

臺南市新化區大新國民小學 102 學年度學校健康促進實施計畫

一、計畫目的

培養學生帶著走的健康行為能力，增進全校教職員工與學生的全人健康。

二、計畫依據

- (一) 臺南市推動學校健康促進實施計畫
- (二) 本校學校衛生委員會提議
- (三) 本校校務會議通過決議實施

三、計畫摘要

本計畫旨在發展多元層面、多元策略、多元評價的統整性學校健康促進計畫，以增進全校教職員工與學生的全人健康為目的。本計畫共分為三階段進行：

第一階段：

依據學校現行問題分析與健康需求評估進行議題選擇，除必選議題【菸害防制】、【健康體位】、【口腔衛生】、【視力保健】、【性教育含愛滋病防制】、【全民健保】及市選議題【正確用藥】外，本校以【安全教育與急救】為自選議題。秉持「健康、快樂、榮譽、創新」的學校願景，打造一個全人健康和學習健康的環境。

第二階段：

依據所訂定之目標及議題，以融入課程的方式執行，配合領域教學、結合社區家長及校本課程安排相關學習活動，宣導健康概念、培養健康習慣與技能，並強調日常生活中健康行為實踐力，並提供充分的環境支持與健康服務，以增進學校成員產生健康行為並建立健康的生活型態，進而提升健康品質。

第三階段：

進行成效評價，例如本校 101 學年度具體成效評價結果如下：

- (一) 學生對無菸校園認知率問卷提升均分至 87.92。
- (二) 第一、二學期比較健康體位過重比率增加 1.8%，過輕者減少 2.47%，適中者略增 1.15%
- (三) 視力不良率由 100 學年平均 59.15% 下降至 101 學年 55.9%
- (四) 午餐餐後潔牙率達 85%、刷牙次數平均為 2.38 次/日。
- (五) 遵醫囑服藥率僅為 48%，有待加強

以上評價結果將做為本年度本校健康促進實施計畫之改進依據。

四、背景說明

(一) 現況分析與在地文化

本校位處於城鄉交界，民風純樸，是一所中型學校，近年來逐漸減班，少子化情況日漸嚴重，目前一至六年級共有 24 班，學生數共 544 人（不含幼兒園），教職員工 52 人。學區家長大部分屬於勞工階層，社經地位較低落，普遍因工作忙碌且缺乏健康生活型態的相

關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭及隔代教養學童比例逐漸增加，學童之生活、學習與成長頗值得關切。因此本校健康促進計畫擬於培養、訓練學生「生活技巧」為導向，發展學生自我覺察與實踐之能力為目標。

(二)本校 SWOT 分析

分析項目	優勢	劣勢	機會點	威脅
學校政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校願景為健康、快樂、榮譽、創新，將健康列為首要。 2. 已將健康促進學校計畫納入行事曆執行中。 3. 校長對健康促進學校計畫表支持及鼓勵。 4. 每週行政會議，各處室探討問題都能縱、橫溝通。 5. 學校團隊及家長會和愛心媽媽皆能支持學校推出衛生計畫，並協助辦理學校健康促進活動。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學校課程緊湊，辦理相關活動的時間難覓。 2. 健康促進學校活動策劃方向、作法及事宜，大多落在護理師專業人員身上。 3. 部分教師仍兼辦行政工作工作量大過於繁重。 4. 教師雖多數能配合健康促進活動計畫之推行，但僅止於配合之程度，較少能主動提出建言。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 與熱心或認同健康促進計畫之同仁或家長發展夥伴關係 2. 設計之健康促進活動盡量配合原先學校擬訂之課程和行事曆，以不影響學校正常作息為原則。 3. 強化行政對教學整合互動機制。 4. 配合各處室，合宜修正計畫案，達到可行性與變通性。 5. 整合校內相關業務，設計課程融入教學，發展健康促進學校之特色。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教師對健康促進活動，因課業上壓力與進度會顯得心有餘而力不足。 2. 組織、制度及資源尚待整合。 3. 縣市合併之後，人員編制仍無法到達法定編制，在行政與教學間產生一定負面效應。
學校環境	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本校主要校舍有兩棟，一為南北一為東西座向。教室之通風和採光均良好，照明設備普遍在足夠之範圍。 2. 本校中庭前草原遼闊，可運用進行戶外遠眺及體適能活動。 3. 本校校園寬廣，學生生活活動空間大，有 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本校因無空餘校舍，且經費來源有限，無法申請替代役或是警衛人員代為進行門禁管制。 2. 無法徹底實施戒菸拒檳環境(假日尤為嚴重且不易勸阻)。 2. 老舊社區，家長生活結構及習慣難 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 善用人際互動，結合並與該社區醫療專業人員互動良好。 2. 與各鄰里長和守望相助隊合作，盡可能協助學校在假日進行查訪。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學區附近販賣檳榔、香菸攤位多，購買容易。 2. 學區周圍飲料店林立，學生購買取得含糖飲料方便。 3. 飲料店為求生存競爭，與學校合作意

