健康促進學校

學校衛生工作指引 第六版

School Health Guideline

健康促進學校

學校衛生工作指引第六版

School Health Guideline

教育部

目錄

司長序 1

作者 5

前言 7

第一章　健康體位 11

國民小學健康體位實施計畫 11

國民中學健康體位實施計畫 27

高級中等學校健康體位實施計畫 43

大專校院健康體位實施計畫 76

第二章　成癮物質防制2-1菸害防制 93

國民小學菸害防制實施計畫 93

國民中學菸害防制實施計畫 107

高級中等學校菸害防制實施計畫 122

大專校院菸害防制實施計畫 136

第二章　成癮物質防制 2-2 檳榔防制 154

國民小學檳榔防制實施計畫 154

國民中學檳榔防制實施計畫 168

高級中等學校檳榔防制實施計畫 187

大專校院檳榔防制實施計畫 207

第三章　視力保健 231

國民小學視力保健實施計畫 231

國民中學視力保健實施計畫 251

高級中等學校視力保健實施計畫 267

大專校院視力保健實施計畫 281

第四章　口腔保健 300

國民小學口腔保健實施計畫.....300
國民中學口腔保健實施計畫.....326
高級中等學校口腔保健實施計畫.....343
大專校院口腔保健實施計畫.....358

第五章　全民健保（含正確用藥）..... 379

國民小學全民健保（含正確用藥）實施計畫.....379
國民中學全民健保（含正確用藥）實施計畫.....410
高級中等學校全民健保（含正確用藥）實施計畫.....428

第六章　傳染病防治 439

國民小學傳染病防治實施計畫.....439
國民中學傳染病防治實施計畫.....457
高級中等學校傳染病防治實施計畫.....484
大專校院傳染病防治實施計畫.....510

第七章　緊急傷病處理及急救訓練.....531

國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫.....531
國民中學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫.....549
高級中等學校緊急傷病處理及急救訓練實施計畫.....563
大專校院緊急傷病處理與急救訓練實施計畫.....579

第八章　心理健康促進.....599

國民小學心理健康促進實施計畫.....599
國民中學心理健康促進實施計畫.....619
高級中等學校心理健康促進實施計畫.....641
大專校院心理健康促進實施計畫.....664

第九章　性教育 689

國民小學性教育實施計畫.....689
國民中學性教育實施計畫.....713
高級中等學校性教育實施計畫.....746
大專校院性教育實施計畫.....770

第十章　懷孕學生衛生教育..... 786

國民小學懷孕學生衛生教育實施計畫.....786
國民中學學生懷孕衛生教育實施計畫.....803
高級中等學校懷孕學生衛生教育實施計畫.....834
大專校院懷孕學生衛生教育實施計畫.....851

第十一章　校園暴力防治..... 865

國民小學校園暴力防治實施計畫.....865
國民中學校園暴力防治實施計畫.....893
高級中等學校校園暴力防治實施計畫.....910
大專校院校園暴力防治實施計畫.....923

表目錄

第一章健康體位

國民小學健康體位實施計畫

表 2-1 ○學年度○國小健康體位健康促進計畫 SWOT 分析表 ·····12
表 4-1 學校衛生政策表 ·····15
表 4-2 學校物質環境策略表 ·····16
表 4-3 學校社會環境策略表 ·····17
表 4-4 健康教學與活動策略表 ·····18
表 4-5 社區關係策略表 ·····19
表 4-6 健康服務策略表 ·····20
表 5-1 ○學年度○國小健康體位健康促進計畫工作進度甘特圖 ·····21
表 6-1 ○學年度○國小健康體位健康促進計畫人力配置 ·····22
表 7-1 ○學年度○國小健康體位健康促進計畫經費概算 ·····24

國民中學健康體位實施計畫

表 2-1 ○校與○市、全國之體位四分類之比率 (%) 統計比較表 ·····27
表 2-2 ○校學生促進健康體位行為指標達成率 (%) 比較表 ·····28
表 2-3 依據六大範疇對本校進行的 ＳＷＯＴ 分析 ·····29
表 4-1 國中階段生活技能融入健康體位教學（舉隅）·····34
表 5-1 健康促進計畫實施項目與進度（甘特圖） ·····38
表 6-1 健康體位健康促進計畫工作小組成員與職責表 ·····39
表 7-1 健康體位健促計畫概算表 ·····40
表 8-1 健康體位工作項目執行情況自評表（舉隅）·····40
表 8-2 健康體位計畫具體目標達成情況檢視表（舉隅）·····41

高級中等學校健康體位實施計畫

表 2-1 ○學校體位分析表 ·····44
表 2-2 ○學年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫 ＳＷＯＴ 分析表 ··45
表 5-1 健康體位計畫○年度預定進度甘特圖 ·····63
表 6-1 健康體位計畫人力配置 ·····66
表 7-1 健康體位計畫經費概算 ·····68
表 8-1 健康體位計畫工作項目檢核表 ·····69

大專校院健康體位實施計畫

表 2-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析 ·····77
表 5-1 ○年度預定進度甘特圖 ·····87
表 6-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫人力配置 ·····88
表 7-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費列表 ·····89

第二章 成癮物質防制 2-1 菸害防制

國民小學菸害防制實施計畫

表 2-1 菸害防制實施計畫 SWOT 分析 ·····94
表 5-1 菸害防制計畫預定進度甘特圖 ·····100
表 6-1 人員配置表 ·····101
表 7-1 經費概算表 ·····102
表 8-1 菸害防制計畫檢核表 ·····103

國民中學菸害防制實施計畫

表 2-1 菸害防制實施計畫 SWOT 分析 ·····109
表 5-1 菸害防制計畫預定進度甘特圖 ·····116
表 6-1 人員配置表 ·····117
表 7-1 經費概算表 ·····118
表 8-1 健康教學與活動該項目 ·····118

高級中等學校菸害防制實施計畫

表 2-1 六大範疇背景 SWOT 分析 ·····124
表 5-1 計畫進度甘特圖 ·····130
表 6-1 人力配置表 ·····131
表 7-1 經費編列表 ·····132
表 8-1 菸害防制議題檢核表 ·····133

大專校院菸害防制實施計畫

表 2-1 六大範疇背景 SWOT 分析 ·····139
表 5-1 進度甘特圖 ·····149
表 6-1 人力配置表 ·····149
表 7-1 經費編列表 ·····150
表 8-1 檢核評估表 ·····151

第二章 成癮物質防制 2-2 檳榔防制

國民小學檳榔防制實施計畫

表 2-1 學校檳榔防制的 SWOT 分析表 ·····155
表 4-1 學校檳榔防制的實施策略表 ·····159
表 5-1 學校辦理檳榔防制計畫之實施步驟及進度（甘特圖） ·····161
表 6-1 學校辦理檳榔防制計畫之人力配置表·····162
表 7-1 學校辦理檳榔防制計畫之經費概算 ·····163
表 8-1 ○國民小學檳榔防制教案 ·····164

國民中學檳榔防制實施計畫

表 2-1 ○學年度○國民中學 檳榔防制實施計畫 ＳＷＯＴ 分析表 ……170
表 5-1 ○學年度○國民中學檳榔防制實施計畫工作進度甘特圖 ……176
表 6-1 人力配置表 ……178
表 7-1 國民中學檳榔防制實施計畫 經費概算表（單位：新臺幣）……180
表 8-1 檳榔防制過程評價檢視要點 ……181

高級中等學校檳榔防制實施計畫

表 2-1 六大範疇背景 SWOT 分析 ……189
表 5-1 實施步驟與進度表 ……196
表 6-1 人力配置表 ……198
表 7-1 經費概算表 ……199
表 8-1 檳榔防制工作自評檢核表 ……200

大專校院檳榔防制實施計畫

表 2-1 大專校院校園防檳 SWOT 分析 ……212
表 5-1 甘特圖 ……224
表 6-1 人力配置表 ……225
表 7-1 經費編列表 ……226
表 8-1 前測得分百分比 ……228

第三章 視力保健

國民小學視力保健實施計畫

表 1-1 健康補給站—110 學年度全國國小各年級視力不良率統計表 ……231
表 1-2 健康補給站—臺灣地區國小學童近 10 年來的視力不良率統計表…231
表 2-1 健康補給站—○校○學年度至○學年度整體視力不良率統計表…232
表 2-2 健康補給站—視力保健 ＳＷＯＴ 分析表 ……233
表 5-1 健康方程式—視力保健工作預定進度甘特圖 ……238
表 5-2 健康方程式—視力保健實施重點、實施方式、實施時間、負責單位…241

國民中學視力保健實施計畫

表 2-1 六大範疇背景 SWOT 分析表 ……253
表 5-1 ○年度視力健康促進推展計畫 ……260
表 6-1 人力配置 ……261
表 7-1 視力保健計畫經費概算 ……263
表 8-1 國民中學視力保健計畫工作檢核表 ……264

高級中等學校視力保健實施計畫

表 1-1 2022 年全國高級中等學校學生裸視視力不良率 ·····269
表 2-1 六大範疇背景 SWOT 分析 ·····270
表 5-1 甘特圖 ·····275
表 6-1 視力保健分工及人力配置一覽表 ·····275
表 7-1 視力保健經費編列表 ·····276
表 8-1 視力保健議題檢核表 ·····277

大專校院視力保健實施計畫

表 2-1 視力保健實施計畫 SWOT 分析 ·····283
表 5-1 視力保健實施計畫甘特圖 ·····289
表 6-1 視力保健實施計畫參與成員及工作屬性分配表·····290
表 7-1 視力保健實施計畫經費需求表 ·····291
表 8-1 視力保健工作檢核表 ·····292

第四章 口腔保健

國民小學口腔保健實施計畫

表 2-1 109 學年度○國小學生健康資訊系統健康指標一覽表 ·····301
表 2-2 ○國小各年級初檢齲齒率變化一覽表 ·····302
表 2-3 ○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表 ·····302
表 5-1 ○學年度○國小口腔保健計畫工作進度甘特圖·····312
表 6-1 口腔保健計畫人力配置 ·····312
表 7-1 經費概算表 ·····313

國民中學口腔保健實施計畫

表 2-1 108~110 學年度待矯治齲齒率統計表 ·····327
表 2-2 110 學年度口腔保健統計資料 ·····328
表 2-3 SWOT 分析表·····328
表 4-1 實施策略表 ·····334
表 5-1 實施步驟及進度（含甘特圖）·····337
表 6-1 學校衛生委員會組織表 ·····337
表 7-1 經費概算表 ·····340
表 8-1 過程評價表 ·····341

高級中等學校口腔保健實施計畫

表 2-1 108-110 學年度高一新生未治療齲齒率比較表 ·····345
表 2-2 108-110 學年度○市與學校高一新生未治療齲齒率比較表 (%) ··345
表 2-3 108-110 學年度○市○高中新生口腔檢查主要異常項目比率
分析表（不含齲齒）(%) ·····345

表 2-4 ○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表 ·····346
表 5-1 ○學年度口腔保健工作預定進度甘特圖 ·····351
表 6-1 推動口腔保健計畫工作分配表 ·····352
表 7-1 ○年度口腔保健計畫經費概算表 ·····353
表 8-1 口腔保健計畫工作檢核表 ·····354

大專校院口腔保健實施計畫

表 1-1 107 到 109 學年度校內與全國新生體檢口腔檢查率 ·····359
表 2-1 健康促進學校六大範疇 ＳＷＯＴ 分析表 ·····360
表 3-1 總體目標表 ·····362
表 5-1 甘特圖 ·····370
表 6-1 人力配置表 ·····371
表 7-1 經費概算表 ·····373

第五章 全民健保（含正確用藥）

國民小學全民健保（含正確用藥）實施計畫

表 2-1 全民健保（含正確用藥）議題推動之 SWOT 分析表 ·····382
表 5-1 全民健保（含正確用藥）計畫○年度預定進度甘特圖 ·····388
表 6-1 全民健保（含正確用藥）計畫學校工作小組職掌 ·····390
表 7-1 全民健保（含正確用藥）計畫經費概算表 ·····391
表 8-1 全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表·····393

國民中學全民健保(含正確用藥)實施計畫

表 2-1 以六大範疇及全民健保（含正確用藥）議題進行 SWOT 分析 ···412
表 5-1 ○學年度○國中全民健保（含正確用藥）計畫工作進度甘特圖 ··419
表 6-1 全民健保（含正確用藥）工作小組職掌 ·····421
表 7-1 全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表 ·····423

高級中等學校全民健保(含正確用藥)實施計畫

表 2-1 SWOT 分析 ·····431
表 5-1 甘特圖 ·····433
表 6-1 組織成員執掌表 ·····434
表 7-1 總經費概算表 ·····435
表 8-1 全民健保（含正確用藥）計畫檢核表 ·····436

第六章 傳染病防治

國民小學傳染病防治實施計畫

表 2-1 ○學年度○國小傳染病防治計畫以六大範疇進行 ＳＷＯＴ 分析 · 441
表 5-1 ○學年度○國小傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖 ·····448
表 6-1 人力配置 ·····450

表 7-1 傳染病防治計畫經費概算表 ·····452
表 8-1 傳染病防治計畫工作檢核表 ·····452

國民中學傳染病防治實施計畫

表 1-1 傳染病傳播途徑 ·····457
表 2-1 ○學年度校園傳染病防治計畫 SWOT 分析表 ·····460
表 4-1 ○國中教職員工生健康自主管理體溫紀錄表 ·····470
表 4-2 ○國中教室環境消毒標準作業流程 ·····471
表 4-3 體溫異常通知單 ·····474
表 5-1 校園傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖 ·····475
表 6-1 ○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表 ·····475
表 7-1 ○學年度校園傳染病防治計畫經費概算 ·····478
表 8-1 ○學年度校園傳染病防治計畫工作檢核表 ·····479

高級中等學校傳染病防治實施計畫

表 1-1 法定傳染病分級與種類 ·····485
表 2-1 ○學年度校園傳染病防治計畫 SWOT 分析表 ·····486
表 4-1 教職員工健康自主管理體溫紀錄表 ·····499
表 4-2 學生健康自主管理體溫紀錄表 ·····500
表 4-3 腸胃道症狀就診通知單 ·····501
表 5-1 校園傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖 ·····502
表 6-1 ○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表 ·····503
表 7-1 ○學年度校園傳染病防治計畫經費概算 ·····506
表 8-1 校園傳染病防治計畫自我檢核表 ·····507

大專校院傳染病防治實施計畫

表 2-1 ○學年度傳染病防治計畫 SWOT 分析 ·····512
表 5-1 實施進度甘特圖 ·····521
表 6-1 人力配置表 ·····522
表 7-1 傳染病防治計畫經費概算表 ·····526
表 8-1 校園傳染病防治自我檢核表 ·····528

第七章 緊急傷病處理及急救訓練

國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

表 2-1 健康促進學校六大層面 SWOT 分析表 ·····534
表 5-1 國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫·····541
表 6-1 教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表 ·····543
表 7-1 經費概算表 ·····545
表 8-1 工作項目實施情形檢核表 ·····546

國民中學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

表 2-1 ○國中緊急傷病處理流程暨急救教育計畫 SWOT 分析表 ·····551
表 5-1 緊急傷病處理流程暨急救教育計畫工作進度甘特圖 ·····554
表 6-1 人力配置 ·····557
表 7-1 經費概算表 ·····559
表 8-1 傷病處理流程和急救教育計畫檢核表 ·····560

高級中等學校緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

表 2-1 ○學年度○高中 SWOT 分析 ·····565
表 5-1 甘特圖 ·····572
表 6-1 校園緊急救護組織分工 ·····573
表 7-1 ○學校校園健康促進經費概算 ·····575
表 8-1 校園緊急傷病處理工作項目檢核表 ·····576

大專校院緊急傷病處理與急救訓練實施計畫

表 2-1 ○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之 SWOT 分析 ·····580

第八章 心理健康促進

國民小學心理健康促進實施計畫

表 2-1 SWOT 分析 ·····600
表 5-1 實施步驟及進度 ·····606
表 6-1 學校衛生委員會人力配置表 ·····609
表 7-1 經費編列表 ·····611
表 8-1 學校衛生政策檢核表 ·····612
表 8-2 學校物質環境檢核表 ·····612
表 8-3 學校社會環境檢核表 ·····613
表 8-4 健康教學與活動檢核表 ·····613
表 8-5 社區關係檢核表 ·····614
表 8-6 健康服務檢核表 ·····614
表 8-7 心理健康促進成效指標檢核表 ·····615

國民中學心理健康促進實施計畫

表 2-1 ○學年度正向心理健康促進計畫 SWOT 分析表 ·····620
表 4-1 ○學年度健康心理促進校本課程設計 ·····623
表 5-1 ○學年度心理健康促進工作預定甘特圖 ·····626
表 6-1 心理健康促進學校計畫分工執掌 ·····628
表 7-1 經費編列表 ·····631
表 8-1 心理健康促進計畫自我檢核表·····631

高級中等學校心理健康促進實施計畫

表 2-1 校內健康促進學校六大範疇 SWOT 分析 ·····643
表 6-1 五正四樂指標內涵與計畫內容連結 ·····652
表 5-1 計畫甘特圖 ·····653
表 6-1 心理健康促進學校計畫人力配置 ·····654
表 7-1 經費概算表 ·····656
表 8-1 心理健康促進實施計畫工作項目檢核表 ·····656

大專校院心理健康促進實施計畫

表 1-1 良好心理健康促進之內涵 ·····665
表 2-1 學校正向心理健康促進整合性概念模式意涵 ·····668
表 4-1 健康教學與輔導活動規劃措施工作內容 ·····677
表 7-1 校園心理健康促進工作項目檢核表 ·····681

第九章 性教育

國民小學性教育實施計畫

表 2-1 ○學年度○國民小學性教育促進計畫 SWOT 分析表 ·····692
表 4-1 學校衛生政策表 ·····695
表 4-2 學校物質環境策略表 ·····696
表 4-3 學校社會環境策略表 ·····697
表 4-4 健康教學與活動策略表 ·····697
表 5-1 ○學年度○國民小學性教育健康促進計畫工作進度甘特圖 ·····701
表 6-1 ○學年度○國民小學性教育健康促進計畫人力配置 ·····703
表 7-1 ○學年度○國民小學性教育健康促進計畫經費概算 ·····704

國民中學性教育實施計畫

表 2-1 ○學年度○國民中學性教育促進計畫 SWOT 分析表 ·····716
表 5-1 ○學年度○國民中學性教育計畫工作進度甘特圖 729
表 6-1 人力配置 ·····730
表 7-1 經費編列表 ·····733
表 8-1 性教育促進工作自評檢核表 ·····735
表 8-2 學生性教育促進學習狀況調查問卷 ·····737

高級中等學校性教育實施計畫

表 2-1 ○技術型高級中等學校 SWOT 分析 ·····748
表 5-1 ○高級中等學校性教育促進計畫甘特圖 ·····754
表 6-1 ○高級中等學校性教育促進計畫人力配置表 ·····756
表 7-1 ○高級中等學校性教育促進工作經費概算表 ·····759

大專校院性教育實施計畫

表 2-1 ○學年度性教育計畫 SWOT 分析 ·····772
表 5-1 性教育工作進度甘特圖 ·····779
表 6-1 性教育計畫人力配置 ·····781
表 7-1 性教育計畫經費概算 ·····782
表 8-1 性教育計畫指定辦理項目檢核表 ·····783

第十章 懷孕學生衛生教育

國民小學懷孕學生衛生教育實施計畫

表 2-1 ○國小月經教育實施計畫 SWOT 分析 ·····787
表 5-1 ○學年度○國小月經教育實施計畫工作預定進度甘特圖 ·····793
表 6-1 ○學校校園月經教育計畫人力配置 ·····794
表 7-1 ○學校月經教育計畫經費概算 ·····795

國民中學學生懷孕衛生教育實施計畫

表 2-1 ○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表 ·····804
表 5-1 ○學年度國中學生懷孕衛教計畫實施進度 ·····811
表 6-1 ○國中學生懷孕工作小組 ·····812
表 7-1 ○國中學生懷孕衛生教育計畫經費概算表 ·····814
表 8-1 ○學年度○國中推動學生懷孕衛教實施計畫檢核表 ·····815

高級中等學校懷孕學生衛生教育實施計畫

表 2-1 ○高級中學懷孕學生衛教實施計畫 SWOT 分析 ·····835
表 5-1 ○學年度○高中學生懷孕衛教計畫實施進度 ·····843
表 7-1 ○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫經費表 ·····846
表 8-1 ○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫檢核表 ·····847

大專校院懷孕學生衛生教育實施計畫

表 2-1 ○大學○學年度懷孕學生衛生教育實施計畫 SWOT 分析表 ·····852
表 5-1 ○學年度○大學懷孕學生衛生教育實施計畫工作進度甘特圖 ····857
表 6-1 ○學年度○大學懷孕學生衛生教育實施計畫分工表 ·····859
表 7-1 經費概算表 ·····861
表 8-1 檢核要點表 ·····862

第十一章 校園暴力防治

國民小學校園暴力防治實施計畫

表 2-1 SWOT 分析表 ·····868
表 5-1 ○學年度○國小校園暴力防治教育計畫工作進度甘特圖 ·····883
表 6-1 人力配置 ·····885
表 7-1 經費編列表 ·····887
表 8-1 前後測問卷表 ·····891

國民中學校園暴力防治實施計畫

表 1-1 ○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫 SWOT 分析表 ·····894
表 5-1 ○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫進度甘特圖 ·····901
表 6-1 ○國中○學年度防制校園霸凌因應小組編組名冊 903
表 6-2 ○國中○學年度性別平等教育委員會 ·····904
表 7-1 ○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動經費概算 ·····905
表 8-1 ○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動自評檢核表·····906
表 8-2 校園生活問卷調查表（中等學校適用）·····908

高級中等學校校園暴力防治實施計畫

表 2-1 ○高中○學年度校園暴力防治計畫 SWOT 分析表 ·····912
表 5-1 實施步驟與進度時間甘特圖 ·····916
表 6-1 ○高級中等學校○學年度校園暴力防治計畫人力配置 ·····917
表 6-2 ○高級中等學校○學年度防制校園霸凌因應小組 編組名冊 ·····918
表 6-3 ○高級中等學校○學年度性別平等教育委員會 ·····918
表 7-1 工作計畫經費概算表 ·····919
表 8-1 ○高級中等學校○學年度校園暴力防治自我檢核指標 ·····920

大專校院校園暴力防治實施計畫

表 2-1 ○學年度○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表 ·····928
表 5-1 人力配置表 ·····938

圖目錄

第二章 成癮物質防制 2-1 菸害防制

大專校院菸害防制實施計畫

圖 3-1 三好校園概念 ·····143

第二章 成癮物質防制 2-2 檳榔防制

國民小學檳榔防制實施計畫

圖 4-1 ○國民小學舉辦檳榔防制計畫之實施活動實施之圖象化 ·····161

國民中學檳榔防制實施計畫

圖 2-1 不同對象介入策略 ·····169
圖 2-2 動態循環歷程 ·····169
圖 3-1 核心素養的內涵 ·····172
圖 4-1 檳榔防制工作小組組織架構 ·····174

大專校院檳榔防制實施計畫

圖 2-1 年齡別男性嚼檳率 ·····211
圖 2-2 教育程度別男性嚼檳率 ·····212
圖 4-1 衛生福利部國民健康署檳榔衛教海報 ·····216
圖 4-2 衛生福利部國民健康署檳榔衛教影片 ·····217
圖 4-3 衛教系 ＶＲ 虛擬實境課程·····218
圖 4-4 google cardboard ·····219
圖 4-5 VR BOX ·····219
圖 4-6 檳榔危害防制認知、情意、滿意度問卷_學生施測版 ·····221
圖 4-7 檳榔危害防制衛教課程 ·····223

第三章 視力保健

國民小學視力保健實施計畫

圖 1-1 健康補給站—視力保健五大政策主軸面向 ·····232

第四章 口腔保健

國民小學口腔保健實施計畫

圖 1-1 國小口腔保健實施計畫-以「健康從齒開始」為例 ·····300

第六章 傳染病防治

國民中學傳染病防治實施計畫

圖 4-1 校園傳染病防治處置流程 ·····469

圖 8-1 PROCEED 評價 ·····482

高級中等學校傳染病防治實施計畫

圖 4-1 校園傳染病防治處置流程 ·····498
圖 4-2 手部衛生 ·····502

第七章 緊急傷病處理及急救訓練

高級中等學校緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

圖 4-1 AED 設置 ·····569
圖 4-2 校園安全地圖 ·····570

第八章 心理健康促進

國民小學心理健康促進實施計畫

圖 6-1 正義心快樂行方案架構圖 ·····608

大專校院心理健康促進實施計畫

圖 2-1 以學校為基礎之整合照顧模式（圖片來源:引自教育部，2022）···666
圖 2-2 學校正向心理健康促進整合性概念圖 ·····667
圖 2-3 WISER-2.0 之學校三級輔導工作模式架構圖 ·····669
圖 2-4 學校全方位輔導工作概念圖 ·····670
圖 5-1 學校學生輔導工作推動小組組織架構 ·····680

第九章 性教育

國民小學性教育實施計畫

圖 1-1 校園性教育實施計畫-青春童話 ·····691

國民中學性教育實施計畫

圖 1-1 校園性教育實施計畫-青春愛同行 ·····714

高級中等學校懷孕學生衛生教育實施計畫

圖 6-1 ○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫人力配置 ·····845

第十一章 校園暴力防治

國民小學校園暴力防治實施計畫

圖 1-1 校園暴力防治計畫推展 ·····866
圖 1-2 校園暴力防治「GO 友善，NO 暴力」實施計畫 ·····867

大專校院校園暴力防治實施計畫

圖 1-1 校園暴力及霸凌事件概念架構 ·····923

司長序

目前國人罹患各種慢性疾病愈來愈多，主要導因於不健康的生活型態和行為，學生階段是人生中生長、發育最快速的時期，也是健康知識、態度、技能和行為建立的關鍵期，因此世界各先進國家莫不把握此一契機，針對各國國情提出精進學校衛生與推動健康促進學校的相關政策，積極導入疾病預防及健康促進的觀念，並於各級學校積極推動學校衛生工作新模式－「健康促進學校」。目前國內推動的健康促進學校議題，包含：健康體位、口腔保健、視力保健及全民健保（含正確用藥）、菸（檳）害防制、性教育（含愛滋病防治）及正向心理健康促進等。實證文獻已證實，落實推動上述議題，有利於學生建立健康的生活型態，也是對於學生健康的最佳投資。

本部為協助學校衛生工作人員執行學校衛生工作，於 110 年開始委託國立臺灣師範大學進行第 6 版之編修，分為綜論篇、議題篇和實務篇，除了提供各健康議題的現況及重要專業內容外，也強調各議題在不同學制學校內的推動方式。綜論篇統整敘述學校衛生的各項重要工作；議題篇與實務篇則以健康促進學校之「學校衛生政策」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「健康教學與活動」、「社區關係」及「健康服務」等 6 大範疇編撰，並提供各教育階段別績優學校的計畫與案例，以及述明可行的實證策略與評價方式，亦提供線上學習課程，相信對於協助各級學校人員執行學校衛生工作將有相當的助益。

期許各級學校衛生工作人員，能善加運用本指引有效自我增能，並提升其與校內各處室協調與溝通合作之能力，積極進行資源整合，以營造健康的校園，促進教職員工生健康，讓校園成為健康與快樂的學習場所。

教育部綜合規劃司

司長　陳素豔　謹識

實務篇

作者

（依姓氏筆劃序）

召集人陳志哲 新北市蘆洲區仁愛國民小學校長

召集人游玉英 新北市立蘆洲國民中學校長

編撰委員

毛月玲 新竹縣立成功國民中學護理師

王君豪 臺北市立瑠公國民中學教師

王雪吟 國立高雄科技大學護理師

王惠直 臺中市立臺中家事商業高級中等學校護理師

王意惠 新北市三重區正義國民小學主任

王慧雅 國立清華大學護理師

包育豪 新北市立錦和高級中學主任

朱元珊 臺北市立石牌國民中學教師

吳怡萱 致理科技大學主任

吳慧蘭 新北市立汐止國民中學校長（退休）

李淑卿 新北市立中和高級中學主任

卓耕宇 高雄市立中正高級工業職業學校主任

周明慧 衛生福利部雙和醫院護理師

林宗毅 醒吾科技大學副教授

林慧欣 國立羅東高級工業職業學校教師

林蕙怡 中原大學組長

姚淑文 臺北市政府社會局長

范綺雲 新北市板橋區江翠國民小學護理師

徐彩莉 國立臺北教育大學營養師

張文琪 國立陽明交通大學護理師

梁娟娟 國立臺北護理健康大學護理師

陳怡君 嘉義縣太保市新埤國民小學校長

陳彥宇 新竹市立南華國民中學校長

陳雪鳳 新北市新店區北新國民小學護理師

陳筱婷 高雄市立國昌國民中學護理師
陳慶盛 高雄市左營區明德國民小學校長
陳麗珠 康寧大學助理教授
曾如敏 德育護理健康學院講師（退休）
曾瑜妏 國立草屯高級商工職業學校營養師
黃木姻 桃園市中壢區中原國民小學校長
黃麗娟 國立秀水高級工業職業學校主任
楊俊豪 正修科技大學副學務長
楊碧嫦 臺中市東勢區新盛國民小學護理師
楊靜昀 南投縣南投市德興國民小學護理師
廖芬玲 弘光科技大學組長
趙淑瑩 新北市三重區二重國民中學主任
劉青雯 新北市立淡水高級商工職業學校教師
劉嘉秀 新北市立竹圍高級中學附設國中護理師
蔡黛珊 新北市立新店高級中學護理師
鄭嘉勝 新竹縣新埔鎮清水國民小學校長
賴春美 花蓮縣萬榮鄉明利國民小學護理師
龍芝寧 新北市立積穗國民中學主任
簡淑芬 新北市立新莊國民中學護理師
顏君瑜 屏東縣立東港高級中學教師
顏麗娟 新北市立海山高級中學教師

前言

一、實務篇的工作與任務

健康促進學校是增進學生健康、福祉與教育目標最具成效投資 (UNESCO, 2021)。世界衛生組織（WHO），於 1995 年將健康促進學校的定義為「一所學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」 (A school that is constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning and working)。投資學生的健康與福祉，持續強化學校的行動力，創造一個有益於生活、學習與工作的健康場所並將概念化為實務，解決健康促進學校遭遇的問題，並提供有效的策略及方法，是實務篇要呈現的內容及所賦予的任務。

二、為什麼進行第六版的修訂？

學校衛生工作指引第六版的修訂，是為因應世界衛生工作的趨勢調整及歷史任務與實際需求，其目的如下：

（一）因應 108 課綱實施的融入

十二年國民基本教育課程綱要，於 2019 年開始逐年實施，橫跨國小、國中、高中職，進行課程的系統整合，強調的是以素養導向的能力培養，為近年來臺灣教育重要的改革。第六版學校衛生工作手冊因應 108 課綱的實施，為培養學生帶得走的能力，進行各學制計畫的整合。

（二）面對嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19) 疫情挑戰的調整

從 2019 年疫情發生以來，學校對於預防染病的環境消毒、物資分配、社交距離、衛教宣導等，都是前所未見的挑戰，且各級學校學生所面臨的身心壓力，更甚以往。集結現場學務人員的實務經驗，進行傳染病防治、心理健康促進等新興議題等，學校衛生工作內容調整與修正，正是此次修訂的目的。

（三）進行學校衛生工作的全學制整合

第五版對於各級學校之實施計畫，未進行整合與系統規劃，此次整合從國小、國中、高中到大學之全體學制，進行系列的整合與分工，貫穿所有學制，希望延續學校衛生工作之落實，並且讓每年因職務調整，新接手之學校衛生工作人員，進行無縫接軌，強化衛生教育工作之永續經營。

（四）以問題解決為導向的巧推 (Nudge) 的實踐

經濟學家理查泰勒 (Richard Thaler) 提出巧推 (Nudge) 的理念，其主要的理念是運用設計及規劃情境，以及改善流程，讓人採取符合期待的行為，達到設定目標的策略。舉例來說，在男廁小便斗常見的「蒼蠅」貼紙，是讓男人在小便時能瞄準「目標」，避免外溢的困擾。這樣的巧思，無需勞師動眾，無需花費大量經費，即可達到廁所清潔的積極效果。第五版學校衛生工作手冊，透過各學制的行政人員及教師集思廣益，提供有效、可行的，更簡便的實施的巧推 (Nudge) 經驗分享。

三、健康促進計畫如何撰寫？

針對健康促進學校計畫的撰寫，在各級學校計畫中已經清楚羅列，在使用工作指引時，因各校條件不同，可依校本需求進行調整，在此，僅就編寫計畫之原則簡略說明。

（一）前言

在此部分要說明，為什麼要進行此計畫？世界先進國家在衛生工作的最新發展趨勢為何？全國衛生教育政策的指標訂定為何？對教、職、員、工、生健康產生怎樣的影響?都可加以陳述說明。

（二）條件分析

此部分為現況分析與 SWOT 分析，其形式可依各校特色條件進行調整，可以圖表、魚骨圖、樹狀圖等，不拘形式，其說明如下：

1.現況分析：內容包含學校基本資料。例如學校環境與規模、教職員工數、學生數、弱勢學生比率等。

2.SWOT 分析：從學校衛生工作之優勢 (strength)、劣勢 (weakness)、機會 (opportunity) 與威脅 (threat) ，分析學校內部政策的優勢 (S)、劣勢 (W)，外部環境的機會 (O)、威脅 (T)。內部分析以學校條件為對象，外部分析以社區與家長為對象，並能以健康數據、環境條件、人員背景等條件進行分析。

（三）計畫目標

計畫目標配合十二年國教課綱素養，培養孩子帶得走的健康能力為依歸，並視各校的狀況及條件，以改善各校健康促進狀況進行統整與訂定。建議擬定方向如下：

1.總體目標：以符應十二年國教課綱之素養為設定目標之方向。

2.具體目標：應為具體、可操作之目標，以視力保健為例，降低學生近視率、學生複檢人數比率、每學期學生增加度數比率等。

（四）實施策略

1.學校衛生政策

組成學校衛生委員會，評估學校自己的健康問題、社區需求、訂定學校健康政策。

2.學校物質環境

學校物質環境泛指校園內房舍建築、操場、教室各項設備及器材等硬體設施的提供、保養與安全，以及健康的學習環境、飲食環境、無菸及無毒環境的營造。學校藉由控制和改善環境中可能對人體健康有害的因素，以促進教職員生的健康，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

3.學校社會環境

學校面對不同年齡層的對象，除了提供知識的學習外，亦須教導如何與人相處、從群體生活中培養自信等，並視需要調整學校作息，營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。

4.健康教學與活動

健康教學與活動要能融入生活技能(Life Skills)的精神與學習素養導向之課程設計，兼重學習內容與學習表現，透過健康相關課程及訓練，教導學生對健康促進的認知、採取正向的健康行為，進而提升個人健康技能和生活品質。

5.社區關係

社區關係是指學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫結盟狀況。社區意識逐漸覺醒，在教育機會人人均等，學校社區化、社區學校化及社區總體營造的政策領導下，健康促進學校與社區機構人員建立伙伴關係，共同營造健康校園。

6.健康服務

是藉由健康觀察、健康檢查與健康篩檢的過程，統計與分析掌握師生健康狀態，進而採取適當措施，以協助其獲得健康最佳狀態的一系列服務。

（五）實施步驟及進度（含甘特圖）

依照學校行事曆，進行任務及工作的時間配置，辦理相關活動及會議的實施，其中包含衛生委委員會議之召開、參照學校行事曆之衛生計畫規劃、行動研究計畫之前後測、資料分析、成果撰寫等。

（六）人力配置

計畫之人力須廣納健康促進學校所有成員，依職位進行任務導向工作的編

配與職責的釐清，以利分工合作，其中成員必須包含校長、教、職、員、工、生、家長、社區代表，並於每學期召開學校衛生工作會議，定期進行計畫的審查、政策的擬定、活動的實施、流程的改進、成效的檢討等工作，提出應興應革之建議事項。

（七）經費編列

經費來源包含教育部及各地方政府教育局（處）專案預算、學校經常性編列預算、家長會贊助經費、社會團體資源等，依相關規定進行經費編列及核銷。

（八）成效評估

成效評估可運用工具及問卷，進行質性及量化的資料分析，主要是進行策略介入之前之評價與介入後之評價，作為下學年度檢討改進之依據。此評價方式不限於學術性之評價，學校亦可依上傳教育部相關健康資料，進行評比分析，以利檢討改進。主要參考方式如下：

1.過程評價：依照執行的策略與過程進行檢核。

2.結果評價：可依學生知識、態度、行為、自我效能表現進行評價。

學校衛生工作指引第六版屬參考性質，學校仍須依各校校本條件與狀況，融入各校特色，進行調整與修正，本指引之目的在提供更便捷而有效率的學校健康促進參考計畫，共創更健康、更安全的幸福校園。

召集人　新北市蘆洲區仁愛國民小學

陳志哲校長敬誌

參考文獻

Richard H. Thaler. (2022)。推力（張美惠譯）。時報出版（原著出版於 2008 年）。

UNESCO (2021). UNESCO and WHO urge countries to make every school a health-promoting school. https://www.unesco.org/en/articles/unesco-and-who-urge-countries-make-every-school-health-promoting-school.

第一章　健康體位

國民小學健康體位實施計畫

壹、前言

根據世界肥胖聯盟估計，全球過重或肥胖會從 2014 年的 20 億人增加到 2025 年的 27 億人。兒童肥胖更是最嚴重的公共衛生挑戰之一，至 2016 年已超過 3.4 億 5~19 歲的兒童和青少年過重或肥胖，到 2020 年，更有 3900 萬 5 歲以下兒童超重或肥胖 (World Health Organization , 2021) ；兒時肥胖會增加成人肥胖風險，兒童及青少年時期肥胖，不僅影響學生健康狀況，若持續至成年，將導致許多與肥胖相關的重大疾病發生，例如：心血管疾病，糖尿病、肌肉骨骼疾病、癌症等的風險增加 (WHO, 2021) ；超重和肥胖的兒童，亦可能出現立即和長期的社會心理健康後果，例如：抑鬱或焦慮、自卑和欺凌，值得注意的是，心理健康問題是重度肥胖兒童最常報告的健康風險 (Hadjiyannakis S et al., 2019) 。在臺灣學齡兒童的體位情形，依據教育部統計處（2022）資料顯示，109 學年度國小學童過重及肥胖比率為 25.4%，相較於 100 學年度 29.3%有明顯下降，顯見積極推動體位議題的成效與重要性。

學校是預防兒童及青少年肥胖的重要場所，學校提供了一個結構化的環境，使相關策略容易實施，在相對較短時間內，可以接觸到許多兒童及青少年；而教職員參與健康促進計畫的實施，更可提高持續性 (Khambalia et al., 2012) 。體位過重或過輕，通常是多重複雜因素造成的結果，以學校為基礎的整合型健康促進計畫有效推動策略如：全校教職員積極參與計畫實施，學校政策提供健康飲食選擇並限制不健康的零食，改變校園課間休息規則及體育課以增加身體活動；讓父母參與活動及會議，並提供資訊鼓勵改善家庭環境；對學生採取獎勵措施、運用社會行銷技巧；與當地相關機關團體合作，關注弱勢及特殊學生的需求，以提升健康體位適中率並預防兒童及青少年肥胖 (Lambrinou et al, 2020) 。

○校執行學校健康問題統計資料，發現學生過重及超重率 (30.6%) 皆超過全市 (26.2%)，甚至全國數值 (27.2%) ，國內運用健康促進學校方式推動健康體位議題已多年，為確認校園健康體位需求評估與計畫推動方向，運用設計思考架構，透過團體動力過程，幫助學校團隊成員以設計思考方法，找出推動健康體位的需求與痛點，並定義健康問題，再進行創意發想，依據行為階段思考改變以往的策略，進而發展符合校內健康體位計畫方案，綜上所述，學校在全體人員支持下，期許在「自發」、「互動」與「共好」三個層面的基礎下，以六大範疇工作為實施方針，能提升學校實施健康促進學校體位議題的實證研究成效 。

貳、現況與 SWOT 分析

一、學校現況

學校位於○區○溪畔，社區環境以住宅區為主，學生上下學大多以走路或家長汽機車接送，校地面積 23,109 平方公尺，屬於中小型學校，班級數共 14 班，學生數約 300 人、教職員工 45 名左右的小型非山非市學校，學區族群以客家籍為主，學生家長職業大多為農工，單親家庭、隔代教養學生數有 17.46%，外籍及大陸籍家長學生數有 27.6%，單親家庭、外籍家長比例增加及雙薪父母忙於工作，忽略學生學習情況，社經地位低落的家長，普遍缺乏健康生活型態的相關知識，學童之健康行為與學習急須學校教育介入，面對此問題，學校於○學年度開始積極加入學校健康促進學校之經營，並在○學年度參加健康促進學校 3.0 試辦計畫，開始嘗試以設計思考團體動力方式來面對學校本位健康問題痛點，結果發現家長與學生共同健康體位痛點是，如飲料店廣設、含糖飲料獲取容易及 3C 產品盛行，導致身體活動量減少等生活情境做決定、問題解決能力的不足，因此，學校在取得全體人員共識下，研發以生活技能導向健康體位校本課程設計，持續推動整合型健康促進學校計畫，配合體位不良重點年級，實施健康體位行動研究方案，以增進全校的健康體位素養能力。

二、SWOT 分析

依據健康促進學校六大範疇，進行體位健康促進議題工作推動態勢評估，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength) 、劣勢 (weakness) 及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat)（如表 2-1），以尋找校園健康體位行動機會，以及作為擬定目標、策略之參考。

表 2-1

○ 學年度○國小健康體位健康促進計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.健康促進學校計畫經校務會議通過。 2.校長及全體師生的支持及共識。	校園組織人員異動，對推動實務操作流程不熟悉，校內人員議動頻繁，影響永續經營。	1.學校擔任健康議題中心學校，引進中央輔導委員資源。	1.校園推動業務繁多，可能擠壓健康促進推動業務。 2.政府推動電子化教學政策，可能造成影響。

表 2-1

○學年度○國小健康體位健康促進計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3.定期會議執行校園健康體位議題反思與檢討。 4.訂定戶外活動SHE150計畫。 5.訂定校園健康體位啟動計畫。		2.教育局提供各種資源（經費），辦理健康促進與衛生教育活動。 3. 學校屢獲健康促進學校成果績優，深獲社區家長支持。	
學校物質環境	1.學校在課後時間開放校園。 2.學校設有室外運動場、室內游泳池、攀岩場、樂活教室各1座及戶外綜合球場3座。 3.校園戶外照明設備全面更新。	1.場地設施未能迎合各種不同的族群。 2.缺乏雨天運動室內活動場地。	1.執行健康促進學校計畫，榮獲教育局提供經費預算之投入。 2.設置學校健康促進倡議宣導電子設備，對外設置電視牆、對內班級公播系統。	1.課後民眾出入頻繁，無法掌握確保校園安全。 2.天氣狀況會影響運動。
學校社會環境	1.校園師生會相約運動。 2.教師組成運動團體。 3成立學生運動社團（游泳、跆拳道、扯鈴、躲避球、跳繩等團隊）。 4.校園不提供含糖飲料獎勵。	1.運動風氣仍有提升空間。 2.校園周圍飲料店眾多，取得容易。	1. 教師運用聯絡簿與家長溝通，鼓勵學生健康體位行為。	過度強調運動與健康飲食，可能會造成負面影響。

表 2-1

○學年度○國小健康體位健康促進計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1.社區民眾到校擔任志工。 2.里長的配合度高。 3.與○社區健康營造中心及○衛生局所有合作關係。 4.結盟-校牙醫、校藥師、小兒科醫師。	與社區人士連結仍須再加強。	1.家長委員與家長志工健康意識高支持校園健康行動。 2.擔任健康促進議題中心學校與○市學校有結盟機會，並有與縣市、校外分享經驗。	1.單親及隔代教養高指標區。 2.學校地處偏遠大專校院，菹校服務機會少。
健康教學與活動	1.設計生活技能導向之校本健康課程。 2.聘任專業教練教學，發展游泳校本課程教學。	1.容易受到學生個人學習意願影響成效。 2.校內新進老師對生活技能教學技能不足。	1. 學生能夠在教學融入的課程時間內，獲得健康體位議題之認知與生活技能健康素養能力。	1.部分家長過於重視課業。 2.部分家長與學童對健康行為配合度低。
健康服務	1.學校定期執行學生體適能與健康體位檢測。 2.組織班級健康小天使設立，運用同儕力量，進行倡議宣導。 3.各項學生健康管理資訊化，能隨時掌握學生健康資料。	部分導師重視課業，晨間運動時間配合度低	1.配合社區辦理各項健康服務活動。 2.建置健康促進網站~提供正確的健康資訊。	1.人力不足，會導致服務品質低落。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、 運用健康促進學校六大層面，建立學校有效的運作模式，解決校園健康問題。

二、 利用各種資料統計的數值，作為研究計畫實施方向的基礎。

三、 提升健康生活技能的技巧，建立自我管理健康促進的生活習慣。

四、 運用整合性計畫，提高生理指標，以達成健康的最終目標。

肆、實施策略

以校本方式運用設計思考團體動力來評估學生、教職員健康體位及相關健康行為狀況，以及發現引起不健康行為的主要原因及執行策略的障礙，依據全校需求結果，規劃健康促進學校推動模式，執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

一、學校衛生政策

表 4-1
學校衛生政策表

目 標	策 略	執行方法
整體政策規劃與發展形成共識	針對學校健康評估擬訂計畫方針 1.行政會議-擬定政策方向 2.教師代表會議-教學融入課程討論 3.校務會議-教職員工對計畫共同協商與願景	1.以學童健康資料與健康行為問卷調查，分析校內存在的健康問題並提交 各會議中討論 2.召開期初、期中、期末專家與學校的共識輔導會議 3.更動學校作息（晨間活動及彈性課程時間）以增加動態活動時間 4.利用各領域課程融入教學活動
完成學校健康政策的制定	針對學校健康評估擬訂健康政策 1.學生班會-提出意見 2.班親會-增加支持度 3.行政會議-政策規劃	1.重塑健康指標行為-「喝再上！白開水」（統一時間喝水後再上課） 2.再造優質快樂動政策-下課戶外活動 3.教室淨空、SHE150計畫（每日晨間運動設計） 4.學生制定健康守則公約（訂定優質早餐建議餐點、訂定校園健康獎勵內容、規劃推動85210行為執行月份） 5.訂定校內白開水政策（禁止含糖飲料進入校園）

資料來源：作者整理。

二、學校物質環境

表 4-2

學校物質環境策略表

目 標	策 略	執行方法
完成支持性環境建置	提供校園健康體位環境檢核工作 1.總務處-健康校園硬體設施 2.學務處-健康校園軟體設施	1.空閒教室大改造，增加多元化運動機會-桌球室、體能教室 2.提供充足及功能正常的飲水機 3.提供設備安全完善的游泳池 4.校園操場熱量消耗的標示 5.設置健康走廊及階梯健康標語 6.設置校園健康促進學生行動宣導區 7.圖書室布置健康飲食圖書專區 8.定期實施校園環境安全衛生檢核表 9.依實際情況提出改善方案 10.校園周邊環境設置友善安全通學步道及愛心商家輔助措施，利於學生走路上學
營造良好的飲食環境	檢視學校致胖環境評估優質營養午餐之提供	1.成立午餐小組委員會，定期開會檢討，以提供健康優質午餐 2.午餐秘書每週進行午餐自主管理檢核工作
		3.駐區營養師執行午餐菜單之營養份量及熱量監測與分析 4.食材供應商配合提供新鮮與在地食材，提高原態食物的攝取 5.提供定期更新設備的午餐廚房 6.利用公播系統提供午餐時間的環境設計（洗手歌、小記者午餐約會、潔牙歌） 7.提供班級健康飲食環境布置（每人飯/菜份數、正確洗手圖示及隔板）

資料來源：作者整理。

三、學校社會環境

表 4-3

學校社會環境策略表

目 標	策 略	執行方法
完成學校作息時間的調整	校長支持與各處室協調形成共識 1.教務處-彈性課程規劃 2.學務處-晨間時間的規劃	1.彈性課程安排動態活動（舉辦水、 陸班級趣味競賽、學生動態才藝表演、跳繩比賽） 2.教師與學生一起用餐，加強學生健康的飲食行為，如用餐時間規定細嚼慢嚥每口20次、吃完蔬果、潔牙動作）
創造持續運動的氛圍	社會支持的增強 情緒性 工具性	1.選擇多樣化兒童節禮物（飛盤、 跳繩、鋼杯） 2.校園運動風氣的營造,校長、教職 員和學生一同運動
提高健康需求的重視	社會支持的增強 資訊性	1.學校跑馬燈及健康促進網頁宣導 2.校園午餐時間，由學生主播健康蔬果食材故事，以提高攝取蔬果量。 3.家長班親會提供學童健康體位行為統計資訊，提高家長對學生健康敏感度
提供正向的社會情緒氛圍	健康體位安全環境與佈置	1.提供弱勢學生免費午餐，並注重隱私及避免被歧視 2.學校不提供糖果作為行為或學業的獎勵 3.午餐供應異國餐點，以加強學生對飲食文化教育的差異
發展班級自主管理模式	自我監督 社會支持 獎勵	1.班級每日晨間運動時間的設計 2.配合健康行為指標的監測，訂定班級健康主題目標，達到成效給予生活榮譽記點加分 3.班級創作健康標語及健康壁報，發表在校園公布欄

資料來源：作者整理。

四、健康教學與活動

表 4-4

健康教學與活動策略表

目 標	策 略	執行方法
完成融入各領域課程教學	Empowerment 生活技能 1.教務處-課程發展共識會議 2.學務處-教學活動設計會議	1.成立健康教學策略社群，針對校內健康問題，研發生活技能教學教案（以年段規劃） 2.依校本課程地圖，將生活技能健康議題教案融入各科 3.發展游泳分段能力教學教案 4. 一人一運動技能-跳繩課程設計 5.規劃校本課程-山野健行步道護照 6.六年級體驗課程設計-12公里健行生活體驗營 7.執行彈性課程教學設計，以健康議題規劃系列活動 8.增加校內SHE150動態活動、運動時間規劃、多元化晨間活動(慢 跑、跳繩、有氧舞蹈、健康操） 9.開辦寒暑假運動育樂營(扯鈴、游泳、撥拉棒、舞蹈、桌球、樂樂足球）
教師具備專業能力	Empowerment 社會性支持 教務處- 1.健康教學教師資格審定 2.教師教學技能增能訓練	1.教師校本課程規劃-健康促進活動教學增能研習列入週三教師進修課程 2.健康教育教師建置個人教學檔案網頁 3.辦理教師健康課程教學觀摩 4.教師具備生活技能融入健康體位教學教材教學能力(衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署，生活技能融入健康體位教學 ： 健康體位特攻隊(國小版教學手冊)，2018）

資料來源：作者整理。

【健促補給站】健康體位教學教材

衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署，生活技能融入健康體位教學 ： 健康體位特攻隊（國小版教學手冊）／衛生福利部國民健康署／首頁／文宣手冊／健康手冊專區／國小版教學手冊

https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1734

五、社區關係

表 4-5

社區關係策略表

目 標	策 略	執行方法
專業人員(運動教練、醫師、藥師、營養師)進入校園	社會認知 (示範-正向增強) 社會支持	1.家長志工的招募 2.利用晨間運動時間或彈性課程時間進行活動 3.校醫制度-與區域醫療診所結盟到校服務
促進親子健康行動力	社會支持的增強 情緒性 工具性	1.運動會結合社區辦理健康闖關及體育競賽活動 2.舉辦「親子健康廚房」-親手做活動 3.親子共同完成及督促學生85210健康行為任務報表 4.辦理家長健康議題增能研習(運動技能與環境、健康飲食桌遊教學) 5.圖書家長志工健康繪本說故事活動 6.提供「寒暑假親子健康素養共學健康本」,將健康行動力延伸至家庭社區
完成社區資源網絡的建置	運用社區人力配置及建立社區資源系統 社會支持	1.與社區資源共同簽屬結盟活動–醫療診所、衛生局(所)、民間團體健康公益基金會、社區健康營造中心、里長、守望相助隊 2.醫療團隊協助社區及教職員工的健康篩檢活動及輔導
達成校園健康促進的行銷策略	社會支持的增強 工具性	1.校長健康理念行銷-利用新生座談、家長代表大會、班親會 2.學校健康促進網站的建置 3.學校刊物的發行

資料來源：作者整理。

六、健康服務

表 4-6

健康服務策略表

目 標	策 略	執行方法
達成班級學生自主管理制度的建立	自我監督 社會支持 獎勵	1.班級健康小天使的組訓 2.協助班級健康行為的監測及記錄 3.擔任健康行為示範的角色 4.校長在朝會公開頒發健康獎狀，並列入個人榮譽獎章紀錄
提供健康訊息交流站的功能	社會支持的增強 資訊性 工具性	1.提供健康相關書報 2.教職員工健康管理建檔及諮詢服務 3.健康中心網頁的建置 4.健康櫥窗-提供學校附近社區健康餐點及運動地圖的訊息 5.提供國家健康體位資源 （衛生福利部國民健康署,學校健康體位教戰守冊,2018;衛生福利部國民健康署、社團法人臺灣兒科醫學會,兒童肥胖防治實證指引，2018）
達成健康服務資訊化	運用資訊資源建立校園健康系統	1. 建置師生健康管理資訊系統 2.進行資料檔案統計分析，並做成結果報告及建議書
完成輔導機制：個案管理的建置	自我監督 社會支持	1.依健康檢查結果，執行個案管理收案及輔導工作(學校健康體位個案 管理模式） 2.利用午休時間進行小團體輔導活動

資料來源：作者整理。

【健促補給站】健康體位教學教材

學校健康體位教戰手冊／衛生福利部國民健康署／首頁
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1780&pid=10013

兒童肥胖防治實證指引／衛生福利部國民健康署／首頁／文宣手冊／健康手冊專區
https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=3792

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○ 學年度預定工作進度說明如表 5-1。

表 5-1

○學年度○國小健康體位健康促進計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	○年					○年					
1.成立健康促進學校委員會，定期召開會議											
2.進行現況分析及需求評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中											
3.配合行動研究設計編製與確認實施教材及教學媒體											
4.○市健康促進生活問卷（含各議題）及生活技能融入健康體位成效評量前測											
5.實施健康促進計畫，啟動各項執行策略											
6.依課程計畫實施校本健康議題跨領域教學課程											
7.招募班級小天使，擔任健康典範角色											
8.實施學生健康體位測量彙整列管個案資料											
9.辦理學生健康體位個案管理方案及提供個案輔導機制轉介醫療處理步驟建議											
10.辦理健康促進教師週三進修增能研習											
11.實施重點年級「健康特攻隊」行動研究生活技能教學模組方案											
12.運用資訊系統提供健康體位相關資訊，如電視牆、公播系統、學校網頁											
13.寒假作業「健康體位親子健康素養」共學健康本											
14.辦理假日親子健康日活動											
15.辦理健康體位促進活動週											
16.設置健康促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語											
17.○市健康促進生活問卷（含各議題）及生活技能融入健康體位成效評量後測											

表 5-1

○ 學年度○國小健康體位健康促進計畫工作進度甘特圖（續）

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	○年					○年					
18.健康促進學校計畫過程評量											
19.執行成果資料分析											
20.撰寫成果報告，提供建議與檢討											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

計畫之人力融入學校行政體制中，主要為學校健康促進委員會成員，依每個人專長的職務角色分工合作進行，各成員之職稱及工作項目如表 6-1。

表 6-1

○ 學年度○國小健康體位健康促進計畫人力配置

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
校外 專家學者	中央輔導委員	諮詢及輔導本校健康促進計畫之推動
主任委員	校長	1.綜理學校方針，領導及推動校園健康促進計畫 2.核定各項推動策略及其設備事宜 3.主持會議負責代表學校與校外有關機構建立夥伴關係
副主任委員	教務主任	襄助主任委員處理有關事務
副主任委員	學務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
副主任委員	總務主任	配合校園各項硬體設施的規劃與安排
副主任委員	輔導主任	協助教職員學習壓力調適技巧，並提供諮詢與輔導
副主任委員	會計主任	核定學校衛生經費
執行秘書	衛生組長	執行相關計畫及活動
委員	生教組長	活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	體育組長	體育活動設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫

表 6-1

○ 學年度○國小健康體位健康促進計畫人力配置（續）

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
委員	教學組長 註冊組長	健體領域課程規劃、設計與協調
委員	各學年教師代表	活動策略設計及結果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	健康與體育領域教師	體適能評估，活動策略設計及結果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	綜合領域教師	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及結果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	資訊組長	健康網路網頁製作及維護
委員	護理師	1.協助規劃並執行相關計畫 2.身體健康狀況及需求評估 3.活動策略設計及結果評價 4.社區及學校資源之協調整合 5.協助健康網路網頁資料提供及維護
委員	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力協助推展健康服務
活動人員	家長義工	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
活動人員	駐區營養師	協助各項營養午餐之健康服務的推展
活動人員	社區牙醫師	協助各項口腔活動之健康服務的推展
活動人員	社區藥師	協助各項安全用藥活動之健康諮詢的推展
活動人員	社區衛生局所	協助各項健康議題之健康服務的推展
活動人員	社區董氏基金會	協助各項健康議題之健康服務的推展
活動人員	衛生隊員 （高年級生） 班級衛生小義工	協助班級健康行為的執行

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○ 年度總經費需求新臺幣 40,000 元整，經費來源為教育局補助，經費概算如表 7-1。

表 7-1

○ 學年度○國小健康體位健康促進計畫經費概算

編號	經費項目	單位	數量	單價	金額	備註
1	講師鐘點費	節	4	2,000	8,000	外聘講師
2	講師鐘點費	節	3	1,000	3,000	外聘講師助理
3	健保補充保費	式	1	232	232	2.11%
4	文具用品費	式	1	6,000	6,000	紙張、筆、美工刀等
5	印刷費	式	1	3,000	3,000	成果冊印製（彩色印刷）
6	材料費	式	1	12,000	12,000	運動器材、監測器材、健康食材、健康證書費、教學教材、潔牙用具等
7	獎品費（禮卷）	份	36	100	3,600	班級獎勵
8	場地布置	場	1	3,000	3,000	海報、資料看板等
9	雜支	式	1	1,168	1,168	資料夾、墨水匣等
						本概算業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整
合計				40,000		

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

運用工具與方法，收集質性與量性資料，配合計畫執行進行過程性評價，並於計畫執行前後，進行衝擊性與結果評價，驗證計畫方案推動效益，以成果報告提出結論與建議。

【健促補給站】觀摩績優學校持續精進

臺灣健康促進學校／首頁／健康議題／健康體位／績優推動案例

健康體位績優學校、前後測成效評價特優、優等成果 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/body/case/list

一、過程評價

（一）學校健康促進相關會議紀錄、執行成果報告。
（二）計畫實施過程中的相片、錄影及活動簽到紀錄。
（三）學校社區醫療網絡建立的組織表，協助共同推動計畫的各項活動。
（四）計畫結束的一周進行校內學生代表 10 名、教職員工生 2 名及家長 2 名的訪談 （面談或電訪），以了解計畫的滿意度評價。

二、衝擊性評價

（一）全校學生每天睡足 8 小時比率>80%。
（二）全校學生每天吃 3 蔬 2 果達成率>80%。
（三）全校學生每天 3C 產品不超過 1 小時達成率>60%。
（四）全校學生運動量每天 30 分鐘達到比率>80%。
（五）全校學生每天零含糖飲料達成率>80%。
（六）全校學生每人喝白開水量（學生體重公斤數*30cc）達到率>80%。
（七）四到六年級學生體適能檢測四項檢測達中等以上比率>80%。
（八）能夠完成校園社區資源網絡建置-社區資源。

三、結果評價

（一）全校學生體位過輕比率< 8.95%。
（二）全校學生體位適中比率> 65.44% 。
（三）全校學生體位過重比率<12.45%。
（四）全校學生體位肥胖比率<13.16%。

參考文獻

衛生福利部國民健康署（2018）。**學校健康體位教戰守冊**。衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署、社團法人臺灣兒科醫學會（2018）。**兒童肥胖防治實證指引**。衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署（2018）。**生活技能融入健康體位教學 ： 健康體位特攻隊（國小版教學手冊）**。衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署。

Hadjiyannakis S et al. Obesity class versus the Edmonton Obesity Staging System for Pediatrics to define health risk in childhood obesity: results from the CANPWR cross-sectional study .Lancet Child Adolesc Health . 2019 Jun;3 (6):398-407. https://doi.org/10.1016/S2352-4642 (19)30056-2.

Khambalia AZ, Dickinson S, Hardy LL, Gill T, Baur LA. A synthesis of existing systematic reviews and meta-analyses of school-based behavioural interventions for controlling and preventing obesity. Obes Rev. 2012;13 (3):214–33.

Lambrinou et al. Effective strategies for childhood obesity prevention via school based, family involved interventions: a critical review for the development of the Feel4Diabetes-study school based component. BMC Endocrine Disorders 2020, 20 (Suppl 2):52

World Health Organization (2021). Obesity and Overweight. Geneva.

WHO.https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-andoverweight

國民中學健康體位實施計畫

壹、前言

體力代表國力，兒童及青少年是國家生命力的來源，也是社會永續發展的安定力量，世界局勢日趨複雜、瞬息萬變，地球環境日趨惡化、溫室效應明顯，科技生活固然帶來許多便利與樂趣，但同時也是健康的殺手，使人類久坐、過度用眼、攝取過多糖分，如果沒有體力，健康又亮紅燈，請問如何應付未來多變的時局？這其實是很嚴肅的課題，選擇以健康體位作為學校健康促進的主軸，帶動全校的風潮，就是想從根本去呼應此一課題。

依據近年健康行為與健康體位的調查資料，可發現本校學生確有不足之處，再加上國中生正值青春期，一方面稚氣未脫，所以可塑性佳，只要師長能正確引領，他們都很配合；另一方面，他們也活潑好動，甚至好吃，因此健康體位的推動，更可說是投其所好。

以下將從健康體位的現況、目標、策略與評價等方面，分別加以說明。

【健促筆記本】

各校在撰寫自身的實施計畫時，應先行蒐集關於學校願景、特色與學生體位的質、量性資料，並加以分析、討論，方能掌握計畫的方向，接著可參考本實施計畫的示例，選擇合適的策略，完成計畫撰寫並實施。本實施計畫的說明與舉例，盡量求豐富與完整，以滿足不同地區學校的需求，各校若能落實各項工作，相信一定能收穫美好的果實。

貳、現況與 SWOT 分析

一、校內學生健康體位現況

表 2-1

○校與○市、全國之體位四分類之比率 (%) 統計比較表

學年度	○校過輕	○市過輕	全國過輕	○校適中	○市適中	全國適中	○校過重及肥胖	○市過重及肥胖	全國過重及肥胖
○	7.90	7.62	6.33	63.45	65.20	62.29	28.65	27.18	31.29
○	7.85	8.87	7.45	63.55	64.97	62.67	28.60	26.15	29.87
○	8.22	9.52	7.67	62.95	63.82	61.12	28.83	26.66	31.21

資料來源：作者整理。

由上表可知，○學年度本校學生的體位狀況：在過輕的部分大致是優於○市，但劣於全國，反之，在體位適中與過重肥胖的向度，則是劣於○市，但優於全國，可見○校學生在過輕與過重兩向度，同時存在改善空間；另過重及肥胖在○學年度均呈現上升的趨勢，推測應該與疫情有關。

表 2-2

○校學生促進健康體位行為指標達成率 (%) 比較表

學年度	每日睡足8小時	完食午餐蔬菜	每週累積運動量達210分	每日喝足1500cc水
○	77.46	73.41	46.74	70.51
○	74.64	68.74	35.64	65.03

資料來源：作者整理。

由上表可知，○校學生每週累積運動量達 210 分者尚未過半，其他項目也未達八成，可見在促進健康體位的行為上，還有進步的空間。

綜合兩表顯現的數據，○校的確有選擇健康體位為本學年度健康促進主要議題之需求。

二、本校簡介與 SWOT 分析

○校（此處為模擬學校）共十五班，學生 300 人，教職員工 45 人，屬於中小型學校，占地 2.8 公頃，位於海濱，風景秀麗，環境極為幽靜。

學校注重學生生活教育，教師積極關懷學生日常生活與學習，師生互動融洽；重視技藝教育，開啟學生多元智慧；此外，學校承接本市健康促進的總召學校多年，主要任務為協辦活動、製作宣導品與經費核銷，亦曾數次以健康體位為自選議題，今以健康促進學校的六大範疇為向度，分析學校內部政策的優勢 (Strength) 與劣勢 (Weakness)，以及外在環境的機會 (Opportunity) 與可能威脅 (Threat) 。

表 2-3

依據六大範疇對本校進行的 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.定期召開學校衛生委員會,並確實運作,以推動健康促進相關工作。 2.擔任本市健康促進總召學校，校內行政同仁具備共識。	1.教師兼職行政同仁，要兼顧日益繁雜的行政業務與教學，又要注意品質，實在難為。 2.單親、隔代與重組家庭比率不低，家長對小孩的飲食與體位可能疏於照顧。 3.學生沉迷於3C產品，長時間久坐並熬夜，減少戶外運動時間。	1.教育部、衛生福利部、教育處、衛生局都很重視健康促進，除了中央的補助款外，○市亦有自籌款，同時對績優學校或中心學校另發獎勵金。 2.○市每年均針對校長與承辦同仁辦理健促推動增能研習。	少子化、相對偏遠與生源過於單一之故，導致學校有減班危機。
學校物質環境	1.全校無線網路建置完善，無論普通教室或專科教室,均配有筆電與投影機。 2.平板電腦數量充足。 3.樂活動站建置完成,設備新穎。 4.校園綠意盎然，復育蝴蝶有成，十分宜學。	1.校園布置與宣導稍嫌單調，學生作品展示區亦可再豐富。 2.圖書室利用率與圖書借閱率還有待提升。	政府經費補助與社區資源的挹注，尚稱順暢。	學校沒有合作社，因此學生在上放學時，喜歡到鄰近的便利商店、手搖飲、小吃攤等處消費，因此含糖飲料、高油脂與高鹽分的食品可近性高。

表 2-3

依據六大範疇對本校進行的 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校社會環境	校園友善健康，學生衝突事件不多，亦不嚴重。	1. 仍有教師以含糖飲料或食物作為學生的獎勵品，甚至無限制取用。 2. 各班營養午餐的剩食偏多。	學生頗有服務精神，舉凡各處室志工、健康小義工與園藝志工等，都不難覓人。	部分家長的健康知能與態度仍屬薄弱，甚至錯誤。
社區關係	1.學校家長會運作正常，長期與學校關係良好，十分支持學校。 2.學校與社區、鄰里、民代、民間社團的關係亦佳，時常獲得資源挹注。 3.鄰近環保公園、海岸線與空軍基地，可視為延伸的運動場。	多數家長工作繁忙，親師日或親職講座出席率低。	1. 疫情之後，各班均已建置家長群組，可即時宣導各項健康新知或健康體位資訊。 2. 家長與學校溝通管道暢通。	社區活動往往利用晚上或假日舉辦，有時難免影響同仁帶領學生參加的意願。
健康教學與活動	1.教師年輕有活力，彼此相處愉快。 2.在疫情影響較低時，均能正常舉辦各項體能活動或競賽。	1.合格健康教育教師僅有1位，又兼職行政，無法負擔全校健康教育教學。	1.健體領域教師與跨域授課教師，均願意參加增能研習，其中還有一位拿到關鍵 36 小時的證明。	對健康體位的重視程度，在不同老師與家長之間，仍存在明顯差異。

表 2-3

依據六大範疇對本校進行的 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
		2.教師非專長領域授課或兼課時數偏高。	2. 同仁能在具有真正教育意義的基礎上，融合各項議題於活動之中，既發揮創意，亦節省時間心力。	
健康服務	1.健康中心設備健全，健康檢查資料建檔完整。護理師態度親和且專業。 2.辦理學生體適能檢測，執行教育處之年度健康促進學校調查問卷，將資料建檔並分析。	學生未必認真填寫健康促進學校調查問卷，又或者是理解錯誤，往往還要花時間檢視填答結果的合理性。	因教育部體育署經費支持所建置的樂活教室器材新穎，布置美觀，位置適宜，利用師生有增多之趨勢。	學生健康檢查後的缺點矯治有被動拖延，甚至輕忽的現象，部分應與家長態度有關。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總體目標

（一）健體領域教師能將生活技能融入健康體位的教學。
（二）學生願意認識且重視健康體位相關議題，且具備健康體位之素養。
（三）學生能在每日生活中，展現有助於維持健康體位之行為。
（四）提高學生體重適中率。
（五）學校能成為重視健康體位之健康促進學校。

二、具體目標

（一）學生 BMI 適中值達 64%以上。
（二）學生 BMI 過輕值在 8.22%以下。
（三）學生過重及肥胖比率在 28.83%以下。
（四）學生每週累積運動量達 210 分之後測比率較前測增加 5%。
（五）學生每日睡足 8 小時之後測比率較前測增加 1%。
（六）學生在校吃完午餐蔬果之後測比率較前測增加 1%。
（七）學生每日飲水量達 1500ml 之後測比率較前測增加 1%。
（八）健體領域教師能提出將生活技能融入健康體位的教學成果。
（九）教師或行政同仁能提出有關健康體位的活動成果。

【健促筆記本】
臺灣健康促進學校網頁中的「指標及測量工具」頁面（可掃描右下角的二維碼），有「106 學年度必選及自選議題之學生健康成效指標（新）」可供擬定具體目標之參照。
其中，部訂指標想了解學生體位適中率、肥胖率、過重率及過輕率；地方指標則想探討學生飲水量達成率、學生睡眠時數達成率、學生運動量達成率及學生一日蔬菜建議量達成率；各地方政府多半是據此而發展自己的指標與問卷，建議各校以所屬地方政府指標為主要參照依據，如此有利於資料分析與跨校比較。
另外，在同一頁面，也有「生活技能融入健康體位教學教材模組-國中問卷（含架構）」，若作為擬訂具體目標的參考，或作為形成性評量的工具，也都是很好的資源。

肆、實施策略

針對維持國中生良好健康體位的推動策略，依據健康促進學校的六大範疇，分別說明如下。

【健促筆記本】
為因應每所國中的規模、設施、所處環境與特色均不同，因此本示例在此將盡量多加舉例，各校可依據自身情況與需求，選擇合適項目才落實執行，過程中可另外發揮團隊創意、深入細節，以收實效。

一、學校衛生政策

（一）每年組織並成立學校衛生委員會，由校長擔任主任委員，副主任委員由學務主任擔任，執行秘書由衛生組長擔任，其餘成員可包含其他處室主任、護理師、健康教育教師、營養師、家長代表與專家學者等（學校可依實際情形，彈性調整）。

（二）每學期於期初與期末召開學校衛生委員會會議，由校長主持：

1. 依據SWOT分析的結果，評估各項主、客觀因素，配合教職員工生的健康需求，以制定本校學校衛生政策。
2. 本會議可強化校內橫向與縱向的溝通協調，並凝聚全校的健康促進共識。
3. 參酌學生健康檢查資料（例如體重過重、肥胖與過輕的比率）與健康行為調查問卷的結果，選定健康體位議題為○年度健康促進的重點工作，隨而從實證研究的觀點，擬訂有效之健促計畫，並在本會議中討論、通過，適時檢討與檢視成果。
4. 經本會議議決的重要行事或活動，均可納入學校行事曆。

（三）校長利用全校會議、行政會報、週會、校慶、親師日等重要場合，或者官網、臉書、電子報、廣播電視等媒體，向親師生宣導今年度健康促進的計畫與目標，宣示打造全校健康體位的決心。

（四）鼓勵同仁參加跟健康體位有關的增能研習，以獲取最新知識與觀念。

（五）在課發會提請各領域盡量將健康體位議題融入教學。

（六）定期召開營養午餐供應會議，除強化營養午餐的衛生管理外，亦可落實營養教育。

二、學校物質環境

（一）運動場地維持清潔、添購體育器材並定期維護，讓活動中心、體育館、（風雨）球場、跑道、樂活教室等，均維持於最佳狀態，以提供學生安全、舒適、風雨無阻的運動空間。

（二）在符合疫情規定的情況下，於課後及假日開放校園運動場地。

（三）營養午餐除兼顧質與量，亦應符合「我的餐盤」，所提供的蔬菜量每人每餐至少 100公克，所供應的油炸品食物（含主菜、副菜）頻率在每週 1 次以下。

（四）廣設飲水機（尤其在活動中心或體育館），並定期更換濾心與檢測，使飲用水安全無虞；要求學生在上體育課或室外課時，應自帶水或盛水容器，鼓勵師生每日飲用 1,500ml 的白開水。

（五）防範含糖飲料進入校園。

（六）設置或改善學校周邊的通學步道，鼓勵學生徒步上下學。

（七）規劃並改善腳踏車停放區，設置監視器，妥善管理（例如發放車牌、校內考照等），鼓勵學生騎腳踏車上下學。

（八）豐富場地布置以收境教之效，在校園的合適地方，例如飲水機周圍、樓梯臺階、領餐處、穿堂、公告欄、電子看板、官網、健康中心、樂活教室、活動中心等，發布各項健康資訊，或是跟規律運動、均衡營養有關的文宣或標語，可結合學生的藝文競賽、健康標語競賽或美術作品。

三、學校社會環境

（一）教學輔合一，關心弱勢學生，留意高關懷學生，敏銳並積極處理校園霸凌、性侵、毒品或自傷事件，營造友善校園的氛圍，讓師生有餘裕去面對與處理健康體位的議題。

（二）提供足夠的用餐時間（不少於20分鐘），讓學生彼此有機會進行社交，同時鼓勵老師與學生一起用餐，如此可更認識學生特質，並掌握其健康或飲食行為，適時引導改善之。

（三）推展零廚餘的觀念，不反對學生打包尚可存放的剩食，減少食物的浪費。

（四）辦理認識多元文化與宗教信仰的活動或融入教學，讓學生能認識並尊重不同族群間的飲食文化差異。

（五）請教師避免以含糖飲料或食物作為學生的獎勵品。

（六）強化身體意象的教育，避免體重過重或過輕的學生被嘲笑或霸凌。

（七）訂定全校性的健康生活守則與獎勵辦法，擇優公開表揚，以鼓勵學生實踐健康行為。

（八）學生組成義工隊，協助執行學生健康檢查、健康講座、檢查環境衛生與登打健康資料等，讓學生從做中學，並培養人際溝通、解決問題、倡議宣導等生活技能。

四、健康教學與活動

（一）落實健康教育、體育、家政等課程之教學正常化，並提升效能。

（二）將生活技能融入健康體位的教學（參見表4-1）。

表 4-1

國中階段生活技能融入健康體位教學（舉隅）

生活技能	可融入的健康體位教學主題舉例
自我覺察	健康體位自我檢核與分析
自我管理與監控	均衡飲食與規律運動 生活型態
有效拒絕	拒絕含糖飲料
做決定	健康觀點 生長發育需求飲食抉擇
問題解決	評估飲食情況 分析身體活動改善方法
批判性思考	釐清減重迷思
目標設定	符合需求的身體活動具體目標

資料來源：衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署（2018）。

（一）鼓勵各科將健康體位的議題融入教學，亦可將健康體位議題融入校慶、各項藝文或才藝競賽。

（二）圖書室舉辦健康體位的主題書展，或相關配套活動。

（三）運動性社團可以多加設立、確實運作，尤其是學生個人或少數人即可執行、場地限制不大的運動，如跳繩、慢跑、武術、瑜珈、舞蹈、有氧體操、籃球、直排輪、滑板等。

（四）無論是在校慶舉辦運動會，或是在平時舉辦班際體育競賽，應是不可或缺的。

（五）選定推動「85210計畫」、「SH150 計畫」或「快活計畫210」，鼓勵學生於晨間、課間或課後規律運動，可運用表格登記、貼紙集點手冊或累積里程地圖、專案成班或成團等方式，讓活動變得更有趣與具象，同時有利於獎勵機制的建立，持續維持健康體位的動機。

【健促補給站】

有關運動的幾個常見「數字密碼」解析：

(1)「85210」：是教育部國民及學前教育署推動的健康成長密碼（教育部國民及學前教育署，2018）：「8」是每天睡足8小時，充足的睡眠不只讓學童學習成效佳，也有足夠的生長激素促進健康生長；「5」是每日五蔬果，攝取足量蔬果不僅提供學童成長所需的營養素，也養成學童注重均衡飲食及良好的生活習慣；「2」是每日觀看3C螢幕時間少於2小時（亦有謂：四電-電視、電玩、手機、電腦少於2）；「1」是每日運動至少30分鐘；「0」是不喝含糖飲料，但每日喝水量應足夠。

(2)「SH150」方案：S代表Sports，H代表Health，為培育學生運動知能，激發學生運動動機與興趣，養成規律運動習慣，奠定終身參與身體活動的能力與態度，教育部體育署（2014）依據《國民體育法》第14條之規定，推動「學生每週在校運動150分鐘方案」。藉由法規的修正，明訂學生在校期間，除體育課時數外，每日參與體育活動之時間，每週應達150分鐘以上。希望由晨間、課間、空白課程及課後時間增加身體活動，帶給學生活力、健康與智慧。

(3)「快活計畫210」：為有效提升學校體育之績效，教育部乃以活力青少年養成中程計畫施政成果為基礎，參酌國內外運動健康政策發展趨勢，提出「快活計畫」，施政期程為2007年至2011年之5年計畫（曾瑞成，2007）。為增加運動量，鼓勵學生利用晨間、課間或課後身體活動，學校可運用彈性節數上體育課，並辦理經常性體育活動，廣開運動社團，增加學生參與率，發展「一人一運動、一校一特色」，希望學生達成每天運動30分鐘以上、每週運動210分鐘以上的目標。

(4)「零時體育」：指「零時體育計畫」(Zero Hour PE)，發源於美國伊利諾州內帕維中央高中，由一群長期進行教育實驗、思想獨特的體育教師推動，他們想測試晨間運動是否能提升孩子的閱讀和其他學科能力（洪雅

雯，2013）。它不是傳統的體育課，是第一節課尚未開始前，先請學生來學校進行適當運動的方案，晨間運動對於提升閱讀的能力有顯著的結果，因為運動能刺激神經傳導物質的分泌，這些物質能夠提高專注力、動機及學習效率。

(5)「戶外活動120」：是保護眼睛、鼓勵走出戶外的原則，指每天到戶外活動的總時數達到120分鐘；累積方式可包括走路上下學、課間走出教室、戶外上課、放學後在戶外運動、零時體育等。教育部國民及學前教育署學童視力保健計畫主持人長庚醫院吳佩昌醫師指出，依據醫學實證，自然光線可以誘發視網膜產生多巴胺，避免發生近視，對已經近視的學童也可以抑制近視度數增加的速度，而且只要走出戶外，在走廊或樹蔭下就有成效，不一定要在大太陽下（教育部國民及學前教育署，2018）。

（六）選定合宜的季節（如秋冬或春季）與適合國中生的距離，規畫舒適安全的長跑活動，鼓勵全校學生參加，可設計精美的完賽證明卡片，並將該活動塑造為學校例行的年度盛典，以增加親師生的重視程度。

（七）舉辦戶外活動或山野活動，例如登山、長途騎自行車、溯溪等，由於這類活動對參與師生的體能有一定的要求，多半需要在事前進行自主鍛鍊，甚至必須達標才可參加，對於提升體能有很大助益。

（八）以讓學生有機會以親自種植、親自製作、親自烹調的方式，推展食農教育，使學生願意多吃蔬果、完食午餐蔬菜。

（九）推行多喝白開水、少喝/拒絕含糖飲料的運動。

（十）辦理健康體位相關講座、營隊活動或系列課程時，針對講師的部分，應儘量找到專業、有經驗，且有演說魅力者。

（十一）鼓勵教師成立運動性的社團，帶動全校師生愛運動的風潮。

五、社區關係

（一）全校性的健康生活守則、健康生活紀錄單、鼓勵運動的集點手冊、有關健康體位的各式學習單等，均可設置家長簽名欄、留言欄，讓家長了解並參與孩子的成長。

（二）在親師日、學校日，或另行排定的親職講座中，除了跟家長宣講學校的健康促進作為，還可選定以我的餐盤、蔬食、含糖飲料、食品添加物、體位、體脂肪、BMI、肌力與肌耐力、柔軟度、常用健身器材、山野活動、露營等議題為宣導主題，不僅家長很關心，對他們自身也很有幫助。

（三）透過學校網站、聯絡簿、班級家長社群等，傳播健康體位的有用資訊。

（四）運動社團、食農社團的師資，或是健康講座的講師，都可以從家長或社區中積極尋覓人才與資源，例如鄰里、政府機關、鄰近大學、學區高中、社教團體、環境團體、登山協會、宗教團體、軍方、醫療院所、環教中心、

國民運動中心、國家公園、風景區管理處、NGO等；反之，亦可酌情派員參與上述這些單位或團體舉辦的活動或營隊。

（五）執行長跑活動的場地，亦可接洽校外的資源，例如：體育場、體育館、國軍的單位或空軍基地、國家公園、市立公園、適合跑步的山間步道、林道或海邊等，讓學生既能跑步健身，又有出門旅行的小確幸，效果必定提升。

（六）依規定開放校園運動場地供民眾使用，與社區建立良好關係。

（七）教導學生認識學校附近店家所販售的食品，使其能區辨含糖飲料、高油脂與高鹽分的食品，並做出健康的選擇。

六、健康服務

（一）每學年辦理新生健康檢查，每學期辦理全校學生身高、體重及腰圍的檢查，將所得資料確實建檔分析。

（二）每學期辦理學生體適能檢測，除身高與體重外，尚有坐姿體前彎、一分鐘屈膝仰臥起坐、立定跳遠、800及1600公尺跑走（前者適用國中女生，後者適用國中男生），將所得資料確實建檔分析。

（三）每學年定期執行教育局/處之年度健康促進學校-健康體位議題調查問卷，一般而言，可了解該屆學生在睡足8小時、完食蔬菜、喝足白開水、運動量、維持健康體位的自我效能與知識等層面的狀況，同樣將所得資料確實建檔分析。

（四）利用身高與體重的資料計算BMI值，作為判定學生體位是否適中的依據，針對體位肥胖或過輕的學生，以及體適能檢測結果不佳，或是健康體位議題調查問卷填答結果有改善空間者，除書面通知家長、提供衛教資訊、定期追蹤與關懷外，亦可開辦成長班或健康營，提供完整的課程與改善計畫，協助養成均衡飲食與規律運動的習慣，且課程中應留意關心學生的心理健康、生活適應與人際關係等層面。

【健促補給站】

○市立○國中在其開辦的健康養成班中，以身體燃脂效率的角度，推薦適合國中生的八大類燃脂運動如下，頗值得參考（李安琦等人，2022）

第一推薦	跳繩
第二推薦	開合跳或波比跳
第三推薦	慢跑或快走
第四推薦	TABATA運動
第五推薦	深蹲或前後側弓箭步
第六推薦	爬樓梯或爬山
第七推薦	球類（籃球、排球或羽球）
第八推薦	游泳

（五）定期維護及充實健康中心、樂活運動站的設備，分別委由護理師與體育組長妥善管理，以隨時提供師生最佳的服務。

（六）邀請優良醫療院所入校辦理教職員工健康檢查，同時可邀請家長或學校志工參加。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

有關○健康促進計畫的執行項目與預定進度，以甘特圖的方式呈現如表 5-1。

表 5-1

健康促進計畫實施項目與進度甘特圖

時間 / 項目	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.組織健康促進工作小組												
2.草擬健康體位實施計畫，含成員工作職責												
3.將計畫重要行事列入年度行事曆												
4.召開學校衛生委員會												
5.健康體位融入校慶活動籌備期												
6.實施前測												
7.教育介入												
8.實施後測												
9.健康體位各項實施策略主要執行期												
10.資料分析												
11.成果撰寫												
12.經費核結												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫之主要人力由校長、各處室主任、學務處組長、護理師與校外專業人士所組成，各成員與工作項目列舉如表 6-1。

表 6-1

健康體位健康促進計畫工作小組成員與職責表

職稱	姓名	職稱	工作項目
總召集人	（略，下同）	校　　長	主持計畫並督導其順暢執行
主任委員		學務主任	研究策劃，督導計畫執行，並主導活動推展及行政協調
主任委員		教務主任	研究策劃，督導計畫執行，並主導課程融入及行政協調
主任委員		總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並主導場地規劃及協助行政協調
主任委員		輔導主任	研究策劃，督導計畫執行，並主導社區溝通及協助行政協調
主任委員		會計主任	負責健康促進計畫經費預估、核銷之相關事宜。
委員		衛生組長	健康服務策劃、督導各項計畫執行及資源協調，彙整報告撰寫
委員		課研組長	融入領域教學課程規劃，課程主軸設計及評鑑，協助各領域之間的協調
委員		資訊組長	網頁製作與維護，資料建檔與統計
委員		生教組長	協助與協調班級活動及各項相關推廣活動生活教育政策策劃及執行，並協助班級、社區及學校資源之協調聯繫
委員		健體領域教師	教材設計與教學執行
委員		護理師	學校及社區資源之協調整合，身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及結果評價
委員		家長會會長	協助各項活動之推展及整合社區人力，協助推展健康服務
諮詢單位		教育處體健科	協助辦理各項藝文活動、知能研討進修、策略改進及相關經費申請
諮詢單位		○國中衛生組	本市健康體位議題中心學校承辦人，協助提供各項諮詢資源及相關服務
專業顧問		○大學教授	輔導本議題之運作及知能諮詢
專業顧問		○診所醫師	提供醫學諮詢

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

經費概算編列如表 7-1，本活動所需經費一般由教育部、地方政府專款補助。

表 7-1

健康體位健促計畫概算表

編號	項目	單位	數量	單價	小計	備註
1	外聘講師費	節	1	2,000	2,000	外聘講師鐘點費
2	宣導品	批	1	4,800	4,800	
3	印刷費及文具費	式	1	4,600	4,600	碳粉匣、紙張、文具等
4	雜支	式	1	600	600	
合計					12,000	

備註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

過程評價的施行，可依據「肆、實施策略」中，就六大範疇所列出的工作項目，自行擇定重要且預備辦理者，逐一就執行情況進行自評，建議可用五等第量表（參見表 8-1）；另外，在推動計畫過程中所蒐集到的量性數據、質性回饋等，也都可供作過程評價之參照。

表 8-1

健康體位工作項目執行情況自評表（舉隅）

評價項目	執行情況自評分數					備註
	5	4	3	2	1	
一、學校物質環境						
1.運動場地維持清潔、添購體育器材並定期維護，活動中心、室外球場、跑道、樂活教室等，均維持於最佳狀態。		✓				
2.課後及假日開放校園運動場地，且符合疫情規定。	✓					

表 8-1

健康體位工作項目執行情況自評表（舉隅）(續)

評價項目	執行情況自評分數					備註
	5	4	3	2	1	
3.營養午餐兼顧質與量，且符合「我的餐盤」；所提供的蔬菜量每人每餐至少 100公克，所供應的油炸品食物（含主菜、副菜）頻率在每週 1 次以下。		✓				
4.廣設飲水機，並定期更換濾心與檢測。	✓					
5.學生在上體育課或室外課時，會自帶水或盛水容器。	✓					
6.師生每日飲用1,500ml的白開水。		✓				
7.防範含糖飲料進入校園。			✓			
（其他請自行視情況列舉）						

說明：為求版面精簡、方便讀者閱讀，本表僅列部分項目作為示範，其他請各校自行擇定重要且預備辦理者，逐一進行自評。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

結果評價的施行，以檢視本計畫「參之二、具體目標」的達成情形為最合理與明確（參見表 8-2），據此，再輔以過程評價的結果，最終得以評斷本計畫之總體目標是否達成。

表 8-2

健康體位計畫具體目標達成情況檢視表（舉隅）

本計畫具體目標	前測	後測	是否達標	備註
1.學生BMI適中值達64%以上。	62.95%	65.52%	達成	
2.學生BMI過輕值在8.22%以下。	8.22%	7.93%	達成	
3.學生過重及肥胖比率在28.83%以下。	28.83%	26.55%	達成	
4.學生每週累積運動量達 210分之後測比率較前測增加5%。	35.64%	39.02%	未達成	
5.學生每日睡足8小時之後測比率較前測增加1%。	74.64%	76.31%	達成	
(其他請自行視情況列舉)				

說明：為求版面精簡、方便讀者閱讀，本表僅列部分項目作為示範，其他請各校依據自身之實施計畫，確實檢視所列具體目標是否達成。

資料來源：作者整理。

參考文獻

李安琦、游舒閔、張珊珊（2022）。**遇見更美好的自己 從健康養成班轉化為校園永續經營之行動研究**。萬華國中 110 學年度健康促進學校輔導計畫「前後測成效評價」成果報告。

洪雅雯（2013）。**與孩子共讀：聰明學習靠運動。**聰明學習靠運動。https://www.gvm.com.tw/article/18184

教育部國民及學前教育署（2018）。**戶外活動防近視 校園視力保健推動有成**。https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=62A6832BEC465C98

教育部國民及學前教育署（2019）。**學童健康成長密碼 85210**。https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=EE52C70FA60F2A1D

教育部體育署（2014）。**教育部體育署宣布啟動 sh150 方案-推動學生每週在校運動 150 分鐘**。https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&sms=169B8E91BB75571F&s=B03FE5BED4108059

曾瑞成（2007）。推動快活學校的思維與機制。**學校體育，17**(4)，18-27。

衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署（2018）。**生活技能融入健康體位教學：健康體位總動員國中版教學手冊**。衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署。

高級中等學校健康體位實施計畫

壹、前言

世界衛生組織 (World Health Organization ,WHO) 於 1986 年發表渥太華憲章提出健康促進運動，透過健康促進方式來改善人們的健康過程。健康促進的目的在達到人人健康與促進群體健康，其內容豐富涵蓋許多健康的新趨勢和概念（蔡宜燕、陳微拉、林善仰、李純華，2021）。整個社會型態及國人生活習慣的轉變，社會普遍存在一種代表攝食過少或過多所造成「營養不良」的現象。根據國內健康飲食狀況調查結果，國人仍普遍存在「營養不良」的現象，熱量、蛋白質、脂肪的攝取量過高，而在醣類與膳食纖維的攝取量不足，須調整適當的營養攝取量及健康體位基本認知的概念（朱鍇著、張國基，2021）。

世界衛生組織建議以身體質量指數 (Body Mass Index, BMI) 來衡量肥胖程度，其計算公式是身體質量指數 BMI＝體重（公斤）÷身高（公尺）÷身高（公尺）；理想體重範圍為 BMI 介於 18.5 到 24 之間。衛生福利部宣導男性腰圍應小於 90 公分（約 35 吋）、女性腰圍應小於 80 公分（約 31 吋）。BMI 值原來的設計是一個用於公眾健康研究的統計工具。當需要知道肥胖是否為某一疾病的致病原因時，可以把病人的身高及體重換算成 BMI 值，再找出其數值及病發率是否有線性關連（朱鍇著、張國基，2021）。

「我的餐盤」是由「國人飲食指南」變身而來，把食物 6 大類的建議份量圖像化，並配合口訣，實際用餐時更容易理解如何達到健康的飲食，並於日常生活中實踐（洪淑惠、吳佩蓉、韋麗文、蔡彥如、林世航、楊哲雄，2018）。衛生福利部於 2012 年在行政院院會報告「國民健康促進-減重推動成效」中也指出，臺灣兒童有四分之一有過重及肥胖的現象，是亞洲地區中最嚴重的國家（行政院，2012），衛生福利部國民健康署宣導國人天天五蔬果，每天至少要吃三份蔬菜與兩份水果，並選用在地當季、顏色豐富的原態蔬菜及水果，天天攝取適當蔬果的份量，可促進身體健康及預防慢性疾病。

世界衛生組織倡議，推動以技能為基礎的健康教育 (Skills-based health education) 是促進學童與教職員健康的有效策略。生活技能的定義「使人們能正向解決、適應每天面對的健康生活需求及挑戰的能力及機制，有助於增進個人行為能力或增進與他人或周圍環境之共同行動能力，來改變周遭環境氛圍，使之有利於健康的產出」（衛生福利部國民健康署，教育部國民及學前教育署，2018）。傳統課室教學偏重於知識的傳授，情意融入與具體實踐的場域較為缺乏，不易引發學生學習動機（李靜姝、陳志軒、徐畢卿，2011）。若教師能運用適當的教學素材與策略，並符合學生的學習需求，將能降低學生學習的困難度，也可提升對課程學習之動機（莊禮聰，2018）。由此可知，教師在課堂上若能運用適當的教學策略，是能提升學生學習動機與成效（李純華、蔡宜燕、陳微拉、林善仰，2021）。

貳、現況與 SWOT 分析

一、現況

位於○縣○鎮，鄰近○區，校地面積 7.76 公頃，結合社區文化，塑造濃郁的人文社區學校，於國道三號及中投公路下，交通便利。學校共 13 科，學生人數約 1,300 人，以輔導升學及獲取專業技能為導向，教職員工約 198 人，學生來自○縣及週邊縣市國中。為提升學生對健康體位和代謝症候群防治的相關知識，加入校園營養師規劃與執行健康體位系列活動，提供正確健康觀念而產生健康行為，養成習慣後建立起健康的生活型態，提升健康品質。

○校○~○學年日校學生體位檢測結果如表 2-1，為讓更多同學能在健康體位議題下共享資源，推動全校教職員工生加入健康體位自主管理，並建立健康體位校園為目標。

二、工作推動 SWOT 分析

表 2-1

○學校體位分析表

年級/學期	一年級			二年級			三年級		
（BMI）檢測結果	108	109	110	108	109	110	108	109	110
a.體位屬超重者	22.9%	16.4%	17.9%	22.6%	21.6%	19.0%	18.9%	21.2%	20.0%
b.體位屬過重者	12.7%	14.0%	13.8%	12.3%	13.8%	11.5%	13.9%	13.4%	13.2%
c.體位屬過輕者	5.2%	9.2%	12.2%	8.2%	7.5%	12.9%	17.1%	13.4%	11.2%
總計體位不良者:									
108 學年超重及過重佔全校總人數 34.4%、過輕佔全校總人數 10.4%。									
109 學年超重及過重佔全校總人數 33.5%、過輕佔全校總人數 10.2%。									
110 學年超重及過重佔全校總人數 31.8%、過輕佔全校總人數 12.1%。									

資料來源：作者整理。

根據上述調查結果，提出健康體位（含代謝症候群防治）計畫，並以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅（見表 2-2）。

表 2-2

○學年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.學校設置相關健康促進相關委員會，訂定主要執行計畫，並定期進行相關會議、分享執行成果。 2.學校之衛生教育及健康促進，由校長帶領偕處室主管、教師分工合作，全力配合支援各項活動推動與實施。 3.校地運用，利於發展各項活動。	教師課務繁重、個人意願或其他因素，對於健康促進活動無法深入了解。	1.將健康促進主題列為學校行事曆重點工作。 2.規劃學期健康促進計畫 3.爭取各項經費，結合學校專業人員共同發展執行健康計畫。 4.政府相關法令公告連接到活動規劃。 5.食安風暴，健康宣導節目、廣告不斷，自我健康意識提高。 6.家長代表適時協助健康促進推動的角色 7.學生常規持續改善，有助於提升學習成效。	1.健康促進組織雖為團隊，但各處室業務及立場考量，推動仍需事先安排與協調。 2.校務基金經費全校使用，申請經費逐年銳減，活動推展受限。
學校物質環境	1.人員組織架構配置完整。 2.健康中心設備資源完善。 3.設置各項基本運動設備及場域。 4.數位平臺傳達健康及活動訊息。	1.家長無法為學生準備早餐，進校前購買，難以把關。 2.室內運動場地課後，有需額外提供電力的難度。	1.利用學校網站網頁平臺公告健康訊息，利於師生、家長查閱與及時溝通。 2.利用各大集會，加強行銷，宣傳活動辦理資訊。	1.教室位於高樓層，參與意願不高。 2.人手1機，影響運動意願。

表 2-2

○學年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
			3.提供運動優質環境，器材設備。	3.學生自主意識抬頭，多樣化社團活動需求高,囿於場地、設備、和經費緊縮之衝擊，難以完全符合學生需求。
學校社會環境	1.學校設置營養師、護理師,本質外尚能支援學校各項活動之專業人員。 2.大部分導師、專任教師對於學校推動各項活動，高度支持與配合。 3.運動風氣提昇，校園運動到陣來。 4.家長委員高度認同與參與。	1.校外美食商圈，對於體位控制首要克服。 2.課後活動，下課後天色昏暗有安全疑慮。 3.員生消費合作社雖販售合格產品，但對於較高熱量食物選擇權仍在學生手上。 4.學生自我主義強,特立獨行,基本健康知能需持續加強宣導提醒。	1.教案活動設計、影片宣導拍攝、期刊成果發表等多項推動。 2.長期推動下，顯見健康的改變，因而有更大的共鳴一起參與。	1.雖已公告及宣導，但仍難見非以含糖飲料做為獎勵。 2.學生樂於嚐新嘗鮮，正確健康飲食非主考量。 3.環境與作息不同，學生普遍缺乏運動，健康情形有下降趨勢，危害健康潛在因素提高。
社區關係	1.歷任家長會長及代表高度支持並參與健康促進活動、協助開場、親子同樂、贊助。	1.都會型家長忙於工作、家計，無法出席。 2.家庭飲食習慣及生活習慣不良。 3.都市生活環境無空間可運動。	1.利用家長大會、親師會、親子活動等，邀請家長與學生共同參與健康促進活動。	1.校園周邊美食，課後學生取得零食及高熱量食物容易。

表 2-2

○學年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2.所在地衛生局、鄰近衛生所、社區發展協會、民間企業等，充分結合資源，各項保健資訊取得容易。		2.社區有相關經費申請，可以活動共享，資原共享。	2.行政單位業務繁忙，且宣導視年度重點，未必能結合每一次的活動。
健康教學與活動	1.健康與體育領域課程由科任老師擔任，有利教學基本知能，且提升健康發展之趨勢。 2.定期辦理各項體育競賽。 3.依據學期規劃不同主題，辦理各項健康促進活動。	1.學校交通不便，課後活動時間較難以配合。 2.部分教師著重教學成效，對健康促進議題表示支持宣導，但落實率有待加強。	1.透過健康促進活動，引導落實與生活結合。 2.利用健康小物，傳達健康重要性。 3.課後各運動場及設備的使用。 4.結合校園社團，利用同儕力量推廣。 5.利用健康促進輔導網之各項資源，發展健康促進活動。	1.教師因課程緊湊，職員行政繁重，活動時間重疊而失去了參與活動的機會。 2.學生課務安排有受教權，活動時間有限。

表 2-2

○學年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康服務	1.學校設置健康中心，基本設備齊全。 2.每學期落實學生健康檢查，資料清楚完整登錄。 3.積極針對不良狀況學生進行追蹤服務。 4.營養師營養諮詢。	1.學生家長健康意識未能同步，學生易出現不良的衛生習慣。 2.部分學生因家庭因素，家長不易配合持續追蹤改善不良情形。 3.專業人員身負數職，分身乏術。	1.主管機關對於學校健康促進業務，積極推展。 2.透過體位測量及體適能，提供學生完整的健康資訊，利於活動的推展。	1.《個人資料保護法》導至大量數據資料統計登載需大量人力或時間處理行政作業。 2.個人諮詢開放空間，影響諮詢成效。

資料來源：作者整理。

（一）規劃各項健康體位相關議題活動：提升運動，讓健康體位能做到自主管理的概念、食農教育農場栽種到餐桌烹調上菜一貫化的活動設計及融入健康飲食宣導王題，除了增加午膳水果供應次數，並提升落實食用，規劃此系列主題之各項宣導結合手作 DIY 小物活動，讓健康帶著走，來引導學生對各宣導議題的重視度，透過學期滿意度調查數據上，可見即時性的學習回饋。

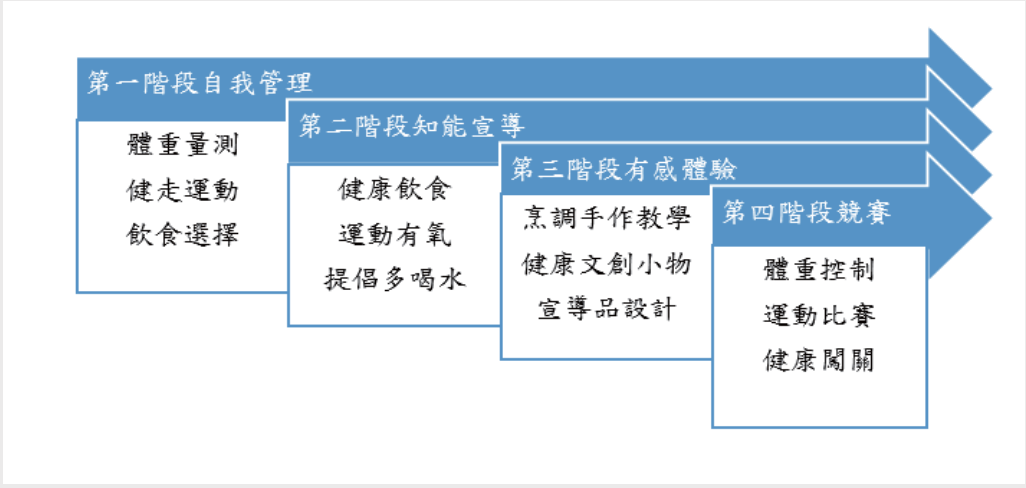
（二）參與對象：除了學生參與之外，亦加入教職員工、家長、社區（周邊社區或衛生行政相關單位合作）資源成果共享等，讓宣導可以從學校繼續延伸到家庭。

（三）活動時間：利用晨會、班會、社團、午膳、課程結合、課後時間等。

（四）活動數據成果分析：利用體位量測、身體質量指數 (BMI)、體適能數據、學習單前後測、問卷滿意度等，進行統計分析，且可與前年（次）做比對，來評估執行成效，也做為日後策略修正的指引。

🗣【健促方程式】健康促進系列活動四階段

1. 自我管理：從自我管理、檢測，例如了解自己的體重變化，學習BMI計算知能，建立規律性的運動習慣，促進健康認知。
2. 知能宣導：熱量攝取足夠、身體組成（脂肪、水分、骨頭重、肌肉量），均衡飲食及減重指導。
3. 有感體驗：透過現場食物烹調技巧教學、健康小物DIY過程，認識各類食材特性及能源烹調低碳飲食及烹調過程、環境場域衛生、器具人員等應注意之衛生安全事項，結合營養師熱量分析，給予飲食基本概念，攝食技巧，達到寓教於樂的功能，激發學生學習的興趣及正確推廣健康宣言，作為校園健康飲食的重要推手，將所學融入生活傳達到家庭健康飲食習慣。
4. 競賽：透過比賽爭取榮耀、團隊合作力量，激發參與動力。



參、計畫目標

一、總目標

（一） 學校衛生政策

透過設置相關健康促進相關委員會、各大會議、行事曆宣導本計畫活動，凝聚共同推展執行力，引導教職員工及學生積極參與各項健康促進活動，協同導師班會推動健康促進健康體位議題討論與紀錄，從中觀察學生的健康行為與健康行為需求，給予日後營養教育協助。

🗣【健促方程式】

預先規劃放入學校行事曆，讓活動展現其高度與態度，透過班會凝聚力共同討論健康體位議題，得以同儕力量推展正確觀念與執行力。

（二）健康服務

健康中心設備完善，基本全校教職員工生健康及新生體檢、體適能量測，全校午餐依據教育部規定進行審核，完成校園食材登錄，並養成健康體位自我管理概念，定期至健康中心體重體脂機、腰圍量測，在透過體重紀錄統計分析、每日飲食紀錄，導入客製化模式，提供即時性營養諮詢，於活動中提供各種獎勵辦法，提升參與者達成健康體位目標的動力，提高健康自我意識。

【健促方程式】

健康方程式：健康中心設備完善，如體重機、體脂機、血壓機、量測視力、計步器、皮尺、食物模型、人體器官模型。

（三）健康教學與活動

以系列活動方式辦理健康體位各項活動、專題講座，強化飲食正確觀念與態度、運動，可善用紀錄養成簡易運動習慣、健康小物 DIY 健康帶著走，而食農教育，學習珍惜食物不浪費，依活動主題運用宣導文宣，活用影音效果播放公版或自行拍攝健康體位議題影片宣導，設計各項比賽、活動卡及健康小物 DIY 讓健康帶著走。最後，利用問卷調查檢視活動前後測及成果建議。

【健促方程式】

大型團體活動：增加同儕團隊合作，透過紀錄來提醒活動執行力，利用文宣宣導及手作健康小物DIY，充斥著健康生活氛圍。

（四）學校物質環境

處室組織架構完整，並備有專業人員：營養師及護理師，設備:健康中心資源完善、有效運用各項基本運動設備及場域，以及飲水機臺多喝水標語圖示、校園健走熱量圖示、健康宣導海報張貼，數位平臺提供健康訊息，以增進校園教職員工生健康體位知能，正確選擇健康體位新生活。

【健促方程式】

活用文宣及張貼在適切位點：例如學校主要公布欄、班級教室階梯、合作社飲品販售區等。

（五）學校社會環境

引導學生及教職員工從關心自我的體重做起，校園內行銷活動、宣傳健康訊息，加強同儕力量偕伴一起參與健康體位系列活動、運動的興趣，校園師生健康代言人的加入，媒體置入健康活動努力的成果，增加校園健康體位正向行動力，借此提升肥胖者減重、過輕者增重的意願及延續成效持久力。

【健促方程式】

校園師生健康代言人，主管引領學校健康風氣，除了代言提供好典範亦能警惕自已，並在媒體置入宣導，讓校園健康氣氛更正向發展。

（六）社區關係

學校家長代表們高度支持本校活動，鄰近行政單位、社區、週邊商店資源共享，參與及協助提供校園健康促進活動及宣導營養健康意識，健康體位，養成均衡及適切的飲食運動習慣。

【健促方程式】

偕同家長大會、親師座談會等，於會中融入健康促進活動或議題宣導（學校連結到家庭），且鄰近商店建立友好關係，由學校培養種子學生主動出擊給予健康促進相關宣導，以提升健康概念及意識，提供健康飲食（例如：減鹽增健康、飲食紅綠燈等）。

二、具體目標

（一）提升健康體位自我管理成效

1.體位適中師生比率增加，過輕、過重及肥胖比率下降。

2.疾病人員（師生）健康自主照護能力提升。

3.加強健康促進宣導及活動宣傳，利用數位平臺、公布欄，提升活動參與率。

4.主動報名參加健康促進活動師生、職員之比率逐年提升。

5.參與健康促進活動學生，對健康衛生教育資訊認知率上升。

（二）提升健康體位正確認知、健康態度、行為改變

1.了解正確健康飲食知能達 90%。

2.做出正確選擇及如何調整符合均衡飲食達 80%。

3.實際完成指定運動項目達 100%。

（三）增進學生參與健康體位活動滿意度與正面評價。

1.主題課程之滿意程度、幫助程度達 80%以上。

2.校園活動之滿意程度、幫助程達 80%以上。

3.未來希望再參加活動達 90%以上。

（四）落實校園健康促進活動

1.健康體位六範疇工作執行完成率達 80%以上。

2.學生參與率達 80%以上。

3.教職員工參與率達 80%以上。

肆、實施策略

校內所提出的「健康體位（含代謝症候群防治）計畫」以健康促進學校模式的六大範疇推動，分述如下：

一、計畫內容

健康促進健康體位系列活動，規劃、執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

（一）學校衛生政策

1.成立健康體位相關委員會：校長綜理主持，協調分工，共同推動計畫。
2.定期召開健康體位相關委員會會議，提出健康促進實施計畫，推動及檢討學校衛生政策，並邀集學生加入健康促進種子志工行列。
3.規劃健康促進健康體位系列活動，並加入學校行事曆為例行性活動。
4.加強健康促進活動宣傳訊息。
5.入班宣導：以班級、教職員工辦公室為單位，政策落實執行。
6.營養特攻隊志工培訓:給予營養基本知識,藉由同儕互動宣導各班同學,鼓勵為全班服務貢獻。
7.每週三推行健康日-健康操，大家一起運動活絡筋骨。
8.安排班會健康體位議題討論並完成紀錄。

（二）健康服務

1.定期健康檢查：協助輔導全校學生及教職員工飲食概念，提供即時性專屬營養諮詢。
2.學習自主體重控制：提升健康自我意識，體重紀錄並統計分析。
3.統計分析學習單數據：作為日後調整及修正設計的重要參考依據。
4.規劃「型男靚女」班：針對體位不良矯正辦理各項健康議題課程，如：體位控制、外食技巧、飲食紅綠燈等。(註：為減少學生因體重受標籤化，減重班或增重班名詞稍加修飾)，自願參加者符合 BMI≧24 以上判讀為過重及肥胖合計 4 人中觀察到在課程活動最後一節測得：肥胖 3 人合計減重 8.5 公斤、腰圍減少 5 公分，過重 1 人減重 0.4 公斤，BMI 皆明顯下降；另於新學期期間再次測得：肥胖 3 人中觀察到其中 1 人再減 1.9 公斤、雖 1 人增重 0.8 公斤，但仍比原參加前體重是下降的。
5.菜單審查：把關校園師生健康飲食衛生。
6.校園食材登錄：為全校師生飲食衛生安全做第一線把關。
7.水果供應日：提倡飲食營養天天五蔬果，融入環境教育意涵，達到健康與減碳的雙重目標。
8.蔬食日：推廣「蔬食」而非「素食」，希望提倡低碳飲食概念，每週一為「蔬食日」，達到健康、減碳的雙重目標。
9.營養新訊月刊：學生擔任校園小記者，主動發掘校園健康大小事，定期

出版營養新訊報導，並張貼於校內公布欄宣導。

（三）健康教學與活動

1.健康促進議題融入護理課程，體適能融入體育課程，提升健康發展之趨勢。

2.體重自我管理、檢測：從了解自已的體重變化，學習 BMI 計算知能，以促進健康認知。

3.健康飲食知能教育講座宣導：每年安排營養師為健康體位主題講授飲食生活。

【健促方程式】

如何選擇六大類食物，進而正確健康飲食，以及攝取量與習慣，皆是影響健康體位的重要關鍵,我們從六大類食物模型及營養如何滿足我的餐盤結合攝取量的觀念，再到日常生活外食的技巧等，系統性的教學與宣導，再以學習單回饋調整課程內容。

4.我的餐盤：照顧師生健康飲食、健康體位，從飲食營養與健康開始，認識我的餐盤：

（1）全民餐餐吃全穀：利用海苔粉標語（飯跟蔬菜一樣多）浮於主食飯上，可以加強宣導午膳取量提醒。

（2）**豆魚蛋肉一掌心：**透過課程中、午膳時間，播放衛生福利部國民健康署公版我的餐盤-豆魚蛋肉類篇，宣導相關飲食營養，結合創意標語比賽。

（3）認知攝取魚類的營養：透過認識魚類及其各部位新鮮度的辨識，並到漁港進行校外教學將理論與實際連結。

（4）認識蔬果營養與攝取量，帶入環保到健康，創作專屬DIY水果叉。

（5）天天五蔬果廢紙再生環保扇： 認識蔬果營養與攝取量結合絹印課程，製成環保扇。

（6）每天早晚一杯奶：播放衛生福利部國民健康署公版我的餐盤-每天早晚一杯奶篇，依據午膳每月定期提供每人1罐保久乳。
（7）堅果種子一茶匙：引導每日攝取量給予實際量化的概念，結合食材創作營養兼具擺盤美學。
（8）多喝水馬克杯製作：課程中設計多喝水標語，完成客製化DIY多喝水馬克杯，養成喝水好習慣。

【健促方程式】

將我的餐盤標語做為活動主題，設計健康促進活動或課程，讓標語融入生活化與實務操作學習，強化運用感。

5.運動知能教育

（1）體育課、社團、全校健康操：籃球社、羽球社、排球社、桌球社、疊球社、高爾夫球社、熱舞社、童軍社。（範例：健促方程式）

【健促方程式】

學校開設各類運動社團，讓學生除了基本體育課外還能在社團活動筋骨，透過運動來減重紓壓。

（2）健康促進大平臺-人體大富翁
透過健康促進大平臺以運動遊戲方式，以班級為單位組隊挑戰健康促進系列活動知能挑戰遊戲，提高運動力，團隊力量趣味競賽中學習，宣導健康生活概念。

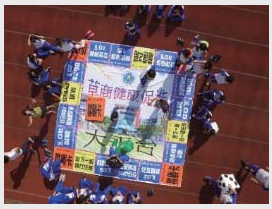
【健促補給站】
衛生福利部國民健康署生活技能手冊中的高中職版學生手冊，提供了豐富訊息引領學生思考與學習。透過「健康掃描」自我檢核與澄清，以「健康開講」講義內容說明，讓學生可以獲得促進健康體位的重要知識，並以生活情境的引導與說明，讓學生學習如何運用各種生活技能，因應健康需求，以改善與維持健康體位，促進健康。

（3）九宮格：透過健康題目（運動333、天天幾蔬果等）於遊戲中增進教職員工及學生體重控重及養成運動好習慣。（範例：健促方程式）

【健促方程式】
將健康飲食主題融入大家熟析的九宮格，玩法能立即上手，又能顛覆傳統創造新鮮度，提升參與感。

（4）疊疊樂，依木頭上之編號，回答對應之「挑戰卡」，答對即可抽出並往上疊，無崩落組為最後優勝。（範例：健促方程式）

【健促方程式】
將桌上指尖玩物變成動動全身的大型玩具，結合健康促進-健康體位不同宣導議題，達到寓教於樂。



（5）健康有一套圈，抽出健康促進知能題，答對即可有三次套圈圈的機會。（範例：健促方程式）

【健促方程式】

喚起兒時樂趣的記憶，結合健康促進健康體位題目，再做答中完成任務，活動筋骨爭取勝利。

（6）淨空教室-下課動一動：宣導健康體位，提高運動力，下課淨空動一動，結合手機 APP-Facebook 打卡活動，引導學生走出教室，活動筋骨。（範例：健促方程式）

【健促方程式】

讓學生下課走出教室，透過結合活動，下課淨空動一動。

（7）健走結合闖關海報製作：從教室內搭配桌遊延伸到校園健走，以建立健康生活型態，有效培養學生因應解決健康生活需求與挑戰的行動力與素養。

【健促補給站】

為提供學校教師結合十二年國民基本教育課綱運用生活技能教學教材，教育部國民及學前教育署與國民健康署業於2021年1月共同出版「生活技能融入健康議題小單元」教學教材模組，教師納入課程使用。

a.桌遊「生活技能大聯盟」: 融入健康議題概念與生活技能運用，邏輯思考解謎闖關學習任務，深化學生展現生活技能的運用與實踐。

b.校園健走來集點：透過提升學生的生活技能，促進健康體位的達成，校園健走收集小點貼。（範例：健促方程式）

（8）樂動150：樂動紓壓5系列的推廣，營造校園規律運動風氣，校園一起動起來。

【健促方程式】

透過運動方式結合健康促進（健康體位）知能題目，讓學生在任務過程亦能獲得健康知能。

6.透過生活技能融入課程的概念，將健康促進活動搭配課程設計，提升健康發展之趨勢。

（1）時尚擇食家：健康飲食情境教學，綜合運用與演練問題解決技能來達成體重控制的目標。

（2）DIY自製芒果青：了解水果特性、營養素含量、製作衛生安全及，使用校園栽種季節水果（芒果）以食用在地、當季的新鮮蔬果。

（3）蘆薈橘子精油清潔劑DI：結合食農教育於本校栽種蘆薈園，利用午餐剝下的橘子皮萃取精油，完成DIY製作蘆薈橘子精油清潔劑。

（4）蔥油餅DIY：解說青蔥的營養成份與成品蔥油餅熱量分析（一份約含500卡熱量，相當於1碗飯澱粉量加2匙油），透過烹調手作學習的過程，了解正確的選食技巧，更可達到寓教於樂的功能。

（5）型男主廚來我家：邀請電視節目健康2.0首席國宴主廚，現場食物烹調技巧教學，了解食物特性、營養素含量及烹調過程衛生安全事項，並實際操作完成指定菜色。

（6）自製健康小物：蔬果鑰匙圈、蔬果胸章、蔬果環保杯袋、健康體位環保時鐘DIY、蔬果杯墊:營養師進行食農教育知能宣導，課程中手作繪製文宣健康帶著走。

（7）健康促進飲食海報設計比賽：結合多元選修商業簡報課程，營養師宣導健康飲食後，海報設計發揮創意及學習成效。

（8）便利商店-認識食品添加物甜味劑：校門口○便利商店，現場體驗找尋含甜味劑之各式產品，了解原來食品添加物無所不在。

【健促方程式】

將生活技能融入各項健康促進活動中，讓學生透過完成作品過程，學習各項實務操作，連結到與健康自我意識。

7.食農教育

校園蔥動園校地廣闊，開發大型健康促進活動及食農教育相對有可用場地推展。

（1）蔥動園：學校蔥動園，透過親自參與完整的農事生產、處理、烹調，發展出簡單的耕食能力，進而培養學習者了解食物來源，養成健康飲食習慣、珍惜食物不浪費的精神。

（2）古早味習俗：透過元宵節「偷挽蔥，嫁好尪」習俗的故事，帶領學生、教職員工認識青蔥的生長、營養價值及種植與採收的樂趣。

（3）天天五蔬果-青蔥制服秀：帶著收割的青蔥上臺宣導並搭配輕鬆的音樂節奏，展示秀出親手種植的青蔥。

（4）天天五蔬果手繪故事本比賽：利用午膳時間實物搭配食物模型，入班宣導天天五蔬果對健康重要性，結合手繪故事本學生發揮自由創作力及想像力與課後收吸成效。

（5）拍攝宣導影片：依據拍攝主題撰寫腳本及拍攝剪輯，邀請學校主管、學生為代言人的概念，於學校大型活動、課程、午膳時間皆可彈性撥放，並重複多次宣導。（範例：健促方程式）

（6）農業部農糧署「新興米食教育推廣活動」：搭配國產雜糧與在地食材製作，結合萬聖節DIY米蛋糕製作。

【健促方程式】

利用農作學習農場到餐桌，珍惜食物不浪費，並且將農作物進行展示秀，展現栽種的成果，讓師生將作物製成食物過程中了解健康烹調的正確選擇。最後，我們讓活動不只是曇花一現，活動過程進行錄製並後製，讓宣導可以延續於各大活動、會議上進行撥放宣導。

8.獨家設計文宣品製作：以健康促進六大範疇導入活動知能，再搭配獨家設計健康小物延伸宣導力。

【健促方程式】

活動設計各式文宣小物：飲食指南無痕掛勾、飲食指南手機擦拭貼、腰圍皮尺、礦泉水啞鈴、水果菜瓜布、環保餐具、環保水果提袋、西瓜筆，依需求、喜好、激發起大家相偕而來參與的動力，尚能透過小物及使用來加深宣導的印象。

（四）學校物質環境

1.校園設備資源完善：健康中心有體重體脂計、血壓計、食物模型、文宣品有影片宣導、刊物、活動設備、運動設備、場域、烹調教室，提供優質運動環境，而員生消費合作社，提供合格販售食品。

2.組織架構完整：配有專業營養師及護理師，提供即時性服務及營養諮詢。

3.利用專題講座：進行飲食教育與有氧運動，增進身體適能，實踐健康生活。

4.成立數位平臺（學校官網、Facebook 粉絲頁、Instagram 等）、各班影像廣播系統：提高宣導曝光率，傳遞本活動相關訊息，提升教職員工生對健康體位的認知。

5.繪製校園健走熱量消耗圖，鼓勵師生校園勤健走。

6.校內各樓層邊皆設置飲水機，各大集會上宣導教職員工及學生攜帶環保杯多喝水，飲水機並定期完成檢測及更換濾心。

7.設計健康體位各主題宣導海報，張貼於班級、校園布告欄。（範例：健促方程式）

【健促方程式】

將健康促進議題設計成校內宣導海報，並邀請校內風雲人物（主管、老師、學生等）做為代言人，一身作則用同儕、共鳴提升健康學習的模範對象。

（五）學校社會環境

1.引導學生及教職員工從關心自我的體重做起，養成均衡及適切的飲食及運動好習慣。

2.學校有營養師、護理師、體育老師專業協助下，支援學校各項活動。

3.老師及家長對健康促進的高度認同感，提升校內活動行銷，加強同儕力量偕伴一起參與健康體位系列活動、運動的興趣，引導學生養成並落實正確生活好習慣。

4.活動比賽獎勵辦法及活用網路平臺、影音效果播放健康宣導影片及成果，協請校長、導師、一級主管擔任健康宣導大使，啟發參與活動之興趣，增加校園健康體位正向行動力，提升維持健康體態意識。

5.透過媒體登載學校活動成果及成效，另類增進學校曝光度，也顯示師生健康促進共同努力的決心及用心。

6.校園食品及午膳廠商查核訪視，把關校園食品衛生安全。

【健促方程式】

校園注入健康促進氛圍，提供各項健康訊息、專業人員服務、辦理各項健康活動，讓健康意識抬頭，自發性相約一起來運動，校園飲食有把關，健康衛生安全為優先。

（六）社區關係

1.利用學校家長大會：進行健康飲食-蔬果防疫宣導，讓忙碌工作之餘，不忘照顧自己的健康。

2.親子活動：透過校園運動會、校慶等大型對外開放活動，規劃親子參與運動競賽。

3.網頁平臺對外連結互動：公開衛生組 Facebook，建置相關成果及文宣，利用雲端空間連結校外間資源交流與整合，並提升更多元的宣導平臺。

4.關懷社區-周邊商家健康宣導：種子學生進行健康飲食教育，至校園週邊店家進行健康飲食烹調習慣宣導，並免費發予公版相關文宣海報供店家張貼。

5.校園推廣之健康促進各項活動資源共享。

【健促方程式】

以資源共享的概念，將教具、道具、活動等結合至社區一起參與，並透過網站雲端交流不停歇。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

健康體位計畫○年度預定進度甘特圖

規劃要項與推動內容	年/月											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
一、強化學校衛生委員會功能												
1.召集相關成員及專業人員，成立並定期召開會議												
2.決定年度健康促進活動主題與執行策略，排入學校行事曆及班會議題討論												
3.宣導健康體位相關資訊及活動訊息												
4.宣導學校衛生政策、學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法、學校午餐食物內容及營養基準等相關規定												

表 5-1

健康體位計畫○年度預定進度甘特圖（續）

規劃要項與推動內容	年/月											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
5.檢視活動執行成果，及活動成效討論與修正，做為下年度卓參												
二、規劃健康促進系列活動												
1.籌備各項健康促進活動												
2.規劃體位矯正「型男靚女」班												
3.入班宣導												
4.每週三推行健康日-健康操												
5.健康飲食志工培訓												
6.設置飲水機及定期檢測及更換濾心，落實天天多喝水												
三、學校定期健康檢查												
1.利用健檢家長通知書，提醒家長共同為學生健康照護												
2.建檔過重或過輕學生，加強宣導及教導正確健康飲食法												
四、健康促進系列活動推展進度-體重自主管理												
健康體重、腰圍測量，並學習BMI計算知能												
五、健康促進系列活動推展進度-營養師專業服務												
1.營養教育指導基本健康飲食												
2.提供即時飲食營養諮詢及減重指導												
3.飲食營養結合手作健康小物												

表 5-1

健康體位計畫○年度預定進度甘特圖（續）

規劃要項與推動內容	年/月											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
4.拍攝健康宣導影片												
5.宣導代言人及宣導品製作												
六、健康促進系列活動推展進度-運動習慣養成												
1.運動模式介入，利用社團進行有氧運動課程												
2.鼓勵校園勤健走，實施健走運動，並提供校園健走圖												
3.互動式大型活動競賽												
4.淨空教室-下課動一動												
5.結合政府推行運動政策推動活動，例如：樂動150、運動333												
七、健康促進系列活動推展進度-食農教育												
1.農場體驗簡單農作學習												
2.農場到餐桌的概念，採收農產品成果及烹調製作												
3.學習正確選購食材，健康飲食												
4.天天五蔬果彩繪、標語比賽												
八、健康促進系列活動推展進度-友善鄰近商店、社區宣導												
1.超商認識食品標章，體驗各類食品添加物無所不在												
2.發送學校或單位提供相關健康飲食文宣												

表 5-1

健康體位計畫○年度預定進度甘特圖（續）

規劃要項與推動內容	年/月											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
3.當地衛生局辦理相關健康減重活動，以資源共享												
九、活動成果成效檢視												
1.活動比賽獎勵												
2.透過媒體登載本校活動成果及成效，增進學校曝光度												
3.統計分析數據，了解參與者的滿意度及學習成果												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置（組織成員執掌）

本計畫依參與成員工作屬性分工見表 6-1。

表6-1

健康體位計畫人力配置

健康體位推動小組人力配置			
工作職稱		**職稱**	**工作任務**
主任		校長	綜理並主持、督導計畫執行
行政主管組			
組長	召集人	學務主任	主持、督導計畫執行及行政協調事宜
組員		教務主任	協助或融入健康促進議題相關課程開設及課務協調事宜
		總務主任	協助建構健康環境設備、協調廠商事宜
		人事主任	參與人員公差假辦理
		主計主任	經費核銷事宜

表6-1

健康體位計畫人力配置（續）

健康體位推動小組人力配置			
工作職稱		**職稱**	**工作任務**
工作小組			
副組長	召集人	衛生組長	1.策劃、撰寫並執行計畫、行政協調相關事宜。 2.統計分析推動成果，撰寫報告。
組員		體育組長	1.辦理各項球類運動競賽、運動會、健康操比賽。 2.定期填報學生體適能測量結果。
		護理師	1.協助健康檢查、資料建檔、體位不良追蹤。 2.協助並提供健康諮詢。 3.定期更新健康中心資訊及填報學生健康資訊管理系統。 4.規劃學校健康促進業務。 5.統計分析推動成果，撰寫報告。
		營養師	1.督導學校員生消費合作社食品及場所衛生安全管理相關事宜。
			2.督導膳食場域或委外(購)廠商之食物製備監督及衛生品質。 3.每學期定期至膳食委外廠商，瞭解食品衛生管理作業。 4.建立學校午餐膳食計畫。 5.辦理營養教育及宣導。 6.利用資訊網頁平臺建置校園健康網。 7.教職員工生營養相關諮詢。 8.規劃學校健康促進業務與戶外課程教學。 9.統計分析推動成果，撰寫報告。

表6-1

健康體位計畫人力配置（續）

健康體位推動小組人力配置		
工作職稱	**職稱**	**工作任務**
組員	護理老師	規劃健康體位（含代謝症候群防治）融入教學。
	班級導師	協助校園健康促進活動推廣，提供學生最新活動訊息並鼓勵參加。
	各處室主管、同仁	協助健康促進活動機動性服務。
	學生志工	協助健康促進活動辦理。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、來源

（一）教育部國民及學前教育署
（二）校務基金
（三）家長會經費補助
（四）員生消費合作社經費補助

二、概算表

○年度總經費需求共新臺幣 25,000 元整，經費概算見表 7-1。

表 7-1

健康體位計畫經費概算

項目	單價	數量	總價	說明
內外聘講師鐘點費	1,000	5	5,000	辦理講座與相關活動、訓練之授課鐘點費
印刷費	4,000	1	4,000	印刷教學講義、單張、宣導品、海報等文宣
獎品費	5,000	1	5,000	參加學校健康促進計畫學生各項獎品
耗材費	10,000	1	10,000	計步器、書籍、教具模型、海報紙、宣導品等
雜支	1,000	1	1,000	以低於 2%編列（凡前項費用未列之辦公事務費用屬之。如文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資等屬之）
合　　計			25,000 元	

註：本概算業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整。
資料來源：作者整理。

捌、成效評估

在於引導教學過程正確完善，對於學生學習結果和教師教學進程中對學生的知識掌握和能力發展效果採取的評價，可視每個學生的潛質，強化改進學生的學習，並為教師提供反饋，過程可以運用質性與量性資料進行，於計畫活動執行後進行結果評價，檢視計畫推動成效，給予檢討與改進。

一、評價資料收集方式

（一）質性工具：活用影音、圖片、文字說明，例如：

1.學生學習單：透過課程搭配主題學習單，讓學生更加融入情境內容，藉由答題思考，增進健康知能，亦可結合活動小組討論方式。

2.班會紀錄：透過班會健康體位相關議題討論後，做成紀錄。

3.健康體位各項競賽成果：標語海報比賽、繪本製作。

4.健康小物 DIY 成果：胸章、鑰匙圈、環保時鐘製作成果。

（二）量性問卷：依據健康體位各項主題活動，利用問卷前後測、滿意度調查表、回饋表等評量資料。

二、過程評價

依據表 8-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。執行程度代碼使用說用：針對所列舉項目內容自我評價工作項目 4 代表做到 81%以上、3 代表做到 61%-80%、2 代表做到 41%-60%、1 代表只做到 21%-40%、0 代表完全沒做到或只做到 20%以下。

**「附註」欄記載自我檢核時所發現的其他問題

表 8-1

健康體位計畫工作項目檢核表

評價重點	執行程度					附註
（一）學校衛生政策						
成立健康促進相關推動小組	4	3	2	1	0	
健康促進實施計畫執行成果，並檢討工作成效	4	3	2	1	0	
執行健康促進活動宣傳作業	4	3	2	1	0	
每週三推行健康日-健康操	4	3	2	1	0	
每週蔬食日	4	3	2	1	0	
健康飲食志工培訓	4	3	2	1	0	
健康飲食相關議題入班宣導	4	3	2	1	0	

表 8-1

健康體位計畫工作項目檢核表（續）

評價重點	執行程度					附註
（二）健康服務						
定期健康檢查並完成健康管理系統填報	4	3	2	1	0	
健檢家長通知書回收率	4	3	2	1	0	
定期學生體適能量測並完成系統填報	4	3	2	1	0	
提供即時性營養諮詢	4	3	2	1	0	
實施適當體重控制，規劃「型男靚女」班	4	3	2	1	0	
菜單審查	4	3	2	1	0	
食材登錄系統完整性	4	3	2	1	0	
建立教職員工生正確的營養知識和飲食攝取量	4	3	2	1	0	
獨家設計文宣品製作	4	3	2	1	0	
（三）健康教學與活動						
健康體位融入護理課程	4	3	2	1	0	
生活技能融入課程	4	3	2	1	0	
健康促進系列活動	4	3	2	1	0	
體育課、運動社團、運動活動、競賽執行成效	4	3	2	1	0	
食農教育（農場到餐桌）	4	3	2	1	0	
連結友善鄰近商店	4	3	2	1	0	
（四）學校物質環境						
員生消費合作社販售合格食品	4	3	2	1	0	
學務處及健康中心設備資源完善	4	3	2	1	0	
組織架構完整配有專業營養師及護理師	4	3	2	1	0	
成立數位平臺傳達健康訊息	4	3	2	1	0	
課後各項運動設備及場域使用頻率	4	3	2	1	0	
飲水機設置並定期完成檢測及更換濾心	4	3	2	1	0	
海報文宣品張貼	4	3	2	1	0	
（五）學校社會環境						
學生自主至健康中心量測體重頻率	4	3	2	1	0	
各專業領域老師協助健康促進活動配合度	4	3	2	1	0	
教職員工及學生主動參與活動程度	4	3	2	1	0	
加強健康促進健康體位宣導活用影音效果	4	3	2	1	0	
訂頒健康促進各項比賽獎勵辦法	4	3	2	1	0	
透過媒體登載本校活動成果及成效	4	3	2	1	0	
校園食品及午膳廠商查核訪視成果	4	3	2	1	0	

表 8-1

健康體位計畫工作項目檢核表（續）

評價重點	執行程度					附註
（六）社區關係						
校區鄰近商家，宣導健康飲食烹調宣導及海報張貼	4	3	2	1	0	
校園推廣健康促進各項活動，資源共享帶出校園	4	3	2	1	0	
邀請家長代表參與校園食品訪視及健康促進活動	4	3	2	1	0	
利用家長大會宣導健康飲食	4	3	2	1	0	
提供健康文宣，學生帶回家中宣導	4	3	2	1	0	

三、結果評價

利用問卷前後測、滿意度調查表、回饋表等評量資料（如附件）。

知識（食物與營養、飲食與健康、食物產製原理與安全、珍惜食物、飲食文化）、態度（行為模式）、健康促進自我效能（正確健康模式自我管理執行成效、參與率）。

（一）提升健康體位自我管理成效

1.體位適中師生比率增加，過輕、過重及肥胖比率下降。

2.疾病人員（師生）健康自主照護能力提升。

3.加強健康促進宣導及活動宣傳，利用數位平臺、公布欄，提升活動參與率。

4.主動報名參加健康促進活動師生、職員比率逐年提升。

5.參與健康促進活動學生對健康衛生教育資訊認知率上升。

（二）提升健康體位正確認知、健康態度、行為改變

1.了解正確健康飲食知能達 90%。

2.做出正確選擇及如何調整符合均衡飲食達 80%。

3.實際完成指定運動項目達 100%。

（三）增進學生參與健康體位活動滿意度與正面評價。

1.主題課程之滿意程度、幫助程度達 80%以上。

2.校園活動之滿意程度、幫助程達 80%以上。

3.未來希望再參加活動達 90%以上。

（四）落實校園健康促進活動

1.健康體位六範疇工作執行完成率達 80%以上。

2.學生參與率達 80%以上。

3.教職員工參與率達 80%以上。

四、總結

透過辦理各項健康促進健康體位活動，以提高健康自主管理意識、自我照護知能，而在體位照顧上不可或缺運動習慣的倡導，並導入食農教育，親做耕食，體悟珍惜食物，再藉由認識食物的營養、熱量，在攝取選擇上能有所取捨，讓健康促進議題融入校園生活及課程領域，創造校園多元化健康促進宣導，調整最適個人健康飲食的好習慣及環境，建構及行銷專屬於校園健康體位新生活。

參考文獻

朱鍇著、張國基（2021）。探討職場健康促進－員工對 BMI（身體質量指數）認知分析。**工業安全衛生月刊，12**（390），56-66。

李靜姝、陳志軒、徐畢卿（2011）。運用體驗學習提升人文素養- 以「關懷與服務學習」課程為例，**醫護教育**，15（2），134-142。

洪淑惠、吳佩蓉、韋麗文、蔡彥如、林世航、楊哲雄（2018）。**我的餐盤聰明吃營養跟著來**。衛生福利部國民健康署手冊。

祝年豐（2019）兒童及青少年健康識能－以肥胖症為例。**健康促進研究與實務，2**（2），52-59。

莊禮聰（2018）。運用數位教材於學生學習動機之成效-以生理學與實驗課程為例，**耕莘學報，16**，70-83。

蔡宜燕、陳微拉、林善仰、李純華（2021）。探討經驗學習理論運用在健康促進課程之教學成效。**長庚科技學刊，35**，41-50。

衛生福利部國民健康署，教育部國民及學前教育署（2018）。**生活技能融入健康教學，健康體位巧巧齊到位（高中職版教學手冊）**。衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署，教育部國民及學前教育署（2018）。**生活技能融入健康教學，健康體位巧巧齊到位（高中職版學生手冊）**。衛生福利部國民健康署。

附件

我的餐盤學習單

向度	主題	選項
健康飲食知識	1.課程前你知道每日全穀攝取量嗎？	□知道 □不知道 □只了解部份
	2.您知道薏仁是哪一類的嗎？	□全穀雜糧類 □蔬菜類 □豆魚蛋肉類
	3.「我的餐盤」上的食物有幾種分類？	□三大類 □六大類 □九大類
	4.請問「我的餐盤」上黃色區塊應是何類食物？	□全穀雜糧類 □蔬菜類 □堅果種子類
	5.請問我的餐盤口訣提到飯菜數量？	□一樣多 □菜多點 □飯多點
健康飲食態度	6.請問您覺得「我的餐盤」可以協助您達到健康均衡的飲食嗎？	□贊同 □普通 □不贊同
健康飲食自我效能	7.請問您願意按照「我的餐盤」來選擇健康均衡的飲食嗎？	□願意 □可考慮 □不願意
	8.透過這次活動有增進您對「我的餐盤」全穀雜糧類的瞭解嗎？	□贊同 □普通 □不贊同

我的餐盤學習單

一、課後檢視寫出哪些是您現在飲食習慣中需要改變的部分？

二、您覺得最大的收穫是什麼？

三、您覺的您可以做什麼事讓我自己身體更健康？

四、修正飲食後，請寫出3點我未來可以持續做下去飲食方法？

五、這場活動讓我學會如何靈活運用我的餐盤？

□同意 □還能接受 □完全沒有改變

大型運動學習單

一、我今天做了幾樣人體大富翁活動中的運動呢?

二、我做完了這些運動，我的身體有什麼感覺？

三、你覺得這樣的運動，我每天應該要完成幾次才足夠呢？

四、請寫出三點，我未來可以持續正確飲食選擇並讓自己身體更健康的運動方式？

五、這場活動團隊中我參與的活動強度？

□很high □還能接受 □完全沒動

大專校院健康體位實施計畫

壹、前言

根據世界肥胖聯盟 (World Obesity Federation) 估計，在西元 2025 年前，全球過重或肥胖成人人口，會從 2014 年的 20 億人增加到 27 億人，肥胖防治為全球公共衛生的一大挑戰（衛生福利部國民健康署，2018）。在臺灣，也有近半數的國人有過重或是肥胖問題，根據 2017 至 2020 年國民營養健康狀況變遷調查成果報告，臺灣 19~44 歲成年人過重及肥胖率已達到 46.7%，肥胖率突破 23%（潘文涵，2022），2020 年國人十大死因中有 8 項與肥胖相關，研究亦顯示肥胖會增加罹患新冠肺炎時的住院和重症風險（衛生福利部國民健康署新聞稿，2022）。

依據「2017 至 2020 年國民營養健康狀況變遷調查」結果發現（潘文涵，2022），19~44 歲成人每日蔬菜類攝取量平均為 2.0 份（建議量為至少 3 份）、每日水果攝取平均為 1.1 份（建議量為至少 2 份），而乳品類平均攝取 0.5 份（建議量為 1.5 份），每週至少喝一次含糖飲料占 73.4%。

大學、研究所時期是人生中最後一段在校園學習的階段，畢業後投入社會工作及組成家庭，在校期間有良好健康素養及生活習慣，將有助於提升工作競爭力及培育健康的下一代，所以大專校院應透過教育和健康促進計畫的實施，運用巧推策略建構健康友善的環境，幫助學生養成良好的健康生活習慣，有效促進學生的健康。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於○區，緊鄰捷運站，生活機能及交通便捷。全校共有 4 個學院，18 個系所，學生人數約計 6,000 人，教職員工約 560 人。二棟宿舍及 1 個美食街餐廳，提供生活照顧。學校與社區關係亦甚為密切，校園空間和充裕的公共設施，是師生及鄰近居民休閒活動的最佳資源。

學校每年依新生健康檢查及全校性健康生活型態線上問卷調查之統計分析結果，評估師生健康需求、找出目標族群，並檢視前一年度計畫執行成效，據以訂定健康體位計畫目標與可行策略。

依據○學年新生健康檢查結果統計，身體質量指數 (BMI) 體重過重者占 13.8%、肥胖比率占 7.8%、體重過輕者占 15.4%；腰圍異常者占 7.4%、高血壓者占 4.7%。

另於○年○月進行「健康生活型態」網路問卷調查，回收有效問卷共 650 份。統計分析發現，在飲食方面：一週中有 5 天以上有吃早餐者 44.7%、吃足三份蔬

菜者 28.1%、吃足兩份水果者 13.3%，一週中「喝含糖飲料」少於 2 次者僅 15.4%；在運動方面：每週運動量達 150 分鐘以上者僅 16.3%。

【健促方程式】全校性健康生活型態問卷調查怎麼做

1. 題目涵蓋睡眠、飲食及運動等面向，選項為連續性變項，以利後續不同年度可作量性數據比較。
2. 問卷可結合餐廳滿意度問卷同時進行，涵蓋對校園健康餐食相關意見收集（如：是否知道餐廳有販售健康餐、購買意願、購買頻率、對健康餐食滿意度及建議），填答可參加摸彩為誘因，大幅提高填答意願。
3. 線上問卷發送全校電子郵件、學生會FB及網頁等，可結合教職員工健檢及學校各重要會議時，以QR code方式提供現場人員填寫。

綜上述統計分析結果，師生主要健康問題包含體位異常、蔬菜水果攝取量不足、喝含糖飲料頻率高、運動量不足。另以SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢 (strength) 、劣勢 (weakness) 、外在環境之機會 (opportunity) 及可能之威脅 (threat) （見表 2-1）。

表 2-1

健康體位(含代謝症候群防治)計畫 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
學校衛生政策	1.成立工作小組擬訂計畫及經行政會議通過。 2.餐廳及販賣機合約，納入配合營造健康校園之規範。	教職員教學及行政工作繁忙，能投入健康教學活動推廣之人力有限。	藉由教育部經費補助，及執行成果審核公開獎勵，提升參與榮譽感，提高跨單位合作意願。	大學生生活繁忙且自主性高，只能以獎勵方式鼓勵學生參加健康活動。
學校物質環境	1.學校設有運動場及游泳池。 2.校內飲水機定期檢查。 3.校園餐廳提供健康飲食且衛生品質良好。	1. 校區校地狹小，運動和設備有限，學生借用不易。 2. 校園餐廳衛生管控較為嚴格，健康食材成本較高。	1. 學校體育館及球場陸續整修，提升品質。 2. 舉辦健康餐集點活動，鼓勵師生選購健康餐，提高廠商製作健康餐意願。	4.校外餐飲及手搖飲店家眾多，多為高油、高鹽、高糖食物；健康飲食觀念需要長期營造，無法短期立竿見影。

表 2-1

健康體位（含代謝症候群防治）計畫 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校社會環境	1.學校長期營造健康飲食環境，師生耳濡目染，健康飲食意識較高。 2.校園餐廳業者對健康飲食配合度高。	1. 活動型態與規模受限於校園空間與資源之運用。 2. 師生工作、課業壓力大，阻礙從事健康促進活動的優先性。	教育部推動健康促進活動，促進校內各單位整合，有助形成支持性網絡，提供師生相互支持正向健康生活型態。	部分活動反應不如預期，僅影響少數人，難以形成校內落實健康行為的風氣。
社區關係	1.學校與社區健康中心有密切合作關係，相互提供支援。 2.校園鄰近社區健康運動中心，提供師生多元化運動場館。	學生選購餐食優先考量因素為價格、美味，對健康、衛生因素不夠重視。	學校鄰近有3家主打健康餐食店家。周邊公司行號多，對健康餐食認同度高。	校園周邊一般餐飲及飲料店眾多，餐飲做法多為油炸、高糖，較難與其商洽推廣健康飲食方案。
健康教學與活動	1.校內開設與健康相關課程，並開設免費運動課程。 2.舉辦健康體位系列活動。	1. 健康領域的通識課程較少。 2. 大部分師生缺乏運動習慣。	結合體育系學生專長，提供師生運動課程；並與健康課程、學生社團或畢業專題合作舉辦活動。	學生課業繁忙且校內、外活動眾多，較難專注或全程投入健康促進活動。
健康服務	1.專任營養師提供營養諮詢及健康體位環境營造。 2.提供健康體位測量服務。	1. 組內人力有限，健康服務範圍受限。 2. 學生課業及活動繁忙，難以招募專屬健康志工。	運用補助經費，徵募工讀生，並與學生社團合作辦理活動，解決無健康志工之困境。	網路資訊隱藏許多錯誤訊息，師生貿然使用不正確的飲食或運動方式，影響身體健康。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

以健康促進學校的六大範疇為基礎，倡議與推動健康體位議題，推播健康資訊、發展個人化健康管理服務，幫助師生增能與賦權，提升健康素養及力行健康生活，進而達到標準體位師生人數比率逐年提高，師生具備正確健康體型意識、養成良好健康生活習慣。

二、具體目標與校本指標

（一）體位管理系列活動

1. 參與「減脂大作戰」活動者之體重平均減少 2 公斤、體脂率平均降低 3%、代謝症候群危險因子（高血壓、腰圍）不良率降低 5%、健康生活行為（含運動、飲食、喝水）執行率提升 20%。健康體位素養知識提升 10%。
2. 參與「窈窕增肌」活動者之體重平均增加 1 公斤、體脂率平均增加 2%、肌肉量平均增加 1%、肌肉力量平均提升 10%。

（二）多喝白開水、少喝含糖飲系列活動

1. 參加系列活動人次至少 300 人以上。
2. 喝白開水量每人每天平均增加 300 毫升以上。
3. 喝含糖飲料頻率減少 20%以上。
4. 健康飲品知識答對率達 80%以上。

（三）健康飲食系列活動

1. 集點活動期間販售健康餐至少 600 人次以上。
2. 健康餐食整體滿意度至少 70%以上。

（四）健康體位素養問卷系列活動

1. Line 官方帳號及 FB 粉絲專頁之好友及追蹤人數達 500 人以上。
2. 參加系列有獎徵答及 FB 留言人數至少 300 人次以上。
3. 透過 4F 提問法，師生以文字表達想法，展現健康體位素養能力。

【健促筆記本】何謂4F提問法

4F提問重點包含Facts（事實）、Feeling（感受）、Finding（發現）、Future（未來）。透過引導反思問題而得到的答案，會比直接給予答案，印象更深刻，內心更有感動。

（五）生活化運動

1. 參加生活化運動系列活動人數至少 300 人以上。
2. 參加日行 7,500 步活動之師生，身體活動時間及走路步數增加 20%以上。
3. 運用 FB 留言及闖關遊戲線上問卷之質性回饋，提升師生運動意識。

肆、實施策略

本計畫依據需求評估及 SWOT 分析診斷結果，並透過跨處室團隊討論形成共識。以健康促進學校模式的六大範疇推動，具體工作內容分述如下：

一、 學校衛生政策

（一）成立健康體位工作小組並召開會議，共同擬定計畫，適時檢討工作推展情形。
（二）健康體位計畫融入校務發展計畫及深耕計畫，經營夥伴關係及增加支援。
（三）融入健康領域相關課程，將課程所學之健康知識實踐於日常生活中。
（四）校園餐廳及販賣機合約中納入健康飲食規範，如：須販售健康餐食、無糖飲品、水果等指定品項，並配合張貼健康飲食文宣標示。

二、 學校物質環境

（一）提供健康安全飲水環境，全校每層樓設有飲水機，並定期維護檢驗。
（二）結合校園餐飲衛生稽查制度，營造安全且健康的飲食環境。
（三）輔導校園餐廳業者製作多樣化健康餐食，並不定期推出新菜色。
（四）自助餐區食物擺設方式，將健康類的食物放在視線較容易看見，且方便夾取的位置。
（五）飲料販賣機提供多種礦泉水及無糖飲品選項。
（六）優化校園運動設施，開放室內、外之運動場館及運動器材。
（七）於圖書館、會議室及辦公室購置容易收納、輕巧的摺疊桌，可放置在桌面上墊高檯面，師生可分時段站著使用電腦或讀書、辦公，減少久坐的時間。

三、 學校社會環境

（一）於校園餐廳各店牆面明顯處，張貼自家販售之健康餐食立體看板，以提高點購率。
（二）校園餐廳外賣區之便當，符合健康餐原則的餐盒上，張貼「營養師真心推薦」貼紙。

【巧推攻略】
在便當上貼學生設計顯眼且有吸引力的貼紙標籤，使選購餐盒時可快速辨識，販售人員加強推薦健康餐，並不定時舉辦優惠活動等行銷策略，提升健康意識與購買意願。

（三）輔導校園餐廳業者，配合提供健康的客製化需求，如：酌減飯量換蔬菜、不淋滷汁、不塗美乃滋等。
（四）鼓勵學生早起吃早餐，於上午 7：30 前購買健康早餐享有優惠。

（五）販賣機飲料依含糖量張貼紅、黃、綠燈標籤，礦泉水及無糖飲料擺放在與眼睛平視角度的位置，並以人氣王圖示作明顯標示。

（六）體育室舉辦多元類型運動課程，由體育系學生擔任課程指導教練，開放師生免費報名參加，並於課程前、後進行體位測量。

（七）運用社群媒體進行健康行銷，每週推播相關訊息，鼓勵留言或發問，小編針對每一則留言，皆給予相對應的回應。

（八）運用社群媒體舉辦活動（如：徵求學校附近健康美食、分享健康餐照片、尋找隱藏糖食物），可相互評價及建議，營造校園社會情緒環境。

（九）建置校園健走步道路線圖及熱量消耗標示之大型立牌。

四、 健康教學與活動

（一）體重管理系列活動

1. 舉辦「減脂大作戰」競賽活動

以團體 2-3 人組隊報名，其中至少有 1 人 BMI 超過 24，其餘隊友 BMI 超過 22。第一階段為期 3 個月，活動前、中、後進行體組成分析測量、健康生活型態及健康體位素養問卷調查，收集量化數據與質化回饋。

【健促筆記本】

減脂競賽隊友涵蓋體位標準者，透過同儕給予體位異常者支持與協助，全隊隊員亦可提升健康行為；亦是呼應世界肥胖聯盟2021年世界肥胖日主題「Every Body needs Everybody」概念，期能減少對肥胖者的標籤化，少些歧視與汙名化，營造出友善且包容的社會環境。

（1）建置體位自主管理網頁平臺（亦可運用 Google classroom 等應用軟體），參賽者執行健康任務（含體位測量數據、運動紀錄、喝白開水量及健康餐食照片等），並每週登錄於網頁平臺。

（2）提供飲食及運動套裝課程：由營養師及體育系學生，分別教導瘦身飲食及運動課程。

（3）健康體位素養短片：製作 4~5 個教學短片（5 分鐘以內），於活動期間分階段推播。

（4）運用手機 APP 做運動紀錄：除實體運動課程之外，參賽者另需自行規劃運動時間，並以手機 APP 做運動紀錄。

【健促方程式】

在經費有限狀況下，如何讓參賽者增加運動次數？

參賽者以現有的運動裝置或推薦的手機App做運動紀錄，紀錄符合積分條件即可積分。符合積分的條件，如：每次運動時間至少30分鐘，且熱量消耗至少200大卡。

（5）以積分制度增強參賽者完成健康任務之動機：完成每項健康任務皆予積分，提高健康行為達成率。

【巧推攻略】
為提高參賽者執行健康行為意願，將所有健康行為積分納入競賽成績計算，且所占比率應高於體位數據變化，以引導師生體認行為改變才是重要目標，而非只強調減少幾公斤。

（6）不復胖獎：第一階段活動結束後 4 個月，邀請參賽者再次進行體位測量，維持減重成效或持續減重者頒發獎品。

【巧推攻略】
參賽者常在減重活動結束後發生復胖，增設不復胖獎項，獎品應有足夠吸引力，增強其意志力持續落實健康生活及獲獎之榮譽心。

2. 舉辦「窈窕增肌」活動
以搶救肌少症為標題，招收 BMI 低於 18.5 之師生，提供個別、團體飲食輔導及肌力訓練課程，活動為期 7 個月，學員需每月測量體組成，並上傳全日飲食照片及運動錄影紀錄，營養師及教練分別予以飲食分析及運動動作改善建議。學員於活動前、中、後進行飲食習慣問卷調查及體組成、肌肉力量測量，收集量化數據與質化回饋，以評估活動成效。

（二）多喝白開水，少喝含糖飲系列活動

1. 舉辦「減糖新生活」企劃案甄選活動
結合健康領域課程講授含糖飲品主題，以分組討論方式請學生設計活動企劃案，或舉辦全校公開投稿競賽，甄選出適合○校推廣之方案。

【健促方程式】如何找到對健康活動推廣有興趣的學生？
舉辦全校性健康企劃案徵稿活動，由稿件中挑選出合適的學生，邀請擔任活動推廣大使、活動小編等，提高學生榮譽心。

2. 舉辦「水水！減糖集點趣」活動
採用學生之企劃方案，設置 Line 官方帳號集點方式推行，參與者上傳達標的喝水 App 紀錄、尋找隱藏糖食品（於 FB 上傳照片），並參加每週「快問快答」，題目涵蓋多喝水及減糖相關知識（另將含糖飲對牙齒傷害納入，同時推廣口腔保健議題），積點達標即可參加摸彩活動。於活動前、後進行喝水行為問卷調查，收集每日喝水量、含糖飲料頻率等量化數據與質化回饋，以瞭解喝水的健康行為改變情形。
3. 飲料紅黃綠燈快閃活動
利用中午用餐尖峰時間，於餐廳舉辦快閃活動，觀看海報學習判讀包裝飲料上的營養標示及計算含糖量，並判定不同的飲用頻率。以便利超商

飲料架上 10 款常見包裝飲料為題，運用 Google 表單設計 10 個題組做成 10 個 QR code，每個題組有三個題目，師生可任意挑選一個 QR code 回答問題，3 題全對者即可兌換健康餐抵用券。

【健促方程式】善用教育部提供的海報資源，舉辦有獎徵答活動

以紅黃綠燈減糖飲海報，引導師生學習計算飲料含糖量，並以情境題呈現，運用相同判定觀念，用不同的情況題呈現，答對即能獲得獎品，師生只要花3~5分鐘就能完成活動，提升海報的運用及學習意願。

（三）健康飲食系列活動

1. 健康餐集點活動

輔導校園餐廳製作 500~700 大卡的健康餐食，師生購買校園餐廳或校園周邊業者販售之健康套餐，皆可集點兌換獎品。另設定「限時加碼送點數」時段，於上午 8：00 前購買健康早餐加碼贈送 1 點，提升早起吃早餐的意願。另以線上問卷方式舉辦健康選食活動，以培養與提升師生自行選擇配搭健康餐食之能力。

【健促方程式】

輔導健康餐食製作及增加集點餐食店家技巧

(1). 輔導校園餐廳製作健康餐食技巧，可先以店家現有的餐食進行份量調整，避免過於繁雜的操作，以提高店家配合的意願。

(2). 主動與校園周邊有意願推出健康餐飲店家洽談合作，若有主打健康餐飲的店家尤佳，可簽訂學校特約商店享優惠；納入健康餐食集點活動店家名單；舉辦健康促進活動時，以該店之健康餐食餐券作為活動獎品。

2. 「健康餐食」美味推薦票選活動

結合健康餐食集點活動，集滿點數兌換獎品時填寫線上問卷，包含餐食滿意度及票選優質美味的健康餐食。依票數高低列出前十大人氣排行榜，公告於餐廳公布欄。獲得最高票餐食之店家可獲獎品，以鼓勵店家能持續研發美味可口的健康餐食。

【巧推攻略】

透過師生票選及人氣排行榜方式推廣健康餐食，可達健康行銷目的，並提升消費者選擇健康餐食的意願，不知不覺中改變購餐選項。

3. 健康餐食推廣

為行銷新推出的健康餐食，可舉辦限時優惠活動，在 Line 官方帳號寫下指定的通關密語，立即在 Line 帳號上就能獲得健康餐優惠券，提高餐券發送的即時性及活動趣味性；亦能快速增加官方帳號人數，及提高健康餐食能見度。

（四）健康體位素養系列活動

運用 Line 官方帳號及 FB 粉絲專頁進行線上教學，定期推播健康飲食、運動相關影片、短文、圖文貼及 Podcast，並舉辦集點摸彩或餐食優惠券活動，以吸引師生主動加入帳號，營造社會情緒環境。

1. 舉辦線上有獎徵答活動

請師生觀賞閱讀活動所提供之健康資訊，以線上問卷方式進行有獎徵答活動；或是在 FB 粉絲專頁舉辦活動，請師生於貼文下回答問題並 tag 好友，經審核答案正確者，即可獲得獎品。

問卷題目可適時加入 4F 引導反思法之問答題。以認識代謝症侯群文章為例，可以提問的題目舉例如下，可彈性設計適合的題數及提問方式，以提高師生回答意願。

Fac（事實）：代謝症候群的危險因子有哪些？

Feeling（感受）：文章中你印象最深刻的一句話是甚麼？

Finding（發現）：在你生活中，哪些行為可能會導致罹患代謝症候群？

Future（未來）：本文所學到的知識，甚麼是可以運用在自己或親友身上的？

2. FB 徵點子活動

為提醒師生重視「久坐」對身體的傷害，於 FB 貼文提供相關健康資訊，如短片、圖文貼等，使師生了解每日坐著超過 6 小時屬於久坐。師生於 FB 貼文下提供遠離久坐的點子，經審核為可行性高且易於執行的方法，即可獲得獎品。於活動結束後，彙整具特色的點子秘笈，製成電子化海報加強宣傳，以延長活動效果。

【健促筆記本】

當坐姿連續6小時以上時，便是久坐。久坐對於身體之危害，例如增加心臟病、中風、糖尿病及代謝症候等非傳染性疾病罹患率，也會造成骨骼的傷害與肌肉的退化，血液循環不佳，甚至會使思考變遲鈍，並影響心理健康（衛生福利部國民健康署，2018）。

（五）運動生活化

1.日行 7,500 步活動

以手機 App 或穿戴運動裝置，紀錄每日走路步數，活動期間累計 21 天每日步數 7,500 步以上，上傳達標之運動紀錄畫面至指定雲端，審查通過即可參加摸彩，並於活動前、後填寫線上問卷，收集量化數據及質性回饋。

【健促筆記本】

日行萬步對於久坐生活型態的師生不易達標，該怎麼辦？研究指出，在沒有運動習慣的人中，只要每天步行超過7,500步，與未達的人相比，大腦相當於延緩退化2.2年（常春，2020）。對於每日一萬步達標難度高的師生，改設定每日7,500步，降低達標難度，同樣有健康效益，大幅提升師生運動意願。

2.跟著影片動一動

參與者自行運用網路資源，找一部居家運動短片，邀請 2~5 位師生一起跟著影片做運動，錄製 20~30 秒精華片段，上傳 FB 並請入鏡運動的同學，在 FB 留言參加心得或喜歡這部影片的理由，即可獲得獎品。於社群媒體公開分享，有助參與者產生承諾感，並達到健康行銷及營造社會情緒環境。

3.校園健走尋寶闖關遊戲

於全校性運動會或園遊會，結合服務性學生社團，共同舉辦尋寶闖關遊戲，題目可善用政府網站宣導資源，每年更換不同主題設計題目（如：健康飲食、規律運動及食農教育等）。參與活動之師生不僅增加身體活動量，亦可引發同儕對該健康議題之討論及關注。

在校園健走路線中，放置 10 張不同題目的宣導海報，或 QR code（每個 QR code 提供一個健康資訊），師生持手機尋找 QR code 並讀取健康資訊。走完健走步道後，填寫線上有獎徵答問卷，答對 8 題以上者，即可參加摸彩活動。問卷題目可包含 4F 提問、對活動想說的話，以收集質性回饋資訊。

【健促補給站】健康宣導資源

1.教育部：教育部學校資訊網>資料下載，各類健康體位主題海報

2.衛生福利部國民健康署：我的餐盤這樣吃

https://topic.commonhealth.com.tw/myhealthplate2019/

3.農業部：食農教育教學資源平臺

https://fae.coa.gov.tw/propaganda.php?unit=C

五、 社區關係

（一）與校園鄰近健康餐食、水果店家、農會及運動用品店家結盟，簽訂特約商店，提供學校師生優惠價格或健康餐食集點。

（二）運用結盟店家販售之健康相關產品作為活動獎品（如：便當、水果盒、地產地銷農產品或運動用品），以增加相互交流。

（三）與社區健康服務中心合作，將學校餐廳納入社區健康餐食供應名單，提升能見度及鼓勵社區民眾至校園餐廳購買，共同營造健康社區。

（四）結合社區健康服務中心辦理活動或提供講座、獎品之經費支援。

（五）結合資源團體（如：基金會、協會或社區鄉鎮鄰里辦公處等），推動各項促進健康體位活動。

（六）學生至國小實習或寒暑假梯隊服務，以大手牽小手方式，將健康體位議題融入教學內容。

六、 健康服務

（一）建立師生健康檢查資料檔案，針對體位異常（含體重過輕、過重及肥胖）者，主動提供健康體位資訊及個別營養諮詢。

（二）提供健康體位測量服務，以電腦應用程式記錄每次測量數據，以持續追蹤成效。於測量體組成測量儀之牆面，張貼不同 BMI 或體脂率對應的身材圖片，引導師生有正確的體型意識。

（三）辦理全校性健康生活型態暨餐廳滿意度問卷調查，以瞭解師生健康問題、校園飲食問題，進而進行需求評估。

（四）提供健康飲食、運動課程、多元線上學習資源，及免費應用程式（如手機APP），以支援各項健康數據及健康行為之紀錄。

（五）建置健康體位相關教材、短片及線上遊戲等資料，於學校各管道播送，提升師生健康體位素養。

（六）輔導餐廳店家持續開發新的健康餐食，張貼標示熱量之海報看板。

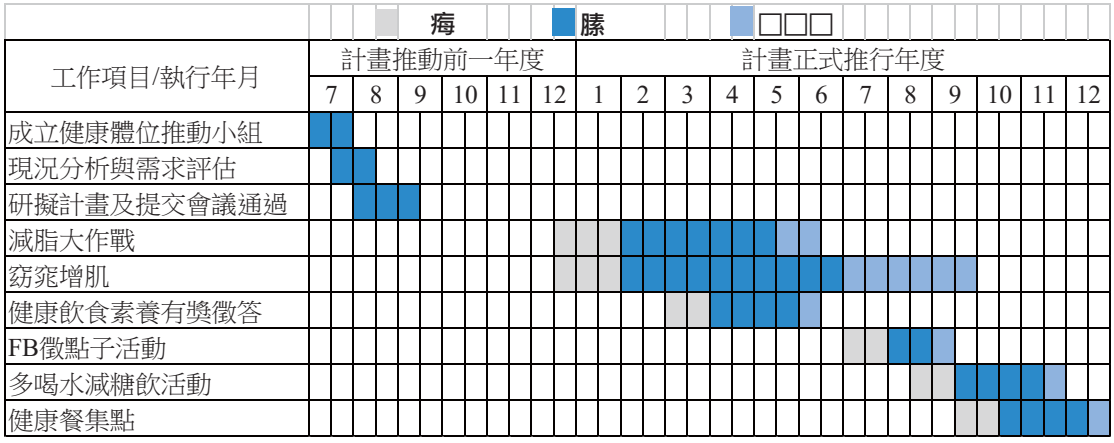
（七）輔導餐廳店家建置官方帳號，提供師生健康餐食線上點餐服務，以縮短現場點餐及待餐時間。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

本計畫撰寫多樣化活動方案，提供各校不同年度可挑選適合的方案執行，故未將計畫所有方案皆列入甘特圖，範例示意圖如表 5-1。

表 5-1

○年度預定進度甘特圖



資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

將全年計畫分成數個主要任務，分別以規劃期、執行期及及結案期三個階段呈現。任務可依照承辦人業務量，彈性分配在兩個學期，寒暑假期間亦可運用社群媒體，進行健康資訊推廣及舉辦線上活動。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工如表 6-1。

表 6-1

健康體位（含代謝症候群防治）計畫人力配置

職稱	工作任務
校長	主持學校衛生委員會及健康促進計畫推動小組會議。
學務長	策劃、督導計畫執行、行政協調計畫事宜。
教務長	協助或融入健康相關課程之行政協調事宜。
總務長	協助建構健康環境設備、協調廠商及合約規範事宜。
健康領域教師	協助健康課程、活動宣導及行政協調等事宜。
各處室同仁	協助健康促進活動機動性行政事宜。
衛生保健組組長	策劃、撰寫計畫、執行、行政協調計畫等事宜。
體育室主任	健康體能教學、協助促進身體活動策略等事宜。
營養師	1.辦理健康體位計畫系列活動，並評量成效。 2.辦理營養教育及個別化營養諮詢服務。 3.督導學校餐飲場所衛生及餐飲從業人員衛生教育。
護理師	1.辦理健康檢查及提供體位不良學生資料。 2.協助健康體位活動推廣及健康諮詢。
工讀生	協助文宣設計及推廣健康促進活動。
學生會代表	1.協助宣傳健康體位系列活動。 2.參與衛生委員會，提供學生對健康體位計畫之意見。
社區健康中心成員	1.提供政府資源，共同舉辦健康體位活動。 2.將學校建置的健康資源推廣給社區民眾運用。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度總經費需求共新臺幣 100,000 元整，計畫經費概算如表 7-1。

表 7-1

健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費概算

項目	單價	數量	總價	說明
鐘點費	2,000	10時	20,000	辦理講座之講師鐘點費
指導費	1,600	10時	16,000	運動課程教練費
工讀費	176	80時	14,080	文書製作、海報設計等工作
材料費	1,000	1批	1,000	活動材料費，如：健康食材
獎品費	40,000	1批	40,000	活動獎品，如：商品卡、運動手環、健康餐券
印刷費	3,000	1批	3,000	海報、看板、講義、碳粉匣等
軟體租用費	1,000	3個月	3,000	Line官方帳號通訊及軟體租用費
雜項支出	2,920	1批	2,920	其他雜項支出、誤餐費等
總　計			100,000	

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

獎品經費編列，應於計畫撰寫時，就要訂出各項活動獎品品項、數量及價格。可選擇與活動主題有相關性之獎品，亦可多運用校內外餐飲店的健康餐券、學校周邊的健康類店家販售品或及各類商品禮券等，另可透過活動問卷進行票選，及推薦希望獲得的獎品，增加師生的參與感。

捌、成果評估

一、 過程評價

依據健康體位（含代謝症候群防治）計畫所訂六大範疇的工作項目制定檢核表（如附件），逐一檢核實施情形。另透過各項活動行為調查問卷，所收集的質性回饋、訪談及活動過程中的會議紀錄、執行檢討紀錄等，都屬於過程評價的一部分，這些資訊有助於找出問題根源，形成有效的解決策略及確定新方案的組成要素，以增進方案的執行績效。

二、 結果評價

依據所訂校本指標，於計畫執行前、後，以體位測量工具、問卷調查方式，收集量化與質化資料，並於計畫執行過程中，隨時觀察並做紀錄及檢討。

（一）參與「減脂大作戰」競賽系列活動者，體重平均減少 2 公斤、體脂率平均降低 3%；代謝症候群危險因子（高血壓、腰圍）不良率降低 5%；健康生活行為（含運動、飲食、喝水）執行率提升 20%。參與「窈窕增肌」活動者體重平均增加 1 公斤、體脂率平均增加 2%、肌肉量平均增加 1%、肌肉力量平均提升 10%。健康體位素養知識提升 10%。

（二）在多喝白開水、少喝含糖飲系列活動，參加活動人數至少 300 人以上；喝白開水量每人每天平均增加 300 毫升以上；喝含糖飲料頻率減少 20%以上。健康飲品知識答對率達 80%以上。

（三）健康飲食集點活動期間販售健康餐至少 600 人次以上，健康餐食整體滿意度至少 70%以上。

（四）健康體位素養問卷系列活動，Line 官方帳號及 FB 粉絲專頁之好友及追蹤人數達 500 人以上；參加系列有獎徵答及 FB 留言人數至少 300 人次以上，並透過 4F 提問法，師生以文字表達想法，展現健康體位素養能力。

（五）推廣生活化運動，參加系列活動人次至少 200 人以上；參加日行 7,500 步活動師生，身體活動時間及走路步數增加 20%以上。運用 FB 留言及闖關遊戲線上問卷之質性回饋，提升師生運動意識。

參考文獻

常春（2020）。**每天坐 6 小時 小心腦退化! 研究證實:常做 1 事就能放慢萎縮速度**。https://www.ttvc.com.tw/a-9882.html

教育部學校衛生資訊網（2021）。**教育部學校衛生工作指引手冊**。教育部學校衛生資訊網。https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2916

潘文涵（2022）。**國民營養健康狀況變遷調查成果報告 2017-2020 年**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=3999&pid=15562&sid=11145

衛生福利部（2022）。**肥胖是一種慢性病 維持健康體位 全民動起來**。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-67368-1.html

衛生福利部國民健康署（2018）。**上班族一整天久坐很正常？**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=127&pid=8501

衛生福利部國民健康署（2018）。**成人肥胖防治實證指引（第二版）**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1788

附件

大專校院健康體位（含代謝症候群防治）檢核表

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
政策：訂定健康體位相關政策	1. **※成立校園運動性社團/體適能促進社團或推動固定運動時間（擇其一）。**		
	2. 於相關委員會訂定以增進健康體位素養（識能）為目標的校本健康體位計畫。		
	3. 制定健康體位成效相關獎勵制度。		
環境：提供有益健康體位之校園環境	1. **※提供個案健康自我管理資源（如建置健康促進網站、手冊等）。**		
	2. 營造校園運動環境（如開放運動設施、設置步道或規劃校園/社區健走路線），並提供適當輔導。		
	3. 設置運動熱量消耗標示/牌或訊息及校園餐飲場所標示飲食卡路里或於網頁中顯示。		
教育：提供健康飲食和身體活動的教育及活動	1. **※針對體位過重、肥胖或過輕學生，提供適當的健康體位班或代謝症候群防治系列活動，辦理提升學生體適能相關活動。**		
	2. 於適當場合提供營養教育或提供營養師諮詢。		
服務：提供學生體位個人管理計畫	1. 提供免費量血壓、體重、腰圍等服務，並進行學生健康體位諮詢或設置健康諮詢電話。		
	2. 提供正確飲食觀念及規律運動之學習指導(如跑馬燈、衛教手冊或單張、網路媒體、網站新知等）。		
	3. 協助學生正確建立運動習慣並記錄之，適時監督或檢核。		
	4. **提供適當運動場所、運動相關課程或線上教學影片等資訊。**		

大專校院健康體位（含代謝症候群防治）檢核表（續）

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
社區關係：結合醫療或各級衛生機關（構）共同推動健康體位計畫	1. ※**與醫療或各級衛生機關（構）、相關專業團體（如學會）共同辦理健康體位活動。**		
	2. 結合社區相關團體或周邊店家，共同推動健康體位（含代謝症候群防治）計畫。		
評價	1. ※**進行體重、BMI或代謝症候群指標（如學校有提供抽血服務）前後測，及提升健康體位學生比例。**		
	2. 健康體位問卷前後測。		
	3. 彙整相關成果資料【成果包括過程評價（如參與人數、參與者滿意度等）、衝擊評價（如參與者的知識、態度改變等）、統計數據及質性成果，及顯示具體改善的成效等】。		

備註：1.請學校依據對教職員工生進行之健康相關調查及健康檢查資料，並以學校為本位分析，訂定目標（應提出具體指標數據）。

2.建議由學校跨處室合作，共同規劃及推動。

3.「※」為核心檢核項目。

第二章　成癮物質防制 2-1 菸害防制

國民小學菸害防制實施計畫

壹、前言

菸害是全球面臨的公共衛生威脅之一，更是兒少健康的隱形殺手。世界衛生組織 (WHO) 指出，菸品每年造成全球 800 多萬人失去生命 (WHO, 2022) 。5 歲以下幼童死亡的第一名便是因「二手菸」及空氣污染引發的呼吸道感染問題 (WHO, 2017) ；其中，在臺灣每年近 3,000 人死於二手菸害（衛生福利部，2021）。臺灣兒童二手菸暴露率（12 歲兒童平常在家裡和其他室內室外環境）在 2017 至 2018 年高達 54.7%（國健署健康促進統計年報，2019）。

兒童及青少年是國家未來的主人翁，更是國家最重要的資產，研究指出越早開始吸菸，越容易成為菸品的規律使用者 (Rubinstein et al., 2011) 。國民小學階段是人一生中可塑性極高的學習階段，許多個人的健康促進行為亦有賴於此時期的養成。但隨著網路通訊的發達以及資訊的快速傳播，各式社交媒體中亦不難看見兒童吸菸及吸食電子煙等吞雲吐霧的模樣。

在國民小學階段的學生受家庭的影響很大，若家長疏於管教，兒童容易出現偏差行為。研究亦指出，家中父母有吸菸 (Liang et al., 2022; Tapera et al., 2020) 、手足有吸菸 (Bacean et al., 2021) 的青少年其吸菸的可能性較高；如成人忽視青少年吸菸或成人與青少年一起吸菸，都會助長青少年的吸菸行為 (Hart , et al.,2018) 。因此，為保護兒童及青少年免受菸品傷害，《菸害防制法》第 18 條第 1項第 1 款規定：「各級學校、幼兒園、托嬰中心、居家式托育服務場所及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所全面禁止吸菸」，及《學校衛生法》第24 條規定：「高級中等以下學校，應全面禁菸」。校園在推動校園菸害防制時，應同時加強對新型菸（煙）品的防制與宣導。除了透過學校教育對兒童及青少年進行早期的菸害防制教育預防介入外，學校更需與家長合作，建立「無菸家庭」的環境，還給兒童及青少年一個無菸的成長環境！

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於中部縣市的鄉鎮，屬於小型學校，全校共有 12 班，全校 253 人，教職員工人數 38 人，教職員平均年齡 46 歲，具高度教學熱忱。由於學校的學區內多為弱勢家庭，如清寒（低收、中低收）、新住民、單親、隔代教養家庭，家長教育程度與社經地位偏低，多屬勞動階層，加上部分家長因工作時間不穩定或失業，所以在日常生活中容易疏於對子女的照護及教養，對於學生的健康問題方面亦較無法兼顧。過半數學生的家長自身有吸菸的習慣，且普遍缺乏健康生活型態的意識，除了容易讓學生長期暴露於二手菸的環境中，也無法以身作則，給予

學生對於菸害的正確認知及教導，致使校內學生對於菸害的正確認知較不足，對於反菸、拒菸的正向態度亦較缺乏。加上學校附近廟宇、宗教活動盛行，許多學生也樂於與家人朋友一同參與廟會活動，由於此類活動中極易於取得菸品、檳榔等物品，加上部分學生對拒絕菸品的能力不足，因此容易在身邊長輩及親友的耳濡目染與邀約下養成吸菸的習慣，對健康危害甚鉅。除此之外，由於網路的快速傳播，近來也發現部分學生對於電子煙等新型態菸（煙）品相當具有好奇心，但因對電子煙等新型態菸（煙）品之危害沒有足夠的認識，而試圖透過網路購物的方式取得電子煙相關產品。

基於上述因素，○學年度藉由推動菸害防制議題，希望能落實菸害防制教育，強化校內師生反菸、拒菸的風氣，營造安全健康的「無菸校園」環境。以下，依據健康促進學校之六大層面，針對菸害防制議題進行 SWOT 分析與探討，進一步分析學校內部政策的（S 優勢、W 劣勢），外部環境的（O 機會、T 威脅），藉以進行動態趨勢分析以作為擬訂計畫之參考。分析結果見表 2-1。

【健促方程式】SWOT分析怎麼寫？

1. 內部分析（優勢、劣勢）以「學校」為對象，外部分析（機會、威脅）則是以「社區」與「家長」為對象。
2. 運用健康促進學校之六大層面做為分析向度，可以幫助釐清後續實施策略的擬定更符合學校的真實需求。
3. 根據已知的學校健康數據進行分析。

表 2-1

菸害防制實施計畫 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.成立健康促進委員會，負責推動規劃學校衛生政策，並定期召開會議。 2.學校健康促進計畫經過校務會議通過，凝聚全校共識。	教職員工教學及行政業務繁重，工作較難配合推動。	結合衛生所等社區資源，辦理菸害防治議題相關宣導活動。	過半數家長自身有吸菸習慣，較難以對學生以身作則及規範學生健康行為。

表 2-1

菸害防制實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校物質環境	1.落實無菸校園政策，於校門口及走廊明顯處張貼禁菸標誌。 2.利用校網、跑馬燈等方式即時提供菸害防制新關資訊。	校舍老舊且有多處死角，學生較易躲藏於其中吸菸。	逐年編列學校預算持續改善校園軟、硬體設備。	因兼顧社區民眾運動需求，校園開放致使公共設施易遭破壞，且社區民眾群聚球場邊吸煙。
學校社會環境	1.教職員工抽菸人數極少。 2.學校團隊重視健康促進學校工作之推動。	學校與社區及家長認知落差較大，菸害防制工作推動不易。	提供吸菸家長戒煙轉介相關資源，提供學生以身作則之表率。	1.家長多忙於生計，對學生的健康行為較難以達到監督與管理之責。 2.家長抽菸比例較高，難以身作則。
社區關係	舉辦社區淨街撿菸蒂活動，落實菸害防制於生活中。	辦理學校日、親職講座等活動時，家長出席率較低，對健康相關議題亦較不重視。	1. 與校園周邊便利商店結盟，拒絕販賣菸品給學生。 2. 與地方衛生所合作，提供菸害防制相關衛教資源與活動獎品。	1.家長多忙於生計，對學校舉辦的相關活動參與度較低。 2.部分家長會讓學生協助代買菸品。

表 2-1

菸害防制實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
個人健康技能	1.菸害防制議題融入課程，強化學生反菸拒菸的知能與態度。 2.持續辦理菸害防制議題之教師增能研習，提升教師相關知能。	1. 校內教師難以研發菸害防治議題相關教材。 2. 學生學習態度被動、拒絕技能不足，容易受他人不良健康行為影響。	1. 運用國立陽明交通大學大學「菸檳危害防制教育推廣計畫」研發的多元教材融入課堂教學。 2. 運用衛生福利部國民健康署「國小高年級學生菸害防制教材發展計畫」研發的多元教材融入課堂教學。	新住民、單親、隔代教養家庭日漸增加，家長社經地位較低，健康概念較為缺乏。
健康服務	1.健康中心持續運用公佈欄張貼菸害防制相關衛教資源，並利用全校性集會宣導相關內容。 2.定期辦理學生健康檢查，並加強高關懷學生個案管理。	學生普遍對自身健康較不重視。	與地方衛生所、社區內醫療院所合作辦理菸害防制宣導活動。	新住民、單親、隔代教養家庭比率較高，與學校配合度不高。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總體目標

(一) 提升學生菸害防制素養，讓學生對菸害防制訊息、二手菸與三手菸危害以及電子煙危害能有正確的理解與判斷。
(二) 建立學生積極採取拒菸之行動。
(三) 結合家長與社區力量，營造無菸校園、無菸家庭及無菸社區。

二、具體目標

(一) 學生參與菸害防制教育率達 90%。
(二) 校園二手菸暴露率低於 3%。
(三) 吸菸學生參與戒菸教育率達 90%。

【健促補給站】
如何設定菸害防制議題之學生健康成效指標呢？
查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>106學年度必選及自選議題之學生健康成效指標（新）

肆、實施策略

本校以健康促進學校之「學校衛生政策」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「健康教學與活動」、「社區關係」及「健康服務」六大層面規劃菸害防制計畫共作內容與實施策略，本計畫工作期程自○年 8 月 1 日至○年 7 月 31 日止。

一、學校衛生政策

(一) 落實健康促進委員會之運作，擬定菸害防制年度工作計畫並定期召開會議，檢討各項工作推動情況。
(二) 利用行政會報、導師會議進行菸害防制計畫說明，凝聚全校教職員共識。
(三) 將電子煙納入校規規範管理，禁止教職員工生攜帶及吸食，落實學校全面禁止吸菸。
(四) 運用班會、週會時間向學生宣導校園禁菸規定及反菸相關資訊。

二、學校物質環境

(一) 落實無菸校園政策，校內全面實施禁菸，並於校門口及操場司令臺明顯處張貼禁菸標誌。
(二) 於校園穿堂、走廊、公布欄等處張貼反菸海報、布條及相關宣導資訊。
(三) 以學校網頁、電子跑馬燈公告等多元方式，即時提供全校師生及社區家長菸害防制新關資訊。

三、學校社會環境

(一) 利用班會時間，由導師帶領學生討論菸害對健康的影響，並制定班級健康生活守則，鼓勵健康行為實踐。

(二) 加強校園死角(包括廁所、停車場、地下一樓樓梯轉角等)安全稽查。

(三) 落實校外訪客、家長、廠商、工人等遵守無菸校園之規範，禁止於校內吸菸。

四、健康教學與活動

(一) 將寒假作業結合「趣味化」、「遊戲化」，配合教學組辦理菸害防制之「四格漫畫圖文創作」，並以寒假作業展方式，提供學生相互觀摩作品的機會，以加強宣導教育之成效。

(二) 透過辦理「班級反菸海報繪畫比賽」，強化將菸害防制議題融入學生的生活情境之中，並將得獎作品張貼於學校川堂進行展示。

(三) 結合「體能活動」，配合體育組辦理「無菸校園」班級躲避球賽，強化班級凝聚力並藉由活動強調正向休閒活動對健康的重要性。

(四) 強化反菸、拒菸之情意薰陶，結合校慶辦理「反菸拒菸」班級創意進場口號競賽，向參與活動的各班級師生、家長及社區民眾進行菸害防制倡議。

(五) 菸害防制議題融入課程，強化學生反菸拒菸的知能與態度。

(六) 運用國立陽明交通大學「菸檳危害防制教育推廣計畫」以及衛生福利部國民健康署「國小高年級學生菸害防制教材發展計畫」研發的教材融入課堂教學。

【健促補給站】

在哪邊下載「菸檳危害防制教育推廣計畫」相關研發教材呢？

查詢「無菸無檳好校園」首頁>數位教材>無菸課程模組

*網站中可下載不同的數位教材，供教師融入於不同的學習領域課程教學使用。包括：青春無菸煙（四F教材）、實踐計畫生成器（實踐123）、互動戒菸教育等。

(七) 結合社團活動，參加由教育部國教署辦理的「網紅就是你」創意短片競賽活動。

【健促補給站】

在哪邊查詢「網紅就是你」短片競賽資訊呢？

查詢「無菸無檳好校園」首頁>創意網紅

【健促筆記本】

在「無菸無檳好校園」網站中，還可以找到各學年度菸檳危害防制教育「網紅就是你」短片競賽的優秀得獎作品。教師們也可以下載這些短片做為課程融入的教學資源使用喔！

(八) 利用週會時間，邀請校外講師辦理全校師生菸害防制教育講座。

(九) 持續辦理菸害防治議題之全校教師增能研習，提升教師相關知能。

五、社區關係

(一) 由導師發放「菸害防制」相關文宣張貼於聯絡簿上，向學生家長宣導反菸觀念，營造無菸家庭、無菸社區氛圍。

(二) 舉辦社區淨街撿菸蒂活動，維持學校周邊社區街道、公園環境整潔，減少菸地聚集，並向社區宣導菸害防制之觀念。

【健促筆記本】

各班導師可提前運用班級聯絡簿告知學生家長學校將舉辦「社區淨街撿菸蒂活動」，並邀請各班家長代表以及有興趣參與的家長共同出席。一方面，參與的家長可協助教師共同守護學生的安全與秩序；另一方面，也可以透過此次活動提高家長對於拒菸、反菸的意識，共同營造「無菸社區」及「無菸家庭」的正向氛圍。

(三) 與校園周邊便利商店結盟，拒絕販買菸品給學生，以降低家長讓學生代買菸品的行為。

(四) 結合衛生所、學區內醫療院所進行合作，提供菸害防制相關衛教資源與轉介資源。

(五) 配合校慶運動會活動辦理菸害防制宣導週，與地方衛生所合作，邀請家長及社區人士共同參與菸害防制相關衛教宣導活動，營造反菸、拒菸之校園氛圍。

六、健康服務

(一) 由健康中心提供全校師生健康服務與衛教資源，並規劃健康中心布告欄定期更新菸害防制相關資訊。

(二) 定期辦理學生健康檢查，了解學生健康狀況及健康需求。

(三) 透過菸害防制問卷，了解學生家庭成員抽菸概況，並進行前後測成效評價分析。

【健促補給站】
菸害防制問卷哪裡找呢？
查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>（110學年）菸檳防制教育評量工具（共有4種）

(四) 找出高關懷學生進行個案管理，並提供吸菸學生戒菸教育。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度菸害防制計畫預定進度甘特圖，見表 5-1。

表 5-1

菸害防制計畫預定進度甘特圖

執行項目	○ 學年度第一學期						○ 學年度第二學期					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
成立「健康促進委員會」，定期召開會議。												
擬定校園菸害防制計畫與工作分配。												
利用行政會報、導師會議進行菸害防制計畫說明，凝聚全校教職員共識。												
進行菸害防制問卷調查前測。												
辦理「無菸校園」班級躲避球賽。												
結合校慶辦理「反菸拒菸」班級創意進場口號競賽。												
辦理班級反菸海報繪畫比賽。												
定期更新菸害防制相關資訊公布欄與校網內容。												
辦理菸害防制議題融入課程。												
參加「網紅就是你」創意短片競賽活動。												
辦理全校師生菸害防制教育講座。												
辦理菸害防治議題之全校教師增能研習。												

表 5-1

菸害防制計畫預定進度甘特圖（續）

執行項目	○ 學年度第一學期						○ 學年度第二學期					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
將寒假作業融入菸害防制之四格漫畫圖文創作。												
利用校慶、家長日等活動，針對家長進行宣導。												
與衛生所及醫療院所結盟辦理菸害防制宣導活動。												
舉辦社區淨街撿菸蒂活動。												
與校園周邊的商家進行結盟，共同推動無菸環境。												
進行菸害防制問卷調查後測。												
彙整成果報告。												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，見表 6-1。

表 6-1

人員配置表

計畫職稱	本職	工作職掌
主任委員	校長	主持健康促進學校整體計畫，並定期主持工作會議。
副主任委員	學務主任	規劃各項菸害防制計畫，並協助領導執行學校健康促進業務。
執行秘書	衛生組長	執行主任委員及副主任委員交辦事項，推動各項健康促進活動並進行成果彙整。
健康教學與活動組	教務主任	督導菸害防制議題融入課程教學之規劃與實施，並協助行政協調。
	體育組長	規劃與執行健康促進相關活動。
	導師代表	協助班級菸害防制相關活動的推動，並促進家庭與學校的合作關係。

表 6-1

人員配置表（續）

計畫職稱	本職	工作職掌
學校物質環境組	總務主任	菸害防制經費審查與核銷，建構校園健康環境，並協助行政協調。
學校社會環境組	輔導主任	聯絡社區資源，辦理親職教育活動，並協助行政協調。
健康服務組	護理師	辦理前後測成效評估問卷調查與分析，並提供戒菸諮詢等健康服務。
社區關係組	家長會代表	協助社區及家長資源之協調整合，以確保健康促進相關工作之推動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度菸害防制計畫總經費需求共新臺幣 18,000 元整，經費概算表見表 7-1。

表 7-1

經費概算表

項目	金額	說明	備註
講師鐘點費	10,000	2000元*5小時	在健康教學與活動部分，辦理針對學生進行之菸害防制講座，以及教師的增能研習。
校內活動競賽獎金	3,000	禮卷	包括菸害防制之「四格漫畫圖文創作」、「班級反菸海報繪畫比賽」、「無菸校園」班級躲避球賽以及「反菸拒菸」班級創意進場口號競賽等，分別提供第一名500元，第二名300元，第三名200元禮卷作為獎勵。
活動獎品費	3,000	30元*100份	各項菸害防制推廣活動獎品。
活動材料費	1,500	1式	菸害防制教學與活動相關教材、教具。
雜支	500	1式	各式資料講義印製、海報紙、文具等，諸如在社區關係部分，發放「菸害防制」相關文宣等。
合計	18,000		

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】
當健促經費有限時，辦理活動所需的各種小獎品也可以向地方衛生所的相關業務承辦人詢問看看，有時候也可以募集到不錯的小禮物喔！

捌、成效評估

配合計畫執行過程進行過程評價，並於計畫執行前後以問卷調查進行結果評價，評估○學年度計畫成效，說明如下：

一、過程評價：依照執行的策略與過程進行檢核

依據本菸害防制計畫，分別就六大層面的工作內容逐一檢核實施情形，見表8-1。

表 8-1

菸害防制計畫檢核表

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
學校衛生政策						
落實健康促進委員會之運作，擬定工作計畫並定期召開會議，檢討各項工作推動情況。						
利用行政會報、導師會議進行菸害防制計畫說明，凝聚全校教職員共識。						
將電子煙納入校規規範管理，禁止教職員工生攜帶及吸食，落實學校全面禁止吸菸。						
運用班會、週會時間向學生宣導校園禁菸規定及反菸相關資訊。						
學校物質環境						
校內全面實施禁菸，並於校門口及操場司令臺明顯處張貼禁菸標誌。						
於校園穿堂、走廊、公佈欄等處張貼反菸海報、布條及相關宣導資訊。						
以學校網頁、電子跑馬燈公告等多元方式，即時提供全校師生及社區家長菸害防制新相關資訊。						

表 8-1

菸害防制計畫檢核表（續）

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
學校社會環境						
利用班會課，討論菸害防制相關議題，訂定班級健康生活公約。						
加強校園死角(包括廁所、停車場、地下一樓樓梯轉角等)安全稽查。						
禁止教職員工、家長、訪客、廠商及施工人員等在校內抽菸。						
健康教學與活動						
將寒假作業融入菸害防制之四格漫畫圖文創作。						
週會時間，邀請校外講師辦理菸害防制教育講座。						
將菸害防制議題融入不同課程。						
配合學校活動辦理菸害防治議題競賽，如：校慶運動會創意進場口號比賽、反菸班級躲避球比賽、班級反菸海報繪畫比賽等。						
參加「網紅就是你」創意短片競賽活動。						
辦理菸害防制議題之全校教師增能研習。						
社區關係						
各班導師發放「菸害防制」相關文宣資料，向家長宣導反菸、拒菸等觀念。						
家長參與學校辦理之菸害防制相關活動。						
舉辦社區淨街撿菸蒂活動。						
與校園周邊商家結盟，共同推動無菸環境。						
與學區內醫療院所合作，提供菸害防制相關衛教資源與轉介資源。						
辦理菸害防制宣導週，營造反菸、拒菸之校園氛圍。						
健康服務						
健康中心佈告欄定期更新菸害防制相關資訊。						
定期辦理學生健康檢查，了解學生健康狀況。						
進行菸害防制問卷調查前後測。						
找出高關懷學生並進行個案管理。						

註：執行程度說明：0 代表完全沒做到或只做到 20%以下；1 代表做到 21%-40%；2 代表做到 41%-60%：3 代表做到 61%-80%；4 代表做到 81%以上。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

依據本菸害防制計畫，使用具有信效度之教育部菸檳防制議題問卷調查進行測量。

(一) 學生參與菸害防制教育率達 90%。

(二) 校園二手菸暴露率低於 3%。

(三) 吸菸學生參與戒菸教育率達 90%。

【健促補給站】

如何找到具有信效度之教育部菸檳防制議題問卷呢？

查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>（110學年度）菸檳防制教育評量工具（共有4種）

所提供之成效評量工具，由國立陽明交大「校園菸檳危害防制教育計畫」團隊製作，但下載前會需要填報簡單資料。評量工具包括：

1.菸檳防制（學生）感知問卷（適用於：推廣學校／一般學生現況評估)

2.中小學電子煙防制問卷（適用於：電子煙防制4素養教材介入成效評估）

3.菸檳防制（高關懷學生）感知問卷（適用於：高關懷學生現況評估)

4.中小學戒菸介入問卷（適用於：戒菸教育介入成效評估）

參考文獻

衛生福利部（2020）。**衛生福利部二代戒菸治療教育課程基本教材（第四版）**。https://www.govbooks.com.tw/books/127380

衛生福利部（2021）。**菸害防制**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=41

Bacean, O. C. M., Fira-Mladinescu, O., Putnoky, S., Sas, I. T., Cristina, P., Bagiu, R., . . ., & Vlaicu, B. (2021). High School Pupils' Relationships with Their Parents, Schoolmates, and Friends, and Health-Related Risk Behaviors. *Psychology Research and Behavior Management, 14*, 587.

Hart, J. L., Walker, K. L., Sears, C. G., Tompkins, L. K., Lee, A. S., Mattingly, D. T., . . . , & Robertson, R. M. (2018). The 'state' of tobacco: Perceptions of tobacco among Appalachian youth in Kentucky. *Tob Prev Cessat, 4*. https://10.18332/tpc/81857

Liang, Y.-C., Liao, J.-Y., Lee, C. T.-C., & Liu, C.-M. (2022). Influence of Personal, Environmental, and Community Factors on Cigarette Smoking in Adolescents: A Population-Based Study from Taiwan. *Healthcare, 10* (3), 534. https://www.mdpi.com/2227-9032/10/3/534

Rubinstein, M. L., Luks, T. L., Moscicki, A.-B., Dryden, W., Rait, M. A., & Simpson, G. V. (2011). Smoking-related cue-induced brain activation in adolescent light smokers. *Journal of Adolescent Health, 48* (1), 7-12.

Tapera, R., Mbongwe, B., Mhaka-Mutepfa, M., Lord, A., Phaladze, N. A., & Zetola, N. M. (2020). The theory of planned behavior as a behavior change model for tobacco control strategies among adolescents in Botswana. *PloS one, 15* (6), e0233462.

