

附件4 健康促進學校計畫範例

○○○【縣(市)別】○○○○(校名)95年度健康促進學校計畫書

一、計畫摘要(摘述本計畫之目的與實施方法)

本計畫旨在發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型學校健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康。本計畫分二階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，並組成健康促進工作團隊，先診斷學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關的人力、物力及資源及進行健康之需求評估，進而確立學校成員共同認定的目標及健康議題的優先順序。第二階段則依據所訂定之目標及議題，發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員產生健康行為並建立健康的生活型態，進而提升健康品質；此外亦進行過程評價，以期適時回饋修正計畫，並進行成效評價來評估計畫實施之果效。

學校健康促進之現況分析及需求評估，以訪談、問卷調查及檢測等方式進行。學校健康促進計畫之執行策略主要包括教育層面及政策層面；教育層面運用之策略主要為課程介入、活動介入及媒體傳播，以增進學校成員之健康知覺、知識、態度、價值觀、技能並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態。政策層面運用之策略主要為訂(修)定相關規定、強化組織，以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之校園社會文化，使個人與組織環境間有更健康之互動，以促進健康生活之落實。

二、依據(計畫所依據之公文或法源)

(一) 教育部○○○台體(二)字第○○○號函。

(二) ○○縣政府○○○府教體字第○○○號函。

三、背景說明(計畫緣起、文獻探討或現況分析)

【此部分可特別說明各校目前在無菸拒檳及自選議題上的現況與需求】

健康狀態是影響學習及生活品質的重要因素，而學校在學生及教職員工的健康促進上則扮演極重要的角色，有效的學校健康促進計畫必須是廣泛而完整，才能涵蓋影響健康的諸多因素(黃松元，民82)。我國的十大死因已由過去的胃炎、肺炎、結核病等急性傳染病，轉變為惡性腫瘤、腦血管疾病、心臟疾病及糖尿病等慢性疾病為主。而青少年的未婚懷孕、愛滋病感染、藥物濫用、事故傷害、視力、口腔及營養等問題，更是日趨嚴重，如：學齡前兒童斜視、弱視問題，學生近視及高度近視罹患率高等問題；2000年全國性調查12歲兒童恆齒齲蝕指數(DMFT)為3.31顆(WHO標準為少於3顆)，被列為中度嚴重國家；15至19歲青少年之生育率高達11%(2003，內政部人口統計資料)；男女青少年吸菸率各為17%及4%(2002年，台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查)；而學生感染愛滋病之人數增加，已達到每五個感染者中，就有一人是15至24歲的年輕人，且其中21%為學生身份(2003年，愛滋病資料庫)；事故傷害為國人十大死因之第五位，為青少年死因之首位(死亡率10-14歲為6.18人/10萬人口、15-19歲為28.97人/10萬人口)(2003年，衛生統計資料)。再者，國、高中生非法藥物使用盛行率達1.5%(2003，台北地區青少年藥物濫用調查—全國性青少年調查之先導研究)。因此如何從小培養國民正確之衛生知識，養成良好之健康行為，以減少日後疾病及健康問題之發生，是學校教育應當努力的目標。

Green等(1996)提出健康促進的生態模式，將健康視為個人與生態次系統(如家庭、社區、文化、物質與社會環境)相互影響的結果。為促進健康，生態系統必須提供有利於健康及生活型態的經濟及社會條件，也必須提供訊息及生活技能使個人有能力作決定及採取維護健康的行為。Stokols(1996)將健康促進的方法分為三大類—行為(behavioral)，環境(environmental)，和社會生態(social ecological)。行為方法是著重在與健康有關的行為改變(如飲食、吸菸、運動、性行為等)□環境方法的介入目標在改善環境品質，且通常只針對物質或社會其中一個層面(如室內空氣品質、工作組織的社會氣氛)□行為方法強調主動介入，環境方法強調被動介入□社會生態學方法強調個人與環境的互動，是多科學門方法的整合。

