

臺南市112學年度健康促進學校實施計畫

臺南市七股區龍山國民小學112學年度健康促進學校實施計畫

一、計畫依據：

(一) 學校衛生法

(二) 臺南市112學年度健康促進學校實施計畫

二、計畫摘要：

本年度推動重點為研擬整體學校衛生政策，以「視力保健」、「口腔保健」、「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)」、「心理健康」等七項為必選議題；「藥物濫用防治」為自選議題。

本計劃的實施將運用健康教育大單元教學與活動介入同時並行的方式，並透過教師、學生、家長、社區人士共同對話、參與及執行的模式，群策群力合作，推動各議題教育，增進教職員工生與社區家長，對於各議題的健康覺察、知識、態度、價值觀、生活技能與行動能力，以期達到以健康促進學校為永續經營的目標。

112學年度本校根據不同的議題實施活動如下：

推動議題	112 學年度實施活動
視力保健	學生視力保健宣導、下課鼓勵戶外活動
口腔衛生	口腔於集會宣導、漱口水及刷牙紀錄表登記
健康體位	學生舞蹈、羽球教學課程、學生健康體位 BMI 宣導、全校一起跑紀錄表
菸害與檳榔防制	健康課執行學生菸害檳榔防制課程
全民健保(含正確用藥)	配合廉政誠信-珍惜健保資源宣導、奇美護理師到校宣導
性教育(含愛滋病防治)	教師健康教育研習、高年級學生性教育知識及愛滋病防制宣導、性平入班宣導
心理健康	建立多元友善的環境及課程。
學生藥物濫用防制	每月藥物濫用防治宣導、執行年度藥物濫用防制入班宣導

三、背景說明：

根據本校國小一、四年級學生健康檢查結果統計結果發現，臺灣一、四年級學生前三大的健康問題依序為齲齒、肥胖、視力不良。可見齲齒、肥胖與視力不良是目前校園前三大亟待關注的學童健康問題；齲齒、肥胖與視力不良等問題皆導因於生活型態與不良之行為習慣，欲改善這些行為，除了透過學校衛生與健康促進活動的社區與親職推廣，喚起家長的重視之外，更有賴學校教育，將健康認知與行為融入日常生活技能當中，成為生活技能的一部

份。

在菸害與檳榔防制部分，雖然全校學生無人吸菸，然而98年1月新菸害防治法上路，校園全面戒菸，必須再加強宣導與推廣。本校家長由於職業的關係，嚼檳榔及抽菸的比例較多，使檳榔與香菸對於學生的不良影響，有日增的趨勢。以本校 111 學年針對中高年級進行的一項「嚼檳榔」行為調查，顯示有100%的學生知道咀嚼檳榔會導致口腔癌，但家庭中有人咀嚼檳榔的比率佔 30%。再以本校111學年針對全校進行的一項「抽香菸」行為調查，顯示有90%的學生知道抽菸會導致鼻咽癌，但家庭中有人抽菸的比率佔70%。因此如何從國小開始讓學生了解嚼檳榔及抽菸對身體的危害，並學習如何拒絕第一次的誘惑，是學校健促工作重點。希望將此知識藉由學生的參與推展至家庭中，共同推動，將拒檳家庭行為與理念落實於生活中。

另由於全民健保(含正確用藥)學生較少直接使用，觀念上依賴家庭長輩的使用習慣，因此應加強全民健保資源的內涵教育，並讓孩子知道正向健康的用藥觀念，期能將觀念帶回家庭。本校及社區未聽聞有藥物濫用的案例，但確實配合教育局每月宣導及每年度的入班宣導，對於學生的藥物濫用防制觀念，期能從基礎建立起學生謹慎防制的概念及機警性。