	<p>利推動各項健康活動。</p> <p>4. 與社區醫療院所互動良好，均願提供必要的資源與協助。</p>	<p>更改。</p> <p>3. 學校為淹水潛勢地區，逢超大豪雨容易成災，加速少子化趨勢</p>		<p>願低下。</p>
人口學特徵	<p>1. 教師會利用隨機教學、聯絡教學縱橫交叉課程。</p> <p>2. 有關健康課程教師會向專業人員尋求支援與協助或聯合教學。</p> <p>3. 有健康促進共識的教師與班級，實施情形好，教師願意提供經驗與突破困難方法。</p> <p>4. 教師每年接受 CPR 訓練並持續每兩年換證。</p> <p>5. 每年均辦理防災及安全教育宣導。</p>	<p>1. 視力保健活動除全校性活動，亦應班級經營配合，部分教師配合度較低。</p> <p>2. 少數教師對健康促進學校概念不清楚。</p> <p>3. 少數教師對健康促進學校活動不配合辦理，學生參與意願低，健康行為出現少。</p> <p>4. 部分教師對事故傷害的認知不足</p>	<p>1. 教育局推動各項評鑑，其中健康促進學校列為校務重點</p> <p>2. 健康促進各項活動皆融入教學活動以減少衝擊。</p> <p>3. 校護團體願意協助推動校園安全與急救工作。</p> <p>4. 學生普遍對菸害危害認知高。</p> <p>5. 學校每年皆會辦理拒菸相關活動。</p> <p>6. 校方提供獎勵給完成各項追蹤矯治的學生。</p>	<p>1. 學校家長以農業及工商業為主，忙於生計，對本身及學生的健康及健康議題普遍不重視。</p> <p>2. 家長對事故傷存有僥倖心態，認為事件不會發生。</p> <p>3. 少子化現象，導致班親會部分家長出席不踴躍。</p>
家長與參與	<p>1. 家長純樸，對學校信任度高。</p> <p>2. 家長會長態度積極、熱心。</p> <p>3. 家長會參與學校行政事務具有規劃遠見。</p>	<p>1. 大部份家長忙於生計，參與學校活動意願低。</p> <p>2. 單親及隔代教養比率偏高 18%，家庭教育欠缺，疏於兒童日常生活照顧及督導。</p>	<p>1. 利用聯絡簿、電話及衛教單張，加強與家長的聯繫。</p> <p>2. 透過辦理親子間活動，增加彼此溝通機會。</p> <p>3. 透過家長會長力量，強化家長與校方間的連結。</p>	<p>1. 學校家長以農業及工商業為主，忙於生計，對學校舉辦健康促進活動與靜態講座參與意願不高。</p>
教師參與	<p>1. 教師具有專業教學知能，能為健康促進活動規畫之顧問。</p> <p>2. 推動健康促進成果好的班級，老師</p>	<p>1. 課程及各式議題繁複，教師需繳交各式教學檔案，對其他活動較無動力合作。</p> <p>2. 有些老師對推動</p>	<p>1. 積極參與教務處課程開發，結合教師規畫健康促進活動於各領域課程。</p> <p>2. 落實學本位課程</p>	<p>1. 學校以「十二年國家」、「領域教學」為發展目標，健康促進活動非發展主流，支</p>

