

健康校園新風貌 彰化活力向前行

彰化縣 114 學年度辦理健康促進學校計畫書

一、學校衛生基本資料

(一) 主管學校數：211 校，主管學生數：85,295 人。

(二) 依據學校衛生法第 5 條規定，地方政府應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，運作情形及委員會名單如下：

1. 由教育處召開，每學年至少一次會議，得視情形臨時召開；制定學校衛生政策、審查學校衛生計畫，督導計畫執行過程暨成果報告。
2. 編列本縣配合款推動健康促進實施計畫。
3. 制定本縣推動健康促進工作獎勵機制。
4. 強化社區結盟行動，邀請各民間團體及校護、家長代表，針對本縣學生常見健康問題召開共識會議。

序號	領域	職稱	姓 名	所屬單位及職稱
當然委員				
1	主任委員		蔡明娟	秘書長
1	副主任委員		蔡金田	教育處處長
2	副主任委員		葉彥伯	衛生局局長
3	副主任委員		施順仁	消防局局長
4	副主任委員		江培根	環境保護局局長
1	專家學者代表	委員	林麗鳳	前中臺科技大學護理系副教授
2	專家學者代表	委員	劉秀枝	前台中科技大學兼任講師
3	專家學者代表	委員	駱明潔	國立臺中教育大學幼兒教育學系教授
4	專家學者代表	委員	郭鐘隆	臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系教授
5	醫療專家代表	委員	劉志信	彰化縣牙醫師公會口衛主委
6	醫療專家代表	委員	陳穆寬	彰化基督教醫院院長、 台灣耳鼻喉科專科醫師
7	醫療專家代表	委員	蔡梓鑫	彰化縣醫師公會理事長
8	醫療專家代表	委員	李雅文	彰化縣護理師護士公會理事長
9	教育行政代表	委員	謝敏玲	衛生局企劃資訊科科長
10	教育行政代表	委員	喬麗文	教育處體育保健科科長
11	教育行政代表	委員	洪苑伶	教育處幼兒教育科科長
12	教育行政代表	委員	白淑如	教育處督學、 健康與體育領域輔導小組組長

13	教育行政代表	委員	蘇筱嵐	教育處體健科營養師
14	學校行政代表	委員	江永泰	健康與體育領域輔導小組 (國中組)召集人、彰泰國中校長
15	學校行政代表	委員	廖松圳	健康與體育領域輔導小組(國小 組)召集人、埔心國小校長
16	學校行政代表	委員	黃善貴	伸東國小校長
17	學校行政代表	委員	張通信	大嘉國小校長
18	學校行政代表	委員	許瑞芳	育民國小校長
19	學校行政代表	委員	陳泗正	田中國小校長
20	學校行政代表	委員	劉仁傑	員林國中校長
21	護理師代表	委員	林君穗	彰化縣學校護理人員協進會長、 永靖國小護理師
22	護理師代表	委員	胡秋菊	溪州國中護理師
23	護理師代表	委員	蕭美惠	國聖國小護理師

(三) 協力合作單位參與情形：

1. 衛生局：合作推動各項結合社區健康促進計畫及醫療服務，如一元慢跑、全民菸檢、校園降胖計畫、口腔巡迴醫療服務…等。
2. 消防局、彰化基督教醫院、秀傳紀念醫院：合作推動安全與急救教育計畫。
3. 醫師公會：辦理健康講座計畫。
4. 牙醫師公會：合作辦理校牙醫計畫、潔牙觀摩競賽、增能研習講座。
5. 與醫師公會、醫檢師公會、牙醫師公會辦理學童健康檢查計畫。

(四) 推動健康促進學校活動涵蓋範圍（以學制區分，請勾選或簡易備註）：

主管單位及學制		公 立	私 立
地 方 政 府	國民小學	V	X
	國民中學	V	X
	國民中小學	V	X
	高級中等學校	縣立高中	X
	高級中等學校附設 國民中學或國民小學	縣立高中附設國 中部	X
教 育 部	國立國民小學	X	
	高級中等學校附設 國民中學或國民小學	X	

(五) 請依各健康議題於各學制實際推動之必自選情形填列，其餘縣市本自選議題請自行增列：

	國小	國中	高中	中心學校名稱
視力保健	必選	自選	自選	伸東國小
口腔保健	必選	自選	自選	大嘉國小
健康體位	必選	必選	必選	育民國小
菸(檳)害防制	自選	必選	必選	育德國小 員林國中
安全教育與急救	自選	自選	自選	陽明國中
全民健保(含正確用藥)	必選	自選	自選	明禮國小
性教育(含愛滋病防治)	自選	必選	必選	芳苑國中
慢性病學童健康管理	自選	自選	自選	溪州國中
正向心理健康促進	自選	必選	必選	國聖國小

二、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，與臺中市相隔，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，591 個村里數，114 年 6 月底總人口數為 1,216,624 人(114 年 8 月民政處)。就鄉鎮區別，以彰化市 221,751 人最多，其次為員林市，再其次為和美鎮；又以二水鄉 13,357 人最少，其次為竹塘鄉，再其次為大城鄉。114 年 6 月彰化縣 0-14 歲幼年人口數為 140,498 人，佔總人口比例 11.55%；15-64 歲壯年人口數 833,788 人，佔總人口比例 68.53%；65 歲以上老年人口數為 242,338 人，佔總人口比例 19.92%。顯示出本縣人口結構的城鄉差異。

(二) 本縣國中小學校現況

113 學年度本縣所轄國中小共 212 校，班級數 3,727 班，學生人數由 107 學年度 94,669 人到 113 學年度 85,526 人，有逐漸下降之趨勢。

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 233 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大城鄉、芳苑鄉、竹塘鄉居高。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，113 學年度國中小體位情形雖較全國平均差，然均有改善。另值得一提的是 113 學年度國中小學生視力連續 3 年均優於全國平均，顯見各校持續推動相關視力改善策略頗有成效，將持續推動各項健促策略。另 114 學年度本縣將視力保健、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(含愛滋病防治)及正向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」102-113 學年度健康檢查資料及本縣 113 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：

1. 視力保健

根據表 3-1-1、圖 3-1-1 及 3-1-2 資料顯示，本縣國中小學童裸視視力不良率逐年下降，並低於全國平均，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、員林市及溪湖鎮。

表 3-1-1 彰化縣與全國國中小學生視力指標情形

項目	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
裸視視力不良率(國小)	51.62	50.22	47.57	47.53	47.25	46.01	45.08	45.34	45.43	45.13	45.07	45.39
裸視視力不良率(國小)全國	48.07	46.97	46.05	45.77	45.44	44.79	44.35	44.57	45.1	45.2	45.11	44.69
裸視視力不良率(國中)	76.64	76.03	75.18	73.94	74.11	73.78	73.01	73.39	73.25	72.34	72.01	70.68
裸視視力不良率(國中)全國	72.81	72.7	72.58	72.17	73.47	73.48	73.61	73.63	73.61	73.1	72.26	71.84

