

臺南市麻豆區麻豆國民中學 110 學年度健康促進學校實施計畫

一、依據：

- (一)學校衛生法
- (二)臺南市 110 年度健康促進學校實施計畫

二、計畫摘要：

本計畫旨在發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型學校健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康。

本計畫分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，並組成健康促進工作團隊。工作首先診斷學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關的人力、物力及資源及進行健康之需求評估，確立學校成員共同認定的目標及健康議題除了必選議題外，另新增安全教育及急救議題。

第二階段則依據所訂定之目標及議題，發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務，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；此外亦進行過程評價，以期適時回饋修正計畫，並進行成效評價來評估計畫實施之效果。

本校有專業與專任的護理師為全校師生的健康把關，視力保健與口腔衛生是從小需要紮根觀念的最佳時機；健康體位議題，透過輔導並監督飲食衛生與安全、提供均衡之營養午餐、舉辦各項創意的營養宣傳活動、配合健康教育課程及活動等一系列方法，期望學童除了建立營養的知識外，能落實到行為改變，進而養成習慣，加上晨間運動及課間運動的實施，達到健康 333 的標準以及改善視力的目標；此外從學生生涯開始教導學生不吸菸、不吃檳榔的正確觀念，進而發揮影響力，使家長及社區民眾皆能有正確的健康觀念，也能使下一代生活在無菸的環境中。

三、背景說明：

(一) 現況分析及在地化特色：

本校位處於臺南市麻豆區南勢里，是一所鄉下的小型學校，7 至 9 年級共有 26 班，學生數共有 629 人，教職員工 81 人。學區家長大部分屬於勞工階層，年輕人口工作難尋，家庭結構逐漸改變，學生之生活、學習與成長頗值得關切。

本校目前的學校健康促進工作內容涵蓋健康服務、健康教育、健康環境、學校餐飲衛生、教職員工健康促進及健康心理等層面。然而，鑒於學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，因此本計畫乃參考健康促進之相關文獻。發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康。

(二) 菸害防制議題：

我國菸害防制法係於 1997 年 9 月正式施行至今，台灣每年仍有二萬人死於菸害，有五百億以上的菸害醫療與經濟損失；台灣菸品總消耗量未見下降，而青少年吸菸率

節節高升，這個現狀必須改變。本校雖全面禁菸，全體教職員工也沒有吸菸的人口，經過調查，108學年度學生家庭內成員吸菸的比率為49.32%，但109學年度學生家庭內成員吸菸的比率卻上升為50.89%，顯現部份學生家庭對二手菸甚至三手菸的認知尚淺，未來這一年須對學生及家長加強菸害觀念。

表1：學生與有吸菸習慣家庭成員同住狀況調查表

學年度	家庭成員 吸菸人數	0人	1人	2人	3人	4人以上	合計
108	戶數	373	253	87	17	6	736
	百分比	50.68%	34.37%	11.82%	2.31%	0.82%	100%
109	戶數	330	243	79	16	4	672
	百分比	49.11%	36.16%	11.75%	2.38%	0.60%	100%

(三) 健康體位議題：

本校廚房配有一名營養師，可供應全校師生安全衛生、營養均衡的健康午餐，也積極推動「天天吃早餐」、「正確體位認識」。根據109年9月測量的結果，本校BMI指數正常的百分比為64.61%，過輕的比率為3.96%，過重及超重合計比率為31.42%，結果顯示營養過剩的學童比例偏高，大於市平均31.28%，故將此議題列為本校110學年度主推議題。

表2：學生BMI指數統計表：

BMI評等	過輕	適中	過重	超重	合計
人數	27	440	95	119	681
百分比	3.96%	64.61%	13.95%	17.47%	100%

(四) 口腔衛生議題：

六歲開始，乳牙開始替換，但是約在同時期，後面的恆牙第一大白齒（又稱六歲齒）也悄悄的萌出，它是在第二乳白齒的後方直接長出，不須乳牙的替換，所以口腔保健必須從小做起，持之以恆。口腔保健教育首重觀念溝通，需從認知教學著手，使其體認其重要性，進而密切配合。所以必須家長跟教師協調合作，對學童口腔保健行為習慣能齊一教導，才能收整體保健功效。

