

彰化縣 110 學年度健康促進學校實施計畫

壹、前言

健康是一切學習與生活的基石，為求本縣師生之健康，於民國92年即開始推動健康促進學校計畫，培養個人的健康行為及生活型態為目標，推動過程希望整合所屬相關單位資源，以發展多元層面及策略推廣縣內學校健康促進計畫，希望孩子能在健康而溫馨的校園學習與成長。109年嚴重特殊傳染性肺炎疫情席捲全球，由中央到地方再到學校，對於各項計畫執行方式均有新的想法，目前我國的疫情雖然幾經波折，至今相對全球較為樂觀，不過仍需超前部署，推出「防疫健康促進新運動」。本計畫旨在協助各校建構自主性健康促進計畫，以校本的健康需求評估為基礎，多元化的活動設計並運用「由下而上」的推展模式，以防疫為前提，激勵師生及社區民眾的參與，建構高品質健康生活環境，深化「陽光健康」的校園文化核心價值，邁向「美好彰化 希望城市」願景努力。

貳、計畫依據：依據教育部國民及學前教育署 110 年 7 月 12 日臺教國署學字第 1100083315 號函辦理。

參、背景說明

一、本縣背景分析

本縣位於臺灣中西部，北以大肚溪為界，與舊臺中縣相隔，東倚八卦山脈與南投縣為臨，南以濁水溪與雲林縣遙遙相望，西邊為臺灣海峽。本縣總面積 1,074.3960 平方公里，共有 26 鄉鎮市，589 個村里數，110 年 6 月底總人口數為 1,261,272 人（110 年 6 月底民政處）。就鄉鎮區別，以彰化市人口最多，其次為員林市，再其次為和美鎮；又以二水鄉 14,510 人最少，其次為竹塘鄉，再其次為大城鄉。110 年 6 月彰化縣 0-14 歲幼年人口數為 157,921 人，佔總人口比例 12.52%；15-64 歲壯年人口數 888,854 人，佔總人口比例 70.47%；65 歲以上老年人口數為 214,497 人，佔總人口比例 17.01%。顯示出本縣人口結構的城鄉差異。

二、本縣國中小學校現況

109 學年度本縣所轄國中小共 214 校，班級數 3,708 班，學生人數由 107 學年度 94,669 人到 109 學年度 90,383 人，有逐漸下降之趨勢。110 學年度起，頂庄國小停辦，本縣所轄國中小校數為 213 校。

學校衛生工作人力，各校以學務處為主，包含衛生組長、護理師等，目前學校護理人員編制有 231 人。自民國 100 學年度起，本縣所屬國中小全數參加健康促進學校推廣計畫，由於學校分佈有都會型的城市如彰化市、員林市，也有海邊的大城鄉、芳苑鄉等，亦有屬典型農業結構的鄉鎮如竹塘鄉、二林鎮、二水鄉、芬園鄉等，因不同家庭結構、生活文化、社經背景等差異，相對反映在學生的健康問題上，如彰化市、員林市則以視力不良率偏高；肥胖及過重體位則以竹塘鄉、大城鄉、芳苑鄉居高。此「視力不良」及「體位不良」二項問題為本縣長期重點推動的議題，雖然 109 學年比 108 學年部分指標有略微下降，但仍高於全國平均值，值得一提的是 109 學年度國中學童視力不良率連續 2 年低於全國平均，將持續推動視力保健策略。另因應心理健康首度納入健康促進議題，本縣將視力保健、健康體位及口腔衛生、全民健保(含正確用藥)列為國小必選推動議題，另國中則以健康體位、菸害防制、性教育(含愛滋病防制)及心理健康等四個議題為必選議題。其他議題則依各校學生的健康狀況和校內的 SWOT 分析後，提出學校健康促進計畫。

三、健康問題分析

依據「教育部學生健康資訊系統」102-109 學年度健康檢查資料及本縣 109 學年度健康促進網路問卷系統，分析各健康議題學生健康狀況如下：

(一) 視力保健

根據圖 3-1-1 及 3-1-2 資料顯示，本縣國小學童裸視視力不良率雖高於全國平均，仍維持逐年下降，且差距逐漸變小；另國中學童裸視視力不良率更連續 2 年低於全國平均，顯示所推動相關改善措施為有效且應持續推動。不良率高前三名鄉鎮為福興鄉、田尾鄉及員林市。

圖 3-1-1 彰化縣與全國國中小學生視力指標趨勢

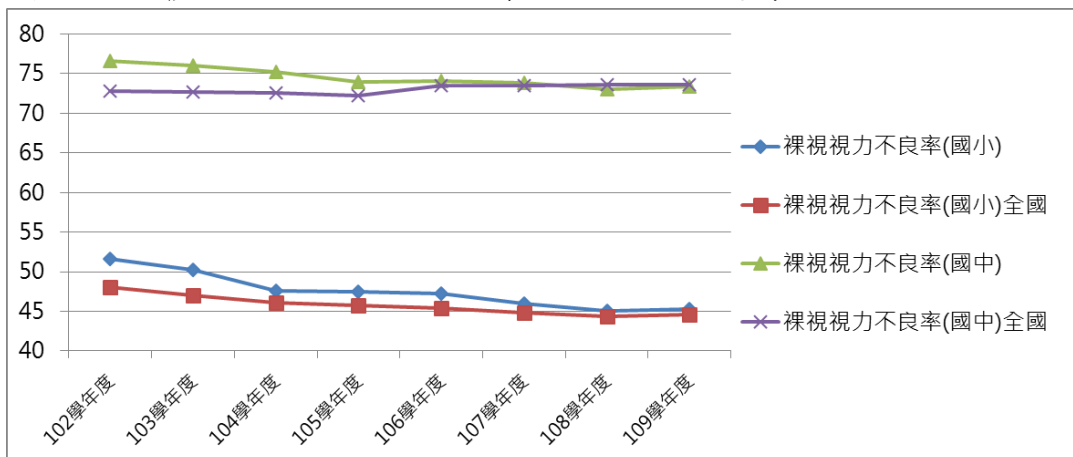
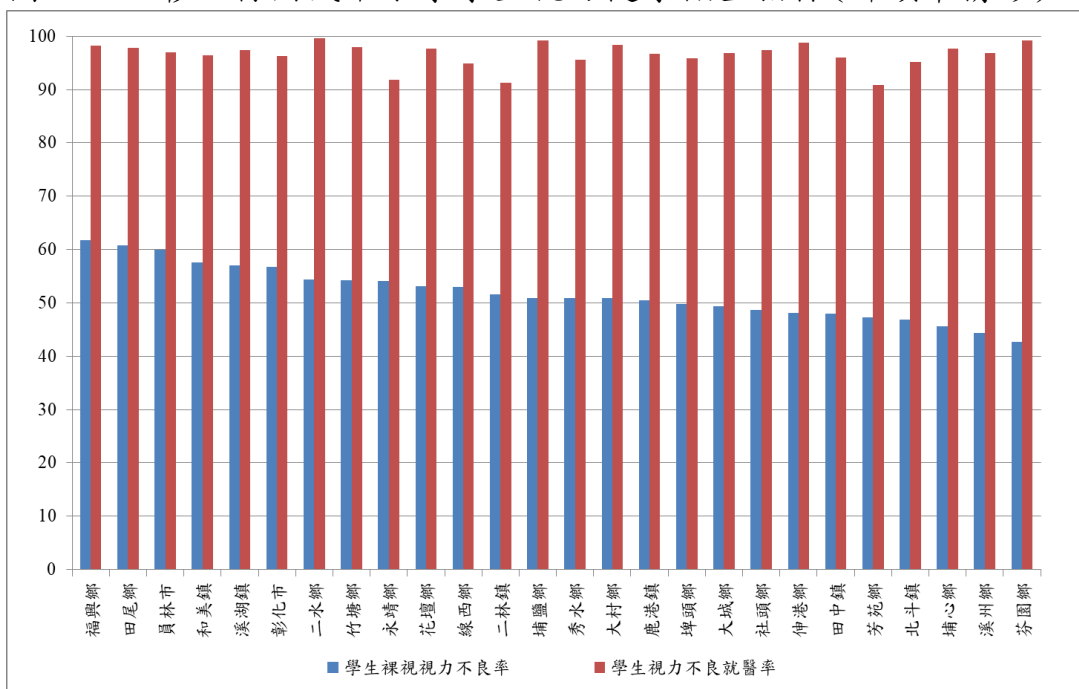


圖 3-1-2 彰化縣國民中小學學生視力健康檢查指標(鄉鎮市情形)