圖 3-1-1 彰化縣與全國國中小學生視力指標趨勢

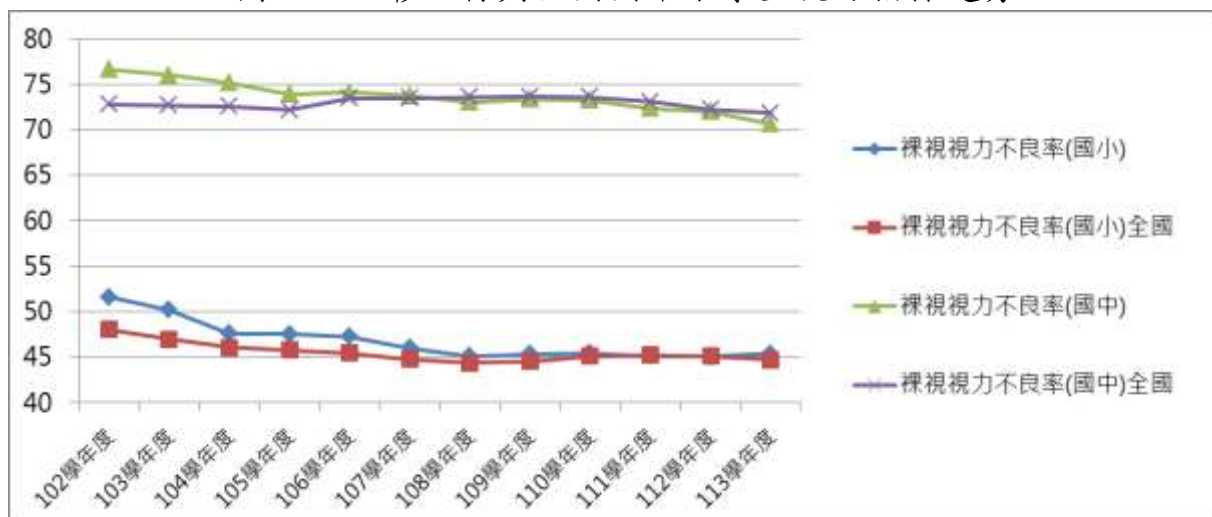
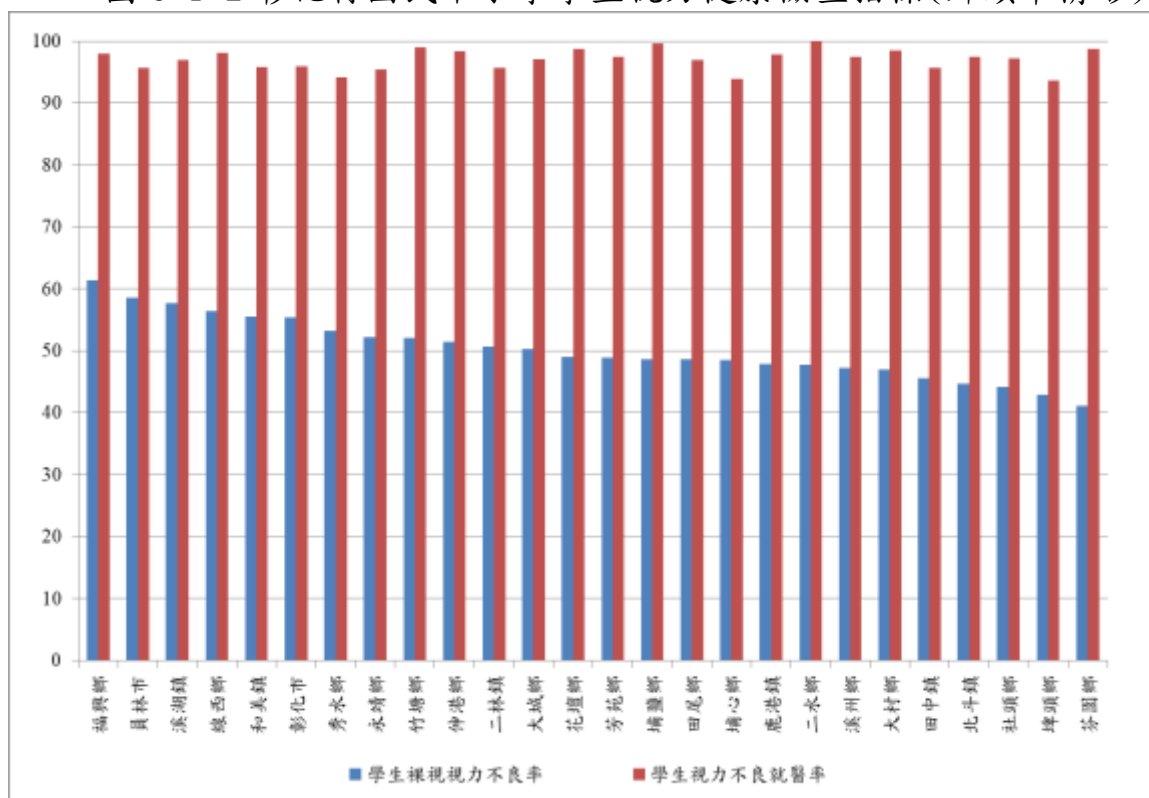


圖 3-1-2 彰化縣國民中小學學生視力健康檢查指標(鄉鎮市情形)



2. 口腔衛生

根據表 3-2-1 圖 3-2-1 及 3-2-2 資料顯示，本縣國中小學童初檢齲齒率雖高於全國平均，但趨勢大致為逐年改善。不良率高前三名鄉鎮為芳苑鄉、埔心鄉及竹塘鄉。

表 3-2-1 彰化縣與全國國中小學生口腔指標情形

項目	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
未治療齲齒率(一年級)	62.93	56.74	50.96	54.27	56.3	44.13	45.53	40.75	40.41	39.32	39.04	34.75
未治療齲齒率(一年級)全國	50.61	48.65	47.29	47.43	44	42.16	40.52	37.92	35.29	33.1	31.67	29.8
未治療齲齒率(四年級)	58.62	55.19	51.65	51.38	50.31	40.13	43.03	38.46	39.46	38.6	36.34	30.61
未治療齲齒率(四年級)全國	44.97	43.36	42.88	41.63	38.53	36.43	33.81	32.98	30.33	27.86	26.51	25.08
未治療齲齒率(七年級)	44.95	43.88	36.79	39.45	34.18	28.66	32.73	26.95	26.24	23.67	24.79	24.47
未治療齲齒率(七年級)全國	30.61	32.82	30.94	32.71	30.28	27.33	24.66	22.75	21.41	19.41	18.13	16.61

圖 3-2-1 彰化縣與全國國中小學生口腔指標趨勢

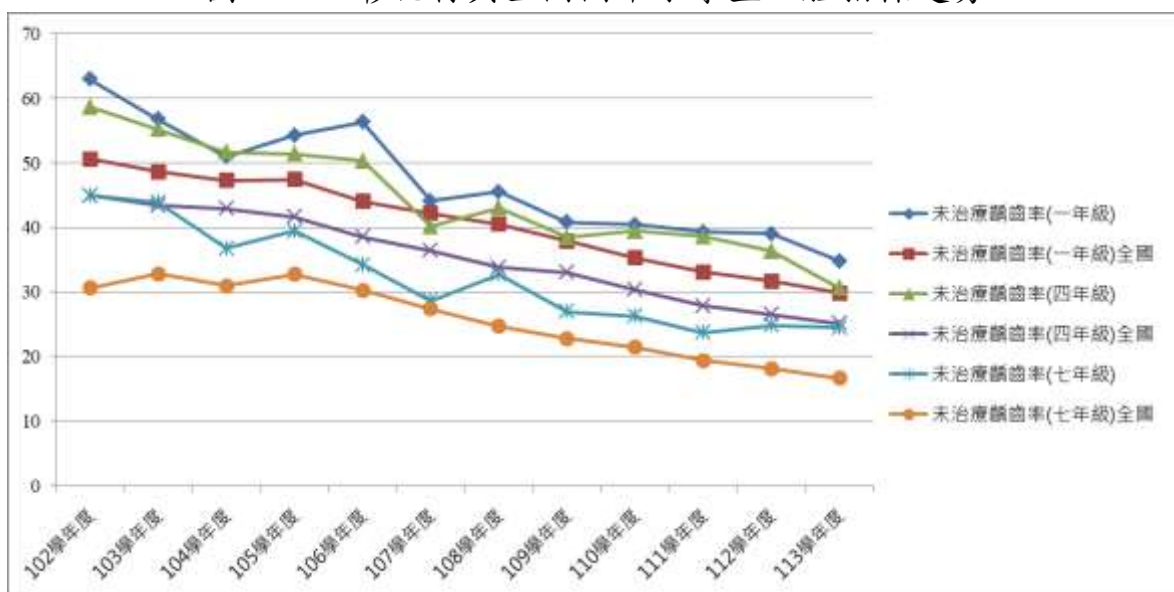
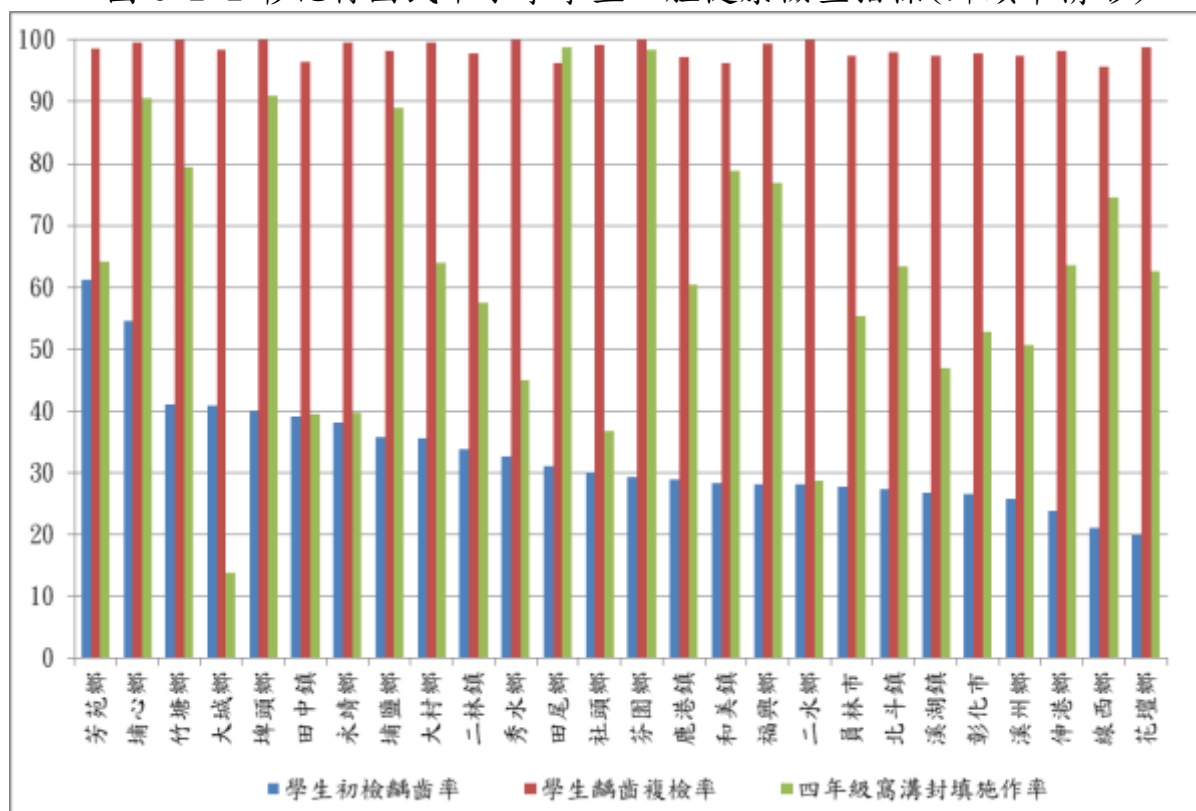


