學校健康促進短期培訓課程

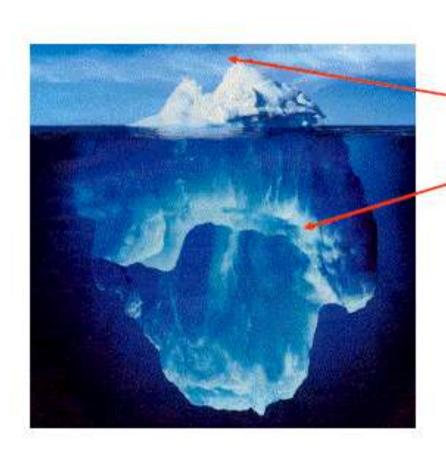
2012.07

大綱

- 基本概念
- 社區健康狀況
- 學校健康促進
- 如何開展學校健康促進計劃(HPS)

基本概念

The Iceberg of Disease



Clinically evident disease

Sub-clinical disease; often more common

(A certain portion of this may be detectable by screening)

公共衛生學

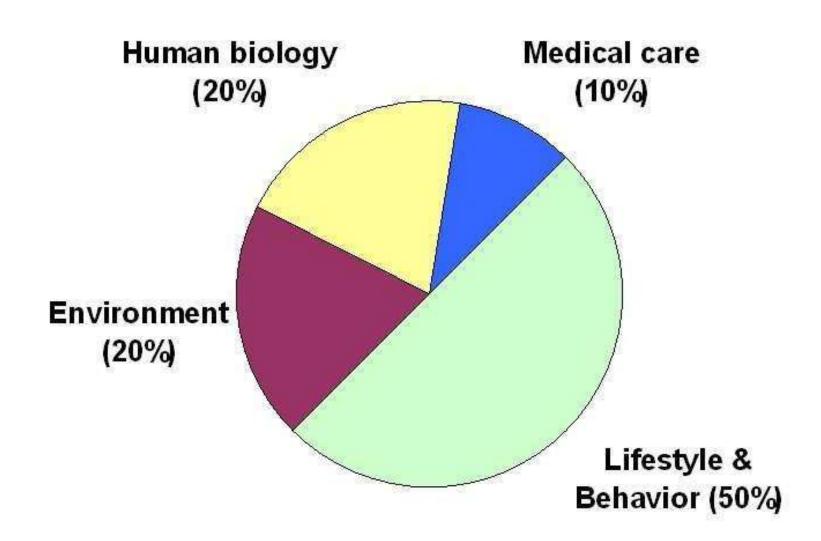
定義:通過社會、公私營機構、社區及個人的共同努力,作出知情的選擇,以預防疾病、延長生命和促進健康的科學和藝術。

 公共衛生以人群特徵和風險因素爲重點, 並非只針對個人病徵或疾病。

疾病自然史與三段五級預防



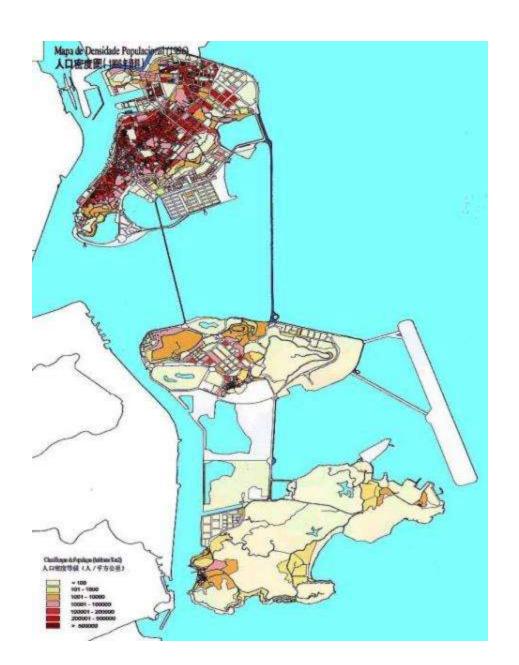
健康決定因素



社區健康狀況

社區健康狀況

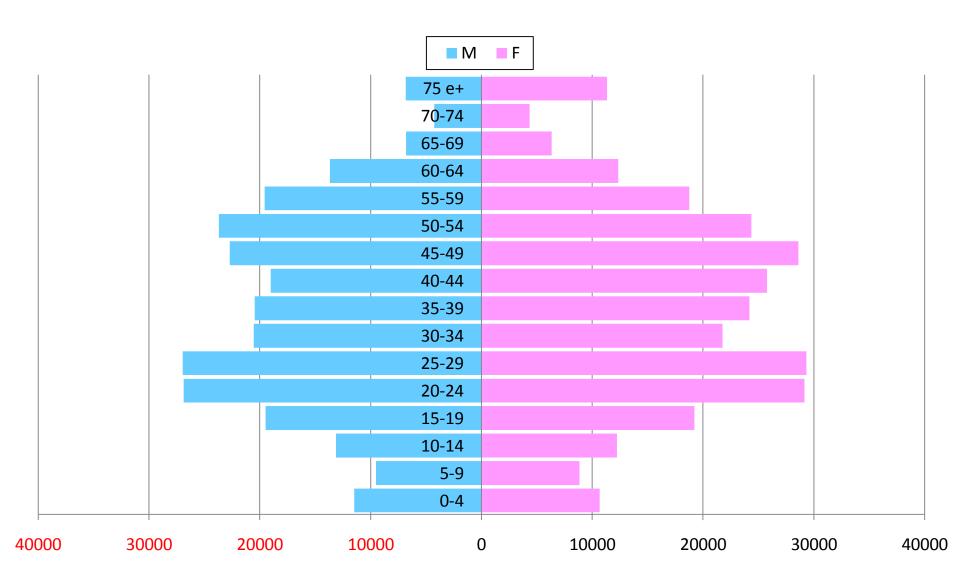
• 環境和人口



- 澳門是全球人口 密度最高的城市 之一
 - 2011年8月居住 人口為552,500 人 (707.2萬),人 口密度為每平方 公里18600人 (6544)

>=65歲人口7.2% 依賴指數27.8 老化指數60.3

人口金字塔,2011



社會發展水平(2011年)

- 人文發展指數0.835 (0.898)
- 人均本地生產總值約爲6.6萬美元 (3.4萬)
- 每千居民有汽車163輛(88)、固定電話線305條(598)、流動電話用戶2032個(2100)、國際互聯網帳戶309個(316)



