

宜蘭縣立員山國民中學

101 學年度健康促進學校計畫



承辦人：護理師 李靜宜
聯絡電話：9223208 轉 37

中華民國 101 年 11 月 29 日

宜蘭縣立員山國民中學 101 學年度健康促進學校計畫

壹、計畫依據

- 一、依宜蘭縣府 101 年 9 月 27 日府教體字第 1010151340A 號函辦理。
- 二、宜蘭縣政府 101 年 11 月 07 日府教體字第 1010175892A 號函。
- 三、依據「學校衛生法」、「兒童及少年福利法」及「菸害防制法」及本校依實際狀況訂定之。

貳、計畫目標

本計畫擬就整體學校衛生政策、菸害及檳榔健康危害防制、健康飲食等議題進行相關學校衛生工作，以達成下列目的：

- 一、營造健康安全的校園環境，增進學生健康安全成長。
- 二、充實學生健康管理的能力，增加學生健康生活技能。
- 三、強化師生健康優質的服務，促進學校成員身心健康。
- 四、發展健康促進課程與教學，提升教師健康專業知能。
- 五、結合家長及社區資源網絡，推動健康促進學校工作。

參、背景說明及現況分析

一、本校願景：『健康、活力、進步、和諧』

（一）健康成長：

1. 擁有健康的身心，樂觀進取的生活態度。
2. 懂得自尊尊人，樂於與人合作、溝通、分享快樂。

（二）充滿活力：

1. 培養獨立思考的能力，主動積極的學習態度。
2. 結合生活經驗，重視多元智慧，提升生活基本能力。

（三）持續進步：

1. 倡導終身學習，持續進步。
2. 適才適性、激發潛能，提升學習成效。

（四）溫馨和諧：

1. 營造溫馨、安全的校園環境。
2. 結合社區文化，發展學校特色，永續經營，和諧相處。

二、學校現況分析：

本校位處於宜蘭縣員山鄉，周遭環境以農業區為主，交通便利，校地 2.6 公頃，是一所中型學校，全校共有 19 班，學生人數 424 人，教職員工 59 人。學區家長大部份是勞工階級，社會地位不高，由於家長對於健康知識的認知不足，抽菸、嚼檳榔的家庭仍佔多數。

近年來社會變遷快速，家庭結構變化，本校單親家庭、隔代教養及外籍配偶學生比例逐年增加，家長忙於工作，因而學生之生活、學習與成長備受關切。即使部份家長具有健康的相關知識，但由於家長忙於生計無法將健康知識落實於居家生活型態；加上資訊媒體發達，學生容易沉迷電玩、網咖等，易接觸菸、檳榔

藥物等誘惑，而網路色情相關資訊取得容易，在無知的情況下恐怕對其身心造成不良影響。

學校健康促進工作內容涵蓋組織訓練、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，本校於98學年度加入健康促進學校行列，100學年學生初檢齲齒率：全國平均數43.49%、宜蘭縣58.39%、本校86.1%，屬高關懷學校，因此本校經健促會議討論後決議以口腔衛生保健、健康體位為核心議題，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，發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型健康促進計劃，以增進全校師生的健康促進，進而拓展全人健康之目標。

三、菸檳防制：

健康狀態是影響學習及生活品質的重要因素，而學校在學生及教職員工的健康促進上則扮演極重要的角色，有效的學校健康促進計畫必須是廣泛而完整，才能涵蓋影響健康的諸多因素。我國的十大死因為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病及糖尿病等慢性疾病為主。而青少年的未婚懷孕、愛滋病感染、藥物濫用、事故傷害、視力、口腔及營養等問題，更是日趨嚴重。醫學研究顯示，疾病乃源自於不良之生活習慣為主要因素，而國人菸、酒、檳榔的人口有日漸增加的趨勢，便證明健康一步一步的受到侵蝕。

根據文獻資料顯示，台灣地區15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15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，大多數是在年青時，年青的人口群應是菸害防制的重點群體。