	<p>經驗分享，並於會中表達可行之處。</p> <p>3. 教師會作隨機教學、聯絡教學、縱橫交叉課程。</p> <p>4. 事先規畫之相關活動與需求，教師均能配合執行。</p> <p>5. 有關健康課程教師會向專業人員尋求支援與協助，或聯合教學。</p>	<p>健康促進概念認為是行政人員的業務，認為行政干涉教學。</p> <p>3. 部份教師對健康促進活動辦理配合度稍低。</p>	<p>發展機制，實施健康教學。</p> <p>3. 增加校內教師專業進修，行銷健康促進計畫與經驗，以求得認同後實施。</p> <p>4. 再增強校內同事間人際關係</p>	<p>持受限制。</p> <p>2. 部份教師對健康促進議題不感興趣，相關研習會缺席。</p> <p>3. 教師非專業人員，在落實專業度上有困難，故無法一貫作業達成目標。</p>
學生學習	<p>1. 學生天真、純樸，精擅體育運動。</p> <p>2. 排斥教條式的課程，偏愛活潑式教學。</p> <p>3. 本性質樸，可塑性高。</p> <p>4. 運用潔牙小天使，各班推動示範貝氏刷牙法。</p>	<p>1. 少子化趨勢影響，學習呈現M型化之分佈。</p> <p>2. 多數學童屬低社經家庭，不易提供良好學習環境及設備。</p> <p>3. 少數學童屬於高成就，亦以自我為中心，對於健康促進議題非升學主流而漠視</p>	<p>1. 規劃生動活潑式教學課程，提升學生參與意願。</p> <p>2. 建立健康諮詢及資源管道。</p> <p>3. 學生可塑性強，提供兒童多元課程，實施適性教學，以達自我實現。</p>	<p>1. 擺脫教條式的授課，課程中運用多媒體、圖畫、遊戲、角色扮演等多元教學法，活絡學習氣氛及動機。</p> <p>2. 規劃校園學習風氣，提供健康議題閱讀相關資源供學習。</p>
社區資源運用	<p>1. 社區衛生所亦承辦社區健康營造中心業務，定期舉辦各項活動，且與本校協同合作度佳。</p> <p>2. 義工媽媽熱心參與，成立健康服務隊，協助推動各項活動，配合度高。</p>	<p>1. 家長偏重學生成績表現，對健康議題不重視。</p> <p>2. 家長認為齲齒問題常見，就醫診治並不積極。</p> <p>3. 本行政區藥師缺少，媒合不易，對正確用藥推行產生一定阻礙。</p>	<p>1. 與社區醫療院所專業人員互動良好，並樂意提供醫療諮詢。</p> <p>2. 與社區內有各機關單位互有聯繫合作，如衛生所、醫療院所、圖書館、鄉公所，其資源互享互利。</p>	<p>1. 學區附近商家以利益導向，缺乏健康概念。</p> <p>2. 社區人士對學校不愛惜，常有破壞情事發生，對教學產生反效果。</p>

(三)學校健康促進議題問題分析:

(1)部必選議題與市選議題

希望持續推廣從學校到家庭，請家長一起注意健康促進，保護學童口腔衛生。持續培養學童護齒的好習慣，並融入生活技巧，落實於生活實踐推廣至家庭中是本校持續推動議題的主要目標。102 學年將朝一、四年級整體齲齒率 48.5%前進。

年級	學生數	齲齒人數	齲齒盛行率
一	77	30	38.9%
四	103	59	57.2%
總數	180	89	49.4%

101 學年度一、四年級齲齒盛行率統計表

(丁)視力保健

因本校學生裸眼視力不良率仍偏高，探究其原因得知，其一，學童除學校上課時間外安親的小孩居多學習時間過長、學生閱讀姿勢欠佳。其二，電視觀賞時間過長，睡眠也不定正常，以上原因造成學童用眼過度，休息不足，導致裸眼視力不良率攀升。因此，本年度除了每天的「戶外遠眺休息」以外，再配合學校作息，實施「課間活動」、「健康與均衡飲食」，讓學生從飲食方面得到視力保健需要的營養素，從運動方面讓學生接觸大自然，看遠及看綠色植物，調節睫狀肌，期將規律用眼 3010 落實。