而本校的各項議題皆融入戶外教育、多元的教學成果以及日常積極溫馨的提醒，希望學生都能從正向樂觀的環境在各議題觀念建立與學習，提升心理健康的素質。

本校雖 110 學年度學生學生裸視視力不良率增加，但分析其原因發現均為同一批學生，可見家庭及學校均努力使學生視力維持，而學生視力複檢率過半，可見家長相當重視學童的視力保健，因此在 111 學年度人數有明顯下降。(表3)

表 3 龍山國小 109~111 學年度學生視力不良暨視力複檢率統計表

項 目	109 學年度(29 人)	110 學年度(33 人)	111 學年度(29 人)
學生裸視視力不良率	13.7%(4 人)	18.1% (6 人)	7.1%(2 人)
學生裸視視力不良增加率	-6.67%	4.4%	-10.4%
學生矯視視力不良率	0%	0%	0%
學生視力複檢率	100%(4 人)	50% (3 人)	100%(2 人)
學生視力不良就醫率	100%(4 人)	50% (3 人)	100%(2 人)

109~111 學年度國小學生齲齒率，國小一、四年級均高居不下，特別是 111 學年小一新生入學時皆有齲齒狀況，應從加強複檢率與矯治率著手，並從家庭及學校端宣導加強學童口腔衛生習慣。

學年度	年級	檢查人數	正常		齲齒狀況		複檢率百分比(%)
			人數	百分比(%)	人數	百分比(%)	
109	國小一年級	4	1	25%	3	75%	100%
	國小四年級	6	3	50%	3	50%	100%

	總計	10	4	40%	6	60%	100%
110	國小一年級	6	1	16.7%	5	83.3%	100%
	國小四年級	6	1	16.7%	5	83.3%	100%
	總計	12	2	16.7%	10	83.3%	100%
111	國小一年級	2	0	0%	2	100%	100%
	國小四年級	5	2	40%	3	60%	100%
	總計	7	2	28.6%	5	71.4%	100%

表 4. 龍山國小 109~111 學年度學生齲齒暨複檢率統計表

在 110 學年度學生體位適中達比率達 63.33%，體位過輕比率為 0%，體位過重比率達 13.79%，體位超重比率達 17.24%，學生體位過重及肥胖比例由原本 109 學年度的 31.03% 升高 111 學年度的 51.72%，速度上升驚人，可見本校在健康體位的推動方面仍有努力的空間。

表 5. 龍山國小 109~111 學年度學生體位 BMI 人數統計表

項目	109 學年度(29 人)	110 學年度(30 人)	111 學年度(29 人)
學生體位適中比率	68.97%(20 人)	63.33%(19 人)	48.28%(14 人)
學生體位過輕比率	0%(0 人)	0%(0 人)	0%(0 人)
學生體位過重比率	13.79%(4 人)	23.33%(7 人)	31.03%(9 人)
學生體位超重(肥胖)比率	17.24%(5 人)	13.33%(4 人)	20.69%(6 人)

表 6. 依 111 學年度學生健康資訊系統資料

議題名稱	指標	全國 平均值	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 45.20% 國中 73.10%	國小 43.75% 國中 71.53%	34.48%	<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 90.17% 國中 82.30%	國小 96.28% 國中 93.75%	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 6.87% 國中 3.39%	國小 6.6% 國中 3%	10.35%	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
口腔 保健	未治療齲 齒率	小一 33.11% 小四 27.86% 國一 19.41%	小一 30.10% 小四 24.84% 國一 15.97%	小一 100% 小四 60%	<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	小一 86.93% 小四 84.93% 國一 79.64%	小一 94.21% 小四 93.17% 國一 92.81%	100%	<input checked="" type="checkbox"/> 達市平均以上 <input type="checkbox"/> 低於市平均仍需努力
	窩溝封填 施作率	小一 8.79% 小四 41.66% 國一 17.44%	小一 7.08% 小四 20.66% 國一 13.39%	小一 50% 小四 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 9.17% 國中 8.00%	國小 9.68% 國中 7.84%	0%	<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 64.38% 國中 61.80%	國小 62.69% 國中 60.71%	48.28%	<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 12.39% 國中 12.35%	國小 12.60% 國中 12.31%	31.03%	<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14.06% 國中17.85%	國小15.03% 國中19.13%	20.69%	<input type="checkbox"/> 達市平均以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於市平均仍需努力
-------	----------------------	----------------------	--------	--