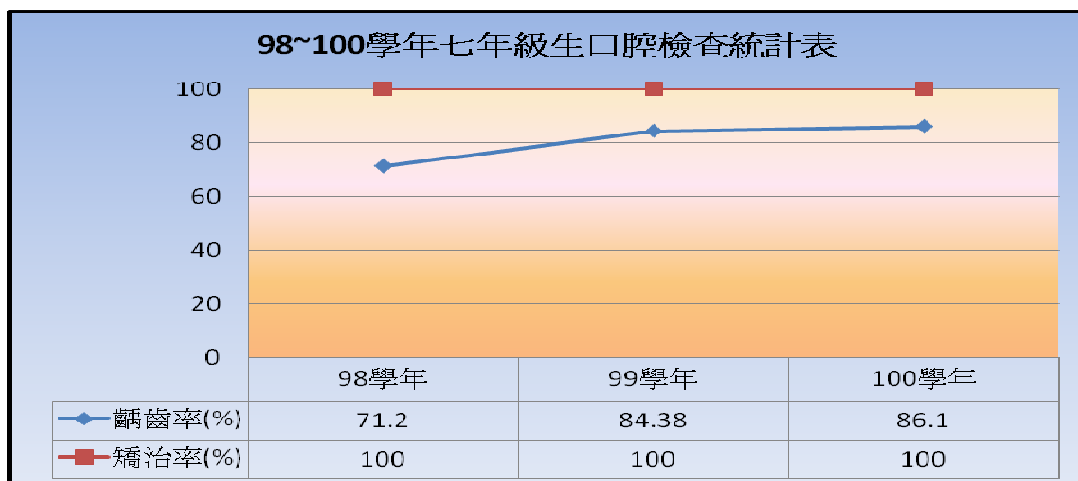
檳榔俗稱“菁仔”，其成份中“檳榔素”及“檳榔鹼”已被證實具致癌性，其添加“石灰”則為助癌劑，醫學報導檳榔為一級致癌物。據統計口腔癌患者88%有檳榔習慣。根據衛生署資料顯示口腔癌死亡率自1995年開始躍入國人十大癌症死亡原因排行榜，發生率排名男性第五位，女性為第十七。以年齡層的分佈，目前有嚼食檳榔人口比率以「25~44歲」最高，根據葛應欽教授的研究，同時有吸菸、酗酒、嚼檳榔習慣，得口腔癌的機會是一般人的123倍。

四、口腔保健

學童齲齒盛行率高居不下是本校學童健康嚴重問題之一。近年來推行餐後潔牙活動，實施口腔衛生保健認知與技能之學習，並安排餐後潔牙時間，在聚集各項資源後，擬以健康促進學校六大範疇來規劃，再以牙醫師公會全聯會，推動在教室執行的貝氏刷牙法的潔牙方式，藉由一系列之認知、技能、行動強化等策略，期使學生在求學階段學會口腔保健知識、養成餐後潔牙習慣、定期口腔檢查與追蹤矯治，培養學生正確的潔牙觀念，建立口腔保健的好習慣為目標。

