健康促進學校

學校衛生工作指引

School health Guideline



教育部

第5版

學校衛生工作指引

／健康促進學校

教育部

目　次

司長序 …… 黃雯玲　1

前　言 …… 黃松元　3

理論篇

第一章 緒　論 …… 余坤煌　7

第二章 學校衛生政策 …… 彭秀英　41

第三章 健康服務 …… 王惠直、簡淑芬、楊靜昀　55

第四章 健康教學與活動 …… 龍芝寧　119

第五章 學校物質環境 …… 陳素芬、邱鈴閔　155

第六章 學校社會環境 …… 苗迺芳　201

第七章 社區關係 …… 林麗鳳　229

第八章 學校衛生工作計畫與評價

…… 彭秀英、牛玉珍、楊靜昀、張文琪　241

實務篇

範例一 ○○大學健康體位（含代謝症候群防治）

實施計畫 …… 林麗鳳　261

範例二 ○○大學菸害防制（含無菸校園）

實施計畫 …… 周明慧　277

範例三 ○○大學性教育（含愛滋病防治）

實施計畫 …… 廖芬玲　295

範例四 ○○大學事故傷害防制教育實施計畫 …… 李明憲　311

範例五 ○○大學傳染病防治計畫 …… 張文琪 323
範例六 ○○高職健康體位（含代謝症候群防治）
實施計畫 …… 曾瑜妏 335
範例七 ○○高級中學檳榔防制實施計畫 …… 顏君瑜 357
範例八 ○○高級中學性教育（含愛滋病防治）
實施計畫 …… 賴秀惠 369
範例九 ○○高中職環保教育推動計畫 …… 黃淑玫 383
範例十 ○○國民中學健康體位實施計畫 …… 王鈴君 397
範例十一 ○○國民中學菸害防制教育計畫 …… 曾英惠 409
範例十二 ○○國民中學性教育（含愛滋病防治）
實施計畫 …… 龍芝寧 425
範例十三 ○○國民中學學校霸凌防制計畫 …… 馮嘉玉 445
範例十四 ○○國民小學視力保健實施計畫 …… 劉胤男 461
範例十五 ○○國民小學口腔保健教育計畫 …… 鄭秀津 477
範例十六 ○○國民小學健康體位實施計畫 …… 王玉珍 491
範例十七 ○○國民小學全民健保（含正確用藥）
實施計畫 …… 陳怡君 503
附錄1-1 教育基本法…… 519
附錄1-2 國民教育法…… 522
附錄1-3 學校衛生法…… 529
附錄1-4 學校衛生法施行細則…… 534
附錄1-5 學生健康檢查實施辦法…… 537
附錄1-6 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則…… 541
附錄1-7 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法…… 543
附錄1-8 教育部學校衛生委員會設置要點…… 548

附錄3-1 國民中小學學生健康檢查工作小組分工參考圖…… 550
附錄3-2 國民中小學學生健康檢查場地配置參考圖…… 551
附錄3-3 學生健康資訊管理系統」操作說明…… 552
附錄3-4 國民中（小）學新生健康狀況調查…… 554
附錄3-5 國民中（小）學健康觀察紀錄單…… 555
附錄3-6 視力不良通知單…… 556
附錄3-7 ISAAC氣喘篩檢問卷…… 557
附錄3-8 ISAAC氣喘篩檢陽性轉診紀錄單…… 558
附錄3-9 體格缺點矯治及個案管理流程…… 559
附錄3-10 ○○學校特殊疾病學生會簽記錄單 …… 560
附錄5-1 飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表…… 561
附錄5-2 校園用水設備自我檢查表（參考格式）…… 562
附錄5-3 學校衛生工作相關法規彙整…… 565

表目次

表1-1 健康促進學校發展之國際概況 …… 14
表1-2 健康促進學校發展之臺灣概況 …… 18
表1-3 教育部掌理學校衛生工作的行政單位一覽表 …… 24
表1-4 直轄市掌理學校衛生工作的行政單位一覽表 …… 24
表2-1 各級學校學校衛生委員會之任務與工作事項 …… 43
表2-2 學校依法辦理之衛生工作項目及法源 …… 45
表2-3 推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表參考範例 …… 48
表3-1 健康中心功能及健康服務核心業務參考表 …… 57
表3-2 健康評估內容 …… 63
表3-3 健康檢查學校實務工作 …… 65
表3-4 健康觀察之項目與內容 …… 69
表3-5 校園健康問題評估排定之優先順序 …… 70
表3-6 相關人員配合事項 …… 73
表3-7 校園心臟病學生的管理 …… 75
表3-8 校園氣喘學生的照顧策略 …… 77
表3-9 校園糖尿病學生的管理 …… 79
表3-10 校園癲癇學生的管理 …… 80
表3-11 教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項參考表 …… 83
表3-12 急救救護資訊網址參考表 …… 89
表3-13 法定傳染病分級與種類 …… 93
表3-14 傳染病傳播途徑的預防方法 …… 95
表3-15 我國現行兒童預防接種時程表 …… 103
表3-16 學校常用學生健康資料種類 …… 106

表4-1 生活技能之意義與重要性 …… 125
表4-2 生活技能融入健康體位教學範例 …… 126
表4-3 互動式教學方法與健康教學示例 …… 128
表4-4 大專校院健康教育相關課程名稱 …… 141
表4-5 衛生服務隊、健康促進志工協助工作內容 …… 150
表5-1 空氣品質指標（AQI）與活動建議 …… 161
表5-2 健康光環境執行要項 …… 163
表5-3 學校各室內空間之照度參考表 …… 164
表5-4 飲用水連續供水固定設備維護與管理 …… 171
表5-5 建築技術規則規定學校衛生設備最低設置量 …… 188
表5-6 學校廁所小便器前緣及洗手台高 …… 188
表6-1 維持良好人際關係的方法 …… 204
表6-2 發展尊重合作之校園環境的方法 …… 205
表6-3 校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案 … 209
表6-4 校園安全防護三級預防策略 …… 216
表6-5 校園安全管理原則 …… 223
表8-1 計畫的整體評價項目、內容及方式 …… 248
表8-2 以5W1H評價推動活動的內容與方式 …… 249
表8-3 六大範疇介入策略對應部訂指標或地方指標示例 …… 255
表11-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫SWOT分析 …… 263
表11-2 健康體位（含代謝症候群防治）計畫人力配置 …… 269
表11-3 健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費概算 …… 270
表11-4 健康體位（含代謝症候群防治）計畫檢核表 …… 271
表12-1 本校菸害防制計畫之推動現況分析表 …… 280

表12-2 校園菸害防制工作人力配置 …… 289
表12-3 校園菸害防制工作經費概算 …… 290
表12-4 學校菸害防制工作項目檢核表 …… 291
表13-1 107學年度性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析表 …… 297
表13-2 性教育（含愛滋病防治）計畫人力配置 …… 304
表13-3 性教育（含愛滋病防治）計畫經費概算 …… 305
表13-4 性教育（含愛滋病防治）計畫檢核表 …… 306
表14-1 107學年度事故傷害防制教育計畫SWOT分析表 …… 312
表14-2 107學年度安全教育觀摩教學課程大綱…… 317
表14-3 事故傷害防制教育計畫人力配置 …… 319
表14-4 107學年度事故傷害防制計畫經費概算…… 320
表14-5 事故傷害防制工作項目檢核表 …… 320
表15-1 107學年度傳染病防治計畫SWOT分析 …… 324
表15-2 傳染病防治應變小組各行政單位防疫分工 …… 331
表15-3 107學年度傳染病防治工作經費概算表…… 332
表15-4 傳染病防治執行評價檢核表 …… 333
表16-1 兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值 …… 337
表16-2 年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫SWOT分析表 … 339
表16-3 健康體位（含代謝症候群防治）計畫人力配置 …… 351
表16-4 健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費概算 …… 352
表16-5 健康體位計畫工作項目檢核表 …… 353
表17-1 107學年度檳榔防制計畫SWOT分析表 …… 358
表17-2 檳榔防制計畫人力配置 …… 364
表17-3 檳榔防制計畫經費概算 …… 365

表17-4 檳榔防制計畫工作項目檢核表 …… 365
表18-1 性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析表 …… 371
表18-2 性教育（含愛滋病防治）工作人力配置表 …… 377
表18-3 性教育（含愛滋病防治）工作經費概算表 …… 378
表18-4 性教育（含愛滋病防治）計畫工作項目檢核表 …… 379
表19-1 環保教育推動計畫SWOT分析表 …… 384
表19-2 環保教育工作經費概算表 …… 393
表19-3 環保教育推動工作項目檢核表 …… 394
表20-1 歷年學生健康體位適中率 …… 398
表20-2 107學年度健康體位計畫SWOT分析表 …… 399
表20-3 學校健康體位工作小組 …… 404
表20-4 健康體位工作經費概算 …… 405
表20-5 健康體位工作計畫工作項目檢核表 …… 405
表21-1 菸害防制教育實施計畫SWOT分析表 …… 411
表21-2 菸害防制計畫人力配置 …… 419
表21-3 菸害防制計畫經費概算表 …… 420
表21-4 學校菸害防制教育計畫工作項目檢核表 …… 421
表22-1 108學年度性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析表 …… 427
表22-2 108學年度性教育（含愛滋病防治）工作重點…… 433
表22-3 性教育（含愛滋病防治）工作小組人力配置 …… 435
表22-4 性教育（含愛滋病防治）工作小組經費概算表 …… 437
表22-5 性教育（含愛滋病防治）工作自評檢核表 …… 438
表23-1 107學年度校園霸凌防制計畫SWOT分析表 …… 447
表23-2 校園霸凌防制計畫人力配置 …… 454

表23-3 校園霸凌防制計畫經費概算表 …… 455
表23-4 校園霸凌防制計畫自我檢核表 …… 456
表24-1 107學年度視力保健計畫SWOT分析表 …… 463
表24-2 視力保健計畫人力配置 …… 470
表24-3 視力保健計畫經費概算表 …… 472
表24-4 國民小學視力保健計畫工作項目檢核表 …… 472
表25-1 107學年度口腔保健計畫SWOT分析表 …… 479
表25-2 口腔保健計畫人力配置 …… 485
表25-3 口腔保健計畫經費概算表 …… 486
表25-4 口腔保健計畫工作檢核表 …… 487
表26-1 107學年度健康體位計畫SWOT分析表 …… 492
表26-2 學校健康體位工作小組職掌 …… 499
表26-3 健康體位工作經費概算表 …… 500
表26-4 健康體位計畫工作項目檢核表 …… 500
表27-1 全民健保（含正確用藥）議題推動之SWOT分析表 …… 506
表27-2 全民健保（含正確用藥）計畫小組職掌 …… 512
表27-3 全民健保（含正確用藥）計畫經費概算表 …… 513
表27-4 全民健保（含正確用藥）計畫工作項目檢核表 …… 514

圖目次

圖1-1 我國學校衛生行政組織圖…… 23
圖2-1 各級學校學校衛生委員會組織圖…… 44
圖2-2 學校衛生政策及實施過程…… 51
圖3-1 校園緊急通報流程參考…… 85
圖3-2 校園緊急傷病處理流程參考圖…… 87
圖3-3 校園傳染病處理流程圖…… 100
圖3-4 全校體位統計圖…… 109
圖3-5 全校體位分析圖…… 109
圖3-6 學生體位分析圖…… 110
圖3-7 107 學年度傷病統計分析 …… 111
圖3-8 107學年第 1學期平均身高統計圖 …… 111
圖3-9 107學年第 2學期潔牙人數 …… 112
圖4-1 校園健康促進活動計畫擬訂步驟…… 144
圖5-1 因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程…… 162
圖5-2 黑板面照度檢測點…… 165
圖5-3 教室課桌面照度檢測點…… 166
圖5-4 正確的課桌椅高度…… 168
圖5-5 校園用水設備自我檢查流程…… 172
圖5-6 教育部處理校園食安事件應變處理作業流程圖…… 178
圖6-1 營造友善支持學習環境的做法…… 202
圖6-2 特殊個案處理流程（以學生自我傷害為例）…… 212
圖8-1 學校衛生發展的SWOT態勢分析架構 …… 242
圖8-2 實證導向成效評價的意義：依指標展現成效證據力 …… 251

圖8-3 行動研究歷程（上），修正自Lewin螺旋循環模式（下） …… 252
圖8-4 實證導向成效評價步驟及參考期程 …… 253
圖8-5 準實驗研究設計 …… 254
圖8-6 介入策略應包含例行性工作再加上特色策略 …… 255
圖11-1 本年度預定進度甘特圖 …… 268
圖12-1 菸害防制流程圖 …… 280
圖12-2 本年度菸害防制預定進度甘特圖 …… 287
圖13-1 性教育（含愛滋病防治）工作進度甘特圖 …… 303
圖14-1 本年度事故傷害防制教育計畫預定進度甘特圖 …… 318
圖15-1 本年度傳染病防治工作預定進度甘特圖 …… 330
圖16-1 本年度健康體位推動小組預定進度甘特圖 …… 349
圖17-1 本年度檳榔防制推動小組預定進度甘特圖 …… 363
圖18-1 本年度性教育（含愛滋病防治）工作預定進度甘特圖 …… 376
圖19-1 本年度環保教育工作預定進度甘特圖 …… 392
圖19-2 推動環保教育工作人力配置圖 …… 393
圖20-1 本年度健康體位工作小組預定進度甘特圖 …… 403
圖21-1 本年度菸害防制計畫預定進度甘特圖 …… 418
圖22-1 年度性教育（含愛滋病防治）計畫工作進度甘特圖 …… 434
圖23-1 本年度校園霸凌防制工作預定進度甘特圖 …… 453
圖24-1 本年度視力保健工作預定進度甘特圖 …… 469
圖25-1 本年度口腔保健工作預定進度甘特圖 …… 484
圖26-1 本年度健康體位工作預定進度甘特圖 …… 498
圖27-1 本年度全民健保（含正確用藥）工作預定進度甘特圖 …… 511

作者簡介

（依姓氏筆劃序）

牛玉珍　國立交通大學助理教授

王玉珍　高雄市前鎮國民小學學務主任

王惠直　國立台中家事商業高級中等學校護理師

王鈴君　高雄市右昌國民中學衛生組長

余坤煌　國立台灣師範大學兼任助理教授

李明憲　國立東華大學教授

周明慧　國立陽明大學兼任講師

林麗鳳　中台科技大學副教授

邱鈴閔　臺中市立后綜高級中學護理師

苗迺芳　台北醫學大學副教授

張文琪　龍華科技大學兼任講師

陳怡君　嘉義縣圓崇國民小學校長

陳素芬　新北市麗林國民小學衛生組長

彭秀英　台北市興隆國民小學護理師（退休）

曾英惠　新北市八里國民中學衛生組長

曾瑜妏　國立草屯高級商工職業學校營養師

馮嘉玉　新北市新莊國民中學註冊組長

黃松元　國立臺灣師範大學名譽教授

黃淑玫　國立員林高級農工職業學校學務主任

楊靜昀　南投縣德興國民小學護理師

廖芬玲　弘光科技大學衛保組組長

劉胤男　新北市江翠國民小學學務主任

鄭秀津　嘉義縣東榮國民小學校長

賴秀惠　台南市大灣高級中學衛生組長

龍芝寧　新北市積穗國民中學健康教育教師兼補校主任

簡淑芬　新北市新莊國民中學護理師

顏君瑜　國立東港高級中學訓育組長

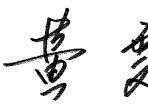
司長序

目前國人罹患高血壓、糖尿病、癌症等慢性疾病愈來愈多，主要導因於不健康的生活型態和行為，因此，世界各國在21世紀皆提出促進健康的政策，並積極地導入疾病預防及健康促進的觀念。學生階段是每個人一生中生長最快速的時期，也是健康觀念、態度和行為建立的關鍵期，世界各國各級學校均積極以學校衛生工作新模式－「健康促進學校」推動學校衛生計畫，指導學生及早建立不吸菸、不酗酒、不濫用與誤用藥物、適當休息、控制體重、規律運動、注意飲食均衡等行為，以增進師生、家長及社區民眾的健康。

經由學校有系統地推展學校衛生計畫，提供安全、健康的支持性環境，是促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，最直接、最有效的途徑。本部為協助學校衛生工作人員執行學校衛生工作，於2005年修訂出版「學校衛生工作指引」第4版，係配合當時國內開始推動健康促進學校計畫所編撰，迄今已逾10餘年，考量現行各國及國內各級學校推動健康促進學校計畫，均朝向以實證資料為基礎，輔以行動研究方法推動，為與時俱進及便利學校衛生工作人員實務運用，本部於2019年委託台灣學校衛生學會編撰第5版學校衛生工作指引。

本次改版之學校衛生工作指引以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、學校社會環境及社區關係等6大範疇編撰理論篇(含計畫評價)，並提供各級學校推動健康促進學校實務17項工作績優案例，透過健康促進推動之理論與照護學生健康之實務介紹，協助學校人員執行學校衛生工作，期提升其應用、協調、溝通合作之機制，進行資源整合，增進照護師生健康之能力，以營造健康的校園，培育健康的下一代。

教育部綜合規劃司

司長  謹識

前　言

學校衛生攸關全體國民身心健康，尤其是對兒童及青少年健康維護與增進，在學校衛生上的投資，是最有價值的投資，此正應了「投資健康，價值永續」的說法。

1986年，世界衛生組織在加拿大渥太華舉辦第一屆國際健康促進會議，發布「渥太華健康促進憲章」，提出五大行動綱領，揭櫫健康促進世代的來臨。爾後，世界各國各級學校均積極以學校衛生工作新模式－「健康促進學校」推動各項學校衛生計畫，以增進師生、家長及社區民眾的健康，我國亦不例外。

教育部為領導及提升各級學校學校衛生工作績效，分別於1983年、1987年、1997年及2005年委託中華民國學校衛生學會編撰學校衛生工作手冊／指引。2005年修訂出版之「學校衛生工作指引」第四版，迄今已歷十餘載。由於各國推動健康促進之風潮與國內各級學校落實健康促進學校之需求，尤其在強調實證資料與行動研究的二代健康促進之學校工作人員，期待有符合健康促進推動之理論與照護學生健康之實務指引，教育部有鑒於此，乃於2018年底繼續委託中華民國學校衛生學會第五度編撰「學校衛生工作指引」。

新版「學校衛生工作指引」由黃松元、陳政友、胡益進、張鳳琴、余坤煌等五位教授組成研究小組，秉持精簡理論內容、增加推動示例、陳述淺顯易懂、呈現活潑生動，以及善用圖表說明編撰的原則，邀請二十六位編撰委員進行撰寫工作，包括健康促進學校中央輔導委員、大專校院教授，以及中小學學校衛生實務工作人員。

「學校衛生工作指引」之內容包括三大部分。第一部分為緒論，包括學校衛生的重要性、學校衛生的發展，以及我國學校衛生工作。第二部分為學校衛生工作範疇，包括學校衛生政策、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，以及學校衛生計畫與評價。第

三部分為健康促進學校工作範例，包括大專校院階段：健康體位（含代謝症候群防治）、菸害防制（含無菸校園）、性教育（含愛滋病防治）、安全校園，以及傳染病防治；高中職階段：健康體位（含代謝異常）、檳榔防制、性教育（含愛滋病防治），以及環保教育；國中階段：健康體位、菸害防制、性教育（含愛滋病防治），以及霸凌防制；國小階段：視力保健、口腔保健、健康體位，以及全民健保（含正確用藥）。「學校衛生工作指引」編撰完成，敦請吳仁宇教授、劉潔心教授及賴香如教授審查。

本工作指引之使用，如快速入門請參考簡版工作指引，如須進一步參閱請參考詳版工作指引，另工作範例係考量不同教育階段學生的重要健康問題與學校承辦人員的實務需要，而擬訂17項健康促進學校議題供實際推動學校衛生與健康促進承辦人員參考，各教育階段未提供的範例可參考其他教育階段的範例自行調整內容。

新版「學校衛生工作指引」之編撰，荷蒙三位教授細心審查，以及二十六位編撰委員費心執筆，始克有成，在此併致謝忱。指引之內容，或有疏漏或欠妥之處，尚請各界方家，不吝指正。

理論篇

第一章　緒　論

推動學校衛生工作正符合制定《學校衛生法》第1條「為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質」之宗旨。另依據《學校衛生法》第3條「各級主管機關及全國各級學校應依本法辦理學校衛生工作」及第4條「各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務」。由此可見，學校應依法推動學校衛生工作，並指定專責單位與專業人員辦理學校衛生業務，以維護及促進教職員工生之健康。

增進孩童健康一直是世界衛生組織重要的目標（WHO, 1997）。健康（Health）更被世界衛生組織視為一項基本人權，所有人都應該獲得基本的健康資源（WHO, 1998）。

十九世紀初，美國為維護和促進青少年健康，加強推動學校衛生計畫，早期我國仿效美國在學校中推動是項工作時，將School Health翻譯為「學校衛生」。時至今日，學校中有關健康事務便常以「衛生」一詞通用。而健康（Health）也是大家熟悉的字眼，從字面上不容易具體界定它的意義，字詞用法上可以是名詞、動詞或形容詞。在中文字典上的解釋，它代表強壯、安適、和諧等象徵圓滿、有力與美善的涵意。用來形容健康的部位，有全身的，也有僅指身體上某個部位的，例如「身心」健康、「口腔」健康等，語意含糊，很容易混淆。我國推動學校衛生工作向來採用世界衛生組織對「健康」所下的定義來詮釋健康的意涵。

世界衛生組織曾對健康下的定義為「健康是身體、心理及社會完全安適狀態，不只是沒有生病或身體虛弱而已（Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.）」（WHO, 1948），五十年後又重新詮釋為「健康是動態的身體、心理、靈性及社會完全安適狀態，不只是沒有生病或身體虛弱而已（Health is a dynamic state of complete physical, mental, spiritual and social well-being and not merely the absence of disease and infirmity.）」（WHO,

1998）。此定義不僅重申健康的積極意涵乃包含了個人的身、心、靈、社會等層面，更強調健康是一種會經常改變之整體性和諧、安適的表現，絕非片段、偶發或零散的感覺而已。而且進一步指出，個人與群體的健康和福祉，會受到整體社會經濟系統與結構及物質環境所影響（WHO, 1998）。

本章針對學校衛生的重要概念與發展進行說明，共分為四節，第一節「學校衛生的重要性」、第二節「學校衛生發展概況」、第三節「我國學校衛生工作」與第四節「結語」。

第一節　學校衛生的重要性

聯合國於1989年11月20日正式在大會上通過《兒童權利公約》，詳細列明任何兒童均享有生存、發展、受保護和參與等各方面的權利。在第24條內容中明確指出「確認兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施，締約國應努力確保沒有任何兒童被剝奪獲得這種保健服務的權利」，並在第27條提出「締約國確認每個兒童均有權享有足以促進其生理、心理、精神、道德和社會發展的生活水準」。我國立法院於2014年5月20日三讀通過《兒童權利公約施行法》，6月4日總統公布全文10條，自11月20日世界兒童日施行，健全兒童及少年身心發展，落實保障及促進兒童及少年權利，並於2019年6月19日修正（衛生福利部，2019）。

學校是兒童接受教育的主要場所，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，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。

學校以教育為目標，以教學為主體，以學生為主要的服務對象，透過學校教育制度，正式而有計畫地提供健康有關之知識、態度或行為的課程或活動，使學生經由思考、感覺、操作和實踐的學習過程，和諧地適應當代社會生活（李叔佩，1988）。經由學校有系統地推展學校衛生計畫，是促進學生健康，奠定國民健康基礎最直接、最有效的途徑。學校衛生之重要性可分述如下：

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。俗話說：「健康是一切事業的基礎」，因此，欲達到教育之最高目標則應以健康為首要條件。1999年8月《教育基本法》第2條明示「教育的目的以培養人民健全人格，民主素養，法治觀念，人文涵養，強健體魄及思考…」（見附錄1-1，於2013年12月11日修正），1979年5月公布之《國民教育法》第1條明白指出依據《中華民國憲法》第158條之規定，以養成德、智、體、群、美五育均衡發展之健全國民（見附錄1-2，於2016年6月1日修正）。可見，培育強健體魄和五育均衡身心健全的孩子是我國具體的教育目標，故推展學校衛生是實現教育目標的重要途徑。

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。由於教育普及，每個國民從國小就學年齡至大學畢業期間，逾九成以上人口在學，由6歲至22歲，近三分之一歲月的人生黃金年華在學校中度過，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。又為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。換言之，應指導國民表現不吸菸、不酗酒、適當休息、控制體重、規律運動、注意飲食均衡等行為，而這些行為都需及早建立。

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，因此，學校積極促進全人健康，除了提供基本設備設施外，也運用行政機制，實施個人健康技能的教導、提供健康服務、營造支持性環境，舉凡學校校址選擇、校舍建築、設施安全維護、環境清潔、學生生長發育狀況監測、身體疾病與缺點之檢查與矯治、校園傳染病之防制與監控、校園餐飲衛生管理等都是主要的學校衛生工作項目，透過多元、多重、多目標的策略滿足師生工作與學習的基本需要，促進學生健康，提高學習效率。

四、推行公共衛生

公共衛生乃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。根據一0七學年度教育統計（教育部，2018）資料顯示，全國有國民小學2631所、國民中學737所、高級中等學校513所、大專校院153所、特殊學校28所，加上有些學校有兩個以上的校區及學前教育場所約四千多座，全國超過八千個學習場所，可以作為公共衛生推動的據點。全國約有四分之一的人口正處在就學年齡，且在學校接受教育中，因此，許多國家的重要衛生政策和措施，係透過學生和學校，逐步深入家庭及社區，進而擴展至全國民眾，例如檳榔與菸害、登革熱、腸病毒、非典型上呼吸道疾病、結核病防治作業等。可見，推動學校衛生乃是推動公共衛生之捷徑。

五、適應現代生活

隨著科技、經濟的快速發展，生活節奏變快，坐式生活增加，訊息交換瞬息萬變，生存競爭壓力與日俱增，國民所得雖較富裕，但生活空間狹小、吵雜、空氣污濁、人際關係疏遠冷漠，在個人心態、社會價值、文化發展等層面，無法與現代生活步調和諧一致，以致於與健康有關的生活習慣，如重視個人衛生、充足睡眠、規律運動、均衡飲食、保持心情愉快、拒菸戒酒、安全性行為等，也在快速變遷中被忽略。另外，現代生活也因「3C產品」的廣泛使用、「電子煙」與「加熱式菸品」的流行、「新興毒品」的氾濫等，對身心健康造成不同程度的傷害與衝擊。

雖然國人平均壽命延長，但慢性疾病年輕化、惡質化，造成社會成本負擔增加，故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。

第二節　學校衛生發展概況

最早的學校衛生概念起源於十八世紀初的歐洲社會。當時為了供應貧窮兒童的學校午餐和罹患傳染病學生的追蹤，發展成為維護兒童健康的衛

生視導。十八世紀中期傳入美國後，被視為公共衛生的一環，主張儘早教導兒童保護自己與別人的生命與健康，要求兒童將課程所學的實際應用到日常生活中，對兒童實施健康篩檢及體育活動；要求老師定期檢核兒童行為、學校建築、環境衛生是否符合當時的衛生規定。隨著教育思潮的發展及公共衛生的演進，透過教育的手段來促進健康的觀念越趨成熟，以增進兒童健康為目標，逐漸形成許多面向的學校衛生計畫，如健康檢查、健康指導、體格缺點預防及其相關問題、傳染病管制、心理衛生、健康教學、環境衛生維護等。

在1950年，美國白宮會議中提到有關中世紀兒童與青少年健康問題的報告，將學校衛生計畫整合成為健康教育、健康服務和健康環境三者（引自李叔佩，1988）。之後，專業團體和教育機構針對這三者的功能及其必備知識辦理了一系列的會議、訓練課程、出版工作指引或手冊之類的書刊。

1971年，美國尼克森總統任命了國家衛生教育委員會，以國家的力量，正式激勵並協調綜合性的健康計畫。三年後，美國衛生教育局及國家健康教育中心分別成立，除了傳統的生物醫學研究工作外，更重視預防、教育和控制措施。有關的組織、法令、建議紛紛出爐，帶動了衛生與教育的合作，學校健康教育成為國家健康促進計畫的一部分，健康教學課程內容逐漸豐富務實，服務對象擴充至家長、教師及行政人員，服務範圍也擴大至家庭、社區、地區和整個國家（引自李叔佩，1988）。

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（引自姜逸群、黃雅文，1992）。

1978年，世界衛生組織與聯合國兒童基金會於蘇俄Alma-Ata召開世界基層醫療照護（The International Conference on Primary Health Care）國際會議，會後提出Alma-Ata宣言，指出基層醫療照護應該提供健康促進的方

法，進行預防、治療疾病和復健服務，以達到全民健康（health for all）的目標（WHO, 1978）。

1980年初，再度以綜合性的角度來看學校衛生，將學校衛生計畫的要素擴展成為健康服務、健康教學、健康環境、學校教職員工健康促進、學校社區計畫、營養與食物安全、體育與休閒活動、心理衛生輔導等八大範疇。

1986年，世界衛生組織在加拿大渥太華（Ottawa）舉行第一屆健康促進國際研討會，會後提出Ottawa健康促進憲章，指出健康促進的定義是「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」（WHO, 1986），闡述這種創新的公共衛生概念，提出五大行動方案，包含建立健康的公共衛生政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人技巧及重新定位健康服務，做為各國促進人民健康的重要策略。世界衛生組織倡議「健康促進學校」是促進學童與教職員健康最有效的策略。健康促進學校係透過整體性、組織性、系統性的改變來增進師生健康（Deschesnes, Martin, & Hill, 2003）。

1991年，世界衛生組織（WHO）、聯合國兒童基金會（UNICEF）和聯合國教育、科學及文化組織（UNESCO）一致認同全面學童健康維護的重要性，要求各國加強推動學校健康促進活動，「為健康創造一個支持性環境」，將學校健康教育提升為學校教育的主要內容，把健康促進的根基與學校的常規工作結合起來，才能為「全民健康」目標奠下穩固基礎。

1992年，歐洲地區與世界衛生組織成立「歐洲健康促進學校網絡」（European Network for Health-Promoting School, ENHPS），開始推動健康促進學校計畫，讓參與推廣健康促進計畫的醫院、學校及其他工作場所能夠互相交流推行的經驗。

1994年起世界衛生組織西太平洋區署以「健康新地平線」等一系列文件為依據，在裴濟、澳大利亞、新加坡等海島國家展開健康促進學校推動行動。又於1995年在裴濟及新加坡分別召開健康促進學校研討會，邀請許多國家代表參加會議，將健康促進概念帶入校園，興起了健康促進學校的風潮。世界衛生組織各區署，包括西太平洋地區、美洲地區和南非洲地區開始商討如何成立一個全球網絡，推動健康促進學校工作。之後世界衛生

組織分別於1988年於澳洲Adelaide、1991年於瑞典Sundsvall、1997年於印尼Jakarta、2000年於Mexico City、2005年於泰國Bangkok、2009年於肯亞Nairobi、2013年於芬蘭Helsinki，以及2016年於中國上海等地，分別舉行第2至第9屆健康促進國際研討會，針對健康促進議題提出建言，這些建言對健康促進學校的發展具有方針性的啟發作用，並促使健康促進學校蓬勃發展。

世界衛生組織西太平洋區署於1996年提出「地區健康促進學校發展綱領」，內容包含學校衛生政策（school health policies）、健康服務（school health services）、個人健康技能（personal health skills）、學校物質環境（school’s physical environment）、學校社會環境（school’s social environment）、社區關係（community relationships）等六大範疇，這些內容亦可做為評量實施成效的項目，並且擬訂1996年至2000年的五年行動計畫，做為西太平洋地區國家推動健康促進學校的準則。

1996年，世界衛生組織和美國疾病管制局合作，邀集奈及利亞、孟加拉、中國、印尼、日本、巴基斯坦、裴濟、墨西哥、美國、蘇聯等國家的健康促進與學校衛生代表，組成巨大國家健康促進網絡（Mega-Countries Health Promotion Network），定期開會，交換各國的策略與經驗，共同推動全球大型的健康促進學校計畫。1997年，世界衛生組織會議中提議將這個計畫擴展到東南亞地區和西太平洋地區國家，加強國際聯繫和營造使各方人士能參與政策、課程、推動實務等的支持性環境。

世界衛生組織指出當今全球主要為慢性疾病負擔（Noncommunicable disease burden），呼籲各國推動健康促進學校並建立孩童生活型態是最具有效益的投資。各國積極推動健康促進學校計畫並評量有效推動模式與策略，如加拿大（McIsaac et al., 2017）、澳洲（Laurence, Peterken, & Burns, 2007）、英國（Stokes, Pine, & Harris, 2009）、芬蘭（Lintonen & Konu, 2006）、蘇格蘭（Inchley, Muldoon, & Currie, 2007）、挪威（Tjomsland, Iversen, & Wold, 2009）、奧地利（Schofield, Lynagh, & Mishra, 2003）、紐西蘭（Cardno, 2006）、瑞典（Guldbrandsson & Bremberg, 2006）及歐洲各國（De Bourdeaudhuij et al, 2011）等，在亞洲如新加坡、泰國及香港

等也積極推動健康促進學校計畫（Lee, St Leger, & Cheng, 2007）；韓國也在2000年後積極推動健康促進學校計畫（Ko, & Lee, 2013; Kim, 2017）；日本的各個地方，如醫院、學校和社區都遵循OTTAWA憲章，並製定健康促進政策、改善身體環境和加強社區參與等（Sota & Ando, 2018）。

世界衛生組織呼籲“讓每所學校都是健康促進學校”（WHO, 2017），聯合國教科文組織（UNESCO）與世界衛生組織在2018年提出全球健康促進學校標準（Global Standards for Health Promoting Schools），並提出每個學校皆為健康促進學校（making every school a Health Promoting School）的願景（WHO & UNESCO, 2018）。

美國疾病管制局也發展學校衛生計畫與指標評量工具（School Health Index）供學校自行評價學校健康促進計畫與師生健康指標，作為規劃及評量學校健康促進計畫的依據（Butler, Fryer, Reed, & Thomas, 2011）。此外，歐盟也積極推動學校健康飲食與健康體位計畫（Healthy Eating and Physical Activity in Schools, HEPS），發展有效的工具包以支持歐洲各地學校制定有關健康飲食和身體活動的國家政策（Simovska, Dadaczynski, & Woynarowska, 2012）。

推動健康促進學校的運動展開以來，有越來越多的國家與地區加入行列，從多元角度詮釋其意義與內容，並發展出許多推動模式。Cochrane分析2011年至2013年67項健康促進學校計畫文獻，發現健康促進學校介入計畫對身體質量指數（BMI）、身體活動、體適能、蔬果攝取、吸菸預防、霸凌預防皆有正向的效果，雖然有些效果並非很大，但對全人口健康的影響是很重要的（Langford et al., 2015）。

國際健康促進學校發展的重要事件摘錄於表1-1，詳細資料可參閱臺灣健康促進學校網站：https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world。

表1-1 健康促進學校發展之國際概況

1920年	學校健康服務開始在學校推動，以促進學生的健康。
1948年	世界衛生組織將健康界定為：健康是身體、心理及社會完全安適狀態，不只是沒有生病或身體虛弱而已。

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。
1951~1976年	國際健康促進暨教育聯盟舉行了第1~9屆國際健康促進暨健康教育大會。
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。
1979年	國際健康促進暨教育聯盟舉行第10屆國際健康促進暨健康教育大會。
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的概念。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畫（Coordinated School Health Program, CSHP）。
1982~1985年	國際健康促進暨教育聯盟舉行第11、12屆國際健康促進暨健康教育大會。
1986年	世界衛生組織在加拿大渥太華舉行第1屆健康促進國際研討會，發佈「渥太華健康促進憲章」（Ottawa Charter for Health Promotion）。
1988~1991年	1.世界衛生組織舉行第2、3屆健康促進國際研討會。 2.國際健康促進暨教育聯盟舉行第13、14屆國際健康促進暨健康教育大會。
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。
1994年	澳洲健康促進學校學會（Australian Health Promoting Schools Association, AHPSA）成立。
1995年	1.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。 2.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。 3.國際健康促進暨教育聯盟舉行第15屆國際健康促進暨健康教育大會。
1996年	1.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〕。 2.中國開始推動「健康促進學校計畫」。

1997年	1.世界衛生組織舉行第4屆健康促進國際研討會。 2.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。
1998年	1.國際健康促進暨教育聯盟舉行第16屆國際健康促進與健康教育大會。 2.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	1.世界衛生組織舉行第5屆健康促進國際研討會。 2.香港開始推動「健康學校獎勵計畫」（Healthy School Award Scheme），第1階段為期3年，共有100百所小學、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。
2001年	1.國際健康促進暨教育聯盟舉行第17屆國際健康促進與健康教育大會。 2.我國行政院核定教育部訂定之「學校健康促進計畫」，自2001年至2004年實施，編列12億元經費推動。
2002年	我國教育部部長與衛生署署長簽署共同推動「學校健康促進計畫」共同聲明書。
2003年	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）。
2004年	1.國際健康促進暨教育聯盟舉行第18屆國際健康促進與健康教育大會。 2.世界衛生組織頒布「健康促進醫院18項核心策略」。
2005年	1.世界衛生組織舉行第6屆健康促進國際研討會。 2.頒布「健康促進醫院工作標準」。
2006年	世界衛生組織歐洲區署頒布「健康促進醫院工作手冊」。
2007年	國際健康促進暨教育聯盟舉行第19屆國際健康促進與健康教育大會。
2008年	1.第6屆東亞健康促進會議於臺灣臺北舉行。 2.國際健康促進暨教育聯盟於愛爾蘭Galway召開「建立全球性健康促進核心能力」共識會議。
2009年	1.世界衛生組織舉行第7屆健康促進國際研討會。 2.世界衛生組織西太平洋區署頒布「健康促進學校：行動架構」及「健康促進學校工具」。 3.國際健康促進暨教育聯盟北西太區分會（Northern Part of Western Pacific of the IUHPE, IUHPE / NPWP）召開第1屆亞太地區健康促進暨健康教育會議。
2010年	1.國際健康促進暨教育聯盟舉行第20屆國際健康促進與健康教育大會。 2.第七屆東亞健康促進會議於上海舉行。 3.澳門教育暨青年局與衛生局合作舉辦「澳門學校衛生與健康促進研討會。
2011年	「亞洲健康促健與教育之展望與實證」一書由紐約Springer出版公司出版，共收錄38篇由亞太地區專家學者所撰之論文。

2012年	1.第2屆亞太地區健康促進暨健康教育會議於臺灣臺北舉行。 2.國際健康促進暨教育聯盟發行「健康促進核心能力計畫手冊集」，內含「健康促進核心能力架構」、「健康促進核心能力專業標準」及「泛歐健康促進核心能力鑑定架構」等三大領域。
2013年	1.世界衛生組織舉行第8屆健康促進國際研討會。 2.國際健康促進暨教育聯盟舉行第21屆國際健康促進與健康教育大會。 3.美國視導與課程發展學會（Association for Supervision and Curriculum Development, ASCD）及美國疾病管制局（Centers for Disease Control and Prevention, CDC）提出全校全社區全人模式。
2016年	1.世界衛生組織舉行第9屆健康促進國際研討會。 2.國際健康促進暨教育聯盟舉行第22屆國際健康促進暨健康教育大會。
2018年	世界衛生組織與聯合國教科文組織共同制定「全球健康促進學校標準」。（Global Stndards for Health Promoting Schools）
2019年	國際健康促進暨教育聯盟舉行第23屆國際健康促進暨健康教育大會。

資料來源：臺灣健康促進學校（2019a）。HPS輔導之國際概況。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world

在我國，1949年政府遷台之初，各級學校尚無具體的學校衛生工作。1950年，臺灣省政府教育廳由衛生處借調佟世俊技正擔任衛生督學，負責推動全省的學校衛生工作，在他的努力下才將學校衛生列入教育年度施政準則，編列經費預算、辦理衛生導師和學校護士短期訓練，對學校衛生發展奠定了良好基礎。我國的學校衛生概念承襲自美國，推動體制則沿用日據時代的學校衛生制度，將體育與衛生合併。

有鑒於學生健康問題的日益複雜化，我國教育部於1982年頒布《學校衛生保健實施辦法》，並於1996年頒布「提升學生健康四年計畫」，更於2000年訂定「學校健康促進計畫」，以全方位的角度推動學校健康促進活動；進一步於2002年與行政院衛生署一起公開宣示共同合作推動學校健康促進活動，展開了教育與衛生主管機關跨部會合作的新頁。

行政院衛生署自2002年起積極與教育部共同合作推動健康促進學校，並透過各縣市政府衛生局與教育局（處）協力推展，加上中央輔導團與地方輔導團支持網絡體系的投入，與各級學校一起推動健康促進學校計畫（劉潔心，2011、2013）。

2002年2月6日《學校衛生法》（2015年12月30修正，見附錄1-3）正

式公布施行，針對學校衛生政策、組織系統、人力配置、健康服務、健康教學與活動、健康環境、經費、考核等都做了法律上的規範，其他相關子法，如2003年發布的《學校衛生法施行細則》（見附錄1-4）、《學生健康檢查實施辦法》（2013年3月29日修正，見如附錄1-5）、2003年發布的《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》（見附錄1-6）、《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》（2016年7月6日修正，見附錄1-7）等也相繼發布實施或修正。我國學校衛生之發展不僅有法源依據，也隨著社會的不斷發展而多次修訂。

2003年，行政院衛生署委託中華民國學校衛生學會著手編印「健康促進學校工作指引」，徵求10所試辦學校開始健康促進學校試辦計畫。2004年，教育部與行政院衛生署結合地方政府、教師及家長團體代表簽署共同推動健康促進學校計畫宣言，進行50所試辦學校的種子培訓，將世界衛生組織所推動的健康促進理念融入學校衛生工作，積極倡議及推動健康促進學校計畫，希望與國際接軌。2005年有318所學校加入試辦學校行列，並預計逐年增加試辦學校，於2008年時能在國內全面推動。

我國學校衛生發展歷程與健康促進學校推動的重要事件摘錄於表1-2，詳細資料可參閱臺灣健康促進學校網站：https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/taiwan

表1-2 健康促進學校發展之臺灣概況

1920年	學校健康服務開始在學校推動，以促進學生的健康。
1980年以前	世界各國推動「傳統學校衛生計畫（Traditional School Health Programs）」，三大領域：健康服務、健康教學、健康環境。
2000年	教育部頒布「提升學生健康四年計畫」。
2001年	行政院核定教育部訂定之「學校健康促進計畫」，自2001年至2004年實施，開啟我國推動健康促進學校工作。
2002年	1. 2月6日《學校衛生法》公佈施行。 2. 4月24日，我國教育部黃榮村前部長與衛生署李明亮前署長即共同簽署了「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」。
2003年	1.教育部選定10所學校率先試辦。 2.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）。 3.教育部與行政院衛生署合作舉辦「健康促進學校國際研討會」。

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（Health-promoting School Program），並遴選48所學校推動該項計畫，並完成120位種子師資培訓（training seed trainers）。
2005年	1.參與學校新增至318所，含括八縣市。 2.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」（“Local Government Subsidy of Health-promoting School Program Execution”）（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）。 3.教育部委託中華民國學校衛生學會重編「學校衛生工作指引－健康促進學校（理論篇、實務篇）」
2006年	1.參與學校新增至516所。 2.教育部與國立臺北教育大學合作舉辦「第一屆亞太地區健康促進學校國際研討會」。
2007年	參與學校達到773學校，25縣市參與臺灣健康促進學校計畫。完成並強化教學資源發展中心、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。
2008年	全國高中（職）、國中、國小推動健康促進學校，共有3000所以上學校參與。
2009年	建立「健康促進學校推動中心」，提供單一窗口資源。
2010年	1.教育部推行實證導向（evidence-based）的二代健康促進學校機制。 2.國民健康局「健康促進學校認證暨國際接軌計畫」 3.建立「部頒學校推動健康促進相關議題之成效指標項目」
2011年	建立實證導向的二代健康促進學校機制，並提升輔導團在執行健康促進學校成效評核的輔導運作功能，增強在地化的輔導模式，以確實能建立健康促進學校推動成效之實證資料，促使臺灣健康促進學校經驗能與國際接軌與分享學習。
2012年	1.持續強化實證導向的二代健康促進學校機制，並推動健康促進議題的行動研究，依據實證改善學童健康。 2.第一屆健康促進學校國際認證。
2013年	1.結合十二年國民教育推動重點，強調「有效教學策略」、「多元評量」及「適性教育」，發揮於精進教學歷程中，深化現代化健康教育學習成效。 2.教育部國民及學前教育署訂頒「教育部國民及學前教育署補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」。
2014年	1.建構與發展健康促進學校「社區組織間行動結盟（Community Coalition Action Theory, CCAT）」策略模式，透過學校與社區建立夥伴結盟關係，促成臺灣健康促進學校的資源整合及永續發展。 2.第二屆健康促進學校國際認證。

2015-2018年	1.建構與發展健康促進學校「家長參與」（Parental Engagement）策略模式，增能教師各健康議題生活技能親子共學教學，推動「學校、家庭、社區行動結盟」策略模式並評價成效。 2.第三屆健康促進學校國際認證。
2019-至今	1.結合十二年國民教育，建構與發展健康促進學校「校本課程（School-based curriculum）」策略模式，推動健康素養導向教學活動，增進親師生健康生活實踐。 2.研修臺灣健康促進學校核心標準與評價框架，並倡議未來推動第三代健康促進學校的新方向、新政策。

資料來源：臺灣健康促進學校（2019b）。HPS輔導之臺灣概況。
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/taiwan

我國健康促進學校計畫推動可分成下列六個階段加以說明（張鳳琴，2019）：

1. **擴大參與階段**（2001年~2009年）：我國教育部先在2001年訂定「學校健康促進計畫」，並與行政院衛生署自2002年共同簽署合作推動健康促進學校計畫，2004年教育部再與衛生署結合地方政府、教師及家長團體共同推動健康促進學校計畫，從2004年48所學校參與健康促進學校計畫，至2008年增為3868所，全國國中小學皆加入健康促進學校計畫推動，高級中等學校與大專校院也陸續參與推動，各校依世界衛生組織健康促進學校六大範疇推動計畫。

2. **實證導向階段**（2010年~2011年）：教育部訂定健康促進學校目標及學生健康狀況指標，並協助縣市訂定縣本指標，及輔導學校依學生健康問題訂定校本目標，及推動實證導向計畫與進行前後測成效評價。

3. **精進教學階段**（2012年~2013年）：與十二年國教接軌，強化學校推動以生活技能融入教學為基礎之健康促進學校計畫，推動健康教育教學與學校活動整合效能，以增進學生健康生活技能與健康素養。

4. **社區結盟階段**（2014年~2015年）：為增能及強化學校推動健康促進學校計畫，在中央透過教育部、衛生福利部及相關團體的合作，地方政府教育局、衛生局及公會等結盟，及學校結合衛生所與社區資源等，以增進健康促進學校計畫推動資源與效能。

5. **家長參與階段**（2016年~2017年）：為強化學生健康行為養成及家

長參與，縣市與學校積極結盟家長會共同推動健康促進學校計畫，學校透過親職教育與親子共學鼓勵家長參與強化學童健康行為。

6. **支持性環境策略（2018年~2019年）**：持續建構與發展「支持性環境（Supportive Environment）」及「實證策略 （Evidence-based Strategies）」模式，透過政府、學校、家長及社區建立夥伴結盟關係，促進臺灣健康促進學校的推動及永續發展。

目前我國學校衛生工作正邁入健康促進學校新紀元。過去多年來，在國人的共同努力下，已經建立起相當水準的基礎，因之在我國推動健康促進學校計畫並非從零開始，而是在現有的基礎上，百尺竿頭，更進一步。由於資訊發達，在地球村的概念下，任何與健康有關的議題都可能在國際社會間互通有無、互相支援。因此，當前世界各國以世界衛生組織所主導的健康促進學校計畫為主軸，將學校衛生列為國家重要施政項目，積極推動各項學校衛生計畫時，我們的近鄰，如中國大陸、香港、新加坡、韓國、日本、澳洲等國，皆積極響應，且已有成效，我國自不宜落人後，必須在原有的基礎上繼續發展，更加落實、紮根，以促進國民健康。

第三節　我國學校衛生工作

教育所涉及的因素包括學生、教職員工、課程與教學、經費與設備、社區等五大類（謝文全，2004）。學校衛生行政屬於教育行政的一環，我國學校衛生工作領導與管理、發展與推動皆在教育行政指引的範疇中進行。

一、學校衛生行政

學校衛生是教育範疇內的重要業務，基於教育政策的法令規定，在推動權責上，中央教育主管機關釋放權限，交由地方政府擬訂辦法實施，學校則應配合地方需要協助辦理。《學校衛生法》公佈施行（2002年發布，2015年修正）後，我國學校衛生工作的行政組織、人力配置、業務範圍等皆有了法源可以依循，使我國學校衛生行政組織運作方向更為明確。

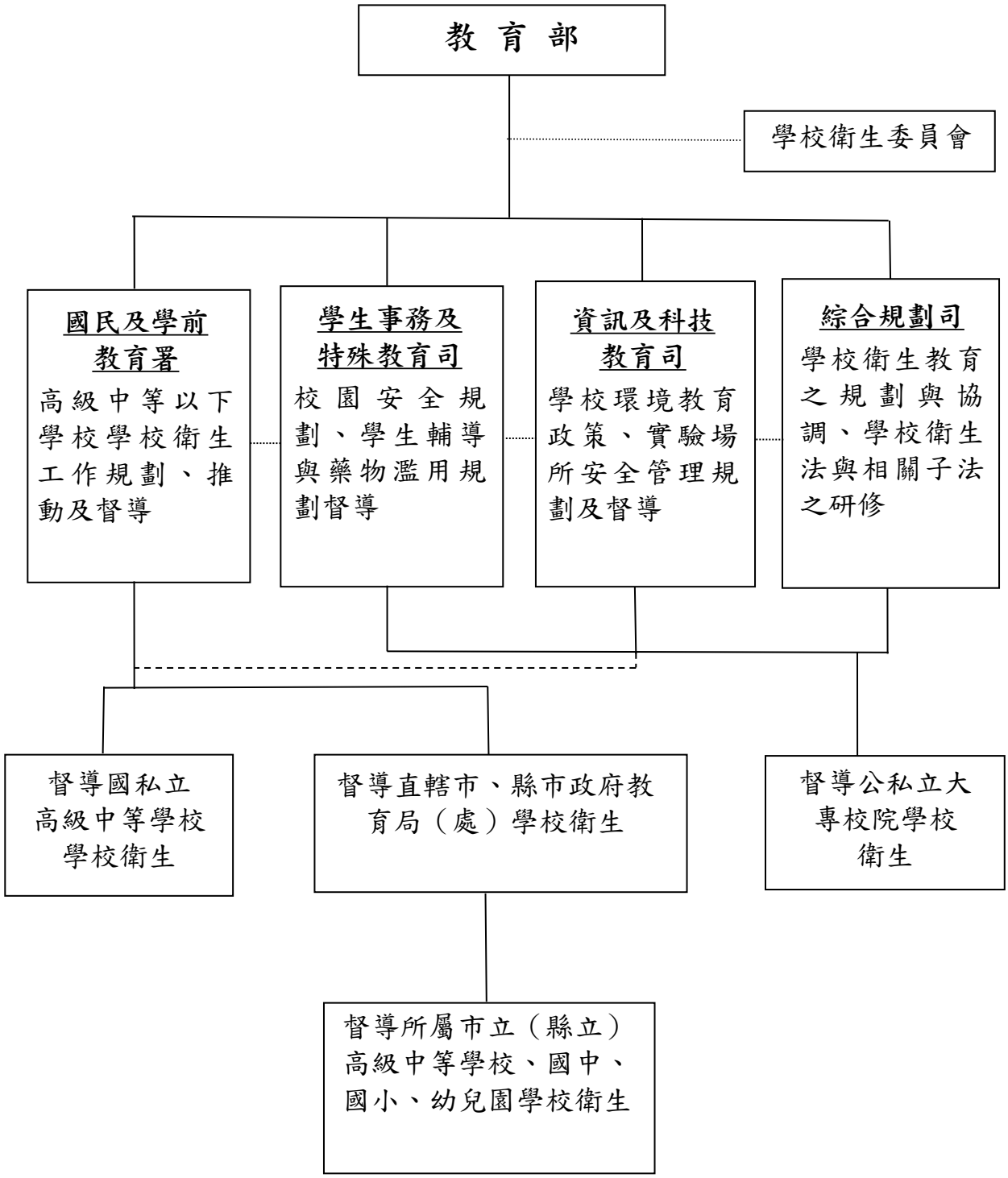
依據《學校衛生法》，學校衛生主管機關在中央為教育部，在直轄市為直轄市政府，在縣（市）為縣（市）政府，各級主管機關及全國各級學校均應依法辦理學校衛生工作。各級主管機關辦理學校衛生業務時，應指定專責單位並置專責人員負責規劃、設計、推動事宜。另外，依規定，各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會。因此，推動學校衛生工作的行政組織包括政府與學校系統的組織及學校衛生委員會的組織。

政府系統組織包括中央政府層級的組織與地方政府層級的組織（見圖1-1）。此外，依學校衛生法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，由各級教育主管機關會同各相關機關辦理，並督導學校執行。茲將我國學校衛生行政組織分成中央主管機關、地方主管機關、學校衛生委員會和各級學校四個部分加以說明。

（一）中央主管機關

教育部為全國最高學校衛生主管機關，負責策劃、督導、考評全國學校衛生業務。教育部於1973年修改組織法，成立體育司，依《教育部處務規程》第13條規定，體育司設三個科分別掌管學校體育、社會體育、與全民體育等。於1980年起，體育司遴用衛生專業人員，結合衛生行政機關及人員，專責辦理學校衛生業務，使學校衛生工作逐漸擴展並深化至各級學校。教育部於2012年修訂組織法，並於當年也修訂了教育部處務規程（2012年12月30日、2019年9月20日修訂），綜合規劃司掌理學校衛生教育之規劃及協調。依據2012年修訂的《教育部處務規程》、《教育部國民及學前教育署處務規程》等法規及現行業務執行情形，中央政府辦理學校衛生工作的行政單位及其掌理學校衛生工作事項見表1-3。

依據教育部組織法，教育部直接管轄的學校為國立各級學校及公私立大專校院，而國民教育階段之學校，及直轄市所屬學校，一般行政主要皆由地方政府管轄。



備註：本圖僅列出各級教育主管機關負責學校衛生工作之主要單位

圖1-1　我國學校衛生行政組織圖

資料來源：作者整理。

表1-3 教育部掌理學校衛生工作的行政單位一覽表

單　位	掌理學校衛生工作事項	備　註
綜合規劃司	1.學校衛生教育之規劃及協調。 2.學校衛生教育相關法規之研修。	督導公私立大專校院
學生事務及特殊教育司	校園安全規劃、學生輔導與藥物濫用之規劃及督導。	
資訊及科技教育司	1.學校環境教育政策之規劃與推動。 2.實驗場所安全管理之規劃與推動。	
國民及學前教育署	1.直轄市、縣（市）政府辦理學校衛生之督導及協調。 2.衛生制度、健康促進之規劃、督導及經費補助。 3.校園傳染病、慢性病防治之規劃、推動及督導。 4.環境衛生、環境保護、學校午餐、校園餐飲營養衛生之規劃、推動及督導。 5.其他有關校園安全及學校衛生事項。	督導直轄市、縣（市）政府、高級中等以下學校與學前教育機構

資料來源：作者整理。

（二）地方主管機關

學校衛生行政的地方主管機關分為直轄市與縣（市）政府，以下分別以直轄市與非直轄市來加以說明。

直轄市政府的編制因在地需求而略有不同，其學校衛生工作的推動單位見表1-4。

表1-4 直轄市掌理學校衛生工作的行政單位一覽表

單位		掌理學校衛生工作事項
臺北市政府教育局	體育及衛生保健科	學校衛生保健規劃與執行
	軍訓室	校園藥物濫用防制、校園安全與校園霸凌防制
新北市政府教育局	體育及衛生教育科	學校衛生保健規劃與執行
	校園安全室	校園安全與藥物濫用防制
桃園市政府教育局	體育保健科	學校衛生保健規劃與執行
	學輔校安室	校園安全防護

單位		掌理學校衛生工作事項
臺中市政府教育局	體育保健科	學校衛生保健規劃與執行
	學生事務室	校園藥物濫用防制、校園安全與校園霸凌防制
臺南市政府教育局	學輔校安科	學校衛生保健業務、校園藥物濫用防制、校園安全與友善校園
高雄市政府教育局	體育及衛生教育科	學校衛生保健規劃與執行
	軍訓室	校園安全與藥物濫用防制

資料來源：作者整理。

縣（市）政府學校衛生工作的推動單位較為一致，通常由教育處體健科負責學校衛生保健規劃與執行，而由國教科負責校園安全事項。體健科辦理之衛生保健業務，包括健康檢查、學生保險業務、事故傷害防制、衛生保健研習會、學校環境衛生、傳染病防治、學校午餐、健康促進學校、教職員福利等。其業務可分別進入各縣市教育處網站點選體育保健科搜尋到相關內容。

（三）中央與地方政府學校衛生委員會

依《學校衛生法》第5條規定，各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：

1. 提供學校衛生政策及法規興革之諮詢指導意見。
2. 提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之諮詢指導意見。
3. 提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之諮詢指導意見。
4. 提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之諮詢指導意見。
5. 提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之諮詢指導意見。
6. 協調相關機關、團體推展學校衛生事項。
7. 其他推展學校衛生之諮詢事項。

謹就中央及地方政府學校衛生委員會，分別敘述如下：

1. 中央政府學校衛生委員會

教育部訂定《學校衛生委員會設置要點》（2018年2月8修正），共委員19人至31人，其中1人為召集人，由教育部次長兼任；副召集人1人，由

衛生福利部次長兼任；其餘委員由教育部部長就下列人員聘兼之：

（1）衛生福利部及行政院環境保護署主管人員。

（2）教育部相關單位主管。

（3）地方政府教育局處長及衛生局長。

（4）學校衛生學者、專家。

（5）相關團體代表。

委員聘期2年，期滿得續聘之；任一性別委員人數應占委員總數三分之一以上。每6個月舉行會議1次，必要時得召開臨時會議；並置執行秘書1人推動相關業務，由綜合規劃司司長兼任之（見附錄1-8）。

2. 地方政府學校衛生委員會

各直轄市、縣（市）政府組成直轄市、縣（市）學校衛生委員會，置主任委員1人，由教育局（處）長兼任，副主任委員一人，由副局（處）長1人兼任，其餘委員由直轄市、縣（市）政府就下列有關人員聘（派）兼之；委員任期2年，期滿得續聘（派）之：

（1）衛生局代表。

（2）環境保護局代表。

（3）教育局（處）業務主管單位代表。

（4）學校衛生學者、專家。

（5）其他相關代表。

各直轄市、縣（市）學校衛生委員會視業務實際需要，可定期或不定期召開會議，必要時得召開臨時會議；並置執行秘書1人推動相關業務，由掌理學校體育及衛生保健相關業務科長兼任之。

至於各級學校是否應設置學校衛生委員會，雖於學校衛生法中沒有明確規定，但學校衛生工作繁雜，為了釐清事權，加強整合分工和溝通協調，各級學校內應成立類似組織，亦稱之為「學校衛生委員會」，以收團隊合作之效。各級學校學校衛生委員會組織及任務可以參閱教育部學校衛生委員會設置要點辦理。

（四）各級學校

各級學校學校衛生工作理應由全校師生共同負責，但本著行政機關分

層負責原則，各級學校行政分四層：機關首長（校長）為第一層，負責核定；各級單位（主任）為第二層，負責審核；組長為第三層，負責擬辦；其餘以下之層級，負責承辦，再依業務性質擇定會辦單位。若要釐清事權，則應指派專責單位、專責人員與聯繫窗口。

高級中等以上學校的行政組織，依據2003年及2004年分別修正發布之《大學法》（2015年12月30日修正）、《專科學校法》（2019年5月8修正）、《高級中等教育法》（2016年6月1日修正），將「訓導處」名稱改為「學生事務處」，而國民中小學則依據教育部1998年8月21日之台（87）訂（三）字第87091641號函頒「建立學生輔導新體制—教學、訓導、輔導三合一整合實驗方案」將「訓導處」調整為「學生事務處」，兼具輔導學生之初級預防功能。

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含括健康教學、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，因此，執行單位除學務處外，包含教務處、總務處、輔導室等單位及教職員工。至於執行之專業人力，在高級中等以上學校得置有醫師（專任或兼任）、護理師、營養師、心理諮商師、軍訓教官及護理教師等；國民中小學之專業人力則有護理師、營養師（專任或巡迴輔導）。

二、我國學校衛生工作內容

我國學校衛生工作，從傳統學校衛生工作的「三三模式」開始，1997年依循「綜合性學校衛生計畫」學校衛生工作模式，2002年後積極響應世界衛生組織健康促進學校行動綱領，整合學校衛生計畫內容成為六大範疇。以下分別敘述「三三模式」與「健康促進學校」兩個階段的學校衛生工作內涵。

（一）「三三模式」的學校衛生工作

從事學校衛生工作時應具備三大基本觀念，運用三大動力來推動，而各項健康議題工作應涵蓋健康教學、健康服務和健康教環境三個層面的事務：

1. 三大基本觀念—要把握「健康」的正確定義，包含生理、心理、社會的完全安適狀態；要加強健康「行為」的實踐，包含知識、態度、習慣與技能；將「服務對象」設定為學生、家長與社區。

2. 三大動力—是「學校衛生委員會」負責規劃、監督、協調；「衛生組」負責推動、執行；「健康中心」提供健康服務。

3. 三大工作—為健康教學、健康服務、健康環境。健康教學-實施設科教學、聯絡教學、隨機教學等；健康服務-提供健康檢查、健康觀察、缺點矯治、傳染病管制、簡易救護、簡易治療、教職員保健、健康輔導等；健康環境-包括人的環境、事的環境、物的環境。

（二）「健康促進學校」的學校衛生工作

健康促進學校的思潮是一項學校衛生經營願景的突破。健康促進學校計畫是對原有的學校衛生工作再次加以檢討、修訂、整合和加強，以提升學校支持性環境的健康品質和效益。

1. 健康促進與健康促進學校

健康促進是公共衛生領域和健康教育人員最關切的課題，在流行病學三級預防措施中是屬於初級預防工作，就是促進健康（promoting health）的意思。它開始於人們基本上還很健康的時候，即設法尋求發展社區和個人策略，以協助人們採行有助於維護和增進健康的生活方式（黃松元，1990）。美國疾病管制局將「健康促進」定義為「結合健康教育與相關組織、政治、經濟介入，促使行為環境改變，以增進和保護健康」（引自姜逸群、黃雅文，1992）。它包含了健康教育，並不等於健康教育，乃是健康教育與那些能促進行為適應環境、增進健康的組織、政治、經濟等介入策略的整合（姜逸群、黃雅文，1992）。

健康促進學校（Health promoting school）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（WHO Regional Office for the Western Pacific, 1996），其中包括正式與非正式的健康教育課程、創建安全與健康的學校環境、提供適宜的健康服務，以及使家庭和社區廣泛參與促進健康的工作，進而使學生們獲得最大限度的健康發展。

學校要持續朝向追求生活和學習的優質環境，使在其中的所有人感到有安全感、獲得激勵、鼓舞和保護，在生理的、心理的、社會的、精神的、文化的各層面感到滿意、快樂、和諧安適（International Planning Committee；IPC，2002；陳毓璟，2001）。

2. 健康促進學校工作範疇

根據世界衛生組織西太平洋區署於1996年所頒布的行動綱領，再衡酌我國國情和需求，以學校為中心，推動整體性學校衛生工作的觀點，綜合歸納教育部（2005）、黃松元、陳政友、賴香如（2004）所列舉之主要工作內涵如下：

（1）學校衛生政策—組成學校衛生工作的推動組織，進行下列事項的檢視與評估，就學校本位的健康問題，尋求社區資源，確立推動方針與重點，做成正式文件公告週知。

A.學校衛生整體性目標

B.學校衛生發展條件及實施現況之需求評估

C.學校衛生法令規章

D.學校衛生組織與人力

E.學校衛生推動策略及其工作計畫

（2）健康服務—為協助學校師生獲得最佳健康狀態，而採取一系列服務措施，包括：

A. 健康中心經營管理（包括醫護人員與設施）

B. 學生健康評估（包括健康檢查、調查和觀察）

C. 學生健康資料管理與紀錄

D. 學生體適能之增進

E. 體格缺點矯治

F. 罹患特殊疾病學生之個案管理與照顧

G. 學校傳染病管制

H. 校園緊急傷病處理

F. 教職員工健康促進

（3）健康教學與活動—世界衛生組織西太平洋區署在健康促進學校行動綱領中強調健康教育應培養個人健康生活技能，也符合我國健康教育目標。教育部於2005年推動健康促進學校計畫時，列舉了優先推動的十大主要健康議題，分別為菸害防制、檳榔健康危害防制、健康體能、健康飲食、視力保健、口腔衛生、自殺防制、傳染病防治、性教育與愛滋病防治、事故傷害防制等，學校應透過健康教育課程實施之過程將此重要議題，融入課程內容加以教導後，再藉由班際、校際或家校之間的宣導、體驗、演練活動，實際運用於現實生活中。

（4）學校物質環境—學校物質環境泛指校址、校舍、操場、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。學校藉由降低和改善環境中可能對人體健康有害的因素，以促進教職員工生的健康狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境，包含提供安全環境、提供適當的衛生設施與安全用水、推行環境保護計畫、鼓勵學生愛護學校的設施、提供完善的學習環境。

（5）學校社會環境—學校猶如一個小型社區，應營造良好校風，以因應不同年齡層對象的需求，提供知識的學習，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。

（6）社區關係—進行學校與家庭及社區的聯繫與合作，使學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫管道順暢。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。

（三）以實證為基礎的健康促進學校

各界皆積極推動以實證為基礎健康促進計畫 （Evidence-based Health

Promotion）以支持政策訂定、達成健康目標、展現量化成果及增能參與者（Inman, van Bakergem, Larosa, & Garr, 2011）。實證研究顯示，執行健康促進學校計畫可增進學生健康行為，如增加高纖食物攝取、蔬果、水分、減少看電視使用手機時間、預防吸菸等（Lee et al., 2008; Schofield et al., 2003; Shackleton et al., 2016; Wang & Stewart, 2013）、健康狀況如身體質量指數、堅韌度等（Busch, De Leeuw, Zuithoff, Van Yperen, & Schrijvers, 2015; Lee, Cheng, Fung, & St Leger, 2006）。另健康促進學校計畫對教職員的健康（Mukoma & Flisher, 2004）、學校心理社會環境的營造（Xin-Wei et al., 2008）、學生心理健康（Veltro, Ialenti, Iannone, Bonanni, & Morales García, 2015）及整體健康狀況皆有正面的效果（Dongre, Deshmukh, & Garg, 2011）。

教育部也於2010年提出「二代健康促進學校」計畫，強調目標問題取向、方法實證取向、評價績效取向等重要理念，鼓勵學校應用行動研究推動各議題（如菸害防制、口腔保健、視力保健、健康體位等）的健康促進學校計畫，並具體了解效果，及檢討與提出改善方案。國內研究也顯示，推動實證為基礎的健康促進學校計畫，可協助學校更清楚掌握問題、擬訂策略、執行及評價成效（張鳳琴、顏銓成、劉潔心，2013；劉潔心，2013）。

行動研究（Action research）通常被界定為詢問與行動的過程（Sagor, 2000），透過結盟的方法來增能實務工作者改善其行動（Ozer, Ritterman, & Wanis, 2010）。研究顯示行動研究可增進師生的參與（Ozer et al., 2010）、增進教師的專業發展（Cain & Milovic, 2010）與效能（Phillips, Berg, Rodriguez, & Morgan, 2010）、鼓勵師生從內部主動改變（Cardno, 2006），及實證結果導向的推動（du Toit, Wilkinson, & Adam, 2010）。我國研究顯示，學校推動健康促進學校計畫行動研究可提升推動健康促進學校六大範疇執行情形及教師執行效能（Chang et al., 2014）。

（四）健康促進學校國際認證

2011年起，衛生福利部國民健康署開始推動健康促進學校認證暨國際接軌計畫，建立健康促進學校認證指標與認證機制。第1屆健康促進學校

國際認證於2012年舉行，共有214所學校參加，堪稱國內各縣市均參與的創舉，依既定的63項認證標準進行書面審查與實地訪視，最後遴選出4所金質獎學校、14所銀質獎學校和120所銅質獎學校。第2屆健康促進學校國際認證於2014年舉行，由縣市推薦學校自由參加，共有182所學校參加，依47項認證標準進行書面審查與實地訪視，認證結果有5所金質獎、20所銀質獎和31所銅質獎學校。2016年舉行第3屆健康促進學校國際認證，由縣市推薦學校自由參加，共有101所學校參加，仍依47項認證標準進行書面審查與實地訪視，認證結果有4所金質獎學校、20所銀質獎學校和24所銅質獎學校。2018年繼續辦理第4屆健康促進學校國際認證，也是由縣市推薦學校自由參加，共有121所學校參加，再依修訂後的24項認證標準進行書面審查與實地訪視，共有5所金質獎學校、31所銀質獎學校和23所銅質獎學校。

我國健康促進學校支持網絡透過結盟政府、學者、學校共同推動，包括中央、地方、學校三個層次，強調教育部門、衛生部門及相關單位的合作。每年也舉辦多場的增能研習會及成果觀摩會，提升輔導團、學校推動者及教師對健康促進學校理念與執行策略之了解。此外，也建置「臺灣健康促進學校網站」，提供縣市政府、輔導委員與學校推動健康促進學校計畫所需各項資源，如健康促進學校增能工作坊數位教材、獲獎學校推動案例、學校前後測成效評價報告、衛生教育各式媒材資源、健康議題與評量工具、健康促進學校輔導手冊系列等（張鳳琴，2019）。

WHO與聯合國教科文組織（UNESCO）於2018年提出發展健康促進學校國際標準（Global Standards for Health Promoting Schools）計畫，旨在為健康促進學校國際標準發展一套共同的監測和評價框架，並基於科學實證發展執行健康促進學校國際標準的指導方針（WHO & UNESCO, 2018）。因此，臺灣在面對國際推動健康促進學校新思維及與國際接軌的需求下，亦應研修臺灣健康促進學校核心標準與評價框架，並倡議未來推動第三代健康促進學校的新方向、新政策。

第四節　結　語

健康（Health）被世界衛生組織視為一項基本人權，所有人都應該獲得基本的健康資源（WHO, 1998）。推動學校衛生工作正符合學校衛生法第1條「促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質」之宗旨。

早期學校衛生的推動呼應當時社會的需要，以供應貧窮兒童的學校午餐和罹患傳染病學生的追蹤等工作為主，而發展成為維護兒童健康的衛生視導。後來，學校衛生工作被視為公共衛生的一環，主張儘早教導兒童保護自己與別人的生命與健康，將課程所學的實際應用到日常生活中，並對兒童實施健康篩檢及體育活動。隨著教育思潮的發展及公共衛生的演進，透過教育的手段來促進健康的觀念，也以增進兒童健康為目標，逐漸形成許多面向的學校衛生計畫，如健康檢查、健康指導、體格缺點預防及其相關問題、傳染病管制、心理衛生、健康教學、環境衛生維護等。

1986年，世界衛生組織在加拿大渥太華（Ottawa）舉行第一屆健康促進國際研討會，會後提出Ottawa健康促進憲章，提出五大行動方案，包含建立健康的公共衛生政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人技巧及重新定位健康服務，做為各國促進人民健康的重要策略。世界衛生組織倡議「健康促進學校」是促進學童與教職員健康最有效的策略。

推動健康促進學校的運動展開以來，有越來越多的國家與地區加入行列，從多元角度詮釋其意義與內容，並發展出許多推動模式。

參考文獻

一、中文文獻

李叔佩（1988）學校健康教育。台北：五南。

姜逸群、黃雅文（1992）衛生教育與健康促進。台北：文景。

張鳳琴（2019）。107學年度健康促進學校輔導計畫簡介。載於教育部國民及學前教育署：107學年度健康促進學校輔導計畫。

張鳳琴、顏銓成、劉潔心（2013）。二代健康促進學校菸害防制行動研究計畫評價。中等教育，64(1)，26-43。

教育部（2005）。學校衛生工作指引。台北：教育部。

教育部（2018）。107學年度教育統計資料。各級學校名錄。2019.3.29 取自https://depart.moe.edu.tw/ED4500/News_Content.aspx?n=63F5AB3D02A8BBAC&sms=1FF9979D10DBF9F3&s=265B07F5154800DE

陳毓璟（2001）健康促進學校的發展與推動。學校衛生，39，40-61。

黃松元（1990）健康促進與健康教育。台北：師大書苑。

黃松元、陳政友、賴香如（2004）。學校衛生工作新模式—健康促進學校。學校衛生，45，59-71。

臺灣健康促進學校（2019a）。HPS輔導之國際概況。2019.3.25取自https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world

臺灣健康促進學校（2019b）。HPS輔導之臺灣概況。2019.3.25取自https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/taiwan劉潔心（2011）。臺灣健康促進學校成長軌跡—實證導向之二代健促。Paper presented at the 2011健康促進學校成果發表暨國際研討會。

劉潔心（2013）。臺灣推動健康促進學校之現況與展望。中等教育，64(1)，6-25。

衛生福利部（2016）。兒童權利公約逐條要義。台北：衛生福利部。2019.3.25取自https://crc.sfaa.gov.tw/crc_front/index.php?action=content&uuid=1c9b5a5a-dfbc-4206-a205-4b6c2802aeb1

謝文全（2004）教育行政學。台北：高等教育。

二、外文文獻

Busch, V., De Leeuw, J. R., Zuithoff, N. P., Van Yperen, T. A., & Schrijvers, A. J.

(2015). A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands: Effects After 1 and 2 Years of Intervention. Health Promot Pract, 16(4), 592-600. doi:10.1177/1524839914566272

Butler, J., Fryer, C. S., Reed, E. A., & Thomas, S. B. (2011). Utilizing the school health index to build collaboration between a university and an urban school district. J Sch Health, 81(12) , 774-782. doi:10.1111/j.1746-1561.2011.00657.x

Cain, T., & Milovic, S. (2010). Action research as a tool of professional development of advisers and teachers in Croatia. European Journal of Teacher Education, 33(1), 19-30. doi: 10.1080/02619760903457768

Cardno, C. (2006). Leading change from within: action research to strengthen curriculum leadership in a primary school. School Leadership & Management, 26(5), 453-471. doi:10.1080/13632430601007907

Chang, F. C., Liu, C. H., Liao, L. L., Niu, Y. Z., Cheng, C. C., Chou, H. P., & Chang, T. C. (2014). Facilitating the implementation and efficacy of health-promoting schools via an action-research approach in Taiwan. Health Promot Int, 29(2), 306-316. doi:10.1093/heapro/das055

De Bourdeaudhuij I, Van Cauwenberghe E, Spittaels H, Oppert JM, Rostami C, Brug J, Van Lenthe F, Lobstein T, & Maes L.(2011). School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe: a systematic review within the HOPE project. Obes Rev. Mar;12(3): 205-16. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2009.00711.x

Deschesnes, M., Martin, C., & Hill, A. J. (2003). Comprehensive approaches to school health promotion: how to achieve broader implementation? Health Promot Int, 18(4), 387-396.

Dongre, A. R., Deshmukh, P. R., & Garg, B. S. (2011). Health-promoting school initiative in Ashram schools of Wardha district. Natl Med J India, 24(3), 140-143.

du Toit, S. H., Wilkinson, A. C., & Adam, K. (2010). Role of research in occupational therapy clinical practice: applying action learning and action research in pursuit of evidence-based practice. Aust Occup Ther J, 57(5), 318-330. doi:10.1111/j.1440-1630.2010.00851.x

Guldbrandsson, K., & Bremberg, S. (2006). Two approaches to school health promotion--a focus on health-related behaviours and general competencies. An ecological study of 25 Swedish municipalities. Health Promot Int, 21(1) , 37-44. doi:10.1093/heapro/dai029

Inchley, J., Muldoon, J., & Currie, C. (2007). Becoming a health promoting school: evaluating the process of effective implementation in Scotland. Health Promot Int, 22(1), 65-71. doi:10.1093/heapro/dal059

Inman, D. D., van Bakergem, K. M., Larosa, A. C., & Garr, D. R. (2011). Evidence-based health promotion programs for schools and communities. Am J Prev Med, 40(2), 207-219. doi:10.1016/j.amepre.2010.10.031

Kim, Miju. (2017). Analysis of Health Promoting Schools: Focusing on Large-sized Elementary Schools in Urban Areas. J Korean Soc Sch Health. 30, 3, 306-316. 2019.3.25. 取自https://doi.org/10.15434/kssh.2017.30.3.306

Ko, Young & Lee, In-Sook. (2013). Clusters of Health-Promoting Schools in Middle and High Schools Based on the WHO Guidelines. J Korean Acad Community Health Nurs Vol. 24 No. 3, 282-291. 2019.03.25. 取自http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.282

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Pouliou, T., Murphy, S., Waters, E.,. Campbell, R. (2015). The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. BMC Public Health, 15, 130. doi:10.1186/s12889-015-1360-y

Laurence, S., Peterken, R., & Burns, C. (2007). Fresh Kids: the efficacy of a Health Promoting Schools approach to increasing consumption of fruit and water in Australia. Health Promot Int, 22(3), 218-226. 2019.2.12. Retrieved from: https://doi.org/10.1093/heapro/dam016

Lee, A., Cheng, F. F., Fung, Y., & St Leger, L. (2006). Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. J Epidemiol Community Health, 60(6), 530-536. doi:10.1136/jech.2005.040121

Lee, A., St Leger, L., & Cheng, F. F. (2007). The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development. Health Promot Int, 22(4), 316-326. doi:10.1093/heapro/dam029

Lee, A., Wong, M. C., Keung, V. M., Yuen, H. S., Cheng, F., & Mok, J. S. (2008). Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong? BMC Public Health, 8, 42. doi:10.1186/1471-2458-8-42

Lintonen, T., & Konu, A. I. (2006). The Well-being Profile--an Internet tool for school health promotion. Promot Educ, 13(4), 230-235.

McIsaac, J. D., Penney, T. L., Ata, N., Munro-Sigfridson, L., Cunningham, J., Veugelers, P. J., Kuhle, S. (2017). Evaluation of a health promoting schools program in a school board in Nova Scotia, Canada. Prev Med Rep, 5, 279-284. doi:10.1016/j.pmedr.2017.01.008

Mukoma, W., & Flisher, A. J. (2004). Evaluations of health promoting schools: a review of nine studies. Health Promot Int, 19(3), 357-368. doi:10.1093/heapro/dah309

Ozer, E. J., Ritterman, M. L., & Wanis, M. G. (2010). Participatory action research (PAR) in middle school: opportunities, constraints, and key processes. Am J Community Psychol, 46(1-2), 152-166. doi:10.1007/s10464-010-9335-8

Phillips, E., Berg, M., Rodriguez, C., & Morgan, D. (2010). A Case Study of Participatory Action Research in a Public New England Middle School: Empowerment, Constraints and Challenges. American Journal of Community Psychology, 46(1/2), 179-194. doi:10.1007/s10464-010-9336-7

Sagor, R. D. (2000). Guiding school improvement with action research. Association for Supervision and Curriculum Development. Alexandria, Virginia, USA.

Schofield, M. J., Lynagh, M., & Mishra, G. (2003). Evaluation of a Health Promoting Schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. Health Educ Res, 18(6), 678-692.

Shackleton, N., Jamal, F., Viner, R. M., Dickson, K., Patton, G., & Bonell, C. (2016). School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews. J Adolesc Health, 58(4), 382-396. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.12.017

Simovska, V., Dadaczynski, K., & Woynarowska, B. (2012). Healthy Eating and Physical Activity in Schools in Europe: A Toolkit for Policy Development and its Implementation. Health Education, 112:513-524. DOI: 10.1108/09654281211275863.

Sota, Chulaporn & Ando, Katsuhiko. (2018). Health Promotion in Hospital, School and Community in Mie, Japan. Environ Health Prev Med (2012) 17:222–227. DOI: 10.13140/RG.2.2.19187.22565. 2019.3.25. 取自https://www.researchgate.net/publication/325877899_HEALTH_PROMOTION_IN_HOSPITAL_SCHOOL_and_COMMUNITY_in_Mie_JAPAN

Stokes, E., Pine, C. M., & Harris, R. V. (2009). The promotion of oral health within the Healthy School context in England: a qualitative research study. BMC Oral Health, 9: 3. doi:10.1186/1472-6831-9-3

Tjomsland, H. E., Iversen, A. C., & Wold, B. (2009). The Norwegian Network of Health Promoting Schools: A Three-Year Follow-Up Study of Teacher Motivation, Participation and Perceived Outcomes. Scandinavian Journal of Educational Research, 53(1), 89-102. doi:10.1080/00313830802628364

Veltro, F., Ialenti, V., Iannone, C., Bonanni, E., & Morales García, M. A. (2015).

Promoting the Psychological Well-Being of Italian Youth: A Pilot Study of a High School Mental Health Program. Health Promotion Practice, 16(2), 169-175. doi:10.1177/1524839914533965

Wang, D., & Stewart, D. (2013). The implementation and effectiveness of school-based nutrition promotion programmes using a health-promoting schools approach: a systematic review. Public Health Nutr, 16(6), 1082-1100. doi:10.1017/s1368980012003497

WHO(1948). Official Records of the World Health Orgamzation. 2019.2.12. Retrieved from: https://treaties.un.org/doc/Treaties/1948/04/19480407%2010-51%20PM/Ch_IX_01p.pdf

WHO (1978). International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf

WHO (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. 2019.2.12. Retrieved from: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/

WHO (1997). The World health report: 1997 Conquering suffering, enriching humanity / report of the Director-General. Geneva: World Health Organization. 2019.2.12. Retrieved from: http://www.who.int/iris/handle/10665/41900

WHO(1998). Health promotion glossary. 2019.2.12. Retrieved from: https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf.

WHO (2017). Global School Health Initiatives: Achieving Health and Education Outcomes. Report of a Meeting Bangkok, Thailand, 23-25 November 2015. 2019.2.12. Retrieved from: http://english.okinawaghealth.com/user.php?CMD=101403200000128

WHO (2018). Global Standards for Health Promoting Schools. 2019.2.12. Retrieved from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools.pdf.

Xin-Wei, Z., Li-Qun, L., Xue-Hai, Z., Jun-Xiang, G., Xue-Dong, P., Aldinger, C.,.Jones, J. (2008). Health-promoting school development in Zhejiang Province, China. Health Promot Int, 23(3) , 220-230. doi:10.1093/heapro/dan021

三、相關法規

大學法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0030001

兒童權利公約（2019年6月19日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自https://law.

moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050193

高級中等教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0060043

國民教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001

專科學校法（2014年6月18修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0040001

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2003年7月16發布）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL025595

教育部國民及學前教育署處務規程（2019年9月20修正）。教育部主管法規查詢系統。2019.10.10. 取自https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000966

教育部組織法（2012年2月3修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0000001

教育部處務規程（2012年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0010001

教育部學校衛生委員會設置要點（2018年2月8修正）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328

學生健康檢查實施辦法（2013年3月29修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

學校衛生法施行細則（2003年9月2發布）。全國法規資料庫。2019.3.25取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020054

學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法（2016年7月6修正）。全國法規資料庫。2019.3.25取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

聯合國兒童權利公約。取自衛生福利部社會及家庭署網站。2019.9.3. https://crc.sfaa.gov.tw/crc_front/index.php?action=content&uuid=f84302b6-0dc0-40c9-bfa6-c9dfa95a2e33

第二章　學校衛生政策

《學校衛生法》第3條規定「各級主管機關及全國各級學校應依本法辦理學校衛生工作」、第6條「學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作」，以及第26條「各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用」。我國學校衛生工作已累積數十年之推動經驗，實際業務項目也隨著現實環境背景之改變而與時俱進。本章針對各級學校之學校衛生政策的制定、推動組織、法源與人力進行說明，共分為五節，第一節「學校衛生政策與相關組織」、第二節「我國學校衛生政策與工作項目」、第三節「學校衛生工作人員及其職掌」、第四節「學校衛生政策制定與實施過程」與第五節「結語」。

第一節　學校衛生政策與相關組織

學校行政以支援教學為目的，為了保障教學者與學習者雙方能順利互動以達成教學目標，學校行政是利用系統化的管理，處理教學以外的事務，包含人、事、財、物、場地的管理；而管理的原則原理或方法，歸納出來不外乎就是計畫、組織、領導、溝通和控制的歷程（吳清山，2014；陳義明，2005）。

學校衛生行政是學校行政業務中的一環，由於學生的年齡層不同，影響學生學習成效的安全與健康問題並不僅僅存在於學生在校活動期間，也不僅僅存在於課堂之上，它的問題橫貫於學生的日常生活之間，包含在校期間和非在校期間，也包含課堂內與非課堂內。再者，當健康問題發生時，如若處理不當影響所及可能涵蓋學生本人、同儕、家長、導師、課程教師、學校行政人員，甚至學校整個單位之榮譽，學校衛生行政運作的良莠是學校政策成敗的關鍵，其重要性不言可喻。

各級學校的學校衛生工作理應由全校師生共同負責，但本著行政機關

分層負責原則，審酌各項公務之性質及權責輕重，明白規定授權事項之範圍及授予決定權之層次，凡屬依據法規為一定處理及技術性事務性之事項，應儘量授權處理。

依據2004年之後陸續修訂發布之《大學法》（2015年12月30日修正）、《專科學校法》（2019年5月8日修正）、《高級中等教育法》（2016年6月1日修正），《國民教育法》（2016年6月1日修正）及各級學制之組織規程、組織設置及員額編制標準，視學校所屬學制、學校規模大小、校務發展需要之不同而有差異。學校組織規程乃在校長以下所設置之校務處理單位，如教務處、學生事務處（以下簡稱學務處）、總務處、輔導處（室）等處室為學校一級單位，均設有主任一人，再在各處室下設二級單位，依事務性質分別設置組長一人，各處室及各組別都另設置其他職工人員。校長及一、二級單位主管大都由教師兼任，而處室內之其他職工人員則負責執行指定業務。大學階段某些學校設置的健康中心，置主任一人，再分設業務組別。

學校專業人力之員額編制，在高級中等以上學校層級之學校得置醫師、護理師（專任）、營養師、心理諮商師、軍訓教官及護理教師等；國民中小學階段之專業人力有護理師（專任）、營養師（專任或巡迴輔導）。

依據《學校衛生法》第5條規定中央及地方政府應設置學校衛生委員會，至於各級學校是否應設置學校衛生委員會，該法雖沒有明文規定，但為了加強整合資源、跨單位分工及溝通協調，建議學校宜組成學校衛生委員會或運用現有組織，負責規劃及督導學校衛生工作之執行，並評價考核執行成效，方能促進橫向及縱向的溝通與整合，提高行政效能。以下針對成立學校衛生委員會進行說明。

一、學校衛生委員會組織成員

各級學校如成立學校衛生委員會，應置主任委員1人，由校長（或指定主管人員）擔任；副主任委員1人，由學生事務處主任／學務長擔任；執行秘書1人，由衛生（保健）組長擔任。除以上人員，另含執行學校衛生工作之相關單位人員，如總務處主任／總務長或代表、輔導處／中心主

任或代表、學務處代表、教務處主任／教務長或代表、護理師、營養師（依實際情形納入）、教師代表（如導師、健康與護理教師、其他教師等）、其他代表（如家長、學生、社區人士或專家學者等）。大專校院可依實際需要納入職業安全護理師、科系代表等，並可視組織規模大小酌予調整人員組成。茲提出各級學校學校衛生委員會組織圖（參考範例），供各級學校負責推動學校衛生工作人員參考（見圖2-1）。

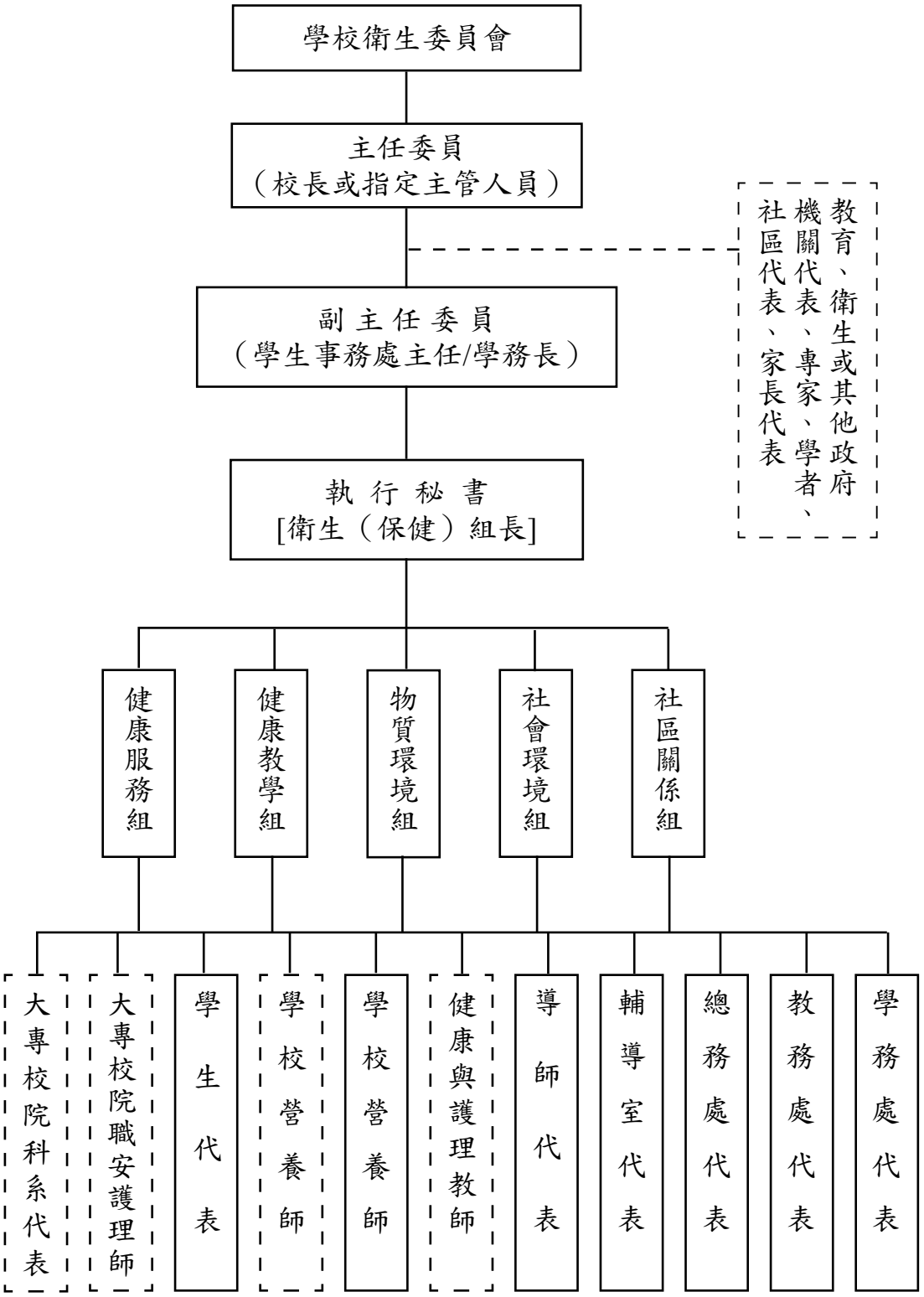
二、學校衛生委員會之任務

學校衛生委員會重點任務為整合資源、制定學校衛生政策、評價執行成效及調整計畫策略，其任務與工作事項見表2-1。

表2-1　各級學校學校衛生委員會之任務與工作事項

任務	工作事項
一、制定學校衛生政策	1.依學校衛生工作實務的需要制定學校衛生政策。 2.依據學校發展條件，如學校背景、地理條件、規模、願景、人員編制、學生數、家長特色、學校建築設施等條件，規劃與制定學校衛生工作的主要內容，如校園安全、健康教育教學與活動、健康技能實踐、健康服務、環境清潔、餐飲服務等。 3.評估各項主、客觀因素之優勢或限制，綜合教職員工生的健康需求，研議各項解決策略。
二、確認學校衛生工作計畫及其指標	1.蒐集健康需求資料，規劃整體性推動計畫及其各分項議題的實施計畫，並分別設定目標、期程，按期程完成。 2.學校衛生工作總計畫所規劃內容應包含各實務分項計畫之預期指標與權責分工。 3.所有計畫應公告周知並應列入移交。
三、監督與查察學校衛生工作計畫執行效能	1.針對所研議之計畫、指標及執行策略，及運作過程所需之人、事、物等資源調度，進行必要之溝通，並將工作計畫期程納入學校行事曆，按期程進行各項工作。 2.在計畫執行期間進行檢核，檢視計畫執行成效與進度，藉以檢討改進或建構新的推動模式。
四、舉行定期與不定期會議	1.學校衛生委員會議由校長或其指定主管人員主持，定期會議每學期至少1次，亦可視需要召開臨時會議。 2.每次會議之決議事項應作成紀錄，並陳核後實施。
五、實施考核獎懲	1.學校應視工作績效，公開表揚校內單位或個人。 2.各校執行學校衛生工作成效優良者，建請主管機關給予獎勵。

資料來源：作者整理。



----學校可依實際情形，酌予納入。

圖2-1　各級學校學校衛生委員會組織圖（參考範例）

資料來源：作者整理。

第二節　我國學校衛生政策與工作項目

《學校衛生法》是我國最重要之學校衛生政策，各級學校為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，應依此法和參酌國內其他相關法令提出跨處室可共同合作、積極推動之各項學校衛生工作項目。以下將各級學校須辦理之學校衛生工作項目、規定與相關法源整理如表2-2。

表2-2 學校依法辦理之衛生工作項目及法源

學校衛生工作項目	規定摘要	法源
充實設施	1.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。 2.學校健康中心設施應符合中央主管機關訂定之設施基準。	學校衛生法第6條 學校衛生法施行細則第4條
健康檢查與管理	1.學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移；依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。 2.學校衛生法所定學生健康管理制度，包括下列事項：(1)學生健康檢查；(2)特殊疾病學生醫療轉介及個案管理；(3)輔導學生進入特殊班、特殊學校就讀，或進入教養機構接受照護；(4)學生健康資料管理及應用；(5)健康教育、指導及諮商；(6)協助家長運用社會資源，輔導患有體格缺點或罹病學生接受矯治或醫療；(7)其他各級主管機關規定之事項。	學校衛生法第8~10條 學校衛生法施行細則第6條
慢性病預防與照護	學校對罹患常見體格缺點或疾病之學生，應加強預防及矯治工作；對患有疾病及其他重大傷病或身心障礙之學生，應加強輔導與照顧。	學校衛生法第11~12條
傳染病防治	1.學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。 2.國民小學一年級新生入學前未完成預防接種者，學校應於開學後一個月內，依學校衛生法第14條第2項規定通知當地衛生機關補行接種。	學校衛生法第13~14條 學校衛生法施行細則第11條

學校衛生工作項目	規定摘要	法源
傳染病防治	3.學校衛生法第13條第1項所定傳染病監控措施，包括下列事項：(1)傳染病發生或有發生之虞時，學校應配合各級衛生主管機關或醫療機構，辦理傳染病通報、調查學生及教職員工出（缺）席狀況、罹病及接受治療情形，並進行環境消毒、改進衛生設備或配合採取隔離檢疫措施，以防止傳染病蔓延；(2)學校發現或由衛生主管機關或醫療機構獲知，學生或教職員工罹患傳染病時，應立即報告當地教育及衛生主管機關；(3)辦理學生或教職員工之臨時性健康檢查；(4)其他各級主管機關、衛生及環境保護主管機關規定之事項。 4.學校平時應加強辦理有關防疫之教育及宣導，並得商請相關專業團體協助；國民小學及學前教（托）育機構對於未接種之新生，應輔導其補行接種；學校人員發現疑似傳染病病人或其屍體，未經醫師診斷或檢驗者，應於24小時內通知當地主管機關；傳染病或疑似傳染病病人及相關人員對於地方主管機關執行傳染病檢驗、診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。	學校衛生法施行細則第9條 傳染病防治法第19、27、42、43條
緊急傷病處理	1.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。 2.學校應訂定下列緊急傷病處理規定，並公布之：(1)與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項；(2)教職員工之分工及職責事項；(3)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；(4)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119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；(5)身心復健之協助事項。 3.學校應定期維護健康中心之救護設備並指導教職員工及學生正確之操作方法；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）；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。 4.緊急醫療救護人員，指醫師、護理人員、救護技術員；救護人員施行救護，應填具救護紀錄表，分別交由該救護車設置機關（構）及應診之醫療機構保存至少7年。	學校衛生法第15條 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第4條 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第5、6、8條 緊急醫療救護法第4、34條

學校衛生工作項目	規定摘要	法源
健康促進及活動	1.學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動；高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質。 2.學校應鼓勵學生、教職員工及家長等參與學校依學校衛生法第19條規定辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，包括下列事項：(1)有關健康體適能、健康飲食、壓力調適、性教育、菸害防制及藥物濫用防制等增進健康之活動；(2)有關事故傷害防制、視力保健、口腔保健、體重控制及正確就醫用藥等提升自我健康照護行為之活動；(3)其他各級主管機關規定之事項。	學校衛生法第19、24條 學校衛生法施行細則第14條
健康促進及活動	3.高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康飲食教育及環境保護活動，專科以上學校亦得辦理之。	學校衛生法第20條
餐飲衛生管理	1.學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理。 2.學校供應膳食者，應依據中央主管機關所定學校午餐食物內容及營養基準，以及中央衛生主管機關所定國人膳食營養素參考攝取量提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施健康飲食教育，並由營養師督導及執行。學校供應膳食，應提供蔬食餐之選擇。	學校衛生法第22條、學校衛生法第23條、學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法
設施及用水管理	1.學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手台、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施、哺育母乳環境設施等，應符合相關法令規定標準。 2.飲用水設備管理單位應自行或委託專業機構辦理維護，每月至少1次，並將每次維護內容詳細記錄，並保存2年；飲用水設備水質檢測項目、頻率及抽驗臺數，飲用水設備管理單位應將每1飲用水設備水質檢驗結果及設備維護紀錄，置於該設備明顯處，並保存2年，以備主管機關查核，經飲用水設備處理後水質應符合飲用水水質標準第3條規定，水源水質應符合飲用水水源水質標準第6條規定。	學校衛生法第21條 飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法、飲用水水質標準

註：其他學校相關工作與學校衛生密切相關者，則依從相關法令之規範。

資料來源：作者整理。

第三節　學校衛生工作人員及其職掌

基於學校安全人人有責的理念，廣義的學校衛生工作人員含括學校內之全體教職員工，他們理應就近在其職責崗位上遵循相關法令，依其權責，協助學校衛生工作之順利推動與執行，但依分層負責、專人專用、職責分工原則，多數學校由學務處主辦，再依事權性質分別由總務處、教務處、輔導處（室）協辦。

依據《學校組織設置及員額編制》，除校長之外，學校衛生工作主要由學生事務處統整，相關單位依業務配合執行，學生事務處設衛生（保健）組，組長由校長就專任教師聘兼之（高級中等學校以上之衛生組長或衛生保健組長得由職員專任）。推動學校衛生工作相關人員職掌見表2-3，惟受限於中小學、大學組織員額編制不同、大小校規模亦不同，學校可視其規模大小人力資源、推動之學校衛生業務性質等，酌予調整，並由校長或授權主管人員交辦與學校衛生相關之業務。

表2-3 推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）

職　　稱	職　　掌
校　長	1.綜理學校衛生工作，主持學校衛生委員會或相關會議。 2.核定學校衛生工作計畫，並領導實施。 3.籌編學校衛生經費，並充實各項衛生設備。 以上職掌得視學校規模，由校長授權副校長或學務主任/學務長等主管人員督導。
學生事務處主任／學務長	1.協助校長綜理學校衛生工作及相關會議。 2.協調校內相關單位及人員，共同辦理學校衛生工作。 3.授權核定學校衛生工作計畫及督導相關活動之推展。 4.其他學校衛生相關事項。
衛生（保健）組長	1.協助學務主任/學務長籌組並負責學校衛生委員會或相關會議有關工作。 2.擬訂／綜整學校衛生工作計畫及統整相關報告。 3.協助／執行健康教學及活動之推展。 4.統整與協調規劃學校健康促進工作之推展。 5.督導／協調學校環境衛生工作之執行。 6.協助校醫/護理人員推展健康服務工作。 7.協調社區/民間團體合作推動學校衛生工作。 8.其他學校衛生相關事項。

職　　稱	職　　掌
班級導師（高級中等以下學校）	1.配合執行學校衛生計畫。 2.掌握學生出缺勤情形，如發現學生有健康問題，應與學校護理人員、學生家長等聯繫處理。 3.協助學校醫護人員實施健康服務工作。 4.協助學生健康管理工作之聯繫、矯治追蹤與輔導事宜。 5.指導學生落實健康行為，養成健康生活習慣。 6.其他學校衛生相關事項。
健康教育教師（健康相關課程教師）、其他教師	1.學校可經由協商或指派其加強學校衛生相關議題之知識與技能的教導與實踐。 2.健康教育教師可結合學校衛生議題設定教學目標，進行有系統的健康課程教學。
護理人員	1.健康問題之護理評估、預防保健之護理措施、護理指導及諮詢、醫療輔助行為（應在醫師之指示下行之）。 2.健康中心衛生保健器材及醫療藥品之管理。 3.健康管理相關計畫之擬定、規劃健康檢查作業事宜，包含健康篩檢、缺點矯治、醫療轉介、疾病輔導追蹤及其健康資料記錄、管理、統計、呈報等事宜。 4.辦理緊急傷病救護、預防宣導及急救教育訓練之教學、諮詢、聯繫與監測事宜。 5.配合辦理傳染病防治及其他健康促進議題之推展、教學與活動。 6.其他學校衛生相關事項。
營　養　師	1.飲食衛生安全督導。 2.膳食管理執行。 3.健康飲食教育之實施。 4.全校營養指導。 5.個案營養照顧。 6.其他學校衛生相關事項。
總　務　處	1.配合學校衛生工作執行相關器材購置及學生健康檢查作業案招標事宜。 2.學校硬體設施改善、用水設施與設備之安全檢核、添購與維修。 3.學校環境清潔消毒、照度檢測及校園內殘障設施的妥善使用等事宜。 4.其他學校衛生相關事項。
教　務　處	1.協調安排健康相關課程。 2.協調安排傳染病流行期間之隔離教學、補課、調課、停課等。 3.其他學校衛生相關事項。
輔導處／室	依學生輔導法規定執行相關工作。
職業安全護理人員	1.依職業安全衛生法之規定執行相關工作。 2.辦理健康管理、職業病預防及健康促進等勞工健康保護事項。

資料來源：作者整理。

第四節　學校衛生政策制定與實施

各級學校執行學校衛生工作時首重政策之規劃，因唯有透過完善的學校衛生政策之制定與實施過程（見圖2-2），才能建構點線面的網絡，推動足以影響學校衛生工作執行成效的具體行動。

在學校衛生政策擬訂之先，各級學校要釐清學校衛生整體性目標、遵守學校衛生法令規章、衡酌學校衛生發展條件及需求、組成推動組織與人力、擬訂因應策略及各項實施計畫、確立推動方針與重點、選擇執行前後評價的方式及指標，並做成正式文件公告週知，藉以掌握行政效能，方能確保教職員工生在學校環境下的健康生活、工作與學習（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。

學校衛生整體性目標是維護與促進學校師生在工作與學習活動的安全與健康，要達成此目標必須藉由實踐學校衛生實務工作內容，包含硬體建築設備之動線、採光、通風、噪音、垃圾處理，設施使用之安全維護、清潔衛生、維修保護，及透過系統性的教學與活動、健康服務、傷病處理、飲食供餐、社團活動、行為管束、心理輔導、人際關係等日常生活事宜的管理運作，日積月累蔚為風氣後形成的健康素養才得以實現。

學校衛生發展條件與需求會受學校所在地的都市化程度、學校規模及學校社區特質等因素之影響。綜觀學校衛生政策實施歷程之相關事務繁雜，所涉權責橫跨各處室及各職位人員，單靠個人或單位實難竟其功，無法完全負責，必須在校長帶領下，組成一個跨單位的組織，來負責研議學校衛生行政決策，建置推動模式，整合與協調各處室的意見，並監督考核工作成效，這項工作才能更臻完善（陳政友，1993）。

第五節　結　語

學校為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，應依法辦理學校衛生工作。各級學校依學校衛生法令規章時，應衡酌學校衛生發展條件與需求，在釐清學校衛生整體性目標後，擬訂各項實施

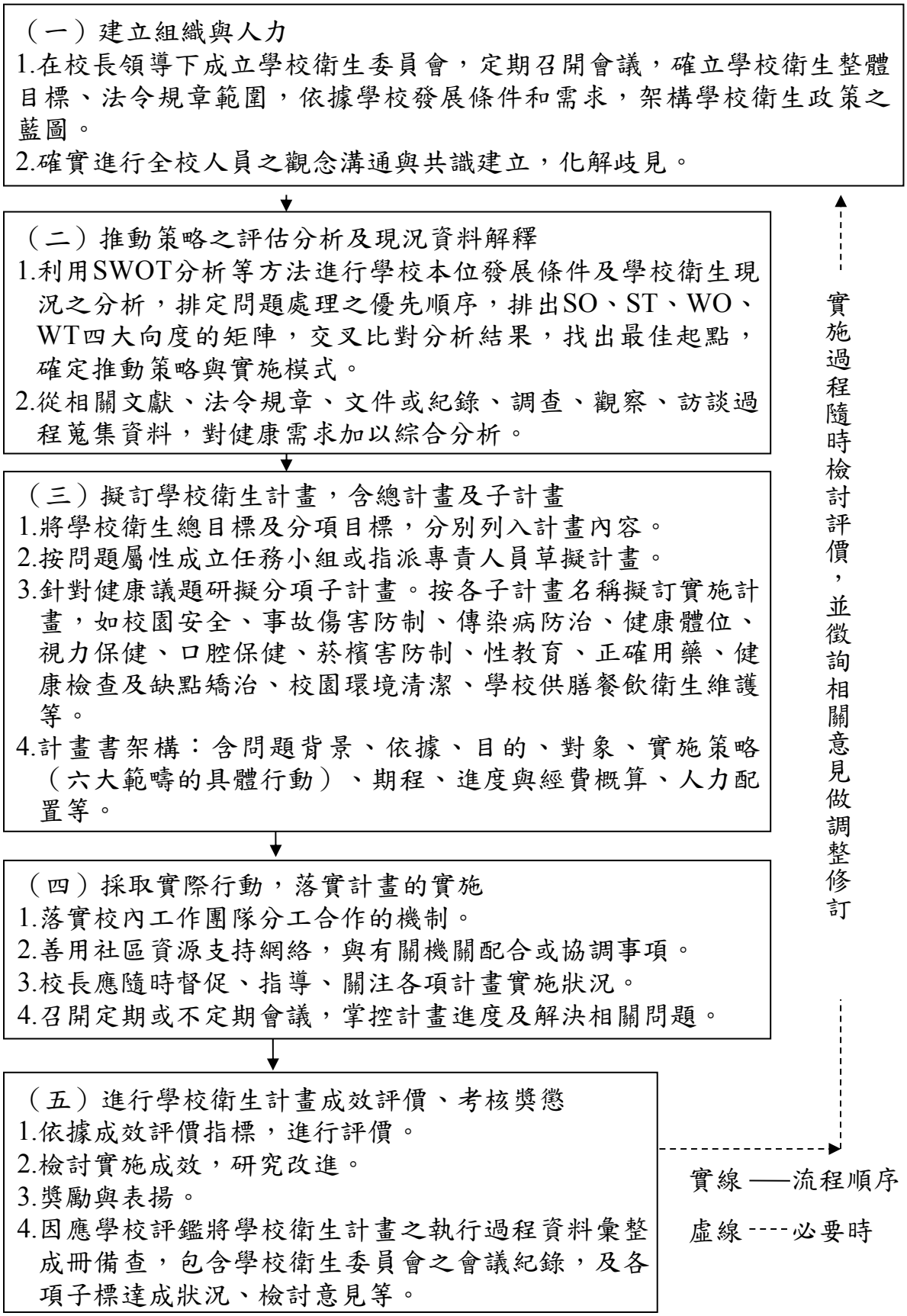


圖2-2 學校衛生政策制定及實施過程

資料來源：作者整理。

計畫與執行策略，並掌握行政效能，確保教職員生在學校環境下的健康生活、工作與學習。因此，學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作，才能善其事進而畢其功。

