

# 臺南市永康區勝利國民小學 103 學年度

## 「健康促進學校」實施計劃

### 壹、計畫依據

台南市政府教育局 103 年 8 月 8 日南市教安(二)字第 1030735754 號函

### 貳、計劃摘要

本計劃旨在發展整合型健康促進學校行動方案，以多元層面、多元策略的方針推動，增進教職員工生的全人健康為目標。本計劃分三階段進行，第一階段**強化組織與人力**，並確立學校永續發展目標~「健康平安快樂成長」，議題選擇首先配合台南市政府衛生政策「視力保健、口腔衛生、健康體位、菸害防制、全民健保、性教育(含愛滋病)及正確用藥等議題」為主題，其次經由本校需求評估後決定以「安全教育與急救」為本校自選議題。第二階段則依據所訂之議題與目標，**發展有效的策略及行動方案**，希望經由「由下而上」的發展模式，提供充分的環境支持與健康服務，讓學校能建立更健康的環境，使學生在其中能更快樂地生活與學習。第三階段**進行成效評價**，在過程中，不斷進行過程評價以期能適時修正計劃，最後進行成效評價來評估計劃實施之整體成效。

學校健康促進之現況分析及需求評估，以訪談、問卷調查、健康服務的方式進行資料收集。學校健康促進學校計劃的執行層面包括訂定學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境、社區關係等六大層面。執行策略包含強化組織、課程介入、活動介入、社區行銷方式、建構溫馨的校園社會環境，以增進師生及社區家長之健康知覺、態度以建立良好健康行為及生活習慣。

### 參、計劃緣起

台灣近十年來隨著家庭結構、生活型態及社會環境的變遷，國小學生的健康問題與需求也日益改變，肥胖、氣喘、糖尿病、癲癇等慢性疾病日益增加，依據衛生署統計，其前十大死因分別為事故傷害；惡性腫瘤；先天性畸形；心臟疾病；他殺；腦血管疾病；肺炎；敗血症；支氣管炎、肺氣腫及氣喘；自殺(衛生署，民 92)。這些死因大都和生活方式有絕大的關係，例如跌落、火災、交通事故等往往是某些習以為常或不以為意的行為所造成，這些雖是意外，但卻是事前加以預防的，至於惡性腫瘤和心臟疾病，除了遺傳因素之外，多與不健康的生活型態有關。

『健康促進學校』不但是世界的趨勢，亦是我國衛生署及教育部共同推動的重要政策，教育部於 2001 年開始推動『學校健康促進計畫』，2002 年行政院衛生署跟進與教育部聯合簽署推動『學校健康促進計畫』，於 2003 年 2 月開始在國民中小學校、高中及大專選擇學校輔導試辦推行健康促進學校。鑒於小學階段是人一生中生長最快速，學習健康知能、建立健康態度行為、培養健康習慣之

關鍵期，學校肩負著奠定國民身心健康基礎的重責大任，為因應世界潮流與國際接軌並提昇本校教職員工生之健康，本校亦不例外，積極推動健康促進學校計劃，希望藉由**政府、學校、家長一起關注學生的健康**，使學校成為學生、教職員工、家長和社區民眾獲得健康之場所，且經由學校教育培養學生正確之衛生知識及行為，將可減少日後疾病及健康問題之發生。

#### 肆、文獻探討

根據文獻資料顯示，台灣地區十五歲以上男性國人中有六成曾吸過菸，而目前(幾乎)每天吸菸者，占台灣地區十五歲以上男性國人之四成。非都會地區之鄉鎮地區，有較高的吸菸率。男女青少年吸菸率各為 17% 及 4%；另外就年齡層分布而言，男性以 20~21 歲開始吸菸者最多，將近有四分之一(23.8%)，其次為 18-19 歲(約 20%)。女性則是以 26 歲以後才開始吸菸者最多(約 22%)，其次為 18-19 歲(約 19%)，由是可見，民眾吸菸習慣的養成，大多數是在年輕時，年輕的人口群應是菸害防制的重點群體。

本校去年針對高年級學生所做調查資料顯示，家庭中有人抽菸的比率佔 43.94%，有 98.5% 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 22.73%，因此如何從國小開始讓學生了解吸煙與檳榔對身體的危害，並學習如何拒絕第一次的誘惑，希望將此知識藉由學生的參與推展至家庭中，共同推動無菸家庭與拒食檳榔的行為落實與生活中。