學期別	兩眼均達 0.9 人數			裸眼視力不良人數				裸眼視力檢查人數		
	男	女	合計	男	女	合計	百分比	男	女	合計
101 學年度上學期	149	130	287	173	157	330	54.2%	322	287	609
101 學年度下學期	135	123	287	187	164	351	57.6%	322	287	609
100 學年度上學期	166	150	316	217	192	409	56.4%	383	342	725
100 學年度下學期	145	139	284	238	211	449	61.9%	383	342	725
99 學年度上學期	181	163	344	234	205	439	56.1%	415	368	783
99 學年度下學期	164	133	297	241	231	472	61.4%	405	364	769

大新國小 99-101 學年度視力檢查結果統計表

(戊)性教育含愛滋病防制

本校從 100 學年度開始進行二年之性教育行動研究，在 79 個樣本中所得之統計結果顯示：在經適當之教學設計後，學生之性知識正確率平均達 90%。因此，本年度將持續進行性教育，以期維持性知識正確率，並開始對於性態度正向進行宣導。希望透過相關活動與增能，配合家長與教師來共同引導讓孩子有正確的概念去面對自己成長的生理、心理的改變。

(己)全民健保

此議題為本學年度全新之議題，於前年度並無任何可用之數據。全民健保是依據《中華民國憲法增修條文》所實施的全民醫療保險制度。1995年3月1日起實施，保險人為中央健康保險局，主管機關為行政院衛生署。2013年，政府組織再造規劃，立法院三讀通過《衛生福利部組織法》和相關組織法，行政院衛生署正式改制衛生福利部，由於《醫療開支過度成長》及《保費結構不良》，因而衍生《補充保險費》之問題(簡稱二代健保)。為使我國舉世稱羨之保險制度永續發展，本校將以部編能力指標為中心，透過相關教學活動，提升孩子對於健保正確的認知率，並懂得並珍惜健保資源。

(庚)正確用藥

國人對用藥的知識常可由廣播、網路與電視等多元方式取得，但藥物廣告亦可由前述管道獲得，用藥效果也常出現誇大浮實之情狀，政府已關心全國國人用藥安全及提升正確用藥認知，以及避免藥物濫用等與身體健康影響甚鉅的議題，透過學校與相關單位的協助，讓學生從小即對如何正確用藥與防制藥物濫用議題有更深入的瞭解。以提升學生用藥安全的生活技能教學、營造校園用藥安全及社區重視正確用藥為主軸，本校101學年度所做統計資料顯示：學童之遵醫囑服藥率僅為48%，本(102)年度亦將遵醫囑服藥率教學及宣導的做為提升至60%為主要重點，並加強用藥的原則。

(2)本校自選議題方面：

(甲) 安全教育與急救

本市位在台灣西部地震帶上，以及民國99年3月4日甲仙地震造成高雄與臺南山區極大傷害，本校全校學生當時正在活動中心辦理活動，在疏散過程中有些學生受到不小的驚嚇，也有幾位學生跌倒受到輕傷；除外，本校舊教室因年久與老背少的建築方式，造成耐震係數未達標準，師生幾乎在此上課活動，如果發生強烈地震可能會造成極大的傷害，再來依據本校學生外傷人次資料統計顯示，受傷地點以「運動場」最多，其次依序為走廊及遊戲場，受傷種類以擦傷居首，其次為裂割傷、挫撞傷、扭傷，表示學生從事運動或遊戲追逐時較容易跌倒受傷所以建立校園安全概念與實務能力，務期教職員工生及家長都具備危機意識及意外事故處理的能力是本校自選議題的方向與目標。

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、建立拒菸的意識，使學生遠離誘惑，並能將正確的觀念影響家人。
- 3、以具體有效方法使校園成為無菸且有益健康的學習環境。
- 4、增強全校師生視力保健常識，並能確實落實戶外遠眺及3010規律用眼於日常生活中，期使降低現行裸眼視力不良人數百分比率
- 5、建立學童養成餐後睡前潔牙習慣，提高刷牙次數，以降低齲齒罹患率並提高齲齒矯率。
- 6、推動「學校—家庭—社區」健康營造模式，強化健康體位生活知能。
- 7、提升全校師生衛生保健常識並建立良好的健康行為。
- 8、提升全校學童85210之行動落實，以維持良好體位。

