

新北市 115 學年度學校健康促進計畫書

115 年 8 月 24 日送學校衛生委員會議通過

115 年 10 月 14 日送校務會議通過

校名：新北市三重區集美國民小學

壹、依據：

- 一、學校衛生法第十九條規定辦理。
- 二、學生健康檢查實施辦法第八條第一項規定辦理。
- 三、新北市政府教育局 115 年 07 月 03 日新北教衛環字第 11512723921 號函「新北市 115 學年度學校健康促進計畫」辦理。

貳、計畫目標：

- 一、收集並分析現有的健康檢查資料及相關問卷調查統計，以了解學生狀況及評估其健康需求。
- 二、透過健康知能、教育宣導與專題講座，強化師生、家長對健康促進的認同，以建立正確的健康觀念與態度。
- 三、提供多元的教育宣導，課程融入生活技能為導向之學習活動，使學生對健康概念有充分的認知，並能自我覺察。
- 四、營造優質健康校園環境，協助學生實踐健康促進之正確行動，逐年達成相關指標之比率。
- 五、凝聚社區的力量，連結社區資源推行學校健康促進活動，共同營造健康生活。
- 六、藉由健康體位宣導活動，培養學生透過均衡飲食控制與規律運動等方式達到自我健康體重之控制，落實健康生活之理念。
- 七、提升全校體位適中率、過重以上的學生比率下降。
- 八、落實正確刷牙之技能，並實踐於日常生活中，以增進口腔保健，降低齲齒率。

參、背景現況分析：

一、學校地理位置

集美國小位於三重區集美街上，位處淡水河西岸，臺北橋頭西南邊，這裡原本是一處農業用地，因當地菜園甚多，或放置農具，或聚居此地，普遍在園中搭建草寮，因名「菜寮」。

二、基本資料概況（學生數、班級數（含幼兒園）、教職員、家長社經背景） 含弱勢學生％

學校基本資料					
小學 班級數	幼兒園 班級數	小學部 學生數	幼兒園 學生數	教職員工數	弱勢學生 占比
90 班	4 班	2584 人	87 人	169 人	11.22%

114 學年度有普通班 90 班、個學班 3.5 班、幼兒園 4 班，小學部學生總人數 2584 人，幼兒園 87 人，教職員工人數 169 人，教師多具有一定年資且流動率不高。本區學生人數眾多，家長工作主要以工商及服務業為主，本校弱勢學生數約占全校總學生數 11% 左右，但因學生家庭多為雙薪家庭，家長平日忙於工作，對學生的身體健康狀態較容易忽略，對於學童的健康保健缺乏正確的觀念與態度，而學生的身體健康狀態將影響其學習及生活之品質，因此學校在學生的健康促進上扮演關鍵角色。本校竭力透過健康議題的教學與活動，深耕健康概念於學生的日常生活之中。主要策略是將健康促進各項議題融入於日常生活或彈性課程中，並配合學校校本課程及本計劃議題落實於教學，同時也針對相關之健康議題，聘請專家學者至學校進行分享或宣導等活動。除了學校教育，家庭教育也是重要的一環，學校除了定期由健康中心測量學生各項健康相關數據外，也將學生健康相關數據提供給家長做參考，並提供家長有關學生健康的各項知識，希望藉由學校及家庭雙管齊下，讓孩子們能夠擁有健康的身體、快樂的成長。

三、以 114 學年度健康資訊系統資料進行校內問題分析：

109~114 學年度視力不良%統計表（國小適用）

	109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下	112 上	112 下	113 上	113 下	114 上	114 下
一年級	31.45	32.80	22.72	34.20	23.82	28.10	26.36	28.50	18.90	23.80	17.45	17.14
二年級	40.20	43.50	34.69	45.50	32.17	42.20	30.39	37.00	33.05	39.40	25.12	30.60
三年級	54.89	58.40	49.38	58.30	47.12	53.30	42.35	47.60	43.28	47.80	42.42	44.86
四年級	65.38	69.10	60.78	65.80	57.29	61.50	58.01	61.90	52.03	59.80	52.29	55.34
五年級	71.39	75.30	69.74	76.40	68.58	70.50	68.73	68.70	64.91	65.50	61.66	67.44
六年級	76.32	77.20	75.89	79.30	77.84	77.20	72.73	73.10	71.17	73.10	68.59	71.43
全校	55.39	58.00	50.47	58.30	49.69	54.30	48.72	52.30	47.29	51.60	44.99	48.23
惡化%	8.83	8.10	5.43	9.24	9.14	5.09	8.65	6.54	7.72	8.38	7.58	6.66
新北市 不良%	46.53		46.67		46.81		46.04		45.73		45.55	
全國不 良%	44.58		45.10		45.20		45.11		44.69		45.02	
新北市 惡化%	7.98		8.02		7.36		6.37		7.27		6.98	
全國 惡化%	7.77		7.80		6.87		6.61		6.72		7.31	

109~114 學年度待矯治齲齒%統計表（國小適用）

	109 上	110 上	111 上	112 上	113 上	114 上
一年級	46.44	23.34	28.89	20.35	17.18	25.52
四年級	41.01	20.22	24.32	22.73	8.99	24.40
增減%	1.37	-1.09	-13.63	-23.71	-14.35	-4.49
新北市小一齲齒	35.94	32.91	28.24	28.20	23.24	22.69
新北市小四齲齒	30.41	27.42	24.62	21.78	18.17	18.09
全國小一齲齒	37.87	35.29	33.11	31.65	29.80	26.73
全國小四齲齒	32.95	30.33	27.86	26.51	25.08	23.48

109~114 學年度健康體位～體位過輕％統計表（各年級適用）

	109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下	112 上	112 下	113 上	113 下	114 上	114 下
一年級	3.10	3.16	5.30	2.67	4.10	2.67	9.96	6.28	3.34	2.42	5.47	3.90
二年級	7.10	3.09	7.50	5.13	9.80	4.11	10.47	6.17	11.18	5.74	7.23	4.10
三年級	10.60	6.79	7.60	4.80	10.90	5.54	11.95	7.34	10.23	6.36	12.94	9.61
四年級	11.10	6.39	8.00	6.71	6.90	4.16	10.39	8.23	11.35	8.13	10.24	6.97
五年級	7.20	3.93	7.90	6.10	8.40	5.76	8.19	6.26	9.40	7.14	11.09	9.01
六年級	7.40	4.60	5.20	4.42	8.90	6.94	9.33	6.70	7.55	6.03	10.30	6.24
國小 平均	7.70	4.63	6.90	4.93	8.10	4.75	10.07	6.83	8.95	6.01	9.67	6.75
新北市 國小	7.92		7.70		8.12		9.21		8.93		9.27	
全國 國小	8.86		8.55		9.17		10.30		9.96		10.04	

109~114 學年度健康體位～體位適中％統計表（各年級適用）

	109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下	112 上	112 下	113 上	113 下	114 上	114 下
一年級	75.70	77.85	71.00	74.49	74.10	76.39	73.38	77.27	77.09	78.93	83.33	84.16
二年級	72.60	73.00	72.60	76.71	68.40	70.84	71.66	73.87	72.26	74.17	77.35	75.42
三年級	63.20	65.82	64.10	68.06	67.40	71.86	64.36	67.51	69.08	71.71	68.42	70.31
四年級	61.80	62.15	60.80	62.86	62.00	65.90	68.18	70.13	63.60	62.73	66.23	68.19
五年級	64.00	68.59	56.40	64.92	59.70	63.86	63.36	67.39	67.66	70.24	60.05	62.36
六年級	63.50	65.38	62.70	63.54	59.80	63.88	62.92	65.23	65.45	66.59	67.59	71.18
國小 平均	67.10	69.15	65.00	68.92	65.60	68.99	67.40	70.23	69.11	70.69	70.18	71.64
新北市 國小	66.48		65.17		65.66		67.35		68.04		68.56	
全國 國小	65.55		64.25		64.38		65.79		66.37		67.01	

109～114 學年度健康體位～體位過重％統計表（各年級適用）

	109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下	112 上	112 下	113 上	113 下	114 上	114 下
一年級	12.8	12.24	12.00	13.99	11.70	12.32	8.01	7.36	11.93	11.86	6.77	7.53
二年級	12.2	14.23	12.00	10.68	11.50	14.58	11.09	12.96	7.96	9.93	8.43	12.53
三年級	14.1	15.71	16.30	14.20	13.00	12.79	14.05	15.09	11.94	12.28	8.99	10.04
四年級	14.7	16.62	16.20	13.53	15.80	14.97	12.12	12.34	12.85	15.00	10.68	10.02
五年級	13.1	12.3	16.20	14.64	17.30	14.41	13.79	12.31	12.39	11.19	14.55	12.24
六年級	12.9	15.25	14.00	13.40	13.30	11.94	13.40	12.95	12.13	14.85	10.55	11.78
國小 平均	13.3	14.37	14.40	13.41	13.70	13.56	12.06	12.17	11.51	12.51	10.06	10.71
新北市 國小	12.65		13.20		12.51		11.59		11.30		10.88	
全國 國小	12.36		12.90		12.39		11.43		11.40		11.08	