所謂校園事故傷害 (Accident) 指學生在學校上課期間因遊戲、運動、暴力、自殺、實驗操作等所引起的外傷或肢體的傷害稱之為事故傷害 (accident)。根據衛生署(2003)的統計資料事故傷害是青少年死亡原因之首(死亡率 10-14 歲為 6.18 人/10 萬人口)，衛生署調查資料顯示(2002 年，台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查)，約有三分之二強的民眾沒有接受過急救訓練(男性為 67.4%，女性為 70.1%)。進一步分析，有三成的民眾曾接受過「心肺復甦術(CPR)」急救訓練(男性為 31.6%，女性為 28.4%)；曾接受過「止血，固定，包紮等」急救訓練的民眾則比較少，男女均不到二成(男性為 15.3%，女性為 18.9%)。這方面的急救訓練仍須再透過學校、職場或其他場合，繼續加強推動。

董氏基金會以台北市國小三、四、五年級兒童及其家長為對象的研究調查指出(2003)，兒童飲食行為與家長社經指數、全家收入、家長營養知識、家長飲食行為、家長關心營養訊息程度，呈明顯正相關。即家長社經指數越高、全家收入越高、家長營養知識越高、家長飲食行為越好、家長越關心營養訊息，兒童飲食行為會越好。影響兒童飲食行為的重要因素有：家長飲食行為、家長關懷式飲食教養行為、兒童性別、家中子女數等四項，因此，家長在兒童飲食習慣及飲食喜好上扮演重要的角色。

#### 伍、學校現況分析

本校校地 2.08 公頃，位於台南市永康區，週遭環境以商業區為主，交通便利。是一所中型學校，全校共有二十六班，學生人數 666 教職員工 48 人，教職員平均年齡為 37.5，正值青壯年時時期，具有高度教學熱忱，且大部分為本地人流動率不高。學區家長依次以商業、勞動、公教為主，家長社經地位懸殊，即使部分家長具有健康的相關知識，但由於家長忙於家計，並無法將健康知識落實於居家生活型態的實踐。本校單親及隔代教養學童比率佔 9.24%，外籍配偶子女佔 2.39%，這群學童生活、學習、健康都值得關切。

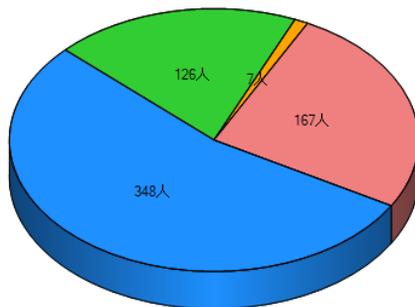
本校學生健康狀況評估長期以來依序以齲齒、視力不良、體重過重，經學校師生多年的努力，本校齲齒罹患率 102 學年度(一、四年級)下降至 35.94% (見表一)。視力不良亦下降至 46.29%(見表二)，顯示近年的健康促進推動的確獲得明顯成效。

表一 永康區勝利國小 102 學年度第 1 學期 口腔齲齒複檢結果分析

年級性別		人數	初檢齲齒人數	初檢齲齒%	齲齒未就醫人數	齲齒複檢正常人數	齲齒複檢異常人數	齲齒複檢%
1	男	58	21	36.21%	0	0	21	100%
	女	51	19	37.25%	0	0	19	100%
	小計	109	40	36.7%	0	0	40	100%
4	男	56	22	39.29%	1	0	21	95.45%
	女	52	16	30.77%	1	0	15	93.75%
	小計	108	38	35.19%	2	0	36	94.74%
總計		217	78	35.94%	2	0	76	97.44%

