

## 臺南市 112 學年度健康促進實施計畫

壹、計畫標題：臺南市麻豆區文正國民小學 112 學年度學校健康促進實施計畫

貳、計畫依據：

(一) 學校衛生法

(二) 台南市 112 學年度健康促進學校實施計畫

參、計畫摘要：

本校健康促進計畫，旨在積極推動學校整體性衛生改造計畫，運用策略及透過活動，增進全校學童及教職員工的全人健康。

本計畫分三階段進行，第一階段成立健促團隊，診斷學校成員之健康狀況，以問卷及檢測或訪談等方式，做為計畫需求評估，確立共同認定的目標及議題，本年度以「口腔保健、健康體位、視力保健、菸(檳)防制、全民健保(含正確用藥)、性教育(含愛滋病防治)、安全教育與急救、正向心理健康促進議題」為發展主軸。

第二階段為計畫實踐，依據訂定之議題目標及策略進行活動計畫之實施，評鑑的實施則採取過程評價與成效評價並重的方式，在計畫執行過程中能適時回饋與修正。

第三階段則針對計畫之各個層面與方向，進行知識、情意與態度等面向的評估，之後加以分析，作為未來實施相關議題教育方案改進之依據。

111 學年度各議題推動具體成效：

議題名稱	成效簡述：與前一學年比較(111 學年→110 學年)
口腔保健	健檢齶齒率：2 年級 47%→50%，5 年級 23.1%→28.5% 全校平均齶齒率：31%→36% 矯治率 100%→100%
健康體位	適中比率：67%→58.2%、過輕比率：5.3%→8.3% 過重比率：10.7%→13.9%、超重比率：17.3%→19.4%
視力保健	視力不良率：41%→47% 矯治率：100%→100%
菸害防制(含檳榔)	吸菸行為：學生 0%→0%、教職員 6.7%→6.7% 吃檳榔比率：學生 0%→0%、教職員 0%→0%
全民健保	有正確認知比率：84.8%→82.3% 珍惜健保行為比率：92.4%→84.5%
性教育(含愛滋)	知識：92%→92%、接納愛滋感染者比率：98%→98%

正確用藥	1.知識正確率：92%→90% 2.遵循醫囑率：100%→100%
安全教育與急救」	1.學生安全教育與急救知識正確率：86%→85% 2.教職員取得CPR證書達：100% 3.學童意外傷害每日平均受傷人數111學年1.54人/日→110學年1.61人/日
正向心理健康促進	辦理心理健康促進衛教宣導

## 肆、背景說明：

### 一、計畫緣起

健康促進是人類最基本的權利，應落實健康習慣於日常生活中，本校健康促進方向以自身學校角度為出發點，希望藉由學校、家庭、社區一起全面支持與推動，營造優質健康生活的環境，透過發展「多元」層面、策略與評價的整合型學校健康促進計畫，建立健康態度、行為改變，做自己的主人。

### 二、學校現況分析

#### (一)學校及社區特色

本校位處於城鄉交界，民風純樸，是一所偏遠的小型學校，112學年一至六年級共6班，學生數共83人，教職員工19人；學區家長大部分屬於勞工階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上家庭結構改變，本校單親及隔代教養、新住民學童比例逐年增加，常因以上因素及工作關係，無法兼顧及落實學童日常健康好習慣之養成。

近年來學童齲齒率日益升高，112學年本校積極加強口腔保健措施，戮力解決學生口腔問題，落實餐後潔牙與確實含氟漱口水使用，督促全校學童半年看一次牙醫，每年兩次幼兒園塗氟、9歲以前低年級生執行窩溝封填護齒，高年級牙線操作技能每日至少使用一次牙線，邀請社區牙醫師來校檢查及宣導牙齒保健，利用班親會及宣導時間辦理多場次衛教宣導與刷牙技術操作，讓家長及學生身體力行正確技術，111學年全校平均齲齒率較110學年下降4.4%，顯示學童在學期間學習正確口腔保健觀念進步，且在家餐後也能確實執行潔牙，家長健牙觀念及定期就醫的重視，故繼續辦理口腔保健各項措施，讓學生持續保有好牙齒；而現今3C產品發達，學生手機、電腦持有率高，上網或打電玩、看電視等近距離與長時間的使用眼睛造成兒童過度使用眼力，111學年本校平均視力不良率(41.3%)較去年(46.8%)降低5.5%，但隨著學生年歲的增長，111學年高年

級學童約 63.34%視力不良,因應新冠肺炎疫情嚴峻,全國學童確診人數遽增,學童在家防疫,教學一律採用線上教學,學童每日使用 3C 時間加長,線上學習環境令人擔憂,所以教導學生養成正確用眼習慣,落實「規律用眼 3010」、「天天戶外遠眺 120」、「下課淨空」、「3C 小於 1」更是重要;另學童常以速食當早餐、加上家長觀念偏差,飲食過鹹、過油營養不良,未注重均衡飲食,造成學童體位超重、過重者增加;此議題應結合社區醫療資源及透過親職教育持續向家長宣導。

家長中約 51.4%有吸菸行為,25.7%有嚼食檳榔行為,易罹癌症,且學童亦有模仿吸菸、嚼食檳榔行為情形,應加強宣導知識、降低購買需求的預防教育、提供醫療資源及諮詢,強制訪客校園內禁菸檳、勿亂丟菸蒂及吐檳榔汁,營造無菸檳健康空間;近年來校園正確用藥教育、全民健保議題受到注目,學童在「遵醫囑率、用藥知識」及「珍惜健保資源觀念」,仍需議題融入課堂教學,並整合學校和社區資源加以宣導,導正正確就醫及用藥觀念。

中、高年級多數學童在媒體或網路等,容易接收到不正確之性教育資訊,心中疑問亦羞於請問老師或家長,所以除學習認識正確性知識(含愛滋),培養互相尊重態度及提高接受愛滋患者之正向態度外,應於課程安排時內容多變化,並鼓勵說出內心想法、適時回應,建立正確態度。