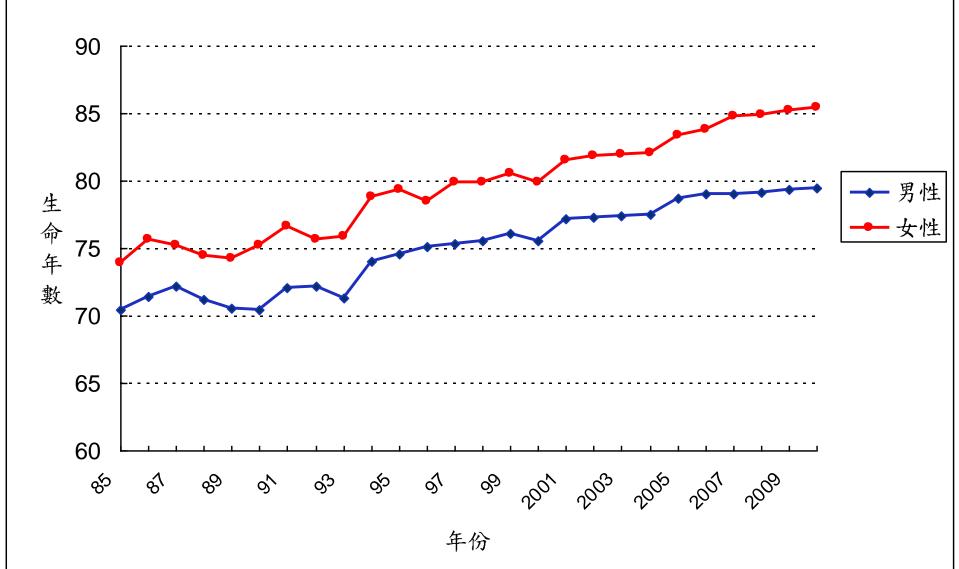
社區健康狀況

- 1. 環境和人口
- 2. 健康指標

健康指標

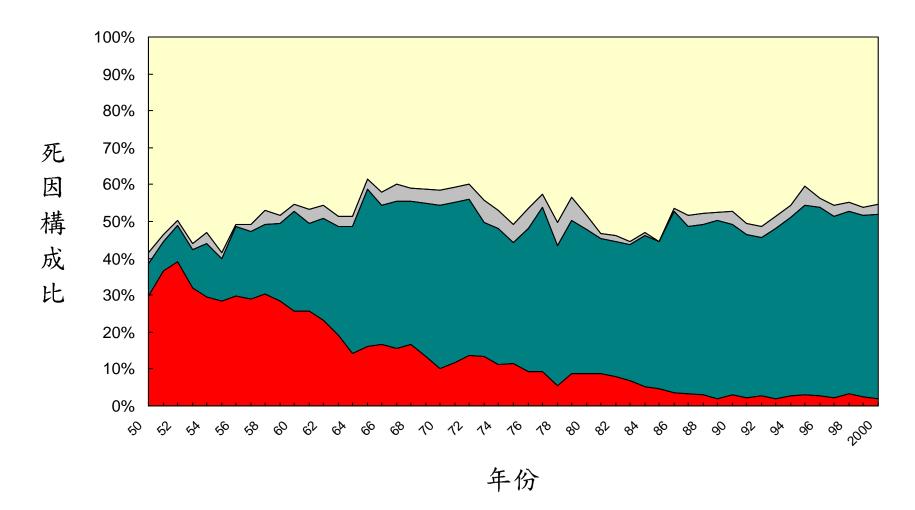
- 澳門居民的主要健康指標在近30年內顯著 和持續改善
- 近年的情況若與全球其他國家地區比較, 常是最佳者之一

居民出生時預期壽命, 1985~2010

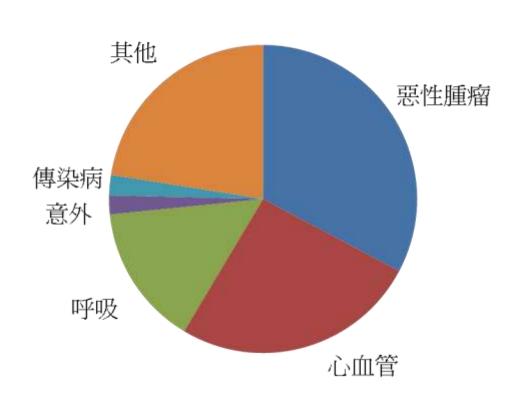


流行病學轉移,1950~2000

■傳染病 ■三種主要慢性病 □意外 □其他



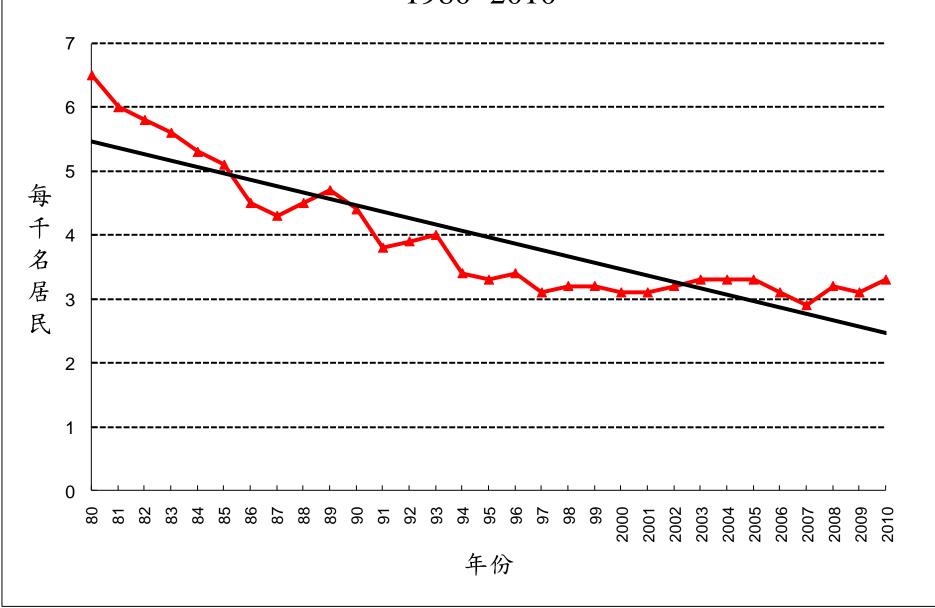
澳門2010年死因構成比



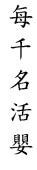
- 惡性腫瘤33%
- 心血管疾病26%
- 呼吸系統疾病15%
- 意外2%
- 傳染病2%
- 其他23%

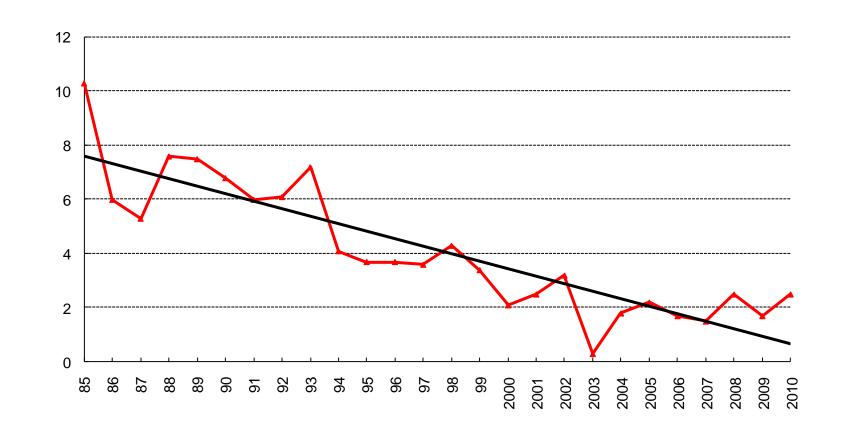
註:因小數進位加總或不等於100

一般死亡率之演變, 1980~2010



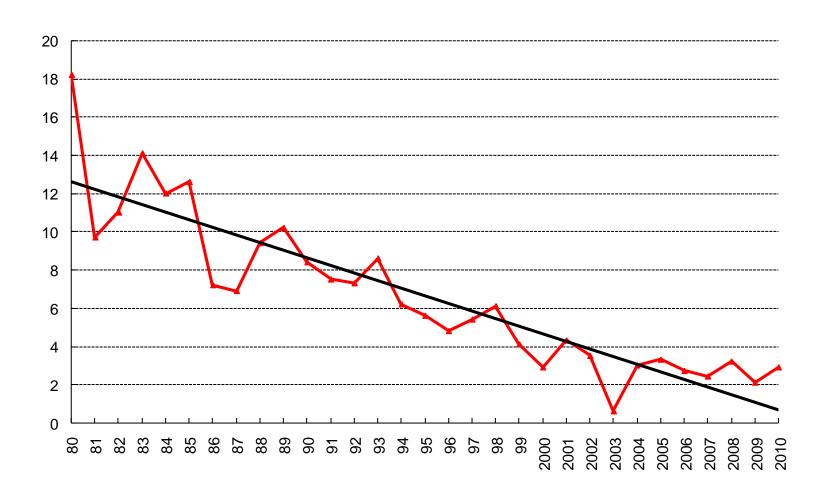
新生兒死亡率之演變, 1985~2010





嬰兒死亡率之演變, 1980~2010





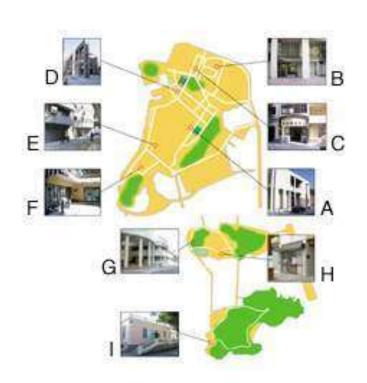
年份

社區健康狀況

- 1. 環境和人口
- 2. 健康指標
- 3. 衛生系統

衛生政策

- 1985:公元二千年人人享有衛生保健 (Health For All)---初級衛生保健
 - 兩級衛生服務網絡:
 - 衛生中心及衛生站
 - 仁伯爵綜合醫院
- 2002:妥善醫療預防優先
- 2003:健康城市



社區健康狀況

- 環境和人口
- 健康指標
- 衛生系統
- 挑 戰



認識你的學校HPS® Tool 1

[活動時間]