(五) 視力保健議題

本校學生裸眼視力不良率偏高，本校教室採光均符合「教育部公報第三〇六期修正學校一般教室照明標準」，探究其原因得知，其一，放學後上補習班的學生比率增加，其二，學生家中擁有3C產品的比率增加，其三，學生擁有手機比例增加，以上原因造成學童用眼過度，導致裸眼視力不良率攀升。

表3：學生裸眼視力檢查統計表：

	裸眼視力檢查人數	兩眼均達 0.9	裸眼視力不良
人數	680	204	476
百分比	100%	30.00%	70.00%

(六)全民健保與性教育議題：

根據內政部統計資料臺閩地區育齡年紀最小的「小媽媽」才十二歲，顯示台灣正面臨性行為低齡層、青少年懷孕等問題。衛生署疾管局 2012 年 7 月的統計資料台灣地區累計感染愛滋病人數已突破兩萬人(共 23,270 人)。值得注意的是，19 歲以下有 631 人，佔 2.71%，顯示台灣青少年學子在愛滋病防治的議題上亦不可忽視。除了加強學生對於身體感覺的認知，也要強化學生學習尊重他人身體的自主權與隱私權，並於介入生理衛生課程，並建立兩性平等的正確交往態度，期能有正確的性觀念進而達到疾病預防的目標。

(七)正確用藥議題：

本校位處偏鄉，家長社經地位不高，部份老人家至今仍有太多對藥物的錯誤觀念，認為藥是「有病治病，無病補身」，「藥愈貴療效愈大」，或「上醫院就要求打針」「身體有病痛就上大醫院掛急診」…等許多不正確的用藥文化，加上各種傳播媒體及誇大不實廣告的誤導，有一些人常有自我診斷、隨意購買成藥服用…等習慣，而導致誤用藥物的意外情況發生。希望藉由本計畫減少重大疾病或是醫療處理、用藥不當的相關事件發生。

(八)心理健康議題：

據全國自殺防治中心資料顯示，近年來「自殺」高居 15 到 24 歲青少年族群死因第二名。由於社會環境的快速變遷，使得個人必須面臨許多的壓力與挫折，特別是千禧年後出生 Z 世代。他們出生就在網路、手機與各種社群之中，而青少年憂鬱與自殺問題是相當複雜的，對自己的生命找不出答案、無助與無望、家庭因素、課業壓力無法紓解，或因交友致感情困擾、人際衝突、同儕的影響等因素。顯示在教導與培養青少年學習因應自己所處的壓力以及適當紓發情緒方式之重要性。除了培養學生解決問題的能力、教導學生如何改善人際關係的技巧，也透過親職教育改善家庭的互動方式，期望學生們能以適當的態度面對壓力與挫折。

(八)安全教育及急救議題：

基於校園意外頻傳，校園是教職員生一天中在此生活將近 10 小時的場所，如何減少意外的發生是需要努力的。以建立安全的學校生活環境，宣導安全教育辦理相關演練與藝文比賽，提高師生對於生活安全的警覺，讓學童及社區民眾能學會安全及急救技能，期能減低傷害或完全避免意外傷害的發生。

(九) SWOTA 分析：

本校為推動健康促進學校針對學校條件及社區資源做 SWOTA 分析，期盼找出本校的盲點，為推動健康促進學校營造有利的基礎，尋求社區資源，共同合作，營造出健康活力的麻豆社區新風貌。