※本校七年級口腔檢查統計表

學年度	98學年	99學年	100學年
齲齒率(%)	71.2	84.38	86.1
矯治率(%)	100	100	100

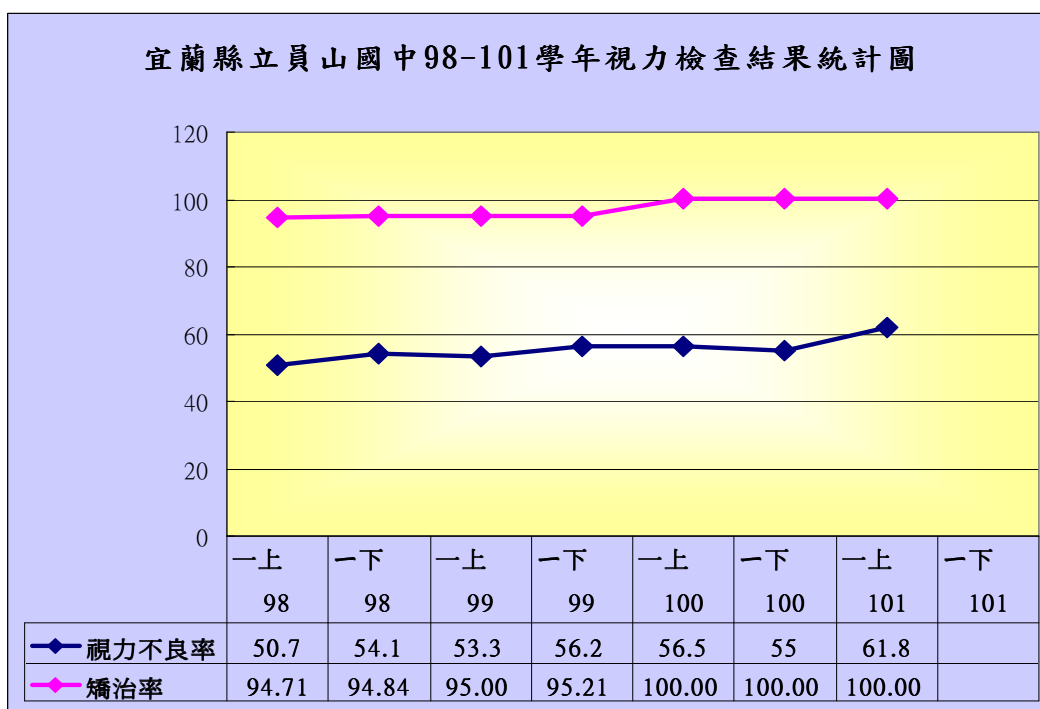


五、視力保健

台灣地區學生近視的嚴重性不單是盛行率高，且罹患近視度數也深，容易因眼軸變長、眼球變薄，引發視網膜剝離、黃斑部出血、青光眼、白內障等合併症。據統計 600 度以上近視發生上述併發症之機率為正常者的數十倍，因此，如果沒有採取有效措施避

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。

※員山國中 98-101 學年裸眼視力不良統計圖：

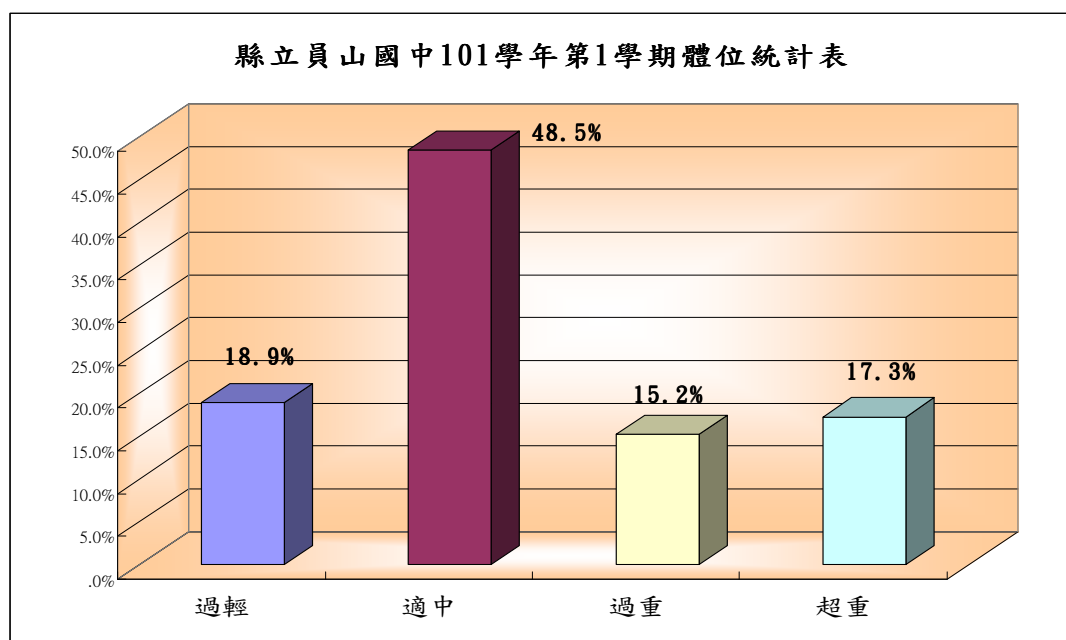


六、健康體位

醫學專家指出肥胖容易造成高血脂、高血壓及血糖的異常，加上身體形象的改變，影響人際關係的建立，導致生理、心理、社會等之健全發展發生障礙；體重過輕會使抵抗力降低，容易感染疾病。因此維持理想體重應從小開始，協助建立良好飲食習慣及有恆的運動；因國人飲食習慣及家庭結構的改變，伴隨著食物的選擇趨向精緻化、油脂化和高熱量攝取及家長工作繁忙、單親家庭及隔代教養的學生比例偏高，凸顯學生之健康生活是值得大家關切的。有鑑於青少年的體位和體能是成年的基礎，其重要性不容忽視。