(二) 口腔衛生

根據圖 3-2-1 及 3-2-2 資料顯示，本縣國中小學童初檢齲齒率大幅下降，雖高於全國平均，但趨勢為逐年改善。不良率高前三名鄉鎮為芳苑鄉、埔心鄉及秀水鄉。

圖 3-2-1 彰化縣與全國國中小學生口腔指標趨勢

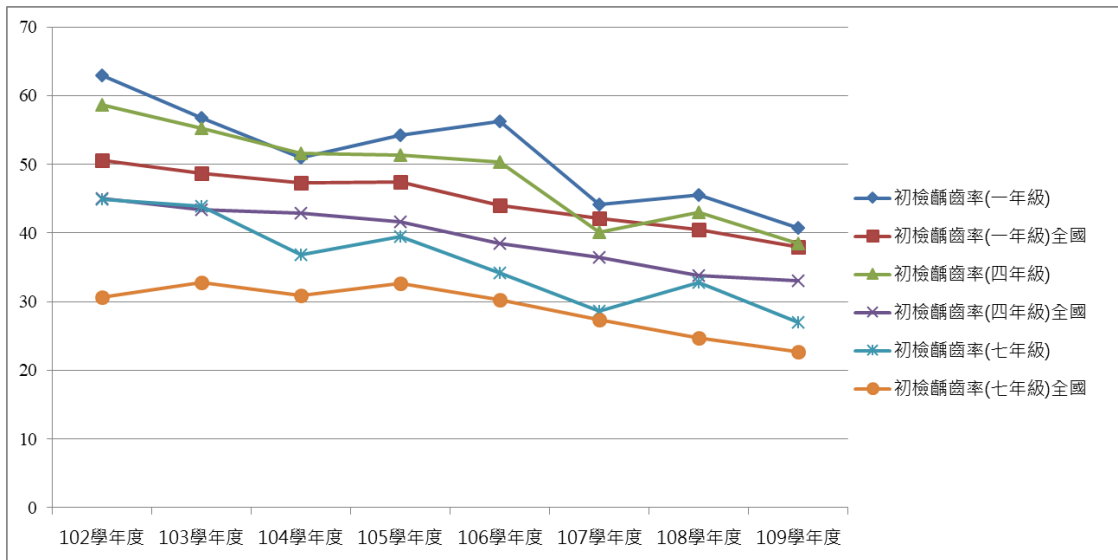
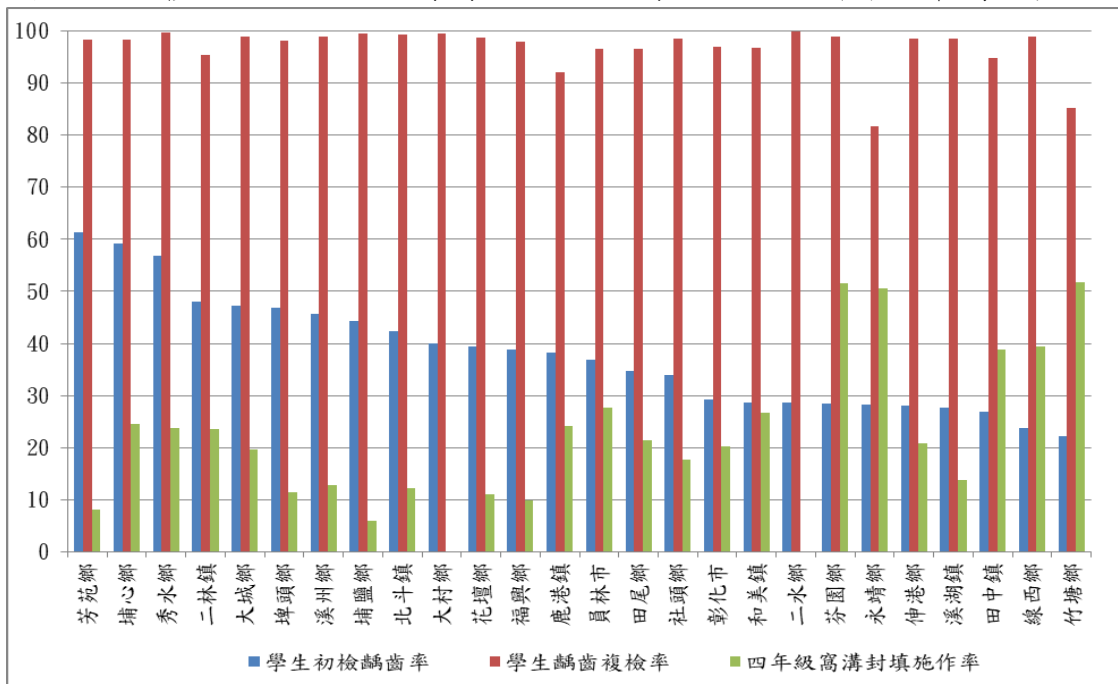


圖 3-2-2 彰化縣國民中小學學生口腔健康檢查指標(鄉鎮市情形)



(三) 健康體位

根據圖 3-3-1、3-3-2、3-3-3 及圖 3-3-4 資料顯示，102-109 學年度國中小各項體位分布情形多與全國趨勢相近，惟體位過輕比率有增加之趨勢，尤其國中本學年亦高於全國平均，顯示體位過輕也是在推動健康體位時須著重的部分。另以性別做比較，如表 3-3-1 及 3-3-2，女生的體位分布情形較男生理想。

因應本縣地緣及城鄉差異，109 學年度國中小體重肥胖比率以竹塘

鄉(21.06%)為最高、二林鎮(20.51%)次之。結果顯示本縣以農業鄉學校之體位肥胖情形較為嚴重，此與文化及家庭因素有相關，未來透過教師、學生等多元策略來改善城鄉差異。

表 3-3-1 彰化縣 109 學年度國民小學學生之足歲齡體位分佈百分比(性別)

類別	過輕%	適中%	過重%	肥胖%	過重及肥胖%
男生	8.34	60.30	13.84	17.52	31.36
女生	8.60	66.52	12.11	12.77	24.88

表 3-3-2 彰化縣 109 學年度國民中學學生之足歲齡體位分佈百分比(性別)

類別	過輕%	適中%	過重%	肥胖%	過重及肥胖%
男生	8.10	56.54	13.39	21.97	35.36
女生	7.40	66.41	11.29	14.90	26.19

