

健康促進學校

National Taiwan Normal University

講師：劉潔心

組員：董巧玲（演講者）、李育珊（演講者）、陳玉櫻（演講者）、
陳公平、鄭勝元、蔡靜君

一、學生導讀(一)

● WHO定義

- 健康促進學校，根據世界衛生組織(WHO)在1996年所下的定義是「指學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性與積極性的經驗和組織，以促進並維護學生的健康」。
- 世界衛生組織（WHO），於1995年起，積極推動「健康促進學校計畫」，是以場所的角度為基礎，將學校視為一個學生成長過程中要花許多時間待在這裡的地方。
- 因此其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」

一、學生導讀(一)

達成事項

1. 結合健康和教育的行政人員、教師、教師聯盟、學生、父母、健康服務提供者、以及社區領導者，共同努力使學校成為健康的處所。
2. 努力提供健康的環境，健康教學和健康服務，並結合學校和社區的發展計畫，提供員工健康促進計畫，營養及食品安全計畫、體育與休閒活動的機會、提供心理諮商和社會支持及心理健康的計畫。
3. 實施尊重個人福祉與個人尊嚴的政策，提供多種管道的成功機會，並且感謝個人的努力與成就。
4. 同時促進學生、學校人員、家庭和社區人員的健康，並和社區的領導者共同努力，幫助他們了解社區的作法對健康和教育品質強化或危害的程度（WHO，1998）。
5. 努力去促進學校人員、家庭和社區成員及學生的健康。

一、學生導讀(一)

健康促進學校發展史-國外

年代	事件
1920年	學校健康服務開始在學校推動，以促進學生的健康。
1950年	世界衛生組織學校健康服務專家委員會（WHO Expert Committee on School Health Services）正式成立，促進學校健康服務之推動。
1974 年	加拿大衛生福利部長H.M.Lalonde 提出報告指出影響健康的四大因素，是醫療制度、遺傳、環境和生活型態，其中以生活型態最為重要，而美國聯邦政府經由統計進行衛生花費與這四大因素做比較，也發現在當時的衛生政策當中，花費在醫療體制上的經費高達90.6%，而花費在生活型態上的卻僅僅佔1.2%，激起了衛生經費投資上的省思
1978年	WHO與UNICEF(聯合國兒童基金會)聯合發表的Alma Ata宣言「公元2000年全民健康」，強調健康促進與疾病預防的重要性(WHO，1978)。

一、學生導讀(一)

年代	事件
1980年	綜合性學校衛生計畫 (Comprehensive School Health Program, CSHP) 開始發展，強調學校是健康促進中心概念。美國學校衛生學會 (American School Health Association) 及 美國衛生教育促進會 (Association for the Advancement of Health Education) 對此項計畫之推動至為積極。之後，美國疾病管制局青少年暨學校衛生處 (Division of Adolescent and School Health, Centers for Disease Control) 建議將綜合性學校衛生計畫之內容加以調整，並改稱為統整性學校衛生計 (Coordinated School Health Program, CSHP) 。

一、學生導讀(一)

年代	事件
1986年	第一屆健康促進國際研討會發表渥太華健康促進憲章 (Ottawa Charter for Health Promotion)，提出 五項行動策略 ： 1.訂定健康的公共政策 2.為健康創造支持性的環境 3.強化社區行動 4.發展個人技能 5.重新定位健康服務的方向
1992年	歐洲健康促進學校網絡 (European Network of Health Promoting Schools, ENHPS) 正式成立；至 1996 年，共有 38 個國家加入推動健康促進學校計劃的行列。

一、學生導讀(一)

● 渥太華五大行動綱領（The Ottawa Charter）

- 一、建立衛生公共政策：
- 健康促進超越健康照顧，它把健康放在所有單位和
- 所有階層的決策者的議程上，指引他們去瞭解其決定
- 的健康結果和接受他們對健康所負的責任。

一、學生導讀(一)

二、創造支持性環境：

我們的社會是複雜和相互關聯的，健康不能和其他目標分開。在人類和他們的環境之間可解救的連結提供一個社會—生態學方法為基礎來達成健康。

三、強化社區行動：

健康促進再排定優先順序，做決定，籌畫策略及執行上須透過有凝聚力，有效率的社區組織工作以獲得更健康。此過程的重心是使社區有能力，並且是他們的所有權去控制他們自己的努力和命運。

一、學生導讀(一)