WHO (2017). Inheriting a sustainable world: Atlas on children's health and the environment. https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

WHO (2022). Tobacco. https://www.who.int/publications/i/item/9789241511773

國民中學菸害防制實施計畫

壹、前言

世界衛生組織 (WHO) 指出，菸害是導致全球疾病和貧困的原因之一，菸品每年更造成 800 多萬人失去生命，是全球面臨的重大公共衛生威脅之一 (WHO, 2022) 。在臺灣，每年約有 2 萬 5,000 人死於吸菸，平均不到 20 分鐘就有 1 人因菸害而失去生命（衛生福利部，2021）。吸菸幾乎會傷害身體的每個器官，即使不直接造成死亡，對於吸菸者的生活品質也會有所影響，對個人、家庭與社會都會造成極大的威脅與傷害。

菸品不只是青少年成癮物質使用的入門物質，更會導致青少年健康危害。研究發現，當青少年越早開始吸菸，日後就越難戒除菸癮；且接觸高濃度的尼古丁亦會對青少年的大腦發育造成影響 (Atlas, 2022) 。近年來更出現包括電子煙 (e-cigarettes) 、加熱菸產品 (heated tobacco products, HTPs) 等新型態菸（煙）品形成危害青少年健康的新公共衛生問題，讓校園菸害防制的推動面臨了前所未見的的挑戰。

依據衛生福利部國民健康署 110 年青少年吸菸行為調查（Global Youth Tobacco Survey, GYTS）的結果顯示 2021 年國民中學學生的紙菸吸菸率為 2.2%（2018年為 2.8%）；54.5%有吸菸的國民中學學生第一次吸菸的原因，是因為「好奇」而嘗試吸菸。而國民中學學生的電子煙使用率由 2018 年 1.9%（男生 2.8%，女生1.0%）升高至 2021 年 3.9%（男生 4.5%，女生 3.3%），增幅近 3 成； 34.8%有使用電子煙的國中生，最主要使用的原因是因為「朋友都在吸」。足以顯見這些新型態菸（煙）品正吸引年輕族群使用且容易受同儕影響而使用。除此之外，國民中學學生的二手菸暴露率自 2008 年 21.0%降至 2019 年 5.4%，校園二手菸暴露情形雖然已有改善，但依照《菸害防制法》第 18 條第 1 項第 1 款規定：「各級學校、幼兒園、托嬰中心、居家式托育服務場所及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所全面禁止吸菸」，及《學校衛生法》第 24 條規定：「高級中等以下學校，應全面禁菸」；顯見各級學校仍有努力空間。

【健促補給站】

想要查詢菸（煙）品使用盛行率，可以搜尋以下關鍵字：

1. 國民健康署健康統計年報
2. 吸菸行為調查
3. 臺灣菸害防制年報
4. 青少年吸菸行為調查

「學校」是青少年學習與生活的重要場所，世界衛生組織 (WHO) 自 1995 年起將健康促進的觀念引進校園，強調學校對青少年健康行為的型塑具有重大影響力，世界各國開始重視健康促進學校的概念，致力於為校園師生營造健康安全的校園生活環境。由於青少年吸菸較容易產生成癮依賴，且研究指出越早使用菸品，越容易成為規律使用者 (Rubinstein et al., 2011) ，因此透過學校教育對青少年進行早期的預防介入是重要並有效的防制策略 (Services, 2012) 。

○學年度健康促進學校以「菸害防制」作為主議題進行研究。學校的學生雖未有抽菸習性，但學校仍需持續透過落實健康教育課程中以知識為基礎的價值與能力的「菸害防制教學」，提供正確的資訊，菸品的毒害以及二手菸與三手菸的危害，教育學生拒絕菸品以及拒吸二手菸/三手菸，倡議吸菸的家人即刻戒菸，還給家人一個無菸害的清新環境。並於學校行事曆當中辦理「菸害防制月」以及各項多元的「菸害防制」宣導活動，來提昇學校教育的加成效果；同時利用學校自製宣導文宣「健康報報」在校內、班級張貼，內容指出正確的教育資訊，提供學生知情意行的增能，並設計有獎徵答之活動讓全校學生共同參加，期能提昇全校師生對菸害防制教育的正確認知。

【健促筆記本】

學校是否要以「菸害防制」作為健康促進學校主議題？您可以思考：

1. 是否為菸害防制高關懷學校
2. 所處縣市是否為吸菸率較高縣市

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於直轄市，地屬住宅、文教和商業區混和型的區域，鄰近捷運站，交通往來便利。附近商圈林立，生活步調緊湊，為典型都會型生活型態，因此學生取得菸品機會較高，也較容易暴露於二手菸環境中。

學校教職員工人數約 200 人，班級數為七、八、九年級各 26 個班，三個體育班，全校約 2400 名學生，屬本市大型學校。校內多數家長極度重視學生升學問題，對於非學業課程之支持度較低，造成學生學業壓力繁重，較缺乏足夠戶外與休閒活動時間。

【健促筆記本】

學校若有往年焦點問卷或成效問卷的相關數據，也可以一併在此處呈現。例如：校內學生吸菸率、校園二手菸暴露率、學生參與菸害防制教育率等。

以下，依據健康促進學校之六大層面，針對菸害防制議題進行 SWOT 分析與探討，進一步分析學校內部政策的（S 優勢、W 劣勢），外部環境的（O 機會、T 威脅），藉以進行動態趨勢分析以作為擬訂計畫之參考。分析結果見表 2-1。

【健促方程式】

SWOT分析怎麼寫？

1. 內部分析（優勢、劣勢）以「學校」為對象，外部分析（機會、威脅）則是以「社區」與「家長」為對象。
2. 運用健康促進學校之六大層面做為分析向度，可以幫助釐清後續實施策略的擬定更符合學校的真實需求。
3. 根據已知的學校健康數據進行分析。

表 2-1

菸害防制實施計畫 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.學校成立「健康促進委員會」,每學年定期召開會議，負責統籌、規劃、推動與檢討學校的健康政策與宣導。 2.「學校健康促進計畫」校務會議通過，凝聚全校各處室之共識。	1. 學校班級數較多，相關行政工作繁雜，以致管理及落實較艱辛。 2. 學校須推動的時下政策相關計畫多，活動的推行需要整合。 3. 導師工作負荷量大。	1. 越區就讀學生比率較高，健康生活經驗較多元，交流激盪的機會較大。 2. 學校鄰近健康服務中心、許多醫療機構、藥局等，周邊醫療資源豐富。 3. 教育部及衛生福利部提供多元教學資源，協助學校辦理各種菸害防制教育宣導活動。	1. 家長重視學生升學問題，對於學校衛生政策支持度較低。 2. 組織成員隨行政人員替換更動，且以任務為導向，難以形塑共同願景與目標。

表 2-1
菸害防制實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校物質環境	學校周遭設置無菸人行道，校門口、操場周邊及走廊各處貼有禁菸標誌。	校地廣大，以及生教組、衛生組管理人力不足，以至於校園死角較多難以巡視監察。	學校與派出所少年隊合作，加強校外聯巡。	1. 雖然校園周邊商圈許多商店配合學校政策，禁止販售菸品給學生，但出現新型態菸（煙）品販售實體店面。 2. 校園於放學後及假日開放校園，較難管理校外人士進入校園出現吸菸行為。
學校社會環境	學校透過班週會等集會辦理菸害防制宣導講座，同時自製宣導文宣搭配有獎徵答活動鼓勵學生參與健康促進相關活動。	學校部分設備較為老舊，因此偶有出入校園之廠商員工、承包商工人於校園內出現吸菸行為，對學生產生不良之示範。	家長大部分屬於中產階級，對於健康生活型態相關知識較佳，亦相對重視。	部分家長對於健康的重視程度較低及缺乏健康意識。
社區關係	1. 社區與學校互動良好且穩定。 2. 每學期家長日辦理菸害防制宣導講座，提高家長對菸害的認知。	校內推動菸害防制計畫相關活動之經費有限。	社區醫療資源豐富，便於與學校相互配合辦理健康促進活動。	部分家長本身有吸菸行為，對學生反菸、拒菸之約束力較低。

表 2-1

菸害防制實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
個人健康技能	1. 學校健體領域師資結構完整，合格健康教育教師共計4人。 2. 學校落實教學正常化，在菸害防制計畫執行時亦能有效將宣導與課程結合，相輔相成。	課程所需融入議題眾多，各學科亦有進度壓力，無法在菸害防制議題中持續投入。	教師積極參與相關增能研習，持續提升專業能力。	家長重視學生升學問題，對於學校衛生政策支持度較低。
健康服務	每學期辦理學生健康檢查。	1. 從健康檢查統計表，針對健康指標落後項目、提出可行之改善策略，以利研擬健康促進學校計畫，並達到具體成效。 2. 追蹤學校師生身體健康狀況，實施師生健康管理。	1. 學校健康中心設備持續更新。 2. 學校周邊社區醫療資源豐富，可提供相關衛生教育等服務。	因網路世代的多元複雜，學生於生活中容易接觸到菸（煙）品相關資訊。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總體目標

(一) 提升學生菸害防制素養，讓學生對菸害防制訊息、二手菸與三手菸危害以及電子煙危害能有正確的理解與判斷。
(二) 建立學生積極採取拒菸之行動。
(三) 結合家長與社區力量，營造無菸校園、無菸家庭及無菸社區。

二、具體目標

(一) 學生參與菸害防制教育率達 90%。
(二) 校園二手菸暴露率低於 3%。
(三) 吸菸學生參與戒菸教育率達 90%。

【健促補給站】
如何設定菸害防制議題之學生健康成效指標呢？
查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>106學年度必選及自選議題之學生健康成效指標（新）

肆、實施策略

一、學校衛生政策

(一) 落實健康促進委員會之運作，建立校園反菸政策，擬定菸害防制年度工作計畫，動員各處室合作並定期召開會議，檢討各項工作推動情形。
(二) 利用校務會議進行菸害防制計畫說明及宣導校園禁菸（含電子煙）管理規範，凝聚全校教職員工之共識。
(三) 運用班週會時間、學校首頁及班級網頁等公開平臺向學生宣導校園禁菸（含電子煙）管理規範及反菸相關活動。
(四) 透過課發會，將健康促進學校推動相關議題，規劃在校訂課程或跨領域融入課程及藝文競賽中。

二、學校物質環境

(一) 為強化無菸校園氛圍，於校門口及校園明顯處張貼禁菸標誌，並運用學務處前佈告欄、健康中心前的健康櫥窗、校園電子看板、跑馬燈等環境布置進行菸害防制標語宣導。
(二) 辦理以菸害防制為主題的班級海報競賽，並將學生得獎作品張貼在川堂走廊，營造校園反菸拒菸環境。

(三) 加強校園死角環境（包括：廁所大樓、操場司令臺周邊、地下停車場等）之安全巡邏稽查，維護校園環境安全。

(四) 於學校官網首頁，增設反菸教育相關資源網站連結，提供最新公告。

(五) 校園周邊增設無菸人行步道，強化校園師生及社區居民的反菸、拒菸意識。

三、學校社會環境

(一) 為建構無菸校園文化，配合校園各式活動（包括：語文競賽、校慶運動會等）融入菸害防制宣導主題，由校長、學務主任帶頭進行宣誓，公開承諾反菸決心。

(二) 利用班會課，討論菸害防制相關議題，訂定班級健康生活公約並鼓勵學生進行反菸倡議宣導，營造校園反菸氛圍。

(三) 利用中午用餐時間以全校廣播的方式進行「健康促進午間報導」，融入菸害防制主題宣導反菸觀念以及相關時事議題分享；並結合各節日活動(諸如：教師節、感恩節、母親節等)，提醒學生除了在節日時表達對教師、家人、朋友的感謝與關懷外，亦可置入反菸的倡議宣導。

【健促筆記本】

可以由學校教師將菸害防制主題的時事新聞或相關資訊整理為廣播文稿，再訓練由學生擔任校園廣播主播，妥善運用中午用餐時間進行全校廣播，強化全校教職員工生對於菸害防制的認知，共同營造無菸校園的好環境。

(四) 禁止教職員工、家長、訪客、廠商及施工人員等在校內抽菸，並加強稽查以落實無菸校園環境。

四、健康教學與活動

(一) 出版「健康報報」健康宣導文宣：配合學校行事曆「菸害防制月」，出版「健康報報」宣導文宣，並設計有獎徵答活動予全校學生自由參加。

【健促筆記本】

將菸害防制主題的時事新聞或相關資訊整理為文宣單張「健康報報」，並印製成海報張貼在學務處外佈告欄等校園人流量較大的空間；此外，同步將「健康報報」印製成B4大小的宣導單張，由各班衛生股長協助張貼在各班級佈告欄，提高全校師生閱讀量。

於文宣當中，更可設計菸害防制內容相關的有獎徵答Q&A，提供全校學生自由參加。再邀請校長與學務主任進行有獎徵答問卷答對率百分百之學生的抽獎與公開表揚，強化「無菸校園」氛圍。

教師亦可搜尋並加入「陽明交大菸檳防制計畫」LINE官方帳號，每月會提供已製作好的「無菸無檳好校園電子報」，教師可直接下載列印使用。

(二) 健康教育課程實施以生活技能為導向的「反菸、拒菸課程」教學活動，並結合校訂課程中的媒體識讀、生活偽科學等批判性思考技能課程內容，培養學生具備反菸行動的能力與自信。

【健促補給站】

若是校內教師無法自行研發以生活技能為導向的「反菸、拒菸課程」教學活動時，可以從哪邊找到融入生活技能設計的菸害防制教材呢？

搜尋

(1)「無菸無檳好校園」，首頁>數位教材>無菸課程模組

(2)「衛生福利部國民健康署」健康九九>找教材>國中學生電子煙防制教材

*網站中可下載不同的數位教材，供教師融入於不同的學習領域課程教學使用。包括：青春無菸煙(四F教材)、實踐計畫生成器(實踐123)、互動戒菸教育等。

(三) 橫向連結各學習領域，將「菸害防制」議題以跨領域學習的方式融入不同的學習領域課程當中，營造全校整體反菸、拒菸的學習氛圍。諸如國文課結合閱讀寫作、公民課結合法治課程以辯論活動的方式帶領學生探討電子煙該怎麼管、表演藝術課結合天龍八不的拒絕技能進行反菸短劇的校園中庭快閃表演、視覺藝術課透過繪製設計圖的介紹創作反菸海報等宣導作品、英文課結合雙語課程帶領學生創作英語反菸標語、體育課辦理反菸班際運動競賽等。

(四) 辦理「菸害防制」講座與研習：針對教職員工辦理「菸害防制」增能研習，培訓全校教師成為菸害防制種子教師；另外運用週會時間，針對全校學生辦理菸害防制教育講座。

五、社區關係

(一) 學校藉由舉辦校慶、家長日及親職教育講座等活動辦理反菸宣導，邀請並鼓勵學生家長積極參與並共同預防學生嘗試吸菸。

【健促筆記本】

於學校重大活動場合（例如：校慶、學校日等），校長可以運用開場致詞的場合，向所有參與活動的學生家長、社區代表們進行菸害防制主題宣導，表明學校拒菸、反菸的立場，並邀請家長與學校合作，一同營造「無菸校園」、「無菸社區」以及「無菸家庭」的環境。

(二) 各班導師發放「菸害防制」相關文宣資料貼在學生聯絡簿，向家長宣導反菸、拒菸等觀念，提升家長覺察菸品(含電子煙)對健康的危害，並進一步提高吸菸家長及學生的戒菸動機。

(三) 邀請校園周邊的商家進行結盟，營造社區夥伴關係共同推動反菸工作及社區宣導活動，堅決拒絕販賣菸品給學生，若發現吸菸學生協助通知校方，共同推動無菸環境。

(四) 引進校園鄰近社區醫療資源，建立夥伴關係共同辦理校園及社區之反菸宣導活動；除協助入校進行宣導外，並提供吸菸教職員工戒菸轉介資源。

六、健康服務

(一) 對全校師生進行菸害防制問卷現況調查前後測，找出校園中高危險族群及吸菸學生。

【健促補給站】

問卷調查哪裡找呢？

查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>（110學年）菸檳防制教育評量工具（共有4種）

(二) 執行學生健康狀況及需求評估機制，針對高關懷學生進行持續的關心與管理。

(三) 運用多元的戒菸教育教材辦理吸菸學生的戒菸教育，並結合輔導室「小田園活動」以小團體輔導的活動方式，提供學生正向的休閒活動紓壓並建立支持性的人際關係強化凝聚力，持續提供關懷陪伴、進行追蹤與輔導。

【健促補給站】

可以從哪邊找到多元的戒菸教育教材呢？

搜尋「無菸無檳好校園」，首頁>數位教材>電子書

*網站中可下載不同的數位教材提供各級學校戒菸教育輔導人員使用，像是「如何與孩子談菸、檳：親子共學手冊」、「校園吸菸、嚼檳個案輔導手冊」等。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度菸害防制計畫預定進度甘特圖，見表 5-1。

表 5-1

菸害防制計畫預定進度甘特圖

	○ 學年度第一學期						○ 學年度第二學期					
執行項目	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
成立「健康促進委員會」，定期召開會議												
擬定校園菸害防制計畫												
將「菸害防制月」納入學校行事曆												
進行菸害防制問卷調查前測												
辦理菸害防制推廣活動												
菸害防制議題融入各領域課程												
定期更新菸害防制相關資訊公布欄與校網內容												
配合「菸害防制月」，出版健康報報文宣與有獎徵答												
利用校慶、家長日等活動，針對家長進行宣導												
與校園周邊的商家進行結盟，共同推動無菸環境												
進行菸害防制問卷調查後測												
彙整成果報告												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，見表 6-1。

表 6-1

人員配置表

計畫職稱	本職	工作職掌
主任委員	校長	綜理學校衛生方針，推動健康促進學校計畫。
副主任委員	學務主任	制定各項相關計畫，並協助領導執行學校健康促進業務。
執行秘書	衛生組長	執行主任委員及副主任委員交辦事項，辦理相關經費核銷事宜並進行成果彙整。
健康教學與活動組	教務主任	督導菸害防制議題融入多元課程教學之規劃與實施，協助行政協調。
	生教組長	協助推動健康促進相關活動。
	體育組長	規劃與執行健康促進相關活動。
	健康科任	規劃與執行菸害防制融入教學課程。
	導師代表	協助班級菸害防制相關活動的推動。
	學生代表	協助學校宣導，成為倡議反菸拒菸大使。
學校物質環境組	總務主任	綜理菸害防制相關活動後勤支援，協助行政協調。
學校社會環境組	輔導主任	綜理菸害防制之學生輔導，協助行政協調。
健康服務組	護理師	辦理前後測成效評估問卷調查與分析，並提供戒菸諮詢等健康服務。
社區關係組	家長會代表 志工團代表	協助與社區、家長之溝通及人力支援，以確保健康促進相關工作之推動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度菸害防制計畫總經費需求共新臺幣 20,000 元整，經費概算表見表 7-1。

表 7-1

經費概算表

項目	單價	數量	金額	備註
講師鐘點費（外聘）	2,000	6小時	12,000	在健康教學與活動部分，辦理針對學生與教師進行菸害防制研習、講座。
獎品費	30	100份	3,000	提供各項菸害防制推廣活動、有獎徵答獎品。
活動材料費	3,000	1式	3,000	在健康教學與活動部分，提供教師在進行菸害防制教學與活動之相關教材、教具。
印刷費	1,000		1,000	菸害防制教學與活動相關資料教材製作與印製，諸如在社區關係部分，發放「菸害防制」相關文宣等。
雜支	1,000	1式	1,000	海報紙、麥克筆、原子筆等文具。
合計	20,000			

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

配合計畫執行過程進行過程評價，並於計畫執行前後以問卷調查進行結果評價，評估○學年度計畫成效，說明如下：

一、過程評價：依照執行的策略與過程進行檢核。

依據本菸害防制計畫，分別就六大層面的工作內容逐一檢核實施情形，見表 8-1。

表 8-1

健康教學與活動該項目

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
學校衛生政策						
落實健康促進委員會之運作，並定期召開會議，檢討各項工作推動情況。						
擬定菸害防制年度工作計畫。						

表 8-1

健康教學與活動該項目（續）

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
利用校務會議進行菸害防制計畫說明，凝聚全校教職員工之共識。						
運用班會、週會時間向學生宣導校園禁菸規定及反菸相關資訊。						
運用學校首頁、班級網頁等平臺宣導校園禁菸規定及反菸相關資訊。						
學校物質環境						
於校門口及校園明顯處張貼禁菸標誌。						
運用學務處前佈告欄、健康中心前的健康櫥窗、校園電子看板、跑馬燈等進行菸害防制標語宣導。						
辦理以菸害防制為主題的班級海報競賽，並將學生得獎作品張貼在川堂走廊。						
加強校園死角環境（包括：廁所大樓、操場司令臺周邊、地下停車場等）之安全巡邏稽查。						
學校社會環境						
配合校園各式活動（包括：語文競賽、校慶運動會等）融入菸害防制宣導主題。						
利用班會課，討論菸害防制相關議題，訂定班級健康生活公約。						
利用中午用餐時間進行全校「健康促進午間報導」，融入菸害防制主題宣導。						
禁止教職員工、家長、訪客、廠商及施工人員等在校內抽菸。						
健康教學與活動						
配合學校行事曆「菸害防制月」，出版「健康報報」宣導文宣，並辦理有獎徵答活動。						
將菸害防制議題融入不同的領域學習課程中。						
辦理教職員工「菸害防制」增能研習。						
社區關係						
校慶、家長日及親職教育等活動，進行菸害防制相關宣導。						
各班導師發放「菸害防制」相關文宣資料，向家長宣導反菸、拒菸等觀念。						

表 8-1

健康教學與活動該項目（續）

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
與校園周邊商家結盟，共同推動無菸環境。						
健康服務						
進行菸害防制問卷調查前後測。						
執行學生健康狀況及需求評估機制，針對高關懷學生進行持續的關心與管理。						
提供吸菸學生戒菸教育，並持續追蹤與輔導。						

註：執行程度說明：0 代表完全沒做到或只做到 20%以下；1 代表做到 21%-40%；2 代表做到 41%-60%：3 代表做到 61%-80%；4 代表做到 81%以上。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

依據本菸害防制計畫，使用具有信效度之教育部菸檳防制議題問卷調查進行測量。

(一) 學生參與菸害防制教育率達 90%。

(二) 校園二手菸暴露率低於 3%。

(三) 吸菸學生參與戒菸教育率達 90%。

【健促補給站】

如何找到具有信效度之教育部菸檳防制議題問卷呢？

查詢「臺灣健康促進學校」首頁>菸檳防制>指標及測量工具>（110學年）菸檳防制教育評量工具（共有4種）

所提供之成效評量工具，由國立陽明交大「校園菸檳危害防制教育計畫」團隊製作，但下載前會需要填報簡單資料。評量工具包括：

1.菸檳防制（學生）感知問卷（適用於：推廣學校 / 一般學生現況評估）

2.中小學電子煙防制問卷（適用於：電子煙防制4素養教材介入成效評估）

3.菸檳防制（高關懷學生）感知問卷（適用於：高關懷學生現況評估）

4.中小學戒菸介入問卷（適用於：戒菸教育介入成效評估）

參考文獻

衛生福利部（2020）。**衛生福利部二代戒菸治療教育課程基本教材（第四版）**。https://www.govbooks.com.tw/books/127380

衛生福利部（2021）。**菸害防制**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=41

Atlas, T. T. (2022). The tobacco atlas-Challenge. E-Cigarettes & HTPs. https://tobaccoatlas.org/challenges/e-cigarettes-htps/

G. V. (2011). Smoking-related cue-induced brain activation in adolescent light smokers. *Journal of Adolescent Health, 48* (1), 7-12.

Rubinstein, M. L., Luks, T. L., Moscicki, A.-B., Dryden, W., Rait, M. A., & Simpson, Services, U. S. D. o. H. H. (2012). Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults. http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2012/

WHO(2022). Tobacco. https://www.govbooks.com.tw/books/127380

高級中等學校菸害防制實施計畫

壹、前言

吸菸會傷害身體的每個器官，國人十大死因包含癌症、心臟病、中風及慢性肺部疾病等都和吸菸有相關（衛生福利部，2020）；菸品對兒童及青少年危害影響更大，可能造成生長遲緩、活力不足、注意力不集中；物質使用常開始於青春期，在成人達到高峰 (Chen, Balan, & Price, 2012) ，菸是青少年物質濫用的入門物，一旦開始吸菸，以後成為酗酒者的機會是不吸菸者的 10 倍。青少年第一次吸菸幾乎都是在高級中等學校畢業以前，促使其使用的原因，多為自身的好奇與同儕慫恿而開始，之後因為社交、無聊等因素持續使用（趙佑純，2013）。

【健促補給站】
我國吸菸行為盛行率調查資料來源？
衛生福利部發布：1臺灣菸害防制年報；2青少年吸菸行為調查GYTS

衛生福利部國民健康署 2021 年青少年吸菸行為調查結果顯示，國民中學學生吸菸率由2008年7.8%降至2021 年2.2%，高級中等學校學生由2007 年14.8%降至2021年7.2%，紙菸吸菸率呈現大幅降低，國民中學降幅 7 成，高級中等學校但國民中學、高級中等學校學生電子煙使用率卻由 2018 年的 1.9%與 3.4%上升至2021年3.9%與8.8%，短短 3 年呈現近 3 倍速增，顯見電子煙氾濫已對青少年。形成嚴重的健康危機。此外，同時使用紙菸、電子煙的比率也有隨年級愈高，比率愈高之趨勢（衛生福利部，2022）。青少年一旦接觸電子煙，他們將來會吸菸的機率顯著提高(Barrington-Trimis et al., 2016) 。

【健促筆記本】
電子煙危害防制是菸害防制議題新挑戰！
電子煙、加味菸及加熱菸等添加許多新奇誘人的味道，掩蓋一般菸品的嗆辣氣味，酷炫的包裝及名人偶像代言的廣告，方便的網路取得管道，正符合青少年好奇探索的心態，吸引青少年、女性接觸，誤導此類菸品的危害性低於其他菸品而持續吸菸，導致日漸成癮，嚴重影響肺部的健康，我們必需重視青少年使用電子煙的狀況，預防其進一步成為菸品使用者危害健康。

使用菸品的行為會因為同儕、周圍重要他人、原生家庭功能、家人使用、個人態度、拒菸自我效能等因素影響，研究顯示青少年壓力愈大者愈會傾向吸菸，壓力來源包含生活、家庭及家人相處、經濟壓力等（蔡宛珊， 2007）；各級學校雖積極推動菸害防制教育，主要多注重在「危害健康之知識性內容」缺乏情境引導及整合，因此學生所具備的知識多為單一或零碎且流於記憶、背誦之宣導語，

較難進行深刻的探究學習（劉冠儀、廖容瑜、張文琪、劉芳怡、呂莉婷，2021）。因此，如何將宣導轉變為融入課程，成為生活的實踐，成為本計畫主要課題。

○年度以菸害防制教育融入課程及活動進行研究。透過多元學科課程融入教學、探究與實作、社區服務、校園環境營造等活動編入學校行事曆活動進行，進而探討菸害防制教育課程、活動對於學生的影響與差異性。希望透過課程、活動傳遞正確的菸害防制訊息，以期學生能明辨、拒絕所有菸品，成為具有「核心素養」之現代公民。

貳、學校現況分析

本示例個案學校為位於市中心外圍之綜合型高級中等學校，全校共 90 班，學生數約2,400人，教職員工約 250 人。近年因鄰近市中心區人口飽和後，有大量外移人口進入，社區結構多元，學生家長遍佈各階層領域，不乏單親家庭、隔代教養及外籍配偶家庭，學生之生活、學習與成長之差異性頗值得關切。部分學生家長有抽菸、嚼檳榔、習慣，校園周邊人行道也多有菸蒂，學校附近小賣店可可能會販售菸品予學生，加上目前電子煙取得容易，使得學生暴露在菸害的危險之中。

由○前學年度健康促進學校問卷調查結果：高級中等學校吸菸率為 2.5%；電子煙使用率為 3.6%，有吸菸之虞學生高關懷學生約 10 人，已發現有吸菸事實學生共約 19人。

【健促方程式】

菸害現況調查怎麼做？

進行有關菸害現況調查，瞭解學校吸菸率，找出吸菸之虞高關懷學生，及有使用菸品學生，是現況分析重要關鍵。調查方式可使用：

1. 匿名問卷：參考教育部或地方政府菸害防制議題問卷辦理抽樣調查。
2. 校內外巡查：反菸大使（學生志工）進行校園巡查發現回報，導師、校安人員或任課教師發現回報。

依據《學校衛生法》、《菸害防制法》、《戒菸教育實施辦法》及教育部健康促進學校政策，學校應執行菸害防制議題，本節針對學校背景現況以 SWOT 理念，探討健康促進學校六大層面之內在優勢、劣勢、及外在環境之機會與可能之威脅進行動態趨勢分析，分析結果見表 2-1。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	成立健康促進委員會負責統籌、推動及檢視學校的健康政策，定期或不定期召開會議。訂定衛教月，推動相關政策及宣導。	學校組織龐大，相關人員行政工作繁重，落實衛生政策有困難。學校需推廣活動眾多，菸害防制教育議題不受重視。	積極關注及參與教育部、教育局辦理的相關健促活動及政策指引。	學校弱勢家庭較多，家長對於學校衛生政策配合度較低，影響學校健康政策的推動。
學校物質環境	於校園明顯處張貼禁菸標誌，多元策略營造無菸校園環境。	校地環境幅員廣大，校園死角多易有學生聚集抽菸。	社區公益團體勸募相關機構捐助校內補充相關健康促進設備、健促經費等。	學校附近有傳統市場，小吃攤販多，學生易購買不健康食品，且菸品容易取得。
學校社會環境	教師具有服務熱忱，研習進修風氣盛，並能將研究所得分享於全校師生。教師鼓勵學生參與健促相關活動，透過班級競賽或獎勵方式以利推動。	因校區占地面積大，師長課務忙，行政宣導聯繫主要靠電子郵件與電話，較不能即時掌握，健促宣導需預留較長期程。	家長會結合學校健康促進及菸害防制海報競賽等鼓勵制度，提供學生各項獎品。	校內抽菸學生於家庭易取得菸品，於校外吸食，時常需藉由衛生局人員開立裁處書至校內始能對特定人員進行管制。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	配合生教組之學生吸菸個案，進行個別之家長增能，部分家長願意出席參加。	因校園多數行政人員業務繁忙無暇，不易與社區結盟辦理相關活動及聯繫共同推動健康促進業務。	鄰近社區公所、某教學醫院，各項保健資訊取得及教學合作資源充足。	校園鄰近商家部分雜貨店仍不願配合《菸害防制法》規販售菸品予學生，致使校方查緝不易。
健康教學與活動	健康與體育課程落實教學正常化，協助融入校內校本議題內容於課程中。	教學政策中，因各領域所需融入課程議題眾多，致學校衛生政策深化及廣度有限。	公益團體專業講師或相關健康促進議題講師入校園宣導，支援第一線教學工作。	家長、學生自我意識高漲，相關保健觀念、活動宣導不易。
健康服務	每學期初均辦理學生健康檢查，建立學生健康資料，建檔管理。及實施學生行為（抽）調查。	高級中學學生無聯絡簿，聯絡家長之工作不易推行。兩位護理師，因校內人數眾多工作負荷量大。	結合衛生局、鄰近醫院提供醫療服務轉介，學校學生可取得疾病預防、矯治資源。	弱勢家庭之家長對於學生健康及行為等問題的追蹤矯治工作較常忽略。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

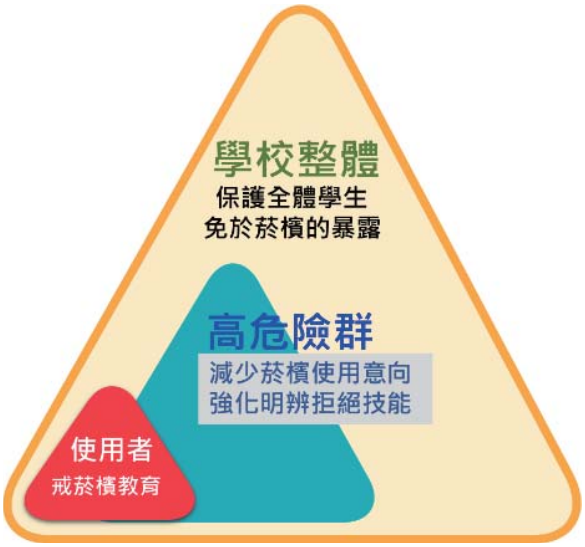
一、總目標

(一) 菸害防制教育融入於多元學科課程及活動，營造友善校園氛圍，建立無菸清新好校園。

(二) 設計以素養為導向的菸害防制教育，以期能成為學生具體的生活技能。

(三) 將菸害防制結合生活情境，使學生從做中學，進而落實於校園與家庭生活。

(四) 強化菸檳第二、三級防護工作，使成癮與高風險學生進行戒治與從事正向活動。



二、具體目標與校本指標

(一)整體學生在菸品危害認知、態度和拒菸自我效能等向度均有提升。
(二)高關懷學生減少菸品使用意向。
(三)有吸菸學生實施戒菸教育之完成率達到 90%以上。

【健促補給站】
菸害防制議題之健促成效指標：
臺灣健康促進學校 >首頁 >健康議題 > 菸檳防制 > 指標及測量工具
「106學年度必選及自議題之學生健康成效指標（新）」

肆、實施策略

為達成菸害防制教育融入於多元學科課程及活動，營造友善校園氛圍，建立無菸清新好校園之總目標，依所訂三項具體目標企畫○年度工作內容重點與實施策略，各項具體策略期能與健康促進學校六大範疇呼應。本計畫工作期程自當學年 8 月 1 日起至學期末 7 月 31 日止。

一、學校衛生政策：建立校園反菸拒菸政策

(一)成立健康促進學校工作委員會推動「菸害防制融入課程及活動」，擬定年度工作計畫，定期檢討推動情形。
(二)訂定及宣導校園禁菸（含電子煙）之管理規範，制定師生辦理、參與反菸拒菸相關活動的獎勵機制。

(三)執行反菸拒菸前後測成效評估。

【健促方程式】

建立校園反菸拒菸政策示例：

- ✓ 成立健康促進委員會或類似組織：配合於每學年的校務會議、定期的行政會議等最佳時機，提出校園反菸拒菸政策，此時動員各處室及全校師長支持與合作，制訂相關政策、活動及獎勵機制，並定期檢討。
- ✓ 校長以身作則宣誓拒菸：學校大家長校長於公開場合配合議題活動帶領，並凝聚全校拒菸的決心，齊力推動無菸校園，對於菸害的零容忍！

二、學校物質環境：創造支持性的環境

(一)校內全面禁菸，校園明顯處張貼禁菸標誌；運用多媒體輪播、海報、標語、宣導品、手冊等佈置環境營造無菸校園。

(二)落實安全校園的維修與巡邏，減少校園死角，規勸校園內及周邊菸品使用行為。

(三)推動校外來賓（含家長）至校不吸菸。

【健促方程式】

創造支持性的環境示例：

- ✓ 綠化美化校園，增設校園內休閒空間，鼓勵師生於戶外活動及運動，舒緩壓力。
- ✓ 杜絕校園死角：建置校園監視系統或志工巡查。
- ✓ 師生設計特色禁菸標誌，彩繪學校圍牆。
- ✓ 校園無菸人人有責，宣導全體師生均有責任規勸或舉報校園內吸菸行為。

三、學校社會環境：導入無菸校園文化

(一)營造溫馨正向的關係：結合母親節、父親節、教師節等節日活動，引導學生表達對家人、師長、同學的關懷，置入反菸拒菸之宣導。

(二)由校長帶領公開承諾，並遵守校園反菸拒菸政策。

(三)辦理反菸拒菸教育班際運動競賽、社團音樂、短片表演，提高同班學生人際關係凝聚力，並藉由運動、音樂活動紓壓。

【健促方程式】

利用巧推營造支持性環境示例：

- ✓ 配合校園各式動靜態活動(如:語文競賽、運動會、校慶活動、夏令營等)，置入反菸拒菸之宣導。
- ✓ 於青少年學生最熱門的社群媒體、校園網站等，以活潑方式融入反菸拒菸宣導，例如迷因梗圖等。
- ✓ 召募反菸大使，巡邏規勸、取締校園內吸菸行為，倡議支持無菸校園。
- ✓ 募集學生設計之禁菸標章、口號:張貼創意優秀作品，增加學生自我效能。
- ✓ 設計班會題綱：各班學生進行菸害防制策略討論。
- ✓ 鼓勵學生參與菸害防制相關主題競賽：例如菸害防制網紅就是你。

四、健康服務：預防菸品使用及與戒菸服務

(一)辦理現況調查，分析學生、家庭、同儕抽菸的概況，找出高危險族群及菸品（含電子煙）使用學生。

(二)設立菸品危害因應與輔導機制，發現使用菸品學生，由導師、生教組、輔導室等組成關懷輔導小組,辦理戒菸教育之輔導及或轉介,持續關懷、陪伴，以鼓勵代替處罰，協助其停止使用。

【健促方程式】

辦理戒菸教育相關資源：

- ✓ 依據《戒菸教育實施辦法》應指定專人負責辦理戒菸教育，得委託或洽請相關機關（構）、團體辦理或協助，例如轄區衛生所或健康服務中心、鄰近醫院等協助或合作開設戒菸教育班。
- ✓ 校園戒菸（拒菸）教學與活動（示例）：
  菸的資訊（自我覺察）、建立自尊（自我肯定）、壓力調適（情緒管理紓壓）
  、健康抉擇（做決定）、媒體廣告與法律規範（批判性思考、倡議）、拒絕技巧（有效拒絕）、無菸環境（問題解決、倡議）
- ✓ 例如某國民中學由學務處師長（衛生組長、護理師、幹事）組成關懷輔導導團，學生每日到學務處，追蹤菸品使用情形，藉由關心以建立關係進而不再使用菸品。

五、健康教學與活動：培養反菸拒菸行動能力與自信

(一)舉辦健康促進教師增能研習（或觀課），增進教師將菸害防制融入教學之能力。

(二)融入反菸拒菸教育於現有的學習領域課程中，如健康教育課程、英文與藝文領域協同課程-英文繪本菸害防制、國文領域課程-「電子煙」一禁一放議題辯論。

(三)辦理菸害防制入班宣導、新型菸品面面觀等宣導。

(四)辦理教職員工反菸拒菸教育研習活動。

【健促方程式】

課程融入或健康促進活動特色示例：

- ✓ 融入學科課程：入班宣導、專家合作、外聘講座、體驗參觀、分組討論、探究實驗過程、理解成癮物質危害、角色扮演等。
- ✓ 活動設計：淨灘、淨街道、體能類：球賽、班際趣味競賽、啦啦隊競賽、藝文類：如作文、音樂、創意設計、相聲表演等；其他如桌遊、園藝、芳香治療等均有實施案例可參考。

（以上課程教案活動設計參考文件請連結臺灣健康促進學校https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/ ）

六、社區關係

(一)學校日辦理社區菸害防制宣導講座。

(二)聯繫使用菸品學生家長，共同關懷輔導學生。

(三)與社區醫療資源，建立夥伴關係，共同推動反菸拒菸宣導活動。

(四)與學校附近商店結盟，不販售菸品(含電子煙)給青少年。

【健促方程式】

營造社區夥伴關係示例：

- ✓ 邀請里長、社區營造組織，共同拜訪社區及商家無菸宣導不販售菸品（含電子煙）給兒童青少年。
- ✓ 校慶開放校園日與衛生局合作進行社區衛生教育宣導、辦理親職講座將拒菸列為家庭教育重點議題等。
- ✓ 鼓勵家長參與「我家不吸菸」之活動，製作「我家不吸菸宣誓卡」全家合照。
- ✓ 至社區撿菸蒂引導學生反思學習。

【健促補給站】

菸害防制相關教材資源：

- ✓ 衛生福利部國民健康署：健康九九網站-菸害防制館
  https://health99.hpa.gov.tw/theme/4
- ✓ 教育部國民教育與學前教育署：
  臺灣健康促進學校 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/
  無菸無檳數位教材展示廳 https://nosmokingedu.blogspot.com/
- ✓ 各地方政府衛生局-菸害防制專區
  董氏基金會-華文戒菸網 https://www.e-quit.org/

伍、實施步驟和進度（含甘特圖）

計畫期程：○年8月1日起至○年7月31日止。

表 5-1

計畫進度甘特圖

工作內容	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.凝聚團隊共識												
(1) 成立健康促進學校工作委員會推動「菸害防制融入課程及活動」，定期召開會議。												
(2) 訂定及宣導校園禁菸（含電子煙）之管理規範及獎勵機制。												
2.校本評估												
(1) 擬定實施計畫與融入課程及活動方案，列入學校行事曆。												
(2) 實施菸害防制議題學生感知問卷（前測）。												
3.物質環境、社會環境營造												
(1) 無菸校園標誌汰舊更新，辦理圖示標語徵選。												
(2) 推動校外來賓（含家長）至校不吸菸。												
(3) 學校附近商店結盟，不販售菸品（含電子煙）給青少年。												
(4) 招募拒菸健康大使協助減少校園死角。												
(5) 結合母親節、父親節、教師節等節日活動，置入反菸拒菸之宣導。												

表 5-1

計畫進度甘特圖（續）

工作內容	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
(6) 辦理反菸拒菸教育班際運動競賽、社團音樂、短片表演。												
4.戒菸服務												
(1) 設立菸品危害因應與輔導機制。												
(2) 辦理戒菸教育之輔導及或轉介。												
(3) 聯繫使用菸品學生家長，共同關懷輔導學生。												
5.融入課程及活動												
(1) 辦理教職員工反菸拒菸教育研習活動。												
(2) 辦理菸害防制入班宣導、新型菸品面面觀等宣導。												
(3) 融入反菸拒菸教育於現有的學習領域課程，含健康教育課程、英文與藝文領域，協同觀課備課。												
6.成效評價												
(1) 實施菸害防制議題學生感知問卷（後測）。												
(2) 撰寫成果報告提供建議與檢討。												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

人力配置表

行政職稱	職務分工內容
主任委員（召集人）	主持計畫，並通盤督導防制計畫進行。
副主任委員／學務主任	協助督導計畫執行
執行秘書／衛生保健組長	研究策劃，並進行計畫執行及成果彙整
管理組／主任教官（或校安人員）	協助執行校園菸害防制工作
管理組／生輔組長	發現高關懷族群
教學組／教務主任	督導菸害防制課程規劃及實施
教學組／健康與護理教師	菸害防制課程規劃及實施

表 6-1

人力配置表（續）

行政職稱	職務分工內容
教學組／護理師	協助宣導活動及提供健康服務
輔導組／輔導主任	督導推動菸害防制輔導相關工作
輔導組／輔導組長 班級導師	高關懷及已使用學生輔導工作
社區組／家長會長	協助整合社區人力，協助推展菸害防制的宣導活動
學生代表	學生端意見及合作支援事項

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

表 7-1

經費編列表

業務費	單　價（元）	單位	總價（元）	計畫經費說明
講座鐘點費	2,000	2 節	4,084	教職員工反菸拒菸教育研習活動（含二代健保補充保費）
評審費	500	4 次	2,000	校內學生競賽內聘評審
膳費	100	20 人	2,000	研習或會議誤餐
印刷費	2,000	1 式	2,000	印刷問卷、相關會議文件及成果報告
場地佈置費	1,000	2 件	2,000	無菸校園環境佈置
教材教具	3,000	1 式	3,000	課程用教材
獎品費	3,000	1 式	3,000	各項活動之學生獎勵品
雜支	1,916	1 式	1,916	凡未列之辦公事務費用屬之。
合計			20,000	本概算業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

學生擁有健康的身心，在學習與成長過程中，面對各種菸品及其他物質誘惑時，較不易受外界物質環境影響。為瞭解本計畫策略，營造無菸清新好校園之成效，進行過程評價與結果評價，說明如下：

一、過程評價

依據本計畫所訂六大範疇的工作項目實施情形檢核（見表8-1）。

表 8-1

菸害防制議題檢核表

六大範疇	工作項目	1	2	3	4	5
學校衛生政策	成立「推動課程融入健康促進學校」，擬定年度工作計畫，定期檢討推動情形。					
	訂定及宣導校園禁菸（含電子煙）、無菸之管理規範，制定師生辦理、參與反菸拒菸相關活動的獎勵機制。					
	執行反菸拒菸前後測成效評估。					
學校物質環境	校內全面禁菸，校園明顯處張貼禁菸標誌；運用多媒體輪播、海報、標語、宣導品、手冊等佈置環境營造無菸校園。					
	落實安全校園的維修與巡邏，減少校園死角，規勸校園內菸品使用行為。					
	推動校外來賓（含家長）至校不吸菸。					
學校社會環境	營造溫馨正向的關係：結合母親節、父親節、教師節等節日活動，引導學生表達對家人、師長、同學的關懷，置入反菸拒菸之宣導。					
	由校長帶領公開承諾，並遵守校園反菸拒菸政策。					
	辦理反菸拒菸教育班際運動競賽、社團音樂、短片表演，提高同班學生人際關係凝聚力，並藉由運動、音樂活動紓壓。					

表 8-1

菸害防制議題檢核表（續）

六大範疇	工作項目	1	2	3	4	5
健康服務	辦理現況調查，分析學生、家庭、同儕抽菸及嚼檳榔的概況，找出高危險族群及菸品、電子煙使用學生。					
	設立菸品危害因應與輔導機制，發現使用菸品學生，由導師、生教組、輔導室等組成關懷輔導小組，辦理戒菸教育之輔導及或轉介，持續關懷、陪伴，以鼓勵代替處罰，協助其停止使用。					
健康教學與活動	舉辦健康促進教師增能研習（或觀課），增進教師菸害防制融入教學之能力。					
	融入反菸拒菸教育於現有的學習領域課程中，如健康教育課程、英文與藝文領域協同課程-英文繪本菸害防制、國文領域課程-「電子煙」一禁一放議題辯論。					
	辦理菸菸防制入班宣導、口腔癌友心路歷程分享、新型菸品面面觀等宣導。					
	辦理教職員工反菸拒菸教育研習活動。					
社區關係	學校日辦理社區菸菸防制宣導講座。					
	聯繫使用菸菸學生家長，共同關懷輔導學生。					
	與社區醫療資源，建立夥伴關係，共同推動反菸拒菸宣導活動。					
	與學校附近商店結盟，不販售菸品、電子煙、檳榔給青少年。					

**執行程度代碼使用說明：5 代表做到 80%以上、4 代表做到 61~80%、3 代表做到 41~60%、2 代表做到 21~40%、1 代表做到 20%以下。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

依據所訂校本指標，使用已有信效度之教育部菸檳防制議題問卷調查測量：

(一)整體學生在菸品危害認知、態度和拒菸自我效能等向度均有提升。

(二)高關懷學生減少菸品使用意向。

(三)有吸菸學生實施戒菸教育之完成率達到90%以上。

【健促補給站】

國立陽明交通大學校園菸檳防制計畫發展之問卷（測量工具）

菸檳防制教育成效評量工具

01 菸檳防制（學生）感知問卷（適用於：推廣學校／一般學生現況評估）

02 菸檳防制（高關懷學生）感知問卷（適用於：高關懷學生現況評估）

03 中小學戒菸介入問卷（適用於：戒菸教育介入成效評估）

04 中小學電子煙防制問卷（含4 F）（適用於：電子煙防制4F素養教材介入成效評估）

05 菸害防制活動回饋問卷

參考文獻

趙佑純（2013）。**青少年加入家將與物質使用歷程之研究**（未出版之碩士論文）。國立臺北教育大學。https://hdl.handle.net/11296/538jta。

劉冠儀、廖容瑜、張文琪、劉芳怡、呂莉婷（2021）。[青春無菸煙] 校園電子煙危害防制教學活動之成效初探。**教育科學研究期刊，66（4）**，167-182。

蔡宛珊（2008）。台北市高中職學生人格特質、生活壓力、憂鬱程度與吸菸行為的相關研究（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。https://hdl.handle.net/11296/7hrj2d。

衛生福利部（2022）。青少年吸菸行為調查結果。https://www.mohw.gov.tw/dl-61569-7499f2de-ecb3-4fc9-8a50-c586c594e3c8.html

衛生福利部（2020）。109 年國人死因統計結果。https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html

Andersen, J. P., Papazoglou, K., Arnetz, B. B., & Collins, P. (2015). Mental preparedness as a pathway to police resilience and optimal functioning in the line of duty.

Barrington-Trimis, J. L., Urman, R., Berhane, K., Unger, J. B., Cruz, T. B., Pentz, M. A., . . ., & McConnell, R. (2016). E-cigarettes and future cigarette use. *Pediatrics, 138*(1).

Chen, H.-J., Balan, S., & Price, R. K. (2012). Association of contextual factors with drug use and binge drinking among White, Native American, and Mixed-Race adolescents in the general population. *Journal of Youth and Adolescence, 41*(11), 1426-1441.

大專校院菸害防制實施計畫

玖、壹、前言

依據世界衛生組織公布顯示，每年有超過 800 萬人死於使用菸草，不僅如此，若長期暴露於二手菸的環境也會對不吸煙者的健康有不良影響，甚至存在致命的危害，因而導致每年 120 萬人的死亡 (WHO, 2022) 。臺灣每年約有 25,000 人死於菸害，其中約有 3,000 人死於二手菸害，每年更有 15-28 萬人因吸入二手菸而導致罹病，平均約 2-3 分鐘就有 1 位不吸菸者因二手菸而受害（衛生福利部國民健康署，2020）。

【健促補給站】

可怕的「二手菸」害人不淺！

國民健康署（2020）說明二手菸是分布最廣且為有害的室內空氣污染物，可說是室內霾害（PM2.5）的主要來源。根據Semple等人2014年刊登於菸草控制 (Tobacco Control) 期刊的研究報告指出，吸菸者家中的細懸浮微粒（PM2.5）濃度，是非吸菸者家中的10倍。非吸菸者終生與吸菸者同住，其PM2.5暴露濃度，等於住在一個霾害嚴重的城市，但若家中沒有吸菸者，則會降低70%的PM2.5暴露濃度。

國內從 1997 年推動菸害防制後，18 歲以上成年人吸菸率由 2008 年 21.9% 下降至 2020 年的 13.1%，降幅達 40.2%（衛生福利部國民健康署，2021）。依據 2020 年調查，國人吸菸率在 18-25 歲族群吸菸率約為 15.3%，而接受調查的學生中有 20.1%為目前吸煙者（張博涵，2021），顯示成年早期吸菸人口下降率不佳，這各族群亦包含在學年齡的大專校院學生，值得重視。另外，依據國健署（2021）發布之「大專校院學生吸菸行為調查」，約有 5.4%的大專校院學生為吸菸者，且校園二手菸暴露率達 48.8%，而研究顯示，接觸二手菸與擁有吸菸的朋友，會增加使用菸草的機率。然而，值得關注的是，只有 34.4% 的大學生表示，在 7 天之內沒有與吸菸者共處於同一個密閉空間 (Alvesa, Preciosoa, & Becoña, 2022) ，顯示有高於6 成以上的大專校院學生是暴露於二手菸的風險中。徐培茹等人（2011）曾調查臺中地區的大學生，其二手菸的暴露率約為 57.8%，父親為其主要暴露的來源約占26.6%，其次為學校場所，占 20.9%，顯示大專校院學生的生活環境，亦充滿對其健康危害的危害的二手菸環境，因此，應提升他們預防菸害的認知。

另外，因菸商不斷地以廣告宣稱電子煙的安全性、不含焦油，也無二手菸的危害，誤導致民眾輕忽電子煙所造成的危害，而加速電子煙的使用（劉冠儀、廖容瑜、張文琪、劉芳怡、呂莉婷，2021）。依據國民健康署針對 18 歲以上民眾吸菸行為調查結果，18 歲以上民眾電子煙使用率由 2018 年的 0.6%上升至 2020 年的 1.7%，電子煙使用率增加近 3 倍，可見電子煙已成為威脅民眾健康的殺手（衛

生福利部國民健康署，2021）。有研究顯示，大專校院學生使用電子煙率約 4.9%（216/4444），而受試者有 50%不知道紙菸與電子煙何者的危害性較大，有17%表示電子煙與紙菸一樣有害，23%表示電子煙的危害較小，只有 2%提到電子煙的危害較大 (Sutfin, McCoy, Morrell, Hoeppner, & Wolfson, 2013) ，這研究突顯了大專校院學生較缺乏對電子煙危害的認知。

【健促補給站】

能吃的未必能吸，加味菸、電子煙潛藏健康危害！

國民健康署（2009）受理菸品申報資料顯示，菸品使用的香料（風味）添加物約有1,200餘種，絕大多數為化學（香精）物質，菸商添加各式口味，目的在降低初試者對菸嗆味的排斥，以吸引青年族群及女性，進而成癮。而美國在2019至2020年間，通報了2807名電子煙相關肺傷害 (E-cigarette or vaping product use-associated lung injury, EVALI) 的個案。

現今全球對菸害防制有了新的共識，菸害的防制除了需降低吸菸率外，也必須重視暴露二手菸或使用電子煙對健康所造成的風險。二手菸危害防制在國內也推行一段時間了，民眾大多有初步的概念，從2009年推行菸害防制新規定後，到2012年國人於禁菸場所的二手暴露率，已下降約16%，對民眾保護率達90%（衛生福利部，2012）。然而，因為煙商的廣告宣傳與同儕的推薦，使電子煙成為莘莘學子的新寵，為避免電子煙對大專校院學生建康的產生危害，必須提升大專校院學生對電子煙對身體危害的認識，亦須積極推動電子煙防制措施。除此之外，因為民眾對水菸的誤解，導致水菸蔚為風潮，間接也流行於大專校院學校園中。依據國民健康署於2018年到2020年針對大專校院學生吸菸及健康行為調查結果發現，2018年大專校院學生曾經使用水菸者約占1.8%，而2020年則上升至3.6%，顯示大專校院學生使用水菸的人數有增加的傾向，亦值得重視（衛生福利部國民健康署，2018）。

【健促補給站】

實踐「菸草控制框架公約 (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)」之 MPOWER策略。

依據WHO（2020）表示，全球目前只有23個國家有提供戒菸時全部或部分費用的服務，以利協助吸菸者能戒菸。WHO於2005年向全世界說明MPOWER策略，以期能降低菸草／品對人類健康的傷害。而所謂的MPOWER意義如下：

Monitoring tobacco use（監測菸草／品的使用）

Protecting people from tobacco smoke（保護民眾處於無菸的環境）

Quitting tobacco（戒菸）/ **O**ffering help to quit（提供協助戒菸）

Warning about the dangers of tobacco（警示菸草／品相關的危害）

Enforcing tobacco advertising, promotion & sponsorship bans（嚴禁菸草／品廣告、促銷與贊助）

Raising taxes on tobacco（增加菸稅）

ps. Offering help to quit 是WHO於2007年所提出MPOWER的技巧之一。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於住宅、文教與商業等混合型區域，因學校座落位置鄰近觀光勝地澄清湖，故交通非常便利。學校系所包含工學院、管理學院與生活創意學院 3 個學院，主要建物計有綜合教學大樓、幼保大樓、活動中心、人文大樓、圖科大樓、南校區大樓及生創大樓 8 棟大樓。日校及進修部主要學生來源，係各地高職體系為主，進修部部分大多為在職進修人士。另外，還有境外專班，全校學生人數約 17,000 餘人。

由於有感學生吸菸人數增加的情形（學校教職員工生吸菸率約為 9%與二手菸暴露率調查為 42%），考量菸品對學生健康的危害，依據菸害防制政策成立無菸校園推動小組，並制訂「無菸校園推動~菸害防制管理辦法」，於 105 年 5 月 30 日召開第一次無菸校園推動小組會議，會中決議自 105 年 9 月 1 日起撤除吸菸區，正式實施全校禁菸（包含宿舍區），108 年 9 月 1 日亦將電子煙納入學校菸害防制管理辦法。由於學校對於菸害防制工作的積極推動，連續三年榮獲衛生福利部年輕族群場域菸害防制工作計畫績優學校。

【健促補給站】

不可不知的 水菸危害！

很多人以為使用水菸比紙菸好，但研究發現，一樣都暴露在許多有毒物質中，使用水菸會產生多種有害物質（例如：焦油、一氧化碳、甲醛、乙醛、多環芳香烴）。同時也會有呼吸道感染、癌症、肺病和其他疾病的風險。若是使用無尼古丁成分的水菸，在血液中雖然未測得尼古丁濃度，但血液中一氧化碳濃度明顯高於使用含有尼古丁成分的水菸，且業者特別標榜無尼古丁物質的水菸，使用者更有可能大口吸取，將造成血液中有更多的一氧化碳與菸煙之暴露風險，進而造成心臟功能的損害（衛生福利部，2022）。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.教職員工對實施無菸校園的共識高。 2.學校成立跨處室無菸校園小組，負責規劃推動無菸校園政策。校安中心結合校園安全工作劃分責任區執行取締工作。	學校園有許多實習工廠及配合的廠商且社會人士在職進修與一般學生重疊，易造成二手菸曝露率較高，安排追蹤確保後續戒菸管理。	學校訂定相關菸害政策與鄰近的醫學中心，並互為策略聯盟，並於能有即時與豐富醫療資源的專業人員參與學校衛生政策訂定，安排追蹤確保後續戒菸管理。	學生法治觀念薄弱校園衛生政策執行需要公權力介入。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校物質環境	1.落實校園禁菸環境維護工作。 2.成立無菸校園通道。	1.學校建築物座落較分散，學生易躲藏於死角處吸菸。 2.缺乏足夠的人員，不定時不定點的巡視與稽查。	1.申請春暉專案的計畫經費，補充相關健促設備或經費。 2.學校訂定相關菸害政策與鄰近的醫學中心，並互為策略聯盟，能有即時與豐富醫療資源的奧援。	1.校園周邊有許多小吃攤、便利超商、檳榔攤或娛樂場所，學生很容易可以購買到相關菸品。 2.商家沒有嚴格執行無菸商家，學生容易聚集一起吸菸。
學校社會環境	學校的教職員對無菸校園的共識非常高，亦願意配合與參與無菸校園相關的活動。	學校學制多元，除了日間部、進修部與進修院校外，學生工作場域吸菸誘因較多，亦造成吸菸人數增加，造成在宣導無菸校園時，必須花費更多的人力與物力。	結合各系的活動，配合社區營造進行無菸校園的宣導。	1.學生於家庭、校外賃居與工讀環境，容易購買到菸品，較無法管制。 2.學校為開放空間，學校協力廠商多，進出校園人員相對較複雜，較難掌握吸菸人士，且不易控管。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1.配合菸害防制小組活動，邀請鄰近商家加入無菸商家。 2.由校安教官對參加戒菸班的學生家長進行電話訪談，鼓勵家長共同營造無菸家園。	1.鄰近商家大都願意成為無菸商家，但確實執行上，因缺乏足夠人力的督促效果不彰。 2.較無法評估家長參與無菸家園的成效。	1.校園與周邊有醫學中心、衛生所與診所，各項醫療保健資源充足並與醫學中心成為策略聯盟，擁有菸害防制充分的資源與師資群。 2.邀請與鼓勵不同學制的學生，一起參與有關無菸校園的活動與競賽，以強化無菸校園的意識。	1.鄰近無菸商家，面對學生在其商家抽菸時，並不會進行規勸；另外，學生皆已成年，亦無法管制商家賣菸給學生。 2.家長無法確實執行無菸家園，增加學生戒菸的困難度。 3.鄰近學校社區中有網咖、撞球場，相較於一般場所，更容易接觸菸品與二手菸。
健康教學與活動	1.學校配合菸害防制計畫於國防通識課程中導入菸害的相關主題。	學校學制較多，學生年齡層差距較大，教學與活動設計及時間安排不易。	學校服務性學生社團及學生會均支持無菸校園且多次的配合活動，增加學生的參與感提升效益。	學生打工人數較多，菸害相關教學與活動往往無法配合，參加意願較低。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2.成立春暉相關社團，除了在校園中宣導菸害的影響，亦到鄰近的高中職以下的學校進行創意宣導活動，如九宮格投擲活動。 3.同步於facebook成立菸害防制專區，即時與學生雙向互動。			
健康服務	1.學校每年實施新生入學健康檢查，以了解學生健康情況。 2.依據菸害防制計畫，調查教職員工生吸菸率與二手菸暴露率。 3.學校由校安中心、生保組及輔導中心，共同成立戒菸諮詢與轉介服務。	1.學校許多在職進修學生，大都於工作場所中已有接觸菸品或二手菸，甚至有吸菸的習慣。 2.一般學生則常於打工場所接觸菸品或二手菸。	尋求社區基層醫療與醫學中心或民間推動菸害防制宣導單位的協助，如董氏基金會。	戒菸需安排追蹤學生，配合度較低，後續管理不易。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

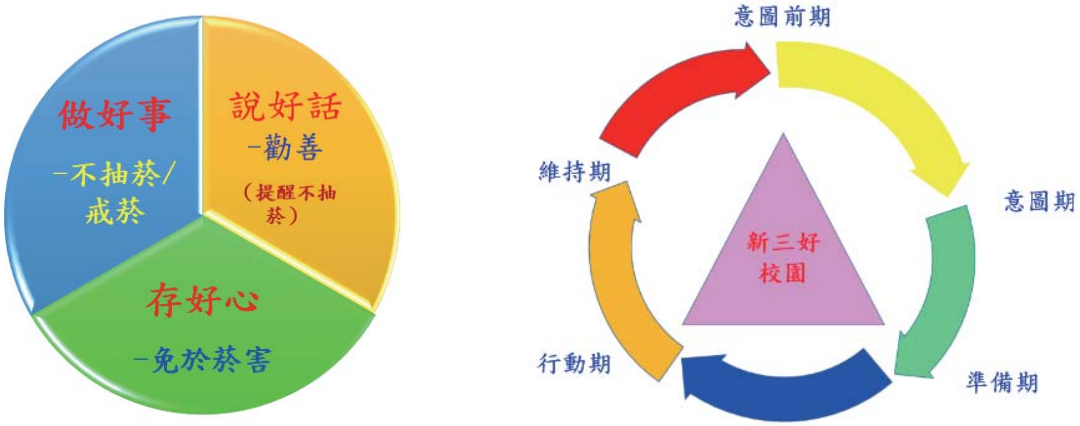
（一）借助「三好校園」的概念，就是「做好事、說好話、存好心」，透過身、口、意的具體實踐，做有益於人間的好事；說令人受用的好話；常懷祝福別人的好心，讓「善種子」在大家心中開花結果。以行為改變模式進行，配合健康促進學校的六大範疇，融入菸害防制教育，營造「新三好校園」。

（二）設計新三好概念為導向的菸害防制教育，期待融入學生的生活習慣，進而達到拒菸的生活技能。

（三）導入行為改變模式，以循序漸進的方式，協助與強化學生的行為改變。

圖 3-1

三好校園概念



資料來源：作者整理。

二、具體目標

（一）學校衛生政策：建立與推動校園禁菸學校政策。

（二）創造支持性環境：建構無菸校園文化。

（三）結合與善用校外資源：有效推動菸害防制工作。

（四）結合社區活動：營造社區夥伴關係，共同推動拒菸。

（五）多元化創意行銷：提高宣導效益及強化學生防制知能。

肆、實施策略

一、學校政策

（一）學校成立「無菸校園推動小組」

學校經行政會議通過，設立跨處室之「無菸校園推動小組」及訂定「推動無菸校園～菸害防制管理辦法」，規範學生違規吸菸遭懲處者，須參加戒菸班，始得行善銷過，以符合新修正《菸害防制法》所定大專校院室內與室外場全面禁菸等規定。

（二）強化電子煙及加熱菸管制

學校行政會議中，修訂學校菸害防制管理辦法，將電子煙、加熱菸納入管理--學校為全面禁止吸菸、電子煙及加熱菸，並持續將電子煙、加熱菸等各類新興菸品，納入學校菸害防制工作推動，透過社群、講座及宣導活動等，強化學生防制知能。

（三）辦理祈願儀式

於每年 9 月「新生入學輔導」，辦理祈願儀式，由祈願代表帶領全體新生祈願，「我願意配合，遠離菸害，健康一生」宣示防制菸害決心。

（四）集會場所宣導菸害防制相關規定

利用全校性導師會報時，針對「無菸校園之維護」，進行宣導，請各級師長及教職員工協助檢舉、糾正學生吸菸，並將名單送至教官室，給予適當處分。並將菸害防制相關內容列入各班班會宣導、討論，並於學期中檢查班會紀錄，以收成效。

【健促方程式】

利用全校新生集會的時間，宣導菸害防制觀念，並辦理祈願宣誓活動，加強學生遠離菸害。

【健促方程式】
利用全校性導師會報時，針對「無菸校園之維護」進行宣導，請各級師長及教職員工協助檢舉、糾正學生吸菸，並將名單送至教官室。

（五）融入式教學

透過護理課程及全民國防課融入教學、專題講座等方式，將菸品對健康危害融入現有或其他相關課程中，以訓練和提升學生自我健康管理的拒（戒）菸技能，建立健康的生活型態。

【健促方程式】
可利用通識課程及護理課程，辦理融入式教學，強化學生菸害防制知能。

二、建立支持性的無菸校園環境

（一）設立「無菸通學步道」

將學校側門外主要幹道旁機車停車區，規劃為無菸通學步道，除可解決行人與車爭道的情形，增加學生行走安全，並將菸害防制觀念，自學校推展至社區，引導學生與社區民眾對自我健康的重視。

【健促方程式】
校外規劃設計無菸通學步道，除可增加行人行走安全，並強化菸害防制觀念。

（二）召集校園志工巡邏隊

校園志工以不定點、不定時舉牌宣導菸害防制及校園禁菸規範，提醒同學不得於校園內吸菸。針對校園內有菸蒂、菸頭的角落予以打掃，並加強巡邏。再由師長不定時至校園各處巡邏，糾舉抽菸同學。

【健促方程式】
招募校園志工，或是已吸菸同學，進行不定點、不定時舉牌宣導菸害防制及校園禁菸規範，提醒同學不得於校園內吸菸行。

（三）張貼明顯禁菸標誌

於入校之大門及後門，均張貼永久之壓克利板，說明學校嚴禁吸菸。於重要通道，學生出沒密集處，張貼菸害防制之海報及布條，宣導菸害防制之處罰條例及規定。於全校建築物及餐廳等室內場所，配合於明顯處張貼「禁止吸菸」標誌或海報，以期創造出各種無菸之用餐、工作及休閒環境，減少暴露於二手菸之危害。

（四）公布各系館菸蒂數量

每週公布各系館菸蒂數量統計，並於學務會議請各系協助勸導，擴大菸害防制工作成效。

【健促方程式】

利用集會，公布各系館菸蒂的統計數項，請各系主任及學生代表，回系上後加強宣導菸害防制的觀念，好的環境要大家來維持。

（五）同儕力量大，創造無菸校園人人有責

提升校園反菸、拒菸意識並付諸行動，若見違規吸菸者，可及時糾正及勸導：校園為全面禁菸場所，請勿吸菸，讓我們一同打造無菸清新校園。

（六）建立獎勵制度

以反菸、拒菸同學鼓勵身旁有菸的同學參與戒菸行動，陪伴他（她）走過戒菸之路，成功戒菸者及轉介者可獲的獎勵。

三、結合與善用校外資源

（一）開設健康戒菸班

針對學校吸菸教職員生，開設健康戒菸班，讓全校教職員生加入戒菸行列，及瞭解菸品的危害與戒菸之好處。與○家醫科醫師團隊合作，每學期開設戒菸班，鼓勵全校師生參加。

【健促方程式】

可與鄰近的醫療機構或衛生所聯繫，請醫療團隊至學校開設戒菸班隊，經由專業的知詢，增加學生戒菸成功率。

（二）轉介戒菸門診

透過健康醫院之戒菸門診提供教職員工生拒菸與戒菸資訊與諮詢，並提供轉介服務。校內違規吸菸同學，除可參加學校健康戒菸班協助戒菸，並鼓勵同學參加醫療院所戒菸門診，轉介戒菸門診。

（三）衛生局至校稽查

與衛生局合作，衛生局人員不定期至學校稽查抽菸人員，查獲者衛生局將依法開罰。

【健促方程式】

針對吸菸嚴重場所，可聯繫衛生局人員，至校稽查開罰，可以有效阻止學生在該處抽菸。

（四）新生健康檢查

可結合健檢醫院進行 CO 檢測，借用儀器檢測，讓學生了解自己的 CO 濃度，是健康無吸菸或是輕、中、重度吸菸，同時可由健檢醫院戒菸衛教師現場直接衛教、收案或轉介醫院。此活動可以於入學及發掘出有吸菸之學生並提供相關諮詢，增加學生戒菸之能與管道。

四、強化社區活動

（一）宣導無菸商家活動

帶領學校春暉社學生，至週邊商家宣導拒菸無菸運動，勸導商家勿提供菸品及呼籲店內全面禁菸，多數商家皆願配合此項活動，全面禁菸。

（二）至鄰近小學宣導菸毒防制教育

由學校春暉志工社學生至○市所屬 10 所國民小學實施菸毒防制宣教，向下扎根，預防重於治療，對小學生宣導菸毒的危害，培養正確觀念，培養正確的拒菸概念。

（三）淨灘活動

帶領志工學生，至○海灘宣導拒菸無菸運動，並進行淨灘活動，藉由環境的淨化，體驗身心靈的健康，完成一堂深刻的教育體驗課程。

【健促方程式】

辦理校外課程時，可帶領同學海灘宣導拒菸無菸運動，並進行淨灘活動。

（四）至原住民部落宣導菸害防制

利用學校原民社學生返鄉-○部落，宣導菸害防制觀念，並說明吸菸、使用電子煙及新興菸品的壞處，期使部落社群進而能減菸、戒菸。

五、多元化創意行銷

（一）體驗教育-公益農場

藉由「生命價值 i 連結，正修青年不抽菸」公益農場活動，以體驗教育方式，提供有意義的休閒活動，了解生命與健康價值，加強宣導菸害防制觀念，讓戒菸班同學與學校幼兒園小朋友，一起耕作公益農場作物，收成農作物，送至食物銀行，提供弱勢家庭的便當食材，善盡大專校院社會責任 (USR) 。

【健促方程式】

可安排戒菸班同學，進行多元化的活動，學校將戒菸班結合公益農場的農作物耕作，以體驗教育方式，提供有意義的休閒活動，了解生命與健康價值。

（二）向下扎根，深植菸害觀念

結合學校幼兒園，深耕菸害防制觀念，於校園內宣導無菸校園。

【健促方程式】

結合學校幼兒園，藉由跟幼兒解說吸菸的壞處，並帶著幼兒一同進行宣導，減少活動的剛硬性，讓被宣導的學生能更易接受。

（三）成立 facebook 臉書社團

創建一個菸害防制社團，將菸害防制相關訊息及觀念，有效且快速的傳播，鼓勵同學踴躍參加，定時舉辦有獎徵答等活動。

【健促方程式】

創建一個菸害防制社團，凝聚有著相同意念或興趣的同學們，一同互動、分享、交流。透過互動讓同學彼此間活絡關係，透過留言回覆跟鼓勵交流，吸引更多人到社團互動。

（四）成立 IG (Instagram) 社群

IG 以圖為主，將菸害防制相關訊息及觀念，簡單而迅速的傳播，滿足學生追求速得訊息需求。

（五）菸鬼娃 選拔賽

展現科系特色-與學校視傳系合作，由學生製作拒菸娃娃，舉辦全校性「菸鬼娃 選拔賽」票選活動成為議題，進而加強學生香菸危害意念，進而拒菸反菸。

【健促方程式】

與科系特性合作，藉由學生的作業作品，加入宣導創意，以拒菸娃娃為主題，進行全校性的票選活動，造成話題。

（六）拒菸誓師簽名活動

製作大型拒菸簽名看板，舉辦拒菸誓師簽名活動，所有學生表達拒菸的決心，並宣誓-我拒菸，我驕傲，紙菸、水菸、嚼菸、含菸、雪茄菸、電子煙、加熱菸…所有菸品 get out。

【健促方程式】

製作大型拒菸簽名看板，舉辦拒菸誓師簽名活動，所有學生表達拒菸的決心。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

一、「新生入學輔導」始業典禮，辦理祈願儀式，由祈願代表帶領全體新生祈願，宣示防制菸害決心。

二、於不同系所之系週會上，進行菸害防治之教育宣導。

三、於期初導師會議，央請師長共同倡議無菸校園的宣導。

四、於期末導師會議，央請師長繼續倡議無菸校園的宣導。

五、成效評估。

表 5-1

進度甘特圖

工作內容	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
新生訓練										
系週會										
期初導師會議										
期末導師會議										
成效評估										

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

人力配置表

行政職務	在本計畫擔任之具體工作性質、項目及範圍
主任委員／副校長	指導有關處室配合執行計畫活動
副主任委員／學務長	襄助主持人協調有關處室配合執行計畫活動
主任秘書／總務長	督導總務處有關計畫活動相關事宜
秘書／副總務長	襄助督導總務處有關計畫活動相關事宜
秘書／教務長	督導菸害防制課程規畫及實施
秘書／人事處處長	指導教職員工計畫活動及違反規定處理相關事宜
管理組／校安中心主任	1. 發現高關懷族群 2. 啟動高關懷學生族群的輔導及轉介工作
管理組／輔導中心主任	啟動吸菸師生減壓訓練及相關心理諮商輔導
管理組／會計室處長	協助執行計畫活動相關經費審核發放與核銷
管理組／事務組組長	協助執行計畫活動有關總務處相關事宜

表 6-1

人力配置表（續）

行政職務	在本計畫擔任之具體工作性質、項目及範圍
管理組／ 生輔暨衛保組長	1. 策劃執行計畫活動全般事宜 2. 襄助日間部計畫活動推動工作
管理組／ 進修部學務組長	協助推動進修部及進修院校執行計畫活動全般事宜
管理組／校安教官	協助執行校園菸害防制工作
教學組／護理師	1. 建立教職員生戒菸諮詢及轉介服務機制 2. 襄助推動計畫活動相關事宜
活動組／課外活動組長	1. 督導學生社團組織辦理計畫活動相關事宜 2. 審核有關學生社團等之計畫活動

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

預算的編列，以戒菸班菸害防制講座及校外活動（淨灘）為例。

表 7-1

經費編列表

「菸害防制宣導」活動經費概算表						
編號	項目	單位	數量	單價（元）	金額（元）	備註
1	戒菸班講師費	小時	12	2,000	24,000	6 節課
2	演講費	小時	2	2,000	4,000	2 場講座
3	膳費	人	110	100	11,000	戒菸班及工作人員及校外活動學生膳費
4	車資	輛	1	10,000	10,000	
5	保險費	人	30	35	1,050	
6	補充保費	式	1	591	591	講師費及演講費（2.11 %）
7	場地布置費	式	1	3,000	3,000	海報布條等物品
8	雜支	式	1	2,359	2,359	約總數 5%
小計		56,000				

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

為檢視校園菸害防制推動之成效，可採用檢核指標來進行評估。

表 8-1

檢核評估表

檢核項目		自主檢核	
		是	否
政策：全面禁菸，落實無菸校園	1.成立菸害防制跨單位組織工作小組，明定分工內容。		
	2. 訂定校園全面禁菸管理規範，將菸品（含加熱菸）及類菸品（含電子煙）納入管理，禁止教職員工生攜帶、使用等。		
環境：校園內明顯處張貼禁菸標誌、成立稽查小組維護無菸校園	1.於校園所有入口明顯處，設置明顯禁菸標示，可運用地圖圖示呈現校地範圍，以利校外人員辨識。		
	2.校內不得供應與吸菸有關之器物。		
	3.善用多元管道，向各類入校人員（例如校內學生、教職員工、警衛、駐警、委外廠商及校外訪客等）宣導禁菸規範。		
	4.設立菸害因應與輔導機制，有禁菸之巡查察及勸阻作為。		
	5.學生協助學校規劃或執行學生禁菸或菸害防制政策。		
教育：辦理教職員工生衛生教育活動，提升防制知能與素養	1.輔導相關社團、志工隊協辦菸害防制計畫。		
	2.實施提升學生菸（煙）害防制健康素養（識能）之相關活動。		
社區關係：邀請社區相關團體共同營造校園及社區的無菸環境	1.引進衛生醫療資源辦理菸害防制宣導活動。		
	2.學校與社區相關團體或機構共同營造無菸環境，例如邀請里鄰長、社區團體參與學校菸害防制政策討論。		
	3.學校與周遭愛心商店合作宣導反菸活動，禁止販賣菸品（含指定菸品之必要組合元件）予未滿20歲學生。		

表 8-1

檢核評估表（續）

檢核項目		自主檢核	
		是	否
服務：提供教職員工生戒菸的資源與機會	1.提供吸菸學生戒菸教育（或戒菸班）、輔導及轉介機制，對未滿20歲吸菸學生，應令其接受戒菸教育。		
	2.提供吸菸教職員工戒菸輔導及轉介機制。		
吸菸率（紙菸、電子煙、加味菸）	降低教職員工生吸菸比率。 計畫實施前學生吸菸比率＿＿＿＿＿＿％ 計畫實施後學生吸菸比率＿＿＿＿＿＿％ 計畫實施前教職員工吸菸比率＿＿＿＿＿＿％ 計畫實施後教職員工吸菸比率＿＿＿＿＿＿％		
二手菸暴露率	降低教職員工二手菸曝露比率。 計畫實施前學生二手菸曝露比率＿＿＿＿＿％ 計畫實施後學生二手菸曝露比率＿＿＿＿＿％ 計畫實施前教職員工二手菸曝露比率＿＿＿＿＿％ 計畫實施後教職員工二手菸曝露比率＿＿＿＿＿％		
成效評估	彙整相關成果資料【成果包括過程評價（如參與人數、參與者滿意度等）、結果評價（如參與者的知識、態度改變等）、統計數據及質性成果，及顯示具體改善的成效等】。		

資料來源：作者整理。

參考文獻

徐培茹、何靖淮、王濬儒、林思婷、葉虹雯與游姿婷（2011）。**中部某科技大學對二手菸暴露之研究**〔未出版之學士論文〕。中臺科技大學。

張博涵（2021 年 12 月 1 日）。【大學事】二手煙瀰漫，需求卻難止：校園吸菸管理遇兩難。https://reurl.cc/A7mxgp

劉冠儀、廖容瑜、張文琪、劉芳怡、呂莉婷（2021）。「青春無菸煙」校園電子煙危害防制教學活動之成效初探。**教育科學研究期刊，66**（4），167-182。

衛生福利部（2012）。「營造無菸生活環境，菸害防制成效」。
https://www.mohw.gov.tw/cp-3159-24369-1.html

衛生福利部國民健康署（2018）。**菸害防制策略**。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1475

衛生福利部國民健康署（2020）。每 2-3 分鐘就有 1 名不吸菸者因二手菸受害~保護青少年在公共場所免菸害。
https://www.mohw.gov.tw/cp-4627-55734-1.html

衛生福利部國民健康署（2021）。國人吸菸行為調查結果。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1718&pid=9913

衛生福利部國民健康署（2021）。近 3 年調查 電子煙使用率約 3 倍成長~菸煙都有害 無助於戒菸。
https://reurl.cc/yrN2n6

衛生福利部健康署（2022）。不可不知的 水菸危害。
https://www.mohw.gov.tw/cp-16-67558-1.html

Alvesa, R. F., Precioso, J., & E.Becoña, E. (2022). Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. *Pulmonology, 28* (3), 193-202.

Sutfin, E. L.; McCoy, T. P.; Morrell, H. E. R.; Hoeppner, B. B.; & Wolfson, M. (2013). Electronic cigarette use by college students. *Drug and Alcohol Dependence, 131* (3), 214-221. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.05.001

World Health Organization(2022). *MPOWER.*
https://www.who.int/initiatives/mpower

World Health Organization (2022). *Tobacco*.
https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1

第二章　成癮物質防制 2-2 檳榔防制

國民小學檳榔防制實施計畫

壹、前言

世界衛生組織設立之國際癌症研究總署 (International Agency for Research on Cancer, IARC) 國際癌症研究中心已確認檳榔為第 1 類致癌物。早在 1987 年即綜合各國研究結果，認定「嚼檳榔或有吸菸」或「同時吸菸與檳榔」對人類有致癌性，致癌部位尤在口腔、咽及食道。國際癌症研究總署 (IARC) 於 2003 年將檳榔子列為第一類致癌物，證實不含任何添加物的檳榔子也會致癌。在檳榔危害的部分（林安乙等人，2020），口腔癌、口腔黏膜下纖維化、口腔白斑症等癌前病變、咽癌、喉癌、食道癌、胃癌與肝癌也與檳榔有關。荖花、荖藤含有黃樟素 (Safrole) ，為第 2 類致癌物 (Group 2B) ，對人類及動物皆可能有致癌性。此外檳榔亦會引發氣喘、心悸、磨損牙齒、口腔造成相關病變。臺灣高嚼檳榔率是導致口腔癌高發生率及高死亡率的原因，目前每年分別有 7 千多人罹患和 2 千多人死於口腔癌。

衛生福利部國民健康署調查近六成首次嚼檳榔階段在小學，等於小學階段就嘗試嚼檳榔，且七成兒童首次嚼檳榔的來源為家人及朋友，小學階段首次嚼檳榔動機多數是對檳榔的好奇。

學校學童全是原住民，家庭結構以隔代、寄養居多，因為特定文化、歷史、社會因素，讓學童很早就暴露於有害物質中，有害物質對健康傷害的持續時間也就越長，Chen 與 Hsieh 在 2018 年研究發現短時間對國民小學學童進行檳榔防制教育宣導策略是有其效益的。

教導學童以生活技能教育融入檳榔防制課程，讓學童真正學到應有的檳榔防治技能，顯示出檳榔防制教育的重要性。再以學童力量改變家長習慣，從「少吃、減量」開始去推動到家庭，以建立家庭成員有正確的健康觀念，以奠定學童未來一輩子健康之基礎。

貳、現況與 SWOT 分析

一、現況分析

學校屬偏鄉迷你型原住民學校，學校班級數為 6 班，學生全數為原住民，教職員工數 15 位，學生數 36 位，學區家長大部分屬於勞工階層，普遍缺乏健康生活型態的相關知識，家長咀嚼檳榔情形普遍可見。家庭文化不利與社經地位偏低，照顧者大都以打零工維生，學童家庭結構主以單親、寄親與隔代教養居半數以上。

部落內家長多以種植販賣檳榔為業，學校在倡導檳榔防制理念時卻與家長職業相矛盾。李雪菱（2015）研究發現，檳榔栽種區低家庭資本的學童，易受環境與同儕示範影響而陷入「身不由己」的兒童貧窮處境；貧窮兒童現象是檳榔栽種區學童極大的結構性困境，「檳榔產業」使農工家庭暫獲溫飽，卻可能造成農工子女提早「繼承」，家長的身教言教有助於學童擁有說出「我長大不會嚼檳榔」的自信。忽視學童文化差異易造成學童的學習阻礙，現回應文化差異的教學既能有效進行檳榔防制教育，也能幫助教師瞭解學童的家庭資本，降低學童學習的異化感受，並發展提昇學童學習能力的教學。

唯有提升並介入學童對於檳榔危害身體的認知，並從小養成健康的觀念與知識，逐而形成預防性的健康行為，建立拒檳的意識，使學生遠離誘惑，並讓學童發揮影響力，使其家長或社區民眾皆能有正確的健康觀念，營造拒檳的友善環境。

二、學校 SWOT 分析

表 2-1

學校檳榔防制的 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.成立檳榔防制工作小組，實施相關防制工作並檢視其成效。 2.訂定校園禁止嚼檳榔之管理規範。 3.各處室及健康中心協助檳榔防制宣導活動。 4.健康促進小組會不定時、滾動式修正其介入方案。	1. 校內相關宣導活動多，時間不足狀況下會造成宣導時間不足，無法再做其他重要拒檳宣導。 2. 任課教師有進度壓力，特別是健康課程每週只有一堂，故授課教師會以進度為主，以致於檳榔宣導課程較為制式、沒有變化。	1. 學校為檳榔防制行動研究學校，檳榔防制為○年度重要議題。 2. 有較多經費的投入，不論在講座宣導或是活動辦理都能更為多元化。 3. 教職同仁認同「無檳校園」的理念並正向支持檳榔防制活動的推行。	1.推動學校上級單位規定之活動於人力與時間上實難充分執行。 2.家長工時長、日夜輪班造成對子女關心不足，常會造成孩童行為偏差產生。

表 2-1

學校檳榔防制的 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校物質環境	1.提供美化綠化的校園景觀。 2.提供安全學習運動環境 3.校園公佈欄皆張貼檳榔防制海報。 4.校園全面拒檳，並於新建通學步道設置拒檳標語。	健康中心設備不足。	1. 校園監視器設置密度高，能立即觀察學生一舉一動，對於有嚼檳行為學生也能做追蹤。 2. 警衛保全不定時巡視校園內外，並規勸民眾不得在學校嚼檳榔。	1.雖然校園正逢施工期間，但仍開放民眾進入校園進行活動，易造成校園髒亂。 2.校內工程進行期間，施工工人常無視規定在工作時嚼檳榔。 3.學校地處鄉村且家長多為務農、工商業為主，故社區可挹注經費及資源不多。
學校社會環境	1.學校各處室同仁對於相關檳榔防制活動，給予全力支持及鼓勵。 2.學校為無檳校園，校區全面禁止嚼檳榔。	1. 部分家長社經地位偏低，較無法著重精神關懷層面關懷學生。 2. 家庭成員中有吃檳榔者頗多，影響兒童健康甚劇。	1. 學校於每學期班親會期間，皆就到校家長進行檳榔防制宣導活動，給予家長正確觀念，並了解檳榔防制地重要性，以達到家庭環境及生活品質的提昇。	1.家長若是沒有配合學校政策或是沒有檳榔防制觀念，會造成子女仍停留在錯誤觀念上。 2.學童家長忙於生計，白天無法出席各項宣導，對家長的衛教宣導工作不易推行。

表 2-1

學校檳榔防制的 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
			2. 運用衛生所之社區醫療資源協助，提供學校拒檳計劃專業諮詢及定期宣導活動。	
社區關係	1.學校落實「無檳校園」政策與學校週遭醫療院所合作提供相關宣導講座及服務，以降低學生嚼檳比率。 2.家長會能適時給予相關資源協助，以提昇活動成效。	1.學校雖然全力辦理檳榔防制活動，但現行法制對嚼檳行為約束力不足，學校也無法擔任執法者角色，導致成效不佳。 2.社區醫療院所提供資源及服務內容有限。	學校與週圍便利商店及對面檳榔攤，皆有協商不得販賣檳榔給學童，以完全杜絕學生接觸檳榔機會。	1. 家長端對於學童遠離制法令認同、認識不足導致宣導效果打折扣。 2. 離校較遠的商店，並未與學校有約定，再加上店主年紀較大，無檳榔防制觀念，仍有販賣檳榔給學生的行為。
健康教學與活動	1. 學校提供多元活動，培養學生健康休閒取向。 2. 安排檳榔防制課程，增進師生、家長相關知能，以達檳榔防制效能。	1.課程時間有限，但需要融入的課程眾多。 2.教師未能適時融入檳榔防制議題於課程中，以致效果打折扣。	教育處每年皆會開設相關課程給予專長、非專長教師進修研習，增加其專業技能。	1. 多數家長檳榔防制知識不足，難以對學生形成楷模作用。 2. 家長對學校相關防制活動參與度低。

表 2-1

學校檳榔防制的 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3.對於學校規劃之健康教育課程及活動，教職員大都能配合執行。	3.人力不足常造成支援困難狀況。 學生學習態度被動，缺乏持續力。	2. 運用公部門資源，申請拒檳健康講座，以豐富其教學內容。	
健康服務	1. 學校護理人員具有受過檳榔防制工作坊的培訓，可提供相關諮詢及服務。 2. 辦理相關反拒檳藝文競賽及運動比賽，讓學生在比賽中了解拒檳觀念對身體的危害，進而遠離。 3. 對校內外有嚼檳被查獲學生，施以拒檳教育，並給予正確檳榔防制觀念。	1. 學生家長常忙於工作，以致於對於子女有無接觸檳榔狀況，無法掌握並給予適當的幫助。 2. 大部分家長平日忙於工作，無法踴躍參與學校活動。	1. 每學期皆會為學生及教職員辦理相關檳榔防制講座並宣導檳榔防制的重要性。 2. 學校與家長會及社區關係良好。	1.檳榔防制資源有限，需更多元的課程及宣導。 2.學童於國民小學期間即開始接觸檳榔，加上家長方面採放任態度，導致要遠離檳榔更為困難。 3.社區民眾普遍缺乏健康資訊。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、 提升學童對檳榔健康危害的認知達 100%，以杜絕嚼檳榔習慣的養成。

二、 提升學童認識檳榔的種植危害，檳榔樹根的生長範圍很廣，但是卻很淺，因此抓地力很弱，會加劇土石流產生。

三、 提升學童能抗拒檳榔誘惑，並熟悉拒絕檳榔的技巧，創造一個真正無檳榔之健康環境，進而影響週遭之親人進而影響社區、社會，創造一個尊重自己生命，尊重他人的無檳健康環境。

肆、實施策略

表 4-1

學校檳榔防制的實施策略表

主題範疇	活動內容 （策略）	工作團隊	活動對象	實施日期
整體政策	1.擬定檳榔危害防制年度工作計畫並定期召開會議。	教導處	全校師生	全學年
	2.成立檳榔危害防制校園推動小組，以利計畫推動。	教導處	全校師生	全學年
	3.透過問卷調查，了解學生家庭嚼檳榔的概況，並進行「前後測成效評估」分析。	教導處	全校師生	○年○月
	4.檳榔危害防制計畫成果彙整。	教導處	全校師生	○年○月
物質環境	1.校內全面實施禁嚼檳榔，並於校門口張貼拒檳標誌。	教導處	全校師生	全學年
	2.健康中心檳榔危害防制相關教材的申請與購置。	教導處	全校師生	○年○月
	3.學校健康促進專欄張貼檳榔危害防制相關海報。	教導處	全校師生	全學年

表 4-1

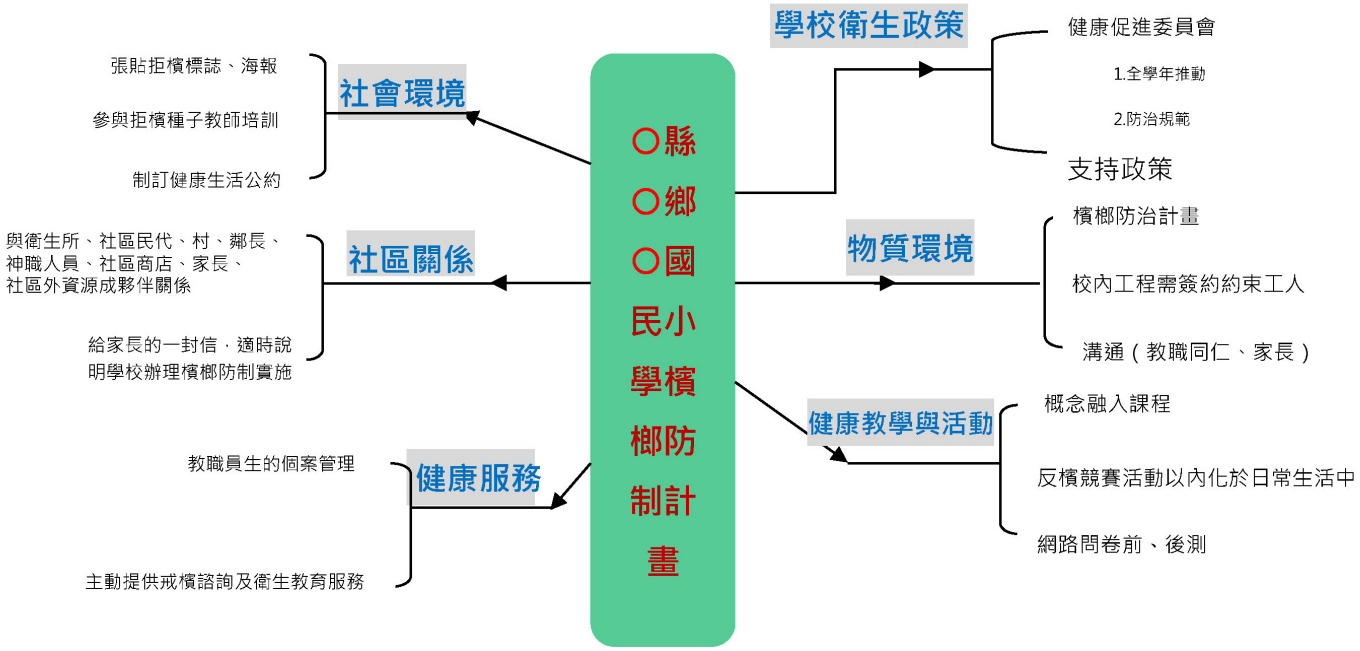
學校檳榔防制的實施策略表（續）

主題範疇	活動內容 （策略）	工作團隊	活動對象	實施日期
社會環境	1.落實拒檳健康校園政策，並請教職員工以身作則，禁止於校內嚼食檳榔。	教導處	全校師生	全學年
	2.辦理檳榔危害防制宣導週。	教導處	全校師生	開學週、校慶週
	3.檳榔防制觀念透過週會講座進行宣導、班會自制時間進行方法研討。	教導處	全校師生	全學年
	4.辦理檳榔防制教育學藝、運動競賽。	教導處	全校學生	全學年
健康技能	1.推動檳榔校園防制計畫種子教師培訓。	教導處	全校學生	第一學期
	2.檳榔危害防制教材的彙整與開發。	教導處	全校學生	第一學期
	3.透過生活技能的融入，落實拒檳並辦理拒檳講座、課程與教學。	教導處	全校學生	全學年
社區關係	1.辦理社區檳榔防制宣導。	教導處	全校學生	全學年
	2.推動檳榔議題防制社區倡議。	教導處	全校學生	全學年
	3.進行社區環境與健康服務活動。	教導處	全校學生	全學年
健康服務	1.辦理有嚼檳學童之特殊個案高關懷輔導。	教導處	全校學生	全學年
	2.推行檳榔防制融入環境教育戶外活動課程。	教導處	全校學生	全學年
	3.組織訓練檳榔危害防制志工。	教導處 總務處	全校學生	第一學期

資料來源：作者整理。

圖 4-1

○國民小學辦理檳榔防制計畫之實施活動實施之圖象化



資料來源：作者整理。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

學校辦理檳榔防制計畫之實施步驟及進度（甘特圖）

工作項目	○年度					○年度						協辦單位
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
擬定○學年度學校健康促進計畫												各處室
健康促進計畫經校務會議通過												各處室
健康促進檳榔防制工作小組會議												各處室
健康促進問卷-前測、後測												教導處
跨領域檳榔防制融入課程設計與執行												教導處

表 5-1

學校辦理檳榔防制計畫之實施步驟及進度（甘特圖）

工作項目	○年度					○年度						協辦單位
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	
配合節慶活動（感恩祭、運動會等）												各處室
無檳校園情境佈置創造支持性環境、美感設計各種標章												教導處 總務處
檳榔防制海報競賽												教導處
檳榔防制入班宣導												教導處
召開檳榔防制檢討會並修正計畫內容												各處室
成果彙整及發表會												各處室

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

學校辦理檳榔防制計畫之人力配置表

計畫職稱	所屬職稱	姓名	計畫之工作項目
主任委員	校長	○	主持計畫，並通盤督導防制計畫進行。
副主任委員	教導主任	○	負責協助檳榔危害防制教育推行小組工作推展，協調各組之工作連繫，視導教學、資訊各組檳榔防制教育工作進度，適時召開教務處檢討會議，以掌握所轄業務之推行。
執行秘書	訓導組長	○	研究策劃，並進行計畫執行及成果彙整。
管理組	總務主任	○	1. 協助執行校園檳榔防制工作。 2. 管制列管人員名單。

表6-1

學校辦理檳榔防制計畫之人力配置表（續）

計畫職稱	所屬職稱	姓名欄	計畫之工作項目
教學組	教導主任	○	1. 規劃將檳榔防制教育議題融入課程設計及相關教學活動，協助效果評估。 2. 辦理各項檳榔防制衛教宣導活動，研討有關學校檳榔防制各種問題。
	教務組長	○	
	學校護理師	○	
輔導組	輔導組長	○	1. 協助推動檳榔防制工作。 2. 有嚼檳之虞學生之輔導工作。
社區組	家長會長	○	協助檳榔危害防制教育各項活動之推展及整合社團人力協助社區及家長資源之協調整合 。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

表 7-1

學校辦理檳榔防制計畫之經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費	節	2,000	3	6,000	教師、學校護理師、學童增能教育講座。
二代健保費	批	115	1	115	鐘點費總收 x 費率 1.91%。
獎品	式	5,000	1	5,000	反菸拒檳四格漫畫競賽、教育講座有獎徵答、校運擺攤有獎徵答、接力賽獎品。
活動材料費	式	3,000	1	2,000	辦理各項活動、海報紙、色筆及製作道具等材料用品費用。
膳費	位	80	60	4,800	教師、學校護理師、學童教育增能講座。
雜支	式	585	1	585	凡未列之辦公事務費用屬之。（文具用品、資訊耗材、資料夾、郵資等）
合計	**20,000**				

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

主要是評估計畫執行的過程，包括衛教活動的執行情形、參與人數、參與者滿意度、相關資源運用情形等，透過過程評價可了解各項工作是否按照預定規劃、進度執行，並適時回饋修正計畫。

二、結果評價

於計畫結束後的進行評估，以了解計畫實施後短期、長期之成果或帶來的影響，例如學生戒檳人數，透過具信效度的檳榔防制議題的問卷前後測，了解學生在知識、態度與行為改變等，並可作為未來計畫改進的依據。

三、量的成效

（一）維持學童嚼檳率 0%。
（二）學童檳榔防制知識、態度及自我效能正確認知率都能超過 95%。
（三）家長檳榔防制知識、態度及自我效能正確認知率都能超過 80%。
（四）家長在學童面前吃檳榔比率降為 0%。
（五）家長願意簽署無檳榔家庭比率達 60%。
（六）學童願意拒絕任何人給予檳榔（包含拒絕協助買檳榔）比率達 100%。
（七）100%無檳榔校園。

四、質的成效

（一）家長與學童對檳榔認知都了解是致癌物。
（二）家長與學童會說出嚼檳榔對身體的傷害（至少 3 項）。
（三）教職員生、家長、村民都有共識，營造家庭、學校、社區為無檳環境。

表 8-1

○ **國民小學檳榔防制教案**

單元名稱	**認識檳榔及防制方法**	**教學時間**	**40 分**	**教材來源**	**自編**
學習領域	健康與體育	適用年級	高年級	設計者	ooo
單元目標	1. 能從影片中觀察並體認檳榔影響人的身體健康與環境改變。 2. 學會說「不」，以拒絕檳榔，並透過情境模擬實際演練。 3. 學童能主動採取行動，影響週遭人不要嚼食檳榔。				

表 8-1

○ 國民小學檳榔防制教案（續）

教學理念	檳榔又稱「臺灣的口香糖」，大部分的人嚼食檳榔抱著僥倖的心理，認為應該沒有那麼嚴重，以致於讓檳榔逐漸形成戕害國民健康的大敵。為了讓純白如紙的小學生，及早認清檳榔對健康的危害，所以藉著教學的活動，來建立孩子正確的觀念。	
教學活動流程	時間分配	教學資源
壹、準備活動 1.教師從網路搜尋「陽光下的檳榔樹」影片 。 2.學生先蒐集觀察週遭親友吃檳榔的情形。		
教學活動流程	時間分配	教學資源
貳、發展活動 活動一 1.認識檳榔：教師利用簡報，介紹檳榔之外 型、功效、使用 方式、經濟價值、歷史文化意義等。 2.學生發言: 請同學回想自己的生活經驗，分享對檳榔的感覺，包括咀嚼檳榔的人口類型、職業、行為舉止等。 3.以簡報說明檳榔子、荖花、荖葉的致癌成分。 4.教師歸納整理。 活動二 1.影片賞析:「陽光下的檳榔樹」。 2.教師歸納整理 （1）檳榔除了會引起口腔癌，也會使牙齒磨損動搖，引起牙 周病，口腔黏膜纖維化，白斑症等癌前症狀。嚼食檳榔也 會得咽癌，食道癌，糖尿病。 （2） 我們要尊重檳榔西施的職業，否則容易引起社會性騷擾與糾紛案件。 （3）種植檳榔樹容易引起土石流，影響環境保育。 活動三教導學生如何說拒絕檳榔的方法。 參、綜合活動 1.實施檳榔防制後測卷。 2.教師闡明：每個人都有責任勸告親友不吃檳榔。 本單元結束	15 分 15 分 5 分 5 分	PPT 影片 PPT 後測卷

資料來源：作者整理。

表 8-2

○國民小學 ○學年度『檳榔防制』學習單

班級：_____年_____班 座號：_____姓名：_____

一、 是非題

（ ）1.嚼食檳榔對牙齒有益。

（ ）2.檳榔子本身就含有致癌物。

（ ）3.口腔檳榔癌為臺灣十大癌症殺手之一。

（ ）4.含各種添加物（如：紅灰、白灰及荖葉）的檳榔已被公認為致癌物，其中常見的添加物荖花，更含有致肝癌物質。

（ ）5.國內種植檳榔氾濫已嚴重影響水土保育，且檳榔殘渣會造成環境汙染。

（ ）6.根據《兒童及少年輔導與權益保障法》，賣檳榔給１８歲以下的少年或小孩是違法行為。

（ ）7.嚼食檳榔的人，若在口腔黏膜上發現有白斑，可能是口腔癌的前兆。

（ ）8.《兒童及少年輔導與權益保障法》明文規定禁止兒童、少年嚼食檳榔。

（ ）9.口腔癌的發生率和死亡率皆已進入臺灣十大癌症之列。

（ ）10.吃檳榔過量會出現許多中毒症狀，輕則興奮、眼神呆滯、 全身發抖，重則導致幻聽、自我膨脹、被迫狂想等急性精神病。

二、選擇題

（ ）1.長期嚼食檳榔的人容易出現哪一種情形？（A張口困難B聽覺困難C張眼困難）。

（ ）2.嚼食檳榔就好像哪一種物品，在口腔中來回搓拭？（A刷B菜瓜布C棒棒糖）。

（ ）3.吃檳榔過量會出現哪些症狀？（A輕則出現反胃、嘔吐、腹痛、血壓變化、心悸、心跳加速、頭暈、冒汗B重則昏迷、支氣管痙攣、呼吸衰竭、心肌梗塞、心律不整C以上皆是）。

（ ）4.下列哪一項敘述是正確的？（A孕婦嚼食檳榔不會對嬰兒產生影響B嚼食檳榔不可能引起中毒反應C嚼食檳榔會導致口腔硬化）。

（ ）5.嚼檳榔可能會引起甚麼疾病? （A口腔癌 B肝硬化C咽喉癌D以上皆是）

參考文獻

行政院農業委員會（2018）。**農林漁牧產品生產值**。行政院農業委員會。

李雪菱（2015）。文化回應的檳榔防制教學之行動研究。**當代教育研究季刊，23**（2），1-34。https://doi.org/10.6151/CERQ.2015.2302.01

林安乙、黃育萱、吳岱穎、郭冠良、賴鴻毅、李孟澤（2020）。青少年與檳榔。**醫學與健康期刊，9**（2），13-22。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=23046856-202007-202010080015-202010080015-13-226

衛生福利部國民健康署（2019）。**青少年第一口檳榔超過 7 成來自親友好奇→嚐試→成癮 三部曲**。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=3804&pid=11211

衛生福利部國民健康署（2019）。**檳榔防制現況與分析及縣市別嚼檳率**。

Chen, G., Hsieh, M. Y., Chen, A. W., Kao, N. H., & Chen, M. K. (2018). The effectiveness of school educating program for betel quid chewing: A pilot study in Papua New Guinea. *Journal of the Chinese Medical Association : JCMA, 81*(4), 352–357. https://doi.org/10.1016/j.jcma.2017.10.0018.

Christina, N.& Leny, M. A. (2022). The Influence of Parental Behavior on the Habits of Early Childhood Education in Consuming Betel Nut in West Timor Kupang. *International Journal of multidisciplinary research and analysis. 5*(11), 3106-3111.

Hussain, A., Zaheer, S., & Shafique, K. (2018). School-based behavioral intervention to reduce the habit of smokeless tobacco and betel quid use in high-risk youth in Karachi: A randomized controlled trial. *PloS one, 13*(11), e0206919. https://doi.org/10.1371/journal.pone.02069199.

National Institutes of Health (2020). *Sharing Taiwan's Experience in Areca Nut and Betel Quid Control*.

國民中學檳榔防制實施計畫

壹、前言

國際癌症中心 (International Agency Research on Cancer, IARC) 早於 2003 年確立「檳榔子本身即為第一類致癌物質，即使沒有添加物也會導致癌症」之事實。檳榔嚼食行為是導致臺灣口腔癌高發生率和高死亡率的主要原因。根據國民健康署最新統計數據，每年有超過 8,000 個新口腔癌病例被診斷出來，並且約有 3,300 人死於此疾病，其中以青壯年男性最為常見。

根據 2020 年健康促進統計年報之數據，學校所屬地方政府之國民中學學生嚼檳率（0.41%，且皆為國民中學男性學生）低於全國之平均值 (0.83%) ，更是國民中學學生嚼檳率最低的縣市。即使如此，口腔癌死亡年齡中位數較其他癌症早 10-20 年，健康威脅甚鉅不可忽視。此外，成癮物質的使用行為具有相近危險因子，且根據入門藥物理論 (the Gateway Hypothesis of drug involvement) ，使用菸、酒、檳榔等入門藥物者，有較高風險接觸毒品。因此，於國民中學階段落實檳榔防制工作，更保障青少年往後的健康狀態。

○年度校園檳榔防制實施計畫，希望透過需求評估、資源整合、課程融入、巧推理論與環境改善等策略結合入健康促進學校六大範疇中，提升檳榔防制工作小組的品質與量能，推展具效益之健康促進計畫，藉以編織縝密的成癮物質防制安全網，使校園能遠離檳榔危害，提升學生之健康生活品質。

貳、現況與 SWOT 分析

學校於民國○年建校，迄今已○年，許多學生的家長皆為學校校友，雖然少部分家長忙於家計難以發揮充足的家庭教育功能，但對於學校狀況及校訓願景皆有一定熟悉程度。○學年班級數為 20 班，學生約 450 人，因少子化以及社區居民結構改變，近七年學生總人數減半，亦對師資結構與人力資源造成顯著影響。

校址位於○市緣的知名親山步道山麓下，前後各設有知名宮廟，集結自然生態與傳統文化等豐富資源。然而學校本身及社區周圍屋舍略為老舊，校門前則有傳統市集且附近則有歌友會等單位聚集，相對於縣市內其他學校，學生有較高的風險暴露於成癮物質危害之中。

現階段校內教職員工生中並無嚼食檳榔者，因此計畫重點以保護學校全體人員免於暴露檳害為主軸，並且積極覺察高嚼檳意圖學生以及時提供適切健康服務，避免其嚼檳（如圖 2-1）。此外，近期校內工程較多，出現校外人員於施工期間嚼檳之情事，甚至於校園內遺留檳榔渣，此現象亟待處理。

綜上所述，○學年度將持續推展健康促進學校行動，運用「組織團隊的建置與充能」、「健康診斷與需求評估」、「健促計畫擬定與執行」及「成果評價與回饋」

四個動態循環之階段（如圖 2-2），希冀呼應學校本位特色，培養學生能「正確識讀、勇於拒絕、遠離檳害」之健康素養。

為能研擬有效且實際可行之檳榔防制健康促進學校計畫，運用健促學校六大範疇為架構脈絡，並藉由優劣分析法 (SWOT) 分析模式解構內部組織之優勢 (strength)、劣勢 (weakness)，以及外部環境的機會 (opportunity) 與潛在威脅 (threat)，分析結果如表 2-1。透過此模式對校內推動檳榔防制計畫進行全面且周延的分析，藉以做為擬定行動策略方案之參考依據。

圖 2-1

不同對象介入策略

資料來源：作者整理。

圖 2-2

動態循環歷程

資料來源：作者整理。

表 2-1

○學年度○國民中學 檳榔防制實施計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.已建置健康促進學校推動小組定期檢視校內菸檳防制成效。 2.能配合「兒童及少年福利與權益保障法」支持政策發展與推展。	1. 囿於校內人力結構，健促小組之成員與功能漸流於形式。 2. 組織成員難有創新思維，不容易跳脫既有的行動策略。	1. 可申請教育局專案計畫補助推動檳榔防制行動研究。 2. 參與健促學校菸檳防制議題活動，以充實學校衛生政策。	1.受限於學生流失、減班壓力，推動健康促進並非受重視之發展目標。 2.檳榔危害尚無專法防制對兒少保護功能有限。
學校物質環境	1.學校內具備健康教育的專科教室，可以進行及展示檳榔防制之成果。 2.健康中心及學務處設置布告欄可以張貼衛教的海報與資訊。	1. 雖設置健康教育專科教室，然而設備老舊且因學生減少而無法被規劃入掃區範圍。 2. 部分布告欄損壞且缺乏照明，不易受注目。	1. 申請教育局專科教室環境改善工程實施計畫，提升健康教育教室硬體設備。 2. 社區組織能挹注經費，改善學校的物質環境。	1.校園附近的300公尺內即有檳榔攤及歌友會等相關店家。 2.學生具較高機率能取得檳榔。
學校社會環境	1.校內教職員工皆無嚼檳行為，形塑無檳校園的楷模與典範。 2.學校同仁的關係融洽且配合政策的意願度良好。	1. 近日因學校工程，施工人員會在校內嚼食檳榔。 2. 同儕關係緊密且具影響力，若出現嚼檳行為恐易擴散。	1. 親師間溝通順暢且良好。 2. 家長們能夠意識檳榔的健康危害。	1.校門外即為傳統市場，使用成癮物質之成年人比率較高。 2.學生易暴露於嚼檳畫面與風險。

表 2-1

○學年度○國民中學 檳榔防制實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1.校務評鑑中「公共關係與家長參與」向度獲一等認證。 2.能積極尋求基金會及衛生單位資源。	多數家長僅注重孩子的學業表現，對其他教育面向的重視度較低。	社區內相關醫療、衛生單位的資源充足。	與社區資源的結合多為單次的任務性，較缺乏長期的合作關係。
健康教學與活動	1.學校內具備合格之健康教育教師且為地方政府健體輔導團成員。 2.於正式課程中落實檳榔防制教學及生活技能的演練，並能推動相關的校園活動。	1. 健康教育並非會考測驗的科目，相對部分學生較不受重視此領域課程。 2. 因班級數，會遺留畸零節數由非專教師授課。	1. 透過教育部非專長教師增能研習，以提升配課教師之授課品質。 2. 可運用共聘制度，解決畸零節數之專長授課師資來源。	1.教育政策及健促議題的種類眾多，壓縮推動檳榔防制之時間與資源。 2.各科皆搶奪授課節數，若稍有不甚恐嚴重影響健康教育的教學時數。
健康服務	1. 健康中心、學務處與輔導室能合作提供檳榔防制健康資源與輔導。 2. 導師與健康教育教師能觀察與掌握學生暴露或使用檳榔之狀況。	教師能協助關懷學生是否嚼食檳榔但對於輔導與轉介知能相對不足。	需用時可引進醫療機構戒檳服務。	1.健康中心、學務處與輔導室能合作提供檳榔防制健康資源與輔導。 2.導師與健康教育教師能觀察與掌握學生暴露或使用檳榔之狀況。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、 總目標

（一）在學校衛生政策層面，組成工作小組，評估學校檳榔危害暴露狀況、社區需求、政策的方向，訂定檳榔防制學校衛生政策。

（二）在學校物質環境層面，營造及建立正向的檳榔防制硬體設施，以促進教職員工生的健康狀態，並提供適合教師教學與學生學習的良好環境。

（三）在學校社會環境層面，審視及整合校內與檳榔防制相關之資源，凝聚積極且重視防制檳榔危害的環境，以形成支持性社會網絡。

（四）在社區關係層面，建立學校與家長、政府機構、地方健康服務中心或非政府組織間之連結，擴大學校資源以更全面推動檳榔防制計畫。

（五）在健康教學與活動層面，立基於「自發、互動、共好」核心素養🖒精神，藉由專業健康教育課程、生活技能演練與跨領域教學，提升學生拒絕檳榔之知能，以維護並提升個人健康生活品質。

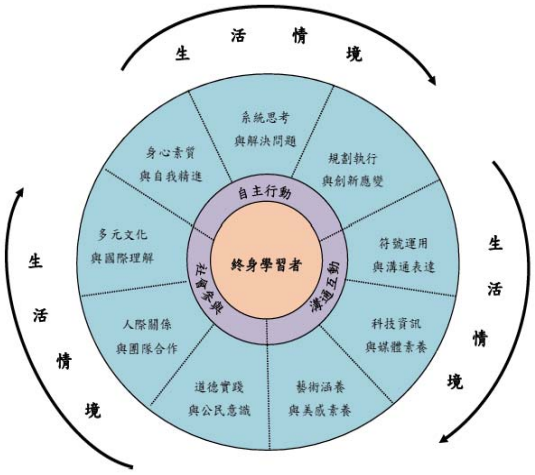
（六）在健康服務層面，運用健康觀察，掌握教職員工生使用或暴露於檳榔危害之狀況，並提供適切戒治與衛教資源，協助其獲得健康最佳狀態。

🖒【健促筆記本】核心素養

108課程綱要以「成就每一個孩子—適性揚才、終身學習」為願景，培養終身的學習者。呼應自發、互動、共好基本理念的三大面向為「自主行動」、「溝通互動」與「社會參與」。藉由此架構脈絡設計檳榔防制課程，更能將學習內容遷移至學生真實生活，遠離檳害。

圖 3-1

核心素養的內涵



資料來源：十二年國民基本教育課程綱要總綱。

二、 具體目標與校本目標

（一）落實檳榔防制計畫實施狀況

1. 推動檳榔防制六大範疇工作執行率達 80%以上
2. 學生參與校園檳榔危害課程及活動比率達 80%以上

（二）增進學生參與檳榔防制校園及課程活動之正面評價

1. 學生對檳榔危害的課程及活動之滿意程度、幫助程度達 80%以上
2. 學生對拒絕檳榔的課程及活動之滿意程度、幫助程度達 80%以上

（三）提升學生防制檳榔之正確認知、態度、意圖與自我效能

1. 學生對檳榔危害之正確認知達 90%以上
2. 學生對檳榔危害之正向態度達 80%以上
3. 學生對拒絕檳榔之行為意圖達 80%以上
4. 學生對拒絕檳榔之自我效能達 80%以上

【健促補給站】評量工具

可運用臺灣健康促進學校菸檳防制議題中指標及測量工具。

肆、實施策略與內容

學校○學年度所提出之校園「檳榔防制」實施計畫，以健康促進學校六大範疇為推動脈絡主軸，並結合「正向心理策略（五正四樂）」及巧推理論 (Nudge theory) 推動健康促進策略。

【健促方程式】正向心理策略

正向情緒、正向參與、正向關係、正向意義、正向成就（五正）與樂動、樂活、樂食、樂眠（四樂）可以提升拒絕檳榔的正向態度與自我效能。

一、 學校衛生政策

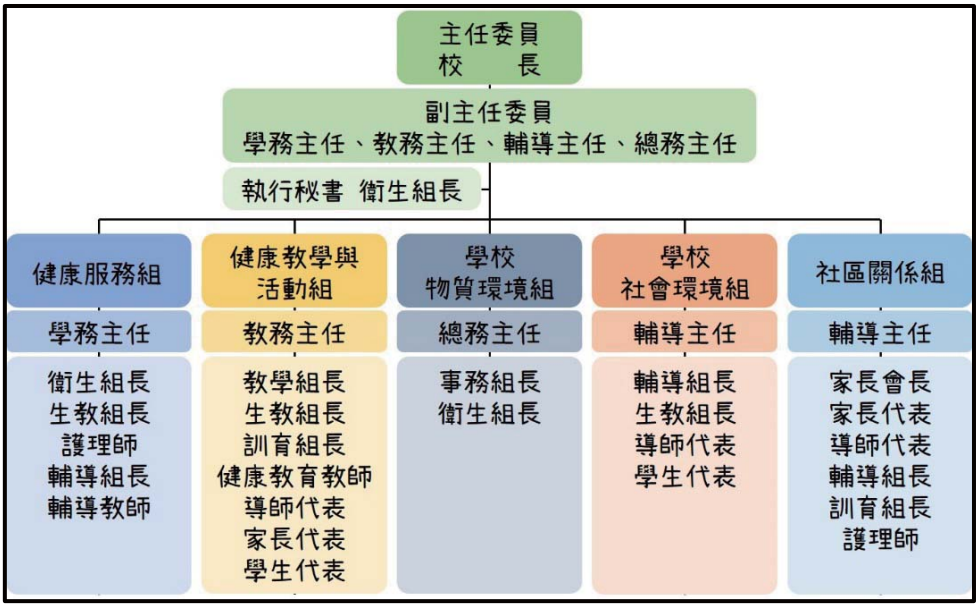
（一）組成「檳榔防制工作推動小組」

1. 依照實施策略與內容進行工作分組，分別為：健康服務組、健康教學與活動組、學校物質環境組、學校社會環境組與社區關係組。根據既有之校內外角色配置人力，避免工作項目的疊加，且能將人力資源達最大化之應用（如圖 4-1）。
2. 校內成員以校長擔任主任委員，各處室主任擔任副主任委員引領各組團隊合作，並由衛生組長擔任總幹事，廣邀各處室行政人員、健康教育科及相關領域教師、導師代表與學生代表；校外成員則包含社區及家長代表，全面性參與及推動校園檳榔防制工作。

3. 本工作小組需凝聚共同願景目標、落實團隊合作，守護校園遠離檳榔危害。為提升運作效率並擴大資源量能，應積極與相關教育與醫療衛生機構單位建立夥伴關係，並廣納檳榔防制績優學校之推動經驗、相關領域專家學者之建議與健康促進學校輔導委員之諮詢輔導。

圖 4-1

檳榔防制工作小組組織架構



資料來源：作者整理。

（二）定期召開「檳榔防制工作推動小組」會議

1. 召開健康促進會議形成共識，選定菸檳防制為年度健康促進議題。
2. 將《兒童及少年福利與權益保障法》、《學校衛生法》、《廢棄物清理法》與目前討論中的檳榔防制專法等法規納入檳榔防制健促計畫方案。

二、 學校物質環境

（一）在校園中營造支持檳榔防制的健康促進物質環境

設置主題衛教櫥窗，公告檳榔危害與拒絕技巧等海報與文宣資料。

（二）鼓勵教室布置結合檳榔防制元素

結合班級教室布置比賽，張貼檳榔防制標語或圖文資料。

三、 學校社會環境

（一）營造校園反檳、拒檳的正向氛圍

1. 將檳榔防制納入班會課程討論題綱，凝聚拒檳校園文化。
2. 凝聚友善與正向的同儕力量，鼓勵學生能積極反檳、拒檳。

（二）落實教職員工生及校外來賓禁止在校嚼食檳榔

1. 於校務會議、行政會報等校園會議時宣導無檳校園概念。
2. 透過標語與溫馨提醒校外來賓入校時禁用成癮物質。

四、 社區關係

（一）集結社區資源，建立同盟合作關係

引進學區內衛生單位、健康服務中心、醫療院所等資源並建立長期合作的夥伴關係，更具效益供給校內多元的檳榔防制資源。

（二）辦理檳榔防制相關之親職專題講座

五、 健康教學與活動

（一）推動符合素養導向並結合生活技能教學之檳榔防制課程

1. 組織社群辦理檳榔防制教學增能研習與跨校共備
2. 「無毒有我 五不取」成癮物質防制系列課程
   (1) 課程說明：五不取係指，菸、電子煙、酒、檳榔、毒品，五項成癮物質，我皆不取用（吾不取）。
   (2) 教學領域：健康與體育領域，健康教育課程。
   (3) 教學對象：八年級學生（依使用之教材版本調整）。
   (4) 教學時數：共 6 節課，45 分鐘／節。
   (5) 教學主題：列於附件「無毒有我 五不取」課程架構。
3. 跨領域檳榔防制課程：寒假作業「青春有我」

   結合藝術領域與綜合活動領域課程，寒假期間設計檳榔防制口罩。

（二）配合學校重要行事與相關節日推展檳榔防制校園活動

1. 校慶「校園無菸無檳」系列活動。
2. 配合 12/3 設計「檳榔防制日」週系列校園定向闖關活動。
3. 校園檳榔防制週會講座。

【健促方程式】結合既有校園活動

事半功倍且更有全面將檳榔防制融入班際球賽、校慶海報等各類校園活動。

【健促補給站】陽光基金會講座

申請口腔癌預防暨菸檳危害防制校園宣導計畫，邀請口腔癌病友現身說法，強化檳害知能。

六、 健康服務

（一）健康觀察並提供具嚼食檳榔行為或高嚼檳風險學生適切之健康服務

1. 主動提供具嚼食檳榔行為學生，戒治資源與衛教課程。
2. 主動提供高嚼檳風險學生，輔導資源與衛教課程。
3. 建檔記錄、關懷並追蹤輔導。

（二）健康中心提供檳榔防制相關資訊

提供檳榔防制相關衛教單張、海報與衛教諮詢等服務。

【健促補給站】檳榔防制衛教資源

可至衛生福利部國民健康署網站搜尋相關資源。

【健促筆記本】

根據衛生福利部國民健康署調查，青少年檳榔來源多來自親友，嚼食行為受到同儕或是陣頭、宮廟等文化影響。因此，推動校園檳榔防制計畫時，宜合併考慮青少年嚼檳榔對交友的影響。

伍、實施步驟與進度（含甘特圖）

○年度校園檳榔防制計畫預定工作進度說明，如表 5-1。

表 5-1

○學年度○國民中學檳榔防制實施計畫工作進度甘特圖

工作項目	08月	09月	10月	11月	12月	01月	02月	03月	04月	05月	06月	07月
	○年					○年						
1. 成立檳榔防制工作小組，並定期召開工作會議												
2. 進行需求評估，並凝聚共識擬定學年檳榔防制實施計畫												

表5-1

○學年度○國民中學檳榔防制實施計畫工作進度甘特圖

工作項目	08月	09月	10月	11月	12月	01月	02月	03月	04月	05月	06月	07月
	○年					○年						
3. 參與中央及地方所辦理檳榔防制相關之會議或研習												
4. 布置檳榔防制布告欄，並張貼海報、標語與資訊等												
5. 彙整檳榔防制教學資源與教材												
6. 校園菸檳防制問卷前測												
7. 建立高風險的學生名單並定期追蹤												
8. 八年級「無毒有我五不取」系列課程												
9. 搭配校慶「校園無菸無檳」系列活動												
10.「檳榔防制日」週系列闖關活動												
11. 跨領域寒假作業「青春有我」說明與執行												
12. 辦理檳榔防制親職專題講座												
13. 辦理校園檳榔防制週會講座												
14. 校園菸檳防制問卷後測												
15. 統整成果報告，並提供回饋與建議												

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

透過跨領域課程共同關注「檳榔防制」議題，讓學生不僅能夠更頻繁加深加廣檳害知能外，也符合生活所需，結合不同能力來理解世界、培養素養。除主要健康教育與體育領域外，可結合：藝術與人文領域，海報標語設計、拒檳行動劇展演；綜合活動領域：拒檳口罩設計與縫製，社會領域：檳榔防制專法立法過程；自然領域：檳榔種植對生態影響等，依學習需求規劃跨領域課程。

陸、人力配置

本計畫根據實施策略內容和參與成員所擔任的校內外角色和功能，規劃人力配置和工作項目。編組方式如表 6-1，可依各校組織編制情況彈性調整。

表 6-1

人力配置表

工作職稱與編組	學校職稱	工作項目
主任委員	校　　長	1. 綜理推動及領導校園檳榔防制計畫方針。 2. 核定校園檳榔防制各項推動策略與相關設備。 3. 籌措校園檳榔防制之工作計畫活動經費。 4. 主持校內「健康促進工作小組」會議，並代表學校與校外相關團體及機構建立夥伴關係。
副主任委員	學務主任 教務主任 輔導主任 總務主任	1. 秉承主任委員之命令，協助規劃辦理校園檳榔防制相關業務。 2. 擔任各工作分組之召集人。
執行秘書	衛生組長	1. 執行工作小組決議事項、主任委員與副主任委員交辦事項。 2. 統整並編擬年度校園檳榔防制計畫之行事曆。 3. 辦理校園檳榔防制計畫之經費核銷事宜。

表 6-1

人力配置表（續）

工作職稱與編組		學校職稱	工作項目
健康服務組	召集人	學務主任	1.召開本工作分組會議並擔任主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組　員	衛生組長 生教組長 護理師 輔導組長 輔導教師	1.執行學生健康促進（含檳榔防制）及健康需求評估。 2.建檔管理成癮物質高風險學生名單。 3.辦理個案轉介與追蹤輔導業務。 4.提供戒治檳榔服務與健康資訊。
健康教學與活動組	召集人	教務主任	1.召開本工作分組會議並擔任主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組　員	教學組長 生教組長 訓育組長 健康教育教師 導師代表 家長代表 學生代表	1.規劃及實施檳榔防制課程與教學。 2.彙整健康促進課程、教學與教材。 3.辦理各項檳榔防制的校園活動前後測問卷調查與分析。 4.彙整學生參與課程教學與活動後之回饋與成效評估，並提出改進與檢討資訊與方案。
學校物質環境組	召集人	總務主任	1.召開本工作分組會議並擔任主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組　員	事務組長 衛生組長	1.規劃與設計檳榔防制之資訊布告欄（海報、標語或研究資訊）。 2.提供推動檳榔防制計畫所需要之軟硬體設備。
學校社會環境組	召集人	輔導主任	1.召開本工作分組會議並擔任主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組　員	輔導組長 生教組長 導師代表 學生代表	1.建立正向管教與輔導制度，推動友善校園。 2.覺察學生使用成癮物質之意圖以及風險，提供適切輔導機制以避免嚼食檳榔。

表 6-1

人力配置表（續）

工作職稱與編組		學校職稱	工作項目
社區關係組	召集人	輔導主任	1.召開本工作分組會議並擔任主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組　員	家長會長 家長代表 導師代表 輔導組長 訓育組長 護理師	1.連結學校與社區居民之互動關係，並與校內樂齡學堂結盟。 2.尋求社區團體推動檳榔防制之相關資源與服務。 3.辦理檳榔防制相關之健康促進親職講座、工作坊與活動。

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

學校行政工作多繁瑣且業務負擔重，因此人力配置上若能考量既有職掌業務，並能提供與現有業務結合之可能，則可更具效益推動檳榔防制計畫。

柒、經費編列

○年度檳榔防制計畫總經費共需要新臺幣 26,000 元，經費來源：地方政府教育局補助、校內相關經費勻支，經費概算表如表 7-1。

表 7-1

國民中學檳榔防制實施計畫 經費概算表（單位：新臺幣）

項次	項目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
一	講師鐘點費	2,000	3小時	6,000	國內專家學者
二	活動獎品費	100	50份	5,000	績優表現獎勵
三	材料費	50	200份	10,000	相關教材與教具
四	資料印刷費	10	400份	4,000	問卷與講義印製
五	雜支	1,000	1式	1,000	文具等相關
			合計	26,000	
總計：新臺幣貳萬陸仟元整					

註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

計畫經費可以申請國立陽明交通大學「校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫」，當中包含「菸檳危害防制教育推廣實施計畫」與「反菸拒檳教育亮點策略」兩項經費補助，上限可達新臺幣2萬元。

捌、成效評估

使用問卷、訪談與觀察蒐集量性與質性資料，用於檢視檳榔防制推動過程中的過程評價，並於計畫開始前與結束後進行結果評價，將前、後測所蒐集的資料透過多變項線性自迴歸分析，探討檳榔防制計畫的介入成效。

一、 成效評估方法與工具

（一）量性評價

運用臺灣健康促進學校菸檳防制議題指標及測量工具「菸檳危害防制教育學生感知問卷」與「拒菸拒檳教育回饋問卷」與檳榔防制相關的題項進行調查。

（二）質性評價

透過訪談與觀察教職員工生對於檳榔防制學校衛生工作計畫之心得感受與回饋意見。

二、 過程評價

根據健康促進學校六大範疇規劃自評檢核指標，將執行程度分成五等級，4 代表執行比率達八成以上；3 為達六成以上未達八成；2 為達四成以上未達六成；1 僅達二成以上未達四成；0 則未達二成或是完全沒做。此評量可於撰寫成果報告前進行自我評量，引導檳榔防制工作小組檢視各工作項目之推動狀況，以掌握工作執行成效。

表 8-1

檳榔防制過程評價檢視要點

檢核項目	執行程度					附註
學校衛生政策						
1. 成立「檳榔防制工作小組」定期召開會議。	4	3	2	1	0	
2. 進行健康需求評估、結合校內外資源、擬定實施計畫與方案。	4	3	2	1	0	
3. 成效評估：進行前後測蒐集資料並提出期末檢討報告，以精進檳榔防制成效。	4	3	2	1	0	

表 8-1

檳榔防制過程評價檢視要點（續）

檢核項目	執行程度					附註
學校物質環境						
1. 設置檳榔防制主題櫥窗，並定時更新與維護櫥窗內容。	4	3	2	1	0	
2. 教室布置競賽結合檳榔防制主題，藉以營造境教物質環境，提升反檳、拒檳意識。	4	3	2	1	0	
學校社會環境						
1. 結合檳害議題於班會討論題綱或校園活動，以凝聚友善與正向的同儕反檳、拒檳力量。	4	3	2	1	0	
2. 落實校園無檳政策營造拒絕檳榔危害的學習氛圍。	4	3	2	1	0	
社區關係						
1. 與學區內的衛生單位、健康服務中心、醫療院所建立長期合作的夥伴關係。	4	3	2	1	0	
2. 辦理檳榔防制相關之親職專題講座。	4	3	2	1	0	
健康教學與活動						
1. 實施「無毒有我 五不取」成癮物質防制系列課程（附件1），共六節（包含檳榔防制）。	4	3	2	1	0	
2. 進行「青春有我」跨領域的課程（藝術、綜合活動領域）並完成寒假作業。	4	3	2	1	0	
3. 結合12月3日檳榔防制日推動週系列闖關活動。	4	3	2	1	0	
4. 推動校慶「校園無菸無檳」系列活動、朝週會講座等活動。	4	3	2	1	0	
健康服務						
1. 提供具嚼檳行為或高風險嚼檳學生，適切之戒檳或拒檳資源與技能。	4	3	2	1	0	
2. 提供檳榔防制衛教單張、海報與衛教諮詢等健康服務。	4	3	2	1	0	

資料來源：作者整理。

三、 結果評價

（一）運用「菸檳危害防制教育學生感知問卷」與「拒菸拒檳教育回饋問卷」中與檳榔防制相關之題目，進行前、後測。

（二）問卷內容包含：基本資料、無菸無檳校園活動、學校課程活動的效果、認知、檳榔暴露情形、感受、態度、意圖與自我效能九個部分。

（三）後測時使用「拒檳教育回饋問卷」，檢視教育活動之成效與品質。

【健促補給站】

菸檳防制教育評量工具

掃描QR code，填寫問卷表單後，即可開始下載運用。

參考文獻

教育部（2014）。**十二年國民基本教育課程綱要總綱**。國家教育研究院。https://www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52

衛生福利部國民健康署（2022）。**109 年健康促進統計年報**。衛生福利部國民健康署。https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=268&pid=16231

Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of studies on alcohol, 53*(5), 447-457.

Li, M., & Chapman, G. B. (2013). Nudge to health: Harnessing decision research to promote health behavior. *Social and Personality Psychology Compass, 7* (3), 187-198.

World Health Organization. (2003). *IARC Monographs Programme Finds Betel Quid and Areca Nut Chewing Carcinogenic to Humans*.

附件

附件 1

「無毒有我 五不取」課程架構

檳榔防制為第四節課，為使整體完整，爰呈現全體成癮物質防制的架構

課次	主題	說明
01	**迷迷茫茫首部曲**	**【酒害防制】** 活動一、酒害面面觀（10分鐘） ◆ 透過腦力激盪活動，提出酒精對於生理、心理與社會健康之危害。 活動二、臉紅，不臉紅？！（10分鐘） ◆ 乙醛去氫酶實驗操作（酒精不耐症）。 ◆ 拒絕飲酒的內外控因。 活動三、防制酒駕創意標語（25分鐘） ◆ 創意標語發想與繪製。 ◆ 自評、互評與標語張貼。
02	**菸滅人生二部曲**	**【菸害防制】** 活動一、菸害密碼（25分鐘） ◆ 透過菸害數據，讓學生進行探究式討論與評估各密碼數字應填入的題目。 ◆ 依序公告數字，並帶出菸害真相。 活動二、肺燒（20分鐘） ◆ 透過分組合作學習方式，團隊合作回答問題。例如：既然都知道菸滅人生，那青少年為什麼會吸菸？菸害鐵證如山，那為什麼不立法全面禁止吸食菸品？ ◆ 延伸討論：如何克服回答中的吸菸誘因或阻擋修法的原因！
03	**煙惡瀰漫三部曲**	**【電子煙防制】** 活動一、煙霧裡的真相：電子煙害迷思（20分鐘） ◆ 從「菸」害到「煙」害。 ◆ 煙害迷思批判性思考。 活動二、桌遊卡牌（20分鐘） ◆ 卡牌：電子煙害、拒絕技巧、正向心理。 ◆ 方式：記憶翻牌、抽牌配對、攻防戰。

附件 1

「無毒有我 五不取」課程架構（續）

課次	主題	說明
		活動三、電子煙害迷因圖創作（5分鐘） ◆ 運用學生所熟悉的迷因梗圖，創意發想填入對話臺詞。 ◆ 若教學時間不足夠，可作為回家作業。
04	**口中炸彈四部曲**	**【檳榔防制】** **學習內容：**Bb-IV-3 菸、酒、檳榔、藥物的成分與成癮性，以及對個人身心健康與家庭、社會的影響。 Bb-IV-5 拒絕成癮物質的自主行動與支持性規範、戒治資源。 **學習表現：**1a-IV-3 評估內在與外在的行為對健康造成的衝擊與風險。 2a-IV-1 關注健康議題本土、國際現況與趨勢。 4b-IV-2使用精確的資訊來支持自己健康促進的立場。 **學習目標：** 1. 評估嚼食檳榔對於生理、心理與社會健康造成的衝擊與風險。（Bb-IV-3, 1a-IV-3）。 2. 關注檳榔危害的本土與國際間的規範與戒治資源。（Bb-IV-5, 2a-IV-1）。 3. 使用精確的資訊用於闡述檳榔防制專法的立場。（Bb-IV-3, Bb-IV-5, 4b-IV-2）。 **教學大綱：** 活動一、檳榔面面觀（15分鐘） ◆ 透過不同感官感受檳榔。 ◆ 《山林裡的傷疤》檳榔危害說明。 活動二、檳榔防制專法公聽會（30分鐘） ◆ 黃金圈討論 What, How, Why。 ◆ 閱讀相關資料，角色扮演公聽會模擬討論。
05	**毒害終身五部曲**	**【毒品防制】** 活動一、毒害掃描（10分鐘） ◆ 隨機發放字卡，引導學生進行分類與張貼。 ◆ 整理分類結果，並進行延伸與說明毒品危害。

附件 1

「無毒有我 五不取」課程架構（續）

課次	主題	說明
		活動二、毒害終身（35分鐘） ◆ 以毒癮者故事設計關卡，讓學生能解謎闖關並反思若為案例主角能如何避免掉入毒害陷阱。
06	**克癮致勝最終章**	**【健康生活技能】** 活動一、拒絕技巧與批判性思考介紹（10分鐘） 活動二、拒絕情境大考驗（35分鐘） ◆ 小組交替完成拒絕情境劇本（誘惑方與拒絕方）。 ◆ 整理劇本並進行演練。

高級中等學校檳榔防制實施計畫

壹、前言

依據衛生福利部 2021 年死因統計資料顯示，口腔癌位居癌症死因第 6 名，每年超過 8,000 人被診斷為口腔癌，超過 3,000 人死於口腔癌。口腔癌為我國青壯年男性最常見的癌症之一，在男性癌症發生率和死亡率皆位居第 4 名。九成的口腔癌患者都有嚼檳榔習慣，葛應欽教授 2005 年研究指出嚼檳榔者罹患口腔癌的機率是一般人的 28 倍。檳榔對健康的傷害是漸進且緩慢的，口腔癌好發於青壯年，是近年來國人男性所罹患的主要癌症中發生和死亡情形增加最快者，且死亡高峰年齡為 52 歲，無形中付出相當龐大的社會成本，然而兒童及青少年階段是建立健康行為模式的關鍵時期，因此此時期的教學預防介入，非常重要。

近幾年在各部會檳榔防制積極推動下，根據 2020 年衛生福利部國民健康署健康促進統計年報資料顯示，成人嚼檳率已大幅下降至 3.2%，高級中等學校學生嚼檳率 2.14%，國民中學學生嚼檳率 0.83%，但由於學校位處屏東縣，成人嚼檳率位居縣市排名第五名（達 5.6%），國民中學學生嚼檳率位居第四名（達 1.91%），高級中等學校學生嚼檳率也高於全國平均值，嚼食檳榔率較高的可能因素包括當地居民生活習慣，也和檳榔產地有正相關。（臺灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟，2017）。根據行政院農業委員會（現為農業部）（2021）所做的農業統計資料中顯示，屏東縣種植檳榔的面積與產值皆位居全臺第二，僅次於南投；另外檳榔產業中另外兩個要角:荖花與荖葉，屏東的產量也是分別位居第三與第四名，顯示出屏東縣的居民與檳榔產業的關係密不可分。

青春期是人生發展過程中身心重大改變的時期，由於好奇心的驅使與同儕的影響，容易受到成癮物質的誘惑，根據衛生福利部國民健康署「2018 年青少年吸菸行為調查」結果顯示，青少年首次嚼檳榔的來源七至八成多為親朋好友，國民中學學生嚼檳榔的來源主要為家人占 45.5%；高級中等學校學生主要來源為朋友占 52.1%。嚼檳榔的原因則多為好奇，有嘗試過的國民中學學生，近六成第一次嚼檳榔是在 11 歲以前，也就是小學階段就嘗試嚼檳榔了。鑒於國內研究顯示，嚼檳榔者相較於未嚼檳榔者，使用非法藥物的比率高達 15 倍，因此如何拒絕因好奇而嘗試第一口檳榔的生活技能則是位居教育第一線的教師們刻不容緩的任務。

○學年度健康促進計畫以「檳榔防制」做為主議題進行實作探討。希望藉由計畫團隊實踐十二年國教「自動好」課綱理念並將健康促進學校六大範疇融入檳榔防制教育。希望透過生活技能課程與相關活動傳遞正確的檳榔防制觀念，讓學生能明辨檳榔對身體危害並能有效拒絕檳榔，維護青少年身體健康及成為具有「核心素養」之現代公民。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位居○縣○鎮，是完全中學，學生人數是全縣最多，國中部班級數 40 班，約有 1,100 位學生，高級中等學校 21 班約有 620 位學生，教職員工約 185 名。

根據○校健康促進學校問卷抽樣調查結果：國民中學嚼檳率為 1.49%，高級中等學校調查結果過去一個月內曾嚼食檳榔的學生數為 0 人。而筆者課堂隨意調查訪談結果，每班約有三分之一的學生家中有同住的長輩嚼食檳榔，且普遍對於罹患口腔癌這件事較無警覺性。

東港是漁村，居民多是農漁民，且宗教活動盛行，其中最盛大的就是每三年一次的「王船祭」，是東港人的大事，東港大大小小的廟宇皆會出動「神轎」來參與這場盛會，許多青少年也樂於參與抬神轎等其他廟宇活動，然而這當中不少成年人都是邊嚼檳榔，邊抬神轎!青少年常都會受到「吃檳榔」的邀請，上課時只要談到「吃檳榔」，研究者所任教的每一班的學生都會眼光同時飄到「某位」或「幾位」學生身上，高級中等學校調查結果雖為 0 人，但卻可能是學生刻意作答的結果。

學校地處檳榔產業重鎮，又居於漁村，宗教活動多，嚼檳榔已然為次文化之一，青少年深受影響，因此檳榔防制教育需及早開始，因青少年的健康行為對於健康成年人有轉移價值，透過在學校進行檳榔防制正式課程教育，使學校及附近的社區能夠提昇防制檳榔的知識、態度，進而能產生拒絕食用檳榔的意向，具有其正向意義與效果。

依據健康促進學校六大範疇，進行學校檳榔防制健康促進議題工作推動態勢評估，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength) 、劣勢 (weakness) 及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat) ，作為擬定目標、策略之參考，如表 2-1。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1. 已成立學校衛生工作委員會 2. 已成立健康促進學校推動小組。	1. 組織成員隨行政人員替換更動，且以任務為導向，難以形塑共同願景與目標。 2. 健促小組對組織工作內涵認識不足，功能待加強。	1. 家長會組織健全，能配合學校政策一同宣導，菸檳危害健康防制推動順暢。 2. 學校參與健康促進學校行動研究評選，可提升學校能見度與曝光率，有益招生。	升學考量主的校務發展，擠壓健康促進學校推動。
學校物質環境	設置健促議題走廊，張貼檳榔防制海報與標語，營造無檳校園。	1. 無健康專科教室，教學環境不佳。 2. 經費不足，軟硬體設備不足。	1. 積極申請經費，更新軟硬體設施。 2. 班級數逐年減少，空餘教室可運用。	校園大，死角多，管理不易，校園安全問題隱憂。
學校社會環境	1. 全校為完全中學，屬大型學校，人員編制完整，各科師資健全。 2. 教師大多願意與學校配合施行相關政策與計畫。	1. 因少子化，教師面臨超額問題，教師間形成隔閡。 2. 部分學生學習意願低落，缺乏目標。	教師改變創新，充實自我，積極增取校外相關比賽，增加視野。	1. 面臨減班超額，教師流動率增加。 2. 單親、隔代教養、外配子女、中低收學生增加。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	與社區行政、衛生、醫療機構關係密切，互相配合支援。	家長多偏重智育成績，忽略教育其他面向。	1. 家長會全力支持學校辦學。 2. 與校園周邊商店簽署愛心商店結盟，拒絕販賣菸檳給學生。	1. 檳榔攤林立，業者並無積極守法，販售檳榔給青少年。 2. 社區宮廟陣頭多，熱中參與的學生易受陣頭提供菸檳酬謝的影響。
健康教學與活動	1. 有健康與護理教師（高中部）及健康教育教師（國中部），富有教學熱忱。 2. 能設計融入生活技能之教學活動。	1. 學校受升學主義影響，各學科有進度壓力，檳榔防制知能提升及落實生活技能教學，仍有實施面的落差。	1. 健護老師與健教老師主動研發檳榔防制教育課程與教學活動。 2. 衛生所積極派專員到校協助辦理菸檳防制宣導及戒菸教育。	校園活動多，檳榔防制活動能安排到的時間與資源相對減少。
健康服務	健康中心與健康教育老師可做健康諮詢與檳榔防制輔導。	導師檳榔防制知能不足，有時無法做初級的輔導與防護。	辦理檳榔防制教師增能研習或講座。	檳榔對健康危害緩慢漸進，學生無立即性的感受與健康威脅。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）提升學生檳榔防制議題的正確認知與態度。
（二）提高學生拒絕檳榔的自我效能。
（三）降低學生嚼食檳榔的行為與意願。
（四）學生能有效運用生活技能於檳榔防制議題。

二、具體目標

（一）提升菸檳防制正確認知、態度與自我效能。
1. 學生菸檳防制知識正確率達 85%以上。
2. 學生菸檳防制正向態度率達 80%以上。
3. 學生菸檳防制自我效能率達 80%以上。

（二）增進學生參與性健康（含愛滋病防治）方案的滿意度與正面評價。
1. 菸檳防制主題課程之滿意程度、幫助程度達 80%以上。
2. 菸檳防制校園活動之滿意程度、幫助程度達 80%以上。

（三）落實檳榔防制工作六大範疇執行完成率達 80%以上。

【健促補給站】
菸檳防制議題之學生健促成效指標
臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>指標及測量工具
參考「（110學年度）菸檳防制教育評量工具（共有4種）」
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/betelnut_tobacco/measure/list

肆、實施策略

以全校取向 (whole school approach) 健康促進學校推動模式，規劃、執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

【健促筆記本】
推動健促學校成功關鍵
學校推動健康促進學校六大範疇，成功關鍵有：
組織政策能支持，全校動員愛健促；落實課室性教育，健促生活有技能；
友善校園親師生，健促境教功效彰；整合學校多活動，時時處處做健促；
鼓勵家長來參與，健促親職不缺席；推動社區好結盟，健促共享與共榮等。

○中央輔導委員
○學校○學務主任

一、 學校衛生政策

（一）組織「檳榔防制健康促進工作推動小組」

1. 強調全面參與、整合的專責組織，校內成員包括跨處室行政人員、導師代表、健護老師、校護或健體領域教師（或相關領域教師）、學生代表等，校外成員包括社區、家長代表等。
2. 依據工作範疇進行組織分工與合作，完成共同願景目標。分工要領在於依業務性質由各處室負責為主，若業務權責有重疊之情況者，應跨處室會商共同解決。

【健促筆記本】
健促「總」動員
邀請學生會代表參與檳榔防制健康促進推動小組成員，適時反映學生之需求與意見，溝通互動的橋樑。

○學校○主任

3. 工作小組需要徵詢與廣納相關專業人士、其他學校、相關政府部門及社區組織等各方意見，與邀請中央/地方輔導委員到校諮詢輔導並社區資源積極建立夥伴、結盟關係，建構完整行動的支持聯繫網絡。

（二）定期召開檳榔防制健康促進工作推動小組會議

1. 期初召開會議，評估學校健康問題現況，形成共識，選定檳榔防制為主要推動之健促議題，討論、規劃學年度校園檳榔防制健康促進計畫方案，並於校務會議提案通過，作為推展工作的依據。
2. 計畫方案納入《學校衛生法》、《學校衛生法施行細則》、《兒童及少年福利與權益保障法》等法規。
3. 期初進行菸檳防制問卷前測，了解學校師生問題，進而規劃相關活動與課程，提升師生菸檳防制知能。
4. 擬加入地方政府健康促進議題校群學校，以獲得更多將經費挹注，進而編列合理的經費與資源配置。

【健促方程式】
健促向「錢」行
除原學校預算、各地方政府對各校的補助款外，參與議題校群學校，可獲得較多的經費挹注、與輔導資源協助，且透過校群共學與精進，交流觀摩、獲益良多、功力大增。

5. 學期中召開 1~2 次會議，檢核各項工作進度與辦理情形，小組成員間保持通暢的聯繫、溝通機制與平臺，可隨時因應與滾動修正與調整。
6. 期末會議報告菸檳防制問卷前後測成效評估與驗證（行動研究），成果報告分析與成效檢討，並決定來年該計畫方案的延續與調整。

二、 健康服務

（一）招募健康中心健康促進小志工，協助菸檳防制衛教指導工作，發揮服務學習精神，展現同儕支持的健康影響力。
（二）吸菸、嚼檳學生列冊管理，提供相關衛教，並辦理個案管理、追蹤輔導。
（三）健康資料建檔及管理。
（四）加強特殊疾病學生保健知識宣導透過健康檢查，及早發現學生健康狀況，掌握最佳的治療時機。

三、 健康教學與活動

（一）實施素養導向、融入生活技能檳榔防制課程。

【健促方程式】
21 世紀健康教育教學建議
（1）將課程設計重點放在對健康影響最大的一些相關行為上
（2）課程有足夠的上課時間與相關活動的安排，以引發行為改變。
（3）強調且應用多元教學策略。
（4）教學必須融入學校的整體活動與設施中。
（5）讓學習活動延伸到家庭與社區中。
（6）運用教學策略，鼓勵學生參與，以達教學目標。
（7）讓學生熟練重要的健康生活技能，並靈活運用于各種健康問題。
Allensworth (1993)

（二）舉辦教師菸檳防制教學增能研習
1. 期初全校備課日，安排健護老師、校護等相關教師 2 小時進修活動，講題為生活技能融入檳榔防制課程教學。
2. 配合各領域教學研究會彙整檳榔防制教學相關教材與資源。

【健促補給站】
檳榔防制教學教材
無菸無檳數位教材展示廳 https://nosmokingedu.blogspot.com/
衛生福利部國民健康署健康99網站 https://health99.hpa.gov.tw/

（三）學校運用多元化、具創意和以學生為中心的健康教學策略和活動形式來推行拒檳教育。例如舉辦拒檳書籤設計比賽、書法比賽、海報設計、微電影比賽等。

（四）校網建置連結衛福部心口司「心快活」-心理健康學習網頁及董氏基金會「華文心理健康網」，提供學生心理健康自主學習。

（五）配合行事曆辦理校園健康促進與檳榔防制週相關系列活動，舉例如下：

活動名稱	活動內容與目的
校園檳榔防制講座	邀請專家學者對全校師生做檳榔防制宣導，加強學生了解檳榔對健康危害的認知。
檳榔防制親職講座	在每學期的親師座談，辦理檳榔防制講座，讓家長瞭解檳榔對口腔的危害，提醒嚼檳榔的家長要定期做口腔篩檢。
健康大使選拔	舉辦健康大使選拔，候選人需符合相關健康條件，讓全校學生投票，藉以強調建立健康生活型態的重要性。
健康促進班際球賽	團結班級凝聚力，並強調運動對健康的重要性。
健康促進化妝遊行	發揮學生的創意，請學生自由聯想「健康」該如何展現，在校慶運動會時化妝表演走秀進場。

資料來源：作者整理。

（六）實施檳榔防制大單元跨領域教學，舉例說明如下：

1. 主要教學活動-健康與護理科

單元名稱	教學內容	教學策略	應用之生活技能
檳榔的聯想	利用心智圖法，請學生寫出與檳榔有關的人事物。	1. 小組討論 2. 小組分享	批判思考
檳榔的前世今生	1. 瞭解檳榔的歷史，檳榔過去的用途。 2. 檳榔的現況。 3. 檳榔所造成的影響。	1. PPT 2. 短片欣賞 3. 小組討論 4. 腦力激盪	批判思考
檳榔 V.S 口腔癌	1. 瞭解檳榔與口腔癌的關係。 2. 臺灣青壯年與口腔癌的關係。 3. 口腔癌的代價。	1. PPT 2. 短片欣賞 3. 新聞故事 4. 價值澄清	同理心、做決定
天龍八『不』	介紹八種常見的拒絕方法，教學生如何運用，並給予學生實際演練的機會。	1. PPT 2. 操作演練 3. 角色扮演	人際關係技能、拒絕技巧
檳榔的故鄉屏東	1. 瞭解屏東與檳榔產業的關係，讓學生討論檳榔產業對屏東的影響。	1. PPT 2. 新聞故事 3. 小組討論	批判思考

	2. 請學生去社區訪談與檳榔相關產業的人，藉此認識檳榔相關產業。	4. 價值澄清	
檳榔業的未來	1. 檳榔產業現今的情形，對社會的影響。 2. 學生討論檳榔產業如何轉型。 3. 請學生分享訪談結果與心得。	1. PPT 2. 價值澄清 3. 小組討論 4. 小組分享	批判思考、解決問題

資料來源：作者整理。

2. 檳榔防制議題跨領域教學活動

科目	單元名稱	主要活動內容
社會科	綠金前世今生	1. 檳榔產業與臺灣的經濟關係 2. 檳榔產業與法律問題探討 3. 檳榔的世界地理分布
自然科	紅灰白灰知多少	1. 利用科學方法檢測檳榔與其添加物的酸鹼值 2. 利用顯微鏡觀察檳榔子的纖維粗細與其他可食植物做比較
表演藝術	拒絕的藝術 -天龍八不	設置情境題，利用各種常見的生活情境（不當邀約、成癮物質等），讓學生分組練習，熟練拒絕的技巧，並能靈活運用。
生活科技	問鼎奧斯卡 （拍攝影片）	製作與檳榔有關的小短片，加深學生瞭解檳榔對環境、健康的危害認知。賞析同學製作的短片，肯定學生多媒體製作的能力。

資料來源：作者整理。

四、 學校物質環境

（一）更換校園裡模糊或損毀的禁菸、禁檳標誌。
（二）提供安全環境，標示校園危險區域
（三）不定期帶領愛校服務同學撿拾校外圍牆邊的菸蒂及檳榔渣。
（四）加強校園安全巡邏稽查（包括廁所、校園死角、汽車停車場）
（五）設置菸檳防制與心理健康促進資訊於學校網頁中。
（六）檳榔防制專題中廊，設置檳榔防制專題走廊，張貼檳榔防制海報，張貼禁檳標語等，營造無檳校園環境。

五、 學校社會環境

（一）定期更新菸檳防制及正向心理健康宣導海報布置。營造學習氛圍的環境佈置。

（二）落實正向管教，不採用嚴厲的管教方式或體罰，而以支持與尊重的態度對待學生的身心發展

（三）創造關懷、信任與友善的氛圍來鼓勵學生的參與並落實三級輔導工作。

（四）照顧低收入戶及低成就學生，提供各類獎助學金，鼓勵師生關懷校園弱勢群體。

六、 社區關係

（一）親師座談會辦理反菸拒檳宣導，加強家長對菸檳殘害身心的認識。並建構導師與家長溝通橋梁，了解學生心理狀況。

（二）引進衛生局與衛生所的資源（例如海報、文宣品等），作為校園菸檳防制活動宣導與獎勵。

（三）結合校慶運動會，宣導置入反菸拒檳宣導訊息，強調校內教導學生對拒絕菸、檳的決心。

（四）利用學校公佈欄、學校網站及跑馬燈，宣導健康促進資訊。

（五）與學校附近商店策略結盟，不販售菸品（電子煙、加熱菸）、檳榔給青少年。

（六）辦理母親節感恩活動，強化生命教育及正向心理之知能與態度。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

實施步驟與進度表

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
1. 成立「檳榔防制工作小組」，定期召開會會議											
2. 參與地方政府菸檳防制校群會議工作坊，中央／地方輔導委員諮詢輔導											
3. 進行校本評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中											
4. 菸檳防制問卷前測											

表 5-1

實施步驟與進度表（續）

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
5. 菸檳防制問卷後測											
6. 撰寫成果報告提供建議與檢討											
7. 招募健康中心檳榔防制健促小志工											
8. 提供檳榔防制相關資訊（如單張、小冊子）											
9. 建置保存學生相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的拒檳或戒檳狀況並加以輔導											
10. 辦理校園檳榔防制教學增能研習											
11. 彙整檳榔防制教學資源與教材、媒材。											
12. 實施跨領域檳榔防制課程或協同教學											
13. 「檳榔防制週」系列活動											
14. 「檳榔防制親職教育週」系列活動											
15. 社區結盟，拒賣菸檳給青少年活動											
16. 設置檳榔防制主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

人力配置表

職 稱	成員	職責
指導教授	健促學校指派教授	提供專業諮詢。
主任委員	校長	1. 領導及核定各項健康促進計畫。 2. 定期主持工作會議。
執行秘書	學務主任	1. 籌組並規劃辦理健康促進相關計畫 2. 規劃辦理本行動研究計畫
行動研究召集人	衛生組長	1. 規劃執行此行動研究計畫。 2. 推動各項健康促進活動。 3. 本研究問卷調查與分析。
健康活動組	衛生組長	配合學校行事曆，規劃辦理校園檳榔防制相關活動。
健康教學組	教務主任 健康與護理老師 社會科教師 自然科教師	1. 研發設計學校檳榔防制教學課程與教材。 2. 實施大單元跨領域檳榔防制課程與活動。 3. 評估學生學習成效、提出建議與檢討。
健康教學組	藝術領域教師 綜合領域教師	
健康服務組	護理師	提供嚼食檳榔危害健康相關資訊與服務。
物質與社會環境組	總務主任 衛生組長	1. 辦理校園檳榔防制教育增能研習活動。
社區關係組	總務主任 家長會長	1. 結合社區教育資源，進行策略聯盟。 2. 辦理親職教育活動。 3. 提供家長及社區相關資訊。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

爭取教育部國教署「健康促進學校」 推動「菸檳危害防制教育推廣實施計畫」補助款20,000元，經費概算如表7-1。

表 7-1

經費概算表

項次	項 目	單 價（元）	數量	總 價（元）	備註
一	講師鐘點費（外聘）	2,000	2小時	4,000	檳榔防制研習、講座與相關活動
二	獎品及獎金	100	70份	7,000	活動競賽績優獎勵品
三	材料費	60	100份	6,000	檳榔防制教學與活動相關教材、教具
四	資料印製費	20	100	2,000	性健康促進教學與活動相關資料教材製作印製
五	雜支	1,000	1式	1,000	海報紙、麥克筆、原子筆等文具
合計				20,000	本概算業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整
總計：新臺幣2萬元					

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

運用工具與方法以收集質性與量性資料，配合計畫執行過程進行過程評價，並於計畫執行前後，進行結果評價，以驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議，作為往後執行相關計畫之參考依據。

一、過程評價

（一）運用菸檳防制計畫成效評估工具-菸檳危害防制教育學生感知問卷（如附件1），進行前後測成效評估。

（二）問卷除基本資料，學生學習成效包括：「菸檳知識」、「菸檳態度」、「菸檳使用意圖」、「菸檳自我效能」等四向度及六大範疇認知。

二、結果評價

（一）檳榔防制工作自評檢核表

可根據健康促進學校六大範疇工作設計「檳榔防制工作自評檢核表」，引導工作小組成員檢核過程中完成的各項步驟，以掌握工作執行成效。

【健促補給站】

菸檳防制計畫成效評估工具-國立陽明交通大學

1. 菸檳危害防制教育學生感知問卷https://drive.google.com/file/d/1pAtH7Y0-5cRvPYux9HdbaPux5MpfKptT/view
2. 菸檳危害防制教育 [高關懷] 學生感知問卷 https://drive.google.com/file/d/1XvVLI7hxTLLKybCH_HT0qepE4NjCNXoA/view
3. 菸害防制-[戒菸教育]成效問卷 http://bit.ly/03tool https://drive.google.com/file/d/1-kAYLs2vvJIMMmv6UlZGtXEk2--RisbX/view
4. [菸害（電子煙）防制教育]成效問卷 http://bit.ly/04tool https://drive.google.com/file/d/1xu3p3tfozlaz0SYxsNwvu4CXgtHY6KkP/view
5. [菸害防制活動成效]問卷 https://reurl.cc/EZOy1n https://drive.google.com/file/d/15tL-Y1CqiVbRfBDxFU4k7_Iql904EbVV/view

表 8-1

檳榔防制工作自評檢核表

檢核項目	執行程度					附註
學校衛生政策						
1. 成立「校園檳榔防制工作小組」，定期召開會會議。	4	3	2	1	0	
2. 參與○市性教育校群會議工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導。	4	3	2	1	0	
3. 進行校本評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中檳榔防制工作項目與活動納入行事曆中。	4	3	2	1	0	
4. 進行前後測成效評估提出報告期末檢討。	4	3	2	1	0	
健康服務						
1. 招募健康中心檳榔防制小志工。	4	3	2	1	0	
2. 提供檳榔防制相關資訊（如單張、小冊子）。	4	3	2	1	0	
3. 建置保存學生相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的拒檳或戒檳狀況並加以輔導。	4	3	2	1	0	

表 8-1

檳榔防制工作自評檢核表（續）

檢核項目	執行程度					附註
健康教學與活動						
1. 辦理校園檳榔防制教學增能研習。	4	3	2	1	0	
2. 彙整檳榔防制教學資源與教材、媒材。	4	3	2	1	0	
3. 實施跨領域檳榔防制課程或協同教學。	4	3	2	1	0	
4. 「檳榔防制週」系列活動。	4	3	2	1	0	
5. 「檳榔防制親職教育週」系列活動。	4	3	2	1	0	
學校物質環境						
1. 定期更新菸檳防制及正向心理健康宣導海報布置。營造學習氛圍的環境佈置。	4	3	2	1	0	
2. 提供安全環境，標示校園危險區域。	4	3	2	1	0	
3. 不定期帶領愛校服務同學撿拾校外圍牆邊的菸蒂及檳榔渣。	4	3	2	1	0	
4. 加強校園安全巡邏稽查（包括廁所、校園死角、汽車停車場）。	4	3	2	1	0	
5. 設置菸檳防制與心理健康促進資訊於學校網頁中。	4	3	2	1	0	
學校社會環境						
1. 落實正向管教，不採用嚴厲的管教方式或體罰，而以支持與尊重的態度對待學生的身心發展。	4	3	2	1	0	
2. 創造關懷、信任與友善的氛圍來鼓勵學生的參與並落實三級輔導工作。	4	3	2	1	0	
3. 照顧低收入戶及低成就學生，提供各類獎助學金，鼓勵師生關懷校園弱勢群體。	4	3	2	1	0	
社區關係						
1. 親師座談會辦理反菸拒檳宣導，加強家長對菸檳殘害身心的認識。並建構導師與家長溝通橋梁，了解學生心理狀況。	4	3	2	1	0	
2. 引進衛生局與衛生所的資源（例如海報、文宣品等），作為校園菸檳防制活動宣導與獎勵。	4	3	2	1	0	
3. 利用學校公布欄、學校網站及跑馬燈，宣導健康促進資訊。	4	3	2	1	0	
4. 與學校附近商店策略結盟，不販售菸品（電子煙、加熱菸）、檳榔給青少年。	4	3	2	1	0	
5. 辦理母親節感恩活動，強化生命教育及正向心理之知能與態度。	4	3	2	1	0	

執行程度代碼使用說明：4 代表做到 81%以上；3 代表做到 61~80%；2 代表做到 41~60%；1 代表做到 21~40%；0 代表沒做到或只做到 20%以下。

（二）其他質性結果評價

可以利用書面、圖文、影音資料來記錄下工作團隊做過的努力，亦可做為工作計畫質性評價的重要參考。舉例如下：

1. 工作歷程紀錄，例如：各項會議記錄、計畫工作成果報告書
2. 學生、家長檳榔防制學習歷程作品
3. 對工作小組成員或產生影響者（親、師、生）所做的訪談與心得意見反映。

參考文獻

行政院農業委員會（2021）。**農林漁牧產品生產值**。

附件

附件 1

菸檳危害防制教育學生感知問卷 （推廣學校適用）

01 菸檳危害防制教育學生感知問卷 □前測 □後測

親愛的同學，你好：

校園有許多不同的活動來推動菸害或檳榔危害防制，請你就問題的真實感受作答。對於個人填答的資料絕對不公開，在此填的資料不會影響你的學業成績，請安心填寫。

謝謝！敬祝 健康快樂

校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫團隊

一、基本資料(單選) 班級：_____座號：_____姓氏(姓名第 1 個字)：_____

1. 性別：□ 男 □ 女
2. 年級：□ 國小五年級 □ 國小六年級 □ 國中七年級 □ 國中八年級
   □ 國中九年級 □ 高中職一年級 □ 高中職二年級 □ 高中職三年級
3. 出生年月：_____年_____月
4. **同住家人**是否有抽菸習慣(包含所有菸品，例如紙菸、電子煙、加熱菸等)：□是 □否
5. **要好的朋友**是否有抽菸習慣：□是 □否
6. 身邊是否有人**「反對」**你抽菸(可複選)：□父親 □母親 □兄弟姊妹 □親戚
   □學校師長 □教官 □同學、朋友 □其他_____
7. 同住家人：
   □與父母親同住在一起
   □只與父親或母親之任一方同住
   □只與祖父母或外祖父母同住
   □只與親戚朋友(非父母親、祖父母及外祖父母)同住
   □其他(請說明)_____
8. 菸品檳榔使用行為及戒菸檳課程(單選)

(1) 請問你是否曾經吸過紙菸？	□ 否 □ 是，曾經吸過
(2) 請問你是否曾經吸過「加味菸」？紙菸加香味，比如：薄荷、水果或花香等，稱為「加味菸」。	□ 否 □ 是，曾經吸過
(3) 請問你是否曾經嘗試使過加熱式菸草產品？	□ 否 □ 是，曾經吸過
(4) 請問是否曾經吸過電子煙？	□ 否 □ 是，曾經吸過
(5) **最近 30 天內**，曾使用以下菸品？	□ 都沒有使用 □紙菸 □加味菸 □加熱菸 □電子煙
(6) **最近 30 天內**，是否曾經嚼過檳榔？	□ 否 □ 是，曾經嚼過檳榔
(7) 你是否參加過戒菸課程或戒菸教育？	□ 我沒有吸菸 □ 否 □ 是
(8) 你是否參加過戒檳榔課程或戒檳榔教育？	□ 我沒有嚼檳 □ 否 □ 是

2023-08-08

二、無菸無檳校園活動	沒有	有
1.過去**一學期**，學校有沒有推動[**無菸校園**]活動？		
2.過去**一學期**，你的學校有沒有推動[**無檳校園**]活動？		
3.過去**一學期**，學校有沒有讓你填答過吸菸及嚼檳行為的問卷調查？		

三、學校課程活動的效果

(菸品：包含紙菸、電子煙、加熱菸等所有菸品)

1. 在學校你有沒有上過**菸品危害**與**檳榔危害**的課程或活動？
□(1) 沒有 □(2) 有(請續填答↓)

你覺得對拒絕菸品與檳榔的幫助程度是：
□沒有幫助 □一點點幫助 □一半以上有幫助 □大部分有幫助 □非常有幫助

2. 學校師長有沒有教導你如何採取**拒絕**菸品與**拒絕**檳榔的行動？
□(1) 沒有 □(2) 有(請續填答↓)

你覺得對拒絕菸品與檳榔的幫助程度是：
□沒有幫助 □一點點幫助 □一半以上有幫助 □大部分有幫助 □非常有幫助

3. 學校師長有沒有詢問你在**拒絕**菸品與**拒絕**檳榔過程中可能面對的困難？
□(1) 沒有
□(2) 有(請續填答↓)

你覺得對拒絕菸品與檳榔的幫助程度是：
□沒有幫助 □一點點幫助 □一半以上有幫助 □大部分有幫助 □非常有幫助

四、認知 以下說法你認為對或不對？	對	不對	不知道
1.菸品中的尼古丁是導致人們菸品成癮的主要原因。			
2.二手菸沒有安全劑量值，暴露二手菸與肺癌、心臟病、氣喘等疾病相關。			
3.「三手菸」是指菸熄滅後在環境中殘留的污染物。			
4.青少年新陳代謝快，在這時期吸菸對身體上的危害比較小。			
5.維他命 E 醋酸酯為電子煙油的添加劑，是造成電子煙肺傷害的原因之一。(維他命 E 醋酸酯是維他命 E 的衍生物，常用於皮膚保養品，如乳液)			
6.電子煙不會成癮，可以幫助人們戒菸。			
7.電子煙產生水蒸氣，沒有二手菸的問題。			
8.電子煙液（油）是合法添加物，對人體沒危害。			
9.我國菸害防制法規定**各級學校**校園內全面禁止吸菸，違規吸菸最高罰一萬元。			
10.電子煙在台灣使用是合法的。			
11.檳榔子(不含添加物紅灰、白灰及荖葉）本身就是致癌物質。			
12.嚼食檳榔的人，若在口腔黏膜上發現有白斑，可能是口腔癌的前兆。			

2023-08-08

五、菸、檳暴露情形	沒有	有
1.在過去七天內，你在**學校**時，有沒有看過其他人在你面前**吸菸(所有菸品)**？		
2.在過去七天內，你在**學校**時，有沒有看過其他人在你面前嚼**檳榔**？		
3.在過去七天內，你在**家裡**時，有沒有看過其他人在你面前**吸菸(所有菸品)**？		
4.在過去七天內，你在**家裡**時，有沒有看過其他人在你面前嚼**檳榔**？		

六、感受 請根據你對以下菸檳危害防制教育的感受程度等級，從「完全不知道」到「清楚知道」勾選出**一個**你認為最適合的答案。	完全不知道 0%	稍微知道 25%	部分知道 50%	大部分知道 75%	清楚知道 100%
1.學校訂有全面禁菸(含禁電子煙)及禁嚼檳榔的規定。					
2.學校用創新的方法例如運用媒體、電視牆、海報、標語、宣導品、手冊等佈置來營造無菸校園或無檳校園環境。					
3.在校園明顯處有張貼禁菸或禁檳標誌，推動校外來賓(含家長)至校不吸菸、不嚼檳榔。					
4.學校能營造菸、檳危害防制友善之氛圍，例如：鼓勵學校社團倡議無菸拒檳，鼓勵師生戒菸、戒檳等					
5.學校有教我在生活中反菸拒檳的技能。					
6.學校有辦理反菸拒檳的教學活動（如：宣導、課程、競賽、講座、研習、訓練等）。					
7.不同的學習科目課程中有融入反菸拒檳教育，例如健康教育、物理、化學、表演藝術等。					
8.學校有招募無菸拒檳學生志工，辦理培訓，協助無菸拒檳活動（例如：成立志工糾察隊、協助取締校園吸菸行為）					
9.學校有辦理吸菸(或嚼檳)學生戒菸、戒檳教育輔導及或轉介。例如:戒菸班。					
10.學校有與吸菸、嚼檳學生家長聯繫，共同監督戒菸、戒檳情況。					
11.學校有和校外的社區資源及機構等單位結盟，共同協助推動無菸、拒檳校園（如：請附近商家拒賣菸品及檳榔給學生；和衛生所醫療機構合作辦理宣導等）。					
12.學校有利用學校日、班親會、家長會或親職教育活動(含講座、親子共學等)辦理菸、檳危害防制教育宣導。					
13.學校有辦理電子煙及加熱式菸品危害防制的宣導教育。					

********** 請翻面繼續填答！ **********

2023-08-08

七、態度 以下說法的同意程度	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我認為自己**不可以**吸菸(含加熱菸)。					
2.我認為自己**不可以**吸<電子煙>。					
3.我認為自己吸菸或吸到二手菸都會危害我的健康					
4.我認為吸菸會讓人看起來更有魅力					
5.我認為自己**不可以**嚼檳榔					
6.我認為嚼檳榔會損害我的健康					
7.我認為在社交場合嚼食檳榔可以增進人與人之間的感情					

八、意圖 對以下情況的同意程度	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.如果好朋友給我**菸品**，我也**不會**使用。					
2.在未來的1個月(30天)，我**不會**使用**菸品**。					
3.如果好朋友給我**電子煙**，我也**不會**使用。					
4.在未來的1個月(30天)，我**不會**使用**電子煙**。					
5.如果好朋友給我**檳榔**，我也**不會**使用。					
6.在未來的1個月(30天)，我**不會**使用**檳榔**。					

九、自我效能 對以下情況的把握程度	完全沒把握 0%	有少許把握 25%	有一半把握 50%	很有把握 75%	完全有把握 100%
1.當同學或朋友邀我**吸菸**時，我會說「不」					
2.當同學或朋友邀我**吸電子煙**時，我會說「不」					
3.當同學或朋友邀我**嚼檳榔**時，我會說「不」					
4.我能明辨菸(煙)品的銷售話術，拒絕誘惑且不購買、不使用。					
5.我不會使用菸、檳榔來紓解壓力，我能用正向方法調解壓力。					
6.我不使用菸、檳榔來交朋友，也能有良好人際關係。					

********** 謝謝你，問卷完畢，請再次檢查是否有遺漏(共4頁)！ **********

大專校院檳榔防制實施計畫

壹、前言

一、檳榔防制的重要性

國際癌症研究中心 (nternational Agency for Research on Cancer, IARC) 早在 1987 年就認定「嚼食含菸草的檳榔」或「具吸菸及嚼檳榔習慣」會致癌，致癌部位主要在口腔、咽及食道。2003 年 IARC (International Agency for Research on Cancer) 國際癌症研究中心已確認檳榔為第 1 類致癌物。口腔癌、口腔黏膜下纖維化、口腔白斑症等癌前病變、咽癌、喉癌、 食道癌、胃癌與肝癌也與檳榔有關。荖花、荖藤含有黃樟素 (Safrole) ，為第 2 類致癌物 (Group 2B)，對人類及動物皆可能有致癌性（衛生福利部國民健康署，2018）。咀嚼檳榔子所釋出的檳榔素就會致癌。在臨床的研究中也指出十個口腔癌九個吃檳榔（黃湧澧等人，1993），2020 年國人十大癌症（惡性腫瘤）死因中，口腔癌即高居第五，衛生福利部指出臺灣每年罹患口腔癌的人數增加近 1 倍，每年逾 6,000 名新診斷口腔癌個案，2,700 人因口腔癌死亡，為臺灣男性所罹患的主要癌症中，發生和死亡情形增加最快者（衛生福利部國民健康署， 2021）。目前健康促進學校的檳榔防制議題在高級中等學校、大專校院的推動狀況，仍有精進的空間，由於高級中等學校或大專校院學生畢業就可能進入職場工作，有很高的機會接觸到習慣嚼食檳榔的職場同事，莊淳宇（2007） 過去研究報告中指出，臺灣中部地區運輸從業人員（彰化縣市、南投縣和雲林縣市），有大約兩成的運輸業從業人員有嚼食檳榔，其中高達近九成的受訪者亦有吸菸習慣。其研究中提到與行為有關聯之職場因素有工作環境（長途運輸）及心理層面（提神）等，會促使其嚼食檳榔，因此若屬於比率較高的縣市，就應在推動健康促進學校的健康議題時，將其列為重要的議題及防制場域。

二、相關理論應用

（一）任務科技配適模式 (Task-Technology Fit, TTF)

TTF 的核心構念即是 Goodhue and Thompson (1985) 所定義的「科技協助個人完成某些任務的程度」，也就是任務要求、個人能力和科技功能三者間的相匹配程度。而不同的任務要求會需要不同的科技功能來協助，在這之前主要應用理論代表為學者 Davis 於 1989 年所提出之科技接受模式 (Technology Acceptance Model, TAM)，TAM 理論自提出後，便被各類創新科技研究所採用，累積了相當多的研究基礎；然而，對於「採用」的概念仍有許多的限制，如缺乏持續性的使用或工作表現影響之探討等。

有鑑於當時衡量資訊系統成功的方法，皆由使用者主觀評量，而相關理論各有其侷限之處，Goodhue and Thompson (1995) 提出了任務科技配適度模式 (TTF) ，其認為資訊系統之成功與否，應視資訊系統之功能可否契合使用者之任務需求，若資訊系統能提供有效支援，將可增進使用率，並提昇使用者之工作績效。

Goodhue and Thompson (1995) 另提出任務特性、科技特性以及個人特性等層面，作為影響任務科技配適度的前置因子，其中，任務特性是指倚賴資訊科技完成任務的工作特性，在原始的 TTF 模式中，Goodhue and Thompson (1995) 提出了任務模糊性 (Equivocality) 及任務相互依賴性 (Interdependence) 等兩項特性，其亦指出在不同應用情境中，使用者之任務特性將會有所不同；另外科技特性乃是指支持使用者執行任務的資訊工具所具備之相關特性，諸如設備之系統穩定性、即時性、易用性、資料品質、相容性等。另外王舒民、林娟娟、簡子晴、鄒仁淳（2016）指出，科技特性在不同之應用情境下，視其工具之使用狀況亦將可能具有不同之結果；而個人特性則是指相關使用者所具備之個人特質，如設備使用經驗、素養、動機等，都會影響個人對於科技的使用。

（二）虛擬實境 (Virtual Reality, VR)

科技的進步，虛擬實境 (Virtual Reality, VR) 在近年來甚為風行且普遍應用於各大領域，VR 具有身歷其境之情境教學的特點，藉由影像具有的注意吸引力、保留性與解說性等功能更可提高學習效率，在傳統教學條件無法提供完整教學的情況下，可以透過虛擬的影像情境提供相近而有意義的認知學習經驗（張慶旭、陳五洲，2009），虛擬實境 (VR) 是利用電腦技術模擬一個立體、真實的虛擬環境。此電腦技術應用在不同領域，例如醫學、觀光、體育、教育等（吳世光、陳建和，2002）（吳世光、陳建和，2002；林建為、林子超，2008；楊文傑等人，2015；蔡元芳等人，2008；賴崇閔等人，2009；謝伶瑜、廖彥琦，2016）。

學習者穿戴裝置裝備如頭盔、操控桿等，再經由過此系統觀察虛擬場景，互動式的學習環境，在不受時間及空間的限制下進行操作，以增加學習上的便利性和即時性，此種模擬真實的環境，有助於輔助學習上之效益（廖述盛等人，2011）。虛擬實境具有互動性，融入性，想像力的特性 (Burdea & Coiffet, 2003)，在教育領域的特點，有助於學習新的經驗，直接讓學生浸潤於虛擬的情境下學習可增加學習者的經驗，是一種結合科技的教學方法。

教育研究中發現，在每週使用心理學科的虛擬實境學習 (virtual learning environment ,VLE) 兩個多小時的學生，在考試中表現優於沒有使用的學生 (Stricker et al., 2011)。另外，遠端學習和分佈式虛擬環境允許學生和員工在社交空間中進行會議，並進行在線上 (on-line) 研討會和教程，可減輕遠端學習帶來的一些隔離問題 (Bouras et al., 2001)。

使用電腦技術模擬的虛擬實境，在科技應用模式中，學生對 3D VR 系統的認知易用性及認知有用性，將影響使用者對 3D 虛擬實境系統的接受度程度。其中認知有用性可以解釋使用意願達到 49%變異量，較認知易用性可以解釋使用意願 7%的變異量為高。換句話說，虛擬實境對學生學習上的有用性，為最主要學生能接受虛擬實境的原因（賴崇閔等人，2009）。

Virvou and Katsionis (2008) 認為教育軟體遊戲，旨在提高學生的學習動機和參與度。然而，如果軟體遊戲是設計運用於學校教室，則必須能被所有學生使用並且是被喜歡的。虛擬實境遊戲的可用性 (usability) 可能是一個問題，為了更有吸引力，這些遊戲往往具有複雜的使用介面；此外，如果遊戲合併了教育內容，例如教授學生地理學，可能會失去習慣使用商業遊戲用戶的魅力 (likeability) 和吸引力，所以在設計遊戲之前，必須先考慮及解決虛擬現實遊戲的可用性和可行性問題，因此開始設計遊戲時先進行評估實驗，依照遊戲使用的專長將其分為三個等級：新手，中級和專家遊戲玩家。評估結果顯示，該遊戲確實可用 (usable) 且被喜愛 (likeable) ，但是仍有可進步及改善的空間讓各類學生的有更好的使用性及可近性，這份評估研究報告點出了關於虛擬實境教育遊戲進一步研究的重要議題。

Stricker 等人 (2011) 考察了大專校院心理學課程中的混合學習 (blended learning)環境，虛擬學習環境 (Virtual learning environment VLE) 補充了面對面的課程教學，VLE 被設計來支持自發學習學生的學習過程，蒐集使用者 (N=80) 及非使用者 (N=82) 兩個全體數據，透過自陳報告 (self-repor) 獲得控制變項 (Control variables) 數據，如人口統計數據、對學習主體的態度、電腦素養 (computer literacy)、學習動機、學習成就 (learning effort) 和可用的基本設備，對於 VLE 的使用者，期末考試的平均成績 (mean performance) 被視為學習是否有成效的預測因素，故以期末考試的成績為學習成果之評鑑指標。再將 VLE 使用者依使用程度區分為「輕度用戶」及「重度用戶」，結果在每個學期中每週花費兩個小時以上的時間進行課前預習者，在期末考試的成績「重度」VLE 用戶表現優於非用戶，此外在自主學習狀態下進行評鑑後的研究結果顯示，這些 VLE 重度用戶的預測結果在期末成績的表現是最好的。

Schmidt 等人 (2012) 提出一個開發並實際操作在三維虛擬學習環境 (3D VLE) 中可以被截取，編碼和理解相互社交互動的方法之案例研究。研究團隊開發 iSocial（網路社教環境），以幫助青少年自閉症類群障礙 (Autistic Spectrum Disorder，ASD) 發展社會能力，以 ASD 個案，透過傳統單一個案研究法 (single-subject research) 互動交互的適應編碼方法於 3D VLE，來進行辨識、分類及編碼行為。

這些適應性 (adaptation) 考慮了 3D VLE 技術的獨特特徵，以及這種類型環境中學習的本質和背景，提供了上下文中學習和社會互動行為所使用的編碼方法，並以此構建如何在 3D VLE 中進行學習和發展的方向，以及製定數據驅動

(data-driven) 的設計決策方案，實質地改變成為數據化的體系，並且具有數據化的思維以修正線上社交環境中的學習體驗，並改善 ASD 個案的社會適應能力。

Chen (2016) 以英文作為外語學習 (English as a Foreign Language；EFL) 的學習者，用戶使用 3D 多模態虛擬環境來進行學習任務是當前第二外語學習的文獻中吸引學者關注的研究方向。該研究探討了 EFL 成人學習者在第二人生 (Second Life；SL) 任務課程的 10 個課程中的看法和語言實踐。在研究中設計並記錄了利用有意義的現實生活中任務的完整任務的大綱，採用接地理論方法和三角測量多個定性數據源，整理後出現了兩個核心主題為：

1. 影響 SL 學習經驗的因素
2. 基於任務的教學對 SL 語言學習的影響。因為課程的顯著特徵，身歷其境及虛擬的真實感，遠距離的共同存在感，因此 SL 被證明是一個可行的學習環境。這項研究結果顯示：(1)SL 中的 3D 多模態資源為 EFL 學習者提供視覺和語言支持，並促進語言教學和學習; (2)利用 SL 功能的任務，適應學習者的文化及世界知識，並模擬現實生活中的場景，可以優化學習者的虛擬學習體驗。

學者 Yilmaz 等人 (2015) 研究指出 3D 虛擬世界，以與現實世界相似的環境中，提供豐富的互動來保持使用者的注意，增加與虛擬環境的高度互動可以提升使用者參與的時間，在這項研究中，將性別，經驗或空間能力影響這三個因素，與 3D 虛擬世界中用戶的交互深度進行了比較；此外，檢核了參與時間，空間能力 (spatial ability) 和互動深度 (depth of interaction)之間的關係，以研究前兩個因素是否可以預測第三個因素，結果顯示用戶的互動深度不受性別的影響，但經驗和空間能力確實影響了互動深度。在互動深度和參與時間之間顯示有高度相關，在互動深度和空間能力之間為中等程度相關。結果顯示在設計 3D 環境時，重要的是要考慮哪些類型的任務能提供更多的互動，以及空間能力對交互程度上的影響，並在設計策略上增加參與時間以增強交互深度的活動內容，以此提升使用者的學習動機與學習成效。

謝智伶與林佩欣（2015）在體感太極拳運動應用於社區老人之研究中指出，為增強老人參與動機，以體感互動式的科技逐漸應用於健康促進運動與復健領域，達到提升趣味性及運動效益，故發展以太極拳為基礎之體感遊戲，使用影像指導及動作正確與否的反饋，鼓勵老年人的運動學習和成就感，並於運動結束後以科技接受模式量表測量老人之接受度。結果顯示，運動前後的運動自覺程度有顯著差異，血壓心跳則無，運動自覺程度為 12 (7~15)，屬輕、中度運動，科技接受模式量表顯示，使用意願之面向為最高，其次為娛樂性。

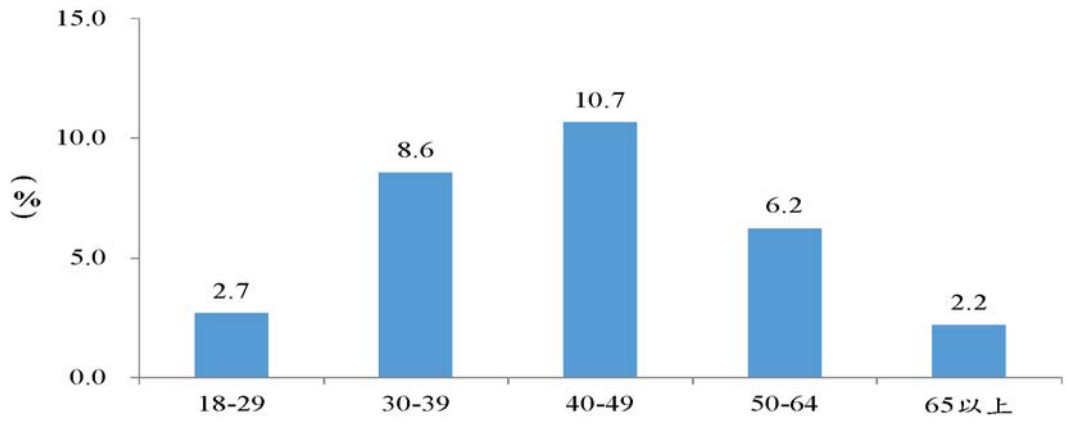
貳、現況與 SWOT 分析

依據國民健康署 2018 年檳榔防制現況與分析調查結果顯示，男性國人以 40~49 歲之嚼檳榔率最高（10.7%），其次為 30~39 歲（8.6%），嚼檳榔率最低的年齡層則為 65 歲以上（2.2%）（如圖 2-1 所示）。以教育程度分布來看，國民中學的嚼檳榔率最高（14.4%），其次為高級中等學校（8.8%），大專校院以上的嚼檳榔率最低，僅 2.1%（如圖 2-2 所示），此外，調查亦發現， 18~29 歲男性嚼檳率只有 2.7%，但到 30-39 歲嚼檳榔率就提高至 8.6%，顯示很多男性進入職場後，可能因建立人際關係、及工作上的需要（如提神）而嚼食檳榔（衛生福利部國民健康署，2019）。此外，過去研究調查大專校院學生嚼檳榔率從 0.32%~6.9%（李建明、李景美，2012；張萩琴等人，2014；陳筱茜等人，2010），而大專生檳榔使用被認為可透過相關活動，例如教育與諮商輔導（陳筱茜等人，2010），來預防檳榔的使用。

依據健康促進學校六大範疇，以彈性重點進行大專校院校園檳榔防制健康促進議題工作推動態勢評估， 以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness) 及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat) ，作為擬定目標、策略之參考，如表 2-1 所示。

圖 2-1

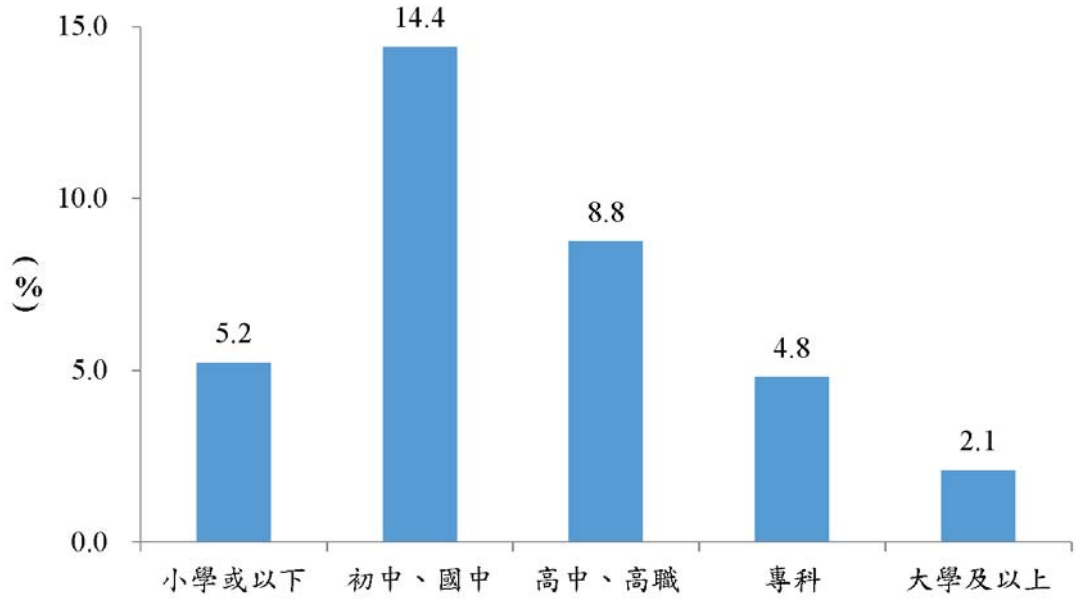
年齡別男性嚼檳率



資料來源：衛生福利部國民健康署（2019）。

圖 2-2

教育程度別男性嚼檳率



資料來源：衛生福利部國民健康署（2019）。

表 2-1

大專校院校園防檳 SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.已成立學校衛生工作委員會。 2.已成立健康促進學校推動小組。	未曾有過防檳政策，以辦理餐飲衛生輔導為主。	可從既有項目中，直接增加防檳政策即可，不需重新建置。	非衛生政策亮點項目。
學校物質環境	校內有張貼相關健康促進議題海報；周圍亦無相關檳榔種植與販售產業。	已設置健促議題走廊，張貼健康衛教海報與標語，但缺乏防檳項目。	國建署網站已建置檳榔危害防制相關資源，可直接使用，無須費時編輯製作。	校園範圍大，防制對象不一定會經過或觀看防檳海報。

表 2-1

大專校院校園防檳 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	過去不定期在社區舉辦活動，與社區關係良好。		社區重視相關健康議題。	社區民眾通常參與活動意願較低。
健康教學與活動	1.訂購健康相關衛生保健雜誌期刊提供師生參考。 2. 利用聯課活動、服務學習課程實施衛教宣導。 3.編印健康與衛教相關宣導品 。 4. 利用學務通知、校園網路公告宣導加強健康教育推行。 5.辦理衛生教育活動。	缺少檳榔危害防制相關活動之辦理。	可從既有活動項目中，直接增加創新防檳衛教，並結合科技產品，貼近學生的生活。	須設法找出及引導嚼檳學生們參與。

表 2-1

大專校院校園防檳 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康服務	衛保組組長統合衛生教育之推動與執行、並設有護理師、職業安全護理師與夜間護理師等，提供全校師生健康諮詢與健促衛教輔導。	缺乏檳榔防制諮詢與輔導項目專業人員訓練。	利用國建署防檳資源影音等相關教材，辦理檳榔防制人員及教師增能研習講座。	須鼓勵老師們參與。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、在學校衛生政策層面，訂定檳榔防制學校衛生政策。

二、在學校物質環境層面，營造正向的檳榔防制硬體設施，提供良好環境。

三、在學校社會環境層面，辦理相關活動，凝聚積極且重視防制檳榔危害的環境，以形成支持性社會網絡。

四、在社區關係層面，建立與社區的關係，擴大學校資源以更全面推動檳榔防制計畫。

五、在健康教學與活動層面，辦理相關演講與衛教課程，提升學生拒絕檳榔之知能與生活技能，以維護並提升個人健康生活品質。

六、在健康服務層面，提供相關的戒治與衛教資源。

肆、 實施策略

對應六大策略「無檳政策建立」、「無檳物質環境」、「無檳社會環境」、「社區關係」、「反檳個人健康技能」、「健康服務」，在大專校院校園中設計檳榔危害防制策略，由預防至戒除層面，結合以下兩個理論模型。第一是運用 Gonzalez (1989) 所提出的「預防酒精和其他藥物濫用的綜合理論模型」(Integrated Theoretical Model for Alcohol and Other Drug Abuse Prevention)。此一模式是混合了健康信念

模式 (Health health belief model)、社會學習理論 (social learning theory) 和問題行為理論 (problem behavior theory)，強調了個人內部因素和環境因素在影響行為改變。其二是跨理論模式 (Transtheoretical Model, TTM) 。依據上述六大層面，應用於檳榔危害防制方面說明如下：

一、無檳政策建立

（一）說明

檳榔議題一直以來，處於三不管的模糊地帶，多年來呼籲制訂專法的倡議始終不斷，但仍未具成效，直至監察院 2021 年調查，對行政院提出糾正，要求「應積極正視（檳榔）並妥謀解決方案」（監察院，2021），國民健康署於 2022 年 6 月 7 日召開首次檳榔危害防制公聽會，廣納各界意見，期能取得跨部會之共識，加強發展檳榔防制策略。但與會各界專家學者，仍傾向如《菸害防制法》一般制定檳榔專法，比照菸捐做法，才能有穩定的財源補助農民轉作，以杜絕主要檳榔生產供應端及後端口腔癌防治。

（二）大專校院之檳榔防制措施具體策略

在學校一級主管會議提案通過，將防檳政策納入政策，並制定檳榔防制管理辦法。

二、無檳物質環境

（一）說明

營造無菸無檳校園環境，是啟發改變動機最有影響力的個人-環境因素，例如設置校園無檳環境警語等。

（二）大專校院之檳榔防制措施具體策略

1. 檳榔衛教海報競賽：舉辦以「檳榔防制」為主題的海報競賽，並設定「十個口腔癌，九個嚼檳榔」，以及「單純檳榔子不含紅灰白灰等等添加物，也是致癌物」等危害為次主題，得獎海報將張貼於校園內（範例如圖 4-1）。
2. 第一名獎金 3,000 元 獎狀乙紙，第二名獎金 2,000 元、獎狀乙紙，第三名獎金 1,000 元 獎狀乙紙。

圖 4-1

衛生福利部國民健康署檳榔衛教海報

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019）。

3. 製作口腔癌圖片，除了可張貼校園外，亦可作為教學之用，製作口腔癌病友分享患病的歷程故事，以及運用口腔癌前後圖片教學，讓大專校院之青年學生認知嚼食檳榔的嚴重後果，對欲嚐試者產生嚇阻作用，並帶領已嚼食者，進入戒除檳榔之跨理論模式。

三、無檳社會環境

（一）說明

依據《學校衛生法》第 19 條規定，學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。學校校園是青少年最大的學習活動場域，因此應透過教育及輔導策略等方式推動菸檳防制，以健康促進學校平臺輔導大專校院辦理健康促進學校計畫檳榔危害防制議題，創造校園無檳環境。另外也可透過學生傳遞口腔衛教知識回饋家長，加強菸害暨檳榔危害防制教育，提高反菸拒檳意識，發展無檳支持性之生活環境。

（二）大專校院之檳榔防制措施具體策略

1.實務策略

（1）辦理檳榔衛教講座（範例如圖 4-2）邀請病友或口腔專家以實際經驗分享。（以系或院為單位，以避免學生被標籤化而不參加）。

圖 4-2

衛生福利部國民健康署檳榔衛教影片

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019）。

（2）手機衛教推播

大專校院除必修科目外，其餘為個人興趣選課，因此出入校園時間較為不同，甚至出現同班數年彼此之間也不甚孰悉之情況，因此同儕之影響效果不如中等學校，但拜科技進步所賜大專校院學生手機擁有率幾近 100%，一般新生入學後導師與系上均會建立通訊群組，班級或系上訊息，均由班級或系級通訊群組公布，因大專校院學生的手機黏著度相當高，因此可以使用任務科技配適模式（TTF）融入實務操作策略。

手機已由早期的奢侈品變成現代人的民生必需品，尤以大專校院學生為甚，因此可利用手機對大專校院學生的高黏著，度進行口腔衛生教育推播，因為一般學生除非有明顯症狀，否則不會特意上國健署或健康網站，尋找行動線索之相關訊息，而檳榔防制乃建構於防範未來之口腔疾病，因此最好在大專校院學生未接觸及嚼食檳榔前建立防檳觀念，所以利用手機精準推播及連結 google 表單實施衛教填答獎勵，可以提升大專校院學生建立防檳知識之閱讀動力與發展個人檳榔防制技巧。

（3）常規活動（與菸害防制結合），推廣大專校院菸檳防制服務隊計畫。

四、社區關係

（一）說明

結合社區健康中心、衛生所及醫療資源推動戒檳服務，透過社區鄰里志工團隊以文宣及健康座談會等方式，強化社區民眾建立口腔健康素養，建立無檳社區。

（二）大專校院之檳榔防制措施具體策略

主要策略為與社區共同辦理禮儀形象週，大專校院學生一般而言，較注重他人觀感與形象，因此可通過社會學習與社會認知理論，舉辦禮儀形象週之相關活動，宣導個人健康形象在社會觀感上的重要性。

（三）反檳個人健康技能

1.透過口腔衛生教育之整合性傳播，使嚼檳民眾了解檳榔對健康之危害，並提供戒檳知識及技能，強化個人之健康行為技巧。

2.大專校院之檳榔防制措施具體策略

（1）成立相關社團，不定期舉辦相關宣導講座。

（2）虛擬實境衛教：有鑑於大專校院學生嚼食率並不高，且對科技產物較感興趣，因此可以利用近年來相當熱門之 VR 虛擬實境作為衛教介面，透過好奇及興趣可以提升學習動機，並套入任務科技配適模型（TTF）以吸引大專校院學生參與課程，提升參與率（如圖 4-3 所示）。虛擬實境有許多特性適用於健促課程，包含：

- 提高學習興趣
- 讓學生身歷其境
- 提供不同的觀點
- 以最直接的方式建立心智模式寓教於樂

圖 4-3

衛教系 VR 虛擬實境課程

資料來源：作者拍攝。

大專校院學生應用 VR 戒治檳榔之策略與計畫

利用情境模擬，以第一人稱模擬生活中可能接觸到檳榔的情形，藉由不同的選擇，改變角色屬性，導向不同的結果。

例如：

VR 場景一：「被很要好的朋友邀約一起食用檳榔，說是可以提振精神，剛好期中考快到了需要熬夜讀書，你會怎麼選擇？」

選擇一：期中快讀不完了，能試的方法都試試看

顯示一：智力↑，健康↓，壽命↓

選擇二：檳榔感覺好難吃，而且看起來醜醜的，還是不要好了

顯示二：魅力↑，健康↑，壽命↑

（3）設備參考：google cardboard（如圖 4-4 所示），價格約 59~80 臺幣；VR BOX（如圖 4-5 所示），價格約新臺幣 50~150 元。

圖 4-4

google cardboard

資料來源：網路。

圖 4-5

VR BOX

資料來源：網路。

（三）健康服務

1. 說明：透過健康促進學校平臺，推動無檳校園，結合教職員工生、家長及社區力量，擴展無菸無檳校園防制計畫的對象及範圍，鼓勵社區與商店共同參與創造無菸、無檳環境之相關活動。
2. 大專校院之檳榔防制措施具體策略：
   （1）辨識高風險群：新生體檢時其中一項為牙齒檢查之項目，可由牙醫師檢出或詢問是否有嚼食檳榔習慣之學生(註:菸垢與檳榔垢不同)，另於校園中除抽菸會群聚外檳榔也會產生類似群體，這些同學可由導師及衛保組彙整後辦理防檳及戒檳系列活動的推動對象。
   （2）以跨理論模式 (Transtheoretical Model, TTM) 設計戒檳課程與評價問卷，運用在戒除檳榔方面，跨理論模式 (TTM) 為 1980 年代由 Prochaska 和 DiCement 兩位學者所研究提出，主要是使用行為改變的五大階段來整合及調適健康行為改變的主要理論，內容包括心態調整與行為改變，於校內檳榔衛教課程先以檳榔危害防制認知、情意、滿意度問卷_學生施測版（如圖 4-6 所示）之 1-20 題實施前測，填答完成後進行衛教課程（如圖 4-7 所示），課程結束後以 21-27 題做為後測。
   （3）前測結果顯示，9 成以上學生認為檳榔危害來至於其添加物所致，對檳榔危害之易感性與嚴重性不甚在意，但在檳榔危害防制衛教課程中看到嚼食檳榔後的影像及圖片後，有 75%的同學選擇（1）100%會想要戒除，10%選擇（2）戒檳榔好像不會很難可以嘗試戒戒看，5%選擇（3）有人念我才會想到戒，10%選擇（4）沒有把握戒得掉意願也不強。另外後測對檳榔危害認知方面，對「吃檳榔即使不加配料，也會導致癌症」回答正確率是 100%。

圖 4-6

檳榔危害防制認知、情意、滿意度問卷_學生施測版

大專校院菸酒檳榔危害防制教學資源參考手冊-檳榔危害防制認知、情意、滿意度問卷

親愛的同學您好：

此份「檳榔危害防制認知情意滿意度問卷」，請您就實際感受作答。您填答的每一項答案有重要的貢獻，此問卷對於您個人填答的資料絕對不公開，並與學業成績無關，絕不會對您個人或學校造成影響，請您安心作答。

作答時，敬請您要誠實、仔細作答，並請不要漏寫，謝謝。

敬祝

學業進步　　順心如意

學校名稱：_____

所屬科系：_____

學號：_____

題目	作答選項
1. 隨地吐檳榔汁、檳榔渣除影響個人及國家形象外，依據環保署「廢棄物清理法」，處新臺幣一千二百元以上六千元以下罰鍰。經限期改善，屆期仍未完成改善者，按日連續處罰。	□（1）正確　□（2）不正確
2. 依據「戒檳班講習執行辦法」規定，收到衛生局（所）通知我去上戒檳班，不去上又不會怎樣。	□（1）正確　□（2）不正確
3. 依據「兒童及少年福利與權益保障法」規定，小朋友好奇，所以也可以提供他們吃檳榔。	□（1）正確　□（2）不正確
4. 檳榔是臺灣口香糖，偶爾吃對身體健康不會有影響。	□（1）正確　□（2）不正確
5. 嚼食檳榔，會造成口腔黏膜與牙齦牙齒的咬耗與磨損。	□（1）正確　□（2）不正確
6. 嚼食檳榔容易造成牙周病與牙齦炎的狀況。	□（1）正確　□（2）不正確
7. 檳榔子的粗纖維會對口腔造成損害。	□（1）正確　□（2）不正確
8. 口腔內出現紅、白斑，硬塊或是超過 2 個星期以上未癒合的潰瘍，擦個藥就好了，可以不用管他。	□（1）正確　□（2）不正確
9. 嚼食檳榔會造成咽喉癌、食道癌和胃癌。	□（1）正確　□（2）不正確
10. 嚼食檳榔會造成肝癌、腎臟病變與心血管疾病。	□（1）正確　□（2）不正確
11. 單單檳榔子（菁仔），不加紅白灰，就是致癌物。	□（1）正確　□（2）不正確
12. 荖花、荖葉不是致癌物。	□（1）正確　□（2）不正確
13. 紅灰和白灰都是以氫氧化鈣為主要原料。	□（1）正確　□（2）不正確
14. 同時有吸菸、喝酒、嚼檳榔習慣的民眾，罹患口腔癌風險機率，為未曾使用菸、酒、檳榔的一般人的 123 倍。	□（1）正確　□（2）不正確

圖 4-6

檳榔危害防制認知、情意、滿意度問卷_學生施測版（續）

15. 相較於菸和酒有成癮物質，檳榔比較容易戒除。	□（1）正確 □（2）不正確
16. 冬天吃檳榔，可以出汗發熱，以達到禦寒保暖之效。	□（1）正確 □（2）不正確
17. 檳榔花（半天花）和檳榔心（半天筍）是菜餚，所以可以多吃無虞。	□（1）正確 □（2）不正確
18. 只要不把檳榔汁吞下去，就不會得口腔癌。	□（1）正確 □（2）不正確
19. 戒檳榔，需要打針或吃藥。	□（1）正確 □（2）不正確
20. 停止吃檳榔後，會出現牙齒酸軟症狀，只要一段時間過後就會恢復正常。	□（1）正確 □（2）不正確
21. 您對本次課程宣導教學的滿意度如何？	□（1）非常滿意 □（2）滿意 □（3）普通 □（4）不滿意 □（5）非常不滿意
22. 上完課後，對於嚼食檳榔造成人體健康危害的瞭解程度為何？？	□（1）非常瞭解 □（2）瞭解 □（3）普通 □（4）不瞭解 □（5）非常不瞭解
23. 老師上課所教學之內容，你覺得對你有沒有助益？	□（1）非常有助益 □（2）有助益 □（3）普通 □（4）沒有助益 □（5）非常沒有助益
24. 經過本次課程後，是否會遠離這些對人體健康產生危害的檳榔製品呢？	□（1）絕對會遠離，還會勸親友不要嚼 □（2）本來就沒嚼，未來也不會嚼 □（3）會減少嚼檳量，但沒把握戒 □（4）沒影響，還是會繼續嚼，不打算戒 □（5）沒這麼倒楣，我會嚼更多
25. 若您目前有在嚼食檳榔，上完檳榔危害防制課程後，會戒除檳榔的程度是？	□（1）100%會想要戒除 □（2）戒檳榔好像不會很難，可以嘗試戒戒看 □（3）有人念我才會想到要戒 □（4）沒有把握戒得掉，意願也不強 □（5）完全不想戒，我會繼續吃
26. 若您的親朋好友有在嚼食檳榔，上完檳榔危害防制課程後，您會勸親朋好友戒除檳榔的程度是？	□（1）太可怕了！一定會勸親朋好友戒除檳榔 □（2）對比較熟的朋友和家人會勸說看看 □（3）看到在吃會稍微勸一下，但也不會放心上 □（4）不會主動跟他們勸戒，他們有問我意見我才會告訴他們檳榔有害 □（5）不會勸！那是個人的選擇，與我無關
27. 如果您的親朋好友邀請您一起嚼食檳榔，您會拒絕的程度是？	□（1）絕對會拒絕嚼食檳榔 □（2）會拒絕，但如果盛情難卻會意思一下，但私下不會吃 □（3）看心情：高興吃就吃，不高興就不吃 □（4）偶爾想到檳榔的危害才會拒絕 □（5）會接受，一起吃

謝謝您!麻煩您檢查是否有漏填的部分。

資料來源：大專校院菸酒檳榔危害防制教學資源參考手冊。

圖 4-7

檳榔危害防制衛教課程

資料來源：作者拍攝。

（四）檳榔危害衛教課程及防制宣導使用資源（李明憲教授整理提供）

1.參考網站

（1）衛生福利部國民健康署－健康九九網站：https://health99.hpa.gov.tw/

（2）衛生福利部國民健康署－檳榔防制：
https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=42

（3）TNB 戒檳專業學會：http://www.tnb4u.org/

（4）財團法人防癌教育基金會：http://www.caprevention.org.tw/

（5）陽光社會福利基金會：https://www.sunshine.org.tw/

2.影音資源

（1）以有趣的方式教你如何向口腔癌 Say NO! NO!! NO!!!
http://www.youtube.com/watch?v=J5iU8Q3iqvI&feature=related

（2）國民健康署癌症篩檢服務－拒絕檳榔 遠離口腔癌：
http://www.youtube.com/watch?v=hLrqrKZbBXg

（3）簡單自我判斷口腔癌辦法：
http://www.youtube.com/watch?v=OBwASBFFAqk&feature=related

（4）口腔癌可以到牙醫診所治療嗎：
http://www.youtube.com/watch?v=Z8K5T_1ItMg&feature=related

（5）哪些口腔問題是不能拖的：
http://www.youtube.com/watch?v=6fGc7CDzZqc&feature=related

（6）口腔癌前病變：
http://www.youtube.com/watch?v=PQUHWvh9OYU&feature=related

（7）蔡阿嘎教你拒絕檳榔五口訣:「檳榔請走開」 讓你防身保健康!!（公益宣導）：https://www.youtube.com/watch?v=iwf05HDgyuE

（8）隋棠-陽光基金會口腔癌公益活動宣傳短片：https://www.youtube.com/watch?v=hBeT8kVhYD8

（9）20140326 口友 300 公里祈福路完整版-陽光基金會：https://www.youtube.com/watch?v=VVZzRybHR_4

（10）2013-11-30 高經濟價值？嚼檳榔致癌損百億（看見臺灣：檳榔園片段）：https://www.youtube.com/watch?v=_lK6F5_Ugl8

（11）國家衛生研究院 環境毒物研究中心 訪談專家檳榔危害(檳榔-1：主持人 張惠華教授 、國立陽明大學 劉宗榮教授）：https://www.youtube.com/watch?v=Dnptah-vH8s

（12）國家衛生研究院 環境毒物研究中心 訪談專家檳榔危害（檳榔-2：中國醫藥大學 葛應欽教授）：https://www.youtube.com/watch?v=lEqxg83amfQ

（13）國家衛生研究院 環境毒物研究中心 訪談專家檳榔危害（檳榔-3：國立成功大學醫學院 張俊彥院長）：https://www.youtube.com/watch?v=aqPYqyfbexc

伍、實施步驟及進度

校園檳榔防制計畫預定工作進度說明如表 5-1。

表 5-1

甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
成立工作小組並定期召開會議												
行政聯繫與準備												
布置檳榔防制布告欄，並張貼海報、標語與資訊等												
彙整檳榔防制教學資源與教材												
辦理「校園無菸無檳」系列活動 -演講 4 場 -VR												

表5-1

甘特圖（續）

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
新生健檢：口腔篩檢（找出高風險族群）												
針對高風險族群進行前測												
第一階段：實施健康服務&後測												
第二階段：提供健康服務、實施追加介入 I & 追蹤測												
第三階段：提供健康服務、實施追加介入 II & 追蹤測												
第四階段：提供健康服務、實施追加介入 III & 追蹤測												
資料分析與撰寫報告												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

在校長帶領之下，人力配置如表 6-1。

表 6-1

人力配置表

	學校職稱	**工作職稱與編組**
一級主管	學務長	擔任招集人，綜理推動及領導校園檳榔防制計畫方針
二級主管	衛保組長	工作小組組長
行政/醫事人員	衛保組全體同仁	工作小組組員
其他行政單位/教學單位	教務處、健康相關科系	協辦單位

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

經費編列如表 7-1。

表 7-1

經費編列表

項目名稱	數量	單價	金額	備註
臨時工資	320小時	160/時	51,200	預計至少聘兩位
海報競賽獎金	1	6,000	6,000	第一名3,000 第二名2,000 第三名1,000
勞健保	1	1,978/月	20,160	2,520*2*4=20,160
講師鐘點費	8小時	2,000	16,000	4場
衛教宣導品	480	50	24,000	每場60份，共8場次
VR設備	1	10,000	10,000	
雜費	1	10,000	10,000	文具、郵電等
印刷費	1	20,000	20,000	問卷、單張、宣傳海報等
醫學倫理委員會（IRB）審查費	1	1,200	1,200	
餐費	1	5,000	5,000	
Total				

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

主要是評估計畫執行的過程，包括衛教活動的執行情形、參與人數、參與者滿意度、相關資源運用情形等，透過過程評價可了解各項工作是否按照預定規劃、進度執行，並適時回饋修正計畫。

二、結果評價

於計畫結束後的進行評估，以了解計畫實施後短期、長期之成果或帶來的影響，例如學生戒檳人數，透過具信效度的檳榔防制議題的問卷前後測，了解學生在知識、態度與行為改變等，並可作為未來計畫改進的依據。

三、評估工具

參考大專校院菸酒檳榔危害防制教學資源參考手冊，依據認知、情意、滿意度等三個層面編製「檳榔危害防制」問卷。

四、結果分析

前測結果為答錯 7 題者占比率 14%，答錯 6 題者占比率 21%，答錯 5 題者占比率 14%，答錯 4 題者占比率 14%，答錯 3 題者占比率 14%，全部答對者為 0%，若以 1-20 題每題 5 分總分 100 分則統計結果顯示，最小值為 60 分，最大值為 95 分，0-59 分百分比為 0%，60-69 分百分比為 21%，70-79 分百分比為 36%，80-89 分百分比為 29%，90-99 分百分比為 14%，100 分百分比為 0%（如表 8-1 所示），標準差為 10.22，平均數為 76.07 分，尤其是問卷中「9.嚼食檳榔會造成咽喉癌、食道癌和胃癌」。「10.嚼食檳榔會造成肝癌、腎臟病變與心血管疾病」。「11.單單檳榔子（菁仔），不加紅白灰，就是致癌物」。「12.荖花、荖葉不是致癌物。」四題答錯率最高，而此四題為檳榔危害防制之重點，測量結果呈現大專校院學生之檳榔危害防制知識仍較為不足，尚有努力空間。

據回收問卷資料統計，9 成以上學生認為檳榔危害來自於其添加物所致，對檳榔子危害之易感性與嚴重性不甚在意，但在檳榔危害防制衛教課程中，看到嚼食檳榔後的影像及圖片後，有 75%的同學選擇（1）100%會想要戒除，10%選擇（2）戒檳榔好像不會很難可以嘗試戒戒看，5%選擇（3）有人念我才會想到戒，10%選擇（4）沒有把握戒得掉意願也不強。另外後測對檳榔危害認知方面，對「吃檳榔即使不加配料，也會導致癌症」回答正確率是 100%，顯見檳榔危害防制衛教課程之重要性，所以建議各校之衛生保健組，可定期舉辦防檳衛教課程，以維持檳榔危害防制課程之推廣成效。

表 8-1

前測得分百分比

前測分數	百分比
0~59	0%
60~69	21%
70~79	36%
80~89	29%
90~99	14%
100	0%

資料來源：作者整理。

五、 結論

嚼檳率在大專校院中的比率雖然並不高，但是只要有嚼檳率的數據呈現，基於防微杜漸之精神，預防學生畢業後，受到職場影響而嚼食檳榔，若能於在學期間，養成及發展進入職場後拒絕檳榔之個人技巧，即可防範於未然，進而降低檳榔嚼食比率。

相對於吸菸學生，嚼檳學生則較屬隱性，因為不細看很難發覺是嚼食檳榔還是口香糖，而且大專校院學生選課不一致，出入校園時間亦難以掌握，因此要發現嚼檳學生較為困難，但可用滾雪球之方式找出嚼檳學生，辦理防檳衛教課程；尤其學校若處於高嚼食率、口腔癌高發生率、高死亡率的縣市，不論校園師生是否嚼食檳榔，結合當地衛生單位及醫療院所資源，推動及辦理檳榔防制活動，降低嚼檳率與防範嚼檳行為發生。

參考文獻

王舒民、林娟娟、簡子晴、鄒仁淳（2016）。由任務科技配適度觀點探討司法人員資訊系統使用與工作績效之影響因子。**臺大管理論叢，26**（2），273-302。

吳世光、陳建和（2002）。影像式虛擬實境之發展及其在觀光產業應用之研究。**觀光研究學報，8**（1），109-125。

李建明、李景美（2012）。臺北地區大學生社會人口學變項對成癮物質使用之研究。**中華科技大學學報，51**，149-159。

林建文、林子超（2008）。以電腦 3D/VR 輔助國小體操墊上運動之初探。**大專體育，94**，22-28。

張萩琴、廖容瑜、夏華（2014）。大專校院學生健康促進生活型態及自我健康評估之分析。**健康生活與成功老化學刊，6**（1），43-62。

張慶旭、陳五洲（2009）。3D VR 結合 Wiimote 的桌球輔助學習設計之可行性探討。**大專體育，100**，166-173。

莊淳宇、張傳馨、章珍珍（2007）。台灣中部地區運輸從業人員嚼食檳榔之職場相關因素調查。**台灣公共衛生雜誌，26**（5），433-442。

陳筱茜、柯慧貞、李昆樺、林旻沛（2010）。憂鬱、認知及社會影響對台灣南部大學生檳榔使用之解釋。**中華心理衛生學刊，23**（4），587 - 612。

黃湧澧、林立民、葛應欽（1993）。檳榔塊與口腔癌。**公共衛生，19**（4），371-383。

楊文傑、盧大為、林光華（2015）。虛擬實境平衡訓練應用於巴金森症患者：文獻回顧。**物理治療，40**（3），121-128。

廖述盛、黃秀美、賴崇閔（2011）。虛擬實境結合問題導向學習應用於行動化醫學教育之研究。**科學教育學刊，19**（3），237-256。

監察院（2021）。**公告糾正案文**。
https://multimedia.cy.gov.tw/IntraExternalBBSContent.aspx?n=126&id=1103RD0196

蔡元芳、黃姿榕、鄭于綸（2008）。虛擬實境地理資訊教學平台之建置。**社會與區域發展學報，1**（1），79-111。

衛生福利部國民健康署（2018）。**檳榔嚼塊之致癌性說明。**
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=613&pid=1114

衛生福利部國民健康署（2019）。**檳榔防制現況與分析及縣市別嚼檳率**。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=595&pid=998

衛生福利部國民健康署（2021）。**109 年國人死因統計結果**。
https://www.mohw.gov.tw/cp-5017-61533-1.html

賴崇閔、黃秀美、廖述盛、黃雯雯（2009）。3D 虛擬實境應用於醫學教育接受度之研究。**教育心理學報，40**（3），341-361。

謝伶瑜、廖彥琦（2016）。運用虛擬實境遊戲降低燒燙傷患者換藥疼痛之成效: 系統性文獻回顧。**台灣醫學**，**20**（4），355-363。

謝智伶、林佩欣（2015）。體感太極拳運動應用於社區老人之初探。**長期照護雜誌**，**19**（3），283-294。

Bouras, C., Philopoulos, A., & Tsiatsos, T. (2001). e-Learning through distributed virtual environments. *Journal of Network and Computer Applications*, *24* (3), 175-199.

