

宜蘭縣立大同國民中學
101 學年度健康促進學校計畫



承辦人：護理師 徐秋燕

聯絡電話：9809611 轉 18

E-mail：vicky8663@ilc.edu.tw

中華民國 101 年 11 月 27 日

宜蘭縣立大同國民中學 101 學年度健康促進學校計畫

壹、計畫依據

- 一、宜蘭縣政府 101 年 9 月 27 日府教體字第 1010151340A 號函。
- 二、依據「學校衛生法」、「兒童及少年福利法」、「菸害防制法」及本校依實際狀況訂定之。

貳、計畫期程：101 年 8 月 1 日至 102 年 7 月 31 日

參、計畫目標

為促進學校全面評估學生及教職員工衛生與健康促進需求，結合社區資源，透過健康教育與活動及健康服務之需求，引導師生自發性及自主性地建立健康管理，輔以校園環境之配合，共同營造健康校園。故本計畫擬結合行政與社區等資源致力協助學校推動該健康議題，以達成下列目的：

- 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、營造健康體位優質環境，建立正確體型意識、消除性別歧視並藉動態生活、均衡飲食，提昇學生體適能，逐年降低學生過輕及過重（肥胖）之比率，以促進學生身心健康。
- 三、鼓勵親、師、生自行評估健康需求，結合社區資源，透過健康教育與活動及健康服務之實施，引導學生、教職員工及社區家長重視健康管理。
- 四、建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與團隊。
- 五、促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。
- 六、發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務。

肆、背景說明及現況分析

一、學校現況：

本校位處宜蘭縣偏遠山區，全校教職員工約17人，學生總計四班共67人，屬地廣人稀的小型原住民學校，鄰近社區地廣人稀且交通極其不便。學生家長大多數為原住民同胞，嗜好抽菸、嚼食檳榔及酗酒行為，生活多以勞力及種菜為主，社經地位較低且缺乏健康生活型態的相關知識。然隨著社會變遷，過去的健康促進推展方式，面臨許多的挑戰與困境：

- (一)由於生活方式的改變，學生的健康問題已不同於過去，導致學生健康問題層出不窮，肥胖、抽菸、嚼食檳榔、藥物濫用、壓力調適等問題日趨嚴重。
- (二)家庭教育是影響學生最直接且重要的一環！家長缺乏足夠知能，未能有效改變學生的生活型態。學校提供健康概念、健康服務的平台，但常因家長工作忙碌而無法有效將健康行為落實於日常生活中。

(三)家庭及社區功能不彰，原住民族的飲酒及嚼食檳榔文化深入大多數的家庭。學生自小耳濡目染、多不習以為，且同儕常相互學習不好的習慣，家長又未做好親子溝通，打罵管教根本無法確實解決問題。

(四)家長未正視健康問題及追蹤治療的重要性，致使無法適切的滿足學生的健康需求。學生往往出現健康問題時，家長大多以工作忙碌及缺乏交通工具為由，延宕學生的及時治療。

※本校校園健康促進SWOT圖分析

	S (優勢)	W (劣勢)	O (機會點)	T (威脅點)	S (策略)
地理環境	<ul style="list-style-type: none"> * 校園佔地約3.0045公頃、學生使用校地面積優於其他學校。 * 屬泰雅族原住民學校。 * 山區空氣清新、自然環境資源豐富。 * 青山綠林、視野遼闊。 	<ul style="list-style-type: none"> * 位居偏遠山地、台七甲線5公里處。 * 離市區距離40公里(車程約需50分鐘)。 * 學區部落分散、學校鄰近無部落。 * 交通不便、一天僅三班公車往返。 * 文化刺激缺乏。 * 後側校區緊鄰山林、易發生意外傷害。 	<ul style="list-style-type: none"> * 可開發自然生態教學課程。 * 泰雅文化傳承。 * 學校四周教學資源豐富，為最佳生態教學及戶外教學地點。 	<ul style="list-style-type: none"> * 位於偏遠地帶易受忽視，因而校園安全維護有困難。 * 師生上班上學，台七甲線道路遇風雨經常坍方，影響教學正常。 	<ul style="list-style-type: none"> * 加強環境生態教育。 * 多元文化融入各科教學。 * 發展健康體能課程及活動。
學校規模	<ul style="list-style-type: none"> * 全校共三班、每班約20~30人。 * 小班小校易於管理。 * 教師與學生互動貼近、易溝通。 	<ul style="list-style-type: none"> * 校區與運動場分處道路兩側、安全堪慮。 * 學校界圍貼近鄰近雜貨店、門禁不周延。 * 學習競爭薄弱。 	<ul style="list-style-type: none"> * 可發展小班小校教學特色。 * 規劃個別化學習課程。 * 適合技藝教育推動。 	<ul style="list-style-type: none"> * 學生人數逐年減少。 * 教師流動性大，課程推動成效不易。 * 缺乏可應用的軟體及設備，無法提供多元教學。 	<ul style="list-style-type: none"> * 多元化發展健康競賽活動。 * 設計小型動態教學活動。 * 加強自然環境教育。 * 策動學校願景實現--自信、負責、卓越、夢想。
硬體設備	<ul style="list-style-type: none"> * 新建運動場跑道、可發洩學生體力。 * 設立資源教室、提供文物保存。 * 設置自然科教室、電腦教室。 	<ul style="list-style-type: none"> * 校舍設備老舊、經費短絀。 * 缺乏球類運動設施及室內體育館。 * 廁所老舊、可使用間數少。 	<ul style="list-style-type: none"> * 運用現有設備資源，加強學校行銷。 * 充分利用學校軟體及設備，設計多元活動課程。 	<ul style="list-style-type: none"> * 學校軟硬體設備老舊，修復汰舊率高。 	<ul style="list-style-type: none"> * 規劃原住民族資源教室的成立。 * 提供各項軟體及設備，鼓勵學生參加展演。 * 資訊教師擴充及設計學校網頁 * 加強學生資訊教學活動