109～114 學年度健康體位～體位肥胖％統計表（各年級適用）

	109 上	109 下	110 上	110 下	111 上	111 下	112 上	112 下	113 上	113 下	114 上	114 下
一年級	8.40	6.75	11.80	8.85	10.10	8.62	8.66	9.09	7.64	6.78	4.43	4.42
二年級	8.10	9.48	7.90	7.48	10.20	10.47	6.78	7.00	8.60	10.15	6.99	7.95
三年級	12.10	11.68	12.00	12.94	8.70	9.81	9.64	10.06	8.74	9.65	9.65	10.04
四年級	12.50	14.83	15.10	15.66	15.40	14.97	9.31	9.31	12.21	14.09	12.85	14.81
五年級	15.70	15.18	19.50	17.51	14.60	15.96	14.66	14.04	10.55	11.43	14.32	16.40
六年級	16.20	14.77	18.10	16.02	18.00	17.78	14.35	10.52	14.87	12.53	11.56	10.78
國小 平均	11.90	11.85	13.7	12.75	12.60	12.69	10.47	10.00	10.43	10.79	10.10	10.91
新北市 國小	12.96		13.93		13.70		11.85		11.73		11.29	
全國 國小	13.23		14.29		14.06		12.48		12.27		11.88	

肆、114 學年度健康資訊系統資料

* 114 學年度健康資訊系統資料(%)

項目	指 標	本校	新北市	全國	達成指標情形
視力保健	裸視視力不良率	44.99	45.55	45.02	■符合全市指標以下 ■符合全國指標以下
	視力不良惡化率	7.58	6.98	7.31	■高於全市指標尚需努力 ■高於全國指標尚需努力
	視力不良複檢率	96.68	95.87	92.55	■符合全市指標以上 ■符合全國指標以上
口腔保健	學生初檢齲齒率〈一、四、七、十年級〉	25.52	小一 22.69	小一 26.73	■高於全市指標尚需努力 ■符合全國指標以下
		24.40	小四 18.09	小四 23.48	■高於全市指標尚需努力 ■高於全國指標尚需努力
	學生齲齒就醫矯治率〈一、四年級〉	97.96	小一 96.18	小一 88.00	■符合全市指標以上 ■符合全國指標以上
		97.32	小四 94.22	小四 86.47	■符合全市指標以上 ■符合全國指標以上
	學生窩溝封填率〈一、四年級〉	6.51	小一 11.67	小一 10.24	■低於全市指標尚需努力 ■低於全國指標尚需努力
		51.85	小四 49.55	小四 36.24	■符合全市指標以上 ■符合全國指標以上
健康體位	學生體位過輕率	9.67	國小 9.27	國小 10.04	■高於全市指標尚需努力 ■符合全國指標以下
	學生體位適中率	70.18	國小 68.56	國小 67.01	■符合全市指標以上 ■符合全國指標以上
	學生體位過重率	10.06	國小 10.88	國小 11.08	■符合全市指標以下 ■符合全國指標以下
	學生體位肥胖率	10.10	國小 11.29	國小 11.88	■符合全市指標以下 ■符合全國指標以下

伍、重點議題 SWOT 分析

依據本校 114 學年度學生健康檢查統計分析發現

1、 視力統計：

*視力不良率 44.99%，優於新北市 45.55%，優於全國 45.02%的平均值。

*視力不良惡化率 7.58%，劣於新北市 6.98%，劣於全國 7.31%的平均值尚需努力。

2、 齲齒統計：

*四年級齲齒率，111 學年度入學之一年級齲齒率為 23.82%，**升上四年級齲齒率已為 24.40%，劣於新北市 18.09%，劣於全國 23.48%的平均值。**

***113 入學之一年級新生齲齒率 25.52%，劣於新北市 22.69%，優於全國 26.73%的平均值。**

***一年級窩溝封填 6.51%，劣於新北市 11.67%，劣於全國 10.24%尚需努力。**

*四年級窩溝封填 51.85%，優於新北市 49.55%，優於全國 36.24%的平均值。將持續加強宣導，提升窩溝封填率，維護口腔衛生。

3、 健康體位分析：

過輕 9.67%，劣於新北市 9.27%，優於全國 10.04%的平均值。

適中 70.18%，優於新北市 68.56%，優於全國 67.01%的平均值。

過重 10.06%，優於新北市 10.88%，優於全國 11.08%的平均值尚需努力。

肥胖 10.10%，優於新北市 11.29%，優於全國 11.88%的平均值。

4、 最後決定 115 學年度以視力保健為主議題，口腔保健為次主議題，傳染病防治為自選議題。

5、主議題（視力保健）六大範疇進行 SWOT 分析

六大範疇	S 優勢（校內）	W 劣勢（校內）	O 機會（校外）	T 威脅（校外）
學校衛生政策	1. 學校衛生委員會，定期召開會議，並有多位經驗豐富的老師共同研討彼此達成共識，推動相關活動，更能有效推動落實，有利於視力保健政策推動。 2. 課發會、領域會議、導師會議宣導視力保健政策，並落實於課程與班級經營，提升視力保健執行成效。 3. 各項與學校衛生政策相關之演練與活動皆有持續演練與進行，且有完整資料可參考與改進。 4. 每學期學校行事曆排定相關教學競賽或宣導活動配合推行。 5. 本校為額滿學校，控制班級人數，以利提升教學品質。 6. 擁有專業的護理師。 7. 重視學生健康，建立個人化完整健康電子檔案。 8. 重視教師、學	1. 少部份教師因本區環境氛圍，較著重課業學習與成績表現，對學校推行之政策無法全面配合。 2. 學校為額滿學校，學生人數眾多，校地空間有限，進行衛生政策相關活動的方式有限。 3. 部分教師因社會環境氣氛，觀念著重課業成績，對學校視力保健政策無法全面配合。 4. 活動眾多，健促議題宣導不易深入落實。	1. 家長代表對於學校推展之健康促進政策，持正面肯定與支持的態度。 2. 家長會組織健全，熱心協助健促議題推廣，有利於視力保健政策推動。 3. 教育部及衛福部致力於健康促進學校的建立，有助於學校衛生工作的推展。 4. 健康議題觀念日益獲得多數年輕家長重視，視力議題推動更加順利。	1. 推行學校衛生政策時由於家長多為雙薪家庭，因家長平時工作忙碌無法悉數配合，使推動成效有限。 2. 家長較偏重學童的智育發展，對健康並無立即性的重大傷害，較為忽略，衛生健康教育觀念需加強。 3. 3C 產品氾濫，常未落實 3010 中斷近距離用眼，造成難以推動視力保健政策。

	生及社區民眾健康保健知識。			
學校物質環境	1. 學校有充足的教室及硬體設備協助各項議題的宣導。 2. 擁有完善的體育設備及戶外場地，具有籃球場、躲避球場、200m 跑道之操場。 3. 體育器材室運動器材充足，均可滿足上課需求。 4. 定期派人測量教室內照明，並改善教室內照明設備。 5. 購置多樣的運動器材，讓學生運動或體育課時可嘗試多樣的運動方式。 6. 螢幕設備定期檢查、汰換，維護適當用眼環境。 7. 健康中心積極請購視力檢查儀具，減少同學視力檢測誤差。 8. 總務處重視校園環境，積極改善校園設施，學生可安全活動其中。	1. 學生人數多，學校可提供戶外活動的空間明顯不足，對於營造健康的學習環境有極大的限制。 2. 健康教學設備教材與活動空間仍有不足。 3. 教學課程與活動數位化、使用 3C 產品頻率增加，未能遵守 3010 之原則。 4. 部分位於高樓層之班級，教師與學生下樓活動意願低，降低戶外活動時間，增加視力不良風險。 5. 班班有冷氣，部分班級位高樓層，教師及學生下樓活動意願低，影響每天戶外活動 120 分鐘達成百分率	1. 距離三重綜合運動場與三重國民運動中心近，學校有機會盡量爭取運用運動中心設備。 2. 108 年本校完成風雨操場興建，改善學生活動空間不足之狀況。 3. 109 年 8 月已完成樂活教室更新，補充多樣式體適能相關設備。 4. 假日開放校園，附近有公園，可以提供課餘活動空間，親子戶外活動倍增。 5. 家長關心視力保健議題，會檢查照明設備、孩子課桌椅高度是否適當，維護眼睛健康。	1. 社區綠地及戶外活動空間明顯不足。 2. 部分家學生家中照明不足，影響視力導致惡化。 3. 學校位於住商混合區域，商店、娛樂場所眾多，電子相關商品琳琅滿目，學生使用 3C 產品頻率增加。 4. 外圍新大樓不斷增建，高樓林立，阻礙視野。