表 4：麻豆國中健康促進學校發展情境的 SWOTA 分析

	優勢 (S)	劣勢 (W)	機會 (O)	威脅點 (T)	行動策略 (A)
地理環境	鄰近真理大學、台灣首府大學，學區人力資源充沛。	衛星型部落學區且地勢低窪，容易淹水，人口外流嚴重。	臨近學校積極參與社區營造，可形成地域性策略聯盟。	學校西側空地開發成住宅區，可運動空間狹小且危險。	加強校園綠化，建置小但完善健康活動空間。
教師資源	專業教師比率高，流動率低，多項表現很傑出。	護理師人數遠低於班級人數，無法顧及每位學生。	教師互動順暢，均能追求自我專業進修。	部分成員成長動力不足。	規畫教師專業對話情誼交流時間與空間。
學生狀況	鄉下型學校環境單純學生生活潑天真。	單親家庭增多，學生社會化早，易受社會負面影響。	可塑性高學習管道多元化。	社區內學生來源逐漸減少，不利學校長遠發展。	積極辦理健促各議題的活動，培養學生正確觀念。
家長配合	學生家庭多數世居本地，與學校老師熟識	社經地位不高，吸菸嚼檳榔的比率頗高。	提供親職教育之機會，開放參與管道，鼓勵成立班親會。	家長多為雙薪家庭或外地工作，參與學校活動時間不易安排。	配合大型活動辦理各項親職教育，傳達健康促進正確觀念
社區資源	文教型學區，家長互動頻繁，學校訊息易流通。	學區僅單一村落，資源極有限。	配合社區發展，美化綠化學校，使學校社區公園化。	受景氣不佳影響，社區提宗源相對變少	爭取社服單位、企業單位、公益團體，協助社區與學校一起成長。

四、計畫目的：

- (一) 瞭解學校教職員工生的健康狀況及影響健康的相關因素。
- (二) 建立無菸校園環境，實施藥物濫用防制宣導教育，建立學生健康行為。
- (三) 落實體適能教育與活動、普及化大隊接力活動，培養教職員工生規律運動習慣。
- (四) 加強口腔保健工作，降低學童齲齒發生頻率，避免齲齒對學童健康的衝擊。
- (五) 建立學生均衡健康飲食習慣及營養衛教知識。
- (六) 加強視力保健工作，延緩學童近視發生年齡，降低深度近視對個人健康的衝擊。
- (七) 透過學習，培養學生能經由環境與自我要求的不斷歷鍊，自我整合出健全的行為思考模式。
- (八) 建立學生健康檢查及傳染病監控資料，發揮早期預防、診斷、治療效果。
- (九) 推動「學校→家庭→社區」健康營造模式，強化國民健康生活知能。

五、計畫內容：

第一階段：

- (一) 成立學校健康促進委員會，組成健康促進工作團隊，成員包括校內健康專業教師、行政人員及家長志工代表。
- (二) 現況分析及需求評估
 1. 收集並分析現有的健康檢查資料、相關的調查統計及研究報告，了解學校成員之生理、心理及體適能健康狀況。
 2. 運用溝通及人際互動技巧訪談學校成員的意見，了解他們對學校健康促進現況之看法及滿意度並評估學校及社區的特性、可運用之人力、物力資源及經驗。
- (三) 決定目標及健康議題
 1. 依據學校健康促進之現況分析及需求、評估結果、提出目標及健康議題之建議方案。
 2. 根據議題的重要性、需求性及人物力資源之配合等各項評估指標，選定議題及決定目標與策略，並藉由互動過程建立共識。

第二階段：

(一) 政策層面：

1. 訂(修)定相關規定方面：召開學校健康促進委員會，審定學校健康促進計畫。
2. 強化組織方面：透過健康促進專業知能及人際溝通技巧與領導能力訓練，以提升健康促進工作團隊及家長志工之組織效能，增進各行政組織之運作功能、協調合作能力。

(二) 教育層面：

1. 課程介入方面：由課程發展委員會進行統整規劃，將所選定之健康議題融入相關之課程教學與學習評量。
2. 活動介入方面：可藉由推廣活動及辦理訓練的方式增進學校成員之健康知能與行為，並增強師生互動關係及增進家長及社區等組織之支持與合作。
3. 媒體傳播方面：可運用平面媒體及電子媒體，以傳播健康資訊並引發學校成員及家長的關心及參與。