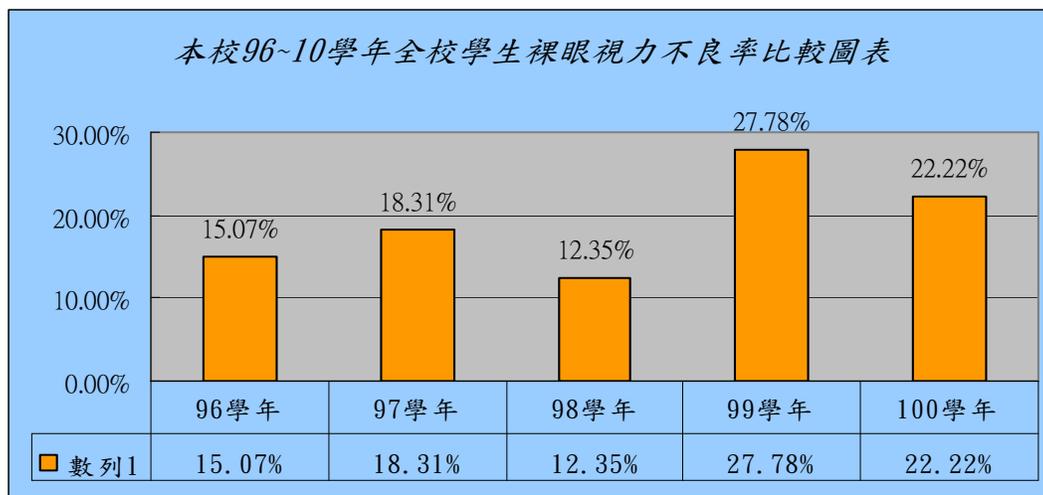
教師資源	<ul style="list-style-type: none"> *教師年輕化、積極有活力。 *創造力佳、富多元專長。 *性情溫良、用心對待學生。 	<ul style="list-style-type: none"> *人數編制少(共8人、包括校長)難推群策之力。 *教師需兼行政及課務、工作量大。 *交通不便、教職員流動量大。 	<ul style="list-style-type: none"> *構置教師教學分享平台,以達教學相長之成效 *善用及發揮教師個別專長。 *教師及學生相處機會多,且易融入學生學習生活。 *教師年輕化,擅於吸收及學習各類健康新知。 	<ul style="list-style-type: none"> *教師多介聘外地,無法延續課程之推動。 *人力不足且承辦業務量大,無時間參與各項研習教學。 	<ul style="list-style-type: none"> *發展教師專長的各項創造性教學。 *將健康新知融入各科教學。 *提升教師專業能力。 *生命教育切入生活教育。
行政人員	<ul style="list-style-type: none"> *各處室行政人員相處融洽。 *自主獨立、善盡職務。 	<ul style="list-style-type: none"> *行政業務量多。 *缺乏相關經驗。 *缺乏橫向溝通平台。 	<ul style="list-style-type: none"> *各處室資源共享,任務共識度高。 *軟體相互流通使用,提升工作成效。 *任務交接清楚及完整,利於推動各項業務。 	<ul style="list-style-type: none"> *人力不足工作壓力大 *地處偏遠且交通不便,降低校外研習機會。 *政策時常變動,臨時推動業務增加,影響正常業務的成效。 	<ul style="list-style-type: none"> *建構各處室資源共享平台。 *增加會議次數,以加強各處室溝通機會。 *安排全校聯誼餐會及活動,活絡同仁情感。
學生狀況	<ul style="list-style-type: none"> *多屬泰雅族原住民生(97.26%)。 *個性單純善良。 *體力佳、運動能力好。 *相處融洽、不分年級。 *活潑好動、喜唱歌跳舞。 	<ul style="list-style-type: none"> *學習動機欠佳。 *升學意願低落。 *缺乏同儕競爭。 *文化資源刺激不足。 *家庭教育不彰。 *社區偏早婚型態、學生性知識不足。 	<ul style="list-style-type: none"> *學生情感融洽,同儕學習協同性高。 *學生可發展多元領域學習 *師生溝通良好,促使學生學習老師良好言行。 	<ul style="list-style-type: none"> *家長農忙,無暇注意學生課業。 *學生缺乏競爭力及求知慾 *放學在家花在上網時間多(2-4小時)。 *上課被動學習,缺乏積極性。 	<ul style="list-style-type: none"> *推動閱讀推廣教育(閱讀寶盒抽獎)。 *規劃並執行原住民文化特色課程。 *設計多元學習社團活動。 *推動民俗歌謠及舞蹈,並參與比賽。 *加強兩性教育學習輔導課程。
家長配合	<ul style="list-style-type: none"> *多務農、個性淳樸, *大型活動願意提供人力參與。 	<ul style="list-style-type: none"> *親職活動參與度低。 *衛生宣導興趣缺乏。 *健康認知不足。 *家庭支持系統薄弱。 *缺乏家長參與學校活動之動機。 	<ul style="list-style-type: none"> *於農閒時間規劃親職活動,增加家長參與杜。 *參與部落活動,增進親師情感。 *多舉辦活動,增加親師溝通機會。 	<ul style="list-style-type: none"> *家長普遍對兩性教育認知偏低。 *多數家長忙於種菜,少注重學生課業。 *家長農忙後因疲累或酒醉,忽略親子間的溝通。 *對學校舉辦的活動參與度低。 	<ul style="list-style-type: none"> *請導師增加欽施惠攤時間及次數。 *學務處規劃應變策略,就學生狀況立即性與家長溝通。 *健康中心製作發送衛生教育文宣,提供家長健康資訊。 *製作學校成果行銷文宣,增加家長對學校的認同感。