表 7. 裸視視力不良率-分年級

學年度/年級	109學年度	110學年度	111學年度	111與110同一母群體比較
一	0%	16.67%	0%	
二	20%	0%	16.67%	+6.99
三	0%	20%	50%	+50
四	16.67%	0%	20%	+9.3
五	33.33%	33.33%	16.67%	+16.67
六	0%	66.67%	83.33%	+50

(二)健康議題擇定

1. 必選議題:視力保健、口腔保健、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)、心理健康等 7 項。
2. 自選議題:藥物濫用防制。
3. 主推議題:依學校評估結果,本校選擇健康體位為主推議題。
4. 正向心理健康促進為112學年度新增議題,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,推動心理健康促進為重要的教育議題。為配合推動心理健康促進工作,各校可彈性採取「主題式」或「跨議題」的推動模式。
5. 「主題式」:心理健康促進為獨立的議題主軸,以規畫、執行主題式的單一議題計畫與工作。
6. 「跨議題」:心理健康促進與其他必自選議題進行連結、統整、轉化,規劃、執行跨議題的整合性計畫與工作。

五、計畫內容：

(一)計畫目的

1. 從小養成健康的觀念與知識,形成預防性的健康行為。
2. 從小培養正確之衛生知識,養成良好之健康行為,以減少日後疾病及健康問題之發生。
3. 建立拒檳的意識,使學生遠離誘惑,並能將知正確觀念影響家人。
4. 學校的課程中能加入菸害、健康體位、口腔衛生與視力保健有關之創意內容。
5. 利用彈性課程時間推動全校性的主題活動。
6. 融入性別平等及性侵害防治教育進行各項宣導活動,建立正確性教育觀念。
7. 建立安全教育觀念,具備簡易急救方法,了解求救管道。
8. 訂定合理且具教育意義之管理辦法,以建構校園安全環境與校園人性氛圍的關注。
9. 建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與團隊。
10. 運用具體有效的方法營造有益學習的健康環境。

11. 以校園服務（如志工團體、健康檢查）方式推動視力保健、口腔保健、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）、心理健康及藥物濫用防制等議題。
12. 結合社區力量擴大視力保健、口腔保健、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）、心理健康及藥物濫用防制的範圍與意識。

(二) 教學策略：

1. 定時教學：配合晨光時間及健康與體育課程時間內施教。
2. 專題講座：採取專題演講教學活動方式配合各項活動進行之。
3. 融入式教學：配合各學習領域課程及課外活動教學。
4. 親子共學：利用親職教育機會加強各項議題推動宣導。

(三) 實施方法與策略：

計劃項目	工作重點	參與人員	預期達成目標
整體學校衛生政策	<ul style="list-style-type: none"> ● 籌組健康促進學校計劃推行小組。 ● 制定實施計劃並納入學校行事曆。 ● 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。 ● 結合社區相關團體制定 ● 學校衛生政策。 	健康促進學校計劃推行小組成員。 社區資源人士、教職員工及家長。	凝聚健康促進學校推展共識。 參與之教職員工能具備執行本計劃的能力。 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 提升社區民眾對學校的認同感。
視力保健	<ul style="list-style-type: none"> ● 擬定學童視力保健計劃。 ● 確實執行望遠凝視活動。 ● 舉辦視力保健活動 ● 提供教職員工符合規定的燈光照度。 ● 養成教職員工端正的閱讀寫字姿勢。 ● 定期進行教職員工視力檢查並追蹤輔導管理。 ● 新型課桌椅對號入座。 	健康促進學校計劃推行小組成員。 社區資源人士、教職員工及家長。 社區民眾。	降低學童視力不良罹患率。 提高視力不良學童的矯治率。 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
口腔衛生	<ul style="list-style-type: none"> ● 舉辦口腔保健活動。 ● 進行每日餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動。 ● 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 ● 舉辦口腔保健親職教育活 	健康促進學校計劃推行小組成員。 社區資源人士、教職員工及家長。	降低學童齲齒率。 提高齲齒學童的矯治率。 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。 參與民眾獲得健康知能。