圖 3-2-2 彰化縣國民中小學學生口腔健康檢查指標(鄉鎮市情形)



3. 健康體位

根據表 3-3-1、圖 3-3-1、3-3-2、3-3-3 及圖 3-3-4 資料顯示，102-113 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，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 3-3-2 及 3-3-3，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，113 學年度國中小體重過重及肥胖比率以大城鄉(38.07%)為最高、竹塘鄉(35.62%)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 彰化縣與全國國中小學生體位指標情形

項目	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113
體位過輕(國小)	6.1	6.72	6.64	7.18	7.56	7.34	7.73	7.62	8.15	8.4	9.7	9.41
體位過輕(國小)全國	6.85	7.28	7.37	7.89	8.25	7.87	8.01	7.97	8.55	9.17	10.3	9.96
體位過輕(國中)	5.85	6.36	6.11	6.36	6.59	6.26	6.49	6.76	7.75	7.96	8.16	7.96
體位過輕(國中)全國	6.28	6.67	6.59	6.76	7.06	6.55	6.32	6.52	7.67	8	8.28	8.21
體位適中(國小)	60.81	61.51	62.15	62.02	62.11	62.56	62.43	62.85	62.01	62.22	63.57	64.08
體位適中(國小)全國	62.75	63.49	63.7	63.82	63.95	64.51	64.72	65.21	64.25	64.38	65.79	66.37
體位適中(國中)	62.89	63.61	63.47	62.55	62.52	62.05	61.16	61.46	59.64	59.52	60.51	60.64
體位適中(國中)全國	63.89	64.39	63.96	63.57	63.44	62.82	62.38	62.8	61.12	61.8	63.12	63.42
體位過重+肥胖(國小)	33.09	31.77	31.21	30.82	30.33	30.1	29.84	29.53	29.83	29.38	26.74	26.51
體位過重+肥胖(國小)全國	30.39	29.23	28.94	28.28	27.8	27.62	27.27	26.82	27.19	26.45	23.91	23.67
體位過重+肥胖(國中)	31.26	30.04	30.42	31.09	30.89	31.69	32.35	31.78	32.61	32.53	31.33	31.41
體位過重+肥胖(國中)全國	29.83	28.94	29.44	29.67	29.5	30.63	31.3	30.68	31.21	30.2	27.79	28.37

表 3-3-2 彰化縣 113 學年度國民小學學生體位分布百分比(性別)

類別	過輕%	適中%	過重%	肥胖%	過重及肥胖%
男生	9.4	60.9	13.4	16.2	29.7
女生	9.4	67.5	11.2	11.9	23.1

表 3-3-3 彰化縣 113 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	8.3	56.1	13.3	22.4	35.7
女生	7.6	65.5	11.7	15.1	26.8