圖 3-3-1 彰化縣與全國國中小學生體位過輕指標趨勢

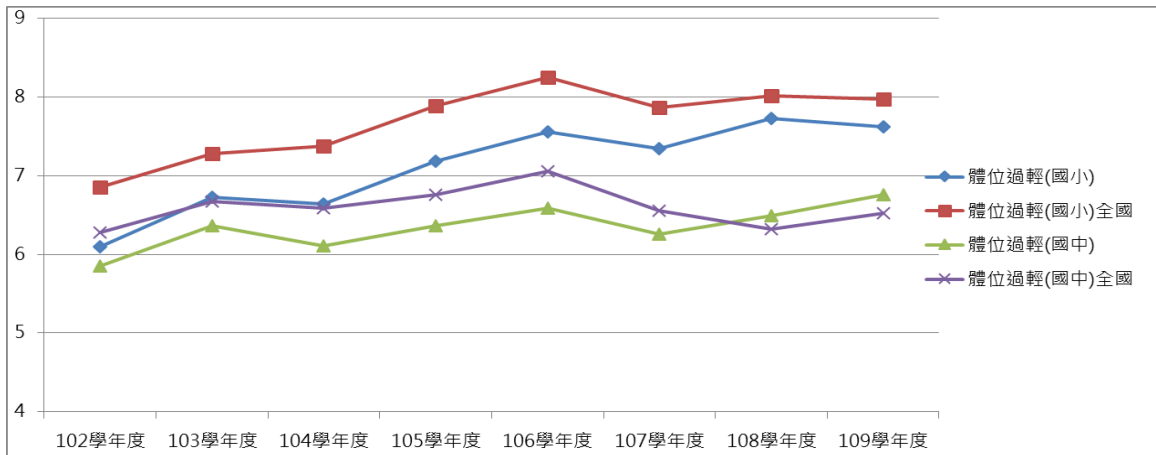


圖 3-3-2 彰化縣與全國國中小學生體位適中指標趨勢

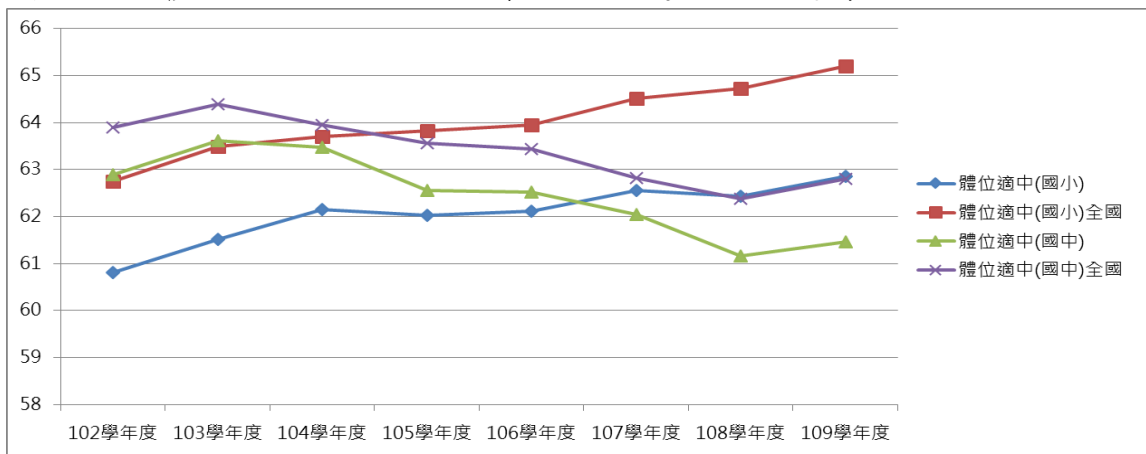


圖 3-3-3 彰化縣與全國國中小學生體位過重及肥胖指標趨勢

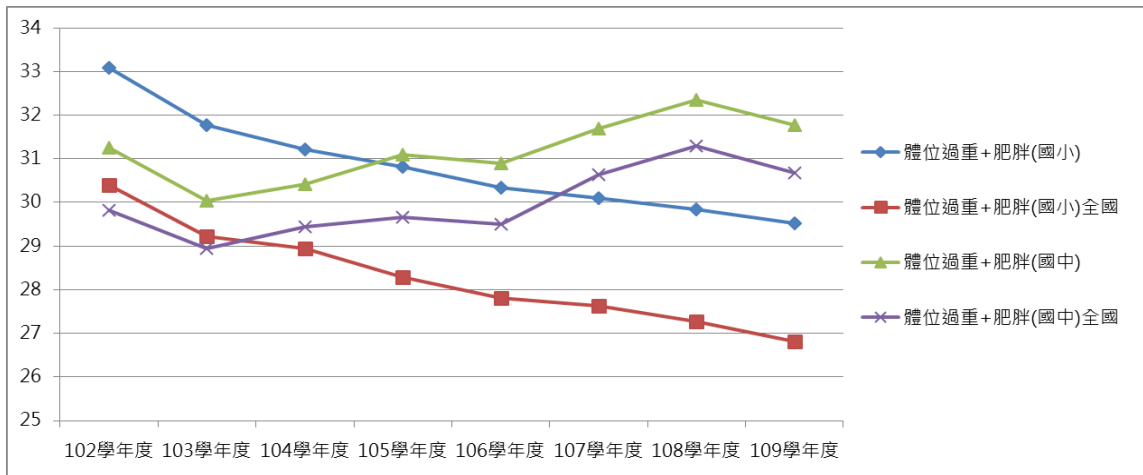
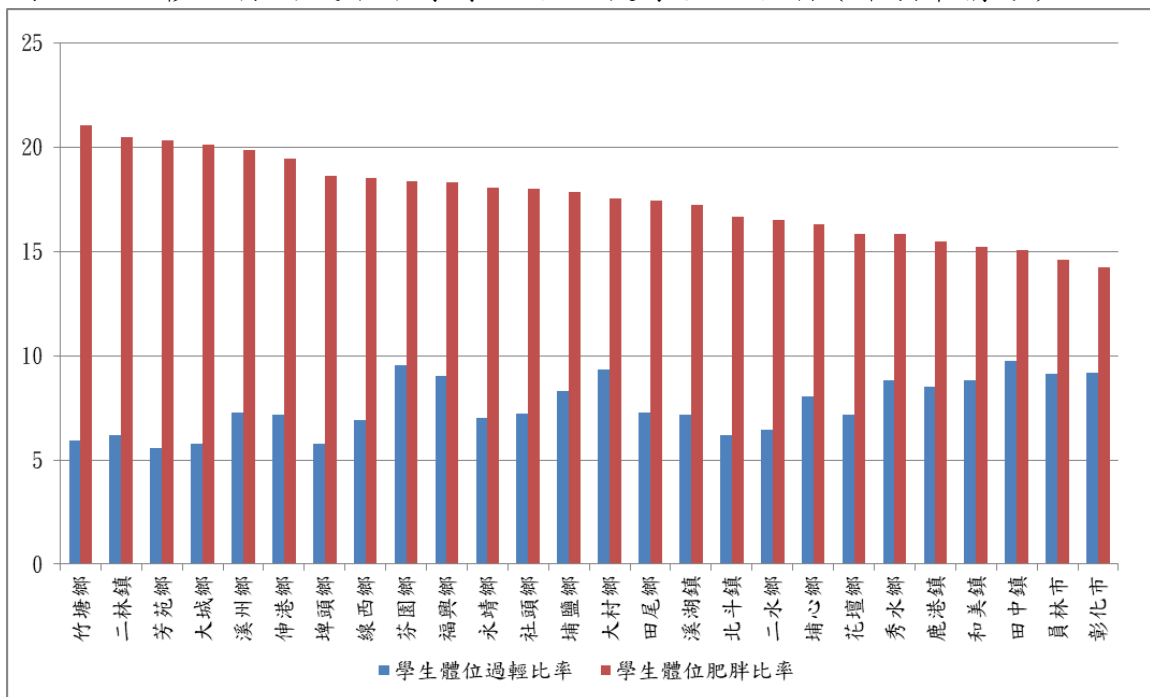


圖 3-3-4 彰化縣國民中小學學生體位健康檢查指標(鄉鎮市情形)



(四)菸檳防制

根據表 3-4-1 資料顯示:本縣學生吸菸率及校園二手菸暴露率調查,109 年(12 月)前測本縣國小六年級曾經吸菸比率為 0.65%,國中為 1.02%,可見吸菸行為在青少年早期階段即開始萌芽,需教育積極介入,持續推動無菸校園。另本縣國中小嚼檳榔率調查,介入後之調查微幅下降,將積極推動無檳校園,讓本縣達到零嚼檳榔率之目標。

表 3-4-1 彰化縣國中小學生菸檳防制前後測統計

指標名稱	國小六年級			國中七年級		
	前測	後測	比較	前測	後測	比較
學生吸菸率	0.65	0.11	↓0.54	1.02	0.84	↓0.18
校園二手菸暴露率	14.49	10.10	↓4.39	12.49	10.86	↓1.63
學生嚼檳榔率	1.19	0.22	↓0.97	0.75	0.84	持平

(五) 性教育(含愛滋病防制)

根據表 3-5-1 資料顯示，109 學年度國小及國中學生之性知識答對率、性態度正向率、接納愛滋病者比率及拒絕性行為效能比率前測與後測之間，皆有明顯進步。其中以性知識答對率及接納愛滋感染者比率有較大進步。

表 3-5-1 彰化縣國中小學生性教育前後測統計

指標名稱	國小五年級			國中七年級		
	前測	後測	比較	前測	後測	比較
性知識答對率	62.27	90.11	↑27.84	70.80	90.86	↑20.06
性態度正向率	73.96	92.40	↑18.44	75.17	86.99	↑11.82
接納愛滋感染者比率	25.42	70.96	↑45.54	32.96	68.08	↑35.12
危險知覺比率	47.91	69.08	↑21.17	59.59	75.26	↑15.67
拒絕性行為效能比率				60.95	78.90	↑17.95

(六) 全民健保(含正確用藥)

了解全民健保資源有限，善用健保資源，因此在推動過程以國小五年級及國中七年級為主要推動對象，根據表 3-6-1 資料顯示，未介入前學生對於「全民健保正確認知」、「珍惜全民健保行為」認知非常低，經 109 學年度推動相關策略，學生前測與後測之間，均有大幅進步。將持續以正確用藥的五大核心能力，與社區藥師及彰化藥師公會合作，期能把正確用藥的觀念帶回家庭。

表 3-6-1 彰化縣國中小學生全民健保(含正確用藥)前後測統計

指標名稱	國小五年級			國中七年級		
	前測	後測	比較	前測	後測	比較
全民健保正確認知率	52.35	80.83	↑28.48	61.86	87.33	↑25.47
珍惜全民健保行為比率	41.87	63.12	↑21.25	51.30	77.03	↑25.73
遵醫囑服藥率	55.52	72.32	↑16.8	67.65	86.11	↑18.46

不過量使用止痛藥比率	88.40	92.63	↑4.23	94.29	95.94	↑1.65
用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	87.66	93.68	↑6.02	89.96	95.51	↑5.55

(七) 安全教育與急救

學生的安全教育與急救議題為本縣特色議題，除推動縣內教師急救教育推廣外，亦推廣畢業生 CPR 考照，109 學年度因 COVID-19 疫情影響，應參與學生數為 2,175 人，通過 CPR 考照學生數為 1,785 人，通過率 82.07%。另如表 3-7-1 資料顯示，經介入後，國小六年級各項指標均有進步，尤其以 CPR 知識與技術幅度更大。

表 3-7-1 彰化縣國中小學生安全教育與急救前後測統計

指標名稱	國小六年級			國中七年級		
	前測	後測	比較	前測	後測	比較
急救與安全知識 (CPR 基本概念)	86.42	93.17	↑6.75	87.90	91.52	↑3.62
急救與安全知識 (CPR 知識與技術)	70.00	86.77	↑16.77	74.09	84.92	↑10.83
急救與安全知識 (安全概念)	88.55	92.36	↑3.81	88.55	93.02	↑4.47
急救與安全態度	68.56	75.43	↑6.87	71.24	72.32	↑1.08
急救與安全行為意圖	75.74	79.29	↑3.55	77.81	80.43	↑2.62

(八) 慢性病學童自主管理

依據表 3-8-1 所示，因 109 學年度為校群學校第二年執行，建檔情形較 108 學年度佳，惟糖尿病童血糖控制仍須努力。

表 3-8-1 彰化縣國中小學生慢性病學童健康管理統計

指標名稱	108 學年度%	109 學年度%	比較
慢性病學童(氣喘、糖尿病)健康資料建檔完成率	94	100	↑4
氣喘尖峰流量監測並記錄，建檔率	100	100	--
慢性病病童(氣喘、糖尿病)轉介就醫率	99	97	↓2
學童能遵醫囑正確用藥率	99	100	↑1
糖尿病童糖化血色素控制在<7%比率	--	58	--
糖尿病童糖化血色素控制在<8%比率	90	83	↓7
代謝症候群高危險群建檔管理完成率	91	95	↑4