學校衛生行政運作的良莠是學校政策成敗的關鍵，各級學校的學校衛生工作理應由全校師生共同負責，本著分層負責原則，審酌各項公務之性質及權責輕重，依法推動學校衛生工作事項。

參考文獻

一、中文文獻

吳清山（2014）。學校行政。七版。臺灣台北：心理。

陳政友（1993）。學校衛生委員會的組織與運作。學校衛生，23，45-47。

陳義明（2005）。學校經營管理與領導。臺灣台北：心理。

黃松元、陳政友、賴香如（2004）。學校衛生工作新模式－健康促進學校。學校衛生，45，59-71。

二、相關法規

大學法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0030001

高級中等教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0060043

高級中等學校組織設置及員額編制標準（2018年7月16日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0000137

國民小學與國民中學班級編制及教職員員額編制準則（107年7月6日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070006

國民教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001

國立高級中等學校組織規程準則（103年10月17日發布）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?media=print&pcode=H0000146

專科學校法（2014年6月18修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0040001

專科學校法施行細則（2015年3月25日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0040002

教育基本法（2013年12月11日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020045

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2003年7月16發布）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25. 取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL025595

教育部組織法（2012年2月3修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0000001

教育部處務規程（2012年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0010001

教育部學校衛生委員會設置要點（2002年6月13發布）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25. 取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328

飲用水水質標準（2017年1月10日修正） 。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040019

飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法（2006年7月7日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014

傳染病防治法（2019年6月19日修正。全國法規資料庫。2019.9.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050001

緊急醫療救護法（2013年1月16日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/lawclass/lawall.aspx?pcode=l0020045

學生健康檢查實施辦法（2013年3月29修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.03.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

學校衛生法施行細則（2003年9月2發布）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020054

學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法（2016年7月6修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

營養師法（2018年12月26日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040006

護理人員法（107年12月19日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020166

第三章　健康服務

依據《學校衛生法》第6條「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」、第8條「學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查」及第10條「學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療」、第13條「學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施」及第14條「學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作」、第15條「學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能」。因此，健康服務在學校衛生領域為初級預防的基本保健工作，主要目的在於早期發現疾病，早期治療，進而促進師生身心健康以提高學習和工作效率。

健康服務屬學校衛生工作之一環，主要在於保障學生健康，使其在校期間不因健康問題而影響學習，同時透過健康服務的提供來培養學生正確的健康態度和行為，以便將來應用於成人生活，擁有健康人生。在學校實施健康服務，應發揮教育功能，由全體教育人員負起促進學生健康的責任，而學校醫護人員應協助教育人員實施各項服務工作，使學生能積極維護及促進健康（中華民國學校衛生學會，1997）。

本章針對健康服務的相關工作要項執行要點進行說明，共分為七節，第一節「健康中心經營管理」、第二節「健康評估」、第三節「體格缺點矯治與特殊疾病照顧」、第四節「校園緊急傷病處理」、第五節「學校傳染病管制」、第六節「學生健康資料管理與紀錄」與第七節「結語」。

第一節　健康中心經營管理

根據《學校衛生法》第6條第2項「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」。因

此，健康中心是學校提供健康服務的主要場所，由學校護理人員主持一切事務，在組織編制中隸屬學生事務處衛生（保健）組。

一、健康中心的功能與經營策略

學校衛生工作已朝向「健康促進學校」的模式進行，隨著時代進步，健康中心也應該秉持預防保健的核心精神，系統化規畫與設計完整性的保健業務，除傷病處理外，還能利用健康指導、衛生教育等積極方式幫助學生預防傷病、促進健康，達到教育的目標，使師生具有健康的知能並能應用於日常生活中，成為真正具有健康素養的現代公民。

為使健康中心有效運作，必須運用現代化的經營及管理方法，始能提供完善的健康服務。學校護理人員除基本的護理專業，宜加強學校衛生、公共衛生、健康促進等知能，主持健康中心事務時更應以經營管理者的高度與深度，將健康中心當作企業般的經營，時時關心健康中心的核心定位與使命，擘劃健康藍圖，透過目標管理、規畫執行、績效評估、問題解決等方式，衡量與證明健康中心設置的意義與價值，並促使健康服務不斷的精進與提升。

（一）健康中心的功能

各級學校因學制、學校規模、學生年齡層、組織設計不同，健康中心工作負荷與業務重點各自不同，但其定位皆屬於預防保健體系，故不能忽略教育與預防保健的核心精神。

健康中心之功能包含健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學。健康服務可藉由健康問題的發生與預測（如受傷、生病、健檢結果異常、活動危險因子等），除消極的處置外，更可進行積極性的教育，利用機會教育（如傷病處理的衛生教育、衛生股長訓練、各項集會等），提供師長及學生正確健康知識，養成維護或有利健康的行為，透過健康服務中的健康指導、衛生教育與宣導，達到教育的目的。健康中心亦可提供健康資訊（如特殊疾病、緊急傷病情況、高風險行為提醒、衛教資料等）作為導師或任課教師執行學生生活、身心健康之教育與輔導時參考。健康中心的功能與核心業務、工作重點可參考表3-1。

（二）健康中心的經營策略

健康中心的經營策略包含人力規劃、行銷策略、行政溝通與時間管理等項目。

表3-1 健康中心功能與核心業務、工作重點參考表

功能與核心業務	工作重點	相關法規
(一)學生健康檢查與管理（含體格檢查／缺點矯治）	1.健康檢查 2.身高、體重、視力檢查 3.臨時性檢查 4.健康檢查追蹤管理制度 5.特殊疾病與個案管理 6.健康觀察	1.學校衛生法第8條至第12條 2.學生健康檢查實施辦法 3.學校衛生法施行細則第6條
(二)緊急傷病處理	1.簡易傷病處理 2.提供急救及照護 3.轉介就醫	1.學校衛生法第15條 2.教育部主管各級學校緊急傷病處理準則
(三)傳染病防治	1.配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作 2.配合衛生、環境保護機關執行防疫及監控措施	1.學校衛生法第13條、14條 2.學校衛生法施行細則第8條、第9條、第11條
(四)健康指導與諮詢	1.健康指導與諮詢 2.衛生教育宣導	1.學校衛生法第10條 2.學生健康檢查實施辦法第7條
(五)學生健康資料管理	1.調查學生健康基本資料並做成紀錄 2.健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併學籍轉移 3.注意保密，不得無故洩漏	1.學校衛生法第9條 2.學生健康檢查實施辦法第4條、第8條
(六)行政管理	1.人力安排、業務規劃、績效呈報 2.管理及維護設備、耗材與環境 3.公文簽辦、行政溝通 4.人力訓練（如：保健志工訓練、幹部訓練） 5.協助學校醫療門診與諮詢服務	各級學校健康中心設施及設備基準(2019年7月25日修正名稱)
(七)醫療輔助	在醫師之指示下執行醫療輔助行為（部分大專校院設有醫師門診）	護理人員法第24條

資料來源：作者整理。

1. 人力規劃

（1）人員設置與分工

各級學校學校衛生工作由學務處負責辦理，學務處下設置衛生（保健）組，負責推動學校衛生工作。健康服務為學校衛生工作的一環，學校設置健康中心以提供健康服務，並由學校護理人員主持健康中心一切業務。

學校護理人員之設置乃依照《學校衛生法》第7條之規定「高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。專科以上學校得比照前項規定置護理人員。」另依《高級中等學校組織設置及員額編制標準》第8條第6項規定，高級中等學校之進修部應於《學校衛生法》所定員額外，另單獨置護理人員一人。《學校衛生法》及相關法規所規範之學校護理人員數乃是學校健康服務的最低標準人數。為維持學校健康服務的最基本品質，各級學校及其主管機關應依法聘足學校護理人員，並應專職專用於健康中心辦理健康服務業務，不應擅自調撥護理人員至其他辦公室辦公，或使其兼任或兼辦非屬健康服務之業務，或隨意調動或變更護理人員的上班時間，以維持健康服務品質，健康中心的功能才得以發揮。護理人員的單獨設置與專職專用事宜，必要時列入學校校務評鑑或考核。

學校衛生工作及健康服務業務的順利推行需要相關教職員的協助，學校護理人員編制僅一至二名，隸屬衛生（保健）組，衛生（保健）組長及幹事等同組人員應協助、支援、代理護理人員辦理學校健康服務業務，另透過導師、教官（校安人員）、志工、學校衛生委員會等相關人員單位等，形成有組織、有系統的支援體系，提供必要之協助，以完善學校健康服務工作，以達到學生健康的目標。

（2）職務代理制度

學校應事先排定職務代理順位，於學校護理人員差假時，能繼續提供師生必要之健康服務。衛生（保健）組長同屬學校衛生工作人員，是學校衛生計畫與工作的推動者，且其職責包含協助校醫、護理人員實施學校保健工作（中華民國學校衛生學會，1997），學校護理人員之代理人應優先

由具有護理人員證照者代理，若未能尋得符合條件人員，則再考慮由同一單位、同一組別、同一工作時段之人員互為代理，代理順位宜由學校主管聯繫協商決定之。

針對職務代理人之職務知能，教育主管機關及學校應依照緊急傷病處理準則及學校衛生法，定期辦理教職員工急救訓練及相關教育訓練，使衛生（保健）組人員與其他學務人員能熟悉健康服務業務及具備急救知能，必要時賦予職務代理之法定義務及辦理職務再訓練，以利職務代理，亦使學校衛生人員的職責與職能相符。

（3）志工制度

為解決健康中心人力不足的問題，可召募社區或學校內有醫護背景或對學校衛生護理工作有興趣者，加入健康中心志工行列。志工的選用、服務制度與個人資料保護等，均應依相關規定並妥善處理。

2. 行銷策略

讓教職員工生、家長及社區人士了解健康中心的定位、使命與經營理念是很重要的，可透過傷病處理、健康檢查、導師會報、行政會議、校務會議、親職活動、健康促進活動等機會，將健康中心的健康服務理念（護理、衛生、健康、教育理念）傳達給教職員工生與家長，將護理人員的專業形象與健康中心的專業服務與理念擴散於外，影響師生、家長的認知，進而轉化成共同維護與保障健康的態度與行為。

3. 行政溝通與時間管理

（1）行政溝通

溝通與協調是工作運作順暢的一個重要過程，行政溝通需用客觀、有邏輯的方式傳達個人觀點，以提升工作效率與效能。有許多思考法可協助更有邏輯的溝通，如金字塔邏輯溝通法，強調A.理論主張（提案）、B.理論根據（理由）、C.數據資訊（數字、事實），先說明主張，再往下提出理由，並輔以數據支持，有助於主管迅速理解提案的目的、重點及考量點。

（2）時間管理

在1950-1960年代臺灣國民學校的衛生教育中，由教育人員負責教學實

施、健康習慣養成與生活輔導，衛生專業人員提供傳染病管制、健康檢查與缺點矯治的技術協助（張淑卿，2010），也就是衛生教育工作由全體教職員工負責辦理，學校護士負責保健工作（尹祚芊，2014）。

然而，隨者時代演變，學校衛生與健康中心業務日益增多，學校護理人員的工作量與內容與日俱增，實務上常見學校護理人員被要求的工作內容甚至涵蓋環境衛生、餐飲衛生，甚至是無關健康衛生之業務，嚴重者更影響本職業務之執行。

健康中心業務不僅只有保健工作，還有行政及電腦文書等許多的事務工作，健康中心的經營管理需先專注本職工作，專注攸關學生健康的業務。健康中心業務的安排與規劃，需要妥善管理運用時間，先區分本職業務與協辦業務的輕重緩急，需決定哪些事要做，哪些事不要做，哪些事有空才做，才有效能的、有效率的把對的事做好。

健康中心的經營可透過管理功能的方法(規劃、組織、領導、控制)，釐清健康中心的使命與願景，據以訂定健康中心長期、中期、短期目標、建立策略及實施計畫、安排人力與物力，透過溝通與協調以利工作執行，並進行成效評估，作為改善的依據。

二、健康中心設施

健康中心是學校提供健康服務的場所，也是專業服務品質的展現場所，需有良好的人力、設備與器材的設置與定期的管理與維護，才能維持良好的營運與服務品質，展現專業形象。

（一）設置基準

教育部依《學校衛生法》第6條第2項及其施行細則第4條之規定，訂定《各級學校健康中心設施及設備基準》（教育部，2019）（2008年5月22日頒布，2019年07月25日修正），以供各級學校依循。此基準係依學生數訂定最低設備需求量，特殊教育學校依學生特性酌予補充，以符合實際需求。

（二）經費來源

《各級學校健康中心設施及設備基準》第7點「各級教育主管機關及

學校應逐年編列預算，充實及維護學校健康中心設施及設備」、《學校衛生法》第26條：「各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用」。學校宜依上述法規專款編列健康中心經費，依照基準表設置與補充設備、器材、耗材等，以利健康中心業務規劃與運作。

（三）空間規劃：包含一般環境及內部設計，分述如下

1. 一般環境

（1）健康中心應設於校園中心，地點適中、環境幽靜、採光及通風良好。為便於教職員工生使用及救護車、擔架、輪椅進出，應位於1樓，並設置無障礙空間，且有連通救護車易於到達學校出入口之通道。

（2）考量處理緊急傷病時應有清潔環境，及事後避免造成污染，並於施行健康檢查時確保個人隱私權，健康中心應為獨立空間。

（3）健康中心面積以一間普通教室大小（約63平方公尺）為原則，並視學校總學生數酌予增加。

（4）學校健康中心宜鄰近廁所，其面積達120平方公尺以上者，宜設置浴廁設備。

2. 內部設計：應包括下列功能區域

（1）辦公區。

（2）健康檢查及診療區（含傷病處理、口腔保健、健康諮詢等功能）。

（3）觀察室（依不同性別分開設立，或用布簾或屏風區隔，以注意隱私之方式為之）。

（4）健康教育資料區。

（5）洗滌區或簡易洗手檯及其設備。

（6）儲藏空間。

（四）設備器材：應包含

1.辦公室設備。

2.保健、傷病處理器材（含簡易外傷處理一般急救箱）。

3.保健、傷病處理耗材、重大傷害處理器材等。

相關內容請參照各級學校健康中心設施基準附件。

（五）管理維護

健康中心器材與各項內容物應由專業人員負責妥善管理，適時更新補充與維護。設備器材類定期檢查，如不堪使用，應汰換更新。耗材、藥品應定期盤點更新，避免過期，物品使用後務必清理乾淨，養成物品整潔與定位之習慣。環境應定期清潔、消毒，觀察床床單、被套應定期更換、清洗，相關管理維護可視需要列冊記錄保存。

採購之藥品應有衛生福利部核准字號，藥物之供應或儲放等事項，除學校衛生法或其他法律有特別規定者外，應符合藥事法及藥師法之相關規定。依各級學校健康中心設施及設備基準第6點規定，學校護理人員得依專業判斷使用學校健康中心配置之藥品。除本基準所列之藥品外，學校得視實際需求，自行添購本基準以外之藥品，以因應緊急情況使用。

（六）使用規則

健康中心是學校護理專業形象的展現場所，應避免從事與公務無關之行為、避免喧嘩或聚眾聊天，顧及傷病使用者之感受與需求，以維護健康服務品質。健康中心於傷病處理時應顧及醫療隱私，旁人不得隨意拍照或錄影，如已徵得傷病者同意，得以拍照紀錄其傷病情形；惟處理行政業務與健康資料時，應遵守個人資料保護法、智慧財產權等相關法規，不得洩密或隨意重製翻拍。

第二節　健康評估

健康評估是了解校園健康問題的前奏，一套解決學校健康問題的方法。強調以學校為中心，以學校師生健康為主題改善校園的整體健康，收集與分析資料能使校園健康問題更趨明朗化，分析過程能持續不斷發現資料的缺失，促使收集者能再進一步深入探討，讓健康評估方向更明確，也更能釐清問題的因果關係，而尋找出解決問題的策略。

一、學生健康評估

校園健康評估主要在早期發現並掌握校園師生的健康問題。依據健康問題的現況，深入評估後確立校園中健康問題的優先順序，以擬訂健康促進學校計畫及尋找適合個別需要的健康指導方向。健康評估步驟依序為1.發現校園健康問題；2.建立健康問題的優先順序；3.評估校園的健康需求；4.評估可能的社會資源；5.尋求行政系統的支持，如口頭或簽呈報告。健康評估項目及內容需包括學校與社區的特性、人口的特性、健康參考指標、學校社會資源等（見表3-2）。

表3-2　健康評估項目及內容

項目	評估內容
1.學校與社區的特性	對服務學校及所包含學區有一基本的認識，包含：學區範圍及總人口數；學校規模、學校及社區發展史、自然環境、人文特色；學校周邊環境衛生、醫療照護概況及學區特殊資料，如老年人口、外籍配偶等。
2.學校人口的特性	有助於活動設計，包含：學校教職員工人數、社經分析、工作經驗與態度；學生及家長之人口組成背景、社經地位、經濟狀況、交通狀況、參與程度、健康特質；學校管理與運作，如軟硬體設備、組織氣氛、行動力等。
3.學校健康參考指標	指學生各項健康狀況調查統計，如身高、體重測量、歷年生長曲線比較、齲齒罹患率（或12歲DMFT）、視力檢查或異常矯正結果、各項缺點矯治、全身健康檢查、特殊疾病管理紀錄、健康中心傷病統計、學校環境衛生指標如空氣、水（包含飲用水、洗手設備）、垃圾、噪音、廁所等。
4.學校社會資源	評估解決問題的資源有哪些？包含有形的資源（如醫療保健、福利、經濟系統、宗教、交通、家庭系統等）及無形的資源（如校園師生及家長對健康問題參與、家長對健康的信念、社區生活及行為的習慣等）。

資料來源：作者整理。

二、健康評估方法

健康評估方法包括健康檢查、健康調查、健康觀察等（李秋娓、黃怡婷、顏君瑋，2008），收集範圍包括學校、家庭、社區環境之因素。完整及正確收集資料，發現學生的健康問題，以作為健康指導、擬訂學校健康

促進計畫及個別護理指導實施之參考。

（一）健康檢查

學校針對師生健康品質進行集體管理、維護與促進的一系列措施，依據「學校衛生法」第8條「學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查」，明定檢查對象及時間，依受檢學生年齡階段不同而有不同項目，其種類有一般理學檢查、實驗室檢查及X光影像檢查。依教育部（2013）訂頒學生健康檢查實施辦法辦理（2013年3月29日修正），網址QR-Code：

1. 健康檢查目的

（1）測知學生及教職員的健康狀況及生長發育情形；

（2）早期發現體格缺點和疾病，早期予以治療；

（3）教導個人重視身心健康的觀念、態度和行為；

（4）增進家長與教師對學生健康的關注；

（5）透過學生健康指標，提供政府了解國民健康狀況；

（6）根據檢查的結果，判斷學生生活的適應能力，以便參與各式學習活動。

2. 健康檢查的實施

分為常規性檢查（如身高、體重、視力檢查）、全身性理學檢查（頭頸、胸腹、皮膚、四肢、泌尿生殖器（僅適用男生）、口腔等檢查）、實驗室檢查（寄生蟲、尿液、血液）及臨時性檢查。常規性檢查由高級中等以下學校學校人員每學期在校內檢查；全身性理學檢查、實驗室檢查、X光檢查（高級中等以上學校），由縣市政府或學校於指定時間內委託各科醫療技術人員共同完成（倘如非集體檢查，其診所之資格與條件應依學生健康檢查實施辦法第3條規定辦理）；而臨時性檢查（或為傳染性疾病檢

查）則視疾病或急症發生情況，由公共衛生人員協同學校人員進行特定之檢查。

3. 各級學校健康檢查時間

（1）國民小學，每學年一、四年級各檢查一次；

（2）國民中學入學時檢查一次；

（3）高級中等學校及大專校院入學時檢查一次。

4.學校健康檢查實務工作：

分為檢查前置作業、檢查活動進行及檢查活動結束後，結果處理。學校可依實際情形進行調整。三個階段不同工作及人事物需求見表3-3。

表3-3 學校健康檢查實務工作

一、檢查前置作業
（一）組成學生健康檢查工作小組
1.成立學生健康檢查工作小組： 成員包括校長（召集人）、學務主任、教務主任、總務主任、衛生組長、學校護理人員、導師代表、家長代表等。 2.召開工作協調會：擬訂實施計畫，說明健康檢查實施方法及配合事項，進行工作人員分工協調（見附錄3-1）。 3.成立學生健康檢查品質驗收小組或類似組織（高級中等學校以上學校）。
（二）建置「學生健康檢查紀錄卡」、學生健康檢查通知書暨家長同意書*
1.測量及記錄身高、體重、視力；健康史調查記錄。 2.學生健康檢查紀錄卡填寫及解釋檢查的目的、意義。 3.發給學生及家長「學生健康檢查通知暨家長同意書*」，並說明檢查的意義、日期、項目、進行方式及注意事項。
（三）檢查前與承辦醫院廠商聯繫，確認健康檢查日期、檢查人數。
（四）準備檢查場所、佈置檢查動線（見附錄3-2）及器材，注意事項如下：
1.空間寬敞，進出路線流暢及通風良好；天氣溫度較低備電暖器。 2.設置隱密場所位子，做為泌尿生殖項目檢查之用，顧及學生之隱私權，內科之檢查場所需設置簾幕（或單獨隔間）及檢查床。 3.設立標示牌，指導學生循規定路線受檢，避免吵雜混亂。 4.事先排定班級受檢順序，避免發生篩檢順序中斷情形。
二、檢查活動進行
（一）學生檢查：學生持個人之「學生健康檢查紀錄卡」及「學生健康檢查通知書暨家長同意書*」依序受檢。

（二）醫檢人員溝通安排	
	1.學生若有特殊健康問題，須提醒檢查醫師診查，應於受檢個案到達前溝通說明。 2.安排人員(志工或醫院人員)維持現場秩序，協助檢查活動進行。
（三）檢查後文書作業	
	1.檢查完畢後，與健康檢查工作隊清查受檢人數，「健康檢查紀錄卡」點清收回。 2.檢查人數證明單一式二份，一份學校自存，一份承辦醫院帶回。 3.辦理補檢作業：訂定健康檢查補檢相關規定，當日因故未受檢學生，依照該規定進行補檢。
三、檢查活動結束後，結果處理	
（一）檢查結果通知家長：	
	1.發現重大異常之個案，建議於知獲結果後7個工作天內，通知學生本人及家長（學生已成年或有完全行為能力者，應經學生本人同意後，始得通知家長）。 2.若發現疑似傳染病之個案，依「傳染病防治法」及相關規定，向當地主管機關報告，亦應通知學生本人及家長（學生已成年或有行為能力者，應經學生本人同意後，始得通知家長）。 3.於健康檢查知獲結果後30個工作天內，由學校轉交給受檢學生並通知家長（已成年或有完全行為能力者，應經學生本人同意後，始得通知家長）。健康檢查結果通知書（或報告）要具有教育意義，內容需涵蓋檢查結果與參考之依據以及正常範圍與異常值之說明，並對檢查結果異常者建議複檢科別。
（二）異常學生複檢管理	
	1.輔導關懷檢查結果異常之學生進行複檢，追蹤治療矯治，登錄處理結果並納入管理。 2.特殊疾病者追蹤輔導列案管理，周知任課老師，並與家長聯繫。 3.具傳染之疾病，如頭蝨、寄生蟲、疥瘡等病個案，需追蹤矯治至完全治癒；建議同住家人應診治是否有被傳染之虞。 4.學生應配合學校作業，提供個人健康之完整資訊給學校，作為學習階段之保健與安全維護措施的參考。
（三）檢查結果輸入「學生健康資訊管理系統SSHIS」（高級中等以下學校）、「大專校院學生健康資訊系統CHIS」,並統計列為健康指標參考。	
	1.將追蹤矯治結果輸入「學生健康資訊系統SSHIS」（高級中等以下學校）、「大專校院學生健康資訊系統CHIS」（見附錄3-3），依據公文指示於期限內上傳健康檢查等各項資料。 2.持續追蹤學生生長發育及健康問題並作成記錄，做為推展學校衛生工作的指標，以促進學生健康。

（*如學生已成年或有行為能力，則表中之家長通知單或同意書等，可依學校實際情形調整。）

資料來源：教育部（2015）。高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊。（作者整理）

5.學生健康檢查作業注意事項

（1）高級中等以下學校：

A.學校應於健康檢查前發給家長同意書，並於健康檢查執行前回收家長簽署之意願書。

B.家長如拒絕在校內進行胸腹部、泌尿生殖器（限男生）、血液，則需自行到校外檢查，並於健康檢查前繳交正式報告予校方。

C.有意願書，但學生當場拒絕檢查，請老師及學校護理人員做確認，並在檢查結果通知書上註記，並周知家長知悉。

（2）大專校院：建議可參考教育部（2016）「大專校院學生健康檢查工作手冊https://drive.google.com/file/d/0BxVYGiUuqYkaNWs4aWJKalNYbG8/view」之「第四章、大專校院學生健康檢查執行原則與實務」內容辦理，摘錄相關內容如下：

A.學校應公告承辦醫療院所，向家長說明健康檢查之意義、項目、進行方式、日期及相關注意事項。檢查進行時並遵守「性別工作平等法」及「性騷擾防治法」規定。

B.由學生先行填寫「大專校院學生健康資料卡」。健康檢查當天必須攜帶至健康檢查現場，並依序受檢。

C.醫護人員於執行胸部、腹部、泌尿生殖器官檢查前，應先確認受檢學生個人意願，並適時向受檢學生說明該項檢查部位及方法，以減少其疑慮或恐慌。若受檢學生拒絕時，仍應尊重受檢學生意願，由醫護人員註記並簽名。

（二）健康調查

健康調查的目的是為了解健康狀況（師生健康狀況，如氣喘、心臟病等）、制定健康目標、提供健康服務及照護措施、分配衛生經費及資源。學校實施健康調查（見附錄3-4）的對象，包括全校師生或特定群體，資料蒐集可採全面普查或抽樣調查，而常採用的方法有問卷調查、電話訪問、面訪和網路調查等四種。學校實施健康調查又可分為主動與被動二種，前者如為了解學生健康知識、態度、行為，而主動針對特定議題進行調查，

如學生早餐習慣、運動習慣、視力保健行為、口腔保健行為、飲食行為、健康生活型態、媒體使用行為調查等。有時則為因應緊急狀況，如傳染病流行期間各校防疫措施：全面調查教職員工生是否發燒、家人是否從事醫護相關行業、是否住院、近期內曾出入疫區或與感染者接觸等。後者，又如配合政府衛生政策而實施青少年菸害調查、青少年藥物濫用調查、學生營養狀況調查、肥胖盛行率調查、學生氣喘及過敏性疾病盛行率調查；或配合全國基本資料研究，進行學生BMI、腰圍常模建立等。

（三）健康觀察

健康觀察意即教師及學校護理人員在學校隨時隨地藉感官來覺察學生身心健康狀態，以作為實施生活輔導與健康指導的依據。由於教師與學生接觸時間較多，對學生的了解較深刻，所以學生一旦發生身體、行為上的異常現象，教師們憑藉著知識與經驗可儘早發現學生健康問題。學校護理人員是學校健康照護專業人員，應提供健康觀察的項目、處理方式之相關資訊，以及衛生保健知識供教師參考， 以維護及促進學生健康。

1. 健康觀察的目的

（1）使健康教育生活化，藉此提高學習效果；

（2）明瞭學生身心發展與健康情形；

（3）早期發現學生身心缺點，早期矯治；

（4）預防傳染病的流行；

（5）養成學生良好健康習慣。

2. 健康觀察的實施

學生在校期間的生活情形，均應實施健康觀察，而以學生每日清晨剛從家裡到學校，還未與其他同學多做接觸之前發現問題，有利問題解決。故教師與學生接觸的第一時間發現學生有異於平常的舉止反應或身體外表情況（見表3-4）都應進一步詢問其詳情。

3. 健康觀察結果的處理

教師在實施健康觀察時，如發現學生身心方面有異狀，必須及時處理及轉介至學校健康中心，否則空有結果而不加處理，就失去了實施健康觀察的意義。

表3-4 健康觀察之項目與內容

項 目	內　容
身體外表情況	是否消瘦？臉色有無異常？有無疲倦、精神不振情形？ 有無外傷？有無咳嗽？有無發燒？有無噁心、嘔吐、腹痛、腹瀉？有無胸悶、胸痛、呼吸困難？
體態姿勢方面	是否彎腰駝背？是否雙肩不平？步行有無異常？（O型或X型腿）肌肉發育有無異常？有無畸型或其它不良姿勢？
身體各部份	皮膚：是否乾燥？粗糙？鱗狀？有無紅疹、水泡？膿？青春痘？白癬？頭癬？口腔：是否有齲齒？牙垢？口臭？口角炎？眼睛：是否有異常分泌物？結膜充血？畏光？流淚？紅腫？常眨眼？瞇眼？看書距離太近？斜視？耳朵：是否有液體流出來？有無臭味？上課是否不專心聽講？是否要求重複講？是否頭常偏一邊？說話語調，有無異常？
鼻	是否常流鼻涕？常用口呼吸？
行為方面	是否反抗心強，不服從？是否害羞？恐懼？畏縮？懶散？ 是否有逃學、說謊、偷竊行為？是否蠻橫、霸道、不合群？ 是否發音不正、口吃？其它特別怪癖？對性問題過份感到興趣，偷看不良書刊？
健康習慣方面	是否保持手部整潔？指甲修剪？攜帶衛生用品？服裝、儀容整潔？長頭蝨？其它健康習慣是否良好？

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。

（1）發現學生的身體問題應記載在有關資料上，如學生健康紀錄、兒童手冊，並透過家庭聯絡簿、個別談話，家庭訪問等方式，以便教師、家長明瞭學生健康情形，謀求解決之道。

（2）發現學生有異常現象必須矯治者，先送至健康中心，由學校護理人員進行身體評估，給予傷病護理及指導；嚴重者，通知家長帶回就醫或送往學校特約醫院，以免延誤治療。（見附錄3-5）

（3）學生健康問題的轉診處理過程，應做詳細記載，供健康輔導參考。

（4）姿勢不良學生，應隨時注意並鼓勵其改正，視需要情況轉診處理。

（5）對心理異常者，應關懷探究原因，與學校心理輔導單位（如學生輔導中心或輔導處），或社會上有關心理輔導機構聯繫，給予

適當的輔導。

（6）對於健康習慣不良的學生，教師應隨時糾正輔導，並以身作則，做為學生的榜樣。

（7）必要時安排學生至健康中心實施個別健康諮詢。

三、校園健康問題優先順序

校園健康問題解決，因時間、經費、人力等因素，要同時兼顧進行在實務上有困難，因此需依不同的需求評估後排列優先順序，原則有二種。第一：依問題嚴重度或普遍性，嚴重度是指罹病後會造成死亡、傷殘機率高、大流行之嚴重度高者需優先處理；普遍性是指盛行率，盛行率愈高或變化愈大則需列為優先處理，如體重過重、齲齒、視力不良等會影響學生健康及學習態度。第二：衡量各項健康問題依社區診斷優先順序之八項原則綜合評估給分（引自黃璉華等，2013），分數越高者優先順序越前，八項原則為1.學校對問題的了解；2.學校對解決問題的動機；3.問題嚴重性；4.可利用資源；5預防效果；6.學校護理人員解決問題能力；7.學校衛生政策與目標；8.快速與持續性（見表3-5）。

持續不斷的進行校園健康評估，可深入了解師生的健康問題，作為訂定健康指導及計畫活動參考，有益於學生身心健康及學習效能。

表3-5 校園健康問題評估排定之優先順序

評分準則 / 問題診斷	對學校問題的了解	解決問題動機	問題嚴重性	可利用資源	預防效果	學校解決問題能力	學校衛生政策	快速與持續性	總分
視力不良	2	1	2	2	1	1	2	1	12
齲齒盛行	2	1	1	2	1	1	2	1	11
體重過重	2	2	2	1	1	1	1	1	11
傷病人數	1	0	1	1	1	1	1	0	6

註：依據默克法（Muecke,1984）及八項準則排定問題之優先順序。
資料來源：黃璉華（2013）。學校衛生護理。

第三節　體格缺點矯治與特殊疾病照顧

依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療，此為依據《學校衛生法》第10條及《學生健康檢查實施辦法》第7條辦理，期能從全面性的觀點了解學生健康問題。《學校衛生法》第11條規定學校對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作；第12條對學校患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神疾病、罕見疾病及其他重大傷病或身心障礙之學生，應加強輔導與照顧；調整課業及活動。

一、體格缺點矯治

體格缺點指經由健康檢查、健康調查或健康觀察所發現之健康問題或異常現象，如視力不良、齲齒、體位不良、脊椎側彎、生長遲緩等，應就醫複診及矯治，以免因延遲矯治而成嚴重的疾病，影響學生健康及學習效果。

（一）體格缺點矯治的目的

1.促進學生身心正常發育。

2.防止因輕微缺點而導致嚴重疾病。

3.提醒學生及家長，注意身體健康的維護，並了解體格缺點對本身的影響及早日矯治的價值。

4.利用缺點矯治的機會，實施隨機教學，增進學習效果。

（二）體格缺點矯治流程

1.通知學生及家長：檢查結果通知（見附錄3-6）以書面或電話通知學生及家長（學生已成年或有完全行為能力者，應經學生本人同意後，始得通知家長），並督促學生接受配合醫師建議事項就醫診治。

2.轉介與追蹤：對有體格缺點學生，依規定通知家長，轉介至醫療院所做進一步檢查及矯治，且依序造冊追蹤其就醫結果。

3.衛生教育：依學生健康檢查結果，針對有身體疾病及體格缺點之學生，擬訂團體及個別護理及健康指導計畫。

4.紀錄與統計：將健康檢查結果製作統計分析，各種疾病或缺點的比率，並將結果呈報校長、主任、導師和相關之任課教師，了解學生健康情形，提供教師教學活動及生活輔導參考；並將校內學生健康檢查結果列為推動校本健康促進學校的健康議題，研擬改善策略，定期檢討。

5.複查：依學生就醫後診治回條，統計分析疾病或缺點矯治率，並了解未交回條或未診治原因，以電話或家訪與家長溝通聯繫進行矯治。

（三）缺點矯治作業

學校衛生三段五級防治工作的立場，健康檢查結果提供學生早期治療與健康照護需求的指標，幫助學生及家長了解健康狀況。經健康評估發現體格缺點時，進行以下作業：

1.書面通知：國民中小學學生因年紀較小，因此發現學生有體格缺點時，應與其導師連繫，詳加說明確認體格缺點項目及預防與矯治方法，再通知家長協助處理。

2.進行矯治：學生體格缺點應確實通知家長，並依據相關法令轉介醫療單位進行矯治為宜。轉介時宜先以通知單、電話通知或家庭訪視等方法，請學生家長自行帶到醫院診所進行矯治。

3.缺點複查：學生體格缺點按期矯治後，應定期追蹤複查至完全矯治痊癒，維護學生健康。有傳染性體格缺點的學生，需轉知學生及家長執行必要之居家自主健康管理及治療休養，列管複查直到其痊癒為止。

4.記錄統計：矯治情形應由學校護理人員每日詳填矯治記錄，每月分類統計，以了解學生缺點康復情形，做為健康指導的參考。運用各項統計資料，做為預測校園健康趨勢，評估全校師生健康照護需求的指標，作為安排學生參加各種體育及教學活動的參考。

二、特殊疾病照顧

為確保學生健康權益，降低缺席率並增進學習成效，能優先依學校衛生法第12條之規定，將心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、罕

見疾病、精神病及其他重大傷病或身心障礙之學生，納入個案管理模式持續關懷照護。

（一）目的

提升學生正確用藥技能、自我照顧效能、師生及家長面對疾病的態度、對健康的關注（林麗鳳等，2018），透過矯治或移除影響學生的健康障礙因素，進而促進健康，增進教育效果。

（二）常見特殊疾病種類

校園常見特殊個案管理：1.慢性病未癒或需預防再發：心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、腎臟病、精神病（憂鬱症）、甲狀腺異常、妥瑞氏症、過動兒、血友病、癌症、生長遲滯、罕見疾病等。2.重大傷病需長期追蹤診療：如頭部手術、胃手術、心臟手術等。3.特殊疾病：聽障、視障、肢障、智障、自閉症等。

（三）相關人員配合事項

特殊疾病照顧策略應從不同面向同時進行，包括學生及同學、學生家長、學校老師及護理人員及學校政策等。詳細照顧策略見表3-6。

表3-6 相關人員配合事項

一、學生
1.對疾病有正確的認知並做好自我管理。 2.對生活有合適的掌控：例如與近視一樣，控制好病情生活作息與其他人無異。 3.願意分享：分享疾病治療過程與感受。 4.表達對個人的期望：期望如何被對待等。
二、家長
1.了解孩童過正常化生活的重要性。 2.知道如何對待孩童的居家生活。 3.知道如何控制面對病情（遵醫囑、處理副作用、支持學生的努力）。 4.紀錄治療及控制病情的過程，分享師生（建立同儕的同理及減少排斥）。
三、老師
1.對疾病有正確的認識並減少恐懼。 2.了解學生治療過程及在家生活。 3.用平常心對待。

4.讓班上同學了解罹患疾病辛苦程度，以角色扮演（學生期望如何被對待）建立同理心。 5.教導學生如何幫助同學。
四、同學
1.對疾病有正確的認知及同理。 2.感恩自己目前是健康的。 3.知道並願意以行動協助同學。
五、學校
1.認知學校有學生除了幫助控制病情外，也是生命教育的實際情境。 2.建立感恩、支持及友善校園。 3.鼓勵全校師生共同支持與協助學生與大家過一樣的生活。
六、學校護理人員
1.掌握學生的病情並協助自我管理。 2.規劃學生建立同理心及支持心的活動（角色互換活動）、請給我一個擁抱、祝福樹等。 3.了解學生家庭生活及疾病控制情形，父母的態度，適時給予衛生教育與協助。 4.同理父母；對學生、家長、老師、同學及學校說明罹患此疾病的身理、心理及適應過程，及如何面對與協助。

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019a）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

（四）校園慢性病照護與管理

照護網絡有賴學校、家庭、社區、醫療機構等彼此的共同合作、同心協力規劃制訂校園慢性病防治及管理計畫，應組成健康照護工作團隊，包括學校人員（校長、主任、衛生組長、護理人員、教師）、醫療照顧提供者（醫師、衛生教育人員或個管師）、社區相關人員、家庭（家長或法定代理人、學生），以執行相關任務。僅就心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病照護內容如下：

1. 心臟病

（1）照護管理目標：A.增加對所患疾病的認知及改變對所患疾病的態度；B.預防心內膜炎；C.能正確服用藥物及使用藥物（尤其毛地黃藥物的使用）；D.家長、教師能操作心肺復甦術。

（2）收案管理建議：A.收案對象：經確認診斷為心臟疾病，目前仍持續治療者；B.病情穩定，需定期觀察者。

（3）管理內容（見表3-7）。

表3-7 校園心臟病學生的管理

一、健康狀況評估
1.高血壓： 正常血壓值：7-15歲：112-128/66-80mmHg。 嚴重高血壓：6- 9歲＞130/86 mmHg，10-12歲＞134/90 mmHg。 2.體重過重（依兒童及青少年身體質量指數BMI建議值）。 3.運動量不足（每週運動未達三次，每次未達30分鐘或未達最大心跳速率的60%）。 4.情緒緊張、易受刺激。 5.飲食不均衡。 6.家族史。 7.生理評估：□呼吸困難、費力。□胸悶。□胸痛。□呼吸急促（＞40次/分）。□持續發燒不退。□心跳過速（＞120次／分）。□心跳過慢（＜60 次／分）。□尿量減少（＜300ml/day）。□運動耐力差，易疲倦。□暈厥（syncope）。□發紺。□水腫（眼瞼、下肢、腳踝）。 8.對於心臟手術後的學生應注意下列事項： □注意傷口 □有無紅腫，裂開或分泌物現象。□不明原因發燒。□結痂（疤）的日益擴大，可能與體質或縫合有關。□防範跌倒，或外力直接撞擊前胸部。□仰臥或俯臥，禁止側睡（易使胸骨移動）。
二、藥物使用評估
1.學生、家長、老師、學校護理人員皆能知道心臟病藥物使用方法、作用及副作用。 2.學生家長對藥物有足夠認知，尤其毛地黃（digoxin）藥物，能定期檢測血中濃度（0.8~2.0 ng/ml）。 藥物種類用法及紀錄。 持續門診追蹤。
三、飲食評估
1.均衡飲食。 2.是否能遵醫囑使用治療飲食及限水。
四、規律運動
規律運動是心臟病學生復健過程必備的一環，心臟病學生並非皆須限制活動，活動須慢慢開始，一般以有氧運動對心臟病學生較有助益。如：快走、跑步、騎腳踏車、游泳等，可以有效增進心肺功能；完整的運動應每週三次、至少20~60分鐘的運動，包括熱身運動5-10分鐘，有氧運動30-40分鐘，緩和運動5-10分鐘。
五、緊急事件的預防與處理
1.訂定緊急傷病處理流程；定期辦理教職員工心肺復甦術（CPR）及自動體外心臟去顫器（AED）訓練。 2.當學生發生下列情況應立即送醫，並通知家長：呼吸急促、呼吸困難費力。發燒不退。小便量減少（＜300ml/日）。心跳脈搏突然變慢（＜60次／分）或跳的很快（＞120次／分）。

3.當學生於校園中發生緊急且危及生命，應依校園緊急傷病身體評估流程盡速處置，通報119，並啟動校園緊急救護系統。
六、學校、家庭、醫院的溝通及資源運用評估
1.掌握學生的病情並協助自我管理。 2.規劃學生建立同理心及支持心的活動（角色互換活動）、請給我一個擁抱、祝福樹等。 3.了解學生家庭生活及疾病控制情形，父母的態度，適時給予衛生教育與協助。 4.同理父母；對學生、家長、老師、同學及學校說明罹患此疾病的身理、心理及適應過程，及如何面對與協助。

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019a）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

2. 氣喘

校園個案管理，學生學習自我處理技巧，增進自我效能，家長及教師學習照護新知，與醫療照顧者共同合作，讓氣喘學生之症狀能獲得控制，降低發作次數，減少缺課次數。

（1）照護管理目標：A.氣喘症狀能在控制範圍內；B.一年之中沒有發作現象；C.峰速值維持在最佳值的80%以上；D.正確用藥與使用尖峰呼氣流速計。

（2）兒童及青少年氣喘評估

A.使用ISAAC氣喘篩檢問卷（見附錄3-7）進行初步的氣喘篩檢。

B.篩檢對象：國中及國小每年入學新生。

C.篩檢後處理：陽性者（1~5題其中任一題答「是」者）應立即發給ISAAC氣喘篩檢陽性轉診紀錄單（見附錄3-8），並於二星期內回收，確認是否為氣喘個案。

（3）收案管理建議：

A.ISAAC氣喘篩檢問卷結果為陽性者：發現疑似氣喘個案時，發給ISAAC氣喘篩檢陽性轉診紀錄單，並於二星期內回收，確認是否為氣喘個案。

B.氣喘確診者且於過去一年內曾發作之個案。

a.輕度間歇—每學期或發作時評估管理一次。

b.輕度持續—每個月或發作時評估管理一次。

c.中度持續—每兩週或發作時評估管理一次。

d.重度持續—每日評估至穩定，必要時轉介。

（4）管理內容見表3-8。

表3-8 校園氣喘學生的照顧策略

一、發展氣喘個案管理之夥伴關係—建立完整的照護網絡
建立一個支持性的學習環境：夥伴包含學校同學、行政主管、教師、學校護理師、家長、醫師或衛教師。
二、提供衛生教育指導與活動—協助全校師生認識氣喘及照護事項
1.協助教師及學生認識氣喘發作即將發作的早期症狀。 2.指導注意生活照護注意事項。
三、提供優質健康服務
1.氣喘症狀評估：學校護理師依氣喘發作頻率定期評估，並注意日常生活照護事項。 • 平日症狀評估：睡眠狀況、咳嗽、喘鳴、活動情況等。 • 上樓梯或運動時是否會有不適、運動量受限制等。 • 如發現氣喘症狀未改善，需轉診就醫者；轉診紀錄表將目前處置過程及在校照護紀錄填妥，交由家長帶至醫院提供醫師參考。 2.藥物使用評估 • 學校護理師及導師應了解吸入型藥物使用方法及副作用。 • 了解學生上學期間是否自備吸入型藥物，是否能自己正確使用。 • 健康中心是否須預備吸入型短效支氣管擴張劑，可與學生家長及就診醫院之醫師討論後開必要時之處方交由健康中心備用。
四、健康中心應準備尖峰呼氣流速計，以監測病情變化
1.鼓勵學生建立自己的監測峰速值，且持續紀錄於個人氣喘日誌。 2.指導學生認識尖峰呼氣流速計之風速值的變化區分為綠、黃及紅燈區，協助學生及家長監測病情狀況，在惡化前能及時提出警訊，採取策略以防止病情惡化。 • 綠燈區（表示情況穩定）：尖峰呼氣流速值是最佳值（或預測值）的80% 以上，變異度低於20%。 • 黃燈區（表示要小心）：尖峰呼氣流速值是最佳值（或預測值）的60~80%，變異度在20~30%。 • 紅燈區（表示醫療警訊）：尖峰呼氣流速值是最佳值的60以下變異度大於30%。
五、建構適於氣喘學生之校園環境
1.定期打掃及清潔易堆積灰塵或刺激物的場所，如圖書館陳舊書本或久未用運動器材。 2.戴口罩避免空氣中刺激物，打掃應注意灰塵或自動灑水設備。 3.校內不使用有刺激味的清潔劑，以減少氣喘誘發因子。

六、人際關係與心理輔導
對於罹患氣喘的孩子及家長心理的支持是非常重要
七、氣喘急性發作的處置
急性發作，常有突發性咳嗽、喘鳴的呼吸困難，其處理如下： ・當學生氣喘發作時，不論是輕中重度，需立即處置給予吸入型短效支氣管擴張劑2-4下，依需要一小時內可給三次（每20分鐘一次）。有下列情況，須立刻送醫處理，並啟動校園緊急救護機制，送醫途中邊吸藥邊給予氧氣，並依不同狀況作後續照顧。 ・嚴重嚴重發作如：峰速計值低於60%或嚴重喘鳴、呼吸因難，或有下列症狀表示危險（症狀：嗜睡、意識不清、嘴唇發紫、坐立不安、無法走路或說話）。 ・初步處置後症狀或峰速值無改善，甚至惡化者。 ・初步處置後症狀及峰速值改善，但三小時內又再度惡化或症狀仍持續者。 ・可能因嚴重氣喘死亡的高危險群個案（例如以前曾有嚴重到住院或急診就醫病史者）
八、學校、家庭、醫院的溝通及資源運用評估

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019a）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

3. 糖尿病

（1）照護管理目標：A.血糖值能在控制範圍；B.能遵循個人化飲食計畫；C.能養成規律的體能活動；D.高(低)血糖緊急事件的處理；E.預防併發症發生。

（2）收案管理建議：A.經診斷罹患糖尿病之學生；B.高危險群學生管理：a.尿液檢查二次均呈現尿糖陽性者，應轉介至醫院進一步確認罹患糖尿病之可能性；b.符合糖尿病前期評估標準者；c.有第二型糖尿病的家族病史、肥胖或出現黑棘皮症者。

（3）管理內容詳見表3-9。

4. 癲癇

由腦細胞不正常過度放電所引起的反覆性發作（張世嫻，2016）。臺灣現有的癲癇人口約有10~20萬人。癲癇症好發的年齡有幾個時期；第一個好發的年齡是在出生前後，第二個是小學及中學入學的前後（臺灣癲癇醫學會，2019）。因此，學校對患有癲癇等慢性病學生應負加強輔導與照顧之責（陳燕君、王麗斐，2008）。

表3-9 校園糖尿病學生的管理

一、評估目前健康狀況
1.評估嚴重度、血糖變化值。2.飲食與運動評估。3.醫療與健康行為遵從度。
二、各項自我照顧技能指導
1.監測記錄血糖：包含點心或午餐前、體能活動前、出現疑似高低血糖症狀時。 2.胰島素注射：能自行注射胰島素並避免感染。 3.飲食指導：教導如何計算糖類的單位份量、如何準備午餐、因應飲食計畫自我管控食物內容。　運動與活動指導。
三、緊急事件的預防與處理
1.高血糖發作早期症狀及緊急處置： • 高血糖發作早期症狀：口渴、多尿、體重遽減、噁心、嘔吐、腹痛、皮膚乾燥、脫水、眼眶凹陷、心跳快速、姿勢性低血壓、神智不清、酮酸中毒者呼吸深而快、呼氣有水果味等。 • 高血糖發作緊急處置：立即驗血糖、若能吞食，請多喝開水，且立即求醫。 2.低血糖發作早期症狀及緊急處置： • 低血糖發作早期症狀：初期可能會有飢餓、發抖、冒冷汗、心跳加快、無力、頭暈、嘴唇麻等症狀。 • 若不立刻服用含糖食品（如糖果、果汁等），甚至會導致意識不清、抽筋、昏迷等。 • 低血糖發作緊急處置：若病人意識清楚，應立即進食含10-15公克易吸收之糖份的食品，如含糖飲料（120-150毫升）或3-4顆方糖或一湯匙蜂蜜。10-15分鐘後測量血糖，若血糖沒有上升，若沒有改善，則應立刻送醫治療。如症狀改善，但離下一餐還有一小時以上，則宜酌量喝牛奶或食用土司或餅乾等。

資料來源：衛生福利部國民健康署（2019a）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

（1）常見的癲癇徵狀有：大發作、小發作、精神運動發作、局部發作等。

A.大發作：個案意識完全不清，會跌倒在地上而易受到傷害。從意識喪失到甦醒歷時數分鐘，四肢和臉部常出現無法控制的痙攣。

B.小發作：個案雖然意識不清，但不會跌在地上，只有約10~15秒會呆滯且無法聽到別人在說什麼。

（2）管理內容詳見表3-10。

表3-10 校園癲癇學生的管理

一、收案個案管理
評估目前健康狀況，健康中心須予個案收案建檔，同時會簽導師、相關處室及科任老師。
二、各項自我照顧技能指導
集合癲癇學生、相關任課教師、家長及較要好的同學，一起學習有關癲癇之知識及處理措施，並加強心理建設。
三、緊急事件的預防與處理
• 癲癇發作時，鬆解可能束縛的衣物、取下眼鏡、疏散同學、保持空氣流通、安靜，不可企圖制止抽搐動作或強塞東西進入口內，應陪伴在旁邊，密切觀察其意識變化。 • 注意個案四周環境安全，以免受傷。 • 若有嘔吐現象或口中有異物，則將頭倒向一邊，以免吸入異物。 • 若抽搐已停止，應將個案擺復甦姿勢(俯臥，頭側一邊)。 • 一般抽搐動作常在五分鐘內自行停止；若超過五分鐘以上，應送至最近醫院求助。
四、對癲癇青少年提供輔導服務
• 協助建立良好人際關係：關心與同儕關係發展、提供建議、幫助其與他人互動、適時教導人際互動技巧。 • 發作時做緊急處理與關心：了解疾病特質的癲癇青少年給予具體的建議，如：需不需要回去休息等。 • 協助找到未來發展舞台：在班級活動有發揮空間，對自己有信心。 • 關心人際關係恢復狀況：返校後適應情形，協助重建人際關係。

資料來源：作者整理。

（五）特殊個案管理流程：（見附錄3-9）

學校校園慢性病個案管理流程依序為個案健康資料建檔、建立送醫資訊、家長連結、照護記錄、輔導與諮商、親師結盟、社區醫療資源結盟與應用等（林麗鳳等，2018）。學校護理人員熟識校園慢性病個案管理的流程與內涵，應用各類疾病個案管理手冊的表單與進行個案建檔，提升學生個案管理效能。

1.收案：可由健康檢查、健康調查、健康觀察三方面著手，建檔資料

包括疾病史、發病症狀、用藥，與主治醫師連繫，取得病歷摘要等。

2.擬訂個案管理措施：針對個案需求，組成照護團隊擬訂照護計畫。

3.注意事項：

（1）用藥：以學生主治醫師醫囑為依據，由學生自備藥品，並做紀錄。

（2）特殊學生的健康資料處理務求正確、連續、完整，尊重支持與協助學生與家長，個案資料應保密。

（3）各處室會簽、注意照顧要點：每年會簽一次（見附錄3-10）。

（4）個案收案後定時追蹤及管理，直到結案為止。結案條件如下：A.已病癒超過一年者；B.家長或個案拒絕被收案者；C.個案離校，如轉學、中輟、畢業；D.個案死亡。

第四節　校園緊急傷病處理

學校是學生的主要學習與活動場所，每天花在學校的時間可能高達8小時以上，加上學生活動力強，安全與健康意識不足、校園空間有限，教室密閉擁擠，故可能在學校中突然發生事故傷害或疾病事件。學校除了提供安全健康舒適的學習環境外，應該有系統性的傷病處理應變機制來因應校園事故傷害或疾病事件的發生，以保護學生的安全與健康。

一、校園緊急傷病處理目的

教育部於《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》（教育部，2003）中，明定「緊急傷病，指學生及教職員工在學校內發生之事故傷害與疾病；處理，指學校應提供緊急傷病之急救及照護」。校園緊急傷病可能發生在任何時候、任何地點，故應建置學校整體團隊合作分工的制度，以系統化的預防、處置及善後機制，透過事前完善預防措施，事中迅速妥適處置，事後追蹤關懷協助，以團隊之力完善處理校園傷病事件，將影響降至最低。

二、校園緊急傷病處理規定

為因應校園傷病事件的發生，增進全校師生處理緊急事件時的共識，各級學校應依據《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》（教育部，2003）第4條規定，參考相關規定，衡酌學校內外資源，訂定緊急傷病處理辦法或要點，內容宜包含下列事項：

（一）與當地緊急醫療救護體系之連結合作事項

各級學校應依所在地區醫療資源及學校風氣、文化背景等特質，訂定符合學校實際運作條件之支援網絡事項。校園緊急傷病除可向119求助外，尚可運用社區關係，和鄰近醫療院所簽訂醫療保健服務合約，作為傷病後送場所，亦方便掌握送醫後的狀況。

（二）教職員工之分工及職責事項

校園緊急傷病處理非學校護理人員一人的專屬責任，全校教職員工生人人有責，和導師、任課教師、學生、教官或校安人員及其他業務管理單位有關，藉由教職員工分工事項與職責，成立校園緊急傷病處理小組，建構人力物力資源，成為常設性運作系統，在緊急傷病事件發生時，才能發揮團隊合作，完善執行傷病處理的任務。

教職員工之分工及職責事項會因學校學制、規模及組織編制不同而有所不同。各級學校應事先制定緊急傷病處理系統相關人員（校長、相關處室主任、組長、導師、任課老師、護理人員、教官或校安人員、輔導人員等）的角色分工及職責事項（見表3-11），並以書面公告周知，事發時才能迅速互相支援，妥善處理。

表3-11 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	職掌
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。
現場指揮中心	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。 ・緊急傷病之災因調查分析。 ・事後慰問事宜，必要時與學生家長或監護人召開協調會。 ・事件之對外/媒體發言（發言人）
	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。 ・協助緊急傷病之災因調查分析。
	現場管制組	主任教官 生輔組長	・校園安全事件災因調查分析及防治等事宜。 ・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 輔導教官	・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。 ・協助災因調查。 ・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。
		教官／校安人員	・課後、夜間及假日值勤時段之突發傷病事件處理與照顧。

組別		職稱	職掌
	支援組	體育組 訓育組	・校園活動及運動傷害之災因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。
行政支援	教務處	教務主任	・調派代課教師。 ・教學情境之災因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。 ・事故傷害之災因調查與分析。
	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。
	實習處	實習主任	・實習教室事故傷害之災因調查分析及防治等相關事宜。 ・學生實習安全教育及管理。

資料來源：作者整理。

（三）學校緊急傷病處理與行政協調事項

1.校園緊急通報流程

學生在校發生傷病事件應報告導師或任課教師，若情況嚴重或緊急，從第一位目擊者開始即應展開救護行動（確認傷患有無意識、必要時立即請求119協助、進行心肺復甦術），並啟動校園緊急傷病處理機制，通報學務處相關人員（護理人員、導師、教官或校安人員等至少2-3人）前往協助處理。

衛生（保健）組應就傷病原因通知相關處室，傷病情況嚴重時可由學務主任聯繫相關處室主任會同處理，再向校長報告。若涉及多人受傷或傷勢嚴重，有殘廢或死亡之虞者，要向當地教育局或教育部呈報。

事件發生時循流程通報相關單位並說明地點、狀況、人數、原因、協助項目等，必要時分派2-3人通知學務處人員並帶領至現場（見圖3-1）。

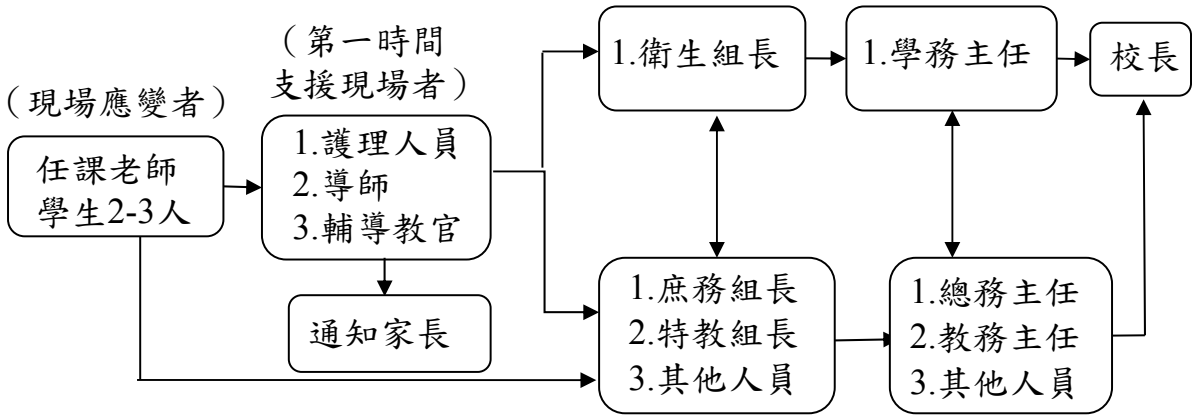


圖3-1 校園緊急通報流程（以中小學為例）

資料來源：作者整理。

2.救護經費

緊急傷病如需由教職員工護送學生就醫或返家時，校方可視同公差假處理。所產生之花費，如交通費，可由家長會費或仁愛基金等相關費用支應，就醫所需之醫療費用宜由就診學生自付。救護經費來源及支應方式，應經校務會議或學校衛生委員會討論議決後行之，以免爭議。

3.護送交通工具

緊急傷病需協助送醫或轉介治療時，宜指派學校人員陪同，交通工具的選擇需考量醫院距離、傷病嚴重度及穩定性。若為輕度且情緒穩定、意識清醒，可以步行者，可採用計程車或轎車。如使用轎車護送時，需考慮送醫之行車安全，且照護人員不宜同時擔任司機。若為中度者，可呼叫救護車協助。若為重度以上者，其病情緊急或情況不穩定，應採用救護車，以保障送醫時效及安全。

4.護送人員順序

導師及教官是最熟悉學生之師長，故傷病情況不嚴重或經處理後病況穩定者，宜由導師或輔導教官護送就醫，有助安撫學生情緒、提供支持。若送醫途中有生命危險、傷勢惡化之虞或情況特殊需了解診療細節，才由護理人員陪同導師或輔導教官護送就醫，必要時亦可由護理教師陪同送醫。

5. 職務代理人

校園傷病一旦發生，相關人員前往處理時所遺留業務由學校派員協助處理。導師、輔導教官之代理或代課老師應由學務處或教務處安排；學校護理人員由學務處調派人員支援，以便處理健康中心傷病學生及相關業務。代理人員及調派人員的優先順序為衛生組長→衛生組人員→教官（校安人員）→學務主任指派人員。

學務處相關人員等應定期接受基本救命術訓練課程及緊急救護情境演習，以具備校園緊急傷病處理知能，能因應各種校園傷病事件，使職能與職責得以相符，以利代理並妥善處理校園傷病業務，才能符合學校衛生法及緊急傷病處理準則之規定及精神。

除學校護理人員外，大專校院應依《職業安全衛生教育訓練規則》第15條、《勞工健康保護規則》第9條規定，依工作場所大小、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，以提供師生更完善的保障。

（四）檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、呼叫119專線、報警支援等注意事項及聯絡家長告知處理措施、或家長未到達前之處理措施等救護處理事項。

1. 檢傷分類與施救步驟

任何傷病發生時，學校應檢視傷病原因與嚴重度，審慎評估情勢及可能後續影響，選擇正確處理方式和優先順序，迅速採取救護處置行動。傷病的嚴重度、緊急度不同會有不同的處理方式，宜依狀況分級處理（見圖3-2），如：危急生命或緊急情況應立即通報119、通知家長並送醫，若聯絡不上家長，則由校方權衡狀況先行送醫。因學校非醫療場所，並無醫師可做診斷與治療，遇有校園傷病事件宜謹慎處理，避免傷病惡化。

學校健康中心非醫療場所，僅提供簡易傷病處理或短暫休養（1-2小時為原則），如傷病狀況、生命徵象異常，非學校可處理、症狀未改善，未成年學生宜通知家長，請家長接回就醫休養，以免傷病在校惡化。如遇有習慣性頭痛、腹痛、胸悶、胸痛就醫後仍未改善者，必要時轉介輔導室。

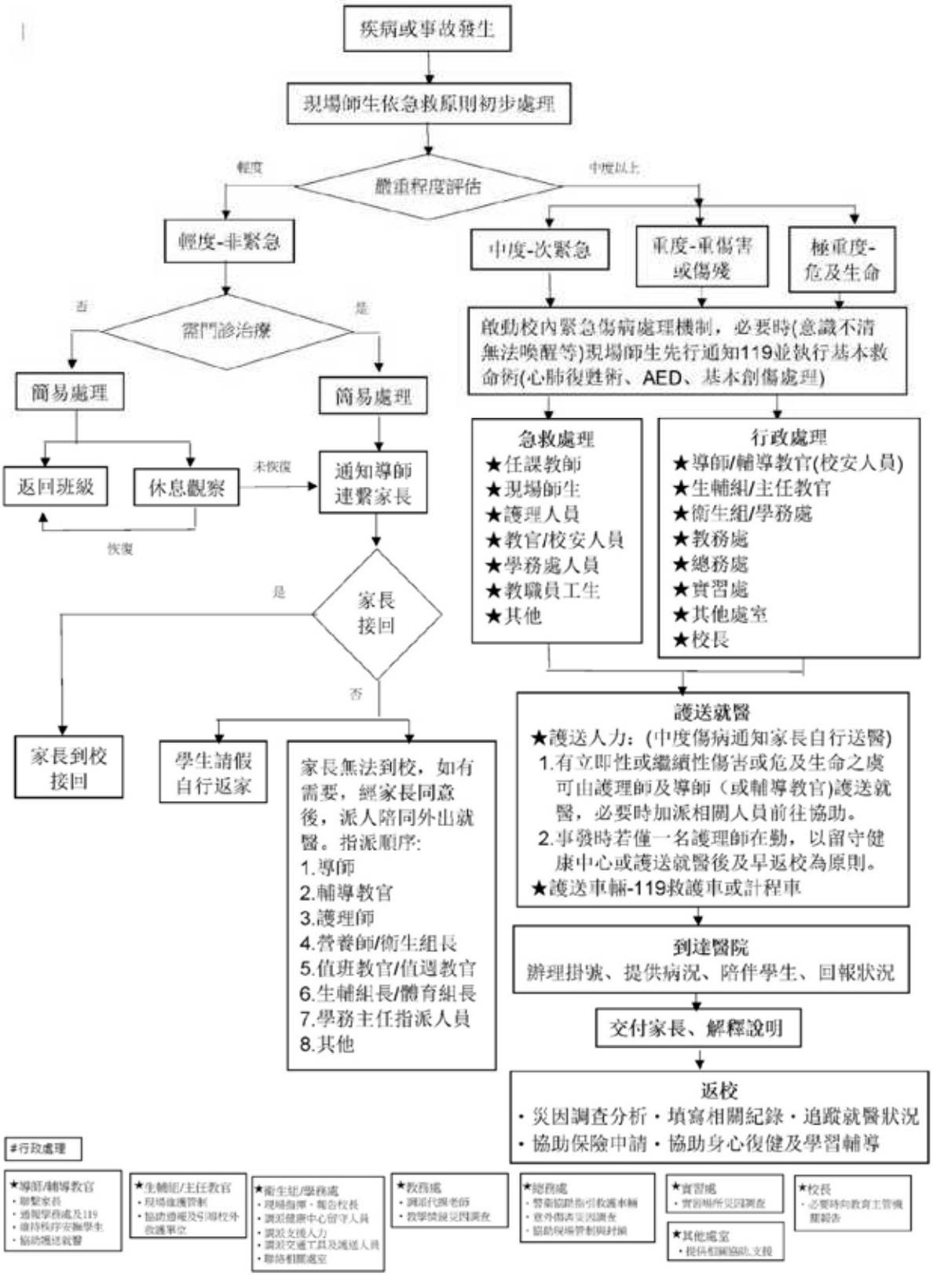


圖3-2 校園緊急傷病處理流程參考圖

資料來源：國立台中高級家事商業職業學校緊急傷病處理要點，2014。

2. 護送就醫地點

學生入學時，學校應進行健康狀況調查以了解特殊疾病、就醫情況等，作為傷病處置參考。但由於傷病處置涉及醫療設備和能力，學校仍應斟酌傷勢，選擇送往最合適的醫院或依119救護人員建議處理。

3.呼叫119專線、報警支援之注意事項

正確完整的求援資訊，有助救護人員判斷情況，故呼叫119時需說明事故地點、情況、待援人數、病患情況、與可連絡之電話號碼並安排引導人員協助救護人員儘速到達現場。

4.聯絡家長告知處理措施或家長未到達前之處理措施

學校遇有緊急傷病事件，應聯絡家長並告知處理措施，若家長無法及時到校時，應先行將學生送往醫院，並陪伴照顧直至家長指定親友到達醫院，可以接替照顧工作為止。

（五）身心復健的協助事項

學校應設法減少傷病事件對學生學習的影響，提供後續的課業輔導、身心復健的協助。例如，病假學生的課業問題，導師應協助安排；對於復原期間，行動不便者提供合適的行進路線、座位、輔助工具或指派協助人員等；對於需要繼續治療者，持續追蹤關懷；對於重大傷病事件，可能造成當事人、旁觀者、同學、同事之間情緒上的不良影響，有身心受創之虞者，則應提供心理輔導。

三、常見校園傷病處理資訊

江錦玲等（2005）針對臺灣校園緊急醫療救護概況之研究建議，學校護理人員、教師與職員除CPR外，尚須接受初步的急救訓練，以便處理呼吸、心臟問題、休克、中暑、低體溫等校園急症。校園緊急傷病常見於各級學校中，教職員生應具備正確的急救知能，在事故發生的第一時間內適當處置，不僅能防止個案傷勢或病情惡化，而且能增進師生、家長或社會輿論對學校重視人身安全所做的努力，給予高度肯定。

為方便參考，衛生福利部及相關機構提供傷病處理基本知識，可供教

職員工生參閱，有助於校園突發傷病的處置（見表3-12）。學校護理人員可另行參考相關專業團體、期刊雜誌或書籍所提供的專業知識。

表3-12 急救救護資訊網址參考表

名稱	網址	QR Code
衛生福利部公共場所AED急救資訊網	https://tw-aed.mohw.gov.tw/	
衛生福利部中央健康保險署－網路申辦及查詢（一般民眾）－民眾緊急狀況處理	https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=DBAC040496EFAB94&topn=3185A4DF68749BA9	
內政部消防署－防災知識－緊急救護	http://www.nfa.gov.tw/pro/index.php?code=list&ids=64	
衛生福利部衛生教育視窗	https://www.mohw.gov.tw/np-43-1.html	
心肺復甦術參考指引摘要表（2015年版）	https://www.mohw.gov.tw/cp-170-7692-1.html	

資料來源：作者整理。

四、校園緊急傷病教育訓練

《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第6條規定「學校應協助教職員工及學生定期接受基本救命術（包括自動體外心臟電擊去顫器操作）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）。」；第7條「學校護理人員應接受教學醫院或中央主管機關委託之機構、學校或團體辦理之救護技術訓練至少四十小時，取得合格證明，並每二年複訓八小時。」

江錦玲等（2005）針對臺灣校園緊急醫療救護概況之研究，指出為能

迅速反應，慎選適當的人接受急救訓練是很重要，並建議全校師生要接受CPR訓練，學校護理人員、教師與職員除CPR外尚須接受初步的急救訓練，以便從事緊急醫療事故的急救工作，如氣喘、梗塞、胸痛、休克、出血等緊急狀況。

由上可知，校園緊急傷病處理的人力資源是傷病處理機制很重要的一環，簡單的說，緊急傷病處理的人力數量與能力就是校園傷病防護網的大小與品質。學校規劃急救訓練時，除全校師生應該學習的心肺復甦術暨自動體外心臟電擊去顫器（CPR+AED）課程外，學務處人員、校安人員、體育教師、高風險實驗場所管理人員與任課教師，以及課後、夜間、假日值勤人員等需緊急傷病應變與處理之一線人員，應增加哈姆立克法、止血、包紮、運送等基本創傷救命術（BTLS），以因應處理常見的校園緊急傷病。

教職員工急救訓練是建構安全校園的基本要素之一，應將校園安全應變之重點人員（如學務處人員、教官或校安人員、宿舍管理員、體育教師等）列入急救訓練的必要對象，以便迅速反應處置，必要時透過強制調訓，以建立周全有效的校園緊急傷病應變系統。

五、校園緊急傷病處理原則

校園緊急傷病處理可說是校園危機管理的一環，校園危機管理的目的在於預防危機發生、降低傷害，而進行有組織、有計畫、有系統的動態管理過程，此一過程可分為預防準備、因應處理、復原學習三階段（李樹華、莊惠嵐，2011）。校園緊急傷病處理包含全校各相關單位的事前（平時）、事中（當下）與事後（未來）的完整性應變制度，三者兼具才能完善處理校園緊急傷病。

◆ 事前準備

1.遵守法規：緊急傷病處理辦法、安全規範與守則等(如校園安全管理手冊、加強校園運動安全注意要點等)。學校於教學或活動時負有安全注意義務、安全教育責任。例如:教學活動時教師負有指示指導方法、事前調查、能力把握、物的條件整備等義務，

發生事故後的照顧與通知義務（張玉慧，2002）。護理人員在執行護理業務、照護學生時亦負有專業相關的安全注意意義。依法行政，善盡注意義務，是預防校園傷病發生的基本條件。

2.健全資料：各業務單位應建置完整師生資料（如導師聯繫電話、學生基本資料、健康資料、輔導資料等）、附近醫療救護資訊，以利傷病事件發生時使用。

3.完善設備：依規定設置救護設備並定期維護與指導操作方法。

4.急救訓練：依規定辦理教職員工生基本救命術訓練及緊急救護情境演習，增加校園緊急傷病的急救人力與能力，尤其是教官（校安人員）、宿舍幹事等需要課後、夜間、假日值勤的學校人員更需具備急救及簡易傷病處理能力，以因應校園緊急或突發傷病事件，營造安全校園。

5.安全意識：預防校園緊急傷病的最好方法是透過教學活動，提高教職員工生之安全意識，隨時提高警覺、留意周遭安全與健康的危害因子並及時消除。

◆ 事中處理

1.迅速處理：掌握生命優先、傷害最小原則，依狀況啟動校園緊急傷病通報及應變機制，備妥器材妥善處置，危急情況要掌握時間，立即通知119送醫，家長未到前先提供照護與陪伴。

2.現場管理：進行現場管制，避免干擾救護或影響隱私。

3.通知家長：及時通知家長，告知情況、處理情形等。

4.災因調查：了解傷病原因為何？具有哪些危險因素？事故相關人員，如肇事者、目擊者？活動或課程權責人員？必要時保存現場或進行人、事、時、地、物等原因的細查，作為後續校園危機處理的資料來源。

◆ 事後復原

1.追蹤關懷：追蹤復原狀況，提供所需協助。

2.復健輔導：身心復健、學習輔導等。

3.紀錄備查：記錄處理過程及災因調查結果。

4.檢討改善：統計分析緊急傷病狀況（如種類、分級程度）、救護方式、事件原因及緊急救護應變過程，從中思考預防方法作為未來校園安全業務改進的參考。

健康中心為傷病處理的主要場所，學校護理人員應熟知校園傷病狀況及危險因子，並以專業道德、傷病預防的角度勇於提出建言，提醒師生及各業務單位於教學活動、校園活動及業務辦理時能遵循法規及安全準則，預防傷病發生，並能於傷病事件傷病事件發生時及時妥善因應處理，以營造安全與健康的校園。

第五節　學校傳染病防治

學校是一個團體，校內教職員工生眾多，彼此間接觸甚為密切，一旦校園傳染病疫情升溫，疫情極可能由學校蔓延至家庭，甚至波及社區，進而釀成社會大流行。傳染病相關預防與處理措施，會因應不同傳染病而有所差異，任何一種傳染病都可能在學校發生。

我國現行《傳染病防治法》（2019年6月19日修正）第3條將法定傳染病分為五類（見表3-13）。校園中傳染病並非只有法定傳染病，涵蓋其他傳染性疾病，例如H1N1、新興傳染病等。學校皆應有傳染病防治機制，配合衛生政策並落實執行相關防疫措施，以達遏止校園疫情發生（傳染病防治法，2019年6月19日修訂；衛生福利部疾病管制署，2019b）。

傳染病防治必須從避免病原進入體內、切斷傳染途徑、提高個人免疫力及傳染病的流行動力學著手。在三級預防工作中，初級預防促進健康、特殊保護以及次級預防早期診斷和適當治療，提到消滅傳染源、切斷傳染途徑、保護易感染性宿主、實施預防注射、早期發現個案早期隔離治療等，因此學校防疫工作應包含環境衛生、配合政策辦理預防接種、融入課綱教學、實施衛生教育，並建立學校處理傳染病防治標準作業流程，以利有效遏止傳染病蔓延。

衛生福利部疾病管制署或地方衛生局網站，可查詢最新傳染病相關資訊，學校亦應隨時更新最新訊息，提供給教職員工生或家長參考，正確宣

導傳染病防治及處理措施，降低感染機率與恐慌情緒。本節綜合整理校園常見傳染病及其處理措施（衛生福利部疾病管制署，2019c）。

表3-13　法定傳染病分級與種類

分　級	種　類
第一類法定傳染病	狂犬病、鼠疫、嚴重呼吸道症候群、天花
第二類法定傳染病	登革熱、屈公病、瘧疾、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、茲卡病毒感染症、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	日本腦炎、腸病毒感染併發重症、急性病毒性E型肝炎、結核病、先天性德國麻疹症候群、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、梅毒、先天性梅毒、淋病、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、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、人類免疫缺乏病毒感染、急性病毒性肝炎未定型
第四類法定傳染病	肉毒桿菌中毒、類鼻疽、鉤端螺旋體病、疱疹B病毒感染症、李斯特菌症、水痘併發症、恙蟲病、地方性斑疹傷寒、萊姆病、弓形蟲感染症、布氏桿菌症、流感併發重症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q熱、兔熱病、庫賈氏病
第五類法定傳染病	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

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2019c）。傳染病介紹。2019.5.12取自https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

各級學校辦理招生考試若遇傳染流行期，有關招生考試防疫措施及其他注意事項，可參考教育部訂頒「大專校院辦理招生考試防病措施指引參考原則」（2020）。相關資訊請參考「教育部學校衛生資訊網（https://cpd.moe.gov.tw）」及衛生福利部疾病管制署網站（https://ndc.gov.tw）

一、學校常見傳染病種類及防治要項

當學生有身體不適，如腹瀉、發燒、咳嗽等症狀，應停止上課、經身體評估後通知家長送醫診治，由醫師診斷是否為傳染病，依照醫師建議治療，並進行健康自主管理。

（一）學校常見傳染病種類

校園常見的傳染病有上呼吸道感染、流行性感冒、水痘、腮腺炎、手足口病、疱疹性咽峽炎、腸病毒、病毒性腸胃炎、流行性角結膜炎、結核病、登革熱、桿菌性痢疾、頭蝨、疥瘡等。部分疾病雖不是法定傳染病，但因在學校彼此接觸頻繁且密切，故在傳染病防治是極為重要議題。

學校曾發生重要疫病爆發流行事件有：因食用地下水或地下水源被化糞池污染發生桿菌性痢疾、攝入受污染的食物或水造成感染A型肝炎、接觸水痘帶狀疱疹病毒感染水痘、吸入患者產生飄浮空氣中的結核桿菌飛沫微粒感染結核病等，因此學校必須做好傳染病防疫及監控措施（相關訊息請參閱衛生福利部疾病管制署（2019d）傳染病與防疫專題），網址QR-Code如下：

（二）校園常見傳染病的防治

學校應由切斷傳染途徑、消滅傳染源及保護易感染性宿主三個方向著手校園傳染病防治工作（衛生福利部疾病管制署，2019e）（見表3-14）。

1.切斷傳染途徑

學校於平日及傳染病流行期，可以透過教育提升健康自主管理能力與改善環境衛生，以切斷傳染途徑。

（1）實施衛生教育：提升教職員工生對傳染病防治自我效能，落實個人健康自主管理，有助於切斷傳染途徑。學校傳染病管制的目的，不僅是為了預防傳染病的發生，同時要遏止群聚感染之虞，因此，在學校實施衛生教育是傳染病防治最重要的方法策略之一。

A.利用各種教學機會，傳授預防及管制傳染病的知識，最新疫情資訊可至衛生福利部疾病管制署查詢。

B.教導學生保持校內的環境衛生，有助於降低病原體傳播的機率。

C.學校各項預防傳染病的措施，應使教職員工生充分明瞭，例如在舉行預防接種之前，應先說明預防接種的意義和目的，並應鼓勵教職員工生主動積極參與。

D.學校對於罹患傳染病的教職員工生，應依據相關辦法落實生病不上班、不上學。學生全勤雖值得鼓勵，但帶病上課違反防疫原則，不應受到鼓勵，因此全勤定義及觀念有待商榷。

表3-14 傳染病傳播途徑與預防方法

傳染型態	傳染病	預防方法
空氣或飛沫傳染	新型A流感、水痘併發症、結核病、流感、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、嚴重急性呼吸道症候群、麻疹、德國麻疹、先天性德國麻疹症候群、、流行性腮腺炎、白喉、百日咳、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、侵襲性B型嗜血桿菌感染症、流行性腦脊髓膜炎、退伍軍人病、天花、漢他病毒症候群、Q熱	1.依循國內常規預防接種時程施打疫苗。 2.養成「手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節」的好習慣。 3.若出現發燒、咳嗽、喉嚨痛等呼吸道症狀，應戴口罩並就醫，儘量不上班、不上課。 4.定期執行清洗水塔及消毒環境工作，保持空氣流通，降低病毒傳播機會，可以有效降低感染風險。 5.減少出入公共場所或人多擁擠的地方、注意飲食均衡、適當運動及休息，以維護身體健康。
食物或飲水傳染	李斯特菌症、腸病毒感染併發重症、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、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、急性病毒性A型肝炎、急性病毒性E型肝炎、小兒麻痺症/急性無力肢體麻痺、弓形蟲感染症、布氏桿菌病	1.不碰觸、不逗弄流浪動物及野生動物。 2.避免接觸可能遭受污染的水或土壤；若皮膚有撕裂傷、擦傷或燒傷的人，若接觸到受污染的水或土壤，應儘快清洗乾淨，或使用鞋套或手套，以避免皮膚直接暴露於濕土。 3.避免接觸動物之排泄物，如需接觸，建議採用適當的防護措施（如長靴、手套），並於接觸後洗手。 4.注意居家及校園等環境的衛生清潔及通風，流行期間，避免出入人潮擁擠，空氣不流通的公共場所。 5.養成「手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節」的好習慣，妥善處理口鼻分泌物，並於處理後立即洗手。 6.注意飲食均衡、適當運動及休息，以維護身體健康。

傳染型態	傳染病	預防方法
性接觸或血液傳染	人類免疫缺乏病毒感染、梅毒、先天性梅毒、淋病、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	1.依循國內常規預防接種時程施打B型肝炎疫苗。 2.養成良好個人衛生習慣，不與別人共用刮鬍刀、牙刷、針頭、毛巾、指甲剪，以免刮破皮膚或黏膜而感染。 3.避免多重性伴侶，性行為過程中，全程且正確使用保險套。
蟲媒傳染	登革熱、屈公病、瘧疾、日本腦炎、鼠疫、恙蟲病、西尼羅熱、地方性斑疹傷寒、流行性斑疹傷寒、萊姆病、黃熱病、茲卡病毒感染症、裂谷熱	1.依循常規預防接種時程施打日本腦炎疫苗。 2.清除孳生源四大訣竅－澈底落實「巡、倒、清、刷」。 3.建議安裝紗門及紗窗，使用蚊帳、身體裸露處使用政府核可防蚊藥劑，以避免蚊蟲、跳蚤叮咬，降低感染風險。
接觸傳染	狂犬病、炭疽病、類鼻疽、鉤端螺旋體病、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、兔熱病、疱疹B病毒感染症、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、伊波拉病毒感染	1.不碰觸、逗弄野生動物。 2.注意居家及校園等環境的衛生清潔及通風，流行期間，避免出入人潮擁擠，空氣不流通的公共場所。 3.養成「手部衛生、呼吸道衛生及咳嗽禮節」的好習慣，妥善處理口鼻分泌物，並於處理後立即洗手。 4.注意飲食均衡、適當運動及休息，以維護身體健康。

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2019e）。傳染病防治工作手冊。

E.學校與家長需保持密切聯繫，使其明瞭各項傳染病預防的措施。

F.培養正確的健康習慣，做好個人健康自主管理：

a.用餐前、看病前後、接觸分泌物、如廁後、使用電腦前後等，執行手部衛生洗手步驟。

b.有咳嗽等呼吸道症狀時應戴口罩，當口罩沾到口鼻分泌物時，應立即更換並丟進垃圾桶。

c.咳嗽或打噴嚏時，應用面紙或手帕掩蓋口鼻。

d.有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持1公尺以上距離。

e.手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即澈底清潔雙手。

f.避免前往人群聚集處，減少不必要的探病，進入醫院戴口

罩，離開時使用酒精性乾洗手劑，返家立即洗澡更衣。

g.出現發燒、咳嗽、腹瀉及類似感冒等不適症狀，應戴上口罩並立即就醫，並告知醫師旅遊史及接觸史。

G.對於學校之餐廳、廚房、供應膳食等從業人員，應符合「食品良好衛生規範」規定，於罹患或感染A型肝炎、手部皮膚病、出疹、膿瘡、外傷、結核病、傷寒或其他可能造成食品污染之疾病期間，不得從事食品接觸之工作。

（2）改善環境衛生：有助於切斷傳染途徑，建立一道保護學生健康的圍牆，尤其是腸道傳染病，如傷寒、霍亂、桿菌性痢疾、腸病毒、輪狀病毒等。學校在環境衛生工作上應注意下列各點，且有完成改善記錄，包含時間、執行者、檢核者、執行記錄等項目，且最好有照片存證。

A.安全的給水系統，定期清洗水塔、更換飲水機濾心。

B.充足的洗手設備並提供肥皂或洗手乳使用。

C.排水和垃圾的妥善處理。

D.符合衛生條件的廁所。

E.保持良好的採光和通風。

F.廚房衛生、飲食衛生。

2.消滅傳染源

學校是一個開放性的環境，校園裡難免有動植物、昆蟲，以及積水容器等，導致病媒孳生，必須加強環境整潔維護管理。

（1）常見校園病媒種類、所傳播疾病及防治方法：

A.鼠類傳播的疾病：由老鼠引起的疾病。包括鼠咬熱、鉤端螺旋病、漢他病毒症候群、鼠疫、地方性斑疹傷寒、恙蟲病及萊姆病等。居家防鼠三步驟：不讓鼠來、不讓鼠吃及不讓鼠住。

B.蚊蟲傳播的疾病：包括登革熱、日本腦炎、瘧疾等。蚊蟲預防方法：家中應該裝設紗窗、紗門，並經常檢查修補；睡覺時最好掛蚊帳，清除環境所有積水容器，如花瓶、水缸、貯水池等盛水容器，每週至少要清洗一次。保持水溝暢通、避免被雌蚊

叮咬、穿淡色長衣長袖、政府核可之防蚊藥劑塗抹於皮膚裸露處、使用蚊香驅蚊。

C.跳蚤傳播的疾病：包括腺鼠疫及地方性斑疹傷寒。跳蚤防治方法：注重居家環境、個人衛生習慣、居家防鼠的三不政策、避免跳蚤孳生以及野貓、野狗、野鼠勿入校園。

D.蟎類傳播的疾病：恙蟲病的病媒為恙蟎、疥瘡的病媒是疥蟎所引起。預防方法：避免被恙蟎附著叮咬、消滅恙蟎、進行滅鼠工作，避免鼠類孳生消除孳生地，應剷除雜草、滅鼠及藥物滅蟎；注重個人衛生，避免接觸疥瘡患者的皮膚、衣物及床鋪。

（2）消滅傳染源的方法

防止直接傳染，減少疾病蔓延，必須建立兩道防線：第一道防線是家長的察覺，在家中發現子女健康狀況有異狀時，應即請假不到校，並就醫診治，以減少傳染的機會；第二道防線是教師的觀察，教師利用上課時間發現學生有可疑病徵時，應立即送健康中心且通知家長帶回診治。疑似罹患傳染病教職員工生，一經確定診斷，應在家休養，落實師生不上班、不上課，以流感為例，直到退燒後至少24小時才能返校上課。如感染人數眾多，得會商衛生主管機關後准予停課。

3.保護易感染性宿主

保護易感染性宿主的策略有：

（1）實施預防接種：學校必須在衛生主管機關規定下實施學校教職員工生之預防接種，如非來自於衛生主管機關之預防接種事宜皆屬於個別需要，應輔導其至醫療院所詳細諮詢後再接種。

（2）進行缺課調查：傳染病流行期，對於所有請病假或不明原因缺課的學生，都應加以調查，必要時可進行家庭訪視。如發現學生在家患急性傳染病時，應指導其至醫療院所就醫診治、隔離及預防方法。

（3）進行病例報告：學校發現教職員工生確診罹患法定傳染病，應立即分別報告教育主管機關及當地衛生機關。為防止傳染病之蔓延，教育主管機關得准予停課。

（4）接觸者追蹤管理：協助地方衛生單位針對被匡列為重要傳染病個案接觸者之學校教職員工生進行衛教及健康監測與追蹤管理，避免造成疫情擴大及後續傳播。

二、傳染病防治作業資源與應用（含通報系統）

（一）防治作業

學校平時即應注意環境衛生、透過衛生教育使親、師、生能觀察自身及學生健康，對於請假或不明原因缺課學生，應加以調查。如發現教職員工生罹患疑似法定傳染病時，應依照規定通報當地衛生機關（縣市政府衛生局）、及教育主管機關（縣市政府教育局處），進行調查及防疫措施，學校同時啟動「學校衛生委員會」傳染病防治機制，分工執行各項防疫措施、決定是否停課等事宜（衛生福利部疾病管制署，2019b、2019c）。

（二）校園傳染病處理流程與通報

在此提供校園傳染病防治流程圖（圖3-3），作為學校傳染病防治實務之參考。

衛生福利部疾病管制署學校傳染病監視通報資訊系統設置目的為監測學校內傳染病流行趨勢，俾利衛生人員即時採取防疫措施（衛生福利部疾病管制署，2019f）。學校衛生法第13條規定學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施。必要時，得禁止到校。為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命學校停課。學校要定期通報項目如下：

1.類流感，急性呼吸道感染且具有下列症狀：突然發病有發燒（耳溫≧38℃）、呼吸道感染、肌肉痠痛或頭痛或極度厭倦感其中一項症狀。
2.手足口病（口、手掌、腳掌及或膝蓋、臀部出現小水疱或紅疹）或疱疹性咽峽炎（發燒且咽部出現小水泡或潰瘍）。
3.每日腹瀉三次（含）以上，且合併下列任何一項以上症狀：嘔吐、發燒、糞便帶有黏液狀或血絲、水瀉。
4.水痘，全身分批出現大小不一的表淺性水泡，有遮蓋處病灶較暴露處多，臨床上可能伴隨發燒（37.5～39℃）。

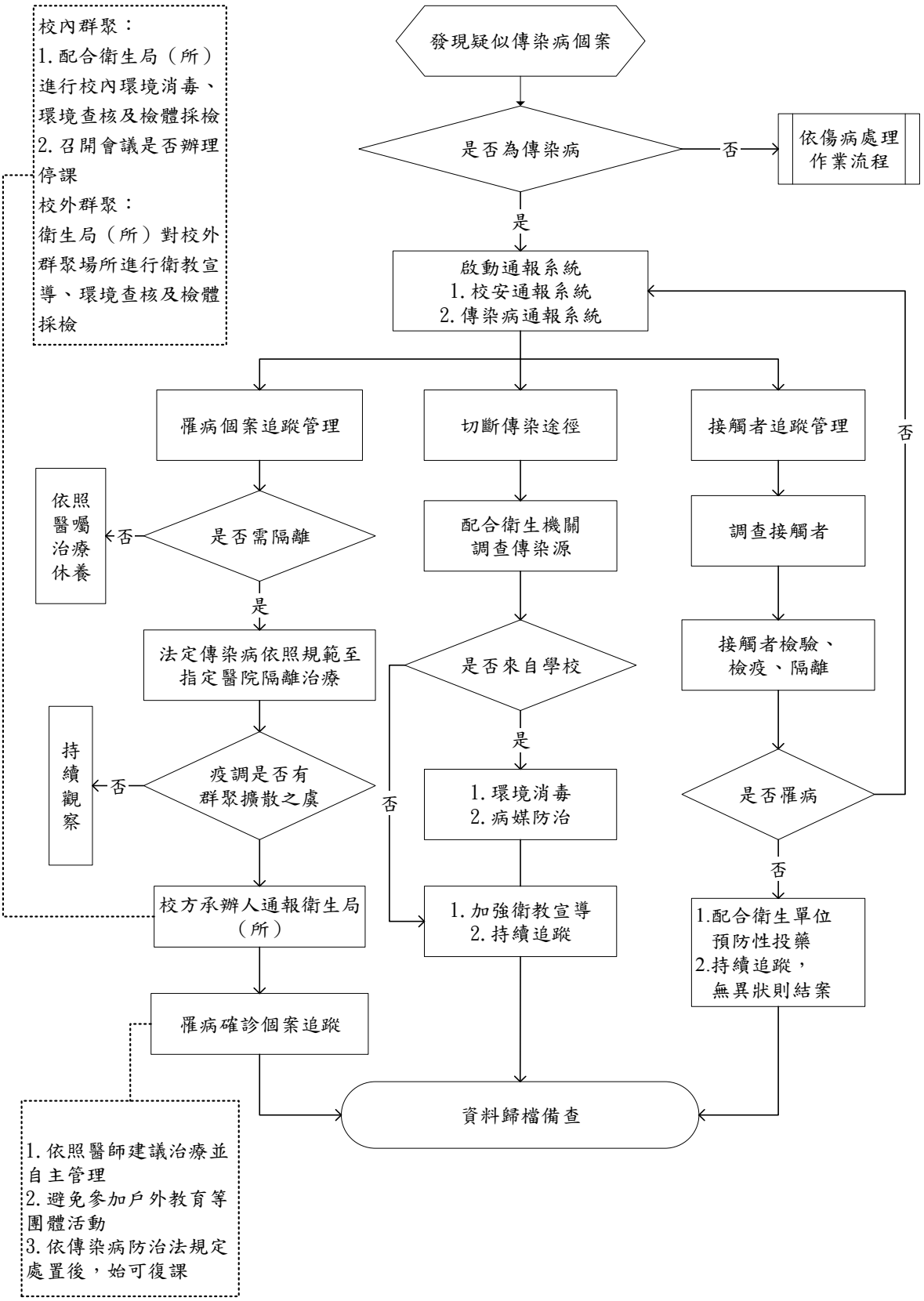


圖3-3　校園傳染病處理流程圖

資料來源：新北市友善校園國中學生事務與輔導工作標準作業流程手冊，2019。

5.發燒，耳溫≧38℃，且未有上述「類流感」、「手足口病或疱疹性咽峽炎」、「腹瀉」、「水痘」疾病名或症狀別。

6.紅眼症，眼睛刺痛、灼熱、怕光、易流淚、異物感、霧視；眼結膜呈鮮紅色，有時會有結膜下出血；眼睛產生大量黏性分泌物；有時耳前淋巴結腫大、壓痛。

7.其他，上述「類流感」、「手足口病或疱疹性咽峽炎」、「腹瀉」、「發燒」、「紅眼症」五種項目外之特殊傳染病。填寫「其他」者，請於「其他」中說明病名或症狀別。

（三）腸病毒防治作業

臺灣於1998年出現第一例腸病毒71型之死亡病例，為防治腸病毒，依據衛生福利部疾病管制署於2019年修訂腸病毒防治工作指引（2019年5月修訂，https://www.cdc.gov.tw/File/Get/0I2bjzPUH5oaHHzTMouXMw）及教托育人員腸病毒防治手冊（2019年1月修訂，https://www.cdc.gov.tw/uploads/files/37227add-6ad4-45e2-bb2b-e7011365a506.pdf），其工作上應配合事項如下（衛生福利部疾病管制署，2019d）：

1.教育學生及家長正確腸病毒傳染途徑、預防方法及相關知識。

2.養成正確洗手的衛生習慣、落實「生病不上學」之防疫觀念。

3.避免罹病者之口沫殘留於玩具等物品上，應經常清洗玩具及應定期清洗、消毒環境。

4.透過傳播媒體加強衛生教育宣導，提升健康素養。

5.融入衛生教育宣導課程及升旗等時機，對學生加強宣導；家長親師日時提供學生家長預防腸病毒之防治資訊。

6.進行清掃工作完畢時應取下手套，才可以接觸其他物品。

7.留意學生健康狀況及出缺勤，如班級學生出現異常之請假狀況或請假聚集時，應聯繫家長了解原因。如為疑似腸病毒感染聚集，應進行相關通報啟動防疫措施。

（四）流感防治作業

臺灣位處於熱帶及亞熱帶地區，流感（Influenza）是一種急性病毒性呼吸道疾病，以秋、冬季較容易發生流行，流行高峰期自12月至隔年3

月。致病原為流感病毒（Influenza virus），潛伏期約1至4天，傳染途徑為飛沫或接觸傳染。傳染力強且流感病毒極容易發生變異，所以常常會爆發疫情流行，甚至可能引發全球大流行，在校園對於教職員工生的健康威脅甚鉅。臨床症狀主要包括發燒、咳嗽、頭痛、肌肉痠痛、疲倦、流鼻涕、喉嚨痛等症狀（衛生福利部疾病管制署，2019c）。預防流感方法有加強手部衛生、戴口罩及接種流感疫苗，其中以接種流感疫苗為最有效。預防流感最有效方法為接種流感疫苗。2016年起校園接種對象包括幼兒園、國小、國中、高中、高職、五專1至3年級學生。

校園的集體接種是藉由族群免疫效益來保護未接種者。許多研究證實接種流行性感冒疫苗可以有效預防罹病率，進而降低併發症及死亡率（董毓蓉，2014；吳劭彥，2015；陳孟妤等，2017；謝旻翰，2016；衛生福利部疾病管制署，2019d； Bai, et al., 2015；Burns, 2009；Honner, 2018）。

（五）結核病防治作業

主要傳染途徑是飛沫與空氣傳染。健康人受到結核菌感染後，通常不立即發病，此時不會傳染給旁人，稱為潛伏結核感染。結核菌可長期潛存在宿主體內伺機發病，潛伏結核感染者一生中約有5－10%機會發病，感染後首2年內發病機率最高。然而感染後是否發病，會因為宿主的健康狀況、免疫狀態等因素而不同。有效防堵結核菌之傳播三大策略為「及早發現病患」、「落實個案管理」及「消除傳染來源」。

有關校園結核病防治相關內容，請參閱衛生福利部疾病管制署全球資訊網首頁〉傳染病與防疫專題〉傳染病介紹〉第三類法定傳染病〉結核病〉重要指引及教材與校園防治專區，依據不同職業及身分，提供防疫作為。新生／定期體檢胸部X光可偵測出早期的肺結核病灶，故應加強建立健康檢查異常轉介追蹤機制，並將新生／定期體檢之胸部X光片結果異常，且與結核病相關者之名單及追蹤複查結果，檢送當地衛生主管機關，以利衛生主管機關協助確認已完成異常追蹤。接觸者定義如下：1.與指標個案共同居住者；2.與指標個案於可傳染期間1天內接觸8小時（含）以上或累計達40（含小時以上之接觸者；3.其他（如聚集事件）有必要進行接觸者檢查對象另專案處理（衛生福利部疾病管制署，2019d）。

三、預防接種

預防接種的目的在於提高人對於某種傳染病的抵抗力，藉此可消滅或減少疾病的傳染力。依據《學校衛生法》第14條「學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作」，第一款「國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。」；又依預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法第7條，國小、幼兒園、托嬰中心新生及嬰幼兒於入學、托育時，其法定代理人應提出符合前條時程及項目之預防接種紀錄供查。因此，國小新生入學報到時攜帶兒童手冊預防接種卡，且應完成表3-15所列之預防接種項目及劑次。除有醫療特殊情形者外，校方對未完成預防接種之學生，應配合當地衛生機關採取下列相關措施（衛生福利部疾病管制署，2017）：

（一）書面通知法定代理人或監護人檢查結果及補種事項。

（二）學生如有其他醫療特殊理由未能完成預防接種者，應聯繫或轉介至當地醫療機構做進一步檢查，以決定是否補種。

（三）協助當地衛生機關辦理補種事宜。

表3-15 我國現行兒童預防接種時程表

接種項目	接種劑次	備註
A型肝炎疫苗（HepA）	2劑次	
B型肝炎疫苗（HepB）	3劑次	
卡介苗（BCG）	1劑次	
白喉破傷風非細胞性百日咳、b型嗜血桿菌及不活化小兒麻痺五合一疫苗（DTaP-Hib-IPV）	4劑次	
結合型肺炎鏈球菌疫苗（PCV13）	3劑次	
水痘疫苗（Varicella vaccine）	1劑次	
麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）	2劑次	第2劑於滿5歲入國小前
日本腦炎疫苗（JE）	3劑次	第3劑於滿5歲入國小前
減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（DTaP-IPV）	1劑次	於滿5歲入國小前

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2019g）。公費疫苗項目與接種時程。https://www.cdc.gov.tw/Category/List/_MJYeQXoPjzYik1sYwTj6Q

四、環境消毒

病媒防制、颱風、豪雨等天然災害後、或發生傳染疾病個案等原因可能造成傳染，為維護師生健康，須配合環境清潔及同時進行環境消毒。依環境用藥管理法規定，環境用藥分成3類，包含環境衛生用藥、污染防治用藥及環境用藥微生物製劑。此外，依其使用濃度及使用方式之不同，在管理上分為一般環境用藥、特殊環境用藥及環境用藥原體。

環境消毒藥劑應使用行政院環境保護署毒物及化學物質局登記許可的環境衛生用藥。依《環境用藥管理法》定義環境用藥：環境衛生用殺蟲劑、殺蟎劑、殺鼠劑、殺菌劑及其他防制有害環境衛生生物之藥品。製造、加工或輸入均須取得許可證。

依行政院環境保護署中環境消毒作業要領規定，環境消毒藥劑應使用環保署登記許可的環境衛生用藥。藥劑種類為消毒、殺菌劑（非殺蟲劑），包括含氯漂白液（粉）劑、四級胺界面活性劑等；依消毒殺菌藥劑標示不同使用場所之稀釋倍數調配噴灑；環境消毒噴灑器材以水霧噴射器為主，噴灑時應將稀釋藥劑均勻噴灑於需予消毒之受污染器物與環境表面。相關資料請參考行政院環境保護署環境用藥許可證及病媒防治作業。

為落實校園環境消毒及確保工作安全，學校應制定環境消毒作業規範，施工前三天，必須公告消毒範圍，使用之環境用藥之標示應保持完整，並由具備專業技術人員廠商施工，現場施藥人員必須掛示承包廠商發給之工作識別證，無證者嚴禁參與工作。

第六節　學生健康資料管理與運用

與學生健康有關的紀錄都稱為「學生健康資料」，例如健康檢查及缺點矯治追蹤紀錄、每日傷病紀錄、預防接種紀錄、傳染病防治紀錄、健康狀況調查紀錄、事故傷害紀錄，健康資料都應詳實紀載。為促進學生身心健康，學生健康資料必須經過審閱編輯彙整，將資料資訊化，例如做成報表、圖表、報告、分析等，提供決策者評估學生健康之參考依據。

教育部為有效管理及應用學生健康檢查結果，於2001年10月規劃和研發高級中等以下學校學生健康資訊管理系統（SSHIS）迄今，目前學生健康資訊管理系統委由南華大學進行維護、辦理全國學校護理人員學生健康資訊管理系統在職教育訓練、培訓種子師資、收集彙整全國上傳健康資料、建置轉學生資料交換系統、教導操作及系統安裝技術支援等問題，故全國高級中等以下學校學生之健康檢查結果與健康資料已能經由網路傳輸彙整。大專學生健康資料則自2013年起，使用「大專校院學生健康資訊系統CHIS，網址：https://chis.moe.gov.tw/moe-edu/」上傳新生健康檢查資料，自105學年度之新生健康檢查資料，全面以學生層級加密資料上傳（教育部，2016）。因此，我國各級學校學生健康資訊管理系統建置完成，學生健康資料均可經由網路傳輸彙整，並進行統計分析運用，作為學生健康促進政策規劃參考。

一、學生健康資料種類及使用原則

完善的健康資料有助於了解學生健康狀況，作為疾病或體格缺點追蹤矯治之依據、預防疾病的參考、提升學生事務行政措施管理的成效以及學校衛生工作評鑑與改進之依據。

（一）學生健康資料種類

學生健康資料可由教育單位依據學校衛生政策統一制定紀錄表件，例如學生健康檢查紀錄卡、健康狀況調查卡、健康檢查通知暨家長同意書、學生健康檢查結果通知單、學生視力檢查結果複檢通知單、健康檢查工作實施狀況驗收表單，可參考教育部國民及學前教育署公告「高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊（教育部，2015）https://203.68.64.40/six/main/clata/heath_law/健檢手冊最終發布版/pdf」及教育部公告「大專校院學生健康檢查工作手冊（教育部，2016）https://cpd.moe.gov.tw/article/php?tekem=da752df0a2ced1c2743690ec13558abe&pltid=51&pagesize=30&page=1」，再依縣市或學校需求調整設計。學校常用學生健康資料種類參閱表3-16。

表3-16 學校常用學生健康資料種類

種類	用途	記錄內容
健康檢查紀錄	1.依據《學生健康檢查實施辦法》第8條之規定而設計，作為各校執行學生健康檢查活動之紙本錄。 2.在學期間持續監測管理學生健康狀況，並進行醫療轉介、追蹤輔導、個案管理等措施。 3.轉學時應隨同學籍移轉。 4.作為建構學生健康管理資訊系統發展之基本架構。	依學制記錄項目略有不同，包含個人基本資料、健康基本資料、經常性檢查及缺點矯治、在學期間重大傷病事故、寄生蟲、蟯蟲檢查、尿液檢查、血液檢查、X光檢查、新生立體感檢查、臨時性檢查、預防接種（請參閱教育部國民及學前教育署公告「高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊」及教育部公告「大專校院學生健康檢查工作手冊」）。
傳染病防治工作紀錄	依教育或衛生主管機關頒訂之傳染病防治計畫辦理之工作紀錄，例如執行登革熱、腸病毒、流感及結核病防治計畫。	如傳染病個案通報紀錄、健康自主管理學生及患病學生電話關懷輔導紀錄、停課措施紀錄等。
傷病護理紀錄	1.登錄每日傷病學生護理紀錄。 2.作為校園安全與健康評估之重要參考依據。	1.日期、進入、離開時間 2.學生基本資料 3.受傷日期、傷病原因、受傷種類、傷病症狀、受傷部位、事故地點 4.護理措施或處置等詳實紀錄
重大事故傷害紀錄	1.登錄學生重大事故傷害護理紀錄。 2.作為校園安全評估之重要參考依據。	1.日期、時間（接到通報、抵達現場、離開現場、送達醫院、離開醫院等時間） 2.學生基本資料 3.身體評估紀錄 4.傷病症狀、受傷部位、生命徵象、事故地點 5.護理措施或處置等詳實紀錄 6.送醫狀況、衛教及後續紀錄等
健康促進活動紀錄	1.登錄健康促進活動紀錄。 2.作為校園健康評估之重要參考。	1.日期、時間 2.參加活動學生基本資料，如體適能護照、護眼護照、護齒護照等