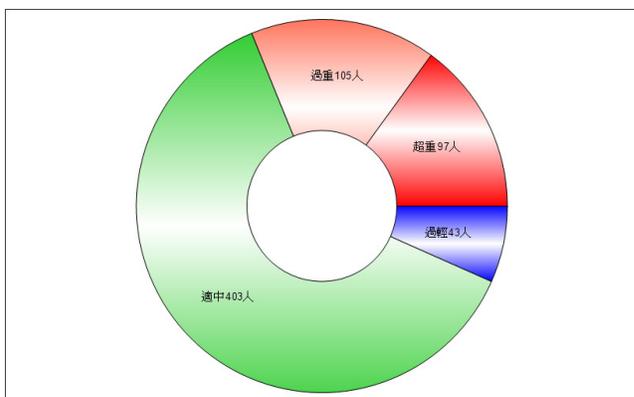
表二 永康區勝利國小 102 學年度第 1 學期 視力統計圖

■ 正常 ■ 配鏡後視力達到標準 ■ 配鏡後視力未達標準 ■ 未接受配鏡矯正

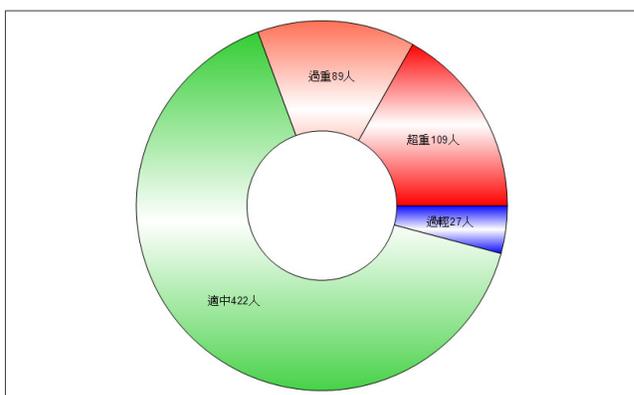


102 學年度學童人數共計 648 人，學童體重過重在 102 學年度第 1 學期佔 16.2%、第 2 學期佔 13.76%，而體重過輕學童在第 1 學期佔 6.6%、第 2 學期佔 4.17%(見表三、四)，由數據可見雖然體重兩極的學童約佔全體五分之一，但經由一學期的努力兩極數據也略降低至約 17.93%，只是學童的飲食習慣仍是目前本校急待改善的目標。

表三 永康區勝利國小 102 學年度第 1 學期 體重統計圖



表四 永康區勝利國小 102 學年度第 2 學期 體重統計圖

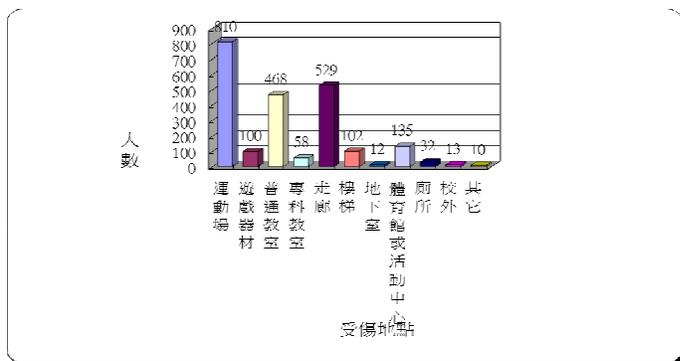


本校自 99 學年度開始陸續辦理體重控制活動，發現學童體重兩極化現象一直存在，經與學生訪談，察覺學童的飲食問題主要是營養攝取不均衡及食物選擇不當；由於兒童的營養知識和食物選擇的獨立判斷未臻成熟，又無法拒絕食物的誘惑造成攝食過多高油、高鹽、高糖的食物導致體重過重影響健康；而部分學生的偏食習慣則是造成體重過輕學生人數增加的原因，因此如何培養兒童正確飲食習慣，配合生活化的教育宣導，建構一個「健康飲食，活力運動」的校園，是本校的主要目標。

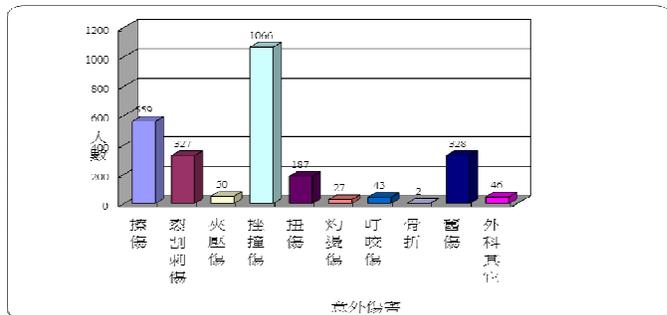
學生的意外傷害依據本校 102 年 9 月至 103 年 6 月學生外傷人次資料統計顯示，共計有 2635 人次。受傷地點以「運動場」最多，其次依序為走廊及普通教室(見表五)，受傷種類以挫撞傷居首，其次為擦傷、裂割刺傷、扭傷(見表六)，表示學生從事運動或遊戲時較容易跌倒受傷，尤其僅次在後

的走廊更是需要加強宣導其為不可奔跑追逐的主要區域。因此如何將預防傷害，增進全校師生的安全意識，運動的安全等概念結合課程，落實於生活當中，是推動事故傷害防制的主要目標。在資源整合與資源運用是本校在推動校園事故傷害防制的優勢，未來實施策略以建構安全的校園環境減少危險因子，並朝建立安全制度及推動安全教育，培養師生的安全行為及急救技能是本校自選議題的方向與目標。