圖 3-3-1 彰化縣與全國國中小學生體位過輕指標趨勢

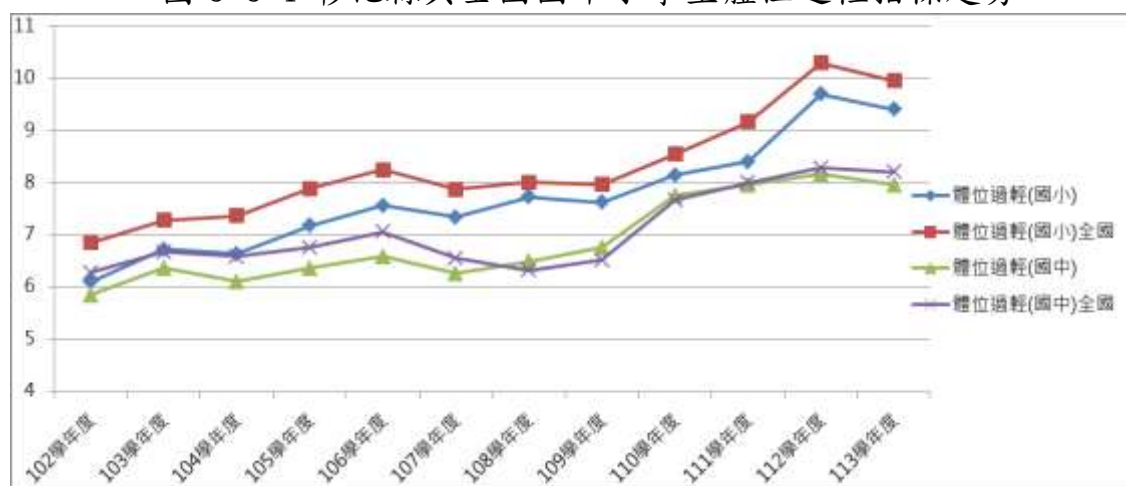


圖 3-3-2 彰化縣與全國國中小學生體位適中指標趨勢

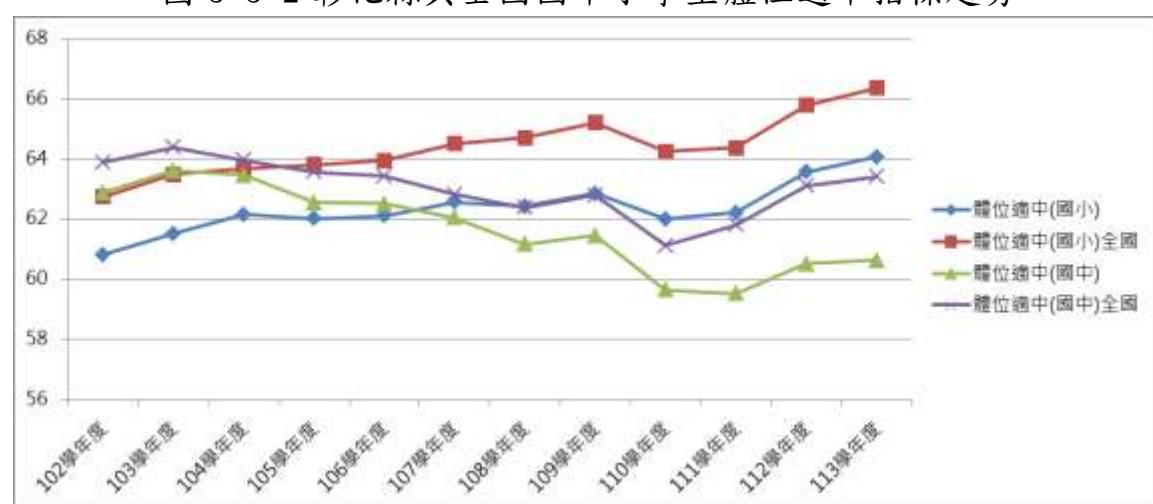


圖 3-3-3 彰化縣與全國國中小學生體位過重及肥胖指標趨勢

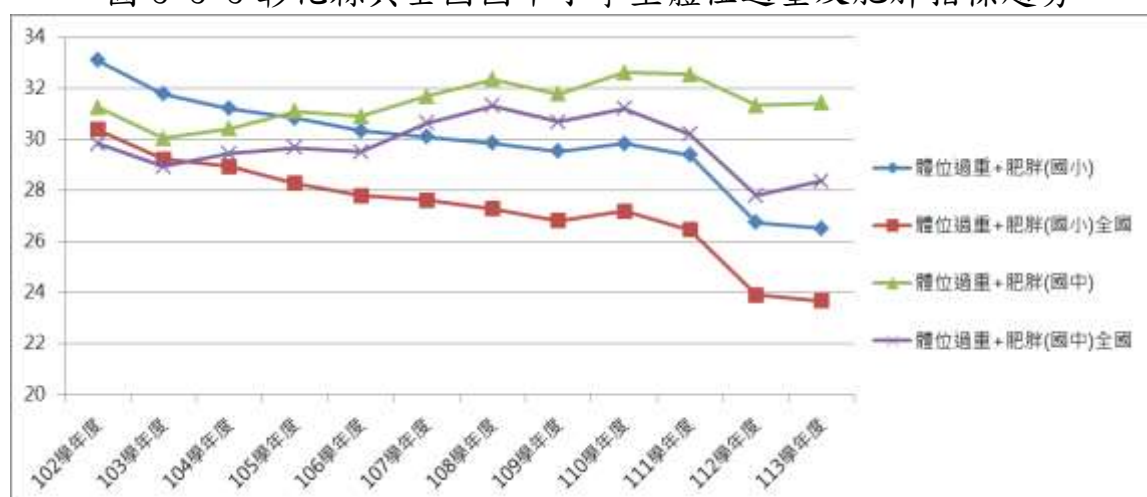
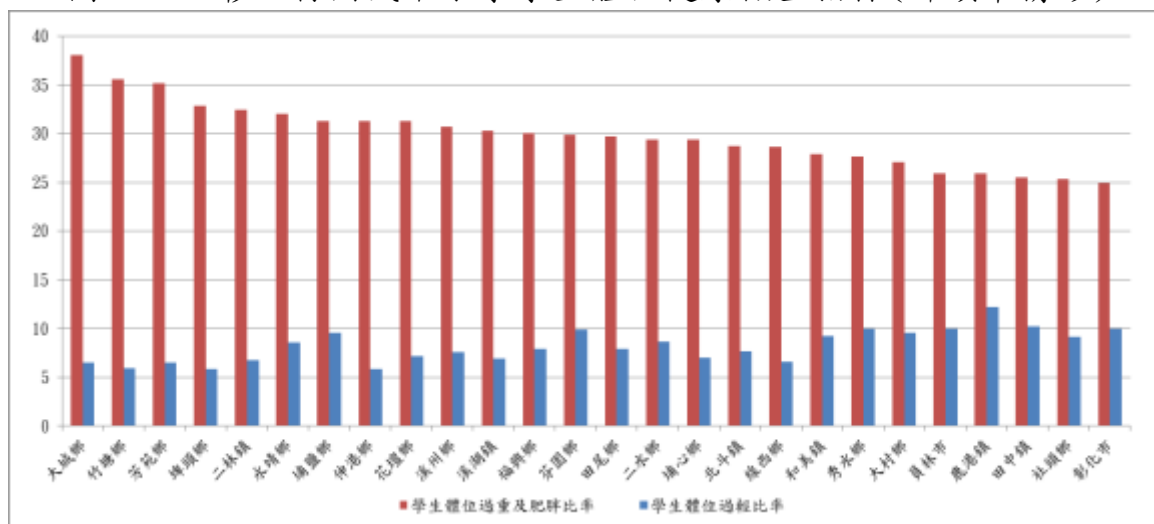


圖 3-3-4 彰化縣國民中小學學生體位健康檢查指標(鄉鎮市情形)



4. 菸檳防制

根據表 3-4-1 資料顯示:本縣學生吸菸率、非紙菸使用率、校園二手菸暴露率及嚼檳榔率調查,國中小介入後均改善,將持續推動無菸檳校園。

表 3-4-1 彰化縣國中小學生菸檳防制前後測統計(成對樣本數 2,097)

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	0.48	0	↓ 0.48	0.7	0.40	↓ 0.3
學生非紙菸使用率	0.60	0.12	↓ 0.48	0.39	0.24	↓ 0.15
校園二手菸暴露率	8.59	2.98	↓ 5.61	14.71	11.28	↓ 3.43
學生嚼檳榔率	1.55	0	↓ 1.55	1.08	0	↓ 1.08

5. 性教育(含愛滋病防治)

根據表 3-5-1 資料顯示,113 學年度國小及國中學生之性教育(含愛滋病防治)各項指標前測與後測之間,皆有明顯進步。其中以性知識答對率及正向心理健康有較大進步。

表 3-5-1 彰化縣國中小學生性教育前後測統計(成對樣本數 1,750)

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	51.68	85.60	↑ 33.92	62.54	95.51	↑ 32.97
性態度正向率	70.13	87.38	↑ 17.25	77.68	93.48	↑ 15.80
接納愛滋感染者比率	59.67	81.47	↑ 21.08	45.83	82.35	↑ 36.52
危險知覺比率				72.97	93.33	↑ 20.36
拒絕性行為效能比率				62.40	93.78	↑ 31.38
正向心理健康-性教育	43.95	66.67	↑ 22.72	46.26	84.12	↑ 37.86

6. 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」認知非常低，經 113 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(成對樣本數 3,143)

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	30.26	85.97	↑ 55.71	53.45	79.45	↑ 26.00
珍惜全民健保行為比率	57.65	91.21	↑ 33.56	73.25	86.86	↑ 13.61
遵醫囑服藥率	66.67	93.59	↑ 26.92	81.95	89.41	↑ 7.46
不過量使用止痛藥比率	77.39	93.89	↑ 16.50	85.71	90.71	↑ 5.00
用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	69.74	95.76	↑ 26.02	80.33	89.76	↑ 9.43
正向心理健康-健保	66.97	94.88	↑ 27.91	81.48	90.96	↑ 9.48

7. 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，除動縣內教師急救教育推廣外，更補助縣屬 211 所國中小及運動場館均設置 AED，並取得安心場所認證。另如表 3-7-1 資料顯示，經介入後，國小及國中各項指標多有進步，尤其以 CPR 知識與技術幅度更大。

表 3-7-1 彰化縣國中小安全教育與急救前後測統計(成對樣本數 1,372)

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
運動與遊戲安全知識	80.70	84.20	↑ 3.50	80.65	85.66	↑ 5.01
傷害預防與急救知識	76.58	83.26	↑ 6.68	77.04	82.87	↑ 5.83
CPR 知識與技術	73.62	82.97	↑ 9.35	74.62	81.79	↑ 7.17
急救與安全態度	77.46	81.71	↑ 4.25	75.01	79.0	↑ 3.99
安全與急救行為意圖	74.77	79.13	↑ 4.36	71.65	77.69	↑ 6.04

8. 慢性病學童自主管理

依據表 3-8-1 所示，113 學年度慢性病病童轉介就醫率較前一學年度佳，然糖尿病糖化血色素控制均較前一學年度差。

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	112 學年度 (%)	113 學年度 (%)	比較
慢性病學童(氣喘、糖尿病)健康資料建檔完成率	100	96	↓ 4
氣喘尖峰流量監測並記錄，建檔率	100	99	↓ 1
慢性病病童(氣喘、糖尿病)轉介就醫率	88	98	↑ 10
學童能遵醫囑正確用藥率	100	97	↓ 3
糖尿病童糖化血色素控制在<7%比率	82	67	↓ 15
糖尿病童糖化血色素控制在<8%比率	100	78	↓ 22
代謝症候群高危險群建檔管理完成率	100	100	—

9. 正向心理健康

正向心理健康議題自 111 學年度起納入本縣健康促進議題，因指標內容與體位問卷多有重疊，113 學年度起，將問卷合併，並比照體位擴大施測對象。依據表 3-9-1 所示，在學校介入後，國中小學生後測優於前測，國小的進步幅度優於國中。

表 3-9-1 彰化縣國中小學生正向心理健康前後測統計(成對樣本數 18,641)

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
樂眠	74.59	82.52	↑ 7.93	69.28	72.96	↑ 3.68
樂食	62.21	72.92	↑ 10.71	59.54	64.84	↑ 5.30
樂動	61.86	74.12	↑ 12.26	54.53	60.89	↑ 6.36
樂活	59.13	70.70	↑ 11.57	52.94	58.51	↑ 5.57
正向心理健康指數	63.46	73.21	↑ 9.75	59.89	65.28	↑ 5.39