至於體型意識情形，在目前的社會環境中充斥著身體意象的訊息和美醜標準，對於體重過重的族群有著負面的印象，而年輕人就在這樣的環境中整合自己的身體意象，體型意識與自我認同、自我概念息息相關，也是決定一個人行為的重要指標。值得注意的是，當社會上美醜標準並不是以健康為準繩時，教導青少年如何正確審視、省思、檢查和掌握身體的自主權就成為衛生教育的重要議題。

※縣立員山國中 101 學年度 第 1 學期 體位統計表



七、性教育

國內性教育從 1973 年開始倡導，經歷了 30 年的發展，已從「是否要實施」發展到「如何實施」，從消極的預防「青少年懷孕」、「感染愛滋病及其它性病」與「遭受性侵害性騷擾」發展到較積極的，培養青少年對性的正向觀點（性關係是表達著親密、溫柔和歡愉），不排斥或接納愛滋病感染者比率，強調以提升「自尊」與學習「真愛」為基礎的「青少年性健康促進」。隨著社會日趨開放多元，由於目前性教育專家之價值觀不同與理念差異、社會環境與媒體不當的報導加上學校課程未能完全落實，導致青少年性行為及相關問題逐年增加。因此，如何有效整合國內性教育相關資源，推展標本兼治的「全人性教育」（包含性的生理、心理、社會及心靈四個層面），讓性教育的消極目標與積極目標能畢其功於一役，是本計畫規劃的目標。

九年一貫也將兩性教育、家政(庭)教育列入六大議題，足見其嚴重性。因此營造學校健康環境，須透過組織及發展的過程，凝聚共識，並整合運用學校、家長及社區的人力、物力資源，同時著重認知與行為習慣的培養，來改善健康問題及促進健康。

八、正確用藥

「藥物濫用」與「用藥安全」一直為媒體及民眾關注的健康問題。「藥物濫用」是指不以正當醫療用途為目的，而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。這種濫用藥物的行為，很容易造成上癮而無法自拔，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。

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。

※ 本校 SOWT 現況分析

項目	優勢 (S)	劣勢 (W)	機會 (O)	威脅 (T)	行動 (S)
學校環境	1. 校地方整，規劃及整頓容易。 2. 各類運動場地及器材完善。 3. 空間明亮且寬廣，治安無死角。	1. 樹人路旁老樹枝多茂密，修整不易，落葉及樹子雜多。 2. 部分校舍老舊，維護及清潔不易。	近期爭取到各方支援，籌畫更具主題性且兼顧綠美化的校園學習空間。	圍牆旁人行道為鄰居佔用堆放雜物，破壞整體景觀及行走空間。	主動爭取各方資源，著手校園美化環境整體營造。
衛生團隊及政策	結合校方各處室人員、級導師、學生代表、社區及家長代表，意見來源多元。	因成員分佈廣，開會時間協調不易。	因成員有社區代表，容易引進社會力量；有各處室代表，可發揮團隊力量。	教育各項政策繁多，時間及人力、物力有限情況下，施展受侷限。	結合相關議題，促進活動及人力、資源整合。
學生家庭特徵	學生家庭型態多以農、工為主，以健康議題來說可塑性高。	隔代教養及單親家庭比例年年升高，家長及學生間溝通有代溝。	部分家長的認同使學校得到諸如家長會等力量的協助。	部分家庭生活都有困難，遑論配合教育政策的推行。	整合資源，協助弱勢家庭亦能落實健康議題活動的推行。
個人健康技巧	教師方面自我警覺性高，能持續要求、自我學習，並推	學生自我控管能力較弱，常需旁人提醒方能落實。	本校健體教師落實各項健康技能教學及每學期體適能檢	學生校外健康行為停頓，造成成效減半。	1. 加強相關課程教學。 2. 培養各項健康技能並檢