Burdea, G. C., & Coiffet, P. (2003). *Virtual reality technology*. John Wiley & Sons.

Chen, I.-J. (2016). Hypertext glosses for foreign language reading comprehension and vocabulary acquisition: Effects of assessment methods. *Computer Assisted Language Learning*, *29* (2), 413-426.

Gonzalez, G. M. (1989). An integrated theoretical model for alcohol and other drug abuse prevention on the college campus. *Journal of College Student Development*, 492–503.

Goodhue, D. L., & Thompson, R. L. (1995). Task-technology fit and individual performance. *MIS quarterly*, 213-236.

Schmidt, M., Laffey, J. M., Schmidt, C. T., Wang, X., & Stichter, J. (2012). Developing methods for understanding social behavior in a 3D virtual learning environment. *Computers in Human Behavior*, *28* (2), 405-413.

Stricker, D., Weibel, D., & Wissmath, B. (2011). Efficient learning using a virtual learning environment in a university class. *Computers & Education*, *56* (2), 495-504.

Virvou, M., & Katsionis, G. (2008). On the usability and likeability of virtual reality games for education: The case of VR-ENGAGE. *Computers & Education*, *50* (1), 154-178.

Yilmaz, R. M., Baydas, O., Karakus, T., & Goktas, Y. (2015). An examination of interactions in a three-dimensional virtual world. *Computers & Education*, *88*, 256-267.

第三章　視力保健

國民小學視力保健實施計畫

壹、前言

眼睛是靈魂之窗，對生活與學習扮演著的重要關鍵，近視是疾病，有不可逆性，近視眼主要成因是因為眼軸拉長，常引起視網膜剝離、早發性白內障、青光眼、黃斑出血、黃斑退化等併發症，進而導致眼睛失明，將造成生活與學習不便，國家競爭力失去優勢等問題，需加以關注來防範。

依據 2016 年 WHO 近視與高度近視之衝擊報告，定義近視達 500 度即為高度近視 (The impact of myopia and high myopia, 2016) 。近視發生的年紀越小，其度數增加也就越快，未來形成高度近視的機會愈大。

教育部統計數據，臺灣地區國小學童 110 學年度 1-6 年級的視力不良率如下表 1-1。

表 1-1

健康補給站—110 學年度全國國小各年級視力不良率統計表

年級	一年級	二年級	三年級	四年級	五年級	六年級
視力不良率	28.15 %	33.85 %	41.94 %	50.28 %	57.83 %	63.48 %

資料來源：作者整理。

臺灣地區國小學童近 10 年來的視力不良率，從 100 學年度的視力不良率 50.01%逐年下降至 108 學年度 44.35%，109 學年度視力不良率 44.60%，110 學年度視力不良率 45.32%，視力不良率又向上攀升。

表 1-2

健康補給站—臺灣地區國小學童近 10 年來的視力不良率統計表

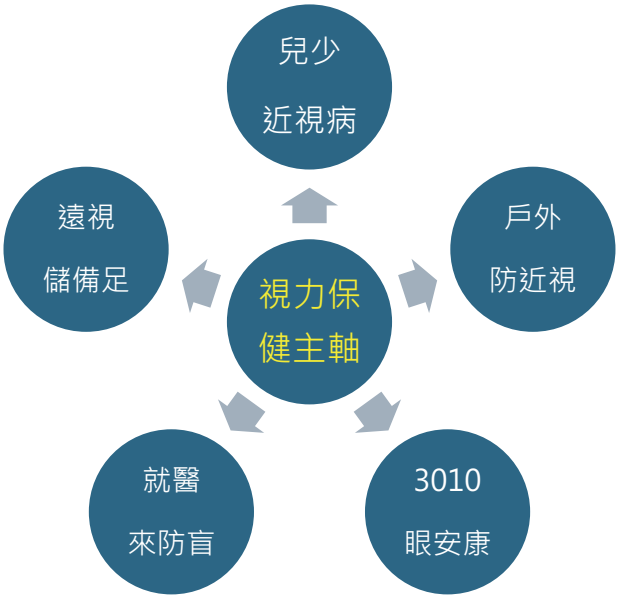
學年度	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
視力不良率	49.36 %	48.11 %	47.05 %	46.12 %	45.86 %	45.48 %	44.79 %	44.35 %	44.60 %	45.32 %

資料來源：https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.05.010

教育部學童視力保健計畫中視力保健政策重點包括「兒少近視病、戶外防近視、3010 眼安康、就醫來防盲、遠視儲備足」，學校推動視力保健健康促進六大構面：學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、健康教學與活動、社區關係、健康服務。

圖 1-1

健康補給站—視力保健五大政策主軸面向



資料來源：作者整理。

貳、現況與 SWOT 分析

一、學校現況

表 2-1

健康補給站—○校○學年度至○學年度整體視力不良率統計表

學年度		105	106	107	108	109	110
裸視視力不良率（%）	校內	43.95	43.75	42.10	**50.15**	**49.50**	**48.15**
	○縣市	44.97	44.73	44.38	43.73	43.92	44.66
	全國	45.86	45.48	44.79	44.35	44.60	45.23
本校就醫複檢率（%）		**72.35**	**68.25**	**70.50**	**79.75**	**74.70**	**73.10**

資料來源：作者整理。

二、SWOT 分析

表 2-2

健康補給站—視力保健 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.能成立學校衛生委員會組織。 2.能擬訂學校健康計畫。 3.視力保健計畫融入學校行事曆活動。	1. 視力保健政策未能充分了解。 2. 視力保健議題未能納入行事曆。 3. 視力保健專業素養不足。	1. 視力保健政策明確。 2. 眼科診所關注學童視力保健。 3. 教育局（處）推動視力保健政策。	1.家長認知近視是一種疾病。 2.眼科診所回診單須點散瞳檢查。 3.衛生單位無法提供視力衛教資源。
學校物質環境	1.戶外空間遊戲設施豐富。 2.燈光照度、顯示螢幕、桌椅高低適配。	1. 教室窗簾需更新。 2. 健康中心設施未符合標準。	1. 充實運動器材。 2. 社會資源投入視力保健設施 3. 擬訂物質環境改善計畫。	1.運動空間設施,經費不足。 2.社區資源匱乏。 3.經費影響物質環境設施改善。
學校社會環境	1.全校參與視力保健政策推動。 2.營造視力保健推動友善氛圍。 3.戶外活動管理機制與獎勵措施。	1. 校長未投入參與視力保健推動。 2. 行政規劃不足。 3. 教師參與度待提升。	1. 找出延緩視力不良率的有效策略。 2. 增加課後戶外運動社團。	1.家長不關心學童視力問題。 2.學童使用螢幕時間過長。 3.學童課後安親班影響學童視力。

表 2-2

健康補給站—視力保健 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1.家長積極參與健康促進視力保健。 2.志工團提供人力資源協助學校。	弱勢家長無法關照學童健康。	1. 眼科診所可推動視力保健。 2. 公益團體提供資源參與視力保健。	1.學校欠缺社區資源。 2.社會公益團體對視力保健不認同。
健康教學與活動	1.視力保健融入各領域課程教學。 2.規劃視力保健專題演講。	1. 教師對視力保健專業素養不足。 2. 視力保健情境氛圍及內容建置不足，流於形式。	1. 學生走路上學，戶外戴帽護眼。 2. 社區眼科診所資源入校宣導。	1.不知近視是疾病。 2.偏鄉無眼科診所。
健康服務	1.定期視力檢查。 2.檢查通知單追蹤矯治回覆單。 3.高關懷名單，進行管理追蹤治療。	1. 視力檢查S0P待強化。 2. 就醫複檢率不高。 3. 對弱勢學童視力關照度不足。	1. 社區眼科醫療院所提供專業協助。 2. 家長會資源可改善設施設備。	1.家長對視力保健關心度不高。 2.眼科資源無法有效支援學校。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、 總目標

維護學童好視力，培養適應現在生活及面對未來挑戰所應具備的知識、能力與態度。

（一）認知：具備視力保健的知識觀念。

（二）情意：養成愛護雙眼的行為態度。

（三）技能：落實視力保健的習慣方法。

二、具體目標

（一）逐年降低學校整體視力不良率 1-2%。
（二）提高視力不良學童就醫複檢率 95%以上。
（三）倡導學童下課教室淨空率 80%以上。
（四）提升校園戶外空間設施使用率 95%以上。
（五）降低視力不良高關懷個案比率 2%。
（六）辦理教師視力保健增能研習至少 2 小時以上。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一）了解視力保健主軸政策
1. 近視是疾病－高度近視易造成失明。
2. 就醫來防盲－定期就醫延緩近視率。
3. 戶外防近視－天天戶外活動 120 分鐘。
4. 3010 眼安康－中斷近距離用眼時間。
5. 遠視儲備足－幼兒園及低年級階段 150 度，國小中高年級至少 50 度。

（二）落實學校視力保健政策
1. 成立學校衛生委員會組織－成立視力保健推動小組
2. 擬訂視力保健實施計畫－計畫內容應包含以下內容：
（1）教師家長面－辦理視力保健增能研習，提升視力保健專業素養。
（2）視力教學面－視力議題融入領域課程教學。
（3）社會物質面－營造視力保健情境氛圍，增設戶外活動空間運動設施。
（4）健康服務面－製作視力統計表及高關懷個案列管進行衛教。
（5）社區服務面－引進社區醫療網絡眼科診所衛生所等資源。
3. 融入學校行事曆－進行視力保健議題的教學與活動。

二、學校物質環境

（一）燈光照度
燈具照度桌面需達 500LUX，黑板需達 750LUX。每學期開學前需檢測一次，留下檢測紀錄，作為改善燈光照明設施之依據。

（二）學童桌椅
可逐年增購桌椅設施，每學期開學初，依學童身高進行桌椅調整，以符合學童人體工學，端正學童坐姿，提升學習效果。

（三）電子教學設備

開學前需逐班進行單槍或觸控螢幕檢測，單槍解析度模糊未達標準，需逐年編列經費添購設施，避免因電子教學設施不佳損害學童視力。

（四）遮光窗簾

教室若有東照西曬強光直射進入教室影響學童視力，編列經費安裝窗簾。

（五）視力檢查儀

健康中心的基本設備，使用年限過長造成解析度不足，影響視力檢查的準確度需加以更換設備。同時視力檢查距離需符合 6 公尺規範。

（六）戶外空間

盤點校園戶外空間活化成為運動專區（籃球區、躲避球區、足球區、跳繩區、飛盤區），增加學童戶外活動的場域，更能吸引學童走出戶外，達成戶外活動每天 120 分鐘。

（七）運動設施

豐富各類運動設施與器材（籃球、足球、躲避球、跳繩、飛盤），是讓孩童願意走出戶外的最大吸引力，才能達成下課教室淨空的目標。

三、學校社會環境

（一）制訂健康生活守則---落實太陽日記卡策略，獎勵持續戶外活動的好習慣。

（二）端正坐姿握筆姿勢---調整桌椅合適高度，搭配握筆器調整正確握筆姿勢。

（三）督導下課教室淨空---關閉冷氣電燈節電，走出教室中斷近距離用眼時間。

四、健康教學與活動

（一）教師課程教學面：規劃視力保健校訂課程，與生活相結合落實視力保健素養。

1. 訂定視力保健 1-6 年級縱向銜接及橫向聯繫課程

（1）認知視力保健的重要性。

（2）了解眼睛視力的功能性。

（3）分辨眼睛視力構造功能。

（4）認識眼睛視力疾病類型。

（5）關注眼睛保健衛生與方法。

（6）養成視力保健習慣與態度。

2.建立視力保健網路教學平臺

（1）引入臺灣健康促進學校網站教學資源：視力保健教案設計、學習單、影音教材。

（2）引入衛生福利部網站資源：文宣手冊、影音專區、出版品教材。

（二）視力保健活動規劃面

1.學生週會時間：邀請視力保健專家或眼科醫生，宣導視力保健議題。

2.教師週三進修：邀請視力保健專家、眼科醫生或教授，進行教師增能研習。

五、社區關係

（一）透過活動宣導視力保健：校慶活動、家長班親會、家長委員會、學校教學參觀日等，邀請家長關注視力保健，播放視力保健影片：誰偷走我的光，提升家長對學童視力保健的關注。

（二）提升家長視力保健素養：親職教育講座、聯絡簿宣導、學校建置網站平臺提供資訊。

（三）建立與課後照顧班協議：針對課後照顧安親班及補習班，簽訂視力保健共同協議書關注視力。

（四）媒合社區眼科醫療資源：推動視力保健衛教及複檢服務。眼鏡公司協助弱勢學童配戴眼鏡。

六、健康服務

（一）學童視力定期檢查

1. 上下學期開學後 2 個月內完成全校學童視力檢查。

2. 發放視力檢查通知單及複檢回覆單，收回複檢單並統計全校就醫率。

（二）建立視力高關懷個案加以控管

1. 高度近視 500 度以上學童。

2. 每年近視度數增加 100 度以上學童。

（三）定期提供教職員工生視力保健諮詢

1. 定期發放視力保健衛教單，提升教師素養。

2. 提供眼科醫療院所名單及眼科醫師專業醫療領域。

（四）完備學校健康中心設施建置標準，以符合規定視力檢查規範。

伍、實施步驟及進度

表 5-1

健康方程式—視力保健工作預定進度甘特圖

年度／月份		○年						○年					
工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
一、衛生政策	1.學校衛生委員會確認學校視力保健政策計畫與推動工作內容。												
	2.視力保健計畫包含「健康促進學校」六大構面。												
	3.學校落實下課教室淨空政策。												
	4.宣導視力保健主軸政策與作法（兒少近視病、戶外防近視、3010眼安康、控度來防盲、遠視儲備足）。												
	5.落實教育部「國民小學使用電子化設備進行教學注意事項」。												
二、物質環境	1.每學期全校教室（含黑板)進行照度檢核並有紀錄。												
	2.注意教室照明是否足夠與適當。												
	3.檢視教室投影設備解析度。												
	4.調整桌椅適合學童身高，第一排課桌前沿與黑板的水平距離不少於2公尺。												

表 5-1

健康方程式—視力保健工作預定進度甘特圖（續）

年度／月份		○年						○年					
工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	5.規劃校園戶外空間與設施，引導學生喜愛戶外活動。												
三、社會環境	1.營造「視力保健」氛圍的環境布置。												
	2.全校及班級制定視力保健生活守則及獎勵制度。												
	3.營造視力保健多元豐富的戶外活動、社團等支持性環境。												
	4.校長行政團隊及家長支持視力保健工作之推動。												
四、健康教學	1.辦理教師視力保健增能研習。												
	2.設計視力保健教學校訂課程及網路教學平臺。												
	3.週會宣導視力保健觀念，班級經營落實用眼3010、戶外活動120、正確握筆、端正坐姿等認知教學。												
五、社區關係	1.以多元管道將視力保健相關政策及做法通知家長配合（聯絡簿、網站、line群組）。												

表 5-1

健康方程式—視力保健工作預定進度甘特圖（續）

年度 / 月份		110年						111年					
工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	2.定期辦理家長視力保健親職教育。												
	3.邀請課後安親/補習班簽訂視力保健合議書，共同維護學童視力保健。												
六、健康服務	1.健康中心各項視力檢查器材符合教育部規定。												
	2.健康中心之視力檢查環境符合教育部規定。												
	3.健康中心之視力檢查方式符合教育部規定。												
	4.建置全校學童歷年視力不良率統計圖表。												
	5.建立視力高關懷學生名冊，進行衛教、轉介、追蹤紀錄。												

資料來源：作者整理。

表 5-2

健康方程式—視力保健實施重點、實施方式、實施時間、負責單位

面向	實施重點	實施方法	實施時間	負責單位
一、健康政策	（一）擬定實施計畫	擬定學生視力保健實施計畫並經校務會議通過。	○年○月	健康促進推動小組
	（二）成立視力保健工作小組	1.由校長擔任召集人，各處室主任、護理師及家長、學生幹部等組成。 2.召開學校衛生委員會	○年○月 ○年○月	學務處
二、物質環境	（三）改善用眼環境	1.檢視教室學生第一排座位間距黑板須達 2 公尺。 2.改善教室採光，學生桌面照度至少 500 米燭光（LUX） 、黑板 750 燭光（LUX）。 3.定期檢測各教室照明設施,發現損壞即刻通報總務處改善。 4.受陽光直射的教室加裝窗簾，黑板反光時須調整。 5.教室布置合宜運用自然光增加教室光源，避免遮蔽。 6.充實體育器材及空間運用（如：廣場暨球場善用：巧固球場、籃球場、跳繩等），增加戶外活動機會。 7.加強校園綠美化營造視野空間。 8.檢視及改善室內外及課後社團活動空間之採光。	○年○月-○年○月	各班導師 總務處 總務處 總務處
三、社會環境	（四）成立學童視力保健組織	1.培訓班級視力保健小尖兵，協助推動視力保健工作，並給予獎勵。 2.建置與家庭溝通管道，提供親師生各項視力保健宣導。 3.聯絡簿內張貼視力保健宣導。 4.充實視力保健教育資料庫。	○年○月-○年○月	衛生組 健康中心 各班導師 各班導師 護理師
四、健康教學	（五）提升親師生視力保建教育知能	1.辦理教師視力保健增能研習及家長視力親職教育講座。 2.利用朝會加強學生視力保健指導。 3.布置視力保健教育專欄。 4.落實教師視力保健研習時數。	每學期至少一次 朝會時間 經常辦理 ○年○月	學務處 健康中心 健康中心 衛生組

表 5-2

健康方程式—視力保健實施重點、實施方式、實施時間、負責單位（續）

面向	實施重點	實施方法	實施時間	負責單位
	（六）養成視力保健良好生活技能	1.進行用眼 3010、戶外活動 120 生活認知概念教學。 2.教導用眼生活技能宣導，正確握筆與端正坐姿指導。 3.指導學生正確閱讀寫字姿勢，與書本之距離保持在 35 公分以上。 4.指導學生閱讀、使用 3C 時，遵守 3010 原則。 5.適度使用投影機教課時間（國民小學使用電子化設備進行教學注意事項）。 6.落實下課淨空教室，鼓勵學童走出室外遠眺休息，天天戶外活動 120。 7.提倡充足睡眠與休息，並保持均衡的飲食習慣。 8.辦理動態課後社團，增加學生戶外活動時間。	○年○月-○年○月	級科任 級科任 級科任 級科任 家長 級科任 （資訊執秘提供） 級科任
	（七）家長帶子女就醫治療並關心近視度數變化	不定期用聯絡簿小單張，黏貼衛教資訊，提醒家長關心近視子女度數。加強家長照護子女視力之能力。	○年○月-○年○月	護理師 各班導師
五、健康服務	（八）加強視力保健服務	1.學校行事曆排定視力檢查時間，各班依序檢查。 2.視力檢查結果統計分析並將報表呈報相關單位。 3.視力檢查後發給視力異常學童就醫矯治通知單，回條應在檢查一個月內交回健康中心。 4.建立近視高關懷個案進行衛教。	○年○月 ○年○月 ○年○月 ○年○月-○年○月	護理師 護理師 各班導師 護理師 護理師

表 5-2

健康方程式—視力保健實施重點、實施方式、實施時間、負責單位 (續)

面向	實施重點	實施方法	實施時間	負責單位
	（九） 追蹤矯治	1.整理及統計矯治回條瞭解學生複檢狀況。 2.對未複檢或矯治的學生利用聯絡簿、電話訪談，瞭解、協助解決困難，早日接受眼科醫師接受複檢及矯治。 3.針對視力不良學生進行輔導，本校視力不良高關懷學生(年增加超過 100 度、≥500 度）進行追蹤。	全學期	健康中心 各班導師
六、社區關係	（十） 連結社區資源	1.舉辦戶外教育活動及運動會增加學生戶外活動機會。 2.結合衛生單位與社區眼科推動視力保健衛教及服務。 3.運用社會資源協助弱勢學童進行眼疾檢測與眼鏡配戴。	經常辦理 不定期辦理 不定期辦理	學務處
	（十一） 強化家庭參與	利用親職教育或親師聯誼時宣導視力保健教育。	不定期辦理	學務處
	（十二） 安親班補習班視力保健推動結盟	不定期提供安親班及補習班文宣，邀請結盟同步照護學童視力，改善並建置視力保健環境。	○年○月-○年○月	健康中心

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

健康方程式—視力保健人力配置表

序號	職　務	職　稱	姓　名	職　　掌
1	主任委員	校長	○	1.督導統籌視力保健政策推動方向進行視力宣導。 2.主持校務會議通過健康促進視力保健提案通過。 3.定期主持學校衛生委員會督促視力保健之推動。 4.引進社區眼科醫療資源協助學校推展視力保健。

表 6-1

健康方程式—視力保健人力配置表 （續）

序號	職　務	職　稱	姓　名	職　　掌
2	委員	家長會長	○	協助學校視力保健工作推動與資源贊助。
3	執行秘書	學務主任	○	1.擬定視力保健計畫及成立視力推動小組。 2.規劃全校視力保健教學與活動行事簡曆。 4.設計視力保健生活守則獎勵措施及做法。 5.建構課後安親班簽訂視力保健宣導協議。 6.引進社會資源幫助弱勢學童配鏡之申請。
4	委員	衛生組長	○	1.協助推動視力保健工作計畫。 2.籌辦視力保健宣導活動事宜。 3.協助護理人員視力保健工作。 4.執行視力保健成果展示製作。
5	委員	教務主任	○	1.視力社群研發視力教案與融入教學。 2.協助導師及健康教師視力保健教學。
6	委員	總務主任	○	1.改進影響視力不良之教室環境設備。 2.充實運動器材與活化戶外活動專區。 3.定期教室照度檢測與更新照明設施。
7	委員	護理師	○	1.協助訂定視力保健工作計畫之執行。 2.聯繫視力保健醫療機構資源之合作。 3.提供教師視力保健教學之衛教資訊。 4.檢查追蹤視力不良學生並進行衛教。 5.提供學生視力檢查紀錄表單及數據。 6.布置視力保健專欄與製作宣傳海報。

表 6-1

健康方程式—視力保健人力配置表 （續）

序號	職　務	職　稱	姓　名	職　　掌
				7.建立視力不良學童高關懷學生名冊。 8.製作全校學童視力不良率統計圖表。
8	委員	各年級導師	○	1.落實學校視力保健實施計畫之推動。 2.建構視力保健班級社會環境之營造。 3.建立視力健康生活守則習慣之養成。 4.執行視力保健課程教學模式之進行。 5.型塑學童視力保健素養習慣之建構。
9	委員	健康教師	○	1.進行視力保健縱向課程規畫與教學。 2.增進學童視力認知情意技能之素養。 3.養成視力保健習慣實踐健康之生活。
10	委員	幼兒園教師	○	1.向下扎根幼兒視力保健遠視儲備足。 2.提供幼兒視力保健意見與改善措施。
11	委員	志工代表	○	推動視力保健宣導教育提供人力支援。
12	委員	學生代表自治小市長	○	1.擔任護眼小天使協助視力保健推動。 2.落實視力自主管理並實踐健康生活。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

表 7-1

健康方程式—視力保健實施計畫經費概算表

編號	項目	單位	數量	單價	複價	備註
1	指導專家出席費	次	4	2,500	10,000	○年○月○日 14：00~16：00 教師進修指導 期初會議時間：○年○月○日 期中會議時間：○年○月○日 期末會議時間：○年○月○日
2	外聘講師費	節	2	2,000	4,000	視力高關懷學校增能研習○年○月○日 8：30-12：30
3	內聘講師費	節	1	1,000	1,000	視力高關懷學校增能研習
4	研習資料印製	本	90	30	2,700	視力高關懷學校增能研習
5	外聘講師費	節	2	2,000	4,000	視力不良學生家長親職教育講座（列入○學年度計畫）
6	餐費	人	90	80	7,200	視力高關懷學校增能研習午餐
7	行動研究成果冊	本	4	500	2,000	行動研究成果冊 4 本
8	視力保健文宣品	式	1	8,000	8,000	活動宣導獎品（尺、筆、墊板）配合成果展實物
9	活動場地布置費	式	1	9,000	9,000	海報、場地布置、文具材料
10	運動器材費	式	1	3,000	3,000	採購運動器材改善視力不良環境配合成果展實物
11	成果發表差旅費	人	2	3,000	6,000	參加成果展往返差旅費
12	戶外參訪報名費	人	1	500	500	戶外參訪
13	雜支	式	1	2,600	2,600	雜支 5%
	小計				**60,000**	
14	視力議題網路問卷建置費	式	1	20,000	20,000	建置網路問卷系統之議題中心學校~○國小
	合計				**80,000**	中心學校 6 萬+問卷 2 萬
本概算業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整						

承辦人：　　教務主任：　　會計主任：

總務主任：　　輔導主任：　　校長：

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

為有效檢測視力保健推行成效，建立視力保健指標項目檢核表（表 8-1），對照前後項目指標完成度，以了解學校推動視力保健情形，利於下學年度視力保健實施計畫滾動修正之依據。

○ 市 ○ 區 ○ 國民小學○學年視力保健檢核表

視力保健【期初】指標檢視　檢視日期：＿＿年＿＿月＿＿日　檢視人員：

視力保健【期末】指標檢視　檢視日期：＿＿年＿＿月＿＿日　檢視人員：

表 8-1

健康方程式—視力保健成效評估檢視表

檢核項目		已完成	部分完成	未完成	備註
一、衛生政策	1.學校衛生委員會（或類似委員會）商議年度學校視力保健政策制訂與工作推動。				
	2.視力保健計畫含括「健康促進學校」六大構面。				
	3.學校落實下課教室淨空政策。				
	4.校園師生普遍知道視力保健之觀念與重要作法。（近視是疾病、戶外活動防近視、3010、控度防盲、遠視儲備足）				
	5.學校落實教育部「國民小學使用電子化設備進行教學注意事項」。				
二、物質環境	1.每學期全校教室（含黑板）進行照度檢核並有紀錄。				
	2.教師上課時能注意教室照明是否足夠與適當。				
	3.教室使用之投影設備解析度清晰				
	4.教室桌椅高度適合學童身高，且第一排課桌前沿與黑板的水平距離不少於2公尺。				
	5.學校有計畫性地規劃校園空間，以協助視力保健工作（如戶外活動）推動。				

表 8-1

健康方程式—視力保健成效評估檢視表（續）

檢　　核　　項　　目		已完成	部分完成	未完成	備註
三、 社會環境	1.學校營造有利於「視力保健」學習氛圍的環境布置。				
	2.班級有視力保健的生活守則或相關獎勵制度。				
	3.學校營造視力保健的支持性環境（如充足且多元的戶外化活動、運動器材或戶外社團）。				
	4.校長領導及行政規劃皆能支持視力保健工作之推動。				
四、 健康教學	1.全校教師3年內皆有參加過視力保健增能研習				
	2.制訂視力保健校訂課程，學習內容融入各領域教學，並與生活相結合，培養學童視力保健生活素養。				
	3.能將視力保健生活技能落實於班級日常生活中（如3010中斷用眼、正確握筆、端正坐姿、戶外活動120）。				
五、 社區關係	1.學校能透過多元管道將視力保健相關政策及作法通知家長				
	2.學校能辦理家長視力保健親職教育增能活動。				
	3.學校能邀請學童課後照顧中心、課後安親班、補習班，簽訂視力保健推動協議書，落實學童視力保健策略之推動				
	4.學校能導入社區眼科醫療資源，投入視力保健之工作。				

表 8-1

健康方程式—視力保健成效評估檢視表（續）

檢　　核　　項　　目		已完成	部分完成	未完成	備註
六、健康服務	1.健康中心之各項視力檢查器材符合《學校衛生法》之規定。				
	2.健康中心之視力檢查環境符合《學校衛生法》之規定。				
	3.健康中心之視力檢查SOP流程符合《學校衛生法》之規定。				
	4.學校建置有全校學童歷年視力不良率統計表（圖）。				
	5.建立高關懷學生名單，並有衛教、轉介、持續追蹤等紀錄。				

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）量化成效

1.逐年降低學校整體視力不良率 1-2%。

2.提高視力不良學童就醫複檢率 95%以上。

3.倡導學童下課教室淨空率 80%以上。

4.提升校園戶外空間設施使用率 95%以上。

5.降低視力不良高關懷個案比率 2%。

6.辦理教師視力保健增能研習每年至少 2 小時以上。

（二）質化成效

1.學校衛生政策規劃度

3010 中斷用眼宣導，戶外活動 120 規畫，近視是疾病教學，下課教室淨空推動。

2.學校物質環境改善度

教室照度檢測改善，課桌椅適度調整，電子螢幕解析度清晰，戶外活動設施充實。

3.學校社會環境營造度

型塑視力保健氛圍，規劃視力文宣專區，建立視力獎勵措施，校長以身作則示範。

4.課程教學活動落實度

視力課程融入領域教學，建構視力教學網絡平臺，班級經營落實視力保健生活技能。

5.視力健康服務關懷度

完成學童視力篩選檢測，發放檢測結果通知單，建立視力不良關懷名冊進行衛教。

6.社區關係結合參與度

結合社區眼科醫療資源，課後安親補習班簽訂視力保健協議書，家長志工參與視力保健。

參考文獻

教育部統計處。**國小視力不良統計（94～110 學年度）**。

Palfreyman, S. (2016). The Impact of myopia and high myopia. *Wound Care C anada, 14*(1), 1-23.

國民中學視力保健實施計畫

壹、前言

十二年課綱在國中階段的課程重視科技、資訊和媒體學習，而升學管道及教材的多元，使得學生需要學習更多的知識與才藝。學校因應多元的腳步採用了數位媒體或平板電腦協助教學，及近年新冠肺炎疫情嚴峻也影響了學生的學習方式，為了讓學習不中斷，採用線上課程增加了學生用眼及接觸 3C 的時間。國中階段的學生處於身心快速發展階段，好奇、喜好自我探索及重視同儕認同，常沉迷於高強度、快速、新奇的網路世界。網路的連結提供了易近性，社群網站及即時通訊軟體的社交平臺，吸引著學生流連。這些人為與自然的因素給了學生一個近距離、長時間用眼及減少活動的環境，也是導致學生近視盛行率居高不下的原因。雙薪家庭的社會變遷與升學競爭，依據國立彰化師範大學古博文教授等人的研究，近視的學生中，有逾六成放學後，都是待在安親班或補習班。因此專家推測，這和長期待在需要近距離用眼的場合有關。在學校課堂之間會有休息時間且有較大的活動空間，配合視力保健的政策，在下課時間清空教室，讓學生的眼睛獲得休息。但是在安親班或補習班，沒有像學校一樣的休息時間與戶外活動空間，學生待在固定空間寫功課與上課，造成了長時間用眼。所以學校在推動視力健康促進計畫時，必須將安親班、補習班納入規劃範疇，須結合社區力量與校外的教育團體合作，延伸學生健康的學習環境。

【健促補給站】

我國近視盛行率調查資料來源？

衛生福利部發布：

https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=609&pid=1084

我國視力不良率調查資料來源：

https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=DCD2BE18CFAF30D0

根據教育部 109 學年度資料顯示，視力不良是國中生最主要的健康問題，國中畢業階段的學生視力不良率為 78.01%，遠高於肥胖及齲齒等問題。近期臺大醫院發表在美國眼科學雜誌的臺灣學生近視調查結果，顯示從 1983 到 2017 年間，7 歲兒童近視盛行率從 5.37%增加到 25.41%，12 歲兒童近視盛行率從 30.66%增加到 76.67%，而 12 歲兒童高度近視盛行率從 1.39%增加到 4.26%，連帶造成 1 5 歲國中生的高度近視盛行率從 4.37%增加到 15.36% (Tsai TH et al., 2020) 。換言之，每六名年輕人就有一人是高度近視的高危險群。臺灣近視的盛行率有年幼化現象，具有三大特點：發生得早、盛行率高、高度近視比率高。

而高度近視的併發症如視網膜剝離、黃斑部病變、青光眼、白內障均會造成視力障礙甚至 10%的高度近視人口會因為近視併發症而導致失明。視力不良這

健康問題已成為臺灣的國病。除了視力不良的發生，視力損害的另一個大隱憂是屈光異常而未矯正。教育部 109 學年度的資料顯示國小六年級的力不良率已達 63.32%，加上跨階段的暑假，暑假是學生接觸 3C 產品與視力惡化高峰期，等升到國中端視力不良率也都超過 70%。我國學生視力保健工作雖然歷經 30 多年的努力，但仍未見令人滿意的成效（陳正友，2013）。因為普遍的認知「近視不是病」或戴上眼鏡就解決的錯誤迷失讓國人對近視造成的傷害威脅感很低，這對於家長願意帶著篩檢出視力不良的學生定期就醫的動機很弱，也是學校端進行學生近視防治及預防高度近視宣導的一大阻礙。

國中階段的學生朝著獨立自主發展，也具備學習增能的能力，此階段的學生是銜接孩童與成人的關鍵期，若在學習中加強對健康的認知及覺醒，利用這階段對於自我管轄的慾望養成良好的健康行為模式，藉由自覺近視的嚴重性及威脅而養成自動、自發性的健康行為。鼓勵學生自己可以帶著健保卡跟掛號費獨力完成視力定期就診。為改善我國學生近視問題，教育部國教署也持續推動「學生視力保健計畫」，近年來執行的策略有「近視疾病易失明、戶外活動防近視、定期就醫來防盲、3010 眼安康、遠視儲備足」等。學校利用學生人格發展特質配合政策的推展讓健康認知與健康行為合一，方能斧底抽薪的去改善視力不良這嚴重的公共健康問題，學齡時期所養成的行為模式與生活型態，對其未來的健康發展有莫大影響（臺灣健康促進學校，2014）。

貳、學校現況與 SWOT 分析

○校原為國民中學，創立於○年，於○年升格為完全中學。○校地面積遼闊有 4.6 公頃，全校班級共 45 班，學生數約 1,400 人，每生平均校地面積為 33.74 平方公尺，教職員工數約 117 人。學校背倚大屯山系，面向淡水河及觀音山，景色優美，視野遼闊綠茵盎然。學校位於○市邊郊，附近多為老舊社區，經濟弱勢學生占○校學生數比率 8.14%，新住民比率為 9.45%，家長社經背景為勞工階層居多，父母多為出外工作之雙薪家庭，且新住民比率也偏高，為了生計造成親子相處時間較少，因此學生之生活、學習、成長需特別關注。

○校於○年因視力不良率竄升至 86.4%，於○年進入視力校群，全校開始全力推動校園視力健康促進計畫。更往下推廣至學區內的國小端，發現視力健康促進的計畫於越低年，推廣越容易，也越容易看到成效。依據健康促進學校六大範疇，進行視力保健促進議題工作的推動，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness)、及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threaten)，分析結果見表 2-1。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1. 健全學校健康促進委員會。定期召開會議，訂定健康促進議題、方向、職責分配及成效檢討，凝聚校內共識。 2. 與校外單位合作推動健康促進相關議題。	1. 承辦人員異動率高。需宣導之議題多，無法專心實施單一議題。 2. 校內推行健康促進組織以學務處為主，其他處室教務繁忙，不易全方面配合推動。	1. 重要政策制訂過程邀請專業的家長代表參與並給予充足意見。 2. 家長代表參與校務會議並對健康促進推動給予正面肯定並給予適當協助與支持。	1. 家長多屬於勞工階層，對於健康議題較無迫切需要配合個威脅感。對校內之宣導活動及參與率配合度不高，推動不易。 2. 單親、隔代教養及新住民家長比率增高，因教育程度、經濟狀況、時間因素等影響，對於學校健促宣導配合狀況較力不從心。
學校物質環境	1. 校內積極從事校園綠美化，讓學生能在綠色環境下活動，並增加師生於戶外活動的興趣。	1. 大操場離教室較遠，學生下課時間無法至操場活動，導致活動空間不足。	1. 家長委員提供經費補助購買室內運動器材。 2. 爭取經費擴建風雨操場，增加學生活動空間及在天候不佳時亦能有戶外活動的空間。	1. 多數學生居家環境運動空間不足，且無家長以身作，例假日多以玩電腦、手機或看電視作為休閒活動。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2. 教室照明設施均符合標準，燈光充足減輕用眼時的負擔。 3. 採購標準課桌椅，讓學生能依身高就坐。 4. 定期更新並維護校內硬體設備，如飲水機、照明設備等，建構健康的學習環境。	2. 室內運動場地不足，天雨時上體育課會互干擾，而有些班級需改成教室上課。		
學校社會環境	1. 學校教職員工間氛圍良好，對於健康促進議題推展配合度高。 2. 以獎勵方式鼓勵學生完成健康自主管理。 3. ○基金協助弱勢學生複檢就醫。	1. 弱勢家庭功能較弱，需教師多關懷及輔導。 2. 學校屬於完全中學，課程安不同，健康宣導的推行需要分開而加重了負擔。	1. 家長會扶助校內經濟弱勢學生，提供經費進行相關補助，包含衛生物資並協助爭取相關資源。	1.學生家長以勞工階層占大多數，因工作繁忙，所以陪伴學生的時間不多，造成健康行為家庭支持及督促效果不彰。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1. 於家長日邀請家長及附近安親班、補習班業者，進行視力保健相關宣導。 2. 學校與社區診所關係良好，對於獨自前往看診的學生，主動提供需要的協助。 3. 學校鄰近醫療院所，可利用性高，方便學生檢查、治療及定期複檢。	1. 健康促進相議題講座無關升學，經濟基礎較差之家長，以工作為主，親師座談參與意願度低。 2. 跨出校園與社區連結常需耗掉人員許多時間，行政人員承接意願不高。	1. 引進社區資源，如邀請馬偕醫院，醫師，護理師，藥師，營養師進行視力保健相關之健康促進主題講座。 2. 部分家長願投入志工服務工作，協助學校與安親班、補習班及社區的連結。	1. 經濟景氣低糜，社區失業人數增多，影響志工參與意願。 2. 安親班、補習班重視升學率，較難遵行3010原則，造成長時間用眼的隱憂。
健康教學與活動	1. 安排護理師或專業人士進行視力健康宣導。 2. 多元的教學方式，將視力保健模式融入課程中，增加戶外授課機會。	1. 部分體健老師非本科教師，有時無法有效配合健康促進計畫進行技能教學。 2. 健體領域授課時數有限僅能就重點主題上課。	1. 開放運動場提供學生放學後或假日的競賽練習空間。	1. 升學主義下，部分家長重視成績勝於眼睛健康，將視力不良正常化。 2. 單親、隔代教養及新住民家長有些健康概念低落觀念不易接受衛教。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3. 增加促進學生體能及生活技能訓練的課程。設計視力保健相關的教學與活動。 4. 鼓勵學生利用寒暑假進行視力健康自主管理。 5. 舉辦教職員工對視力保健的增能研習。	3. 健康議題繁多，知能提升與及落實生活技能有實施面之落差。 4. 電子媒材進行教學的比率偏高，長時間下來對學生的視力將造成負面影響。	2. 部分家長願意配合學校教學融入家庭生活經驗持續健康的生活，並約束學生3C的使用時間。 3. 邀請教育部健促委員蒞校指導視力保健推展及介入策略。 4. 家長會重視健康議題，每年編列預算邀請校外專業人 事至校內辦理健康議題演講。 5. 每學期營養師到校宣導健康飲食觀念。 6. 邀請馬偕醫院眼科醫師到校，協助學生視力保健觀念的建立。	3. 定期複檢的掛號費對於弱勢家庭是一項經濟負擔。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康服務	1. 每學期進行學生視力檢查，並完整記錄學生檢查紀錄。 2. 追蹤學生異常就診及眼睛用藥狀況。並對高風險群進行個案管理。	1. 個案較多，多採用團體衛教，較無個別性。 2. 視力不良就醫追蹤常因家長認知錯誤或就醫後未能依醫囑用藥及定期追蹤而流於形式。 3. 因散瞳劑的副作用而排斥規律性用藥。	1. 學校鄰近馬偕醫院及社區內的眼科診所，有效的連結家長、學校與社區醫療提供專業的醫療服務與衛教資源。 2. 家長會志工協助拜訪社區眼科診所建立良好關係。	1.少數家長對於學校發放的視力異常通知單反應較為淡漠，認為定期追蹤不會改變或影響什麼，而不會積極處理。 2.就醫通常選擇配鏡而拒絕散瞳劑的使用。 3.複檢就醫流於應付學校的形式，定期追蹤意願低。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）強化學生健康認知進而養成視力保健的健康行為。
（二）加強家長視力保健觀念，進而主動督促學生在家有良好用眼及運動習慣。
（三）逐年降低學生視力不良比率，並提高視力不良就醫矯治率。

二、具體目標與校本指標

（一）裸視視力不良率以入學時為基準，並能下降 1%。
（二）視力不良就醫複檢率達 95%以上。
（三）定期就醫追蹤率達 85%以上。
（四）規律用眼 3010 達成率達 80%以上。
（五）戶外活動 120 達成率達 75%以上。

（六）高危險群體個案管理率達 100%。
（七）寒、暑健康自主管理率達 70%。
（八）整體學生在視力保健認知、態度均能提升。

【健促補給站】
健促之視力保健成效指標
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞視力保健＞指標及測量工具
「106學年度健康促進學校必選及自選議題之學生健康成效指標」

肆、實施策略

以健康促進學校模式的六大範疇來推動視力保健計畫，其分述如下：

一、學校衛生政策：建立校園視力健康促進政策

（一）成立「健康促進委員會」定期開會，強調全校參與及整合。
（二）改善學校活動空間不足的問題，例如於地下室增購桌球及運動軟墊，增加雨天學生活動空間。
（三）推動學生寒暑假健康自主管理，自主完成視力、齲齒健康自主管理的學生予敘獎獎勵。
（四）由老師協助推動下課淨空教室的活動。
（五）午餐監督小組定期開會，並請營養師規劃護眼菜單及安排營養講座。
（六）宣導走路上下學：學校位處於半山腰處，往返社區或捷運站需要步行一段約 15 分鐘的坡道，鼓勵學生利用上、下學期間步行到校，增加戶外活動時間及運動量。

【健促方程式】
推動「珍惜所 “eye”」及「視力初檢找問題，追蹤複檢不遲疑」，鼓勵學生利用寒、暑假做好健康自主管理，帶著健保卡、掛號費就可以獨力完成維護視力的動作。

二、學校物質環境：創造健康的護眼環境

（一）每學期做教室照度檢測並定期汰換教室燈管，教室第一排座位與黑板至少距離 2 公尺。
（二）汰換不適宜的課桌椅，讓學生能依身高就坐。
（三）每個月菜單審查會議，共同審定餐點的均衡性及營養。

三、學校社會環境：建立視力健康與保健的觀念

（一）利用家長日辦理視力保健座談會，宣導護眼觀念。
（二）讓家長覺醒近視是一種病，進而主動注意居家用眼環境及學生用眼習慣。
（三）學校制訂「視力保健」健康生活守則及獎勵辦法，鼓勵健康行為實踐。

四、健康服務：個案列管與控度防盲宣導

（一）實施視力檢查及統計：每學期視力篩檢，製通知單貼在聯絡簿提醒家長帶學生至診所檢查視力。
（二）視力保健服務及提高視力不良學生複檢率與矯治率。
1.未依規定時間內未交回條，會再發通知單在聯絡簿，並請導師協助提醒家長。
2.運用電話聯繫家長帶學生就診，同時衛教宣導。
（三）個案管理
1.高度近視列管。
2.高風險群列管。
（四）對高度近視學生之家長進行宣導。家長日、視力健康講座時邀請家長參加。
（五）提供教職員工生視力保健諮詢服務。

五、健康教學與活動：培養正確的視力保健態度與習慣

（一）家庭教育部分
每學期的家長日安排護理師對家長宣導視力對學生未來的影響及日常保健的重要，並安排照護過視網膜剝離孩童的家長做分享，以親身經歷喚醒家長對視力複檢的重視。提供家長正確的視力保健觀念，並分享如何與孩子協議並溝通出適當的 3C 產品使用時間。
（二）學校教育部分
1.課程教學戶外化：邀請教育部視力保健輔導委員到校進行教師視力保健研習，教導老師正確視力保健觀念及視力保健推行政策。並請老師將研習新知融入新課綱的教學內容中，例如美術課中，老師教導學生攝影技巧，並以「校園之美」為作業，讓學生走出教室去拍攝校園及童軍課中，童軍老師利用專業繩索教導爬樹技巧等。並對老師宣導「近距離用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘」、「以下課淨空教室協助完成每日戶外 120 分鐘達成率」，讓學生在多元的學習中寓教於樂。
2.辦理多元的社團活動：學校的社團結合體育班資源，開立新課程，例如：角力社、柔道社等。發展動態社團，例如：羽球社、國術社、籃球社等。

3.規劃體育競賽：除了運動會的競賽外，活動組會辦理排球比賽及師生盃的羽毛球比賽，增加學生在放學後主動運動的動機。
4.視障體驗活動：於健教課時以「你是我的眼」為主題，2 人一組輪流戴上眼罩，由另一位同學帶領下遊校園，讓同學深刻的體會眼盲對生活帶來的衝擊。
5.教職員以身作則於戶外活動時戴上帽子及墨鏡，並提醒學生於上、下學途中或室外課時做好眼睛的保護。

六、社區關係

（一）結合社區醫療資源，於家長日或朝會等時間，邀請專業人員到校做視力保健宣導。並選擇適合的時間跟內容開放讓家長及安親班、補習班業者一同參與健康講座
（二）串聯社區資源，由家長會協助與社區眼科診所接洽，於學生單獨前往就診時主動關心並提供需要的協助。
（三）配合社區相關活動，由老師帶領學生參與淨灘、店家鐵門彩繪、捷運圍牆彩繪等。
（四）邀請社區補習班策略結盟，共同參與推動視力保健工作。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度視力保健工作預定進度甘特圖，見表 5-1。

表 5-1

○年度視力健康促進推展計畫

月份 / 年度	○年					○年						
工作項目	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.召開健康促進委員會												
2.擬定及執行學年度視力健促計畫												
3.教室及室內活動空間採光測量												
4.規劃視力健康議題融入教學活動												
5.辦理老師視力增能研習												

表 5-1

○年度視力健康促進推展計畫（續）

月份 年度	○年					○年						
工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
6.進行視力健康促進認知前、後測												
7.下課淨空教室												
8.辦理多元動態社團												
9.戶外活動戴帽及墨鏡宣導												
10.辦理校內班際及師生競賽活動												
11.宣導學生健康自主管理												
12.視力不良就診追蹤												
13.高度近視及高風險個案管理												
14.社區醫療資源的連結與溝通												
15.辦理家長視力保健增能宣導												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

人力配置

職稱	本職	任務執掌
主任委員	校長	1. 主持「健康促進委員會」，負責代表學校與校外相關機構建立良好互動關係。 2. 裁示及領導校內視力健促計畫，及領導健促計畫的進行。 3. 籌措視力保健推行經費。 4. 核定視力健促計畫及設備等事項。

表 6-1

人力配置（續）

職稱	本職	任務執掌
副主任委員	學務主任	統籌規劃視力保健健促計畫的進行及推動。
教學組委員	教務主任	1. 督導視力保健相關課程的規劃及實施。 2. 綜理視力保健議題融入多元課程，研議可行的動態課程。
醫護組委員	護理師	1. 協助推展學校健康教育與各項健康活動。 2. 觀察學校健康環境及潛藏的問題，並適時的反應。
執行秘書	衛生組長	1. 執行健促委員會決議內容。 2. 辦理學校環境衛生及視力健康活動。 3. 協助健康教育教學及視力保健教學活動。 4. 辦理各項衛生教育競賽及活動。 5. 監督及改善學校營養午餐、健康飲食等事項，辦理學生健康飲食教育。 6. 學校環境衛生的維持及衛生器材之維護。
設備組委員	總務主任	1. 安排每學期的教室照明測量及汰換不適用之燈具。 2. 學校環境衛生相關器材之保養及修繕。 3. 健促相關教學活動教學器材之管理。 4. 提供安全、衛生環境之校園環境（校園之消毒、摘除蜂窩、減少蚊蟲等）。
輔導組	輔導主任	1. 志工之健康認知教育。 2. 串聯社區資源與視力健康計畫之推展。
醫護組委員	護理師	3. 負責學校健康中心事務。 4. 配合學校視力健康計畫的推展與執行。 5. 安排每學期的視力檢測並完成健康紀錄並統計、分析。 6. 視力檢查異常通知的發放予追蹤。 7. 對於高度近視及高風險的學行進行收案管理。
醫護組委員	護理師	8. 協助推展學校健康教育與各項健康活動。 9. 觀察學校健康環境及潛藏的問題，並適時的反應。

表 6-1

人力配置（續）

職稱	本職	任務執掌
教育委員	級導師/健體老師	1. 負責視力健康教育教學，教導視力健康之技能並落實於生活中。 2. 配合學校健康促進委員會視力推動計畫。 3. 協助學校護理師進行視力保健工作。 4. 成為學校、學生、家長的溝通橋樑，協助宣達事項及追蹤。 5. 指導學生視力健康教育，使學生養成愛眼、護眼的認知及行動。 6. 與家長保持良好的互動關係，使家長明瞭學校推動視力保健計畫的目標。
社區組	家長會及志工	1. 協助學校視力健康計畫的推動並促成學校與家庭之間的合作關係。 2. 協助學校與社區的互動，並主動關懷及協助弱勢家庭。 3. 協助視力健康計畫推動的經費。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度總經費需求共新臺幣 25,400 元。

表 7-1

視力保健計畫經費概算

項目	單位	單價	數量	合計	備註
宣導文件印製	張	5,000	1	5,000	
健康講座講師鐘點費	時	2,000	6	12,000	外聘
講師交通費	次	150	6	900	
場地布置費	式	4,000	1	4,000	
獎品	份	50	50	2,500	
雜支	式	1,000	1	1,000	
總計	25,400				

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

依據訂定六大範疇計畫的執行，進行過程評價，並於蒐集計畫執行前、後進行評價，以評估計畫之成效，說明如下：

一、過程評價

表 8-1

國民中學視力保健計畫工作檢核表

評鑑重點	執行程度					備註
	5	4	3	2	1	
（一）學校衛生政策						
1.成立視力保健促進小組，並定期召開會議。						
2.擬定視力保健推動計畫並進行各項評估，並訂工作內容及規劃，檢討現行的視力保健衛生政策。						
3.將視力保健計畫納入學校行事曆。						
4.期初擬定視力保健計畫，並於期末進行成效檢討。						
（二）學校物質環境						
1.全校教室照明亮度檢核並須符合教室照明標準。						
2.教室環境檢查，教室內黑板與第一排座位距離須保持 2 公尺以上、窗簾使用功能正常等。						
3.營造走出教室上課的校園環境。						
4.學校公布欄、網站、跑馬燈定期放置及更新視力保健新知。						
5.重視學生營養的均衡，並與營養師擬定護眼菜單，及定期飲水機的保養及濾心更換。						
（三）學校社會環境						
1.針對視力不良之弱勢學生提供關懷與協助。						
2.學校訂定學生完成自主健康管理之獎勵制度。						
3.安排家長日辦理視力保健座談會。						
（四）健康服務						
1.排定每學期初全校視力檢查。						
2.匯集裸視不良學生名單，發放視力不良就醫單並追蹤就醫情況。						
3.高度近視及高危險群個案收案，擬定衛教計畫。						
4.安排醫院到校，提供教職員工視力健檢服務。						
5.規劃並提供視力保健計康諮詢服務。						

表 8-1

國民中學視力保健計畫工作檢核表（續）

評鑑重點	執行程度					備註
	5	4	3	2	1	
（五）健康教學與活動						
1.視力保健議題融入跨領域活動。						
2.健康教育授課教師設計「視力保健」課程融入生活技能之教案。						
3.推動結合社區的視力保健動態活動，讓學生走出校園。						
4.辦理校內教師視力保健研習講座。						
5.辦理全校競賽活動及社團成果展，如運動會、羽毛球賽、排球賽、熱舞社表演。						
（六）社區關係						
1.運動會時安排與家長互動之護眼趣味競賽。						
2.學校結合社區辦理互動的動態活動。						
3.學校運用社區醫療資源辦理講座，並邀請家長參加。						
4.社區志工定期訪視關懷學校弱勢家庭，協助宣達學校視力保健政策及提供需要的幫忙。						
5.家長會探訪社區醫療單位，締結良好的互動關係。						

**執行程度代碼使用說明：5 代表做到 81%以上、4 代表做到 61~80%、3 代表做到 41~60%、2 代表做到 21~40%、1 代表做到 20%以下。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）視力保健成果評量：分析全校教職員工及學生在視力健促計畫推行之前後，對視力保健的知識、態度、行為之差異。全校裸視不良率下降 1%。

（二）視力保健生活型態改變：評量視力保健政策在推動後，學生是否建立良好的視力保健生活型態，例如：近距離用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘、每天戶外活動 120 分鐘。評質結果均有達成預定目標。

（三）學校物質環境：全校教室桌面照度 9 點測光，每點皆有 500LUX，黑板至少測 5 點，每點皆有 750 LUX，監測完成率 100%。

（四）健康服務：針對高度近視及高危險群個案進行衛教與輔導，追蹤定期回診及就診後散瞳劑的使用情況，高危險群體個案管理率達 100%。

（五）每半年定期至眼科檢查，定期就醫複檢率達 95%，能利用寒、暑假完成健康自主管理率達 70%。

參考文獻

牛玉珍、謝佳玟、毆怡君、林惠華、黃瑛琦、陳怡伶、朱理蓮、林國賢、劉潔心（2013）。學童視力保健行為教育介入成效探討－PRECEDE-PROCEED模式之應用。**學校衛生護理雜誌，23**，49-60。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=20739834-201304-201305090044-201305090044-49-60

林隆光（2014）。**近視歷年流行病學調查結果**。衛生福利部國民健康署。

陳政友（2013）。我國學幼童近視問題與對策。**學校衛生，63**，103-110。https://doi.org/10.30026/CJSH.201312_(63).0006

彭秀英（2011）。**臺灣地區學齡前幼童近視及其相關因素研究**（未出版之博士論文）。國立臺灣師範大學。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh1?DocID=U0021-1610201315230233

黃明耀（2016）。**影響高度近視國中學生視力保健行為相關因素之探討**（未出版之碩士論文）。國立臺北護理健康大學。

Holden, B., Sankaridurg, P., Smith, E., Aller, T., Jong, M., & He, M. (2014). Myopia, an underrated global challenge to vision: where the current data takes us on myopia control. *Eye, 2 8*(2), 142–146. https://doi.org/10.1038/eye.2013.256

Ku, P. W., Steptoe, A., Lai, Y. J., Hu, H. Y., Chu, D., Yen, Y. F., Liao, Y., & Chen, L. J. (2019). The Associations between Near Visual Activity and Incident Myopia in Children: A Nationwide 4-Year Follow-up Study. *Ophthalmology, 126*(2), 214–220. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2018.05.010

Tsai, T. H., Liu, Y. L., Ma, I. H., Su, C. C., Lin, C. W., Lin, L. L., Hsiao, C. K., & Wang, I. J. (2021). Evolution of the Prevalence of Myopia among Taiwanese Schoolchildren: A Review of Survey Data from 1983 through 2017. *Ophthalmology, 128* (2), 290–301. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2020.07.017

高級中等學校視力保健實施計畫

壹、 前言

近視是目前全世界的公共健康問題，世界衛生組織報資料揭示，視力損害的其中一個主要原因是未經矯正的屈光不正，視覺缺損屬於屈光異常的疾病如近視、遠視、散光等，約有 15 歲以下有 1,900 萬兒童視力異常，其中屈光異常 (refractive errors) 占 1200 萬。孩童罹患屈光異常的疾病是可預防的 (avoidable disease) ，藉由適當的介入策略可獲得生理、社會與個人的正常發展 (World Health Organization, 2019)。

學者研究發現，臺灣在疫情期間，學童視力盛行率顯著上升、每天戶外活動時間不到 1 小時、每日線上課程至少 1 小時以上、近距離活動與螢幕使用時間顯著增加，而手機是其線上課程學習的主要載具。張麗春與廖梨伶（2022）整理文獻指出：疫情期間，學童近視屈光度數年增長約為>0.5D~0.98D，眼軸年增長速度>0.2 mm。建議採取四項因應策略：（一）強化學生與家長因應近距離用眼的生活技能；（二）為教師採行線上教學做好規劃與準備；（三）落實 3C 載具的使用與控管原則；（四）運用科技輔助監測與追蹤產品；期望能以此四項因應策略（張麗春、廖梨伶，2022）。

教育部（2023）統計發現臺灣高中（職）學生近視比率，近三年均高於八成，過去視力保健議題均以學童為主要對象，此處列入高中（職）視力保健巧推模式提供各校參考，期能有效減緩高度近視現象，及避免其他併發症。

【健促補給站】健康促進政策推動一覽表

資料來源：衛生福利部國民健康署（2023）。健康促進學校發展進程，衛生福利部國民健康署年報。

【健促補給站】

我國高中生視力不良盛行率高達八成

教育部（2022）統計，近三學年度臺灣高中（職）學生視力不良比率高於八成，分別是111學年度82.71%、110學年度83.15%、109度學年83.09%，從數據發現，我國高中（職）學生近視率居高不下，問題十分嚴重。教育部從1980年就開始積極推動近視防治工作，於2007年起陸續執行全國學幼童視力保健計畫。國人對於近視眼的觀念多半不足，認為戴上眼鏡就沒有問題，且不認為近視是一種不可逆的疾病。從醫學文獻中可以了解到，高度近視會導致其他併發症，最常見的有視網膜病變、視網膜剝離、視網膜裂孔、黃斑部退化、白內障與青光眼等，甚至成為視力喪失的主要因素 (Holden et al., 2016)，這也正是我們必須積極從學校教育推動視力保健工作的原因之一。

表 1-1

2022 年全國高級中等學校學生裸視視力不良率

學年度	總計%			1 年級%		2 年級%		3 年級%	
	計	男	女	男	女	男	女	男	女
111	82.71	80.29	85.67	79.80	84.56	80.65	86.05	80.44	86.41
110	83.15	80.76	86.06	80.94	85.46	80.44	86.00	80.90	86.71
109	83.09	80.42	86.30	79.76	85.58	80.20	85.90	81.30	87.38
108	83.10	80.38	86.33	79.85	85.26	80.42	86.47	80.88	87.21
107	83.52	80.83	86.68	80.72	86.42	80.20	86.14	81.58	87.45

資料來源：教育部全球資訊網。高級中等學校視力不良統計。

https://stats.moe.gov.tw/files/main_statistics/sight03.ods

貳、現況與SWOT分析

高一學生近視率平均達 83.3%，高度近視比率高達 25.13%，全校共 87 班，教職員工約 250 人。

家長以雙薪家庭居多，無法有效監督孩子使用 3C 產品時間外，學生放學後皆到學校附近的補習班繼續輔導課業，缺乏戶外活動以至於學生眼睛無法充分得到休息，導致近視的比率明顯升高。戶外活動預防近視的觀念已被證實 (Wu et al., 2013)，下課淨空或是增進戶外活動的策略成為學校推動的主力，而此策略是能落實，需要提升教師知能融入在課程教學當中（張麗春等人，2018）。

表 2-1

六大範疇背景 SWOT 分析

Internal內部（組織）		**External外部（環境）**	
S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
1.環境優美、綠色植物多有益眼睛健康。 2.每學期視力檢查讓學生立即掌握自身視力變化。 3.學生樸實，可塑性高。 4.校長與學區內里長聯繫頻繁關係密切。 5.家長會全力支持學校重大政策。 6.辦理各項活動能力強，健教老師教學經驗豐富。	1.學生視力不良率偏高，高於○市平均。 2.學校照度待全面檢測，建築格局採「日」字型較不利於戶外遠眺。 3.業務繁多無法樣樣照顧，升學觀念影響健康政策推動。 4.視力檢查回條回收態度不積極。 5.單親家庭、低收入家庭比率偏高、，缺乏視力保健意識。 6.社區環境綠地少。	1. 附近生活機能齊全，就醫配鏡皆方便。 2.教學、活動多樣化、活潑化，提高學生學習興趣。 3.與○醫院合作密切。學務處強力介入，學生態度轉趨積極。 4.學校社區互動良好積極參與社區活動。 5.家長配合度尚高，願意配合協助就計畫。	1.週遭商店多，有時學生會沉迷於網咖。 2.升學壓力造成用眼過度，無法好好休息。矯治率偏低，需再提高。 3.在家看電視用電腦時間過長，無法將視力保健觀念內化為自動自發行為。 4.社區配合度較被動，無法主動宣導視力保健觀念。 5.部分家長因工作關係疏於照顧學生，矯治不積極。

註：本表請各校斟酌修改。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

臺灣在 1999 年開始以中斷近距離用眼策略作為學童視力保健計畫的核心，建議學童於小於 40 cm 的近距離用眼行為時，須用眼 30 分鐘休息 10 分鐘，並推動合適課桌椅高度措施與正確坐姿宣導。然而即便於多年的避免近距離用眼活動的政策推動下，依歷年臺灣學童近視調查報告所揭示之結果看來，近視並未趨緩（張麗春、廖梨伶，2022）。

一、總目標

依據本校視力檢查結果，總目標如下：

（一）運用設計思考策略，加強視力保健教育，建立學生視力保健觀念，增進學生實踐視力保健知識與視力保健生活技能。

（二）強化親師生視力保健觀念，進而養成學生在家用眼良好習慣，逐年降低學生視力不良比率，並提高矯治率。

二、具體目標與校本指標

根據學生視力不良現況調查結果，瞭解學校視力不良率，找出高度近視學生，及學生視力不良問題，是現況分析重要關鍵。對學校整體目標訂定如下：

具體目標如下：

（一）跨學年度裸視視力不良率下降 1%。

（二）視力不良就醫複檢率達 90%以上。

（三）定期就醫追蹤率達 85%以上。

（四）降低高度近視率達 5%。

（五）戶外活動 120 達成率達 75%以上。

（六）高危險群體個案管理率達 100%。

【健促補給站】

視力保健議題之健促成效指標

臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞視力保健＞指標及測量工具

「106 學年度必選及自選議題之學生健康成效指標 （新）」

臺灣健康促進學校 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/eye/measure/list

肆、 實施策略

為達成以十二年國教課綱理念「自動好」配合健康促進學校的六大範疇融入視力保健教育，營造友善校園氛圍，建立良好視力好校園之總目標，依所訂三項具體目標企畫本年度工作內容重點與實施策略，各項具體策略期能與健康促進學校六大範疇呼應。○計畫工作期程自當學年度 8 月 1 日起至學期末 7 月 31 日止。

疫情時期，學童室內生活時間大量增加，強化避免長時間近距離用眼行為的能力必須被重視。儘管 3C 使用、閱讀與學習都被視為近距離活動，但研究證實造成各個活動對近視的影響各有不同。已有系統性文獻研究證實，近距離活動中，閱讀與學習造成近視的可能性最高，假如孩童週一到週五每天有 4 小時看書距離 33 公分的課後補習活動，將增加 120%近視的機會，而孩童看電視、玩電腦與遊戲與近視發生無顯著差異 (Guo et al., 2016)。

早在 1990 年代，近距離用眼已被證實是近視發生的重要環境因素。系統性文獻查證報告顯示，近距離用眼活動每天增加 1 小時，罹患近視風險增加 2% (risk ratio, RR)。研究證實，即使是不同距離的近距離用眼活動，從 25 cm、30 cm、33 cm 與 45 cm 用眼距離，都是近視發生與進展的危險因子（張麗春等人，2016；Gong et al., 2014; Guo et al., 2016; Ip JM et al., 2008; Li et al., 2015）。

研究發現戶外活動時間是預防近視的重要因素，Xiong 等人（2017）蒐集 25 篇戶外活動時間與近視相關研究進行系統性文獻分析，發現戶外時間對偶發性近視及和普遍近視（橫斷面研究）有顯著的保護作用（臨床試驗：風險比 (RR) = 0.536）；經由劑量反應分析 (dose–response analysis) 發現，隨著戶外時間的增加，反非線性關係 (inverse nonlinear relationship) 能降低近視發生率。

Cao 等人（2019）蒐集 5 篇中國及新加坡視力保健研究進行系統性文獻分析，比較戶外活動對學童屈光度數 (spherical equivalent refraction, SER) 的影響，發現室外組屈光度數大於對照組，戶外組近視學生新增案例比對照組少。

綜上可知，戶外活動時間是影響學生近視的重要因子。高中（職）學生每日在校至少 8 小時，戶外活動的多寡影響高中職學生的視力健康，學校能否重視「教室淨空」策略，或透過相關策略增加學生戶外活動，是影響高中（職）學生視力健康的關鍵因子。故提出學校健康促進六大策略範疇，供各校實施參考。

【健促筆記本】

教育部國民及學前教育署自108學年度起即倡導「以Nudge（巧推）理論及策略應用於推動健康促進，讓嚴重疾病能及早預防，減輕第一線醫護人員負擔，此一作法，與防疫期間不斷宣導的概念－維持醫療量能、保全醫療體系，不僅對防疫極為重要，也是防疫成功的致勝關鍵之一（衛生福利部，2021）。巧推（Nudge）是將巧推理論融入健康促進介入措施，引導民眾自主地、自然而然地去做出更健康的行為選擇，是一種鼓勵、支持人們能做出更聰明決定的行為經濟學（Ellis Jones, 2021）；了解健康促進的實施策略，健促及防疫都在學校日常中－透過健促宣導，減少損壞健康的行為，確保醫療量能的備戰量，就是對防疫的最大貢獻！（陳麗珠，2021）

一、學校衛生政策：推廣校園視力保健政策

（一）成立「學校衛生委員會視力保健推動小組」，推動健康促進事宜。
（二）充實、改善學校視力保健相關軟硬體設施，例如建置室內活動場地，增加學生社團活動時間。
（三）推動每週學生運動時間，排動全校學生固定運動課程，增加戶外活動時間。
（四）成立午餐監督小組，為學生午餐營養把關，規劃愛眼菜單。

二、學校物質環境

（一）定期巡查汰換教室燈管，至少每半年進行教室照度檢測一次。
（二）規劃良好的戶外活動環境，例如攀岩場、籃球場、跳遠場地等。
（三）校內各項體育設施及活動器材指派專人定期、定時進行檢測與維護。
（四）提供豐富而美味的學校午餐，重視餐點均衡性與新鮮性。

三、學校社會環境

（一）訓練學生擔任視力保健小主播，營造學生重視視力保健的氛圍。
（二）利用志工大會及家長日時間，辦理視力保健家長座談會，宣導護眼觀念，強化健康力就是高學力觀念。
（三）提醒家長於居家給予學生足夠、正確照明，校園進行健康促進情境布置。

【健促方程式】
建立重視健康的社會環境
善用健康促進小主播的宣導影片，由學生設計口號，擔任主播倡導視力保健觀念與做法，讓全校親師生普遍具備視力保健意識，了解健康力就是高學力的觀念。
*鼓勵學生參與教育部國民及學前教育署健康促進學校之健康促進小主播競賽。

四、健康教學與活動

（一）學校教師的部分

辦理教師視力保健研習，建立教師正確觀念，進而影響學生，邀請教育部中央輔導團健康促進委員、專家學者等蒞校進行研習課程，落實健康護理課程護眼知識及建立正確用眼習慣。

在教室用眼的掌握上，實施「近距離用眼30分鐘，休息10分鐘」及「每日戶外活動120分鐘」的方案，轉化「下課教室淨空」的執行方式，如學生社團活動或校本課程自主學習活動設計，提醒學生保持正確坐姿、閱讀保持良好距離、降低高度近視率等，以讓學生習於放鬆眼睛，減少疲勞。

另外，可於現有的學習領域課程中融入視力保健教育，如健康教育課程、英文與藝文領域協同課程-英文視力損害防制、國文領域課程-「螢幕使用」自主健康管理議題辯論。

（二）家庭教育部分

發送給家長視力保健小語，每月定期提供家長正確的視力保健觀念，一起提醒親子共同維護視力健康；並在全校性刊物中撰寫健康促進視力保健文章，與全校家長共同分享。於家長日由學務主任對參與家長日的

所有家長說明視力保健的重要性，引發家長對視力保健的重視；並鼓勵家長提醒學生閱讀保持30公分距離、每天3C產品使用時間少於1小時等視力保健觀念，並告知家長帶到眼科診所進行檢查的重要性，喚起家長對於學生視力保健的重視。

（三）全校學生的部分

融入設計思考概念，全校學生於健康護理課程中實施視力保健課程活動，由學生自發設計出具有系統性倡議標語，發展素養導向的視力保健課程活動，引發學生對於視力保健的重視。此外，在有關課程中教導學生健康促進各項技能，例如自我察覺，懂得護眼行動如護眼操等。同時進行以下策略之推動：

1.根據學生能力研擬健康體育活動及闖關活動，讓學生走出戶外活動，例如校慶辦理戶外愛眼闖關攤位。

2.發展動態社團活動，例如熱舞、籃球、羽球等。

3.提醒高度近視學生注意視力保健，讓高度近視率下降。

4.透過班際競賽，讓學生自己記錄教室外活動的時間，鼓勵學生增加戶外活動時間。

五、社區關係

（一）結合社區醫療院所，於校慶、運動會等重大活動宣導，免費檢查民眾、學生的視力等，喚起對視力保健的重視。

（二）運用社區相關設備、場地等資源，進行多元化的戶外教育方案，例如鄰近的公園、社區活動中心等。

（三）透過社區醫院，與在地醫療院所共同結盟合作，提供視網膜及眼壓檢查，提早發現高關懷個案，預防高度近視病變。

六、健康服務

（一）提供全校師生視力保健健康諮詢服務。

（二）配合視力保健期程，提供親師生「視力保健」宣導。

（三）每學期積極追蹤視力不良學生，並且進行個案管理工作。

【健促方程式】

融入全校課程

透過健康促進宣導，以老師的專業出發，當我們將防疫公衛議題融入日常宣導，可以減少衛生組的行政負擔，同時減少行政工作的後續處理，正是「預防勝於治療」的最佳寫照（陳麗珠，2021）。例如將視力保健融入各領域相關課程，都能讓學生免於高度近視的危機。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度視力保健工作預定進度甘特圖，見表 5-1。

表 5-1

甘特圖

編號	年度	○年					○年						
	月份	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	召開學校衛生委員會議												
2	擬定及執行學年度學校健康促進計劃												
3	健康促進計畫經校務會議通過												
4	問券前測與後測分析												
5	資料分析檢討與改善												
6	行動研究成果報告												

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

巧推健康促進政策，運用六大策略範疇，透過健康促進委員會協調全校各處室共同投入健康促進工作，視力保健分工及人力配置如表 6-1。

表 6-1

視力保健分工及人力配置一覽表

職務	職稱	職務分工內容
主任委員	校長	主持計畫，並通盤督導防制計畫進行。
副主任委員	學務主任	協助督導及協調計畫執行。
執行秘書	衛生組長	研究策劃，並進行計畫執行及成果彙整。
健康服務組	護理師	1.提供視力保健諮詢及個案管理。 2.辦理師生需求評估與活動及協助師生與行政單位之聯繫。 3.身體健康狀況及需求評估，提供健康服務及視力高關懷個案輔導。

表 6-1

視力保健分工及人力配置一覽表（續）

職務	職稱	職務分工內容
課程教學組	教學組/教務主任	督導視力保健素養導向課程規劃及實施。
物質環境組	總務主任	1.研究策劃，負責計畫執行，並協助行政協調。 2.協助造就健康物質環境。
社會環境組	輔導主任 導師代表 學生代表	1.營造學校健康社會環境，活動策略設計及效果評價，研究策劃及辦理相關活動，獎勵措施及獎品設置。 2.協助辦理教師及學生需求評估與活動及協助教師與行政單位之聯繫。
社區關係組	家長會長	1.協助各項活動之推展及整合社區社團人力協助推展社區健康服務。 2.提供家長視力保健衛教資訊。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

表 7-1

視力保健經費編列表

項目	單位	單位	說明
健康促進增能鐘點費	2,000	時	
健康促進活動獎品	6,000	批	
健康促進耗材	5,000	批	
健康促進貼紙	3,000	批	
海報	3,500	批	
倡議版	2,000	批	
茶包	3,000	批	

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

學生擁有健康的身心，在學習與成長過程中，面對各種 3C 產品時，能做到用眼 30 分鐘休息 10 分鐘。為瞭解本計畫策略，營造視力保健校園之成效，進行過程評價與結果評價，說明如下：

一、 過程評價

依據本計畫所訂六大範疇的工作項目實施情形檢核（見表8-1）。

表 8-1

視力保健議題檢核表

六大範疇	工作項目	檢核				
學校衛生政策	成立「推動課程融入健康促進學校」，運用設計思考策略，擬定視力保健年度工作計畫，定期檢討推動情形。	1	2	3	4	5
	訂定及宣導校園視力保健相關策略，制定師生辦理、參與視力保健教學及活動的獎勵機制。	1	2	3	4	5
	執行視力保健前後測成效評價。	1	2	3	4	5
學校物質環境	校內全面巧推視力保健，校園明顯處張貼視力保健宣導海報；運用多媒體輪播、海報、標語、宣導品、手冊等布置環境營視力保健校園。	1	2	3	4	5
	落實校園的照明設備維修與巡邏，加強，鼓勵校園內視力保健行為。	1	2	3	4	5
學校社會環境	營造溫馨正向的關係：結合母親節、父親節、教師節、聖誕節等節日活動，引導學生表達對家人、師長、同學的關懷，置入視力保健之宣導。	1	2	3	4	5
	由校長帶領公開承諾，並遵守校園視力保健政策。	1	2	3	4	5
	辦理視力保健教育標語競賽、班際運動競賽、社團音樂、短片表演，提高同班學生人際關係凝聚力，並藉由運動、音樂活動增進眼睛望遠機會，如下課快閃表演、才藝成果及融入班級教室布置主題。	1	2	3	4	5

表 8-1

視力保健議題檢核表（續）

六大範疇	工作項目	檢核				
健康教學與活動	舉辦健康促進教師增能研習（或觀課），增進教師視力保健融入教學之能力。	1	2	3	4	5
	融入視力保健教育於現有的學習領域課程中，如健康教育課程、英文與藝文領域協同課程-英文視力損害防制、國文領域課程-「螢幕使用」自主健康管理議題辯論。	1	2	3	4	5
	辦理視力保健入班宣導、高度近視失明個案歷程分享、視力保健倡議、視力保健標語創作等活動。	1	2	3	4	5
	辦理教職員工視力保健教育研習活動。	1	2	3	4	5
社區關係	學校日辦理社區視力保健宣導講座。	1	2	3	4	5
	邀請有醫護專長的學生家長，共同擔任健康檢查志工，守護學生視力。	1	2	3	4	5
	與社區醫療資源，建立夥伴關係，共同推動視力保健宣導活動。	1	2	3	4	5
	與學校附近診所及眼鏡行結盟，給予視力複檢優惠，提升視力篩檢意願。	1	2	3	4	5
健康服務	辦理現況調查，分析學生、家庭、同儕使用3C產品的概況，找出高風險族群及視力不良學生。	1	2	3	4	5
	設立視力保健高關懷個案輔導機制，發現長期使用螢幕學生，由導師、衛生組等組成視力保健小組，辦理視力保健高關懷個案之輔導及或轉介，持續輔導，增進戶外活動及減少3C行為。	1	2	3	4	5

**執行程度代碼使用說明：5 代表做到80%以上、4 代表做到61-80%、 3 代表做到41-60%、2 代表做到21-40% 、1 代表做到20%以下。

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

依據所訂校本指標，使用已有有信效度之教育部視力保健議題問卷調查測量：

（一） 整體學生在視力保健認知、態度和技能等向度均有提升。

（二） 高關懷個案學生能做到視力保健技能。

（三） 高關懷個案學生實施視力保健達到 90%以上。

【健促補給站】

教育部國民及學前教育署視力保健行為調查問卷。縣市重要統計指標查詢系統。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/eye/measure/list

參考文獻

張麗春、吳佩昌、牛玉珍、陳敏麗、廖梨伶（2016）。臺灣校園近視防治軌跡。**臺灣衛誌，35**（1），17-30。https://doi.org/10.6288/TJPH201635104051

張麗春、林潔君、廖梨伶、謝佩玲、洪麗玲（2018）。國中小教師之校園學童視力保健知識與行為研究。**學校衛生護理，26**，5-21。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=20739834-201801-201803070017-201803070017-5-21

張麗春、廖梨伶（2022）。新冠肺炎疫情下之學生近視問題衝擊與因應。**臺灣衛誌，41**（3），276-285。https://doi.org/10.6288/TJPH.202206_41(3).111032

教育部全球資訊網。**高級中等學校視力不良統計**。https://stats.moe.gov.tw/files/main_statistics/sight03.ods

陳麗珠（2023）。**防疫促健康的最美麗時代－結合防疫巧推健康促進**。臺北市教育 E 週報，971。https://enews.tiec.tp.edu.tw/EduNote/Detail/284

衛生福利部（2021）。**備足醫療量能應戰，防疫有成民眾安心**。衛生福利部醫事司。https://covid19.mohw.gov.tw/ch/cp-4834-53639-205.html

衛生福利部國民健康署（2023）。**健康促進學校發展進程**。衛生福利部國民健康署年報。

Cao, K. , Wan, y. , Yusufu, M. ,Wang, N. (2019). Significance of Outdoor Time for Myopia Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis Based on Randomized Controlled Trials. *Ophthalmic Research, 63*, 97–105. https://doi.org/ 10.1159/000501937。

Chang, L. C., Wu, P. C., Niu, Y-C., Chen, M. L., & Liao, L. L. (2016). Trajectory of myopia prevention in Taiwanese schools. *Taiwan Journal of Public Health, 35* (1), 17-30. https://doi.org/10.6288/TJPH201635104051

Ellis Jones (2021). *Health promotion gives healthy thinking a nudge.* https://ellisjones.com.au/health-promotion-gives-healthy-thinking-a-nudge/.

Gong, Y. , Zhang, X. , Tian, D. , Wang, D. and Xiao, G. (2014) Parental myopia, near work, hours of sleep and myopia in Chinese children. *Health, 6*, 64-70. https://doi.org/10.4236/health.2014.61010.

Guo, L., Yang, J., Mai, J., Du, X., Guo, Y., Li, P., Yue, Y., Tang, D., Lu, C., & Zhang,W. H. (2016). Prevalence and associated factors of myopia among primary and middle school-aged students: a school-based study in Guangzhou. *Eye, 30* (6), 796–804. https://doi.org/10.1038/eye.2016.39.

Holden, B. A., Fricke, T. R., Wilson, D. A., Jong, M., Naidoo, K. S., Sankaridurg, P., Wong, T. Y., Naduvilath, T. J., & Resnikoff, S. (2016). Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology, 123* (5), 1036-1042. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2016.01.006

Ip, J. M., Saw, S. M., Rose, K. A., Morgan, I. G., Kifley, A., Wang, J. J., & Mitchell, P. (2008). Role of near work in myopia: findings in a sample of Australian school children. *Investigative ophthalmology & visual science, 49*(7), 2903–2910. https://doi.org/10.1167/iovs.07-0804.

Li, S. M., Li, S. Y., Kang, M. T., Zhou, Y., Liu, L. R., Li, H., Wang, Y. P., Zhan, S. Y., Gopinath, B., Mitchell, P., Wang, N., & Anyang Childhood Eye Study Group (2015). Near Work Related Parameters and Myopia in Chinese Children: the Anyang Childhood Eye Study. *PloS one, 10* (8), e0134514. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134514.

World Health Organization (2019). *World report on vision Executive Summary.* WHO. https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-report-on-vision-accessible-executive-summary.pdf.

Wu, P. C., Tsai, C. L., Wu, H. L., Yang, Y. H., & Kuo, H. K. (2013). Outdoor activity during class recess reduces myopia onset and progression in school children. *Ophthalmology, 120* (5), 1080-1085. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2012.11.009 .

Xiong, S., Sankaridurg, P., Naduvilath, T. , Zang, J. , Zou, H. , Zhu, J. ,Lv, M. , He, X. , Xu, X. (2017). Time spent in outdoor activities in relation to myopia prevention and control: a meta-analysis and systematic review. Acta Ophthalmol. 95, 551–566. https://doi.org/10.1111/aos.13403.

大專校院視力保健實施計畫

壹、前言

依據教育部 106 至 110 學年度大專校院新生健康檢查統計資料結果顯示，大學一年級學生視力不良率分別為 87.91%、87.55%、87.4%、86.2%和 84.36%（教育部，2021）。大專階段學生多忙碌於課業及專業領域發展，更容易忽略視力保健的重要性，再加上長時間使用 3C 產品，導致眼軸拉長及近視度數快速加深，進一步增加失明的風險。近年來電腦及網路科技的進步，廣泛的數位技術及多元化教學（例如線上學習等）被大量使用，又因新冠肺炎 (COVID-19) 傳染疾病所引發全球疫情擴散，對人類生活型態與健康狀況帶來重大影響，各國政府為避免疫情更進一步傳播，採取不同程度的校園防疫措施，許多學校將實體課程改為線上課程，因此增加了學生花費在數位螢幕的時間，同時減少了學生因上學而有的戶外活動，可能會進而導致近視發病率增加（張麗春、廖梨伶，2022；Wong et al., 2021）。

全球近視患者數量在 2000 年為 14.06 億，預計到了 2025 將增加到 47.58 億，將近全球一半的人口 (Holden et al., 2016) 。近視是一種疾病，一旦近視，終身近視，近視是眼軸拉長變形，即使配戴眼鏡或做雷射手術矯正，眼軸變形都不可能回復。經由統計顯示，近視和高度近視的併發症，均有逐漸上升的趨勢，近視與多種眼部併發症有關，例如深度近視會引發黃斑部病變、視網膜剝離、白內障和青光眼等，都會在往後的生活中，導致不可逆轉的視力障礙 (Grzybowski et al., 2020; Haarman et al., 2020) 。

輕度或中度視力受損者，如果得不到優質的眼睛保健服務和正確的護眼措施，會嚴重影響個人的認知、社會和經濟福祉，可見視力保健是不容忽視的重要議題 (WHO, 2019)。世界衛生組織提出，眼睛保健服務與聯合國永續發展目標 (SDGs) 目標 3：「確保健康的生活方式，促進各年齡段人群的福祉」息息相關，聯合國也在 2021 年通過第一個為了解決可預防的視力喪失的協議 (Vision for Everyone; accelerating action to achieve the Sustainable Development Goals) ，承諾國際社會到 2030 年，會為 11 億可預防的視力喪失的患者提供眼部健康服務，並將眼睛健康作為聯合國可持續發展目標的一部分，實踐眼睛健康承諾，捍衛「人人擁有看得見的權利」 (IAPB, 2021; WHO, 2019) 。

本篇將從健康促進學校計畫之六大範疇著手，包含學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、個人健康技能、社區關係及健康服務，提供師生專業照護，一起守護靈魂之窗，保有好視力、擁有健康力，使眼睛健康正式作為永續發展目標的一部分，進一步提升未來發展的競爭力。

【健促筆記本】

每年10月的第二個星期四是世界視覺日 (World Sight Day, WSD) ，由世界衛生組織 (WHO) 提出，呼籲重視並關懷眼睛健康問題。2021年的主題為 love your eyes，冀望提升每個人對眼睛健康的認知 (WHO, 2021) 。

貳、現況與 SWOT 分析

○校位於○市市中心之一般綜合性大學，自 1955 年創校迄今 67 年，秉持「愛是教育的主導力量」辦學，以全人教育為理念，進而尊重生命、傳啟文化、服務人類，重視全體師生健康。校地面積 20 公頃，設置 7 個學院和 2 個校級研究中心，有 27 個系所，○學年度大學部學生約 14,300 人，共 257 班，教職員工約 1,400 人，是一所大型學校。其中外縣市學生 9,950 人 （69.58%），外籍生 1,145 人 （8.01%），○市學生 3,205 人 （22.41%），校內有 5 棟學生宿舍，約 4,900 位住宿生 （34.27%），6,900 賃居生 （48.25%），2,500 通勤生 （17.48%），現有 10 個服務性社團及 20 個體育性社團。學區為住宅、文教、及商業等會合型區域，鄰近市區及夜市，交通便利，生活機能健全，資訊取得便捷。大學階段多屬離家就學，課業學習、生活作息及時間規劃，完全獨立自主有彈性，故學生的生活型態、學習狀況及健康變化，皆需要注意和關切。

依據○至○學年度大專校院新生健康檢查統計資料結果顯示，大學一年級學生視力不良率分別為 90.13%、91%、91.6%、92.63%和 89.92%，連續五年視力不良率高於全國平均數值。透過視力問卷統計大學一年級學生、大學三年級學生及教職員工生近視現況，結果顯示○校近九成教職員工生皆罹患近視，每日使用 3C 產品超過兩小時之比率為 89%、91%和 92%，用眼 30 分鐘休息 10 分鐘比率僅有 22%、10%和 9%，顯示出○校師生對於護眼意識，及視力保健落實度仍有待加強。另針對教職員工生對視力保健想了解的議題做統計，學生前五名興趣議題為高度近視的後果、眼睛雷射手術的優缺點、角膜塑型片使用、乾眼症、中西醫視力保健知識，教職員工為眼睛疲勞舒緩方法、護眼中醫相關知識、葉黃素選擇、老花眼及黃斑部病變原理與治療，以上可做為日後課程及活動推動之議題參考。

大學階段是學習與奠定健康行為的重要時期，日後的健康狀態將由現階段所採取的健康生活型態而定，因此，由健康促進概念及預防醫學的角度，推動衛生教育計畫之目標及策略極具重要性（黃璉華等人，2013）。應著重提升整體視力保健健康認知，建立正確用眼習慣，控度防盲預防惡化，藉由多元化健康策略介入，提升教職員生對於近視關注，與高度近視併發症防治之重要性，將視力保健議題融入教學，並跨領域結合社區、學校與醫療院所，建構便捷的醫療網絡及友善的校園環境，打造永續的支持性環境。

依據上述，○校提出視力保健實施計畫，以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境的機會點、可能之威脅 （如表 2-1）。

表 2-1

視力保健實施計畫 SWOT 分析

Internal內部（組織）		**External外部（環境）**	
S（優勢） **Strengths**	**W（劣勢）** **Weaknesses**	**O（機會）** **Opportunities**	**T（威脅）** **Threats**
1. 成立學校衛生委員會，定期召開會議，學校健康促進計畫經委員會通過，凝聚共識，定期進行校園健康議題需求評估、執行成效及動態評值。 2. 校內主管及師生皆給予健康促進及衛生保健正向肯定與支持，健康意識普及，增加健康生活型態推動。 3. 組織明確業務分工，與各單位、學生社團及志工培訓窗，有長期且良好的合作關係，單位完善的空間規劃，有利於各項活動的推行。	1.校內無推動視力保健議題之相關經驗，師生普遍對此議題不甚明瞭，需加強宣導與觀念釐清。 2.無視力保健相關必修或選修課程及活動，也無相關志工培訓及社團訓練。 3.普遍存有近視不是病，只需戴眼鏡或是接受雷射手術的錯誤觀念。 4.相關人員除行政、教學及輔導工作外，還須執行新冠肺炎校園防疫措施，業務繁重。 5.傳統課程教學方式及活動性質較不易吸引師生，須結合電子媒材、新興媒體、互動式媒體等，進行教學傳遞。	1. 視力保健議題健康資訊取得管道，豐富多元。 2. 學校地處市中心資源豐富，與鄰近醫療院所、教育單位及衛生機構等，保持互動聯繫，建立良好夥伴關係。 3. 社區機構與學生社團及志工服務隊聯盟，至鄰近或偏鄉小學，進行教育推廣。 4. 鄰近醫院、衛生局所及相關專業團體，到校宣導視力保健活動及眼部功能篩檢，針對高度近視者，給予相關衛教資訊。 5. 把握各種場合宣導護眼健康新知，提高學生自我照顧能力。	1. 新冠肺炎疫情演進，網路、視訊科技及3C產品的多重衝擊下，無形中不利於規律運動與健康作息，且降低自我健康的關注與投入。 2. 疫情期間遠距教學，容易造成學生眼睛疲累，加重過度用眼而導致度數加深。 3. 除急性眼科疾病，普遍視力疾病進展緩慢，且大眾對視力保健意識消極，認為可以透過手術處理，增加政策推動困難性。

表 2-1

視力保健實施計畫 SWOT 分析（續）

Internal內部（組織）		**External外部（環境）**	
S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
4. 校園運動風氣盛行，常有運動會及體育賽事，健康促進議題融入必修課程，提升健康發展趨勢，運動空間充足，植被（綠地空間）多，適合推動各項健康促進活動。 5. 每學年度辦理學生體檢，針對大一新生進行視力檢查。 6. 長期與社區機構及社會資源有結盟關係，通力合作辦理健康促進活動。	6. 校園周邊鄰近商圈及夜市，學生外食機率高，校內餐廳傳統的環境和供餐型態，在營養與價格上的競爭，吸引力及競爭力較低。 7. 無眼科相關合作簽約醫療院所，及針對視力不良學生進行後續轉介。	6. 利用網際網路、社群媒體及電子看板宣導健康用眼、正確護眼及相關衛生政策的觀念。	

資料來源：作者整理。

【健促補給站】

教育部委辦國立臺灣師範大學邀集相關代表，製作視力保健衛生教育素材，可善加運用，網址：https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635

參、計畫目標

一、總目標

（一）學校衛生政策方面，訂定校園視力保健推動計畫，組織工作小組，建立合作機制及跨單位協調，並整合校內外資源，透過全面性推動，營造健康優質視力保健校園。

（二）學校物質環境方面，為推動視力保健提供良好的環境管理措施，定期檢視並維護校園環境，環境明亮及安全，降低危害因子，營造健康友善校園。

（三）學校社會環境方面，使用創意圖示及標語，結合網路及社群媒體，促進健康傳遞，使全校教職員工生，持續關注與支持視力保健工作。

（四）健康教學與活動方面，融入與視力保健有關的創意課程及教學活動，教導正確認知，提升對於近視與高度近視之危機意識，採取正向健康行為，進而提升生活品質。

（五）社區關係方面，訓練視力保健學生志工及種子學員，結合社區資源辦理相關活動，藉由多元化活動方案，共同落實議題推廣，回饋社會從社區開始，使視力保健成為全民共識。

（六）健康服務方面，辦理學生體檢，掌握學生狀態，提供衛教諮詢及高度近視個案管理，運用視力檢測自我檢測儀器、中英文衛教海報及單張，必要時，予以轉介合約醫療院所，使其獲得健康最佳狀態。

二、具體目標

（一）校內攤商配合推出護眼餐食，並推廣護眼營養素之業者，至少達 80%。

（二）設計視力保健圖示、標語及常見護眼迷思海報至少 5 款，配合活動增加認同。

（三）與必修課結合，辦理視力保健衛教課程，增強學生健康知能，提升生活品質及健康素養，至少 15 場，約 3,000 人，整體滿意度達 90%以上。

（四）執行校內跨單位合作，針對教職員生辦理專題講座，培養其良好的用眼生活型態，至少 5 場，約 500 人，整體滿意度達 90%以上。

（五）與校內大型集會合作，善用健促巧推及設計思考技巧辦理活動，至少 1 場，約 2,000 人，整體滿意度達 90%以上。

（六）使用大專校院視力保健問卷，作為辦理視力保健課程及活動前後測之評量，並進行其參加學員，其認知、態度、效能，皆有顯著提升。

（七）辦理視力保健志工、種子學員及社團幹部培訓制度，以多元化推動策略及技巧豐富推廣內容，並於活動後安排反思，至少 4 場，約 100 人，整體滿意度達 90%以上。志工、學員及幹部培訓後進行校內外推廣活動，至少 6 場，約 150 人，整體滿意度達 90%以上。

（八）與社區視力保健機構、協會或人員建立夥伴關係，合作入校辦理視力保健相關活動，至少 3 場，約 300 人，整體滿意度達 90%以上。

（九）與社區眼科醫療資源簽約為相互合作機構，給予師生結盟優惠，至少 1 家，並統計相關轉介成效。

（十）於學生體檢時，提供視力保健健康諮詢，針對高度近視者進行個案管理，必要時轉介就醫及追蹤，完成度至少達 90%。

（十一）每月定期於衛教公布欄及社群媒體平臺，放置相關資訊及推動成效，供師生瀏覽下載。

肆、實施策略

本計畫各項工作實施策略，依據健康促進學校六大範疇，工作內容說明如下。

一、學校衛生政策

（一）透過學校衛生保健暨膳食委員會議、學務會議、處務會議及組務會議等，進行跨單位溝通整合，以擬定視力保健活動計畫內容，訂定相關政策與計畫，並爭取校內外經費補助。

（二）持續於會議中報告進度、成效及檢討，並說明推動中遇到的困難與所需要的協助，以適時調整執行方案。

（三）統計視力保健活動辦理成效，提供校內學生視力不良統計報告，及校園視力保健工作回饋等相關資訊，以獲得主管認同及持續性支持。

（四）善用教育部與衛生單位校園視力保健工作相關公文，作為依據進行提案討論，並將執行活動進行成果報告，邀請學生代表加入工作小組，共同討論，列入健康促進重點項目推動，持續提升師生對議題的重視。

二、學校物質環境

（一）總務處定期檢測與維護各項硬體設備，如教室內光照度、桌椅設備、體育館及運動園區場地等設施，並設置線上修繕申請功能，讓師生可在第一時間發現校內軟硬體設備有缺損時，能主動通報即時反應，提供完善環境，降低危害健康的因素，促進視力健康。

（二）校園植被廣布，以綠色植物營造環境，有利於師生戶外活動，使眼部及頭頸部肌肉獲得舒展，提供師生舒適與健康的學習環境。

（三）透過營養師指導與校內攤商合作，推出讓「EYE」看見健康平價且美味的中西式護眼餐食，並推廣護眼營養素，提供正確健康資訊，如增加富含葉黃素的綠色蔬菜，以保護黃斑部，透過食材選擇強化護眼意識外，除日常讓師生選購外，更搭配護眼活動發送，進一步增加餐廳業者銷售量，創造互惠雙贏。

三、學校社會環境

（一）設計校本視力保健創意圖示 (NOTES 3010) ，配上相對應標語，其圖形、色彩及文字皆具有新意及獨特性，利於辨識與記憶，張貼布置於校園公佈欄，強化師生第一印象，感受對視力保健議題的重要性，增加記憶和可識別性。

（二）依據問卷調查結果，統計○校師生現況及需求，製作多款護眼迷思宣導海報，打造護眼衛教牆，運用網際網路及社群媒體（網站、FB 及 IG），結合文字跑馬燈訊息，及活動成果影集播放，進行校園視力保健宣導倡議，提供多元化知識學習資訊及管道，培養自主學習風氣，更促進校園視力保健

工作之落實。

（三）舉辦「瞳」心協力、讓「EYE」發光中、西醫護眼講座，合併校園護眼倡議簽名活動，中醫講座推廣中醫食療及指壓按摩紓緩技巧，西醫加強宣導 3010 用眼習慣及高度近視合併症防治，並選購與護眼主題相關之贈品，配合活動有獎徵答發放，提升知能增加認同，營造健康護眼校園氛圍。

四、 健康教學與活動

（一）與體育室必修課程合作，針對全體大一新生，舉辦「視視」如意、防盲找「EYE」團體衛教講座，推廣護眼相關正確知能，並鼓勵每日戶外活動 2 小時以上，提升近視及高度近視危機意識。

（二）與課外指導組、住宿服務組及校牧室合作，針對社團指導老師、社團幹部、系學會、宿舍幹部及教職員團契等成員，辦理當我們「EYE」在一起護眼講座，將正確視力保健認知，透過課程及活動進行健康傳遞。

（三）鼓勵學生社團，共同推動視力保健工作，採取多元化健康促進技巧，推展視力保健議題，例如：使用護眼桌遊模擬眼睛疾病的症狀和視野、帶動團體護眼操、使用平板體驗眼疾、QA 搶答及快閃活動，在快樂氛圍中學習正確護眼，並融入於日常生活，並學習如何透過護眼遊戲互動，運用於社區推廣。

（四）與國際處及境外學生輔導組合作，針對全體外籍生辦理「Love Your Eyes」全英文護眼衛教推廣，去除語言及文化上的差異，讓來自不同國家的學生，對視力保健都有正確的認知，建立凝聚力及歸屬感，了解健康狀態並愛護自己的雙眼。

（五）與校內大型集會合作，辦理大型校園健康週活動，主題為「魷魚遊戲線上 Go、擁有健康 Let's Go」，改變過去以靜態為主的宣導模式，經由隨機訪談及統計時下網路聲量趨勢，採用學生討論度最高的「魷魚遊戲」為活動主題，將戲劇中主要人物製成圖示，以健康促進議題為主軸設計 QA 闖關遊戲，完成每題作答後，系統設定自動跳出該題正確解答說明，最終完成闖關者，贈送「魷魚遊戲」相關精美禮品及主題口罩一份，除宣導視力保健議題外，在疫情期間，亦推廣防疫新生活運動。

（六）組成學生志工團隊，於活動現場進行護眼衛教宣導，並邀請董事長蒞臨現場簽名倡議，安排真人穿著「魷魚遊戲」劇中制服，執行角色扮演，除了增加活動亮點及趣味性外，亦吸引大量人潮前來參加。

（七）○次活動改變健康促進推廣策略，善用巧推技巧及融入設計思考概念，尋找學生有興趣的主題成為共通的健康議題，蒐集資料並洞察需求，發展出可實際操作的線上遊戲，進行測試後執行，大幅增加師生參與度，擴大影響觸及人數，引起共鳴獲得一致好評。○次活動參與人數共 2,430 人，較去年 200 人，增加 2,230 人，滿意度 100%，成功喚起師生對視力保健議題的重視。

【健促方程式】

設計思考 (Design Thinking) 是以人為本，對複雜問題的創意解決辦法，了解使用者的經驗，進而洞察出他們的需求，提出新的想法與做法，創意的找出真正問題，再針對他們的需求，設計有效解決問題的方案，共有四大步驟，依序是探索 (Discover)、定義 (Define)、發展 (Develop) 及實行 (Deliver)，設計思考是動態的過程，須不斷回饋修正，以確定滿足使用者的需求（劉世南，2021）。設計思考的精神適用於大專校院健康促進推動，不同對象、不同性別、不同國籍、不同議題，都有各自的需求，從師生的角度換位思考，必須要因地、因人制宜，為推動的健康促進議題尋找創新的方案，即可創造更多的可能性。

五、 社區關係

（一）積極爭取邀請各領域專家學者，並與校外單位合作入校宣導，辦理放下 3C 找回「EYE」主題式活動，藉由 VR 體驗眼睛疾病，白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑部病變，以及高度近視及其併發症的防治重要性，讓師生更真實感受眼疾對生活所造成的不便，並藉由會後個人心得分享，提升師生自覺罹患性、自覺嚴重性及提升視力保健自我效能，了解正確保護眼睛的重要性。

（二）與登山社及直排輪社合作，辦理戶外 120、「視」界好光明活動，帶領社區民眾進行戶外運動，利用登山遠望、接觸綠色植物、接觸陽光日照並遠離 3C 產品為主軸，推廣增加戶外活動，減少室內工作時間，進一步可預防近視發生，並延緩度數加深。

（三）與慈暉社、愛鄰舍及基服社合作，研擬規劃「瞳」心協力、讓「EYE」發光主題式課程，讓社區中小學童，在遊戲中認識各式眼睛疾病的原因、症狀與預防方式，並訓練衛教種子學員，以寓教於樂的桌遊為教材，讓學童透過遊戲，建立正確健康護眼認知，實際走出校園，延伸健康促進學習活動與場域，讓護眼變得活潑生動。

（四）與服務學習中心合作，訓練視力保健學生志工，針對社區弱勢中小學童及新住民子女辦理「擁有好視力、生活更給力」視力保健宣導，結合護眼操、穴道按摩及 VR 眼疾體驗，最後進行學員心得分享，活動後進行志工服務回饋與反思，培養學生的實踐能力、促進學生的自我成長，厚植軟實力培育，即使在防疫期間，關懷亦不間斷。

六、 健康服務

（一）辦理新生學生體檢進行視力檢查，並舉辦寵「EYE」百分百、「視」界好精彩近視問卷調查，統計高度近視率與用眼習慣，於問卷中合併宣導正確護眼知能，提高宣導率，更加深參與者印象，並於現場執行個案衛教，提升

高度近視防治意識。

（二）設置自我視力檢測檢測儀，製作詳細中英文使用說明並提供諮詢，搭配自製護眼宣導圖示、衛教海報及單張使用，提升高度近視防治意識及正確認知。

（三）與社區眼科診所進行簽約，建立視力不良學生後續轉介，定期定點的眼科就診，有助於個人狀況的追蹤，若能及時發現異狀，即可早期治療。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

依據上述，提出視力保健實施計畫，並以 SWOT 分析模式進行探討（如表 5-1）。

表 5-1

視力保健實施計畫甘特圖

	工作項目	預定執行月份											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
組織規劃	學校衛生委員會議												
	成立工作小組												
	計畫結束會議檢討												
計畫實施	現況分析需求評估												
	經費與人力協調												
	研擬及規劃活動												
	排定活動時間、場地、人員												
	工作人員籌備會議												
活動辦理	護眼倡議宣導												
	多元衛教講座												
	眼疾 VR 體驗												
	社區資源結合												
	種子學員培訓												

表 5-1

視力保健實施計畫甘特圖（續）

	工作項目	預定執行月份											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
活動評價	擬訂評價工具												
	實施過程評價												
	實施成效評價												
	資料分析												
	報告撰寫												
	檢討及擬訂改善方案												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依照參與成員及工作屬性分工 （見表 6-1）。

表 6-1

視力保健實施計畫參與成員及工作屬性分配表

計畫職稱	所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	校長	綜理並督導計畫執行。
副主任委員	學生事務長	協調各單位配合執行視力保健活動計畫。
副主任委員	教務長	協助相關課程開設及協調事宜。
副主任委員	總務長	配合校園各項硬體設施的規劃與安排。
副主任委員	體育室主任	協助課程結合及行政協調事宜。
副主任委員	國際長	配合外籍新生視力保健活動宣導。
執行秘書	衛生保健組組長	規劃與執行視力保健活動及課程。
委員	生活輔導組組長	協助執行視力保健活動及宣導。
委員	課外活動指導組組	協助執行視力保健活動及宣導。
委員	服務學習中心主任	協助住宿生執行視力保健活動宣導。
委員	住宿服務組組長	協助執行視力保健活動宣導。

表 6-1

視力保健實施計畫參與成員及工作屬性分配表

計畫職稱	所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
委員	境外學生輔導組組	協助執行外籍生視力保健活動宣導。
委員	護理師、營養師	1. 辦理各項視力保健活動及宣導。 2. 提供衛教諮詢、個案管理及相關轉介。 3. 定期更新資訊、製作衛教文宣。
活動人員	1. 學生會代表 2. 社團幹部	1. 協助轉達計畫內容，並鼓勵同學參與。 2. 協助轉達學生對計畫的意見。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本計畫經費需求概算（如表 7-1）。

專案補助：參加教育部健康促進學校計畫有專款補助視力保健計畫。

校內經費：衛生保健暨膳食委員會會議，審核年度工作計畫，核定活動經費。

表 7-1

視力保健實施計畫經費需求表

項目	單位	單價（元）	說明
鐘點費	時	2,000	外聘講師
工讀生費	時	183	依基本工資標準
二代健保	時	3.2	1.91%
場地費	式	--	視實際需求計價
海報	張	250	衛教宣導、A1、彩色、霧面、上膜
布條（大）	個	1,200	彩色、霧面、油性單透布、57*300公分
布條（小）	個	850	油性單透布、48*250公分
手持牌(大）	個	350	彩色圓板直徑30公分、合成板、附手握把
手持牌(小）	個	300	彩色圓板直徑20公分、合成板、附手握把
手持板	個	200	彩色圓板直徑30公分、合成板
Q/A板	個	130	A4、彩色、雙面、霧面、上膜、合成板
倡議板	個	400	A3、彩色、雙面、霧面、上膜、合成板
茶包	包	20	單一密封包裝、符合食藥署規定、檢驗合格
小卡	張	1.6	彩色、雙面、上膜、9*15公分

表 7-1

視力保健實施計畫經費需求表（續）

項目	單位	單價（元）	說明
熱敷眼罩	個	5	單一包裝、拋棄式
手機架	個	50	塑膠材質、可折疊
螢幕邊貼	個	45	彩色、塑膠材質、上背膠、6*36公分
長條貼紙	張	2.5	彩色、上背膠、3.5*18公分
圓形貼紙	張	1	彩色、上背膠、直徑3公分
膳費	人	100	校內護眼餐食、中西式餐點、點心及飲品

補充說明：

1.本表以單一項目表示，可視實際狀況選擇所需，相加即為活動總經費。

2.建議跨單位合作辦理，除資源整合及主題聚焦外，亦可將經費做最大值發揮。

資料來源：作者自行整理。

捌、成效評估

一、 過程評價

依據視力保健工作檢核表 （表 8-1），就六大範疇工作內容，逐一確認實施情形。

表 8-1

視力保健工作檢核表

基本工作項目	檢核項目	自主檢核	
		是	否
學校衛生政策 訂定視力保健相關推動政策	1. 將視力保健議題列入年度健康促進學校計畫中。	□	□
	2. 於學校衛生委員會訂定校本視力保健計畫。	□	□
	3. 邀學生代表加入工作小組，共同討論視力保健計畫。	□	□
	4. 每學期學校衛生委員會邀請社區眼科醫師擔任委員，給予指導及修正。	□	□
	5. 制定視力保健成效與相關獎勵制度。	□	□

表 8-1

視力保健工作檢核表（續）

基本工作項目	檢核項目	自主檢核	
		是	否
學校物質環境 提供有益視力保健之校園物質與社會環境	1. 定期監測教室、宿舍燈光亮度或色溫，並汰換照明燈管，加強定期維護各項照明設備。	□	□
	2. 電腦設備安裝護眼軟硬體或相關管理措施。	□	□
	3. 校園植被廣布，以綠、美化環境，提供有助視力保健的舒適與健康的學習環境。	□	□
	4. 在校內多項會議中，介紹校本視力保健工作（含高度近視防治工作）計畫，醞釀護眼校園氛圍，進而形成共識，以減少工作推動阻力。	□	□
	5. 善用校內社群媒體發文或廣播，促使全校教職員工生關注與支持視力保健工作。	□	□
健康教學與活動 提倡視力保健教育及活動	1. 開設視力保健課程與辦理相關講座，以提升學生視力保健知能。	□	□
	2. 辦理視力保健相關講座或營隊，提升學生認識 3C 對視力的影響和高度近視防治的方法。	□	□
	3. 於學校社群媒體針對視力保健議題做行銷。	□	□
	4. 推動 3C 對視力的影響和高度近視防治的方法重要性之相關保健活動。	□	□
	5. 學校於通識課程中融入 3C 產品對視力的影響及高度近視防治的相關課題。	□	□
	6. 製作護眼宣導海報及衛教牆面，以增加學習管道。	□	□
	7. 學校培訓視力保健種子教師或同儕輔導隊入班級活動。	□	□
健康服務 提供學生視力保健個案管理與資訊服務	1. 依據新生健康檢查之視力結果，針對視力不良學生進行後續轉介及衛教宣導。	□	□
	2. 對於高度近視學生，進行個案管理。	□	□
	3. 設置愛眼檢測站，提供視力檢測儀供教職員工生使用，並促養成定期監測視力之習慣。	□	□
	4. 於衛生保健組網頁設置醫療資訊服務網，提供鄰近特約醫療院所名單與聯絡方式，以利師生定期追蹤視力變化。	□	□

表 8-1

視力保健工作檢核表（續）

基本工作項目	檢核項目	自主檢核	
		是	否
	5. 於學校官方網站、社群媒體等提供視力保健相關手冊、懶人包，供學生自行下載。	□	□
社區關係 結合醫療或各級衛生機關（構）共同推動視力衛生計畫	1. 和社區眼科醫療院所結盟，提供學生視力檢查服務。	□	□
	2. 結合社區相關團體共同推動校本視力保健計畫。	□	□
	3. 校慶或運動會邀請社區相關人士參與學校視力保健活動， 並公開表揚社區積極參與視力保健活動之人員。	□	□
	4. 運用社區相關設備、場地等資源，進行多元化的戶外活動方案。	□	□
	5. 與在地社區景點合作，舉辦走出戶外，健康樂活自行車騎乘活動，鼓勵師生多接觸大自然。	□	□
評價	1. 依據校本視力保健工作計畫或大專校院視力保健工作檢核表，進行過程評價。並結合社區相關團體共同推動校本視力保健計畫。	□	□
	2. 召開視力保健工作小組會議或相關會議，依據過程評價檢討推動情形。	□	□
	3. 進行新生視力不良率和高度近視率統計，以了解視力保健服務成效。	□	□
	4. 進行視力保健的知能與行為前後測和分析比較，以評估學生的改善情形。	□	□
評價	5. 彙整與展示過程評價和衝擊評價之量性及質性相關資料（過程評價如參與人數、參與者滿意度等；衝擊評價如參與課程、講演或活動者的知識、態度改變等）	□	□

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

（一）校內全數攤商配合推出讓「EYE」看見護眼餐食，並推廣護眼營養素，達100%。

（二）設計視力保健圖、標語及常見護眼迷思海報共 8 款，配合活動強化主題印象，增加記憶及識別度。

（三）與必修課結合辦理「視視」如意、防盲找「EYE」團體衛教課程，共辦理19 場，3,370 人參加，整體滿意度 98.65%。

（四）執行跨單位合作辦理當我們「EYE」在一起、「Love Your Eyes」專題講座，共辦理 7 場，719 人參加，整體滿意度 99.3%以上。

（五）與校園安全周大型集會合作，辦理「魷魚遊戲線上 Go、擁有健康 Let's Go」活動，藉由護眼倡議、線上遊戲及角色扮演方式，增加活動亮點及趣味性，2,430 人參加，整體滿意度 100%。

（六）使用大專校院視力保健問卷，作為辦理視力保健活動前後測之評量，並進行其參加學員，其認知、態度、效能，皆有顯著提升，亦具有高滿意度，將所有紀錄、資料、成果妥善保存，以作為評價的依據。

（七）與社區視力保健機構、驗光協會醫療院所建立夥伴關係，入校辦理放下 3C找回「EYE」活動，共辦理 4 場，402 人參加，整體滿意度 99.1%。

（八）辦理視力保健志工、種子學員及社團幹部培訓制度，並於活動後安排反思，共辦理 6 場，156 人參加，整體滿意度 100%。志工、學員及幹部進行校外戶外 120、「視」界好光明、「瞳」心協力、讓「EYE」發光、「擁有好視力、生活更給力」視力保健宣導活動，共 7 場，329 人參加，整體滿意度達 99.5%。

（九）與 2 家眼科醫療資源簽約為相互合作機構，給予師生結盟優惠，並轉介 10人。

（十）於學生體檢時，辦理寵「EYE」百分百、「視」界好精彩活動，提供視力保健健康諮詢，主動針對高度近視者進行個案管理，必要時轉介就醫及追蹤，完成度達 98%。

（十一）每月於校內網站、臉書、IG，放置視力保健懶人包、手冊及相關推動成效照片及影音等資訊，結合活動打卡或貼文，並結合文字跑馬燈及電視牆，進行校園視力保健宣導倡議。

（十二）依據校內外委員、相關專家學者及學生代表意見，執行視力保健工作計畫調整、溝通等動態回饋修正，以確定滿足師生需求，並運用在未來擬定計畫之上。

參考文獻

張麗春、廖梨伶（2022）。新冠肺炎疫情下之學童近視問題衝擊與因應。**臺灣公共衛生雜誌，41**（3），276-285。https://doi.org/10.6288/TJPH.202206_41(3).111032

教育部（2021）。**大專校院學生健康資訊系統 CHIS**。https://chis.moe.gov.tw/edurp/login.login.do

黃璉華、尹祚芊、周明慧、洪毓玲、黃秀媚、李碧霞、劉慧茹、連婉如、張子智（2013）。**學校衛生護理**（三版）。華杏出版機構。

劉世南（2021）。**設計思考課程教材**。衛生福利部國民健康署。https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13724/File_15939.pdf

Grzybowski, A., Kanclerz, P., Tsubota, K., Lanca C., & Saw, S.-M. (2020). A Review on the Epidemiology of Myopia in School Children Worldwide. *BMC Ophthalmol, 20*(1), 27. https://doi.org/10.1186/s12886-019-1220-0

Haarman, A. E. G., Enthoven, C. A., Tideman, J. W. L., Tedja, M. S., Verhoeven, V. J. M., & Klaver, C. C. W. (2020). The Complications of Myopia: A Review and Meta-Analysis. *Investigative Opthalmology & Visual Science, 61*(4), 49. https://doi.org/10.1167/iovs.61.4.49

Holden, B. A., Fricke, T. R., Wilson, D. A., Jong, M., Naidoo, K. S., Sankaridurg, P., Wong, T. Y., Naduvilath, T. J., & Resnikoff, S. (2016). Global Prevalence of Myopia and High Myopia and Temporal Trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology, 123*(5), 1036-1042. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2016.01.006

IAPB. (2021, July 23). *UN General Assembly commits countries to eye care for all by 2030*. The International Agency for the Prevention of Blindness.https://www.iapb.org/news/un-resolution-vision/

WHO (2019). *World Report on Vision.* World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/world-vision-report-accessible.pdf

WHO (2021, October 14). *World Sight Day 2021*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/10/14/default-calendar/world-sight-day-2021

Wong, C. W., Tsai, A., Jonas, J. B., Ohno-Matsui, K., Chen, J., Ang, M., Ting, D. S. W. (2021). Digital Screen Time During COVID-19 Pandemic: Risk for a Further Myopia Boom? *American Journal of Ophthalmology, 223*, 333-337. https://doi.org/10.1016/j.ajo.2020.07.034

附件

附件 1

大專校院視力保健評量

第一部分：背景資料

1. 性別： □女 □男
2. 年級：_____年級
3. 出生年月： 民國_____年_____月
4. 過去 7 天內（不含假日），睡眠習慣：
   □ （1）每日睡足 7 小時 □ （2）不足 7 小時 □ （3）時常失眠
5. 視力情形為？□無近視 □有近視，_____ 度

第二部分：視力保健行為

1. 你多久找眼科醫師做一次視力檢查?
   □ （1）從來沒有 □ （2）每三個月一次 □ （3）每半年一次
   □ （4）每一年一次 □ （5）每兩年或以上。
2. 過去七天中，你有幾天，一整天在戶外活動的總時數達到 120 分鐘（2 小時）?
   □0 天 □1 天 □2 天 □3 天 □4 天 □5 天 □6 天 □7 天。
3. 過去 7 天內（不含假日）每日除了上課及作功課需要之外，你累積網路使用的時間?
   □ （0）不到 2 小時 □ （1）約 2-4 小時 □ （2）約 4 小時以上，_____ 小時
4. 讀書寫字或使用 3C 等近距離工作時，你做到每 30 分鐘就休息 10 分鐘的情形如何?
   □ （1）從未做到 □ （2）很少做到 □ （3）有時做到 □ （4）經常做到 □ （5）總是做到

第三部分：視力保健知識

（ ） 1.3010 在視力保健的意思?
（1）在近距離用眼達 30 分鐘後，就須讓眼睛休息 10 分鐘。
（2）在近距離用眼達 10 分鐘後，就須讓眼睛休息 30 分鐘。

（ ） 2. 120 在視力保健的意思?
（1）每天到戶外活動總時間超過 120 分鐘。
（2）每天到戶外活動總時間超過 20 分鐘。

（　）3.下列何者不是高度近視的併發症?
（1）青光眼（2）黃斑部病變（3）視網膜剝離（4）葡萄膜炎

（　）4.下列有關近視的敘述何者正確?
（1）近視大於 400 度即為高度近視
（2）近視可以藉由雷射手術治療而痊癒
（3）近視度數越深表示眼軸越長
（4）近視只要戴眼鏡就可以控制度數了

（　）5.下列何者不是因過度使用 3C 產品所造成的問題?
（1）飛蚊症（2）針眼（3）失明（4）黃斑部病變

（　）6.下列哪種日常行為無法達到視力保健的效果?
（1）近距離用眼（2）定期就醫視力檢查（3）規律戶外活動
（4）充足睡眠

（　）7.讀書寫字或使用 3C 等近距離工作時，每幾分鐘就要休息 10 分鐘呢?
（1）40 分鐘（2）30 分鐘（3）20 分鐘（4）10 分鐘。

第四部分：視力保健態度

（　）1.我認為近視不是病，只要戴眼鏡或近視雷射手術就能解決問題。
（1）非常同意（2）同意（3）不同意（4）非常不同意

（　）2.我認為每天到戶外活動可以有效延緩近視度數的加深。
（1）非常同意（2）同意（3）不同意（4）非常不同意

（　）3.我認為一旦近視就需要立即就醫才能控制度數加深。
（1）非常同意（2）同意（3）不同意（4）非常不同意

（　）4.我認為足夠睡眠才能讓眼球肌肉得到充分休息和組織修復。
（1）非常同意（2）同意（3）不同意（4）非常不同意

（　）5.使用 3C 產品時要使用夜間模式、低藍光模式，並加大觀看距離。
（1）非常同意（2）同意（3）不同意（4）非常不同意

第五部分：視力保健效能

（　）1.我能天天在戶外活動 2 小時。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25%（3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

（　）2.讀書寫字、用電腦及手機等近距離用眼時，能每 30 分鐘就休息 10 分鐘。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25% 3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

（　）3.閱讀時我能保持適度光線及正確姿勢，以及 30-45 公分的距離。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25%（3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

（　）4.我能每天攝取五蔬果，並多吃綠色蔬菜。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25%（3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

（　）5.我能每天睡足 7 小時。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25%（3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

（　）6.我能每年定期去眼科檢查一次。
（1）完全沒把握 0%（2）有少許把握 25%（3）有一半把握 50%
（4）很有把握 75%（5）完全有把握 100%

第四章　口腔保健

國民小學口腔保健實施計畫

壹、前言

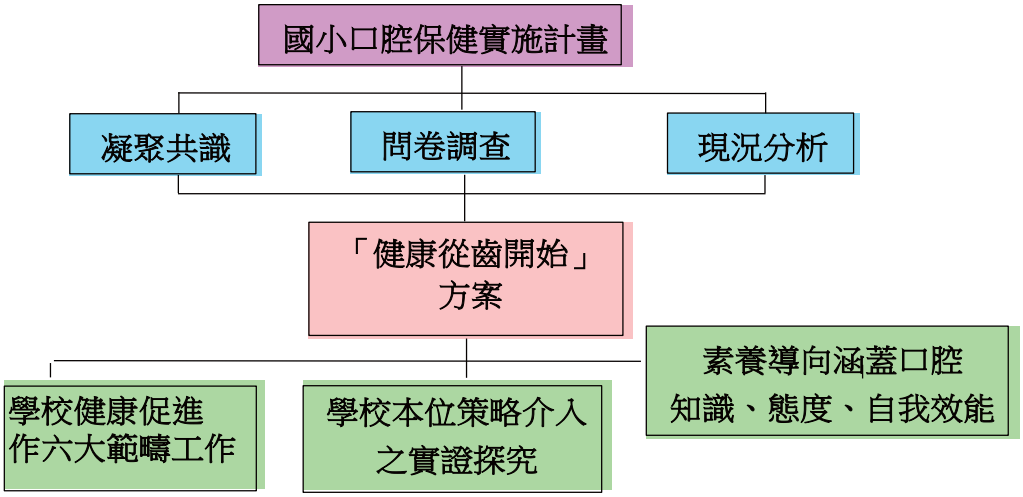
齲齒好發於學童，對於口腔及全身健康有直接影響，學童口腔健康攸關其學習、生活品質與身心發展，因此世界各國對學童齲齒預防十分重視。我國 12 歲學童恆齒齲齒經驗指數平均值，由 2000 年的 3.31 顆，至 2006 年的 2.58 顆，2012 年的 2.50 顆，而在 2020 年則進一步下降為 2.01 顆。雖呈現持續下降趨勢，然而與世界衛生組織公告 2011 年全球 12 歲學童 DMFT index（恆牙齲齒指數（顆數））之加權後平均值為 1.67 顆相較之下仍然偏高（衛生福利部國民健康署，2022）。因此，校園需努力積極推展口腔保健工作，透過實施素養導向教學，對學生建立健康素養及生活技能（張鳳琴，2021）。

衛生福利部國民健康署表示，預防齲齒的方法，包括正確的潔牙（每餐餐後潔牙）、適量使用氟化物（如塗氟、含氟漱口水、含氟牙膏等）、定期口腔檢查（至少半年）及良好飲食習慣（不要吃甜、易蛀牙之零食、用餐時間不宜過久）等（衛生福利部國民健康署，2015）。

○學年度口腔保健教育計畫，希冀透過研究團隊凝聚共識、現況分析、問卷調查等，掌握學生口腔的健康需求、尋找學校口腔衛生健康促進的行動機會，規劃以「健康從齒開始」方案（圖 1-1）🗣，推動健康促進學校六大範疇工作，進行學校本位策略介入之實證探究、學生口腔衛生知識、態度及自我效能等素養成效評估，驗證計畫實施的有效性，來降低學童齲齒的發生率，以維護學童的口腔健康（見圖 1-1）。

圖 1-1

國小口腔保健實施計畫-以「健康從齒開始」為例



資料來源：作者自行整理。

【健促方程式】

擬定校園口腔健康促進實施計畫4步驟

❶學生中心、問題導向：根據現況數據、問卷或調查等分析，確認學生最主要的問題、困難、需求或挑戰為何？（例如沒時間、技巧不熟等）

❷根據上述分析，期待讓學生能達到口腔衛生的成效指標是什麼？（例如：增加什麼知識？改變什麼態度？提升什麼能力？養成什麼習慣?展現什麼行為？）

❸思考因應或解決的教育策略或方法，以達成學生口腔衛生的成效指標，具體提出健康促進六大範疇如何推展的工作內容，例如：口腔生活技能素養教學、親職教育等。

❹擬定評價工具（問卷、量表）等，以檢視實證成效。

口腔衛生需求評估 → 口腔衛生成效指標 → 因應策略與內容 → 成效評價與驗證

貳、現況與 SWOT 分析

○校屬市郊型學校，校地總面積 3 公頃，周邊環境以商業區為主，交通便利。全校共有 16 班，學生 303 人，教職員工 28 人，教職員平均年齡 45.5 歲，具有高度教學熱忱。學生對口腔保健相關知識，可能來自於過去學校的學習經驗和相關的報導，較少有將健康知識落實於生活實踐的機會。○校新住民、單親家庭、隔代教養及中低收入學童比例約占學生總數的 32%，健康照護有文化差異及隔代觀念問題，家長健康觀念稍嫌不足，學生的飲食習慣仍偏愛高熱量零食及含糖飲料，且刷牙方法未見落實，造成學生齲齒率偏高。因此，○校在口腔保健上積極推動，期許營造「健康從齒開始」願景。

依據表 2-1、表 2-2 顯示，109 學年度○校健康檢查結果發現：一年級新生未治療齲齒率達 58.36%、四年級學生健康檢查時齲齒率為 41.67%，又根據 109 學年度學生口腔衛生網路問卷結果發現學生餐後搭配含氟牙膏（超過 1,000ppm）潔牙有七成、睡前潔牙四成八與每日至少使用一次牙線三成、在校期間不吃零食及不喝含糖飲料僅四成五等因素，對學童口腔保健的影響非常大。

表 2-1

109 學年度○國小學生健康資訊系統健康指標一覽表

項目	指標	109學年度				108學年度			
	名稱	○校	○市	○縣	全國	○校	○市	○縣	全國
口腔衛生	初檢齲齒率	58.36	24	30.25	31.3	33.33	46.82	43.07	33.25
	齲齒複檢率	100	96.11	96.81	85.25	100	95.6	98.6	85.47

資料來源：作者整理。

表 2-2

○國小各年級初檢齲齒率變化一覽表

學年度	六年級	五年級	四年級	三年級	二年級	一年級
109			41.67			58.36
108		20			47.83	
107	14.29			46.67		
106			61.54			
105		66.67				
104	88.87					

資料來源：作者整理。

依據健康促進學校六大範疇，進行口腔保健議題推動態勢評估，以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅（見表 2-3）。

表 2-3

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表

六大範疇	**Internal內部（組織）**		**External外部（環境）**	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.學校衛生委員會擬定計畫，並於校務會議通過，公布實施。 2.每週召開行政會議，各處室探討問題易於溝通。 3.學校團隊支持並配合辦理。	教職員教學及業務繁忙，多為配合計畫，少有建議。	1.教育部補助地方政府推動健康促進學校計畫，有利於學校推動口腔衛生計畫。 2.家長對於學校推展之健康促進政策，持正面態度。	國小學生依賴性高，口腔保健活動需持續鼓勵 宣導，無法自主管理，尤其是低年級生。
學校物質環境	1.各班設置潔牙設備放置區，並設置消毒設備，供學童消毒牙刷用。 2.落實校園防疫督導式潔牙。	洗手臺設置不一定在各班教室前，因此潔牙後學生須分布各洗手台，實施班級督導式潔牙做到少水刷牙。	1. 學校無販售食品，午餐每週供應一天乳品，至少1-2次水果，有效促進學童健康。	1.學區內便利購買含糖飲料。 2.商品未標明含糖成分。

表 2-3

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3.教室前設置符合規定數量洗手臺，並定期檢查。 4.建構健康促進學校網頁，定期更新。 5.應用校園公布欄、電子跑馬燈進行口腔保健宣導。		2.牙醫師公會配合推動餐後潔牙政策。	
學校社會環境	1.辦理親師生口腔研習，提供預防性口腔保健服務資訊。 2.制訂班級口腔健康生活守則及獎勵辦法，鼓勵健康行為實踐。 3.推動教職員生正確潔牙策略：指導使用含氟1,000ppm以上牙膏、定期更換牙刷、餐後潔牙等。 4.學校重視口腔保健計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。	1.家庭教育與學校教育配合不易。 2.學生對口腔衛生認知程度及少水潔牙技能差異大。	1.教師參與口腔保健增能課程。 2.家長能配合學校鼓勵學生健康自主管理與獎勵制度。 3.推動防疫督導式潔牙，鼓勵學童在老師的督導下，坐在座位上進行潔牙，備妥防疫用品，如隔板、酒精等，減少接觸，養成良好口腔清潔習慣。	1.學校引發的動機與行為，家庭無法持續。 2.家長口腔保健知識及觀念待提升。

表 2-3

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1.家長會協助，並結合校慶運動會，邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與活動人員。 2.建立社區口腔保健網：與附近周邊商店合作， 減少含糖飲料販售，建立學區內社區口腔保健網絡。 3.結合社區衛生所、醫療院所等社會及醫療衛生資源，協助推動校園「口腔保健」計畫，如健康講座、口腔檢查等。	1.社區缺乏相關醫療衛生資源。 2.社區缺乏健康促進志工，亟待招募與培訓。 3.學生對於口腔保健的態度不夠積極。	1.將健康意識普及化，增加社區餐飲店參與不喝含糖飲料計畫相關活動的動機。 2.學校志工熱心參 與學校議題的推動。 3.社區有藥局、醫療院所締結合作漸被重視，強化社區發展協會與學校互動。	1.學校健康促進義工組織招募不易，家長多需上班，無法配合學校作息，導致志工人力缺乏。 2.周邊飲料攤商林立，增加學生購買含糖飲料之 機會。
健康教學與活動	1.學校本位課程涵蓋口腔保健教學，實施生活技能技巧素養導向融入教學與活動，並辦理教學觀摩及話劇等增強學生口腔保健知識、態度與	1.現職教師，授課內容與宣導議題過多，老師負擔重。 2.健康課程較不被重視。 3.教師自我意識較強，對健康議題不感興趣。	1.社區牙醫師有意願至校進行口腔檢查與口腔保健教學之活動。 2.結合社區辦理口腔保健計畫推動說明會，激發扶助的熱忱。	1.健康議題年年更換，在融入課程部分，無法具備系統結構性。

表 2-3

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	技能。 2.結合健康課程，辦理口腔保健活動競賽，吸引學生參加，提升健康自主習慣。 3.辦理口腔保健研習，增強教師口腔保健知能。			2.非專業健康教師對教導口腔保健，尤其貝氏刷牙法及牙線技巧操作較不熟悉，需學校護理師協同教學。
健康服務	1.運用健康櫥窗布置口腔保健訊息。 2.訂定「口腔保健生活公約」倡導健康生活型態，防治齲齒。 3.規劃並提供職員生口腔保健的諮詢時段。 4.針對高齲齒學生進行個案管理，持續追蹤個案狀況。	1.健康中心業務多元、人力有限，較難以兼顧。 2.家長僅應付學校交回條，未依醫師指示持續治療與追蹤。	1.家長對於健康促進議題有不錯觀念，也願意配合學校政策。 2.有效建立家長、學校與醫療院所的合作機制。	部分家長對於學校發通知單需進行的相關矯治，因工作繁忙或不了解，未積極處理。

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

健促齊心一起來

每學年度邀請社區有熱忱的牙醫師到校，為學生進行口腔健康檢查。

牙醫師：每年到學校幫孩子做口腔的檢查，對於牙醫我的到來，學生是既緊張又期待，緊張的是害怕被檢查有蛀牙了，期待的是孩子會很想和我分享這一年來對牙齒的照顧，還會畫小卡片和我分享，真的很棒也很有意義！

○牙科診所 ○牙醫師

參、計畫目標

一、總目標

（一）在學校健康政策方面，訂定口腔保健正向心理健康校本課程計畫，並列入學校彈性學習課程計畫。

（二）在健康教學與活動方面，透過跨領域的統整，進行各科融入生活技能、素養導向的口腔保健教學與活動。

【健促方程式】

口腔衛生教學融入生活技能參考範例

生活技能	建議設計主題	學習重點/表現任務
自我覺察	了解自己的口腔健康狀況？覺察自己有無齲齒？	表現任務-發現問題
目標設定	能夠正確潔牙並使用含氟牙膏？	表現任務-確定目標
自我監督管理	透過檢核表，落實睡前潔牙行為？透過牙菌斑顯示劑，了解潔牙需要加強的地方？	表現任務-檢核表
人際溝通	口臭、美觀將影響人際關係	表現任務-溝通情境
拒絕技巧	拒絕菸品、含糖零食與甜食？	表現任務-拒絕情境
倡導能力	發表自己對於口腔健康之觀點？	表現任務-表達觀點
做決定	為自己的口腔健康做決定、決定班級口腔健康行為生活守則？	表現任務-製作生活守則

（三）在健康服務方面，提供口腔健康檢查，並進行健康指導、諮詢與輔導，以及轉介管道。

（四）在物質環境方面，建立並經營友善的校園口腔衛生環境硬體設施，強化及提升環境教育的功能。

（五）在社會環境方面，整合校園內各行政單位相關資源，營造口腔保健的氛圍。

（六）在健康社區關係方面，積極結合社區資源與鼓勵家長參與，建立同盟關係，營造學校、家庭、社區口腔保健促進三贏局面。

二、具體目標與校本目標

（一）透過整體「口腔保健計畫」之推動，學生對口腔保健的知識能提升 10%以上，態度趨於正向並提升至少 5%，健康生活型態的執行率提升至少 5%。
（二）積極推動學童餐後潔牙搭配含氟牙膏比率達 90%；睡前潔牙比率達 80%；國小高年級學生每日至少使用一次牙線比率達 80%。
（三）推動在校期間不吃零食比率達到 80%；不喝含糖飲料比率達 80%。
（四）能有效降低未治療齲齒率 5%，持續提高齲齒複檢診治率達到 90%。持續推動提高四年級學生窩溝封填施作率達 80%。
（五）參加口腔保健專題講座之學員，在課程結束後，整體滿意度需達 90%。

【健促補給站】
口腔保健之學生健康成效指標
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞口腔保健＞指標及測量工具
參考「106學年度健康促進學校必選及自選議題之學生健康成效指標（新）」
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/betelnut_tobacco/measure/list

肆、計畫內容與實施策略

學校所提出的「口腔保健計畫」，以健康促進學校模式的六大範疇實施策略與內容，分述如下：

一、學校衛生政策：落實學校衛生委員會的運作

（一）組織口腔保健工作推動小組
1.強調全面參與、整合的專職組織，由校長擔任計畫主持人，校內成員包括跨處室行政人員、導師代表、健體領域教師、午餐執行秘書、護理師、學生代表等，校外成員包括社區、家長代表等，詳見人力配置說明。

【健促筆記本】
邀請學生自治會代表與口腔保健推動小組成員，適時反映學生之需求與意見、溝通互動的橋樑。

學校 ○主任

2.依據工作範疇進行組織分工與合作，完成共同願景目標。

【健促方程式】

有效能之口腔衛生健康促進工作組織的關鍵行動-全校動員愛健促

❶學校領導者與學校成員支持及參與口腔衛生健康促進工作的推動

- 重視與關心學校成員口腔的健康，發展願景凝聚共識
- 在學校的整體計畫中有清晰的計畫及資源經費的配置
- 組織與團隊能確實發揮決策、規劃與執行的功能

❷確保學校成員都有機會參與口腔衛生工作決策及獲得學校資源

- 提供充分的機會讓學校教職員生及家長共同參與

（二）定期召開口腔保健推動工作小組會議

1.期初召開會議，評估學校健康問題與廣納成員的健康需求，形成共識，選定口腔保健為主要的健促議題，討論並規劃學年度校園口腔衛生健康促進計畫方案，且於校務會議提案通過，作為推展工作的依據。

【健促筆記本】

從數字談從「齒」幸「氟」

分析學校上學年學生口腔衛生的知識、態度與自我效能的數據表現，再與○縣及全國比較，用數字客觀評估校內學生口腔健康問題。

○學校○護理師

2.加入縣市口腔衛生議題校群學校，以獲得更多經費挹注，編列合理的經費與資源配置。

【健促方程式】

愛牙護齒向「錢」行

除了原學校預算、各地方政府對各校的補助款外，參與議題校群學校，可獲得較多的經費挹注與輔導資源的協助，且透過校群精進與共學，交流觀摩、受益匪淺。

3.學期中召開 1-2 次會議，檢核各項工作進度與辦理情形，組內成員間保持通暢的聯繫、溝通機制與平臺，可隨時因應或滾動修正與調整。

【健促方程式】

從齒幸氟Line起來

除了正式會議外，可成立「健康從齒開始」Line群組，平時聯繫溝通訊息、分享口腔保健新知、策略，尤其疫情期間，更是即時發布訊息的好幫手！

4.期末會議報告問卷前後測成效評價與驗證，成果報告分析與成效檢討，並決定來年計畫的延續性與調整。

（三）口腔保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。
（四）調整學校作息（早上 7:50-8:00 及中午 12:20-12:30）為全校學生潔牙時間。
（五）訂定校內白開水政策。

二、健康服務

（一）口腔保健管理：加強餐後潔牙技能及含氟漱口水使用、提升低年級學童窩溝封填施作率、訓練潔牙小天使協助推行班級餐後潔牙各項事宜，並不定期抽查口腔衛生不良學生之潔牙情形，給予正確衛生教育。

【健促筆記本】
潔牙小天使
訓練潔牙小天使，以學長、學姊或同學的角色，展現同儕關心與支持，正向鼓勵示範，建立行為的改變。
○學校○導師

（二）口腔檢查與矯治輔導機制：建立學生健康檢查資料，並對口腔檢查結果異常的學生，進行追蹤、矯治或轉介，且針對高齲齒學生提供關懷與個案管理。

【健促筆記本】
高齲齒個案關懷與管理
針對高齲齒學生，進行飲食行為與潔牙技巧加強等，並透過關懷、衛教與轉介服務，讓學生願意為了自己的口腔健康努力與學習。
○學校○護理師

（三）提供口腔保健相關資源：運用健康櫥窗布置口腔保健訊息，並提供教職員生口腔保健諮詢。
（四）口腔保健緊急處置：建立學童牙科外傷緊急處置標準作業流程，並充實健康中心口腔保健相關藥品與設備。

三、健康教學與活動

（一）設計素養導向、融入生活技能口腔衛生課程
1. 辦理口腔保健課程教學教師增能培訓
（1）期初全校備課日，安排教師 3 小時進修活動，講題為「生活技能融入口腔保健課程教學」。
（2）配合各領域教學研究，彙整口腔保健教學相關教材、影音與資源。

【健促補給站】

1.臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>口腔保健>教學教材
參考「健康促進學校各年級口腔保健教學內容建議」、以及其他優良教學示例（國小）
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/oral/teach/list
2.社團法人中華民國牙醫師公會>影音專欄
https://www.cda.org.tw/cda/multimedia_list.jsp

2. 各年級實施「健康從齒開始」口腔衛生教育主題統整教學
（1）教學領域：結合國語課、數學課、藝術與人文課、健康課、資訊課與綜合課，並納入上學期領域課程計畫。
（2）課程內容：包括認識牙齒、牙刷與牙膏；正確潔牙方式；窩溝封填預防；牙線使用；定期拜訪牙醫師等。參加前後進行口腔保健評量問卷知識、態度行為等前、後測評量【附件 1：素養導向口腔衛生保健課程教學設計】。
（3）生活技能融入：自我覺察、目標設定、自我監控、做決定、人際溝通、拒絕技巧、倡議宣導等。
3. 配合護牙月 （九月、三月）牙齒檢查日系列活動加以倡議：
（1）「護牙繪本小書」製作及親子共讀。
（2）「貝氏刷牙及牙線」親子刷刷樂、「護牙大富翁」闖關。
（3）「我的牙齒保健紀錄」圖卡設計、錄影、及與家長分享觀賞。

（二）邀請社區醫療院所機構醫療人員，辦理「口腔保健」健康講座，包括正確潔牙、不喝含糖飲料、窩溝封填治療、認識牙齒、正確選用牙刷及牙膏等。鼓勵教職員工生參與，並進行滿意度評量。

（三）結合節日辦理口腔保健的創意活動，如兒童節口腔保健闖關活動、聖誕節感恩活動從齒開始、校慶健康樂活從齒幸氟等。

【健促補給站】

世界口腔健康日
世界牙醫聯盟把每年3月20日訂為「世界口腔健康日」提倡～
1.年長者晚年至少擁有20顆天然牙齒
2.幼兒，應有20顆的乳牙
3.健康成人，有32顆牙齒與0蛀牙。
亦提倡有良好口腔健康才能促進身心健康！

（四）結合健康課程，建立學生口腔保健資料庫，並提供口腔保健活動前後評量，評價推動成效。

四、學校物質環境

（一）各班設置潔牙設備置放區，並設置消毒設備，供學童消毒牙刷用。
（二）教室前設置符合規定數量洗手臺，並定期檢查。
（三）編列經費購買口腔衛生教學相關教材與耗材。
（四）建構健康促進學校網頁，定期更新。
（五）應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。
（六）提供教師口腔衛生教學教具（牙齒模型、掛圖）。
（七）每週四全校學生潔牙後進行含氟漱口水。
（八）製作口腔衛生保健海報標語宣導及櫥窗專欄建置。
（九）每週定期抽測學生潔牙用具、技巧及牙菌斑顯示劑。
（十）免費提供貧困學生牙刷使用。

五、學校社會環境

（一）辦理親師生口腔相關研習或訓練活動，提供預防性口腔保健健康服務資訊。
（二）制訂班級口腔健康生活守則及獎勵辦法，鼓勵學生健康行為實踐。
（三）推動正確的潔牙策略：指導使用含氟量達 1,000ppm 以上牙膏、指導定期更換牙刷並使用適合牙刷（刷頭小、刷毛軟硬適當）、推動餐後潔牙，並依年段認知推動貝氏刷牙法及牙線等。
（四）學校重視「口腔保健」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。

六、社區關係

（一）結合校慶運動會邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員；尤其是結合親職家長一起來。

【健促筆記本】
健促親職一起來
家長對於口腔保健計畫，透過班親會、聯絡簿、FB多元管道，踴躍表達想法期待與建議，回饋意見多感謝與肯定學校用心。

（二）建立社區口腔保健網，與附近周邊商店合作，減少含糖飲料販售，建立學區內社區口腔保健網絡。
（三）結合社區衛生所、醫療院所等社會及醫療衛生資源，協助推動校園「口腔保健」計畫，如健康講座、口腔檢查等。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度口腔保健工作預定進度說明，如表 5-1。

表 5-1

○學年度○國小口腔保健計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	○年					○年					
1.召開學校衛生委員會											
2.現況分析；需求評估											
3.研擬推動計畫,提交校務會議通過											
4.招募訓練潔牙小天使成員											
5.辦理口腔保健專題講座，上、下學期各 2 場次											
6.辦理口腔保健前、後測評價											
7.定期檢查校園洗手臺衛生											
8.訂定含糖飲料與零食管理及輔導											
9.與衛生單位、社區牙科院所結盟											
10.推動成果發表，表揚口腔保健績											
11.頒發感謝狀予協助推動的社區餐飲店、衛生與醫療院所											
12 撰寫成果報告											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

○計畫依參與成員工作屬性分工，如表 6-1。

表 6-1

口腔保健計畫人力配置

職稱	工作任務
校長	綜理並主持、督導計畫執行
學務主任	策劃、督導計畫執行、行政協調計畫相關事宜。
教務主任	協助口腔保健相關課程之開設、行政協調相關事宜。
總務主任	協助建構口腔保健相關環境,如洗手臺、班級消毒設備設置事宜。
學年教師代表	協助口腔保健相關課程、健康促進宣導及行政協調相關事宜。

表 6-1

口腔保健計畫人力配置（續）

職稱	工作任務
體育衛生組長	1.策劃、撰寫計畫、執行、行政協調計畫相關事宜。 2.統計分析推動成果，撰寫報告。
護理師	1.協助口腔檢查、資料建檔、高齲齒率學生之追蹤、矯治。 2.建立高關懷學生檔案，並追蹤成效。 3.辦理口腔保健講座、並評量成效。 4.協助並提供健康諮詢。 5.定期更新健康中心資訊及健康公布欄等口腔保健等文宣。
健康教育老師	規劃口腔保健融入教學。
家長會代表	計畫推動並提供諮詢服務及整合社區人力協助推展健康服務。
學生會代表	反映學童需求與意見並協助宣導活動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度總經費需求共新臺幣 50,000 元整，經費來源為教育局補助，概算如下表 7-1。

表 7-1

經費概算表

項次	項 目	單 價（元）	數量	總 價（元）	備註
一	講師鐘點費（外聘）	2,000	6 小時	12,000	辦理口腔保健研習、講座與相關活動
二	獎品費	100	100 份	10,000	活動競賽績優獎品
三	活動材料費	50	300 份	15,000	辦理口腔保健所需之相關活動材料、教具費
四	資料印製費	300	40 份	12,000	口腔保健健康教學與活動相關資料教材製作印製

表 7-1

經費概算表

項次	項 目	單 價（元）	數量	總 價（元）	備註
五	雜支	1,000	1 式	1,000	海報、麥克筆、原子筆等文具
合計				50,000	業務費部分，依實際執行狀況彈性調整
總計：新台幣伍萬元					

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

運用工具與方法，以蒐集量性與質性資料，配合計畫執行過程，進行過程評價，並於計畫執行前後，進行結果評價，以驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議，進而持續精進。

【健促補給站】
觀摩績優、持續精進
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞口腔保健＞績優推動案例
前後測成效評價特優、優等方案
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/oral/case/list

一、 評價資料收集方式

（一）質性評價：可以利用書面、圖文、影音資料來記錄工作團隊做過的努力，亦可做為工作計畫質性評價的重要參考

1.工作歷程紀錄，例如：工作紀錄簿、重要事件日誌、各項會議紀錄。

2.學生學習單、家長口腔保健的學習歷程作品。

3.計畫工作成果報告書。

4.任何新聞媒體對校園口腔保健工作所做的報導。

5.對工作小組成員或產生影響者（親、師、生）所做的訪談與心得意見反映。

（二）量性評價：運用口腔保健工作自評檢核表，以及學生健康促進口腔保健學習狀況調查問卷，蒐集量性資料。

二、過程評價

提升校園口腔保健促進工作之執行率，是否達到執行完成率 80%以上。根據健康促進學校六大範疇的工作設計「口腔保健工作自我自評檢核表」，引導工作小組成員檢核過程中完成各項步驟，以掌握工作執行成效。

1.填寫說明：針對所列舉項目內容自我檢視工作項目執行程度

4 代表做到　81%以上

3 代表做到　61%-80%

2 代表做到　41%-60%

1 代表只做到　21%-40%

0 代表完全沒做到或只做到 20%以下

- 「附註」欄記載自我檢核時所發現的其他問題

檢核項目	執行程度					附註
（一）學校衛生政策						
1.成立口腔保健推動小組，並定期召開口腔保健推動小組會議。	4	3	2	1	0	
2.進行口腔保健之評估，提出計畫、訂定工作內容，並負責統籌規劃，推動及檢討學校衛生政策。	4	3	2	1	0	
3.口腔保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。	4	3	2	1	0	
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。	4	3	2	1	0	
（二）健康服務						
1.口腔檢查與矯治輔導機制：建立學生健康檢查資料，並對口腔檢查結果異常的學生，進行追蹤、矯治。	4	3	2	1	0	
2.口腔保健管理：加強餐後潔牙技巧、含氟牙膏與漱口水的使用、提升學童窩溝封填率、訓練潔牙小天使協助餐後潔牙各項事宜，並不定期抽查口腔衛生不良學生之潔牙情形，給予正確衛生教育。	4	3	2	1	0	
3.提供口腔保健相關資源：運用健康櫥窗布置口腔保健訊息，提供教職員工生口腔保健諮詢。	4	3	2	1	0	
4.口腔保健緊急處置：建立學童牙科外傷緊急處置標準作業流程，並充實健康中心口腔保健相關藥品與設備。	4	3	2	1	0	
（三）健康教學與活動						
1.設計口腔保健生活技能課程：課程內容包括認識牙齒、牙刷與牙膏；正確潔牙方式；窩溝封填預防；牙線使用等。參加前後進行口腔保健評量問卷知識、態度行為等前、後測評價。	4	3	2	1	0	
2.邀請社區醫療院所機構醫療人員，辦理「口腔保健」健康講座，包括：正確潔牙、不喝含糖飲料與不吃零食、窩溝封填施作、認識牙齒、正確選用牙刷及含氟牙膏等。鼓勵教職員生參與，並進行滿意度評價。	4	3	2	1	0	

檢核項目	執行程度					附註
3.結合節日辦理口腔保健的創意活動，如兒童節口腔保健闖關活動、聖誕節感恩活動從齒開始、校慶健康樂活從齒幸氟等。	4	3	2	1	0	
4.結合健康課程，建立學生口腔保健資料庫，並提供口腔保健活動前後進行評價。	4	3	2	1	0	
（四）學校物質環境						
1.各班設置潔牙設備置放區，並設置消毒設備，供學童消毒牙刷用。	4	3	2	1	0	
2.教室前設置符合規定數量洗手臺，並定期檢查。	4	3	2	1	0	
3.編列經費購買口腔衛生教學相關教材與耗材。	4	3	2	1	0	
4.建構健康促進學校網頁，定期更新。	4	3	2	1	0	
5.應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。	4	3	2	1	0	
（五）學校社會環境						
1.辦理親師生口腔相關研習或訓練活動，提供預防性口腔保健健康服務資訊。	4	3	2	1	0	
2.制訂班級口腔健康生活守則及獎勵辦法，鼓勵學生健康行為實踐。	4	3	2	1	0	
3.推動正確潔牙策略：含氟量達1,000 ppm以上牙膏、定期更換牙刷並使用適合牙刷（刷頭小、刷毛軟硬適當）、推動餐後潔牙，並依年段推動貝氏刷牙法及牙線等。	4	3	2	1	0	
4.學校重視「口腔保健」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。	4	3	2	1	0	
（六）社區關係						
1.結合校慶運動會邀請社區家長及相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員。	4	3	2	1	0	
2.建立社區口腔保健網，與附近周邊商店合作，減少含糖飲料販售，建立學區內社區口腔保健網絡。	4	3	2	1	0	
3.結合社區衛生所、醫療院所等社會及醫療衛生資源，協助推動校園「口腔保健」計畫，如健康講座、口腔檢查等。	4	3	2	1	0	

資料來源：作者整理。

三、結果評價

（一）運用學生口腔保健問卷-高年級（如附件 2），進行前後測成效評價。

（二）問卷除基本資料，學生學習成效包括：口腔保健知識（8 題）、口腔保健技

能（5 題）、口腔保健態度（9 題）、口腔保健行為（12 題）、口腔保健自我效能（7 題）、口腔保健心理健康（2 題）。

（三）施測對象為學校中年級學生 80 人。

（四）應用描述性統計包括次數分配與百分率；推論性統計包含配對 t 檢定進行分析，評價學生在口腔保健知識、態度與自我效能等項面的學習成效，是否達到預定具體目標與校本指標，以及驗證方案介入後是否呈現顯著的進步情形。

【健促筆記本】

除了知識、還有態度、自我效能

口腔保健計畫若以活動為主，成效與影響力會顯得較為薄弱，僅在知識層面有顯著效果。要達成改變對口腔衛生的態度與自我效能等較深層的學習成效，需仰賴系統化且內容涵蓋完整的口腔健康課程教學與專業師資的引導。

○學校○健康教育老師

教學教材參考：

參考文獻

王勝吉、駱秋瑩、楊靜昀（2021）。**應用生活技能素養導向多元教育於口腔保健正向心理健康介入成效分析**。臺灣健康促進學校。

張鳳琴（2021）。**111學年度健康促進學校輔導計畫**。教育部健康促進學校中央輔導委員會議書面資料。

教育部（2021）。**106-108 年度大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析計畫**。

衛生福利部口腔健康司（2022）。**108-109 年度我國 6-18 歲兒童及青少年口腔健康調查計畫報告**。https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/cp-6553-70262-124.html

衛生福利部口腔健康司（2022）。**國民口腔健康促進計畫第二期（111-115 年）**。https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/lp-6554-124.html

衛生福利部國民健康署（2015）。**皓齒行動，預防幼兒蛀牙，愈早愈好！**https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1132&pid=2399

附件

附件 1

素養導向口腔衛生保健課程教學設計

單元	學習目標	生活技能	核心素養	對象
一、 牙齒要保護	1.認識乳齒和恆齒。 2.認識不同種類牙齒名稱和功能。 3.認識使用貝氏刷牙法、牙線、含氟牙膏 1,000ppm 對健康維護的重要性。 4.了解貝氏刷牙法、牙線的使用方法。 5.演練貝氏刷牙法、使用牙線潔牙。 6.在生活中使用貝氏刷牙法、牙線保健牙齒。	● **自我覺察** ● **目標設定** 1.正確潔牙，降低牙菌斑。 2.使用含氟牙膏，強化牙齒琺瑯質。 ● **做決定** 1.使用兒童牙刷及含氟牙膏。 2.餐後睡前刷牙。	A1 身心素質與自我精進 A2 系統思考與解決問題 B2 科技資訊與媒體素養	一、二三、四年級
二、 話說為什麼蛀牙	1.認識蛀牙。 2.認識牙菌斑。 3.知道如何預防及治療蛀牙。	● **自我覺察** 1.了解自己的口腔健康狀況 2.察覺自己是否有齲齒發生 ● **問題解決**	A1 身心素質與自我精進 A2 系統思考與解決問題	三、四年級
三、 「畫」說牙齒保健大小事	1.認識牙齒形態及功能。 2.認識乳牙與恆牙。 3.知道正確的刷牙方式。 4.知道能保護牙齒的食物。 5.將學得知識及護牙方法轉化製作為心智圖、圖卡、繪本小書。 6.護牙圖卡及繪本小書與家長分享閱讀，達健康倡議。	● **目標設定** 餐後睡前刷牙 ● **自我監督管理** ● **自我肯定** ● **健康情緒** ● **人際關係** ● **正向心理健康**	A1 身心素質與自我精進 A2 系統思考與解決問題 B1 符號運用與溝通表達	三、四年級

附件 1

素養導向口腔衛生保健課程教學設計（續）

單元	學習目標	生活技能	核心素養	對象
四、 一口好牙-每天餐後睡前潔牙	演練自我管理與監控的技能，建立餐後潔牙的習慣養成。	● **自我監督管理** 1.潔牙表 2.鬧鐘提醒睡前刷牙 3.少喝含糖飲料多喝白開水 ● **目標設定** 餐後睡前刷牙	A3 規劃執行與創新應變	三、四五、六年級

資料來源：王勝吉等（2021）。應用生活技能素養導向多元教育於口腔保健正向心理健康介入成效分析。

附件 2

學生口腔保健調查問卷

健康促進學校輔導與網站維護計畫-口腔衛生議題評量工具
口腔保健評量（高年級學童）

親愛的同學，你好！

這份問卷主要是想了解學校推動口腔保健方面的成效狀況，你個人所填寫的結果會保密，只做整體研究分析使用，不會公開，不會算成績，也不會對學校造成影響，所以請你安心的依實際的生活情形填寫。

回答調查表時，請依照老師的說明去做，如果有不明白的地方，請隨時舉手發問。謝謝你!

一、口腔保健行為：請仔細閱讀每一個題目，選一個符合你的選項，請按照你的實際情形作答。

1.我睡覺前會刷牙嗎?

□(1)都會
□(2)都不會
□(3)有時會，有時不會

2.我在學校吃完午餐後會刷牙嗎?

□(1)都會
□(2)有時會，有時不會
□(3)都不會

3.我會用含氟牙膏（氟濃度 1,000ppm 以上）來刷牙嗎？

□(1)我會用
□(2)我不會用
□(3)我不知道我用的牙膏是不是「含氟牙膏（氟濃度 1,000ppm 以上）」

4.我每次刷牙大概要刷多久呢？

□(1) 1 分鐘以內
□(2) 1 分鐘以上至 2 分鐘
□(3) 2 分鐘以上至 3 分鐘
□(4) 3 分鐘以上

5.我在學校的牙刷一學期換幾次？

□(1) 換 1 次
□(2) 換 2 次
□(3) 換 3 次或以上
□(4) 都沒換過

6.我在學校每星期喝含糖飲料幾次呢，例如：多多、汽水、奶茶、紅茶等等？

□(1) 我不喝含糖的飲料
□(2) 1 次
□(3) 2 次
□(4) 3 次
□(5) 4 次
□(6) 5 次
□(7) 6 次
□(8) 7 次以上

7.我在學校每星期吃零食幾次呢，例如：糖果、餅乾、巧克力等等?

□(1) 我不吃零食
□(2) 1 次
□(3) 2 次
□(4) 3 次
□(5) 4 次
□(6) 5 次
□(7) 6 次
□(8) 7 次以上

8.在過去 7 天裡，我曾經多少次用牙線清潔牙縫？

□(1) 0 次
□(2) 1-3 次
□(3) 4-6 次
□(4) 每天 1 次
□(5) 每天多於 1 次
□(6) 不確定

9.我會在什麼時候牙線呢？只要有用都可以勾起來！（可複選）

□(1)早餐後
□(2)午餐後
□(3)晚餐後
□(4)睡覺前

10.我會不會主動要求照顧我的人帶我去看牙醫？

□(1)不會
□(2)會

11.我上次看牙醫到今天有多久了呢？

□(1)我從來沒有看過牙醫
□(2)超過六個月
□(3)六個月以內

12.上次去看牙醫的原因是？

□(1)牙齒痛

□(2)口腔不舒服

□(3)想要檢查看看

□(4)拔搖晃的乳牙

□(5)其他：_____

二、口腔保健知識：對於牙齒保健知識的了解，請問你覺得對或不對或不知道？請在格子中打☑

	對	不對	不知道
1.牙齒會痛才需要去看牙醫，不用定期檢查	□	□	□
2.刷牙要用小刷頭的牙刷	□	□	□
3.含氟牙膏含量要達 1,000ppm 以上才可以預防蛀牙	□	□	□
4.漱完含氟漱口水後，至少要等 3 分鐘後才可以吃東西	□	□	□
5.牙齦發炎主要原因是因為火氣大	□	□	□
6.牙線是清潔牙縫與牙齒鄰接面最好的工具	□	□	□
7.貝氏刷牙法是刷毛與牙面呈 90 度角	□	□	□
8.牙刷刷毛越硬越可以把牙齒刷乾淨	□	□	□

三、潔牙的自我效能：請根據你對自己的想法，在下列各題中選擇符合你情形的答案，在格子中打☑

	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1.我有信心能將牙齒刷乾淨	□	□	□	□
2.我有信心能在午飯後刷牙	□	□	□	□
3.我有信心能在睡覺前刷牙	□	□	□	□

四、牙線使用的自我效能：請根據你對自己的想法，在下列各題中選擇符合你情形的答案，在格子中打☑

	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1.我有信心能用牙線清潔牙齒	□	□	□	□
2.我覺得使用牙線很簡單	□	□	□	□
3.我有信心能每天使用一次牙線	□	□	□	□
4.我有信心能在睡覺前使用牙線	□	□	□	□

五、口腔保健態度：請根據你對自己的想法，在下列各題中選擇符合你情形的答案，在格子中打☑

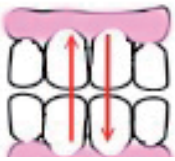
	非常不同意	不同意	同意	非常同意
1.我覺得身體其他疾病（如感冒或肚子痛）比牙齒疾病重要	□	□	□	□
2.我覺得刷牙是很麻煩的事	□	□	□	□
3.我會因為動作不好看而不去使用牙線	□	□	□	□
4.我覺得蛀牙沒關係	□	□	□	□
5.每天只要認真刷牙就可以不用使用牙線	□	□	□	□
6.我覺得使用牙線很麻煩	□	□	□	□
7.我會為了牙齒健康而少吃甜食	□	□	□	□
8.我覺得餐後立刻刷牙是很重要的事	□	□	□	□
9.我覺得清潔牙齒與每天洗澡一樣重要	□	□	□	□

六、刷牙技能

1.我自己平常刷牙時，使用的方式？（有用到的都可以勾起來）

□(1)左右刷

□(2)上下刷



□(3)轉圈刷

□(4)刷毛靠牙齦 45 度角來回刷

貝式刷牙法

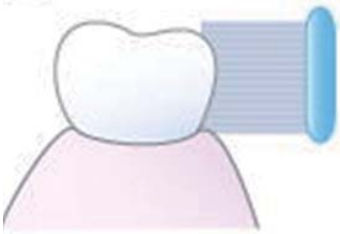
2.我刷牙時牙刷的位置？

□(1)牙刷的刷毛有碰到牙齒就好

□(2)要斜斜的刷牙齒光滑的地方

□(3)要斜斜的刷牙齒與牙肉的地方

□(4)刷毛與牙齒垂直，也就是 90 度



3.我刷牙一次刷幾顆牙齒？

□(1)都可以

□(2)一次刷 3 顆牙齒

□(3)一次刷 2 顆牙齒

□(4)一次刷 1 顆牙齒

4.我刷牙會很用力嗎？

□(1)要很用力，讓牙刷緊貼在牙齒上

□(2)用一些力氣，讓刷毛有一點壓在牙齒上的感覺

□(3)不用用力，只要刷毛有接觸到牙齒就好

七、心理健康口腔保健：請根據你對自己的想法，在下列題中選擇符合你情形的答案，在格子中打☑

1.我覺得充滿自信，因為我的牙齒和臉型看起來很棒

□ (1)幾乎沒有

□ (2)很少

□ (3)偶爾

□ (4)常常

□ (5)總是

2.我覺得我的外表看起來有吸引力，因為我的牙齒看起來很棒

□ (1)幾乎沒有

□ (2)很少

□ (3)偶爾

□ (4)常常

□ (5)總是

八、個人基本資料

1.學校：_____

2.班級與座號：_____年_____班　　座號：_____號

3.性別：□男　　□女

4.出生年月：民國_____年_____月

5.父親教育程度：

□國小或以下　□國中　□高中職　□專科或大學　□碩士或以上　□不知道

6.母親教育程度：

□國小或以下　□國中　□高中職　□專科或大學　□碩士或以上　□不知道

國民中學口腔保健實施計畫

壹、 前言

齲齒是全世界最普遍的兒童常見的慢性疾病 (Wendell et al., 2010)，齲齒的發生深深地影響口腔健康狀況，而口腔健康又為全身健康之一環，學齡兒童口腔健康攸關其學習、生活品質與身心發展。

根據世界衛生組織 (WHO) 委托瑞典馬爾默大學 (Malmö University, Sweden) 所統整之全球 12 歲兒童 DMFT Index（恆牙齲齒指數（顆數））調查資料，2018 年全球平均 DMFT Index 為 1.9 顆。WHO 也在 2010 年新訂目標 DMFT Index 降為 2 顆以下，泛西太平洋國家與地區大多也都已達到此目標。隨著我國教育部學幼童口腔保健計畫與衛生福利部健康服務的持續推動，在 12 歲兒童恆牙齲齒經驗指數有持續下降的趨勢，從 1981 年 3.76 顆，1990 年為 4.95 顆，1995 年 4.22 顆，2001 年 3.31 顆，2006 年 2.58 顆，2012 年 2.5 顆，2020 年 2.01 顆。

牙齦炎是牙周疾病最初期的症狀，牙齦炎為牙齦組織發炎的狀態，主要的症狀為牙齦發紅、腫脹及容易流血。牙齒表面長時間牙菌斑的累積，會使得唾液中的礦物質沈積在牙菌斑中，形成牙結石。牙結石的粗糙表面使細菌更容易堆積、增生、成熟，當細菌形成相當程度的聚落，會引發身體的免疫反應而破壞牙齒周圍的組織（包括牙周韌帶、齒槽骨），導致牙周炎。牙周炎是屬於較嚴重的牙周疾病，牙周炎若無及早治療，接下來牙齦就會開始出現萎縮的現象，進而齒槽骨遭遭到破壞，造成牙齒動搖，形成掉牙的危機。牙周疾病可能影響全球 90%的人口，是最常見的口腔疾病，根據在美國進行的橫斷性研究發現，大約 50%的人有牙齦發炎的問題，有 80%的人中一生可能遭遇牙周炎的問題。根據 2020 年針對 6-18 歲的調查發現，6-11 歲兒童有重度牙齦炎的比率低於 1%，但 12 歲以上的青少年有重度牙齦炎的比率增加到 2%左右，若連同中度牙齦炎的比率，則發現在部分年齡層甚至中重度牙齦炎的比率高達 20%；男性有中重度牙齦炎的比率較女性高（衛生福利部，2022）。

國中學生面臨沉重課業壓力，且國中生自主能力較國小學童為佳，不需要家長親自帶往牙科診療，導致國中學生長期忽視口腔問題。國中學校健康中心可以利用七年級新生健檢了解學生口腔問題，再進行後續的追蹤輔導。持續宣導口腔保健的重要性，並落實餐後潔牙，鼓勵多喝白開水，運用國中學生同儕力量，相約護齒，並與社區共同宣導，和鄰近牙科診所結盟，鼓勵學生利用課餘或是寒暑假前往牙科診所診療或定期洗牙，都有助於加強國中學生口腔照護，降低齲齒發生機率，並給予早期矯治，以降低後續病況嚴重與複雜性。

【健促筆記本】

口腔保健第一步要先了解口腔衛生的重要性，如果忽略口腔保健，會導致什麼嚴重的後果，中年教職員常有植牙需求，所費不貲，也可藉此讓學校教職員工生重視口腔衛生。

○學校○主任

貳、 現況與 SWOT 分析

一、學校現況

學校位於○市，校園面積僅 2.1 公頃，屬於擁擠型校園，學生活動空間有限。

二、基本資料概況

（一）學生數：506 人

（二）班級數：24 班

（三）教職員：86 人

（四）家長社經背景：○校於市區邊陲地帶，家長約有六成屬於外來人口，於本地落腳謀生，多倚靠勞力來維生，附近又有大小型之工廠，屬於工業區，家長無暇關注孩子。且單親、隔代教養或依親家庭、新住民子女、親子差距 45 歲以上的學生越來越多，本校低收 32 人、單（寄）親有 95 人、隔代教養學生 15 人，比例高達 28 %。加上經濟不景氣，家長為生計忙碌，導致工時長，造成對子女的學習態度及使用 3C 管控上較不足，需透過學校從旁引導正確習慣。

三、108 ~ 110 學年度待矯治齲齒率統計表

表 2-1

108 ~ 110 學年度待矯治齲齒率統計表

	108 上	109 上	110 上
學校七年級	57.66%	27.51%	19.51%
○市	27.41%	25.72%	21.69%
全國	30.48%	24.82%	22.75%

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

七年級學生於暑假新生訓練時，就宣導口腔保健之重要性，並提醒開學後將健康檢查，若無「待矯治齲齒」將記嘉獎一次，這是人生中的第一支嘉獎，此舉可讓學生及早至牙科檢查並治療，有效降低新生齲齒率。

○學校○主任

四、110 學年度口腔保健統計資料

表 2-2

110 學年度口腔保健統計資料

	指標	學校	○市	全國	達成指標情形
口腔保健	學生初檢齲齒率〈七年級〉	19.51%	國中 21.69%	國中 22.75%	■符合全市全國指標以下 □高於全市全國指標尚需努力
	學生齲齒就醫矯治率〈七年級〉	71.88%	國中 92.07%	國中 79.70%	□符合全市全國指標以上 ■低於全市全國指標尚需努力

資料來源：作者整理。

五、SWOT 分析

表 2-3

SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.制訂校內健康促進計畫並組成學校衛生委員會，落實推行校內健促政策。 2.健促計畫於校務會議通過並實施，並定期檢視調整。 3.定期辦理全校性口腔衛教宣導活動。 4.訂定校內零含糖、零甜食勉法。	1.部分行政與教師對於口腔保健的相關知能需增強。 2.校內活動過於密集，造成健康促進活動成果影響有限。 3.校內人員有限，行政及教師皆身兼數職，無法專心推動潔牙。	1.家長會支持學校健康政策，協助學校健康促進活動。 2.教育部及衛生福利部致力於健康促進學校的建立，有助於學校衛生工作的推展。	1.新住民、單親、隔代教養家庭多，對健促議題認知較不足，健康政策支持度需加強，學校如何落實在家庭層面成為須克服的困境。 2.部分家長不解學校用心，認為造成困擾。

表 2-3

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	5.落實學校衛生工作，建立成員意願使人力充足，順利推動計畫。			
學校物質環境	1.學校空間、教室硬體設備尚可。 2.閒置教室改成多功能健促教室運用。 3.洗手臺、飲水設備充足。 4.定期進行水質檢測、濾心更換及水塔清洗。 5.教室設有固定放置潔牙工具空間，且通風良好。 6.定期使用紫外線進行潔牙工具消毒。	1.學校衛生經費有限，無多餘經費購買教材、教具。 2.活動場地過於老舊。	家長會支持校園口腔保健活動，定期補助口腔保健經費。	學校外攤販、飲料店林立，學生易取得，易增加齲齒機率。
學校社會環境	1.制定健康生活守則，班級公約，結合獎勵制度、勉勵持續保持無齲齒、自主餐潔牙等良好行為。	部分教師以含糖及甜食做為學生獎勵，不利於學生口腔保健。	1.家長支持學生參與戶外參訪及校外教學，自備潔牙工具，落實餐後潔牙措施維護口腔衛生。 2.家長配合學校口腔複檢辦法，能帶子女定期檢查及看診。	1.隔代教養及單親家庭日益增多，家長忙碌工作，對於子女疏於照護增多。 2.社區家長為雙薪家庭，疏於關懷學生。

表 2-3

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2.寒暑假自主管理優良學生，潔牙小天使勉勵等公開表揚。 3.針對弱勢學生、有就醫困難及未能就醫診療者給予適當的關懷與協助。 4.班級進行口腔保健議題情境布置比賽。		3.家長能配合學校，不以含糖飲料及甜食作為獎勵。	
社區關係	1.與鄰近社區牙醫結盟，提供學生口腔保健專業服務與牙科醫療。 2.舉辦以技能為取向之家長口腔保健講座，包括貝氏潔牙法、輔助工具使用方法（如牙線、牙間刷等）。 3.建立學校學區內社區口腔保健網絡。（與學校附近周邊商店合作減少含糖飲料販售）	1.學校雖有定期定點醫師與鄰近牙醫診所合作，作為學生保健醫療諮詢對象，但非立即性服務。 2.整合社區資源並不容易，最終仍需家長的認同與參與。	1.家長及志工主動熱心服務並主動參與配合口腔議題宣導講座。 2.家長會願意協助並積極參與學校活動。 3.志工活動中融入口腔相關議題，讓志工學會帶得走的能力，並在家教家人，可獲得成就感。	1.校內家長及社區居民參與校務推動意願低，對於口腔教育宣及相關政策成效不佳。 2.部分安親班獎勵仍以甜食為主，不利於口腔保健推動。

表 2-3

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	4.利用學校網頁及布告欄、跑馬燈宣導並張貼相關健康促進資訊。 5.利用多樣化衛生教育活動，把握各種家長聚會場合，宣導各種健康知識。			
健康教學與活動	1.融入健康與體育課程及綜合課程教學，設計相關教育的教學與活動。 2.護理師具有衛生教育背景，可協助部分的衛生教育宣導活動。 3.落實學校本位課程發展機制，實施健康教學。 4.自主讓學生當領袖，融入校內既有活動，激盪出更多提議，安排相關議題融入使效果更顯著。 5.提供多元化課程或活動，以落實健康行為。	1.部分教師對健康促進學校概念不清楚。 2.班上會因其他校務無法順利配合進行。 3. 安排活動過多，易壓縮到教師正常教學空間。 4.僅有一位健康教師，受限於授課節數節數規定，配課、兼課情形無法避免。	家長配合度高充分尊重學校專業自主權。	1.家長觀念不易導正。 2.部分家長因工作繁重，或本身健康行為不良，對學生關注程度低，無法居家持續配合督促健康行為。 3.資訊發達、3C普及排擠影響學生的潔牙活動作息。

表 2-3

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	6. 課程融入教學、放學後自主主管理。 7.利用班級課程或結合學年彈性課程做健康教主題教學宣導。			
健康服務	1.每學期實施各項衛生保健工作，主動與衛生局、所合作定期及不定期的相關衛生宣導、檢查活動。 2.各項學生健康管理資訊化，確實掌握學生齲齒情況。 3.指導學生定期檢查牙齒並洗牙。	高齲齒個案管理追蹤需要家長配合督促。	1.學校附近社區能提供非常多的醫療資源如○醫院、○牙科診所等。 2.家長關心子女健康，接獲學校通知，願意配合矯治維護健康。	1.家長不了解預防勝於治療觀念，矯治率無法達成百分百。 2.部分家庭對於學生的健康檢查結果，無法配合矯治或定期複診。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、加強學生及家長正確潔牙觀念及技巧，包括牙線及氟化物使用。

二、辦理教師口腔保健研習，提升教師口腔保健知識及資源運用能力。

三、結合各項資源，建置口腔保健資源網站，提供並更新口腔保健新知。

四、編列口腔保健經費購置教具與耗材，確保校園內口腔保健資源充足。

五、提供口腔保健服務，宣導半年洗牙，持續追蹤齲齒狀況，改善齲齒率。

六、建立校園含糖飲食政策與策略，以達到含糖飲料與零食的控制。

七、統整領域課程，融入口腔保健知能，落實素養導向教學。

八、統合社區資源，鼓勵家長參與，營造學校、家庭、社區口腔保健網絡。

【健促補給站】

校外資源：衛生局、衛生福利部口腔健康司、衛生福利部國民健康署、衛生所（健康服務中心）、里長、社區發展協會、社區巡迴醫師、臺灣口腔衛生科學學會、鄰近醫療院所、中華民國牙醫師公會全國聯合會、牙材販售商。

【健促方程式】

學校網頁設置口腔保健專區，內容可以有以下項目：

1.口腔保健相關衛教主題，如減糖多喝水、生活作息、潔牙技巧、牙周疾病、牙齒矯正、菸檳宣導（含電子菸）、口腔癌、口臭與人際互動影響等等。

2.潔牙歌（僅有音檔即可，避免用影片形式，以免學生看影片而忽視照鏡子潔牙）

3.相關醫療資源及轉介

4.牙科門診或衛教諮詢線上預約

5.活動成果

6.互動信箱

肆、 實施策略

表 4-1

實施策略表

六大範疇	實施策略及內容	主辦處室	協辦處室	實施時程
學校衛生政策	1. 擬定年度健康促進計畫。 2. 成立學校衛生委員（健康促進委員會），負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康政策，並定期召開會議。 3. 教師、家長不以含糖飲料、不提供甜食作為獎勵政策，訂立在校零含糖、甜食辦法。 4. 搭配寒暑假健康自主管理單，列入作業，優良學生公開頒獎表揚。 5. 朝會全校性口腔衛宣導。 6. 定期更新潔牙工具，維護口腔衛生。 7. 能協調及整合各處室相關的心理健康促進資源。	學務處	各處室	○年○月 ~ ○年○月
學校物質環境	1. 充足洗手臺、飲水機。 2. 定檢修飲水設備及濾心更換、水質檢測。 3. 購置立鏡、牙菌班顯示劑、牙線、牙刷，牙齒模型於貝式刷牙教學使用。 4. 定期清洗水塔及空調設備，以維護學生之健康。 5. 學生定期更換潔牙工具，並維持放置刷牙工具處的通風。	學務處	總務處	學期
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. 弱勢、就醫困難、有特殊需求學生適當協助與關懷。 3. 實施齲齒完治獎勵辦法。 4. 教室走廊及布告欄設置潔牙情境布置。 5. 對於情緒管理或適應障礙學生，例如：高關懷、中輟生，落實小團體輔導，運用同儕力量，提升成效。	學務處	教務處 輔導處	學期、寒暑假

表 4-1

實施策略表（續）

六大範疇	實施策略及內容	主辦處室	協辦處室	實施時程
健康生活技能教學及活動	1. 次主議題融入各領域教學議題當中。 2. 結合社區資源，口腔保健議題融入健康教育課程。 3. 結合校本課程，健康促進議題融入健康教育課程。 4. 各班培育潔牙天使協助推展餐後潔牙。 5. 指導貝氏刷牙法，學生使用牙線潔牙，落實餐後潔牙執行維護口腔衛生。 6. 教師心理健康促進增能：培養教師健康認知、態度、自我效能，提升幸福感教學，涵養正向心理之教師專業知能。	學務處	教務處 總務處 輔導處	學期
社區關係	1. 搭配聯絡簿、家庭作業宣導健康小叮嚀並用學校網頁、川堂公佈欄、跑馬燈，宣導推動健康促進議題訊息。 2. 結合家長日、社區運動會志工大會等，辦理心理健康促進親職活動，建立導師與家長間溝通橋梁，了解學生心理健康狀況。 3. 邀請專家辦理健康議題增能講座。 4. 與牙科診所結盟並邀請辦理家長口腔保健增能講座。 5. 學校網頁、公佈欄、跑馬燈，宣導推動健康促進議題訊息。	學務處	教務處 總務處	○年○月 ~○年○月
健康服務	1. 落實七年級學生牙齒檢查與統計分析。 2. 對於高齲齒、口腔衛生不良學生列冊管理。 3. 提供學生衛教，辦理個案管理、追蹤輔導。 4. 發放矯治通知單，請家長帶學童至醫院複檢，並確實回收複檢回條，以便後續追蹤治療。	學務處	各處室	○年○月 ~ ○年○月

資料來源：作者整理。

表 4-1

實施策略表（續）

六大範疇	實施策略及內容	主辦處室	協辦處室	實施時程
	5. 鼓勵學生使用牙線潔牙。 6. 結合牙醫師到校診療服務，執行牙齒檢查。 7. 增設心理健康促進諮詢與心理健康服務。	學務處	各處室	○年○月 ~ ○年○月

【健促補給站】

全國法規資料庫：

學校衛生法 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020050

學生健康檢查實施辦法

https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020052

飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法

https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014

【健促方程式】

可與鄰近牙科診所結盟，提供學校師生免掛號費之優惠，提高追蹤診療、半年洗牙一次的意願。若校內有牙科診療台，也可以邀請牙醫師到校為學生檢查牙齒。

伍、 實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

實施步驟及進度（含甘特圖）

	月份 年度	○年					○年						
編號	**工作項目**	**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	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	健促計畫經校務會議通過												
5	健康檢查量/測身高體重												
6	營養教育宣導												
7	重點個案管理及追蹤												
8	社區暨家長日宣導												
9	問卷前測與後測分析												
10	資料分析檢討與改善												
11	行動研究成果報告												

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

表 6-1

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	○	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	○	協助學校衛生工作之實施及促進家庭學校間之合作關係。

表 6-1

學校衛生委員會組織表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
副主任委員	學務主任	○	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	教務主任	○	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	衛生組長	○	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	○	1.學校內外衛生環境的布置與整理。 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	○	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	○	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。

表 6-1

學校衛生委員會組織表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
醫護組委員	護理師	○	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，並做成紀錄備查與運用。 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紀錄並統計、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	健康專任	○	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	七年級 ○ 八年級 ○ 九年級 ○	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。

表 6-1

學校衛生委員會組織表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
	班級導師	七年級 ○ 八年級 ○ 九年級 ○	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。
社區組	志工代表	○	協助學校衛生工作之推動。
學生組	學生代表 自治會	○	協助推動健促議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。

資料來源：作者整理。

【健促方程式】

學校設置於健康中心配置潔牙志工，並定期研習增能，將有助於將正確的潔牙觀念擴展至家庭之中。

○學校○護理師

【健促方程式】

學校衛生委員會層級拉高，有助提升跨處室與跨領域合作，並納入學生自治會代表，可以了解學生想法，以學生為本位來規劃相關的的口腔保健策略，並協助宣導口腔政策，以提高成效。

柒、 經費編列

本概算（表 7-1）業務費部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

表 7-1

經費概算表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
外聘講師費	節	2,000	2	4,000	全校師生口腔保健講座
潔牙組	組	50	400	20,000	牙刷、牙膏、牙線等
衛教宣導器材	條	200	80	16,000	教材教具
獎品	個	100	80	8,000	獎勵學生達成目標
雜支	式	2,000	1	2,000	活動耗材、文具、茶水等
合計	**50,000**				

資料來源：作者整理。

【健促方程式】

編列獎品經費，可採買國中學生喜愛之0.38中性筆、立可帶、筆記本等實用文具組，有助於提高學生對於餐後潔牙意願及相關活動之參與率。

○學校○護理師

捌、 成效評估

一、過程評價

配合計畫執行，校內新生齲齒率大幅下降，午餐後潔牙率也提升許多，親師生及志工共同努力之下，高齲齒個案管理率極高，營造優質口腔保健校園。

表 8-1

過程評價表

序號	項目	比率
1	學生未治療齲齒率	19.51%
2	學生齲齒複檢診治率	71.88%
3	學生每半年拜訪牙科洗牙率	56.51%
4	學生午餐後搭配＞1,000ppm含氟牙膏潔牙率	75.20%
5	學生睡前潔牙率	98.36%
6	每日至少使用一次牙線潔牙率	54.10%
7	在校不吃零食率	29.51%
8	在校不喝含糖飲料率	37.70%
9	一天刷牙兩次（其中一次睡前）	25.30%
10	學生午餐餐後潔牙率	82.10%
11	學生使用貝氏刷牙法比率	88.30%
12	高齲齒個案管理	98%

資料來源：作者整理。

二、成果評價

配合計畫執行，校內學生對於口腔保健的認知程度大幅提昇，多數學生能夠在潔牙行為上有所改變，後續口腔保健的正確態度能否持續，有賴學校、家長，以及社區共同合作，讓國中學生在升學壓力之下，能落實正確的口腔保健行為。

參考文獻

衛生福利部（2022）。**108-109 年度我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查**。https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-486-67450-107.html

Wendell, S., Wang, X., Brown, M., Cooper, M. E., DeSensi, R. S., Weyant, R. J., . . . Marazita, M. L. (2010). Taste genes associated with dental caries. *J Dent Res, 89* (11), 1198-1202. https //doi.org/10.1177/0022034510381502

高級中等學校口腔保健實施計畫

壹、 前言

世界衛生組織於 1978 年定義何謂健康及衡量健康的 10 項標準，第 8 項明確指出口腔健康不單是沒有牙痛，而是「牙齒清潔，無空洞，無痛感；牙齦顏色正常，不出血。」。衛生福利部中央健康保健署公布 2022 年 10 大燒錢疾病，其中第二名為口腔及唾液腺之疾病，國人因口腔疾病一年的醫療費用高達新臺幣（以下同）470 億元，遠超過第三名糖尿病的健保支出 402 億元。世界牙科聯盟（World Dental Federation，簡稱 FDI）2016 年在波蘭舉行的年會上推出新的「口腔健康」定義，包括但不限於能夠講話、微笑、聞味、品嘗、接觸、咀嚼、吞咽和通過面部表情自信地表達情緒，而沒有任何痛苦和不適之感等多方面感受，而且沒有顱面複合體疾病；更進一步揭示口腔健康與全身健康的關係。

國內關於高級中等學校學生口腔健康的流行病學與統計資料幾乎闕如，官方公布的調查資料以兒童居多，另健保資料庫則以 18 歲以上成年人為主；而塗氟、含氟漱口水計畫、窩溝封填、餐後潔牙等口腔預防保健措施，幾乎到國小階段即已告終，然而年齡介於 15~18 歲的高級中等學校學生，此時正是智齒開始萌發的時期，如果沒有好好照顧口腔健康，將來隱患不少。

分析 108-110 學年度高級中等學校新生健康檢查結果統計資料發現，九成學生口腔衛生不良，篩檢異常比率最高者為齲齒，其次為牙結石、牙齦炎、咬合不正、缺牙。青少年口腔問題以齲齒為主，影響齲齒的主要因素有四，為食物、細菌、宿主和時間。根據衛生福利部國民健康署 2019 年「高中、高職、五專學生健康行為調查報告」顯示，在衛生及生活習慣方面，大部分的學生 (96.6%) 在過去 30 天內，每天潔牙或刷牙至少一次；但有一成的學生每天至少喝 1 次碳酸飲料，超過四成 (42.8%) 每天至少喝 1 次非碳酸含糖飲料。在心理健康及危害健康行為方面，調查發現高中職學生曾經吸菸者占 24.0%，男生比率高於女生 (31.8% vs. 15.6%) 。過去 30 天內有吸菸者占 8.9%，男生有吸菸的百分率亦高於女生 (12.9% vs. 4.5%) 。

含糖飲料及吸菸對口腔健康的危害，臨床研究證據顯著，眾所周知，但青少年的潔牙行為是否確實，並正確使用氟化物，則有待進一步查證探討。因本次調查內容未涉及刷牙方法與時間、是否使用含氟牙膏，及使用牙線或牙線棒清潔牙縫，因此很難評量潔牙成效。且在衛生習慣方面，有 82.5%的學生飯前沒有洗手，更有九成以上學生表示洗手時沒有使用肥皂，據此推估，口腔清潔情形亦不容樂觀。

根據衛生福利部 2019-2020 年度「我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查」委託研究計畫報告顯示，有 52.9%的高中生近半年不曾看牙醫，有四分之一的人反應過去六個月中有過一次以上的牙痛經驗，但二成以上的高級中等學校學生選

擇消極地忍耐，而不是去看牙醫。高級中等學校學生覺得自己需要的牙科治療，前三名依次為「洗牙 (37.6%) 」、「矯正 (33.7%) 」、「美白 (32.1%) 」，顯示高級中等學校學生注重牙齒美觀，但對於定期口腔檢查，齲齒填補等較為輕忽。調查亦發現有 8.1%的國中生及 15.2%的高中生牙結石指數被標記為「2」，顯示國中生及高級中等學校學生之口腔健康在國小畢業後有變差情形，此與過去○市學生健康檢查結果統計分析的結論一致。高級中等學校學學生沒有持續使用含氟漱口水、推動餐後潔牙，正確潔牙的習慣難以養成，口腔保健知識問卷得分甚至比國小及國中學生為低。高級中等學校學生的口腔保健知識、態度與技能都有待加強與深化。

貳、 現況與 SWOT 分析

一、學校基本簡介

學校位於○市○區，校地總面積 45,267 平方公尺，地處交通四通八達位置。週邊大專校院、社教機構、醫療院所林立，社會資源豐富。○學年度，全校共有 39 班，學生 1,374 人，教師 145 人，職員工 28 人，教職員平均年齡 45 歲，具有高度教學熱忱。

學校為社區型高中，但學生來源包含跨縣市、跨行政區學生，其中亦不乏新住民、單親家庭、隔代教養者，健康照護有文化差異，而高中學生的口腔保健相關知能，除來自於家庭與過去學校的學習經驗，媒體時代資訊多元，同儕之間的交流分享，更可能影響學生的口腔保健行為。

二、健體領域高中課綱未列口腔保健單元

目前《十二年國民基本教育課程綱要》中，有關高級中等學校學生的健康教育與體育領域，僅在個人衛生與保健提及良好的衛生習慣，介紹身體各部位的功能與衛生保健的方法，至於授課內容與時間則由教師自行分配安排，課程中是否涉及口腔保健，並無相關要求與規定。

三、108-110 學年度高一新生健康檢查口腔健康分析

分析 108~110 學年度高中學生健康檢查結果，學校 108~110 學年度高一新生未治療齒率皆高於○市，但低於全國高中生平均之未治療齲齒率。但 110 學年度新生健康檢查結果，全國及○市高中新生齲齒率都下降，學校新生未治療齲齒率更降至 10%以下；往年男、女學生齲齒率在伯仲之間，但以女生齲齒率略高，110 學年則反之，女生齲齒率較低，且相差 3%以上。學生健康檢查在口腔檢查方面，主要問題為齲齒，其次為牙結石、咬合不正、牙齦炎。

表 2-1

108-110 學年度高一新生未治療齲齒率比較表

學年度	全國	○市	學校
108	27.56 %	17.44 %	23.97 %
109	27.11 %	15.91 %	16.52 %
110	24.19 %	12.10 %	8.28 %

資料來源：作者整理。

表 2- 2

108-110 學年度○市與學校高一新生未治療齲齒率比較表 (%)

學年度	○市			學校		
	合計	男	女	合計	男	女
108	17.44	17.08	17.86	23.97	23.85	24.09
109	15.91	15.69	16.17	16.52	16.22	16.81
110	12.10	13.08	10.96	8.28	9.91	6.69

資料來源：作者整理。

表 2- 3

108-110 學年度○市○高中新生口腔檢查主要異常項目比率分析表（不含齲齒） (%)

檢查項目	學年度	合計	男	女
牙結石	108	9.82	13.30	6.36
	109	5.58	7.21	3.98
	110	1.27	1.29	1.26
牙齦炎	108	4.11	5.05	3.18
	109	0.45	0.90	0.00
	110	0.00	0.00	0.00
咬合不正	108	5.02	5.96	4.09
	109	4.46	4.50	4.42
	110	0.21	0.43	0.00

資料來源：作者整理。

四、學校○學年度口腔保健計畫之 SWOT 分析表

依據健康促進學校六大範疇，進行學校口腔保健計畫工作推動態勢評估，以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅，表 2-4。

表 2- 4

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strength	**W（劣勢）Weakness**	**O（機會）Opportunity**	**T（威脅）Threaten**
學校衛生政策	1.學校衛生委員會擬訂計畫，並於校務會議通過，公布實施。 2.與健康與體育領域教師結盟，推動校園口腔保健計畫。	1.口腔保健課程未正式列入課綱，教師教學工作繁重，難以配合。 2.學校衛生經費有限，辦理口腔衛生教育相關活動左支右絀。	「教育部補助各縣市政府推動健康促進學校實施計畫」有利於學校推 動口腔保健計畫。	高中學生課業壓力大，參與課外活動意願不高，口腔保健活動需持續宣導，動之以情，誘之以利，才能鼓動學生參加。
健康服務	1.配合新生健康檢查結果，對有口腔健康問題的學生進行矯治追蹤。 2.提供口腔保健衛生教育與健康諮詢。	1.學校衛生業務繁多，人力有限，難以兼顧。 2.疫情期間，學生未能持續矯治追蹤。 3.隔代教養及單親家庭日益增多，健康照護亦成為家庭負擔。	1. 新冠疫情期間，倡導口腔健康有助提升全身健康，增加免疫力。 2.有效運用社區醫療與教育資源，推動口腔保健，營造全校師生重視「口腔保健」的氛圍。	1.部分家長對口腔健康不重視，收到學生健康檢查結果矯治通知未積極處理。 2. 學生沒有牙痛，感受不到口腔疾病對健康的威脅，輕忽口腔健康的重要性。
健康教學與活動	1.學校附近醫護院校多，邀請牙醫師或口腔衛教師蒞校演講。	1.護理教師授課內容與宣導議題過多，增加教學負擔。 2.教師自主意識強，授課議題與內容，自有安排。	1.社區牙醫師願意 到校演講，進行口腔保健衛生教育。	學生常以功課忙，沒時間為由，拒絕參加活動，須提供有形或無形的獎勵，鼓勵學生參與。

表 2- 4

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strength	**W（劣勢）Weakness**	**O（機會）Opportunity**	**T（威脅）Threaten**
健康教學與活動	2. 結合健教課程，辦理口腔保健相關活動，提升健康自主能力。 3. 運用教師進修、學生週會、校慶活動時間，規劃辦理口腔保健專題講座。 4.辦理口腔保健研習，增強教師與家長口腔保健知能。	3.高中生升學為重，學測不考健康課程，因此不受重視。	2.與○健康服務中心合作，及結合護理院校護生實習，辦理口腔保健活動。	
學校物質環境	1. 利用校園網站、公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。 2.疫情期間為配合社交距離，倡導無水潔牙。	1.學校只有廁所設置洗手臺，數量不足提供全校學生餐後潔牙使用。 2.疫情期間須保持社交距離，洗手臺空間可能太擁擠。	1.員生消費合作社不販售碳酸飲料及含糖飲料，僅提供礦泉水和鮮奶，早餐以供應麵包和薯餅為主。 2.學校位於交通幹道旁，周遭無商店，購買不易，減少甜食對學生口腔健康的影響。	學區內有夜市，近捷運站，容易購買含糖飲料及各色零食小吃，且攤商販售商品未標示成分。
學校社會環境	1.舉辦親師生口腔衛教講座，提供預防性口腔保健服務資訊。	1.家庭教育與學校教育配合不易。 2.學生對無水潔牙的接受度低。	1 鼓勵學生組隊參加○大學 2022「牙裡思多得」口腔科學研究創意競賽。	1.學校引發的動機與行為，家庭無法配合持續。

表 2- 4

○學年度口腔保健計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strength	**W（劣勢）Weakness**	**O（機會）Opportunity**	**T（威脅）Threaten**
學校社會環境	2.學校重視「口腔保健」計畫的推動，訂三月為口腔健康月，營造健康社會環境的氛圍。		2.鼓勵參加牙醫全聯會舉辦之「疫情齲緩，健康添氟-口腔健康打卡保衛戰」,學校加碼獎勵。	2. 家長忙於生計，暑假期間學生在家行為無法監控，是否潔牙及健康飲食，只能自由心證。
社區關係	1.邀請家長及社區相關人士參與並贊助學校口腔保健活動。 2.利用校慶公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員。 3.與附近牙科院所合作，簽訂特約醫院，建立社區口腔保健網。 4.結合行政區健康服務中心、醫護院校資源，協助推動校園口腔保健計畫。	1.高中生家長較少進入校園擔任志工。 2.疫情期間，校園管制人員進出，社區關係更面臨考驗。	1.因防疫與社區藥局、醫療院所更緊密合作，推動各項健康促進計畫。 2.運用學校網頁及跑馬燈設備，傳遞口腔保健知識與相關活動訊息。	高中家長志工人數不多，疫情期間擔任健康志工意願更低，導致志工人力缺乏。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、總目標