- 9、養成正確的性觀念與知識，讓學童擁有自我保護的能力。
- 10、養成學生正確用藥之能力並建立用要五問、堅守「五不原則」及「五大核心能力」
- 11、推動學生瞭解全民健保，並養成提升珍惜醫療資源的行為。
- 12、落實各項防災教育計畫，提昇全校師生防災的覺知與技能，並建構良善且安全的學習環境

(二)教學策略：

1. 教學原則：

- (1)定時教學：配合早自習時間及健康與體育課程時間內施教。
- (2)協同教學：採取單元教學活動方式進行之。

2. 配合其他六大學習領域課程及課外活動教學。

3. 結合提升體適能活動、生命教育、性別平等教育、防災防震教育、交通安全教育…等共同實施。

(三)實施方法與步驟：

計畫項目	實施工作內容	辦理單位	協辦單位	辦理時間	預期達成目標
整體學校衛生政策	1. 整合人力，審核及監督學校衛生政策。	學務處	體衛組 健康中心	102/8	1. 凝聚健康促進學校推展共識。 2. 參與之教職員工能具備執行本計畫的能力。 3. 能利用校園或社區可用資源，完成健康促進學校活動。 4. 提升社區民眾對學校的認同。
	2. 透過委員會進行需求評估，並能依照評估結果，制定各項衛生健康教育實施計畫。	學務處	體衛組 健康中心	經常性	
	3. 制定實施計畫並納入學校行事曆。	學務處	教務處	102/8	
	4. 制定「學生緊急傷病處理辦法」。	學務處	體衛組 健康中心	102/8	
	5. 加強校園美化綠化及生態教學環境。	總務處	事務組	經常性	
	6. 規劃並舉辦健康促進學校的研習課程。	學務處	體衛組 健康中心	102/10	
	7. 鼓勵教師將健康議題納入課程與教學。	教務處	各班級任	經常性	
	8. 級任教師加強學生日常生活中健康行為指導與心理輔導。	輔導處	各班級任	經常性	
	9. 結合社區資辦理相關活動。				
	10. 辦理健康檢查服務及後續追蹤矯治。	學務處	健康中心 組	經常性	
	11. 舉辦家長親師座談，宣導「健康促進學校計畫」內涵。	學務處	各班級任 訓育組 健康中心	102/10 103/2	
視	1. 擬定學童視力保健計畫。	健康中心	教務處	102/8	1. 降低將學生裸眼

力 保 健	2. 確實執行戶外遠眺休息活動。 3. 舉辦視力保健闖關活動。 4. 視力不良學童團體衛教。 5. 正確的3010用眼習慣與知能融入教學。 6. 提供教職員工生符合規定的燈光照明度。 7. 養成教職員工生端正的閱讀寫字姿勢。 8. 定期進行教職員工生視力檢查並追蹤輔導管理。 9. 新型課桌椅對號入座。	學務處 健康中心 健康中心 教務處 總務處 健康中心 健康中心 總務處	學務處 各班級任 低年級師 各班級任 各班級任 事務組 各班老師 體衛組 健康中心	經常性 102/11 102/12 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性	視力不良人數百分比從現行57.6%減低至57%。 2. 維持視力不良學童的矯治率為85%以上。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。
口 腔 衛 生	1. 融入健體領域，加強口腔衛生教育。 2. 進行每日餐後潔牙及每週二含氟漱口水活動。 3. 定期口腔檢查並追蹤輔導管理。 4. 舉辦口腔保健親職教育活動。 5. 低年級宣導口腔衛生教育基本概念。 6. 中年級實施貝氏刷牙法及牙線之操作。	教務處 健康中心 健康中心 學務處 健康中心 健康中心	各班級任 各班級任 健康中心 各班級任 體衛組 低年級師 中年級師	經常性 經常性 102/10 102/10 經常性 經常性	1. 降低一、四年級學童的齲齒率為48.5%。 2. 維持學生午餐餐後潔牙率為90%。 3. 增加學童的保健常識及養成良好的衛生習慣。 4. 參與民眾獲得健康知能。
菸 害 防 制	1. 實施無菸校園計畫。 2. 訂定5月及12月為菸害及檳榔防制教育宣導月。 3. 結合親子運動會，將拒菸拒檳之健康議題融入化裝遊行行銷「無菸拒檳家庭」計畫 4. 辦理無菸家庭宣導活動。 5. 給家長的信~推銷無菸校園 6. 每學年實施菸害及檳榔防制課程教學。 7. 實施隨機教育。 8. 校園中張貼禁菸禁檳標誌。 9. 辦理高年級拒菸拒檳簡報設計比賽。 10. 舉辦菸害防制親職教育活動。	學務處 學務處 學務處 學務處 學務處 教務處 總務處 學務處 訓育組	訓育組 訓育組 健康中心 體衛組 訓育組 健康中心 健康中心 各班導師 各班老師 衛生組 資訊組 健康中心	102/9 102/12 103/5 102/12 102/12 經常性 經常性 經常性 103/5 102/10	1. 營造健康的校園環境 2. 學會向二手菸說“不”之拒絕技巧。 3. 藉由活動推展，深入家庭營造健康新主張，減少二手菸危害。 4. 學生對拒菸認知均分達90以上，並維持吸菸率為0。