鑑於學生的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,配合教育部國教署 111 學年度新增正向心理健康促進議題,推動心理健康促進工作,本校將採取「主題式」的推動模式,著重衛教與宣導及輔導以增進學童心理健康。

此外近年校園意外頻傳,學校是所有教職員與學童每天有近 8 小時活動的場所,如何減少意外的發生是所有師生須共同學習的重要議題,藉由建立安全的學校環境,宣導安全教育與辦理相關的演練與技巧學習加強師生提高校園安全的警覺,讓師生學會正確的急救技巧減低傷害,擁有正確的安全觀念能完全避免意外傷害的發生,因此本校要求教職員擁 CPR 正照率達 100%,高年級學生須學習急救訓練課程。

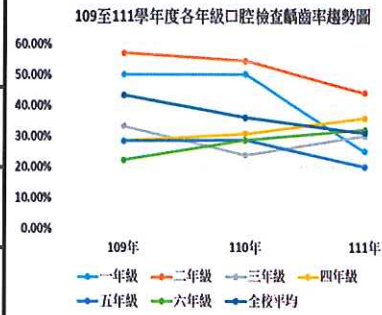
綜合以上,如何結合在地社區資源、增強知識、行為、技能與健康環境來降低不良率並提升體位適中比率,實為本校家長與師生迫切需要面對的課題。

(二)學校現階段主要健康問題：

以口腔保健、健康體位、視力保健議題優先管理：

A：口腔保健議題：

學年	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	全校平均
109	50%	57.1%	33.3%	28.5%	28.5%	22.2%	43.3%
110	50%	54.5%	23.8%	30.8%	28.6%	28.6%	36%
111	25%	44%	30%	35.8%	20%	32%	31.03%



一、現況：

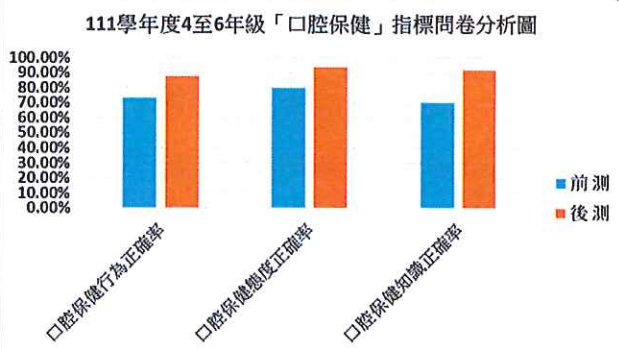
分析：1、全校平均齲齒率較前一學年度減少 4.97%，有明顯下降，學童與家長應更重視牙齒保健的重要性，務必加強推動此項議題。

2、齲齒矯治率達 100%。

二、依 111 學年度問卷評量指標分析：

評量對象：4-6 年級 37 人

項目	前測	後測
1、口腔保健行為正確率	73.20%	87.50%
2、口腔保健態度正確率	79.60%	93.80%
3、口腔保健知識正確率	69.80%	91.67%