挑戰



香港兒童常見的五大急性疾病

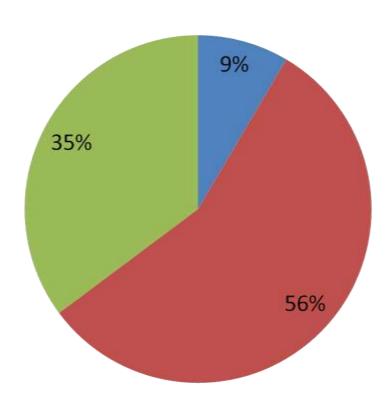
	0-1歲	2-5歲	6-10歲	11-14歲	總計
傷風/感冒 或類似疾病	24.4%	40%	29.7%	24.5%	29.6%
鼻鼾	2.7%	5.1%	5.7%	4.0%	4.8%
持續咳嗽 (達2週以上)	2.5%	4.4%	2.5%	1.8%	2.6%
腹瀉	2.0%	3.0%	2.0%	1.5%	2.0%
嘔吐	1.6%	3.1%	1.9%	1.2%	1.9%

基數:以6-14歲兒童爲基數

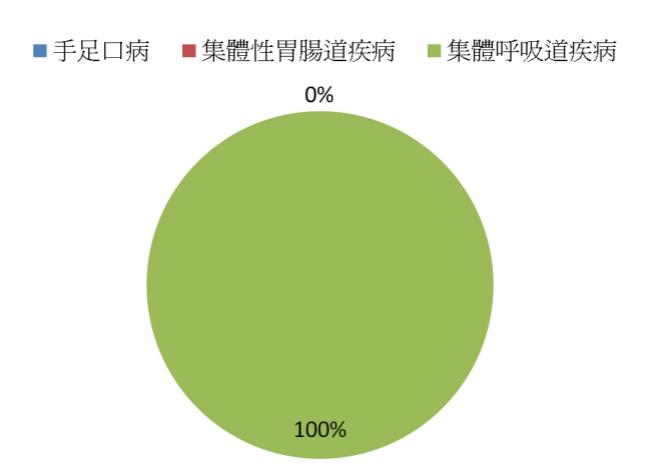
資料來源: <二零零五至二零零六年兒童健康調查>香港衛生署,2009.12

2008年小學學童感染傳染病的情況

■ 手足口病 ■ 病毒性胃腸炎 ■ 集體呼吸道感染

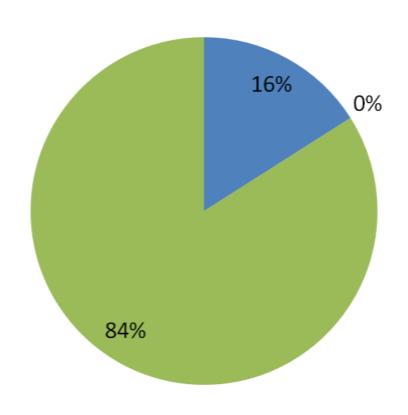


2009年小學學童感染傳染病的情況



2010年小學學童感染傳染病的情況

■ 手足口病 ■ 集體胃腸道疾病 ■ 集體呼吸道疾病



香港兒童常見的五大慢性疾病

	0歲	1歲	2-5歲	6-10歲	11-14歲	總計
視力問題	0.2%	*	5.3%	26.1%	47.4%	27.3%
鼻敏感	7.2%	8.0%	18.8%	27.6%	28.5%	24.5%
濕疹	15.5%	17.6%	13.8%	12.3%	10.8%	12.4%
食物過敏	3.7%	8.9%	5.7%	4.8%	4.8%	5.1%
哮喘	0.5%	1.3%	3.1%	4.3%	5.1%	4.1%

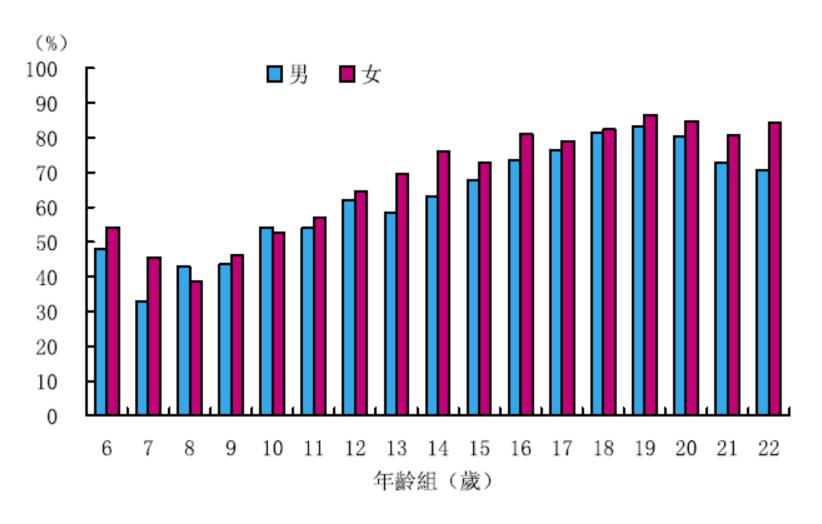
基數:以2-14歲童兒爲基數

資料來源: <二零零五至二零零六年兒童健康調查>香港衛生署,2009.12

註: 1.當中視力問題、鼻敏感及哮喘的患病率隨著兒童年齡增長而上升;

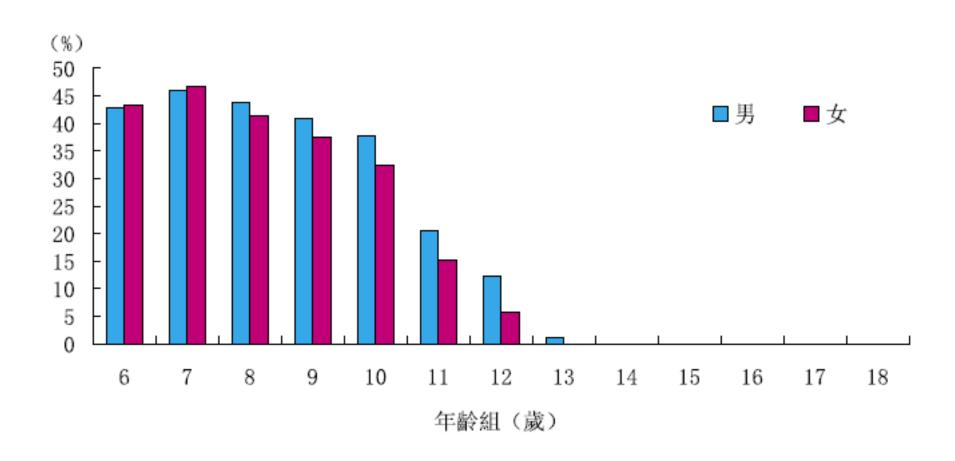
2.視力問題中以近視最爲普遍(82.1%)、次爲散光(35.8%)及遠視(7.6%)