健康體位	<p>一、體適能教育、提倡 85210 規律運動、養成健康儲蓄觀念：</p> <p>1 每年實施學生體適能檢測並培養學生運動知能及促進運動習慣。</p> <p>2 舉辦班級體育對抗賽、辦理運動會。</p> <p>3 每天晨間活動時間配合提升體適能計畫實施全校各學年健康活動，促進身體健康。</p> <p>4 成立教職員工健康促進工作坊。</p> <p>5 組訓學生體育團隊。</p> <p>6. 辦理健康具運動性之課後社團。</p> <p>7. 全校體位測量（前、後測）</p>	學務處	教務處 總務處 輔導處	102/9~ 103/6	<p>1. 灌輸學生健康體位正確觀念，並培養學生健康體位與健康飲食知識與技能。</p> <p>2. 藉由健康體位與健康飲食的倡導，養成學生規律的活動，正確的體型意識並增進身體自主及性別平等之觀念。</p>
	<p>8. 提供均衡營養之午餐：</p> <p>9. 舉辦各項營養宣導活動：營養才藝競賽、朝會宣導〔早餐一定要吃、均衡飲食、天天五蔬果、健康體位等〕、張貼懸掛海報圖片</p> <p>二、健康教育課程及活動：</p> <p>1. 利用午餐時間飲食指導</p> <p>2. 針對體位異常學童（過輕或過重），進行個別飲食指導，及飲食選擇指導</p> <p>三、專題演講：</p> <p>「適當體位、正確健康飲食」演講。</p> <p>四、營養諮詢：</p> <p>由保健中心轉介特殊飲食或疾病學童及家長，例如：糖尿病童、血脂異常學童、肥胖、等，進行營養諮詢及追蹤。</p>	總務處	健康中心 午餐秘書	102/10 103/4 102/9~ 103/6	<p>3. 養成教職員工生「自我照顧」之健康知能、生活技巧，產生健康行為，進而建立健康的生活形態。</p> <p>4. 將學生過重百分比從現行 20.28% 降到 20%</p>
性教育 含 愛滋 病防	<p>1. 成立「性別平等教育委員會」執行計畫，以提昇青少年正確性知識、性態度與性傳染疾病預防觀念，並能預防、早期發現性侵害個案為目標。</p>	學務處	教務處 總務處 輔導處 人事室	102/9~ 103/7	<p>1. 學童能了解兩性相處正確觀念與技巧重要，並確實落實於日常生活中。</p>
	<p>2. 結合學術單位、轄區衛生所、醫療院所等資源，提供校園豐富的</p>	學務處	輔導處 健康中心	103/3	<p>2. 提升學童對自主身體意識、兩性相處、尊重他</p>