因此推動學校健康營造，必須讓決策者及成員對社區健康營造的目的及原則有所共識—學校健康營造是屬於社會生態模式的健康促進，不只是改變個人的行為及生活型態，更須創造支持健康的政治、社會、文化、經濟及物質環境；因此，推動學校健康營造必須透過組織及發展的過程，凝聚共識，整合及運用學校及社區的人物力資源，以增進個人及組織的能力來改善健康問題及促進健康的學校政策及計畫的產生。

本校位處於○○○的一個小村莊，是一所迷你學校一至六年級共有八班，學生數共○○○人，教職員工○○○人。學區家長大部分屬於勞工階層，社經地位較低落，普遍缺乏健康生活型態的相關知識。再加上由於近年來社會變遷快速，年輕人口外移，家庭結構改變，本校單親家庭及隔代教養學童比例高達16.0%，學童之生活、學習與成長頗值得關切。本校教師流動率高，且多為年輕經驗不足，不論是教學專業知能與輔導知能都亟需補強，因此舉辦相關的研習進修，以提升教師有效教學與學生輔導的專業知能是本校輔導重點工作。本校目前的學校健康促進工作內容涵蓋組織訓練、健康服務、健康教育、健康環境、學校餐飲衛生、教職員工健康促進及健康心理等層面。然而，鑒於學校健康問題漸趨多元與複雜，實有必要整合學校與社區的組織人力與資源，因此本計畫乃參考健康促進之相關文獻(Winnet, King and Altman, 1989; Winkleby, 1994; Koepsell, et al., 1995; Susser, 1995; Fisher, 1995)發展多元層面、多元策略、多元評價的整合型健康促進計畫，以增進全校教職員工生的全人健康。

4□ 計畫目的(本計畫所要達成之目標及所要完成之工作)

【此部分可強調在無菸拒檳及自選議題上的所要達成的具體目標及工作項目，例如：『學校的課程中能加入菸害及檳榔防制有關之創意內容』或是『以校園服務(如志工團體、健康檢查)方式推動菸害及檳榔防制』】

(一) 瞭解學校教職員工生的健康狀況及影響健康的相關因素。

- (二) 評估學校教職員工生的健康需求（包括需求的重要性、可行性、物力及人力相關資源等）。
- (三) 建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與團隊。
- (四) 發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務。
- (五) 促進學校成員產生健康行為並建立健康的生活型態，進而提升健康品質。

五、計畫內容（具體說明實施方法及步驟）

【此部分應聚焦於無菸拒檳及自選議題上的真正要落實的具體工作策略，如：『訂定每年5月與12月為菸害及檳榔防制教育宣導月』、『成立義工爸媽宣導隊』或是『與家長會合作，輔導學校周遭商店拒賣菸品及檳榔給學生。』】

本計畫分兩階段進行，第一階段成立學校健康促進委員會，並組成健康促進工作團隊，先診斷學校教職員工生之健康狀況、現有與健康有關的人力、物力及資源及進行健康之需求評估，進而確立學校成員共同認定的目標及健康議題的優先順序。第二階段則依據所訂定之目標及議題，發展有效的策略及計畫，並提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員產生健康行為並建立健康的生活型態，進而提升健康品質；此外亦進行過程評價以期適時回饋修正計畫，並進行成效評價來評估計畫實施之果效。茲將二階段之工作內容、實施方法及進行步驟分述如下：

第一階段

(一) 組成健康促進工作團隊

健康促進工作團隊成員包括教務、學務、總務之一級主管、校內健康專業教師（衛生教育、體適能、輔導諮商）、行政人員（衛生組、體育組、學生諮商中心）、導師代表、學生社團代表及家長志工代表。健康促進工作團隊負有規劃及執行的功能，能廣徵學校成員的健康需求，決定目標的優先順序，也能發展健康促進計畫及執行各項活動。同時網羅社區中與健康有關或有興趣的組織、機構及團體共同參與，建立互惠之合作關係，以期有效聯結社區內外之資源，發揮更大之影響力。