三、成果指標：

(一) 依據必自選推動議題之部頒及地方成效指標，進行系統化的資料收集與分析，並評估學生健康需求，訂定本縣健康促進學校相關指標，以評估改善情形。

表 4-1、年度比較(不同群人)成效指標填報表

指標項目	對象	112 學年度	113 學年度	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年度 目標值
裸視視力不良率	國小	45.07%	45.39%	上升	↓ 0.3%	未達標	44.69%	較佳	↓ 0.3%
	國中	72.01%	70.68%	下降	↓ 0.3%	達標	71.84%	較佳	↓ 0.3%
	一年級	25.90%	25.50%	下降	↓ 0.5%	未達標	--	無	↓ 0.5%
視力不良惡化率	國小	7.02%	7.63%	上升	↓ 0.3%	未達標	6.72%	較差	↓ 0.3%
	國中	3.86%	3.80%	下降	↓ 0.5%	未達標	3.81%	較差	↓ 0.5%
視力不良就醫率	國小	96.17%	96.22%	上升	≥ 95%	達標	92.12%	較佳	≥ 95%
	國中	96.44%	97.05%	上升	≥ 95%	達標	85.55%	較佳	≥ 95%
未治療齲齒率	一年級	39.04%	34.75%	下降	↓ 0.5%	達標	29.80%	較差	↓ 0.5%
	四年級	36.34%	30.61%	下降	↓ 0.5%	達標	25.08%	較差	↓ 0.5%
	七年級	24.79%	24.47%	下降	↓ 0.5%	未達標	16.61%	較差	↓ 0.5%
複檢齲齒診治率	一年級	97.17%	98.33%	上升	≥ 95%	達標	88.93%	較佳	≥ 95%
	四年級	96.86%	97.90%	上升	≥ 95%	達標	86.91%	較佳	≥ 95%
	七年級	96.60%	97.90%	上升	≥ 95%	達標	79.26%	較佳	≥ 95%
第一大白齒 窩溝封填施作率	四年級	58.46%	59.75%	上升	≥ 50%	達標	35.22%	較佳	≥ 55%
體位適中率	國小	63.57%	64.08%	上升	≥ 63.5%	達標	66.37%	較差	↑ 0.5%
	國中	60.51%	60.64%	上升	≥ 60.5%	達標	63.42%	較差	↑ 0.3%
	一年級	70.16%	70.87%	上升	≥ 70%	達標	--	無	↑ 0.5%
體位肥胖率	國小	14.44%	14.18%	下降	↓ 0.3%	未達標	12.27%	較差	↓ 0.3%
	國中	19.07%	18.85%	下降	↓ 0.3%	未達標	16.41%	較差	↓ 0.3%
	一年級	11.83%	11.23%	下降	↓ 0.3%	達標	--	無	↓ 0.3%
體位過重率	國小	12.29%	12.33%	上升	↓ 0.3%	未達標	11.40%	較差	↓ 0.3%
	國中	12.26%	12.56%	上升	↓ 0.3%	未達標	11.96%	較差	↓ 0.3%
	一年級	10.75%	10.88%	上升	↓ 0.3%	未達標	--	無	↓ 0.3%
體位過輕率	國小	9.70%	9.41%	下降	↓ 0.3%	達標	9.96%	較佳	↓ 0.3%
	國中	8.16%	7.96%	下降	↓ 0.3%	未達標	8.21%	較佳	↓ 0.3%
	一年級	7.26%	7.02%	下降	↓ 0.3%	未達標	--	無	↓ 0.3%
無菸校園比率	國中小	100%	100%	--	100%	達標	無	--	100%
無檳校園比率	國中小	100%	100%	--	100%	達標	無	--	
慢性病病童健康 資料建檔完成率	國中小	100%	96%	下降	≥ 98%	未達標	無	無	≥ 95%
氣喘尖峰流量監 冊並紀錄、建檔 率		100%	99%	下降	≥ 98%	達標			≥ 98%
慢性病病童(氣 喘、糖尿病)轉介 就醫率		88%	98%	上升	≥ 90%	達標			≥ 95%
學童能遵醫囑 正確用藥率		100%	97%	下降	100%	未達標			≥ 95%
糖尿病童糖化血 色素控制在<7%		82%	67%	下降	≥ 80%	未達標			≥ 80%

指標項目	對象	112 學年度	113 學年度	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年度 目標值
糖尿病童糖化血 色素控制在<8%		100%	78%	下降	≥90%	未達標			≥90%
代謝症候群高危險 群建檔管理完成率		100%	100%	--	≥98%	達標			≥98%

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 113 年 12 月	後測值 114 年 4 月	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年度 目標值
視力保健知識	國小	85.39%	90.81%	上升	↑2%	達標	無	無	↑2%
	國中	90.24%	91.90%	上升	↑2%	未達標			↑2%
遠視儲備足與近視病 度數覺察比率	國小	62.27%	74.65%	上升	↑2%	達標			↑2%
	國中	77.73%	81.75%	上升	↑2%	達標			↑2%
規律用眼 3010 達成率	國小	57.97%	59.54%	上升	↑2%	未達標			↑2%
	國中	35.01%	33.99%	下降	↑2%	未達標			↑2%
戶外活動 120 達成率	國小	50.83%	57.23%	上升	↑5%	達標			↑5%
	國中	40.20%	39.42%	下降	↑5%	未達標			↑5%
下課淨空率	國小	52.10%	58.85%	上升	↑3%	達標			↑3%
	國中	42.65%	39.98%	下降	↑3%	未達標			↑3%
3C 小於一	國小	34.40%	41.90%	上升	↑2%	達標			↑2%
	國中	18.71%	18.92%	上升	↑2%	未達標			↑2%
正向心理健康－ 視力	國小	45.32%	52.50%	上升	↑2%	達標			↑2%
	國中	48.44%	48.34%	下降	↑3%	未達標			↑2%
午餐後搭配含氟牙 膏(超過 1000ppm) 潔牙比率	國小	67.81%	85.39%	上升	↑10%	達標	無	無	↑10%
	國中	88.32%	91.77%	上升	↑5%	未達標			↑5%
睡前潔牙比率	國小	75.39%	87.58%	上升	↑5%	達標			↑5%
	國中	90.37%	92.39%	上升	≥90%	達標			≥90%
高年級學生每日至少 使用一次牙線比率	國小	30.63%	50.10%	上升	↑10%	達標			↑10%
在學校兩餐間不 吃零食比率	國小	42.37%	57.62%	上升	↑5%	達標			↑5%
	國中	11.07%	25.93%	上升	↑5%	達標			↑5%
在學校兩餐間不 喝含糖飲料比率	國小	68.95%	78.71%	上升	↑5%	達標			↑5%
	國中	8.61%	24.07%	上升	↑5%	達標			↑5%
正向心理健康－ 口腔	國小	87.57%	95.09%	上升	↑10%	未達標			↑10%
	國中	60.04%	56.86%	下降	↑5%	未達標			↑5%
學生飲水量達成 率	國小	66.56%	75.96%	上升	↑10%	未達標	無	無	↑5%
	國中	66.91%	71.02%		↑5%	未達標			↑5%
學生睡眠時數達 成率	國小	74.52%	81.95%		↑10%	未達標			↑5%
	國中	66.20%	69.65%		↑5%	未達標			↑5%
學生運動量達成 率	國小	66.03%	76.65%		↑10%	達標			↑5%
	國中	59.64%	64.40%		↑5%	未達標			↑5%
學生一日蔬菜建	國小	62.32%	73.83%		↑10%	達標			↑5%