制	<p>性教育資訊。</p> <p>3. 邀請並配合衛生單位等機構至校辦理性教育、愛滋病防制、家暴防制等活動宣導，提昇教職員生對於性教育的認知。</p> <p>4. 舉辦性教育相關競賽。</p> <p>5. 依領域課程融入，將生活技巧課程融入性教育相關健康議題教學</p> <p>6. 配合親職日，辦理社區家長性教育座談會</p> <p>7. 透過學校大型活動，辦理健康促進闖關活動，寓教於樂。</p> <p>8. 提供性侵害個案學生個別輔導或建立轉介機制</p> <p>9. 鼓勵相關學習領域教師研發性教育之教材教法與教具。</p> <p>10. 提供性教育的諮詢服務。</p>	<p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>教務處</p> <p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>教務處</p> <p>學務處</p>	<p>輔導處</p> <p>健康中心</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p> <p>教務處</p> <p>總務處</p> <p>輔導處</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p>	<p>103/3</p> <p>103/4</p> <p>102/9~103/6</p> <p>102/10</p> <p>103/2</p> <p>102/12</p> <p>102/9~103/6</p> <p>102/11</p> <p>103/4</p> <p>103/4</p> <p>102/9~103/6</p>	<p>人行為與青春 期身生理變化的 正確認知與 行為技能建立。</p> <p>3. 全校性學生均 接受相關兩性 教育課程(含活 動及講座)達 4 節課。</p> <p>4. 性教育及愛滋 病防制認知率 維持 90%以上</p>
正確 用藥	<p>1. 每學期至少辦理 1 次全校性「正確用藥」宣教活動，教導學生如何正確用藥，培養學生正確思考之能力</p> <p>2. 每年舉辦「正確用藥」認知檢測，訂定獎勵辦法，對於答錯率較高之題目，加強宣教導正。</p> <p>3. 結合社區相關資源及專業醫療、輔導機構，有效防制學生藥物濫用，達成「健康校園」之目標。</p> <p>4. 跑馬燈宣導。</p>	<p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>學務處</p> <p>學務處</p>	<p>各班老師</p> <p>各班老師</p> <p>輔導處</p> <p>健康中心</p>	<p>102/11</p> <p>103/4</p> <p>103/4</p> <p>102/9~103/6</p>	<p>1. 養成學生用藥三 五原則熟悉</p> <p>2. 提高遵醫囑服藥 率達 60% 以上</p>
全民 健保	<p>1. 每學期至少辦理 1 次全校性「全民健保」宣教活動，教導學生瞭解全民健保資源有限，要善用醫療資源不浪費</p> <p>2. 將全民健保之教學目標融入健體領域教學，並每年舉辦「全民健保」認知檢測，以部編之全民健保問卷施測，且訂定獎勵辦法，對於</p>	<p>學務處</p> <p>學務處</p>	<p>學務處</p> <p>健康中心</p> <p>各班教師</p> <p>教務處</p> <p>學務處</p>	<p>102/09</p> <p>103/03</p> <p>103/03</p>	<p>1. 使學童對全民健 保有正確認知比 率達 85%</p> <p>2. 使學童珍惜全民 健保行為比率達 85%</p>

	答錯率較高之題目，加強宣教導正。 3. 結合正確用藥等議題，與校園國語文競賽相融合，舉辦班際競賽，以養成良好的健康態度和習慣，並能表現於生活中	學務處	教務處	103/04	
安全 教育 與急 救	1. 成立校園防災推動小組、校園災害防救編組、研訂校園災害防救計畫	學務處	教務處 總務處 輔導處	102/9	1. 凝聚全校共識，增進災害防救能力。
	2. 繪製校園防災地圖	總務處	各處室	102/9	2. 熟悉災害防救路線
	3. 建立在地化防災教學，設計融入各領域教學課程及主題式教學	各班老師 教務處	各處室	102/9-11	3. 增進災害防救觀念與能力
	4. 實施前後測	教務處	學務處	102/11	4. 使學童對災害防救有正確認知 比率達 85%
	5. 辦理防災避難演練	學務處	各處室	102/9 103/2	5 熟悉災害防救各項技能

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	陳瑞芳	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	鄭文吉	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	李榮茂	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	林月珍	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	謝純莉	輔導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
研究人員	杜欣穎	健康與體育領域教師	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	吳宗穎	衛生組長	校園環境評估，社區及學校資源之協調聯繫
研究人員	吳忠泰	訓育組長	校園安全評估，活動策略設計極效果評價