（一）學校衛生政策方面：能落實《學校衛生法》和《學生健康檢查實施辦法》等相關法規規定，倡導校園口腔保健，爭取相關資源。

（二）健康服務方面：辦理口腔保健衛生教育，對口腔檢查結果異常學生進行矯治追蹤，了解不能完成矯治的原因，給予適當的轉介與協助。

（三）健康教學與活動方面：融入領域教學，結合社區資源，推動口腔保健教育與健康促進活動。

（四）學校物質環境方面：提供良好的支持性環境，強化學生維護口腔清潔的動力。

（五）學校社會環境方面：營造口腔健康環境氛圍，發揮口腔保健教育之境教功能。

（六）社區關係方面：結合社區人力、物力，建立社區醫療網絡，與協力團體結盟。

二、具體目標與校本目標

（一）辦理以口腔保健為主題之健康促進活動

1.世界口腔健康日是 3 月 20 日，因此訂定三月為口腔健康月，利用週會、班會進行各項口腔保健宣導活動至少二次。

2.舉辦校內口腔保健議題創意海報、標語、作文、懶人包文宣、影片競賽至少二種活動；並在週會或校慶公開頒獎表揚，得獎作品在學校網站、公布欄及走廊展示。

3.每學期舉辦一場「健康從齒開始」口腔保健講座，每學期參加人數至少 200 人次，整體滿意度 80%以上。

（二）透過整體「口腔保健計畫」之推動，學生對口腔保健的知識能提升 20%以上，態度趨於正向並提升至少 10%，健康生活型態的實行率提升至少 10%。

（三）能提升學生定期口腔檢查及洗牙比率達 70%以上，有效降低齲齒率 5%，持續提高就醫矯治率達到 80%以上。

肆、 實施策略

學校所提出的「口腔保健計畫」以健康促進學校模式的六大範疇制定實施策略與工作內容，以高一學生口腔矯治追蹤，及全校學生口腔健康促進為目標，分述如下：

一、推動口腔保健組織與政策

（一）支持性的學校政策與實務，成立並參與學校口腔保健推動小組，提供專業知識。

（二）行政會議、主管會議、導師會議宣導學校口腔健康政策。
（三）問卷調查了解學生口腔照護行動障礙。
（四）依據衛生政策及學生口腔健康照護需求，擬定校園口腔健康促進計畫。

二、提供完善的口腔保健服務

（一）利用學校朝會、班週會時間加強宣導口腔衛生之觀念及作法。
（二）推動餐後潔牙活動。
（三）配合高一學生健康檢查，通知口腔篩檢異常學生進行缺點矯治。
（四）定期辦理教師口腔保健研習課程。
（五）辦理口腔保健倡議宣導活動。

三、辦理口腔衛生保健教學與活動

（一）上學期徵求高一有意願參加口腔健康促進的班級至少二個班，實施餐後潔牙及口腔檢查，並進行口腔保健介入措施前、後測，提供潔牙組（牙刷、牙線、牙膏、漱口杯）作為獎勵。期末評估成效，修正策略，下學期再擴大實施全年級或全校口腔健康促進計畫。
（二）舉辦口腔衛生保健創意衛教活動，利用活潑多元的教育模式引發學生的學習動機，以建立良好的生活習慣。舉例如下：
1.舉辦「斬妖除魔-牙菌斑哪裡逃」教導學生正確刷牙及使用牙線。
2.辦理「豈有齒理」口腔保健知識三真一假，快問快答比賽。
3.進行「齒恨無關風與月，只因刷牙不乾淨」牙周病衛教宣導。
4.宣導「飲食紅綠燈，健康不踩雷」，介紹護牙的飲食，少甜食、少黏食，保護牙齒。
5.舉辦「只因口臭難啟齒，少年心事誰人知」口腔保健講座。
6.辦理「知齒近乎勇」潔牙天使選拔比賽。
7.「齒一時，彼一時」學期末頒獎表揚潔牙有成的學生。
（三）建議並協助教師將口腔保健教育融入課程中，教導學生正確的口腔保健知識，如設計桌遊及口腔保健學習單。
（四）定期於校刊、公布欄及學校網頁中，進行口腔保健教育宣導。
（五）舉辦口腔保健繪畫（海報）、作文、標語、書法、影片比賽，得獎作品公開展示。
（六）口腔保健議題融入健康教育與表演藝術課程，可編導創意戲劇，於校慶或學校日親師座談會時演出口腔保健宣導劇。

四、建立口腔保健物質環境

（一）建議總務處改善校園設施，設置足夠的洗手臺設備，以方便學生潔牙。
（二）建議合作社販賣牙刷、牙線等衛生潔牙用品，方便學生購得潔牙用品。
（三）建立並充實學校口腔衛生保健知識宣導網站的內容。
（四）新生入學時送學生見面禮～潔牙組禮盒。

五、營造口腔保健社會環境

（一）透過學生獎勵與競賽制度，營造口腔保健的環境氛圍。
（二）成立「校園護牙尖兵」帶領潔牙活動，養成學生潔牙的習慣。
（三）鼓勵教師以身作則，帶領學生共同實施潔牙活動。

六、運用社區資源，推動口腔保健服務

（一）與社區醫療院所合作，推動口腔定期檢查；簽訂學校周邊特約診所，提供就醫資訊，協助學生早期發現口腔疾病早期治療。
（二）透過學校網站與聯絡簿向家長傳達口腔保健的重要性，宣導口腔保健知識，以獲得家長的認同與支持。
（三）結合健康服務中心及醫護院校資源，辦理口腔保健講座及口腔篩檢活動。

伍、 實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度口腔保健工作預定進度甘特圖，如表 5-1。

表 5-1

○學年度口腔保健工作預定進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	○年					○年					
1.召開學校衛生委員會											
2.現況分析；需求評估											
3.研擬推動計畫，提交校務會議通過											
4.上學期徵求高一班二個班級參加口腔健康促進計畫											
5.高一學生健康檢查-口腔問題矯治追蹤											
6.召募及訓練校園護牙尖兵成員											
7.辦理口腔保健專題講座，上、下學期各二場次											
8.辦理口腔保健前、後測評量											
9.定期檢查校園洗手臺衛生											
10.訂定含糖飲料與零食管理及輔導											

表 5-1

○學年度口腔保健工作預定進度甘特圖（續）

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	○年					○年					
11.舉辦口腔衛生保健創意衛教活動、藝文活動											
12.與衛生單位、社區牙科院所結盟											
13.推動成果發表，表揚口腔保健績優學生											
14.頒感謝狀予協助推動的社區人士、家長代表與醫療院所											
15 撰寫成果報告											

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

○計畫依工作性質編製工作職掌表，如表 6-1。

表 6-1

推動口腔保健計畫工作分配表

職稱	工作任務
校長	綜理並主持、督導計畫執行
學務主任	策劃、督導計畫執行、行政協調計畫相關事宜。
教務主任	協助口腔保健相關課程之融入、行政協調相關事宜。
總務主任	協助建構口腔保健相關環境，如洗手臺、班級消毒設備設置，口腔保健活動獎品之採購事宜。
學年教師代表	協助口腔保健議題宣導、健康促進活動推展及行政協調相關事宜。
衛生保健組長	1.策劃、撰寫計畫、執行、行政協調計畫相關事宜。 2.統計分析推動成果，撰寫報告。
健康與護理老師	規劃口腔保健融入教學。

表 6-1

推動口腔保健計畫工作分配表（續）

職稱	工作任務
護理師	1.協助高一班學生健檢口腔檢查、資料建檔，口腔檢查結果異常學生之矯治追蹤。 2.建立高關懷學生檔案，進行個案管理。 3.辦理口腔保健講座，並評量成效。 4.協助並提供健康諮詢。 5.定期更新健康中心資訊及健康公布欄等口腔保健等文宣。
社區人士與家長會代表	計畫推動並提供諮詢服務及整合社區人力協助推展健康服務。
學生會代表	反映學生需求與意見並協助宣導活動。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

○年度口腔保健計畫總經費需求共新臺幣 45,000 元整，經費概算如表 7-1。

表 7-1

○年度口腔保健計畫經費概算表

活 動 項 目	金額	說 明
鐘點費	16,000	辦理口腔保健專題演講等所需之講師鐘點費，上下學期各兩場，每場兩節共 8 節。2000×8 節=16,000.
專家諮詢費	8,000	邀請教育單位、社區專家學者、專科醫師等擔任健康諮詢，合計約估 4 人次。2,000×4 人次=8,000
活動材料費	5,000	辦理口腔保健所需之相關活動材料費
活動獎品費	10,000	辦理口腔保健所需之相關活動獎品費。估約 200 人次。50×200 =10,000
印刷費	4,000	辦理口腔保健所需之相關活動文具、紙張、海報、講義、問卷等印刷費。估約 200 人次。20×200=4,000
雜項支出	2,000	其他雜項支出、茶水、誤餐費等
總計	45,000	

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

配合計畫執行進度，進行過程評量，並於計畫執行前、後收集前、後測資料以評量計畫成效，說明如下：

一、過程評價

依據表 8-1 口腔保健計畫檢核表就六大範疇的工作內容，逐一檢核實施情形。

表 8-1

口腔保健計畫工作檢核表

評量項目	執行程度					附註
（一）學校衛生政策						
1.成立口腔保健推動小組，並定期召開口腔保健推動小組會議。	4	3	2	1	0	
2.進行口腔保健之評估，提出計畫、訂定工作內容，並負責統籌規劃，推動及檢討學校衛生政策。	4	3	2	1	0	
3.口腔保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。	4	3	2	1	0	
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。	4	3	2	1	0	
（二）健康服務						
1.口腔檢查與矯治輔導機制：建立學生健康檢查資料，並對口腔檢查結果異常的學生，進行追蹤矯治。	4	3	2	1	0	
2.口腔保健管理：加強學生潔牙技能、訓練校園護牙尖兵協助推動口腔保健活動各項事宜，並追蹤口腔衛生不良學生之潔牙情形給予正確衛生教育。	4	3	2	1	0	
3.提供口腔保健相關資源：運用健康櫥窗布置口腔保健訊息，提供教職員工生口腔保健諮詢。	4	3	2	1	0	
4.口腔保健緊急處置：建立學生牙科外傷緊急處置標準作業流程，並充實健康中心口腔保健相關藥品與設備。	4	3	2	1	0	

表 8-1

口腔保健計畫工作檢核表（續）

評量項目	執行程度					附註
（三）健康教學與活動						
1.設計口腔保健生活技能課程：課程內容包括認識牙齒，正確潔牙方式、牙周病防治等。進行口腔保健評量問卷知識、態度行為等前、後測評量。	4	3	2	1	0	
2.邀請社區醫療院所機構醫療人員，辦理「口腔保健」健康講座，包括正確潔牙、認識牙周病等。鼓勵教職員工生及家長參與，並進行滿意度評量。	4	3	2	1	0	
3.結合世界口腔日及口腔衛生月辦理口腔保健的創意活動，運用社區資源，如○大學牙裡思多得、牙醫全聯會口腔健康打卡保衛戰，推動口腔保健宣導及健康生活實踐行動。	4	3	2	1	0	
4.結合健康課程，建立學生口腔保健資料庫，並提供口腔保健活動前後進行評量。	4	3	2	1	0	
（四）學校物質環境						
1.學校設置符合規定數量洗手臺，並定期檢查。	4	3	2	1	0	
2.編列經費購買口腔衛生教學相關教材與耗材。	4	3	2	1	0	
3.建構健康促進學校網頁，定期更新。	4	3	2	1	0	
4.應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。	4	3	2	1	0	
（五）學校社會環境						
1.辦理親師生口腔保健研習或訓練活動，提供口腔保健健康諮詢服務。	4	3	2	1	0	
2.制訂班級口腔健康生活守則及獎勵辦法，鼓勵學生健康行為實踐。	4	3	2	1	0	
3.推動正確潔牙策略：至少早晚二次使用含氟量達1,000 ppm以上牙膏刷牙、每次刷牙至少三分鐘，定期更換牙刷並使用適合牙刷（小頭軟毛）、每半年至少一次定期口腔檢查。	4	3	2	1	0	
4.學校重視「口腔保健」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。	4	3	2	1	0	

表 8-1

口腔保健計畫工作檢核表（續）

評量項目	執行程度					附註
（六）社區關係						
1. 結合校慶運動會邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員。	4	3	2	1	0	
2.建立社區口腔保健網，與附近周邊商店合作，減少含糖飲料販售，建立學區內社區口腔保健網絡。	4	3	2	1	0	
3.與○區健康服務中心、醫療院所、醫護院校合作，結合社區衛生及教育資源，推動校園「口腔保健計畫」，舉辦健康講座、口腔檢查等。	4	3	2	1	0	

**執行程度代碼使用說用：4 代表做到 81%以上、3 代表做到 61%-80%、2 代表做到 41%-60%、1 代表只做到 21%-40%、0 代表完全沒做到或只做到 20%以下。

**「附註」欄記載自我檢核時所發現的其他問題

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）教職員工生在健康知識提升 25%、態度正向的改變量提升 50%， 與健康行為的建立與實行率增加 20%。

（二）學生定期口腔檢查（定期洗牙）的比率能達 70%以上。

（三）降低齲齒率 5%，持續提高就醫矯治率達到 85%。

（四）參加「口腔保健專題講座」學員，課程結束後，整體滿意度需達 90%。

【健促補給站】他山之石，可以攻玉

臺北醫學大學牙裡思多得 https://www.tmucom-aristotle.com/

中華民國牙醫師公會全國聯合會舉辦之「*疫情齲緩，健康添氟—口腔健康打卡保衛戰*」，透過活動結合每日刷牙打卡任務及輪盤遊戲，建立富有趣味及教育意義的數位互動平台，以養成學生正確潔牙習慣。

臺灣口腔照護協會口腔衛教公播影片
貝氏刷牙法

臺灣口腔照護協會口腔衛教公播影片
牙線使用方法

參考文獻

季麟揚（2020）。**我國 6~18 歲兒童及青少年口腔健康調查全程總報告。**衛生福利部 108-109 年度委託研究計畫(M08B8088、M09B8149)。社團法人中華民國家庭牙醫學會。

季麟揚、林伯彥、黃耀慧、黃婷鈺、黃曉靈、黃純德、陳俊志、陳信銘、王文岑、黃桂香、紀乃智、劉秀月、唐如青、詹嘉一、陳立愷、黎達明、陳筱蓉（2019）。**口腔衛生保健**。華杏出版機構。

陳時中、蔡鵬飛、賴弘明（2022）。**潔牙之理論與實務-從政策、日常，到特殊需求。**合記圖書出版社。

楊靜昀、羅雪莉、牛玉珍（2019）。校園口腔健康與學校護理師的照護歷程。**護理雜誌，66**（1），5-13。

衛生福利部（2017）。**國民口腔健康促進計畫（106-110 年）**（行政院 106 年 2 月 2 日院臺衛字第 1060002587 號核定本）。

衛生福利部口腔健康司（2021）。**兒童青少年口腔保健防齲及飲食指導手冊。**衛生福利部、社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會。

衛生福利部國民健康署（2022）。**108 年度「高中、高職、五專學生健康行為調查報告」**。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=15748

World Health Organization.(2020). Oral health Overview.
https://www.who.int/health-topics/oral-health - tab=tab_1

World Health Organization.(2022). Oral health Prevention.
https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

大專校院口腔保健實施計畫

壹、 前言

世界衛生組織指出，口腔健康是整體健康、幸福感和生活品質的關鍵指標，包括一系列疾病和病症，包括齲齒、牙周（牙齦）疾病、牙齒脫落、口腔癌、口腔外傷和出生缺陷。 2019 年全球疾病負擔統計，口腔疾病影響全球近 35 億人，最常見問題就是齲齒 (WHO, 2020) 。大多數的口腔疾病是可以預防與及早矯治，因此 WHO 鼓勵各國政府實施公共衛生，減少口腔疾病的負擔及危險因子，例如減少含糖食物攝取、多攝食蔬菜水果及多喝水、不要使用菸品（包含任何形式的菸品）及嚼檳榔、降低酒品使用、鼓勵運動或騎車時使用防護（以減少面部受傷的風險）、使用氟化物，如每天兩次使用含氟牙膏 (1,000-1,500 ppm) 和刷牙 (WHO, 2022)。

學生生活的場域，除了家庭外便是學校居多，研究指出，強化成年人口腔健康識能，能夠以不同面向來獲得、處理和理解基本口腔健康訊息，並做出合宜健康決策之能力 （何牧行等人，2019）。另從健康信念模式相關研究，也提出口腔保健知識、利益性認知、自我效能越高，而罹患性認知、障礙性認知越低，越傾向採取預防齲齒行為（葉瀞云、胡益進，2011）。另研究也指出健康促進學校六大範疇策略介入，以「學校衛生政策」執行情況最好、「學校健康服務」在溝通協調下可提升其成效；介入可以提升研究對象的口腔保健知識和態度，但短期內無法立即提升口腔保健行為（游春音等人，2015）。故透過學校健康促進模式，對於校園口腔保健促進計畫，推展有良好成效，是無庸置疑。

依據教育部 106 學年度至 109 學年度大專校院大一新生健康檢查統計資料結果顯示，齲齒率由 20.10%提升至 22.45%；在 109 學年度的大專校院大一新生中，男生罹患牙結石的比率為 29.26%，高於女生的 21.93%，男生罹患牙結石為女生的 1.46 倍；男生罹患牙齦炎的比率為 18.64%，高於女生的 13.98%，男生罹患牙齦炎為女生的 1.33 倍（教育部，2021）。綜合以上資料，口腔問題儼然成為大專生面臨重大慢性疾病之一，尤以男性更高，加上大學生自我意識高、課業考試、實習打工、面部受傷風險增加（如激烈運動或騎機車受傷），或居住在外，導致生活壓力或作息不正常，加上菸酒檳榔之同儕誘惑，且父母多半無法從旁督促，容易造成口腔問題增加，進而可能影響其人際互動。

衛生福利部國民口腔健康促進計畫（2017~2021 年），以「落實均等全人口腔照護」為願景，推動各生命週期之口腔保健促進。對於國人的口腔預防保健觀念，如果能在進入社會前就強化潔牙自我保健相關素養，養成正確的口腔衛生觀念及潔牙技巧，國人的牙周相關疾病應能有顯著改善。本實務篇延續口腔衛生議題篇曾提及，影響大專生口腔健康牙周疾病的相關因素，包括年齡、性別、口腔衛生習慣、抽菸、糖尿病、懷孕、壓力等為參考依據，建議提升大學生對牙周病

的健康識能、使用齒間清潔工具及定期洗牙或拜訪牙科比率作為重要成效指標。學校是維護師生口腔保健支持性環境的重要場域，本篇希冀提供各校健康促進學校口腔保健計畫參考，共同延續政府部門生命週期全人口腔照護之願景，藉由強化正確認知動機、態度，進而養成良好潔牙習慣，營造口腔保健境教之校園氛圍。

【健促方程式】
成人口腔健康識能量表可採用 Naghibi et al.(2014)發展之成人口腔健康識能量表 (Oral Health Literacy-Adult Questionnaire)。

貳、 現況與 SWOT 分析

一、 學校現況

學校位於○市中心，○年統計，教職員總人數 417 人，學生總人數 5,082 人，屬於中型及醫護類科技大學。本著培育健康專業人才及服務社會之辦學宗旨，聚焦於護理、健康科技、人類發展及跨域學習等四個專業領域，以「培養優質健康照護與管理專業人才」為教育目標。深感口腔保健與身心健康密不可分，一直以來，學校針對口腔議題亦相當重視，每週聘請專業牙醫師提供入校門診免費服務，每年約服務 250 人次，常見問題依序為牙齦炎及定期洗牙。查閱全國大專校院健康資訊系統，綜合校內 107 到 109 學年度新生體檢口腔檢查平均異常百分比，依序為牙周疾病 (35.2%)>牙結石 (31.8%)>齲齒 (16.64%)>牙齦炎 (11.37%) ，尤以男性族群甚為嚴重。3 年平均與全國相比：校內牙周疾病高於全國（35.2%>24.9%）（表 1-1）。

表 1-1

107 到 109 學年度校內與全國新生體檢口腔檢查率

健康檢查項目	學年度	校內%	校內男生%	校內女生%	全國%	全國男生%	全國女生%
牙結石	107	28.45	35.92	26.82	24.29	27.92	20.93
	108	39.46	42.96	38.71	25.11	28.46	22.09
	109	27.59	40.47	25.06	25.43	29.26	21.93
牙齦炎	107	5.51	25.54	1.14	16.11	18.47	13.92
	108	11.62	16.25	10.63	18.07	20.25	16.12
	109	16.97	22.96	15.79	16.21	18.64	13.98
齲齒	107	16.03	19.01	15.38	28.00	27.23	28.71
	108	16.22	14.44	16.60	27.80	25.98	29.44
	109	17.67	18.29	17.55	28.95	27.86	29.95
牙周疾病	107	28.58	35.92	26.97	32.17	36.39	28.25
	108	40.61	45.49	39.57	33.75	37.51	30.37
	109	36.43	48.64	34.02	33.10	37.61	28.97

資料來源：作者整理。

🗣【健促方程式】
大專校院健康資訊系統 https://chis.moe.gov.tw/edurp/login.login.do

二、 SWOT 分析

表 2-1

健康促進學校六大範疇 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	1.學校衛生員會擬定及審議學校健康促進計畫。 2.成立學校口腔保健專家諮詢小組。 3.大型會議進行潔牙宣導（如行政會議/學務會議/導師研習會議）。	1.委員對口腔保健工作內容認識不足，加上行政工作繁重，多配合計畫少有建議。 2.校內健促推廣活動眾多，共 7 項子計畫。 3.新冠病毒疫情影響，學生遠距課程。	1.教育部每年補助健康促進計畫。 2.學校擔任口腔保健種子學校，可提升學校能見度。 3.學校衛生委員聘請校外鄰近○健康服務中心主任，本身為牙醫背景。	1.學生校外打工或實習多，難以配合課程參加，影響政策推動。 2.疫情影響，須佩戴口罩，保持社交安全距離。 3.少子化衝擊，面臨學生流失或減班壓力。
健康服務	1.校園提供免費牙科門診 2.大一新生全面健康檢查（含口腔），執行率一般生 100%。	1.學生人數多，只有兩位護理師，工作負荷量大。 2.學生課程繁重及選修課不同，很難安排進行全面性二次口腔健檢。	結合鄰近友善牙科診所，提供校內師生就醫優惠。	口腔衛生不良對學生無立即性危害和影響，無法感受到健康威脅。

表 2-1

健康促進學校六大範疇 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康教學與活動	1.相關系所課程結合，如教學原理或基本護理口腔護理。 2.學校牙醫師進行口腔保健講座及義診，吸引同學興趣。 3.健康櫥窗或網頁進行宣導。 4.辦理美齒志工培訓研習課程。	口腔保健不是學分課程，無強迫性，學習動機不強。	1.教育部重視，邀請專家學者研擬口腔健康議題衛生教育相關素材。 2.社區牙醫師願意入校共同協助口腔檢查與教學活動。	大學生自我意識高，保健觀念宣導或參與不易。
學校物質環境	1.健康中心有牙科門診相關設備。 2.購置 4 組牙齒模型及牙菌斑顯示劑，以利校園推廣。 3.飲用水定期檢查及更換濾心。 4.健康櫥窗、跑馬燈、健促網頁或 IG 粉絲團。	1.經費不足，軟硬體需購置或更新。 2.洗手臺不足，只有廁所才有。	教育部健促經費補助購置口腔保健相關設備及耗材。	1.附近○商城手搖飲料店家多。 2.校園大死角多，又有住宿生，無夜間點名，校園安全管理不易。
學校社會環境	1.培訓美齒志工共同進行倡議宣導。 2.提供志工時數服務學習認證，加強學生參與動機。 3.校醫牙醫師服務超過 20 年，熱心教學及服務，師生評價高。	導師事務繁忙，班會活動少，無法掌控每位同學健康狀況。	1.教師升等機制，鼓勵參與各項健促計畫。 2.家長與學校溝通管理暢通。	1.家庭教育與學校教育配合不易。 2.學校引發動機與行為，返家後難持續。

表 2-1

健康促進學校六大範疇 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
社區關係	與○健康服務中心和里長關係密切，互相配合支援。	家長較關注課程學習與成績，座談會鮮少提及口腔相關議題。	1.鄰近社區民眾參與學校高教深耕活動，給予高度肯定。 2. 醫藥相關產業，協助免費入校宣導及闖關活動贊助。	外送平臺盛行，學生常熬夜。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、總目標

表 3-1

總體目標表

項目	六大範疇	總指標
（一）	學校衛生政策	能落實《學校衛生法》和《學生健康檢查實施辦法》等相關法規規定，輔導學生對異常項目進行轉介複查及適當矯治追蹤，並且建立機制及協調、整合相關資源，共同辦理學生健康促進活動。
（二）	健康教學與活動	能適時融入口腔保健有關之創意教學課程與活動，提升牙周相關疾病的健康識能及使用齒間清潔工具者的比率，整體提昇學生口腔保健健康促進的相關知能及素養。
（三）	學校物質環境	提供良好的學習環境及措施，發揮口腔保健教育之境教功能。
（四）	學校社會環境	培訓口腔保健師資及種子志工，塑造全校師生對口腔保健活動的支持與氛圍。
（五）	健康服務	辦理口腔檢查及門診服務，進行結果異常追蹤及相關衛生教育，適時提供學生轉介管道。提升每半年牙科拜訪（定期洗牙）的比率，進行資料檔案統計分析並做成結果報告。
（六）	社區關係	結合社區與校外衛生相關醫療資源，大手拉小手共同辦理口腔保健教育活動，落實口腔保健防治社區服務。

資料來源：作者整理。

【健促方程式】
全國法規資料庫：《學校衛生法》
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020050
全國法規資料庫：《學生健康檢查實施辦法》
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020052

二、具體目標

（一）辦理以口腔保健相關主題之健康促進活動系列活動

1.世界口腔健康日設計口腔保健手冊、標幟或標語，發行宣導品，軟硬體專欄櫥窗宣傳。並進行 1 場口腔保健簽署活動，至少 500 人參加。

2.舉辦「美齒大使選拔」活動，訂定比賽標準評分。選出前 10 名。至少 30 人參加，並進行心得分享及公開表揚。

3.學校大型活動邀請微笑大使/美齒志工，共同進行 2 場口腔保健宣導或闖關（如校慶、新生訓練或新生體檢），至少 200 人參加。

4.舉辦海報、標語、影片或簡訊文學口腔保健相關議題創意競賽，訂定比賽評比標準（70%）及票選活動加碼（30%）。選出最佳人氣獎和最佳真愛作品前 5 名進行頒獎。

5.每學期舉辦 2 場「美麗從齒擁有」口腔保健健康講座，每學期總人數至少 100 人次，整體滿意度 85%以上。

（二）微笑大使招募及培訓

1.進行微笑大使招募及培訓至少 30 人參加，口腔保健知能問卷和技術前後測成效評量達統計顯著差異（或整體提升 5-10%以上）（包括牙周相關疾病的健康識能及使用齒間清潔工具者的比率）。

2.微笑大使協助入班宣導，至少 150 人參加，正確操作刷牙和牙線技能達 100%。

3.進行心得分享。

（三）大手拉小手社區服務

1.結合通識或系所課程，共同設計口腔保健課程教案，大手拉小手落實社區學校或偏鄉推廣潔牙活動至少2場，正確潔牙（貝氏刷牙和牙線使用）提升 5-10%以上；滿意度 85%以上。

2.邀請校內美齒志工協助衛生單位舉辦 1 場社區口腔癌防治篩檢，宣導菸酒檳危害，落實社區服務學習，參加人數至少 100 人，滿意度 85%以上。

3.邀請鄰近醫療院所牙科看診結盟優惠至少 3 家，進行師生轉介並統計成效（轉介、拜訪牙科、洗牙人數）。

肆、 實施策略

一、學校衛生政策

（一）組織口腔保健工作推動小組

1.學校衛生委員會：向下成立跨單位口腔保健工作推動專責小組，評估學校的健康問題、社區需求、學校願景及特色及未來政策的方向，明定分工內容，共同訂定以學校為本位之口腔保健促進學校的健康政策。

【健促方程式】

學校衛生委員會組織層級拉高，有助提升跨處室與跨領域合作，並向下成立口腔保健工作推動小組，增加活動認同及向心力。

2.口腔保健工作推動專責小組：成員建議跨處室行政人員、校內外專家學者（相關領域教師）、學生代表和社區資源（鄰近牙科診所或衛生單位），建立互惠合作關係，有效連結社區內外資源，以建立共識，型塑共同願景，展現實際口腔保健行動。

【健促方程式】

邀請學生代表，能適時反映學生之問題及需求，以利活動校園推廣，另透過鄰近醫療或衛生單位結合，提供更多資源及轉介。

3.教育部健康促進計畫：將口腔保健納入爭取校外補助，擬定每學期重點工作及分工，定期開會進行期中和期末成果檢討 ，並決定下年度計畫之延續與調整。

【健促方程式】

教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫（2023 年 8 月 29 日修正）
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35089

（二）活動納入學校或健康中心活動行事曆

1.口腔保健推廣系列活動：每學期初納入學校或健康中心活動行事曆。

2.校內重要會議推廣：如新生訓練／行政會議／導師研習，進行口腔保健宣導或宣誓活動，呈現校內推廣口腔保健之現況、遭遇的困難與所需的協助，以獲得上級及相關單位認同，共同推動口腔保健工作。

【健促方程式】

活動藉由包裝，系列呈現在行事曆，更能增加活動完整性及能見度。

（三）教職員工會議，不提供含糖食物，如開會便當不附贈含糖飲料與甜湯。

二、健康教學與活動

（一）辦理以口腔保健相關主題之系列活動（縱貫式長期活動）

1.主題宣導月／週活動：如上年度響應3月20日為世界口腔健康日，下年度校慶週，規劃系列活動以及設計口腔保健手冊、標幟或標語，發行宣導品等。

2.口腔保健簽署：邀請學校風雲人物（師長）或學校YOUTUBER代言，並設置戶外口腔保健健康宣言簽署板，請師生簽署願意不喝含糖飲料及遵守飯後潔牙使用牙線及定期牙科檢查相關健康誓言，提倡口腔保健的正確觀念和態度。

3.「美齒大使選拔」：設計活動競賽簡章，如整體外觀30%、牙菌斑顯示劑30%、網路人氣票選40%，邀請校內外專家共同協助評分。最後公開頒獎並製作得獎者人形立牌宣導，以及請得獎者能提供經驗分享，藉由同儕經驗，提高學生口腔保健的信心、方法及重要性（填寫得獎者個資保護公開授權書）。

4.牙科診所感恩行：帶領學生參訪臨近牙科診所，感謝持續提供校內師生優惠，致贈感謝狀或延攬其他有意願提供優惠之診所。

【健促方程式】

縱貫式長期活動支援，將活動完整性包裝行銷，更具亮點。

口腔保健相關主題：減糖多喝水、生活作息、潔牙技巧、牙周疾病、牙齒美白、植牙、牙齒矯正、運動傷害防制（如碰撞運動戴牙套保護）、菸檳宣導（含電子菸）、口腔癌、糖尿病、壓力、懷孕、口臭與人際互動影響等等。

【健促方程式】

提倡口腔保健的正確觀念和態度：飲食頻率對口腔保健有重要影響，建議針對避免長時間持續飲用含糖飲料會對口腔保健造成不利影響進行宣導；對青少年而言，在同儕面前潔牙，可能會有負擔，另外在大學校園環境，洗手臺設施亦是問題，若能推動校園餐後潔牙最好，但如有執行上困難，建議可針對飲食後漱口及使用牙線作為替代方案，並同步推動睡前以含氟牙膏（氟化物濃度 1,000ppm 以上）徹底潔牙。

○大學○教授

（二）結合醫護、保健或通識課程：將口腔保健或含糖飲料危害等相關議題融入教學計畫或開設口腔學分課程或服務學習，鼓勵學生修習。亦可與資訊相關科系合作，共同拍攝影片，協助教師教學成效評量與學生線上教材，或校園 APP 回報追蹤同學潔牙活動，評量牙周相關疾病的健康識能及使用齒間清潔工具者的比率，以提升學生對衛教知識的學習動機與成效。學校營養科系，提供健康飲食指引。

【健促方程式】
健促計畫活動可列為必修課程，建議可進班宣導，同學比較能清楚了解學校規劃的健康促進活動。
○大學○學校衛生委員會學生代表

【健促方程式】
持續健康紀錄（飲食+運動）很困難，建議虛實互補及軟硬兼施，結合線上APP 如 googlefit 或 workcare。例如智慧電動牙刷，強調時間、動作與力道，活動策略可配合集點換刷頭，增強持續正確刷牙的動力。
○健康服務中心○主任（牙醫師）

（三）培訓口腔保健種子教師：推派參加教育單位或民間團體舉辦教學研習培訓營，提高口腔保健專業教學與輔導知能，共同協助校內活動推廣。

（四）安排學校大型活動：進行口腔保健宣導或闖關（如校慶週、新生訓練或新生體檢），增加活動能見度。趣味闖關方式，利用九宮格回答機智問題，透過活動教導學生正確貝氏刷牙、牙線使用、含糖飲料或菸酒檳對口腔危害。

（五）結合校內餐廳、美食街、商店及販賣機：減少販售含糖飲品，舉辦口腔保健及減糖活動，例如無糖飲品折扣 2 元。減少師生在校園購買到含糖飲料的可能性。

（六）舉辦口腔保健相關議題競賽：創意海報、標語、影片、簡訊文學競賽或網路有獎徵答。例如「掌握健康從齒開始 LOGO 設計大賽」，訂定比賽評分標準（70%專家、30%網路票選積分），選出前 5 名及最佳人氣獎，得獎作品製作紀念書籤，發送師生宣導。

（七）利用網路互動式問答：進行口腔保健知識、態度等的評量等。針對口腔保健教育等相關內容，設計「網路有獎徵答活動」。

（八）舉辦演講或座談會：邀請具有豐富授課經驗的專家學者（如牙醫師或口衛師），現場可搭配 QA 問答、免費檢查牙齒和口腔黏膜，最後進行知能素養或滿意度評量，協助學生具備健康自主管理與正確口腔保健教育觀念（強化定期洗牙重要性）。

（九）質性或量性問卷調查：師生對口腔保健校園看法，進行需求評估，並藉著訪談互動的過程，激發他們參與的意願，尋求行動支持的機會點。另新生體檢卡牙科生活型態及口腔檢查分析。

三、學校物質環境

（一）軟體部分

1.健康中心或衛保組網站設置「口腔保健網頁專區」及「留言互動區」。
2.經營健康中心「社群平臺」如臉書、Instagram、YouTube 等。
3.學生線上教材，校園 APP 回報追蹤同學潔牙成效。

4.學校電子跑馬燈或電視牆輪播。
5.資源建結。

【健促方程式】
口腔保健網頁專區：
1.口腔保健相關衛教主題如減糖多喝水、生活作息、潔牙技巧、牙周疾病、牙齒美白、植牙、牙齒矯正、菸檳宣導（含電子煙）、口腔癌、糖尿病、壓力、懷孕、口臭與人際互動影響。
2.健康促進計畫活動
3.相關醫療資源及轉介
4.牙科門診或衛教諮詢線上預約
5.活動成果。
留言互動區：歷史留言可讓瀏覽者同時參與過去大家討論的議題，藉由別人的經驗分享吸取更多知識。

【健促方程式】
資源建結：
1.教育部大專校院口腔保健衛生教育素材公告版（蛀牙和牙齦懶人包）
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635
2.衛生福利部口腔健康司 https://dep.mohw.gov.tw/DOOH/mp-124.html
3.衛生福利部心理健康司 https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/mp-107.html
4.衛生福利部國民健康署 https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
5.臺灣健康促進學校網（教育部委託、國立臺灣師範大學承辦）
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/
6.台灣口腔衛生科學學會 https://www.tadhtw.org/#/
7.中華民國牙醫師公會全國聯合會 https://www.cda.org.tw/
8.社團法人台灣口腔照護協會 https://www.toca.org.tw/

（二）硬體部分
1.設置充足公用飲水機：落實飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法，定期清洗水塔及每 3 個月委託環保署認證合格機構，進行水質抽驗並公告結果，提供安全用水。
2.建置充足洗手臺：維持環境衛生，提供教職員工生良好的潔牙環境。
3.營造減糖環境：設計相關減糖環境及健康飲食海報標語宣導及櫥窗專欄建置。融入長時間持續飲用含糖飲料，會對口腔保健造成不利影響進行宣導。
4.設計口腔衛教教材：手冊（懶人包）、大型立牌、得獎標幟或標語海報，發行宣導品。
5.提供口腔衛生教學教具：如牙齒模型、掛圖、手冊，充實校園的環境與設備，營造口腔保健諮詢專區。
6.布置環境：洗手臺、餐廳或美食街，張貼正確飲食習慣、少喝含糖飲料（含避免長時間飲用）及口腔衛生相關知能（飲食後漱口及使用牙線、

睡前使用含氟牙膏 1,000ppm 以上）或飲水機旁張貼推廣喝水和少喝含糖飲料等標語。

7.設置牙科診療室：相關設備如診療椅、紫外線消毒燈、高壓滅菌鍋，提供健康門診服務，及良好的支持環境。

8.薦購圖書資源：提供口腔保健相關視聽圖書資源清單（如口腔影響相關疾病／口腔癌／牙周病／健康飲食／等等），建議學校圖書館採購。

【健促方程式】

全國法規資料庫：《飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法》
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014

四、學校社會環境

（一）塑造全校師生對口腔保健活動的支持：增進不同系所處室或課程合作，配合學校重大活動，如校慶，規劃辦理校園口腔保健週/月之系列活動，或其他科系重要活動，如各系週會活動，共同塑造校內重視口腔保健教育之氛圍，並建立綿密的支持網絡，利於校園口腔保健教育工作之推動。

（二）爭取教育部健康促進計畫：融入口腔保健推廣議題，良好生活型態養成，經營友善的成長環境。

（三）設置主題專欄櫥窗（軟硬體部分）：張貼口腔保健相關議題宣傳海報、文章分享，營造有益健康的學習環境。

（四）營造口腔保健健康校園氛圍

1.評量問卷：以問卷或網路投票方式，調查學生對口腔保健的相關問題，據以取得多數共識，積極推動口腔保健校園。

2.舉辦研習：藉由口腔保健相關研習，提升教職員工生對口腔保健之自覺。

3.尋找校園YOUTUBER：透過學生擔任代言，針對校園口腔保健專題，以採訪、直播或發新聞稿等方式進行報導。

4.結合學校社群媒體：針對口腔保健議題做行銷或媒體倡議。

5.培訓口腔保健種子志工：辦理研習課程透過招募與訓練課程以及研習活動，與服務學習時數結合，通過結訓評量認證後，始能成為學校口腔保健種子，協助班級衛教宣導，促進學生成長與學習環境。（附件1：微笑大使培訓範例）

五、健康服務

（一）辦理教職員工生健檢（包含牙齒檢查）：牙醫師適時提供專業諮詢、潔牙宣導衛教單張及轉介資源，掌握師生健康狀況，進而採取適當措施，以協助其獲得最佳健康狀態的一系列服務。

（二）進行異常追蹤：口腔檢查結果列冊管理追蹤，進行資料檔案統計分析並做成結果報告。

（三）建立學生牙科外傷緊急處置標準作業流程及後續相關流程。

（四）尋求校內外資源結合：落實每半年牙科拜訪（定期洗牙）的比例，配合校園健康巡迴或闖關活動或社區篩檢服務，共同辦理口腔保健相關主題活動。

（五）安排口腔檢查及衛教諮詢服務：由駐診牙醫師或專責輪值護理師，提供個人或小團體健康諮詢服務，指導潔牙技巧與醫療資源轉介。
（六）建置學校網頁口腔保健專區：連結資源查詢，例如：口腔保健專區（含衛教懶人包），並設置互動信箱，以提供教職員工生正確口腔保健資訊諮詢與服務。

【健促方程式】

校內資源：美齒志工學生招募、服務性社團、醫護或資訊相關背景專業師資、課程結合、諮商中心，教學資源中心、系學會、學生會、紫錐花宣導 （菸檳毒品）或宿舍新生活運動結合，牙科門診。

校外資源：衛生局、衛生福利部心理及口腔健康司、衛生福利部國民健康署、衛生所（健康服務中心）、里長、社區發展協會、社區巡迴醫師、台灣口腔衛生科學學會、鄰近醫療院所、中華民國牙醫師公會全國聯合會、牙材販售商。留言互動區：歷史留言可讓瀏覽者同時參與過去大家討論的議題，藉由別人的經驗分享，吸取更多知識。

【健促方程式】

可將口腔相關議題結合通識課程宣導，或於體檢後逐班衛教時融入，效果更好喔!!

○大學○護理師

六、社區關係

（一）結合餐飲店家：學校美食街及鄰近商圈合作，推廣減糖優良商家認證及優惠。
（二）結合醫療院所：主動邀請鄰近身心科相關醫療院所(如牙科/內科/身心科）優惠結盟，訂定服務合約，協助口腔醫療轉介服務。
（三）結合社區衛生醫療資源：邀請衛生所或健康服務中心、社區發展協會、里長合作，與校內微笑大使志工宣導菸酒檳危害，協助舉辦社區口腔保健講座或口腔癌防治篩檢，落實社區服務學習。
（四）運用學校師資：如醫護背景教師，協助社區學校教職員工口腔保健培訓。
（五）尋求活動贊助：透過學校大型活動如校慶辦理各項園遊會或闖關，邀請衛生單位或社區醫師或牙科耗材廠商，進行宣導及活動贊助，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員或機構，及廣邀家長或社區民眾，參加校園趴趴走各項潔牙闖關活動。
（六）大手牽小手活動：與教學原理課程或服務性社團結合，構思規劃多樣化口腔保健相關教案（例如：影片欣賞、搶答遊戲、九宮格遊戲、戲劇表演等方式），以「大手牽小手」之理念，組成口腔保健教育巡迴列車，至高中以下或幼兒園進行宣導活動。透過各種口腔保健教育宣導活動，深入國小和國中推廣性健康促進的理念。

【健促方程式】

規劃多樣化口腔保健相關教案主題：例如協助國高中學校辦理口腔保健教育相關營隊、潔牙技巧、菸檳危害、規律生活與運動，運動傷害防制、口臭與人際關係行動劇等；小學以下以潔牙技巧、減糖多喝水及看牙我最棒為主。藉由創意教育宣導，影片、行動劇場及互動遊戲方式，帶領學生瞭解口腔保健教育的知識，學習良好生活型態及餐後潔牙好習慣。

伍、 實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

甘特圖

項目	推動重點	○年											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
學校組織規劃	1.召開學校衛生委員會												
	2.成立口腔保健小組												
	3.學期結束會議（檢討）												
建置健康促進計畫	1.需求評估決定計畫和目標												
	2.制定健康促進計畫（行事曆）												
	3.蒐集校內外資源												
	4.編制或採購活動教材												
	5.執行口腔保健計畫												
活動項目執行	1.招募及培訓美齒志工（工作坊）												
	2.設置口腔保健相關主題軟硬體專欄櫥窗												
	3.世界口腔健康日宣導（校慶周）												
	4.口腔保健闖關活動												
	5.美齒大使選拔												
	6.口腔檢查及諮詢服務												
	7.大手拉小手服務												
	8.社區服務												

表 5-1

甘特圖（續）

項目	推動重點	111年											
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
活動成果評價	1. 擬定評量工具												
	2. 實施過程評價												
	3. 實施結果評價												
	4. 資料分析												
	5. 報告撰寫												
	6. 檢討計畫成效及擬訂改善方案												

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

基於學校衛生委員會組織架構，向下組成「口腔保健工作小組」，以原有的學校衛生教育工作之人力為主，包括行政人員、學校醫護人員、教師、學生以及社區資源可能提供之人力等，其分工如表 6-1。

表 6-1

人力配置表

計畫職稱	姓名	單位及職稱	本計畫之工作項目
主任委員	○	校長或副校長	1. 綜理督導學校口腔保健教育計畫方針。 2. 主持「學校衛生委員會」和「口腔保健小組」會議，代表學校與校外機構建立夥伴關係。
副主任委員	○	學務長	協助督導口腔保健教育推動相關業務。
執行秘書	○	衛生保健主任或組長	1. 執行工作小組決議事項與主任委員、副主任委員交辦事項。 2. 統整並編擬年度口腔保健教育工作計畫及行事曆。 3. 規劃辦理口腔保健計畫，並進行執行及成果彙整。 4. 辦理口腔保健教育工作相關經費核銷事宜。

表 6-1

人力配置表（續）

計畫職稱	姓名	單位及職稱	本計畫之工作項目
健康教育與活動組	○	學校護理師 通識教學中心 學務處課指組 學生社團代表 教學支援教師（如衛生、醫護、健康、資訊相關科系）	1. 協助辦理各項口腔保健教育相關校園活動。 2. 規劃與開設口腔保健教育相關通識課程 3. 協助服務學習或志工時數認證。 4. 配合節慶或大型活動，如校慶或新生體檢，辦潔牙系列活動 ，以建立正確知識、態度與價值觀。 5. 辦理全校導師會議宣導校園口腔保健健康促進議題，提升教師參與感及協助輔導學生事項。
健康服務組	○	學校護理師／校醫（衛保組或健康中心） 諮商輔導師（學生諮商輔導中心）	1. 設置校園口腔保健教育專責窗口，負責進行相關門診或衛教諮詢事宜。 2. 提供學生相關專業口腔保健教育輔導與健康指導，含懷孕、戒菸、潔牙技巧、壓力或人際互動等。 3. 學校網頁連結資源查詢，設置互動平臺，提供教職員工生正確口腔保健教育的資訊。 4. 提供醫療資源轉介服務。
健康物質環境組	○	學校護理師 庶務或事物組長 資訊組長	1. 規劃布置口腔保健教育資訊專欄，張貼各機構編印與自製的海報、標語、小冊子、單張等相關宣導資料。 2. 建立、管理與維護學校口腔保健教育資訊相關網站。 3. 校園商店提供或販賣個人潔牙用品等。 4. 餐飲美食街合約建議禁販售菸品以及低糖優惠方案。
健康社會環境組	○	課外活動組 學生社團代表 學校護理師	1.鼓勵成立口腔保健教育相關學生服務性社團。 2.招募與培訓校園口腔保健微笑大使志工服務隊。

表 6-1

人力配置表（續）

計畫職稱	姓名	單位及職稱	本計畫之工作項目
社區關係組	數名	學校護理師 學生社團代表 家長、課外活動組與各教學人員	1. 結合各級衛生主管機關、民間團體及社會資源，提供口腔保健教育相關資訊等服務。 2. 大手拉小手鄰近高中以下學校教學服務。 3. 協助社區口腔篩檢。

柒、 經費編列

○年度總經費需求共新臺幣 40,000 元整，如下表 7-1。

表 7-1

經費概算表

項次	項 目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
一	講師鐘點費	2,000	6 小時	12,000	辦理口腔保健研習、講座與相關活動。
二	活動材料費	50	300 份	15,000	辦理口腔保健所需之相關活動材料、教具費。
三	資料印製費	300	40 份	12,000	印製口腔海報、標語、手冊、單張等相關宣導資料。
四	雜支	1,000	1 式	1,000	海報、原子筆等文具
合計				40,000	業務費部分，依實際執行狀況彈性調整。
總計：新臺幣 40,000 元					

捌、 成效評估

一、過程評價

請參考附件2：大專校院口腔保健推動工作檢核表。

二、結果評價

（一）辦理口腔保健相關主題之健康促進活動系列活動

1.世界口腔健康日設計口腔保健手冊、標誌或標語，發行宣導品，軟硬體專欄櫥窗宣傳。並進行1 場口腔保健簽署活動，1,000人參加。

2.舉辦「美齒大使選拔」活動訂定比賽評分標準。選出前10名。100人參加並進行心得分享及公開表揚。

3.學校大型活動邀請微笑大使/美齒志工，共同進行2場口腔保健宣導或闖關（如校慶、新生訓練或新生體檢），250人參加。

4.舉辦海報、標語、影片或簡訊文學口腔保健相關議題創意競賽，訂定比賽標準評比（70%）及票選活動加碼（30%）。選出最佳人氣獎和最佳真愛作品前5名進行頒獎。

5.舉辦2場「美麗從齒擁有」口腔保健健康講座，每學期總人數150人次，整體滿意度90%。

（二）微笑大使招募及培訓

1.進行微笑大使招募及培訓40人參加，口腔保健知能問卷和技術前後測成效評量達統計達顯著差異（提升44.85%，p＝.000）（包括牙周相關疾病的健康識能及使用齒間清潔工具者的比率）。

2.微笑大使協助入班宣導，至少150人參加，正確操作刷牙和牙線技能達100%。

3.進行心得分享。

（三）大手拉小手社區服務

1.結合通識或系所課程，共同設計口腔保健課程教案，大手拉小手落實社區學校或偏鄉推廣潔牙活動2場，正確潔牙（貝氏刷牙和牙線使用）提升8%以上；滿意度90%。

2.邀請校內美齒志工協助衛生單位舉辦1場社區口腔癌防治篩檢，宣導菸酒檳危害，落實社區服務學習，參加人數120人，滿意度90%。

3.落實每半年牙科拜訪（定期洗牙）的比率，並邀請鄰近醫療院所牙科看診結盟優惠5家，進行師生轉介並統計成效（轉介15人）。

參考文獻

何牧行、劉芳、張佳琪（2019）。社區中老年人口腔健康識能及其相關因素之初探。**護理雜誌，66** (1)，38-47。

教育部（2021）。**106-108 年度大專校院學生健康資訊系統維運及健康資料分析計畫　　國民口腔健康促進計畫（106~110 年）**。

游春音、 梁宜芬、 胡益進、苗迺芳、 蕭伃伶（2015）。國中生口腔保健成效研－以健康促進學校六大範疇為推動策略。**學校衛生，67**，1-21。

葉瀞雲、胡益進（2011）。臺北市某國中學生預防齲齒行為之研究─健康信念模式應用。**學校衛生，58**，45-68。

Naghibi Sistani, M. M., Montazeri, A., Yazdani, R., & Murtomaa, H. (2014). New oral health literacy instrument for public health: Development and pilot testing. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry, 5* (4), 313–321. https://doi.org/10.1111/jicd.12042

World Health Organization. (2020). *Oral health Overview* . https://www.who.int/health-topics/oral-health#tab=tab_1

World Health Organization. (2022). *Oral health Prevention.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

附件

附件 1

微笑大使培訓範例

一、活動簡章

⭐目的：擔任微笑大使協助潔牙宣導，落實校園口腔保健之宣導。

⭐招募對象：以對於口腔保健有興趣之同學，限 30 人。

⭐職責：本活動需全程參與，請找校內同學（可不同班但勿重複），進行口腔保健衛教宣導，參加的同學也有贈送牙刷。

⭐獎勵：培訓當日贈送潔牙組及餐盒。本活動需全程參與，最後完成口腔保健衛教宣導 5 人，繳回宣導紀錄表，可獲得志工時數 8 小時（嘉獎）及小禮物。

附件活動規劃時程表

日期	內容	地點
○年○月○日 18:00-20:00	活動說明/前測問卷/潔牙講座（周○牙醫師）	教學大樓 G101（兩場活動有供餐，可 17:30 先來用餐，課程期間禁止飲食）
○年○月○日 18:00-20:00	影片教學（貝氏刷牙及牙線使用）/實際技術操作練習（含牙菌斑顯示劑檢測）/後測問卷	
○年○月○日- ○年○月○日	技術操作檢核每人約 15-20 分（後測）	健康中心
○年○月底以前	口腔保健衛教宣導 5 人（檢附活動照片 3 張，mail:liang***@***.edu.tw）	-

二、美齒大使潔牙宣導紀錄表（完成請繳回並領小禮物）

指導大使/班級：_____學號：_____ 姓名：_____

請打勾

班級	學號	姓名	貝氏刷牙	牙線使用

可獲得志工時數_____小時／領禮物簽名_____

備註：1.培訓後 1 個月內，請找 6 位校內同學進行口腔保健衛教，可獲得志工時數。參加者另贈送牙刷。2.請 e-mail:3 張現場指導照片（***@***.edu.tw）3. 若有發燒或上呼吸道症狀者請勿參與。

【健促方程式】

台灣口腔照護協會網頁：口腔衛教公播影片（貝氏刷牙法和牙線使用方法）
https://www.toca.org.tw/toca%E5%8F%A3%E8%85%94%E6%95%99%E5%AD%B8%E5%BD%B1%E7%89%87.html

附件 2

大專校院口腔保健推動工作檢核表

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
政策： 訂定口腔保健相關政策	1. 將口腔保健議題列入校內之健康促進學校計畫中。		
	2. 於學校衛生委員會核定年度校本口腔保健工作計畫。		
	3. 在學校衛生委員會中，成立口腔保健工作小組，並邀請學生代表加入，共同討論口腔保健推動策略和主題。		
	4. 在每學期學校衛生委員會之口腔保健工作小組研商推動方案時，邀請牙醫師擔任顧問給予指導。		
	5. 制定口腔保健工作人員獎勵辦法。		
環境： 提供有益口腔保健之校園物質與社會環境	1. 於學校多處設立飲水機，並定期進行全面水質檢驗。		
	2. 學校餐廳及商店減少提供高糖食品與飲料，並降低自動販賣機中含糖飲料的比率。		
	3. 建置足量洗手臺並維護整潔，以利師生進行餐後潔牙。		
	4. 於飲水機旁、餐廳和洗手臺等處，設置多喝水及飯後潔牙標示牌、海報或標語。		
	5. 經常性宣導口腔保健（如餐後潔牙、多喝開水、少喝含糖飲料、定期口腔檢查）的重要性，藉此提升師生的關注與支持，形塑友善口腔保健校園環境氛圍。		
	6. 遴選與公開表揚口腔保健行為表現優良者，做為全校的表率。		
教育： 提倡口腔保健教育及活動	1. 設計並進行口腔保健相關通識課程，內容如餐後潔牙、多喝開水、少喝含糖飲料、定期口腔檢查及口腔健康危險因子（菸、酒、檳等）。		
	2. 辦理保健種子教師培育研習，以利協助進行口腔保健通識課程。		
	3. 辦理口腔保健專題演講。		
	4. 辦理口腔保健週、創意競賽或廣播等相關活動。		
	5. 製作口腔保健宣導海報或牙齒衛教牆，作為相關知識學習管道。		
	6. 成立口腔保健相關社團或培訓美齒學生志工，進入班級進行潔牙指導。		
服務：	1. 新生健檢後，針對有牙齒異常的學生，寄發口腔健康		

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
提供學生口腔保健管理服務與資訊	檢查結果通知單，並請同學於期限內至牙科複診，再繳回口腔複檢與矯治回條，並提供後續追蹤管理與衛教指導，以及轉介服務。		
	2. 規劃並提供口腔保健諮詢服務時段，鼓勵教職員工生使用。		
	3. 由學校牙醫師或邀請社區牙醫師至校，定期提供口腔相關檢查及齲齒矯治服務。		
	4. 提供齲齒、牙齦炎、牙周炎等衛教懶人包，供教職員工生下載與參考。		
	5. 於衛生保健組或健康中心網頁，提供鄰近牙科診所或特約牙醫師名單與聯絡方式，以利師生進行定期口腔檢查之選擇。		
社區關係：結合醫療或各級衛生機關（構）共同推動口腔保健計畫	1. 結合社區牙科診所等相關組織，共同推動口腔保健工作。		
	2. 校慶或運動會邀請社區相關人士參與學校口腔保健活動，並公開表揚社區積極參與口腔保健活動之人員。		
	3. 鼓勵學生至鄰近牙科醫療院所進行服務學習。		
評價	1. 依據校本口腔保健工作計畫或大專校院口腔保健工作檢核表進行過程評價。		
	2. 召開口腔保健工作小組相關會議，依據過程評價檢討推動情形。		
	3. 學期初和學期末，進行新生牙齦炎、牙周炎及未治療齲齒率統計，以了解口腔保健服務成效。		
	4. 進行和分析口腔保健知能前、後測資料，以了解學生口腔保健知能提升程度。如每半年牙科拜訪（定期洗牙）的比率統計。		
	5. 彙整與展示過程評價和衝擊評價之量性及質性資料。		

資料來源：111 年大專校院口腔保健工作問答集說明（國立臺灣師範大學張鳳琴教授團隊）（112 年 3 月依張老師團隊同步修正）

第五章　全民健保（含正確用藥）

國民小學全民健保（含正確用藥）實施計畫

壹、前言

臺灣全民健保ㄋ自 1995 年 3 月 1 日開辦至今，是一種強制性的社會保險，政府為照顧經濟弱勢族群，和提供更便利優質就醫環境，提供醫療保健服務，以自助、互助為精神，朝民眾可接受、負擔得起的制度努力，民眾就醫也日趨便利，從原本的 59%臺灣人民納入保障，至 111 年已經高達 99.99%以上的國人納入健保，自 2020 年起民眾對健保的滿意度連續三年超過 9 成。臺灣全民健保制度的「普及、方便、自由、經濟、滿意度高」深為世界各國讚揚不已。

【健促筆記本】

- 全民健保自1995年實施至今，在各界共同努力締造出令人刮目相看的成績，不僅納保率將近100%、醫療院所特約率也達91.71%（衛生福利部中央健康保險署，2023）。
- 衛生福利部中央健康保健署2023年表示，臺灣全民健保制度在全球建立聲望，獲得世界各國讚揚，成為各國建立或改革健保制度的研究對象。每年吸引許多國外賓客專家慕名來訪，自2022年1月至2023年9月止，計有48國298位外賓拜訪交流。

然自 1998 年健保開始出現財務危機後，當時行政院衛生署（現為衛生福利部）曾調整部分負擔及開拓財源，卻未見效果。2009 年夏天，黃煌雄監察委員開始進行全民健保總體檢案，2011 年 1 月 18 日四十餘萬字的全民健保總體檢報告終於出爐，直指健保存在嚴重的「三多」問題，「看病多」、「拿藥多」、「檢查多」都為健保財務帶來沉重壓力，主張改革應「重振四大科」、「守護社區醫院」、「無效醫療要有效調整」來健全健保永續經營。2013 年 1 月起實施二代健保財務新制，擴大費基加收補充保險費及提高政府總負擔比率等財源挹注，雖暫時解決財務赤字，但人民就醫習慣與觀念並無太大改變，健保基礎仍不穩固。於是啟動教育向下扎根，於 102 學年度將全民健保教育議題融入健康促進學校應推廣部分，及早讓學生深植珍惜健保資源及正確用藥觀念，才是健保永續經營之道（衛生福利部中央健康保險署，2018）。

【健促筆記本】

- 財務危機的成因

  臺灣健保財務危機的成因，依據政治大學財政系教授連賢明的整理，主要有「人口老化與科技進步，民眾就醫需求增加」、「保費費率基於政治因素難以調整」，以及「收入面支出面分權掌控」。前兩項原因的影響力延續至今；「收入面與支出面分權掌控」，雖然在二代健保施行後，成立「健保會」解決，但「收支連動」機制缺乏操作明確性，使得財務危機的隱憂仍未解除。

- 解決危機的對策

  面對財務危機，針對保險費本身，臺灣過去曾漲費率或擴充費基（例如：加徵補充保費），針對健保組織體制或財務機制的調節，則透過設立安全準備金，以及試圖建立收支連動機制，作為平衡財務的手段。

我國的醫療院所普及，加上全民健保制度的實施，臺灣的民眾和其他國家人民相比，就醫算是十分方便。然而，部分民眾卻是身體稍感不適，就到醫院掛急診；又或是前次就醫所領取的藥品還沒發揮效果，也尚未服完療程，就因症狀未獲明顯改善，就心急再度就醫。也有不少跑醫院像逛菜市場的頻繁就醫者，或喜愛囤積各式藥品的民眾等，皆時有所聞。國人不良的就醫習慣和不正確的用藥觀念，不僅浪費醫療資源，更有可能因為捨不得將藥物丟棄，而被家人誤食或重複用藥。而危及生命與健康。國小階段在一生中，是可塑性極高的學習時期，許多行為習慣的養成、認知能力的建立與正確態度的培養，皆奠基於此階段。正確用藥知識觀念的習得，與全民健保制度的了解與維護，不僅只是個人健康的基礎，更能透過「後囑教育」影響家人的用藥就醫行為，以及透過衛生教育進而確保我國全民健保制度的永續發展。

【健促筆記本】

「全民健保」從1995年開辦迄今，即將邁入第29年，陪伴超過500萬名的孩子出生及成長，共同守護著我們的國家棟樑。而在浪費醫療資源，導致保費調漲之際，學者建議需將珍惜全民健保概念，讓莘莘學子從小認知及珍惜健保資源，108年起健保署積極與各大教科書出版社合作，將健保理念納入國小教材，並藉由健康促進學校之必選議題來進行推動，由國小開始向下扎根。

現今的十二年國教的國小課程中，「正確用藥教育」與「全民健保制度」並未單獨設立學科，而是分散於「健康與體育」的學習領域裡，內容較不完整，教科書中包含相關議題整理如下：○版第 10 冊健康與體育第六單元「健康防護罩」、○版國語課本第十冊「亞洲最受讚譽的健康照護制度」、○版國語課本第九冊第一課「健康存摺」。因此，需由學校負起健康促進學校的重任，執行「校園正確用藥與全民健保」教育宣導活動，建立全民「全民健保、人人有責」之觀念，並教

育民眾正確的醫療保健知識，以減少醫療浪費，強調建構支持性環境與發展實證策略模式，進行成效分析，以營造健康校園與社區。

貳、現況與 SWOT 分析

一、學校現況

學校位於○縣高鐵大道附近，位○平原上、傍○大排的○社區。學區家長大部分以務農或打零工為主，近年來年輕人口外移日趨嚴重，新住民家庭增加，導致家庭結構多所改變，校內隔代教養學童及單親家庭比率偏高，高達 34.2%，依此相對弱勢的家庭結構看來，照顧者對於學童健康促進及衛生習慣的養成，可能較無時間建立及指導。另外，○社區距離大型醫療院所或○市中心有一段距離，學區內雖有診所、藥局就醫便利，但家長大多習慣到需車程 20 分鐘以上的○市醫療院所，因此，不管是學生或家長對於珍惜健保資源及正確就醫觀念，仍有進步空間。

擴大到學校的層面，學校既不在山區、也不在市區，資源不如市區多，關愛亦不如山區多，屬於補助雙峰現象中的弱勢「非山非市」的學校，往往比偏鄉學校更易被忽略，因此學童之生活、學習與成長，乃至於健康促進的觀念建立，相當值得教育相關人員投入心力，在這樣的文教環境之下，學童之生活、學習、健康與成長頗值得學校端多全面關照，發揮偏鄉教育創價功能。

校內以培育健康活力、敦品勵學、在地參與、卓越創新的身心靈健全之 HOPE 兒童為願景圖像，期望營造校園成為一個溫馨、健康、安全、快樂的學習環境。健康是個體追求美滿生活的基本要素，希望透過學校推行的健康促進策略及活動，建立學童正確的就醫觀念及用藥行為，並結合社區及家長的多方資源，將珍惜全民健保資源及正確用藥觀念，落實到社區家長的心中，讓學生及家長一同參與營造健康校園，從小建立正確的知識、態度與技能，養成健康生活行為與型態，進而達成珍惜醫療資源及促進家庭整體健康。

二、SWOT 分析

根據校內所處社區特性，提出全民健保（含正確用藥）實施計畫，並以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅（見表 2-1）。

【健促方程式】

- SWOT分析就是指一方面「先行了解自己的優勢條件與劣勢條件」，另一方面則「注意外在環境變遷的特質，掌握機會，逃避威脅」，俾研擬出可行而創意的行動策略。
- 我們的「優勢條件(S)」在哪裡？優勢條件通常是機關本身所具備執行某項特定任務的「長處」或「優點」；這些長處、優點或籌碼都是與其他類似機關組織相互比較所產生的競爭性優勢；機關的優勢可能來自於組織成員的動機、組織文化、設備、資源或能力等。
- 我們的「劣勢條件(W)」在哪裡？劣勢條件通常是指機關本身無法執行某項特定任務的「障礙」、「弱點」或「問題癥結點」，這些弱勢條件的來源與優勢條件相同，但是對於組織未來發展卻是致命傷。
- 我們的「機會(O)」在哪裡？對於強化機關優勢，產生加乘效果的有利外部政治、經濟、社會與科技環境條件。如四季如春，為我國發展國際觀光的最大機會。
- 我們的「威脅(T)」在哪裡？對於抑制機關優勢或擴大機關弱勢產生負面效果的不利外部政治、經濟、社會與科技環境條件。如天然災害（地震、颱風）頻繁，是我國發展國際觀光的最大威脅。

表 2-1

全民健保（含正確用藥）議題推動之 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1. 為健康促進議題中心學校，有積極作為。 2. 校長進行課程領導。	學校專案多，事務龐雜。	行政整合化繁為簡，發揮綜效，帶動六大範疇面推動。	中央推動單位應先行整合，避免多頭馬車。

表 2-1

全民健保（含正確用藥）議題推動之 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1. 積極爭取資源，校園場館與設施陸續更新。 2. 校園生態環境優美，設置獨有之香草生態園與食農場域。	1.非山非市學校，爭取相關設備經費不易。 2.教師在各領域融入健康教學能力尚待加強。	1. 透過民間資源與可靠管道爭取資源。 2. 引入志工養護校園環境與專業機構，共同發展生態食農、健康促進特色課程。	1. 校地大、部分設備老舊，維護與修繕費用大。 2. 課程發展需配合校園物質環境發展，亟待社區與學校共同合作。
學校社會環境	1.配合議題中心學校，加強活動辦理。 2.境教布置積極充分配合。	家庭教育與學校教育配合不易。	行政動能強，積極引入機關團體共同辦理活動，促進親師生參與動能。	所需經費龐大，造成學校負擔。
社區關係	廣邀社區公私單位進入結盟共推。	1. 家長忙於工作，缺乏健康意識。 2. 部分家長疏於教養，對校園活動冷漠。	社區有藥局、醫院締結合作同盟。	1.居民文化刺激不足，不重視健康促進議題。 2.社區政治意識紛雜，恐因人設事，影響配合度。
健康教學與活動	1. 生活技能健康課程列入校本課程。 2. 教師資深肯負責，流動率低。	教師習於舊式教學模式，缺乏生活技能健康課程概念。	1. 參訓教育部健康教育種子教師。 2. 引入跨領域教學與新課綱社群。	建構體驗性、操作性課程較耗時費力。
健康服務	校護資深有經驗，有動能。	部分學生家庭對健康促進教育配合度不高。	引入公私資源協助健康服務。	1.推行議題多元。 2.推展時間與人力不足。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）透過教育方式建立學生對全民健保與安全用藥的正確認知、技能與態度。
（二）提升師生了解全民健保與安全用藥的教學目標與內涵。
（三）落實學校全民健保與安全用藥的教育宣導，結合社區相關資源，培養親師生珍惜全民健保資源。
（四）結合課程融入正確用藥議題，強化學生正確用藥能力，並能家校合作推廣至社區。

二、具體目標

前後測問卷填答：
（一）全民健保正確認知率提高 10%或超過 85%
（二）珍惜全民健保行為率提高 5%或超過 80%。
（三）遵醫囑服藥率提高 5%或超過 90%。
（四）看清藥袋藥盒標示比率提高 3%或超過 90%。

【健促方程式】
學校推動學校衛生工作，法源依據為《學校衛生法》。推動學校衛生工作前應先擬訂計畫，對學校所欲達成計畫目標應明確定位，再依據健康促進學校六大範疇訂定實施項目，並善用社區資源之支持網絡，落實校內工作團隊分工合作的機制，依實施期程之不同，採取合宜的推動策略，同時建立評估與檢討指標，以便隨時進行策略調整。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一）召開學校衛生委員會，下置全民健保（含正確用藥）推動工作小組，依據需求評估與資源盤點，擬定推行工作內容與工作分配，負責統籌規劃、推動及檢討相關學校衛生政策。
（二）規劃與訂定全民健保與安全用藥計畫，健康促進活動排入校務行事曆，依進度執行計畫、討論與解決相關執行問題。
（三）辦理教師增能研習與親師健康促進主題座談會，徵詢校內外（包括專家學者）相關人士意見進行滾動修正，解決實務推動問題。
（四）各處室溝通協調，建立共識，結合社區資源共同推動計畫。

二、健康服務

（一）建立歷年學生健康檢查數據表，了解學生健康數據改變之意義，建置推動依據資料庫。

（二）健康中心諮詢與個案服務：學校健康中心提供全民健保正確用藥諮詢服務，例如：協助學生個人健康檔案管理，視力、齲齒複檢統計與就醫追蹤，以及結合社區醫院對學生自主健康管理流感疫苗的施打、就醫科別建議、就診應注意事項、年度身體健康檢查、日常飲食運動健康資訊提供等。

（三）布置全民健保正確用藥保健櫥窗、網站提供衛生教育資料。

（四）結合校外資源至學校辦理健康促進營隊。

三、健康教學與活動

（一）生活技能融入健康教學，規劃健康素養導向課程–全民健保融入生活技能之高年級教學活動設計介入教學課程並加入討論單及學習單，針對校內實驗組進行教學，來推廣行動研究成效評估。

（二）教學內容

「珍惜健保聰明就醫-5 知道 8 行動」（如附件 1），透過三個單元的正確用藥課程，喚醒學生珍視全民健保制度，進而認同全民健保資源有限的概念。明白自己就醫的需求，學習聰明就醫與保健技巧方法，正確且合理使用醫療消費，並能倡議珍愛健保、聰明就醫，減輕健保負擔。

1. 第一單元【珍惜健保 5 知道】：指導學生理解臺灣醫療費用支出受外國人讚許的事實與原因，進而了解臺灣之光的全民健保制度的好處與特性，並認同全民健保自助互助、照顧弱勢的精神，全民納保、量能付費、收支平衡，具備珍惜健保資源人人有責的態度。
2. 第二單元【聰明就醫 8 行動】：指導學生能正確說出就醫的注意事項，正確使用分級與急診醫療，不重複就醫，說出就醫前、中、後要注意的事項，利用口訣完整表述病情，懂得尊重與感謝醫療人員，並能遵醫囑用藥，於用藥前看清標示，並參與「就醫達人」闖關活動。
3. 第三單元【醫觸即發】：指導學生能了解「醫觸即發」桌遊分類題目卡，並回答有關全民健保的相關問題，能根據遊戲規則正確參與醫觸即發桌遊，重溫「珍惜健保聰明就醫-5 知道 8 行動」知識內容，藉由題目卡釐清迷思概念，與夥伴互動一同完成健保知識桌遊，並完成學習單，倡議珍惜健保行為。

【健促補給站】

國立臺灣師範大學董貞吟教授推動之全民健保永續經營計畫工作，推展連結生活經驗與情境之珍惜健保正確用藥課程與教材教具開發，計有：2018年「推廣家庭醫師理念」議題為主軸；2019年「珍惜急診」增能工作坊；2020年在「珍惜健保聰明就醫」議題。顯示透過發展各議題教學模組以及相關增能課程，能有效提升教師推廣全民健保的教學效能（教育部國教署，2018、2019、2020）。開發教具計有：2017年全民健保國中小教師增能手冊、珍愛伊修倫斯繪本暨教學手冊、全民健保教育歡樂大富翁；2018年暖羊羊診所、健康總動員、健保一家醫，三套精美的家庭醫師教育桌遊；2019年「急急可為」與「當務之急」桌遊；2021年聰明就醫保可夢、聰明就醫醫全超人； 2022年「醫觸即發」桌遊教學模組。

四、學校物質環境

（一）布置健康促進議題宣導專欄：在教導處公布欄張貼全民健保（含正確用藥）宣傳海報，學生於下課時可瀏覽相關資訊，提升全民健保及用藥正確知能。

（二）中走廊路透社進行影音宣導：於中走廊路透社大型液晶螢幕，循環播放健康促進議題相關訊息及繪本、影片等，提供親師生多元的健康促進知識管道。

（三）學校校網首頁連結相關網站：校網首頁提供連結至臺灣健康促進學校網頁、衛生福利部中央健康保險署網站及兒童健保園地的網址，並於聯絡簿張貼單張、學校粉絲頁，讓親師生可以更便利的獲得全民健保（含正確用藥）保健相關訊息。

五、學校社會環境

（一）健康促進議題宣導及有獎徵答：全校利用宣導時間，向全校師生進行相關議題解釋說明，提供有獎徵答問題的解答方向及獲得相關知識的網站介紹，宣導結束後，進行健康促進常識有獎徵答。

（二）校園健康主播戲劇營：利用課餘時間進行劇本構思、道具製作，以及演員訓練，讓學生在自然歡樂的氣氛中，獲得全民健保及正確用藥的相關常識，加強學生對藥物使用的正確觀念及實踐行動力。營隊結束後錄製影片並參加比賽。

（三）帶領師生實地參訪社區藥局，和藥師做朋友。

六、社區關係

（一）發放家長「給家長的一封信-全民健保篇」、「厝邊好醫師、社區好醫院」文宣：利用親師座談發放夾頁—「給家長的一封信- 全民健保篇」-「厝邊好醫師、社區好醫院-正確就醫及用藥」，以搭配親師座談全民健保（含正確用藥）宣導。當日未能出席家長，隔日請學生夾聯絡簿帶回，親子共同閱讀文宣資料後簽名。

（二）校慶暨社區聯合運動會健康促進運動員創意進場：校慶置入健康促進議題，進行親子趣味競賽活動（代代相傳-全民健保永相傳），並進行健康促進運動員創意進場。

（三）與衛生所於運動會時設置專攤，提供全民健康保險與正確用藥諮詢與衛生教育服務：結合○鄉衛生所於運動會時設置專攤，提供全民健康保險與正確用藥等相關諮詢與衛生教育服務。

（四）親師座談進行全民健保（含正確用藥）相關知能宣導，以提升家長的全民健保知能，透過家長的影響力擴大宣導效能，增強社區居民對健保資源運用及用藥的正確觀念。

（五）期初志工會議辦理全民健保（含正確用藥）相關研習。

（六）結合在地醫療院所進行參訪及闖關活動，透過醫師、藥師及行政人員擔任關主，解說醫院全民健保運作及正確用藥觀念，期望增進珍惜全民健保資源意識。

（七）社區張貼全民健保（含正確用藥）宣傳海報，到社區停車場、超市、藥局及公園等張貼兩種標語海報「愛健保、珍惜健保資源」、「正確用藥、多份用心、健康安心」。

【健促方程式】

說明：五年級運動會創意進場-用藥安全。

說明：參訪社區藥局-認識藥品分類。

【健促方程式】

- 各級學校之「學生事務處」（以下簡稱學務處），職掌事項以學生之生活教育、訓育、體育、衛生、保健、營養、安全和社團活動等為主，通常學校衛生行政大多由學生事務處擔任行政聯繫主要單位，並由該處下設置之衛生保健（衛生）組進行實際業務推動，做為業務聯繫窗口。然學校衛生工作範疇包括健康教學、健康服務、物質環境、社會環境、社區關係等，需要跨處室、跨人員的共同合作，才能落實學校衛生工作之推動。
- 我國在 2002 年由行政院衛生署（現為：衛生福利部）和教育部開始共同著手規劃「學校健康促進計畫」，2004 年合力推動「健康促進學校計畫」，至今已有豐碩成果。

我國推動健康促進學校計畫可分成七個階段：

資料來源：110 學年學年度健促學校輔導計畫簡介取自 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list/page-2

伍、實施步驟與進度（甘特圖）

全民健保（含正確用藥）計畫○年度預定進度甘特圖見表 5-1。

表 5-1

全民健保（含正確用藥）計畫○年度預定進度甘特圖

預定執行月份													
推動內容	**7月**	**8月**	**9月**	**10月**	**11月**	**12月**	**1月**	**2月**	**3月**	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**
召開學校衛生委員會議訂定計畫													
健康促進活動排入行事曆													
教師健保用藥增能講座													
親師座談健保用藥宣導													

表 5-1

全民健保（含正確用藥）計畫○年度預定進度甘特圖（續）

預定執行月份													
推動內容	**7月**	**8月**	**9月**	**10月**	**11月**	**12月**	**1月**	**2月**	**3月**	**4月**	**5月**	**6月**	**7月**
前後測成效檢測分析													
健康中心健康諮詢個案管理													
布置衛生教育櫥窗與資料提供													
結合資源辦理健保營隊													
各年級依課程進度融入教學													
自編教案介入班級教學													
辦理志工家長健保用藥宣導													
繪本導讀學習單													
布置健保用藥宣導專欄													
中走廊路透社影音宣導													
學校首頁連結相關網站													
社區張貼海報													
朝會時進行議題宣導													
辦理相關常識有獎徵答													
校園健康主播戲劇營													
參訪社區藥局													
發放家長健保用藥文宣													
社區運動會健康促進創意進場													
結合衛生所到校宣導													
結合醫院健保用藥參訪闖關													

資料來源：作者整理。

陸、人力配置（含計畫職稱、工作任務）

成立學校全民健保（含正確用藥）計畫工作小組，組織成員職掌見表 6-1。

表 6-1

全民健保（含正確用藥）計畫學校工作小組職掌

計畫職稱	所屬職稱	在本計畫之工作項目
計畫 主持人	校長	綜理全民健保/正確用藥推行督導事宜，整合資源，統籌調度。
協同 主持人	教導主任	研擬全民健保/正確用藥計畫、協調各項活動、管控進度、彙整成果。
協同 主持人	總務主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助總務相關行政業務協調。
委員兼 執行秘書	訓導組長	全民健保/正確用藥計畫執行，協助推展計畫內的各項活動、成效評估及撰寫成果報告。
委員	導師代表	協助推動全民健保/正確用藥各項相關活動及教師與行政間的聯繫。
委員	健體領域 教師代表	實施健康議題融入教學，配合計畫指導學童全民健保/正確用藥生活形態，隨時反映教學問題。
委員	護理師	1. 擬訂、執行並檢視評價各項全民健保/正確用藥議題之教學與活動。 2. 紀錄、分析、監控歷年學童全民健保/正確用藥健康狀況資料，提供各種保健知識。 3. 身體健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調整合。
委員	家長代表	整合家長會人力，運用家長資源，協助學校推展各項全民健保/正確用藥活動與健康服務至學童家庭與社區。
委員	安親班代表	配合全民健保/正確用藥計畫，協助推展計畫內的各項活動。
委員	學生代表	反應學生需求與意見，提出建議，支援調查、宣導活動之人力。
諮詢委員	健康促進學校 中央輔導委員	提供全民健保/正確用藥指導、諮詢等服務。
諮詢委員	○醫院主治醫師	提供全民健保/正確用藥義診、矯治、諮詢等服務。
諮詢委員	社區藥師	提供全民健保/正確用藥義診、宣導、諮詢等服務。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、經費來源

教育部專款、教育局補助款、學校配合款、家長會捐款與校務發展基金。

二、預算表

全民健保（含正確用藥）計畫○年度總經費概算如表 7-1，本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

表 7-1

全民健保（含正確用藥）計畫經費概算表

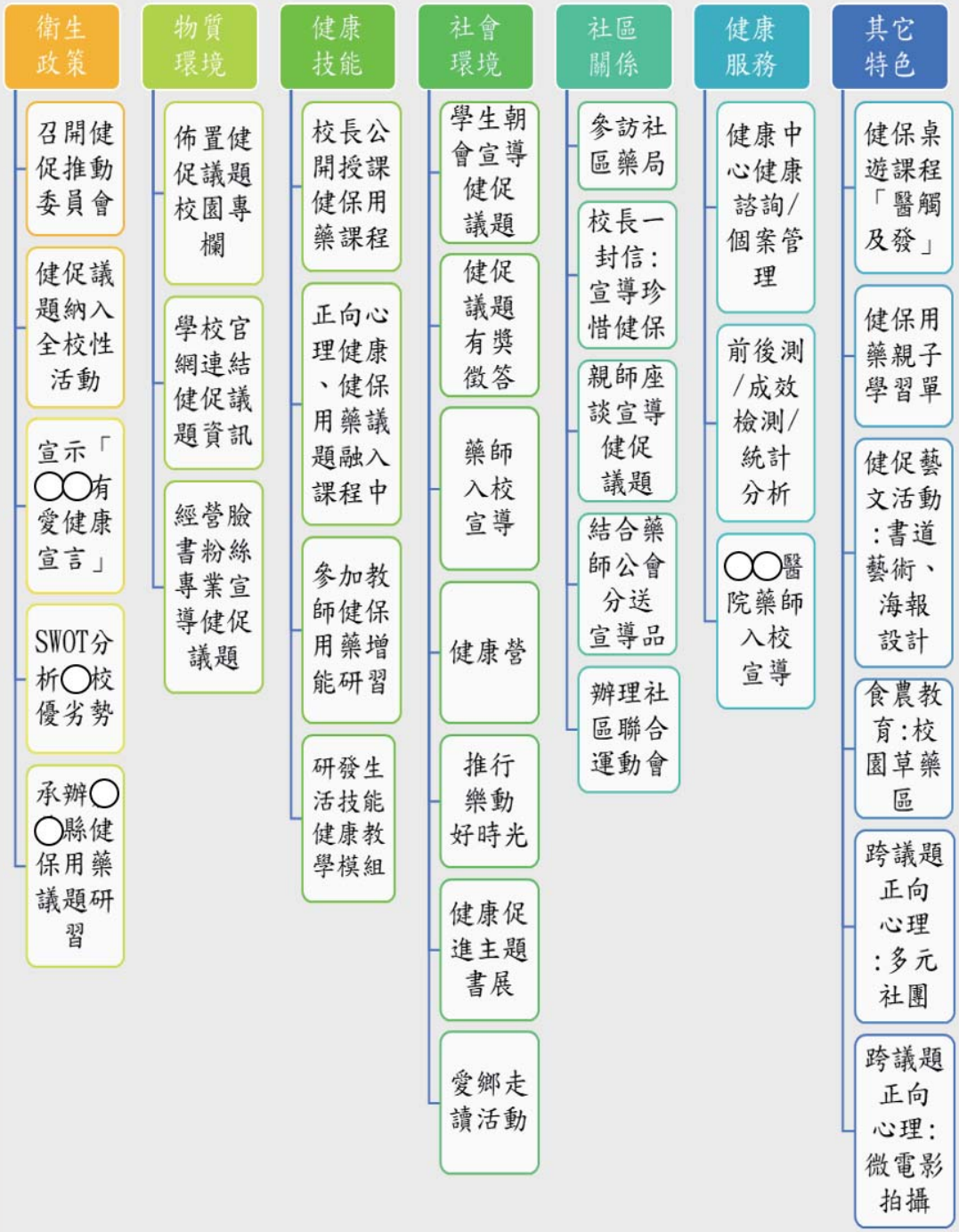
活動項目	金額	說明	備註
營隊講師費	400元*7 = 2,800	辦理研習或營隊	
膳費	80元*40 = 3,200		
教材費	100元*40 = 4,000		
印刷費	50元*40 = 200		
交通費	8000元*1= 8,000	交通運輸用	
合計	18,200		

資料來源：作者整理。

🗣【健促方程式】

- 健康促進學校-學校衛生政策制定流程

- 全民健保含正確用藥前後測評價報告架構融入六大範疇與學校課程示例



捌、成效評估

配合計畫執行進度，進行過程評價，並於計畫執行前、後收集前、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、過程評價

依據表 8-1 全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表，就六大範疇的工作內容逐一檢核其實施情形。

表 8-1

全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評					備註
學校衛生政策	設有學校衛生委員會並定期召開會議	4	3	2	1	0	
	訂有全民健保正確用藥實施辦法	4	3	2	1	0	
	編列全民健保正確用藥計畫預算並充實軟硬體設備	4	3	2	1	0	
	設有全民健保正確用藥資源中心	4	3	2	1	0	
健康服務	前後測成效檢測統計分析	4	3	2	1	0	
	健康中心健康諮詢個案管理	4	3	2	1	0	
	布置衛生教育櫥窗與資料提供	4	3	2	1	0	
	結合資源辦理健保營隊	4	3	2	1	0	
健康教學與活動	能收集、研發全民健保正確用藥教材	4	3	2	1	0	
	將全民健保正確用藥融入健康課程並辦理評量	4	3	2	1	0	
	辦理全民健保正確用藥研習、文藝競賽或講座等校內活動	4	3	2	1	0	
學校物質環境	建置文藝走廊社會環境	4	3	2	1	0	
	充實軟硬體設備，建置多媒體衛生教育宣導管道	4	3	2	1	0	
學校社會環境	營造全民健保正確用藥友善校園	4	3	2	1	0	
	辦理正確用藥推廣活動	4	3	2	1	0	
社區關係	家長參與	4	3	2	1	0	
	社區資源引入	4	3	2	1	0	

註：執行程度代碼使用說~~用~~明：4 代表優，指有執行且成效良好，佐證資料豐富完善。3 代表佳，指有執行且成效良好，可提出佐證資料。2 代表可，指有執行但成效尚可，佐證資料不完善。1 代表差，指有執行但成效不佳，且無法提出佐證資料。0 代表完全未執行。

二、結果評價

（一）全民健保認知正確率提升 10%、態度正向的改變量提升 5%，遵醫囑服藥率增加 5%。

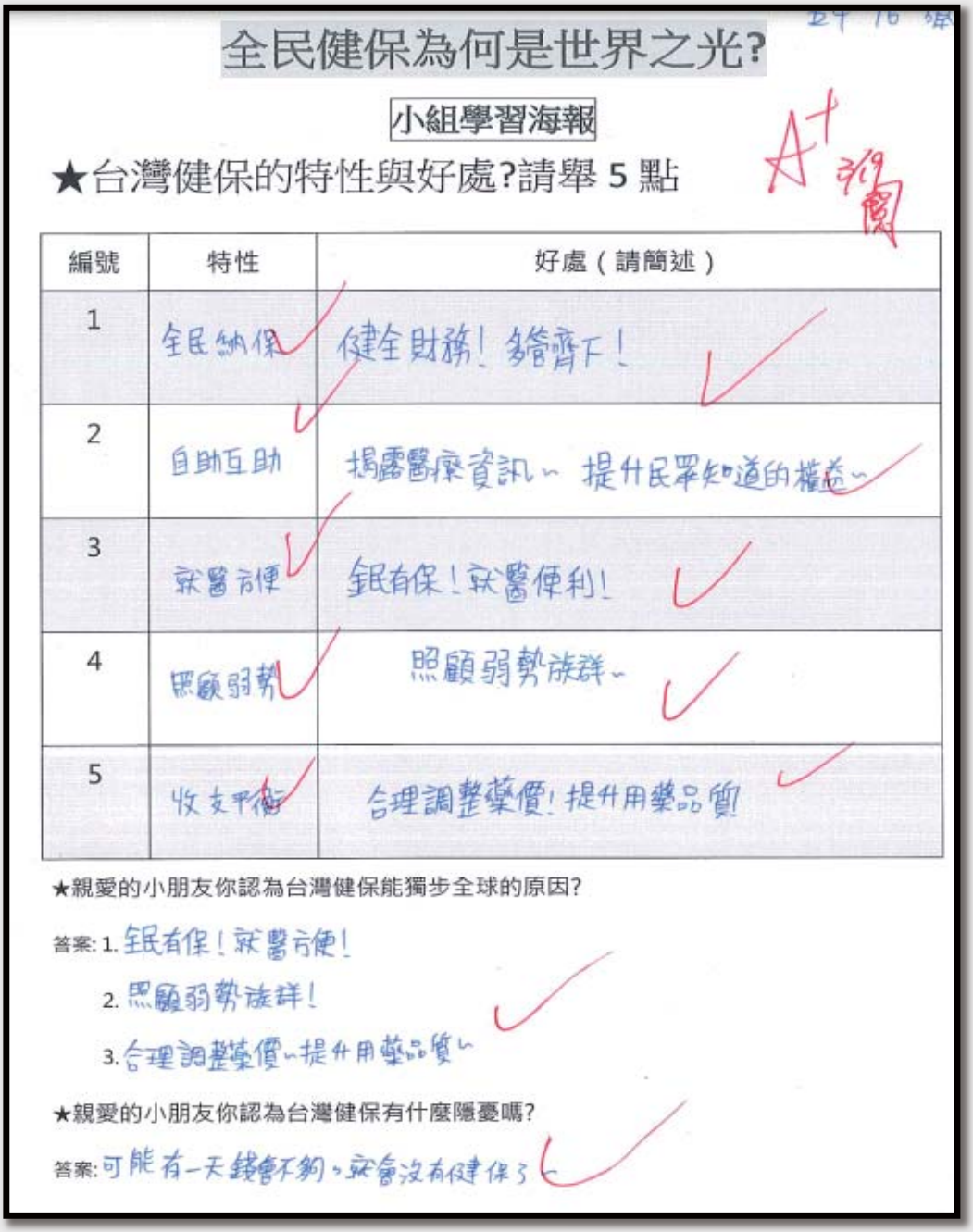
（二）珍惜全民健保行為率提高 5%。

（三）看清藥袋藥盒標示比率提高 3%或超過 90%。

（四）全民健保專題講座之整體滿意度需達 90%。

【健促方程式】

- 學生教案學習單與素養導向教學照片示例



全民健保為何是世界之光?

小組學習海報

★台灣健保的特性與好處?請舉 5 點

編號	特性	好處（請簡述）
1	全民納保	健全財務！夠資格！
2	自助互助	揭露醫療資訊～提升民眾知道的權益～
3	就醫方便	全民有保！就醫便利！
4	照顧弱勢	照顧弱勢族群～
5	收支平衡	合理調整藥價！提升用藥品質！

★親愛的小朋友你認為台灣健保能獨步全球的原因?

答案: 1. 全民有保！就醫方便！

2. 照顧弱勢族群！

3. 合理調整藥價～提升用藥品質～

★親愛的小朋友你認為台灣健保有什麼隱憂嗎?

答案: 可能有一天錢會不夠～就會沒有健保了～

【健促補給站】

●臺灣健康促進學校網站：https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/taiwan

●全民健保永續經營FB粉絲專頁https://m.facebook.com/nhiproject

●成效評估之資料蒐集方法：

1. 書面問卷調查-例如：前後測問卷、滿意度調查問卷
2. 書面文件
   ①、學生作業、學習單
   ②、教師文字資料：日誌、筆記、課程教案教材、作業評論
   ③、其他
3. 觀察紀錄
   ①、自己直接觀察：例如觀察班級垃圾分類改善情形並紀錄下來
   ②、他人觀察：例如請批判夥伴觀察學生上課情形並紀錄下來
   ③、錄音：例如將學生的小組討論錄音、將訪談家長的過程錄音
   ④、影音：例如將學生上課扮演的角色與活動紀錄下來，如上課照片、學生作品相片

4.訪談紀錄

例如訪談家長，希望學校加強哪些學生健康行為並記下來；演講活動過後，訪談學生他們的收穫，並將結果紀錄下來

5.行動內容複習

學生分組進行「醫觸即發」桌遊遊戲，進行珍惜健保聰明就醫

🗣【健促方程式】

●教師根據個人教學現場（或行政服務）所發現的問題或困難，以系統性、有計畫的行動解決問題。在執行行動時，運用方法與工具蒐集資料、進行主客觀分析，並根據結果擬定修正新的教學／服務行動，據以撰寫報告、分享與發表的歷程。

●教育部於 2010 年提出「實證導向之健康促進學校」（又稱二代健康促進學校），鼓勵學校積極推動實踐健康促進學校計畫，以「實證導向」(Evidence-based)的概念，藉由「行動研究」(Action research)的精神，透過具信效度的指標，測量健康促進計畫實施前、後之改變差異及實施期間過程資料，以評價校本、縣市、部訂指標成效。

●由於「行動研究」名詞中的「研究」一詞有嚴謹、深入探究的學術意涵，造成學校衛生實務工作者無形壓力。自 2016 年起健康促進學校輔導計畫團隊，依據教育部函示，將「行動研究」語詞正式修正為「前後測成效評估」，以表彰核心意義。

參考文獻

TNL 編輯（2022）。**全民健保 25 週年：「臺灣的驕傲」近年為何面臨破產危機？【各國制度】比較三種健保模式：臺、韓、英、美四國如何應對財務危機？** https://www.thenewslens.com/feature/nhi-25th-financial/137264

連賢明（2019）。**建置合理健保財務平衡及資源配置多元運作模式評析**（計畫編號：MOHW108-NHIC-S-113-012001）[補助]。衛生福利部。

董貞吟（2022）。**跨議題身心健康活動之全民健保（含正確用藥）。校本策略推動**。111 學年度中央輔導委員與地方政府共識會議。

董貞吟（2022）。**跨議題身心健康活動之全民健保(含正確用藥)。校本策略推動**。111 學年度健康促進學校師資專業成長研習。

衛生福利部中央健康保險署（2018）。**全民健康保險年報 2018-2019**。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx？n=9223A12B5B31CB37&topn=4864A82710DE35ED

衛生福利部中央健康保險署（2022）。**全民健康保險實質納保率**。https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx？sn=u4ceyDJ9iGzBYUGlJC0z7w%40%40

衛生福利部中央健康保險署（2023）。**全民健康保險特約醫事服務機構家數表--按分區業務組別**。https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspxn=D529CAC4D8F8E77B&topn=23C660CAACAA159D

附件

附件 1

行動教學模組-全民健保融入生活技能 高年級教學活動設計

<table>
<tr><td colspan="2">教學主題</td><td colspan="2">珍惜健保聰明就醫 - 5知道8行動</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">領域／科目</td><td>健康與體育／健康教育</td><td>教學設計者</td><td>○</td></tr>
<tr><td colspan="2">教學班級</td><td>五年級、六年級</td><td>教學時間</td><td>共5節200分鐘</td></tr>
<tr><td colspan="2">設計理念</td><td colspan="3">全民健保乃由大家共同繳納保費給健保署，並由健保署和醫療院所簽約，提供健康醫療服務的保險制度。
但近年濫用健保資源情形嚴重與防疫工作加重，導致健保虧損，期許本課程能喚醒與教導學生，珍惜全民健保制度，進而認同本國之全民健保制度、妥適使用健保資源的知能。明白自己就醫的需求，學習聰明就醫與保健技巧方法，正確且合理使用醫療消費，並能倡議珍愛健保5知道、聰明就醫8行動，全民來減輕健保負擔。</td></tr>
<tr><td colspan="5">設計依據</td></tr>
<tr><td>學習重點</td><td>學習表現</td><td>1b-III-1 理解健康技能和生活技能對健康維護的重要性。
1b-III-3 對照生活情境的健康需求，尋求適用的健康技能和生活技能。
2a-III-1 關注健康議題受到個人、家庭、學校與社區等因素的交互作用之影響。
3a-III-2 能於不同的生活情境中，主動表現基礎健康技能。
3b-III-3 能於引導下，表現基本的決策與批判技能。
4a-III-2 自我反省與修正促進健康的行動。
4a-III-3 主動地表現促進健康的行動。</td><td>領域核心素養</td><td>健體-E-A1
具備良好身體活動與健康生活的習慣，以促進身心健全發展，並認識個人特質，發展運動與保健的潛能。
健體-E-A2
具備探索身體活動與健康生活問題的思考能力，並透過體驗與實踐，處理日常生活中運動與健康的問題。</td></tr>
</table>

附件 1

行動教學模組-全民健保融入生活技能 高年級教學活動設計（續）

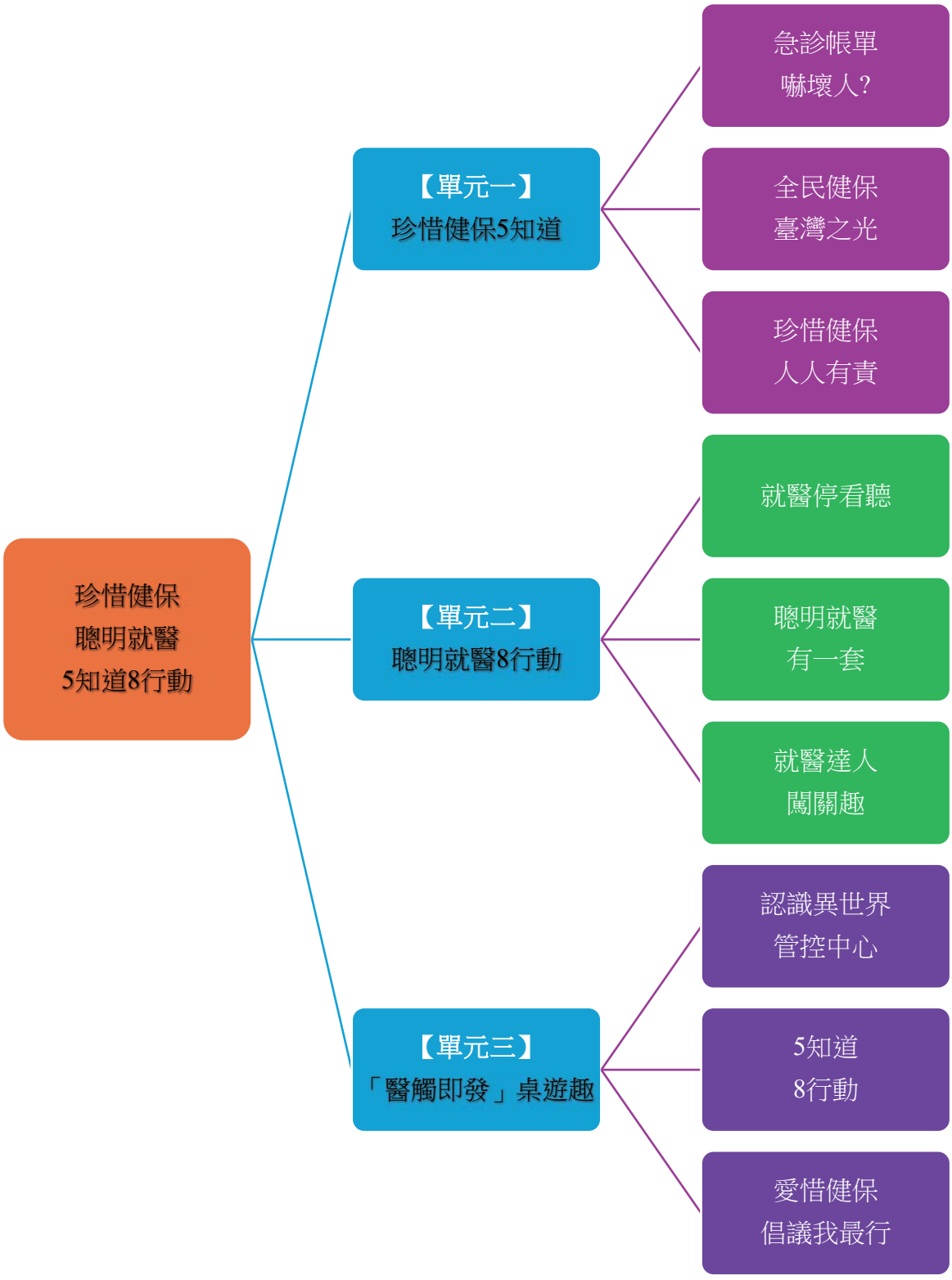
	學習內容	Bb-III-1 藥物種類、正確用藥核心能力與用藥諮詢。 Da-III-1 衛生保健習慣的改進方法。 Eb-III-2 健康消費相關服務與產品的選擇方法。 Fb-III-4 珍惜健保與醫療的方法。		
議題融入	實質內涵	資訊教育 資 E6 認識與使用資訊科技以表達想法。 資 E9 利用資訊科技分享學習資源與心得。		
	所融入之單元	○版第10冊健康與體育第六單元「健康防護罩」 ○本第十冊「亞洲最受讚譽的健康照護制度」 ○國語課本第九冊第一課「健康存摺」		
與其他領域／科目的連結				語文教育資訊教育 家庭教育品德教育
學習目標				生活技能指標
單元一【健保知識站5知道】 1. 能了解臺灣健康醫療保險優勢。 2. 能認同臺灣之光的全民健保制度。 3. 能了解全民健保的好處與5特性。 4. 能認同全民健保自助互助、照顧弱勢的精神。 5. 能具備珍惜健保資源的態度。				批判思考
單元二【就醫有一套8行動】 1.能正確說出就醫的注意事項，正確使用分級與急診醫療。 2.能說出就醫前、中、後要注意的事項。 3.能利用口訣完整表述病情。 4.能懂得尊重與感謝醫療人員。 5.能遵醫囑用藥於用藥前看清標示。				解決問題

附件 1

行動教學模組-全民健保融入生活技能 高年級教學活動設計（續）

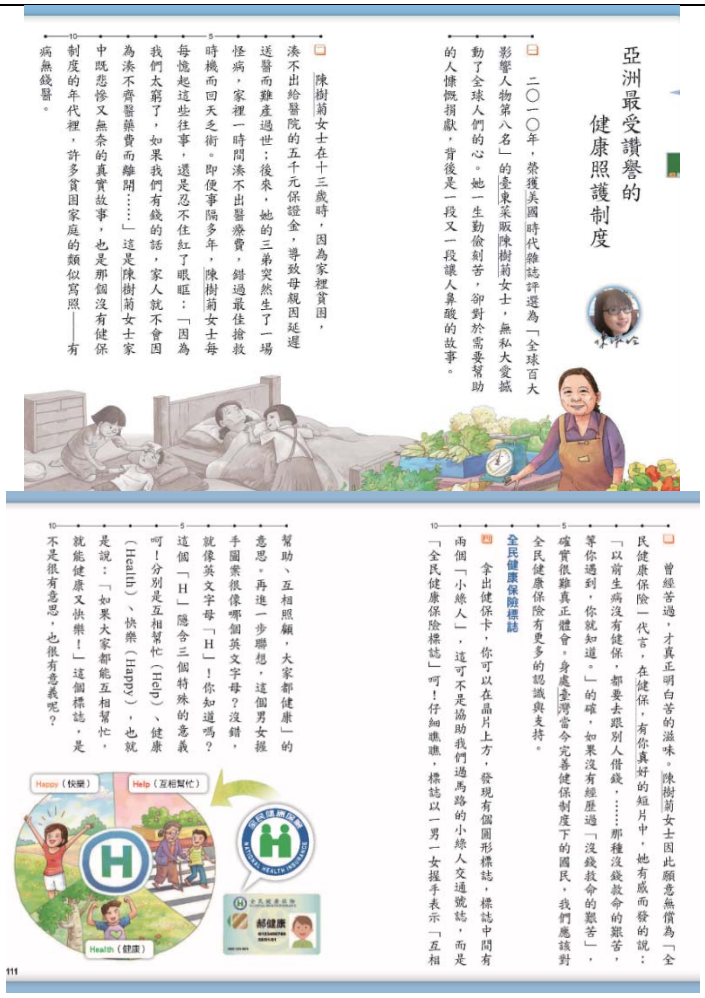
<table>
<tr><td colspan="2">單元三【醫觸即發】
1.能了解醫觸即發桌遊分類題目卡，冊並回答有關全民健保的相關問題。
2.能根據遊戲規則，正確參與醫觸即發桌遊。
3.能藉由題目卡釐清迷思概念，與夥伴互動完成健保知識桌遊。
4.完成學習單，倡議珍惜健保行為。</td><td>解決問題、倡導能力</td></tr>
<tr><td>教學所需
資源與設備</td><td colspan="2">■含健保教育桌遊「醫觸即發」
1、教學簡報
2、Microsoft Office Power Point簡報製作軟體
2、學習單
3、個人電腦
4、投影機（或電腦教室廣播系統）
5、臺灣健康促進學校增能教材
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/insurance/promote/list/page-2</td></tr>
<tr><td rowspan="2">學習目標
（以學生為中心）</td><td>領域學習目標</td><td>符合健保教育指標概念</td></tr>
<tr><td>●能說明全民健保5知道、8行動的意涵
●能說出對於全民健保5知道、8行動的感受
●能了解全民納保的意義
●能說出正確用藥應注意事項
●能製作簡報整合全民健保5知道、8行動觀念
●能與他人分享全民健保5知道、8行動觀念
●能運用所學的知識，潛移默化力行實踐於生活</td><td>■知道1_全民納保
■知道2_自助互助
■知道3_量能付費
■知道4_照護弱勢
■知道5_收支平衡
■行動1_正確使用分級醫療
■行動2_正確使用急診醫療
■行動3_不重複就醫
■行動4_清楚表述病症
■行動5_尊重與感謝
■行動6_用藥前看標示
■行動7_遵醫囑用藥
■行動8_倡議珍惜健保</td></tr>
</table>

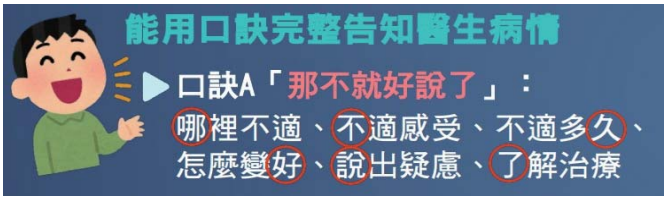
教學設計架構


珍惜健保
聰明就醫
5知道8行動
【單元一】
珍惜健保5知道
急診帳單
嚇壞人?
全民健保
臺灣之光
珍惜健保
人人有責
【單元二】
聰明就醫8行動
就醫停看聽
聰明就醫
有一套
就醫達人
闖關趣
【單元三】
「醫觸即發」桌遊趣
認識異世界
管控中心
5知道
8行動
愛惜健保
倡議我最行

教學活動流程

生活技能	教學活動內容及實施方式	教學資源	學習評量
批判思考 自我覺察 合作與團隊作業 解決問題	----------第一節開始---------- **單元一：珍惜健保 5 知道** 一、引起動機-急診帳單嚇壞人？ 觀看新聞影片「急診帳單嚇壞美國人」 https://www.youtube.com/watch？v=Z6DVXmys-SI 提問:1.影片中的美國人為何生病了不就醫？ 2.急診帳單為何嚇壞這位美國人？ 3.請小組討論①生病了，你也像影片中的美國人遲不就醫嗎？ ②分享自己的就醫經驗與過程？ 二、發展活動-全民健保臺灣之光 1. 教師出示健保卡。請小組用海報發表剛剛討論的內容： ① 如何使用健保卡？ ②就醫經驗與過程。 2. 討論與認識全民健保的特質 (1) 由全民健保標誌認識全民健保的精神 教師總結：健保小綠人標誌的「3H：Help、Health、Happy」特殊涵意，並介紹分級醫療、健康存摺等內容，從小養成正確就醫觀念。 (2) 一起閱讀「○課本第十冊亞洲最受讚譽的健康照護制度」	影片 簡報PPT 健保卡 學習海報 互評表	小組討論完成海報 舉手發言 完成海報認真參與

批判思考 自我覺察 人際溝通能力	 3. 請小組討論課文中：陳樹菊阿嬤為什麼要挺身為全民健保拍攝廣告？ 4. 教師說明「珍惜健保五知道」：說明全民健保的精神與內涵，包括全民納保、自助互助、量能付費、照顧弱勢、收支平衡等。 5. 請小組利用平板電腦上網尋找臺灣全民健保制度相關資料或新聞，小組討論「臺灣的健保制度為何被稱為臺灣之光」，並完成學習簡報 ppt。 三、總結活動–珍惜健保人人有責	影片 電腦 單槍 課文 教學簡報 平板	參與討論與發表 完成闖關任務 完成答題 小組合作

合作與團隊作業 批判思考 做決定	小組發表簡報：健保制度為何是臺灣之光與如何珍惜醫療資源的做法。教師統整說明： 1. 小病應該先到基層診所看病，大病才去大醫院就診。 2. 重複看病拿藥，會浪費全民共有的醫療資源。 3. 正確應用健保醫療資源，讓需要的病患享有社會健康保險。 ★小組互評表 ----------第二節結束---------- ----------第三節開始---------- **單元二：聰明就醫 8 行動** 一、引起動機--就醫停看聽 播放「正確就醫衛教影片」 https://www.youtube.com/watch？v=IGXFKcQzlvE 【衛教】正確就醫的方式 提問：影片中的六嬸婆，就醫時有哪些行為不恰當？ 教師歸納: 1.就醫時有哪些注意事項？ 2.如何說明病情以利身體早日康復。 二、發展活動--聰明就醫有一套 【就醫經驗談】 1.提問：就剛才的「正確就醫」衛教影片引導學生發表自身或家人生病就醫的經驗和就醫的流程，並完成小組討論與發表： (1)是否有固定看病的醫師？生病時會到哪裡就醫？ 教師說明：「家庭醫師」、「分級醫療」與「正確使用急診資源」、「不重複就醫」。 (2)影片中的六嬸婆和醫生說明病症的內容適合嗎？如何說明身體不舒服的症狀比較好？ ① 病症表述口訣教學  ② 聰明就醫六要素	互評表 影片 教學簡報	主動參與活動 踴躍舉手發言 完成簡報 參與活動進行後囑教育 參與討論

	 2.正確用藥麥黑白吃藥喔！ 播放「正確用藥麥黑白吃藥喔」衛教影片／衛生福利部國民健康署 https://www.youtube.com/watch？v=PAsk2vC3wvQ 長者正確用藥，麥黑白吃藥喔！ B 動畫 6 (1) 請小組討論後分享「家人正確與不正確用藥的經驗」各兩則。 (2) 教師總結：聰明就醫八行動 三、總結活動～就醫達人闖關趣（小組合作完成） 由老師挑選 5 位同學擔任關主，其他同學進行闖關 ＊第一關：請說出你生病時，會帶什麼東西去？先去（看病的醫療院所），它屬於基層院所還是其他醫療院所呢？ ＊第二關：就診前，你會檢查醫師證書和看診醫師本人是否	影片 簡報	舉手發表 小組討論 踴躍發表

	一致嗎？就醫注意事項？ ＊第三關：看病時你能清楚陳述病情，有問題時也會當場請教醫師嗎？請用口訣舉例說明。 ＊第四關：領藥時要注意甚麼事？ ＊第五關：說明何謂聰明就醫六要素。 教師統整說明：聰明的醫療服務使用者知道自己的權利和義務，也會在生活中實踐，以達到健康生活的目的。 ----------第四節結束---------- ----------第五節開始---------- **單元三:「醫觸即發」桌遊趣** 一、引起動機～認識「異世界管控中心」 教師說明：透過桌遊來學習珍惜健保的各項行動，播放一段「醫觸即發」說明影片，請同學專心觀看。 （播放說明影片至 4 分 48 秒暫停） **影片故事背景介紹：**皮斯人是有完善健保制度的國度；凱阿斯人則無，當異世界攻擊事件發生時，大家都受到不同程度的傷害，皮斯人因為有健保而能讓社會秩序慢慢恢復；凱阿斯人則陷入混亂，轉而求助皮斯人。 請學生分享前段影片的攻擊事件，可能造成什麼樣的結果？並帶領學生加入救援的行列。 （繼續播放該影片至結束） 桌遊玩法同大富翁，玩家挑選任一角色卡，並擲骰子決定步數，移動角色棋至指定位置，讀取對應之卡片，大聲唸出題目進行作答，其他玩家幫忙對答案正確與否。挑戰／機會／命運卡，每組共有 30 枚救援幣。	闖關題目海報 桌遊電腦單槍 影片	參與闖關文成任務 參與桌遊

	 1. 答對挑戰卡題目，可救出對應的凱阿斯人數，答錯需將卡片放回，換下一位玩家進行。 2. 機會／命運卡有不同情境及指令，須完成情境並按指令行動，若抽到扣除救援幣，則需將救援幣放回桌遊盒子裡，象徵扣除大家共有的資源。 3.遊戲結束情況有 3 種 (1) 整組救援幣扣光，則宣告整組救援失敗，沒有贏家。 (2) 挑戰卡全部抽完，則救援行動完成，計算個人救援人數，救出最多凱阿斯人的玩家即為贏家。 (3) 遊戲時間 20 分鐘結束，計算個人救援人數，救出最多凱阿斯人的玩家即為贏家。 二、發展活動～醫觸即發遊戲/珍惜健保聰明就醫 5 知道 8 行動 1.【醫觸即發遊戲】 (1)各組學生拿出已經發下的桌遊。 (2)依據遊戲規則進行「醫觸即發」遊戲。 (3)教師可觀察學生的遊戲狀況，適時給予指導及協助。 2.【珍惜健保聰明就醫 5 知道 8 行動】 遊戲結束後，教師播放「醫觸即發」情境解密影片，透過影片介紹全民健保的 5 知道及 8 行動及提問。 (1)提問一：遊戲中，要怎麼做才會救到凱阿斯人呢？ (2)提問二：資源有限，要怎麼做才不會浪費皮斯幣呢？ 統整並引導學生能夠完整說出 5 知道 8 行動，不浪費醫療資源，引導學生答題澄清健保迷思。 三、綜合活動～愛惜健保倡議我最行 1.請學生拿出「醫觸即發」學習單，完成第一、二題。鼓勵學生課後能向家人分享珍惜健保聰明就醫課程內容，藉由倡議課程內容，對珍惜健保發揮實際影響。 2.第三、第四題為課後任務，邀請家人一起熟悉居家附近的藥局、診所及醫院，正確使用分級醫療；理解全民健保 5 知道 8 行動的意涵，願意一起做到並簽名以示承諾。	桌遊	發表討論 參與桌遊 完

	回家親子作業:情境倡議學習單 	學習單	成倡議學習單
教學資源與媒材	單元一：珍惜健保 5 知道 1.新聞影片「急診帳單嚇壞美國人」 https://www.youtube.com/watch？v=Z6DVXmys-SI 2.「○課本第十冊亞洲最受讚譽的健康照護制度」 3. 健康促進學校網站		

	5 知 8 行全民健保如影隨形／08.跨議題身心健康活動之全民健保（含正確用藥）校本策略推動簡報 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/download/id-73 4.小組互評表 單元二：聰明就醫 8 行動 1.「正確就醫衛教影片」○醫院教學研發組-正確的就醫方式 https://www.youtube.com/watch？v=IGXFKcQzlvE 2.「正確用藥麥黑白吃藥喔」衛教影片 https://www.youtube.com/watch？v=PAsk2vC3wvQ 3. 自製闖關趣海報 單元三：「醫觸即發」桌遊趣 1.醫觸即發桌遊模組與教學影片 2.回家親子作業:情境倡議學習單
參考資料	1.健康促進學校網站 2.○醫院教學研發組 3.衛生福利部中央健康保險署

國民中學全民健保（含正確用藥）實施計畫

壹、前言

我國政府於 1995 年 3 月實施的「全民健康保險計畫」（以下簡稱全民健保），整合了過去公、勞、農保等保險中有關健康保險的部分，並將保險對象擴大至全體國民，讓全民透過自助、互助的方式，都享有健康保障。依法，凡具有中華民國國籍，在臺灣地區設有戶籍滿 6 個月以上的民眾，以及在臺灣地區出生之新生兒，都必須參加全民健保。每個人只要按時繳交低廉的保險費，在生病、生產或遇到重大意外時，都可獲得特約醫院、診所提供適當的醫療照顧。

全民健保的財務規劃，是以自給自足為原則，但實施至今，因社會人口結構老化、醫療照護支出逐年增加及個人使用醫療資源之健康素養等因素的影響，使得財務問題成為全民健保永續經營的隱憂。根據衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)2021 年 11 月 18 日發布的資訊顯示，2020 年藥品費用支出，超出目標值之額度新臺幣 74.6 億元（衛生福利部，2022）；健保署 2022 年發布的財務資訊亦指出，2021 年財務收支短絀 155 億元，已連續第五年入不敷出（李青縈，2022）。其中，浪費醫療用藥、重複看診等不當行為不一而足；另外，輕症掛急診、急診當快診等觀念，以及大小病都往大醫院急診跑，以致病人塞爆大醫院急診室的現象隨處可見，因此，造成全民健保的財務狀況日益吃緊。

藥品使用得當，則可對症下藥，藥到病除；但若不當使用，則可能病沒治好，反倒先傷害身體健康。常見的用藥問題包括多重用藥，導致不同藥品間交互作用或不良反應；以不適當的藥品治療，使身體功能惡化，進而增加住院率或醫療成本；應使用的預防藥品未被使用，而無法達到疾病預防的效果；因未遵守服藥規定而吃錯藥、忘記吃藥、自行停藥或調整劑量等情事，以致用藥效果不佳。健康素養不足，則會產生不良的健康結果，包括：較少接受預防保健、免疫力不好、易罹患各種慢性疾病、急診使用率高、甚至造成住院天數增加，以及生理與心理失衡的狀況等，以致造成較多的醫療花費。是以，民眾的健康素養與疾病控管、住院天數等醫療資源的使用，有著密切關係。因此，為了維持全民健保財務之健全，以及照顧全體國民的健康，提升國人對全民健保的認知，加強國人正確用藥的觀念，實為當務之急。

國民教育階段是可塑性極高的學習時期，最宜於建立正確的認知、培養良好的行為習慣與態度。且學生為國家未來的主人翁，自亦應有全民健保（含正確用藥）的正確認知。然則，全民健保自 1995 年開始實施以來，其雖在國人健康、公共衛生、社會公義上，都扮演極重要角色；但在國民教育階段，則直至 2019 年實施十二年國民基本教育時，基於國民教育以素養為導向的精神，才在健康與體育領域的「健康促進與疾病預防」項目之學習內容中，明列出各個學習階段的全民健保相關學習內容。學校若能據此規劃適合學生之學習重點及內容，透過有

效教學以提升學生健康素養，正確使用醫療資源；同時，藉助引進的資源影響學生家長及社區，使其習得正確的用藥知識、了解與維護健保制度，將能確保我國全民健保制度的永續發展。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於市中心外圍之老舊社區內，全校共 64 班（含幼兒園及特教班），學生 1,385 人，教職員工 163 人。學區外來人口多，且因緊鄰黃昏市場，環境吵雜、容易髒亂。學校家長多屬勞工階層，低收、單親、打零工者不在少數，因忙於生計，對子女之交友、遊玩去處等，常處於不知情狀態，雖能關切但無暇，亦無能教育子女，多將督導學習責任，委由學校及補習班負責。學校學生則大多本性質樸，但文化刺激少，且由於父母無暇關照，極易受不良朋友影響。因而學生之生活、學習與成長，更需學校加倍關切與督導。

由於多數家長工作時間長，因而不但易忽略學生的學習狀況，且普遍缺乏健康生活型態的相關知識，導致學生的生活與學習均受影響。為期孩子健康成長，學校自 2014 年起，與附近地區醫院之藥劑部從推展正確用藥議題著手，協助學生、家長及社區培養珍惜全民健保資源及正確用藥的正確觀念與行為。期望由我們的努力，能讓學校的孩子不但具備正確的健康促進概念，且能實踐於生活當中，更進而影響學生家庭、社區，以造福更多人群。

本節針對學校背景現況，依據健康促進學校六大範疇，進行 SWOT 分析，作為擬定目標、策略之參考。

【健促方程式】

SWOT分析是優勢 (Strength) 、劣勢 (Weakness) 、機會 (Opportunity) 與威脅 (Threat)的英文首字母縮寫，用於分析自身的優勢與劣勢，以及外部競爭上的機會和威脅，是制定策略之前慣用的分析架構，也有利於問題解決。

表 2-1

以六大範疇及全民健保（含正確用藥）議題進行 SWOT 分析

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.已成立全民健保（含正確用藥)工作小組。 2.擬定全民健保（含正確用藥）計畫，納入校務發展計畫，並經校務會議通過。 3.定期或不定期召開會議，推動及宣導相關政策。	1.教師行政與教學負荷重，較難全部兼顧。 2.辦理健康促進業務承辦人異動率高。 3.學校需推廣活動眾多，全民健保（含正確用藥）議題不易受重視。	1. 學校為縣市教育局全民健保（含正確用藥）議題中心學校。 2. 長期與鄰近教學醫院合作，能提供校內各項專業訊息。 3. 教育局專案經費補助學校進行健康促進學校行動研究。	大多數家長為中下社經背景，又忙於生計，較難配合學校衛生政策實施，影響學校健康促進政策的推動。
學校物質環境	1.學校整建與增加優質運動空間。 2.校網建置健康促進-全民健保（含正確用藥）專區。	1.學校僅有一室內籃球場，但學生人數眾多，陰雨天缺乏運動空間。 2.由於經費不足，部分運動設備或器材老舊無法汰換更新。	1.外聘專家、教練，以現有的運動設施，設計更多元的體育活動，增進師生健康。 2.積極爭取各方經費挹注，逐年補充運動器材。	1.學校緊鄰黃昏市場，社區內可供運動休閒場地不足。 2.配合教育局假日開放校園政策，校園安全管理不易。
學校社會環境	1.各處室團結合作，師生關係和諧。	學生面對升學，常因承受多方壓力，使學生對自我健康的關懷稍顯不足。	校友會及家長會經常挹注經費，並能結合學校獎勵制度，支持健促活動。	單親、新住民、隔代教養家庭比例偏高，較缺乏健促配合之積極性。

表 2-1

以六大範疇及全民健保（含正確用藥）議題進行 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2.透過班級競賽或獎勵方式，鼓勵學生參與各項健康促進活動。			
健康生活技能教學及活動	1.學校健康教育教師自編教材及學習單，並設計多元活潑的健促教學活動。 2.學校將全民健保(含正確用藥)議題融入各領域教學。	1.健康議題融入各領域教學執行不易。 2.擁有健康知能與經驗的教師比率低，影響全民健保(含正確用藥)議題融入教學。	1.鄰近地區教學醫院與多家藥局，易於安排合作全民健保（含正確用藥)宣導活動。 2.社區藥局能提供專業藥師資源，為學生解說正確用藥知識。	部分家長只注重學生學業成績，對推行健康促進活動接受度不高。
社區關係	1.學校長期引進有結盟關係的社會資源，合作辦理全民健保（含正確用藥）活動。 2.舉辦多元性的全民健保（含正確用藥）親職講座及活動。	學校辦理健康促進親職講座，家長參與意願低。	1.鄰近之教學醫院與衛生所，經常協助學校舉辦藥物濫用防制、全民健保（含正確用藥）等宣導。 2. 2017 年起與本市藥師公會合作推展一校一藥師措施。	1.除地區教學醫院外，跟其他醫療院所單位聯繫不足。 2.無法與社區相關資源單位建立長期合作關係。

表 2-1

以六大範疇及全民健保(含正確用藥)議題進行 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
			3. 鄰近醫院及本市藥師公會能提供醫療資源及協助。	
健康服務	1.學校護理師能給予學生專業衛教。 2.學校護理人員與教師合作密切。 3.每學年度辦理教職員健檢及衛教諮詢。 4.每學期初均辦理學生健康檢查，建立學生健康資料檔案。	1.健康檢查結果不良個案數量逐年增加，護理師管理負擔較重。 2.校內健康中心設備老舊，且汰換更新率低。	社區診所有意願和學校合作，免費提供健康服務與醫療諮詢。	1.傳統概念根深蒂固，部分家長忽略早期發現早期治療的重要性，教育單位宣導與執行效能有限。 2.部分家長無健康生活型態之理念，更無預防疾病之觀念。

資料來源：作者自行整理。

參、計畫目標

一、總體目標

（一）建立師生對全民健保（含正確用藥）的認知、技能與態度。

（二）結合課程融入全民健保（含正確用藥）議題，強化學生全民健保與正確用藥的認知與能力，並能推廣至家庭。

（三）落實學校全民健保與正確用藥的教育宣導，培養親師生珍惜全民健保資源。

（四）結合社區相關資源，提升社區民眾全民健保與正確用藥教育的知能。

二、具體目標

（一）提升學生全民健保的正確認知與行為比率

1. 學生全民健保的認知正確率提升 10%或達 85%以上。
2. 學生珍惜全民健保行為率提高 5%或達 80%以上。

（二）提升學生正確用藥的正確認知與行為比率

1. 遵醫囑服藥率增加 5%或達 90%以上。
2. 不過量使用止痛藥比率提升 10%或達 85%以上。
3. 看清藥袋藥盒標示比率提高 3%或達 90%以上。

（三）全民健保（含正確用藥）專題講座之整體滿意度達 80%以上

（四）落實校園全民健保（含正確用藥）方案工作

全民健保（含正確用藥）六大範疇工作執行完成率達 80%以上。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一）在學校衛生委員會下成立全民健保（含正確用藥）工作小組，負責統籌規劃、推動執行及檢討相關政策。

【健促筆記本】

強調全面參與、整合的專責組織，校內成員包括跨處室行政人員、導師代表、健體領域教師（或相關領域教師）、學生代表等，校外成員包括家長代表、及社區相關醫藥單位代表等。

（二）定期召開會議（期初-規劃與訂定、期中-檢核與修正、期末-延續與調整），進行需求評估，擬定因應實施策略和評價指標。

（三）配合學校行事曆中之各種節慶、與校本課程，規劃及訂定全民健保與正確用藥計畫，辦理全民健保（含正確用藥）相關課程與活動，培育學生知識及生活技能。

【健促方程式】

學校行政業務繁雜，各項計畫與議題眾多，結合學校行事融入相關課程與活動，可減少活動辦理場次、減輕行政人員負擔。

（四）加入縣市全民健保（含正確用藥）議題校群學校，以獲得更多經費挹注，進而編列合理的經費與資源配置。

【健促方程式】
除原學校預算、各地方政府對各校的補助款外，參與議題校群學校，可獲得較多的經費挹注、與輔導資源協助，且透過校群交流觀摩、共學與精進，獲益良多。

（五）定期檢視計畫執行狀況，確認全民健保（含正確用藥）活動進行，並收集各項成果留存，以供後續執行參考。

（六）執行全民健保（含正確用藥）前後測成效評估。

二、學校物質環境

（一）設置全民健保（含正確用藥）專欄櫥窗，張貼宣導海報，並於各樓層邊柱、階梯直立側面等，張貼珍惜健保與正確用藥等相關標語。

（二）建置全民健保（含正確用藥）主題網頁。
校網建置健康促進－全民健保（含正確用藥）專區，除定時更新資訊，提供師生健康促進相關知識外，並提供連結至臺灣健康促進學校網頁、衛生福利部健康保險署等網站，讓親師生可以更便利的獲得全民健保（含正確用藥）保健相關訊息。

（三）運用學校廣播電視螢幕、漂書站、跑馬燈等設施，適時宣導全民健保（含正確用藥）訊息。
1.於學校廣播電視牆、跑馬燈螢幕，提供全民健保與正確用藥相關資訊。
2.學校各樓層漂書站，提供全民健保與正確用藥相關資訊，供師生閱覽。

（四）運用經費更新健康中心設備，購置健康促進工具書、教具，提供健康教育教學使用。

（五）陳設「醫觸即發」、「醫全超人」等桌遊於健康教育專科教室及圖書館，供教師教學與學生借用。

【健促筆記本】
國立臺灣師範大學董貞吟教授主持之全民健保永續經營計畫，藉由桌遊教材教具之開發，推展及釐清珍惜健保與正確用藥觀念，以國中端而言，自2017年至2022年分別推出頗獲好評的「歡樂大富翁、歡樂一家醫、當務之急、聰明就醫醫全超人，及醫觸即發」等桌遊，透過發展各議題教學模組以及相關增能研習，有效提升教師推廣全民健保的教學效能。

三、學校社會環境

（一）營造全校師生珍惜全民健保永續經營之氛圍

1.於晨會及「健康促進週」辦理全民健保（含正確用藥）等健康促進議題宣導及網站介紹，並提供有獎徵答，以激發認知學習動力。

2.學校提供的全民健保（含正確用藥）教育活動，能與學生的日常生活相結合。

（二）舉辦全民健保（含正確用藥）相關學藝、體能競賽，並張貼競賽的學生作品。

（三）運用校友會基金，獎勵參與全民健保（含正確用藥）等健康促進活動表現優異的學生。

（四）鼓勵學生參與健康促進校園主播、校園實境秀微電影徵選，強化學生對全民健保（含正確用藥）的正確觀念及實踐。

四、健康教學與活動

（一）規劃及實施學校本位、素養導向、融入生活技能之全民健保（含正確用藥）課程與活動。

1.健康教育領域教師自編校本全民健保（含正確用藥）教材及學習單，設計學校本位的健康教育課程。

2.結合課程，鼓勵與指導學生參與全民健保（含正確用藥）影片之編劇、演出與剪輯。

3.利用新生訓練─遨翔營分組闖關活動，帶入全民健保（含正確用藥）相關內容。

（二）結合健康促進人力、物力資源（如地方政府衛生局、藥師公會、醫院藥劑師、相關科系教授等），到校協助辦理全民健保（含正確用藥）講座。

1.利用期初全校備課日、各領域教學研究會，辦理全民健保（含正確用藥）教師增能培訓。

2.彙整及提供各領域教師全民健保（含正確用藥）資源與教材，以利各領域融入課堂教學。

【健促補給站】

臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞全民健保／正確用藥＞增能教材

參考「110年－【珍惜健保聰明就醫】教育推廣活動手冊」、「全民健保教育精神與理念」、「學校推動正確用藥策略」、以及其他優良教學方案。

（三）舉辦全民健保（含正確用藥）書籤設計比賽、LOGO 及海報設計競賽、教室布置或校園美化海報比賽等，讓學生在活動中提升全民健保相關知能。

（四）於校慶等大型活動辦理時，結合教育、衛生單位設計健康促進攤位闖關活動，推動「全民健保」及「正確用藥」活動。

1. 播放「正確用藥」及「全民健保」相關影片，建立學生「正確用藥」正確知識及對全民健保之基本認識。
2. 進行珍惜醫療資源觀念宣導，教導學生了解正確使用分級醫療，使健保制度健全永存。

（五）推動〈聰明就醫醫全超人、醫觸即發〉等桌遊，融入知能於育樂。

【健促補給站】
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞全民健保＞教學教材
參考「做決定融入全民健保教學小單元（國中）」、「108年－國中【當務之急】桌遊教學說明本」、以及其他桌遊教學說明。

五、社區關係

（一）於辦理家長日、親職講座時，進行全民健保（含正確用藥）宣導，並由班級導師與家長建立良好的聯繫和雙向溝通管道。

（二）辦理全民健保（含正確用藥）議題講座，鼓勵家長與社區一同參與，提升社區居民的健康知能。

（三）配合校慶週辦理有獎徵答、健康體位檢測、全民健保（含正確用藥）系列宣導活動，建立學校與社區良好的互動關係。

（四）於校慶等大型活動辦理時，邀請鄰近醫院、衛生局、藥師公會設計健康促進攤位闖關活動，引導家長與社區民眾一起參與，以提升健促知能。

（五）招募與培訓校園心理健康促進志工服務隊（社區及家長志工），並辦理相關研習，以提升志工知能。

（六）與鄰近醫院藥劑部及社區藥局結盟，提供校園豐富的健康促進資訊與資源，每年並辦理藥局、醫院參訪，加深師生全民健保（含正確用藥）概念。

（七）學校網站連結「臺灣健康促進學校網頁（含全民健保與正確用藥）」，供社區民眾參閱；並建立資訊連結服務網絡，促使有特殊健康需要的親師生與社區民眾能及時獲得所需要的服務。（如：1925 安心專線，1995 生命線等。）

六、健康服務

（一）每學期實施學生健康檢查，建立學生個人資料檔案，並統計、分析及做適當轉介治療。

（二）透過健檢，提醒醫療分級之觀念，並提供師生正確使用全民健保資源及正確用藥之諮詢服務。

（三）針對特殊疾病學生列冊管理，提供相關衛教，並進行追蹤輔導；落實危機個案的管理，進行個案的醫療轉介；並在個案管理時，宣導全民健保相關知能。

（四）布置全民健保（含正確用藥）保健櫥窗、定時更新資訊，提供師生全民健保相關資訊。

（五）招募全民健保（含正確用藥）小志工，協助全民健保（含正確用藥）宣導工作，發揮服務學習精神，展現同儕學習的影響力。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

O 學年度 O 國中全民健保（含正確用藥）計畫工作進度甘特圖

項次	年度月份 / 工作內容	O 年					O 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	成立「全民健保（含正確用藥）工作小組」，定期召開會議												
2	擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中												
3	參與本市全民健保（含正確用藥）工作坊，中央／地方輔導委員諮詢輔導												
4	全民健保及正確用藥問卷前測												
5	全民健保及正確用藥問卷後測												
6	設置全民健保（含正確用藥)主題網頁												
7	設置全民健保（含正確用藥）專欄櫥窗，張貼海報標語												
8	新生健康檢查												
9	全民健保（含正確用藥）主題課程教學												

表 5-1

O 學年度 O 國中全民健保（含正確用藥）計畫工作進度甘特圖（續）

項次	年度月份 / 工作內容	O 年					O 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
10	全民健保（含正確用藥）議題融入各領域教學活動												
11	全民健保（含正確用藥）宣導及研習												
12	全民健保（含正確用藥）比賽如：正確用藥書籤及海報比賽、Logo及海報設計競賽												
13	招募全民健保（含正確用藥）小志工												
14	提供全民健保（含正確用藥）相關資訊，如：全民健保（含正確用藥）單張												
15	健康中心健康諮詢個案管理												
16	教師全民健保（含正確用藥）增能講座												
17	親師座談宣導全民健保含（正確用藥）												
18	對志工家長宣導全民健保（含正確用藥）												
19	參訪社區藥局												
20	校園主播影片製作												
21	撰寫成果報告提供建議與檢討												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立學校全民健保（含正確用藥）工作小組，組織成員職掌如表 6-1。

表 6-1

全民健保（含正確用藥）工作小組職掌

計畫職稱	本職	任務執掌
主任委員	校長	1. 綜理推展及領導全民健保（含正確用藥）計畫執行事宜。 2. 核定全民健保（含正確用藥）各項活動策略及設備採購事項。 3. 整合全民健保（含正確用藥）資源，統籌調度。 4. 主持「全民健保（含正確用藥）工作小組」會議，代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。
社區組	家長會長	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	1. 秉承主任委員之命，協助規劃辦理全民健保（含正確用藥）推動相關業務。 2. 協調各項活動、進度管控及成果彙整。
教學組委員	教務主任	協調全民健保（含正確用藥）議題融入各領域多元課程教學。
執行秘書	衛生組長	1. 執行工作小組決議事項，與主任委員、副主任委員交辦事項。 2. 統整並編擬全民健保（含正確用藥）年度計畫。 3. 推展計畫內的各項活動、成效評估及撰寫成果報告。 4. 辦理全民健保(含正確用藥)相關經費核銷事宜。
設備組委員	總務主任	協助建構全民健保（含正確用藥）相關環境、設備設置事宜。
輔導組委員	輔導主任	1. 聯絡社區資源，促進全民健保（含正確用藥）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。

表 6-1

全民健保（含正確用藥）工作小組職掌（續）

計畫職稱	本職	任務執掌
醫護組委員	護理師	1. 執行學生健康促進（含全民健保及正確用藥）相關事務與需求評估。 2. 負責管理健康中心各項記錄並統計、分析與運用。 3. 招募與培訓健康中心小志工。 4. 建置校園全民健保（含正確用藥）諮詢與輔導平臺，如網頁、櫥窗等。 5. 協助辦理全民健保（含正確用藥）工作小組相關工作。
教育組委員	健體領域教師	1. 規劃與實施全民健保(含正確用藥)課程與教學。 2. 協助辦理各項全民健保(含正確用藥)校園活動。 3. 彙整學生參與課程及活動的需求與回饋意見，評估成效、提出建議與檢討。
	導師代表	1. 協助推動全民健保(含正確用藥)各項相關活動，及教師與行政間的聯繫。 2. 聯繫家長，使其明瞭學校全民健保(含正確用藥)之實施，及促進家庭學校間之合作關係。
社區組	志工代表	協助學校全民健保（含正確用藥）各項相關活動之推動。
學生組	學生代表	協助推動全民健保（含正確用藥）各項相關活動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、經費來源

教育局補助、參與校群學校補助、家長會及校友會支援。

二、經費項目

依實際執行與需求編列，含括：印刷費、講師鐘點費、專家學者出席費、場地布置費、活動與競賽獎品、衛教宣導之消耗性器材及雜支等。

捌、成效評估

運用工具與方法以收集質性與量性資料，配合計畫執行過程進行形成性評價，並於計畫執行前、後，進行結果評價，以驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議，進而持續精進。說明如下：

【健促補給站】
觀摩績優、持續精進
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞全民健保／正確用藥＞績優推動案例
前後測成效評估特優、優等方案

一、過程評價

根據健康促進學校六大範疇內容設計「全民健保（含正確用藥）工作項目檢核表」，導引工作小組成員檢核過程中完成的各項步驟，以掌握工作執行成效。

（一）填寫說明：針對所列舉項目內容，自我檢視工作項目的執行程度

4 代表做到 81%以上

3 代表做到 61%-80%

2 代表做到 41%-60%

1 代表只做到 21%-40%

0 代表完全沒做到或只做到 20%以下

「附註欄」：記載自我檢核時所發現的其他問題

（二）檢視要點

表 7-1

全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表

檢核項目	執行程度					附註
學校衛生政策						
成立學校「全民健保（含正確用藥）工作小組」，定期召開會議	4	3	2	1	0	
參與本市「全民健保（含正確用藥）」工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導	4	3	2	1	0	
擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中	4	3	2	1	0	
進行前後測成效評估，提出期末檢討報告	4	3	2	1	0	

表 7-1

全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表（續）

檢核項目	執行程度					附註
學校物質環境						
建置全民健保（含正確用藥）主題網頁，張貼海報標語	4	3	2	1	0	
運用經費更新健康中心設備	4	3	2	1	0	
購置全民健保（含正確用藥）工具書、教材教具	4	3	2	1	0	
各樓層飄書站提供全民健保與正確用藥相關閱讀資料	4	3	2	1	0	
學校社會環境						
辦理全民健保（含正確用藥）等健康促進議題宣導，並提供有獎徵答	4	3	2	1	0	
舉辦全民健保（含正確用藥）相關學藝、體能競賽	4	3	2	1	0	
獎勵參與全民健保（含正確用藥）活動表現優異的學生	4	3	2	1	0	
健康教學與活動						
辦理全民健保（含正確用藥）教師增能研習	4	3	2	1	0	
彙整全民健保（含正確用藥）教學資源與教材、媒材	4	3	2	1	0	
實施融入生活技能之全民健保（含正確用藥）課程	4	3	2	1	0	
舉辦全民健保（含正確用藥）之各類競賽，如：書籤設計等	4	3	2	1	0	
辦理校慶等大型活動時，設計健康促進攤位闖關活動	4	3	2	1	0	
推動〈聰明就醫醫全超人、醫觸即發〉等桌遊教學	4	3	2	1	0	
社區關係						
家長及社區參與全民健保（含正確用藥）講座與活動	4	3	2	1	0	
與鄰近醫院藥劑部及社區藥局結盟	4	3	2	1	0	
學校網站提供全民健保與正確用藥資訊連結，供民眾搜尋	4	3	2	1	0	
健康服務						
新生健康檢查	4	3	2	1	0	
健康中心健康諮詢個案管理	4	3	2	1	0	
提供全民健保（含正確用藥）相關資訊	4	3	2	1	0	
布置全民健保（含正確用藥）專欄櫥窗	4	3	2	1	0	
招募全民健保（含正確用藥）小志工	4	3	2	1	0	

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）運用學生全民健保與正確用藥調查問卷（如附件），進行前後測成效評估。

【健促補給站】
臺灣健康促進學校＞首頁＞健康議題＞全民健保／正確用藥＞指標及測量工具
參考「110學年度健康成效指標收集工具（問卷含答案）」

1.學生全民健保的認知正確率提升 10%或達 85%以上。

2.學生珍惜全民健保行為率提高 5%或達 80%以上。

3.遵醫囑服藥率增加 5%或達 90%以上。

4.不過量使用止痛藥比率提升 10%或達 85%以上。

5.看清藥袋藥盒標示比率提高 3%或達 90%以上。

（二）全民健保（含正確用藥）專題講座之整體滿意度達 80%以上

（三）全民健保（含正確用藥）六大範疇工作執行完成率達 80%以上

參考文獻

李青縈（2022）。**健保 2021 年收支再現赤字-短絀 176 億**。中時新聞網。https://tw.news.yahoo.com/news/健保 2021 年收支再現赤字-短絀 176 億-054414435.html

衛生福利部（2022）。**衛生福利部全民健康保險會第 5 屆 111 年第 1 次委員會議資料**。https://www.thrf.org.tw/sites/default/files/wei_fu_bu_jian_bao_hui_di_5jie_111nian_di_1ci_wei_yuan_hui_yi_zi_liao_1110121.pdf

附件

附件 1

O 國中學生全民健保學習狀況調查問卷

第一部分：基本資料

1. 年級：□七年級□八年級□九年級
2. 性別：□男□女

第二部分：選擇題

一、對全民健保的想法

以下各題是想了解你對全民健保的想法，請仔細閱讀每個題目，並在（ ）內寫下一個符合你想法的選項。

1.（4）有關加入健保的敘述，何者正確？(1)健康的人可以選擇不要加入健保。(2)沒有工作的人可以不要加入健保。(3)有其他醫療保險就可以不用加入健保。(4)以上皆非。

2.（1）有關父母幫你繳的健保保費，何者正確？(1)需支付所有病人的醫療費用。(2)只能用來自己家人的醫療費用。(3)只能用來支付自己生病時的醫療費用。(4)用來支付自己年老時的醫療費用。

3.（3）下列有關每個人繳交的健保費用敘述，何者正確？(1)不常生病的人繳的比較少。(2)年紀越大的人繳的比較多。(3)收入比較高的人繳的比較多。(4)每個人繳交的健保費用都一樣。

4.（3）下列關於全民健保的敘述，何者錯誤？(1)即使住在偏遠地區，也可以加入全民健保獲得保障。(2)沒有繳保費的人，就無法使用健保。(3)住在離島的民眾，只能使用當地的醫療資源。(4)不管有沒有錢，都可以得到全民健保的照顧。

5.（2）當沒有全民健保之後，生病時？(1)由政府全部支付醫療費用。(2)由父母全部負擔。(3)由學校幫你負擔。(4)由醫院幫你負擔。

二、健保行為

以下各題是想了解你有關全民健保的一些現況，請仔細閱讀每個題目，並在☑內勾選一個符合你實際情形的選項。

1.我或家人身體不舒服的時候，會先到附近的診所看病，必要時才會透過醫生轉到大醫院。　□總是□經常□偶而□不常□從不

2.我或家人會因為重複看病或拿藥而沒有吃完。

□總是□經常□偶而□不常□從不

3.我會向家人或朋友說明全民健保的好處。

□總是□經常□偶而□不常□從不

資料來源：作者整理。

附件 2

O 國中學生正確用藥學習狀況調查問卷

第一部分：基本資料

1.年級：□七年級□八年級□九年級

2.性別：□男□女

第二部分：選擇題

	(1) 是	(2) 否
1. 您看醫師時是否會告知自己的身體狀況，例如：過敏或家族病史？	■	□
2.您是否能了解所購買指示藥與成藥藥品外盒上的說明（如服用方法及注意事項等）？	■	□
3.您吃藥前是否會看藥袋或藥盒上說明的使用時間、用量及方法？	■	□
4. 您曾否因擔心發生藥物副作用而自行停藥？	□	■
5.您買藥前是否會檢查藥盒包裝上有無衛生福利部（署）核准藥品許可證字號？	■	□
6.當您用藥出現不舒服狀況時，您是否知道要使用藥袋上用藥諮詢電話？	■	□
7. 您是否未依照指示藥與成藥的藥品外盒建議，自行改變使用劑量或次數？	□	■
8. 您是否曾自行增加止痛藥的使用劑量超過藥盒或藥袋的建議？	□	■
9. 就醫時我能夠遵從醫師指示，不主動要求開制酸劑（胃藥）與其他藥品服用。	■	□
10.使用藥品前，我能確認自己的症狀與指示藥與成藥藥品外盒適應症是否相符。	■	□

資料來源：作者整理。

高級中等學校全民健保（含正確用藥）實施計畫

壹、前言

健康是基本人權，但健康不平等仍普遍存在於世界各地。根據世界衛生組織(World Health Organization, WHO) 定義，健康不平等 (Health Inequality) 係指社會不同群體間的健康狀態或健康決定因素出現差異，而這些健康差異是基於各種社會因素而導致的不平等 (WHO, 2017) 。根據國內外文獻指出，健康源自於社會不平等(Social inequality in health) （衛生福利部，2008；Marmot, 2005），其中包含：社會經濟地位、教育程度、居住地、醫療資源分布等。

過去研究發現，生命軌跡中的任何一個階段，只要落入低社經位置次數越多，影響健康不平等的累積量就會逐漸上升，進而提高晚年健康威脅的風險以及增加憂鬱傾向（李妙純等，2014）。國外學者指出，教育程度和居住地區會影響健康資訊的取得，教育程度愈高，居住於都市地區，使用的資訊媒介越多元、使用頻率也愈高，因此能擁有較佳的健康資訊與知識來源，並能對健康風險有較高的感知 (Bekalu&Eggermont, 2014)。根據衛生福利部於 2017 年的調查顯示，醫療資源越豐沛的鄉鎮，其居民零歲平均餘命和無失能預期壽命就越長，在臺灣醫療資源最弱勢的鄉鎮自 2001 年到 2010 年的零歲平均餘命，較醫療資源最優勢的鄉鎮少了八年。民眾對醫療資源的運用，會受到居住地的影響，在醫療資源豐富的地區，其民眾的醫療資源可近性較高，使用醫療服務的機會也較多，反之，若居住於醫療資源相對匱乏的地區，其民眾的醫療資源可近性相對較低，使用醫療服務的機會也較少（廖興中，2014）。由此可見，影響健康不平等的原因是多重且複雜的，社會經濟地位的不同，在選擇生活的方式就會有所差異，而選擇的生活方式，也影響了個人健康行為的表現。經濟弱勢者受到健康威脅時，面對龐大的醫療費用，容易選擇忽視或延後處理健康問題，無法及時接受良好的醫療照護，使健康威脅更加擴大，甚至影響平均壽命；教育程度則影響資訊媒體的接收，造成取得健康資訊的差異，進而影響健康狀態的維持；而醫療可近性，是造成城鄉間健康不平等的重要原因之一，醫療資源在城鄉間的分配不均，讓鄉下地區使用醫療服務的機會相對偏低，間接影響到該地區民眾接受的健康照護量能，相對於醫療資源豐沛的都市地區不足，進而使居住於醫療資源貧瘠的民眾，不利於維持良好的健康狀態，甚至擴大衍生城鄉間的平均餘命差異。

臺灣自 1995 年開辦全民健康保險以來，有效減緩了國人就醫的貧富落差，對降低社會經濟弱勢族群因就醫而導致經濟困難的問題，有著重要的貢獻（江東亮，2008）。全民健保制度透過自助與互助的機制，將全體國民納入健康保障，使民眾能享有相對平等使用醫療服務的權利。然而，如何讓醫療資源有效的運用，一直是全民健保制度實施以來面臨的重要議題。為減緩城鄉醫療，以及健康不平等的落差，近年來，衛生福利部中央健康保險署也開始積極推動「分級醫療與落實雙向轉診」機制，包括：（一）提升基層醫療服務量能、（二）導引民眾轉診就

醫習慣與檢討部分負擔、（三）調高醫院重症支付標準、導引醫院減少輕症服務、（四）強化醫院與診所醫療合作服務，提供連續性照護、（五）提升民眾自我照護知能、（六）加強醫療財團法人管理。此外，衛生福利部中央健康保險署於 2013 年推出「全民健保快易通 APP-健康存摺」，除因應資訊科技的發展外，將個人健康資料數位化與行動化，整合政府服務大數據並結合民眾使用需求，實踐人人皆可實施自我健康管理，掌握個人就醫與用藥相關資訊，並提供正確且就近的醫療服務資訊，讓民眾能跨越城鄉的限制，透過科技的輔助，更容易了解自身的健康狀態，改善醫療資訊的城鄉落差，達到更全面性的全人照護與醫療服務。

貳、現況與 SWOT 分析

一、現況分析

學校屬於偏遠地區，為當地唯一一所高級中等學校，校地面積 7.86 公頃，學校包含普通科以及八項職業類科，屬於綜合高中，全校日夜間部總計 33 個班，學生人數 714 人，教職員工共 121 人。學生多來自當地及鄰近鄉鎮國中，熱衷當地文化並積極參與地方發展活動，家長以從事當地商業活動居多、勞動次之，多數家長忙於工作，家中長幼的照顧容易落於身為高中生的學生身上，多數學生均有陪伴家中長者或年幼弟妹就醫的經驗。

學校周邊為旅遊勝地，每年平均吸引超過 300 萬旅遊人次，交通與醫療服務雖不及都市地區，但因觀光旅遊人潮眾多，當地共有三所地區醫院，為在地居民與觀光旅客提供醫療服務；然而，其醫療服務能量相較於都會區，仍有著極大的落差。當地醫院門診科別及醫療設備資源並不完善，大型手術或較嚴重的病況，皆須轉診前往乘車時間一至兩小時的都市地區，進行更加完善的醫療診治，直至幾年前，當地醫院都尚無充足的醫療資源，進行婦產科的門診正常開設，當地懷孕婦女的產檢與生產，皆得舟車勞頓至都市地區的醫療院所進行。近年來，透過中央與地方政府的努力之下，當地醫院醫療設備逐步建置，然而，硬體設備補充完整後，接踵而來的第二大問題，即是醫療人力資源的不足。偏鄉地區醫師招募不易，當地醫療一直缺乏專科醫師和緊急救護能力，尤其緊急醫療、轉診服務及醫護人力長期短缺，至今仍是當地無法解決的醫療困境。當地三所地區醫院，多數門診無固定醫師，護理人員也一直不足，整體醫療人員大多仰賴鄰近城市的醫療支援人力，醫護人員流動率相當高，在醫療人力資源不足的狀況下，當地三所地區醫院，一般門診開放時間，皆遠不及都市地區醫院的門診開放時間，此外，也因醫療人力不足，當地僅兩所醫院開放 24 小時急診服務。

面對醫療資源貧瘠的狀況，當地流行著一句「小病用忍，大病用等，急病用滾」的感慨，短短一句話中，道出了在地居民對醫療資源匱乏的滿滿無奈：當病況輕微時選擇忍一忍，病就會自己好轉；當病況較嚴重時，則因醫療可近性偏低，只能等有空才能到城市裡的大醫院去接受醫療診治；若遇到急症時，在醫療資源

不足及就醫可近性偏低的雙重打擊之下，當地緊急醫療與轉診服務不足，只能疼到在地上打滾。長久下來，在地居民面對醫療資源匱乏及醫療可近性偏低，容易衍生出不正確的健康照護行為，如：忽視病況、延宕就醫、迷信偏方、不遵照醫囑使用藥物等，進而造成健康狀態遠不及醫療資源豐沛的地區。由此可見，醫療資源和地區發展相互影響，該地區雖因觀光帶來大量旅遊人潮，但地處偏鄉，整體經濟發展，仍較都市地區低落且在地人口稀少，相對醫療投資成本提升，醫療服務的提供，也因投資成本高而不易進駐，進而造成醫療可近性偏低，就醫成本偏高，個人醫療照護品質及健康保護，皆連帶受影響。

綜合上述，偏鄉地區每一次的就醫診斷，都顯得格外珍貴，且更需要學習如何正確使用醫療服務，建立正確的健康照護行為，以利達成健康行為落實於日常生活中。校內學生多數身為照護家中長幼的主要協助者之一，面對著家中「上有老，下有小」的狀況，建立正確就醫及正確用藥的觀念，不僅能提升學生自我健康照護的知能，更將有助於改善學生家中受照顧者的健康狀況，打破「小病用忍，大病用等，急病用滾」的錯誤就醫迷思，建立正確就醫的觀念，將分級醫療與落實雙向轉診機制中的「家庭醫師照顧您，診所醫院一樣好」的概念，帶入地方並深入家庭中，減少因偏鄉地區大型醫療院所的可近性低，而選擇延宕就醫，導致小病惡化成大病的情形。因此，本計畫將針對偏鄉醫療困境及當地就醫與用藥的迷思，推動全民健保教育宣導，促進學生了解全民健保的目標與內涵，透過全民健保教育宣導課程，加強學生對「珍惜醫療資源」、「分級醫療與落實雙向轉診機制」及「安全與正確用藥」的瞭解，建立正確就醫、遵循醫囑及正確用藥的正向態度與行為，以達成落實健康生活的目標；此外，本計畫推動亦結合科技運用，介紹與宣導「全民健保行動快易通-健康存摺」APP，培養學生善用科技資源與生活連結，掌握自我健康狀況，提升自我健康照護知能，在面對科技化與資訊化的時代，透過科技運用的結合，強化正確就醫與正確用藥的觀念，對醫療及健康相關的不實資訊與流言迷思等，能具備批判思維與媒體識讀的能力。

二、SWOT 分析

根據學校所處特性，提出全民健保（含正確用藥）實施計畫，並以 SWOT 分析模式，探討實施本計畫的內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅。

表 2-1

SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	歷年均持續性辦理健康促進學校計畫，業務內容相對熟悉。	學校行政人員調動率高，每年須重新進行不同團隊合作與協調溝通。	縣政府舉辦健康促進相關活動計畫，可配合申請相關經費。	每年活動計畫主題內容不盡相同，難以達到特定健康議題的持續性宣導教育。
健康服務	校護資深且經驗豐富。	學生家庭社經背景懸殊，能接受到的醫療資源落差大。	當地衛生局、醫院定期舉辦健康促進相關活動。	地處偏遠地區，醫療資源相對市區匱乏。
健康教學活動	結合當地風俗民情，發展校本課程。	部分教師對實施創新課程意願較低。		
學校物質環境	具偏遠地區教育經費補助，校園設備陸續更新。	部分教師對校園新式設備的使用率低。		
學校社會環境	學校重視並鼓勵辦理健康促進相關活動，營造健康校園。	學生對校園活動參與積極度低。	家長支持學生參與學校活動建立健康行為。	地處偏鄉，資訊落差，健康相關資訊容易出現錯誤謠言與正確知識夾雜混淆。
社區關係	與社區單位保持良好互動。	多數家長忙於工作，鮮少出席或參與學校活動。	當地衛生所及社區醫院長期配合協助辦理學校活動，保持良好合作關係。	學校辦理親職講座時家長出席率低。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、 總體目標

（一）促進師生了解全民健保-「珍惜醫療資源」的目標與內涵。
（二）透過教育課程加強學生對全民健保-「分級醫療與落實雙向轉診機制」及「安全與正確用藥」的認知、態度與行為。
（三）培養學生善用科技資源與生活連結，掌握自我健康狀況，並有效運用於家庭與社區。
（四）提升學生媒體識讀，對不實醫療及健康相關資訊具有批判能力。

二、 具體目標

（一）全民健保-「珍惜醫療資源」後測問卷正確率超過 80%。
（二）全民健保-「分級醫療與落實雙向轉診機制」後測問卷正確率超過 80%。
（三）全民健保-「安全與正確用藥」後測問卷正確率超過 80%。
（四）「全民健保行動快易通-健康存摺」APP 下載比率超過 50%。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一）成立全民健保教育宣導工作小組，並定期召開小組會議。
（二）進行學校衛生政策評估，擬定全民健保教育宣導實施計畫。
（三）編列全民健保教育宣導實施計畫預算，並有效執行。
（四）提出成果報告與計畫總檢討。

二、學校物質環境

（一）設立健康促進走道，並建置全民健保「珍惜醫療資源」、「安全與正確用藥」及「分級醫療與落實雙向轉診機制」宣導專欄櫥窗。
（二）善用校園多媒體管道，如：中廊電子跑馬燈、班級電視投放無聲廣播，進行全民健保相關議題之教育宣導。

三、學校社會環境

（一）辦理教職員全民健保「珍惜醫療資源」、「安全與正確用藥」或「分級醫療與落實雙向轉診機制」增能研習。
（二）結合校慶辦理全民健保推廣活動，如：創意入場、創意班旗製作、全民健保教育宣導小劇場等。

四、健康教學與活動

（一）設計與研發全民健保教育宣導課程與教材。
（二）收集並運用全民健保相關教材與教具。
（三）推動全民健保教育宣導小劇場，拍攝全民健保教育宣導微電影。

五、社區關係

（一）辦理全民健保「珍惜醫療資源」、「安全與正確用藥」或「分級醫療與落實雙向轉診機制」專題講座，邀請學生家長參與。
（二）辦理全民健保「珍惜醫療資源」、「安全與正確用藥」或「分級醫療與落實雙向轉診機制」專題講座，邀請衛生所、社區醫院醫師與藥師合作。
（三）辦理學生全民健保教育宣導小劇場成果發表會，邀請學生家長參與。

六、健康服務

（一）進行計畫前後測成效分析。
（二）提供全民健保相關資訊（如：「珍惜醫療資源」、「安全與正確用藥」或「分級醫療與落實雙向轉診機制」等全民健保相關議題文宣與手冊等）。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

甘特圖

推動內容	7.8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
1. 成立校園全民健保教育推動小組											
2. 現況分析與需求評估											
3. 擬定校園全民健保教育實施計畫											
4. 辦理校園全民健保教育推動計畫說明會、教材教案設計											
5. 成效評量前測											

表 5-1

甘特圖（續）

推動內容	7.8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
6. 布置校園全民健保教育環境，如：張貼海報、設置全民健保教育宣導專欄、中廊電子跑馬燈											
7. 執行校園全民健保教育推動課程											
8. 辦理全民健保專題演講											
9. 辦理學生全民健保教育宣導小劇場成果發表會											
10.成效評量後測											
11.資料分析、撰寫成果報告											
12.結案與經費核銷											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立校園全民健保教育宣導推動小組，組織成員執掌見表 6-1。

表 6-1

組織成員執掌表

計畫職稱	學校職稱	工作任務
計畫主持人	校長	綜理推行督導事宜，整合資源，統籌調度。
協同主持人	教務主任	籌組並規劃辦理校園全民健保教育推動計畫。
協同主持人	學務主任	籌組並規劃辦理校園全民健保教育推動計畫。
協同主持人	總務主任	協助總務相關行政業務協調。
執行秘書	衛生組長	計畫執行，協助推展計畫內的各項活動、成效評估及撰寫成果報告。
委員	健體科召	研發與設計校園全民健保教學課程與教材、實施校園全民健保教育推動課程。

表 6-1

組織成員執掌表（續）

計畫職稱	學校職稱	工作任務
委員	學校護理師	提供全民健保教育宣導相關資訊與服務。
委員	導師代表	協助計畫各項相關活動及教師與行政間的聯繫。
委員	學生代表	反應學生需求與意見。
委員	家長代表	結合社區教育資源。
諮詢委員	健康促進學校中央輔導委員	提供指導、諮詢服務。
諮詢委員	校內合作醫院醫師	提供教育宣導、諮詢服務。
諮詢委員	校內合作醫院藥師	提供教育宣導、諮詢服務。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度校園全民健保教育推動計畫總經費概算如表 7-1。

表 7-1

總經費概算表

編號	項目	金額	備註
1	講師鐘點費	4,000	外聘講師進行專題演講
2	禮品費	2,000	推動計畫各項活動獎品
3	文具費	2,000	紙張、文具用品等課程研發材料費
4	印刷費	2,000	計畫課程教材印製、成果冊印製及裝訂
5	雜支	2,000	辦理全民健保教育宣導小劇場活動經費
總計		10,000	-
備註：本概算業務費，部分可依各校實際執行狀況進行彈性調整。			

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

配合計畫執行進度，進行過程評價，並於計畫執行前、後進行成效評估，以評價計畫成效，說明如下：

一、 過程評價

依據表 8-1 全民健保（含正確用藥）計畫檢核表，就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。

表 8-1

全民健保（含正確用藥）計畫檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評					附註
學校衛生政策	成立全民健保教育宣導工作小組，並定期召開小組會議。	4	3	2	1	0	
	進行學校衛生政策評估，擬定全民健保教育宣導實施計畫。	4	3	2	1	0	
	編列全民健保教育宣導實施計畫預算，並有效執行。	4	3	2	1	0	
	提出成果報告與計畫總檢討。	4	3	2	1	0	
健康服務	進行計畫前後測成效分析。	4	3	2	1	0	
	提供全民健保相關文宣與手冊。	4	3	2	1	0	
健康教學活動	設計與研發全民健保教育宣導課程與教材。	4	3	2	1	0	
	收集並運用全民健保相關教材與教具。	4	3	2	1	0	
	辦理全民健保專題講座。	4	3	2	1	0	
	推動全民健保教育宣導小劇場，拍攝全民健保教育宣導微電影。	4	3	2	1	0	
學校物質環境	設立健康促進走道，並建置全民健保教育宣導專欄櫥窗。	4	3	2	1	0	
	善用校園多媒體管道，如：電子跑馬燈、班級電視無聲廣播，宣導全民健保相關議題。	4	3	2	1	0	
學校社會環境	辦理教職員全民健保教育增能研習。	4	3	2	1	0	
	結合校慶辦理全民健保教育推廣活動，如：創意入場、創意班旗製作、小劇場展演等。	4	3	2	1	0	

表 8-1

全民健保（含正確用藥）計畫檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評					附註
社區關係	辦理全民健保專題講座，邀請學生家長參與。	4	3	2	1	0	
	辦理全民健保專題講座，邀請衛生所、社區醫院醫師與藥師合作。	4	3	2	1	0	
	辦理學生全民健保教育宣導小劇場成果發表會。	4	3	2	1	0	

**執行程度代碼使用說用：4 代表做到 81%以上。3 代表做到 61%-80%。2 代表做到 41%-60%。1 代表只做到 21%-40%。0 代表完全沒做到或只做到 20%以下。

**「附註欄記載自我檢核時所發現的其他」

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

（一）全民健保三項認知問卷：「珍惜醫療資源」、「分級醫療與落實雙向轉診機制」、「安全與正確用藥」正確率提升 10%，態度正向改變率提升 5%。

（二）運用科技進行健康管理的行為：「全民健保行動快易通-健康存摺」APP 下載率提升 5%。

（三）全民健保教育教職員研習之整體滿意度達 80%。

（四）全民健保學生與家長專題講座之整體滿意度達 80%。

參考文獻

江東亮（2008）。**醫療窮人不再有─全民健康保險論文集（二版）**。國立臺灣大學出版中心。

李妙純、張雅雯（2014）。社經弱勢軌跡與健康結果之關係。**臺灣公共衛生雜誌，33**（5），483-496。

邱淑媞、麥可馬穆（2017）。**臺灣健康不平等報告**。衛生福利部國民健康署、英國倫敦大學健康公平學院。

廖興中（2014）。臺灣基層醫療缺乏區域界定之初探：整合空間與非空間因素的分析。**行政暨政策學報，58**，121-152。

衛生福利部（2008）。**2020 健康國民白皮書**。衛生福利部。

衛生福利部醫事司（102）。**醫療網計畫-附件下載-第八期醫療網計畫（核定本）**。
https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2709-62811-106.html

Bekalu, M. A., &Eggermont, S. (2014). The role of communication inequality in mediating the impacts of socioecological and socioeconomic disparities on HIV/AIDS knowledge and risk perception. *International Journal for Equity in Health, 13*, 16.

Marmot M.(2005). Social determinants of health inequalities.*National Library of Medicine, 365*(9454), 1099-104.
https //doi. org/ 10.1016/S0140-6736(05)71146-6.

World Health Organization (2017). Health Impact Assessment (HIA).
http://www.who.int/hia/about/glos/en/index1.html

第六章　傳染病防治

國民小學傳染病防治實施計畫

壹、 前言

國小學童為罹患傳染病高危險群，且正值學習階段，長時間處於學校人口密集場所，一旦發生傳染病，無論來自校內、社區或境外，若未建立完善預防措施及妥善處理機制，極易於校園中發生大流行，更可能從校園中往外擴散蔓延至家庭、社區，甚至波及社會。依據《傳染病防治法》、《學校衛生法》，為維護師生健康及學生受教之權益，應擬定校園傳染病防治計畫，執行學生及教職員工之教育宣導，儘早監視各類傳染病的疫情，即時採取適當的防治措施，預防各類傳染性疾病蔓延，促進學生及教職員工健康。

根據衛生福利部疾病管制署(以下簡稱疾病管制署)學校傳染病監視通報，平均罹病率歷年趨勢圖-症狀別（updated:111/09/20，111 年第 40 週）資料顯示，校園常見的傳染病依序為發燒、腹瀉、類流感、腸病毒、水痘。在 2019 年底中國武漢爆發了「嚴重特殊傳染性肺炎」 (COVID-19)，此新興傳染病對全球衛生安全極具威脅性，由於傳染途徑、傳播方式尚未被充分了解，疫情難以預測和控制，造成防範不及，醫療充滿不確定性，導致病毒迅速在尚無免疫力的人群間傳播擴散，很快地在全世界造成嚴重疫情及嚴重致死率（邱亞文等人，2011）。因應疫情發展，校園傳染病防治工作，應強化切斷傳染途徑、消滅傳染源及保護易感染性宿主著手。推動包含改善環境衛生、施行疫苗接種、預防直接、接觸傳染、實施衛生教育、落實防疫三級防護、健康五原則、開啟防疫新生活方式、傳染病通報等，蒐集教職員生罹病資料並統計分析，作為防疫措施與執行改善參考，徹底預防各類傳染病爆發群聚事件。

【健促補給站】

預防傳染病的基本概念

可從傳染病三要素（病原體的存在、適當的傳染途徑、易感染的宿主）談起，只要破壞其中一環（消滅病原體、切斷傳染途徑、增加抵抗力），就能有效的預防傳染病的傳播。

在疾病管制署網站可以搜尋到許多傳染病管制的最新資訊，可利用親師聯絡簿提供家長參閱，正確宣導各類傳染病防治方法及各項健康自主管理措施，以預防在校園感染機會，與降低家長、師生間的恐慌情緒並增進其健康，使全民防疫的觀念深植於校園中，並架構起家庭-學校-社區共同防疫的連結。

疫情發生時需加強校內、居家環境消毒，並且指導家長一起做好家庭防治，必要時學校依據中央流行疫情指揮中心或各地方政府建議，調整授課方式。疫情

發生時，以確診個案為核心，採行因地因校制宜的彈性處理原則，實施遠距教學方式因應，以避免疫情在校園群聚擴散，維護教職員生健康。

○學年度傳染病防治計畫，透過研究團隊現況分析、問卷調查等，掌握學生對傳染病的健康需求、尋找傳染病防治策略，規劃「防疫大作戰-主動防疫 就從我開始」方案，推動健康促進學校傳染病防治六大範疇策略，進行學校本位課程介入之實證探究、教職員工生傳染病知識、態度、行為及自我效能健康素養成效評估，驗證計畫實施成效，降低傳染病的發生率，以維護健康。

【健促補給站】自主健康管理

- 公共衛生三段五級預防策略
  初段預防：第一級為健康促進（例如：衛生教育、定期健檢）
  第二級為特殊保護（例如：改善環境衛生、疫苗接種、居家隔離保護）
  次段預防：第三級為早期發現診斷（例如：篩檢）、早期治療（例如：給藥治療）
  三段預防：第四級限制殘障（例如：適當治療延緩病程）、第五級復健
- 三級防護：量測體溫-在家量、到校量、隨時關心學生健康狀況。
- 健康五原則：量體溫、勤洗手、正確佩戴口罩、保持教室通風、生病不到校。
  https://www.health.ntpc.gov.tw/archive/file/新北市教育局校園防疫資訊.pdf
- 防疫新生活方式：(1) 養成戴口罩習慣；(2) 用肥皂勤洗手；(3) 保持社交距離；(4) 避開人群擁擠時段；(5) 進場測量體溫；(6) 餐桌增設隔板（衛生福利部，2020）

【健促方程式】擬定校園傳染病防治健康促進實施計畫4步驟

❶學生中心、問題導向：根據現況數據、問卷或訪查等分析，確認學生最主要的問題、困難、需求或挑戰是什麼？（例如：不喜歡戴口罩、是否要打新冠疫苗等）

❷根據上述分析，期待讓學生能達到傳染病防治的成效指標是什麼？（例如：增加何種知識？需要改變什麼態度？提升哪些能力？展現哪些有效行為？）

❸思考因應或解決的教育策略或方法，以達成學生傳染病防治的成效指標，具體提出健康促進六大範疇如何推展的工作內容，例如：課程教學、親職教育等。

❹擬定評價工具（問卷、量表、學習單與實作回覆示教）等，以檢視實證成效。

貳、 現況與 SWOT 分析

一、 現況分析

學校位於○地區，創立於民國○年，鄰近捷運及高鐵，各式商家林立，生活機能便利，校地面積 2.2 公頃。○學年度有普通班○班、特教○班、幼稚園 4 班，學生總數 1,746 人，教職員工人數約 145 人的中大型學校。

教師多具一定年資且流動率不高，學區家長大部分為本地人，職業涵蓋各行各業，新住民+單親+隔代教養+低收+弱勢學生比率約占學生總數的 29.53%，社經地位落差大，即使部分家長具有健康相關知識，但對新興傳染病 COVID-19 的防範與處置無法充分瞭解與落實，○學年度傳染病通報水痘 8 人、腸病毒 1 人、新冠肺炎師生確診人數共 487 人，確診率約 27.89%，仍需持續推動傳染病防治策略，提升防疫知識、態度行為及自我效能健康素養，以促進師生身心健康，學習自主健康管理，營造健康促進的防疫新生活。

預防傳染病最好的方法之一是施打疫苗，○學年度全校學童流感疫苗接種完成率達 75%（至 2021.12.31 止）。學童新冠肺炎疫苗接種 1 劑完成率達 64.48%，接種 2 劑完成率達 47.25%（至 2021.09.02 止）。學校教職員新冠肺炎疫苗接種 2 劑完成率達 95%，接種 3 劑完成率達 89.66%（至 2022.09.02 止）。

二、 SWOT 分析

表 2-1

○學年度○國小傳染病防治計畫以六大範疇進行 SWOT 分析

六大範疇				
	S 優勢	**W 劣勢**	**O 機會**	**T 威脅**
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會，定期召開會議並於校務會議通過公布實施，有助於執行成效提升。 2.設立防疫專責小組進行需求評估，規劃執行各項傳染病策略，師生健康品質大幅提升。	1.衛生組編制為組長1人護理師2人,教學及行政工作繁重，影響防疫監控成效。 2.宣導議題眾多，行政與教師負擔較重，防疫議題的執行不易深入落實。	1.家長代表對於學校推展之傳染病議題，持正面肯定與支持的態度，有助於防疫成校提升。 2.教育部(局)提供經費及防疫物品，提升學校防疫機能。	1.學校政策如何落實在家庭與社區層面，成為需克服的困境。 2.部分家長對傳染病認知不足，對傳染病健康政策支持度也較低，影響防疫推動成效。

表 2-1

○學年度○國小傳染病防治計畫以六大範疇進行 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1.洗手臺、水龍頭設備充足，並備有肥皂、洗手乳，方便教職員生使用。 2.定期清洗水塔及飲用水檢測與設備更新，安全飲水無虞。 3.飲水機數量充足，能提升教職員生每日充足飲水量。 4.校園張貼傳染病防治、洗手步驟等海報與各種警示標語。 5.校園大門增設體溫篩檢站及班級置放防疫箱與體溫紀錄單。	1.校園樹多，相對蚊蟲較多，容易遭受叮咬抓傷。 2.寒暑假期間人力不足，校園環境衛生不易維護。	社區與地方人士捐贈校方防疫物品(口罩、酒精)，家長會支持學校防疫，能協助媒合資源，提供資金上的協助，提升防疫效能。	學校圍牆外有黃昏市場，易帶來髒亂危害校園環境，尚須溝通協調。
學校社會環境	1.建立學生自主健康管理與獎勵制度，鼓勵健康行為實踐，融入至班級生活公約及規範內落實。	課後社團是混班制，如有疫病發生需疫調追蹤，更為複雜。	1.家長會提供經費補助獎品，結合學校獎勵制度，勉勵學生正向發展快樂學習。	家長多為雙薪家庭，為了生計，會讓子女抱病到校上課，容易班級群聚感染，尚需與家長多溝通協調。

表 2-1

○學年度○國小傳染病防治計畫以六大範疇進行 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O 機會 Opportunities	S（優勢） Strengths
	2.設有多項體能性課後社團，增加學童課後活動機會，提升防疫免疫力。 3. 邀請衛生單位專家學者入校宣導。		2.多數家長讓子女參加體能性運動社團，培育健康體能，有效預防疾病發生。	
健康生活技能教學及活動	1.教師能將傳染病防治技能融入教學當中，並樂於參與相關研習講座，健康教學成效提升。 2.教師共備課程運用傳染病防治教材，分享教學經驗，並促進教學活潑化，引起學生學習動機，提高學習效果。	1.部分教師心態被動，不願額外多付出心力於傳染病防治活動的推廣，影響防疫推動成效。 2.部分學生勤洗手、戴口罩等個人衛生習慣未養成，尚需加強宣導。	1.家長會利用網路取得政府防疫健康資訊，防疫知能大幅提升。 2.傳染病防治受到重視，家長願意配合學校，將教學活動融入家庭生活經驗中，提升居家健康素養防疫成效。	1.部分家長未落實良好的個人衛生習慣於居家日常生活中，容易罹患疾病。 2.部分家長傳染病防治知識及均衡飲食觀念尚待提升，須辦理增能研習。

表 2-1

○學年度○國小傳染病防治計畫以六大範疇進行 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O 機會 Opportunities**	**S（優勢）Strengths**
社區關係	1.校慶、運動會時，邀請家長及社區人士共同參與、體驗健康促進活動，成果豐碩。 2.每年新生座談會、家長日及志工成立大會時，宣導傳染病防治議題，成效顯著。	1.多數家長重視智育的發展，對於無關升學的健康議題講座，出席意願低，影響防疫宣達成效。 2.雙薪家庭比率甚高，親師難以有效聯繫溝通，尚需加強。	1.安親班願意配合學校傳染病防治措施推動，參與會議共同商討處理對策，可強化防疫效能。 2.與衛生機關、醫療院所保持良好連繫，有助於快篩陽性後送確認診斷及早治療。	1.學童居家防疫理解與操作能力尚未成熟，亟須主要照顧者協助督導個人衛生落實執行。 2. 安親班是混班、混齡、混校制，如有疫病發生需疫調，追蹤之環節更複雜。
健康服務	1. 依傳染病規定，於時間內進行傳染病通報作業，防疫把關即時且正確。 2.提供教職員工健康諮詢與服務，辦理傳染病個案管理，追蹤與輔導成效顯著。 3.對於個案進行追蹤管理與關懷電訪。	學生人數眾多，新冠肺炎疫情升高，護理師工作負擔沉重。	1.家長關心子女健康，接獲學校通知可配合矯治維護健康。 2.鄰近有醫學中心、地區醫院，就醫診療方便。	學生得到傳染病時，家長未在第一時間通知老師或健康中心，會影響傳染病通報的時效性。

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

傳染病方程式融入生活技能

❶增加學習動機，動機是學習的原動力，可以激發學習者興趣，並集中注意力去學習，教學方法如善用生活事件、複習已學習過的知識。

例如：你想為什麼會有傳染病的出現呢？那你都怎麼做？有什麼創新的防治策略嗎？

❷善用發問技巧，利用問題發問，可以增加學習者學習動機和啟發思考能力，教學發問法如鼓勵學習者踴躍發問、發表。

例如：你知道目前最流行的傳染病嗎？你知道那是什麼疾病嗎？你感覺怎樣？能告訴我們一些想法嗎？

❸運用討論技巧，事先準備和規劃，使學習者在討論過程中參與全部教學活動增進知識、刺激思考。

參、 計畫目標

一、總體目標

（一）蒐集並分析現有的健康檢查資料，相關問卷調查統計，以了解學生狀況，並評估其健康需求，進行衛教、諮詢、輔導與轉介。

（二）透過健康知能、教育宣導與專題講座，強化師生、家長對健康促進-傳染病防治議題的認同，以建立正確的觀念、態度與行為。

（三）利用課程活動並提供多元的傳染病防治教育，強化學生對健康技巧的認知，提升自我察覺能力，實踐於生活日常當中。

（四）營造優質健康校園環境，培養學生正確衛生習慣及行為，建置「家庭-學校-醫療機構」傳染病防治機制，減少罹患傳染病的師生人數。

（五）凝聚社區力量，連結社區資源推行學校傳染病防治活動，將健康生活態度延伸到家庭生活。

二、具體目標

（一）學生傳染病防治相關知能達 90%。

（二）自主健康管理技能，於防疫期間戴口罩及正確洗手達 100%。

（三）全校學童流感疫苗接種完成率達 75%。

（四）全校教職員新冠肺炎疫苗接種 2 劑完成率達 97%，接種 3 劑完成率達 95%。

（五）學童新冠肺炎疫苗接種 1 劑完成率達 70%，接種 2 劑完成率達 67%。

（六）新冠肺炎學生缺課人數比率○學年度約 27.89%，○學年度下降 2%，為 25.89%。

（七）辦理「防疫大作戰」傳染病防治講座，總人數至少 100 人，整體滿意度 80% 以上。

（八）校慶或大型活動時，辦理傳染病防治闖關活動，人數至少 100 人。
（九）舉辦傳染病防治議題作文、創意海報、標語或影片競賽，選出優良作品前 10 名進行頒獎。

肆、 實施策略

一、學校衛生政策

（一）落實學校衛生委員會的運作，成立防疫專責小組，依據工作範疇進行組織分工與合作，完成共同願景目標。
（二）調整學校作息時間，落實 SH150，推動「零時體育課」，增加活動時間，提升免疫力。
（三）辦理防疫宣導，防疫措施依中央或教育部（局）規定採滾動式調整。
（四）利用全校性朝會時間，進行季節流行性傳染病宣導及預防。
（五）教職員工生入校測量體溫及手部消毒，全日課時中午再次測量體溫。
（六）建立防疫 SOP，加強落實校外人士入校管制登記，須戴口罩、測量體溫、手部消毒及健康調查。
（七）落實傳染病校安通報、校園疑似傳染病系統通報。

【健促筆記本】感染管制主張

- 勤洗手、環境清潔消毒、通風、日照、統計數據通報、衛生教育。
- 傳染病防治策略～不能僅靠「點」突破，必須有綜觀全局的系統化「全面性」考量。
- 「零時體育課」發源於美國，主要是在第一節課開始前，先進行運動，讓學生的大腦處於覺醒狀態，做好學習準備。https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=E91325500BDAC3F5

二、學校物質環境

（一）配置充足的水龍頭、洗手臺。
（二）各處洗手台皆供應肥皂、洗手乳，並請環保小志工每周一至校園各洗手臺進行補充。
（三）設置飲水機，定期濾心更換與水質檢測，並定期清洗水塔。
（四）張貼傳染病宣導單張，落實生病不上學，與咳嗽禮節。
（五）持續整備與購置校內相關防疫物資（含口罩、額溫槍、漂白水、酒精、快篩試劑等），並檢視相關耗材之保存期限。
（六）定期清理校園水溝與巡視是否有積水的盆子（瓶子），並確實落實「巡、倒、清、刷」四步驟，防治登革熱。

（七）每週一次漂白水環境消毒作業，定期清掃維護環境衛生。
（八）教室要開窗通風、課桌椅要保持社交距離、用餐潔牙要使用隔板。

三、學校社會環境

（一）落實三級輔導工作，營造友善及支持之學習氛圍的校園環境。
（二）制定健康生活守則、班級公約，透過獎勵辦法，鼓勵健康行為實踐。
（三）獎勵傳染病頻率較低班級，提升學生自主健康管理。
（四）適當協助與關懷弱勢、有特殊需求學生。
（五）結合全校性的活動，辦理傳染病防治的活動，如創意闖關桌遊、融入國語文、資訊比賽等。
（六）傳染病防治情境佈置，例如在教室內及走廊張貼宣導海報及警語。

四、健康教學與活動

（一）結合校本課程，融入傳染病防治及衛生教育課程，培育健康素養能力。
（二）教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），並實際帶領學生至洗手槽逐一練習。
（三）辦理教職員工參與傳染病防治之訓練或研習活動。
（四）結合跨領域課程融入健康議題。
（五）於健康課時，融入各季節可能會流行的傳染疾病，由學生組成小組自行運用網路蒐集資料，並完成報告與宣導。
（六）要培育學生健康生活技能，指導正確洗手技巧，養成戴口罩、生病不到校等自主健康管理習慣，並帶回至家庭，全家一起來。

五、社區關係

（一）結合聯絡簿、健康小叮嚀、給家長的一封信，傳遞傳染病訊息與防治知能。
（二）邀請專家辦理家長傳染病防治增能講座。
（三）與所在地衛生所、環保局配合，定期校內環境消毒與監測。
（四）結合家長日、親子講座、校慶、社區運動會等，邀請家長參與進行傳染病防治宣導。
（五）利用川堂公布欄、電子布告欄、學校網頁或衛生所宣導布條，公布傳染病最新疫情及衛教訊息。
（六）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。
（七）邀請家長一起參與防治措施，指導學生健康生活技能融入家庭，親子一起培養自主健康管理習慣。
（八）與安親班、補習班結盟，協助健康照護。

（九）結合社區醫療資源、民間公益團體、基金會，協助學校推動傳染病防治活動。
（十）志工協助校園防疫推動。

六、健康服務

（一）隨時監測疫情，提供即時訊息加以防治，並依傳染病規定於時間內進行傳染病通報作業。
（二）落實健康管理，提供教職員工生健康檢查、諮詢與轉介。
（三）服務確診、快篩陽性或居家隔離的教職員工生，提供相關醫療諮詢及關懷並持續追蹤。
（四）關懷感染傳染病學生的班級，持續做追蹤與消毒工作，避免班級群聚傳染，傳染病學生返校狀況等後續問題。
（五）配合衛生主管機關辦理新生入學後預防接種工作。
（六）協助校內教職員工生接種新冠疫苗、流感疫苗。
（七）掌握學生出缺勤狀況，每日彙整統計感染或疑似病例之教職員工生數據。

伍、 實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度預定工作進度說明如表5-1。

表 5-1

○學年度○國小傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖

月份 / 年度	○年					○年					
實施步驟	**8月**	**9月**	**10月**	**11月**	**12月**	**1月**	**2月**	**3月**	**4月**	**5月**	**6月**
1.召開學校衛生委員傳染病防治專責小組會議											
2.進行現況分析及需求評估											
3.擬定傳染病防治計畫，並經校務會議通過											
4.實施計畫與方案活動列入學校行事曆中											
5.問卷前測與分析											
6.問卷後測與分析											

表 5-1

○學年度○國小傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖

月份 / 年度	○年					○年					
7.持續整備、購置校內相關防疫物資											
8.每週執行漂白水環境消毒一次											
9.學生請假系統-每日調查病假人數											
10.傳染病個案進行校安與傳染病通報作業											
11.提供傳染病個案照護輔導或轉介機制											
12.設置傳染病防治主題網頁、專欄櫥窗、張貼海報標語											
13.與安親班、補習班結盟協助健康照護											
14.校園設站教職員工生集中施打流感疫苗											
15.校園設站學童集中施打新冠疫苗											
16.辦理傳染病防治增能研習											
17.傳染病防治闖關活動											
18.傳染病防治議題藝文競賽											
19.資料分析檢討與改善											
20.撰寫成果報告											

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工如表6-1。

表 6-1

人力配置

職 稱	本 職	姓 名	任務執掌
主任委員	校 長	○	1.綜理並主持、督導計畫執行各項事宜。 2.通報駐區督學，統籌對外訊息之發布與說明。 3.視疫情召開傳染病防治應變小組會議。 4.指示各項停課、復課決議事項並向家長說明。 5.宣導傳染病防治工作。 6.規劃防疫物資分配及發放。
副主任委員	學 務主任	○	1.擬定因應傳染病防治應變計畫及執行推動。 2.協調綜理傳染病疫情防治及因應事宜。 3.回應學生家長詢問。
教學組委員	教務主任	○	1.傳染病防治議題融入多元課程教學，培養學生健康知能。 2.教師請假課務處理。 3.配合疫情辦理停、補課、復課規劃及通知。 4.安排線上教學及考試相關事宜。
執行秘書	學務主任	○	1.執行委員會決議及交辦事項。 2.每日彙整統計感染或疑似病例之教職員工生數據。 3.辦理學校環境衛生及整潔活動。 4.安排及督導班級衛生清潔及消毒工作。 5.協助改善及指導學校午餐、營養教育事宜。 6.協助發放及盤點整備防疫物品。 7.進行衛教宣導活動，指導學生個人衛生習慣及正確洗手方法。 8.掌握學生出缺勤狀況及調查就讀補習班之情形。 9.學生體溫量測紀錄。 10.進行傳染病校安通報。
設備組委員	總務主任	○	1.門禁管理，校外人士入校登記、測量體溫、提供手部酒精消毒、健康調查。 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.學校環境衛生及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）。 4.採購防疫物資及器材。

表 6-1

人力配置（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
輔導組委員	輔導主任	○	1.聯結社區資源，促進學校衛生保健工作之推展。 2.提供家長相關資源。 3.引導學生情緒管理，進行心理關懷、轉介事項。
醫護組委員	護理師	○	1.配合防疫單位辦理學校傳染病防治及管理事宜。 2.配合衛生單位辦理全校教職員工生預防接種事宜。 3.校園內傳染病個案之疫調、管理及輔導。 4.協助每日彙整統計感染或疑似病例之教職員工生數據。 5.協助感染或疑似病例之教職員工生就醫事項及返校後照護。 6.提供醫療服務與諮詢，協助轉診就醫。 7.留意國內外疫情變化，進行傳染病防治之衛教宣導與規劃應變方案。 8.防疫用品之請購與管理，如新冠肺炎快篩試劑。
教育組委員	班級導師	○	1.落實班上量測學生體溫，隨時關心學生健康狀況，如發現學生有健康問題，應與校護、家長及相關人員聯繫。 2.教學活動防疫措施，如勤洗手、正確佩戴口罩、保持教室通風、採固定座位、保持社交距離、用餐潔牙使用隔板、生病不到校。 3.每日調查學生請病假原因、統計人數並上系統填報。 4.強化防疫措施及衛教宣導，每週至少以漂白水進行環境消毒一次。 5.協助保持教室內環境衛生。 6.配合衛生單位進行確診個案之疫調。 7.配合推動學校健康教育及各項健康活動。 8.聯繫家長了解學校衛生工作之實施及促進家庭與學校合作。
	健康教師代表	○	
社區組	家長會長班級代表	○	協助學校傳染病防治工作之實施，促進家庭與學校合作。
	志工代表	○	協助學校傳染病防治工作之推動。
學生組	學生代表	○	協助推動傳染病防治工作，反映學童需求與意見。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

○年度傳染病防治計畫總經費需求共新臺幣○元整，經費來源為教育局補助。

表 7-1

傳染病防治計畫經費概算表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費（外聘）	時	2,000	2	4,000	傳染病防治研習、講座講師費
漂白水 600cc/瓶	瓶	40	120	4,800	清潔消毒
酒精 4 公升/桶	桶	420	50	21,000	清潔消毒
口罩（大）	盒	150	10	1,500	教職員工生臨時需要時用
口罩（小）	盒	150	40	6,000	教職員工生臨時需要時用
獎品	式	5,500	1	5,500	活動競賽獎勵品
資料印刷費	式	6,000	1	6,000	碳粉、問卷、講義
雜支	式	1,200	1	1,200	行政備品含文具、茶水
合計	-	-	-	50,000	-

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

一、過程評價

依據表8-1傳染病防治計畫檢核表，就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。

表 8-1

傳染病防治計畫工作檢核表

評價要點	執行程度					附註
（一）學校衛生政策						
1.成立傳染病防治專責推動小組，定期召開會議。	4	3	2	1	0	
2.進行傳染病防治之評估，提出計畫、訂定工作內容，負責統籌規劃，推動及檢討學校衛生政策。	4	3	2	1	0	

表 8-1

傳染病防治計畫工作檢核表（續）

評價要點	執行程度					附註
3.傳染病防治計畫納入校務發展計畫或行事曆。	4	3	2	1	0	
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。	4	3	2	1	0	
5.落實門禁管理，校外人士入校須登記、測量體溫、手部酒精消毒、健康調查。	4	3	2	1	0	
（二）學校物質環境						
1.配置充足的水龍頭、洗手臺，並供應肥皂、洗手乳，教室內備有酒精、口罩（緊急需求）供學童使用。	4	3	2	1	0	
2.設置飲水機，定期濾心更換與水質檢測，並定期清洗水塔。	4	3	2	1	0	
3.編列經費購買傳染病防治教學相關教材。	4	3	2	1	0	
4.整備與採購校內相關防疫物資。	4	3	2	1	0	
5.每週一次漂白水環境消毒作業。	4	3	2	1	0	
6.教室有開窗通風、課桌椅有保持社交距離、用餐潔牙有使用隔板。	4	3	2	1	0	
（三）學校社會環境						
1.制訂班級健康生活守則及獎勵辦法，引導學生健康行為實踐。	4	3	2	1	0	
2.落實正向管教，以支持與尊重的態度對待學生。	4	3	2	1	0	
3.適當協助與關懷弱勢、有特殊需求學生。	4	3	2	1	0	
4.結合全校性的活動，辦理傳染病防治的活動，如創意闖關桌遊、融入國語文、資訊比賽等。	4	3	2	1	0	
5.傳染病防治情境布置。	4	3	2	1	0	
（四）健康教學與活動						
1.設計傳染病防治生活技能課程：課程內容包括認識腸病毒、類流感、新冠肺炎等。進行傳染病防治評量問卷知識、態度行為等前、後測。	4	3	2	1	0	
2.辦理「傳染病防治」增能研習，鼓勵教職員工生參與，並進行滿意度調查。	4	3	2	1	0	
3.教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），並實際帶領學生至洗手槽逐一練習。	4	3	2	1	0	
4.結合健康課程，學生能落實正確洗手、戴口罩、生病不到校等防疫措施。	4	3	2	1	0	

表 8-1

傳染病防治計畫工作檢核表（續）

評價要點	執行程度					附註
（五）社區關係						
1.結合學校大型活動，邀請社區相關人士參與學校傳染病防治活動，並公開表揚社區積極參與傳染病防治活動之人員。	4	3	2	1	0	
2.建立社區傳染病防治網，與安親班、補習班結盟，協助健康照護。	4	3	2	1	0	
3.結合社區衛生所、醫療院所等社會及醫療衛生資源，協助推動校園傳染病防治計畫，如辦理健康講座等。	4	3	2	1	0	
4.辦理家長傳染病防治增能講座。	4	3	2	1	0	
5.運用校園公布欄、電子布告欄進行傳染病防治宣導。	4	3	2	1	0	
（六）健康服務						
1.隨時監測疫情，提供即時訊息加以防治，並依傳染病規定於時間內進行傳染病通報作業。	4	3	2	1	0	
2.傳染病防治機制，建立學生健康檢查資料，並對罹患傳染病的學生須隱私保護，適當照護、追蹤、輔導。	4	3	2	1	0	
3.提供身體不適教職員工生口罩、快篩等防疫物資。	4	3	2	1	0	
4.提供新冠肺炎防疫懶人包，供教職員工生瞭解如何自我防護及就醫。	4	3	2	1	0	
5.提供傳染病防治相關資源，運用健康櫥窗布置傳染病防治訊息，提供教職員工生保健諮詢、輔導與轉介。	4	3	2	1	0	
6.建立學童傳染病防治處置標準作業流程，並整備健康中心相關防疫物資與設備。	4	3	2	1	0	
7.校園設集中接種站，協助教職員工生接種新冠疫苗、流感疫苗以增加抵抗力。	4	3	2	1	0	

備註：A.執行程度代碼使用說用：4 代表做到　81%以上、3 代表做到　61%-80%、2 代表做到　41%-60%、1 代表只做到　21%-40%、0 代表完全沒做到或只做到20%以下。B.附註欄記載自我檢核時所發現的其他問題

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）學校成立跨處室的防疫小組，隨時啟動校園防疫措施，提供傳染病教育訓練課程，備足防疫物資時時做好準備，在各處室的積極配合下傳染病防治機制取得顯著成效。

（二）統計罹患各類傳染病學生人數、傳染病類別、疫調列管追蹤人數等，於重要會議報告，防治傳染病需要因應疫情變化，建立長期有效的傳染病防治機制，提升教職員工生與家長對傳染病防治的知能。

（三）利用量性問卷施以前、後測，以瞭解學生在接受傳染病防治教育後，其知識、態度、行為或技能之健康識能或素養提升度比率，以評估計畫推動成效。

（四）辦理各項傳染病活動之成果評量，包含講座、闖關活動的參與人數、滿意度等。

（五）社區組織（如衛生所、鄰近醫療院所、社區人士及家長）願意支持並參與各項染病防治衛生教育活動。

【健促筆記本】

評量方式及定義

- 過程評價：藉由評價過程來提升健康促進組織改善健康問題的能力，強調計畫決策、執行、回饋及修正等過程，如健康促進會議記錄、活動滿意度評量、活動過程所拍照片或影片、服務使用人次紀錄等。
- 結果評價：是指如何評價健康促進活動是否有效，必須與計畫所訂的目標與指標有關。包括：
  1.量性實證數據：如計畫目標達成率、利用量性問卷施以前後測，以了解學生在接受傳染病防治宣導活動、課程後，其知識、態度及技能的具體變化，以評估計畫成效。
  2.質性評量：如學生學習單、學生作品、學生訪談、教師觀察或訪談記錄、家長回饋或訪談結果等。

參考文獻

邱亞文、黃靜宜、張雅貞（2011）。兩岸衛生安全之挑戰與展望－以傳染病為例。**遠景基金會季刊，12**（2），1-42。https://doi.org/10.7063/PQ.201104.0001

教育部學校衛生資訊網（2022）。**修正「高級中等以下學校及幼兒園因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」**。https://cpd.moe.gov.tw/page_two.php?id=35714

教育部學校衛生資訊網（2022）。**修正「高級中等以下學校因應嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）疫情持續營運計畫」**。https://cpd.moe.gov.tw/page_two.php?id=35719

衛生福利部疾病管制署（2022）。**社區防疫相關指引**。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/_afAfKlDIk9aNpDdg_36lg

衛生福利部疾病管制署（2022）。**腸病毒疫情週報**。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/0IaI1fGlb_ZPJ_ER_aJWKg

衛生福利部疾病管制署（2022）。**嚴重特殊傳染性肺炎**。https://www.cdc.gov.tw

衛生福利部疾病管制署傳染病統計資料查詢系統（2022）。**流感速訊**。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/7cc1CTepnQ7B7yBAdq6z7A

衛生福利部疾病管制署傳染病統計資料查詢系統（2022）。**學校傳染病監視通報平均罹病率歷年趨勢圖-症狀別**。https://www.cdc.gov.tw/File/Get?q=alK1SUhIV6SOP0j4uU3aI1B1Ym_HV29SYHNLEekxtAyiUWG6mRFXeexV73i0m3XzeAL5znKvNBbLMgTcrK_e0dNk1fVvwbDClOuNBmBCD-B0TepXK0Xr0mQqTIHVllucrqbtuLpcvFqS0a3oso-s4A

國民中學傳染病防治實施計畫

壹、 前言

臺灣地處亞熱帶，此環境極為容易適合傳染病的流行。加上國際交通便捷之下，傳染病對人類威脅始終存在。社會結構變遷、疾病樣貌變化快速，傳染病的發生必須有三要件：宿主、致病原以及傳染途徑，缺一不可。疾病在校園中易快速傳播流行，如未加以遏止，易導致疫情蔓延，甚至造成社區大流行，強化健康資訊傳遞與提升學生健康素養，是刻不容緩議題（李蘭等人，2012；關婉玲、何青蓉，2020）。

將學校營造成健康場所，在傳染病流行期，防疫應落實專業、在地化與公共衛生三段五級，作為傳染病防治最高宗旨，早期發現、早期診斷治療，並持續追蹤管理，進而降低因疾病侵襲所導致的嚴重程度、後遺症及降低死亡率。加強衛生教育及制訂傳染病管理辦法，有其重要性。完善公共衛生政策與充足醫療資源設備，大幅減少因罹病轉為重症或死亡，均為仰賴良好的傳染病防治策略與政策（張國基、朱凱著，2020；趙偉翔，2020）。

傳染病途徑有蟲媒傳染、食物或飲水傳染、空氣或飛沫傳染、性接觸或血液傳染、接觸傳染等（如表1-1）（衛生福利部疾病管制署，2022）。學校人口密集，校園常見急性呼吸道傳染病，若未加以防範，極為容易造成校內大流行，例如流感、結核病、嚴重特殊傳染性肺炎等，將會對校園公共衛生產生重大影響。國中生對於法定傳染病認知是否正確，學校應培養學生對傳染病具備相關知能（國家教育研究院，2022）。

表1-1

傳染病傳播途徑

傳染途徑	疾病類型
蟲媒傳染	登革熱、鼠疫、屈公病、日本腦炎、黃熱病、瘧疾、恙蟲病、茲卡病毒感染症、西尼羅熱、地方性斑疹傷寒、裂谷熱、發熱伴血小板減少綜合症、流行性斑疹傷寒、萊姆病、淋巴絲蟲病。

表1-1

傳染病傳播途徑（續）

傳染途徑	疾病類型
食物或飲水傳染	李斯特菌症、腸病毒感染併發重症、沙門氏菌感染症、腸道出血性大腸桿菌感染症、肉毒桿菌中毒、廣東住血線蟲感染症、傷寒、庫賈氏病、肺吸蟲感染症、副傷寒、急性病毒性E型肝炎、弓形蟲感染症、細菌性腸胃炎、桿菌性痢疾、病毒性腸胃炎、布氏桿菌病、阿米巴性痢疾、旋毛蟲感染症、霍亂、急性病毒性A型肝炎、人芽囊原蟲感染、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、常見腸道寄生蟲病、沙門氏菌感染症、細菌性腸胃炎、桿菌性痢疾、病毒性腸胃炎、廣東住血線蟲感染症、肺吸蟲感染症、旋毛蟲感染症、人芽囊原蟲感染、第二型豬鏈球菌感染症、中華肝吸蟲感染症。
空氣或飛沫傳染	嚴重特殊傳染性肺炎、新型A型流感、水痘併發症、嚴重急性呼吸道症候群、天花、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、漢他病毒症候群、結核病、先天性德國麻疹症候群、流行性腮腺炎、百日咳、流感併發重症、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、退伍軍人病、Q熱、多重抗藥性結核病、麻疹、德國麻疹、白喉、流行性腦脊髓膜炎、肺炎黴漿菌感染症、肺囊蟲肺炎、隱球菌症、鸚鵡熱。
性接觸或血液傳染	急性病毒性B型肝炎、急性病毒性C型肝炎、急性病毒性D型肝炎、人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染、梅毒、先天性梅毒、淋病。
接觸傳染	狂犬病、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、伊波拉病毒感染、類鼻疽、炭疽病、鉤端螺旋體病、兔熱病、疱疹B病毒感染症、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、立百病毒感染症、福氏內格里阿米巴腦膜腦炎、疥瘡感染症、頭蝨感染症、亨德拉病毒感染症、貓抓病。
其他類	M痘、兒童急性嚴重不明原因肝炎、社區型MRSA、棘狀阿米巴、NDM-1腸道菌感染症、VISA/VRSA抗藥性檢測、CRE抗藥性檢測。

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2022）。https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

【健促補給站】
衛生福利部疾病管制署>傳染病與防疫專題>傳染途徑
https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

【健促補給站】
法定傳染病分級 https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

貳、 現況與 SWOT 分析

校創立於民國○年，校地約○公頃，位於都會地區。校風優良、人才濟濟，因此在學校經營上，以維護並發揚優良傳統，建立有特色的校園文化為目標，期能培育身心均衡發展，有責任心、有教養、有理想、肯學習、重情意的優質青少年。為達此目標，努力開展學生多元能力、強化教師課程與教學素養，並發展富有啟發潛能的社團活動，提供學生多方面的選擇，營造卓越學習園地，為未來的生涯規劃做準備。

全校共有71班，學生總人數2000人，屬大型學校。學區家長多數屬勞工階層，隔代教養人數日益趨增，單親229人（11.5%）、隔代教養31人（1.5%）、新住民117人（5.9%）、弱勢家庭125人（6.3%）。學生日常健康知能普遍缺乏，如何培養健康的生活習慣備受關注，故須學校教育介入學習與習慣之養成。