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年度 目標值
		113 年 12 月	114 年 4 月						
議量達成率	國中	61.05%	65.95%		↑ 5%	未達標			↑ 5%
正向心理健康-體 位	國小	42.87%	60.39%		↑ 10%	達標			↑ 5%
	國中	45.51%	55.50%		↑ 5%	達標			↑ 5%
學生吸菸率	國小	0.48%	無吸菸學生	下降	≤ 0.5%	達標	無	無	≤ 0.5%
	國中	0.70%	0.40%	下降	≤ 1%	達標			≤ 1%
學生非紙菸使用 率	國小	0.60%	0.12%	下降	≤ 0.5%	達標			≤ 0.5%
	國中	0.39%	0.24%	下降	≤ 0.5%	達標			≤ 0.5%
學生電子煙正確 認知比率	國小	87.23%	98.81%	上升	≥ 95%	達標			≥ 95%
	國中	87.23%	93.49%	上升	≥ 90%	達標			≥ 90%
學生參與菸害教 育率	國小	88.90%	98.57%	上升	≥ 95%	達標			≥ 95%
	國中	89.55%	95.00%	上升	≥ 90%	達標			≥ 90%
校園二手菸暴露 率	國小	8.59%	2.98%	下降	≤ 5%	達標			≤ 5%
	國中	14.71%	11.28%	下降	≤ 10%	未達標			≤ 10%
吸菸學生參與 戒菸教育率	國小	0.95%	無吸菸學生	-	≥ 80%	達標			≥ 80%
	國中	0.54%	50.0%	上升	≥ 80%	未達標			≥ 80%
拒菸自我效能	國小	92.19%	97.4%	上升	≥ 80%	達標			≥ 80%
	國中	93.58%	94.7%	上升	≥ 80%	達標			≥ 80%
菸害認知	國小	78.54%	97.48%	上升	↑ 10%	達標			↑ 10%
	國中	79.96%	88.92%	上升	↑ 10%	未達標			↑ 10%
學生嚼檳榔率	國小	1.55%	無嚼檳學生	下降	≤ 0.3%	達標	無	無	≤ 0.3%
	國中	1.08%	無嚼檳學生	下降	≤ 0.3%	達標			≤ 0.3%
學生檳榔危害正 確認知率	國小	73.15%	95.82%	上升	≥ 80%	達標			≥ 80%
	國中	72.06%	85.86%	上升	≥ 80%	達標			≥ 80%
學生參與檳害教 育率	國小	83.53%	98.93%	上升	≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	73.07%	93.49%	上升	≥ 85%	達標			≥ 85%
校園檳榔暴露率	國小	9.55%	0.84%	下降	≤ 1%	達標			≤ 1%
	國中	5.03%	1.35%	下降	≤ 5%	達標			≤ 5%
嚼檳榔學生參與 戒檳教育率	國小	0.95%	無嚼檳學生	-	≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	0.08%	無嚼檳學生	-	≥ 90%	達標			≥ 90%
拒檳自我效能	國小	93.79%	98.54%	上升	≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	95.39%	95.93%	上升	≥ 90%	達標			≥ 90%
正向心理健康-菸 檳	國小	90.87%	98.57%	上升	↑ 5%	未達標			↑ 5%
	國中	93.38%	95.15%	上升	↑ 5%	未達標			↑ 5%
性知識答對率	國小	51.68%	85.60%	上升	↑ 20%	達標	無	無	↑ 20%
	國中	62.54%	95.51%		↑ 15%	達標			↑ 15%
性態度正向率	國小	70.13%	87.38%		↑ 15%	達標			↑ 15%
	國中	77.68%	93.48%		↑ 10%	達標			↑ 10%

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年度 目標值
		113 年 12 月	114 年 4 月						
接納愛滋病感染者比率	國小	59.67%	81.47%		↑ 10%	達標			↑ 10%
	國中	45.83%	82.35%		↑ 20%	達標			↑ 20%
危險知覺比率	國中	72.97%	93.33%		↑ 15%	達標			↑ 15%
拒絕性行為效能比率	國中	62.40%	93.78%		↑ 15%	達標			↑ 15%
正向心理健康-性教育	國小	43.95%	66.67%		↑ 15%	達標			↑ 15%
	國中	46.26%	84.12%		↑ 15%	達標			↑ 15%
全民健保正確認知率	國小	30.26%	85.97%	上升	↑ 20%	達標	無	無	↑ 20%
	國中	53.45%	79.45%		↑ 10%	達標			↑ 10%
珍惜全民健保行為率	國小	57.65%	91.21%		↑ 15%	達標			↑ 15%
	國中	73.25%	86.86%		↑ 5%	達標			↑ 5%
遵醫囑服藥率	國小	66.67%	93.59%		≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	81.95%	89.41%		≥ 85%	達標			≥ 85%
不過量使用止痛藥比率	國小	77.39%	93.89%		≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	85.71%	90.71%		≥ 85%	達標			≥ 85%
使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	國小	69.74%	95.76%		≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	80.33%	89.76%		≥ 85%	達標			≥ 85%
正向心理健康-健保	國小	66.97%	94.88%		≥ 90%	達標			≥ 90%
	國中	81.48%	90.96%		≥ 85%	達標			≥ 85%
運動與遊戲安全知識	國小	80.70%	84.20%	上升	≥ 90%	未達標	無	無	≥ 80%
	國中	80.65%	85.66%		≥ 90%	未達標			≥ 85%
傷害預防與急救知識	國小	76.58%	83.26%		≥ 80%	達標			≥ 80%
	國中	77.04%	82.87%		≥ 85%	未達標			≥ 85%
CPR 知識與技術	國小	73.62%	82.97%		≥ 90%	未達標			≥ 80%
	國中	74.62%	81.79%		≥ 90%	未達標			≥ 85%
急救與安全態度	國小	77.46%	81.71%		↑ 5%	未達標			↑ 3%
	國中	75.01%	79.00%		↑ 3%	達標			↑ 3%
安全與急救行為意圖	國小	74.77%	79.13%		↑ 3%	達標			↑ 3%
	國中	71.65%	77.69%		↑ 3%	達標			↑ 3%
樂眠	國小	74.59%	82.52%	上升	↑ 5%	達標	無	無	↑ 5%
	國中	69.28%	72.96%		↑ 5%	未達標			↑ 5%
樂食	國小	62.21%	72.92%		↑ 5%	達標			↑ 5%
	國中	59.54%	64.84%		↑ 5%	達標			↑ 5%
樂動	國小	61.86%	74.12%		↑ 5%	達標			↑ 5%
	國中	54.53%	60.89%		↑ 5%	達標			↑ 5%
樂活	國小	59.13%	70.70%		↑ 5%	達標			↑ 5%
	國中	52.94%	58.51%		↑ 5%	達標			↑ 5%

指標項目	對象	前測值	後測值	上升/ 下降	113 學年 度目標值	達標 情形	全國 平均值	較佳/ 較差	114 學年 度目標值
		113 年 12 月	114 年 4 月						
正向心理健康指數	國小	63.46%	73.21%		↑ 5%	達標			↑ 5%
	國中	59.89%	65.28%		↑ 5%	達標			↑ 5%

四、計畫內容與實施策略：

針對 113 學年度推動情形檢討，提出改進策略如下。

(一) **深化健康在地促進輔導團功能**：輔導團以學校為主，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，114 學年度將持續辦理，並辦理相關研習強化輔導團員知能。另輔導團亦規劃短、中、長程目標：

1. 短程目標：

- (1) 從輔導團學校開始，辦理到校輔導交流，媒合視力、體位資源，辦理增能研習，增進學校知能，到校交流推動健康促進學校經驗，再推廣至全縣。
- (2) 113 學年度已媒合醫師公會，114 學年度預計擴大至牙醫師公會提供增能研習場次，供學校申請。
- (3) 發展推動健康促進學校公版簡報/講義，規劃面向為學校宣導使用及輔導學校推動健康促進計畫使用。

2. 中程目標：

- (1) 辦理半天的健康促進園遊會或嘉年華，邀請學校設攤闖關宣導，達到推廣的效益。
- (2) 辦理健康促進相關營隊。

3. 長程目標：研發全縣性教材教案。

(二) **辦理健康促進學校輔導推動及精進計畫**：從近年來輔導訪視的經驗中，了解受訪學校的需求，再透過「健康促進學校輔導推動計畫」，針對視力、口腔及體位議題提供具體策略及補助，輔導不良率高的學校辦理改善。另針對自願辦理之學校，擇優補助精進計畫，共同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。持續舉辦「教案暨學習單設計競賽」，廣徵優良教案，並與學管科合作，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) **持續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，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。

(五) 補助偏遠地區學校辦理情形

1. 優先補助執行健康促進學校經費。
2. 持續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。

(六) 針對幼兒園向下扎根

透過教保研習整合跨局處相關業務宣導研商會議，規劃每年教保研習主題，對象包括幼兒園主任、園長、保育組長、教保組長辦理，除公立幼兒園外，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。有關 114 年度規劃辦理場次及時數如下：

1. 幼兒營養與健康，2 場次，各 3 小時。
2. 幼兒照顧(包括口腔、視力)，2 場次，各 6 小時。
3. 基本救命術訓練暨緊急救護情境演習，15 場次，各 8 小時。
4. 安全教育(交通、水域、防墜、防災、食藥、人身)，13 場次，各 3 小時。

(七) 針對 HPS 3.0 八大標準擬定執行內容

1. 政府政策與資源投入

- (1)與衛生局合作針對校園周邊無菸人行道落實巡查，並規劃國中電子煙親子學習單，邀請家長共同打擊電子煙。
- (2)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、電子煙自治條例等。
- (3)將 113 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。
- (4)建立地方輔導團運作機制
 - i. 完成彰化縣年度計畫，並列入各校行事曆推動。