肆、成果指標

表 4-1、年度比較(不同群人)成效指標填報表

指標項目	對象	前測值	後測值	上升 /下降	109 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	110 學 年度目 標值
		108 學年度	109 學年度						
裸視視力不良率	國小	45.08%	45.34%	上升	↓ 0.5%	未達標	44.57%	較差	↓ 0.5%
	國中	73.01%	73.39%	上升	↓ 0.5%	未達標	73.63%	較佳	↓ 0.5%
	一年級	25.38%	24.86%	下降	↓ 0.5%	達標	無	無	↓ 0.5%
視力不良惡化率	國小	7.15%	8.22%	上升	↓ 0.5%	未達標	7.77%	較差	↓ 0.5%
	國中	3.78%	5.50%	上升	↓ 0.5%	未達標	4.57%	較差	↓ 0.5%
視力不良就醫率	國小	96.09%	95.81%	下降	≥ 95%	達標	91.06%	較佳	≥ 95%
	國中	96.94%	97.03%	上升	≥ 95%	達標	84.63%	較佳	≥ 95%
未治療齲齒率	一年級	45.53%	40.75%	下降	↓ 0.5%	達標	37.92%	較差	↓ 0.5%
	四年級	43.03%	38.46%	下降	↓ 0.5%	達標	32.98%	較差	↓ 0.5%
	七年級	32.73%	26.95%	下降	↓ 0.5%	達標	22.75%	較差	↓ 0.5%
複檢齲齒診治率	一年級	96.08%	96.63%	上升	≥ 95%	達標	88.02%	較佳	≥ 95%
	四年級	95.27%	95.76%	上升	≥ 95%	達標	85.72%	較佳	≥ 95%
	七年級	97.90%	98.67%	上升	≥ 95%	達標	79.70%	較佳	≥ 95%
第一大白齒 窩溝封填施作率	四年級	21.88%	22.16%	上升	≥ 22%	達標	24.37%	較差	≥ 22%
體位適中率	國小	62.43%	62.85%	上升	≥ 63%	未達標	65.21%	較差	≥ 63%
	國中	61.16%	61.46%	上升	≥ 62%	未達標	62.80%	較差	≥ 62%
	一年級	69.08%	68.14%	下降	≥ 70%	未達標	無	無	≥ 69%
體位肥胖率	國小	16.26%	16.16%	下降	↓ 0.5%	未達標	14.07%	較差	↓ 0.3%
	國中	19.52%	19.16%	下降	↓ 0.5%	未達標	17.84%	較差	↓ 0.3%
	一年級	13.85%	14.96%	上升	↓ 0.5%	未達標	無	無	↓ 0.3%
體位過重率	國小	13.58%	13.37%	下降	↓ 0.5%	未達標	12.75%	較差	↓ 0.3%
	國中	12.84%	12.62%	下降	↓ 0.5%	未達標	12.84%	較佳	↓ 0.3%
	一年級	11.93%	12.37%	上升	↓ 0.5%	未達標	無	無	↓ 0.3%
體位過輕率	國小	7.73%	7.62%	下降	≤ 7.3%	未達標	7.97%	較佳	≤ 7.6%
	國中	6.49%	6.76%	上升	≤ 6.3%	未達標	6.52%	較差	≤ 6.7%
	一年級	5.14%	4.53%	下降	≤ 5.0%	達標	無	無	≤ 5.0%
無菸校園比率	國中	100%	100%	--	100%	達標	無	--	100%
無檳校園比率	國中	100%	100%	--	100%	達標	無	--	
護理師接受 8 小時複訓率	護理師	95%	93%	下降	100%	未達標	無	無	95%
學生學習 CPR 人數比率	學生	100%	82%	下降	100%	未達標			90%

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/下降	109 學年度目標值	達標情形	全國平均值	較佳/較差	110 學年度目標值
慢性病病童健康資料建檔完成率	國中小	94%	100%	上升	100%	達標	無	無	100%
氣喘尖峰流量監冊並紀錄、建檔率		100%	100%	持平	100%	達標			100%
慢性病病童(氣喘、糖尿病)轉介就醫率		99%	97%	下降	≥98%	未達標			≥95%
學童能遵醫囑正確用藥率		99%	100%	上升	100%	達標			100%
糖尿病童糖化血色素控制在<7%		--	58%		70%	未達標			60%
糖尿病童糖化血色素控制在<8%		90%	83%	下降	≥90%	未達標			≥85%
代謝症候群高危險群建檔管理完成率		91%	95%	上升	100%	未達標			95%

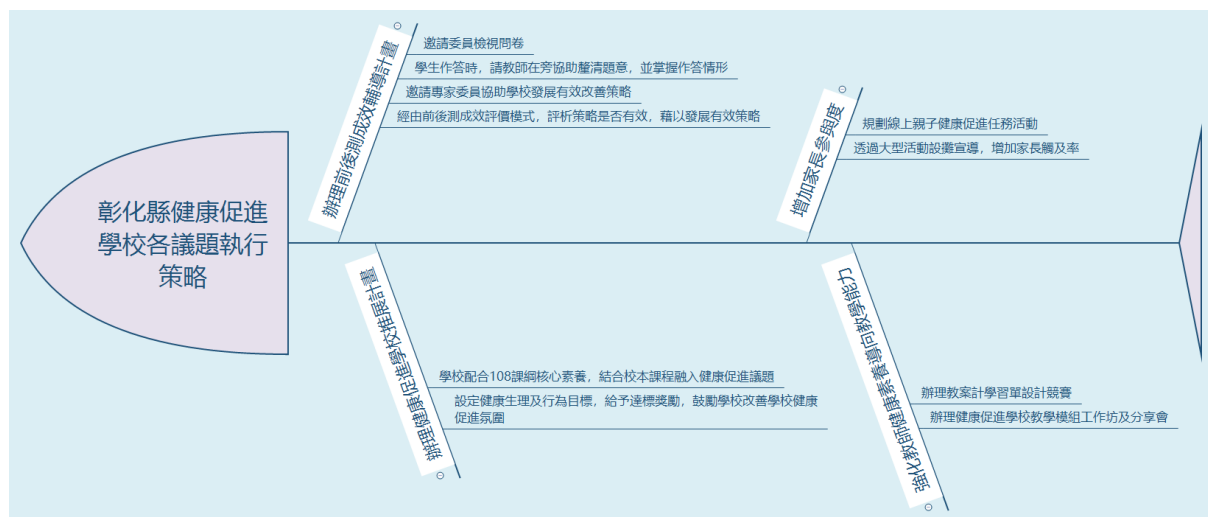
表 4-2、前後測比較(同一群人)成效指標填報表

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/下降	109 學年度目標值	達標情形	全國平均值	較佳/較差	110 學年度目標值		
		109 年 12 月	110 年 4 月								
規律用眼 3010 達成率	國小	57.46%	61.15%	上升	↑2%	達標	無	無	↑2%		
	國中	35.35%	41.93%	上升	↑3%	達標			↑3%		
戶外活動 120 達成率	國小	56.45%	63.53%	上升	↑3%	達標			↑3%		
	國中	46.00%	51.07%	上升	↑7%	未達標			↑5%		
下課淨空率	國小	58.97%	64.78%	上升	↑5%	達標			↑5%		
	國中	47.23%	50.84%	上升	↑5%	未達標			↑3%		
3C 小於一	國小	57.57%	61.17%	上升	↑5%	未達標			↑3%		
	國中	31.45%	36.87%	上升	↑2%	達標			↑2%		
學生午餐後搭配含氟牙膏(超過 1000ppm) 潔牙比率	國小	51.26%	81.36%	上升	↑10%	達標			無	無	↑10%
	國中	73.92%	83.00%	上升	↑10%	未達標					↑10%
學生睡前潔牙比率	國小	73.11%	84.66%	上升	↑5%	達標					↑5%
	國中	89.91%	92.09%	上升	↑5%	未達標					↑5%
高年級學生每日至少使用一次牙線比率	國小	22.61%	46.02%	上升	↑5%	達標	↑5%				
學生在學校兩餐間不吃零食比率	國小	32.02%	47.46%	上升	↑10%	達標	↑10%				
	國中	25.03%	37.55%	上升	↑5%	達標	↑3%				
學生在學校兩餐間不喝含糖飲料比率	國小	48.91%	60.85%	上升	↑5%	達標	↑5%				
	國中	30.67%	47.30%	上升	↑5%	達標	↑3%				
學生飲水量 達成率	國小	50.47%	63.39%	上升	↑5%	達標	無	無			↑5%
	國中	44.88%	50.66%	上升	↑5%	達標					↑5%