四、發展個人技能：

健康促進經由提供資訊，衛生教育和加強生活技能來支持個人和社會的發展。因此，它增加選擇的可能性使人們在自己的健康和環境上運用更多的控制及做有助於健康的選擇。

五、重新定位健康服務的方向：

在健康服務中，促進健康的責任是由個人、社區、團體，衛生專業者，衛生服務組織與政府單位一起來承擔的。他們必須一同朝向有助於追求健康的照顧系統而工作。

一、學生導讀(一)

年代	事件
1994年	澳洲健康促進學校學會 (Australian Health Promoting Schools Association, AHPSA) 成立。
1995年	世界衛生組織綜合性學校衛生教育及促進專家委員會 (WHO Expert Committee on Comprehensive School Health Education and Promotion) 正式建議推動「全球學校衛生新創舉」 (Global School Health Initiative) 計畫。同年在新加坡召開學校健康促進工作坊 (Singapore Workshop on School Health Promotion) 及在上海召開健康促進學校發展工作小組會議 (Working Group on the Development of Health Promoting Schools)。這兩次會議參加的國家計有高棉、中國、香港、南韓、日本、寮國、馬來西亞、菲律賓新加坡和越南。

一、學生導讀(一)

年 代	事 件
1996年	世界衛生組織西太平洋區署正式頒布「地區健康促進學校發展綱領：行動架構」 〔 Regional Guidelines(for the) Development of Health Promoting Schools—A Framework for Action 〕
1997年	澳洲健康促進學校學會發展及推動「全國健康促進學校新創舉」 (National Health Promoting School Initiative) 計畫。

一、學生導讀(一)

年 代	事 件
1998年	世界衛生組織修正頒布「世界衛生組織學校衛生新創舉：協助學校成為健康促進學校」(WHO 's Global School Health Initiative: Helping Schools to Become Health-Promoting School) 指引，成為目前世界各國建立健康促進學校，推展健康促進學校計畫的準則。
2000年	香港開始推動「健康學校獎勵計畫(Healthy School Award Scheme)，第一階段為期三年，共一百所小學、中學及特殊學校參加，內容包括健康促進學校計畫之六大範疇。

一、學生導讀(一)

健康促進學校發展史-國內

年代	事件
2001年	我國教育部開始推動「學校健康促進計畫」；隔年，行政院衛生署亦開始推動「學校健康促進計畫」。
2003年	1. 我國行政院衛生署著手編印「健康促進學校工作指引」（委由中華民國學校衛生學會編纂）。 2. 2月6日，「學校衛生法」公布施行。
	3. 4月24日，教育部長和衛生署長共同簽署合作文件，宣示合力推動學校健康促進計畫。

一、學生導讀(一)

年代	事件
2004年	1. 行政院衛生署委由中華民國學校衛生學會推動「健康促進學校輔導計畫。」 2. 教育部選定五十所國民中小學，開始推動健康促進學校計畫。

一、學生導讀(一)