表五 永康區勝利國小 102 學年度 學生傷病統計分析 受傷地點統計圖



表六 永康區勝利國小 102 學年度 學生傷病統計分析 意外傷害種類統計圖



### 陸、SWOT 分析

	S(優勢)	W(劣勢)	O(機會點)	T(威脅)
學校環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 位於市區，交通便利，資源取得容易</li> <li>* 學區醫療資源豐富，健康照護系統連結容易。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 部分家長對於孩子飲食攝取狀況並無限制。</li> <li>* 學校午餐採外包</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 家長會協助爭取經費，修繕屋頂防水隔熱設計。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 學區內便利商店、飲料店林立，學生易購買零食及飲料。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 學生人數約 666 人，26 班，屬中型學校，推動容易。</li> <li>* 校園內無福利社供應零食及飲料。</li> </ul>			
人口特徵	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 家長職業以商販及上班族為主，學風純樸。</li> <li>* 教職員工多為台南本地人，熟悉社區生態，流動性不高。</li> <li>* 教職員平均年齡 37.6 歲，正值青壯期，教學經驗充足。</li> <li>* 志工媽媽願意利用晨間時間，協助班級推動健康飲食宣導。</li> <li>* 教師每年接受緊急救護小組及 CPR 訓練。</li> <li>* 每年均辦理學生安全教育宣導。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 學區家長工商業為主，對健康議題不重視。</li> <li>* 學生體位異常人數日趨增多。</li> <li>* 學生午餐時，會有偏食行為。</li> <li>* 部分老師認為健康飲食是家裡的事。</li> <li>* 學生活潑好動，對安全意識較缺乏，需隨時提醒。</li> <li>* 部分教師對事故傷害認知不足。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 社區家庭中有人抽煙比率達四成以上。</li> <li>* 教育處推動衛生工作評鑑、學生體位管理列為重點。</li> <li>* 長期推動學生體重控制，師生較容易取得共識。</li> <li>* 教育處推動校園緊急救護小組訓練。</li> <li>* 校護團體願意協助推動校園安全與急救工作。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 親師座談會出席家長人數不多。</li> <li>* 有些班級無法找到班級愛心媽媽到校協助。</li> <li>* 家長對飲食的烹煮方式沿襲舊有觀念很難鬆動。</li> <li>* 家長對養成學生不喝飲料習慣常無法拒絕孩子要求。</li> <li>* 家長對事故傷害存有僥倖心態，認為事件不會發生。</li> <li>* 家長代步工具多以機車為主，常多位孩子共乘一部機車。</li> </ul>
教學資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 級任教師會將健康體位飲食行為觀察與課程結合。</li> <li>* 有經驗教師願意提供經驗與突破困難方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 教師需繳交各式教學檔案繁多，對其他活動較無動力合作。</li> <li>* 聯繫不足導致融入課程教學設計不易。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 課程發展委員會要求各科都需建立教師教學檔案。</li> <li>* 聘請董氏基金會到校，辦理教師各項進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 家長對飲食的烹煮方式沿襲舊有觀念很難鬆動。</li> <li>* 部分家長上班時間以夜班為主，致使無</li> </ul>

	<p>法。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 各班級設有電子白板等資訊設備。</li> <li>* 急救教材與教具資源取得容易。</li> <li>* 健體領域教師願意將各項健康議題融入課程中。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 教師經驗分享及傳承不易。</li> <li>* 有些老師對推動事故傷害防制有排斥感，害怕承擔責任。</li> <li>* 教師欠缺安全意識，認為事故傷害不是教師應負之責任。</li> </ul>	<p>修，提供交流機會。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 急救教學活動列入高年級健體領域教學重點。</li> </ul>	<p>法督促學生養成在家吃早餐習慣。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 安全行為之教材取得較少。</li> <li>* 家長對安全意識欠缺正確觀念，對共乘機車宣導有怨言。</li> </ul>
行政資源	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 行政團隊默契佳兼具經驗與活力。</li> <li>* 各項學生健康管理資訊化，能隨時掌握學生健康料。</li> <li>* 健康中心提供各項健康飲食教學參考資料。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 行政工作常更換，不清楚法令，經驗不足。</li> <li>* 行政團隊與教師認知有落差。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 透過家長座談會宣導健康促進學校計劃，取得家長認同，並提供各項資源。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 教改工作不斷增加，各處室幾乎每年接受評鑑，行政工作繁重。</li> </ul>
社區資源運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 學區內成大醫院設有社區健康營造中心，定期舉行各項活動。</li> <li>* 志工媽媽熱心參與，成立健康服務隊，協助推動各項活動，配合度高。</li> <li>* 健康中心設有志工媽媽陪伴照顧傷病學生。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 欠缺正確飲食觀念，認為疾病不會發生在自己身上。</li> <li>* 社區家長活動以太極十八式、五行健康操、義診等動態活動參與意願較高。</li> <li>* 有些家長對於害暨檳榔防制不重視。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 與衛生所、醫院、消防局合作，推動健康議題關係良好。</li> <li>* 與董氏基金會合辦志工媽媽健康飲食成長團體訓練。</li> <li>* 結合家長會辦理媽媽讀書會。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 家長對學校舉辦健康促進活動靜態講座參與意願不高。</li> <li>* 學區附近商店與學校缺乏健康飲食之共識，且態度不佳。</li> </ul>