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。

（二）學生健康資料管理與使用原則

1.正確性：正確的資料才有應用的價值，資料不正確，必然失去實徵性，例如：健康檢查時，應詳閱教育部國民及學前教育署公告「高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊」及教育部公告「大專校院學生健康檢查工作手冊」，執行健康檢查之各項標準化流程，正確紀錄於學生健康檢查紀錄卡。

2.連續性：學生在學期間，其生長發育、健康情形有連續性的變化，所以健康資料也應隨著學生成長，持續紀錄及管理。

3.更新性：健康資料既是一種連續性的資料，而紀錄資料的表格在設計時，也要考慮日後新資料如何登錄及更新的問題。

4.方便性：健康資料要隨時使用，存放的地點應考慮方便性，可以即時查閱、放置的方法應有檔案的概念，就是性質相同的資料歸檔成冊，以達有效管理的目的。

5.機密性：學生健康資料牽涉到個人隱私，應視為機密性的資料，不可任意擱置、丟棄或傳閱。另考量學生權益之維護及學校檔案管理，得於學生畢業或離校時發還。

（三）健康資料管理方法

1.檔案規劃：管理資料應先有檔案的概念。所謂檔案就是性質相同的資料歸檔成冊，管理者可考量空間及取用便利來規劃健康資料檔案。

2.卡片管理：將學生健康資料紀錄於卡片上是目前學校最常見的方法，以班級、特殊個案、緊急聯絡網等分類以方便尋找管理的對象。

3.E化管理：高級中等以下學校使用學生健康資訊管理系統、大專校院使用「大專校院學生健康資訊系統CHIS」，進行管理與統計分析。

二、學生健康資料統計分析與運用

學生健康資料應加以統計分析，以提供決策者一目了然的資訊，作為

了解學生的健康現況、比較過去健康狀況、策劃健康促進活動的依據，且供教育和衛生主管機關參考。

學校衛生工作人員將每學期學生健康檢查資料，製成統計圖表，也可再加以構圖、配色、美化，提高統計圖的說服力。例如身高統計圖表，可作為採購課桌椅之依據；身高、體重值計算出身體質量指數（BMI），可作為辦理健康體適能的檢討評價證據；視力統計圖表，可作為擬訂視力保健策略之依據；齲齒統計圖表，可作為口腔保健活動辦理依據等。學生傷病護理紀錄、重大事故傷害紀錄資料，也應製成統計圖表，作為校園安全評估之重要參考。健康促進各項指標與策略，請參考健康促進學校網站，網址QR-Code如下：

（一）健康資料統計分析步驟

決定主題→蒐集資料→彙整並統計資料→製成統計表→繪製適合的統計圖。

（二）常用的統計圖類型

統計圖之目的是將統計資料簡化圖示，常用的統計圖有：

圓形圖（見圖3-4、圖3-5）、長條圖（見圖3-6、圖3-7、圖3-8）、線狀圖（圖3-9）。

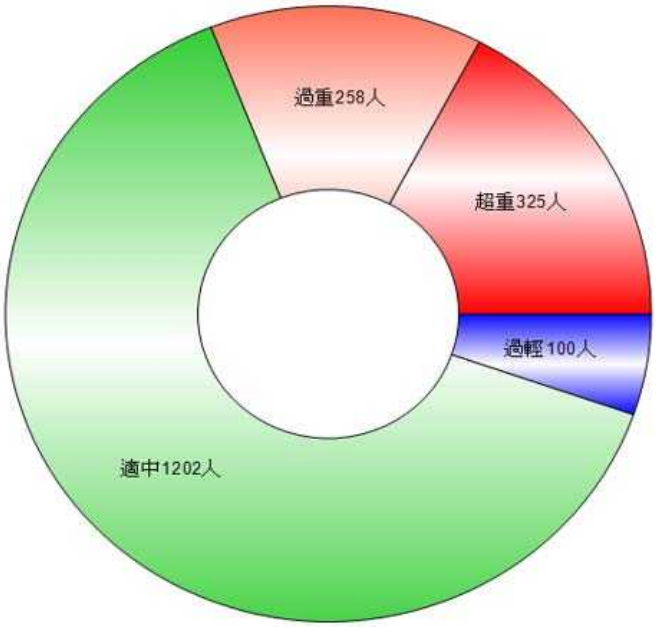


圖3-4 全校體位統計圖

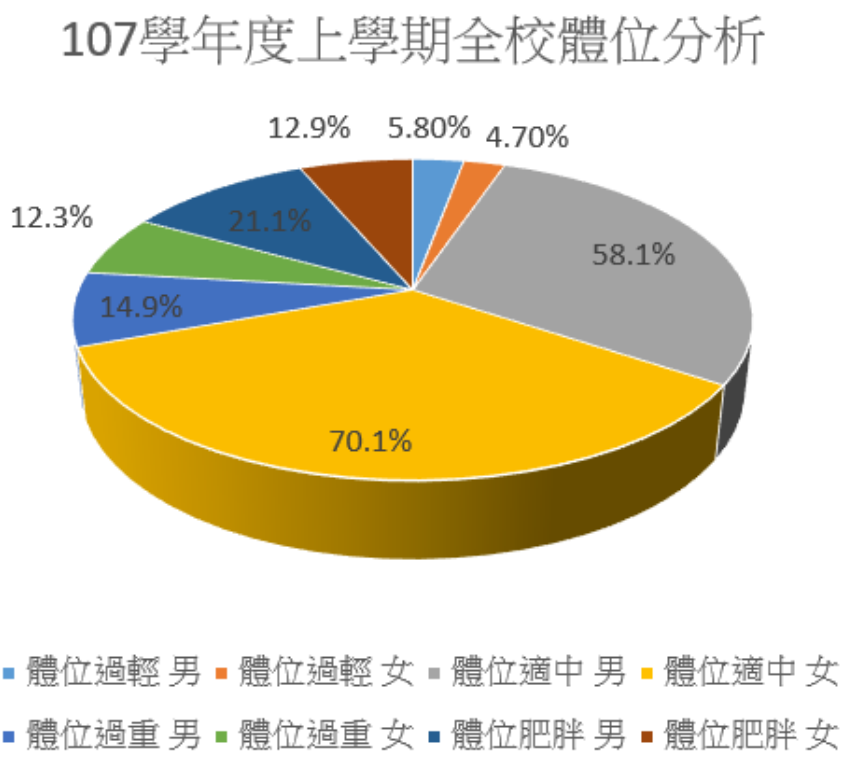
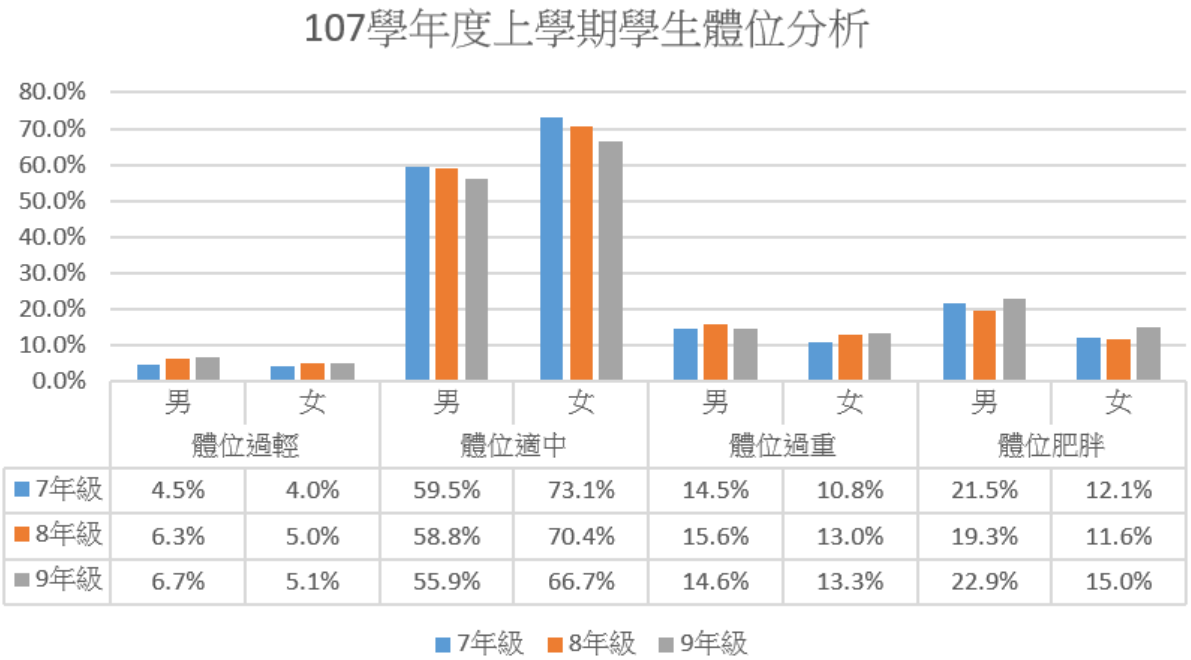


圖3-5 全校體位分析圖


107學年度上學期學生體位分析
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
男 女 男 女 男 女 男 女
體位過輕 體位適中 體位過重 體位肥胖
7年級 4.5% 4.0% 59.5% 73.1% 14.5% 10.8% 21.5% 12.1%
8年級 6.3% 5.0% 58.8% 70.4% 15.6% 13.0% 19.3% 11.6%
9年級 6.7% 5.1% 55.9% 66.7% 14.6% 13.3% 22.9% 15.0%
7年級 8年級 9年級

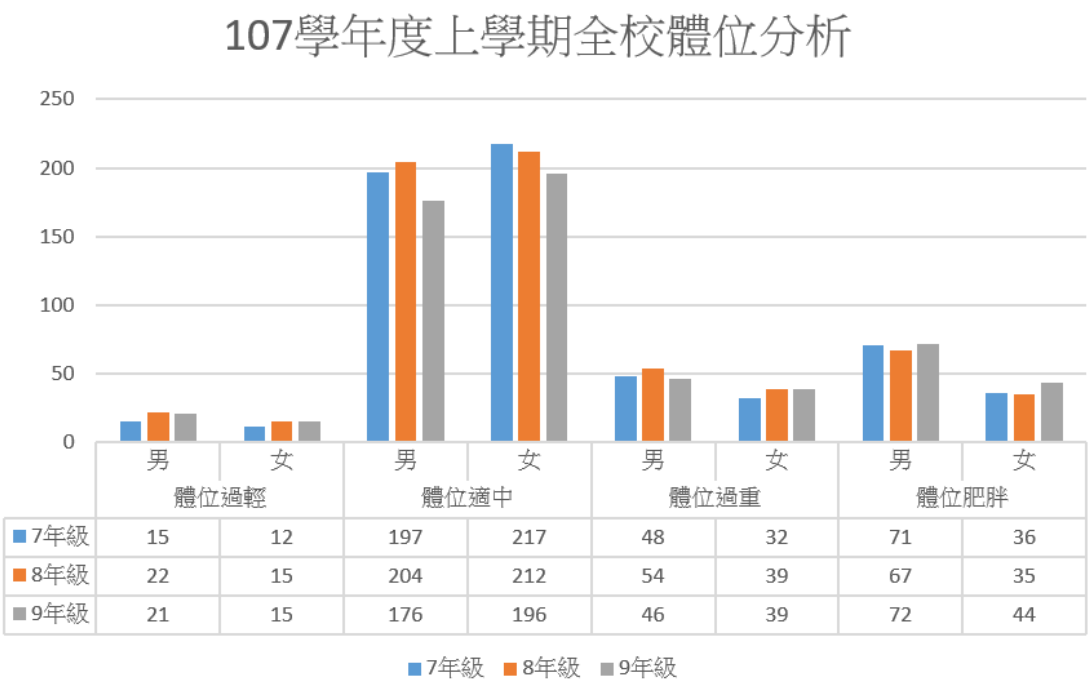

107學年度上學期全校體位分析
250
200
150
100
50
0
男 女 男 女 男 女 男 女
體位過輕 體位適中 體位過重 體位肥胖
7年級 15 12 197 217 48 32 71 36
8年級 22 15 204 212 54 39 67 35
9年級 21 15 176 196 46 39 72 44
7年級 8年級 9年級

圖3-6 學生體位分析圖

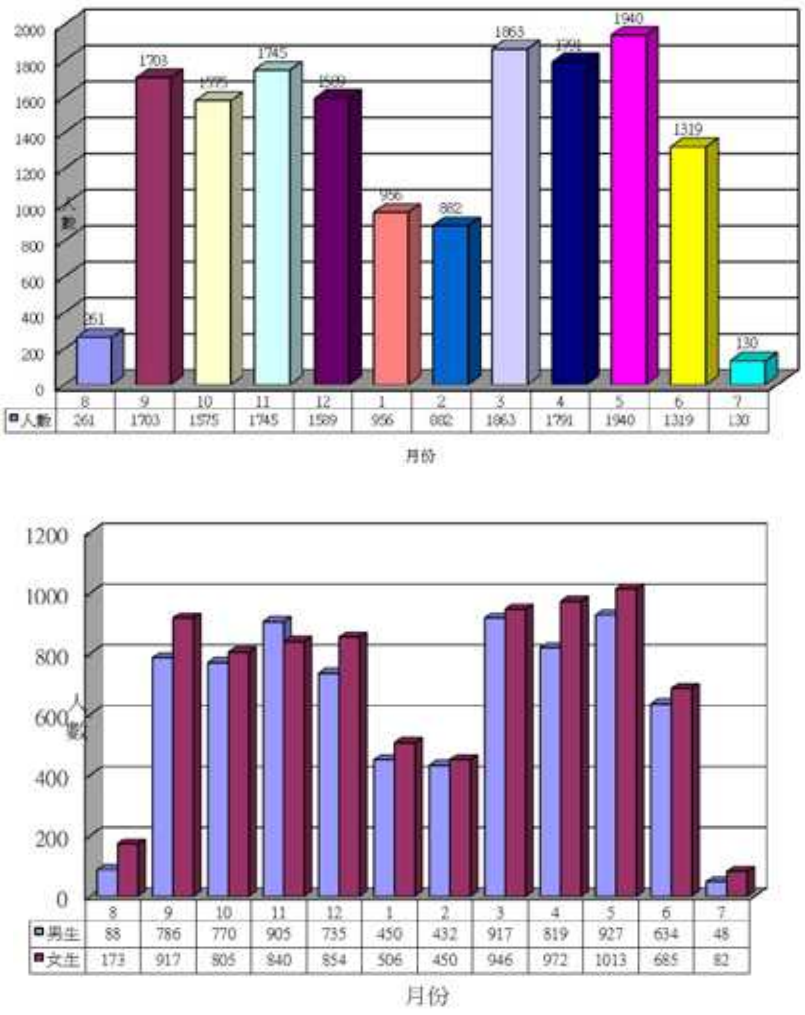


圖3-7 107學年度傷病統計分析

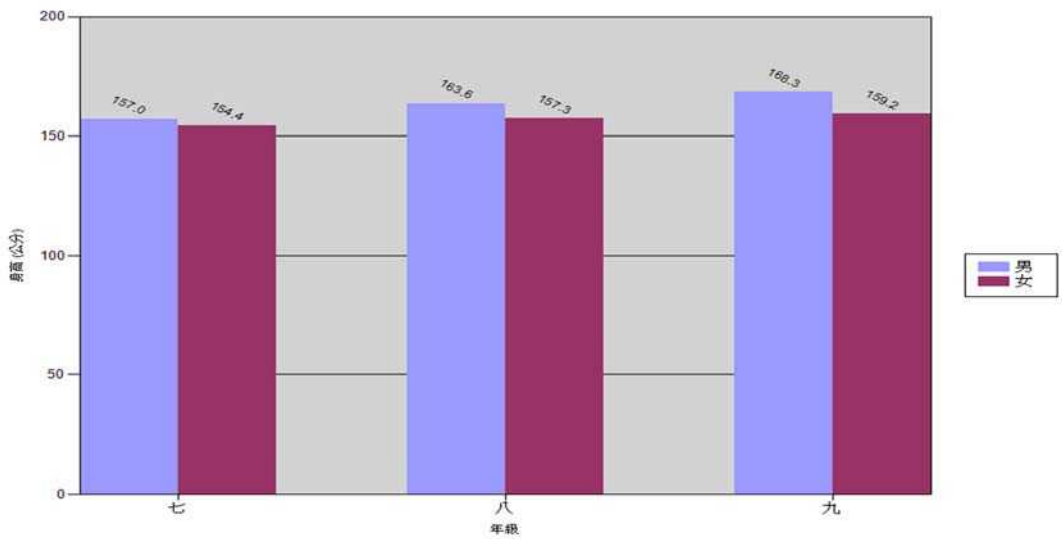


圖3-8 107學年第1學期平均身高統計圖

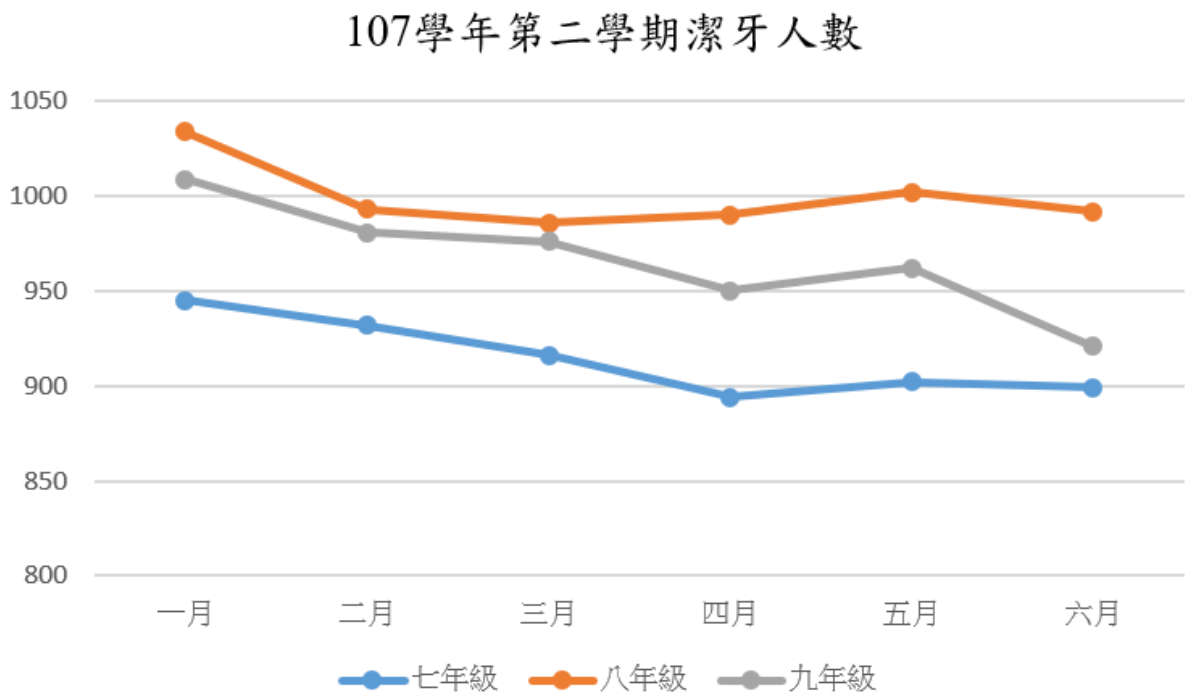


圖3-9 107學年第二學期潔牙人數

三、學生健康資訊管理系統

教育部國民及學前教育署已研發「學生健康資訊管理系統（SSHIS）」（高級中等以下學校）及「大專校院學生健康資訊系統CHIS」提供各級學校使用，各縣市教育局處之校務行政系統也包含學生健康管理功能。學生健康資料需由學校衛生工作人員建置，透過實用的資訊管理系統，才能建立完整學生健康資料庫。學校衛生工作人員應具備資訊管理素養，進行學生健康資料統計、分析，評估學生健康問題。

（一）教育部「學生健康資訊管理系統（SSHIS）」（高級中等以下學校）

此系統係以學生健康資料為主軸，包含資料處理、報表清單、附屬功能、系統維護、相關文件、疑誤資料修正區等六大項功能，每一功能中均有子功能，構成完整的學生健康資訊管理系統（操作指引請參閱教育部學生健康資訊管理系統網站，網址：https://hs.nhu.edu.tw/）。

（二）校務行政系統

各縣市教育局處都已發展校園網路化的環境，無論校內、校際，均可經由網路連結。校務行政系統各項功能，如資源共享、查詢功能，學校相關師長可得知學生健康情形。外部結合系統可進行資料轉入轉出，減少重覆輸入資料工作，如新生、轉學、升學；其他如資料彙整、報局資料、各項資料統計分析，透過網路直接傳輸，可進行彙整及分析。

（三）教育部「大專校院學生健康資訊系統CHIS」（網址https://chis.moe.gov.tw/moe-edu/login.init.do）

此系統係提供平臺供各大專校院蒐集與運用大專校院學生健康檢查及生活型態資料，以進行校本學生健康管理措施，並作為政策分析與擬定之依據。教育部公布大專校院學生健康資料卡，除請大專校院上傳每學年度新生健康檢查項目統計資料外，亦提供生活型態及健康評估等題目，提供學校了解學生健康行為狀況，進而進行健康指導或後續追蹤輔導措施，維護學生健康。另規劃學校端查詢分析報表功能，俾利學校於系統內進行健康檢查及生活型態資料分層統計、異常百分比及待關注之統計數據等，掌握學生健康情形及訂定校本健康政策，並透過教育宣導、健康服務，提升學生健康認知。

基於學生隱私，校務行政系統需有完善權限管理，分層授權各處室及教職員的讀寫。有關學生健康資訊處理，一般分類在校務行政系統中學務處系統之衛生保健項目（如學生緊急資料、健康資料等）。

第七節　結　語

健康服務在於保障學生健康，使其在校期間不因健康問題而影響學習，同時培養學生正確的健康態度和行為，以便將來應用於成人生活，擁有健康人生。因此，學校應依據師生健康問題的現況，深入評估後確立校園中健康問題的優先順序，並擬訂健康促進學校計畫與推動策略，尋求相關的資源與助力，逐步改善師生的健康狀況。

完善的健康資料能了解學生健康狀況，可作為疾病或體格缺點追蹤、疾病的預防、學生的輔導等之依據，也是提升學生事務行政措施管理的成效及學校衛生工作評鑑與改進的依據。因此，學校健康服務應發揮教育功能，以預防各類健康問題或疾病為首要，並由全體教職員工共同合作來促進學生的健康。

隨著時代進步，健康中心也應該秉持預防保健的核心精神，系統化的規畫與設計完整性的保健業務，並能利用健康教育教學與活動，積極幫助學生預防傷病、促進健康，培養師生健康的知能並能在日常生活中實踐，成為真正具有健康素養的現代公民。

參考文獻

一、中文文獻

中華民國學校衛生學會（1997）。學校衛生工作指引（第三版）。臺北：教育部。

尹祚芊（2014）。國民健康的轉變與臺灣護理實務的發展。護理雜誌，61(4)，5-19。

江錦玲、傅淑瑩、鄭麗娟和胡勝川（2005）。臺灣校園緊急醫療救護概況之研究。慈濟護理雜誌，4(2)，37-48。

吳劭彥（2015）。預防兒童流感最好年年接種疫苗。彰基院訊，32(1)，9。

李秋娓、黃怡婷、顏君瑋（2008）。大學新生健康問題及健康缺點分析研究。學校衛生，53，1-15。doi: 10.30026/cjsh.200812.0001

李樹華、莊惠嵐（2011）。以國際安全學校觀點看國民小學校園安全之研究—以雲林縣為例。修平人文社會學報，(17)，65-84。

林麗鳳、王英偉、賈淑麗、蔡維誼、李惠蘭、林筠萱（2018）。校園慢性病個案管理模式推廣之成效評估：以中部地區為例。醫務管理期刊， 19(2)，136-151。doi: 10.6174/jhm.201806_19(2).136

國立台中高級家事商業職業學校（2014）。國立台中高級家事商業職業學校緊急傷病處理要點。未出版。

張世嫻（2016）。認識癲癇發作與照護。春暉，86，22-23。doi:10.6611/spris220.2016.86.22

張玉慧（2002）。公立中小學學校事故中教師之法律責任分析。國立臺灣師範大學公民訓育研究所碩士論文，未出版，臺北。

張淑卿（2010）。國家與兒童健康:1950-60年代臺灣國民學校的衛生教育。國史館館刊(24)，89-137。

教育部（1997）。學校衛生工作指引。臺北：教育部。

教育部（2003）。教育部主管各級學校緊急傷病處理準則。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020053

教育部（2013）。學生健康檢查實施辦法辦理。全國法規資料庫。2019.03.25. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

教育部（2015）。高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊。2019.03.25. 取自 http://www.k12ea.gov.tw/files/common_unit/81c34b82-8284-481e-abcc-f655c29715a3/doc.pdf

教育部(2016)。大專校院學生健康檢查工作手冊。臺北：教育部。2019.3.25. 取自https://drive.google.com/file/d/0BxVYGiUuqYkaNWs4aWJKalNYbG8/view

陳孟妤、黃薇伊、陳逸瑄、黃婉婷（2017）。2015年臺灣醫療人員對季節性流感疫苗接種後不良事件之知識、態度與行為調查。疫情報導，33(17)，315-323。

陳燕君、王麗斐（2008）。癲癇發作對青少年校園人際適應歷程影響之質化研究。中華輔導與諮商學報，23，頁 147-175。doi: 10.7082/cjgc.200803.0147

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。臺北：華杏。

新北市政府教育局（2019）。新北市友善校園國中學生事務與輔導工作標準作業流程手冊。

董毓蓉（2014）。流感疫苗使用可有效預防兒童之中重度流感。感染控制雜誌，24(4)，213-215。

衛生福利部疾病管制署（2017）。預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法。2019.5.12. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050017

衛生福利部疾病管制署（2017）。預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法。2019.5.12. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050017

衛生福利部國民健康署（2019a）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。2019.5.12. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

衛生福利部疾病管制署（2019b）。通報。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Category/List/MkhS38gPsHznCR-_ySGVug

衛生福利部疾病管制署（2019c）。傳染病介紹。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index

衛生福利部疾病管制署（2019d）。傳染病與防疫專題。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Category/List/YO8ijNELGNv7z-E1M3oBtQ）

衛生福利部疾病管制署（2019e）。傳染病防治工作手冊。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseManual/bU9xd21vK0l5S3gwb3VUTldqdVNnQT09

衛生福利部疾病管制署（2019f）。重要指引及教材與校園防治專區。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/ITjFnx__Cq07dL55SKROog

衛生福利部疾病管制署（2019g）。公費疫苗項目與接種時程。2019.5.12. 取自https://www.cdc.gov.tw/Category/List/_MJYeQXoPjzYik1sYwTj6Q

二、外文文獻

Bai, Y., Shi, N., Lu, Q., Yang, L., Wang, Z., Li, L., Han H, Zheng D, Luo F, Zhang Z, Ai, X. (2015). Immunological persistence of a seasonal influenza vaccine in people more than 3 years old. Hum Vaccin Immunother, 11(7), 1648-1653. doi:10.1080/21645515.2015.1037998

Burns, S. M. (2009). H1N1 influenza is here. J Hosp Infect, 73(3), 200-202. doi:10.1016/j.jhin.2009.07.012

Honner, P. (2018). How Math (and Vaccines) Keep You Safe From the Flu. Quanta Magazine February 5. https://www.quantamagazine.org/flu-vaccines-and-the-math-of-herd-immunity-20180205/

三、相關法規

各級學校健康中心設施及設備基準（2019年7月25修正）。教育部主管法規查詢系統。2019.8.30. 取自https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL046130

傳染病防治法（2019年6月19修正）。全國法規資料庫。2019.10.10. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001

學生健康檢查實施辦法（2013年3月29修正）。全國法規資料庫。2019.5.12. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

學校衛生法（2015年12月30修正。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

第四章　健康教學與活動

依據《學校衛生法》第16條第1項規定「高級中等以下學校應開設健康相關課程，專科以上學校得視需要開設健康相關之課程」、同條第2項規定「健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需要，兼顧認知、情意與技能」及第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」。因此，學校需開設健康相關課程並辦理健康促進相關活動。

健康教學與活動乃是學校衛生的核心工作，健康生活技能教學亦是健康促進學校六大範疇之一（WHO, 1997），內容包括透過正式（課室健康教育教學）及非正式的課程（校園健康促進活動）實施。教學活動不應只限定在課室或單一課程內，或僅針對學生教學，更廣泛的應包括教職員以及社區居民（如學生家長），因為教育訓練是增進學校教職員工生、家長和社區人士對於健康促進學校概念和準備度的重要途徑。至於針對學生的健康教育課程，以教授促進健康生活的行動能力為主，讓學生充分明白健康影響因素，引導做出健康決定、培養健康習慣，並提高自尊與健康行動的自我效能。提升教師健康教育教學專業知能也應列為學校衛生工作重點，以落實健康教育教學與其融入其他領域教學。本章針對學校推動健康教學與活動的重要概念與實務進行說明，共分為二節，第一節「健康教學之實施」、第二節「校園健康促進活動之實施」與第三節「結語」。

第一節　健康教學之實施

世界衛生組織於2009年出版「健康促進學校：行動架構」（Health Promoting Schools: A Framework for Action），提出培養健康生活的行動能力（Action competencies for healthy living），增進學生獲得與年齡相關的健康知識和技能，使他們能夠建立採取行動，改善健康和福祉的能力（WHO, 2009）。健康教育教學包含以下五項內涵：

一、課程與教學以連貫和整體的方式引導學生處理健康問題。

二、課程與教學旨在協助學生理解健康議題，並提供適齡的教導與發展技能，以便應用與解決個人、家庭和社區層面的健康問題。

三、教師做好充分準備，以成為健康促進學校實務健康教育教學主要參與者角色。

四、教師和學生具備媒體素養與健康資訊理解、分析的能力。

五、學校課程教學有助於學生學習適應當地社區和社會健康生活的機會。

本節根據上述內涵，從「健康教育的意義」、「健康教育課程與教學的實施原則」、「健康教育教學策略與方法」與「議題式健康教育教學」等面向進一步說明：

一、健康教育的意義

健康教育英文是Health Education，又翻譯成「衛生教育」。在學校教育的領域裡，較常使用「健康教育」一詞。以下是學者以及組織對健康教育所下之定義與看法：

（一）Green 與 Iverson（1982）指出「促使人們自願採取有益健康的行為的所有學習之總和」（Any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary adaptations of behavior conducive to health.）。意旨健康教育的目標在於建立或改變個人的健康行為，透過教育的過程促進人們自願地採行。

（二）美國衛生教育與促進專有名詞聯合委員會（The Joint Committee on Health Education and Promotion Terminology, 2011）於2011年所下的定義為：「衛生教育是運用實證實務及/或完善的理論所規劃的任何學習經驗的組合，這些學習經驗可提供獲得用以採行及維持健康行為所需的知識、態度及技能的機會」（Any combination of planned learning experiences using evidence based practices and/or sound theories that provide the opportunity to acquire knowledge, attitudes, and skills needed to adopt and maintain healthy behaviors.）。認為健康教育之設計需要有理論作為基礎，同時其對象不僅

僅只包含個人，更包含團體與社區，並指出教導做健康決定的能力的重要性。

綜合上述定義可知，健康教育需重視學習過程，以學生為本位連結生活，重視健康覺知所形成的價值觀念，才能真正地影響個人與群體的健康態度和行為。學校是有組織，有計畫地接觸學生的場域，所以不論國內外健康教育都是學校課程的重要學科。

二、健康教育課程與教學的實施原則

健康教育課程與教學，希望讓學生透過覺知過程、參與學習，提升與健康促進相關技能，增進鑑別力、決斷力，分析明辨健康訊息，以實踐健康生活。此處針對課程與教學的五層面說明實施原則：

（一）健康教育教學專業知能

1.教師應於每學期開學前做好健康教學規劃，準備教學所需資源及相關事項，掌握學生之身心健康表現情形，並建議以學習社群進行共同備課，聚焦討論並精進符合學生需求之健康教育課程的教材教法。

2.研發製作健康議題之教材與教具，建構教學模組，製作教學檔案資料庫，進而成立健康教育教學資源中心，使教師在教材準備上有足夠的資料可以參閱，以互相支持和教學相長。

3.教師能落實健康生活型態，成為學生健康促進學習榜樣，教師所表現的行為，對學生影響最大，常能收潛移默化之效，加成健康教學的效果。

（二）健康教育課程內容規劃

健康教育課程教學內容需要有科學根據外，應與學生生活相結合，呈現生活情境化的教材，以促使教學與生活能夠結合，讓健康教育真正落實在日常生活上。課程內容規劃以具有階段性、銜接性、統整性等為原則，以作為健康教育課程垂直連貫與水平統整、縱向連續與橫向聯繫的基礎。

1.階段性：關注學生身心發展，認知程度、心智發展、實踐力、生活經驗，發展適合各學習階段學生之健康主題課程，並連結學生過去、現在

和預測未來的生命歷程與成長經驗，持續累積學生健康知能以因應健康生活需求。

2.銜接性：加強水平關係、垂直關係的銜接。例如：水平關係掌握均衡飲食、運動習慣、生活作息等健康體位教學概念間之關聯性，垂直關係則強化營養教育中從營養知識建立、食品選擇理性判斷到規劃均衡的三餐飲食等知能的培養與結合。

3.統整性：以大單元、議題融入、跨領域等主題統整健康教育課程，強化跨域橫向連結與擴展，以及因應社會需求、共同關注的健康議題。

・健康教育課程內容請參閱：十二年國民基本教育課程綱要《健康與體育領域》健康教育學習重點

（一）學習內容：包含十個健康教育主題的次項目（1）生長、發育、老化與死亡；（2）個人衛生與保健；（3）性教育；（4）人與食物；（5）安全教育與急救；（6）藥物教育；（7）健康心理；（8）健康促進與疾病預防；（9）健康消費；（10）健康環境。

（二）學習表現：包含認知、情意、技能與行為四大類

（1）認知：健康知識與技能概念

（2）情意：健康覺察、健康正向態度

（3）技能：健康技能、生活技能

（4）行為：自我健康管理、健康倡議宣導

（三）健康教育教學活動設計

1.採取合作思考教學活動，每個人都有不同的健康生活經驗與行為實踐歷程，將不同能力、經驗、性別、背景的學生組合在一起，讓經驗豐富的學生協助沒有經驗或表現較差的學生，彼此互助合作，藉由互動、理解和支持過程學習健康知識，養成健康價值觀、責任感和行動力。

2.教師善用各種形式的媒材、器具、模型、圖書、場地設備等，以及引進相關社會教學資源，以創造豐富的教學環境及設計多樣化教學方法，展現活潑生動的多元教學活動，激發學生學習動機、興趣與好奇心，以活

化教學，提升教學成效。

3.多用正面積極鼓勵的健康教學方式，少用反面消極的處罰。教師不論在教法上或態度上，多提供正面的健康促進事件，避免過度以恐怖訴求、疾病威嚇的教學方式，以免影響學生情緒及造成健康學習的反感態度。

（四）健康學習觀察與評量

1.教師隨時觀察學生健康行為和態度的表現，發現健康問題應立即加以協助和輔導。其目的不僅用以檢視學習結果，更是建立學習回饋機制，作為反映課程規劃成效之依據，以協助改善教學與促進學生學習的策略。

2.強調真實性評量，並連結學生於實際情境中的應用，了解學生如何有效應用知識到真實世界，在學生所處健康生活情境脈絡下，考量學生個別的健康狀況、家庭環境與進步幅度，診斷學生健康問題，施以健康指導，藉此促進學生實踐健康的生活型態。

3.舉辦學生健康知識大會考、健康基本能力測驗、健康與生活技能競賽，使學生能精熟重要的健康知識和技能。

（五）健康支持性環境營造

1.學生生活在家庭、學校及社區之中，其言行舉止除受學校環境影響外，家庭和社區都有相當大的影響。健康教育教學除了必須融入學校的整體活動與設施之外，應讓健康學習活動延伸到家庭與社區中，涵蓋家庭及社區問題，密切配合，建立支持健康的整體環境，才能真正收到預期效果。

2.提供多元學習管道，培養學生健康自主學習能力。健康教育知識涉及領域相當廣泛，且隨著醫藥科技的發展，隨時有新知出現，所以應培養學生關心健康、隨時接受新知的習慣。

三、健康教育教學策略與方法

學校健康教育課程計畫必須運用合適的教學策略與有效教學方法，對

於提昇學生的學習興趣、建立正確的健康態度與知識，並實踐健康行為才能有重大的助益。

（一）生活技能融入健康教育教學

生活技能 （Life skills） 在健康教育領域上的定義，可以由世界衛生組織（WHO）的觀點來看。根據WHO的定義，技能 （skills） 意指使個人能執行某項特定行為的能力，可被分為生活技能與其他技能。其他技能也就是實際執行的健康操作或技巧，如急救的技巧（包括包紮或心肺復甦術等）、個人衛生的技巧（包括洗手或刷牙等）、或性健康的技巧（如正確使用保險套）。不同於其他技能，生活技能則被定義為「個體以合適及正向的行為，有效處理每天的需求及挑戰的心理社會能力」（Psychosocial abilities for adaptive and positive behavior that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life）（WHO, 1997）。由此可知，生活技能可說是心理社會能力及人際溝通的技巧，可以幫助個人能做出更有根據的決定、解決問題、批判性及創造性的思考、有效的溝通、建立健康的人際關係、同理他人，並用健康及有效的方式去因應及處理日常生活。因此，生活技能不僅強調個人行動、與他人互動的行動，同時也強調改變週遭環境能更有助於達到健康的目標。教授知識並不保證其態度與行為就會改變，有效的健康教學應該包括情意教學與行為改變技術。成功的健康促進計畫往往包括以教授生活技能為基礎的課程，例如：協商技術、問題解決技術、如何做決定、拒絕的技巧、抗壓策略、壓力調適等。美國一所中學教導學生如何抗壓與調適情緒，結果約有94%的學生表示他們比以前更能有效處理所面臨的問題（National Health and Medical Research Council; NHMRC, 1996）。

以技能為基礎的健康教育（skills-based health education）是世界衛生組織在2003年提出的健康教育新方向，乃是指「利用多樣化的學習經驗，特別強調參與的方法，透過知識、態度與特定技能的發展，去創造或維繫健康的生活型態與狀態（WHO, 2003）。因此，以「適應和自我管理」、「溝通和人際關係」與「決策和批判思考」三大類生活技能說明其意義與重要性（見表4-1）。

表4-1 生活技能之意義與重要性

生活技能		意義	重要性
適應和自我管理技能	自我覺察	具備對本身的判斷力，以及對個人感覺、信念、態度、價值觀、目標、動機和行為的理解。	協助個人理解感覺和價值觀，這也是有效溝通、人際關係技能和發展對他人同理心的先決條件。
	情緒管理	理解個人及他人情緒範圍的能力，知覺情緒如何影響行為，以及適當回應情緒的能力。	使個人能適當反應情緒，避免負面情緒的延宕，壓抑的情緒會影響健康。
	壓力管理	了解生活中的壓力源和壓力形成的影響，並有能力因應或降低壓力的程度。	能適應壓力的程度，並避免負面的結果。
	自我健康管理／監督技能	形成保持個人生理、社會、情緒、精神和環境健康的情境和生活型態、行為的選擇。	使個人每天保持提升健康的決定，以達到長期健康和安適的目的。
溝通和人際關係技能	自我肯定	清楚陳述個人觀點和權利的能力，且不否定他人的權利。	使個人採取符合最大利益的行動。
	同理心	想像他人生活的能力。	協助個人接受他人，對有所需者有回應，並增進其他正向的社會互動。
	人際溝通	表達自我的能力，採取適合個人文化和情境的語言或非語言的方式。	提供人際間資訊、理解和情緒的傳達，以便清楚了瞭解個人的意圖。
	拒絕技能	能有效說「不」的能力。	使個人實行提昇健康的行為，並與價值觀和決定一致。
	協商技能	為某一目的與他人溝通的能力，包含「取」和「給」折衷協調的能力。	協助個人滿足他人需求，並使雙方均獲利的方式，在與他人合作工作時是很重要的因素。
	倡議宣導	非常清楚的促進健康立場，運用確切的數據，並適時以證據來澈底支持立場。	為增進群體的健康，能以具體事例表明自己促進健康的立場，並使用人際溝通的技巧展現出對健康行為的影響力。
決策和批判思考技能	作決定	由諸多選擇中選出一項會導致特殊結果的行動能力。	幫助個人積極地處理有關健康和生活中必須的決定，並使個人有能力評估不同決定的影響。
	問題解決	解決問題的過程（如：診斷問題、消除現存狀況和期待結果的差距、推斷其他情況的應對原則）	使個人積極地面對生活中未受關注的問題，包括心理的和生理的壓力。

生活技能		意義	重要性
	目標設定	確立自己生命價值之所在，根據自己的專長與能力，善用自己的時間，然後規劃出短期、中期及長期目標。	能讓個人投注有限的內、外在資源於設定優先的事務，並得以提高成功的機率。
	批判性思考	分析資訊和經驗、構思想法、衍生結論、提出適切的問題並陳述邏輯辯論的能力。	協助個人理解和評估影響健康態度和行為的因素，如媒體、同儕影響。

資料來源：WHO (2003). Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills.。

再進一步列舉生活技能融入健康體位之教學設計，呈現國小、國中與高中職不同學習階段仿照演練、熟悉演練、綜合運用生活技能的教學歷程（見表4-2）。

表4-2 生活技能融入健康體位教學範例

教學對象	教學活動	生活技能融入說明
國小高年級	我的健康體位	藉由自我覺察技能的引導，以建立健康體位的正確認知與態度。
	健康觀測站	能仿照演練自我覺察技能，以探究個人飲食和運動狀況與感受。
	健康飲食，我決定	能仿照演練作決定技能，在選擇食物時展現出均衡飲食的抉擇。
	健康飲食，我做到	能仿照演練問題解決的技能，以改進個人的不良飲食習慣。
	活力指數再升級	能仿照演練目標設定技能，以設定個人規律身體活動的具體目標。
	自主管理我最讚	能仿照演練自我管理與監控的技能，以成功執行規律身體活動行動。

教學對象	教學活動	生活技能融入說明
國中	體型密碼追追追	演練自我覺察技能，體會體位不良的健康風險，以認同均衡飲食與身體活動的重要性。
	體型你我他	能運用自我覺察技能，了解對自我體型的感受，以及體會體位不良的健康風險。
	飲食萬花筒	能演練作決定技能，展現健康飲食觀點以及符合生長發育需求的飲食抉擇。
	含糖飲料Out	能演練有效拒絕技能，以減少食用含糖飲料，培養健康飲食習慣。
	「食」在如何	能演練問題解決技能，評估個人飲食情況，以尋求健康的改善的方法。
	運動大樂門	能演練問題解決技能，分析個人身體活動習慣，以提出改善的方法。
	活力動起來	能演練目標設定技能，設計符合個人需求的身體活動具體行動。
	健康好運道	能演練自我監控管理技能，擬訂個人行動策略，以表現規律身體活動的健康行動。
	健康體位Do it	能演練自我監控管理的技能，以展現促進健康體位的均衡飲食與規律運動的生活作息。
	體位超級任務	能演練批判性思考技能，以釐清減重的迷思並建立個人對於健康體位行動的正確概念。
高中職	健康體位是蝦密	能精熟演練自我覺察技能，檢視自己健康體位的認知。
	健康體位追追追	能精熟演練批判性思考技能，釐清與分析健康體位的概念。
	飲食習慣巧思量	能綜合運用做決定的技能，展現做出正確均衡飲食的抉擇。
	飲食習慣巧現形	能綜合運用自我覺察與演練問題解決技能，檢視並改善飲食習慣的態度與行為。
	身體活動巧現形	能綜合運用自我覺察與演練問題解決技能，檢視並改善身體活動情況。
	身體活動巧思量	能綜合運用做決定的技能，展現做出正確身體活動的決擇。
	健康行動逗陣行	能精熟演練目標設定的技能，學習設定健康體位行動的倡議活動之具體內容。
	健康行動巧解	能綜合運用問題解決的技能，分析執行動態生活與均衡飲食行動可能遇到的阻礙與解決策略。

資料來源：作者整理。

以下列舉相關生活技能融入教學之參考網站：

・生活技能融入健康教學請參閱：

（一）各項生活技能解說與實戰教學

教育部臺灣健康促進學校親子數位教學網教學館

（二）生活技能融入健康體位教學教師手冊、學生手冊、教學簡報、動畫

教育部臺灣健康促進學校-健康體位教學教材

（二）互動式健康教育教學方法

健康教育的目的在使學生實踐健康生活，養成健全的國民，其教學的過程需以學生為中心，鼓勵學生主動參與、體驗與互動，並提供機會，使學習者學會批判性思考、作決定的能力；而願意自發的、公開的承諾，培養學生的健康行為、提升自我效能，並展現出對自身健康有益的行動力，能在生活中落實健康的生活型態。這樣的互動式健康教學才易使教授內容被個別吸收，而成為其生活與人格的一部分。例如：學校在其營養教育活動中，提供機會讓學生親手烹調、試吃、戶外烹飪比賽等，這些活動獲得學生喜愛，寓教於樂，增強了教學介入的效果。表4-3列出各項互動式教學方法的說明與運用在健康教學的示例，教師可藉由互動的過程中，提供學生觀察和實際練習的機會。

表4-3 互動式教學方法與健康教育教學示例

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
班級討論	全班檢視一個有興趣的問題或主題，深入的找出最好的解決方法，或發展新的想法或方向。	・確定討論時座位的安排 ・確認討論的目的並清楚地傳達 ・提出有意義開放式問題 ・紀錄討論的發展	健康環境教學：「全班共同討論如何減少班上垃圾量，並找到最可行有效的幾種方法」。

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
腦力激盪	學生在短時間內針對特定主題主動產生各種想法。腦力激盪主要的目的即是大量的想法。對想法的評價或辯論是稍後的事。	• 指定主席及紀錄 • 陳述議題或問題並徵求想法 • 學生提出各種想法 • 剛提出想法時不要討論 • 將想法紀錄在大家都看得到的地方 • 腦力激盪結束後，檢視想法並增加、刪除或分類	傳染疾病預防教學：「在3分鐘內同學盡量地提出避免感染腸病毒的各種方法，並歸納分類」。
角色扮演	角色扮演是一非正式的戲劇表演，人們將給予的情況表演出來。	• 描述角色扮演的情況 • 選擇表演者 • 向表演者說明 • 開始角色扮演 • 進行討論	健康人際關係教學：「在家庭發生衝突情境劇中，扮演家人角色的溝通協商方式，觀察與討論展現的內容是否適切」。
小組討論	將全班分組，每組不超過6人，在規定時間內完成任務，實施行動，或討論一特定主題或問題。	• 陳述討論目的及時間限制分組 • 安排適當位置以使小組成員能聽到大家的意見 • 小組指定紀錄 • 時間結束時請各組紀錄 ・描述各組的討論內容	安全教育教學：「各組針對學生常發生事故傷害（交通、校園、水域等）的主因與其預防方法進行討論，並分享小組討論結果」。
辯論	辯論時，教師給予全班特定的問題或主題，學生必須採取解決問題或議題的立場。可進行全班辯論或小組辯論。	• 讓學生自由選擇他們的立場。如果某一方人數過多，徵求自願者到另一方去 • 讓學生有時間就議題蒐集資料 • 勿讓某些學生主導討論，而使其他人喪失說話的機會。 • 確定學生能尊重他人的意見和想法 • 維持班級秩序，使辯論內容能定焦於主題上	健康飲食教學：「對於學校是否設置自動飲料販賣機的議題，學生表達立場並蒐集資料，進行正反方意見辯論」。

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
說故事	指導者或學生對團體說或唸故事。圖片、漫畫、影片、幻燈片等都可使用。要鼓勵學生在聽完故事後，就故事啟發的重要健康觀點及方法，進行思考或討論。	• 故事簡單且清楚，只有一或二個重點 • 故事（及圖畫）要和學生生活有關 • 故事具戲劇性，以保持趣味。試著包含快樂、悲傷、興奮、勇敢、認真思考、作決定和問題解決等行為的情境	視力保健教學：「導讀『眼鏡公主』繪本故事，請學生回答近視相關提問」。
示範教學	示範教學讓學生利用視覺、觸覺進行學習，可以讓口語解說更有意義。	• 示範順序要求周密安排，慎選適合於學生程度的教材 • 示範盡量簡化，說明清楚，動作應使每個人都能看到 • 示範後指導學習者自動模仿重複演練，並給予提問機會 • 小組演練彼此糾正，可利用視聽媒體器材替代不易在現場操作的活動	口腔保健教學：「示範教導貝氏刷牙、牙線使用的步驟與技巧，學生操作演練與兩兩觀摩與糾正」。
遊戲教學	遊戲是一種教學的活動，用於教導內容、批判思考、解決問題及作決定等之復習及增強。	• 應注意遊戲類型與教材選配，期能達到目標 • 在教學前後均應反覆說明其意義與目的，並適時歸納、檢討 • 注意遊戲教學進行中，規則遵守與安全維持	全民健保教學：「進行『健康總動員』桌遊，認識家庭醫生分級醫療的內容與重要性」。
個案研究	個案研究是詳細描述發生於社區、家庭、學校或個人的真實故事。幫助學生發現他們面臨的健康危機，練習健康的反應。	• 引導問題在刺激思考和討論是有用的 • 指導者必須精熟於整理關鍵要點，並能隨時跳出案例提出更具代表性的問題 • 個案研究需要適當的時間來處理及進行創造性思考 • 教師需扮演指導者或教練的角色，而非只是答案和知識的來源	菸檳防制教學：「訪問親友吸菸、嚼食檳榔或戒菸、檳榔的經驗，擬訂訪問題目、進行訪問與提出重點報告」。

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
情境模擬	模擬是建構類似真實生活經驗的活動，通常參與者會透過脈絡化模仿活動融入情境與角色，而習得知識才能有效運用在現實生活上。	• 讓學生能運用原有的知識去嘗試理解情境中的現象與活動 • 接受新的概念和理論後，能夠以自己的理解方式去體驗和思考問題 • 最終期待學生產生生活實踐能力	性教育教學：「設計兩性交往時邀約、告白、分手等情境，類化與遷移到學生本身面臨此情境時，思考可以採取的因應與行動」。
體驗學習	強調整合經驗、知覺、認知與行為的總體性學習觀，學習是一種藉由經驗的轉型而創造出新知識的歷程。	• 親身投入具體經驗（直接、間接）的情境中，以感覺來學習 • 對於實際操作省思、觀察與檢討，並仔細觀察尋求事件的意義 • 將省思與經驗歸納並連結，以形成具體觀念 • 所學習的經驗累積與運用到現實世界	健康體位教學：「引導學生從事身體活動，例如跳繩、跑步，之後感受其呼吸情況，與檢測心跳、脈搏，進而能了解輕、中、重度的身體活動強度，並選擇適切的規律運動」。

資料來源：作者整理。

（三）素養導向的健康教育教學課程

12年國教課程綱要已經實施，以「核心素養」連貫各教育階段與統整各領域／科目課程之發展，強調教育的價值與功能，其3面9項涵蓋知識、能力與態度，在學習的過程中，引導學生解決生活情境中所面臨的問題，並能與時俱進，成為終身學習者。核心素養作為各領域/科目課程綱要發展的共同內涵，以建構各領域/科目之間的關聯性。同時，也指引學校課程發展、教材與教學、學習評量之規劃與實施。

12年國民教育領域課程旨在培養具備健康生活與終身運動知識、能力與態度的健全國民，健康與體育領域課程包含3項重要內涵：

1.以學生為主體及全人健康之教育方針，結合生活情境的整合性學習，確保人人參與身體活動。

2.運用生活技能以探究與解決問題，發展適合其年齡應有的健康與體育認知、情意、技能與行為，讓學生身心潛能得以適性開展，成為終身學

習者。

3.建立健康生活型態，培養日常生活中之各種身體活動能力並具國際觀、欣賞能力等運動文化素養，以鍛鍊身心，培養競爭力。

健康與體育領域課程有9項課程目標：

1.培養具備健康生活與體育運動的知識、態度與技能，增進健康與體育的素養。

2.養成規律運動與健康生活的習慣。

3.培養健康與體育問題解決及規劃執行的能力。

4.培養獨立生活的自我照護能力。

5.培養思辨與善用健康生活與體育運動的相關資訊、產品和服務的素養。

6.建構運動與健康的美學欣賞能力及職涯準備所需之素養，豐富休閒生活品質與全人健康。

7.培養關懷生活、社會與環境的道德意識和公民責任感，營造健康與運動社區。

8.培養良好人際關係與團隊合作精神。

9.發展健康與體育相關之文化素養與國際觀。

有關健康與體育領域素養的培養，隨學生學生身心發展成熟度，分三個教育階段進行安排內容請參考「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」之「健康與體育領域課程綱要」（教育部，2018 https://www.k12ea.gov.tw/Tw/Common/SinglePage?filter=11C2C6C1-D64E-475E-916B-D20C83896343）。

四、議題式健康教育教學活動

以國小、國中與高中職不同學習階段，針對視力保健、口腔保健、正確用藥、菸害防制、檳榔危害防制、性教育（含愛滋病防治）等健康促進議題，提出教學活動示例並說明，以及列舉大專校院健康教育相關通識課程與教學之內容：

（一）國小視力保健教學示例

1.教學對象：國小三年級

2.教學時間：40分鐘／1節

3.學習目標：

（1）能透過自我檢核用眼習慣，體認健康行為的重要，進而提出解決問題改善的方法，達到自我監控管理的目的。

（2）能運用太陽日記卡的紀錄，自我監控用眼習慣，進而理解眼睛保護的習慣需要長時間培養。

4.教學活動流程：

（1）教師利用PPT講述繪本《眼睛眼睛看得清》。

（2）教師講述眼睛疾病成因與眼軸概念，並以氣球及眼球模型說明視網膜剝離狀況。

（3）教師講解歸納護眼五招式:規律用眼3010、戶外活動120、3C少於一、良好閱讀習慣、戶外戴帽或眼鏡。

（4）請學生檢核自身平日的作息是否有達成及問題解決的過程：

A.請小朋友想一想平常放學回家後，看電視或玩手機是否都讓眼睛太疲累？該如何改善？例如設定玩遊戲及看電視的時間，定時休息。

B.放假在家時是否都待在家裡，沒有多到互外活動呢？例如跟父母約定一起去運動一個小時。

C.講解太陽日記卡使用說明，並請學生練習填寫。

D.將進行為期四週的太陽日記卡填寫，期能養成正確良好的習慣。

E.教師可運用早自習或班會時間進行太陽日記卡的討論，與學生討論如何改善未達成的原因，再共同討論如何解決問題，達到目標。

（5）教師預告下次將在戶外上課，請學生思考戶外活動時可以準備的護眼裝備，並在上課前準備好護眼裝備。

・視力保健教學活動示例請參閱：
教育部臺灣健康促進學校－視力保健教學教材

（二）國小口腔保健教學示例

1.教學對象：國小二年級

2.教學時間：40分鐘／1節

3.學習目標：

（1）覺察自我的牙齒健康情況。

（2）了解並辨識齲齒/蛀牙的原因。

（3）習得正確潔牙的方法並於日常生活中實踐。

4.教學活動流程：

（1）引導學生用小鏡子觀察自己的牙齒，再看看隔壁同學的牙齒。

（2）用投影設備，一起檢視全班同學的牙齒，然後發表看法，引導學生覺察自己牙齒的健康情況。

（3）學生說一說牙痛的經驗。

（4）教師引導學生思考為什麼會齲齒／蛀牙，並帶領學生觀察：

A.以醋代表零食殘留在口腔的物質，以蛋殼代表牙齒，先將蛋殼浸泡在醋中3天。

B.觀察與說出蛋殼的變化。

（5）教師指出：蛋殼因酸的侵蝕而粉碎，引導學生吃東西要立即刷牙，不要讓食物殘渣留在口腔內，以及不要常吃含糖零食，避免口腔常處於酸性物質中，而讓牙齒受到侵蝕。

（6）教師介紹口腔保健方法：定期看牙醫、注意營養、睡前飯後潔牙、多喝開水，少吃零食。

（7）請學生拿出自己的牙刷，檢視自己的牙刷，好用嗎？乾淨嗎？老師說明什麼是好牙刷：刷毛柔軟不分岔、刷柄好握、刷頭小。

（8）播放影片，了解貝氏刷牙法。

（9）教師拿出牙齒模型、牙刷、掛圖，依刷牙順序示範，學生仿做操作，教師巡視指導。

（10）教導學生利用刷牙紀錄表登記每日潔牙的情形，維護自己牙齒的健康。

（11）紀錄表由老師、家長簽名，每週收回，確實做到的，給予獎勵，鼓勵學生養成潔牙的好習慣。

- 口腔保健教學活動示例請參閱：
  教育部臺灣健康促進學校－口腔保健教學教材



（三）國小正確用藥教學示例

1.教學對象：國小五、六年級

2.教學時間：40分鐘／1節

3.學習目標：使用指示藥與成藥的時候能分析後果，演練做決定技能，以展現正確用藥的行為抉擇。

4.教學活動流程：

（1）教師播放新聞影片「普拿疼止痛藥過量恐致肝損傷」與解說過量攝取會導致肝衰竭，甚至死亡。。

（2）學生觀賞後，教師提出以下問題：

A.新聞中的普拿疼止痛藥含有哪一種成分？

B.新聞中藥師說哪些是不正確使用藥品的方式？

C.如果家人有使用普拿疼止痛藥的時候，你會告訴家人注意哪些正確用藥的事情？

（3）學生回答，教師說明:清楚用藥方法、時間的才能做出健康的行為決定。

（4）進行分組討論「選擇藥不藥」學習單中3個使用藥品情境：

A.早上起床後還沒有吃早餐的時候，我感到頭痛很厲害，我會不

會吃這個藥品呢？

B.吃藥後到了中午頭痛沒有改善，我會不會自己增加服用這個藥品的劑量呢？

C.當我是國小學生，我頭痛的時候，我會不會使用這個藥品呢？

（5）根據做決定生活技能分析選擇「會」或「不會」的後果（優缺點）是什麼？

（6）教師請各組派代表分享討論結果。教師回饋面對使用藥品方法與時間要做出明智的抉擇，才能保障安全與健康。

（7）教師說明課後作業：請學生將學習單帶回去跟家人（父母）分享，了解家人的選擇，一起完成「親子共學」的部分。

・正確用藥教學活動示例請參閱：
教育部臺灣健康促進學校－正確用藥教學教材

（四）國中菸害防制教學示例

1.教學對象：國中七、八、九年級

2.教學時間：45分鐘／1節

3.學習目標：

（1）於接觸菸商促銷電子煙廣告與相關訊息時，能辨識、評估其正確性和理性，並提出反制論點。

（2）運用批判性思考技巧，釐清電子煙的健康迷思。

4.教學活動流程：

（1）教師播放「吸菸的真實代價－實驗課篇“Science Class”」影片（30秒），學生觀賞。

（2）教師提問：紙菸燃燒會對人體有何危害？那電子煙（煙油）有哪些危害人體健康的成分呢？

（3）學生回答，教師回饋：電子煙中所含的尼古丁的比例高於一般菸品，具有高度的成癮性，一樣含有多種致癌物質，對身體的傷害也很

大。因為不同製造商的設計與成份差異甚大，製造品質良莠不齊，所以國內外都發生電子煙突然爆炸的案例，造成口腔被炸個洞、全身燒傷等。甚至有些電子煙裡面還被加了毒品的成份，讓青少年在不知情的狀況下就染上毒癮。

（4）教師引言：廠商為了吸引青少年使用電子煙，傳遞有關電子煙的相關廣告或訊息，例如：「電子煙不算是一種菸品」，提問學生：這樣的訊息正確嗎？提出你反對的想法是什麼？

（5）請1-2位學生回答，教師回饋：此訊息不正確，因為電子煙煙油大多含有高濃度尼古丁，是與菸品相同的。

（6）配合投影片說明批判性思考技能-質疑、省思、解構、重建四個步驟與其思考重點內容，並以「曉華面對網路電子煙訊息」的例子，引導學生運用與演練批判性思考四個步驟，轉化為為「停」、「看」、「聽」、「想」來澄清電子煙的健康迷思。

（7）全班分六組進行討論，根據以下電子煙菸商促銷伎倆，運用「停」、「看」、「聽」、「想」來澄清與討論提出反制的意見：

伎倆（1）：電子煙沒有紙菸有害的物質，所以比較健康。

伎倆（2）：水果口味的電子煙，對人體傷害減低。

伎倆（3）：吸電子煙比較省錢。

伎倆（4）：電子煙沒有傳統菸味，比較不會影響周遭的人。

伎倆（5）：電子煙可以幫助戒菸。

伎倆（6）：電子煙沒有燃燒，所以比較安全。

（8）各組報告，教師回饋：第63屆世界醫師（2012年）會議對電子煙五大重點提出聲明」，以踢爆廠商促銷電子煙的話術：

A.沒有研究確定電子煙無害。

B.沒有證據證明電子煙可以幫助戒菸。

C.電子煙可能會使年輕人因而上癮，進而吸食紙菸。

D.電子煙讓消費者誤認是戒菸替代品，導致延緩戒菸時機。

E.電子煙應適用菸害防制法規。

（五）國中檳榔危害防制教學示例

1.教學對象：國中七、八、九年級

2.教學時間：45分鐘／1節

3.學習目標：分析檳榔對健康、環境與生活的影響，以展現不嚼食檳榔的決定。

4.教學活動流程：

（1）教師引言：今天上課被追緝的主角有幾項特徵：青青的、澀澀的、由綠轉紅、又稱為臺灣口香糖…請問它是什麼？

（2）學生回答：「檳榔」後，教師展示檳榔果實，並且提問看到它「檳榔」你會連想到什麼？

（3）分組進行：講到（檳榔），就會想到…語句接龍（每組輪流2~3次），教師將各組提出的聯想寫在黑板並歸納分類，教師結語：檳榔所造成的危害，並非是檳榔樹與果實的原意，或許是人們的濫用、為了經濟利益與法令的不足，而造成檳榔成為健康的殺手、社會的罪人，這是值得思考的。

（4）教師指出：大部分的人都認為檳榔對身體健康嚴重的影響就是「口腔癌」，請學生思考檳榔成癮者，要吃多久、年齡多大、性別為何？較容易罹患。

（5）教師引導學生進行「體驗活動」：

A.當聽到自己罹患口腔癌時，心中感受是…

B.將自己的嘴巴以膠帶封貼只剩1公分開口，而且嘴巴都不能閉合。

C.以鏡子看看自己的臉，心中感受是…

D.試著說說話，感覺如何…

E.以1公分的嘴巴（不可以閉合）喝水、吃東西，有何困難？感覺如何。

（6）針對以上的問題，學生發表感受與看法。

（7）教師敘述「抉擇活動」的情境：假如現在的妳/你面臨是否吃檳榔的困惱，妳/你的抉擇是什麼？妳/你可以先思考並分析每項決定行動的後果，再作選擇。

（8）請學生配合學習單，演練並記錄朋友邀約妳/你吃檳榔，妳/你的想法是…妳（你）的選擇行動是……結果可能是……做決定的歷程。

（9）五分鐘後，請幾位學生分享，並說出自己的決定。

（10）教師總結：在決定採取行動前應多加思索與判斷，尤其在面對邀約、誘惑時，能展現明智抉擇，做個有健康有主見的人，向檳榔堅決說不，擁有「無檳」的青春、「無檳」的人生！

- 菸檳防制用教學活動示例請參閱：
  教育部臺灣健康促進學校－菸檳防制教學教材

（六）高中職性教育（含愛滋病防治）教學示例

1.教學對象：高中職十年級。

2.教學時間：50分鐘／1節。

3.學習目標：明白性不等於愛，運用協商技巧拒絕不願意的性，以展現自我肯定。

4.教學活動流程：

（1）教師呈現圖片情境說明：兩性交往會發生某一方無法符合另一方的要求的時候，例如：女/男朋友希望你陪他，但你沒有空，你會怎麼因應呢？學生自由回答，教師統整：有人會堅持自己的意願、說明原因請對方體諒，或是委屈自己滿足對方要求。此時如果可以與他人溝通、適度妥協與讓步，解決問題達成共識與協議，對你我都好，而這種能力就是「協商技巧」。

（2）配合性的生理與心理發展統計圖表，教師說明：青少年（15-19歲）性與愛需求，男生性慾望增強達高峰，較強烈渴望有親密體膚接觸，而女生重視與憧憬愛情與愛的感受，當男女雙方對彼此關係定位不同，交往時就會出現認知不同情況，出現對親密關係的衝突情境，例如：約會的安排、發生性行為等。

（3）播放「拒絕性行為」影片，內容為兩性交往面對性邀約（身體親密接觸、KTV喝酒、到旅館等），如何表達拒絕意願，進行協商。

（4）請學生指出在影片中運用了哪些拒絕技巧？如何成功地表達自己的意願達成協商的目的？如果是你，你會如何因應這個情境呢？

（5）學生回答片中主角經過意願表達→協商拒絕→彼此尊重的歷程，而達到「拒絕婚前性行為、真愛值得等待」的共識。

（6）播放「拒絕技巧」影片（愛情先修班－青春四行人性教育教學影片精華版），帶領學生觀賞「八種協商與拒絕技巧」：反激將、自我解嘲、家教嚴厲、反說服、遠離現場、轉移話題、拖延戰術、堅持拒絕。

（7）進行分組討論活動，面對不想要兩個邀約情境：「發生性行為」、「觀看色情影片」，各組擇一進行分組討論，，可以運用什麼方法來進行協商，表達自己的立場，解決問題。

（8）每組上台演示討論的協商過程。

（9）教師結語：高中階段兩性交往常會急於想要發生肉體的親密性行為，面對這樣的要求，則往往不知道如何反應，甚至有些是在「半推半就」、「糊裡糊塗」、「非自主情況」下發生性行為，所以即使是親密的男女朋友，都應該尊重對方的身體界線與感受。如果對方超越了底限，面對不願意發生性行為時，要明確自我肯定的表達，運用協商技巧表達立場化解衝突。

- 性教育教學活動示例請參閱：
  教育部臺灣健康促進學校－性教育（含愛滋病防治）教材

（七）大專校院健康教育相關課程

大專校院面實施通識教育二十多年以來，學校所規劃課程之數量及所涵蓋的領域迅速擴展，因此對於大專校院實施健康促進與健康教育，應配合學校教育課程的理念、特色、宗旨與目標，以融入大專校院多元類型的課程與教學（見表4-4）。

第二節　校園健康促進活動之實施

除課室正式健康教育教學外，學校所辦理的各項健康促進活動也是極重要的學習經驗，對學生展現健康行為具相當貢獻。本節從「校園健康促進活動的意義與目的」、「校園健康促進活動實施原則」與「校園健康促進活動辦理與執行」等三方面加以說明：

一、校園健康促進活動的意義與目的

校園健康促進活動乃是將課程教學中的系統知識延續到實際生活中，透過操作、演練及不斷的強調，確立健康價值觀，使健康知識內化成為實際行動，實踐健康行為，落實健康生活型態。

成功的學校健康促進計畫內容是全面性、統整延續的，透過全面性、多元性的校園健康促進活動實施，學習者親自參與活動與體會，從實際參與活動中獲得實用的健康相關知識，更能達到從做中學習的效果，因此健康活動是以實際經驗代替理論，使活動更生動與實際，進而達成健康促進的成效。此外，校園健康促進活動能延續課室內健康教學，讓學習能整合，提供完整的健康學習，以達成引發學生重視自己的健康，並尊重他人健康權益的目的，養成並持續良好的健康生活。

表4-4 大專校院健康教育相關課程名稱

課程分類	課程名稱
人文科學	・性、身體與倫理 ・生命教育／生死現象與文化差異 ・生、死、死後世界/歷史、醫療與社會／宗教與生命教育／宗教中的性與兩性關係 ・世界宗教與飲食文化 ・中國醫學與文化／中國醫學與養生方法／醫療、身體與西方文明／醫、道經典中的身體論述 ・性別平等教育

自然科學	・公共衛生／醫療衛生與保健 ・性與人生／兩性／性別關係 ・人體基礎生理學／人體生化營養學／慢性疾病成因預防及醫學網路 ・生命倫理的探索／生命倫理學 ・微生物世界的探索／化學與醫藥/化學與健康 ・交通安全與生命教育 ・運動與健康 ・環境污染與健康 ・醫學基礎概論／醫藥與生活／遺傳與疾病 ・食品營養與健康 ・心理學概論／心理與生活／心理與健康 ・壓力與情緒管理／人際關係
社會科學	人與環境／人口問題與研究 普通心理學/社會心理學／心理、社會與人類學 性別社會學 婚姻與家庭問題/婚姻與家庭／婚姻、家庭與人生/家庭壓力適應與管理 性暴力之分析／性暴力之防治 發展心理學／兒童心理學 健康經濟學 情緒傷害處理/自我溝通：身心實踐 助人技巧—理論與實際 諮商與輔導系列－自我與人際關係 醫療志工實踐 精神分析導論 心理衛生／人際溝通／團體輔導與技術

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引第四版。

二、校園健康促進活動實施原則

（一）校園健康促進活動推動原則

1. 校內溝通，強化「上下齊力」

健康促進學校非傳統「由上而下」的威權模式，參與者對活動或政策的辦理不具有主動性，因而很容易流於形式與應付，也很難永續。涵蓋縱向與橫向聯繫，包括學校校長，行政單位（教務、學務、總務、輔導等）、科系主任、導師、專任教師等全體教職員工支持與投入，可提升學習者參與健康促進活動的意願與比率。

2.學習者導向，活化健康活動

依據學習者的興趣、能力訂定學習目標、辦理相關活動。可利用學生會、學校網頁、社群平臺、問卷調查、辦理座談或焦點團體等方式，讓他們發表意見，了解他們覺得需要什麼內容以及可以如何進行。除此之外，讓導師、學生與家長參與健康促進的規劃，辦理喜好的活動主題與方式，活動的辦理也可以讓他們參與。例如，訓練家長志工，並請他們負責邀請講師入校宣導性教育，或訓練學生志工，在愛滋防治闖關活動中擔任關主。

3.跨處室合作，資源整合與善用

校內資源可運用行政、教學、研究等單位的支援及學生社團、系學會、義工等。此外，訓練各班衛生股長成為班級衛生保健使者，乃為有效人力資源之開發。校外資源可利用衛生所（室）、衛生局、診所、醫院或社區組織，或民間組織、社會團體的人力（如醫護人員、志工）、物力（如衛生教育單張、海報、小冊等）或財力（如申請衛生或教育機構相關計畫）。

4.符合行銷原則、擴大參與範疇

辦理校園健康促進活動應注意四大行銷原則，以利於學習者參與與學習：

（1）活動內容合宜：內容符合對象之需求。

（2）活動地點恰當：交通便利、活動場所足夠容納參與的人員。

（3）學生利用方便：衛生教育單張或樣品取得方便，且使用方便。

（4）活動方式為學習者所喜愛：活動設計多元、活潑，適合計畫目標年齡層取向。

（二）校園健康促進活動計畫擬訂

實施校園健康促進活動，可在擬訂活動計畫時參考下列的十個步驟（Windsor, Clark, & Cutter, 1994）（見圖4-1）。

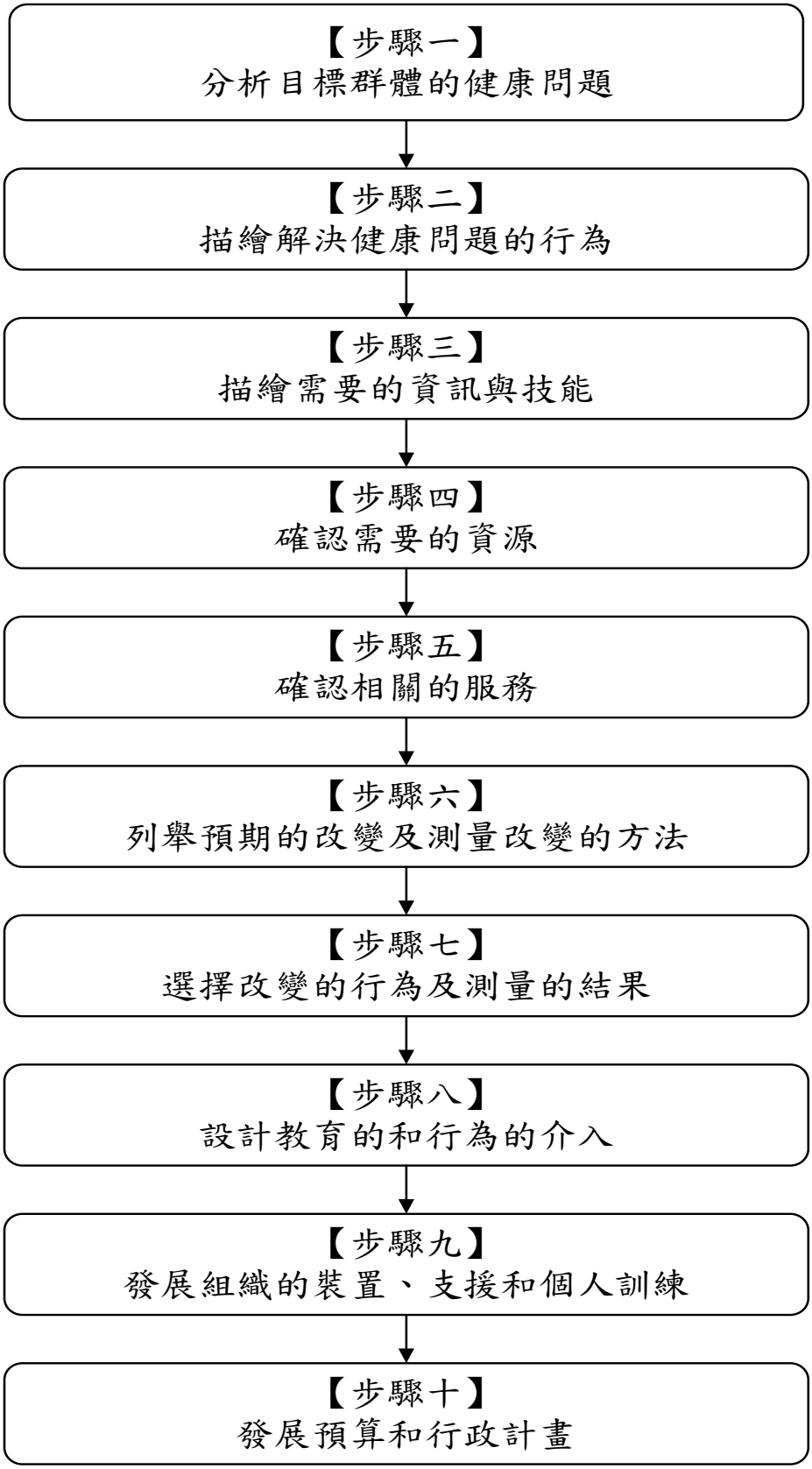


圖4-1 校園健康促進活動計畫擬訂步驟

資料來源：Windsor, clark, & cutter (1994).Program Planning for Evaluation.

【步驟一】分析目標群體的健康問題

界定特定的健康問題以了解如何利用健康促進活動來解決此問題，所以要描述學校的人口學、地理學、生理學、心理學、文化上或歷史上的資料，以及活動對象使用健康服務的方式、他們對健康的期望、或引起共同經驗的相似因素是什麼？

【步驟二】描繪解決健康問題的行為

綜合前一步驟的資料後，會得到目標群體是如何表現行為，以及如何感受到此健康問題嚴重性的一個外顯行為。可將此健康問題以圖示法來呈現，表現出由目前的行為開始→到要改變、學習的行為→到結果的行為。

【步驟三】描繪需要的資訊與技能

由行為藍圖中可以發現潛在的學習者所需要的資訊與技能。

【步驟四】確認需要的資源

確認學習者在人力和物力上能得到的資源種類和範圍。

【步驟五】確認相關的服務

確認學習者除了人力和物力資源外，能增進和抑制行為改變的外來因素有哪些？如：學校服務設施及財物支援。

【步驟六】列舉預期的改變及測量改變的方法

此階段必須確認新的行為所產生的可測量結果，即可進一步奠下評鑑的基礎。首先要評鑑的改變是此活動的衝擊，同時也要觀察心理上和生理上健康狀態的改變，理論上會有很多改變發生，但實質上只有某些改變較容易測量到，有些改變在短期內是無法測量的。相關結果的評鑑焦點、深度和廣度視所擁有的時間和可用的資源而定。

【步驟七】選擇改變的行為及測量的結果

擇定這個健康促進活動實際上能達到的特定目標，在計畫中選擇適當可行的、可管理的、能供應的行為和結果。

【步驟八】設計教育的和行為的介入

活動計畫者必須熟悉學習和行為改變理論，選擇最適合這些人、問題和計畫目的的理論原則。考慮可用的理論後，可決定何種類型的學習技巧和材料最為有效。設計活動時需滿足兩個層面：教材的內容和人們學習不

同行為的過程，過程和內容是彼此相關的。對於理論和研究的知識再加上創造力，可以產生極佳的學習活動，以及有效的教材安排。

【步驟九】發展組織的設置、支援和個人訓練

當要決定行政和支援細節時，應思考需要和可用的部門、人員和資源是什麼？計畫進行前要經過哪些人贊同？學習事件需要哪些設施？執行計畫需要的所有成員是否都願意參與？所有組織上和規定上的限制是否都考慮了？人員需要受何種訓練來執行計畫？

【步驟十】發展預算和行政計畫

此步驟首先考慮需要的工作人員有多少？然後列出工作的描述及估計人員的費用。預算除了人事費用，還包括非人事費用，如空間、設備、消耗品，郵電、影印及二手資料收集費用、收集資料和評鑑工具的印刷費、教材印刷費、資料分析的電腦處理費、差旅費，訓練費等。預算計畫好後，便需列出時間表。當評鑑的計畫、人員的工作責任、時間表、預算等都已擬訂，便可開始尋求基金。如果經費都到位了，就可以執行工作計畫了。

三、校園健康促進活動之辦理與執行

校園健康促進活動辦理時則可考慮各種不同方式，其對象包括學生、教職員工、家長與社區民眾等，活動內容包含競賽類、宣導類、社團類、服務類、參訪增能類以及創意類等，各類活動其辦理與執行舉例說明如下：

（一）競賽類健康促進活動

1.藝文比賽：包括作文、書法、漫畫、標誌、佳句或貼圖設計比賽，可配合國語文、美術、資訊課辦理。每學期各校皆有學藝競賽活動，比賽時以健康促進題材為主題，例如：菸害防制四格漫畫、無菸家庭標誌、反菸貼圖設計等，協助學生培養正確的健康觀念、態度與習慣。

2.演講、辯論比賽：擬訂健康促進議題演講題目，例如：網路交友安全即席演講、青少年是否可以談戀愛辯論等，由各班導師推薦班級代表學

生參加，可分年級舉行，由教師擔任評判委員負責評分、統計與講評。透過主題探究、資料收集、觀點立場表達與評審回饋，以強化學生健康促進觀念。

3.戲劇、歌舞、行動劇、微電影比賽：各班自選有關健康促進方面的題材，例如：天天五蔬果、保護視力3010、戶外活動120等，以Rap、歌唱、戲劇、影音等青少年流行形式演出，一方面提高參與者之興趣，深化健康促進的教育功能，一方面能讓學生多元展能，適性發揮。

4.結合體育活動比賽：將健康促進議題結合校園學生參與度高的運動競賽，促使健康與體育教育相輔想成，例如：運動不吸菸-三對三鬥牛籃球賽、身體活動健康體位-創意活力跳繩比賽、視力保健戶外望遠-健走登山等，可配合學校課間活動、校慶運動會規劃辦理。

5.健康技能競賽：潔牙觀摩、急救技術比賽、健康飲食烹飪比賽。

6.班級整潔競賽：學校辦理整潔競賽意義包括指導學生養成個人整潔習慣、培養學生愛護公共環境整潔的公德心、經由競賽的方式激發學生的責任心與榮譽感。可分為定期整潔競賽與特殊整潔競賽，前者為對於各班負責的教室或公共區域固定時間的評比；後者則配合特殊的節日或學校及社區活動進行，例如：期末社區服務打掃競賽、世界清潔日教室清潔比賽、校園公廁分級評鑑比賽。

（二）宣導類健康促進活動

1.專題演講與講座：配合健康教學的實施或實際的需要，辦理專題演講或保健講座，藉以提高學習的興趣，加深加廣與充實健康知識。利用班週會或其他集會時間舉行，以班級、年級或全校性等單位來舉辦。可聘請校外專家蒞校、校內教師或訓練學生進行有關健康促進議題講座。主題由學校提供參考或由演講者就日期、季節（例如：12月1日世界愛滋關懷日、5月31日國際禁菸日、1月23日檳榔防制日、夏令食品衛生等）或學生需要訂定，內容應配合學校健康促進工作重點，如：菸檳防制、口腔保健、正確用藥、交通安全、健康飲食、愛滋關懷、傳染病防治等。

2.校內及社區健康促進教育宣導：配合學校家長日、親師懇談、家庭

教育座談、親職講座、媽媽教室等重要行事與活動，進行衛生宣導或書面資料（如手冊、單張等）提供。健康促進主題內容可依衛生單位每年所訂定的每月宣導主題（例如：10月份滑世代初老症！當心滑出眼病變、3月份肺結核防治、12月份流感防治）、教育局來函及各級學校之特殊需要訂定。

3.健康促進教育櫥窗宣導：建議於健康促進教育櫥窗設置地點，以學生活動、出入方便的地點為宜或在健康中心外走廊設置為佳，報導健康知識及最新醫療訊息，介紹醫療保健知識，並由衛生保健組或健康中心人員負責，而各班衛生股長或衛生隊員可協助展出。櫥窗展示每一主題以每二週或一個月為原則。可配合衛生教育宣導月內容重點或配合季節或健康教育課本教材製作，例如：勤刷牙、多運動、戒甜食、少3C。可請美術教師指導，櫥窗畫面設計力求美觀，以達櫥窗展示目的。

4.學校網站宣導與健康刊物或電子報：學校網站首頁建置健康促進學校專區，經常更新網頁資訊，連結教育、衛生單位與NGO組正確具公信力的健康資訊，建議運用科技、新媒體行銷，設計互動式平台與遊戲，增加學生瀏覽與學習動機，並配合每月健康促進宣導主題製作健康或衛生保健電子報，進行網路問答宣教活動。

5.行為改變類活動：包括正確時間吃健康餐點優惠；健康行為（如規律運動）集點活動等。

（三）社團類健康促進活動

1.學生健康促進社團：學校可以利用聯課社團課程、課間、課後規劃辦理與健康、體能相關的多元社團活動，例如：環保社、急救社、熱舞社、活力籃球社、YOYO 扯鈴社等社團課程；配合SH150學校上課日第二節下課時間延長為30分鐘，落實下課教室淨空，推動學生戶外自主運動，養成每天規律運動的習慣，強化體適能；申請教育單位補助、引進資源與社區結盟，辦理與鼓勵學生參與動態、健康的跆拳道、直排輪、足球、樂樂棒球、運動育樂營等課後社團。除此，學校宜依學生健康特殊需要之健康促進主題開設一系列團體課程，以改善或建立健康的生活習慣，例如：體重控制班、健康人際小團體、戒菸班等。

2.教職員工健康促進社團：學校提倡並推動教職員工運動休閒活動，定期辦理教職員工體適能檢測，提升對自我健康的重視，進而鼓勵成立與參與教職員健康促進社團，如桌球、羽球、韻律操、瑜珈、健走、健身等休閒、運動型社團等，增進情誼交流與培養規律運動習慣。

（四）服務類健康促進活動

1.學生衛生服務隊、健康促進志工

為促進校內衛生，維護學生的身心健康發展，並以同儕輔導協助健康知識、態度與行為的學習，學校可以招募國小高年級、國中、高中以及大專校院各班衛生股長或自願參與的學生組成「健康促進小天使」、「健康先鋒隊」、「衛生服務志工」等。配合健康課程、自習課、聯課活動、幹部訓練或課後時間實施培訓，未來可以協助學校推動健康促進相關工作（見表4-5）。

2.健康促進家長志工

為了鼓勵家長及社會人士，積極主動關懷，回饋社會，協助學校充實人力資源，激發學生感恩心理與行動，以擴大健康促進教育效果，也為學生開立良好楷模，為家庭帶來新的活力，促進學校與社區的和諧關係，革新社會風氣，國小、國中積極地招募志工家長協助學校辦理校園健康教育活動，參與活動的型態也很多樣化，需視家長的能力、興趣和時間而定。若招募志工家長協助健康中心處理業務時，則需要優先選擇具有相關醫護照護訓練背景者較為合適，並協助他了解學校師生的健康特質、緊急事件處理流程等，使他能依自己的能力，在遇有緊急狀況時發揮最大功能。在高級中等以上學校，可邀請家長以個人專長與特殊經驗，在師生或其他家長之間做分享，較容易激發家庭與學校間進行合作教育的共鳴。健康促進家長志工可以協助的工作包括：做為健康促進學校推動工作的人力資源，協助海報製作、場地佈置、招待引導、拍照等；在健康中心協助業務時，則可以協助照護傷病學生、製作教具、統計圖表、整理文書資料、指導督促學生實施餐後潔牙、指揮健康檢查動線等；亦可以與教師協同合作進行入班健康教學，或分站健康教學的關主等。

表4-5 衛生服務隊、健康促進志工協助工作內容

協助工作項目	內容說明
健康檢查	1.國小志工可協助級任導師晨間檢查、測量身高體重、協助護理人員或導師作缺點矯治。 2.國中以上志工可協助各班定期健康檢查之實施，如身高體重測量、視力檢查。
健康資料統計	1.國小可負責調查班上學生出席、缺席人數及原因，並協助身高、體重等體格狀況之統計工作。 2.國中以上可協助製作統計圖表，例如校園傷病分布與統計等，並加以展示。
簡易急救與照護	1.衛生隊員於訓練後，課餘時間在健康中心輪值，協助陪伴傷患或做簡單的照護工作。 2.遇有事故傷害發生時，負責立刻報告導師，或做緊急狀況的初步協助處理。
環境衛生檢查	環保小尖兵可以督導協助巡視校內外的整潔並注意室內通風、設備安全、飲水檢查、廁所檢查、污物處理檢查、清潔用具保管及整潔比賽評分等。
健康促進活動辦理	協助各項健康促進活動之進行，如配合健康主題演講，繪製標語海報、或發送宣導單張、手冊等，定期協助製作健康櫥窗、小型健康促進展覽或健康促進週活動等。
社區健康促進服務	大專校院服務隊學生與志工以「大手攜小手」模式，進入鄰近或偏鄉國中小學校，舉辦健康促進相關營隊、分站闖關、展覽擺攤、行動劇演出等。

資料來源：作者整理。

3. 健康諮詢

利用輔導室的諮商場所或於健康中心內適當地點，針對師生的健康問題進行個別諮商或指導、輔導，以深入掌握他們的健康狀況。由學校衛生委員會協商相關人員支援，例如教師、學校護理人員或外聘專家學者、醫師、社會工作者，視健康問題的性質而定，如屬專業性較高者，需要排定時間表，預約處理；若為編制內教師、學校護理人員可以提供諮詢者，則應經常性開放，以滿足師生的需要。

（五）參訪、增能類健康促進活動

1.健康促進校外教學：配合學校定期的校外教學活動、健康教育課程

主題，規劃與安排學生參觀健康議題相關的機構，如生態農場、社區醫院、國民運動中心、衛生所、垃圾掩埋場、自來水廠、污水處理廠等。

2.教師增能：配合教師定期的進修活動，例如：國小週三下午進修、國中領域教師研究會、全校共同備課日等，辦理健康促進相關議題研習。其研習主題舉例：教職員工4小時 CPR+AED 課程、登革熱防治研習、環境教育空汙預防研習、生命教育－自我傷害及自殺防治、生活技能教學知能研習等。

（六）創意類健康促進活動

1.同儕典範健康楷模：樹立健康促進角色典範（role model），引領校園健康促進風氣，學校推動與辦理「健齒美牙先生小姐」、「健康體位達人」、「美麗新視界高手」、「拒菸網紅就是你」票選活動，透過模範學習與健康倡議宣導，達到共好的健康氛圍。

2.健康儲金簿、健康護照：學校根據健康促進生活型態與行動，鼓勵學生運用自我監督管理技能，推動「每日運動儲金簿（每跑1圈累積1元基金獎勵）」、「太陽週記卡（戶外活動）」等健康護照，期許學生透過自我檢核與獎勵機制，增進健康行動實踐。

3.健康促進週系列活動：學校可依據特定議題辦理健康週/月系列活動，可包括演講、座談、比賽、影片欣賞、衛生資料展覽、演唱會、園遊會、分站闖關活動等，讓活動更具完整、連貫性。例如：於5月底6月初配合禁菸節制定為「無菸校園週」，辦理「拒菸我最萌－分站闖關」，以每班4-5人組隊合作完成闖關任務，共有五個站，每站活動時間10分鐘，由教師與健康促進志工擔任正、副關主，於活動當天下課時間進行，各站主題內容為：健康不「菸」沒：吸菸健康危害（自我覺察）、反「菸」練習曲：反菸創意歌曲（倡議宣導）、最佳「菸」替身：吸菸情境明智抉擇（做決定）、勇闖「菸」森林：拒菸行動（拒絕技能）、無「菸」立法院：菸害防制規範（問題解決），藉此延伸與深化生活技能融入健康教學，同時提升學生合作學習的能力。

第三節　結　語

健康教學與活動是學校衛生的核心工作，包括透過正式（課室健康教育教學）及非正式的課程（校園健康促進活動）實施。健康教育課程與教學，旨在讓學生透過覺知過程、參與學習，提升與健康促進相關技能，增進鑑別力、決斷力，分析明辨健康訊息，使他們能夠建立採取行動，改善健康和福祉的能力，以實踐健康生活。因此，針對學生的健康教育課程，乃以教授促進健康生活的行動能力為主，讓學生充分明白健康影響因素，引導做出健康決定、培養健康習慣，並提高自尊與健康行動的自我效能。

校園健康促進活動乃是將課程教學中的系統知識延續到實際生活中，透過操作、演練及不斷的強調，確立健康價值觀，使健康知識內化成為實際行動，實踐健康行為，落實健康生活型態。

參考文獻

一、中文文獻

教育部（2005）。學校衛生工作指引第四版。

教育部（2018a）。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。2019.4.6取自國家教育研究院網站 https://www.naer.edu.tw/files/15-1000-14113,c639-1.php?Lang=zh-tw

教育部（2018b）。十二年國民基本教育課程綱要技術型高級中等學校－健康與體育領域。2019.4.6取自國家教育研究院網站 https://www.naer.edu.tw/files/15-1000-14113,c639-1.php?Lang=zh-tw

教育部（2019）。十二年國民基本教育課程綱要綜合型高級中等學校－健康與體育領域。2019.4.6取自國家教育研究院網站 https://www.naer.edu.tw/files/15-1000-14113,c639-1.php?Lang=zh-tw

衛生福利部、教育部（2006）。生活技能在教康教學上的應用。

衛生福利部國民健康署（2005）。健康促進學校輔導手冊。

二、外文文獻

Green, L. W. & Iverson, D. C. (1982). School Health Education. Ann. Rev. Public Health. 3, 321-338. 2019.3.25. Retrieved from: https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.pu.03.050182.001541

National Health and Medical Research Council. (1996). Effective School Health Programs. Australian Government Publishing, Australia.

WHO (2003). Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills.

WHO (2009). Health Promoting Schools: A framework for action. 2019.3.25. Retrieved from:http://www.wpro.who.int/health_promotion/documents/docs/HPS_framework_for_action.pdf

WHO (1997). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. World Health Organization. 2019.3.25. Retrieved from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Windsor, R. A., Clark, N. M., & Cutter, G. (1994). Program Planning and Planning for Evaluation. In Evaluation of Health Promotion, Health Education and Disease Prevention, 57-98. Palo Alto: Mayfield Publishing Co.

第五章　學校物質環境

依據《學校衛生法》第21條「學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及 其他環境影響因素」、「學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手台、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施、哺育母乳環境設施等，應符合相關法令規定標準」與第22條「學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理」，以及第25條「學校應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查；並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，開學前應徹底檢修」。

校園環境是師生日常生活的主要場所，學校物質環境泛指校園內房舍建築、操場、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、無菸校園與無毒環境的營造。學校是實施教育的場所，校內的一切物質環境均必須達到健康、安全、舒適、美觀的要求，才能收到教育的效果、增進學生身心健康；同時，教師必須利用學校的各項物質環境設施，培養學生良好的健康習慣，啟發學生正確的健康知識與觀念，以期實踐健康生活。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。本章針對學校物質環境的重要概念與營造優質環境進行說明，共分為五節，第一節「校址與校舍」、第二節「給水設備」、第三節「學校餐飲」、第四節「廁所衛生管理」、第五節「環境保護」與第六節「結語」。

第一節　校址與校舍

校址與校舍的相關規定，幾年來經過多次修訂。茲參考建築技術規則建築構造、建築技術規則建築設備、建築技術規則建築設計施工、噪音管

制法、噪音管制法施行細則、身心障礙者權益保障法、國民中小學設備基準、普通高級中學設備標準、永續校園營造指南、專科以上學校及其分校分部專科部技術型高級中等學校部設立變更停辦辦法等法規及相關文獻，綜合整理下列重點。

一、校址的選擇

校址的選擇宜注意位置適宜，交通安全、便利，環境幽靜通風良好、遠離鬧市及色情、娛樂場所、航空站等，地勢平坦，地質適宜，避免地震斷層帶、水土保持良好；避免易生事故傷害的地區，如交通擁擠的公路沿線、鐵路平交道、工廠地區及有公害污染的地區，適當供水且排水順暢，校地面積兼顧目前及將來發展之需要。

校地之配置使用，宜考量校地區位、地形地貌、班級規模及發展教育特色需要。依據教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》，可參考下列比率辦理：1.校舍建築用地約占十分之三；2.運動場地約占十分之三；3.庭園（含綠地、步道等）用地約占十分之四。都市地區學校因校地不足，需增建樓地板面積者，得依實際需要酌增校舍占地比率。

二、校舍的建築規劃

（一）校舍的建築規劃原則

建置優質化的校園應納入與時俱進的新觀念，如創意空間、友善校園、健康校園、安全校園、智慧綠建築、永續校園、無障礙校園、史蹟文化、性別平等空間、耐震設計、公共藝術、閒置空間再利用等（湯志民，2010）。校舍的建築規畫應把握下列原則：

1.健康校園：校舍建築規劃時，應考量學校所在地區之溫度、溼度、通風、噪音、季節性天災、交通道路等因素，並掌握自然採光，避免日光東西曬，利用自然通風等原則；設置運動、休憩空間；提供適當安全的用水設施，定期實施飲用水水質檢測；廁所應有良好的衛生環境、數量足夠；廚房、餐廳或合作社環境衛生整潔。避免鄰近廣大污染源（例如廢棄物、工廠與汽機車廢氣以及生物性污染源滋生處所等），降低傳染病的發

生，營造無菸、無毒環境，將校園配置進行最佳化考量，以確保健康的校園環境。

2.耐震設計：校舍防震之用途係數應符合現行建築物耐震設計規範及解說之規定，其中新建體育館及供震災避難使用之校舍，其用途係數應比照「第一類建築物」；其餘非屬第一類建築物之校舍，其用途係數應比照「第三類建築物」。避免興建於土壤高液化潛能地質、軟弱地質、坡地災害潛勢區或活動斷層地質敏感區上。

3.無障礙校園：校園內各類空間之規劃設計應方便身心障礙者使用，達成「安全、可用、可到達」的無障礙環境目標；國民小學、特殊教育學校或身心障礙者教養院之教室，不得設置在四層以上。但國民小學而有下列各款情形並無礙於安全者不在此限：1.四層以上之教室僅供高年級學童使用；2.各層以不燃材料裝修；3.自教室任一點至直通樓梯之步行距離在三十公尺以下。

4.智慧綠建築：校舍建築宜採用綠建築、環境共生共榮之建築設計，因地制宜落實永續建築及綠色科技等手法，例如：能源再生、自然循環再利用等，以減低環境負荷。推展智慧建築，校舍建築管理更具人性化與智慧化，進而節能、延壽及降低人力營運等費用。

5.結合社區史蹟文化：校舍建築風格宜能反映當地文化特色，與社區結合，將各地區既有的文化、風土特色保存，並對既有環境資源有效利用，繼續推展區域發展中的產業與設施。

6.校園活化及閒置空間再利用：校舍建築於規劃設計時，應儘量使各類空間具備多樣化功能，以發揮設備之最大效用；調整空間配置，設置多元學習環境。

7.安全校園及維護管理：為確保學校人員及財物之安全，應考量在重要處所設置安全維護監控系統，並持續的安全管理。學校應有具體防災因應設施及緊急應變計畫，注意動線之暢通，並利於緊急疏散；應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查，並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，例如：建築管理、消防安全、校園門禁、水電設備、天然災害管理、教室實驗室安全檢核、交通安全、飲食衛生等維護檢修；

化學藥品及易燃易爆物儲放場所之選擇，應顧及搬運方便及人員安全。有關校園安全相關策略與作法等內容可參閱本指引第六章學校社會環境第三節加強校園安全。

（二）各級學校的校舍建築規劃

1. 高級中等以下學校

（1）依據教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》，校園空間依行政區、教學區、運動與活動區、休憩區及服務區，進行整體規劃：

A. 行政區：包括校長室、各處室辦公室、教師辦公室、健康中心、教具室、體育器材室、校史室、家長會辦公室、教師會辦公室、校友會辦公室、志工辦公室、會議室、傳達（警衛）室、檔案室及其他行政建築。

B.教學區：包括普通教室、健康教育等專科教室、教師研究室、圖書館（室）、社團教室及其他教學空間。

C.運動與活動區：包括田徑場、球場、遊戲場、游泳池、綜合活動場館（得包括體育館、演藝廳、活動中心、風雨球場）及其他運動與活動區空間；游泳池之設置與相關規範請參考教育部體育署及行政院體育委員會等機構訂頒之相關法規。

D.休憩區：包括學生交誼區、庭園（如各種庭園區、休閒活動區、戶外教學區、生態教學區）、水池、陽台、綠地及其他休憩空間。

E.服務區：包括餐廳、廚房、合作社、廁所、機電室、儲藏室、停車場、家長接送區、垃圾清運場、資源回收空間及其他服務空間。

（2）國民小學學校建築以三層樓以下、國民中學以四層樓以下之結構為原則，以增加校地使用之親土性及緊急疏散之便捷性；二層樓以上之校舍，宜增設生活休憩空間。

2. 大專校院

（1）大專校院之土地使用應依不同性質，規劃各區建築配置之構

想、校園意象之塑造、開放空間及道路動線系統，與必要服務設施之設置。

（2）應有足夠之教學、實習、特別教室、研究及服務場所，與學校行政、學生活動、住宿所需之校舍及運動場所。

（3）學校校舍建築總樓地板面積，依專科以上學校總量發展規模與資源條件標準規定方式列計。

三、教室

學校教室依教學功能而有各種不同型態的設計，本節分別針對教室的大小、通風、溫度與濕度、健康光環境、噪音防制、課桌椅等進行說明。

（一）教室的大小

依教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》規定：普通教室不包括走廊，室內面積每間72平方公尺，包括走廊每間117平方公尺；每間教室以容納30人為原則。班級人數較少之學校，普通教室面積得依實際需要酌減，每間室內面積至少應有48平方公尺，且每生享有面積不得少於2.4平方公尺。其餘教室空間大小配置，國民中小學部份依據《國民小學及國民中學設施設備基準》（教育部，2019a）、高級中學以上部份應依據《普通型高級中等學校設備基準》（教育部，2019b）、《專科以上學校及其分校分部專科部技術型高級中等學校部設立變更停辦辦法》（教育部，2017a）等所訂原則辦理。

（二）通風、溫度與濕度

1.通風與空氣品質

教室通風換氣條件影響教室內空氣品質，攸關師生健康。教室良好通風的要件，須能供給師生新鮮空氣並能排除室內過多的熱量，維持溫度、濕度於舒適範圍；校園應注意強化室內空氣品質，以避免空氣、飛沫傳播傳染病（包含結核病、流行性感冒、水痘、麻疹等）之聚集事件發生。相關規定可參閱室內空氣品質管理法及室內空氣品質管理法施行細則等。

行政院環境保護署自2016年12月1日起實施「空氣品質指標（Air Quality Index, AQI）」：綜合各國，參考較嚴格與較完整的美國AQI，整合空氣污染指標（PSI）及細懸浮微粒（PM2.5）雙指標，酌予調整為單一指標「空氣品質指標（AQI）」，並依據各空氣污染物（二氧化硫SO2、一氧化碳CO、臭氧O3、懸浮微粒PM10、細懸浮微粒PM2.5、二氧化氮NO2）對人體健康影響濃度大小，採用6等級、搭配6顏色（綠色、黃色、橘色、紅色、紫色、褐紅色）方式呈現，提供易懂之單一指標及顏色，作為日常活動參考指南（行政院環境保護署，2019a），學校可依指標與建議調整相關課程活動。空氣品質指標（AQI）與活動建議見表5-1。

高級中等以下學校及幼兒園因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程見圖5-1。

其他與學校相關的空氣品質規定可參考:空氣汙染防制法、空氣污染防制法施行細則、室內空氣品質管理法、室內空氣品質管理法施行細則等相關法規。

2.溫度與濕度

良好溫濕環境是指環境中溫度、濕度皆適中，以提供學生良好的學習環境。教室窗戶（包括氣窗），應至少佔教室建坪面積的五分之一，以利採光及通風。氣窗並應經常打開，以利室內空氣的對流。以一般最理想的室溫夏季為25　28℃之間，冬季為18　20℃之間，相對濕度為60~65%。

（三）健康光環境

採光良否不僅影響視力，也和學習情緒、效率與師生的安全、健康密切相關，良好的教室採光能提高學習效果。為了能在適當採光與節能減碳中取得平衡，教育部（2009a）永續校園營造指南手冊中建議採用綠色照明。當要使用照明的場合時，針對整體光環境狀況進行自然光與人工照明調配、控制系統進行效率管理，以減小照明負荷及浪費，降低照明耗能；依據教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》及教育部（2009a）永續校園營造指南手冊彙整健康光環境執行要項如表5-2。

表5-1 空氣品質指標（AQI）與活動建議

空氣品質指標（AQI）	0~50	51~100	101~150	151~200	201~300	301~500
對健康影響	良好	普通	對敏感族群不健康	對所有族群不健康	非常不健康	危害
狀態色塊	綠	黃	橘	紅	紫	褐紅
一般民眾活動建議	正常戶外活動。	正常戶外活動。	1.一般民眾如果有不適，如眼痛，咳嗽或喉嚨痛等，應該考慮減少戶外活動。 2.學生仍可進行戶外活動，但建議減少長時間劇烈運動。	1.一般民眾如果有不適，如眼痛，咳嗽或喉嚨痛等，應減少體力消耗，特別是減少戶外活動。 2.學生應避免長時間劇烈運動，進行其他戶外活動時應增加休息時間。	1.一般民眾應減少戶外活動。 2.學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。	1.一般民眾應避免戶外活動，室內應緊閉門窗，必要外出應配戴口罩等防護用具。 2.學生應立即停止戶外活動，並將課程調整於室內進行。
敏感性族群活動建議	正常戶外活動。	極特殊敏感族群建議注意可能產生的咳嗽或呼吸急促症狀，但仍可正常戶外活動。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議減少體力消耗活動及戶外活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人應留在室內並避免體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有氣喘的人應增加使用吸入劑的頻率。

資料來源：行政院環境保護署（2019a）。空氣品質指標。https://taqm.epa.gov.tw/taqm/tw/b0201.aspx.

