臺南市麻豆區麻豆國民中學111學年度健康促進學校實施計畫

一、計畫標題：

臺南市麻豆區麻豆國民中學111學年度健康促進學校實施計畫

二、計畫依據：

(一)學校衛生法

(二)臺南市111學年度健康促進學校實施計畫

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。

依據實施計畫必選議題的目標110學年度大致上可達成，惟口腔保健在飯後潔牙部分的推動無法落實，已由健康教育老師於七年級的課程中積極加強口腔保健，並執行一對一實際評量每位學生刷牙及牙線使用的正確性。111學年度自選議題將繼續延續「安全教育及急救」，因學校仍有一些硬體改善工程進行中，而且學生們多數好動、樂於體育活動，安全及急救觀念希望再深入學生意識中；而主推議題將著重在視力保健，這幾年不論線上教學或、線上遊戲或社交聯繫，學生們使用3C產品的時間不斷增長，如何正確用眼的保健概念十分重要。

四、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，是一所鄉下的中型學校，7至9年級共有24班，學生數共有558人，教職員工78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：

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，109學年度學生家庭內成員吸菸的比率為50.89%，但110學年度學生家庭內成員吸菸的比率卻上升為53.95%，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 |
| 109 | 戶數 | 330 | 243 | 79 | 16 | 4 | 672 |
| 百分比 | 50.89% | 71.05% | 23.10% | 4.68% | 1.17% | 100% |
| 110 | 戶數 | 286 | 233 | 70 | 19 | 13 | 621 |
| 百分比 | 46.05% | 69.55% | 20.90% | 5.67% | 3.88% | 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110年上學期測量的結果，本校BMI指數正常的百分比為63.03%，過輕的比率為5.85%，過重及超重合計比率為31.13%，110年下學期過重及超重合計比率上升為32.44%。參考台南市與全國的統計狀況，目前學生們的體位適中者皆優於全市與全國平均值，但過重及超重合計百分比於下學期已經略高於全國的平均值，因此營養過剩或營養攝取不均問題須積極介入再教育

**表2：110學年學生BMI指數統計表：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | BMI評等 | 過輕 | 適中 | 過重 | 超重 | 合計 |
| 上學期 | 人數 | 36 | 391 | 74 | 120 | 621 |
| 百分比 | 5.85% | 63.03% | 12.01% | 19.12% | 100% |
| 下學期 | 人數 | 25 | 394 | 90 | 111 | 621 |
| 百分比 | 4.11% | 63.45% | 14.56% | 17.88% | 100% |
| 台南市平均值 | 百分比 | 7.52% | 60.01% | 13.02% | 19.46% | 100% |
| 全國  平均值 | 百分比 | 7.67% | 61.12% | 12.89% | 18.32% | 100% |

(四) 口腔衛生議題：

學生齲齒率雖略低於全國及全市的平均值，但進入國中階段，潔牙的習慣及含糖食物的攝取，會因服從度較國小低且同儕的相互影響，而忽略口腔保健的重要性。本校結合健康教育課程，於一年級確實教導牙線使用及潔牙的重要性，設計一對一的牙線使用評量。

**表3：110學年度學生齲齒檢查統計表：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 口腔檢查人數 | 齲齒狀況 | 齲齒複檢率 |
| 人數 | 195 | 33 | 32 |
| 百分比 | 100% | 16.92% | 96.97% |
| 台南市平均值 |  | 18.28% |  |
| 全國平均值 |  | 21.45% |  |

(五) 視力保健議題

本校教室採光均符合「教育部公報第三０六期修正學校一般教室照明標準」，然學生裸眼視力不良率仍偏高，探究其原因得知，其一：疫情間線上教學學生對3C產品依賴性更高，其二：放學後上補習班的學生比率增加，其三：學生家中擁有3C產品的比率增加，個人擁有手機比例也增加，以上原因造成學童用眼過度，導致裸眼視力不良率攀升。其四：家長對近視矯正的接受度不高，例如散瞳劑、角膜塑型片的使用

**表4：110學年度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 | 裸視力不良 |
| 人數 | 621 | 189 | 432 |
| 百分比 | 100% | 30.43% | 69.57% |
| 台南市平均值 |  |  | 72.43% |
| 全國  平均值 |  |  | 73.61% |

(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、青少女懷孕等問題。衛生署疾管局2022年5月的統計資料台灣地區累計感染愛滋病人數已突破四萬人(共42,718人)。值得注意的是，愛滋的感染有年經化的趨勢，每五名愛滋感染者，就有一名是15-24歲的年輕人，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：

本校隔代教養、單親家庭比率不低，會因人力不足及部份老人家較舊有或錯誤的觀念，至今仍認為藥是「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15-24歲青少年族群死因第二名，其中青少年族群(15-19歲)自殺死亡率連續6年攀升。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。

(九)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。

(十) 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5：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 | 附近有區域教學醫院、診所、衛生所，醫療資源充沛。 | 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。 | 積極辦理健康促進方面各議題的活動，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，社區提供資源相對變少 | 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。 |