分析：

「口腔保健行為正確率」未達 85%，應持續宣導，鼓勵家長督促學童保健行為。

推動成效困難可能因素：家庭結構、家長的認知、無暇督促、學童習慣之培養等因素，致口腔保健行為正確率達成不理想。

三、本年度執行策略：

1、班級落實學童每日午餐後搭配 1000ppm 含氟牙膏潔牙並記錄備查。

2、利用班親會、聯絡簿等向家長宣導(含乳牙保健觀念)，藉以提高知能及改變觀念與行為、請家長督促學童確實餐後及睡前潔牙並記錄備查。

3、督促 4、5、6 年級學生每日至少使用一次牙線。

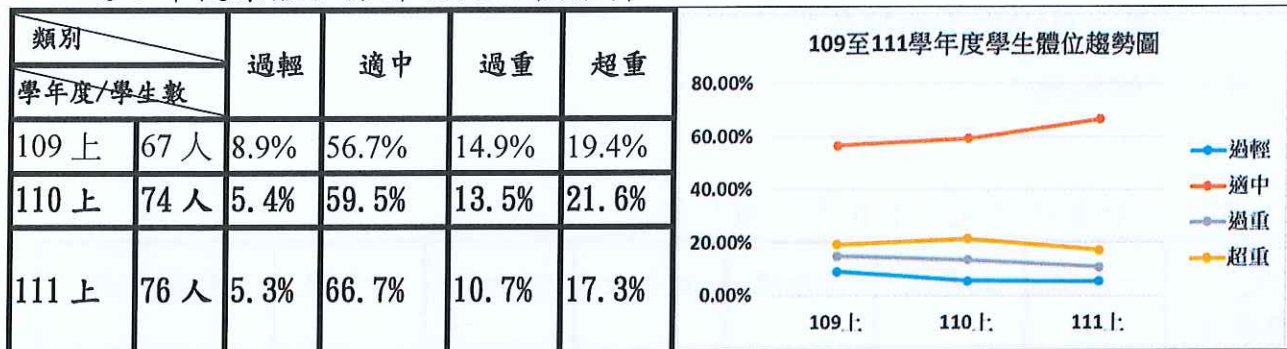
3、健體領域教師落實議題融入教學，增加學生口腔衛生保健知能。

- 4、校內及班級佈告欄營造口腔健康環境、不喝含糖飲料、含糖食品勿進校園。
- 5、利用轄區牙醫師資源,辦理學童口腔檢查,並追蹤列管、複查與矯治。

## B：健康體位議題：

### 一、現況：

近3年健康體位分佈現況比較分析：



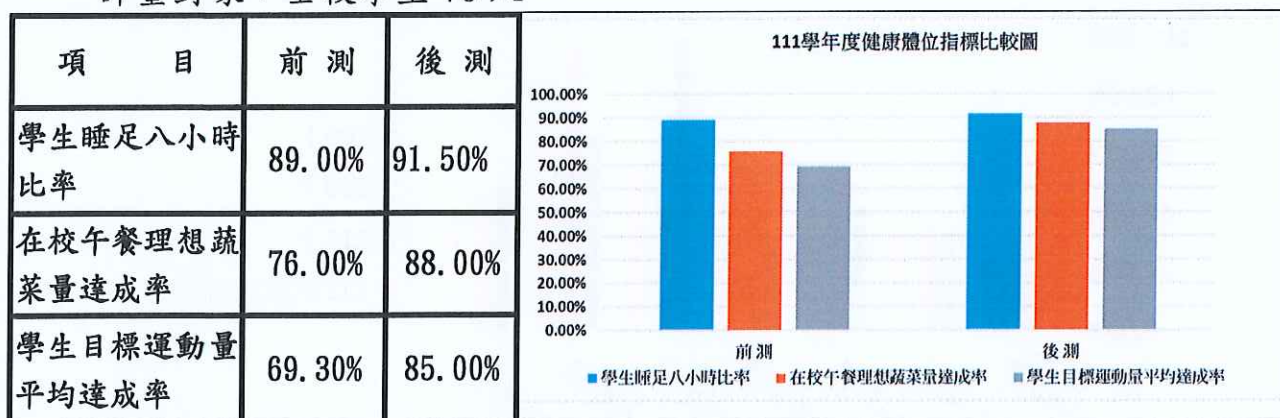
分析：

- 1、過輕下降，超重比率增加、適中比率上升至67.1%。
- 2、超重比率下降5.8%, 肥胖問題仍列為下年度加強重點。
- 3、需再持續推動健康體位議題, 加強認知、飲食及運動宣導。

推動成效困難因素分析：美食誘惑無法控制、家庭飲食習慣因素、認知不足等，體位「超重」者成效未能改善。

### 二、「健康體位」指標問卷分析：

評量對象：全校學生 76 人



分析：

- 1、九成以上學生能在晚上10:30以前入睡, 睡足8小時。
- 2、午餐蔬菜量及運動目標量, 需導師持續檢核督促。

### 三、本年度執行策略：

- 1、身高體重測量後, 訪談紀錄體位不佳學童及其家庭日常飲食等生活習慣, 找出個別原因, 並成立體控班、列冊管理並加強正確體型意識。

- 2、督促學生每日飲水量至少 1500cc。
- 3、教師落實推動健康體位五大核心能力、網站資訊及聯絡簿宣導。
- 3、健體領域教師落實議題課程融入教學, 建立學童正確飲食觀念。
- 4、邀請麻豆國小營養師協助營養教育推展。
- 5、利用與家長接觸的各項集會, 宣導健康體位重要性, 落實每晚 10 點以前入睡, 並強化子女動態生活。

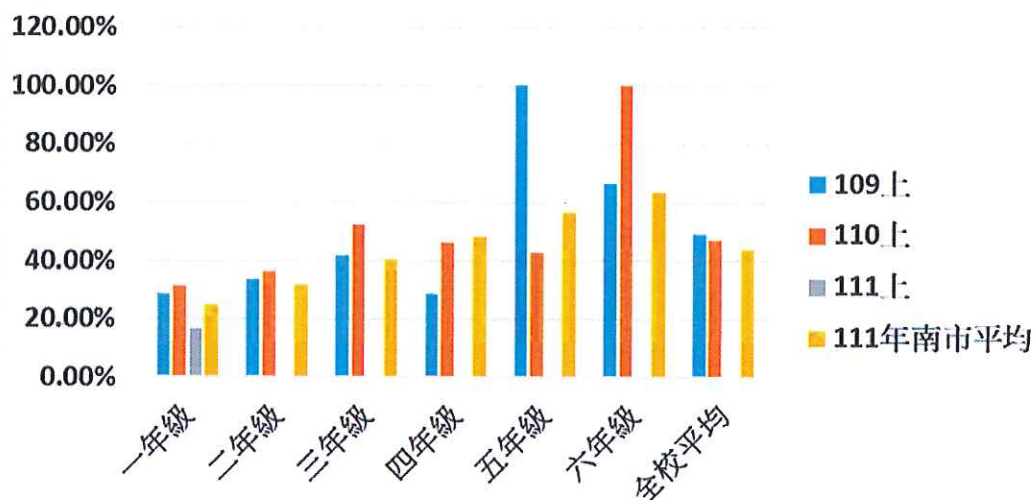
### C：視力保健議題：

#### 一、現況：

近 3 年學童裸視視力不良率比較分析：

年級 學年度	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級	全校平均
109 上	28.5%	33.3%	41.6%	28.5%	100%	66.6%	49%
110 上	31.3%	36.4%	52.4%	46.2%	42.9%	100%	47%
111 上	16.7%	29.4%	30%	61.1%	46.2%	50%	41%
111 年台南市平均數據	24.97%	31.85%	40.29%	48.14%	56.35%	63.34%	43.75%

109至111學年度各年級與全校平均視力不良率比較圖



#### 分析：

- 1、本學年全校平均視力不良率 41%，比上學年下降 6%。
- 2、近 2 年學童視力不良率約在 4 成左右, 甚至略高於全國平均數據, 且低年級視力不良已達近 3 成, 視力問題絕不可掉以輕心, 需加強宣導及督促視力保健行為實踐。

二、109-111 學年度全校學童裸視視力不良就醫矯治率比較：

109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下
100%	100%	100%	100%	100%	100%

