

# 新 北 市 111 學 年 度 學 校 健 康 促 進 計 畫 書

111 年 10 月 12 日經學校衛生委員會議通過

111 年 11 月 9 日經校務會議通過

校名：新北市三峽區成福國民小學

## 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 111 年 07 月 08 日新北教體衛字第 11112445251 號函「新北市 111 學年度學校健康促進計畫」辦理。

## 貳、計畫目標：

本計畫旨在發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型學校健康促進計畫，以增進全校教職員工師生的全人健康，進而引導家庭、社區、對自我健康的重視與維護。

- 一、學校衛生委員會定期召開委員會議，整合學校人力及資源，有效推動健康促進政策，以建立教職員工生正確的健康自我管理觀念。
- 二、營造健康促進優質環境，建立正確健康意識，透過政令宣達、課堂教授並搭配活動辦理，不管在認知、情意及技能上，來提昇學生身心健康。
- 三、評估學校健康需求，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自發、自主性地建立健康管理，共同營造健康友善校園環境。

## 參、背景現況分析：

### 一、學校地理位置

成福國小位於新北市三峽區，屬於非山非市小型學校，111 學年度全校共有 11 班，是一所已邁入 104 歲的老學校，學校自然資源豐富，課程結合在地歷史人文與自然環境的特殊性，發展成福特有之「人文教育課程」與「環境教育課程」，使學生對家鄉能有更深切了解，進而培養其愛護鄉土與自然的情懷。近年來，在老師社群的努力下，本校共得到 4 次教育部教學卓越獎及資訊科技融入教學典範團隊。

## 二、基本資料概況（學生數、班級數、教職員、家長社經背景）

成福國小無幼兒園編制，校地面積：1.28 公頃，每班約 13-20 人，學生總數:167 人，教職員工數：37 人，低收入戶清寒學生約佔 9.65%，隔代教養 5.11%、單親家庭 11.36%...弱勢學生比例高達 50.25%，社區普遍為雙薪家庭，家長背景多半藍領階層，居多從事工廠勞工、打零工為主之勞工階層工作，雖對於孩童的健康促進配合政策不會反對，但也因為一些生活習慣、衛教知能、家庭功能及時間的因素，較難從家庭生活中得到實踐及助力。因此學校在推展上需花費較大的力量，卻也不見得會有不錯的成效。期許在校本願景，讓學校在健康促進上能發揮最大的功能，讓我們的學生除了有良好學識外，也能有健康體魄。

校本願景為--

(一)健康：健康發展、強健體魄。

(二)卓越：卓越創新、自我實現。

(三)和諧：快樂學習、圓融處事。

(四)永續：尊重關懷、熱愛生命。

健康問題導因於生活型態與不良之行為習慣，欲改善學生這些行為習慣，除配合健康促進活動的推廣，喚起家長的重視外，更有賴學校教育將健康行為融入生活技能當中，使其成為生活素養。推動學校健康營造，必須讓決策者及成員對社區健康營造的目的及原則有所共識—學校健康營造是聯合整個社區的健康促進，不只是改變個人的行為及生活型態，更須創造支持健康的生活環境；因此，本校推動學校健康營造乃結合社區各機關（如衛生所等）和家長會，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人物力資源整合，來改善學生及帶動改善其家庭之健康問題。

依據本校110年學生健康檢查統計資料顯示:學生健康問題為健康體位與視力保健。其中體位肥胖率16.7%，高於全國指標14.29%，裸眼視力不良率51.4%，高於全國指標45.01%。分析原因近年來本校為行動學習推行重點學校，配合許多相關計畫，例如：均一平台、因材網的課程推動，加上108下半學期至109學年因 Covid-19新冠肺炎疫情肆虐，學校停課改線上教學，

學童戶外活動時間相對減少，因此本校在111年度持續推動健康體位與視力保健議題，藉由學校衛生政策，健康教育活動及家長與社區共同合作推動，來改善體位及視力不良問題。

### 三、以 110 學年度健康資訊系統資料進行校內問題分析：

105~110 學年度視力不良%統計表（國小適用）

	105 上	105 下	106 上	106 下	107 上	107 下	108 上	108 下	109 上	109 下	110 上	110 下
一年級	38.2	47.1	30.0	20.0	30.8	26.9	25.6	35.9	31.6	31.6	42.81	46.45
二年級	34.4	37.5	32.4	32.4	45.0	45.0	44.8	37.9	22.2	30.6	27.73	50.05
三年級	20	30	34.4	40.6	29.4	38.2	46.2	61.5	42.9	50	47.52	37.55
四年級	50	69.4	25	20	51.5	57.6	47.2	52.8	70.4	63	50.00	60.00
五年級	46.2	56.4	69.4	55.6	25	45	54.3	62.9	61.1	66.7	64.29	67.91
六年級	50	45.2	55	57.5	63.9	61.1	40.9	54.5	65.7	71.4	64.86	62.24
全校	39.8	47.6	41	37.7	40.9	45.6	42.8	50.3	49.7	53.6	51.44	53.64
惡化%	4.95	12.7	5.48	6.88	4.72	15.66	8.81	10	6.93	4.13	05.24	07.10
新北市不良%	48.43		47.91		47.36		46.57		46.53		46.67	
全國不良%	45.77		45.44		44.79		44.35		44.57		45.10	

105~110 學年度待矯治齶齒%統計表（國小適用）

	105 上	106 上	107 上	108 上	109 上	110 上
一年級	41.18	65	30.77	30.77	33.33	46.43
四年級	11.11	35	12.12	5.56	12	6.93
增減%			-16.01	-35.62	-53	-23.8
新北市小一齶齒	45.45	43.10	42.19	41.83	35.94	32.91
新北市小四齶齒	38.48	37.28	35.65	34.26	30.41	27.42
全國小一齶齒	47.43	44.17	42.16	40.52	37.92	35.29
全國小四齶齒	41.62	38.71	36.43	33.87	32.98	30.33

105~110 學年度健康體位~體位過輕%統計表

	105 上	105 下	106 上	106 下	107 上	107 下	108 上	108 下	109 上	109 下	110 上	110 下
一年級	5.9	0	5.3	0	11.5	3.8	0.26	0	0	0	07.10	0.00
二年級	9.4	0	2.9	2.9	10	0	6.9	3.4	5.4	5.6	11.10	0.00
三年級	5	0	3.1	6.3	5.9	2.9	19.2	15.4	7.1	7.1	10.00	0.00
四年級	5.6	2.8	5	0	12.1	3	5.6	2.8	14.8	7.4	17.20	6.60
五年級	15.4	10.3	2.8	2.8	0	0	11.4	5.7	5.6	2.8	17.90	7.10
六年級	11.9	9.5	15	10	2.8	8.3	4.5	0	14.3	14.3	27.00	0.00
國小平均	8.9	3.8	5.7	3.7	7.1	3	8	4.3	8.2	6.6	16.70	2.20

新北市國小	7.50		7.58		7.30		7.30		7.92		7.70	
全國國小	7.89		8.16		7.87		8.01		8.86		8.55	

105～110 學年度健康體位～體位適中％統計表

	105 上	105 下	106 上	106 下	107 上	107 下	108 上	108 下	109 上	109 下	110 上	110 下
一年級	67.6	67.6	68.4	68.4	65.4	76.9	79.5	76.9	57.9	68.4	75.00	75.00
二年級	62.5	71.9	70.6	64.7	65	75	69	75.9	75.7	77.8	61.10	72.20
三年級	60	70	65.6	65.6	61.8	67.6	57.7	61.5	75	75	67.50	85.50
四年級	63.9	61.1	60	70	51.5	69.7	61.1	55.6	55.6	66.7	62.10	70.00
五年級	56.4	59	61.1	58.3	70	70	51.4	54.3	52.8	55.6	60.70	67.80
六年級	52.4	50	50	60	63.9	52.8	59.1	68.2	48.6	48.6	56.80	64.80
國小平均	60.5	63.3	62.6	64.5	62.9	68.7	63.6	65.2	61	64.6	63.90	72.30
新北市國小	64.18		64.68		65.24		65.60		66.48		65.17	
全國國小	63.83		64.11		64.51		64.72		65.55		64.25	

105～110 學年度健康體位～體位過重％統計表

	105 上	105 下	106 上	106 下	107 上	107 下	108 上	108 下	109 上	109 下	110 上	110 下
一年級	8.8	11.8	5.3	15.8	7.7	7.7	5.1	10.3	26.3	21.1	07.10	14.20
二年級	6.3	3.1	8.8	14.7	10	10	10.3	6.9	10.8	5.6	22.10	16.60
三年級	30	25	9.4	6.3	11.8	11.8	7.7	7.7	3.6	3.6	07.50	05.00
四年級	5.6	11.1	25	20	12.1	3	5.6	13.9	14.8	7.4	06.90	6.600
五年級	15.4	15.4	8.3	16.7	15	15	14.3	20	13.9	11.1	10.70	7.00
六年級	19	23.8	17.5	17.5	11.1	19.4	22.7	18.2	22.9	20	10.80	10.80
國小平均	14.2	15	12.4	15.2	11.3	11.2	10.2	12.8	14.8	11	10.00	09.30
新北市國小	13.38		13.13		13.05		12.97		12.64		13.20	
全國國小	13.25		13.02		12.95		12.86		12.36		12.90	