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/下降	109 學年 年度目標	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	110 學 年度目標				
學生睡眠時數 達成率	國小	73.99%	79.42%	上升	↑2%	達標	無	無	↑5%				
	國中	53.01%	55.71%	下降	↑2%	達標			↑2%				
學生運動量 達成率	國小	61.40%	73.16%	上升	↑5%	達標			↑5%				
	國中	58.01%	66.52%	上升	↑3%	達標			↑5%				
學生一日蔬菜 建議量達成率	國小	51.52%	62.98%	上升	↑5%	達標			↑5%				
	國中	39.48%	45.77%	上升	↑3%	達標			↑5%				
學生吸菸率	國小	0.32%	0.33%	上升	≤0.5%	達標			無	無	≤0.5%		
	國中	0.67%	0.71%	上升	≤1%	達標					≤1%		
學生吸菸率	國小	0.65%	0.11%	下降	≤0.5%	達標					≤0.5%		
	國中	1.02%	0.84%	下降	≤1%	達標					≤1%		
學生電子煙使用 率	國小	0.32%	0.00%	下降	≤0.5%	達標					≤0.5%		
	國中	0.55%	0.84%	上升	≤0.5%	未達標					≤0.5%		
學生參與菸害教 育率	國小	87.68%	95.11%	上升	≥93%	達標					無	無	≥93%
	國中	86.89%	91.02%	上升	≥90%	達標							≥90%
校園二手菸暴露 率	國小	14.49%	10.10%	下降	≤9%	未達標	≤10%						
	國中	12.49%	10.86%	下降	≤14%	達標	≤12%						
吸菸學生參與 戒菸教育率	國小	70.00%	60%	下降	≥95%	未達標	≥70%						
	國中	54%	65.22%	上升	≥95%	未達標	≥70%						
學生嚼檳榔率	國小	1.19%	0.22%	下降	≤0.5%	達標	≤0.5%						
	國中	0.75%	0.84%	上升	≤1%	達標	≤1%						
學生參與檳害教 育率	國小	84.32%	93.81%	上升	≥90%	達標	≥90%						
	國中	74.68%	87.12%	上升	≥83%	達標	≥85%						
嚼檳榔學生參與 戒檳教育率	國小	81.82%	50.00%	下降	≥45%	達標	≥50%						
	國中	18.18%	41.67%	上升	≥55%	未達標	≥50%						
性知識答對率	國小	62.27%	90.11%	上升	↑10%	達標	無	無	↑20%				
	國中	70.80%	90.86%	上升	↑10%	達標			↑15%				
性態度正向率	國小	73.96%	92.40%	上升	↑10%	達標			↑15%				
	國中	75.17%	86.99%	上升	↑5%	達標			↑10%				
接納愛滋病 感染者比率	國小	25.42%	70.96%	上升	↑10%	達標			↑20%				
	國中	32.96%	68.08%	上升	↑10%	達標			↑20%				
危險知覺比率	國小	47.91%	69.08%	下降	↑5%	達標			↑15%				
	國中	59.59%	75.26%	下降	↑5%	達標			↑15%				
拒絕性行為 效能比率	國中	60.95%	78.90%	上升	↑2%	達標			↑15%				
全民健保正確 認知率	國小	52.35%	80.83%	上升	↑10%	達標			無	無	↑20%		
	國中	61.86%	87.33%	上升	↑5%	達標					↑15%		

指標項目	對象	前測值	後測值	上升 (下)	109 學年 人口標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	110 學 年人口		
珍惜全民健保 行為率	國小	41.87%	63.12%	上升	↑5%	達標	無	無	↑15%		
	國中	51.30%	77.03%	上升	↑10%	達標			↑10%		
遵醫囑服藥率	國小	55.52%	72.32%	上升	↑10%	達標			↑10%		
	國中	67.65%	86.11%	上升	↑10%	達標			↑10%		
不過量使用 止痛藥比率	國小	88.40%	92.63%	上升	↑5%	未達標			↑5%		
	國中	94.29%	95.94%	下降	↑2%	未達標			↑2%		
使用藥品前看清 藥袋、藥盒 標示比率	國小	87.66%	93.68%	上升	↑5%	達標			↑5%		
	國中	89.96%	95.51%	上升	↑2%	達標			↑5%		
急救與安全知識 (CPR 基本概念)	國小	86.42%	93.17%	上升	↑5%	達標			無	無	↑5%
	國中	87.90%	91.52%	上升	↑5%	未達標					↑5%
急救與安全知識 (CPR 知識與 技術)	國小	70.00%	86.77%	上升	↑10%	達標	↑10%				
	國中	74.09%	84.92%	上升	↑10%	達標	↑10%				
急救與安全知識 (安全概念)	國小	88.55%	92.36%	上升	↑5%	未達標	↑5%				
	國中	88.55%	93.02%	上升	↑2%	達標	↑5%				
急救與安全態度	國小	68.56%	75.43%	上升	↑5%	達標	↑5%				
	國中	71.24%	72.32%	上升	↑3%	未達標	↑3%				
急救與安全 行為意圖	國小	75.74%	79.29%	上升	↑3%	達標	↑3%				
	國中	77.81%	80.43%	上升	↑3%	未達標	↑3%				

伍、計畫內容與實施策略



▲彰化縣健康促進學校執行策略

一、針對 109 學年度執行問題提出精進策略如下：

- (一)落實健康在地促進輔導團功能：109 學年度輔導團已改以學校為主，由有具體成效之校長、行政人員、護理師擔任，以實際推動經驗輔導本縣學校辦理健康促進學校業務，惟下學期受限於疫情，輔導成效有限，110 學年度將持續辦理，並辦理相關研習強化輔導團員知能。
- (二)辦理健康促進學校推展計畫：110 學年度為本縣 3 年期健康促進計畫最後階段「推展」，期望藉由鼓勵辦理，讓學校自主規劃，配合 108 課綱的核心素養，結合「校本課程」融入健康促進學校議題，本府將擇優補助自願辦理之學校。也藉由課程的深化，落實健康促進學校。計畫除希望學校實質改善健康指標外，也將本年度重點執行策略融入指標，如：座位潔牙比率、高年級使用牙線比率等。於學期結束前，針對學校健康指標達標情形，給予獎勵，改善學校健康促進氛圍，營造健康促進校園。
- (三)強化生活技能融入教學：教學是推動健康促進學校的靈魂，落實生活技能融入教學更是其中的精髓。打破以往指定學校辦理模式，改舉辦「教案計學習單設計競賽」，廣徵優良教案，並持續與學管科合作，結合國教健體領域輔導團，辦理健康促進學校教學模組工作坊及分享會，強化教師生活技能融入教學之知能。
- (四)加強辦理家長宣導相關活動：學童的健康不良情形，家長的態度佔很大的影響比率，學校努力的程度有限，另外，受疫情影響，學校改以線上教學近 2 個月，活動場域從學校移轉到家庭，也因此讓我們發想，未來將規劃線上親子健康促進任務活動，增加家長實際參與度。有機會辦理的話，也將透過縣府各大型活動(如兒童節系列活動、國民體育日等)，進行設攤宣導，同時也鼓勵學校於新生報到時辦理設攤宣導，期藉由縣府大力宣導，增加家長觸及率，以提升家長對學童健康的重視程度。

二、因應防疫調整辦理方式如下：

- (一) 研習規模縮小：因應疫情變化莫測，往年均辦理全縣性研習，礙於室內空間研習且與會人數眾多，如遇疫情嚴峻取消辦理，則各校將無法受惠，故將超前部署，將健促計畫撰寫工作坊及議題增能研習與各議題期初共識會議合併辦理，由各議題縮小辦理規模辦理。
- (二) 線上互動宣導：考量疫情，鼓勵學校部分宣導模式改採線上方式辦理，增加親子共同參與機會，藉以提高家長參與度及健康知能。

三、補助偏遠地區學校辦理情形

- (一) 優先補助執行健康促進學校經費。
- (二) 規劃補助偏鄉學校辦理鼓勵學童潔牙計畫，考量偏遠地區醫療資源不足，與其針對後端提供醫療服務，不如從根本加強學生自我保健能力。針對偏遠齲齒率高學校，補助學校代為購買含氟量 1000ppm 牙膏及牙刷，避免因家庭因素，無法取得合適的刷牙器具。另針對達成睡前潔牙之學童，辦理獎勵方案。

四、六大範疇執行內容

(一) 衛生政策

1. 執行「健康促進學校推展計畫」，配合 108 課綱的核心素養，結合「校本課程」融入健康促進學校議題，本府將擇優補助自願辦理之學校。也藉由課程的深化，落實健康促進學校。各校推動成果於全縣成果輔導展發表，供各校參考推動，共同改善學童健康。
2. 將 109 學年度學生健檢結果於校長會議或指定校長出席之專案會議安排議程討論，並提出因應對策。
3. 持續推動全縣性健康促進政策，如：含糖飲料禁入校園、多喝水入課表、國小新生帶水壺到校等。
4. 將視力、口腔、體位學校辦理情形，納入督學視導項目，包括抽查學校辦理下課教室淨空情形、教室桌椅與黑板距離、潔牙器具是否妥善管理、餐後潔牙實施情形及含糖飲料禁入校園實施情形等。
5. 本縣 213 校均納入健促校群，自 108 學年度起由各校填報辦理議題志願，依各校學童健康不良情形及志願序安排議題校群，提高學校

辦理議題之意願，並採三年一輪，第一年築底，第二年建構，第三年推展，110學年度為「推展」時期，期藉由經驗累積，使各校推動健康促進計畫更為順利。

6. 配合全縣性健康促進政策，於各校年度成果報告格式設計「減糖校園」自我檢核表，提供相關具體策略供學校參考，以達成健康校園。
7. 重整健康促進學校輔導團，將由本府教育處處長擔任召集人，召集各相關人員定期召開輔導團會議及增能研習，成員包含教育處、健康與體育領域輔導團人員、中央輔導委員及健康促進學校之校長、主任、護理師等共同參與，使輔導團功能更落實。
8. 建立地方輔導團運作機制
 - (1) 完成彰化縣年度計畫，並列入各校行事曆推動。
 - (2) 召開會議研商健康促進相關策略及執行情形等事宜。
 - (3) 不定期到校輔導，提供行政資源協助輔導轄區學校辦理相關業務。
 - (4) 規劃本縣輔導訪視機制：本縣分「學校自我評核」、「到校輔導訪視」、「學校實施成果發表分享」等三軌並行方式。
9. 辦理健促國際認證輔導工作坊，輔導本縣學校踴躍參與國際認證。
10. 配合教育部補助經費編列本縣配合款，推動本縣健促計畫。
11. 制定本縣推動學校衛生與健康促進工作獎勵機制。