澳門2005年6-22歲視力不良率



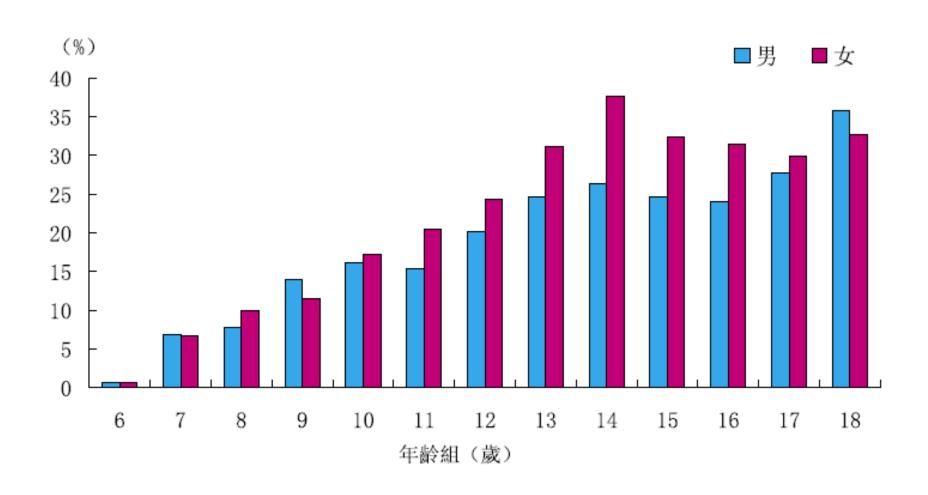
資料來源:<2005年澳門特別行政區市民體質監測報告>

澳門2005年6-22歲乳齲患率



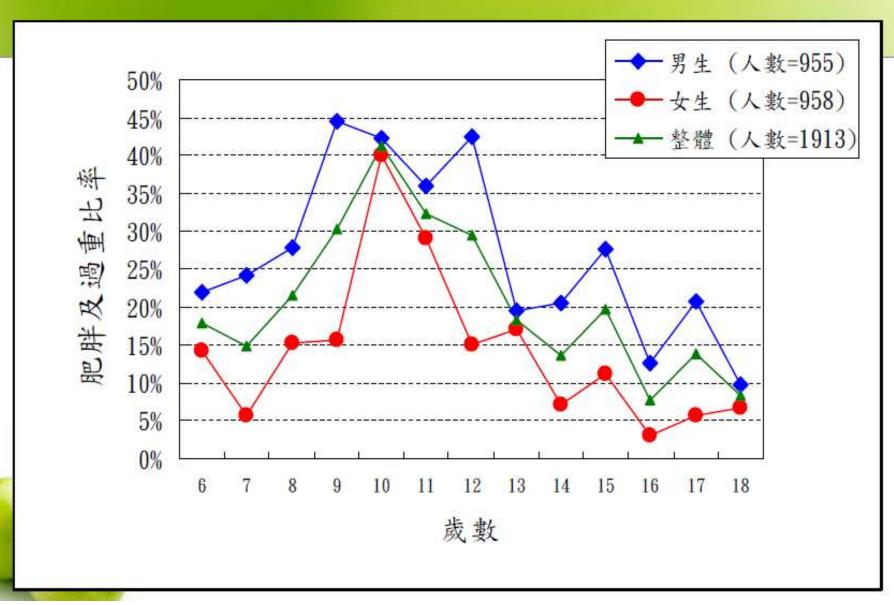
資料來源:<2005年澳門特別行政區市民體質監測報告>

澳門2005年6-22歲恒齲患率



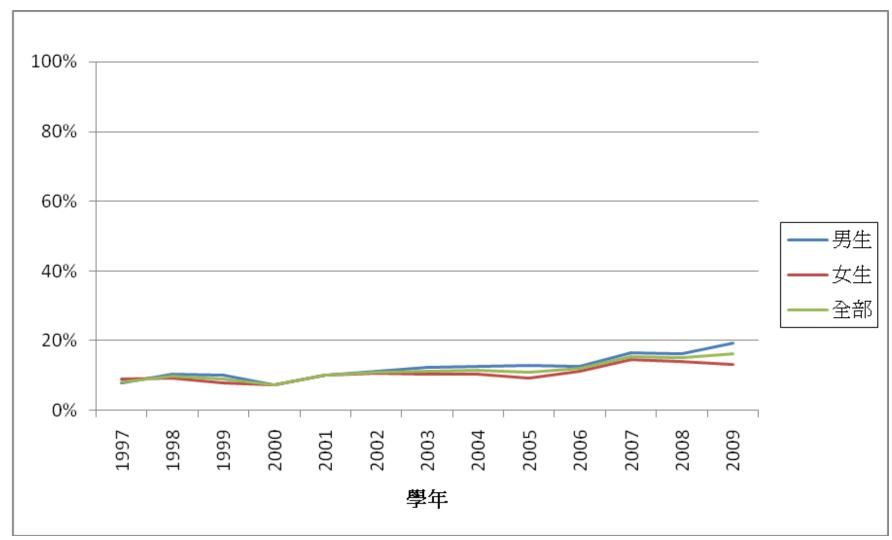
資料來源:<2005年澳門特別行政區市民體質監測報告>

調查結果: 6-18歲澳門學生的肥胖及過重比率



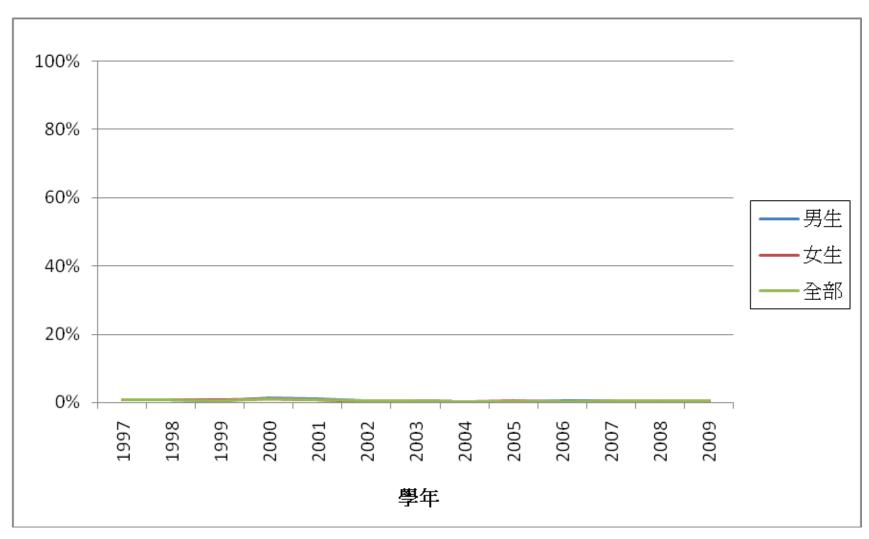
資料來源:教育暨青年局,2009

澳門1997-2010學年小一學童肥胖比例之百分比分布



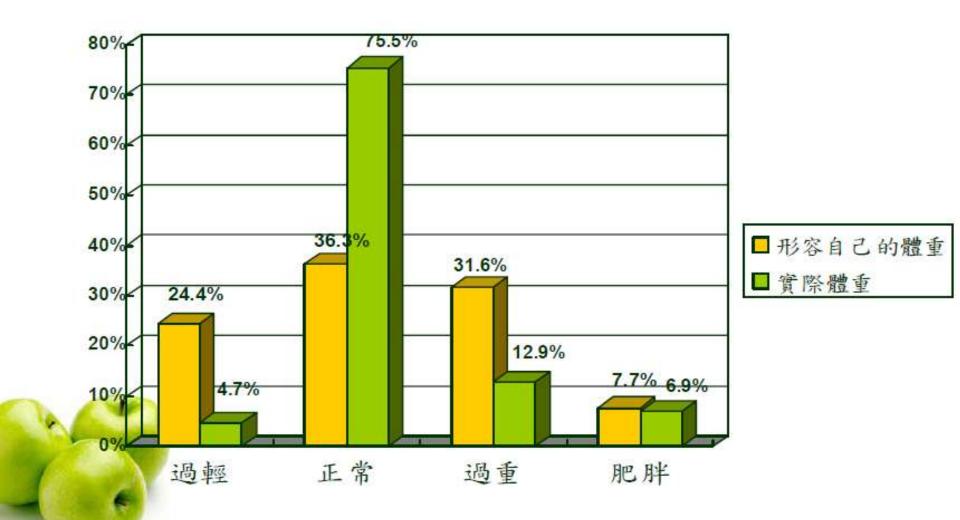
資料來源:衛牛局,2011

澳門1997-2010學年小一學童過輕比例之百分比分布



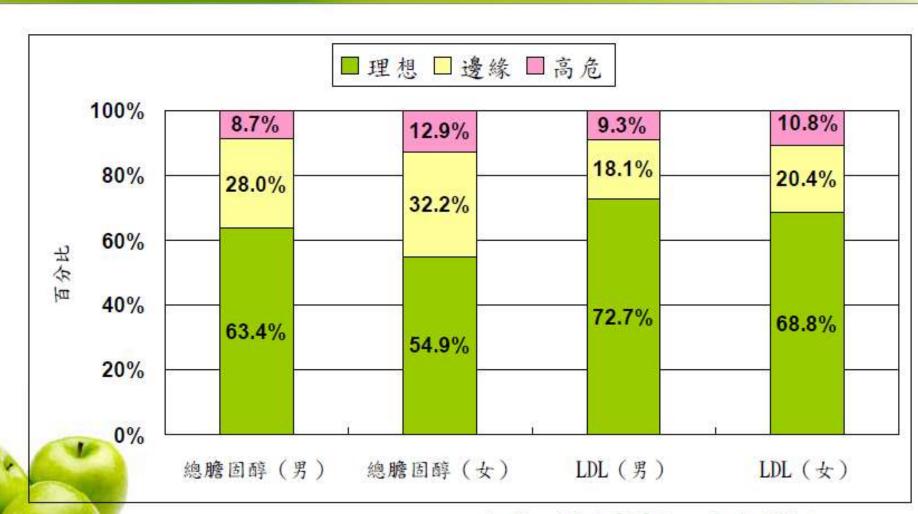
資料來源:衛牛局,2011

調查結果:學童對自己的體形缺乏 正確的認知



調查結果:學童膽固醇狀況

血液的膽固醇水平與患心血管疾病的風險有密切的關係



人數:男生969人,女生994人

調查結果:學童的飲食習慣

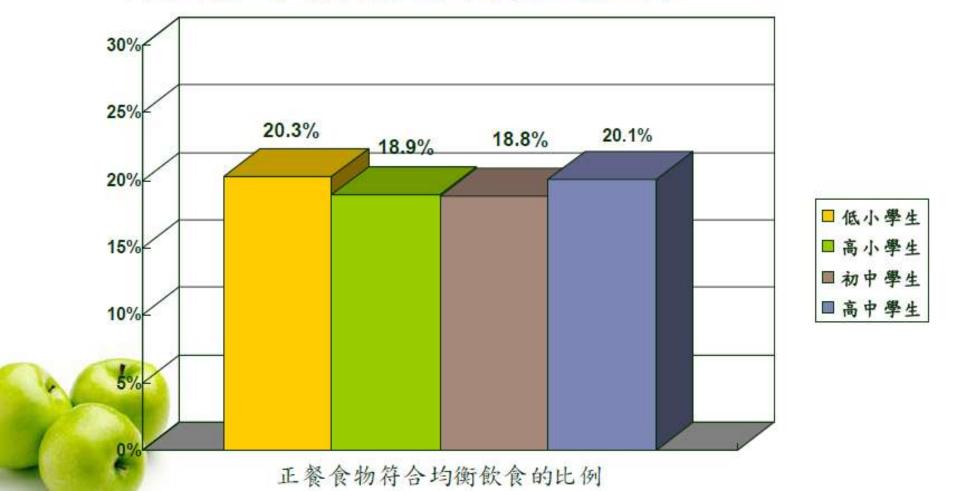
進行調查前7天,每天能進食充足蔬菜及水果量的人數比例 50%€ 43.0% 40% 32.4% 25.8% 26.7% 30% □高小學生 ■初中學生 20% ■高中學生 14.9% 13.2% 10%

進食足夠的水果