	動。	社區民眾。	
健康體位	<ul style="list-style-type: none"> ● 全校體位測量（前測） ● 提供均衡營養之午餐 ● 舉辦各項營養宣導活動。 ● 健康教育課程及活動。 ● 體位測量（後測）。 	<p>健康促進學校計劃推行小組成員。</p> <p>社區資源人士。教職員工及家長。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 從小養成健康的觀念與知識，形成預防性的健康行為。 2. 養成良好的飲食習慣及自我監控體重的行為能力。 3. 破除「明星偶像崇拜」、「瘦即是美」的不健康觀念。
菸（檳）防制	<ul style="list-style-type: none"> ● 訂定每年 5 月與 10 月為檳榔防制教育宣導月。 ● 每學年實施檳榔防制課程教學。 ● 教職員工及家長勿在校園內吃檳榔，實施隨機教育。 ● 舉辦檳榔防制親職教育活動。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 健康促進學校計劃推行小組成員。 2. 社區資源人士、教職員工及家長。 	<p>營造健康的工作環境。</p> <p>對口腔癌的認識。</p>

六、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	方○良	校長	研擬並主持計畫
協同主持人	周○弘	教導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	陳○彥	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	陳○寧	教務組長	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	黃○風	學務組長	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、午餐執秘
研究人員	鄭○分	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	蔡○倫	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
研究人員	鍾○珠	教師代表	協助辦理學生需求評估與及協助級務與行政單位之聯繫
菸害防制推動小組	組長黃○風	組員： 傅○蓉、鄭○惠	推動並執行菸害防制相關計畫及活動。
健康體位推動小組	組長鄭○分	組員： 鍾○珠、黃○偉	推動並執行健康體位相關計畫及活動。

視力保健推動小組	組長黃○風	組員： 鄭○分、蔡○錦	推動並執行視力保健相關計畫及活動。
全民健保推動小組	組長周○弘	組員： 楊○金、陳○帆	推動並執行全民健保相關計畫及活動。
性教育推動小組	組長黃○風	組員： 黃○偉、鍾○珠	推動並執行性教育相關計畫及活動。
正確用藥教育推動小組	組長鄭○分	組員： 陳○帆、楊○金	推動並執行正確用藥教育相關計畫及活動。
安全教育與急救推動小組	組長陳○彥	組員： 鄭○惠、傅○蓉	推動並執行安全教育與急救相關計畫及活動。
口腔衛生推動小組	組長周○弘	組員： 鄭○分、蔡○錦	推動並執行口腔衛生相關計畫及活動。

七、預定進度：

執行項目		預定執行月份												
規劃要項	推動內容	112年8月至113年7月												
		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
規劃學校	成立學校衛生委員會	◎												
相關組織	學期開始會議 (協調、討論、研習與開發)	◎	◎											
	學期結束會議(檢討)					◎								
課程實施方案	擬定課程計畫(編入課程總體計畫)	◎												◎
延伸活動	1. 菸害創意公佈欄									◎	◎			
	2. 反菸大使宣示活動									◎				
	3. 給家長的一封信									◎				
	4. 學習成效認證												◎	
	5. 頒獎及成果展示(健康護照)												◎	

八、評價方法：

(一) 過程評量：

1. 每學期召開學校衛生委員會，檢討各議題的得失，並完成會議記錄作為改進依據。
2. 經由老師、學生檢討相關問題，提供學校改進建議。
3. 依據學校需求評估與SWOT分析，診斷校內各議題的問題。
4. 建置健康促進學校主題網，並與縣健促網連結，方便檢核與經驗觀摩分享。