健康促進學校台灣發展

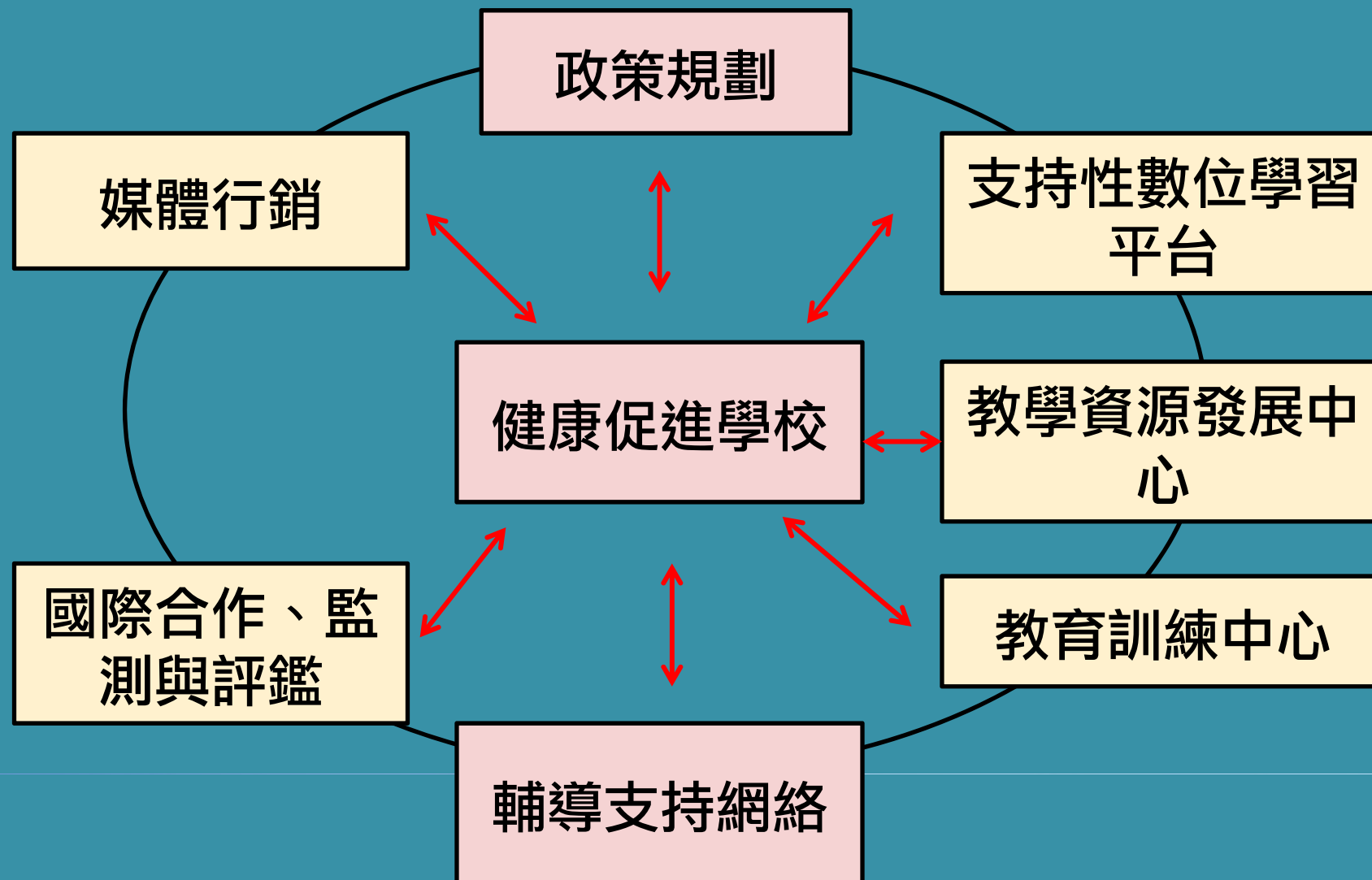
年代	事件
2001年	我國教育部開始推動「學校健康促進計畫」；隔年，行政院衛生署亦開始推動「學校健康促進計畫」。
2003年	教育部與行政院衛生署合作共同推動。
2004年	教育部與衛生署國民健康局，結合地方政府、教師及家長團體代表共同簽署推動健康促進學校計畫，並遴選48所學校推動該項計畫，並完成120位種子師資培訓。

一、學生導讀(一)

年代	事件
2005年	參與學校新增至318所，含括八縣市。教育部持續推動「教育部補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」（依據2005年3月23日發布教育部辦理健康促進學校計畫遴選要點）
2006年	參與學校新增至516所。
2007年	參與學校達到773學校，25縣市參與台灣健康促進學校計畫。完成並強化(Complete and improve)教學資源發展中心、輔導支持網絡、人員培訓中心健康促進學校網站、國際合作及媒體行銷、監測與評價相關支持系統。

一、學生導讀(一)

2008年 全國中小學全面推動



一、學生導讀(一)

年代	事件
2009年	建立「健康促進學校推動中心」，提供單一窗口資源。
2010年	教育部推行實證導向(evidence-based)的二代健康促進學校機制。國民健康局「健康促進學校認證暨國際接軌計畫」

二、學生導讀(二)

● 學校衛生之重要性

- 學校衛生是以「學校群體」為直接服務對象的一項團體衛生。其目的在維護並增進全體學生和教職員的身心健康，並向家庭、社區推廣發展以奠定國民身心的健康。

二、學生導讀(二)