學校社會環境	1. 規劃獎勵制度，鼓勵視力達到目標的學生。 2. 配合政府政策，提供弱勢學生免費就醫的機會。 3. 學校與社區互動良好，放學後開放校園讓社區民眾運動。 4. 學校課後及寒暑假運動性社團多，可滿足學生活動量，累積戶外活動時數，亦可中斷近距離用眼。	1. 老師有時利用下課時間進行學童課業補救，無法中斷用眼時間。 2. 多數學生放學後有額外的安排，會影響學校課後健促活動的參與。	1. 家長會鼓勵子女踴躍參與學校健促活動。 2. 課餘時間，家長能讓學生參與戶外活動、社團或寒暑假育樂營，增進戶外活動機會。 3. 大部分家長願意讓孩童參與體能性運動，親子互動佳。	1. 家長工作繁忙，學童放學後大多都是去安親班或是參加學業補習，待在室內近距離用眼的時間過長。 2. 部分學區學童生活條件較為低落。
健康生活技能教學及活動	1. 融入健康與體育課程及綜合課程教學，設計相關教育的教學與活動。 2. 召開課發會，領域研究會，將視力保健議題融入教學活動，設計活潑創新教案，教學效果倍增。 3. 辦理校內班際運動比賽。 4. 學校隨時提供健康促進相關影片，供老師及家長平時指導參考，推動健康促進相關活動 5. 辦理學生健檢及疾病通報管制。 6. 教師多元化的	1. 部分教師對健康促進議題概念不清楚。 2. 部分班級回家作業偏重於抄寫，學生用眼負擔重。 3. 學生保健知識不足，缺乏自律，如坐姿不良，影響視力。 4. 沉迷3C產品、又有課業壓力，導致睡眠不足，戶外活動時間不夠。	1. 藉由專家進行生活技能宣導，由家長帶動學生，一同身體力行。 2. 家長關心學童健康、尊重學校教學。 3. 家長居家會注重子女自主健康照護。 4. 家長支持學校教學活動，願意將健康素養於居家中持續培育養成量好護眼習慣。	1. 部分主要照顧者自身工作忙碌，對於健康促進常識亦不足，也無法對孩子多加督促。 2. 因學生人數多、密度高，流行疾病盛行期學校請假人數偏高，讓健康技能練習容易被打斷或不易持續練習。 3. 多數家長提供學生使用電子產品進行娛樂與延伸學習，增加長時間近距離用眼時間。 4. 本身沒有正確的視力保健行為與觀念，很

	教學，結合教科書、網路資源與配合時事等.....教學內容引起學生學習的興趣，有助於健康行為養成。			難做好身教，甚至本身就是不良示範，影響子女護眼習管養成。
社區關係	1. 校長及行政端與社區關係良好，有助於計畫的推展。 2. 利用家長日、新生家長座談會與親職講座介紹健康促進議題，讓家長認識健康促進議題並配合推展。 3. 學校有多媒體公告欄、電子跑馬燈等設備，視力保健宣導顯著。 4. 學校重大慶典，邀請家長及社區共同參與體驗健康促進活動，增進健康促進議題交流提升知能。 5. 結合聯絡簿、健康小叮嚀，親師訊息傳達效果佳。	1. 健康議題無關升學，且雙薪家庭以營生為重，對健康議題較不重視。 2. 家長忙碌、親師溝通聯繫常受限，不利於健促推展。	1. 學校社區內診所願意提供健康保健相關諮詢服務及宣講活動。 2. 學區內有較多的社區醫療院所，可隨時提供專業的諮詢與檢查。 3. 學校舉辦相關親職講座活動，家長踴躍出席與會。 4. 願意投入參與學校教育，加入家長志工人數漸增。 5. 安親班配合度高，與學校結盟共同推動護眼活動，避免視力不良持續惡化。	1. 本區家長學生之課業及才藝學習較為重視，放學後學生多繼續前往安親班或課後才藝班上課，扣除掉在學校活動的時間，返家後戶外活動時間相對較少。 2. 安親班或課後才藝班常忽略3010重要性導致視力不良率上升。 3. 多數學生參加安親班，靜態活動比例偏高，未能落實中斷用眼，視力不良%居高不下。
健康服務	1. 本校健康中心有兩位專業護理師，與學務處充分合作進行視力闖關等健促活動，以督促每位學生能夠有健康技能。	1. 學生近視比率仍高於全國平均，加上學生人數眾多，護理師工作負擔日益加重。 2. 師生人數共近3千人，視力不良學生眾	1. 與鄰近醫療診所合作，提供校方及家長視力等相關的檢查及醫療服務。 2. 主動與衛生局、所合作	1. 家庭健康環境不佳，家長常因平日工作繁忙而疏忽學生飲食與視力之保健，也容易疏忽後續治療與追蹤。

	2. 護理師經驗豐富，能妥善完成學生各項健康服務，視力檢查完成 100%。 3. 針對高度視力及高危險群學生進行個案管理，持續追蹤個案視力狀況達成 100%。	多，護理師人數僅二名，個案管理業務量大。 3. 學校現無長期駐校醫師，作為學生保健醫療諮詢對象。	定期及不定期的相關衛生宣導、檢查活動。 3. 學校附近社區能提供較多的醫療資源如市立三重醫院等。 4. 配合市府政策，提供學生免費檢查及就醫的機會。 5. 家長關心子女健康，接獲學校通知可配合前往眼科矯治維護健康。	2. 診所醫院就診人數眾多，需長時間候診，家長不耐久候，往往拖延學生複診的時間，健康中心常需催繳複診回條，不利於眼睛照護。 3. 部分家長只應付學校須交回條未依醫師指示持續點藥並追蹤，導致視力不良持續惡化。
--	---	--	---	---

6、次主議題（口腔保健）六大範疇進行 SWOT 分析

六大範疇	S 優勢（校內）	W 劣勢（校內）	O 機會（校外）	T 威脅（校外）
學校衛生政策	1. 召開學校衛生委員會，定期召開會議，推動相關活動，討論改善策略，讓口腔保健議題推動更有效、推動更落實。 2. 各項與學校衛生政策相關之演練與活動皆有持續演練與進行，且有完整資料可參考與改進。 3. 每學期學校行事曆排定相關教學競賽或宣導活動配合推行。 4. 本校為額滿學校，將控制班級人數，以利	1. 部分教師因本區環境氛圍，較著重課業學習與成績表現，對學校推行之政策無法全面配合。 2. 學校為額滿學校，學生人數眾多，校地空間有限，進行衛生政策相關活動的方式有限。 3. 宣導的議題過多，無法專心單一實施口腔保健議題。 4. 部分教師因事務繁忙，容易忽視健康促進相關事務。	1. 部分家長除關心子女教育，並關心子女身心健康，積極參與學校活動。 2. 家長會和志工隊支持配合參與學校健康政策，協助學校健康促進活動，願意投入參與學校教育，加入家長志工人數漸增。 3. 新北市教育局積極輔導各校進行健促計畫之宣導，提供必要的教學與協助。	1. 推行學校衛生政策時由於家長多為雙薪家庭，因家長平時工作忙碌無法悉數配合，使推動成效有限。 2. 隔代教養的家長對口腔保健的觀念不正確，導致學校不易推動口腔保健政策。