依據《傳染病防治法》、《學校衛生法》，製作校內校園傳染病防治計畫SWOT分析（如表2-1）。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.定期召開學校衛生委員會會議，於校務會議通過公布實施,以達成效。 2.校園傳染病緊急應變小組，進行需求評估，擬定防治策略。 3.利用集會進行傳染病防治與防疫新觀念宣導。	1.教師因社會環境氛圍，著重課業成績，對傳染病防治政策無法全面配合。 2.傳染病防治主要以學務處為主，其他處室不易全面配合推動。	1.家長對於學校推動傳染病防治政策，多數持正向肯定的態度。 2.教育部(局)編列預算，提供學校購買防疫物資，提升防疫效能。	部分家長對於傳染病知能不足、不了解衛生保健政策，導致無力配合，進而影響防疫推動。
學校物質環境	1.定期清理校園水溝與巡視是否有積水的容器,落實「巡、倒、清、刷」四步驟。 2.充足洗手臺、水龍頭設置，並提供清潔用品（例如：肥皂、洗手乳等）使用，每周定時巡檢、補充。 3.校園張貼「傳染病防治、手部衛生等」海報及各種標語圖案。	洗手臺的設置不一定在各班教室前，因此無法確定學生手部清潔狀況。	家長會支持學校防疫，主動提供防疫物資與資金，採購相關防疫設備，提升防疫成效。	學校周圍社區住宅密度高、車多、人口密集，以致於環境污染較為嚴重。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	4.定期管理水塔清洗、環境消毒、飲水機用水檢測及定期更換濾心。 5.校園入口處設體溫自動量測設備，方便教職員工生入校前測量。			
學校社會環境	1.制訂班級健康生活公約。 2.校園傳染病防治情境布置。 3.結合整潔比賽獎勵制度，提升學生健康自主管理。 4.配合時事，製作相關資訊公告於衛生教育專刊，提升傳染病知能。 5.行政橫向聯繫完善，充分支援校內各項活動。	學生參加課後安親班，在跨校的情境下，若有疫情會更為複雜。	1.家長會贊助經費，鼓勵學生參與校際運動比賽，可增強體能。 2.課餘時間，家長能讓學生參與戶外活動、社團或寒暑假育樂營，增進戶外活動機會。 3.部分家長具備正確健康知識，可直接或間接影響其子女。	1.多數家長仍有升學優先的觀念，安排課後補教學習，導致學生在補習班時間增加。 2.家長工作忙碌，外食機會高，無法注意子女健康狀況，易造成生病仍是到校上課，增添班際群聚感染風險。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	6.學校課後運動性質社團多，提供學生動態性活動機會，增加戶外活動時數。			
健康生活技能與教學活動	1.教師積極主動成立教師專業社群，利用健康與體育領域時間，研發教材，提升學習動機，達到傳染病預防保健之成效。 2.安排教師進修傳染病防治增能研習。 3.課後作業增加動態作業，例如：班級或家中環境消毒、檢核環境是否有利病原體滋生。 4.於健康課融入傳染病防治健康與生活技能教學。	1.健康知識易教，技能、情意和生活實踐容易被忽略，健康素養培育尚須加強。 2.因升學導向，健康教育非升學考科，因此在傳染病防治教育容易被忽略，影響推動成效。 3.部分學生在手部衛生、正確戴口罩等個人衛生習慣尚未養成，需加強宣導。	1.家長適時提醒孩子進行個人適當防護素養，例如：有效洗手、落實生病不上學。 2.建立家長、學校與醫療院所間的合作機會，例如：辦理傳染病防治增能研習，增進家長、教師與學生知能技巧。	1.課業優先的觀念，仍存在於許多家長的意識形態中，較不易得到支持和配合，因此易忽略防治的重要性。 2.升學主義驅使，家長未加以督促管理學生作息，進而影響學生個人免疫力及正常生活作息。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	5.邀請專家學者到校演講校園傳染病防治教育。			
社區關係	1.校網提供相關網站連結，宣導傳染病防治資訊。 2.結合社區衛生所、醫療院所，推動校園傳染病防治宣導。 3.結合家長日辦理健康促進講座，邀請家長參與傳染病防治宣導，增加師生及家長溝通機會。 4.透過衛生教育專刊，引發家長、師生對傳染病防治保健議題的重視，並增進相關知能。 5.與補習班結盟，成立學校課後健康照護。	家長因工作忙碌，對學校辦理之健康促進活動參與度不積極，導致宣導成效不佳。	1.組織家長會與班親會，建立親師生雙向溝通管道。 2.校友會主動參加防疫相關活動，進行各項防疫宣導、贊助經費與防疫物資。 3.學區內衛生所積極協助學校推展衛生保健工作，有利於傳染病防治推動成效。 4.與社區醫療院所維持良好關係，有疑似個案，立即轉介至相關單位，落實早期發現早期治療。	1.家長工作繁忙，與學校互動較不緊密，健促議題不易推動。 2.疫情期間，經濟景氣低靡，社區失業人口增加，影響志工參與意願。 3.課後補習教育為混校、混班制，如發生疫情，疫調追蹤會更趨於複雜化。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
			5.資聘家長會、志工擔任校園防疫大使，共同推動校園傳染病防治。	
健康服務	1.設置專任護理人員，提供教職員工生及家長健康服務、醫療諮詢含就醫指南、用藥須知、護理照護等。 2.監測疫情，提供即時訊息。 3.利用集會及衛教專欄櫥窗，提供傳染病資訊。 4.對於確診學生因弱勢而無法即時就醫，由導師、護理師或行政老師協助就醫並提供醫療費用補助。	1.傳染病防治議題眾多，行政單位與護理師無法全部兼顧。 2.彈性課程時間有限，若冒然融入健康課程，必定排擠其他相關課程。	1.鄰近醫療資源充沛，可提供健康檢查、醫療服務。 2.衛生單位溝通管道順暢，互相合作解決健康議題。 3.聘請專業醫療人員宣導衛生講座。 4.對於罹病個案班級，啟動環境消毒，並於法定時間內通報，避免班級群聚性傳染問題。 5.協助衛生單位辦理各項疫苗接種，例如：季節性流感疫苗、COVID-19疫苗、國中女同學HPV 疫苗接種等。	1.學生罹患傳染病，家長未至醫療院所就醫，選擇至社區藥局購買藥物。 2.家長在學生罹患傳染病，未即時通知校方，易造成班級群聚之虞且延遲傳染病通報之時效。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
	5.對於罹患傳染性疾病教職員工生，進行追蹤關懷健康狀況。			

資料來源：作者整理。

【健促補給站】
教育部>主管法規查詢系統>教育部學校衛生委員會設置要點
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328

【健促補給站】
衛生福利部疾病管制署>傳染病與防疫專題>手部衛生專區
https://www.cdc.gov.tw/Category/List/cdY5T1LSwpw6wKrEAt7yCw

參、 計畫目標

一、 總目標

（一）衛生政策：擬定、決議及執行傳染病防治計畫各項工作。
（二）物質環境：營造傳染病防治校園環境，增設防疫硬體設備。
（三）社會環境：整合校內行政單位，建立資源共享、共好環境。
（四）生活技能與教學活動：十二年國教課綱理念，在健康與體育領域課程學習重點與實踐方式有「自發」、「互動」與「共好」三個層面，因此結合各領域教學活動，以素養導向實施融入生活技能。

（五）社區關係：建立社區結盟關係，營造家庭、學校、社區三贏局面，並鼓勵家長參與社區活動。

（六）健康服務：辦理校園疫苗集中接種計畫，例如：流行性感冒疫苗、HPV疫苗、COVID-19 疫苗接種，並提供預防接種訊息、諮詢與輔導轉介。

二、 具體目標與校本指標

（一）降低學生因病缺課率，提升總出席率。

（二）提升疫苗接種率，達群體效益，以降低罹病率。

（三）提升傳染病防治知能達85%，避免疫情於校園蔓延。

肆、 實施策略

傳染病防治計畫以健康促進學校模式六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

一、衛生政策

（一）成立學校衛生委員會、校園傳染病緊急應變小組，擬定防治策略與滾動式修正調整，依據工作執掌進行防治事務、彙整資料，並公告周知。

（二）建立校園傳染病防治處置流程（如圖4-1），落實管理來賓、訪客及家長入校園防疫措施。

（三）落實教職員工生健康自主管理，入校園前在家量測體溫並記錄（如表4-1）

（四）利用集會進行傳染病防治、防疫新觀念及健康知能宣導。

（五）邀請家長線上參與傳染病防治宣導。

（六）落實校園疑似傳染病及校園安全通報。

二、物質環境

（一）定期水塔清洗、飲水機用水檢測及濾心更換。

（二）充足洗手臺設置，並提供清潔用品（例如：肥皂、洗手乳等）使用，每周定時巡檢、補充。

（三）營造學校傳染病防治的健康環境，設置傳染病防治專欄櫥窗，張貼海報標語、增設洗手設置與張貼手部衛生步驟圖示卡。

（四）定期清理校園水溝與巡視是否有積水的容器，落實「巡、倒、清、刷」四步驟。

（五）每周一次漂白水環境消毒作業（如表4-2）。

（六）採購防疫設備（口罩、耳溫槍、漂白水、酒精、快篩試劑等），專人管理防疫物資，並標示有效日期。

（七）校園入口處有體溫自動量測設備，方便教職員工生入校前測量。

三、社會環境

（一）營造友善的校園傳染病防治氛圍及防治環境布置。
（二）制訂班級生活公約，透過競賽獎勵辦法，鼓勵學生實踐健康行為及技能。
（三）制訂訪客入校辦法、校園開放管理辦法。
（四）結合整潔比賽獎勵制度，提升學生健康自主管理。
（五）配合時事，製作相關傳染病資訊公告於衛生教育專刊或健康櫥窗，提升教職員工生傳染病知能。

四、生活技能與教學活動

（一）實施素養導向、融入傳染病防治生活與健康技能課程於各年級健體領域課程中。
（二）邀請醫療專家學者、防疫單位到校辦理教職員工生增能防疫講座，並進行前、後測問卷及滿意度調查，評估推動成效。
（三）安排教師進修傳染病防治增能研習。
（四）利用健康與體育領域社群時間，研發教材，提升學生學習動機，達到傳染病預防保健的成效。
（五）傳染病防治融入課程教學，教導個人手部衛生與正確戴口罩，提升健康與生活技能。
（六）強化防疫新觀念，適時提醒教職員工生進行個人適當防護素養，例如：正確洗手、落實生病不上班、不上學。

伍、 社區關係

（一）校網提供相關網站連結，利用川堂公布欄與電子布告欄等多元管道，宣導傳染病防治時事議題訊息。
（二）與所在地衛生所、醫療院所建立共同目標及長期夥伴關係，協助推動校園傳染病防治宣導、提供防治相關資源。有疑似個案，立即通報並轉介至相關單位，落實早期發現早期治療。
（三）建立家長、學校與醫療院所間的合作機會，例如：家長日、社區運動會時辦理健康促進講座、傳染病防治增能研習，提升家長、教師與學生健康知能。
（四）邀請校友會參加防疫相關活動（講座、健走、運動會），同時進行防疫宣導。
（五）資聘家長會、志工擔任校園防疫大使，共同推動校園傳染病防治。
（六）與補習班結盟，成立學校課後照護結盟，協助健康照護。
（七）設置環境清消檢核單，提供親子使用，共同檢視居家環境。

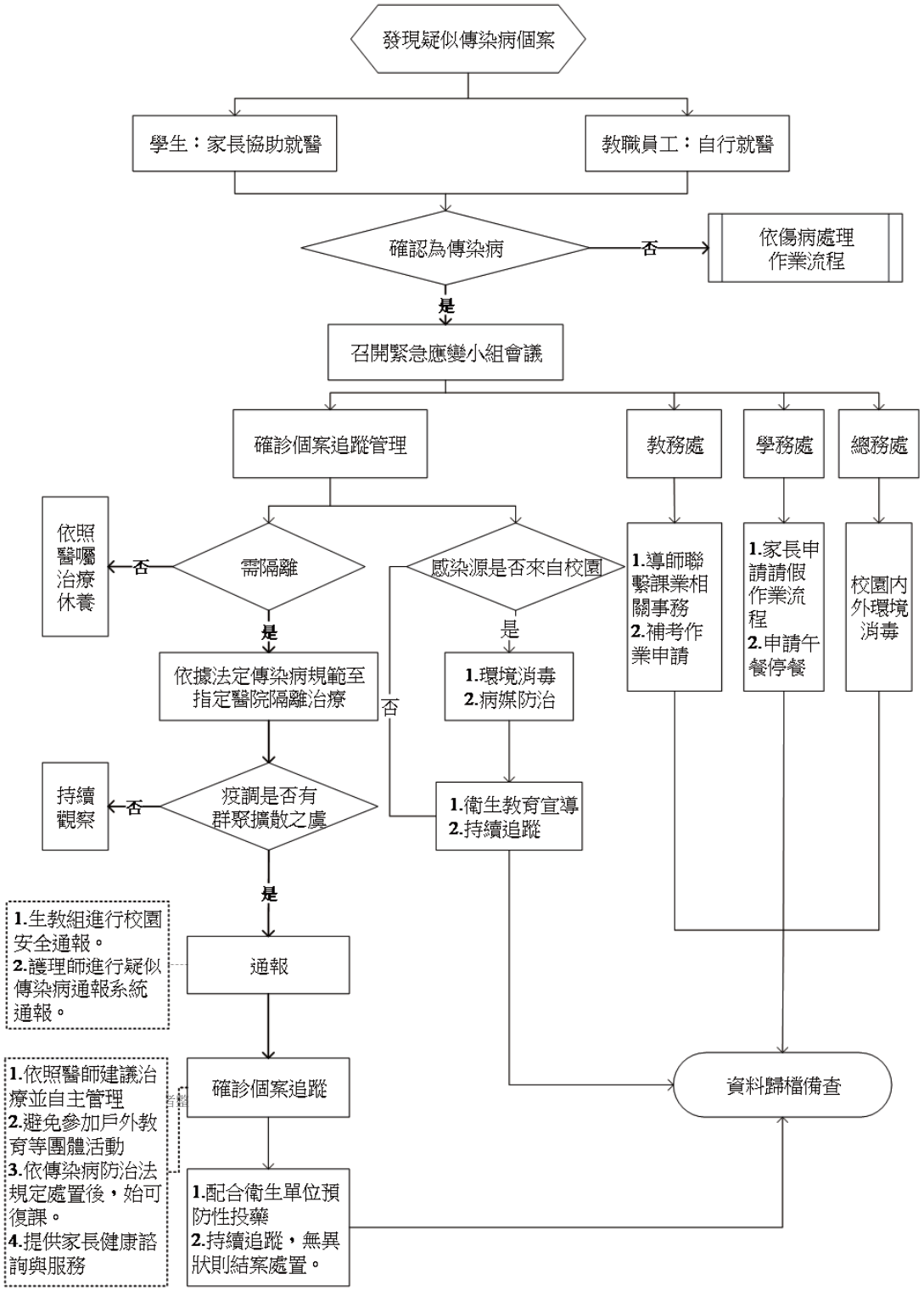
陸、 健康服務

（一）提供防疫諮詢、就醫指南、用藥須知、護理照護等。
（二）招募防疫大使，共同推動校園傳染病防疫宣導。
（三）利用集合時間，加強宣導傳染病防治重要性，每月發行衛生教育專刊宣導。
（四）監測疫情，提供即時訊息於衛教專欄櫥窗，提升校園防疫知能。
（五）聘請專家學者到校宣導傳染病衛生講座。

（六）對於罹患傳染性疾病教職員工生，進行追蹤關懷健康狀況、啟動環境消毒，並於法定時間內通報，以避免群聚性傳染等後續問題。
（七）監測疫情，如有體溫異常，提供體溫異常通知單就醫時使用，進行追蹤關懷健康狀況（如表4-3）。
（八）學校鄰近醫療資源充沛，可提供健康檢查、醫療服務。
（九）協助衛生單位辦理各項校園集中疫苗接種，例如：季節性流感疫苗、COVID-19疫苗、國中女同學HPV 疫苗接種等，提升接種率，以達群體免疫效益。
（十）掌握學生因病缺課率、每日彙整統計教職員工生感染或疑似案例數。
（十一）對於生病學生因經濟弱勢或家庭因素，無法即時就醫，由導師、護理師或行政老師協助就醫處理並提供醫療費用補助。

圖 4-1

校園傳染病防治處置流程



資料來源：作者整理。

表4-1

O國中教職員工生健康自主管理體溫紀錄表 姓名

年　月			年　月			年　月			年　月			年　月			年　月		
星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫

表4-2

O國中教室環境消毒標準作業流程

時機	疑似傳染病流行或例行環境消毒用
目的	切斷傳播途徑
用品準備	☐ 手套2個/人 ☐ 口罩1個/人 ☐市售漂白水5-6% ☐自來水 ☐ 水桶1個 ☐ 抹布1-2條 ☐拖把1-2支 ※稀釋方式請參考**漂白水稀釋與泡製方法**
消毒方法	1. 戴上手套與口罩。**【重要原則~有感染位置最後擦拭】** 2. 水桶放入標準劑量漂白水+水。 3. 抹布沾消毒液擰乾後擦拭： 桌面、椅子、椅背、講桌、窗戶手把、門內外手把、教室辦公桌桌面。PS滑鼠與鍵盤請用75%酒精擦拭消毒。 4. 拖把沾消毒液拖地。
注意事項	1. 稀釋後應避免在太陽下直接照射，已稀釋漂白水要在 24 小時內使用，未使用完不可到入馬桶中。 2. 不可混和其他家用清潔劑使用。 3. 不可以使用熱水稀釋。 4. 不能用於金屬器具，使用時避免接觸皮膚與衣物。 5. 脫除手套後使用肥皂進行手部衛生清潔。 6. 若濺入眼睛，請立即用生理食鹽水或清水沖洗 15 至 30 分鐘，並送醫檢查與治療。

資料來源：作者整理。

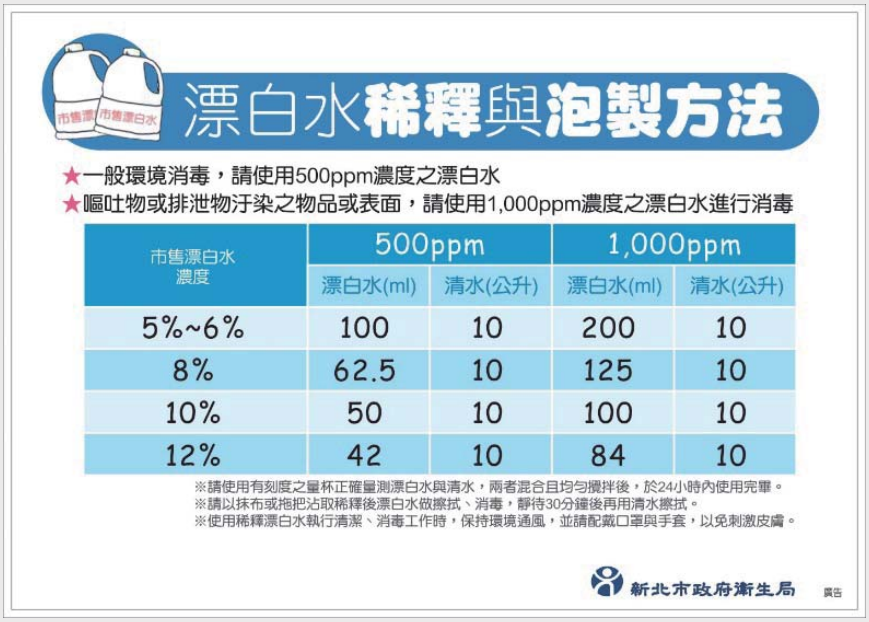
【健促筆記本】

首頁＞傳染病與防疫專題＞傳染病介紹＞第三類法定傳染病＞腸病毒感染併發重症＞重要指引及教材

漂白水稀釋：市售之含氯漂白水（次氯酸鈉濃度一般在5～6%（50,000-60,000ppm），需經稀釋後進行消毒，配製用品準備參考下述說明，使用時應注意通風及安全。稀釋後的漂白水請於24小時內使用完畢，未使用的部分應丟棄。

用品準備：量杯或養樂多空瓶容積100ml、橡膠手套、口罩、漂白水、水桶。

備註：製作稀釋方式圖解



市售漂白水濃度	500ppm		1,000ppm	
	漂白水(ml)	清水(公升)	漂白水(ml)	清水(公升)
5%~6%	100	10	200	10
8%	62.5	10	125	10
10%	50	10	100	10
12%	42	10	84	10

【健促補給站】

衛生福利部疾病管制署>宣導https://www.cdc.gov.tw/Advocacy

有影片、海報、單張、手冊、廣播、其他之選項，引用需參考授權說明。

【健促筆記本】

製作觸控神器

所需材料：用罄眼藥水空瓶

使用時機：搭電梯按樓層別、使用ATM時。可以避免手部直接接觸按鈕，減少感染機率。

【健促筆記本】

傳染病對對樂大爆走

一、實體上課

1.製作紙卡病名、傳染途徑、潛伏期、症狀、預防方法、接種疫苗名稱

2.使用B4紙張畫出方格，標示欄位名稱（傳染途徑、潛伏期、症狀、預防方法、可以接種疫苗名稱）

二、線上教學

1.使用Google應用程式中 Jamboard

三、分組人數：每組5~6人，進行競賽遊戲。

四、競賽方式

1.實體上課：老師抽傳染病病名，各組組員從紙卡中挑選正確答案放入方格中，每題2分鐘，進行10分鐘。

2.線上教學：開啟教師已經設計好的Jamboard頁面，使用工具中的便利貼，將答案貼入。

五、老師公布答案，健教小老師計分，得分最高組別，平時成績加5分。

表4-3

體 溫 異 常 通 知 單

親愛的家長您好：

貴子弟於　年　月　日至健康中心測量體溫報告為　℃，初判為體溫異常，因影響體溫異常的原因眾多，為提供貴子弟持續性之照護與追蹤，請帶貴子弟至醫療院所診治並將此通知單交予醫師填妥，以作為回報學校之依據。在貴子弟痊癒返校後請叮嚀務必交給導師簽名，再由學生本人繳交至健康中心，祝福貴子弟早日康復，一切順利。

健康中心電話：00000000-000

就診日期	
班級座號	
姓名	
施打流感疫苗	□是-接種日期　年　月　日　　□否
施打COVID-19疫苗	□是-接種日期　年 月 日 □第　劑　□否
醫療院所名稱	
醫師姓名	
確定診斷	□A型流感　□B型流感　□類流感 □季節性流感 □上呼吸道感染　□扁桃腺炎 □腸病毒（手足口症、咽峽炎） □法定傳染病_____ □其他_____
（1）病毒型腸胃炎請症狀解除後觀察48小時無症狀再返校上課。 （2）有上呼吸道症狀或確診流感，請停藥或退燒後觀察24小時無症狀再返校上課。 （3）如為法定傳染病則依照規定請假。	
醫師建議	□宜門診續追蹤治療　□轉診至其他醫院 □建議在家中休息_____天（周） □其他_____
未至醫療院所診治之原因	已看過門診，目前口服藥治療中。 其他_____
同住家人健康狀況	家中是否尚有其他成員體溫異常□有　□無

此致

導師（簽名）_____　家長（簽名）_____

O國中學務處衛生組健康中心　　年　　月　　日敬啟

資料來源：作者整理。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表5-1

校園傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖

工作項目/月份/ 年度	○年					○年						
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
成立傳染病緊急應變小組												
召開傳染病緊急應變小組會議												
擬定及執行傳染病防治計畫												
家長日宣導傳染病防治議題												
辦理傳染病防治宣導教育												
傳染病防治議題海報文宣製作競賽												
結合校慶辦理傳染病防治創意宣導競賽												
校園環境清消												
辦理問卷前、後測施測												
評價分析與撰寫成果報告												

資料來源：作者整理

陸、人力配置

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表

職稱	本職	姓名	任務執掌
主任委員	校長	○	1.綜理學校緊急應變工作方針。 2.核定衛生保健工作計畫，領導及推動各項活動策略及其設備事項。 3.籌措學校防疫經費，以充實各項衛生保健設備。 4.主持校園傳染病緊急應變小組會議。 5.負責與校外有關機構聯繫與合作事宜，並建立社區夥伴關係。
副主任委員	學務主任	○	1.協助主任委員，規劃辦理學校防疫工作並推動傳染病防治相關業務。 2.訂定學校衛生保健工作計畫。

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
			3.督導推動計畫執行，並協助行政部門間溝通協調。
教學組委員	教務主任	○	1.訂定各項健康議題融入多元課程教學，培育學生健康知能。 2.充實專科教室軟硬體設施建置。 3.辦理線上教育教學等前置作業流程。 4.線上教學教育及段考補考流程。 5.安排教師請假課務事宜。
執行秘書	衛生組長	○	1.執行委員會交辦與決議事項。 2.管理與發放防疫物資。 3.協助生教組進行校園安全通報。 4.辦理學校環境衛生及整潔競賽活動。 5.督導學生班級清潔及消毒工作。 6.協助健康教育教學及各項衛生活動。 7.訂定校園傳染病防疫計畫。 8.掌握學生出缺勤狀況。
設備組委員	總務主任	○	1.建置衛生環境：定期辦理校園環境消毒與飲用水管理監測，杜絕孳生源。 2.校園環境安全：監督校園內環境衛生與安全。 3.監督維護校園環境衛生硬體設備： 洗手設備、衛生器材的維護及修繕…等。 4.校園使用管理:訪客入校登記及配合防疫政策，例如：量測體溫、手部清潔等。 5.採購防疫物資。
輔導組委員	輔導主任	○	1.辦理學生心理輔導及轉介。 2.辦理親職教育活動。
醫護組委員	護理師	○	1.擬訂健康中心傳染病防治計畫、執行與評估。 2.協助衛生單位辦理校園教職員工生集中預防接種事宜。 3.配合衛生單位辦理學校傳染病防治事宜。 4.教職員工生傳染病案例之疫調，並追蹤關懷健康狀況。

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
醫護組委員	護理師	○	5.提供教職員工生醫療服務、諮詢及轉介。 6.每日彙整統計教職員工生傳染病確診或疑似案例數，做成紀錄並妥善管理。 7.運用社區關係，推動傳染病防治宣導教育活動。 8.學校疑似傳染病通報系統的通報，並注意是否有班級群聚之虞。 9.彙整國內外疫情趨勢新知，並張貼於衛教專欄櫥窗或校網最新消息。 10.管理防疫物資。
教育組委員	健體領域總召集人	○	擬訂健康教育教學，提升學生認知、情意與技能。
	學年導師	○	1.協助推動校園傳染病緊急應變小組擬訂計畫事務。 2.協助橫向連結溝通，增進傳染病防治成效。
社區組	家長會長	○	1.協助學校傳染病防治工作之推動。 2.促進學校、家長及社區間溝通與合作之關係。
學生組	學生代表 自治市長	○	協助學生需求評估及增進傳染病防治成效，落實自主健康管理。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

表7-1

○學年度校園傳染病防治計畫經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
外聘講師鐘點費	節	2,000	2	4,000	辦理健康促進講座
內聘講師鐘點費	節	1,000	4	4,000	辦理健康促進講座
文具紙張	包	100	50	5,000	印製宣導資料
碳粉匣	組	4,500	1	4,500	印製宣導資料
5-6%漂白水/5L	桶	130	200	26,000	環境消毒
75%酒精/4L	桶	500	100	50,000	手部消毒
抗菌洗手乳/1加侖	桶	500	20	10,000	手部清潔
獎勵品	式	1,000	5	5,000	獎勵健康促進議題執行成效顯著學生
雜支	式	5,000	1	5,000	雜支
合計	113,500				

承辦人：　　護理師：　　單位主管：　　主計：　　校長：

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

【健促筆記本】

計畫評價 (Program evaluation) 目的

過程評價 (Process evaluation) ：瞭解計畫進度及方向內容是否如預期進行，以及資源（人力、物力、財力）運用情形。

一、衝擊評價 (Impact evaluation) ：計畫剛結束時，評價參與者的素質因素及增強因素，包括認知、知識、態度、技巧及行為等與得知參與程度、改變程度、採納及執行程度、維持程度。

二、結果評價 (Outcome evaluation) ：行為改變後，進一步改善的健康狀況、生活品質等長期效果及需要較長的時間及資源進行評價。

評價方法有觀察法、訪談法、自我評價法、問卷法、檢核表法、記錄法、模擬示範。

一、 過程評價 (Process evaluation）

（一）制訂校園傳染病防治計畫指引、流程與執行策略。
（二）配合衛生主管機關進行通報及執行防治工作。

二、 結果評價（Outcome evaluation）

（一）統計分析傳染病緊急應變小組會議中，社區重要領袖出席參與率。
（二）校園傳染病防治計畫工作檢核表（如表 8-1）。
（三）校園防疫疫苗接種 PROCEED 評價（如圖 8-1）。
（四）教職員工生對於傳染病防治學習成效分析調查。
（五）蒐集並分析校園傳染病防治質性評價。
（六）創意活動選拔結果。
（七）統計與分析因傳染病缺課比率。
（八）瞭解教職員工生在接受傳染病防治教育後，其知識、態度、行為、健康知能是否有提升。

表8-1

○學年度校園傳染病防治計畫工作檢核表

計畫內容	校園傳染病防治自我檢核項目	執行程度					附註
學校衛生政策	成立傳染病緊急應變小組，定期召開會議。	4	3	2	1	0	
	制訂傳染病緊急應變小組工作執掌	4	3	2	1	0	
	制訂校園傳染病防治標準作業流程	4	3	2	1	0	
	制訂傳染病通報流程	4	3	2	1	0	
	制訂訪客入校園管理辦法：必須持證登記、執行手部衛生、健康調查。	4	3	2	1	0	
學校物質環境	編列預算，採購防疫物資及訂定防疫物資管理辦法。	4	3	2	1	0	
	營造傳染病防治環境，例如：張貼「傳染病防治須知、手部衛生等」海報標語。	4	3	2	1	0	
	制訂校園定期環境消毒時間	4	3	2	1	0	

表8-1

○學年度校園傳染病防治計畫工作檢核表（續）

計畫內容	校園傳染病防治自我檢核項目	執行程度					附註
學校物質環境	制訂校園定期更換飲水機濾心時間與飲用水檢測	4	3	2	1	0	
	制訂清洗水塔時間與水質檢測	4	3	2	1	0	
	充足洗手臺、水龍頭設施	4	3	2	1	0	
	提供手部衛生清潔用品，每周定時巡檢、補充。	4	3	2	1	0	
學校社會環境	制訂因傳染病缺課學生追蹤關懷辦法	4	3	2	1	0	
	制訂班級健康生活公約，提升學生健康自主管理。	4	3	2	1	0	
	結合整潔比賽獎勵制度，提升班級環境消毒次數。	4	3	2	1	0	
	教職員工生落實生病不上班、不上課	4	3	2	1	0	
生活技能與教學活動	傳染病防治衛生教育課程融入教學	4	3	2	1	0	
	辦理創意衛教宣導海報、標語徵選	4	3	2	1	0	
	校慶-傳染病創意宣導競賽	4	3	2	1	0	
	辦理教職員工生傳染病防治衛生教育增能教育	4	3	2	1	0	
社區關係	建立醫療照護聯盟，與社區醫療單位保持密切聯繫。	4	3	2	1	0	
	配合衛生單位合作進行傳染病個案通報並執行個案管理	4	3	2	1	0	
	與社區鄰里長保持聯繫，共同辦理環境消毒。	4	3	2	1	0	

表8-1

○學年度校園傳染病防治計畫工作檢核表（續）

計畫內容	校園傳染病防治自我檢核項目	執行程度					附註
健康服務	設置病假請假電話專線	4	3	2	1	0	
	導師或護理師追蹤請病假原因	4	3	2	1	0	
	協助衛生單位辦理校園集中預防接種	4	3	2	1	0	
	提供防疫物資，例如口罩、乾洗手液	4	3	2	1	0	
	制訂疫調填報表單	4	3	2	1	0	
	提供弱勢學生醫療費用補助	4	3	2	1	0	
	利用集合時間進行傳染病防治衛教宣導	4	3	2	1	0	
	監測疫情，提供即時訊息於衛教專欄櫥窗，提升校園防疫知能。	4	3	2	1	0	

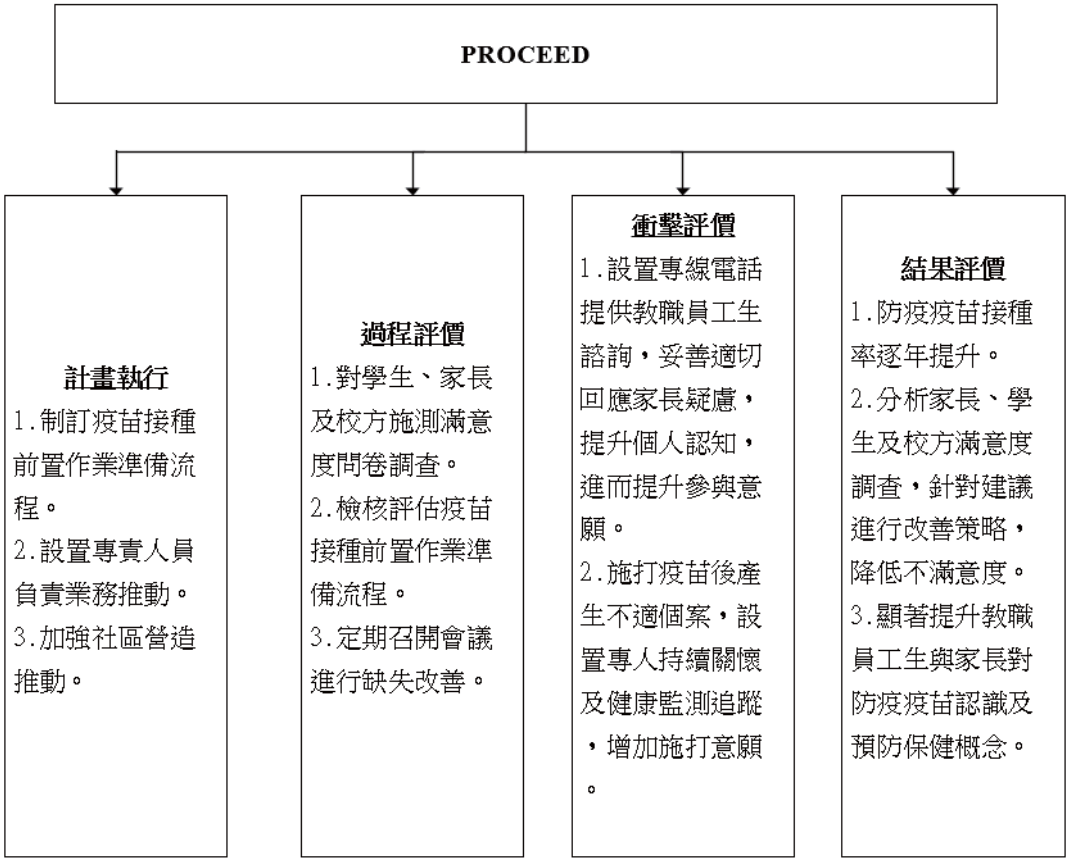
註：1.執行程度代碼說明：0代表完全沒有做到；1代表做到30%以下；2代表做到31%-60%；3代表做到61%-90%；4代表做到91%以上。

2.「附註」欄位用來記載自我檢核時所發現的其他問題

資料來源：作者整理。

圖8-1

PROCEED評價



資料來源：作者整理。

【健促補給站】

衛生福利部疾病管制署 > 預防接種 > 疫苗資訊

https://www.cdc.gov.tw/Category/List/SI4DlKBGujaYVJVSVKmwJw

【健促補給站】

衛生福利部疾病管制署 > 預防接種 > 公費疫苗項目與接種時程

https://www.cdc.gov.tw/Category/List/_MJYeQXoPjzYik1sYwTj6Q

參考文獻

李蘭、晏涵文、陳富莉、陸玓玲、吳文琪、江宜珍（2012）。**健康行為與健康教育（初版二刷）**。巨流圖書股份有限公司。

國家教育研究院（2022）。**十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校-健康與體育領域。**
https://www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52

張國基、朱凱著（2020）。校園因應嚴重特殊傳染性肺炎新型冠狀病毒（2019-nCoV）防疫風險管理應變計畫。**工業安全衛生，370**，9-27。
https://dx-doi-org /10.6311/ISHM.202004_(370).0003

趙偉翔（2020）。**傳染病防治法之刑事責任研究**（未出版之碩士論文）。國立政治大學。
https://doi.org/10.6814/NCCU202001707

衛生福利部疾病管制署（2022）。**傳染病介紹。**
https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

關婉玲、何青蓉（2020）。國小教師照顧學童所需健康支持系統之探究：從健康識能觀點論析。**教育學誌，44**，93 -137。

高級中等學校傳染病防治實施計畫

壹、 前言

校園隨著交通的便利性，人際間互動頻繁傳染病是高風險議題。校園教職員工生組成多元，彼此間有密不可分之接觸。一旦校園或家庭間有傳染病疫情發生，極可能蔓延至其他家庭，造成社區更大流行。為保障校園教職員工生健康權益，使校園間的傳染性疾病能有適切管理機制，各校應依據《傳染病防治法》及《學校衛生法》制訂校園傳染病防治計畫。

依據衛生福利部疾病管制署對傳染病的分類，共分為五級（如表1-1）。常見病毒型腸胃炎有：諾羅病毒 (Noroviru) 、輪狀病毒 (Rotavirus) 、腺病毒 (Adenovirus) 40或41型、沙波病毒 (Sapovirus) 及星狀病毒 (Astrovirus) 。國內好發諾羅病毒感染場域其中之一就是學校。依據衛生福利部疾病管制署傳染病統計資料中顯示，以諾羅病毒 (Norovirus) 、輪狀病毒 (Rotavirus) 為校園常見。根據美國 CDC 統計資料顯示，每年約1,900-2,100萬人次感染諾羅病毒，且有58%食媒性疾病，都是由該病毒引起（CDC，2023）。傳染病的病原體有細菌、病毒、黴菌及寄生蟲等。傳染病致病機轉三要素，也就是所謂感染鏈 (chain of infection) 為傳染源、傳染途徑及易感染宿主。因此需提升個人健康知能，即時介入衛教、輔導與教學，能更有效率降低罹病率之發生，同時也可以撙節醫療費用支出。

預防傳染性腸炎的疫苗有輪狀病毒疫苗、病毒性A型肝炎疫苗、傷寒疫苗、口服霍亂疫苗、腸病毒71型疫苗。遏止感染症散布之重要原則，阻斷感染鏈、採取接觸隔離、落實手部衛生、環境清潔及消毒、注意飲食安全及保持良好個人衛生習慣，可降低發生傳染性腸炎的機率（洪美娟等人，2018；新北市政府衛生局，2022；衛生福利部疾病管制署，2022b，2022c，2022d；衛生福利部食品藥物管理署，2023）。

目前尚無諾羅病毒疫苗，因諾羅病毒的細胞培養尚未完善，因此無法研發去活化形式的疫苗（周彥宏，2018；洪美娟等人，2018），諾羅病毒能長時間存活於被感染者的糞便、嘔吐物及受污染的食物或飲水中，具高度傳染性。但病毒對於化學消毒劑（漂白水）相當敏感，預防方法應落實個人良好衛生習慣、正確洗手、避免生飲生食，加強環境消毒，可以有效預防疾病的發生（黃雪芬，2018；林昭仁，2019；邱淑君等人，2020）。

表 1-1

法定傳染病分級與種類

分級	疾病類型
第一類法定傳染病	狂犬病、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、天花。
第二類法定傳染病	M痘、登革熱、屈公病、瘧疾、茲卡病毒感染症、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、腸道出血性大腸桿菌感染症、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、阿米巴性痢疾、霍亂、急性病毒性A型肝炎、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、炭疽病、多重抗藥性結核病、麻疹、德國麻疹、白喉、流行性腦脊髓膜炎、漢他病毒症候群。
第三類法定傳染病	急性病毒性B型肝炎、日本腦炎、急性病毒性C型肝炎、腸病毒感染併發重症、急性病毒性D型肝炎、結核病、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性E型肝炎、流行性腮腺炎、百日咳、侵襲性b型嗜血桿菌感染症、退伍軍人病、人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染、梅毒、先天性梅毒、淋病、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、急性病毒性肝炎未定型。
第四類法定傳染病	李斯特菌症、水痘併發症、恙蟲病、地方性斑疹傷寒、發熱伴血小板減少綜合症、萊姆病、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、弓形蟲感染症、布氏桿菌病、流感併發重症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、類鼻疽、鉤端螺旋體病、兔熱病、疱疹B病毒感染症。
第五類法定傳染病	嚴重特殊傳染性肺炎、新型A型流感、黃熱病、裂谷熱、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、伊波拉病毒感染。
其他傳染病	孩童多系統炎症徵候群 (MIS-C) 、兒童急性嚴重不明原因肝炎、社區型MRSA、棘狀阿米巴、福氏內格里阿米巴腦膜腦炎、沙門氏菌感染症、廣東住血線蟲感染症、肺吸蟲感染症、細菌性腸胃炎、病毒性腸胃炎、旋毛蟲感染症、肺囊蟲肺炎、人芽囊原蟲感染、隱球菌症、鸚鵡熱、疥瘡感染症、頭蝨感染症、亨德拉病毒感染症、NDM-1腸道菌感染症、貓抓病、VISA / VRSA抗藥性檢測、立百病毒感染症、CRE抗藥性檢測、常見腸道寄生蟲病、淋巴絲蟲病、第二型豬鏈球菌感染症、中華肝吸蟲感染症、肺炎黴漿菌感染症。

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2022e）。https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

【健促補給站】
衛生福利部疾病管制署>傳染病與防疫專題 https://www.cdc.gov.tw/

貳、現況與 SWOT 分析

學校創立於民國○年，校地約5公頃，位於都會地區。校風優良、人才濟濟，學校~~在~~經營以激發學生潛能、鼓勵創造思考、培養公民素養與人文涵養、發展全人教育之思維培育卓越人才，建立有特色的校園文化為目標，期能培育積極奮發、勤勉向上、創新宏觀視野、國際力的少年。為達此目標，努力開展學生多元能力、強化教師課程與教學素養，並發展富有啟發潛能的社團活動，提供學生多方面的選擇，營造卓越學習園地，為未來的生涯規劃做準備，成為臺灣前進新世紀領航人才。

全校共有60班，學生總人數2,520人，分別男生1,398人、女生1,122人。教職員工共216人。學區家長依次為自由業、勞動、公教為主。單親、隔代教養、新住民、弱勢家庭占全校12.8%，有鑑於此，學校教育須介入日常健康生活型態的相關知識與習慣之養成。

依據《傳染病防治法》、《學校衛生法》，製作校內校園傳染病防治計畫SWOT分析（如表2-1）。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會，定期召開會議，推動相關活動與落實政策。	1.因升學主義氛圍，教師觀念仍著重於課業成績，對學校傳染病防治政策無法全面配合。	1.家長對於學校推動傳染病防疫政策，是持正向支持肯定的態度。 2.教育部（局）編列預算，提供學校購買防疫物資，提升防疫效能。	家長忙於工作，無暇管教子女，因此對學校推動的衛生保健相關政策不甚瞭解或無力配合。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	2.成立傳染病防治緊急應變小組，召開會議進行需求評估，擬定防治計畫。 3.制訂校園傳染病處理流程，於校務會議時提出表決，通過後公告執行。 4.利用集會時間，進行傳染病防疫新觀念宣導，提升健康與生活技能。 5.建置來賓、訪客及家長入校園防疫機制措施。 6.編列傳染病防治預算，添購防疫物資及設備。	2.校內推行防疫仍是以學務處為主，其他處室不易全面配合推動。	3.融入社區資源於課程教學，持續宣導防疫觀念。	

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校物質環境	1.定期清理校園水溝與積水的容器，確實落實「巡、倒、清、刷」四步驟。 2.充足洗手臺設置,並提供手部清潔用品，例如：肥皂、洗手乳等，每周定時巡檢、補充。 3.校園張貼「傳染病防治、手部衛生等」海報及標語圖案。 4.每周一次使用漂白水進行班級環境消毒作業。 5.定期檢測飲水機飲用水質、更換濾心。 6.校園水質管理、定期清洗水塔與水質檢測。	1.學生人數眾多，校內洗手臺有限。 2.學生手部衛生習慣，需加強督導。	1.學校位處都會區，交通網絡便捷，資訊易取得。 2.家長會贊助專款，採購防疫物資，提升防疫效能。	學校地處社區住宅,人口密度高,以致於影響戶外活動意願。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	7.校園入口處設體溫自動量測設備，以利人員入校前進行體溫監測。			
學校社會環境	1.建立整潔比賽獎勵制度，提升學生健康自主管理能力。 2.制訂班級健康生活公約。 3.配合時事，製作傳染病相關資訊公告於校網健康中心專區，提升教職員工生傳染病知能。 4.成立校園環境保衛隊，營造校園傳染病防治情境布置。 5.學校課後運動性質社團多，提供學生動態性活動機會，有益增加戶外活動時數。	因升學課業因素，學生課後參與補習教育，導致疫調更趨於複雜化。	1.家長會挹注經費，鼓勵學生參與校際運動比賽、戶外教學活動，可增強體能，提升免疫力。 2.學生透過通訊軟體，可以查詢到傳染病相關資訊，提升自我防疫保護措施。 3.家長具備正確健康知識或觀念，能直接或間接影響其子女。	1.多數家長仍有升學優先的觀念，安排課後補教學習，室內空調設置、通風設備不易控。制，易增加傳染病感染機率。 2.家長工作忙碌，未能即時注意學生健康狀況，導致無法落實生病不上學之規定。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康生活技能與教學活動	1.教師積極主動成立教師專業社群，研發教案與教材，提升學生學習興趣。 2.安排教師傳染病防治增能研習，有助於提升傳染病保健議題的課程設計觀念和能力，進而增強課程教學與學習成效。 3.透過多元學習教學，防疫知能融入各領域，以成果發表評核其成效。 4.學校網頁設有健康中心專區，由護理教師及護理師共同維護，提供最新訊息給教職員工生及家長參考。	1.學生保健知識不足，生活習慣易被忽略，健康素養培育尚需加強。 2.健康護理課程只有2學分，健康議題眾多，導致學習成效有限。 3.部分學生在個人手部衛生、正確戴口罩等個人衛生習慣，無法遵從，需加強督導。	1.媒體與社會關注新興傳染性疾病。 2.加強家長對傳染病防治的重視，督促子女個人防疫防護，例如：有效洗手、落實生病不上學。 3.教育局定期舉辦健康促進相關議題種子教師訓練，增進教師知能與教學技巧。 4.建立家長、學校與醫療院所間的合作機會，辦理傳染病防治增能研習，增進防治知能。	1.課業優先的觀念仍存在於家長的意識形態中，較不易得到家長支持和配合，故易忽略傳染病防治的重要性。 2.因升學主義驅使，家長未加以督促管理子女作息，進而影響個人身體免疫力及正常生活作息。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
社區關係	1.結合社區衛生所、醫療院所等醫療衛生資源，協助推動校園傳染病防治與辦理健康講座。 2.家長日辦理健康促進講座，邀請家長參與傳染病防治宣導，增加師生及家長溝通管道。 3.校慶時邀請偶像團體擔任防疫大使，分享傳染病防治知能。	家長因工作忙碌，對學校辦理之健康促進活動參與度不積極，導致宣導成效不佳。	1.組織家長會與班聯會，建立親師生雙向有效溝通管道。 2.校友會主動參加相關活動、防疫宣導、贊助防疫物資與經費。 3.與社區醫療院所結盟，遇有疑似傳染病個案，立即轉介，落實三段五級，早期發現早期治療。 4.結合社區運動會，辦理健康促進活動。 5.資聘家長會、志工團體及班聯會會長擔任防疫大使，協助推動校園防疫。	1.雙薪家庭家長工作繁忙，與學校互動機會顯少，健促議題不易推動。 2.學生參與課後補習教育，補教為混校、混班制，在疫調流程會更趨於複雜化。

表2-1

○學年度校園傳染病防治計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康服務	1.設有專任護理人員與護理教師，提供各項健康教學、醫療諮詢、就醫指南、護理照護等。 2.監測疫情，提供即時訊息。 3.利用集會、衛教櫥窗，提供健康資訊。 4.針對罹病教職員工生，進行追蹤關懷健康狀況。 5.健康與護理課程由護理教師授課，將健康自我照護知能融入課程，提升健康和生活技能。	1.傳染病防治議題眾多，護理師與護理教師無法全部兼顧。 2.健康與護理課程為必修課程，但只有2學分，導致無法充分學習傳染病知能。	1.鄰近醫療資源充沛，可提供各項醫療服務及辦理防疫政策。 2.建立學校、家長及社區醫療院所間的合作流程。 3.聘請專家學者宣導衛生教育講座。 4.邀請公眾人物擔任健康倡議大使，分享健康和生活技能。	1.家長與學生未運用有效的健康行動策略。 2.未能積極主動關懷全球國際疫情趨勢，導致個人健康行為未能落實。

資料來源：作者整理。

【健促補給站】

教育部>主管法規查詢系統>教育部學校衛生委員會設置要點

https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328

【健促補給站】
衛生福利部疾病管制署>傳染病與防疫專題>手部衛生專區
https://www.cdc.gov.tw/Category/List/cdY5T1LSwpw6wKrEAt7yCw

【健促補給站】
新北市政府衛生局>機關業務>疾病管制>急性傳染病防治>腸病毒防治>衛教宣導>漂白水稀釋與泡製方法、3~5 ppm含氯漂白水之配製方法
https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?node=19795

參、計畫目標

一、總目標

（一）學校衛生政策：擬定並執行傳染病防治計畫。
（二）學校物質環境：營造校園傳染病防治環境，辦理傳染病創意競賽、並增設防疫硬體設備、強化校園環境消毒。
（三）學校社會環境：整合校內行政單位，建立資源共享、共好環境，成立防疫大使社團。
（四）生活技能與教學活動：十二年國教課綱理念，結合各領域教學活動，實施融入生活技能、健康技能、素養導向健康教學，積極創新健康促進生活、全人健康概念生活型態。
（五）社區關係：建立結盟關係，營造家庭、學校、社區三贏共好局面。
（六）健康服務：提供預防保健諮詢、轉介及衛生教育宣導。

二、具體目標與校本指標

（一）降低學生罹病率，提升總出席率。
（二）提升傳染病防治知識、行為、態度、健康技能、生活技能及自我效能等六向度須達 85%。
（三）提升教職員工生對校園傳染病防治滿意度須達 85%。
（四）透過整體校園傳染病防治計畫之推動，自覺行動利益及自覺行動障礙之因素等二向度均有改善。

肆、 實施策略

傳染病防治計畫，以健康促進學校模式的六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

一、學校衛生政策

（一）成立學校衛生委員會、校園傳染病緊急應變小組，定期召開會議、擬定防治策略，彙整資料，公告最新消息於學校網頁及社群軟體群組。
（二）制訂校園傳染病防治處置流程（如圖 4-1）。
（三）落實教職員工生，健康自主管理於入校園前在家量測體溫並記錄（如表 4-1、4-2）。
（四）制訂訪客入校管理辦法、校園開放時間與管理辦法。
（五）訂定校園環境清消期程。
（六）運用集會進行傳染病防治、防疫新觀念及健康與生活技能宣導。
（七）傳染病防治融入課程教學，運用多元學習創新策略，教導個人健康與生活技能，展現健康生活模式。
（八）落實校園疑似傳染病與校園安全通報流程。

二、學校物質環境

（一）營造學校傳染病防治的健康環境，定期清洗水塔、飲水機用水檢測及定期更換濾心。
（二）營造學校傳染病防治的健康環境、設置健康專欄，張貼衛教海報訊息。
（三）增設洗手設置與張貼手部衛生步驟圖示卡，每周定時巡檢、補充洗手清潔用品（見圖 4-2）。
（四）定期清理校園水溝與巡視是否有積水的容器，確實執行「巡、倒、清、刷」四步驟。
（五）訂定每周一次班級漂白水環境消毒作業。

【健促補給站】

衛生福利部疾病管制署>宣導 https://www.cdc.gov.tw/Advocacy

有影片、海報、單張、手冊、廣播、其他之選項，引用需參考授權說明。

【健促補給站】

衛生福利部疾病管制署＞首頁＞傳染病與防疫專題＞傳染病核心教材＞腸病毒感染併發重症

https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseTeach/R2tEUCtZUlRpUFJUbmRyT0gxSVlpZz09

市售含氯漂白水（以次氯酸鈉濃度為5%，即50,000 ppm計算）、免洗湯匙1瓢約20 c.c.

☆配製一般環境或常用物品消毒：免洗湯匙5瓢 （100 c.c.）、水10公升，稀釋後為500ppm

☆配製嘔吐物或排泄物消毒：免洗湯匙10瓢 （200 c.c.）、水10公升，稀釋後為1,000ppm

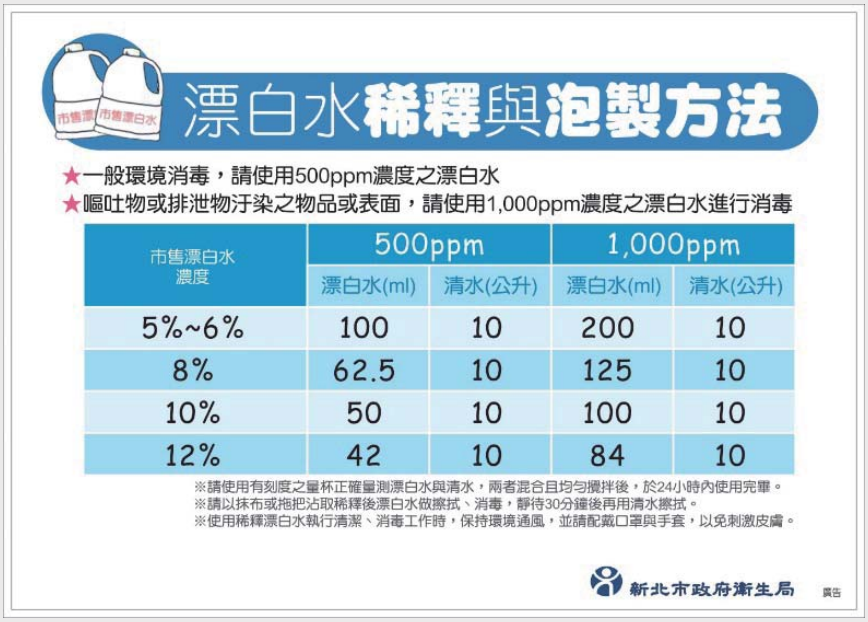
【健促筆記本】

首頁＞傳染病與防疫專題＞傳染病介紹＞第三類法定傳染病＞腸病毒感染併發重症＞重要指引及教材

漂白水稀釋：市售之含氯漂白水（次氯酸鈉濃度一般在5～6%（50,000-60,000ppm），需經稀釋後進行消毒，配製用品準備參考下述說明，使用時應注意通風及安全。稀釋後的漂白水請於24小時內使用完畢，未使用的部分應丟棄。

用品準備：量杯或養樂多空瓶容積100ml、橡膠手套、口罩、漂白水、水桶。

備註：製作稀釋方式圖解



市售漂白水濃度	500ppm		1,000ppm	
	漂白水(ml)	清水(公升)	漂白水(ml)	清水(公升)
5%~6%	100	10	200	10
8%	62.5	10	125	10
10%	50	10	100	10
12%	42	10	84	10

（六）採購防疫設備（口罩、耳溫槍、漂白水、酒精、快篩試劑），專人管理防疫物資。

（七）校園入口處有體溫自動量測設備，以利入校前進行教職員工生體溫監測。

三、學校社會環境

（一）營造友善的傳染病防治校園氛圍，鼓勵教職員工生參與防治活動。

（二）制訂班級生活公約，進行健康倡議，提升健康信念與行動。

（三）結合整潔比賽獎勵制度，提升學生健康自主管理。

（四）成立防疫大使社團，由防疫大使擔任糾察隊，尋覓角落微生物，阻斷感染鏈的產生。

（五）辦理傳染病創意海報、標語徵選及防疫微電影（最佳男女主角換我做）製作競賽。

（六）辦理防疫對對碰闖關桌遊競賽，選拔出全校我最強-防疫大使。

四、生活技能與教學活動

（一）實施素養導向、融入傳染病防治健康生活技能課程。
（二）建立家長、學校與醫療院所間的合作機會，例如：辦理傳染病防治增能研習，並進行前、後測問卷及滿意度調查，評估推動成效。
（三）加強防疫觀念，適時提醒個人適當防護素養，例如：手部衛生、戴口罩時機、落實生病不上班、上學。
（四）護理師與護理教師，共同研發教學教案與教材，提升學習動機。
（五）能有效的運用學習到健康與生活技能，適時的自我防護。
（六）安排教師進修傳染病防治增能研習。

【健促筆記本】
製作觸控神器
所需材料：用罄眼藥水空瓶
使用時機：搭電梯按樓層別、使用ATM時。可避免手部直接接觸按鈕，減少感染機率。

五、社區關係

（一）校網提供相關網站連結，宣導傳染病防治時事議題訊息。
（二）資聘家長會、志工擔任校園防疫大使，共同推動校園傳染病防治並倡議宣導。
（三）社區運動會邀請偶像團體代言、防疫宣導。
（四）家長日安排醫療專業人員宣導傳染病防治須知、設置環境清消檢核單，親子攜手檢視社區居家環境。
（五）與所在地衛生所、地方區域醫療院所建立共同目標與夥伴關係，提供校園各項傳染病防治資訊與資源。
（六）有傳染病疑似個案，立即轉介，落實早期發現早期治療。

六、健康服務

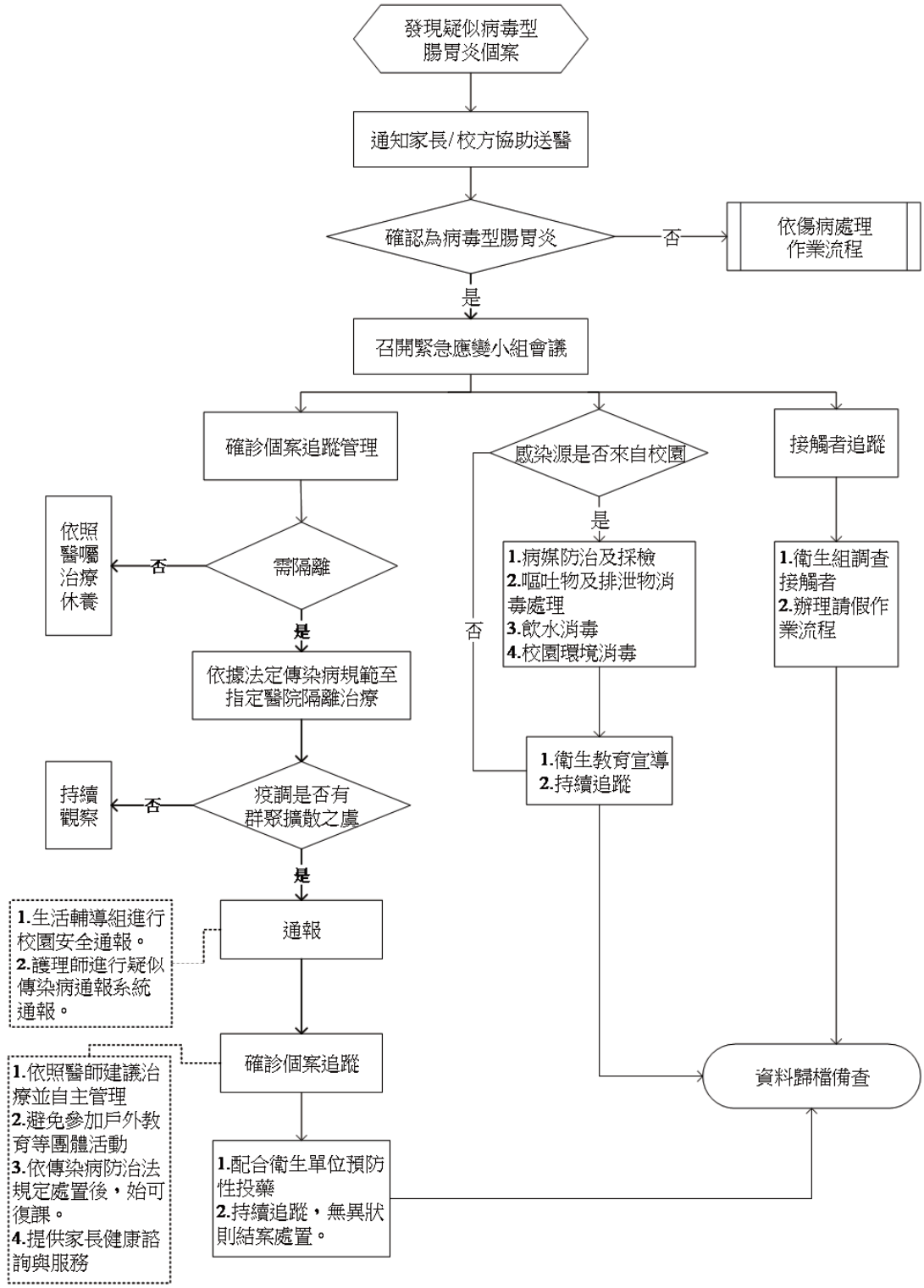
（一）招募防疫大使共同推動校園傳染病防疫宣導。
（二）協助衛生單位辦理各項疫苗校園集中接種，例如：季節性流感疫苗、COVID-19 疫苗，提升接種率，以達群體免疫效益。
（三）掌握學生因病缺課率，關懷原因，提供諮詢、就醫指南、用藥須知、護理照護等。
（四）每日彙整統計教職員工生感染或疑似感染案例數。
（五）對於罹患傳染性疾病教職員工生，進行追蹤關懷健康狀況、啟動環境消毒，並於規定時間內通報，避免群聚性傳染等後續問題。

（六） 監測疫情，如有腸胃道症狀者，提供腸胃道症狀就診通知單於就醫時使用，進行追蹤關懷健康狀況（如表4-3）。

（七） 利用集合時間，加強宣導傳染病防治重要性，聘請專業人員到校宣導傳染病衛生講座。

圖4-1

校園傳染病防治處置流程



資料來源：作者整理。

表4-1

教職員工健康自主管理體溫紀錄表　姓名

0年0月			0年0月			0年0月			0年0月			0年0月			0年0月		
星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫

表4-2

學生健康自主管理體溫紀錄表　　年　　班　　號 姓名

0年0月			0年0月			0年0月			0年0月			0年0月			0年0月		
星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫	星期	日期	體溫

表4-3

腸胃道症狀就診通知單

親愛的家長您好：

貴子弟於　年　月　日至健康中心主訴 ☐腹瀉____次 ☐嘔吐____次 ☐噁心想吐 ☐腹痛 ☐頭痛 ☐頭暈 ☐其他_____，量測體溫_____℃

請至醫療院所診治並將此通知單交予醫師填妥，以作為學校疫調回報。

在貴子弟痊癒返校後請叮嚀務必交給導師簽名，再由學生本人繳交至健康中心，祝福貴子弟早日康復，一切順利。

健康中心電話：00000000轉00000

班級座號/學號	
姓名	
就診日期	
醫療院所名稱	
醫師姓名	
確定診斷	☐A型流感　☐B型流感　☐類流感 ☐季節性流感　☐上呼吸道感染 ☐扁桃腺炎 ☐腸病毒（手足口症、咽峽炎） ☐病毒型腸胃炎 ☐法定傳染病_____　☐其他_____
（1）**病毒型腸胃炎請症狀解除後觀察48小時無症狀再返校上課** （2）**有上呼吸道症狀或確診流感，請停藥或退燒後觀察24小時無症狀再返校上課。** （3）**如為法定傳染病則依照規定請假**	
醫師建議	☐ 宜門診續追蹤治療　☐轉診至其他醫院 ☐ 建議在家中休息_____天（周） ☐ 其他_____
未至醫療院所診治之原因	☐ 已看過門診，目前口服藥治療中。 ☐ 其他_____
同住家人健康狀況	家中是否尚有其他成員體溫異常☐無　☐有

此致

導師（簽名）_____

家長（簽名）_____

O高中學務處衛生組健康中心　　年　　月　　日敬啟

資料來源：作者自行整理。

圖4-2

手部衛生

資料來源：新北市政府衛生局（2023）。https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?node=19795

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表5-1

校園傳染病防治計畫工作預定進度甘特圖

工作項目／月份／年度	○年					○年							備註
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	
成立傳染病緊急應變小組													
召開傳染病緊急應變小組會議													
現況分析與需求評估													
擬定及執行傳染病防治計畫													
家長日宣導傳染病防治議題													
辦理傳染病防治宣導教育													
傳染病防治議題海報文宣製作競賽													
校慶辦理傳染病防治創意宣導競賽													
校園環境清消													
辦理問卷前測、後測施測													
成效評價、資料分析													
撰寫成果報告													
經費核銷													

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表

職稱	本職	姓名	任務執掌
主任委員	校長	○	1.通報教育主管機關。 2.綜理學校緊急應變工作方針暨各項因應事宜。 3.籌措學校防疫經費，充實各項衛生防疫設備。 4.督導主持校園傳染病緊急應變小組會議。 5.與校外相關機構聯繫，並建立社區結盟夥伴關係。 6.統籌對外訊息之公佈。
副主任委員	學務主任	○	1.協助主任委員籌組並負責學校衛生委員會與校園傳染病緊急應變小組相關事務。 2.擬定校園傳染病防治計畫並推動實施。 3.訂定各項衛生保健工作計畫並督導執行，協助行政部門溝通協調。 4.公告周知傳染病防範策略。 5.彙整教育部（局）公告訊息資料，向學生及家長說明。
新聞發言人	秘書	○	負責媒體回應與發新聞稿。
教學組委員	教務主任	○	1.依規定規劃停課、復課事宜、請假原則、補課、補考、各項入學考試因應措施。 2.安排調（代）課事宜。 3.訂定各項健康議題融入多元課程教學，培育學生健康知能。 4.充實學校專科教室軟硬體設施建置。 5.訂定線上教育教學等作業流程。 6.辦理線上教育教學課程。
執行秘書	衛生組長	○	1.執行校園環境衛生管理。 2.執行校園傳染病防治各項工作。 3.執行委員會交辦與決議事項，以達成預期指標或進度。。 4.辦理學校環境衛生及整潔競賽活動。 5.辦理健康促進講座及各項衛生教育宣導活動。 6.配合衛生單位的防疫措施。

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
設備組委員	總務主任	○	1.定期辦理校園環境消毒與飲用水管理監測，杜絕孳生源。 2.監督維護校園環境衛生硬體設備-如洗手設備、衛生器材的維護及修繕等。 3.配合衛生與環保單位辦理校園環境消毒。 4.維護校園安全，管制人員出入。 5.辦理防疫物資採購。
輔導組委員	輔導主任	○	1.辦理教職員工生心理輔導事宜。 2.進行全校教職員工生輔導，避免對確診者產生誤解。 3.辦理親職教育活動。
人事組委員	人事主任	○	1.管理教職員工出缺席狀況。 2.教職員工請假原因為感染或疑似傳染病，知會健康中心，進行必要之監測及管理。 3.協助參與傳染病防疫工作之教職員工壓力調適或安排接受心理輔導。 4.辦理傳染病防治獎懲事宜。 5.辦理因公罹病而病逝之教職員工撫卹事宜。
醫護組委員	護理師	○	1.執行校園傳染病防治工作並執行評價成效。 2.協助衛生單位辦理全校教職員工生集中預防接種事宜。 3.配合衛生單位辦理學校傳染病防治事宜。 4.協助衛生單位採檢檢體、疑似個案追蹤及疫情調查。 5.運用社區關係，推動傳染病防治宣導教育活動。 6.針對病假教職員工生進行健康評估，早期發現疑似傳染病案例，提供照護、適時醫療轉介並通報主管單位。 7.彙整教職員工生罹病資料，進行個案管理。 8.提供教職員工生傳染病防治措施資訊。 9.蒐集傳染病疫情防治資訊並張貼電子公告。 10.協助傳染病防治衛生教育宣導教學活動。

表6-1

○學年度校園傳染病緊急應變小組人力配置表（續）

職稱	本職	姓名	任務執掌
教育組委員	健康護理教師	○	1.擬訂健康護理教育教學，防疫知識融入課程教學，提升學生知能。 2.提供師生傳染病防疫諮詢。 3.協助執行校園傳染病防治各項工作。
生輔組委員	生輔組長教官	○	1.管理學生出缺席狀況。 2.協助執行校園傳染病防治工作。 3.與導師聯繫，透過導生聯絡網，關懷學生並給予生活協助。 4.與家長聯繫，協助學生罹病後續追蹤輔導。 5.校園安全通報。
學年導師委員	學年導師	10年級○ 11年級○ 12年級○	1.協助推動校園傳染病防治工作。 2.掌握班級學生出缺席與健康狀況，知悉病假學生如為疑似傳染病，應通知健康中心進行追蹤及疫調。 3.督導班級環境衛生清潔工作，以防範傳染病在班級內蔓延。 4.實施隨機教學，加強自主健康管理，落實健康行為，增進傳染病防治成效。
專家委員	學校衛生學者	○	擔任輔導健康促進議題專題講座講師。
社區組	家長會長	○	1.協助學校傳染病防治工作之推動。 2.促進學校、家長及社區間溝通與合作之關係。 3.整合家長資源提供學校各項事務協助。
學生組	學生代表自治市長	○	協助學生需求評估及增進傳染病防治成效，落實自主健康管理。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

表7-1

○學年度校園傳染病防治計畫經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
外聘講師鐘點費	節	2,000	2	4,000	辦理健康促進講座
內聘講師鐘點費	節	1,000	4	4,000	辦理健康促進講座
文具紙張	包	100	20	2,000	印製宣導資料
碳粉匣	組	4,500	1	4,500	印製宣導資料
防疫物資	式	1,000	80	80,000	酒精、漂白水、洗手乳（皂）、擦手紙（折疊紙巾）
獎勵品	式	200	100	20,000	獎勵防疫競賽優異班級
雜支	式	5,000	1	5,000	
合計	119,500				

承辦人： 護理師： 單位主管： 主計： 校長：

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

運用工具與方法蒐集質性、量性資料，於計畫執行前後進行過程評價與結果評價，分析推動效益，提出結論與建議，進而持續精進。

一、過程評價 (Process evaluation)

（一）制訂校園傳染病防治計畫指引。
（二）配合衛生主管機關進行各項疫情通報及執行防治工作。

二、 結果評價 (Outcome evaluation)

（一）統計傳染病緊急應變小組會議中社區重要領袖出席參與率。
（二）校園傳染病防治計畫自我檢核表評核（如表 8-1）。
（三）教職員工生對於傳染病防治學習狀況調查分析。
（四）蒐集並分析校園傳染病防治質性評價。

（五）創意活動選拔結果。
（六）統計因傳染病缺課比率。
（七）了解學生在接受傳染病防治教育後其知能是否有提升。

表8-1

校園傳染病防治計畫自我檢核表

計畫內容	檢核項目	執行程度					備註
學校衛生政策	制訂校園傳染病防治標準作業流程	4	3	2	1	0	
	成立傳染病緊急應變小組	4	3	2	1	0	
	制訂傳染病緊急應變小組工作執掌	4	3	2	1	0	
	制訂病假請假流程辦法	4	3	2	1	0	
	運用集合時間對學生進行防疫衛教宣導，使學生充分瞭解防疫重要性。	4	3	2	1	0	
	校內相關媒體宣導-班群社交軟體、衛教單張，多重的資訊曝露	4	3	2	1	0	
	親師會加強宣導防疫政策	4	3	2	1	0	
學校物質環境	營造傳染病防治環境，例如張貼標語	4	3	2	1	0	
	制訂校園定期環境消毒流程辦法	4	3	2	1	0	
	制訂校園定期冷氣濾網清潔辦法	4	3	2	1	0	
	提供手部衛生清潔用品	4	3	2	1	0	
	充足洗手臺、水龍頭設施	4	3	2	1	0	
學校社會環境	制訂因傳染病缺課學生追蹤關懷辦法	4	3	2	1	0	
	結合校慶辦理校園傳染病防治創意布置比賽	4	3	2	1	0	
	辦理傳染病創意海報、標語徵選及防疫微電影競賽。	4	3	2	1	0	
	辦理防疫對對碰闖關桌遊競賽，選拔出全校我最強-防疫大使。	4	3	2	1	0	

表8-1

校園傳染病防治計畫自我檢核表（續）

計畫內容	檢核項目	執行程度					備註
學校社會環境	製作相關傳染病教育知識公告於校網防疫專區	4	3	2	1	0	
	教職員工生落實生病不上班、不上課	4	3	2	1	0	
生活技能與教學活動	傳染病防治衛生教育課程融入教學	4	3	2	1	0	
	研發教學教案與教材，提升健康、生活技能	4	3	2	1	0	
	辦理教職員工生傳染病防治增能教育	4	3	2	1	0	
社區關係	與社區醫療單位密切聯繫及轉介服務	4	3	2	1	0	
	與衛生單位合作進行傳染病個案通報	4	3	2	1	0	
	與社區鄰里長保持聯繫，共同辦理環境消毒	4	3	2	1	0	
	與社區醫療院所、補習班建立照護聯盟	4	3	2	1	0	
健康服務	設置病假請假電話專線	4	3	2	1	0	
	導師或護理師追蹤請病假原因	4	3	2	1	0	
	協助衛生單位辦理校園集中預防接種	4	3	2	1	0	
	提供防疫物資例如口罩、乾洗手液	4	3	2	1	0	
	制訂疫調填報單	4	3	2	1	0	
	監測疫情，提供即時傳染病訊息	4	3	2	1	0	
	提供醫療諮詢、就醫指南、護理照護	4	3	2	1	0	

註：1.執行程度代碼說明：0代表完全沒有做到；1代表做到30%以下；2代表做到31%-60%；3代表做到61%-90%；4代表做到91%以上。

2.「備註」欄位用來記載自我檢核時所發現的其他問題

資料來源：作者整理。

參考文獻

周彥宏（2018）。發展疫苗以防治諾羅病毒感染。**感染控制雜誌**，**28**（4），183-188。http://dx.doi.org/10.6526/ICJ.201808_28 (4).0004

林昭仁（2019）。腸病毒流行常洗手預防傳染。**彰基院訊**，**36**（10），12-13。

邱淑君、許家愷、謝宗廷、胡絲絜、吳靜怡、林智暉（2020）。臺灣腹瀉群聚之非例行性病原感染概況。**疫情報導**，**36**（18），292-299。https://doi.org/10.6524/EB.202009_36(18).0001

洪美娟、張瑛瑛、盛望徽（2018）。傳染性腸炎之感染管制。**內科學誌**，**29**，81-85。http://dx.doi.org/10.6314/JIMT.201804_29 (2).04

黃雪芬（2018）。諾羅病毒傳染力高，一人感染波及全家。**彰基院訊**，**35**（2），14-15。https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=P20140814001-201802-201802090013-201802090013-14-15

新北市政府衛生局（2022）。**衛教宣導**。https://www.health.ntpc.gov.tw/basic/?node=19795

衛生福利部食品藥物管理署（2023）。**西藥、醫療器材、特定用途化粧品許可證查詢**。https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001D.aspx?Type=Lic&LicId=59000149

衛生福利部疾病管制署（2022b）。**學校病毒性腸胃炎防治手冊**。https://www.cdc.gov.tw/File/Get/cfhHse-fu0yvGDn2bg38Vg

衛生福利部疾病管制署（2022c）。**病毒性腸胃炎重要指引及教材**。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/IzET8SefwPCcQ0pqAcKddg

衛生福利部疾病管制署（2022d）。**手部衛生工作手冊**。https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/KTyft3mqA7PWhbJ9o3aVfA

衛生福利部疾病管制署（2022e）。**傳染病介紹**。https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

Centers for Disease Control and Prevention (2023). Norovirus Burden and Trends. https://www.cdc.gov/norovirus/burden.html

大專校院傳染病防治實施計畫

壹、 前言

近年來大專校院校園積極推動國際交流合作，辦理交換生、實習、參訪、短期研修、打工研習等，強化國際學生招生來臺就學外，也增加本國生國際交流的機會，而世界各國的交流，使得傳染病容易藉由輪船、飛機等交通工具快速傳播，又大專校院園屬人口密集的環境，具有跨系、跨班甚至跨校選課修習及境外生、交流生等特性，一旦發生校園傳染病，無論是校內、社區或是境外，都增加傳播風險及管理上的困難度，因此政府、公共衛生單位及教育體系，皆須於第一時間建立緊急因應策略。

根據衛生福利部疾病管制署（以下簡稱疾管署）傳染病統計暨監視年報－2021年資料顯示，全國年齡15-24歲之法定傳染病感染人數，除性傳染性疾病外，以呼吸道傳染病最多，推斷呼吸道傳染病為大學校園中常見之傳染病，且根據疾管署傳染病統計資料查詢系統顯示，自2019年底爆發「嚴重特殊傳染性肺炎」(COVID-19) 以來，2020年共計823例確定病例，2021年共計16,303例，2022年已累計8,856,228例，病例人數大幅超過各項傳染病人數，呼吸道傳染病防治的課題，更成為近三年來校園傳染病防治之首，2022年5月起更因病毒變異株造成的高傳播力，疫情在社區及校園中快速升溫，期間面臨防疫及隔離措施變化，疫苗、疫調、通報、裁罰及邊防等政策不斷調整，對校園都是從未有過的經驗，在在考驗各大專校院防疫量能與應變機制。

依據疾管署傳染病統計-全國嚴重特殊傳染性肺炎本土病例及境外移入病例死亡趨勢圖顯示，死亡病例2020年至2023年7月共計19,254例，顯見COVID-19疫情，不但威脅生命，影響民眾生活，而病毒的變異性及傳播力，更使校園陷入疫情的長期抗戰，依據教育部「大專校院因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫管理指引」，校園因應COVID-19疫情，需即時因應疫情，落實各項教學及活動等防疫工作，包含校園健康監測、通報、疑似及確診個案應變措施、教學與授課方式、環境清消、室內通風、校園餐飲、學校宿舍、集會活動、校園空間開放、招生考試等。

大專時期為人生中學習個人專業知能發展，以及進入職場與社會接軌的前哨站，所具有之健康識能亦會影響其健康行為，然而疫情期間各項傳播媒體、社交軟體等多方資訊管道，充斥許多不實、矛盾甚至詐騙的資訊，讓學校衛教宣導也面臨前所未有的挑戰，又新興傳染病快速變化的衝擊，要隨時更新並具備正確的防疫認知，更需與校園各處室、單位互相配合，實體宣導的過程要考量適當的防護措施，非實體的宣導則需準備相關文宣、因應快速的政策改變內容即時檢視與更新、更需考量宣導管道的即時性與普及性等，以強化校園個人健康促進能力及預防保健，進而達到傳染病防治相關作為。

【健促補給站】

健康識能 (health literacy)

1. 世界衛生組織 (WHO) 定義健康識能為「認知與社會的技能，決定個人獲得、了解及運用資訊的動機與能力，藉以促進及維持良好健康」
2. 完整的健康識能包含功能性、溝通互動性及批判性識能（衛生福利部國民健康署，2018）

○學年度傳染病防治計畫，透過現況分析及問卷調查等，掌握學生對校園防疫及傳染病防治相關健康需求，規劃「防疫你我他-健康逗陣來」方案，透過WHO健康促進學校六大範疇工作，考量大專校院學生自主性較高，相關傳染病防治策略介入後，輔以實證探究、教職員工生傳染病知識、態度、行為及自我效能等健康識能成效評估，驗證計畫實施成效，進而建立有效的校園健康支持系統，以維護校園免於傳染病威脅，進而達到校園健康。

【健促方程式】

擬定大專校院傳染病防治及健康促進實施計畫4步驟

1. 學生中心、問題導向：根據現況評估、問卷調查、健康追蹤紀錄及校務建言等資料分析，了解學生對校園防疫的感受、困難、需求等，進而確認最主要的問題與執行挑戰等（例如：傳染病通報管道的便利性、疾病認知、居家隔離所需協助等）
2. 根據上述分析，期待讓學生達到甚麼樣的傳染病防治指標？（例如：增加甚麼知識？需要改變甚麼態度？提升甚麼能力？運用甚麼支持？展現甚麼行為？）
3. 思考因應或解決的教育策略或方法，以達成學生傳染病防治的成效指標，具體提出健康促進六大範疇如何推展的工作內容，例如：結合學生自治團體活動~~並~~推動校園防疫等。
4. 擬定評估工具（問卷、量表）等，檢視實證成效。

貳、 現況與 SWOT 分析

校園位於○地區，共設有○個校區，校地面積合計為○公頃，部分校區位於交通便利的市區，部分校區位於生活機能方便的商圈，部分校區位於生態豐富的山區，部分校區所在地交通便利，也有校區位於交通較不便利的離島區，除所在區域及對外交通便捷度不同外，所屬行政與衛生單位之公部門也相異，全校共設有○個學院，依據○學年度大專校院校務資訊公開平台資料，全校學生數約

28,600人，五專部約860人（3%）、學士班約22,500人（79%）、碩博士班約2,600人（9%）、碩專班約2,000人（7%），其中也包含招收的陸生、港澳生、僑生、產學國際專班等境外生，共約740人（2.6%），而本國籍學生也有海外實習、交換學生與雙聯制學生等進修管道，部分進修部、進修學院學生或教職員工也有國外出差的需求。面對新興傳染疾病衝擊，校園傳染病防治工作不易，且大專校院學生課程選修及上課教室不固定的特性，各校院間學生交流情況頻繁，校園傳染病防治工作更顯困難。

尤其多數學生在校內住宿或在校外租賃居住，評估各校區皆設置有學生宿舍，床位數共計4,700床，各校區宿舍設置及設備不一，部分校區宿舍皆為套房，部分校區則為兩間寢室共用一套衛浴，也有校區宿舍是同一樓層共用兩側衛浴，可運用之「隔離宿舍」約○床，床數多寡也因校區相異，面臨突然有大量上呼吸道傳染性疾病確診學生，遏止群聚擴散及隔離空間的準備，常令第一線工作人員措手不及、難以因應。

學習面對與因應新興傳染病的突擊及防範群聚的措施，儼然是校園傳染病防治所需面對的課題，本節透過結構式的評價內部校園傳染病防治的優勢(Strengths)、劣勢(Weaknesses)、外部競爭上的機會(Opportunities)和威脅(Threats)，進行SWOT分析，後續再依據分析結果比對，制定出傳染病防治目標與相關實施策略，考量傳染病期間疫情與政策的變化，及計畫執行過程中相關實證結果，視需要修訂目標並滾動調整相關策略。

表2-1

○學年度傳染病防治計畫SWOT分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.學校已成立並定期召開衛生委員會、防疫工作小組。 2.訂有傳染病防治要點，組織分工明確。	1. 疫情高峰期，難以進行各項常規執行疫調、環境清消等工作。 2. 大學師生自主較高，且對傳染病防治知能程度不一，影響政策推動。	1.《學校衛生法》明訂學生健康檢查管理制度可遵循及規範。 2. 教育部對學校傳染病防治提供相關支持資源。	1.衛生單位之傳染病防治多以高級中等以下學校，期待大專校院配合。 2.疫情變化導致衛生政策變化更快速。

表2-1

○學年度傳染病防治計畫SWOT分析（續）

六大範疇	內部		外部	
	S優勢	**W劣勢**	**O機會**	**T威脅**
	3.定期水塔清洗、環境消毒、飲水機用水檢測等，並視疫情狀況增加臨時消毒。 4.編列相關防疫經費。 5.物資採購、盤點與管理。	3. 護理人員受到大量傳染病業務的衝擊，影響留任意願。		
學校物質環境	1.教學大樓皆有設置洗手乳、擦手紙等設備。 2.教室內空間皆有通風設備。 3.校園設有體溫自動量測及熱感溫儀器等設備。 4.設有登革熱孳生源檢查填寫系統，每週由各單位巡檢並填寫。	1. 校園腹地廣，且跨系及跨班修課模式，增加環境巡檢及疫調等各項管理負擔。 2. 部分校園宿舍建築老舊，且格局難更動，影響隔離宿舍設置。 3. 學校宿舍為休息場域，難要求全時間戴口罩。	1. 教育部提供相關防疫經費及防疫物資。 2. 校友會挹注校方防疫設備與物資，提升防疫效能。 3. 飲水機、洗手乳等設備，設置即時反應補充及修繕的 QRcode 聯絡資訊。	1.校園腹地大，較難全面管控校外人士進入校園活動。 2.清潔及餐廳等外包人員對傳染病防治知能程度不一。

表2-1

○學年度傳染病防治計畫SWOT分析（續）

六大範疇	內部		外部	
	S優勢	**W劣勢**	**O機會**	**T威脅**
學校社會環境	1.配合疫情提供線上教學。 2.校內資訊平台建置自主回報系統，有助於疫調資料收集及管理追蹤。 3.各校區及各單位緊密合作，有助於落實各項傳染病防治橫向推廣與聯繫、支援。 4.衛生委員會邀請學生代表參與。 5.成立外籍生聯繫群組，供即時了解入境所需傳染病注意事項及各項健康檢查資訊。	1. 實驗性質課程難以線上教學方式進行。 2. 疫情快速變化，影響單位資訊整合與處理的時效性。 3. 師生跨校區授課、選課及上課，恐增加疫病移動的風險。 4. 部分學生因打工或個人因素，無法配合於線上教學期間返家。	1. 可運用網路、雲端及社交軟體等，克服傳染病期間人與人接觸的困難，便捷支持性溝通網絡。 2. 學生事務也可透過學生自治性社團、及幹部聯繫平台進行宣導與傳遞。 3. 考量校內外籍師生，設置英文版網頁及相關衛教資訊。	設有樂齡大學、教育推廣等課程、電子布告欄，可向社區傳達相關傳染病政策與衛教資訊，但也增加社區移入的風險。
健康生活技能教學及活動	1.健康素養導向，增加教職員工生的傳染病知能。	1.校園人數多，衛生教育成效不易評估。	1.教育部提供健康促進計畫經費，可運用於傳染病衛教宣導及相關教育活動。	1.大學環境開放性高，且網路傳媒資訊不易查證，影響教職員工生及家長對傳染疾病的危機意識，進而影響相關政策的推動與執行。

表2-1

○學年度傳染病防治計畫SWOT分析（續）

六大範疇	內部		外部	
	S優勢	**W劣勢**	**O機會**	**T威脅**
	2.學校各項網路資訊平台，提供傳染病教育訓練資源。 3.學生宿舍有專門輔導員，各系所也有設置防疫窗口，可即時協助部分傳染病防治業務推動。 4.學校支持並鼓勵護理師參與傳染病相關研習課程。	2. 各項新興傳染病衝擊，更需要護理師提升專業知能。 3. 3C 時代，各項活動辦理需運用雲端及網路等素材，考驗護理師的運用識能，也需增加學習相關操作技能。	2. 新興傳染病崛起，整體社會重視感染防治議題，有利於推動校園傳染病防治。 3. 手機、電腦等電子設備普及，增加衛教訊息傳遞的便利性。	2. 各項疫病變化、傳染病防治真假訊息充斥且傳播快速。 3. 傳染病匡列與管理規範政策因應疫情變更，造成教職員工生不易了解相關管理措施。
社區關係	1.為提升與社區醫療合作資源，與鄰近醫療院所簽訂特約，提供教職員工生就醫便利性。 2.住宿生於傳染病隔離期間，若有家長提供物資需求，由輔導員專責。 3.生輔組設有生活導師協助生活所需。	1. 大專校院需因應各地疫情狀況不一，蒐集並提供各地防疫資訊給確診或需隔離教職員工生。 2. 在外租賃學生於疫病期間亦需要學校提供協助。	1. 衛生單位建置各項傳染病資訊平台，提供相關傳染病政策、訊息與資源。 2. 平日與行政、衛生單位建立良好溝通管道，有助於疫情期間溝通聯繫。 3. 衛生單位可協助安排防疫計程車或集中檢疫所。	在外租賃學生非所在地里民，影響就地隔離的便利性，也可能影響公部門的防疫資源提供。

表2-1

○學年度傳染病防治計畫SWOT分析（續）

六大範疇	內部		外部	
	S優勢	**W劣勢**	**O機會**	**T威脅**
健康服務	1.新生入學皆須完成健康檢查，並依檢查結果提供特殊疾病追蹤及檢驗異常複診與追蹤管理。 2.資深且專業護理師已有多年校園傳染病防治經驗，可提供團隊支持。 3.校園護理師第一線近距離接觸教職員工生，可提供直接的健康照護服務。 4.透過自主回報平台，護理師提供疫病衛教及健康追蹤。	1. 新興傳染病突起，增加校園內護理師的專業需求。 2. 疫情高峰及政策快速變更期間，在未增加人力情況下，護理師不分假日皆以緊急業務處理，恐增加身心壓力也壓縮其他常規業務的執行。	1. 衛生福利部訂有《外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查參考事項》供學校實施外籍學生、僑生及大陸港澳地區學生健康檢查之參考。 2. 鄰近診所及醫院，就醫診療方便。 3. 整體社會對傳染病防治議題重視，提升戴口罩、勤洗手及環境清消等自我健康管理。	1.新興傳染病影響校園傳染病防治的管理量能。 2.疫情期間隔離措施的變動，影響教職員工生主動通報或請假意願，造成防疫漏洞。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、 總目標

以健康促進學校六大範疇工作，擬定健全的校園防疫政策，檢視現有校園整體環境安全，提升校園內大專校院學生及教職員工傳染病防治之健康識能，建構校園傳染病防治健康支持系統，並維持良好社區聯繫網絡，以維護校園整體健康。

二、 具體目標

（一）提升學生及教職員工對傳染病防治活動的參與度

1. 校內網頁、社交軟體設置新冠肺炎、登革熱、肺結核、流感及腸病毒等傳染病衛教宣導貼文，訊息觸及可達到校內學生及教職員工人數 80%以上（約 24,000 人次）。
2. 與人事及職安權責單位共同辦理全校性傳染病宣導講座，至少 5 場，並將校園傳染病 SOP、政策及運作等內容，納入前後測題目，且防疫負責人員後測皆達滿分。
3. 線上有獎徵答活動至少 5 場，參加人次可達校內學生及教職員工人數 50%以上（約 15,000 人次）。

（二）增進學生及教職員工參與傳染病防治方案的滿意度與正面評價

1. 參與傳染病防治衛教主題活動之滿意度達 80%以上。
2. 對校園傳染病防治方案的滿意程度達 80%以上。

（三）落實校園傳染病防治方案各項工作，並提升正確認知、態度及自我效能

1. 至少 80%參與者之傳染病防制知能提升，後測答對率 90%以上。
2. 洗手、使用酒精與漂白水正確率 100%。
3. 各系辦、學生自治性社團或系學會，協助推動校園傳染病防治工作達 90%。
4. 校園傳染病防治六大範疇工作執行完成率達 80%以上。

肆、 計畫內容與實施策略

為突破分屬〇個校區地理位置與距離限制，〇學年度校園傳染病防治計畫，推動「防疫你我他-健康逗陣來」方案，期待透過方案，整合〇個校區資源，以達到維護全校園整體健康安全之總目標，期能透過重新評估現有校園傳染病防治狀況，檢視整體校園健康與安全情形，配合相關防疫政策，擬定更健全的防疫措施，搭配健康教學與活動，建構良好的校園及社區聯繫網絡，提升學生防疫的自主能力，以有效控管校園傳染病，持續性的提供校園健康維護。

本計畫工作期程自○學年度8月1日起至學年末前6月30日止，將訂定之3項目標，依據WHO健康促進學校六大範疇，擬訂各項工作進行內容重點與實施策略，說明如下：

一、 學校衛生政策

（一）由校長召集成立衛生委員會及校園傳染病防治小組。
（二）每學期至少召開一次衛生委員會，依訂定校園傳染病防治要點辦理相關防疫工作。
（三）衛生委員會針對校園傳染病防治要點、組織及年度計畫，依教育部訂定相關傳染病處理流程、衛生福利部資料，進行相關工作內容及流程檢視，視需要調整並分工。
（四）傳染病防治之年度計畫，於學期初經校內衛生委員會進行審議並通過，整合○校區跨校區、處室之人力、物力等，增進傳染病防治資源，於校園整體之普及性及可近性。
（五）年度計畫於學期末進行成效評估及檢討。
（六）專責單位關注國內外疫情，整合教育部、衛生福利部及轄區內衛生單位相關來文，並公告周知。
（七）於學校網頁、臉書、LINE 及信箱等社交軟體，公告各項衛生福利部疾病管制署或轄區衛生單位公告最新政策宣導內容及單張。
（八）疫情發生時，啟動防疫小組會議，執行各項防疫工作並視疫情增加會議次數。
（九）依《學校衛生法》確實執行新生入學及外籍生體檢。
（十）持續利用回報系統進行追蹤管理，鼓勵師生自主通報，並檢視通報與管理追蹤紀錄系統，視需求進行編修，以改善作業流程。
（十一）善用補助經費規劃相關活動、改善作業環境或購置相關物資。

二、 學校物質環境

（一）訂定學校防疫物資基本庫存量（口罩、額溫槍、耳溫槍、快篩試劑等），定期盤點校園內防疫物資與管理，藉此了解勤洗手、環境清消等落實狀況，並視需要採購。
（二）訂定學校飲用水設備管理辦法，定期維護飲用水衛生（如：定期清洗水塔、水池及落實飲水機水質檢驗）。
（三）定期維護洗手設備，配置充足的洗手臺、水龍頭、洗手乳、擦手紙、洗手衛教貼紙，教室及行政、會議空間備有酒精。
（四）定期進行教室空間通風檢查及改善。
（五）檢視並維護校內衛教刊登電視牆、電子布告欄、網頁公告、社交軟體（LINE、臉書）等設備，即時依政策更新傳染病資訊。

（六）定期維護學校防疫假、課表及接觸者名單查詢系統。
（七）外包人員負責單位定期了解外包單位傳染病防治需求，視需求或協助提供衛教資源及整備防疫物資。
（八）視疫情需要即時檢視校內隔離空間使用現況，並掌握跨校區及外部可利用之隔離資源。
（九）平日依教育餐飲安全衛生管理規範進行輔導與稽核，疫情期間偕協同業管單位要求並配合相關防疫規範。

三、 學校社會環境

（一）與各單位建立良好夥伴關係及溝通管道，形塑校園防疫支持網絡，即時傳遞防疫政策並蒐集疫情資訊。
（二）建立校園正向傳染病防治支持網絡，制定傳染病防治業務執行獎勵制度，鼓勵業務執行單位及學生團體。
（三）建立校園健康異常自主回報系統，建立健康管理與支持系統。
（四）鼓勵學生善用校內設置健康促進臉書、IG 專頁、電子郵件及校務建言等管道，即時回應學生健康需求，提供正向健康支持，進而提升健康態度與行為。
（五）為提升學生健康識能，邀請學生幹部擔任衛生委員會委員，並鼓勵學生參與防疫小組會議，主動蒐集並提供相關傳染病防疫建議。
（六）培訓防疫團隊，透過相關訓練課程與實務協助校園傳染病防治相關健康服務，提升學生傳染病防治認知與態度。學期中辦理各項傳染病防治活動，鼓勵創意發想，養成健康信念與行為。
（七）結合宿舍輔導員及幹部資源，形成宿舍傳染病防治資源網絡，以利宿舍學生傳染病相關問題諮詢、通報及隔離等問題協助。
（八）鼓勵學生團體（學生會、系學會、班代及社團幹部等）結合健促計畫補助與學生資源，共同辦理數位、互動及有趣的傳染病防治相關宣導及活動。
（九）落實校園通報，以維護校園傳染病防治之安全防護。

四、 健康生活技能教學及活動

（一）結合新生始業式、幹部訓練等機會，適切提供健康衛教宣導。
（二）藉由學校網頁、各校區校園之多元管道進行傳染病防疫宣導，善用電視牆、電子布告欄、校內設置健康促進臉書、IG 專頁、全校教職員工生之電子信箱等方式，宣導衛生福利部疾病管制署傳染病防治與轄區衛生單位新政策與相關防疫、衛教資訊。
（三）利用「3 月 24 日世界結核病日」、「4 月 22 日世界地球日」、「12 月 1 日世界愛滋病日」、等特殊節日，辦理傳染病防治相關活動與講座。
（四）透過宿舍幹部會議、學校幹部會議、新生始業式等集會活動，辦理傳染病

防治宣導及政策布達。

（五）配合校內「捐血活動」、「社團嘉年華」、「校慶日」等大型活動，綜合相關校園傳染病防治主題，與社團或系學會合作辦理相關活動。

五、 社區關係

（一）與鄰近醫療院所、衛生所、捐血中心、NGO 等建立夥伴關係，共同結盟推動校園傳染病防治活動。

（二）結合社區衛生所相關衛生資源，加入社區疫苗聯繫網絡，即時獲得社區防疫資訊。

（三）邀請鄰近醫療院所或衛生所人員蒞校演講，提升校園傳染病防疫知能。

（四）與校園鄰近之優質醫院診所簽訂特約關係，提供教職員工生就醫之優惠與便利性。

六、 健康服務

（一）落實新生體檢及外籍生體檢之異常檢驗結果複檢追蹤與關懷，早期發現個案以杜絕校園傳染病發生。

（二）落實師生自主回報健康狀況之追蹤，進行相關疾病衛教及管理。

（三）善用校務系統防疫假及課表查詢系統，協助確診教職員工生匡列確診者可能接觸者及足跡，以利相關環境清消及健康自主管理。

（四）配合政策宣導施打疫苗之保護性及重要性，並配合衛生單位進行校園疫苗集中接種服務。

（五）於辦理各項活動、講座過程，主動發掘校園傳染病防治需求，並提供相關健康關懷與介入。

（六）由生活導師掌握學生租賃相關資訊，協助在外租屋學生傳染病防治所需資源。

伍、 實施步驟及進度

表5-1

實施進度甘特圖

年度/月份 / 實施步驟	○年					○年					
	8月	**9月**	**10月**	**11月**	**12月**	**1月**	**2月**	**3月**	**4月**	**5月**	**6月**
進行學校現況分析及需求評估，並擬定傳染病防治計畫											
召開衛生委員會，視需要加開專責防疫工作小組會議											
定期檢視並更新現行政策、法規及衛教媒材											
定期檢視並維護校內隔離空間											
定期盤點校園內防疫物資與管理											
定期維護飲用水衛生、洗手設備											
校園空間通風、環境查檢及清消											
利用回報系統進行追蹤管理											
每週或依需求更新電視牆、電子布告欄、網頁公告、社群軟體（LINE、臉書）等衛教資訊											
每週進行餐飲安全衛生管理											
每年聘任學生代表擔任衛生委員會委員											
結合新生始業式、幹部訓練、教育訓練辦理宣導活動											

表5-1

實施進度甘特圖（續）

年度/月份 實施步驟	○年					○年					
	8月	**9月**	**10月**	**11月**	**12月**	**1月**	**2月**	**3月**	**4月**	**5月**	**6月**
透過特殊節日，辦理傳染病防治相關活動與講座											
新生及外籍生健檢，並追蹤異常結果複檢狀況											
辦理傳染病防治相關活動											
配合衛生單位辦理校園疫苗集中施打											
成果資料蒐集與分析並撰寫成果報告											

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

表6-1

人力配置表

職稱	**本職及單位**	**任務執掌**
總指揮	校長	綜理校園傳染病防治事宜。
副指揮	副校長	襄助綜理校園傳染病防治事宜。
召集人	主任秘書	視疫情輕重成立傳染病防治小組，召集並督導傳染病防治事宜。
執行秘書	學(副)務長	襄助召集人召集並督導傳染病防治事宜。
小組成員	學生事務處	（一）衛生保健組 1.校園傳染病防治規劃與推動。 2.透過校內系統公告或電子郵件寄發方式，進行傳染病防治衛生教育與應變方案宣導。 3.配合衛生機關進行疫病調查，在保護個人隱私前提下，主動了解各單位病患之情況，就護理專業立場給予個案或是被隔離者後續安排建議。 4.受理平日（疑似）個案疫情通報、追蹤及處理。 5.彙整全校疫情狀況。

表6-1

人力配置表（續）

職稱	本職及單位	任務執掌
小組成員		6.視狀況協調鄰近醫療院所安排個案就醫，提供醫療諮詢及學生團體保險服務。 （二）住宿服務組 1.接獲衛保組傳染病通報後，住服組所轄之學生宿舍，應協助追蹤該等學生之健康狀況，若有發病情事立即通報衛保組。 2.住宿生若有集體生病情況，立即通報衛保組配合衛生機關調查是否有群聚傳染情形。 3.住宿生若需隔離或全校停課時，安排就地、移至關懷寢室或返家隔離事宜。 4.協助執行防疫措施，防範傳染病於宿舍內傳播，例如：環境清潔與消毒、孳生源巡檢清除…。 （三）生活輔導組 1.給予個案與隔離學生生活協助及請假事宜。 2.聯繫導師關懷學生並給予生活協助。 （四）諮商輔導組 給予個案與隔離學生心理支持與輔導。 （五）課外活動組 協助執行防疫措施，視疫情需要管控各類活動、空間及相關業務。
	校園安全中心	1.規劃執行校園安全業務、預防宣導、防災演練、緊急協處、應變復原。 2.隨時掌握疫情發展，校園安全危機應變、管制處理及聯繫協調。 3.受理假日（疑似）個案疫情通報，值勤人員進行教育部校安通報。 4.維護校園及管制區安全，管控交通及人員出入。
	教務處	1.規劃停課標準、請假原則、補課、補考、各項入學考試及其他因應措施。 2.協助執行防疫措施，視疫情管控所轄空間及規劃相關業務。

表6-1

人力配置表（續）

職稱	本職及單位	任務執掌
	總務處	（一）事務組、採購組 1.視疫情需要協助校園及管制區之環境清潔及消毒。 2.支援車輛及司機調度安排，協助人員就醫或運送防疫物品等。 3.防疫物品之採購、補充與發放。 （二）營繕組 配合防疫單位進行空間規劃或檢查維修，如水電、門窗等。 （三）文書組、資產管理組、校園規劃組 配合執行防疫措施，視疫情需要管控空間及規劃相關業務。
	環境安全衛生中心	1.配合衛保組宣導推動防疫政策與措施。 2.主導規劃校園及實驗室環境巡檢、清潔、消毒及病媒防治，落實各項檢疫措施。 3.配合執行傳染病教職員工（疑似）個案預防、疫情監視、通報、調查、檢驗、處理等相關防疫措施。
	國際事務處	1.疫情發生時，主動調查境外學生是否有往返國內外病例集中區或是與病例接觸情形，協助記錄追蹤該等學生健康狀況，若有發病情事立即通報衛保組。 2.（疑似）個案若因病無法就學，聯繫導師關懷學生並給予生活協助。
	研究發展處	負責管控校外團體訪問及學術交流之人員、活動及規劃相關業務，協助執行防疫措施。
	電算與網路中心	1.配合衛保組建立防疫相關資訊網，協助防疫工作之資訊整合與發布。 2.協助以學校網頁或電子郵件寄發防疫資料，宣導推動防疫措施。

表6-1

人力配置表（續）

職稱	本職及單位	任務執掌
	秘書室	1.建立防疫專區網頁，宣導校內外寄情相關訊息。 2.媒體新聞處理聯繫與疫情發佈窗口，必要時主動澄清不實謠言。 3.協助媒體溝通與新聞稿撰擬事宜。
	人事室	1.協助執行防疫措施。 2.規劃（疑似）個案或隔離教職員工停班標準、請假原則及其他因應措施。 3.掌握全校教職員工緊急連絡方式及請假、出國訊息，配合衛生機關，提供教職員工基本資料。 4.擬定參與防疫工作之教職員工測量站排值人員之調度。
	主計室 財務處	配合辦理防疫相關經費之籌措、審核等相關防疫事宜。
	各處、館、中心等行政單位	負責管控單位內人員，協助執行防疫措施。
	各學程、系、所、學院、中心等學術單位	1.建立導師生聯絡網，含家長聯絡、生活照顧、補復課事宜。 2.協助輔導追蹤學生健康狀況，與家長聯繫，關懷學生並給予相關協助。 3.各單位推派聯絡窗口與衛保組保持聯繫，若有發病情事立即通報衛保組，並協助疫情追蹤、調查與執行防疫措施。
	學生代表	擔任學校與學生溝通橋樑，掌握學生訊息，提供意見，並協助宣導及執行相關防疫措施。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

○年度傳染病防治工作總經費需求共新臺幣702,780元整，經費概算表如表7-1。

表7-1

傳染病防治計畫經費概算表

經費項目	計畫經費明細			
	單價（元）	數量	總價（元）	說明
講座鐘點費	2,000	5小時	10,000	演講講師費（1小時/場*5場）
全民健康保險補充保費	211	1式	211	演講講師費（10,000元*2.11%=元）
工讀金	5,280	60月	316,800	依○年每小時176元聘用，共聘用5位*12月=60月
雇主負擔費用	1,433	60月	85,980	工讀生聘用所需雇主負擔共5位*12月=60月
印刷費	25,000	1式	25,000	各項活動海報設計、相關宣導標語與手冊印製、文宣品、關東旗
膳費	100	80份	8,000	傳染病防制研習、會議、講座、活動餐費。
宣導品	25,000	1式	25,000	依「政府機關政策文宣規劃執行注意事項」及預算法第62條之1及其執行原則等相關規定辦理。 辦理各項健康主題活動之宣導品。
防疫物資	200,000	1式	200,000	額溫槍、酒精、口罩、漂白水、洗手乳、擦手紙
系統維護與編修	20,000	1式	20,000	自主通報電子化系統編修所需費用
雜支	11,789	1式	11,789	凡前項費用未列之辦公事務費用屬之。如文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資、獎品等屬之。
合　計			702,780	

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

參考衛生福利部疾病管制署、衛生單位相關呼吸道傳染性疾病自我檢核表及監測工具，佐以相關紀錄、工作報告等，收集質性與量性資料，於計畫執行過程進行「過程評價」，並於活動執行後針對成果進行「結果評價」，檢視活動成效，進行討論、列入改善事項，提供未來新學年度計畫擬定與編寫時之參考依據。

一、 評價資料收集方式

（一）質性評價：透過文字、書面、圖檔及影音等資料，彙整各項校園傳染病防治之執行成果。

1. 校園內傳染病防治相關工作紀錄：防疫小組會議及相關附件、衛生委員會議及相關附件、環境清消、環境查檢、傳染病防治衛生保健工作、防疫物資採購及盤點紀錄、餐飲安全衛生查檢、宿舍管理等。
2. 校園內傳染病防治相關防治活動紀錄：辦理各式傳染病防治之照片、活動設計企畫內容、照片及影音檔。
3. 媒體及社群媒體對校園傳染病防治相關報導：包含新聞媒體，及各學生團體、幹部或社團群組發起或轉發等網路、平面媒體資訊。
4. 心得與意見：校園內教職員工生對傳染病防治之期待、回饋與反應意見。

（二）量性評價：運用設計之「校園傳染病防治自我檢核表」（表 8-1），及各傳染病防治活動設計之前後測及滿意度問卷，收集量性評價資料。

二、 過程評價

為提升傳染病防治工作之執行率，配合年度工作計畫之健康促進學校六大範疇內容，並參考衛生福利部疾病管制署「學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心因應流感疫情防疫作為現況查檢表」、高雄市政府衛生局「教托育機構防範傳染病自我檢核表（含COVID-19、流感、腸病毒、病毒性腸胃炎）」及「呼吸道傳染病群聚監視查核表」，設計「校園傳染病防治自我檢核表」，透過各檢核項目，引導計畫成員於執行各項工作及活動中，即時評估、檢視並修正，掌握執行成效。

（一）評估說明：針對擬訂之校園傳染病工作計畫，擬訂各項檢核項目，於工作中自我評估。

（二）執行程度說明：小組工作成員針對各項檢核項目，自行評估完成程度並勾選。

1. 執行程度4：代表已完成81%以上或近乎完成。
2. 執行程度3：代表已完成61%-80%。
3. 執行程度2：代表完成了41%-60%。
4. 執行程度1：代表只完成21%-40%。
5. 執行程度0：代表幾乎完全沒有做到，或只完成20%以下。

（三）備註欄位：各檢核項目皆有一備註欄位，藉以收集各項執行工作過程所發現的問題。

表8-1

校園傳染病防治自我檢核表

六大層面	評價要點	執行程度自評					備註
學校衛生政策	每學期至少召開一次衛生委員會，檢視並修訂校園傳染病防治要點及各項流程	4	3	2	1	0	
	疫情發生時，啟動防疫小組會議，規劃與執行各項防疫工作	4	3	2	1	0	
	防疫小組成員落實各執掌分工之工作內容	4	3	2	1	0	
	專責單位關注國內外疫情，整合相關資訊並公告	4	3	2	1	0	
	落實執行校園傳染病防治要點及各項流程	4	3	2	1	0	
學校物質環境	洗手設備充足（洗手乳、擦手紙、乾洗手液）	4	3	2	1	0	
	提供洗手乳或乾洗手液並符合效期	4	3	2	1	0	
	居室設置能與戶外空氣直接流通知窗戶或開口，或獨立之機械通風設備，並保持室內通風良好	4	3	2	1	0	
	專人定期檢查空調設備及消毒，並有紀錄	4	3	2	1	0	
	宿舍規劃隔離寢室或空間，提供必要時使用	4	3	2	1	0	
	防疫物資基本量並定期盤點	4	3	2	1	0	
	專人負責環境清潔打掃、消毒，並有紀錄	4	3	2	1	0	
	保持環境清潔，每日例行清潔經常接觸的表面（如桌面、門把、電腦鍵盤、教具、水龍頭把手和電話等）。	4	3	2	1	0	
	工作人員熟悉消毒水（漂白水）泡製方式	4	3	2	1	0	
	定期清理建築物汙水處理設施，並有紀錄	4	3	2	1	0	
	飲水機飲用水定期維護、檢測，並有紀錄	4	3	2	1	0	
	乾淨及汙染區打掃用具分開使用及放置	4	3	2	1	0	
學校社會環境	疫情期間落實訪客管理，進校園實名制登記、量體溫、加強洗手並全程配戴口罩	4	3	2	1	0	
	教職員工生了解校園傳染病通報及相關防疫措施	4	3	2	1	0	
	教職員工生配合防疫，落實生病不上班不上課	4	3	2	1	0	
	落實教職員工生健康異常自主回報系統操作與運作	4	3	2	1	0	
	落實校安通報，以維護校園傳染病防治之安全防護	4	3	2	1	0	

表8-1

校園傳染病防治自我檢核表（續）

六大層面	評價要點	執行程度自評					備註
健康生活技能教學及活動	辦理傳染病防治相關活動	4	3	2	1	0	
	藉由學校網頁、各校區校園之多元管道進行傳染病防疫宣導	4	3	2	1	0	
	利用傳染病防治溝通平臺，了解校園需求並提供相關諮詢	4	3	2	1	0	
	教職員工生可了解傳染病相關症狀與通報定義	4	3	2	1	0	
社區關係	清楚了解現行衛生政策及並配合衛生單位，掌握疫情及個案	4	3	2	1	0	
	結合社區衛生所相關衛生資源，辦理防疫工作（如：校園疫苗施打）	4	3	2	1	0	
	持續與校園鄰近之優質醫院診所簽訂特約關係	4	3	2	1	0	
	邀請鄰近醫療院所之社區服務團隊，辦理校園宣導、講座或臨場服務	4	3	2	1	0	
健康服務	落實新生與外籍生入境體檢，針對檢驗異常複檢追蹤	4	3	2	1	0	
	落實師生自主回報健康狀況之追蹤，進行相關疾病衛教及管理	4	3	2	1	0	
	主動發掘校園傳染病防治需求，並提供相關健康關懷與介入	4	3	2	1	0	
	落實宿舍疑似傳染病個案處理流程，提供隔離、就醫、環境清消等防治措施，遏止群聚發生	4	3	2	1	0	
	提供身體不適教職員工生口罩、快篩等防疫物資	4	3	2	1	0	

資料來源：作者整理。

三、 結果評價

（一）健康識能成效評估：設計量性問卷，於活動前後進行測驗，了解學生接受相關衛生宣導、教育活動，其認知、行為、態度及相關健康識能或素養改變狀況，以評估計畫推動成效。

（二）傳染病疫病追蹤與服務量：依各類傳染病，統計身分別、性別、確診人數、各項衛生單位列管類別人數（如：接觸者居家隔離、自主防疫）、各項疫

調列管追蹤人數（如：密切–接觸者、自主應變對象）等，並依政策調整各項收集類別與定義，定期於防疫會議報告並紀錄於工作報告中。

（三）各項傳染病活動辦理之成果評量：包含講座或活動參與人數、社交軟體訊息與貼文之觸及人次、滿意度等。

（四）志工參與度評量：包含各自主性參與之學生與團體數，如：學生志工、社團、學生會、宿舍幹部等自主協助傳染病防治工作或活動之量化數據。

（五）社區合作關係評量：邀請外部單位及社區辦理相關研習、講座場次，及疫苗施打、臨場服務場次與人數，鄰近醫院簽訂特約關係家數與續約比例等量化數據。

參考文獻

高雄市政府衛生局（2022）。**教托育機構防範傳染病自我檢核表（含 COVID-19、流感、腸病毒、病毒性腸胃炎）**。
https://afterschool.moe.gov.tw/news/9039

衛生福利部疾病管制署（2019）。**學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心因應流感疫情防疫作為現況查檢表**。
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/bWraSDovqIZKGz7Z5MJfYQ

衛生福利部疾病管制署（2021）。**傳染病統計暨監視年報**。
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/oP2-rwAYKKgPqabVK7Jeeg

衛生福利部疾病管制署（2022）。**傳染病統計資料查詢系統**。
https://nidss.cdc.gov.tw/nndss/deadmap?id=19CoV&type=3

衛生福利部疾病管制署（2022）。**傳染病統計資料查詢系統**。
https://nidss.cdc.gov.tw/nndss/disease?id=19CoV

衛生福利部國民健康署（2018）。**健康識能機構實務指引**。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=480&pid=10167

第七章　緊急傷病處理及急救訓練

國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

壹、前言

依據衛生福利部統計2023年國人十大死因中，意外事故傷害致死的排名為第8位，而在1-14歲及15-24歲中意外事故傷害，皆為十大死因中的第一位，教育部111年各級學校校園安全及災害事件分析報告中，校安事件造成死亡人次計880人次，學生死亡人次主要仍以意外事件死亡人次為多；而意外死亡人次中，在排除未分類之「其 他」項目外，也是以校外交通意外（229人次）、學生自殺（118人次）、嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19、32人次）、溺水（27人次）死亡為較高四項。

意外事件中又有85%是由於人為的疏忽、判斷錯誤或無知所引起的（國民中小學校園安全手冊，2005）。任何在校園裡所發生的傷害，不僅僅影響個人安全，也會阻礙教學過程，進而影響學校本身以及鄰近社區的安全 (Henry, 2000) 。

【健促補給站】

我國2021年十大死因調查資料來源？

https://www.mohw.gov.tw/cp-16-74869-1.html

在兒童及青少年成長過程中，學校是他們停留最長、也是學習及生活重心的地方，在此時期學童發生意外事故受到傷害或是罹患傳染性疾病的機率相當高，學童活動力強且安全意識不足，又加上抵抗力與自我保護能力較弱。因此，當學童發生緊急傷病時，挽救寶貴生命的黃金時間只有4~6分鐘，目擊者最有可能是老師、同學或其他人員，給予適當救護是學校人員責無旁貸之事，校園緊急傷患事件實非僅為學校護理師一人能完全擔負之責任，學校應訂定緊急傷病處理規定，把握珍貴時間，如平時未做充分的準備及訓練，事件發生時往往會狀況混亂及失控，而延誤救援時機，造成不可彌補的傷痛。故要收穫良好成效，則有賴平時做好充分的準備、明訂相關人員的分工執掌及作業流程、培養正確的急救知能，並須經常進行實地演練以加強緊急救護技能與應變能力，才能將傷害降至最低並確保學童生命安全與健康。

學校除了應提供安全健康舒適的學習環境外，且學校衛生的本質就是要創造健康的學校，也就是能夠透過學校衛生計畫，結合眾人的智慧，在全面性參與的基礎上，由教育行政人員、學校行政人員、建築師、教師、學生、社區人士等，分別貢獻心力，提供安全、健康的支持性環境，以創造學生和教職員工最佳健康狀態的學校。

《學校衛生法》依照其中第15條第1、2項學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之，並增進其急救知能。依據《學校衛生法》第6條規定，學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。依照《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》中第4條即明定學校須建立教職員工之分工及職責。同準則第5條，學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術訓練課程至少4小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。同準則第6條更明訂，學校護理人員應接受緊急救護訓練課程至少40小時，而後，每2年須接受緊急救護訓練複訓課程8小時，並均應取得合格證明，足見校園緊急傷病處理的重要性。

校園緊急傷病處理是所有教職員工的責任，學校應依任務分配每位教職員工，從現場急救，照顧傷病學生、送醫方式、程序、後續協助…等問題充分討論並訂出一套方案，才不會互相推諉或臨時慌亂錯失緊急處理時機。因此，訂定緊急傷病處理辦法，擬訂學校緊急應變程序、工作執掌與分工，並進行實地演練加強師生的緊急應變能力，才能將傷害降至最低。

【健促補給站】

依下列原則處理學校實際狀況：（臺北市立文山幼兒園緊急傷病處理手冊，2019）

1.施救原則：現場發現之所有人員，應以最高安全為考量，掌握急救時效，立即判斷實際狀況需要，於原地施予急救或將患童先行送到安全地方再予以急救處理或立即送醫；患者不能移動時，應立即求救並同時注意維護周邊環境安全，做適時處理。

2.判斷原則

（1）一般傷病：指無緊急危及生命之慮，但仍需送醫治療之個案。例如：有傷口的割傷、撕裂傷、熱痙攣等。

（2）重大傷病：指有立即性或持續性之傷病或危及生命之疑慮者。如呼吸停止、頭部外傷出血、腦挫傷顱內出血、疑似腦震盪、骨折、較大面積之灼燙、墜樓等。

（3）人數眾多之傷病：如食物中毒、火災、氣體中毒等重大事件。

3.分工原則：全體教職員工應依流程表規定，分工負責急救、與患童家長及相關單位進行聯繫、通報、後續關懷溝通、對外發言及相關紀錄建立等工作。

貳、現況與SWOT分析

一、現況

學校為都會型學校，鄰近捷運，生活機能便利，〇學年度有普通班86班、幼兒園5班，學生總人數計2,215人，教職員工人數約198人，教師多具有一定年資且流動率不高。學區家長大部分為本地人，以商業及文教為主，社區結構多元，學生家長遍布不同領域，新住民、隔代教養、單親比例等弱勢學生比率10%，本校臨近〇區衛生所、〇醫院及〇醫院，營造學校推行健康促進活動的最佳外部資源，惟家長社經地位落差甚大，對於健康生活型態的觀念差異亦頗巨，且大多數家庭皆為雙薪家庭，因上班較為忙碌，健康知識的落實難以在家中實踐，因此學童的生活習慣及健康技能的培養，也都亟需學校加以關注。

根據學生健康資料系統資料，〇年本校學生受傷人數共計8,248人次，其中有9人骨折，1人由救護車送醫，由護理師協助送醫10次，分析學生受傷資料，因本校學生數不少，學生受傷人數也相對略高，所幸重傷比例不多，因此，降低受傷人數仍是學校衛生政策需要努力的目標。針對學校背景及現況以SWOT理念，探討健康促進學校六大層面之內在優勢、劣勢及外在環境之機會與可能之威脅進行分析，結果如表2-1。

【健促方程式】如何減少緊急傷病現況怎麼做？

進行有關緊急傷病現況調查，瞭解學校緊急傷病比率，找出學校緊急傷病發生的原因時間地點加以分析，是現況分析重要關鍵。可以使用：

1.參考教育部學生健康資訊系統傷病統計中各項分析資料。

2.重大疾病及重大傷害（如撕裂傷需要縫合、骨折、有呼叫119等）送醫診治，健康中心填寫緊急送醫單，讓大家了解事故發生原因、傷病嚴重性是否需要做校園安全環境維護改善或是需要關懷受傷學生。

3.導師、學校行政人員、任課教師、志工或家長提供資料改善。

二、SWOT分析

表2-1

健康促進學校六大層面SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.衛生委員會擬訂健康促進計畫(包含緊急傷病處理及訓練計畫)規劃執行各項工作,提升師生健康品質。 2.衛生委員會定期召開會議檢討改善衛生政策,經過校務會議通過,凝聚共識。 3.於晨會、教師會議對師生宣導健康促進議題。	1. 學校衛生委員會委員健康促進觀念不清,不利業務推動。 2. 相關工作人員教學及行政工作繁重,故對衛生工作認識不夠。 3. 組成人員因任務導向時常更換,故難以持續及永續發展。	1. 家長代表對於學校推展之健康促進政策,持正面肯定與支持的態度。 2. 結合地方醫療單位推展衛生政策。	1. 單親、隔代教養及新住民家長比例增高,對於孩子健促議題較不關心,配合度低,影響學校健康政策的推動。 2. 學校周圍新蓋高樓林立及社團活動多元吸引更多學生轉入,學生人數不減反增,學生數多意外即頻繁。
學校物質環境	1. 校園環境安全維護,符合友善校園環境。 2. 校內各項硬體設施需定期檢測,並須符合標準值。	1. 學生人數多,活動空間不足。 2. 經費不足,下雨時雨水接流入走廊積水易造成學生受傷。 3. 校園死角多,學生易受傷。	1. 教育部及教育局提供各種資源,健康中心軟硬體設備及更新。	都會區車多、人多,意外事故頻繁、易塞車影響搶救的黃金時間。

表2-1

健康促進學校六大層面SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3. 健康中心設備維護與更新提供優質的健康服務。		2. 教育局、衛生局對辦理健康促進與衛生教育活動提供各種資源（經費、獎品等）。 3. 家長會及家長協助經費補助並積極參與學校健康促進活動。 4. 學校位居都會區交通便利，社區公益團體及社區民眾捐助校內補充相關健康促進設備、健促經費等。	

表2-1

健康促進學校六大層面SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校社會環境	1. 校內營造友善校園環境，共同推動校園安全。 2. 建立獎勵制度，有助於勉勵學生落實自主健康管理。 3. 營造急救教育的環境布置。 4. 表揚熱心服務學生。	1. 不友善校園環境，阻礙校園安全各項議題推動。 2. 不完善獎勵制度，致使各項衛生政策推展成效不彰。	1. 家長、家長會與學校溝通順暢。 2. 學生家長及社區民眾結合學校共同推展健康促進活動，並提供各項獎勵及獎金。	多數為雙薪家庭學生受傷或生病家長難以聯繫。
健康教學與活動	1. 運用多元教學策略，強化學生健康促進知能行為。 2. 辦理教師急救教育增能研習進修課程。 3. 加強學生安全教育。 4. 成立急救衛生隊培訓。	健體領域之健促議題多，礙於授課時數有限，故僅能以年度重點主題配合學校活動辦理宣導。	1. 公益團體專業講師或相關健康促進議題講師入校園宣導，支援第一線教學工作。 2. 各種疾病協會辦理各項專知能研習，以增進專業知識及能給予適當處置。	1. 多數家長重視課業，對於健康促進議題缺乏正確觀念。 2. 家長對健康促進議題認知不足，需辦理親職講座。 3. 家長、學生自我意識高漲，相關保健觀念、活動宣導不易。

表2-1

健康促進學校六大層面SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
	5. 利用健康中心危險區域布告欄，提供正確校園安全注意常識。			
社區關係	1.學校長期與各項社會資源結盟辦理各項健促活動。 2.統整社區醫療資源建立後送醫院。 3.學校重大慶典邀請家長及社區共同參與體驗健康促進活動。	1. 學校少提供健促相關議題的衛教單張，給鄰近里長協助張貼宣導。 2. 雙薪家庭及人口老年化，影響學校志工參與意願。	1.學校志工熱心參與可協助學校健康促進議題的推動。 2.社區提供從事正常休閒活動場所。 3.鄰近社區衛生所、鄰近教學醫院，各項保健資訊取得及教學合作資源充足。	1. 家長上班，擔任志工意願不高。 2. 與社區合作關係短，較難建立良好合作關係。 3. 家長忙碌，參與健促講座出席率偏低。
健康服務	1.每年1次提供師生緊急傷病處置訓練。 2.提供急救救護醫療知識諮詢。 統計分析緊急傷病資料，以了解相關問題，提出改善方針。	1. 教師專業知能不足，難以提供給學生相關知識。 2. 校內師生人數眾多，護理師人數與師生人數不成比例，重大事故發生時，急救處置成效不彰。	1.年輕的家長對於健促議題有良好觀念，願意配合學校相關政策。 2.有效建立家長、學校與社區醫療院所間的合作機制。	1. 部分家長對於學校通知學生各項在校傷病狀況，而未積極處理。 2. 健康中心志工招募不易。

表2-1

健康促進學校六大層面SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3. 招募、訓練校園健促志工學生，運用同儕力量，進行倡議宣導。		3. 申請專業志工到校進行教育諮詢服務，提供有需求學生。	

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總體目標

（一）以核心素養的三大面向、九大項目理念，及健康促進學校的六大範疇，融入緊急傷病處理及急救訓練教育，營造友善校園環境，建立安全幸福校園。

（二）在健康教學與活動方面，設計以素養為導向，認識緊急傷病處理及急救訓練教育，透過跨學科領域的統整、協同，以期能成為學生具體的生活技能。

（三）將生活情境結合於緊急傷病處理及急救訓練，使學生從做中學，進而落實於校園與家庭生活。

（四）在健康服務方面，提供緊急傷病處理及急救訓練的知識與技能，並進行健康指導、諮詢與輔導，以及轉介管道。

（五）在學校物質環境方面，運用網際網路和資訊科技，建立並經營友善健康促進環境硬體設施，建立校園重大偶發事件通報管理系統。

（六）積極結合社區資源，以利學生緊急傷病轉介，並鼓勵家長參與，達成良好溝通及互動的目標，建立結盟人際關與團隊合作，營造家庭、學校、社區健康促進三贏局面。

（七）建立教職員工之緊急傷病處理分工及職責的目標。

二、具體目標

（一）透過教育增進緊急傷病處理及急救訓練知識與態度，提供學生及教職員工在學校內發生事故傷害與疾病之急救及照護。

（二）增強學校、教職員工及學生對偶發緊急傷病處理之應變能力，增加認知率70%以上。

（三）提升教職員工及學生參與緊急救護之意願。

（四）降低緊急傷病之傷害程度及範圍，每年降低0.1%。
（五）增進校園共識與師生家長間的聯繫管道。
（六）避免處理過程引發衝突或法律糾紛。

肆、實施策略

學校衛生委員會是以健康促進學校為目標，強調全校全面參與、整合的專責組織，積極與社區資源建立結盟夥伴關係，建構完整行動的支持聯繫網絡，並須廣納與徵詢相關專業人士、其他學校、相關政府部門及社區組織等各方意見，邀請中央、地方輔導委員到校諮詢輔導。以健康促進學校的六大範疇執行實施策略與工作內容，做為學校推動健康促進的模式，本計畫工作期程自當學年度8月1日起至學期末7月31日止。分述如下：

【健促筆記本】健康促進實施原則
學校推動健康促進學校六大範疇，成功關鍵有：
1.組織政策能支持，能有效運作全校同步；
2.主導力介入與支持，擬訂年度重點與實施方針；
3.設定近、中、遠程目標；
4.實施過程及成果具有實證導向；
5.具有橫向聯結與跨組織體系資源整合的支持網絡運作；
6.資料收集與評估、多方資源運用、創意策略思考；
7.能衡量及建立具體改變成效。
（臺灣健康促進學校輔導與網站維護計畫輔導手冊，2012）

一、學校衛生政策

（一）成立學校衛生委員會，負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康政策，並定期召開會議檢討改善。
（二）透過學校衛生委員會進行健康促進學校的需求評估，並依照評估結果，制定本校安全急救教育實施計畫及制訂校園安全急救教育計畫行事曆。
（三）建立事故傷害防制與緊急救護流程。
（四）訂定9月和3月為安全教育宣導月。

二、學校物質環境：創造安全支持性環境

（一）定期建築、遊戲器材檢修，提供安全環境
（三）校園設置監視系統，以預防犯罪。
（四）校外教學交通工具出發前檢查及逃生演練。
（五）健康中心設備、醫療耗材更新與維護，淘汰不適用設備。
（六）運用健康促進經費購置工具書、 教具，提供健康教學使用。

三、學校社會環境

（一）落實三級輔導工作，營造友善的校園環境，共同推動校園安全，提供師生健康安全校園。
（二）弱勢輔導與協助，常生病學生關懷輔導、醫療支援。
（三）急救教育情境布置。
（四）急救社團培育。
（五）表揚熱心服務學生。

四、健康教學與活動

（一）健康教育課程（宣導無法代替教學）
～產出（急救教學教案、教學過程、學生學習省思、健康技能展現成果）。
（二）辦理教師進修急救教育增能研習（非體能訓練）
～要以健康素養導向為前題。
（三）加強學生安全急救教育
1.每學年辦理安全教育宣導及活動。包括：反罷凌、防災、詐騙防治、校園安全空間(繪製校園危險地圖)、水域、安全交通安全等。
2.隨時實施機會教育（如學生受傷時），以擴大成效。
3.利用校園網路進行線上教學。
4.利用健康中心危險區域布告欄，提供正確安全校園常識。
（四）針對全校教職員工及高年級學生舉辦心肺復甦術研習。
（五）成立急救（衛生）隊培訓，協助推動各項安全急救教育計畫。
（六）辦理學生及教職員防災訓練能收集、研發緊急傷病處理教材。

五、社區關係

（一）結合聯絡簿、健康小叮嚀。
（二）結合家長日、親師懇談日或社區運動會等，辦理健康促進活動，邀請家長參與。
（三）邀請專家辦理家長急救增能講座。
（四）結合社區醫療資源、民間公益團體、基金會、大專校院建教合作，協助學校推動健康促進。
（五）利用學校網頁、川堂公布欄、跑馬燈，宣導推動健康促進議題訊息。
（六）建立學校學區內社區安全照護網絡。
（如與學校附近周邊商店合作維護學生安全）
（七）志工協助上放學交通導護。

六、健康服務

（一）提供安全急救知識諮詢。

（二）建立校園意外傷害事件紀錄表，分析意外事件比率，提供相關衛教，並辦理個案管理、追蹤輔導。

伍、實施步驟與進度

本年度緊急傷病處理及急救訓練工作預定進度甘特圖見表5-1。

表5-1

國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

推動內容	預定執行月份										
	7.8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6.7月
召開學校衛生委員會議訂定計畫											
健康促進活動排入行事曆											
教師緊急傷病處理增能講座											
親師座談緊急傷病處理宣導											
前後測成效檢測分析											
健康中心健康諮詢個案管理											
布置衛生教育櫥窗與資料提供											
結合資源辦理緊急傷病處理營隊											
各年級依課程進度融入教學											

表5-1

國民小學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫（續）

推動內容	預定執行月份										
	7.8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6.7月
自編教案融入班級教學						■	■			■	
辦理志工家長		■									
緊急傷病處理宣導		■									
繪本導讀學習單					■	■					
布置緊急傷病處理宣導專欄	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
走廊影音宣導	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
學校首頁連結相關網站	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
社區張貼海報		■					■				
朝會時進行議題宣導			■					■			
辦理相關常識有獎徵答									■		
校園健康主播戲劇營									■		
參訪社區醫院							■				
發放家長緊急傷病處理文宣		■									
社區運動會健康促進創意進場				■			■				
結合衛生所到校宣導										■	
結合醫院緊急傷病處理參訪闖關									■		

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工見表6-1。

表6-1

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表

組別		職稱	姓名	職掌	電話
總指揮官		校長	○	● 統籌指揮，整合、調度緊急傷病處理所需各項、人力、物力等資源。 ● 督導校園緊急傷病處理防制暨各項因應事宜。 ● 主持應變小組緊急會議，統籌指揮，整合、調度緊急傷病處理所需各項、人力、物力等資源。 ● 統籌對外訊息之公布與指定發言人對外說明。	
副總指揮官		教導主任	○	● 協助總指揮官掌握各組資訊。 ● 負責聯絡協調各組及支援單位。	
現場指揮中心組	現場指揮官	學務（長）主任	○	● 現場維護、指揮、控制。 ● 協調調度各相關處室及人員協助處理傷病患。 ● 護送人員及車輛安排調度。 ● 通報總指揮官。 ● 緊急傷病事件調查分析。 ● 事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。 ● 擬訂緊急傷病計劃並推動實施。	
	現場副指揮官	衛生（保健）組長	○	● 協助現場指揮官。 ● 支援與代理健康中心護理師。 ● 協助緊急傷病事件調查分析。	
	現場	生輔組長	○	● 校園安全事件調查分析、防治及校安通報等事宜。	

表6-1

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表（續）

組別		職稱	姓名	職掌	電話
	管制組			● 現場維護、秩序管理。 ● 必要時引導疏散方向、現場隔離。 ● 協助引導校外救護單位入校。	
現場指揮中心組	現場處理組	任課教師	○	● 事發現場應變處理。 ● 初步急救與處置，必要時請求支援。 ● 安排護送至健康中心或相關單位，派人協助或親自護送。 ● 必要時啟動校園緊急傷病通報機制，或向外求援(119)。	
	聯絡組	導師	○	● 聯繫家長，向家長簡單說明。 ● 協助對外求援（通報119、通知學務處等）。 ● 協助現場秩序管理、陪伴安撫學生，心理支持。 ● 協助緊急傷病事件調查。 ● 護送就醫，就醫相關手續辦理。 ● 協助學生身心復健及學習輔導事宜。	
	緊急救護組	護理師	○	● 緊急救護及檢傷分類。 ● 掌握送醫時效、送醫地點、方式及護送人員安排建議。 ● 危急狀況時，護送就醫。 ● 協助學生保險申請。 ● 協助學生身心復健。 ● 傷病處理所需藥品衛材申購。	
		警衛	○	● 課後、夜間及假日值勤時段之突發傷病事件處理與照顧。	
	支援組	體育組 訓育組	○	● 校園活動及運動傷害事件之調查分析及防治等相關事宜。 ● 協助校園活動或體育活動傷病之護送就醫。 ● 校園活動安全教育及宣導。 ● 提供支援。	

表6-1

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表（續）

組別		職稱	姓名	職掌	電話
行政支援組	教務處	教學組長	○	● 調派代課教師。 ● 教學情境之緊急傷病事件調查分析及防治等相關事宜。 ● 傷病學生課業補救教學安排。	
	總務處	總務主任	○	● 校園設施安全維護管理。 ● 協助現場管制與封鎖。 ● 警衛協助引導校外救護單位入校。 ● 協助傷病處理物品的採購、補充。 ● 事故傷害事件之調查與分析。	
	主計室	主計主任	○	● 編列健康中心傷病處理基本設備維護預算及急救教育預算。	
	輔導室	輔導主任	○	● 協助學生身心復健及學習輔導事宜。	

資料來源：參考健康促進學校工作指引第五冊。

柒、經費編列

表 7-1

經費概算表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
急救相關設備用品耗材	件	1,000	3	3,000	汰換急救相關設備
講師費	時	2,000	3	6,000	宣導講師費用
送醫交通費	次	100	50	5,000	送醫計程車費
場地布置費用	式	4,200	1	4,200	健促宣導活動場地布置
印刷費（碳粉）	筒	6,000	4	24,000	健促資料列印
獎品	份	200	100	20,000	健促宣導活動獎勵

表 7-1

經費概算表（續）

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
誤餐費	個	100	50	5,000	會議、研習誤餐費等
雜支	式	3,000	1	3,000	行政備品
合計				70,200	

承辦人：　　單位主管：　　主計：　　校長：

資料來源：作者自行整理

捌、成效評估

一、過程評價

依據本計畫所訂六大範疇的工作項目實施情形檢核表（見表8-1）進行評價。

表 8-1

工作項目實施情形檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
學校衛生政策	設有學校衛生委員會並定期召開會議	5	4	3	2	1	0	
	訂有緊急傷病處理實施辦法	5	4	3	2	1	0	
	編列緊急傷病處理計畫預算並充實軟硬體設備	5	4	3	2	1	0	
	設有緊急傷病處理資源中心	5	4	3	2	1	0	
學校物質環境	緊急傷病處置之衛生教育宣導，可運用多媒體輪播、海報、標語、宣導品、手冊等布置環境前後測成效檢測統計分析。	5	4	3	2	1	0	
	校園環境安全檢查，依循各主管教育行政機關訂定檢核項目，並於每學期辦理校園環境安全檢核，並追蹤管制改善情形。	5	4	3	2	1	0	
	改善健康中心設備維護與更新，提供優質的健康服務	5	4	3	2	1	0	

表 8-1

工作項目實施情形檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
學校社會環境	提供友善校園環境，營造關懷、信任與友善的氛圍，鼓勵學生的參與健康促進活動。	5	4	3	2	1	0	
	協助弱勢生缺點矯治，並提供關懷與協助。	5	4	3	2	1	0	
	制定獎勵辦法勉勵學生，落實自主健康管理。	5	4	3	2	1	0	
健康教學與活動	能收集、研發緊急傷病處理教材。	5	4	3	2	1	0	
	辦理緊急傷病處理研習、文藝競賽或講座等校內活動，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。	5	4	3	2	1	0	
	將緊急傷病處理融入健康課程並辦理評量	5	4	3	2	1	0	
社區關係	與轄區衛生所、醫院、消防單位等，建立共同目標與長期夥伴關係，以提供校園豐富的健康促進資訊與資源營造安全校園之友善校園。	5	4	3	2	1	0	
	學校日辦理緊急傷病處理相關知識講座	5	4	3	2	1	0	
	結合教育、衛生單位與學區內有導護愛心商店、安全維護網絡措施。	5	4	3	2	1	0	
健康服務	掌握全校師生健康狀態，經過統計與分析，採取適當措施以協助其獲得健康最佳狀態。	5	4	3	2	1	0	
	前後測成效檢測統計分析。	5	4	3	2	1	0	
	健康中心健康諮詢個案管理。	5	4	3	2	1	0	
	布置衛生教育櫥窗與資料提供	5	4	3	2	1	0	
	結合資源辦理緊急傷病處理營隊	5	4	3	2	1	0	

備註：執行程度代碼使用說明：5代表做到80%以上；4代表做到61~80%；3代表做到41~60%；2代表做到21~40%；1代表做到20%以下。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

依據所訂校本指標，使用緊急傷病處置議題問卷調查測量：

（一）整體學生在緊急傷病處置認知、態度和自我效能等向度均有提升。

（二）高關懷學生在傷病後身心靈後狀況。

（三）有實際受過緊急救護訓練能完成率達到80%以上。

（四）提供緊急傷病處置議題問卷調查表供學校使用。

參考文獻

教育部（ 2023）。**教育部各級學校校園安全及災害事件分析報告**。教育部。

教育部（2005）。**國民中小學公共安全管理手冊**。教育部。

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2021年1月13日修正公布）。

教育部體育司（2012）。**臺灣健康促進學校輔導與網站維護計畫輔導手冊**。http://esd.km.edu.tw/hps/upload/101/%E5%81%A5%E5%BA%B7%E4%BF%83%E9%80%B2%E4%B8%AD%E5%BF%83%E5%AD%B8%E6%A0%A1/Sharefile/100%E5%AD%B8%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%81%A5%E4%BF%83%E8%BC%94%E5%B0%8E%E6%89%8B%E5%86%8A.pdf

臺北市立文山幼兒園（2019）。**臺北市立文山幼兒園緊急傷病處理手冊**。臺北市立文山幼兒園。

衛生福利部（2021）。**110年國人死因統計結果**。https://www.mohw.gov.tw/cp-16-70314-1.html

學校衛生法（2021年1月13日修正公布）。

Henry, S. (2000). What is school violence? An integrated definition. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, *567*, 16-29. http://www.jstor.org/stable/1049491

國民中學緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

壹、前言

學校是學生學習和活動的主要場所，學生在校傷病事件也時有所聞。《學校衛生法》第15條規定，學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。教育部亦針對緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，訂有《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》供各級學校參考。

近年來，校園重大安全意外事件常登上新聞媒體版面，學校人員的應變處置常被提及和討論甚至是質疑，這除了造成學校和相關人員的壓力外，也突顯學校緊急傷病流程的啟動、相關人力動員應變及相互協調支援是否順暢周延，是否能及時因應處理校園緊急狀況。

江錦玲等人 (2005)在台灣校園緊急醫療救護概況研究中，發現大多數學校沒有將呼叫119做為應變流程的第一要項，作者指出緊急安全意外事故應變流程，基本是要教導師生，有任何意外事件發生，要儘速通知119，校護是附帶通知。理想中的校園緊急傷病處理流程（附件一），應該在緊急事件發生時由現場目擊者進行初步應變處理，並視緊急嚴重程度選擇先校外119求援或對內通報，啟動校內各單位人員的接續處理與應變，並儘量降低校外救護支援到校的時間，儘早將傷病者由119救護人員轉送就醫，避免不必要之時間延誤。

【健促補給站】

嚴重傷病記得先呼叫119。

依據《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第五條所訂之「學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術訓練課程至少四小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）」。

學生在校時間長和活動量大，學生傷病事件發生機率遠高於一般的公共場所，希望能提高教職員工對緊急傷病處理流程和急救教育的認知、態度與能力，故本計畫規劃一系列研習與活動，以教職員工為主，學生為輔的教職員工生緊急傷病流程暨急救教育訓練，以期將校園的緊急傷病應變從護理人員的單點作業延伸至一線人員的線性支援，加上其他教職員工生的全面性支援，從點線面建構完整的校園緊急傷病安全應變網。

學校相關人員應就其角色定位與其所對應的職責與任務，具備足夠的急救應

變能力來因應職責所需，達到職能相符，以利校園整體性緊急傷病處理與應變。本計畫透過分級管理、分級訓練，針對不同對象規劃不同急救教育訓練內容，包括全校教職員工急救訓練、一線應變人員急救訓練、新生急救訓練及學生幹部志工急救訓練等四種訓練來加強現場應變者之應變能力與校內人員應變啟動及動及處理之能力。因學校學生傷病的風險程度較一般公共場所高，故急救訓練的規劃與內容要求比一般公共場所更高，並加強緊急傷病處理流程之概念。透過緊急傷病處理流程的建立和急救能力之養成以達到儘早求援、及時處理，避免延誤，將傷害降到最低。

【健促補給站】

急救訓練可採分級訓練和管理，使得各崗位的人員具備與職務需求相符的急救知能。

貳、現況與SWOT分析

學校位於市中心，校地狹小，學生數約2,000名，教職員工約180名。學校活動豐富卻因時間、環境及個人等因素導致傷病人數過高、緊急事件發生頻繁，學生健康、安全與學習。經統計發現，每學年進行傷病統計分析，近5年平均年傷病超過3,000人次。○學年度緊急傷病事件，共計20人，22次，緊急傷病事件中傷害事件10件、非傷害事件12件；發生地點以教室、操場居多，緊急度多為中度（次緊急）及重度（緊急），119送醫8次。

緊急傷病處理流程是及時且妥善因應校園緊急傷病的重要機制；急救教育是培養緊急傷病應變能力的重要方式。依緊急傷病處理流程暨急救教育計畫，藉由需求評估、學校政策推動、跨處室合作、教師參與及結合校外資源，透過事前的急救教育與校園緊急傷病處理流程，加強教職員工生安全防護觀念及緊急傷病應變與處理能力，使校園緊急傷病事件之傷害降至最低，保障學生在校活動安全。

表2-1

O國中緊急傷病處理流程暨急救教育計畫SWOT分析表

六大層面	S（優點）strength	W（缺點）weakness	O（機會）opportunity	T（威脅）threat
學校衛生政策	1. 設有學校衛生委員會。 2. 已建立校園緊急傷病處理要點。	1. 教職員工生對緊急傷病處理流程不清楚。 2. 行政主管團隊非醫護衛生相關背景，相關專業不足。	學校重視校園傷病事件。	1. 健康促進計畫經費逐年減少。 2. 健康促進計畫必選議題不包含事故傷害防制。
學校物質環境	1. 健康中心急救設備充足。 2. 班級設有e化廣播系統，方便衛教。	1. 校地狹小。 2. 一般辦公和資訊設備不足，衛生教育宣導方式受限。	1. 設有保全，加強校園巡邏。 2. 學校距消防隊約5分鐘車程。 3. 距中大型醫院約 5-15 分鐘車程。	健康中心可用經費不足。
學校社會環境	成立學生急救社團。	無獎勵制度，致使各項衛生政策推展成效不彰。	1. 教職員工認真負責，相處融洽。 2. 家長支持學校。 3. 家長會能協助學校推動校務。	教職員工急救訓練不足。
健康教學與活動	加強教職員工及學生安全及急救教育。	礙於授課時數有限，故僅能配合學校活動辦理宣導。	12 年國民基本教育健康素養的學習內容包含安全生活與運動防護。	教師研習多，缺少時間安排急救研習。
社區關係	學校和消防單位關係友好，消防單位能支援教育訓練。	缺乏相關資訊、資源或管道，導致社區結盟或互惠不易。	導師和家長的聯絡管道多，如運用數位媒材聯繫。	家長工作地或住家，離學校遠，需一定的車程時間。
健康服務	兩位護理師及多位護理背景老師。	部分主管認為校園傷病處理只有護理人員能做。	設有保健志工和救護志工。	學生擔任志工的意願變低。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）學校衛生政策：制定學校政策，修訂緊急傷病處理要點並公告宣導。將教職員工生急救訓練列入學校行事曆。

（二）健康教學與活動：將緊急傷病應變和安全急救教育觀念融入各科領域教學及活動。

（三）健康服務：提供傷病處理並充實健康中心設備以符合基準。統計傷病狀況做為相關單位改善與活動介入之參考。

（四）學校物質環境：檢視及提供安全的校園環境。

（五）學校社會環境：提供適合之輔導與關懷措施。

（六）社區關係：結合社區力量辦理安全宣導及急救訓練。

二、具體目標與校本指標

（一）檢視學校緊急傷病處理要點是否符合《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》之法規精神。

1.修訂緊急傷病處理要點，符合法規規定。

2.學校主管能於公開場合宣導緊急傷病處理流程及教育訓練之重要性。

（二）提高教職員工傷病處理應變的認知、態度和自我效能。

1.全校教職員工急救訓練 (CPR+AED) 課程滿意程度和幫助程度達80%。

2.全校教職員工急救訓練 (CPR+AED) 課程參與程度達80%。

3.校園傷病處理一線人員基本創傷救命術，證照通過率達70%。

（三）提高學生急救的認知、態度和自我效能。

1.學生急救教育 (CPR+AED) 知識正確率達80%以上。

2.學生急救教育課程滿意程度和幫助程度達80%。

3.學生急救教育知識正確率達80%以上。

4.學生至少練習2種急救技能。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一）成立健康促進小組，定期召開會議，訂定內容，並負責統籌規劃，推動及檢討緊急傷病處理暨急救教育工作。

（二）依學校需求評估，提出相關的狀況或數據，確立緊急傷病處理暨急救教育

之目標和計畫。

（三）將緊急傷病處理暨急救教育工作納入校務發展計畫或行事曆中，經由校務會議審議通過。

（四）檢視及修訂緊急傷病處理要點，符合法規要求。

（五）校長或主任利用校務會議或導師會報時間，公開說明校園緊急傷病處理應變流程，提升教職員工重視與運用程度。

（六）將緊急傷病處理流程圖張貼公告於各辦公室。

二、健康教學與活動

（一）師長利用集會時間，提醒緊急傷病處理應變流程，提升師生重視及隨機應變程度。

（二）各科教師結合緊急傷病處理流程與急救教育，將相關概念融入各學科領域之教學（如健康教育、體育…等）。

（三）結合學校行事曆和活動辦理緊急傷病處理流程與急救教育 （如校慶、運動會、防震防災演練…等）。

（四）利用教師專業研習時間辦理全校教職員工急救訓練 (CPR及AED)，教導教師緊急傷病的初步處理（附件二）。

（五）辦理校園傷病處理一線人員之基本創傷救命術研習（附件二）。

（六）辦理新生急救教育。

（七）辦理衛生股長、保健志工急救教育（附件三）。

（八）利用班會時間討論「傷病處理與急救教育」議題。

（九）於朝會或全校性集合時間，宣導相關活動安全注意事項。

（十）校慶時，衛生所到校急救宣導。

三、學校物質環境

（一）落實安全管理維護措施，定期巡查校園，提供安全的環境。

（二）配合公共場所裝設AED，申請安心場所認證

（三）充實健康中心設備，提供傷病處理和衛生教育所需設備。

（四）校安中心及體育組備設置簡易傷病處理及運動防護用品。

四、學校社會環境

（一）學校制訂班級的健康生活守則或透過獎勵制度，鼓勵健康行為之實踐。

（二）辦理衛生股長訓練，教導傷病通報及簡易救護技巧，協助班級傷病應變。

（三）培訓保健志工協助健康中心業務及運動會救護工作。

（四）成立急救社團，培訓擔任運動會救護志工。

五、社區關係

（一）結合民間機關團體（如醫院、消防單位或AED廠商等）辦理教職員生急救訓練。
（二）結合消防單位辦理複合式防災演練。
（三）與鄰近醫院簽訂特約醫院合約，提供運動會救護支援和醫療服務優惠。

六、健康服務

（一）辦理學生健康檢查及健康情形異動調查，掌握學生健康狀況。
（二）建置特殊疾病名冊並轉知相關人員。
（三）傷病學生處理及轉介就醫追蹤。
（四）蒐集統計校園傷病資料（傷病地圖、傷病嚴重程度、緊急傷病出勤次數），做為改善與活動介入參考。
（五）招募保健志工，協助傷病衛生教育及協助救護工作。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度預定工作進度說明如表5-1。

表 5-1

緊急傷病處理流程暨急救教育計畫工作進度甘特圖

工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		（○年）					（○年）					
學校衛生政策	成立「健康促進小組」，定期召開會議。											
	進行需求評估，確立目標和計畫。											
	工作納入校務發展計畫或行事曆，經校務會議審議通過。											
	檢視及修訂緊急傷病處理要點，符合法規要求。											
	校長或主任公開說明校園緊急傷病處理應變流程。											
	緊急傷病處理流程圖張貼公告於各辦公室。											

表5-1

緊急傷病處理流程暨急救教育計畫工作進度甘特圖（續）

工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		（○年）					（○年）					
健康教學及活動	師長利用集會時間，提醒緊急傷病處理流程，提升師生重視程度。											
	各科教師將緊急傷病處理流程與急救教育融入教學。											
	結合學校行事曆和活動辦理緊急傷病處理流程宣導與急救教育。											
	利用教師專業研習時間辦理全校教職員工急救訓練（CPR及AED）。											
	辦理校園傷病處理一線人員之基本創傷救命術研習											
	辦理新生急救教育											
	辦理衛生股長、保健志工急救教育。											
	利用班會時間討論「傷病處理與急救教育」議題。											
	急救教育海報比賽											
	朝會或全校性集合時間，宣導活動安全注意事項											
學校物質環境	落實安全管理維護措施，定期巡查校園。											
	設有AED，申請安心場所認證。											
	充實健康中心設備											
	校安中心及體育組設簡易傷病處理及運動防護用品。											

表 5-1

緊急傷病處理流程暨急救教育計畫工作進度甘特圖（續）

工作項目		8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
		（○年）					（○年）					
學校社會環境	制訂班級健康生活守則或獎勵制度，鼓勵健康行為。											
	辦理衛生股長訓練，教導傷病通報及簡易救護技巧。											
	培訓保健志工協助健康中心業務及運動會救護工作。											
	成立急救社團，擇優擔任運動會救護志工。											
社區關係	結合民間機關團體辦理教職員生急救訓練。											
	結合消防單位辦理複合式防災演練。											
	與醫院簽訂特約醫院合約											
健康服務	辦理學生健康檢查及健康情形異動調查，掌握健康狀況。											
	建置特殊疾病名冊並轉知相關人員											
	傷病學生處理及轉介就醫追蹤											
	蒐集統計傷病狀況做為改善與活動介入參考											
	招募保健志工，協助傷病衛生教育及協助救護工作。											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表6-1。

表 6-1

人力配置

計畫職稱		職稱/姓名	工作項目
主任委員		校長	● 綜理學校衛生方針，領導推動健康促進學校計畫 ● 核定各項推動策略。 ● 籌措健康促進學校推動之經費。 ● 主持健康促進小組會議。
副主任委員		學務主任	● 秉承校長之命，協助規劃辦理健康促進學校推動相關業務。 ● 跨部門溝通協調事宜。 ● 健康促進學校相關法規修訂與宣導。
執行秘書		衛生組長	● 規劃推動辦理健康促進學校業務。 ● 統整健康促進活動編入學校行事曆。 ● 推動辦理師生急救教育及校園傷病處理一線人員之基本創傷救命術研習。 ● 辦理健康促進工作成果報告及經費核銷。
健康服務組	召集人	學務主任	● 規劃及推動健康服務工作
	組員	1.衛生組長 2.護理師 3.導師代表	● 辦理健康促進及需求評估，確立目標和計畫。 ● 辦理學生健康檢查及健康情形異動調查，掌握學生健康狀況。 ● 建置特殊疾病名冊並轉知相關人員、傷病學生處理及轉介就醫追蹤。 ● 蒐集統計傷病狀況做為改善與活動介入參考。 ● 蒐集統計傷病狀況並適時提醒預防。

表 6-1

人力配置（續）

計畫職稱		職稱/姓名	工作項目
			● 蒐集統計傷病狀況並適時提醒預防。
健康教學與活動組	召集人	教務主任	● 規劃及推動健康教學與活動（課程類）
	組員	1.教學組長 2.學科代表 3.教師	● 將健康促進學校議題(如緊急傷病處理流程與急救教育）排入全校教師研習活動中。 ● 鼓勵各科教師結合健康促進學校議題相關活動（如緊急傷病處理流程與急救教育納入課程計畫、教案）。
	召集人	學務主任	● 規劃及推動健康教學與活動（活動類）
	組員	1.生教組長 2.訓育組長	● 將「緊急傷病處理流程與急救教育」列入宣導議題，適時宣導。 ● 協助辦理新生、衛生股長、保健志工急救教育。 ● 規劃及推動「複合式防災演練」。 ● 辦理校園安全活動。 ● 辦理海報書法競賽(急救教育、事故傷害防制等）並擇優獎勵。 ● 利用新生始業輔導，辦理「急救訓練」講座。 ● 利用班會討論「傷病處理與急救教育」議題。 ● 配合重大活動與公告櫥窗宣導相關議題。
學校物質環境組	召集人	總務主任	● 規劃及推動學校物質環境工作。
	組　員	事務組長	● 落實安全管理維護措施，定期巡查校園。 ● 改善校園環境與設施。 ● 建立校園安全預警示意圖。 ● 校園裝設AED，並呈現於校園平面圖中。 ● 充實相關設備並妥善維護管理(如健康中心急救設備、體育組活動器材…等）　。
學校社會環境組	召集人	輔導主任	● 規劃及推動學校社會環境工作。
	組　員	1.輔導教師 2.各班導師	● 依學生狀況，進行正向管教與輔導。 ● 制訂班級的健康生活守則或透過獎勵制度，鼓勵健康行為實踐。 ● 鼓勵學生擔任幹部或參與服務性活動。 ● 鼓勵學生參加急救訓練或急救社團。

表 6-1

人力配置（續）

計畫職稱		職稱/姓名	工作項目
			● 對於不安全行為予以指正輔導。 ● 公開表揚班級幹部及愛心服務志工。
社區關係組	召集人	輔導主任	● 規劃及推動社區關係工作。
	組　員	1.家長會長 2.訓育組 3.導師代表	● 增加學校和家長的互動聯繫和溝通。 ● 尋找社區團體資源和協助（如合作商家、特約醫院…等）。 ● 辦理親職講座。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本計畫經費編列，如表7-1。

表 7-1

經費概算表

項　目	單位	數量	單價	總價	說　明
講師鐘點費	元/時	9	2,000	18,000	● 辦理訓練之授課鐘點費 ● 辦理講座鐘點費:外聘學者專家每節2,000元、內聘1,000元，助教減半。
助教鐘點費	元/時	11	1,000	11,000	● 辦理訓練之授課鐘點費 ● 辦理講座鐘點費:外聘學者專家每節2,000元、內聘1,000元，助教減半。
健保補充保費-講師	元/式	1	360	360	● 鐘點費*2%
健保補充保費-助教	元/式	1	220	220	● 鐘點費*2%
獎品費	元/式	50	100	5,000	● 參加活動、競賽、成果之獎勵品
誤餐費	元/個	10	100	1,000	● 講師、工作人員之誤餐費。
雜支	元/式	1	620	620	● 以低於5%編列。
合計				36,200	

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

為瞭解緊急傷病處理流程暨急救教育計畫之成效，進行過程評價與結果評價，於計畫執行前後和計畫執行時，蒐集相關資料以評估計畫成效，說明如下：

一、過程評價

本健康促進議題（緊急傷病處理流程和急救教育）之評價乃依據健康促進小組期初依據各範疇所訂定之實施策略，規劃之執行項目，於年度計畫結束時，針對各執行項目內容逐項評價，逐一自我檢視執行程度，作為計畫執行過程調整與修訂之參考。

本計畫評價項目如下表，其中所列舉之自我檢視工作項目的執行程度，以圈（勾）選代碼來辨識；利用附註欄記載自我檢視時所發現的其他問題。執行程度代碼的判定標準為「5」代表做到81%-100%、「4」代表做到61%-80%、「3」代表做到41%-60%、「2」代表做到21%-40%、「1」只做到20%以下。過程評價檢視之項目內容如下：

表 8-1

傷病處理流程和急救教育計畫檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
學校衛生政策	成立「健康促進小組」，定期召開會議	5	4	3	2	1	0	
	進行需求評估，確立目標和計畫	5	4	3	2	1	0	
	工作納入校務發展計畫或行事曆，校務會議審議通過	5	4	3	2	1	0	
	檢視及修訂緊急傷病處理要點，符合法規要求	5	4	3	2	1	0	
	校長或主任公開說明校園緊急傷病處理應變流程	5	4	3	2	1	0	
	緊急傷病處理流程圖張貼公告於各辦公室	5	4	3	2	1	0	
健康教學及活動	師長利用集會時間，提醒緊急傷病處理流程，提升師生重視程度	5	4	3	2	1	0	
	各科教師將緊急傷病處理流程與急救教育融入教學	5	4	3	2	1	0	
	結合學校行事曆和活動辦理緊急傷病處理流程與急救教育	5	4	3	2	1	0	
	利用教師專業研習時間辦理全校教職員工急救訓練（CPR及AED）	5	4	3	2	1	0	

表 8-1

傷病處理流程和急救教育計畫檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
	辦理校園傷病處理一線人員之基本創傷救命術 (BLS) 研習	5	4	3	2	1	0	
	辦理新生急救教育	5	4	3	2	1	0	
	辦理衛生股長、保健志工急救教育	5	4	3	2	1	0	
	利用班會時間討論「傷病處理與急救教育」議題	5	4	3	2	1	0	
	辦理急救教育海報比賽	5	4	3	2	1	0	
	於朝會或全校性集合時間，宣導相關活動安全注意事項	5	4	3	2	1	0	
學校物質環境	落實安全管理維護措施，定期巡查校園	5	4	3	2	1	0	
	裝設AED，申請安心場所認證	5	4	3	2	1	0	
	充實健康中心設備	5	4	3	2	1	0	
	校安中心及體育組設置簡易傷病處理及運動防護用品	5	4	3	2	1	0	
學校社會環境	制訂班級健康生活守則或獎勵制度，鼓勵健康行為	5	4	3	2	1	0	
	辦理衛生股長訓練，教導傷病通報及簡易救護技巧	5	4	3	2	1	0	
	培訓保健志工協助健康中心業務及運動會救護工作	5	4	3	2	1	0	
	成立急救社團，擇優擔任運動會救護志工	5	4	3	2	1	0	
社區關係	結合民間機關團體辦理教職員生急救訓練	5	4	3	2	1	0	
	結合消防單位辦理複合式防災演練	5	4	3	2	1	0	
	與醫院簽訂特約醫院合約	5	4	3	2	1	0	
健康服務	辦理學生健康檢查及健康情形異動調查，掌握健康狀況	5	4	3	2	1	0	
	建置特殊疾病名冊並轉知相關人員	5	4	3	2	1	0	
	傷病學生處理及轉介就醫追蹤	5	4	3	2	1	0	
	蒐集統計傷病狀況做為改善與活動介入參考	5	4	3	2	1	0	
	招募保健志工，協助傷病衛生教育及協助救護工作	5	4	3	2	1	0	

自我檢核之後，將各範疇檢視項目之執行程度分別計分加總後除以該項題目數，依照得分分成優、良、可、差四等級，採取因應措施如下：

得分	執行程度可達	
5	優；90%以上	幾乎都做到了，值得嘉獎！
4	良；75%以上	大部分做到，仍須再進一步突破！
3	可；60%以上	須全校共同找出原因，召開會議針對計畫規劃及執行面加以檢討、修訂。
2	差；59%以下	

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）依教職員角色任務不同，規劃辦理不同場次的急救訓練。

（二）辦理全校教職員工急救訓練 (CPR+AED)，參加人數達90%。

（三）全校教職員工急救訓練 (CPR+AED)課程滿意度達80%。

（四）辦理校園傷病處理一線人員基本創傷救命術，參加人數達90%。

（五）校園傷病處理一線人員基本創傷救命術，證照通過率達70%。

（六）辦理新生急救教育 (CPR+AED)，參與率達90%。

（七）辦理衛生股長、保健志工急救教育，參與率達70%。

（八）衛生股長、保健志工急救教育，課程滿意度達70%。

三、影響評價

（一）新生急救訓練 (CPR及AED)抽測一班學生，進行測驗題之前後測。

（二）校園常見傷病處理課程，針對常見校園意外傷害種類處理（如燙傷、扭傷）進行前後測驗。

（三）急救訓練（傷口護理、止血、包紮、搬運），讓每位學生至少實際練習2種急救技術。

（四）保健志工於3次班際接力賽時協助救護站設置及傷病處理，將學習到的急救技巧及生活技能（如物品搬運安全注意…等）應用於志工服務中。

參考文獻

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2021年 1 月 13 日修正公布）。

江錦玲、吳陳怡懋、傅淑瑩、鄭麗娟、胡勝川 (2005)。 台灣校園緊急醫療救護概況之研究。**慈濟護理雜誌，4** (2)，37-48。

高級中等學校緊急傷病處理及急救訓練實施計畫

壹、前言

學校是學生主要的學習場所，學生有三分之一的時間都在校園中活動，因此校園安全便成為教育工作者的重要課題。學生緊急傷病問題源於事故傷害或疾病，緊急傷病之發生影響學生學習或參與校園活動。根據2022年校園安全暨災害防救通報統計資料顯示，2022年校安通報事件數計557,635件，2022年通報事件數與影響人次、每十萬學生之發生件數以及影響人次均較2021年的通報為高，其中意外事件計35,591件，受影響者達41,067人次（教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2023），值得高度注意。

《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》（教育部，2011），該準則第三條所指「緊急傷病」包括：急性腹瀉、嘔吐、急性疼痛、急性出血、急性中毒或過敏反應、突發性體溫不穩定、呼吸困難、意識不清、異物進入體內、罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞等急性傷害、未即時給予救護處理將導致個人健康身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病；所謂「處理」是指學校應提供學生及教職員工在學校內發生緊急傷病之急救及照護。

校園緊急傷病處理可分為三階段：

（一）事發前

1. 成立校園緊急傷病處理小組。
2. 擬訂緊急傷病處理辦法。
3. 實施急救教育訓練與演習。
4. 充實與應用急救設備。
5. 建立緊急傷病處理支援網絡。
6. 進行危險因子監測與控制。
7. 設置緊急救護人員與處置場所。

（二）事發時

主要提供緊急救護和照顧，其作業內容及相關事務包括

1. 執行第一線救援任務。
2. 維持生命徵象，避免進一步損害發生，如：危急程度的判斷、呼救、施行急救、通知家長與緊急送醫處理。

（三）事發後

需要建立相關資料，提供學校同儕以及急救設備之補充與檢討

內容包括：傷病紀錄、傷病通報、檢討、降低傷病發生率與家長衝突次數等（彭秀英，2003）。

安全的學校，讓學生能安心學習。因此如何防範意外事件的發生，使學校、社會能在安全中求穩定，在穩定中求進步與發展，已是當前刻不容緩的工作。

貳、現況與SWOT分析

學校學生數將近2,000人，教職員工約150人，教師多具有一定年資且流動率不高。學區家長為〇區及〇區占多數，以公、商職業為主，且多為雙薪家庭。校內弱勢家庭學生僅占全校2%（中低收入戶、新住民、特殊生等）。鄰近學校有緊急醫療網的責任醫院，提供學校有效緊急救護的資源。衛生所和消防單位也提供社區互惠資源與學校往來密切，以利校內推行健康促進活動，協助學校辦理健康體位、防疫宣導、菸害防治及緊急救護訓練等。

統計學校健康中心每年傷病數為3,000多人，傷病處理過程中〇學年緊急送醫學生有6人次，〇學年有10人次，有逐年上升趨勢；分析校內緊急傷病狀況；分為內科及外科緊急情況，內科部分發生狀況為：1、不明原因暈倒；2、心跳太快或太慢；3、氣喘發作；4、藥物服用過量；5、癲癇發作；外科緊急狀況則為1、骨折2、頭部外傷等。緊急送醫發生突然，且狀況多變化，單靠學校護理師難以即時反應及處理所有校園內可能發生之緊急傷病。為使生命財產損失降到最低程度，校園平時就必須建立機制，檢視校園緊急傷病發生機率及傷病種類；了解學校護理師的能力，建立一務實、可行、可救回生命的校園緊急傷病模式。

校園一旦遇到緊急傷病的時候，以下五項重要的處理原則可遵循：

（一）學生送醫之前必須先做緊急處理。

（二）迅速指揮學校緊急傷病處理小組，維護現場秩序並立即將學生送醫救治。

（三）學校應確實跟家長說明事件情況。

（四）送醫學生的班級、姓名、送往醫院名稱均要記錄清楚。

（五）調查評估緊急傷病發生的來龍去脈。

依據健康促進學校六大範疇，進行健康促進議題工作推動態勢評估，以SWOT分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness)、及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat) （如表 2-1），作為緊急傷病處理工作行動、機會，以及擬訂目標、策略之參考。

【健促筆記本】

1.校園大家一起串起生命之鏈

2.校園緊急救護的本質就是在幫助孩子，發現者要先有施救的動作

表 2-1

O 學年度 O 高中 SWOT 分析

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	定期或不定期召開學校衛生委員會，建立校園緊急傷病處理流程並定期宣導意外事件的預防和處理。	學校行政工作繁重；要推動的事物很多，緊急傷病的處理議題不受重視。	教育局、衛生局鼓勵學校辦理健康促進活動，並提供教學資源與經費。	學校政策如何落實在家庭與社區層面，成為需要克服的困境。
物質環境	1.學校有電梯可順利運送傷患。 2.學校川堂及體育辦公室前均設有 AED，急救處置便捷。 3.健康中心急救設備完善且定期維護更新。 4.學務處設有緊急聯絡鈴，各處室聯絡得宜。 5.衛生保健費用專款專用。 6.〇市安心場所認證。	1.校園廣大，第一時間聯繫不易。 2.學校樓梯多，傷病患者運送不易。 3.下雨天週邊地處潮濕。 4.校園維護經費短缺，尚待教育局協助補助。	家長會支應送醫交通經費。	經費核撥大多為計畫型補助，競爭激烈，取之不易。
學校社會環境	1.安心場所實施計畫 - 全校演練。 2.團體學保制度。 3.大型活動專款救護車設置。	1.老師工作繁忙，無法時時注意到學生健康狀況，導致意外容易發生。	1.學校與醫院鄰近，縮短送醫時間，提升緊急救護寶貴時間。 2.教育局 CPR 練習機提供練習，師生急救之提升。	1.多元複雜，家庭問題漸多學生增加。 2.認知不足：認為校園緊急事件為護理師的業務。

表 2-1

O 學年度 O 高中 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校社會環境	4.設有 24 小時警衛。 5.校安人員可協助送醫。	2.青少年沒有預防概念，覺得意外不會發生在自己身上，容易心存僥倖投機心態。	3.校隊老師運動知識豐富，協助校園活動強化傷病救護能力。	3.學生課務繁重，不常運動，對運動技巧不熟悉。
個人健康技能	1.每年定期辦理急救訓練，師生急救技能增進。 2.體育老師於上課前宣導運動傷害的防範。 3.老師參與運動傷害的防範研習，急救教學品質提升。	1.學生對非專業課目顯得被動消極，而忽略意外傷害的重要性。 2.學校老師認同度低，忽略強化學生意外傷害意識。 3.各領域須融入課程議題眾多，學校急救教育難以深化。	1. 教育局支援 CPR 演練機，讓學生可實際體驗。 2.與消防局及紅十字會可入校進行宣導教學，師生急救知能提升。	急救教育學生覺得非課業一環，不會特別重視。
	1.培訓健康志工。 2.學校川堂及體育辦公室前均設有 AED；均上傳雲端地圖與社區共享。	1.校方未與醫療院所簽約，結盟辦理活動不易推行。 2.無聯絡簿聯繫家長期工作不易推行。	1.醫療院所其配合度高結合社區資源（衛生所、警察局、消防隊等）業務可與學校連結，形成支持性社會網路。	1.醫院業務繁忙要跟學校結盟不易推行。 2.社區連結於社區方缺少聯繫窗口及合作動機。

表 2-1

O 學年度 O 高中 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
社區關係			2.多樣化衛生教育活動和把握社區聚會場合宣導各種健康知識。 3.鄰近有醫療院所。 4.每年與紅十字會合作。 5.大型活動設有救護車支援。	
健康服務	1.慢性病個案管理。 2.學生平安保險。 3.校內傷病統計分析。 4.學生志工培訓。 5.針對傷病統計分析及健康中心業務，每學期召開體健股長研習宣導。 6.針對傷病統計分析，每學期召開全校導師校園安全會議。	1.護理師業務繁重。 2.校園活動多，常態傷病易被忽略，死角也多，檢視不易。	學校團隊家長會和志工皆能支持學校推動衛生計畫，並協助辦理學校健康促進活動。	家長重視學生課業，認為學校衛生工作不重要。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）在學校健康政策方面，擬訂健康促進各項工作。
（二）在學校物質環境方面，建立友善安全的校園設施。
（三）在學校社會環境部分，整合校內行政單位相關資源，建立安心場所校園。
（四）在健康教學與活動方面，跨過學科領域統整、協同，實施校園健康促進活動。
（五）在健康社區方面，積極鼓勵家長參與；建立鄰近醫院結盟關係。
（六）健康服務方面，提供健康檢查，並針對學生健檢報告加以後續追蹤。

二、具體目標

（一）透過策略推動，有效增進師生安全危機意識。
（二）學校能透過有效的方式監測校園危險角落，讓學生了解校園危險熱點，有效降低意外事故的發生。
（三）學校加強各項措施、運動場所的安全，提供師生舒適安全的學習空間。
（四）透過安全教育的實施，能夠強化學生的安全意識。
（五）透過學校在社區充分資源下，建構校內外安全無虞的防護網。

三、校本目標

（一）提昇校園遇到緊急傷病問題時的處理能力 50%。
（二）學校教職員工能正確的執行心肺復甦術及體外心臟電擊器之操作達90%。
（三）全校教職員工參加安心場所認證達九成以上。
（四）志工學生通過急救訓練比率達 100%。

肆、實施策略

一、衛生政策

（一）啟動健康促進委員會，擬訂校園緊急傷病通報處理流程及訂定校園傷病的處理原則。
（二）健康促進活動納入行事曆
（三）健促計畫編列預算。
（四）承辦人員定期參加有關健康促進增能研習，向優良學校學習。
（五）依學校健康促進推行工作獎勵原則，對推動健康促進工作成效優良教職員工，給予敘獎。

二、校園物質環境

（一）校園 AED 設置於川堂及體育辦公室較易取得之處（圖 4-1）
（二）緊急救護緊急鈴的設置地點（健康中心/教官室/學務處）
（三）校園安全地圖標示（圖 4-2）
（四）開學前各項軟硬體的維護檢修
（五）健康中心急救設備
1.常備板
2.急救包
3.輪椅
4.頸圈
5.氧氣瓶容量等
（六）化學實驗室使用規則（請參見各學校設備組規定）

圖 4-1

AED 設置

圖 4-2

校園安全地圖

三、校園社會環境

（一）學校大型活動前的處室橫向聯繫

（二）運動會前醫護站設置

（三）新生入校的校園環境介紹

（四）加強學校安全教育，隨時要求學生遵守校規及公共秩序，共同營造安全的學習環境。

（五）落實導師責任制，利用集會時間或班會時間宣導學生安全注意事項。嚴禁攜帶危險物品入校以確保校園安全。

（六）學生在校內發現自身有身體不適時，應隨時告知老師或護理人員，學校可及早應變做適當的處理。

（七）學生特殊疾病建立名冊，並以書面照會相關處室及授課老師，學輔會報-學生在校狀況處室連繫。

（八）校安人員的進駐

（九）進出校門口的規範（依各校學生手冊）

（十）各處室及任課老師若發現新增個案時隨時健康中心相互聯繫。

（十一）校園防震防災演練

四、個人健康技能

（一）運用多元化的健康教學策略和活動形式來推展健康教育-健護老師融入教學。

（二）讓學生了解如：

1.校園 AED 放置地點及使用方式

2.校園安全地圖

3.異物哽塞處理

（三）國防課程－健康中心簡介，並讓學生實地參訪

（四）健康中心辦理急救教育課程

（五）教師健康講座、延聘專家學者蒞校演講指導，強化師生健康知能及安心場所認證。

（六）體育課－實施體適能檢測、運動防護概念、辦理各式運動比賽等。

五、社區關係

（一）家長會組織與學校分享健康促進相關資訊並協助配合推行健康教育及健康促進等活動。

（二）家長會提供緊急救護金及護送車馬費，供緊急救護使用。

（三）於親師懇談講座中融入健促議題，以加強校園緊急救護的認知。

（四）社區醫院共同規劃辦理健康講座並提供支援。

1. 紅十字會-辦理校園急救教育
2. ○政府-急救訓練機器

六、健康服務

（一）健康中心急救設備定期保養、維修並記錄，以適時掌握急救效能。

（二）急救站設置

（三）急救技能及證照：學校護理人員應接受下列緊急救護訓練課程至少十小時，爾後每二年接受複訓課程八小時，並均應取得合格證明。

（四）辦理學生義工訓練

（五）辦理安心場所認證

（六）學校特殊疾病及個案管理/個案發現的管道

1.由家長提供的學生健康狀況調查表發現。

2.由健康檢查發現。

3.由導師或輔導室轉介。

4.學生傷病至健康中心，經專業知識及經驗判斷發現健康問題。

（七）將緊急傷病事故災害發生及處理經過，做成書面資料，知會相關人員並作事後評估分析。

【健康補給站】

如何取得合格證明

1.教學醫院辦理之緊急救護訓練課程。

2.各級主管機關、衛生及消防主管機關或其委託或許可之機構、學校或團體辦理之緊急救護訓練課程。

40小時訓練課程

應包括緊急醫療救護概論、病估、基本急救技術、急救器材使用、評估與處置、非創傷急症病患評估與急症病患評估等。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

表 5-1

甘特圖

編號	年度 / 月份	○年						○年					
	工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	召開學校衛生委員會，擬訂及執行預算編列												
2	總務處不定時檢視校園危險角落並更替設備												
3	學生團體平安保險作業												
4	全校防震防災演練												
5	健康中心特殊疾病收案及個案管理												
6	辦理教職員工安心校園演練												
7	辦理學生急救教育												
8	健康中心義工培訓												
9	校園緊急傷病資料分析檢討												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

有鑑於各校在發生緊急傷病事件時，往往造成校園中的動盪。學校應於每學期初就完成危機任務編組，以便在事件發生時能處變不驚冷靜面對。

表 6-1

校園緊急救護組織分工

職稱	姓名	組織分工
校長	○	● 審閱並核定學校緊急傷病處理流程。 ● 督導各處室業務詳實辦理。 ● 統籌指揮緊急應變行動。 ● 統籌對外訊息之公布與說明。
教務主任	○	● 建立特殊事件發生調代課及補課制度。 ● 視需要處理調代課及停課事宜視需要協助補課及課業輔導。
學務主任	○	● 現場指揮官-指揮現場緊急應變行動。 ● 傷患後續追蹤輔導 ● 緊急傷病事件調查、分析與改善。
總務主任	○	● 定期檢查校園設施安全與維護。 ● 校區內易發生意外地點以標語警示之。 ● 重大及短時間大量傷患時，協助調派護送就醫車輛，並指揮救護車輛之進出。 ● 校園公共意外責任險之理賠申請。 ● 緊急傷病災因調查、分析與改善。
主任教官	○	● 現場副指揮官-協助現場指揮官 ● 緊急傷病事件調查、分析與改善。 ● 通報上級校安中心。
生輔組長	○	● 平日安全及傷害防範宣導。 ● 引導救護車至事故現場。 ● 維持現場秩序。 ● 提供學生家長緊急聯繫電話。 ● 視需要陪同傷患就醫。 ● 傷患後續追蹤輔導。 ● 協助完成請假事宜。 ● 後續行政及家長聯繫事宜。 ● 對熱心協助之同學予以敘獎。

表 6-1

校園緊急救護組織分工（續）

職稱	姓名	組織分工
衛生組長	○	● 定期辦理教職員工及學生急救教育。 ● 建立學校附近緊急醫療機構聯絡網。 ● 協助現場救護工作。 ● 視需要陪同傷患就醫。 ● 傷患後續追蹤輔導。 ● 緊急傷病事件調查、分析與改善。
輔導主任	○	● 建立完善輔導管道。 ● 追蹤關懷輔導特殊學生。 ● 了解事發狀況、視需要輔導介入。 ● 傷患後續追蹤輔導。 ● 傷亡事件，給予目擊者心理輔導
導師	○	● 了解並關懷特殊學生健康狀況。 ● 與家長聯繫。 ● 傷患心理支持輔導 ● 視需要陪同傷患就醫 ● 傷患後續追蹤輔導 ● 傷亡事件，給予班上同學心理輔導
護理師	○	● 新生入學時，建立特殊急病學生名冊，通知導師、任課老師及相關處室。 ● 建立完善緊急傷病處理事項。 ● 定期辦理教職員工及學生教育 ● 檢傷分類。 ● 到院前緊急救護處置。 ● 遇重大傷病傷患跟隨救護車就醫 ● 填寫緊急傷病送醫紀錄表 ● 協助申請學生團體平安保險 ● 傷患後續追蹤輔導 ● 緊急傷病災因調查、分析與改善。

表 6-1

校園緊急救護組織分工（續）

職稱	姓名	組織分工
教職員工	○	● 全校教職員工應定期接受急救教育。 ● 目擊者通報健康中心，尋求支援。 ● 協助現場救護工作 ● 緊急傷病事件調查、分析與改善
任課老師	○	● 平日安全及傷害防範宣導。 ● 上課前應確認場地器材安全，並宣導注意事項及正確步驟。 ● 視需要陪同傷患就醫。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

表 7-1

○學校校園健康促進經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）	經費來源
印刷費	式	10,000	1	10,000	成果報告印刷、講義印製	學務經費
外聘講師費	小時	2,000	5	10,000	教師知能研習	健康促進補助6,000元。
					學生知能研習	學務處經費補足不足部分。
證照費	人次	100	100	10,000	安全急救教育CPR證照費。	學務處經費
宣導品	批	20,000	1	20,000	購買宣導品，供活動發送	健康中心保健費7,000元
文具費	批	7,000	1	7,000	校慶園遊會健康促進宣導活動使用	學務處經費
雜支費	批	100	30	3,000	誤餐費	學務處經費
合計	60,000元					

備註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

為瞭解緊急傷病處理流程暨急救教育計畫之成效，可依表8-1校園緊急傷病處理工作項目檢核表，蒐集相關資料以評估計畫成效。

表 8-1

校園緊急傷病處理工作項目檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
衛生政策	啟動健促委員會，擬訂校園緊急傷病通報處理流程及訂定校園傷病的處理原則	5	4	3	2	1	0	
	健康促進活動納入行事曆	5	4	3	2	1	0	
	健促計畫編列預算	5	4	3	2	1	0	
	承辦人員定期參加有關健康促進增能研習	5	4	3	2	1	0	
	獎勵推動辦理健康促進有功人員	5	4	3	2	1	0	
校園物質環境	校園 AED 設置	5	4	3	2	1	0	
	緊急救護緊急鈴的設置	5	4	3	2	1	0	
	校園安全地圖標示	5	4	3	2	1	0	
	開學前各項軟硬體的維護檢修	5	4	3	2	1	0	
	健康中心急救設備	5	4	3	2	1	0	
	化學實驗室使用規則	5	4	3	2	1	0	
校園社會環境	運動會前醫護站設置	5	4	3	2	1	0	
	新生入校的校園環境介紹	5	4	3	2	1	0	
	學生特殊疾病建立名冊	5	4	3	2	1	0	
	學輔會報	5	4	3	2	1	0	
	校安人員的進駐	5	4	3	2	1	0	
	訂出進出校門口的規範	5	4	3	2	1	0	
	各處室及任課老師與健康中心相互聯繫	5	4	3	2	1	0	
	校園防震防災演練	5	4	3	2	1	0	

表 8-1

校園緊急傷病處理工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
個人健康技能	運用多元化的健康教學策略和活動形式來推展健康教育	5	4	3	2	1	0	
	辦理學生急救教育課程	5	4	3	2	1	0	
	辦理教師健康講座	5	4	3	2	1	0	
	體育課融入運動防護概念	5	4	3	2	1	0	
社區關係	家長會組織與學校分享健康促進相關資訊	5	4	3	2	1	0	
	家長會提供緊急救護金及護送車馬費	5	4	3	2	1	0	
	於親師懇談講座中融入健促議題	5	4	3	2	1	0	
	社區醫院共同規劃辦理健康講座	5	4	3	2	1	0	
健康服務	健康中心急救設備定期保養、維修並記錄	5	4	3	2	1	0	
	運動會急救站設置	5	4	3	2	1	0	
	護理人員的急救技能及證照	5	4	3	2	1	0	
	辦理學生急救教育	5	4	3	2	1	0	
	辦理安心場所認證	5	4	3	2	1	0	
	學校特殊疾病及個案管理	5	4	3	2	1	0	
	將緊急傷病事故災害發生及處理經過，做成書面資料，知會相關人員並作事後評估分析	5	4	3	2	1	0	

備註：執行程度說明：5分代表80%以上、4分代表61~80%、3分代表做到41~60%、2分代表做到21~40%、1分代表20%以下。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

（一）依教職員角色任務不同，規劃辦理不同場次的急救訓練。

（二）辦理全校教職員工急救訓練 (CPR+AED)，參加人數達90%。

（三）全校教職員工急救訓練 (CPR+AED)課程滿意度達80%。

（四）辦理校園傷病處理一線人員基本創傷救命術，參加人數達90%。

（五）校園傷病處理一線人員基本創傷救命術，證照通過率達70%。

（六）辦理新生急救教育 (CPR+AED)，參與率達90%。

（七）辦理衛生股長、保健志工急救教育，參與率達70%。

（八）衛生股長、保健志工急救教育，課程滿意度達70%。

參考文獻

教育部（2023）。**教育部111年各級學校校園安全及災害事件統計分析報告**。https://csrc.edu.tw/filemanage/detail/688ef27d-b924-4ca1-830f-4cea333a2d0b

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2021年01月13日修正公布）。

彭秀英（2003）。建立校園緊急傷病處理準則的邏輯基礎與發展歷程。學校衛生，43，56-76。

大專校院緊急傷病處理與急救訓練實施計畫

壹、 前言

依據教育部111年各級學校校園安全及災害事件分析報告指出，各級學校校安通報事件數共計557,635件（影響1,738,656人次），而通報事件中屬於緊急事件者計10,042件（24,939人次），其中屬於意外事件者計35,591件（41,067人次），而校園意外事件發生原因，包含校內外交通意外事件、校外教學交通意外、實驗室毒性化學物質中毒、其他化學品中毒、自殺、自傷、墜樓、山難事件、實驗傷害、工地整建傷人、建築物坍塌傷人、工讀場所傷害、因校內設施及器材受傷等，都可能影響師生的安全，甚至引發校園危機。

為維護校園安全，營造健康安心的求學工作環境，除應定期召開學校衛生委員會、交通安全教育委員會及學生輔導工作暨學生自我傷害預防委員會等共同討論，確立校園安全議題並排定優先推動順序外，建立及增修緊急傷病相關處理要點及流程，明訂各單位分工，跨單位定期演練，以行動支持緊急救護之預防推動，維護並強化急救設備，改善校內設施環境也是十分重要，另外，因應師生需求增設不同的急救訓練課程，擴大師生學習急救知能的深度及廣度，增加急救教育的場次及受訓人數，培訓志工或組訓各單位急救人力，也將有助於提升校內面對意外傷害或災害時的緊急應變能力。因此，本計畫將結合校內外資源，採跨單位合作方式，發展實施策略，增強師生自救及救人的能力，共同建構緊急救護網，塑造安全的校園環境。

貳、 現況與SWOT分析

一、 現況分析

學校創校超過百年，共有兩個校區，全校師生約2萬人，校地面積約120公頃，校舍面積約65公頃，師生往返校內各館舍除了步行、搭乘交通車，自行開車外，多騎乘腳踏車或滑步車代步，校內共設置25台自動體外心臟電擊去顫器(Automated External Defibrillator, AED) ，與廠商簽訂AED裸姆連線系統，當出現異常訊號，會以電話依序通知生輔組、校安中心、駐警隊及衛保組值班人員到場處理，並積極組訓緊急救護團隊，建構校園緊急救護網絡，然而〇年校內針對大一新生共1,649人的問卷調查，結果顯示有12%的大一新生從未受過CPR相關訓練，另有28.16%的人已超過兩年以上未進行複訓，因校地幅員廣大，加上假日及夜間人力較為單薄，雖有生輔組、校安中心及駐警隊派員值勤，但假日及夜間無護理人員配置，緊急事故發生時，急救分秒必爭，因此，亟需擴大推廣急救相關知能。

依據○年校內傷病處理的統計資料顯示，傷病處理1,534人次，緊急救護72人次，大型活動醫護支援23場次，相較於○年度傷病處理2,470人次，緊急救護96人次，大型活動醫護支援33場次，各項數據分析皆有下降情況，但歸究原因可能是因為COVID-19疫情，課程常採線上，師生到校機會降低，或暫停大型活動所致，連續兩年每月傷病統計報表顯示受傷性質前幾名仍以擦傷、切割刮傷、拉扭傷為多，受傷原因則為汽機腳踏車所致、走路跌倒、勞作及運動傷害為主，而常見受傷地點則為校外、校園、研究實驗室、自家或學生宿舍，因此，如何增進師生對事故傷害的預防及緊急救護的處理能力刻不容緩，應持續且積極統合校內外資源，辦理相關急救教育訓練、廣招有興趣師生培訓，強化緊急應變能力，擴大校內緊急救護網，共同建構安全的校園環境。

二、SWOT分析

內部分析以學校為對象，外部分析以社區為對象，根據校內外資源進行SWOT分析（表2-1）。

表 2-1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之 SWOT 分析

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校衛生政策	定期召開學校衛生委員會、交通安全教育委員會、學生輔導工作暨學生自我傷害預防委員會，以行動支持緊急救護之預防推動。	學生班級數達數百班，人數約計 1 萬八千多人，僅配置 2 名校護，業務繁重，人力吃緊。	教育部補助學校辦理健康促進活動，並提供教學資源與經費。	全天候開放師生及校外人士進入校園，校園進出人數眾多，意外發生機率增加。

表 2-1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
學校物質環境	1. 校內廣設 AED，並與廠商簽訂 AED 裸姆連線系統，當出現異常訊號，會以電話依序通知相關單位。	1. 校地鄰近交通要道，車流複雜，交通事故頻傳。 2. 校地廣大，代步工具多樣性，致汽車、交通車、腳踏車及滑板車充斥校園，增加因交通工具受傷比率。	因應 COVID-19 疫情，造就線上課程及網路直播成為趨勢，在進行急救教育課程時，可增加推廣及宣導的機會。	校園近年陸續進行老舊建築改善工程，導致工程車頻繁進出校園。
學校社會環境	學校各處室，包含生輔組、校安中心、駐警隊及衛保組均有效分工可到場協助處理緊急傷病，有效保障校內師生安全。	學校為研究型大學，校內實驗室眾多，操作項目含多項特殊作業項目、化合物、毒化物等，每一項對人體的危害及緊急處理措施不同，添增實驗室發生緊急事故時救援的難度。	學校與醫院鄰近，縮短送醫時間，提升緊急救護寶貴時間。	學生外務繁多，聚集宣導較不容易。

表 2-1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
健康教學與活動	1. 專職護理師主辦大學必修零學分之服務學習課程，培訓緊急救護相關知能，協助拍攝及製作中英文雙語化衛教單張及影片。 2. 與課外組、住宿組合作，規範營隊及宿舍幹部參加急救訓練課程。	校內社團及營隊活動盛行，廣招校外其它學制學生參與校內活動，亟需強化參與學生保護自己及他人的意識。	網路資源豐碩，推動緊急救護及急救教育相關線上課程宣導便利，提供不設地限時的資源，供有需求的師生及網路社群參閱，擴大知能推廣族群。	物價上漲、AED 維護等費用高，在經費來源未增加下，間接影響急救教育辦理場次。
社區關係	社區資源豐富，與鄰近醫療院所、消防局及報經中央主管機關核可之非以營利為目的之急救訓練單位等，有助於緊急傷病處理及急救教育的推動。	以任務導向，與鄰近且固定之社區單位合作，顯少主動開發新的社區合作單位。	校地鄰近消防局、醫療院所，除各科別基層診所外，尚有地區級以上醫院，且鄰近交流道，有利於緊急救護後送。	學校人力缺乏，缺少合作動機開發新的社區連結及聯繫窗口，社區連結尚需擴展。

表 2-1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
健康服務	1.校方支持建置健康照護系統，利於護理師快速篩選個案進行追蹤管理及紀錄，也讓師生可查閱各項健康數據分析及趨勢圖，增加自我健康管理意識。 2.護理師皆具備醫學中心至少 3 年以上加護病房資歷或受過 EMT 1 訓練，且深耕校園，流動率低，與各單位合作無間，有利統合校內資源。	學校人力精簡，各單位人力及工作吃重，尤其是夜間人力更是短缺，若發生大型緊急救護事故，動員較耗時。	推動 AED 管理人及其代理人制度、公假公費培訓單位急救人員，組成緊急救護團隊，與校內各單位共同推動緊急救護網。	網路資訊發達，但仍可發現充斥錯誤的知能。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、 總體目標

(一) 提升校園緊急救護網效能，強化師生緊急救護的應變能力。
(二) 增進師生緊急救護知能，學以致用，共同維護校園安全。

二、 具體目標

(一) 訂定並落實校內緊急傷病通報及處理流程，推動校園緊急救護網。
(二) 組訓並動員校內師生，定期辦理疏散避難等演練，增加緊急事故應變能力。
(三) 勞工人數50人以上，每增加50人新增一名急救人員皆通過16小時的「急救人員安全衛生教育訓練」，且每3年完成3小時在職教育訓練。
(四) 結合校內外資源，推動急救教育訓練。

肆、 實施策略

一、 學校衛生政策

(一) 落實學校衛生委員會運作
1. 定期召開學校衛生委員會：依據師生傷病資料登錄分析結果，進行需求評估。
2. 修訂年度衛生工作計畫：訂定傷病服務、醫衛材採購與管理、AED管理、醫療器材借用、大型活動醫護支援等執行內容，跨組討論並合作辦理大一新生心肺復甦術訓練、初級急救員訓練、基本救命術訓練、教職員生心肺復甦術訓練、營隊幹部急救訓練、實驗室人員安全衛生與危害通識教育、急救箱使用示範教學、國際志工出國前醫療注意事項宣導、AED管理員訓練、緊急救護團隊單位急救人員安全衛生教育等訓練。
3. 提出學校衛生工作報告：依據年度工作計畫推動緊急傷病處理及急救教育業務，並根據年度推動情形，提出檢討與改進，修正下一年度衛生工作計畫。

(二) 強化交通安全教育委員會功能
1. 定期召開交通安全教育委員會：推動並落實交通安全教育宣導實施計畫，強化學生交通安全教育，灌輸交通事故預防概念及事故發生處理原則，並加強校園內各項交通安全措施規劃，維護師生行的安全，減少交通意外事故發生。
2. 訂定校園車輛管理辦法：校區限速每小時25公里、禁止路邊臨停時，未開啟閃黃燈或警示燈，或臨停卸貨超過15分鐘以上，未於車輛前後放置三角錐警示、無故駛入或停放於徒步區內者等，違者鎖車或憑錄影照相紀錄逕行開立違規告發單，並依校內「車輛入校收費及違規處理要點」

取締。

(三) 推動學生輔導工作暨學生自我傷害三級預防委員會運作：每學年定期開會，推動學生輔導工作暨校園學生自我傷害三級預防工作及減少校園自我傷害事件之發生，並修訂校園學生自我傷害三級工作計畫。

二、 學校物質環境

(一) 強化校園通報網功能：於校園網頁首頁建立「意見反應通報」連結，師生可針對館舍、住宿、犬隻、消防、交通等校園安全項目缺失進行「校園通報網」申訴，由統計中心統籌分派相關單位進行改善及信件回覆處理詳情，師生可亦自行上網查閱處理進度，全校共同監督並維護校園安全，降低意外發生。

(二) 形塑AED安心場所

1. 依學校教職員生人數、活動風險特性、年齡結構等，並考量快速取得原則，於校內設置多台AED，並於校園網頁首頁「校園地圖」呈現AED所在館舍位置。
2. 推動AED管理員及代理人制度：AED管理員及其代理人須接受並完成心肺復甦術及AED相關訓練，並每二年接受複訓一次，人員離職或調動職缺，應通報衛保組AED管理員或代理人接替人選。

【健促補給站】

《公共場所必要緊急救護設備管理辦法》

- 第五條：公共場所設置 AED 時，應符合下列規定：

一、 AED 應置放於場所內明顯、方便取得使用之處，並附 AED 操作程序。

二、 應於該場所平面圖上標示 AED 位置，並於重要入口、AED 置放處設有明顯指示標示。

三、 應有保護外框、警報及警鈴功能。

- 第六條：設置 AED 場所應指定管理員，負責 AED 之管理；管理員應接受並完成心肺復甦術及 AED 相關訓練，並每二年接受複訓一次。

(三) 校內附設診所提供醫療服務

1. 附設診所委託校外地區級以上醫院經營，提供內外科及身心科等門診，增加師生就醫便利性。
2. 諮商中心另聘任精神科專科醫生，補強附設診所每週一次的身心科門診時間，並與附設診所合作，讓有需要的師生增加領藥的方便性，減少因故中斷精神科用藥等問題。

(四) 提供醫療器材借用

1. 衛保組提供免費急救箱、急救腰包、輪椅及拐杖等醫療器材借用，並於

借用前充分了解使用方式，於回覆示教無誤後，方可借用。

2. 體育室、生輔組、校安中心及各實驗室設置急救箱，供意外事故發生時，可第一時間協助簡易傷口包紮止血。

(五) 營造校內安全環境

1. 於校園內規劃立體3D彩色斑馬線，提醒車輛駕駛減速慢行，保障校內師生通行安全。
2. 落實各單位消防設備自行檢查（每月2次）及校園設施安全巡查（每月2次），並進行消防檢修、燈光改善、防墜落及無障礙設施改善工程。
3. 環安中心辦理校園建築物配電盤巡檢、插座及路燈用電安全抽檢及缺失改善複查。
4. 各單位加強各館舍門禁管理（含監視器、緊急求助按鈕管理），管制進出校園訪客，並由駐警隊定時進行校園巡檢，協助緊急事故發生時之交通管制、救護車入校引導。
5. 上下班時間，由駐警隊人員於校門出入口進行交通管制及指揮。

【健促補給站】

- 《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 4 條：學校應訂定下列緊急傷病處理規定，並公布之：

一、 與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項。
二、 教職員工之分工及職責事項。
三、 學校緊急通報流程、救護經費、護送交通工具、護送人員順序及職務代理等行政協調事項。
四、 緊急傷病事件發生時，檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、呼叫一一九報警專線支援之注意事項及家長未到達前之處理措施等救護處理程序事項。
五、 身心復健之協助事項。

6. 要求各單位水塔上鎖並定期清潔巡邏，由總務處事務組每年至少抽查一次。
7. 各實驗室應備有物質安全資料表 (Material Safety Data Sheet, MSDS) ，至少每三年更新一次，並應置於實驗場所中易取得之處，方便師生了解過量暴露情況下的健康危害、操作、貯存或使用時的危害性評估、在過量暴露風險下，自我保護的方法，以及緊急處理步驟。

【健促補給站】

- 《危害性化學品標示及通識規則》第 15 條：製造者、輸入者、供應者或雇主，應依實際狀況檢討安全資料表內容之正確性，適時更新，並至少每 3 年檢討一次，更新之內容、日期、版次等更新紀錄，應保存 3 年。

三、 學校社會環境

(一) 推動校園緊急救護網

1. 推動跨組討論「緊急傷病處理要點」、「學生校園緊急事故醫療後送及後續追蹤流程」、「化學物潑濺傷患處理流程作業」，明訂各單位分工，以利校內緊急事故發生時，能立即啟動校園緊急救護網，於校內緊急事故發生時，由衛保組、生輔組、校安中心及駐警隊同時派員前往現場處理。
2. 衛保組、生輔組、校安中心及駐警隊皆備有公務車，利於緊急事故發生時，緊急救護值班人員或其代理人能第一時間到達事故現場。
3. 製作「校園緊急事故通報」、「化學物質潑濺處理六部曲」中英文海報，公告於校務訊息，並張貼於各學生宿舍、體育場館、各實驗室及餐廳海報牆，讓師生熟知事故發生時的通報及處理方式。

(二) 校內廣設AED設備：採24小時AED裸姆連線管理系統，由廠商定期維護保養與管理，檢測設備、信號後送管制中心24小時連線、依種類主動通知或派遣專業人員前往處理，連線訊號異常，將依序通知駐警隊、生輔組、校安中心、衛保組緊急處理，以維護校園師生安全。

(三) 成立校內緊急救護團隊：將單位急救人員及志工進行任務編組，成立跨單位緊急救護團隊，依辦公所處區域分為四組，隸屬學務處下進行備災訓練，於校園首頁通訊錄，可查詢成員任務編組、辦公室聯絡方式，另成立Line群組，方便需緊急動員或訓練聯繫之用，衛保組另備有各成員手機聯絡方式，緊急動員時將以簡訊平台發送通知。

(四) 辦理毒化災應變暨疏散避難演練計畫：每年由環安中心主辦，動員實驗室師生、系所人員、生輔組、駐警隊及衛保組共同應變演練，由該館舍師生演練緊急疏散、強化應變、通聯、區域聯防，與疏散作為，降低災害損失，提升單位了解應變架構，增進橫向聯繫及強化單位自我應變能量。

(五) 訂定大型活動醫護支援規定：校內辦理體育競技活動、演唱會、音樂會等演出或類似之娛樂活動（派對、祭、季等）、展覽（售）、人才招募會、博覽會、煙火晚會等活動，每場次預計參加或聚集人數達一千人以上，且持續二小時以上者，於場地借用及活動辦理前一個月，向衛保組申請大型活動醫護支援，由衛保組與校外醫療院所及救護車公司接洽，協助場勘並進行醫護站設置及救護車行進動線建議，相關費用由各承辦單位經費支應。

【健促補給站】

- 《大型群聚活動安全管理要點》第 5 點第 3 款及第 6 款：大型活動之主辦者執行安全規定中，依活動需要配置或協調派駐保全、警察、消防、醫療救護或其他安全工作人員，以及落實醫療救護、滅火、緊急疏散等救援措施，並組織工作人員與演練。又第 21 點由主辦機關（構）、學校負責活動安全，並應會同相關機關執行相關安全事項。
- 《大型群聚活動安全管理要點》 所稱大型群聚活動，指舉辦每場次預計參加或聚集人數達一千人以上，且持續 2 小時以上。

(六) 運用健康照護系統分析資料進行需求評估

1. 師生傷病資料統一登錄健康照護系統並進行分析

(1)每月依受傷原因、受傷性質及受傷地點進行分析，並統計外傷服務對象前三名學院，列入緊急救護宣導推動重點單位。

(2)針對師生因實驗操作受傷之實驗室，轉介環安中心，由環安中心、衛保組，及該實驗室負責人進行事故檢討與改善。

(3)如為實驗場所重大事故，該發生事故實驗室須提送重大事故災害原因分析與防範對策報告，以防類似事件再發生，並列入案例加強實驗場所安全衛生教育宣導。

【健促補給站】

- 《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 7 條：學校應將緊急傷病處理情形加以登錄、統計分析，並定期檢討。登錄內容應包含傷病種類、發生時間、地點、緊急救護處理過程等。