一、實現教育目標

- 教育的最高目標在於使每名受教者都能發揮最佳的潛能，也就是培育社會有用的人才和健全的國民。
- 「健康是一切事業的基礎」

二、奠定國民健康基礎

- 學生階段乃是每個人一生中生長最快速，且屬於健康觀念、態度和行為建立之關鍵期。
- 每個國民從國小就學年齡至大學畢業期間，近三分之一歲月的人生黃金年華在學校中度過，學生每天亦有三分之一的時間是在學校上課或活動，因此透過學校之組織與教職員工之參與，推展學校衛生工作可收事半功倍之效。
- 因應疾病型態之轉變，減低全民健康保險醫療負擔，應指導國人實踐健康生活並培養個人自我照顧之知能。
- 健康行為需及早建立。為提昇人力素質，增進社會福祉，奠定國民健康基礎，必須加強推展學校衛生工作。

二、學生導讀(二)

三、提高學習效率

- 身心健康是學習的基本條件，任何身心上的傷痛、功能不良與疾病都會影響學習。

四、推行公共衛生

- 公共衛生是透過有組織之社會團體推動衛生保健事業。
- 學校組織完善、學生可塑性高，應是公共衛生推動之主要據點。
 1. 普及衛生教育
 2. 傳染病防治
 3. 培養良好的衛生習慣
 4. 配合社區衛生

二、學生導讀(二)

■ 五、適應現代生活

- 須藉由學校衛生措施，指導學生因應社會變遷之道，藉科技進步的優點，創造更高的健康利益，適應現代生活。

二、學生導讀(二)

學校健康促進計畫重點

策略一 營造學校環境，維護健康生活

- (一) 營造安全無虞生活環境
- (二) 提昇校園食品品質
- (三) 改善校園飲用水衛生
- (四) 貫徹校外安全管理

策略二 加強健康教育，建立健康行為

- (一) 提升體適能
- (二) 推廣均衡飲食與體重控制教育
- (三) 加強急救與求生訓練
- (四) 加強性教育
- (五) 加強性傳染病防治教育
- (六) 強化菸酒與藥物濫用防制教育
- (七) 加強正確用藥、就醫「知」的權利之教育

二、學生導讀(二)

策略三 強化健康服務，增進健康護照

- (一) 建構學生健康檢查及管理制度
- (二) 照護特殊疾病學生健康
- (三) 推廣校園疾病控制
- (四) 提升健康中心功能
- (五) 加強學生視力保健
- (六) 加強口腔衛生保健

策略四 創新健康研究，提升健康品質

- (一) 提升專業人員素質
- (二) 加強學生健康宣導與研究
- (三) 建立學校、家庭、社區健康促進模式
- (四) 發展學校衛生評鑑制度

二、學生導讀(二)

健康促進學校計畫之六大範疇

一、學校衛生政策(School health policies)

組成工作組織，評估學校自己的健康問題、社區需求、政策的方向，訂定學校健康政策。

1. 成立學校衛生委員會，並正常運作
2. 擬定學年度學校衛生工作計畫
3. 有食品衛生管理相關的政策
4. 校園內禁菸
5. 校園內禁酒
6. 校園內禁用違規藥品
7. 學校支持兩性平等原則
8. 預防校園暴力及欺凌

二、學生導讀(二)

二、健康服務(Health services)

健康服務是藉由健康觀察、調查與篩檢的過程掌握師生健康狀態，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。

1. 辦理學生平安保險及傷病理賠
2. 協助教職員工生運用健康中心資源
3. 定期辦理教職員工生之健康檢查
4. 保存健康檢查紀錄
5. 將學生健康檢查結果通知家長
6. 辦理學生缺點矯治與疾病轉介
7. 提供診療服務
8. 對發生緊急傷病的同學提供處理與轉介
9. 處理校內發生食物中毒的個案並予以轉介
10. 訓練學生衛生幹部
11. 依學校衛生學年度計畫，實施衛生教育宣導活動

12. 提供相關健康課程教材教具之借用
13. 妥善運用健康櫥窗與公佈欄
14. 設計特殊疾病（如氣喘等）之衛教單張或小冊子
15. 辦理教職員工日常生活保健講座或宣導活動
16. 為有特殊健康問題之教職員工生提供教育指導與追蹤
17. 辦理教職員工之急救訓練
18. 提供有特殊健康問題（如氣喘、癲癇、心臟病等）之學生特別輔導
19. 對於有特殊健康問題之學生進行團體輔導

二、學生導讀(二)

三、個人健康生活技能 (Personal health skills)

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。

1. 提供學生有興趣之健康教育課程
2. 學習過程強調學生之參與
3. 課程內有提供健康知識
4. 學生有機會學得健康技能
5. 教師充分準備，扮演好健康促進者的角色
6. 學生家長或社區成員有機會獲得健康促進的技能