(二) 成效評量：

1. 開發健康促進學校教學模式，為了評價課程推動成效，在計畫實施前，對三年級以上學生進行前測，學期末進行後測，學年結束再進行後後測。教學內容包括14項生活技能、拒絕技巧、菸檳防制，描述計畫執行前後的學生對於拒絕無菸的健康覺察、知識、態度、價值觀、生活技能、行動能力的具體變化，如進行量性問卷的前後測，亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。
2. 對全校學生與老師作健康飲食營養概念問卷，並且進行量性問卷的前後測，亦可進行質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。
3. 配合親子活動，辦理活動成果展示、並於學校首頁刊登活動照片、心得(從活動中得到的看法與感受)……等。

(三) 結果評價

1. 學生對無菸及拒絕檳榔正確認知率達100% 以上。
2. 結合社區資源及家長會，共同營造無菸、拒絕檳榔之學校環境。
3. 能清楚認識健康飲食的概念達90% 以上，學生均衡飲食習慣，能將含糖飲料飲用率減低到每週2次以下。
4. 養成每天運動習慣的人數比例達60% 以上，體位在全國標準值的人數能增加至70% 以上。
5. 落實學生健康檢查及管理制度，視力不良與齲齒矯治率能提升至85%。
6. 教職員工生可做到午餐餐後潔牙運動，執行率達100% 。
7. 營造無菸校園、拒絕二手菸、拒絕檳榔，擁有乾淨清新健康快樂的學習環境。

九、成效指標與預期效益：

議題名稱	指標名稱		112 學年度預期績效指標
視力保健	部頒 指標	裸視篩檢視力不良率	降低 0.2%以上
		裸視篩檢視力不良就醫複檢率	達 95%以上
		視力不良惡化率	國小 8%以下
	地方 指標	規律用眼 3010 達成率	達 75%以上
		戶外活動 120 達成率	達 80%以上

		3C 少於 1 達成率	達 76%以上
		下課淨空率	達 85%以上
口腔保健	部頒 指標	學生未治療齲齒率	降低 0.1%以上
		學生複檢齲齒診治率	達 95%以上
		四年級學生窩溝封填施作率	提升 1%以上或達15%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 80%以上
		學生睡前潔牙比率	達 90%以上
		學生在學校兩餐間不吃零食比率	達 60%以上
		學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率	達 65%以上
	國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率	達 70%以上	
健康體位	部頒 指標	學生體位適中比率	提升 0.2%以上
		學生體位肥胖比率	降低 0.1%以上
		學生體位過重比率	降低 0.1%以上
		學生體位過輕比率	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 75%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 95%以上
		不過量使用止痛藥比率	達 95%以上
		使用藥品前看清藥袋藥盒標示率	達 95%以上
		對全民健保正確認知比率	達 70%以上
		珍惜全民健保行為比率	達 80%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	2.5%以下
		學生嚼檳率	1.5%以下
		學生電子煙使用率	1.5%以下
	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	7%以下
		吸菸學生參與戒菸教育率	達 90%以上
		嚼檳學生參與戒檳教育比率	達 80%以上
性教育(含 愛滋病防 治)	地方 指標	性知識正確率	達 85%以上
		性態度正向率	達 80%以上
		接納愛滋感染者比率	達 85%以上
		性危險知覺比率	達 70%以上
正向心理 健康促進	地方 指標	至少辦理 1 場結合生命教育、正向心理健康議題課程 或相關宣導活動，鼓勵學生用正向樂觀態度面對學習。	1場次
		心理健康正確知識率	後測較前測提升 5%
		心理健康正向態度率	後測較前測提升 5%
		心理健康自我效能比率	後測較前測提升 5%

承辦人：

主任：

校長：

教師兼黃喬風
學務組長

教師兼代理周家弘
教導主任

臺南市七股區
龍山國民小學校長方建良