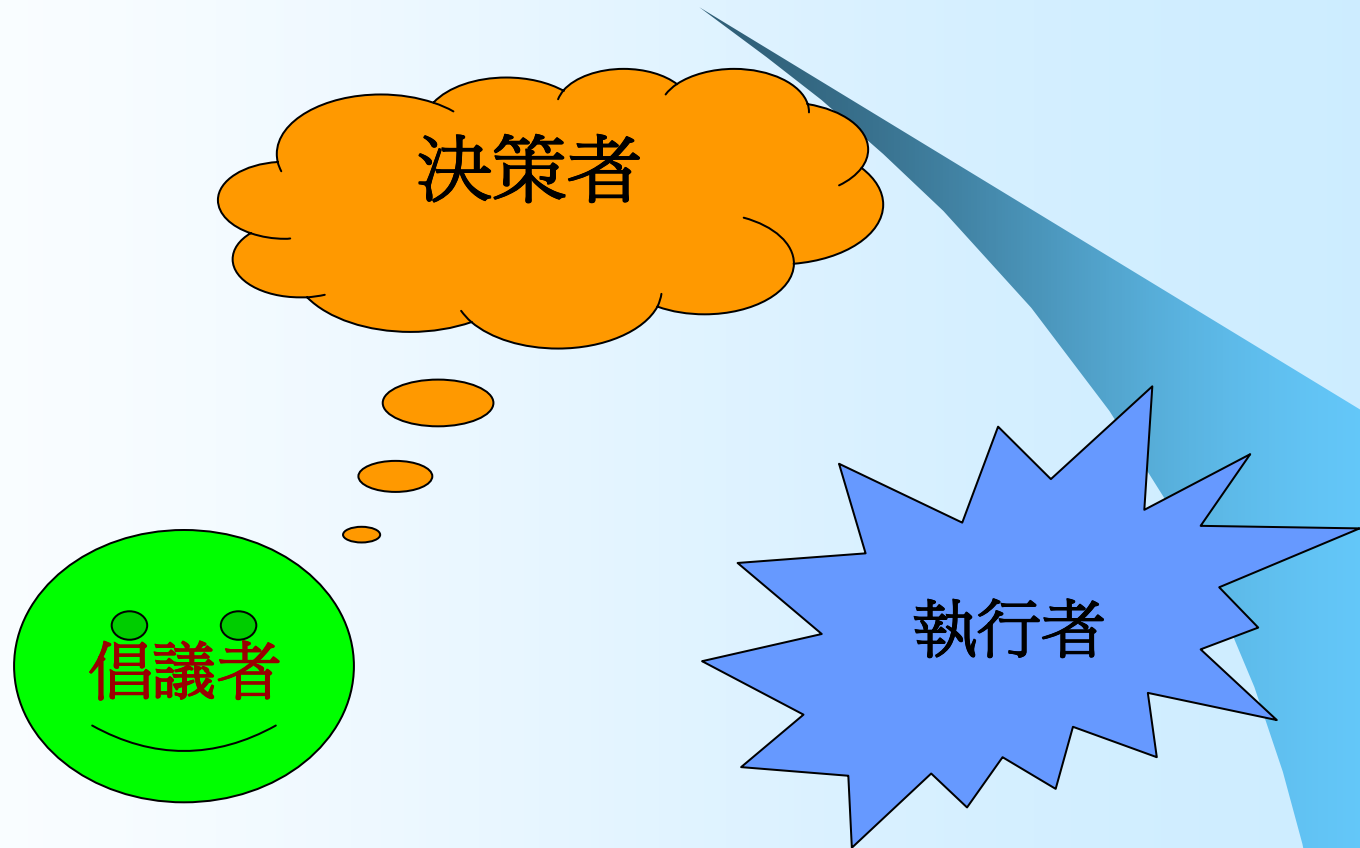


實例操作

健康飲食
傳染病防制
吸煙/濫藥
性行爲

角色

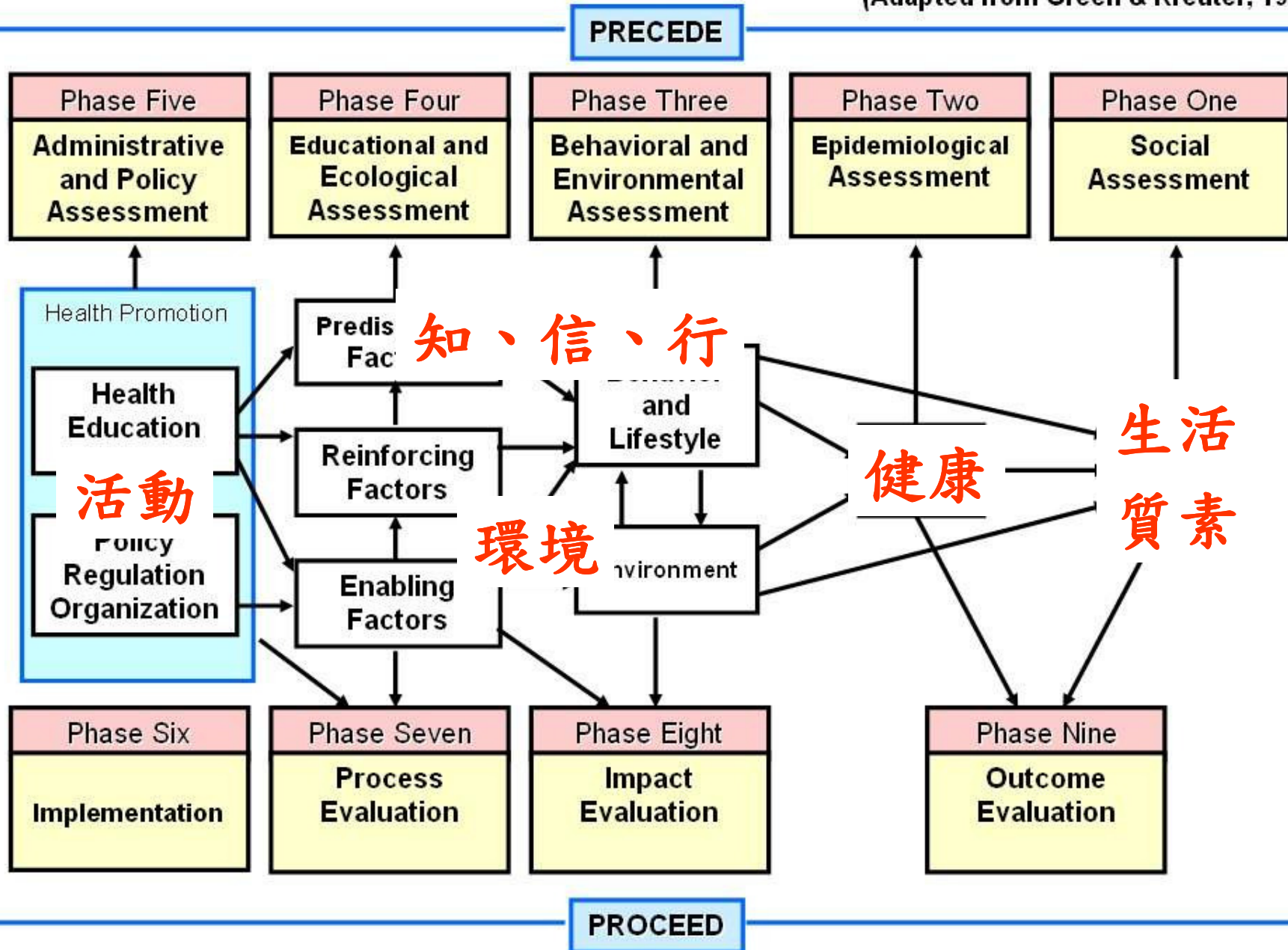


法規/校規/政策/組織

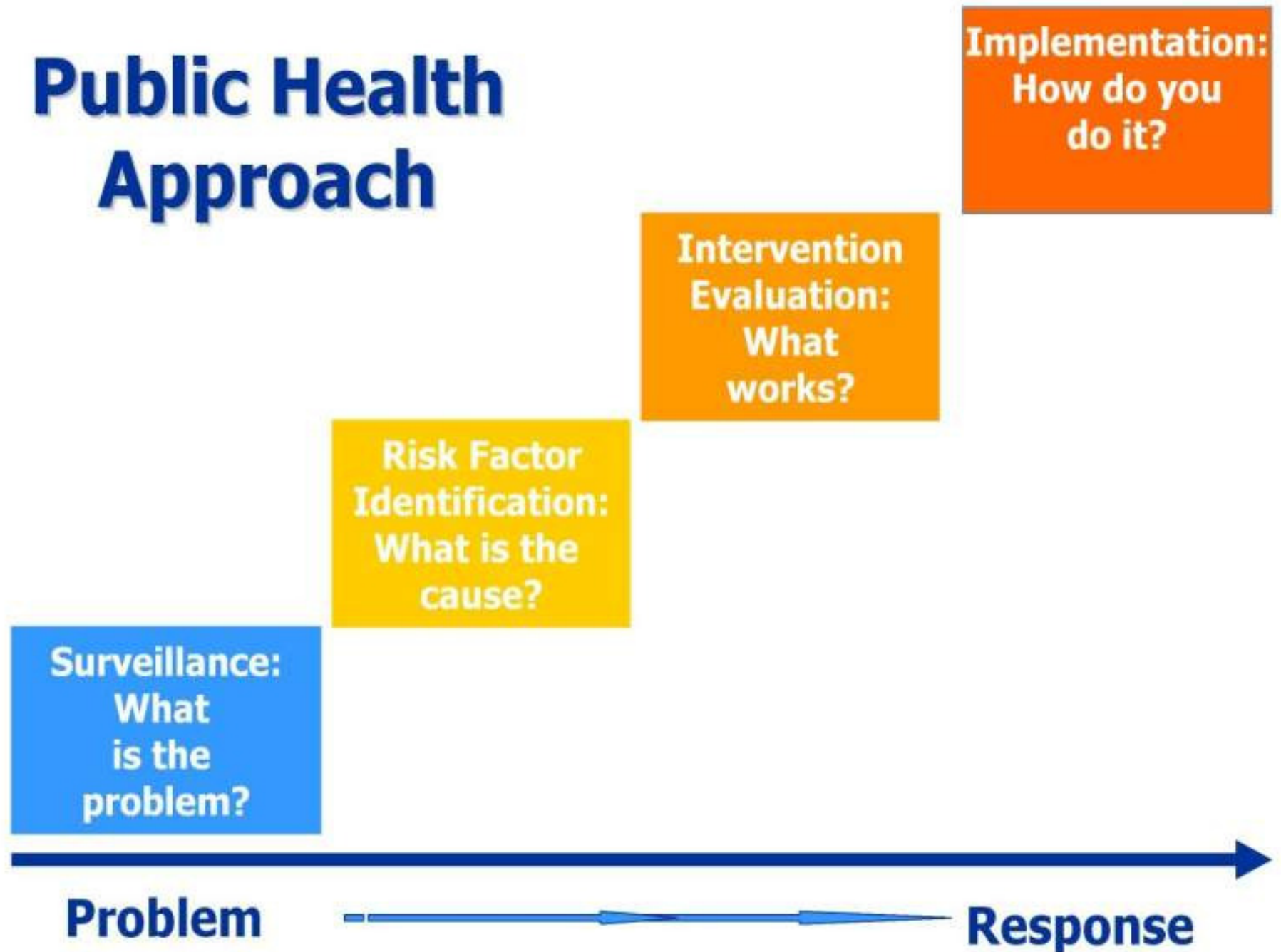
- 利用地區現有法律/法規
 - － 教青局年度學校操作指南
- 結合現有資源
 - － 人力/物力/設施/資訊
- 形成有系統/有效力組織/委員會
 - － 教務處/文康組/社工組織
 - － 社區力量

PRECEDE-PROCEED MODEL

(Adapted from Green & Kreuter, 1999)



Public Health Approach



現況分析及需求評估

- 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;
- 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。
- 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。