## 柒、計畫預期目標

### 一、學校整體衛生政策

- (一) 建立永續經營、自主規劃之健康促進工作團隊，充分發揮溝通協調功能，運用有效策略推展計畫。
- (二) 建立安全健康的學習環境。
- (三) 促進教職員工生養成健康行為並建立健康生活型態，進而提升健康品質。

### 二、健康服務

- (一) 能自我學習拒煙、拒檳行為 80% 以上。
- (二) 降低每月事故傷害率至少 2% 以上。
- (三) 學生均衡飲食習慣能從「偶爾」增加到「經常」至少 75% 以上。
- (四) 體位在全國標準值的人數能由目前 82.07% 增加至 85% 以上。
- (五) 學生對事故傷害自我照護技巧達 86% 以上。
- (六) 建立四、五、六年級學生體適能常模。

### 三、健康教學與活動

- (一) 學生對無菸及拒絕檳榔認知率達 90% 以上。
- (二) 預防事故傷害認知率達 89% 以上。
- (三) 能清楚認識健康飲食的達 90% 以上。
- (四) 六年級學生畢業前能參加游泳教學達 85% 以上。

### 四、學校物質環境

- (一) 建立永續經營團隊，提供師生的支持與服務。
- (二) 建立安全健康的學習環境。

(三) 建立勝利國小無菸、無毒的校園環境。

## 五、學校社會環境

(一) 建立學校良好人際關係。

(二) 建立相互關懷、信任和友愛的環境。

(三) 為有特殊需要的學生提供適當的協助。

(四) 營造彼此尊重的環境。

## 六、社區關係

(一) 建立學校與家庭的合作管道。

(二) 參與無菸家庭的比率能達 75% 以上。

(三) 建構學校、家庭、社區資源的網絡。

## 捌、計劃內容

### 一、 具體策略

(一)第一階段：強化組織與人力，確立目標及議題

1.召開本校學校衛生委員會：本校原設置之學校衛生委員會由校長擔任主任委員，專家學者與社區資源代表組成，審核透過學校行政會議提出的各項學校衛生政策，針對學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關人力、物力及資源進行初步需求評估，經與會人員充分討論，達成共識，決議推動本校健康促進學校計劃。

2.成立「學校健康促進推動小組」在學校衛生委員會下成立學校健康促進推動小組，組成健康促進工作團隊，成員由校長擔任計劃主持人，包含各處室主任、各領域召集人、社區代表、家長代表，使其功能更為健全。

3.現況分析與需求評估：分析學生現有健康資料，了解師生的身心狀況，並以抽樣調查方式，了解學生的健康行為，並查證相關文獻，進行教職員工生的需求評估。

4.確立目標及健康議題依據現況分析及需求評估，及以安全教育與急救議題作為本校健康促進學校計劃的主軸。

(二)第二階段：發展有效的策略及行動方案。行動方案包括健康促進學校六大範疇政策、教育、服務、物質、社會及社區等六個面向，運用策略包含課程介入、活動介入、社區參與的方式以增進師生的健康知識、態度、技能，並能實踐健康行為，建立良好的生活型態，以達到全人健康的目標。