表 5：麻豆國中健康促進學校實施方法及步驟表

一、菸檳害防制	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設菸檳害防制校園推動小組。 政策：(1)訂定禁止教職員工生在校園內吸菸之政策。 (2)100%教職員工及學生能公開承諾並遵守在校園之禁菸政策。
課程設計	設計以學校為本位的無菸檳課程。 協同跨領域教師研發菸檳害防制教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行菸檳害防制創意教學。
宣導活動	舉辦菸檳害防制教育宣導專題演講。 分發菸檳害防制教育宣導單張。 運用平面與網路資訊推動家長及校外來賓不吸菸嚼檳榔運動。
環境配合	增加健康的休閒活動場所。 學生參與禁菸檳稽查小組。 校園明顯處張貼禁菸標誌。
輔導措施	家庭成員吸菸嚼檳榔習性問卷調查。 進行小團體輔導。
保健服務	提供拒菸檳或戒菸檳的諮詢服務。 轉介至相關醫療單位接受診治。
親職教育	每學年辦理一次菸檳害防制親職座談會。 班親會活動宣導家庭禁菸重要性。
社區網絡	勸導學校附近販賣菸品商家不提供菸檳給未成年青少年。 邀請並配合衛生機構到校辦理菸檳害防制活動。 學校與社區相關團體共同營造無菸檳環境。
獎勵辦法	戒菸檳成功之學生給與獎勵。 獎勵推廣績優人員(包含教職員、學生、家長)。
成果報告	彙整相關資料。 召開菸檳害防制工作小組會議，檢討得失，評估成效。

二、健康體位	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設健康體位推行委員會工作小組。 政策：(1)訂定健康體位(健康飲食)實施計畫，並納入教訓輔行事曆。 (2)100%學生能養成吃早餐的習慣。 (3)100%學生能養成天天運動的習慣。
課程設計	成立運動性社團，養成運動習慣。 辦理學童健康飲食講座。 辦理家長健康飲食講座。
課程設計	健康飲食習慣與知能融入領域教學。

教學活動	融入課程，實施隨機教學。 舉辦健康飲食創意料理教學活動。 實施每天「晨間活動」，沿著校園步道最少走5圈。 實施每天「課間活動」，安排為健康操時間。 讓學生利用下課時間到戶外進行活動，儘量不要待在教室。
宣導活動	佈置健康飲食專欄提供健康飲食資訊。 發行「午餐專刊」，落實健康飲食教育宣導。
競賽活動	健康飲食學藝競賽。
環境配合	校園環境：(1)擁有維也納森林綠蔭步道。 (2)3座綜合球場、400公尺PU跑道及大操場。 各式器材：(1)球類：躲避球、足球、籃球、排球等。 (2)民俗體育：毽子、跳繩…等。
輔導措施	每學期初進行體適能前測，期末進行體適能後測。 針對體適能未達正常標準的學生予以造冊，並予以追蹤輔導。 針對BMI指數達過重標準以上之學生，開設「運動纖姿班」，安排固定的體能活動，培養定期運動的習慣。
保健服務	定期利用午餐時間進行飲食指導。 由保健中心轉介特殊飲食或疾病學童及家長，例如：糖尿病、血脂異常學童、肥胖…等，進行營養諮詢及追蹤。 破除「瘦即是美」的觀念。
親職教育	每學期辦理「健康體位、健康飲食」座談會一次。 班親會活動宣導「健康體位、健康飲食」措施及其重要性。 配合每學年一次的運動會，設計親子趣味競賽活動。
社區網絡	邀請學校附近衛生醫療機構到校協助宣導活動。
獎勵辦法	頒發體適能獎章表揚表現優異的學生。
成果報告	彙整相關資料。 召開健康體位小組會議，檢討得失，評估成效。