社區資源	<ul style="list-style-type: none"> *屬太平村社區、佔地 165.85 平方公里、僅 28 戶、79 人。 *村里長多熱心奔走協助，並與學校關係良好。 	<ul style="list-style-type: none"> *社區居民多無業、包括幼兒 2 名及 65 歲以上老人 14 名、生產力薄弱。 *青壯年多往外遷移。 *社區推展缺乏。 *社區人力不足、結構鬆散。 	<ul style="list-style-type: none"> *發展原住民傳統技藝文化。 *規劃突顯學校特色。 *村里長可促進學校與社區的良性溝通。 *新任家長會長積極主動溝通。 	<ul style="list-style-type: none"> *社區人口逐漸萎縮中。 *部落距離學校較遠，無法提供立即性協助。 *太平社區活動中心狹小，缺乏可使用的場所。 *家長會實質參與度薄弱，無法發揮其應功能。 	<ul style="list-style-type: none"> *邀請社區共同舉辦活動，行銷學校健康策略。 *學生協助社區掃街，增進社區對學校的認同。 *積極參與社區舉辦的活動、展演。 *傳承原住民技藝課程（雕刻、編織、狩獵） *提升家長會運作發揮其具體效能。
傷病與社區健康照護系統	<ul style="list-style-type: none"> *大同衛生所提供衛生宣導。 *部落設衛生室。 *聖母醫院提供定期巡迴醫療於學區各部落。 	<ul style="list-style-type: none"> *學校附近乏醫療院所。 *緊急醫療資源缺乏。 *離最近衛生所、消防所需 25 分鐘車程（20 公里）。 *如遇天災路橋不通、需直昇機協助緊急救援。 	<ul style="list-style-type: none"> *社區衛生單位主動積極合作。 *鄉內社政中心及衛生單位與學校關係密切。 	<ul style="list-style-type: none"> *社區、醫療單位及學校相距較遠。 *台七甲線道路遇風雨經常坍方，照護系統中斷。 *太平村缺乏醫療單位支援，且老人幼童多，緊急照護危險性高。 	<ul style="list-style-type: none"> *利用鄉內各項溝通會議，活絡健康資源共享管道。 *修訂並執行「緊急傷病處理要點」。 *每年舉辦全校急救教育訓練課程。 *結合社區醫療單位，共同辦理各項衛生教育課程。

二、視力保健

研究發現近視發生年齡越小，近視惡化速度越快，變為高度近視的比率也越高。因此，預防高度近視的方法，就是「不要太早發生近視」。但以未來社會環境變遷，隨著資訊化、都市化及競爭化的來臨，倘國人一味追求「智育」、「文憑」及「不要輸在起跑點」等觀念不改變，幼童仍會被要求提早習字、學電腦、學才藝等需近距離用眼的作業。如此，都將導致近視提早於幼童階段發生，也使我國學童視力保健工作更加艱鉅。

※本校歷年來學生裸眼視力不良率比較圖表



近視係由於長時間、近距離、不當的用眼行為所致，本校近年來因教育部為平衡城鄉文化教育差距，補助學生國民電腦後，家長監督成效不佳，致學生無法有效控制打電腦時間。因此除了加強宣導教育外，學校之視力保健環境如視力檢查設備之充實、新型課桌椅之更新、學校教室照明設備之改善、學校水電費之合理補助、學校校園環境之綠化、學校戶外活動時間之加長…等，都應配合實施，才能營造良好的校園視力保健環境，發揮積極性的視力保健效能。

三、口腔衛生

根據2002年衛生署發表調查12歲學童恆牙齲齒盛行率為66.5%，國健局的統計，12歲學童平均每人齲齒指數（DMFT）多達2.58顆。齲齒乃一感染性及多重因素疾病，影響因素頗多，除社經環境、口腔疾病相關於生活型態、飲食習慣、攝食頻率、營養、氟的使用、知識及個人行為觀念，其中重要因素，又以個人的自我保健意識與態度為要。學生階段是建立正確觀念、態度、行為之關鍵期，因此透過學校教育過程，指導學生建立餐後潔牙行為乃是最直接有效之途徑。

※本校歷年來七年級學生口腔檢查齲齒率統計表

學年度	齲齒率	DMFT指數	Deft指數
96	38.10%	0.52	0
97	65.00%	2.25	0
98	75.00%	3.03	0.19
99	63.64%	3.36	0
100	52.63%	0.95	0

本校96~100學年七年級生口腔檢查齲齒率比較圖表

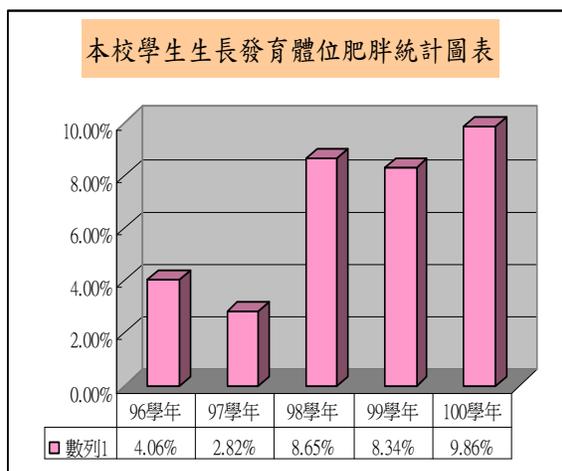
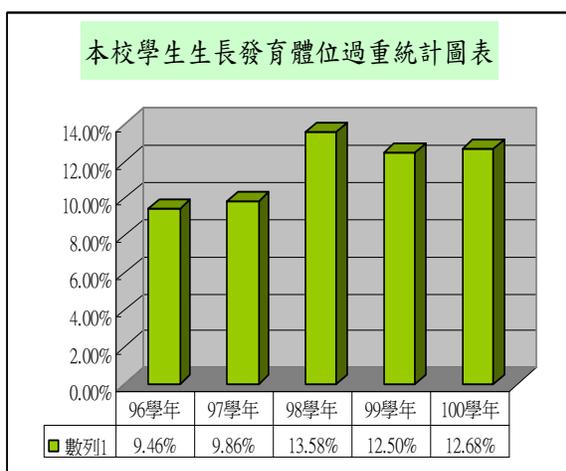
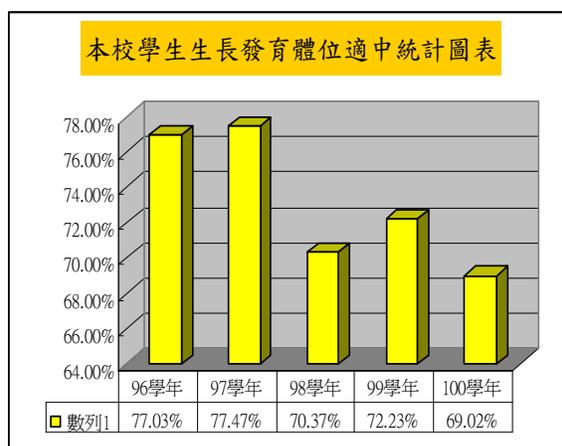
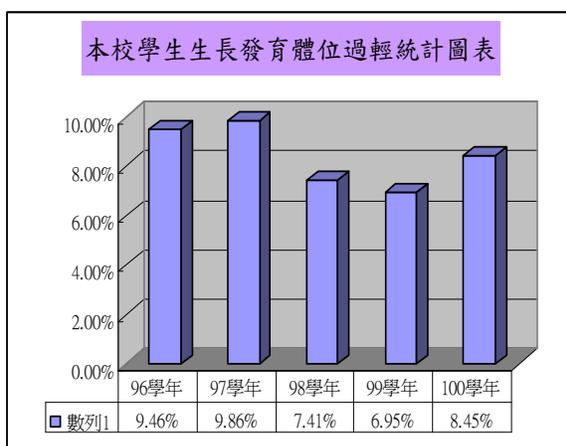