105～110 學年度健康體位～體位肥胖％統計表

	105 上	105 下	106 上	106 下	107 上	107 下	108 上	108 下	109 上	109 下	110 上	110 下
一年級	17.6	20.6	21.1	15.8	15.4	11.5	12.8	12.8	15.8	10.5	14.30	10.71
二年級	21.9	25	17.6	17.6	15	15	13.8	13.8	8.1	11.1	11.10	11.11
三年級	5	5	21.9	21.9	20.6	17.6	15.4	15.4	14.3	14.3	10.00	12.50
四年級	25	25	10	10	24.2	24.2	27.8	27.8	14.8	18.5	17.20	16.60
五年級	12.8	15.4	27.8	22.2	15	15	22.9	20	27.8	30.6	17.90	17.80
六年級	16.7	16.7	17.5	12.5	22.2	19.34	13.6	13.6	14.3	17.1	27.00	24.30
國小平均	16.5	18	19.3	16.7	18.7	17.1	18.2	17.6	15.9	17.7	16.70	16.00
新北市國小	14.94		14.62		14.41		14.13		12.96		13.93	
全國國小	15.03		14.71		14.68		14.41		13.23		14.29	

## 肆、110 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	51.40	國小 46.67%	國小 45.10%	<input type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力
	裸視視力不良惡化率	05.20	國小 8.02%	國小 7.80%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力
	視力不良複檢率	100.00	國小 95.46%	國小 91.68%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以上 <input type="checkbox"/> 低於全市全國指標尚需努力
口腔保健	學生初檢齲齒率 一、四年級	46.40	國小 32.91%	國小 35.29%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力
		06.90			
	學生齲齒就醫矯治率 一、四年級	100	國小 95.42%	國小 87.85%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以上 <input type="checkbox"/> 低於全市全國指標尚需努力
		100			
	學生窩溝封填率 〈一、四年級〉	11.00	小一 10.65%	小一 10.18%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以上 <input type="checkbox"/> 低於全市全國指標尚需努力
		40.00	小四 35.61%	小四 37.02%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以上 <input type="checkbox"/> 低於全市全國指標尚需努力
健康體位	學生體位過輕率	16.70	國小 7.70%	國小 8.55%	<input type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力
	學生體位適中率	63.90	國小 65.17%	國小 64.25%	<input type="checkbox"/> 符合全市全國指標以上 <input checked="" type="checkbox"/> 低於全市全國指標尚需努力
	學生體位過重率	10.00	國小 13.20%	國小 12.90%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力
	學生體位肥胖率	16.70	國小 13.93%	國小 14.29%	<input type="checkbox"/> 符合全市全國指標以下 <input checked="" type="checkbox"/> 高於全市全國指標尚需努力

## 伍、重點議題 SWOT 分析

依據本校 110 學年度學生健康檢查統計分析發現：

### 1. 視力統計：

(1)視力不良率 51.40%，高於新北市 46.67%，高於全國 45.10%的平均值，尚需努力。

(2)視力不良惡化率 5.2%，低於新北市 8.02%，低於全國 7.80%的平均值，繼續保持。

### 2. 齲齒統計：

(1)四年級齲齒率，107 學年度入學之一年級齲齒率為 30.77%，升上四年級齲齒率已下降為 6.9%，低於新北市 27.42%，低於全國 30.33%的平均值，繼續保持。

(2)110 入學之一年級新生齲齒率 46.43%，高於新北市 32.91%，高於全國 35.29%的平均值，尚需努力。

(3)一年級窩溝封填 11%，高於新北市 10.65%，高於全國 10.18%，繼續保持。

(4)四年級窩溝封填 40%，高於新北市 35.61%，高於全國 37.02%，繼續保持。

### 3. 健康體位分析：

(1)過輕 16.7%，高於新北市 07.70%，高於全國 08.55%的平均值，尚需努力。

(2)適中 63.9%，低於新北市 65.17%，低於全國 64.25%的平均值，尚需努力。

(3)過重 10.0%，低於新北市 13.20%，低於全國 12.90%的平均值。

(4)肥胖 16.7%，高於新北市 13.93%，高於全國 14.29%平均值，尚需努力。

### 4. 最後決定 111 學年度以健康體位為主議題，視力保健為次主議題。

#### 主議題:健康體位六大範疇進行 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. 教職員注重學童健康，每學年通過健康促進計畫後，配合度極高。 2. 本校屬中小型學校，人數不多，推動在校健康促進政策時能確實督促執行。	1. 政工作繁重，校內教職兼辦許多行政事務，壓縮推動時間。 2. 部分老師對健康概念及飲食控制概念仍有堅持自己的想法，須加強觀念的釐清與溝通。	1. 家長代表對於學校推展之健康促進政策，持正面肯定與支持態度。 2. 健康促進輔導委員指導計畫的擬定與修正。	1. 家長對於健康促進觀念及習慣尚待建立，對健康政策的配合度不高。 2. 學生放學後作息以課業與上安親班為主，放學後動態活動時間少學生家長或社區居民很少參與學校健康促進活動，影響健康政策推動成效。
學校物質環境	1. 校園生態豐富，利於戶外活動預防近視。 2. 本校綠地空間多、校內建置水草塘，提供學生下課活動空間，有助於視力保健。	1. 學校分配到的補助款有限，對於購置最新護眼電器(燈管、投影機、螢幕)，無法及時換購置。 2. 學童課桌椅樣式固定，無法隨時調整、更換高度，無法 100%	1. 學校附近有柴埔山步道，有擁有豐富多元生態景觀，提供登山健行，利於視力保健。	1. 3C 商品普遍，學童容易沉迷手機與電腦遊戲，造成視力不良。 2. 配合線上授課之載體大多為手機、平板，皆容易造成使用距離過近，造成視力不佳。

		的配合學童身高。		
學校 社會 環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學童人數少屬於小班小校，有利推動個別化學習。</li> <li>2. 確實推 SH150，養成學童固定運動習慣，有助於視力維護。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對外交通不便，學區內缺乏文化刺激。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社會公益團體重視學生問題，積極提供社會資源給學校運用。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本校學區，工作機會少，故家長多數在外縣市、市區工作，無法時時督促。</li> </ol>
健康 生活 技能 教學 及活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 小班經營，有利戶外活動落實推動。</li> <li>2. 教師積極主動成立教師專業社群，利用健康與體育領域社群活動時間，研發教材，提升視力保健的教學品質。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因學校活動較多，教學時間較緊縮。</li> <li>2. 教師流動較大，非本教科教師，對健促教學尚需增能。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在地特色溪北、溪南、溪東、柴埔山健行與校訂課程相結合，學生徒步課程培育體位，亦可吸收相關新知。</li> <li>2. 結合區域醫療院所資源辦理各項講座宣導健促議題。</li> <li>3. 多數家長重視子女健康，樂於將學校教學實踐于居家生活中，培育子女健康習慣。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多數家長受升學主義影響，課後學童以補習為主，無法完全配合每日運動時數。</li> <li>2. 部分家長無法以身作則習慣長時間使用 3C 產品，影響子女好習慣養成不易，對於健康生活技能實踐缺乏指導及督導能力。</li> </ol>
社區 關係	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學生數不多，與家長溝通密切時常溝通孩子健康問題，並給予建議。</li> <li>2. 本校以學區內為多數，方便教師家訪或是家長進入校園，形成良好互動關係，常藉此溝通學生健康問題。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部分新移民、單親及隔代教養家庭以營生為重，班級或全校性親師座談參加意願低，對健康議題也較不重視。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 與辭修中學比鄰，資源可共享。</li> <li>2. 社區里長資源能有效運用，許多家長為本校友，對學校認同度高。</li> <li>3. 家長不乏專業人士，如老師、醫師、護理人員、民間公益團體成員，成為健康促進發展專業諮詢資源，一起推動視力保健。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 有些家長因時間關係，常無法配合參與學校健康促進活動。</li> </ol>
健康 服務	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 學生定期健檢，並建置學生健康基本資料，學生數不多，落實個案管理，對學生健康問題掌握達成 100%。</li> <li>2. 學生數不多，針對體位非標準之學生，進行健康諮詢並建議家長對飲食掌控的建議。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 護理師須兼顧健康問題及家長環境問題，負擔大。</li> <li>2. 健康服務所需之人力資源及物力資源取得不易。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 恩主公醫院提供健康服務並有效建立家長、學校與社區醫療院之間的合作機制。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部分家長對於學校發函通知該子弟應進行相關視力保健注意事項，並未積極處理。</li> <li>2. 部分弱勢家庭對學生健康檢查結果，消極配合矯治。</li> </ol>