(三)第三階段：成效評價，在過程中，不斷進行過程評價以期能適時修正計劃，最後進行成效評價來評估計劃實施之整體成效。

## 二、實施內容

一、活動主題	視力保健「eye 護眼睛大作戰！」
二、活動主旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 讓學童了解視力的重要性及引發高度近視、視網膜剝離的危險及失明的嚴重性。</li> <li>2. 讓學童了解近視的原因。</li> <li>3. 讓學童了解近視的症狀。</li> <li>4. 讓學童了解平日視力保健之方法及重要性。</li> <li>5. 讓學童了解眼藥水之使用方法。</li> </ol>
三、活動方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學校-讀書寫字應該注意眼睛與書本的距離應該保持35-40公分，坐姿端正，且下課的時候應到教室外休息眼睛，至少休息10分鐘，平時眼睛不舒服時不應用手揉眼睛，應閉眼讓異物隨眼淚流出。</li> <li>2. 放學-平時在家看電視的時候應距離三公尺(四大步)的距離，且遵守3010守則；玩電腦時應距離70公分，遵守3010守則。</li> <li>3. 放假的時候應多走向大自然，並養成早睡早起習慣，使眼睛充分休息。</li> <li>4. 戴眼鏡時應使用雙手取下及戴上，且避免將鏡面與桌子接觸，清潔眼鏡時，應使用清水及乾淨的眼鏡布擦拭，不宜使用衛生紙、衣服等。</li> <li>5. 定期找合格專業醫師接受視力檢查，需矯正或配戴眼鏡時，應找合格專業醫師做矯正、配戴眼鏡，以確保眼睛健康。</li> </ol>

一、活動主題	口腔保健
二、活動主旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實施餐後潔牙</li> <li>2. 與社區牙醫合作對弱勢學童減免部分醫療負擔</li> <li>3. 了解正確潔牙方式</li> <li>4. 減少食用含碳酸飲料及含糖分高的食物及飲料</li> <li>5. 養成定期檢查習慣，早期發現早期治療</li> <li>6. 正確的潔牙方式</li> <li>7. 了解齲齒情形及原因</li> </ol>
三、活動方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 每日用餐後學校撥放快樂潔牙歌提醒大家一起來刷牙了</li> <li>2. 經濟狀況需協助者，協助學童轉介至社區牙科治療</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. 貝氏刷牙及牙線、漱口水的使用衛教</li> <li>4. 鼓勵學生盡量少吃精緻、含糖量過高及黏性大的零食。</li> <li>5. 每學期起請牙醫到校為學童口腔檢查並分發矯治通知單讓學童儘早治療及預防。</li> <li>6. 口腔保健宣導</li> <li>7. 矯治追蹤及治療單回收電腦登錄及分析並進行個別衛教。</li> </ol>
--	---

一、活動主題	體位控制班
二、活動主旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解飲食狀況、身體活動狀況與體適能評量調查。</li> <li>2. 讓學童了解BMI值的定義及理想範圍。</li> <li>3. 讓學童了解BMI值高於標準值對人體健康的影響。</li> <li>4. 讓學童了解BMI過高的原因。</li> <li>5. 讓學童了解控制BMI在正常範圍內的方法。</li> <li>6. 如何選擇紅燈、綠燈、黃燈食物。</li> <li>7. 增強體能。</li> </ol>
三、活動方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運用講述法說明BMI值的定義及理想範圍、BMI值過高對人體健康的影響、BMI值過高的原因、體位控制之方法。</li> <li>2. 教導學童計算自己的BMI，並能對照表格了解自己是否在正常範圍內。</li> <li>3. 測量學童體重評值體位控制成效。</li> <li>4. 各種體能活動，如：小彈簧、時間的鐘-分秒不停、追趕跑跳碰、大繩小繩甩出一身輕、搖出小蠻腰、運動身體好。</li> </ol>

一、活動主題	菸害防治
二、活動主旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 讓學童了解藥物濫用時對人體的危害。</li> <li>2. 讓學童了解菸害及相關防治法，該如何保護自身安全免得觸法。</li> <li>3. 讓學童能勇敢向毒品及菸品說不。</li> <li>4. 讓學童如何拒絕菸害及毒品的誘惑。</li> <li>5. 讓學童了解菸害及相關防治法，回家後能以親子力量來影響家人，能夠戒菸及避免因二手菸問題能影響家人健康。</li> </ol>
三、活動方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 以參加無菸家庭創意徵選比賽介紹菸害及毒品之防治。</li> <li>2. 配合簡報介紹菸害及毒品之危害。</li> <li>3. 影片觀賞介紹菸害及毒品之防治。</li> <li>4. 圖片觀賞，海報宣導標語張貼。</li> <li>5. 禁菸標誌張貼。</li> </ol>