五、計畫內容：

(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。

1. 落實菸檳防制教育，強化學生反菸拒檳意識與技能，針對吸菸或嚼食檳榔學生加強戒菸戒檳教育。
2. 落實校園禁菸規定，針對師生、入校民眾及施工廠商應嚴加規範與宣導。
3. 加強電子煙危害認知教學，如有查獲個案，請協助追查來源，並將電子菸納入校規規範辦理。
4. 善用校內戒菸種子師資加強推動戒菸教育，未滿18歲吸菸學生，應令其接受戒菸教育2小時。
5. 配合衛生局加強校園周邊無菸範圍不得抽菸之規定。

每學年至少應辦理1次以教職員工、學生、家長為對象的拒菸活動

**表6：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。  加強電子煙危害認知教學，如有查獲個案，請協助追查來源，並將電子菸納入校規規範辦理。 |
| 環境配合 | 增加健康的休閒活動場所。  加強推動戒菸教育，未滿18歲吸菸學生，應令其接受戒菸教育2小時。  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 | 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。 |
| 組織政策 | 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 | 持續推動健康體位85210五大核心能力培養並融入教學。  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。  鼓勵多喝白開水禁止校園含糖飲料，且不得以含糖飲料獎勵學生。 |
| 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、一間活動中心、  一間羽球館。  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，期末進行體適能後側。  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，成立排球、籃球、體適能社，鼓勵學生選填。 |
| 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。  教導牙線教導與使用。。  指導正確潔牙方法與觀念，加強口腔衛生認知及潔牙習慣養成。  落實餐後潔牙，並搭配使用含氟量達1000ppm以上之含氟牙膏 |
| 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 | 學生在家潔牙習性問卷調查。 |
| 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。  加強口腔複診與矯治追蹤。 |
| 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 | 落實規律用眼3010。  戶外活動120。  3C小於1。  推動戶外活動戴帽護眼措施。。  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 |  |
| 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、全民健保(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。 |
| 宣導活動 | 利用宣導單張、健康櫥窗傳達「遵醫囑服藥」、「藥品標示要看清，詢問藥師最安心」、「藥品分三級-正確使用處方籤、指示藥與成藥」、「正確使用止痛藥」 |
| 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、性教育 | |
| 項目 | 內容 |
| 組織政策 | 組織：學校健康促進委員會下設性教育推動小組。  政策：訂定學生性教育實施計畫，並納入教訓輔行事曆。 |
| 進修成長 | 辦理性教育講座。 |
| 課程設計 | 設計以學校為本位的性教育課程。  協同跨領域教師研發性教育教材。 |
| 教學活動 | 融入課程，實施隨機教學。  鼓勵教師發展性教育(含愛滋病防治)教案、教學模組。 |
| 宣導活動 | 每學期舉辦性教育專題演講。  健康櫥窗宣導相關知識。  運用平面與網路資訊推動性教育。 |
| 競賽藝文活動 | 舉辦學藝競賽如演說、朗讀、作文等比賽。 |
| 輔導措施 | 每學期進行性教育宣導。  訓練性教育小志工協助健康中心。 |
| 保健服務 | 提供性教育的諮詢服務。  轉介至相關輔導單位接受診治。 |
| 親職教育 | 每學年辦理一次性教育親職座談會。  班親會活動宣導性教育重要性。 |
| 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、正向心理健康 | |
| 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育親職座談會。  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 | 黃春太 | 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 | 謝文華 | 計劃執行 |
| 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 | 劉憓慈 | 健康體位小組長 |
| 執行人員 | 生教組長 | 鐘宜喬 | 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 | 柯歡真 | 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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月次  工作項目 | 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、 成效指標與預期效益

(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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 議題名稱 | 111學年度計畫指標 | | 本校111學年度預期效益 |
| 視力保健 | 部頒指標 | 裸視視力不良率 | 降低0.2%以上 |
| 裸視篩檢視力不良就醫複檢率 | 達95%以上 |
| 地方指標 | 規律用眼3010達成率 | 達80%以上 |
| 戶外活動120達成率 | 達80%以上 |
| 口腔保健 | 部頒指標 | 未治療齲齒率 | 降低0.5%以上 |
| 齲齒複檢率 | 達95%以上 |
| 學生睡前潔牙比率 | 達95%以上 |
| 學生每日至少使用一次牙線比率 | 達75%以上 |
| 健康體位 | 部頒指標 | 學生體位過輕比率 | 降低1%以上 |
| 學生體位適中比率 | 提升1%以上 |
| 學生體位過重比率 | 降低1%以上 |
| 學生體位肥胖比率 | 降低1%以上 |
| 地方指標 | 學生飲水量達成率 | 達80%以上 |
| 學生運動量達成率 | 達80%以上 |
| 全民健保(含正確用藥) | 地方指標 | 對全民健保正確認知比率 | 達80%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 |
| 吸菸學生參與戒菸教育比率 | 達100% |
| 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80%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—2場/每學期 |

**衛生組長 單位主管 校長**