## 次主議題: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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.教職員注重學童健康，每學年通過健康促進計畫後，配合度極高。</li> <li>2.本校屬中小型學校，人數不多，推動在校健康促進政策時能確實督促執行。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.行政工作繁重，校內教職兼辦許多行政事務，壓縮推動時間。</li> <li>2.部分老師對健康概念及飲食控制概念仍有堅持自己的想法，須加強觀念的釐清與溝通。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.家長代表對於學校推展之健康促進政策，持正面肯定與支持態度。</li> <li>2.健康促進輔導委員指導計畫的擬定與修正。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.家長對於健康促進觀念及習慣尚待建立，對健康政策的配合度不高。</li> <li>2.學生放學後作息以課業與上安親班為主，放學後動態活動時間少學生家長或社區居民很少參與學校健康促進活動，影響健康政策推動成效。</li> </ol>
學校 物質 環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.學校位於山林間，風景優美，休閒空間足夠，生活即是運動。</li> <li>2.校內許多場地可因應天氣，提供體育教學及下課擴展身心。</li> <li>3.校內無合作社，減少誘因。</li> <li>4.自立午餐，午餐監督小組委員會進行菜單與衛生審核，內容少油、少糖少鹽。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.教學設施逐年老舊，有待汰舊換新。</li> <li>2.學校分配到的補助款有限，購置相關運動器材與更換難以負荷。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.學校附近有柴埔山步道，有擁有豐富多元生態景觀，提供登山健行。</li> <li>2.三鶯國民運動中心的建設，帶動三峽區域居民運動風氣。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.便利商店:美聯社，7-11林立，增加學生食用高熱量食品及含糖飲料的機會，不利於學生健康體位維護。</li> <li>2.學生居家環境運動空間不足，星期假日多以3C產品作為休閒娛樂。</li> </ol>
學校 社會 環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.班級人數不多，彼此互動緊密，班級氣氛和樂融融。</li> <li>2.學校確實推動SH150，已養成學童固定運動習慣，有利於健康體位提升。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.對外交通不便，學區內缺乏文化刺激。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.社會公益團體重視學生問題，積極提供社會資源給學校運用。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.我校地處偏鄉，工作機會少，故家長多數在外縣市、市區工作，雖重視學生問題，但時常無法及時督促。</li> <li>2.學生偏美式速食，家長常利用周末假日作為休閒及獎勵孩子的去處。</li> </ol>
健康 生活 技能 教學 及活動	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.小班經營，SH150落實推動，改善不良體位。</li> <li>2.教師積極主動成立教師專業社群，利用社群活動時間，融入健康與體育課程教學，設計有關健康促進議題之教學與活動，培育健康生活技能，指導學生一起改善不良體位%。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.因學校活動較多，教學時間較緊縮。</li> <li>2.教師流動較大，非本科教師，對健促教學尚需增能。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.在地特色溪北、溪南、溪東、柴埔山健行與校訂課程相結合，學生徒步課程培育體位，亦可吸收相關新知。</li> <li>2.結合區域醫療院所資源辦理各項講座宣導健促議題。</li> <li>3.多數家長重視子女健康，樂於將學校教學實踐于居家生活中，培育子女健康習慣。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.多數家長受升學主義影響，課後學童以補習為主，無法完全配合每日運動時數。</li> <li>2.部分家長無法以身作則，影響子女好習慣養成不易，對於健康生活技能實踐缺乏指導及督導能力。</li> </ol>

社區 關係	1. 學校重大慶典，邀請社區民眾及家長參與健康促進活動。 2. 本校學生數少且皆居住學校步行可達距離，方便教師家訪或是家長進入校園，形成良好互動關係，常藉此溝通學生健康問題。	1. 部分新移民、單親及隔代教養家庭以營生為重，班級或全校性親師座談參加意願低，對健康議題也較不重視。	1. 與辭修中學比鄰，資源可共享。 2. 社區里長資源能有效運用，許多家長為本校友，對學校認同度高。 3. 家長不乏專業人士，如老師、醫師、護理人員、民間公益團體成員，成為健康促進發展專業諮詢資源。	1. 有些家長因時間關係，常無法配合參與學校健康促進活動。
健康 服務	1. 學生定期健檢，並建置學生健康基本資料，學生數不多，落實個案管理，對學生健康問題掌握達成100%。 2. 學生數不多，針對體位非標準之學生，進行健康諮詢並建議家長對飲食掌控的建議。	1. 護理師須兼顧健康問題及家長環境問題，負擔大。 2. 健康服務所需之人力資源及物力資源取得不易。	1. 恩主公醫院提供健康服務並有效建立家長、學校與社區醫療院之間的合作機制。	1. 部分家長對於學校發函通知該子弟應進行相關健康體位注意事項，並未積極處理。 2. 部分弱勢家庭對學生健康檢查結果，消極配合矯治。

## 陸、健康促進學校議題：

### 一、主議題：（請自行勾選至少一項，以■標示之）

（一）國小：主議題：健康體位（含營養教育），次主議題：視力保健。

☒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：（請自行勾選至少一項，以■標示之）

（一）國小：☐性教育（含愛滋病防治） ☐藥物濫用防制 ☐安全急救教育

☐正向心理健康促進 ☒傳染病防治 ☐菸檳防制

## 柒之一、實施策略及內容：

### 111 學年度擇定之主議題～（健康體位）

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. 制定健康促進計畫，並於校務會議中通過並週知。 2. 成立衛生委員會推動健康促進議題，由校長親自擔任召集人，並定期召開會議。 3. 推行健康體位執行策略： * 下課教室淨空 * 課程戶外化 * 結合 SH150辦理晨間運動 * 辦理環島馬拉松，鼓勵師生自主運動習慣 * 推動「飲料選擇0含糖、開水喝足代謝強」的活動 * 零含糖、零甜食辦法 * 執行上下課喝水100CC，養成每天喝足白開水習慣。 * 假日及寒暑假期間，落實健康自我管理政策。 * 師生及家長不以零食及含糖飲料、甜食當作獎勵的政策。 * 積極成立體能性社團，協助學童控制良好體位。 4. 訂定健康體位主題宣導週，教師晨會及兒童朝會時間加強宣導。 5. 由有種子教師資格的護理師於兒童朝會、全校性活動進行全面的宣導培育學生健康素養，養成自主健康管理習慣、並融入家庭，全家一起來。	健康體位	教導處	輔導處 總務處 導師 科任室 健康中心	全學 年
學校 物質 環境	1. 提供適當的戶外遊樂器材及場地，作為平日經常性運動之用。 2. 加強飲水機維護提供充足而安全的飲用水，飲水機定期更換濾心及水質檢測、並定期清洗水塔。 3. 營養午餐不提供含糖飲料，增加蔬菜纖維，並以少鹽、少油、少糖作為飲食標準，同時避免油炸、過油、勾芡、甜飲餐食。 4. 全校配置有洞菜勺盛取食物，避免食用過多湯汁增加熱量。 5. 配合教育局的健康中心設備更新，淘汰不適用健康檢查設備並使用經費購置運動器材，食物模型等教具，提供健康教學使用。 6. 提供安全環境，以營造適合戶外活動的環境。	健康體位	總務處	教導處 輔導處 導師	全學 年
學校 社會 環境	1. 落實三級輔導工作，營造友善的校園環境。 2. 制定健康生活公約，結合班及獎勵制度，持續勉勵持續保持體位適中、自主健康管理等良好行為學生，並公開表揚。 3. 鼓勵教師將健康議題活動實施結合本校榮譽制度，公開表揚自主健康管理學生。 4. 定期公佈相關訊息，使得生活中處處有健康體位、飲食健康概念。	健康體位	教導處	輔導處 導師	全學 年 按 月 辦