(二) 物質環境

1. 辦理補助偏鄉學校辦理鼓勵學童潔牙計畫，補助學校代為購買含氟量 1000ppm 牙膏及牙刷，避免因家庭因素，無法取得合適的刷牙器具。
2. 研擬安親班營造良好視力環境策略，跨社教科合作，進行安親班環境檢查，確認教室採光及座位與黑板距離。
3. 配合緊急醫療救護法 14-1 條規定，每校設置 1 台自動體外心臟電擊去顫器 (AED)，持續辦理管理員急救使用訓練，並輔導各校通過安心場所認證。
4. 為發揮健康中心功能，補助學校充實健康中心藥品、耗材、器材、設備等項目。

5. 補助各校健康促進學校經費，購置健康促進相關設備、器材。
6. 補助學校改善飲用水設備，提供學童安心的飲用水，鼓勵學童多喝白開水。
7. 改善與維護急救教育教具與設備，讓教學品質提升。

(三) 社會環境

1. 辦理前後測成效評價報告輔導計畫，針對高關懷學校，除規畫工作坊外，亦補助專家輔導費及執行改善經費。由輔導委員協助擬定改善策略，檢視改善策略是否有效。發展改善策略時，除做量化分析外，也針對不遵從率進行質性分析，以確實瞭解問題，以改善學童健康情形。
2. 推動幼兒養成教育將健康向下扎根，結合種子學校公立附設幼兒園加入健康體位、視力保健、口腔衛生及安全教育與急救議題。
3. 中心學校於110年9月份召開議題共識會議時，凝聚附設幼兒園、國小及國中共識，開發各議題幼兒版、國小版、國中版教學模組，之後分享給縣內學校融入教學。
4. 持續執行學生午餐菜單審核機制，結合縣內營養師，為各校午餐內容把關。
5. 持續推動sh150方案培育學生運動知能，激發學生運動動機與興趣，養成規律運動習慣，建立學生每週在校運動150分鐘。

(四) 社區關係

1. 透過學校午餐營養工作小組會議，本縣教育處、衛生局及餐盒公司之營養師共同合作，並提升營養師知能及凝聚共識，發展營養教育教材開發及全縣公版菜單，並由小組成員營養師辦理國小三年級全面實施營養食安宣導。
2. 與彰化縣牙醫師公會合作，推動口腔計畫：
 - (1) 辦理全縣潔牙微電影觀摩，另針對校護辦理貝氏刷牙法及牙線操作之教學，訓練校護成為種子教師，以教育學生正確牙齒保健知識及指導學生正確餐後潔牙技巧。
 - (2) 持續推動校牙醫計畫，由牙醫師公會協助媒合牙醫師，每學年對

師生至少 1 次口腔衛生專題演講、定期對學童進行口腔衛生保健教育、每學期需完成全校學生的口腔檢查、針對全校學童齲齒率、牙齦炎及其他口腔疾病等統計結果，協助學校提出校本口腔保健計畫。

3. 製作健康促進宣導品，藉由縣府各大型活動(如兒童節活動、馬拉松嘉年華等)，進行設攤宣導，強化家長的健康知能。**另針對新住民家長，提供合適的宣導方式：如新住民語言宣導品、新住民志工協助宣導等。**
4. 結合本縣衛生局，推動各項健康促進計畫：
 - (1)「校園降胖六合一行動策略方案」改善校園周邊環境，**優先媒合偏鄉有意願辦理之學校。**
 - (2)增進家長對健康體位與腰圍之認知，於 110 年暑假期間辦理「國小四年級學生愛的抱拉量—小小衛教師」及「國小五年級學生幸福轉轉樂—小小健康衛教師」活動，以腰圍尺、身體質量指數(BMI)轉盤與親子學習單，共同打照健康家庭
 - (3)推動「1 元慢跑，校園動起來！」圓夢計畫，鼓勵本縣校園落實健康體適能有效管理學童健康，推廣教育、運動與公益三項合一的公益活動，由校內學生、教職員或家長(不限人數，不限時間)參與慢跑活動，每人每次完成 200 公尺慢跑得累計校內學生學習基金新臺幣 1 元，此學習基金為用於申請學校學生學習相關費用支出
 - (4)辦理「拒菸小精靈」及「全民菸檢」活動，讓學童在青少年早期即有正確的菸檳防制概念。
 - (5)為照顧偏遠地區及醫療資源不足學校學童口腔健康，推動口腔保健巡迴服務。
5. 邀請本縣醫師公會、牙醫師公會、醫檢師公會及校護代表、家長代表，針對本縣學生常見健康問題召開共識會議，研商學生健康檢查與管理事項。
6. 辦理 110 年度健康促進學校參訪活動實施計畫，透過縣市參訪交

流活動，觀摩健康促進學校與國際認證推動情形，並經由縣市跨區學習觀摩與經驗的分享傳承，增進專業知能，共同推動健康促進學校計畫，檢討現有健康促進學校推動議題重點與改進策略，提供推動健康促進學校計畫之方向。

7. 鼓勵學校於新生報到時辦理健康促進設攤宣導，提高家長參與度與重視程度。

(五) 個人健康技能

1. 改變教學方式~強化教師健康素養導向之教學能力

鑑於過去健康教學以提供相關議題「事實性知識」的健康資訊給學生。在缺乏脈絡與整合的情況下，學生在學習歷程中面對眾多的零碎知識，學生常流於記憶、背誦，無法進行深刻的探究學習及產生解決問題的方案，對養成學生健康行動難以改善。

2. 針對縣內健體領域老師、衛生組長及護理師辦理健康促進學校 9 大議題(含正向心理健康)教學工作坊研習。
3. 考量本學年首度納入「正向心理健康」議題，初步構想以 ABCDE 模式做為基礎，將正向心理健康融入各議題，俾利學校規劃及執行。
4. 辦理 110 學年度彰化縣健康促進教材教案暨學習單設計競賽實施辦法，徵選不同階段及議題之優良教學模組。
5. 結合國教健體領域輔導團，辦理健康促進學校教學模組分享研習，並邀請競賽中榮獲特優及優等作品分享發表，並請輔導委員指導，讓縣內各校更能了解教學模組如何運用，推廣生活技能融入教學。
6. 針對幼兒園主任、園長、保育組長、教保組長，辦理幼兒園健康促進增能研習，亦將私立幼兒園納入規畫辦理，以提升幼兒園園長政策規劃及教師教學介入知能，向下扎根推動健康促進學校議題。
7. 定期舉辦學校護理師急救教育師資培訓，讓校園急救教育落實在校在地化，讓急救教育點平均分布於各地。
8. 針對校長辦理健康促進計畫推動研習，提升縣內學校政策實務推動及績優學校分享之交流。

(六) 健康服務

1. 建立本縣健促問卷系統，提供問卷分析資料，協助各校評估健促問題及評價健促成效。
2. 針對各議題問卷內容重新檢視，以中央提供之公版問卷為主，各校就去年度學生實際作答情形，與各輔導委員討論是否修正或補充問卷題目，期得到良好問卷品質，以顯示本縣健康情形。
3. 每學期各校辦理視力篩檢，針對視力不良者分發家長通知單轉介至眼科複檢，並執行高度近視危險個案管理，由各校健康中心根據學生視力複檢回條分類管理，低年級 ≥ 300 度；中高年級 ≥ 500 度或每年增加100度之學生。
4. 中心及種子學校透過各議題校群學校共識會議，建立各校健康促進實施計畫並辦理家長、師生知能研習、學生增能宣導活動及競賽活動，且發展教案模組，以健康促進成果輔導展分享各校社區結盟及校內推動作法。
5. 全面實施校園慢性疾病個案管理：針對各類已確診個案(如氣喘、糖尿病、心臟病、罕見疾病等)，全面加強個案管理；輔導學校規劃適合學校本位的健康管理策略，提升學生個人對疾病的自主健康管理技能。
6. 鑑於本縣學生肥胖率偏高，為避免未來成為代謝症候群之族群，故結合體位議題，將BMI \geq 該年齡群第95百分位之學生納入代謝症候群高危險群學生個案管理，並追蹤其成效。

五、 中心議題及校群種子學校運作模式

- (一)採全縣學校參與制，除議題中心學校以外，所有學校皆為種子學校。
- (二)由各校填報志願辦理之議題，並考量學校健康情形安排議題校群，藉由有志者凝聚共識，共同推動健康政策改善學童健康。
- (三)議題校群採三年一輪，第一年築底，第二年建構，第三年推展，期藉由經驗累積，使各校推動健康促進計畫更為順利。今年新增「正向心理健康」鑒於各中心議題已進入第三年，異動恐造成學校困擾，故中心議題仍維持八所，但各校需將正向心理健康融入各議題中推動。