	提升教學品質。 5. 推動午餐飯後督導式潔牙，齲齒率逐步降低。 6. 一個禮拜一次含氟漱口水使用以增進口腔清潔。 7. 舉辦牙齒宣導活動，以提高學童對口腔保健的重視。 8. 制訂校園健康飲食計畫讓學童能遵守，維護自身飲食健康。			
學校物質環境	1. 學校軟硬體設備不定期更新，可幫助學生潔牙清潔，降低齲齒率。 2. 學校飲水機設備充足，提供學生喝足白開水，維護口腔衛生	1. 學校經費有限，無法提供每位學生立鏡及各項潔牙用品，影響口腔衛生的成效。 2. 學校設備有限，無法提供完整醫療設備，如牙醫診療椅。	1. 家長會協助經費補助並積極參與學校健康促進活動。 2. 牙醫師公會定期提供漱口水，供學生使用，降低齲齒率的發生。 3. 多數家長可備足子女潔牙工具到校，落實餐後立即潔牙實施。	1. 學校附近多超商及小吃，導致學生攝取過多零食及含糖飲料，影響學生口腔衛生。 2. 學校校門口、上放學路線上商店、飲料店、零食攤商多，學生易取得垃圾食物以及含糖飲料不利於口腔衛生維護。
學校社會環境	1. 規劃獎勵制度，鼓勵視力、口腔、體位達到目的的學生。 2. 配合政府政策，提供弱勢學生免費就醫的機會。 3. 導師與行政溝通管道順暢，相互支援，有	1. 班級學生人數多，導致導師不易掌握學生刷牙的情況。 2. 學生除三餐以外，仍會有吃零食的習慣，會影響口腔衛生。	1. 家長會鼓勵子女踴躍參與學校健促活動。 2. 家長能與孩子一起關心口腔保健及牙齒的健康。	1. 弱勢家庭比例增多，對於需要家庭配合督促學生潔牙較不利，因此會增加齲齒率。

	助於口腔議題的推動。 4. 建立學生生活技能自主管理與獎勵制度，增加學生使用貝氏刷牙的意願。 5. 輔導及追蹤齲齒率高的學童，協助養成正確潔牙及規律生活習慣，並提供關懷，以降低齲齒率。			
健康生活技能教學及活動	1. 融入健康與體育課程及綜合課程教學，設計相關教育的教學與活動。 2. 學校隨時提供健康促進相關影片(內含貝氏刷牙法、牙線篇、牙刷篇、各年級校園運動篇、洗手歌)供老師及家長平時指導參考。 3. 辦理各項健康講座，增加口腔保健知識。 4. 結合其他科目如美勞、國語文競賽等進行融入口腔保健教學或口腔保健議題，讓學生學習到正確的潔牙技能並加深口腔保健觀念。 5. 教師大多具10年以上教	1. 學上未培養良好衛生習慣，吃完食物未能立即潔牙。 2. 學生對牙齒美觀的感受不高，愛吃零食習慣不易戒除。 3. 學生普遍仍會有每日食用零食、飲料的習慣，間接影響口腔衛生。 4. 導師班務繁重，時間有限，有時較難積極監督學生潔牙，降低口腔保健之成效。 5. 健康課程時間有限，每週僅一節，較難將口腔議題融入課程中。	1. 藉由專家進行生活技能宣導，由家長帶動學生，一同身體力行。 2. 家長關心學童健康、尊重學校教學。 3. 家長能配合學校對學童減少含糖飲料及甜食的攝取。 4. 家長能配合居家養成潔牙習慣。 5. 結合午餐公司營養師，到校宣導健康飲食觀念，以減少含糖食物之攝取，口腔保健觀念提升。	1. 部分家長較重視成績，欠缺健康促進、口腔保健觀念仍須建立。 2. 家長工作忙碌，對於孩子健促議題較不關心，無法督促孩子在家中是否確實做到，潔牙居家養成餐後潔牙習慣不易。

	學年資，教學經驗豐富，有利於健康議題之教學活動。			
社區關係	1. 校長及行政端與社區關係良好，有助於計畫的推展。 2. 利用家長日、新生家長座談會與親職講座介紹健康促進議題，讓家長認識健康促進議題並配合推展。 3. 結合聯絡簿辦理家長衛教與座談會加強宣導，提升家長對於學生口腔保健的重視。	1. 學校現無長期駐校醫師，作為學生保健醫療諮詢對象。 2. 家長平時忙於工作，參與學校健康講座意願偏低，無法達成口腔衛生預期效益。 3. 學校志工招募不易，對健康促進推廣執行上較有難度。	1. 學校社區內診所願意提供健康保健相關諮詢服務及宣講活動。 2. 學區內有較多的社區醫療院所，可隨時提供專業的諮詢與檢查。 3. 學校舉辦相關親職講座活動，家長踴躍出席與會。	1. 安親班大多配合家長的需求，以完成課業為主，對學生的口腔衛生較不注重，推行較困難。 2. 部分家長對學校衛教宣導較不重視，對於健康促進活動參與意願較低。 3. 社區對學校宣導活動能協助，但改變觀念不易，導致口腔衛生觀念不足。
健康服務	1. 本校健康中心有兩位專業護理師，與學務處充分合作進行視力闖關與潔牙闖關，督促每位學生能夠有健康技能。 2. 配合市府政策，提供學生免費檢查及就醫的機會。 3. 每學年一、四年級健康檢查，由醫院牙醫師檢查牙齒，可即時通知家長帶學生	1. 學生與齲齒比率逐年升高，加上學生人數眾多，護理師工作負擔日益加重。 2. 牙醫師無法到校為每個學生進行巡迴醫療服務。 3. 牙齒檢查服務目前僅限一、四年級學生，未能擴及全校學生都能受檢，以致未能及時發現齲齒錯失治療時機。	1. 與鄰近醫療診所合作，提供校方及家長視力等相關的檢查及醫療服務。 2. 主動與衛生局、所合作定期及不定期的相關衛生宣導、檢查活動。 3. 學校附近社區能提供較多的醫療資源如市立三重醫院等。	1. 家庭健康環境不佳，家長常因平日工作繁忙而疏忽學生飲食、口腔與視力之保健，也容易疏忽後續治療與追蹤。 2. 學生齲齒複診家長配合度較低，導致齲齒率居高不下。

	至牙醫診所治療。 4. 針對齲齒率高學生進行個案管理，持續追蹤個案健康狀況，複檢率提升。		4. 健康檢查醫療服務團隊到學校協助口腔衛生健康檢查。	
--	---	--	-----------------------------	--

陸、健康促進學校議題：

一、主議題：

國小：主議題：視力保健

次主議題：口腔保健

☒視力保健 ☒口腔保健 ☐健康體位(含營養教育) ☐全民健保含正確用藥

二、自選議題：

國小：☐性教育(含愛滋病防治) ☐藥物濫用防制 ☐安全急救教育

☒傳染病防治 ☐菸檳防制

柒之一、實施策略及內容：

115 學年度擇定之主議題～(視力保健)

六大範疇	實施策略及內容	實施議題	主辦處室	協辦處室	實施時程
學校衛生政策	1. 成立學校衛生委員會，並組成健康促進工作團隊組成工作小組，結合課程與活動，全面推動學生健康促進計畫。 2. 擬定相關辦法，將學校推行之各項健康促進議題納入學校行事曆。 3. 組織「校園緊急救護小組」、建立「學生緊急傷病處理辦法」。 4. 健康宣導教育部視力保健重要政策。 ◆ 戶外活動防近視每天戶外活動 120 分鐘。 ◆ 定期就醫來防盲。 ◆ 3010 眼安康，遵守用眼 3010 原則。	視力保健	學務處	校長 教務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

	◆ 宣導兒少近視病，近視是疾病觀念宣導落實。 ◆ 宣導遠視度數儲備，預防近視觀念。 ◆ 落實執行教育部「國民小學使用電子化設備進行教學注意事項」。 5. 結合體育署 SH150政策推動下課「教室淨空」活動，積極鼓勵全校師生下課時能走到教室外運動，中斷近距離用眼時間。 6. 鼓勵班級下課關燈、淨空教室，師生至戶外活動。 7. 鼓勵走路上下學，戶外活動護眼。 8. 建立與管理學生個人健康檔案。 9. 健康教育課程及活動。 10. 建立健康安全的校園環境。 11. 幼兒園上下午各戶外活動30分鐘。 12. 國小學生電子產品使用每天不超過1小時。 13. 除體育課程，辦理正式課程戶外化。				
學校物質環境	1. 持續改善校園活動空間，讓學生離開教室後能有充裕的活動空間，減少近距離用眼。 2. 隨時提供班級進行各項健康促進教學或活動時所需的教材及支援。 3. 定期派員以測光儀檢視各班教室內照明，針對光線不足之班及照明隨時進行維修及調整。 4. 部分班級因教室方位會有日照西曬的問題，因此在這些教室加裝窗簾。 5. 定期檢視飲水機，確保師生有良好的飲水設備，鼓勵學生多喝白開水，並且禁止老師以含糖飲料作為獎勵。	視力保健	學務處	總務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