(二) 現況分析及需求評估

- 1、收集並分析現有的健康檢查資料、相關的調查統計及研究報告，以了解學校成員之生理、心理及體適能健康狀況。
- 2、運用溝通及人際互動技巧訪談學校成員（教職員工生）的意見，以了解他們對學校健康促進現況之看法及滿意度並評估學校及社區的特性、可運用之人力、物力資源及經驗。並藉著訪談互動的過程，激發他們參與的意願。
- 3、採抽樣問卷調查方式廣泛了解學校成員之健康行為與生活型態及其影響因素並調查學校成員對學校健康環境、健康服務、校園社會文化品質的看法與需求。

(三) 決定目標及健康議題

健康促進工作團隊依據學校健康促進之現況分析及需求、評估結果、提出目標及健康議題之建議方案，然後據議題的重要性、需求性及人力物力資源之配合等各項評估指標，選定有勝算、可行的議題及決定目標與策略的優先順序，並藉由互動過程建立共識。

第二階段

健康促進工作團隊依據健康議題及工作目標擬定學校健康促進計畫，其執行策略主要包括教育層面及政策層面，茲說明如下：

(一) 政策層面：運用之策略主要為訂（修）定相關規定與強化組織，以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之校園社會文化，使個人與組織環境間有更健康之互動，以促進健康生活之落實。

- 1、訂（修）定相關規定方面：依據計畫執行之所需，協調各單位修訂相關規定，以增進人力／物力資源之可近性及設備之可利用性，並有充足之經費，以提供更完善的健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）與健康服務（如建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統）。
- 2、強化組織方面：透過健康促進專業知能及人際溝通技巧與領導能力訓練，以提升健康促進工作團隊、學生社團及家長志工之組織效能，增進各行政組織之運作功能、協調合作能力、組織與成員的互動及學校組織與社區資源的聯結，期能提升行政服務品質及建立和諧健康的校園社會文化。

(二) 教育層面：運用之策略主要為課程介入、活動介入及媒體傳播，以增進學校成員之健康知覺、知識、態度、價值觀、技能並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態。

- 1、課程介入方面：由課程發展委員會進行統整規劃，將所選定之健康議題融入相關之課程教學與學習評量。
- 2、活動介入方面：可藉由推廣活動及辦理訓練的方式增進學校成員之健康知能與行為，並增強師生互動關係及增進家長及社區等組織之支持與合作。
- 3、媒體傳播方面：可運用平面媒體（如單張、海報、校訊、小冊）及電子媒體（如健康網站、校園廣播、電子告示板）等等以傳播健康資訊並引發學校成員及家長的關心及參與。

六、計畫預期成效（具體說明計畫欲得到的成果）

【此部分應聚焦於無菸拒檳及自選議題上的能達到具體成果，如：『結合社區資源及家長會共同營造一無菸拒檳之學校環境』或是『讓班級的互動融入兩性互相尊重的觀念』】

(一) 凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景：關於學校的發展目標、與共同的價值，將經由學校逐漸所形成的環境氣氛中為大家所認可並產生共識。全校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍。健康促進學校能實踐民主化、參與式及透明化的學校管理策略。

- (二) 營造一個生理與心理安適的學校環境以促進健康：生理的環境包含一易適應且安全的校園建築、設施，使學生容易於學校環境中適應並且強調學校中教師與學生的互動與參與關係。心理的環境包含一對於學校的看法、感受與社會的連結，以及學校中的溝通型態與衝突的管理。
- (三) 真正地由學生參與並且發展其行動能力。以學生為導向的參與教學方式，引發學生的潛能及見解，建立全人健康的理念並逐步落實健康生活型態。
- (四) 結合社區資源與地方社區建立合作網絡及夥伴關係。