	<p>5. 結合校內活動成立學生健康性動態社團，型塑校園健康運動的風氣。</p> <p>6. 於休閒及社群時間成立教師健康社團，聯絡同仁情誼，保持健康體位。</p> <p>7. 舉辦體育競賽，鼓勵學生自主運動，配合獎勵制度，養成學生自主運動習慣。。</p>				理
健康 生活 技能 教學 及活 動	<p>1. 邀請護理師定期舉辦研習，教師進修健康體位增能，並配合各年段不同的需求與能力設計課程。</p> <p>2. 運用自編教材，提供各年段不同的健康體位、飲食知識，並安排課後動態作業，如羽球等訓練學生共同運動。</p> <p>3. 健康體位、飲食的知識，各年級有不同的目標與主題，並與導師合作，進班進行教學。</p> <p>4. 與不同領域的課程結合，跨領域融入健康議題，產出視力保健教學教案、教學過程、學生學習省思、健康既能展現成果。</p> <p>5. 落實體育課程培育一人一運動，每天自主運動習慣，養成健康生活技能與自主健康管理能力。</p> <p>6. 結合自治市長，協助推動健康促進的議題，藉此讓健康及運動成為學生間的話題。</p>	健康 體 位	教導處	導師 科任室	全 學 年 每 週 辦 理
社區 關係	<p>1. 利用家長日、新生家長座談、親職講座宣導健康體位各項健康促進知能，建立共識，家長協助學童體位居家檢核表。</p> <p>2. 利用地區里辦公室、學校網站、校園跑馬燈、校門口公布欄宣導、穿堂公布欄海報宣導政府健康促進重要政策及健促、急救相關知能，廣泛利用視訊系統進行班級師生宣導工作。</p> <p>3. 運用家長資源，聘請營養師替學校孩童進行飲食均衡的講座。</p> <p>4. 積極接洽醫療單位，蒞校進行專業的衛教宣導與健康知能教育。</p>	健康 體 位	教導處	輔導處	全 學 年 定 期 辦 理
健康 服務	<p>1. 落實全校體位檢查與統計分析。</p> <p>2. 針對體位異常學生異常學生列冊管理，提供相關衛教，辦理個案管理、追蹤輔導，並對其家長進行知能輔導。</p> <p>3. 指導學生健康飲食、每週一次定期測量身高、體重、腰臀圍與體脂肪，每天自主運動一小時，做好體位自主健康管理與監控。</p> <p>4. 針對健檢結果不良學生進行轉介、改善，及後續追蹤資料建立。</p>	健康 體 位	教導處	健康中心 輔導處	全 學 年 每 月 辦 理

## 柒之二、實施策略及內容：

### 111 學年度擇定之次主議題～（視力保健）寫策略

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 制定健康促進計畫，並於校務會議中通過並週知。</li> <li>2. 成立衛生委員會推動健康促進議題，由校長親自擔任召集人，並定期召開會議。</li> <li>3. 訂定各項主題宣導週，利用教師晨會及兒童朝會時間加強宣導，且明訂宣導日期。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（含體育課程）。 3010 眼安康遵守用眼 3010 原則（中斷近距離用眼） 宣導視力遠視度數儲備，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」 規範手機及 3C 產品使用的管理辦法</li> <li>4. 結合各式資源，舉辦視力保健、正向心理健康宣導活動，並納入學校行事曆。</li> <li>5. 落實下課關燈、淨空教室、師生至戶外活動，並實施戶外活動會護眼（戴帽、太陽眼鏡）。</li> <li>6. 教師社群開會提醒各教師減少學生使用電子設備時間，每天不超過 1 小時。</li> <li>7. 結合校本課程，辦理戶外社區踏查活動。</li> <li>8. 護理師於兒童朝會、全校性活動進行全面的宣導。</li> </ol>	視力保健	教導處	總務處 輔導處 導師 科任室 健康中心	全學年
學校物質環境	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 百年校慶經費購置太陽眼鏡、校服內含帽子，戶外活動時使用。</li> <li>2. 定期進行校園地板清潔，防滑以營造適合戶外活動的環境。</li> <li>3. 每學期進行全校照度檢測一次 *教學用板7點平均值:教學用板大於750 Lux *教室桌面9點平均值:教室桌面大於500 Lux</li> <li>4. 學生座位定期更換位置，並以第一排課桌前沿離教室用板2公尺、左右1公尺不安排座位為前提。</li> <li>5. 每學期依身高調整課桌椅，以防學生調整姿勢過度用眼。</li> <li>6. 在自然光充足時或桌面照度過量(教室桌面照度大於750Lux)時，適時關幾盞燈降低人工光的使用。</li> <li>7. 自立午餐多提供含維生素 A 與類胡蘿蔔素之蔬菜，如蛋黃、紅蘿蔔、南瓜、韭菜，以促進感光細胞增生，增強眼睛感光能力。</li> <li>8. 落實安全校園的維修與巡邏，學校親、師、生共同參與協助校園安</li> </ol>	視力保健	總務處	教導處 導師	全學年

	全巡邏，認養與維護學校安全角落。				
學校 社會 環境	1. 制定生活公約，將視力保健納入，結合班及獎勵制度，持續勉勵力保持良好、視力不良未惡化、戶外活動會戴帽等良好行為的同學，並於朝會公開表揚。 2. 利用學校布告欄，定期公佈相關訊息，使得生活中處處有視力保健、正向心理健康概念。 3. 支持戶外場域多元活動，型塑校園內動態活動、競賽，訓練動態視力、愛護眼睛的風氣。 4. 針對弱勢、配鏡困難或就醫有困難之學生，提供醫療協助與關懷。 5. 健康中心內進行視力保健、正向心理健康情境布置，學生每到健康中心都會獲得視力保健知識。 6. 設定動態作業，返家後，減少過度用眼，配合獎勵制度，養成學生用眼後休息的好習慣。	視力 保健	教導處	輔導處 導師 幼兒園	全 學 年 每 月 辦 理
健康 生活 技能 教學 及活 動	1. 護理師定期協同教學視力保健、護眼課程，並配合各年段不同的需求與能力設計課程。 2. 辦理進修培訓增進心理健康促進教師專業知能，提供相關領域教師心理健康促進教材，以利進行課堂教學。 3. 運用自編教材，提供各年段不同的視力保健知識，並安排課後動態作業，例如做家事。 4. 護理師於兒童朝會、全校性活動進行全面的宣導培育學生健康素養，養成自主健康管理習慣、並融入家庭，全家一起來 5. 與不同領域的課程結合，跨領域融入健康議題，產出視力保健、正向心理健康教學教案、教學過程、學生學習省思、健康既能展現成果。 8. 落實教室護眼守則：多媒體教學時不可全面關燈、學生正確坐姿、正確閱讀書寫及握筆姿勢學生坐在明亮處且方向不向陽、書包勿影響坐姿、眼睛離桌面要大於 35 公分。	視力 保健	教導處	健康中心 導師 科任室	全 學 年 每 週 辦 理
社區 關係	1. 結合聯絡簿、健康小叮嚀，宣導並建議 2. 家長督促學生在家也要「規律用眼 3010」以及、「天天戶外活動 120」。 3. 結合家長日舉辦社區講座，提供給家長及社區民眾參加，由校長宣講視力保健、正向心理健康的知能。 4. 結合校慶暨社區運動會，辦理視力保健、正向心理健康宣導活動，邀請社區人士及家長一同參與。 5. 積極接洽醫療單位，蒞校進行專業的衛教宣導與健康知能教育。 6. 與在地眼科醫師結盟，定期申請醫療巡迴至校內進行診治。 7. 指導學生將視力保健之生活技能融入家庭，親子一起培育自主健康管理習慣。	視力 保健	教導處	健康中心 輔導處	全 學 年 定 期 辦 理

健康服務	1. 落實全校學生每學期視力檢查與統計分析。 2. 針對視力異常的學生提供衛教資訊，改變用眼習慣，期待儘早回復至正常視力，並建請家長帶學生就醫。 3. 視力健康檢查結果有近視或其他視力相關疾病的學生，會由護理師開立建議單、追蹤單等，以提供家長參考並建議其盡速就醫。 4. 針對高度近視、高關懷學生進行列冊管理，定期提供衛教，辦理個案管理、追蹤輔導，並對學生家長進行知能輔導。 5. 對學生指導正確點藥方式，並提醒學生若點藥有不適或藥水使用完，需回診進行近一步的治療。 6. 建立社區健康促進服務網絡，促使有特殊健康需要的親師生能及時獲得所需要的服務。	視力保健	健康中心	教導處	全學年定期辦理
------	--	------	------	-----	---------

### 111 學年度擇定之自選議題～（傳染病防治）寫策略

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. 針對新冠肺炎，成立防疫小組定期召開會議研商防疫事宜。 2. 撰寫〈給家長的一封信〉，提早向家長告知本校有關新冠肺炎之防疫措施。 3. 根據常發生及正在發生的傳染疾病，確認宣導傳染病之議題，以利預防策略之擬定。 4. 利用全校性朝會時間進行季節流行性傳染病宣導及預防。 5. 利用兒童朝會與健康課時間，持續宣導學生正確洗手觀念，與正確洗手技巧，內外夾攻大立腕。 6. 午餐使用隔板，固定打菜人員，降低傳播風險。 7. 所有人員，包含學生、家長、校外人士，入校均需量測體溫，且進行酒精消毒。 8. 明訂每週一打掃時間進行全校大消毒，以漂白水 1:50 進行消毒。 9. 落實傳染病校安通報、校園疑似傳染病系統通報。 10. 兒童晨會及全校性活動中，宣導傳染病防治的重要性與方法。	傳染病防治	教導處	總務處 健康中心 導師	全學年
學校物質環境	1. 飲水機定期更換濾心及水質檢測、並定期清洗水塔。 2. 確保足夠水龍頭、洗手台配置。 3. 正確洗手教室前及廁所皆有洗手台，並提供洗手乳，並定期補充。 4. 定期檢修紗窗、積水容器，各教室皆設置紗窗紗門，減少各	傳染病防	總務處	教導處 健康中心	全學年