由本校健康中心針對學生健康檢查資料顯示，近年來學生齲齒率居高不下。由問卷資料得知，本校學生平均一天刷牙次數平均為2.2次；早餐後潔牙人數百分比僅28%，且大同鄉牙醫資源常缺乏牙醫師駐診，加上家長督促學生衛生習慣欠佳，故此次計畫將口腔衛生議題列為校本重大推動議題之一，除了讓學生學會了口腔保健知識外如何將口腔保健成為生活中帶的走的能力，將是本年度最重要的課題！

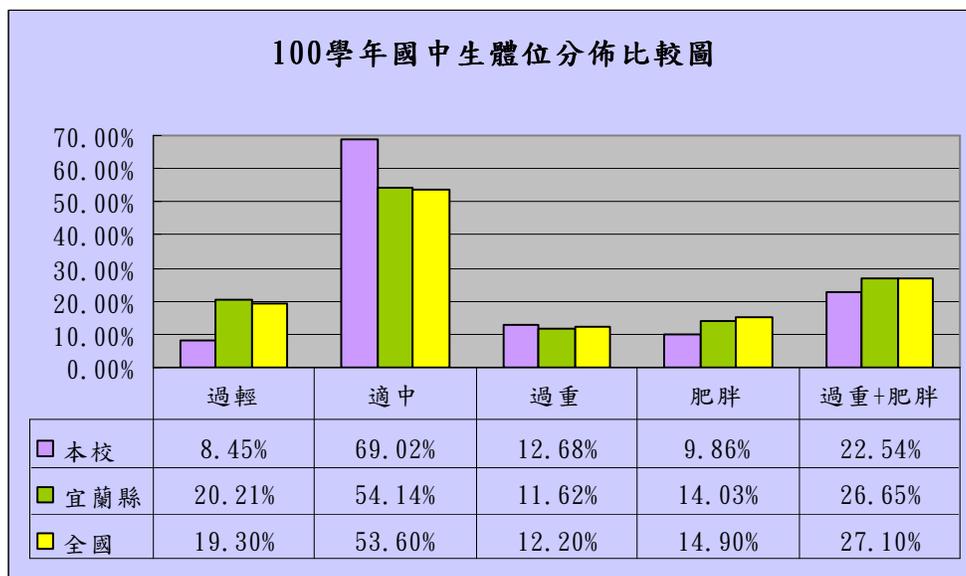
四、健康體位

目前台灣國中小學生有四分之一過胖，更嚴重是國小女生太瘦的比例日趨增加，統計顯示兩年前比例為八分之一，現在增加到五分之一，這主要是媒體與瘦身企業共同建構了不安的體型意識，使小學生怕胖而不敢吃，其實多運動才可使體態更有線條。近兩年來，過胖的比例有減緩趨勢，過輕的比例則有增加趨勢。大家只知道肥胖會導致糖尿病、高血壓、心血管疾病，卻不知太瘦更嚴重，會使人無法正常發育，例如更不易長高。教育部中小學生健康體位計畫將從過去只預防過重與肥胖學生擴大層面，包括預防過瘦和加強對一般學生宣導，建立正確的體型意識。

※本校96~100學年全校學生體位分佈百分比統計圖表



※100學年國中生體位分佈圖



（宜蘭縣及全國數據摘自陽明大學學校衛生研究中心主任劉影梅博士研究報告）

從以上圖表顯示，本校學生體位過輕比率不高；過重及肥胖比例亦低於全國及本縣，但經問卷得知學生一週平均吃油炸食物次數多於3次，且家中食物多偏向多油、多鹽烹煮，加上本校地屬原民鄉區，家長嗜吃醃肉及內臟的飲食習慣，也是導致學生過重比例增加的原因之一，是以，加強學生健康飲食認知及在身體活動方面升級至『210』將是不可輕忽的議題。

五、正確用藥

根據健保局統計，國人平均每人就醫次數約14次，每一張處方箋平均藥品品項診所為3.23項、醫院為3.28項。健保藥品支出占健保醫療總支出的1/4，99年支出在藥品費用為**1,336**億點(25.13%)，然而國人遵醫囑服藥率仍待提升。財團法人國範文教基金會100年所進行的全國調查，學生及教師遵醫囑服藥率，國小5-6年級學生68.7%、國中7年級62.5%、高中1年級50.0%、高職1年級生54.3%，教師為61.9%。民眾常發生的錯誤用藥行為，用藥知識來自非專業人員及場所：電視(44.1%)、收音機(8.6%)、報紙(29.3%)、親友(31.4%)、網路(24.0%)；藥品取得來自非專業場所：電視購物(7.2%)、廣播電台(2.4%)、親友贈送(13.3%)、網路購物(4.8%)、其他(3.6%)，而台灣洗腎人口盛行率及發生率皆為世界第一，洗腎一年消耗健保資源346億點（摘自101.04.11財團法人國範文教基金會紀雪雲主委研究報告）。