- ii. 召開會議研商健康促進相關策略及執行情形等事宜。
 - iii. 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。
 - iv. 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。
- (5)配合教育部補助經費編列本縣配合款，推動本縣健促計畫。
- (6)制定本縣推動學校衛生與健康促進工作獎勵機制。

2. 制訂全校性健康政策

- (1)學校規劃推動視力、口腔、體位議題，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。
- (2)辦理「健康促進學校輔導推動及精進計畫」，針對視力、口腔及體位議題提供具體策略及補助，由不良率高的學校提出改善策略。另針對自願辦理之學校，提出精進計畫，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。
- (3)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並擬定推動政策。
- (4)本縣 211 校均納入健促校群，自 114 學年度起重組校群，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。
- (5)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。

3. 涵蓋全校成員投入

- (1)辦理健康促進學校輔導團業務，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。
- (2)114 學年度從輔導團學校開始，辦理到校輔導交流，媒合視力、體位資源，辦理增能研習，增進學校知能，到校交流推動健康促進學校經驗，協助全校成員投入。再推廣至全縣，期透過彙整各議題資源，讓學校更順利推動相關議題。
- (3)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。

4. 學校與社區互為夥伴

(1) 與彰化縣牙醫師公會合作，推動口腔計畫：

- i. 辦理全縣潔牙觀摩，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。
- ii. 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。

(2) 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，強化社區及家長的健康知能。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。

(3) 與本縣衛生局合作，推動結合社區健康促進計畫：

- i. 「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。
- ii. 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) 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。

(5) 辦理 114 學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特色獎勵計畫推動情形，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。

5. 健康融入學校課程

(1) 辦理牙線教學教職員增能研習，提升操作技能及指導策略，鼓勵推動牙線計畫。

- (2) 將正確用藥納入生活技能課程，並請國小端增加模擬就醫與用藥情境教學。
- (3) 擴大補助 CPR+AED 研習，並請學校配合全校性活動規畫辦理全校急救情境演練。
- (4) 辦理正向心理健康工作坊，並請學校融入運動、藝術活動，提升心理健康。
- (5) 辦理 114 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案。
- (6) 結合國教健體領域輔導團，辦理健康促進學校教案分享研習，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案如何運用，推廣生活技能融入教學。
- (7) 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。
- (8) 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，並由小組成員營養師辦理國小二年級全穀營養教育、三年級食物份量營養教學。
- (9) 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。
- (10) 配合 111 學年加入「正向心理健康」議題，114 學年度各議題仍以 PERMA PLUS(5 正 4 樂)模式做為基礎，俾利學校規劃及執行。
- (11) 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。
- (12) 與本縣衛生局合作，推動各項融入課程健康促進計畫：
 - i. 增進家長對健康體位與腰圍之認知，於 114 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。
 - ii. 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。

6. 建構學校物質環境

- (1)擴大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，無法取得合適的潔牙器具。
- (2)鼓勵校園增設心理減壓空間及相關情境布置。
- (3)為改善空氣品質及學童口呼吸情形，結合濁水溪揚塵防制及改善行動方案，113 學年度於大城、溪州、二水及竹塘四鄉的國中小、公幼更換新風系統濾網，114 學年度將針對北彰鄉鎮辦理改善。
- (4)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。
- (5)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。
- (6)持續補助學校改善教室燈光照明設備，提供保護視力的學習環境。
- (7)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。
- (8)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。
- (9)補助各校健康促進學校經費，購置健康促進相關設備、器材。
- (10) 改善與維護急救教育教具與設備，讓教學品質提升。

7. 營造學校社會情緒環境

- (1)鼓勵國小採情境式護眼活動（課間眼保健操、護眼挑戰賽）或將「戶外活動 120」列為班級競賽項目。
- (2)辦理前後測成效評價報告輔導計畫，各議題除指定學校辦理也鼓勵學校自主參與，不僅規畫輔導工作坊，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。
- (3)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。
- (4)中心學校於 114 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。

- (5)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。
- (6)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。

8. 善用健康服務與資源

- (1)學校建立 BMI 異常學生個案管理檔案，並持續追蹤。
- (2)結合營養師規劃體位控制課程。
- (3)辦理慢性病個案研討會分享照護經驗，並針對高風險個案追蹤(校護-家長-醫師合作)。
- (4)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。
- (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)，進行個案管理，並逐步擴展至學校衛生法第 12 條所規範之個案；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)為照顧偏遠地區及醫療資源不足學校學童口腔健康，與本縣衛生局推動口腔保健巡迴服務。
- (7)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。
- (8)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。
- (9)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。

(八) 中心議題及校群種子學校運作模式

- 1. 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。
- 2. 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。

3. 議題校群採三年一輪，114 學年度為「築底」，115 學年度為「建構」，116 學年度為「推展」，期藉由經驗累積，使各校推動健康促進計畫更為順利。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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(含愛滋病防治)、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。
8. 國中：必選議題為健康體位、菸檳防制、性教育(含愛滋病防治)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。
9. 本縣國民小(中)學 113 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。

五、結論

彰化縣自推動健康促進學校以來，逐年累積經驗並持續精進。114 學年度的策略在延續 113 基礎上，更加重視系統化、跨域合作與政策落實，展現前瞻性特色。

首先，在「輔導團運作」方面，除延續由校長、行政與護理師組成的專業團隊外，更提出長中短程藍圖，並擴大與醫師、牙醫師公會合作，發展公版教材，提升資源與一致性；在「輔導與精進計畫」上，透過各項數據掌握高不良率學校，給予精準補助與改善策略，鼓勵自主精進方案，藉成果分享帶動縣內共同成長。其次，在課程推動部分，114 學年度持續以「健康素養導向」的課程發展為主，活化教師教學量能，鼓勵老師以「探究」與「問題解決」做為引導學生的知識累積，培養學生將健康知識內化為日常行動；同時延續教案競賽與模組分享，深化教學改革。家長與社區參與則由「以校為主」轉向「校社共構」，

除大型活動設攤，更在新生入學導入健康宣導，結合多專業團體，建構健康促進學校緊密的「校社共構」合作網絡。

針對弱勢與偏遠學校，114 學年度除持續補助潔牙用品外，更重視自我保健能力培養，展現由資源挹注走向能力建構的政策精神。在「向下扎根」上，幼兒園研習規模擴大，涵蓋營養、口腔、視力、安全與急救，並納入私立園所，落實全面性的健康促進校園。114 學年度最大亮點是全面落實「HPS 3.0 八大標準」，包括校群三年循環制、健促問卷系統與成果自評表，將本縣健康促進學校的推動，邁入結構化階段。此外，在課程、環境與健康服務的整合上，新增正確用藥與模擬就醫、急救演練、心理減壓空間、「戶外活動 120」、午餐營養教育與高風險個案追蹤等，將健康行為內化為日常。

整體而言，114 學年度的特色在於：(一)、建立長中短程規劃；(二)、強化跨域合作與資源整合；(三)、深化素養導向教學；(四)、擴大家長與幼兒園參與；(五)、制度化校群與評核。彰化縣「健康促進學校」的發展，已由「活動」走向「制度」，達成「健康校園新風貌，彰化活力向前行」，全面與永續的彰化健康促進新階段。