	<p>式昆蟲侵入教室。定期檢查並清理水生池、水溝及容器，減少病媒蚊滋生。</p> <p>5. 持續整備與購置校內相關防疫物資(如口罩、體溫計、消毒劑等)並檢視相關耗材之保存期限。</p>	治			
學校 社會 環境	<p>1. 制定防疫措施一覽表，寫成家長的一封信公告週知。</p> <p>2 結合全校、班級獎勵制度及班級生活公約納入學校健促政策，傳染病與急救傷害頻率較低班級獎勵，提升學生自主健康管理。</p> <p>3. 弱勢、就醫困難、有特殊需求學生適當協助與關懷。</p> <p>4. 積極做到室內戴口罩或保持 1.5m 距離，及室外 1 公尺距離。</p> <p>5. 推動進教室就要洗手，加強手部清潔，阻斷感染源。</p> <p>6. 每周五均進行大消毒，以漂白水稀釋 1:50 進行擦拭。</p>	傳染病防治	教導處	健康中心 導師	全學 年
健康 生活 技能 教學 及 活動	<p>1. 健體領域課程中融入傳染病及衛生教育。</p> <p>2. 指導學生正確洗手 五步驟「濕搓沖捧擦」及 七字訣「內外夾弓大立腕」</p> <p>3. 於週三進修研習，安排教師進修傳染病防治研習。</p>	傳染病防治	教導處	導師 科任室 健康中心	全學 年 定期 辦理
社區 關係	<p>1. 與轄區衛生所配合定期校內環境消毒監測。</p> <p>2. 利用川堂公佈欄、跑馬燈，宣傳傳染病防治須知。</p> <p>3. 校網及時公布傳染病最新疫情及衛教資訊。</p> <p>4. 結合聯絡簿，將防疫措施悉數告知家長，並請家長配合，已達到最佳防疫效果。</p> <p>5. 宣導發燒不上學，生病在家休息的觀念，並於上學前在家先量測體溫。</p>	傳染病防治	教導處	總務處 導師	全學 年
健康 服務	<p>1. 依傳染病規定於時間內進行傳染病通報作業。</p> <p>2. 提供教職員健康資訊服務。</p> <p>3. 追蹤及關懷傳染病學生狀況，進行個案衛教指導。</p> <p>4. 協助全校師生職員工流感施打，增加保護力。</p>	傳染病防治	健康 中心	教導處	全學 年

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	莊慧貞	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、籌措學校交通安全經費。 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	家長會長	高秀榮	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	謝基煌	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	教學組長	周千微	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	訓育組長	張翠芸	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	劉愛齡	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	芬芳烹材股份有限公司營養師	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	林作逸	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	未設置	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	張純華	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 體育 科任	徐孝貞	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	低年級 陳宥伶老師  中年級 吳孟芬老師  高年級 盧玫菁老師	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	未設置	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	林子琇	協助學校衛生工作之推動。
學生組	學生 代表	11 月中	協助推動健促議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。

	自治 市長	選出代表	
--	----------	------	--

### 玖、策略執行干梯圖

編 號	月份 工作項目	111 年					112 年						
		8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	召開學校衛生委員會議		●					●				●	
3	擬定及執行學年度學校健康促進計畫	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
4	健康促進計畫經校務會議通過		●	●									
5	問卷前測與後測分析			●	●					●	●		
6	資料分析檢討與改善			●	●					●	●		
7	行動研究成果報告												●

### 拾、執行成效評估：

必 選 議 題		
推動 議題	<p>成效指標說明（成效指標計算公式如附件一）</p> <p>請寫上 110 學年度數據</p>	<p>學校自我預期成效評估</p> <p>* 111 學年度達成率以修正 1%為預期目標</p> <p>* 學生數&lt;50 人的學校，以改善一人之%為預期成效值，不是 1%。</p>
視力 保健	<p>1. 學生裸視篩檢視力不良率。國小：110-1:42.8%，110-2:46.4%</p> <p>2. 裸視篩檢視力不良惡化率。國小：110-1:5.2%，110-2:7.1%</p> <p>3. 視力不良學生複檢率。國小：110-1:100%，110-2:100%</p> <p>4. 定期就醫追蹤率。國小：20%</p> <p>下列請填問卷執行後測成效</p> <p>5. 規律用眼 3010 達成率。國小：69.23 %</p> <p>6. 天天戶外活動 120 達成率。國小：46.15%</p> <p>7. 下課教室淨空率。（大校重點年級）國小：84.62 %</p> <p>8. 3C 小於 1 小時達成率。國小：61.54 %</p>	<p>1、國小：41.8%</p> <p>2、國小：4.2%</p> <p>3、國小：100%</p> <p>4、國小：21%</p> <p>5、國小：70.23%</p> <p>6、國小：47.15%</p> <p>7、國小：85.62%</p> <p>8、國小：62.54%</p>

	<p>9. 高度近視個案管理率。</p> <p>(任一眼：低年級<math>\geq 300</math> 度者、小三以上<math>\geq 500</math> 度者)。</p> <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>110-1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td></tr><tr><td>110-2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>3</td></tr></table> <p>國小：共 3 人/列管 3 人/列管 100%</p> <p>10. 高危險群體個案管理率。</p> <p>(小一 100 度、小二 200 度、小三以上<math>&gt;300</math> 度者、每學期增加 50 度、角膜塑型、先天眼疾、曾眼科手術)。</p> <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>110-1</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>5</td></tr><tr><td>110-2</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>1</td><td>0</td><td>5</td></tr></table> <p>國小：應列管 5 人/實際列管 5 人/列管 100%</p> <p>11. 未就醫追蹤關懷達成率。</p> <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>110-1</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>110-2</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <p>國小：未就醫 0 人/追蹤達成 0 人/100 %</p> <p>學生數：1380 人</p> <p>視力不良%以最高計算、就醫複檢以最低計算。</p> <p>視力不良%48.56%=視力不良人數為 670 人</p> <p>就醫複檢率達成 93.4%=670*0.934=就醫 626 人</p> <p>表示尚有 (670-626) =44 人未就醫複檢、需追蹤輔導</p> <p>12. 高度近視高危險群衛生教育宣導達成率。國小：100%</p>	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	0	0	0	2	1	0	3	110-2	0	0	0	2	1	0	3	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	0	2	0	2	1	0	5	110-2	0	2	0	2	1	0	5	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	0	0	0	0	0	0	0	110-2	0	0	0	0	0	0	0	<p>9、國小：共 3 人/ 列管 3 人/列管 100% 填寫時要扣除 110 已畢業年級高度近視之學生人數。</p> <p>10、國小：應列管 5 人/ 實際列管 5 人/列管 100 % 填寫時要扣除 110 已畢業年級高度近視之學生人數。</p> <p>11、國小：未就醫 0 人/ 追蹤達成 0 人/ 0 % 填寫時要扣除 110 已畢業年級未就醫之學生人數。</p> <p>12、國小:100%</p>
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																																																																			
110-1	0	0	0	2	1	0	3																																																																			
110-2	0	0	0	2	1	0	3																																																																			
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																																																																			
110-1	0	2	0	2	1	0	5																																																																			
110-2	0	2	0	2	1	0	5																																																																			
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																																																																			
110-1	0	0	0	0	0	0	0																																																																			
110-2	0	0	0	0	0	0	0																																																																			
口腔保健	<p>1. 學生未治療齲齒率。</p> <p>國小：一年級 46.43% ，四年級 6.90%</p> <p>國小：108 入學小一齲齒 34.21%</p> <p>2. 學生齲齒複檢診治率。</p> <p>國小：一年級 100 %，四年級 100%</p> <p>3. 低年級第一大白齒窩溝封填施作率（國小填寫）。</p> <p>國小：一年級 11、二年級 21、四年級 40。</p> <p>(1)A 算法：簡易計算法</p>	<p>1、國小：</p> <p>一年級:45.43%</p> <p>四年級:5.9%</p> <p>2、國小：</p> <p>一年級 100 %</p> <p>四年級 100 %</p> <p>3. 國小：</p> <p>一年級 A 12 %</p>																																																																								