三、口腔衛生	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設口腔衛生校園推動小組。 政策：(1)訂定學生口腔保健實施計畫，並納入教訓輔行事曆。 (2)100%學生能養成飯後刷牙的習慣。
進修成長	辦理口腔保健研討會。
課程設計	設計以學校為本位的口腔衛生課程。 協同跨領域教師研發口腔衛生教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行口腔衛生創意教學。
宣導活動	分發口腔保健教育宣導單張。

	健康櫥窗宣導相關知識。
競賽 藝文活動	舉辦學藝競賽如演說、朗讀、書法、作文等比賽。 辦理口腔衛生闖關活動。 健康知識王搶答比賽。
環境配合	安排學生潔牙的場所。 校園明顯處張貼飯後潔牙標誌。
輔導措施	學童在家潔牙習性問卷調查。 進行小團體輔導。
保健服務	提供口腔保健的諮詢服務。 轉介至相關醫療單位接受診治。
親職教育	每學年辦理一次口腔保健親職座談會。 班親會活動宣導口腔保健的重要性。
獎勵辦法	牙齒保健成功之學生給與獎勵。
成果報告	彙整相關資料。 召開工作小組會議，檢討得失，評估成效。

四、視力保健	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設視力保健推行委員會工作小組。 政策：(1)訂定視力保健實施計畫，並納入健康中心行事曆。 (2)製定學生校內生活用眼習慣準則。 (3)制訂推行遠眺護眼活動辦法。 (4)篩檢、複檢及矯治因應計畫。
課程設計	安排教育人員參加環境教育研習。 正確選用新型課桌椅之研習。
教學活動	教學單元活動融入視力保健的方法。 舉辦視力保健教學觀摩。 實施機會教育，指導正確閱讀習慣及姿勢（離課本至少 35 公分）。 設計避免近距離過度用眼之教學方法。 利用下課時間進行遠眺護眼活動每天 2 次，每次至少 5 分鐘。
宣導活動	教師晨會宣導視力保健配合推展工作。 健康櫥窗展示視力保健海報文宣。 分發視力保健宣導單張與視力保健手冊。 學校網頁提供視力保健相關資訊免費下載網站。
競賽 藝文活動	視力保健有獎徵答。 保健常識大進擊。
環境配合	校園環境：(1)營造多元化的學習環境。 (2)增加校園植栽，以期常態性美綠化學校環境。 燈源照明：(1)檢測記錄黑板、教室照度，適時更換照明設。

	(2)掌握教室內光源穩定，燈光不閃爍。 課桌椅：(1)依新型課桌椅規定配置對號入座。 (2)訂定課桌椅管理、更新及維修辦法。
輔導措施	每學期初進行視力檢查並登錄檢查結果。 視力不良學童名冊列表造冊進行追蹤輔導。 檢查結果在一個月內通知家長篩檢結果及矯治追蹤。 配合醫師確診之建議接受治療比率達 100%
保健服務	定期舉行學童視力篩檢，並發給通知單。 統計篩檢結果以了解學生視力不良狀況，造冊列管，聯繫家長務必帶至眼科醫師處檢查。 提供親師生視力保健相關資料及訊息。 提供避免視力不良之資訊單張。 制訂視力不良學童居家檢核表提供家長使用。
親職教育	每學期初辦理視力保健親子座談會。 班親會活動宣導家庭視力保健措施及其重要性。 辦理視力不良學童家長座談會
社區網絡	舉辦視力保健社區宣導。 邀請學校附近衛生醫療機構到校協助宣導活動。
獎勵辦法	公開表揚視力保健生活習慣良好及視力正常之學生。
成果報告	彙整相關資料。召開視力保健工作小組會議，檢討得失，評估成效。

五、正確用藥	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設正確用藥推動小組。 政策：訂定學生正確用藥實施計畫，並納入教訓輔行事曆。
進修成長	辦理正確用藥與防制學生藥物濫用宣導。
課程設計	設計以學校為本位的正確用藥課程。 協同跨領域教師研發正確用藥教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行正確用藥創意教學。
宣導活動	分發正確用藥教育宣導單張。 健康櫥窗宣導相關知識。
競賽 藝文活動	舉辦學藝競賽如演說、朗讀、書法、作文等比賽。 辦理正確用藥闖關活動。 健康知識王搶答比賽。
輔導措施	學童在家正確用藥問卷調查。
保健服務	提供正確用藥的諮詢服務。
親職教育	每學年辦理一次正確用藥親職座談會。 班親會活動宣導正確用藥的重要性。