彰化縣 114 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	伸東國小	中山國小、民生國小、南郭國小、南興國小、東芳國小、聯興國小、忠孝國小、大成國小、僑愛國小、東興國小、文昌國小、明正國小、育英國小、靜修國小、僑信國小、村上國小、村東國小、崙雅國小、南鎮國小、豐崙國小、圳寮國小、彰德國中、彰安國中、成功高中	1. 研擬定議題推廣方案、活動實施之備詢角色。 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 4. 協助辦理各項議題研討。 5. 提供各校諮詢服務。
口腔衛生	大嘉國小	花壇國小、培英國小、西勢國小、媽厝國小、南港國小、永樂國小、舊館國小、羅厝國小、員林國小、員東國小、福德國小、福興國小、東和國小、二水國小、螺陽國小、田尾國小、陸豐國小、三條國小、水尾國小、興華國小、竹塘國小、二水國中、大城國中、竹塘國中	
健康體位	育民國小	富山國小、馬興國小、溪湖國小、新水國小、天盛國小、饒明國小、永靖國小、大安國小、朝興國小、廣興國小、萬興國小、新生國小、中興國小、大城國小、西港國小、長安國小、土庫國小、王功國小、後寮國小、草湖國小、建新國小、路上國小、線西國中、北斗國中、萬興國中、草湖國中、二林高中	
菸檳防制	育德國小 員林國中	和仁國小、鹿港國小、大興國小、永豐國小、日新國小、大園國小、好修國小、明聖國小、東山國小、舊社國小、復興國小、源泉國小、北斗國小、仁豐國小、大湖國小、湖北國小、美豐國小、芬園國中、花壇國中、鹿鳴國中、大村國中、和美高中	
安全教育 與急救	陽明國中	芬園國小、曉陽國小、湖西國小、德興國小、田中國小、萬來國小、螺青國小、埤頭國小、合興國小、中和國小、溪州國小、潮洋國小、大莊國小、南州國小、陝西國小、田頭國小、芳苑國小、和群國中、永靖國中、埤頭國中	
全民健保 (含正確 用藥)	明禮國小	平和國小、大竹國小、和東國小、線西國小、新港國小、大同國小、文開國小、洛津國小、新興國小、草港國小、鹿東國小、育新國小、明湖國小、大西國小、新民國小、二林國小、中正國小、彰興國中、伸港國中、鹿港國中、明倫國中	
性教育(含愛滋病防治)	芳苑國中	三民國小、快官國小、石牌國小、寶山國小、同安國小、茄荖國小、和美國小、大榮國小、新庄國小、香田國小、湖東國小、太平國小、青山國小、橋頭國小、芙朝國小、漢寶國小、埔心國中、田尾國中、鹿江國際中小學、社頭國中、彰化藝術高中、田中高中	
慢性病學 童健康管理	溪州國中	泰和國小、文德國小、文祥國小、白沙國小、海埔國小、頂番國小、秀水國小、華龍國小、東溪國小、埔心國小、鳳霞國小、大村國小、社頭國小、大新國小、萬合國小、育華國小、福興國中、大同國中、溪陽國中、原斗國中小	
正向心理 健康	國聖國小	華南國小、三春國小、伸仁國小、管嶼國小、湖南國小、埔鹽國小、梧鳳國小、永興國小、三潭國小、內安國小、清水國小、湳雅國小、僑義國小、成功國小、新寶國小、彰泰國中、溪湖國中、秀水國中、埔鹽國中、信義國中小、民權華德福國中小	

辦 理 共 識 會 議 或 活 動	
會 議 名 稱	預計辦理日期
彰化縣健康促進學校輔導團第 1 次工作會議	114 年 8 月 25 日
彰化縣健康促進學校各議題期初共識會議	114 年 10 月中旬前
辦理彰化縣健康促進輔導訪視	114 年 10-12 月
辦理健康促進輔導團到校交流	114 年 10 月-115 年 1 月
辦理健康促進教材教案暨學習單設計競賽	114 年 12 月
辦理健康促進學校外縣市交流參訪	115 年 1 月
配合兒童節活動辦理健康促進設攤宣導	115 年 3 月
辦理彰化縣健康促進輔導成果展	115 年 5 月

辦 理 增 能 研 習 活 動	
研 習 名 稱	預計辦理日期
彰化縣健康促進學校推動研習-校長場次	114 年 10 月
前後測成效評價分析報告輔導工作坊-共 3 場次	114 年 11-12 月 115 年 1-2 月 115 年 4-5 月
彰化縣健康促進學校增能研習-承辦人場次	114 年 10 月
健康促進各議題增能研習	115 年 3-4 月

六、彰化縣健康促進學校輔導團人力配置：

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	蔡金田	教育處處長	本計畫主持
2	副團長	喬麗文	教育處體育保健科科长	協助主持並督導推動計畫
3	召集人	劉仁傑	員林國中校長	計畫推動執行
4	執行秘書	蘇筱嵐	教育處體育保健科營養師	執行計畫、成果彙整與檢討
5	顧問團	林麗鳳	前中臺科技大學副教授	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
6	顧問團	劉秀枝	臺中科技大學兼任講師	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
7	顧問團	龍芝寧	新北市積穗國中主任	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務

8	顧問團	駱明潔	臺中教育大學教授	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
9	顧問團	陳筱瑀	臺中科技大學教授	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
10	顧問團	靖永潔	亞洲大學助理教授	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
11	顧問團	蔡梓鑫	彰化醫師公會理事長	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
12	顧問團	劉志信	彰化縣牙醫師公會口衛主委	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
13	顧問團	邱鈺清	榮譽督學(前明禮國小校長)	輔導政策規劃及推動，並提供諮詢服務
14	團員	江永泰	大同國中校長	協助計畫輔導執行
15	團員	鄭麗雅	溪州國小校長	協助計畫輔導執行
16	團員	陳昱仁	忠孝國小校長	協助計畫輔導執行
17	團員	蕭健治	培英國小校長	協助計畫輔導執行
18	團員	洪文章	王功國小校長	協助計畫輔導執行
19	團員	李世翔	梧鳳國小校長	協助計畫輔導執行
20	團員	吳旻城	草港國小校長	協助計畫輔導執行
21	團員	邢開祥	湖南國小校長	協助計畫輔導執行
22	團員	謝宗翰	泰和國小校長	協助計畫輔導執行
23	團員	梁桂錦	羅厝國小校長	協助計畫輔導執行
24	團員	黃天助	芳苑國中校長	協助計畫輔導執行(性教育中心學校)
25	團員	許瑞芳	育民國小校長	協助計畫輔導執行(健康體位中心學校)
26	團員	鄭家平	伸東國小學務主任	協助計畫輔導執行(視力保健中心學校)
27	團員	林志汀	育德國小校長	協助計畫輔導執行(菸癮防制中心學校)
28	團員	洪士訓	明禮國小校長	協助計畫輔導執行(健保及用藥中心學校)
29	團員	胡秋菊	溪州國中護理師	協助計畫輔導執行(慢性病中心學校)
30	團員	蕭美惠	國聖國小護理師	協助計畫輔導執行(正向心理中心學校)
31	團員	莊宣惠	大嘉國小護理師	協助計畫輔導執行(口腔衛生中心學校)
32	團員	謝雅娟	陽明國中組長	協助計畫輔導執行(安全急救中心學校)
33	團員	林君穗	彰化縣學校護理人員協進會會長	協助計畫輔導執行
34	團員	吳如玉	社頭國小護理師	協助計畫輔導執行

七、預定進度：

年 月 工作項目	114 年					115 年						
	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
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		◎	◎	◎	◎							

年	114 年					115 年						
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		◎	◎									
6. 辦理「健康促進學校輔導推動及精進計畫」		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7. 辦理彰化縣健康促進輔導訪視		◎	◎	◎	◎	◎						
8. 辦理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。												◎

八、評價方法：

(一) 過程評價：

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 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：

1. 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)。
 - i. 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。
 - ii. 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。
 - iii. 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5月底辦理。

2. 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、正向心理健康等，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。

3. 建立督導考核及獎勵制度

- (1) 考核項目：

- i. 各校計畫是否能確實於 114 年 10 月 30 日前繳交。
- ii. 各校成果是否能確實於 115 年 6 月 30 日前繳交。
- iii. 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。
- iv. 其他考核項目依「彰化縣 114 學年度國民中小學健康促進學校工作訪視考評要點」辦理。

(2) 督導考核及獎勵標準：

- i. 依據「彰化縣 114 學年度國民中小學健康促進學校工作訪視考評要點」，依學制及班級數分國中組 1 組、國小 3 組，共計 4 組，評選出績效良好之學校，給予推動人員辦理嘉獎。各組獎勵標準如下：
 - A. 特優 1 校：獎勵點數 4 點，首功嘉獎 2 次為限，其他協助推動健康促進業務有功人員各核予獎狀 1 紙，以學校班級數二分之一為限(無條件進位至整數位)。
 - B. 優等 1 校：獎勵點數 3 點，首功嘉獎 1 次為限，其他協助推動健康促進業務有功人員各核予獎狀 1 紙，以學校班級數三分之一為限(無條件進位至整數位)。
 - C. 甲等 1 校：獎勵點數 2 點，首功嘉獎 1 次為限，其他協助推動健康促進業務有功人員各核予獎狀 1 紙，以學校班級數四分之一為限(無條件進位至整數位)。
- ii. 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 2 次 2 名、嘉獎 1 次 6 名，其他有功人員獎狀 10 名。
- iii. 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 1 次 10 名、獎狀 10 名。
- iv. 參與中央辦理各項健康促進學校競賽榮獲佳績，提報有功人員辦理敘獎。
- v. 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。

九、經費編列：依「教育部補(捐)助及委辦經費核撥結報作業要點」及其基準表等相關規定辦理。