<p>曾經窩溝封填過任何一顆第一大臼齒</p> <p>計算：已窩溝+新窩溝人數/學生總數=完成窩溝%</p> <p><b>(2)B算法：精確計算法</b></p> <p>111 小一人數：26 人</p> <p>C：第一大臼齒已蛀牙顆數、D：蛀牙已填補顆數。</p> <p><math>(\text{學生數} \times 4) - (C + D) = \text{分母}</math></p> <p>111 學年度完成顆數=分子。</p> <p>111 學年度完成顆數/<math>(\text{學生數} \times 4) - (C + D) = \text{完成}\%</math></p> <p>111 小二人數：28 人</p> <p>C：第一大臼齒已蛀牙顆數、D：蛀牙已填補顆數。</p> <p><math>(\text{學生數} \times 4) - (C + D) = \text{分母}</math></p> <p>110 學年度已完成顆數、111 學年度完成顆數。</p> <p><math>(110 \text{ 顆數} + 111 \text{ 顆數}) / (\text{學生數} \times 4) - (C + D) = \text{完成}\%</math></p> <p>111 小四人數：39 人</p> <p>四年級健康檢查～牙醫師檢查註記、只要有曾經窩溝一顆、就算完成、護理師要記得 KEY 入</p> <p><b>B 算法窩溝封填成效百分比計算：舉例-</b></p> <p>1、學生數*4 顆（每人有 4 顆第一大臼齒）</p> <p>2、扣除已蛀牙顆數（包括已填補顆數）=分母</p> <p>3、已完成窩溝顆數/可窩溝總顆數=完成%</p> <p>* 一年級窩溝%計算例：</p> <p>一年級學生數 100 人*4=400 顆</p> <p>扣除已蛀 80 顆、已填補 26 顆＝實際分母為 294 顆</p> <p>一年級窩溝顆數 66 顆</p> <p><b>111 學年度窩溝共 108 顆/294 顆=完成 36.73%</b></p> <p>* 二年級窩溝%計算例：</p> <p>二年級學生數 120 人*4=480 顆</p> <p>扣除已蛀 44 顆已填補 112 顆＝實際分母為 324 顆</p> <p><b>109 學年度一年級時已窩溝 66 顆</b></p> <p><b>110 學年度升二年級又窩溝 89 顆共 66+89=155 顆</b></p> <p><b>111 學年度窩溝%=155/324 顆=完成 47.84%</b></p> <p>注意：一年級許多第一大臼齒尚未萌出、無法完成窩溝，更無法達成窩溝 100%之成效</p> <p>4. 學生午餐後搭配&gt;1000 含氟牙膏潔牙率%。國小：66.67%</p> <p>5. 學生睡前潔牙率%。國小：100%</p> <p>6. 高年級以上每日至少使用一次牙線潔牙率%。國小：83.33%</p>	<p>二年級 A 30 %</p> <p>四年級 A 41 %</p> <p>二年級之窩溝%，需加上 一年級已窩溝完成之顆數</p> <p>二年級預期成效為 110 一年級完成窩溝%+1%</p> <p>4、國小：80%</p> <p>5、國小：100%</p> <p>6、國小：90%</p>
--	---

	<p>7. 在校不吃零食率%。國小：58.33%</p> <p>8. 在校不喝含糖飲料率%。國小：58.33%</p> <p>9. 含氟漱口水使用率（國小）:100%</p> <p>10. 學生早餐後潔牙率%。國小：50%</p> <p>11. 學生午餐餐後潔牙率%。國小：100%</p> <p>12. 學生使用貝氏刷牙法比率%。國小：100%</p> <p>13. 高齲齒個案管理% 高齲齒：11 顆列管，100%。</p> <p>個案管理：</p> <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>110-1</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>11</td></tr><tr><td>110-2</td><td>5</td><td>3</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td>11</td></tr></table> <p>國小：11 人/11 人= 100%</p>	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	5	3	3	0	0	0	11	110-2	5	3	3	0	0	0	11	<p>7、國小：80%</p> <p>8、國小：80%</p> <p>9、國小：100%</p> <p>10、國小：50%</p> <p>11、國小：100%</p> <p>12、國小：100%</p> <p>13、國小：11 人/11 人=100%</p> <p>%</p> <p>填寫時要扣除 110 已畢業年級未就醫之學生人數。</p>
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
110-1	5	3	3	0	0	0	11																			
110-2	5	3	3	0	0	0	11																			
健康 體位	<p>1. 體位過輕率。國小：110-1:16.7%，110-2:02.21%</p> <p>2. 體位適中率。國小：110-1:63.9%，110-2:72.30%</p> <p>3. 體位過重率。國小：110-1:10.0%，110-2:09.36%</p> <p>4. 體位肥胖率。國小：110-1:16.7%，110-2:16.00%</p> <p>5. 每天吃早餐達成率%。國小：90%</p> <p>6. 學生符合 85210 原則達成率（以下分述）：國小 85110</p> <p>（1）學生每天睡足 8 小時達成率%。國小：80%</p> <p>（2）學生每天午餐理想蔬菜量（1 拳半）達成率%。 國小： 93.33%</p> <p>（3）每天 3C 產品使用時間少於 2 小時平均達成率%。</p> <p>（國小少於 1 小時）國小：35.71%</p> <p>（4）學生每天累積 60 分鐘身體活動量達成率(420 分/週)</p> <p>國小：53.33%</p> <p>（5）學生喝足白開水目標平均達成率%：國小：86.67%</p> <p>（每日喝足白開水、體重每公斤*30CC）。</p> <p>（6）在校零含糖飲料%（與口腔保健第 8 點相同）。國小：61.11%</p> <p>（7）體位不良個案管理%</p> <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>110-1</td><td>7</td><td>4</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>37</td></tr><tr><td>110-2</td><td>7</td><td>4</td><td>7</td><td>6</td><td>7</td><td>6</td><td>37</td></tr></table> <p>國小：37 人/ 37 人= 100 %</p>	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	7	4	7	6	7	6	37	110-2	7	4	7	6	7	6	37	<p>1、國小：16.2%</p> <p>2、國小：64.9%</p> <p>3、國小：09.5%</p> <p>4、國小：16.2%</p> <p>5、國小：91.1%</p> <p>6-1、國小：81.1%</p> <p>6-2、國小：94.3%</p> <p>6-3、國小：36.7%</p> <p>6-4、國小：54.33%</p> <p>6-5、國小：87.67%</p> <p>6-6、國小：62.11%</p> <p>6-7、國小：31 人/31 人=100%</p> <p>%</p> <p>填寫時要扣除 110 已畢業年級未就醫之學生人數。</p>
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
110-1	7	4	7	6	7	6	37																			
110-2	7	4	7	6	7	6	37																			
菸檳 防制	<p>1. 學生紙菸吸菸率%(及吸菸學生人數)。國小：0%/0 人</p> <p>2. 學生使用電子煙人數及使用率%。國小：0%/ 0 人</p>	<p>1、國小：0% / 0 人</p>																								

	<p>【學生過去 30 天曾經使用電子煙人數】 / 【學生總人數】×100%</p> <p>3. 辦理菸害教育宣導至少一場次。國小：二場次</p> <p>4. 校園二手菸曝露率%。國小：5.55%</p> <p>【過去7 日在校時有人在面前吸菸的學生數】/ 【學生總人數】×100%</p> <p>（包括可能是訪客、來賓、民眾等、也包含電子煙）</p> <p>5. 吸菸學生參與戒菸教育率%。國小：無學生吸菸。</p> <p>【吸菸學生參與戒菸人數】 / 【吸菸學生人數】×100%， 若 0 人吸菸～寫無學生吸菸</p> <p>6. 菸癮入班衛教種子師資培訓人數。國小：1 人</p> <p>【曾參加衛生局、世界和平婦女會等單位培訓人數】</p> <p>7. 學生嚼食檳榔率%（及嚼食檳榔學生人數）。國小：0%/0 人</p> <p>【學生過去30 天曾經嚼食檳榔人數】 / 【學生總人數】×100%</p> <p>8. 辦理檳榔危害健康教育宣導至少一場次。國小：一場次。</p> <p>9. 嚼檳學生參與戒檳教育率%。國小：無學生嚼食檳榔。</p> <p>【過去一年中，在學校曾經上過有關檳榔危害健康課程人數】 / 【學生總人數】×100%，若 0 人嚼檳～寫無學生嚼食檳榔。</p>	<p>2、國小：0% / 0 人</p> <p>3、國小：二場次</p> <p>4、國小：0%</p> <p>5、國小：無學生吸菸</p> <p>6、國小：1 人</p> <p>7、國小：0%/0 人</p> <p>8、國小：一場次</p> <p>9、國小：無學生嚼食檳榔</p>																								
全民 健保  (含正確 用藥)	<p>1. 對全民健保有正確認知比率。國小：42.22%</p> <p>【平均每人答對題數】 / 【總題數(5 題)】×100%</p> <p>2. 珍惜全民健保行為比率。國小：42.59%</p> <p>【「經常」或「總是」珍惜健保行為的人數】 / 【學生總人數】× 100%</p> <p>3. 正確使用分級醫療。國小：70%</p> <p>4. 避免重複就醫。國小：80%</p> <p>5. 避免過度取藥。國小：85%</p> <p>6. 向家人朋友說明全民健保的優點。國小：77%</p> <p>9. 遵醫囑服藥率。國小：89%</p> <p>10. 使用藥品前看清藥袋、藥盒標示%。國小：84%</p> <p>11. 不過量使用止痛藥比率。國小：89%</p> <p>12. 特殊疾病個案管理比率。國小：100%</p> <p>應管理人數：5， 實際管理人數：5，管理 100%。</p> <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>110-1</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td></tr><tr><td>110-2</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>5</td></tr></table>	年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計	110-1	0	1	1	1	0	1	5	110-2	0	1	1	1	0	1	5	<p>1、國小：43.22%</p> <p>2、國小：43.59%</p> <p>3、國小：71%</p> <p>4、國小：81%</p> <p>5. 國小：86%</p> <p>8. 國小：78%</p> <p>9. 國小：90%</p> <p>10. 國小：85%</p> <p>11. 國小：90%</p> <p>12. 國小：100%</p> <p>應管理人數：4</p> <p>實際管理人數：4</p> <p>管理 100%</p> <p>填寫時要扣除 110 已畢業 年級未就醫之學生人數。</p>
年級/ 人數	一	二	三	四	五	六	合計																			
110-1	0	1	1	1	0	1	5																			
110-2	0	1	1	1	0	1	5																			