進食足夠的蔬菜

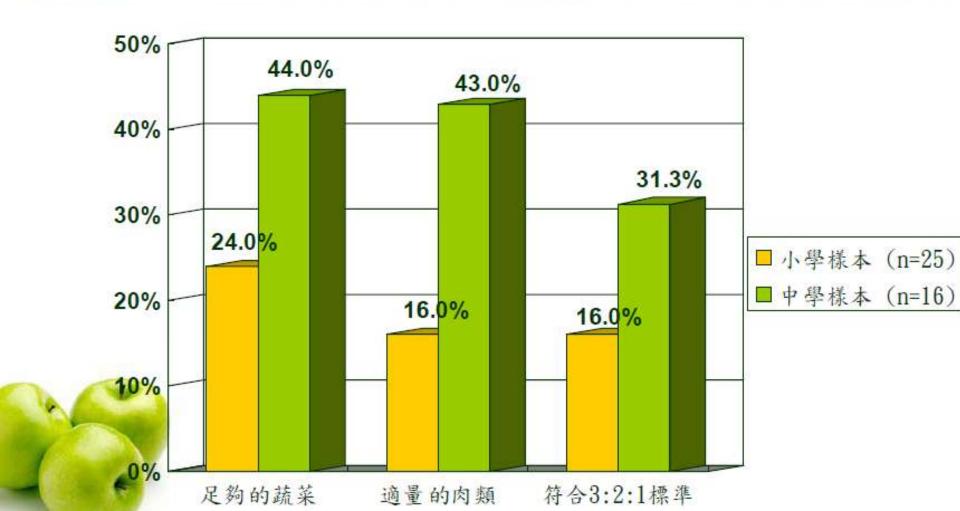
調查結果:學童的飲食習慣

進行調查前7天,符合正餐食物以飯麵為主、瓜菜其次、肉類最少的均衡飲原則之學生人數比例



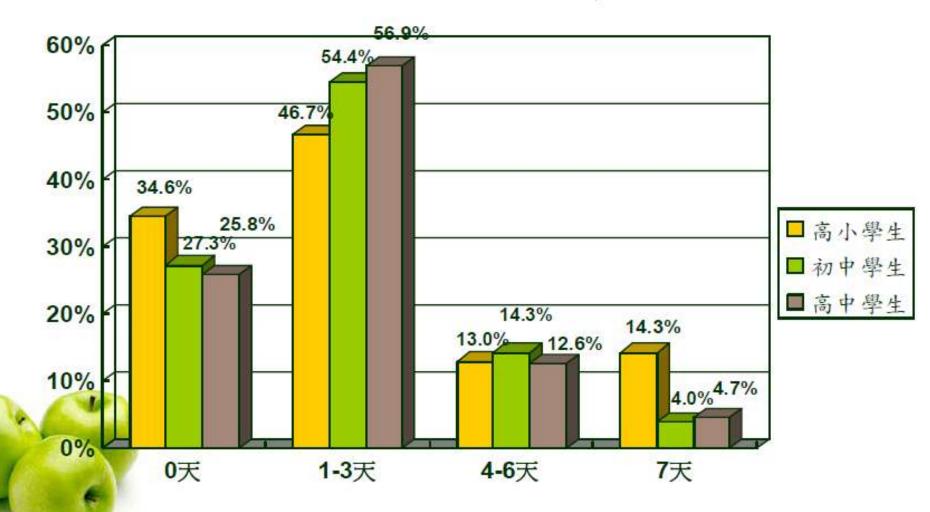
調查結果:學校午膳樣本量度

符合蔬菜、肉類份量建議及健康午膳3:2:1份量標準的午膳樣本比例



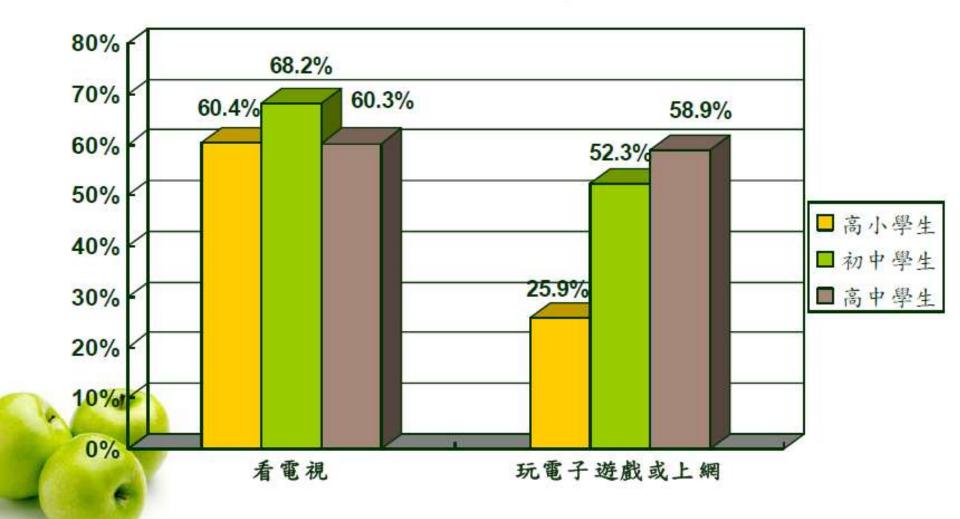
調查結果:學童的運動習慣

進行調查前7天,進行60分鐘或以上中等強度運動的人數比例



調查結果:學童的靜態活動時間

平日上課的日子,每天平均花超過2小時於以下靜態活動的人數比例



澳門13-15歲青少年接觸二手煙情況(%)

項目	2000年	2005年	2010年
有一個或以上家長吸煙	55.4	56.8	49.5
於家中接觸二手煙霧	39.0	42.1	39.4
所有或大部份的朋友 吸煙	8.5	7.5	5.3

資料來源:澳門青少年煙草使用調查

澳門13-15歲青少年煙草使用情況(%)

項目	總數		男生			女生			
	2000	2005	2010	2000	2005	2010	2000	2005	2010
曾經吸煙	27.8	31.2	28.1	32.0	33.8	26.1	23.1	28.3	30.1
曾經吸煙者中, 10歲之前吸食 第一口香煙	32.1	35.4	32.4	33.0	40.8	44.2	31.0	28.2	21.4
現行吸煙者	7.0	10.4	5.7	8.1	11.0	4.4	5.6	9.8	7.1

資料來源:澳門青少年煙草使用調查

澳門中學生健康行爲調查 (2003/2004與2007/2008年比較報告)