由以上數據可知，未經醫師藥方或指示的情況下，擅自過量或經常使用特定的藥物下，很容易造成濫用藥物及過度浪費醫療資源的行為，不但傷害個人健康，還會對公共秩序與社會安寧造成嚴重危害。所以經由校園正確用藥教育推廣，不但能提昇學生日後用藥安全及自我照護行為能力，進而能影響家長正確用藥之行為。

六、菸檳防制

依據行政院衛生署國民健康局調查，全台灣地區 13-15 歲青少年吸菸比率（%）--95 年度台灣地區為 7.50%；宜蘭縣為 7.4%。又依國民健康局調查，96 年台灣地區 15-18 歲青少年（高中職生）吸菸行為調查顯示--台灣地區為 14.81%；宜蘭縣為 13.47%。另有吸菸經驗的青少年第一次吸菸的平均年齡介於 12~14 歲（國小六年級至國中二年級），顯示吸菸有年輕化傾向。

依據 2005 年高雄醫學院葛應欽教授等數位學者在國際期刊「口腔病理學及口腔內科學雜誌」的研究報告，指出以不抽菸、不喝酒、不嚼食檳榔得口腔癌的機率為 1，抽菸、喝酒、嚼檳榔三種口腔不良嗜好皆有的人，其罹患口腔癌的機率為一般人的 123 倍。這些致癌數據再次強調嚼食檳榔對人體的危害有多嚴重，後來政府開始推動各項檳榔防制(林奕鼎, 2002)。近 5 年來衛生署的統計資料顯示口腔癌死亡排名為第 6 居高不下。衛生署國健局表示，雖然目前已有口腔癌抹片問世，但除了篩檢之外，要預防口腔癌仍要民眾戒除嚼食檳榔的習慣，才是根本之道。

本校為山地原住民區學校，吸菸嚼檳飲酒的家長居多數，故學生的行為受家庭及社區影響甚鉅。101 學年度進行全校學生問卷調查，曾有嚼檳習慣者有 8 人、占 11.94%（目前仍有嚼檳者有 3 人，占 4.48%）；曾有吸菸習慣者有 17 人、占 25.38%（目前仍有吸菸者有 11 人，占 16.42%）；現同時仍有吸菸嚼檳學生有 3 名、占 4.48%，由此看來曾經吸菸及嚼檳的人數仍占 37.32%之高。目前老師仍吸菸者比例占 11.77%、嚼檳者占 5.89%，因此將菸檳防制列入本校今年急需改善之校本議題之一！

七、性教育（含愛滋病防治）

國中生青少年階段是人生重要時期，正值青少年叛逆期，此階段對異性特別感興趣，並易發展成親密關係，因同儕及好奇的誘惑下，性觀念和婚前性行為逐漸開放，又因對性的無知，好奇及濫用及未能做好各種避孕措施下，未滿 20 歲及婚前懷孕的比率逐年增加，使「性」所衍生的社會問題日益嚴重。內政部（內政部，民 96）針對國內 15-19 歲青少年生育率統計調查，本縣比全省統計數為高。

在原鄉部落婦女生育年齡較低，且對性教育認知普遍不足，無法對學童提供相關的諮詢，觀察本校國中階段學生，對生理的認識及兩性關係也較缺乏。根據統計數據顯示，宜蘭縣 94 年度未滿 20 歲生育人數為 186 人，佔總出生數 11.77%；95 年度未滿 20 歲生育人數為 137 人，佔總出生數 8.63%，在在突顯出「性教育」的重要性。

綜合上述經本校健康促進衛生委員會討論決議，持續配合教育部規定之視力保健、口腔衛生、健康體位、正確用藥、菸檳防制及性教育（含愛滋病防治）等六大議題落實推動執行，並依目前亟待改善之口腔衛生、菸檳防制為本校校本問題，據以擬定校本健康議題策略，邁向以「國際健康促進學校認證」為終極目標。

伍、計畫內容及實施策略

一、計畫組織

宜蘭縣立大同國民中學校衛生暨健康促進委員會組織

本計畫職稱	姓名	學校職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	游吉祥	校 長	主持相關會議、計畫研擬指導、督導小組任務推行。
執行長	張景達	學務主任	工作分配、活動執行、行政工作協調聯繫。
執行秘書	徐秋燕	校 護	計劃撰寫、問卷設計執行、成果統整；協同機構辦理健康活動宣導、器材管理及保健指導。
活動組員	黃建豪	教務主任	督導教學課程及學藝活動之推展、協助行政協調與聯繫。
活動組員	李文峰	總務主任	協助計畫執行、提供行政支援、監測校園器材安全。
活動組員	陳雅文	輔導組長	心理健康輔導、家庭聯繫、辦理親職座談及教育。
活動組員	李佩純	教學組長	規劃並實施相關課程教學、文書處理及各項表格製作。
活動組員	張友信	資訊組長	健康網頁維護管理。
活動組員	林家齊	導 師	提供及反應相關意見、參與計畫討論、協助各項學藝活動及競賽推展。
活動組員	何婕如	導 師	提供及反應相關意見、參與計畫討論、協助各項學藝活動及競賽推展。
活動組員	謝惠然	代理教師	協助競賽推展、活動進行攝影、相片編輯。
活動組員	呂玉忠	代理教師	協助競賽推展、活動進行攝影、相片編輯。
活動組員	莊智偉	出 納	健康促進學校教育經費管理及核銷。
活動組員	羅安妮	主 計	健康促進學校教育經費管理及核銷。
家長代表	張金明	家長會長	提供及反應相關意見、參與計畫討論、整合社區人力協助活動推動。
社區衛生	溫哲暉	衛生所主任	提供衛生諮詢及社區健康促進學校相關活動支援。