	6. 各樓層洗手設備每週派學生檢視，確保有充足之洗手設備，經常宣導勤洗手。 7. 依身高檢測結果調整課桌椅。 8. 教室第一排課桌前沿離黑板2公尺。 9. 使用不反光桌墊。 10. 校園綠美化、營造適合戶外活動的環境。 11. 定期更換座位。 12. 校園建築有班群空間，雨天時可提供學生下課進行活動。				
學校社會環境	1. 輔導且關懷視力情況不佳學童。 2. 協助本校視力不良的弱勢學童身免費配鏡之服務。 3. 規劃學校班際體育競賽項目，透過賽前練習，增加學生到室外活動時間並停止長時間用眼。 4. 規劃寒暑假育樂營、多辦理體育項目活動，讓學生有更多戶外運動時間，減少因假期而過度使用3C產品的狀況。 5. 落實健康自主管理卡，並給能夠確實執行，且視力狀況維持良好的學童獎勵。 6. 訂定視力保健獎勵辦法，結合學校獎勵制度、勉勵持續視力保持良好、視力不良未惡化、戶外活動會戴帽等良好行為，於畢業頒發視力亮晶晶獎項。 7. 視力保健情境佈置，營造「視力保健」學習氛圍的環境佈置。 8. 推動校園內日常之多元化戶外活動之支持性的環境，包括動態社團、競賽活動。	視力保健	學務處	教務處 總務處 輔導處 幼兒園	寒、暑假 全學年度 115年8月 至116年7 月

	9. 成立教師健康社團，連絡同仁情誼。				
健康生活技能教學及活動	1. 舉辦低年級視力保健活動，從低年級開始培養學生正確用眼觀念。 2. 規劃一～六年級班際體育競賽，透過賽前的準備練習，無形中增加學生運動時間並暫停長時間近距離用眼。 3. 融入健康與體育課程及綜合課程教學，設計相關教育的教學與活動。 4. 排定各學年健康促進講座，透過專家的指導，建立學生健康促進正確觀念。 5. 請各班級導師配合適度安排學生家庭作業份量，以能配合用眼3010的作業量為原則安排學生作業。 6. 規劃視力保健宣導講座。 7. 於週三校內教師進修時間，邀請專家學者到校進行健康促進研習活動，增進教師健康促進知能。 8. 利用學校集會時間由本校自治市推廣健康促進視力保健議題、傳染病在家休養觀念。 9. 指導學生正確坐姿、閱讀、書寫及握筆姿勢。 10. 群組教學座位方向不向陽。 11. 書包不要置放椅子上。 12. 課後作業要有動態活動。 13. 多媒體教學不可全面關燈、學生要坐在明亮處。 14. 幼兒園不執筆寫字。 15. 眼睛離桌面要>35公分。	視力保健	學務處 健康中心	教務處 輔導處 幼兒園	全學年度 115年8月 至116年7 月

社區關係	1. 建置學校健康促進議題網頁，隨時提供家長健康促進相關訊息。 2. 辦理視力保健親職講座，邀請專業眼科醫師到校演講，並提供學童視力保健相關諮詢，提升家長對學生視力保健的知能。 3. 利用學校校慶規劃相關健促宣導的闖關或攤位設置，透過與家長及社區居民的互動，增進社區民眾對健康促進議題的重視。 4. 與鄰近醫療診所合作，提供校方及家長視力等相關的檢查及醫療服務。 5. 結合聯絡簿、健康小叮嚀，提供視力保健訊息。 6. 假日親子戶外活動推動。 7. 開放校園鼓勵社區民眾運動。	視力保健	學務處	輔導處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月
健康服務	1. 定期舉辦學生健康檢查，每學期視力檢查一次。 2. 健康中心針對高度近視高危險群與體位不良學童持續進行個案管理。 3. 視力異常學生列冊、提供轉介通知、落實轉診矯治。 4. 高度近視、高關懷學生家長知能輔導。 5. 配合衛生局護眼筆記政策，積極追蹤並鼓勵家長定期帶孩子到診所進行完整的視力檢查。 6. 健康中心隨時提供師生健康諮詢及相關保健服務。 7. 指導正確點藥、點藥有不適、請回診。 8. 教職員工生視力保健諮詢、關懷、輔導。	視力保健	學務處 健康中心	輔導處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

柒之二、實施策略及內容：

115 學年度擇定之次主議題～（口腔保健）

六大範疇	實施策略及內容	實施議題	主辦處室	協辦處室	實施時程
學校衛生政策	1. 擬定學校健康促進計畫並於校務會議通過。 2. 成立學校衛生委員會及學校衛生委員會組織。 3. 落實在校（早餐後、午餐後）餐後潔牙，坐在位置上、看著鏡子、依照音樂指示依序潔牙，辦理督導式潔牙，學生餐後於座位潔牙。 4. 潔牙與氟化物結合：使用>1000PPM 牙膏潔牙。 5. 國小學生每週一次含氟漱口水含漱措施，使用畢吐掉牙膏泡沫或漱口水、30 分鐘內不漱口、不喝水、不進食，達成再礦化效果預防齲齒。 6. 在校喝足白開水政策。 7. 辦理學校口腔衛教宣導活動。 8. 不以含糖飲料、不提供甜食作為獎勵政策。 9. 辦理學校性口腔衛教宣導活動。 10. 配合寒暑假辦理健康自主管理措施。 11. 定期更新潔牙工具，維護口腔衛生。 教保服務人員協助幼兒餐後潔牙。	口腔保健	學務處	校長 教務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月
學校物質環境	1. 充實現有洗手台設備及修護。 2. 定期檢驗維護校園用水安全並定期清洗水塔。 3. 供應充足飲用水，指導學生喝足白開水，不喝含糖飲料。	口腔保健	學務處	總務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

	- 運用健康促進經費購置潔牙相關材料提供貝氏刷牙法教學使用。 - 定期更新潔牙工具，並維持置放刷牙工具處通風乾燥。 - 營養午餐供餐合約制定少油、少糖、少鹽飲食，開立有益口腔衛生營造之健康餐食。 - 設計健康飲食，避免油炸、過油、勾芡、甜飲餐食。 - 充實健康中心、輔導處諮商環境與設備，以發揮心理健康指導與輔導之效能。 - 教室設有潔牙工具置放空間，且通風良好。				
學校社會環境	- 營造班級潔牙氛圍的口腔環境。 - 制定健康生活守則、班級公約，結合獎勵制度，嘉獎持續保持無齲齒、自主餐後潔牙等良好行為學生。 - 口腔保健情境佈置。 - 弱勢、就醫困難、有特殊需求學生適當協助與關懷。 - 對於情緒管理或適應障礙學生，例如：高關懷、中輟生，落實小團體輔導。 - 結合專任輔導教師、社工師、心理師等專業教育人員，進行輔導活動。 - 制定健康生活守則，班級公約落實執行。	口腔保健	學務處	教務處 總務處 輔導處 幼兒園	寒、暑假 全學年度 115年8月 至116年7 月
健康生活 技能教學 及活動	- 結合校本課程，健康促進議題融入健康教育課程。 - 培育學生健康生活技能，養成自主健康管理習慣。	口腔保健	學務處 健康中心	教務處 輔導處 幼兒園	全學年度 115年8月 至116年7 月

	3. 安排教師進修口腔保健增能研習。 4. 指導貝氏刷牙法、高年級以上學生使用牙線潔牙，落實餐後潔牙執行維護口腔衛生。 5. 教師心理健康促進增能：培養教師健康認知、態度、自我效能，提升幸福感教學，涵養正向心理之教師專業之能。 6. 運用口腔保健繪本指導幼兒口腔衛生知能。 7. 護理師潔牙技巧協同教學指導。				
社區關係	1. 結合聯絡簿、健康小叮嚀，提供家長口腔保健訊息。 2. 提供健康促進六大議題相關宣導資料，供學生及家長參閱。 3. 配合家長日、家庭訪視、校慶活動、門口LED跑馬燈及學校網頁專區、粉絲專頁，向家長宣導，培養家長對健康議題正確認知。 4. 家長會參與學校衛生保健工作。 5. 配合家長日、親師懇談日邀請家長參與心理健康促進親職活動，建立導師與家長溝通橋梁，了解學生心理健康狀況。 6. 和社區樂齡中心合作，提供學生服務學習機會。 7. 宣導家長居家烹調使用氟碘鹽預防齲齒。 8. 結合家長日、親師懇談日、社區運動會等，辦理健康促進講座與活動，邀請家長參與口腔保健活動。	口腔保健	學務處	輔導處 幼兒園	全學年度 115年8月 至116年7 月