社區網絡	邀請學校附近衛生醫療機構到校協助宣導活動。 成立視力保健家長義工組織。
成果報告	彙整相關資料。 召開工作小組會議，檢討得失，評估成效。

六、全民健保與性教育	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設全民健保與性教育推動小組。 政策：訂定學生全民健保與性教育實施計畫，並納入教訓輔行事曆。
進修成長	辦理全民健保與性教育講座。
課程設計	設計以學校為本位的全民健保與性教育課程。 協同跨領域教師研發全民健保與性教育教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行全民健保與性教育創意教學。
宣導活動	每學期舉辦全民健保與性教育專題演講。 健康櫥窗宣導相關知識。 運用平面與網路資訊推動全民健保與性教育。
競賽藝文活動	舉辦學藝競賽如演說、朗讀、書法、作文等比賽。
輔導措施	每學期進行全民健保與性教育宣導。 訓練全民健保與性教育小志工協助健康中心。
保健服務	提供全民健保與性教育的諮詢服務。 轉介至相關輔導單位接受診治。
親職教育	每學年辦理一次全民健保與性教育親職座談會。 班親會活動宣導全民健保與性教育重要性。
成果報告	彙整相關資料。 召開工作小組會議，檢討得失，評估成效。

七、心理健康	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設心理健康推動小組。 政策：訂定學生心理健康實施計畫，並納入教訓輔行事曆。
進修成長	辦理心理健康講座。
課程設計	設計以學校為本位的心理健康課程。 協同跨領域教師研發心理健康教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行心理健康創意教學。
宣導活動	每學期舉辦心理健康專題演講。 健康櫥窗宣導相關知識。 運用平面與網路資訊推動心理健康。

輔導措施	每學期進行心理健康宣導。
保健服務	提供心理健康的諮詢服務。 轉介至相關輔導單位接受診治。
親職教育	每學年辦理一次心理健康親職座談會。 班親會活動宣導心理健康重要性。
成果報告	彙整相關資料。 召開工作小組會議，檢討得失，評估成效。

八、安全教育及急救	
項目	內容
組織政策	組織：學校健康促進委員會下設安全教育及急救推動小組。 政策：訂定學生安全教育及急救實施計畫，並納入教訓輔行事曆。
進修成長	辦理安全教育及急救講座。
課程設計	設計以學校為本位的安全教育及急救課程。 協同跨領域教師研發安全教育及急救教材。
教學活動	融入課程，實施隨機教學。 進行安全教育及急救創意教學。
宣導活動	每學期舉辦安全教育及急救專題演講。 健康櫥窗宣導相關知識。 運用平面與網路資訊推動安全教育及急救。
競賽 藝文活動	舉辦學藝競賽如演說、朗讀、書法、作文等比賽。 說故事比賽。
輔導措施	每學期進行安全教育及急救宣導。 訓練安全教育小志工協助健康中心。 建立傷病處理名冊。
保健服務	提供安全教育及急救的諮詢服務。 轉介至相關醫療單位接受診治。
親職教育	每學年辦理一次安全教育及急救親職座談會。 班親會活動宣導安全教育及急救重要性。
成果報告	彙整相關資料。 召開工作小組會議，檢討得失，評估成效。