	廣至學生。		測。		測。
教學活動	學校教師認真且教學經驗豐富、方式多元。	教學與活動所需經費及資源有限。	教育部相關主題經費補助。	相關進修學習活動或研習少。	結合各項相關議題辦理融合教學活動。
健康服務	各項健康記錄周全、健康檢查實施普遍。	各項健康醫療器材購置及維修經費有限。	社區醫療機構及衛生所對學校機構的協助。	各項健康記錄統整所需人力非校護一人所能負荷。	1. 落實各項健康資料記錄及統整。 2. 相關資料作業尋求資訊組電腦作業及統計協助。
社區資源運用	1. 本校既有班親會機制健全。 2. 學校鄰近員山醫院、衛生所等衛生機構。	家長多屬農工階層，社經地位不高。	員山衛生所等單位聯繫方便。	社區人士活動參與度不高。	1. 主動聯繫相關衛生單位，進行資源統合。 2. 主動參與社區活動，並爭取與學校活動結合，加強互動關係。

綜合上述，經本校學校衛生委員會討論決議，配合本校推動之口腔衛生、視力保健、健康體位、正確用藥、菸檳防制及性教育（含愛滋病防治）等議題，為本年度健康促進學校工作計畫，據以擬定校本位健康議題實施策略，將秉持校園永續經營理念為目標。

肆、計畫內容及實施策略

一、計畫組織

宜蘭縣立員山國民中學校衛生暨健康促進委員會組織

編號	計畫職稱	職稱	姓 名	在本計畫之工作項目
01	召集人	校長	白劍鴻	研擬並主持計畫，督導計畫執行
02	總幹事	學務主任	林政儒	研究策畫，督導計畫執行，並協助學校行政資源之協調聯繫
03	委員	教務主任	陳誌榮	協助計畫執行，行政協調，並負責規劃辦理健康促進融入課程教育
04	委員	總務主任	李裕豐	協助計畫執行，行政協調，並協助社區及學校資源之整合
05	委員	輔導主任	游紫絮	協助計畫執行，行政協調，建立相互關懷、信任和友愛的友善校園環境
06	委員	衛生組長	王鶯敏	承辦健康促進工作，推行環境保護計畫。提供適當的衛生設施與安全飲用水。建立無菸、無毒校園
07	委員	體育組長	李珮君	體適能評估，活動策略設計，師生體適能之增進

08	委員	護理師	李靜宜	身體健康促進需求評估，健康資料建檔管理，協助傳染病防治與安全教育推廣教學
09	委員	課發組長	侯淑貞	擬定健康促進融入課程教學計畫
10	委員	健體領域	李珮君	健康與體育教學設計及課程融入成效評價
11	委員	綜合領域	王名嫻	綜合領域教學設計及課程融入成效評價
12	委員	資訊組長	賴恩民	健康促進學校網路網頁製作及維護
13	委員	事務組長	李致宏	校園安全、校園飲用水、綠美化與健康安全環境設施營造與維護
14	委員	家長會長	張承達	協助學校健康促進各項活動之推展及整合社區人力資源協助推展健康服務
15	委員	學生代表	李易芹	協助辦理學生需求評估與活動及協助班級與行政單位之聯繫。
16	委員	專家代表	陳志超 牙醫師	協助學校健康促進活動-口腔衛生保健之健康諮詢及協助提供健康促進相關健康服務
17	委員	專家代表	林正祺 牙醫師	協助學校健康促進活動-口腔衛生保健之健康諮詢及協助提供健康促進相關健康服務
18	委員	專家代表	李中庸 牙醫師	協助學校健康促進活動-口腔衛生保健之健康諮詢及協助提供健康促進相關健康服務
19	委員	專家代表	簡志宏 醫師	協助學校健康促進相關活動之健康諮詢及協助提供健康促進相關健康服務
20	委員	專家代表	劉光中 醫師	協助學校健康促進活動-心理衛生保健之健康諮詢及協助提供健康促進相關健康服務

二、實施策略

項目	工作策略	辦理時間	備註
整體學校衛生政策	1. 成立學校健康促進委員會並確實運作。 2. 訂定並執行教職員工生健康行為獎勵辦法（多喝水、餐後潔牙、均衡飲食、多運動、……）。 3. 提供溫暖安全的心理健康諮詢服務。 4. 舉辦健康促進學校相關研習訓練。 5. 舉辦心理衛生專題演講。 6. 舉辦生命教育知能研習。 7. 訂定校園開放辦法供社區使用。 8. 加強校園綠美化及生態教學環境	101/8 101/9 經常性 101/9 起 101/9 起 101/10 起 經常性 經常性	