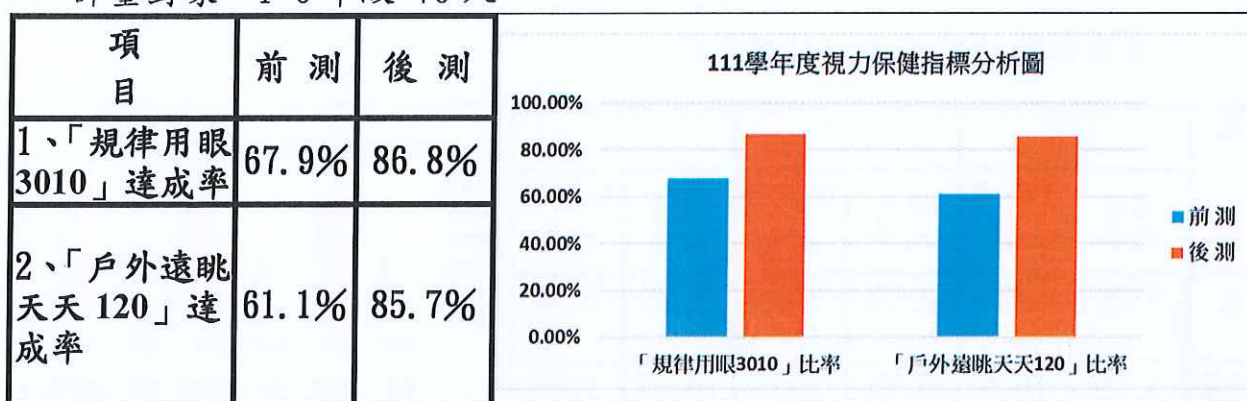
分析：

1、本學年度視力複檢率 100%。

2、近 3 年矯治率皆達 100%。

三、依 111 學年度問卷評量指標分析：

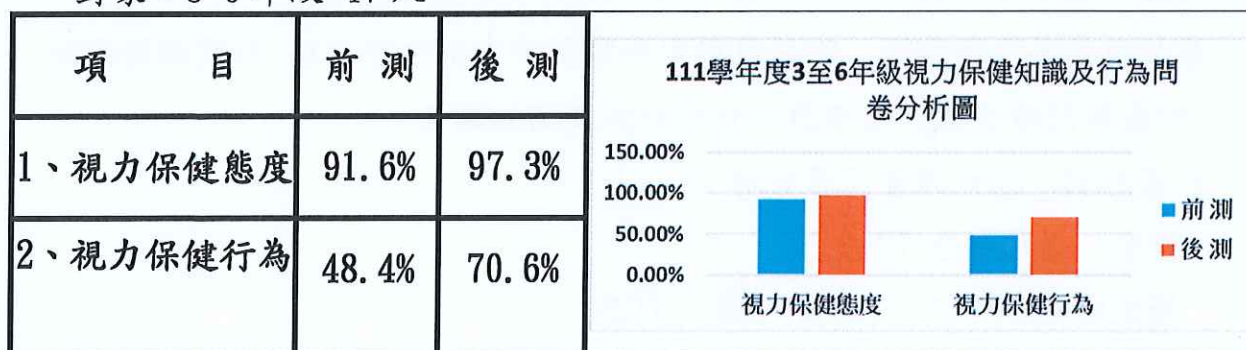
評量對象：1-6 年級 76 人



分析：學童用眼習慣、下課補作業或其他雜務、老師課務安排與督促、課後安親時間長，在家使用 3C 產品未受限制等因素。

四、視力保健知識及行為問卷分析：

對象：3-6 年級 47 人



五、本年度執行策略：

- 1、利用親職教育機會向家長宣導視力保健重要性，督促學童正確用眼習慣，注意子女 3C 產品使用時間每日小於 1 小時。

- 2、教師落實督導學童正確坐姿及閱讀習慣、每日下課鼓勵走出戶外,學童能「規律用眼 3010」、「戶外活動 120」及「下課淨空」達成率。
- 3、貫徹正常教學、健體老師落實議題融入課程及在職進修。
- 4、落實教室照度檢測與正確性、每學期教室測光一次、以身高課桌椅型號調整。
- 5、篩檢異常者辦理列冊追蹤管理、針對家庭成員有高度近視或弱視之學童予關懷與輔導。
- 6、規劃班級活動與場地,推動下課淨空計畫。

#### D: 菸害防制議題:

##### 一、近 3 年親師生吸菸與否現況與分析:

學年 類別	109		110		111	
	吸菸 比率	曾勸導 比率	吸菸 比率	曾勸導 比率	吸菸 比率	曾勸導 比率
學生	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教職員	6.7%	100%	6.7%	100%	10.5%	100%
家長	51.8%	91.5%	49.2%	95.1%	51.4%	96.7%

109至111學年度親師生吸菸與否現況分析圖

##### 分析:

- 1、根據調查學生目前無吸菸行為、教職員 1 人有吸菸行為。
- 2、家長吸菸率逐年稍降:除利用與家長接觸機會加強宣導外,另提供醫療院所戒菸門診資訊、聯絡簿貼宣導貼紙及衛教單張。

##### 二、「菸害防制」指標評量問卷分析:

對象:全校學生 76 人

學生吸菸率:0%、無菸校園率:100%

##### 三、本年度執行策略:

- 1、辦理親師生反菸活動,加強認知、態度,及降低購買需求之預防教育。
- 2、健體老師參加增能研習,落實議題融入課程,推動菸害防制教育。
- 3、校門口、辦公處所明顯處張貼禁菸標誌、親師以身作則、訪客及工程人