研究人員	張浩文	資訊組長	健康網路網頁製作及維護
研究人員	陳秀芬	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	林信宏	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	林昱岑	教師代表	協助辦理學生需求評估與活動及協助級務與行政單位之聯繫
研究人員	康斐文	社會領域召集人	教學教案實際融入之課程發展人員
研究人員	黃珮甄	生活領域召集人	教學教案實際融入之課程發展人員
研究人員	蔡育津	語文領域召集人	教學教案實際融入之課程發展人員
研究人員	楊士正	協同性平議題召集人	教學教案實際融入之課程發展人員
研究人員	陳詩沛	協同環境議題召集人	教學教案實際融入之課程發展人員
研究人員	李綺瑩	協同資訊議題召集人	教學教案實際融入之課程發展人員

七、預定進度

工作項目	月次									
	102年 8月	102年 9月	102年 10月	102年 11月	102年 12月	103年 1-2月	103年 3-4月	103年 5月	103年 6-7月	
1. 召開學校健康促進委員會	■					■				
2. 進行現況分析需求評估		■								
3. 決定目標及健康議題		■								
4. 擬定學校健康促進計畫		■	■							
5. 編製教材及教學媒體		■	■	■	■					
6. 建置維護健康促進網站			■	■	■	■	■	■		
7. 擬定過程成效評價工具			■	■						
8. 成效評價前測				■						
9. 執行健康促進計畫		■	■	■	■	■	■			
10. 過程評量				■	■	■	■	■		
11. 成效評價後測								■	■	
12. 總成效評價								■	■	
13. 資料分析								■	■	
14. 成效檢討與報告撰寫									■	■

八、評價指標

(一) 形成性評價

1. 每學期召開學校衛生委員會，檢討各項必選議題及自選議題是否落實於生活教育實踐，並做成會議記錄以為下學期或明年改進之依據。

2. 經由班親會、親子運動會、校務會議檢討各類有關問題，提供學校改進建議。
3. 辦理活動照片或其他成果（學習單、戲劇腳本、相關軟硬體設施改變、或成立之規範及組織）、活動心得（從活動中得到的看法或感受）展示……等。

(二) 衝擊評價

開發健康促進學校教學模式，教學內容包括生活技能、拒絕技巧、菸害防制、健康生活實踐，整合學校的行政機制，以校園介入方式，對一至六年級均以融入其他領域為原則，進行上下學期各四小時之課程推動教學。評價時，為兼顧效度與信度，部分採用部編版本問卷，一至二年級以強調生活技能進行自評表式勾選，以瞭解自身進步；此外由於本課程具有連續性，為了評價課程推動成效，將在計畫實施前，對三年級以上學生先進行前測，授課內容(活動)終了再進行後測，該學年結束再進行最總評價或質性訪談，蒐集質性資料以評估計畫成效。

九、預期效益

- (一) 學生對拒菸認知均分達 90 以上，並維持吸菸率為 0。
- (二) 將學生裸眼視力不良人數百分比從現行 57.6%減低至 57%、維持視力不良學童的矯治率為 85%以上。
- (三) 降低一、四年級學童的齲齒率為 48.5%、維持學生午餐餐後潔牙率為 90%以上。
- (四) 提高學生對正確用藥遵醫囑服率達 60%以上
- (五) 習得拒絕技巧及性教育及愛滋病防制認知率維持 90%以上
- (六) 宣導 85210 觀念，將學生過重百分比從現行 20.28%降到 20%。
- (七) 學生對於對全民健保有正確認知比率達到 85%
- (八) 學童對災害防救有正確認知比率達 85%

十、經費編列(單位：新台幣元)

項目	金額	說明
印刷費	2400	印刷費
獎品	2000	獎品
紙張、文具	1000	紙張、文具(含文藝活動、宣導活動)、資料整理等
電腦處理費	2000	磁片、光碟片、電腦資料處理費、墨水匣、碳粉、感光器材等
話劇表演	1000	宣導道具、材料、服裝…等
研習	1600	內聘講師鐘點費及資料
總計	10000	

十、本計畫經學校衛生委員會提案，校務會議決議，校長核可通過後實

施，修正時亦同。

護理師：

衛生組長：

學務主任：

校長：

陳秀芬

吳宗穎

鄭文吉

陳瑞芳