	9. 加強學生日常生活中健康行為指導與心理輔導。 10. 健康議題納入課程與教學 11. 辦理或遴選教師參加相關健康促進研習，以豐富教師衛生專業知能。 12. 結合社區辦理相關健康促進活動。 13. 邀請家長參與並協助學校衛生工作。 14. 辦理健康檢查服務及後續追蹤矯治。 15. 利用健康促進部落格，宣導健康促進觀念與知能。 16. 加強校園安全管理檢查。	經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 每學期初 每學期末 經常性	
口腔衛生及視力保健	1. 設置視力口腔保健櫥窗。 2. 辦理全校學生口腔篩檢及視力檢查，並追蹤學生進行後續檢查或治療。 3. 視力保健、口腔衛生融入各科領域教學。 4. 執行校園及班級美、綠化工作，營造學生視力保健環境。 5. 結合健康促進學校其它議題辦理健康促進文藝活動以宣導視力保健及口腔衛生之重要性。 6. 結合校園情境布置、懸掛宣導海報，推動學生重視口腔衛生及視力保健。 7. 結合學校重大活動或親職教育向家長宣導相關議題。 8. 加強飯後潔牙與宣導少喝含糖飲料。 9. 水龍頭定期維修。 10. 班級教室佈置（視力保健、口腔衛生）。 11. 結合衛生單位辦理視力保健、口腔衛生相關研習 12. 於本校健促網站，刊載視力保健、口腔衛生相關文章。 13. 提供口腔衛生教材、教具進行教學。 14. 視力、口腔檢查及追蹤統計。 15. 提供口腔衛生資料及諮詢服務。	經常性 101/9~102/1 經常性 經常性 101/12 經常性 101/9 起 經常性 經常性 101/9 102/3 經常性 經常性 101/12 經常性	

正確用藥	1. 辦理正確用藥及防治藥物濫用講座。 2. 結合校園情境布置、懸掛宣導海報，推動學生重視正確用藥之議題。 3. 配合校外會定期與不定期進行尿液篩檢，以預防藥物濫用。 4. 辦理教師防治藥物濫用研習，以提高教師對藥物濫用學生之辨識能力與防治力。 5. 加強學生校外生活輔導，避免學生與校外非行少年交往後，染上藥物濫用之惡習。 6. 結合健體領域課程，融入正確用藥之議題。 7. 結合健康促進學校其它議題辦理健康促進文藝活動以宣導正確用藥之重要性。 8. 辦理正確用藥衛教海報展。 9. 校園網路平台進行用藥安全宣導。 10. 辦理藥師到校服務。	101/9~11 經常性 經常性 101/11 經常性 經常性 102/4 101/9 經常性 經常性	
	1. 實施無菸害無檳榔校園計畫。 2. 明定禁止學生在校園內吸菸及嚼檳榔。 3. 配合禁菸節訂定每年六月為菸害防制教育宣導月。 4. 邀請衛生機構到校辦理拒菸活動。 5. 推動家長及來賓至校不吸菸不嚼檳榔運動。 6. 建立無菸優良商店名單。	101/9 101/9 102/6 10/11 經常性 101/9	
	7. 定期檢測及追蹤輔導曾有菸檳行為學生的認知及態度。 8. 校園中張貼禁菸禁檳標誌。 9. 拒菸拒檳課程融入領域教學。 10. 加強反毒教育並充實菸害及檳榔防制資料。 11. 針對抽菸學生辦理戒菸教育。 12. 將無菸及拒絕檳榔議題融入課程教學。 13. 辦理菸害暨檳榔融入教室佈置比賽。 14. 於 102.05.31 世界禁菸日辦理公開宣誓承諾校園拒菸無檳政策。 15. 每年 12 月檳榔防制週，公開宣示承諾校園抗檳政策。 16. 結合社區家長，行銷無菸家庭概念。 17. 索取最新的吸菸與健康資訊，提供適切的無菸校園健康服務。	經常性 經常性 101/9 起 經常性 102/4 101/9 起 101/9 起 102/5/31 101/12 經常性 經常性	