一、活動主題	全民健保
二、活動主旨	使全校親師生了解二代全民健保內容與精神，共同讓我們國家的全民健保能永續經營。
三、活動方法	1. 融入健康教學，說明全民健保的特色。 2. 辦理全民健保宣導活動，使學生及家長明白全民健保資源有，培養珍惜全民健保的態度。

一、活動主題	性教育(含愛滋病防治) 「你長大了嗎？」
二、活動主旨	1. 讓學童了解男女生殖器外觀之不同 2. 讓學童了解男女青春期的第二性徵及生理變化 3. 讓學童了解男女第二性徵之生理變化、護理方法 4. 讓學童了解何謂危險性行為及其後果 5. 讓學童了解愛滋病成因與危害性 6. 讓學童了解愛滋病防治 7. 讓學童了解性騷擾及性侵害之定義、預防、求助管道
三、活動方法	1. 以活潑有趣的方式讓小朋友了解平日危險因子及造成傷害的問題。 2. 配合各種道具方式介紹第二性徵之出現之身心反應及如何自我照顧、危險性行為及其後果。 3. 介紹性騷擾及性侵害之定義、防治及求助管道並學習兩性間互相尊重。 4. 活動後進行有獎徵答來評值學童對整個活動的了解。

一、活動主題	正確用藥
二、活動主旨	正確用藥五大核心 1. 清楚表達自己的身體狀況 2. 看清楚藥品標示 3. 清楚用藥方法、時間 4. 做身體的主人 5. 與醫師、藥師做朋友
三、活動方法	(一)以角色扮演話劇方式用藥五不原則介紹防治。 1. 不要買廣告內容太神奇的產品~如特效藥、保健食品~ 2. 拒絕來路不明的藥品 3. 勿輕信誇大不實廣告，以免花錢又傷身。 4. 堅持『用藥五不』原則。 (二)影片欣賞介紹 (三)印製貼心小語，正確用藥原則宣導單張，張貼聯絡簿提醒全校師生家人。

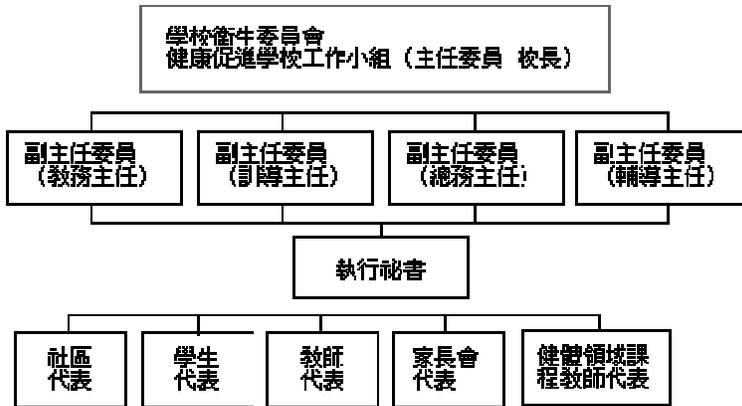
(四)由志工媽媽、嘉南藥理科技大學學生或社區藥師到校為師生進行正確用藥宣導。

自選議題：安全教育與急救

具體策略	實施內容	主辦/協辦
建立緊急救護體系	1. 組織「校園安全急救教育小組」 2. 訂定「校園中重大偶發事件通報流程」 3. 訂定「校園學童緊急傷病處理流程」	學務處 健康中心
班級健康與體育課程融入教學	健康與體育領域融入教導處理及避免意外傷害發生、處理及安全	學務處
加強教師CPR技能	每兩年暑假依規定參與研習訓練。	學務處  健康中心
加強事故傷害防治宣導	1. 利用兒童朝會、導師時間宣導。 2. 教師晨會時再三強調事故傷害防治之重要性，請老師加強宣導。	學務處 健康中心 班導師
建構安全的校園環境	1. 繪製校園危險區域圖。 2. 遊戲區架設防護墊。 3. 張貼安全告示或警告標語。 4. 標示場所使用原則。	學務處 健康中心 班導師

## 玖、人力配置

### 一、組織架構



### 二、人員配置與工作內容

計畫職稱	姓名	職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	許清陽	校長	研擬並主持計畫，彙整報告撰寫
協同主持人	馮建中	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	吳宜蓁	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	李耀全	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	黃遠志	輔導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
執行秘書	王思斐	護理師	學生健康評估，協助各項計畫執行
研究人員	林三益	體育組長	校園環境評估，各項計畫執行及協調，體適能評估，活動策略設計及效果評價
研究人員	曹雅方	生教組長	校園安全評估，各項宣導活動策略設計及執行，活動策略設計及效果評價
研究人員	李季穎	衛生組長	各項宣導活動策略設計及執行，活動策略設計及效