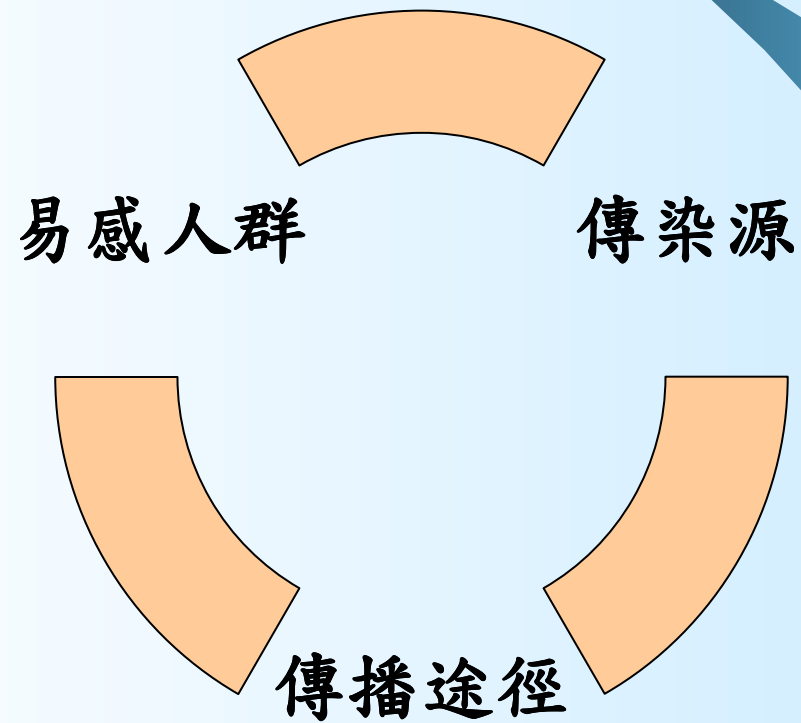
傳染病防制

- 學校實況(背景資料+現況)
 - 突發事應急機制?
 - 政策制定/專責小組/誰人負責?
 - 訂定傳染病控制指引?
 - 免疫接種計劃?
 - 過往/現時發病狀況(檔案/記錄?)
 - 參與強制申報制度?
 - 環境/衛生設施/交叉感染風險
 -

優先問題選擇

- 對問題及其危險因素之間關係的認識
- 問題的嚴重性
- 現實必要性
- 技術可行性
- 經濟可行性
- 職業道德可行性

傳染病流行三環節



傳染病防制

- 擬訂行動計劃
- 確定目標
- SMART的目標
 - **S**pecific 明確/特異的
 - **M**easurable 可測量的
 - **A**chievable 可達到的
 - **R**ealistic 切合實際的
 - **T**ime-limited 有時限的

確定目標

- 2009年EV-71感染率少於10%
- 2009年手足口病發病率少於10%
- 2009年手足口病發病率為0
- 幼稚園不用停課

制訂策略

- 核心策略
 - 控制傳染源
 - 病例減少
 - 隔離病例
 - 切斷傳播途徑
 - 消毒/清潔
 - 通風
 - 保護易感人群
 - 早期發現
 - 個人防護
- 輔助策略
 - 強制申報制度確立
 - 健康教育
 - 全校動員/參與
 - 控制病人和感染者的輸入
 -

制訂衛生策略的步驟

1. 確立設計準則
2. 列舉必需的改變
3. 草擬可能的策略
4. 選擇較能實現的策略
5. 所選策略的詳細描述
6. 計算策略的成本
7. 評估將來資源的適當性
8. 修訂策略和目標（如必需）

確立設計準則

- 基於政策和既定目標
 - － 特別重視防疫接種
 - － 校醫室總預算比去年增加10%
 - － 玩具和課室表面每二日消毒一次
 - － 注意課室的通風
 - －

列舉必需的改變

- 為保障達至目標或移除達至目標的障礙
- 可包括：
 - 1.使用的技術
 - 2.人員（職能、配置、培訓、職級）
 - 3.設備
 - 4.工作過程
 - 5.組織秩序（結構、責任路徑、控制點）
 - 6.物理和社會環境

所選策略的詳細描述

- 應用的技術
- 目標人群
- 人員和設備需要
- 必需的支持服務
- 必需的組織改變
- 必需的法律或校規改變