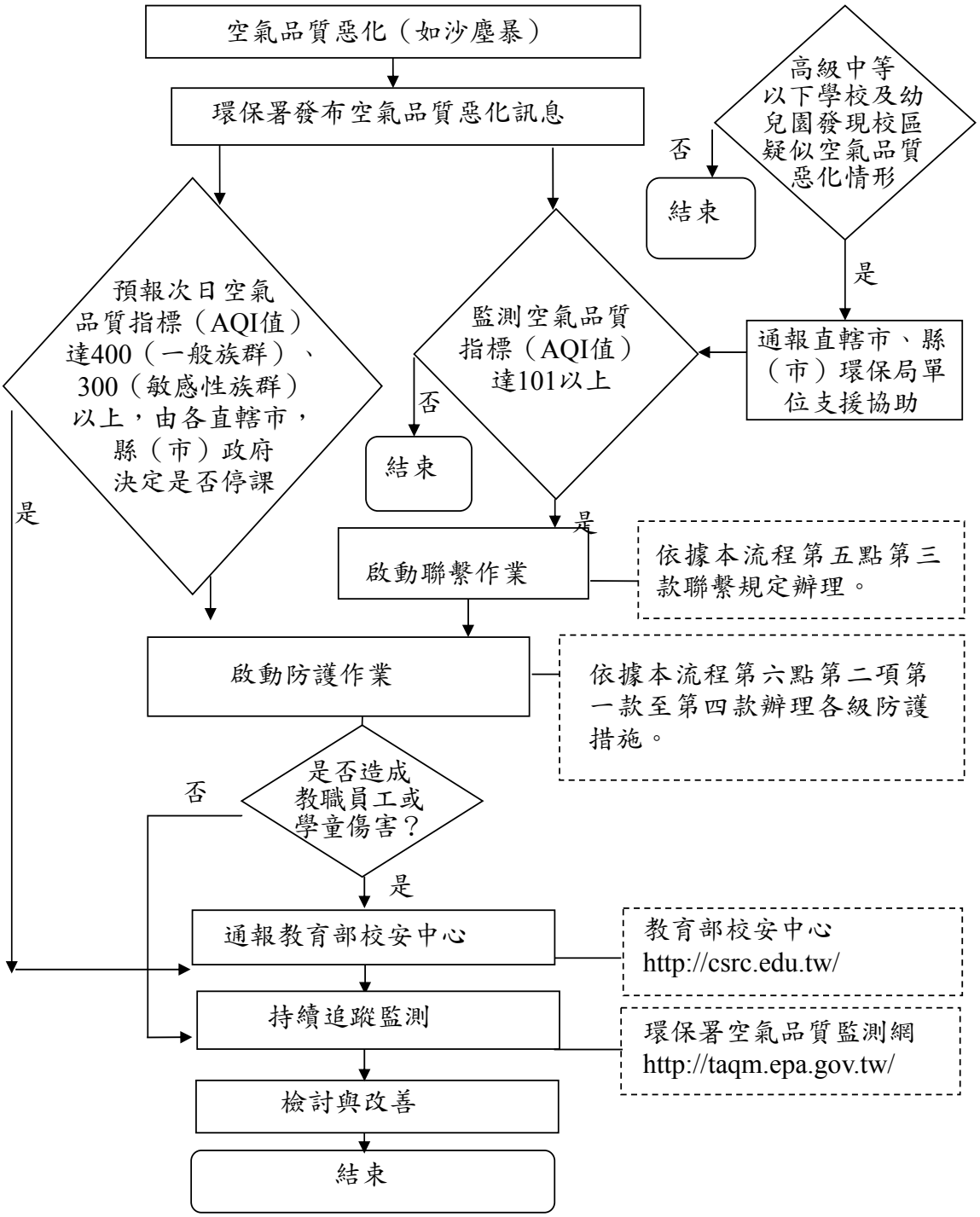


圖5-1　因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程

資料來源：教育部（2017a）。高級中等以下學校及幼兒園因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程。https://depart.moe.edu.tw/ed2700/News.aspx?n=5FAADFDD4911A282&sms=D85CBB59B8EAEB61

表5-2 健康光環境執行要項

項目	具體執行措施	說明
一、充足的光線強度	1.檢討校區日照條件 2.人工照明輔助 3.合宜的開窗採光 4.明色系室內裝修	教室應雙面採光，教學空間應確保適當的桌面照度（不低於500Lux）及黑板面照度（不低於750Lux），可以自然光與人工照明配合。對太陽之眩光應予有效處理。
二、確保光線品質	1.燈具適當設置規劃 2.良好的光線均齊度 3.適當的開窗 4.窗簾使用	室內照度要均勻，照明器具應可分段分排明滅控制，於採光充足時逐排關閉靠窗之照明器具；室內空間開窗面積應保持有效採光面積大於室內面積五分之一以上，並避免反光、眩晃、刺眼，運用窗簾以防日晒及調節光度，確保學習品質與學生視力健康，所使用之簾幕應具備防燄效果。室內電扇與燈具應保持適當距離，避免發生電扇轉動時燈光明滅閃爍現象。
三、活潑、健康的色彩計畫	1.校園景觀色彩規劃 2.室內裝修色彩規劃 3.空間氣氛需求設置燈具	包含校園環境綠美化、建築及室內裝修的色彩計畫、燈具照明方式、燈泡（管）光線色調等，透過整體搭配，提供符合身心健康、舒適的學習環境。
四、維護與管理	1.設備檢查 2.設備更換 3.照明燈具的清掃 4.維護紀錄	為維持教室照明設備的效果，應注意照明設備的維護與管理，不但可以節省能源，在電氣設備安全上也很重要。於開學前或學期結束後，進行全校照明設施功能的檢測與維修，約每半年檢查一次。遇有燈具損壞、光源閃爍情形或於地震、颱風過後，也應進行檢查以確保設備的正常使用及安全。

資料來源：教育部（2009a）。永續校園營造指南。
https://www.esdtaiwan.edu.tw/testFriendSiteList.asp

1.教室照明指標

教室內要有良好的照明環境，必須符合教室照明各項指標標準，包含照度、輝度、眩光度、演色性、均齊度等，各項詳細指標可參考教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》及教育部（2012a）「學校教室照明與節能參考手冊」，茲摘錄相關重點如下：

在照度標準的要求上，CNS12112針對學校各主要室內空間有一定的規範標準，包括各類教室、辦公室、體育館及圖書館等（見表5-3）。

表5-3　學校各室內空間之照度參考表

學校空間／場所	照度（Lux）	備註
教育建築		
（1）幼稚園	500	
（2）托兒所	500	
（3）教室	500	建議可調光
（4）演講廳	500	建議可調光
（5）黑板	750	防止鏡面反射
（6）美術、手工教室	750	
（7）製圖室	750	
（8）實習室、實驗室	500	
（9）音樂練習室	300	
（10）電腦教室	500	
（11）準備室、討 室	500	
（12）學生討 室、集合廳	200	
（13）教師辦公室	300	
（14）體育館、游泳池	500	
圖書館		
（1）書架	200	
（2）閱 區	500	
（3）櫃檯	500	

資料來源：教育部（2012a）。學校照明節能改善參考手冊。https://co2.ftis.org.tw › file_download › file › 101年-學校照明節能改善參...

（1）桌面照度：量測之平均照度不低於500Lux。

（2）黑板面照度：量測之照度不低於750Lux。

（3）其他屬精密製圖、精密實務、縫紉、打鍵工作、圖書閱覽、工藝美術、天秤計算等精密工作，必須視實際需求安裝照明設施或加裝檯燈，以加強局部照明。

2.教室採光測量方法

採光之測量應使用符合國家標準的照度計，詳細檢測方法及檢測注意事項可參考教育部（2012a）學校照明節能改善參考手冊，網址如下（https://co2.ftis.org.tw › file_download › file › 101年-學校照明節能改善參...）

黑板之照度檢測，以黑板之中軸線由上往下30 cm處為C點，中心點D點，由下往上30 cm處為E點，向左右延伸100 cm為A、B、F、G 四點，量測7點取平均值為其黑板之平均照度（見圖5-2）。量測時應注意量測者應盡量遠離照度計，以不干擾照度之檢測為原則。

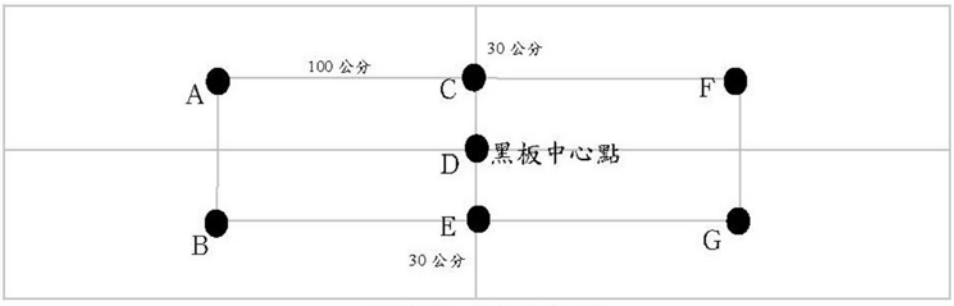


圖5-2　黑板面照度檢測點

資料來源：教育部（2012a）。學校照明節能改善參考手冊第69頁。
https://co2.ftis.org.tw › file_download › file › 101年—學校照明節能改善參...

課桌燈之照度檢測，由教室範圍內以100 cm為距離點出A、C、G、I並找出各點之中間點分別為B、D、H、F及教室之中心點共九點（見圖5-3），其平均照度之計算方法為（A×1+B×4+C×1+D×4+E×16+F×4+G×1+H×4+I×1）/36，量測時應注意量測者應盡量低於照度計，以不干擾照度之檢測為原則。

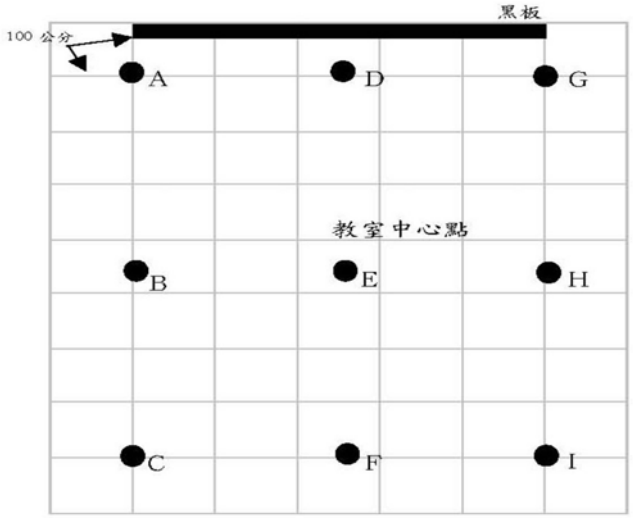


圖5-3　教室課桌面照度檢測點

資料來源：教育部（2012a）。學校照明節能改善參考手冊第70頁。https://co2.ftis.org.tw › file_download › file › 101年-學校照明節能改善參...

（四）噪音防制

茲參考學校衛生工作指引（中華民國學校衛生學會，2005）、《噪音管制法》（2008年12月3日修正）、《噪音管制區劃定作業準則》（行政院環境保護署，2009）、《建築技術規則建築設計施工編》（內政部，2019）、《國民小學及國民中學設施設備基準》（教育部，2019a）、永續校園營造指南手冊（教育部，2009a）等資料，整理學校噪音防制相關規定重點如下：

依據《噪音管制法》第3條明定：超過管制標準之聲音稱之為噪音。噪音令人感覺不適，可能會影響交談、思考能力、休息或睡眠以及會引起生理或心理各種障礙。長時間處在噪音、高分貝的環境中，不但傷害聽力，嚴重者更會影響健康。

依《噪音管制區劃定作業準》則第8條規定，學校得將周界外五十公尺範圍內，劃為各該類管制區之特定噪音管制區。學校常見之主要噪音來源包含廣播及活動擴音設備、校園中正在進行的工程、機件運作聲（辦公室器材與工廠機具運作聲）、校園周邊道路發生的噪音、人員交談聲等。改善學校噪音，應從噪音源的管制、遮斷噪音傳播路徑及加強受音體（教

室）的隔音效果等方面著手，並可加入音景的設計觀念。

1.噪音源的管制

（1）教室配置應遠離噪音源，室內聲音活動不互相干擾，並保持教室內無顯著之噪音源。教室噪音應控制在五十分貝〔dB（A）〕以下，以免影響學生聽課效率。

（2）加強校園噪音防制教育，輕聲細語避免喧嘩。

（3）教室使用擴音器（麥克風）音量大小，應以室內能清晰分辨而不致影響其他教室寧靜為原則。

（4）學校樂隊、合唱團等練習應在不干擾上課的時間與場地。

（5）控制擴音設備品質與音量或實施分區廣播、鈴聲改為柔和音樂。

2.噪音傳播途徑的管制—首應考量校舍建築的規劃

（1）教室之建築設計應儘量採用開放式，以利聲音擴散。

（2）區隔易產生噪音的建築或設施（如運動場、音樂、工藝等教室），使遠離普通教室。

（3）加強校園人車分道之規劃，避免噪音源干擾教學。

（4）在學校噪音源側（如毗鄰工業區、鐵路、高速公路、快速道路、高架道路或捷運路線）規劃緩衝綠帶，種植樹木，增加噪音衰減量。校舍建築或配置無法有效防制噪音時，可考量在校舍周圍建造隔音牆。

3.加強受音體（教室）的隔音效果

（1）牆壁：使用隔音效果較佳的厚重構造。

（2）天花板：加裝吸音材料。

（3）門窗：使用較厚玻璃或雙層窗（雙層玻璃間隔最佳距離為4　12㎜）；若是鋁窗，則選擇較厚的玻璃四週並加裝橡膠墊、加裝厚重窗帘。

（五）課桌椅

適合而舒適的課桌椅，不僅有助於脊柱骨骼的發展、保持良好的姿勢、促進生長發育，且能維護視力，又能提高學習效率。依《國民小學及國民中學設施設備基準》規定，普通教室學生課桌椅應配合教學需求，購

置適當形式及數量之課桌。教育部委託臺灣大學醫學工程研究中心研究群，設計新型國中小學學生課桌椅。依據國民中小學課桌椅規格，課桌共包括15型（110型　180型），每一型標示不同顏色，型與型間差距5公分，每型均詳細規定「適高範圍」、「選用範圍」及「延伸範圍」之身高數據；課椅則分5種型號，每種型號配合3種鄰接之課桌型號，以符合身高106至188公分的學生使用；課桌椅的選用，可參考教育部（1997）臺體（一）字第86083955號令訂頒「新型課桌椅選用須知」（教育部，1997）、「新型課桌椅型號對照表」、教育部（2000）「國民中小學課桌椅規格」（見附錄5-1），配合學生之生長發育及身高予以適時地調整，並確實做好課桌椅之清潔維護工作。

課桌椅設計的原則：綜合整理美國學校建築年鑑及台大醫學工程研究中心所提出之原則重點如下：（見圖5-4）

1.應用人體工學設計合於健康、舒適的課桌椅。

2.學生端坐時眼睛與桌面之距離不得低於35 公分。

3.學生平坐時兩足底平放地面，膝彎成90 度直角; 膝部後面留有空間。

4.大腿在桌下有足夠的活動空間，且提供停歇處以保持正確坐姿。

5.椅子深度與大腿長度相配，使上身重量能均勻坐落在椅面上；坐椅靠背須能支持背部的凹處。



圖5-4　正確的課桌椅高度

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引第四版。

第二節　給水設備

學校給水為學校環境衛生中重要項目之一，須有優良水質以及健全給水相關設備的維護與管理。水質不良時，不僅危害消化系統且為急性腸胃傳染病（如霍亂、傷寒、桿菌性痢疾等）和各種寄生蟲病（如蛔蟲、鉤蟲和日本血吸蟲）的媒介，依據內政部（2017）訂頒《建築技術規則建築設備篇》規定，學校至少每六十人設置一個洗手槽（洗面盆）。

目前大部份的學校均有充足的水量，但水質可能會受到工業廢水、家庭污水及垃圾滲漏水，所產生腐蝕性的酸鹼和有機物滲入地下水源，污染飲用水，使全校師生健康受到威脅。教育部（2019a）《國民小學及國民中學設施設備基準》中指出：校內污水系統及飲用水設備應予以適當區隔，管線應保持適當距離，以防飲用水受到污染。學校有責任建立水質監測和品保品管制度，對水質做妥善之監測管理，並定期維護、管理相關設備，以期使全校師生皆能享用最衛生、安全的飲用水。用水相關事項可參考教育部（2017b）校園用水安全維護管理手冊（https://cpd.moe.gov.tw/article/mfo.php?id=385）、行政院環境保護署（2016）安全飲用水（第五版）。

一、飲用水水質

依據行政院環境保護署（2017）修正發布《飲用水水質標準》之規定項目一般可分為三大類：

（一）細菌性標準：大腸桿菌群、總菌落數等。

（二）物理性標準:：臭度、濁度、色度等。

（三）化學性標準：

1.影響健康之物質：重金屬、消毒副產物總三鹵甲烷等、揮發性有機物、農藥、持久性有機汙染物等。

2.可能影響健康之物質：氟鹽、硝酸鹽氮、銀等。

3.影響適飲性、感觀物質：硬度、鐵、錳、銅、鋅、氯鹽、氨氮、陰離子界面活性劑、總溶解固體量等。

4.有效餘氯限值範圍（僅限加氯消毒之供水系統）：自由有效餘氯0.2～1.0毫克／公升。

5.氫離子濃度指數（公私場所供公眾飲用之連續供水固定設備處理後之水，不在此限）限值範圍：氫離子濃度指數（pH值）6.0～8.5。

二、飲水設備維護與管理

依據行政院環境保護署（2006）「飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法」之規定，公私場所設置連續供水固定設備，其維護與管理內容見表5-4。

清洗水塔、蓄水池為建築物用水設備重要的維護工作，至少應每半年清洗一次（得視水質情況彈性調整）；清洗時應徹底清除水池、水塔之沉澱物與雜質，並同時檢修各項相關設備，亦可委託合格之專業清洗業者來辦理，飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表見附錄5-1。

學校用水檢查，可參考校園用水設備自我檢查流程（見圖5-5）及校園用水設備自我檢查表（見附錄5-2），每學期進行一次校內用水設備管理及自我檢查。

考量環保與健康，鼓勵學生自備水壺裝水到校飲用，注意裝水容器的清潔、製作材質及適用的溫度；如班級直接飲用包裝飲用水及盛裝飲用水，則須符合包裝飲用水及盛裝飲用水衛生標準。

第三節 學校餐飲

教育部統計資料顯示，學生總數已經超過總人口數的四分之一，學校的環境影響甚大。學校供應餐飲，不僅解決學生民生問題，提供營養衛生的餐飲，中小學師生共進午餐，經由教育指導過程實施生活教育、營養教育、衛生教育、安全教育及環保教育，建立學生正確的飲食習慣與行為，藉此培養學生互助合作觀念。國小、國中、高中等是屬於團體用餐，同一時段學生同時使用，而專科、大學是屬於餐廳式或自助餐式，供餐時間較長。

表5-4　飲用水連續供水固定設備維護與管理

一、維護

・每月至少自行或委託專業機構辦理維護1次，並將每次維護內容詳細記載於「飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表」（見附錄5-1）。

二、檢驗

(一)辦理飲用水設備水質狀況之檢測時，其檢測項目及頻率規定如下：

1.接用自來水者：經飲用水設備處理後水質，應每隔3個月檢測大腸桿菌群。

2.非接用自來水者：經飲用水設備處理後水質，應每隔3個月檢測大腸桿菌群；其水源應每隔3個月檢測硝酸鹽氮及砷。其中水源之硝酸鹽氮及砷，連續1年檢測結果均符合飲用水水源水質標準時，自次年起改為每隔6個月檢測1次。

(二)飲用水設備處理後之水質於飲水機或飲水檯等供人飲用之裝置，其出水溫度維持於攝氏90度以上者，得免依前項辦理每隔3個月大腸桿菌群之檢測。

(三)飲用水設備應執行抽驗台數之比例為8分之1，未達1台者以1台計，抽驗應採輪流並迴避前已完成檢驗設備之方式辦理，必要時，所在地主管機關得視實際水質與維護狀況提高應執行之抽驗比例或指定應執行抽驗之飲水機或飲水檯。

三、紀錄

・有關維護內容及水質檢驗狀況，應詳細紀錄在「飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表」，紀錄及相關檢驗資料應保存2年備查。

四、公布

・飲用水設備管理單位應將「飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表」公布張貼於飲用水設備的明顯處。

五、管理

・依前述規定，辦理飲用水設備水質狀況檢驗，若發現水質不符合飲用水水質標準時，該飲用水設備管理單位應即依序採取下列措施：

(一)關閉進水水源，停止飲用。

(二)於飲用水設備明顯處懸掛「暫停使用」告示警語。

(三)進行設備維修工作，維修工作完成後，應再進行水質複驗，其已符合飲用水水質標準者，始得再供飲用。

資料來源：行政院環境保護署（2006）。飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法。（作者整理）

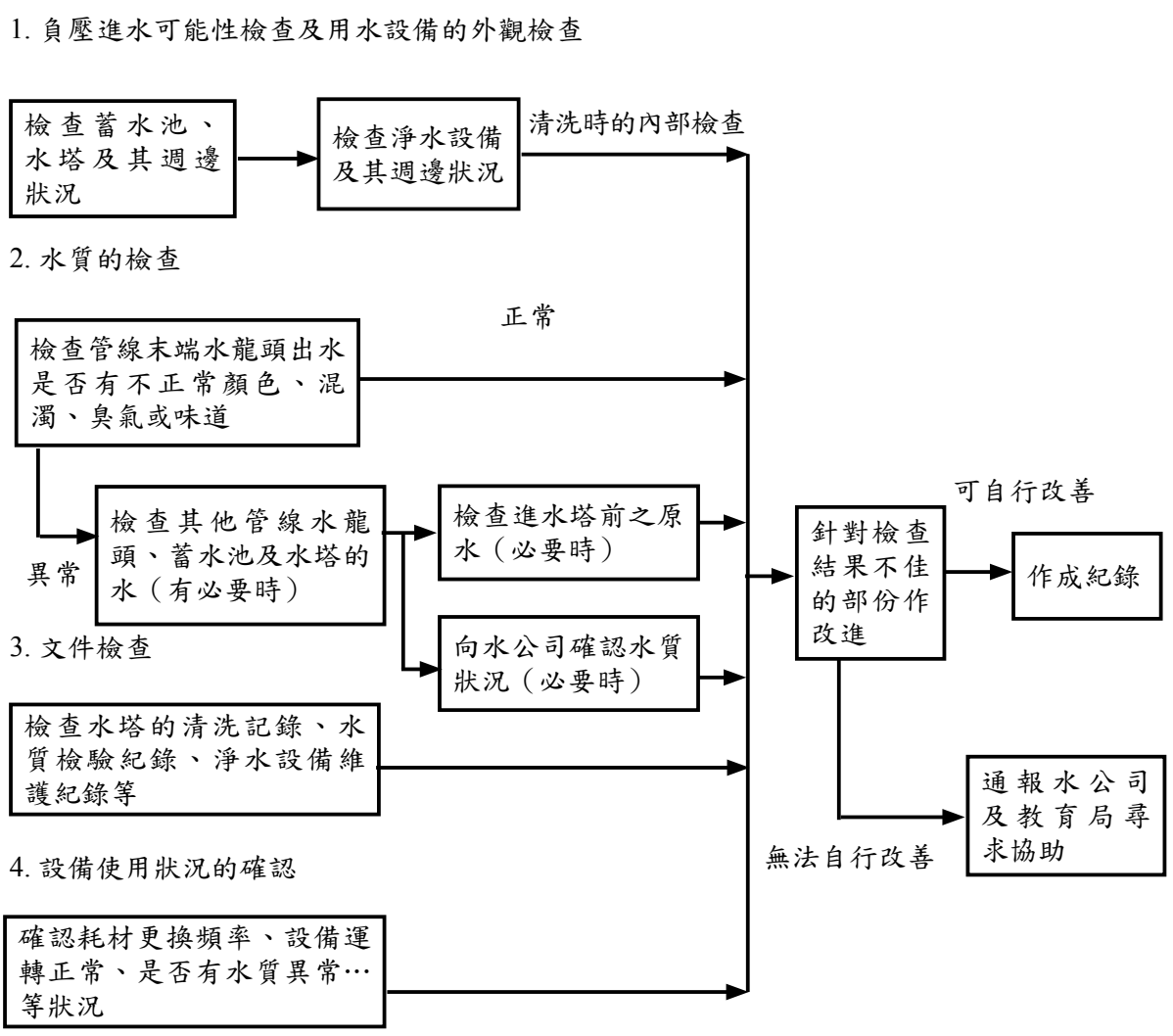


圖5-5　校園用水設備自我檢查流程

資料來源：教育部國民及學前教育署（2017）。校園用水安全維護管理手冊。

一、學校供餐原則

學校推動餐飲工作應把握下列原則：

（一）衛生、安全

學校供餐是團體膳食，萬一發生食物中毒，後果不堪設想。不論食物的採購、烹調與保存、用餐器具的清洗、消毒與保管，廚房工作人員的衛生習慣與管理，以及廚房環境衛生的保持等，均必須注意衛生與安全條件。

（二）符合學生健康需要

學校所供應的膳食，必須根據學生健康的需要，採購富有營養的食物，注意「質」與「量」及「六大類基本食物」的配合。菜單設計以經濟安全色香味兼顧，且多變化為原則。供餐前先掌握進食者的特性，如年齡、性別、健康狀況、飲食習慣、生活環境，考慮季節性、多種類食品食用。口味以清淡、低脂、低鹽、少勾芡為宜，烹調方式多變化。

（三）教育的配合實施

學校午餐是一種教育，是一種最積極、最有效的生活教育，它並非只是供應學生餐飲而已，學校應利用這項活動，隨機進行營養知識的指導，及飲食習慣與禮儀的訓練培養，並結合美感教育，融入課程，以使此項措施，得以發揮其教育的功能。

二、學校餐飲組織運作及人員

學校推動餐飲工作，除應重視組織運作外，並應注意採購、營養安全、相關規定、經營管理、食品事件處理、餐飲健康教育與評價等事項。分述如下：

（一）學校午餐供餐型態如下

1.公辦公營：學校自設廚房，由學校自聘廚工、自行採購。

2.公辦民營：學校設有廚房，學校提供場地，委由團膳公司進駐供餐。

3.他校供應：由公辦公營或公辦民營學校藉中央廚房模式協助供餐。

4.外訂團膳：學校透過招標採購，由得標團膳公司供應學生午餐。

（二）組成供餐委員會，管理學校供餐品質

1.成立學校午餐供應會或相當性質之組織，其成員組成，現任家長應占四分之一以上。大專校院，得比照前項規定辦理。

2.國立高級中等學校及特殊教育學校、教育部主管之私立高級中等學校及國立大學附設國民中學及國民小學，成立學校午餐供應會，或相當性質之組織，置委員7人至19人，現任家長應占四分之一以上。

（三）膳食採購

1.學校辦理午餐，應依政府採購法相關規定。

2.學校辦理膳食之採購，應參考中央主管機關定之中央餐廚或外訂餐盒採購契約書範本與供應業者簽訂書面契約，報請主管機關備查。

3.學校供售食品應依相關法令與供應食品之廠商訂定書面契約，載明供應之食品應安全衛生，並依規定登載詳實供餐資訊及違約罰則。外購盒餐食品及團體膳食之廠商，並應依規定投保產品責任險。

（四）餐飲營養安全標準

1.學校供應膳食，應提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施健康飲食教育。學校午餐食物內容及營養基準，參閱教育部（2013a）《「學校午餐食物內容及營養基準》（2013年頒布，網址https://203.68.64.40/six/main/hsub13.html，QR-Code如下：

2.建置學校午餐食材安全品管機制，午餐供應商每日辦理午餐食材自主快篩檢驗、學校每日落實查驗作業並不定期抽驗及衛生局進行抽驗。

3.禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品。

4.採購之食材應辦理產品之檢驗、食品業者登錄及建立追溯或追蹤系統。鼓勵優先選用在地生產之可追溯食材，並透過教育部既有的「校園食材登錄系統」與農委會智慧農業4.0共通資訊平臺介接，掌握學校午餐食材來源。

5.菜單由營養師署名，應呈現午餐食物內容分析，除菜名外，並列出菜餚之食材內容，並標示食品過敏原。

（五）供膳相關規定

1.相關人員

（1）營養師：高級中等以下學校，自設廚房且供餐班級數40班以上之學校，應至少置營養師一人。

（2）督導人員：學校應指定具下列之一資格專人，擔任餐飲衛生督導工作，但學校餐廳業務採外製方式、外購盒餐食品或團體膳食者，廠商應聘具下列資格之1或2指定專人擔任督導人員

A.領有營養師執業執照者。

B.大專校院餐飲、食品、營養、生活應用、醫、事公共衛生等相關科、系、所畢業，並曾修習餐飲衛生相關課程至少二學分者。

C.大專校院畢業或具同等學力，並具烹調技術士技能檢定監評人員資格者。

D.曾接受主管教育、衛生行政機關或其認可機構所舉辦之餐飲衛生講習課程達32小時以上，持有證明者。

（3）衛生管理人員：依衛生福利部發布公告「應設置衛生管理人員之食品製造工廠類別及規模」規定，所規範之食品製造業，應設置專任衛生管理人員，進行食品工廠、食品良好衛生規範準則及食品安全管制系統準則之執行工作，以確保整體衛生之維持。

（4）管理衛生人員：食品販賣業應有管理衛生人員，於現場負責食品衛生管理工作。食品業者應指派管理衛生人員，就建築與設施及衛生管理情形，按日填報衛生管理紀錄，其內容包括「食品良好衛生規範準則」之所定衛生工作。管理衛生人員，應於工作場所明顯處，標明該人員之姓名。

（5）廚工：學校自辦午餐供應得雇用廚工，廚工之雇用應依勞動基準法相關規定辦理。餐飲業烹調從業人員持有烹調技術證及烘焙業持有烘焙食品技術士證之比率，應符合食品業者專門職業或技術證照人員設置及

管理辦法之規定。

2.人員管理

學校餐飲從業人員應於每學年開學前2週內或新進用前接受健康檢查，合格者始得從事餐飲工作；每學年應接受健康檢查並應參加衛生（健康飲食）講習至少8小時。

3.學校每週至少檢查餐飲場所1次並記錄，紀錄應保存5年。相關紀錄表可參考教育部（2019d）訂頒「大專校院餐飲衛生管理工作指引」（https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=1704）及教育部國民及學前教育署（2013b）訂頒「高級中等以下學校午餐及校園食品工作手冊」及相關參考表單（https://203.68.64.40/six/main/hsub13.html），網址QR-Code如下：

大專校院

高級中等以下學校

（六）經費管理

學校辦理午餐應成立專戶，其收支帳務處理，依會計法及相關規定辦理。直轄市縣（市）政府及所屬國民小學及國民中學辦理學校午餐應行注意事項：

1.學校辦理午餐收取之午餐費，其收費機制及費額，由地方政府納入代收代辦費用收取規定中規範，且應專款專用於下列項目：（1）主副食、食油、調味品；（2）水電費（依全校比例分擔）、燃料費及食材運費；（3）廚房及用餐相關設備、器具；（4）廚房環境清潔及維護；（5）廚工人事費。

2.學校辦理午餐應填載學校午餐供應概況表、午餐費收支結算表、收支明細及相關報表，其報表格式及內容，由主管機關定之。收支明細應至

少於每學期結束後2個月內公告之。

3.學校午餐經費以收支平衡為原則，當年度如有結餘應留存專戶專款專用，除必要支付，或依規定須將補助款繳回外，其餘結餘款，均可轉入下年度繼續使用。

4.地方政府接受民間團體或個人捐贈貧困學生午餐經費，應依預算法、財政收支劃分法及統一捐款獻金收支處理辦法規定辦理。但捐款者已指定對象，其用途具體明確，且屬委託代辦或代轉性質，並能迅速辦妥者，得在不任意變更用途情形下，以代收代付方式撥付學校。

5.學校接受民間團體或個人捐贈貧困學生午餐經費，應依下列規定辦理：製作統一收據予捐款者。捐款應納入學校午餐專戶統籌運用。造具印領清冊，並不得重複請領貧困學生午餐補助費。

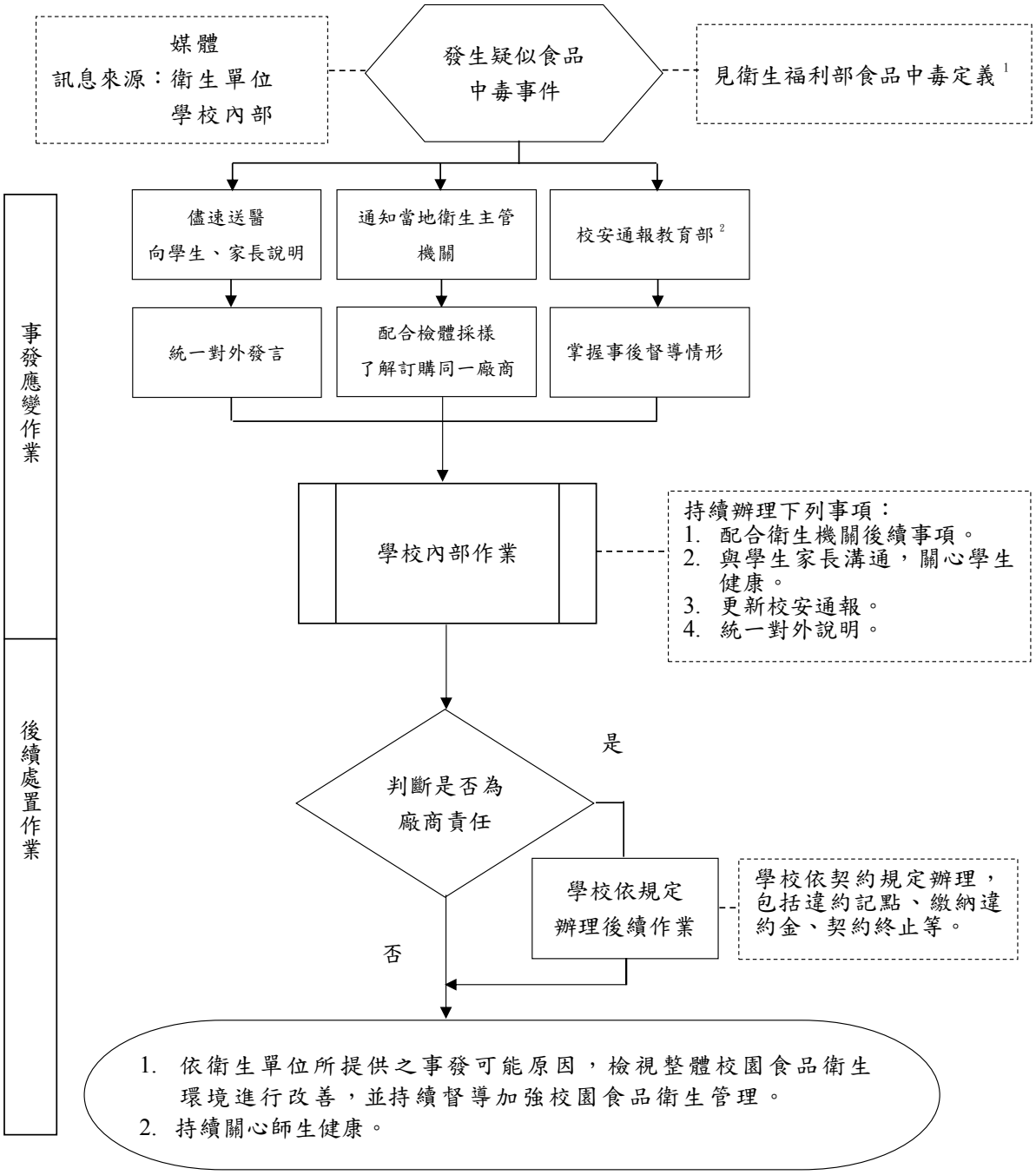
（七）校園食品事件處理

參閱「教育部校園食品事件處理作業標準說明書（教育部，2018）」（2018年5月1日修正，網址https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2343）

1.衛生福利部食品藥物管理署定義，二人或二人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，則稱為一件食品中毒案件。如因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或經流行病學調查推論為攝食食品所造成，即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。如因攝食食品造成急性中毒（如化學物質或天然毒素中毒），即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

2.學校發現有疑似食品中毒情形時，應採緊急救護措施，必要時，將患者送醫檢查治療，並儘速通知其家屬或緊急聯絡人。

3.前項情形並應同時通報、聯繫及協助當地衛生主管機關處理，並儘速向主管機關提出處理報告。請參閱「教育部校園食品事件處理作業標準說明書（教育部，2018）」之附件三、各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖（見圖5-6）（http://www.pe.fcu.edu.tw/wSite/publicfile/Attachment/f1452479555646.pdf）。



依據《學校衛生法》第15條第2項及《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》第21條規定辦理。

備註：

1.食品中毒定義（衛生福別部食品藥物管理署106.08.22）

(1)2人或2人以上攝取相同的食品而發生相似的症狀，稱為一件食品中毒案件。

(2)因肉毒桿菌毒素而引起中毒症狀且自人體檢體檢驗出肉毒桿菌毒素，或由可疑的食品檢體檢測到相同類型的致病菌或毒素，或因攝食食品造成急性食品中毒（如化學物質或天然毒素中毒等），即使只有一人，也視為一件食品中毒案件。

(3)經流行病學調查推論為攝食食品所造成，也視為一件食品中毒案件。

2.教育部於103年1月16日修正「校園安全及災害事件通報作業要點」，將「食品中毒」列為乙級法定通報事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾24小時於校安通報網通報。

圖5-6　教育部處理校園食安事件應變處理作業流程圖

資料來源：教育部（2018）。教育部校園食品事件處理作業標準說明書。

4.教育部（2014）「校園安全及災害事件通報作業要點」（2014年1月16日修正，網址：https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=L028684），將「食品中毒」列為乙級法定通報事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾24小時於校安通報網通報。

（八）餐飲健康教育

1.生活教育：教導學生對日常生活必備的常識，如排隊入座、用膳不講話、飲食的姿勢及禮儀，並養成細嚼慢嚥的良好習慣，不亂拋食餘菜渣等習慣，以符合生活教育的目的。

2.衛生習慣：指導學生飯前洗手、飯後刷牙漱口、餐具、餐桌洗滌清潔、不食腐爛不潔食物、不飲不潔的生水等衛生習慣。

3.營養教育：指導學生明瞭營養對人體生長之重要。分析各項主副食營養價值，並介紹各種經濟而又富營養的食物，配合政府推廣雜糧食用政策。

4.休閒活動：指導學生製作餐巾。培植菜圃種菜育苗。介紹農藝培種的常識，增進學生休閒活動的興趣。

（九）學校供餐的評價

學校午餐益處固然是十分明顯的，但是辦理學校午餐，學生究竟獲益多少？就要根據評價的結果來衡量；同時也可根據評價的結果，發現問題，作為改善的參考。一般常用評價的方法如下：

1.學生健康情形的改善：學校在辦理之前，參加午餐的學生先作一般身高、體重等測量。經過供應午餐一年後，再做一次測量，將兩次測量結果作一比較，作為考核的根據。

2.飲食習慣及態度的改善：教師可用觀察或調查法以及家庭訪問方式，來判定學生飲食習慣和態度的改善情形。

3.學生午餐滿意度調查。

4.家庭、社會的反應調查，以明瞭家長是否支持這項計畫，社會人士是否樂意支援。

三、學校餐飲衛生管理

學校餐廳廚房管理，應符合《食品安全衛生管理法》第八條第一項所定《食品之良好衛生規範準則》及《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》。《食品良好衛生規範準則》（衛生福利部，2014）（2014年11月07日發布），針對1.廚房管理之食品業者之場區及環境，應符合食品良好衛生規範準則的食品業者場區及環境良好衛生管理基準；2.食品業者之食品從業人員、設備器具、清潔消毒、廢棄物處理、油炸用食用油及管理衛生人員，應符合食品良好衛生規範準則的良好衛生管理基準；3.食品製造業製程管理及品質管制，應符合食品良好衛生規範準則的製程管理及品質管制基準。食品良好衛生規範準則參考網址如下：

1.食品業者之場區及環境良好衛生管理基準
2.食品業者良好衛生管理基準
3.食品製造業者製程管理及品質管制基準冊、教學簡報、動畫

學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法（教育部，2016a）

（一）廚房工作人員的管理

1.工作前、如廁後或擤鼻涕或手部受污染時均應洗手後再工作。。

2.手指甲要經常剪短，不得塗抹指甲油及配戴飾物。

3.工作時應穿清潔衣帽，不可赤足、吸菸或談話。

4.端送食品須注意勿以手指接觸飲食物。

5.感冒、皮膚有外傷及患傳染性疾病時，應停止工作，在家治療休養。

（二）餐廳的管理

1.地面須每天洗刷，保持清潔。

2.天花板、牆壁每年至少應油漆粉刷1次。

3.紗門、紗窗應經常關好及保持清潔。

4.餐桌坐椅應力求平滑清潔。

5.學校餐廳之供餐方式應儘量採分食方式。若採合菜進食方式，應提供公筷公匙。

（三）廚房設備的管理

廚房內各區域之位置，依清潔度要求可分為清潔作業區、準清潔作業區、一般作業區及非作業場所。各作業區皆為獨立空間，人員動線、原料動線及熟食動線都應採單向管制。環境應勤整理、清掃及整頓，保持環境乾淨衛生，原料管理應採先進先出。

1.廚房出入口應設置防止病媒侵入之紗窗、紗門、空氣簾、正壓系統設施或其他設施。地點要以搬運方便，烹調時不影響上課及遠離廁所為宜。建築要堅固安全，以鋼筋水泥平頂為宜，內部四週牆壁及天花板粘貼瓷磚，地面應磨石子，以利沖洗。

（1）照明系統、照明設施：光線應達到一百米燭光以上，工作台面調理台面應保持二百米燭光以上；使用之光源應不致於改變食品之顏色；照明設備應保持清潔，以避免污染食品。燈具以不在作業線上為佳，否則應加防護罩，避免燈管破裂污染食品。

（2）排水系統：排水系統應完整暢通，不得有異味，排水溝應有攔截固體廢棄物之設施，並應設置防止病媒侵入之設施。

（3）排煙：油煙應有適當之處理措施，應通風良好，無不良氣味，通風口應保持清潔。

2.廚房內部須有儲放食物（如冰箱、菜櫥），食物調製設備（調理臺、洗米機、切菜、蒸箱與蒸盤），供膳設備（不鏽鋼菜桶、湯桶、饅頭箱、餐具），垃圾和廚餘的收集設備及洗滌設備等，應視學校規模大小，安置合理而方便。

3.廚房在處理食物的流程上應分為污染區及清潔區。污染區屬未處理的生食物，而清潔區則屬已處理過，可食用的食物。

4.炊、餐具管理

（1）餐具應洗滌乾淨，並經有效殺菌，置於餐具存放櫃，存放櫃應足夠容納所有餐具，並存放在清潔區域。

（2）凡有缺口或裂縫之炊、餐具，應丟棄，不得存放食品或供人使用。

（3）使用全自動高溫洗碗機洗滌餐具者，應使用洗碗機專用之洗潔劑；該洗碗機並應具備溫度及壓力指示器。

（4）用人工洗滌炊、餐具時，應有洗滌、沖洗及有效殺菌三項功能之餐具洗滌設施，並依洗滌、沖洗、殺菌流程，使用符合食品衛生相關規定之食品用洗潔劑。

（5）每週應抽檢各餐廳洗淨後餐具之澱粉及脂肪殘留情形，並記錄之。不合格者應改善及追蹤管理。

（6）設置截油設施。

5.食品製作

（1）製備、烹調、配膳等區域之地板應保持乾燥清潔。

（2）禁止在室溫下解凍。

（3）所有用具、刀具、砧板、容器、冷凍冷藏庫，應依生、熟食完全區隔。其中刀具及砧板須明顯標示顏色，以利區分。

（4）刀具及砧板使用後，應立即清洗消毒。

（5）生、熟食食品嚴禁交互污染。

（6）溫度管控，確認充分加熱測量中心溫度，定時檢測炸油總極性物質含量。

（7）熟食食品不得置於室溫下2小時以上，應立即加蓋熱存或迅速冷藏。加蓋熱存食品中心溫度在攝氏60度以上，迅速冷藏食品溫度在攝氏7度以下。

（8）剩餘沾料禁止再供應使用。剩菜、剩飯未於30分鐘內妥善冷藏貯存者，禁止隔餐食用。隔餐食用者應再復熱。非當日製作之菜餚應丟棄。開封後之調味品，每餐結束後，應加蓋貯存。

（9）備有足夠且經殺菌消毒完全之抹布，以顏色區分不同用途之抹

布，不得用同一條抹布擦拭二種以上之用具或物品。

（10）食品驗收、洗滌、餐具洗滌及殘餘物回收作業等區域，應與食品製備、烹調、配膳等區域有效區隔。

6.廚房的管理

（1）廚房及倉庫除工作人員外，一律拒絕進入，以免污染。

（2）廚房門窗、牆壁、天花板得每星期洗刷1次外，餘如爐灶、工作臺、餐具櫥、地面等均應每日用肥皂液洗刷，保持清潔。

（3）餐具、用具每日應充分清洗、消毒。

（4）廚房內應保持清潔乾燥，不得隨便懸掛衣服，放置鞋子、木屐、什物等。櫥中陳列用品應排列整齊，更不能在廚房內飼養動物。

（5）砧板要保持清潔，經常消毒，如有裂縫或砧面呈凹形者，須立即刨平。不要用同一塊砧板切生的和熟的食物，切魚、肉用和其他食品用的砧板最好分開使用。

（6）冰箱如無自動除霜裝置，應經常除霜以免影響冷度；溫度最好保持攝氏五度以下，至少不要超過攝氏10度；放置食品不宜太多，食物應以塑膠袋包緊，或裝在有蓋容器內。

（7）廚餘桶及垃圾桶應密蓋，每日清理洗刷。

（8）用具的保管：午餐用具要保持清潔，注意消毒，並且存放要嚴密，防避老鼠、蒼蠅、蟑螂等污染，學生餐具尤應以集中保管為原則。

（9）定期水質檢測，濾心清洗，保障水質安全無慮。

7.食物採購、驗收、貯存

（1）食物的採購，要以新鮮、價廉而營養價值高的當地出產季節的食物為原則，並注意加工食品的衛生及儲藏方法，以防食物發生腐敗及食物中毒等現象。

（2）生鮮食材之採購及驗收，應依下列原則處理：

A.生鮮食材，不得腐敗、變質或含有未經中央主管機關公告之食品添加物、色素及其他有害人體健康之物質或異物。

B.禁止採購未經加熱即可食用之菜餚（如荷包蛋、滷蛋等）及半成品。

C.包裝食品應密封、標示完整，以選用具合格標誌為優先，並應在保存期限內使用完畢。

D.冷凍、冷藏食品進貨時，冷凍食品中心溫度應維持在攝氏零下18度以下，冷藏食品中心溫度應維持在攝氏7度以下。

（3）進貨原材料之貯存冷凍、冷藏庫內食品應覆蓋完整，貼上進貨日期，以先進先用為原則，並在期限內使用完畢。乾料庫房標示進貨日期，避免物料過期、受潮及變質，置物架離牆離地。

（4）貯藏室以靠近廚房，取用方便為原則。建築方面要具備通風、防蠅、防鼠、防盜、空氣乾燥及溫度低涼等條件。食物放置應分類、編號、整齊排列，並應有暗記，便於取用、盤查與辨認。食品之取用應保握「先進先出」之原則，避免食品腐壞或變質。

（四）外購盒餐食品的管理

學校午餐採外訂盒（桶）餐方式辦理者，其廚房衛生管理，應符合食品安全衛生管理法相關規定。學校辦理外購盒餐食品或團體膳食，應遵行下列事項：

1.注意食品暫存保管之場所衛生，不得直接置於地面、太陽直接照射、病媒出沒或塵污、積水、濕滑等處，防止交叉汙染。

2.於每學年開學後半個月內或訂購之廠商資料異動時，將廠商名稱、地址、電話、負責人及訂購份量等資料，送當地主管機關及當地衛生主管機關，並由當地衛生主管機關加強稽查。

3.將當日訂購之食品各隨機抽存一份，包覆保鮮膜，標示日期，餐別及廠商名稱，立即置於攝氏7度以下，冷藏48小時，以備查驗，並應防範遭受污染。

4.教導學生在發現所進食之食品有異味或異樣時，應立即向學校行政人員報告，俾採必要措施。

5.學校外購盒餐食品或團體膳食之廠商，應取得政府機關優良食品標誌驗證或經衛生福利主管機關稽查、抽驗、評鑑為衛生優良者。

6.學校得隨時派員或委託代表到廠了解食品衛生管理作業，發現有衛

生不良之情形，應立即通知當地衛生主管機關處理。

7.學校應提供2家以上外購盒餐食品之廠商，以利學生選擇。但情形特殊報經當地主管機關核准提供1家者，不在此限。

8.學校每週應至少檢查餐飲場所1次，並予記錄；其紀錄應保存3年。

9.熟食食物離鍋後，應立即裝存加蓋；運輸車輛須為密閉式保溫車或維持適當溫度之密閉式車輛，確保清潔衛生安全無虞。

10.午餐食品必須當日製作，製作第一道菜至學生食用時間不得超過4小時。不得使用不需再烹煮之成品或再次加熱加工隔餐食物，並避免使用半成品。

（五）校園食品販賣的管理

1.校園飲品及點心販售範圍

高級中等以下學校供售之食品，以正餐、飲品、點心、水果為限。每份零售單位包裝僅限1份供應量，每份供應之熱量應適當。前項所定飲品及點心，應符合食品安全衛生管理法等相關法令及下列規定：具有營養成分及含量標示。使用鮮度良好之天然食材。不得使用甜味劑或代脂。取得經驗證之優良食品。但新鮮、當日供應之麵包、饅頭等，不在此限。飲品及點心之範圍，應符合教育部（2016a）校園飲品及點心販售範圍（2016年11月21日修正，網址QR-Code如下：

茲摘錄相關規定如下：

（1）飲品：指百分之百果（蔬菜）汁、鮮乳、保久乳、豆漿、優酪乳、包裝飲用水及礦泉水等7種液態食品。

（2）點心：指用於補充正餐之不足，且含有適量蛋白質及其他營養素之食品；其熱量較正餐為少，具有補充營養及矯正偏食之功用。

（3）糖類：指單醣、雙醣之總稱。

（4）鮮乳：指生乳經加溫殺菌包裝後冷藏供飲用之乳汁，並合於CNS3056之鮮乳定義者。

（5）保久乳：指生乳經高壓滅菌或超高溫滅菌後，以瓶（罐）裝或無菌包裝供飲用之乳汁，並合於CNS13292之保久乳定義者。

（6）優酪乳：指符合國家標準CNS3058發酵乳（3.1）之規格，非脂肪乳固形物（MSNF）含量達百分之8以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之百分之30者。

（7）豆漿：指符合國家標準CNS11140之豆奶規格，粗蛋白質含量在百分之二．六以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之百分之三十者。

（8）百分之百果（蔬菜）汁：指符合國家標準CNS2377水果及蔬菜汁飲料（已包裝）之天然果汁、天然蔬菜汁、綜合天然果汁、綜合天然蔬菜汁及綜合天然果蔬汁定義者。

（9）包裝飲用水：指以密閉容器包裝可直接飲用之水，符合國家標準CNS12852之包裝飲用水規格者。但不包括礦泉水及添加礦物質與二氧化碳之碳酸飲料水類產品。

（10）礦泉水：指以密閉容器包裝可直接飲用之天然礦泉水，並符合國家標準CNS12700之包裝礦泉水規格者。但不包括添加礦物質製成之飲用水。

學校應每週填寫1次學校販售食品自主管理檢核表（參閱國民及學前教育署訂頒「高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點（教育部，2016b）」（2016年1月25日修正）附件一學校販售食品自主管理檢核表.docx，網址QR-Code如下：

2.衛生管理

校園販賣食品的衛生管理，應符合食品良好衛生規範準則第17、18、19條：

（1）販賣、貯存食品或食品添加物之設施及場所，應保持清潔，並設置有效防止病媒侵入之設施。

（2）食品或食品添加物應分別妥善保存、整齊堆放，避免污染及腐敗。

（3）食品之熱藏，溫度應保持在攝氏60度以上。

（4）倉庫內物品應分類貯放於棧板、貨架或採取其他有效措施，不得直接放置地面，並保持良好通風。

（5）應有管理衛生人員，於現場負責食品衛生管理工作。

（6）販賣貯存作業，應遵行先進先出之原則。

（7）販賣業者不得改變製造業者原來設定之食品保存溫度。

第四節　廁所衛生管理

學校廁所是全校師生日常生活不可或缺的設備，由於人多使用頻繁且維護不易，廁所給人的印象經常是骯髒、污穢的地方，且多數學生或家長視打掃廁所為苦差事，不想參與或捨不得孩子參與，久而久之，廁所便衍生為校園環境衛生的死角。然而，廁所的清潔與否，在保健及環境衛生上甚為重要，因此，學校應將廁所問題視為改善校園物質環境的首要重點，以防止校園環境污染及傳染病蔓延，進而提供師生一個舒適安全的如廁環境。

一、學校廁所規劃

我國《建築技術規則》（內政部，2017）及《國民小學及國民中學設施設備基準》（教育部，2019a）對於學校衛生設備建築有其相關規定。

（一）教職員及學生廁所得分開設置。男女學生廁所宜視學生活動情況需求設置，配置地點宜合併考量方便學生戶外活動時使用。提供低年級

學生使用者，應毗鄰教室設置。

（二）廁所配置總量應考量尖峰時段之使用量，應符合或優於建築技術規則規定之數量。並以至少每30位男生小便器1個，每50位男生大便器1個，每10位女生大便器1個為原則（見表5-5）；男女廁所應至少各有1個坐式大便器。

（三）廁所需提供洗滌用水、配置工具間、洗臉盆（洗手台）、大鏡子、衛生紙架或盒、置物架、掛勾、清潔桶，洗手台出水口每60人至少1個。

（四）廁所之相關尺度應依使用者身高而定。小便器前線高度，國小低年級約36公分，中、高年級約45公分；國中約52公分（見表5-6），小便器之間宜設置搗擺。

表5-5 建築技術規則規定學校衛生設備最低設置量

建築物種類	大便器		小便器	洗手台
	男生	女生		
小學及中學	每50人1個	每15人1個	男生：每30人1個	每60人1個
其他學校	每75人1個	每25人1個	男生：每30人1個	每60人1個

資料來源：建築技術規則建築設備篇，2017年10月18日修正，網址：https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070117）

表5-6 學校廁所小便器高度及洗手台高度

項目	幼稚園	小學低年級	小學高年級	國高中
小便器 前線高度	36公分 36公分		45公分	52公分
洗面器 高度	55公分 55公分		65公分	72公分

資料來源：國民小學及國民中學設施設備基準，2019年7月24日修正，網址：https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000314

（五）大便器隔間淨寬至少120公分以上；洗手盆高度國小低年級約55公分，中、高年級約65公分；國中約72公分。

（六）女用廁所應考量女生生理期之處理，設置1間盥洗間，配妥沖洗設備。

（七）採沖水式便器、自動或壓扣沖水小便器，並設置化糞池或污水處理系統。

（八）應注意地板防水、洩水坡度、通風、採光、防滑、易於清潔及維護。

（九）設置無障礙廁所，並依建築技術規則及相關特殊教育法規之規定辦理，並得設置親子廁所、性別友善廁所。

（十）考量校園開放之需求，宜至少設置1處公共廁所。

（十一）考量校園安全之需求，廁所內需設置警示鈴。

（十二）便器與地坪之配置，不應有過大落差。

二、廁所的維護與管理

（一）建立良好的學校廁所管理模式，使其個別負擔起應盡的責任。

（二）建立廁所的評鑑及獎勵制度，以獎勵取代懲罰，以激發學生的榮譽感、責任感及公德心。

（三）專人負責廁所的管理與維護，且要做到定期檢查、隨時通報以及儘速處理。

（四）每年定期清理化糞池，並檢驗及記錄出流水水質是否需符合政府規定的放流「水」標準，並留下紀錄，供日後環保單位稽查時之參考。

（五）編列足夠的修繕、維護預算經費，以及水電費的支出預算。

（六）定期辦理廁所相關衛生教育，宣導個人衛生、安全及所有注意事項。

（七）教導學生正確的上廁所方式，並配合健康觀察及健康教育相關課程，實施廁所衛生教學活動，以養成學生良好的如廁習慣。

（八）教導學生正確的清洗廁所方式，廁所環境不濕、不髒、不臭之水準。

（九）發揮廁所禮儀，輕聲敲門，減少廁所門板損壞。

第五節　環境管理

有健康的生活環境才有健康的身體，隨著全球環境保護時代的來臨，環境問題已由局部、區域，拓展為全球性的問題，雖然校園環保意識已有普遍提昇，然而從意識的覺醒、知識的增進、共識的形成，到行為的導正，卻仍須持續努力。面對環境問題受到重視，教育是重要的管道，各級學校負有推動環境教育及社會示範的使命，尤其環保習慣與責任養成必須從小開始。因此，中小學階段即進行環境教育有其正面意義，期使學生達到惜福不浪費的觀念，及校園永續發展之目的。

一、環境美化

校園環境美化是融合了庭園佈置藝術與教育理想，其目的不僅要求綠化學校環境，且要對整個校園環境做有系統、有計畫的佈置，以達到優美的地步。學生大部份的活動時間都待在學校裡，校園環境的整潔美化與否，直接對他們的身心健康造成莫大的影響。

（一）環境美化的原則

1.富有教育意義：學校的美化環境工作，須考慮其教育的價值，並配合各科的教學，增進學習的效果。

2.顧及學校的經費能力：佈置學校環境，花費鉅資，有時不但無法達到美觀的要求，反而浪費公帑。環境美化是要配合周圍環境，加以整理美化，栽植適宜的花木，或運用社區的鄉土材料點綴其間，使環境宜人，美觀大方即可。

3.師生共同設計佈置：環境美化工作同樣是一種教育。在設計和佈置的時候，要鼓勵學生提供意見，師生共同參與工作。經常的種植、灌溉、施肥和整理工作，也應指導學生參加。

4.維護重於創建：如果不能經常維護美化後的環境，縱然是再好的環境，也會變成荒煙蔓草，前功盡棄。所以，維護重於創建，尤其教師應以身作則，領導學生澆水、除草、施肥、修剪等工作，則不僅可收到維護環

境美化之效，又可培養學生勤於勞動及互助合作的美德。

（二）學校環境美化的實施方法

1.依照學校實際情況，擬訂環境美化計畫且分期逐步實施。

2.由有興趣之師生及家長組織環境保護委員會或義工小組，實際策劃及參與校園美化。

3.將全校環境劃分為若干區域，以便劃分園地單元，分配工作量及分期施工的依據。

4.美化校園設計，可按社區及自然環境，形成獨特風格，且在校園、運動場及其他的空曠場所栽植草皮及配置適當花木，並適時修剪及維護。

5.掃除用具應充分供應，且放置適當場所，並由專人負責保管修護及分配使用。

6.設置教職員工生停車場，車輛應集中整齊停放。

7.學校應有專人在學生放學離校後、各種假日與寒暑假期間，維持校園整潔美觀。

8.注意校園死角的整潔，如操場邊緣、廁所、廚房、合作社、水溝、倉庫、洗手臺周圍等地應經常清掃，保持整潔。

9.編列預算並定期粉刷教室、走廊、牆壁及油漆門窗、庭院的運動器具、花圃、花磚等，使校園環境乾淨整潔、美觀大方。

10.標語及圖片應掛置適當場所，且常加更換，內容以富有教育意義並配合當前政策需要為原則，並應適合學生程度。標語及圖片的設計須新穎、美觀及醒目。

11.校園綠化應採用當地原生植種為宜，樹種宜力求多樣，並注重環境教育之落實。

二、節約能源

臺灣地區地窄人稠，天然資源多仰賴進口，在先天匱乏條件限制下，唯有靠後天的節約能源與廣闢能源才可舒緩能源的問題。由於能源問題是一種長期性、持續性的問題，最根本務實的方法是從教育著手，提高學生能源素養，使學生養成愛惜能源、節約能源，有效運用能源的正確觀念及

習慣，進而將節約能源落實於日常生活中。學校節約能源的效益有降低能源費用支出、延長設備使用年限、減少管理維護人員負擔、避免無謂人為疏失、成本中心控管以及舒適而省能的工作環境。

（一）學校節約能源的實施原則

1.保養重於修理、修理重於購置。

2.建立設施完整確實保養制度並追蹤設備狀況。

3.改善現有耗能設施及使用習慣。

4.推行新校舍規劃設計採綠建築方式。

（二）學校節約能源的實施方法

1.組織節約能源推動委員會，並制定相關辦法，定時召開會議及工作檢討。

2.擬訂節約能源教育實施計畫，並列入學年度行事曆。

3.逐年編列預算，執行節能改善工程或落實節能具體措施。

4.制定學校水電使用準則，並做水電費統計、分析、報告及檢討。

5.換裝省電、省水器材，減少水電費支出。

6.採購環保、節能標章物品。

7.辦理能源認識與教師進修研習，使其以身作則，力行節約能源，為學生表率。

8.將能源教育融入各科教學中，並掌握隨機教學要領，落實於生活教育中。

9.辦理節約能源相關議題之生活競賽及衛生教育活動，以增進學習興趣，並隨時檢討成效。

10.校園公共區域、公共設施設立節約能源標語，以提醒全校師生。

11.招募節能志工，組織節能小尖兵，隨時查核校內能源使用情形。

12.結合社教單位，將節能相關理念向社區及家長宣導。

三、垃圾處理

垃圾對於環境衛生影響甚大，如無適當處理，不但發生惡臭、污染空

氣及孳生蠅鼠害蟲，發生污穢不潔的觀感，且此種鼠蠅害蟲，常為傳佈霍亂、傷寒、桿菌性痢疾、鼠疫及黃熱病等的媒介，嚴重影響全校師生身心健康。由於垃圾問題是一種長期性、持續性的問題，最根本務實的方法是從教育著手，期使學校師生將垃圾有效分類，且將垃圾化為資源，提高垃圾效能，同時亦將垃圾分類之觀念推廣至家庭、社區，以達到垃圾減量、資源回收再利用的目的。

（一）垃圾處理的原則

1.減量原則：即是減少校內垃圾的產量，如鼓勵學生自備餐具或購物袋。依據2006年免洗餐具限制使用對象、實施方式及實施日期，學校不得提供塑膠類之杯子及餐盒。

2.重複使用原則：教導學生在購買物品時應選擇可重複使用性高的產品，如以不銹鋼餐具取代免洗餐具，以及自行攜帶水杯取代免洗杯。

3.回收再利用、再生原則：學校垃圾中其實有大部分是可回收的資源，如辦公室廢紙可製成再生紙再利用，且藉由回收的工作，可減少校園垃圾總量，同時亦節省垃圾處理的費用。

4.安定原則：垃圾中若所含的有機物水分量高，極易產生腐敗，造成校園環境污染。因此，在垃圾的處理上應儘速蒐集、密封及清運，以避免二次污染產生。

5.無害原則：針對校園有害垃圾應謹慎地另行處理，如廢棄乾電池、實驗室廢棄物等，不可任意丟棄或傾倒，必須另訂回收系統及設置廢液蒐集筒，經統一蒐集後，再行處理。

（二）學校垃圾處理實施方法

1.學校訂定資源回收、垃圾分類相關規定辦法，成立專責人員及管理單位，並定期檢討。

2.加強環境保護教育，並配合相關課程喚起學生環保意識，使學生了解資源的有限性，進而珍愛地球。

3.要求教職員工以身作則，力行辦公室垃圾分類及資源回收。

4.師生共同組織環保社團，以實際行動參與環保活動。

5.購置標示清楚的各型垃圾袋及垃圾桶，並規劃垃圾桶放置的地點及密度。

6.依據《廢棄物清理法》第69條公立學校辦理一般廢棄物所得款項，應於公庫設置專戶，妥為管理運用。

7.徵召熱心家長，擴編學校環保志工，以彌補學校人力之不足，亦可將垃圾分類、垃圾減量觀念帶入家庭。

8.加強學校與社區資源結合，研擬每日垃圾車運輸時間及路線，以減少校園病媒蚊孳生，改善校園環境品質。

9.校園事業廢棄物：依據《廢棄物清理法》第三章事業廢棄物之清理，及教育部事業廢棄物再利用管理辦法，學校不具處理能力時，洽合格的廢棄物代理處理業務，依法辦理。

10.實施禁用一次用塑膠吸管：依據環保署公告「一次用塑膠吸管限制使對象及實施方式」（2019年5月8日公告），鼓勵師生喝飲料時直接就口喝或自備可重複使用的吸管，用實際行動減少一次用塑膠吸管使用。

四、污水處理

學校污水大致可區分為一般生活污水及事業廢水二種，其中事業廢水的來源包括一般實驗室、實習農場、實習牧場、醫院等。若污水處理不當或設施不良，將嚴重影響校園環境衛生及飲用水安全，甚至造成鄰近河川及海洋污染。因此，學校應依建築法及環保法規之相關規定，在校園內設置污水處理設施，一方面可避免校園環境再次受到污染，另一方面亦可將污水轉為可利用的再生水，以減少學校水費開銷，同時也有助於舒緩國內越來越嚴重的缺水問題。

（一）污水處理設施

污水處理是藉由物理、化學及生物反應，達到分離、去除水中污染性物質的目的。一般污水處理可分為初級處理、二級處理、高級處理等三級。其設施包括：攔污設施通常為污水處理的第一步，以去除大塊、漂浮及懸浮物質，沉砂池的功能是運用重力原理以減少管線沉積與沖蝕，沉澱

池可去除沉降之固體微粒、漂浮物質及油酯類，消毒池則可去除放流水中引起疾病之致病菌，污泥濃縮設備及脫水設備使污泥經重力壓縮後，污泥固液分離而成污泥餅。

（二）學校污水處理實施方法

1.學校應依建築法及環保法規等相關規定，在校園內設置污水處理設施，且在污水處理場懸掛安全標示以提醒注意。

2.訂定污水處理設施作業規範，成立專責管理單位及專責人員，以管理污水處理場之儀器設備使用、操作、維護及維修記錄。

3.訂定實驗室廢水處理相關辦法，並成立專責管理單位及專責人員，以統籌校內實驗室廢液之分類收集、搬運及暫存的管理及處理。

4.定期檢查校園廢水及放流水水質並統整資料建檔，供日後環保單位稽查時之參考。

5.應定期針對專責單位人員，實施安全教育及訓練。

6.餐廳、廚房、廁所、教室、走廊所有水槽排水配管應納入污水處理設施。

7.餐廳、廚房應裝置截油槽，將油污、菜渣及污水分離，以避免水源污染及確保環境衛生。

8.每年定期清理化糞池，並檢驗及紀錄出流水水質是否符合政府規定的放流標準。

我國於2010年經立法院三讀通過《環境教育法》（2017年11月29日修正，網址：https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=O0120001），開創我國環保新紀元。《環境教育法》第19條規定高級中等以下學校，每年應訂定環境教育計畫，推展環境 教育，所有員工、教師、學生均應參加4小時以上環境教育，以環境保護相關之課程、演講、討論、網路學習、體驗、實驗（習）、戶外學習、影片觀賞、實作及其他活動為之，在第5章更訂有罰則。

第六節 結 語

學校是教育的場所，校內的物質環境必須達到健康、安全、舒適、美觀的要求，才能收到教育的效果、增進學生身心健康，教師也必須善用各項物質環境設施，培養學生良好的健康習慣，啟發學生正確的健康知識與觀念，以期實踐健康生活。

學校應應提供優質的房舍建築、操場、各項設備及器材等硬體設施，並透過充分的設置、妥善的保養與安全的維護，營造健康的學習環境、優雅的的無菸校園與親善的無毒環境，並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，提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

參考文獻

一、中文文獻

內政部（2017）。建築技術規則建築設備編。全國法規資料庫。2019.4.18. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070117

內政部（2019）。建築技術規則建築設計施工編。全國法規資料庫。2019.9.29. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070115

行政院衛生福利部（2006）。飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法。全國法規資料庫。2019.3.25 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014

行政院環境保護署（2009）。噪音管制區劃定作業準則。全國法規資料庫。2019.4.11. 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0030016

行政院環境保護署（2016）。安全飲用水（第五版）。2019.3.25 取自 https://dws.epa.gov.tw/drinkwater/

行政院環境保護署（2019a）。空氣品質指標。行政院環境保護署空氣品質監測網。2019.4.1 取自 https://taqm.epa.gov.tw/taqm/tw/b0201.aspx

教育部（1997）。新型課桌椅選用須知。台北：教育部。

教育部（2005）。學校衛生工作指引。台北：教育部。

教育部（2009a）。永續校園營造指南。2019.4.19. 取自 https://esdtaiwan.edu.tw/testFriendSiteList.asp

教育部（2012a）。學校教室照明與節能參考手冊。2019.3.21. 取自 https://co2.ftis.org.tw/Home/download/636341727904502158.pdf

教育部（2013a）。學校午餐食物內容及營養基準（101年）。 2019.7.29.取自 https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=278

教育部（2013b）。高級中等以下學校午餐及校園食品工作手冊。2019.7.29.取自 http://203.68.64.40/six/main/hsub13.html

教育部（2013c）。教育部校園食品及學校午餐表單（參考格式）。 2019.7.29.取自 https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=286

教育部（2014）。校園安全及災害事件通報作業要點。教育部主管法規查詢系統。2018.5.5. 取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL028684

教育部（2016a）。學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法。2018.5.5. 取自 https://

law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

教育部（2016b）。校園飲品及點心販售範圍。2018.5.5. 取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000327

教育部（2016c）。高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點及附件一 學校販售食品自主管理檢核表。2018.5.5. 取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL040092

教育部（2017a）。高級中等以下學校及幼兒園因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程。2019.3.25. 取自https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001315

教育部（2017b）。校園用水安全維護管理手冊（2017版）。2019.7.29. 取自https://203.68.66.4/RptDir/校園用水安全維護管理手冊完整版, DPF

教育部（2018）。教育部校園食品事件處理作業標準化說明書。2018.5.15. 取自https://https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2343

教育部（2019a）。國民小學及國民中學設施設備基準。（2019年7月24日修正）教育部主管法規查詢系統。2019.10.3. 取自https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000314

教育部（2019b）。普通型高級中等學校設備基準（2019年8月15日修正）。行政院公報資訊網。2019.10.8. 取自https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=109281&log=detailLog

教育部（2019c）。專科以上學校及其分校分部專科部技術型高級中等學校部設立變更停辦辦法（2017年1月6日修正）。全國法規資料庫。2019.10.8. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0030034

教育部（2019d）。教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引。2019.12.1. 取自 https://cpd.moe.gov.tw/article-info.php?id=1704

湯志民（2010）。學校建築與規劃：臺灣未來十年的新方向。載於中華民國學校建築研究學會主編，2010 學校建築研究：學校校園建築生態工法（頁9-48），臺北市。

衛生福利部（2014）。食品良好衛生規範準則及附表一、二、三。2018.5.5. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040122

二、相關法規

噪音管制法（2008年12月3日修正）。全國法規資料庫。2019.4.11 取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0030001

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

環境教育法（2017年11月29日修正）。全國法規資料庫。2019.5.5. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=O0120001

第六章　學校社會環境

依據《學校衛生法》第24條「高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質」，學校除了提供知識學習外，也要教導如何與人相處、從群體生活中培養自信，並營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。

安全健康的學校環境可以促進學生的學習和成長，學校的人、事、物環境，都會影響學生的學習。人的環境是指學校內的人際關係，例如師生之間、同學之間、親師之間、教職員同儕之間等，以及學生與班級、學生與學校之間的關係；事的環境是指校內的各項活動或措施，例如作息的安排、安全環境的提供、學校午餐的供應與管理等，希望藉由有計畫的實施，讓學校充分發揮生活教育的功能；物的環境是指設備、設施（教育部，2005；黃松元，2000）。

除了上述學校環境的要項以外，「學生喜不喜歡上學？」也突顯了校園社會環境的適當與否。Gray（2009）認為學生不喜歡上學，是因為校園中沒有他們喜愛的「自由」，在學校裡學生被告知他們必須放棄他們的興趣，只能做老師規定的事情，還有課業壓力、沉悶的課程、強迫的靜默、洗手間恐懼等，都是他們不喜歡上學的原因。

學校社會環境以人和事的環境為主，本章針對相關概念與實務進行說明，共分為三節，第一節「營造友善支持的學習環境」、第二節「建構校園支持網絡」、第三節「加強校園安全」及第四節結語。

第一節　營造友善支持學習環境

學校是培育學生健全人格、成長學習過程、促進良好生活適應的主要場所，而維繫良好學校社會環境要從「愛」開始，學校人際之間能出自內心真誠的關愛，校長、教職員、學生、家長彼此的良好人際關係就可展現

校園良好和諧校風（教育部，2005）。

「友善校園」立基於學校本位管理之基礎，強調學校教師及學生在教與學的歷程上，必須「如師如友，止於至善」，任何教育活動及輔導措施均建立在「友善校園」上發展，其主要內涵包括性別平等教育、學生輔導體制、人權教育與公民教育，及生命教育等；運用「資源整合」模式，發揮「交互作用，整合發展」之經營策略，透過「性別平等教育」、「學生輔導機制」、「人權教育與公民教育」、「生命教育」等四個實施介面引進資源，以營造尊重與包容、健康與和諧的學習環境，培養新世紀所需的「社會好國民、世界好公民」，提供師生安全溫馨的優質校園環境（教育部，2013；教育部國民及學前教育署，2018a）。學校應該創造良好的學習環境，以師生的心理特點為主，讓全體師生在心理上產生行為規範的認同、人際關係的凝聚，導向良好的校風。以下說明營造友善支持學習環境之具體做法（見圖6-1）：



圖6-1　營造友善支持學習環境的做法

資料來源：作者整理。

一、建立和維持良好的人際關係

學校是社會的縮影，每個人的生活與他人互動緊密連結，所以人際關係很重要。在學生踏入社會前，學校要幫助學生培養良好的習慣、形成良好的品格，進入社會後才會成為有公德心的良好公民。良好的人際關係能彼此互相尊重、與他人和樂相處、受到他人的歡迎與喜歡、彼此合宜的期待、常以積極性的語言代替消極性的語言等特性。

學校教職員面對工作及社會角色的期待，也會因壓力導致情緒低落。學生在成長階段，不但面對生理和心理的轉變，還要面對學業、家庭期待、人際關係等問題，承受一連串壓力。學校要教導學生解決內在自我衝突與外在人際衝突的方法，當學生行為有偏差時，應指出其不當之處、提供正面可行的建議，避免過度體罰傷及健康（教育部，2005），維持良好人際關係的方法很多（見表6-1）。

二、建構相互關懷與信任的環境

學校成員彼此相互關懷與諒解，凝聚意志、建立共識，自然而然會增進情感，形成溫馨和諧的校園氣氛。學生在自我形象建立過程中可能會面對困惑、試探、誘惑與矛盾情節，應培養學生的判斷力、鑑別力與作決定的技巧，進而建立健康行為的價值觀（教育部，2005），下列方式有助於提升和諧信任的校園環境：

（一）加強宣導成長過程中可能出現的問題，訓練學生作出正確的抉擇；鼓勵學生說出心事，並練習成為好的傾聽者。藉由性教育、介紹相關網站、特別門診、心理衛生中心等，讓學生在產生迷惑時可以尋找適當的支持管道。

（二）成立自治組織、社團，讓學生從中學習自我表現、組織領導能力、負責任、尊重個別差異及培養合作的技巧，如衛生隊、急救社團、童軍團、健康服務隊、環保志工、愛心志工等。

（三）辦理校內、校外技能競賽活動，激發榮譽感，滿足學生競爭的慾望，例如體育競技、學藝活動（如演講、辯論、作文、演戲等）、教室佈置等。

表6-1　維持良好人際關係的方法

項目	說明
1.營造溫馨的校園氣氛	同學、師生、親師生之間互相尊重，營造溫馨校園氣氛，讓每一成員都有在家的感覺。訂定全校性或班級「健康生活守則」，彼此共同遵守，並透過獎勵辦法，鼓勵學生實踐健康行為；討論班歌、班旗之製作，營造合作意識，建立班級榮譽制度；藉由建立班級聯絡網、電話及教學日誌、聯絡簿、小日記、班級網頁、line群組、電子信箱、座談會、問卷調查等方式增加親師生的溝通；利用文字、圖像或藝術裝置佈置友善校園環境。
2.結合班群以加強社群互動	推動班群協同教學，發展導師與科任教師合作，整合及運用教育資源，改變傳統以導師為主的班級王國，規劃同一學年師生情誼的橫向聯繫，建立有效的互動關係、有效完成團隊任務，形成同儕之間的模仿學習，加強學習成效。
3.規劃並參與學校政策	健全跨處室行政體系的合作，建立良好溝通管道，加強校園倫理，開放教職員工參與行政決定。學校各項政策，尤其是與學生健康相關及學生獎懲有關之政策，應廣納師生之意見，讓全校成員有參與感和被尊重的感覺，以發揮自主精神，強化為維護自己健康做出正確抉擇，並具備負責任的態度。
4.暢通與家長和社區的溝通管道	善用家長資源、凝聚親師合作，學校主動積極地與家長及所處的社區聯繫和合作，對於學生健康的提昇有很大的助益。增加溝通管道，如電話溝通、家庭訪問、家庭聯絡簿、定期出版刊物（如親子橋）、給家長的一封信、親師懇談會、邀集家長與社區民眾參與學校活動等。
5.增進教職員工互相尊重、合作的關係	成立教職員工的社群，分享彼此的教學或工作經驗；教職員工上班時勤勞做事、少談是非，隨時反省自己，避免不周全的地方；時刻提醒自己，尊重別人、推己及人；與同事相處，難免意見相左，碰到不如意時，往正面思考；同事之間，千萬不可有欺騙行為，為人處事要誠信，才能得到真正的友誼；欣賞別人的優點，學習別人的優點，改進自己的缺點；自信自助，別人才會幫助你、尊敬你；積極參與學校舉辦的活動，增強對學校的向心力、了解學校推行的事項、增加同事間彼此的了解，則有助感情的建立。
6.妥善處理投訴事件	任何投訴事件大多含有不滿情緒，投訴事件發生就要面對，不可置之不理，不論真假如何，皆應妥善處理；若屬個人問題，就應予以約談，以了解真相，尋求相關人員協助溝通；若屬共通性問題，可公開宣佈整個過程，即使無法解決，也要婉轉告知投訴人。

資料來源：1.教育部（2005）。學校衛生工作指引—健康促進學校（理論篇）。台北：教育部。

2.吳明隆（2006）。學校行政運作關鍵—教師良善人際關係的經營。學校行政雙月刊，43，1-19。

（四）建立榮譽制度，加強自我管理，如秩序競賽、整潔競賽、健康寶貝、美齒、護眼天使等活動。

（五）鼓勵和落實服務學習，如探訪安養院、育幼院、植物人中心等，參與勞動服務、社區打掃、老人服務、幫助弱勢同學等活動。

（六）師長對學生的情緒變化保持警覺，及早察覺他們的需要，做出適當的處理，善用紓發學生情緒的方法，如製作感恩卡、敘寫心情故事、守護天使活動，設立「愛的信箱」讓學生把自己的感受寫或說出來等。

三、營造彼此尊重的合作學習環境

學校應該有教無類、因材施教、尊重學生的個別差異、提供多元的學習環境，以適應來自不同家庭的學生，協助學生擁有民主素養、尊重生命、積極主動關懷社會自然環境，遵守法規、發揮團結合作的精神。學校發展尊重的校園社會環境、強化合作學習，可依循表6-2所列的方式進行（教育部，2005）：

表6-2　發展尊重與合作校園環境的方法

項目	說明
1.教師的身教與言教	教師應注意個人的身教與言教，尊重學生、家長、同事等，才能提供學生學習與模仿的典範。
2.善用獎懲制度	獎懲制度是培養良好行為或習慣的重要方法，通常獎勵比懲罰對於行為或習慣建立有更好的功效。建立獎懲制度時，應顧及學生自尊的發展與其意見，盡量以獎勵、讚美來代替禁止、懲罰，並應落實「明確規定、確實執行」，讓學生明白為個人行為結果負責的重要性。近年來校園的重要新變革為「零體罰」，是指嚴格禁止學校教職員工對學生實施體罰的理念或約定，目的在創造一個溫馨的、友善的優質校園，讓學生能快樂的學習與成長。
3.鼓勵學生自治	同儕的影響力比師長的威權更能激發學生發自內心的動機來表現優良行為。因此，透過班級或全校性的學生自治方式，不論是以增進健康或遵守規範為目的的自我管理，都可以有更大的功效。
4.創造個人價值	了解個人的獨特性、彼此尊重，尤其是不同性別、文化、宗教、種族和弱勢族群，特別是身心障礙的學生，都應予以了解及尊重。

項目	說明
5.協調共同活動	無法一人單獨完成的活動，必須經過協調共同完成，例如合唱團有中高低音之分、樂器演奏、環境打掃與打籃球、棒球等。

資料來源：1.教育部（2005）。學校衛生工作指引—健康促進學校（理論篇）。台北：教育部。
2.吳清山、林天佑（2005）。零體罰。教育資料與研究，62，178。

四、加強法治和人權教育

法治教育和人權教育是學校教育的重點，教育部也有各項計畫來協助學校推動，希望能養成師生守法守紀之良好習慣，以奠定法治社會基礎。人權教育是為了建立人權的普世價值，所作的訓練及資訊傳播。人權教育的目的在於加強學生的技能與知識，協助學生了解自己的權利與責任，探索尊重人類尊嚴和人性的行為法則，且能在生活中實踐對於人性尊嚴之尊重（人權教育諮詢暨資源中心，2018；林佳範，2019）。

法治教育以學校全體師生為對象，開發體驗性課程或活動，從活動經驗中學習，養成守法習慣；教導學生實用生活法律知識，並透過角色互換、角色扮演等戲劇表現，讓學生體會民主法治的真諦；結合社區資源共同辦理參訪、法治宣導等活動，建立師生法治觀念；透過公開及民主化程序，推動學校法治教育（教育部，2012b）。學校教學可融入各領域教學，讓學生從學習中意識到個人尊嚴及尊重他人的重要性，互惠的權利與責任，是公正社會中每個人所應謹守的契約。因此，人權教育即是尊重、合作、公正、正義等觀念的教導，進而促進個人對人權的意識、了解、尊重、容忍（湯梅英，2001；教育部，2005）。

「媒體報導國內某大學對校內感染愛滋的學生所做的處置，致使該學生於2013年遭受該大學的退學處分，該生對此處分無法接受。」此一事件突顯了「愛滋人權」的重要性。我國衛生福利部於2018年修正之《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》（2018年6月13日修正）中提到感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予以其他不公平之待遇，並應訂定相關權

益保障辦法（衛生福利部，2018）。因此，學校教育可以帶領學生從國際人權法中的「不歧視原則」的角度，藉由討論分析尊重個人尊嚴及培養愛滋人權的正確觀念，或於學校日、校慶、社區活動配合兩性教育、結合各領域課程，利用融入式的課程設計，落實愛滋人權教育。

五、拓展生命教育以激勵人生價值

「生命教育以探索生命根本課題」為主軸，引領人們從內在了解生命意義與價值，從外在實踐生命意義的知行合一教育，其內涵包括人生觀的確立與深化、價值觀的反省與思辨、生命修養的內化與實踐（南華大學生命教育中心，無日期）；學習目標為培養探索生命根本課題的知能、提升價值思辨的能力與情意、及增進知行合一的修養（教育部，2014a）。學校提供學生生活化的生命教育體驗，幫助他們於成長與學習的過程中，體認生命的可貴，進而尊重、關懷和珍愛生命。例如臺北市某國小結合學校附近的醫療資源，進行生命教育導覽，帶學生參觀醫院的產房、育嬰室，體會母親生育的辛勞，讓學生親自躺上生產台體驗生產辛苦、動手幫娃娃包尿布、嘗試餵哺寶寶等，從趣味中領略「生」之課題，進而重視身體健康和維護自身的安全，提供學生對生命意義更為具體的體驗（教育部，2005）。

六、推動性別教育和促進性別平等

「性」是人生重要課題，「性」的觀念與價值取向深切地影響了兩性關係的進程與發展。學校應以教育方式教導尊重多元性別差異，消除性別歧視，促進性別地位之實質平等；學校應提供性別平等之學習環境，尊重及考量學生與教職員工之不同性別、性別特質、性別認同或性傾向，並建立安全之校園空間（教育部，2018），重要的教學目標為：理解性別的多樣性，覺察性別不平等的存在事實與社會文化中的性別權力關係；建立性別平等的價值信念，落實尊重與包容多元性別差異；付諸行動消除性別偏見與歧視，維護性別人格尊嚴與性別地位實質平等（教育部，2014a）。

第二節　建構校園支持網絡

在自我意識提升和少子化的社會環境中，許多家長以高標準要求教師提升教學和服務品質、對學生提供更多的生活照顧和指導，使教師承受許多挑戰。此外，教師也必須面對學校的行政事務和教學工作，備感壓力，故應該建立支持性網絡以協助教師面對各種困境、增進彼此情誼和對學校的歸屬感。學生方面，應該提供適當的協助與輔導，以增進其學習、心理、情緒、社會等之適應能力，充分發揮潛能並順利完成學業。

學校應鼓勵師生關懷弱勢族群，如低收入戶、隔代教養、單（寄）親家庭、新住民子女之學生等，並制定相關辦法以落實有特殊教育需求學生之輔導。校園中常見之學生特殊問題有：學習困難、情感困擾、親子關係不良、人際關係不佳、適應不良、行為偏差、慢性疾病、暴力事件、未婚懷孕、性騷擾、性侵害、霸凌事件、自殘、自殺等，學校可以從初級預防、次級預防及三級預防的角度，形成校園支持性網絡，提供師生在校園生活上的必要協助（教育部，2005）。以下簡述建構校園支持網絡的做法，並說明校園霸凌事件的處理原則。

一、建立支持性網絡和處理流程

學校平日就要結合行政及輔導專業人員，成立跨處室的支持性小組，從預防的觀點建置校園的支持性網絡，制訂特殊個案處理作業流程（見圖6-2），加強對特殊個案的照顧與管理。此外，在校內協助各處室人員適應工作，並結合校外資源，提供有益於師生身心健康之教學、輔導及訓練活動，如自我了解、社交技巧、自我肯定訓練、人際溝通、情緒管理、生涯規畫、兩性交往、生命教育、壓力紓解、時間管理等訓練，提供校外教學，如參觀醫院、監獄，讓學生起警惕作用。再者，壓力、焦慮、擔心或害怕，都是大家常經驗到的感覺，有時這些感覺會令人難以處理，例如：失去親愛的人、人際關係惡化、失戀、被人欺侮、受到性騷擾、在工作上遭受到不平等待遇、因心理健康問題而被人歧視等，都需要適時予以輔

導，給予足夠的關懷和支持，使這些負面情緒能夠順利轉換、昇華，重新找到生活的希望（教育部，2005、2014b）。「校園學生自我傷害三級預防工作」的策略包括：增加保護因子、降低危險因子、篩檢高關懷學生、及時介入、建立自殺與自殺企圖者之危機處理與善後處置標準作業流程等（表6-3）。

表6-3　校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案

執行工作	目標	策略	行動方案	執行成效評估指標
初級預防	增進學生心理健康，免於自我傷害	增加保護因子，降低危險因子	一、各級學校訂定學生自我傷害防治計畫；各教育主管機關定期實施督導。 二、各校建立校園危機應變機制，設立24小時通報求助專線，訂定自我傷害事件危機應變處理作業流程，並定期進行演練。 三、各校校長主導整合校內資源，強化各處室合作機制。 （一）教務單位：規劃生命教育融入課程，提升學生抗壓能力（堅毅性與問題解決能力）與危機處理及自我傷害之自助與助人技巧。 （二）學務單位（含學生諮商或輔導中心（組）、輔導室）： 1.舉辦促進心理健康之活動，（如：正向思考、衝突管理、情緒管理、家庭成員溝通、情感教育與人際溝通、精神衛生與心理健康、壓力與危機管理）之活動。 2.辦理生命教育電影、短片、閱讀、演講等宣導活動。 3.辦理正向思考與潛能開發等訓練。 4.結合社團及社會資源辦理自我傷害防治工作。 5.強化教師輔導知能：實施全體教師（含導師及教官等相關訓導人員）對自我傷害辨識及危機處理知能。 6.對家長進行自我傷害認識與處理之教育宣導。 7.同儕之溝通技巧與情緒管理訓練。	一、學校編定全校性自我傷害防治工作計畫。 二、防治人員之培訓 （一）編定完成防治人員培訓之教材。 （二）辦理輔導人員種子培訓。 （三）進行校內導師、教官、同儕及社團幹部之培訓。

執行工作	目標	策略	行動方案	執行成效評估指標
			（三）總務單位： 1.校警危機處理能力之加強。 2.校園高樓之中庭與樓梯間之事物傷害預防安全網、生命教育文宣與求助專線之廣告。 （四）人事單位：提供職員正向積極的工作態度訓練，建立友善的校園氛圍。 四、各校校長主導結合校外網絡單位資源，建構整體協助機制。	
二級預防	早期發現、早期介入，減少自我傷害發生或嚴重化之可能性。	篩檢高關懷學生，即時介入	一、高關懷學生辨識：請學校針對學生特性，校園文化與資源，規劃合適之高關懷學生篩檢方法，針對高關懷學生早期發現，早期協助，必要時進行危機處理；國中、小部分為預防殺子自殺、兒童少年保護，則請配合衛生福利部強化高風險家庭評估。 二、篩檢計畫之實施須符合專業法律與倫理，即在尊重學生的自主與考慮不傷害生命的原則下，強調保密隱私、以及不標籤化與污名化之下進行。實施過程包括六階段： （一）說明：說明篩檢目的與保障篩檢結果的保密性。 （二）取得同意：除非學生有傷害他人或自己的危險性，否則，應依尊重自主原則，在學生（家長）同意下進行篩檢，非強迫性（未成年學生請取得家長或監護人同意）。 （三）解釋結果：對篩檢結果的解釋要謹慎與專業，不隨便給學生貼上精神疾病或任何標籤。 （四）保密：各校專業輔導人員、導師及相關教師應遵守法律命令及專業倫理，不得無故洩漏因業務而知悉或持有個案當事人之秘密。 （五）主動關懷：主動提供高關懷學生必要的關懷協助及需要的諮商輔導。 （六）必要的轉介：當知悉學生有疑似精神疾病、有明顯的自傷或傷人之虞時，需進行危機處置與必要的轉介與協助就醫。	一、進行高關懷學生之辨識。 二、針對高關懷學生介入輔導，並建立檔案，定期追蹤。

執行工作	目標	策略	行動方案	執行成效評估指標
			三、提升導師、教官、同儕、教職員、家長之憂鬱與自殺風險度之辨識與危機處理能力，以協助觀察辨識；並對所發現之高關懷學生提供進一步個別或團體的心理諮商或治療。 四、整合校外之專業人員（如臨床心理師、諮商心理師、社工師、精神科醫師等）資源到校服務。	
三級預防	預防自殺企圖者與自殺身亡的周遭朋友或親友模仿自殺及自殺未遂者的再自殺	建立自殺與自殺企圖者之危機處理與善後處置標準作業流程	一、自殺企圖：建立個案之危機處置標準作業流程，對校內之公開說明與教育輔導（降低自殺模仿效應），並注意其他高關懷群是否受影響；安排個案由心理師進行後續心理治療，以預防再自殺；家長聯繫與預防再自殺教育；進行班級團體輔導，提供心理衛生教育及同儕如何對當事人進行協助。 二、自殺身亡：建立處置作業流程，含對媒體之說明、對校內相關單位之公開說明與教育輔導（降低自殺模仿效應）、家長聯繫協助及哀傷輔導。 三、通報轉介：依「自殺防治法」進行自殺防治通報作業。 四、處理回報：學校發生學生自殺死亡事件應填具「學生自我傷害狀況及學校處理簡表」。	一、建立學生自傷之虞或自殺未遂之危機處理流程。 二、建立學生自殺死亡之危機處理流程。 三、辦理學校輔導人員、教官及業務承辦人危機處理之培訓。

資料來源：教育部（2014b）。校園學生自我傷害三級預防工作計畫。https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=4F8ED5441E33EA7B&sms=B69F3267D6C0F22D&s=4E789772C47F2094

二、營造促進心理健康的校園支持環境

運用多重策略來營造友善支持的校園健康學習環境，如：1.導師可以利用班會或導師時間安排座談，或進行心理測驗，如：性向測驗、人格測驗、生涯興趣量表、工作價值觀量表等，透過測驗協助學生自我認識、了解自己的興趣與價值觀。2.針對學習困難的學生，安排志工陪讀和個別諮商輔導。3.利用預警制度提醒成績不理想的學生注意，及早做課業上的補

強。4.良好的教師與學生的互動、學生之間的互動，使學生容易於學校環境中適應並建立自尊與自信。

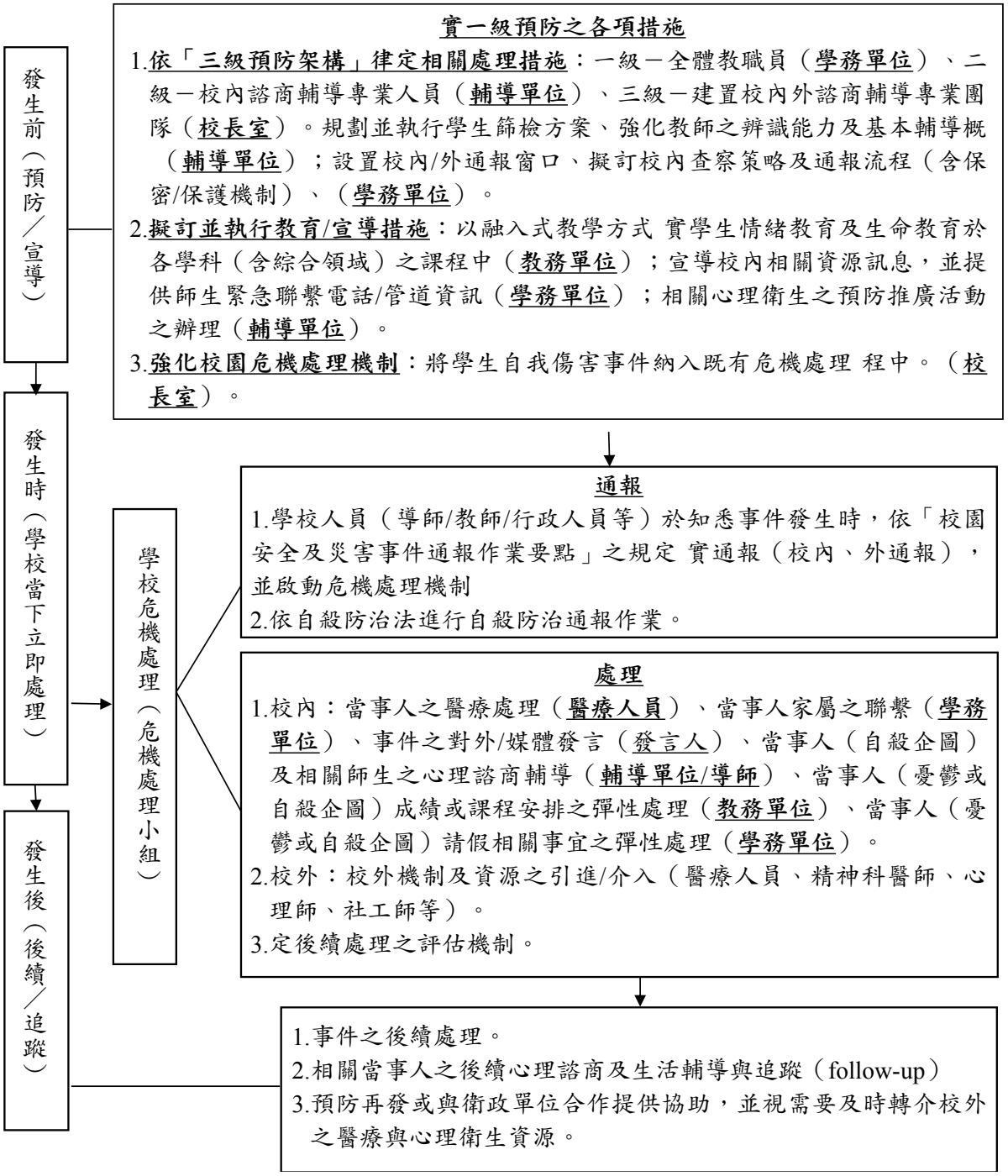


圖6-2　特殊個案處理流程（以學生自我傷害為例）

資料來源：教育部（2014b）。校園學生自我傷害三級預防工作計畫。

重視校園環境的綠化及美化，利用文字或圖像布置溫暖友善的校園和教室環境，設置心理健康專屬櫥窗、辦理相關活動以達衛生教育宣導的功

能；定期評估校園內學生心理健康現況，如：人際關係、兩性關係、課業壓力管理等，作為辦理心理健康促進相關活動的參考，以提升心理健康促進之成效。

此外，校務發展應該透明化、重視教師的參與和意見，凝聚教職員工生的共識，發展共同價值與遠景，並產生歸屬感。

三、結合社區資源、建立學校輔導網路

學校結合社區資源，包括地方政府、衛生所、醫療院所、社教機構、家庭教育中心或家庭扶助中心、心理衛生人員、法務警政人員、心理治療人員、公益及宗教團體等，一起建立學校輔導網絡，協助學校輔導工作，並對於特殊學生提供服務性、矯治性、持續性的服務。

四、校園霸凌事件的處理

某國中王姓同學的家長，出面控訴孩子長期遭同學排擠，被丟石頭砸中後腦勺、還被迫吃廚餘，造成小孩頭部外傷、睡眠障礙，還不自主點頭、翻白眼，半年前開始就醫、住院7次，學校竟稱非霸凌事件，家長痛批「難道一定要看到冰冷的屍體，才叫霸凌嗎？」

某高工男學生因舉止較秀氣，長期遭同班同學嘲笑是「娘娘腔」，曾於音樂課遭同學創作歌詞作弄，還被拍下照片加上「娘娘腔」字眼傳給全班同學。該生有憂鬱症病史，學習情緒低落，有輕生的想法，曾求助於輔導室。

上述例子只是冰山的一角，身為教育工作者應重視校園霸凌事件。「校園霸凌」係指相同或不同學校學生與學生間，於校園內、外所發生之個人或集體持續以言語、文字、圖畫、符號、肢體動作或其他方式，直接或間接地對他人為貶抑、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之校園學習環境，或難以抗拒，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。

許多文獻和資料將霸凌分為肢體霸凌、關係霸凌、言語霸凌、網路霸凌、性霸凌及反擊霸凌等。面對校園霸凌事件時，應該以學校輔導體系為

主體，學務主任、生教（輔）組長、導師或輔導老師是處理校園霸凌事件的主要人員，適時運用專業輔導資源及警政資源介入協助，輔導小組由導師、輔導老師、學務人員、社工、少年隊、雙方家長等人員共同參加。

對於學生偏差行為的輔導，由學校成立的防制霸凌因應小組，確認為霸凌個案，啟動學校霸凌防制輔導機制，針對加害、受害及旁觀學生進行輔導。若霸凌情形嚴重，轉介專業心理諮商人員協助輔導，務求長期追蹤觀察，導正學生偏差行為；若已有傷害結果產生，屬情節嚴重個案，通報警政單位協助處理及提供法律諮詢（參考教育部防制校園霸凌專區https://csrc.edu.tw/bully/index.asp）。

教導學生如果被霸凌，可以透過相關資源尋求協助：1.向導師、家長反映（導師公佈聯絡電話及電子信箱予學生及家長）。2.向學校投訴信箱反映。3.向縣市防制校園霸凌專線反映。4.向教育部防制校園霸凌專線反映。5.於學校生活問卷中提出。6.其他管道（警察、好同學、好朋友）。同學遭受校園霸凌，應鼓勵受凌者及旁觀者勇敢說出來，可以向導師、家長反映，向學校投訴信箱投訴，向縣市反霸凌投訴專線投訴，或向教育部防制校園霸凌專線（0800-200-885）投訴。校園霸凌防制的重要策略如下：

（一）一級預防－教育宣導：著重於學生法治、品德、人權、生命及性別平等教育，培養學生尊重他人與友愛待人的態度，透過宣導教材、辦理學校相關人員研習活動，強化行政人員、教師及學生對於霸凌行為之認知與辨識處理能力。

（二）二級預防－發現處置：依據校園霸凌事件處理作業流程（參見教育部防治校園霸凌專區https://csrc.edu.tw/bully/issue.asp?page=2#3），循著發現、處理、追蹤3階段進行，成立校內「防制校園霸凌因應小組」；各級學校與警察（分）局簽訂「校園安全支援約定書」，強化警政支援網絡。如遭遇糾紛事件，應迅即判斷屬偶發或霸凌事件。

（三）三級預防－輔導介入：啟動輔導機制，積極介入霸凌、受凌及旁觀學生輔導，必要時結合專業心理諮商人員協助，且長期追蹤觀察，導正學生偏差行為。若霸凌行為已有傷害結果產生，如屬情節嚴重個案，應

立即通報警政及社政單位協助處理及提供法律諮詢，以維護當事人及其法定代理人權益，必要時將個案轉介至專業諮商輔導矯治。

第三節　加強校園安全

「校園安全」係指師生在沒有安全顧慮的學校環境中進行教與學的活動；學校有效管理校園環境、強化校園安全防護、防範外力入侵校園，以維護教職員工生人身安全（教育部，2015a），校園安全的維繫是營造友善校園的先決條件，所以校園安全為教育的根本工作之一。

教育部於2001年成立校園安全暨災害防救通報處理中心（簡稱校安中心）以來，教育場所的安全維護便有了資訊化的網絡系統。各校應依規定辦理校安事件的管理和通報，以保持聯繫處理管道的暢通（網址：https://csrc.edu.tw/）；依據「校園安全及災害事件通報作業要點修正規定」校安通報事件分為意外事件、安全維護事件、 力與偏差行為事件、管教衝突事件、兒童及少年保護事件、天然災害事件、疾病事件及其他事件等八類，相關通報要點、事件分類等內容請見「校園安全暨災害防救通報處理中心資訊系統」的相關法規專區（網址：https://csrc.edu.tw/LawRelation）。

校園安全有許多不同處理層面，本節從學校衛生維護的角度闡述校園安全的防護策略、管理內涵及原則和時機。

一、校園安全防護策略和做法

有鑒於校園安全的重要性，教育部於2015年訂定「校園安全防護注意事項」，提到三級預防的策略。一級預防是完善安全防護教育宣導及訓練，增加保護因子、減少危安因子；二級預防為強化安全環境規劃、管理及務實演練，增強自我防護機制；三級預防則是落實緊急應變作為，完善安全支持網絡，保障校園安全，具體的做法見表6-4（教育部，2015a）：

表6-4　校園安全防護三級預防策略

層級	項目	內容
一級預防	安全意識宣導	運用朝會、週會等大型集會場合、班級導師時間，宣導自我安全意識，並與警政單位合作辦理校園安全相關講座或研習活動。
	安全防護教育	融入品德教育、人權教育、生命教育、情境教育、性別平等教育及安全教育等時機，教育學生人身安全防護觀念。
	校安防護訓練	落實教職員工校園安全突發事件危機訓練，熟悉應變處理流程，提升防範危安因子之警覺性。
二級預防	校園門禁管理	加強校園門禁管理，防範可疑危險人員、物品進入校園，以維校園安全。
	校園安全地圖	查察校園安全死角、學生聚集地點、學校出入口及其他安全疑慮處所，規劃安全路線，建立校園安全地圖，預防危安事件發生。
	監視及求助系統	查察校園安全疑慮處所，評估裝設監視及緊急求助設施（備），建立定期檢測及維護機制。
	校園空間規劃	依空間配置、管理與保全、標示系統、照明與空間穿透性及其他空間安全要素等，定期檢討校園空間與設施之規劃與使用情形，建立安全之校園空間。
	校園巡查	充實校園安全維護人力，並針對校園安全疑慮處所，規劃巡查時段及路線，減少危安事件發生。
	校園環境安全檢查	於每學期辦理校園環境安全檢查，並追蹤管制改善情形。
	緊急應變小組	成立緊急應變小組，大專校院由主任秘書以上人員、高級中等以下學校由校長或校長指定之人員擔任召集人，並指定專責單位統籌掌握、處置、協調及擔任聯繫窗口，完善應變階段工作。
	教育、警政、社政聯合防護機制	依據「維護校園安全支援約定書」執行校園安全防護工作，並運用社政資源落實防護機制。
	通報聯繫作為	依據「教育部校園安全及災害事件通報作業要點」辦理，並視狀況通報警政、消防、社政及衛政單位等支援網絡。
	落實安全防護演練	於每學年就校園門禁管理、監視及求助系統測試、緊急重大事件應變處理等事項，辦理校園安全防護演練，以強化應變及危機處置能力。

層級	項目	內容
三級預防	緊急應變處置	依據「各級學校重大緊急校安事件處理流程」之步驟包括三階段： 1.通報階段：掌握正確危安訊息（人、事、時、地、物）通報教育部，掌握邊處理邊回報原則，視狀況通報警政、消防及社政單位支援。 2.處理階段：啟動緊急應變小組、遠離危險源、消除危險源，設立專責發言人，妥善發布新聞。 3.復原階段：完善學生短、中、長程輔導計畫，協助學生急難慰助事宜及追蹤管制校園防護改進措施。
	建構安全網絡	協調警政、消防、社政及衛政等單位，建置緊急聯繫網絡，支援校園危機處理、學生心理諮商、法律諮詢、醫療保護及社會福利服務等。

資料來源：教育部（2015a）。校園安全防護注意事項。 https://csrc.edu.tw/LawRelation/CheckData?sno=470&MergedId=ab2e3b214e4946bda833b4e6f159c455

二、校園安全管理的內涵

校園安全內容很廣泛，至少包含六大項，概述如下（教育部，2015b；教育部國民及學前教育署，2018b）：

（一）物質環境安全

學校物質環境安全是學校安全最強調且基本的安全要素，包括學校校舍建築、環境空間、運動設施、教學設備的設置維護等設施環境安全；飲食及午餐衛生、水質衛生及環境清潔等生活環境安全。學校是教育的場所，校內的一切物質環境均必須達到健康、安全、舒適、美觀的要求，才能收到環境教化的效果、增進學生身心健康。學校應藉由控制和改善環境中可能對人體安全有害的因素，以確保教職員工生的安全活動空間，並提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

（二）心理環境安全

學生一天之中主要活動時間都在學校，面對學習與生活，除了物質環境以外，來自學習挑戰與同儕的互動，也必然衍生心理的壓力。所以每位

教師要營造溫馨無礙的學校環境，關愛每個學生，學習上須因材施教、適性發展，讓學生在最少壓力下學習成長，使學生在這種充滿和樂氣氛中生活、成長和發展，達到心理的健康。營造良好的學校文化，溫馨的學習環境及校園氛圍，和諧尊重的人際關係，使學生在心理上獲得安全感、歸屬感及友情感。

（三）社會環境安全

「人」是影響校園安全的重要關鍵，學校是所有師生學習與生活的場所，是一種小型的社會，內含著教師文化及學生次級文化，存在著微妙複雜的社會人際關係，在這學校社會之中，人與人之間互動關連，也牽動著學生的學習及生活。常見的學校社會關係包括：行政人員與教師、教師之間、師生之間、親師之間及學生同儕之間的互動關係，這些關係若產生疏離，將會造成親、師、生心理的不安定性，對學生的身心發展造成深刻影響。學校必須加強輔導與管教措施，推動品格教育及法治教育，了解學生次級文化的形成脈絡，以營造和諧有序的學校社會環境。

（四）教學活動與上下學交通安全

學校活動包含了校內的課堂教學、實驗操作、體育運動、團體活動，也包含校外的教學活動、上下學的交通安全等，校內教學活動涉及設施操作，必須訂定場館設施維護及使用管理辦法，尤其實驗設施的操作，更須規範管理。

校外教學是離開學校環境，接觸及使用非學校常態的安全管控設施及場所，存在較高的安全不確定因素，所以學校安排教學活動時，必須透過檢核機制及規範做好活動安全控管，例如學生校外教學，必須注意交通設施、飲食住宿及活動安全，在事前做好完整規劃；學生每天的上下學，加強交通安全常識宣導，在學校與社區邊界安排學校導護志工，指揮上下學交通，在社區通路設定導護商店，作為學生上下學時的導護場所。教學活動與上下學交通安全是一種動態性的安全管控，除了設施維護與安全管控外，加強指導學生正確操作有關設施、遵守交通規則，更重要的是提升學

生的安全意識與應變能力，才能提高安全保護。

（五）學生宿舍管理及校外賃居安全

學校宿舍的安全和管理也非常重要，教育部國民及學前教育署於2018年11月07日發布的「國立偏遠地區高級中等學校學生宿舍管理作業要點」明訂，為了有效執行學生住宿設施之管理、維護及學生輔導事項，得置生活輔導人員，生活輔導人員應妥善維護學生宿舍秩序，確保學生住宿安全，培養學生良好生活習慣，並負責下列事項：1.住宿設施之管理、維護，及住宿學生之生活輔導；2.宿舍外環境整理督導，及住宿學生內務之協助檢查；3.學生安全、作息管理，及住宿學生臨時疾病或緊急事件之協助處理；4.住宿學生家長及導師之聯繫；5.其他有關生活輔導事項。學校要建立跨處室的學生宿舍管理體系，制定學生宿舍管理制度和相關辦法，建議內容可以包括：1.建立學生宿舍管理組織，聘用道德素質好、責任性強、身心健康的管理人員，或由學生組織宿舍自治會管理；2.訂定住宿學生生活規範，建立考核、評比、公布、獎懲制度；3.設置宿舍管理值班室，裝有報警電話；4.管理人員經常巡視宿舍，發現不安全因素要及時處理或報告，謹防各類事故的發生；5.加強消防管理，學生宿舍配置滅火機械，不得使用易燃材料裝修，確保消防通道暢通，不准私自接電源、不準使用電爐、不得使用蠟燭照明等；6.加強消防安全教育，教育學生防火、救火、逃生的常識，進行安全疏散演練；7.加強學生宿舍防盜教育管理，合理安裝防盜設施，教育學生妥善保管好自己的錢物；8.宿舍內嚴禁存放易燃、劇毒、易爆、放射、易腐蝕等危險物品；9.訂定宿舍門禁管理規定，並落實執行。