員校內禁菸，營造無菸校園環境。

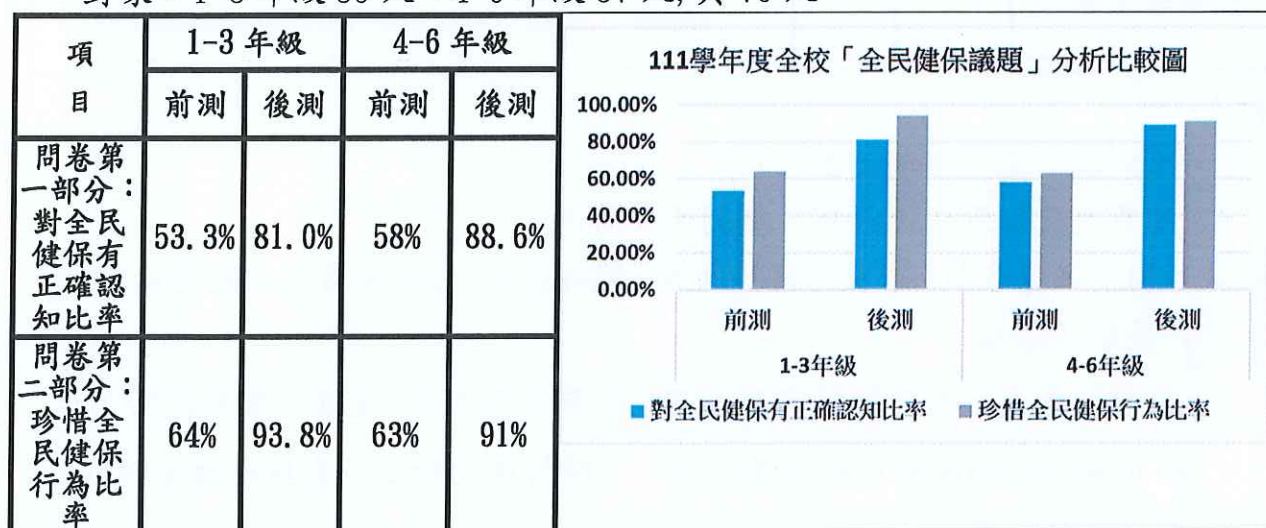
- 4、利用家長會與親職教育機會，鼓勵有吸菸家長參加講座、衛教單張宣導，並利用班親會加以宣導。
- 5、結合衛生單位及轄區醫療資源，提高家長戒菸門診資訊利用與意願。
- 6、拜訪轄區商店勿賣香菸給未滿 18 歲。

## E、全民健保議題：

### 一、現況：

依 111 學年度「全民健保議題」指標問卷分析：

對象：1-3 年級 39 人、4-6 年級 37 人，共 76 人



分析：

- 1、有正確認知比率部分：經宣導後，後測正確率能達 85% 以上。
- 2、有正確行為比率部分：經宣導後，後測正確率能達 90% 以上。

推動成效困難因素分析：雖已用活潑多元方式宣導，但此議題對國小學童仍屬陌生且較艱澀，需再持續宣導。

### 二、本年度執行策略：

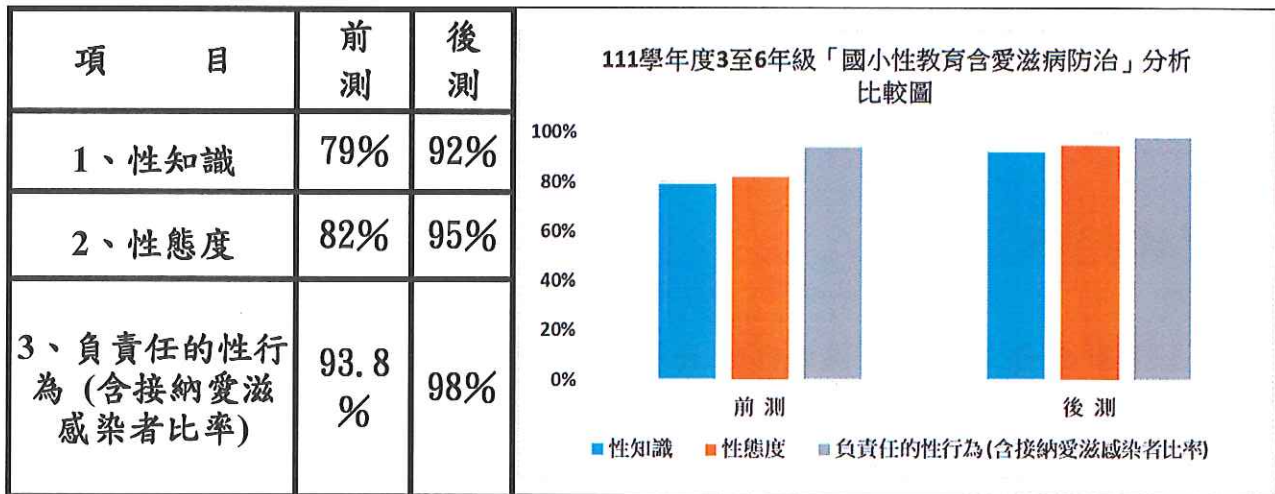
- 1、健體老師安排議題融入，建立正確就醫與用藥觀念。
- 2、利用社區醫療資源(醫師及藥師)至校宣導：珍惜健保資源觀念及行為，用藥前能看清藥袋、藥盒標示並遵循醫囑服藥。
- 3、衛教宣導：加入宣導影片及卡通劇，淺顯易懂劇情，引發興趣及加深印象。

## F、性教育(含愛滋病防治)議題：

一、現況：

依 111 學年度「國小性教育含愛滋病防治」指標問卷分析：

對象：3-6 年級 人數：47 人



分析：

1、性知識：達成預期目標。

2、性態度及負責任性行為：後測優於前測。

推動成效困難因素分析：家長態度及新聞、網路資訊，影響學童對性態度的認知。

二、本年度執行策略：

1、性教育含愛滋病防治議題納入課程發展常態教學，設計討論橋段讓學生有正確的性知識與正向的性態度，了解何為危險性行為與提升接納愛滋感染者的比率。

2、依據低、中、高年級不同，設計適合該年齡層易了解之衛教內容與活動。

3、衛教單張於聯絡簿帶回宣導、學校網站提供親師生性教育含愛滋病防治醫療資源及諮詢協助。

4、利用親職教育，向家長宣導性教育含愛滋病防治議題，建立正確觀念。

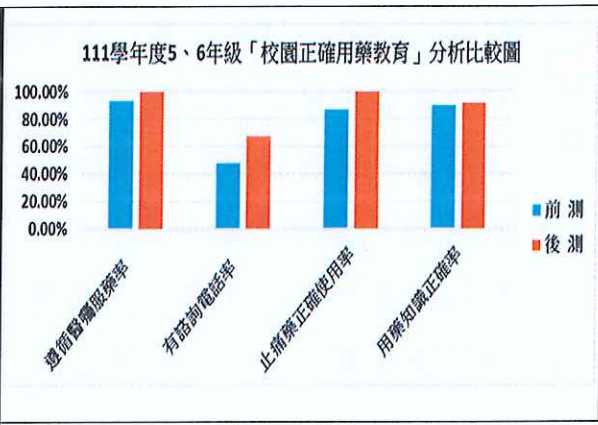
5、預期目標：提高親師生性教育含愛滋病防治觀念，進而改變行為。

G：校園正確用藥教育議題：

一、現況：

依 111 學年度「校園正確用藥教育」指標評量問卷分析：

對象：5-6 年級 19 人	前 測	後 測
1、遵循醫囑服藥率	93.33%	100.0%
2、有諮詢電話率	47.5%	68.0%
3、止痛藥正確使用率	86.67%	100.0%
4、用藥知識正確率	89.5%	92.0%