四、 健康教學與活動

(一) 因應各類對象辦理急救教育訓練

1. 大一新生心肺復甦術訓練：與各系所、體育室合作，將心肺復甦術（含AED訓練）納入大一新生體育課必修內容，於上課前實行認知前測，並於課程結束後進行後測，以利評估學習成效。

【健促筆記本】

職護與校護攜手合作，更有助於校內急救教育及緊急防護網的推動。

2. 初級急救員訓練：因應校內學生出國擔任國際志工需求，辦理初級急救員訓練，並由護理師教授「出國前醫療相關注意事項」課程，加強活動期間自我健康照護。

【健促方程式】

增加急救教育參與意願及推廣族群：

- 學生部分：建議可與體育室體育課程、系所院導師時間、課外組營隊訓練、住宿組宿舍幹部訓練，或與服務學習課程等結合，共同將急救教育相關訓練納入常規課程。
- 職員部分：建議可與人事室合作，給予公假、公費上課，並將課程納入公務人員學習時數。

3. 宿舍、營隊、社團幹部研習課程：納入急救箱及心肺復甦術CPR及AED使用示範教學，教導校園常見意外處理方式，並鼓勵特殊屬性社團如登山社等，完成初級救護員及高山症等訓練。
4. 急救箱使用示範教學：與課外組合作，要求寒、暑期營隊幹部皆需指派1-2名幹部參與課程，另開放有借用急救箱及急救腰包師生預約小團體急救箱使用示範教學。
5. 單位急救人員安全衛生教育訓練：由各單位依編制人數指派專人擔任單位急救人員，並公假參訓外聘勞動部核可單位師資到校教授之急救人員安全衛生教育訓練課程16小時，且每3年施以安全衛生在職教育訓練至少3小時，並將急救箱及心肺復甦術CPR及AED使用示範教學納入單位急救人員複訓內容。

【健促補給站】

- 《勞工健康保護規則》第 15 條：事業單位應參照工作場所大小、分布、危險狀況與勞工人數，備置足夠急救藥品及器材，並置急救人員辦理急救事宜。急救人員每一輪班次應至少置 1 人；其每一輪班次勞工人數超過 50 人者，每增加 50 人，應再置 1 人。
- 《職業安全衛生教育訓練規則》第 16 條：雇主對工作場所急救人員，應使其接受急救人員之安全衛生教育訓練。
- 急救人員安全衛生教育訓練課程、時數（16 小時）請參照《職業安全衛生教育訓練規則》附表十三規定。

6. CPR及AED使用課程/基本救命術訓練：與各系所合作，結合院導師課程，辦理急救教育訓練，讓系所師生從大一新生急救教育推廣後，另有延續複訓學習管道。

(二) 培訓健康志工：開設服務學習課程，每年培訓志工，提供志工基礎培訓課程、創傷處理等多元課程，培養學生將正確醫療健康及急救知識融入校園生活，營造健康友善的環境。

(三) 辦理緊急救護團隊訓練：除定期辦理急救教育訓練外，另聘請專家進校輔導開設情緒危機處理工作坊，讓緊急救護團隊成員認識面對重大事故時的身心反應及因應方法，同理與了解重大事故經歷者的身心狀態，進而提供

合時合宜的協助與陪伴，並與其他救援單位適當的互動，提升面對重大事故發生時的應變能力。

(四) 推動實驗場所教育訓練：由環安中心主辦，推動新進之實驗場所作業人員（如研究生、博士後研究員、助理、技術人員及專題生等），皆須接受「實驗場所一般性安全衛生教育訓練」，特殊實驗室人員依作業項目，應加上危害通識教育訓練、生物安全、毒化物通識教育訓練等，提前離場者視同未參訓，測驗成績及格分數為70分，不及格者須重新訓練。

(五) 推動AED尋寶活動：與體育室及體育老師合作，於體育課學期開始第一堂，由老師介紹校園網頁首頁公告之AED地圖後，由修課的學生個人或組隊前往校內各設置AED地點與AED一同拍照打卡，當作課程作業之一，讓學生更熟悉校園AED設置位置，利於緊急事故發生時，有更多師生能夠協助就近取得AED。

【健促補給站】

- 《職業安全衛生教育訓練規則》第 17 條：雇主對新僱勞工或在職勞工於變更工作前，應使其接受適於各該工作必要之一般安全衛生教育訓練。

(六) 辦理急救箱回娘家活動：協助各實驗室、體育室及生輔組、校安中心檢視急救箱內容物適宜性，活動期間協助各實驗室補充及淘汰急救箱耗材，並定期協助體育室及生輔組、校安中心擴充急救箱內容物配置。

五、 社區關係

(一) 校內設置附設診所，委託地區級以上醫院經營，合約簽訂提供師生醫療衛生服務或緊急醫療救護，增加傷病就醫及時性及便利性。

(二) 與鄰近醫療院所合作，由人事室接洽並與其簽署特約醫療院所服務，作為師生傷病後送場所。

(三) 製作鄰近醫療院所所在位置Google map QR code資訊，依科別分類，置於衛保組網頁，供有需要之師生傷病就醫時之參考。

(四) 校地鄰近地區級以上醫院，有利師生需緊急救護時，學校護理師及生輔組、校安中心值班人員可以同時派員陪同就醫，於第一時間送達醫院，由生輔組輔導人員協助聯絡家屬到院探視個案；另由學校護理師與急診室醫護人員完成個案基本資料、事故經過、救護施行措施、送醫前生命徵象變化等交班，方便醫療院所醫護人員迅速掌握個案情況。

(五) 於生輔組網頁建立事故傷害防制相關資訊，供全校師生及社群民眾參閱。

(六) 與消防局及報經中央主管機關核可之非以營利為目的之急救訓練單位，協同校內各單位合作，共同推動急救教育訓練。

(七) 由駐警隊與鄰近學校輪流主辦防護團訓練，公假調訓防護團成員，俟大型災難事故發生時，近鄰學校可發揮互助合作功能。

六、 健康服務

(一) 衛保組設置充足的救護設備，並定期盤點、維護及更新，以確保救護設備功能完整，並置於衛保組顯著易取得處。

(二) 校內護理師均接受過緊急救護訓練課程至少40小時，且2年接受複訓課程8小時，並取得合格證明。

(三) 兩校區皆配置生輔組、駐警隊及衛保組緊急救護值班人員及其代理人，協助緊急事故處理，由衛保組護理師提供外傷處理、轉介就醫及提供傷病照護衛教。

【健促補給站】

- 《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 6 條：學校護理人員應接受緊急救護訓練課程至少 40 小時，每 2 年接受複訓課程 8 小時，並均應取得合格證明。

(四) 提供自行編製中英文版衛教資源

1. 自行編製中英文版衛教單張:因應學生緊急傷病處理、特殊疾病照護需求，編製「扭傷及拉傷處理」、「傷口照護」、「急救宣導手冊」、「拐杖使用方法」、「化學物質潑濺處理步驟」、「心臟病」、「氣喘」、「癲癇」等多款中英文版衛教單張，置於健康照護系統及衛保組，供師生自行取用或搭配護理師健康諮詢時使用。

【健促方程式】

- 自行製作中英文版圖文懶人包或資訊圖表 (Infographic) ，截取衛教宣導重點，將有助於師生快速獲取所需資訊，增加推廣效率，另外，亦可至衛生福利部國民健康署健康九九 https://health99.hpa.gov.tw/ ，尋找適合的衛教單張或海報等教材運用。

2. 提供自行拍攝中英文版衛教影片：拍攝中英文雙語字幕之「CPR+AED宣導短片」、「急救箱使用示範教學」影片，衛教CPR及AED操作、急救箱使用方式、注意事項，並提醒校內AED設置位置，及衛保組提供急救箱、急救腰包等借用服務，影片於新生歡迎會播放，並置於衛保組網頁及臉書粉絲頁，供校內外師生或有需要的社群民眾參閱。

【健促筆記本】

- 意外事故或特殊疾病急性發作都可能是造成師生需要進行緊急傷病處理的原因。

(五) 辦理新生及教職員工健康檢查：每年辦理學生及教職員健康檢查，透過健檢發現特殊疾病個案，予相關衛教與諮詢，並轉介相關輔導單位，如生輔組、體育室、諮商中心，加強特殊疾病個案的管理與追蹤，以防意外事故發生。

(六) 提供大型活動醫護支援：衛保組除協助校內大型活動外聘醫護支援，場勘醫護站設置及救護車動線規劃外，另於全校性活動，如校慶、運動會、畢業典禮、環校路跑等，派遣衛保組兩名護理師到場醫護支援。

(七) 生輔組協助辦理學生平安保險：以利學生發生意外事件後，能獲得理賠，建立學生事故發生後之保障，如學生遇緊急特殊狀況無法支付醫療費用者，依校內「學生急難扶助辦法」辦理。

(八) 諮商中心辦理個案討論會及親師座談

1.系所心理師評估高關懷事項或個管學生及其需求，召開高關懷/特殊個案關懷會議，以系統整合之方式，邀請系主任、導師、指導教授、生輔組、諮商中心、精神科醫生、住宿組與衛保組等，強化學校與家長的夥伴關係。

2.諮商中心每年定期辦理親師座談會，共同討論身心障礙學生入學後學習及生活等需求，協助新生入學前適應，提供身心障礙學生生活輔導、心理輔導。

(九) 環安中心與衛保組共同推動實驗室安全維護

1.環安中心辦理有害事業廢棄物校內清運及統一暫存：每日至系所清運實驗室廢棄物，統一暫存於校級暫存區，減少實驗場所廢棄物儲存情形，避免各單位存放設施不合規定，降低曝露風險。

2.環安中心與衛保組合作辦理職醫蒞校服務，會同職業專科醫師至實驗場所訪視、衛教宣導外，並進行勞工健康檢查二級管理人員健康諮詢、實驗場所意外受傷個案諮詢、職業病預防等服務。

伍、 實施步驟與進度

建議依據學校衛生委員會審議之學校衛生年度工作計畫，包含緊急傷病處理及急救教育業務推動相關執行內容細項及實施時程等，並藉由甘特圖方式呈現，使所有推動項目的活動順序及持續時間可一目了然，有利於追蹤目前推動進度。

陸、 人力配置

建議依據學校衛生委員會審議之學校衛生年度工作計畫內容，羅列主辦、協辦單位，及校內核定、審核單位，另每年盤點並更新隸屬學務處下進行備災訓練的跨單位緊急救護團隊成員、AED管理員及其代理人，以確認校內外可運用的人力資源。

柒、 經費編列

一、 經費來源

主要為大專校院推動健康促進學校計畫補助款及學校自籌經費。

二、 預算編列

請參照「教育部補（捐）助及委辦經費核撥結報作業要點」、「教育部（捐）助及委辦計畫經費編列基準表」及「教育部及所屬機關（構）辦理各類會議講習訓練與研討（習）會管理要點」，依課程及活動實際推動情況編列，但人事費、加班費、內部場地使用費及行政管理費（包括執行單位內部之水電費、電話費、燃料費及設備維護等費用），大專校院推動健康促進學校計畫補助款不予補助。

三、 參考編列項目

(一) 經常門（業務費）

1.大專校院推動健康促進學校計畫補助款：講座鐘點費、工讀費、勞保費、膳費、獎品、宣導品、印刷雜支（如CPR面膜、酒精棉片、三角巾、彈繃、棉棒、紗布、CPR訓練用安妮、AED貼片及電池）等。

2.學校自籌經費：護理師加班費、場地租借及消毒費、AED裸姆連線系統維護費、緊急救護機車燃料稅、強制險及維修費用、醫療儀器定期校正檢驗費等。

(二) 資本門（設備費）：AED中文版訓練機、AED英文版訓練機、傷情訓練模型等，可由大專校院推動健康促進學校計畫補助款或學校自籌經費支應。

捌、 成效評估

一、 過程評價

依據緊急傷病處理與急救訓練工作項目檢核表，詳見附件1，逐一檢視執行程度，以作為下一年度衛生工作計畫調整及修訂之參考。

二、 結果評價

學校端應由健康技能的發展、態度的改變、知識的增加及警覺性的提高等指標，評價介入前後之成效（臺灣健康促進學校，2019）。

（一） 健康技能的發展方面

單位急救人員、營隊及宿舍幹部皆定期接受急救箱使用示範教學訓練，於師生意外事故發生時，可協助進行簡易外傷處理。

（二） 態度的改變方面

1. 校內辦理大型或體育競賽等活動時，師生能主動申請活動醫護支援。
2. 各單位定期主動進行消防設備及設施安全巡查，並進行缺失改善。
3. 各實驗室主動備置物質安全資料表(MSDS)，至少每三年更新一次，並置於實驗場所中易取得之處。
4. 師生能主動通報因實驗操作受傷之實驗室，並進行事故檢討與改善，預防實驗室事故再次發生。

【健促補給站】

- 《各級學校健康中心設施及設備基準》：為照護學生之安全需求，健康中心得經評估後，於下列場合提供第十一點所定簡易外傷處理一般急救箱予教職員工生借用，並由該等人員善盡管理之責：
  1.宿舍。
  2.學校主辦之校內外活動。
- 《勞工健康保護規則》第 15 條：事業單位應參照工作場所大小、分布、危險狀況與勞工人數，備置足夠急救藥品及器材，並置急救人員辦理急救事宜。

（三） 知識的增加方面

1. 師生參與急救教育相關訓練，皆通過證照考核或前後測成績有顯著進步。
2. 各單位勞工人數50人以上，每增加50人新增一名急救人員，皆通過16小時的「急救人員安全衛生教育訓練」，且每3年完成3小時在職教育訓練。
3. 新進之實驗場所作業人員（如研究生、博士後研究員、助理、技術人員及專題生等），皆須接受「實驗場所一般性安全衛生教育訓練」，測驗成績及格分數為70分，不及格者須重新訓練。

（四） 警覺性的提高方面

1. 校內交通違規事件數下降。
2. 「校園通報網」申訴之校園安全項目缺失，各單位積極介入改善後，同一地點或事件發生事故傷害案件下降或不再發生。
3. 師生熟知校內緊急通報流程及AED所在位置，於事故發生時，能第一進行通報並拿取AED，加速緊急救護的時效。

參考文獻

教育部（2023）。**教育部111年各級學校校園安全及災害事件統計分析報告。**
https://reurl.cc/xLkk3V

臺灣健康促進學校（2019）。**107學年度健康促進學校共識會議-107學年度健康促進學校輔導計畫說明**。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/zh-tw/plan/meeting/list/page-8

附件

附件 1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之工作項目檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評		
		完全達成	部份達成	未達成
學校衛生政策	設有學校衛生委員會並定期召開會議			
	依據學校衛生年度工作計畫推動情形，修訂下一年度衛生工作計畫。			
	各單位依職員人數，指定專人擔任單位急救人員，公假參訓16小時的「急救人員安全衛生教育訓練」，且每3年完成3小時在職教育訓練。			
	設有交通安全教育委員會並定期召開會議			
	實施交通安全教育宣導，訂定校園車輛管理辦法			
	設有學生輔導工作暨學生自我傷害預防委員會並定期召開會議			
	推動學生輔導工作暨校園學生自我傷害三級預防工作，並修訂校園學生自我傷害三級工作計畫。			
學校物質環境	設有意見反應申訴管道，落實館舍、住宿、犬隻、消防、交通等校園安全項目缺失改善。			
	符合衛生福利部「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」設置AED規定。			
	AED設有保護外框、警報及警鈴功能，置放於明顯、方便取得使用之處，並附有AED操作程序。			
	AED設置地點應有明顯指示標示並於該場所平面圖上標示AED位置。			
	設置AED場所管理員及其代理人，負責AED管理，並每二年接受一次心肺復甦術及AED相關訓練。			
	校內設置附設診所提供醫療服務			
	提供急救箱、急救腰包、輪椅及拐杖等醫療器材借用，並確認回覆示教無誤後才可借用。			
	落實定期消防設備檢查			
	定期實行校園設施安全巡查、燈光改善、防墜落及無障礙設施等改善工程。			
	定期執行校園建築物配電盤巡檢、插座及路燈用電安全檢查及缺失改善。			
	各館舍設有門禁、監視器及緊急求助鈴等管理，管制進出校園訪客			
	各館舍水塔上鎖定期清潔巡邏			
	駐警隊定期校園巡檢，並於緊急事故發生時，協助交通管制並引導救護車入校。			

附件 1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評		
		完全達成	部份達成	未達成
	各實驗室備有物質安全資料表（MSDS），且每三年更新一次，置於實驗場所易取得處。			
學校社會環境	跨組討論緊急救護處理要點及後送追蹤等流程，推動校園緊急救護網。			
	備有緊急救護用公務車			
	運用校務訊息、海報牆等管道，公告周知校內緊急事故通報流程			
	設置AED，採24小時AED裸姆連線管理系統，或由廠商定期維護保養。			
	將單位急救人員及志工進行任務編組，成立跨單位緊急救護團隊，定期備災訓練。			
	定期辦理毒化災應變暨疏散避難演練			
	訂定大型活動醫護支援規定，如活動參與或聚集人數達一千人以上，且持續二小時以上者，需申請大型活動醫護支援。			
	運用系統進行傷病登錄資料統計分析，並根據結果，提出改善方案、加強安全衛生教育宣導。			
	辦理特殊疾病師生轉介及個案管理			
健康教學與活動	因應師生需求，定期辦理心肺復甦術、初級急救員及基本救命術等訓練。			
	辦理宿舍、營隊及社團幹部急救相關課程			
	鼓勵特殊屬性社團，如登山社等，完成初級救護員及高山症等訓練。			
	定期辦理16小時單位急救人員安全衛生教育訓練，且每3年施以安全衛生在職教育訓練。			
	開設服務學習課程，培訓志工			
	辦理緊急救護團隊訓練			
	定期辦理實驗場所一般性安全教育訓練、特殊實驗室安全教育訓練、危害通識教育訓練、生物安全及毒化物安全等訓練課程。			
社區關係方面	委託鄰近醫療院所於校內駐診，提供師生醫療服務或緊急醫療救護			
	與鄰近醫療院所簽署特約服務			
	師生需緊急救護時，由學校護理師陪同就醫，與急診室醫護人員完成個案基本資料、事發經過等交班			
	學校網頁建立事故傷害防制相關資訊，供全校師生及社群民眾參閱。			

附件 1

○大學緊急傷病處理與急救訓練為例之工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評		
		完全達成	部份達成	未達成
	與鄰近消防局或報經中央主管機關核可之非營利急救訓練單位合作，推動急救教育訓練。			
	定期與鄰近學校合辦防護團訓練			
健康服務方面	健康中心/衛保組各項設備符合「各級學校健康中心設施及設備基準」規定，並定期維護與更新設備。			
	學校護理人員請假代理人具備護理人員資格			
	學校護理人員皆取得救護訓練合格證明至少40小時，且每二年接受複訓課程八小時。			
	依據教職員工生健康需求、特殊疾病史及評估結果，提供雙語化的健康諮詢及衛教。			
	定期辦理新生及教職員工健康檢查，協助特殊疾病個案，醫療轉介及個案管理。			
	訂定大型活動醫護支援相關辦法，協助外聘或提供醫護支援。			
	辦理並協助學生申請學生平安保險			
	諮商中心評估個案需求,跨組召開高關懷/特殊個案關懷會議。			
	諮商中心定期辦理親師座談，協助並提供身心障礙學生生活及心理輔導。			
	環安中心統籌辦理並協助有害事業廢棄物清運等作業，降低有害廢棄物對師生危害。			
	會同職業專科醫師提供勞工健康檢查二級管理人員健康諮詢、實驗場所意外受傷個案諮詢、職業病預防等服務。			

資料來源：作者整理。

第八章　心理健康促進

國民小學心理健康促進實施計畫

壹、 前言

1995年世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 積極推動「健康促進學校計畫」。

2004年WHO對健康的概念為「No health without mental health」。2013年WHO強調推動健康融入所有政策中，應同時注重心理健康。

【健促補給站】
WHO對健康促進學校的定義：
衛生福利部國民健康署 https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=174
臺灣健康促進學校 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/who

衛生福利部為促進全民心理健康，設有「心理及口腔健康司」。至2016年規劃辦理「國民心理健康促進計畫」，結合跨域資源，擘劃10年（2016年至 2025年）之心理健康促進政策發展願景，在「2025衛生福利政策白皮書」提到「開創心理健康紀元」，指出「推動校園心理健康行動」、「強化與教育部合作，推動學校心理健康促進工作…」、「針對各縣市國中、小發展符合其年齡層的心理健康促進課程教案及教材…，提升師生心理健康素質的目的」等目標。自2021年開始，國中小及高中職，均已開始以正向心理健康促進概念模式，在健康促進學校框架下推動心理健康促進工作，根據「110年健康促進學校計畫學生健康行為問卷心理健康素養調查結果」（正向心理健康工作指引，2021），發現，國小學童在「心理健康態度」之「我覺得患有精神疾病是一件令人羞恥的事」，同意程度為1.74分（滿分4分），仍有相當的比率覺得精神疾病是件羞恥的事。在「心理健康自我效能」之「我會勇敢面對生活中的壓力和問題不逃避」，把握程度為4.12分（滿分5分），也有將近2成的學童沒有把握，而這項能力，竟隨著年齡增長，反而越來越沒把握（國中3.9分；高中3.37分），可能是課業壓力越來越大之故。在「正向心理健康指標」之「一般來說我是個有自信心的人」，認同百分比為77.8%，換言之，22.2%的學童事對自身沒有信心的。

有鑒於青少年面對社會壓力過大，以及課業過重、人際互動不佳，造成行為偏差、精神疾病與自殺個案日趨嚴重，以正義心快樂行方案，落實友善校園三級輔導，強化心理健康促進的工作，提升學生幸福感與安適感的積極作為。

貳、 現況與 SWOT 分析

一、現況分析

學校成立於民國47年，校地2公頃，班級數為47班（含特教、幼兒園），共130位教職員工，1,254位學生（含幼兒園），弱勢學生（中低收入、隔代教養、單親家庭、原住民、新住民）共占26.39%，近○捷運站約200公尺。

根據校園生活問卷調查，學生過去6個月內被同學惡意孤立、排擠，一周內1-2次的比率為○%；被同學惡意恐嚇威脅，一周內1-2次的比率為○%；曾經被同學謠言中傷，一周內1-2次的比率為○%，此3項比率較高，需要關心與了解學生面臨的人際關係與壓力問題，避免因心理壓力及創傷造成傷害。

【健促筆記本】

正義心快樂行

依校園生活問卷調查，以六大範疇進行SWOT分析，確實評估執行，營造幸福感校園。

校長○○○

參酌以上，學校衛生委員會由校長帶領規劃「正義心快樂行」，提出心理健康SWOT分析，讓學生都能在幸福感校園學習。

二、SWOT 分析

表 2-1

SWOT 分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
衛生政策	1.成立學校衛生委員會，每學期至少召開一次，依心理健康促進，統籌、執行與成效檢討。	1.學校衛生委員會成員對心理健康的知能不足。 2.教學總輔各處室資源疊床架屋，需進行系統的整合。	家長生命教育、生涯規劃融入課程願意投入。	1.政策及計畫，相關的資源整合參差不齊。 2.家長對心理健康的知能需要協調、整合衝突。

表 2-1

SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
物質環境	1.規劃校園安全地圖、導護商店完善，營造安適環境。 2.設置諮商室、小團輔室等硬體設施。	1.相關書籍需補充。 2.浸潤式環境營造情境規劃不足。	1.申請經費提供教師教學設備。 2.教育部補助經費，規劃友善廁所。	1.健康促進經費專款專用，需爭取社會資源。 2.硬體設備的建置，親師生共同規劃、維護與認養。
社會環境	1.配合世界心理健康日（10.10）辦理友善校園系列活動，落實零體罰。 2.設立心信箱，提供輔導管道。 3.落實SH150，成立多元社團。	1.學生參與社團及活動的比率逐漸下降。 2.教師對新加入的心理健康促進議題陌生。	1.特教生類型比率逐年增加，家長有迫切的認知需求。 2.親師對於心理健康促進的認同、體認更加成熟。	1.社會相關案件逐年攀升，學生對於心理問題，多與同儕分享為主。 2.對於心理健康促進，普遍認為重要，卻缺乏積極作為。
課程教學	1.研發創新教材融入校本課程之中。 2.結合十二年國教，實施素養導向、融入生活技能，跨域教學。	1.健康課程僅1節，對於學生健康素養提升有限。 2.幸福感教學、涵養教師專業知能有待加強。	家長對於課程多元，參與增能訓練的機會。	1.十二年國教課程，均需透過各項活動倡議宣導。 2.教師增能，應進行更有系統規劃。
社區關係	1.引進認輔、小團輔志工，積極培訓，成效良好。 2.辦理健康講座。	1.招募相關志工仍屬困難。 2.相關講座無立即成效，家長參與意願不高。	1.引進心理師等資源。 2.結合社福團體推動情緒教育。	1.社區的心理健康診所缺乏，難以引介或配合。 2.距離教學級醫療資源較遠，難建構綿密網絡。

表 2-1

SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康服務	1.學生健康紀錄檢查，供家長及學生健康自主管理。 2.健康中心及輔導室執行個案管理並適時協助。	1.心理健康促進知識、態度、效能的相關調查及統計較為缺乏。 2.對於學生心理健康狀況需有積極作為。	1.教育部建置學校健康系統完整，相關資料統計完善。 2.積極配合各區輔導諮商中心作業。	1.家長對於個人心理健康的相關問題及疾病，需引導積極作為。 2.與社區心理健康相關診所的合作急待強化。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、總體目標

（一）根據健康促進學校六大範疇，與十二年國教課綱精神，融入幸福元素、社會情緒教育等要素，結合資源，設計課程教學，打造友善校園。

（二）營造具「幸福感」的教學環境，形塑成為被看見的概念，並結合身心靈的健康，鼓勵學生積極面對情緒問題，建立和諧的人際關係。

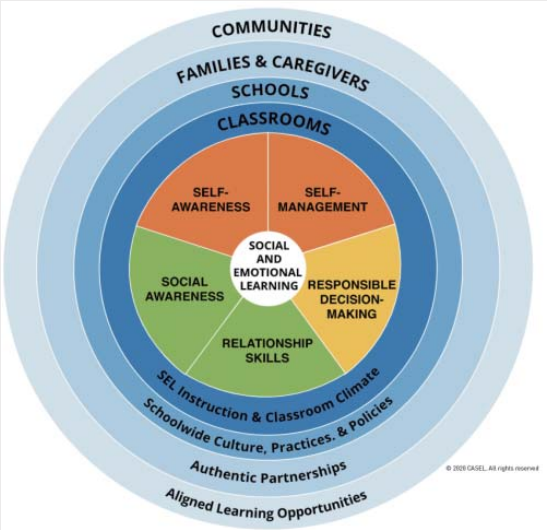
【健促補給站】PERMA PLUS幸福元素概念圖

資料來源：正向心理健康工作指引（2021）。

二、學校目標

（一）提升學生心理健康促進的認知。
（二）提升學生生活品質把握。
（三）提升學生心理健康促進的態度。
（四）提升學生心理健康的行為。
（五）能提升自我效能。

【健促補給站】Social Emotional Learning, SEL



資料來源：CASEL (2020)、正向心理健康工作指引 (2021)。

肆、 實施策略

以聯合國永續發展目標(Sustainable Development Goals, SDGs) ，透過健康促進學校六大範疇提供學生心理健康的學習環境。

【健促補給站】

資料來源：https://green.nttu.edu.tw/p/412-1048-10039.php?Lang=zh-tw

一、學校衛生政策

（一）校長領導全體教職員工成立衛生委員會，支持及參與心理健康促進工作的推動。
（二）辦理友善校園宣導，憂鬱自傷辨識應變提高。
（三）營造幸福氛圍的校園，提升健康生活品質。
（四）發展學校願景，正義心快樂行相關課程活動。如：歲末感恩活動、正義達人秀等排入行事曆。

二、學校物質環境

（一）創造與支持有利於心理健康促進的環境。
（二）規劃的舒適學習生態園地，使師生在校園的戶外活動能放鬆。
（三）建置完備安全保護設施，符合採光、照明與通風的學習環境。
（四）打造寬闊安全的運動場設施。

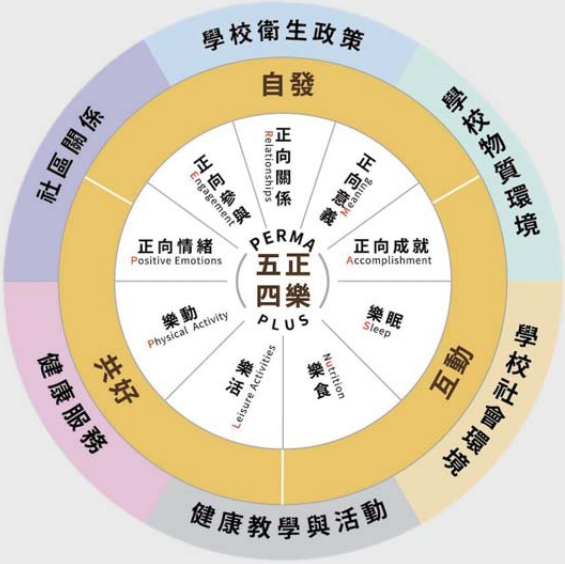
【健促補給站】衛生福利部心理健康司

資料來源：衛生福利部心理健康司（2022）
https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/mp-107.html

三、學校社會環境

（一）氛圍營造：重視並支持營造正向意義環境，成立多元社團。
（二）推動正向關係：校內活動反對肢體及語言上的暴力與霸凌。
（三）以正向情緒，關懷他人結合生命教育、特教體驗活動。如：母親節籃球肚、透過手肘或腳趾寫字、體驗你是我眼等活動。
（四）認同在地文化：創造關懷、信任與友善的學習氣氛，鼓勵學生正向參與投入社區體驗服務。
（五）世界心理健康日（10月10日）系列活動，心理疾病去污名化，達正向成就。

【健促筆記本】學校心理健康促進整合性概念圖



資料來源：正向心理健康工作指引（2021）

四、健康教學與活動

（一）以十二年國教課程綱領，參考心理健康學習平臺資源，結合校本課程、情緒教育，規劃設計課程教學，提升心理健康促進課程的增能。

（二）執行課程教學，每月一節執行六節課，將生活技能融入課程，促進人際關係與團體合作。如：善用情緒卡、優點大轟炸、桌遊等創新教案。

【健促補給站】

資料來源：心快活，心理健康學習平台（2022）

五、社區關係

（一）結合聯絡簿、健康小叮嚀、學校網頁、輔導刊物，維持親師管道暢通。

（二）異業結盟：與社區資源辦理心理健康促進活動。如：親子閱讀、跳繩比賽

等活動，推動心靈成長講座，提升心理自我效能。

（三）專業同盟：運用地區醫療院所等資源，結合與健全心理健康輔導技能。如：親子共學、說出您心裡的話。

（四）親師生一家親：推動祖孫週、感恩系列活動，提升家長正向健康意識。

六、健康服務

（一）預防勝於治療，掌握師生心理健康狀態及早進行追蹤輔導。

（二）主動追蹤及關心學生心理健康的狀況。

心理健康促進從班級做起，進行最有效的心理健康促進推動策略，參考健康巧推包，如附件1。

【健促方程式】

尊重學生自主、強調隱私權、不標籤化進行資源整合與輔導。

伍、 實施步驟及進度甘特圖

表5-1

實施步驟及進度

編號	年度／月份	○年					○年						
	工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	召開學校衛生委員會議												
2	擬訂及執行學年度學校健康促進計畫												
3	健康促進計畫經校務會議通過												
4	建置正義心快樂行學習專區（網路平臺）												
5	教師增能研習												
6	辦理友善校園宣導												
7	寒暑假健康自主管理摸彩活動												
8	辦理世界心理健康系列活動												
9	正義心快樂行課程												
10	親師生一家親活動												

表5-1

實施步驟及進度（續）

編號	年度／月份	○年					○年						
	工作項目	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
11	歲末感恩活動												
12	特教體驗活動												
13	健促期末報告												

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

為推動正義心快樂行心理健康促進工作小組人力配置，包括行政人員、學校醫護人員、教師、學生與家長代表，以及社區資源可能提供之人力。

【健促筆記本】

正義心快樂行

邀請各位參與心理健康促進推動小組，為營造本校正義心快樂行的幸福感校園。

學務主任敬邀

一、工作組織

（一）學校衛生委員會具決策、協調等功能，有效聯結資源結盟，建立互惠。

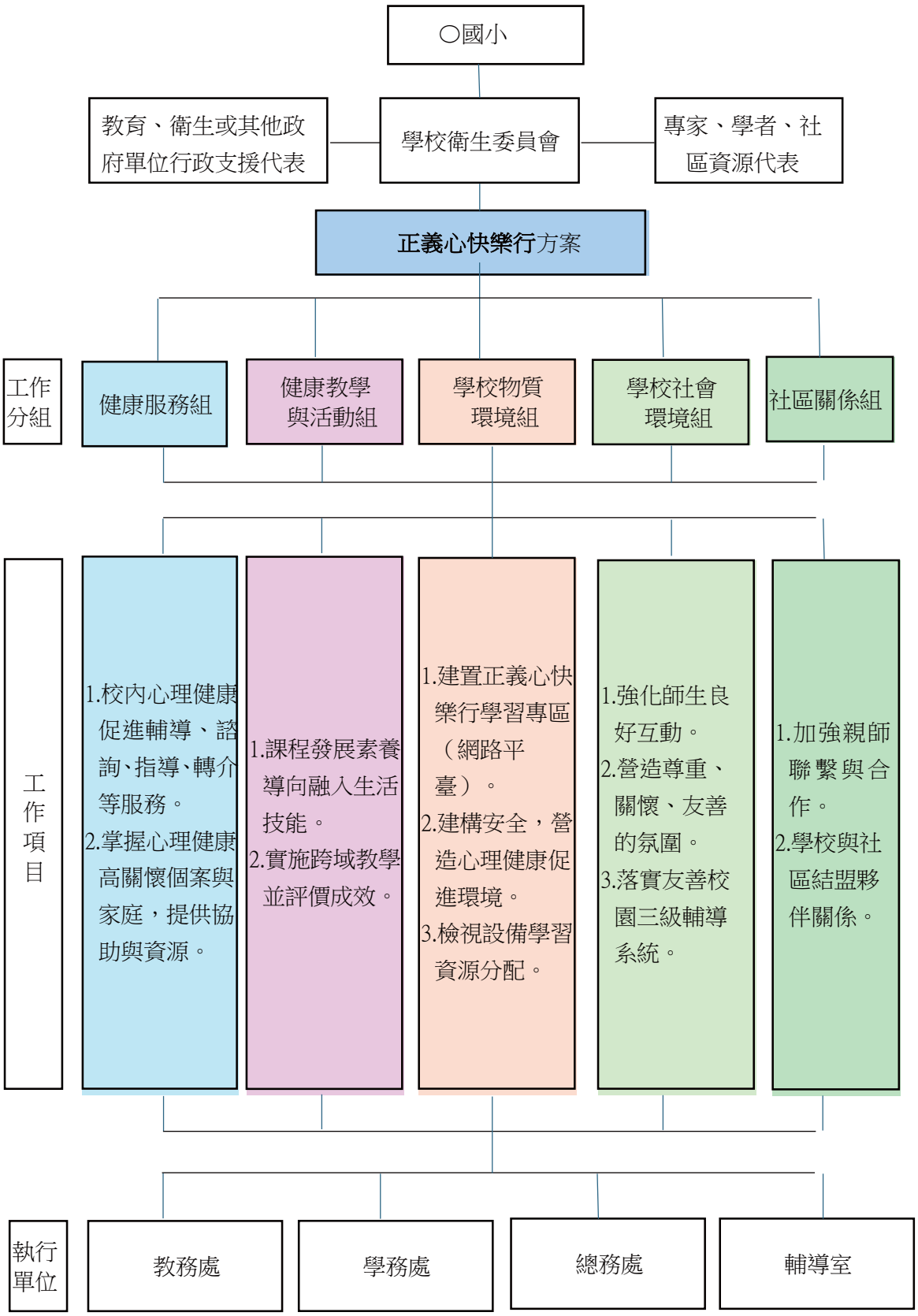
（二）相關代表為推動的重要橋樑。

（三）增進行政的服務品質及營造友善校園的社會文化。

（四）以願景整合資源，五組合力建構完整的支持網絡。

圖6-1

正義心快樂行方案架構圖



註：○國小心理健康促進實施計畫－正義心快樂行方案

資料來源：作者自行整理。

二、執掌分工

學校心理健康促進工作小組人力配置，建議如表6-1。

表6-1

學校衛生委員會人力配置表

工作職稱		職稱	工作項目
主任委員		校長	綜理學校心理健康促進計畫 核定策略及籌措經費 結盟社區夥伴關係
副主任委員		學務主任 教務主任 輔導主任 總務主任 幼兒園主任	秉承主任委員之命，規劃推動相關業務 擔任各組之組長
執行秘書		環教組長	執行各組決議事項 統整編擬年度行事曆 辦理經費核銷
健康服務組	組長	學務主任	召開本組工作會議 督導工作進度與實施成果
	組員	環教組長 輔導組長 護理師 輔導教師 學年代表 認輔志工 幼兒園主任	執行學生心理健康需求評估分析 管理高關懷學生資料與建檔 辦理個案、轉介及追蹤輔導 建置校園平臺網頁連結，提供諮詢與輔導等
健康教學與活動組	組長	教務主任	召開本組工作會議 督導工作進度與實施成果
	組員	1.教學組長 2.環教組長 3.輔導組長 4.健體教師（含護理教師） 5.領域教師代表 6.學年代表	設計與實施素養導向課程與教學 充實教學資源與教材 辦理各項心理健康促進校園活動 彙整學生參與課程活動的需求與回饋 提供教師增能研習

表6-1

學校衛生委員會人力配置表（續）

工作職稱		職稱	工作項目
		7.幼兒園主任	
物質環境組	組長	總務主任	召開本組工作會議 督導工作進度與實施成果
	組員	1.事務組長 2.環教組長 3.學年代表	規劃資訊專欄 提供相關環境與設施等 充實與管理諮商室設施與健康中心配備
社會環境組	組長	輔導主任	召開本組工作會議 督導工作進度與實施成果
	組員	1.生教組長 2.輔導組長 3.環教組長 4.學年代表 5.學生代表 6.志工家長 7.幼兒園主任	推動正向管教班級經營與輔導 結合學校重要活動營造友善、和諧氛圍 招募與培訓學生及認輔志工等 編印刊物與文宣
社區關係組	組長	輔導主任	召開本組工作會議 督導工作進度與實施成果
	組員	1.家長會代表 2.班級家長代表 3.輔導組長	社區資源之互動與結盟 辦理親職講座、親子共學活動 定期將資訊融入家長會訊

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

表7-1

經費編列表

項　目	單價	數量	單位	總價	說　明
講師鐘點費	1,000（內聘）	4	時	4,000	1.內聘四場講座：教學公開授課分享 2.外聘講座：邀請專家辦理親職講座、教師增能研習、生活技能融入課程研習、入班教學之授課鐘點費
	2,000（外聘）	4	時	8,000	
場地活動費	2,000	4	場	8,000	親子共學講座、世界心理健康日系列活動、你是我的眼場地布置
印刷費	50	1,500	份	7,500	輔導刊物印製
獎品	50	50	份	2,500	健康自主管理摸彩活動
合計	新臺幣3萬元整				

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

含過程評價與結果評價（質性評價、量化評價配合計畫執行）進行。

一、過程評價

根據學校推動心理健康促進工作目標，以六大範疇擬訂的心理健康促進工作檢核表（如表8-1、表8-2、表8-3、表8-4、表8-5、表8-6）核對在過程中完成的各項步驟，掌握工作執行成效。

（一）填寫說明：針對所列舉項目內容自我檢視工作項目的執行程度代碼使用說用：

1：代表完全沒做到或只做到20%以下；2：代表做到21%-50%

3：代表做到51%-80%　　；4：代表做到81%以上

（二）檢視要點：以六大範疇擬訂的心理健康促進工作檢核表之檢核項目（如表8-1、表8-2、表8-3、表8-4、表8-5、表8-6）。

表8-1

學校衛生政策檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.能把心理健康促進計畫納入校務發展計畫，呼應與成為學校教育願景中的一部分。	4	3	2	1	0	
2.組織心理健康促進工作小組與召開會議，依心理健康促進計畫工作內容，進行統籌規劃、推動執行及成效檢討。	4	3	2	1	0	
3.能透過工作小組綜合討論學校的需求評估，徵詢校內成員外，同時徵詢家長及社區相關團體的意見，擬訂因應實施策略、工作、活動工和評價指標。	4	3	2	1	0	
4.制訂心理健康促進政策時，能依據相關法令、政策、辦法。	4	3	2	1	0	
5.心理健康促進計畫納入學校年度計畫，確實將相關工作、課程與活動排定於行事曆中。	4	3	2	1	0	
6.能協調及整合校園心理健康促進相關資源。	4	3	2	1	0	
7.因應上述方案實施，建立成效自主管理模式，訂定自我評鑑工具，並編列經費支持。	4	3	2	1	0	

資料來源：國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁95。**

表8-2

學校物質環境檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.設置資訊校園專欄，建立常設性的心理健康促進學習角等。	4	3	2	1	0	
2.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全巡邏，認養與維護學校安全角落。	4	3	2	1	0	
3.充實健康中心、輔導室諮商環境與設備，為發揮心理健康指導與輔導之效能。	4	3	2	1	0	
4.提供師生安全的環境與設施，如：校園安全地圖、校園心靈花園、照明、緊急求助按鈴等。	4	3	2	1	0	
5.編印親師生心理健康促進相關文宣。	4	3	2	1	0	

資料來源：國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁96。**

表8-3

學校社會環境檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.營造全校師生對心理健康促進活動的支持與參與，如：粉紅絲帶反霸凌、紫絲帶活動（家庭暴力防制與關懷），增進不同性別、族群、文化、性取向等人際關係的尊重與接納	4	3	2	1	0	
2.落實學校零體罰、正向管教的班級經營與師生互動關係。	4	3	2	1	0	
3.辦理全校性國語文競賽等各項競賽表揚、弱勢扶助。	4	3	2	1	0	
4.規劃設置心理健康促進資訊校園專欄，輔導信箱等。	4	3	2	1	0	
5.宣導親師生心理健康促進相關文宣情境布置，倡議心理疾病去汙名化、不排斥與歧視。	4	3	2	1	0	

資料來源：國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁96。**

表8-4

健康教學與活動檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.實施學校本位、素養導向、融入生活技能之心理健康促進課程，包括課室教學與校園活動。	4	3	2	1	0	
2.提供相關領域教師心理健康促進教材或研發創新心理健康促進教材，以進行課堂教學。	4	3	2	1	0	
3.運用多元化的教育策略和活動形式，辦理各項心理健康促進校園活動。	4	3	2	1	0	
4.彙整學生參與心理健康促進教學與活動的需求與回饋意見。	4	3	2	1	0	
5.辦理進修培訓增進心理健康促進教師專業知能。	4	3	2	1	0	

資料來源：國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁97。**

表8-5

社區關係檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.配合學校重大活動如新生座談會、校慶、家長日規劃辦理校園心理健康週（月）之系列活動，塑造校內重視心理健康促進之氛圍，並建立綿密的支持網絡。	4	3	2	1	0	
2.邀請家長共同參與親職心理健康促進課程或活動，每學期至少一次。	4	3	2	1	0	
3.結合教育、衛生單位或民間資源，協助校園心理健康促進相關活動的進行。招募與培訓校園心理健康促進志工服務隊（學生及志工家長）。	4	3	2	1	0	
4.採取多元化聯絡方式，維持親師間之溝通管道暢通。	4	3	2	1	0	
5.建立社區心理健康促進服務網絡機構，促使有特殊健康需要的學生能及時獲得所需要的服務。	4	3	2	1	0	

資料來源：國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁98。**

表8-6

健康服務檢核表

檢核項目	執行程度					備註
1.執行學生心理健康狀況及需求評估，管理心理疾病與高關懷學生、家庭資料與建檔。	4	3	2	1	0	
2.定期提供校內師生相關之心理健康促進服務，如：辦理健康諮詢。	4	3	2	1	0	
3.能發揮校園人身安全危害（霸凌、不當管教等）通報、處理機制，提供學生個案轉介及追蹤輔導機制。	4	3	2	1	0	
4.協助執行友善校園工作與三級輔導制度工作。	4	3	2	1	0	
5.校園心理健康促進健康諮詢。	4	3	2	1	0	

資料來源：作者修改自國立臺灣師範大學（2021）。**正向心理健康工作指引**。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，**頁97。**

二、結果評價

（一）評估學生對於心理健康促進認知的提升。
（二）評估學生對於心理健康促進態度的提升。
（三）評估學生對於心理健康促進行為的改變。
（四）評估學生對於心理健康促進自我效能的把握程度。
（五）評估學生對於心理健康促進生活品質提升。

表8-7

心理健康促進成效指標檢核表

成效指標	評價題目	選項
心理健康正確認知率	1.焦慮症心理疾病會伴隨著肌肉緊繃、容易疲累等身體症狀。 2.心情低落、生活失去興趣或愉悅感的情形持續二週以上未改善，就要尋求專業醫療協助。 3.憂鬱症是心理疾病，並不會影響正常的食慾和睡眠狀況。 4.如果有心理疾病或情緒困擾，需至身心科或精神科就診。	□對 □不對 □不知道
心理健康正向態度率	1.我覺得無論學業成績如何，每個人都是有價值的。 2.我覺得要改善精神疾病的問題，尋求精神醫療專業協助是首要的選擇。 3.我覺得生活周圍中有精神疾病患者是讓人感到害怕的。 4.我覺得患有精神疾病是一件令人羞恥的事。 5.我覺得精神疾病患者都具有自傷或傷害他人的危險性。	□非常不同意 □不同意 □同意 □非常同意

表8-7

心理健康促進成效指標檢核表（續）

成效指標	評價題目	選項
心理健康自我效能率	1.我會勇敢面對生活中的壓力和問題，不逃避。 2.當面對需要抉擇的時候，我會根據自己的意願做決定。 3.即使遇到問題或阻礙的時候，我還是會努力達成目標，不輕易放棄。 4.我知道如何搜尋精神疾病相關資訊（例如：家醫科、網路、朋友）。 5.遇到情緒上的問題時，我會尋求學校輔導老師的協助（心理專家/精神科醫生）。 6.如果我的朋友遇到情緒問題時，我會鼓勵他/她尋求學校輔導老師或專業人員的協助（心理專家/精神科醫生）。 7.為了改善心理健康，我會維持規律運動、良好睡眠、均衡飲食等健康行為。 8.為了改善心理健康，我會與朋友討論我遇到的問題。	□（1）完全沒把握0% □（2）有少許把握25% □（3）有一半把握50% □（4）很有把握75% □（5）完全有把握100%
健康生活品質指標	1.你覺得很健康、身體很好嗎？ 2.你覺得精力充沛嗎？ 3.你感到難過嗎？ 4.你感到寂寞嗎？ 5.你有足夠的時間給自己嗎？ 6.你能在空閒時間做自己想做的事情嗎？ 7.你的父母或主要照顧者有公平地對待你嗎？ 8.你有時間和朋友在一起嗎？ 9.你在學校過得愉快嗎？ 10.你在學校學習能夠專心嗎？	□從不 □很少 □有時 □經常 □總是
正向心理健康行為指標	1.我經常感到輕鬆愉快而且心情很好。 2.整體來說，我對我的生活感到滿意。 3.一般來說，我是個有自信心的人。 4.我覺得我具備處理生活及其困難的能力。 5.我是一個心平氣和且個性冷靜的人。	□非常不符合 □不符合 □符合 □非常符合

資料來源：作者修改自國立臺灣師範大學（2021）。正向心理健康工作指引。教育部國民及學前教育委辦健康促進學校輔導計畫，頁33-35。

參考文獻

心快活（2015）。**心理健康學習平台**。
https://wellbeing.mohw.gov.tw/nor/main

性別平等教育法（2023 年 8 月 16 日公布修正）。

國立臺灣師範大學（2021）。**學校正向心理健康促進工作指引**。教育部國民及學前教育署委辦健康促進學校輔導計畫。

教育部（2018）。**十二年國民基本教育課程綱要健康與體育領域**。
https://www.k12ea.gov.tw/files/class_schema/課綱/11-1/十二年國民基本教育課程綱要健康與體育領域.pdf

教育部國民及學前教育署（2022）。**健康促進學校成果發表會營造校園防疫健康好生活**。即時新聞專區。
https://www.k12ea.gov.tw/Tw/News/K12eaNewsDetail?filter=9F92BBB7-0251-4CB7-BF06-82385FD996A0&id=a2388298-878e-43b6-9e16-422c6e59db0c

連盈如（2021）。**正向心理健康促進理論介紹**。臺灣健康促進學校網站。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/course_video/202104_08/

衛生福利部國民健康署（2011）。**健康促進學校**。
https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=174

附件

附件1

健康巧推包

健康巧推包 (Nudge) ：如何運用巧思，再不需花費大量人力與物力的情況下，進行最有效的心理健康促進推動。

Q：要如何在班級內推動心理健康促進？

V	班級是否訂定班級公約。如：有禮貌、守秩序、不遲到、常微笑。
V	班級教室情境布置。如：獎勵排行榜（人人有獎）、慶生成長樹。
V	善用聯絡簿、班級刊物共作，情緒卡的善用與分享。親師生共同關懷到初級輔導效能。
V	配合品德教育中心德目：班級週週有宣導、月月有活動（優點大轟炸強化友善主題。如：閱讀後創意發想、感恩與實踐。
V	各項活動結合生命教育、透過特教體驗活動，增進人際互動的尊重、接納與信任。如：兩人一組，一人協助另一飾演盲人，安全完成上下樓梯；透過手肘、腳趾寫字等，感恩、尊重與關懷。
V	課程融入生活技能創新教案，透過分組合作，讓組間分享合作融洽達到效果，促進人際關係與團體合作。
V	親師生共同規劃班級競賽或活動。如：親子跳繩比賽，健康飲食流水席。
V	成立粉絲團～明日之星就是你，發現每個孩子的亮點，協助脆弱家庭。

資料來源：作者整理。

國民中學心理健康促進實施計畫

壹、前言

世界衛生組織在1948年對健康定義為：「健康不僅是疾病或虛弱之消除，而是生理、心理與社會之安適狀態。」近年青少年發生憂鬱、自殺、霸凌等新聞事件層出不窮，使得國家政策與社會氛圍對健康心理重視提升。據衛生福利部2020年統計，自殺成為臺灣青少年族群第 2大死因，僅次於事故傷害。近年疫情影響，臺灣少年權益與福利促進聯盟2021年發布「兒少疫情中身心與生活適應調查報告」，指出五成的國高中生會因為不能跟朋友見面而感到難過，甚至有三成左右表示越來越容易感到孤獨與寂寞（國立教育廣播電臺，2021年6月4日）。

正向心理學 (Positive psychology) 之父馬汀・塞利格曼 (Martin E. P. Seligman) 強調的觀點：「良好的心理健康不僅是沒有疾病的描述，還必須是生命體現豐盛(Flourishing)的狀態」。並以其「豐盛」的五元素：正向情緒 (Positive Emotions)、全心投入 (Engagement) 、人際關係 (Relationships) 、生命意義 (Meaning)、成就感 (Accomplishment) 為基礎，再加入南澳大利亞健康與醫學研究所提出的身體活動 (Physical activity) 、樂觀 (Live optimistically) 、營養 (Nutrition) 及睡眠 (Sleep) 等四個身體健康成分，組合為培養身心健康的PERMAPLUS架構，為未來推動正向心理健康提供嚴謹清晰的方向（教育部、國立臺灣師範大學，2021）。

【健促筆記本】

美國、加拿大和澳大利亞等國家學校積極推動心理健康促進相關政策與教學活動，其課題包含：人際與情緒學習、情感素養、情緒商數、復原力、生活技能、品格教育，可作為心理健康促進的健康教學策略參考。

不同於輔導模式，心理健康促進的推動重在預防端。目前在國中小端推動採取「正向心理促進整合性概念模式」。以「五正四樂」核心概念「正向情緒」、「正向參與」、「正向關係」、「正向意義」、「正向成就」、「樂動」、「樂活」、「樂食」與「樂眠」。分從六大範疇，從學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區夥伴關係、個人健康技能和健康服務等六大範疇著手。希冀能營造健康身心和幸福感的支持性校園環境，以達到青少年健康心理促進的目標。

貳、現況與SWOT分析

○中學為完全中學，鄰近車站、捷運和高鐵。國中和高中總計117班，屬於大型都會學校。以健康促進學校模式推動正向心理健康的五正四樂議題，SWOT分析表如下：

表2-1

○學年度正向心理健康促進計畫SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	健康促進學校委員會組成涵蓋家長、學生和各領域召集人、行政人員。定期召開會議，計畫經由校務會議通過。健全且運作良好。	健康心理議題成效評估不易，難獲得共鳴。	邀請家長委員加入，可以促進社區支持度。	大型學校行政工作繁雜。
健康服務	護理師、專任或兼任輔導教師人數充足，可提供師、生之心理衛生教育。	學生人數多，工作繁重。	結合社區商店，建立愛心導護商店聯絡網，建立健康安全生活網。	鄰近醫療診所方便就醫和諮詢。
健康教學與活動	健康教師配合實施學校本位心理健康促進課程	校本課程須協調其他領域教師。	運用多元化的教育策略和活動形式，辦理各項心理健康促進與跨議題身心健康促進校園活動。	班級數多，教學效果不一。
學校物質環境	1.校舍廣播系統完善。如：樓梯、廁所，公布欄、電視、無聲廣播可進行影片和海報播放宣導。	鼓勵「樂動」，但受限學生人數和校舍空間，學生意外受傷事件頻傳。	搭配「樂活」，鼓勵學生課後休閒活動多校區旁體育場、公園等空間，彌補校內空間不足。	校地廣大，死角安全較無法顧及。

表2-1

○學年度正向心理健康促進計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	2.定期檢修校園設施、飲水水質、植栽綠化，健身房設施，提供良好健康的學習環境。			
學校社會環境	體育活動、晨讀和閱讀活動搭配議題運用，已行之有年，成效良好。	講座需分次進行，加重行政工作。	國中和高中同步進行正向心理議題，營造正向校園環境。	課業繁重，高三和九年級參與比率較低。
社區關係	校內設有進修推廣部，鄰近社區家長就讀，可，可擴大社區接受度。	跨區就讀學生多，社區關係建立不易。	和社區連結，有效提升校內外正向議題關注度和參與。	鄰近豪宅林立，居民與公立學校互動少。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

透過健康促進學校模式推動心理健康課程與活動，提升「五正四樂」之「正向心理健康知識」、「正向心理健康自我效能」、「正向心理健康」與「健康生活品質指標」的地方指標、部定指標。

二、具體目標

以學校為本位的心理健康促進議題課程和活動介入後：

（一）學生「正向心理健康知識率」正確率提升。

（二）學生「正向心理健康態度率」正向態度提升。

（三）學生「正向心理健康自我效能」提升。
（四）學生正向「健康生活品質指標」在後測回答「經常」、「絕對是」的比率總和達80%。
（五）學生之「心理健康行為」較前測提升，回答「經常」、「絕對是」總和達80%。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校健康政策

（一）設立健康促進學校委員會：校長擔任主任委員，各處室主任擔任委員，衛生組組長擔任執行秘書，學校護理人員、相關專任教師、家長代表及學生代表為推動人員，共同推動計畫。
（二）召開健康促進學校委員會議，討論並擬訂健康促進計畫，並提報校務會議。
（三）召開學校課程發展委員會，邀請各領域融入心理健康促進議題於課程。
（四）將「心理健康促進計畫」納入行事曆
1. 安排「健康行為問卷」評估調查，建立實證基礎資料。
2. 心理健康促進議題活動並列入行事曆，讓教職員生提早準備活動。
（五）落實學校零體罰、正向管教的班級經營與師生互動關係，修正不合時宜之教師輔導管教辦法，並送校務會議通過。
（六）定期召開導師會議、校務會議、個案會議並宣導，強化可促進心理健康促進相關機制。如：校安通報、性別事件通報、霸凌通報、弱勢相關補助等，提供促進健康服務與輔導資源。

二、健康服務

（一）運用校園公共區域，如樓梯，廁所，公布欄均張貼健康心理促進訊息，廣為宣傳正向心理。
（二）教室內電視、校內無聲廣播，提供健康心理資訊，如認識憂鬱症、躁鬱症、張老師專線、生命線等。
（三）活用校內設施，開設「樂活」相關課程或社團，鼓勵親師生、社區民眾參與。
（四）辦理健康檢查，異常結果者建立追蹤名單，並提供衛生教育，鼓勵健康生活型態。
（五）辦理班級管理、正向管教、兒少保護之議題研習，增能教師正向管教，師生建立正向關係。
（六）彙整健康心理媒材，提供教師使用。

三、健康教學與活動

規劃與實施素養導向、融入生活技能之學校本位心理健康促進課程，包括課室教學與校園活動。

（一）學校本位之健康心理教學模組課程實施

1. 實施對象：九年級學生
2. 課程名稱：幸福來敲門
3. 課程設計依據健康心理「五正四樂」內容延伸之跨領域課程。結合健康教育課程、童軍課、家政課進行跨領域教學。課程如表 4-1。

表4-1

○學年度健康心理促進校本課程設計

領域	節次	心理健康促進主題	單元	教學活動與內容
健康教育	1	正向情緒	與情緒過招	透過憂鬱量表、生活品質量表等自我覺察健康心理狀態，學習情緒與壓力調適技巧。
	2	正向關係	與壓力同行	練習人際溝通、問題解決技巧，克服健康心理的阻礙因素。
	3	正向意義	認識身心症與異常行為	透過影片與案例分析，認識憂鬱症、躁鬱症、思覺失調症等，並尋求專業資源。
童軍	4	正向參與、正向關係	尋找心靈角落	小組運用童軍定向技巧、尋找校園補充心理正能量的心靈角落。例如；圖書館、輔導室、學校空中花園等。
家政	5	樂食 正向意義	健康心餐點	疫情期間很多商家都提供愛心餐對醫護人員表達支持和鼓勵。綜合所學營養概念，請你設計均衡的餐點給醫護人員。

資料來源：作者整理。

（二）「愛樂活」系列體育活動

透過體育活動來鼓勵學生「正向參與」、「正向成就」，達到「樂動」、「樂活」的目標。

【健促進筆記本】
教師為學生生活中重要他人，辦理「師生盃」友誼賽可讓學生更積極參與體育活動，和推動校園運動風氣。

1. 樂活大隊接力賽：班級團隊合作促進學生對正向生活品質感受。
2. 成立「樂活運動」社團，鼓勵學生多元發展，紓解課業壓力。「愛樂活球賽」，辦理排球、籃球比賽，加場「師生友誼賽」，讓學生更全心投入，獲得成就感。

（三）辦理「閱讀人生正能量」系列活動，以「五正四樂」之「正向意義」、「正向成就」為閱讀課程主題

1. 辦理主題圖書展，選讀名人成功故事，幫助學生尋找自我肯定的價值，藉由閱讀增加心理強韌性，充實心靈。
2. 設置班級與校園「閱讀學習角」，並搭配「行動書箱」定期更換閱讀書目。

【健促進筆記本】
巡展圖書可搭配健康促進議題，提供相關書籍，心得書寫、抽獎活動等，讓學生參與度與肯定度增加，也是一種正向成就。

（四）辦理「健康心能量」系列講座

1. 以青少年常見心理困擾議題為主，例如：性別平等、霸凌、網路交友等，提升正向情緒面對困難與挑戰。
2. 辦理親子講座，促進親子溝通和壓力解決能力。

（五）心理健康資源結合寒假、暑假作業、海報、漫畫比賽等，展示優良成果於校園。

（六）搭配節慶辦理「感恩」、「惜福」、「自我肯定」等「正向情緒」活動

1. 教師節系列活動
   （1）歌曲傳愛，利用下課時間由學生點選歌曲，表達對教師的感謝。
   （2）謝師表演，由國中、高中社團參加表演，感謝師恩。
   （3）吾繪吾師，學生自由創作畫出班上教師不同面貌。
   （4）教師卡設計，學生自由創作教師感謝卡，正向情緒表達。
2. 聖誕節跨年活動，將祈福卡懸掛於校內聖誕樹，透過廣播系統播放書寫優良作品。
3. 端午節包粽祈福活動，鄰近會考時節，正向面對生活中的壓力，正向參與問題不逃避。
4. 辦理社團成果發表會，助於學生獲得正向成就感。

四、學校物質環境

（一）校網設置「健康心理促進」專區，定期更新校網專區內容。
（二）繪製校園安全地圖，設置校園巡邏監測及監視系統，定期檢視廁所求救鈴、消防系統等正常運作，確保學生校園生活安全。
（三）於校園張貼健康心理口號標語。
（四）彙整健康心理媒材，提供教師使用。
（五）定期維護校園花草，閱讀角落、心靈花園等，維持校園良好學習環境。
（六）維護維修校園內體育設施，避免校園意外。
（七）落實無菸校園環境，於門口張貼禁菸標誌，維護全體教職員生健康。

五、學校社會環境

（一）建立師生與同儕間及教師間的溝通對話機制。
（二）辦理班級管理、正向管教、兒少保護之議題增能研習，強化導師初級輔導能力，讓教師和學生建立正向關係和學習環境。
（三）透過同儕楷模，創造正向的同儕團體規範，例如：模範生選舉。
（四）增強正向關懷友善他人的「正向意義」的活動，如志工服務、環保園遊會、二手衣物拍賣、淨山、淨灘或資源回收站之參觀等，有助學生價值判斷和增強正向意義。
（五）落實班會課，學生對於學校之建言可適當表達。

六、社區關係

（一）透過「家長日」文宣促進家長、學生對健康心理的重視，並辦理家長增進心理健康知能講座。
（二）引進社區醫院資源辦理親職及學生講座、活動。
（三）透過閱讀「健康心理促進」親子共學學習單，建立家長與學校緊密的合作關係。
（四）家長日之建議，學校能積極處理和回應，維持良好親師正向關係。

伍、實施步驟及進度

表5-1

○學年度心理健康促進工作預定甘特圖

編號	月份／年度	○年					○年						
	工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	定期召開健康促進學校委員會議，擬訂及執行學年度學校健康促進計畫，計畫經校務會議通過												
2	召開學校課程發展委員會，研議規劃與實施學校本位、素養導向、融入生活技能之心理健康促進課程。												
3	落實學校零體罰、正向管教的班級經營與師生互動關係，修正不合時宜之教師輔導管教辦法，並送校務會議通過。												
4	定期召開導師會議、個案會議等，強化促進心理健康促進相關機制。如校安通報、性別事件通報、霸凌通報、弱勢相關補助等，提供促進健康服務與輔導資源。												
5	透過公共空間櫥窗，提供健康心理資訊，如認識憂鬱症、躁鬱症、張老師專線、生命線等。												
6	開設「樂活」相關課程或社團，鼓勵親師生、社區民眾參與。												
7	實施健康檢查並對於異常結果者建立追蹤名單，提供衛生教育，鼓勵健康生活型態。												
8	辦理班級管理、正向管教、兒少保護之議題研習。												
9	實施健康心理促進教學模組「幸福來敲門」課程。												
10	辦理「愛樂活」系列體育活動：大隊接力、籃球賽、排球賽等。												

表5-1

○學年度心理健康促進工作預定甘特圖（續）

編號	月份／年度	○年					○年						
	工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
11	辦理「閱讀人生正能量」活動，並提供親子共學學習單，建立家長與學校更緊密的合作關係。												
12	辦理「健康心能量」系列講座。												
13	搭配節慶辦理正向情緒活動。例如：教師節感恩、聖誕節跨年、端午包粽祈福活動、社團成果發表會。												
14	心理健康知識融入寒假、暑假作業、海報、漫畫競賽。												
15	校網設置「健康心理促進」專區，定期更新健康心理資訊公布欄及校網專區內容。												
16	繪製校園安全地圖，設置校園巡邏監測及監視系統，定期檢視廁所求救鈴、消防系統等正常運作，確保學生校園生活安全。												
17	定期維護校園花草，閱讀角落、心靈花園等，維持校園良好學習環境。												
18	辦理班級管理、正向管教、兒少保護之議題增能研習，強化導師初級輔導能力。												
19	以同儕楷模活動，例如模範生選舉，創造正向的同儕團體規範。												
20	環保園遊會、二手衣物拍賣，校外教學結合淨山、淨灘、資源回收站參觀。												
21	落實班會課，學生對於學校之建言可適當表達。												

表5-1

○學年度心理健康促進工作預定甘特圖（續）

編號	月份／年度	○年					○年						
	工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
22	學校積極處理和回應家長日之建議，維持良好親師正向關係。												
23	分析前後、測問卷結果，撰寫成果報告。												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表6-1

心理健康促進學校計畫分工執掌

分組	職稱	本職	任務執掌
主任委員	主任委員	校長	● 訂定健康促進及衛生保健工作指導方針。 ● 領導各項活動策略及核定其設備經費。 ● 主持健康促進委員會，負責代表學校與校外。 ● 與機構建立夥伴關係。
副主任委員	副主任委員	學務主任	● 規劃辦理學校衛生保健並推動相關業務。 ● 負責各委員之工作協調。
執行秘書	執行秘書	衛生組長	● 執行委員會決議事項。 ● 執行主任委員、副主任委員交辦事項。 ● 協助健康教育教學及各項衛生活動 ● 組織食品衛生檢核小組，檢核食品營養及熱量。協助改善及指導學校午餐、營養教育事宜（或視各校情況指派其他教職員負責）。 ● 擬訂執行、檢核各項健康促進策略事宜，推動健康促進業務。

表6-1

心理健康促進學校計畫分工執掌（續）

分組	職稱	本職	任務執掌
健康教學與活動組	組長	教務主任	● 心理健康促進議題融入多元課程教學，培育學生健康知能。
	副組長	圖書館主任	● 協助運用數位系統傳播心理健康促進訊息，例如：多媒體播放、更新校網訊息、建立心理健康促進專區。 ● 心理健康促進活動融入閱讀、書展等處室活動。
	組員	生教組長	● 於朝會、週會加強心理健康促進宣導，如防霸凌、拒菸拒檳、反毒或網路成癮等議題。
學校物質環境組	組長	總務主任	● 協助保持校園內之環境衛生與安全，如環境消毒、飲用水管理等。 ● 督促技工友隨時維護保持校園內之環境衛生與安全。 ● 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。 ● 規劃校園環境綠美化，促進心理健康和生活品質感受。
學校社會環境組	組長	輔導主任	● 提供完善的家長後勤支援，俾利各項工作推動。 ● 學生衛生教育學習成就及生理、心理輔導暨轉介。
	組員	輔導組長	
健康服務組	組長	護理師	● 擬訂健康中心工作計畫並執行與考評。 ● 妥善處理教職員生緊急傷病，並做成紀錄備查與運用。 ● 負責接洽、準備並協助健康檢查及缺點矯治等工作。 ● 對於慢性病學生應加強管理與照護。 ● 配合衛生行政單位辦理全校教職員生預防接種事。 ● 定期測量學生身高、體重、視力等工作。

表6-1

心理健康促進學校計畫分工執掌（續）

分組	職稱	本職	任務執掌
			● 運用社區資源，促進學校衛生保健工作之推展。 ● 負責管理健康中心各項紀錄並統計、分析與運用。 ● 協助辦理學校衛生委員會有關工作。 ● 其他學校衛生保健相關事宜。
	組長	班導師	● 執行學校衛生委員會所訂定之計畫。 ● 協助學校醫護人員實施學生保健工作。
社區關係組	組長	家長會長	● 鼓勵家長參與學校衛生工作之實施及促進家庭學校間之合作關係
	組員	家長委員	
	組員	學生代表	班聯會主席及副主席，協調學校活動與學生意見並協助推動健康促進議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。
		體育組長	心理健康促進融入體育課程和校內體育賽事。
		訓育組長	心理健康促進融入校內節慶活動，例如教師節感恩、校外教學活動等。
		社團活動組長、健康教師	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。

資料來源：作者整理。

柒、經費編制

表7-1

經費編列表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費（外聘）	小時	2,000	4	8,000	舉行宣導講座。
獎品-商品卡	張	50	50	2,500	有獎徵答獎品。
獎品-商品卡	張	100	10	1,000	競賽獲獎獎品。
教材費	式	5,000	1	5,000	1. 購買心理健康促進教具、教材、影片、相關書籍。 2. 圖畫紙、文具等。
印刷費	9,200				紙張、碳粉、問卷印製、海報印製。
合計	25,700元				經費依各校實際執行狀況進行彈性調整。

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

配合計畫執行進度，進行過程評量，並於計畫執行前、後，收集前、後測資料，工具採用健康促進學校計畫「國高中生健康行為問卷」（如附件1），分析可參見健康促進學校學生健康成效指標題目（如附件2），以評價計畫成效。

一、過程評價

依據心理健康促進計畫檢核表，就六大範疇的工作內容，逐一檢核其實施情形，如表8-1。

表8-1

心理健康促進計畫自我檢核表

計畫內容	實施項目	執行程度自評						備註
學校衛生政策	召開學校健康促進委員會議。	5	4	3	2	1	0	
	擬訂及執行學年度學校健康促進計畫。	5	4	3	2	1	0	
	心理健康促進計畫經校務會議通過。	5	4	3	2	1	0	
	心理健康促進問卷前測、後測實施。	5	4	3	2	1	0	

表8-1

心理健康促進計畫自我檢核表（續）

計畫內容	實施項目	執行程度自評						備註
	召開期末學校健康促進委員會議，報告撰寫與檢討成效	5	4	3	2	1	0	
	學校教師輔導管教辦法修正與校務會議通過	5	4	3	2	1	0	
健康服務	運用校園公共區域，如樓梯，廁所，公布欄均張貼健康心理促進訊息，廣為宣傳正向心理。	5	4	3	2	1	0	
	教室內電視、全校無聲廣播，提供健康心理資訊，例：認識憂鬱症、躁鬱症、張老師專線、生命線等。	5	4	3	2	1	0	
	活用校內設施，開設「愛樂活」相關課程或社團，鼓勵親師生、社區民眾參與。	5	4	3	2	1	0	
	辦理健康檢查並對於異常結果者建立追蹤名單，提供衛生教育，鼓勵健康生活型態。	5	4	3	2	1	0	
	辦理班級管理、正向管教、兒少保護之議題研習，增能教師正向管教，師生建立正向關係。	5	4	3	2	1	0	
健康教學與活動	實施健康心理促進教學模組「幸福來敲門」課程。	5	4	3	2	1	0	
	辦理「愛樂活」系列體育活動。	5	4	3	2	1	0	
	辦理「閱讀人生正能量」活動，並提供親子共學學習單，建立家長與學校更緊密的合作關係。	5	4	3	2	1	0	
	辦理「健康心能量」系列講座。	5	4	3	2	1	0	
	搭配節慶辦理正向情緒活動。例如：教師節感恩、聖誕節跨年、端午包粽祈福活動、社團成果發表會。	5	4	3	2	1	0	
	心理健康知識融入寒假、暑假作業、海報、漫畫競賽。	5	4	3	2	1	0	

表8-1

心理健康促進計畫自我檢核表（續）

計畫內容	實施項目	執行程度自評						備註
學校物質環境	校網設置「健康心理促進」專區，定期更新健康心理資訊公布欄及校網專區內容。	5	4	3	2	1	0	
	修訂校園安全地圖，設置校園巡邏監測及監視系統，確保學生校園生活安全。	5	4	3	2	1	0	
學校物質環境	於校園張貼健康心理標語。	5	4	3	2	1	0	
	彙整健康心理媒材，提供教師使用。	5	4	3	2	1	0	
	定期維護校園花草，保持良好學習環境。	5	4	3	2	1	0	
	維護維修校園內體育設施，避免校園意外。	5	4	3	2	1	0	
	無菸校園環境，落實無菸環境，於門口張貼禁菸標誌。	5	4	3	2	1	0	
學校社會環境	建立師生與同儕間及教師間的溝通對話機制。	5	4	3	2	1	0	
	透過教師、家長及行政人員的增能，營造支持性環境。	5	4	3	2	1	0	
	以同儕楷模活動，例如模範生選舉，創造正向的同儕團體規範。	5	4	3	2	1	0	
社區關係	透過「家長日」文宣引發家長、學生對健康心理的重視，並辦理家長講座增進相關知能。	5	4	3	2	1	0	
	引進社區醫院資源辦理親職及學生講座、活動。	5	4	3	2	1	0	
	透過閱讀書籍，「健康心理促進」親子共學學習單，建立家長與學校更緊密的合作關係。	5	4	3	2	1	0	
備註：1.本評鑑由學校針對所列舉項目內容自我檢視執行情形，並自選執行程度。 2.執行程度代碼使用說用：「0」分代表完全沒做到；「1」分代表做到0%-30%；「2」分代表做到31%-60%；「3」分代表做到61%-90%；「4」代表做到91%以上。								

資料來源：作者自行整理。

二、結果評價

（一）檢核「心理健康正確知識率」、「心理健康正向態度」、「心理健康自我效能」、「健康生活品質指標」與「正向心理健康指標」等較前測顯著提升。

（二）參加「心理健康促進講座」之學員（包括學生、教師、家長），在課程或活動結束後，整體滿意度達八成。

（三）參加「心理健康促進課程」之學生，在課程結束後，對課程滿意度達80%，且正向心理指標「心理健康正確知識率」、「心理健康正向態度」、「心理健康自我效能」、「健康生活品質指標」、「正向心理健康指標」在課程後測，較前測得分增加。

（四）參與「閱讀人生正能量」班級數達全校班級數的85%，且至少閱讀一篇為正向心理議題。

參考文獻

周明慧（2021）。**疫情當下臺少盟呼籲關注兒少身心狀況與身心需求**。國立教育廣播電臺。
https://www.ner.gov.tw/news/60b9cc99734fab00080fa52c

國立臺灣師範大學（2021）。**學校正向心理健康促進工作指引**。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/resource/brief/download/id-98

附件

附件1

健康促進學校計畫「國高中生健康行為問卷」

國高中學生健康行為調查問卷

各位同學好：

非常感謝您參與本次問卷調查。本調查目的是想了解您的健康知識與行為，作為推動健康促進學校的參考。您所填寫的資料僅供本研究使用，絕不做其他用途，請安心填寫。問卷填答時間約為20分鐘，包含一、背景資料；二、行為；三、生活品質及健康成果；四、態度；五、認知；六、自我效能；七、學校教育。研究資料保存至2027年，保存期限到期時將刪除資料。同學可自由選擇是否參與調查，中途退出研究不會影響您的任何權益，本問卷不記名，故一經送出無法撤回。對個人權利有疑慮，可與國立臺灣師範大學研究倫理審查委員會的承辦人聯絡（電話：(02)7749-1394、(02)7749-1395）。您的寶貴意見，將使本研究更有價值，再次非常謝謝您！

敬祝 健康！快樂!

教育部國民及學前教育署「健康促進學校輔導計畫」

國立臺灣師範大學 健康促進與衛生教育學系張鳳琴教授計畫團隊 敬上

□我和我的家長同意參與問卷調查

□我和我的家長不同意參與問卷調查

填答說明：

- 請詳細閱讀題目，然後在該題答項內點選適當的答案。
- 每題皆為單選，只能選一個答案(除非標明「可複選」的題目，才可複選)。

第一部分：背景資料

1. 學校名稱：_____ 年級：_____年級
2. 性別：□（1）男 □（2）女
3. 您最近一次不穿鞋量的身高是：_____公分
4. 您最近一次不穿鞋量的體重是：_____公斤
5. 您是否近視？□（1）是 □（2）否
6. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是？

□（1）非常不好 □（2）不好 □（3）普通 □（4）好 □（5）非常好

第二部分：行為

填答說明：對於下列的問題，請就您本身的情形，選出最適合的答案。

心理健康

1.過去七天中，你覺得很健康、身體很好嗎？

□（1）一點也不　□（2）有一點　□（3）尚可　□（4）經常是　□（5）絕對是

2.過去七天中，你覺得精力充沛嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

3.過去七天中，你感到難過嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

4.過去七天中，你感到寂寞嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

5.過去七天中，你有足夠的時間給自己嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

6.過去七天中，你能在空閒時間做自己想做的事情嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

7.過去七天中，你的父母或主要照顧者有公平地對待你嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

8.過去七天中，你有時間和朋友在一起嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

9.過去七天中，你在學校過得愉快嗎？

□（1）一點也不　□（2）有一點　□（3）尚可　□（4）經常是　□（5）絕對是

10.過去七天中，你在學校學習能夠專心嗎？

□（1）從不　□（2）很少　□（3）有時　□（4）經常　□（5）總是

第三部分：生活品質及健康成果

填答說明：請您對於以下說明，選出最符合您的選項，在相對應的欄位內打「✓」。

心理健康

1. 我經常感到輕鬆愉快而且心情很好
   □（1）非常不符合 □（2）不符合 □（3）符合 □（4）非常符合
2. 整體來說，我對我的生活感到滿意
   □（1）非常不符合 □（2）不符合 □（3）符合 □（4）非常符合
3. 一般來說，我是個有自信心的人
   □（1）非常不符合 □（2）不符合 □（3）符合 □（4）非常符合
4. 我覺得我具備處理生活及其困難的能力
   □（1）非常不符合 □（2）不符合 □（3）符合 □（4）非常符合
5. 我是一個心平氣和且個性冷靜的人
   □（1）非常不符合 □（2）不符合 □（3）符合 □（4）非常符合

第四部分：態度

填答說明：請根據您的想法，從「非常同意」、「同意」、「不同意」、「非常不同意」四項答案中勾選一項。

題目	(1)非常不同意	(2)不同意	(3)同意	(4)非常同意
1.我覺得要改善心理困擾（如：時常覺得悶悶不樂、無法控制情緒等），可以尋求學校輔導老師等心理健康相關人員的協助				
2.我覺得應該要同理及協助生活周圍有心理困擾的人				

第五部分：認知

填答說明：對於下列的問題，請您就所知道的情形，從「對」與「不對」兩項答案中，選出最適合的答案，若您不知道答案，請選「不知道」。

題目	(1)對	(2)不對	(3)不知道
1.長期壓力會產生肌肉緊繃、容易疲累、頭痛等身體症狀			
2.心情低落、生活失去興趣或愉悅感或學習注意力降低的情形持續二週以上未改善，就要尋求心理健康專業人員協助			
3.憂鬱是心理困擾，但是不會影響正常的食慾和睡眠狀況			

第六部分：自我效能

填答說明：假設當您遇到下列情況時，您的把握程度有多少？請針對各題目選出最符合您想法的選項，在相對應的欄位內打「✓」。

題目	(1) 完全沒把握 0%	(2) 有少許把握 25%	(3) 有一半把握 50%	(4) 很有把握 75%	(5) 完全有把握 100%
1.我會勇敢面對生活中的壓力和問題，不逃避也不輕易放棄					
2.如果朋友遇到心理困擾（如：時常覺得悶悶不樂、無法控制情緒等），我會鼓勵他／她尋求學校輔導老師等心理健康人員的協助					
3.我能與他人分享我的感受					
4.為了改善心理健康，我會維持規律運動、良好睡眠與休閒活動、均衡飲食等健康行為					

第七部分：學校教育

填答說明：在○學年度中，你的學校有無宣導或推動或你有無參與下列措施或活動，學校內有無上過這些課程或活動，請在欄位內打「✓」。

題目	(1) 有	(2) 無
1.宣導增進正向心理健康五正（正向情緒、正向參與、正向關係、正向意義及正向成就）的內涵		
2.宣導增進正向心理健康四樂（樂動、樂活、樂食、樂眠）的內涵		
3.宣導正向心理健康促進的資源（如：學校或社區心理輔導資源）		
4.推動正向心理健康相關課程教學與活動		
5.我曾參與正向心理健康相關課程教學與活動		

問卷填答已完成，非常感謝您的填答，謝謝您的辛勞。

附件2

健康促進學校學生健康成效指標題目

必自選議題	地方指標	評價工具	
心理健康促進	心理健康正確知識率	1.焦慮症心理疾病會伴隨著肌肉緊繃、容易疲累等身體症狀。（O） 2.心情低落、生活失去興趣或愉悅感的情形持續二週以上未改善，就要尋求專業醫療協助。（O） 3.憂鬱症是心理疾病，並不會影響正常的食慾和睡眠狀況。（X） 4.如果有心理疾病或情緒困擾，需至身心科或精神科就診。（O）	選項： 對、 不對、 不知道
	心理健康正向態度率	1.我覺得無論學業成績如何，每個人都是有價值的。 2.我覺得要改善精神疾病的問題，尋求精神醫療專業協助是首要的選擇。 3.我覺得生活周圍中有精神疾病患者是讓人感到害怕的。 4.我覺得患有精神疾病是一件令人羞恥的事。 5.我覺得精神疾病患者都具有自傷或傷害他人的危險性。	非常不同意、 不同意、 同意、 非常同意 依序為1~4分
	心理健康自我效能率	1.我會勇敢面對生活中的壓力和問題，不逃避完全沒把握、有少許把握、有一半把握、很有把握、完全有把握。 2.當面對需要抉擇的時候，我會根據自己的意願做決定。 3.即使遇到問題或阻礙的時候，我還是會努力達成目標，不輕易放棄。 4.我知道如何搜尋精神疾病相關資訊（如：家醫科、網路、朋友）。 5.遇到情緒上的問題時，我會尋求學校輔導老師的協助（心理專家/精神科醫生）。 6.如果我的朋友遇到情緒問題時，我會鼓勵他/她尋求學校輔導老師或專業人員的協助（心理專家/精神科醫生）。 7.為了改善心理健康，我會維持規律運動、良好睡眠、均衡飲食等健康行為。	完全沒把握（0%）、 有少許把握（25%）、 有一半把握（50%）、 很有把握（75%）、 完全有把握（100%） 依序為1~5分

		8.為了改善心理健康，我會與朋友討論我遇到的問題。	
	健康生活品質指標	你覺得很健康、身體很好嗎？ □（1）一點也不 □（2）有一點 □（3）尚可 □（4）經常是 □（5）絕對是 你覺得精力充沛嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你感到難過嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你感到寂寞嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你有足夠的時間給自己嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你能在空閒時間做自己想做的事情嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你的父母或主要照顧者有公平地對待你嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你有時間和朋友在一起嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你在學校過得愉快嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是 你在學校學習能夠專心嗎？ □（1）從不 □（2）很少 □（3）有時 □（4）經常 □（5）總是	
	正向心理健康指標	1.我經常感到輕鬆愉快而且心情很好 2.整體來說，我對我的生活感到滿意 3.一般來說，我是個有自信心的人 4.我覺得我具備處理生活及其困難的能力 5.我是一個心平氣和且個性冷靜的人	非常不符合、不符合、符合、非常符合 依序為1~4分

高級中等學校心理健康促進實施計畫

壹、前言

根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO, 2018) 對心理健康 (mental health) 定義，是指個人能以瞭解自己的潛能、因應日常生活壓力、有效地工作，並對社會做出貢獻的幸福狀態，而非只是「沒有精神疾病」。青少年擁有健康的身心，得以在學習與成長過程中，能面對各種挑戰，也能擁有良好的生活適應與學習表現。隨著新型傳染病、複合式災難、經濟因素、人際疏離感等，加上 3C 產品使用與 E 化 (electronic) 所帶來身心疾病問題的增加，心理健康問題重要性與日俱增，以 COVID-19 新冠狀肺炎為例，自 2019 年疫情爆發至 2022 年 8 月 10 日，我國確診人數達 480 萬以上（衛生福利部疾病管制署，2022），疫情改變國人生活型態，各項防疫工作造成人與人之間的隔閡，面對後疫情時代，因疫情導致停課復課過程的心理問題，各級學校必須迅速建立有效率的健康促進與公共衛生措施，以確保學生能從 COVID-19 的影響中復原 (Phelps & Sperry, 2020) 。

衛生福利部於 2017-2021 年推動的國民心理健康第二期計畫，即依公共衛生三段預防概念，推動全方位之心理健康、提升幸福正向能量（衛生福利部，2017）。為鼓勵學校加強促進學生心理健康，自 2019 年起教育部將「心理健康」議題納入學校辦理健康促進學校計畫之自選議題推動，以促進學生之心理健康，自 110 學年度開始，我國自小學、國中至高中職，開始以「五正四樂模式」正向心理健康促進概念模式，在健康促進學校框架下，推動學校心理健康促進工作，臺灣健康促進學校網站資源專區「學校正向心理健康促進工作指引」，供各級學校發展心理健康促進策略與計畫參考。

【健促補給站】
學校正向心理健康促進工作指引
臺灣健康促進學校>首頁>資源專區>簡報教材
「學校正向心理健康促進工作指引」
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/resource/brief/download/id-98

110 學年度健康促進學校計畫學生健康行為問卷（教育部、國立臺灣師範大學，2021），心理健康素養調查結果顯示，高中生在心理健康認知正確率相對於國中與國小最高，但態度的正向率、自我效能率則居三個學制最低，學校推動心理健康促進相關議題之比率也是最低，相關調查結果可作為未來進行高中職心理健康促進計畫之參考依據。

【健促方程式】

推動校園心理健康促進實務行動包含4步驟

1.工作團隊的組織與運作：成立工作團隊之組織與工作內容。

2.問題診斷與需求評估：收集所需要的資料，掌握學校心理健康促進計畫工作方向。

3.計畫擬訂與執行：發展行動計畫後，透過健康促進學校六大範疇執行。

4.評價與回饋：檢視實證成效。

為培養高中生自主規劃能力，教育部發布「教育部主管高級中等學校學生在校作息時間規劃注意事項」(教育部，2022)，自 111 學年度新制度開始施行，訂定每週全校集合活動（如朝會）最多 1 天，至少有 4 天早自習時間，是由學生自主規劃運用，早八政策除符應 108 課綱核心素養面向自主行動、溝通互動與社會參與正向學習，同時也能改善學生睡眠不足情形，符合青少年的生理時鐘，落實兒童權利公約 (Convention on the Rights of the Child CRC) 的健康權及休息權，也能和聯合國永續發展目標-「SDGs 3 健康與福祉」相呼應。

【健促補給站】

兒童權利公約 (Convention on the Rights of the Child, CRC) ：兒權公約係聯合國於1989年11月20日訂定之國際公約，為國際人權法上保障兒童人權的基本規範，以全方位保障兒童權益，提供兒童最佳的成長環境，公約內容包括公民與自由權、基本健康及福利權、教育休閒及文化權、受照顧權、特別保護措施。為向國際社會展現我國對兒少人權的重視，透過制訂施行法的方式，讓兒權公約成為國內法化，以確實保障兒童少年權益。2014年5月20日立法院三讀通過兒權公約施行法，並自11月20日開始施行。

本計畫期能透過早期的心理健康促進、初級預防提昇高中生面對問題的韌性、預防導致心理不健康的因素或環境風險，並降低心理健康問題的發生機會。計畫以健康促進學校模式為基礎，發展學校本位之心理健康促進介入計畫，以提升高中生心理健康促進相關知能並改變行為，營造友善校園氛圍之支持性環境。

貳、現況與 SWOT 分析

學校校址於創校前曾為墓地，鄰近公墓，獨特的地緣關係，學校師生敬畏與感恩環境，因此課程融入心理健康促進、生命教育、生死關懷等議題，成為校本特色課程，多年來積極推動與深耕品格教育與生命教育活動，更持續以「科技心，人文情，世界棒公民」、「尊重自省，品格素養」為推展心理健康促進的核心價值。學校為社區型純高中學校，位於直轄市市區邊陲，學生大都來自附近國中學區，家長社經地位屬中上。學生家庭大多介於普通與小康之間，弱勢家庭部分，大約占全校不到 4%左右，比率較少。高一到高三每年級各 18 班，總共 54 班，每班

人數約為 35 位，全校共有近 2 千名學生。教職員部分，教師與行政人員共約 155 人。

學校校園氛圍屬正向與友善，唯身心障礙學生逐年增多，結合融合教育與心理健康議題融入健康促進學校計畫為重點工作。依據健康促進學校六大範疇，就「心理健康促進」工作規劃推動進行校內外評估，以 SWOT 分析與探討，瞭解優勢（S）、劣勢（W）、機會（O）、威脅（T），作為擬訂計畫之參考（見表 2-1）

【健促筆記本】
融合教育與心理健康促進
學校身心障礙學生人數逐年增加，學生的教育即安置是以融合教育方式入班，以符合適性化、個別化、社區化、 無障礙及融合之精神。
〇學校〇特教師

表2-1

校內健康促進學校六大範疇SWOT分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.已成立健康促進學校委員會，且每學年至少召開一次會議，下設「心理健康促進」，執行計畫。 2.訂定「心理健康促進」計畫，凝聚教職員工生共識。 3.學校輔導處師資陣容堅強，處室間互相合作愉快。 4.教育主管單位重視學生意見，學校有一位兒少代表，可代表學生發聲。	1.健康促進學校委員會功能待加強，相關人員對健康促進學校工作認知與共識較不足。 2.尚未整合校內學務、教務與輔導在心理健康促進資源。 3.學校承接多項計畫，推動計畫人力受影響。	1.學校為〇市國際教育資源中心 (IERC) 任務學校，可結合SDGS3、4議題共推。 2.111學年度八月開始實施修訂的學生在校作息時間規定。 3.教育部重視兒童權利公約CRC。	1.當前社會風氣較偏功利、現實，與學校著重品格、服務學習、心理健康促進等教育內涵常有抵觸，在建立學生正確態度與價值觀時，所面臨之挑戰大。 2.需與其他政策要求的整合，例如《教師法》對教師身心健康的規範。

表2-1

校內健康促進學校六大範疇SWOT分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1.學校設置三間專屬諮商室，提供心理諮商服務。 2.學校鄰近第五公墓，以生命教育辦學，培養學生對生命關懷與思考，發展為校本特色。 3.圖書館購置系列生命教育視聽媒材與圖書，提供教學與學習資源。	1.校內多棟大樓，僅行政大樓設置電梯，對身心障礙學生學習產生不便。 2.學校創校30周年，部分設施與教室設備仍待汰舊換新。	1.透過多項競爭型計畫專案計畫，逐步汰舊老舊教學設備，專科教室皆設有電子講桌、電子白板、單槍投影、教學錄播等設施，提供教師進行多元教學。 2.申請專案，改善廁所，注重身心障礙廁所設備。	每班人數約35人，若要符合心理健康促進課程之小組合作與討論之需求，尚有高度挑戰。
學校社會環境	1.友善校園系列活動辦理敬師、母親節音樂會，營造支持性校園環境。 2.學校輔導處與健康中心均提供心理諮詢服務。 3.每學期推動友善校園與反霸凌相關活動，積極營造包容氛圍。	1.學生對於考科以外活動，重視程度與參與意願較低。 2.教師對心理健康促進議題較迴避，學校多以學生心理健康促進為主，較少關懷教師及行政同仁。	學校身心障礙學生人數應教育政策需求，年年增加，學生心理健康需求增加。	1.自2019年來，因新冠肺炎疫情，以線上課程，以致產生對疾病不了解的焦慮。 2.線上課程人際的疏離，相關心理健康促進活動與宣導不足。 3.網路社群媒體對學生之影響，如：抖音、IG等。

表2-1

校內健康促進學校六大範疇SWOT分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康生活技能教學及活動	1.有專職的健康與護理教師進行課堂教學，融入健康與護理教學，設計心理健康促進教學與活動。 2.護理師具醫護背景，圖書館主任具衛教背景，可協助部分之衛生教育宣導活動。 3.學校輔導處師資陣容堅強，為正式生命教育與生涯輔導教師。 4.已實施108課綱多年，生命教育與相關多元選修課程在校開設與推行，可推動與辦理心理健康促進課程與活動。	1.健康與護理課程時數過少，亦非考試科目，較不被重視。 2.相關師資對正向心理健康促進課程核心概念，待培訓與增能。	1.校外性教育相關研習多，可使教師提升心理健康促進教育相關教學技能機會增加。 2.家長對於學校辦理活動配合度高，心理健康促進教學融入家庭的狀況也較好。 3.其他科目教師，願意和健康、生命教育、正向心理議題合作。 4.108課綱課程結構增加彈性與團體活動，可辦理心理健康促進特色活動。	1.實施108課綱，在高二並無健康與護理課程，致使心理健康促進相關知識與技能無法在正式課程中加入高二學生的課程。 2.家長對於心理健康促進的認知不深，時間大多升學導向的內容居多。
社區關係	1.校內家長會支持學校行政與教學，可協助行政團隊執行計畫。 2.結合社區資源、例如：鄰近之各級學校、社區大學、公益團體。	學校家長對學校辦理非升學為主之研習，出席較不踴躍。	1.結合社區附近雙和醫院與亞東醫院醫師進行相關活動。 2.學校和社區衛生所平時溝通配合良好，可辦理學生服務學習活動。	1.聯繫社區資源合作時間整合不易。 2.學生年齡層越大，自主意識越高，使得家長參與學校事務意願逐漸降低，不易招募志工。

表2-1

校內健康促進學校六大範疇SWOT分析（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
健康服務	1.每學期定期辦理各項學生健康檢查，藉以掌握學生健康狀態，也讓家長及教職員工們瞭解學生狀態。 2.成立危機小組Line群組，可即時處理學生突發狀況。 3.健康中心可提供心理健康促進單張手冊資訊。 4.教師會辦理教師健康檢查。	1.學生忽視健康檢查結果，不重視學校發放的回診通知單。 2.新課綱的課程教學負擔沉重。	1.學校健康檢查合作醫院統一由○市選定，並對於合作醫院檢查項目給予相關人員訓練。 2.與社區鄰近醫院合作，進行心理健康促進講座與心理諮商服務。	1.校外診所回診麻煩，使得家長不主動帶學生回診。 2.網路資訊錯亂，增加媒體識讀之難度。

資料來源：作者整理。

【健促補給站】

學校正向心理健康促進工作指引

2015年，聯合國宣布了「2030永續發展目標」(Sustainable Development Goals, SDGs) ，SDGs包含17項核心目標，SDGS目標3為確保及促進各年齡層健康生活與福祉；SDGS目標4為「確保有教無類、公平以及高品質的教育，及提倡終身學習」。

參、計畫目標

含總目標（敘述性目標）與具體目標。

一、 總目標

（一）根據健康促進學校六大範疇，結合108課綱自發、互動與共好的精神，深化課程教學，服務學習與心理健康的結合，配合教師、家長及行政人員的資源統整，提升全體教職員工生心理健康促進相關知能，營造相互尊重且有歸屬感之友善校園環境。

（二）結合家長、社區與民間非營利組織力量推動生命教育，建立正向友善的校園環境。

二、 具體目標

（一）透過整體計畫之推動，教職員工生在心理健康促進相關健康成果、心理健康認知正確率、態度正向率、自我效能率、健康生活品質指標與正向心理健康指標等向度有明顯之進步。

（二）透過整體心理健康促進計畫之推動，教職員工生感知學校辦理各項心理健康促進教學活動與宣導活動等均有改善。

（三）參加心理健康促進講座之學員（包括學生、教師、家長），在講座活動結束後，整體滿意度須達 80%。

（四）參加心理健康促進介入課程之學生，在課程結束後，對本課程的整體滿意度須達 80%。

（五）參與心理健康促進系列活動之班級數達全校班級數的 80%。

肆、實施策略

參照SWOT分析，依六大層面擬訂計畫內容與推動策略如下：

一、 學校健康政策

（一）設立健康促進學校委員會：由校長擔任主任委員，各處室主任擔任委員，衛生組組長擔任執行秘書，學校護理人員、導師、相關專任教師、家長代表及學生代表為推動人員，協調分工，共同推動計畫，委員會並設「心理健康促進」計畫。

【健促筆記本】

尊重兒少意見，參與健康促進學校計畫

1. 高級中等教育法尊重兒少知情權及表意權，同時促進學生自治組織（班聯會），廣納多元聲音、提升學生參與各項活動，學校邀請兒少代表與班聯會參與健促計畫。
2. 發揮由上而下、由下而上，一起共同推動，並善用資源，務必加入學生自治會/新北兒少代表與家長會資源。

○學校○教師

（二）召開健康促進學校委員會會議：落實新制在校作息規定，除週二週會外，其餘四天早自習由學生自行規劃自主學習。每學期定期開會，上學期會議重點在擬訂全學年計畫，發展介入階段的課程教學計畫、議題活動規劃及學校的配套健康政策，包含物質環境及社會環境的營造、社區關係、健康服務及健康教學與活動規劃，鼓勵教師進行學校本位心理健康促進相關健康議題研究與舉辦心理健康促進議題校際觀摩，經驗分享。下學期會議重點為計畫執行與成效檢討，透過評量指標所形成的資料分析，據以研擬日後心理健康促進目標及教學實施策略。

（三）將「心理健康促進計畫」內容納入學年度學校行事曆：進行「心理健康促進」健康診斷與需求評估調查，以規劃學校本位心理健康促進計畫，包括課程介入（健康與護理、生命教育、生涯規劃、各科融入等）、友善環境/美化環境建置、正能量服務學習、結合社區資源辦理心理健康日系列活動、健康服務等，本年度融入疫情對師生心理層面影響。學校為性教育校群學校，健康促進學校委員會會議提議，將心理健康促進與性教育議題進行跨議題統整，推動相關活動，另也可以國際教育SDGs目標3或4結合。

二、健康服務

由學務處、輔導處、教務處、總務處，共同合作，依公共衛生三段五級預防擬訂各項健康服務計畫。

（一）初段

1. 配合學校行事曆，運用校內重大活動，營造正向友善環境：跨處室辦理學測祈福、教師節、母親節感恩傳愛活動，促進親師關係。
2. 積極落實服務學習：將服務學習納入新生訓練重點，全校學生每學期須完成服務學習時數登錄，透過社會服務，涵養人文情懷與省思，並能同理別人的需要。
3. 每學期辦理親師座談會，建立教師與家長溝通橋梁。
4. 建置校園心理健康促進健康諮詢與輔導平臺：健康中心成立防疫專區，提供防疫指引、健康生活型態與健康諮詢，輔導處提供網路防疫心理健康網站。

【健促筆記本】

學輔合作 重建防疫心理健康

1. 學校成立防疫工作小組，學務處衛生組與健康中心維護學校首頁防疫專區，防疫 line 群組，立即處理疫情相關危機因應，共同面對實體課程、線上課程等因應。
2. 輔導處網站提供防疫心靈處方、防疫寬心技巧、防疫心生活等提醒與諮詢

〇學校〇教師

（二）次段

1. 輔導教師提供師生心理諮詢服務。
2. 輔導處與學務處針對高關懷學生、中途離校學生進行輔導、資料建檔與管理，每個月邀請教授進行團體督導，以提升服務效能。

（三）三段

1. 訂定學生憂鬱及自我傷害三級預防工作實施計畫、憂鬱自殺防治流程圖，利用行政、導師會報定期宣導，以具備危機意識並積極落實，以「理性處理危機控管，用心貼近受傷心靈」學輔共同合作的態度。

【健促方程式】

自殺防治流程圖

為預防學生自我傷害事件，教育部已將「校園自我傷害防治手冊」及「憂鬱與自我傷害防治Q&A手冊」置於教育部訓育委員會學生事務及特殊教育司網站【搜尋路徑：「教育部」(http://www.edu.tw/) →「本部各單位」→「學生事務及特殊教育司」→「重要業務專區」→「學生輔導」→「學生自我傷害防治專區」】，教師可逕行下載使用，提供學校相關人員辦理校園自我傷害防治工作之參考，並請於適當活動中加以演練，以有效防治校園自我傷害事件發生。

2. 由學務處健康中心、校安中心與輔導處跨處室建立危機處理小組群組(Line) ，以因應學校情緒與身心失調師生突發狀況，建立分工與處理之流程。
3. 安排駐校精神科醫師心理諮詢服務，深化輔導教師對心理疾病個案之輔導處遇，妥善與駐區社工師合作，協助個案得到穩定的情緒、良好的適應。

三、 健康教學與活動

（一）情緒管理、壓力調適講座：利用備課日、團體活動與彈性學習時間，定期辦理情緒調適、壓力調適、情感教育等師生講座。

（二）健護課程：高一透過健康與護理課程，建立全人健康生活型態、身心整合，帶領學生自我檢視身心狀況，同學分組介紹舒壓的方式，課程中也用芳香療法，搭配音樂靜心冥想跟正念呼吸。因應Covid-19疫情，課程中各班發

起對行政或教師感恩活動，感謝師長對防疫工作的努力。

（三）生命教育：生命教育的學習主題涵蓋「哲學思考」、「終極關懷」、「價值思辨」與「靈性修養」等範疇，都和生理與心理健康息息相關，透過自我察覺、尊重他人，進而豐富生命。學生於高一下學期開設「生命教育」課程，由輔導教師擔任授課老師。

（四）多元選修：學校開設多元選修課程與心理健康有關，「生活中的心理學」，為啟發學生善用心理學的理論與方法，進行自我探索與剖析，增進自己與自己的正向內在對話。「礙不礙，我都愛」，為提升學生對身心障礙及弱勢者的正確認識，並學習在付出、服務的過程中，設身處地感受他人的需要。

（五）辦理「心理健康週系列活動」活動：因應新冠肺炎疫情，並配合世界心理健康日（10月10日），規劃「健康防疫Young起來－心理健康週」，相關實施計畫如附件，內容包括健康與護理課程影片賞析、正能量海報競賽、校園之美攝影比賽、性別關懷心理健康講座、閱讀防疫心能量等系列活動。

【健促筆記本】

世界心理健康日

世界心理衛生聯盟 (World Federation of Mental Health, WFMH) 於1992年倡議每年10月10日訂為世界心理健康日 (World Mental Health Day) ，又稱世界精神衛生日，來喚醒對心理健康的關注。

〇學校〇教師

四、 學校物質環境

（一）積極改善教學區無障礙空間：包括身心障礙電梯，透過校園無障礙體驗活動，除能設身處地感受身心障礙者在生活中不便之處，進而改善身障生無障礙空間。

（二）結合環境美化的活動，提升學生對個人與環境關係之省思：人與自然環境的關係也是心理健康促進重要的一環，透過環保活動及環境美感的營造，啟發學生省思自己與環境的關係，發現與創造美感經驗。

（三）結合美感教育，美術課程美化環境：美術課進行校園壁畫塗鴉，學生共分成48組計畫書和草圖，精確的測量、運用所學的數學知識等比例縮小，考量工序及工法，考量環境融合與主題意象，完成樓梯牆面、行政大樓牆面塗鴉。

（四）提供心理諮商室與團體輔導室：學校有三間心理諮商室，一間團輔室，提供學生個別諮商或團體輔導。

（五）輔導處提供防疫心理健康專區：規劃心理健康促進資訊專區（張貼海報、標語與相關報導資訊等）與網路專區。

（六）心理健康補給站：學校健康中心提供師生網路成癮衛教資訊與心理健康促進與精神醫療服務資源手冊。

五、 學校社會環境

（一）感恩傳愛：結合母親節、教師節、感恩節等節慶活動，引導學生表達對家人、師長、世界的感謝之意；辦理祈福活動，讓親子之間相互鼓勵與支持，營造溫馨正向的關係。

（二）有愛無礙：學校身心障礙學生逐年增多，結合融合教育與生命教育是重點工作。透過特殊教育體驗活動、校園無障礙體驗活動等，讓一般生能設身處地感受身心障礙者在生活中不便之處，進而能啟發學生友善、關懷的態度與行動。藉由特殊教育影展的辦理，啟發學生對身心障礙、弱勢者之關懷。

（三）服務學習：學校將服務學習列為重點，將服務學習培訓納入新生訓練，全校學生每學期都須完成服務學習時數登錄。學校志工服務結合偏鄉英文學伴計畫、運動志工、社區老人共學計畫、全球公民培力等，以正向態度與服務體驗，營造友善環境。

【健促筆記本】

服務學習與心理健康經驗談

擔任大學伴服務過程就是做中學，讓我學習如何「學習」，學習如何和小學伴溝通，學習如何幫助自我成長及自我實現，讓我過得更好。一整年擔任偏鄉學伴的英文教學，讓我更有成就感，我也和其他大學伴同學培養良好的溝通互助，無形中增進解決問題的軟實力。

○學校○高一學生

（四）品德教育友善校園：藉由導師在生活教育的引導，任課教師在生命教育課程的落實，另輔以彈性學習時間辦理相關活動，以服務學習、名人講座、楷模示範等方式，建立正向管教輔導，推動品德教育友善校園。

六、 社區關係

（一）班聯會學生和社區里民活動中心合作，於10-12月晚上教導長者使用3C產品，提供學生服務學習機會。

（二）運用學校附近資源，辦理親職及學生講座與心理諮詢服務，例如藝能領域教師辦理心理健康促進講座：「因為夢想，所以無懼-輪椅女孩林欣蓓的生命故事」；與永和社區大學合作辦理學生營隊與地方探查。

（三）未來與社區心理衛生中心合作，於世界心理健康日辦理系列活動。

表6-1為學校依健康促進學校六大層面擬訂計畫內容與推動策略，與五正四樂指標內涵連結。

表6-1

五正四樂指標內涵與計畫內容連結

五正四樂	說明	計畫內容與策略示例
P 正向情緒 (Positive emotion)	自我覺察、情緒調適、欣賞自己，並且培養感恩態度	配合節慶與學生學測考試，營造正向友善環境
E 正向參與 (Engagement)	自我管理、目標設定、快樂學習，並且勇於挑戰	參與情緒管理、壓力調適講座；舒壓課程
R 正向關係 (Relationship)	尊重同理、關懷互助、溝通協調，並且經營關係	防疫感恩卡 特殊教育體驗活動、校園無障礙體驗活動
M 正向意義 (Meaning)	熱心服務、尋找生命意義、價值判斷，並且行善助人	偏鄉英文學伴 正能量海報
A 正向成就 (Accomplishment)	發揮所長、解決問題、成就自己，並且回饋社會	運動志工、社區老人共學計畫
P 樂動 (physical activity)	規律運動	防疫動起來
L 樂活 (Leisure activity)	休閒活動	健護課程健康生活型態
U 樂食 (Nutrition)	均衡飲食	健護課程健康生活型態 健康中心防疫專區
S 樂眠 (Sleep)	優質睡眠	教育部政策高中每週朝會至多1次，早自習為自主學習

資料來源：作者整理。

伍、實施步驟和進度（含甘特圖）

○年度心理健康促進計畫預定進度甘特圖，見表5-1。

表5-1

計畫甘特圖

	年度 月份	○年					○年						
編號	**工作項目**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
1	召開健康促進學校委員會議												
2	健康促進計畫經校務會議通過												
3	擬訂及執行學年度學校健康促進計畫												
4	心理健康課程融入												
5	心理健康週系列活動												
6	服務學習計畫												
7	學生教導長者使用3C產品												
8	問卷前測與後測分析												
9	資料分析檢討與改善												
10	心理健康促進計畫成果報告												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

職稱與工作任務如表6-1。

表6-1

心理健康促進學校計畫人力配置

職稱		本職	任務執掌
主任委員		校長	● 綜理、推展與領導學校心理健康促進計畫方針。 ● 核定校園心理健康促進各項推動策略及其設備事宜。 ● 籌措心理健康促進工作計畫活動經費。 ● 主持「心理健康促進工作小組」會議，代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。
執行秘書		學務主任	● 秉承主任委員之命，協助規劃辦理心理健康促進活動，推動相關業務。 ● 統整並編擬年度心理健康促進工作之行事曆。 ● 辦理心理健康促進工作相關經費核銷。
健康服務組	召集人	學務主任	● 召開本組工作會議並擔任會議主席。 ● 督導工作進度與實施成果。
	組員	1.衛生組長 2.生輔組長 3.護理師 4.輔導教師 5.級導師 6.學生代表	● 執行學生心理健康狀況及需求評估。 ● 管理心理健康促進高關懷學生、家庭資料與建檔。 ● 辦理學生、家庭個案、轉介及追蹤輔導。 ● 執行校園性別事件防治三級輔導制度工作。 ● 執行校園青少年輔導工作與健康諮詢。 ● 建置校園心理健康促進健康諮詢與輔導平臺，如專線、網頁等。
健康教學與活動組	召集人	教務主任	● 召開本組工作會議並擔任會議主席。 ● 督導工作進度與實施成果。
	組員	1.教學組長 2.學務人員 3.輔導組長/教師 4.健康與護理教師/生命教育教師 5.級導師 6.六大科召集人	● 規劃與實施心理健康促進課程與教學。 ● 研發創新心理健康促進課程、教學與教材。 ● 辦理各項心理健康促進校園活動。 ● 彙整學生參與課程教學與活動的需求與回饋意見。

表6-1

心理健康促進學校計畫人力配置（續）

職稱		本職	任務執掌
物質環境組	召集人	總務主任	● 召開本組工作會議並擔任會議主席。 ● 督導工作進度與實施成果。
	組員	1.事務組長 2.衛生組長 3.級導師 4.輔導組長 5.護理師 6.美術教師	● 規劃心理健康促進資訊專區（張貼海報、標語與相關報導資訊、網路專區等）。 ● 改善校園無障礙空間安全環境與設施。 ● 建立與管理的諮商室與設備。 ● 提供師生網路成癮衛教資訊與心理健康促進與精神醫療服務資源手冊。 ● 與美術教師規劃校園美化。
社會環境組	召集人	輔導主任	● 召開本組工作會議並擔任會議主席。 ● 督導工作進度與實施成果。
	組員	1.生輔組長 2.輔導組長 3.衛生組長 4.級導師 5.特教老師	● 建立正向管教與輔導，推動友善校園。 ● 推動志工服務學習。 ● 校園無障礙體驗活動。 ● 結合節慶與學測，辦理感恩祈福活動。
社區關係組	召集人	學務主任/秘書	● 召開本組工作會議並擔任會議主席。 ● 督導工作進度與實施成果。
	組員	1.家長會長 2.班級家長代表 3.輔導組長 4.訓育組長 5.學校護理師	● 促進學校與社區居民間之互動聯繫與結盟。 ● 尋求相關社區團體資源與協助。 ● 辦理心理健康促進親職講座。 ● 定期將心理健康促進相關資訊融入家長會相關會議。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

依心理健康促進實施計畫內容與推動策略，提出相關經費預算計新臺幣2萬元（經常門），如表7-1。

表7-1

經費概算表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費	節	1,000	8	8,000	講座鐘點費
獎品	式	2,000	1	2,000	相關活動獎品
文具紙張	式	2,000	2	4,000	辦理各項課程及活動需要之海報 紙、教具製作等材料用品
印刷費	式	5,000	1	5,000	碳粉、紙張及文具等
雜支	式	1,000	1	1,000	
總計				**20,000**	

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

依據心理健康促進實施計畫工作項目檢核表（見表8-1），就六大範疇的工作內容檢核實施情形。

表8-1

心理健康促進實施計畫工作項目檢核表

評價項目	評價要點	執行程度					備註
學校衛生政策	能把心理健康促進計畫納入校務發展計畫中做整合，成為學校教育願景中的一部分。	4	3	2	1	0	
	能召開學校衛生委員會，成立心理健康促進工作小組，並依心理健康促進計畫工作內容，負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康政策，並指派專人做為「心理健康促進」業務推動的聯繫窗口。	4	3	2	1	0	

表8-1

心理健康促進實施計畫工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度					備註
	能透過學校衛生委員會綜合討論學校的需求評估，將心理健康促進計畫納入年度計畫中，逐項訂出因應計畫，實施策略和評價指標。	4	3	2	1	0	
	在制訂、執行和評價、檢討政策時，除了徵詢校內團隊外，也邀請學生、家長及社區相關團體的意見。	4	3	2	1	0	
學校衛生政策	能確實將心理健康促進相關課程與活動排定於行事曆中。	4	3	2	1	0	
	能協調及整合校園心理健康促進相關資源。	4	3	2	1	0	
	因應上述方案實施，建立成效自主管理模式，訂定自我評鑑工具，並編列經費支持。	4	3	2	1	0	
	進行校本課程心理健康促進相關健康議題的研究。	4	3	2	1	0	
健康服務	執行學生心理健康狀況及需求評估，管理心理健康促進高關懷學生、家庭資料與建檔。	4	3	2	1	0	
	定期提供校內師生相關之心理健康促進服務，如：網路資訊、辦理心理健康促進支持小團輔、讀書會與健康諮詢。	4	3	2	1	0	
	能發揮早期發現影響心理健康相關個案，並於 24 小時內進行通報，提供學生、家庭個案轉介及追蹤輔導機制。	4	3	2	1	0	
	執行友善校園工作與三級輔導制度工作。	4	3	2	1	0	
	建置校園心理健康促進健康諮詢與輔導平臺，如專線、網頁等。	4	3	2	1	0	

表8-1

心理健康促進實施計畫工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度					備註
健康教學與活動	規劃與實施學校本位心理健康促進課程，包括課室教學與課外校園活動。	4	3	2	1	0	
	提供相關領域教師心理健康促進教材或研發創新心理健康促進教材，以進行課堂教學。	4	3	2	1	0	
	運用多元化的教育策略和活動形式，辦理各項心理健康促進校園活動。	4	3	2	1	0	
	彙整學生參與心理健康促進教學與活動的需求與回饋意見。	4	3	2	1	0	
	辦理進修培訓增進心理健康，促進教師專業知能。	4	3	2	1	0	
學校物質環境	規劃設置心理健康促進資訊校園專欄，建立一長設性的心理健康促進學習角、輔導信箱等。	4	3	2	1	0	
	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全巡邏，認養與維護學校安全角落。	4	3	2	1	0	
	充實健康中心、輔導室諮商環境與設備，為發揮心理健康指導與輔導之效力。	4	3	2	1	0	
	提供促進心理健康的設施，如：校園心靈花園。	4	3	2	1	0	
學校社會環境	營造全校師生對心理健康促進活動的支持與合作，增進不同性別、性別特質、性取向等人際關係的尊重。	4	3	2	1	0	
	配合學校重大活動如校慶、家長日規劃辦理校園心理健康促進週之系列活動，塑造校內重視心理健康促進之氛圍，並建立綿密的支持網絡。	4	3	2	1	0	
	推動增進對遭遇心理健康問題學生接納態度相關活動，如：粉紅絲帶反霸凌、紫絲帶活動（家庭暴力防制與關懷）。	4	3	2	1	0	

表8-1

心理健康促進實施計畫工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度					備註
	招募與培訓校園心理健康促進志工服務隊（學生及志工家長）。	4	3	2	1	0	
	編印與宣導親師生心理健康促進相關文宣。	4	3	2	1	0	
社區關係	邀請家長與社區里民代表共同參與親職心理健康促進課程或活動，每學期至少一次。	4	3	2	1	0	
	結合教育、衛生單位或民間資源，協助校園內心理健康促進相關活動的進行。	4	3	2	1	0	
	採取多元化聯絡方式，維持家長與學校間之溝通管道暢通。	4	3	2	1	0	
	建立社區心理健康促進服務網絡，促使有特殊健康需要的學生能及時獲得所需要的服務。	4	3	2	1	0	
	舉辦心理健康促進議題校際觀摩，分享經驗。	4	3	2	1	0	
**執行程度代碼使用說明：4代表做到80%以上；3代表做到61-80%；2代表做到41-60%；1代表做到21-40%；0代表完全沒做到或只做到20%以下。 **「備註」欄記載自我檢核時所發現的其他問題。							

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

（一）學生以填答「正向心理健康促進五正四樂學生版問卷」為主，學生在心理健康認知正確率、態度正向率、自我效能率、健康生活品質指標、與正向心理健康指標等向度有明顯之進步（教育部、國立臺灣師範大學，2021）。

（二）參加「心理健康促進講座」之學員（包括學生、教師、家長），在課程結束後，整體滿意度達80%。

（三）參加「心理健康促進介入課程」之學生，在課程結束後，對本課程的整體滿意度達80%。

（四）參與「健康防疫Young起來-心理健康週」之班級數達全校班級數的 80%。

參考文獻

國立臺灣師範大學（2021）。**學校正向心理健康促進工作指引**。教育部國民及學前教育署委辦健康促進學校輔導計畫。

教育部主管高級中等學校學生在校作息時間規劃注意事項（2022年 03 月 07 日修正公布）。

衛生福利部（2017）。**國民心理健康第二期計畫-106 年至 110 年**。衛生福利部。

衛生福利部疾病管制署（2022）。**傳染病統計資料查詢系統**。https://nidss.cdc.gov.tw/

Phelps, C., & Sperry, L. L. (2020). Children and the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12*(1), 73-75.

World Health Organization (2020). Mental health: strengthening our response. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response

附件

○高中○學年度 「健康防疫Young起來-心理健康週」實施計畫

壹、依據：本校 110學年度健康促進學校實施計畫

貳、目標

一、結合生理與心理健康議題，實踐健康的生活

二、落實108課綱核心素養，提升生活品質

三、增進健康正向態度，以促進健康行為的發展

四、精進健康生活技能，以運用於日常生活中

五、結合防疫主題，能以正向態度面對與因應

參、辦理單位

一、主辦單位：學務處

二、協辦單位：輔導處、教務處、總務處、各班導師

肆、實施對象：本校全體教職員工生

伍、實施主題：心理健康促進相關議題

陸、實施時間：110年 10 月 1 日（四）～10 月 9 日（五）

柒、實施內容

項次	活動名稱	活動內容說明	負責單位
1	防疫健康心資訊	一、地點：健康中心、校園電子看板及各班電視。 二、健康中心為健康諮詢站，提供相關防疫與身心健康諮詢，護理師播放防疫心理健康促進宣導標語、影片，如紓壓影片、情緒管理等。 三、透過學校週報加強宣導心理健康週活動。	協辦單位 各班導師
2	倡 議 SDGS3	一、地點：週會集合 二、以聯合國永續發展 SDGS3 健康與福祉，由班聯主席與本校兒少代表在週會進行倡議，共同為健康負其責任，發揮由下而上的力量，以疫情為出發，共推身心健康。	
3	線上課程 紓壓停看聽	一、地點：健康與護理教室/google classroom。 二、說明：結合健護課程，學習情緒與壓力管理，說明線上課程影響，教師分組讓學生討論與實作紓壓方法，每班票選最推薦的紓壓方法。 三、對象：高一學生。	協辦單位 教務處

項次	活動名稱	活動內容說明	負責單位
4	正能量海報比賽	一、對象：高二 二、地點：各班級教室 三、說明：配合英文課與美術課，舉辦正能量海報（以英文呈現），各班英文課堂進行分組製作，主題以面對新冠肺炎，如何以正能量面對疫情，各班同學書寫英文之正能量海報內容及彩繪參賽。 四、利用當週彈性時間進行跨班分組互評比，互評結束後每班繳交 3 件作品（由各班英文老師事先選出），再由英文教師及美術教師進行評審。 五、優秀作品除頒發獎狀與獎品，並於圖書館展出。	協辦單位 教務處
5	閱讀防疫心能量	一、對象：全校學生 二、說明：本次閱讀以防疫及心理健康為主題，圖書館推薦相關書籍，同學閱讀後，完成學務處發到各班的防疫心語創作：我讀完（書名），我的心得是（一句話），面對疫情，我如何因應（一句話） 三、防疫心語先進行初選，每年級選出 10 句，由班聯會進行線上票選，各年級選出五句感動的防疫心語，進行頒獎，並於校慶時放在圖書館展出。	協辦單位 圖書館
6	防疫動起來	一、對象：全校學生 二、活動說明：結合體育課，說明研究指出，運動除可改善體能、促進健康、預防慢性或退化性疾病的發生，團體運動有助心理健康與防疫，利用心理健康週，鼓勵學生課後運動，並作記錄。 三、鼓勵學生課後運動場從事跑步、球類等運動，完成一周運動三次後。	協辦單位 體育組

項次	活動名稱	活動內容說明	負責單位
7	防疫感恩卡	一、對象：高一學生 二、說明：健康與護理教師，介紹新冠肺炎疫情影響後，說明學校防疫工作，教師課後作業請學生針對疫情期間，學校師長及行政單位的努力，並說出感謝。引導學生不抱怨，分組以正向感恩方式，製作感恩卡片並到各處室說出感謝各處室共同推動各項防疫工作，學生也可以將本活動轉化成自主學習，製作多元表現的成果。	協辦單位 教務處 防疫小組

資料來源：作者整理。

大專校院心理健康促進實施計畫

壹、前言

根據2019年世界衛生組織 (WHO) 對健康的定義，是個人個體不僅沒有疾病或虛弱，且是指身體、心理和精神方面呈現健全良好狀態 (WHO, 2019) 。良好心理健康和心理健康促進常被模糊地使用 (WHO, 1986引自Fusar-Poli, et al., 2020)。在使用「良好的心理健康」定義時，其心理健康是積極正向目標，在於提高良好心理健康的意識、質量和控制的策略。其主要目標是提高整個生命週期的幸福感、能力和適應力 (WHO, 2004) 。根據Fusar-Poli等人 (2020) 對青少年的實證研究結果，提出核心領域包括1.心理健康素養；2.對精神障礙的態度；3.自我覺知和價值觀；4.認知技能；5.學業/職業表現；6.情緒；7.行為；8.自我管理策略；9.社交技巧；10.家庭和重要關係；11.身體健康；12.性健康；13.生命的意義；14.生活質量，相關具體內容見附錄1。WHO 將健康促進定義為使人們能增強對健康的控制，並改善其健康的過程 (WHO, 1986，引自Fusar-Poli, et al., 2020)。本項計畫是以心理健康促進，並以學校為基礎，在大專校院之學生為對象之健康促進。

健康促進須提升心理健康的價值，並改善個人的應對策略，而不是僅僅試圖改善其症狀和缺陷(WHO, 2002 引自Fusar-Poli, et al., 2020)。WHO 將心理健康促進 (mental health promotion) 定義為「創造支持心理健康的生活條件和環境並允許人們採用和保持健康生活方式的行動」，教育人員強化在校園內須以學生為中心的健康促進，進而增加對正向的心理健康和心理疾病之意識覺醒，且鼓勵社區發展的參與，及預防心理疾病等策略。良好的心理健康促進被定義為「增強個人、家庭、團體或社區的能力，以加強或支持正向的情緒、認知和相關體驗」，其內涵包括能力的提升、心理健康最大極限、能力、適應力和幸福感提升、能力增強（強化）、一致性感覺、健康與預防、福利（健康） (Wellbeing) 與環境改善等八項 (Hodgson, et al., 1996 引自Fusar-Poli, et al., 2020)，如表1-1所示。

表1-1

良好心理健康促進之內涵

重點領域	心理健康促進定義
能力的提升 (Enhancement of capacities)	強化或支持正向情緒、認知和相關體驗，以增強個人、家庭、團體或社區的能力。
心理健康最大行動力	採取最大行動力，以提高人群和個人的心理健康和福祉。
能力、適應力和幸福感提升	透過及創造支持性的生活條件和環境，以提高心理健康、能力和適應力，達良好的心理健康。
能力增強（強化） (Competence enhancement)	增加個人的素質和生活技能，培養影響社會環境的能力及有成效地工作能力，以為社會、社區做出貢獻力。如心理保持情緒、精神和心理健康的狀態，增加認知功能、積極的自尊、社交和解決問題技能、處理生活中的重大變化和壓力。
一致性感覺	引導達正向身心之間的狀態，以強化對困難情境的理解性、管理性和意義，以改善提升幸福感。
健康與預防	預防疾病和增加幸福感。
福利（健康） (Wellbeing)	心理健康不僅僅是無精神障礙，且是個人、家庭和社會福祉的重要資源。
環境改善	採取創造支持心理健康的生活條件和環境之行動，以運用和保持健康的生活方式。

資料來源：Fusar-Poli, et al., 2020

根據衛生福利部公布國人死因統計結果，15至24歲年齡別自殺死亡人數2019年為高達257人；2020年為239人；2021年為247人；2022年為264人。自殺議題在青少年十大死因中居第二僅次於事故傷害，青少年自殺議題不容忽視。針對學校內已出現心理疾病或問題行為徵兆之學生，需提供正向積極之介入。教育部落實推動學校心理之健康促進整合外，推動「校園學生自我傷害三級預防工作計畫」，整合及協調學校各部門自殺防治工作之推動、支援，滾動檢討自殺防治策略與措施，以健全青少年心理健康之機制。

教育部將學生心理健康促進及自殺自傷防治列為重要工作，強化自殺防治網絡，提升學生心理健康。了解青少年常見心理健康需求及校園自殺防治的因應策略，同時在自己面臨心理健康挑戰時，也積極面對或去除自我污名之效應（教育部國民及學前教育署，2021）。在各階段學生除強化學生整體心理健康的促進，對憂鬱及其他精神疾病的早期辨識、及時介入與轉介資源，亦能長期關懷陪伴，協助其度過高風險之挑戰。

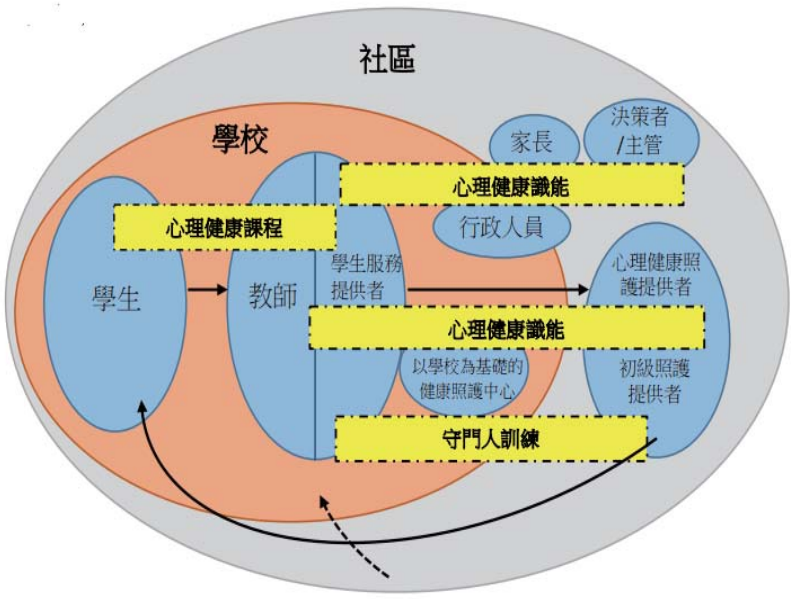
貳、現況分析

一、教育政策

在心理健康的課程上，高級中等以下學校各階段有其課程重點與學習內容，但課綱規範不包括大專校院之學生，故教育部於校園心理健康促進與自殺防治手冊提出各學制心理健康暨自殺防治相關主題學習重點，大專校院教材內容主題，其學習重點為問題解決能力、生活技能、精神疾病、感情／人際問題因應、自我求助／資源管道、珍愛生命守門人六項主題（教育部，2022）。教師可融入不同課程中實施，心理健康議題與生活環境、個人發展息息相關，因大專校院未有班會、微課程，建議於選修課程中，或結合課餘時段結合校內學生社團或社區的團體資源來推動。

圖2-1

以學校為基礎之整合照顧模式（圖片來源：引自教育部，2022）



資料來源：Wei 等人（2011），引自 教育部國民及學前教育署（2021）。

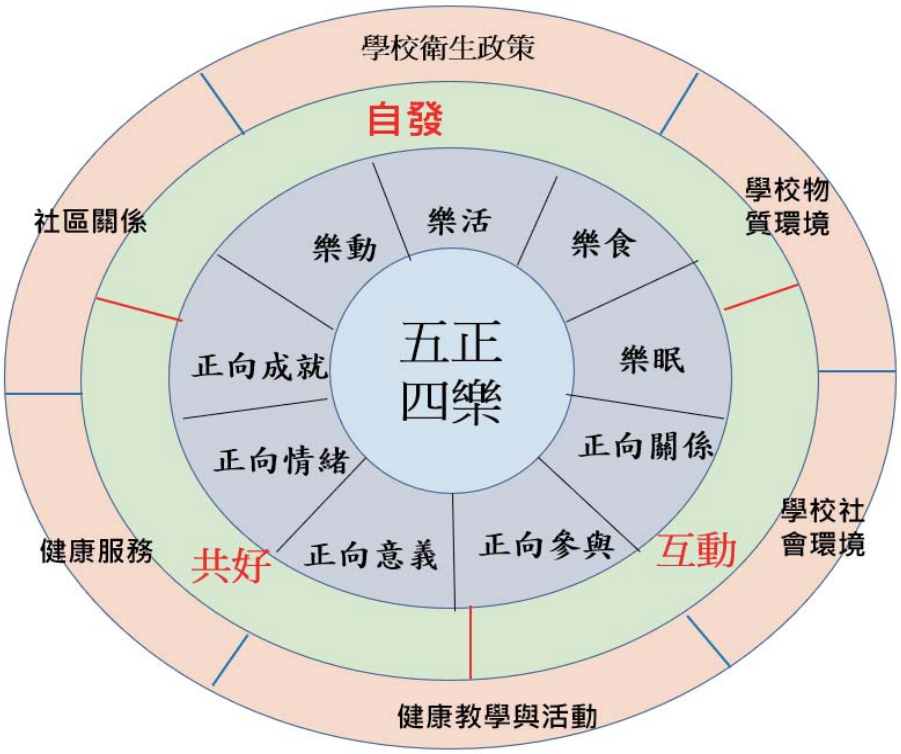
健康促進之落實，於小學至高中課綱中，將健康知能融入課程及社團實施，教育部於2021年起將「正向心理健康議題納入「健康促進學校」計畫中，並委託國立臺灣師範大學發展「學校正向心理健康促進工作指引」，以系列工作架構與方案編擬，課程模式採「主題式」或「跨議題」，於國小到高中階段實施，透過多元觀點，讓學生的學習在面對負面議題，能改變看待生活方式新行為與態度，展現較佳的應對能力，增強對快樂情緒的感知，進而提升幸福感（教育部國民及學前教育署，2021）。

正向心理健康是以幸福與正向是心理健康為核心素養 (Diener, 2009) ，透過個體正向感受、認知與行為，可以降低痛苦感受，並增進其幸福感 (Boloer et al., 2013) ，而正向之心理健康為每個人享受生活，處理問題感受、思考方式及行動之能力。是一種文化、平等、社會正義、連結及個人尊嚴的正向情緒與精神上的幸福感。」藉此強化正向心理健康，提升學生幸福感受（加拿大公共衛生局，2016，引自連盈如，2021）。

而教育部國民及學前教育署（2021）提出「學校正向心理健康促進工作指引」是以「五正四樂」為核心概念，整合108課綱自發、互動、共好三大理念及學校衛生政策、學校物質環境…等六大範疇之健康促進內涵，如圖2-2所示，整合模式之核心內涵對於學生而言，旨在促使生理健康、心理健康與社會情緒技能得以相互連結和整體性建構，以增進心理健康，並提升校園內整體幸福感受，其主要內容如表2-1所示（教育部國民及學前教育署，2021）。

圖2-2

學校正向心理健康促進整合性概念圖



資料來源：教育部國民及學前教育署（2021）。

表2-1

學校正向心理健康促進整合性概念模式意涵

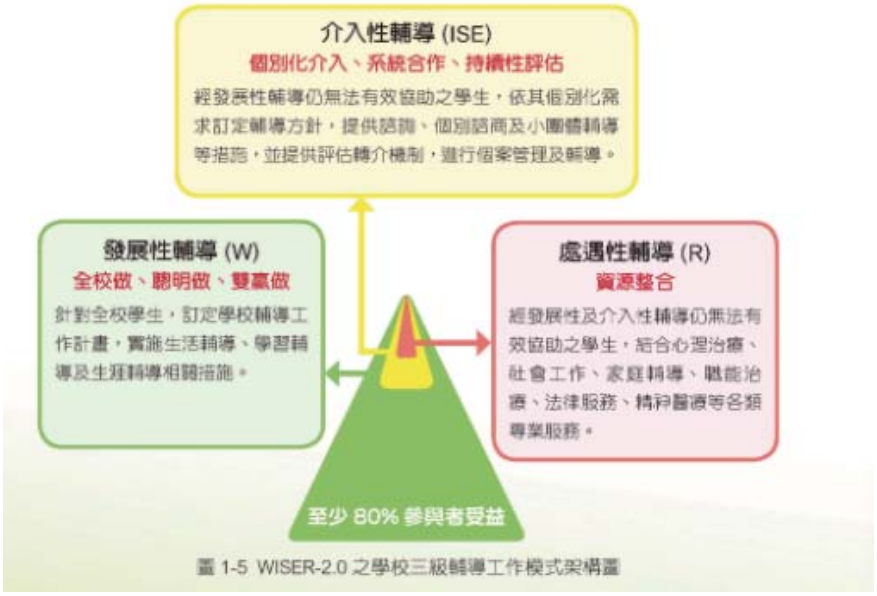
向度	整合性概念	概念意涵	目標
五正	正向情緒	保持正向情緒、感恩與希望	自我覺察與情緒調適
	正向參與	能夠積極參與、挑戰自我	自我管理、目標設定、快樂學習與勇於挑戰
	正向關係	能與家人、同儕建立良好互動關係，並主動尋求協助。	尊重同理、關懷互助、溝通協調及經營關係
	正向意義	透過服務與貢獻，找到自己的價值。	熱心服務、生命意義、價值判斷與行善助人
	正向成就	在努力的過程中獲得成長	發揮所長、問題解決、成就自己及回饋社會
四樂	樂動	保持充足的身體活動	規律運動
	樂活	培養良好的休閒活動	休閒活動
	樂食	均衡且健康的飲食習慣	均衡飲食
	樂眠	充足且高品質的睡眠	優質睡眠

資料來源：教育部國民及學前教育署（2021）。

隨著時代變遷、網路世代的來臨，健康促進與自殺防治預防工作更顯重要，包括強化學校學生輔導工作，強化學校系統內外在推動三級輔導工作時的分工合作（王麗斐等人，2013）。如圖2-3所示，「WISER 2.0」是運用W-ISE-R來分別代表教育部之學校三級輔導架構之核心意涵，其中「W」代表發展性輔導工作要做得好，需把握全校做 (Whole school principle) 、聰明做 (Working smart principle) ，以及雙贏做 (Win win principle) 之3W原則；介入性輔導工作強調須重視個別化介入 (Ⅰ：Individualized intervention) 、系統合作 (S：System collaboration)和持續性評估 (E：on-going Evaluation) 等三項核心原則；處遇性輔導則須把握整合校內外多元資源 (R：Resource integration) 之原則 。 WISER的英文字義，也傳達了專業輔導人員應該是一個有智慧wise工作者，不只是單打獨鬥、埋頭苦幹，更要有策略、有智慧的推動學校輔導工作，達到事半功倍的效果。

圖2-3

WISER－2.0之學校三級輔導工作模式架構圖



資料來源：教育部（2020）。王麗斐主編。「大專校院學校輔導工作參考手冊」。教育部，19。

《學生輔導法》中因應上述說明，也於該條文第6條規定：「學校應視學生心理狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。」，其所定三級輔導之內容如下：

（一）**發展性輔導：**為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。

（二）**介入性輔導：**針對經發展性輔導仍無有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生時，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。

（三）**處遇性輔導：**針對經前款介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務與精神醫療等各類專業服務。

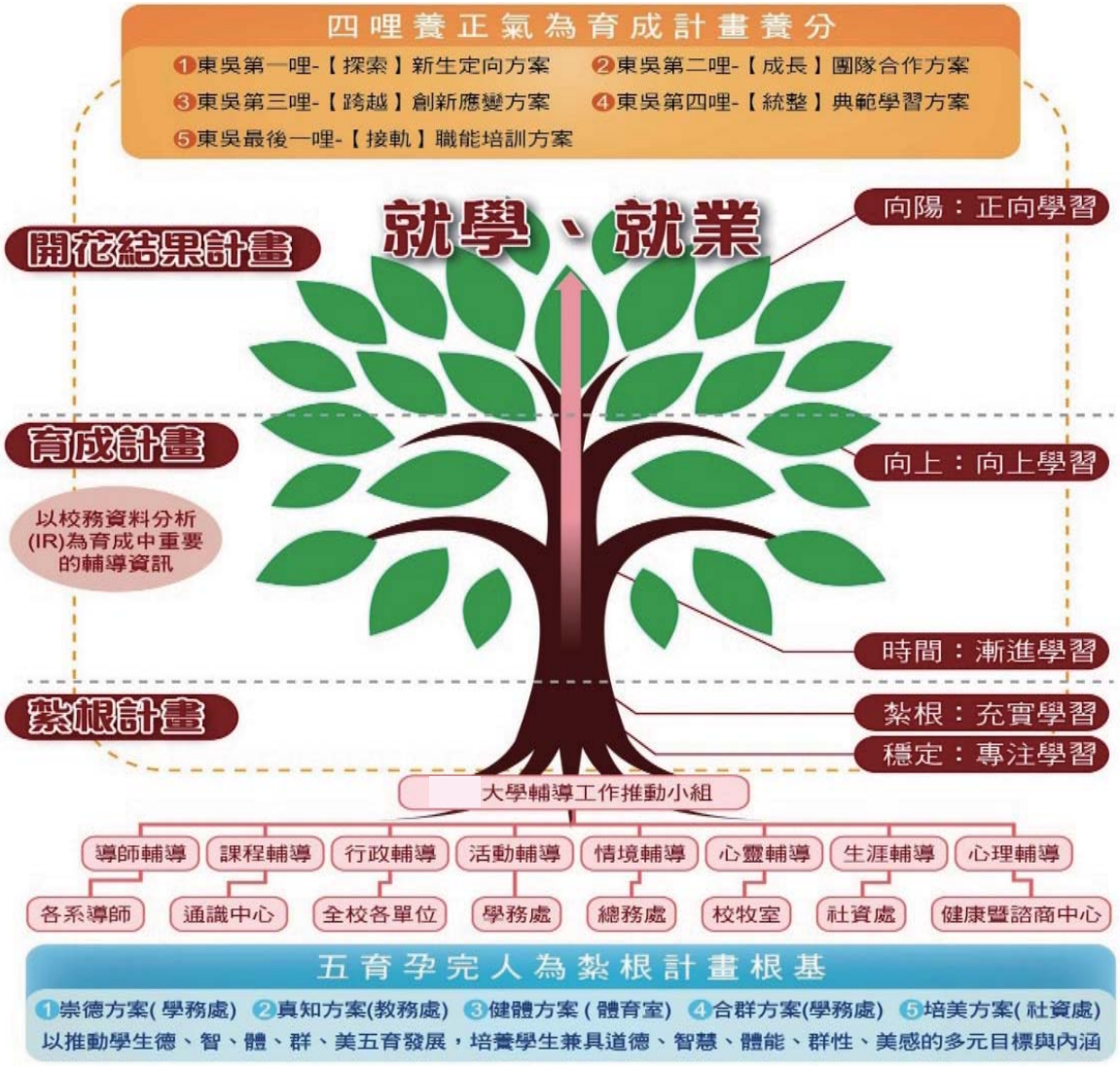
另外，《學生輔導法》規定學校校長、教師及專業輔導人員，均負學生輔導之責任。學校各行政單位應共同推動及執行三級輔導相關措施，協助前項人員落實其輔導職責，並安排輔導相關課程或活動之實施，另學校執行學生輔導工作，必要時，得結合校外社區相關輔導資源，並得請求相關機關（構）協助。在大專校院之三級輔導工作之系統合作模式之初級性輔導，如附錄2所示。

二、學校政策分析

校內依據規定並於104年8月成立學生輔導工作小組，以校長為召集人，並由副校長、教務長、學務長、總務長、國際長與社會資源長等一級院系主管，依健康促進及全面輔導工作要點如圖2-4所示，以學生事務處為統籌單位，健康暨諮商中心主任為執行秘書，結合全校相關單位分工並整合相關資源，展開全方位輔導工作計畫，以建構多元平等、關懷生命、尊重人權及和諧溫馨的友善校園，雖以輔導工作為名，最終目標以心理健康促進工作為主要內涵。

圖2-4

學校全方位輔導工作概念圖



資料來源：作者整理。

（一）行政輔導：全校各系院所、處室等行政單位，根據行政管理科學領導、溝通與協調技巧，協助學生問題解決；為使心理健康促進與全面輔導工作順利進行，建立和諧的工作環境與程序，讓行政程序友善且貼近學生需求。

（二）導師輔導：導師是輔導工作的第一線，具有發展性和預防性的輔導功能，學校並建立多元的導師工作制度，包括班級導師及功能導師，為落實導師工作，規劃全校系院固定之導師時間，讓學生知道須配合導師之課程安排，以落實每位導生的輔導。

（三）心理輔導：以健康暨諮商中心為主軸，透過推廣活動與專業諮商服務，增進學生自我瞭解、自我肯定、潛能發展正向心理素質的涵養，亦增強情緒管理、壓力調適與問題解決之能力。為提供完善的心理健康與心理輔導工作，由學校7位系諮商師進行諮商個案管理，並結合22位兼任諮商心理師共同提供心理輔導服務。

（四）活動輔導：以學生事務處為主軸，主要由德育中心負責第一哩新生入學輔導及第四哩小人物大故事典範學習；群育中心負責第二哩團隊合作競賽、第三哩百人單車環島及服務合併，並由學生團體發起協助執行。

（五）課業輔導：以各系和通識中心為主軸，透過校務分析資料了解學生學習成效和學習品質，進而改善或強化課業輔導方式；通識中心建立學習鏈概念，建立學習各專業領域知識及輔助教育連結。每學期進行學業關懷作業，授課教師及學系可透過學業關懷系統實施學生學習關懷，透過電子化校園系統關懷輔導重點關懷學生。

（六）情境輔導：以總務處和學生事務處資源教室為主軸。帶領全校師生推展永續校園、節能減碳、水資源、生物多樣性及生活環保等議題建置，另外，致力推動無障礙空間，與學生共同勘察學校地形計提出校園空間改善建議，耗資400萬元落成的性別友善廁所，充分落實對於生理需求的尊重與平等，且於重要節慶於校園建置裝置藝術以溫暖校園師生。

（七）心靈輔導：以校牧室為主軸，透過團契生活、主題生活、主題活動、生命教育、活動、宗教禮儀等方式，達到探索生命及發現、了解生命意義、價值，並能達到心靈導師的支持與協助。

（八）生涯輔導：以生涯發展中心為主軸，與各學系合作辦理大一學生「生涯與就業協助系統」 (Career & Vocational Helping System, CVHS) 普測、大三學生進入「大專校院就業職能平台」 (University Career and Competency Assessment Network, UCAN) 進行普測，以及早協助學生個人感興趣之職場方向探索，評估職業興趣及職能發展，並提供生涯諮商、企業實習、證照獎勵及證照課程、最後一哩等資源與方案協助學生為職涯發展準備。

三、學校服務現況分析

以某私立大學為例，學校相關輔導工作成效如下：

（一）在專業輔導人力比

學校學生人數約計為15,000位，根據《學生輔導法》第11條第5項規定，應編制13位專業輔導人力。而目前編列專任諮商心理師10位，兼任27位，服務時數至多可折抵4位諮商心理師，總計為14位，超過學生輔導法之規定。

（二）一般性學生之服務

1. 導生服務：為大一新生辦理導師與新生之連結，學校每位學生均受導生均服務。
2. 活動服務：學校學生事務處負責辦理第一哩新生入學輔導及第四哩小人物大故事典範學習；群育中心負責第二哩團隊合作競賽、第三哩百人單車環島及服務合併，受惠所有參與的學生。
3. 心靈導師支持的服務：學校雖為宗教學校設立，設有校牧室採自主開放方式，透過團契生活、主題生活、主題活動、生命教育及宗教禮儀等方式，達生命探索、了解生命意義價值，以達心靈導師的支持服務。
4. 生涯探索服務：學校為大一新生學生普測「生涯與就業協助系統」、大三學生進入「大專校院就業職能平台」，以及早協助職場探索之學生。
5. 心理輔導服務：學校健康暨諮商中心負責推廣活動與專業諮商服務，學生即使未轉介有需求時，仍可接受心理晤談輔導服務。

（三）高關懷學生個案管理工作與個案數

1. 高關懷學生輔導工作

高關懷個案是指經相關人員轉介，以及每學年度透過大一新生普測篩檢出適應狀況不佳須優先關懷者，目前高關懷學生計896位，以人社院為最多，為336位。在性別差異上，生理男性為277位 (31.9%) ，女性為619位 (69.1%) 。系諮商師每學期初進行期初關懷，重新評估危機等級後，並依其處遇複雜性及系統連結程度區分介入程度，介入程度分為密集、中度與低度。再分別修正對應以電子郵件、簡訊、電話或面談的輔導關懷模式，並依其處遇複雜性及系統連結程度區分處遇介入程度。

2. 高關懷學生輔導服務標準

由於案量不斷增加情況下，109學年度訂定「高關懷學生結案標準」，若學生情形符合以下狀態，則進行該個案管理輔導歷程結案：

（1）個別事件處理完畢，評估無危機及服務必要，同意結案。

（2）轉介校內外機構，該資源提供穩定之服務，協助問題緩解。

（3）介入週邊支持系統，然個案無意願接受服務且不願諮商中心任何形式接觸。

3. 高關懷學生輔導服務個案數

111學年度上學期專兼任心理師每週計至少166個諮商時段。截至111年9月底已有242人主動尋求心理諮商服務，其中有99位為高關懷學生（包含等待21人），占尋求諮商服務約41%，另占所有高關懷學生比為約15%，尚有66人在等待中（包含高關懷學生21人、一般學生45人）。而以110學年度諮商統計量計7,910人次，1,148人數，新個案人數總計760人（雙溪511人、城中249人），其中含教職員諮商人數計 22人；諮商共120人次。其中生理性別統計男性占22.97%，女性占77.03%。

參、計畫目標

一、總體目標

本項計畫是以心理健康促進，而是以學校內為基礎，在大專校院之學生為對象實施對象，符合學生輔導法為健康促進與維護學生心理健康及全人發展，達心理健康及幸福感之輔導工作。

二、具體目標

落實心理健康促進目標，分為正向心理健康與三級輔導措施分項實施，分述如下。

（一）正向心理健康

健康促進學校計畫六大範疇包括學校心理健康政策、學校物理環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能和健康服務，分述如下：

1. 學校健康政策
   （1）學校設置「輔導工作小組」、「衛生委員會」及「特殊教育推行委員會」：規劃及執行正向心理健康工作之政策。
   （2）學校各級行政主管及相關人等領導層級，均能因需要支持心理健康促進觀點，並參與心理健康實務設計與執行。
   （3）全校各單位及導師，均能落實健康促進及全校心理健康衛生政策之工作內涵。
2. 學校物理環境
   （1）學校創造與支持有益於心理健康促進的安全環境。
   （2）設立專業的諮商服務之硬體設備、設施及情境，建構營造供教職員生心理健康促進專業服務之機制
   （3）學校在心理健康促進引進相關的心理測驗、情緒壓力檢測儀及學習媒材牌卡等，供教師教學與學生運用無礙。
   （4）設置資源教室供身心障礙學生學習、輔導與運用之空間。

3. 學校社會環境
   （1）學校重視師生的心理需求，創造關懷與友善地教育氣氛，以鼓勵學生參與及投入。
   （2）關注學生網路交友潛在安全問題宣導與講座。
   （3）應用測驗於適切年級作普篩，以即早發現需要協助關懷及滿足需要探索運用之學生。
   （4）在學校周圍展示和宣傳心理健康促進理念、活動，或尋求幫助和支持的相關聯結資源。
   （5）辦理開設有關心理健康和情緒健康的教學或通識課程。
4. 社區關係
   （1）學校鼓勵社區與家長共同參與校園心理健康促進工作。
   （2）規劃與執行健康教學與輔導活動。
   （3）開放校園場館提供社區居民運用之友善校園。
5. 個人健康技能
   （1）持續推動正向心理、正向行為與正向環境等心理健康推動及建置工作。
   （2）實施食農教育健康飲食教學、健康玩樂戶外活動、多元的運動社團、融入健康環境教育等。
   （3）提供健康飲食與心理健康之間聯性之講座、影片或平台，供教職員工生觀賞與運用。
   （4）學校提供正向心理健康的相關服務，以增進校園成員的整體健康。
6. 健康服務
   （1）提供校園供教職員工生運用，營造出身心健康快樂之友善幸福校園。
   （2）辦理提升心理健康意識或體驗之活動、集會或講座。
   （3）因應需要召開相關校園安全會議、輔導會議、網絡合作會議，必要時聯結相關醫療、社福機構及院所，營造安全和校園關懷的全校環境。

（二）輔導之三級輔導

學校視學生心理狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。其內容如下所述：

1. 初級預防工作-發展性輔導
   （1）全校各單位全體落實WISER學校三級輔導工作內涵。
   （2）推動德育與群美中心畢業門檻，並以服務學習為主要推動方向。
   （3）持續推動正向心理、正向行為與正向環境等心理健康推動及建置工作。
   （4）導師工作制度修正與落實，並推動大一新生入學課程。
   （5）設置校內「學生輔導工作小組會議」與校園學生自我傷害三級預防推動小組。

（6）重新評估校內輔導人力問題，以落實教育部在學生輔導法的要求。

2. 二級預防工作-介入性輔導

（1）結合新生體檢與身心適應量表檢測結果，並協助高關懷學生的輔導與支持工作。

（2）落實特殊身分學生的關懷工作（轉銜學生、轉學生、研修生及交換生、外籍生及僑生）。

（3）校內各單位面對輔導需求學生，應確實達到轉介工作。

（4）建置高關懷學生個案清單統計分析資料，並針對主要問題提出改善計畫。

3. 三級預防工作-處遇性輔導

（1）建立校內外網絡資源網以介入危機工作，並完成校內網絡合作與分工模式。

（2）針對自殺自傷危機高危險群、嚴重適應困難及涉及性平、獎懲等須強力介入之輔導個案，進行危機處理、諮商與輔導、校內外資源整合、個案管理、轉介服務和追蹤輔導等。

肆、實施策略

一、學校健康政策

（一）設立「衛生委員會」含學生事務長、體育室主任、教務處註冊課務組組長、健康暨諮商中心主任、學生住宿中心主任、軍訓室主任、總務處環安衛暨事務組組長及學生代表等共9位，委員會職掌如下：

1. 確定及提供年度正向心理健康促進工作計畫內容、方向、執行、檢討與建議。
2. 督導健康體位衛生教育及活動之策劃與執行事項建議。
3. 學校健康促進工作之協調、諮詢與建議。

（二）心理健康促進

1. 確定學校年度心理健康促進工作計畫內容與方針，依心理健康促進工作要點，以學生事務處為統籌單位，規劃全方位輔導工作計畫。
2. 設立「輔導工作小組」：以校長為召集人，並由副校長、教務長、學務長、總務長、國際長、社會資源長等一級院系主管，健康暨諮商中心主任為執行秘書，結合全校相關單位分工並整合相關資源。
3. 設立「特殊教育推行委員會」：由副校長擔任召集人，並由校內一、二級院系主管，推動學校特殊教育學生輔導執行工作，整合相關資源以完備無障礙環境之軟硬體建置，並落實各項支持性服務。

二、學校物質環境

（一）心理健康促進：持續保持個人處在健康的狀態

1. 學校開放一般教室供學生社團、活動之用。
2. 學校應學生需要或不同階段的學生，開設生命意義與心理健康主題輔導課程或通識課程，或進行心靈輔導。
3. 教師課程與學生輔導可使用工具，如 HRV 情緒壓力檢測儀及彩繪之表達性等媒材。
4. 學校校園區域大，學生適用之場館或教室依學生證進出或借用，供學生適性運用之教育氛圍環境。
5. 學校設置社團教室，供學生活動排練與聯誼活動，以達適性聯誼之環境建置。

（二）建立預警機制：即早發現予以協助。

1. 學校建置自殺防治、藥物濫用之預警系統，以協助該項學生之輔導機制。
2. 建置心理健康表現之檢視系統，以導師、測驗等工具建立校園、社區與職場間學生高危險心理健康篩檢與追蹤以及即時回應協助。
3. 結合學校輔導、社區志願助人機構與職場員工協助方案，以協助學生心理健康問題轉介系統。

（三）心理諮商情境建置：專業輔導與諮商設施充分且符合專業

1. 學校二校區設置個別諮商室 9 間、小型會議室 1 間、心理測驗室 1 間及溫馨等待區等，以利個別諮商、心理測驗之進行。
2. 各諮商室設備
   （1）電腦：可供諮商員登錄個案系統、記錄與查詢。
   （2）CD Player：播放冥想及放鬆音樂。
   （3）舒適沙發座椅與精緻檯燈。
   （4）紓壓植栽。
3. 各諮商室可供使用知測驗工具
   （1）各式心理測驗：包含人格測驗、身心適應相關測驗、生涯相關測驗等。
   （2）投射或療癒等牌卡。

（四）資源教室亦設有相關空間設施，提供身心障礙學生輔導相關空間。

三、學校社會環境

（一）校園支持性輔導工作：由新生普測帶動系諮商制度、強化活絡輔導網絡，強化校內資源聯繫。

1. 實施大一身困擾普測篩檢，運用半結構性診斷會談架構二次篩檢機制，針對高困擾群進行關懷追蹤，提供後續服務及必要之協助或轉介，提升輔導之即時性。

2. 與學系共同召開大一導師會議，提供導師所屬導生填答結果之困擾題項、高困擾學生名單及個別追蹤處遇報告，協助導師瞭解學生身心適應狀況，視需要做適當之處理或轉介，結合專業諮商師與導師關懷輔導面向，強化活絡輔導網絡。

（二）身心障礙學生之服務

1. 資源教室 ISP 會議：學生成為資源教室服務對象後，會召開個別化支持計畫會議，邀請學系代表、身心障礙學生和其家長參與，以了解資源教室輔導服務內容、評估學生之能力狀況與了解學生未來所需之輔導服務等層面。
2. 多元師生溝通管道：為建立特殊教育學生與校方積極溝通之管道，辦理「資源教室與校長有約」餐敘，邀請校長、學系主任、一級行政單位主管等，與資源教室學生一同聚餐，共同討論校園無障礙及特教服務等。

（三）靈性資源：學校設校牧室不定期舉辦活動、講座及聚會等，成為學生心靈的支持者、陪伴者，提供校園整體靈性層面之輔導服務。

（四）健康教學與輔導活動規劃：包括教師的輔導知能、導師輔導知能及心理衛生促進，以課程教學、講座、培訓、志工服務與活動等方式進行，於學年間進行。實施內容如表4-1所示。

表4-1

健康教學與輔導活動規劃措施工作內容

輔導課程或活動	具體工作內容
全人健康與自我實踐通識課程	針對全人健康七大面向、身體、心理、精神、心智、社會、環境、靈性等設計課程，上下學期共6班12學分。
心理衛生推廣活動	辦理心理衛生推廣講座，及規劃主題宣導海報，促進師生心理健康。
辦理成長團體工作坊	辦理各主題成長團體工作坊，透過帶領者引導、個人開放探索及成員間之分享與回饋，增進自我覺察與成長。
甜甜圈志工培訓	招募志工成員，規劃及辦理志工助人成長訓練課程。
性別平等情感教育	辦理性別平等、情感教育、親密關係暴力防治、性騷擾防治等講座及主題宣導文宣。
導師輔導知能研習	與學院合作辦理各學院導師輔導知能研習及辦理全校導師輔導知能研習。
專兼任心理師專業輔導知能訓練	辦理專兼任心理師專題教育訓練、個案研討會及實習生督導訓練。
辦理自殺防治守門人訓練	申請教育部補助，辦理教職員場及學生場自殺防治守門人訓練。

表4-1

健康教學與輔導活動規劃措施工作內容（續）

輔導課程或活動	具體工作內容
申請教育部計畫案	1.教育部補助各公私立大專校院增購學生輔導工作場地設備實施計畫。 2.教育部補助大專校院聘用專兼任專業輔導人力計畫。 3.教育部校園心理健康促進計畫。
各類心理健康促進活動	辦理品德教育、生命教育、服務學習、住宿中心幹部訓練、社團幹部領導知能等相關研習。
國際與兩岸學術交流事務處志工	招募志工（招募對象為本校學生），依據外國新生（學位生及交流生）的需求媒合學伴。
辦理初級健康輔導，促進學生及教職員健康	辦理健康促進活動，如性教育（含愛滋防治）、健康體位（含代謝症候群防治）、急救安全教育、營養與減重等，期能營造健康校園。

資料來源：作者整理。

五、社區關係

（一）正向心理健康服務

1. 遴聘鄰近醫療院所之醫生擔任健康檢查、健康管理、健康服務、心理精神衛生與職場安全等講座課程講師或聯結，提升學生健促知能。
2. 將正向健康課程融入通識課程或主題課程，討論校園健康促進的可行性與適當方式。

（二）心理健康服務

1. 精神醫療資源：學校健康暨諮商中心聘任〇醫院精神科醫師到校提供精神醫學諮詢，並轉介個案至該醫院精神科就診。
2. 學校與鄰近醫療院所如〇醫院〇、〇與〇等院區、〇醫院、〇診所、〇康健診所、〇身心醫學診所等醫療院所保持合作，視學生狀況轉介尋求精神醫療資源協助。
3. 針對特殊案例召開個案聯合輔導會議時，除家長、校內相關人員外，亦邀請精神科醫師、觀護人等列席，提供專業評估與處遇建議。
4. 自殺防治資源：學校健康暨諮商中心加入〇市自殺防治中心「大專校院之轉介與追蹤關懷計畫」，針對個案或個案家庭狀況進行通報或轉介自殺防治中心。
5. 連結社政資源：針對遭受家庭暴力、性騷擾及性侵害事件之學生，由學校主動與各地分局家防官、婦幼隊合作及各縣市家庭暴力防治中心社工，協助案件及陪同學生製作筆錄，並相互連結討論後續處遇及服務內

容。

六、健康服務

（一）正向心理健康服務

1. 護理師辦理新生體檢、教職員工特殊人員作業體檢，針對異常者提供一對一個人衛生教育，重大疾病轉介相關醫療院所。
2. 舉辦體檢說明會及異常者複檢活動。提供 6 小時健康諮詢與診療服務，包含特殊疾病及與重大異常等諮詢。
3. 營養師協助承商設計健康飲食餐盒，並督導餐飲衛生環境、人員及食材等查驗工作，由校內推廣各項健康飲食活動，提供一對一諮詢服務。

（二）心理健康服務：針對特殊需求輔導機制，對受輔學生重要他人（導師與校內師長、家長）進行溝通、諮詢與合作機制。

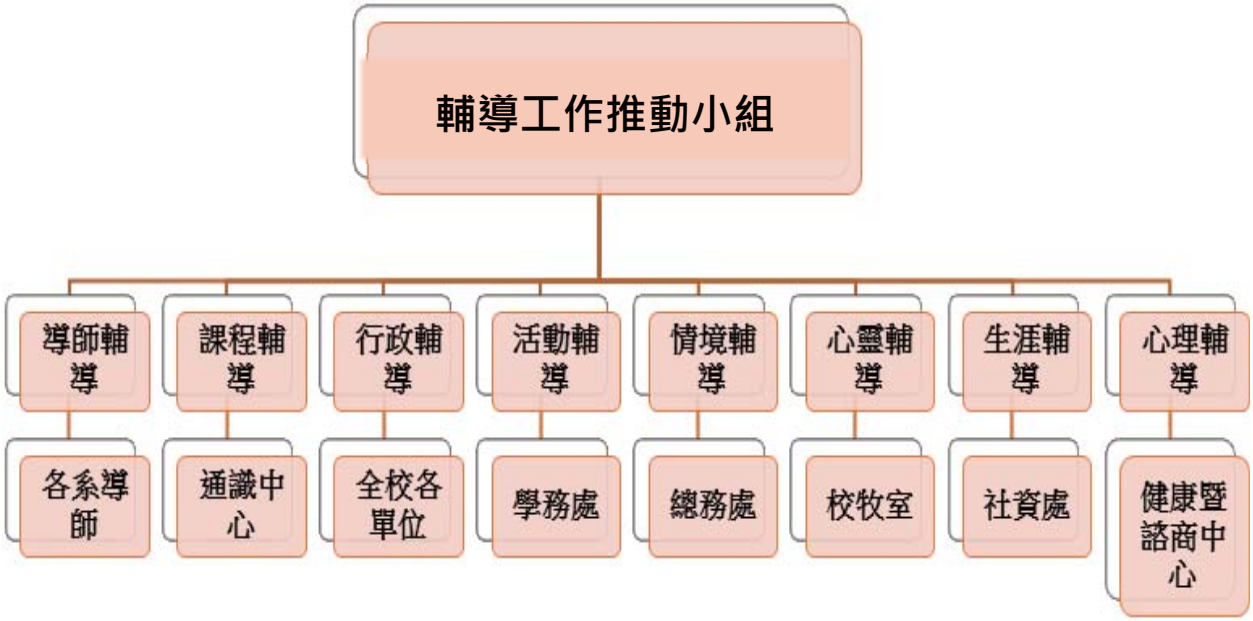
1. 設有系諮商輔導機制：系諮商老師配屬各學系或特定族群，提供學系及家長心理健康相關諮詢、座談及危機處理等服務。新生普測後主動至學系報告施測結果提供學系參考，協助導師及學系了解大一新生困擾情形。
2. 諮商心理師提供學生個案管理及諮商服務，每年提供近 8,000 人次服務量。
3. 學校依案件類型與危險狀況，必要時召開會議，依類型與說明如下：
   （1）校園安全會議：知悉學生有自殺計畫時，立即向校安中心通報，且召集健諮中心、學系主任或秘書、總務處、各樓管、保全及住宿輔導員等召開校園安全會議，以達安全防護防堵學生自殺問題。或當學生遭受家庭暴力或因父母一方聲請保護令並獲保護令核發後，亦於校園安全會議討論以維護學生安全。
   （2）校園危機案件須召開聯合輔導會議：不論是校園學生自殺危機或犯罪、毒品等相關議題，視學生狀態經評估，如須需學系或行政單位等多重資源介入處遇者，則召開學生聯合輔導會議共商。
   （3）校園親密關係暴力危險評估：學生因親密關係暴力至中心求助，或因社政、警政、醫療等轉介服務者，經大專校院危險評估量表檢測及討論安全計畫，視學生危險評估召開校園安全會議，共商安全維護事項。
   （4）校園特殊暴力事件網絡合作會議：因應學生特殊精神或暴力事件召開校內外網絡會議，由健康暨諮商中心與校安中心、學系、國際處及教務處等單位，召開多次不同層級之校園安全會議，並視狀況與校外社政及警政系統聯繫，必要時通報社福中心，以增進跨專業間資源連結與整合。

伍、人力配置

學校以全方位輔導工作資源網為學生輔導工作重點。以校長為主要召集人，並由教務長、學務長、學術交流長及總務長等一級主管投入，依校園健康促進工作要點，由相關單位分工並整合相關資源，展開全方位輔導工作計畫。相關人力配置，採任務編組方式，由各行政單位主責業務或導師制度原編列人力負責擔任，如圖5-1所示。

圖5-1

學校學生輔導工作推動小組組織架構



資料來源：作者整理。

陸、經費編列

目前各大專校院在校園健康促進及心理健康三級輔導工作的經費預算上，大多以校內經費和教育部補助為主，其相關補助要件，依教育部補（捐）助計畫項目及需求分別編列演講鐘點費、運動指導費、工讀費、印刷費及獎品等經費項目，有關經費編列表格撰寫方式，可參考教育部學校衛生資訊網。

柒、成效評估

為達到校園健康促進及全方位輔導工作的推動，校內各行政單位以三級預防為概念，建立相關效能指標（以下為舉例內容），如表7-1。

表7-1

校園心理健康促進工作項目檢核表

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
衛生政策	參與全校健促政策、計畫與活動規劃，並協助與支援辦理與執行。	5	4	3	2	1	0	
	規劃及支持心理健康促進政策，並參與心理健康實務設計與執行。	5	4	3	2	1	0	
	行政主管與導師能落實健康促進及全校心理健康衛生政策之工作。	5	4	3	2	1	0	
校園物質環境	創造與支持有益於心理健康促進的安全環境。	5	4	3	2	1	0	
	設立專業的諮商服務之硬體設備、設施及情境。	5	4	3	2	1	0	
	心理健康促進引進相關的心理測驗、情緒壓力檢測儀及學習媒材。	5	4	3	2	1	0	
	設置資源教室設施，供身心障礙學生學習、輔導與運用。	5	4	3	2	1	0	
	校園無障礙空間與安全空間規劃與改善。	5	4	3	2	1	0	
校園社會環境	重視師生的心理需求，創造關懷與友善地教育氣氛，以鼓勵學生參與及投入。	5	4	3	2	1	0	
	關注學生網路交友潛在安全問題宣導與講座。	5	4	3	2	1	0	
	應用測驗於適切年級作普篩，以即早發現需要協助關懷及滿足需要。	5	4	3	2	1	0	
	展示和宣傳心理健康促進理念、活動，或尋求幫助和支持的相關聯結。	5	4	3	2	1	0	
	辦理開設有關心理健康和情緒健康的教學或通識課程。	5	4	3	2	1	0	

表7-1

校園心理健康促進工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
社區關係	鼓勵社區與家長共同參與校園心理健康促進工作。	5	4	3	2	1	0	
	規劃與執行健康教學與輔導活動。	5	4	3	2	1	0	
	開放校園場館供社區居民運用。	5	4	3	2	1	0	
個人健康技能	實施食農教育進行健康飲食教學、健康玩樂及戶外活動等以達健康促進。	5	4	3	2	1	0	
	實施多元的運動社團、融入健康環境教育。	5	4	3	2	1	0	
	推動正向心理、正向行為與正向環境等心理健康推動及建置工作。	5	4	3	2	1	0	
	提供健康飲食與心理健康間關聯性之講座、影片或平台，供教職員工生觀賞與運用。	5	4	3	2	1	0	
	提供正向心理健康的相關服務，以增進校園成員的整體健康。	5	4	3	2	1	0	
健康服務	提供校園供教職員工生運用，營造出身心健康快樂之友善幸福校園。	5	4	3	2	1	0	
	辦理提升心理健康意識或體驗之活動、集會或講座。	5	4	3	2	1	0	
	因應需要召開相關校園安全會議、輔導會議、網絡合作會議，必要時聯結相關醫療、社福機構及醫療院所。	5	4	3	2	1	0	
	營造安全和校園關懷的校園環境	5	4	3	2	1	0	

表7-1

校園心理健康促進工作項目檢核表（續）

評價項目	評價要點	執行程度自評						備註
初級預防：一般性	導師針對班級學生進行接觸或互動、團體活動及個別關懷。	5	4	3	2	1	0	
	導師及教職員參與輔導知能研習。	5	4	3	2	1	0	
	辦理與參與心理衛生推廣宣導教育活動。	5	4	3	2	1	0	
	開設學生或教育政策所期待之健康促進課程或活動。	5	4	3	2	1	0	
	辦理與學生參與生涯活動、職場安全的滿意度。	5	4	3	2	1	0	
	對學生生涯性向的測量協助回饋機制。	5	4	3	2	1	0	
二級預防：選擇性（介入性）	因應需求與相關人員共同召開相關輔導會議。	5	4	3	2	1	0	
	各處室主管對特殊學生需求設備、設施及應用資源的支持。	5	4	3	2	1	0	
	課程內容符合不同階段性需求與銜接。	5	4	3	2	1	0	
	對個別學生生涯問題協助輔導。	5	4	3	2	1	0	
	校園突發事件問題改善或解決。	5	4	3	2	1	0	
三級預防：特殊性	對個別化學生需求提出解決或改善。	5	4	3	2	1	0	
	處理學生特殊狀況的資源連結及問題處理的回饋與檢討。	5	4	3	2	1	0	
	對特殊議題及需求之學生予以轉介協助	5	4	3	2	1	0	
備註：執行程度說明：5 分代表 80%以上、4 分代表 61-80%、3 分代表做到 41-60%、2 分代表做到 21-40%、1 分代表 20%以下。								

資料來源：作者整理。

其他相關評估

（一）每學期大一新生身心適應測驗普查達成率達85%。
（二）各單位接受全方位輔導工作教育研習訓練的比率達80%。
（三）落實建立校內全方位輔導資源網，各單位均完成全方位輔導工作計畫的規劃與測量指標。
（四）專業諮商時段使用率達90%
（五）資源教室各項輔導的服務的滿意度超過4（為5分量表）。
（六）健康中心各項服務的滿意度超過4（為5分量表）。

參考文獻

王麗斐、杜淑芬、羅明華、楊國如、卓瑛、謝曜任（2013）。生態合作取向的學校三級輔導體制：WISER 模式介紹。**輔導季刊**，49（2），1-8。

教育部（2021）。**107 至 108 年校園學生自我傷害事件之分析及防治策略**。委託國立臺灣大學辦理。

王麗斐（2020）。**大專校院學校輔導工作參考手冊**。教育部。

教育部國民及學前教育署（2021）。**學校正向心理健康促進工作指引**。委託國立臺灣師範大學辦理。

教育部（2022）。**校園心理健康促進與自殺防治手冊**。學生事務及特殊教育司。
https://depart.moe.edu.tw/ed2800/News_Content.aspx?n=183CC8C560AF1DA9&sms=B4066D3925B9C8C3&s=5E467A7699005F98#

連盈如 (2021)。正向心理健康促進理論介紹。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/course_video/202104_08/

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*(1), 1-20.

Diener, E. (2009). Assessing subjective well-being: progress and opportunities. Assessing subjective well-being: progress and opportunities. *Social Indicators Research, 31*(2), 103-157.

Fusar-Poli, P., de Pablo, G. S., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., ... & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology, 31*, 33-46.

Wei, Y., Kutcher, S., & Szumilas, M. (2011). Comprehensive school mental health: an integrated “school-based pathway to care” model for Canadian secondary schools. *McGill Journal of Education, 46*(2), 213-229.

World Health Organization (2004). Substance Abuse Department, World Health Organization. Department of Mental Health, & Substance Abuse. Global status report on alcohol 2004.

World Health Organization (2019). World Health Organization (WHO) Definition of Health-Public Health. https://www.publichealth.com.ng/world-health-organizationwho-definition-of-health/

附錄1

青少年心理健康促進的類別與內涵

向度	向度內涵
1.心理健康素養	係指個體有能力識別和掌握各種有關心理、精神概況或精神健康不佳之知識與警訊，且當心理需要時，能連結求助精神衛生資源。
2.對精神障礙的態度	係指個體對精神障礙患者能積極理解，當面臨他人精神健康狀況不佳、新發病或已經罹病，也給予同理，同時在自己面臨心理健康挑戰時，也不消極面對或自我汙名。
3.自我覺知和價值觀	係指個體對覺察自我之特質，體認自我的價值，形成自我關懷 (self-compassion) 和自尊等價值觀，並善用及接受自我信念與態度，讓自己過著有價值的生活。 「自我關懷」(Self-Compassion) 是面對一種生命態度，當面對人生的困難和挑戰時，能帶著善意，溫柔地照顧當下面對困苦的自己。
4.認知技能	係指個體具關注、記憶和組織資訊的能力，及一定程度的認知靈活性與注意力，以做出決策和進行問題解決。
5.學業/職業表現	係指個體在學校調整和學業適應設定可達成之職能表現目標，從知識獲取、學習成績、出勤率與行為表現。
6.情緒	係指個體具可被喚起或激勵的特質，可引導個體做出某種反應或行為之情感狀態。（個體具覺察、調整、正向及有效表達之情感狀態）
7.行為	係指個體的行為表現，是當一個人受到刺激時所進行的行為。（適當性、適應性行為）
8.自我管理策略	係指個體有效與獨立地照顧自己，以及發揮並滿足環境需求所需在處理壓力、解決問題和做出決策的應對技巧之能力，以因應可能出現的逆境。（因應逆境的能力，達成自我管理的目標）
9.社交技巧	係指個體具與人互動和溝通交流的社交能力，以培養正向積極關係。
10.家庭和重要關係	係指個體與家庭及重要其他成員，建立有意義、健康、積極和聯結關係的能力，並能正向的溝通與互動。

附錄1

青少年心理健康促進的類別與內涵（續）

向度	向度內涵
11.身體健康	係指個體與正向的身體狀況和健康方面的相關的身體變項、可見症狀，及維持身體健康措施。
12.性健康	係指個體具與性有關的身體、情緒、心理和社會等性領域中，建立促進正向健康的性關係。
13.生命的意義	係指個體具感受生活有目的和有人生意義。
14.生活質量	係指個體具總體幸福感，定義為健康、幸福和滿意的生活。

資料來源：Fusar-Poli, et al.(2020)

附錄2

大專校院三級輔導工作之系統合作模式之初級性輔導工作內涵

目標	年度輔導工作計畫	學校輔導工作之內涵
為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。	校園心理衛生校園工作	自殺守門人訓練、輔導知能活動 性別教育課程、生命教育主題週、專題講座 電影欣賞、好書共讀、各項競賽 導師制度之推動、班級座談、輔導股長培訓 透過校慶、社團活動及宣導輔導理念 諮商輔導單位之志工團 境外生相關工作坊與活動 校友回娘家、透過座談 學習、學涯輔導活動 就業博覽會、職業諮詢 輔導資訊系統與網站維護 校內場地使用與設備借用
	輔導知能研習	導師輔導知能研習 教職員輔導知能研習 資訊系統諮詢 校內場地使用與設備借用
	一般諮詢服務	全校輔導工作諮詢服務
	培訓已招募志工和輔導股長、志工輔導老師	諮商輔導單位之志工團 結合服務學習之課程與活動 志願輔導老師之推薦以業務推動

資料來源：教育部（2020）。王麗斐主編。大專校院學校輔導工作參考手冊。教育部（p34）。

第九章　性教育

國民小學性教育實施計畫

壹、前言

根據2018年聯合國教科文組織提出的「全面性教育」 (Comprehensive Sexuality Education, CSE)，全面性教育是一項以課程為本，探討有關性的認知、情感、身體和社會層面意義的教與學歷程 (UNESCO, 2018, p.16)。其目的是使兒童及青少年具備一定的知識、技能、態度與價值觀，進而確保其健康、福祉與尊嚴（UNESCO, 2018, p.16、國家教育研究院，2022）。

兒童期的國民小學中、高年級正是青春前期，此時期正值身心快速發展階段，其行為態度將影響其一生，是重要的轉換點。國民小學五、六年級開始進入青春發動期(Juliette, 2010)，此期大部分女學生中，39.5%月經已來及89.3%胸部已發育，男學生中36.0%已經變聲（鍾嫈嫈等人，2008）。國內針對國民小學高年級學生調查有關青春期問題得知，四成以上學生自述從未和家長討論過月經相關問題，女生七成以上發生過經期滲漏（張玉婷，2010）。此時期的青少年，開始對性別間產生好奇心及幻想，對性之興趣也極為濃厚（余坤煌，2004）。因此，國民小學性教育有其必要，在兒童進入青春期前，透過學校性教育課程，教導兒童正確了解身體的成長與身心變化、人際關係相處和尊重，減少因青春期的急速生長而感到困惑或困擾（王勝吉等人，2019），亦呼應CSE之關係、人體與發展等核心等概念。

在國民小學高年級需要教導學童預防愛滋感染相關知識，愛滋病約有十年潛伏期，其中以「不安全性行為」為主要傳染原因，經疫調發現，手機交友軟體因具有隱密、方便及快速連結社群的特質，讓年輕人透過網路交友發生性行為之機會迅速增加，增加其愛滋病及性傳染病感染風險（衛生福利部，2022）。根據調查結果得知，我國愛滋感染者之主要年齡層為15~34歲之年輕族群，2023感染人數（15~24歲162人、25~34歲375衛生福利部，2023）。

由於家長是孩子的第一個性教育老師，家長之態度更深深影響青春期兒女，因此需有親職教育加強家長對青春期的認識，讓父母能敏銳的察覺孩子的發育，教導營造適合談此話題的技巧，鼓勵由父母主動與孩子討論青春期相關話題（張玉婷，2010）。國內針對家長性教育親職資料分析得知，有35 %的家長表示性相關話題難以啟齒，不曉得如何自然清楚的與孩子溝通，另有28 %的家長表示無法與孩子搭起溝通的橋樑，亦有些家長表示，擔心自己的性教育知識不足或不知如何適齡教育（衛生福利部，2018）。

性教育的核心，乃是教導成為心理健康的人，以「愛」為本，知道如何愛與被愛，同時注重學生健全人格發展的性教育觀。要建立正確價值觀以及培養提升

性教育的能力，並防範性危害。性是人類生活中重要的一部分，正確的性知識、性態度、對愛滋病感染者的關懷與尊重，應從國民小學階段開始培養，依據《十二年國民基本教育課程綱要》健康與體育領域的內容來看，學生學習內涵應包含「性生理與心理的發展、性價值觀、關係建立、性教育促進、性與社會文化等重要關鍵概念」，又以第三階段的性教育學習內容，包含「青春期的探討與常見保健問題之處理方法」、「性騷擾與性侵害的自我防護」、「愛滋病傳染途徑與 愛滋關懷」等（鄭其嘉，2021）。應用兒童繪本的故事題材豐富，可包含健康領域，繪本題材方面表現的共同點，都建立在孩子生活經驗之上，把故事建構在真實場景之上，兒童能夠借助與故事主人相同或者類似的經歷，更好地理解故事中表現的感情（丁肇萱、陳芷芸，2019）。學者（涂維瑋2018；張盈堃、呂家豪，2018）也應用繪本為教育策略，引起學習動機；Prater等人 (2006) 提及繪本為國民小學學生常使用的學習資源，對於兒童來說，面對複雜或有挑戰性的議題，使用繪本引導可減低他們對於事件的衝擊性（賴麗珍，2008）。應用「魔法青春旅程」、「男孩精、女孩經」、「青春期女孩身體的秘密」、「我的身體我自己決定」及「蝴蝶朵朵」等繪本，希望透過導讀、閱讀以及心得實作、分享歷程，形成完整的融合性教育課程設計，讓性教育核心精神「關愛、尊重與接納」能讓學生有效學習及深耕性教育素養（王勝吉等人，2019）。另以微電影方式可提供一情境，讓學生學習感覺並同理劇情觀點和處境，透過在團體中學習與同儕討論進行批判思考及模擬解決所面臨的困境方法。在學校場域進行性教育，能有效提升青少年的性知識、性態度、自我效能與行為意向，且教學介入的時間點越早，則在知識提升方面的效果越好（張麗雲、吳璧如，2007）。

本計畫透過性教育現況與需求評估，以學校性教育融入各相關課程、校園教學活動、校園環境布置、家長參與等介入方案設計；以CSE核心概念、青春期變化、性騷擾與性侵害的自我防護，以及愛滋病防治為主要學習單元。

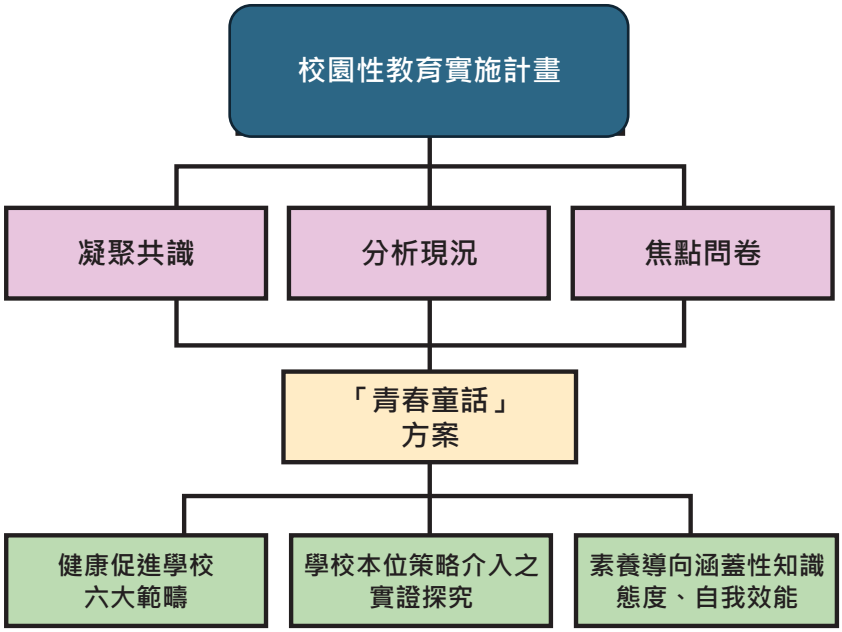
【健促補給站】

全國高級中等以下學校性教育（含愛滋病防治）

臺灣健康促進學校>首頁>資源專區 > 影音 > 校性教育（含愛滋病防治）「珍視自己，珍愛他人」微電影〈憶起護青春---超前部署健康go〉https://hps.hphe.ntnu.edu.tw

圖1-1

校園性教育實施計畫-青春童話



資料來源：作者整理。

貳、現況與 SWOT 分析

學校屬於小型學校，班級數共6班，學生數：男生63人、女生52人，總計115人，編制內教職員工共15名，學生家長職業大多為農工，單親家庭、隔代教養學生數有17.46%，外籍及大陸籍家長之學生數有27.6%。單親家庭、外籍及大陸籍家長比例增加及雙薪父母忙於工作，家庭教育功能無法充分發揮，面對開放資訊媒體、多元的性資訊，學生較缺乏性教育思辨相關知識技能，學生之學習與成長需學校教育介入。因此，學校於2013年加入健康促進學校，深入推動校園性教育促進計畫，已有初步成效。

依據健康促進學校六大範疇，以SWOT分析模式探討內在優勢、劣勢，及外在環境之機會與可能之威脅，進行性教育促進工作推動評估及擬定目標、策略，如表2-1。

表2-1

○學年度○國民小學性教育促進計畫SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.已成立健康促進學校推動小組，定期召開衛生委員會。 2.評估校園性教育議題需求。 3.擬定性教育促進計畫，規劃工作。 4.已成立「性別平等教育委員會」，訂立相關法則。	1. 教師教學及行政工作繁重。 2. 部分教師對健康促進學校推動及核心價值不甚明瞭。 3. 學校健康促進與性平委員會需加強政策宣導。	1. 教育部(局)補助健康促進學校議題及行動研究專款。 2. 教育局規劃性教育校群學校及增能研習，有益推動。 3. 家長會肯定支持學校推展健康政策。	1.少子化及周圍學校間競爭，以主科考量校務發展，擠壓健康促進學校推動。 2.健康促進－性教育議題範圍廣，難以深入 3.家長對健康促進議題認知不足，須辦理親子講座。
學校物質環境	1.學校逐年編列購買性教育繪本預算，提供教學應用。 2.教育部及民間團體補助及配置iPAD設備，學生上課學習使用。 3.老舊廁所改建，符合性別友善。	學校經費不足，性教育教具（如繪本）設備增購不足。	教育部（局）補助改善校園老舊設備與安全監視設備經費。	配合教育局假日、放學後開放校園政策，校園安全管理不易。
學校社會環境	1.各處室教職員工保持合作和諧關係。 2.教師晨會及班親會對親師生宣導健康促進議題。 3.營造性/性別友善、關懷校園。	1.學校偶發學生衝突與霸凌事件。 2.學校發生校園性平事件。	1.家長與學校溝通管道暢通。 2.教育局辦理教師性平增能培訓提升認知技能。	1.學校引發動機與行為，家庭無法落實或持續。 2.學生青春期身心反應有時加深親子或師生管教問題與衝突。

表2-1

○學年度○國民小學性教育促進計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
				3.由於性教育議題較為敏感，多數家長較少與孩子討論或是澄清性觀念。
健康教學與活動	1.學校合格健康教育教師1位，無性教育認證教師。 2.健體教師將性教育相關知識融入健康與體育、藝術、語文領域課程教學，設計有趣的性教育課程，實施生活技能融入性教育教學與活動。	1.健康教育不被重視，相對其他學科學生學習動機較低。 2.健體領域，礙於授課時數有限，僅能以年段實施教學。 3.需融入課程項目眾多，授課時數不斷被壓縮。	1.教育部評選為性教育教學績優學校，並與縣市、校外分享經驗。 2.主題配合學校活動辦理教學活動宣導。	1.近來社會大眾質疑對校園實施性教育與性別平等教育議題教學的適切性。 2.家庭教育無法實施性教育，因家長礙於保守或不好意思，較少與孩子談性缺乏性教育相關知識。
社區關係	1.學校引進社會資源，合作辦理校園性教育促進活動。 2.舉辦多元的性教育親職活動與講座。	1.家長礙於保守或不好意思，較少與孩子談性，缺乏性教育相關知識。 2.家長比較關心學生成績，對於性教育親職講座出席率低。	1.衛生局定期辦理的性教育促進活動(例如:婦女乳房X光攝影檢查)，通知家長參與。 2.社區提供從事正當休閒活動場地(例如;活動中心）。	1.學校與社區合作關係，以任務性或是單次、短期，無長期結盟。 2.由於疫情因素，降低與外部單位的接觸。

表2-1

○學年度○國民小學性教育促進計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康服務	1.健康中心提供性教育健康諮詢服務。 2.性別平等教育委員會針對申訴案件開會處理。	1.導師性教育知能不足，難以提供初級的輔導服務。 2.缺少種子志工培訓機制，同儕輔導效果不彰。	1.辦理健康檢查，提供性生理諮詢。 2.申請社工到校進行性教育諮詢服務，提供有需求的學生。	1.因社會多元價值影響及網路性刺激複雜，延伸性問題與性別事件（例如:網路交友、兒少性剝削等）發生。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）運用健康促進學校六大層面，建立學校有效的執行模式，培養學生健康素養。

（二）提升性教育生活技能的技巧，建立自我管理性教育促進的生活型態。

（三）用整合性計畫，提高學習動機及興趣，以達成健康的最終目標。

二、具體目標與校本指標

基於計畫背景，並探討課程介入後對學生之影響，具體目標如下：

（一）提升性教育正確認知、健康性態度與自我效能。

1.學生性教育知識正確率達85%以上。

2.學生性教育正向態度率達80%以上。

3.學生性教育自我效能率達80%以上。

（二）增進學生參與性教育方案的滿意度與正面評價。

1.性教育課程之滿意程度、幫助程度達80%以上。

2.性教育活動之滿意程度、幫助程度達80%以上。

（三）落實校園性教育方案工作

性教育六大範疇工作執行完成率達80%以上。

【健促補給站】
性教育議題之學生健康成效指標
臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>指標及測量工具
參考106學年度健康促進學校必選及自選議題之學生健康成效指標
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/measure/list

肆、實施策略

本計畫運用評估學生性教育健康行為狀況、教職員教學專業能力、以及發現引起不健康行為的主要原因及執行策略的障礙，依據需求規劃健康促進學校推動模式，執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

一、學校衛生政策

表4-1

學校衛生政策表

目 標	策 略	執行方法
（一）學校衛生政策規劃與持續發展共識	1.政府政策和資源	1-1縣政府教育局依據教育部國教署政策，實施健康促進學校計畫。 1-2結合中央與地方健康促進輔導委員及專家到校輔導及教師增能策略。
	2.學校政策、領導和資源	2-1執行學校衛生委員會功能，定期檢討、擬訂改善策略。 2-2校務會議共同協商與通過健康促進計畫並落實執行。 2-3各校依據健康檢查數據自我檢核機制，分析問題與提出有效解決策略，增進親師生健康品質。 2-4課程發展會議討論設計教學融入課程。 2-5落實健康促進學校計畫實證導向，辦理前後測成效評價，融入健康教學、培育性教育素養，滾動式修正改善策略，逐步解決性教育問題。 2-6規劃月經教育相關教學活動，列入學校行事曆。 2-7持續強化健促學校與社區資源結盟略。

表4-1

學校衛生政策表（續）

目 標	策 略	執行方法
（二）制定執行學校健康促進的政策	針對學校健康評估擬訂「親師生」健康政策	1-1親：班親會辦理親職教育，增加家長支持及青春期子女教養知能。 1-2親：辦理親職教育、家長會會議及親師座談會時，向家長宣導或張貼海報、發放衛教單，供家長與學生參考。 1-3親：於學校網站及FB上，建立性教育相關資訊宣導，提供正確的知識與觀念。 1-4師：行政會議、課發會，共識規劃政策；制定健康守則公約（青春愛己尊人）。 1-5生：學生小市長協助及布達；同儕間擔任健康典範角色。 1-6符合教職員工生生理假友善之相關政策與措施。 1-7學校針對老師及行政人員每學期應安排至少2小時愛滋教育課程。針對國小高年級學生，應安排至少1小時愛滋教育課程。

資料來源：作者整理。

二、學校物質環境

表4-2

學校物質環境策略表

目 標	策 略	執行方法
經營友善、支持性的校園性教育促進環境設施，強化及提升安全及教育之功能	提供校園健康安全環境檢核工作	1.總務處-健康安全校園硬體設施。 （1）學校能提供學生生理用品，並能讓學生便利方式取用。 （2）廁所內具備適當、清潔的空間與設備（如：置物平臺、掛勾、籃子），可以擺放要使用的經期衛生用品。 （3）設置健康走廊及階梯健康標語。 （4）圖書館提供性教育及性平圖書。 （5）定期實施校園環境安全衛生檢核並依實況提出改善方案。 2.學務處-健康安全校園軟體設施。 （1）校園周邊環境設置友善安全通學步道及愛心商家輔助措施，利於學生走路上學。

表4-2

學校物質環境策略表

目 標	策 略	執行方法
		（2）於學校及教室佈告欄與健康中心的衛生保健專欄，張貼性教育與愛滋病防治教育有關法令、圖片，營造校園健康環境。

資料來源：作者整理。

三、學校社會環境

表4-3

學校社會環境策略表

目 標	策 略	執行方法
整合學校行政單位相關資源，建立認識差異、尊重多元的友善、溫馨校園環境	1.整合各處室協調形成共識 2.創造性教育氛圍	1-1教務處-規劃性教育彈性課程。 1-2學務處-友善、溫馨校園環境規劃。 1-3輔導室-營造尊重多元性教育氛圍。 1-4培養學生性教育相關之素養能力，並營造月經議題同理心、溫暖、關懷與友善的校園氣氛。 2-1增強社會支持（情緒、工具、資訊）友善校園週，校長開講宣導（開學第一週），增強學生尊重關懷意識。 2-2班親會提供家長有關學童青春期健康身心照顧及溝通資訊，提高家長對孩子青春期變化健康敏感度。 2-3提高對健康需求的重視，額外再提供弱勢學生免費衛生棉。 2-4注重隱私及避免被歧視。

資料來源：作者整理。

四、健康教學與活動

表4-4

健康教學與活動策略表

目 標	策 略	執行方法
健康教學與活動，融入學科領域，實施性教育素養及生活技能教學	1.教師具備專業能力	1-1辦理性教育、性別平等教育相關研習，讓教師具相關知能。 1-2校本課程規劃-教師健康促進活動教學增能研習，列入週三教師進修課程。 1-3健康教育教師建置個人教學檔案。

表4-4

健康教學與活動策略表

目 標	策 略	執行方法
	2.教務（導）處 - 課 程發展共識會議，設計教學活動 3. 發展班級關懷與友善模式 4. 培養學生性教育相關之素養能力	2-1將生活技能健康議題（青春期保健、自我保護、網路交友安全、愛滋防治教學）教案融入各科。 2-2執行彈性課程教學設計，以性教育議題規劃系列活動。 3-1營造月經議題關懷與友善的校園氣氛。 3-2配合正向心理之健康行為指標，訂定班級健康主題目標，達到成效給予生活榮譽記點加分。 3-3班級創作健康標語及健康壁報，發表在校園公布欄。 4-1健康教育實施性教育生活技能，提升學生同理心、問題解決、溝通、自我肯定、拒絕、情緒調適能力。 4-2實施性教育（含月經、愛滋病防治）融入多元文化、性別平等、人權教育議題等跨領域課程教學，辦理相關校園活動。 4-3運用適齡（中、高年級）、適切之月經教育教學資源（如：教科書、繪本、多媒體影音、性教育促進網站等）落實教學。 4-4 辦理性教育（含月經、愛滋病防治）相關校園活動，辦理 5月 28日國際月經日、12月1日愛滋病防治日活動與宣導，納入所有性別學生參與。 4-5透過性教育課程宣導，學生能了解男女青春期生長過程。例如：女生了解如何正確使用衛生棉、月經時期保養方式；男生則了解包皮清潔方式、遇到夢遺的處理方式。 4-6教導學生能說出愛滋病的病原體、感染途徑、症狀、預防方式，正確性態度及知識，阻斷愛滋病的傳染並接納身邊的愛滋病患。

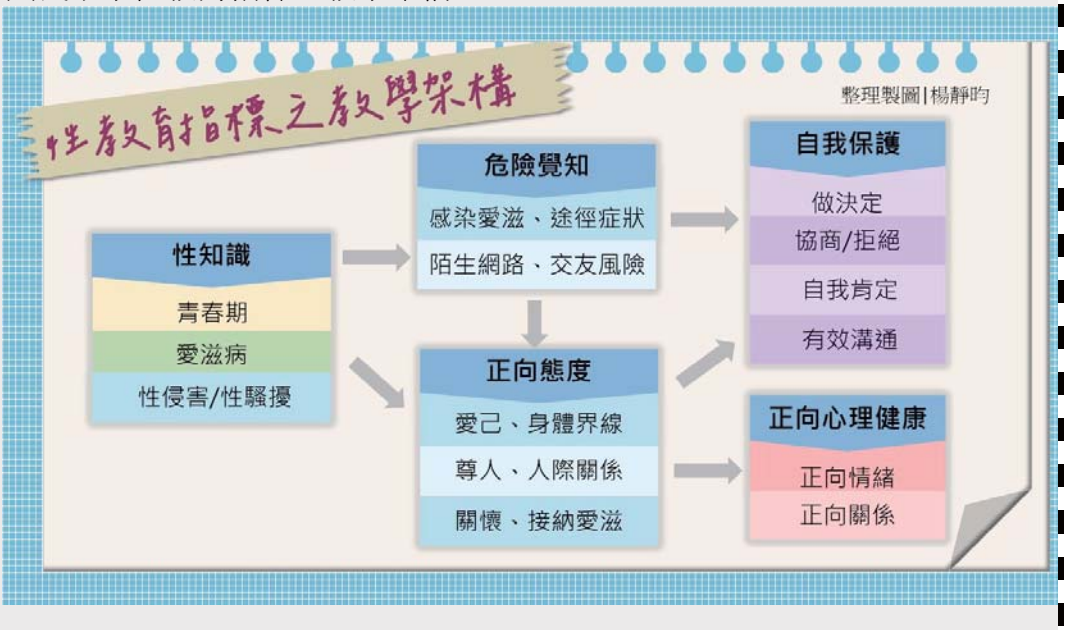
資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

健康教育在國民小學中高年級性教育單元

【健促筆記本】

國民小學性教育指標之教學架構



【健促補給站】

性教育促進教學教材

臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>教學教材

參考「健康促進學校校園性教育教學示例（國民小學）」、

「青春期保健、自我保護、網路交友安全、愛滋防治教學模組-國民小學」

「校園性教育入班宣導教材」，以及其他優良教學方案、行動研究計畫成果

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/teach/list

五、社區關係

目 標	策 略	執行方法
結合社區資源與家長參與，建立結盟關係，營造家庭、學校、社區性教育促進	1.促進親子關係及性教育行動力	1-1提供性教育相關親職教育訊息與辦理活動。 1-2提供弱勢或少數族群家庭（如：單親家庭、隔代教養家庭、新住民家庭等）相關親職教育活動與協助資源。 1-3運動會結合社區辦理健康闖關及體育競賽活動。 1-4學生製作性教育繪本小書，孩子健康倡議讀繪本將健康行動力延伸至家庭社區，親子共學健康素養 。 1-5學校刊物的發行，達成校園健康促進的行銷策略。 1-6校長健康理念推廣-利用新生座談、家長委員會、班親會宣導。
	2.專業人員（醫師等）及志工進入校園宣講	2-1引進社區醫療、衛生機構、NGO 等資源，共同推動校園性教育。 2-2家長志工的招募，利用教師晨會時間進行性教育繪本說故事活動。
	3.建置社區資源網絡	3-1與社區資源共同簽屬結盟活動–醫療診所、衛生局（所）、民間團體健康公益基金會、社區健康營造中心、里長、守望相助隊，共同守護促進學生健康安全。

資料來源：作者整理。

六、健康服務

目 標	策 略	執行方法
運用資源建立校園性教育服務系統	1.提供促進性教育相關服務	1-1學校能提供學生生理用品，並能讓學生便利方式取用。 1-2教職員工健康管理建檔及諮詢服務。
	2健康檢查、性教育指導、諮詢、輔導，與轉介管道。	2-1學校(如：健康中心護理師、輔導老師等)提供經期及其他青春期常見問題或體格不良之健康指導、諮詢或輔導轉介。 2-2對月經保健特殊需求族群之學生（如：身心障礙學生等)提供個案適性的指導與相關服務。
	3.班級學生健康自主管理制度的建立	3-1班級健康小天使的建立，協助班級健康關懷行為。
	4.提供健康訊息交流站的功能	4-1健康櫥窗-提供性教育訊息及衛福部國健署健康的訊息。

資料來源：作者整理。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度性教育健康促進計畫預定工作進度說明，如表5-1。

表5-1

○學年度○國民小學性教育健康促進計畫工作進度甘特圖

工作項目	○年					○年					
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
1.健康促進學校委員會，定期召開會議											
2.進行現況分析及需求評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中											
3.配合性教育計畫，設計編製教材及教學媒體											
4.○縣健康促進生活問卷（含各議題）及生活技能融入性教育成效評量前測											
5.實施性教育促進計畫各項執行策略											

表 5-1

○學年度○國民小學性教育健康促進計畫工作進度甘特圖（續）

6.依課程計畫實施性教育議題跨領域教學課程											
7.招募班級小市長，擔任健康典範角色											
8.實施學生健康檢查，彙整列管個案資料											
9.辦理學生健康個案管理方案及提供個案輔導機制轉介醫療處理步驟建議											
10.辦理健康促進教師週三進修增能研習											
11.實施中高年級「性教育」計畫生活技能教學模組方案											
12.運用資訊系統，提供性教育相關資訊，如學校網頁、公播系統											
13.親子「性教育素養」共讀學生繪本											
14.辦理假日親子健康日活動											
15.辦理青春期健康體位促進活動週											
16.設置性教育促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語											
17.○縣健康促進生活問卷（含各議題）及生活技能融入性教育成效評量後測											
18.健康促進學校計畫過程評量											
19.執行成果資料分析											
20.撰寫成果報告提供建議與檢討											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

組織工作小組、凝聚共識，將「健康促進學校」概念推展至全校教職員生，以作為推展性教育的基礎。本校工作小組成員整合學校行政人力（表6-1），定期召開會議，規劃、討論及瞭解各項性教育計畫工作執行。

表 6-1

○學年度○國民小學性教育健康促進計畫人力配置

計畫職稱	所屬單位及職稱	工作項目
校外 專家學者	中央輔導委員	諮詢及輔導本校健康促進計畫之推動
主任委員	校長	1.綜理學校衛生方針領導及推動健康促進計畫 2.核定各項推動策略及其設備事宜 3.主持會議及負責代表學校與校外有關機構建立夥伴關係
副主任委員	教導主任	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
副主任委員	總務主任	配合校園各項硬體設施的規劃與安排
委員	輔導老師	協助教職員學習人際關係調適，並提供諮詢與輔導
委員	會計主任	核定學校健促衛生經費
委員	學務組長	活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	教學組長	健體領域課程規劃、設計與協調
委員	各班導師	活動策略執行及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	健康與體育領域教師	學生能力評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	綜合領域教師	心理健康狀況及需求評估，活動策略設計及效果評價，社區及學校資源之協調聯繫
委員	資訊老師	學校網路網頁製作及維護
執行秘書	學校護理師	1.協助規劃並執行相關計劃 2.身體健康狀況及需求評估 3.活動策略設計及效果評價 4.社區及學校資源之協調整合 5.協助健康網路網頁資料提供及維護

表 6-1

○學年度○國民小學性教育健康促進計畫人力配置

計畫職稱	所屬單位及職稱	工作項目
委員	家長代表	協助各項活動之推展及整合教職人力協助推展健康服務
活動人員	社區衛生局所	協助各項健康議題之健康服務的推展
活動人員	班級衛生小義工	協助班級健康行為的執行

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

年度總經費需求新臺幣：30,000元整，經費來源：教育局補助，經費概算如表7-1。

表 7-1

○學年度○國民小學性教育健康促進計畫經費概算

編號	經費項目	單位	數量	單價	金額	備註
1	講師鐘點費	節	4	2,000	8,000	外聘講師
2	二代健保	式	1	85	170	2.11%
3	印刷費	式	1	3,730	3,730	成果手冊及海報印製（彩色）
4	材料費	式	1	4,000	4,000	教學教材、繪本等
5	獎品費（禮卷）	份	80	40	3,200	學生獎勵
6	雜支	式	1	730	730	資料夾、文具等
						以上經費除雜支費，其餘經費可相互勻支
合計				30,000		

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

於計畫執行前後，運用工具與方法以收集質性與量性資料，配合計畫執行進行過程性評價，並進行衝擊性與結果評價驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議。

一、問卷

包括基本資料及學習成效例如：「性知識」、「性態度」、「性教育自我效能」等三向度(附件一)，其主題與正向心理健康議題五正指標-「正向情緒」、「正向關係」對應問卷題號說明，如下表：

（一）性知識題：共20題

向度	主題	題號
性知識	1.青春期保健（9題）	1-9
	2.自我保護（3題）	10-12
	3.網路交友安全（1題）	13
	4.愛滋病防治（7題）	14-20

（二）性態度題：共13題

向度	主題	題號
性態度	1.青春期保健（正向情緒）（5題）	1-5
	2.自我保護（正向關係）（3題）	6-9
	3.網路交友安全（3題）	10-12
	4.愛滋病防治（1題）	13

（三）自我效能題：共15題

向度	主題	題號
性教育 自我效能	1.青春期保健（正向情緒）（6題）	1-6
	2.自我保護（3題）（正向關係）	7-9
	3.網路交友安全（2題）	10-11
	4.愛滋病防治（4題）（正向成就正向關係）	12-15

資料來源：作者整理。

二、過程評價

（一）學校健康促進教學及活動相關會議紀錄、執行成果報告。

（二）計畫實施過程相片、錄影及活動學習單、簽到記錄。

（三）學校社區醫療網絡表，協助共同推動計畫的各項活動。

（四）計畫結束的一週，進行校內學生代表5名、教職員工生2名及家長2名的訪談（面談或電訪），以了解計畫的滿意度評價。

三、結果評價

（一）提升性教育正確認知、健康性態度與自我效能。

1.學生性教育知識正確率達85%以上。

2.學生性教育正向態度率達80%以上。

3.學生性教育自我效能率達80%以上。

（二）增進學生參與性教育方案的滿意度與正面評價。

1.性教育課程之滿意程度、幫助程度達80%以上。

2.性教育活動之滿意程度、幫助程達80%以上。

（三）落實校園性教育方案工作。

性教育六大範疇工作執行評價

六大範疇	指標內容	策 略	執行程度
一、學校衛生政策	（一）學校衛生政策規劃與持續發展共識	1.政府政策和資源。	4 3 2 1 0
		2.學校政策、領導和資源。	4 3 2 1 0
	（二）制定執行學校健康的政策	針對學校健康評估擬訂「親師生」健康政策。	4 3 2 1 0
二、學校物質環境	經營友善、支持性的校園性教育促進環境設施，強化及提升安全及教育之功能	1.校園硬體設施：學校能提供學生生理用品，並能讓學生便利方式取用（例如:健康中心、廁所）。	4 3 2 1 0
		2.校園硬體設施：定期實施校園環境安全衛生檢核並依實況提出改善方案。	4 3 2 1 0
		3.校園硬體設施：提供性教育及性平圖書。	4 3 2 1 0
		4.校園軟體設施：校園周邊環境設置友善安全通學步道及愛心商家輔助措施，利於學生走路上學。	4 3 2 1 0
		5.校園軟體設施：於學校及教室佈告欄與健康中心的衛生保健專欄，張貼性教育與愛滋病防治教育有關法令、圖片，營造校園健康環境。	4 3 2 1 0

性教育六大範疇工作執行評價

六大範疇	指標內容	策 略	執行程度
三、學校社會環境	整合學校行政單位相關資源，建立認識差異、尊重多元的友善、溫馨校園環境	1.友善、溫馨校園環境規劃。	4 3 2 1 0
		2.營造尊重多元性教育氛圍。	4 3 2 1 0
		3.培養學生月經健康素養能力營造同理心、溫暖、關懷與友善的氣氛。	4 3 2 1 0
		4.愛滋病防治增強學生尊重關懷意識。	4 3 2 1 0
		5.提高健康需求的重視，提供弱勢學生免費生理用品，注重隱私及避免被歧視。	4 3 2 1 0
四、健康教學與活動	健康教學與活動，融入學科領域，實施性教育素養及生活技能教學	1. 教師具備性教育（月經、愛滋病教育）、性別平等專業能力相關研習。	4 3 2 1 0
		2.辦理課程發展共識會議，規劃性教育彈性課程，設計教學活動。	4 3 2 1 0
		3.發展班級關懷與友善模式。	4 3 2 1 0
		4.培養學生性教育（含月經、愛滋病防治）相關之素養能力。	4 3 2 1 0
五、社區關係	結合社區資源與家長參與，建立結盟關係，營造家庭、學校、社區性教育促進	1.促進親子關係及性教育行動力。	4 3 2 1 0
		2.專業人員（醫師等）及志工進入校園宣講。	4 3 2 1 0
		3.建置社區資源網絡。	4 3 2 1 0
六、健康服務	運用資源建立校園性教育服務系統	1.提供促進性教育相關服務。	4 3 2 1 0
		2.健康檢查、性教育指導、諮詢、輔導，與轉介管道。	4 3 2 1 0
		3.對月經保健特殊需求族群之學生（如：身心障礙學生等）提供個案適性的指導與相關服務。	4 3 2 1 0
		4.班級健康小天使的建立，協助班級健康關懷行為。	4 3 2 1 0
		5.健康櫥窗-提供性教育訊息及衛福部國健署健康的訊息。	4 3 2 1 0

資料來源：作者整理。

參考文獻

丁肇萱、陳芷芸（2019）。比較台灣與國外幼兒教學繪本形制之差異。**圖文傳播藝術學報**，145-159。
https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=16835891-201904-201907120015-201907120015-145-159

王勝吉、劉麗琴、楊靜昀（2019）。**運用繪本教學融入高年級學生性教育之研究**。臺灣健康促進輔導網站。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/files/202009/topic_case-file/be561dc8e25a25162d966d0c2bbdcdef.pdf

余坤煌（2004）。擁抱一生的愛－談國民小學性教育的實施。**教師之友**，46（1），2-19。
https://doi.org/10.7053/TF.200412.0002

涂維瑋（2018）。運用繪本教學融入低年級學生人權教育。**臺灣教育評論月刊，7**（7），146-149。

國家教育研究院（2022）。**十二年國民基本教育與國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育領域課程綱要課程手冊**。國家教育研究院。

張玉婷（2010）。花蓮地區國民小學高年級學生月經態度及月經關懷行為之探討。**臺灣性學學刊**，16（1），17-31。
https://doi.org/10.6784/FJS.201004.0017

張盈堃、呂家豪（2018）。透過桌遊與繪本談性別。**性別平等教育季刊，83**，10-11。
https://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?DocID=15629716-201809-201810220009-201810220009-10-11

教育部（2022）。**校園月經教育推動重點指標**。

楊靜昀、張彩秀、晏涵文、劉潔心（2012）。戲劇教育介入於國民小學高年級學生性知識、性態度、性教育生活技能自我效能之效果探討－以南投縣國民小學為例。**健康促進與衛生教育學報，37**，1-22。
https://doi.org/10.7022/JHPHE.201206.0001

臺灣健康促進學校（2022）。**健康促進學校正向心理健康促進議題之成效指標**。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/

臺灣健康促進學校（2022）。**微電影「憶起護青春---超前部署健康go」和「真的像李現嗎？」**。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/

衛生福利部（2018）。**如何與孩子談「性」-「性福e學園」網站**來教你。
https://www.mohw.gov.tw/fp-16-42282-1.html

衛生福利部疾病管制署（2022）。**愛滋防治工作手冊（111年1月1日更新）-完整版**。

衛生福利部疾病管制署（2023）。**HIV/AIDS統計月報表**。

鄭其嘉（2021）。**跨議題身心健康活動之性教育（含愛滋病防治）之校本策略**。教育部中央輔導委員會議手冊。

鍾嫈嫈、林錦龍、林建輝（2008）。國民小學高年級學生性知識之描述性調查研究－以台北市某國民小學爲例。**臺灣家庭醫學研究，6 (3&4)**，134-145。https://doi.org/10.29475/TFMR.200810.0004

Goldman, Juliette. D. G. (2010). Sexuality education for young people: A theoretically integrated approach from Australia. *Educational Research, 52*(1), 81–99. https://doi.org/10.1080/00131881003588287

John L. Brown（2008）。**善用理解的課程法〔賴麗珍譯〕**。心理出版社。（原著出版年：2004）

Prater, M. A., Dyches, T. T., & Johnstun, M. (2006). Teaching Students About Learning Disabilities Through Children's Literature. Intervention in School and Clinic, 42(1), 14–24. https://doi.org/10.1177/10534512060420010301

UNESCO (2018). International technical guidance on sexuality education： An evidence-informed approach. https：//www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf

附件

附件1

國民小學性教育問卷

性知識答對率: 全體受測學生平均得分/性知識總題數*100%

一、知識題目

請針對下列問題，根據你所知道的情形作答。若不知道答案，請勾「不知道」

	1. 對	2. 錯	3. 不知道
1.女生月經期間的洗澡方式，應使用盆浴而不是淋浴	○	○	○
2.女生的月經有週期性，男生的夢遺則沒有	○	○	○
3.女生月經來潮後，就表示她應該已具有生小孩的能力	○	○	○
4.一對夫妻不能生小孩，一定是太太的問題	○	○	○
5.如果經痛情形嚴重，應先就醫檢查，不可直接到西藥房購買止痛藥來吃	○	○	○
6.懷孕期間是沒有月經的	○	○	○
7.月經週期每個人都不同，但平均排卵時間是自上次月經開始後第十四天	○	○	○
8.男生的包皮是保護龜頭，每天洗澡應翻開包皮清洗，保持乾淨	○	○	○
9.女生大便完後，應該由前面擦到後面，避免感染	○	○	○
10.跟性有關，讓人感覺到不舒服的肢體動作或言語，就是性騷擾	○	○	○
11.如果遭到性侵害，應該立即更換衣物或洗澡，保持身體清潔	○	○	○
12.如果遭遇到性侵害或家庭暴力，可以撥打婦幼保護專線113尋求幫助	○	○	○
13.網路交友男生和女生都有可能是性騷擾或性侵害的受害者	○	○	○
14.愛滋病能透過被蚊蟲叮咬而傳染	○	○	○
15.和愛滋感染者共用坐式馬桶容易感染愛滋病毒	○	○	○
16.和感染愛滋的同學一起上課，很容易會被傳染到愛滋病	○	○	○
17.平常與愛滋感染者說話、握手、擁抱都是不會被傳染的	○	○	○
18.感染但是尚未發病的愛滋感染者，外表看起來跟正常人一樣	○	○	○

19.世界衛生組織（WHO）訂定每年的12月1日為「世界愛滋病日」，呼籲全人類重視愛滋病傳染的問題	○	○	○
20.愛滋病會導致人體的免疫系統失去功能	○	○	○

二、性態度 作答說明：下列敍述沒有對錯，每個人對事情可能有不同的看法，請您依照個人的看法，**圈選(O)出一個最符合你自己的答案**。	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我覺得青春期時第二性徵（如胸部發育、腋毛與陰毛生長）的出現是令人不好意思的《正向心理健康指標-正向情緒》。	1	2	3	4	5
2.我認為應該了解並關心自己在青春期的生理變化。	1	2	3	4	5
3.我覺得女生的月經和男生的夢遺都是成長過程中必然會碰到的事，不需要擔心《正向心理健康指標-正向情緒》	1	2	3	4	5
4.我認為女生青春期胸部發育是正常現象，須穿合適內衣，不應駝背或穿外套遮掩胸部。	1	2	3	4	5
5.我願意跟家人討論我在青春期的身體變化情形。	1	2	3	4	5
6.我認為男女相處時，需用尊重、真誠的態度將可以維持良好的人際關係。	1	2	3	4	5
7.我認為任何人對我任意的身體碰觸或不尊重言語，我有權利說「不」。	1	2	3	4	5
8.我認為當自己被碰觸身體時，應該要適當表達『不舒服』的感受。	1	2	3	4	5
9.我認為學習認識及預防性侵犯/性騷擾是非常重要。	1	2	3	4	5
10.我認為交網友雖然便捷有趣，也有危險；和網友見面在公共場所及告知家人較安全。	1	2	3	4	5
11.我認為男生不會被性侵犯/性騷擾。	1	2	3	4	5
12.我認為家人是最親近的人，絕對不會對我性侵犯/性騷擾傷害我。	1	2	3	4	5
13.我認為關懷幫助愛滋病感染者，可鼓勵更多人願意接受檢驗及治療。	1	2	3	4	5

三、性教育自我效能 作答說明：閱讀題目的敘述後，**你有多少把握能做到，依據自己的情形，從「完全沒把握」到「完全有把握」等答案中，圈選(O)出一個最符合自己的答案。**數字越大，表示把握程度越高。	完全沒把握	有少許把握	有一半把握	很有把握	完全有把握
1.我能透過覺察青春期的自己身體變化。	1	2	3	4	5
2.我能面對並處理青春期的生理問題，提升自我照顧能力。	1	2	3	4	5
3.當我的性器官不舒服時，能告訴父母親並請他們陪同看醫生。	1	2	3	4	5
4.當班上女同學月經來肚子痛時，我能以同樣的感受主動關心她。	1	2	3	4	5
5.當我對性有關問題產生疑惑時，能主動請教父母、師長、護理師來解決我的問題。	1	2	3	4	5
6.我能與父母討論自己身體發育的狀況	1	2	3	4	5
7.我能欣賞同學（同性及異性）的特質並建立良好的友誼，知道以尊重的方式與人溝通，增進人際關係。《正向心理健康指標-正向關係》	1	2	3	4	5
8.當感覺有人蓄意碰觸我時，我能明白告訴老師、同學或家長並求救。	1	2	3	4	5
9.我不會故意撫摸及碰觸別人的身體和隱私部位（例如：胸部、臀部、大腿、性器官等）。	1	2	3	4	5
10.當有人對我「性侵害」/「性騷擾」時，我能立刻離開現場。	1	2	3	4	5
11.當我不幸被「性侵害」/「性騷擾」時，立刻尋求協助（例如告訴父母或老師尋求協助）。	1	2	3	4	5
12.如果我的親人或朋友感染愛滋病毒，我仍會像從前一樣的和他們相處《正向心理健康指標-正向關係》。	1	2	3	4	5
13.我能知道「如何」關懷愛滋病感染者（以下簡稱他們）：將他們當成朋友關心他。	1	2	3	4	5
14.我能知道「如何」關懷愛滋病感染者：與他們正常的相處如上課。	1	2	3	4	5
15.在未來三個月內，我會主動去參與愛滋關懷活動(如佩戴紅絲帶）的可能性是…。《正向心理健康指標-正向成就》	1	2	3	4	5

備註:參考106學年度健康促進學校必選及自選議題之學生健康成效指標、楊靜昀等（2012）

資料來源：作者整理。

國民中學性教育實施計畫

壹、前言

隨著時代變遷和國際社會對教育價值的不斷演進，性教育已然成為全球各項重要教育議題中不可或缺的一環。2018 年聯合國教科文組織提出的「全面性教育」 (Comprehensive Sexuality Education, CSE) 八大核心概念，包括關係；價值觀、權利、文化與性；理解社會性別；暴力與安全保障；健康與福祉技能；人體與發育；性與性行為；性與生殖健康等，其目的是使兒童及青少年具備一定的知識、技能、態度與價值觀，進而確保其健康、福祉與尊嚴 (UNESCO, 2018, p.16)。

符應 CSE 理念與八大核心概念，校園「性健康促進」(sexual health promotion) 強調正向概念，不僅教導學生學習較安全性行為的保護措施，以避免青少年非預期懷孕、預防愛滋病及其它性傳染病等。更積極以全面、適齡的引導學生建立正確的性知識、健康的性態度與價值觀，以及學得落實性教育促進行為所需的生活技巧(life skills)，進而具備發展及維持有意義的健康親密情感關係之健康素養。

針對性與生殖健康核心概念中「減少愛滋病病毒和愛滋病傳播感染」，根據衛生福利部疾病管制署統計至 2023 年 12 月本國籍感染愛滋 (HIV) 人數共 44,263 人，HIV 感染者多集中於青壯年族群，其中 15-24 歲感染者有 10,360 人占 23%。HIV 感染初期多是沒有症狀，若未定期、主動進行愛滋篩檢，通常需要多年後出現症狀，經由診斷或愛滋篩檢得知，因此感染者可能在更年輕的求學時期即被感染。近年來臺灣愛滋病感染個案，有 9 成以上是經由不安全性行為傳染的，為增進青少年性健康，校園應重視全面的、準確的、實證的、適齡的性教育計畫工作推展。

根據教育部國教署健康促進學校輔導計畫，調查 109 學年度國民中學學校執行性教育計畫工作情形，約有 87%學校推動預防愛滋病毒 (HIV) 感染的課程教學活動；高達 92%學校推動保護自己、提升拒絕青少年性行為自我效能的課程教學活動。進一步分析曾接受過校園性教育課程活動的學生，其性態度與自我效能，比未接受的學生較優。

【健促筆記本】

校園要「性」福

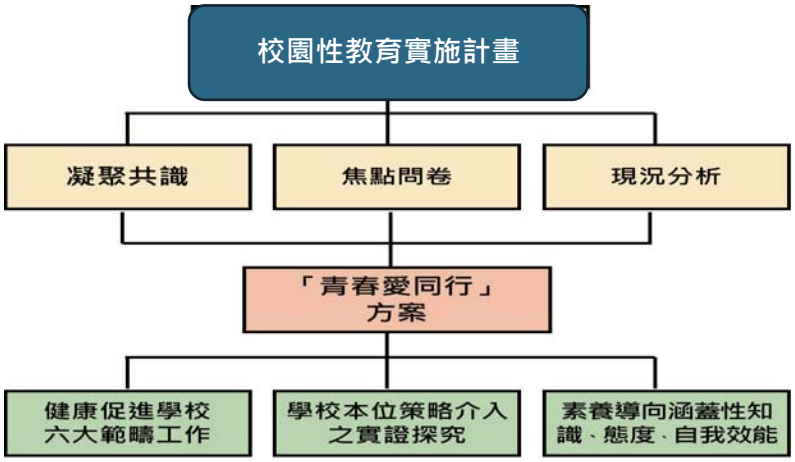
雖然許多在學校、醫院以及社區所執行的性教育計畫都證明有效果，然而，就長期的行為效果而言，在學校場域計畫的成效最佳。同時，學校也比較容易接觸到大量青少年族群。

○學校○師

○學年度校園性教育計畫推展，希望透過學校健促團隊凝聚共識、現況問題分析、焦點談問卷等，掌握學生性教育需求、尋找學校性教育促進的行動機會，規劃「青春愛同行」方案，推動健康促進學校六大範疇工作，進行學校本位策略介入，實證探討與評估學生的性知識、性態度、自我效能等健康素養，以驗證方案實施的成效，以增進青少年性教育之發展。（見圖 1-1）

圖1-1

校園性教育實施計畫-青春愛同行



資料來源：作者整理。

【健促方程式】

擬定校園性教育促進實施計畫4步驟

❶「學生中心、問題導向」：根據現況數據、焦點訪查等分析，認為學生最主要的問題、困境、需求或挑戰是什麼?(例如：網路交友約會、私密照拍攝散布、情感交往分手暴力….等)

❷根據上述分析，期待讓學生能達到性教育促進的成效指標是什麼?(例如：增加什麼知識?改變什麼態度?提升什麼能力?展現什麼行為?)