六、人力配置

計畫職稱	單位職稱	姓名	在本計畫之工作項目
計畫主持人	校長	蔡淑芬	研擬並主持計畫

協同主持人	學務主任	高榮宗	督導計畫執行
協同主持人	教務主任	楊慧娟	督導計畫執行-課程
協同主持人	總務主任	洪淑芬	督導計畫執行-設備
協同主持人	輔導主任	李素英	督導計畫執行-小團體輔導
協同主持人	會計主任	游琬萍	督導計畫執行-經費核銷
執行秘書	衛生組長	邱雪娥	計畫執行
執行人員	護理師	凌潔美	視力、口腔、正確用藥小組長
執行人員	營養師	劉憶慈	健康體位小組長
執行人員	生教組長	鍾宜橋	菸檳防制、學生藥物濫用防制小組長
執行人員	活動組長	陳彥文	學生社團活動代表
執行人員	輔導組長	曾渝晴	
執行人員	教學組長	關秋芬	規劃校本課程
執行人員	各領域召集人		協助教案編寫及學習單設計
執行人員	各班導師		協助計畫執行
執行人員	體育組長	許正杰	體適能硬體設備提供
執行人員	資訊組長	鄭志豪	網頁製作及維護
顧問	家長會長	李人傑	計畫執行回饋及意見修正
社區資源	新樓醫院 麻豆衛生所 麻豆分局		支援營養師及護理師 支援營養師及護理師 支援講師

七、 預定進度 (以甘梯圖表示)

工作項目	月次											
	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月		
1. 組成健康促進工作團隊	■											
2. 進行現況分析及需求評估	■											
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. 建立健康網站與維護			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7. 擬定過程成效評量工具		■	■									
8. 成效評量前測			■									
9. 執行健康促進計畫			■	■	■	■	■	■	■			
10. 過程評量				■	■	■	■	■	■			
11. 成效評價後測									■	■		
12. 資料分析											■	
13. 報告撰寫											■	

八、 評價指標

(一) 過程評量：

1. 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 100%。
 - (2) 政策方面：健康促進教育要素列入校務發展計畫、校規及學校行事曆之中。
2. 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。
3. 資源因素：檢視學校現有設備，充分發揮可利用性。

(二) 成效評量：

1. 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 64.61%提高到 67%。
2. 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。
3. 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。
4. 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。

九、 預期成效：

(一) 凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景

1. 運用民主化、參與式及透明化的學校管理策略，制定學校衛生政策。
2. 營造全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。
3. 建構學校的健康發展目標與共同的價值，形成校園中每一分子所認可的共識。

(二) 營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康

1. 生理的環境—包含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。
2. 心理的環境—包含對於學校的看法、感受與社會的連結，以及學校中的溝通型態與衝突的管理。

(三) 激發全校師生參與並且發展其行動能力

1. 建立學生個人健康檔案，養成健康儲蓄觀念。

2. 實施各項衛教工作，培養學生成為「明眸、反菸、拒檳以及活力滿分」的青少年。
 3. 舉辦各項競賽活動，寓教於樂，提升師生健康概念。
 4. 重視師生健康實踐能力，提升其行動動機與意願。
- (四) 結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係。
1. 引進家長及社區義工之資源，建立健康「學校—家庭—社區」良好互動關係。
 2. 建立學校成為社區中「健康促進」的資訊交換平台，運用親職教育、家庭教育傳遞健康概念。
 3. 結合班親會、義工團及家長會的人力物力，作為學校推行「健康促進」的最佳後盾。
- (五) 將健康促進概念落實於教學與課程，融入在生活經驗當中
1. 設計健康與體育教學活動，強化學校本位健康課程。
 2. 實施專題講座、座談會，提升師生與社區家長健康知能。
 3. 加強師生體適能教育及檢測，建立體適能護照，提倡規律運動，使師生養成「能運動、肯運動、願運動」的習慣。
 4. 每學年舉辦「社區聯合運動會」，提供學生發揮的舞台，讓學生透過體育競賽，來養成運動的習慣，獲取成功的經驗。
 5. 將學生 BMI 指數正常百分比從現行 64.61% 提高到 67%。
 6. 維持裸眼視力不良率不再增加，深度近視矯正率達 90%。
 7. 降低學生齲齒發生次數，提昇學生飯後潔牙比率達 90%。

衛生組長



單位主管



校長

