康檢查、建立資料檔案					■			■				
	成效評量前測			■									
	過程評量									■	■		

執行項目		預定執行月份											
規劃 要項	推動內容	112學年度											
		08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
	成效評價後測												
衛教 工作	健康促進宣導公佈欄												
	反菸拒檳宣導活動												
	愛滋病反毒宣導活動												
	全民健保宣導活動												
	牙醫到校口腔檢查												
	親職講座												
延伸 活動	班級（各項學藝競賽、融入式教學）												
	班際體育競賽及體適能測驗												
	安全防災急救演練												
	貝氏刷牙法												
	落實餐後牙線使用												
	水域安全宣導與親水體驗池課程												
	營養九宮格												
	校園安全地圖繪製												
	愛滋防治與正確用藥之常識會考												
	全民健保有獎徵答												
	頒獎及成果展示												

八、評價方法：

配合計畫執行來進行過程評量，並於計畫執行前後收集前後測資料以評估計畫成效，其評量方式採多元評量方式，茲說明如下：

（一）過程評價：

每學期召開健康促進推動小組會議，檢討各議題的教育宣導之實施成效，以作為修正後續推動策略的參考。

（二）成效評價：

可採用行動研究、實地檢測(如:學生齲齒率、視力不良率、體位不良率)、研習或講座後之意見回饋單、健康促進學校網路問卷等方式來評量目標是否達成。

九、成效指標與預期效益：

議題名稱	112學年度計畫指標		本校111學年度 預期效益
視力保健	部頒 指標	裸視篩檢視力不良率	降低0.1%以上
		裸視篩檢視力不良就醫複檢率	達95%以上
	地方 指標	規律用眼3010達成率	達80%以上
		戶外活動120達成率	達75%以上
		下課淨空率 3C 少於1達成率	達85%以上 達80%以上
口腔保健	部頒 指標	學生複檢齲齒診治率	達95%以上
	地方 指標	學生午餐後搭配含氟牙膏 (超過1000ppm)潔牙比率	達95%以上
		睡前潔牙比率	達90%以上
		在校兩餐間不吃零食比率	達80%以上
		學生在校兩餐間不喝含糖飲料比率	達80%以上
		高年級學生每日至少使用一次牙線比率	達95%以上
健康體位	部頒 指標	學生體位過輕比率	降低0.1%以上
		學生體位適中比率	降低0.1%以上
		學生體位過重比率	降低0.1%以上
		學生體位肥胖比率	降低0.1%以上
	地方 指標	學生飲水量達成率	達70%以上
		學生睡眠時數達成率	達70%以上
		學生運動量達成率	達60%以上
		學生一日蔬菜建議量達成率%	達60%以上
全民健保 (含正確用藥)	地方 指標	遵醫囑服藥率	達90%以上
		不過量使用止痛藥比率	達90%以上
		使用藥品前看清藥袋藥盒標示率	達90%以上
		對全民健保正確認知比率	達80%以上
		珍惜全民健保行為比率	達70%以上
菸檳防制	部頒 指標	無菸校園率	達100%
		無檳校園率	達100%
	地方 指標	學生吸菸率	0%
		學生嚼檳率	0%
		學生電子菸使用率	0%
		學生參與菸害防制教育比率	達90%以上
		學生參與檳榔防制教育比率	達90%以上
校園二手菸暴露率	0%		
性教育 (含愛滋病防制)	部頒 指標	性知識正確率	達80%以上
		性態度正向率	達80%以上
		接納愛滋感染者比率	達70%以上
正向心理健康	地方 指標	辦理結合生命教育、正向心理健康講座	一場次

十、本計畫經校長核可後實施，修正時亦同。

承辦人

教師兼體育衛生組長 盧誼霈

單位主管

教師兼學務主任 宋秉璋

機關首長

校長 李耀全