二、學生導讀(二)

四、學校物質環境 (The physical environment of the school)

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狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1. 提供安全的建築物環境 | 7. 教室照明度之檢測並做成紀錄 |
| 2. 提供安全的設備 | 8. 提供教室內良好的通風系統 |
| 3. 飲用水水源是自來水 | 9. 學校噪音之測定與提出相關建議事項 |
| 4. 提供飲用水之水質檢驗，並做成紀錄 | 10. 學校廢汙水處理 |
| 5. 學校環境清潔工作之進行，並做成紀錄 | 11. 廁所清潔與管理 |
| 6. 實施垃圾分類與資源回收之監督工作 | 12. 鼓勵學生小心使用學校設備 |

二、學生導讀(二)

五、學校精神環境 (The school' s social environment)

面對不同年齡層的對象，學校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。

1. 提供教職員工生支持性的精神環境
2. 創造關懷、信任及友善的環境
3. 針對行動不便的學生提供支持性的設備
4. 提供相互尊重的環境
5. 學校看重家長對其子女的需求

二、學生導讀(二)

六、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或人員建立伙伴關係，以共同營造健康校園。

1. 課程內有安排學生與家長共同參與之活動
2. 與健康有異常現象之學生家長討論學生的健康問題
3. 運用社區資源，以推展學校健康促進計畫
4. 與當地衛生醫療機構〔如醫院、衛生所〕保持連繫及協調合作

三、學生導讀(三)

推動健康促進學校的益處

世界衛生組織西太平洋區署

1. 它採用整體性的健康模式。
2. 它促使家庭加入。
3. 注意到物質環境對促進兒童健康的重要性。
(如建築物、衛生設備、供水和操場)
4. 它意識到學校社會風氣的重要性。
5. 它把地區和地方的健康服務與學校連結起來。

三、學生導讀(三)

6. 強調讓學生主動參與正式的課程，以發展使其終生受益的健康知識與技能。
7. 它提升社區女性的健康權限，從而提高教育和健康方面的公平性。
8. 為學校教職員工提供了積極的、支持性的工作環境。
9. 它讓學校和當地社區在健康創舉上相互合作。

三、學生導讀(三)

各國健康促進學校之重點

各地健康促進學校網絡

- 二十世紀末葉，世界各國紛紛開始推動健康促進學校計畫，並組成區域網絡。
- 歐洲健康促進學校聯盟網絡（European Network of Health Promotion Schools；ENHPS）創立於西元1991年，是最早成立的學校聯盟。
- 之後，西太平洋（1995年）、拉丁美洲（1996年）、南非（1996年）及東南亞（1997年）也陸續成立。

三、學生導讀(三)

歐洲健康促進學校網絡的做法

- 歐洲健康促進學校網絡（ENHPS）要求加入網絡的健康促進學校和國家必須做到：
 1. 發展一項三年的計畫
 2. 組織學校計畫小組並設定健康需求的優先順序
 3. 執行能符合地方和歐洲地區的議題
 4. 執行可提升年輕人健康和促發個人和社區健康集體責任精神的活動
 5. 擴大計劃的可見性、可信度和進行結果的評價和宣導

三、學生導讀(三)

● 各國的健康促進學校計畫重點和關鍵人物

國家	主要元素和成分	關鍵人物
丹麥	教學和教學過程 學校物質和社會環境 校內和校外的合作	學生和教師
馬其頓	學校本質與環境 組織與管理 課程 真實參與 專業發展 網絡	學生和教師
愛爾蘭	學校物質和社會環境 健康教學 家長和社區參與 健康政策（1996年增）	教師和學生

三、學生導讀(三)

國家	主要元素和成分	關鍵人物
澳洲	課程、教學和學習 學校組織、風氣和環境 夥伴關係和服務	學生和教育官員 教師和學生 家長和社區領導者
新加坡	課程、教學和學習 學校組織、風氣和環境 社區連結和夥伴關係	校長、教職員、學生、 父母和健康提供者
加拿大	教導和學習 學校環境、文化與組織 夥伴關係、支持和服務	學校衛生協調者

三、學生導讀(三)