澳門特別行政局政府衛生局 疾病預防控制中心

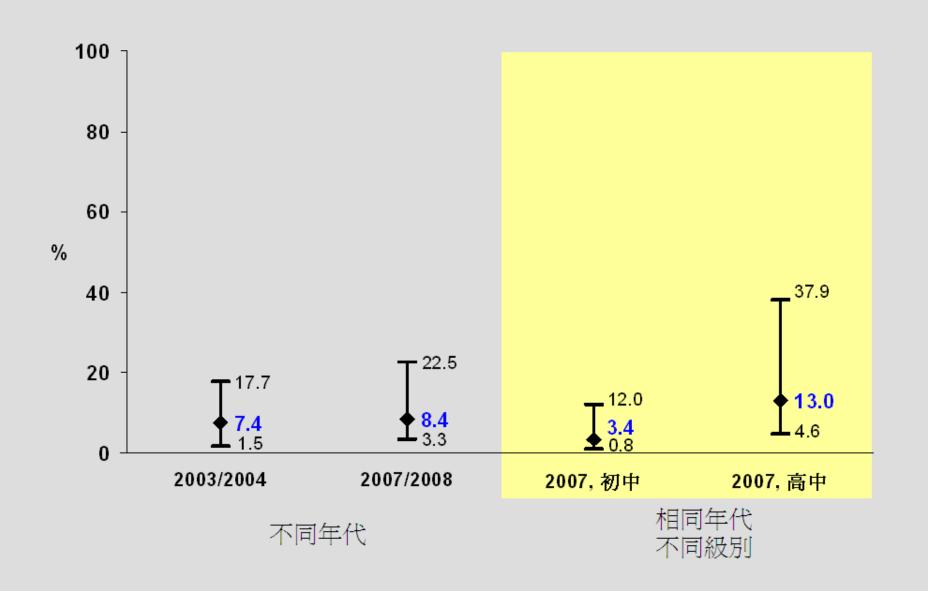
與青少年主要患病率及死亡率有關的行爲

- 事故傷害及暴力
- 煙草使用
- 酒精與其他藥物濫用
- 性行爲
- 不健康的飲食
- 不適當的體適能活動

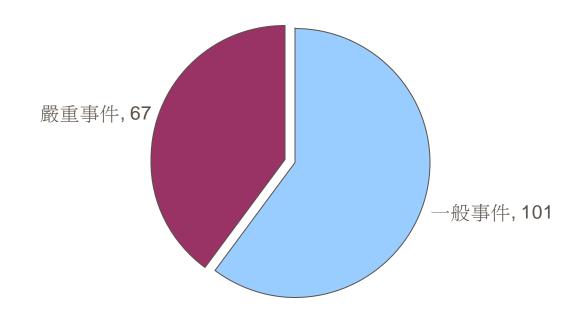
主要問題

- 不健康的飲食
- 運動量不足
- 打架及自殘的比率上升,尋求輔導比率下降
- 吸煙率及酗酒率增加
- 性行爲比率趨升
- 配戴個人保護裝備的意識薄弱

本澳不同學校中學生性行爲率比較(中位數及極距), 2003-2007



與學生相關嚴重事件通報機制



教育暨青年局2008年4月公佈建立兩年來統計 嚴重事件主要涉及毒品、藥物和校園凌辱、性侵犯等





極樂作嚴密監測

→山頂醫院已執行流感 大流行二级按備措施



流感重災區的屯門醫院,為進入急症宣者事前須探熱及洗手消毒。

(中新社)

感染流感、建酸校方提早放復活節假、復活節 後再評估是否繼續停課。該學校已決定今日起 停課。他又稱,全港學校暫時未到全港學校停 課的階段。

何日東小學所有學生昨早要量體還及戴口單 ,校方安排老師及職工為學生量度體溫,並派 **赞口罩,有象長表示,擔心子女感染造感,要** 他們戰口軍及勤洗手。

針對一個月內有三名兒童疑染流感死亡個案 ,政府委任港大領生物學系主任袁國賈領導一 個委員會,調查有關事件,政府希望委員會找 出源因和提供預防方法。

另外,屯門醫院接通有兩名小童死亡後,醫 管局行政總裁蘇利民昨早到屯門醫院,探訪醫 療人員。蘇利民到屯門醫院,視察急症室及內 科病房,並了解應變措施啟動後的運作情況。

強病 海 病 人 ,



查明·幼兒 可疑奶製品 建海市三州

就地針存庫存 十七日登報收回該二 一00人0三二六生產批次 四日黃台珠母鄉維大學乳棄 發病例。五名住院兒童已經 珠海市各館包裝的該生

相等

教育部門要加強對學校 季節特徵 加強對餐飲環節的監管 對突發公共衛生事件的預防應置要做 明單的情況下

幼稚園的日常管理

究果有限公司、向是比欠2时,根据地承缴我們運該8 向受此次事件影響的消費者表示真說的數章和說們理該承缴的責任,我也讓代表珠與種雖大中毒事件高度重視,就想地表示數章,但說地 七日公園 職的情况下,鄧舒芳要求各

青 唱

大亨杯裝型高鈣牛奶受污染

乳放料中檢出金菱色葡萄球菌腸毒素, 球肉種維大學素藥有限公司生產的ISW ,而這批原料乳虧近期才從美國區口,並且比第一次在該批產據悉、專致驅吐的原因是該項產品的原料乳虧中有網項指標超

、兒童飲

公司就事件道歉

校園潛藏的健康問題(1)

- 傳染病
 - 流感
 - 麻疹
 - 腸病毒
 - 諾沃克
 - 輪狀病毒
 - 登革熱
 - 愛滋病
 - **–**
- 食物中毒

- 慢性病
 - 肥胖
 - 近視
 - 齲齒
 - 哮喘
 - 脊椎側彎
 - **—**
- 傷害

校園潛藏的健康問題(2)

• 心理、社會健康

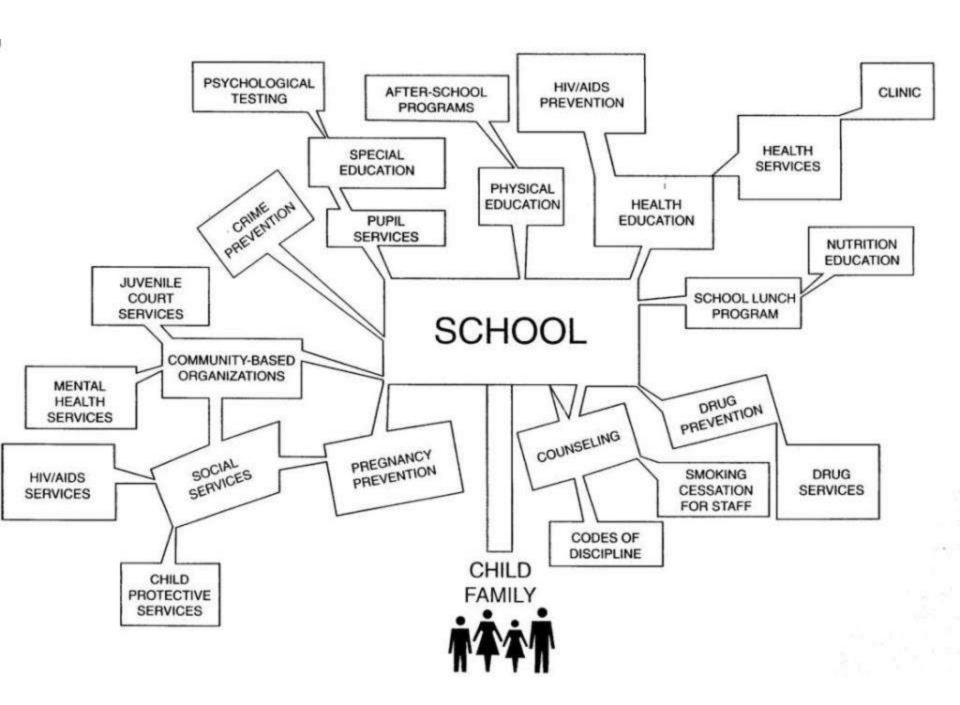
- 情緒
- 吸煙
- 酗酒
- 濫藥
- 濫性
- 賭博
- 冒險
- 自殺

- 破壞
- 欺凌
- 歐門
- 搶劫
- 販毒
- 黑幫
- 縱火
- 殺人

–

問題與回應

議題	相關跟進部門	
事故傷害及暴力	和諧校園(教青局-德育中心)	
煙草使用	無煙大使(YMCA)	
	無煙校園(衛生局)	
酒精與藥物濫用	禁毒教育活動資助計劃(社工局)	
	健康生活教育(社工局)	
性行爲	性教育(教青局-德育中心)	
	愛滋病防治委員會	
不健康的飲食	校園健康飲食活動(衛生局,教青局)	
	拒絕垃圾食物(消委會)	
運動參與率偏低	活動恆動123(教青局)	
	體發局	



新時代挑戰的回應

社會在發展過程中必然會對健康產生新形式的挑戰(例如.校園暴力、濫藥等),世界衛生組織的專家認為學校健康促進是目前對上述問題最全面、最有效及最具成本效益的回應策略。

(WHO, Improving Health Through Schools, 1999)

Health Promoting School (HPS)

學校健康促進

定義

學校健康促進是一項計劃,指一間學校開展 健康促進的工作。

健康促進學校是指透過學校成員的共同努力, 持續增強學校整體在控制健康及其決定因 素的能力,使之成為一個更適合學習、工 作、生活的健康場所。

(WHO, 1995)

學校健康促進計劃框架



健康場局所

爲何學校是實施健康促進的理想場 所?