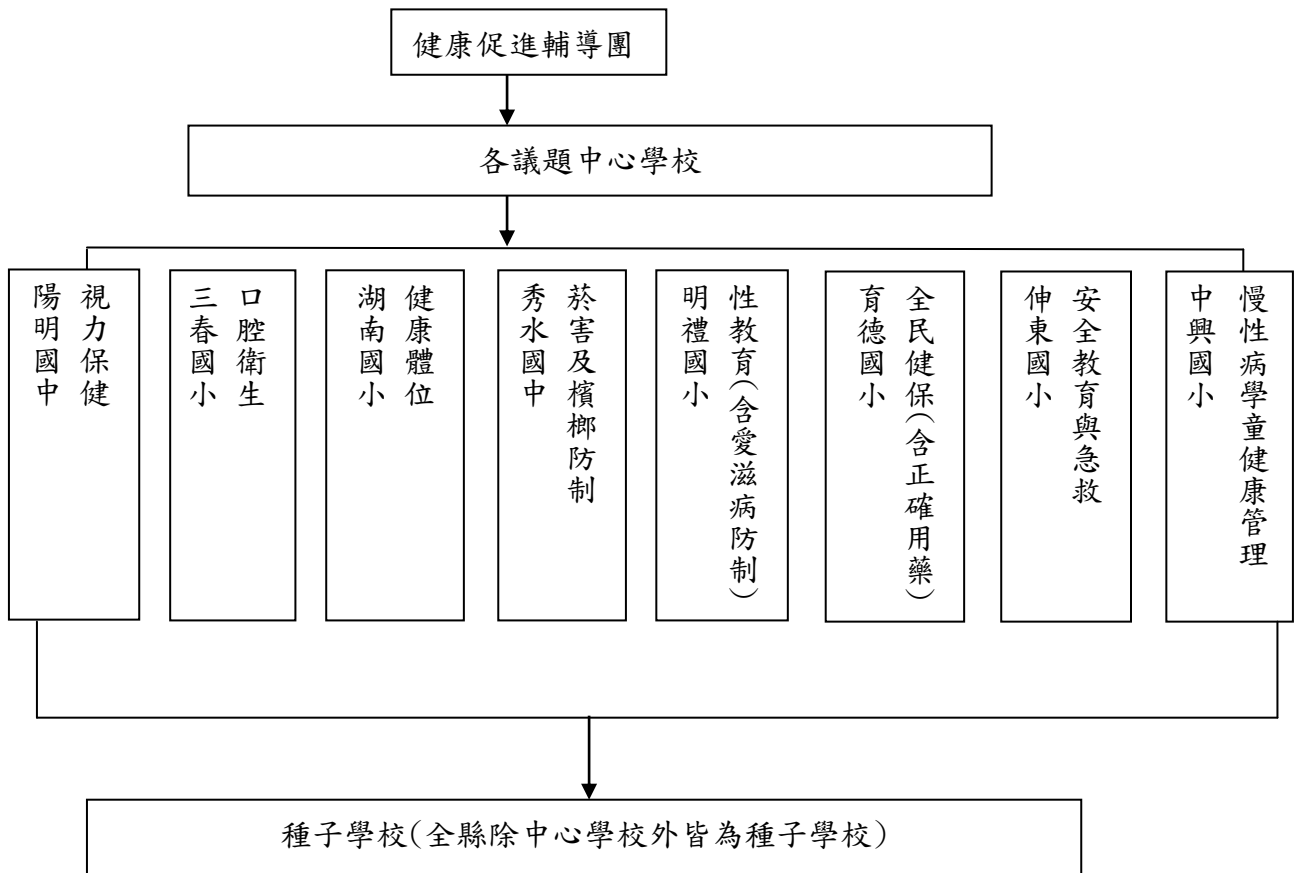
- (四)中心議題學校協助研擬議題推廣方案及活動實施之推展，種子學校共同推動議題方案及活動。
- (五)於學期初召開第一次共識會議，確認各議題學校間共識與工作分配，決定前後測施測時間，及確認教學計畫以配合各校課程發展計畫，編入各校校本課程。
- (六)期末召開成果發表會，將各校所進行相關前後測成效評價之介入策略與他校分享交流。
- (七)國小：必選議題為健康體位、口腔衛生、視力保健、全民健保(含正確用藥)等4個議題；自選議題為菸檳防制、性教育(含愛滋病防制)、安全教育與急救、慢性病學生健康管理及**正向心理健康**等5個議題。
- (八)國中：必選議題為健康體位、菸檳防制、性教育(含愛滋病防制)及**正向心理健康**等4個議題；自選議題為視力保健、口腔衛生、全民健保(含正確用藥)、安全教育與急救及慢性病學生健康管理等5個議題。
- (九)本縣國民小(中)學109學年度健康資訊系統之裸視視力不良率、體位肥胖與過重比率、學生初檢齲齒率高於本縣平均值的學校應列為必選議題。

彰化縣110學年健康促進學校議題中心及種子學校一覽表

研究議題	中心學校	種子學校	中心學校功能
視力保健	陽明國中	育英國小、大竹國小、大西國小、 <u>中山國小</u> 、民生國小、 <u>和仁國小</u> 、 <u>忠孝國小</u> 、 <u>東芳國小</u> 、 <u>東興國小</u> 、 <u>南郭國小</u> 、南興國小、員林國小、 <u>溪湖國小</u> 、 <u>僑信國小</u> 、 <u>德興國小</u> 、 <u>舊社國小</u> 、土庫國小、中和國小、 <u>文德國小</u> 、 <u>同安國小</u> 、 <u>西港國小</u> 、 <u>聯興國小</u> 、成功高中、彰安國中、彰泰國中、彰德國中、鹿江國際國中小	1. 研擬定議題推廣方案、活動實施之備詢角色。
口腔衛生	三春國小	<u>田尾國小</u> 、 <u>竹塘國小</u> 、西勢國小、育民國小、花壇國小、國聖國小、 <u>培英國小</u> 、 <u>陸豐國小</u> 、 <u>湳雅國小</u> 、 <u>華南國小</u> 、 <u>華龍國小</u> 、 <u>漢寶國小</u> 、 <u>興華國小</u> 、 <u>舊館國小</u> 、 <u>羅厝國小</u> 、 <u>北斗國小</u> 、 <u>和東國小</u> 、 <u>員東國小</u> 、陝西國小、 <u>馬興國小</u> 、 <u>崙雅國小</u> 、二水國中、社頭國中、大城國中、竹塘國中、北斗國中	2. 積極評估議題推動之效益及具體建議。 3. 提供該議題相關資料庫供各校分析
健康體位	湖南國小	建新國小、三條國小、大湖國小、日新國小、水尾國小、 <u>王功國小</u> 、 <u>田頭國小</u> 、 <u>成功國小</u> 、 <u>伸仁國小</u> 、 <u>村上國小</u> 、 <u>東山國小</u> 、 <u>芬園國小</u> 、 <u>長安國小</u> 、 <u>香田國小</u> 、 <u>草湖國小</u> 、 <u>朝興國小</u> 、 <u>湖西國小</u> 、 <u>媽厝國小</u> 、 <u>新生國小</u> 、 <u>福德國小</u> 、 <u>廣興國小</u> 、 <u>潮洋國小</u> 、 <u>饒明國小</u> 、二林高中、和美高中、 <u>原斗國中小</u> 、草湖國中、萬興國中、線西國中	4. 協助辦理各項議題研討。

研究議題	中心學校	種子學校	中心學校功能
菸檳防制	秀水國中	大興國小、仁豐國小、天盛國小、文昌國小、永靖國小、永樂國小、後寮國小、美豐國小、清水國小、復興國小、管嶼國小、大安國小、大成國小、圳寮國小、明聖國小、梧鳳國小、育新國小、東和國小、新寶國小、溪州國小、僑義國小、大同國中、田中高中、信義國中小、大村國中	5. 提供各校諮詢服務。
安全教育與急救	伸東國小	三潭國小、大新國小、 <u>合興國小</u> 、南鎮國小、埤頭國小、萬來國小、螺青國小、螺陽國小、豐崙國小、明正國小、 <u>二水國小</u> 、 <u>田中國小</u> 、明湖國小、 <u>芳苑國小</u> 、南州國小、三民國小、 <u>大城國小</u> 、大莊國小、民靖國小、富山國小、永靖國中、芬園國中、鹿鳴國中、和群國中、埤頭國中	
全民健保(含正確用藥)	育德國小	大同國小、文開國小、好修國小、和美國小、洛津國小、海埔國小、鹿東國小、新民國小、新港國小、萬興國小、線西國小、曉陽國小、草港國小、新興國小、福興國小、永興國小、二林國小、社頭國小、中正國小、潭墘國小、伸港國中、明倫國中、埔鹽國中、溪湖國中、芳苑國中	
性教育(含愛滋病防制)	明禮國小	大園國小、大榮國小、內安國小、太平國小、平和國小、青山國小、埔鹽國小、鹿港國小、湖北國小、湖東國小、新水國小、新庄國小、源泉國小、石牌國小、路上國小、橋頭國小、民權國小、快官國小、僑愛國小、芙朝國小、田尾國中、埔心國中、彰興國中、彰化藝術高中、鹿港國中	
慢性病學童健康管理	中興國小	寶山國小、大村國小、泰和國小、頂番國小、白沙國小、大嘉國小、村東國小、秀水國小、東溪國小、南港國小、萬合國小、文祥國小、永豐國小、育華國小、茄萇國小、埔心國小、鳳霞國小、靜修國小、花壇國中、員林國中、溪陽國中、福興國中、溪州國中	