推動成效困難因素分析：家庭「藥師諮詢電話率」利用率不足，需再利用與家長接觸機會及宣導單張於聯絡簿方式加強宣導。

## 二、本年度執行策略：

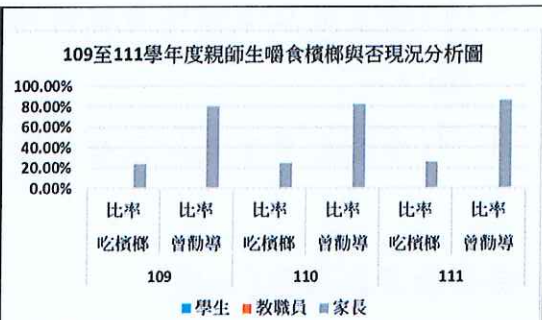
- 1、利用社區藥師駐校計畫，邀請藥師公會媒合藥師至校宣導「校園正確用藥教育」、介紹藥師並公開頒發證書，提供師生用藥諮詢及服務管道。
- 2、健體老師議題融入課程，落實教學，養成學生正確用藥觀念與實踐能力。
- 3、利用親職教育機會向家長宣導，培養正確用藥五大核心能力。

## H、檳榔防制議題：

### 一、現況：

依 109-111 學年度親師生嚼食檳榔行為調查：

學年類別	109		110		111	
	吃檳榔比率	曾勸導比率	吃檳榔比率	曾勸導比率	吃檳榔比率	曾勸導比率
學生	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
教職員	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
家長	23.8%	80%	24.6%	82%	25.7%	86%



### 分析：

- 1、根據調查師生目前無嚼食檳榔行為。
- 2、家長嚼食檳榔率逐年稍降：利用與家長接觸機會加強宣導，另提供醫療院所口腔門診資訊、聯絡簿貼宣導貼紙及衛教單張。

## 二、本年度執行策略：

- 1、辦理親師生檳榔防制多元活動，加強認知、態度、自我效能部份。

- 2、健體老師參加增能研習，落實議題融入課程，推動檳榔防制教育。
- 3、辦公處所張貼禁檳標誌、親師以身作則、訪客及工程人員校內禁檳。
- 4、利用班親會與親職教育機會，鼓勵有嚼食檳榔家長參加講座、衛教單張宣導，並利用家長會加以宣導
- 5、拜訪轄區商店勿賣檳榔給未滿18歲。
- 6、結合衛生單位及轄區醫療資源：宣導定期口腔癌檢查資訊。

### I 正向心理健康促進議題：

現況：鑑於學生的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，本校今年將推動學童心理健康促進工作。

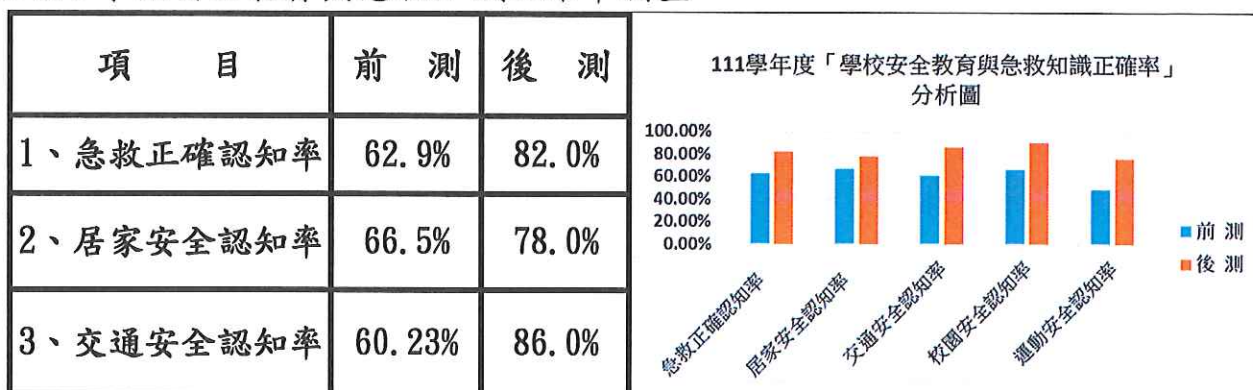
本年度執行策略：

- 1、辦理親師生心理健康促進多元活動，加強認知、態度、自我效能部份。
- 2、輔導老師參加增能研習，落實議題融入課程，推動心理健康促進教育。
- 3、教室張貼心理健康促進標誌、加強師生認知。
- 4、利用班親會與親職教育機會，邀請家長參加講座、衛教單張宣導，並利用家長會加以宣導。
- 5、輔導室成立心理諮商服務站協助學童開導心理問題包含在校與家庭方面。
- 6、結合衛生單位及轄區醫療資源：宣導心理健康促進資訊。

### j、安全教育與急救(自選)

一、現況：

依111學生安全教育與急救知識正確率調查：



4、校園安全認知率	66.15%	90.0%
5、運動安全認知率	48.12%	76.3%

分析：1. 學童對安全認知缺乏。

2. 教學課程緊湊，教師無法於課程中再另行安排更多的教學活動。

二、依健促計畫本年度執行策略推動情形：

1. 建立事故傷害防制實施要點與緊急救護體系。
2. 辦理環境安全教育。遊戲器材及體育設施定期維護。
3. 規劃校園安全圖、校園逃生路線圖。
4. 定期舉辦學生及教職員複合式防災演練。
5. 遊戲器材及體育設施安全教育融入課程教學。
6. 推動 CPR 教學：教職員工具備基本急救知能及 CPR 證照取得達 100% 認證。
7. 辦理六年級學童 CPR 研習。
8. 遊戲器材及體育設施定期維護。
9. 加強交通安全教育宣導，強學生上下學交通安全。
10. 加強與校園門禁管理。
11. 辦理交通安全宣導與腳踏車路考活動。
12. 預期目標：降低學生每日平均受傷人數 3 人以下。