	9. 結合安親班結盟，學校課後照護結盟，協助口腔健康照護。 10. 指導學生健康素養融入家庭，親子一起培育口腔衛生自主健康管理習慣。 11. 下推幼兒園，一同強化餐後潔牙措施、點心設計、餐食提供。				
健康服務	1. 落實一四年級學生牙齒排定檢查與統計分析。 2. 口腔衛生異常學生落實轉診矯治。 3. 高齲齒、口腔衛生不良學生列冊管理，提供相關衛教並列個案管理、追蹤輔導。 4. 協助心理健康促進諮詢與心理健康服務。 5. 高齲齒、口腔衛生不良學生家長知能輔導。 6. 落實 12 足歲前學童窩溝封填%、幼兒園幼生塗氟%。 7. 辦理教職員生口腔保健諮詢與異常轉介服務。 8. 健康中心設置常備之藥品或設備（如脫落牙齒的保存容器與藥劑及設備）。	口腔保健	學務處 健康中心	輔導處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

柒之三、實施策略及內容：

115 學年度擇定之自選議題～（傳染病防治）

六大範疇	實施策略及內容	實施議題	主辦處室	協辦處室	實施時程
學校衛生政策	1. 組成工作小組，結合課程與活動，全面推動學生健	傳染病防治	學務處	校長 教務處	全學年度 115 年 8 月

	康促進計畫。 - 擬定相關辦法，將學校推行之各項健康促進議題納入學校行事曆。 - 利用全校性朝會時間進行季節流行性傳染病宣導及預防，進行傳染病防治宣導短劇。 - 利用兒童朝會與健康課時間，持續宣導防疫觀念與正確洗手技巧。 - 每週二訂為全校消毒日，提供班級消毒水進行班級全面消毒工作。 - 晨檢簿內附消毒紀錄表每月進行消毒工作監測。 - 建置傳染病防治流程 S O P。 - 根據常發生的傳染疾病，確認宣導傳染病之議題，以利預防策略之擬定。			幼兒園	至 116 年 7 月
學校物質環境	- 充足水龍頭、洗手台配置。 - 定期清理校園水溝與巡視是否有積水的盆子(瓶子)，並確實落實「巡、倒、清、刷」四步驟，防治登革熱。 - 張貼傳染病在家休養觀念海報。 - 洗手台張貼正確洗手圖卡。 - 提供洗手乳或肥皂供學生洗手時使用，並由服務大使定期更換。 - 班級窗戶及電扇定期清理灰塵，增加教室通風效果。 - 學生出現咳嗽或發燒情形立即由健康中心判定是否返家就醫。 - 提供防蚊液，供學生使用。	傳染病防治	學務處 健康中心	總務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月
學校社會環境	- 營造友善的防疫校園環境。 - 輔導且關懷視生病學童。	傳染病防治	學務處	教務處 總務處 輔導處	寒、暑假 全學年度 115 年 8 月

	3. 規劃學校班際體育競賽項目，透過賽前的準備練習，無形中增加學生運動時間強健體魄。 4. 規劃寒暑假育樂營多辦理體育項目活動，讓學生有更多戶外運動時間，鍛鍊身體抵抗病菌能力。 5. 落實健康自主管理卡。 6. 傳染病防治情境佈置。 7. 制定健康生活守則，班級公約。 8. 給予弱勢、有特殊需求學生適當協助與關懷。			幼兒園	至 116 年 7 月
健康生活技能教學及活動	1. 健康教育課程，要培育學生健康素養，指導防疫知能，養成自主健康管理習慣、並融入家庭，全家一起來。 2. 規劃一～六年級班際體育競賽，透過賽前的準備練習，無形中增加學生運動時間強健體魄。 3. 融入健康與體育課程及綜合課程教學，設計相關教育的教學與活動。 4. 排定各學年健康促進講座，透過專家的指導，建立學生健康促進正確觀念。 5. 邀請專家學者到校進行健康促進研習活動，安排教師進修傳染病防治增能研習，增進教師健康促進知能。 6. 利用學校集會時間由本校自治市推廣健康促進議題、傳染病在家休養觀念。 7. 健康課時間，教導學生正確洗手七步驟，並實際帶領學生至洗手槽逐一練習。 8. 於健康課時，融入各季節可能會流行的傳染疾病，由學生組成小組自尋運用	傳染病防治	學務處 健康中心	教務處 輔導處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

	網路蒐集資料，並完成報告與宣導。				
社區關係	1. 結合聯絡簿、健康小叮嚀。 2. 結合家長日、親師懇談日、社區運動會等，辦理健康促進活動，邀請家長參與進行傳染病防治宣導 3. 鄰里定期實施消毒工作，並於夏季時間每周巡、倒、清、刷，有效預防登革熱。 4. 建置學校健康促進議題網頁，隨時提供家長健康促進相關訊息。 5. 辦理親職講座，邀請專業醫師到校演講，提供家長相關醫學常識，提升家長的醫學知能。 6. 與鄰近醫療診所合作，提供校方及家長相關的檢查及醫療服務。 7. 安親班、補習班結盟，協助健康照護。 8. 邀請家長一起參與防治措施，指導學生健康生活技能融入家庭，親子一起培育自主健康管理習慣。 9. 利用學校網頁、川堂公佈欄、跑馬燈，宣導推動健康促進議題訊息。 10. 結合志工協助校園防疫推動。	傳染病防治	學務處	輔導處 總務處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月
健康服務	1. 定期舉辦學生健康檢查。 2. 健康中心隨時提供師生健康諮詢及相關保健服務。 3. 落實校內各項傳染病疫情通報，與疫情之掌控。 4. 針對傳染性疾病學生定期追蹤其病況，並持續關注病童的身體狀況。 5. 隨時監測疫情，提供即時訊息加以防治。	傳染病防治	學務處 健康中心	輔導處 幼兒園	全學年度 115 年 8 月 至 116 年 7 月

	6. 落實校內各項傳染病疫情通報，與疫情之掌控。 7. 針對感染傳染病病童的班級持續做追蹤與消毒工作，避免班級群體性傳染等後續問題。 8. 預防接種安排與照護。				
--	--	--	--	--	--

捌、學校衛生委員會組織表

職稱	本職	姓名	任務執掌
主任委員	校長	高淑真	1、綜理學校衛生教育方針，領導及推動衛生保健計畫。 2、核定各項活動策略及其設備事項。 3、籌措學校健康促進經費。 4、主持「衛生委員會」，負責代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。
社區組	家長代表	邵旭加	協助學校衛生工作之實施及促進家庭學校間之合作關係。
副主任委員	學務主任	陳冠宇	秉承校長之命，規劃辦理學校衛生保健並推動相關業務。
教學組委員	教務主任	蘇文欽	各項健康促進議題融入多元課程教學，培育學生健康知能。
執行秘書	衛生組長	陳玉珮	1、執行委員會決議事項。 2、執行主任委員、副主任委員交辦事項。 3、辦理學校環境衛生及有關整潔活動。 4、協助健康教育教學及各項衛生活動。 5、訂定校園緊急傷病處理相關規定，並協助增進師生急救知能。 6、辦理各項衛生教育競賽及活動。 7、協助改善及指導學校午餐、營養教育事

			宜。 8、其他有關衛生保健事項。
設備組 委員	總務主任	黃明俊	1、學校內外衛生環境的佈置與整理。 2、衛生環境之建置-協助保持校園內之環境衛生與安全（環境消毒、飲用水管理等）。 3、提供完善的健康教學器材管理。 4、教具室衛生保健教學資料補充與管理。 5、指揮技工友隨時維護保持校園內之環境衛生與安全。 6、學校環境衛生及有關整潔活動器材之準備（如洗手設備、衛生器材的維護及修繕…等）。
	營養師	午餐秘書 呂秋鳳 兩家午餐供應區域、餐廚公司營養師	1、膳食營養規劃與監督。 2、健康飲食教育規劃與執行。
輔導組 委員	輔導主任	李安佩	1、聯絡社區資源，促進學校衛生保健工作之推展。 2、提供完善的家長後勤支援，俾利各項工作推動。 3、學生衛生教育學習成就及生理、心理輔導暨轉介。
醫護組 委員	專業背景人員	未聘請	1、健康促進議題輔導。 2、協助診療與諮詢。 3、健康促進議題健康教學講座宣導。
	護理師	共 2 位護理師 徐春花 易曉吟	1、負責學校健康中心一切事務。 2、擬訂健康中心工作計畫並執行與考評。