國家	主要元素和成分	關鍵人物
香港	學校衛生政策 學校物質環境 學校社會環境 個人健康生活技能 健康服務 社區關係	教師和學生、學術團體和專家
台灣	學校衛生政策 學校物質環境 學校社會環境 個人健康生活技能 健康服務 社區關係	校長、學務或訓導主任、衛生組長、護理師、有意願的教職員和家長。 校外- 教育和衛生官員、學術團體和專家

三、學生導讀(三)

● 台灣與香港比較

整體衛生政策

推動的部門不同

香港都是各校自己主導
台灣健康促進學校這個組織，
輔導各縣市的學校營造一個
健康促進學校。

健康教育課程

請校外醫生幫忙，現在也逐步
重視，而增設健康議題課程。
台灣有負責教康教育老師

三、學生導讀(三)

整體衛生政策

香港校長也自身由上而下的領導，建立各項專才的教導及培訓，提供個人支持與模範。

台灣由衛生組長和校護參加培訓。

資源整合和人才培訓 與推動

台灣縣市的資源分配不均，不太能將資源整合，而且常常政策的制訂與推動的負責人未同一參與決策，使得真正執行上有困難。

三、學生導讀(三)

健康服務

台灣

聘請專業校護而且健康中心設備也很齊全，一些簡易急救設備，相對 是幸福而有安全感。

香港

學校內的健康教育資源中心開放給家長使用，推廣的活動更顯得多元化。

三、學生導讀(三)

健康教育課程及活動

台灣

健康技能項目，大多著重在口腔保健、視力、體適能、傳染病防治這幾大項。

香港

學生的個人健康技能，國小學生學習急救課程，建立健康成長課程主題以提升師生的健康知識與技能

三、學生導讀(三)

學校物質環境

台灣

在物質環境大多建立安全的環境、無菸場所、適當的衛生設備

香港

本身由於校地狹小改變不易僅能用剩餘空間充分利用各種空間如陽台成為體適能中心、陽台綠美化等，走廊變成藝術空間。

三、學生導讀(三)

學校精神環境

- 學校的風氣對學生和教職員工的心理衛生和社會需求有支持作用。
- 學校創造一個互相關心、信任和友好的環境，並鼓勵學生出席和參與。
- 學校為處於劣勢的學生提供適當支持和幫助。
- 學校提供一個完全包容的環境，所有學生都自覺有價值和受到尊重。
- 學校關注家長的教育需求，也注意到這些需求如何影響學生的安康。

三、學生導讀(三)

社區關係

台灣

有設置家長會與社區愛心媽媽或志工協助學校安全交通導護等工作

香港

學校會主動積極尋找資源，像香港的崇真書院有設立一個電話專線，家長可以隨時反映問題或意見。

三、學生導讀(三)

參考資料

- 1.教育部 <http://www.moe.gov.tw>
- 2.教育部體育司 http://www.edu.tw/EDU_WEB/Web/PHYSICAL/index.htm
- 3.教育部健康促進學校專屬網站
[http:// www.hps.pro.edu.tw](http://www.hps.pro.edu.tw)
- 4.行政院衛生署 <http://www.doh.gov.tw>
- 5.行政院衛生署國民健康局 <http://www.bhp.doh.gov.tw>
- 6.行政院衛生署健康九九網站 <http://www.health99.doh.gov.tw>
- 7.中華民國學校衛生學會 <http://www.nsha.org.tw>
- 8.中華民國學校衛生學會健康促進學校專屬網站
<http://www.hpschool.org.tw>
- 9.台灣健康促進學校 <http://www.allschool.com.tw>
- 10.健康促進學校輔導網站 <http://www.hpsclub.org.tw>

四、補充說明(一)

台灣與香港的比較

四、補充說明(一)