綜合上述，本校健康促進學校計畫除口腔衛生、健康體位、視力保健、菸害防制(含檳榔防治)、性教育(含愛滋病防治)，全民健保(含正確用藥)之外，以「安全教育與急救」為自選議題，配合 WHO 健康促進學校的六大範疇（學校衛生政策、健康服務、個人健康技能、學校物質環境、學校社會環境、社區關係），進行全面性、多元化的學校衛生工作。培養並訓練學生以「生活技巧」為導向，發展學生自我覺察與實踐之能力為目標。

伍、計畫內容：

第一階段：擬定計畫

健康促進委員會根據學校現況分析及評估，將菸害、健康體位、口腔衛生、視力保健、性教育(含愛滋)及正確用藥與防制學生藥物濫用、全民健保列為主要議題。在擬定計畫時，以議題為主軸，將教學融入課程及學生常規，再結合社區各項資源並發展出創意、活潑的活動設計，擬定各項議題工作計畫。而健康促進委員會負有溝通、協調之功能，期許能提昇行政

服務品質，並促進和諧健康的校園文化之建立。

第二階段：執行

健康促進學校計畫希望讓學生透過覺知過程、活動參與來提昇健康生活技能，並增進鑑別力、決斷力，分析健康訊息，實踐健康生活。

◎文正國小健康促進學校計畫實施方法及步驟表

工作要項	實施內容	實施對象	實施時間	承辦單位
成立學校衛生委員會及教育推展工作團隊	1. 由校長召集各處室主任、組長、護理師、體育老師、教師代表、家長會代表、志工團代表、學生代表成立委員會及推動工作團隊。 2. 研討本校需求，訂定實施計畫。並定期召開會議，檢討與修正實施項目。	委員會及團隊成員	112年8月至 113年7月	教導處
健康促進主題融入領域課程	1. 各項活動安排於學校行事曆。 2. 將各項主題教學內容，編擬於領域教學計畫。 3. 各領域課程配合整體學校衛生政策、菸害與檳榔防制、健康體位、口腔衛生、視力保健、性教育及正確用藥與防制學生藥物濫用各主題。	全校師生	112年8月至 113年7月	教導處、領域教師群
學校物質環境	1. 規劃檢視無障礙環境相關設施 2. 校園運動及遊戲器材定期檢測		112年9月	教導處 總務處
教育宣導活動	1. 訂定各項主題宣導週，利用教師晨會及兒童朝會時間加強宣導，督促學生養成良好的健康習慣。 2. 設置學習走廊，布置各項主題宣導圖片。 3. 利用視聽教室播放相關影片及使用廣播系統進行各項宣導活動。	全校師生	112年8月至 113年7月	教導處
	4. 訂定每學年為十一月口腔衛生教育，舉辦各項宣導藝文比賽。	全校學生	112年11月	
	5. 訂定每年五月與十二月為菸害防制教育宣導月；訂定每年十月為視力保健教育宣導月，舉辦認知測驗、學生劇場演出及簽約活動。	全校學生	112年10、12月、113年5月	
	6. 安排消防隊指導消防救災訓練。	全校學生	112年5月	總務處

辦理教育講座及研習	1. 利用週三進修時間辦理相關主題的教師研習活動。	全校師生	112年8月至113年7月	教導處
	2. 提供資訊，鼓勵教師參加校外健康促進教育研習。	全校師生	112年8月至113年7月	
辦理親職教育及家長、志工成長活動	1. 於文正校刊、網站刊登各主題等資訊。	全校師生 家長及志 工	文正校刊 徵稿時刊 登	教導處
	2. 利用學校社區運動會及各項家長集會時機，進行各項宣導活動。 3. 透過親職教育日辦理相關活動。 4. 辦理家長及學校志工之健康促進專題演講。	全校師生 家長及志 工	配合學校 社區運動 會及親職 教育日等 活動	
結合社區資源	1. 與家長會、社區里長合作，輔導學校周遭商店拒賣菸品及檳榔給學生。 2. 加強導護商店聯繫工作，以便觀察學生行為表現。 3. 參與社區永續發展改造活動，擴大學校推動健康促進之功效。 4. 與鄰近學校、轄區衛生所、醫院合作，教導學生健康促進相關等課程。	家長會及 社區人士	112年8月至113年7月	教導處

#### 陸、人力配置：

計畫職稱	姓名	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	陳●宏	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	楊●翔	教導主任	1. 研究並擬訂計畫，督導計畫執行， 2. 成果整合，協助行政協調
協同主持人	張●郎	總務主任	1. 研究策劃，督導計畫執行，並協助 行政協調 2. 心理健康狀況及需求評估
研究人員	王●欣	學務組長	1. 活動策略設計及效果評價，社區及 學校資源之協調聯繫 2. 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	蔡●倫	自然與生活科技領域 健康與體育領域教師	健康網路網頁製作及維護

研究人員	李●芳	護理師	1.提供學生健康資料及需求評估 2.衛生教育宣導 3.協助活動策略設計及效果評價
研究人員	梁●富	家長代表	1.協助各項活動之推展 2.整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	蔡●先	教師代表	1.協助辦理學生需求評估與活動 2.協助級務與行政單位之聯繫
研究人員	施●泰	學生代表	1. 協助各項活動之推展 2. 2.協助級務與行政單位之聯繫