六、健康促進輔導團組織架構



陸、預定進度

年 月	110年					111年						
	08	09月	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
工作項目												
1. 擬定本縣學校健康促進推動計畫	◎											
2. 定期召開彰化縣健康促進輔導團會議	◎											
3. 審核各校健康促進學校計畫、分配經費		◎	◎	◎	◎							
4. 辦理前後測成效評價輔導暨精進教學工作坊			◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
5. 辦理各議題共識會議暨增能研習		◎	◎									

年	110 年				111 年								
6. 辦理「彰化縣 110 學年度健康促進學校推展計畫」		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7. 辦理 109 學年度健康促進輔導訪視		◎	◎	◎	◎								
8. 辦理 110 學年度彰化縣健康促進教材教案暨學習單設計競賽實施辦法						◎	◎	◎	◎				
9. 補助編鄉學校辦理鼓勵學童潔牙計畫		◎	◎	◎	◎								
10. 執行本縣推動健康促進學校獎勵機制	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
11. 辦理績優縣市交流參訪活動					◎	◎	◎	◎					
12. 辦理全縣健康促進成果輔導展。													◎
13. 輔導各校辦理健康促進活動計畫。		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
14. 縣內學校辦理教職員工增能活動		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
15. 辦理定期或臨時性學生健康檢查。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
16. 修訂本縣健康促進專屬網站及資訊平台功能。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
17. 進行成效評價。													◎

柒、彰化縣健康促進學校輔導團人力配置

包含中央輔導委員、教育處、衛生局、健康與體育領域、民間團體等人員組成。

序號	計畫職稱	姓名	所屬單位及職稱	本計畫之工作項目
1	輔導團長	王智弘	教育處處長	本計畫主持
2	副團長	劉致芬	教育處體育保健科科長	協助統整縣內衛生政策，輔導學校計畫執行
3	副團長	吳芊葳	教育處幼兒教育科科長	協助統整縣內幼兒園健康促進政策，輔導學校計畫執行
4	副團長	張純如	衛生局企劃資訊科科長	協助統整縣內健康促進政策，輔導學校計畫執行
5	執行秘書	蘇筱嵐	教育處體育保健科約僱營養師	執行計畫、成果彙整與檢討

6	顧問團	林麗鳳	前中臺科技大學副教授	輔導政策規劃及各校計畫輔導、審核
7	顧問團	劉秀枝	台中科技大學兼任講師	輔導政策規劃及各校計畫輔導、審核
8	顧問團	駱明潔	臺中教育大學教授	輔導政策規劃及各校計畫輔導、審核
9	顧問團	廖芬玲	弘光科技大學衛保組長	輔導政策規劃及各校計畫輔導、審核
10	顧問團	靖永潔	亞洲大學助理教授	輔導政策規劃及各校計畫輔導、審核
11	顧問團	廖慶龍	彰化醫師公會理事長	整合醫師人力協助健康管理與諮詢活動
12	顧問團	莊文傑	彰化縣牙醫師公會口衛主委	輔導本縣口腔議題及提供諮詢服務
13	團員	孫玉佳	教育處幼教科約僱人員	協助統整縣內幼兒園健康促進政策，輔導學校計畫執行
14	團員	劉純婷	衛生局保健科技士	整合縣內口腔衛生政策，協助各校計畫執行及支援
15	團員	周美君	衛生局保健科技士	整合縣內菸檳防制政策，協助各校計畫執行及支援
16	團員	鍾明臻	衛生局企資科營養師	整合縣內健康體位政策，協助各校計畫執行及支援
17	團員	白淑如	教育處督學	整合健體領域課程及各校健康教學輔導
18	團員	黃榮輝	彰化縣各級學校家長協會理事長	整合家長人力協助健康管理與諮詢活動
19	團員	沈千鈺	彰化縣學校護理人員協進會會長	整合護理師人力協助健康管理與諮詢活動
20	團員	許弘欣	健體領域輔導團專任輔導員	整合健體領域課程及各校健康教學輔導
21	團員	余立焜	陽明國中校長	協助視力保健議題中心學校
22	團員	葉龍源	三春國小校長	協助口腔衛生議題中心學校
23	團員	陳泗正	湖南國小校長	協助健康體位議題中心學校
24	團員	涂秋美	秀水國中校長	協助菸檳防制議題中心學校
25	團員	陳文卿	伸東國小校長	協助安全教育與急救議題中心學校
26	團員	許瑞芳	育德國小校長	協助全民健保(含正確用藥)議題中心學校
27	團員	邱鈺清	明禮國小校長	協助性教育議題中心學校
28	團員	陳世育	中興國小校長	協助慢性病學童健康管理議題中心學校
29	團員	劉仁傑	永靖國中校長	提供健康促進學校各項業務協助及輔導
30	團員	梁桂錦	南興國小學務主任	提供健康促進學校各項業務協助及輔導
31	團員	鄭家平	伸東國小教導主任	提供健康促進學校各項業務協助及輔導
32	團員	胡秋菊	溪州國中護理師	提供健康促進學校各項業務協助及輔導
33	團員	洪淑芬	村上國小護理師	提供健康促進學校各項業務協助及輔導
34	團員	蕭美惠	國聖國小護理師	提供健康促進學校各項業務協助及輔導

捌、經費編列：(參閱附件 3-1)

玖、評價方法：

一、過程評價：

- (一)依據督學視導學校辦理健康促進學校紀錄表，瞭解各校推動情形。
- (二)查核課程統整、教學活動、行政組織運作、師生健康生活管理、推動過程成效及前後測分析比較，進行學校過程結果評估。
- (三)依據參加成員心得分享及檢討建議，據以研判各項研習推行成果。
- (四)進行健康行為調查問卷分析或對部分人員實施質性訪談結果，研擬相關後設改善措施。

二、結果評價：

(一)輔導與訪視成效

1. 本縣健康促進學校輔導團成立及運作情形。
2. 本年度健康促進學校輔導訪視成效報告(學校健康政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康生活技能、健康服務是否提昇)。
 - (1)各校於9月彙整前一學年度成果，依自評表格式呈報各校執行情形。
 - (2)各議題指標訂定績效指標，列為健康促進學校輔導訪視初評依據。
 - (3)依初評結果，選擇績優學校與待加強學校進行實地複評與輔導，預計12月完成。
3. 議題中心學校與學校間連結及策略運用是否暢通，議題中心學校召開策略聯盟會議紀錄、線上輔導情形及建議改善記錄等。
4. 辦理學校衛生相關研習成效：辦理救護技術訓練及基本救命術等之訓練、衛生保健研習、護理專業知能研習、餐飲管理及廚工講習、健康促進研習等，以提昇健康促進知能。
5. 辦理健康促進學校成果展示，具體呈現年度成果，分享推動心得，預計6月辦理。

(二) 學生健康改變成效

1. 學生健康生理指標改善評價

依據各校學生健康資訊系統統計資料及每年學生健康檢查資料統計，分析學生健康改善情形，作為健康促進計畫之參考。

2. 學生健康行為指標改善評價

本縣開發健康促進網路問卷系統，每年 11 月底前及 4 月底前各實施前測及後測，以觀察學生在教學及活動介入前後的行為改變成效，問卷內容採取健康促進學校輔導網絡所提供的問卷，包含視力、口腔、體位、菸檳、全民健保、性教育等，其中安全教育為本縣所開發問卷，經信效度檢測後交由學校施測。各校施測方式透過電腦資訊系統施測以收集資料，檢核改變成效。

三、建立督導考核及獎勵制度

(一) 考核項目：

1. 各校計畫是否能確實於 110 年 10 月 30 日前繳交。
2. 各校成果是否能確實於 111 年 6 月 30 日前繳交。
3. 各校是否能確實依自評表自我檢測實施情形，並具體說明其優劣。
4. 其他考核項目依「彰化縣 109 學年度國民中小學健康促進學校工作訪視考評要點」辦理。

(二) 督導考核及獎勵標準：

1. 依據「彰化縣 109 學年度國民中小學健康促進學校工作訪視考評要點」，評選出績效良好之學校，給予推動人員辦理嘉獎。獎勵標準如下：
 - (1) 特優：校長記功一次，主辦健康促進業務有功人員二名各核予記功一次，其他協助推動健康促進業務有功人員各核予嘉獎一次，以學校班級數總數為限。
 - (2) 優等：校長嘉獎二次，主辦健康促進業務有功人員二名各核予嘉獎二次，其他協助推動健康促進業務有功人員各核予嘉獎一次，以學校班級數之二分之一為限(無條件進位至整數位)。

- (3) 甲等：校長嘉獎一次，推動健康促進業務有功人員各核予嘉獎一次，依學校班級數之三分之一為限(無條件進位至整數位)。
2. 擔任議題中心學校，為鼓勵推動縣內健康促進各議題，中心學校提報有功人員嘉獎二次 2 名，嘉獎一次 6 名，其他有功人員獎狀 10 名。
 3. 急救教育推廣中心，執行安全教育與急救相關業務，核予嘉獎一次 10 名、獎狀 20 名。
 4. 推動健康促進學校有功人員，提報有功人員辦理敘獎。
 5. 對於執行健康促進活動成效不佳之學校，列入高關懷學校，請地方輔導團給予關心與督導，深入了解問題，並協助學校解決問題。