❸思考因應或解決的教育策略或方法，以達成學生性教育成效指標，具體提出健康促進六大範疇如何推展的工作內容，例如：課程教學、親職家庭教育等。

❹擬定評價工具(問卷、量表)等，以檢視實證成效。

【健促方程式】

掌握學生性教育需求與挑戰-**焦點問卷**

抽樣50%學生（112人，七八九年級）進行問卷訪查，提問：

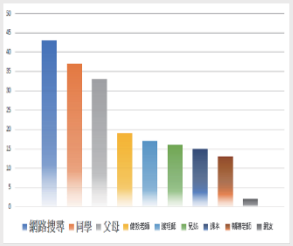
1.提出想知道的「性教育」問題？

2.平常對「性」有問題時，會找誰解答？

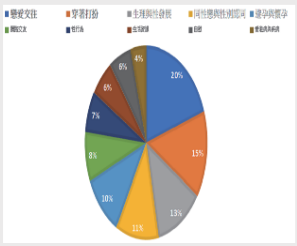
3.目前對哪方面「性」議題有興趣呢？

1．112位學生提出的問題「文字雲」

2．學生「性」的問題，找誰解答？



3．目前學生有興趣的「性」議題？



（引自110學年度屏東縣性教育議題校群學校長治國民中學期初報告）

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於市區老舊社區內，班級數 30 多班、學生人數約 800 人、教職員工 80 人左右的中型規模學校，學校週邊夜市攤販林立，社區文教設施不足，學生家長常因忙於生計，疏於對子女的關心與照顧，家庭教育功能無法充分發揮。面對開放、多元的性資訊，學生無足夠之因應思考能力。因此學校於 2004 年加入健康促進學校行列，致力推動校園性教育促進計畫，已有初步成效。

依據學校學生性教育促進成效線上問卷調查結果，性知識正確率為 84.2%（包括：性生理保健、交往關係互動、愛滋病防治等認知）；性態度正向率為 76.3%（包括：青春期身心變化、健康交往關係、性行為選擇、關懷愛滋等情意）；性教育促進自我效能為 78.6%(包括：性危險知覺、拒絕性行為、接納愛滋感染者等把握程度)。同時也發現待改善的問題與挑戰有：學生雖然性知識有顯著提升，但仍有部分學生對於健康交往、性行為抉擇與拒絕、性危險知覺、接納關懷愛滋感染者的態度與效能，需持續教育介入，以澄清觀念與增強行動能力。

因此學校持續以健康促進學校模式，精進推動校園性教育實施計畫，配合學校本位發展，秉持行動研究的精神，創新學校健康促進工作的價值，增進學生性教育促進素養。

【健促筆記本】

不只「做」健康促進，更是「活出」健康促進

學校努力將「健康促進」變成優質的校園生活要素，而這樣校園生活，確保了學校教職員生能樂於工作、學習，與提升性教育素養，營造健康幸福人生！

○學校○校長

依據健康促進學校六大範疇，進行性教育促進議題工作推動態勢評估，以SWOT 分析模式探討內在優勢(strength)、劣勢(weakness)、外在環境之機會(opportunity)與可能之威脅(threat)，如表 2-1，以尋找校園性教育工作行動機會，以及擬定目標、策略之參考。

表2-1

○學年度○國民中學性教育促進計畫SWOT分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses
學校衛生政策	1.已成立健康促進學校推動小組。 2.擬定性教育促進計畫，規劃執行各項工作。 3.定期進行校園性教育議題進行需求評估。 4.成立學校「性別平等教育委員會」，根據性別平等教育法訂立相關法則。	1. 學校健康促進與性平相關委員會功能待加強。 2. 組織成員對學校衛生工作認識不夠。 3. 組成人員以任務導向，難以一起為型塑共同願景，永續努力。	1. 教育局、衛生局對辦理健康促進與衛生教育活動提供各種資源(經費、獎品等)。 2. 學校為縣市教育局性教育議題中心學校。 3. 教育局專案經費補助學校進行健康促進學校行動研究。	1.鄰近幾所明星學校，學生選擇升學率高學校就讀，面臨學生流失、減班的壓力。 2.迫於周圍學校間競爭，升學為校務發展的主要，擠壓健康促進學校推動。
健康服務	1.招募、訓練校園健促志工學生，運用同儕力量，進行倡議宣導。 2.健康中心與輔導處提供性教育健康諮詢與輔導。	1.導師性教育知能不足，難以提供初級的輔導服務。 2.種子志工培訓不足，同儕輔導效果不彰。	1.申請社工到校進行性教育諮詢服務，提供給有需求的學生。 2.全市補助全部國民中學女學生施打HPV疫苗。	因網路世代的性刺激多元複雜，延伸更多青少年性問題，與新興的性別事件（例如：網路交友、兒少性剝削、數位/網路性別暴力等議題）發生。

表2-1

○學年度○國民中學性教育促進計畫SWOT分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses
健康教學與活動	1.學校本位課程涵蓋性教育課程，實施生活技巧融入性教育教學與活動。 2.學校合格健康教育教師3位，其中2位為性教育認證教師。	健康教育非考科，不被重視，相對其他學科學生學習動機較低。	教育部評選為性教育教學績優學校，並多次與縣市、校外分享經驗。	近來社會大眾質疑對校園實施性教育與性別平等教育議題教學的適切性。
學校物質環境	1.學校設置健康教育的專科教室，配置視聽設備。 2.老舊廁所改建，符合性別友善。	學校經費不足，性教育相關教具設備增購不足。	社區與地方人士持續挹注改善校園老舊設備與安全監視設備經費。	配合教育局假日、放學後開放校園政策，校園安全管理不易。
學校社會環境	1.各處室教職員工保持合作和諧關係。 2.致力性／性別友善、關懷校園營造。	1.學校偶發管教衝突與霸凌事件。 2.近來每學期均有學生性平事件發生。	家長與學校溝通管道暢通。	社區與家長介入，有時加深師生管教問題與衝突。
社區關係	1.學校長期地引進有結盟關係的社會資源，合作辦理校園性教育促進活動。 2.舉辦多元的性教育親職活動與講座。	家長比較關心學生成績，對於性教育親職講座參與出席率低。	1.社區民眾肯定與參與學校辦理的性教育促進活動（例如：婦女乳房X光攝影檢查）。 2.社區提供從事正當休閒活動場地（例如；運動中心）	與社區合作關係以單次性、短期為主，較難建立長期結盟。

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

性教育教學師資：能教、會教、願意教

他們必須是：對教授性教育課程有興趣、能自在談「性」、能跟學生溝通、能有效使用參與式的教學方法。學校有合格的健康教育教師最好，或有學校教師接受專業知性教育講師培訓，另外亦可由校外聘請專業之性教育教師到校講課。

○學校○主任

【健促筆記本】

認識差異、尊重多元、關懷友善，是性教育社會環境的核心

能關注性／性別多樣性（例如不同性取向、性別認同）、族群（新住民）、身心障礙等學生，提供適切的性教育促進支持性環境，我的學校會配合台灣女孩日、世界愛滋關懷日、國際不再恐同日、粉紅T恤日、國際丹寧日的辦理校園相關活動，以達到實質的教育平等。

○學校○師

參、計畫目標

一、總目標

(一) 在學校健康政策方面，擬定、決議及執行性教育促進計畫各項工作。

(二) 在健康教學與活動方面，透過跨學科領域的統整、協同，實施融入生活技能、素養導向性教育教學與校園活動。

【健促方程式】

性教育教學主題融入生活技能

- 喜歡要如何表達 ？有效溝通
- 如何拒絕不想要的告白或邀約 ？自我肯定拒絕
- 我倆是朋友或情侶？做決定
- 都是色情刊物惹的禍！批判性思考
- 如何面對情感挫敗？情緒調適
- 愛我－就要尊重我！協商技能
- 做個情慾自主高手！健康自我管理

(三) 在健康服務方面，提供性教育相關健康檢查，並進行性教育指導、諮詢與輔導，以及提供轉介管道。

(四) 在學校物質環境方面，建立並經營友善的校園性教育促進環境硬體設施，強化及提升環境教育之功能。

(五) 在學校社會環境方面，整合校園內各行政單位相關資源，建立認識差異、尊重多元的友善、溫馨校園環境。

(六) 在健康社區關係方面，積極結合社區資源與鼓勵家長參與，建立結盟關係，營造家庭、學校、社區性教育促進三贏局面。

二、具體目標與校本指標

(一) 提升性教育正確認知、健康性態度與自我效能。

1.學生性教育知識正確率達 85%以上。

2.學生性教育正向態度率達 80%以上。

3.學生性教育自我效能率達 80%以上。

【健促補給站】

性教育議題之學生健康成效指標

臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>指標及測量工具

參考「106學年度必選及自選議題之學生健康成效指標（新）」

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/measure/list

(二) 增進學生參與性教育方案的滿意度與正面評價。

1.性教育主題課程之滿意程度、幫助程度達 80%以上。

2.性教育校園活動之滿意程度、幫助程達 80%以上。

(三) 落實校園性教育方案工作。

性教育六大範疇工作執行完成率達80%以上。

肆、實施策略與內容

「青春愛同行」—性教育方案，以全校取向 (whole school approach)健康促進學校推動模式，規劃、執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

【健促筆記本】

性教育促進成功關鍵

學校推動健康促進學校六大範疇，成功關鍵有：

組織政策能支持，全校動員愛健促；

落實課室性教育，健促生活有技能；

友善校園親師生，健促境教功效彰；

整合學校多活動，時時處處做健促；

鼓勵家長來參與，健促親職不缺席；

推動社區好結盟，健促共享與共榮等。

○中央輔導委員

一、學校衛生政策

(一) 組織「性教育促進工作推動小組」

1.強調全面參與、整合的專責組織，校內成員包括跨處室行政人員、導師代表、健體領域教師（或相關領域教師）、學生代表等，校外成員包括社區、家長代表等，成員職稱與工作任務，請詳見【陸、人力配置】說明。

2.依據工作範疇進行組織分工與合作，完成共同願景目標。分為健康教學與活動組、健康服務組、學校物質環境組、學校社會環境組、社區關係組等五組，分工要領在於依業務性質由各處室負責為主，若業務權責有重疊之情況者，應跨處室會商共同解決。

3.為了與社區資源積極建立以性教育促進為目標的夥伴、結盟關係，建構完整行動的支持聯繫網絡，該工作小組需要徵詢與廣納相關專業人士、其他學校、相關政府部門及社區組織等各方意見，與邀請中央/地方輔導委員到校諮詢輔導。

【健促筆記本】

健促「總」動員

邀請學生自治會代表參與性教育促進推動小組成員，適時反映學生之需求與意見，溝通互動的橋樑。

○學校 ○主任

【健促方程式】

有效能性教育促進工作組織的關鍵行動-全校動員愛健促

❶學校領導者及學校成員支持及參與性教育促進工作的推動

➢重視與關心學校成員的性教育與福祉，發展「願景」，凝聚成員的共識

➢在學校的整體計畫中有清楚的規劃及資源經費的配置

➢組織與團隊能確實發揮決策、規劃與執行的功能

❷確保學校成員都有平等的機會參與性教育促進工作決策及獲得學校資源

➢提供充分的機會讓學校成員（教職員工生）及家長共同參與

➢師生均受到尊重，並且在性教育促進政策與執行上有表達意見的機會

(二) 定期召開性教育促進工作推動小組會議

1.期初召開會議，評估學校健康問題現況與廣徵成員的健康需求，形成共識，選定性教育為主要推動之健促議題，討論、規劃學年度校園性教育促進計畫方案，並於校務會議提案通過，作為推展工作的依據。

【健促筆記本】

用數字談性說愛

分析學校學生性知識、態度與效能的表現數據，參酌教育、衛生機構代表性的青少年性行為、懷孕、愛滋以其他性病等流行病學指標，用數字客觀評估性教育問題。

○學校 ○護理師

2.計畫方案納入《性別平等教育法》、《校園性別事件防治準則》、《兒童及少年福利與權益保障法》、《兒童及少年性剝削防制條例》、《各級學校防治人類免疫缺乏病毒傳染及保障感染者權益處理要點》等法規。

3.擬加入縣市性教育促進議題校群學校，以獲得更多將經費挹注，進而編列合理的經費與資源配置。

【健促方程式】

健促向「錢」行

除原學校預算、各地方政府對各校的補助款外，參與議題校群學校，可獲得較多的經費挹注與輔導資源協助，且透過校群共學與精進，交流觀摩、獲益良多、功力大增。

4.學期中召開 1-2 次會議，檢核各項工作進度與辦理情形，小組成員間保持通暢的聯繫、溝通機制與平臺，可隨時因應與滾動修正與調整。

【健促方程式】

健促群組 line起來

除正式會議外，成立「青春愛同行」健促 line 群組，平時聯繫溝通訊息、分享性教育新知，尤其疫情期間更是及時發布訊息好幫手。

5.期末會議報告性教育問卷前後測成效評價與驗證（行動研究），邀請專家指導成果分析與成效檢討，並決定來年該計畫方案的延續與調整。

二、健康服務

(一)招募健康中心性教育促進小志工，協助性教育衛教指導工作，發揮服務學習精神，展現同儕支持的健康影響力。

(二)健康中心提供性教育促進相關資訊（例如：青春性事知心信箱 Q&A、單張、小冊子文宣）。

(三)建置保存學生性教育相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的性教育狀況。

(四)提供適合的性生理、性心理問題篩檢服務，對性教育有特別需要的學生提供諮商、支持或轉介，並針對高關懷學生提供性教育促進小團體輔導課程活動。

(五)提供學校校園性別事件與兒少性剝削等個案學生個別輔導或建立轉介機制。

【健促筆記本】

健促小尖兵

健促小志工男、女學生都有，以同學或學長姊的角色，展現同儕關心與支持，讓到健康中心的學生感受親切，也獲得服務學習時數認證。

○ 學校 ○護理師

【健促筆記本】

傳愛小團體

在小團體課程活動中，參與學生表達對愛的需求與渴望，經過引導、對話、激盪後，願意為了發展了解、尊重、關懷與負責的親密關係，學習與努力。

○學校 ○專任輔導教師

三、健康教學與活動

(一)實施素養導向、融入生活技能性教育課程。

【健促方程式】

性進康促進，如何教？

(1)將課程設計重點放在對健康影響最大的一些相關行為上

(2)課程有足夠的上課時間與相關活動的安排，以引發行為改變。

(3)強調且應用多元教學策略。

(4)教學必須融入學校的整體活動與設施中。

(5)讓學習活動延伸到家庭與社區中。

(6)運用教學策略，鼓勵學生參與，以達教學目標。

(7)讓學生熟練重要的健康生活技能，並靈活運用于各種健康問題。

Allensworth(1993)

1.規劃與辦理性教育促進課程教學以及教師增能培訓

(1)透過課發會組織與相關會議，凝聚共識以發展與落實性教育主題校本、跨領域、融入生活技能之素養取向教學。

(2)期初全校備課日，安排教師2小時進修活動，講題「生活技能融入性教育課程教學」。

(3)配合各領域教學研究會彙整性教育教學相關教材與資源。

【健促補給站】

性教育促進教學教材

臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>教學教材

參考「健康促進學校校園性教育教學示例（國民中學）」、「愛滋防治宣導教材國高級中等學校學生版」、「校園性教育入班宣導教材」，以及其他優良教學方案

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/teach/list

2.實施「青春達人」性教育促進大單元主題統整教學：

(1)教學領域：健體領域（健康教育課），納入領域課程計畫。

(2)教學對象：八年級

(3)教學時數：六節（45 分鐘/節）

(4)教學主題：請詳見【附件 1：素養導向性教育促進課程教學架構

(5)生活技能融入：自我覺察、人際溝通技巧、情緒調適管理、做決定、問題解決、自我肯定拒絕、倡議宣導、自我健康管理等。

【健促筆記本】

學生有感、教學有力

素養導向教學需要透過學生生活情境、脈絡引導，「青春達人」單元教學主題，運用學生有感的案例、故事，引導探究與學習，以建構性教育促進知識、情意與行動力，體現生活化的教學理念。

○學校 ○健康教育教師

3.跨領域性教育促進協同課程

(1)「青春達人」課程設計課後學習任務，結合藝術領域課程，繪製「彩繪愛滋關懷 T 恤」、「愛上青春小書」，以及製作排練「網路交友事件簿」行動劇等。

(2)延續「青春達人」課程教學主題，結合輔導活動課程—「身體自主，我維護」單元教學，增進人身安全、遠離性危。

(二) 結合學校行事辦理「性教育促進」校園活動

1.配合每月第一週星期五早自習為「健康晨光 FRIDAY』，上下學期各安排 2 次播放「性別友善微電影」（約 3~5 分鐘），並於當日家庭聯絡簿分享心得：影片中最感動的人事物，由導師、家長批閱、回饋，各班擇優獎勵。

【健促補給站】

性教育微電影創作競賽績優

臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>衛教資源>影音

有關「性別友善、尊重多元、同理關懷」影片，包括

「再夢紅樓」、「我的普拉斯人生」、「異男忘」、「子衿」、

「病不孤單─一段高級中等學校生的愛滋紀實訪談」等

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/hygiene/video/list

2.辦理「愛滋關懷週」系列活動

(1)時間：配合12月1日世界愛滋日，上學期第12週（11月底或12月初）

【健促筆記本】

世界愛滋日(World AIDS Day)

WHO以每年12月1日訂為世界愛滋病日，以紅絲帶定為精神標誌象徵，提高大眾對愛滋病病毒(HIV)及愛滋病(AIDS)的關注。2021年主題是「消弭不平等、消除愛滋、對抗流行疫情」。

(2)活動主題：「破除歧視、讓『愛』歸零」，持續邁向愛滋「零成長、零歧視、零死亡」願景，傳達愛滋病防治正確知能。

(3)活動內容

❶愛滋關懷講座：與NGO團體合作（例如：紅絲帶基金會、世界展望會），於全校週會時間安排愛滋感染者現身說法、Q&A互動，以破除愛滋迷思、撕除汙名標籤、用愛接納關懷、促進健康平權。

❷關懷愛滋校園創意快閃show活動

- 師生 6~20 人組隊報名，以「用愛擁抱、有愛無礙」內涵，設計多元的動態展演活動（例如：舞蹈、歌唱、演奏、RAP、喊口號等均可）。
- 活動前三天公布各隊展現時段，以當週星期一至五、第二節大下課時間（20 分鐘），活動地點為學校中庭廣場區。
- 由參與觀賞的學生票選人氣團隊，給與獎勵。

❸關滋愛滋藝文創作市集

- 展示「青春達人」課程學生作業「彩繪愛滋關懷 T 恤」、「愛上青春小書」等作品，進行人氣票選。
- 指導學生自治會發起，於 12 月 1 日當天上午每節下課時間，共

限量 200 人次師生「手作紅絲帶」的體驗活動，認識紅絲帶意義，並配戴胸前。

3.辦理「健康校園，愛擁抱、不擁『暴』」系列活動

(1)時間：配合學校校慶

(2)主題：「友善、平等、尊重」健康校園，拒絕性暴力、維護性教育

(3)活動內容

❶辦理扭轉「性」福—性教育促進闖關活動

- 於校慶當天遊園會，設置活動攤位，全校師生、家長、社區人士皆可參與。
- 裝置三架「扭蛋機」，扭蛋中放入闖關題目，包括數位性別暴力防治、愛滋防治與關懷、健康交往生活技能等三個主題，每主題設計 15~20 題目（可重複使用），有知識考驗、態度表達、技能演練等類型。
- 活動流程：選主題→隨機扭出題目→成功完成題目任務→獲得獎品。
- 聯繫衛生局協助，提供有關性教育相關的文宣品與獎品(例如口罩、文具用品、環保袋等)。

❷辦理「Only Yes Means Yes 沒有同意，就是侵害」活動

- 響應國際丹寧日（4 月最後一個星期三），校園開放穿便服，鼓勵師生「穿丹寧（牛仔褲）反性侵」，破除性侵與性暴力的迷思，表達支持性侵被害者、終止性暴力的決心。
- 於一週內加入學校臉書粉絲團按讚，完成上傳「穿丹寧反性侵」照片（個人團體都可），並在貼文留言處 Tag 兩位好友，可參加抽獎獎勵。
- 辦理防制性騷、性侵與性暴力藝文競賽(海報、標語、迷因梗圖)。

四、學校物質環境

(一)學校營造與支持有益於性教育促進的安全物理環境

1.足夠、符合規定的不同性別廁所數量，並積極規劃性別友善廁所。

2.能適時地提供衛生清潔、便利取得的衛生用品（衛生紙、衛生棉等）。

3.充實的健康中心與輔導諮商設備，設置哺（集）乳室、孕婦優先車位等。

4.加強校園安全保護設施，例如：照明、門禁、警鈴系統等。

5.設置性教育促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語。

【健促筆記本】

性別友善、你我方便

「性別友善廁所」意即，讓廁內空間不以生理性別作為區隔，任何性別者皆得以安心無障礙的如廁。在一定程度上能解決男女廁所的空間配置比例和如廁時間比例不均勻的問題，讓整體使用上更加有彈性和效率，並節省空間使用，並幫助促進各種性別間學習互相尊重及如廁禮儀，破除性別刻板印象。

(二)鼓勵學生妥善使用學校性教育促進相關設施

1.引導學生瞭解校園安全地圖與緊急通報。

2.學生參與校園性教育促進環境布置活動（例如班級公佈欄等）。

五、學校社會環境

(一)所提供的性教育相關教育活動與學生的現實生活相符合。

(二)落實正向管教，不採用嚴厲的管教方式或體罰，而以支持與尊重的態度對待學生的身心發展。

(三)創造關懷、信任與友善的氛圍來鼓勵學生的參與及投入性教育促進活動。

(四)學校促進平等尊重觀念，包括不同性別、種族背景與性取向。

(五)了解學生的特殊性教育需求，提供適當的設施、學習輔助與方案。

六、社區關係

(一)致力與社區建立結盟關係共同為校園性教育而努力

1.與轄區衛生所、地方區域醫院、社區心理衛生中心所等建立共同目標與長期夥伴關係，以提供校園豐富的性教育促進資訊與資源，辦理性教育促進家暴防治等相關活動。

【健促方程式】

學校如何與社區建立長期夥伴關係推動性教育促進

❶邀請醫事團體，與學校共同召開共識會議，討論可扮演之角色及提供之資源，建構平臺讓學校能有機會與醫事團體進行合作，共同推動性教育促進相關議題。

❷有效結盟企業團體辦理較大型之宣導活動吸引家長與學生參與。

❸師生踴躍參與經常性的社區地方活動（例如文化活動、體育活動、節慶活動）。

❹透過校網行銷、家長參觀日、學生成果展示等管道來告知社區，學校推展性教育的內容。

❺學校與當地社區共同採取行動，減少性騷擾、性危害是事件發生，維護人身安全社區生活。

2.引進衛生局疾管科的資源（例如海報、文宣品等），作為校園性教育活動宣導與獎勵。

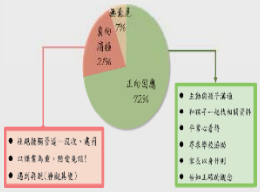
(二)關心家長性教育親職知能需求，以增進學生性教育促進的福祉

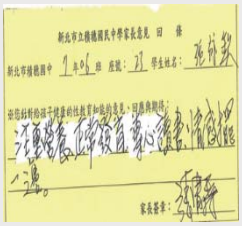
1.期初配合家長日活動，發送「給家長一封信-陪伴孩子、用心傾聽、愛中成長」，邀請家長認同、支持學校推動性教育促進計畫，並回收家長意見。

【健促筆記本】

健促親職不缺席

家長對於性教育促進計畫，踴躍表達想法期待與建議，回饋意見多為感謝與肯定學校用心，也有家長認為要以學業為重，也是學校推動時應與家長充分溝通的參考。





2.上學期第 4 週（9 月下旬）訂為「性教育促進親職教育週」，辦理系列活動

(1)性教育促進家長親職講座，主題為「如何與孩子談性說愛」。

(2)針對外籍配偶、隔代教養之家長的需求，提供適性的性教育親職教育資訊與舉辦小團體/工作坊，以強化親子性溝通之知能。

(3)提供七、八、九年級家長性教育促進親職學習單，內容包括：

❶「親子相對論」圖文呈現孩子性教育促進主題的問題情境。

❷「給父母的話」說明家長應具備的正確性教育觀念與因應處理方法。

❸「父母百寶箱」指引家長真心地與孩子談「性」說「愛」。

【健促筆記本】

親職知能成長、孩子健康加分

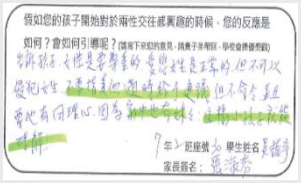
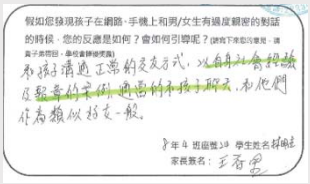
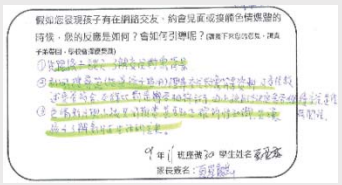
依據不同年級呈現「親子相對論」性教育促進主題情境，家長運用「給父母的話」、「父母百寶箱」指引，演練因應方法與策略。

七年級：愛的進行曲─引導孩子健康交往、人際關係

八年級：青春戀愛ING─引導孩子建立親密關係界線

九年級：迷惘停看聽-引導孩子安全上網、遠離網路性危害

XX學校XX輔導組長

3.上學期末學生寒假作業「青春成長，健康e起來」—性教育親子共學手冊

(1)主題：網路人際互動頻繁，要如何在虛擬網路中健康、安全地建立朋友圈、活絡交友互動，家長對於孩子在網路的人際交往則總是擔憂不安，要如何協助孩子辨識陷阱、拒絕誘惑、降低風險，遠離性騷擾的危害，是身為家長必須學習的親職課題。透過「健康青春e世代」性教育親子手冊的引導，親子共同學習、一起討論，讓孩子青春成長、健康地優遊網路人際。

(2)印製發送八年級學生寒假期間與家長一起完成。

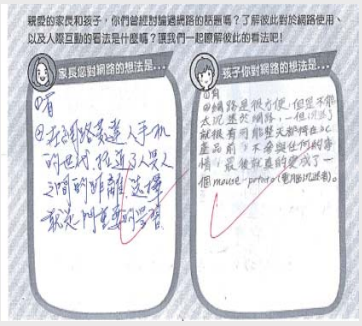
(3)開學後繳交，由導師批閱，每班擇優5份親子共學認真投入的作業，給予獎勵，並於下學期家長日公開表揚。

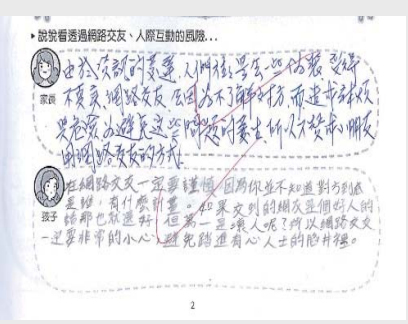
【健促筆記本】

親子有談「性」，「性」福要對話-性教育親子共學

手冊有【第一部分】e世代青春相對論：親子對網路人際互動、交友的看法，以了解健康、安全使用網路，拓展人際網絡。【第二部分】e世代青春事件簿：呈現孩子在網路人際互動可能產生性危害的生活情境，引導親子學習防範網路性危害、性誘惑等育課題。

XX學校XX導師





伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度預定工作進度說明如表5-1。

表5-1

○學年度○國民中學性教育計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	(○年)					(○年)					
1.成立「校園性教育促進工作小組」，定期召開會議											
2.參與性教育校群會議工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導											
3.進行校本評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中											
4.校園性教育促進問卷前測											
5.校園性教育促進問卷後測											
6.撰寫成果報告提供建議與檢討											
7.招募健康中心性教育促進小志工											
8.辦理學生性教育促進小團輔。											
9.提供促進性教育相關資訊（如性教育促進心信箱、單張、小冊子）											
10.建置保存學生性教育相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的性教育狀況											
11.提供性危害個案個別輔導或轉介機制											
12.校園性教育促進增能											
13.彙整性教育促進教學資源與教材、媒材											
14.實施八年級「青春達人」性教育促進主題課程教學（6節）											
15.跨領域性教育促進課程協同教學（藝術、綜合活動領域)											

表5-1

O學年度O國民中學性教育計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	(○年)					(○年)					
16.「健康晨光FRIDAY』—「性別友善微電影」觀賞與心得											
17.「愛滋關懷週」系列活動											
18.「健康校園，愛擁抱、不擁暴」系列活動											
19.家長日發送「給家長一封信-陪伴孩子、用心傾聽、愛中成長」											
20.「性教育促進親職教育週」系列活動											
21.寒假作業「青春成長，健康e起來」—性教育親子共學手冊											
22.設置性教育促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語											
23.提供衛生清潔、便利取得的生理用品（衛生紙、衛生棉等）											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工如表6-1。

表6-1

人力配置

工作職稱	學校職稱	工作項目
主任委員	校長	1.綜理推展與領導學校性教育促進計畫方針。 2.核定性教育促進各項推動策略及其設備事項。 3.籌措性教育促進工作計畫活動經費。 4.主持工作小組會議，代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。

表6-1

人力配置（續）

工作職稱		學校職稱	工作項目
副主任委員		學務主任 教務主任 輔導主任 總務主任	1.秉承主任委員之命，協助規劃辦理性教育促進推動相關業務。 2.擔任各工作分組之召集人。
執行秘書		衛生組長	1.執行工作小組決議事項與主任委員、副主任委員交辦事項。 2.統整並編擬年度性教育促進工作之行事曆。 3.辦理性教育促進工作相關經費核銷事宜。
健康服務組	召集人	學務主任	1.召開本組工作會議並擔任會議主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組員	衛生組長 輔導組長 護理師 輔導教師	1.執行學生健康促進（含性心理）及需求評估。 2.管理性教健康高關懷學生、家庭資料與建檔。 3.辦理學生、家庭個案、轉介及追蹤輔導。 4.辦理性教育促進支持小團輔與健康諮詢。 5.執行校園性別事件防治三級輔導制度工作。 6.執行校園青少年懷孕輔導工作與健康諮詢。 7.建置校園性教育健康諮詢與輔導平臺，如專線、網頁等。 8.招募與培訓健康中心小志工。
健康教學與活動組	召集人	教務主任	1.召開本組工作會議並擔任會議主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組員	教學組長 生教組長 訓育組長 健康教育教師 導師代表 家長代表 學生代表	1.規劃與實施性教育促進課程與教學。 2.彙整性教育促進課程、教學與教材。 3.辦理各項性教育促進校園活動。 4.前後測成效評價（行動研究）問卷調查與分析 5.辦理性教育促進教學知能種子師資培訓與會。 6.彙整學生參與課程教學與活動的需求與回饋意見，評估成效、提出建議與檢討。

表6-1

人力配置（續）

工作職稱		學校職稱	工作項目
學校物質環境組	召集人	總務主任	1.召開本組工作會議並擔任會議主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組員	庶務組長 衛生組長	1.規劃性教育促進資訊專欄（張貼海報、標語與相關報導資訊等）。 2.改善校園安全環境與設施（如友善廁所、夜間照明、安全巡邏等），建立友善安全之學習環境。 3.建立與管理的諮商室與設備。 4.提供或販賣個人清潔衛生用品（如衛生棉等）。 5.維護學校安全角落。
學校社會環境組	召集人	輔導主任	1.召開本組工作會議並擔任會議主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組員	輔導組長 生教組長 導師代表 學生代表	1.建立正向管教與輔導，推動友善校園。 2.了解學生的特殊性教育需求，提供適當的設施、學習輔助與方案。
社區關係組	召集人	輔導主任	1.召開本組工作會議並擔任會議主席。 2.督導工作進度與實施成果。
	組員	家長會長 班級家長代表 輔導組長 訓育組長 導師代表 學校護理師	1.促進學校與社區居民間之互動聯繫與結盟。 2.尋求相關社區團體資源與協助。 3.辦理性教育促進親職講座與活動。 4.定期將性教育相關資訊融入家長會訊。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

總經費需求共新臺幣~~-~~50,000元整，經費來源為教育局補助，經費概算如下表7-1。

表7-1

經費編列表

項次	項 目	單 價（元）	數量	總 價（元）	備註
一	講師鐘點費(外聘)	2,000	6小時	12,000	性教育促進研習、講座與相關活動
二	專家指導諮詢費	2,000	1人次	2,000	
三	獎品費	100	100份	10,000	各項活動競賽績優獎勵品
四	材料費	21,000	1式	21,000	性教育促進教學與活動相關教材、教具(含扭蛋機)
五	資料印製費	300	40份	12,000	性教育促進教學與活動相關講義、手冊資料印製
六	雜支	3,000	1式	3,000	海報紙、麥克筆、原子筆等文具，以及防疫耗材。
合計				60,000	本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整
總計：新臺幣陸萬元					

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

運用工具與方法以收集質性與量性資料，配合計畫執行過程進行形成性評價，並於計畫執行前後，進行總結性評估計畫成效，以驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議，進而持續精進。

【健促補給站】

觀摩績優、持續精進

臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>性教育>績優推動案例

教育重點縣市學校推動成功案例、前後測成效評價特優、優等方案

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/case/list

一、評價資料收集方式

(一)質性評價：可以利用書面、圖文、影音資料來記錄下工作團隊做過的努力，亦可做為工作計畫質性評價的重要參考：

1.工作歷程紀錄，例如：工作記錄簿、重要事件日誌、各項會議紀錄

2.學生、家長性教育促進學習歷程作品

3.計畫工作成果報告書

4.任何新聞媒體對校園性教育工作所做的報導

5.對工作小組成員或產生影響者（親、師、生）所做的訪談與心得意見反映

(二)量性評價：運用性教育促進工作自評檢核表，以及學生健康促進學習狀況調查問卷，收集量性評價資料。

二、過程評價

提升校園性教育促進工作之執行率，是否達到執行完成率80%以上。根據健康促進學校六大範疇工作設計「性教育促進工作自評檢核表」（表8-1），引導工作小組成員檢核過程中完成的各項步驟，以掌握工作執行成效。

1.填寫說明：針對所列舉項目內容自我檢視工作項目的執行程度

4 代表做到 81%以上

3 代表做到 61%-80%

2 代表做到 41%-60%

1 代表只做到 21%-40%

0 代表完全沒做到或只做到20%以下

附註欄記載自我檢核時所發現的其他問題

2.檢視要點：如「表8-1性教育促進工作自評檢核表」檢核項目。

表8-1

性教育促進工作自評檢核表

檢核項目	執行程度	附註
學校衛生政策		
1.成立「校園性教育促進工作小組」，定期召開會會議	4 3 2 1 0	
2.參與〇市性教育校群會議工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導	4 3 2 1 0	
3.進行校本評估，擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中性教育工作項目與活動納入行事曆中	4 3 2 1 0	
4.進行前後測成效評估，提出期末檢討報告	4 3 2 1 0	
健康服務		
1.招募健康中心性教育促進小志工	4 3 2 1 0	
2.辦理學生性教育促進小團輔	4 3 2 1 0	
3.提供促進性教育相關資訊（如性教育促進心信箱、單張、小冊子）	4 3 2 1 0	
4.建置保存學生性教育相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的性教育狀況	4 3 2 1 0	
5.提供性危害個案個別輔導或轉介機制		
健康教學與活動		
校園性教育促進增能研習	4 3 2 1 0	
彙整性教育促進教學資源與教材、媒材	4 3 2 1 0	
實施八年級「青春達人」性教育促進主題課程教學（6節）	4 3 2 1 0	
跨領域性教育促進課程協同教學（藝術、綜合活動領域）	4 3 2 1 0	
「健康晨光FRIDAY』—「性別友善微電影」	4 3 2 1 0	
「愛滋關懷週」系列活動	4 3 2 1 0	
「健康校園，愛擁抱、不擁『暴』」系列活動	4 3 2 1 0	
學校物質環境		
1..設置性教育促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語	4 3 2 1 0	
2.足夠、符合規定的不同性別廁所數量，並積極規劃性別友善廁所	4 3 2 1 0	
3.提供衛生清潔、便利取得的衛生用品（衛生紙、衛生棉等）	4 3 2 1 0	
4.加強校園安全保護設施，例如：照明、門禁、警鈴系統等	4 3 2 1 0	
5.充實的健康中心與輔導諮商設備，設置哺（集）乳室、孕婦優先車位等	4 3 2 1 0	

表8-1

性教育促進工作自評檢核表（續）

檢核項目	執行程度	附註
學校社會環境		
1.落實正向管教，不採用嚴厲的管教方式或體罰，而以支持與尊重的態度對待學生的身心發展	4 3 2 1 0	
2.創造關懷、信任與友善的氛圍來鼓勵學生的參與及投入性教育促進活動	4 3 2 1 0	
3.了解學生的特殊性教育需求，提供適當的設施、學習輔助與方案	4 3 2 1 0	
社區關係		
1.發送「給家長一封信-陪伴孩子、用心傾聽、愛中成長」，彙整分析回饋意見	4 3 2 1 0	
2.辦理「性教育促進親職教育週」系列活動：講座、學習單	4 3 2 1 0	
3.寒假作業「青春成長，健康e起來」—性教育親子共學手冊	4 3 2 1 0	

資料來源：作者整理。

【健促方程式】

家長參與，談「性」有夠力

假如教師或家長都形成一種片段式的參與過程，孩子必然是學校學習歸學習，家庭生活歸家庭生活，違背將所學實踐生活中的教育宗旨。健康促進學校強調家長與學校一起合作，共同支持與促進學生性教育，做法上重視家長參與，強化「學校－家庭」夥伴關係，如何增加家長在家庭的教養的角色，家長協助子女性教育促進的學習重要的是陪伴、傾聽、 互動、討論、 監督、獎/鼓勵等。可以增加家長參與的三個策略：

（1）連結 (connect)：政策支持使家長有最大參與、提出需求，以設計家長有動機的親職活動（例如：給家長的信回饋意見、親職學習單主題等）。

（2）參與 (engage)：提供在家學習的策略、鼓勵學生教導家長長與家長鼓勵孩子學習（例如：寒假親子共學手冊）。

（3）支持 (sustain)：配合家長適合的時間與促進家長參與的策略（例如合適親職講座時間為何？）。

三、結果評價

(一) 運用學生性教育促進學習狀況調查問卷（如附件 2），進行前後測成效評價。

(二) 問卷除基本資料，學生學習成效包括：「性知識」、「性態度」、「性教育促進自我效能」等四向度，其主題與正向心理健康議題五正指標-「正向情緒」、「正向關係」對應問卷題號說明，如表 8-2。

表8-2

學生性教育促進學習狀況調查問卷

第一部分性知識題：共20題

向度	主題	題號
性知識	1.青春期保健（5題）	1-5
	2.健康交往（正向關係）（2題）	6-7
	3.性危害防制（3題）	8-10
	4.愛滋病防治（10題）	11-20

第二部分性態度題：共14題

向度	主題	題號
性態度	1.青春期保健（正向情緒）（2題）	1-2
	2.健康交往（正向情緒、關係）（3題）	3-4.6
	3.性危害知覺（2題）	5.7
	4.青少年性行為抉擇（正向關係）（2題）	8-9
	5. 愛滋防治與關懷（正向關係）（5題）	10-14

第三部分自我效能題：共8題

向度	主題	題號
性教育促進自我效能	1.春春期保健（1題）	1
	2.健康交往（正向關係、情緒）（3題）	2-3.5
	3.性危害知覺（2題）	4.6
	4.青少年性行為抉擇（正向關係）（1題）	7
	5.愛滋關懷（正向關係）（1題）	8

資料來源：作者整理。

(三) 後測增加學生對「青春達人」主題課程滿意度評價題目，包括喜歡程度、幫助程度，以及心得感想。

【健促筆記本】

「愛」說教的老師

想要在性教育教學中「愛」說教、讓學生喜「愛」，這樣的老師應該是：

1..非批判性的態度，尊重學生觀點與想法

2.建立互信關係，學生真實經驗想法分享

3.不必樹立權威形象，誠實開放面對學生的問題

4.善用傾聽，了解真實需求，不急於下結論

5.適時幽默，降低敏感議題的困窘

6.尊重學生有自己做決定的權利與義務

7.保持彈性調整教學方法與課程內容

XX學校XX健康教育老師

(四) 施測對象為學校八年級全體學生約 300 人。

(五) 應用描述性統計包括次數分配與百分率；推論性統計包含配對 t 檢定進行分析，評價學生在性教育知識、態度與自我效能等向面的學習成效，是否達到預定具體目標與校本指標，以及驗證方案介入後，是否呈現顯著的進步情形。

【健促筆記本】

除了知識，還有態度、自我效能

性教育促進計畫以活動為主，成效影響力就顯得較為薄弱，僅在知識層面有顯著的效果。要達成改變性態度與性教育促進自我效能等較深層的學習成效，仍有賴系統化且內容涵蓋完整的課程實施，與專業師資熟練的教學技巧引導。

XX 學校 XX 健康教育老師

附件

附件1

素養導向性教育促進課程教學架構

課程名稱	青春達人		
領域 （科目）	健體領域（健康教育）		
實施年級	八年級	總節數	共6節，270分鐘
健體 核心素養	健體-J-A2具備理解體育與健康情境的全貌，並做獨立思考與分析的知能，進而運用適當的策略，處理與解決體育與健康的問題。		
學習內容	Db-IV-1 生殖器官的構造、功能與保健及懷孕生理、優生保健。 Db-IV-2 青春期身心變化的調適與性衝動健康因應的策略。 Db-IV-4 愛的意涵與情感發展、維持、結束的原則與因應方法。 Db-IV-5 身體自主權維護的立場表達與行動，以及交友約會安全策略。 Db-IV-6 青少年性行為之法律規範與明智抉擇。 Db-IV-8 愛滋病及其它性病的預防方法與關懷。	學習表現	1a-IV-3 評估內在與外在的行為對健康造成的衝擊與風險。 2a-IV-3 深切體會健康行動的自覺利益與障礙。 2b-IV-1堅守健康的生活規範、態度與價值觀 3b-IV-4 因應不同的生活情境，善用各種生活技能，解決健康問題。 4a-IV-3 持續地執行促進健康及減少健康風險的行動。 4b-IV-1 主動並公開表明個人對促進健康的觀點與立場。
議題融入	【性別平等教育】 性J4認識身體自主權相關議題，維護自己與尊重他人身體自主權。 【人權教育】 J6正視社會中的各種歧視，並採取行動來關懷與保護弱勢。		

<table>
<tr><td>學習目標
(第一碼：
單元)</td><td>1-1 能自我覺察第二性徵成熟與變化，體會青春期對個人成長的意義。
1-2 分析解青春期心理變化對生活的影響與學習健康調適。
1-3 探討青春期常見的保健問題，提出促進性進康的方法策略與行動。
2-1 瞭解情感發展交往活動過程，培養循序漸進交往的健康態度。
2-2 能運用人際溝通技巧，展現適宜的情感表達內容與邀約的行動策略。
2-3 避免過度追求的行為，習得自我肯定拒絕技巧。
3-1 覺察情感暴力警訊與問題，提出理性、安全分手的方法。
3-2 討論情感挫折、分手失落的影響與展現健康調適的行動。
4-1 覺知網路交友與性教育的風險。
4-2 能因應性教育風險情境，保護人身安全，增進性教育行動自我效能。
4-3 體察愛滋病與其他性病的罹患性、嚴重性與威脅感。
4-4 認識愛滋病病原體、病理與健康危害。
5-1 探討國內愛滋感染現況，覺察愛滋感染年輕化趨勢。
5-2 分析愛滋病毒與其他性病的傳染途徑，了解不安全性行為是傳染主因。
5-3 運用做決定、拒絕技巧、問題解決等生活技能，維護健康性價值觀與促進性教育。
5-4 認識愛滋病防治的方法，展現性教育促進的能力。
6-1 擁有預防愛滋正確觀念，體會關懷愛滋的意涵，倡議宣導關懷與接納。
6-2 建立高危險群進行篩檢觀念，以降低感染風險，接受更好的治療。
6-3 展現自我健康管理行動，落實性教育促進生活型態。</td></tr>
<tr><td>教學大綱</td><td>
<table>
<tr><th>單元</th><th>教學活動</th><th>教學重點說明(學習目標)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">單元一
青春
健康家</td><td>【活動一】
青春相對論
（20 分鐘）</td><td>互動式動畫與遊戲引導對青春期身心變化的深切體會，體認青春期對個人成長的意義(1-1，1-2)
→自我覺察與接納第二性徵成熟與變化
→分析解青春期心理變化對生活的影響與學習健康調適</td></tr>
<tr><td>【活動二】
青春方程式
（25 分鐘）</td><td>透過問題為導向分組合作學習模式，關注青春期健康生活保健(1-3)
→運用網路科技探討青春期常見保健問題與尋求保健方法
→提出性進康促進策略與行動，實踐青春期的健康生活行動</td></tr>
<tr><td>單元二
青春
練習曲</td><td>【活動一】
青春進行曲
（25 分鐘）</td><td>以體驗與討論方式，探討青少年對情感交往產生期待與憧憬(2-1，2-2)
→引導他們從團體活動開始，循序漸進培養健康的交往互動的態度與價值觀
→學習有效溝通與表達情感，以發展和諧的交往關係。</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

		【活動二】 青春追想曲 （20 分鐘）	透過青少年熟悉電影片段引導討論情感表達、邀約、追求的歷程(2-2，2-3) →演練有效溝通，以因應情感發展交往時的需求與挑戰 →避免過度追求的行為，習得自我肯定拒絕技巧
	單元三 青春 停損點	【活動一】 反恐、情人 （20 分鐘）	以戀愛事務機比喻，以提升對親密關係暴力警訊的覺察(3-1) →澄清情感關係「愛」與「暴力」迷思 →分析危險晴人的警訊，與探討安全分手的行動與策略
		【活動二】 當愛遠離 （25 分鐘）	以模擬情境引導討論，失戀分手時態度與情緒調適策略(3-2) →討論情感挫折、分手失落的影響 →體會「相愛容易相處難」，情感失落健康調適因應與行動
	單元四 青春 不　迷 「網」	【活動一】 網路交友 事件簿 （30 分鐘）	網路交友情境故事引導分組討論，連結學生生活經驗並省思解決因應行動(4-1，4-2) →覺知網路交友安全與性教育的風險（數位/網路性別暴力等） →因應性教育風險情境，提升行動自我效能
		【活動二】 愛知、愛滋 （15 分鐘）	透過 HIV 先生動畫影片(1)提問與講解(4-3，4-4) →體察愛滋病與其他性病(例如梅毒、淋病等)罹患性、嚴重性與威脅感 →認識愛滋病相關概念（包括：病原體特性、病理與免疫系統健康危害等）
	單元五 青春 亮起來	【活動一】 愛滋密碼 （20 分鐘）	以遊戲引起動機分析愛滋感染統計數據與 HIV 先生動畫影片(2)問答討論與講解(5-1，5-2) →探討國內愛滋感染現況與趨勢 →覺察愛滋感染年齡層下降 →認知愛滋與其他性病（例如梅毒、淋病等）的傳染途徑，了解不安全性行為是最主要傳染途徑
		【活動二】 青春生活家 （25 分鐘）	性態度覺察情境模擬，引導自我表露，透過規範教育肯認青少年拒絕性行為的正向價值，進行分組討論(5-3，5-4) →運用做決定、拒絕技巧、問題解決等技能，因應與解決性教育情境需求與挑戰 →展現性教育促進能力

	單元六 青春 愛同行	【活動一】 有愛無礙 （30 分鐘）	愛滋感染案例分組討論，小組合作完成紅絲帶與關懷 T 恤實作任務，以表露展現關懷立場(6-1，6-2) →體會世界愛滋日意涵、倡議宣導關懷與接納 →鼓勵高危險群進行篩檢，降低感染風險，接受更好的治療
		【活動二】 青春 let's go （15 分鐘）	統整網路交友性教育風險、性價值觀與性行為抉擇與愛滋感染案例的情境，引導 what→so what →now what 的脈絡轉化歷程，製作青春小書(6-3) →展現自我監督健康管理，落實性教育促進生活型態

附件2

○國民中學學生性教育促進學習狀況調查問卷

基本資料

◎ 性別： ○1.男 ○2.女

◎ 班級：_____ ◎ 座號：_____

第一大題：請針對下列問題，根據你所知道的情形作答。

	1.對	2.錯	3.不知道
1. 當人體性腺(卵巢與睪丸)開始分泌性賀爾蒙，就表示進入青春期發育。	○	○	○
2. 身體出現青春期第二性徵的時間，通常男生會比女生更早些。	○	○	○
3. 包皮垢具有保護龜頭的功能，應避免清洗。	○	○	○
4. 自慰會影響性能力，損害身體健康。	○	○	○
5. 發生劇烈經痛的時候，可自行服用止痛藥物，不必就醫。	○	○	○
6. 青少年交往時的心態要強調「喜歡」或「愛」，才符合健康情感表達的原則。	○	○	○
7. 當對方拒絕追求的時候，應該不要放棄且持續追求，才能展現自己的誠意。	○	○	○
8. 在親密關係裡，發生過度控制或攻擊行為稱為親密關係暴力。	○	○	○
9. 親密關係暴力行為發生的頻率或次數，通常會隨著時間而逐漸減少改善的。	○	○	○
10.我國法律禁止與未滿16歲的男女發生性關係，即使是在兩情相悅的情形下也是違法的。	○	○	○
11.愛滋病能透過被蚊蟲叮咬而傳染。	○	○	○
12.和感染愛滋病的同學一起上課，很容易被傳染愛滋病。	○	○	○
13.愛滋病會導致人體的免疫系統失去功能。	○	○	○
14.感染但是尚未發病的愛滋感染者，可以由身體外表徵兆辨識出來。	○	○	○
15.愛滋病的病原體適合生存在潮濕的黏膜組織環境。	○	○	○
16.每一次性行為都全程正確使用保險套，可以同時達到避孕和避免感染性傳染病的效果。	○	○	○
17.尚未發病的愛滋感染者，不會將病毒傳染給他人。	○	○	○
18.近年來，我國愛滋病感染最主要的途徑是血液接觸感染。	○	○	○
19.目前的「雞尾酒療法」無法治癒愛滋病。	○	○	○
20.世界衛生組織（WHO）訂定每年的12月1日為「世界愛滋病日」，呼籲全人類重視愛滋病傳染的問題。	○	○	○

第二大題：下列題目沒有「對」或「錯」的絕對答案，請依照你認為符合自己心中想法的程度，勾選最合適的選項。

	1. 非常不同意	2. 不同意	3. 中立意見	4. 同意	5. 非常同意
1. 我覺得進入青春期後，第二性徵（如胸部發育、腋毛與陰毛生長）的出現是成熟的象徵，是一種令人高興的改變。	○	○	○	○	○
2. 我覺得青春期時情緒起伏變化較大是正常的狀況，不需太擔心。	○	○	○	○	○
3. 我覺得情感交往如果能從「友誼」關係開始發展，雙方互相了解的程度比較深，關係也會比較穩定。	○	○	○	○	○
4. 我覺得拒絕別人的追求是我的權利，不需要因此感到抱歉或不好意思。	○	○	○	○	○
5. 我覺得親密關係暴力行為通常會一再重複出現，甚至變本加厲。	○	○	○	○	○
6. 我認為是因為自己不夠好，才會導致感情的分手。（負向）	○	○	○	○	○
7. 我覺得性/性別暴力大多局限於實際「面對面」，並不會發生在網路數位的互動關係中。（負向）	○	○	○	○	○
8. 我認為青少年發生性行為會讓彼此感情更親密。（負向）	○	○	○	○	○
9. 我覺得大部分的青少年是不贊成在這個年齡發生性行為的。	○	○	○	○	○
10.如果我的親人或朋友感染愛滋病毒，我仍會像從前一樣的和他們相處。	○	○	○	○	○
11.我願意和感染愛滋病毒的人一起上學。	○	○	○	○	○
12.我認為關懷愛滋感染者，可以鼓勵人們主動接受愛滋篩檢和治療。	○	○	○	○	○
13.我認為在我們這個年紀，「不發生性行為」就是保護自己避免感染愛滋病的最好方式。	○	○	○	○	○
14.我覺得如果因為發生不安全性行為而感染愛滋病，會對未來的生活造成影響。	○	○	○	○	○

第三大題：如果你面對以下題目敘述的狀況，請你依照自認為可以做到的把握程度，勾選最適合的「○」。

	5. 100%把握做到	4. 約80%把握做到	3. 約50%把握做到	2. 約30%把握做到	1. 約10%以下把握做到
1. 進入青春期後，我能夠妥善照顧自己的身體，有能力處理像是生殖器官的清潔、胸部發育、月經、夢遺之類的狀況。	○	○	○	○	○
2. 對欣賞的對象進行邀約時，我能掌握有效溝通的三要素：表達好感+訊息明確+對方反應。	○	○	○	○	○

3. 面對過度追求的狀況時，我能做到自我肯定拒絕的四個步驟：感謝對方、說明原因、正向語言、維護權力。	○	○	○	○	○
4. 在網路/數位的互動關係中，我能夠察覺到性/性別暴力警訊的出現，例如肢體暴力、言語暴力、情緒勒索、行動控制等。	○	○	○	○	○
5. 面對分手時可能產生的失落感，我能夠找到調適和適度宣洩的方法。	○	○	○	○	○
6. 如果有機會規劃「約會」活動，我會注意安全並避免性誘惑發生（例如選擇公開場所、避免獨處、避免使用酒類或不明來源食物飲料等）。	○	○	○	○	○
7. 當我不想發生性行為的時候，我會明確表達意願與堅定拒絕。	○	○	○	○	○
8. 我能夠對親友、同學表達與宣傳關懷愛滋、不歧視的觀念。	○	○	○	○	○

【後測】第四大題：請依照你對於「青春達人」主題課程的感想，勾選最適合的「○」。

1.對於「青春達人」主題課程的教學活動，我喜歡的程度是……

○4.非常喜歡　○3.喜歡　○2.不喜歡　○1.非常不喜歡

2.關於「青春達人」主題課程的教學內容，對我的幫助情形是…

○4.非常有幫助　○3.有幫助　○2.沒有幫助　○1.非常沒有幫助.

3.請寫下對於「青春達人」主題課程的最大收穫，或是印象最深刻的部分是什麼？

_____

【問卷全部填寫完畢，謝謝你的協助！】

高級中等學校性教育實施計畫

壹、前言

人類的整個生命周期都與「性」議題息息相關，因此如何促進性教育是我們生命中很重要的課題，學者郭麗安等人（2017）研究指出，超過九成以上的國、高級中等學校老師、學生及家長認為包含情感教育及性教育等促進對青少年而言是重要的。龔繼衛（2017）認為透過廣泛性教育課程的教學與學習活動體驗，有助於青少年性教育促進的健全發展；宋素卿等人（2014）指出透過健康促進學校模式來推動校園性教育促進計畫，是一項可行且可有效整合校內、校外性教育促進資源，以及提升師生性教育促進議題的認知、態度及自我效能。

從二十世紀末開始，全球國際及我國警覺愛滋病 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 對人類健康危害的重要性，因此積極展開人類免疫缺乏病毒 (Human Immunodeficiency Virus, HIV) 感染防治與教育工作。依據衛生福利部疾病管制署（2023）愛滋病統計資料顯示，我國人自 1984 年至 2023 年 12 月 31 日 HIV 感染者歷年累計高達 94.93；其中感染年齡群以 25~34 歲年齡區段占最多（43.26%），其次為 35~49 歲（26.25%），15~24 歲青少年與年輕人族群高居第三（23.41%）；以職業類別區分，學生身分占 8.26%，將近一成；感染危險因子以「不安全性行為」為最主要傳染途徑，占 82.31%。國人感染檢體來源以衛生福利部疾病管制署指定醫院為最大宗，占 66.09%。因此，基於個人、家庭及社會健康的維護，針對高級中等學校生實施 AIDS 防治、其他性傳染病防治及鼓勵高危險群主動接受檢測與治療等，都是現今刻不容緩的性教育促進議題。

近年來隨著全球國際捍衛人權意識抬高，與性、性別及性別平等相關的議題已躍上教育政策舞台。聯合國教科文組織 (United Nations Educationnel, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 於 2018 年發布《國際性教育技術指導綱要》修訂版，明文指出全面性教育 (Comprehensive Sexuality Education, CSE) 是一個以課程為本的教與學過程，旨在培養兒童與青少年性教育促進相關知識、技能、態度和價值觀，發展相互尊重的社會和性關係，思考如何做決定來影響自己和他人的幸福，了解並確保終其一生捍衛自己的權利，實踐健康、幸福和實踐有尊嚴的人生（國家教育研究院，2022；UNESCO, 2018，p.16)）。CSE 提出包含「關係、價值觀、權利、文化與性、理解性別、暴力與安全保障、健康與福祉技能、人體與發展、性與性行為及性與生育健康」等八個性教育核心概念（國家教育研究院，2022；UNESCO, 2018）。為與國際接軌且與時俱進，本計畫將此八個核心概念列為重要發展方針。

【健促補給站】
全面性教育 (CSE) 更多資訊
https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770

此外，為呼應《十二年國民基本教育課程綱要總綱》特色，實踐自發、互動和共好的理念，本計畫呼籲各高級中等學校在推動性教育促進計畫時，應善用多元、創新策略，以培養學生性教育促進所需之核心素養及生活技能（教育部，2014；劉青雯，2020；Anazifa & Djukri, 2017; Fugate, 2018; Lin et al., 2015）。本計畫以某技術型高級中等學校為例，分析與規劃其在學校政策、物質環境、社會環境、個人健康技能、社區關係及健康服務等六大面向之內涵，並發展相關形成性評價與總結性評價工具，謹供各校推動性教育促進學校衛生工作參酌使用。

貳、學校現況與 SWOT 分析

一、學校現況

示例學校 ○技術型高級中等學校位於小山坡上，交通不便，學生上、下學須仰賴校車、地區專車、公車、捷運或家長接送。校園內幅員遼闊，校地面積共計 12.48 公頃，各大樓獨立林立，設有標準規格運動場、室內外運動場、游泳池及展演廳等，教職員工生在學校期間有充分的學習與活動空間，但同時也存著許多校園安全死角。

示例學校職業類科包含有商業經營科、會計科、資料處理科、園藝科、餐飲科、控制科、資訊科、電機科、電子科及普通科等十個科別；另設有門市旅館服務科及進修推廣部，全校共計 78 個班，學生人數約 2,132 人，教職員人數約 256 人。學生來源以淡水、三芝、石門、八里、五股、蘆洲、新莊、三重等新北市行政區為主，一部分學生來源為士林、北投等臺北市行政區，家長職業類別以工、商類別為主，其中單親及新住民學生人數比例不低，校內弱勢學生，占13%約 278 人（作者整理）。

二、SWOT 分析

示例學校在推廣與實施校園性教育促進實施計畫上，SWOT 分析請參見表2-1。

表2-1

○技術型高級中等學校SWOT分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	設置性別平等教育委員會及學校衛生委員會，每學期定期/不定期召開相關政策會議。	考量學生健康促進需求，發展重點為菸檳防制及健康體位，壓縮推廣性教育促進的各項資源。	《性平教育法》規範高級中等學校及五專前三年應實施性平教育議題融入課程及學校性平委員會應統整各單位資源，擬訂性別平等教育實施計畫、落實並檢視實施成果。	108課綱上路，不論是地方政府或學校單位，推動各項新課綱課程活動計畫迫在眉睫，無形中稀釋性教育促進議題的重要性。
學校物質環境	校地寬廣，各項學生學習活動及運動場所空間設施建置完善。相關性教育促進課程領域設有專科教室，教材教具購置齊全。	各大樓獨立林立，分布廣闊，容易隱藏有安全死角。校舍長年受海風侵蝕，老舊、漏水問題嚴重，維修占經費預算很高比例。	積極爭取教育局端補助，整修各大樓老舊問題，加裝夜間照明、緊急呼叫設施，校安老師定時/不定時進行校園安全巡查。	校園物質環境購置、修繕經費由市府統籌，預算編列須與他學校競爭。
學校社會環境	學務處、輔導室、教師會及健康中心等，能確實提供性教育促進的諮詢與支持管道。	校園幅員廣闊，有時未能及時發現個案諮詢需求或個案因距離遠而放棄尋求支持。	科技資訊發達，可透過手機社群軟體打破距離問題，即時釋出性教育促進諮詢需求與資源。	108課綱上路，教師忙於課程準備及班級經營與輔導；部分家長親職教養能力需要增能。

表2-1

○技術型高級中等學校SWOT分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	**W（劣勢） Weaknesses**	**O（機會） Opportunities**	**T（威脅） Threats**
個人健康技能	學校包含健康與護理、體育、生涯規劃、公民與社會、美術與音樂等與性教育促進能力培養高相關之課程皆能正常實施。各處室持續推動性別平等宣導活動。	108課綱各項課程推動，教師們疲於準備加深加廣、多元選修、補強性選修及彈性學習等課程，無暇顧及性教育促進課程。	《總綱》規範各領域課程應適切融入包含性別平等等19項議題教育；《議題融入手冊》明列性平教育議題學習主題、實質內涵；各領綱附錄二發展性平教育學習重點示例。	近年受到新冠肺炎疫情防疫政策的影響，各項團體活動時間及校內各項大型活動皆面臨暫停實施的困境，錯失許多可以推廣性教育促進教學活動的時機。
社區關係	周邊有教學醫院、醫療診所及衛生所等性教育促進服務資源；鄰近大賣場，能便利購買性教育促進需求商品。	地處郊區，學生往返都需要交通工具接駁，相關預算不易獲得，故不易安排性教育促進校外體驗探索學習。	鄰近保險套知識館，可安排學生進行校外體驗學習，探索保險套的製程、品質檢測及重要性；醫療院所辦理愛滋關懷宣導活動。	家長忙於工作，居住地又分散於新北市、臺北市各行政區域，大眾交通工具不便利，家長參與校內親職增能研習意願不高。
健康服務	健康中心每學年初辦理新生健康檢查，並依據檢測結果提供個別化的性教育促進諮詢服務；提供月經教育與照護服務，提供免費生理用品給學生使用。	考量學生健康促進需求，重點放在菸檳防制及健康體位，壓縮性教育促進各項資源分配與服務。護理師負責多項健康促進議題工作任務，難以落實完善性教育促進諮商與照護。	車程30分鐘內有教學醫院，有性教育促進相關醫療服務需求時，可轉介送醫。 學校爭取心理師及社工師駐校，提供心理諮商服務。	近年因新冠肺炎疫情，健康中心健康服務重點放在傳染病防疫上，嚴重影響到其他面向的健康服務內涵。

資料來源：教育部國民及學前教育署（2014）。學校性教育（含愛滋病防治）工作指引。教育部國民及學前教育署。

參、計畫目標

透過「高級中等學校性教育促進實施計畫」的推動與實踐，期能達到以下總目標與校本目標。

一、總目標

（一）在學校衛生政策方面，能確實完成性教育促進計畫書內相關政策擬定、執行與成果檢視。

（二）在學校物質環境方面，能確實完成性教育促進相關友善物質環境的建置。

（三）在學校社會環境方面，能確實推動性教育促進性別友善社會環境的營造。

（四）在個人健康技能方面，能確實透過各項部定課程或校訂課程，規劃與實施學生性教育促進知識、態度、技能及行為的課程活動。

（五）在社區關係方面，能確實鏈結性教育促進相關之社區資源，建置以學校/學生為中心的性教育促進友善資源網。

（六）在健康服務方面，能確實提供性教育促進服務，必要時，可進一步應用社區資源，建立良好的諮詢轉介管道。

二、具體目標與校本指標

（一）高級中等學校性教育促進實施計畫自我檢核表，確實完成/值得推廣之項目能達到 90%以上，針對未完成之項目，能分析原因並提出相關問題解決策略★。

（二）提升學生性教育促進知識正確率達　85%以上。★

（三）提升學生性教育促進技能之自我效能達 85%以上。★

（四）提升學生性教育促進正向態度達 85%以上。★

【健促方程式】

上學期期初召開研擬實施計畫會議，期末召開期中成果實施報告，建議於12月召開，呼應全球愛滋關懷宣導月，凸顯性教育議題的重要性；下學期期初召開計畫持續推動會議，期末召開總體實施成果報告會議，檢視計畫實施成效及問題解決成效，建議於6月中旬以前，以避開期末各種會議時間協調困難之疑慮。

肆、計畫內容與實施策略

有關高級中等學校性教育促進計畫之內容與實施策略，詳細說明如下：

【健促方程式】
可參酌使用附件表1「高級中等學校性教育促進計畫工作項目自我檢核表」評鑑校本目標（一）的達成率；使用附件表2「全面性教育八大核心概念知識、技能與態度問卷」評量校本目標（二）的成效。

一、學校衛生政策

（一）成立性教育促進計畫推動小組

1.小組成員須包含校內成員如校長、行政人員、護理師、教師、導師、職工、學生、合作社，以及校外成員如家長、性平專家或社區醫療院所機構等多元身分代表。

2.依據推動工作範疇及任務專長進行計畫職稱及工作任務分配，詳細內容參見表 6-1。

3.執行秘書由非兼行政及導師職務之專任教師擔任，並給予減授四至六個鐘點，以期能專職負責推動校園性教育促進小組任務。

（二）定期與不定期召開小組會議

1.每學期期初、期末召開定期會議，至少二（含）次以上。

2.因應突發事件或特殊性教育促進任務需求，召開不定期會議，以即時解決問題。

3.必要時，可邀請校內、外學者專家代表列席諮詢，如相關領域學者、市／校級性別平等委員、學校衛生委員或相關實務專家等。

（三）將性教育促進計畫提報至領域召集人會議、行政會報及校務會議，並納入全校行事曆。

二、學校物質環境

（一）設置舒適且數量充足的廁所，並符合性別比例原則；建置至少一間性別友善廁所或學習活動空間。

（二）各辦公室、教學大樓周邊應設有飲水機，以提供有經前緊張症候群者方便飲用溫（熱）水或熱敷袋使用。

（三）於各場所公布欄張貼與宣導性教育促進資訊，營造性教育促進無所不在的氛圍。

（四）檢視校園安全設施的運作功能，如警示標誌、求救鈴、攝錄影機及夜間照明設備等。

（五）全面檢視及維護校園哺（集）乳室之舒適性、隱私性及地理位置便利性。

三、學校社會環境

（一）持續營造性別友善校園氛圍，建立教職員工生正向人際網絡社群。

（二）教師教學策略應尊重多元性別差異及兼顧特殊學習需求，並能自我檢視及摒除性別刻板印象。

（三）校內行政一級、二級主管人員，任一單一性別不宜低於三分之一；校內自主性團體，教師團體理監事成員及學生團體幹部成員，任一單一性別不低於三分之一。

（四）不能以生理性別為唯一考量因素進行學生班級配置，如以生理性別區隔配置純男生或純女生班級。

（五）透過各項競賽、社團、運動會、校慶園遊會或路跑等全校師生交流活動機會，促進性別間的了解與尊重。

四、個人健康技能

（一）部定課程部分

1.參採多元課程搭配實施策略，以不動課程計畫為原則，可於健體、社會、藝術、科技或綜合生活等領域時間，實施 CSE 跨領域模組課程。

2.開設與性教育促進及全面性教育相關之加深加廣或多元選修課程，提升學生性教育技能。

3.鼓勵建置教師共備社群，開發與實施相關課程模組。

（二）校訂課程部分

1.參採發展校訂必修課程、微課程或彈性學習時間之充實補強課程，實施 CSE 跨領域模組課程。

2.鼓勵師生以 CSE 為主題進行探究與實作體驗、職涯試探等。

3.各處室可於班週會、社團活動、學生自治活動、服務學習、專題講座、運動會、12 月愛滋關懷活動、園遊會或校外路跑活動、畢業盃歌唱大賽等團體活動時間規劃 CSE 倡議活動。

4.辦理相關語文閱讀、朗讀、作文競賽及書面/數位海報製作等藝文競賽，提供學生破除性別刻板印象與性別天花板、營造性別友善及倡導性別平等的機會。

（三）全校教職員工及家長增能部分

1.蒐集與調查全校教職員工及家長性別平等意識及性教育促進知能，進行相關增能需求分析。

2.每學年至少辦理一次（含）以上全校教職員工及家長（視情況合併或分開辦理）性教育促進增能研習，提升教職員工與家長性平意識及性教育促進知能。

3.鼓勵教職員工公（差）假參加校外性平/性教育促進增能研習，汲取新知，並於研習後於各領域/專業科目研究會議分享。

（四）校外經常入校人員增能部分

1.邀請校車／專車司機、午餐配送及包裹貨物運送人員，自主性參與校內教職員工及家長性教育促進增能研習活動。

2.發送校內自行編製之性教育促進實體/電子小單張，建立其應有之性教育促進知識、態度與技能。

五、社區關係

（一）邀請周邊醫療院所、衛生所、保險套知識館或相關民間團體等機構，具有性教育促進或性別平等素養的學者專家到校擔任講座講師。

（二）辦理學生性教育促進校外教學參訪與體驗活動，如參訪保險套知識館，了解與探究保險套製成、品質檢測及重要性；透過參加金工研習營、琉璃研習營深入探討與創作性別多樣性、性別平等及性別友善議題等。

【健促方程式】

各學校可依據學生學習需求及各校周邊社區資源，就近安排可結合性教育促進議題之校外教學場域，提供學生體驗與探索學習的機會。

（三）建置校園周邊「性教育促進好安心支持網絡」，包含相關周邊醫療院所、商/店家、民間團體、警察局等機構，教職員工生可透過電話或至實體商/店家提出性教育促進諮詢與服務需求，如經前緊張症候群的認識、照護、緩解處理及跟蹤騷擾等即時安全處理與保護等。

六、健康服務

（一）招募校園性教育促進學生種子志工，人數約 20 人左右，亦可以社團形式運作。在執行秘書的引導下，協助推動、實施與倡導校園性教育促進計畫。

（二）健康中心護理師提供性教育促進的個別化諮商與照護服務，例如提供生殖器官系統保健與諮詢、經前緊張症候群緩解照護及提供免費衛生棉服務，消弭月經貧窮等。

（三）倡導校園性別友善環境，提供全校教職員工生及家長，編製性教育促進宣導小單張、建置性教育促進諮商窗口／平台及引進校外相關資源。

（四）發展與編制性教育促進電子懶人包，簡介校園推動性教育促進理念、法規依據、疑難雜症情境解決策略及校內外諮商服務資源等，透過學校網站連結，方便親師生點選瀏覽。

（五）協助提供校園性平事件個案性別平等教育、輔導及轉介。

（六）員生合作社販賣衛生棉、衛生紙、紙內褲、二手衣褲等月經週期可能

需要用到的衛生相關用品；備有多元化裙/褲裝制服及運動服，學生可依照個人需求自由選購。

（七）提供職業場所性別平等教育增能研習活動，破除性別刻板印象、性別天花板，培養學生職場性平意識及職場性騷、性侵、性霸凌防治素養。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度性教育促進計畫工作預定進度甘特圖，請參見表5-1。

表 5-1

○高級中等學校性教育促進計畫甘特圖

時程 / 工作項目	上學期						下學期					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
成立性教育促進計畫推動小組，完成任務分配												
召開期初會議，擬定校本實施計畫，提報行政會報、校務會議及領域召集人會議，列入學校行事曆												
校園全面性教育問卷前測及學生學習需求分析												
校園全面性教育問卷後測及學生學習成效分析												
性教育促進志工招募及相關任務選派，編製及發送懶人包/小單張、建置諮商平臺及引進社區資源												
建置「性教育促進好安心支持網絡」，提供性教育諮詢與服務												
校園性別友善環境倡導小劇場（結合校內社團博覽會）												
教師社群課程共備、觀課、議課及滾動式修正												
健康中心性教育促進諮詢與照護（含月經教育、免費提供生理用品）												

表 5-1

○高級中等學校性教育促進計畫甘特圖（續）

時程 / 工作項目	上學期						下學期					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
教職員工及家長有關性別理解、月經貧窮及青春期身心發展增能講座												
校內全面性教育語文競賽，破除性別刻板印象及性別天花板												
協助校園性別事件個案性平教育、輔導及轉介												
校慶運動會性別友善宣導與宣示												
教職員工年度健康檢查，性生理健康檢測與疾病關懷倡導												
全校教職員工生及家長愛滋關懷專題講座（結合聖誕聯歡活動）												
期末上學期計畫實施成果/成效報告與問題分析、解決策略分析會議												
下學期計畫持續推動期初會議												
性別多樣性、性別友善海報、漫畫、繪本、美術藝術創作與展演												
校慶週園遊會、路跑活動性別友善倡議												
性教育促進創作與參訪（金工研習營、琉璃研習營、保險套知識館）												
性平教育增能研習（結合校內職業安全衛生講座）												

表 5-1

○高級中等學校性教育促進計畫甘特圖（續）

時程 / 工作項目	上學期						下學期					
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
畢業盃歌唱大賽倡議尊重多元、包容及親密關係暴力防治												
「No condom, no deal」倡議（結合學生社團成果發表）												
全面性教育單科/科際/跨域/專題/自主學習相關課程師生成果發表												
期末性教育促進計畫小組成果/成效年度總結報告會議及反思與前行												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

○高級中等學校性教育促進計畫推動小組，依參與屬性工作任務分配如表6-1。

表6-1

○高級中等學校性教育促進計畫人力配置表

工作職稱	校內／外職稱	工作項目
主任委員	校長	1. 綜理校內性教育促進計畫之規劃、推動及監督等事宜。 2. 召開與主持小組定期/不定期會議。 3. 籌措本計畫工作項目經費。
副主任委員	學務主任 教務主任 輔導主任 總務主任	1. 協助主任委員處理計畫之規劃、推動及監督事宜。 2. 辦理與監督各處室推動計畫事宜，並進行校內直/橫向行政事務協調。 3. 建立與拓展社區友善資源，建置「性教育促進好安心支持網絡」。

表6-1

○高級中等學校性教育促進計畫人力配置表ά 續）

工作職稱	校內／外職稱	工作項目
執行秘書	專任教師	1. 辦理小組會議決議事項及主任委員、副主任委員交辦事項。 2. 協調各處室相關活動計畫期程，彙整並寫入校內行事曆。 3. 申請本計畫工作經費及核銷事宜。 4. 邀請校外經常入校人員參加校內性教育促進增能研習及發送宣導單張。 5. 辦理計畫實施初、中及末三階段進度及成果/成效分析報告
委員	實習處／輔導主任	辦理性別平等教育增能研習。
委員	圖書館主任	1. 辦理破除性別刻板印象、性別天花板及性別友善等議題閱/導讀心得分享、創作展演。 2. 營造性別友善及安全閱讀環境氛圍。
委員	會計主任	辦理計畫各項工作經費核銷。
委員	教師共備社群代表	1. 協助籌組 CSE 課程實施教師社群。 2. 擔任社群領頭羊教師及溝通橋樑。 3. 發展與實施部定/校訂 CSE 模組課程。 4. 鼓勵社群教師參與師生成果發表。
委員	家長代表	1. 協助計畫各項工作之推動。 2. 協助拓展社區友善資源，建置「性教育促進好安心支持網絡」。 3. 協助建置家長資源人才庫。
委員	學生代表	1. 協助計畫各項活動之推動與參與。 2. 擔任工作小組的溝通橋樑。
推動人員	衛生組長	1. 全面性教育問卷前、後測事宜。 2. 協助建置「性教育促進好安心支持網絡」。 3. 辦理校慶運動會性別友善倡議活動。

表6-1

○高級中等學校性教育促進計畫人力配置表（ 續）

工作職稱	校內／外職稱	工作項目
推動人員	訓育／活動組長	1. 辦理「性別友善環境倡導小劇場」活動。 2. 辦理性別多樣性的認識與尊重、性別友善倡導、藝術創作與展演等。 3. 辦理園遊會、路跑活動融入性別友善倡議活動。 4. 辦理 CSE 校外參訪與藝術創作活動。 5. 辦理畢業盃歌唱大賽，倡議「尊重多元、包容及親密關係暴力防治」。
推動人員	教學／實研組長	1. 辦理破除性別刻板印象及性別天花板語文演講、作文等競賽。 2. 協助及推動教師全面性教育課程共備社群。 3. 協助師生 CSE 課程實施成果發表。
推動人員	庶務組長	1. 建置舒適且數量充足，符合性別比例之廁所、洗手台及更衣室等設施。 2. 建置至少一間性別友善廁所。 3. 建置及維護各辦公室、教學大樓飲水機。 4. 建置及維護各教學大樓的公布欄及電子跑馬燈公布欄。 5. 校園死角加裝警告標誌、求救警鈴、錄影機及加強夜間照明設備。
推動人員	護理師	1. 提供性教育促進諮商與照護及需求分析。 2. 提供月經教育及免費生理用品提供管理。 3. 提供懷孕、生育、哺/集乳及生殖系統疾病保健與自我照護諮詢。
推動人員	輔導老師	1. 辦理性教育促進志工招募、工作分配及管理。 2. 編製校內性教育促進宣導小單張，建置性平諮商平臺及引進社區資源。 3. 辦理性別理解、月經貧窮及青春期身心發展增能講座。 4. 協助性別事件個案性平教育、輔導及轉介。 5. 持續營造校園性別友善氛圍。

表6-1

○高級中等學校性教育促進計畫人力配置表（ 續）

工作職稱	校內／外職稱	工作項目
推動人員	各班導師	1. 協助發放 CSE 前、後測問卷。 2. 協助推動各班各項性教育促進團體活動。 3. 協助發現及轉介需要諮商、輔導或轉介個案。
協同夥伴	合作社代表	1. 販賣生理用品、衛生紙、紙內褲、二手衣褲等月經週期可能需要用到之商品。 2. 販賣裙裝、褲裝多元學生制服/運動服，提供學生選購。
協同夥伴	教師會代表	1. 辦理教職員工健康檢測與疾病關懷倡導。 2. 辦理性教育促進相關增能研習。
協同夥伴	校園性平委員代表	1. 協助性別事件個案性平教育、輔導及轉介。 2. 擔任工作小組與性平委員的溝通橋樑。
協同夥伴	社區代表	1. 協助建置「性教育促進好安心支持網絡」。 2. 擔任工作小組與支持網絡的溝通橋樑。

資料來源：作者整理。

【健促方程式】

有關各校就近安排學生校外教學之交通/餐費等預算編列，在預算編列原則下，可從校內各處室或包含家長會等校外資源爭取相關經費補助，以期能落實學生體驗學習的機會。

柒、經費編列

本計畫學年度總經費需求共新台幣四萬五千元整，經費概算參見表7-1。

表7-1

○高級中等學校性教育促進工作經費概算表

項次	項目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
一	講師鐘點費（外聘）	2,000	4小時	8,000	性教育促進增能研習、講座之鐘點費
二	各項競賽/成果發表評審	1,000	6人次	6,000	評審委員費用

表7-1

○高級中等學校性教育促進工作經費概算表

項次	項目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
三	獎品費	100	100份	10,000	活動競賽、成果發表優良及優良志工獎勵
四	材料費	40	500份	20,000	CSE教學活動教材、教具製備
五	單張印製費	3	500張	1,500	製作宣導單張
六	雜支	1,000	1式	1,000	以低於業務費6%編列（凡前項費用未列之辦公事務費用屬之）
合計				46,500	

註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

本計畫擬透過性教育促進計畫工作自我檢核表進行形成性評價;並藉由本計畫研擬之CSE問卷進行計畫實施前及實施後的問卷調查與分析，以進行計畫總結性評價。相關評價工具各實施學校可依學校實際施行現況進行相關調整與修正。

一、過程評價

依據附件1性教育促進計畫工作項目自我檢核表，由實施學校工作小組委員進行自我檢核六大範疇工作實施要項完成度，以供來年計畫規劃參酌。

二、結果評價

考量2022年修訂更新版之《健康與體育課程手冊》符應國際性教育最新趨勢，有關性教育之補充說明-「全面性教育的意涵及教學實踐」，指陳CSE是以課程為本，透過各種課程活動設計與安排，培養青少年具備性教育促進的知識、技能、態度與價值觀（國家教育研究院，2022；UNESCO, 2018），然而，現今國內性教育尚未發展適用於15至18歲對象之CSE問卷。有鑑於此，本計畫依據CSE八個核心概念下之27項主題（國家教育研究院，2022；UNESCO, 2018），發展「全面性教育八大核心概念知識、技能與態度」問卷。相關發展之問卷請參見附件2，謹供各校參酌使用。

參考文獻

公共場所哺（集）乳室設置及管理標準（民國100年5月11日）發布實施。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0070038

宋素卿、黃慧琪、林梅香、林秀純、陳慧郡、侯淑雲（2014）。推動校園性教育促進計畫歷程與成效之初探。**台灣性學學刊，20**（1），27-54。https://doi.org/10.3966/160857872014052001002

性別平等教育法（民國112年8月16日）修正公布。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=h0080067

教育部（2014）。**十二年國民基本教育課程綱要總綱**。教育部。

教育部國民及學前教育署（2014）。**學校性教育（含愛滋病防治）工作指引**。教育部國民及學前教育署。

國家教育研究院（2022）。**十二年國教課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育課程手冊（修訂更新版）**。國家教育研究院。

郭麗安、陳宇平、王大維、劉安真、張歆祐（2017）。青少年性教育與情感教育內涵之探究：教師、學生與家長觀點之比較。**學生事務與輔導，56**（2），28-49。http://dx.doi.org/10.6506%2fSAGC.2017.5602.04

劉青雯（2020）。素養導向教學實踐之研究：以PjBL導入高級中等學校性教育為例。**師資培育與教師專業發展期刊，13**（1），75-100。http://dx.doi.org/10.3966%2f207136492020041301004

衛生福利部疾病管制署（2022）。**愛滋病統計資料**。https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q 。

龔繼衛（2017）。**性教育之芻議**。國政基金會國政研究報告。https://www.npf.org.tw/2/16927

Anazifa, R. D. & Djukri. (2017). Project-based learning and problem-based learning: Are they effective to improve student's thinking skills? *Journal Pendidikan IPA Indonesia, 6*(2), 346-355. https://doi.org/10.15294/jpii.v6i2.11100

Fugate, J. (2018). Assessment for project-based courses. *Journal of Problem Based Learning on Higher Education, 6* (2), 153-161. https://doi.org/10.5278/ojs.jpblhe.v0i0.1864

Lin, C. S., Ma, J. T., Kuo, K. Y. C., & Chou, C. T. C. (2015). Examining the efficacy of project-based learning on cultivating the 21st century skills among high school students in a global context. *I-Manager 's Journal on School Educational Technology, 11*(1), 1-9. https://doi.org/10.26634/JSCH.11.1.3549

UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach* (revised edition). UNESCO. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf

附件

附件1

高級中等學校性教育促進計畫工作項目自我檢核表

自我檢核要項		完成度			備註
		未完成	大致完成	值得推薦	
A、學校衛生政策					
A-1-1	建置完整性教育促進小組成員，涵蓋校內、外成員多元代表。				
A-1-2	依據工作範疇及任務專長，完成計畫職稱及小組工作任務分配。				
A-1-3	由校內專任教師兼任執行秘書，並減授2-4個鐘點。				
A-2-1	每學期期初、期末定期召開至少二次（含）小組工作會議。				
A-2-2	因應突發事件或特殊任務需求（問題解決/協調）召開不定期會議。				
A-2-3	視情況邀請校內、外學者專家代表列席諮詢。				
A-3	計畫提報領域召集人會議、行政會報及校務會議並納入行事曆。				
B、學校物質環境					
B-1	設置舒適且數量充足，符合性別比例的廁所、洗手台及更衣室等相關設施。				
B-2	建置至少一間性別友善廁所或學習活動空間。				
B-3	各辦公室、教學大樓周邊設有飲水機，提供溫（熱）水使用。				
B-4	於校園內公布欄/電子跑馬燈張貼性教育促進宣導海報或標語。				
B-5	於校園死角加裝警告標誌、求救警鈴、錄影機及加強夜間照明設備。				
B-6	依《公共場所哺（集）乳室設置及管理標準》規範，設置地理位置便利之哺（集）乳室。				

C、學校社會環境					
C-1	建立全校教職員工生正向人際關係支持社群。				
C-2	教師教學策略能尊重多元性別差異及兼顧特殊學習需求。				
C-3-1	校內行政一級、二級主管人員，任一單一性別不低於三分之一。				
C-3-2	校教師會理監事及學生會幹部，任一單一性別不低於三分之一。				
C-4	不以生理性別為唯一考量因素進行學生班級配置。				
C-5	設計各種學習活動，提供教職員工生與同性、異性教育、正當相處與學習的機會。				
D、個人健康技能					
D-1-1	部定課程開設與實施性教育促進相關課程活動。				
D-1-2	開設與實施性教育促進相關之多元選修或加深加廣課程。				
D-2-1	校訂課程發展與實施性教育促進特色課程。				
D-2-2	建置教師共備社群，進行相關課程的共備、觀課及議課。				
D-2-3	在自主學習/彈性學習時間，透過實作、探索體驗、職涯試探或專題實作等策略探究性教育促進相關議題。				
D-2-4	能於團體活動時間，規劃與實施性教育促進之相關宣導與倡議活動。				
D-2-5	辦理校園性教育促進相關議題之語文競賽、海報、漫畫、繪本、美術藝術創作等競賽。				
D-3-1	調查及分析教職員工及家長性教育促進知能增能需求。				
D-3-2	每學年至少辦理一次(含)以上教職員工及家長性教育促進增能研習、體驗或分享活動。				
D-3-3	鼓勵教職員工公（差）假參加校外性平/性教育促進增能研習。				
D-4-1	邀請校外經常入校人員，自主性參與校內性教育促進增能研習。				
D-4-2	發送校外經常入校人員編製之性教育促進實體/電子宣導單張。				

E、社區關係					
E-1	邀請周邊機構性教育促進學者專家到校擔任講座講師。				
E-2	辦理學生性教育促進校外教學參訪體驗學習活動。				
E-3	建置校園周邊「性教育促進好安心支持網絡」。				
F、健康服務					
F-1	招募校園性教育促進學生種子志工，參與計畫之推動。				
F-2	健康中心護理師提供性教育促進諮商與照護服務。				
F-3	編製宣導小單張、建置諮商窗口/平臺及引進校外相關資源。				
F-4	發展與編製性教育促進電子懶人包，可透過校網連結閱覽。				
F-5	協助提供校園性平事件個案性別平等教育、輔導及轉介。				
F-6	合作社販賣生理用品、衛生紙、紙內褲、二手衣褲等衛生相關用品。				
F-7	合作社備有多元化裙/褲裝制服、運動服，學生可依需求自由選購。				
F-8	提供職業場所性別平等教育增能研習活動及宣導單張。				

註：完成度勾選說明：完成90-100%請勾選「值得推薦」；完成70-89%請勾選「大致完成」；完成69%以下請勾選「未完成」。

附件2

全面性教育八大核心概念知識、技能與態度問卷

第一部分：基本資料 ★生理性別：□1.男性 □2.女性 □3.不回答				
第二部分：全面性教育八大核心概念知識、技能與態度三面向				
一、知識面向：請依據您所理解的實際情況回答以下問題，共20題。				
題號	題　　目	1.錯誤 2.正確 3.不確定 1.	2.	3.
1	健康的愛情關係要能彼此完全占有與控制，因此有時存在著一些不平衡的權力關係是有必要的。《1.2》	■	□	□
2	我國《司法院釋字第七四八號解釋施行法》規定「相同性別之二人，不得為經營共同生活之目的，成立具有親密性及排他性之永久結合關係」。《3.2》	■	□	□
3	當我們將愛滋病汙名化時，有可能降低感染人類免疫缺乏病毒（HIV）高危險群接受診斷與治療的意願，無形中提高愛滋病防治的困難。《8.2》	□	■	□
4	性的議題牽涉非常廣泛，包含整個生命歷程中生物、社會、心理、心靈、倫理及文化等面向。《7.1》	□	■	□
5	不孕症者可以諮詢相關專科醫師，醫病共享決策，採取子宮治療、口服/針劑排卵藥使用、人工授精或試管嬰兒等治療方式。《6.2》	□	■	□
6	性愛是美好的，但必須在雙方都同意、自願的前提下，如果有脅迫且違反其中任一方的意願時，就算是性侵害。《4.2》	□	■	□
7	親密伴侶間如果出現權力顯著不對等的情況時，可能會發生性脅迫、性虐待或性別暴力(GBV）等事件。《3.3》	□	■	□
8	好萊塢藝人發動「Me Too」運動，目的在防治性騷擾、性侵害防治、消除性別暴力(GBV）及促進性別平等。《3.3》	□	■	□
9	當親密伴侶小聲說「不要」時，只是因為害羞、不好意思，仍然代表他/她也有發生性關係的意願。《5.3》	■	□	□
10	年輕人對是否發生性行為的決定，一般都是一時衝動，不太會受到性別、社會規範及同儕壓力的影響。《5.1》	■	□	□
11	飲酒、藥物、經濟、權力關係等因素，都有可能會讓影響我們對是否發生性行為做出非理性的決定。《5.1》	□	■	□

12	有些電視劇角色會將另一個角色逼到牆邊(俗稱壁咚)，營造角色間曖昧的氣氛，這種方式有助於催化性別平等的愛情關係。《5.4》	■ □ □
13	臺灣早年社會主張「男主外、女主內」正是母權社會的寫照。《2.3》	■ □ □
14	「Teen's幸福9號」可以提供青少年有關性與生殖健康的諮詢與醫療照護服務。《5.5》	□ ■ □
15	在沒有準備好卻發生未預期懷孕時，尋找合法有公信力的協助出養機構，也是可以考慮的選項之一。《8.1》	□ ■ □
16	婦女懷孕期間如果出現有長時間抽菸、暴露在二手菸危害環境下，可能會導致胎兒體重過重的問題。《8.1》	■ □ □
17	男、女生從青春期開始，性生理、性心理逐漸發育成熟後即具備生育能力，到了45歲左右更年期時，生育能力會逐漸下降，一般來說55歲以後就不再具有生育能力。《6.1》	■ □ □
18	雌激素、黃體素、雄激素等性荷爾蒙分泌的多寡會影響我們性生理、性心理發展及性慾望與情緒的變化。《6.3》	□ ■ □
19	事後避孕藥的雌激素及黃體激素劑量，比事前避孕藥的濃度高，避孕效果佳，可作為常規性的避孕方法。《8.1》	■ □ □
20	親密關係暴力一般來說是指肢體暴力或性暴力，然而言語、精神虐待、跟蹤或騷擾屬於無形傷害，故不算是親密關係暴力。《4.1》	■ □ □
二、技能面向：請依據您實際能展現的行為/表現回答以下問題，共20題。		
題號	題　　目	1從不如此做 2偶爾如此做 3經常如此做 4總是如此做 1. 2. 3. 4.
1	當有家人告知有懷孕、準備結婚或愛滋篩檢陽性等情事時，我會主動覺察家人間的角色、關係可能發生的變化。《1.1》	□ □ □ □
2	當自己/家人有性教育方面的問題或照護需求時，我會尋求其他家人、老師或社會機構的協助。《5.5》	□ □ □ □
3	我會運用「STOP」或「SAFE」等安全原則來避免性騷擾、性侵害或性霸凌事件的發生。《4.1》	□ □ □ □
4	當發現情侶出現有恐怖情人的特徵或行為時，我會盡快向父母、老師或警政單位尋求諮商與協助。《5.5》	□ □ □ □
5	我會運用適當且對方可以接受的方式，來表達/告白我的愛意。《5.3》	□ □ □ □

6	我會密切追蹤女/男朋友的社群網站，關注她/他的一切行動，未經她/他的同意貼文親密照，曬恩愛、宣示主權。（反向題）《4.2》	□ □ □ □
7	如果自己看起來像男生/女生，因性別特質因素受到同儕排擠時，我會主動尋求家人或老師的支持與協助。《5.5》	□ □ □ □
8	對於是否要發生性行為及採取哪一種適合的避孕方法，我會與對方一起分析優缺點，共同做出合法、健康的好決定。《5.2》	□ □ □ □
9	對於公開出櫃(同性戀)的親友，我會採取尊重、包容與接納的態度和行動。《1.3》	□ □ □ □
10	當遇有不想要/不可以發生的性行為邀約時，我會透過有效的溝通協商予以拒絕。《5.3》	□ □ □ □
11	我會關注處在青春期的親友，了解與同理感受它可能出現有的身心變化或行為舉止。《6.3》	□ □ □ □
12	如果有親友受到性脅迫、性虐待、性別暴力，我會尋求支持並呼籲大家一起來關注這個議題。《3.2》	□ □ □ □
13	如果有人因月經貧窮而影響了健康權、衛生權、受教權等，我會在適當的主張人權的重要性，消弭月經貧窮衍伸的問題。《2.2》	□ □ □ □
14	當有人未經過我同意而隨意碰觸我的身體時，我會明確且堅定地告知「不喜歡」的立場，予以回拒。《4.2》	□ □ □ □
15	當親密伴侶慫恿我發生不戴保險套的性行為時，我能透過有效的溝通、協商或拒絕策略來表達自己不同意的立場。《5.3》	□ □ □ □
16	對於未預期懷孕的親友，我會願意花時間來傾聽她的心聲、陪伴與支持她。《8.1》	□ □ □ □
17	我會思考及採用可以降低未預期懷孕或感染性傳染病等風險的保護措施。《7.2》	□ □ □ □
18	我會正確全程使用保險套來降低非預期懷孕、性傳染病及HIV感染的風險。《8.3》	□ □ □ □
19	如果有親友是人類免疫缺乏病毒(HIV)感染的高危險群，我會積極鼓勵與支持他/她進行愛滋病篩檢。《8.2》	□ □ □ □
20	我知道在哪裡可以買到保險套，也有把握會全程正確使用。《8.3》	□ □ □ □

三、態度面向：請依據您實際的想法/感受回答以下問題，共20題。		
題號	題　　目	1非常不同意 2不同意 3同意 4非常同意 1. 2. 3. 4.
1	當發現有家人愛滋病篩檢陽性時，我認為家人的接納與支持有助於個案面對困境與勇於接受治療。《1.1》	□ □ □ □
2	我認為情侶關係如果其中一方掌有絕對主導權、占有慾，將不利於兩人健康情感的發展。《1.2》	□ □ □ □
3	我認為性行為不是青少年情侶在表達或證明愛的必要條件。《2.1》	□ □ □ □
4	我認為童婚（CEFM）或進行女性生殖器綜合切割（FGM/C）等習俗，已明確違反人權並深深影響女性的性與生殖健康。《2.2》	□ □ □ □
5	我認為婚姻是一種長期承諾且充滿挑戰，為人父母有權接受繼續教育。《1.4》	□ □ □ □
6	我認為親密關係間如果出現有性別不平等、權力不對等的情況時，會影響性行為及安全抉擇的能力。《3.2》	□ □ □ □
7	我認為人類的整個生命週期都與性息息相關，包含性生理、性心理、性社會等各個不同層面。《6.1》	□ □ □ □
8	我們必須檢視自己和他人是否存有性別偏見，因為這些偏見都有可能造成他人的身心傷害《3.1》	□ □ □ □
9	我認為親密關係的暴力是不被容許的，只要我們願意就有機會中止暴力虐待關係。《3.3》	□ □ □ □
10	我認為當出現有性別不平等的事件時，人人都應該站出來大聲疾呼捍衛基本人權的重要性。《3.3》	□ □ □ □
11	我認為傳達性行為邀約給親密伴侶卻被拒絕時，不宜惱羞成怒，應該尊重對方的意願和感受。《4.2》	□ □ □ □
12	我認為社群媒體或交友軟體雖然很好用，但是其中仍然可能潛藏著交友/約會強暴的風險。《4.3》	□ □ □ □
13	我認為發生性行為與否，如果能先經過充分的抉擇練習與反思，可以幫助我們做出健康且理性的決定。《5.1》	□ □ □ □
14	我認為熟練協商技巧，有助於自己對抗不必要的性行為邀約及採取較安全性行為的能力。《5.3》	□ □ □ □
15	我覺得有些線上遊戲會用身材比例誇大的女性角色來吸引玩家購買，可能會對青少年身體意象的形塑造成負面影響。《5.4》	□ □ □ □

16	我認為「白皙、纖瘦才是美」是一種迷思，而這些錯誤的迷思會影響青少年的身心健全發展。《6.4》	□ □ □ □
17	我認為性伴侶雙方都需要為預防未預期懷孕及感染性傳染病負責，共同做好相關的保護措施。《7.2》	□ □ □ □
18	我認為在還沒有準備好懷孕以前，性伴侶雙方都有責任做好相關的避孕措施。《8.1》	□ □ □ □
19	我認為在關懷、接納及確實接受治療下，HIV感染者可以過著正常生活，在課業、工作、運動等方面也可以有傑出的表現。《8.2》	□ □ □ □
20	我認為如果社會上充斥者對HIV感染者汙名化的氛圍，將不利於愛滋病及其他性傳染病的預防。《8.3》	□ □ □ □

註：本問卷已完成專家效度及信度檢測，Cronbach's α總數值為0.939，其中認知面向為0.716、技能面向為0.936、態度面向為0.950，皆達到高信度水準。

參考文獻

國家教育研究院（2022）。**十二年國教課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育課程手冊（修訂更新版）**。國家教育研究院。

UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence -informed approach* (revised edition). UNESCO. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf

大專校院性教育實施計畫

壹、前言

聯合國教科文組織提出的「全面性教育」(Comprehensive Sexuality Education, CSE)，能夠使兒童和年輕人獲得準確且適齡的知識、態度和技能，建立積極的價值觀，包括尊重人權、社會性別平等和多元，以及建立安全、健康、積極的人際關係所需要的態度和技能。全面性教育的重要性，也體現在它可以幫助年輕人反思社會規範、文化價值觀和傳統觀念，以便更好地理解和處理他們與同齡人、父母、教師、其他成年人及其社區的關係 (UNESCO, 2018, p.12)。

大專校院校園的大專校院校生處於青少年期（12-20 歲）後期與青年期（20-40 歲）初期之間，此時的他們透過學習與他人的一種親密關係來發展人際與愛情關係，並統整其人生觀、未來目標與角色自我認同（宋素卿等人，2014）。因此，大專校院校園除了教導專業課程外，也應協助學生培養其正確性價值觀、性知識、性態度與對應的生活技能。

隨著社會環境變遷，社會性價值觀不斷改變，大專校院生婚前性行為比率逐漸升高，若缺乏適當的安全保護措施與認知，此易衍伸性傳染病（含愛滋病）、未婚懷孕與學業問題等潛在問題。晏涵文與馮嘉玉（2020）研究發現，大專生在懷孕避孕、愛滋病與其他性病防治知識的答對率不到六成，女生表現較男生佳。男、女生對保險套使用都抱持正向態度，男生對婚前親密行為的接受度高於女生。28.1%的受試者曾與異性發生性交行為（男生32.1%、女生24.9%），曾與同性發生性交行為者占10.7%（男生15.0%、女生7.1%），但其中每次性行為均使用保險套者僅有31.9%。曾有性交經驗的受試者中，有18.0%在初次性交後感到後悔（男生12.3%、女生24.6%），最主要的後悔理由是覺得發生時機不對及擔心性行為後果，但男、女生最主要的後悔原因不盡相同。此顯示大專校院生在探索性與親密關係的過程中，卻忽略對自身的保護。此外，根據衛生福利部疾病管制署的統計資料顯示，臺灣於2012年愛滋病首度進入15到24歲族群的十大死因，嚴重威脅青年健康，而且臺灣愛滋病毒感染者，累計至民國2023年12月已達44,263人，主要是透過性行為傳播，其中15-24歲占23%，因此疾病管制署提醒年輕族群不要低估愛滋病的感染力及危險性（衛生福利部，2023）。

過去大專校院透過健康促進學校模式來推動校園性教育促進計畫，已被認可為一項可行且有效整合校內外資源，並能有效提升師生在性教育促進議題的認知、態度及自我效能的方式（宋素卿等人，2014 ）。近年因應 COVID-19 後疫情時代，學者提出大專校院性教育促進，可嘗試以性教育線上教學教材輔以反思寫作，讓大專校院生可以在線上學習過程中融入反思，透過沉澱、轉化並澄清自己對性的感受、價值和態度（林秀純等人，2021），採用線上學習方式，可自由選擇較有興趣的影片，可以保有隱私，且能配合個人作息，還能克服疫情的限制，是學習性教育非常合適的安排（盧瑞華等人，2022）。盧瑞華等人（2022）運用線上學習與反思寫作方式引導大專校院生學習性教育，多數學生對此推動模式採

取正向態度，認為對於親密關係之建立有很大幫助。在學習後的經驗與感受，也呈現學生可以體認安全性行為的重要性、呈現出對親密情感的渴求、了解到愛也需要學習、性應該平等與互相尊重、體認與包容性/性別的多樣性。

故為有效推動大專校院性教育促進，以學校議題為本，依據 WHO 健康促進學校六大範疇，包括學校健康政策、健康教育與活動、學校物質環境、學校社會環境、健康服務與社區關係等面向，並以八個性教育核心概念，包含關係、價值觀、權利、文化與性、理解性別、暴力與安全保障、健康與福祉技能、人體與發展、性與性行為及性與生育健康等及其延伸發展之 27 項主題為策略架構（國家教育研究院，2022；UNESCO, 2018），設計相關課程或活動，以關懷與理解包容為重心，引發學生對於「性」(Sexuality)意識的覺醒與關注，建立正向的性價值觀及性態度，理解性別，學會擁有表現性教育行為所需的生活技能，發展長期及穩定的親密關係，教導學生安全性行為及接納關懷愛滋感染者，培養正確態度與價值觀，共同營造友善校園環境。

貳、現況與SWOT分析

示例學校為一所交通便利的市郊型學校。目前 22 系科及 10 個研究所，學生人數為 12,666 人（日間部 7,950 人、進修部 4,399 人、碩博班 317 人），教職員工 709 人，是一所大型學校。學校強調專業技能與人文素養並重，啟發學生對生命的省思，進而尊重生命、關懷社會。落實人文精神教育，以人身心靈為核心發展，重視師生健康。

為了解大專校院生性教育問題現況，於 2019 年 9 月隨機抽樣 742 位學生做性教育問卷調查，結果發現在性知識部分，有關「女性的卵子在排出 3 天後會發育成熟」、「計算女性排卵日期的方法是下次月經開始前約第 14 天」、「搭配使用凡士林之類的油性軟膏，是增加保險套效果的好方法」、「愛滋病能透過被蚊蟲叮咬而傳染的」，及「在沒有使用保險套的狀況下，感染『性傳染病』的可能性，以肛交最高，其次分別是陰道性交、口交」等認知作答，整體知識正確率是 62.28%。在性態度部分，發生性行為時，有 78.5%學生認為使用保險套是最負責的行為；愛滋關懷態度上，有 69.7%學生願意和感染愛滋病毒的人一起上課；有 78.5%認為接納愛滋感染者，可以讓人們更願意主動去接受愛滋篩檢與治療；53.6%願意去嘗試擔任愛滋防治活動的志工服務的學生。在性行為部分，第一次發生性交行為平均年齡為 18 歲，曾經與同性或異性發生過性交行為時，每次都有使用保險套只有 31.58%。調查學生對於學校開設性教育課程內容的需求或活動，呈現「懷孕、避孕」、「性別相關議題」、「戀愛與擇偶」、「理性分手」、「性病預防（愛滋防治）」、「遭遇性騷擾、性侵害時的求助管道」等議題需求。其中學生認為「理性分手」最為需要，可以作為課程及活動規劃之參考。

根據上述調查結果，以健康促進學校學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境及社區關係等六大層面，進行 SWOT 分析

與探討，瞭解背景與現況的優勢、機會點以及劣勢、威脅點，推動策略過程中以八大性教育核心為內容架構，作為擬訂計畫之參考（見表 2-1）。

表2-1

○學年度性教育計畫SWOT分析

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.定期召開學校衛生委員會及性別平等教育委員會。 2.評估校園性教育議題需求。 3.擬定性教育促進計畫，規劃工作。	部分學校單位及教師對健康促進學校推動及核心價值不甚明瞭。	1.教育部定期補助健康促進學校議題款項。 2.教育部每年規劃性教育增能研習，有益推動。	學生招生率為校務發展的主要推動重點，擠壓健康促進學校推動。
學校物質環境	1. 設置性教育（含愛滋及性傳染病防治）主題專欄櫥窗，加強宣導性教育認知及觀念、學習安全性行為的保護措施，與愛滋及性傳染病防治相關知識 2. 設置愛滋在家自我篩檢試劑服務機及保險套販賣機，提供師生愛滋病防治自我保護措施。	各大樓獨立林立，容易隱藏有安全死角。校舍老舊、漏水問題嚴重，維修占經費預算很高比例。	加裝夜間照明、緊急呼叫設施，增加定時／不定時校園安全巡查頻率。	部分同學對設置性別友善廁所仍感不適應，因此可再加強宣導多元性別概念。

表2-1

○學年度性教育計畫SWOT分析 （續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校社會環境	1.學生社團在課餘時間協助推動性教育及健康促進議題，共同守護全校師生健康。 2.校區設有各種不同類型學習中心，可提供互相學習與活動場所。	大專校院學生課外活動眾多，難以吸引學生注意力。	每年諮商中心定期舉辦全校導師及班級情感教育知能研習；軍訓室舉辦愛滋、遠離毒品菸害防治、拒吃檳榔及不酗酒等活動；性別平等教育委員會定期舉辦情感與性別議題講座或活動；環安室舉辦急救訓練與愛滋病防治講座。	近年受到新冠肺炎疫情防疫的影響，各項健康促進活動皆面臨暫停實施的困境，錯失許多可以推廣性教育促進教學活動的時機。
個人健康技能	編撰性教育等相關單張、手冊，作為活動文宣，提供正確的健康資訊。	1.學校學生以女學生居多，學生異性交往機會相對少。位居偏遠地區，交通不便，校外活動少，下課後即返回宿舍，多在房間以網路互動居多。 2.諮商中心統計，學生因為感情困擾求助，性別議題（同性戀、跨性別、變性等）求助，相較上學年度有明顯增加趨勢，顯示學校學生在同／異性交往	結合教學課程，開設「愛情關係發展與經營」及「愛情方程式」等通識學分，教導學生探索自身情感價值觀，建立良好情感關係溝通能力。	1.新世代大專校院生對性好奇與渴望、流行文化與媒體對性意識的傳達方式，加上學生缺乏慎重交往、分手情傷或拒絕發生性行為協商能力，致使學生容易發生未婚懷孕或產生心理困擾，甚而自殺等行為。

表2-1

○學年度性教育計畫SWOT分析 （續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
		與情感教育的需求。 3.性教育種子志工培訓後，學生可能因課業或經濟需工讀因素，降低活動參與度。		2.學校課外活動（包含打工）豐富，影響學生參與性教育活動動機。
社區關係	1. 與社區衛生及相關社政單位配合，善用社會資源，共同辦理校園性教育。 2. 至社區學校進行性教育宣導活動。	地處郊區，學生往返都需要交通工具接駁，相關預算及資源不易獲得及連結。	1. 結合市政府青年發展署、鄰近大專校院、及學生社團，共同提供性教育教學，及學生參與活動與合作機會。 2. 與鄰近醫院、衛生局聯繫，提供健全性教育照護指引。 3. 與鄰近學校、醫院、建立合作關係，共同推動性教育、愛滋病防治及衛生教育宣導活動。 4. 與性侵害被害人保護協會、地方法院、女子監獄合作，提供性騷擾、性侵害防治相關活動指引及教學之師資。	社區對性教育態度較為保守，不易於社區形成共識共同推動。

表2-1

○學年度性教育計畫SWOT分析 （續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康服務	1. 學校護理系及其他健康照護系所師生，可提供全校師生有關健康照護與健康體能之專業知識，也有專研司法護理/性教育/性別議題專長之師資可提供性教育活動上的諮詢與支援。 2. 學務處具備完善的健康中心及諮商輔導中心，具有醫護、心理諮商輔導相關專長之教職員，且有豐富之教學與實務經驗能提供性教育（含愛滋病防治）活動之指導與健康諮詢服務。	導師性教育知能不足，難以提供初級的輔導服務。	1. 諮商輔導中心能提供學生心理諮商，協助學生體重控制、戒菸與愛滋及性傳染病防治相關協助。 2. 學校可連結資源，提供性教育（含愛滋及性傳染病防治）的諮詢及轉介服務。	學生對於求助「性健康」方面問題，可能存有多方疑慮，而求助網站或同儕諮詢。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

(一)學校衛生政策方面，強化及落實性教育相關法規，並且建立機制及協調、整合相關資源。

(二)健康服務方面，提升學生正確性知識、性態度與性傳染病預防觀念，並且提供輔導及轉介管道。

(三)健康教學與活動方面，適時融入性教育創意教學與活動，提昇性教育知能。

(四)學校物質環境方面，為性教育提供良好的環境及措施，營造友善的多元性別環境。

(五)學校社會環境方面，在尊重關懷接納的氛圍下，建立和諧共處的關係，營造友善校園。

(六)社區關係方面，結合社區資源辦理性教育促進及愛滋病防治活動，共同落實校園性教育及愛滋病防治。

二、具體目標

(一)辦理「性教育種子工作坊」，參加學員知能提升10%以上。

(二)辦理「性教育宣導活動」10場次以上，參加學員達2,000人，整體滿意度達85%。

(三)參加性教育活動及講座學員，知識、態度前後測需達統計上顯著差異。

(四)設置性教育網頁。

【健促方程式】

可參酌使用附表8-1「性教育促進計畫指定辦理項目自我檢核表」評鑑校本目標（一）的達成率。

肆、實施策略

依據健康促進學校之學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境、社區關係等六大範疇，並以八大性教育核心為內容架構設計，來執行性教育促進策略。

一、學校衛生政策：維護性的權利、尊重文化下的性差異與維持安全保障

(一)成立「校園性教育工作小組」或相關跨處室的工作小組或相關會議（委員會），訂定性教育計畫。

(二)整合學校性別平等教育計畫、友善校園工作，全面推動校園性教育工作。

(三)研擬性教育計畫推動策略及相關獎勵辦法，將活動納入行事曆，提升全校師生對性教育之重視。

(四)學校成立健康相關社團或種子志工隊，並安排性教育研習，發揮同儕正向影響力，激發服務熱忱，推廣性教育促進活動。

二、健康服務：維護生育健康與預防性傳染病

(一)健康中心及諮商輔導中心能提供學生諮商服務，協助學生解答性教育方面及愛滋病防治等相關疑慮。

(二)提供專業單位匿名篩檢轉介服務，並進行衛生教育諮詢等保密措施。

三、健康教學與活動：理解性別、培養價值觀與正向親密關係的建立、培力性教育生活技能、落實較安全性行為

(一) 結合校、內外單位及學生社團力量與創意，透過多元方式推廣性教育及愛滋病防治相關活動。

(二) 將性教育融入通識健康相關課程，透過不同層面的教學，使學生擴大學習範疇，增加不同層面的知識和技能。

(三) 規劃相關課程或活動，使學生了解社會上幫助愛滋感染者的行動，體認關懷及接納愛滋感染者的重要性。

(四) 辦理教職員工生性教育宣導講座。

(五) 於新生體驗營辦理「大專校院戀愛學分講座」~大一新生性教育促進宣導。

(六) 因應疫情配合全校線上教學，以巧推概念順勢調整為線上學習輔以反思寫作方案，影片選擇可參照國教院網站提供之免費影片下載。內容包括性別議題、性與健康、性侵害與性騷擾、情感議題等共44部線上影片作為性教育教材，並依照當年度性教育需求評估結果挑選適合之影片。並舉辦反思寫作比賽，在得獎同學同意下，以匿名方式將其成果公開提供給同學們學習與分享。

【健促補給站】
國教院影片下載 https://reurl.cc/yMNWMl

(七) 編撰性教育及愛滋病防治活動相關單張、手冊，作為活動文宣，提供正確的健康資訊。活動發送性教育宣導品，吸引學生參與。

(八) 辦理性教育種子學生工作坊，工作坊以設計思考融入課程，透過同理心地圖、性教育桌遊等方式，學習與重新再設計性的心理與生理、性價值觀澄清、身體界限與親密交往、理解性別與認識愛滋暨防治等內容。透過設計思考的訓練模式，讓種子同學發揮創意將所學內容轉化為行動方案，並以巧思概念搭配校園內既有的大型集會活動，將性教育促進方案推動並進行評量。

(九) 舉辦「認識LGBTIQA+」活動，幫助學生透過破除性別迷思、見證性別平等發展的歷史，提升性別意識，擁抱多元性別。透過多元性別議題的討論與分享，協助成員探索性別的自我認同，並深化其在多元性別上的肯定與附能。

【健促補給站】
「認識-LGBTIQA+」活動計畫

(十) 辦理「世界愛滋病日」宣導活動。利用闖關活動包含愛滋認知測驗、海報宣導及愛滋認知轉盤等，並填寫活動回饋單，透過測驗及回饋單，來了解學校師生對愛滋病防治相關認知程度，教導正確愛滋病防治知能，建立師生正確的愛滋病防治知識、態度、價值觀和技能，增進自我防護知能。

(十一) 舉辦「談個好戀愛-情感工作坊」，探索親密關係及愛情價值觀。透過藝術媒材之引導沉澱，讓同學可以再次回顧愛情與自我之間的關聯，了解自己的愛情觀與期待的關係樣貌，回到關係中得以創造新關係的樣貌。

【健促補給站】
情感工作坊計畫

(十二) 舉辦「玩轉遇見性：用桌遊談性說愛工作坊」，透過塞可斯桌遊引導，擴大同學對於親密關係的理解，並透過分享與討論，加深個人對於親密關係各種狀態有更深入的探討。

【健促補給站】
談性說愛桌遊工作坊計畫

四、學校物質環境：預防暴力與維持安全保障

(一)設置性別友善廁所，為多元性別提供良好的環境及措施。
(二)設置保險套自動販賣機，宣導較安全性行為。
(三)設置愛滋在家自我篩檢試劑服務機，提供師生愛滋篩檢的方便性。
(四)購買添置性教育教材、教具、書籍等，充實校園的環境與設備。
(五)於全校廁所建置我的私密空間，張貼有關性教育衛生教育內容或文章分享。

五、學校社會環境：預防暴力與維持安全保障

(一)結合「友善校園計畫」能在尊重、關懷、接納的氛圍下，經營校園成為友善的成長環境。

(二)於校園設置主題專欄櫥窗，張貼性教育及愛滋病防治宣傳海報、文章分享，營造有益健康的學習環境。

六、社區關係

(一)結合各級衛生主管機關、民間團體及社會資源，提供性教育相關資訊等服務。

(二)結合社區資源、相關社團及非政府組織，辦理性教育及愛滋病防治活動，共同落實校園性教育工作。

(三)輔導性教育種子志工至社區國民中（小）學進行性教育促進宣導活動，建立互惠之合作關係。

【健促補給站】

大專校院健康促進學校必選議題示例

教育部學校衛生資訊網＞資料下載＞大專院校健康促進學校必選議題示例＞下載檔案

https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=380

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○年度性教育工作計畫預定進度甘特圖見表5-1。

表5-1

性教育工作進度甘特圖

執行項目		預定執行月份															
		111年				112年											
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
規劃學校相關組織	1.成立校園性教育促進工作小組或相關跨處室的工作小組或相關會議（委員會）																
	2.成立性教育志工團隊																
	3.計畫會議（檢討）																

表5-1

性教育工作進度甘特圖（續）

執行項目		預定執行月份															
		111年				112年											
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
計畫實施方案	1.決定目標及性教育議題																
	2.擬訂性教育計畫																
	3.編製教材																
	4.聘請相關師資																
	5.執行性教育計畫																
活動項目	1.性教育種子學生工作坊																
	2.性教育宣導講座																
	3.「愛無限 愛滋不見」~性教育闖關活動																
	4.「大專校院戀愛學分講座」~大一新生性教育促進宣導																
	5.「世界愛滋病日」專題海報展覽與宣導活動																
	6.社區學校性教育宣導																
	7.認識LGBTIQA+活動																
	8.談個好戀愛-情感工作坊																
	9.玩轉遇見性：用桌遊談性說愛工作坊																

表5-1

性教育工作進度甘特圖（續）

執行項目		預定執行月份															
		111年				112年											
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
活動評價	1.擬訂評價工具																
	2.實施過程評價																
	3.實施成效評價																
	4.資料分析																
	5.報告撰寫																
	6.檢討計畫成效及擬訂改善方案																

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工見表6-1。

表6-1

性教育計畫人力配置

計畫職稱	學校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	校長	計畫執行總負責人。
副主任委員	學務長	協調相關單位配合執行計畫活動。
執行秘書	衛生(保健)組組長	計畫活動執行總負責人及策劃，性教育相關活動及課程規劃與執行。
委員	通識學院及其他系所相關老師	協助性教育相關課程規劃與執行。
委員	軍訓室主任	協助性教育相關活動及課程之宣導。
委員	諮商輔導中心主任	協助性教育相關活動及課程規劃與執行。
委員	課外活動指導組組長	協助性教育相關活動及課程之宣導。
委員	生活輔導組組長	協助性教育相關活動及課程之宣導。
委員	住宿服務組	協助性教育相關活動及課程之宣導。
委員	學校護理人員	協助辦理各項性教育相關活動及課程規劃與執行。
活動人員	學生、志工	協助衛生組長及學校護理人員辦理各項性教育相關活動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度性教育工作總經費需求共新臺幣67,752元整，如表7-1。

表7-1

性教育計畫經費概算

項 目	總價（元）	概 算
講師鐘點費	24,000	外聘2,000（元）*12（時）=24,000 內聘1,000*12（時）=12,000
交通費	5,600	700*2(高鐵來回)*4場
二代健保費	506	24,000元*2.11%
印刷費	8,000	活動海報、宣傳資料印製、計畫書與成果報告書印製。
獎品費	9,000	60（元）*150（份）
材料費	15,000	50（元）*300（份）
膳費	4,000	100元*10人*4場
雜支	1,646	海報紙、麥克筆、原子筆等
總計	67,752	

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

(一)過程評價：依據性教育檢核表的工作內容逐一檢核實施情形（見表8-1）。

(二)結果評價

1.利用量性問卷施以前後測，了解學生在接受性教育課程或活動後，其知識與態度及行為的改變，以評估計畫成效。

2.統計性教育推廣活動場次、人數、學員滿意度是否達標，並透過回饋問卷內容修正活動策略與內容。

3.評估性教育網頁內容及專線功能。

表8-1

性教育計畫指定辦理項目檢核表

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
政策：學校訂定支持校園性教育之相關政策並培育相關性健康同儕輔導者或社團	**1. ※學校訂定支持校園性教育之相關政策。**		
	2. **※**學校培育性健康同儕輔導者、志工或相關社團共同推動全面性教育（含愛滋及性傳染病防治），以**辦理相關研習或活動。**		
教育：透過課程或活動,以愛心及關懷為重心,教導教職員工生安全性行為及接納關懷愛滋感染者,培養正確態度與價值觀	1. **將性與安全性行為、關懷及接納愛滋感染者、防治愛滋及性傳染病等納入相關通識、選修或線上遠距課程，以增進學生性健康素養（識能）。**		
	2. ※將性與安全性行為、關懷及接納愛滋感染者、防治愛滋及性傳染病等納入相關新生訓練、集會、宣導或線上遠距等活動，以促進學生性健康素養。		
社區關係：結合各級衛生主管機關、民間團體共同推動性教育（含愛滋及性傳染病防治）	1. ※結合各級衛生主管機關、民間團體及社會資源，提供性教育（含愛滋及性傳染病防治）相關資訊等服務。		
	2. 結合各級衛生主管機關、民間團體及社會資源，提供學生多元化的性教育（含愛滋及性傳染病防治）諮詢管道與推動相關宣導活動。		
服務：提供性教育（含愛滋及性傳染病防治)的諮詢及轉介服務	1. ※成立校園性教育（含愛滋及性傳染病防治）服務電話及信箱，並由專人負責進行相關衛教諮詢事宜。		
	2. 提供專業單位匿名篩檢轉介服務，並進行衛教諮詢等保密措施。		
	3. 鼓勵學生社團（或志工隊）**至校內、外**進行宣導、服務。		

表8-1

性教育計畫指定辦理項目檢核表（續）

基本工作項目	檢核項目	學校自主檢核	
		是	否
評價	1. ※彙整相關成果資料【成果包括過程評價（如參與人數、參與者滿意度等)、衝擊評價（如參與者的知識、態度改變等）、統計數據及質性成果，及顯示具體改善的成效等】。		
	2. 性教育（含愛滋及性傳染病防治）問卷前後測。		

資料來源：教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫（2023年8月30日修正）。

參考文獻

宋素卿、黃慧琪、林梅香、林秀純、陳慧郡、侯淑雲（2014）。推動校園性教育促進計畫歷程與成效之初探。**台灣性學學刊，20**(1)，27-54。https://doi.org/10.3966/160857872014052001002

林秀純、盧瑞華、宋素卿（2021）。後疫情時代大專院校生性教育的推動：線上學習與反思寫作之應用。**台灣性學學刊，27**，93-110。https://doi.org/10.3966/160857872021052701005

晏涵文、馮嘉玉（2020）。台灣大專生性知識、性態度與性行為現況與1979-2019年20歲學生性經驗之研究。**健康促進與衛生教育學報，52**，61-86。https://doi.org/10.3966/207010632020120052003

國家教育研究院（2022）。**十二年國教課程綱要**。https://www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52

教育部（2014）。**大專校院學校性教育(含愛滋病防治)工作指引**。教育部。

教育部（2019）。**大專校院學校性教育(含愛滋病防治)工作指引**。教育部。

教育部（2023)。**教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫**。教育部。

衛生福利部疾病管制署（2022）。**愛滋病統計資料**。https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2

盧瑞華、林秀純、宋素卿（2022）。疫情下的性教育-大專校院生線上學習與反思寫作性教育之初探。**台灣性學學刊，28**，27-54。https://doi.org/10.53106/160857872022122801002

UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education： An evidence-informed approach*. https：//www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO (2018). *Guidelines for Comprehensive Seuxality Education: Kindergarden through 12th grade.* https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/bie_guidelines_siecus.pdf

第十章　懷孕學生衛生教育

國民小學懷孕學生衛生教育實施計畫

壹、前言

月經對青春期少女而言，是身體成熟與具有生育能力的重要象徵，更是青春期女生對認識自己身體、建立自尊與女性角色定位的重要過程（張玉婷，2011）。女性青春期一般而言界定於 11-15 歲之間，隨著營養攝取的充足，國內自 1978-2012 女童初經來潮年齡的調查中發現，初經來潮平均年齡為 11.56 歲，比例由 12%至 38.2%，年齡提前約 1.5 歲（晏涵文等，1992；陳素嬋，2015；蘇婀敏等，2007）。

針對相關的研究指出，對月經的知識、正向態度、月經來前的心理準備愈足夠，愈有能力在月經來時，執行經期保健行為（晏涵文等，1994；張玉婷，2010；蘇婀敏等，2007）。以相關知識而言，青少女對月經知識的準備度愈高，愈能減少焦慮感及賦予正面意義，相關議題於健康與體育課程即已教授，但覺得課本中的知識不足以準備初經的來潮，普遍認為缺乏月經來時處理方式的相關知識（蘇婀敏等，2007）。相較於抽象的月經意義，他們需要更具體務實的經期保健訊息（引自張玉婷，2010）。

晏涵文等（1994）針對月經教育介入研究指出，適切的月經教育，對男、女學生的月經知識與月經態度，皆有正向的影響。張玉婷（2010）亦指出，男同學對月經事件的行為，衝擊青少女對自身月經之看法，男生月經態度越正向，其月經關懷行為越高。綜合以上發現，在國小時期，即應建立學童正確的月經知識，培養經期自我照顧能力，以降低因月經來潮所致的身心困擾，且男、女學生皆應針對其發展進行符合其需求的月經教育。

貳、現況與SWOT 分析

學校為市區外圍的小學，全校約 25 班，學生數近 550 人，教職員工約 60 人。為南部某科大五專部護理科「學校衛生護理」的實習學校。學校護理師具護理碩士學位，且具婦產科背景。學區位置緊鄰高雄市中心，學區內有醫學中心，學區家長從事公、教、醫、商、工等多元職業，社經地位兩極，對健康自我照顧態度亦呈兩極化。

依據《學校衛生法》及教育部健康促進學校政策，本節針對國小月經教育議題以 SWOT 分析模式探討分析，探討國小女學生未能正確執行經期保健行為之內在優勢、劣勢，及外在環境之機會與可能之威脅，作為擬訂目標、策略之參考，如表 2-1 所示。

表2-1

○國小月經教育實施計畫 SWOT 分析

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	校內學校衛生委員會為運作成熟的委員會，相關委員對於議題統籌規劃、策略推動與成效評估，具團隊默契。	教職員業務繁忙，對於相關議題，多為配合辦理，鮮少提出建議或發想	本議題為教育部「十二年國教基本教育課程綱要-健康與體育領域」，四年級下學期「迎向青春期」單元授課內容。	部分家長及家長團體，對於性生理議題，觀點偏差，對於政策推動，須更細膩的規劃。
學校物質環境	1. 校內對於生理期消耗衛材能足量採購。 2. 相關用物及替換衣物放置於健康中心，且能妥善管理。	1. 廁所設備設置主要為蹲式廁所，生理期學生使用較不友善。 2. 廁所內無置物設施，更換生理用品較為不便。	教育局對此議題關注，且能關注經費撥補情形	1. 校園開放，部分社區民眾對於學校用物不能愛惜使用 2. 經濟弱勢家庭，對於相關用品使用觀念不正確或用品準備困難。
學校社會環境	1. 學校護理師每學年依照男、女生不同的需求，規劃相關衛教內容與活動，建立校園友善環境。	學生進入青春期，對相關改變好奇，部分學生以嬉笑的態度面對同學的生理變化。	近年女性權益，包含經期自我照顧、月經貧窮等議題，極受關注及倡議。	資訊來源眾多，若能篩選學生資訊來源，易受負向資訊所影響。

表 2-1

○國小月經教育實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2. 不定期辦理教師中、西醫生理講座，建立教師能正確且正向的認知月經相關知能。 3. 對於請生理假學生需求，教師態度正向開放，並能主動安排補課事宜。			
社區關係	1. 學區內即有醫學中心，各類醫療資源豐富。 2. 家長委員亦有醫療人員，對於相關議題能有正確認知及正向支持。	無推動之劣勢	1. 學校對面即是衛生所，與衛生所合作密切。衛生所能積極提供學校衛生教育需求相關衛教資源。 2. 本校為○科技大學護理科-學校衛生護理實習學校，每年定期配合議題，安排團體衛教或相關活動（如自我照顧闖關遊戲）。	社區相關資源易因政策指向，發生資源分配無法顧及的情形。

表 2-1

○國小月經教育實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
			3. 學區內有醫學中心，醫院社工室可支援校園相關資源。 4. 市議員對此議題表達關注且媒合資源。	
個人健康技能	1. 多數健體教師對於月經議題觀念正向。 2. 健康中心能配合課程內容協同教學，並以內褲、生理用品等實物作為示範教學之媒介。	國小無專任健康教育老師編制，健體課程主要的授課老師為體育老師或代課老師，相關知能的培訓，未必完備。少數教師對於此單元授課，自覺仍有不足。	社區內醫療資源豐富，相關人員亦能熱心參與。	部份長輩對於月經照顧的錯誤認知或負向態度，影響學生自我照顧行為。
健康服務	1. 校內護理師具婦產科臨床及研究、教學相關知能，能協助相關政策諮詢，執行、規劃教學活動。 2. 健康中心備有生理用品及替換衣物，供需要學生使用。	健康中心業務多元、龐雜，協調教學時間，不易配合。	社區資源豐富，包含衛生所、大小型醫院，提供教學資源。	1. 家長忙於工作，忽略學生生理變化，未能及時給予相關指導，或對相關照護觀念不正確，以訛傳訛。

表 2-1

○國小月經教育實施計畫 SWOT 分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3. 對於經痛學生的照顧，健康中心能給予熱水袋等緩解不適相關用物及諮詢。			2.對於單親無女性長輩撫養的學生，家長不知如何照顧或不知如何指導此一議題。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

提升學生正確執行經期保健行為。

二、具體目標與校本指標

（一）學校衛生政策：跨處室分工、資源整合，規劃相關教學與活動。
（二）學校物質環境：建立相關用物及友善環境的提供。
（三）學校社會環境：建立尊重差異，友善關懷的校園環境。
（四）健康社區關係：結合社區資源，建立結盟關係。
（五）個人健康技能：配合相關課程，跨處室規劃、協同，實施融入生活技能之月經教育與校園活動。
（六）健康服務：結合健康中心提供經期自我照顧指導、諮詢。

肆、實施策略與內容

一、學校衛生政策：組織健康促進推動工作小組

（一）跨處室整合的專責組織，成員包含各處室行政人員、導師、相關領域教師、家長代表等。
（二）擬訂年度工作計畫、定期檢討推動情形。
（三）鼓勵教師跨領域參與相關議題研習，期能達到教師皆具備月經與經期保健相關課程與教學專業能力。

【健促筆記本】

- 月經貧窮：無法負擔生理用品的費用，且缺乏取得相關用品資源的管道之現象。
- 針對此一族群，若校園內人員評估有相關需求，校內可適時提供物資的支援，以及社會福利資源轉介。此外，低收入戶的實物銀行亦有相關品項，可提供兌換。
- 為建立相關人員對此議題的敏感性，教師相關研習課程納入此一議題的紹。

（四）以關懷的態度面對生理假的申請，無須提供佐證或認定。

二、學校物質環境：創造支持性的環境

（一）校園建置符合規定不同性別的廁所數量，廁所內置簡便置物架，便於更換生理用品時使用。
（二）提供便利且妥善管理的生理用品（如衛生棉、臨時替換衣物）。
（三）對於經濟弱勢生，能提供合宜且充足的生理用品。

三、健康社會環境

（一）建立友善、關懷的校園氛圍，鼓勵學生諮詢、尋求協助。
（二）促進校園性別平等、性別尊重觀念。
（三）針對特殊月經保健需求族群學生，提供適當的支持方案。

四、健康社區關係

（一）結合社區內衛生所、醫學中心，建立夥伴關係，提供相關衛生教育資源及獎勵品。
（二）結合社區內衛生所辦理教師及家長相關議題研習，建立正確認知。
（三）○○科大護理科學生「學校衛生護理」於校內實習，各組在校實習期間，皆須完成團體衛教一場，每學年結合本議題，辦理團體衛教至少一場次，藉由戲劇或規劃相關活動，活動中寓教於樂，建立相關知識與正向態度。

五、個人健康技能

配合健體領域教育課程綱要（附件 1），實施融入生活技能的經期自我照顧課程。

（一）配合 4 年級下學期健體課程，如〇〇版「迎向青春期」單元，教師單元授課後，視需要協調護理師協同教學，課程安排 4 年級女生，主軸以生理期自我照顧為主。具體講授、示教及回覆示教 (Teach Back) ，生理用品、胸罩等使用方法及經期自我照顧注意事項。

（二）配合 6 年級上學期健體課程，如〇〇版「非常男女大不同」單元授課，教師單元授課後，視需要協調護理師協同教學，內容安排含青春期生理變化、尊重彼此身體界線等內容。

（三）配合 6 年級上學期健體課程，如〇〇版「非常男女大不同」單元，安排至學校實習「學校衛生護理」護專學生團體衛生教育。

【健促筆記本】

1. 以技能教學為主，使用生理用品、生理褲等實物，示範如何貼、如何捲後包裹丟棄。
2. 技能教學應建立具安全感的環境，讓同學可以安心的聽課及發問。
3. 相關生理用品，如：布衛生棉、棉條、月亮杯、月亮褲……等，可一併介紹，因為年紀因素，棉條與月亮杯應加強說明使用規範及注意事項。
4. 相關繪本資源：有甚麼毛病（格林文化事業股份有限公司）、女孩經（聯經出版事業股份有限公司）、男孩精（聯經出版事業股份有限公司）

【健促筆記本】

第（二）、（三）項課程，可安排男學生執行女性生理用品使用方式回覆示教，打破月經及女性用品的性別刻板印象，建立正向的月經態度。

六、健康服務：評估需求、提供資訊

（一）健康中心提供生理期自我健康照顧相關資訊。

（二）針對特殊月經保健需求學生（自我照顧不良、經濟弱勢等）的照顧。

1.提供個別或小型團體會談。

2.評估其需求提供合適的生理期用物，轉介或提供社會福利資源。

伍、實施步驟及進度

○學年度月經教育實施計畫工作預定進度甘特圖，如表5-1所示。

【健促補給站】
網路教案資源分享
1.106 學年度校園性教育優良教學模組甄選活動教案_青春記事・「性」福好漾（新北市瑞亭國小，2018）

表5-1

○學年度○國小月經教育實施計畫工作預定進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
1.召開學校衛生委員會											
2.進行現況分析及及需求評估經費編列											
3.研擬實施計畫，提交校務會議通過											
4.進行廁所設備改善											
5.生理期備用衛材建置											
6 評估特殊月經保健需求，學生需求及轉介相關社會資源											
7.與衛生所合作辦理教師及家長增能研習											
8.配合課程辦理經期自我照顧講座，上、下學期各一場											
9.護專學生月經教育團體衛教											
10.執行校園月經議題實施計畫											
11.辦理月經議題評價測驗											
12.撰寫成果報告											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

表 6-1

○學校校園月經教育計畫人力配置

職　稱	學校單位 職　　稱	主要工作項目
主任委員	校　　長	策劃督導本校健康促進計畫之推行
副主任委員	家長會長	策劃督導相關業務之推行，協助家長協調
副主任委員	學務主任	1. 綜理月經教育健康促進計畫之親師生相關活動 2. 協助行政協調
副主任委員	教務主任	1. 綜理月經教育健康促進之融入課程之課務活動規劃 2. 協助行政協調
副主任委員	輔導主任	1.綜理特殊月經保健需求學生之輔導及相關資源的轉介 2.協助行政協調 3.加強社區參與
副主任委員	總務主任	1.建構支持性月經健康校園環境、設施規劃與推動 2.協助行政協調
副主任委員	會計主任	綜理本計畫經費管控核銷作業
總幹事	衛生組長	執行承辦健康促進計畫相關活動
副總幹事	生教組長	執行承辦學生健康生活行為、習慣之輔導
活動宣傳組	4-6 年級導師	協助月經教育健康促進活動之宣導
活動宣傳組	4-6 年級健體教師	規劃並執行月經教育融入課程之課務
健康推廣組	護理師	1.建立特殊月經保健需求學生檔案 2.適當提供相關用物及轉介社會資源。 3.配合課程辦理月經教育協同教學。 4.提供學生健康諮詢或教師、家長轉介個案管理、衛教。 5.規劃實習學生團體衛教事宜及相關行政協調。

資料來源：作者\整理。

柒、經費編列

○年度月經教育計畫總經費需求共新臺幣 22,000 元整，經費概算見表 7-1。

表 7-1

○學校月經教育計畫經費概算

活 動 項 目	數量	單價	金額	說 明
設備改善費用	60 間	200	12,000	廁所內增置簡便置物架
活動材料費	1 場	4,000	4,000	辦理月經教育相關活動材料、場地布置費用費
生理期備用衛材	50 包	50	2,500	生理用品、替換免洗褲等
獎品費	1 式	2,500	2,500	學生獎勵品
雜項支出	1 式	1,000	1,000	其他雜項支出、茶水等
總計			22,000	

資料來源：作者自行整理

捌、成效評估

運用工具蒐集相關資料，配合計畫執行進行評價，兼具質性與量性資料。

（一）質性評價：藉由會議紀錄、教案呈現、活動成果及檢討，記錄工作過程。

（二）量性評價：運用相關檢核表或量表問卷蒐集，建立量性評價資料。

一、過程評價

提升校園月經教育推定工作，引用國教署「校園月經教育推動成效指標」（國教署，2022），各指標能「達到完全達成」或「大部分達成」。

二、結果評價

（一）運用月經知識量表（張玉婷，2011）（附件 3），經作者同意後，刪除部分超出課綱題目 3 題，共計 10 題。答題正確率能達 80%以上。問卷旨在作為教師理解學生學習狀況的工具，故不做計分，以答對比例做為評估依據。

（二）運用經期自我照顧量表（張玉婷，2011）（附件 4），經作者同意後使用，做到經期照顧的信心，回答「有信心」、「非常有信心」比例達到 80%以上。

參考文獻

晏涵文、李蘭、林燕卿、杜文麗（1994）。國小五年級學生月經教學效果探討。**中華公共衛生雜誌**，13（1），20-27。

晏涵文、林燕卿、杜文麗、白瑞聰（1992）。**臺北市國小五年級學生月經教學效果探討**。行政院衛生署八十一年度委託研究計劃保健工作研究報告，未出版。

國家教育研究院（2018）。十二年國民基本教育課程綱要-健康與體育領域。https://www.naer.edu.tw/upload/1/16/doc/814/%E5%8D%81%E4%BA%8C%E5%B9%B4%E5%9C%8B%E6%B0%91%E5%9F%BA%E6%9C%AC%E6%95%99%E8%82%B2%E8%AA%B2%E7%A8%8B%E7%B6%B1%E8%A6%81%E5%9C%8B%E6%B0%91%E4%B8%AD%E5%B0%8F%E5%AD%B8%E6%9A%A8%E6%99%AE%E9%80%9A%E5%9E%8B%E9%AB%98%E7%B4%9A%E4%B8%AD%E7%AD%89%E5%AD%B8%E6%A0%A1-%E5%81%A5%E5%BA%B7%E8%88%87%E9%AB%94%E8%82%B2%E9%A0%98%E5%9F%9F.pdf

張玉婷（2010）。花蓮地區國小高年級學生月經態度及月經關懷行為之探討。**臺灣性學學刊 16**（1），17-31。

張玉婷（2011）。**創意教學方案對國小學生月經知識、態度、自我效能與月經關懷行為之成效**（未出版之博士論文）。國立臺灣大學。

教育部（2002）。**校園月經教育議題重點指標**（未發表）。

陳素蟬（2015）。從《素問．上古天真論》論月經生理。中醫婦科醫學雜誌，19（6），20-23。

新北市瑞亭國小（2017）。106 學年度校園性教育優良教學模組甄選活動教案_青春記事‧「性」福好漾。臺灣健康促進學校。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/teach/list/page-4

嚴月伶（2022）。成長的喜悅【1.青春生理~1-1 成長神秘箱】教案。http://163.26.1.53/content/PersonalResource/101/11/1734_yyyc/%E5%9A%B4%E6%9C%88%E4%BC%B6%E6%95%99%E6%A1%88.pdf

蘇婀敏、吳英璋、楊志偉（2007）。青少女初經生理、心理、社會反應及其相關影響因素。臺灣性學學刊，13（1），51-70。

蘇婷玉、顏銘志（2018）。性別融入綜合領域--當月經變成「我們」的好朋友。**性別平等教　　育季刊**，**84**，55-62。

附件

附件 1

十二年國民基本教育課程綱要 –健康與體育領域

D. 個人衛生與性教育	a. 個人衛生與保健	Da-Ⅰ-1	日常生活中的基本衛生習慣。
		Da-Ⅰ-2	身體的部位與衛生保健的重要性。
		Da-Ⅱ-1	良好的衛生習慣。
		Da-Ⅱ-2	身體各部位的功能與衛生保健的方法。
		Da-Ⅲ-1	衛生保健習慣的改進方法。
		Da-Ⅲ-2	身體主要器官的構造與功能。
		Da-Ⅲ-3	視力與口腔衛生促進的保健行動。
	b. 性教育	Db-Ⅰ-1	日常生活中的性別角色。
		Db-Ⅰ-2	身體隱私與身體界線及其危害求助方法。
		Db-Ⅱ-1	男女生殖器官的基本功能與差異。
		Db-Ⅱ-2	性別角色刻板現象並與不同性別者之良好互動。
		Db-Ⅱ-3	身體自主權及其危害之防範與求助策略。
		Db-Ⅲ-1	青春期的探討與常見保健問題之處理方法。
		Db-Ⅲ-2	不同性傾向的基本概念與性別刻板印象的影響與因應方式。
		Db-Ⅲ-3	性騷擾與性侵害的自我防護。
		Db-Ⅲ-4	愛滋病傳染途徑與愛滋關懷。
		Db-Ⅲ-5	友誼關係的維繫與情感的合宜表達方式。

資料來源：國家教育研究院（2018）。

附件 2

校園月經教育議題重點指標

【學校資料】

校名	國小	學校類型	□一般 □偏遠
班級數		學生人數	
學生背景分析	生理性別比例，男學生　　人；女學生　　人 身心礙障學生 　　人 中 低收入戶家庭　　人單親家庭　　人 隔代教養家庭　　人新住民家庭　　人		
月經教育教學之校內人力	健康教育授課教師：　　人。 學校護理師：　人 其他：　　（職稱與人數，如，公民科1人）		

【校園月經教育推動檢核】

修正版【指標一】學校衛生政策 (school health policies) 跨處室分工、資源整合，規劃、執行校園月經教育工作		
指標內容	學校自評 達成情形	推動情形說明 要點說明
1-1跨處室規劃月經教育之相關課程或活動，並列入學校或班級重要行事曆中。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□行事曆內容（能呈現月經教育相關課程與活動）
1-2符合教職員工生月經生理假友善之相關政策與措施。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□生理假友善具體措施

【指標二】物質環境與健康服務 (physical environment andhealth services) 建置月經健康促進之相關環境設施，以及提供衛教指導、服務與轉介		
指標內容	學校自評 達成情形	推動情形 要點說明
2-1廁所內具備適當、清潔的空間與設備（如置物平台、掛勾、籃子），便於擺放要使用的經期衛生用品。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□學校符合空間與設備的廁所數量或比率
2-2學校能提供學生經期衛生用品，並能讓學生以友善、便利的方式取用。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□經期衛生用品提供方式 ●□用品數量、保存管理 ●□經費來源

【指標三】健康教學、活動與社會環境 (health curriculum, activities, and psychosocial environment) 培養學生月經健康相關之素養能力，並營造月經議題關懷與友善的校園氣氛		
指標內容	學校自評 達成情形	推動情形 要點說明
3-1辦理月經教育相關研習，讓所有性別的教師具備月經教育相關知能，與月經友善的班級經營。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□月經教育相關研習主題與內容
3-2結合健康促進、多元文化、性別平等、人權教育等，實施跨領域（學科）、議題融入之月經教育教學與校園活動。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□月經教育跨領域或跨科之課程教學內容 ●□月經教育校園活動內容
3-3實施健康生活技能融入月經教育，提升學生同理心、問題解決、溝通、自我肯定、拒絕、情緒調適能力等素養。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□月經教育融入生活技能教學內容
3-4運用適齡、適切之月經教育教學資源（如教科書、繪本、多媒體影音、網站等）落實教學。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□月經教育教學資源來源 ●□教學資源主題內容與適用年級
3-5辦理多元的月經教育相關校園活動（如辦理5月28日國際月經日活動）與宣導，納入所有性別學生參與。	□已達成 □部分達成 □未達成	●□辦理活動主題與內容 ●□參與活動對象生理性別

【指標四】社區與家長參與 (community & parental engagement) 社區及家長參與校園月經教育工作，一起為月經教育與促進學生健康而努力		
指標內容	學校自評 達成情形	推動情形 要點說明
4-1引進社區醫療、衛生機構、NGO等資源，共同推動校園月經教育	□已達成 □部分達成 □未達成	●□引進社區單位機構 ●□提供月經教育資源內容
4-2提供月經教育相關親職教育訊息與辦理活動	□已達成 □部分達成 □未達成	●□提供家長月經教育訊息內容 ●□月經教育相關親職教育活動與主題
4-3提供弱勢或少數族群家庭（如單親家庭、隔代教養家庭、新住民家庭等）相關親職教育活動與協助資源	□已達成 □部分達成 □未達成	●□弱勢或少數族群家庭月經教育相關親職教育之對象、活動與主題 ●□相關協助資源內容

資料來源：教育部（2022）。

附件 3

月經知識量表

此部分是想了解你對月經的了解程度。

1. 每個問題後面皆有三個選項，請你閱讀後，依據你了解的情形，在適當的 □ 中打「√」。如果你認為答案是對的，就在「對」的 □ 中打「√」；如果你認為答案是錯的，就在「錯」的 □ 中打「√」；如果你不知道答案，就在「不知道」的□ 中打「√」。
2. 請注意不要遺漏任何一題，而且每題只能勾選一個空格。

	對	錯	不知
青春期的身體變化，是因為人體內「賀爾蒙」的作用	□	□	□
女生有了月經，代表她開始具有懷孕的能力	□	□	□
女性懷孕時不會有月經	□	□	□
月經是從尿道的開口流出來的	□	□	□
女性通常大約 **21~35** 天會有一次月經，每次來經約 **3~7** 天	□	□	□
月經來是因為卵子未受精，而子宮內膜剝落的關係	□	□	□
月經快來前或月經期間如果出現腹痛，就表示身體有毛病	□	□	□
每次月經週期的出血總量約 **30~100** 毫升	□	□	□
剛開始有月經的 **2~3** 年，月經來潮的時間若不規則是正常的	□	□	□
月經來時，最好不要洗澡、運動，以免流更多經血	□	□	□

資料來源：張玉婷（2011）。

附件 4

經期自我照顧量表

不論你的月經是否已經來了，想像一下，在日常生活你對自己能做到經期照顧的信心，有多少？請按照你的信心程度，在最適當的□中打「√」。每一題都要作答，而且每一題只能選一個答案。

	完全沒信心 0 分	**不太有信心 25 分**	**有點信心 50 分**	**有信心 75 分**	**非常有信心 100 分**
我每次大小便後會**由前往後**（尿道口向肛門方向）擦拭	□	□	□	□	□
我會依自己月經血量的多寡**選擇適合的生理用品**	□	□	□	□	□
月經來，我會**正確使用**生理用品	□	□	□	□	□
我每次更換生理用品**前**都會洗手	□	□	□	□	□
我會依照自己的月經血量多寡**適時更換生理用品**	□	□	□	□	□
我會將用過的生理用品**包好**丟在廁所內的垃圾桶	□	□	□	□	□
我能避免**白天**時發生月經滲漏	□	□	□	□	□
我能避免**睡覺**時發生月經滲漏	□	□	□	□	□
月經來，我每天會以**淋浴**的方式洗澡	□	□	□	□	□
我會記錄自己每次月經來的**日期**	□	□	□	□	□
我會記錄自己每次月經來的**天數**	□	□	□	□	□
我會觀察自己月經前後身體的症狀	□	□	□	□	□
月經來如果有身體不舒服，我知道要如何處理	□	□	□	□	□
我會主動去問老師月經相關問題	□	□	□	□	□
我會主動去問父母/長輩月經相關問題	□	□	□	□	□

資料來源：張玉婷（2011）。

國民中學學生懷孕衛生教育實施計畫

壹、前言

根據衛生福利部國民健康署 2022 年公布的「健康促進年報」調查顯示，青少年性觀念越來越開放，在 13－15 歲的青少年曾有性行為的比例，從 2016 年的 5.4%成長至 2018 年的 5.7%，該階段青少女則從 5.3%提升至 6.2%。令人擔憂的是，當中有 39%的青少女未採取任何避孕措施，造成未預期懷孕的機會大增（衛生福利部國民健康署，2022）。

據教育部統計，近十年中小學階段懷孕學生數，平均每年有 111.3 人，而 108 學年度懷孕學生有 79 人，整體中小學階段懷孕數雖有降低趨勢，然在 108 學年度年紀最小的懷孕學生竟然只有 12 歲（行政院，2022）。從數據顯示，臺灣正面臨青少女懷孕而衍生出之影響因素與議題是亟需重視的。

未成年人身心發育未臻成熟，遇到懷孕事件時，將面臨更大的身心壓力及就學、就醫、就養、經濟等接踵而來的問題（衛生福利部社會及家庭署，2018）。在心理影響方面，懷孕青少女經歷懷孕事件的感受會有「不確定感、擔心焦慮、生氣憤怒、孤獨無助、罪惡感與不切實際的迷思」（陳文青，2017）。在生理影響方面，醫師提醒青少女太早懷孕，因子宮發育未達到真正成熟，發生早產、產前感染或出血機率大，甚至恐因子宮生長遲滯，造成胎兒長不大，且有不少小媽媽懷孕時營養補充知識不足，或受限經濟壓力，也都對養胎有負面影響。太早生育除對新生兒健康有直接衝擊，這群小媽媽更可能因此影響受教育的機會，甚至對其未來生涯規劃及發展產生深遠影響（陳鈞凱，2016）。

根據研究顯示，青少女未預期懷孕對校園生活及學校協助措施的影響，校園輿論壓力仍是懷孕學生最大的困擾（陳文青，2017）。因此，《性別平等教育法》第 15 條規定，「學校應積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助。」學校人員是否可以即時通報，營造對懷孕學生友善的校園環境，保護學生遠離危害，並且配合協助就學，不因安置受到影響，幫助學生適應接下來的生活與面對抉擇，其扮演的角色極其重要。學校的支持系統，彌補了家庭功能的不足，與重要他人協談、就學的支持性措施，以及個別輔導的實施，幫助懷孕學生持續就學不中斷（陳文青，2017）。

學生懷孕的議題，不僅當事人需要協助，整個學校體系都必須對於法令、服務體制有所認識，所以加強學校人員對於處理學生懷孕事件的知能，才能確保妥適安排懷孕學生的處遇與保障學生的受教權。

綜上，推動學生性教育及懷孕衛生教育，刻不容緩。有關性教育的部分，於第九章「性教育」議題已著墨甚多，本篇則針對學生懷孕衛生教育議題進行探討。

貳、現況與 SWOT 分析

一、 學校現況

學校是一所社區型完全中學，國中部 55 班，全校共 90 班，學生數約 2,400 人，教職員工約 250 人。學區家長大部分屬於工商階層，經濟狀況具有差異，新住民、隔代教養、單親比率約 24%，弱勢學生（低收、中低收與弱勢兒少等）比率約 10.2%。校內學生多數來自雙薪家庭，家長工時長，因此在學生生活、飲食、健康問題方面，有時無法妥善照料，甚至疏於對子女的關心與照顧。在家庭系統無法發揮功能下，加上學生思想的單純，導致生活技能不足，在近幾年來因社會性風氣開放，或在網路交友的誘惑下，陸續發生如性別事件、未預期懷孕等令人遺憾的事件。為防患於未然，本學年度擬執行學生性教育及懷孕衛生教育相關議題，以提升學生做正確決定（安全性行為）及亡羊補牢（未預期懷孕處理）的知能，也減少遺憾事件發生的機率。另外，因懷孕事件為偶然發生，相關人員處理經驗不足，期望藉由執行計畫，讓學校相關人員有所依循，能妥善處理學生懷孕事件。

二、 SWOT 分析

依據健康促進學校六大範疇，進行校內懷孕衛生教育議題工作推動現況評估，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness)、及外在環境之機會(opportunity) 與可能之威脅 (threat)，如表 2-1 所示。

表 2-1

○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表

六大層面	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1. 設有學校衛生委員會，負責統籌規劃、推動及檢討學校的性教育策略。	學校衛生委員會、懷孕學生工作小組等組織的成員，以任務導向，且多未具專業背景，較無法發揮功能，或流於形式。	可向教育部、地方政府教育局（處）申請學校對辦理健康促進與衛生教育活動，如性別平等教育等，提供各種資源，包括經	迫於校際競爭及家長期待，校務發展以升學考量為主，擠壓健康促進發展的比重。

表 2-1

○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大層面	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	2. 設有性別平等委員會，推動性別平等教育及處理性別事件。 3. 成立懷孕學生工作小組，處理學生懷孕相關事宜。 4. 落實「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，協助懷孕學生相關事宜。 設立單一窗口，受理學生懷孕之相關事務。		費補助、教學資源等。	
健康服務	1. 輔導室（處）能提供性教育及懷孕相關諮詢與輔導。 2. 健康中心能提供師生有關性教育、懷孕相關專業護理諮詢及相關機構轉介服務。	1. 教職員工性教育及懷孕知能不足，難以提供初級的輔導服務。 2. 學生懷孕為偶發事件，相關行政人員經驗較為不足。	提供適用學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全、法律協助及多元適性教育。	網路、手機世代的性刺激多元複雜，學生易遭受影響及誘惑，衍生性別事件及未預期懷孕之後續處理等議題。

表 2-1

○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大層面	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3. 能依法進行懷孕學生責任通報，並協助學生接受社會處通報後處遇服務。 4. 學校各單位能進行懷孕學生個案管理及協助，如孕期關懷、心理輔導、課業學習、出缺勤、校園活動參與情形等。針對產後返校的學生，能協助其學校生活適應。			
健康教學與活動	1. 落實健康教育及各科相關性教育、避孕、懷孕教育等教學課程。 2. 辦理相關研習及講座、體驗活動，協助教職員工生了解正確的性平教育及相關法律。	1. 健康教育非考科，相對於其他學科來說，學生學習動機較低。 2. 學校合格健康教育教師2位且有1位兼任行政，師資不足，需聘任代理或兼任教師。	尋求教育局（處）、衛生局、社團法人臺灣婦幼健康促進協會、勵馨基金會等單位協助，辦理性教育、懷孕等衛生教育活動，並提供各種資源。	有關學生性及懷孕議題對家長而言較為敏感，不易與同學互動。

表 2-1

○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大層面	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1. 設有哺（集）乳室，以利有需求之師生哺乳使用。 2. 可安排懷孕學生就讀教室於合適之教室環境。 3. 可提供懷孕學生符合孕程需求之課桌椅高度。	學校目前性教育、懷孕教育相關教具設備不足，需逐年增購。	1. 積極營造無歧視、多元平等之友善校園環境。 2. 可提相關計畫爭取教育部、教育局（處）相關經費，改善校園相關教學設備及環境。	哺（集）乳室環境及設備較為老舊，需爭取經費更新。
學校社會環境	1. 建立性別友善校園環境，鼓勵學生願意尋求諮詢與協助。 2. 鼓勵班上同學形成支持性社會網絡，支持協助懷孕學生。 3. 學生生產後返校，觀察注意同班或同校同學有無出現排擠、歧視情形。	校園輿論壓力仍是懷孕學生最大的困擾。	學校與家長溝通管道多元且暢通。	1. 家庭單親或隔代教養人數較多；對於學生照顧及管教可能力不從心。 2. 家長工作繁忙，家庭教育不落實，陪伴學生時間較少。

表 2-1

○國民中學懷孕衛教實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大層面	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
社區關係	1. 定期辦理性平教育、親子關係親職講座。 2. 能長期引進有結盟關係的社會資源，合作辦理校園性健康促進活動。 3. 通報後或有需求，協助與相關民間團體、社福機構聯繫。	家長對學習相關講座興趣較高，對於其他議題如性平教育親職講座參與率較低。	1. 鄰近大型醫院，醫療及教學資源豐富。 2. 學校可建置相關社政、衛政資源網絡，並公告周知，提供有需求學生參考使用。	與社區合作關係以單次性、短期為主，較難建立長期結盟。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、 總目標

（一）運用教學活動教導及宣導預防非預期懷孕。
（二）宣導與教導安全性行為及未預期懷孕處理的知能。
（三）維護學生懷孕受教權及輔導協助。
（四）視懷孕學生需要，結合相關資源，提供其多元、適性教育。
（五）輔導協助懷孕學生適應校園生活。
（六）營造包容、友善、平等及無歧視之校園文化等。

二、 具體目標

（一）學生對於性教育（人際交往、月經、避孕、懷孕、人工流產、生產與相關法律）的知能增加。
（二）學生願意採取性行為保護措施的比率增加。

（三）學生發生懷孕情事，願意儘速向師長求助。
（四）學校能規劃適切的懷孕衛生教育計畫並執行。
（五）學校在發現學生懷孕時，能採取正確的處置作為。

肆、實施策略與內容

一、 學校衛生政策

（一）設有學校衛生委員會，負責統籌規劃、推動及檢討學校的健康促進策略。
（二）設有性別平等委員會，推動性別平等教育及處理性別問題案件。
（三）成立學生懷孕工作小組，校長擔任召集人，由學生輔導相關之處室主管、學校護理人員及性別平等教育委員會委員為當然成員，並得邀請相關專業之校內外人士參與。
（四）規劃與訂定學生懷孕衛生教育計畫，將相關活動排入校務行事曆，依進度執行計畫、討論與解決相關執行問題。
（五）落實「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，協助懷孕學生相關事宜。
（六）擬訂學生因懷孕、生產的緊急就醫標準流程。
（七）相關事務。口，受理學生懷孕之相關事務，如學習權維護及輔導協助
（八）如發現學生懷孕，能隨即召開會議，並追蹤學生輔導服務情形。
（九）訂有提供懷孕學生、男性相對人（學生）、雙方家長服務資源網絡。

二、 學校健康服務

（一）輔導室（處）能提供性教育及懷孕相關諮詢與輔導。
（二）健康中心能提供師生有關性教育、懷孕相關專業護理諮詢及相關機構轉介服務。
（三）輔導室（處）依法進行懷孕學生責任通報，並協助學生接受通報後處遇服務。
（四）學校各單位能進行懷孕學生個案管理及協助。
（五）能協助懷孕學生與相關人，協商後續人工流產、自行撫養、出養、結婚等決定。
（六）健康中心能追蹤學生產檢、流產與產後母子健康情形。
（七）相關處室人員注意懷孕學生課業學習、出缺勤、校園活動參與情形。
（八）針對生產後返校的學生，協助其學校生活適應。
（九）整合各單位，提供懷孕或育有子女之學生輔導、轉介、安置、保健、就醫、家庭支持、安全、法律協助及多元適性教育。

三、 健康教學與活動

（一）落實健康教育及各科相關教學課程，包含兩性交往、避孕及懷孕、人工流產、孕育小孩與相關法律認識的教育。

（二）辦理相關研習及講座，協助教職員工生了解正確的性別平等概念及相關法律，如：刑法、兒童及少年福利與權益保障法、兒童及少年性剝削防制條例、優生保健法或其他相關法規。

（三）配合母親節辦理學生懷孕體驗活動，瞭解懷孕過程及辛勞。

（四）辦理相關「人際交往」、「性別平等」、「法律常識」與「懷孕教育」等各項法律常識、徵文、海報與四格漫畫等藝文競賽。

（五）透過校園及班級輔導活動，協助懷孕學生班上同學建立適切的性別平等概念，並關注懷孕學生、男性相對人（學生）的校園生活適應。

（六）提供學生課後、產假後（包括流產）課業輔導，及多元的學習與評量方式。

四、 學校物質環境

（一）設有哺（集）乳室，以利有需求之師生集哺乳使用。

（二）懷孕學生就讀教室安排於合適之教室環境及樓層。

（三）提供符合孕程需求之設備，如適合高度之課桌椅。

（四）佈置懷孕議題宣導專欄：在公布欄張貼安全性行為及未預期懷孕衛教海報，學生於下課時可瀏覽相關資訊，提升相關正確知能。

五、 學校社會環境

（一）學生生產後返校，觀察注意同班或同校同學有無出現排擠、歧視情形。

（二）鼓勵班上同學形成支持性社會網絡，支持協助懷孕學生。

六、 社區關係

（一）定期辦理性平教育、親子關係親職講座。

（二）與相關民間團體、社福機構合作，適時結合家長、政府機構（社政、戶政、勞工、衛生醫療、警政與健康服務機構）、社區組織教育等各單位之資源。

（三）發現懷孕學生通報後或有需求，協助與相關單位聯繫，以提供有需要的學生輔導、 轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全及法律協助等。

（四）輔導室（處）進行懷孕學生家訪，評估有無家族治療或家庭相關服務需求，並轉介社工或相關資源服務。

伍、實施步驟和進度（含甘特圖）

本範例僅供參考，學校應依據各校情況計畫調整，實施步驟及進度如表5-1所示。

表5-1

O學年度國中學生懷孕衛教計畫實施進度

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
成立學校衛生暨健康促進委員會，定期召開會議												
成立懷孕學生工作小組												
檢視、修訂校內「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」												
擬訂學生懷孕衛教實施計畫及活動，並列入學校行事曆												
擬訂學生因懷孕、生產的緊急就醫標準流程												
設立單一窗口，受理學生懷孕之相關事務，如發現學生懷孕，能依法通報並隨即召開會議												
落實健康教育及各科相關教學課程												
辦理相關研習及講座												
辦理相關懷孕體驗活動												
辦理相關藝文競賽												

表5-1

O學年度國中學生懷孕衛教計畫實施進度

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
定期檢視哺乳室、課桌椅、健康中心設備等環境，以備學生懷孕時使用												
定期辦理性平教育、親子關係親職講座												
與相關民間團體、社福機構合作，建置可用之校外資源												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立學校學生懷孕工作小組，組織成員職掌依參與成員工作屬性分工，如表6-1所示。

表 6-1

O國中學生懷孕工作小組

工作小組	成員	工作職責及內容
召集人	校長	督導學生懷孕衛教計畫之推動及相關事件之處理。
執行秘書	輔導主任	協助學生懷孕衛教計畫之推動及相關事件之處理。
教務處	教務主任及相關教務人員	1. 推動性教育融入課程。 2. 提供懷孕學生多元適性教育，並予以彈性處理。 3. 訂定事件處理期間成績考查或評量方式。 4. 視需要訂定補救教學方案。
學務處	學務主任及相關學務人員	1. 加強性別平等教育，營造友善環境。 2. 訂定待產與生產期間請假辦法。 3. 提供學生懷孕期間在校活動時的協助。 4. 通報相關事項。
總務處	總務主任	1. 提供懷孕學生無障礙學習環境，視學生之需求，規劃下列設施：教室安排、課桌椅調整、如廁地點及設施、哺（集）乳室及健康中心設備器材等。

表 6-1

O國中學生懷孕工作小組

工作小組	成員	工作職責及內容
輔導室（處）	輔導組長	1. 進行懷孕個案通報。 2. 遴選合適之個案管理者，並依學生需要妥善分工。 3. 擬訂整體輔導計畫，並定期召開個案會議，適時修正計畫。 4. 運用社會資源，協助懷孕學生相關需求。 5. 提供懷孕學生家庭諮詢與支持。
輔導室（處）	專輔教師	1. 提供懷孕學生個別輔導與諮商。 2. 建立懷孕事件個案輔導紀錄，並依專業倫理尊重隱私權，妥適保存及管理資料。 3. 提供懷孕學生生涯規劃輔導。 4. 提供班級團體輔導。
健康中心	護理師	1. 提供師生有關性教育、懷孕相關專業護理諮詢（如孕程保健諮詢、嬰幼兒保育諮詢等）及相關機構轉介服務。
會計室	會計主任	1. 協助學校編列經費以支應相關輔導及處理所需。 2. 協助經費核銷。
導師	各年級級導師	1. 提供多元適性教育之實施方案，協助學生完成學業，保障受教權。 2. 協同輔導教師進行班級輔導，協助學生心理及生理適應。
專家學者／專業人士	O 醫院 O 醫師	1. 擔任懷孕教育及事件諮詢顧問

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、 經費來源

（一）校內輔導室（處）與學務處年度經費。

（二）教育部、衛生局、衛生福利部國民健康署等政府專案或補助款。

（三）家長會編列補助經費。

二、 總經費需求

共新臺幣：80,000元整，經費概算如表7-1所示。（僅供參考，請自行編列）

表7-1

O國中學生懷孕衛生教育計畫經費概算表

項次	項 目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
1	講師鐘點費（外聘）	2,000	6小時	12,000	研習、講座與相關活動
2	講師鐘點費（內聘）	1,000	6小時	6,000	研習、講座與相關活動
3	獎品費	100	100份	10,000	活動競賽績優獎勵品
4	懷孕教學及模擬體驗設備	式	1	30,000	懷孕教學與活動相關教材、教具
5	資料印製費	100	200	20,000	懷孕教學與活動相關資料教材製作印製
6.	雜支	2,000	1式	2,000	海報紙、麥克筆、原子筆等文具
			合計	80,000	
總計：新台幣捌萬元					
備註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整					

承辦人：　　單位主管：　　會計室：　　校長：

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、 過程評價

依據懷孕學生計畫檢核表，就六大範疇的工作內容逐一核對各項步驟實施情形，並追蹤工作計畫的歷程，詳表8-1。（範例僅供參考，學校仍應依據各校情形撰寫檢核表）

表8-1

O學年度O國中推動學生懷孕衛教實施計畫檢核表

	項目	執行情形				備註／說明
		已完成	部分完成	未完成	不適用	
學校衛生政策	1. 設有學校衛生委員會					
	2. 設有性別平等教育委員會					
	3. 規劃與訂定學生懷孕衛生教育計畫					
	4. 成立懷孕學生工作小組					
	5. 檢視、修訂「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」					
	6. 擬訂學生因懷孕、生產的緊急就醫標準流程					
	7. 設立單一窗口，受理學生懷孕之相關事務					
	8. 如發現學生懷孕，能隨即召開會議					
健康服務	1. 輔導室（處）能提供性教育及懷孕相關諮詢與輔導					
	2. 健康中心能提供專業護理諮詢及相關機構轉介服務					
	3. 輔導室（處）依法進行懷孕學生責任通報					
	4. 學校各單位能進行懷孕學生個案管理及協助相關事項					
	5. 能協助懷孕學生與相關人，協商後續人工流產、自行撫養、出養與結婚等決定					
	6. 健康中心能追蹤學生產檢、流產、產後母子健康情形					
	7. 相關處室人員注意懷孕學生課業學習、出缺勤、校園活動參與情形					
	8. 針對生產後返校的學生，協助其學校生活適應					

表8-1

O學年度O國中推動學生懷孕衛教實施計畫檢核表（續）

	項目	執行情形				備註／說明
		已完成	部分完成	未完成	不適用	
	9. 整合各單位，提供懷孕或育有子女之學生輔導、轉介、安置、保健、就醫、就業、家庭支持、安全、法律協助及多元適性教育					
健康教學與活動	1. 落實健康教育及各科相關教學課程，包含人際交往、避孕及懷孕、人工流產、孕育小孩與法律認識的教育					
	2. 辦理相關研習及講座，協助教職員工生了解正確的性別平等概念及相關法律					
	3. 辦理相關體驗活動，配合母親節辦理學生懷孕體驗活動					
	4. 辦理相關「人際交往」、「性別平等」、「懷孕教育」等各項徵文、海報與四格漫畫等藝文競賽					
	5. 透過校園及班級輔導活動，協助懷孕學生班上同學建立適切的性別平等概念					
	6. 提供學生課後、產假後（包括流產）課業輔導，及多元的學習與評量方式					
學校物質環境	1. 設有哺乳室，以利有需求之師生哺乳使用					
	2. 懷孕學生就讀教室，安排於合適之教室環境及樓層					
	3. 提供符合孕程需求之設備，如適合高度之課桌椅					
	4. 佈置懷孕議題宣導專欄					

表8-1

O學年度O國中推動學生懷孕衛教實施計畫檢核表（續）

	項目	執行情形				備註／說明
		已完成	部分完成	未完成	不適用	
學校社會環境	1. 學生生產後返校，觀察注意同班或同校同學有無出現排擠、歧視情形					
	2. 鼓勵班上同學形成支持性社會網絡，支持協助懷孕學生					
社區關係	1. 定期辦理性平教育、親子關係親職講座					
	2. 與相關民間團體、社福機構合作，適時結合家長、政府機構（社政、戶政、勞工、衛生醫療、警政、健康服務機構）及社區組織教育等各單位之資源					
	3. 發現懷孕學生通報後或有需求，協助與相關單位聯繫，以提供有需要的學生輔導、 轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全及法律協助等					
	4. 進行懷孕學生家訪，評估有無家族治療或家庭相關服務需求，並轉介社工或相關資源服務					

註：1.針對所列舉項目內容，自我評價工作項目的執行程度。

2.執行程度說明：已完成：達到81%以上、部分完成：達到21%至80%、未完成：達到20%以下、不適用：學校無法進行此策略或目前無此狀況。

3.備註／說明欄請詳列原因，以及執行上有困難的部分。

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

(一) 學生對於性教育（性平交往、月經、避孕、懷孕、人工流產、生產與相關法律）的知能有明顯之進步。

(二) 如有學生懷孕事件，學校能依據相關規定妥適處理，並根據「學生懷孕

受教權維護及輔導協助情形彙報表」(見附件 7)，統計相關處理情形：

1. 學生懷孕人數及來源：學生懷孕通報、個案來源等次數統計情形。
2. 懷孕之學生後續概況：如人工流產、生產與出養等次數統計情形。
3. 懷孕學生就學概況：出缺勤、就學成績情形，懷孕學生中輟等次數統計情形。
4. 懷孕學生個案輔導概況：校園活動參與、提供個人心理輔導服務、接受服務次數、參加補救教學次數等統計情形。
5. 懷孕學生資源轉介概況：懷孕、人工流產、生產、出養與安置等社會需求協助、服務關係及次數統計情形。
6. 其他協助：男性當事人輔導協助、轉介家庭關係評估與關係維繫會談次數，以及後續家庭服務與支持的情形、使用哺（集）乳室次數等統計情形。

參考文獻

行政院性別平等會（2023）。**各級學校學生懷孕事件統計。** https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=iCLP9FiBz9chWo3utXHq%24g%40%40&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%24wIQ%40%40

性別平等教育法（2023年8月16日修正公布）。

陳文青（2017）。**非預期懷孕青少女之個案研究**（未出版碩士論文）。國立臺東大學，臺東。

陳鈞凱（2016年7月11日）。**嚇！「小媽媽」產子去年逾3千人 最小12歲就當媽**。Yahoo！新聞。https://tw.news.yahoo.com/%E5%9A%87-%E5%B0%8F%E5%AA%BD%E5%AA%BD-%E7%94%A2%E5%AD%90%E5%8E%BB%E5%B9%B4%E9%80%BE3%E5%8D%83%E4%BA%BA-%E6%9C%80%E5%B0%8F12%E6%AD%B2%E5%B0%B1%E7%95%B6%E5%AA%BD-041438300.html

衛生福利部社會及家庭署（2018）。**未成年懷孕服務資源手冊**。衛生福利部社會及家庭署。

衛生福利部國民健康署（2019）。**108年健康促進統計年報**。衛生福利部國民健康署，110-112。

學生懷孕受教權維護及輔導協助要點（2024年1月15日修正公布）。

附件

附件 1

學生懷孕受教權維護及輔導協助注意事項

○年 ○月 ○日 ○學年度第 ○學期第 ○次性別平等教育委員會議通過

一、為落實《性別平等教育法》第十五條及《性別平等教育法施行細則》第十一條之規定，並提供學校輔導協助懷孕學生之注意事項及流程，特訂定本注意事項。

二、學校應秉持多元、包容之精神，積極維護學生基本人權，保障學生受教權。輔導協助過程中應嚴守專業倫理，尊重隱私，採取必要之保密措施。同時應統整運用社會資源與經費，以維護懷孕或育有子女學生之權益，提供最大協助。

三、學校應運用各類教學活動教導及宣導預防非預期懷孕，並積極營造多元、同理、包容、友善、平等及無歧視之校園文化：

（一）教師進修、學生學習與親職教育之課程及活動，應審慎規劃並重視下列要點：

1、教導學生合宜之交往及情感表達方式，尊重他人身體自主權。

2、教導男女學生均應負有避孕之責。

3、增進教師辨識學生行為之能力，並提昇其性別平等意識與輔導知能。

4、強化學校預防與處理性侵害事件之能力及措施。

5、建立人權校園，積極維護學生受教與安全之權利。

6、加強親職教育，增進親子情感及溝通能力，並培養共同面對問題之積極態度及共識。

（二）學校應與社區建立良好溝通機制，平時即與衛生醫療、社政、警政及民間社會福利、心理衛生機構等建立網絡關係，相互支援合作，共享資源。

（三）學校應設置專人管理之專用信箱、電話或電子郵件帳號，使懷孕學生能有隱私及尊嚴地主動求助，且應運用集會、教學或教師進修，加強宣導設置專線信箱之基本精神、功能及使用方法。

四、學校於維護懷孕學生受教權並提供必要之輔導協助時，應依據下列原則及分工：

（一）發現未成年學生懷孕時，應即成立工作小組，由校長擔任召集人，並指派學生輔導專責單位設立單一窗口，並應依相關規定進行通報；與本案學生課業、學習環境密切相關之處室主管為當然成員。成年或已婚學生因懷孕而有協助需求者，亦同。

（二）工作小組得聘請相關專業或有協助懷孕學生經驗之校內外人士為成員。

（三）工作小組應依需要，儘速擬妥分工表，統一事權。

（四）工作小組應共同商討執行懷孕學生受教權維護及輔導協助要點所定之諮詢輔導、經費籌措、社會資源整合及資料彙報等相關事宜。

（五）工作小組得依職責劃分為輔導與行政單位任務分組，其主要任務如下：

1、輔導單位

（1）成立輔導團隊，其成員應包括學生輔導專責單位主管、校護、輔導教師、導師、性別平等教育委員會委員，並得聘任校外輔導專業人士擔任諮詢顧問。

（2）遴選合適之輔導老師進行諮詢輔導。

（3）輔導團隊應召開個案會議擬訂輔導計畫，並適時修正。

（4）建立懷孕學生紀錄，並依專業倫理妥適保存及管理其資料。

（5）輔導內容應包括：

A.提供懷孕學生個別輔導及諮詢。

B.提供懷孕學生相關決定作成之諮詢輔導及協助。

C.提供多元適性教育之實施方案，協助學生完成學業，保障受教權，並依其意願輔導升學。

D.運用社會資源，依懷孕學生需要協助其待產時之安置問題，及協助懷孕學生生產後或育有子女學生之托育需求。

E.提供懷孕學生家庭諮詢及支持，並視需要提供另一方當事人與其家長諮詢及協助。

F.協助懷孕學生及其家長諮詢及資源轉介。

G.協助相關社會福利資源轉介。

H.提供工作小組及其他教師諮詢。

I.提供班級團體輔導。

J.協調提供孕程保健諮詢、嬰幼兒保育諮詢等衛生醫療協助。

2、行政單位

（1）會計單位應依據《性別平等教育法》第十條規定，將保障懷孕學生受教權之相關經費，納入該項經費預算。

（2）教務、學務單位應依學生學習或成績評量之規定彈性處理學生出缺勤紀錄、補考與補救教學等學籍及課程相關事項。

（3）視懷孕學生需要，結合相關資源，提供其多元適性教育，內容應包含下列事項：

A.補救教學：協助完成學制內之課程。

B.因懷孕所產生之需求：孕程及產後照護、預防非預期性懷孕知能、家庭教育等。

C.生涯規劃：生涯規劃輔導及技職訓練課程等。

（4）整合校內外資源支援輔導單位

A.學校應提供經費，安排課程時間、場地、遴選適任教師，以協助輔導單位進行必要之輔導措施。

B.學務、總務單位應配合輔導單位，協助懷孕及育有子女之學生及其家庭運用校內外資源，以因應可能之家庭生活困境及托育需求。

（5）學校應提供懷孕或育有子女學生無障礙學習環境，總務單位應視學生之需求，規劃下列設施：

A.合乎需要之教室安排、課桌椅調整、停車設施、如廁地點等。

B.健康中心設備器材之增購等。

C.提供母乳哺（集）之相關設施。

五、學校應將維護懷孕學生受教權，並提供必要之輔導協助事項納入校務計畫，有效落實執行，以營造真正友善、無歧視、平等之校園環境。

六、分工表範例如下：

O 學校學生懷孕受教權維護及輔導協助分工表		
相關行政單位		
單位/職稱	人員	負責項目
教務處	○	
學務處	○	
總務處	○	
會計處	○	

輔導單位		
職稱	人員	負責項目
主任	○	
專業輔導人員	○	
導師	○	

※本表如不敷使用，請自行增列

附件 2

○ 國中辦理學生懷孕受教權維護及輔導協助要點

o 年 o 月 o 日校務會議通過

一、校內為落實《性別平等教育法》第十五條規定，積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助，特訂定本要點。

二、本要點適用對象為就讀校內之一般學生、懷孕與曾懷孕（含墮胎、流產或出養）及育有子女之學生。

適用學生得向學校提出學生懷孕現況與需求（附件 5），未成年懷孕及未成年育有子女之學生得提出個案服務轉介（附件 6）之申請，或運用其他相關社會福利資源。

三、為預防及處理學生懷孕事件，學校性別平等教育委員會（以下簡稱性平會）依《學生懷孕受教權維護及輔導協助注意事項》（附件 1）及「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點流程」（附件 4）研訂相關規定，並統籌預防及處理相關工作。

四、學校各處室或老師知悉學生懷孕時，應轉知學/輔主任，且學校應立即成立學生懷孕事件工作小組（以下簡稱工作小組）。

工作小組由校長擔任召集人，相關處室主任擔任小組成員，並得依案主需要聘請相關專業人士擔任小組成員。工作小組行政支援工作分配如（附件 3）。

成年學生或已婚學生因懷孕而有相關需求者，得比照前兩項規定辦理。

五、學生懷孕事件，其情形如依《兒童及少年福利與權益保障法》、《兒童及少年性剝削防制條例》、《性侵害犯罪防治法》及《家庭暴力防治法》或其他相關法規規定應通報者，學校應依規定確實通報。

六、學校應適時實施性別平等教育及性教育課程或活動，培養學生建立健康安全之性態度與性行為，學習避免非預期懷孕之知能，並教導校園師生及家長對懷孕及育有子女之學生採取接納、關懷之態度，以積極保障懷孕及育有子女學生之受教權。

七、學校不得以學生懷孕或育有子女為由，做出不當之處分，或以明示或暗示之方式，要求學生休學、轉學、退學或請長假。遭受學校歧視或不當處分之學生，得依性別平等教育法或其他相關法規規定，提出申訴或救濟。

八、學校應整合教育、社政、戶政、勞工、衛生醫療、警政等單位之資源，提供

懷孕或育有子女之學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全、法律協助及多元適性教育。

九、多元適性教育其內容應包含下列項目：

（一）補救教學：協助完成學制內的課程。

（二）因懷孕所產生之需求：孕程及產後照護、非預期性懷孕知能、家庭親職教育等。

（三）生涯規劃：生涯規劃輔導、技職訓練課程等。

十、學校應將學生懷孕受教權維護及輔導協助辦理情形列為性別平等教育委員會會議工作報告事項，並應於每學年末將學生懷孕受教權維護及輔導協助概況（附件 6）彙報教育局。

十一、本要點經校務會議討論，校長核定後實施，修正時亦同。

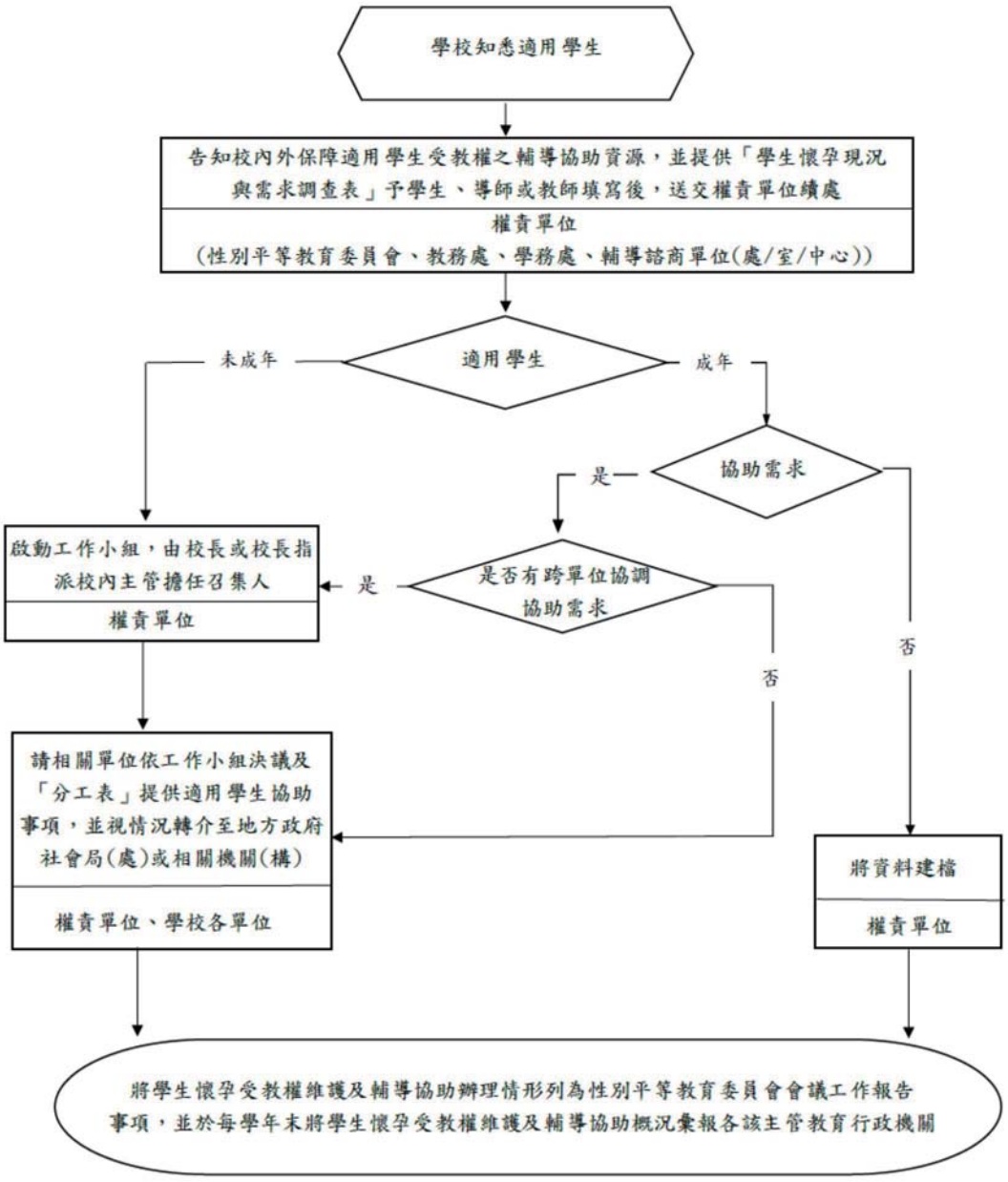
附件 3

○ 國中學生懷孕工作小組

工作小組	成員	工作職責及內容
召集人	校長	督導學生懷孕衛教計畫之推動及相關事件之處理。
執行秘書	輔導主任	協助學生懷孕衛教計畫之推動及相關事件之處理。
教務處	教務主任 及教務處人員	1. 推動性教育融入課程。 2. 提供懷孕學生多元適性教育，並予以彈性處理。 3. 訂定事件處理期間成績考查或評量方式。 4. 視需要訂定補救教學方案。
學務處	學務主任 及學務處人員	1. 加強性別平等教育，營造友善環境。 2. 訂定待產與生產期間請假時數彈性處理方式。 3. 提供學生懷孕期間在校活動時的協助。 4. 通報相關事項。
總務處	總務主任	提供懷孕學生無障礙學習環境，視學生之需求，規劃下列設施：教室安排、課桌椅調整、如廁地點及設施、哺（集）乳室及健康中心設備器材等。
輔導室 （處）	輔導組長	1. 進行懷孕個案通報。 2. 遴選合適之個案管理者，並依學生需要妥善分工。 3. 擬訂整體輔導計畫，並定期召開個案會議，適時修正計畫。 4. 運用社會資源，協助懷孕學生相關需求。 5. 提供懷孕學生家庭諮詢與支持。
輔導室 （處）	專輔教師	1. 提供懷孕學生個別輔導與諮商。 2. 建立懷孕事件個案輔導紀錄，並依專業倫理尊重隱私權，妥適保存及管理資料。 3. 提供懷孕學生生涯規劃輔導。 4. 提供班級團體輔導。
健康中心	護理師	1. 提供師生有關性教育、懷孕相關專業護理諮詢（如孕程保健諮詢、嬰幼兒保育諮詢等）及相關機構轉介服務。
會計室	會計主任	1. 協助學校編列經費以支應相關輔導及處理所需。 2. 協助經費核銷。
導師	各年級 級導師	1. 提供多元適性教育之實施方案，協助學生完成學業，保障受教權。 2. 協同輔導教師進行班級輔導，協助學生心理及生理適應。
專家學者/ 專業人士	OO 醫院 OOO 醫師	擔任懷孕教育及事件諮詢顧問