- 時機(學習與知識技能發展階段)
- 學生在校時間長
- 父母、家庭、社區影響力
- 學校具備傳統健康教育的功能

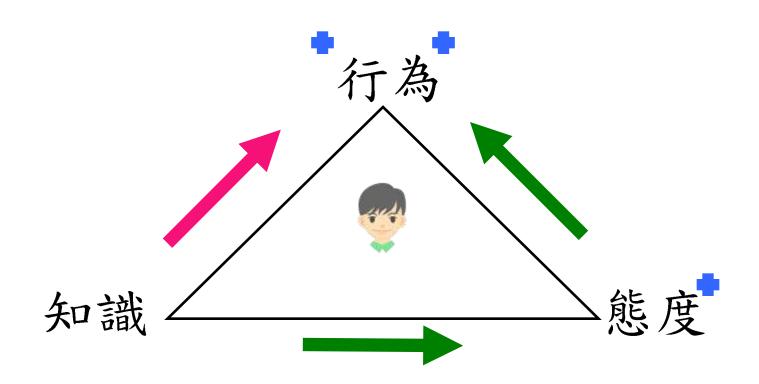
澳門爲何要開展學校健康促進(HPS)?

- 疾病模式的改變(傳染病 **>**慢性病);
- 衛生政策:妥善醫療預防優先、健康城市;
- 世衛:計劃是對現在及未來居民健康威脅 的最佳應對策略(WHO, 1995)

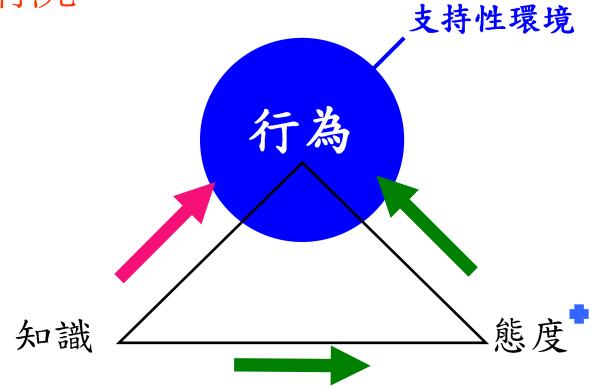
澳門爲何要開展HPS?(續)

- 不健康的生活模式(如吸煙、缺乏運動、濫藥、肥胖等)導致的健康問題突出;
- 個人行爲背後涉及複雜的選擇;
- 當個人面對'選擇'並需要做決定時,其身處的 環境(包括家庭、學校、朋輩等)便擔當一個重要的 決定因素。

知信行(KAP)理論模型

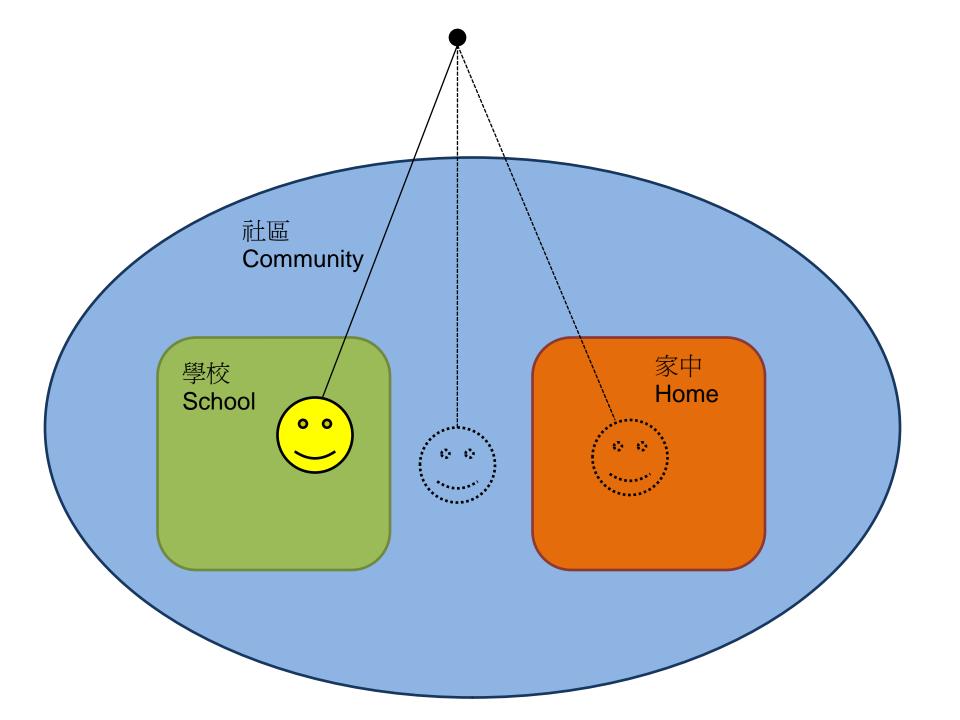


實際情況



態度、信念、行為很難單靠獲得知識而改變, 需要有"健康的支持性環境"作佐劑。





· 社區環境 (以健康飲食 爲例)