			3、妥善處理教職員生緊急傷病，並做成記錄備查與運用。 4、負責接洽、準備並協助健康檢查及缺點矯治等工作。 5、對於慢性病學生應加強管理與照護。 6、配合衛生行政單位辦理全校教職員生預防接種事宜。 7、配合防疫單位辦理學校傳染病防治及管理事宜。 8、定期測量學生身高、體重、視力等工作。 9、運用社區資源，促進學校衛生保健工作之推展。 10、負責管理健康中心各項記錄並統計、分析與運用。 11、協助推展學校健康教育、急救教育及各項衛生活動。 12、協助辦理學校衛生委員會有關工作。 13、其他學校衛生保健相關事宜。
教育組 委員	健康科任	劉晏蓉	負責健康教育教學，增進學生健康教育之知能、情意與技能，培育健康生活技能、使學生、家長實踐健康生活。
	班級導師	各學年老師姓名 一年級：朱淑雅 二年級：張素雲 三年級：陳芸珍 四年級：黃惠禪 五年級：林怡君 六年級：劉興忠	1、落實執行學校衛生委員會所訂定之計畫。 2、協助學校醫護人員實施學生保健工作。 3、實施健康觀察，如發現學生有健康問題，應與學校護理人員、學生家長，或其他有關人員聯繫。 4、講授健康教育，隨時指導學生，使學生實踐健康生活。 5、協助保持教室內環境衛生及良好師生關

			係。 6、推動學校健康教育及各項健康活動。 7、聯繫家長明瞭學校衛生工作之實施及促進家庭學校間之合作關係。
	幼兒園 主任	董怡捷	綜理幼兒園健康促進之措施（包括健康教育、健康管理與照護）。
社區組	志工代表	劉明勇	協助學校衛生工作之推動。
學生組	學生代表 自治市長	莊宥婕	協助推動健促議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。

玖、策略執行干梯圖(其他執行項目請自行延伸)

	月份	年度	115 年					116 年						
編號	工作項目		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	召開學校衛生委員會議		●						●				●	
2	擬定及執行學年度學校健康促進計畫		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
3	健康促進計畫經校務會議通過			●	●									
4	問卷前測與後測分析				●	●					●	●		
5	資料分析檢討與改善				●	●					●	●		
6	行動研究成果報告													●

拾、執行成效評估：〈加網底為部訂指標〉

國中小、完全中學學校請分別列出各不同年制之預期成效

數據應與 114 學年度健康資訊系統資料進行校內問題分析之數據一致。

必 選 議 題		
推動議題	成效指標說明（成效指標計算公式如附件一） 請寫上 114 學年度數據	學校自我預期成效評估 * 115 學年度達成率以修正 1%為預期目標

		* 學生數<50 人的學校， 以改善一人之%為預期 成效值，不是 1%																								
視力保健	1. 學生裸視篩檢視力不良率。 114-1： 45.26 %； 114-2： 48.47 % 2. 裸視篩檢視力不良惡化率。 114-1： 7.54 %； 114-2： 6.75 % 3. 視力不良學生複檢率。 114-1： 96.57 %； 114-2： 89.26 % 4. 定期就醫追蹤率。 國小： 92.91 % 下列請填問卷執行後測成效 5. 規律用眼 3010 達成率 國小： 86.44 % 6. 天天戶外活動 120 達成率。 國小： 93.22 % 7. 下課教室淨空率。(大校重點年級) 國小： 98.31 % 8. 3C 小於 1 小時達成率。 國小： 88.14 % 9. 高度近視個案管理率。 (任一眼：低年級≥300 度者、小三以上≥500 度者)。 <table><tr><td>年級/ 人數</td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td><td>合計</td></tr><tr><td>114-1</td><td>6</td><td>10</td><td>5</td><td>11</td><td>14</td><td>24</td><td>70</td></tr><tr><td>114-2</td><td>5</td><td>16</td><td>5</td><td>12</td><td>22</td><td>27</td><td>87</td></tr></table> 國小：共 87 人/列管 87 人/列管 100% 10. 高危險群體個案管理率。 (小一 100 度、小二 200 度、小三以上>300 度者、每學	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	114-1	6	10	5	11	14	24	70	114-2	5	16	5	12	22	27	87	1、國小： 44.29 % 2、國小： 6.72 % 3、國小： 97.28 % 4、國小： 93.12 % 5、國小： 87.44 % 6、國小： 94.22 % 7、國小： 99.31 % 8、國小： 88.14 % 9、國小：共 78 人/列管 78 人/列管 100% 10、 國小：應列管 364 人/實際 列管 364 人/列管 100%
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
114-1	6	10	5	11	14	24	70																			
114-2	5	16	5	12	22	27	87																			

	期增加 50 度、角膜塑型、先天性疾、曾眼科手術)。 <table><tr><td>年級/ 人數</td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td><td>合計</td></tr><tr><td>114-1</td><td>48</td><td>45</td><td>40</td><td>65</td><td>101</td><td>139</td><td>438</td></tr><tr><td>114-2</td><td>32</td><td>38</td><td>39</td><td>74</td><td>114</td><td>128</td><td>425</td></tr></table> 國小：應列管 425 人/實際列管 425 人/列管 100% 11. 未就醫追蹤關懷達成率%。 <table><tr><td>年級/ 人數</td><td>一</td><td>二</td><td>三</td><td>四</td><td>五</td><td>六</td><td>合計</td></tr><tr><td>114-1</td><td>1</td><td>6</td><td>11</td><td>6</td><td>8</td><td>7</td><td>39</td></tr><tr><td>114-2</td><td>2</td><td>9</td><td>36</td><td>21</td><td>31</td><td>32</td><td>131</td></tr></table> 國小：未就醫 131 人/追蹤達成 131 人/100% 12. 高度近視高危險群衛生教育宣導達成率。 國小：<u>100%</u>	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	114-1	48	45	40	65	101	139	438	114-2	32	38	39	74	114	128	425	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	114-1	1	6	11	6	8	7	39	114-2	2	9	36	21	31	32	131	11、 國小：未就醫 110 人/追蹤達成 110 人/100% 12、國小：<u>100%</u>
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																																											
114-1	48	45	40	65	101	139	438																																											
114-2	32	38	39	74	114	128	425																																											
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																																											
114-1	1	6	11	6	8	7	39																																											
114-2	2	9	36	21	31	32	131																																											
口腔保健	1. 學生未治療齲齒率。 國小：一年級 <u>25.13</u> % 四年級 <u>24.04</u> % 國小：111 入學小一齲齒 23.34% 國小：112 入學小一齲齒 20.89% 115 小一人數：384 人 115 小二人數：417 人 115 小四人數：461 人 2. 學生齲齒複檢診治率%。 國小：一年級 <u>97.92</u> % 四年級 <u>97.20</u> % 3. 低年級第一大白齒窩溝封填施作率（國小填寫）。 (1)A 算法：簡易計算法 曾經窩溝封填過任何一顆第一大白齒 計算：已窩溝+新窩溝人數/學生總數=完成窩溝% 國小： 一年級 <u>6.02</u> %	1. 國小： 一年級：<u>16.18</u> % 四年級：<u>7.99</u> % 2. 國小： 一年級：<u>98.14</u> % 四年級：<u>95.87</u> % 3. 國小： 一年級 <u>8.99</u> % 二年級 <u>8.99</u> % 四年級 <u>56.23</u> % %																																																

	二年級 <u>8.52</u> % 四年級 <u>51.69</u> % 4. 學生午餐後搭配>1000ppm 含氟牙膏潔牙率%。 國小： <u>91.23</u> %。 5. 學生睡前潔牙率%。 國小： <u>98.25</u> %。 6. 高年級以上每日至少使用一次牙線潔牙率%。 國小： <u>98.23</u> %。 7. 在校不吃零食率%。 國小： <u>64.91</u> %。 8. 在校不喝含糖飲料率%。 國小： <u>84.21</u> %。 9. 含氟漱口水使用率%（國小）。 國小： <u>98.81</u> %。 10. 學生早餐後潔牙率%。 國小： <u>84.21</u> %。 11. 學生午餐餐後潔牙率%。 國小： <u>82.46</u> %。 12. 學生使用貝氏刷牙法比率%。 國小： <u>92.98</u> %。 國小：國中：高中職： 13. 高齲齒個案管理% 高齲齒：3 顆以上(含 3 顆)列管。 個案管理： <table><tr><th>年級/ 人數</th><th>一</th><th>二</th><th>三</th><th>四</th><th>五</th><th>六</th><th>合計</th></tr><tr><td>114-1</td><td>33</td><td>34</td><td>40</td><td>48</td><td>20</td><td>23</td><td>198</td></tr><tr><td>114-2</td><td>33</td><td>34</td><td>40</td><td>48</td><td>20</td><td>23</td><td>198</td></tr></table> 國小：198 人/198 人= 100%	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	114-1	33	34	40	48	20	23	198	114-2	33	34	40	48	20	23	198	4. 國小： <u>92.23</u> % 5. 國小： <u>99.25</u> % 6. 國小： <u>99.23</u> % 7. 國小： <u>65.91</u> % 8. 國小： <u>85.21</u> % 9. 國小： <u>100.00</u> % 10. 國小： <u>85.21</u> % 11. 國小： <u>83.46</u> % 12. 國小： <u>93.98</u> % 13、 國小：189 人/189 人=100%
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
114-1	33	34	40	48	20	23	198																			
114-2	33	34	40	48	20	23	198																			
健康體位	1. 體位過輕率%。 國小：114-1： <u>9.75</u> %； 114-2： <u>6.71</u> %	1、國小： <u>4.01</u> %																								