整體衛生政策

香港校長也自身由上而下的領導，建立各項專才的教導及培訓，提供個人支持與模範。

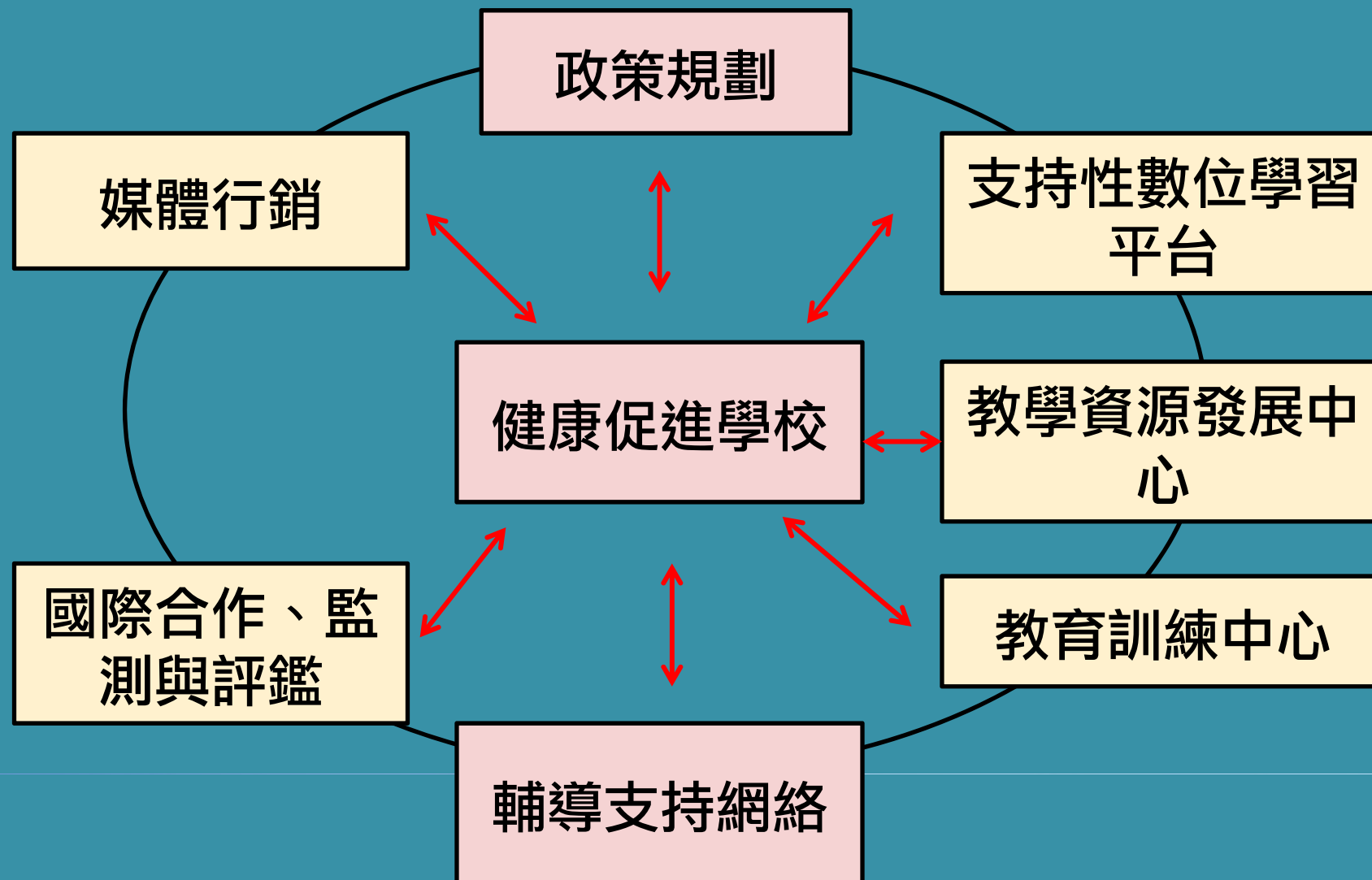
台灣由衛生組長和校護參加培訓。

資源整合和人才培訓 與推動

台灣縣市的資源分配不均，不太能將資源整合，而且常常政策的制訂與推動的負責人未同一參與決策，使得真正執行上有困難。

四、補充說明(一)

2008年 全國中小學全面推動



四、補充說明(一)

年代	事件
2009年	建立「健康促進學校推動中心」，提供單一窗口資源。
2010年	教育部推行實證導向(evidence-based)的二代健康促進學校機制。國民健康局「健康促進學校認證暨國際接軌計畫」

四、補充說明(一)

台灣與香港比較

整體衛生政策

推動的部門不同

香港都是各校自己主導
台灣健康促進學校這個組織，
輔導各縣市的學校營造一個
健康促進學校。

健康教育課程

請校外醫生幫忙，現在也逐步
重視，而增設健康議題課程。
台灣有負責教康教育老師

四、補充說明(一)

健康服務

台灣

聘請專業校護而且健康中心設備也很齊全，一些簡易急救設備，相對 是幸福而有安全感。

香港

學校內的健康教育資源中心開放給家長使用，推廣的活動更顯得多元化。

五、補充說明(二)

老師指導