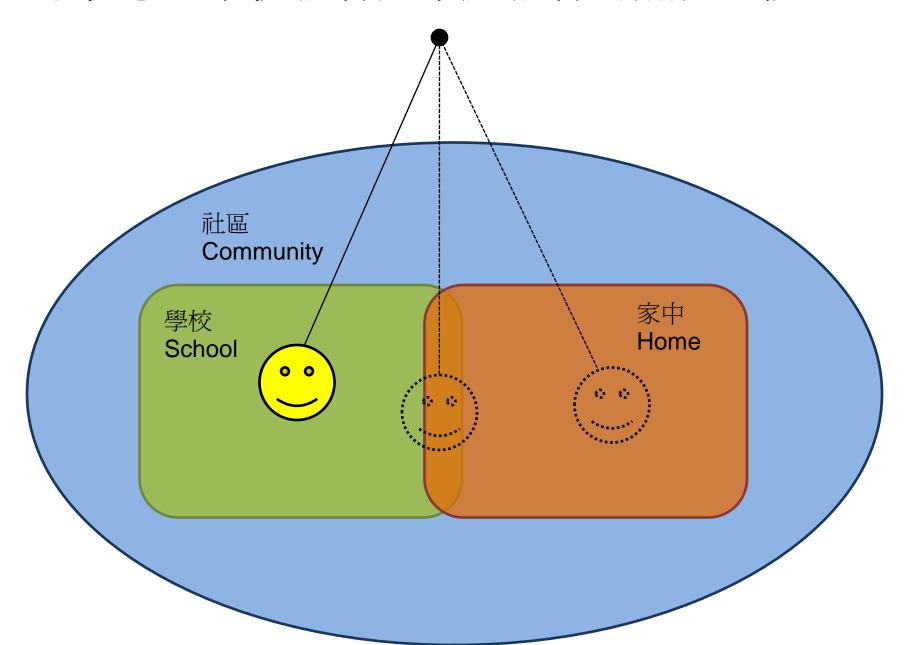


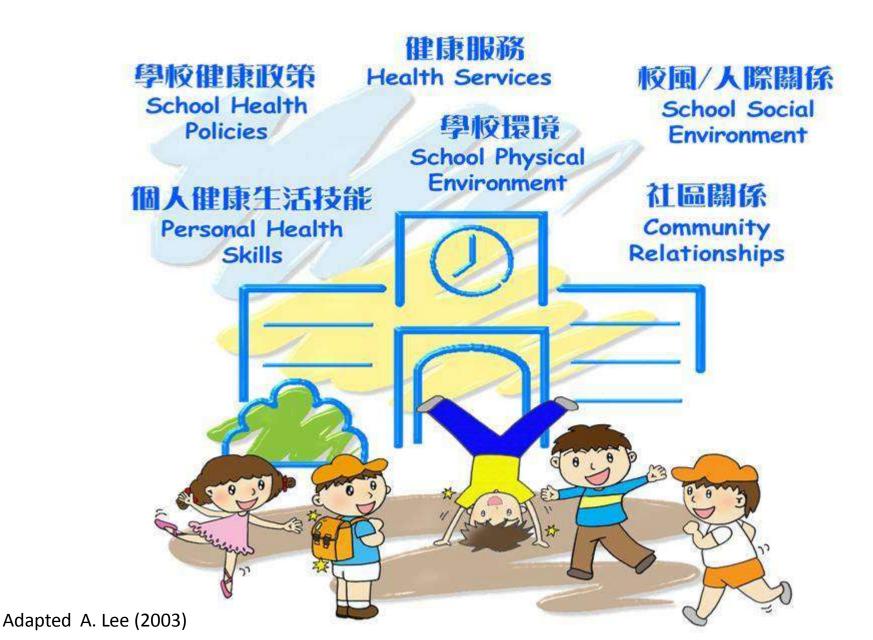
• 建立健康飲食的學校環境



健康場所

理想狀態:學校教育與家庭教育的無縫連接





1. 學校健康政策

- 健康促進計劃的位置
- 學校訂立健康政策,並透過有效的途徑向相關 人士檢討健康政策
 - 健康飲食
 - 無煙校園
 - 學生健康服務
 - 傳染病管理
 - 急救及安全措施
 - 緊急事故及自然災害
 - 關注暴力及欺凌問題
 - 職業安全及健康



2. 學校環境

- 建立安全的環境
- 提供恰當的衛生設施和用水
- 建立理想的學習環境
- 建立健康飲食的環境
- 無煙校園
- 推廣健康的環境
- 鼓勵學生愛惜校園設施



3. 個人健康生活技能

- 提供全面的健康教育課程或活動,讓學生 獲取健康生活技能
- 運用多元化的策略,讓學生更有效地獲取 健康生活技能
- 教職員作充分準備,以擔當健康促進的工作
- 家庭成員及區內人士獲取相關的健康生活技能



4. 健康服務

- 傳染病控制
- 基本的學生保健服務
- 學生健康狀況的記錄
- 學生輔導服務
- 急救服務
- 職業安全健康



5. 校風/人際關係

- 配合學生及教職員的需求
- 建立互相關懷、信任和友好的環境
- 提供協助予有特別需要的學生
- 營造彼此尊重的環境

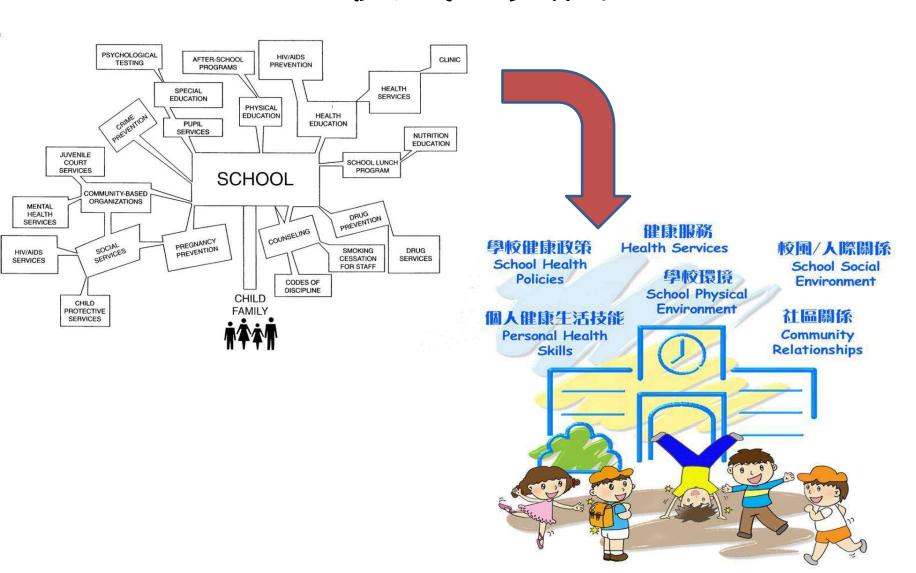


6. 社區關係

- 學校鼓勵家長參與學校活動
- 學校鼓勵社區參與學校活動
- 學校主動與其他學校和社區團體建立聯繫

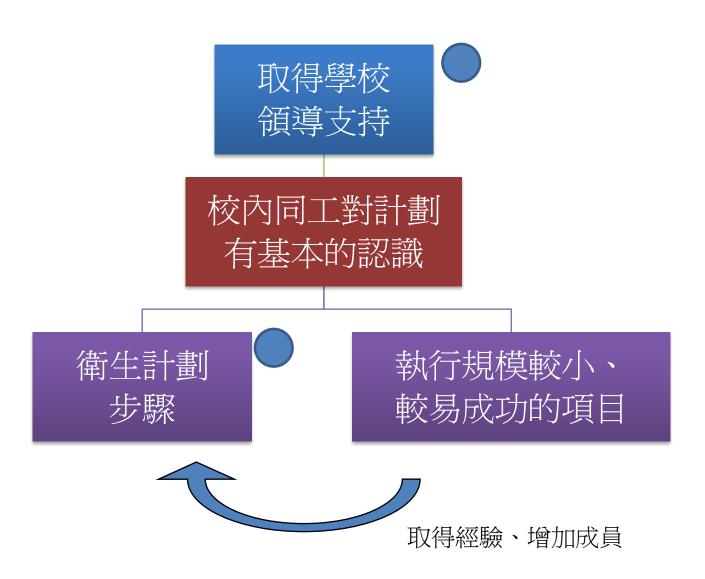


學校健康促進與過去校園健康工作模式之異同



如何開展學校健康促進(HPS)

建議工作流程



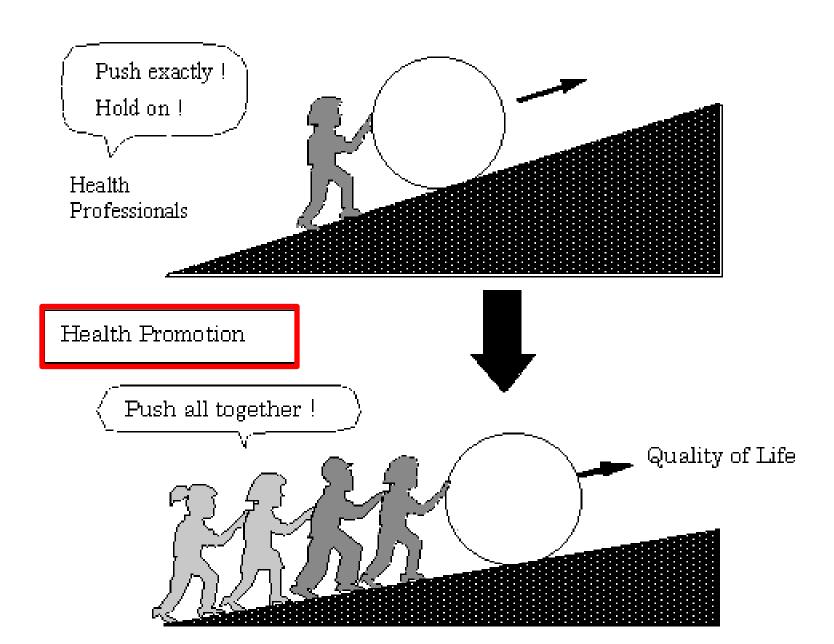
Leadership(領導)

- 籌備學校健康促進小組
- 校長或主任擔任召集人

職責:

- (1)領導計劃的進程;
- (2)提出改善問題的方案,並協助執行;
- (3)與社區建立網絡伙伴合作關係;
- (4)保留過程記錄;
- (5)爭取資源。

Ordinary Health Education



Vision(願景)

• 想達到的境界

• 重溫學校的願景

本澳某校教育總目標:

致力培養及促進受教育者愛國愛澳、厚德 盡善、遵紀守法的品格,使其有理想、有文化 及具備適應時代需求的知識和技能,並**養成其 健康的生活方式和強健體魄**。

[HPS® Tool 2]學校健康概況

- 健康的人群
- 健康的環境
- 健康的社會



在校開展健康促進計劃

學校經驗分享



社區(學校)健康管理者

社區健康管理

- 學校人群
 - 社區診斷
 - 確定問題
 - 排列優次

- 社區干預

- 設定目標
- 選擇策略
- 制定方案
- 準備執行
- 落實執行
- 總結評核