對於校外租屋居住的學生，更應該注意其居住安全。為了了解校外賃居學生生活起居狀況、加強生活輔導、防範意外事端發生，各校可以制定「校外賃居生訪視輔導實施要點」，由學務處會同各班導師、教官、組長等人員共同執行賃居輔導工作。對於高關懷學生，應列為優先訪問對象，對訪視所見要做紀錄並告知學生家長，以利協同輔導。依實際需要可以採定期或不定期方式，以面談、電話、聚會或實地訪視，了解學生在校外租

屋的情況。其他有關學生校外賃居的管理及相關計畫、辦法，可參閱教育部學務特教司賃居服務資訊網，https://csrc.nfu.edu.tw/。

（六）校園災變

校園災變包括自然災變，如風災、水災、地震等，也包含人為災變，如校園建物及各項設施損壞、火災、氣爆、核能災變、化學災變、暴力等。災變具有不確定性、複雜性、時機迫切性和資訊不全等四個特點，因此，其對公共安全所帶來的威脅，不難想像。在學校方面，因為相關人員對於事故傷害的不熟悉，以及欠缺處理的經驗，故急需建立校園危急及災難應變機制，定期舉辦防災演練以提升教職員工生的災難意識。此外，一般師生對於自然災變的應變經驗稍嫌不足，當發生重大自然災變時，仍需依賴各級政府機關的專業判斷指導，協助確保校園師生的安全。

三、落實校園安全工作

校園安全工作可透過以下幾大範疇來推動（教育部，2005）：（以國民中小學為例，高級中等以上學校可參考適合的作法或自行調整加強校園安全之作法）

（一）校園安全行政

包括整體計畫、記錄之保管、統計和分析、經費、訓練和紀律、校區安全、建築物及設備之安全檢查、平安保險、有關法令規章之推動（如學校衛生法、兒童及少年福利與權益保障法、菸害防制法等）、上下學之安全、教職員工之安全行為、學校、家庭和社區之合作，以及學生緊急傷病處理等。學校人員應充分了解校區內潛伏的危險、學生事故傷害記錄，以及每名學生的健康需要，成立危機處理小組，從校園事件處理及校園開放等法規的訂定、成員的組織、方案的研訂、人員的配置、建築設備的配合、社區資源的結合、評鑑或演練、實際狀況的應變、執行到善後處理及檢討評鑑，有一套完整的程序和制度，並製成書面方案，以為遵循，才能使校園事件發生時，將傷害減到最低的程度。

（二）校內安全組織及社會資源運用

安全組織在為學生提供直接、親身體驗安全生活的機會。安全組織可以融入學校衛生委員會，也可以是以學生為主，教師從旁輔導組成的組織，如交通糾察隊、交通巡邏隊、校區巡邏隊等。學校應爭取社會資源和支援，強化校園安全工作，如透過家長會組織「愛心義工交通隊」引導學生上下學，或「愛心義工巡邏隊」巡邏校園輔導學生，與當地警察機關保持聯繫，對於校園安全維護產生很好的作用。

（三）安全的學校環境

為維護學生的安全，各校建築規劃和設計之初應考慮安全、人車分道，確保行的安全；避免有死角或隱蔽處，校園及運動場地的安全維護設備，並須具備防盜、防火、防水、防颱、防震設施，以及定期舉行安全檢查和修繕。有關校園門禁安全管理方面，要建立校園安全巡查制度、訂定校園開放辦法、成立偶發事件處理小組，設置防盜警鈴、巡邏箱、監視錄影系統（器材）等設施；對學校全體師生宣導校園安全的重要性，以建立共識，進出學校人車辨識、查證（簽名、佩戴識別證）工作，訂定洽公或訪客人員引導（接待）作業流程，學生上課中離校時查驗（證）制度（假單、家長身分確認）之建立等。（相關要點請參考國民中小學校園安全管理手冊，2015，網址 http://163.20.14.1/~stad/01/safe/safe.htm）。

（四）安全教育

1.安全教育的目的

安全教育的目的是防止事故傷害的發生，以教育的方法教導教職員工生了解事故傷害發生之原因，並知道如何控制或減除此等傷害的必要步驟，藉使教職員工生培養正確的態度，獲得有用的知識與技能，過著安全的生活。

2.學校安全教育實施原則

（1）在工作上，要整體規劃、分工合作。學校應有計畫的教育與訓練，對可能發生的狀況，作有效的模擬與預防，讓全體教職員工生均能親身體認。

（2）在方法上，可採用設科教學、聯絡教學、統整教學或隨機教學等方式，或以視聽媒體、示範演練等方式進行安全教育，同時整合學校與社區力量，共同維護校園安全。在幼稚園及中小學以統整教學的方式進行，如「十二年國民基本教育課程綱要」內相關學習領域中所涵蓋的安全教育內涵；在大專校院則可根據所、系或科的屬性單獨開設安全相關課程。在安全活動方面，可採用的方式很多，如安全主題專題演講、急救訓練、消防演習、壁報製作、校外參觀等。各校可斟酌採用，以提升安全教育的效果。

（3）在觀念上，必須建立事先預防勝於事後補救的觀念，人人參與、人人有責，不分職位高低、不分性別，全體師生為一生命共同體，互相支援、互相照顧。

（4）在時間上，必須是持續性的、時時提高警覺；安全工作是持久性的，必須隨時注意是否受到危害，防止事故傷害的發生。

有關大專校院推動校園安全維護工作，可參考教育部訂頒「維護校園安全實施要點」（2012）、「校園安全防護注意事項」（2015）及「教育部補專校院設立安全維護及全民國防教育資源中心原則」（2020）等訂定各校維護校園安全之具體作法。

四、掌握校園安全管理的原則和時機

校園安全管理的範圍很廣，目的是要維護學校的人、事、時、地、物等方面的安全，換言之，就是要提供一個安穩的、無障礙的學習環境，讓學生能夠快快樂樂的學習、健健康康的成長，那麼到底什麼時候進行安全管理較為適當呢？校園安全管理的原則為何？茲將校園安全管理的原則和時機，簡述如下（教育部，2015b）：

（一）校園安全管理的原則

校園安全管理工作繁雜，其管理原則見表6-5。

表6-5 校園安全管理原則

項　　目	說　　明
依法行政原則	學校秉持行政中立原則，依據法令程序、公正執行職務、提升行政效率、落實校園安全工作。
防範未然原則	學校秉持「凡事豫則立，不豫則廢」、「預防勝於補救」的理念，貫徹「安全第一、預防為主」方針，對可能發生危險的人、事、物等因素，妥善規劃，事前進行評估、推測、檢查與預防，以避免遺憾的事情發生。
尊重人性原則	學校一切安全管理的設施，皆應尊重人性需求，以學生全人格的發展為首要考慮，提供安全無障礙的學習環境。
科技整合原則	科技發展日新月異，校園安全管理應依據科學原則，進行系統性的整體規劃；結合電腦進行校園安全管理，以因應校園安全各項變化。
共同參與原則	校園安全管理，是在時間、空間運作下的複雜歷程，必須結合眾人的智慧，在全面性參與的基礎上，由教育行政人員、學校行政人員、教師、學生、家長及社區人士等，一起貢獻心力，共同來完成，才能發揮功效、確保校園安全。學校活動中必須堅持全員、全過程、全方位、全天候的動態安全管理。
分層負責原則	為因應學校組織科層化的體制，發揮學校行政管理的功能，建立分層負責的行政組織，是保證安全管理制度有效運作的途徑，透過諸事皆有專職人員的管理，並建立逐級負責檢核制度，方可完成校園安全管理的任務。
連繫溝通原則	校園安全管理需要發揮群策群力的集體智慧，因此各個分層負責的工作群之間，必須密切協調與溝通，才能使計畫、執行、考核的進程，聯結為堅固而靈活的安全管理體系，確保學習活動能夠在安全無礙的情境中順利進行，以創造最高的教育品質。
主動積極原則	校園危機的產生，以缺乏危機意識、人為的疏忽漠視為最主要的原因。因此，應該養成「主動積極」的工作態度，建立校園安全管理的「網路」，以制危機之先，有效發揮安全管理的機動功能。
整體持續原則	學校物質環境已由傳統簡陋、局部性，邁向現代化、整體性的革新取向。因此，校園安全管理的理念也應該與時俱進，以全方位的整體觀念，來取代單層面、臨時性的安全維護措施，持續偵測校安因素，並且妥善的處理與防範。
教育訓練原則	全方位校園安全管理的基礎，應該建立在全體師生正確使用設施，以及敏銳的危機意識與充足的應變知能之上。因此，利用各種相關的課程、活動的機會，設計教學情境，來指導、訓練學生，更是不可或缺的管理原則。
把握時效原則	災難與危機的發生，常常是人力所無法掌控的，雖然在事前可以把握時機防範未然，但是仍有「不測的風雲」與「旦夕的禍福」，因此，在校安事件發生後，為了降低損害，相關人員應該切實掌握時效，冷靜、快速、妥善、圓滿地處理與解決，以免情況持續惡化。

資料來源：教育部（2015b）。國民中小學校園安全管理手冊。

（二）校園安全管理的時機

1. 課間與課後持續性的安全管理

校園門禁、水電設備、交通安全、飲食衛生、性騷擾與性侵害防治、暴力防治、公共衛生等，只要學生在學校活動，這些都是不能忽視的安全管理項目。而學校社區化，與社區融為一體，放學後的學校成為社區居民的運動休閒空間，進入學校的人士成份龐雜，間或有為非作歹之徒趁虛而入，或偷竊、破壞、或侵犯落單學生，造成嚴重的問題。針對放學後人力空虛的校園進行安全維護，應予特別注意。

2. 教學活動進行時的安全管理

各科教師及相關人員應在教學活動進行前，準備教材、教具、檢視教學設施、教學環境，了解是否堪用？有無危及安全？活動進行時，指導學生正確的操作方法；活動結束後，再檢視各項器材、設施是否收拾妥當？是否復原與歸位？各項設施器材若有損壞，應立即報修。此外，教學活動進行過程中更應發揮教師專業倫理，提高師生間之良善互動，俾使教學活動能安全有效進行。

3. 寒暑假期間的安全管理

寒暑假期間，學校的教學活動較少，總務處及相關人員應在假期中全面檢修學校建築、消防設施、水電設備、運動遊戲器材、教學設備等，以維持其完整、堪用與安全。

4. 特殊情形的安全管理

當不可抗拒的因素，如颱風、水災、火災、地震等天然災害發生時，必須特別再加強安全管理的項目，事前有預警者，應進行妥善的防範措施，事後應進行檢驗和災後重建工作；無預警狀況者更要發揮應變能力，及時進行災害善後。此外，學校更應活化危機處理機制，以應對危機事件發生，減少損害的程度。各項災害和校園安全事件之通報與處理，可以參考教育部（2015b）之國民中小學校園安全管理手冊。

第四節　結　語

學校是培育學生健全人格、成長學習過程、促進良好生活適應的主要場所，學校除了提供知識學習外，也教導如何與人相處，從群體生活中培養自信，並營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。學校的人、事、物環境，都會影響學生的學習。校長、教職員、學生、家長彼此的良好人際關係即可展現校園和諧校風。

學生在成長階段，不但面對生理和心理的轉變，還要面對學業、家庭期待、人際關係等問題，承受一連串壓力。學校要教導學生解決內在自我衝突與外在人際衝突的方法，當學生行為有偏差時，應指出其不當之處、提供正面可行的建議，避免過度體罰傷及健康。學校應該創造良好的學習環境，讓全體師生在心理上產生行為規範的認同、人際關係的凝聚，導向良好的風氣。學校更要幫助學生培養良好的習慣、形成良好的品格，進入社會後才會成為有公德心的良好公民。

參考文獻

一、中文文獻

人權教育諮詢暨資源中心（2018）。人權教育（Human rights education）。2019.7.29. 取自http://hre.pro.edu.tw/core/4522

吳明隆（2006）。學校行政運作關鍵—教師良善人際關係的經營。學校行政雙月刊，43，1-19。doi:10.6423/HHHC.200605.0001

吳清山、林天佑（2005）。零體罰。教育資料與研究，62，178。

林佳範（2019）。人權教育與有效教學，發表於人權教育諮詢暨資源中心，http://hre.pro.edu.tw/campus/4912

南華大學生命教育中心（無日期）。生命教育的定義。2019.2.20. 取自http://nlec.nhu.edu.tw/zh_tw/definition

教育部（2005）。學校衛生工作指引—健康促進學校（理論篇）。台北：教育部。

教育部（2012a）。國民中小學加強藝術與人文欣賞教學實施原則，教育部主管法規查詢系統。2019.7.29.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL049470#lawmenu

教育部（2012b）。中小學辦理法治教育實施要點。教育部主管法規查詢系統。2019.7.29.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000470

教育部（2013）。102年度教育部友善校園工作手冊。台北：教育部。

教育部（2014a）。十二年國民基本教育領域科目課程綱要附錄二：議題適切融入領域課程綱要。2019.7.29.取自http://gender.nhes.edu.tw/images/icagenda/files/lesson_index2.pdf

教育部（2014b）。校園學生自我傷害三級預防工作計畫。2019.7.29. 取自https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=4F8ED5441E33EA7B&sms=B69F3267D6C0F22D&s=4E789772C47F2094

教育部（2015a）。校園安全防護注意事項。2019.7.29. 取自https://csrc.edu.tw/LawRelation/CheckData?sno=470&MergedId=ab2e3b214e4946bda833b4e6f159c455

教育部（2015b）。國民中小學校園安全管理手冊。2019.2.11. 取自 http://163.20.14.1/~stad/01/safe/safe.htm

教育部（無日期）。防制校園霸凌專區。2019.5.25.取自https://csrc.edu.tw/bully/index.asp

教育部國民及學前教育署（2018a）。107學年度高級中等學校學生事務與輔導實施計畫。台北：教育部國民及學前教育署。

教育部國民及學前教育署（2018b）。國立偏遠地區高級中等學校學生宿舍管理作業要點。教育部主管法規查詢系統。2019.5.25.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001826

梁福鎮（2013）。當前我國校園倫理的挑戰與對策，臺灣教育，683期，12-18。

湯梅英（2001）。九年一貫課程人權教育之規劃與教學設計。學生輔導，73，40-52。

黃松元（2000）。學校健康環境，刊登於教育大辭書，新北市：國家教育研究院。

臺灣健康促進學校（無日期）。WHO 健康促進學校的六大範疇。2019.2.11 取自 http://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/major

衛生福利部（2008）。人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。全國法規資料庫。2019.5.20.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050004

二、外文文獻

Gray, P. (2009). *"Why Don't Students Like School?" Well, Duhhhh…Children don't like school because they love freedom*. 2019.5.20. Retrieved from https://www.psychologytoday.com/us/blog/freedom-learn/200909/why-don-t-students-school-well-duhhhh

三、相關法規

人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。（2018年6月13日修正）。全國法規資料庫。2019.5.20.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050004

學生輔導法（2014年11月12日修訂）。全國法規資料庫。2019.7.29.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070058

性別平等教育法（2018年12月28日修訂）。全國法規資料庫。2019.7.29.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080067

第七章　社區關係

依據《學校衛生法》第20條「高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康飲食教育及環境保護活動。專科以上學校亦得辦理之」。而世界衛生組織也在健康促進學校行動綱領中強調：加強學校與家長的聯繫，形成夥伴關係，以提升兒童在社會的、情緒的及整體健康方面的成長，進而運用社區資源成為工作夥伴，透過家長的參與過程，促進學校與社區合作，增加健康生活實踐的領域。

學校除了提供健康知識、培養健康相關技能、提供練習的機會之外，在學生表現出正向行為時，更需給予適時、適切的支持與增強。學生健康行為的養成和健康習慣的建立，有賴於學校和社區的相關政策與活動的密切配合。因此，學校應主動結合家庭和社區，建立良好的合作關係，使學校能發展成為教職員工和學生健康生活、學習和工作的場所，並能促使社區民眾實踐健康生活，達成全人健康的目標（教育部，2001；行政院衛生署，2004）。本章針對學校的社區關係經營之重要概念進行說明，共分為二節，第一節「學校與家庭的聯繫與合作」、第二節「學校與社區的聯繫與合作」與第三節結語。

第一節　學校與家庭的聯繫與合作

家庭是影響個人行為最重要的場所，家長的健康觀念與行為，對學生的健康行為影響深遠。學生的健康生活習慣及健康行為需要在學校、家庭良好的配合之下，才能具體表現出來。家長是學校實施健康教育的重要夥伴，可以為學校提供人力資源和意見，改進學校的運作。學校與家長的聯繫與合作，可由下列數種合作網路，和招募熱心的家長組成志工隊著手。

一、建立學校與家庭合作網絡

在學校和家庭聯繫與合作的網絡中，能應用於協助推動健康促進學校計畫的有下列數種：

（一）家長會

臺灣各級學校都有家長會的組織，而且每個學年，家長會均依規定召開大會一次至數次。學校可藉家長會開會的機會報告學校衛生工作概況、學生健康情形及工作上的困難等問題，以尋求協助。因此，學校如果能夠善加運用，邀請家長會會長或家長代表擔任推動委員，家長會將成為促進學生健康的有力組織。

（二）家庭訪問

學校透過家庭訪問，不僅可與家庭保持良好的聯繫，同時可了解學生家庭的環境、背景、生活習慣、家中成員的健康狀況；也可使家長了解學生在校學習與活動的情形、學生健康問題，與家長共同研商改進方法，作為指導學生的參考。

為了解學生的健康問題，學校教師和護理人員可以採用電話進行家庭訪問。如有必要，則改以實地家庭訪問。常見需要與家庭聯繫的情況如下：

1.連續缺席又未請假的學生。

2.在學校中臨時發生傷、病的學生。

3.健康檢查後，需家長配合進行缺點矯治的學生。

4.特殊傷病或身心障礙的學生。

學校教師和護理人員實施電話家庭訪問前，應將學生的個別問題預先填在記錄卡上，以便把握談話重點，方便電話訪問之進行。若進行實地訪問時，則按學童住址，編定訪問次序。訪問完畢，應儘速將資料整理、記錄，供個案討論及追蹤的參考。家長若對學校提出建議，亦應具體報告學校有關單位處理。

（三）家長教學參觀日

這是一項多元性的學校與家庭聯繫的方法，各級學校可安排適當的日期，邀請學生家長參加各項有關活動，常見的有師生作品展覽、教學參觀、親職教育專題演講、社團活動、家長座談會等。

學校可藉此機會讓家長多了解學校衛生工作現況，也可讓家長與教師多討論子女的健康問題。如能善為安排及推展，家長教學參觀日，不僅可作為聯繫學校與家長的有力橋樑，更可收事半功倍之效。

（四）家庭聯絡簿

目前各級國民中、小學均設有家庭聯絡簿制度，導師和家長可透過家庭聯絡簿上的訊息，相互溝通，了解學生在學校和家庭中的作息。因此，家庭聯絡簿成為學校與家庭最重要的溝通橋樑，如果善加運用，則可以了解及解決學生的許多健康問題。

（五）親師座談會

目前各級學校每學期均定時舉辦親師座談會，或由導師、家長代表召開的班親會，這是學校與家庭雙方溝通的最佳管道之一。雖然在國中或高中親師座談會常以課業輔導或升學的議題為主，但如果運用得當，也可以由此了解學生在家中的作息，和溝通健康問題的訊息。

（六）導師與家長建立line群組、電子信箱或運用校園網路留言板

科技進步、電腦與資訊網路的普及，line已成為人們溝通的重要管道，與家長建立line群組或應用電子信箱、校園網路留言板，已成為學校與家庭之間有效的溝通工具。

學校教師及護理人員更可應用校園網路，建構相關的健康網站，或透過網路的連結，成為主動傳播健康訊息的管道。家長也可藉此表達對學校健康活動的關注或意見，成為有利於雙向溝通的平台。

（七）校刊或通訊

學校可應用定期發行的校刊或通訊等刊物或雜誌，主動提供有關健康

的訊息給家長。雖然這是單向的溝通，但是，學校健康促進的相關政策、活動、學生在校的生活動態、需要家長配合的事務均可由此傳達，獲得支持。

二、志工的組織與招募

學校透過招募學生家長和社區熱心人士，籌組志工隊，提供機會讓家長和社區熱心人士共同參與健康促進學校活動，是解決學校人力資源不足的可行方法之一，也是學校主動提供促進學校、家庭與社區合作的機會。

家長也有機會投身於學校的健康促進活動和參與學校衛生政策的制訂的機會，達到建立學校、家庭與社區良好的夥伴關係，互通健康訊息和共享資源的目的。

（一）志工隊的招募

各級學校可依據健康促進學校活動內容的不同需求，招募不同屬性的志工，組成學校的志工隊：

1.學生上下學的交通導護志工，如導護爸爸、導護媽媽。

2.膳食準備與派發志工。

3.校園清潔或美化志工。

4.健康服務志工，如協助學生健康檢查流程的安排、口腔衛生保健、健康中心的保健志工等。

5.健康教育課程的籌備與進行，如協助學生戶外教學活動的交通、健康教育活動指導。

6.其他，如協助學生圖書借閱、說故事、晚自習輔導活動等。

（二）志工隊的訓練

各級學校可依據實際需求招募志工隊，並依據志願服務法組訓、編組、管理，以達實際需求。為提昇志工隊的服務工作品質，保障志工與受服務學生之權益，志工隊的訓練內容應包括基礎訓練和特殊訓練。

1.基礎訓練：基礎訓練為一般志願服務的理念、倫理等基礎課程，約6-8小時。

2.特殊訓練：特殊訓練為依據志工的任務屬性所進行的相關訓練，例如：「學生上下學的交通導護」，所需之正確的交通指揮手勢、交通規則；「學生的膳食準備與派發」，對於團體膳食衛生的知識和操作技術；「健康服務志工」應具備的基本保健知識、技能等，均屬於必要的特殊訓練。

（三）志工隊的編組

志工隊訓練完成後，應依據任務的需求予以任務編組排班，發給志願服務證及服務記錄冊，依據服務之需要辦理平安保險；必要時，並得補助交通、誤餐及特殊保險等經費，並將辦理情形函報直轄市、縣（市）政府主管機關備查。志工服務年資滿三年，服務時數達三百小時以上者，得檢具證明文件向地方主管機關申請核發志願服務榮譽卡，以維護志工之權益（志願服務法，2001）。

第二節　學校與社區的聯繫與合作

社區蘊藏著不同種類、性質和型態的資源，社區資源可為學校帶來額外的人力、物力或財力支援。在學校與社區的互動中，學校自社區獲得資源，也與社區分享資源，而學校能獲得多少社區資源，與學校採取的主動性成正比。若能有多方面的社區資源，可使學校衛生政策更趨專業和完善。透過學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織之間的聯繫結盟，學校與社區的機構或人員建立夥伴關係，促使學校社區化、社區學校化，使學校能發展成為教職員工和學生健康生活、學習和工作的場所。

一、建立學校與社區資源網絡

社區的資源依其屬性可概略區分為健康服務、健康教學、健康環境和社區媒體等層面。分述如下：

（一）社區健康服務相關資源

社區中健康服務相關資源是指社區中能用來提供或協助健康服務活動的資源與設施，主要資源如公、私立健康服務相關部門；公、私立醫療院所、衛生局、衛生所等，可提供健康相關服務及醫療保健設施等資源。

（二）健康教學相關資源

所謂健康教學相關資源是指社區中能用來提供或協助健康教學活動的資源與設施，包括文教機構、健康促進學會、協會和相關網站等，分述如下：

1.公私立文教機構：如財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會、財團法人中華民國兒童燙傷基金會、財團法人肝病防治學術基金會、陶聲洋防癌基金會、喜憨兒文教基金會、勵馨社會福利事業基金會、消費者文教基金會等。

2.健康促進相關學會、基金會：如中華民國學校衛生學會、社團法人臺灣健康促進暨衛生教育學會、中華民國學校衛生護理學會、中華民國學校護理人員協進會、信誼基金會、董氏基金會、臺灣護理學會、中華民國護理教師協會等。

3.健康相關網站：如教育部、衛生福利部國民健康署、疾病管制署之網站、以及其他的健康相關網路、雜誌等。

4.學校與社區中的其他學校建立關係：學校與社區中的其他各級學校建立夥伴關係，與社區中的學校聯合辦理健康教育或健康促進活動，不論學校的屬性是否相同，各級學校均可自健康促進活動中，相互分享軟硬體資源，建立良好的互動關係。

（三）健康環境相關資源

所謂健康環境相關資源是指社區中能用來促進健康，或提供辦理健康促進活動的環境與設施，列舉如下：

1.公、私部門的健康相關硬體設施：如公園、體育場（館）、游泳池、休閒育樂中心、學校校園和運動場、社區活動中心、圖書館、博物館等。

2.公私部門的醫療保健相關設施：如醫院、診所、衛生所。

（四）學校與社區媒體建立關係

學校與社區中的相關媒體，如社區報紙、廣播媒體、地方電視媒體等建立夥伴關係。當學校辦理健康促進活動時，除了透過學校的定期刊物和宣傳單張等文宣管道發布訊息之外，應主動邀請社區中的相關媒體報導，發布訊息，以收宣傳之效。

二、學校衛生相關公、私部門機構與非營利組織結盟

學校為推動健康促進活動，依據活動屬性、社區背景、學校特質應尋求社區團體與組織、熱心人士結盟。結盟時應釐清相互的權利和義務，取得共識順利合作。

（一）建立學校－家庭－社區合作模式

為建立「學校－家庭－社區」合作模式，學校可先列出需要建構之合作藍圖，逐條列舉需要社區支援的項目和方式，主動前往社區資源所在地，以獲取社區具體的援助與合作。具體的方式如下：

1.學校衛生政策：學校在制訂學校衛生政策時，可透過會議或諮詢的方式提供學校、家庭、社區雙向溝通的機會，廣納社區與家庭的意見，如家長座談會、親師懇談會、家長成長團體；也可透過電話諮詢、學校收集有關人士或團體代表的意見，供制訂學校衛生政策之參考。

2.健康教學：健康教育課程設計時，應納入社區的特色，應用社區的資源，尋求相關的資源與協助。學校在建立各類型學習設施與網絡系統時，應適度的開放給社區與家庭，如教學觀摩活動、教學成果展示，邀請社區人士及學生家長到校參觀；建構互動的教學網站、電子信箱等提供雙向溝通的機會。

3.健康促進活動：學校辦理教職員工生的健康促進活動或各項健康團體座談會時，可與社區醫院之社工室或醫院附設之健康管理中心結合或尋求協助。學校也可以提供場地，協助社區醫院或衛生機構辦理健康促進活

動，如減重班、戒菸班、壓力調適班等，並協助邀請社區人士及學生家長參加活動。

4.學校參與社區服務：學校可透過「社區服務學習」課程，鼓勵學生參與社區服務，讓學生從勞動服務或社區服務的過程中，獲得服務的經驗，體會學習的意義，例如社區環境清潔活動、參與民俗體育表演、社區運動會、協助帶領社區活動、義賣籌款活動、健康服務、植樹或環保活動、機構探訪服務等。在學校與社區充分合作之下，學生藉參與社區服務活動，認識社區的風俗民情，學習愛護家園與建立社區情感。

5.校園對社區開放：學校應開放校園，提供社區民眾使用，學校可訂定學校場地與設施的借用辦法，出借場地或學校設施，作為舉行健康促進活動的場所，與社區民眾建立良好互助關係。

6.鼓勵學生使用社區資源並參與社區活動：學校應主動向學生介紹社區在健康教學、健康服務、健康環境等各個層面可應用的資源，並鼓勵學生多參與社區所舉辦的活動，以達雙向交流，例如可索取衛生教育單張資源的場所、可獲得健康服務的場所、辦理健康促進活動可用的場地等。

（二）學校與學校衛生有關之公、私立機構與非營利組織的結盟

學校衛生工作屬於公共衛生的一環，彼此之間關係密切，故學校應主動與社區中衛生相關機構結盟，建立良性的合作關係，相互分享設備與資源。

1. 學校與衛生所的結盟

衛生所是基層的公共衛生機構，直接為社區民眾服務，且遍及全省（市），可謂地方上的保健中心，其任務是維護及增進轄區內民眾的健康，而學校則是轄區內的一個團體，校內師生也是轄區內的民眾，因此，衛生所有義務協助各級學校推展學校衛生工作。學校透過衛生所獲得支援之學校衛生工作項目如下：

（1）健康服務方面：在學校為學生實施健康檢查、預防接種、缺點矯治、急救訓練、或學校運動會時，可與衛生所聯繫，洽請支援人力、物力、器材等，共同增進學生的健康。

（2）健康教學方面：在健康教學方面，有關常見疾病的預防、保健的相關資料，或轄區內的疾病流行的偵測，均可獲得衛生所的協助。學校可邀請衛生所有關人員蒞校參觀指導或演講，溝通意見；或安排學生到衛生所參觀，以了解社區內的公共衛生工作。

（3）健康環境方面：學校是學生主要的學習與活動場所，環境衛生對學生健康的影響至鉅。學校可洽請衛生所人員到學校協助辦理環境消毒、水質檢驗、食品衛生抽查等。對於蚊、蠅、老鼠、蟑螂等病媒，學校可透過衛生所的協助加以撲滅或有效防治。若發現可疑傳染病亦應儘速聯繫衛生所，達早期偵測與防治之效。

2. 學校與社區醫療院所的結盟

學校除了與社區中的衛生所建立結盟關係之外，亦應積極與社區中的公私立醫療院所建立合作關係。在健康教學方面，除了上述有關疾病的預防、保健的諮詢之外，學校安排健康教學或到醫院參觀，可活絡健康教學。社區醫療院所在健康服務方面，除了於學生健康檢查、預防接種、缺點矯治、或學校運動會時提供相關支援外，也可做為傷病學生後送就醫與復健的場所。學校也可邀請醫師擔任校醫，健康促進有關人員參加學校衛生委員會，擔任顧問，對學校衛生政策加以指導。在學校師生健康管理方面，也可透過特約醫院的簽署，使健康管理作業能走入專業化、系統化、資訊化，加強個人健康照顧的品質。

3. 學校與社區團體的結盟

學校與社區相關團體結盟，辦理健康促進活動，如環保團體的社區環境清潔或環保活動、體育團體的體育活動或邀請家長及社區團體協助學生課後輔導活動。

4. 學校與鄰近社區商店的結盟

鄰近學校的商店，如市場、速食或餐飲店、圖書文具店、超商、百貨店等，經常是學生上下學途中及社區居家生活活動中最直接接觸的場所之一，學校應主動評估出合乎衛生安全條件之優良商店，公告並張貼標識，鼓勵師生多加利用，並與優良商店結盟，成立愛心商店或制訂校園與學區

安全行動方案，提供保健服務或適時支援學生上下學途中及社區活動的安全。

5. 學校與社區媒體的結盟

學校可與社區媒體結盟，應用地方報紙、社區刊物或電子看板等媒體報導學校健康促進活動的實施狀況，善用文宣單張、新聞稿、宣導短片，加深社區民眾印象。當衛生單位借用學校場地，辦理協助社區民眾發展健康技能時，如教導血糖、血壓測量、乳房自我檢查、食物卡路里計算、胰島素注射、體適能運動、慢性病人自我保健等，學校也可應用社區媒體的報導，廣為宣傳，促進民眾之參與。

學校從制訂促進教職員工生健康的相關政策，主動結合家庭和社區，建立良好的夥伴關係，自學生家長和熱心的社區人士中招募與組織志工團隊，與社區中學校衛生有關之公、私立機構與非營利組織結盟，配合學校的健康教學與健康活動，方能使學校不斷地朝向營造促進教職員工生健康的層面發展，成為健康生活、快樂學習的場所。

第三節　結　語

家庭是影響個人行為最重要的場所，家長的健康觀念與行為，對學生的健康行為影響深遠。家長更是學校實施健康教育的重要夥伴，可以為學校提供人力資源和意見，改進學校的運作。

學生的健康生活習慣及健康行為需要在學校、家庭良好的配合之下，才能具體表現出來。因此，加強學校與家長的聯繫，形成夥伴關係，以提升兒童在社會的、情緒的及整體健康的成長，進而透過家長的參與過程，促進學校與社區合作，增加健康生活的實踐。

社區蘊藏著不同種類、性質和型態的資源，可為學校帶來額外的人力、物力或財力支援。在學校與社區的互動中，學校自社區獲得資源，也與社區分享資源，使學校衛生政策更趨專業和完善。透過學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織之間的聯繫結盟，使學校能發展成為教職員工和學生健康生活、學習和工作的場所。

學生健康行為的養成和健康習慣的建立，有賴於學校和社區的相關政策與活動的密切配合。因此，學校應主動結合家庭和社區，建立良好的合作關係，使學校能發展成為教職員工和學生健康生活、學習和工作的場所，並能促使社區民眾實踐健康生活，達成全人健康的目標。

參考文獻

中華民國學校衛生學會主編（2004）。健康促進學校工作指引。台北：行政院衛生署。

張麗春、黃松元、巫菲翎（2005）。從健康促進學校的觀點談學校與社區夥伴關係之建立。護理雜誌，52(3)，76-81。

教育部（2001）。學校健康促進計畫。台北：教育部。

黃淑貞、徐美玲、莊苹、姜逸群、陳曉玟、邱雅莉（2005）。臺灣地區國小實施健康促進學校現況之研究。學校衛生，(46)，1-23。

志願服務法（2014年6月8日修正）。全國法規資料庫。2019.7.29.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050131

第八章　學校衛生工作計畫與評價

依據《學校衛生法》第6條「學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作」及第27條「各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處」。

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。

評價是所有規劃活動不可缺少的層面，評價能幫助了解計畫執行之後會帶來哪些影響，因為它是計畫能不能成功的重要關鍵，能激勵執行者努力達成原先已設定的目標，提供計畫的規劃者相關資訊，幫助找出計畫得以順暢運作的原因。因此，評價是學校衛生計畫的重要一環，對提升計畫品質及確認計畫目標達成與否極為重要。

本章針對學校衛生計畫與評價的重要概念進行說明，共分為三節，第一節「學校衛生工作計畫」、第二節「學校衛生工作評價」與第三節結語。

第一節　學校衛生工作計畫

訂定學校衛生計畫時應依學校發展條件，如學校之教育階段、背景、地理條件、都市化程度、學校規模、願景、社區特色、學校建築與設施度等因素，衡量主客觀因素有哪些優勢或不足，綜合歸納、研議學校衛生需求的解決策略。

一、競爭態勢分析

學校行政決策的分析評估方法中，SWOT分析是最常被用到的方法（吳宗立，2005）。它可以將學校發展學校衛生總目標存在的優勢、劣勢、機會和威脅現況條列出來，納入SWOT矩陣中交叉比對，排出實施策略SO、ST、WO、WT四大向度的矩陣（見圖8-1），掌握學校本位持續發展的有利條件，補足不夠的條件，找到最佳立基點，列出健康議題處理的優先順序，設立預期目標和共同願景，才能有最佳效能的決策行動。

SO： 善用並加強優勢和機會，好上加好，更進一籌	**優勢（S）** 如：學校現有條件存在於內部環境的有利程度	ST： 加強優勢、減低威脅
機會（O） 學校現有條件存在於外部環境的有利氛圍	學校基本資料： 背景、地理條件、規模、願景、人員編制、學生數、家長特色、學校設施完備程度。	**威脅（T）** 學校現有條件存在於外部環境的不利氛圍
WO： 改善劣勢、爭取機會	**劣勢（W）** 如： 學校現有條件存在於內部環境的不利條件	WT： 改善劣勢，降低威脅以維持穩定，考慮合併或縮減規模等措施，期能保守成果。

圖8-1　學校衛生發展的SWOT態勢分析架構

資料來源：作者整理。

分析健康問題需先進行系統化的資料收集與分析，以實證導向做需求評估。系統化資料方法有很多種，例如：教育或衛生統計資料、流行病學資料、研究調查文獻、師生家長間之觀察、訪談、討論或問卷調查、彙整日常教學或環境設施維護之檢核表等途徑獲取資料加以分析。其中，最便捷的方式是利用各級學校學生健康資訊管理系統及校園傷病處理系統的即時登錄結果，以獲得學校內健康檢查結果及其矯治狀況、緊急傷病（包含傳染性疾病）處理人次、發生地點等數據，將這些健康資料輸出，加以處

理分析，進一步與教育部及地方政府頒佈之成效指標對照，都可以從實證數據看到亟待因應之健康問題。

學校衛生工作計畫除了SWOT態勢分析之外，亦可參考其他理論模式，例如：衛生教育診斷評價模式「PRECEDE-PROCEED Model」、「Intervention mapping」、「SMART」等應用於學校衛生工作的分析評價。

透過學校衛生委員會會議全盤檢視需求評估結果後，要檢討問題性質，排出處理的優先順序，訂定各項實務工作計畫及其預期指標。常見的學校衛生子計畫有校園安全（含校園安全地圖）、事故傷害防制、傳染病防治、健康體位、視力保健、口腔保健、菸檳害防制、性教育、正確用藥、健康檢查及缺點矯治、校園環境清潔、學校供膳餐飲衛生維護等，都要分別根據該議題有關之學校基本資料的特質，說明健康需求之問題現狀，掌握學校本位持續發展的優勢條件，訂定實施策略加以推動。

學校衛生工作計畫是引導學校衛生政策執行的工具。依計畫行事是行政管理的重要程序，參考陳義明（2005）、吳清山（2014）對學校行政計畫的看法，計畫是參考過去、衡量現在、預測未來、認明目標、制定方針策略、確定程序、研訂方法、編列預算等之歷程；完善的計畫要同時涵蓋5W1H，要能同時回答Why（為什麼而做、目標是甚麼）、What（做什麼、策略是甚麼）、Where（在何處做）、When（實施期間、進度、時間表）、Who（由誰做、為誰做、參與的人是誰）以及How（怎麼做、實施步驟）。

二、學校衛生工作計畫書內容

推展學校衛生工作，除了學校衛生工作計畫內容的完整外，也應讓學校成員均能了解並配合推動。

（一）撰寫學校衛生工作計畫書內容，重點如下：

1.針對健康需求問題，編撰分項計畫名稱。

2.按各分項計畫名稱擬訂實施計畫，述明問題背景、依據、目的、對象、實施內容、人力配置、資源調度。

3.分項計畫的實施策略要能涵蓋六大範疇的具體行動。從其中再依需要延伸編寫相關的行政規約，如實施辦法或實施要點等，其中還要能連結學校衛生委員會中之分工職掌，個別指定專人負責分項計畫之推動。

4.按各分項計畫說明工作推動的步驟、時程、進度或檢核點，必要時可以甘特圖表示。

5.按各分項計畫說明推動人力分工情形與經費來源。

6.按各分項計畫訂定預期成效及其評價方法。

（二）所有總計畫及子計畫皆須經過會議審議定案後、公告週知，納入行事曆，溶入學校行政常規中，按期程進度進行查核，並應裝訂成冊備查，專責人員異動時應列入移交。亦可提供作為教育部或縣市教育主管機關進行學校評鑑之書面審核資料，各級學校之健康促進計畫範例，詳如後附。

第二節　學校衛生工作評價

一、評價的意義與目的

評價的意義是在了解任何一個計畫，於初始規劃、執行過程、結果產出等各個不同階段，是否都符合原先所預期的情況（李蘭、鍾佩樺，2012）。陳靜敏（2006）定義評價乃是運用科學的方法和技術，連續的、有系統的直接或間接蒐集有關學習者的學習行為及其成就的正確資料，再根據教學目標，就學習者學習表現的情形，進行分析、研究及評斷的一連串過程。

評價的目的在於不斷的改進，精益求精，所以沒有評價就沒有進步，可以說評價本身就是一種教育經驗。為確保健康促進學校推展成效，健康促進學校評價的目的如下：

（一）判定健康促進學校實施狀況。

（二）預測計畫目標達成的程度。

（三）預測計畫執行過程的具體困難情形。

（四）提出計畫本身的優缺點、週延性、可行性，作為日後改進的參考。

（五）評定計畫實施過程對執行者造成的衝擊與成長。

（六）促使計畫擬訂者調整計畫方向、步驟、策略和實施的細節。

此六大目的，簡而言之，即在於客觀判斷計畫中目標行為改變的程度，提供不斷改進、調整或修正計畫，使計畫執行更臻完善（廖梨伶、劉潔心、晏涵文，2005）。

二、評價的類別

依計畫實施過程中進行評價所切入的時間點不同，而有不同階段的實施成效，包括過程評價和總結評價。

（一）過程評價

過程評價（process evaluation）乃是針對一個正在實施中的計畫進行考核，並且確定計畫中的各項結構要素之存在性、可利用性、可能產生之預期效益，包括文件說明及特殊計畫活動描述，藉以了解與掌控計畫執行進度。過程評價發生在計畫規畫的階段，也可以在計畫執行的過程中進行。可以從參與者、健康工作者 或者其他利益相關者（如資金提供者〉的觀點來進行。過程評價目的是實際可行的，採用廣泛的質性或「軟性」方法，例如訪談、日記、觀察與文件內容分析，能了解成敗因素，但無法預測計畫如果被複製的其他領域會發生什麼情況 。過程評價對於健康促進非常重要。我們要了解健康促進措施被不同人群如何解釋與反應，措施本身是否為健康促進的措施，因為這樣我們需要過程評價。過程評價四個主要問題：

1.計畫是否接觸到標的群體（計畫達成）？

2.參與者是否滿意這項計畫（計畫接受度）？

3.是否執行計畫的所有活動（計畫完整性）？

4.是否計畫的所有材料和構成要素都是優質的（計畫品質）？

若以健康促進學校面向為考量，其評價項目應分佈於推動架構的六個

範疇中，例如：1.學校衛生政策方面，含相關規定的制訂、修正、組織結構與實施機制的建立、組織運作功能發揮程度等；2.健康服務方面，含發現與提供健康異常狀況之處置的完善程度；3.健康教學與活動方面，含課程、活動、訓練的規劃與執行等；4.學校物質環境因素方面，含人力/物力資源可近性、經費編列、設備可利用性等物質條件；5.學校社會環境方面，含師生、社團、志工組織之互動、支持與校園風氣等精神層次之和諧狀況；6.社區關係方面，含學校與社區機構、醫療與社會服務專業人員的互動情形。

（二）總結評價

總結評價在衡量計畫執行之後的效益，判斷計畫是否成功的依據，包含影響（Impact）評價及結果（Outcome）評價。

影響評價是指計畫實施所獲得的立即效果。評估一個計畫對目標群體（target population）是否產生認知、信念、態度及行為之良好影響。往往是最普遍的選擇，因為它比較容易進行。

結果評價，是指改變生活型態的長期效應及成果評價比影響評價更複雜與昂貴。儘管存在花費時間與資源這些問題，結果評價往往是首選的評價方法，因為它測量隨著時間推移的持續變化。影響或成果資料的結果往往是以數字來表示，這又提高可信度。量化或「硬性」資料被視為比過程評價所使用的「軟性」資料更具體或真實。其評價項目包含：

1.健康狀況：包括生理指標，如體位、齲齒、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，如身體組成、肌力、肌耐力、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、壓力調適；危害健康行為，如吸菸、飲酒和藥物濫用、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。

三、評價的原則

計畫評價的原則需採用適合的評價方法、評價的指標和方法需前後一致、計畫評價需同時考量「組織」和「個人」、評價應具彈性、評價要能涵蓋所有面向。評價時必須把握下列原則（陳靜敏，2006）：

（一）必須清楚陳述計畫的重點和總目標。

（二）仔細陳述特定的目標。

（三）活動的所有記錄、資料、成果必須妥善保存，以作為評價的根據。

（四）收集評價資料的方法和工具，必須合乎高信度、高效度、客觀的標準。

（五）評價的資料來源可包括學校、家庭、鄰近社區、甚至整個社區。

（六）評價師生及家長應用健康計畫中，所學得的知識、態度和習慣。

（七）評價的結果要運用在未來修訂計畫、改進時效之上。

四、評價的方法

進行學校衛生工作評價可針對計畫整體與推動策略進行評價。分述如下：

（一）對計畫的整體評價

進行評價時應注意確實掌握評價的目的、對象及所收集到的資料、評價使用的工具等，並依評估需求（確定問題）、分析問題、設定目標、發展評價工具、執行策略、評價成效、檢討與分析及修改計畫等步驟進行有效的評價工作（許珍琳、黃松元，1996；呂槃等譯，1987）（見表8-1）。

表8-1　計畫的整體評價項目、內容及方式

	評價項目	內容說明	評價方式
8.修改計畫（未達的原因與問題）	1.評估需求（確定問題）	評價此問題是否為目標群體的需求或健康問題。	1.與該縣市或全國相關資料進行比較。 2.此為該年齡層或政策上重要議題。
	2.分析問題	以魚骨圖等針對問題進行原因分析。	常見原因為知識、自我效能、行為及支持性環境。
	3.設定目標	依標的群體的需要訂定目標。	1.依據SMART原則訂定。 2.參考HPS各議題之部定及地方指標訂定健康及行為目標。 3.依據原因分析的項目訂定次（校本）目標。 4.依據結果評價之項目訂定目標群體的健康、生活型態、環境等項目。
	4.發展評價工具	依據目標發展評量工具與方式。	工具內容能測量目標的內涵。
	5.執行策略	1.依據目標設計相關策略。 2.以HPS之六大範疇設計相關策略。	1.各項活動目標與計畫目標的一致性。 2.依據目標與工具內涵設計符合的策略。 3.參考HPS國際認證指標之項目，設計符合議題或相關策略。
	6.評價成效	1.以過程評價四個問題評價計畫實施過程的效益。 2.依據目標評價各項結果是否達到。 3.設計執行者、相關工作團隊及目標群體之回饋的問題。	1.過程評價亦可以5W1H來評價活動推動的效益。 2.各項結果與目標的差距。 3.回饋問題及內容能了解參與者的內在觀點、行為動機或發現問題癥結所在。（質性內容）
	7.檢討與分析	1.了解達到目標的因素有那些？ 2.分析未達目標的原因有哪些?可改善的方式為何？	1.針對未達到的目標逐一檢視主要原因為何？從評價工具了解哪些細項沒有改善？推動過程中參與者的反應為何？推動過程中有否干擾因素？ 2.了解參與者對推動過程的看法與建議。
	8.修改計畫	針對未達目標的項目或新的問題重新修改或擬訂新計畫。	新計畫是否符合1-7項的設計原則。

資料來源：作者整理。

（二）對推動策略的評價

學校推動健康促進學校，常會舉辦與議題相關的策略，其內容涵蓋課程、社團、講座、各項校內活動及社區結盟。執行者常常會先想我要辦甚麼活動？那些活動容易執行？學生喜歡哪類活動？甚麼樣的活動比較有趣？而常常忽略為甚麼要辦這些活動？其目的是什麼？ 建議以Nagai所提之 5W1H（Nagai 六何法）來評價推動活動的內涵（見表8-2）。

表8-2　以5W1H評價推動活動的內容與方式

5W1H	內容說明	評價方式
who	改變的對象是誰？	要能清楚的界定推動的對象
why	為什麼要舉辦此項活動？目的與目標為何？	活動目的或目標要符合或對應整體計畫的目標
what	活動的內容是什麼？	活動的內容要能符合推動對象的需求及預期達成的目標
where	活動的場所在哪裡？	場所是否符合活動的推展
when	舉辦的時間與期程？	1.時間與期程是否避開干擾事件（例如：考試…） 2.讓推動對象容易且願意參加
how	如何做？	1.透過學校團隊共同執行 2.結合社區及家長 3.讓推動對象有興趣參加

資料來源：作者整理。

評價的結果應該作為不斷循環的行動與反思，讓更多的知識與合理措施得以進行。評價還可以讓利益相關者去進行活動並且獲得更多的支持。評價有助於建立健康促進的成本-效果，並且有助於建構其實證基礎，以證明健康促進措施成功達成目標。因此，評價有助於實證健康促進實務，是健康促進工作的重要一環。

三、實證導向成效評價

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。前後測成效評價之核心為看見改變成效與健康永續經營，所蒐集的臺灣經驗能與國際接軌及分享實證成效（劉潔心，2013）。

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「前後測成效評價」以表彰核心意義。本節就前後測成效評價的意義與目的、學校端執行流程步驟、策略介入及指標呼應、提供報告格式及參考成果網址供參考。

（一）實證導向成效評價的意義與目的

實證導向成效評價係秉持「二代健康促進學校」理念核心：「著重與世界健康促進學校精神同步，追求健康永續經營與改變成效」。

中央（教育部）藉由提供地方政府補助，在學校衛生政策展現強力主導介入，責成地方政府應擬訂縣市年度健康促進學校計畫申請經費，期望地方政府擬訂計畫能強調目標問題取向、方法實證取向、評價績效取向，成效評價相關內容摘要如下（臺灣健康促進學校，2016）。

1.統整評估所屬學校之共通性與特殊性健康需求，擬訂縣市年度學生健康政策重點與計畫，律訂各學制應依實際需求擇定必選議題。

2.建立橫向組織網絡、整合跨組織體系相關資源，提供所屬學校支持輔導體系與資源、辦理輔導增能。

3.為使各健康促進議題之問題評估與成效評鑑同步，各縣市政府需依據中央建立部訂指標、地方成效指標，進行系統化的資料收集與分析。

4.縣市政府應建立機制，依據學校健康議題需求，媒合學校與輔導委員，輔導協助學校辦理實證導向成效評價。

由上述內容了解實證導向成效評價意義不僅是狹義指學校辦理之健康促進成果評價，廣義來說從學校、地方政府到中央，由下而上各階層都需設定指標，評價比較介入前後之結果，展現成效證據力。在學校端藉由實證導向成效評價，驗證介入策略在校本指標：例如健康素養、知識、態度、技能的改變成效；地方政府透過對所屬學校的問卷調查或資料收集進

行前後比較分析，驗證健康促進計畫地方指標，例如行為改變的成效；在中央則從縣市提出之報告，結合「教育部學生健康資訊系統」之歷年學生健康生理指標的改變，驗證健康政策部訂指標成效（見圖8-2）。



圖8-2　實證導向成效評價的意義：依指標展現成效證據力

資料來源：107學年度健康促進學校—共識會議手冊（臺灣健康促進學校，2016）。

從學校、地方政府到中央的行動研究、資料收集比較等歷程，建立前後測之成效評價數據，統整分析後能看見學校在健康促進改變的實證成效。由於有統一性指標，可全國跨縣市，甚至跨國比較，與國際接軌分享實證成效。透過實證導向成效評價可以：評價我們做了些什麼？評價我們對準目標了嗎？評價學校衛生改變了什麼？評價什麼策略是有效的？評價如何調整學校衛生計畫？終極目的是呼應二代健康促進學校理念：追求健康永續經營與改變成效。

（二）行動研究與實證導向成效評價

學校執行二代健康促進學校計畫，主要藉由「行動研究」的精神，執行校本指標成效評價。「行動研究」是一項科學方法，廣泛運用於學校教育改革。Elliott（1985）界定行動研究是實務工作者為了改進自我工作情

境內部活動所進行的探究。McKernan（1991）持相同看法，行動研究是由實務工作者，針對工作場所的特定問題進行研究，並結合學者專家的力量，採取有計畫的行動，來解決實際所遭遇的問題。Schmuck（2006）強調行動研究是有計畫、持續、有系統的蒐集資訊、知識的探究過程，既有內部主觀的反思，也有外部的實證導向。

Kurt Lewin是建立行動研究的先驅，認為行動研究是由計畫（plan）、觀察事實（fact-finding）、行動（action）、結果反思（reconnaissance of results）四元素所形成的螺旋循環週期模式，由第一次循環進入另一次循環階段，可重新修正計畫、再觀察、修訂行動、與再次反思（引自Adelman, 1993）。歸納來說，行動研究是結合行動與研究的一種科學方法，是一個過程：情境的參與者（例如教師、學校衛生工作者）基於實際問題解決的需要，與專家、學者或組織中的成員共同合作，系統化及謹慎地發現問題、診斷問題、擬訂與實施行動計畫、選擇方法與分析資料、觀察結果與反思後進行修正計畫之循環，至完成階段性結論與反思之教育歷程。綜整國內外學者之定義，以Lewin螺旋循環模式修正繪製行動研究歷程圖（見圖8-3）。

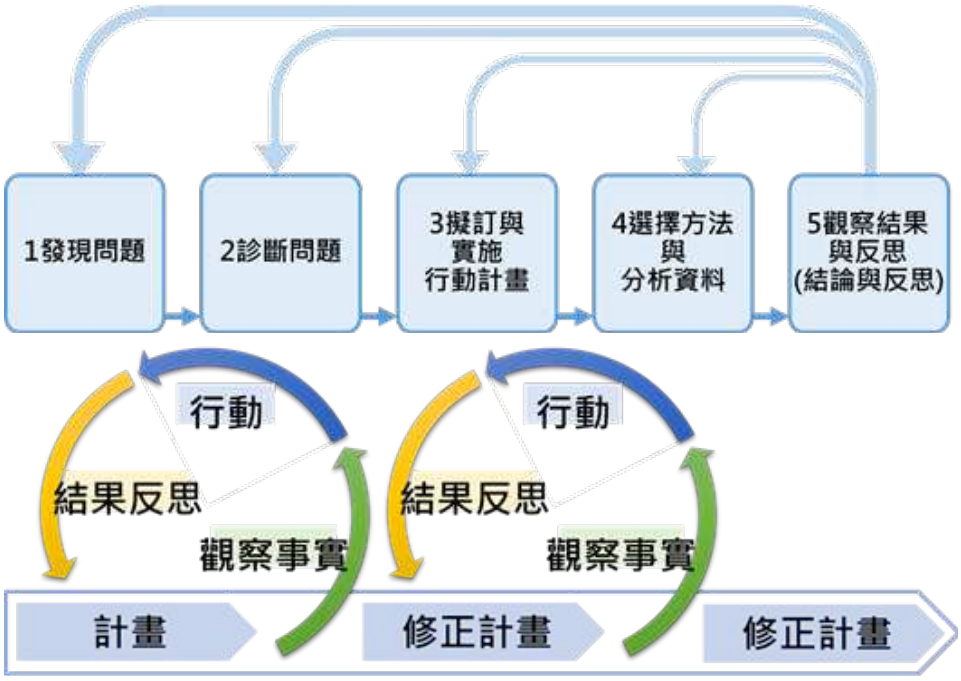


圖8-3　行動研究歷程（上），修正自Lewin螺旋循環模式（下）

資料來源：張德銳等（2013）。教學行動研究：實務手冊與理論介紹。

（三）學校執行實證導向成效評價流程與步驟

當學校具有共同願景，由校長主持學校衛生委員會召集成員組成健康促進推動小組，經由文獻探討、問卷調查、個案訪談或觀察等方式收集資料，了解學校現有的健康問題與需求評估，對於改變達成共識，即應擬訂健康促進行動計畫，研究對象是誰？可以改變的行為、知識、態度、自我效能等具體目標為何？為達成目標所實施行動策略有哪些？健康促進行動方案執行過程中需持續觀察結果與反思，監測執行過程是否有效？是否進步？以進行修正計畫之循環。執行健康促進學校行動方案，實證導向成效評價期程，一般可配合學校行事曆採學年制時間軸來規畫各階段工作。實證導向成效評價步驟及參考期程（見圖8-4）。



圖8-4　實證導向成效評價步驟及參考期程

資料來源：臺灣健康促進學校（2012）。臺灣健康促進學校行動研究專區。

學校擬訂健康促進行動計畫執行實證導向成效評價，依參與者多寡，最小單位可以一位教師，研究對象聚焦在一個班級。當學校經增能、家長及社區等夥伴資源進來，組織結構更具共識時，研究對象則可逐漸以學校整體，進而發展為社區營造行動，更符合健康促進學校的趨勢（Kagan, Burton, & Siddiquee, 2019）。

實證導向成效評價的核心價值是看見策略介入前後改變的實證。在教育情境中，無法採用隨機取樣方法分派研究對象，較理想的研究設計採準實驗研究設計（Quasi-Experimental design）：單組前後測設計，或是實驗組/控制組前後測設計（黃國彥，2012），控制組可以是校內控制組或是校外控制組。準實驗研究設計見圖8-5。

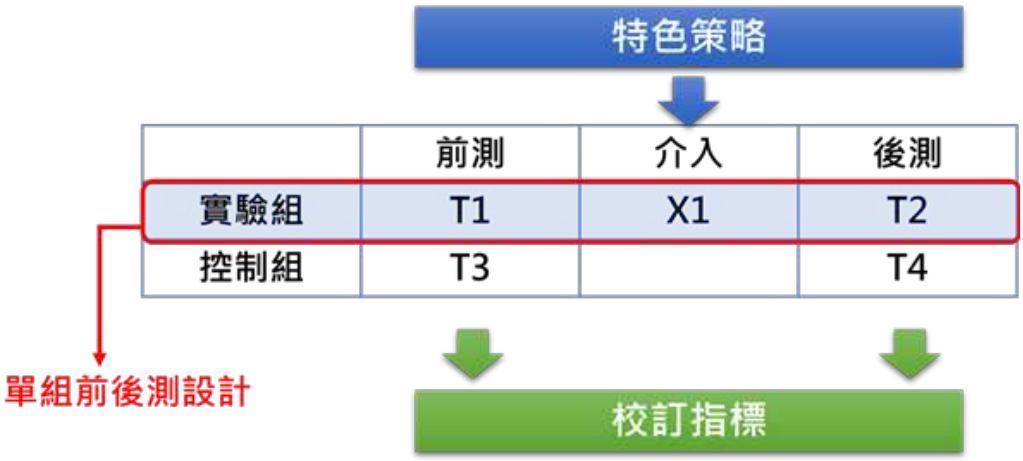


圖8-5　準實驗研究設計

資料來源：作者整理。

（四）實證導向介入策略與成效評價

教育部為因應目前學生健康問題，訂定健康體位、視力保健、口腔保健、菸（檳）害防制、全民健保（含正確用藥）、性教育（含愛滋病防治）等六項議題為健康促進學校必選議題。各議題分別訂有學生健康成效指標，學校擬訂健康促進行動計畫執行實證導向成效評價，介入策略應包含例行性工作再加上特色策略，以健康體位之特色策略示例（見圖8-6）。且介入策略必須建立在六大範疇的基礎上，能從學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境、社區關係中找到具

體、精確、可行、有效，才是得以永續推廣的策略。各議題於六大範疇各舉介入策略示例，對應部訂指標或地方指標（見表8-6）。

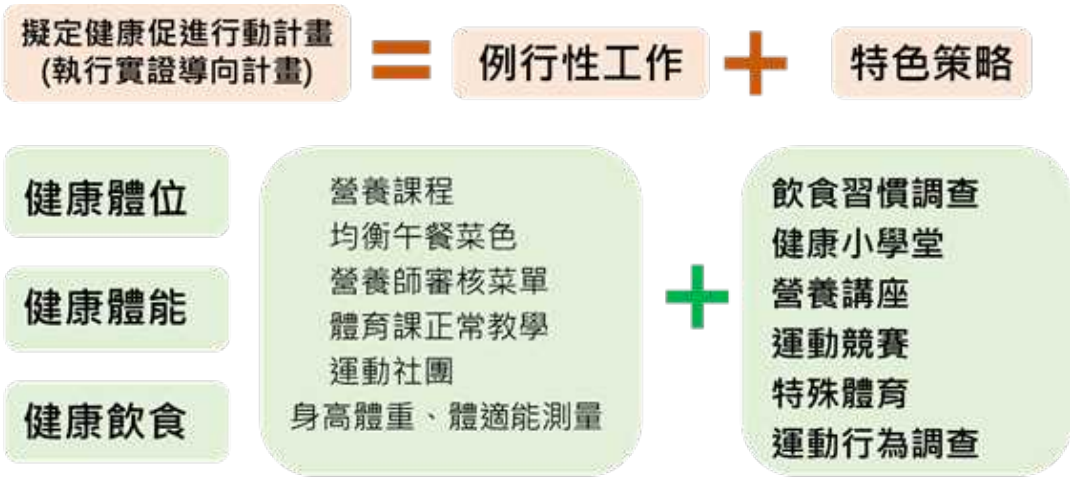


圖8-6　介入策略應包含例行性工作再加上特色策略

資料來源：作者整理。

表8-3　六大範疇介入策略對應部訂指標或地方指標示例

範疇	介入內涵	介入策略	對應部訂指標或地方指標
學校衛生政策	政策制定	校園菸害防制法推動	無菸校園率
健康服務	健康服務轉型	過重學生體能管理方案	學生體位肥胖比率 學生目標運動量平均達成率 學生理想蔬果量平均達成率 學生多喝水目標平均達成率
健康教學與活動	生活技能教導	生活技能融入菸害防制課程	無菸校園率
學校物質環境	硬體環境改變	學生刷牙地點改造	學生齲齒人數 學生每日平均餐後潔牙次數 學生每日平均刷牙次數
學校社會環境	學校作息調整、增加戶外活動	下課教室淨空	學生裸視視力不良人數
社區關係	社區健康行動參與、資源聯結	社區優質早餐	學生體位肥胖比率 學生每天吃早餐平均達成率

資料來源：郭鐘隆（2017）。行動研究設計與執行簡報。https://slidesplayer.com/slide/11245818/

學校執行實證導向成效評價報告格式請至臺灣健康促進學校網站，首

頁。HPS輔導計畫＞共識會議，下載當學年之共識會議手冊。https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list

107學年度健康促進學校前後測成效評價成果報告格式，https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/news/activity/detail/id-3947

實證導向成效評價報告參考實例，請至臺灣健康促進學校網站各健康議題頁面下載，以視力保健例：首頁>健康議題>視力保健>績優推動案例。

（五）實證導向成效評價成果之應用

學校執行健康促進學校實證導向成效評價，於專案執行過程中需持續觀察結果與反思，監測執行過程是否有效？是否進步？以進行修訂計畫之循環。更重的是在完成介入策略後，由各項量性統計或質性分析結果，推論分析介入策略之各項指標成效，並且再次進行反思與檢討，做為修訂下一學年度健康促進學校計畫之參考。

第三節　結　語

當學校具有共同願景，由校長主持學校衛生委員會召集成員組成健康促進推動小組，經由文獻探討、問卷調查、個案訪談或觀察等方式收集資料，了解學校現有的健康問題與需求評估，對於改變達成共識，即應擬訂健康促進行動計畫。

學校擬訂健康促進行動計畫，執行六大範疇的介入策略，從學校衛生政策、健康服務、健康教學與活動、學校物質環境、學校社會環境與社區關係等，尋求具體、精確、可行、有效且永續推廣的策略。

最後，透過具備信度、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，展現成效證據力，以評價指標成效，並進行計畫與策略之檢討與修正。

參考文獻

一、中文文獻

吳宗立（2005）。學校行政決策。臺灣高雄：麗文。

吳清山（2014）。學校行政。七版。臺灣台北：心理。

呂槃等譯（1987）。衛生教育的理論與實際。台北：中華民國衛生教育學會。

李蘭、鍾佩樺（2012）。健康促進理論與實務。高雄：巨流圖書出版。

李蘭、鍾佩樺（2012）。健康促進理論與實務。高雄：巨流圖書出版。

張德銳、簡賢昌、李建民、丁一顧、李俊達、高紅瑛、林芳如、高敏麗、張淑娟、鄒小蘭、蔡美錦、王永進（2013）。**教學行動研究：實務手冊與理論介紹**。臺北市：高等教育出版社。

許珍琳、黃松元（1996）。學校衛生計畫的評價。中等教育，47(2)，3-22。

陳義明（2005）。學校經營管理與領導。臺灣台北：心理。

陳靜敏（2006）。社區衛生護理學。台北：文京。

黃國彥（2012）。教育大辭書。2019.7.29. 取自http://terms.naer.edu.tw/detail/1312300/

廖梨伶、劉潔心、晏涵文（2005）。以典範轉換的觀點看健康促進學校評價的未來發展。臺灣教育（634），20-26。doi: 10.6395/ter.200508.0020

臺灣健康促進學校（2012）。臺灣健康促進學校行動研究專區。2019.7.29. 取自 http://hps-ar.hphe.ntnu.edu.tw/

臺灣健康促進學校（2019）。107學年度健康促進學校－共識會議手冊. 2019.7.29. 取自 https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list

劉潔心（2013）。臺灣推動健康促進學校之現況與展望。**中等教育**，64(1)，6-25。

二、外文文獻

Adelman, C. (1993). *Kurt Lewin and the origins of action research. Educational Action Research*, 1(1), 7-24.

Elliott, J. (1985). Educational Action-Research. ERIC Number: ED256004.

Kagan, C., Burton, M., & Siddiquee, A. (2008). Action research. In C. Willig, & W.Stainton-Rogers ed., The SAGE Handbook of Qualitative Researh in Psychology. DOI: https://dx.doi.org/10.4135/9781848607927.n3

Mckernan, J. (1991). Action inquiry: Studied enactment. in E. C. Short (Ed)., Forms of curriculum inquiry. New York.: SUNY.

Schmuck, R. A. (2006). *Practical action research for chang*e. Thousand Oaks, Calif.: Corwin Press.

實務篇

範例一

○○大學健康體位（含代謝症候群防治）實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

世界衛生組織（WHO）與美國食品藥物管制局（FDA）在1996年時已將肥胖症列為「慢性疾病」，且認為它比傳染病還可怕，威脅全球人類的健康福祉（張耿介、林新龍，2015），肥胖是一種高危險且導致和飲食有關的疾病，如第2型糖尿病、心血管疾病、高血壓、中風和某些癌症等。2010年臺灣衛生指標白皮書指出，心臟病、腦血管疾病等慢性病的發生與飲食習慣有密切的關係；「疾病年輕化」已逐漸提早至青少年時期發生，這些與不良的健康行為和生活型態有密切關係。

根據衛生福利部指出，代謝症候群5大警戒指標是：血壓高、飯前血糖高、三酸甘油酯高、腰圍過粗、高密度膽固醇偏低等，前述5項有3項或超過3項異常，即屬代謝症候群。患有代謝症候群者，其未來罹患糖尿病機率比一般人高6倍、罹患高血壓機率高4倍、罹患高血脂機率高3倍、罹患心臟病及腦中風高2倍。而「腰圍」大小是反映腹部肥胖的多寡，也是判斷罹患代謝症候群、心血管疾病機率的方法之一（衛生福利部國民健康署，2017、2018）。依據國民健康署102-105年國民營養健康狀況變遷調查，19歲以上民眾四成以上有身體質量指數過高（24≦BMI）且腰圍過粗。另外，依國民健康署出版健康促進統計年報資料顯示，從2013年起，18歲以上國人過重及肥胖的百分比均超過四成。

貳、學校現況與SWOT分析

本校位於院轄市市區，校地總面積9公頃，週邊環境以商業區為主，交通便利。全校共有4個學院，19個系所，學生人數日間部6,800人、進修部4,100人，合計10,900人，教職員工575人，教職員平均年齡為54.8歲，正

值壯年期，具有高度教學熱忱，日間部學生來自高中、職，進修部學生來自社會各個階層，社經地位不一。學生對健康體位和代謝症候群防治的相關知識，可能來自過去學校的學習經驗和相關的健康報導，較少有將健康知識落實於生活實踐的機會。

依據107學年度本校大一新生健康檢查結果發現：體位過重者22.50%、肥胖者8.75%、腰圍異常者12.45%、血壓異常者19.01%、尿酸異常者13.78%、膽固醇異常者14.73%。再從學生健康生活型態問卷調查（見附件1）統計發現，學生每天都不運動者占26.05%；學生午餐和晚餐皆外食者占51.70%、能達每日都有吃足3份蔬菜者占50.28%、熬夜（睡眠不足7-8小時）者占48.95%、晚睡、晚起不吃早餐者占74.00%；常常喝含糖飲料者占68.00%（平均每週約喝4.20杯）；每天喝水達2,000 cc者僅占8.00%；會吃零食取代正餐約有40.82%；而教職員工因課務或業務繁忙，也常忽略健康飲食行為及良好運動習慣。

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（strength）、劣勢（weakness）、及外在環境之機會（opportunity）與可能之威脅（threaten）（見表11-1）。

參、計畫目標

一、透過整體「健康體位（含代謝症候群防治）計畫」之推動，學生對健康體位的知識能提升10%以上，態度趨於正向並提升至少5%，健康生活型態的實行率提升至少5%。

二、參加健康體位班的學員，出席率達90%以上，在體重控制上，每週體重能減0.5公斤左右，12週活動結束後其總體重能下降3~5公斤左右。

三、「健康新生活宿舍」入住率達95%。

四、「健康早餐」餐券領用率達95%。

五、參加「健康專題講座」學員，在課程結束後，整體滿意度達90%。

六、校園周邊餐飲店商家販賣和推薦健康飲食意願達80%。

表11-1 健康體位（含代謝症候群防治）計畫SWOT分析

六大層面	S（優點） strength	W（缺點） 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.每2週召開行政會議，各處室探討問題易於溝通。 3.學校團隊能支持健康體位（含代謝症候群防治）計畫，並協助辦理相關活動。	教職員工教學及業務繁忙，多為配合計畫實施，少有建議。	「教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫」、「教育部健康體位輔導與推廣計畫」有利於學校推動健康體位（含代謝症候群防治）計畫。	大專校院學生自主性高，健康活動以鼓勵參加為主，無法強制。
健康服務	1.應用健康櫥窗，張貼宣導海報，倡導健康飲食、身體活動、代謝症候群防治。 2.規劃「健康體位」班，辦理健康專題講座。 3.結合「健康新生活宿舍」訂定「健康新生活公約」倡導健康生活型態，防治代謝症候群。 4.規劃並提供健康體位（含代謝症候群防治）的健康諮詢時段，並公告鼓勵教職員工生應用。 5.提供健康體位相關測量服務：量身高、體重、腰圍等。	1.健康中心業務多元、人力有限，難以兼顧。 2.學生對於改變生活型態的態度不夠積極。 3.非住宿生或寄居校外的學生，或有打工的學生，較難積極實行健康生活型態。	1.健康意識普及，增加學生入住「健康新生活宿舍」及參與「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫相關活動的動機。 2.健康相關媒體宣傳，營造社會重視「健康體位」的氛圍。	
健康教學與活動	1.通識課程開設健康相關課程並鼓勵選修，可結合教學建立學生健康飲食、身體活動、認識代謝症候群與防治等，增進正確的認知。 2.結合體育課程，進行體能測量，辦理相關活動競賽，吸引學生參加，提升身體活動。 3.結合社團辦理相關活動。	1.傳統課程教學方式較不易吸引學生選課。 2.學生較不熱衷身體活動。		

六大層面	S（優點） strength	W（缺點） weakness	O（機會） opportunity	T（威脅） threaten
學校物質環境	1.學校普設飲水機，並定期檢查。 2.校園餐飲衛生稽查制度完善，餐廳可增加多元蔬果供應，吸引學生用餐。 3.室內運動場提供多元運動器材。 4.校園健走步道兩側樹蔭濃密，可吸引學生健走。	1.餐廳為外包廠商，供餐時間與供餐內容有限。 2.室內運動場空間與開放時間有限。	學校附近社區運動公園、登山步道，提供多元運動機會。	校外飲食環境改變、「高油、高鹽及高脂、速食方便的飲食」、含糖飲料吸引學生。
學校社會環境	1.學校倡導健康飲食、身體活動。 2.學校重視「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。 3.規劃「健康新生活宿舍」訂定管控網路使用時間、減免宿舍費。 4.鼓勵早睡早起，凡早上6:00起床者，可獲健康早餐餐卷一張，於學生餐廳抵用。	1.學生在宿舍應用3C產品和網路查詢資料、學習、休閒和娛樂，熬夜、晚睡成為常態。 2.校風自由，影響選擇「健康新生活宿舍」的意願。	家長認同學校的「健康新生活宿舍」鼓勵學生入住。	網路、3C產品、靜態的休閒模式，影響身體活動的機會。
社區關係	1.學校積極與校園周邊餐飲店結盟。鼓勵商家販賣和推薦健康飲食。 2.鼓勵學生短程距離，以走路代替騎乘機車，以增加身體活動。 3.結合社區醫療衛生資源，協助推動校園「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫。	1.學生對於健康飲食、增加身體活動的態度不夠積極。 2.學生對於學校結合社區醫療衛生資源所辦理的健康講座興趣不高。	1.敦親睦鄰和健康意識普及，增加社區餐飲店參與「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫相關活動的動機。 2.健康意識普及，增加社區餐飲店販賣產品和推薦健康飲食的動機。	校園周邊飲料攤商林立，增加學生購買含糖飲料之機會。

資料來源：作者整理。

肆、計畫內容與實施策略

本校所提出的「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、學校衛生政策

（一）成立健康體位推動小組

由學務長擔任主任委員，衛生保健組組長擔任執行秘書，並邀請各處室主任及各學院、系、所教師代表、學生會代表擔任一般委員。協調分工，共同推動計畫。

（二）定期召開健康體位推動小組會議

1.上學期期初召開學校衛生委員會，組成健康體位推動小組，進行校本議題之評估，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。

2.下學期期末進行期末成效檢討，並決定來年計畫的延續性。

（三）健康體位（含代謝症候群防治）計畫納入校務發展計畫或行事曆中。

二、健康服務

（一）建立學生健康檢查資料，並對體檢健康體位結果異常的學生，進行追蹤、矯治。

（二）應用健康櫥窗，張貼「健康體位（含代謝症候群防治）」的健康宣導海報、倡導健康飲食、身體活動、代謝症候群防治。

（三）規劃「健康體位」班，辦理健康專題講座。

（四）結合「健康新生活宿舍」訂定「健康新生活公約」，倡導健康生活型態，防治代謝症候群。

（五）配合本校校醫到校門診時段，規劃並提供健康體位（含代謝症候群防治）的健康諮詢時段，並公告鼓勵教職員工生應用。

（六）提供健康體位相關測量服務定期監測體位、腰圍、血壓、血糖、膽固醇等。

三、健康教學與活動

（一）開設「健康促進」通識選修課程，透過校園選課公告、導師時間宣導，鼓勵學生選課。

（二）開設「健康體位班」，招收本校BMI＞24或BMI＜18.5，且有意願改善的教職員工生。全程為期12週，課程內容包括健康飲食、健康體能活動。參加前後進行健康生活型態評量問卷、健康飲食和活動的知識、態度行為等前、後測評量。

（三）邀請社區醫療院所機構醫療人員，辦理「健康體位（含代謝症候群防治）」健康講座，包括健康飲食、運動、三高防治、健康腰圍、健康體位等。鼓勵教職員工生參與，並進行滿意度評量。

（四）結合社團辦理健康相關的創意活動，如規劃校園健走步道，校園走透透、健康樂活拿獎品。

（五）結合體育課程、體能測量，建立學生健康體能資料庫，並提供健康體位活動前後評量，評價推動成效。

四、學校物質環境

（一）建構安全飲用水設備，普設飲水機，並定期檢查。

（二）結合校園餐飲衛生稽查制度，提供安全、健康飲食環境。

（三）輔導校園餐飲攤商，提供多元健康飲食、蔬果，並配合學校「早起送健康早餐」活動，提供健康早餐。

（四）開放室內運動場，提供充足、多元運動器材，訂定使用規則，簡化借用手續，鼓勵師生應用。

（五）鼓勵學生短程距離，以走路代替騎乘機車，以增加身體活動。

（六）建構健康促進學校網頁，定期更新。

（七）應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「健康體位（含代謝症候群防治）」宣導。

五、學校社會環境

（一）訂定網路使用時間（下午10pm關閉宿舍網路），入住者可減免宿舍費500元。

（二）鼓勵早睡早起，凡早上6:00起床者，可獲健康早餐餐卷一張，於學生餐廳抵用。

六、社區關係

（一）積極與校園周邊餐飲店結盟，邀請商家到校座談，鼓勵商家販賣和推薦健康飲食。

（二）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「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫，如健康講座、健康篩檢等。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

本年度預定進度甘特圖見圖11-1。

工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備註
成立健康體位推動小組	▬												
現況分析；需求評估		▬											
研擬推動計畫，提交校務會議通過		▬											
招募健康體位班成員			▬										
辦理為期12週健康體位（含代謝症候群防治）班				▬	▬	▬			▬	▬	▬	▬	
辦理健康體位班（含代謝症候群防治）專題講座				▬	▬	▬				▬	▬	▬	
辦理健康體位班（含代謝症候群防治）前、後測評量。			▬						▬	▬	▬	▬	
校園飲水設備維護；飲水安全衛生檢查	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	
學校餐飲衛生輔導稽查	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	
社區餐飲店座談結盟			▬		▬				▬	▬	▬		
社區衛生與醫療院所結盟			▬			▬		▬	▬		▬		
推動成果發表，表揚健康體位班活動績優學生。											▬		
頒獎感謝協助推動的社區餐飲店、社區衛生與醫療院所。											▬		
撰寫成果報告												▬	

圖11-1　本年度預定進度甘特圖

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11-2。

表11-2 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	綜理並主持、督導計畫執行。
學務長	策畫、督導計畫執行、行政協調計畫相關事宜。
教務長	協助健康相關課程之開設、行政協調相關事宜。
總務長	協助建構健康相關環境，如飲水機、協調餐飲廠商相關事宜。
各學院、系所相關教師代表	協助健康相關課程、健康促進宣導及行政協調相關事宜。
衛生保健組組長	1.策畫、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。
體育室主任	健康體能教學、協助身體活動促進策略及相關事宜
護理師	1.協助健康檢查、資料建檔、體格體位不良學生之追蹤、矯治。 2.辦理健康體位班，並追蹤成效。 3.辦理健康體位（含代謝症候群防治）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健康體位（含代謝症候群防治）等健康文宣。
護理老師	規劃健康體位（含代謝症候群防治）融入教學。
生活輔導組主任	1.規劃「健康新生活宿舍」入住及管理辦法。 2.規劃早睡早起，健康早餐卷領用辦法。 3規劃並辦理社區餐飲攤商座談會。
學生會代表	1.協助轉達學校辦理健康體位（含代謝症候群防治）計畫之內容，並鼓勵同學參與。 2.協助轉達學生對健康體位（含代謝症候群防治）計畫之意見。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度總經費需求共新臺幣65,000元整，經費概算見表11-3。

表11-3 健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費概算

項目	金額(元)	說　　明
鐘點費	19,200	辦理健康專題講座、健康體位班等所需之講師鐘點費，共24節，800×24節 =19,200
專家諮詢費	8,000	邀請教育單位、社區專家學者、專科醫師、衛教師等任健康諮詢，合計約估4人次。2,000×4人次 =8,000
活動材料費	18,000	辦理健康體位（含代謝症候群防治）所需之相關活動材料費。約估12次。1,500×12次 =18,000
健康相關資料建檔費	2,500	建立學生健康體位（含代謝症候群防治）資料所需之相關費用。前後測及追蹤約估250次。10×250次 =2,500
活動獎品費	10,000	辦理健康體位（含代謝症候群防治）所需之相關活動獎品費。約估200人次。50×200人次 =10,000
文具、紙張、印刷費	5,000	辦理健康體位（含代謝症候群防治）所需之相關活動文具、紙張、海報、講義等印刷費。約估5,000
雜項支出	2,300	其他雜項支出、茶水、誤餐費等，約估2,300
總　計	65,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表11-4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其實施情形。

表11-4 健康體位（含代謝症候群防治）計畫檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立健康體位推動小組，並定期召開健康體位推動小組會議。						
2.進行健康體位（含代謝症候群防治）之評估，提出計畫、訂定工作內容。						
3.健康體位（含代謝症候群防治）計畫納入校務發展計畫或行事曆中。						
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。						
（二）健康服務						
1.建立學生健康檢查資料，並對體檢結果異常的學生，進行追蹤、矯治。						
2.應用健康櫥窗，張貼「健康體位（含代謝症候群防治）」的健康宣導資料。						
3.規劃「健康體位」班，辦理健康專題講座。						
4.結合「健康新生活宿舍」訂定「健康新生活公約」，倡導健康生活型態，防治代謝症候群。						
5.配合本校校醫到校門診時段，規劃並提供健康體位（含代謝症候群防治）的健康諮詢時段，並公告鼓勵教職員工生應用。						
6.提供健康體位相關測量服務，定期監測體位、腰圍、血壓、血糖、膽固醇等。						
（三）健康教學與活動						
1.開設「健康促進」通識選修課程，透過校園選課公告、導師時間宣導，鼓勵學生選課。						
2.開設「健康體位班」，招收本校BMI24或BMI<19.8，且有意願改善的教職員工生。全程為期12週，課程內容包括健康飲食、健康體能活動。						
3.「健康體位班」前後進行健康生活型態評量問卷調查、健康飲食和活動的知識、態度行為等前、後測評量。						
4.辦理「健康體位（含代謝症候群防治）」健康講座，包括健康飲食、運動、三高防治、健康腰圍、健康體位等。						
5.鼓勵教職員工生參加健康講座，並進行滿意度評量。						
6.結合社團辦理健康相關的創意活動，如規畫校園健走步道，校園走透透、健康樂活拿獎品。						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
7.建立學生健康體能資料庫，並提供健康體位活動前後評量，評價推動成效。						
（四）學校物質環境						
1.建構安全飲用水設備，普設飲水機，並定期檢查。						
2.建立校園餐飲衛生稽查制度，有效提供健康飲食環境。						
3.輔導校園餐飲攤商，提供多元健康飲食、蔬果，並配合學校「早起送健康早餐」活動，提供健康早餐。						
4.開放室內運動場，充足多元運動器材，訂定使用規則，簡化借用手續，鼓勵師生應用。						
5.鼓勵學生短程距離，以走路代替騎乘機車，以增加身體活動。						
6.建構健康促進學校網頁，定期更新。						
7.應用校園公佈欄、電子跑馬燈進行「健康體位（含代謝症候群防治）」宣導。						
（五）學校社會環境						
1.配合「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫，倡導健康飲食、身體活動、代謝症候群防治。						
2.規劃「健康新生活宿舍」訂定網路使用時間（下午10pm關閉宿舍網路），入住者可減免宿舍費500元。						
3.鼓勵早睡早起，凡早上6:00起床者，可獲健康早餐餐卷一張，於學生餐廳抵用。						
4.學校重視「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。						
（六）社區關係						
1.積極與校園周邊餐飲店結盟，邀請商家到校座談，鼓勵商家販賣和推薦健康飲食。						
2.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「健康體位（含代謝症候群防治）」計畫，如健康講座、健康篩檢等。						

**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、總結性評價

（一）健康體位（含代謝症候群防治）的成果評量

學生在活動推動前、後對健康體位（含代謝症候群防治）的相關活動的知識、態度與行為的成長；健康知識提升10%、態度正向的改變量提升5%，與健康行為的建立與實行率增加5%。

（二）參加健康體位班的學員，出席率達90%以上，每週體重能減0.5公斤左右，12週活動結束後其總體重能下降3~5公斤左右。

（三）健康新生活宿舍入住率達95%。

（四）健康早餐券領用率達95%。

（五）健康專題講座之整體滿意度需達90%。

（六）校園周邊餐飲店商家販賣和推薦健康飲食意願達80%。

（七）健康狀況：如推動前、後對健康體位的改變，體位適中率的增加5%、腰圍理想率增加5%、血壓理想率增加5%、空腹血糖理想率增加5%。

參考文獻

張耿介、林新龍（2015）。由基礎代謝率的觀點談肥胖症。屏東大學體育，12(1)，221-235。

衛生福利部國民健康署（2017）。遠離代謝症候群，就從量腰圍開始。2017年7月21日新聞稿。2019.3.25取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1253&pid=7562

衛生福利部國民健康署（2018）。遠離代謝症候群。2018年4月16日新聞稿。2019.3.25取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1405&pid=8519

（範例僅供參考，學校仍應依據各校情形據以評估撰寫計畫）

附件1　學生健康生活型態問卷（範例）

一、學生基本資料

姓名：_____系所：_____ 班別：_____

性別：□男　□女

年齡：_____

二、生活型態

1. 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
2. 過去7天內（不含假日），早餐習慣：
   □①都不吃□　有時吃，　天　□　每天吃，幾點吃？　點
3. 過去7天內喝含糖飲料的頻率是：
   □①0天　□②1-2天　□③3-4天　□④5-6天　□⑤每天喝。平均每天喝____杯
4. 過去7天內午餐外食的的頻率是：
   □①0天　□②1-2天　□③3-4天　□④5-6天□⑤每天。
5. 過去7天內晚餐外食的的頻率是：
   □①0天　□②1-2天　□③3-4天　□　④5-6天　□⑤每天。
6. 過去7天內您有以零食取代正餐的經驗嗎？
   □①0天　□②1-2天　□③3-4天　□④5-6天　□⑤每天。
7. 過去7天內您平均每天的飲水量約估多少CC。
   □①500c.c／天　　□②01-1000c.c／天　□③1001-1500c.c／天
   □④1501-2000c.c／天　□⑤＞2000c.c／天。
8. 過去7天內您的運動情形為：
   □①0天　□②1-2天　□③3-4天　□④5-6天　□⑤每天。
9. 過去一個月內，吸菸行為：
   □①不吸菸　□②時常吸菸　□③每天吸菸，____支／天　□④已戒除
10. 假如你有吸菸，你願意參加學校辦理的戒菸班嗎？□①願意　□②不願意
11. 過去一個月內，喝酒行為：
   □①不喝酒　□②時常喝酒　□③每天喝酒，____杯／天　□④已戒除
   註：1杯的定義：啤酒330 ml、葡萄酒120 ml、烈酒45 ml。

12.過去一個月內，嚼檳榔：

□①不嚼檳榔 □②時常嚼檳榔 □③每天嚼檳榔，____粒／天 □④已戒除

13.假如你有嚼檳榔，你願意參加學校辦理的戒嚼檳班嗎？□①願意 □②不願意

14.排便習慣：過去7天內，多久排便一次？

□①每天至少一次 □②兩天 □③三天□ ④四天以上

15.網路使用習慣：過去7天內（不含假日）每日除了上課及作功課需要之外，累積網路使用的時間？

□①每天少於1小時 □②每天約1-2小時 □③每天約2-4小時

□④每天約4-5小時 □⑤每天約5小時或以上。

範例二

○○大學菸害防制（含無菸校園）實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

根據世界衛生組織（WHO）統計，菸草每年使700多萬人失去生命，其中有600多萬人緣於直接使用菸草，有大約89萬人屬於接觸二手菸霧的非吸菸者，整體而言，平均不到5秒就有1人因菸害死亡（衛生福利部國民健康署，2019a）。吸菸幾乎傷害身體的每個器官，即使不直接造成死亡，也嚴重影響生活品質。世界衛生組織發起菸草控制框架公約，推動無菸校園的建立，臺灣則推動大專校院校園菸害防制計畫，遏止全球性的菸害問題。

依據衛生福利部國民健康署2014年「大專校院學生吸菸行為調查」顯示，6.8%大專學生為目前吸菸者，而校園二手菸暴露率則高達48.5%（國民健康署，2015）。另衛生福利部國民健康署2018年「國人吸菸行為調查」結果發現：18-20歲男、女性吸菸率分別為4.1%、0.4%；21-25歲男、女性吸菸率分別為19.9%、3.5%（衛生福利部國民健康署，2019b）。由此顯示大專校院正是吸菸行為重要的決定性年齡族群。

上述資料顯示，雖然大專校院學生吸菸率略有下降，但2018年青少年吸菸行為調查結果顯示，高中職學生吸菸率為8.0%（男生11.3%，女生4.4%），國民健康署依照人口推估，高中職學生吸菸人口多達6.3萬人。近年來電子煙方興未艾，年輕學子或因好奇或因追趕流行，而嘗試電子煙。2018年高中學生電子煙吸食率為3.4%，然而吸食狀況仍有隨年級愈高而增加之趨勢，高三學生吸食率增為4.1%，由於現行尚無法規可管制電子煙，推估現今我國總計約有3.8萬青少年正使用電子煙，校園菸害防制有待加強（衛生福利部國民健康署，2019b）。

高中職學生畢業後大多進入大專校院就讀，大專生是吸菸率大增的關

鍵時期之一，若能在此階段接觸到更多的菸害知識與拒菸觀念，可有效降低年輕族群吸菸率。因此，本校因應菸害防制法與教育部推動百大無菸校園、衛生福利部國民健康署推動大專校院「落實年輕族群場域菸害防制工作計畫」，與各相關單位配合實施菸害防制教育宣導工作。為達清新健康無菸校園目標，針對全校教學與行政單位進行有關設置吸菸區之意願調查，調查結果絕大多數贊成不設置吸菸區，最後於本年度第3次行政會議決議，校區室內外場所全面禁菸，並結合社區資源擴大宣教層面，以落實「無菸校園」之推動及協助「無菸害社區」之營造。

貳、學校現況與SWOT分析

本校教職員工人數，專任教師500人，職員人數300人，合計800人。學生人數包括二技、四技及碩博士學生及外籍學生共一萬多人。為了解校園內教職員工生之吸菸人數、二手菸暴露狀況，以及校內外戒菸資源，包括醫療院所、衛生所、牙醫診所、藥局等，特進行學校現況需求評估。

本校位於住宅、文教和商業等混合型的區域，本區是全國直轄市下轄區人口密度第二高，每平方公里有27,173.32人，位在交通樞紐的地位，棋盤式的道路系統，公共交通發達，約每15分鐘即可以搭上公車。區內有三條捷運，約每3分鐘即有一班捷運列車，因此民眾搭乘大眾運輸極為方便。本區登記有案的住宿及餐飲業高達1,700多家，附近商圈林立，購物方便，社區民眾外食居多，尤其是學生與上班族。因此，學生除了菸品取得容易外，也可能經常暴露於二手菸環境。

本區文教機構密度極高，計有大專校院9所，高中職8所，國中12所，國小14所，幼托園所近200家。本區之教育單位極重視師生健康，常定期辦理心肺復甦術、健康體能促進、體重控制、菸害防制、兩性教育、傳染病防治、口腔保健、視力保健宣導等健康促進活動。

本區醫療機構數量居各區之冠，以中型醫院和基層醫療機構為主。衛生行政機關有區健康服務中心和市政府衛生局稽查站。健康服務中心主責區民的健康促進和弱勢族群的健康管理。區稽查站主責醫療機構和營業衛生管理，2019年本區有提供戒菸服務合約的醫事機構，包括一家醫學中

心、一家區域醫院、二家地區醫院，及21家診所、25家牙科診所、15家藥局。

根據衛生福利部國民健康署調查2018年15歲以上人口之吸菸情形發現，臺北市男性吸菸率為13.0%，女性2.5%。而2006年調查本區內區民之吸菸率為 11.8%（男性24.65%，女性1.35%），顯見吸菸問題為本社區重要之健康問題。世界衛生組織指出，30%的癌症與吸菸或二手菸有關，而癌症亦為本區十大死因之首，因此降低吸菸率是刻不容緩。

本校2017年曾於校園進行教職員工及學生吸菸率與二手菸暴露率問卷調查，教職員工吸菸率為1.2%，學生吸菸率為1.8%，二手菸暴露率分別為33%及38%。受訪學生多表示沒有菸癮，只是校外聚會好玩或好奇使然，且在半年內有戒菸意願。本校所在之社區為文教區，本校更向來為落實無菸校園政策而努力，於2016年2月1日開始實施校園周邊人行道禁菸措施，期望建立健康的公共政策，積極辦理菸害防制業務，推廣菸害防制教育及宣導，維護全校師生健康。

本計畫依據健康促進學校的概念，評估分析學校教職員工生現存及潛在健康問題。為求菸害防制更具體且切合實際需求，參考「閃亮的青春-推動台北市無菸校園計畫」（李景美等，2005）一文，將計畫架構分成三個階段實施，分別為需求評估期、計畫推動期、成果評價期，其中成果評價期並無明顯界線，而是每個實施階段都以回顧式的配合實際進行情況隨時檢討修訂。預定計畫實施期間為108學年度。採用多元評估與分析的方法，配合目前我國推動健康促進學校六大範疇進行本校菸害防制計畫之規劃（見圖12-1）。

以問卷調查法、訪談法及觀察法蒐集本校師生對菸害防制的一般性問題後，運用「S.W.O.T.分析法」理念，進行本校菸害防制計畫的對策分析（見表12-1）。

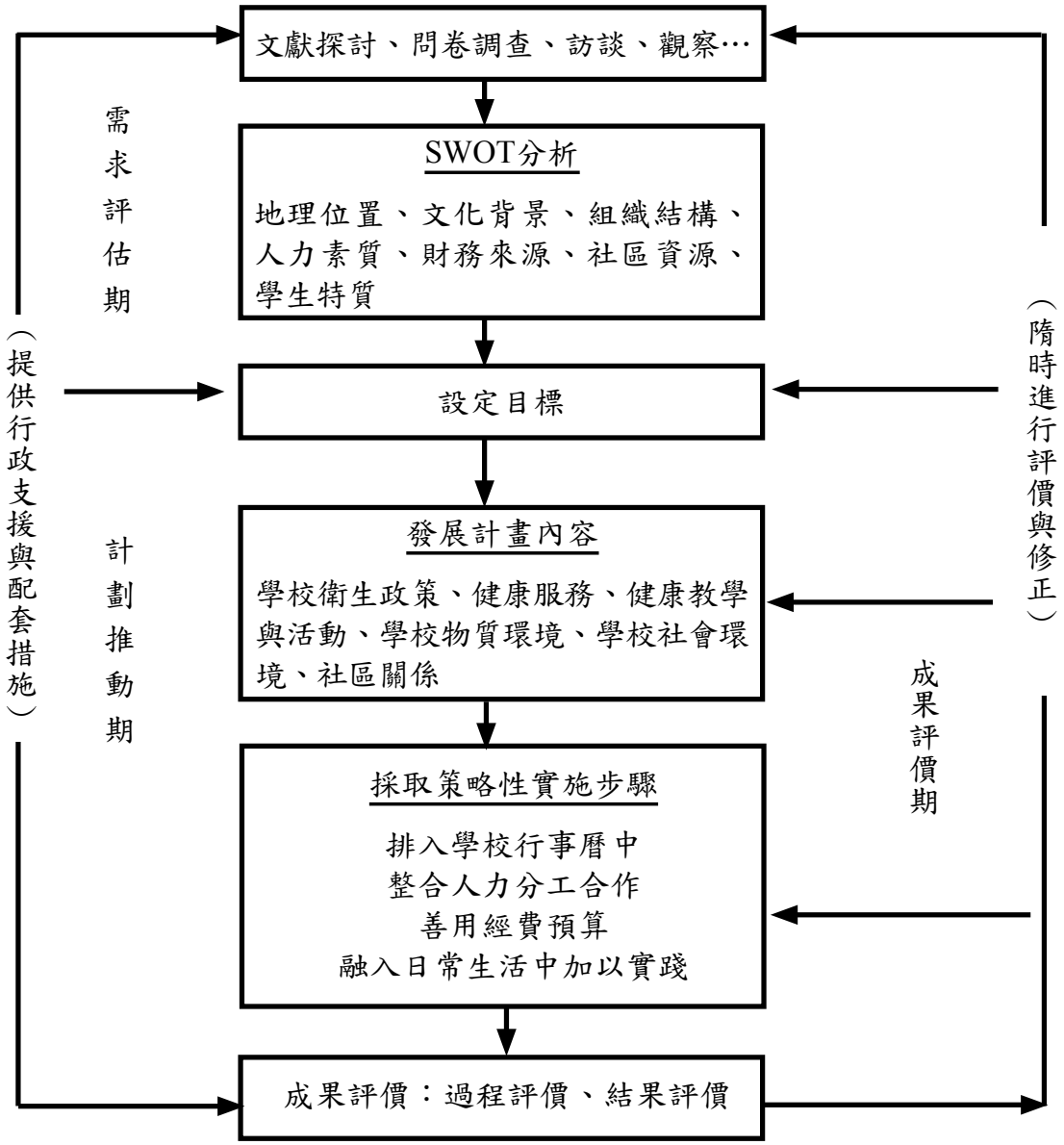


圖12-1　菸害防制流程圖

資料來源：作者整理。

表12-1　本校菸害防制計畫之推動現況分析表

一、學校衛生政策			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.教職員學歷高，接受衛生教育度高。 2.學校已成立菸害防制委員會，負責統籌規劃、推動及檢討學校的菸害防制政策。	1.學校生活圈與商圈重疊，學生暴露於二手菸環境機會多。 2.實習場所少數人員有吸菸行為。	1.學校附近醫療及教育資源豐富。 2.教育部及衛生福利部積極鼓勵各校辦理菸害防制教育宣導活動，提供教學資源。	1.附近商店林立，娛樂場所遍佈；菸品販售普遍。 2.實習工廠廠商和業務人員或有吸菸行為，學生易受影響。

二、健康服務			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.每年新生入學實施健康檢查。 2.配合菸害防制計畫，辦理教職員工生吸菸率及二手菸暴露率調查。 3.每年運動會時辦理免費X光檢驗及CO檢測。 4.學校護理人員能提供師生戒菸諮詢及轉介服務。	1.本校學制涵跨二技、四技、碩博士班，學生人數眾多，年齡分布廣，執行健康管理及衛生教育宣導有困難度。	1.可尋求社區健康服務中心、董氏基金會提供協助。 2.本區醫療資源豐富，有許多醫療院所可提供戒菸給藥及衛生教育等服務。	1.技職實習及在職進修者已有社會經驗或是接觸菸品。 2.電子煙旗艦店美輪美奐，外觀像電子產品般新潮，常讓時下年輕人降低戒心，容易被吸引。 3.學生打工或參加派對，可能接觸菸品或二手菸。
三、健康教學與活動			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.教師學歷高，重視教學活動之創新，可吸引學生重視菸害對健康的影響。 2.學生活潑有創意，各種社團活動蓬勃。	1.校外人士經常出入校園，其中部分人士有吸菸行為，雖經勸導熄菸，但過程可能產生衝突，並對學生產生不良影響。	1.附近醫療院所多，社區資源豐富，可邀請醫護人員參與學校健康教育課程及活動。	1.附近商店林立，餐廳、遊樂場所遍佈，菸品取得容易。
三、健康教學與活動			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.落實無菸校園政策，校園周邊人行道亦實施菸害管制。 2.學校有多間諮商輔導室，可提供戒菸諮詢服務。	1.校地分布廣闊，死角多，巡守校園人力不足，學生易躲藏於隱敝處吸菸。 2.學生人數眾多，管理困難。		1.學校周邊交通便利，人車熙來攘往；附近商圈、夜市多，吸菸的人也不少。
五、學校社會環境			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.學校有諮商心理師，支援學校辦理衛生教育活動。 2.本校因獲大專校院菸害防制績優學校肯定，全校師生引以為榮。	1.學校警衛人力有限，校園出入人多，很難嚴格管制禁菸。	大安區為文教區，居民社經地位、健康意識高，吸菸率遠比台北市民平均吸菸率為低。結合社區力量推動菸害防制，應有機會成功締造無菸社區。	1.出入學校之訪客及廠商，其中不乏癮君子，對學生產生不良示範。

六、社區關係			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.本區有醫學中心、區域醫院及地區醫院，診所、牙科診所與藥局皆可提供戒菸服務。 2.學校與社區關係良好，有利宣導學校衛生政策。	1.校園開放社區使用，容易造成環境衛生及治安問題。 2.學生來自全省各地，還有國際交換學生，成長背景各不相同，很難找到著力點。	1.附近學校、銀行多，鄰近有派出所，員警定時巡邏。 2.可與社區結盟辦理健康促進活動。	1.學校位於住商混合型社區，假日校園開放社區使用，門禁不易控管。 2.社會多元複雜，本校室內外都禁菸，但吸菸者也要求人權，爭取依法設置吸菸區。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標：落實「無菸校園」之推動及協助「無菸害社區」之營造。

（一）完成學校教職員工及學生之吸菸率及二手菸暴露率調查。

（二）運用創意衛生教育活動，如電子傳媒（網站、FB）以及文宣、海報、跑馬燈、微電影等媒材與管道，進行電子煙、反菸及拒菸宣導倡議。

（三）盤點校內外戒菸資源，包括醫療院所、衛生所、牙醫診所、藥局等，提供多元戒菸管道。

（四）結合社區力量，營造無菸校園及無菸害社區。

二、具體目標：

（一）參加菸害防制系列活動的學生、教職員及社區民眾人數較去年成長20%。

（二）參加菸害防制教育後學生對菸品危害認知、拒菸態度正向成長達80%以上。

（三）加強菸害防制宣導及菸害防制教育後，本校吸菸教職員生人數下降，戒／減菸率提高。

肆、計畫內容與實施策略

本計畫為達成「無菸校園」，維護全校師生健康之總目標，採取與社

區結盟的方式共同推動「無菸害社區」，以減少師生受菸品誘惑及二手菸的暴露，建置無菸校園支持性環境，辦理各項菸害防制教育及衛生教育宣導活動，並組織菸害防制工作小組，以持續推動各項菸害防制業務。

本計畫工作期程自107學年8月1日起至學期末7月31日止。各項工作實施策略配合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）於學校衛生委員會下成立校園菸害防制工作小組，訂定校園菸害防制法規（章）、計畫。

（二）明訂無菸校園政策，並於學生集會、校務會議、校園網路等公開場合宣達校園全面禁菸規定。

（三）配合教育部與衛生局稽查，落實學校衛生法、菸害防制法相關規定。

（四）給社區民眾一封信：說明學校菸害防制實施計畫，並宣導無菸社區，爭取社區民眾認同及參與。

二、健康服務

（一）建立教職員生吸菸盛行率及潛在原因等基本資料。

（二）以校園服務（如志工團體、健康檢查）方式推動拒菸和戒菸。

（三）提供戒菸諮詢服務，提高教職員生戒菸意願。

（四）與社區醫療院所合作開辦戒菸班，或轉介個案參加戒菸班、戒菸專線或戒菸門診，並持續追蹤與輔導。

三、健康教學與活動

（一）辦理「菸害防制健康月」主題活動，舉辦微電影、拒菸創意LOGO暨標語、啦啦隊、熱舞競賽。

（二）利用校慶或運動會時間，舉辦『千里之外-反菸拒菸，健康我行』嘉年華會，邀請董氏基金會或社區醫師專題演講，並辦理免費X光檢驗及CO檢測。

（三）進行全校學生「菸品危害認知、拒菸態度、戒菸意願」調查。

（四）辦理教職員「菸害防制」研習教育訓練。

（五）運用通識課程教學介入菸害防制觀念。

（六）舉辦各種菸害防制相關活動，如海報展、拒菸歌曲演唱會。

四、學校物質環境

（一）設計「無菸校園」標章，於校門口及校園各處張貼或懸掛。

（二）貫徹校園禁菸規定，禁止教職員生、訪客、家長、廠商及施工人員等在校園內吸菸。

（三）在川堂設置菸害防制宣導走廊，張貼衛生宣導資料、菸害防制海報及各種菸害防制活動照片。

（四）在校園公開場所播映菸害防制微電影得獎作品，印製拒菸創意LOGO暨標語參賽作品，於校園張貼。

（五）發展菸害防制網路平台（FB）、社群媒體（Line群組）。

（六）學校周邊人行道設置無菸人行道，配合禁菸標誌加強宣導。

五、學校社會環境

（一）宣導校園無菸環境，確保教職員生健康與校園環境整潔，並可減少吸菸學生管教問題及預防火災。

（二）輔導室安排戒菸教職員生學習壓力調適技巧，演練拒菸技巧及策略，以持續戒菸的成效。

（三）辦理菸害防制種子教師或戒菸天使培訓。

（四）成立戒菸自助團體，藉由同儕支持與鼓勵增強信心。

（五）提供戒菸班教職員生個別諮商與團體輔導。

（六）校園公佈欄及走廊張貼支持戒菸標語與戒菸祈福卡。

（七）各系所制訂健康生活公約，支持反菸、拒菸及戒菸活動。

六、社區關係

（一）舉辦街坊好鄰居座談會，向社區民眾說明學校菸害防制計畫。

（二）拜訪社區商店，簽訂菸害防制合作契約，頒發無菸商店標章；建立無菸優良商店名單，於校園網路公告，提供師生參考。

（三）與社區結盟共同推動無菸環境，舉辦「揭開菸幕」-菸害防制博覽會，增進學生及社區民眾對菸品危害的認識。

伍、實施步驟與進度

一、成立校園菸害防制工作小組，制定校園菸害防制計畫

由校長擔任召集人，邀集各處室主管、系所教師代表、校護、社區醫師、志工等，成立菸害防制工作小組，並依據學校衛生法、菸害防制法相關規定，制定校園菸害防制計畫。

二、執行無菸校園政策

（一）明文規定禁止老師、學生及行政人員在校園內的吸菸行為；另於學生集會、校務會議及校園網路等公開宣告校園禁菸規定。

（二）配合教育部與衛生局稽查，落實學校衛生法、菸害防制法相關規定。

（三）學生組織自發性稽查團隊（菸害防制小天使），發揮同儕管理力量，藉以維持清新無菸的校園環境。

（四）設計「無菸校園」標章，於校園各處張貼或懸掛。

（五）給社區好鄰居一封信，說明學校菸害防制計畫，爭取社區居民認同及參與。

（六）加強校園門禁及巡守，勸誡學生、家長及訪客勿吸菸。

三、將菸害防制納入正式課程

（一）利用各種集會時間進行全校教職員生「菸品危害認知、拒菸態度、戒菸意願調查」，並進行資料分析。

（二）辦理教職員菸害防制研習教育訓練。

（三）鼓勵學生參與社團及各類型活動，轉移吸菸的慾望及注意力，無論是體育活動或藝術欣賞，都能提高學生對生活品質與身體健康的重視，同時有助紓解課業累積的壓力，遠離菸品的誘惑。

（四）運用通識課程教學介入菸害防制觀念，教導學生認識菸品危害，以及引導學生認識「菸害防制法」。

四、將菸害防制納入課外活動

（一）辦理「菸害防制健康月」主題活動，邀請董氏基金會或社區醫師專題演講。

（二）舉辦各種菸害防制相關活動，如海報、微電影、拒菸創意LOGO暨標語、啦啦隊、熱舞等；將拒菸、戒菸及二手菸害的觀念納入設計，可藉由同儕影響力，形成潛移默化的效果。