性教育 (含愛 滋病防 治)	1. 性知識正確率%。國小：5.55% 2. 性態度正向率%。國小：83.33% 3. 接納愛滋感染者比率%。國小：72.77% 4. 危險知覺比率%。國小：50% 5. 拒絕性行為效能比率%。國小：55.5%	1、國小：6.55% 2、國小：84.33% 3、國小：73.77% 4、國小：51% 5、國小：56.5%
藥物 濫用 防制	1. 辦理藥物濫用防制宣導至少 1 場次。國小：2 場	1、國小：2 場。
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。國小：100% 2. 教職員參加 CPR+AED 教育訓練課程比率。國小：70% 3. 成立急救（衛生）隊培訓學生人數。國小：28 人 4. 辦理學校職業安全工作宣導:2 場次。 5. 學校通過 AED 安心場所認證。 認證日期：109 年 11 月 11 日，有效日期：112 年 11 月 11 日。	1、國小：100% 2、國小：70% 3、國小：28 人 4、國小：2 場次 5、有效日期： 112 年 11 月 11 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：11 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。國小：20 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. 心理健康知識率%。國小：83.33% 7. 心理健康正向態度率%。國小：66.66% 8. 心理健康自我效能率%。國小：74.44% 9. 健康生活品質指標平均%。國小：79.44% 1. 正向心理健康指標平均%。國小：87.5%	1、國小：11 場次 2、國小：1 場次 3、國小：20 場次 4、國小：2 場次 5、國小：1 場次 6. 國小：84.33% 7. 國小：67.66% 8. 國小：75.44% 9. 國小：80.44% 10. 國小：88.5%
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：100%。	1. 國小：1 場次 2. 國小：100%

#### 拾壹、經費概算表：

項目	單位	單價	數量	金額	說明(用途)
健康體位教材用具	次	4,000	1	4,000	健康體位教材用具
健康促進活動材料費	次	2,000	1	2,000	健康促進活動材料費
合計	6,000元整				

承辦人：

護理師：

單位主管：

主計：

校長：

## 附件一

### 一、計畫格式

文字字型為標楷體、14 號大小，行距為固定行高、22pt、上下左右各 2cm。

### 二、計畫經費編列

1. 一般學校提報健康促進學校推動計畫補助款最高補助上限6,000元(納入年度預算)。
2. 增能工作坊學校提報健康促進學校推動計畫補助款最高補助上限2萬元(上學期4,000元+下學期1萬元+6,000元已納入年度基金預算)。
3. 總召集中心及中心學校提報健康促進學校推動計畫補助款最高補助上限6萬元(上學期2萬+下學期3萬4,000元+6,000元已納入年度基金預算)。
4. 示範學校提報健康促進學校推動計畫補助款最高補助上限5萬元(上學期2萬+下學期2萬4,000元+6,000元已納入年度基金預算)。
5. 補助項目：請參考支用項目說明，不足款及其他項目由學校自籌。
6. 111學年度各議題宣導講座或活動至少各辦理1場次（包括視訊）

### 三、111 學年度全市學校成效預期具體指標

#### (一) 部訂指標項目

議題	指標名稱	預期成效	定義	收集方式及工具
視力保健	全體裸視視力不良率	下降 1%	1. 裸視篩檢受檢學生：係指能接受視力篩檢者。 2. 裸視篩檢視力不良學生：係指裸視篩檢結果，受檢學生的裸眼視力任一眼 $\leq 0.8$ 者。 3. 全體裸視視力不良率 = $\frac{\text{裸視篩檢視力不良學生數}}{\text{裸視篩檢受檢學生數}} \times 100\%$	1. 學校以 E 字視力表進行視力篩檢之結果。 2. 教育部學生健康資訊管理系統資料。 3. 每學期需進行篩檢一次
	裸視篩檢視力不良惡化率	下降 1%	裸視篩檢視力不良惡化率 = 『本年度二至六年級個別之裸視視力不良率』分別減去『上年度一至五年級之裸視視力不良率』之平均數	同上
	裸視篩檢視力不良就醫複檢率（簡稱複檢率）	增加 1%	1. 裸視篩檢視力不良就醫複檢學生：係指裸視篩檢視力不良學生至眼科醫師處複檢者。 2. 裸視篩檢視力不良就醫複檢率 =	1. 資料搜集工具為「裸視篩檢視力不良就醫通知單」。 2. 學生取得寒暑假就

			【裸視篩檢視力不良有就醫複檢的學生人數 / 裸視篩檢視力不良學生人數】×100%。	醫紀錄或是學校視力檢查前後一個月之就醫紀錄可做為複診紀錄。
	定期就醫追蹤率	增加 1%	定期就醫追蹤=【定期就醫追蹤學生人數 / 視力異常學生人數】×100%	學校衛生護理人員輔導定期回診矯治狀況，統計時需當學期至少完成一次就醫追蹤。
口腔保健	學生未治療齲齒率	下降 1%	一、四、七年級【受檢學生未治療齲齒人數】/【受檢人數】×100%	健檢資料
	學生複檢齲齒診治率	增加 1%	一、四、七年級【至合格牙科醫療院所就診的學生人數】/【經口腔診斷檢查結果為齲齒的學生人數】×100%	學校調查
	低年級學生第一大白齒窩溝封填施作率（國小）	增加 1%	低年級已達第一大白齒施作標準之學童『有施作第一大白齒窩溝封填人數』/『符合標準學生人數』×100%	健檢資料
健康體位	學生體位過輕率	下降 0.5%	【體位過輕學生數】/【受檢人數】×100%	健檢資料 （可配合健康自主管理網七小福問卷，配合醫師追蹤需求，每學年追蹤 2-3 次）
	學生體位適中率	增加 1.0%	【體位適中學生數】/【受檢人數】×100%	
	學生體位過重率	下降 0.5%	【體位過重學生數】/【受檢人數】×100%	
	學生體位超重率	下降 0.5%	【體位超重學生數】/【受檢人數】×100%	
菸檳防制	無菸校園率	100%	無菸校園：指校內全面禁菸，不論教職員工生或是家長、廠商、社區民眾，進入校園皆不可吸菸。 無菸校園率【無菸校園數】/【學校總數】×100%	全市調查，國小、國中、高中職分別計算
	無檳校園率	100%	無檳校園：指校內全面禁檳，不論教職員工生或是家長、廠商、社區民眾，進入校園皆不可嚼食檳榔。 無檳校園率【無檳校園數】/【學校總數】×100%	全市調查，國小、國中、高中職分別計算