	2. 體位適中率%。 國小：114-1： <u>70.05</u> %； 114-2： <u>71.68</u> % 3. 體位過重率%。 國小：114-1： <u>10.10</u> %； 114-2： <u>10.64</u> % 4. 體位肥胖率%。 國小：114-1： <u>10.10</u> %； 114-2： <u>10.96</u> % 5. 每天吃早餐達成率。 國小： <u>93.22</u> % 6. 學生符合 85110 原則達成率%（以下分述）： （1）學生每天睡足 8 小時達成率%。 國小： <u>91.53</u> % （2）學生每天午餐理想蔬菜量（1 拳半）達成率%。 國小： <u>88.14</u> % （3）每天 3C 產品使用時間少於 1 小時平均達成率。 國小： <u>88.14</u> % （4）學生每天累積 60 分鐘身體活動量達成率%。 （420 分/週） 國小： <u>93.22</u> % （5）學生喝足白開水目標平均達成率% （每日喝足白開水、體重每公斤*30CC）。 國小： <u>89.83</u> % （6）在校零含糖飲料%（與口腔保健第 8 點相同）。 國小： <u>84.21</u> % （7）體位不良個案管理% <table><tr><th>年級/ 人數</th><th>一</th><th>二</th><th>三</th><th>四</th><th>五</th><th>六</th><th>合計</th></tr><tr><td>114-1</td><td>64</td><td>96</td><td>143</td><td>149</td><td>172</td><td>129</td><td>753</td></tr><tr><td>114-2</td><td>61</td><td>103</td><td>134</td><td>140</td><td>160</td><td>115</td><td>713</td></tr></table> 國小： 713 人/713 人= 100%	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	114-1	64	96	143	149	172	129	753	114-2	61	103	134	140	160	115	713	2、國小： <u>71.69</u> % 3、國小： <u>9.51</u> % 4、國小： <u>9.79</u> % 5、國小： <u>94.22</u> % 6-1、國小： <u>92.53</u> % 6-2、國小： <u>89.14</u> % 6-3、國小： <u>89.14</u> % 6-4、國小： <u>94.22</u> % 6-5、國小： <u>90.83</u> % 6-6、國小： <u>85.21</u> % 6-7、 國小：624 人/624 人=100%
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
114-1	64	96	143	149	172	129	753																			
114-2	61	103	134	140	160	115	713																			
菸檳防制	1. 學生紙菸吸菸率%（及吸菸學生人數）。 國小：0%/0 人	1. 國小：0%/0 人																								

2. 學生使用電子煙人數及使用率%。 國小：0%/0 人 3. 辦理菸害教育宣導至少一場次。 國小：1 場次 4. 校園二手菸曝露率%。 國小：0% 5. 吸菸學生參與戒菸教育率%。 國小：0% 6. 菸檳入班衛教種子師資培訓人數。 國小：1 人 7. 學生嚼食檳榔率%(及嚼食檳榔學生人數)。 國小：0%/0 人 8. 辦理檳榔危害健康教育宣導至少一場次。 國小：1 場次 9. 嚼檳學生參與戒檳教育率%。 國小：無學生嚼食檳榔	2. 國小：0%/0 人 3. 國小：1 場次 4. 國小：0% 5. 國小：100% 6. 國小：1 人 7. 國小：0 人 8. 國小：1 場次 9. 國小：無學生嚼食檳榔
---	--

全民健保 (含正確用藥)	1. 對全民健保有正確認知比率。 國小： <u>86.44%</u>	1. 國小： <u>87.44%</u>
	2. 珍惜全民健保行為比率。 國小： <u>67.37%</u>	2. 國小： <u>68.37%</u>
	3. 正確使用分級醫療。 國小： <u>67.80%</u>	3. 國小： <u>68.80%</u>
	4. 避免重複就醫。 國小： <u>81.36%</u>	4. 國小： <u>82.36%</u>
	5. 避免過度取藥。 國小： <u>79.66%</u>	5. 國小： <u>80.66%</u>
	6. 向家人朋友說明全民健保的優點。 國小： <u>40.68%</u>	6. 國小： <u>41.68%</u>
	7. 遵醫囑服藥率。 國小： <u>93.86%</u>	7. 國小： <u>94.86%</u>
	8. 使用藥品前看清藥袋、藥盒標示%。 國小： <u>94.49%</u>	8. 國小： <u>95.49%</u>
	9. 不過量使用止痛藥比率。 國小： <u>96.49%</u>	9. 國小： <u>97.49%</u>
	10. 特殊疾病個案管理比率。 應管理人數：452 實際管理人數：452 管理 100%	10. 國小： 應管理人數：377 人 實際管理人數：377 人 管理 100%

年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計
114-1	88	83	88	58	70	65	452
114-2	88	83	88	58	70	65	452

性 教 育 (含愛滋 病防治)	1. 性知識正確率％。 國小：93.22% 2. 性態度正向率％。 國小：93.22% 3. 接納愛滋感染者比率％。 國小：84.41% 4. 危險知覺比率％。 國小：72.20% 5. 拒絕性行為效能比率％。 國小：88.47%	1. 國小：94.22% 2. 國小：94.22% 3. 國小：85.41% 4. 國小：73.20% 5. 國小：89.47%
藥物濫用 防制	1. 辦理藥物濫用防制宣導至少 1 場次。 國小：1 場次	1. 國小：1 場次
安全 教育 與急救	1. 國小五年級以上學生參加 CPR+AED 教育訓練課程比率。(以六年級為主，五年級採報名制) 國小：62.71% 2. 教職員參加 CPR+AED 教育訓練課程比率。 國小：76.21% 3. 成立急救（衛生）隊培訓學生人數。 國小：36 人 4. 辦理學校職業安全工作宣導場次。 國小：1 場次 5. 學校通過 AED 安心場所認證。 認證日期：112 年 12 月 19 日 有效日期：116 年 12 月 30 日	1. 國小：63.71% 2. 國小：77.21% 3. 國小：37 人 4. 國小：1 場次 5. 有效日期： 116 年 12 月 30 日
正向心理 健康促進	1. 辦理正向心理健康促進宣導場次。 國小：2 場次 2. 辦理自殺防治宣導場次。 國小：1 場次 3. 辦理性別平等宣導場次。	1. 國小：2 場次 2. 國小：1 場次 3. 國小：2 場次

	國小：2 場次 4. 辦理防制霸凌宣導場次。 國小：2 場次 5. 辦理 EQ 情緒教育宣導場次。 國小：1 場次 6. 正向心理健康指標： 國小： <u>73.05%</u> 7. 五正效能指數： 國小： <u>78.00%</u> 8. 四樂行為指數：（單位為天數） 國小： <u>5.4 天</u>	4. 國小：2 場次 5. 國小：1 場次 6. 國小： <u>74.05%</u> 7. 國小： <u>79.00%</u> 8. 國小： <u>6.4 天</u>
傳染病 防治	1. 辦理傳染病防治宣導至少 1 場次。 國小：1 場次 2. 每週執行漂白水環境消毒一次%。 國小： <u>95%</u>	1. 國小：1 場次 2. 國小： <u>96%</u>

拾壹、經費概算表：

項目	單位	單價	數量	金額	說明(用途)
衛教宣導活動器材	批	3000	1	3000	牙刷、牙線棒、獎勵品…等
印刷費	批	100	1	100	印製班級宣導品、影印紙…等
環境衛生相關耗材	批	1000	2	2000	傳染病防治（口罩、洗手乳…等）
雜支	批	900	1	900	文具…等
合計					

承辦人：

護理師：

單位主管：

主計：

校長：