11.執行計劃			■	■	■		■	■	■		
12.過程評量			■	■	■		■	■	■		
13.成效評價後測							■				■
14.資料分析							■				■
15.報告撰寫											■

## 拾壹、評價指標

### 一、形成性評量：

透過過程評量來了解學校推動健康計劃的成效，強調評鑑與計畫、執行、回饋及修正等過程的連結；主要包括學生、教師及家長等三個面向。根據這些過程評量的質化及量化結果與建議，提供計劃的修正與後續執行的基石。

#### (一)家長方面：

家長、志工媽媽及午餐供應學校餐與活動後的相關建議。

#### (二)學生方面：

- 1.心得分享及過程感想，讓學生表達於相關活動中的心得及收穫。
- 2.透過問卷及訪談方式收集學生於活動餐與過程中的想法和觀念轉變情形。
- 3.體重控制飲食選擇與食物紅綠燈的搭配，並於執行過程中自我評價記錄心得分享。
- 4.衛生糾察隊及護專實習生可協助校內菸害防治教育、視力保健、口腔衛生、性教育(涵愛滋病防治)、正確用藥宣導。

#### (三)教師方面：

- 1.各班導師、護理師及相關委員的觀察
- 2.計劃執行檢討會議相關記錄。
- 3.針對學童健康體位控制情形的親師會談紀錄。

### 二、總結性評量：

包括影響評價及結果評價，影響評價主要針對學生於計畫實施前後對於「健康體位相關概念」的認識與轉變，而結果評價則以「健康體位改善情形」為主。

(一)利用量性問卷施以前後側，以了解學生在接受拒菸、視力保健、口腔衛生、性教育(含愛滋病防治)、正確用藥宣導活動、課程後其知識、態度及技能的具體變化，以評估計畫成效。

(二)影響評價：「口腔保健」、「健康體位相關概念」的認識與轉變：於計

畫實施以前後透過「口腔保健」、「健康體位問卷」評鑑相關之視、態度及信念的轉變。

(三)結果評價：經由實測檢驗學童BMI值(心肺功能、柔軟度、肌耐力)改善情形，及視力不良比率降低。

## 拾貳、預期效益

### 一、體位控制議題：

- 1.可了解健康飲食選擇。
- 2.透過飲食選擇，可正確選擇符合每日飲食需求，並有效控制體重。
- 3.學童能確實了解日常生活飲食之選擇。
- 4.使用貼近生活的飲食表，讓學童能確實於了解飲食選擇方法後，實際運用於生活。
- 5.學童能說出3項運動的好處。
- 6.學童能說出運動口訣333原則。
- 7.學童可於日常生活養成規律運動習慣，進而降低兒童肥胖率及體重過輕者人數減少至15%，讓體位適中人數增至85%。

(一) 培養學童良好的體能，已適應生活、學習、環境等之變遷。

(二) 養成規律的運動習慣，以促進學童身體的正常發展。

(三) 提供歡樂愉快的運動經驗，奠定終身運動基礎。

### 二、口腔保健議題：

- 1.102學年度學生口腔檢查的結果，學生齲齒盛行率約在35.94%左右的情形，齲齒複檢率約97.44%。
- 103學年度推動口腔保健議題，希望回診矯治率能提升至98%以上，加強社區特約牙醫診所的功能並發揮至最高作用。
- 2.餐後潔牙率每日達3次以上。

### 三、視力保健議題：

- 1.103學年度學生視力不良矯治率，提升至96%以上。
- 2.每日學童看電視及電腦使用時間控制在1小時內，並做好3010。

四、菸害防制：建立無菸校園，學生帶回菸害防治觀念，建立無菸家庭。

五、全民健保：學生及家長了解全民健保的特色，明白全民健保資源有限，培養珍惜全民健保的態度。

六、性教育(含愛滋病防治)：學生了解男女身體的不同，學會當身體的主人，並了解愛滋病的發生與防治。

七、正確用藥：提昇正確用藥知識，學生具備「看、問、用、買、聽專業」的能力。

八、學生藥物濫用防制：學生明白菸毒的危害，養成正確的健康觀念，不濫用藥物。