二、實施策略：

本實施策略分兩階段進行，第一階段先評估100年健康促進實施成效，及再次評估學校教職員工生之健康狀況，進行健康之需求評估，確立學校成員共同認定的目標及

健康議題的優先順序。第二階段延續100年健康促進學校實施計畫書，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。茲將二階段之計畫內容分述如下：

第一階段--

(一)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，以了解學校成員之健康狀況。
2. 評估在101年健康促進計畫推行上，學校及社區的特性、可運用之人力、物力資源及經驗。
3. 深入了解學校成員之健康行為與生活型態及其影響因素。

(二)決定目標及健康議題

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，選定可行的議題、決定目標與策略的優先順序，並依照健康議題訂立實施計畫，組成跨處室團隊，確實推動執行。

第二階段--

學校健康促進委員會依101年健康議題及各項評量項目，擬定學校健康促進計畫，其執行策略主要包括政策及教育層面，茲說明如下：

(一)政策層面：

召開學校健康促進委員會及強化組織，以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之校園社會文化，使個人與組織環境間有更健康之互動，以促進健康生活之落實。

1. 召開學校健康促進委員會，審定學校健康促進計畫，並依據計畫執行之所需，提供更完善的健康環境與健康服務。
2. 強化組織方面：增進健康促進工作團隊、學生社團及家長志工之組織效能，提升各行政組織之運作功能、協調合作能力、組織與成員的互動及學校組織與社區資源的聯結。

(二)教育層面：

運用之策略主要為課程介入、活動介入及媒體傳播，以增進學校成員之健康知覺、知識、態度、價值觀，並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態。

1. 課程介入方面：

- (1) 由課程發展委員會進行統整規劃，鼓勵教師將健康議題融入課程中。
- (2) 透過綜合領域課程加強性別平等及生命教育的理念，以增進同學自我了解。

2. 活動介入方面：

提供健康服務及增進健康生活技能的活動，藉由推廣及辦理訓練的方式，增進

學校教職員工生之健康知能與行為。

3、媒體傳播方面：

(1) 平面媒體：

A、於穿堂及健康中心設計健康專欄，定期張貼更新健康議題的海報，提供教育健康常識。

B、在本校「獨立山期刊」中發佈健康議題相關訊息。

C、張貼每星期菜單及健康飲食宣導。

(2) 電子媒體：

A、於健康促進網站公告學校健康促進辦理情形。

B、將健康資訊網站與學校做連結，提供師生便捷、迅速與正確的健康概念。

C、於學校網站之跑馬燈播放即時性的健康相關訊息。

D、於課程中播放有關於健康促進議題相關的影片。

三、計畫內容

依教育部部頒之健康促進六大議題制定實施內容：

實施綱要	實施項目	實施工作內容	主辦單位	協辦單位	實施期程
(一) 制定學校衛生政策	1. 健康教育及健康促進計畫的定位	1-1 把健康促進計畫納入整各學校的校務發展計畫中。	學務處	教務處 總務處	10108
		1.1.1 健康促進學校計畫涵蓋不同處室成員，並有效分工。			
		1-2 成立學校衛生委員會，依健康促進學校工作內容，負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康促進計畫。			10108
		1-3 編列衛生經費或籌措相關經費。			
		1-4 教職員工有參與學校衛生相關在職訓練。		10110~ 10206	
	2. 學校對於所訂立的健康政策，定期進行檢討	2-1 制訂學校本位相關健康議題。	學務處 健康中心	總務處 教務處	10109
		2.1.1 健康體位（健康飲食及身體活動）			10109~ 10206
		2.1.1.1 學校對於校園食品營養定期進行自主管理檢核。			
		2.1.1.2 成立運動團隊。			
		2.1.1.3 全校學生運動的常態性措施（如課間活動）			
		2.1.2 無菸校園			
		2.1.3 口腔保健			
		2.1.4 視力保健			

		2.1.5 性教育（含愛滋病防治）							
		2.1.6 正確用藥							
		2.1.7 檳榔防制							
		2.1.8 傳染病防治							
		2.1.9 安全學校							
		2.1.10 急救應變							
		2.1.11 永續校園（綠色校園、環保校園）							
		2-2 訂定自主健康管理指標，並能遵循部頒或縣定指標之精神。							
(二) 學校 物 質 環 境	1. 提供安全的環境	1-1 選購設施及器材時考慮安全因素，並確保使用人員了解安全的使用方法。	總務處	學務處	10109~ 10206				
		1-2 定期實施建築物及設備、設施之安全檢查，並加以維護。							
		1-3 建立社區安全維護網絡（如愛心商店合作）。							
		1-4 學校周邊環境有友善安全輔助措施，有利學生可以走路上學。							
		1-5 設課期間設立門禁，並訂時巡視校園保護學生免受陌生人的滋擾。							
		1-6 學校建立為集集災變應變機制（含防震、防火、颱風、土石流）。							
	2. 提供適當的衛生設施及安全用水	2-1 設置足夠的大小便器及洗手設備並維持清潔。							
		2-2 訂定飲水設備管理辦法，定期維護飲水衛生。（如定期清洗水塔、飲水機水質檢驗）。							
	3. 學校支持推行環保計畫	3-1 學校透過節約用紙和能源等措施，推行環保行動。							
	4. 鼓勵學生愛護校園設施	4-1 學生參與清潔和綠化、美化校園工作，並鼓勵愛護校園設施。							
	5. 提供良好的學習環境	5-1 提供恰當的照明設備，確保光線充足。							
		5-2 確保校舍安全，免受噪音的干擾。							
		5-3 加強學校環境衛生，落實防疫工作。							
	(三) 學 校	1. 支持推行心理健康並配合教職員				1-1 學校推動反霸凌的工作	學務處 輔導組	教務處	10108~ 10206
						1-2 教職員工生有機會參與制定學校相關政策			