七、 預定進度（以甘梯圖表示）

月次	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月
1、組成健康促進工作團隊	■							
2、進行現況分析及需求評估		■						
3、決定目標及健康議題			■					
4、擬定學校健康促進計畫			■	■				
5、編製教材及教學媒體			■	■				
6、建立健康網站與維護			■	■				
7、擬定過程成效評量工具			■	■				
8、成效評量前測					■			
9、執行健康促進計畫					■	■	■	
10、過程評量					■	■	■	
11、成效評價後測								■
12、資料分析								■
13、報告撰寫								■

八、人力配置（團隊成員需包括以下三類成員：校長或相關處室主管、健康與體育或相關領域合格教師、校護或相關行政人員，每類至少一名）

九、評價指標（須包含過程及成效評量，且應盡量具體可測量）

配合計畫執行來進行過程評量，並於計畫執行前後收集前後測資料以評估計畫成效，茲說明如下：

（一）過程評量：藉由評價過程來提升學校組織改善健康問題的能力，強調評價與計畫決策、執行、回饋及修正等過程的密切聯結，包括個人、組織、社區、政策等各層面的分析，根據這些過程評價的質性及量性資料與建議，可提供重要訊息，有助於計畫的研擬、執行及修正。

1、行政和政策因素：包括教育方面（課程、活動、訓練的規劃與執行）、政策方面（相關規定的修訂定、組織結構與配置）。

2、組織因素：包括師生互動、社團、志工等組織之社會支持、行政人員之行政配合、組織運作功能。

3、資源因素：包括人力／物力資源可近性、經費編列、設備可利用性。

（二）成效評量：包括影響評價及結果評價，影響評價是指評價較短期立即的計畫成效，而結果評價是指評價

較長遠或最終的效果。

- 1、健康狀況：包括生理指標（如體位、齶齒、視力、血壓、血液尿液及各項生化理學檢查項目）、心理指標（如問題解決及決策力、家庭及人際關係、個人自信及勝任力、學習適應力、情緒適應力）、體適能指標（身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力）。
- 2、行為與生活型態：包括預防性健康行為（如預防接種、健康檢查）、增進健康行為（如運動、均衡飲食、防曬、壓力管理）、危害健康行為（如吸菸、酒精和藥物濫用、暴力行為）。
- 3、環境因素：包括健康環境（如校園污染防治、景觀規劃、健康餐飲供應）、健康服務（如建立完整的預防、篩檢、追蹤、矯治、輔導、諮商及轉介系統）、校園社會文化（如凝聚力、和諧性、認同感）。
- 4、個人因素：包括健康覺知、知識、態度、價值觀、健康生活技能。

十、經費編列（範例）

單位：元

項 目	金 額	說 明
稿費	5,000	編輯教材、媒體設計 （接受本部補助之機關學校團體人員職責範圍之撰述、翻譯或編審者，不得支給稿費）
印刷費	15,000	印製教學及傳播資料、問卷及成果報告
文具、紙張	6,000	油墨、紙張、文具等費用
電腦處理費	5,000	磁片、光碟片、電腦資料處理費
出席費、諮詢輔導費	10,000	1、專家學者參與諮詢、輔導、出席會議之費用 2、有關出席費請依「各機關學校出席費及稿費支給要點」規定辦理
鐘點費	12,000	1、辦理訓練、研討活動之授課鐘點費 2、請依「軍公教人員兼職交通費及講座鐘點費支給規定」辦理
交通費	4,000	1、核實支付（依國內出差旅費報支要點規定辦理） 2、受邀人員服務單位距離前往地點 30 公里以內者，不得支領。 3、不得重覆支領 4、受補助學校參加本部所辦教育訓練或前往輔導人員服務單位討論與受補助有關事項所需交通費，得於本補助款內支應，且應依前 3 點之規定辦理。
場地佈置	2,000	
誤餐費	1,500	
獎品	3,000	
雜支（佔上列項目總和 5%以內）	1,500	茶水費……等
合計	65,000	

不得編列人事費、內部場地使用費、行政管理費、設備費。