五、提供有關菸害防制健康服務

（一）建立教職員生吸菸盛行率及潛在原因等基本資料。

（二）與社區醫療院所合作開辦戒菸班，或轉介個案參加戒菸班，提供戒菸專線電話及戒菸門診訊息。

（三）提供戒菸諮詢服務，提供教職員生更多元且便利的戒菸管道，讓有心戒除菸癮者，能以最簡易的方式獲取戒菸服務，以提高戒菸意願。

（四）以網路平台（FB）及Line群組提供戒菸資訊、問安與祝福，給予有心戒菸的癮君子加油打氣，以抗拒菸癮誘惑，早日達成戒菸目標。

六、與社區結為夥伴共同推動菸害防制計畫

（一）召募學生、家長及社區人士參與菸害防制志願服務。

（二）舉辦街坊好鄰居菸害防制說明會，與社區民眾聯手推動菸害防制計畫，共同營造無菸校園、無菸家庭、無菸社區。

（三）邀請學生家長及社區民眾擔任志工，訪查社區附近商店，如超商、餐廳、卡拉OK等；蒐集及建立無菸優良商店名單，提供師生參考。

（四）建立拒菸資訊網絡，將校園中舉辦的菸害防制活動及相關訊息外展到鄰近住家與社區中，如提供菸害防制創意微電影供店家播放，使校園活動社區化，並鼓勵學生將拒菸資訊傳遞給家人及社區民眾。

（五）與社區發展協會、醫院、衛生所建立夥伴關係，共同推動無菸環境，辦理「Quit & Win戒菸就贏」或「菸菸一熄」等活動，期能將菸害防制計畫實施範圍由無菸校園擴大為無菸社區。

（六）舉辦「揭開菸幕」---菸害防制博覽會，增進學生及社區民眾對菸品危害的認識。

（七）徵求有意願參與菸害防制計畫的店家，頒發無菸商店標章，簽訂合作契約，並於校園網路公告。

七、實施進度甘特圖

菸害防制工作年度預定實施進度甘特圖（見圖12-2）。

	預定執行月份											
工作項目	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1.召開學校衛生委員會，籌組菸害防制工作小組。	■											
2.組織菸害防制工作小組，定期召開工作會報。	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3.SWOT 分析確立校園菸害防制議題。	■	■										
4.工作小組會議（協調、討論）。	■		■		■		■		■		■	■
5.「無菸校園」政策與願景宣導。	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6.加強校園門禁及巡守，勸阻吸菸者進入校園。	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7.進行「菸品危害認知、拒菸態度、戒菸意願調查」與資料分析。		■	■							■	■	
8.建立教職員生吸菸盛行率與潛在原因基本資料。		■	■	■	■							
9.提供教職員生戒菸諮詢服務。	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10.吸菸學生列冊管理，進行衛生教育並轉介。		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11.給社區（里辦公室）一封信，爭取社區居民認同及參與。		■										
12.利用校慶座談會宣導菸害防制計畫。		■							■			
13.召募菸害防制志願服務人員。		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
14.辦理菸害防制種子教師及戒菸天使培訓。		■	■					■				

圖12-2　本年度菸害防制預定進度甘特圖

工作項目	預定執行月份											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
15.組織菸害防制小天使（稽查團隊），與社區商店簽訂合作契約。												
16.舉辦教師菸害防制研習教育訓練。												
17.辦理商家「街坊好鄰居菸害防制說明會」。												
18.徵求菸害防制標語、徽章設計。												
19.辦理菸害防制健康月活動。												
20.利用校慶期間，舉辦免費胸部x光檢查及CO檢測。												
21.建立無菸校園資訊網絡。												
22.與社區醫院合作辦理戒菸班活動。												
23.舉辦「菸害防制」相關活動。												
24.舉辦「揭開菸幕」菸害防制博覽會。												
25.與社區組織合辦「戒菸就贏」、「菸菸一熄」等活動。												
26.計畫過程及結果評價。												
27.頒獎及成果展示。												

（續）圖12-2　本年度菸害防制預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

融入學校行政體制中，在既有的人力結構下，依每個人的專長和職務角色分工合作進行。本計畫依參與成員工作屬性分工見表12-2。

表12-2　校園菸害防制工作人力配置

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	校長	1.綜理學校衛生方針，領導及推動校園菸害防制計畫；2.核定各項推動策略及其設備事項；3.籌措學校衛生經費；4.主持「菸害防制工作小組」會議，並代表學校與校外有關機構建立夥伴關係。
副主任委員	教務長	襄助主任委員處理有關事務。
副主任委員	學務長	協調有關處室配合執行「無菸校園」計畫活動。
副主任委員	總務長	配合校園各項硬體設施的規劃與安排。
執行秘書	衛生組長	規劃並執行「無菸校園」相關計畫及活動。
委員	生活輔導組長	調查及觀察校園內教職員生吸菸情形。
委員	學生活動組長	協助規劃並執行「無菸校園」相關計畫及活動。
委員	軍訓教官	調查及觀察校園內學生吸菸情形。
委員	諮商輔導組長	協助教職員生學習壓力調適技巧，並提供有戒菸意願之教職員生諮商與輔導。
委員	資訊組長	建置校園菸害防制網路，提供社區無菸商店及戒菸諮詢相關資訊。
委員	學校護理師	協助辦理各項「無菸校園」活動，提供戒菸諮詢及轉介服務。
委員	各處室主任、組長、相關領域教師、家長及社區代表	組成校園菸害防制工作小組
活動人員	學生、志工	協助衛生組長及學校護理師辦理各項「無菸校園」相關活動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、來源

（一）教育部專款：參加教育部健康促進學校計畫有專款補助菸害防制計畫。

（二）民間團體贊助：董氏基金會贊助校園菸害防制計畫。

二、預算表

本年度校園菸害防制工作總經費需求共新臺幣66,400元整，經費概算見表12-3。

表12-3　校園菸害防制工作經費概算

項目	金額（元）	說　　明
鐘點費	22,400	實施本計畫所需訓練研討活動之授課講演鐘點費或實習指導費： 教職員菸害防制研習　×2場 教師菸害防制教育訓練　×2場 校慶集會專題演講　×2場 戒菸班　×8堂課 1,600×14場次=22,400
專家諮詢費	8,000	實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費，合計約估4人次，2,000×4人次=8,000
活動材料費	16,000	實施本計畫所需消耗性器皿、材料等之費用
健康相關資料建檔費	2,500	實施本計畫所需進行調查之填表或訪視費
活動獎品費	10,000	辦理相關活動獎品費。約估200人次。50×200人次=10,000
文具、紙張、印刷費	5,000	實施本計畫所需書表、問卷、上課資料等之印刷裝訂費及影印費，約估5,000
雜項支出	2,500	其他雜項支出、茶水、誤餐費等，約估2,500
總計	66,400	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

一、形成性評價：依據所附菸害防制檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。

二、總結性評價：

（一）統計參加菸害防制系列活動的學生、教職員及社區民眾人數。

（二）對教學前、後測結果進行分析，評估學生對菸品危害認知、拒菸態度等方面目標的達成率。

學校菸害防制工作項目檢核表見表12-4。

表12-4　學校菸害防制工作項目檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.召開學校衛生委員會，依健康促進學校工作內容，負責統籌規劃、推動及檢討學校的「菸害防制」政策。						
2.成立校園菸害防制工作小組，訂定校園菸害防制計畫，並定期召開會議檢討工作成效。						
3.在學生集會、校務會議、校園網路等公開場合宣達校園禁菸規定。						
4.禁止學生、教職員工、家長及訪客在校園內及校外教學活動吸菸。						
5.利用各種管道向學生家長及社區民眾宣達校園禁菸政策。如給社區民眾一封有關推動菸害防制計畫的公開信、在學校日或家長成長團體中安排「菸害防制」的議題。						
（二）健康服務						
1.建立校園教職員生吸菸盛行率及潛在原因基本資料。						
2.與社區醫療院所合作開辦戒菸班，或協助有吸菸的教職員生轉介至社 區醫療機構戒菸。						
3.吸菸學生皆能列冊管理，進行相關衛生教育，並轉介至醫療院所或在 校進行戒菸；並紀錄矯治追蹤情形。						
4.戒菸未果之學生，能分析其原因並研議改善策略。						
5.以校園服務（如：健康檢查）的方式推動拒菸、戒菸。						
6.調查及統計吸菸教職員生人數、戒/減菸意願與戒菸率						
（三）健康教學與活動						
1.在推動菸害防制相關課程及活動之前，進行全校學生菸害知識、態度 問卷調查，評估學生對菸害知識的了解程度及對吸（拒）菸的態度。						
2.校內所舉辦的健康教育課程或活動涵蓋「菸害防制」的內容。						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
3.每學期至少一節菸害防制課，並提供多種類型的課外活動，如參訪董氏基金會或辦理菸害防制專題演講。						
4.每學期至少辦理一次菸害防制之統整或協同教學活動，如菸害防制海報、球類比賽、熱歌勁舞活動等，利用同儕影響力，產生潛移默化的效果。						
5.定期辦理教職員工菸害防制研習或座談會。						
6.擔任菸害防制教學教師或工作者具備菸害防制的專業知識。						
7.每學年能夠推行全校「菸害防制」系列活動，增進教職員生及社區民 眾對菸品危害的認識。						
8.觀察學生參與菸害防制相關課程的出席、提問與討論情形。						
9.評估學生在參與菸害防制課程及活動後，對菸品危害的認知及吸（拒） 菸態度的改變情形。						
10.統計參加菸害防制系列活動的學生、教職員及社區民眾人數。						
（四）學校物質環境						
1.校園懸掛禁菸標誌或「無菸校園」標章。						
2.學校實施門禁，並定時巡視校園，確保校園無菸環境。						
3.校園設有菸害防制文宣品展示區。						
（五）學校社會環境						
1.加強無菸校園宣導，確保校園消防安全與健康。						
2.制訂系所健康生活公約，倡導反菸、拒菸及戒菸。						
3.設置戒菸班，協助吸菸的教職員生戒/減菸。						
4.提供吸菸（戒菸）的教職員生諮商與輔導。						
5.提供適當的場所和設施以便諮商之進行。						
6.成立戒菸自助團體，增加同儕支持。						
7.營造友善支持戒菸的環境與氣氛，如張貼支持戒菸標語或祈福卡。						
8.建立無菸校園資訊網、 網路平台（FB）、LINE官網及群組，提供戒菸資訊與支持癮君子戒菸行動。						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（六）學校社區關係						
1.邀請家長代表參與學校衛生委員會及菸害防制工作小組，共同推動「菸 害防制」計畫。						
2.學校邀請社區相關團體或重要人士，參與「無菸校園」菸害防制計畫。						
3.與醫療衛生機構結成健康促進網絡，增進教職員生與社區民眾對菸害 的認識，並提供戒菸資訊與相關資源。						
4.舉辦菸害防制說明會，向社區民眾說明校方推動無菸校園之實施計畫 及內容。						
5.舉辦「揭開菸幕」菸害防制博覽會，增進教職員生及社區民眾對菸品 危害的認識。						
6.配合衛生單位舉辦「戒菸就贏」等活動，邀請教職員生、家長及社區民眾參與。						
7.與社區商家建立契約關係，頒發無菸社區好鄰居（無菸商店標章），並 於校園網路公告之。						
8.公開表揚社區積極參與「菸害防制」之人員。						

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。

3.利用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。

參考文獻

李景美、苗迺芳、林宜蕙、廖信榮、李淑卿、龍芝寧、顏麗娟、林世華、周怡汝（2005）。閃亮的青春－推動臺北市無菸校園計畫。*學校衛生*，（46），117-137.。

衛生福利部國民健康署（2015）。*大專校院菸害防制計畫成果報告*。台北市：衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署（2017）。*106年臺灣菸害防制年報*。台北市：衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署（2019a）。*菸害防制*。2019.9.25. 取自https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:MVgdr1gQMoIJ:https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx%3Fnodeid%3D41+&cd=2&hl=zh-TW&ct=clnk&gl=tw

衛生福利部國民健康署（2019b）。*青少年吸菸行為調查結果*。2019.9.25. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931

範例三

○○大學性教育（含愛滋病防治）實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

隨著社會環境之變遷，社會價值觀不斷的改變，導致現今青少年性行為開放，婚前性行為比率升高且年齡層降低，加上科技資訊發達，媒體過度渲染情色議題，影響青少年性觀念與性價值觀正常發展，而缺乏安全的保護措施，使得罹患愛滋病的年齡層明顯下降。2014年杏陵醫學基金會對國內大學生的調查顯示，曾有過性行為的學生中僅有28.3%表示性行為發生時「每次都有使用保險套」（晏涵文、馮嘉玉，2014）；2019年再度調查大學生的結果也僅有31.9%，顯示經過5年雖然使用保險套比率提高，但仍顯不足。此外，2019年的調查發現：有異性性交經驗的男生是32.1%，女生是24.9%；首次性交年齡男生平均17.8歲，女生為18.6歲；在曾有性交經驗學生中，無感情基礎性交男生佔35.9%，女生也有18.6%也值得關注。

根據衛生福利部疾管署的統計資料顯示，在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108年6月30日已達40,105人，主要是透過性行為傳播，其中15-24歲佔23.91%，所以疾病管制署提醒年輕群不要低估愛滋病的感染力及危險性。有關愛滋病感染、發病與統計之相關資料可參考衛生福利部疾病管制署網站https://www.cdc.gov.tw/Category/List/ZrvS2zJwZ03tl8CbKYdI8g。

為預防青少年懷孕、墮胎感染愛滋病及其他性病，學校性教育的實施一向被認為是最有效的防範方法，故訂出本校年度推行之性校育（含愛滋病防治）計畫，透過課程或活動，以愛心及關懷為重心，引發學生對於「性健康」意識的覺醒與關注，建立正確的性價值觀及性態度，學會擁有表現性健康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。

為增進青少年性健康，有效推展學校性教育（含愛滋病防治），依據WHO健康促進學校的六大範疇，推動性教育（含愛滋病防治）計畫，以學校衛生政策、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策略，結合校內行政單位、教學單位、學生社團及社區相關資源，共同參與及辦理各項性教育（含愛滋病防治）增能宣導活動，推展標本兼治的「全人性教育」（包含性的生理、心理、心靈及社會四個層面），精進性教育（含愛滋病防治）的知識、態度與因應技能，且建立完善的輔導及轉介服務機制，落實全方位的性教育（含愛滋病防治）工作，營造友善校園環境。

貳、學校現況與SWOT分析

本校位於院轄市市區，交通便利是市郊型學校。目前有5個學院22系科及10個研究所，學生人數為12,959人（日間部8,489人、進修部4,174人、碩博班299人），教職員工666人，是一所大型學校。學校秉持著「以人為本、關懷生命」的辦學理念，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。

依據2019年9月隨機抽樣742位學生做性教育問卷調查發現（見附件1），在性知識部分，題目包含「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%。

本校與全國調查資料相比，無論是第一次發生性行為年齡、每次發生性行為時戴保險套比率皆相似於全國調查結果。調查學生對於學校開設性教育相關內容的課程或活動中，包含「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）、較安全性行為」、「遭遇性騷擾、性侵害時的求助管道」等議題需求。調查結果，學生認為「理性分手」最為需要，可以作為課程及活動規畫之參考。

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，了解背景與現況的優勢、機會點以及劣勢、威脅點，作為擬訂計畫之參考（見表13-1）。

表13-1　107學年度性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析

一、學校衛生政策			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.成立校園性教育工作小組，建立機制及協調、整合相關資源，工作團隊擁有高度工作熱誠，用心規劃及推動愛滋友善環境營造計畫。 2.學校行政主管極力支持各項性健康促進活動。	1.性教育工作小組皆身兼數職,功能難以發揮及落實。 2.組織成員對學校性教育工作認識不夠。	1.教育部及衛生福利部疾病管制署每年度補助大專校院辦理愛滋病防治工作計畫。 2.學校是教育部指定性教育（含愛滋病防治）計畫推廣學校。	健康促進議題眾多，難以全面兼顧及持續推動。
二、健康服務			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
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，能提供性教育活動之指導與健康諮詢服務。	1.性教育種子志工培訓後，學生可能因課業或工讀因素，降低活動參與度。 2.學校相關資源與服務恐無法滿足學生需求。	社區醫院及衛生單位提供愛滋篩檢及性教育諮詢服務給有需求的學生。	1.學生性觀念日漸開放且性問題日益增加與多元。 2.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，易落入錯誤性資訊迷思。

三、健康教學與活動			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.培訓性教育種子志工，運用同儕的影響力，協助推動性教育計畫。 2.與諮商輔導中心合作辦理性教育活動，整合人力與物力，提高活動內容的豐富性。 3.性教育活動與性平教育整合，增加跨處室合作，減少人力與物力。 4.學校有專業的性教育師，對推動性教育有正面的幫助。 5.與學生社團合作辦理性教育活動，學生積極配合與協助。	1.學生在性知識的整體答對率不高，性知識的不足，可能無法做出正確的判斷與選擇。 2.學生在每次性行為都使用保險套只有3成，全程使用保險套來預防性傳染病的態度、行為需加強。 3.性教育相關課程多為選修學分，較不被重視。 4.學校開設性教育相關課程不多，能修到學分的學生非常少。	參加教育部舉辦的各項性教育增能研習，持續提升專業能力。	學校課外活動（包含打工）豐富，影響學生參與性教育（含愛滋病防治）活動動機。
四、學校物質環境			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.設置性別友善廁所，為多元性別提供良好的環境及措施。 2.設置保險套自動販賣機，宣導安全性行為。 3.有效運用校園內的各公佈欄空間，適時張貼性教育海報宣導，提醒學生關注相關議題。	部份女生對設置性別友善廁所仍感不適應。	圖書館獲得教育部經費補助，可以購買性教育類藏書，提供師生借閱。	學校校地廣闊，門禁管制未落實，校園安全管理不易。

五、學校社會環境			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
1.教職員工生相處融洽，能建立正向的人際關係。 2.各處室保持合作和諧關係，能提供良好的支持系統。		1.積極推動性教育（含愛滋病防治）工作，為中區的中心學校。 2本校榮獲教育部「健康促進學校計畫」績優學校，營造性健康促進氛圍。	
六、社區關係			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
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活動。	社區民眾參與有時不踴躍。	本校與鄰近醫療院所及社區衛生單位建立伙伴關係，共同辦理性健康促進活動，提升性教育（含愛滋病防治）知能。	社區活動相當多，必須與鄰近學校人員及鄰里長維持良好之聯繫，否則臨時可能找不到支援。

資料來源：作者整理。

一、總目標

（一）學校衛生政策方面，強化及落實性教育及愛滋病防治相關法規，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（含愛滋病防治）有關之創意教學與活動，提昇性健康知能。

（四）學校物質環境方面，為性教育（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治） 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（含愛滋病防治）網頁及專線。

肆、計畫內容與實施策略

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來執行性健康促進策略。

一、學校衛生政策

（一）成立「校園性教育工作小組」訂定性教育（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）工作。

（三）研擬性教育（含愛滋病防治）計畫推動策略及相關獎勵辦法，將活動納入行事曆，提升全校師生對性健康之重視。

（四）學校成立性教育（含愛滋病防治）種子志工隊。

（五）辦理學校性教育（含愛滋病防治）種子志工隊研習，發揮同儕正向影響力，激發服務熱忱，推廣性教育（含愛滋病防治）活動。

二、健康服務

（一）成立校園性教育（含愛滋病防治）服務專線，並由專人負責進行相關衛生教育諮詢事宜。

（二）健康中心及諮商輔導中心能提供學生諮商服務，協助學生解答性方面及性教育（含愛滋病防治）等相關疑慮。

（三）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

（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（含愛滋病防治）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）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。

（五）活動發送性教育宣導品，吸引學生參與。

（六）辦理性教育種子學生工作坊，工作坊內容設計包含性的心理與生理、性價值觀澄清、身體界限與兩性交往、認識愛滋暨防治。

（七）辦理「性教育種子學生工作坊」，於培訓後協助衛保組及諮商輔導中心推動性教育相關活動。

（八）針對教職員工生舉辦「不要申裝AIDS」~性教育（含愛滋病防治）宣導講座。

（九）舉辦「誰先愛上誰－多元性別與愛情主題週」活動。

（十）辦理「愛無限 愛滋不見」~性教育（含愛滋病防治）闖關活動。

（十一）至鄰近學校進行「社區學校性教育（含愛滋病防治）宣導」。

（十二）針對大一新生進行「大學戀愛學分－性教育（含愛滋病防治）宣導講座」。

（十三）辦理「世界愛滋病日」專題海報展覽與宣導活動。

（十四）以座談會方式辦理「情傷療癒工作坊」。

（十五）舉辦「親密關係探索工作坊」，探索親密關係及愛情價值觀。

四、學校物質環境

（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）設置保險套自動服務機或提供其他取得保險套管道，增加可近性，並宣導安全性行為。

（三）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、學校社會環境

（一）透過設置意見箱及網路留言版，提供性教育專業的諮詢與服務，並建立性別間相互溝通與平等對話的機制，達到了解、尊重的滿足。

（二）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。

（三）於校園內設置主題專欄櫥窗，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（含愛滋病防治）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中（小）進行性教育宣導活動，建立互惠之合作關係。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

本年度性教育（含愛滋病防治）工作計畫預定進度甘特圖見圖13-1。

執行項目		預定執行月份															
		107年				108年											
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
規劃學校相關組織計畫實施方案	1.成立校園性教育工作小組	■	■														
	2.成立性教育志工團隊	■	■	■													
	3.計畫會議（檢討） 1決定目標及性教育議題	■	■												■	■	■
	2.擬訂性教育（含愛滋病防治）計畫	■	■														
	3.編製教材	■	■	■													
	4.聘請相關師資	■	■	■													
	5.執行性教育（含愛滋病防治）計畫	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
活動項目	1.性教育種子學生工作坊	■	■	■	■												
	2.「不要申裝AIDS」~性教育（含愛滋病防治）宣導講座							■	■	■	■	■	■	■	■	■	
	3.「誰先愛上誰」多元性別與愛情主題週							■						■			
	4.「愛無限 愛滋不見」~性教育（含愛滋病防治）闖關活動							■						■			
	5.「大學戀愛學分講座」~大一新生性教育宣導													■			
	6.「世界愛滋病日」專題海報展覽與宣導活動															■	■

圖13-1　性教育（含愛滋病防治）工作進度甘特圖

執行項目		預定執行月份															
		107年				108年											
		09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
	7.社區學校性教育（含愛滋病防治）宣導								■								
	8.情傷療癒工作坊																■
活動評價	9.親密關係探索工作坊																■
	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											■	■	■	■	■	■

（續）圖13-1　性教育（含愛滋病防治）工作進度甘特圖

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13-2。

表13-2　性教育（含愛滋病防治）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
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（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）相關課程規劃與執行。
委員	軍訓室主任	協助性教育（含愛滋病防治）相關活動及課程之宣導。

計畫職稱	本校所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
委員	諮商輔導中心主任	協助性教育（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）相關活動及課程之宣導。
委員	生活輔導組組長	協助性教育（含愛滋病防治）相關活動及課程之宣導。
委員	住宿服務組	協助性教育（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）相關活動。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度性教育（含愛滋病防治）工作總經費需求共新臺幣50,000元整（表13-3）。

表13-3　性教育（含愛滋病防治）計畫經費概算

項目	金額（元）	說　　明
講師鐘點費	16,000	外聘2,000（元）x 2（時）=4,000 內聘1,000 x 12（時）=12,000
二代健保費	306	16,000元 x 1.91%
印刷費	8,000	活動海報、宣傳資料印製、計劃書與成果報告書印製。
獎品費	9,000	60（元）x 150（份）
材料費	15,000	50（元）x 300（份）
雜支	1,694	海報紙、麥克筆、原子筆等
總計	50,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

（一）形成性評價：依據性教育（含愛滋病防治）檢核表的工作內容逐一檢核實施情形（見13-4）。

（二）總結性評價：

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（含愛滋病防治）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（含愛滋病防治）網頁內容及專線功能。

表13-4　性教育（含愛滋病防治）計畫檢核表

工作項目	檢核項目	執行程度				
		4	3	2	1	0
政策：學校能培育性教育教師或同儕輔導者（志工）、社團以推動性教育（含愛滋病防治）	1.成立性教育（含愛滋病防治）種子教師或同儕輔導團隊（如社團、志工等）。					
	2.辦理學校種子教師或同儕輔導團隊性教育（含愛滋病防治）研習。					
	3.種子教師或同儕輔導團隊協助推動各項性教育（含愛滋病防治）工作。					
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.辦理以關懷愛滋為主題之愛滋病防治活動。					
	2.設計相關課程或活動，讓學生了解安全性行為的重要性。					
	3.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。					
	4.每學期利用相關集會時間（如新生訓練），對學生加強性教育（含愛滋病防治）宣導，以建立正確態度與價值觀。					
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（含愛滋病防治）諮詢管道與推動相關宣導活動。					

工作項目	檢核項目	執行程度				
		4	3	2	1	0
服務：提供性教育（含愛滋病防治）的諮詢及轉介服務	1.成立校園性教育（含愛滋病防治）服務專線，並由專人負責進行相關衛生教育諮詢事宜。					
	2.學校網頁連結資源查詢，並設置互動信箱，以提供教職員工生正確資訊。					
	3.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。					
	4.鼓勵學生社團（或志工隊）進行宣導、服務。					
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（含愛滋病防治）問卷前後測。					
	3.召開性教育（含愛滋病防治）工作小組會議或相關會議，檢討推動情形，評估成效。					

（參考來源：教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫，2016年8月3日修正）

參考文獻

晏涵文、馮嘉玉（2014）。我國大學生性知識、性態度與性行為現況分析。2014.6.7臺灣性教育學會、臺灣性諮商學會聯合學術研討會。臺北：國立臺灣師範大學。

教育部（2014）。大專校院學校性教育（含愛滋病防治）工作指引。台北：教育部。

教育部（2016）。教育部補助大專校院推動健康促進學校實施計畫。台北：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。台北：教育部。

衛生福利部疾病管制署（2019）。愛滋病統計資料。2019.7.29.取自https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q

附件1　大專校院學生性教育調查問卷（杏陵醫學基金會提供）

大專校院學生性教育調查問卷

親愛同學您好：

本調查目的在「了解本校學生性教育現況」，請您就目前的實際狀況及看法來填答，本問卷主要針對本校學生性教育認知進行評估，以利主辦單位規劃未來活動之參考，問卷採不記名方式，約3-5分鐘即可填答完畢，感謝您的合作！

學生事務處衛生保健組　敬上

一、基本資料

1. 生理性別：□1.男　□2.女
2. 學制：□1.專科　□2.二技　□3.四技 □4.碩博班
3. 年級：□1.一年級　□2.二年級　□3.三年級　□4.四年級

二、下列題目沒有「對」或「錯」的絕對答案，請依照符合自己心中想法，把最合適的「□」內打勾。

1. 我認為發生性行為時，使用保險套是最負責的行為。
   □1.非常不同意　□2.不大同意　□3.中立意見　□4.同意　□5.非常同意
2. 我願意和感染愛滋病毒的人一起上課。
   □1.非常不同意　□2.不大同意　□3.中立意見　□4.同意　□5.非常同意
3. 我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。
   □1.非常不同意　□2.不大同意　□3.中立意見　□4.同意　□5.非常同意
4. 我願意去嘗試擔任愛滋防治活動的志工服務。
   □1.非常不同意　□2.不大同意　□3.中立意見　□4.同意　□5.非常同意

三、請針對下列問題，根據你所知道的情形，在最合適的「□」內打勾。

1. 女性的卵子在排出3天後會發育成熟。
   □1.對　□2.錯　□3.不知道
2. 計算女性排卵日期的方法是下次月經開始前約第14天。
   □1.對　□2.錯　□3.不知道
3. 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。
   □1.對　□2.錯　□3.不知道

4.愛滋病能透過被蚊蟲叮咬而傳染的。

□1.對 □2.錯 □3.不知道

5.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。

□1.對 □2.錯 □3.不知道

四、以下題目是約會交往與性經驗的相關問題，請依照你個人的狀況進行勾選或填答。

1.你曾經發生過性交行為（包括口交、陰道性交、肛交）嗎？

□0.從未 □1.有

2.你第一次發生性交行為（包括口交、陰道性交、肛交）時是_____歲。

3.在與異性互動的經驗中，你是否曾與對方發生過性交行為（包括口交、陰道性交、肛交）之後感到後悔嗎？

□0.從未 □1.很少 □2.偶爾 □3.經常（答1-3題選項後悔的原因_____）

4.你曾經與同性別的人發生過性交行為（包括口交、陰道性交、肛交）嗎？

□0.從未 □1.很少 □2.偶爾 □3.經常

5.如果你曾經與同性或異性發生過性交行為，當時你是否有使用保險套？

□0.不曾發生過任何性交行為 □1.全都沒使用 □2.大部分都沒使用

□3.差不多一半次數有使用 □4.大部分都有使用 □5.每次都有使用

五、在大學教育階段，你希望學校能夠開設那些性教育內容的課程或活動，請根據你需要的程度在適當「□」內打勾。

1.懷孕、避孕 □1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

2.性別相關議題 □1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

3.戀愛與擇偶 □1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

4.理性分手 □1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

5.性病預防（愛滋防治）、較安全性行為

□1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

6.遭遇性騷擾、性侵害時的求助管道

□1.不需要 □2.有點需要 □3.非常需要

~謝謝您的用心做答 祝您有美好的一天~

範例四

○○大學事故傷害防制教育實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

本計畫旨在促進校園安全，本校將先成立機車安全或相關任務編組，組成工作團隊，透過數據分析，針對校園安全狀況與學校現有資源進行需求評估，安全校園是一種全面的思維，但是因為資源有限，所以本校評估每年的需求，確立校園安全議題並排定優先順序。再依據所訂定之議題，發展實施策略，訂定實施期程，實施結果依據計畫內容，透過形成評價與結果評價來評估其成效。

本校校園安全計畫分成整體校園安全以及當年度重要優先議題兩方面同步推動。全面性的計畫是例行的安全計畫，包括生活安全（包括預防外傷、預防犯罪、霸凌、自殺等）、災害安全（包括地震、風、水、雪等自然災害、火災預防等等、交通安全（包括預防受害、預防加害等）等。

這學年優先重要議題依據教育部的校安通報資料，本校的事故傷害統計分析及團體保險申請案件發現，本校在交通事故中造成學生傷亡之事件數量及人數有逐年增加之趨勢，其中尤以機車交通事故為主。是以本校將「交通安全：機車事故防制」列為本年度重點推動之優先議題。

貳、學校現況與SWOT分析

一、學校現況

本校有多個校區，面積達二百多公頃，地勢寬廣平坦，空氣清新，景色秀麗宜人，適合學術研究與生活的優良環境，為本校主要的教學研究活動重心；有的校區交通方便，規劃為創新研究園區，以協助創新產業聚落發展為主，成為產業創新走廊的泉源；有的校區以培育海洋生技產業之高科技人才為主，對提升臺灣海洋科技研究及促成相關產業做出實質之貢獻。

根據本校學生申請平安保險資料各類事故傷害受傷人數及健康中心處理學生緊急傷病統計資料比較結果分析發現，交通事件、疾病與運動傷害為各項傷害類別中受傷人數前三高，尤以交通事件為最，107學年度上、下學期分別造成了97名及91名學生受傷，平均每年因交通事件而申請學生平安保險計94件，為申請學生團體保險之首。另依據本校健康中心處理學生學生緊急傷病統計資料及各學系所交通事件受傷人次百分比結果發現，以企管學系7.03%（9人）為最高；其次為社會工作學系6.67%（14人）；再次為法律系6.25%（14人）；體育系6.02%（13人）。均是騎乘機車事故，且交通事故大都發生在「轉彎處」、「各宿舍停車棚與外環道路口」。原因不外乎因為不注意與騎太快。

二、SWOT分析

本校年度事故傷害防制教育計畫之SWOT分析見表14-1。

表14-1　107學年度事故傷害防制教育計畫SWOT分析

範疇	內部優勢	內部劣勢	外部機會點	外部威脅點
學校衛生政策	1.校長與行政人員支持健康促進學校之交通安全議題。 2.編列之學校衛生經費預算，學校大多同意。 3.已成立機車事故防制小組，且每學期初、末至少召開二次會議。 4.已訂定校園緊急傷病處理流程。 5.已訂定學生團體保險辦法。 6.有訂定機車事故下降的指標。	1.學校備有交通車，但發車時間固定，學生若未搭上，則必須耗費較多時間搭乘公車或自行騎乘機車上學。 2.學生多數選擇騎乘機車上學。 3.高年級學生必須在外租屋，其代步工具常為機車。 4.學校人力精簡，校安人員及衛生保健組人員過少。	1.附近社區里長、交通大隊願意參與本校防制小組共同討論與推動防制工作。	

範疇	內部優勢	內部劣勢	外部機會點	外部威脅點
健康服務	1.校安組有基本必備的急救設備用物。 2.校護、校安人員皆為資深人員，具有相關急救證照與訓練。 3.衛保組每月彙整機車傷病統計資料並提出警示。	1.夜間缺乏校護人員。	1.學校與附近所有醫院簽定為特約醫院。	1.學生緊急就醫送至大醫院距離將近30 分鐘車程。
健康教學與活動	1.將機車安全及CPR急救訓練列入行事曆，且是學務處推動的重點活動之一。 2.通識教育有安全教育供選修。 3.生輔組定期辦理消防演習及交通安全宣導。	1.學生對非專業科目的課程，學習態度顯得被動消極。 2.學校教師雖多數認同防制活動的重要性，但實際參與意願低。 3.學校活動場地有限常無法借到適合活動場地。 4.舉辦活動時常因管道或宣傳不足，導致許多老師、同學無法得知消息。	1.機車廠商願意配合推動機車安全健檢。	1.缺乏具有實證基礎有效、有趣的大學生騎乘機車安全教育教材。
學校物質環境	1.學校提供交通車，且規劃數條通學路線供學生選擇搭乘。 2.校安組針對學生易發生機車事故傷害地點定期進行統計分析及宣導。	1.汽、機車車位不足。 2.校內偏僻場所未設置求救鈴或照明。		1.學校所在位於山區，道路曲折狹窄，車輛多且車速快，車禍事故頻繁。 2.山區道路照明不佳，缺乏反射鏡與路燈。
學校社會環境	1.學校設有急難救助的制度。 2.衛保組隨時提供學生團體保險相關諮詢及辦理理賠業務。	1.老師工作繁忙，無法照顧與掌握每個學生的狀況。 2.部分導師並未定期召開班會。		

範疇	內部優勢	內部劣勢	外部機會點	外部威脅點
社區關係	1.學校與周遭的店家有固定開會的機制，具有溝通的管道。		1.附近社區里長支持交通安全議題。	1.有居民抗議學生亂停車而影響交通。 2.社區居民太忙不願意參與會議共同討論如何改善校園附近的交通狀況。 3.於上下學時段學生出入量大，嚴重影響社區的交通。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）透過組織化、系統化的推動策略，有效增進校園師生安全意識，並指導學生將安全的觀念落實在學校與居家生活中，以提高學習與生活品質。

（二）學校能透過有效的方式或科技監測校園容易發生事故傷害危險區域或地點，讓學生了解校園危險熱點區，並提供學校做為改善的目標，有效降低事故傷害發生。

（三）學校更加有效地加強各項設施、校舍、運動場所等安全，提供師生更加舒適安全的學習與休閒空間。

（四）透過安全教育課程的實施，能夠深化學生安全意識，不論在任何場所都能夠警覺安全問題，能夠做到降低或排除危險的方法，甚至知道解決與處理意事故傷害的途徑。

（五）透過學校與社區夥伴合作關係，在社區資源充分支援下，建構校內外安全無虞的防護網。

二、具體目標

（一）超過80%的教職員生能夠理解安全騎乘機車的重要知識。

（二）本年度機車交通事故傷害比率能較上年度下降80%以上。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校衛生政策

（一）於學校衛生委員會中設置相關機車事故防制小組，此為任務編組，委員之職掌如下。

1.學生交通安全宣導教育工作。

2.督導校區內交通設施改善及車輛管理有關事項。

3.訂定車輛管理有關法規。

4.處理車輛違規之申訴案件。

委員會置委員若干人，除總務長、學務長、生活輔導組長、事務組組長、交通安全教育宣導業務承辦教官為當然委員外，其他委員由各學院院長遴聘各學院教授代表各一人、校長遴聘職員工代表二人（職員一人，技工、工友一人為委員）、學生會推薦學生代表四人（大學部、研究所至少各一人）共同組成之，任期一年，連選得連任，各委員均為無給職。

委員會由總務長兼主任委員，駐警隊隊長為執行秘書。本委員會每學期初、期末至少各開會一次，必要時得召開臨時會議，訂定目標及研討各項工作執行情形。

二、健康服務

（一）加強健康中心及救護設備、設施功能與維護。

1.健康中心內明顯處擺設急救器材並標示使用方法，方便快速取用。

2.提供校園安全及機車安全衛生教育單張。

3.健康中心準備急救藥材並提供護理諮詢時間。

4.校安組提供機車健檢服務。

（二）指派交通緊急事故單一聯絡窗口，並廣為宣傳。

（三）公布本校緊急傷病處理流程圖及緊急聯絡電話，張貼於教職員生之公佈欄，並給每位教職員工生各一份。

三、健康教學與活動

推動校園各項安全教育訓練計畫，納入行事曆執行。

（一）校園宣導：

1.辦理各院系所交通安全教育入班宣導。

2.校園機車安全駕駛講習。

3.就業博覽會交通安全宣導。

4.宿舍交通安全宣導。

5.新生課程交通安全危險點宣導。

6.班代座談會交通安全宣導。

7.社團交通安全宣導。

8.編輯交通安全刊物（交通安全報、公告、海報、宣導摺頁、給新生家長的一封信…）。

（二）融入教學：

1.舉辦機車安全教育教學示範觀摩會，增進教師相關知能。

（1）對象：學生預計300人

（2）時間：oo年oo月oo月

（3）地點：籃球場

（4）授課內容：聘請機車廠商來校授與學生機車保養、安全騎乘技巧及交通安全注意事項等，參加活動學生抽獎贈送安全帽或防風手套。

2.邀請通識中心開發融入式課程。

3.將校園緊急傷病處理規定放置網站。建議可於健康教學內容加入急救教育。

4.校內開設急救教育相關課程提供師生學習。

表14-2　107學年度安全教育觀摩教學課程大綱

室內課程	課程介紹	備註
安全駕駛的意義	了解安全駕駛的意義	約60-80分鐘
生理認知	駕駛流程與反應的認知	
基本操作	車輛的選購及顏色與行車安全的關係	
轉彎	轉彎需注意的事項	
煞車	短距離煞車的方法	
事故預防	易發生事故之原因分析及探討	
交通法規	相關法令之宣導及介紹	
室外課程	**課程介紹**	約40-60分鐘
取架車	取架車省力的方法	
騎乘姿勢	人車一體的騎乘姿勢	
車輛檢查	藉由檢查的方式建立騎乘的安全感	
煞車	正確及錯誤的煞車我們做給你看	
轉彎	轉彎的正確要領及錯誤所產生的結果	
平衡	介紹慢速度的騎乘要領及考照的技巧	

資料來源：作者整理。

四、學校物質環境

（一）校內

1.改善校內交通動線與路燈照明。

2.增設汽機車停車位。

3.設置警示來車標示。

（二）校外

1.針對校外機車事故發生的熱點與交通單位討論改善之道。

2.對於校園路邊的行道樹進行修剪，以免影響視線。

五、學校社會環境

（一）運用定期召開的校長有約，討論機車安全問題。

（二）請導師在導生座談時務必關心學生的騎乘機車安全。

六、社區關係

（一）與社區居民討論學生停車位問題。

（二）規劃傍晚學生下課時的動線，不要影響社區居民的生活。

伍、實施步驟及進度

執行項目		預定執行月份											
規劃要項	推動內容	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
規劃學校相關組織	1.學校衛生委員會運作		—	—									
	2.組成機車事故防制小組				—								
	3.計畫結束會議（檢討）												—
計畫實施方案	1 決定機車事故防制目標				—								
	2.擬訂健康促進學校機車事故防制六大範疇策略				—								
	3.編製教材				—	—							
	4.聘請相關師資							—	—				
延伸活動	1.執行教職員工生安全教育與事故傷害防制訓練					—	—	—					
								—	—				
	2.學生機車事故防制安全教育										—	—	
	3.製作安全教育及事故傷害防制公佈欄									—			
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												—

圖14-1　本年度事故傷害防制教育計畫預定進度甘特圖

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14-3：

表14-3　事故傷害防制教育計畫人力配置

職稱	工作任務
校長	綜理並主持、督導計畫執行
學務長	策劃、督導計畫執行、行政協調計畫相關事宜。
教務長	協助健康相關課程之開設、行政協調相關事宜。
總務長	協助建構健康相關環境事宜。
各學院、系所相關教師代表	協助健康相關課程、健康促進宣導及行政協調相關事宜。
衛生保健組組長	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.協助健康檢查、資料建檔、事故傷害學生之登記與追蹤。 2.辦理事故傷害研習並評量成效。 3.協助並提供健康諮詢。 4.定期更新健康中心資訊及健康公布欄等事故傷害防制文宣。
護理老師	規劃事故傷害防制融入教學。
生活輔導組主任	1.規劃校園內外學生騎乘機車管理辦法。 2.規劃學校機車停車位管理辦法。 3規劃並辦理社區防制事故傷害座談會。
學生會代表	1.協助轉達學校辦理事故傷害防制計畫之內容，並鼓勵同學參與。 2.協助轉達學生對事故傷害防制計畫之意見。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度事故傷害防制教育計畫總經費需求見表14-4。

表14-4　107學年度事故傷害防制計畫經費概算

活動項目	金 額	備註：經費來源
教職員工安全教育及事故傷害防制	52,000元	教育部補助
補助研發教材 印製標語	11,200元	學校配合款
	20,000元	教育部補助
	4,800元	學校配合款
辦理學生機車安全教育（四場）	12,000元x4場=48,000元	教育部補助
	6,000元x4場＝24,000元	學校配合款
合計	160,000元	
教育部補助：120,000元整	學校配合款：40,000元整	配合款25%

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

一、形成性評價

（一）每學期初、末召開學校衛生委員會討論實施成效。

（二）經由宣傳品、手冊、刊物、海報、網頁、電子報等的發出率及點擊率，評估宣導成效。

（三）實施相關活動回饋問卷調查，以了解參與活動者之看法及感受。

（四）課程計畫、活動腳本、活動照片、活動成果、活動心得或其他成果彙編成冊，以供學校作為計畫修訂之參考。

學校事故傷害防制工作項目檢核見表14-5。

表14-5　事故傷害防制工作項目檢核表

評量內容	執行程度自評					附註
	4	3	2	1	0	
一、學校衛生政策						
1.定期召開學校衛生委員會，訂定機車事故傷害防制工作內容。						
2.能依照需求評估結果，制定一套實施方案。						
3.在制訂、執行和評價、檢討政策時能徵詢相關人士的意見。						

評量內容	執行程度自評					附註
	4	3	2	1	0	
4.能把安全教育與機車事故傷害防制計畫納入整個學校的行事曆中。						
二、健康服務						
1.加強健康中心及校安設備、設施功能與維護。						
2.指派交通緊急事故單一聯絡窗口，並廣為宣傳。						
3.公布本校緊急傷病處理流程圖及緊急聯絡電話，張貼於教職員工生之公佈欄，並給每位教職員工生一份。						
三、健康教學與活動						
1. 教職員工安全教育及事故傷害防制訓練。						
2. 學生機車安全教育。						
3.利用學校網路、電子郵件、書面公告或海報進行事故傷害防制宣導。						
4.定期放映事故傷害防制教育錄影帶或光碟片 。						
5.編撰事故傷害防制相關單張、手冊。						
四、學校物質環境						
1.改善校內交通動線與路燈照明。						
2.增設汽機車停車位。						
3.設置警示來車標示。						
4.針對校外機車事故傷害的發生熱點與交通單位討論改善之道。						
5.對於校園路邊的行道樹進行修剪，以免影響視線。						
五、學校社會環境						
1.加強無菸校園宣導，確保校園消防安全與健康。						
2.制訂系所健康生活公約，倡導反菸、拒菸及戒菸。						
六、社區關係						
1.與社區居民討論學生停車位問題。						
2.規劃傍晚學生下課時的動線，不要影響社區居民的生活。						
3.邀請社區重要人士或家長共同參與及規劃學校衛生相關會議或活動。						

註：填答方式說明如下：0.代表做到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、總結性評量

（一）利用量性問卷施以前後測，以了解學生在接受機車事故防制教育訓練後，其知識、態度及技能的具體變化，以評估計畫成效。

（二）由校安組逐月統計學生事故傷害各項指標，以了解機車事故傷害發生率是否下降。

（三）紀錄總務處逐步改善校園物質環境的結果。

（四）記錄社區組織（如衛生所、鄉公所、派出所、鄰里長、鄰近診所、商店及社區人士／家長）改善附近交通事故傷害熱點的號誌與照明的結果。

範例五

○○大學傳染病防治計畫

（參考範例）

壹、前　言

國際間往來便捷頻繁的交通，世界已是地球村之概念，國際疫病時有所聞，大專校院是人口密集的群體，學生上課教室不固定，常有來自世界各國的國際學生或學者，校內師生接觸密切，與家庭、社區及交流的國家均有緊密連結。一旦有傳染病原入侵，無論是來自校內、社區或者境外，如果未建立適當的預防及處置機制，極可能在短時間內透過不同途徑傳播，造成個案感染，甚至爆發聚集現象，蔓延至家庭、社區、甚至全國。傳染病防治是公共衛生最重要的工作，依據傳染病防治法、學校衛生法，學校應執行學生及教職員工之宣導教育及傳染病監控防治等業務。

根據疾病管制署傳染病統計暨監視年報資料顯示，造成校園中衝擊負擔較大的急性傳染病以流感、登革熱與腸病毒為主，慢性傳染病則以結核病與愛滋病為主；全國年齡別15至24歲之法定傳染病發生率（每十萬人口確定病例發生率）以性傳染病最高（含梅毒、淋病、人類免疫缺乏病毒感染、後天免疫缺乏症候群），其次為結核病、急性病毒性A型肝炎、登革熱、阿米巴性痢疾、桿菌性痢疾等傳染病；其他非法定傳染病但屬於高傳染性疾病包含括類流感、手足口病或疱疹性咽峽炎、腹瀉、發燒、紅眼症、水痘及其他內科疾病等（衛生福利部疾病管制署，2018）。

校園傳染病防治工作必須有風險管理之觀念，宣導阻斷高風險傳染病之預防措施，強化校園監控機制，並採取計畫性防治作為，以降低其流行風險。本計畫以傳染病防治為議題，評估分析學校現況與健康需求，蒐集確認可用資源與服務。防疫首要應落實傳染病防治的必要性例行工作，例如參照相關法規訂定傳染病管制流程，落實傳染病監控通報措施，加強環境衛生等工作。為使師生加強警覺及培養自我健康管理技能，對於校園常見傳染病，透過特色之創新活動與策略，提高訊息露出機率，傳播知能，

促進師生養成健康生活型態，期能維護充滿健康活力的校園。

貳、學校現況與SWOT分析

依據傳染病防治法、學校衛生法，學校應執行傳染病監控防治業務，並辦理學生及教職員工宣導教育。本節說明學校背景資料，針對現況以SWOT 理念，探討健康促進學校六大範疇之內在優勢（strength）、劣勢（weakness）、及外在環境之機會（opportunity）與可能之威脅（threaten）進行動態趨勢分析（見表15-1）。

本校為位於北部地區之私立科技大學，校園沿著山坡地由下而上延伸，坡度陡峭，設有電梯等無障礙設施。對外交通便捷，有捷運及多線公車，周邊有醫院、圖書館，派出所、消防隊、中小學校等，環境機能優。學校招生情形良好，設有工程、管理、人文暨設計等三學院，合計大學部14個系、五專部4個科、碩士班9所。大學部學生人數有1萬多人、研究生人數約450人，專任教師243人，兼任教師324人（2018年）。另外，招收外籍學生，含陸生、僑生（港澳生及其他地區）、新南向國際產學專班學生；外籍生人數非常多，學生選修課程上課教室不固定，院校與國際學生交流，校內師生接觸密切，傳染病防治工作更顯重要。

表15-1　107學年度傳染病防治計畫SWOT分析

六大範疇	內部		外部	
	S（優勢） strength	W（劣勢） weakness	O（機會點） opportunity	T（威脅點） threaten
學校衛生政策	1.已成立學校衛生委員會，校長及行政主管重視健康。 2.主要學校衛生政策制訂與推動由學務處之衛生保健組負責。 3.每學期大一新生或轉學生需選修服務教育，每名學生應完成12小時之課程時數，可選擇之項目包含協助衛保組之健康促進活動、環境巡查、登革熱防治巡查等服務。	衛生保健組編制僅有組長1人、護理師1人，人力非常精簡，以龐大的學生人數來看，業務負荷相當重。	教育部對學校衛生工作能提供補助申請。	

六大範疇	內部		外部	
	S（優勢） strength	W（劣勢） weakness	O（機會點） opportunity	T（威脅點） threaten
健康服務	1.學生入學後需完成健康檢查。 2.資深且專業護理師已有多年校園傳染病防治經驗，且主動參加各項相關研習增能。 3.健康中心召募志工學生，使學生由服務中學習自我照顧、友善同學及認同與愛護學校。 4.校方重視傳染病防治工作，建立有學校處理傳染病標準作業流程，對於環境衛生、疫病警覺、監視通報、衛生教育與預防接種等工作，均有指派專人負責與辦理。	學生或教職員發現身體不適或病假甚至傳染病等資訊，健康中心不一定會在第一時間收到訊息。	鄰近有地區醫院，就醫診療方便。	境外疫情移入病最多為東南亞國家，正是學校最多外籍生來自的地區。
健康教學與活動	五專學生依據高中課綱，設有必修健康與護理課程。	學校課程以工業、商業、管理課程為主，有開設少部份健康相關通識選修課程。	大學生人手一手機，應善用容易取得全球網路健康資訊。	
學校物質環境	1.學校校舍採高樓建築，教室使用獨立空調，雙向採光、每間教室另設置通風扇，每日自動定時抽風4次。 2.設有學生宿舍、學生餐廳、便利商店，生活機能尚稱良好。 3.各樓層均　提供適當數量的廁所設施、洗手設備及洗手乳。 4.各樓層均設有安全飲用水，定期檢驗，定期清洗水塔。 5.每學期開學前實施定期環境消毒，視需要臨時性消毒。 6.校園環境主要由外包人員負責打掃。	勤洗手、戴口罩等個人衛生習慣尚需加強宣導。		

六大範疇	內部		外部	
	S（優勢） strength	W（劣勢） weakness	O（機會點） opportunity	T（威脅點） threaten
學校社會環境	1.學校有多樣化社團，「學生會」為全校學生最高自治組織，社團分為自治性、學藝性、體育性、服務性、康樂性、聯誼性等共41個社團。 2.教職員相處融洽，踴躍參加健康促進活動。	1.大學生課程不以班級為主群體，社團間有更多人際交錯，如有疫病發生需追蹤之環節更複雜。 2.學生較關心的是自我外表，對健康則因年輕而容易輕忽。		
社區關係	1.定期巡查學生在附近租賃環境安全及衛生情形。 2.關注國內防疫資訊，如校內發現有疫情個案，通報衛生單位及提供相關轉介服務。 3.服務鄰里辦多項多元化成人在職短期課程班。	1.學生成年，家長不再是監護人，很少參與學校事務。	與當地衛生機關，保持良好聯繫。	

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標：防範傳染病，維護全校師生健康。

二、具體目標：

（一）明訂校園傳染病防治應變組織任務。

（二）了解校園傳染病監控系統，並落實執行，及早發現感染者，控制疫病散播。

（三）傳播「傳染病防治」知能：

1.傳染病防治主題之健康週活動網站，點閱次數佔50%大一學生數。

2.參與傳染病防治主題之健康週答對「防治傳染病」相關知能達80%以上。

（四）培養自我健康管理技能：參與傳染病防治主題學生，答對洗手

及戴口罩時機達80%以上。

（五）結合社區力量共同維護環境衛生。

肆、計畫內容與實施策略

本計畫為達成防範傳染病發生，維護全校師生健康之總目標，採取的防治原理是切斷傳染病致病三角模式，包括消滅傳染原、切斷傳染途徑及保護易感染性宿主，透過落實常態性業務，例如環境衛生、疫病警覺、監視通報等，配合政策辦理臨時性預防接種、融入課程教學、實施創新衛生教育宣導活動，並組織應變小組建立學校處理傳染病標準作業流程，以利有效遏止傳染病蔓延。

本計畫工作期程自107學年8月1日起至學期末7月31日止，依所訂5項子目標企畫本年度工作內容重點與實施策略，各項工作策略期能與健康促進學校六大範疇呼應，各範疇實施策略及工作內容說明如下。

一、學校衛生政策

強化校園傳染病防治應變組織：

（一）由校長召集成立校園傳染病防治應變小組，每學期至少開1次會議，倘若有疫情發生時應增加次數。

（二）明訂校園傳染病防治應變小組職掌及年度工作計畫。

（三）依教育部傳染病處理流程及疾管署資料建立校園傳染病標準化處理流程。

（四）專人關注國際疫情及防治措施。

二、健康服務

（一）建立病假專線，追蹤關懷因罹患傳染病缺課的學生，疑似傳染病個案應保護隱私。

（二）年辦理1次教職員工、新生健康檢查，發現異常個案，配合衛生機構之治療及個案追蹤。

（三）配合衛生政策辦理預防注射，如流感疫苗接種。

（四）提供咳嗽不適師生口罩。

（五）專人辦理校園傳染病通報作業。

三、健康教學與活動

（一）傳播「傳染病防治」知能：

1.每月定期發布“衛保組電子報”傳播常見傳染病防治之健康訊息，如有國際或國內疫情發生時不定期增加新資訊發布次數。

2.以海報、多媒體跑馬燈等加強宣導傳染病防治觀念，以QR Code 連結傳染病防治網站資訊。

3.每學期第10週辦理衛保組健康週活動，藉由特色創新衛生教育活動，傳播「傳染病防治」知能，活動內容：

（1）健康知識大學堂真人版大富翁遊戲：玩遊戲並答題正確無誤，即可參加抽獎一次。以遊戲方式宣導防疫十二招：1.勤洗手；2.咳嗽戴口罩；3.按時打疫苗；4.生病在家休息；5.清除病媒孳生源；6.做好防蚊措施；7.吃熟食、喝開水；8.咳3週，快驗痰；9.不共用針具、餐具、牙刷；10.安全性行為；11.生病速就醫；12.“1922”問防疫。

（2）創意健康標語徵稿。

（3）健康標語網路票選人氣王。

（二）召募學生擔任健康中心志工，由服務中學習。

（三）辦理「傳染病防治」教師增能研習1次。

四、學校物質環境

（一）運用QR Code 連結傳染病防治網站資訊，以海報、多媒體跑馬燈、電子報等加強宣導傳染病防治觀念。

（二）加強環境衛生，專責單位督察清潔成效。

（三）運用服務教育課程，辦理「環境衛生與傳染病防治」教學，訓練學生協助環境衛生巡查。

（四）定期實施環境消毒。

（五）教室自動定期啟動通風設備維護保養機制。

（六）宣導手部衛生，廁所提供洗手乳，張貼正確洗手步驟圖，培養自我健康管理成為生活習慣。

（七）必要時設立隔離宿舍。

五、學校社會環境

落實傳染病監控措施，及早發現感染者，控制疫病散播：

（一）任課教師應於授課當日運用學生點名系統，完成缺席登錄。

（二）導師建立班級群組，了解未到課原因，發現疑似傳染病立即回報衛保組。

（三）建立因傳染病缺課學生之追蹤關懷聯絡輔導機制。

（四）與「學生會」合作推動健康週主題活動，藉學生社團力量發揮同儕號召之群體影響力。

六、社區關係

（一）結合社區力量共同維護環境衛生。

（二）與所轄衛生單位密切合作，掌握疫情發展及個案追蹤管理。

（三）社區里長聯繫，共同維護環境衛生。

伍、實施步驟及進度

本年度傳染病防治工作預定進度甘特圖（見圖15-1）。

項目＼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
召開校園傳染病防治應變小組會議	▬	▬						▬	▬			
進行現況分析及需求評估		▬					▬	▬				
擬訂學校傳染病防治計畫		▬										
編製衛保組電子報教材及健康週之教學媒體		▬										
製作傳染病防治網站資訊 QR Code 連結		▬										
實施環境消毒		▬			▬			▬			▬	
學生請假系統：調查病假人數		▬	▬	▬	▬	▬		▬	▬	▬	▬	
建立病假專線	▬	▬										
召募學生健康中心志工		▬	▬				▬	▬				
設計服務教育與勞作教育課程		▬				▬	▬					
進行服務教育與勞作教育課程			▬	▬	▬			▬	▬	▬		
辦理傳染病防治教師增能研習				▬						▬		
辦理「健康週」主題活動				▬						▬		
創意健康標語徵稿				▬	▬					▬	▬	
創意健康標語網路票選人氣王				▬	▬					▬	▬	
成果資料蒐集與分析										▬	▬	
撰寫報告											▬	▬

圖15-1　本年度傳染病防治工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

為落實推動防疫工作，由校長擔任校園防疫應變小組召集人，2位副校長任副召集人，主任秘書擔任發言人，教務長、學務長、總務長、校安中心總教官、進修部主任、資訊圖書處主任、國際合作處主任、主任秘書、人事主任、會計主任、環安室主任為當然委員，衛保組組長為執行秘

書。小組得視疫情需要，邀請校內相關人員或校外社區、衛生機關等成員加入。傳染病防治應變小組各行政單位防疫分工見表15-2。

表15-2　傳染病防治應變小組各行政單位防疫分工

行政職稱	職務分工內容
校長	1.指揮督導疫情緊急應變之策略。 2.召集校園傳染病防治應變小組會議。 3.啟動防疫措施及決策。 4.指示各項停課、復課決議事項。
副校長	1.擬訂因應傳染病應變計畫及推動。 2.協調綜理校園傳染病疫情防治暨各項因應事宜。
主任秘書	對媒體訊息之公布與說明之指定發言人。
學務處	1.協助各項疫情防治之執行。 2.督導應變計畫推動之進度。 3.學生家長之詢問說明。 **衛生保健組（執行秘書）及護理師** 1.校園傳染病防治計畫之規劃、公告與推動。 2.校內網路公告、電子報或書面衛教資料方式，進行傳染病防治之衛生教育與應變方案宣導。 3.提供醫療服務與諮詢，協助轉診就醫。 4.校園內疑似個案之處理、追蹤及掌控。 5.配合衛生單位進行感染源之調查與隔離檢疫，保護個人隱私，協助被隔離個案後續安排之建議。 6.專責辦理疫情通報。 7.訂閱「疫情報導」注意國內外疫情焦點。 **諮商輔導中心** 1.適切輔導學生關懷學生。 2.協助加強生命教育、心理輔導，減少學生與家長心理恐慌。 **課外活動組** 配合疫情發展視需要暫停各項大型活動。
教務處	1.配合疫情，辦理停課、復課相關訊息發布。 2.聯繫各系所協同辦理停課、復課措施。 3.協調教師視需要進行傳染病校內考試因應調整及教師代課事宜。 4.進行罹病或接受居家隔離學生之補救教學。
總務處	1.預估校園防疫消毒劑及防護等設備及器材。 2.採購疫情流行時所需之防疫物資事宜。 3.環境衛生及消毒作業。 4.感染性垃圾之處理。

行政職稱	職務分工內容
資訊圖書處	保持網路公告訊息系統通暢。
會計室	辦理經費籌措與核銷事宜。
人事室	辦理教職員疑似病例或確定病例之請假事宜。
國際合作處	國際交流學生、兩岸交流生、新南向等外籍學生之防疫事宜聯繫。
軍訓室校安中心	1.協助學生因應相關之防疫、就醫及家屬之聯繫。 2.彙整校園疫情狀況，依規定通報教育部校安中心。 3.掌握與學生聯繫之管道通暢，協助疫情調查及個案追蹤。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度傳染病防治工作總經費需求共新臺幣40,000元整，經費概算見表15-3。

表15-3　107學年度傳染病防治工作經費概算表

科目	單位	數量	單價	預算數	說明
講師鐘點費		3	2000	6,000	教師研習講師
臨時人員(工讀生)	時	30	150	4,500	健康週活動臨時人力
獎品	份	500	50	25,000	健康週活動獎品
雜支	式	1	4500	4,500	茶水、誤餐、文具、紙張、辦公事用品等碳粉、二代健保費等
合計				40,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價（過程評價及結果評價）

一、形成性評價

（一）訂立校園傳染病防制辦法，有明確的實施流程和管理策略，以監控和因應流行病的發生。

（二）配合衛生、環境保護機構實施各項傳染病通報及防治工作。

（三）教職員、學生能了解並落實學校所訂定之傳染病管制措施。

（四）校園內疑似個案得到隱私保護、適當照護與追蹤及掌控。

二、總結性評價

（一）傳染病防治健康週活動全校師生參與成果統計。

（二）參與創意健康標語徵稿成果統計。

（三）創意健康標語網路票選人氣王點閱次數成果統計。

（四）各項活動執行進度考核。

傳染病防治工作執行自我評價檢核表見表15-4。

表15-4　傳染病防治執行評價檢核表

六大層面	評價要點	執行程度					附註
		4	3	2	1	0	
學校衛生政策	1.訂立校園傳染病防治辦法。						
	2.明訂校園傳染病處理標準化流程。						
	3.校園傳染病防治應變小組人員職掌明確。						
	4.能注意國際疫情及防治措施。						
健康服務	1.建立病假專線，追蹤關懷因傳染病缺課的學生，疑似傳染病個案應保護隱私。						
	2.辦理教職員工、新生健康檢查						
	3.配合衛生政策辦理預防注射						
	4.提供咳嗽不適師生口罩						
健康教學與活動	1.課程或活動融入傳染病防治衛生教育						
	2.提供教職員增能，了解學校所訂定之傳染病管制措施						
學校物質環境	1.傳染病防治資訊以海報、多媒體跑馬燈、電子報等加強宣導						
	2.專人執行環境衛生稽查。						
	3.定期實施環境消毒。						
	4.教室具有自動通風設備						
	5.能提供清潔雙手、口罩等自我防護用品						

六大層面	評價要點	執行程度					附註
		4	3	2	1	0	
學校社會環境	1.建立因傳染病缺課學生之追蹤關懷聯絡輔導機制。						
	2.導師能了解未到課原因，發現疑似傳染病立即回報衛保組。						
社區關係	1.與衛生單位合作，掌握疫情發展及個案追蹤管理。						
	2.與社區領袖聯繫，共同維護環境衛生。						

**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。

參考文獻

衛生福利部疾病管制署（2018）。*傳染病統計暨監視年報*。2019.7.29.取自https://www.cdc.gov.tw/Report/YearList/HalSp-frR_CAVqSn9SWzeQ

衛生福利部疾病管制署（2019）。”近期境外移入統計及全球疫情資訊。2019.7.29.取自 https://www.cdc.gov.tw/Category/ListPage/qtncyC_hirJA28sABmHuew

範例六

○○高職健康體位(含代謝症候群防治)實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

1995年起，世界衛生組織（WHO）將健康促進的觀念引進校園，強調學校應提供健康生活環境的理念，因此，世界各國無不大力推動健康促進學校的概念。而其對象除了學生、老師等教職人員之外，行政人員與職員也是必須考量的對象之一。相較於傳統學校衛生計畫，由原本的健康服務、健康教學和健康環境三大領域，進而發展統整性學校衛生計畫，基於這些計畫而訂定學校衛生法，並於2002年頒布，規範學校衛生相關人員除了推動健康教育和健康促進計畫，也需致力於促進學生及教職員工健康（朱梅芳、胡益進，2016）。健康促進學校，根據WHO在1996年所下的定義是「指學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性積極性的經驗和組織，以促進並照護學生的健康」（黃松元、陳政友、賴香如，2004）。

根據2011年臺灣國民營養健康狀況變遷調查，其中針對高中生營養相關健康及慢性病狀況調查結果指出：在調查全國高中生代表性體檢樣本1,169人（男生578人，女生591人）中，男生的身高、體重及身體質量指數皆較高，不管是男女生，隨著年級增加，身體質量指數有逐漸升高的情形。另外，高中男生在1年級、2年級、3年級的過重盛行率分別則為9.9%、13.2%及13.6%，肥胖盛行率則分別為19.7%、17.4%及23.2%；女生在1年級、2年級、3年級的過重盛行率分別則為14.2%、14.7%及16.5%，肥胖盛行率則分別為14.9%、11.6%及15.4%（國民健康署，2018a）。該調查也指出，高中生在「蔬菜類」方面，每日攝取量符合達 3 份以上者，總人數中約佔 29.4%，且男性（32.1%）高於女性（26.5%）。在「水果類」方面，其攝取量符合達 2 份以上標準者，約佔總人數中的7.8%：女性（9.2%）、男性（6.6%）。以蔬果攝取之總和量來看，其攝取總量達至

少 5 份蔬果者，約佔總人數中的 12.3%；亦即約有 87.7%的人口攝取不足此量。另外，男性（13.0%）達此攝取量者稍高於女性（11.5%）。

據國外有關維持體重的研究，一般認為只要以飲食、運動和行為來介入，逐漸改變個人生活方式，就能夠達到體重控制的目標（葛新路、董貞吟，2013）。臺灣地區學校衛生工作已經推動有年，為因應世界潮流與國際接軌並提昇我國各級學校教職員生健康，教育部於2001年開始推動「學校健康促進計畫」（廖梨伶、劉潔心、晏涵文，2005）。現今青少年以靜態生活型態居多，不良健康飲食行為、身體活動量減少，導致體位異常與負面身體意象，可能威脅青少年健康（蔡郁和、徐錦興，2015）。如果所攝取的熱量超過身體所消耗的熱量，多餘的部分便很容易以體脂肪的形式儲存，久而久之便造成肥胖。相對地，如果所攝取的熱量低於身體所消耗的，為了滿足熱量的消耗，身體所儲存的體脂肪便會分解，而導致體重的減輕。所以，想維持理想的體重並不難，只要設法讓身體所攝取的熱量儘量接近消耗量便可以達成。肥胖已經被定義為一種慢性疾病，維持熱量攝取與消耗的平衡，有助於維持理想的體重。體重要維持，目前營養學界是利用計算身體質量指數（body mass index，BMI）來判定體位是否標準。全球統一的BMI計算方法是將人的體重（公斤）除以身高（公尺）的平方。

高中生正面臨升學的重大壓力，除讀書時間外的身體活動機會愈來愈少。根據研究分析，身體質量指數愈高者，其身體活動量愈低，意味著肥胖個體較體重正常者還要少從事身體活動。而計步器相對於研究者方便用於了解個體身體活動量之外，對配戴者也是一種提醒與鼓勵，方便使用與及時回饋訊息的優點，讓配戴計步器的使用者能夠隨時了解自己每日的身體活動量，少於平均步數則給自己有所警惕，多了也能夠給予自己鼓勵。此種簡單取得且便宜的器具，值得推廣為檢視個人身體活動的工具（蕭偉成、張瑞泰，2013）。身體活動量的指標之一，就是每日步行步數，計步器即為簡易施行的測量工具，亦是行為改變的有效方法，以往教育人員大多僅著重於「建立」好的行為，卻忽略「維持」的重要，研究者認為能否延續教育成效才是關鍵（蔡郁和、徐錦興，2015）。

貳、學校現況與SWOT分析

一、現況分析

（一）本校位於中部的縣治區，校地總面績7.76公頃，學校共13科，學生人數1,309人，以輔導升學及獲取專業技能為導向，教職員工198人，學生來自本縣及鄰近週邊縣市國民中學。為提升學生對健康體位和代謝症候群防治的相關知能，由校園營養師加入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。

根據學校學生健康檢查資料，分析各年級男、女「兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值」，分級有體重過輕、正常範圍、過重、肥胖4級，並由分級的結果，評估策畫學校健康體位活動的方向及目標。

表16-1　兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值

兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值								
BMI=體重（公斤）/身高^2（公尺^2）								
年紀	男性				女性			
	過輕	正常範圍	過重	肥胖	過輕	正常範圍	過重	肥胖
	BMI＜	BMI 介於	BMI≧	BMI≧	BMI＜	BMI 介於	BMI≧	BMI≧
16	17.4	17.4-23.3	23.3	25.6	17.1	17.1-22.7	22.7	25.3
16.5	17.6	17.6-23.4	23.4	25.6	17.2	17.2-22.7	22.7	25.3
17	17.8	17.8-23.5	23.5	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3
17.5	18	18.0-23.6	23.6	25.6	17.3	17.3-22.7	22.7	25.3

資料來源：衛生福利部國民健康署（2018b）。兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值。

從執行成果我們觀察到，在體重自主管理上，2015年BMI量測活動358人參加，達成減重198人（減210.7公斤），以BMI≧27組最高（減26.5公斤），增重組以BMI≦18.5組最高（增加39公斤）。2016年全校二年級減重137人（減372公斤），而BMI≦24組增重247人（增重584.3公斤），

另自主管理BMI紀錄活動205人參加，達成減重109人（減130.6公斤），以BMI≧27組學生減少最多（減22.7公斤）。再新增腰圍量測項目上，觀察到腰圍減5公分以上占2.9%、腰圍減小於5公分占33.7%。2017年第1個月BMI活動254人參加，達成減重142人（減200.4公斤）；增重31人（增加50.9公斤）。第2個月BMI活動163人參加，達成減重101人（減123.2公斤）；增重20人（增加17.7公斤）。

（二）教職員工BMI值也是納入的重點項目之一，因教職員工亦是健康促進活動推展的大力推手，透過他們的加入，不僅了解學校推動進度，並且切身投入活動中。在課程中、與行政人員對話中分享、傳達正確訊息，正向的支持，而引導學生參與各項活動。

（三）找尋周邊社區或衛生單位合作，讓健康體位議題資源共享，又能節省成本。

（四）導入健康體位自主管理的概念，健康是自我照護能力成果的見證，再強化正確的飲食習慣、生活作息與運動習慣的養成，而能逐步建立起健康體位校園的氛圍。

（五）活動執行完畢，將BMI統計分析後與前年做比對，評估執行成效，也做為日後策略修正的指引。

二、工作推動校內外態式（SWOT）分析

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16-2）。

表16-2 年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫SWOT分析表

一、學校衛生政策			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
1.校長及行政團隊全力支持推動健康促進學校活動，發揮組織分工合作，全力配合各項活動推動與實施。 2.校地廣闊利於活動發展。	1.教師因課務較繁重、個人興趣或其他因素，對於健康促進學校活動無法深入了解。	1.爭取各項經費，結合本校專業人員（營養師、護理師、體育老師）共同發展規劃健康計畫執行	1.活動經費有限，開發創意活動仍需要經費，惟結合各項議題或計畫來提高資源共享。
二、健康服務			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
1.新生及每學期健康檢查。 2.營養師營養諮詢。	1.專業人員身負數職，分身乏術。	透過體位測量及體適能提供學生完整的健康資訊，在活動的推展之下，養成健康生活習慣。	個資法的規定，而導致大量數據資料統計登載需大量人力或時間處理行政作業。
三、健康教學與活動			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
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.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.學校交通不便，學生課後活動時間較難以配合。	1.舉辦健康促進活動，由題目設計與回答中，引導生活中落實與生活結合。 2.利用各種健康小物，傳達健康，如計步器-引導學生健走觀念，透過時間性計數比賽，養成習慣而成自然、發光手環-讓夜間健走提高安全性、桌上型人型立牌-健康標語及代言人的概念、健康環保杯-每節下課來一杯，滿足一天所需多喝水等。 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。	教師因課程緊湊，職員行政繁重，活動時間重疊無法相互配合，而失去了參與活動的機會。

四、學校物質環境			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
1.組織架構完整，配有專業營養師及護理師。 2.學務處及健康中心設備資源完善，備有體重體脂計、血壓計、食物模型等。	1.校園販售食品，選項較少，學生進校前已在外購買，未能把關。 2.家長工作忙碌，無法為學生準備早餐。	1.利用學校網站及其他網頁平台、校園公佈欄等公告健康訊息，利於師生、家長查閱與及時溝通。	資訊爆發時代，手機、電腦吸引力大，影響了運動的意願。
3.設有員生消費合作社，提供合格販售食品。 4.各項運動設備及場域。 5.成立數位平台（學校官網、Facebook粉絲頁等），傳達健康訊息。	3.室內運動場需額外提供電力。	2.利用各項會議中，在各項健康促進活動活動推廣前，有效且即時宣導。 3.提供各項運動優質環境，如PU跑道操場、室內羽球、桌球場、籃球場、網球場、重訓健身器材完備等。	
五、學校社會環境			
S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
1.學校有營養師、護理師支援學校各項活動之專業人員。 2.導師、專任教師認真積極，對於學校推動各項活動，高支持度與高配合度，且運動風氣提昇，有助於推廣各項健康促進系列活動等運動。 3.家長委員積極投入參與與高度認同。	1.學生從國小、國中來到高中，雖有基本健康知識，卻較無連貫性的概念。	1.本校用心推廣健康促進，榮獲健康體位績優學校、行動研究、教案設計、影片拍攝、期刊發表等多項殊榮，各行政處室、導師、職員、學生們，對我們持續推廣健康促進高度支持。 2.長期推動下，在階段性可觀察到認同感的提升，正向的鼓勵，以及參與率及減（增）重皆有所成效後，昇華成「期待感」，這是種更向前邁進的動力。	1.雖已公告及宣導不以含糖飲料做為獎勵，但外在環境的誘惑，此階段學生仍有其強大自主性，改變尚需要再努力，也是一個發展的契機。 2.學生對於健康體位的正確認知等相關健康訊息，尚待積極建立及反覆提醒。

六、社區關係			
1.家長會長及家長共同參與健康促進活動、協助開場、親子同樂、贊助。 2.鄰近衛生所，充分結合社區資源，各項保健資訊取得容易。	1.家長忙於家計，無法出席。 2.學生需要課後加強輔導課程。 3.家庭飲食習慣及生活習慣不良。	1.透過召開學生家長大會會議，適時傳達健康訊息及教育部相關文宣。 2.主動出擊，走出校園，友善四周商家，提供健康飲食宣導及海報張貼。	1.校園周邊商圈多元飲食販售，學生取得零食及高熱量食物容易。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）從關心自我體重做起，並搭配腰圍量測，透過自主管理，提升健康自我意識。

（二）提升減重意願及延續減重成效持久力，改善生活作息，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。

（三）社區連結資源共享，提供校園健康促進活動及宣養健康飲食意識，養成均衡及適切的飲食及運動好習慣。

二、具體目標

（一）體位適中師生比率增加，過輕、過重及肥胖比率下降。

（二）疾病人員（師生）健康自主照護能力提升。

（三）主動報名參加健康促進活動師生、職員比率逐年提升。

（四）利用數位平台，加強健康促進宣導及活動宣傳，提升活動參與率。

（五）了解正確健康飲食知能達80%。

（六）做出正確選擇及如何調整符合均衡飲食達60%。

（七）實際完成指定運動項目達100%。

（八）參與健康促進活動學生對健康衛生教育資訊認知率上升。

肆、計畫內容與實施策略

本校所提出的「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、實施策略

（一）學校衛生政策

1.成立健康體位推動小組，並由校長綜理主持，由學務主任督導計畫執行，衛生保健組組長、營養師、護理師落實執行，並邀請各處室主任、職員及各科教師代表、學生志工，協調分工，共同推動計畫。

2.定期召開健康體位推動小組會議，提出健康促進實施計畫，訂定工作內容，統籌規劃，推動及檢討學校衛生政策，排入行事曆，引領學生，並鼓勵所有教職員工生家長主動報名參加活動。

3.邀集學生加入健康促進種子志工行列。

4.加強健康促進活動宣傳，在學務會議、升旗典禮、中午休息時間，利用各種集會、快閃活動、階梯標語健康六大議題宣傳健康促進活動訊息。

5.每週三推行健康日－健康操。

（二）健康服務

1.定期健康檢查，並對體檢結果異常的學生，進行追蹤、矯治，導入客製化模式，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.統計分析學習單上的數據，了解參與者對活動的滿意度及知能學習成果，做為日後調整及修正設計的重要參考依據，藉由活動學習知能，改善生活作息，正確選擇健康體位新生活。

4.規劃「型男靚女」班，辦理各項健康議題講座，調整飲食習慣，增加運動，正常作息，體位適中為目標。

5.提供活動獎勵辦法，參與者有更堅定的活動達成目標，並以系列活

動方式，設計主題各階段活動文宣新訊及專屬活動卡，強化宣導主題。

6.積極落實把活動藉由導師領導，帶進各班級、帶進行政單位力邀久坐執行公務的職員，以及社區或家長，一起動起來，透過節慶，親子同樂，提升與學校的互動，參與者除了在活動中得到健康知能，贏得勝利，還能獲得健康小物（如計步器、腰圍皮尺、六杯一次滿足杯、健走反光帶、飲食指南手機擦拭貼、飲食指南無痕掛勾等），各式各樣的健康小物、健康文宣，時時刻刻提醒您照顧健康。

7.菜單審查：依據教育部學校午餐食物內容及營養基準，每月定期進行下月菜單審核作業，以把關校園師生健康飲食衛生。

8.校園食材登錄：依據教育部國民及學前教育署之規定，每日完成午餐食材及校園飲品點心販售商品登錄作業，為全校師生飲食衛生安全做第一線把關。

9.週一蔬食日：提倡環境教育，指畜牧業所排放的甲烷助長地球暖化，應推廣素食減碳行動，減少甲烷排放量，以推廣「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，鼓勵學生有更健康、均衡的飲食的同時，也能達到環保教育目的。

10.學生體適能量測及填報。

（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.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。

3.成立健康型男靚女班，以BMI大於24及小於18.5為優先對象，其於自由參加，一起提升健康好生活。

4.推動校園健康促進行動列車，健康促進活動設計有:

（1）互動式大型活動:人體大富翁、大型疊疊樂、跳繩九宮格=>提升

運動風氣。

（2）食農教育（農場到餐桌）蔥動園、芒果樹：栽種→採收→展示→烹調→正確選購食材，健康飲食。

（3）友善鄰近商店:認識甜味劑無所不在=>遠離食品添加物、發送健康飲食文宣=>提升健康意識及強化基層第一線宣導。

（4）透過午膳供應水果日，入班宣導天天五蔬果=>動之以情，以現場的蔬果及各式食物模型，強化蔬果對健康的重要，且讓學生了解農夫種植的辛勞以及親身種植的感受，珍惜食物，食用不浪費。

（5）課後彩繪比賽，如天天五蔬果、健康標語等。

5.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，如體育課－體適能、國防教育課－無痕山林健走、烘焙課－健康飲食DIY，熱量知多少、植栽課-校園在地蔬食食農教育等。

6.鼓勵員生消費合作社，提供合格販售食品。

（四）學校物質環境

1.各項運動設備及場域，提供優質運動環境。

2.學務處及健康中心設備資源完善，備有體重體脂計、血壓計、食物模型等。

3.成立數位平台（學校官網、Facebook粉絲頁、Instagram等），傳達健康訊息。

4.校園內各樓層邊皆設置飲水機，飲水機並定期完成檢測及更換濾心，各大集會上宣導教職員工及學生攜帶保杯。

5.繪製校園健走熱量消耗圖，鼓勵師生校園勤健走。

（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.學校有支援各項活動之營養師、護理師專業人員。

3.老師及家長對健康促進的高度認同感，引導學生養成並落實正確生活好習慣。

4.利用同儕力量、活動比賽獎勵辦法及活用影音效果，拍攝健康宣導影片，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，並提升維持健康體態意識。

5.透過媒體登載本校活動成果及成效，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。

（六）社區關係

1.主動出擊校區鄰近商家，宣導健康飲食烹調宣導及提供海報張貼。

2.把校園推廣之健康促進各項活動，進而資源共享，帶出校園，如健康促進大平台－人體大富翁與國中、小棒球隊啟動運動體適能、健康投球九宮格關心社區老人、健走梅子DIY及家長大會提供營養健康意識宣導。

二、活動內容

（一）運動知能教育：健康促進大平台「草商動起來-師生齊同樂」，透過健康促進大平台以運動遊戲方式，提高運動力，並利用同儕團隊力量，在趣味競賽中學習，宣導健康生活概念。

1.九宮格

（1）校慶暨健康促進親子活動-營養九宮格，配合校園健康促進活動主題「健康密碼 85210」舉辦營養九宮格親子活動。擊中九宮格上之圖片，並說出其『通關密語』。

（2）特殊節日（教師節）-草商寶可夢跳繩九宮格，為增進教職員工及學生體重控重及養成運動好習慣，透過跳繩及九宮格闖關遊戲方式，宣導相關健康生活概念。活動方式以完成跳繩20下，再投向九宮格，捕獲「寶貝」回答與健康相關題目（運動333、天天幾蔬果等）。

（3）運動會-草商動起來聖誕變裝秀，跳繩九宮格，利用運動會齊聚運動比賽的氛圍，增進教職員工及學生養成運動好習慣，透過變裝秀吸引同學前來同樂跳繩九宮格。

2.人體大富翁，以班級為單位組隊挑戰健康促進系列活動知能挑戰遊

戲，優勝團隊將頒給健康小物。

3.疊疊樂，以班級、處室為單位，分成3-4組，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，答錯則需另選其他至答對即可抽出，無崩落組為最後優勝，並獲得本校獨家健康小物。

4.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。於活動期間內，利用下課時間逕至學務處衛生組拿取健康促進活動背板道具，進行拍照上傳Facebook打卡，即可獲得健康小物，並藉此再次多多推廣多喝水。

（二）食農教育－校園蔥動園

1.蔥動園：學務處前花圃－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、增進食物選擇能力、並養成健康飲食習慣、珍惜食物不浪費的精神，結合教學導師帶領班級學生一起參與種植，過程利用本校有機堆肥，推動校園蔬果種植，讓學生及教職員工了解低碳飲食對環境的重要性。

2.古早味習俗－元宵節「偷挽蔥，嫁好尪」活動:元宵俗稱小過年，民間相信未婚女子，在元宵夜偷摘蔥或菜將會嫁到好丈夫，俗語說「偷挽蔥，嫁好尪」、「偷挽菜，嫁好婿」，蔥與尪諧音，想要祈求婚姻美滿的女孩，都會在元宵夜到菜園裡偷摘蔥或菜，而且一定要去菜園偷摘的才算數，透過習俗的故事，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，邀請本校校長、處室主任、衛生組長、營養師、導師及學生帶著收割的青蔥上台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：在宣導後，以班為單位自由參加，給予手繪故事本，藉由故事本上的所提供的文字對話，讓學生發揮自

由創作力及想像力與課吸成效，進行比賽。

（三）體驗DIY

1.便利商店－認識食品添加物甜味劑：校門口萊爾富便利商店，由營養師及導師帶領全班同學「健走」至本校鄰近便利商店，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，而且，就在你我常吃的產品中，並填寫至學習單。

2.蔥油餅DIY：烘焙教室由教學老師解說青蔥的種植過程、搭配營養師解說青蔥的種植、營養成份與熱量分析，給予飲食基本概念，並與綜合職能科及蔥油餅DIY製作教學老師合作，栽自本校蔥動園的青蔥讓學生及教職員工親自體驗做蔥油餅的樂趣，透過自己的雙手揉麵、加蔥、煎製，了解做餅的過程和原理，不但可以品嚐新鮮的蔥油餅，透過活動更認識青蔥，更可達到寓教於樂的功能。

3.芒果青DIY：烘焙教室，利用校園栽種季節水果（芒果），透過DIY自製芒果青教學，推動校園蔬果種植，並結合營養師進行水果營養解說，給予飲食基本概念，以達到健康飲食新生活。

4.型男主廚來我家：烘焙教室，邀請電視節目健康2.0首席國宴主廚，透過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應注意衛生安全事項，使用在地蔬食，並介紹有機堆肥，推動校園蔬果種植，讓學員了解低碳飲食對環境的重要性，並結合營養師進行熱量分析，給予飲食基本概念，以達到健康飲食新生活，並開放時間讓參加學員實際操作。

（四）健康飲食知能教育講座

1.健康飲食教育講座活動：每年由本校營養師特別為健康體位主題講授健康飲食秘訣及認識健康密碼85210。

2.住宿生健康飲食講座活動:每年由本校營養師針對住宿生宣導正確飲食及外食技巧，好好照顧外宿的自已。

（五）親子參與活動

1.運動會健康促進活動同樂。

2.暑假將本校健康促進大平台-人體大富翁推廣至國中、國小與社

區，帶領學生從遊戲中，學習團隊精神，以及完成各項運動挑戰項目及健康運動員飲食基礎相關知能學習。

（六）健康飲食宣導

1.關懷社區－周邊商家健康宣導：出發前對種子學生進行健康飲食教育，再結合國防課程，由主任教官、衛生組長率隊學生、營養師、教官至校園週邊店家，學生對店家進行健康飲食烹調習慣宣導，並免費發予相關文宣海報供店家張貼。

2.學校家長大會：為本校家長會所有家長，進行健康飲食教育宣導，教導家長們如何減鹽增健康、高鈉的飲食對健康所造成的影響，及如何調整並選擇正確的飲食。

（七）校園食品及午膳廠商查核訪視，把關校園食品衛生安全

1.依據教育部2016年《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》第17條：學校得隨時派員或委託代表到廠了解食品衛生管理作業，發現有衛生不良之情形，應立即通知當地衛生主管機關處理。

2.學校代表由校長帶隊，學務主任、衛保組長、營養師、員生消費合作社理事主席、經理及家長會長。

3.行政院農業委員會農糧署「新興米食教育推廣活動」－第一階段：新興米食製品實作課程：加強食米教育，規劃國產米穀粉為主原料，搭配國產雜糧與在地食材製作，以融入式教學方式，結合萬聖節發揮學員創意，DIY米蛋糕製作。DIY米蛋糕製作新興米食製品實作應用-第二階段：理念課程介紹國產稻米、米穀粉、國產雜糧在食材上的應用，加強師生對「四章一Q」及食品安全的認識，活動經費由行政院農業委員會農糧署「新興米食教育推廣活動」計畫全額補助。

伍、實施步驟及進度

本年度健康體位（含代謝症候群防治）計畫預定進度甘特圖（見圖16-1）。

規畫要項與推動內容	年/月											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
一、學校衛生政策												
1.成立並定期召開會議，檢視活動成果，並決定該年度健康促進活動主題。	—											
2.利用學校各大會議、佈告欄、廣播系統廣為宣導健康體位相關活動訊息。	—											
3.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。	—											
二、健康促進系列活動												
階段性循序漸進的方式，帶領進入系列健康活動。	—											
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、體重自主管理												
1.健康體重測量，並學習BMI計算知能，每週每日一測量（身高、體重、BMI）。		—	—	—	—	—						
五、營養教育與諮詢												
1.營養教育，指導基本健康飲食、特殊飲食減鹽增健康及外食技巧				—	—							
2.提供即時飲食營養諮詢及減重指導。				—	—	—			—	—		

圖16-1　本年度健康體位推動小組預定進度甘特圖

六、運動習慣養成													
1.運動模式介入，利用社團時間進行有氧運動課程。					—								
2.健走運動測量，實施健走運動每週每日一測量。					—	—							
3.互動式大型活動競賽，如人體大富翁、大型疊疊樂、跳繩九宮格。				—	—	—			—	—	—		
七、食農教育													
1.農場到餐桌的概念，學習正確選購食材，健康飲食。					—	—							
2.透過午膳供應水果日，入班宣導天天五蔬果。				—	—	—			—	—	—		
3.天天五蔬果彩繪故事比賽。										—	—		
八、友善鄰近商店、社區宣導													
1.走進商店認識食品標章，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。					—								
2.當地衛生局辦理相關健康減重活動，以資源共享。					—	—				—			
九、活動成效檢視													
1.活動比賽獎勵辦法						—							
2.拍攝健康宣導影片，啟發參與活動之興趣，並提升維持健康體態意識。				—					—				
3.透過媒體登載本校活動成果及成效，另類增進學校曝光度。				—	—	—			—	—	—	—	
4.統計分析數據，了解參與者的滿意度及學習成果。	—											—	

（續）圖16-1　本年度預定進度甘特圖

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16-3。

表16-3　健康體位（含代謝症候群防治）計畫人力配置

健康體位推動小組人力配置	
行政職稱	職務分工內容
職稱	工作任務
校長	綜理並主持、督導計畫執行
學務主任	主持、督導計畫執行及行政協調事宜
教務主任	協助健康相關課程開設及行政協調事宜
總務主任	建構健康環境設備、協調廠商事宜
主計主任	經費撥款
人事主任	參與人員公差假
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
工作小組	
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
體育組長	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
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，了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.校園食品網頁建置 7.教職員工生營養相關諮詢 8.規劃學校健康促進業務與進行戶外課程教學
護理老師	規劃健康體位（含代謝症候群防治）融入教學
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、經費預算

一、來源

1.教育部國民及學前教育署

2.國民健康署菸捐挹注經費

3.校務基金

4.家長會經費補助

5.員生消費合作社經費補助

二、概算表

本年度總經費需求共新臺幣25,000元整，經費概算見表16-4。

表16-4　健康體位（含代謝症候群防治）計畫經費概算

項目	單位	數量	總價	說明
外聘講師鐘點費	2,000	1	2,000	1.辦理訓練、研討活動之授課鐘點費 2.外聘學者專家每節最高2000元，助教減半
內聘講師鐘點費	1,000	2	2,000	1.辦理訓練、研討活動之授課鐘點費 2.內聘學者專家每節最高1000元，助教減半
內聘助教鐘點費	500	1	500	1.辦理訓練、研討活動之授課鐘點費 2.內聘助教每節500元
印刷費	5,000	1	5,000	印刷教學講義、單張、宣導品、海報等文宣
獎品費	4,500	1	4,500	參加本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	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

一、形成性評價

依據表16-5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。

表16-5　健康體位計畫工作項目檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立健康促進推動小組						
2.健康促進實施計畫執行成果，並檢討工作成效						
3.健康促進宣傳活動，學務會議、升旗典禮、中午休息時間，利用各種集會、快閃活動、階梯標語健康六大議題宣傳健康促進活動訊息						
4.每週三推行健康日-健康操						
（二）健康服務						
1.定期健康檢查並完成健康管理系統填報						
2.定期學生體適能量測並完成系統填報						
3.提供即時性營養諮詢						
4.菜單審查，依據教育部學校午餐食物內容及營養基準，每月定期進行下月菜單審核作業						
5.校園食材登錄:依據教育部國民及學前教育署之規定，每日完成午餐食材及校園飲品點心販售商品登錄作業						
6.週一蔬食日:提倡環境教育，鼓勵學生有更健康、均衡的飲食的同時，也能達到環保教育的目的						
7.健康體位健康飲食講座						
（三）健康教學與活動						
1.健康體位（含代謝症候群防治）融入護理課程						
2.生活技能融入課程，將健康促進活動搭配課程設計						
3.成立健康型男靚女班，以BMI大於24及小於18.5為優先對象						
4.健康促進系列活動						
5.食農教育（農場到餐桌）						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
6.連結友善鄰近商店						
（四）學校物質環境						
1.員生消費合作社，提供合格販售食品						
2.學務處及健康中心設備資源完善，備有體重體脂計、血壓計、食物模型等。						
3.組織架構完整，配有專業營養師及護理師						
4.成立數位平台（學校官網、Facebook粉絲頁等），傳達健康訊息						
5.課後各項運動設備及場域使用頻率						
6.飲水機並定期完成檢測及更換濾心						
（五）學校社會環境						
1.學生自主至健康中心量測體重頻率						
2.加強健康促進健康體位宣導活用影音效果						
3.訂頒健康促進各項比賽獎勵辦法						
4.透過媒體登載本校活動成果及成效						
（六）社區關係						
1.校區鄰近商家，宣導健康飲食烹調宣導及提供海報張貼						
2.校園推廣健康促進各項活動，資源共享帶出校園						
3.邀請家長代表參與校園食品訪視及健康促進活動						
4.利用家長大會宣導健康飲食						
5.提供健康文宣，學生帶回家中宣導						

**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、總結性評量

（一）報名參加活動師生、職員比率明顯較前年提升。

（二）教職員工生了解正確健康飲食知能達80%。

（三）做出正確選擇及如何調整符合均衡飲食達60%。

（四）實際完成指定運動項目達100%。

（五）體位適中師生比率增加，過輕、過重及肥胖比率下降。

（六）疾病人員（師生）健康自主照護能力提升。

參考文獻

朱梅芳、胡益進（2016）。學校職員健康生活型態及其相關因素之研究－以桃園市公立國民小學為例。*健康促進暨衛生教育雜誌*，*40*，57-78。

黃松元、陳政友、賴香如（2004）。學校衛生工作新模式－健康促進學校。*學校衛生*，*45*，59-71。

葛新路、董貞吟（2013）。醫院員工接受體重管理計畫介入之成效研究。*健康促進與衛生教育學報*，*39*，53-85。

廖梨伶、劉潔心、晏涵文（2005）。以典範轉換的觀點看健康促進學校評價的未來發展。*臺灣教育*，634，20-26。

蔡郁和、徐錦興(2015)。探討健康飲食教育與身體活動介入對體重過重與肥胖國中生體位指標促進效益－以八週介入與八週追蹤期為例。*運動與健康研究*，4(2)，43-57。

蕭偉成、張瑞泰（2013）。高中生身體質量指數與身體活動量之探討－以計步器為研究工具。*高師大體育*，*11*，2-16。

衛生福利部國民健康署（2018a）。2011臺灣國民營養健康狀況變遷調查結果。2019.3.25. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1774&pid=9999

衛生福利部國民健康署（2018b）。兒童及青少年生長身體質量指數（BMI）建議值。2019.3.25. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=542&pid=9547

範例七

○○高中檳榔防制實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

臺灣高嚼檳率是導致口腔癌高發生率及高死亡率的原因，臺灣每年有超過7,000名民眾被診斷出口腔癌、3千多人死於口腔癌，而9成的口腔癌患者都有嚼檳榔習慣。根據2019衛生福利部調查顯示臺灣成人男性嚼檳率2018年為6.2%，但口腔癌死亡率和男性口腔癌發生率仍高，2018年十大癌症死因中，口腔癌高居第5名（衛生福利部國民健康署，2019a）。

以縣市嚼檳率來看，107年本校所在縣區之成人男性嚼食檳榔率為10.2%，縣市排名第5名，而嚼食檳榔率較高的可能因素包括當地居民生活習慣，及高檳榔種植縣市有關（衛生福利部國民健康署，2019b）。根據農委會（2018）所做的農業統計資料中顯示，本校所在縣區之種植檳榔的面積位居全台第二。

檳榔對健康的傷害是漸進且緩慢的，口腔癌好發於青壯年，是近年來國人男性增加最快速的癌症，且死亡高峰年齡為52歲，因此無形中付出相當龐大的社會成本，預防勝於治療。依衛生福利部國民健康署提供資料顯示，2018年國中生嚼檳率全國平均值為1.34%，高級中等學校嚼檳率全國平均值為2.10%，青少年嚼食檳榔與受家人影響、居住在檳榔產地、次文化影響等有關。身在教育現場第一線的我們，在第一時間給予學生正確的防檳知識，加強學生拒絕的生活技能，為青少年撐起一把保護傘，更顯得刻不容緩。

貳、學校現況與SWOT分析

（一）學校現況

本校位於南部縣區的鄉鎮，是完全中學，學生人數是全縣最多，國

中部約有1,600名學生，高中部約有700名學生。據調查2017年本校所在縣區之高中生的嚼檳率是2.7%、國中生嚼檳率為2.4%。本校所在鄉鎮是漁村，宗教活動盛行，本校國中生嚼檳率約1%，高中生低於1%，但東港盛大的廟會活動，每三年一次的「王船祭」，許多青少年也樂於參與抬神轎等其他廟會活動，越接近王船祭，嚼檳率就會提高，因這些青少年都會受到身邊長輩與親朋好友的「檳榔邀約」。

在寫計畫之時適逢本校所在鄉鎮三年一度的王船祭，廟宇活動更趨頻繁，學生雖不會在學校嚼食檳榔，但是離開校園又是另外一回事，在校外發現學生嚼食檳榔，單一面向的懲罰與勸導，並無法改變學生的想法與態度，只能改變學生一時的行為，屬於較消極的處理方式。如何建立學生正確的知識，改變其態度與行為，利用生活技能教學讓學生有做決定與拒絕的能力，在真實情境中可以有效的保護自己，並提升家人對檳榔及口腔癌的認知，讓學生產生深遠的影響，檳榔防制成為本校的重要課題。

（二）SWOT分析

107學年度檳榔防制計畫SWOT分析情形見表17-1。

表17-1 107學年度檳榔防制計畫SWOT分析表

因素	內部條件		外部環境	
	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
學校衛生政策	1.學校衛生委員會擬訂計畫。 2.於學校衛生委員會下成立健康促進學校檳榔防制推動小組。	1.檳榔防制推動小組對組織工作內涵認識不足。 2.檳榔防制推動小組功能待加強。	1.申請教育部「地方政府辦理學校健康促進實施計畫」有利於計畫推動。 2.參與健康促進學校「前後測成效評價」評選，可提升學校能見度與曝光率，有益招生。	

因素	內部條件		外部環境	
	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
健康服務	1.健康中心可做健康諮詢與檳榔防制輔導。 2.利用健康櫥窗張貼檳榔防制宣導海報。	教師對檳榔防制知能不足，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。	
健康教學與活動	1.有健康與護理科教師，富有教學熱忱。 2.能設計融入生活技能之教學活動。	1.本校受升學主義影響，各學科有進度壓力，難以融入檳榔防制議題。	健護老師主動研發檳榔防制教育課程與教學活動。	
		2.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。		
學校物質環境	1.設置健促議題走廊，張貼檳榔防制海報與標語，營造無檳校園氛圍。 2.國中部班級數逐年減少，空餘教室可運用。	1.無健護專科教室，教學環境不佳。 2.軟硬體設備尚未完全到位。	1.積極申請經費，更新軟硬體設施。 2.學校附近50公尺內無檳榔攤，可有效降低學生購買機率。	本校所在鄉鎮之檳榔攤林立，業者並無積極守法，販售檳榔給青少年。
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，國、高中師資可互通。 2.教師大多願意與學校配合施行相關政策與計畫。	1.面臨減班超額，教師流動率增加，教師間彼此競爭。 2.部分學生學習意願低落，缺乏目標。	大部分家長認同檳榔對身體有害。	部分居民從事與檳榔相關的產業。

因素	內部條件		外部環境	
	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
社區關係	學校積極尋求地方衛生與醫療機構的資源協助。	家長多偏重智育成績，忽略教育其他面向	與社區行政、衛生、醫療機構關係密切，互相配合支援宣導講座與輔導。	1.檳榔對健康危害緩慢漸進，社區部分民眾並不自知。 2.少部分家長或長輩本身嚼食檳榔，對學生邀約。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

透過本計畫團隊，凝聚教職員工生、家長共識，關心並了解檳榔防制議題，探討「檳榔防制」課程計畫介入之成效，進而讓本校健康促進學校之發展方向聚焦，精進校園檳榔防制教育之專業知能，全面推動校園檳榔防制教育課程計畫與相關活動，並期能永續推動健康促進學校工作，在檳榔防制議題上期能達成以下目標：

（一）總目標

透過整體計畫之推動，期能達到以下目標：

1.提升學生檳榔防制議題的知識與態度。

2.提高學生拒絕檳榔的自我效能。

3.降低學生嚼食檳榔的意願與行為。

4.學生能有效運用生活技能於檳榔防制議題。

（二）具體目標

1.學生嚼檳榔率能降低至0%。

2.學生參與檳害教育率達80%。

3.嚼檳學生參與戒檳教育率100%。

肆、計畫內容與實施策略

本校「檳榔防制」計畫以健康促進學校模式的六大範疇來推動，實施方式分述如下：

一、學校衛生政策

（一）成立檳榔防制推動小組：由校長擔任主任委員，學務主任擔任執行秘書，並邀請各處室主任及各科教師代表、級導師、學生會代表擔任一般委員。配合「健康促進學校」計畫理念，進行校園學生健康現況分析，凝聚共識，協調分工，共同發展推動校園檳榔防制教育計畫。

（二）定期召開檳榔防制推動小組會議：上學期期初召開學校衛生委員會，組成檳榔防制推動小組，進行校本議題之評估，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。下學期期末進行成效檢討，並決定來年計畫的延續性。

（三）將檳榔防制計畫活動納入學校行事曆。

二、健康服務

（一）健康中心提供健康諮詢，提供檳榔防制資訊諮詢與宣導文宣單張。

（二）應用健康櫥窗張貼「檳榔防制」宣導海報，倡導無檳校園、口腔癌篩檢預防等。

三、健康教學與活動

（一）舉辦校園健康大使選拔：健康大使選拔，候選人需符合學校規定健康條件（如實行85210生活至少30天、不吸菸、無嚼檳等），讓全校學生投票，藉以強調建立健康生活型態的重要性。

（二）舉辦「無檳校園」班際球賽：團結班級凝聚力，藉由活動倡導無檳校園，並強調運動對健康的重要性。

（三）辦理「拒檳、禁檳」化妝遊行：配合校慶運動會化妝進場，訂

定主題為「拒檳、禁檳」，發揮學生的創意，請學生自由聯想該如何展現，在校慶運動會時化妝表演走秀進場。

（四）辦理校園檳榔防制教育教師增能研習與學生家長講座活動。

（五）於健康與護理課進行「檳榔防制」生活技能教學課程，並結合藝術科、綜合活動科教師規劃選修課程或彈性課程或學校特色活動進行跨領域「檳榔防制生活技能教學」專題課程活動。

四、學校物質環境

（一）設置健促議題中廊，建置檳榔防制專題走廊，張貼檳榔防制海報、禁檳標語等，展示學生作品。

（二）建構健康促進學校網頁，定期更新。

五、學校社會環境

（一）營造無檳校園氛圍，於校園入口處及明顯處張貼拒檳海報及口腔癌宣導海報，宣導檳榔與口腔癌的關聯性。

（二）推動家長及訪客至校不嚼食檳榔，入校前將檳榔吐掉。

六、社區關係

（一）在每學期的親師座談，辦理檳榔防制議題講座，讓家長了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。

（二）結合衛生單位於校慶或親師座談時辦理口腔癌篩檢，設置攤位舉辦「防檳、拒檳」闖關遊戲。

伍、實施步驟及進度

本年度檳榔防制計畫預定進度甘特圖見表17-1。

工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備註
成立檳榔防制推動小組	▬												
進行學生現況分析；需求評估		▬											
研擬校園檳榔防制計畫，凝聚共識		▬											
排定整學年檳榔防制相關活動期程		▬	▬										
辦理親職防檳議題講座			▬				▬						
設置健康促進議題專廊				▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬			
建置健康促進議題網頁				▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬			
舉辦「無檳校園」班際球賽					▬	▬							
執行檳榔防制生活技能主題教學課程				▬	▬	▬			▬				
結合校慶活動舉辦「防檳、拒檳主題」化妝遊行、闖關遊戲								▬					
辦理校園健康大使選拔活動									▬				
辦理檳榔防制問卷前、後測評價。			▬								▬		
進行評價與檢討，撰寫成果報告。												▬	

圖17-1　本年度檳榔防制計畫推動小組預定進度甘特圖

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17-2。

表17-2　檳榔防制計畫人力配置

職 稱	成員	職責
指導教授	健康促進學校指派教授	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
總幹事	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	教務主任相關學科教師	1.研發設計本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	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、經費概算

一、經費來源

（一）爭取教育部「健康促進學校」推動「校園菸檳危害防制教育介入輔導計畫」補助款。

（二）運用學校經費編列。

二、經費編列

本年度總經費需求共新臺幣26,800元整，經費概算見表17-3。

表17-3　檳榔防制計畫經費概算

經費項目	金額	說明	備註
講師鐘點費	4,800	1600元*3場	
校內活動比賽獎金	4,600	第一名1000元，第二名800元，第三名500元	海報比賽、球賽、校慶化裝遊行等
活動獎品	5,000	100元*50份	親師座談、社區活動
文宣、雜支	10,000		
問卷印製	2,400	150份*8元*2次	抽班施測
總計	26,800		

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表17-4檳榔防制計畫檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核其實施情形。

表17-4　檳榔防制計畫工作項目檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立檳榔防制推動小組，並定期召開檳榔防制推動小組會議。						
2.進行學校檳榔防制評估，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。						
3.檳榔防制計畫納入校務發展計畫或行事曆。						
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。						
（二）健康服務						
1.健康中心提供健康諮詢，提供檳榔防制資訊諮詢與宣導文宣單張。						
2.應用健康櫥窗張貼「檳榔防制」宣導海報，倡導無檳校園、口腔癌篩檢預防等。						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（三）健康教學與活動						
1.舉辦校園健康大使選拔活動。						
2.舉辦「無檳校園」藉由班際球賽團結班級凝聚力，活動倡導無檳校園。						
3.配合校慶運動會化妝進場，辦理「拒檳、禁檳」化妝遊行。						
4.辦理校園檳榔防制教育教師增能研習與學生家長講座活動，並進行滿意度評量。						
5.於健康與護理課進行「檳榔防制」生活技能教學課程，並結合藝術科、綜合活動科教師規劃選修課程或彈性課程。						
（四）學校物質環境						
1.設置健康促進議題中廊，建置檳榔防制專題走廊，張貼檳榔防制海報、禁檳標語等，展示學生作品。						
2.建構健康促進學校網頁，定期更新。						
（五）學校社會環境						
1.營造無檳校園氛圍，於校園入口處及明顯處張貼拒檳海報及口腔癌宣導海報。						
2.推動家長及訪客至校不嚼食檳榔，入校前將檳榔吐掉。						
（六）社區關係						
1.在每學期的親師座談，辦理檳榔防制議題講座，讓家長了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。						
2.結合衛生單位於校慶或親師座談時辦理口腔癌篩檢，設置攤位舉辦「防檳、拒檳」闖關遊戲。						

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、總結性評價

採用健康促進學校輔導與網站維護計畫-檳榔防制議題評量工具問卷，可了解學生在檳榔防制議題上知識、態度、拒絕技巧的自我效能是否有提升，以及學生嚼食檳榔的行為與意願是否有降低。問卷內容概述如下：

	向度（主題）	題號	題數
第一部分：基本資料	含性別、年齡、父母親職業等		10
第二部分：個人嚼食檳榔行為、知識、態度量表	嚼食檳榔行為	1	1
	嚼食檳榔知識	2-7	6
	嚼食檳榔態度	8-15	8
第三部分：拒絕檳榔的自我效能	拒絕檳榔的自我效能		5

資料來源：作者整理。

1.計分方式

（1）行為：統計前後測有無嚼食檳榔學生人數差異與百分比

（2）知識：答題正確得1分，錯誤得0分，共6題，最高分6分，最低分0分，得分越高，表示檳榔防制知識越正確。

（3）態度：採Likert-type 五等第量表的計分方式，由「非常不同意」1 分、「不同意」2 分、「中立意見」3 分、「同意」4 分、「非常同意」5 分，反向題則反向計分，共8題，最低8分，最高40 分，得分越高，表示檳榔防制態度越正向。