### 柒、預定進度：

月 份 項目內容		112年	112年	112年	112年	112年	113年	113年	113年	113年	113年	113年	
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
1. 制定學校衛生政策	1. 設立學校衛生委員會。	—————											
	2. 組織「校園緊急救護小組」。	—————											
	3. 建立「學生緊急傷病處理辦法」。	—————											
2. 健康服務-建立學生個人健康檔案	1. 每學期實施學生健康檢查、建立資料檔案並做適當矯治。	—————											
	2. 生長遲滯學生…等體格缺點矯治。			—————						—————			
	3. 特殊疾病學生之建檔及照顧。	—————											
	4. 傳染病管制及照顧。	—————											
3. 實施各項衛教工作與教學活動	1. 實施安全教育宣導活動、以降低學生偶發意外發生率。	—————											
	2. 定期口腔檢查、提高齲齒矯治率。			—————	—————								
	3. 加強學童餐後潔牙活動。		—————	—————	—————			—————	—————	—————			
	4. 建立無菸校園環境及舉辦菸害防制宣導活動。訂定每年5月與12月為菸害防制教育宣導月。					—————					—————		



	5. 與家長會合作，宣導學校周遭商店拒賣菸品及檳榔給學生。																			
	6. 正確用藥及藥物濫用防制宣導教育活動。																			
	7. 提供學生均衡營養之午餐。																			
	8. 於校刊或校園佈告等刊登健康相關之文章或資訊。																			
	9. 建立健康促進網站																			
4. 實施專題講座、座談會	1. 口腔保健講座。																			
	2. 視力保健講座。																			
5. 舉辦各項競賽活動	1. 舉辦書法、壁報、海報、漫畫、作文、標語…等藝文競賽，提昇情境的佈置以增進學習效果。																			
6. 建立健康安全的校園環境	1. 開放學校運動場…等運動設施，以提供社區民眾運動環境，促進健康行為的動力。																			
	2. 定期檢查各項校園設施並進行維護工作。																			
	3. 建構完善、安全的校園學習環境。																			
	4. 使飲水、用水安全無虞。																			
	5. 建立無菸、無毒校園環境。																			
	6. 繪製校園安全地圖及安全宣導。																			
7. 建立學校與社區家庭良好的關係	1. 藉由開學初舉辦的家長親師座談會，宣導「健康促進學校計劃」之精神和內涵。																			
	2. 班級與家長建立良好的聯繫和雙向溝通。																			

	3. 學校與家庭、社區建立友好的互動關係。													
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 捌、評價方法：

### 一、過程評量：

藉由評價過程來提升學校組織改善健康問題的能力，強調評價與計畫決策、執行、回饋及修正等過程的密切聯結，包括個人、組織、社區、政策等各層面的分析，根據這些過程評價的質性及量性資料與建議，可提供重要訊息，有助於計畫的研擬、執行及修正。

#### (一)行政和政策因素：

1. 教育方面：對於健康促進教育之課程、活動、訓練規劃執行率達 90%以上。
2. 政策方面：健康促進教育要素列入校務發展計畫及學校行事曆。

#### (二)組織因素：

1. 推行健康促進教育強調師生主動參與。
2. 加強志工等組織之社會支持與參與。
3. 增進行政人員之行政配合，健全組織運作功能。

#### (三)資源因素：檢視學校現有人力、物力資源連結與運用性、經費編列、設備可利用性。

### 二、成效評量：

#### (一)健康狀況：

1. 口腔衛生：降低學生齲齒發生次數，提昇學生飯後潔牙比率達100%。
2. 視力保健：維持裸眼視力不良率不再增加，深度近視矯正率達100%。
3. 體適能指標：身體質量指數(BMI)正常比率能從現行66.7%提高到68%。

#### (二)行為與生活型態：

1. 預防性健康行為：定時進行預防接種健康檢查。
2. 增進健康行為：鼓勵學生養成運動、均衡飲食、防曬、壓力管理等良好習慣。
3. 減少危害健康行為：減少如吸菸、酒精和藥物濫用、暴力行為等不良習慣。

#### (三)環境因素：

1. 建構健康校園環境：
2. 健康服務：建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統。

3. 校園社會文化：提升師生的凝聚力、和諧性以及對學校的認同感。

(四)個人因素：提升師生健康覺知、知識、態度、價值觀及健康生活技能。

#### 玖、預期效益：

一、學校方面：落實健康促進政策 提供安全與多元的環境

落實學校健康促進政策的訂定與推行，並發展學校特色健康促進課程，以多元創意與資訊網站的輔助，建立全校師生相關議題的共識。營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康：生理的環境包含一易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並且強調學校中教師與學生的互動與參與關係。心理的環境包含一對於正確的健康知識的瞭解，並能在日常生活中實踐正確的健康行為，進一步對自我肯定，產生自我悅納的感受。

二、學生方面：增進健康的知識與強健的體魄，迎向未來學生能學習正確的菸檳害、正確用藥教育等的健康知識，建立全人健康的理念並逐步落實健康生活型態，進而能因應未來的任何挑戰。

三、社區合作方面：建立學校與家長的合作機制 打造健康社區

家長是學校強而有力的後盾，因此學校積極建立與家長良好的聯繫和溝通，並結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係，共同打造健康的社區。

四、具體成效：

(一)口腔保健：協助學生建立良好的口腔衛生習慣，目前全校平均齲齒率(31%)，增加率能不超過35%、餐後潔牙率96%→100%。

(二)健康體位：利用飲食及運動管理，改善學生體位不良情形，增加適中比率由66.7%→68%、過輕比率由5.3%→5%，過重比率由10.7%→10%、降低超重比率由17.3%→16%。

(三)視力保健：教導學生正確坐姿、改善不正確用眼習慣、注意照明環境等，降低視力不良率由41%→39%。

(四)菸害防制：營造無菸家庭與學校健康環境，師生吸菸率零成長。

(五)全民健保：學生認知率高於90%。

(六)正確用藥：學生遵從率達100%。

(六)性教育(含愛滋)：接受愛滋病患比率可達100%。

(七)校園正確用藥教育：遵醫囑率由 100%→100%。


(八)檳榔防制：營造無檳家庭與學校健康環境, 師生嚼食檳榔率 0%→0%。

(九)安全教育與急救：學生急救正確認知率高於 85%，教職員取得 CPR 證書 100%。

承辦人：





主任：

校長：