健康體位	1. 調查並鼓勵學生養成吃早餐的習慣。 2. 加強午餐禮節與營養教育。 3. 辦理師生健康飲食相關的活動。 4. 健康飲食習慣與知能融入領域教學。 5. 設置衛生保健專欄（體適能及健康飲食）落實健康飲食教育宣導。 6. 學校網站張貼身體健康促進相關資訊及教材、每日菜單及熱量、營養分析，提供健康飲食資訊。 7. 定期測量並分析學生 BMI 值情形。 8. 各樓層設置飲水機及加強飲用水設施管理與保養，鼓勵學生自備水壺多喝白開水。 9. 輔導成立運動社團，培養學生規律運動習慣。 10. 辦理校慶運動會與各項健康活力體能競賽（羽球、籃球、拔河、路跑、……）。 11. 加強學生體適能檢測。 12. 設置營養教育有獎徵答衛教專欄，每月更新衛教主題。 13. 與衛生單位辦理體脂肪檢測、健康檢查、腰圍測量。 14. 進行體位測量前後測、並統計分析。 15. 針對體位異常學童（過輕或過重），進行飲食指導，並通知學童家長。 16. 提供營養諮詢：特殊疾病或特殊飲食學童及家長，如糖尿病童、血脂異常學童、肥胖等進行營養諮詢及追蹤。 17. 定期查核學校午餐供餐情形。	101/9 起 經常性 102/2~5 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 101/11 101/10 起 經常性 101/10 起 經常性 101/09 起 經常性 經常性 經常性	
	1. 訂定性別平等教育與性侵害及性騷擾防制實施計畫 2. 落實性別平等教育法與制訂校園性侵害及性騷擾防治處理及通報流程，並加以宣導 3. 邀請並配合衛生單位等機構至校辦理性教育、愛滋病及家暴防治等活動宣導。 4. 加強教師輔導及處理學生性相關問題的能力訓練。 5. 加強家庭暴力、性侵害、性騷擾及兒少保護事件之宣導 6. 性教育發展以「兩性交往」為題之生活技能課程。 7. 防治校園性侵害或性騷擾，定期檢視校園安全。 8. 辦理性別平等、性教育宣導及藝文活動。 9. 繪製校園危險地方，加強安全宣導。 10. 定期檢查維修校園監視系統設施。 11. 辦理教師 CPR 研習。 12. 辦理學生 CPR 教學。 13. 強交通安全教育與管理措施。 14. 辦理教職員及學生防災安全演練。 15. 辦理傳染病防治工作。	學年初 經常性 101/11 經常性 101/9 起 經常性 經常性 經常性 經常性 經常性 102/3~4 101/9 起 經常性 101/9 經常性	

伍、績效指標

[illegible]

7. 建立健康網站與維護											
8. 擬定過程成效評量工具											
9. 融入領域課程設計與教學											
10. 執行健康促進計畫											
11. 過程評量											
12. 資料分析											
13. 報告撰寫											
14. 提報成果											

柒、評價指標

1. 學生體位過輕及肥胖比率減低 1%；對體位不良學生，加以探討原因並協助個案自我管理。
2. 每學年度辦理教職員工生營養教育講座至少各 1 場次，學生正確認知率達 90%以上。
3. 協助全校教職員工生落實身體健康促進自我管理：
 - (1) 一人一運動，落實每日運動習慣，將「體適能 333↑提昇至每週 210」。
 - (2) 「天天五蔬果」均衡飲食。
4. 營造校園無檳榔策略，教職員工咀檳榔率 0%、學生咀檳榔率 0%。
5. 營造校園無菸環境策略，降低學生暴露於校園二手菸危害。
6. 口腔篩檢率達 100%、初檢齲齒率下降 2%、齲齒矯治率達 100%。
7. 視力篩檢率達 100%、視力不良率下降 2%、視力不良就醫率達 95%↑。
8. 學生對性教育(含愛滋病防治)正確認知率達 90%以上。

捌、本計畫經校長核定後實施，修改時亦同。

承辦人：

學務主任：

校長：

衛生組長：