（4）拒絕檳榔自我效能：採Likert-type 五等第量表的計分方式，由「非常沒有把握做到」1 分、「三成把握做到」2 分、「五成把握做到」3 分、「七成把握做到」4 分、「非常有把握做到」5 分，共5題，最低5分，最高25 分，得分越高，表示拒絕檳榔自我效能越高。

參考文獻

行政院農業委員會（2018）。農林漁牧產品生產值。台北：行政院農業委員會。

衛生福利部國民健康署（2019a）。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。2019.7.26.取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=3804&pid=11211

衛生福利部國民健康署（2019b）。檳榔防制現況與分析及縣市別嚼檳率。

範例八

○○高中性教育（含愛滋病防治）實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

依據衛生福利部國民健康署於2017年高中職五專學生健康行為調查結果報告指出，學生曾經和別人發生性交行為者占9.8%，其中，曾發生過性交行為者初次性行為年齡以在16~17歲時發生的比率最高占46.1%，以在18歲（含）以後時發生的比率為第二高占19.3%（衛生福利部國民健康署，2017）；依據衛生福利部國民健康署於2015年高中職五專學生健康行為調查報告指出，初次性交行為沒有採取避孕措施者占23.5%、使用保險套避孕者占59.2%；曾發生性行為者，最近一次性交行為有使用保險套者占66.7%；本人或其性伴侶曾經懷孕者占1.1%；曾發生性行為者，本人或其性伴侶曾墮胎者占8.3%（衛生福利部國民健康署，2015）。

根據衛生福利部疾病管制署的統計資料顯示，15-19歲的學生感染愛滋病毒的比率由2008年的4.15（每十萬人）增加到2018年的5.28人（每十萬人）、感染梅毒的比率由2008年的8.29（每十萬人）增加到2018年的12.18人（每十萬人）、感染淋病的比率由2008年的11.21（每十萬人）增加到2018的22.34人（每十萬人）（衛生福利部疾病管制署，2019）。有關愛滋病感染、發病與統計之相關資料可參考衛生福利部疾病管制署網站https://www.cdc.gov.tw/Category/List/ZrvS2zJwZ03tl8CbKYdI8g。

隨著社會進步與開放，色情資訊隨各種媒體、網路等媒介，滲入青少年的生活中，青少年性態度與性行為隨之越來越開放，由以上數據可見，臺灣的高中、高職、五專學生正面臨著過早發生性行為、感染性傳染病及青少女懷孕的危機。對於青少年而言，預防性傳染病的第一道防線是「拒絕性誘惑」；第二道防線是「採取較安全的性行為」來保護自己。林惠生（2002）指出，青少年過早發生性行為所衍生的健康風險高於成年時期的

性行為，延後青少年發生初次性行為的年齡顯得重要。雖然青少年初次性行為時沒有採取避孕措施者的比率已較過去降低許多，發生性行為時使用保險套的比率亦較過去增加，但是在性傳染病防治的第二道防線－採取較安全的性行為的比率仍有很大的努力的空間。

學校性教育課程教得越詳細，教師教學技巧越好，且學生對學校性教育滿意度越高時，學生的性知識越佳，性態度越正向，相關生活技能的表現也越好。而課外活動的規劃執行也對學生性態度的養成與生活技能的培養有顯著的影響力（晏涵文、劉潔心、李思賢、馮嘉玉，2009）。本校除了實施全人的性教育課程，更辦理AIDS專題演講、AIDS書籤海報比賽、追求真愛倡議宣言活動、安全性行為宣導活動及關懷愛滋病影片宣導等全校性的健康活動，讓學生建立正確的性觀念及懂得預防性傳染病的方法，減少感染性傳染病的風險。我們希望能透過教育的力量往下紮根，讓學生了解真愛的意義，提高自尊與尊重他人的態度，並認識愛滋病及其他性傳染病的全貌，懂得拒絕性誘惑，延後初次性行為發生時間及採取較安全的性行為－正確使用保險套，來保護自己。

貳、學校現況與SWOT分析

本校位於市區的中心，校地5.4公頃，四周商店林立，到處充斥著對學生的誘惑。全校共有76班，學生人數2285人，教職員工209人，是一所大型學校，教職員平均年齡為40歲，正值青壯年時期，具有高度教學熱忱。學區家長依次以商業、勞動、公教為主，家長社經地位懸殊，即使部分家長具有健康的相關知識，但由於忙於工作，並無法將性教育落實於生活中，因此透過學校規劃實施性教育已是刻不容緩。

表18-1 性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析表

六大範疇	S（優點）strength	W（缺點）weakness	O（機會）opportunity	T（威脅）threaten
學校衛生政策	1.設立學校衛生委員會，且每學期召開會議。 2.學校根據性別平等教育法訂立相關法則，成立性別平等教育委員會，每學期召開相關會議。	1.檳榔防制推動小1.學校衛生委員會之委員身兼數職，易因同時推展其他業務而影響性教育的推動。 2.本校為大型完全中學，學校辦活動時要考慮六個年級需求，常有各項活動場地和時間衝突的窘境。	教育局指定辦理校園性教育（含愛滋病防治）推動計畫並補助經費。	1.健康促進議題多，擔任某議題之中心學校時，易偏重推動該議題而排擠其他議題的推動。 2.地方政府財政拮据，補助經費有限，計畫持續推動不易。
健康服務	1.輔委會設有專任輔導教師，健康中心有護理人員可提供相關諮詢服務。 2.本校健康中心提供性生理之諮詢服務 3.性別平等委員會針對性平申訴案件不定期開會。	本校學生眾多，護理人員與輔導教師難以全面推動諮詢服務。	1.社區醫院派專業醫護人員每年到校實施新生健康檢查。 2.心理諮商師定期到校進行心理健康諮商。	受社會多元價值之影響，及網路社群軟體的普及，學生網路交友、性平事件及性騷擾等問題有增加之趨勢。
健康教學與活動	健康與護理及生命教育課程皆正常教學，有專業的師資，對推動性教育有正向幫助。	健康與護理及生命教育課程時數有限，難以全面實施性教育。	教育局辦理各項性教育增能研習，持續提升專業能力。	目前仍以「考試引導教學」為主流，因此非升學考試科目較容易被忽略。
學校物質環境	1.學校提供有健康與護理專科教室，並設置完整相關教材教具，提供教學使用。 2.學校性教育專欄作為各班班級布置之創意評分內容。	1.學校校舍高樓層的門禁管制未落實，易成為危險的角落。 2.放學後，校園為開放空間，有社區大學及民眾進入校園，增加留校學生安全疑慮。	教育局提供經費補助，可以補充足夠的藏書，提供師生相關性教育類的書籍。	

六大範疇	S（優點）strength	W（缺點）weakness	O（機會）opportunity	T（威脅）threaten
學校社會環境	1.本校教職員師生相處融洽，整體氣氛和諧，能建立正向的支持性人際關係。 2.本校學務處、輔導室、人事室、教師會等單位制度完善，能提供良好諮詢與支持系統。	本校校園幅員廣闊，教師辦公室地理位置分散，彼此往來較少，不太熟識。	家長常透過電話與通訊軟體和導師聯絡，能即時進行溝通與了解，有助於性教育的推展。	部分家長忙於工作，易忽略家庭教育的重要性，進而影響學生健康自主管理、溝通、協商及建立良好人際關係等能力。
社區關係	學校舞龍隊社團常參加社區宮廟活動，能獲得宮廟委員會認同並願意資助學校。	政府相關部門能提供或協助學校性教育推動之經費有限。	常有社區機構（例如:衛生所）與本校行政單位聯絡，尋求合作機會，共同推動衛生業務。	家長參與及支援學校相關活動的意願不高。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

透過整體「性教育（含愛滋病防治）實施計畫」之推動，學生能達到以下五項目標：

（一）學生在「性知識」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（二）學生在「性態度」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（三）學生在「負責任的性行為－延後初次性行為發生時間及性行為時使用保險套」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（四）學生在「風險覺知－避免性行為負面後果的動機」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（五）學生在「自我效能－－接納關懷愛滋病毒感染者及拒絕性行為邀約」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校衛生政策

（一）成立性教育（含愛滋病防治）推動小組

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、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。

（二）定期召開性教育（含愛滋病防治）推動小組會議

1.上學期初進行訂定本校性教育（含愛滋病防治）之發展策略，凝聚學校內部共識，創造支持性環境。擬訂介入階段時期的課程計畫、教學人員等學校的配套衛生政策、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。

2.下學期末進行成效檢討，透過評量指標所形成的資料分析，據以研擬日後階段校園性教育（含愛滋病防治）目標及教學實施策略。

（三）將性教育（含愛滋病防治）實施計畫提報校務會議討論並納入行事曆。

二、健康服務

（一）辦理性別平等教育輔導小團體。

（二）提供性平個案學生個別輔導或建立轉介機制。

（三）辦理健康檢查，包括性生理之諮詢。

（四）提供學生兩性相處與異性交往問題諮詢。

三、健康教學與活動

（一）配合班親會辦理性教育（含愛滋病防治）宣導活動

1.於班親會手冊中編入愛滋病防治內容。

2.於綜合討論時，進行愛滋病防治宣導。

（二）學校本位之性教育（含愛滋病防治）教學模組課程實施

1.設計以學校為本位的性教育課程教材，透過健康與護理課程將生活技巧課融入性教育（含愛滋病防治）議題教學。

2.於生命教育課實施性心理、人際關係、家庭性教育等主題之教學模組。

3.將性教育（含愛滋病防治）議題融入班會之議題討論，激發學生腦力激盪與辯證。

（三）規劃性教育（含愛滋病防治） 宣導月系列活動

1.辦理紅絲帶活動、追求真愛宣言活動及安全有一套活動

於12月1日世界愛滋病日在各班懸掛紅絲帶，喚起大家對愛滋病的重視，並於12月30日歲末聯歡園遊會設衛生教育攤位，安排學生進行安全性行為之衛生教育活動，並以陰莖模型及保險套讓闖關同學按照保險套的步驟實地操作。追求真愛倡議宣言活動主題著重於第一道防線－「拒絕性誘惑」，請同學們自由創作「追求真愛宣言」，以呼應「追求真愛，珍愛自己、珍惜對方，延後性行為的發生，不讓性行為的後果擾亂生涯發展」。

2.舉辦性教育（含愛滋病防治）靜態才藝競賽，如海報、標語、四格漫畫等比賽。

3.愛滋關懷影片觀賞與有獎徵答。

四、學校物質環境

（一）設置性教育（含愛滋病防治）宣傳專區。

（二）彙整性教育（含愛滋病防治）教學資源與媒材。

（三）於健康促進網頁增加性教育（含愛滋病防治）資訊。

（四）張貼性別平等宣導標語。

（五）注重校園安全，於廁所設置警鈴、安排志工媽媽及保全人員校園巡邏與通報。

五、學校社會環境

（一）辦理社區家長性教育（含愛滋病防治）親職講座。

（二）建立性別友善空間（女生可自由選擇褲或裙穿著）。

（三）合作學習分組要求不同性別共組團隊，增進互動與和諧。

六、社區關係

（一）與EQ協會合作辦理一系列親職講座，包括性教育（含愛滋病防治）。

（二）與社區藥局締結合作夥伴關係，提供性教育相關諮詢。

（三）在校園中設置舒適且可兼顧隱私之地點，邀請衛生所合作辦理愛滋病篩檢活動。

伍、實施步驟及進度（含甘特圖）

本年度性教育（含愛滋病防治）工作預定進度甘特圖，見圖18-1。

學期 / 月份	上學期						下學期					
工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1.成立性教育推動小組並定期召開會議		—					—				—	
2.召開領域會議討論性教育議題融入課程計畫		—					—					
3.成效分析問卷前後測		—									—	
4.健康與護理科實施全人性教育課程		—	—	—								
5.生命教育科實施性教育課程					—			—				
6.家長成長小團體			—					—				
7.性教育(含愛滋病防治)宣導月系列活動				—	—							
8.愛滋病篩檢活動								—		—		
9.性別平等小團體									—	—		
10.性教育(含愛滋病防治專題演講)					—			—		—		
11.每週一文性教育議題心得寫作					—							
12.性教育專欄佈置		—	—	—	—	—	—	—	—	—		
13.校園安全設施改善與巡視		—	—	—	—	—	—	—	—	—		
14.推動成效分析與撰寫成果報告										—	—	

圖18-1　本年度性教育（含愛滋病防治）工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置（含計畫職稱、工作任務）

本校於學校衛生委員會下成立性教育（含愛滋病防治）推動小組，依本計畫參與成員工作屬性分工見表18-2。

表18-2 性教育（含愛滋病防治）工作人力配置表

計畫職稱	職稱	在本計畫之工作項目
主任委員	校長	綜理性教育（含愛滋病防治）實施計畫與活動之相關事宜
副主任委員	學務主任	1.協助主任委員處理有關事務，將性教育（含愛滋病防治）活動融入相關社團與社區宣導活動中。 2.負責策劃本實施計畫之推動及行政協調。 3.督導各項執行達成預期指標或進度。
委員	教務主任	1.協助主任委員處理有關事務，協調有關處室配合執行性教育（含愛滋病防治）活動計畫之各項教學活動。 2.指導班級學生配合各項教學活動之進行及事宜。
委員	總務主任	負責校園各項性教育（含愛滋病防治）之硬體設施之規劃與安排。
委員	輔委會主任	1.學生之心理輔導、協助及追蹤。 2.辦理性教育及親職教育活動，協助導師與家長溝通的管道。
委員	會計主任	負責校園各項性教育（含愛滋病防治）計畫之經費核銷。
委員	圖書館主任	負責校園各項性教育（含愛滋病防治）計畫之圖書規劃採編。
執行秘書	衛生組長	協助副主任委員處理各項有關性教育（含愛滋防治）計畫，協調有關處室配合執行各項健康促進活動。
推動人員	護理師	協助各項性教育（含愛滋病防治）活動。
推動人員	輔委會 輔導教師	協助推動性教育（含愛滋病防治）活動計畫之各項輔導活動。

計畫職稱	職稱	在本計畫之工作項目
推動人員	教學組長、專任教師（健康與護理科、生命教育科）	進行性教育（含愛滋病防治）完整課程設計、採取有效教學策略、執行相關課程設計活動及多元性評量。
推動人員	學務處（各班導師）	協助班級推廣性教育（含愛滋病防治）活動及與行政單位之聯繫、學生之心理輔導、協助及追蹤。
推動人員	家長代表	協助各項活動之推展及整合社團人力。
協辦人員	衛生所人員	協助提供性教育（含愛滋病防治）資訊諮詢。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本計畫總經費需求共新台幣20,000元整，經費概算見表18-3。

表18-3 性教育（含愛滋病防治）工作經費概算表

項目	單位	單價	預算數	說明
外聘講師鐘點費	2	2,000	4,000	1.辦理教師增能工作坊、性教育講座之授課鐘點費 2.外聘學者專家鐘點費最高到2000元，助教減半
內聘講師鐘點費	1	1,000	1,000	1.辦理教師增能工作坊、性教育講座之授課鐘點費 2.內聘學者專家鐘點費最高到1000元，助教減半
印刷費	1	2,000	2,000	印刷教學講義、單張、宣導品、成果資料
獎品費	1	8,000	8,000	健康促進競賽活動獎品或圖書禮券
耗材費	1	4,000	4,000	教學用具、書籍、文具用品等
雜支	1	1,000	1,000	以低於6%編列（凡前項費用未列之辦公事務費用屬之）
合 計			20,000元	

捌、成效評價

配合計畫執行進度，進行過程評價，並於計畫執行前後，分別進行前後測成效分析，以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價：

依據表18-4性教育（含愛滋病防治）計畫檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。

表18-4 性教育（含愛滋病防治）計畫工作項目檢核表

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立跨處室的性教育工作小組，負責統籌規劃、推動及檢討學校衛生政策並定期開會。						
2.落實學校衛生法、性別平等教育法規定，確實將性教育相關課程與活動納入行事曆。						
3.擬訂、公告校園性侵害及性騷擾防治處理原則與相關規定，建立機制及整合資源。						
（二）學校健康服務						
1.辦理性別平等教育輔導小團體。						
2.提供性平個案學生個別輔導或建立轉介機制。						
3.辦理健康檢查，包括性生理之諮詢。						
4.提供學生兩性相處與異性交往問題諮詢。						
（三）健康教學與活動						
1.配合班親會辦理性教育（含愛滋病防治）宣導活動。						
2.設計以學校為本位的性教育課程教材，透過健康與護理課程將生活技巧課程融入。						
3.於生命教育課實施性心理、人際關係、家庭性教育等主題之教學模組。						
4.辦理追求真愛倡議宣言活動，主題著重於第一道防線-「拒絕性誘惑」						

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
5.園遊會設衛生教育攤位，安排學生進行安全性行為之衛生教育活動						
6.舉辦性教育（含愛滋病防治）靜態才藝競賽，如海報、標語、四格漫畫等比賽。。						
7.世界愛滋病日辦理懸掛紅絲帶活動、愛滋關懷影片觀賞與有獎徵答活動。						
（四）學校物質環境						
1.設置性教育（含愛滋病防治）宣傳專區。						
2.注重校園安全，於廁所設置警鈴、安排志工媽媽及保全人員校園巡邏與通報。						
3.充實健康中心、輔導室諮商環境與軟硬體設備，為發揮性健康指導與輔導之效力。						
（五）學校社會環境						
1.辦理社區家長性教育（含愛滋病防治）親職講座。						
2.建立性別友善空間（女生可自由選擇褲或裙穿著）						
3.合作學習分組要求不同性別共組團隊，增進互動與和諧。						
（六）學校社區關係						
1.結合教育、衛生單位或民間資源合作辦理性教育（含愛滋病防治）系列親職講座。						
2.結合教育、衛生單位或民間資源，辦理或協助校園內性教育相關活動。						
3.採取多元的聯繫方式，與家長溝通學校性教育相關聯絡事項或活動等。						

**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、總結性評價

使用學校性教育工作指引（教育部，2014）第161-168頁所附之「全國中小學性教育調查（高中職版）問卷」進行前後測成效分析。

（一）學生在「性知識」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（二）學生在「性態度」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（三）學生在「負責任的性行為－延後初次性行為發生時間及性行為時使用保險套」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（四）學生在「風險覺知－避免性行為負面後果的動機」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

（五）學生在「自我效能-接納關懷愛滋病毒感染者及拒絕性行為邀約」的前後測成效分析能達統計學上顯著的進步。

參考文獻

林惠生（2002）：臺灣地區高中、高職及五專在校學生之性知識、性態度及危害健康行為與網路之使用。臺灣性教育協會第五屆第二次年度大會暨學術研討會，台北。

晏涵文、劉潔心、李思賢、馮嘉玉（2009）。臺灣國小、國中、高中職學校性教育成果調查研究。臺灣性學學刊，15(2)，65-80。

教育部（2014）。學校性教育含愛滋病防治工作指引。2019.5.12. 取自 http://www.sexedu.org.tw/2010guideline.pdf。

衛生福利部國民健康署（2015）。104年度「青少年健康行為調查」執行成果報告。2019.5.12. 取自 https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=8670。

衛生福利部國民健康署（2017）。106年度「青少年健康行為調查」執行成果報告。2019.5.12. 取自: https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=11488。

衛生福利部疾病管制署（2019）。愛滋病統計資料。衛生福利部疾病管制署傳染病統計資料查詢系統。2019.9.12. 取自: https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q

範例九

○○高中職環保教育推動計畫

（參考範例）

壹、前　言

教育是國家發展的根本，環境是國家永續發展的條件，因此，如何讓「環境保護」變成人的生活態度，是教育相當重要的工作。如何在教育歷程中潛移默化，培育學生了解人與環境之相互關係，增進改善環境所需之知識、態度、技能及價值觀，以培養愛護環境，尊重自然，養成珍惜資源、節約能源、惜福、愛物的生活習慣，落實學校環境教育工作，建立永續校園；同時，落實執行環境基本法第9條，普及環境保護優先及永續發展相關之教育及學習，加強宣導，以提昇國民環境知識，建立環境保護觀念並落實於日常生活中。

環境保護是一個重要議題，它不但跨越疆域，甚至跨越年紀，世世代代影響我們的賴一維生的環境，可以說是在全球化的今天最重要的一個議題。高中職學生已具有思辨能力、議題帶領能力與解決問題的能力，本校的環境保護教育即著眼於此三項能力的整合。

貳、學校現況與SWOT分析

本校是中部縣境內一所農業工業職業學校，擁有廣達21公頃的校地，有牧場、農場、花卉溫室、原生植物園、中草藥植物園、香草植物園、五座湖泊，種植超過三千棵樹，內含兩百種以上數種，四季景緻各有特色。除植物物種豐富之外，昆蟲植物等種類更是不勝枚舉，留鳥及候鳥常見種類即達三十餘種，是個自然資源豐富的學校花園。

本校自然生態豐富，以「創新、視野、健康、永續」為校務願景。本校擁有豐富自然生態，以「創新」經營校務，以創新教育理念培養學生；積極拓展學生國際視野，提升學生的全球責任感，尤其是全球環境議題；營造健康校園，以1.75公里農場生態步道為基礎，推展健康校園，除步道

提供運動紓壓之外，積極推展有機栽培、天然農法，達到身心健康的目標；永續發展為本校校務願景之終極目標，透過環境保育及生態維護的推動，達成地球永續發展的目標。為達成學校願景，在教育行動上我們積極整合資源，採取“以學生為行動主體”的環境教育策略，除結合國際教育的環境議題，積極發展跨國教學合作之外，更以學生公民行動達成本校環境保護教育的目標。此外，本校善用環境資產，教育廣大的社區民眾，使本校除了是社區的綠地、休憩場域之外，更是一個生態教育場域。

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、與可能之威脅（見表19-1）。

表19-1　環保教育推動計畫SWOT分析表

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會	T威脅
學校衛生政策	1.從學校校務願景及校務發展目標著眼，推動環境教育。 2.多項計畫可與環境教育結合，爭取人力物力資源。	校地廣大，經費支出龐大，不易針對環境教育編列專屬經費。		
健康服務	校園廣闊，對學校師生不啻為良好之環境教育及促進身心健康之優良場所。		校園遊憩休閒人群眾多，有利於本校環境教育成效推展，並進而影響社區。	學校周邊原為農田及低密度住宅區，市地重劃後周邊變為商業及高密度住宅區，導致環境衛生條件漸差。
健康教學與活動	1.學校以農立校，除農業類科之外，工業相關類科課程亦以環境保育為學生素養導向。 2.校內擁有環境專業素養師資超過2/3。	校園廣闊，環境維護及生態保育需投入龐大人力，影響教學。	鄰近大專校院與本校合作，更有利環境教育資源垂直整合，橫向發展。	

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會	T威脅
學校物質環境	校地開闊，植被豐富，環境優良。	校地廣大，實習工廠眾多，水電消耗不易控制。	縣境相關農業機構、動植物數量及種類繁多，棲地妥善維護，生態豐富。	校地廣大，校外資源之相關經費相形見絀。
學校社會環境	校園志工團體眾多，可投入校園環境保護及生態維護。	因校園開放，又有廣大農場，導致民眾易刻意放生或無意間帶入外來種，增加學校環境維護難度。	社區資源回收及廢物再利用風氣興盛。	民眾對環境議題輕忽，不利於本校環境教育的推動。
社區關係	1.眾多小學、幼稚園以本校為校外教學場所，對環境教育成效垂直發展、橫向聯繫均有顯著成效。 2.校友多動物、植物、有機、生態、環保等相關領域專長，提供學校發展環境教育有力資源。	大環境空汙問題嚴重，使空氣污染改善工作無法取得成效。	與產業界合作緊密，產業界財力、物力、技術等相關資源，提供本校進行環境教育所需資源。	校園開放，易因外力帶入外來物種，對生態平衡是一大挑戰。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

依本校校務願景規劃，本校環保教育目標如下：

一、景觀創新：以現有豐富生態為基礎，加強四季景觀特色規劃，建構本校特殊的四季之美，達到四季有花卉、四季有景觀的美麗生態校園。

二、教學創新：以環境生態為本校校本課程的核心主軸，加強教育學生的環境教育能力，並進而培養學生以環境維護為將來就業的主要之能，創新農業科系的教育內涵。

三、有機無毒：加強有機無毒推廣，進而能生產在社區推廣，諸如有機栽培、生物肥料、手工皂、植物染，將無毒有機教育社區民眾，藉由推廣之需，加強本校相關領域課程及技術開發。

四、健康生活：加強健康步道設施，使得健康步道除了生態解說之外，更能達到紓解壓力、增強體魄的身心健康目標。

五、物種永續：加強臺灣原生物種的栽植，並對學生加強外來物種對臺灣不利影響之教育，讓學生全面了解生物多樣性對地球的影響，培養環保物種，促進地球永續發展。

六、資源永續：加強節能減碳教育及推廣，有效降低校內對資源的浪費並進而教育教職員工，最後推展到社區教育，達到資源永續的目標。

肆、計畫內容與實施策略

依健康促進學校六大範疇擬訂計畫內容與推動策略：

一、學校衛生政策

（一）內部資源整合應用

1.成立國際教育課程推動小組、校園節能推動小組、台美生態行動團隊、班級節能大使團等。

2.擬訂創新節能案獎勵辦法、建置環境教育網路、環境美化布置。

3.西曬改善工程：遮陽欄柵、遮陽罩、遮陽帘、隔熱貼紙等設施。

4.節約用水具體設施：省水龍頭、省水馬桶或小便斗、雨水回收系統、廢水回收機制等。

5.本校為農業學校，擁有動植物及生態學識之專業教師頗多；校外師資擔任本校辦理環境改善工程及環境教育之諮詢委員及講座。

6.其他團體資源：彰化縣藥用植物協會可協助本校設立中草藥

植物園，美利達工業股份公司可協助本校設立空氣品質淨化區，台美生態聯盟學校可與本校進行課程交流、經驗交換、互訪交流等。

（二）多元推動及宣導機制

1.利用網路社群媒如：facebook、Line推動及宣導。

2.利用學校電視牆及無聲廣播推動及宣導。

3.平面文宣及刊物專文宣導。

4.學生會主導議題帶動公民行動。

二、環境教育技能與教學活動

（一）發展臺灣特有植物及原生植物加工課程：以本校“生存爭霸佔”教案為出發點，於農經科課程中加入臺灣特色植物及原生種植物之食物加工，並藉此推廣有機無毒植物，讓學生更認識臺灣原生及特有植物，並能有效運用及推廣。

（二）發展原生及臺灣常見植物融入園藝創作課程：以新鮮松柏類、臺灣特有植物所採收乾燥果實類、松果等組成的花環，具芳香療癒效果。自然風乾後、色澤變化，會呈現另一番風味、並可長年懸掛裝飾。花環之綠葉代表生命的更新；圓圈則象徵永遠長存永遠的盼望、圓滿的家庭以及愛。可懸掛在門口迎接聖誕節來臨並與親朋好友分享聖誕節慶的平安。

（三）發展資源再利用，廢棄物融入園藝課程：利用廢棄棧板、枯枝等為素材，製作園藝居家裝飾或造園藝術裝置，將大自然融入居家布置及環境布置，教導學生親近自然，善用廢棄物品達成資源有效再利用。

（四）辦理有機肥料製作活動：以米糠及生物菌培養，製作有機肥料，避免化學肥料殘留，並教導學生使用天然元素製作肥料，以親近土地、愛護土地、善用資源。

（五）發展認識校園常見鳥類課程：校園內常見鳥類約30幾種，候鳥留鳥都有，四季鳥類生態豐富，是一個適合進行鳥類教學的環

境教育場域。透過“認識校園常見鳥類”課程，學生在頻繁接觸這些鳥類之餘，可以增加對這些生態的認識，進而更加愛惜、保護這些朋友。“認識”是親近自然的第一步，因之，我們希望透過這些課程，讓學生從認識、觀察進而引起興趣，達到學生和自然做朋友的終極教學目標。

（六）資源再利用－辦理廢棄物融入園藝裝置：善用造園景觀課程，將自然融入校園各個角落，並善用颱風季節留下的枯枝、廢棄的打掃用具等物資進行園藝景觀創作，使善用資源，有效利用資源變成學生創作的一部份 進而以園藝創作課程美化校園。

（七）發展永續食－魚菜共生課程：魚菜共生有機農法系統經過設計規劃後“菜”永遠不用澆水，“魚”不須換水，不須添加農藥化肥、抗生素、生長激素等。靠著魚幫菜，菜幫魚的大自然共生原理，運用非常少的資金，就可以在家採收無毒的有機食材。本次課程介紹系統架構及原理，並帶領同學實際完成小型系統溫室的最後組裝，體驗動手創作的樂趣，進而了解有機農法對食物永續的關鍵影響。

（八）各科發展與環境議題相關課程：105-107年度超過20門課程，如農經及休閒科（有機無毒農業友善環境相關課程）、食品加工科（無毒烘焙、天然釀造）、畜產保健科（友善飼養、無毒畜產）、建築科（抗震及綠建築及古蹟保存）、生物產業機電科（太陽能及溫室）、共同科（國文科、社會科：環境保育議題、生物多樣性、溫室效應等）。

三、學校物質環境

（一）設立原生植物池：原生植物池是學校最美麗的一個角落，靜謐的水面，許多臺灣原生水生植物在這裡成長，池畔也種植許多臺灣原生植物，許多候鳥和留鳥亦在此棲息。透過不斷清除外來物種，保持臺灣原生物種的完整，為臺灣原生植物保護盡一份心力。但近年來因社區民眾放生烏龜，造成許多生態問題，

正設法解決中。

（二）落實有毒廢棄物回收管控：本校因教學而產生之有毒廢棄物，均依照一定程序處理及回收，加工科化學藥品，均由環保業者回收送至成功大學焚化爐銷毀，且數量均經管控，確保做到毒物不外流。

（三）改善電力設施：各教室、辦公室安裝冷氣讀卡機、綜職大樓教室吊扇吊管長度改善、照明系統汰舊換新、各項標示採用低耗能設施、改善宿舍熱泵熱能系統、改善高壓電力、改善工程水銀路燈汰換工程、建立電力監控收集系統、調整箱型冷氣位置以提昇冷房效益、增加大型集會場所排風設施，加強冷房效益。

（四）建置水資源再利用系統：雨水回收系統、廢水回收機制、使用省水裝置等。

四、學校社會環境

（一）促進保育及維護生物多樣性：因本校農牧場動植物生態完整，引來許多動物棲息，因此，夏季傍晚，可見螢火蟲的蹤跡，松鼠在校園與人共處，絲毫不畏懼人，保育成果使得都市中亦可看見閃閃發光的螢火蟲。

（二）推動護樹愛樹尊重生命：學校校園內超過三千棵樹，是傲人的資產，但是我們不輕易放棄任何一棵樹，在新建工程過程中，必將所有樹木移植，保留每一棵樹，讓樹在校園生生不息。

（三）推動資源回收及資源再利用：落實資源回收，並利用校園現有廢棄植物為校園景觀布置之材料，有效運用資源，並進行教科書及制服回收，有效利用資源。學期結束，學生自動把堪用的衣物、實習用具、書本回收至學務處供學弟妹取用，已經是本校一個非常優良的傳統。透過這個教育推廣，學生知福、惜福、愛惜資源。

（四）定期推動節約能源教育宣導：於開學、綜合活動、朝會、行政

會議等公開場合宣達節能減碳、校園永續等理念。

（五）加入台美生態聯盟：加入之初以本校國際教育開發之“生物多樣性”、“神奇金豆”教案為基礎發展「生物多樣性」及「能源」兩大議題，今年發展至永續食物議題，除藉以發展國際交流，拓展學生國際視野之外，更發展學生公民行動，以實際行動守護地球環境。去年通過銅牌認證，今年通過銀牌認證。

五、社區關係

（一）開放社區民眾運動休閒：豐富生態及完善步道深受社區民眾青睞，因此，每天清晨5點至7點、黃昏3點半至6點半，社區民眾扶老攜幼至校園休閒運動，尤其是假日，校園動植物生態及解說牌，教育社區民眾豐富的生態知能。

（二）發展成為其他教育單位校外教學優良場所：本校一向受附近國小及幼稚園師生青睞，舉凡生態、花卉、動物、蔬菜、稻米、果樹等教學之需，本校往往是安全又完善的第一首選。

（三）社區民眾環境教育：設置外來種教育解說牌，向本校學生及社區民眾教導有害外來種的危害及辨識方法，民眾因之認識有害外來種，得以協助防範外來種入侵及清除。

（四）社區環保志工：本校環保志工社每學期招募40-45名志工學生，每年進行12次，每次2小時之社區掃街服務。學生身體力行友善社區，維護環境，獲得眾多好評。社區民眾也會自動自發協助本校農場環境維護，形成學校與社區雙向互助的風氣。

六、學生公民行動與環境教育拓展

（一）推動校園環境公民行動：為有效提倡友善地球環境，建立全球公民責任感，除了推動許多環境教育課程之外，更透過學生提倡許多公民行動：以”生物多樣性”課程為出發點，發動學生清除外來物種；以”節能”課程為基礎，我們發起能源歌創作、冷氣自主管理運動、張貼能源標語等行動；以”資源再利

用”為出發點，我們帶領學生以廢棄物布置校園，提倡友善環境，我們由農經科及休閒科製作手工香皂，放置各洗手台，身體力行「手」護地球。

（二）辦理學生校園環境論壇：討論各校的資源回收現況、困難及解決方法；探討各校的節能措施推動現況、困難及方法；交流各國校園常見的浪費。

（三）建立環境教育FB社群：網路是學生不 可或缺的生活必備品之一，學生藉由網路學習已經蔚為風尚，讀起臉書比教科書認真，因此，我們善用臉書資源，對學生進行校園環境觀察及教育課程，讓學生可以隨時”自學”對照校園景觀，認識校園環境，並培養學生善於觀察的學習態度。除了在臉書上進行校園景觀的認識的課程，我們也將許多重大環保議題建置在臉書中，當成臉書上的環境教育教材並藉由心得寫作，達成學生學習的驗收效果。

（四）動植物資料庫：

1.配合台美生態學校及國際教育融入課程計畫已建置動及植物標示牌，並以Qr Code連結，建置物種涵蓋目前達8成以上。

2.已完成校內樹種清查多年。

3.於106年初委請中洲科技大學教授清點校內珍貴老樹。

4.校園觀賞植物圖鑑：分為常綠喬木、落葉喬木、灌木、一、二年生草本植物、多年生草本植物、蔓性植物共六大類分類建置校內植物資料。

5.出版自然生態學習網成果專輯，收錄內容如下：校園動植物生態（校園鳥類、植物、動物）、復育野生生態（紅冠水雉、蝴蝶、螢火蟲）、推廣有機生活、校園生態解 說志工、疼惜員農（社區互動、教師研習）。

伍、實施步驟及進度

本年度環保教育工作預定進度甘特圖見圖19-1。

月份 / 工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1.召開環境教育工作小組會議	■						■					
2.訂定環境教育工作計畫	■											
3.招募志工		■	■									
4.辦理環境教育研習			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5.辦理環境教育融入課程			■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6.公民行動推廣				■	■				■	■		
7.多國環境教育論壇				■								
8.辦理各項環保競賽				■	■	■		■	■	■		
9.節能小組會議					■				■			
10.社區民眾環境宣導	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11.環境永續實習作物生產		■	■	■	■			■	■	■	■	
12.發行文宣及標示	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
13.彙整成果	■											■

圖19-1 本年度環保教育工作預定進度甘特圖

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圖19-2。

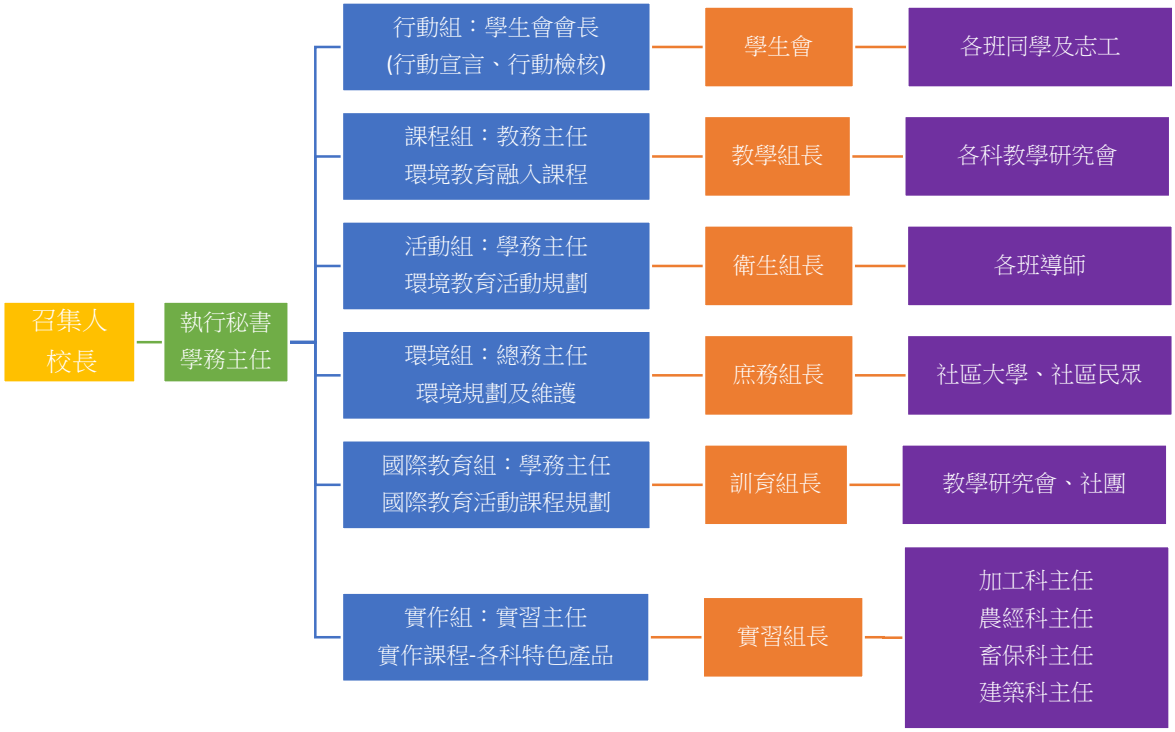


圖19-2 推動環保教育工作人力配置

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度環保教育工作總經費需求共新臺幣146,000元整，經費概算見表19-2。

表19-2 環保教育工作經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	1.說明 2.經費來源
講師鐘點 費	小時	1,600	40	64,000	1.環境教育講座、營隊活動課程、友善環境產品開發等 2.學務處業務費、優質化、國際教育融入課程經費
材料費				40,000	依活動性質而定
膳費	人	70	200	14,000	1.營隊活動、志工活動、研習活動、校外踏查、社區服務等 2.學務處業務費、優質化、國際教育融入課程經費
印刷費	批	5,000	4	20,000	1.文宣、解說牌、成果等 2.學務處業務費、優質化、國際教育融入課程經費
雜支	筆	8,000	1	8,000	茶水、名牌、布條等
總計				146,000	

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表19-3環保教育推動檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核其實施情形。

表19-3 環保教育推動工作檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立環保教育推動小組，並定期召開會議。						
2.成立國際教育課程推動小組、校園節能推動小組、台美生態行動團隊、班級節能大使團等。						
3. 擬訂創新節能案獎勵辦法、建置環境教育網路、環境美化布置。						
4.提出計畫、期末進行成效檢討。						
（二）環境教育技能與教學活動						
1.發展臺灣特有植物及原生植物加工課程。						
2.發展原生及臺灣常見植物融入園藝創作課程。						
3.發展資源再利用，廢棄物融入園藝課程。						
4.辦理有機肥料製作活動。						
5.發展認識校園常見鳥類課程。						
6.辦理廢棄物融入園藝裝置。						
7.發展永續食物－魚菜共生課程						
（三）學校物質環境						
1.設立原生植物池。						
2.落實有毒廢棄物回收管控。						
3.改善電力設施。						
4.建置水資源再利用系統						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（四）學校社會環境						
1.促進保育及維護生物多樣性。						
2.推動護樹愛樹尊重生命。						
3.推動資源回收及資源再利用。						
4.定期推動節約能源教育宣導。						
5.加入台美生態聯盟。						
（五）社區關係						
1.開放社區民眾運動休閒。						
2.發展成為其他教育單位校外教學優良場所。						
3.社區民眾環境教育。						
4.社區環保志工。						
（六）學生公民行動與環境教育拓展						
1.推動校園環境公民行動。						
2.辦理學生校園環境論壇。						
3.建立環境教育FB社群						
4.建立動植物資料庫						

**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、總結性評價

（一）結合本校校務願景，深化發展本校環保教育課程，將環保教育與本校校務願景合而為一，使環境教育為本校校務發展計畫之主要內涵

（二）推動架構與管考結合各項重大會議，落實推動和管考。

（三）善用教師專業成長團體討論，依本校設定路徑（能源、氣候變遷、空氣、水與土壤、交通、消耗與廢棄物、健康生活、健康校園、生物多樣性、永續食物）研發課程並積極透過網路及教

師研習來行銷本校課程。

（四）生態及環境、棲地維護良好，物種繁多，儼然一座生態公園，利用大量進校遊憩民眾宣導環境教育理念及成效。

（五）有效整合周邊各項人力、物力、財力，成為推動環境教育最大的助力。

（六）善用學校人力盤點校內動植物資料庫，將校內物種包含珍貴老樹完整建置。

範例十

○○國民中學健康體位實施計劃

（參考範例）

壹、前　言

雖然隨著科技不斷進步，現代人的壽命不斷地延長，但延伸而來的文明病卻不斷增加，而科技發展帶來的問題，已向下延伸到學生族群，越來越多學生沉迷在手機或電腦螢幕前面，缺乏往戶外活動的動力與興趣，而部分學生因有課後補習的習慣，用餐時間大多外食，造成飲食不健康，在缺乏運動、飲食又不均衡的情況下，導致體位過重或肥胖。本市自96學年起便以健康體位與健康飲食做為推動的議題，包括國小、國中、高中職三級學校共同推動健康促進學校的縣市，可見對於健康體位議題的重視。

「健康體位」主要可分為兩個層面，一個是「健康飲食教育」，另一個是「運動習慣」。在「健康飲食教育」層面以均衡飲食、正確的體位意識為推動重點，加強健康飲食教育的相關知能與健康行為。「運動習慣」層面則以規律運動習慣之養成，以及體位適中指標之提升為重點。每學年定期實施BMI值，推廣正確健康體適能觀念，讓運動成為健康的推手。

健康體位之五大核心能力以「85210」為主，養成學生健康的生活型態。「85210」所代表涵義分別為「8」：天天要睡滿8小時以上，能讓頭腦、身體獲得休息、更讓身體能長高。「5」：天天至少要吃五份以上蔬果，三蔬二果能補充維生素、健全消化系統讓排泄順暢。「2」：每天使用3C電子用品不超過二小時，眼睛每用三十分要休息十分鐘，讓眼睛獲得休息，下課時請學生要多多到戶外曬太陽並作輕鬆遠眺。「1」：每一天至少要運動三十分鐘以上，運動能活動筋骨、促進身體的成長與健康。「0」：零含糖飲料，多喝「白開水」，至少要喝1500CC以上，補充水分減少腎臟的負擔。透過多層面的方式促進學生健康體位。

根據「市政府107學年度辦理學校健康促進實施計畫」資料顯示，過去一年國中學生體位過輕比率上升、肥胖與過重比率下降，適中比率與全

國平均（60.73%）持平，因此未來應持續加強健康體位正確觀念，加入正確的飲食觀念，降低含糖飲料的攝取，將此議題融入各領域的學習課程，藉以改善體位過重的情形。

貳、學校現況與SWOT分析

一、學校現況

依據本校105學年度到107學年度學生健康檢查統計資料，本校學生健康體位適中率狀況（見表20-1）。大體來說本校學生健康體位適中率有逐年上升的趨勢，且都高於本市當年度的體位適中率。顯示學生進入國中後，配合本校多元的發展活動，皆能有效維持學生的健康體位，惟學生進入九年級後，面對龐大的升學壓力，專研於課業之中，可能因缺乏運動及均衡飲食，造成體位適中率下降，因此本校的健康體位推動重點會放在維持學生的健康體位適中率，改善學生因為課業壓力而少動及飲食不均衡的現況，希望可以透過本校健康體位計畫的推動，提升學生的健康體位適中率。

表20-1 歷年學生健康體位適中率

	105年入學（%）			106年入學（%）			107年入學（%）			本市
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	合計
上	60.9	66.7	63.7							60.73%
下	61.5	67.2	64.2							
上	59.5	70.3	64.7	56.8	58.2	57.4				60.72%
下	60.5	68.0	64.2	60.6	61.8	61.1				
上	61.3	68.4	64.7	57.0	62.1	59.2	54.1	66.9	59.6	
下	59.7	66.1	62.8	61.8	60.4	61.2	55.2	72.1	62.4	

資料來源：作者整理。

二、SWOT分析

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20-2）。

表20-2　107學年度健康體位計畫SWOT分析表

六大範疇	S（優點）	W（缺點）	O（機會）	T（威脅）
學校衛生政策	1.成立健康體位工作小組。 2.學校團隊能支持健康體位計畫，協力辦理相關活動。	1.健康促進學校工作小組功能待加強。 2.工作小組成員隨行政人員替換更動，難以持續推動方案。	1.市政府舉辦各項健康促進活動，可配合活動，申請相關經費。	1.每學年各主題類型活動過多，無法聚焦及深入於健康體位議題。
健康服務	1.本校健康教育與體育科老師皆為專長授課，沒有配課的問題。 2.每學期定期施測體適能，確實掌握學生體位的狀態。 3.鼓勵教師課程戶外化，讓學生不再只是坐在教室內，多了活動的機會。	1.全校只有一名護理師，難以深入輔導全校的健康狀況。 2.雖然學校午餐是由營養師針對學生需求設計，但學生仍會有挑食的現象。	定時上傳學生體適能及健康檢查資料，可追蹤學生體位的狀態。	體位不佳的學生，離開學校後，便無法有效地協助其在家的飲食及運動狀態。
健康教學與活動	1.學校有專門的健康中心及午餐中心。 2.校園中佈置相關健康體位資訊看板。 3.校園內運動場地及設施完善，備有健身房、室內籃球場、羽球場與桌球室。	學校課程及活動緊湊，教師及學生無法持續投入在相關運動賽事中。	定期邀請相關單位，舉辦健康促進相關研習。	學生離開學校後，缺乏自我約束的能力。
學校物質環境	1.學校有專門的健康中心及午餐中心。 2.校園中佈置相關健康體位資訊看板。 3.校園內運動場地及設施完善，備有健身房、室內籃球場、羽球場與桌球室。	1.校園中備有合作社，致使學生除了正餐外，多了飲料及零食的選擇。 2.校園建築設施老舊，運動設施及場地有待修建。		
學校社會環境	1.學校每學期均辦理班際運動競賽，鼓勵學生投入參與。 2.每月菜單瓣理均衡飲食有獎徵答，鼓勵學生了解健康飲的相關資訊。	班際賽事均有人數限制，無法讓全班每個人都上場參與，未能提供全校學生均有上場運動的機會。		

六大範疇	S（優點）	W（缺點）	O（機會）	T（威脅）
社區關係	臨近資源眾多，每年醫院及相關醫療單位，均會利用機會到校協助，提供資源。	1.學區內家長忙於工作，而學生因課後補習比例高，常常外食，造成飲食習慣不佳，而又缺乏運動。 2.校園周邊鄰近商圈及夜市，學生取得高熱量食物機率高。		

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、降低過輕、過重、肥胖的師生比率，提昇學生的健康體位適中率達62%。

二、由健康檢查系統了解學校教職員工生的健康體位狀況，及由健康自主管理網了解響健康體位的相關因素。

三、建立良好的健康物質、社會環境，營造學校、社區、家庭健康成長空間。

四、提供優質的全校性策略及個案管理，提高師生每週運動210分鐘的達成率。

肆、計畫內容與實施策略

本校以「學校衛生政策」、「健康教學與活動」、「健康服務」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「社區關係」六大範疇推動健康體位方案（見表20-3）。在預防方面，融入「85210」的觀念，擬訂健康體位實施計劃，成立健康體位工作小組。落實健康體位教育宣導活動與行為實踐，培養學生養成規律運動、均衡飲食之生活習慣，強化健康體位服務與追蹤矯治，建置與改善運動環境，營造能增加有利因子、減少有害因子的作息常規，有效運用學界、醫界及社區資源。在矯治方面，做好篩檢與矯治之追蹤輔導作業，以及高危險群個案管理。

為鼓勵學生落實「85210」等觀念，將透過健康達人自評表各班推選出健康達人，以及健康體位相關藝文活動，選出優秀作品張貼於校園。為鼓勵學生積極參與健康體位的活動，將透過相關獎品的獎勵，提高學生參與的意願。

一、學校衛生政策

（一）擬訂實施計劃：擬訂學生健康體位實施計畫並加以實施。

（二）成立健康體位工作小組：由校長擔任召集人，召集各處室主任、衛生組長、體育組長、護理師、營養師、健教老師等組成。

二、健康服務

（一）強化健康檢查服務：

1.學校學期行事曆排定身高體重測量時間，各年級各班依序測量。

2.健康檢查結果統計分析並將報表陳報相關單位。

3.健康檢查後發給異常學生就醫矯治通知單，回條應在檢查後交回健康中心。

4.整理及統計矯治回條，了解學生複檢狀況。

5.對未複檢或矯治的學生利用聯絡簿、電話訪談，了解、協助解決困難，早日接受合格醫師複檢及矯治。

6.針對體位不良學生進行輔導，本校體位不良高關懷學生進行追蹤。

7.學生健康檢查回條準時繳回班級進行獎勵。

（二）均衡健康飲食教育宣導：

1.由午餐中心研擬均衡飲食菜單，提供全校師生營養均衡的午餐。

2.透過每月份的菜單，宣導正確的營養教育觀念。

3.每月份的菜單研擬，透過一週一素食，標示卡路里計算，宣導多食物少食品觀念。

4.辦理健康飲食宣導相關講座。

三、健康教學與活動

（一）落實健康體位教育宣導活動與行為實踐：

1.維護並持續更新健康促進網頁。

2.辦理教職員工生健康促進議題的研習。

3.健體課程中，實施健康體位知識教學。

4.鼓勵課程戶外化，於戶外場域進行課程指導。

（二）學生養成規律運動之生活習慣：

1.透過課程安排，每週固定兩節體育課，讓學生接受專業指導。

2.透過健康達人活動，讓學生每週檢視自己的生活習慣，藉以檢視自己的狀態。

3.每周兩節社團課，有許多運動型社團，例如籃球社、足球社、街舞社、羽球社等。

四、校物質環境

（一）提供各類型運動場所，並定期維護。

（二）設置身高、體重測量器，以利師生隨時掌握自己的身體狀態。

（三）在校園佈告欄中布置均衡飲食看板及相關資料，加以宣導。

五、學校社會環境

（一）製作各項健康促進宣導文件，辦理有獎徵答活動。

（二）加強學生自我健康管理能力，遴選各班健康達人。

（三）下學期舉行多項班際體育競賽（如樂樂棒、排球、籃球比賽），增加學生戶外運動時間。

（四）甄選佈置良好的教室環境，將「健康體位」議題融入教室佈置競賽。

（五）開辦戶外之多元社團，讓學生在戶外的環境中學習。

（六）明訂校園手機使用規範，減少學生使用3C產品的時間，鼓勵學生多去戶外走動。

（七）每學年上學期校慶運動會，舉辦多項運動競賽（如大隊接力、個人競賽、趣味競賽等）。

六、社區關係

（一）有效運用學界、醫界及社區資源：

1.聘請專家學者到校實施健康觀念宣導。

2.請社區的右昌聯合醫院及鄰近眼科診所協助，每年一次（校慶）於本校進行義診，提供社區民眾健康諮詢。

伍、實施步驟與進度

本年度健康體位工作預定進度甘特圖見圖20-1。

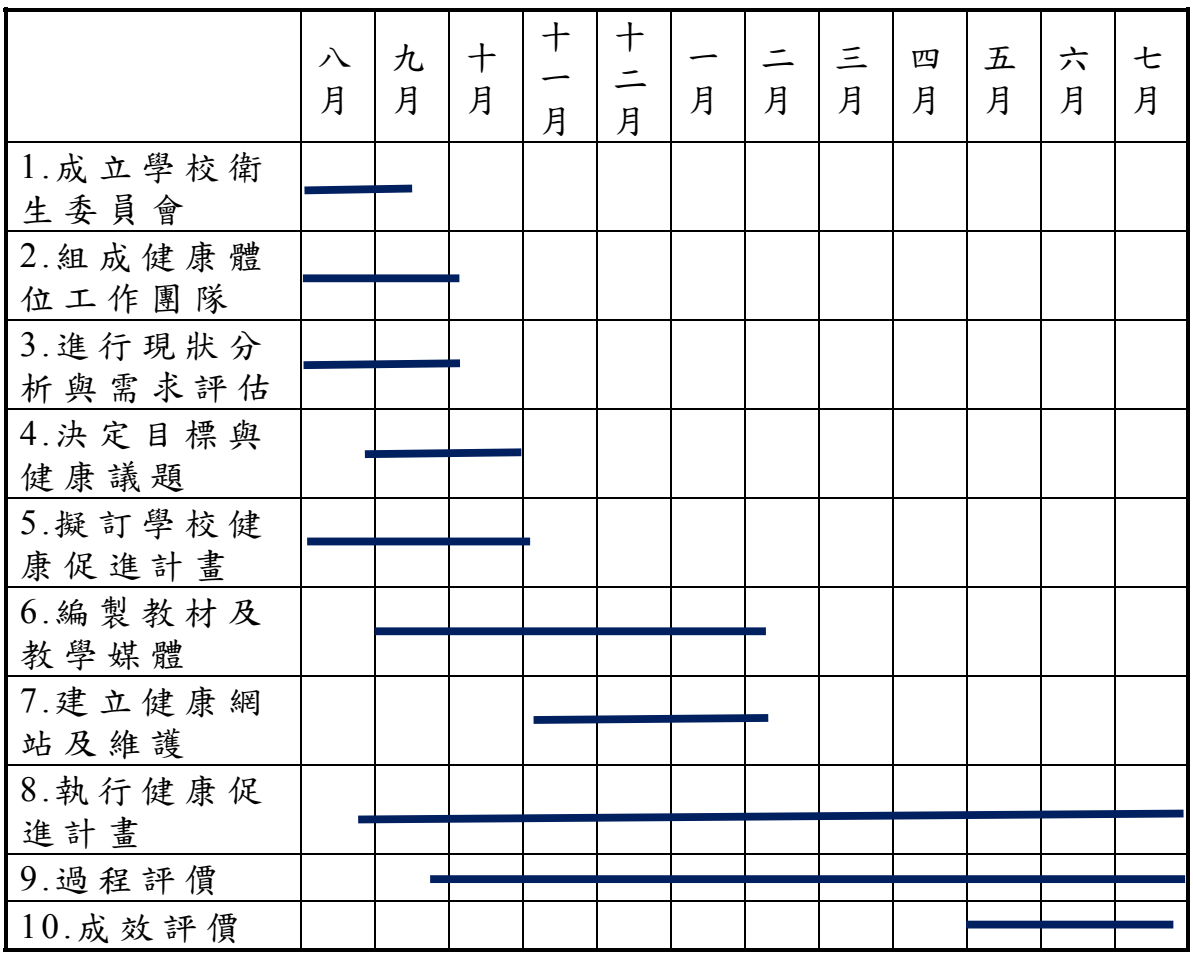


圖20-1 本年度健康體位工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫成立學校健康體位工作小組，組織成員執掌見表20-3。

表20-3 學校健康體位工作小組

計畫職稱	學校職稱	工作任務
主任委員	校長	策劃督導本校健康體位相關業務之推行
副主任委員	家長會長	協助健康體位相關業務之推行
副主任委員	教務主任	綜理健康體位之課務活動
副主任委員	輔導主任	綜理健康體位之學生輔導
副主任委員	總務主任	綜理健康體位相關活動後勤支援協助
總幹事	學務主任	綜理健康體位之師生相關活動
衛生維護組	衛生組長	執行健康體位生活習慣相關活動
運動推廣組	體育組長	執行體適能相關活動
行為輔導組	生教組長	執行學生健康生活行為、習慣之輔導
社團活動組	訓育組長	協助健康促進社團之成立、訓練及才藝競賽成果展
課務組	教學組長	執行健康體位融入教學相關課程，統計資料分析
資訊組	資訊執祕	協助健康促進網路平台之建構
活動宣傳組	訓育副組長 衛生副組長	協助承辦健康促進活動之美術宣傳及美術指導
教師推廣組	教師代表	協助連絡本校教職員工積極參與促進健康相關活動
	健康教育教師	協助健康體位課程及健康達人票選
飲食教育組	營養師	執行健康體位飲食教育之相關活動
健康推廣組	護理人員	執行追蹤全校教職員工生之健康情形及慢性病相關防治之宣導活動
社區推廣組	志工團團長	執行健康體位相關活動及社區宣導

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度健康體位工作總經費需求共新臺幣30,000元整，經費概算見表20-4。

表20-4 健康體位工作經費概算

項目	單位	單位	備註
講師鐘點費	時	19,200	外聘講師辦理宣導講座
獎品	份	10,000	推動健康體位各項活動獎品費
印刷費		6,500	成果印製及裝訂相關資料
文具		2,000	紙張、碳粉、筆、資料夾等
雜支	式	2,300	不含雜支的6%以內
合計		30,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

配合計畫執行來進行過程評估，並於計畫執行過程收集資料以評估成效。

一、形成性評價

依據健康體位工作六大範疇之實施方法的執行程度進行形成性評價（見表20-5）。

表20-5 健康體位工作計畫工作項目檢核表

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.擬定學生健康體位實施計畫並實施。						
2.成立健康體位工作小組。						
（二）健康服務						
1.學校學期行事曆排定身高體重時間，各年級各班依序檢查。						
2.健康檢查結果統計分析並將報表陳報相關單位。						
3.發給異常學生就醫矯治通知單，回條應在檢查後交回健康中心。						
4.整理及統計矯治回條了解學生複檢狀況。						

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
5.針對體位不良學生進行輔導，本校體位不良高關懷學生進行追蹤。						
6.由午餐中心研擬均衡飲食菜單，提供全校師生均衡的營養午餐。						
7.透過每月份的菜單，宣導正確的營養教育概念。						
8.每月份的菜單研擬，透過一週一素食，標示卡路里計算，宣導多食物少食品觀念。						
9.辦理健康飲食宣導相關講座						
（三）健康教學與活動						
1.維護並持續更新健康促進網頁。。						
2.辦理教職員生健康促進議題的研習。						
3.舉行健體課程中實施健康體位知識教學。						
4.鼓勵課程戶外化，於戶外場域進行課程指導。						
5.透過課程安排，每週固定兩節體育課，讓學生接受專業指導。						
6.透過健康達人活動，讓學生每週檢視自己的生活習慣，藉以檢視自己的狀態。						
7.每周兩節社團課，開設運動型社團。						
（四）學校物質環境						
1.提供各類型運動場所，並定期維護。						
2.設置身高、體重測量器，以利師生隨時掌握自己的身體狀態。						
3.在校園佈告欄中布置均衡飲食看板及相關資料，加以宣導。						
4.定期推動節約能源教育宣導。						
（五）學校社會環境						
1.製作各項健康促進宣導文件，辦理有獎徵答活動。						
2.加強學生自我健康管理能力，遴選各班健康達人。						
3.每學年上下學期舉辦多項運動競賽等。						

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
4.甄選良好佈置的教室環境，將「健康體位」議題融入教室佈置競賽。						
5.開辦戶外之多元社團，讓學生在戶外的環境中學習。						
6.明訂校園手機使用規範，減少學生使用3C產品的時間，鼓勵學生多去戶外走動。						
（六）社區關係						
1.聘請專家學者到校實施健康觀念宣導。						
2.請社區的右昌聯合醫院及鄰近診所協助，每年一次（校慶）於本校進行義診，提供社區民眾健康諮詢。						

**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、總結性評價

（一）教職員工生的健康知識提升10%、態度正向的改變量提升5%，與健康行為的建立與實行率增加5%。

（二）參加健康體位班的學生，出席率達90%以上，且體重控制每週體重能減0.5公斤左右，12週活動結束後其總體重能下降3~5公斤左右。

（三）健康專題講座之整體滿意度需達90%。

（四）校園周邊餐飲店商家販賣和推薦健康飲食意願達80%。

（五）學生體位適中率增加5%。

範例十一

○○國民中學菸害防制教育實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）指出，菸品每年使800多萬人失去生命，其中有700多萬人緣於直接使用菸品，有大約120萬人屬於接觸二手菸霧的非吸菸者（WHO, 2019），整體而言，平均不到5秒就有1人因菸害死亡。在臺灣，每年約有2萬7,000人死於菸害，平均每20分鐘就有1人因菸害而失去生命（衛生福利部國民健康署，2018），菸害對個人、家庭與社會傷害甚大。

菸品是國人健康的頭號殺手，研究發現若於青少年時期開始吸菸，成人之後的吸菸行為就很難改變，吸菸的年齡越早，吸菸量越大，對健康越不利。吸菸除造成青少年健康危害，更可能影響其未來身心及社會發展。依據衛生福利部國民健康署2018年國人吸菸行為調查發現，臺灣成年人吸菸率由2008年的21.9%降至2018年的13.0%，已經大幅減少4成（40.6%）的吸菸率，但國人開始吸菸年紀仍有年輕化的趨勢（衛生福利部國民健康署，2019）。幸而，依據青少年吸菸行為調查結果顯示，國中學生吸菸率由2008年的7.8%（男生10.3%，女生4.9%）降至2018年的2.8%（男生4.0%，女生1.4%），已經降低超過一半（63.8%），國中學生的吸菸率已稍獲控制。不過，調查亦發現有三成的青少年（國中生30.4%、高中職生29.8%）會暴露到家庭二手菸環境中（衛生福利部國民健康署，2019），若長期處在菸品暴露環境，二手菸、三手菸不僅危害其健康，也很容易開始養成吸菸習慣。

為保護兒童及青少年免於菸害，除了政府積極推動《菸害防制法》修法，加強電子煙管制、禁止加味菸、擴大禁菸公共場所範圍等作為外，學校也應積極辦理菸害防制教育及宣導，建立青少年對於菸害的認知，強化拒菸行為及意識，預防與戒除青少年吸菸行為，塑造無菸校園環境。

貳、學校現況與SWOT分析

本校位於院轄市，附近有快速道路及西部濱海快速公路經過，砂石車、貨車出入頻繁，路邊檳榔攤林立，有不少雜貨店，學生取得菸品機會較高。本校班級數為七年級五個班，八、九年級各六個班，兩個特教班，全校共有十九個班。普通班人數435人、特教班人數20人，全校共435名學生；其中原住民學生有48名，占10.5%、領有身心障礙手冊學生有38名，占8.7%。全校教職員工共計65名。

學區內家長大部分職業以第一、二級產業為主，多屬勞動階層；家中領有低收入、中低入證明或弱勢兒少證明的學生有109名，占25%，而家長領有身心障礙手冊者有19名，占4.1%，普遍家庭的社經狀況不佳，且普遍缺乏健康生活型態的相關知識。經健康促進網路問卷調查發現，有七成學生的家人有吸菸習慣、有一成五的學生曾經嘗試過吸菸，顯示大部分學生暴露於二手菸環境，對健康危害甚大；且部分學生對菸害的認知及拒菸的能力不足，加上本校附近廟宇眾多，宗教活動頻繁，學生甚至請假參與廟會活動，活動過程中廟方多少會提供青少年免費菸品、檳榔更是時有所聞，學生在耳濡目染之下，容易養成吸菸習慣，不知其嚴重性。而本校去年度違反《菸害防制法》遭取締學生共有6名，占全校人數的1.26%，需協助吸菸學生進行戒菸教育及輔導。基於上述現象，本校推動菸害防制議題，以求落實菸害防制教育及觀念，帶動反菸、拒菸風氣，增進全校教職員工生的健康，營造「無菸校園」環境，進而透過學生，將菸害防制觀念傳達至家庭，朝向「無菸家庭」努力。

因此，依據健康促進學校六大範疇，就「菸害防制教育議題」工作規畫推動進行校內外態勢評估，以SWOT分析與探討，瞭解優勢S、劣勢W、機會點O、威脅點T，作為擬訂計畫之參考（見表21-1）。

表21-1 菸害防制教育實施計畫SWOT分析表

六大範疇	S優勢（校內）	W劣勢（校內）	O機會（校外）	T威脅（校外）
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會及推動工作團隊。 2.學校健康促進計畫經過校務會議通過，凝聚共識。 3.積極推動各項學校衛生政策，使教師具有健康促進基本概念。	1.各處室業務繁重，較無法全力配合推動。 2.因應全校推廣政策，導師工作負荷量大。	1.擔任「菸檳防制」校群學校，透過菸檳防制工作坊，學習他校優秀策略與活動。 2.家長委員會響應並配合本校菸害防制推動政策，提供必要之協助及支援。	1.部分家長有吸菸習慣，無法以身作則，對於學生吸菸行為持默許的態度。 2.戒菸戒檳不易，對高危險家庭的宣導成效不易提升。
健康服務	1.本校聘請一名護理師，設置一間專用健康中心，基本設備齊全。 2.建立全校吸菸學生個案管理名單。 3.定期辦理新生健康檢查，並加強視力、齲齒、體位異常管理。	師生人數眾多，護理師工作繁重，無法兼顧宣導健康促進講座事宜。	1.服務志工具有熱誠能夠協助健康中心業務並提供相關健康服務。 2.結合衛生局提供醫療服務轉介學校學生取得疾病預防及矯治資源。	新住民、隔代教養及單親家庭學生居多，造成各項體格缺點矯治配合度低。
健康教學與活動	1.健康與體育領域課程由科任老師擔任，有利教學正常化。 2.七年級新生安排菸檳防制入班宣導課程。 3.有多位教師接受戒菸教育培訓課程，成為戒菸種子師資。 4.每年辦理運動會及各項班際體育競賽，提倡正當休閒活動，使學生遠離菸害。	1.教師因課務緊湊，對於菸害防制概念較無時間融入課堂教學。 2.學生具備菸害防制知能，但落實動力、意願不足。 3.學生定力不足，易受同儕不良行為的影響。	1.利用校際活動開放期間，邀請家長共同參與菸害防制相關議題的衛生教育宣導及有獎徵答活動，以推廣正確的菸害防制觀念以培養正確的健康生活習慣。 2.利用互動式課程建立家長與學生正確健康態度與習慣。	新住民、隔代教養及單親家庭子女日漸增加，健康概念較為不足。

六大範疇	S優勢（校內）	W劣勢（校內）	O機會（校外）	T威脅（校外）
	5.辦理教師健康促進相關議題研習，提升教師知能。		3.衛生單位主動於暑假期間提供菸害防制入班宣導。 4.部分家長願意配合學校教學融入家庭生活經驗。	
學校物質環境	1.學生活動空間足夠。 2.校門口及校園內各處均貼有禁菸、禁檳標誌。	1.校地廣大，巡視人力有限，監視、照明設備不足，造成校園死角較多。 2.生教組、衛生組管理人力不足，有時疏於發現學生脫序行為。 3.上級機關對於健康促進經費補助有限，不易大規模及持續推動。	與附近派出所合作，加強校外巡視。	1.校外圍牆邊常有用路人丟棄之菸蒂，造成不良影響。 2.學生放學走下山路途中，小巷空地較多，易成隱密的吸菸空間。 3.學區內檳榔攤數量多。
學校社會環境	1.學校持續推動反霸凌及友善校園工作。 2.結合衛生局「拒菸小尖兵」活動，獎勵學生投入反菸宣導行列。 3.結合本校正向管教方案，輔導學生吸菸行為改善。	1.少數教師有西菸習慣。 2.少數補校學生偶爾會於校內吸菸。 3.部分建築、設備老舊，需進行各項工程活動，工程人員吸菸行為不易控管。	1.參與「菸檳防制」校群學校的運作，能獲得校外資源支持、關懷。 2.結合衛生局「拒菸守護大使」活動，獎勵家長志工投入反菸行列。 3.家長參與本校吸菸學生戒菸計畫，提供學生表率，一起戒菸。	1.部分學生參與宮廟陣頭活動，接觸菸品機會增加。 2.放學後學生與校外人士往來，難以管理。 3.因學生家長以勞動階層為主，忙於生計，與學生接觸時間不多，故健康行為家庭支持及督促效果不彰。
社區關係	1.定期召開校園安全會議，與社區人士討論學生安全維護議題。	學校辦理親職講座時家長出席率低，對健康議題亦較不重視。	1.可與社區衛生所合作辦理青少年戒菸班，協助吸菸學生遠離菸品。	1.部份家長忙於生計，對於學校舉辦的相關活動難參與。

六大範疇	S優勢（校內）	W劣勢（校內）	O機會（校外）	T威脅（校外）
	2.帶領師生積極參與社區相關菸害防制活動，讓菸害防制落實於生活中。 3.與校園周邊商店簽署愛心商店結盟，拒絕販賣菸檳給學生。 4.於家長日辦理菸檳防制講座，讓家長對菸檳危害有更多的認知。		2.衛生所於暑假定期到校進行菸毒防制觀念宣導。 3.學校設有文教基金會，地方人士、機關代表願意贊助、支持學校活動。 4.社區商家對學校普遍尊重，在不影響其生計下，應能配合教育要求。 5.提供相關菸害防制訊息張貼於聯絡簿，邀請家長進行親子共讀。	2.從學生得知，某些雜貨店違法販賣菸品給未成年學生。 3.社區死角多，學生偏差行為不易發現。 4.大部分家長對於學生吸菸行為較無約束能力，對青少年禁菸態度不積極，造成管理及宣導上的困難，故家長對於健康促進的概念急需建立。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）指導學生了解抽菸對身體的危害，加強菸害認知，落實無菸校園。

（二）教導學生拒絕菸品的方法，練習拒絕情境，以維護自身健康。

（三）輔導抽菸學生減菸或戒菸，定期追蹤關懷，給予支持。

（四）教導戒菸方式及管道，藉由學生向親友宣導拒絕菸檳，營造健康的無菸生活。

（五）結合家長與校園周邊商家，營造健康無菸家庭及無菸社區。

二、具體目標

（一）校園二手菸暴率低於5%。

（二）學生吸菸率低於3%。

（三）學生使用電子煙比率低於2%。
（四）吸菸學生參與戒菸教育率達80%。
（五）學生參與菸害防制教育率達90%。
（六）學生菸害防制認知正確率達85%。
（七）學生拒菸自我效能達90%。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校衛生政策

（一）落實健康促進委員會運作，並定期召開會議並做成記錄。
（二）利用校務會議進行菸害防制計畫說明，凝聚全校教職員工共識。
（三）訂定校園菸害防制計畫（含獎勵措施），置專責人員或成立相關組織推動校園菸害防制工作。
（四）學校首頁設置連結菸害防制教育、無菸環境、戒菸教育等資源網站以供查詢。
（五）在工程建設與廠商簽訂契約時，強調「禁止於校園內吸菸，違者依菸害防制法，處以罰鍰……」等文字，落實校園全面禁菸規範。
（六）集會時間向學生加強宣導反菸拒檳等事宜，並掌握校安動態。
（七）運用行政會報與導師時間，強化教師們對推動菸害防制及健促活動的積極度，提高向班上同學宣導之效，集眾人之力建立無菸的校園環境。

二、健康服務

（一）全校學生吸菸盛行率調查，建立吸菸學生名單，進行個案管理。
（二）學務處配有一氧化碳偵測機器協助吸菸個案學生檢測。
（三）提供戒菸諮詢服務及戒菸管道，提高教職員工生戒菸意願。
（四）提供吸菸學生菸害衛生教育及戒菸教育服務。

三、健康教學與活動

（一）對全校學生進行健康促進網路問卷調查--菸害防制問卷調查前後測。

（二）辦理各項班際運動競賽，提倡正當休閒活動，使學生遠離菸害。

（三）舉辦「反菸拒檳」各項藝文競賽：

1.配合國語文競賽活動辦理，如書法、作文、演講。

2.舉辦「反菸拒檳 健康人生」海報比賽、創意標語競賽。

（四）校慶時，於健康中心張貼菸檳防制海報，並進行有獎徵答及九宮格遊戲，推廣反菸拒檳觀念。

（五）針對七年級學生進行菸害防制入班宣導，加強學生拒絕菸品知識及技能。

（六）辦理七年級學生「菸害防制 健康逗陣行」健康促進闖關活動。

（七）寒暑假作業納入反菸學習單「社區少菸害，健康又自在」，增加學生、家長對於社區中無菸環境的認識。

（八）將菸害防制議題融入健康教育課程教學活動中，運用現有菸害防制教材發展菸害防制教學模組。

（九）將菸害防制觀念融入藝文領域課程中，如表演藝術課、美術課，鼓勵學生產出反菸相關作品。

（十）於九年級會考後，舉辦菸檳防制話劇競賽，將反菸拒檳技巧融入表演中，推廣菸害知識及拒菸技巧。

（十一）邀請「陽光基金會」社工及口友大哥進行專題演講、分享，學生將心得書寫於當日聯絡簿札記欄。

（十二）培訓校園菸害防制人員，辦理校內教職員工菸害防制教育研習活動，鼓勵教師受訓為戒菸種子教師。

（十三）利用時間向補校學生進行菸害防制宣導，提醒校園內禁菸規範，並提供戒菸資訊。

四、學校物質環境

（一）辦理以菸害防制為主題的教室布置競賽，將「反菸」觀念融入各班生活環境中。

（二）不定期帶領愛校服務同學撿拾校外圍牆邊的菸蒂，維持環境整潔，減少菸蒂聚集。

（三）結合生教組加強校園安全巡邏稽查 （包括廁所、上操場司令台、汽車停車場等），維護環境安全。

（四）加強校園監視設備及地下停車場照明，減少昏暗場域，避免學生躲藏吸菸。

五、學校社會環境

（一）建立吸菸個案管理，不定期進行CO檢測及關懷。

（二）對於吸菸學生定期主動關心吸菸情形，鼓勵減菸、戒菸，並給予心理支持，成功者給予獎勵。

（三）配合衛生局「拒菸小尖兵」活動，招募「拒菸小尖兵」進行反菸、拒菸宣導，除給予服務時數外，另有獎勵，鼓勵學生投入反菸宣導行列；若學生家長願意進行「拒菸守護大使」活動，學生也能獲得獎勵，鼓勵學生邀請家長一同參與。

（四）各班利用班會課，討論反菸拒檳之相關議題，制訂健康生活公約，支持校內反菸拒檳活動。

（五）結合輔導室設置關懷信箱，加強行為偏差學生輔導，營造友善關懷溫暖的校園環境。

六、社區關係

（一）「給家長的一封信」說明學校菸檳防制實施計畫，並宣導無菸檳家庭，爭取家長認同及參與。

（二）發放「菸檳防制」等相關文宣、訊息，請學生貼於聯絡簿上，向學生及家長宣導正確觀念。

（三）於家長日及親職教育活動，力邀家長參與菸害防制資訊宣導。

（四）發現吸菸學生，立即通知家長，並提供相關菸害防制文宣，以求配合，及早戒治。

（五）衛生所定期於暑假到校進行菸檳毒防制宣導。

（六）與衛生所合作，辦理青少年戒菸班課程，協助吸菸學生減少、遠離菸品。

（七）邀請社區商家合作，輔導學校周遭商店取得共識，拒絕販賣菸品、檳榔給未成年學生。

（八）師生積極參與社區菸害防制相關活動，讓菸害防制落實於生活中。

（九）建置健康促進網頁，蒐集菸檳防制資料、教材，提供讓教師運用、讓家長及社區民眾了解學校推動相關措施。

（十）校門口、校園走廊及公布欄等明顯處張貼禁菸標誌、拒菸檳宣導標語、海報及宣導資料，營造無菸檳校園空間。

伍、實施步驟及進度

本年度菸害防制計畫預定進度甘特圖，見圖21-1。

編號	工作項目	月份 / 年度	○○年						○○年					
			8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1	召開學校衛生委員會議			■					■				■	
2	擬訂及執行學年度健康促進學校計畫		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
3	訂定校園菸害防制計畫			■										
4	菸檳防制校群工作坊參與			■				■				■		
5	建立健康促進網站與維護				■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6	辦理菸害防制教育講座				■	■	■			■	■	■		
7	辦理各項菸害防制推廣活動				■	■	■			■	■	■	■	
8	辦理各項體育活動				■	■					■	■	■	
9	建立吸菸學生名單並進行追蹤			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
10	菸害防制議題融入教學課程			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
11	辦理戒菸班，進行戒菸輔導									■	■	■		
12	健康促進議題前後測、分析及改善		■		■			■			■			
13	彙整成果報告											■		

圖21-1 本年度菸害防制計畫預定進度甘特圖

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21-2。

表21-2 菸害防制計畫人力配置

計畫職稱	本職	工作任務
主任委員	校長	1.策劃督導本計畫相關業務執行。 2.主持「學校衛生委員會」，負責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	秉承校長之命，規劃辦理學校衛生並推動相關業務。
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.執行承辦促進菸害防制教育相關活動。
教學組委員	教務主任	綜理菸害防制融入多元課程教學活動，協助行政協調。
設備組委員	總務主任	綜理菸害防制相關活動後勤支援，協助行政協調。
輔導組委員	輔導主任	綜理菸害防制之學生輔導，協助行政協調，加強社區參與。
醫護組委員	護理師	協助辦理各項「無菸校園」活動，提供戒菸諮詢及轉介服務。
教育組委員	生教組長	執行承辦學生菸害防制行為、習慣之輔導。
	體育組長	規劃及推動健康促進相關活動，落實各項促進學生體適能工作。
	健康科任	執行承辦菸害防制融入教學相關課程、研發菸害防制課程。
	班級導師	協助班級菸害防制相關活動之推動及宣導。
社區組	家長會長	策劃督導相關業務之推行，協調家長協助。
	志工代表	協助執行承辦菸害防制相關活動及社區宣導。
學生組	學生自治會長	協助推動健康促進議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度菸害防制計畫總經費需求共新台幣20,000元整，經費概算表見表21-3。

表21-3 菸害防制計畫經費概算表

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費	時	2,000	2	4,000	對學生或教師進行菸害防制宣導講座。
獎品	式	4,000	1	4,000	反菸拒檳話劇競賽、各項菸害防制推廣活動、校慶菸害防制宣導有獎徵答獎品、禮券費用。
活動材料費	式	3,000	1	3,000	辦理各項活動需要之海報紙、色筆，實施活動宣導所需宣傳海報、製作道具等材料用品。
CO檢測機耗材	式	3,200	1	3,200	檢測機校正及檢測吸菸學生體內CO含量之吹管、消毒器材等。
印刷費	式	4,000	1	4,000	印製宣傳布條、教學講義資料、標語貼紙、告示牌、問卷及成果報告。
文具紙張	式	3,000	1	3,000	碳粉、紙張及文具等。
雜支	式	800	1	800	郵資等。
合計				20,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

配合計畫執行進行形成性評價，並於計畫執行前後進行問卷調查，利用收集之問卷調查前、後測資料，評價計畫成效，茲說明如下：

一、形成性評量：

依據菸害防制教育計畫工作項目檢核表（見表21-4），就六大範疇的工作內容檢核實施情形。

表21-4 學校菸害防制教育計畫工作項目檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.召開學校衛生委員會，統籌規劃、推動及檢討學校的「菸害防制」政策。						
2.成立校園菸害防制工作小組，訂定校園菸害防制計畫，並定期召開會議檢討工作成效。						
3.在朝會、週會、校務會議、學校網頁等公開場合宣導校園禁菸規定。						
4.禁止學生、教職員工、家長、訪客及工程人員在校園範圍內吸菸。						
5.利用各種管道向學生家長及社區民眾宣導校園禁菸政策。如給家長一封有關學校推動菸害防制計畫的公開信、在家長日時安排菸害防制教育宣導。						
（二）健康服務						
1.建立校園學生吸菸盛行率。						
2.建立吸菸學生名單，進行個案管理、相關衛生教育。						
3.與社區醫療院所合作開辦戒菸班，或協助有吸菸的教職員工生轉介至社區醫療機構戒菸。						
4.調查及統計吸菸學生人數、戒/減菸意願與戒菸率。						
（三）健康教學與活動						
1.在推動菸害防制相關課程及活動前，進行全校學生菸害知識、態度問卷調查，評估學生對菸害的認知程度及拒菸態度。						
2.辦理各項班際運動競賽，提倡正當休閒活動，使學生遠離菸害。						
3.校內所實施的健康教育課程或活動涵蓋「菸害防制」的內容。						
4.將菸害防制相關概念融入各領域課程中。						
5.每學期至少一節菸害防制教育課程，例如菸害防制教育講座、菸害防制教育闖關活動。						
6.每學年至少辦理一次菸害防制教育藝文活動，如菸害防制海報、作文、標語、話劇比賽等。						
7.每學年至少辦理一次教職員工菸害防制教育研習或講座。						

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
8.推派教師至校外相關機構進行菸害防制教育人員培訓，成為校內菸害防制衛生教育種子教師。						
9.每學年能夠利用機會推行全校「菸害防制」系列活動，增進教職員工生及社區民眾對於菸品危害及戒菸管道的認識。						
（四）學校物質環境						
1.在校門口懸掛禁菸標誌，於校園內張貼禁菸標誌。						
2.學校實施門禁，並定時巡視校園，確保校園無菸環境。						
3.校園內設有菸害防制文宣公布欄。						
（五）學校物質環境						
1.加強無菸校園宣導，確保校園環境健康。						
2.訂定班級生活公約，倡導禁菸、拒菸概念。						
3.建立吸菸個案管理，不定期進行CO檢測及關懷。						
4.設置戒菸班，協助吸菸的學生戒/減菸。						
5.提供吸菸（戒菸）的教職員工生諮商與輔導。						
6.營造友善支持戒菸的環境與氣氛，如張貼支持戒菸標語或祈福卡。						
（六）社區關係						
1.邀請家長代表參與學校衛生委員會及菸害防制工作小組，共同推動「菸害防制」計畫。						
2.由學生轉交「給家長的一封信」，說明學校推動菸害防制計畫，請家長支持並協助配合。						
3.辦理家長日活動時，對家長進行「菸害防制」教育宣導，增進家長對於菸害防制相關知能，鼓勵家長一同參與學校的菸害防制計畫。						
4.與社區醫療衛生機構結成健康促進網路，增進教職員工生與社區民眾對於菸害的認識，並提供戒菸資訊與相關資源。						
5.與社區商家建立契約關係，張貼無菸商店標章，並於學校網頁公告之。						

**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
**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、總結性評量：

（一）統計參加菸害防制系列活動的學生、教職員及社區民眾人數。

（二）統計校園二手菸暴露率。

（三）統計學生吸菸率與使用電子煙比率。

（四）統計吸菸學生參與戒菸教育率。

（五）統計校內完成菸害防制教育培訓的菸害衛生教育種子教師人數。

（六）對計畫執行前、後測結果進行分析，評估學生對於菸品防制教育認知正確率及拒菸自我效能的達成率。

參考文獻

衛生福利部國民健康署（2018）。107年臺灣菸害防制年報。台北：衛生福利部國民健康署。

衛生福利部國民健康署（2019）。國人吸菸行為調查結果。2019.7.29. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1718&pid=9913

衛生福利部國民健康署（2019）。青少年吸菸行為調查結果。2019.7.29. 取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1725&pid=9931

WHO (2019). Tobacco. 2019.7.29. 取自https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco

範例十二

○○國民中學性教育（含愛滋病防治）實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

根據衛生福利部疾病管制署統計至2018年12月國內愛滋病毒感染人數共37,919人，其中15-24歲感染者有9,083人，是成長速度最快的一個年齡層。HIV感染多集中於青壯年族群，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，15-24的感染者可能在更年輕的求學時期即被感染。實施愛滋防治教育是防止蔓延最根本、最有效的方法，由於愛滋病傳染途徑主要是性行為傳染，所以愛滋病防治教育應重視性教育。有關愛滋病感染、發病與統計之相關資料可參考衛生福利部疾病管制署網站https://www.cdc.gov.tw/Category/List/ZrvS2zJwZ03tl8CbKYdI8g。

為增進青少年性健康，學校性教育的實施經證實是最有效的（Kirby,1989），美國疾病管制局（CDC）1994年即指出推展學校性教育計畫，對性行為預防的成本效益為5.1倍（教育部，2014）。

學校性教育的目標追求的是「性健康促進」（sexual health promotion）的正向概念，不僅是消極地避免青少女懷孕、感染愛滋病及其它性傳染病等，以及學習較安全性行為的保護措施，應積極地致力引導學生建立正確性價值觀及性態度，以及學會擁有表現性健康行為所需的生活技巧，進而發展及維持有意義的情感關係及將來成為好的父母。根據實證研究指出，推展有效的性教育計畫可以使青少年增加性知識、建立正向的性價值和態度、增進對性相關規範的覺察、促進與他人之溝通能力，進而達成延後第一次性行為的發生時間，減少不安全性行為的次數，減少性伴侶的數目以及增加性行為中防護措施的使用（教育部，2014）。

貳、學校現況與SWOT分析

本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之能力。因此，學校於2004年加入健康促進學校行列，致力推動校園性健康促進計畫，幾年的努力已有初步成效，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，但仍有多數學生與於接納愛滋感染者，與其日常生活相處的安全性仍心有疑慮，產生污名化的恐懼，表現排斥的行為，需要透過性教育情意與價值澄清教學來改變。

因此，本校持續以健康促進學校模式推動校園愛滋病防治教育，配合學校本位發展方向，秉持行動研究的精神，創新校園健康促進教育工作的價值，提升校園關注「性教育（含愛滋病防治）」的健康意識，增進親師生「性健康」與健康自主管理。因此，就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、劣勢及外在環境之機會、可能之威脅（見表22-1），作為擬定計畫策略之參考。

參、計畫目標

一、總目標

（一）在學校衛生政策方面，擬訂、決議及執行完整的性健康促進計畫實施內涵。

（二）在健康服務方面，提供便利且正確的性健康促進諮詢，包含生理、心理、社會等全人教育諮詢服務，提升生活適應能力，並有效降低危害性健康促進的行為及事件發生。

表22-1　108學年度性教育（含愛滋病防治）計畫SWOT分析表

六大範疇	S（優點）	W（缺點）	O（機會）	T（威脅）
學校衛生政策	1.已成立性教育工作小組。 2.擬訂性教育（含愛滋病防治）計畫，規劃執行各項工作。 3.定期進行校園健康議題需求評估。 4.成立學校「性別平等教育委員會」，根據性別平等教育法訂定相關法則。	1.學校衛生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，並非重視健康促進學校的推動，其校務發展以升學為主，導致學生選擇升學率高學校就讀。本校面臨學生流失、減班的壓力。
健康服務	1.成立、招募、訓練校園健康種子志工，運用同儕力量，共同進行教育宣導。 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，提供有需求的學生。 2.全市補助全部國中女學生 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，與新興的性平事件（例如網路交友、兒少性剝削等）發生。
健康教學與活動	1.學校本位課程涵蓋性教育課程。 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，相對於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	學校設置健康教育專科教室，配置視聽設備。	學校經費不足，性教育相關教材教具難以更新與增添。	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。

六大範疇	S（優點）	W（缺點）	O（機會）	T（威脅）
學校社會環境	1.各處室教職員工保持合作和諧關係。 2.學校為友善校園、品德教育績優學校。	1.學校偶而出現師生管教衝突與學生之間霸凌事件。 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（例如世界婦女會、杏陵基金會等）合作辦理校園性教育活動。 2.與醫療院所合作，辦理社區健康檢查活動。 3.舉辦性教育親職講座。	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。	社區民眾肯定與參加學校辦理的性健康促進活動（例如社區健康檢查）。	社區能提供足夠的活動場地（例如運動中心），以及辦理各項青少年健康活動（例如登山、籃球比賽等），促進學生從事正當休閒活動。

資料來源：作者整理。

（三）在健康教學與活動方面，透過健康教育課程與跨領與進行統整、協同性教育教學，以及各項校園專題講座、活動推廣等，培養正確的性價值觀以及情感表達、適當溝通、協商及做決定等性健康促進相關生活技能。

（四）在學校物質環境方面，建立並經營友善的校園性健康促進環境硬體設施，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，建立彼此尊重、友善、支持性教育之溫馨校園環境。

（六）在社區關係方面，積極結合社區力量與家長參與，建立結盟關係，共同推廣及辦理性健康促進活動，營造家庭、學校、社區性教育三贏。

二、具體目標

（一）增進學生性教育（含愛滋病防治）正確認知、健康性態度與性健康促進行為效能。

1.學生性教育（含愛滋病防治）知識正確率達85%以上。

2.學生性教育（含愛滋病防治）正向態度率達80%以上。

3.學生性健康促進行為自我效能率達80%以上。

（二）增加學生對性教育（含愛滋病防治）課程與活動的滿意度與正面評價。

1.性教育（含愛滋病防治）主題課程之滿意程度、幫助程度達80%以上。

2.性教育（含愛滋病防治）校園活動之滿意程度、幫助程度達80%以上。

（三）提升校園性教育（含愛滋病防治）工作之執行率。

1.性教育（含愛滋病防治）工作執行完成率達80%以上。

肆、計畫內容與實施策略

本校所提出的「性教育（含愛滋病防治）計畫」以健康促進學校模式的六大範疇推動，分述如下：

一、學校衛生政策

（一）組織「性教育（含愛滋病防治）工作小組」

1.強調學校性教育工作小組為全面參與與整合的專責組織，性教育工作團隊隸屬學校衛生委員會，成員包括校內性教育專業人員、行政人員，以及社區、家長代表。

2.學生健康相關的志工社團代表為學校性教育工作小組當然成員，應參與學校健康促進計畫之規劃與執行，適時反映學生之需求與意見，成為學生與學校單位溝通互動的橋樑。

3.規劃與執行校園性教育計畫，可依據健康促進學校模式進行組織分工，分為健康服務組、健康教學與活動組、學校物質

環境組、學校社會環境組、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。

4.為了要與社區資源積極建立以健康促進為目標的夥伴關係，建構完整行動的支持網絡，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。

（二）定期召開性教育（含愛滋病防治）工作小組會議

1.期初召開學校衛生委員會，評估學校健康問題現況與需求，選定性健康促進為本校推動之健康議題。

2.性教育工作小組負有規劃及執行的功能，能廣徵與掌握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性教育活動。同時網羅社區中與性教育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。

3.研擬討論校園性健康促進計劃，形成共識、創造支持環境，將課程、活動納入行事曆，以作為推展工作的依據。

4.進行性教育（含愛滋病防治）問卷前後測成效評價（行動研究），於期末提出報告分析與成效檢討，並決定來年計畫的延續性。

二、健康服務

（一）選拔與培訓校園健康大使，與成立校園性教育與愛滋病防治春暉服務社團，展現同儕影響力進行健康倡導。

（二）針對高關懷學生提供性健康促進小團體輔導服務。

（三）提供學校性別事件（含性騷擾、性侵害、性霸凌與兒少性剝削等）個案學生個別輔導或建立轉介機制。

（四）提供促進性健康相關資訊（如性教育知心信箱、單張、小冊子）。

三、健康教學與活動

（一）學校本位之性教育（含愛滋病防治）教學模組課程實施

1.設計學校本位性教育（含愛滋病防治）課程與教材。

2.健康教育課實施性教育（含愛滋病防治）大單元主題統整教學：七年級（6節）、八年級（6節）、九年級（4節）。

3.跨領域性教育（含愛滋病防治）統整課程：

（1）國文課-愛滋關懷學習單：「謝謝你的愛影片欣賞學習單」。

（2）表演藝術課-愛滋關懷宣導口號創意快閃表演。

（3）輔導活動課-HOLD住我的身體自主權。

（二）配合學校行事曆辦理「性教育（含愛滋病防治）」校園活動

1.舉辦『健康FRIDAY』講座，倡議宣導愛滋關懷議題及『校園性騷擾』等性教育自我保護概念。

2.舉辦性教育親子教育週系列活動：

（1）性教育家長/親職講座。

（2）愛滋病防制入班學生宣導+家長一封信。

3.舉辦性教育自我保護週系列活動：

（1）班級晨間閱讀時間影片欣賞+學習單。

（2）辦理性健康除三害-愛滋病、性侵害、性騷擾防治藝文競賽。

4.舉辦愛滋關懷週系列活動：

（1）辦理愛滋關懷專題講座。

（2）辦理愛滋關懷創意快閃活動。

（3）愛滋關懷文宣（愛滋T恤、提袋、膠捲帶）創意設計活動。

5.舉辦性教育生活技能週系列活動

（1）「愛滋國際中學堂」寒假作業：全球議題愛滋關懷。

（2）「健康生活家」寒假作業：生活技能親子共學魔法書手冊。

四、學校物質環境

（一）設置性教育主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語。

（二）於健康促進網頁增加性教育（含愛滋病防治）資訊。

（三）廁所設置警鈴、安排志工媽媽及保全人員巡視校園，維護校園安全。

五、學校社會環境

（一）配合與整合推動友善校園與落實品格教育工作。

（二）辦理研習鼓勵與支持學校教職員校園性教育（含愛滋病防治）增能。

（三）親師生共同響應校慶愛滋關懷創意義賣宣導活動（愛滋T恤、提袋、膠捲帶）。

六、社區關係

（一）引進與結合學術單位、轄區衛生所、醫療院所等資源，提供校園豐富的性健康促進資訊與資源，辦理相關活動。

（二）邀請並配合衛生單位等機構至校辦理性教育、愛滋病防治、家暴防治等活動宣導。

（三）與社區心理衛生中心建立合作關係，必要時邀請社工師心理師介入性危害個案學生的處理與輔導。

（四）性教育（含愛滋病防治）給家長一封信。

（五）辦理性教育親職講座與配合親職日設計家長性教育（含愛滋病防治）學習單。

（六）「健康積穗家」寒假作業：生活技能親子共學魔法書手冊。

伍、實施步驟及進度

性教育（含愛滋病防治）計畫內容透過「診斷問題」、「發展策略」、「執行方案」與「評估成效」等四個實施階段，其期程與工作重點說明如下（見表22-2）：

表22-2 108學年度性教育（含愛滋病防治）工作重點

階段	期程	工作重點
診斷問題期	上學期 8-9月	進行校園愛滋防治工作現況與學生性健康現況分析。配合『健康促進學校計畫』理念，形成共識、創造支持性環境，以作為推展校園愛滋防治教育的基礎。
發展策略期	上學期 10月	本校基於提升學生性健康，符合「快樂學習、健康成長、成就每一個孩子健康」的教育目標，期望經由整體性的愛滋病防治教育計畫安排，引發學生對愛滋防治教育學習意願，培養促進性健康的知能。
執行方案期	上學期 08-12月 下學期 01年06月	推動校園愛滋防治教育方案各項工作，包括主題課程與教學、多元校園活動、親職教育活動、引進社區資源與結盟、創造支持性健康物質與社會環境等。
評估成效期	下學期 06月	進行評價監測、發表行銷的機制，發展適合本校的愛滋防治教育推動模式與特色，持續關注性健康促進議題，對學生健康需求，提出計劃改善。

資料來源：作者整理。

本學年度性教育（含愛滋病防治）計畫預定工作進度說明見圖22-1。

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
	(108年)					(109年)					
1.成立校園性教育(含愛滋病防治)工作小組並定期開會	■			■				■		■	
2.邀請中央/地方輔導委員到校諮詢輔導				■							
3.擬訂實施計畫與活動，並列入學校行事曆	■										
4.校園性教育(含愛滋病防治)問卷前測		■									
5.校園性教育 (含愛滋病防治)問卷後測									■		
6.撰寫成果報告提供建議與檢討										■	
7.辦理學生性教育小團輔。								■	■		
8.提供促進性健康相關資訊	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9.提供性危害（性侵害、性騷擾、家暴、性霸凌等）個案學生輔導或轉介機制服務	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10.成立與訓練性教育(含愛滋防治)服務社團		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11.設計學校本位性教育(含愛滋病防治)課程與教材。		■									
12.實施性教育(含愛滋病防治)大單元主題統整教學		■	■	■							
13.「性教育親子教育週」活動		■									
14.「性教育自我保護週」活動			■								
15.「性教育愛滋關懷週」活動				■							
16.「性教育生活技能週」活動					■	■					
17.辦理學校教職員校園性教育(含愛滋病防治)增能研習		■									
18.設置性教育主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
19.校慶愛滋關懷創意義賣宣導活動(愛滋T恤、提袋、膠捲帶)									■		

圖22-1 年度性教育（含愛滋病防治）計畫工作進度甘特圖

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22-3：

表22-3　性教育（含愛滋病防治）計畫人力配置

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計畫方針。 2.核定校園性教育各項推動策略及其設備事項。 3.籌措性教育工作計畫活動經費。 4.主持「性教育工作小組」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，協助規劃辦理性教育推動相關業務。 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。 2.統整並編擬年度性教育工作行事曆。 3.辦理性教育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 護理師 輔導教師	1.執行學生心理健康狀況（含性心理）及需求評估。 2.管理性教育高關懷學生、家庭資料與建檔。 3.辦理學生、家庭個案、轉介及追蹤輔導。 4.辦理性教育支持小團輔、讀書會與健康諮詢。 5.執行校園性騷擾、性侵害防制三級輔導工作。 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台，如專線、網頁等。
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 年級導師代表 家長代表 學生代表 志工人員	1.規畫與實施性教育課程與教學。 2.研發創新性教育課程、教學與教材。 3.辦理各項性教育校園活動。 4.前後測成效評價（行動研究）問卷調查與分析。 5.辦理性教育教學知能種子師資培訓與校園性教育（含愛滋病防治）發表觀摩會。 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。

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（如夜間照明、安全巡邏等），建立健康、安全、適性之學習環境。 3.建立與管理諮商室與設備。 4.提供或販賣個人清潔衛生用品（如衛生棉等）。 5.認養與維護學校安全角落。
學校社會境組	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 學生代表 志工人員	1.建立正向管教與輔導，推動友善校園。 2.進行愛滋關懷大使活動。 3.招募與培訓校園性教育志工服務隊（學生及志工家長）。 4.編印與宣導親師生性教育相關文宣。
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	輔導組長 家長會長 班級家長代表	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.辦理性教育親職講座。 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

本年度總經費需求共新臺幣50,000元整，經費來源：教育局補助（見22-4表）。

表22-4 性教育（含愛滋病防治）工作小組經費概算表

項 目	單價（元）	數量	總價（元）	備註
講師鐘點費（外聘）	2,000	6小時	12,000	性教育（含愛滋病防治）參觀研習、講座與增能
講師鐘點費（內聘）	1,000	12小時	12,000	
獎品費	100	100份	10,000	辦理各項活動需要之海報紙、色筆，實施活動宣導所需宣傳海報、製作道具等材料用品。
材料費	50	300份	15,000	檢測機校正及檢測吸菸學生體內CO含量之吹管、消毒器材等。
雜支	1,000	1式	1,000	印製宣傳布條、教學講義資料、標語貼紙、告示牌、問卷及成果報告。
		合計	50,000	以上經費得互為流用

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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。

一、評價資料收集方式

（一）質性評價：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，主要參考資料包括：

1.工作歷程紀錄，例如工作記錄簿、重要事件日誌、各項會議記錄。

2.學生性教育（含愛滋病防治）學習作品（學習單、海報等）。

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（含愛滋病防治）工作自評檢核表（見

表22-5），以及健康促進學校學生性教育（含愛滋病防治）學習狀況調查問卷（見附件1），收集量性評價資料。

二、形成性評價

提升校園性教育（含愛滋病防治）工作之執行率，是否達到性教育（含愛滋病防治）工作執行完成率80%以上。根據健康促進學校六大範疇設計「性教育（含愛滋病防治）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。

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

表22-5 性教育（含愛滋病防治）工作自評檢核表

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
學校衛生政策						
1.成立性教育（含愛滋病防治）工作小組，並定期召開小組會議，邀請中央/地方輔導委員到校諮詢輔導。						
2.進行校本評估，提出性教育（含愛滋病防治）計畫、訂定工作內容，並負責統籌規劃。						
3.性教育（含愛滋病防治）工作項目與活動納入行事曆。						
4.進行前後測成效評價提出報告期末檢討。						
健康服務						
1.辦理學生性教育輔導小團體。						
2.提供促進性健康相關資訊（如性教育知心信箱、單張、小冊子）						

檢核項目	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
3.提供性危害（性侵害、性騷擾、家暴、性霸凌等）個案學生個別輔導或建立轉介機制						
4.成立與訓練性教育（含愛滋防治）服務社團						
健康教學與活動						
1.設計學校本位性教育（含愛滋病防治）課程與教材。						
2.實施性教育（含愛滋病防治）大單元主題統整教學（七年級（6節）、八年級（6節）、九年級（4節）						
3.辦理「性教育親子教育週」活動						
4.辦理「性教育自我保護週」活動						
5.辦理「性教育愛滋關懷週」活動						
6.辦理「性教育生活技能週」活動						
學校物質與社會環境						
1.辦理學校教職員性教育（含愛滋病防治）增能研習						
2.設置性教育主題網頁、專欄櫥窗，張貼海報標語						
3.校慶愛滋關懷創意義賣宣導活動（愛滋T恤、提袋、膠捲帶）						
社區關係						
1.辦理性教育家長/親職講座						
2.給家長一封信與學習單-如何與孩子談性教育						
3.生活技能親子共學魔法書手冊						

資料來源：作者整理。

二、總結性評價

增進學生性教育（含愛滋病防治）知識正確率達85%以上，正向態度率達80%以上，以及性健康促進行為自我效能率達80%以上。此外，增加學生對性教育（含愛滋病防治）課程與活動的滿意度與正面評價，對課程之滿意程度、幫助程度達80%以上，以及校園活動之滿意程度、幫助程達80%以上。運用健康促進學校學生性教育（含愛滋病防治）學習狀況調查問卷，進行前後測成效評價。

參考文獻

段藍媞（2001）。教學介入對高護女生愛滋病預防行為意向及護理意願之影響--以計劃行為理論應用為例。靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文，未出版，台中。

晏涵文（1990）。性教育。（江漢聲與晏涵文主編）台北：杏林文化。

晏涵文、劉潔心、丁介陶、劉捷文 2001/03 青少年愛滋預防電腦軟體的設計及其效果評估，臺灣性教育學刊，7(1)：1-12（DOH89-DC-1028）

晏涵文、劉潔心、李思賢、馮嘉玉（2009/10）。臺灣國小、國中、高中職學校性教育成果研究報告。臺灣性教育學刊，15(2)：65-80。

晏涵文、劉潔心、劉貴雲、蘇鈺婷、張君涵 2000/12 「真愛要等待」教學效果研究—針對國二學生兩性交往為基礎的性教育課程計劃，衛生教育學報，14：1-15。（NSC89-2511-S-003-048）

教育部（2014）。學校性教育工作指引。台北：教育部。

附件1 性教育（含愛滋病防治）)學習狀況調查問卷

基本資料：

◎ 年級：□七年級 □八年級 □九年級

◎ 性別：○ 男 ○ 女 座號：_____ 號

第一大題：請依據你在國中性教育的學習經驗，勾選最合適的選項。

1.學校教室上課是否曾教到下列內容？

◎說明：

【教得簡略】表示只念課文或畫重點

【教得適中】表示完全按照課本內容教

【教得詳細】表示除了課本外，有補充相關課外知識

	0.沒有教	1.教得簡略	2.教得適中	3.教得詳細
（1）青春期生理	○	○	○	○
（2）懷孕	○	○	○	○
（3）性別角色	○	○	○	○
（4）性、愛、擇偶與婚姻	○	○	○	○
（5）愛滋與其他性傳染病防治	○	○	○	○
（6）性騷擾與性侵害	○	○	○	○

2. 除了教室上課以外，你的學校是否曾經辦理過性教育相關活動呢？請你從學校辦理各項活動的數量與成效，根據你個人的記憶和感覺勾選合適的選項。

◎說明：
「數量少」指1-2次
「數量多」指3次或以上

	辦理數量			辦理成效		
	0.從未辦理	1.數量少	2.數量多	0.從未辦理	1.效果不好	2.效果好
（1）性教育方面的專題演講	○	○	○	○	○	○
（2）舉辦性教育宣導週或宣導月活動	○	○	○	○	○	○
（3）學校網站定期更新宣導性教育內容	○	○	○	○	○	○
（4）舉辦性教育相關主題的作文、書法、海報、歌唱或戲劇之類的比賽	○	○	○	○	○	○

3. 請依據你們學校教室課堂中教授性教育課程的情形來回答下列題目。

	1. 非常不同意	2. 不同意	3. 中立意見	4. 同意	5. 非常意
（1）我對學校進行性教育課程的方式感到滿意	○	○	○	○	○
（2）性教育課程的教學內容對我有幫助	○	○	○	○	○
（3）我喜歡老師的教學方式	○	○	○	○	○
（4）老師在性教育的教學對我具有啟發性，能增加我解決相關問題的能力	○	○	○	○	○

第二大題性知識：
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. 女生的月經有週期性，男生的夢遺則沒有	○	○	○
2. 女生如果月經來潮後，就表示她應該已具有生小孩的能力	○	○	○
3. 自慰（手淫）會影響性能力，損害身體健康	○	○	○
4. 性器官越大的男性，性能力越強	○	○	○
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. 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	○	○	○
8. 如果遭到性侵害，應該立即更換衣物或洗澡，保持身體清潔	○	○	○
9. 男生和女生都有可能是性騷擾和性侵害的受害者	○	○	○
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，很容易會被傳染到愛滋病	○	○	○
13.愛滋病會導致人體的免疫系統失去功能	○	○	○

	1.對	2.錯	3.不知道
14.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	○	○	○
15.性傳染病主要透過性行為傳染，是因為其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.如果欣賞某位異性的優點，感覺對方和自己興趣相投，這就是愛上對方了	○	○	○
18.約會是一種社交活動，可能是以團體方式進行，也可能是以一對一方式進行	○	○	○
19.如果對方提出分手，就是表示我這個人不好、對方討厭我，這是一種面對情感挫折時的理性思考。	○	○	○

第三大題性態度：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.非常意
1. 我願意跟家人討論我在成長過程中的身體變化情形	○	○	○	○	○
2. 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	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○
4. 當我對青春期有疑問時，我願意跟信任的家人或老師討論、請教	○	○	○	○	○
5. 女性需要男性的保護	○	○	○	○	○
6. 男性賺的錢比女性少，是件丟臉的事	○	○	○	○	○
7. 交往時，男性應比女性條件（如學歷）好一些	○	○	○	○	○
8. 約會時，應該由男性付帳	○	○	○	○	○
9. 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	○	○	○	○	○

	1.非常不同意	2.不同意	3.中立意見	4.同意	5.非常意
10.如果我知道某個同學是愛滋感染者，和他相處的時候我會覺得非常不自在	○	○	○	○	○
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.我認為在我們現在這個年齡不應該發生性行為	○	○	○	○	○
14.我覺得，感染愛滋病毒是一件很嚴重、難受的事	○	○	○	○	○
15.我覺得，在我們這個年齡，如果發生性行為而懷孕或讓對方懷孕，是一件很嚴重、難受的事	○	○	○	○	○