		1-3 制定班級經營的健康生活守則或透過獎勵制度，鼓勵健康行為實踐。			
	2. 學校提供互相關懷和友好的支持環境	2-1 建立教職員工生彼此支持和關懷制度。(如優點大放送、愛要說出來、生命教育、成長團體、給予重大傷病事件或長期病假之師生關懷)			
		2-2 學校擬定重大事件因應計畫：處理教職員工生之暴力、受虐、性侵害、AIDS、自殺及死亡等事件			
	3. 學校提供協助給予有特殊需要的學生	3-1 鼓勵學生協助特殊需要的學生。			
	4. 學校提供兼容性的環境，學生彼此尊重	4-1 推行多元文化、宗教信仰及種族活動之機會，如飲食、服裝、舞蹈、手工藝品、展覽等。			
		4-2 學校課程融入多元文化、宗教信仰及種族學習機會。			
	5. 學校專心聆聽家長對學生教育需求及其如何影響學生的福祉	5-1 學校提供合市場所，以提供家長接受特定的教育服務。(如志工媽媽。故事媽媽)			
(四) 健康教育課程及活動	1. 提供全面性的健康教育課程	1-1 健康教育課程設計能引起學生之興趣與學生生活經驗相連結	教務處 學務處	健康中心 各領域教師	10109~ 10206
		1-2 學習過程能夠強調學生參與			
		1-3 健康教育課程能與學生之社區相關議題結合將所學運用在生活中，培養學生健康自主管理的能力。			
		1-4 每學年擬定各年級之健康教育課程計畫			
		1-5 依據課程規定安排健康教育課程上課時數，各年級每週至少一節課。			
	2. 健康教育課程能促進學生對健康議題的基本了解並能實	2-1 學校健康教育課程包含「健康與體育學習領域」—性教育、個人衛生、生長發展與老化死亡、食物營養與飲食、安全教育與急救、藥物教育、健康心理、消費者保健、健康環境、疾病預防等。			

		2-2 學生能獲得特定或相關健康議題之生活技能，如拒絕菸檳、正確用藥、維持口腔衛生、視力保健、體位控制及性教育（愛滋病防治）。			
		2-3 學校運用多元文化、具創意和以學生為中心的健康教學策略和活動形式來進行健康教育。			
	3. 教職員有充分準備，以擔當健康促進的工作	3-1 健康教育授課教師具備健康教課程與教學專業知能			
		3-2 健康教育教師建置個人教學檔案，定期觀摩與交流			
		3-3 每學年（或是定期）辦理課程統整，協同教學之健康教育教學觀摩。			
		3-4 教師主動參與專業在職進修，並於每二學年至少參加學校衛生相關研習 18 小時。			
	4. 提供校內其他重要的參與人獲得健康生活技能的學習機會	4-1 學校提供家長、教育人員相關訓練課程。			
		4-2 在校內籌組衛生隊，健康服務隊等組織。	健康中心	學務處	10109~10206
(五) 社區關係	1. 鼓勵家庭及社區參與學校活動	1-1 學校積極舉辦健康教育及健康促進的活動給予家庭參與			
		1-2 關心兒童健康的衛生組織，協助參與學校之活動。			
	2. 學校積極主動與當地社區聯繫	2-1 學校參與社區對學校周邊販賣的不健康食物之行動。	學務處 輔導組	健康中心 各班導師	10109~10206
		2-2 開放學校植物園區，提供社區民眾觀賞，促進健康行為。			
	2-3 舉辦家長親師座談會，宣導「健康促進學校計劃」內涵。				
(六) 健康服務	1. 教職員工生基本的健康服務	1-1 學齡前預防接種調查並有完整記錄。	健康中心	學務處	10109~10110
		1.1.1 未完成學齡前預防接種皆能補種完成，若未能達成分析其原因並研議改善計畫。			
		1.1.2 協助學生接受預防接種相關事宜，並有完整記錄。			

		1-2 提供健康檢查，檢查前有對學生做教育性說明，並通知家長。			
		1-3 提供口腔衛生服務。			
		1-4 學生的健康記錄檔案都以「健康資訊管理系統」做資訊化管理且紀錄清楚、完整，並注意隱私性。			
		1-5 各項體缺點學生皆能列冊管理。進行相關衛生教育，並能招家長轉介至醫療院所，進行矯治追蹤工作，且有紀錄可查，未能進行矯治追蹤者，分析其原因並研議改善方法。			
		1-6 對罹患特殊疾病學生造冊管理，並分別擬定生活照護，持續關懷。			10109~ 10206
	2. 結合當地社區資源協助學校推行健康促進活動	2-1 衛生單位主動提供各項健康促進活動相關資源，如宣導品（手冊、單張、海報）教導學生維護自己的健康。			
		2-2 學校推動健康教育活動，配合衛生單位單位舉辦健康促進活動給學生家長或社區家庭成員參與。如血壓測量。			
	3. 提供教職員工之研習	3-1 學校指派教職員工參與學校衛生保健業務之研習活動			
	4. 傳染病防治	4-1 依據「傳染病防治」制訂校園傳染病防治辦法，有明確的實施流程和管理，以監控和因應流行併發生。			
	5. 提升健康中心功能	5-1 符合教育部訂定之各級學校健康中心設施基準。			
		5-2 護理人員差假期間建立職務代理人職務。	人事室	人事室	10109~ 10206
		5-3 定期健康檢查資料於規定完成上傳，並利用統計結果作為校內衛生政策擬定之參考。	健康中心	學務處	10109~ 10206
	6. 教職員工健康促進	6-1 辦理教職員工健康促進相關活動。	人事室	主計室	10109~ 10206
		6-2 為教職員工提供表件諮詢，並留存紀錄。	健康中心	學務處	10109~ 10206

陸、預期成效

秉持本縣教育處政策及評估本校健康問題異常比率及健康需求情形，並依據學生健檢資料及相關數據，就視力不良率、口腔齲齒率、體位不良率、吸菸人口年齡降低、性知識貧乏等問題進行預防改善訂定成果指標。

一、身體健康促進 —

- (一) 七年及健康篩檢率達 100%。
- (二) 健檢異常個案就醫矯治比率達 95%。

二、健康體位—

- (一) 學生體位過重及肥胖率由 22.54%降低至 20%以下。
- (二) 針對體重評值異常學生，加強協助個案並探討原因列管。
- (三) 加強學生體適能檢測達 80%。