(二) 地方特色指標項目

議題	指標名稱	預期成效	定義	收集方式	收集工具
視力保健	規律用眼3010達成率（國中小）	增加1%	【本學年度參與護眼行動之教學活動並能實踐規律用眼(3010)人數】/【全校總人數】×100%	1. 設計「太陽日記卡」貼在聯絡簿上每天自行記錄一週用眼與戶外活動行為，由學生自填，導師和家長查核真實性並指導計分。 2. 學校須設計對應之宣導活動及督促、獎勵措施。 3. 融入教學計畫及生活教育常規作息中加以宣導。 4. 以抽樣對象之記錄結果做前後測比較。	1.太陽日記卡，計算方式詳見使用說明。 2.訪視委員現場查核
	天天戶外活動120（國中、小）	增加1%	【本學年度每天戶外活動（每節下課走出去+課程戶外化+課後戶外活動）時間達到120分鐘之人數】/【學生總人數】×100%	1. 發動班級導師指導學生以班級自治方式互相提醒護眼行動。 2. 設計「太陽日記卡」貼在聯絡簿上每天自行記錄一週用眼與戶外活動行為，由學生自填，導師和家長查核真實性並指導計分。	太陽日記卡
	下課淨空率	增加1%	1.課間下課時間落實下課教室淨空，鼓勵學童戶外活動，如雨天也可鼓勵至走廊玄關，減少近距離用眼，增加戶外活動時間，防護事項如上。 2.【每節下課教室有90%以上的學童至教室外的班級數】/【行動研究班級數】×100%	教師於下課時間，鼓勵學童至教室外活動，並可關門關燈節能減碳，建議戶外活動場所輪值教師於觀察學童活動情形，並以注意事項予以輔導。	1.太陽日記卡，計算方式詳見使用說明。 2.訪視委員現場查核
	3C小於1達成率～國小 3C小於2達成率～國中高中職	增加1%	根據衛生福利部國民健康署建議3C產品加註警語行政指導原則：未滿2歲幼兒不看螢幕，2歲以上每天看螢幕不要超過1小時。	以太陽日記卡的下方兩題問題請家長協助學童作答。	太陽日記卡，計算方式詳見使用說明。
	高度近視個案管理	增加1%	【高度近視接受管理之學生數】/【全校近視高度近	藉由視力不良複診單回條醫師診診斷為近	視力不良複診單、個案管

	達成率		視學生總人數】×100%	視，並註明屈光度數之資料。	理資料
	高危險群體個案管理達成率	增加1%	【高危險群接受管理之學生數】/【全校近視高危險群學生總人數】×100%	藉由視力不良複診單回條醫師診斷為近視，並註明屈光度數之資料。	視力不良複診單、個案管理資料
	未就醫追蹤關懷達成率	增加1%	【指導未就醫之視力不良學生數】/【視力不良未就醫學生總人數】×100%	1. 未繳回複診單或是逕自非眼科醫師確診的複診單為分母。 2. 接受高度近視影片或相關衛生教育單張宣導之學生為分子。	學校指導紀錄
	高危險群衛生教育宣導達成率	增加1%	每學期應針對長效散瞳劑與角膜塑型片使用之學童或家長進行至少一次衛生教育宣導	1. 衛生教育宣導應以學童或家長為主。 2. 必要時應針對學校老師進行近視控制與治療之教育需導。	學校活動紀錄
口腔保健	學生午餐餐後搭配含氟牙膏(超過1000ppm)潔牙比率	增加1%	【學生午餐餐後潔牙人數】/【學生總人數】	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	學生睡前潔牙比率	增加1%	【睡前潔牙之學生數】/【學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	國小高年級以上學生每日至少使用一次牙線比率	增加1%	【國小高年級以上學生每天使用至少一次牙線之學生數】/【國小高年級以上學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	學生在校不吃零食比率	增加1%	【學生在學校不吃零食之學生數】/【學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	學生在校不喝含糖飲料比率	增加1%	【學生在學校不喝含糖飲料之學生數】/【學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	學生每日平均刷牙次數	3次以上	【學生每日刷牙次數總數】/【學生總人數】	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統口腔保健問卷
	學生使用貝氏刷牙	增加1%	【學生使用貝氏刷牙法刷牙人數】/【學生總人	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系

	法比率		數】		統口腔保健 問卷
健康 體位	學生喝足 白開水目 標平均達 成率	增加 1 %	【達到每天多喝水(每天喝 足體重*30cc 的白開水)目 標之學生數】/【學生總人 數】×100%	1.一、二年級：運用快 樂長高變聰明魔法 集點卡每天登錄一 次，三個月養成習 慣後，每週登錄一 次，或計畫前後(避 開考試週)追蹤一 次。 2.三年級以上：運用 健康自主管理網七 小福及新北市健促 網路問卷系統。	1.快樂長高 變聰明魔法 集點卡 2.可配合健 康自主管理 網七小福進 行追蹤
	學生睡足8 小時比 率	增加 1 %	【達到每天睡足 8 小時目 標之學生數】/【學生 總 人數】×100%	同上	同上
	學生目標 身體活動 量平均達 成率	增加 1 %	一般學生： 【達到每週累積 420 分鐘 身體活動量目標之學生數】 /【學生總人數】×100% 過重、肥胖學生： 【達到每週累積 420 分鐘 身體活動量目標之學生 數】/【學生總人數】×100 %	同上	1.快樂長高 變聰明魔法 集點卡 2.可配合健 康自主管理 網七小福進 行追蹤進行 追蹤
	學生在校 午餐理想 蔬菜量(1 拳半)達 成率	增加 1 %	【達到每天在校午餐蔬菜 一拳半目標之學生數】/ 【學生總人數】×100%	同上	1.快樂長高 變聰明魔法 集點卡 2.可配合健 康自主管理 網七小福進 行追蹤
	學生限制 看銀幕久 坐時間目 標平均達 成率：國小 3C 每天少 於 1 小時、 國高中職 3C 每天少 於 2 小時	增加 1 %	【達到每天國小 3C 每天少 於 1 小時、國高中職 3C 每 天少於 2 小時目標之學生 數】/【學生總人數】×100 %	同上	同上
	學生每天 吃早餐達 成率	增加 1 %	【達到每天吃早餐目標之 學生數】/【學生總人數】 ×100%	同上	同上
菸檳	學生吸菸 率	下降 至 0%	【學生過去 30 天曾經紙菸 吸菸人數】/【學生總人數】 ×100%	新北市健促網路問卷 系統填答	新北市健促 網路問卷系 統菸檳害防 制問卷

防制	學生電子煙使用率	下降至 0%	【學生過去 30 天曾經使用電子煙人數】/【學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統菸檳害防制問卷
	校園二手菸暴露率	下降至 0%	【過去 7 日在校時有人在面前吸菸的學生數】/【學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統菸檳害防制問卷
	吸菸學生參與戒菸率	100%	參與戒菸：指「吸菸學生」曾參加學校戒菸班、戒菸輔導，或參加校外醫療院所、衛生單位辦理之戒菸教育活動（含戒菸班、戒菸專線、戒菸門診、戒菸網站等） 【吸菸學生參與戒菸人數】/【吸菸學生人數】×100%	學校調查	
	學生嚼食檳榔率	下降至 0%	【學生過去 30 天曾經嚼食檳榔人數】/【學生總人數】×100%	委請班級導師使用協助調查班級嚼檳狀況，並由學校彙整後，填寫全校嚼檳情形統計表。	1. 學校嚼檳調查表。 2. 全校嚼檳情形統計表。 3. HPS 檳榔防制問卷
全民健保	對全民健保有正確認知比率	增加 1 %	【平均每人答對題數】/【總題數(5 題)】*100%	新北市健促網路問卷系統填答	全民健保問卷
	珍惜全民健保行為比率	增加 1 %	【回答「經常」或「總是」珍惜健保行為的人數】/【學生總人數】*100%	新北市健促網路問卷系統填答	全民健保問卷
性教育 〈含愛滋病防治教育〉	性知識正確率	增加 1 %	【性知識滿分的學生人數】/【受測學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	性教育問卷
	性態度正向率	增加 1 %	【性態度總平均達 3.5 之人數】/【受測學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	性教育問卷
	接納愛滋感染者比率	增加 1 %	以選擇「我願意和感染愛滋病毒的人一起上學」中「同意+非常同意」者	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統性教育問卷
	危險知覺比率	增加 1 %	【勾選「同意」與「非常同意」的人數】/【受測學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統性教育問卷
	拒絕性行為效能比率	增加 1 %	【勾選「100%能做到」的人數】/【受測學生總人數】×100%	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統性教育問卷

	負責任的 性行為 (高中職)	增加 1 %	延後第一次性行為發生時間(高中職):【曾發生性行為者第一次發生性行為時年齡平均值】	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統性教育問卷
		增加 1 %	增加性行為過程中防護措施使用次數(高中職):【曾發生性行為者在發生性行為時,每次全程正確使用保險套人數】 / 【曾發生性行為人數】 $\times 100\%$		
正確 用藥	遵醫囑服藥率	增加 1 %	【遵醫囑服藥人數】 / 【學生總人數】 $\times 100\%$	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統正確用藥問卷
	不過量使用止痛藥比率	增加 1 %	【不過量使用止痛藥人數】 / 【學生總人數】 $\times 100\%$	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統正確用藥問卷
	使用藥品前看清藥袋、藥盒標示比率	增加 1 %	【使用藥品前看清藥袋、藥盒標示人數】 / 【學生總人數】 $\times 100\%$	新北市健促網路問卷系統填答	新北市健促網路問卷系統正確用藥問卷