附件 4

學生受教權維護及輔導協助流程圖



註1：適用本要點之學生(簡稱適用學生)，係指懷孕、曾懷孕（人工流產、自然流產或出養）、育有子女，以及因配偶或伴侶懷孕、曾懷孕，而有受教權維護及輔導協助需求之學生。

註2：流程圖所指分工表，係指依學生懷孕受教權維護及輔導協助分工原則擬定之分工表。

附件 5

學生懷孕現況與需求調查表

填表日期：　　年　　月　日

<table>
<tr><td colspan="8">一、學生基本資料</td></tr>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性別</td><td></td><td>生日</td><td>年 月 日</td><td>年齡</td><td>歲</td></tr>
<tr><td>班級/系級</td><td></td><td>年　班</td><td colspan="5">☐ 1.日間部　☐ 2.進修部
☐ 3.在職專班　☐ 4.其他：＿＿＿＿＿＿</td></tr>
<tr><td colspan="8">是否需學校協助
☐1.是　☐2.否（限成年學生填選）　☐3.其他：</td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="2">（住宅）：
（手機）：</td><td>E-mail</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>學生狀態</td><td colspan="7">☐ 1.懷孕（懷孕週期：　　週）
☐ 2.曾懷孕（人工流產、自然流產或出養）
☐ 3.育有子女
☐ 4.因配偶或伴侶懷孕、曾懷孕，而有受教權維護及輔導協助需求</td></tr>
<tr><td>出生子女安排</td><td colspan="7">☐ 1.單方獨立扶養　☐ 2.結婚雙方共同扶養
☐ 3.單方與家人一起扶養　☐ 4.出養
☐ 5.未婚雙方共同扶養
☐ 6.其他安排：</td></tr>
<tr><td>就學概況</td><td colspan="7">☐ 1.繼續就學
☐ 2.請假
☐3.休學(休學期間： 年 月 日 至 年 月 日)</td></tr>
<tr><td colspan="8">二、學生需求（可複選）</td></tr>
<tr><td colspan="8">☐ 1.彈性辦理休假</td></tr>
</table>

□ 2.彈性處理成績考核
□ 3.保留入學資格
□ 4.延長修業期限
□ 5.申請休學期間不計入休學年限
□ 6.校內各項設施使用彈性調整（請勾選下列選項） □哺（集）乳室 □停車位 □上課教室/座椅調整 □其他：
□ 7.相關輔導協助（請勾選下列選項） □心理諮商輔導 □家庭輔導 □學業輔導 □就業輔導 □其他：
□ 8. .轉介校外資源
□ 9. 其他需求（請勾選下列選項） □醫療協助 □法律諮詢 □經濟協助 □安置 □家庭協商 □托育 □其他：

※填報人資料（若填寫本表者非當事人，本項目資料必填）			
姓名		單位/與學生關係	
知悉日期	年 月 日	聯絡電話	

學生簽名：_____ 法定代理人簽名：_____

承辦人（請核章）		單位主管（請核章）	
會辦單位			

附件 6

<table>
<tr><td rowspan="3">轉介單位</td><td>單位名稱</td><td colspan="2"></td><td>轉介日期</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>轉介人</td><td colspan="2"></td><td>職稱</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>電話</td><td colspan="2"></td><td>傳真</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">個案基本資料</td><td>個案姓名</td><td></td><td>出生年月日</td><td></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>住址</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>預產期或幼兒出生日期</td><td colspan="5">預 產 期：　　年　　月　　日
出生日期：　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>問題摘要</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>轉介目的</td><td colspan="5">□危機處理 □心理諮商 □法律諮詢 □經濟補助 □就學
□醫療協助 □家庭協商 □出養 □就業 □安置
□生涯規劃 □其他</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個案緊急聯絡人</td><td>姓名</td><td></td><td>與個案關係</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>聯絡電話</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="7">■請填具本表單後，傳真至所在地縣市政府社會局(處)未成年懷孕服務窗口工作人員，欲查詢窗口工作人員名單及聯繫方式，可至衛生福利部社會及家庭署全球資訊網(http://www.sfaa.gov.tw)或全國未成年懷孕求助站(https://257085.sfaa.gov.tw/)下載。
■如有疑義，請電洽「衛生福利部社會及家庭署家庭支持組家庭資源科」04-22582802。</td></tr>
</table>

個案轉介單回覆表					
受轉介單位		聯絡電話			
處理情形摘要					
回覆日期		回覆人		主管核章	

回覆表請於接獲轉介後 2 週內回傳轉介單位。

附件 7

學生懷孕受教權維護及輔導協助情形彙報表

壹、學校基本資料

校名	填報人	聯絡方式

貳、學生懷孕概況

一、 學生懷孕人數

1. 學年期間，貴校協助的懷孕學生有　　人?（以知悉時間計算）
   各月份人數

8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

2. 個案來源
   （1）主動求助　　人　（2）他人轉介　　人　（3）師長發現　人
   （4）其他　　人，請說明：

二、 懷孕之後續概況

1. 結婚與否
   （1）因懷孕而結婚者　　人　　（2）不結婚者　　人
   （3）已婚者　　人
2. 繼續懷孕與否
   （1）繼續懷孕　　人　　（2）終止懷孕　　人
3. 出生子女安排
   （1）自己撫養　人　　（2）男方撫養　　人
   （3）結婚共同撫養　　人　（4）與父母親一起撫養　人
   （5）出養　　人　　（6）已婚之計畫生育　　人

參、懷孕學生協助概況

一、 就學概況

＊繼續懷孕學生

1. 繼續教育概況：（1）繼續就學　　人 （2）休學　　人
2. 繼續就學者就學環境
   （1）原學校就讀　人　（2）到家輔導　人 （3）轉學　　人
   （4）安置機構教學　人 （5）請長假　人
   （6）其他　　人，請說明：

＊終止懷孕學生

1. 繼續教育概況
   （1）繼續就學　　人 （2）休學　　人
2. 繼續就學者就學環境
   （1）原學校就讀　　人　（2）到家輔導　　人
   （3）轉學　　人　（4）安置機構教學　　人
   （5）請長假　　人　（6）其他　　人，請說明：

二、 個案輔導概況

1. 懷孕學生諮詢輔導　　人
2. 提供家庭諮詢輔導　　人
3. 多元適性教育方案　　人
   （1）補救教學　　人　　（2）孕產知能、家庭教育　　人
   （3）生涯規劃輔導　　人　（4）預防非預期懷孕　　人
4. 彈性處理學習／成績評量　　人
5. 其他　　人，請說明：

三、 資源轉介

1.機構安置　　人　2.衛生醫療　　人　3.經濟補助　　人
4.法律諮詢　　人　5.就業輔導　　人　6.托育協助　　人
7.其他　　人，請說明：

四、 其他協助

1. 協調無障礙學習環境　　人
2. 提供母乳哺（集）之相關設施　　人
3. 男性當事人輔導協助　　人
4. 班級團體輔導　　人
5. 提供其他教師諮詢　　人
6. 其他　　人，請說明：

五、 經費來源（經費是否充足：□是　□否）

1. □校內經費預算
2. □向主管教育行政機關申請
3. □社福團體補助
4. □其他　　人，請說明：

六、 這個學期以來，校內懷孕學生無法獲得最佳協助的可能的原因描述（可複選）

□（1）地方教育主管機關忽視此問題
□（2）學校教育理念未符合社會變遷
□（3）學校未提供相關措施與處遇
□（4）家長的掩飾與不願張揚
□（5）學生求助意願與坦露程度低
□（6）當事人的調適不良
□（7）社會習俗與刻板價值的不容
□（8）社會長期污名化的影響
□（9）學校與社區間缺乏連繫
□（10）社區輿論的壓力
□（11）彈性教育制度與內容的缺乏
□（12）學校可用資源嚴重的缺乏
□（13）學生人權與教育權利的忽視
□（14）其他（請說明）_____

高級中等學校懷孕學生衛生教育實施計畫

壹、前言

現在資訊發達，社交通訊軟體普及，交友便利性提高，根據衛生福利部的調查發現，十五歲以下學生超過一成有戀愛經驗，十五到十九歲的在學女學生有一成在初次性行為就懷孕，並且選擇墮胎（衛生福利部，2022）。教育部各級學校學生懷孕事件統計，高級中學仍有 846 人懷孕。（行政院，2023）。

【健促補給站】

https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=iCLP9FiBz9chWo3utXHq%24g%40%40&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%24wIQ%40%40

行政院性別平等會（2022）

資料來源：各級學校學生懷孕事。

高中生身心發展未臻成熟，又值學習的重要階段，不慎遇到未預期懷孕事件時，將面臨就學、就醫、就養、經濟等問題，而且更大的身心、家庭、社會壓力也會接踵而來。未預期懷孕之後的抉擇，將影響學生一輩子，不僅影響當事人的未來，也影響家庭與整個社會發展。為協助高中對學生懷孕相關議題之健康促進推動，特訂定高中懷孕學生衛生教育實施計畫。

本計畫主要在執行校園高中生未預期懷孕相關議題策略，分為三階段：

第一階段--預防期：執行懷孕生理、避孕知識、避孕態度、情感交往（瞭解責任與義務及婚前安全性行為之價值澄清）、高中生未預期性懷孕的影響（個人、學習、生涯階段和家庭）與相關法律說明等議題。

第二階段--懷孕期：懷孕後生理、心理變化歷程、多元因應處遇方式、面對人生變化與危機的處理能力之議題。

第三階段--後續追蹤期：身心調適、生涯規劃發展，培養自主能力等主題。

期望經由現況分析、團隊凝聚共識、配合學校本位方向發展，再透過課程、融入教學等活動，傳遞正確的訊息，提升校園關注「高中生懷孕」議題，讓學校師生可以更有效的資源運用整合，共創校園友善之教學活動環境，讓高中生習得正確的人際交往，避免高中階段懷孕，萬一懷孕了，當事人及同儕、家庭與社會，均能得到無憾的因應，達到多贏的結果。

【健促筆記本】

學校應實施性別平等教育暨性教育課程或活動，培養學生建立健康安全之性態度與性行為，學習避免非預期懷孕之知能，並教導校園師生及家長對懷孕及育有子女之學生採取接納、關懷之態度，以積極保障懷孕及育有子女學生之受教權（教育部，2006）。

貳、現況與 SWOT 分析

一、現況分析

現況分析應含學校環境與規模、教職員工數、學生數、弱勢學生比率等基本資料，例如：學校位於市區男女合校，班級數28班、學生人數734人、教職員工73人，弱勢學生（中低收入、隔代教養、單親家庭、原住民與新住民等）共占30%。附近有一座公園，商店林立，近電影院、圖書館，在校園及上下學途中，男女生接觸機會高。去年曾發生高中二年級同班班對學生懷孕事件，雖懷孕事件僅一樁，但為防範於未然，○○學年度擬執行高中生未預期懷孕相關議題以提升學生因應思考之能力，減少遺憾事件發生的機率。

【健促補給站】

臺灣地區在校學生性知識、態度與行為研究資料來源

首頁 >健康監測 >監測調查 >學生健康行為調查 >結果報告

https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=6557

二、SWOT 分析

依據健康促進學校六大範疇，進行「高中生懷孕」健康促進議題工作推動，以SWOT分析模式探討內在優勢、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅，作為擬定計畫策略之參考，見表2-1。

表2-1

○○高級中學懷孕學生衛教實施計畫SWOT分析

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	學校已有運作成熟的學校衛生委員會，負責統籌規劃、	部分教職員工理念不同，知能不足，配合動機弱。	1.教育部及衛生福利部積極鼓勵各校辦理健促活動	1.部分家長繁忙，親師聯繫不易。 2.部分社區團體對於配合有顧忌。

表2-1

○高級中學懷孕學生衛教實施計畫SWOT分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	推動及檢討學校的健康政策。		2.本市衛生局能出借教學資源。	
健康服務	1.每班的導師能運用同儕力量，掌握學生情感狀況。 2.輔導處設有心理師、專輔教師，能提供學生個別輔導。 3.學校護理師能提供師生醫護諮詢及轉介服務。 4.輔導處對懷孕學生可進行個案管理。 5.學校健康中心備有驗孕棒提供諮詢服務。	1.未預期懷孕學生人數少，實際健康服務經驗少，只能由做中學。 2.班級導師對懷孕學生輔導知能不足。 3.學生因擔心而抗拒，隱瞞懷孕事實或拒絕協助。	1.學校可尋求衛生局、心理衛生中心、醫院、診所協助。 2.校方可建置相關資源網絡，提供參考使用。	1.家庭單親或隔代教養人數較多；對於學生照顧及管教可能力不從心。 2.少數家長的配合意願低。
健康教學與活動	教師專業度高，能將懷孕議題融入校本課程之中。	1.健康促進課程只占 1 節，時數不足。 2.教師大多為非心理、輔導專業，需進行專業增能培訓。	1.附近醫療院所、衛生所、學校多，社區資源豐富。 2.社區有育嬰、育幼單位，可安排參訪。	1.家長對新加入的未婚懷孕議題，恐有抗拒疑慮。 2.媒體偏頗、過度報導，是影響青少女懷孕的重要影響因素。

表2-1

○高級中學懷孕學生衛教實施計畫SWOT分析（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1.學校設置輔導室、諮商室、小團體室等硬體設施。 2.設立「談心」信箱，提供學生求助管道。 3.對懷孕學生，依其孕期調整課桌椅，以符其需求。	學校未婚懷孕相關書籍缺乏，尚待補充。	可爭取與獅子會、扶輪社等團體合作。	民風保守，恐會有社區民眾不認同。
學校社會環境	1.學校有認輔制度，可提供學生特別輔導。 2.學校透過週會、班會等集會，辦理宣導講座。 3.運用同儕提供支持力量，營造友善校園氛圍。	學生懷孕議題較敏感，尚未普及化。	1.若有需要可招募學生家長擔任輔導志工。 2.結合社區公益團體協助（如生命線、張老師）。	社會開放風氣及網路之不良資訊，扭曲學生價值觀。
社區關係	每學期辦理親師座談會，以利宣導。	1.校園開放社區使用，造成環境衛生及治安問題。 2.家長工作繁忙或漠不關心，聯繫不易。	1.家長會與志工團協助維護學生安全。 2.可與社區結盟，辦理健康促進活動。	社會多元複雜，家庭問題漸多，造成問題學生增加。

資料來源：作者整理。

【健促補給站】
SWOT 分析參考資料來源
臺灣健康促進學校 績優推動案 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/

參、計畫目標

一、總體目標

學生能銜接學習，發展適切人際互動，學會適當運用資源，具備系統分析與探索思考的素養，積極面對挑戰，以解決未預期懷孕問題。

【健促補給站】
學生懷孕目標參考資料來源
《學生懷孕受教權維護及輔導協助要點》
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL036539

二、具體目標

（一）85%學生能知道懷孕的形成，知道各種避孕知識與方法，並會正確戴保險套。
（二）85%學生能了解未婚懷孕造成之生理、心理、生涯發展變化及社會之影響，知道懷孕後的抉擇方式（如出養、人工流產、結婚生下來、生下來自己養）。
（三）70%學生可發展適切人際互動，接納自己和他人，營造友善校園環。
（四）85%學生能適切的運用各種懷孕社會資源，以銜接學習生涯。
（五）70%學生能具備系統分析與探索思考的素養，積極面對挑戰以解決問題。100%未預期懷孕學生能得到尊重、關懷、妥善的協助。

肆、實施策略

本高級中學懷孕學生衛教實施計畫，以健康促進學校六大範疇模式規劃、推動實施策略與工作內容，分述如下（範例僅供參考，學校仍應依據各校情形，據以評估撰寫實施策略）：

一、學校衛生政策

（一）成立學校衛生暨健康促進委員會、懷孕學生工作小組。
（二）訂定校內「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，依據法令、政策與辦法，經費整合資源。若發生學生懷孕，隨即召開會議，追蹤學生輔導服務。

（三）設立單一窗口，定期召開會議，透過倡議、宣導、討論，凝聚共識，統籌規劃、推動執行與檢討成效。
（四）利用校務會議、導師會報及行政會議時間，對全校教職員工宣導高中懷孕學生衛生教育等相關知能。
（五）定期舉辦校群會議，透過教師專業對話，互動分享，增進高中生懷孕實務衛生教育及處置能力。
（六）相關議題納入年度計畫，將議題跨領域融入課程及相關活動策略介入。
（七）擬定學生因懷孕、生產就醫及的緊急狀況處理流程。

二、學校物質環境

（一）學生產後如需哺乳，可利用教職員哺乳室。
（二）協助依懷孕學生孕程，調整課桌椅高度。
（三）張貼相關議題海報，以擴大宣傳層面及潛移默化之宣導效果。
（四）設置友善輔導「談心」信箱。
（五）加強設置健康中心、輔導處友善環境設備，提供安全溫馨諮商會談室等設施，發揮指導與輔導效能。
（六）設置相關議題之教具教材資源，提供學生最佳學習效果。
（七）於班級公布欄或出入口處，張貼學生相關議題之藝文作品。

三、學校社會環境

（一）辦理教師研習訓練，以提供新知，增進知能並將相關議題融入教學，營造信任、支持、關懷、友善的社會環境氛圍，增進師生間相互尊重與接納。
（二）舉辦親師座談會，將學生懷孕議題納入討論，提升家長正確因應的態度。
（三）輔導處安排小團體諮商，協助學生建立正確的交往觀念與因應技巧。
（四）安排學生參觀社區相關育嬰、育幼單位，協助認識養育小孩的生活現實面。
（五）各班利用班會課，討論交友及未預期懷孕之相關議題，以凝聚共識，協助學生形成支持性社會網絡，關注懷孕學生的校園生活適應。
（六）觀察注意學生間有無出現排擠、歧視狀況，並及時介入處理。
（七）製作相關議題宣導文件，如：文宣簡介、手冊、海報、社群等，傳遞正確人際交往資訊。

【健促筆記本】

懷孕學生的問題，是教育內涵與本質的問題，也是法律的問題。法律涵蓋精神、內涵，以及教育人員的法律責任。

學校應在人權校園營造的願景與信念上，以學生為主體的理念與價值上，營造一個開放、多元，且能關懷弱勢的友善校園，提供一個啟發、落實的情境（周麗玉，2006）。

四、健康教學與活動

（一）辦理授課教師相關議題教學專業知能培訓、教學觀摩，增進教師教學知能。

（二）規劃與研發實施融入生活技能之相關議題課程與活動，所有學生均為懷孕相關議題教育之對象，分為下列三階段課程：

1.第一階段--預防期：對象為高一學生，執行懷孕生理、避孕知識、避孕態度、情感交往（關係的接受與預防）、高中生非預期性懷孕的影響 （個人、學習、生涯階段和家庭）與相關法律說明（請參閱本指引議題篇第十章懷孕學生衛生教育）。

2.第二階段--懷孕期：對象為高二及高三學生，懷孕後生理、心理變化歷程、多元因應處遇方式與面對人生變化與危機的處理能力。

3.第三階段--後續追蹤期：對象為高二及高三學生，挑戰壓力身心調適、生涯規劃發展，培養自主能力。

【健促補給站】

學生懷孕相關議題課程參考資料

未成年懷孕求助網站 0800-25-7085-----愛我-請你幫我

內容有交往技巧、愛情迷思、避孕百寶箱 https://257085.sfaa.gov.tw/

未成年懷孕懶人包（衛生福利部社會及家庭署）

https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1208&pid=10314

（三）彙整設計進行多元教學策略之教材設計與教學。參考高松景（2006）設計之「愛情重補修」，及「未成年懷孕服務資源手冊」（衛生福利部，2019）可作為課程互動教學設計之參考：

1.「愛情重補修」課程包含七個單元：

（1）揭開「性」的神秘面紗---健康的性

（2）第一次親密接觸---健康的兩性交往

（3）真愛值得等待---婚前性行為的抉擇

（4）愛要怎麼「做」—避免危險性行為

（5）男女攻防戰--拒絕的藝術與身體自主權

（6）在「愛」中成長---被拒絕的調適

（7）性愛理想國---做個「情慾自主」高手

以角色扮演、腦力激盪與討論等教學方式，引領學生利用有效溝通的技巧，透過模擬相關「情境」與「問題」來練習正確且適當的表白、自我肯定的拒絕及有效溝通的技巧，再由教師及同儕的回饋來修正或增強，使學生適應未來生活（高松景，2006）。

【健促筆記本】

愛情重補修－全人發展性教育理念與實務

作者：高松景 出版社：幼獅文化 出版日 2006/11/15

2.「未成年懷孕服務資源手冊」內有相關服務及求助管道資訊：

（1）Who？誰和未成年懷孕事件有關？

（2）When？在懷孕每個階段需要關注的事情？

（3）How？請教我該怎麼做？

（4）What？有什麼服務內容？

（5）Where？資源哪裡找？

（四）懷孕學生給予課後、產假後（包括流產）課業輔導，及多元的學習與評量方式。

（五）調查學生課程教學活動需求並彙整回饋。

（六）舉辦校際活動：如繪畫比賽、辯論比賽、闖關比賽等方式推動。

五、社區關係

（一）學校聯繫結盟：家長、政府機構（社政、戶政、勞工、衛生醫療、警政、健康服務機構）、社區組織教育等單位之資源，以提供有需要的學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全及法律協助等。

（二）運用學校健康促進網站，作為宣導及聯繫之平臺。

（三）請社區的醫院或診所協助，提供學生婦產、懷孕、生育等健康諮詢。

（四）「給家長的一封信」說明校內執行高中生未預期懷孕實施計畫，以提醒家長對學生的關心，並爭取家長認同及參與。

六、健康服務

（一）學校應由校長或校長指派校內主管擔任召集人，並指派權責單位設立單一窗口整合各單位，提供懷孕或育有子女之學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全、法律協助及多元適性教育。

（二）設計學生懷孕議題問卷，了解學生性平交往行為調查、認知、態度及常見問題。

【健促補給站】

學生懷孕議題問卷，參考資料：

你有把握談一場「健康」又「聰明」的戀愛嗎？有 20 題小測驗

王瑞琪（2000）。**新戀愛世代**。幼獅文化公司。

（三）統計學生參與相關議題之出席率及回饋狀況。

（四）運用多媒體、短片等各項教學、對話、座談，引導學生為自己行為負責的能力。

【健促補給站】

臺灣健康促進學校

首頁 >資源專區 >影音 >健康生活家自學手冊-高中版性教育動畫

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/resource/video/detail/id-278

性別平等教育全球資訊網

首頁/課程教學教材與研究/教案影音資源

https://www.gender.edu.tw/web/index.php/m5/m5_01_01_index

（五）將高風險學生群列冊管理，予以關懷課業學習、出缺勤、校園活動參與情形等輔導，並協助找到相關的資源。

（六）協助懷孕學生的家庭關係評估、心理調適，並對懷孕事實，增進溝通或與家長關係維繫、修復。

（七）輔導處依法進行責任通報，協助學生接受社會處通報後處遇服務（如協助學生、監護人釐清處境與面對人工流產、自行撫養、出養與結婚等決定）。

（八）如需安置待產服務，追蹤學生適應中途之家生活與就學的情形。

（九）備有緊急產科醫療聯繫後送之網絡資源，並追蹤懷孕學生產檢情形。

（十）對留校繼續學習的懷孕學生給予關注，如孕期身體變化、課桌椅的調整等。

（十一）若有生產後返校的學生，協助其學校生活適應及心理調適。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

本範例僅供參考，學校應依據各校情況計畫實施步驟及進度，見表 5-1。

表 5-1
○學年度○高中學生懷孕衛教計畫實施進度

月份 / 工作項目	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月
1.成立學校衛生暨健康促進委員會、懷孕學生工作小組									
2.訂定校內「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」,									
3.定期召開會議									
4.進行現況分析及需求評估，擬訂高中學生懷孕衛教實施計畫									
5.經費編列									
6.進行宣導活動									
7.編製教材及教學媒體									
8.執行高中學生懷孕衛教實施計畫									
9.擬定過程成效評量工具									
10.過程評價									
11.成效評價									
12.資料分析									
13.報告撰寫									
14.經費核銷結算									

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立學校健康促進工作小組，組織成員職掌依參與成員工作屬性分工，見圖6-1。

圖 6-1

○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫人力配置

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

經費來源依各校經費編列運用，如：教育部「健康促進學校」推動補助款、教育部國民及學前教育署、衛生福利部國民健康署菸捐挹注經費、校務基金、家長會經費補助、員生消費合作社經費補助等。範例僅供參考，學校應依據各校情形編列經費。例：總經費需求共新臺幣 20,000 元整，經費概算範例，如表 7-1 所示。

表 7-1

○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫經費表

編號	項目	數量	單價（元）	總價（元）	備註
1	外聘講師費	2	2,000	4,000	外聘研習、講座與相關活動
2	內聘講師費	2	1,000	2,000	宣導講座
3	獎品費	30	200	6,000	活動績優獎勵品
4	活動場地佈置費	2	1,500	3,000	含物質、社會環境佈置
5	活動器材或材料費	3	1,000	3,000	議題活動所需教材、教具及印刷
6	雜支	1	2,000	2,000	雜支 10%
合計				20,000	

承辦人　　處室主任　　會計主任　　校長

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

一、過程評價

依據學生懷孕衛教計畫檢核表，就六大範疇的工作內容，逐一核對各項步驟實施情形，並追蹤工作計畫的歷程，如表 8-1 所示（範例僅供參考，學校仍應依據各校情形撰寫檢核表）。

表 8-1

○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫檢核表

	項目	執行情形					備註／說明
		5	4	3	2	1	
學校衛生政策	1.成立學校衛生暨健康促進委員會、懷孕學生工作小組						
	2.訂定校內「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」						
	3.設立單一窗口						
	4.定期召開會議						
	5.全校教職員工宣導高中懷孕學生衛生教育等相關知能						
	6.定期舉辦校群會議						
	7.懷孕學生議題納入年度計畫						
	8.擬定學生因懷孕、生產就醫及的緊急狀況處理流程。						
學校物質環境	1.學生生產後如需哺乳，可利用教職員哺乳室						
	2.依學生孕程，調整課桌椅高度						
	3.張貼相關議題海報						
	4.設置友善輔導「談心」信箱						
	5.提供安全諮商會談室等設施						
	6.設置相關議題之教具教材資源						
	7.張貼學生相關議題藝文作品						
學校社會環境	1.將學生懷孕相關議題融入教學，營造信任、支持、關懷、友善的社會環境氛圍						
	2.舉辦親師座談會，將學生懷孕議題納入討論，提升家長正確態度						
	3.安排小團體諮商						
	4.安排學生參觀社區相關育嬰、育幼單位						
	5.各班利用班會課，討論交友及未預期懷孕之相關議題						
	6.觀察注意學生間有無出現排擠、歧視狀況並及時介入處理						
	7.製作相關議題宣導文件						

表 8-1

○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫檢核表（續）

	項目	執行情形					備註／說明
		5	4	3	2	1	
健康教學與活動	1.辦理授課教師相關議題教學專業知能培訓						
	2.辦理教學觀摩						
	3.規劃與研發實施融入生活技能之相關議題課程與活動						
	4.執行懷孕生理、避孕知識、避孕態度課程						
	5.執行情感交往（關係的接受與預防）課程						
	6.執行高中生未預期性懷孕會帶來的影響與難處之課程						
	7.執行高中生未預期性懷孕相關法律說明課程						
	8.執行懷孕後生理、心理變化歷程之課程						
	9.執行高中生未預期性懷孕多元因應處遇方式課程						
	10.執行面對人生變化危機的處理課程						
	11.執行挑戰壓力、身心調適課程						
	12.執行生涯規劃發展課程						
	13.彙整設計進行多元教學策略之教材設計與教學						
	14.懷孕學生給予課後、產假後（包括流產）課業輔導，及多元的學習與評量方式						
	15.調查學生課程教學活動需求並彙整回饋						
	16.舉辦相關之校際活動						
學校社區關係	1.學校聯繫結盟社區資源，提供有需要的學生輔導、轉介、安置、保健、就業、家庭支持、經濟安全及法律等協助						
	2.運用學校健康促進網站，作為宣導及聯繫之平臺						
	3.請社區的醫院或診所協助，提供學生婦產、懷孕、生育等健康諮詢						
	4.「給家長的一封信」						

表 8-1

○學年度○高中推動學生懷孕衛教計畫檢核表（續）

	項目	執行情形					備註／說明
		5	4	3	2	1	
健康服務	1.執行學生未婚懷孕議題問卷						
	2.統計學生參與相關議題之出席率及回饋狀況						
	3.多媒體、短片等各項教學、對話、座談						
	4.高風險學生群列冊管理						
	5.未婚懷孕學生的家庭關係評估輔導						
	6.執行責任通報						
	7.協助學生接受社會處通報後處遇服務						
	8.如需安置待產服務，追蹤學生適應與就學的情形						
	9.備有緊急產科醫療聯繫後送網絡資源						
	10.追蹤懷孕學生產檢情形						
	11.對留校繼續學習的懷孕學生，給予關注孕期身體變化及課桌椅的調整						
	12.生產後返校的學生，協助其學校生活適應						

註：1.針對所列舉項目內容，自我評價工作項目的執行程度。

2.執行程度代碼使用說明：5 代表做到 80%以上；4 代表做到 61-80%； 3 代表做到 41-60%；2 代表做到 21-40%； 1 代表做到 20%以下或學校不適用進行此策略。

3.備註／說明欄請詳列原因及執行上有困難的部分。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

依學生認知、態度、行為、技能與自我效能表現進行評價。依據所訂校本指標，使用問卷調查測量，期能達到下列指標：

（一）學生懷孕生理、避孕知識正確率達 85%以上。

（二）會正確戴保險套之正確率達 85%以上。。

（三）可發展適切情感交往，懷孕對健康危害的認知達 75%以上。

（四）了解高中生未預期性懷孕會帶來的影響與難處之知能達 75%以上。

（五）高中生未預期性懷孕相關法律知能達 75%以上。

（六）懷孕後生理、心理變化歷程之知能達 75%以上。

（七）高中生未預期性懷孕，知道懷孕抉擇的方式，多元因應處遇方式知能達

75%以上。

（八）面對人生變化危機處理能力達 75%以上。

（九）挑戰壓力、身心調適知能達 75%以上。

（十）了解高中生未預期性懷孕對生涯發展影響之知能達 75%以上。

（十一）學生可發展適切人際互動，更能接納自己和他人。

（十二）學生運用各種懷孕社會資源的能力達 75%以上。

參考文獻

王瑞琪（2000）。**新戀愛世代**。幼獅文化公司出版。

未成年懷孕求助網站（2019）。**交往技巧、愛情迷思、避孕百寶箱**。https://257085.sfaa.gov.tw/

行政院性別平等會（2023）。**各級學校學生懷孕事件統計**。https://www.gender.ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn=iCLP9FiBz9chWo3utXHq%24g%40%40&d=m9ww9odNZAz2Rc5Ooj%24wIQ%40%40

周麗玉（2006）。懷孕學生的協助是教育的內涵也是教育的責任。學生輔導季刊，99，31-33。

性別平等教育（2020）。**性別平等教育全球資訊網**。課程教學教材與研究。https://www.gender.edu.tw/web/index.php/m5/m5_01_01_index

社會福利部社會及家庭署（2008）。**未成年懷孕服務資源手冊**。https://www.sivs.chc.edu.tw/ezfiles/0/1000/attach/24/pta_3186_9453625_44245.pdf

高松景（2006）。**愛情重補修－全人發展性教育理念與實務**。幼獅文化。

臺灣健康促進學校（2021）。**健康生活家自學手冊-高中版性教育動畫**。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/resource/video/detail/id-278

衛生福利部社會及家庭署（2019）。**未成年懷孕服務資源手冊**。https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=148&pid=3284

衛生福利部國民健康署（2017）。**民國89年臺灣地區在校學生性知識、態度與行為研究調查。**https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=6557

學生懷孕受教權維護及輔導協助要點（2024年1月15日）。

大專校院懷孕學生衛生教育實施計畫

壹、前言

依照《性別平等教育法》第 15 條規定，「學校應積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助。」然而，目前各大專校院對於學生懷孕事件處理，都較被動等待學生提出需求，而非主動出擊，找出需要協助的個案。此外，大學或是大專生在經濟、社會資源上，均較未成年學生來得多，發生問題不見得會向學校求助，大多傾向自己私下解決問題。尤其，當學校在協助學生面對未婚懷孕事件時，若無法妥善溝通相關通報與家長告知事宜，也會影響學生對學校的信任，而不願向學校求助。

《民法》第 12 條規定，「滿 18 歲為成年。」各大專校院針對年滿 18 歲的未婚懷孕學生協助處理上，在家長告知與否的決定，就應更細緻地與學生討論各種可能。目前仍有部分大專校院尚保留五專學制，因此，除了前揭滿 18 歲的成年學生之外，仍有一群屬於高中生階段的五專部一至三年級學生，考量這群學生尚年幼，恐無法獨自面對未婚懷孕事件，面對小爸爸、小媽媽的輔導處遇，應該更細緻謹慎，也需要將監護人的協助資源納入輔導體系，共同陪伴學生面對懷孕事件。

校內學制複雜，有屬於高中生階段的五專部一至三年級學生，也有大學階段的四技部學生，更有已成年、已婚的進修推廣部學生。學生在面對懷孕事件時，也會因其背景特質不同而面臨持續就學、是否繼續懷孕、是否結婚、孩子出生後照顧與經濟等問題。為利於校內針對學生已婚懷孕/未婚懷孕等相關議題衛生教育推動，特訂定本計畫。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於都會區，男女合校，班級數約 200 班、學生人數約 1 萬 1,000 人、教職員工約 450 人，弱勢學生（中低收入、隔代教養、單親家庭、原住民與新住民等）約占全校學生人數之 50%。學生家長常因忙於生計，疏於對子女的關心與照顧，家庭教育功能無法充分發揮。此外，學生面對家庭經濟壓力，打工頻繁，人際交友圈相對複雜，性教育與情感教育的推動更加重要。

依據健康促進學校六大範疇，進行校內懷孕學生衛生教育議題工作推動現況評估，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness)、及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat)，如表 2-1。

表 2-1

○大學○學年度懷孕學生衛生教育實施計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
學校衛生政策	1.學校已成立懷孕學生工作小組，並由校長或校長指派校內主管擔任召集人。統籌學生懷孕學習權維護及輔導協助相關事務。 2.學校訂有「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，落實性別平等觀念，重視懷孕學生受教權。	1.學校懷孕學生工作小組功能待加強。 2.工作小組成員對懷孕學生輔導工作認識不夠。 3.工作小組組成人員以職位任務導向規劃，如未透過定期會議形塑共識、願景，恐流於形式。	教育部針對學校辦理健康促進與衛生教育活動提供各種資源，包括經費補助、教學資源等。	因少子化已急遽影響大專校院招生，學校面臨生員流失、減班的壓力下，願意投注懷孕學生輔導工作的經費與人力會受影響。
健康服務	1.學校能辦理相關研習，協助教職員工了解如何陪伴懷孕學生，及適切的性別平等概念。 2.諮商輔導中心必要時能進行責任通報，並協助學生接受社政通報後處遇服務。	1.大專校院導師對懷孕學生輔導工作認識不足，無法及時轉介相關資源。 2.未婚懷孕學生因擔心學校通報家長，抗拒讓學校知悉懷孕情事，或拒絕學校提供協助。	1.學校附近醫療院所及社區資源豐富，可邀請社工、醫師、公衛護士到校提供懷孕相關衛教諮詢服務，提供有需求學生使用。 2.學校可建置相關社政、衛政資源網絡，並公告周知，提供有需求學生參考使用。	1.因應網路世代的交友複雜多變，引發更多青少年性、未婚懷孕等議題，甚至涉及違反法律事項，增加處遇困難。 2. 家長忙於工作，或對未婚懷孕存在負面評價，導致輔導工作合作不易。

表 2-1

○大學○學年度懷孕學生衛生教育實施計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
	3.學校應提醒相關單位關注學生課業學習、出缺勤等情形，以便及時發現潛在個案。			
健康教學與活動	1.透過通識教育課程進行健康交往、避孕及懷孕、人工流產、孕育小孩的教育。 2.提供懷孕學生課後、產假後（包括流產）課業輔導，及多元的學習與評量方式。 3.透過校園教育宣導活動，協助學生建立適切的性別平等概念。	1.通識教育課程為選修，有關健康交往與懷孕相關知能，無法透過課程普及全校學生。 2.校園宣導活動參與度較差，性別平等概念之宣導不易。	1.附近醫療院所多，社區有關懷孕議題之衛教資源豐富。 2.健康交往與懷孕相關網路教學資源豐富，可提供學生自學及瞭解求助資源。	家長對未婚懷孕與性教育等議題存在許多負面評價，造成教育宣導工作推展不易。
學校物質環境	1.學校設置哺集乳室，提供教職員工生產後，如需哺集乳時可使用。 2.學校針對懷孕學生，可提供較寬大舒適的	對孕婦來說，懷孕中後期上下樓梯，以及使用蹲式便斗都是不便利的；但校園歷史悠久，仍有部分教學大樓未能設置電梯、部分	可爭取「教育部改善校園無障礙環境經費」補助，以持續改善老舊大樓之懷孕友善校園環境，包含在老舊大樓建置外掛式電梯，及	校園位處交通繁忙地段，但行人過斑馬線的時間只有 30 秒，時間過短，對懷孕行動不便的學生過馬路較危險。

表 2-1

○大學○學年度懷孕學生衛生教育實施計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
	教室課桌椅，並協助安排低樓層教室或電梯可達的教室，友善其學習環境。	樓層並未設置無障礙廁所等設備。	各樓層加置座式便斗等，以提供孕婦或母嬰友善之空間營造。	
學校社會環境	1.鼓勵班上同學形成支持性社會網絡，支持協助懷孕學生。 2.學校導師制度完備，導生關係密切。導師可於學生生產後返校，觀察注意同系或同校同學有無出現排擠、歧視情形。	學生打工比例高，交友圈相對複雜。	1.結合社區公益團體（生命線、張老師、現代婦女基金會等）資源，舉辦相關宣導講座活動，以強化同理及尊重懷孕學生之校園氛圍。 2. 在請假辦法中，針對懷孕學生增加產假、產檢假、修業年限延長等規定，以維護懷孕學生之受教權益。	社會普遍對學生懷孕個案不友善且帶以異樣眼光看待。
社區關係	1.每學年針對新生辦理親師座談，有利各項議題宣導。 2.通報後若有需求，可請相關民間團體、社福機構協助。	大專校園較難與家長建立緊密連結互動關係，有關懷孕身心照護等相關主題宣導較難全面普及。	可與社區結盟辦理健康促進活動。	家庭結構及支持系統不完善之家庭漸多，懷孕學生多有生活適應及因應問題。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一） 依《性別平等教育法》第 15 條規定，以及教育部訂定之《學生懷孕受教權維護及輔導協助要點》，規劃懷孕學生衛生教育實施計畫，以營造友善校園氛圍，協助懷孕學生順利適應校園生活。

（二） 提升學生對情感教育、性教育及懷孕身心照護等相關知能，使學生能順利學習、發展適切人際互動、學會適當運用資源，並具備分析與探索思考的素養，積極面對挑戰，以解決懷孕衍生之相關問題。

二、具體目標與校本指標

（一） 定期召開會議，檢討校園懷孕學生輔導工作成效，每學年至少召開會議 1 次。

（二） 定期檢視懷孕友善校園環境，並適時改善，每學年至少檢視 1 棟教學大樓。

（三） 針對新生舉辦情感教育、性教育以及懷孕身心照護等相關主題宣導，普及率達 80%以上。

（四） 每年開設 5 門以上情感教育、人際溝通、生理健康、性教育以及婚姻與家庭等通識選修課程。

（五） 提升學生健康性教育知能以及正確情感交往態度，透過前測、後測問卷進行比較，後測答對比率達 80%以上。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

（一） 成立學校懷孕學生工作小組，並由校長或校長指派校內主管擔任召集人，統籌學生懷孕學習權維護及輔導協助相關事務。

（二） 在學校性別平等教育委員會議中，進行校園懷孕學生輔導工作成效檢討。

（三） 建置學生因懷孕、生產、或流產的緊急就醫標準流程。

二、健康服務

（一） 設計問卷，了解學生對情感教育、懷孕、避孕等認知及性行為發生率。

（二） 辦理相關研習，協助教職員工了解如何陪伴懷孕學生，及適切的性別平等概念。

（三） 結合生活輔導組法律諮詢服務，提供有關未婚懷孕、性別相關法律議題諮詢服務。

（四） 由諮商輔導中心指派專員辦理懷孕學生相關業務，並提供懷孕學生個別輔導諮詢，了解其需求（包含產後哺集乳室使用、停車證申請、上課教室/座椅調整、期中/末考試替代方案、課業輔導方案、心理輔導、家庭諮詢，以及孕產知能諮詢等資源），並適時轉介相關資源（如各地方政府社會局均有提供托育資源或經濟補貼資源）。

三、健康教學與活動

（一） 結合新生入學輔導活動，舉辦情感教育、性教育及懷孕身心照護等相關講座。

（二） 結合導生時間，開放全校學生申請班級講座，主題包括情感教育、性教育及懷孕身心照護等。

（三） 鼓勵教師於通識中心開設情感教育、人際溝通、生理健康、性教育及婚姻與家庭等相關通識選修課程。

（四） 針對懷孕學生舉辦安心座談會，除了解其課業學習、心理與生活適應需求外，也舉辦相關孕期健康知能講座。

四、學校物質環境

（一） 定期檢視懷孕友善校園環境，於性別平等教育委員會議中提出改善建議，並由總務處協助落實校園空間改善規劃。

（二） 於各教學大樓設置哺集乳室，並由總務處負責定期打掃清理，提供教職員工生產後如需哺集乳使用。

（三） 透過諮商輔導中心、健康中心及社團宣導活動，張貼相關文宣，以協助師生瞭解學校對懷孕學生之支持系統及減少對懷孕學生之疑慮。

五、學校社會環境

（一） 於「心情專輯-輔導刊物」中不定期發行有關情感教育、孕期健康知能、性教育等專刊，以營造友善校園氛圍。

（二） 強化導師與班級輔導員關懷制度，主動發掘校園需要協助的懷孕學生，並適時轉介學校諮商輔導中心，以便及時提供協助。

（三） 透過學生事務會議、學生社團等相關集會活動，宣導建立尊重身體自主權，破除對懷孕女性之歧視。

六、社區關係

（一） 建置懷孕學生可運用之校外資源（包含醫療資源、社政資源、社區公益團體等資源），並公告周知，鼓勵學生於需要時可參考使用。

（二） 邀請校園周邊之社區團體及商家，加入對孕婦及母嬰友善環境營造活動。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度預定工作進度說明，如表 5-1。

表 5-1

○學年度 ○大學懷孕學生衛生教育實施計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	(○年)					(○年)						
1. 成立學校懷孕學生工作小組，定期召開會會議												
2. 在學校性別平等教育委員會議中，進行校園懷孕學生輔導工作成效檢討												
3. 擬定實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中												
4. 進行學生情感教育與懷孕相關知能問卷，並進行分析，作為新年度推動工作參考												
5. 結合生活輔導組法律諮詢服務，提供有關未婚懷孕、性別相關法律議題諮詢服務												
6. 針對懷孕學生提供個別輔導諮詢，了解其需求，並適時轉介相關資源												
7. 結合新生入學輔導活動，舉辦情感教育、性教育及懷孕身心照護等相關講座												
8. 結合導生時間，開放全校學生申請班級講座，主題包括情感教育、性教育及懷孕身心照護等												

表 5-1

○學年度 ○ 大學懷孕學生衛生教育實施計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
	(○年)					(○年)						
9. 鼓勵教師於通識中心開設情感教育、人際溝通、生理健康與性教育等相關通識選修課程												
10. 針對懷孕學生舉辦安心座談會，除了解其課業學習、心理與生活適應需求外，也舉辦相關孕期健康知能講座												
11. 定期檢視懷孕友善校園環境												
12. 於各教學大樓設置哺集乳室，並由總務處負責定期打掃清理，提供教職員工生產後如需哺集乳使用												
13. 透過諮商輔導中心、健康中心及社團宣導活動，張貼相關文宣，以協助師生瞭解學校對懷孕學生之支持系統及減少對懷孕學生之疑慮												
14. 於「心情專輯-輔導刊物」中不定期發行有關情感教育、孕期健康知能、性教育等專刊，以營造友善校園氛圍												
15. 透過學生事務會議、學生社團之社會長大會等相關集會活動，宣導建立尊重身體自主權，破除對懷孕女性之歧視												
16. 建置懷孕學生可運用之校外資源												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表 6-1。

表 6-1

○ 學年度 ○大學懷孕學生衛生教育實施計畫分工表

單位	聯繫人員	負責項目
學務處	學務長	1.透過非正式課程加強性別平等教育，營造友善環境。 2.擔任未成年學生懷孕事件工作小組成員。 3.透過學生事務會議、學生社團等相關集會活動，宣導建立尊重身體自主權，破除對懷孕女性之歧視。
	生輔組組長	擬定協助學生在待產與生產期間所需請假時數、出缺勤紀錄之彈性處理方式。
	衛保組組長	1.培養學生健康安全之性態度與性行為。 2.視需要增購醫務室設備器材。 3.張貼相關文宣，以協助師生瞭解學校對懷孕學生之支持系統及減少對懷孕學生之疑慮。
	諮商輔導中心主任	1.彙整並提供該學年因懷孕至中心求助者統計資料（日間部）。 2.督導系個管心理師，視需要協助學生安排諮商，擬定輔導計畫。 3.擔任未成年學生懷孕事件工作小組成員。 4.針對懷孕學生提供個別輔導諮詢，了解其需求（包含產後哺集乳室使用、停車證申請、上課教室/座椅調整、期中/末考試替代方案、課業輔導方案、心理輔導、家庭諮詢以及孕產知能諮詢等資源），並適時轉介相關資源。 5.張貼相關文宣，以協助師生瞭解學校對懷孕學生之支持系統及減少對懷孕學生之疑慮。
教務處	教務長	實施性別平等教育及性教育相關課程，保障學生受教權益。
	註冊組組長	依相關法規，對懷孕學生之成績考查或評量彈性處理。

表 6-1

○ 學年度 ○大學懷孕學生衛生教育實施計畫分工表

單位	聯繫人員	負責項目
通識中心	中心主任	鼓勵教師於通識中心開設情感教育、人際溝通、生理健康與性教育等相關通識選修課程。
秘書室	主任秘書	必要時，針對學生事件，對外（媒體）作適當之說明或回應
總務處	總務長	1.改善校園相關硬體設施，提供懷孕學生友善安全之學習環境。 2.視需要規劃課桌椅調整、停車設施、如廁地點等。 3.哺集乳室設置於綜合教學大樓 1 樓，教職員工生方便到達處，由總務處定時清潔管理。 4.視需要增置集哺乳之相關設施，例如是否需要增加空間、冰箱、清洗水槽等。
進修部	進修部主任	透過正式、非正式課程加強性別平等教育，營造友善環境。
	進修部學務組組長	1.彙整並提供該學年因懷孕至中心求助者統計資料（進修部）。 2.依相關法規，對懷孕學生之成績考查或評量彈性處理。 3.針對懷孕學生舉辦安心座談會，除了解其課業學習、心理與生活適應需求外，也舉辦相關孕期健康知能講座。 4.張貼相關文宣，以協助師生瞭解學校對懷孕學生之支持系統及減少對懷孕學生之疑慮。
性平會	幹事	1.未成年學生發生懷孕事件及成年學生有特殊需求時協助成立工作小組。 2.彙整該學年學生懷孕事件人數回報教育部。 3.建置學生因懷孕、生產的緊急就醫標準流程。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度總經費共計新臺幣 12 萬 6,000 元整，經費來源由教育部獎助私立大專校院學生事務與輔導工作經費中支應，經費概算如表 7-1。

表 7-1

經費概算表

項次	項目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
1	講師鐘點費（外聘）	2,000	20 場 X 2 小時	80,000	舉辦情感教育、性教育及懷孕身心照護等相關講座
2	材料費	50	300 份	15,000	性健康促進教學與活動相關教材、教具
3	海報設計費	1,000	6 式	6,000	設計與情感教育、性教育及懷孕身心照護主題有關海報
4	資料印製費	20,000	1 批	20,000	情感教育與懷孕身心照護活動相關資料教材製作、海報印製
5	雜支	5,000	1 式	5,000	麥克筆、原子筆等文具
合計				126,000	以上經費得互為流用
總計：新臺幣 12 萬 6,000 元整					

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

本計畫為提升學生對情感教育、性教育以及懷孕身心照護之相關知能，規劃懷孕學生衛生教育實施計畫，以營造友善校園氛圍，協助懷孕學生順利適應校園生活。為瞭解本計畫策略成效，進行形成性評價與總結性評價，說明如下：

一、 過程評價

（一） 填寫說明：針對所列舉項目內容自我檢視工作項目的執行程度，執行程度代碼使用說明：

5 代表做到 80%以上；

4 代表做到 61%-80%；

3 代表做到 41%-60%；

2 代表做到 21%-40%；

1 代表只做到 20%以下。

（二） 檢核要點如表 8-1。

表 8-1

檢核要點表

六大範疇	工作項目	執行程度
學校衛生政策	成立學校懷孕學生工作小組，並由校長或校長指派校內主管擔任召集人，統籌學生懷孕學習權維護及輔導協助相關事務。	1 2 3 4 5
	在學校性別平等教育委員會議中，進行校園懷孕學生輔導工作成效檢討。	1 2 3 4 5
健康服務	設計問卷，了解學生對情感教育、懷孕、避孕等認知及性行為發生率。	1 2 3 4 5
	辦理相關研習，協助教職員工了解如何陪伴懷孕學生，及適切的性別平等概念。	1 2 3 4 5
	結合生活輔導組法律諮詢服務，提供有關未婚懷孕、性別相關法律議題諮詢服務。	1 2 3 4 5
健康教學與活動	結合新生入學輔導活動，舉辦情感教育、性教育及懷孕身心照護等相關講座。	1 2 3 4 5
	結合導生時間，開放全校學生申請班級講座，主題包括情感教育、性教育以及懷孕身心照護等。	1 2 3 4 5
	鼓勵教師於通識中心開設情感教育等相關通識選修課程。	1 2 3 4 5
學校物質環境	定期檢視校園無障礙環境，於性別平等教育委員會議中提出改善建議，並由總務處協助落實校園空間改善規劃。	1 2 3 4 5
	於各教學大樓設置哺集乳室，並由總務處負責定期打掃清理，提供教職員工生產後如需哺集乳使用。	1 2 3 4 5
學校社會環境	於「心情專輯-輔導刊物」中不定期發行有關情感教育、孕期健康知能、性教育等專刊，以營造友善校園氛圍。	1 2 3 4 5
	強化導師與班級輔導員關懷制度，主動發掘校園需要協助的懷孕學生，並適時轉介學校諮商輔導中心，以便及時提供協助。	1 2 3 4 5

表 8-1

檢核要點表（續）

六大範疇	工作項目	執行程度
社區關係	建置懷孕學生可運用之校外資源（包含醫療資源、社政資源、社區公益團體等資源），並公告周知，鼓勵學生於需要時可參考使用。	1 2 3 4 5
	邀請校園周邊之社區團體及商家加入友善環境營造活動。	1 2 3 4 5

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

依學生在校園學習生活所感受到的性別友善程度進行評價。依據所訂之校本目標，透過自製之評量問卷，期能達到下列指標：

（一） 進行學生對懷孕生理與孕期身心照護等相關知識前後測，後測之答對比率達 80%以上。

（二） 學生對情感教育、人際互動能力、和面對人生變化之危機處理能力提升達 75%以上。

（三） 學生對學校提供懷孕學生的學習與輔導資源了解度達 80%以上。

（四） 學生對校園性別友善空間滿意度達 80%以上。

（五） 學生感受校園對懷孕學生的友善氛圍滿意度達 80%以上。

參考文獻

行政院性別平等會（2023）。**各級學校學生懷孕事件統計**。https://reurl.cc/xQKmzV。

卓耕宇（2015）。青春的終點站？－一個校園中非預期懷孕學生之生命敘說分析。**性別平等教育季刊，71**，50-59。

林佳葵（2016）。學校教師如何幫助學生預防與面對懷孕。**臺灣教育評論月刊，6**（6），198-201。

施秋娥、高千惠、曹麗英（2007）。一位未婚大學女學生避孕生活經驗之探討。**醫學科技學刊，9**（2），125-131。

莊淑靜（2013）。大學「生」了沒？大專校院處理學生懷孕事件的「遺」與「疑」。**性別平等教育季刊，62**，71-77。

許純昌（2016）。大學維護、輔導與協助學生懷孕受教權之經驗與省思。**性別平等教育季刊**， 74，15-19。

第十一章　校園暴力防治

國民小學校園暴力防治實施計畫

壹、前言

根據國際教科文組織於 2017 年出版之報告：校園暴力包括身體暴力、心理暴力、性暴力及霸凌，報告中也指明校園暴力常發生在教室、校園周圍、往返學校途中及網路上 (UNESCO, 2017)。相關事件的涉入者，除學生之外，亦包括教師和其他職員。另外，數位/網路性別暴力已是新型態的校園暴力，其與校園暴力較有關聯者包括網路跟蹤、惡意或未經同意散布與性/性別有關之個人私密資料、網路性騷擾、性勒索（即以揭露他人性私密資料如文字、聲音、圖畫、照片或影像等為手段，勒索、恐嚇或脅迫他人）、人肉搜索（透過網路搜索取得與散布未經他人同意揭露之文字、聲音、圖畫、照片或影像等私密資料）等。

校園暴力事件對受害者、加害者及旁觀者的身心及社會健康，都會產生短期和長期的影響 (Finley, 2014)，就受害者而言，他們感受到較大的生活壓力，也較易產生焦慮、憂鬱和無望感等情緒。另一方面，有些受害者，為了自我防衛，也會有霸凌行為產生，因而成為雙重身分者。就加害者（施暴者／霸凌者）而言，雖然他們典型的表面特徵包括缺乏同情心和具有攻擊傾向，他們內心卻常有焦慮感和不安全感 (Olweus, 1993) 。就旁觀者而言，有研究指出，有暴力事件旁觀經驗的學生，其心理創傷程度、外化行為問題及學校適應不良的程度，高於受害者 (Flannery et al., 2004; Janosz et al., 2008) 。

【健促筆記本】

校園暴力零容忍

校園暴力事件對受害者、加害者及旁觀者的身心及社會健康都會產生短期和長期的影響，所以，事件所有人員**在都應列為防治對象。而國小是基礎教育階段，校園暴力的防治應列為重點**。

○師長

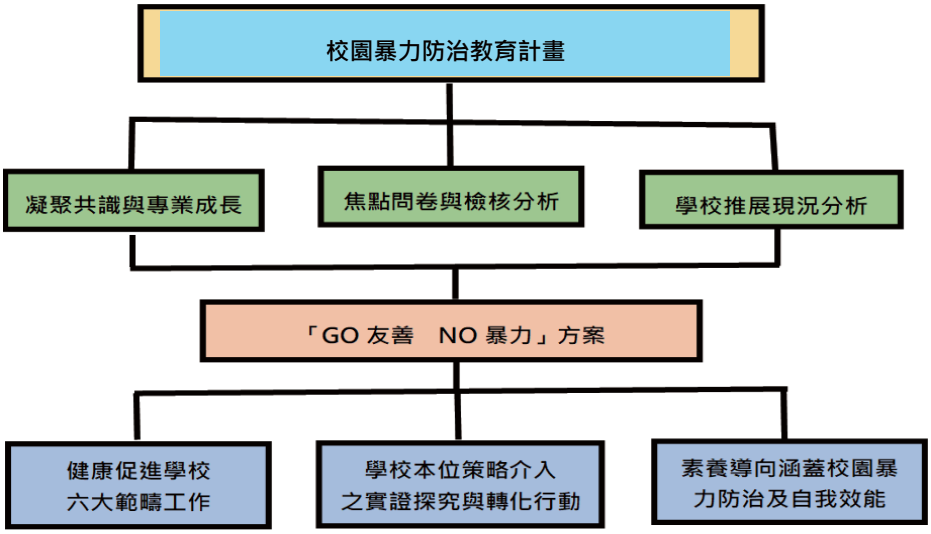
依據教育部的統計資料，校園性別事件 111 年通報 1 萬 4,671 件，實際調查屬實案件為 2,779 件，國小學童常因性平相關知能不足，自我保護及後續反應求助應變缺乏，實務上不乏有歷時已久的性平重大事件，多人受害且至成年才提出申請調查之憾事，所造成的身心傷害無以復加。性別平等教育的目的，是教導孩子尊重並了解自己與他人、平等看待性別差異，並保護自己免受性別不平等對待，進而遠離校園性別事件的威脅，期能營造無偏見歧視之性別友善教育環境。至其他校園暴力事件，教育部校安中心每年均會針對各級學校校園安全及災害事件提出分析報告（除校園性別事件外），為瞭解校園暴力事件基礎資料。

其中校園性別事件被歸類為「安全維護事件」，霸凌及其他校園暴力事件被歸類為其他校園暴力事件與偏差行為。以 111 年的分析報告為例（教育部校園安全暨災害防救通報處理中心，2023）計通報發生 17,275 件，影響 33,162 人次。就學生暴力事件與偏差行為與學制進行交叉分析，國小計 4,828 件，10,561 人次（每十萬學生發生 395 件，864 人次），雖在高國中小排序第三高，但與國中計 5,724 件，10,236 人次（每十萬學生發生 938 件，1,821 人次）差距不大，且國小為基礎教育，做好相關防治教育，對於其日後進入國中、高中教育階段的學習與健康成長具有重大之影響。

○學年度校園暴力（含校園性別事件）防治（以下簡稱校園暴力防治）計畫推展，期透過學校健促團隊凝聚共識、現況問題分析、前後測問卷盤點等，以有效掌握校園暴力防治需求，並整合與檢核校內外相關資源，包含困境、突破策略、人力運用、掌握學校活動及課務脈絡，廣納支援助力等，擬訂學校校園暴力防治健康促進的行動機會，規劃「GO 友善　NO　暴力」方案，推動健康促進學校工作，進行學校本位策略介入，實證探討與評估學生的校園暴力相關知能及態度、自我效能等健康素養，以驗證本方案實施的成效，以提升國小學童校園暴力防治之發展（見圖 1-1）。

圖 1-1

校園暴力防治計畫推展



資料來源：作者整理。

🗣【健促方程式】
擬訂校園性健康促進實施計畫 4 步驟
❶「學生中心、問題導向」：根據現況數據、焦點訪查等分析，認為學生最主要的問題、困境、需求或挑戰是什麼？（如網路霸凌、約會暴力、私密照拍攝散布、言語性騷擾等）。
❷根據上述分析，期待讓學生能達到校園暴力防治促進的成效指標是什麼？（如增加什麼知識？改變什麼態度？提升什麼能力？或展現什麼行為？）
❸思考因應或解決的教育策略或方法，以達成學生校園暴力防治成效指標，具體提出健康促進六大範疇如何推展的工作內容，如課程教學、親職家庭教育等。
❹擬訂評價工具（問卷、量表）等，以檢視實證成效。

圖 1-2

校園暴力防治「GO 友善，NO 暴力」實施計畫

資料來源：作者整理。

🗣【健促方程式】
掌握學生校園暴力，防治需求與挑戰-**焦點問卷**
抽樣 20%學生（300 人，三到六年級）進行問卷訪查，提問：
1. 提出想知道的「校園暴力」問題？
2. 平常發生或是目睹「校園暴力」問題時，會找誰求助？
3. 目前對哪方面「校園暴力防治」議題有興趣呢？

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於市區商圈中，班級數 50 多班、學生人數約 1,500 人、教職員工 120 人左右，屬於大型規模學校，學校週邊有知名夜市及大學，平日即有近二萬名的大學消費人口，傍晚後及假日，來自各地人潮更是擠滿校園周邊，學生七成為跨學區就讀，非在地家長占多數。也因此，家庭背景呈現兩極化，通常跨區就讀的家長重視教育，對學校有高標準的期待，而學區商圈的家庭，有許多是忙於攤商生計，而無暇於對子女的關心與照顧；加上學校周邊租屋便宜，也有許多家庭在此租屋等，大多工作為長工時或是家庭功能不佳者。學生組以家庭教育資本較優者為主，致家庭背景相對不利的孩子更易被邊緣化，而跨學區者大都有過高期望，特別重視孩子的課業表現；根據校內統計，國小五年級階段，有七成以上都參加

私中的週一到週六的升學補習。所以 M 型化兩端的家長背景雖有不同，但是對於學生其他議題的教育，均需要大幅提升。因此，學校於 2004 年加入健康促進學校行列，致力推動校園性健康促進計畫，已有初步成效。

近年來，數位教育大力推動，同時因疫情之故停課不停學的教學情境轉換，親師生數位運用能力立即就位，但也衍生出更多學生使用數位科技的問題，例如數位性別暴力、網路交友、媒體素養、網路詐騙等新興數位性別暴力；此類暴力透過偷拍、自拍、外傳、轉傳等方式迅速擴散，加上後續難以在網路下架及鍵盤霸凌等無法休止的傷害，都是「數位傷痕所留下的烙印」。既然，數位運用已經成為人們生活不可或缺的日常，所以學校校園暴力的防治，除考量實體的相關互動之外，無遠弗屆的網路素養，也是重點策略。

○學年度持續以健康促進學校模式，推動校園暴力防治實施計畫，配合學校本位發展，秉持行動研究的精神，創新學校校園暴力防治推動策略，實務連結實體與數位的校園暴力特性，以有效增進學生校園暴力防治素養。

依據健康促進學校六大範疇，進行性健康促進議題工作推動態勢評估，以 SWOT 分析模式探討內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness) 及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat)，如表 2-1，以釐清及提出校園暴力防治工作行動機會，以及擬訂目標、策略之參考。

【健促筆記本】

不只「自身」防治校園暴力，更要「協力促進」校園友善氛圍

學校**努力將「校園暴力防治」變成校園生活友善要素**，而校園友善氛圍的建構，確保了學校教職員生能樂於工作、學習，與提升校園暴力防治素養，促進健康成長！

○學校○師長

表 2-1

SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.已成立防制校園霸凌因應小組。 2.擬訂校園暴力防治促進計畫，規劃執行各項工作。	1.學校健康促進與性平相關委員會功能待加強。	1.教育局、衛生局對辦理健康促進與防治校園暴力活動，提供各種資源（經費、計畫活動等）。	1.學區小且為老舊商圈及出租大樓為主，實際在地學生數較少，須用心辦學才能獲得肯定，以吸引

表 2-1

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	3.定期進行校園暴力防治議題進行需求評估。 4.成立學校防制校園霸凌因應小組，根據《性別平等教育法》、《學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項》、《兒童少年性剝削防制條例》等法令規範訂立相關法則。	2.組織成員對防治校園暴力法令及相關知能尚不足。 3.組成人員為任務導向，難以一起型塑防治共同願景，永續努力。	2.學校為縣市教育局校園暴力防治性平議題輔導團召集學校。 3.教育局專案經費補助學校進行性別暴力防治全市種子教師培訓、到校宣導計畫及相關法令研習活動。	外地學生就讀。否則將面臨學生流失、減班的壓力。 2. 家長學科導向，在意孩子的成績，推展相關活動仍須考量領域課程，擠壓健康促進學校推動。
健康服務	1.招募、培訓校園健促志工及學生，運用力量，進行倡議宣導。 2.學務處、輔導室提供校園暴力防治諮詢與輔導。 3. 發行校園刊物，規劃校園暴力（含校園性別事件）防治專欄。	1.導師防治校園暴力法令及課程知能不足，難以周延提供初級的輔導服務。 2.志工培訓後素質不一，難以全面性要求服務規準，致影響實質成效。同儕輔導效果不彰。	1.申請相關專業但未到校進行校園暴力防治宣導及諮詢服務。 2.學校有兩位專業輔導教師及兩位護理人員編制，提供有需求的學生。 3.全市要求各校須依規定進行性平活動與課程及友善校園宣導活動。	1.因網路便利多元，延伸更多青少年性問題，與新興的性別事件（如數位性別暴力、網路交友、兒少性剝削等）發生。

表 2-1

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	4. 學校鄰近大學，家長素質高，相關人力資源較為豐富。	3.國小學童年紀較小，擔任防治志工難以主導，需要教師從旁協助。		2.相關新興議題專業知能不斷增加，相關教學食物如教材及課程設計等不足，考驗教學成效。
健康教學與活動	1.學校本位課程涵蓋校園暴力防治課程，實施生活行動策略融入防治校園暴力教學與活動。 2.合格調查委員 2 位，分別為校園性別事件專業調查委員及正向管教調查委員。	1.校園暴力相關議題非考試領域，親師生較不重視，總是以單一個案方式因應。 2.國小需宣導議題相當多元，每學年針對校園暴力防治主題時間相當有限。	1.每年辦理教育部性平議題中央輔導團委員會議，本校皆擔任課程研發及觀議課重點示範學校。 2.校內有性平及正向管教專業委員，協助相關課程與活動把關。	1.近來社會大眾質疑對校園實施性別平等教育議題教學的適切性。 2.彈性課程實施後，無具體的評量機制，難以多元了解學生學習成效後，設計補救教學策略。
學校物質環境	1.學校廊道寬敞及活動場域多元。 2.校舍剛滿 20 年，維護尚佳，建置時性別相關規範均有考量，符合性別友善。	1.學校規模大，經費有限，要分年級分班分場次宣導，難以達成。 2.校舍樓層高達六樓，校舍分為三期，班級分散動線多，設置校園暴力防治學習走	1.社區與地方人士持續挹注改善校園設備與安全監視設備經費。 2.地下停車出租經費，可以有效挹注推展相關活動與資源。	1.配合教育局假日、放學後開放校園政策，校園安全管理不易。 2.校園開放仍為政策，所以每月定期及不定期檢視校園危險空間，列入平日教學內

表 2-1

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3.學校就在商圈周遭，火車站附近，校門前即有站牌，交通便利。 4.鄰近 100 公尺即是大學，與○○大學互動關係良好。	廊，達成宣導成效實為有限。 3.學校地形為坡地，有地下室的設計，光線不足易成安全死角。 4.校園周圍即商圈，圍牆低矮且具穿透性。	3.學校樓層高，學生人數多，但各樓層廊道寬敞，有風雨操場設計概念，學生可在各樓層進行動態活動。	容，提醒學生。並將校園危險地圖公告週知，也利於校外人士理解。
學校社會環境	1.各處室教職員工保持合作和諧關係。 2.致力防治校園暴力關懷校園營造。	1.學校偶發管教衝突與霸凌事件。 2.近來每學期均有學生霸凌、性別事件發生。	1.家長與學校溝通管道暢通。 2.大學、商圈委員會、社區里辦公室等，都在學校周邊。	社區、家長或民代介入，有時加深師生管教問題與衝突。
社區關係	1.學校長期地引進有結盟關係的社會資源，合作辦理校園防治校園暴力促進活動。 2.舉辦多元的防治校園暴力共識會議、心聲座談及親職活動與講座。	1.家長比較在意學生成績，對於推動校園暴力防治親職講座參與出席率不高。 2. 商圈較為複雜，且缺乏大型活動中心及綠地，當地區民或是商圈訪客，校園開放時間常出入校園。	1.社區民眾肯定與參與學校辦理的校園暴力防治促進活動（如議題闖關活動）。 2. 社區建置完備，可提供學校相關資源。 3.周邊大學設置教育學程、輔導及特教相關科系，可提供學校相關資源支援。	1.與社區合作關係以單次性、短期為主，較難建立長期結盟。 2.大學提供資源須配合教授教學及相關研究專案，較難針對學生需求設計。

表 2-1

SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3.學校位於商圈內及大學邊，與商圈發展協會、里辦公室關係良好，大學提供輔導等資源。			

資料來源：作者整理。

【健促筆記本】

校園暴力防治教育教師：有願力、有知能、多元創新

他們必須是：對教授校園暴力防治教育課程有價值感、具備教學策略、運用合宜教材，引導孩子們思辨與行動。可彼此協同備課，共同蒐集相關教學資源，探究培養學生自主學習的教學方法，以利學習後學生可於不同情境運用。

【健促筆記本】

認識差異、尊重多元、關懷友善，是防治校園暴力環境的核心

能關注不同人的需求及差異，提供適切的友善校園健康促進支持環境，學校將配合友善校園宣導週、性別平等教育日、臺灣女孩日、粉紅 T 恤日、國際丹寧日等辦理校園相關活動，關懷各式不同之人，以達到實質的教育平等。

參、計畫目標

一、總目標

(一) 在學校健康政策方面，擬訂、決議及執行性健康促進計畫各項工作。

(二) 在健康教學與活動方面，透過跨學科領域的統整、協同，實施融入生活技能、素養導向校園暴力防治教學與校園活動。

(三) 在健康服務方面，提供校園暴力防治輔導平臺，並進行校園暴力諮詢與輔導，以及轉介管道。

【健促方程式】

校園暴力防治教學主題融入生活技能

- 暴力要如何面對？有效應變
- 如何拒絕各式暴力型態？自我保護
- 找到求助管道？做決定
- 思辨「你怎麼這麼奇怪，不正常？」
- 如何面對校園暴力？檢舉方式
- 友善－就要尊重彼此！同理策略
- 做個情慾自主高手！健康自我管理

(四) 在學校物質環境方面，建立並經營友善的校園暴力防治促進環境硬體設施，強化及提升各式情境教育之功能。

(五) 在學校社會環境方面，整合校園內外各行政單位相關資源，建立快速應變行政系統，以營造認識差異、尊重多元的友善、溫馨校園環境。

(六) 在健康社區關係方面，積極結合社區資源與鼓勵家長參與，建立社區與學校共好互助關係，創造家庭、學校、社區性健康促進三贏局面。

二、具體目標與校本指標

（一）提升校園暴力防治正確認知、合宜行動、健康態度與自我效能。

1. 學生校園暴力防治知識正確率達 85%以上。
2. 學生校園暴力防治正向態度率達 80%以上。
3. 學生校園暴力防治自我效能率達 80%以上。

【健促補給站】

校議題之學生健康成效指標，

學校可由學校教師就校園暴力防治學習內容，依據低、中、高年級設計預測題目，了解學生對於校園暴力防治的相關知能後，針對預測結果學生須加強的範疇設計課程與活動，之後再進行後測，以確保學習成效，並有利於後續之推動。

（二）增進學生參與校園暴力防治方案的滿意度與正面評價。

1. 校園暴力防治主題課程滿意及有效程度達 80%以上。
2. 校園暴力防治校園活動之滿意及有效程度達 80%以上。

（三）落實校園暴力防治方案工作

1. 校園暴力防治六大範疇工作執行完成率達 80%以上。
2. 校園暴力防治六大範疇工作執行教師及學生參與率 100%，家長參與率達 50%以上。

肆、實施策略與內容

「GO 友善 NO 暴力」校園暴力防治方案，以全校取向 (whole school approach) 健康促進學校推動模式，規劃、執行六大範疇實施策略與工作內容，分述如下：

【健促筆記本】

校園暴力防治健康促進成功關鍵

學校推動健康促進學校六大範疇，成功關鍵有：

1. 組織政策點線面落實，親師生動員愛健促；
2. 落實課室防治暴力教育，健促生活有技能；
3. 友善校園行動實踐，健促境教功效彰；
4. 整合學校系列活動，配合各式情境做健促；
5. 鼓勵家長不同型態參與，健促親職不缺席；
6. 連結社區資源好結盟，健促共享與共榮共好。

〇中央輔導委員

〇學校〇學務主任

一、 學校衛生政策

（一）組織「防制校園霸凌因應小組」

1. 強調全面參與、整合的專責組織，校內成員包括跨處室行政人員、各學年教師及科任代表、學生代表、輔導老師、護理師等，校外成員包括社區、家長代表等，成員職稱與工作任務，請詳見**【陸、人力配置】**說明。

【健促筆記本】

邀請學生及家長代表參與校園暴力促進推動小組成員，適時反映家長及學生之需求與意見，建立溝通互動的橋樑。

2. **依據工作範疇進行組織分工與合作，完成校園暴力防治願景目標**。分為健康教學與活動組、健康服務組、學校物質環境組、學校社會環境組、社區關係組等五組，分工要領在於依業務性質由各處室負責為主，若業務權責有重疊之情況者，應跨處室會商共同解決。

【健促方程式】

有效校園暴力防治健康促進工作組織的關鍵行動-全校動員愛健促

❶學校領導者及學校成員支持及參與校園暴力防治促進工作的推動

- 重視與關心學校成員的校園暴力防治的健康與福祉，發展「願景」，凝聚成員的共識
- 在學校的整體計畫中，有清楚的規劃及合宜資源經費的配置
- 組織與團隊能確實發揮決策、規劃與執行的功能

❷確保學校內外相關成員，均有平等的機會參與校園暴力防治促進工作決策及獲得學校資源

- 提供充分的機會讓學校成員（教職員工生）及家長共同參與
- 師生均受到尊重，並且在性健康促進政策與執行上有表達意見的機會

3. 為了與社區資源積極建立以校園暴力防治促進為目標的夥伴、結盟關係，建構完整行動的支持聯繫網絡，該因應小組需要徵詢與廣納相關專業人士、其他學校、相關政府部門及社區組織等各方意見，必要時邀請中央/地方輔導委員到校諮詢輔導。

（二）定期召開防制校園霸凌因應小組會議

1. 期初召開會議，**評估學校校園暴力問題現況與廣徵成員的防治需求**，形成共識，選定校園暴力防治為主要推動之健促議題，討論、規劃學年度校園暴力防治促進計畫方案，並於校務會議提案通過，作為全校推展本工作的依據。

【健促筆記本】

用數字說暴力防治

統計並分析學校上兩個學年度學生校園暴力發生型態的數據，交叉比較教育部相關校園暴力統計數據，掌握學校校園暴力發生的態樣及頻率，用數字客觀評估學校校園暴力的問題。

2. 計畫方案納入《性別平等教育法》、《性別平等教育法施行細則》、《校園性別事件防治準則》、《兒童及少年福利與權益保障法》、《兒童及少年性剝削防制條例》、數位性別暴力防治、《跟蹤騷擾防制法》、《刑法》、《學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項》等法規。
3. 擬加入**縣市校園暴力防治促進議題校群學校，以獲得更多將經費挹注，進而編列合理的經費與資源配置**期中召開 1-2 次會議，檢核各項工作進度與辦理情形，**小組成員間保持通暢的聯繫、溝通機制與平臺，可隨時因應與滾動修正與調整**。

【健促方程式】

健促「1+N」方案

除原學校預算、各地方政府對各校的補助款外，參與議題校群學校，可獲得較多的經費挹注、與輔導資源協助，且透過校群共學與精進，交流觀摩、獲益良多、功力大增。

4. 期末會議報告校園暴力防治問卷前後測成效評價與驗證（行動研究），成果報告分析與成效檢討，並決定來年該計畫方案的延續評估與滾動式調整。

二、 健康服務

(一) 招募 GO 友善大小天使志工，協助校園暴力防治協力工作，發揮服務精神，展現支援行動力的健康影響力。

(二) 學務處提供校園暴力防治健康促進相關資訊（例如：「箱信自己」友善校園 Q&A、單張、小冊子文宣）。

(三) 輔導室發行校園刊物，規劃校園暴力防治專欄後，多元提升關注力。

(四) 建置保存相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的校園暴力狀況，不管學生是加害人、被害人或是旁觀者。

(五) 提供適合的校園暴力防治問題篩檢服務，例如校園霸凌、輔導管教調查等，對校園暴力防治有特別需要的學生提供諮商、支持或轉介，並針對高關懷學生提供校園暴力防治促進小團體輔導課程活動。

(六) 提供學校校園性別事件與兒少性剝削等個案學生個別輔導、教育或建立轉介機制。

【健促筆記本】

健促小尖兵

健促志工學生及大人都有，以同儕及社區的力量，展現關心與支持，讓學生感受溫暖，紀錄服務時數期末分別表揚。

【健促方程式】

校園暴力防治健康促進，怎麼教？

（1）將課程設計重點放在對健康影響最大的一些相關行為上

（2）課程有足夠的上課時間與相關活動的安排，以引發行為改變。

（3）強調且應用創新多元教學策略。

（4）教學必須融入學校的整體活動與設施中。

（5）讓學習活動延伸到家庭與社區中。

（6）運用教學策略，鼓勵學生參與，以達教學目標。

（7）讓學生熟練重要的健康生活技能，並靈活運用於各種暴力防治問題。

Allensworth (1993)

三、 健康教學與活動

(一) 實施素養導向、融入生活技能校園暴力防治課程

【健促筆記本】
GO 友善 NO 暴力小團體
在小團體課程活動中，參與學生表達對校園友善的需求與渴望，以及校園暴力防治的價值，經過引導、對話、激盪後，願意為了了解、尊重、關懷與負責的友善關係，學習與努力。

1. 辦理校園暴力防治健康促進專題教師增能培訓
   （1）期初於全校備課日，安排教師 2 小時進修活動，講題「理解校園暴力現況及創新防治有效課程設計與教學」。
   （2）配合各學年會議，彙整校園暴力防治**教學相關教材與資源**。

【健促補給站】
校園暴力防治（含校園性別事件防治）健康促進教學教材
教育部性別平等教育全球資訊網
https://www.gender.edu.tw/web/index.php/home/index
IWIN 網路內容防護機構
https://i.win.org.tw/
附錄二：議題適切融入領域課程綱要
https://cirn.moe.edu.tw/Upload/file/27401/61831.pdf
教育部防治校園霸凌專區
https://bully.moe.edu.tw/index

2. 實施「GO 友善 NO 暴力」校園暴力防治健康促進大單元主題統整教學
   (1) 教學領域：綜合活動領域及彈性課程納入上學期領域課程計畫。
   (2) 教學對象：五六年級
   (3) 教學時數：3 節（40 分鐘／節）
   (4) 教學主題：素養導向校園暴力防治健康促進課程
   (5) 生活行動實踐：自我覺察、人際溝通技巧、情緒調適管理、做決定、問題解決、自我肯定拒絕、倡議宣導、自我健康管理等。

【健促筆記本】
學生有感、教學有效
素養導向教學需要透過學生生活情境、脈絡引導，「**GO 友善 NO 暴力**」單元教學主題，運用學生有感的案例、故事，引導探究與學習，以建構校園暴力防治促進知識、情意與行動力，體現生活脈絡化的教學理念。
○學校○師長

3. 跨領域校園暴力防治健康促進協同課程
   (1)「GO 友善 NO 暴力」課程設計課後學習任務，結合藝術與人文領

【健促方程式】

學校如何與社區建立長期夥伴關係推動校園暴力防治健康促進

❶師生踴躍參與經常性的社區地方活動（例如文化活動、體育活動、節慶活動）。

❷透過校網行銷、校慶、親職教育日、親職講座、志工活動、學生成果展示等管道來告知社區，學校推展校園暴力防治健康的內容。

❸學校與當地社區共同採取行動，減少校園暴力事件發生，維護人身安全社區生活。

五、 學校社會環境

(一) 提供的校園暴力防治相關教育活動與學生的現實生活相符合。

(二) 落實正向管教，運用合宜的策略引導學生身心發展。

(三) 鼓勵學生的參與及投入校園暴力防治促進活動。

(四) 促進學生理解平等尊重觀念進而接納欣賞多元。

(五) 了解學生個別防治需求，提供適當方案。

六、 社區關係

(一) 致力與社區建立互助支援關係共同努力

1. 與轄區警察局、里辦公室、社區發展協會……等，建立共同目標與長期夥伴關係，整合相關防治健康促進資訊資源與活動。
2. 引進友善校園宣導的資源，作為相關防治健康促進活動宣導與獎勵。

(二) 關心家長校園暴力防治教育親職知能需求，以增進學生校園暴力防治健康促進的福祉

1. 期初配合新生家長座談日及班親會活動，辦理全校性「NO 數位性別暴力宣導講座」，邀請家長共同推動健康促進計畫，並回收家長意見。
2. 上學期第一及二週（9 月上旬）訂為「校園暴力防治健康促進親職教育週」，辦理系列活動。

【健促筆記本】

健促親職好夥伴

鼓勵家長對於校園暴力防治健康促進計畫，踴躍表達想法期待與建議，蒐集回饋意見，可以盡速了解家長需求。同時透過面對面的班親會及宣導講座，溝通更於直接與快速，也是學校推動時讓家長充分理解進而配合的重要關鍵。

（1）校園暴力防治健康促進新生家長親職講座，主題為「孩子應該知道的法令素養，陪伴孩子一起防治校園暴力」。

（2）提供家長校園暴力**防治健康促進親職補給單**，內容包括：

傳達此內涵，上傳形式不限（如歌唱、演奏、RAP、相聲、喊口號等均可）。

- 參加隊伍先寫出小短文，再討論傳達方式後，自行錄製上傳於指定平台臺，分年級彙整後進行評比優勝隊伍，並擇定於日後午餐時間全校播放。
- 播放時再由各班學生進行票選人氣團隊，給與獎勵。

❸防治校園暴力創作主題市集

- 利用校慶日展示「GO 友善 NO 暴力」活動成果，如直笛演奏「隱形的翅膀」，繪製「設計友善行動關懷海報」、「友善校園故事小書」，以及「網路交友事件簿」四格漫畫等作品，進行人氣票選。
- 規劃於 4 月 22 日性別平等教育日當天全校親師生粉紅日，可以穿著粉紅色服裝，或是配帶粉紅絲帶等，並且各班播放並討論「小葉教給我們重要的事」、「打開一扇窗，擁抱多元」兩部葉永鋕故事改編的動畫，認識性別特質的意義與尊重友善的行動策略。

3. 辦理「健康校園，反暴力、要友善」系列活動

(1) 時間：配合學校親職教育日（下學期第 10 週，四月中下旬）

(2) 主題：「友善、平等、尊重」健康校園，拒絕校園暴力防治有行動

(3) 活動內容

❶辦理「NO 數位性別暴力」健康促進解謎闖關活動

於親職教育日當天園遊會，設置實境解謎及議題式解謎活動，全校師生、家長、社區人士皆可參與。

- 實境解謎地點在圖書館，事先培訓志工並規劃相關解謎題目，配合圖書館動線，安排 10 道關卡。
- 設置議題式解謎遊戲攤位，運用數位性別暴力解謎系列遊戲「小燈探」及「數碼迷蹤」各題本，提供闖關者利用故事訊息、符號、線條、形狀、位置等提示解題。
- 活動流程：當天實境解謎及議題式解謎並行，鼓勵親子或是學生兩人一組共同協力闖關，順利完成者有獎勵。
- 事先設計不同的闖關獎品，例如口罩、文具用品、貼紙等。

❷辦理「旁觀暴力沒有檢舉 也是加害」活動

設計尋找防治校園求助專線學習單，理解求助策略，學習**積極性防治校園暴力的行動**，表達**支持校園暴力被害者、終止校園暴力**的決心。

- 學校網頁設計「GO 友善 NO 暴力」臉書粉絲頁聯署平臺專區，創意繪製「GO 友善 NO 暴力」標語後，手持完成作品於一週上傳留言按讚，並在貼文留言處 Tag 兩位好友，可參加抽獎獎勵。
- 配合主題辦理相關藝文競賽（海報、標語、作文、硬筆字書法等）。

【健促筆記本】

沒有人是局外人，除被害人，旁觀者也要求助

有研究指出，有暴力事件旁觀經驗的學生，其心理創傷程度、外化行為問題及學校適應不良的程度，高於受害者 (Flannery et al., 2004; Janosz et al., 2008) 。還有經常被提及對受害者的懷疑，甚至檢討受害者，這些都是二度傷害。所以要進行積極及正確的求助策略。

四、 學校物質環境

（一）學校營造與支持有益於校園暴力防治的安全物理環境

1. 足夠、符合規定的無障礙廁所數量，並積極規劃性別友善廁所。
2. 能適時地提供衛生清潔、便利取得的香皂或是洗手乳等。
3. 充實健康中心與輔導諮商設備，設置哺（集）乳室、身心障礙車位等。
4. 加強校園安全保護設施，例如：照明、門禁、監視及警鈴系統等。
5. 設置校園暴力防治健康促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語、相關主題之藝文競賽優秀作品及課程與活動訊息。

（二）鼓勵學生妥善使用校園暴力防治健康促進相關資源

1.引導學生瞭解校園安全地圖與緊急通報與求助窗口及方式。

2.學生參與校園暴力防治促進環境布置及線上活動（例如班級公布欄、臉書平臺等）。

【健促筆記本】

性別友善、你我方便

「性別友善廁所」意即，讓廁內空間不以生理性別作為區隔，任何性別者皆得以安心無障礙的如廁。在一定程度上，能解決男女廁所的空間配置比例，和如廁時間比例不均勻的問題，讓整體使用上更加有彈性和效率，並節省空間使用。再者，跨性別族群者在使用公共廁所時，經常因其不符合傳統性別刻板常規的外在表現，而招來異樣眼光，甚至常被當作可疑人士驅離，造成跨性別者視上廁所為畏途的處境。性別友善廁所的設置，即可改善上述問題，並幫助促進各種性別間學習互相尊重及如廁禮儀，破除性別刻板印象。

【健促方程式】

學校如何與社區建立長期夥伴關係推動校園暴力防治健康促進

❶師生踴躍參與經常性的社區地方活動（例如文化活動、體育活動、節慶活動）。

❷透過校網行銷、校慶、親職教育日、親職講座、志工活動、學生成果展示等管道來告知社區，學校推展校園暴力防治健康的內容。

❸學校與當地社區共同採取行動，減少校園暴力事件發生，維護人身安全社區生活。

五、 學校社會環境

(一) 提供的校園暴力防治相關教育活動與學生的現實生活相符合。

(二) 落實正向管教，運用合宜的策略引導學生身心發展。

(三) 鼓勵學生的參與及投入校園暴力防治促進活動。

(四) 促進學生理解平等尊重觀念進而接納欣賞多元。

(五) 了解學生個別防治需求，提供適當方案。

六、 社區關係

(一) 致力與社區建立互助支援關係共同努力

1. 與轄區警察局、里辦公室、社區發展協會……等，建立共同目標與長期夥伴關係，整合相關防治健康促進資訊資源與活動。
2. 引進友善校園宣導的資源，作為相關防治健康促進活動宣導與獎勵。

(二) 關心家長校園暴力防治教育親職知能需求，以增進學生校園暴力防治健康促進的福祉

1. 期初配合新生家長座談日及班親會活動，辦理全校性「NO 數位性別暴力宣導講座」，邀請家長共同推動健康促進計畫，並回收家長意見。

2. 上學期第一及二週（9 月上旬）訂為「校園暴力防治健康促進親職教育週」，辦理系列活動。

【健促筆記本】

健促親職好夥伴

鼓勵家長對於校園暴力防治健康促進計畫，踴躍表達想法期待與建議，蒐集回饋意見，可以盡速了解家長需求。同時透過面對面的班親會及宣導講座，溝通更於直接與快速，也是學校推動時讓家長充分理解進而配合的重要關鍵。

（1）校園暴力防治健康促進新生家長親職講座，主題為「孩子應該知道的法令素養，陪伴孩子一起防治校園暴力」。

（2）提供家長校園暴力**防治健康促進親職補給單**，內容包括：

❶「校園暴力型態你我他」圖文呈現孩子校園暴力防治健康促進主題的問題情境。

❷「給父母的話」說明家長應具正確身體自主權觀念與因應處理方法。

❸「家長真心話」指引家長真心且專業地與孩子談「暴力」說「防治」

3. 學生寒假作業「**親子共作繪本跨出校園暴力陷阱」**

（1）主題：以防治校園暴力為主題，引導親子共同搜尋相關資訊後，共同創作以校園暴力防治為主題的繪本，風格及材質不限。

（2）印製說明書請學生於寒假期間與家長一起完成。

（3）開學後繳交，由導師批閱，每班擇優提交 5 份親子繪本，辦理公開展覽給予獎勵，並公開表揚。

【健促筆記本】

親職加入、孩子健康加分

依據不同年級呈現「校園暴力你我他」校園暴力防治健康促進主題情境，家長運用「給父母的話」、「父母百寶箱」指引，演練因應方法與策略。

低年級：友善互動我最會-引導孩子健康交往、人際關係。

中年級：反暴力要行動-引導孩子理解暴力發生原因，以及如何防治策略。

高年級：數位性別暴力 ING-引導孩子理解數位性別暴力態樣及防治策略。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

【健促筆記本】

親子共學共創校園暴力繪本，在情境脈絡中學習

親子繪本有主題，故事呈現方式不限，低年級可以彩繪方式呈現，而中高年級文字內容可以增加，透過資料蒐集及編創的過程，親子對於校園暴力防治概念更為清楚。按照歷年經驗，作品相當多元，色彩及創作方式各有特色。作品徵選後，辦理展覽活動，孩子們利用圖書館閱讀時間或是下課後來欣賞及閱讀，也是另一種學習的方式。

○學年度預定工作進度說明，如表 5-1。

表 5-1

○ 學年度 ○ 國小校園暴力防治教育計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
1.成立「防制校園霸凌因應小組」，定期召開會議。											
2.參與本市校園暴力校群會議工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導。											
3.進行校本評估，擬訂實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中。											
4.校園暴力防治健康促進問卷前測。											
5.校園暴力防治健康促進問卷後測。											
6.撰寫成果報告提供建議與檢討。											
7.招募校園暴力防治健康促進大小志工											
8.辦理學生校園暴力防治健康促進小團輔。											
9.提供促進校園暴力防治健康資訊（如信箱、校刊、小冊子）。											
10.建置保存學生校園暴力防治健康相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的校園暴力防治健康狀況。											
11.提供校園暴力防治危害個案個別輔導或轉介機制。											
12.校園暴力防治健康促進增能。											
13.彙整校園暴力防治健康促進 教學資源與教材、媒材。											
14.實施高年級「GO友善 NO暴力」校園暴力防治健康促進主題課程教學（6節）。											

表 5-1

○ 學年度○ 國小校園暴力防治教育計畫工作進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
15.跨領域校園暴力防治健康促進課程協同教學（藝術、綜合活動領域）。											
16.「Monday達人 NO暴力」-「友善校園動畫」觀賞與心得。											
17.「友善校園保護你我關懷週」系列活動。											
18.「健康校園，反暴力、要友善」系列活動。											
19.發送「校園暴力防治健康促進親職補給單」。											
20.「NO數位性別暴力」健康促進解謎闖關系列活動。											
21.寒假作業「親子共作繪本跨出校園暴力陷阱」-親子繪本創作活動。											
22.設置校園暴力防治健康促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語。											
23.提供衛生清潔、便利取得的衛生用品（洗手乳、香皂等）。											

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表6-1。

表6-1

人力配置

工作職稱		學校職稱	工作項目
主任委員		校長	1. 綜理推展與領導學校校園暴力防治健康促進計畫方針。 2. 核定校園暴力防治健康促進各項推動策略及其設備事項。 3. 籌措校園暴力防治健康促進工作計畫活動經費。 4. 主持「防制校園霸凌因應小組」會議，代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。
副主任委員		學務主任 教務主任 輔導主任 總務主任	1. 秉承主任委員之命，協助規劃辦理校園暴力防治健康促進推動相關業務。 2. 擔任各工作分組之召集人。
執行秘書		生教組長	1. 執行工作小組決議事項與主任委員、副主任委員交辦事項。 2. 統整並編擬年度校園暴力防治健康促進工作之行事曆。 3. 辦理校園暴力防治健康促進工作相關經費核銷事宜。
健康服務組	召集人	學務主任	1. 召開本組工作會議並擔任會議主席。 2. 督導工作進度與實施成果。
	組員	衛生組長 輔導組長 護理師 輔導教師	1. 執行學生校園暴力防治健康促進及需求評估。 2. 管理校園暴力防治健康高關懷學生資料與建檔。 3. 辦理學生、家庭個案、轉介及追蹤輔導。 4. 辦理校園暴力防治健康促進支持小團輔與健康諮詢。 5. 執行校園性別事件防治三級輔導制度工作。 6. 執行校園兒童校園暴力防治輔導工作與健康諮詢。 7. 建置校園暴力防治教育健康諮詢與輔導平臺，如專線、網頁等。

表6-1

人力配置（續）

工作職稱		學校職稱	工作項目
			8. 招募與培訓校園暴力防治志工及學生志工。
健康教學與活動組	召集人	教務主任	1. 召開本組工作會議並擔任會議主席。 2. 督導工作進度與實施成果。
	組員	教學組長 生教組長 訓育組長 建康教育教師 導師代表 家長代表 學生代表	1. 規劃與實施校園暴力防治健康促進課程與教學。 2. 彙整校園暴力防治健康促進課程、教學與教材。 3. 辦理各項校園暴力防治健康促進校園活動。 4. 前後測成效評價（行動研究）問卷調查與分析 5. 辦理校園暴力防治健促教學知能種子師資培訓與會。 6. 彙整學生參與課程教學與活動的需求與回饋意見，評估成效、提出建議與檢討。
學校物質環境組	召集人	總務主任	1. 召開本組工作會議並擔任會議主席。 2. 督導工作進度與實施成果。
	組員	事務組長 資訊組長 衛生組長 資料組長	1. 規劃校園暴力防治健康促進資訊專欄（張貼海報、標語與相關報導資訊等）。 2. 改善校園安全環境與設施(如友善廁所、夜間照明、安全巡邏等)，建立友善安全之學習環境。 3. 建立與管理的諮商室與設備。 4. 維護學校安全角落。
學校社會環境組	召集人	學務主任	1. 召開本組工作會議並擔任會議主席。 2. 督導工作進度與實施成果。
	組員	生教組長 輔導組長 導師代表 學生代表	1. 建立正向管教與輔導，推動友善校園。 2. 了解學生的個別校園暴力防治教育需求，提供適當的設施、學習輔助與方案。

表6-1

人力配置（續）

工作職稱		學校職稱	工作項目
社區關係組	召集人	輔導主任	1. 召開本組工作會議並擔任會議主席。 2. 督導工作進度與實施成果。
	組員	資料組長 家長會成員 輔導組長 訓育組長 導師代表 學校護理師	1. 促進學校與社區居民間之互動聯繫與結盟。 2. 尋求相關社區團體資源與協助。 3. 辦理校園暴力防治健康促進親職講座與活動。 4. 定期將校園暴力防治教育相關資訊編輯專欄於校刊。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度總經費需求共新臺幣：50,000 元整，經費來源：教育局補助，經費概算如表 7-1。

表7-1

經費編列表

項次	項目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
一	講師鐘點費（外聘）	2,000	6小時	12,000	校園暴力防治健康促進研習、講座與相關活動
二	獎品費	100	100份	10,000	活動競賽績優獎勵品
三	材料費	50	300份	15,000	校園暴力防治健康促進教學與活動相關教材、教具
四	資料印製費	300	40	12,000	校園暴力防治健康促進教學與活動相關資料教材製作印製
五	雜支	1,000	1式	1,000	海報紙、麥克筆、原子筆等文具
合計				50,000	
總計：新臺幣五萬元					

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

運用工具與方法以蒐集質性與量性資料，配合計畫執行過程進行形成性評價，並於計畫執行前後，進行總結性評估計畫成效，**以驗證計畫方案推動效益，提出結論與建議，進而持續精進。**

【健促補給站】
觀摩績優、持續精進
臺灣健康促進學校>首頁>健康議題>校園暴力防治>績優推動案例
教育重點縣市學校推動成功案例、前後測成效評價特優、優等方案。

一、評價資料蒐集方式

（一）質性評價：可以利用書面、圖文、影音資料來記錄工作團隊做過的努力，亦可作為工作計畫質性評價的重要參考。

1. 工作歷程紀錄，例如：工作紀錄簿、重要事件日誌、各項會議紀錄。
2. 學生、家長校園暴力防治健康促進學習歷程作品。
3. 計畫工作成果報告書。
4. 對工作小組成員或產生影響者（針對家長、教師及學生）所做的訪談與心得意見反映。

（二）量性評價：運用校園暴力防治健康促進工作自評檢核表，以及學生校園暴力防治健康促進學習狀況調查問卷，蒐集量性評價資料。

二、過程評價

提升校園暴力防治健康促進工作之執行率，是否達到執行完成率80%以上。根據健康促進學校六大範疇工作設計「校園暴力防治健康促進工作自評檢核表」，引導工作小組成員檢核過程中完成的各項步驟，以掌握工作執行成效。

填寫說明：針對所列舉項目內容，自我檢視工作項目的執行程度。

4 代表做到 81%以上；3 代表做到 61%-80%；2 代表做到 41%-60%；1 代表只做到 21%-40%；0 代表完全沒做到或只做到 20%以下。

● 「附註」欄記載自我檢核時所發現的其他問題

檢核項目	執行程度	附註
學校衛生政策		
1. 成立「防制校園霸凌因應小組」，定期召開會議	4 3 2 1 0	
2. 參與本市校園暴力教育校群會議工作坊，中央/地方輔導委員諮詢輔導	4 3 2 1 0	
3. 進行校本評估，擬訂實施計畫與方案活動，列入學校行事曆中校園暴力防治工作項目與活動納入行事曆中	4 3 2 1 0	
4. 進行前後測成效評估提出報告期末檢討	4 3 2 1 0	
健康服務		
1. 招募校園暴力防治健康促進大小志工	4 3 2 1 0	
2. 辦理學生校園暴力防治健康促進小團輔	4 3 2 1 0	
3. 提供促進校園暴力防治健康相關資訊（如性健康促進心信箱、單張、小冊子）	4 3 2 1 0	
4. 建置保存學生校園暴力防治健康相關紀錄與檔案，主動追蹤及關心學生的防治狀況	4 3 2 1 0	
5. 提供性危害個案個別輔導或轉介機制		
健康教學與活動		
1. 校園暴力防治增能研習，並彙整相關教學資源與教材、媒材	4 3 2 1 0	
2. 實施高年級「GO友善 NO暴力」校園暴力防治健康促進主題課程教學（3節）	4 3 2 1 0	
3. 跨領域校園暴力防治健康促進課程協同教學（藝術、綜合活動領域）	4 3 2 1 0	
4. 「Monday達人 NO暴力』-「友善校園動畫」觀賞與心得	4 3 2 1 0	
5. 「友善校園保護你我關懷週」系列活動	4 3 2 1 0	
6. 「健康校園，反暴力、要友善」系列活動	4 3 2 1 0	

學校物質環境		
1. 設置「GO 友善 NO 暴力促進主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語	4 3 2 1 0	
2. 足夠、符合規定的不同性別廁所數量，並積極規劃性別友善廁所	4 3 2 1 0	
3. 提供衛生清潔、便利取得的衛生用品（洗手乳、香皂等）	4 3 2 1 0	
4. 加強校園安全保護設施，例如：照明、門禁、監視及警鈴系統等	4 3 2 1 0	
5. 充實的健康中心與輔導諮商設備，設置哺（集）乳室、身心障礙廁所等	4 3 2 1 0	
學校社會環境		
1. 落實正向管教，運用合宜的策略，引導學生身心發展	4 3 2 1 0	
2. 創造關懷、信任與友善的氛圍來鼓勵學生的參與及投入性健康促進活動	4 3 2 1 0	
3. 了解學生的特殊校園暴力防治教育需求，提供適當的設施、學習輔助與方案	4 3 2 1 0	
社區關係		
1. 親職日發送「校園暴力防治健康促進親職補給單」，彙整分析回饋意見	4 3 2 1 0	
2. 辦理「NO 數位性別暴力健康促進解謎闖關」系列活動	4 3 2 1 0	
3. 寒假作業「親子共作繪本跨出校園暴力陷阱」—親子繪本創作活動	4 3 2 1 0	

資料來源：作者整理。

三、結果評價

運用學生校園暴力防治健康促進學習狀況調查問卷，進行前後測成效評價。

問卷除基本資料，學生學習成效包括：「校園暴力防治知識」、「校園暴力防治態度」、「校園暴力防治健康促進自我效能」等三向度，其主題與正向心理健康議題五正指標-「正向情緒」、「正向關係」對應問卷題號說明，如表 8-1。

【健促方程式】

家長參與，談「防治校園暴力」有夠力

健康促進學校強調家長與學校一起合作，共同支持與促進學生校園暴力防治健康，透過多元參與的方式建立「學校－家庭」夥伴關係，同時必須考量家長可以配合的時間不同，所以除實質性參與的講座，也可以設計網路、親子共創作業或是參與評量鼓勵孩子。讓家長可以依其需求，以不同方式陪伴孩子成長。

表 8-1

前後測問卷表

第一部分校園暴力防治知識題：共 10 題

向度	主題	題號
校園暴力防治知識	1.校園暴力（含校園性別事件）態樣（3 題）	1-3
	2.友善互動（正向關係）（2 題）	5-6
	3.暴力迷思（2 題）	7-8
	4.暴力防治（2 題）	9-10

第二部分校園暴力（含校園性別事件）防治態度題：共 14 題

向度	主題	題號
性態度	1.校園暴力（含校園性別事件）防治（正向情緒）（2題）	1-2
	2.友善互動（正向情緒、關係）（3 題）	3-5
	3.校園暴力（含校園性別事件）防治危害知覺（2題）	6.7
	4.校園暴力（含校園性別事件）防治抉擇（正向關係）（2 題）	8-9
	5.校園暴力（含校園性別事件）防治與關懷（正向關係）（5 題）	10-14

第三部分自我效能題：共 8 題

向度	主題	題號
校園暴力防治健康促進自我效能	1.校園暴力（含校園性別事件）防治保健（1題）	1
	2.友善互動（正向關係、情緒）（3 題）	2-4
	3.校園暴力（含校園性別事件）防治危害知覺（2題）	5.6
	4.校園暴力（含校園性別事件）防治抉擇（正向關係）（1 題）	7
	5.校園暴力（含校園性別事件）防治關懷（正向關係）（1 題）	8

資料來源：作者整理。

(一) 後測增加學生對「GO 友善 NO 暴力」主題課程滿意度評價題目，包括喜歡程度、幫助程度，以及心得感想。

(二) 施測對象為本校高年級學生每班抽出 5 人約 100 人。

(三) 應用描述性統計包括次數分配與百分率；推論性統計包含配對 t 檢定進行分析，評價學生在知識、態度與自我效能等向面的學習成效，是否達到預定具體目標與校本指標，以及驗證方案介入後是否呈現顯著的進步情形。

【健促筆記本】

「NO」暴力的老師

想要在校園暴力防治健康教學中讓學生接納，這樣的老師應該是：

1.非批判性的態度，尊重學生觀點與想法
2.建立互信關係，學生真實經驗想法分享
3.提供學習鷹架，提高學生學習的成效。
4.善用傾聽，了解真實需求，不完全以自己的觀點評論。
5.運用各種溝通策略，降低敏感議題的困窘
6.尊重學生有自己做決定的權利與義務
7.保持彈性調整教學方法與課程內容

國民中學校園暴力防治實施計畫

壹、 前言

學校是學生學習的殿堂，於我國《教育基本法》第 8 條第 2 項即明訂：「學生之學習權、受教育權、身體自主權及人格發展權，國家應予保障，並使學生不受任何體罰及霸凌行為，造成身心之侵害。」另《性別平等教育法》第 1 條亦規定，為促進性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境。以上均宣示，學校有保護學生，提供學生友善安全學習環境之責。

於 89 年發生屏東縣立高樹國民中學葉永鋕事件，又 99 年爆發桃園縣立八德國民中學連續霸凌事件，引起臺灣社會對於霸凌及性別平等教育議題的討論與重視，校園霸凌或性別事件仍層出不窮。根據教育部 111 年各級學校校園安全及災害事件分析報告（教育部，2023）國中計發生 5,274 件，10,236 人次（每十萬學生發生 938 件，1,821 人次），發生率低於高級中等學校 6,162 件，10,646 人次（每十萬學生發生 1,082 件，1,869 人次）屬第二高。次按教育部學生事務及特殊教育司對於疑似校園性別事件通報件數統計@顯示：111 年度全國通報14,671件，其中國中端通報件數為 5,183 件，占通報總件數 35.33%，居各學制之首位。可見，如何防制校園暴力行為，落實性別平等，保障學生友善安全的學習環境，為現今國中教育重要的課題之一。

【健促補給站】

1. 教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網下載專區可查歷年各級學校校園安全事件統計分析報告。
2. 教育部統計處首頁〈性別統計專區〉性別統計指標彙總性資料--教育環境，可查詢民國 95 年度起各學制之疑似校園性別事件通報件數統計。

為了落實校園暴力防治，在法制上，我國先後制定《性別平等教育法》及《校園霸凌防制準則》等相關專法，且於 111 年 8 月 30 日以發生葉永鋕事件的 4 月 20 日訂為性別平等教育日，明示著我國對校園霸凌及性別事件防治的重視，督請學校能統整各單位相關資源，從學生的法治、品德、人權、生命及性別平等教育等相關議題，擬訂校園霸凌防制及推動性別平等學年度實施計畫，養成學生尊重友愛他人的處世態度。

貳、 現況與 SWOT 分析

學校位於鄉鎮社區，全校共 52 班，學生人數約 1,500 人，教職員工 100 多人。學生家長大多外地工作或忙於生計，對學校有極高的期望，希望能將子女全權託付給學校教育和指導。學生正值青春期，在人際互動上，偶有人際衝突、霸凌之事件發生，於 110 學年度已進行校安通報 5 件，含暴力事件及偏差行為 2 件，兒少保護事件（校園性別事件）3 件。校內均依法啟動處理機制，並完成陳報結案作業。

本校依據《教育基本法》、《學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項》、《校園霸凌防制準則》、《性別平等教育法》、《校園性別事件防治準則》等相關規定，規劃推動校內校園暴力防治工作，建構友善安全的學校教育環境，以期給予學生適性成長與發展的學習空間。茲以 SWOT 分析模式探討校內內在優勢 (strength)、劣勢 (weakness) 及外在環境之機會 (opportunity) 與可能之威脅 (threat)，作為校內規劃和擬定校園暴力防治目標和策略的動態趨勢分析，如表1-1所示。

表 1-1

○ 國中 ○ 學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
學校衛生政策	1.成立性別平等教育委員會。 2.成立防制校園霸凌因應小組 3.訂有學校校園性別事件防治規定。 4.訂有性別平等教育實施規定。 5.訂有O學年度性別平等教育實施計畫。 6.訂有校園霸凌防制規定。	1.學校人員對於校園霸凌、性別平等的意識和法規知能尚待加強。 2.各處室本權責共同落實執行與推動校園霸凌及性別事件防治相關議題的概念和動力薄弱。	1.國家訂有性平及霸凌防治的相關規定。 2.教育部及地方政府教育局（處）均重視校園霸凌及性別事件防治工作，辦理各項提升學校人員相關知能的研習或活動，且提供經費及諮詢服務。	1.家長管教子女易採打罵方式。 2.社會充斥性別刻板印象及性別歧視。 3.家庭教育功能不彰。

表 1-1

○ 國中 ○ 學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
健康服務	1.學務處、導師與輔導處提供校園霸凌或性別事件協助措施、諮詢與輔導。 2.培訓種子學生，植基學生關懷尊重他人的素養，成為防治校園暴力事件的同儕之力。	1.學校人員習以傳統的管教方式處理校園霸凌或性別事件。 2.消除性別迷思和性別刻板印象仍有待加強。	1.政府及社會大眾對於校園暴力防治越來越重視。 2.教育部國教署之校安中心及性別事件防治資源中心、縣市教育局（處）均提供有校園霸凌或性別事件防治與處理之諮詢服務。 3.社政單位分工協助校園暴力事件的司法處理。	數位/網路的衝擊，予人快速多元的刺激、展現自我的舞臺和虛擬的人際互動外，也同時擴張校園暴力行為至數位/網路的世界，予人更大、更久遠的傷害。
健康教學與活動	校訂彈性學習課程計畫涵蓋校園霸凌或性別事件防治，培養學生思辨與實踐能力，具有民主素養、法治觀念,尊重他人的情懷。	1.彈性學習課程計畫非部定課程，無長遠穩定實施之憂。 2.校園霸凌及性別事件防治涉及法規專業，授課者需具備有性別意識及相關知能，始能落實教學的效能。	1.「教育部防制校園霸凌專區」、縣市「性別平等教育中心」建有相關資源可參考使用。 2.校際聯盟互相分享教材、媒材，教學活動彼此合作辦理或支援。 3.公益團體巡迴講座可申請支援。	1.性別迷思及刻板印象，易讓人忽視校園霸凌或性別事件相關行為，而疏於教導及防治。 2.數位/網路資訊為學生學習或接觸來源，也是霸凌或性別事件的渲染管道。 3.社會資安及媒體素養仍有待加強。

表 1-1

○ 國中 ○ 學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	1.定期檢視並陸續更新監視設備。 2.增加校園照明環境，減少校園危險空間。 3.設有緊急求救鈴及通報專線。 4.每年增購或收集相關圖書、教具及媒材，且建構學校雲端借閱、共備專區。	1.學校歷史久遠，許多設備老舊，需有經費挹注。 2.校園死角易有學生聚集滋事。	1.家長會、校友會出錢出力，協助改善學校設備與環境。 2.社區與學校合作，改善校園周遭照明設備。 3.申請駐區派出所巡邏箱，協助校園安全維護。	1.不易尋得具有性別意識、利他情懷的建築師、設計師或相關廠商合作，來建造學生安全友善的學習環境。 2.數位資訊來源廣，易取得，方便學習的同時可能也是不良影響或傷害的媒介。
學校社會環境	1.各處室各司其職，協同推動校園暴力及性平教育防治工作。 2.教職員及家長具性別意識，願參與防制校園霸凌因應小組或性平會委員，共為營造安全友善的校園努力。	1.學校人力精簡，對於校園霸凌及性別事件的防治工作，深感負荷過重。 2.校園霸凌或性別事件之防治需依法處理，有別於一般事件之管教，但學校教育人員仍不習慣且排斥。	1.學校定期辦理親職教育研習、家長會議，暢通親師生溝通管道。 2.設有校園霸凌及性別事件通報窗口，且廣為宣導，對於渠等事件的防治工作，具有口碑。	國中階段，學生情緒及生心理較易衝動，且受數位/網路媒材的影響，而易有非理性的校園暴力行為發生。

表 1-1

○ 國中 ○ 學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal內部（組織）		External外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
社區關係	1.學校首頁設有校園霸凌防制專區、性別平等教育專區，提供通報窗口、法規知能、相關活動訊息及成果、文章分享、校園危險地圖等。 2.結合社會資源，辦理校園暴力或性別事件防治之相關講座。	學校可以辦理研習或講座的共同時間取得不易，因此參加人員有限，彼此資訊傳遞與交流及於少數。	1.校際聯盟建立群組分享校園霸凌或性別事件防治與處理知能。 2.學校與社工合作無間，共為遭受校園霸凌、性別事件的被害人提供相關輔導或協助措施。	1.校際聯盟互相取暖外，也可能傳遞錯誤訊息與負面情緒，造成推動校園霸凌或性別事件防治的阻礙。 2.社會性別刻板印象或法規知能的欠缺，導致合理化校園霸凌或性別事件的行為。

資料來源：作者整理。

參、 計畫目標

一、 總體目標

(一) 維護校園治安，有效防制校園暴力，建立安全友善的校園，營造學生和諧的學習與成長環境。

(二) 基於「共好」的理念，關注學生的生活經驗，陶冶學生良善品格，杜絕校園霸凌、校園性別事件之行為。

(三) 以開放、多元的學習情境，培養學生獨立思辨能力，建構性別意識，進而能理解、尊重與關懷他人。

【健促補給站】

召開防制校園霸凌因應小組會議時的參加人員

《校園霸凌防制準則》第 10 條第 3 項規定：「召開會議時，得視實際需要邀請職員工代表或具霸凌防制意識之專業輔導人員、性別平等教育委員會委員、法律專業人員、特殊教育專業人員、警政、衛生福利、法務等機關代表及學生代表參加。」

二、 具體目標

(一) 落實學校人員通報知能

1. 公告周知校內校園霸凌或性別事件之通報、申請/檢舉窗口；及教育部反霸凌專線電話 1953。
2. 教職員工具有校園霸凌或性別事件辨識知能，且能依法進行通報處理。

(二) 校園安全空間檢視

1. 學校定期召開校園安全空間檢視會議，且針對檢視會議之建議，提出有效的改善措施。
2. 公告周知校園危險地圖。

(三) 落實校園霸凌及性別事件之防治和處理

1. 設有反霸凌電話專線，積極處理校園霸凌事件，降低校園霸凌事件發生率。
2. 依法處理校園性別事件，備有事件處理大事紀、相關會議紀錄。且於校園性別事件回覆填報/管理統計系統之報核率100%。

肆、 實施策略

本方案計畫以全校師生為對象，建立友善安全的校園空間為導向，以健康促進學校六大範疇規劃實施策略。

一、 學校衛生政策

(一) 成立「防制校園霸凌因應小組」，依據《校園霸凌防制準則》，訂有校內校園霸凌防制規定與 SOP 處理流程，及 O 學年度校園霸凌防制工作計畫，並定期檢討推動情形。

【健促補給站】

學校防制校園霸凌因應小組之組織

《校園霸凌防制準則》第 10 條第 1 項規定：「以校長為召集人，成員包括教師代表、學務人員、輔導人員、家長代表、學者專家，負責處理教職員工生對學生霸凌事件。」

【健促筆記本】

依據校內教育環境及互動情形訂定校園霸凌防制規定與 SOP 處理流程，公告周知；且每年依法檢視修正。

(二) 學校依法訂定性平會組織章程、學校校園性別事件防治規定、性別平等教育實施規定，並成立「性別平等教育委員會」@，統整各處室資源，督導各處室本權責共同推動性平相關活動，擬定每學期性別平等教育實施計畫，並檢視實施成果、評估實施成效，以為下一學期推動性平工作的參考。

【健促補給站】

1.性平會組織章程、學校校園性別事件防治規定、性別平等教育實施規定，應經校務會議提案討論通過。

2.性平會委員以校長為主任委員，遴聘具有「性別意識」者擔任、人數以奇數為宜，女性委員需佔全體委員總人數二分之一以上。

【健促方程式】

1. 性別平等教育及防治工作的推動，不是個人或某處室的業務，唯有在各處室群策群力下，始能建構更完善的性別平等友善校園。
2. 各處室依權責規劃並執行性平相關活動，且於學期末提交活動成果於性平會列席報告。

二、 健康服務

(一) 實施校園生活問卷調查普測，瞭解學生的生活經驗，即時發現校園霸凌行為，積極防治和處理。

(二) 校園暴力（含校園性別事件）防治宣導。

(三) 於學校首頁建置「校園霸凌防制專區」、「性別平等教育專區」。

(四) 設立校園霸凌或性別事件通報、申請/檢舉調查窗口與處理機制，並公告周知。

(五) 提供校園霸凌或性別事件當事人輔導與轉介管道、家長與教師諮詢服務。

三、 健康教學與活動

(一) 辦理新進教職人員研習，增進其性別意識、校園暴力（含校園性別事件）防治相關知能。

(二) 訂定每學期第一週為「友善校園週」，辦理校園暴力防治相關宣導系列活動。運用班會、週會、社團活動及各項集會時間實施多元宣導，並融入各領域課程，結合新聞重大事件，實施機會教育，進行學生生命教育、品德教育、人權教育、法治教育及性別平等教育。

(三) 召開教學研究會，討論、安排並實施校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之彈性學習課程。

(四) 蒐集及彙整校園暴力（含校園性別事件）防治教學資源、教材及媒材，供學校教學活動使用。
(五) 辦理校園暴力防治、性別平等教育等相關議題之研習，增進學校教育人員事件辨識、通報及法規相關知能。
(六) 舉辦校園霸凌或性別事件防治、情感教育…等相關影片賞析活動。
(七) 實施校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之彈性學習課程。

【健促補給站】
彈性學習課程設計
如：均頭國民中小學
http://www.jtjhs.ntct.edu.tw/home?cid=2044
八年級班會校訂課程計畫

四、 學校物質環境

(一) 每學期召開校園安全空間檢視會議，繪製校園危險地圖，並公告周知。
(二) 課間加強巡查外，並排定導護人員針對上下學及午休時間校園易發生校園暴力之地區加強巡查。
(三) 定期檢視學校監視及照明設備，予以學生安全學習的生活空間。
(四) 改善老舊廁所，規劃每間廁所設有緊急求救鈴，且每區域具有性別友善的使用空間。
(五) 設有校園暴力（含校園性別事件）防治文宣、藝文走廊。
(六) 建構學校校園暴力（含校園性別事件）防治教學資源的雲端借閱及共備專區。

五、 學校社會環境

(一) 舉辦親師座談會，建立親師溝通管道，共同關懷學生，於學生有狀況需求時，能及早發現和處理。
(二) 舉辦校園暴力（含校園性別事件）防治親職講座，提升家長親子溝通技巧、性別意識、教養輔導知能，成為有效能的父母。
(三) 編印及出版親職教育專刊，提供家長校園暴力防治、性別平等教育相關資訊或資源。

【健促補給站】
親子天下 Podcast--發現愛的教養方程式，談教育聊家庭。內容包含有總編輯會客室、人生通識課、閱讀有意思、今天不跑新聞、家庭經理人、爸媽煩什麼、關係相談所、十分鐘書房等收聽頻道。https://reurl.cc/V1m9lb

六、 社區關係

(一) 校際聯盟成立群組，互相提供或分享校園霸凌或性別事件防治與處理之相關訊息和知能。

(二) 校園霸凌或性別事件依法進行社政通報後，學校建有 SOP 與社政人員的聯繫溝通管道，一起為遭受校園霸凌或性別事件的被害人提供相關輔導或協助措施。

(三) 與社政單位或校外資源合辦校園霸凌或性別事件防治講座及有獎徵答。

伍、 實施步驟及進度（含甘特圖）

○學年度預定工作進度說明，如表 5-1。

表 5-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
1. 成立「防制校園霸凌因應小組」、「性別平等教育委員會」，每學期至少召開 1 次會議。											
2. 擬定年度實施計畫，並列入學校行事曆。											
3. 辦理新進教職人員研習，增進其性平意識、校園暴力（含校園性別事件）防治相關知能。											
4. 訂定每學期第一週為「友善校園週」，辦理校園暴力防治相關宣導系列活動。											
5. 召開教學研究會，討論、安排並實施校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之教學課程。											
6. 實施教育部校園生活問卷調查，即時發現校園霸凌事件，依法積極防治和處理。											
7. 召開校園安全空間檢視會議，繪製校園危險地圖，並公告周知。											

表 5-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
8. 舉辦校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之親師家長座談會或講座。											
9. 蒐集及彙整校園暴力（含校園性別事件）防治教學資源、教材及媒材 。											
10.建構學校雲端教學圖書、教材、媒材借閱與共備專區。											
11.辦理教師校園暴力防治研習。											
12.辦理教職員工性別平等教育相關研習。											
13.培訓校園暴力（含校園性別事件）防治種子學生。											
14.辦理學生校園暴力（含校園性別事件）防治影片賞析。											
15.辦理學生校園暴力（含校園性別事件）防治專題講座。											
16.校園暴力（含校園性別事件）防治宣導。											
17.提供校園霸凌或性別事件當事人輔導與轉介管道、家長與教師諮詢服務。											
18.設立校園霸凌通報、申請/檢舉調查窗口與處理機制，並公告周知。											
19.設立校園性別事件通報、申請/檢舉調查窗口與處理機制，並公告周知。											
20.於學校首頁建置「校園霸凌防制專區」、「性別平等教育專區」。											
21.製作校園暴力（含校園性別事件）防治文宣、布置藝文走廊。											

表 5-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動計畫進度甘特圖

工作項目	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月
	（○年）					（○年）					
22.校園暴力（含校園性別事件）防治實境解謎活動「歡迎來到我的房間」。											
23.實施校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之彈性學習課程。											
24.定期檢視學校監視及照明設備，予以學生安全學習的生活空間。											
25.改善老舊廁所，規劃每間廁所設有緊急求救鈴，且每區域具有性別友善的使用空間。											
26.與社政單位或校外資源合辦校園暴力、性別事件防治講座及有獎徵答。											

資料來源：作者整理。

陸、 人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表 6-1 及表 6-2。

表 6-1

O 國中 O 學年度防制校園霸凌因應小組編組名冊

編號	職稱	學校職稱	職掌
1	召集人	校長	負責督導、綜理、核定相關事宜
2	執行秘書	學務主任	協助校長綜理校園霸凌事件及全盤事宜
3	小組成員	生教組長	受理有關校園霸凌事件，因應小組會議召開及全程掌握事宜。
4	小組成員	教務主任	負責有關校園霸凌事件公關發言人、協助調查及審理校園霸凌事件，及處理事件相關學生課程調整事宜。

表 6-1

O 國中 O 學年度防制校園霸凌因應小組編組名冊（續）

編號	職稱	學校職稱	職掌
5	小組成員	總務主任	協助校園霸凌事件處理慰問救助、賠償等協調工作，維護監視系統設備及調閱涉及事件之相關影像、協助調查及審理校園霸凌事件。
6	小組成員	輔導主任	協助調查及釐清校園霸凌事件、提供行為人及被害人心理輔導與諮商相關事宜。
7	小組成員	輔導教師	協助調查及釐清校園霸凌事件、提供行為人及被害人心理輔導與諮商相關事宜。
8	小組成員	教師代表	協助調查及審理校園霸凌事件。
9	小組成員	教師代表	協助調查及審理校園霸凌事件。
10	小組成員	家長代表	協助校園霸凌事件處理及與家長協調事宜。
11	小組成員	專家學者代表	協助校園霸凌事件處理及與提供校園霸凌諮詢服務。

表 6-2

○國中○學年度性別平等教育委員會

編號	性平會職稱	姓 名	學校 職稱	性別
1.	主任委員	O	校長	女
2.	委員兼執行秘書	O	學務主任	男
3.	委員	O	O 主任	女
4.	委員	O	O 主任	男
5.	委員兼承辦人	O	生教組長	男
6.	委員	O	導 師	女
7.	委員	O	導 師	女
8.	委員	O	導 師	女
9.	委員	O	專任教師	女
10.	委員	O	專任教師	男
11.	委員	O	專任教師	女
12.	委員	O	幹事	女
13.	委員	O	家長	男

註：男性委員 5 人；女性委員 8 人：合計 13 人。

資料來源：作者整理。

柒、 經費編列

○年度辦理防制校園霸凌及推動性別平等教育活動之總經費需求共新臺幣92,000元整，經費來源教育局（處）補助及學校編列，經費概算如表7-1。

表 7-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動經費概算

項目	單位	數量	單價	金額	說 明
一、辦理校園霸凌防制或性別平等教育相關研習活動					
講座鐘點費	小時	10	2,000	20,000	外聘講師
講座鐘點費	小時	4	1,000	4,000	內聘講師
講座交通費	人次	3	1,000	3,000	外聘講師交通費
小計				27,000	
二、調查案件相關費用					
調查人員出席費	人次	12	2,500	30,000	1.依規定 2-3 小時為 1 場次。 2.外聘調查人員出席費。
調查報告稿費	字	20,000	1.02	20,400	外聘調查人員撰寫調查報告稿費，核實支付。
差旅費	趟	10	500	5,000	調查人員交通費及相關工作人員差旅費，核實支付。
誤餐費	人次	30	80	2,400	調查工作人員誤餐用
授課鐘點費	小時	8	420	3,360	針對校園性別事件調查事實成立之行為人實施性平教育相關課程
小計				61,160	
三、其他相關費用					
補充保費	式	1	1,210	1,210	以出席費及鐘點費之 2.11%計算
雜費	式	1	2,630	2,630	文具用品、紙張、資訊耗材、資料夾、郵資
小計				3,840	
合　　計				**92,000**	

註：本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整。

資料來源：作者整理。

捌、 成效評估

一、 過程評價

(一) 為瞭解與掌握學校防制校園霸凌及推動性別平等教育計畫的執行情形，依據健康促進學校六大範疇工作，設計自評檢核表，如表 8-1。

(二) 檢核各工作項目執行程度以 1-5 分圈選表示；若有執行問題填寫於備註欄。1 代表完成 20%以下；2 代表完成 21%-40%；3 代表完成 41%-60%；4 代表完成 61%-80%；5 代表完成 81%以上。

表 8-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動自評檢核表

工作項目		執行程度	備註
學校衛生政策	1.成立「防制校園霸凌因應小組」、「性別平等教育委員會」，每學期至少召開1次會議。	5 4 3 2 1	
	2.擬定年度實施計畫，並列入學校行事曆。	5 4 3 2 1	
	3.訂定每學期第一週為「友善校園週」，規劃辦理以校園暴力防治為主軸的相關系列活動（如：宣誓活動、專題演講、班會議題討論等）。	5 4 3 2 1	
健康服務	1.實施教育部校園生活問卷調查，即時發現校園暴力事件，依法積極防治和處理。	5 4 3 2 1	
	2.培訓校園暴力防治種子學生。	5 4 3 2 1	
	3.提供校園暴力事件（含校園性別事件）當事人輔導與轉介、家長與教師諮詢服務。	5 4 3 2 1	
健康教學與活動	1.召開教學研究會，討論、安排並實施校園暴力防治相關議題之教學課程。	5 4 3 2 1	
	2.實施校園暴力（含校園性別事件）防治相關議題之彈性學習課程。	5 4 3 2 1	
	3.辦理教師校園暴力防治研習。	5 4 3 2 1	
	4.辦理教職員工性別平等教育相關研習。	5 4 3 2 1	
	5.辦理學生校園暴力（含校園性別事件）防治專題演講、影片賞析、宣導、讀書會等活動。	5 4 3 2 1	
	6.舉辦校園暴力（含校園性別事件）防治實境解謎活動「歡迎來到我的房間」。	5 4 3 2 1	

表 8-1

○國中○學年度防制校園霸凌及推動性別平等教育活動自評檢核表

工作項目		執行程度	備註
學校物質環境	1.召開校園安全空間檢視會議，繪製校園危險地圖，並公告周知。	5 4 3 2 1	
	2.蒐集及彙整校園暴力（含校園性別事件）防治教學資源、教材及媒材。	5 4 3 2 1	
	3.定期檢視學校監視及照明設備,予以學生安全學習的生活空間。	5 4 3 2 1	
	4.改善老舊廁所，規劃每間廁所設有緊急求救鈴，且每區域具有性別友善的使用空間。	5 4 3 2 1	
	5.建構學校雲端教學圖書、教材、媒材借閱與共備專區。	5 4 3 2 1	
	6.製作校園暴力（含校園性別事件）防治文宣、布置藝文走廊。	5 4 3 2 1	
學校社會環境	1.辦理新進教職人員研習,增進其性平意識、校園暴力（含校園性別事件）防治相關知能。	5 4 3 2 1	
	2.舉辦校園暴力防治相關議題之親師家長座談會或講座。	5 4 3 2 1	
社區關係	1.設立校園霸凌通報、申請/檢舉調查窗口與處理機制，並公告周知。	5 4 3 2 1	
	2.設立校園性別事件通報、申請/檢舉調查窗口與處理機制，並公告周知。	5 4 3 2 1	
	3.於學校首頁建置「校園暴力防治專區」、「性平教育專區」。	5 4 3 2 1	
	4.與法政單位或校外資源合辦校園暴力、性別事件防治講座及有獎徵答。	5 4 3 2 1	

資料來源：作者整理。

二、 結果評價

(一) 每學期運用教育部校安中心所提供之「校園生活問卷調查表」予以學生施測，如表 8-2 校園生活問卷調查表。

(二) 從學生的填答回饋，瞭解學校推動校園暴力（含校園性別事件）防治的情形，即時掌握與處理校園暴力事件，並作為下一學年度擬定實施計畫之參考。

表 8-2

校園生活問卷調查表（中等學校適用）

親愛的同學你好：

同學之間常有一些衝突及糾紛是難免的，但也可能有一些持續性不愉快的言語或是累犯的肢體動作，使你會對學校環境產生不信任或畏懼感，教育部希望透過你的作答，讓我們瞭解你或同學所遭遇的困難，並儘速協助你解決問題，我們會對你所提供的資料給予絕對保密與審慎關懷，謝謝你的合作。

教育部校安中心 謹啟

一、 基本資料

我的性別：□男 □女

我目前就讀：（□國中 年級）（□高級中等學校 年級）

二、 友善校園環境調查

填答說明 請以你過去6個月迄今，就下列各題發生的頻率，於空格內打「V」。	完全沒有	曾經有1-2次	每月2-3次	每週2-3次	每天1次（含以上）
1.過去 6 個月內，我曾經被同學毆打	□	□	□	□	□
2.過去 6 個月內，我曾經被同學勒索金錢或物品	□	□	□	□	□
3.過去 6 個月內，我曾經被同學惡意的孤立、排擠	□	□	□	□	□
4.過去 6 個月內，我曾經被同學惡意的語言恐嚇或威脅	□	□	□	□	□
5.過去 6 個月內，我曾經被同學謠言中傷	□	□	□	□	□
6.過去 6 個月內，我曾經被同學以網路傷害	□	□	□	□	□
7.過去 6 個月內，我曾經看到有同學發生上述 1~6 項行為	□	□	□	□	□
8.續第7題，如你知道有發生上述曾經被傷害的同學，你是否願意幫助他們，提供他們的姓名及受害型態，有利於學校能快速的協助他們走出陰霾。（可複選） 被傷害同學姓名：　　被傷害方式：□被毆打 □被勒索 □被孤立排擠 被傷害時間：　年　月　　□被言語恐嚇威脅 □被謠言中傷 □被網路傷害					

謝謝你的作答，從現在開始，如果你或同學在學校被其他同學恐嚇、威脅、毆打或勒索，請你主動向學校反映，學校會幫助你們解決，或利用教育部 24 小時免付費投訴電話：1953@反映

【健促補給站】
教育部反霸凌專線電話 1953（諧音「依舊友善」）
1. 教育部於 111 年 8 月 30 日啟用「反霸凌專線 1953」取代過去「0800」太長不易記憶的反霸凌專線。
2. 校園生活問卷調查表請加入學校反霸凌通報窗口及專線電話，以便學生遭遇霸凌事件時，能立即向學校反映。

三、 校園性別平等教育生活經驗調查

依據《性別平等教育法》，學校應提供性別平等之學習環境，尊重多元性別差異，消除性別歧視，建立友善、安全的校園空間。教育部希望透過你的作答，讓我們瞭解學校的推動現況，我們會對你所提供的資料給予絕對保密，謝謝你的合作。

填答說明 請以你過去 6 個月迄今，就下列各題經驗頻率，於空格內打「V」	完全沒有	1-2 次	3-5 次	6-10 次	超過 10 次以上
1.過去6 個月內，我曾經參與學校辦理的性別平等教育宣導活動。	□	□	□	□	□
2.過去 6 個月內，我曾經看到或聽到學校宣導校園性別事件的反映管道。	□	□	□	□	□
3.過去 6 個月內，我曾經接觸過性別平等教育相關課程內容。	□	□	□	□	□
4.過去 6 個月內，我曾經使用過學校裡的性別友善廁所。	□	□	□	□	□

資料來源：作者整理。

參考文獻

教育部（2023）。歷**年各級學校校園安全事件統計分析報告**。教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網。
https://csrc.edu.tw/FileManage

教育部統計處（2023）。**校園性別事件性別統計**。
https://reurl.cc/kEE493

高級中等學校校園暴力防治實施計畫

壹、前言

世界衛生組織於 1996 年主張將「暴力事件」視為一項重要的公共衛生議題，並將其定義為「意圖使用身體或心理的力量或權力，威脅或用實際行動對付自己、某人或某群人，其結果極可能導致受傷、死亡、心理傷害、發展失調或剝奪權益 (WHO, 1996; WHO, 2002) 。當暴力行為發生於校園，就被視為校園暴力事件。近期，聯合國教科文組織於 2017 年出版之報告則明定，校園暴力包括身體暴力、心理暴力、性暴力及霸凌。報告中強調，校園暴力或霸凌事件的涉入者，除學生外，亦包括教師和其他職員，隱含著權力不對等的互動關係。

該報告指明校園暴力和霸凌事件常發生於教室、校園周圍、往返學校途中，及網路上 (UNESCO, 2017) 。然而，臺灣的校園脈絡中，班級經營或輔導實務反映，霸凌多發生於教室空間之外，尤其是廁所、室外教學場地、走廊和操場等，較不易被教職員看見的校園空間、視線死角或活動，例如：打掃或午餐時間。再加上數位媒體的普及，網路成為人際連結重要的介面，數位或網路性別暴力已成為新型態的校園暴力，網路中虛擬又真實交織的人際互動，衍生依賴、暴力或性/別霸凌，往往隱含更實質的身心創傷而不易覺察。

校園暴力或性別霸凌事件中，有三種關鍵的角色，即「行為人／加害者」、「被行為人／受害者」和「共犯結構／旁觀者」；另有一種角色為「雙重矛盾／動態轉換」身分者，此即同時有加害行為又有受害經驗者，甚至衍生自身分的差異與位階的壓迫。以性/別霸凌為例，霸凌者、被霸凌者與旁觀者之間的動力關係，常常是交織且流動的，被害轉加害的暴力循環心理歷程，也是複雜的，因此，事件的處理，需要細緻的評估、合作與介入，關係的修復更是費時費力，若能具體落實預防教育，更顯得重要。

以校園性別事件通報數量為例，最能彰顯《性別平等教育法》（以下簡稱性平法）「法入校門」的重要功能，學校若未依法通報校園性別事件，即不可能期待學校依性平法的精神處理校園性別事件，主管機關亦無法進行必要之行政監督，故依法通報校園性別事件，係落實性平法的關鍵要素。同樣的，近年來隨著校園霸凌事件的曝光，顧及學生受教權益及處遇，也參酌性別事件依法通報後，有更趨細緻的處理流程，進入因應小組充分討論個案與情境脈絡，評估是否有相關疑慮需啟動調查。

依據教育部的統計資料，校園性別事件的通報統計，自性平法施行初期的 95 年至 111 年為止，歷經了穩定且大幅的成長，95 年的 359 件（含疑似性侵害 214 件與疑似性騷擾 145 件）到 111 年的 14,671 件（含疑似性侵害 2,410 件、疑似性騷擾 11,941 件與疑似性霸凌 320 件）倍數的成長，除了反映通報意識的提升，

也反映性平法第 44 條特別規範，學校人員若隱匿或未依法通報校園性別事件，致再度發生校園性侵害事件等，應依法予以解聘或免職的重罰帶來的效應。另一方面，近年來隨著部分主管機關依法落實裁罰，亦使得通報數量持續成長。同時，隨著性平教育的落實與紮根，學生及教育人員性別平等與人權意識相較於過去提升許多，也相對增強了學生及教育人員的性別敏感度，自然也反映在通報數量的成長。

另外值得注意的是，校園性別事件通報數字，雖在近十年來大幅成長，但與實際調查屬實案件，仍存在相當程度的落差。如依據教育部校園性別事件通報統計，111 年通報 14,671 件，實際調查屬實案件為 2,854 件，大約占當年總通報案件的二成左右。數據的落差也反映教育人員「知悉疑似即需要通報」的政策，較難凸顯被行為人無申請調查意願及無任何人檢舉，致未進入依性平法調查處理程序的比例有多少。同時，也反映教育預防的重要性，遠勝過補破網的調查釐清與教育介入等關係修復行動。

貳、現況與 SWOT 分析

學校位於直轄市的中心位置，是一所以工業類群為發展主軸的技術型高中，全校含進修部共有 71 個班級，學生數約 2,000 人，其中日校約有 1,850 人，進修部大約有 150 人，教職員工數近 200 人。近年因為都市計畫與產業發展的變遷，讓原本就有大量勞動人口的區域，因新建案增加而移入的居民也顯多元，遍布各個階層。然而，校內學生來源廣泛，遍及全市各行政區的國中畢業生，學生大都來自勞動階級的家庭為主，中產階級家庭次之，學校教職員工與家長，對於公共議題的參與度普遍不明顯，對於人權的基本概念，或兒童與少年權益的敏感度略顯不足，家長對於孩子的教養態度，尤其是涉及性教育或情感教育這一類非升學且涉及價值判斷或道德標準的議題，採取的態度顯得比較不重要或非必要。也比較容易把情感教育或性教育等性別議題，與影響學習或學業成就表現作連結，如談戀愛容易影響課業、避免非預期懷孕就不要太早談戀愛、孩子最好不是同性戀、男生比較衝動也是普遍的、女生怎麼可以這樣沒有女生的樣子等。

校園暴力事件發生率不高，但就校內輔導統計反映來分析，校園暴力的事件主要有「言語衝突」、「肢體衝突」、「同儕霸凌」與「不當管教」等。前兩類型多數是一體兩面的反映，從口角衝突衍生肢體衝突；後兩類也是因彼此間之差異，而被理所當然的視為是差別待遇的基礎，與師生間差距所衍生的權力不對等與霸凌議題。因此，校園暴力防治的重點，首先聚焦在如何建構一個師生可以體認彼此感受與情緒支持的網絡，可以「好好聆聽、好好說話、好好溝通」的友善校園。再者，衝突中習慣用「以暴制暴」的解決模式，或許立即有效，但往往強化暴力循環，把強壓弱視為理所當然的因應策略卻不自知。因此，習慣透過上對下、強壓弱的壓制，這樣的二元對立，往往也一再複製了言語暴力循環的溝通模式。所

以建構一個「非暴力溝通」的校園空間，是不容易的調節過程，需要從敏銳的覺察開始，才有改變的可能，更是重要的扎根與基礎工程。

表 2-1

○高中○學年度校園暴力防治計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	行政團隊定期召開友善校園學生事務與輔導工作委員會，作為校內推動相關衛教宣導的依據	學校組織龐大，教職員工生對霸凌議題往往著重衝突解決而缺乏性別敏感度，易有誤判的可能	市區有許多公共衛生專業人力，提供校內相關諮詢服務	傳統面對校園暴力或霸凌議題的反應，多以個別化的處理，而忽略結構面的團體動力，也是關鍵
個人健康技能	建構學生在校園中的支持系統、定期透輔導簡訊，提供心理健康之相關衛教資源	各班導師的發展性輔導功能的發揮程度，因個別帶班風格不一，會影響資源的可親近性	結合相關社區機構、社福、衛政與醫療等心理衛生轉介服務資源	社區文化或家庭教養關係中，習慣用以暴制暴的模式處理人際衝突，而忽略感受與情緒的同理
教學與活動	定期辦理教師研習與社群，並將校園暴力防治議題融入課程與班級經營	議題的深化需要更多細緻的、在職的專業增能課程	學校教師社群的平臺，提供志同道合的工作夥伴，可以教學共備與集思廣益	家長與學生自我意識強，但法律與責任義務認知較不足

表 2-1

○高中○學年度校園暴力防治計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校物質環境	學校的學習環境多元、各科工場分布廣、運動空間充足，較不會有校園空間的壓迫感	技術型高中各科教學的實習工場環境死角相對多，對空間安全議題的因應策略不一	家長會或鄰近的 NGO，都很樂意提供獎勵或協力資源	鄰近社區對於人權的意識與公共參與的行動較有限
學校社會環境	親師生們參與人權與公共事務議題動機與行動，是有更多的地利之便與可能性	學校內部的組織氛圍，較難有強而有力的行動共識與信任基礎	家長會十分支持心理健康與暴力防治的相關教育與宣導	工科學習場域反映有害的陽剛特質，是需要透過有意識的教育介入才能改變
社區關係	校園所處社區的里長辦公室與警政系統是友善協力的	大型學校面對校園暴力議題的求助系統需要再加強與細緻落實	社區中有多元的專業諮詢資源，且具有可近性與可及性	校園外的壓力團體或媒體報導，因為學校發生單一事件而全盤否定長期的努力

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

校園暴力防治計畫的目標是期待每個人，不論性別（此處的性別，含生理性別、性別認同、性別特徵、性別特質或性傾向等多元面向）、階級（如文化條件、社經背景等差距）或族群（如在臺灣常見的各族的原住民、漢人、新住民或移工等）交織而成的差異為何，都應該要被教育體制好好善待。簡言之，「校園中，每個人不會因為各自的性別、階級與族群的不同，而遭受到區別、排斥、限制或特權等差別待遇，這也符合國際公約所強調的『不歧視』原則，更不應該因為各種差異而被暴力對待」。

雖然目前國內仍可見到一些因性別與族群的因素，而透過制度性給予「暫時性的」差別待遇，例如：女性參政的保障名額、原住民族透過族語認證的配搭，在國家考試有條件式的加分配政策等，均是透過暫時性的措施，以彌補國家體制長期的忽略與剝奪而造成的斷裂。目標是希望朝向一個更趨平等、符合正義的社會環境。這些修復式正義的政策與原則，從國家政策到學校教育皆然，都希望可以建構一個兼顧多元友善且符合正義的校園環境。

本篇之總論，引述世界衛生組織的報告 (Krug, et al., 2002) ，暴力事件的預防策略可運用公共衛生模式分為三階段，即初級預防、次級預防和三級預防。初級預防乃指可以「預防霸凌」事件發生的措施或策略，次級預防則指「即時應對」暴力事件的策略，三級預防則是在暴力事件發生後「長期照管」的策略。與三級輔導工作的模式有異曲同工之處，也因此，初級預防/發展性的輔導著重的目標是：「覺察感受、辨識情緒、表達溝通」的情緒教育和衝突因應，有助預防霸凌事件的發生；次級預防/介入性輔導的目標則聚焦在：問題解決的時效性與因應策略的可行性；三級預防/處遇性輔導的目標則是：創傷知情照護的合作與修復關係的復原歷程。

肆、實施策略

一、學校衛生政策

學校定期召開友善校園學生事務與輔導工作委員會，並結合心理衛生相關議題，參酌校園性別事件處理之防治規定，建構校園暴力防治因應機制與處理流程流程。並定期透過每學年開學之友善校園宣導週（9 月）、心理健康月（10月）、性別平等教育日（4 月 20 日）加強宣導，透過多元的教育活動，提供全校親師生覺察與辨識暴力、學習如何即時自助求助等認識暴力防治的議題。

二、個人健康技能

落實初級預防的宣導，並發展支持性的親師生關係，是培力個人健康技能的重要策略。然而，支持性的親師生關係是什麼？友善的態度是支持系統的基礎，因此，可以「好好聆聽、好好說話、好好溝通」的互動關係，就是建構支持性溝通的重要關鍵。能夠好好自我覺察，就可以評估自己的優劣勢，知道如何與他人連結，這樣的連結也需要同理。然而，與他人建立連結的過程，難免有各種人際挑戰，就有機會學習壓力因應、風險評估等自我管理的議題，顧及或考量彼此狀態的情境脈絡，就是重要的社會覺察。課堂教室情境的分組合作學習、學校每學期的社團學習與自主活動辦理、每年校慶活動的分工與協力等，都是個人健康技能很重要的培力。

三、教學與活動

跨領域的合作，是將暴力防治議題融入教學與學校活動重要的策略。單一學科領域的學習目標雖然具體，但也容易造成疊床架屋的事倍功半。跨學科領域的合作，不只是增加學習議題的多元性，也會提升學習的趣味性，例如：若要將數位性別暴力防治的議題融入教學，有合作可能的學科有語文領域（語言暴力與非語言等符號的呈現與理解）、數學領域（性別統計的反映與性別分析呈現的窘境）、資訊與綜合領域（資訊科技的發展與人際溝通的變遷）、社會領域（媒體素養與網路言論或攻訐的法律責任）、性別平等教育（身體自主權與性自主權）等。不同的議題重點，也可以有不同程度跨領域合作與腦力激盪。學校大型活動，例如校慶運動會、園遊會等，也是可以結合創意裝扮進場、擺攤活動設計等，把校園暴力防治的議題納入設計與規劃。

四、學校物質環境

透過職員工教育訓練於開學前的準備週，適切規劃教師在職增能課程；開學後的親師懇談會安排親職教育講座；學期間帶領校內教師社群，分享專業知能與有效班級經營策略；以上課程教學與校園活動規劃，期待可以提升學校親師生的自我覺察能力與人權意識。自我覺察有助於幫助自己釐清當下的感受，反映的是發生什麼事？而非被情緒給綁架。情緒穩定也會降低負面情緒干擾的程度，並減少人際間口角或肢體衝突的發生率。這樣的自我增能與練習提醒，是學校可以逐步建構的友善空間。相較於前者所言之心理空間，另一方面，學校的物理空間，亦可以規劃為動線流暢、採光明亮、安全友善無死角，讓校園中的使用者感覺安全、舒適，且遇到狀況都可以立即求助的可及性。

五、學校社會環境

結合全校性的增能活動，讓親師生理解差異、同理彼此、欣賞亮點，是從自我覺察到社會覺察的增能、培力過程中的重要面向。面對差異所引起的奇怪感（有一種「少見多怪」的感受），反映的是自我經驗的資料庫中，缺乏對照範例，而引起的不安或怪異的感受，這樣的感受也不是偏見，更非關是非對錯。然而，是學習看見差異的好時機。透過學習與經驗的對照和反思，慢慢從「少見多怪」到「見怪不怪」的學習歷程，就是提升多元文化敏感度重要且必要的學習歷程。學校環境就是一個小型社會結構的縮影，工科學校的師徒學習場域中，強調一個個穩紮穩打的操作步驟，往往更凸顯著某種被視為理所當然的順從態度與陽剛特質，對權力的敏感度相對顯得不足，再加上每個學生承載著各自性別、階級與族群交織的差異，制度的友善與否，也影響著每個學生的校園處境，尤其因為自身差異而被放大觀看，或被不友善對待的相對少數與弱勢，更是需要學校作為一個強而有力的後盾與支持。

六、社區關係

積極結合社區資源，建構支持系統與危機處理網絡，在校園暴力防治的推動中，是不可或缺的一環。從對社區民眾與全校教職員工生的初級預防教育宣導，到對於施暴與受暴的二級預防輔導介入，甚至到結合社區心理支持系統，或衛政、社政、警政等，協力合作的三級處遇性輔導，均是系統合作與共好的社區關係具體實踐。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

配合每學期教學活動規劃，而有不同的層面的配搭，步驟與時程概述如下：每個新學年的開始，從前一學年的觀察與需求評估，到新學年開始前的初步規劃與安排。接著，校內為開學做準備而辦理的增能研習，開學後教師專業社群的招募與推動、議題融入教學的共備與實踐，結合校內大型活動，例如：全校親師懇談會、校慶運動會與園遊會等，推廣心理健康與暴力防治的衛教宣導，並適時檢討推動成效與彈性調整。

表5-1

實施步驟與進度時間甘特圖

月份 / 項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
召開會議												
增能研習												
共備培力												
融入教學												
衛教推廣												
評估檢核												

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表 6-1、表 6-2 及表 6-3。

表 6-1

○高級中等學校○學年度校園暴力防治計畫人力配置

行政職務	職務工作內容	職稱
主任委員	主持並通盤督導防治計畫進行	校長
副主任委員	協助督導計畫執行	學務主任
執行秘書	研究策劃並進行計畫執行、成果彙整	輔導主任
行政支援組	協助相關工作的行政聯繫與機動支援	生輔組長 訓育組長 衛生組長 體育組長 特教組長
議題融入教學與推廣組	議題融入與跨領域課程規劃及實施	教務處 學科教師
衛教評估與教育宣導組	議題設定與衛教宣導活動設計及推廣	輔導教師 特教老師 學校社工 護理師
危機處理與安心服務組	議題處遇的輔導評估與三級處遇	輔導教師 學校社工
社區資源與系統合作組	整合與聯繫社區資源網絡	家長會 輔導教師 學校社工

資料來源：作者整理。

表 6-2

○高級中等學校○學年度防制校園霸凌因應小組 編組名冊

編號	職稱	級職	職掌
1	召集人	校長	負責督導、綜理、核定相關事宜
2	執行秘書	學務主任	協助校長綜理校園霸凌事件及全盤事宜
3	小組成員	生輔組長	受理有關校園霸凌事件，因應小組會議召開及全程掌握事宜。
4	小組成員	教務主任	負責有關校園霸凌事件公關發言人、協助調查及審理校園霸凌事件，及處理事件相關學生課程調整事宜。
5	小組成員	總務主任	協助校園霸凌事件處理慰問救助、賠償等協調工作，維護監視系統設備及調閱涉及事件之相關影像、協助調查及審理校園霸凌事件。
6	小組成員	輔導主任	協助調查及釐清校園霸凌事件、提供行為人及被害人心理輔導與諮商相關事宜。
7	小組成員	輔導教師	協助調查及釐清校園霸凌事件、提供行為人及被害人心理輔導與諮商相關事宜。
8	小組成員	教師代表	協助調查及審理校園霸凌事件。
9	小組成員	教師代表	協助調查及審理校園霸凌事件。
10	小組成員	家長代表	協助校園霸凌事件處理及與家長協調事宜。
11	小組成員	專家學者代表	協助校園霸凌事件處理及與提供校園霸凌議題之諮詢服務。

表 6-3

○高級中等學校○學年度性別平等教育委員會

編號	性平會職稱	姓名	學校職稱	性別
1	召集人	O	校長	女
2	委員兼執行秘書	O	學務主任	男
3	委員	O	O 主任	女
4	委員	O	O 主任	男
5	委員兼承辦人	O	生教組長	男
6	委員	O	導 師	女
7	委員	O	導 師	女

表 6-3

○高級中等學校○學年度性別平等教育委員會（續）

編號	性平會職稱	姓名	學校職稱	性別
8	委員	O	導 師	女
9	委員	O	專任教師	女
10	委員	O	專任教師	男
11	委員	O	專任教師	女
12	委員	O	幹事	女
13	委員	O	家長	男

男性委員○人；女性委員○人：其中女性委員應占委員總數二分之一以上，合計○人。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

○年度辦理防制校園霸凌及推動性別平等教育活動之總經費需求共新臺幣 75,000 元整，經費來源為教育局（處）補助及學校編列，經費概算如表 7-1。

表 7-1

工作計畫經費概算表

計畫名稱：○高級中等學校○學年度 校園暴力防治實施計畫						
計畫期程：○年 8 月 1 日至○年 7 月 31 日						
計畫經費總額： 75,000 元						
經費項目		計畫經費明細				
		單 價（元）	數量	單位	總價（元）	說明（請說明辦理方式）
業務費	講座鐘點費（外聘）	2,000	26	節	52,000	教師增能研習（18 小時）、親職教育講座（4 小時）、學生講座（4 小時）等，外聘－專家學者 2,000 元/時
	講座交通費	10,000	1	式	10,000	核實報支
	教材編印費	10,000	1	式	10,000	
	小計				72,000	本概算業務費部分，可依各校實際執行狀況進行彈性調整

雜支	式	1,400	1	式	3,000	雜支最高以【（業務費）*10%】編列。
總計					**75,000**	
承辦組長：		**承辦主任：**		**會計單位：**		**校長：**

資料來源：作者整理。

捌、成效評估

校園暴力防治實施計畫中，成效評估的部分有三個主要面向：一是發展性預防的落實，成效評估的重點著重在相關議題的認知層面的普及性，如全校師生普遍對於校園暴力的初步覺察與辨識、求助的管道或資源網絡在哪裡，對象是全校親師生；二是介入性的輔導處遇，服務的對象是涉及校園暴力或被校園暴力影響的特定族群，例如：性別霸凌事件中的霸凌者（創傷知情照護或暴力溝通的循環）、被霸凌者與旁觀者。有個別的輔導介入的需求，也有團體動力的介入面向；三是更聚焦於需要進一步專業資源轉介與系統合作的個案處遇，例如：面對因為性別特徵被霸凌而自我傷害的個案，除了需要長期的心理支持與陪伴，專業的心理治療等醫療介入也有其需要。

一、過程評價

為具體落實校園中防制校園霸凌及推動性別平等教育活動，有效提升推動工作項目之執行率，根據自我檢核評估表，引導工作成員藉由檢核表的各項指標，以利評估進度、掌握時程與達成工作成效。在此，先以健康促進的六大範疇，提供推動過程的自我檢核指標，如表 8-1。

表 8-1

○高級中等學校○學年度校園暴力防治自我檢核指標

六大範疇	檢核工作項目	執行程度				
		1	**2**	**3**	**4**	**5**
學校衛生政策	定期召開友善校園學生事務與輔導工作會議，擬訂校園暴力防治年度工作計畫					
	擬訂校園暴力事件因應機制與處理流程並公告周知、加強宣導					
個人健康技能	具體落實學生的情緒教育，提升自我覺察的敏感度與社會覺察的同理心					
	學生具體知道在校園中遇到暴力對待的求助與救濟管道為何					

表 8-1

○高級中等學校○學年度校園暴力防治自我檢核指標

六大範疇	檢核工作項目	執行程度				
		1	2	3	4	5
教學與活動	定期舉辦校園暴力防治相關議題的輔導與處遇增能課程給全校教師					
	具體將校園暴力防治議題，融入跨領域教學的共備與觀議課					
學校物質環境	運用多元的媒材與形式，積極營造校園暴力防治宣導的環境佈置					
	刻意避免以暴制暴的問題解決模式於親師生互動中，尋求多元的替代方案					
學校社會環境	營造非暴力溝通且具創傷知情照護的支持性校園氛圍					
	學校從上到下都認同且全面推行對校園暴力零容忍的心理健康與衛教政策					
社區關係	全校性的活動積極結合社區資源網絡，並建立夥伴關係					
	學校主動分享校園暴力防治教育與宣導資源給社區並建構合作網絡					

附註：填寫說明：針對所列舉項目內容進行自我檢核的勾選。1：代表只做到20%以下； 2：代表做到 21%-40%； 3：代表做到 41%-60%； 4：代表做到61%-80%； 5：代表做到 80%以上或已完成。

資料來源：作者整理。

二、結果評價

首先，透過年度校安通報類型的統計數字，檢視在量的部分，是否具體反映校園暴力事件發生率的明顯下降（較去年同個月的通報數據），或師生互動衝突事件的頻率具體減少（較去年同個學期的發生次數）。其次，透過全校性的問卷（自我評估或活動回饋）統計，全面了解全校師生普遍對於校園暴力的求助與救濟管道認知程度，也可獲知具總結性評價結果作為來年計畫擬訂與推動的滾動式修正參照。

參考文獻

教育部（2022）。**性別統計指標彙總性資料-教育環境**。統計處。https://depart.moe.edu.tw/ED4500/cp.aspx?n=0A95D1021CCA80AE

Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. The Lancet, 360(9339), 1083-1088.

UNESCO (2017). A Guide for Ensuring Inclusion and Equity in Education. UNESCO.

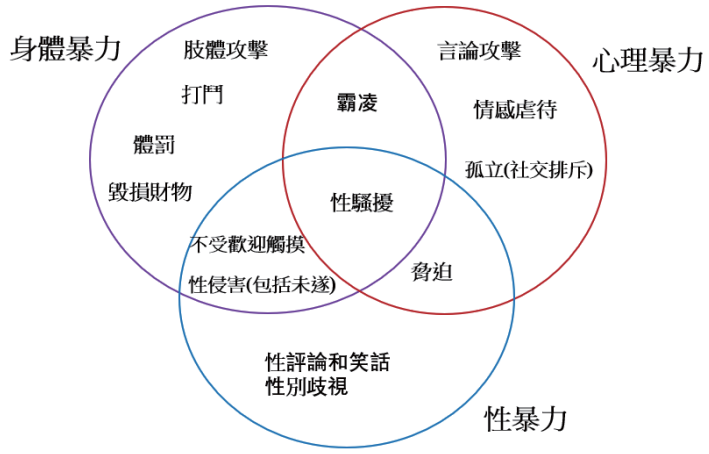
大專校院校園暴力防治實施計畫

壹、前言

根據聯合國教科文組織 (UNESCO, 2019) 提出安全學習運動 (Safe to learn campaign)，致力於終止校園暴力行為，使兒童可自由學習、茁壯成長與追求夢想。其在《數字背後：終止校園暴力和霸凌》提出，校園霸凌所帶來的情緒和身體痛苦是難以忍受的，這種行為是普遍存在，該報告呼籲讓所有兒童均能在校園中能獲得安全與包容的學習環境 (UNESCO, 2019)。該報告所蒐集校園暴力事件是由 WHO 全球青少年健康行為調查 (Global School-based Student Health Survey, GSHS) 和學齡兒童健康行為 (Health Behaviour in School-aged Children，HBSC) 計畫所調查的，其中將校園暴力分為身體暴力、心理暴力和性暴力，如圖 1-1 所示。身體暴力包括肢體攻擊、打鬥、體罰和財物毀損；心理暴力包括言語攻擊、情緒虐待和社交排斥；性暴力包括性騷擾、不受歡迎觸摸、性侵害（包括未遂）、性評論和笑話、性別歧視，非接觸性虐待 (non-contact sexual abuse) （如威脅性暴力、暴露癖和言語性騷擾）。將霸凌分身體霸凌、心理霸凌、性霸凌及網路霸凌四項 (UNESCO, 2019 p.14)。

圖 1-1

校園暴力及霸凌事件概念架構



資料來源：聯合國教科文組織，2019 p.11。

根據教育部《校園霸凌防制準則》第 3 條第 5 款，校園霸凌係指相同或不同學校校長及教師、職員、工友、學生對學生，於校園內、外所發生之霸凌行為。依據該條第 4 款所謂霸凌，係指個人或集體持續以言語、文字、圖畫、符號、肢體動作、電子通訊、網際網路或其他方式，直接或間接對他人故意為貶抑、排擠、欺負、騷擾或戲弄等行為，使他人處於具有敵意或不友善環境，產生精神上、生理上或財產上之損害，或影響正常學習活動之進行（教育部，2020）。

目前，校園暴力和霸凌的實施者大部分是學生同儕間，也有少數教師和其他教育工作者(UNESCO, 2019) 。在目前校園暴力事件，亦大致分為三類：

一、身體暴力指任何形式意圖傷害的身體攻擊，包括體罰和身體霸凌。

二、心理暴力指口語和情緒虐待，包括孤立、拒絕、忽視、污辱、散佈謠言、編造謊言、惡意取外號、嘲笑、羞辱、威脅及心理懲罰。

三、性暴力是指透過暴力或脅迫等強迫手段，具性意味的恐嚇，企圖強迫他人跟自身發生任何形式的性關係、性騷擾、性暗示、販運、性歧視、性評論和笑話、性別歧視，非接觸性虐待 (non-contact sexual abuse) 、暴露癖和言語性騷擾等行為。

參考上述內涵，我國大專校院之上述校園暴力事件包括校園性別事件；以及校園親密關係暴力，或近年來不斷被討論的數位網路性別暴力與跟蹤騷擾事件等。以下針對校園內暴力事件提出法律相關定義：

一、校園性別事件

根據《性別平等教育法》第 3 條的定義來看：

（一）性侵害：指《性侵害犯罪防治法》所稱性侵害犯罪之行為。

（二）性騷擾：指符合下列情形之一，且未達性侵害之程度者：

1.以明示或暗示之方式，從事不受歡迎且與性或性別有關之言詞或行為，致影響他人之人格尊嚴、學習、或工作之機會或表現者。

2.以性或性別有關之行為，作為自己或他人獲得、喪失或減損其學習或工作有關權益之條件者。

（三）性霸凌：指透過語言、肢體或其他暴力，對於他人之性別特徵、性別特質、性傾向或性別認同進行貶抑、攻擊或威脅之行為且非屬性騷擾者。

（四）校長或教職員工違反與性或性別有關之專業倫理行為：指校長或教職員工與未成年學生發展親密關係，或利用不對等之權勢關係，於執行教學、指導、訓練、評鑑、管理、輔導學生或提供學生工作機會時，在與性或性別有關之人際互動上，發展有違專業倫理之關係。

二、校園親密關係暴力

根據《家庭暴力防治法》第 2、3 條和第 63-1 條定義，綜整如下：

（一）親密關係暴力：根據《家庭暴力防治法》第 2 條，認為家庭暴力就是指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為。而其中涉及親密關係暴力為《家庭暴力防治法》第 3 條所指第 1 項：配偶或前配偶；與第 2 項：現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者。

（二）非同居親密關係暴力：《家庭暴力防治法》第 63-1 條定義，被害人年滿 16 歲，遭受現有或曾有親密關係之未同居伴侶施以身體或精神上不法侵害之情事者，前項所稱親密關係伴侶，指雙方以情感或性行為為基礎，發展親密之社會互動關係。

三、數位/網路性別暴力

根據行政院性別平等會（2021）所公布數位/網路性別暴力係指「透過網路或數位方式，基於性別之暴力行為。即針對性別而施加他人之暴力或不成比例地影響他人，包括身體、心理或性之傷害、痛苦、施加威脅、壓制和剝奪其他行動自由等。」（參酌 CEDAW 一般性建議第 19 號第 6 段意旨）。

其類型共計 10 項，分屬網路跟蹤、惡意或未經同意散布與性/性別有關個人私密資料、網路性騷擾、基於性別貶抑或仇恨之言論或行為、性勒索（以揭露他人性私密資料如文字、聲音、圖畫、照片或影像等為手段，勒索、恐嚇或脅迫他人）、人肉搜索（透過網路搜索取得與散布未經他人同意揭露之文字、聲音、圖畫、照片或影像等私密資料）、基於性別偏見所為之強暴與死亡威脅、招募引誘、非法侵入或竊取他人資料（電腦或相關設備）及偽造或冒用身分（行政院性別平等會，2021）。

四、跟蹤騷擾事件

根據《跟蹤騷擾防制法》第 3 條規定，跟蹤騷擾行為，指以人員、車輛、工具、設備、電子通訊、網際網路或其他方法，對特定人反覆或持續為違反其意願且與性或性別有關之行為，使之心生畏怖，足以影響其日常生活或社會活動。

由於校園暴力內涵多元與複雜，且大學設校廣、學制與科系多元，教育對象因目的亦不同，有大學四年制、五專、有些在職班年齡差距大，有些已婚，且學制也多元，為協助大專校院對學生校園暴力（含校園性別事件）等相關議題之健康促進推動，特定本計畫。

貳、現況與 SWOT 分析

一、現況分析

（一）校園性別事件

依據教育部（2023）校園性別事件的通報，自《性別平等教育法》施行後，近年（95-111）通報數量的大幅成長，95 年計 359 件（含疑似校園性侵害 214 件、疑似校園性騷擾 145 件）、111 年計 14,671 件（含疑似校園性侵害 2,410 件、疑似校園性騷擾 11,941 件、疑似校園性霸凌 320 件），突顯校園性別事件的日益嚴重，背景因素可推衍是性別平等

教育的推展與落實，學生及教育人員性別意識的提升，且性平法對未依法通報大幅加重罰則，故通報數量大幅增加。

（二）校園霸凌事件

依據教育部（2023）統計，疑似校園霸凌事件是屬於法定通報事件，109 年計通報 854 件、影響 2,737 人次，111 年計通報 1,647 件、影響 4,873 人次，通報件數逐年增加，通報與確認處理已被重視，而校園暴力事件在校園中仍持續的發生。

（三）親密關係暴力

Wood 等人（2020） 於 2015 年研究美國西南大學 (University System in the Southwest) 抽樣自陳自我認同為女性，而參與研究有 6,818 名學生完成於調查，且自述進入大學以來一直處於校園的親密關係中。研究發現在經歷過校園親密關係暴力 (intimate partner violence, IPV) 者中，有 31%至少經歷過一次 IPV 事件，其中心理暴力是（21% 的學生）最常，其次是身體暴力 (11%) 、網絡 IPV (9%) 和性 IPV (7%)。五種最常見的 IPV 經歷是：心理暴力 (9%) 、身心暴力 (4%) 、僅身體暴力 (4%)、僅網絡暴力 (3%) ，以及心理和網絡暴力 (2%) 。經歷最少的包括身體、性和網絡 IPV (0.1%)，以及身體和性 IPV (0.2%) 。自入學以來，有些人經歷過 IPV，受影響程度造成創傷後壓力症候群 (posttraumatic stress disorder, PTSD) 、憂鬱、離學和影響學業達顯著相關，研究結果 IPV 是心理健康和學業影響的重要指標。

教育部（2016）「建構校園親密關係暴力事件評估工具計畫」研究調查發現，國中生曾有約會經驗者占 29.0%、高中生占 46.9%；從有約會經驗之樣本整體而言，高中職生約會暴力受害經驗，僅次於大學生排名第二、國中生則排名第三。就受暴類型而言，國高中皆呈現以一般精神暴力受害比率最高、其次依序為嚴重精神暴力、肢體暴力及性暴力。另外在其他國內外約會暴力的現況調查中，也發現有部分學生，曾有在約會中遭受暴力經驗。因此如何在暴力發生前進行預防宣導工作，以提升師生關於暴力的辨識程度，避免使高級中等以下學生成為約會暴力受害者及加害者實為重要。教育部（2020）於 109 年校園親密關係暴力事件發生件數與人次統計，目前尚未看似有零星個案，在大學部分偶有新聞報導事件，往往是屬於暴力流血事件，在教育部 2016 年公布「建構校園親密關係暴力事件評估工具計畫」後，在國中有 29.0%、高中生占 46.9%，尚未有大學之統計數。依據教育部（2023）統計，校園親密關係暴力事件以大專校院最多計 109 件，180 人次（每十萬人 10 件，16 人次）。

Goldfarb 與 Lieberman（2021）指出，校園親密關係中要強調要關注性健康與性教育，要學生避免早孕、性傳播感染、性虐待以及人際暴

力和騷擾，同時在學校環境要建構讓學生感到安全和支持的學習環境。學校應積極維護學生人身安全及保障學生受教權，處理過程中應嚴守專業倫理，尊重隱私，採取必要之保護措施；同時應整合社會資源與經費，以維護事件雙方學生之相關權益，提供最大協助。

（四）數位/網路性別暴力

鑑於數位科技發展迅速，網路及其他數位環境之性別暴力叢生，對於民眾的隱私權與人身安全造成傷害。行政院性別平等會於 2021 年公布《數位/網路性別暴力之定義、類型及其內涵說明》，並將其類型及內涵檢視由各機關業管法規與措施納入，從法源及規劃辦理教育宣導、盛行率調查及相關調查統計等，各機關將依權責據辦理相關事務，依其內涵籌劃執行（行政院性別平等會，2021）。

目前數位/網路性別暴力 (Online Gender-Based Violence, OGBV) 之類型已列入「教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網」(https://csrc.edu.tw/)，倘發生相關事件，則依定義、類型及內涵通報。校園親密關係中要強調要關注性健康與性教育，在性教育中提醒要提升媒體素養，了解媒體如何影響自我意識和青少年規範感知的理解，以及在性的部分要與父母、家人夥伴和醫療機構作溝通與協助 (Goldfarb & Lieberman, 2021)。目前國內對於數位/網路性別暴力 (OGBV) 之調查尚屬起始階段，以下就 Iyer 於 2021 年蒐集六篇研究其調查結果，因所調查之定義、區域、對象、形式與抽樣作分析及發現，如附錄所示。

（五）跟蹤騷擾事件

《跟蹤騷擾防制法》在 2021 年 11 月 19 日經立法院三讀通過，同年 12 月 1 日總統公布，2022 年 6 月 1 日施行。法案所稱跟蹤騷擾行為，依據第 3 條定義，係對特定人反覆或持續進行，違反其意願且與性或性別有關，使其心生畏怖，足以影響其日常生活或社會活動，行為態樣包括監視觀察、尾隨接近、寄送物品、冒用個資、不當追求、妨害名譽、通訊騷擾、歧視貶抑等 8 種。而相關調查有現代婦女基金會（2013）進行「親密暴力被害者遭伴侶跟蹤現況調查」，232 份有效問卷中，有 62.5%的高危機被害者有被跟蹤經驗，有 78%的親密暴力受害者有遭到伴侶跟蹤的經驗，跟蹤的手法以通訊騷擾 (69%) 、跟監 (59%) 及侵入毀損 (45%) 為主，被跟蹤期間 1 年以上占 46%，被跟蹤 3 年以上占 1/4。而 2022 年 6 月 1 日才實施的《跟蹤騷擾防制法》，於實施之 6 月和 7 月間，共發生 685 件，其中為加害人為學生有 37 件、被害人為學生有 27 件，雙方皆為學生者有 15 件。

另根據警政署（2023）統計，2022 年 6 月至 2023 年 3 月警察機關受理跟騷法案件 2,528 件，其中一般跟騷案件 1,449 件（占 57.32%），家暴（親密關係暴力）跟騷案件 1,079 件（占 42.68%）。跟騷法案件女

性被害 2,273 人（占總數 89.91%），其中一般跟騷案件女性被害 1,280 人（占 88.34%）、家暴跟騷案件 女性被害為 993 人 （占 92.03%）。受理案件又可細分 8 大樣態計 6,410 次跟騷行為，其中以「通訊騷擾」1,581 次（占 24.66%）最多，「盯梢尾隨」1,383 次（占 21.58%）次之，「監視觀察」1,119 次（占 17.46%）再次之。

二、SWOT 分析

從健康促進學校的角度，可採用學校衛生政策、個人健康技能、教學與活動、學校物質環境、學校社會環境、社區關係和健康服務六大範疇出發，以下學校推行的暴力防制計畫就此六大範疇簡要舉例，如表 2-1 所示。

表 2-1

○學年度○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
學校衛生政策	1.學校已成立輔導工作小組、健康促進學校推動小組、防制校園霸凌因應小組、性別平等教育委員會等，並由校長或校長指派校內主管擔任召集人，統籌學生性別平等教育及輔導協助相關事務。	1.組成人員以職位任務導向規劃，未能定期透過會議形塑共識、願景，工作小組恐流於形式。 2.學校組織大，教職員工生對於關係界線與團體動力的敏感度仍待提升，難以發揮主動覺察、辨識與預防。	教育部針對學校對辦理健康促進、性別平等、網路數位運用及親密關係正向的人際交往與衛生教育活動，提供經費補助、教學資源。	因少子女化因，素影響大專校院生源、減班的壓力下，校園暴力等相關輔導工作的經費與人力會受影響。

表 2-1

○學年度 ○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	2.擬訂校園性別事件申請調查作業流程及校園暴力防治促進（含校園性別事件）防治計畫，規劃執行各項工作。 3.成立學校「校園暴力防治委員會」，根據《性別平等教育法》、《學校訂定教師輔導與管教學生辦法注意事項》、《兒童及少年性剝削防制條例》等法令規範訂立相關法則。本校定期進行校園暴力防治議題進行需求評估。			
健康教學與活動	1.性別平等教育推廣，透過相關活動，增進校園性別平等與教育功能，	通識教育課程為選修，有關健康促進、性別平等、網路數位運用及親密關係	1.設立導師及導生服務機制，有助關懷受校園暴力之預防及	1.社會大眾及家長對校園實施性別平等教育議題教學的適切性信任度待

表 2-1

○學年度 ○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	**W（劣勢）Weaknesses**	**O（機會）Opportunities**	**T（威脅）Threats**
	別平等信念。提供營造校園友善環境。 2.透過通識教育課程，進行健康交往、網路數位運用及親密關係正向的交往等教育與宣導。 3.透過校園教育宣導活動，協助學生建立適切性	正向的人際交往與衛生教育議題相關知能，無法透過課程普及全校學生。	被行為人之即時性協助與輔導。 2.強化校長及教職員工生就校園霸凌防制權利、義務及責任之認知研習及宣導活動。 3.透過教學過程，鼓勵及教導理性溝通、積極助人及處理人際關係。	提升。 2.有關健康促進、性別平等、網路數位運用及親密關係通識課程開設不易，難以發揮主題性課程實施之成效。
學校物質環境	1.學校校區大活動空間大，校園空間有助正向發展運動及活動之舉辦。 2.學校一校區於郊區鄰近故宮及陽明山，有助於學生心理素質及情緒抒發之場域。	士林校區採開放，易成安全死角。另一校區於商圈出入複雜，安全維護較為困難。	1.可爭取教育部改善校園安全適性及友善環境經費補助。 2.校安中心規劃 24 小時校安值勤，隨時處理突發狀況。	1.校園區、兩校區均開放社區使用，校園安全管理與校園防暴不易。 2.定期及不定期檢視校園危險空間，列入平日教學與宣導內容，提醒學生注意與防範。

表 2-1

○學年度 ○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
	3.學校位於商圈周遭，校門前即有站牌，交通便利，相關的資源豐富。			3.將校園危險地圖公告周知並納入校園安全規劃，俾利學生與校外人士理解與避免危險。
學校社會環境	1.鼓勵班上同學形成支持性社會網絡，支持協助建立正向性別平等、去霸凌及正向人際交往關係。 2.學校導師制度完備，導生關係密切。預防與關懷協助被行為人。	學生數位與網路人際交往運用，交友圈相對複雜。	結合與運用社區生命線、張老師與現代婦女基金會等公益團體，服務需要協助之學生。	社會及網路之開放風氣及網路之不良資訊，扭曲學生價值觀。
社區關係	1.針對新生辦理大一新生座談及網站宣導，有利健康促進、性別平等、去霸凌、數位／網路素養各項議題宣導。 2.各項校安通報後若有需求，可請相關民間團體、社福機構協助。	校園大、兩校區均開放社區使用，影響環境衛生、校園暴力防治及治安議題。	1.鄰近醫療院所建立聯結性服務，可發揮即時性之相關服務。 2. 與社政系統、醫療院所建立社區結盟，辦理健康促進、性別平等、數位／網路	社會多元複雜，家庭問題漸多，造成問題學生增加。

表 2-1

○學年度 ○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢） Strengths	W（劣勢） Weaknesses	O（機會） Opportunities	T（威脅） Threats
			素養活動。 3.辦理志工服務，鼓勵學生擔任志工，自助助人，學習成長。	
健康服務	1.學校能辦理相關性別平等、數位/網路素養研習，協助教職員工了解如何上述議題之概念，達健康服務。 2.協助學生接受社政通報後處遇服務。 3.學校透過各主責處室業務，關注學生於課業學習、出缺勤或人際交往等情形，以便及時發現潛在個案，予以即時性協助。 4.辦理心理衛生推廣，透過演講、電影賞析等方式，使學	1.有些導師若對受暴者之輔導與協助工作認識不足，無法即時轉介相關資源。 2.有些受暴學生或被害人拒絕學校通知家長，或拒絕學校協助，難以發揮必要性協助。	1.學校邀請社工、醫師、公衛醫師或相關專業人員，到校提供衛教、心理健康等諮詢服務，提供有需求學生使用。 2.學校建置相關社政、衛政資源網絡，並公告周知，提供有需求學生參考使用。	1.因應網路數位交友複雜多變，引發更多性、未婚懷孕等議題，甚至涉及違反法律事項，增加處遇上之困難度。 2.家長與學生間聯結不易，對受暴者難以同理或存在負面評價，導致輔導工作不易。

表 2-1

○學年度 ○大學校園暴力防治與學校健康促進教育實施計畫 SWOT 分析表（續）

六大範疇	Internal 內部（組織）		External 外部（環境）	
	S（優勢）Strengths	W（劣勢）Weaknesses	O（機會）Opportunities	T（威脅）Threats
	生更了解自己及相關之心理資訊。			

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、教育部校園性別事件防治、防制校園霸凌因應與處理政策目標與執行策略

由於校園性別事件，或校園親密關係暴力、數位網路性別暴力和跟蹤騷擾等性別事件，其定義均指與性或性別有關等相關內涵。因此在教育部「性別平等白皮書 2.0」中，針對校園性別事件防治因應與處理提出政策目標與實施策略如下：

（一）政策目標

1.積極提升學校在性別事件之防治因應、處理及輔導學生之能力。

2.建立校園性別事件調查專業人員參與培訓的意願，以及協助分流精進及績效評估機制。

3.研擬校園性別事件之多元化處理模式，諸如簡易程序（即無須組調查小組之案件）、調解程序、涉及特教生之特別處理程序等。

4.建構校園性別事件處理相關人才庫及事件處理評估機制。

（二）執行策略

1.積極建置校園性別事件調查專業人員調查專業協助資源及行政協調之諮詢服務。

2.分流培訓校園性別事件調查專業人員，與學校性平會執行秘書暨校園性別事件受理窗口行政人員。

3.研修性平法，納入多元化校園性別事件之處理模式。

4.針對校園性別事件調查專業人員培訓課程的精進及績效評估，建立常態性研究及諮詢機制。

二、○學年度校園性別事件防治、防制校園霸凌因應與處理政策目標與執行策略

有關針對校園性別暴力與暴力問題，核對教育部政策提出計畫標目標與執行策略如下：

（一）政策目標

1.落實《性別平等教育法》政策，減少校園性別暴力事件發生。

2.推動校園性別意識，促進校園性別平等之學習環境。

3.推動校園性別事件防治工作，維護校園及職場安全。

4.落實校園安全死角檢視，並推動社區安全防護網絡工作。

5.落實校園性別事件受害人之後續協助，及行為人之輔導措施。

（二）執行策略

1.依法落實運作性平會、設立防制校園霸凌因應小組規劃與執行窗口，並統整與編擬年度校園暴力防治健康促進工作之計畫與行事曆。

2.於諮商輔導中心規劃設計之相關課程，設計與融入式教學、文宣等，提升導師及學生性別平等相關知能。

3.藉由學校人員在職/職前訓練課程，引導教育人員能將性別平等議題與工作結合，達到尊重性別多元、友善的性別互動。

4.培養教育人員之性別意識與推動熱誠，除了讓同仁在處理多元性別關係時，可以保護自己，也更有效協助推動師生間及同事間適當的言談及性別對待，以減少引起校園中性別不平等的爭議。

5.鼓勵教師在通識課程中，融入性別平等教育相關內容，並開設多元化性平教育相關通識課程，包括情感教育及性教育等，強化性別意識及性別平等之價值，拓展學生性別視野及定期檢視通識課程中的性別相關課程。

6.校安中心規劃 24 小時校安值勤，隨時處理突發狀況，並按規定知悉疑似性別事件與校園霸凌事件依法 24 小時內完成通報。並提出校園安全檢視報告，定期舉辦校園及社區安全網絡討論會。

7.依《學生輔導法》訂定三級輔導工作辦法，並推動全方位輔導工作，除每年辦理發展性輔導工作外，並結合學系、導師及校內專業輔導人力推動，包括專任 11 名心理師、兼任 25 名心理師，提供 8,000 人次諮商輔導量。

8.辦理「健康校園，反暴力、要友善」系列活動。

9.學校對校園性別事件及霸凌事件宣導、處理或輔導程序中，善用修復式正義策略，以降低衝突、促進和解及修復關係。

肆、實施策略

另配合《學生輔導法》，學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。其相關實施策略如下：

一、學校衛生政策

（一）落實運作「輔導工作小組」：以校長為召集人，並由副校長、教務長、學務長、總務長、國際長、社會資源長等一級院系主管，依照八大輔導工作要點，以學生事務處為統籌單位，健康暨諮商中心主任為執行秘書，結合全校相關單位分工並整合相關資源，展開全方位輔導工作計畫。

（二）設立「性別平等教育委員會」：計校長擔任主任委員 1 人、執行長 1 人、當然代表 5 人、教師代表 7 人、專業人員 4 人、職員代表 2 人及男女學生代表各 1 人，男性委員 8 位，女性委員 14 位。藉由性別平等教育推廣活動，提升全校對於性別平等意識的敏感度。

（三）設立「校園性別事件申請調查作業流程」，由秘書室專人負責申請調查窗口。

二、學校物質環境

（一）學校由秘書室專人負責校園性別事件申請調查的窗口及業務執行。

（二）學校共有 11 位為教育部性別事件調查人才庫，並於性平會中邀請對性別事件專業或相關成員參與擔任委員。

（三）由健康暨諮商中心擔任行為心理治療及輔導執行單位，並設有 9 間諮商會談室與 35 位專兼任心理師，可提供學生心理治療，並與校外專業精神科和諮商診所合作，以契約方式實施教職工行為人的心理治療工作。

（四）由教務處通識中心負責性平課程規劃。

（五）由人事室負責校內教職工有關《性別工作平等法》和《性別平等教育法》之課程宣導與執行。

（六）由總務處及校安中心負責校園環境之安全規劃與執行。尤其兩校區不斷增設性別友善廁所及無障礙廁所，加強巡邏以避免性別事件發生。

（七）由校安中心擔任性別平等之安全校園空間計畫執行，並由總務處持續

改善校園內照明設備，包括：

1.兩校區室內外運動場館燈泡更換，維持照明。

2.定期巡檢校內照明設備，有效調整燈光點滅。

（八）校園空間全面盤點，設置安全防護機制，加強門禁管理及安全教育宣導。使學校物質環境內容更加完整。

三、學校社會環境

校園性平宣導與教育的宗旨，希冀隨現代社會發展脈絡，在認知建構內化、生活實踐力行、事件危機處遇三面向並行並重的原則下，從現有性別平等教育與友善校園相關推動計畫為基礎，結合「以學生為主體」的生態系統觀三級輔導 WISER 模式實施，協助學校師生瞭解校園性別平等、性別事件的相關概念、法規理解、處遇流程及求助資源，推展各領域課程活動融入，強化教師教學能力、辦理系列性多元正向活動等具體策略。

（一）初級預防

1.規劃及建立性別平等之安全校園空間，並定期舉行校園空間安全檢視說明會，為強化安全，分下列四點落實校園維護：

（1）雙溪校區設置 A、B、C、R 哨、機停哨及汽停哨 6 哨點；

（2）城中校區設置 A、B、C 及汽停哨 4 哨點，部分哨點 24 小時駐守，維護師生教室與宿舍間往返安全。

（3）兩校區設置保全夜間巡邏點，並以電子化簽到及記錄系統，詳記巡邏狀況備查。軍訓室校安值勤每日早、中、晚定期不定時巡視校園，並置重點於夜間安全狀況之掌握；另特別要求保全公司依據工作特性對執勤人員實施在職及職前教育。

（4）根據《校園性別事件防治準則》第 4、5 條規定，由學務長主持召集相關行政同仁、兩校區里長、警員及學生代表，辦理本校校園空間安全檢視會議。

3.辦理新生入學性平教育訓練及學生參與社團和實習前之性平宣導訓練。

（二）二級預防

1.〇學年度內校安中心依法定 24 小時內完成性平相關案件通報，無逾時通報案件，狀況掌握迅速並能確實反映處理。

2.校園內有安全顧慮之死角加強巡邏，如遇可疑情形或緊急突發狀況，立即通報校安中心處理，以維護校園安全。

3.提供性別議題諮詢與心理諮商輔導治療，及學生心理與行為問題之

篩檢。以符合性別平等教育三級預防措施內涵。

（三）三級預防

1.依規定執行性平會之運作及校園性別事件申訴案之調查。

2.〇學年度執行性別事件當事人後續追蹤輔導，其中包含心理輔導之處置與接受 8 小時之性別平等教育相關課程：

（1）須接受心理諮商輔導共計 4 人，總計進行 22 次專業諮商。

（2）有關性別平等教育 8 小時相關課程，須接受輔導共計 3 人。

四、健康教學與活動

（一）推展與辦理性別平等教育觀念與活動，建立無性別歧視教育環境，實現性別平等教育目標。

（二）加強學生正確的性知識，培養良好的性觀念，推廣安全性行為的重要性，並降低性病及非預期的未婚懷孕問題。

（三）透過「賦權」概念，讓學生學習、參與、合作等過程或機制，以提升校園對於性別平等之相關意識。

五、社區關係

（一）辦理樂齡大學性別平等電影賞析課程。透過各類型論述性別平等及性別意識之電影欣賞與分析討論，將性別平權意識延伸至個人生活，並擴展至家庭與社會。

（二）各學系與社區組織或團體合作辦理相關性別研討會。讓學生對於社會不同族群的需求有更深的體悟，進而反思自身學習之法律與社會如何契合、強化學習動力與目標。

六、健康服務

（一）辦理性別人權教育講座。〇學年的關注議題為同志 LGBTQ+族群，自臺灣三讀通過同性專法婚姻後，社會大眾對此議題的關注度似乎降低不少，然而 LGBTQ+族群卻正面臨著一系列待解決的問題。同時將視野向外看到國際上的同志權益問題是如何發展與變化。

（二）辦理【當旅行遇見性別】－女雙性戀之眼的自助旅行。該活動增進學生對性別議題之關懷與瞭解，並抱持開放胸襟接受多元文化與整體包容性。

（三）辦理「後來的我／們-分手關係心」。以心理健康與自主健康管理知能提升為主要目標。

（四）辦理「愛在心口難開」愛滋病防治擺臺活動，為健康促進活動計畫。

（五）另外針對校內師生提供健康中心各項諮詢服務，並設有性教育諮詢專線。

（六）學校兩校區設有保險套販賣機，並進行安全性行為等各式宣導活動。

伍、人力配置

本計畫依參與成員工作屬性分工，如表 5-1。

表 5-1

人力配置表

行政職務／單位	職務工作內容	負責單位或負責人
主任委員	主持並通盤督導防治計畫進行	校長
副主任委員	協助督導計畫執行	主秘
秘書室	為性別及校園霸凌事件申請調查窗口並安排調查行政	秘書
人事室	負責推動教職工各項宣導教育	人事主任
教務處	規劃各項宣導課程 邀請專業教師執行性平課程	教務長 通識中心主任
學務處	協助學校社團和學務人員的宣導教育工作 校園霸凌事件調查業務單位 校園安全空間計畫執行 校園安全維護及危機介入 性別事件輔導工作 性教育推動	學務處及群美中心 軍訓室 軍訓室 軍訓室 健諮中心諮商 健資中心衛保
其他	辦理各項服務學習、研討會並整合與聯繫社區資源網絡等	學系學院 通識中心 學務處

資料來源：作者整理。

陸、經費編列

教育部為積極推動學生事務與輔導工作，瞭解個別學生，提供發展性、介入性及處遇性之輔導，協助學生健康成長、適應社會及培養多元欣賞與關懷素養，特訂定補助辦理學生事務與輔導工作原則。目前各大專校院在校園暴力防治工作的經費預算上，大多以校內經費和申請教育部獎補助私立大專校院學生事務與輔導工作經費為主。以教育部 112 年補助為例，相關說明如下：

一、計畫提報及經費編列基準，請分別依據「教育部補助辦理學生事務與輔導工作原則」及「教育部補助及委辦經費核撥結報作業要點」辦理。

二、前項計畫補助項目輔導人員專業研習及校園宣導活動，各校可各擇一主題提出申請補助，惟申請案均以部分補助為原則，爰各校所提報之計畫，至少學校自籌應達各計畫總經費之 5%。

三、經費表共有 2 個工作表「申請表及明細表」，使用學校自籌款之項目，必須於明細表說明欄備註為（學校自籌款）。

柒、成效評估

根據《校園霸凌防制準則》、「大專校院推動性別平等教育工作辦理情形」審查事項（依據《性別平等教育法》、《性別工作平等法》、《性別平等教育法施行細則》、《校園性別事件防治準則》、《工作場所性騷擾防治措施準則》等相關法規）辦理。相關內容請檢核重點如下：

範疇	類別	項目	1	2	3	4	5
行政組織與運作	行政組織與運作	1.學校防制校園霸凌因應小組或性別平等委員會之設置與運作					
		2.性別平等教育委員會依法每學期至少召開1次會議					
		3.設置專人處理性別平等教育委員會有關業務					
	學校性別平等教育之經費預算	1.性別平等教育委員會依法規劃年度工作計畫					
		2.依法編列經費預算推動性別平等教育					
		3.制定推動性別平等教育之相關獎勵辦法					
學習環境資源與教學	建構人身安全及無性別歧視之環境	1.訂定性別平等教育實施規定及校園霸凌防制規定，並公告周知					
		2.提供性別平等及防制校園霸凌之學習環境 （1）定期舉行校園空間安全檢視說明會。					
		（2）檢視並改進硬體設施現況以提升校園安全。					

範疇	類別	項目	1	2	3	4	5
		（3）規劃改善計畫以維護人身安全與無性別歧視之環境。					
		（4）學校廁所便器之設置符合營建署建築技術規則之規定（請註明應有數及現有數）。					
		（5）學校宿舍管理辦法符合性別平等原則。					
		（6）其他提升學校性別平等及防制校園霸凌學習環境之作法。					
		3.對因性別、性別特質、性別認同或性傾向之不合理差別待遇而處於不利處境之學生提供協助，以改善其處境。					
	教育宣導課程	1.廣開性別研究及校園霸凌防制相關課程					
		2.辦理之比賽、競技等活動採無性別之差別待遇。					
		3.對教職員工之職前教育、新進人員培訓及在職進修等，納入性別平等教育及校園霸凌防制之內容。					
	校園性別事件之防治、調查與處理	1.訂定校園性別事件防治規定，明訂處理流程，並公告周知。					
		2.鼓勵學校成員參與教育部辦理之性別事件調查處理專業人員培訓。					

範疇	類別	項目	1	2	3	4	5
校園性別事件或校園霸凌或職場性騷擾事件防治工作	校園性別事件之調查處理及追蹤輔導情形	1.有無調查處理及追蹤輔導情形	有			無	
		（1）校安通報序號。					
		（2）事件態樣。					
		（3）事件雙方當事人身分（師生、職員工-生、生-生）。					
		（4）是否組調查小組。					
		（5）性平會議決之結果（包括事實認定及處理建議）。					
		（6）對行為人之防治教育措施。					
		（7）最後議處結果。					
		2.訂定工作場所性騷擾防治措施申訴及懲戒辦法，明訂處理流程，並公告周知及採取性騷擾防治措施。	1	2	3	4	5
	校園霸凌或職場性騷擾事件之處理	調查與處理	有			無	
		（1）校安通報序號。					
		（2）是否採取立即有效之糾正補救措施。					
		（3）是否組成申訴處理委員會及調查或因應小組。					
		（4）申訴處理委員會之決議。					
		（5）最後處理結果。					
校園文化環境與社區推展	學校對性別平等教育、防制校園霸凌議題的宣導、推廣與服務	1.辦理校內性別平等、防制校園霸凌或相關議題演講或活動	1	2	3	4	5
		2.辦理跨校性之性別平等教育、防制校園霸凌相關工作					

範疇	類別	項目	1	2	3	4	5
	配合學校或在地特色，研發推動性別平等政策、防制校園霸凌之創新措施，並參與性別平等、防制校園霸凌教育之社區推展工作	1.協助鄰近地方政府或高級中等以下學校推動性別平等、防制校園霸凌教育相關工作					
		2.學校印製並發行性別平等、防制校園霸凌教育相關之文宣刊物或運用大眾媒體、網站及刊物等進行性別平等、防制校園霸凌教育之社會宣導					
註：執行程度說明：5 分代表 80%以上、4 分代表 61-80%、3 分代表做到 41-60%、2 分代表做到 21-40%、1 分代表 20%以下							

資料來源：作者整理。

參考文獻

行政院性別平等委員會（2021）。**數位/網路性別暴力之定義、類型及其內涵說明**。行政院性別平等處。https://gec.ey.gov.tw/Page/ED8994F4EF5AD73E/2ab74b7e-0bdb-4067-b43a-4a3cfc9e2a1e

校園霸凌防制準則（2010 年 07 月 21 日修正公布）。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020081

教育部（2021）。**教育部 109 年各級學校校園安全及災害事件分析報告**。教育部校園安全暨災害防救通報處理中心。https://www.anhoes.ntpc.edu.tw/uploads/1641808388140ewhK2wiy.pdf

教育部（2023）。**教育部 111 年各級學校校園安全及災害事件分析報告**。教育部校園安全暨災害防救通報處理中心。https://csrc.edu.tw/filemanage/detail/688ef27d-b924-4ca1-830f-4cea333a2d0b

現代婦女基金會（2013）。親密暴力被害者近八成遭伴侶跟蹤騷擾新聞稿。http://mwf38.pixnet.net/blog/category/658812

警政署統計室（2023）。警政統計通報（112 年第 22 週）。警政署統計室 2023 年 5 月 31 日發布。

Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. Journal of Adolescent Health, 68(1), 13-27.

Gurumurthy, A., Vasudevan, A., & Chami, N. (2019). Born digital, Born free? A socio-legal study on young women's experiences of online violence in South India. It for change. https://deliverypdf.ssrn.com/delivery.php?ID=930086105106028123018010078000102029046084048036031020026004117111020030024096114023032062030033112029051075107028000097094028110061008028038089112117112117104019064046085002092007091114108109020002116084006119070075121031079103090026101013006002082031&EXT=pdf&INDEX=TRUE

Hicks, J. (2021). 'Global Evidence on the Prevalence and Impact of Online GenderBased Violence （OGBV）', K4D Helpdesk Report. Institute of Development Studies.

Iyer, N. (2021). Alternate realities, alternate internets: African feminist research for a feminist internet. The Palgrave Handbook of Gendered Violence and Technology, 93-113.

Plan International (2020). Free to be online? Girls' and young women's experiences of online harassment. Surrey, Plan International.

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2019). Behind the numbers: Ending school violence and bullying. https://news.un.org/en/story/2019/01/1031052

Vogels, E. A. (2021). The state of online harassment. Pew Research Center, 13, 625.

Wood, L., Voth Schrag, R., & Busch-Armendariz, N. (2020). Mental health and academic impacts of intimate partner violence among IHE-attending women. Journal of American College Health, 68(3), 286-293.

WWWF and Girl Guides (2020). World Wide Web Foundation & World Association of Girl Guides. Girls Scouts survey: Young people's experience of online harassment. http://webfoundation.org/docs/2020/03/WF_WAGGGS-Survey-1-pager-1.pdf

附錄

有關數位/網路性別暴力（OGBV）流行率的調查結果

定義、方式或問題	調查區域	女性占比	抽樣研究對象
透過 OGBV 調查 (Iyer et al., 2020)	調查非洲 5 個城市的 Addis Ababa, Nairobi, Kampala, Dakar and Johannesburg 的平均值。	28% 的人經歷過某種形式的 OGBV。	採便利抽樣 18-65 歲女性，計 3,306 位，對每周至少使用互聯網一次的女性進行面對面調查。
在社交媒體平臺上親身經歷過某種形式的線上性騷擾。(Plan International, 2020)	22 個國家的平均值：澳大利亞、貝寧、巴西、加拿大、哥倫比亞、多米尼加共和國、厄瓜多爾、德國、加納、幾內亞、印度、印度尼西亞、日本、肯尼亞、荷蘭、尼日利亞、挪威、菲律賓、西班牙、泰國、美國、贊比亞。	58% 的人經歷過某種形式的線上性騷擾	女孩和婦女年齡：15-25 歲計 14,071 女性，由調查公司線上抽樣與電話訪談。
透過線上虐待 (online abuse)。 包括威脅信息、性騷擾和未經同意共享私人圖像等。（世界自然基金會和女童軍，2020）(WWWF and Girl Guides, 2020)	180 個國家的平均值。	52% 的人經歷過某種形式的線上虐待。	所有年齡段婦女和女孩共 8,109 名，在線受訪者來自 WWWF 和 Girl Guides 透過其社交媒體發布的一項調查。
在網上遇到過性騷擾。包括網絡跟踪、人肉搜索、未經同意發送色情圖片、洩露個人信息。(Gurumurthy et al., 2019)	印度 6 個城市和小鎮 Karnataka, Kerala and Tamil Nadu 的平均值。	31% 的人經歷過線上性騷擾。	訪談 19-23 歲女性，計 881 名大學生的匿名調查。

定義、方式或問題	調查區域	女性占比	抽樣研究對象
經歷過網絡性騷擾。Vogels, E. A. (2021).	美國。	16% 的成年女性。	美國成年人 18 歲以上女性計 10,093 名成年人，包括男性與女性，樣本採加權抽樣樣。

健康促進學校

學校衛生工作指引第六版 School Health Guideline

出版機關｜教育部
10051 臺北市中正區中山南路 5 號
https://www.edu.tw/
(02)77366666（轉綜合規劃司）
執行單位｜綜合規劃司
總策劃　｜陳素艷
執行策劃｜鄭淵全 王明源 張金淑 傅瑋瑋 呂虹霖 林雅幸 林珈夙 李美婷
總編輯　｜郭鐘隆
副總編輯｜陳富莉 陳志哲 游玉英
議題篇編｜何佩珊 吳文琪 吳志光 吳佩昌 李明憲 邱詩揚 徐嘉鴻 高松景
撰委員　張文琪 張榮珍 張鳳琴 莫心怡 陳凱倫 黃久美 黃曉靈 董貞吟
蔡春美 鄭其嘉 龍芝寧 羅凱暘(依姓氏筆劃序)
實務篇編｜毛月玲 王君豪 王雪吟 王惠直 王意惠 王慧雅 包育豪 朱元珊
撰委員　吳怡萱 吳慧蘭 李淑卿 卓耕宇 周明慧 林宗毅 林慧欣 林蕙怡
姚淑文 范綺雲 徐彩莉 張文琪 梁娟娟 陳怡君 陳彥宇 陳雪鳳
陳筱婷 陳慶盛 陳麗珠 曾如敏 曾瑜妏 黃木姻 黃麗娟 楊俊豪
楊碧嫦 楊靜昀 廖芬玲 趙淑瑩 劉青雯 劉嘉秀 蔡黛珊 鄭嘉勝
賴春美 龍芝寧 簡淑芬 顏君瑜 顏麗娟(依姓氏筆劃序)
審查委員｜王英偉 吳仁宇 劉潔心(依姓氏筆劃序)
編撰單位｜國立臺灣師範大學
出版年月｜113 年 4 月初版

版權說明：

*本手冊內容（含文字、圖片、圖表）未經書面授權，不得以割裂或任何改變內容完整性之方式利用本著作。申請授權請洽教育部綜合規劃司。

*本編著係採用創用 CC「姓名標示-非商業性-禁止改作 3.0 臺灣」授權條款釋出。(https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/tw/)