三、視力保健 —

- (一) 全校視力篩檢率達 100%。
- (二) 全校異常個案追蹤矯治率提升至 90%↑。
- (三) 降低七年級視力篩檢異常比率平均 1.0%。

四、口腔衛生 —

- (一) 學生每日潔牙次數由 2.2 次提升至 3 次、早餐後刷牙人數百分比由目前的 28%提升至 80%。
- (二) 七年及口腔檢查率達 100%。
- (三) 降低七年級齲齒率至 50%。
- (四) 七年級齲齒矯治率提升 3 %。
- (五) 每年辦理潔牙小志工培訓相關研習 1 場。

五、正確用藥—

- (一) 每學年每校至少辦理 2 場次以上學生及相關人員教育研習及宣導活動。
- (二) 經課程教育後正確用藥後測認知率達 85%以上。

六、性教育—

- (一) 依學校衛生法，每位學生至少參加 4 小時以上的性別平等教育課程。
- (二) 每學年辦理學生性教育相關知能研習 2 場。
- (三) 提昇性教育認知率達 80%以上。

七、菸檳防制—

- (一) 營造無檳校園環境，老師嚼檳率 0%；學生嚼檳率降低至 3%以下。
- (二) 營造無菸校園環境，老師吸菸率降至 6%以下；學生吸菸率降至 9%以下。
- (三) 每學年辦理菸檳防制藝文競賽及專題講座各 1 場。

柒、評價指標

宜蘭縣立大同國民中學「健康促進學校」自我檢核表

評鑑指標		自評量化評鑑					
項目	指標內容	5	4	3	2	1	合計
學校衛生政策	1. 成立健康促進學校委員會，定期開會研議檢討活動。						
	2. 評量校內健康事務現況並提出需求評估，明訂健康促進學校計畫、列入行事曆推動之。						
	3. 健康促進相關業務、政策，能相互配合、執行。						
	4. 能針對學校學生現況做出方針應對（如新流感疫情）。						
學校物質環境	1. 全面推行無菸拒檳、無毒校園。						
	2. 營造永續校園(如資源分類回收、環保、節約能源等)。						
	3. 學校定期實施環境衛生檢查，提供衛生的校園環境(例如考量廁所洗手台數量及配置等)。						
	4. 學校提供安全健康的校園環境(如建築設備、運動、交通、無障礙校園設施等)。						
學校社會環境	1. 將健康促進學校相關議題視為重要推動項目並實踐之。						
	2. 學校提供學生機會參與學校事務，共同制訂相關政策(如班聯會等)。						
	3. 提供協助給予有特殊需求的教職員工生(如緊急救難基金、工讀金、仁愛基金等)。						
	4. 營造一個溫暖開放、友善關懷，具凝聚力且彼此尊重的校園環境（例如鼓勵學生彼此問安等）。						
社區結盟	1. 鼓勵並協助家長參與學校活動，使用學校資源，強化學校與家長互動。						
	2. 學校與家長團體互動良好，如家長會和家長志工隊協助推動校內外各項活動。						
	3. 結合社區衛生院所醫療資源，共同實踐政策，相輔相成。						
	4. 鼓勵並協助學生參與社區活動，與社區建立信賴、合作、互動的夥伴關係(如學生協助維護社區整潔等)。						
健康生活技能	1. 健康促進學校相關議題融入「健體、綜合」領域課程中。						
	2. 融入各領域教學並透過各項活動設計，強化學生健康生活技能的培育（如 CPR、急救、逃生等）。						
	3. 強化教師有關健康相關課程之在職進修（如 CPR 等）。						
	4. 實行個人健康自主管理，增進師生體適能狀況。						
健康服務	1. 辦理學生健康檢查，針對檢查結果提出改善方案。						
	2. 學校依健康檢查結果辦理體格缺點追蹤矯治或轉介服務(含近視、齙齒、肥胖、肝炎…等)。						
	3. 學校照顧有特殊健康需求的學生(例如氣喘等)。						
	4. 體位不健康學生有作專案管理（指針對過輕、過重、肥胖學生之諮詢、輔導、教育及轉介等措施。）						
	5. 訂定完善的傳染病管制流程，並確實執行。						
合計	總分						

捌、工作時程

工作項目	月次												備註
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月		
1. 成立學校衛生健康促進委員會	■												
2. 進行現況分析及需求評估		■											
3. 決定健康議題及目標		■	■										
4. 發展健康促進適切的活動與課程				■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5. 編製教材及教學媒體		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6. 實施健康促進課程教學活動		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7. 建置與維護健康網站			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8. 過程成效評價				■	■	■	■	■	■				
9. 資料分析									■	■			
10. 撰寫報告										■	■		

玖、經費申請表

健康促進學校經費概算表

項目	單位	單價	數量	小計	用途或規格說明
業務費	總計			12,000	辦理100學年度健康促進學校

講座鐘點費	小時	1600	2	3200	1. 辦理訓練、研討活動之授課鐘點費 2. 請依「軍公教人員兼職交通費及講座鐘點費支給規定」辦理 外聘講師鐘點費 1600。 內聘講師鐘點費 800。 授課時間每節為五十分鐘，其連續上課二節者為九十分鐘，未滿者減半支給。
場地及佈置費	場	1000	2	2000	宣導活動場地佈置、場地租借費、音響租借、媒體宣傳、攝影、海報製作、成果製作等費用。
資料費	式	2000	1	2000	印製課程資料、問卷所需紙張、墨水匣等。
調查訪問費	1 份	50	40	2000	問卷調查所需之調查訪問費之禮品費。
獎品費	1 份	100	20	2000	體適能測驗、各項競賽優秀學生獎品。
雜費(佔上列項目 總合 5%)	1 式	800	1	800	原子筆、A4 影印紙、文具、紙張、成果相片、耗材、資料夾等。
備註：本次計畫申請補助總額為壹萬貳仟元，以上經費得因實際需要准予相互勻支。					

拾、本計畫經校長核定後實施，修改時亦同。

承辦人：

學務主任：

主計：

校長：