第四大題性健康促進行為效能：下 題目是假設你未 可能碰到的一些 況，請你依照自認為可以做到的程度， 在最適合的「○」內打勾。

	100%能做到	約80%可能做到	約50%可能做到	約30%可能做到	約10%以下可能做到
1. 未來三個月內，當我遇到「青春期發育」方面的相關困擾時，我會主動向父母師長尋求解答的可能性是……	○	○	○	○	○
2. 在未來三個月內，當有「性」方面相關困擾時，我會主動尋求正確資源（如健教老師、政府官方網站）協助的可能性是……	○	○	○	○	○
3. 在未來三個月內，如果我碰到「性騷擾」或「性侵害」的狀況時，我會主動向父母師長尋求幫助的可能性是……	○	○	○	○	○
4. 在未來三個月內，假如我有要好的男/女朋友，則我會避免與對方發生婚前性行為的可能性是……	○	○	○	○	○
5. 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……	○	○	○	○	○

範例十三

○○國民中學學校霸凌防制實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

青春期階段的青少年因身心的快速成熟，使其人際關係從父母中心轉變為同儕中心，學校在此時就成為提供青少年大量與同儕互動機會的重要場所。而此時青少年對自身嶄新角色地位的探索，以及尋求自己在同儕團體間的權力位階，是造成攻擊性增強的重要原因，這個現象在小學至中學的過渡期間尤其明顯（Pellegrini, 2002）。2018年兒童福利聯盟調查資料就指出，臺灣11至14歲學生在校園生活中曾有接觸霸凌行為經驗者接近七成，其中多數為旁觀者（64.7%），曾被霸凌者佔17.1%，霸凌他人者佔9.2%，曾霸凌人也被霸凌者佔9.0%（兒童福利聯盟，2018），這些數據顯示臺灣校園霸凌問題的存在。

校園霸凌現象涉及青少年的人際關係發展，尤其容易造成心理層面的負面影響，在被害者方面常引發如憂鬱、恐懼、窘迫、壓力、低自尊或失眠等身心症狀（Cheng et al., 2010; Desjardins & Leadbeater, 2011; Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999），甚至造成學校生活適應困擾、學業成績低落、翹課、人際疏離等結果（AAUW, 2001; Beran, Hughes, & Lupart, 2008; Buhs, Ladd, & Herald, 2006; Timmerman, 2004），對其人際關係、社交技能、人格發展、學校學習都影響甚巨。而受害者日後甚至可能轉變成為加害者，引發後續社會問題（Craig et al., 2009）。對加害者而言，霸凌者憑藉較為強壯的身體力氣或是較多的人數，以霸凌行為展現自己在同儕團體中的勢力和主導性，能夠從中滿足其控制慾，但另一方面也可能藉由霸凌的行為來掩飾心中的恐懼感或是失落感，因此霸凌者涉及多樣型式關係攻擊行為的風險較高，部份霸凌者還可能在就學期間就開始參與暴力犯罪行為（Luukkonen, Riala, Hakko, & Rasanen, 2011）。

相較於傳統的學校衛生計畫，健康促進學校結合各類組織及資源，鼓勵教師、學生、家長與社區領導人等，共同參與學校健康促進計畫，結合學校、家庭與社區的力量，建立促進學生健康的夥伴關係，完整涵蓋影響健康的個人與環境因子，尤其重視健康環境（包括健康氛圍）對個人執行健康行為的影響力，因此，健康促進學校模式正適合用以防制校園霸凌此類系統性的健康問題。本計畫擬以健康促進學校模式為基礎，發展學校本位之校園霸凌防制介入計畫，以提升國中學生校園霸凌防制相關知能並改變行為，營造友善校園氛圍之支持性環境。

貳、學校現況與SWOT分析

本校位於都會地區，屬早期發展地區，學區內有老街及宮廟，故會有部分學生於課餘時間參加宮廟活動，交友關係較複雜，且易群聚行動。全校共有72班，學生人數近2000人，屬大型學校。因學生人數眾多，而校地較狹窄，使學生活動空間不足，也是容易造成學生衝突的原因之一。

依據本校校安系統通報資料，一般鬥毆通報案件從1件增加為4件，顯示校園暴力相關案件有逐年增加的趨勢。此外，透過「友善校園」問卷調查結果發現，本校約有三分之一的男生和五分之一的女生認為自己在目前學校裡有遭受到他人故意欺負的狀況。在這些自認遭受到同儕欺負的同學中，有8成以上的學生表示是同班同學欺負自己，其次是同年級但不同班的學生，遭遇到跨年級欺負情形的人數非常少。加害者的性別以男生為主，佔7成以上，但也有2成左右的受害學生表示，會欺負他們的學生男女生人數相當。根據本校資料顯示，45%的學生認為廁所是最容易發生霸凌事件的地點，其次是走廊、樓梯間（39.7%）和教室內（37.4%）。而每當霸凌事件發生，5成以上的學生表示老師會介入處理，認為老師幾乎從不處理的只佔7.7%。

本校之SWOT分析結果如表23-1，由分析結果可知，本校因屬大型學校，因此具備大型學校人力與經費資源較為充裕、組織架構完善的優點，但同時也需解決大型學校學生人數眾多、管理不易等問題。與其他一般學校行政單位相同，本校也以教育部或教育局每年提列的教育重點項目為首

要辦理事項，因此近年來國家政策與社會氛圍對校園霸凌議題的重視，成為推動霸凌與性騷擾防治計畫最大的助力，而108課綱開始實施，也讓國中階段有更多彈性空間辦理升學以外的健康促進教學相關活動。

表23-1 107學年度校園霸凌防制計畫SWOT分析表

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會	T威脅
學校衛生政策	1.學校衛生委員會設置完成。 2.校方定期規畫班級競賽與活動，提供班級合作契機。	1.尚未規劃校內霸凌及性騷擾通報流程，僅進行校安系統通報。 2.行政業務超過人力負荷。 3.過去健康議題宣導政策缺乏成效評估資料。 4.重視升學，相對犧牲其他部分的發展。 5.學務處推動環教計畫，排擠相關資源。	1.108課綱開始實施，學校有更多彈性辦理升學以外的健康促進活動。 2.教育部全力推動校園反霸凌專案，要求設置反霸凌資訊專區，有助於學校將反霸凌活動納入年度行事曆。	1鄰近幾所明星學大型學校業務繁多，各項健康議題推動易流於形式。
健康服務	1.健康中心聘專職校護2名。輔導處聘輔導教師5名，社工師1名。	全校師生人數眾多，雖校內健康服務人員配置已達大型學校最高員額，仍然不足。	依據國民教育法，24班以上國中小需設專任輔導教師，55班以上國中小需設置專任專業輔導人員，可增加健康服務人力。	社會風氣開放，媒體模仿學習容易，霸凌事件有增加且複雜化趨勢，造成後續處理難度增加。
健康教學與活動	1.都會型學校家長素質較佳。 2.已與周遭地區建立愛心導護商店聯絡網，加強區域聯防。 3.輔導處家長義工制度完備。	1.有近三分之一學生為越區就讀，對在地社區的認同度較低。	越區就讀情形減少，在地學生比例增加，家長、學生對學校的認同感應能提升。	家長自我意識強，會透過教育局信箱、直接與校長聯繫等方式介入學校教學事務。

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會	T威脅
學校物質環境	1.校地不大，空間死角較少。 2.校園安全地圖勘查完成，針對校園死角充分設置監視設備。 3.校舍建築方式方便不同年級分區管理。 4.資訊組功能強大，能合作規劃網路宣導活動。 5.校園網路及媒體設備架設齊全，使用簡便。 6.校園中有固定進行反霸凌與性別平等教育宣導的公佈欄位，可善加利用。 7.學務處固定每學期全校發送3期「民主法治專刊」，可利用進行平面文宣。	1.校地約3公頃，幅員狹小，學生活動空間不足，易生摩擦衝突。 2.目前進行大樓地震補強工程，工地圈圍之處易成死角。 3.缺乏健康教育專科教室，健康技能情境營造較困難。 4.各年級教學區域範圍區隔不明顯。 5.校方並未規劃推動健康議題專款經費。	學校對面即為警察局，學校周邊治安良好。	學區臨近老街與宮廟，出入份子較為複雜。
學校社會環境	1.教師間感情融洽，對學校認同度高。 2.師生關係大致和諧。 3.教師與行政單位間平等相處，極少有衝突事件發生。 4. 採男女合班授課，且班級中男女生人數均等，有助於學習良好兩性互動。	1.學生人數約3000人，較為擁擠，易生摩擦衝突。 2.各領域間各自行事，較缺乏跨領域的合作經驗。 3.校安通報性騷、性侵與一般鬥毆案件有逐年增加趨勢。		

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會	T威脅
社區關係	1.師資素質優良完備，共有4位健康教育專業師資，全職教授健康教育課程。 2.學生為中上程度，學習能力佳。 3.學生對於健康教育課喜愛程度高，且無配課情形。	1.健教課程為每週一節，進行技能演練課程需拆開於數週內完成，每堂課均須花時間進行簡單複習。 2.學生及家長均看重升學導向之學科學習，較輕忽健康及其他藝能科學習。 3.鄰近老街宮廟較多，部分學生會在課餘時間參與宮廟活動，交友關係較複雜。		

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）依據健康促進學校六大範疇，強化課程教學與校園宣導活動的結合，配合教師、家長及行政人員的充能，提升全體教職員工生校園霸凌防制相關知能，營造相互尊重且有歸屬感之友善校園環境。

（二）聯合家長、社區與民間非營利組織力量，建立安全社區環境，倡議反霸凌理念。

二、具體目標

（一）透過整體計畫之推動，學生在校園霸凌防制相關知識、態度、生活技能和自我效能等四向度均有提升。

（二）透過整體校園霸凌防制計畫之推動，學生感知班級氣氛與社會支持等二向度均有改善。

（三）參加校園霸凌防制講座之學員（包括學生、教師、家長），在課程結束後，整體滿意度須達80%。

（四）參加校園霸凌防制介入課程之學生，在課程結束後，對本套課程的整體滿意度須達85%。

（五）參與友善校園宣導月系列活動之班級數須達全校班級數的90%。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校健康政策

（一）設立學校衛生委員會：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、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。

（二）召開學校衛生委員會議：每學期定期開會，上學期會議重點在擬定介入階段時期的課程計畫、教學人員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。下學期會議重點為成效檢討，透過評量指標所形成的資料分析，據以研擬日後校園霸凌防制目標及教學實施策略。

（三）將「校園霸凌防制計畫」內容納入本學年度學校行事曆：

1.進行「校園霸凌防制」健康診斷與需求評估調查，以掌握本校校園霸凌型態、加害者/被害者身分與高風險地點。

2.針對霸凌事件建立通報流程。

3.建立校園霸凌零容忍規範，並公開宣導。

二、健康服務

由學務處、輔導處建置校園霸凌事件的監測、輔導、諮商、轉介流程，辦理校園霸凌輔導小團體。

三、健康教學與活動

（一）學校本位之霸凌防制教學模組課程實施

設計以學校為本位的霸凌防制介入課程教材，透過健康教育課程將生活技能課程融入霸凌防治議題教學，並於輔導課程增加人際關係處理技巧的演練機會。教學策略如下：

1.透過新聞案例分享與影片，讓學生感受校園霸凌的切身性與嚴重性。

2.透過影片與課堂演練，讓學生有機會觀察生活技能的演示，並在安全環境中重複操作演練。

3.透過影片欣賞與小組討論，讓學生了解助人行為的阻礙因素與克服策略。

（二）辦理「友善校園宣導月」活動並於校網「校園霸凌防制」專區公告

1.學生部分：辦理校園霸凌防制講座，配合講座內容規劃如海報設計、漫畫比賽與有獎徵答活動，增加學生複習演練相關知識和技能的機會。

2.家長部分：設計「友善校園」親子共學學習單，鼓勵家長了解學生校園生活狀況，建立親子溝通管道。

3.教職員部分：配合辦理教師增能研習，主題包括校園霸凌的覺察與處理因應技巧等。

四、學校物質環境

（一）修訂校園安全地圖，設置校園巡邏監測及監視系統。

（二）定期更新反霸凌相關資訊公佈欄及校網專區內容。

（三）於校園張貼友善校園口號標語。

（四）彙整校園霸凌防制媒材，提供教師使用。

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）透過教師、家長及行政人員的充能，營造支持性環境。

（三）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。

（四）配合學校活動，如校慶、校外教學，設計能促進班級合作的活動。

六、社區關係

（一）透過「民主法治專刊」文宣引發家長、學生對校園霸凌議題的重視，並增進相關知能。

（二）引進民間非營利組織資源辦理親職及學生講座、活動。

（三）透過課程中之「友善校園」親子共學學習單，建立家長與學校更緊密的合作關係。

伍、實施步驟及進度

本年度校園霸凌防制工作預定進度如圖23-1。

月份 / 年度	○○年						○○年					
工作項目	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1.設立學校衛生委員會	━											
2.將「校園霸凌防制」納入學校行事曆	━											
3.制定霸凌通報流程	━											
4.「校園霸凌防制」健康診斷與需求評估調查(前測)		━										
建立並公開宣導校園霸凌零容忍規範	━	━										
修訂校園安全地圖		━	━									
檢視並改善校園監視系統裝設情形		━	━									
定期更新反霸凌相關資訊公佈欄及校網專區內容		━	━	━	━	━	━	━	━	━	━	
友善校園宣導月					━				━			
辦理模範生選舉				━	━							
校外教學班級互助活動				━	━				━			
校慶班級合作趣味競賽										━		
實施霸凌防制課程				━	━			━	━			
霸凌防制介入計畫後測						━					━	
辦理反霸凌競賽活動				━	━							
發行「民主法治專刊」			━		━			━		━		
辦理反霸凌學生/教師增能講座					━				━			
辦理霸凌防制親職講座					━				━			
完成霸凌防制計畫成效評估										━	━	━

圖23-1 本年度校園霸凌防制工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫各項工作分工與角色職責如表23-2。

表23-2　校園霸凌防制計畫人力配置

委員會職稱	職銜	工 作 職 掌
主任委員	校長	1.綜理學校衛生方針，推動健康促進學校計畫 2.核定各項活動策略及其設備事項、籌措學校衛生經費
副主任委員	學務主任	1.訂定各項相關計畫 2.協助主任委員規劃辦理健康促進學校推動相關業務
執行秘書	衛生組長	1.執行工作小組開會決議事項 2.執行年度工作推動事項
教學課程組	教務主任	1.規劃相關議題融入教學 2.授課、研習及進修活動的規劃 3.協助資訊軟硬體設施建製 4.專科教室設備之管理
環境設備組	總務主任	1.校園環境的安全維護與整修 2.各項設備的定期檢修與保養維護工作
健康保健組	護理師甲	1.健康議題工作之推動與落實 2.辦理各項學生健康檢查工作 3.管理健康中心各項設備 4.健康中心各項資料建立及管理
後勤支援組	家長會長	1.與社區、家長間的溝通及人力協助 2.經費的協助與運用

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

一、經費來源

1.本校輔導處輔導組與學務處訓育組年度經費。

2.政府專案或補助款（教育部、衛生局、衛生福利部國民健康署）。

3.學校配合款。

4.家長會編列補助經費預算。

5.社區勸募經費。

二、經費概算表

本年度校園霸凌防制計畫總經費需求共新臺幣52,000元整，經費概算如表23-3。

表23-3 校園霸凌防制計畫經費概算

項目	單位	單價	數量	金額	說明（用途）
講師鐘點費	節	2,000	10	20,000	學生、教師增能與親職講座
獎品費	式	10,000	2	20,000	反霸凌班級競賽及友善校園相關活動獎品
文具紙張	式	5,000	1	5,000	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	印製宣傳布條、教學講義資料、民主法治專刊、問卷及成果報告。
雜支	式	2,000	1	2,000	雜支
文具紙張	式	3,000	1	3,000	碳粉、紙張及文具等。
雜支	式	800	1	800	郵資等。
合計				52,000	

承辦人：　單位主管：　主計：　校長：

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

本計畫成效評價分為形成性評價、過程評價及總結性評價三大部分，分別以問卷調查、訪談、教師及行政同仁觀察紀錄等方式，收集量性、質性之評價資料。

一、形成性評價

（一）為了解本校目前霸凌現況及相關因素、防制措施，將以開放式問卷為工具，對相關之學校行政人員（學務主任、輔導主任、生教組長、輔導組長）、教師、學生進行訪談，作為設計教學課程內容、規劃校園宣導活動的依據。

（二）由健康教育教師團隊透過學生進行課程活動中所填寫之學生手冊內容，以及家長、行政人員在計畫活動實施過程中的滿意度質性回饋資料，進行本計畫的過程評價。學校衛生委員會則以「校園霸凌防制計畫自我檢核表」（見表23-4）逐一檢核計畫各項工作的執行狀況，完成自我評價。

表23-4 校園霸凌防制計畫自我檢核表

計畫內容	「校園霸凌防制」自我檢核項目	執行程度					附註
		4	3	2	1	0	
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會，並定期召開會議。						
	2.擬訂「校園霸凌防制」策略與實施計畫。						
	3.組織「校園霸凌防制推動小組」，督促「霸凌防制」各項活動之進行。						
	4.制定霸凌事件通報流程。						
	5.「校園霸凌防制」健康診斷與需求評估調查。						
	6.建立並公開宣導校園霸凌零容忍規範。						
	7完成霸凌防制計畫成效評估。						
健康服務	1.建立校園霸凌偵測及輔導機制。						
健康教學與活動	1.實施學校本位霸凌防制介入課程。						
	2.辦理反霸凌競賽活動。						
	3.辦理反霸凌學生講座。						
	4.辦理霸凌防制教師增能。						
學校物質環境	1.修訂校園安全地圖。						
	2.檢視並改善校園監視系統裝設情形。						
	3.定期更新反霸凌相關資訊及校網專區內容。						
學校社會環境	1.辦理模範生選舉。						
	2.校外教學班級互助活動。						
	3.校慶班級合作趣味競賽。						

計畫內容	「校園霸凌防制」自我檢核項目	執行程度					附註
		4	3	2	1	0	
社區關係	1.發行「民主法治專刊」。						
	2.辦理霸凌防制親職講座。						

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，並鉤選執行程度。
2.執行程度代碼使用說用：0 代表完全沒做到；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。
3.利用附註欄記載自我檢視時所發現的其他問題
資料來源：作者整理。

二、總結性評價

（一）學生在知識、態度、生活技能、自我效能與社會支持等向度有明顯之進步。

（二）參加「校園霸凌防制講座」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「校園霸凌防制介入課程」之學生，在課程結束後，對本套課程的整體滿意度達85%。

（四）參與「友善校園宣導月系列活動」之班級數達全校班級數的90%。

參考文獻

兒童福利聯盟（2018）。2018臺灣校園霸凌防制現況調查。2019.7.29.取自https://www.children.org.tw/research/detail/69/1458

馮嘉玉（2013）。國中校園霸凌防治介入計畫～含同儕性騷擾防治。臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系博士論文，未出版。

American Association of University Women Educational Foundation. (2001). *Hostile Hallways: Bullying, teasing, and sexual harassment in school.* Washington, DC: AAUW Educational Foundation.

Beran, T. N., Hughes, G. & Lupart, J. (2008). A model of achievement and bullying: analyses of the Canadian National Longitudinal Survey of Children and Youth data. *Educational Research, 50*(1), 25-39.

Buhs, E. S., Ladd, G. W. & Herald, S. L. (2006). Peer exclusion and victimization: Processes that mediate the relation between peer group rejection and children' s classroom engagement and achievement. *Journal of Educational Psychology, 98*(1), 1-13.

Chen, J. K. & Astor, R. A. (2010). School violence in Taiwan: Examining how western risk factors predict school violence in an Asian culture. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(8), 1388-1410.

Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., Moicho, M., Mato, M. G., Overpeck, M., Due, P., Pickett, W., the HBSC Violence and Injuries Prevention Focus Group & the HBSC

Bullying Writing Group. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health, 54,* 216-224.

Desjardins, T. L. & Leadbeater, B. J. (2011). Relational victimization and depressive symptoms in adolescence: Moderating effects of mother, father, and peer emotional support. *Journal of Youth Adolescence, 40,* 531–544.

Forero, R., McLellan, L., Rissel, C. & Bauman, A. (1999). Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *British Medical Journal, 319*, 344-348.

Luukkonen, A-H., Riala, K., Hakko, H. & Rasanen, P. (2011). Bullying behaviour and criminality: A population-based follow-up study of adolescent psychiatric inpatients in Northern Finland. *Forensic Science International, 207*, 106-110.

Pellegrini, A. D. (2002). Bullying, victimization, and sexual harassment during the transition to middle school. *Educational Psychologist, 37*(3), 151-163.

Timmerman, G. (2004). Adolescents' psychological health and experiences with unwanted sexual behavior at school. *Adolescence, 39*(156), 817-825.

範例十四

○○國民小學視力保健實施計畫

（參考範例）

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1900萬兒童視力異常，其中屈光異常（refractive errors）佔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）。

教育部統計，106學年度國小學生視力不良比率45.48%，與其他國家相較，我國的近視率問題十分嚴重。臺灣小學階段學童的高度近視率比國外高出許多，可見國內學童近視的問題十分嚴重。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, 2013），這也正是我們不得不積極從學校教育推動視力保健工作的原因之一。

近幾年發現，學生打電腦、上網、手機使用、看電視等近距離使用眼睛的時間過長，校內學生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安親班繼續輔導課業，缺乏戶外活動以至於學生眼睛無法充分得到休息，導致近視的比例明顯升高。戶外活動預防近視的觀念已被證實（Wu, Tsai, Wu, Yang, & Kuo, 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，而此策略是能能落

實，需要提升教師知能融入在課程教學當中（張麗春、林潔君、廖梨伶、謝佩玲與洪麗玲，2018）。

依據衛生福利部委託台大醫院眼科對全國青少年視力調查報告指出，1983年全國平均屈光度在12歲時才變成近視，1995年降為9歲，2010年更降至7-8歲，1983年國小一年級的近視率為3-4%，2010年提高到21.5%，增加5-7倍，上述的數字隱含著臺灣早發性近視的危機 （張麗春、吳佩昌、牛玉珍、陳敏麗與廖梨伶，2016）。

根據林隆光等人在臺灣針對近視發生年齡及近視進行速度做縱系列之研究，發覺臺灣近視發生之臺灣近視發生之年齡有兩個尖峰時段，一是7至8歲，另一是13至14歲。一般而言，小一至小四平均每年增加-1.0至-1.25D，而小四至國三平均增加-0.75至-1.0D，高中後速度減緩平均-0.5至-0.75D，而大學後大約每年只增-0.25D。所以愈早產生近視將來變成高度近視的機會也就愈大（林隆光，2010），足見國小階段對於視力保健的重視確有其必要性。倘若能夠在小學階段就掌握學生的視力健康狀況，由校長領導、各處室和導師、科任老師共同合作，並在教育主管和專家學者支持與指導下，老師、家長和學生的視力保健知能同時獲得提升，對於學童在未來成長階段，將能夠協助學童遠離近視眼的威脅（張露娜、余坤煌、陳淑娟與曹宜穎，2014）。

貳、學校現況與SWOT分析

本校建於1919年為都會型學校，鄰近捷運及高鐵，生活機能便利，校地面積2.2公頃，107學年度有普通班62班、特教班4班、幼兒園4班，學生總人數1749人，教職員工人數約150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，以商業及勞動業為主，新住民、隔代教養、單親比例約13.78%，社經地位落差大，即使少部分家長具有健康的相關知識，但由於家長忙於家計，無法將健康知識落實於居家生活，故學童生活、學習、健康都值得關切。

在近視率方面，本校為54.4%高於全國近視率，透過數據的分析了解學校在推動視力保健的必要性，其中107學年度四年級上學期近視率為

49.2%，到了下學期攀升至57.3%，短短的時間增加了8.1%，這樣的數據值得透過各項因素分析來進一步了解原因，藉以提升學童的視力健康狀況。

綜上所述，從學校的執行面進行多元策略的介入，期望能夠藉由學校教育課程、家庭教育以及社區的資源結合，來有效降低國小學童的近視率，共同努力讓每位學童擁有健康的視力。

依據上述，本校提出108學年度視力保健計畫，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（見表24-1）。

表24-1 107學年度視力保健計畫SWOT分析表

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會點	T威脅點
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會，定期召開會議。 2.決議各項健康促進議題執行策略，提升師生健康品質。 3.學校健康促進計畫經過校務會議通過，凝聚共識。	1.部分學校教師對於健康促進學校的推動與核心價值仍不甚明瞭，需加強政策宣導與觀念的釐清與溝通。 2.相關工作人員教學及行政工作繁重。	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.結合衛生局辦理護眼筆記作業。	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.家長對健康促進議題認知不足，需辦理親職講座。
健康服務	1.每學期進行一次視力篩檢。 2.健檢有缺點的學童發放通知單追蹤矯治情形。 3.針對高度近視及高危險群學生進行個案管理，持續追蹤個案視力狀況。 4.統計分析檢查結果，以了解學童視力問題，作為改進依據。	1.家長只應付學校須交回條未依醫師指示持續點藥並追蹤。 2.隔代教養及單親家庭日益增多，造成少數學童缺點矯治的配合度低。 3.學生近視與齲齒比率逐年升高，加上學生人數眾多，護理師工作負擔加重。	1.家長普遍年輕，對於健康促進議題有良好觀念，也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.部分家長對於學校發函通知該子弟應進行相關矯治，而未積極處理。 2.家長及學童認為近視以後可配鏡或雷射手術處理。 3.部分家長因工作繁忙或不了解矯治的重要，矯治回條無法達到100%。

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會點	T威脅點
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.藉由學生朝會依不同年級與宣導重點主題，辦理健康促進演講活動。 3.利用家庭聯絡簿或發通知單與各項宣導小單，與家長聯繫學童視力保健情形。	1.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。 2.需融入課程項目眾多，老師疲於奔命，授課時數不斷被壓縮。	1.鼓勵學童走路上學，增加戶外活動機會。 2.午餐公司營養師到校宣導健康飲食觀念。 3.亞東醫院眼科醫師到校宣導視力保健觀念。	1.多數家長重視課業，對於健康促進議題缺乏正確觀念。 2.單親、隔代教養及新住民家長比例增高，對於孩子健康促進議題較不關心。
學校物質環境	1.校園方正各樓層走廊寬闊，適宜推展各種健康促進活動。 2.教室照明設施定期檢測，均符合標準值。 3.健康中心醫療器材完善，提供優質的健康服務。	1.校舍重建時程長，期間活動場所受限。 2.學生人數多，活動空間不足。 3.使用電子媒材進行教學的比率極高。	1.學校位處都會區，交通網絡便利，資訊取得便捷。	1.家長多為上班族較少陪伴孩子至戶外活動。 2.都會區車多、人多，以致於環境污染較為嚴重。
學校社會環境	1.於教師晨會、運動時間及家長日時對親師生宣導健康促進議題。 2.成立多元性運動戶外社團，如籃球、直排輪社團促進學生健康。 3.建立學生戶外活動自主管理與獎勵制度。	1.未能注重學童坐姿及握筆姿勢。 2.學童靜態作業比重偏高。	1.教育局辦理之視力保健增能培訓課程，提升認知。	1.3C產品的氾濫成為學童褓姆，學童沉溺於手機平板，造成視力保健推動的困難。 2.家長視力保健知識及觀念待提升。

六大範疇	S優勢	W劣勢	O機會點	T威脅點
社區關係	1.家長會協助並積極參與學校活動。 2.學區內資源豐富，如衛生所、消防局、醫院等。 3.配合學校重大慶典，邀請家長及社區共同參與體驗健康促進活動。	1.不少家長忙於家計無法參與學校活動。 2.多數為雙薪家庭，學生下課後需到安親班接受課輔。 3.多數家長未落實親子愛眼習慣於居家日常生活中。	1.志工媽媽熱心參與可協助學校議題的推動。 2.推動聯合社區牙科及眼科診所確實執行護牙及護眼筆記政策。 3.與安親班共同合作，擬訂護眼方案。	1.社區活動空間較少，高樓林立，只有公園綠地一處得以提供居民活動。 2.安親班重視學業成績，無法安排戶外活動。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）加強視力保健教育，建立學童視力保健觀念，增進學生學會視力保健知識與視力保健生活技能。

（二）強化家長視力保健觀念，進而養成學生在家用眼良好習慣，逐年降低學童視力不良比率，並提高矯治率。

二、具體目標

（一）裸視視力不良率下降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%。

肆、實施策略

本校所提出視力保健計畫，是以健康促進學校模式的六大構面來推動，其分述如下：

一、學校衛生政策

（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，例如建置室內攀岩場。

（三）推動每周一兒童運動時間，全校學生到操場運動，增加戶外活動時間。

（四）成立午餐監督小組，為孩童午餐營養把關，規劃愛眼菜單。

二、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。

三、健康教學與活動

（一）在家庭教育部分

張貼聯絡簿視力小語，每月定期提供家長正確的視力保健觀念，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108學年度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，並鼓勵家長提醒學生上、放學戴上帽子，宣導每天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，喚起家長對於孩童視力保健的重視。

（二）在學校教師的部分

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。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，宣導「下課教室淨空」的重要性，以讓學生習於放鬆眼睛，減少疲勞。

（三）在全校學生的部分

全校一到六年級於健康課程中實施視力保健課程活動，設計出具有系統性、完整性的視力保健課程架構。此外，並在體育課程中教導學生健康促進各項技能，例如自我察覺，懂得如何拒絕等。同時進行以下策略之推動：

1.根據學生能力研擬體育性活動及闖關活動，讓學生走出戶外活動，例如兒童節辦理戶外愛眼闖關活動。

2.發展動態社團活動，例如直排輪、籃球、羽球等。

3.隨時指導學生保持正確坐姿，並時時提醒學生閱讀，保持良好距離。

4.隨時鼓勵能藉由自我考核用眼30分鐘，休息10分鐘的學生。

5.透過太陽日記卡，讓學生自己記錄下課時間到教室外活動的次數，鼓勵學生增加戶外活動時間。

四、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、遊樂器材指派專人定期、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。

五、學校社會環境

（一）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。

（二）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。

六、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、學童的眼睛等，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）透過安親班會議、安親班實地走查與安親班教師共同結盟合作。

伍、實施步驟及進度

本年度視力保健工作預定進度甘特圖，見圖24-1。

月份 / 年度	08 年					109 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.擬訂及執行學年度視力保健計畫	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
3.教室採光測量	▬						▬					
4.健康促進議題融入教學活動	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
5.進行健康促進前、後測		▬	▬						▬	▬		
6.下課淨空教室，學生下課走出戶外放鬆		▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
7.辦理班際競賽、多元運動社團。		▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
8.推動年段體育競賽，提升學童運動量與戶外活動時間		▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
9.學童進行戶外課程時都能帽子	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
10.建立學生戶外活動自主管理與獎勵制度		▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬	▬
11.與安親班互動，增加保健共識	▬	▬	▬				▬	▬				▬
12.辦理志工視力保健增能活動					▬			▬				
13.對於視力高危險群學童進行個案管理		▬	▬	▬	▬	▬			▬	▬	▬	

圖24-1 本年度視力保健工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

本計畫依參與成員工屬性分工見表24-2。

表24-2 視力保健計畫人力配置

職 稱	本 職	任　務　執　掌
主任委員	校 長	1.綜理學童視力保健方針，領導及推動相關計畫。 2.核訂視力保健各項活動策略及其設備事項。 3.籌措視力保健經費。 4.主持「學校衛生委員會」，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推動視力保健之合作關係。
副主任委員	學務主任	統籌規劃辦理學童視力保健並推動相關業務。
教學組委員	教務主任	各項健康促進視力保健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視力保健活動。 4.協助健康教育教學及各項視力保健教學活動。 5.辦理各項衛生教育競賽及活動。 6.協助改善及指導學校午餐、健康飲食教育事宜，提升學生健康飲食教育。 7.其他有關視力保健事項。
設備組委員	總務主任	1.學校內外衛生環境的佈置與整理。 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.教具室健康教育教學資料補充與管理。 5.指揮協調技工友隨時進行室內照度檢測。 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）。
輔導組委員	輔導主任	1.聯絡社區資源，健康促進學校視力保健工作之推展。 2.提供完善的家長後勤支援，俾利各項工作之推動。 3.學生衛生教育學習成就及生理、心理輔導暨轉介。

職稱	本職	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.負責接洽、準備並協助健康檢查及缺點矯治等工作。 4.對於高關懷視力不良個案進行個案管理。 5.定期測量學生身高、體重、視力等工作。 6.運用社區資源，促進學校視力保健工作之推展。 7.負責管理健康中心視力量測記錄並統計、分析與運用。 8.推展學校健康教育、急救教育及各項健康活動。 9.協助辦理學校衛生委員會有關工作。
教育委員	健康教師	負責健康教育教學，增進學生視力保健之知能、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	1.落實執行學校衛生委員會視力保健推動小組所訂定之計畫。 2.協助學校醫護人員實施學生視力保健工作。 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.指導學生健康教育，使學生實踐愛眼、護眼的正確用眼態度與習慣。 5.協助保持教室內環境衛生及良好師生關係。 6.推動視力保健及各項健康活動。 7.聯繫家長明瞭學校視力保健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，例如視力保健宣導工作人力支援等。
學生組	學生代表自治市長	協助推動健康促進視力保健議題，落實自主健康管理、實踐健康生活。

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度總經費需求共新臺幣24,500元整，經費概算見表24-3。

表24-3 視力保健計畫經費概算

項目	單位	單價	數量	合計	備註
印刷費	張	5,000	1	5,000	
講師鐘點費	時	2,000	6	12,000	外聘
獎品	份	50	50	2,500	
場地布置費	式	4,000	1	4,000	
雜支	式	1,000	1	1,000	
總計				24,500	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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、形成性評價

表24-4 國民小學視力保健計畫工作項目檢核表

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（一）學校衛生政策						
1.成立視力保健推動小組，並定期召開小組會議。						
2.進行推動視力保健之各項評估，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。						
3.視力保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。						
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。						
（二）健康服務						
1.每學期針對全校學生進行視力檢查。						

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
2.建立視力不良缺點矯治名冊，針對視力檢查結果有缺點的學生，研擬策略並進行改善。						
3.提供促進教職員工「視力保健」的活動。						
4.規劃並提供視力保健健康諮詢服務。						
（三）健康教學與活動						
1.視力保健議題融入跨領域課程的學習活動。						
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.視力保健課程設計與社區生活經驗相連結，增加戶外教學機會。						
4.健康教育授課教師有參與視力保健相關專業在職進修，例如教師研習課程。						
5.規劃視力保健專題講座。						
6.結合全校活動，例如運動會，辦理健康相關的創意活動，如規畫視力創意舞蹈比賽。						
（四）學校物質環境						
1.學校設施及器材進行檢查與改善，教室內黑板與第一排座位的位置不少於2公尺。						
2.全校教室（含黑板）照度檢核表且符合教室照明標準原則。						
3.學校營造適合戶外活動的環境。						
4.建置視力保健學校網頁，定期更新。						
5.應用校園公佈欄、應用電子跑馬燈進行「視力保健」宣導。						
（五）學校社會環境						
1.鼓勵教師給學生活動形式之家庭作業。						
2.針對視力不良之弱勢學生提供適當的關懷與協助。						
3.學校訂定「視力保健」健康生活守則。						
4.學校訂定「視力保健」獎勵辦法，例如太陽日記卡獎勵辦法。						

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（六）社區關係						
1. 家長參與學校辦理之「視力保健」相關活動。						
2.社區人士包含安親班教師參與學校辦理之「視力保健」相關活動。						
3. 學校運用衛生單位(衛生所、局、署)所提供的各項資源，辦理「視力保健」各項活動。						
4. 學校和校外其他團體合作辦理「視力保健」活動。						

**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、總結性評價

（一）視力保健的成果評量，分析全校教職員工在介入前後之差異性，例如對於視力保健的正確知識、態度等，進行前後側分析。全校裸視視力不良率下降1%。

（二）視力保健生活習慣改變:具體評量在推動之後，全校師生在生活型態上的改變與維持，例如達成近距離用眼30分鐘，休息10分鐘全校學生達成率達80%以上；每天戶外活動120分鐘全校學生達成率75%以上。

（三）學校物質環境:例如教室桌面照度共測9點，每一點都要＞500LUX；粉板（黑板）至少測5點，每一點都要＞750LUX。

（四）健康服務個案管理:高危險群體個案管理進行追蹤，與社區醫療院所合作，針對個案進行輔導與諮詢，高危險群體個案管理率達100%。

（五）每半年定期到眼科檢查眼睛，定期就醫複檢率達95%。

參考文獻

施永豐、蕭朱杏（2004）。國內外屈光問題相關研究文獻探討-近視流行病學及防治篩檢文獻回顧計畫。行政院衛生署國民健康局委託實證回顧計畫。

林隆光（2010）。年齡與近視進行速度蹤系列研究。

張露娜、余坤煌、陳淑娟與曹宜穎（2014）。健康促進學校學童視力保健推動模式之探討。學校衛生，(64)，93-107。

張麗春、吳佩昌、牛玉珍、陳敏麗與廖梨伶（2016）。臺灣校園近視防治軌跡。臺灣公共衛生雜誌，35(1)，17-30。

張麗春、林潔君、廖梨伶、謝佩玲與洪麗玲（2018）。國中小教師之校園學童視力保健知識與行為研究。學校衛生護理雜誌，26，5-21。

Holden, B., Sankaridurg, P., Smith, E., Aller, T., Jong, M., & He, M. (2013). Myopia, an underrated global challenge to vision: where the current data takes us on myopia control. Eye (Lond). doi:10.1038/eye.2013.256.

World Health Organization (2019).Blindness and visual impairment.; Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/

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.

範例十五

○○國民小學口腔保健教育實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

世界衛生組織（WHO）於2003年指出，口腔疾病是一項重要的公共衛生議題，尤其齲齒與牙周病一直是全球口腔衛生的兩大負擔，其對個人、家庭及社會都造成相當大的影響（引自Petersen, 2003），顯示口腔保健已經是全球性共同關注的焦點。齲齒也是目前國內孩童罹患最普遍的疾病之一，我國口腔衛生調查報告中，學童齲齒盛行率一向深受矚目。如何有效預防齲齒及提高齲齒之冶療率，實為當務之急。

根據衛生福利部國民健康署（2014）於2011年的調查資料顯示，我國12歲學童恆齒齲齒指數是2.5顆，高於全球平均1.67顆；2012年統計資料指出，國小學童齲齒率高達七成五，在亞洲國家中高居第五，僅比越南、泰國、菲律賓和印尼等四個國家佳。全世界約有60–90%的學童和近100%的成年人都有蛀牙，常常會導致疼痛和不適。口腔疾病的危險因素包括不健康的飲食、菸草的使用、有害的酒精使用、不良的口腔衛生和社會決定因素，如果能透過解決這些常見的危險因素，就可以減少口腔疾病和其他慢性病的負擔（WHO, 2012）。

行政院衛生署1980年開始推廣學童午餐後潔牙活動，教導正確使用牙線及舉辦年度潔牙觀摩等，促使學童能養成良好的口控衛生行為（洪文綺、黃淑貞，2007）。近年來，國小學童齲齒問題日益嚴重，學區附近商店與飲料店林立，購買零食與含糖飲料非常方便，對於學校推動學生口腔保健工作，造成不利推動「口腔衛生」之影響；加以，傳統上國人對口腔保健抱持著「牙痛不是病」的錯誤觀念，以及口腔所產生的疾病多數在於造成偶爾的痛苦，並不致於危害生命，使得多數國人對牙齒的健康與否抱持著漫不經心與逃避的態度，總是在失去牙齒或損害不堪使用時，才體會到擁有健康的牙齒是一件幸福快樂的事。

衛生福利部國民健康署表示預防蛀牙的方法，包括正確的潔牙（每餐餐後潔牙、6歲以下兒童因身心發育尚未成熟，睡前應由父母協助完成刷牙）；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；良好飲食習慣（不要吃黏甜、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，2012）。因此，學校在推動健康促進學校方面，聚焦於口腔保健，加強口腔衛生知識，積極規劃口腔衛生保健相關活動，增進學童自我健康管理觀念，期許學童能儘早養成正確及有效的口腔保健認知，以培養良好的口腔衛生態度與行為。

國小階段的學童時期雖處於恆牙齲齒的高峰期，但本身可塑性相當高，不僅是個人身心發展與成長的最重要階段，亦是知識、態度與行為養成的黃金關鍵期，因此，掌握兒童口腔健康狀況、發展趨勢和口腔疾病危險因素，是有效控制兒童口腔疾病，改善兒童口腔健康的基礎和保障。維護口腔衛生和美觀是長期不可間斷的工作。

貳、學校現況與SWOT分析

本校屬市郊型學校，校地總面積3公頃，週邊環境以商業區為主，交通便利。全校共有15班，學生293人，教職員工28人，教職員平均年齡45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健康報導，較少有將健康知識落實於生活實踐的機會。且本校新住民、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，常無暇顧及，家長健康觀念亦稍嫌不足，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，造成學生齲齒罹患率偏高。因此，本校在口腔保健上非常積極推動，期許營造「健康從齒開始」願景。

依據107學年本校健康檢查結果發現：一年級新生齲齒罹患率達58.3%、四年級學生健康檢查時齲齒罹患率為23.73%，又根據107學年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 1000ppm）潔牙、睡前潔牙與每日至少使用一次牙線、不喝含糖飲料等因素，對學童口腔保健的影響非常大。根據上述重點，提出口腔保健計畫，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25-1）。

表25-1 107學年度口腔保健計畫SWOT分析表

六大範疇	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.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 口腔保健計畫， 並協助辦理相關活動。	1.教職員工教學及業務繁忙，多為配合計畫實，少有建議議。	1.「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。 2.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。	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
健康服務	1.運用健康櫥窗佈置口腔保健訊息。提供教職員工生口腔保健諮詢。 2.規劃口腔保健專題講座。 3.訂定「口腔保健生活公約」倡導健康生活型態，防治齲齒。 4.規劃並提供口腔保健的諮詢時段，並公告鼓勵教職員工生應用。 5.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，難以兼顧。 2.家長只應付學校須交回條，未依醫師指示持續治療與追蹤。 3.隔代教養及單親家庭日益增多，造成少數學童缺點矯治的配合度低。	1.家長對於健康促進議題有良好觀念，也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。 3.學童口腔保健議題相關媒體宣傳，營造社會重視「口腔保健」的氛圍。	1.部分家長對於學校發函通知該子弟應進行相關矯治，而未積極處理。 2.部分家長因工作繁忙或不了解矯治的重要。
健康教學與活動	1.設計口腔保健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、態度與技能。 2.結合健康課程，辦理口腔保健相關活動競賽，吸引學生參加，提升健康自主習慣。 3.辦理口腔保健研習，增強教師與家長口腔保健新知。	1.現職教師，授課內容與宣導議題過多，增加老師負擔。 2.健康課程有些仍不被重視。 3.教師自我意識很強，對健康議題不感興趣。	1.社區牙醫師願意至校義務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。	

六大範疇	S（優勢）strength	W（劣勢）weakness	O（機會）opportunity	T（威脅）threaten
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。 2.教室前設置符合規定數量洗手台，並定期檢查。 3.建構健康促進學校網頁，定期更新。 4.應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。	1.洗手檯的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，無法確定學生是否做到無水潔牙。	1.學校位處民雄都會區，交通網絡便利，資訊取得便捷。 2.牙醫師公會積極推動貝氏刷牙法。	1.學區內便利商店林立，學生易購買含糖飲料。 2.商品未標明含糖成分
學校社會環境	1.辦理親師生口腔相關研習，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.推動正確潔牙策略：指導使用含氟1000ppm以上牙膏、指導定期更換牙刷並使用適合牙刷、推動餐後潔牙，並依年段推動貝氏刷牙法及牙線。 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無水潔牙技能差異大。	1.教育局辦理口腔保健增能培訓課程，教師都參與且提升認知。 2.家長都能配合學校鼓勵學生健康自主管理與獎勵制度。	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。
社區關係	1.家長會協助並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。 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.學生對於口腔保健的態度不夠積極。	1.敦親睦鄰和健康意識普及，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、醫院 締結合作聯盟。	1.周邊飲料攤商林立，增加學生購買含糖飲料之機會。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

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%，健康生活型態的實行率提升至少5%。

二、積極推動學童午餐餐後潔牙比率達90%；貝式刷牙法比率達90%；每日平均刷牙數達3.25次以上。

三、能有效降低齲齒率5%，持續提高就醫矯治率達到100%。持續提高午餐餐後潔牙率達100%。

四、結合一年級窩溝封填計畫推動幼生塗氟，全面防護學童牙齒健康。

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%。

肆、計畫內容與實施策略

本校所提出的「口腔保健計畫」以健康促進學校模式的六大範疇推動，分述如下：

一、學校衛生政策

（一）成立口腔保健推動小組

由校長擔任計畫主持人，成員計有各處室主任、體衛組長、教學組長、年段導師代表、健體領域教師代表、午餐執行秘書、護理師、家長代表及學生代表等；協調分工，共同推動計畫。

（二）定期召開口腔保健推動小組會議

1.上學期期初召開學校衛生委員會，組成口腔保健推動小組，進行校本議題之評估，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。

2.下學期期末進行期末成效檢討，並決定來年計畫的延續性。

（三）口腔保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。

二、健康服務

（一）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。

（二）口腔保健管理：加強餐後潔牙技術及漱口水使用、提升低年級學童窩溝封填施率、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。

（三）提供口腔保健相關資源：運用健康櫥窗佈置口腔保健訊息。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、後測評量。

（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。

（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台，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。

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1000ppm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。

（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

本年度口腔保健工作預定進度甘特圖，見圖25-1。

工作項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月	第7月	第8月	第9月	第10月	第11月	第12月	備註
成立口腔保健推動小組	━												
現況分析；需求評估		━											
研擬推動計畫，提交校務會議通過		━											
招募訓練潔牙小天使成員			━	━									
辦理口腔保健專題講座，上、下學期各2場次				━		━			━		━		
辦理口腔保健前、後測評價			━			━		━			━		
定期檢查校園洗手台衛生	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━		
訂定含糖飲料與零食管理及輔導	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━		
與衛生單位、社區牙科院所結盟	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━	━		
推動成果發表，表揚口腔保健績優學生											━		
須感謝狀予協助推動的社區餐飲店、衛生與醫療院所											━		
撰寫成果報告												━	

圖25-1　本年度口腔保健工作預定進度甘特圖

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25-2。

表25-2 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，如洗手檯、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。
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

本年度口腔保健計畫總經費需求共新臺幣50,000元整，經費概算見表25-3。

表25-3 口腔保健計畫經費概算

項目	金額（元）	說　　明
鐘點費	16,000	辦理口腔保健在職訓練等所需之講師鐘點費，上下學期各兩場 每場兩節共8節，2000x8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。2,000x4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
口腔保健相關資料建檔費	5,000	建立口腔保健資料所需之相關費用（前後測及追蹤3000 x 1式=3,000、社區網絡建置2000 x 1式=2,000）
活動獎品費	10,000	辦理口腔保健所需之相關活動獎品費。約估200人次。50x200人次 =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、講義等印刷費。約估4,000
雜項支出	2,000	其他雜項支出、茶水、誤餐費等，約估2,000
總計	50,000	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表25-4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25-4 口腔保健計畫工作檢核表

評價要點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
（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。						
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。						
3.口腔保健計畫納入校務發展計畫或行事曆。						
4.期初提出計畫、期末進行成效檢討。						
（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。						
2.口腔保健管理：加強餐後潔牙技術及漱口水使用、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。						
3.提供口腔保健相關資源：運用健康櫥窗佈置口腔保健訊息。提供教職員工生口腔保健諮詢。						
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。						
（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。						
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、窩溝封填施作、認識牙齒、正確選用牙刷及牙膏等。鼓勵教職員工生參與，並進行滿意度評價。						
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.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。						

評價要點	執行程度					附註
	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。						
2.教室前設置符合規定數量洗手台，並定期檢查。						
3.編列經費購買口腔衛生教學相關教材與耗材。。						
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。						
（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。						
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。						
3.推動正確潔牙策略：含氟量達1000 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.學校重視「口腔保健」計畫的推動，營造健康社會環境的氛圍。						
5.應用校園公布欄、電子跑馬燈進行「口腔保健」宣導。						
（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。						
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。						

**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、總結性評價

（一）教職員工生在健康知識提升10%、態度正向的改變量提升5%，與健康行為的建立與實行率增加5%。

（二）學童午餐餐後潔牙比率達90%；貝式刷牙法比率達90%；每日平均刷牙數達3.25次以上。

（三）降低齲齒率5%，持續提高就醫矯治率達到100%，午餐餐後潔牙率達100%。

（四）結合一年級窩溝封填計畫推動幼生塗氟計畫，全面防護學童牙齒。

（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%。

參考文獻

洪文綺、黃淑貞（2007）。國小學童口腔衛生行為及其相關因素之研究。*衛生教育學報*，27，27-54。

衛生福利部國民健康署（2014）。國民健康署年報。台北：衛生福利部。2016.3.18.取自https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21770.pdf

Petersen, P.E.(2003). The World Oral Health Report 2003: Continuous improvement of oral health in the 21st century–the approach of the WHO Global Oral Health Programme. World Health Organization. 2018.9.20. Retrieved from: http://www.who.int/oral_health/media/en/orh_report03_en.pdf

WHO (2012). WHO Oral Health Fact Sheet. 2018.9.20. Retrieved from: https://www.mah.se/CAPP/Oral-Health-Promotion/WHO-Oral-Health-Fact-Sheet

範例十六

○○國民小學健康體位實施計畫

（參考範例）

壹、前　言

「促進兒童健康，國家最重要的事！」兒童健康會影響未來成人的健康狀態，更影響國家未來競爭力，而研究也證明，投入兒童健康，最符合成本效益；有鑑於此，政府極為重視此議題並投注相當資源在全省大力推展。

本校在106學年度身高體重測量結果統計資料中，體重過輕學生比率達16%、體重過重比率達17%，體重肥胖比率達15%，全校32%有體重偏高及肥胖問題，學生之健康體能普遍不佳。因此，促進學生良好健康飲食與健康體位，是刻不容緩之重要課題。

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。因此，推動健康促進學校，必須讓學校教職員工、家長及社區民眾有所共識—學校健康營造不只是改變個人的健康行為及生活型態，更須創造支持健康的政治、社會、文化、經濟及物質環境。

貳、學校現況與SWOT分析

一、學校現況

本校經校務會議通過深根「健康促進學校」，除了發展多元層面、多元策略、多元評價之整合型學校健康促進計畫，擬針對問題解決問題。本計畫實施期程，自2018年8月起至2019年7月底止，依據計畫目標及議題，發展適切的活動與課程，提供充分的環境支持與服務，以增進學校成員健

康行為及健康生活型態，進而提升健康品質。計畫實施中以過程評鑑回饋修正計畫，計畫實施後以成效評價來評價實施之效果。

為確實將健康知能轉化為家長與學生生活技能，本計畫之實施，在著重以「融入課程」及「創意活動」的方式執行，結合親師生力量，配合領域教學、結合本校志工、社區家長及校本課程安排相關學習活動，宣導健康概念、培養健康習慣與技能，並強調日常生活中健康行為實踐力，期能整合社會團體資源，透過學校健康教育活動及社區健康服務之實施，引導學生、教職員及社區民眾等建立健康管理，共同營造「健康、活力、關懷、創意」之「健康校園」形象，進能達成下列目的，終而落實「健康幸福城市」之港都願景。

（二）SWOT分析

根據本校所處社區特性，提出健康體位實施計畫，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26-1）。

表26-1 107學年度健康體位計畫SWOT分析表

六大範疇	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
學校衛生政策	1.成立學校衛生委員會，定期召開會議。 2.積極推動各項健康促進議題執行策略，提升師生健康品質。 3.學校健康促進計畫經過校務會議通過，凝聚親師生共識。	1.部分學校教師對於健康促進學校的推動與核心價值仍不甚明瞭，需加強政策宣導與觀念的釐清與溝通。 2.相關工作人員教學及行政工作繁重。	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.運用社會資源辦理多元創意的健康促進活動。	單親家庭、新住民家庭及隔代教養學童比例約達2/3，對健康促進議題認知不足。

六大範疇	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
健康服務	1.每學期一開學即進行身高、體重測量，掌握學生健康體位情況。 2.對於體位不良的學童除發放通知單外，並由護理師進行家長衛生教育。 3.針對體位過輕及過重學生進行個案管理，開設健康體位活動。	1.隔代教養及單親家庭日益增多，衛生教育宣導益發困難。 2.護理師又須隨時監控登革熱、流感及進行相關衛生教育，工作量過於龐大，分身乏術。	1.積極運用各項媒體，如學校電視牆、臉書、網頁宣導健康資訊，向全校親師生做不定期健康宣導。 2.統計分析學生體位檢查結果，以了解學童體位問題，作為改進依據。	1.部分家長對於健康體位議題缺乏正確觀念，認為小時候胖不是胖，未積極處理。 2.部分家長因工作繁忙或不了解健康體位的重要，無法配合落實在家庭生活中。
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.藉由學生朝會依不同年級與宣導重點主題，辦理健康促進演講活動。 3.利用家庭聯絡簿或發通知單與各項宣導小單張，與家長聯繫學童健康體位情形。	1.健體領域之健康促進議題多，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。 2.需融入課程項目眾多，老師疲於奔命，授課時數不斷被壓縮。	1.鼓勵學童走路上學，增加戶外活動機會。 2.利用體適能檢測，鼓勵學童自我挑戰。 3.多方面開辦運動課後社團與冬夏令營，提供學童多樣的選擇。 4.提供多種球類免借用手續，隨時取用、歸還，提升運動興趣。	1.家長缺乏健康生活型態的相關知識。 2.家長社經地位偏低，對學生健康教育較不重視。
學校物質環境	1.校園寬闊、室內外運動空間充足，適合推動各項體能活動。 2.設置樂活運動箱，擺放各式球類，提供學童上下課自由使用，提昇使用的次數及時間。	家長忙於生計無法為學童準備早餐，學童大多在上學途中購買，未能注意含糖量及熱量管理。	利用校園閒置空間申請食農教育課程，開闢菜田，指導學生認識健康飲食。	弱勢家庭比例偏高，大多數家長忙於生計，無法陪伴孩子至戶外活動。

六大範疇	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會點）	T（威脅點）
學校社會環境	1.於教師晨會、教師進修時間、校慶運動會及家長參觀日時對親師生宣導健康 促進議題。	學校位處都市邊緣的老舊聚落，又曾是加工出口區，社區小吃攤販及飲料店提供的高熱量食物偏多。	1.規劃每週三晨間時間為樂活日，進行各項體能及球類活動，師生一起動起來。 2.建置本校健康促進宣導網頁，並連結相關網站提供自學與教學用。	家長忙於生計，缺乏了解健康促進行動策略的動機及習慣。
社區關係	1.家長會協助並積極參與學校活動。 2.配合學校校慶及家長參觀日，辦理健康促進宣導及體驗 活動，邀請家長及社區共同參與。	1.不少家長忙於家計無法參與學校活動 2.多數為雙薪家庭，學生下課後及假日需到安親班接受課輔。 3.多數家長未落實運動及健康飲食習慣於居家日常生活中。	1.家長會及志工團體積極協助學校議題的推動。 2.透過寒暑假健康日記加強健康促進親職教育及推動親子運動習慣。	1.社區活動空間較少，校園與社區又有前鎮河隔開，家長帶孩子至學校校園運動機會偏少。 2.安親班教師較重視學習活動，無意願安排戶外活動。

資料來源：作者整理。

參、計畫目標

一、總目標

（一）加強學生飲食營養相關知識，養成良好的飲食習慣，達到控制體重的目標。

（二）教導學生正確的體型意識及理想體重對健康的重要，預防因肥胖、過瘦所導致的各種疾病。

（三）營造運動的學校、社區環境，促進學生健康成長。

二、具體目標

（一）提昇學生的健康體位適中率達65%。

（二）提供全校性策略及目標個案管理，提高師生每週運動210分鐘的達成率。

（三）提升學生健康體位知識達10%以上，態度趨於正向並提升5%，健康生活型態的實行率提升5%。

肆、計畫內容與實施策略

學校以「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」六大範疇推動健康體位方案。在預防方面融入「85210」的觀念，擬訂健康體位實施計劃，成立健康體位工作小組。落實健康體位教育宣導活動與行為實踐，培養學生養成規律運動、均衡飲食之生活習慣，強化健康體位服務與追蹤矯治，建置與改善運動環境，營造能增加有利因子、減少有害因子的作息常規，有效運用學界、醫界及社區資源。在矯治方面，做好篩檢與矯治之追蹤輔導作業，以及高危險群個案管理。

為鼓勵學生落實「85210」等觀念，將透過健康達人自評表各班推選出健康達人，以及健康體位相關藝文活動，選出優秀作品張貼於校園環境中。為鼓勵學生積極參與健康體位活動，將透過相關獎品的獎勵，提高學生參與的意願。

一、學校衛生政策

（一）擬訂實施計劃：擬訂學生健康體位實施計畫並加以實施。

（二）成立健康體位工作小組：由校長擔任召集人，召集各處室主任、衛生組長、體育組長、護理師、營養師、教師等組成。

（三）規劃及辦理健康飲食相關活動，如研擬均衡飲食菜單、辦理健康飲食宣導與健康體位相關講座、舉辦健康飲食創意活動等。

二、健康服務

（一）每學期依行事曆排定身高、體重測量時間，請各班依序檢查。

（二）健康檢查後發給體位異常學生就醫矯治通知單，請各班按時繳回健康中心。

（三）針對體位不良學生進行輔導，高關懷學生進行個案輔導與追蹤。

三、健康教學與活動

（一）加強健康體育領域課程的健康體位融入教學。

（二）鼓勵課程戶外化，善用學校戶外活動空間進行課程與教學活動。

（三）透過課程安排與教師研習，充實體育課教學。

（四）學生每週檢視自己的生活習慣，藉以檢視自己的體位狀況。

（五）辦理多元運動型社團，例如籃球社、足球社、街舞社、羽球社等。

（六）健康飲食習慣與知能融入領域教學。

四、學校物質環境

（一）開放學校運動場館供師生使用，並進行維護管理。

（二）設置身高、體重測量器，以利師生隨時掌握自己的身高、體重變化狀況。

（三）設置健康體位宣導專欄，布置均衡飲食與健康體位相關資料。

（四）改善軟硬體運動設施便利親師生利用。

（五）增設規劃校園樂活運動箱。

五、學校社會環境

（一）舉行多項班際體育競賽(如樂樂棒、排球、籃球比賽)，增加學生戶外運動時間。

（二）鼓勵各班將「健康體位」議題融入教室佈置競賽。

（三）辦理多元的戶外社團，讓學生在戶外的環境中學習。

（四）鼓勵學生多參加戶外活動，減少學生使用3C產品的時間。

（五）校慶運動會期間，舉辦多項運動競賽，如大隊接力、個人競賽、親子競賽等。

（六）鼓勵教師實施班级學童自我監控體重活動。

（七）創意辦理校園「樂活運動」班際競賽。

（八）加強親師生體位自主管理知能。

六、社區關係

（一）辦理健康講座，邀請專家學者到校宣導健康體位觀念。

（二）加強社區刊物宣導融入健康體位觀念。

（三）善用志工辦理親職活動，強化健康體位觀念。

伍、實施步驟與進度

本年度健康體位工作預定進度甘特圖見圖26-1。

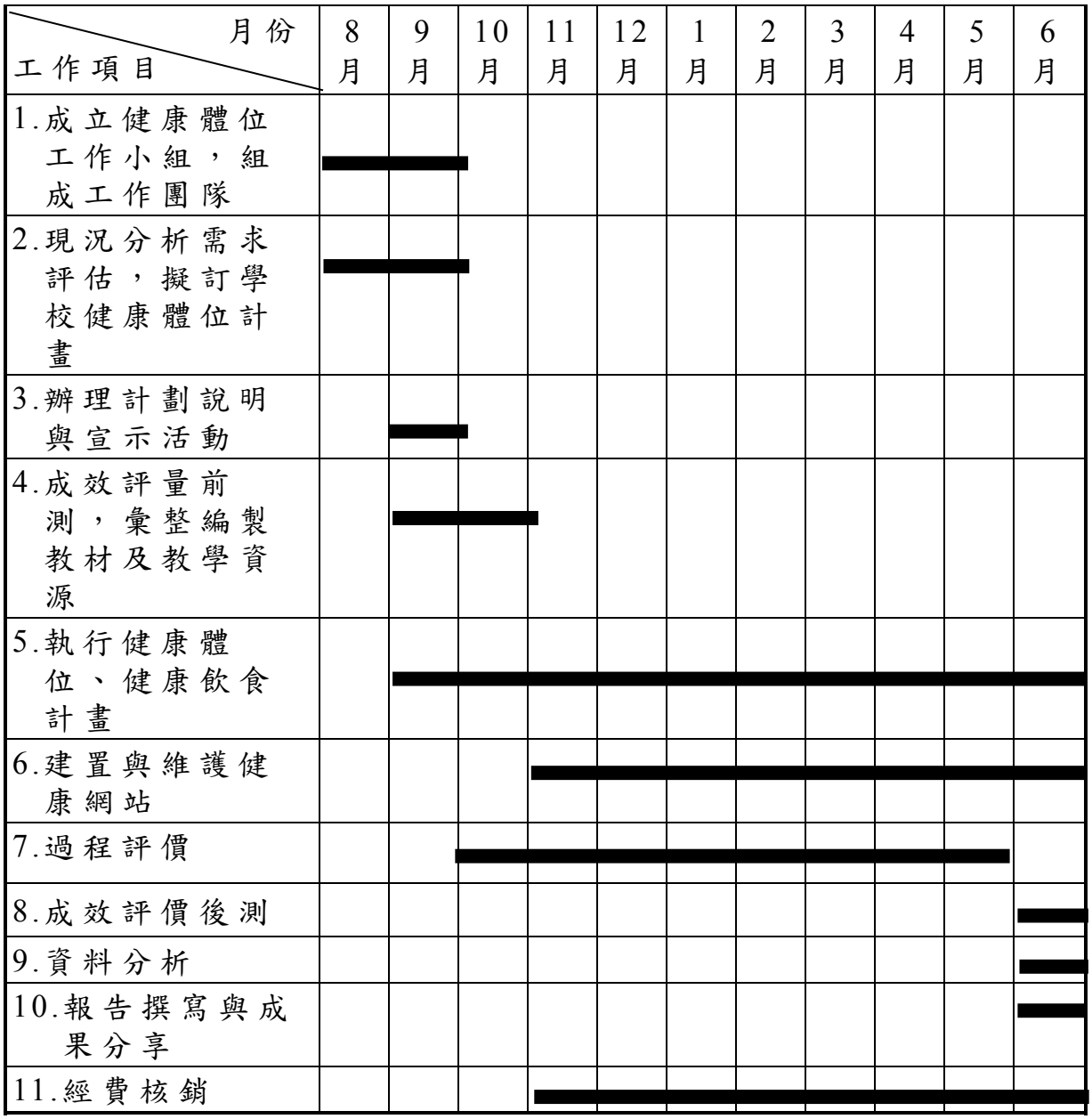


圖26-1　本年度健康體位工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立學校健康體位工作小組，組織成員職掌見表26-2。

表26-2 學校健康體位工作小組職掌

計畫職稱	學校職稱	工作任務
主任委員	校長	策劃督導本校健康體位相關業務之推行
副主任委員	家長會長	協助及督導健康體位相關業務之推行
副主任委員	教務主任	綜理健康體位之課務活動
副主任委員	輔導主任	綜理健康體位之學生輔導
副主任委員	總務主任	綜理健康體位相關活動後勤支援協助
總幹事	學務主任	規劃及執行健康體位之相關活動
衛生維護組	衛生組長	辦理健康體位生活習慣相關活動
運動推廣組	體育組長	辦理體適能相關活動
行為輔導組	生教組長	辦理學生健康生活行為、習慣之輔導
社團活動組	活動組長	協助健康促進社團之成立與推動
課務組	教學組長	辦理健康體位融入教學相關課程
教師推廣組	教師代表	協助連絡教職員工參與相關活動
飲食教育組	營養師	承辦健康體位飲食教育之相關活動
健康推廣組	護理人員	承辦追蹤師生之健康狀況及慢性病相關防治之宣導
社區推廣組	志工團團長	協助健康體位相關活動及社區宣導

資料來源：作者整理。

柒、經費編列

本年度健康體位工作總經費概算如表26-3。

表26-3 健康體位工作經費概算表

編號	項目	金額(元)	備註
1	講師鐘點費	4,000	外聘講師辦理宣導講座
2	獎品	2,500	推動健康體位各項活動獎品費。
3	印刷費	4,500	成果印製及裝訂相關資料
4	文具	1,500	紙張、碳粉、筆、資料夾等
	合計	12,500	

資料來源：作者整理。

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表26-4健康體位計畫檢核表就六大範疇的工作內容逐一檢核實施情形。

表26-4 健康體位計畫工作項目檢核表

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
(一)學校衛生政策						
1.擬訂學生健康體位實施計畫						
2.成立健康體位工作小組						
3.規劃及辦理健康飲食相關活動						
(二)健康服務						
1.依行事曆排定身高、體重測量時間，請各班依序檢查						
2.健康檢查後發給異常學生就醫矯治通知單，請各班按時繳回健康中心						
3.針對未複檢或矯治的學生，利用聯絡簿、電話連絡家長，早日完成複檢及矯治						
4.針對體位不良學生進行輔導，高關懷學生進行個案輔導與追蹤						
5.獎勵學生健康檢查回條準時繳回之班級師生						

評鑑重點	執行程度					附註
	4	3	2	1	0	
(三)健康教學與活動						
1.加強健康體育領域課程的健康體位融入教學						
2.鼓勵課程戶外化，善用學校戶外活動空間						
3.透過課程安排與教師研習						
4.學生每週檢視自己的生活習慣						
5.辦理多元運動型社團						
6.健康飲食習慣與知能融入領域教學						
7.每週兩節社團課，開設運動型社團						
(四)學校物質環境						
1.開放學校運動場館供師生使用，並進行維護管理						
2.設置身高、體重測量器						
3.設置健康體位宣導專欄						
4.改善軟硬體運動設施便利親師生利用						
5.增設規劃校園樂活運動箱						
(五)學校社會環境						
1.舉行多項班際體育競賽						
2.鼓勵各班將「健康體位」議題融入教室佈置競賽						
3.辦理多元的戶外社團						
4.鼓勵學生多參加戶外活動						
5.校慶運動會期間，舉辦多項運動競賽						
6.鼓勵教師實施班級學童自我監控體重活動						
7.創意辦理校園「樂活運動」班際競賽						
8.加強親師生體位自主管理知能						
(六)社區關係						
1.辦理健康講座，邀請專家學者到校宣導健康體位觀念						
2.加強社區刊物宣導融入健康體位觀念						
3.善用志工辦理親職活動，強化健康體位觀念						

**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、總結性評價

（一）教職員工生的健康知識提升提升10%、態度正向的改變量提升5%，與健康行為的建立與實行率增加6%。

（二）參加健康體位班的學生，出席率達90%以上，體重控制班，每週體重能減0.5公斤左右，12週活動結束後其總體重能下降3~5公斤左右。

（三）健康專題講座之整體滿意度需達90%。

（四）校園周邊餐飲店商家販賣和推薦健康飲食意願達80%。

（五）體位適中率的增加3%。

範例十七

○○國民小學全民健保(含正確用藥)實施計畫

（參考範例）

壹、前言

臺灣全民健保自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107年已經高達99.82%以上的國人納入健保，另至108年國人對全民健保整體滿意度達89.7%。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。

然自1998 年開始出現健保財務危機後，主管機關陸續推出調整部分負擔、調整費率及開辦二代健保擴大費基等開拓財源措施，以維持健保財務運作，並對醫療院所實施總額預算制度及推動多項整合醫療資源有效運用及抑制醫療資源不當耗用的措施，但受人口老化、慢性病、重大傷病持續增加及新藥、新醫療科技進步等因素影響，未來健保財務勢必面臨極大考驗。前監察委員黃煌雄先後以四年半時間調查提出「全民健保總體檢」報告，指出健保存在嚴重的「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，並強調主管機關在處理三多問題之時，應持續向民眾宣導「全民健保、人人有責」，珍惜有限健保資源的觀念，並教育民眾正確醫療保健知識。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。

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。另外，為了讓大家更了解自己的醫療資源使用情形，做好自我及家人健康管理，可以用手機安裝健保署「健保行動快易通｜健康存摺」APP，登入健康存摺就可以查詢個人最近3年的就醫資料、用藥紀錄、病理影像、檢查數據等，除關心自身用藥情形及檢查數據，還可以查詢家中小孩及父母的健康資料，隨時隨地關心自己與眷屬的健康。

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，透過衛生教育進而確保我國全民健保制度的永續發展。

現今的國小課程中，「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，有關全民健保的議題更是幾乎沒有。因此，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、學校現況與SWOT分析

一、學校現況

本校位於南部縣區的鄉鎮，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，本校隔代教養學童及單親家庭比例偏高，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，距離大型醫療院所有一段距離，學區內雖有診所、公立地區醫院、藥局就醫便利，但家長大多習慣到需車程20分鐘以上的市區醫療院所，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，本校既不在山區、也不在市區，資源不如市區多，關愛亦不如山區多，因為近年受到額外關注及補助的，反而是許多偏鄉小校，本校這種「不山不市」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全面關照，發揮偏鄉教育創價功能。

本校以培育健康活力、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

根據本校所處社區特性，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27-1）。

表27-1 全民健保（含正確用藥）議題推動之SWOT分析表

因素	內部環境		外部環境	
	S（優勢）	W（劣勢）	O（機會）	T（威脅）
學校衛生政策	1.為健康促進議題中心學校有積極作為 2.教師資深流動率低	1.學校專案多事務龐雜 2.部分制度尚待建置	行政整合化繁為簡	中央推動單位應先行整合，避免多頭馬車
健康服務	校護資深有經驗有動能	部分學生家庭衛生教育推動不易	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
健康教學與活動	生活技能健康課程列入校本課程	教師習於舊式教學模式，缺乏生活技能健康課程概念	1.校長為健康教育種子教師進行課程領導 2.引入跨領域教學與前導學校	建構體驗操作性課程較耗時費力
學校物質環境	1.積極爭取資源，校園場館陸續更新 2.校園生態環境優美設置獨有之藥草生態園	1.非山非市學校，爭取相關設備經費不易。 2.教師採用行動學習教具經驗尚不多。	1.透過民間資源與可靠管道爭取資源 2.引入志工養護與專業機構共同發展生態園特色課程	1.校地大、部分設備老舊，維護與修繕費用大 2.課程發展耗時費力，亟待校內教師充分掌握。
學校社會環境	1.配合議題中心學校，加強活動辦理。 2.境教布置充分配合	家庭教育與學校教育配合不易	行政動能強，發揮火車頭動力，帶動六大範疇全面推動	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	社區有藥局、醫院締結合作同盟	1.文化刺激不足 2.社區政治意識紛雜

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%。

肆、計畫內容與實施策略

一、學校衛生政策

（一）在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，了解學生健康狀態改變之意義，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

複檢統計與追踪及結合社區醫院對學生自主健康管理流感疫苗的施打。教師就醫科別建議、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）佈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：護理專科學校學生實習生13人，老師1人，衛生所護理師2人，共計16人，到校進行健康促進營隊，活動包含「用藥安全、你我健全」、「從『齒』開始，打擊惡『視』力」、「聰明吃、健康動」：「拒菸檳、保長命」。

三、健康教學與活動

（一）生活技能融入健康教學，規劃二門介入教學課程並加入討論單及學習單，針對本校實驗組進行教學，來推廣行動研究成效評價。

（二）教學內容

1.第一門課：「用藥百分百，健康滿一百」，透過三節的正確用藥課程，讓學生初步認識正確用藥的概念。

（1）第一節課利用簡報介紹正確用藥核心能力一「看專業、看醫師、清楚表達自己的身體狀況」，並指導學生利用角色扮演，透過實際對話、演練，進而習得正確用藥核心能力。

（2）第二節課請學生在課前收集家中的藥袋藥盒，分組進行觀察比較，並導入核心能力二「問專業、問藥師」及核心能力三「用專業、依藥袋標示用藥」，並以新聞時事報導提醒學生勿入廣告賣藥陷阱，引導學生了解核心能力四「做身體的主人」。

（3）最後一節則拜訪社區藥局，行前先請學生擬好問題以訪問藥師，參訪藥局後完成訪問藥師問答單，統整出核心能力五「與醫師、藥師做朋友」。

2.第二門課：「珍愛伊修倫斯」（見附件1），利用繪本導讀與改編臺灣健康促進網路的公版4-6年級教案，透過兩節的全民健保課程，來提升學生對全民健保認知，並強化珍惜健保資源的概念。

（1）第一節「珍愛伊修倫斯」：共同閱讀繪本－「珍愛伊修倫斯」後，以健保知識大考驗簡報進行快問快答，並用簡報向學生說明健保給付及部分負擔的概念，最後書寫後測卷，以了解學生對全民健保認知，教師做最後歸納統整。

（2）第二節「珍愛全民健保」：利用簡報解說「健保天平」以及「健保的迷思概念」的概念，讓學生了解三種最容易浪費醫療資源的行為：看病多、拿藥多、檢查多，接著以觀賞「阿嬤的領悟」影片進行分組討論活動，完成「世界咖啡館」討論單，並上台發表討論結果。

四、學校物質環境

（一）佈置健康促進議題宣導專欄：在教導處公佈欄張貼全民健保（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、衛生福利部健康保險署網站及兒童保健園地的網址，並於聯絡簿張貼單張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：結合竹崎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）期初志工會議加入全民健保（含正確用藥）相關研習課程。

（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」。

伍、實施步驟與進度

本年度全民健保（含正確用藥）工作預定進度甘特圖見圖27-1。

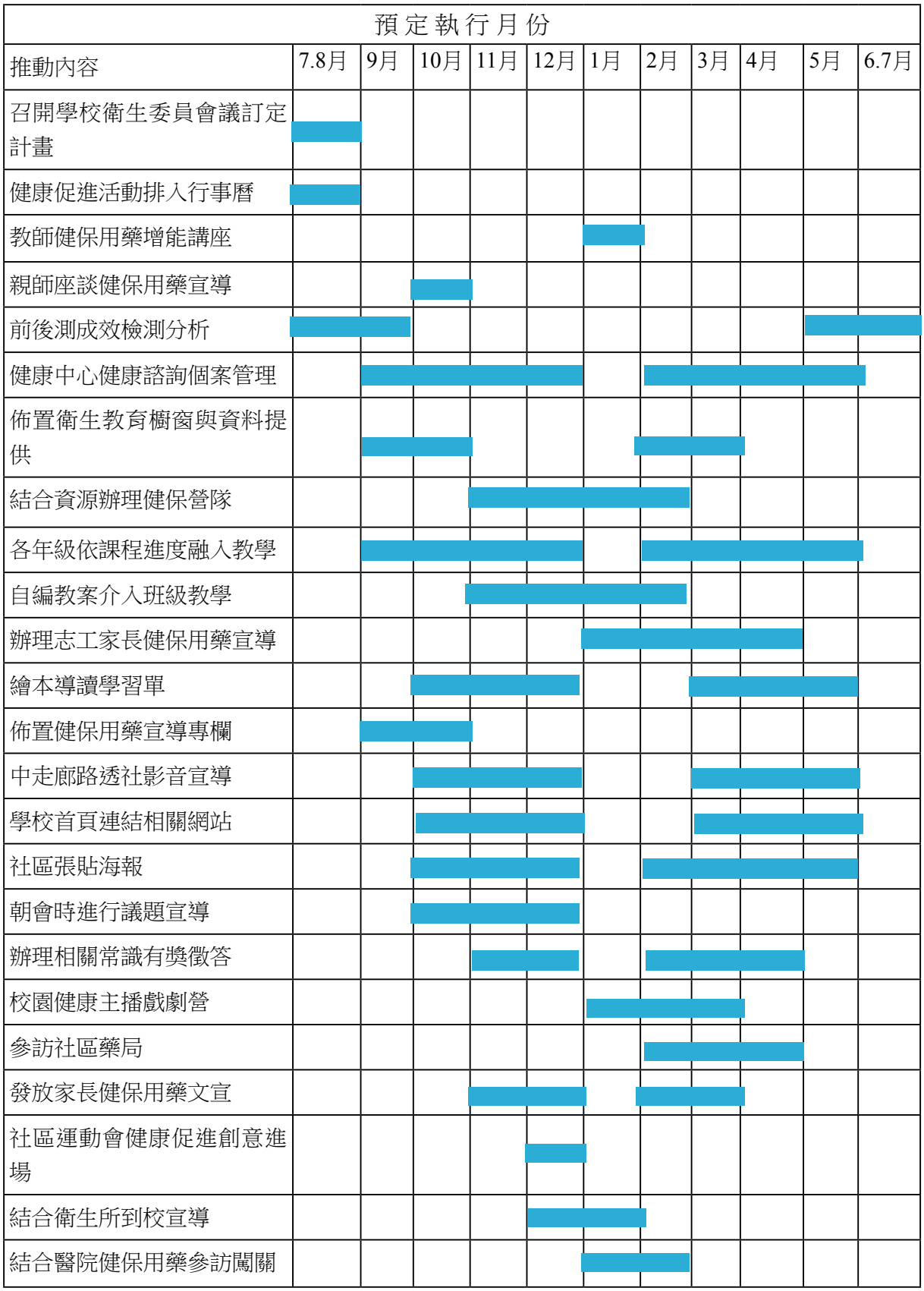


圖27-1 本年度全民健保（含正確用藥）工作預定進度甘特圖

資料來源：作者整理。

陸、人力配置

成立學校健康體位工作小組，組織成員職掌見表27-2：

表27-2 全民健保(含正確用藥)計畫小組職掌

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、成效評價及撰寫成果報告。
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	午餐執行秘書	配合全民健保/正確用藥計畫，管控午餐營養及熱量指數，推行營養教育，增進全民健保/正確用藥良率學童人數。
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，提出活動建議，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	提供指導、諮詢等服務。
諮詢委員	嘉義長庚醫院主治醫師	提供全民健保/正確用藥義診、矯治、諮詢等服務。
諮詢委員	灣橋榮民醫院藥師	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

本年度全民健保（含正確用藥）工作計畫總經費概算如表27-3。

表27-3 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。

捌、成效評價

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、後測資料以評價計畫成效，說明如下：

一、形成性評價

依據表27-4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其實施情形。

表27-4 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	
	佈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：

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。

資料來源：作者整理。

二、總結性評價

（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%。

參考文獻

衛生福利部中央健康保險署（2018）。全民健康保險年報2019-2019。2019.7.29.取自 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=9223A12B5B31CB37&topn=4864A82710DE35ED

附件1　○○國民小學校園全民健保教學模組

單元主題	珍愛伊修倫斯
教學節數	2節
教材來源	教育部與衛生福利部全民健康保險教育國民小學4-6年級公版教案 全民健保永續經營計畫-國小組教材第四、八、九、十、十一組 臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系之「珍愛伊修倫斯」繪本
教學內容對應	
教學目標	一、體認全民健保的特色，培養珍惜全民健保的態度 二、認識全民健保、醫療院所與自己之間的關係 三、培養對醫療消費的批判性思考 四、宣揚全民健保制度資源有限的概念
學習內涵	一、認識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。 二、珍視全民健保制度具有高納保率，高就醫可近性及社會連帶責任等特性，進而認同全民健保資源有限的概念。 三、明白自己就醫的需求，學習正確區辨醫療消費「想要」與「需要」的差別。 四、能勸導家人和親友不浪費醫療資源，減輕健保負擔。
對應能力指標	一、描述人們獲得健康資訊、選擇健康服務及產品之過程，並能辨認其正確性與有效性 二、表現預防疾病的正向行為與活動，以增進身體的安適 三、確認消費者在健康相關事務上的權利與義務 四、體認健康行為的重要性，並運用做決定的技巧來促進健康

第一節教學活動設計				
教學策略	教學歷程	時間	教學資源	對應能力
	一、準備活動 引起動機 1.播放「珍愛伊修倫斯」繪本PPT介紹繪本主要故事人物，以及主要的兩個地點「伊修倫斯」星球及「海爾斯塔」。	5’	PPT	7-1-2
	二、發展活動 1.由老師導讀故事內容，學生專心聆聽。 2.動動腦時間： (1)向學生說明： 伊修倫斯＝全民健保 隕石＝意外事故或疾病 (2)利用故事情節融入①全民納保②量能付費③社會保險注重公平性④分級醫療 等全民健保基本概念 3.教師發問： (1)故事當中，你最喜歡什麼角色?為什麼呢? (2)我們平常可以做什麼事情，可以減少就醫，珍惜全民健保資源呢? (3)你覺得全民健保有什麼優點呢?	25’ 5’ 5’		7-2-2 1-2-3
	三、綜合活動 完成成效問卷後測。			

第二節教學活動設計				
單元名稱	珍愛全民健保			
教學節數	2節			
教學策略	教學歷程	時間	教學資源	對應能力
	一、準備活動 1.【教師準備】 教學簡報、問卷、影片、討論單、學習單 2.【學生準備】 不同院所的醫療收據、藥袋 二、發展活動 (一)引起動機-健保翹翹板 1.教師利用簡報解說「健保天平」的概念：當收入與支出相當時，天平達到平衡狀態。當健保費用不足醫療支出時，就會導致健保破產甚至式倒閉。 (二)全民健保的迷思 1.教師利用簡報解說「健保的迷思概念」，其中三種最容易浪費醫療資源的行為：看病多、拿藥多、檢查多 【全民健保的迷思ppt】 先透過ox問答了解學生想法再破除迷思： (1)因為已經繳了健保費，所以生病看醫生時，一定要請醫師開藥。 (2)生病時多看幾個醫生，病好得比較快。 (3)大醫院的設備比小診所好，所以只要感冒就去大醫院。 (4)去看醫生時，如果醫生只開藥，可以要求醫生打針，搭配藥效更好。 (5)為了保險起見，去看病時要求多做幾項檢查，能幫助醫生判斷病情。 2.分組討論活動-世界咖啡館-以阿嬤的領悟影片進行4F提問法 (視時間狀況或彈整方法) (1)將全班分組，每組推選1位桌長。 (2)老師展示討論題目，強調對話禮儀，請各組依據之前所學進行討論。 (3)發給各組記錄紙，每次討論時間3分鐘並將討論結果節錄於記錄紙上，3分鐘組員進行下一次討論。	5’ 13’ 15’ 7’ 5’		7-2-1 7-2-3

	(4)桌長帶領組員進行歸納，並於歸納表摘要討論重點 (5)請各組上台發表討論結果（視時間調整） (三)醫療分級制度-請就各地區現況自行轉換 【正確就醫/分辨自己是否有使用健保資源的需要】 1.提供各地區的在地醫療院所，使學生能與生活經驗結合 2.請學生觀察自己帶來的醫療收據，並請有透過轉診經驗的學生進行案例分享 三、綜合活動 1.教師提問，引導學生思考分辨自己是否有使用健保資源的需要？強調珍惜健保資源是每個人的責任 2.完成學習單（鼓勵學生將學習單的內容與家人說明，完成倡導的任務）			

附 錄

附錄1-1 教育基本法

2013.12.11. 修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020045

第 1 條　為保障人民學習及受教育之權利，確立教育基本方針，健全教育體制，特制定本法。

第 2 條　人民為教育權之主體。

教育之目的以培養人民健全人格、民主素養、法治觀念、人文涵養、愛國教育、鄉土關懷、資訊知能、強健體魄及思考、判斷與創造能力，並促進其對基本人權之尊重、生態環境之保護及對不同國家、族群、性別、宗教、文化之瞭解與關懷，使其成為具有國家意識與國際視野之現代化國民。

為實現前項教育目的，國家、教育機構、教師、父母應負協助之責任。

第 3 條　教育之實施，應本有教無類、因材施教之原則，以人文精神及科學方法，尊重人性價值，致力開發個人潛能，培養群性，協助個人追求自我實現。

第 4 條　人民無分性別、年齡、能力、地域、族群、宗教信仰、政治理念、社經地位及其他條件，接受教育之機會一律平等。對於原住民、身心障礙者及其他弱勢族群之教育，應考慮其自主性及特殊性，依法令予以特別保障，並扶助其發展。

第 5 條　各級政府應寬列教育經費，保障專款專用，並合理分配及運用教育資源。

對偏遠及特殊地區之教育，應優先予以補助。

教育經費之編列應予以保障；其編列與保障之方式，另以法律定之。

第 6 條　教育應本中立原則。

學校不得為特定政治團體從事宣傳或活動。主管教育行政機關及學校亦不得強迫學校行政人員、教師及學生參加任何政治團體或活動。

公立學校不得為特定宗教信仰從事宣傳或活動。主管教育行政機關及公立學校亦不得強迫學校行政人員、教師及學生參加任何宗教活動。

私立學校得辦理符合其設立宗旨或辦學屬性之特定宗教活動，並應尊重學校行政人員、教師及學生參加之意願，不得因不參加而為歧視待遇。但宗教研修學院應依私立學校法之規定辦理。

第 7 條　人民有依教育目的興學之自由；政府對於私人及民間團體興辦教育事業，應依法令提供必要之協助或經費補助，並依法進行財務監督。其著有貢獻者，應予獎勵。

政府為鼓勵私人興學，得將公立學校委託私人辦理；其辦法由該主管教育行政機關定之。

第 8 條　教育人員之工作、待遇及進修等權利義務，應以法律定之，教師之專業自主應予尊重。

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。

國民教育階段內，家長負有輔導子女之責任，並得為其子女之最佳福祉，依法律選擇受教育之方式、內容及參與學校教育事務之權利。

學校應在各級政府依法監督下，配合社區發展需要，提供良好學習環境。

第二項霸凌行為防制機制、處理程序及其他應遵行事項之準則，由中央主管教育行政機關定之。

第 9 條　中央政府之教育權限如下：

一、教育制度之規劃設計。

二、對地方教育事務之適法監督。

三、執行全國性教育事務，並協調或協助各地方教育之發展。

四、中央教育經費之分配與補助。

五、設立並監督國立學校及其他教育機構。

六、教育統計、評鑑與政策研究。

七、促進教育事務之國際交流。

八、依憲法規定對教育事業、教育工作者、少數民族及弱勢群體之教育事項，提供獎勵、扶助或促其發展。

前項列舉以外之教育事項，除法律另有規定外，其權限歸屬地方。

第 10 條　直轄市及縣（市）政府應設立教育審議委員會，定期召開會議，負責主管教育事務之審議、諮詢、協調及評鑑等事宜。

前項委員會之組成，由直轄市及縣（市）政府首長或教育局局長為召集人，成員應包含教育學者專家、家長會、教師會、教師工會、教師、社區、弱勢族群、教育及學校行政人員等代表；其設置辦法由直轄市、縣（市）政府定之。

第 11 條　國民基本教育應視社會發展需要延長其年限；其實施另以法律定之。

前項各類學校之編制，應以小班小校為原則，中央主管教育行政機關每年應會同直轄市、縣（市）政府推估未來五年學生及教師人數，以規劃合宜之班級學生人數及教師員額編制，並提供各校必要之協助。

第 12 條　國家應建立現代化之教育制度，力求學校及各類教育機構之普及，並應注重學校教育、家庭教育及社會教育之結合與平衡發展，推動終身教育，以滿足國民及社會需要。

第 13 條　政府及民間得視需要進行教育實驗，並應加強教育研究及評鑑工作，以提昇教育品質，促進教育發展。

第 14 條　人民享有請求學力鑑定之權利。

學力鑑定之實施，由各級主管教育行政機關指定之學校或教育測驗服務機構行之。

第 15 條　教師專業自主權及學生學習權、受教育權、身體自主權及人格發展權遭受學校或主管教育行政機關不當或違法之侵害時，政府應依法令提供當事人或其法定代理人有效及公平救濟之管道。

第 16 條　本法施行後，應依本法之規定，修正、廢止或制（訂）定相關教育法令。

第 17 條　本法除中華民國一百年六月十四日修正之條文，其施行日期由行政院定之外，自公布日施行。

附錄1-2 國民教育法

2016.6.1修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001

第 1 條　國民教育依中華民國憲法第一百五十八條之規定，以養成德、智、體、群、美五育均衡發展之健全國民為宗旨。

第 2 條　凡六歲至十五歲之國民，應受國民教育；已逾齡未受國民教育之國民，應受國民補習教育。

六歲至十五歲國民之強迫入學，另以法律定之。

第 3 條　國民教育分為二階段：前六年為國民小學教育；後三年為國民中學教育。

對於資賦優異之國民小學學生，得縮短其修業年限。但以一年為限。

國民補習教育，由國民小學及國民中學附設國民補習學校實施；其辦法另定之。

第 4 條　國民教育，以由政府辦理為原則，並鼓勵私人興辦。

公立國民小學及國民中學，由直轄市或縣（市）政府依據人口、交通、社區、文化環境、行政區域及學校分布情形，劃分學區，分區設置；其學區劃分原則及分發入學規定，由直轄市、縣（市）政府定之。

前項國民小學及國民中學，得委由私人辦理，其辦法，由直轄市或縣（市）政府定之。

為保障學生學習權及家長教育選擇權，國民教育階段得辦理非學校型態實驗教育，其實驗內容、期程、範圍、申請條件與程序及其他相關事項之準則，由教育部會商直轄市、縣（市）政府後定之。

補習及進修教育法所定之短期補習教育，不得視為前項非學校型態之實驗教育。

第 4-1 條　為促進學生同儕互動，培養群體多元學習，有效整合教育資源，建構優質學習環境，均衡城鄉教育功能，確保學生就學權益，直轄市、縣（市）政府得辦理公立國民小學及國民中學之合併或停辦；其合併、停辦之條件、程序、審查、學校學生與教職員工之安置及其他相關事項之準則，由中央主管機關定之；直轄市、縣（市）政府應依準則之

規定訂定有關合併或停辦之自治法規。

前項公立國民小學及國民中學之合併或停辦，直轄市、縣（市）政府應擬具校園空間利用與財務支援計畫，邀請學者專家、家長代表、學校教職員代表、地方社區人士及相關人員進行專案評估及辦理公聽會，並經各直轄市、縣（市）政府教育審議委員會審議通過後，送中央主管機關備查。

原住民重點學校之合併或停辦，另依原住民族教育法規定辦理。

第 5 條　國民小學及國民中學學生免納學費；貧苦者，由政府供給書籍，並免繳其他法令規定之費用。

國民中學另設獎、助學金，獎助優秀、清寒學生。

國民小學及國民中學雜費及各項代收代辦費之收支辦法，由直轄市、縣（市）政府定之。

第 5-1 條　國民小學及國民中學應辦理學生團體保險；其範圍、金額、繳費方式、期程、給付標準、權利與義務、辦理方式及其他相關事項之辦法，由各該主管教育行政機關定之。

學生申請理賠時，學校應主動協助辦理。

各級主管教育行政機關應為所轄之公私立國民中小學場所投保公共意外責任保險。

前項之經費，由教育部按年度編列預算支應之。

第 6 條　六歲之學齡兒童，由戶政機關調查造冊，送經直轄市、縣（市）政府按學區分發，並由鄉、鎮（市）、區公所通知其入國民小學。

國民小學當年度畢業生，由直轄市、縣（市）政府按學區分發入國民中學。

政府派赴國外工作人員子女、僑生及外國學生進入國民小學、國民中學就學，其資格、方式及其他相關事項之辦法，由教育部定之。

國民小學及國民中學學生學籍資料，應以書面或電子方式切實記錄，永久保存並依法使用；其學籍管理辦法，由直轄市、縣（市）政府定之。

第 7 條　國民小學及國民中學之課程，應以民族精神教育及國民生活教育為中心，學生身心健全發展為目標，並注重其連貫性。

第 7-1 條　為適應學生個別差異、學習興趣與需要，國民中學三年級學生，應在

自由參加之原則下，由學校提供技藝課程選習，加強技藝教育，並得採專案編班方式辦理；其實施辦法，由教育部定之。

第 8 條　中央主管機關應訂定國民中小學課程綱要及其實施之有關規定，作為學校規劃及實施課程之依據；學校規劃課程並得結合社會資源充實教學活動。

國民中小學課程綱要之研究發展及審議，準用高級中等教育法之相關規定。

第 8-1 條 國民小學及國民中學設備基準，由中央主管機關定之。直轄市或縣（市）主管機關亦得視實際需要，另定適用於該地方之基準，報中央主管機關備查。

國民小學及國民中學應設置圖書館（室）並訂定閱讀課程，獎勵學生閱讀課外書籍。

第 8-2 條 國民小學及國民中學之教科圖書，由教育部審定，必要時得編定之。教科圖書審定委員會由學科及課程專家、教師及教育行政機關代表等組成。教師代表不得少於三分之一；其組織由教育部定之。

國民小學及國民中學之教科圖書，由學校校務會議訂定辦法公開選用之。

第 8-3 條 國民小學及國民中學選用之教科圖書，得由教育部或教育部指定之直轄市、縣（市）政府辦理採購；其相關採購方式，由教育部定之。

前項國民小學及國民中學藝能及活動科目之教科圖書，應免費借用予需要之學生；其相關借用辦法，由直轄市、縣（市）政府定之。

第 9 條　國民小學及國民中學各置校長一人，綜理校務，應為專任，並採任期制，任期一任為四年。但原住民、山地、偏遠、離島等地區之學校校長任期，由直轄市、縣（市）政府定之。

國民小學及國民中學校長在同一學校得連任一次。任期屆滿得回任教職。

但任期屆滿後一年內屆齡退休者，得提出未來校務發展計畫，經原學校校務會議通過，報經主管教育行政機關同意，續任原學校校長職務至退休之日；其相關規定由直轄市、縣（市）政府定之。

縣（市）立國民中、小學校長，由縣（市）政府組織遴選委員會就公開甄選、儲訓之合格人員、任期屆滿或連任任期已達二分之一以上之

現職校長或曾任校長人員中遴選後聘任之。但縣（市）學校數量國中未達十五校或國小未達四十校者，得遴選連任中之現職校長，不受連任任期已達二分之一以上之限制；其相關規定由縣（市）政府定之。

直轄市立國民中、小學校長，由直轄市政府教育局組織遴選委員會就公開甄選、儲訓之合格人員、任期屆滿或連任任期已達二分之一以上之現職校長或曾任校長人員中遴選後，報請直轄市政府聘任之。

師資培育之大學附設實驗國民中、小學校長，由各該校組織遴選委員會就各該校或其附設實驗學校或其他學校校長或教師中遴選合格人員，送請校長聘兼（任）之，並報請主管教育行政機關備查。

前三項遴選委員會應有家長會代表參與，其比例不得少於五分之一。

遴選委員會之組織及運作方式，分別由組織遴選委員會之機關、學校定之。

第 9-1 條　本法八十八年二月五日修正生效前，現職國民小學及國民中學校長得在原校繼續任職至該一任期屆滿為止，或依前條第三項、第四項或第五項規定參加遴選。

國民小學及國民中學校長有不適任之事實，經該管教育行政機關查明確實者，應予改任其他職務或為其他適當之處理。

第 9-2 條　第九條第三項、第四項所稱公開甄選且儲訓之合格人員，指符合下列各款情形之一者：

一、本法八十八年二月五日修正生效前，由臺灣省政府或直轄市政府公開甄選且儲訓合格之校長候用人員。

二、本法八十八年二月五日修正生效後，由直轄市政府或縣（市）政府公開甄選且儲訓合格之校長候用人員。

三、本法八十八年二月五日修正生效前，經政府公開辦理之督學、課長甄選儲訓合格，並具有國中、國小校長任用資格之人員。

第 9-3 條　依第九條第三項至第五項組織遴選委員會之機關、師範校院及設有教育院（系）之大學，應就所屬國民小學、國民中學校長辦學績效予以評鑑，以為應否繼續遴聘之依據。

第 9-4 條　現職校長具有教師資格願意回任教師者，由主管教育行政機關分發學校任教，不受教師法、教育人員任用條例應經學校教師評審委員會審議相關規定之限制。

現職校長未獲遴聘，未具教師資格無法回任或具有教師資格不願回任教師者，直轄市、縣（市）政府得依下列方式辦理：

一、符合退休條件自願退休者，准其退休。

二、不符合退休條件或不自願退休者，視其意願及資格條件，優先輔導轉任他職。

第 10 條　國民小學與國民中學設校務會議，議決校務重大事項，由校長召集主持。

校務會議以直轄市、縣（市）人事及主計主管機關（構）指派所屬機關（構）、學校之專任人事、主計人員或經有關機關辦理相關訓練合格之職員兼任之；其員額編制標準，依有關法令之規定。

前項職員不包括護理人員。

第 11 條　國民小學及國民中學教師應為專任。但必要時，得依法聘請兼任教師，或聘請具有特定科目、領域專長人員，以部分時間擔任教學支援工作。

前項教學支援工作人員擔任教學支援工作之範圍、資格審查標準、認證作業程序、聘任程序、教學時間、待遇、權利及義務等事項，除法律另有規定外，其辦法由教育部定之。

前項認證作業，由直轄市或縣（市）主管教育行政機關辦理，必要時，得委託教育部辦理。

擔任教學支援工作人員經各該主管教育行政機關協議，得互相承認已認證之資格。

中華民國九十一年六月三十日前，依教育部規定辦理之檢核及培訓成績及格者，具有第一項擔任教學支援工作之資格。

第 12 條　國民小學及國民中學，以採小班制為原則，每班置導師一人，學校規模較小者，得酌予增加教師員額；其班級編制及教職員員額編制準則，由教育部定之。

國民小學及國民中學各年級應實施常態編班；為兼顧學生適性發展之需要，得實施分組學習；其編班及分組學習準則，由教育部定之。

第 13 條　學生之成績應予評量，其評量內容、方式、原則、處理及其他相關事項之準則，由教育部定之；直轄市、縣（市）政府應依準則，訂定學生成績評量相關補充規定。

國民小學及國民中學學生修業期滿，成績及格，由學校發給畢業證書。

第 14 條 （刪除）

第 15 條 國民小學及國民中學應配合地方需要，協助辦理社會教育，促進社區發展。

第 16 條 政府辦理國民教育所需經費，由直轄市或縣（市）政府編列預算支應，財源如左：

一、直轄市或縣（市）政府一般歲入。

二、直轄市或縣（市）政府依平均地權條例規定分配款。

三、為保障國民教育之健全發展，直轄市或縣（市）政府，得依財政收支劃分法第十八條第一項但書之規定，優先籌措辦理國民教育所需經費。

中央政府應視國民教育經費之實際需要補助之。

第 17 條 辦理國民教育所需建校土地，由直轄市或縣（市）政府視都市計畫及社區發展需要，優先規劃，並得依法撥用或徵收。

第 18 條 國民小學及國民中學校長、主任、教師之任用，另以法律定之；其甄選、儲訓、登記、檢定、遷調、進修及獎懲等辦法，由教育部定之。

公立國民小學及國民中學校長、主任、教師應辦理成績考核；其考核等級或結果、考核委員會之組職與任務、考核程序及其他相關事項之辦法，由教育部定之。

第 19 條 師範院校及設有教育學院（系）之大學，為辦理國民教育各項實驗、研究，並供教學實習，得設實驗國民中學、國民小學或幼稚園。

實驗國民中學、國民小學或幼稚園校（園）長，由主管學校校（院）長，就本校教師中遴選合格人員充任，採任期制，並報請主管教育行政機關核備。

實驗國民中學、國民小學或幼稚園教師，由校（園）長遴聘；各處、室主任及職員，由校（園）長遴用，報請主管校、院核轉主管教育行政機關備查。

第 20 條 私立國民小學及私立國民中學之學區劃分，由直轄市、縣（市）政府參照地方特性定之。

私立國民小學及私立國民中學之學生入學，由學校本教育機會均等及

國民教育健全發展之精神，訂定招生辦法，報經直轄市、縣（市）政府核定。

私立國民小學及私立國民中學，除依私立學校法及本法有關規定辦理外，各處、室主任、教師及職員，由校長遴聘，送直轄市或縣（市）政府備查。

第20-1條 直轄市、縣（市）主管機關應訂定學生獎懲規定。

學生對學校有關其個人之管教措施，認為違法或不當致損害其權益者，由其法定代理人以書面代為向學校提出申訴，不服學校申訴決定，得向學校所在地之直轄市、縣（市）主管機關提出再申訴。

學校及直轄市、縣（市）主管機關應建立學生申訴制度。學校班級數在十二班以上者，應成立學生申訴評議委員會，其中家長代表不得少於五分之一；其相關規定，由學校所在地之直轄市、縣（市）主管機關定之。

第20-2條 國民教育階段內，家長為維護其子女之權益，應相對承擔輔導子女及參與家長會之責任，並為保障學生學習權及人格權，有參與教育事務之權利；其參與方式、內容、程序及其他相關事項之辦法由中央主管機關定之。

國民小學及國民中學學生家長應組成家長會；其組織、任務、委員產生方式、任期、經費來源、財務管理、運作及其他相關事項之自治法規，由學校所在地之直轄市、縣（市）主管機關會商家長團體後定之。

第 21 條 本法施行細則，由教育部定之。

第 22 條 本法自公布日施行。

附錄1-3 學校衛生法

2015.12.30.修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

第 1 條　為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，特制定本法。

本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

第 2 條　本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，應由主管機關會同各相關機關辦理。

第 3 條　各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。

第 4 條　各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務。

第 5 條　各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：

一、提供學校衛生政策及法規興革之諮詢指導意見。

二、提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之諮詢指導意見。

三、提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

四、提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

五、提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

六、協調相關機關、團體推展學校衛生事項。

七、其他推展學校衛生之諮詢事項。

第 6 條　學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。

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。

第 7 條　高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。

專科以上學校得比照前項規定置護理人員。

學校醫事人員應就依法登記合格者進用之。

第 8 條　學校應建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；必要時，得

辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。

前項學生健康檢查之對象、項目、方法及其他相關事項之實施辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第 9 條　學校應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移。

前項學生資料，應予保密，不得無故洩漏。但應教學、輔導、醫療之需要，經學生家長同意或依其他法律規定應予提供者，不在此限。

第 10 條　學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。

第 11 條　學校對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。

第 12 條　學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神疾病、罕見疾病及其他重大傷病或身心障礙之學生，應加強輔導與照顧；必要時，得調整其課業及活動。

第 13 條　學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。

第 14 條　學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。

國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。

第 15 條　學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。

前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之。

學校發現有疑似食品中毒之情形，應採緊急救護措施，同時應通報直轄市、縣（市）衛生主管機關處理。

第 16 條　高級中等以下學校應開設健康相關課程，專科以上學校得視需要開設健康相關之課程。

健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需要，兼顧認知、情意與技能。

第一項健康相關課程應包括健康飲食教育，以建立正確之飲食習慣、養成對生命及自然之尊重，並增進環境保護意識、加深對食材來源之了解、理解國家及地區之飲食文化為目的。

學校應鼓勵學生參與學校餐飲準備過程。

第 17 條　健康相關課程教師，應參與專業在職進修，以改進教學方法，提升健康相關教學效果。

主管機關或學校得視實際需要，薦送教師參加衛生課程進修。

第 18 條　開設健康相關課程之學校應充實健康相關教學設備；必要時，得設健康相關專科教室。

第 19 條　學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。

第 20 條　高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康飲食教育及環境保護活動。專科以上學校亦得辦理之。

第 21 條　學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及其他環境影響因素。

學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手台、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施、哺育母乳環境設施等，應符合相關法令規定標準。

第 22 條　學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理。

各級主管機關或學校應辦理前項設施相關人員之衛生訓練、進修及研習。

學校餐飲衛生管理，應符合食品安全衛生管理法第八條第一項所定食品之良好衛生規範準則。

各級主管機關應督導學校建立餐飲衛生自主管理機制，落實自行檢查管理。學校每週應至少檢查餐飲場所一次，並予記錄；其紀錄應保存三年。

各級教育主管機關應會同農業及衛生主管機關定期抽查學校餐飲衛生，每學年至少一次，並由農業或衛生主管機關抽驗學校食品之衛生安全及品質。

第一項及第四項之管理及督導項目、方法、稽查及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第 23 條　學校供應膳食者，應依據中央主管機關所定學校午餐食物內容及營養

基準，以及中央衛生主管機關所定國人膳食營養素參考攝取量提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施健康飲食教育，並由營養師督導及執行。

學校供應膳食，應提供蔬食餐之選擇。

第一項學校供應膳食其食材應優先採用中央農業主管機關認證之在地優良農業產品，並禁止使用含基因改造生鮮食材及其初級加工品。

第23-1條　高級中等以下學校，班級數四十班以上者，應至少置營養師一人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。

前項學校營養師職責如下：

一、飲食衛生安全督導。

二、膳食管理執行。

三、健康飲食教育之實施。

四、全校營養指導。

五、個案營養照顧。

第23-2條　直轄市、縣（市）政府應組成學校午餐輔導會，負責規範、輔導、考核及獎懲學校辦理午餐相關業務。

高級中等以下學校辦理午餐應成立學校午餐供應會或相當性質之組織，其組成、評選、供應及迴避原則，由各該主管機關定之，其成員組成，現任家長應占四分之一以上。

主管機關應補助國民中小學設置廚房，並因應山地、偏遠及離島地區之需要，補助高級中等以下學校辦理午餐，並會同農業主管機關協助在地食材供應事宜。其補助辦法，由各該主管機關定之。另中央主管機關應定期會同直轄市、縣（市）政府稽查學校午餐辦理情形並派員訪視；其稽查項目、校數等執行方式由主管機關會商直轄市、縣（市）政府訂定之。

第23-3條　學校辦理膳食之採購，應參考中央餐廚或外訂餐盒採購契約書範本與供應業者簽訂書面契約，報請主管機關備查。

前項中央餐廚或外訂餐盒採購契約書範本，由中央主管機關定之。

高級中等以下學校辦理午餐應成立專戶，其收支帳務處理，依會計法及相關規定辦理，收支明細應至少於每學期結束後二個月內公告之。

第 24 條　高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有

害身心健康之物質。

第 25 條　學校應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查；並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，開學前應澈底檢修。

第 26 條　各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用。

第 27 條　各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處。

第 28 條　本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 29 條　本法自公布日施行。

附錄1-4 學校衛生法施行細則

2003.9.2.修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020054

第 1 條　本細則依學校衛生法（以下簡稱本法）第二十八條規定訂定之。

第 2 條　本法第四條所稱專業人員，指具備公共衛生、學校衛生或醫事專業知能之人員。

本法施行前已擔任各級主管機關之學校衛生工作而未具備前項專業知能之人員，各該主管機關應自行或委託大專校院、相關機關（構）、法人、民間團體，對其施以學校衛生相關訓練。

第 3 條　本法第六條第一項所定指定單位之人員或專責人員，應參加主管機關舉辦之學校衛生相關訓練。

第 4 條　本法第六條第二項所定學校健康中心設施，應符合中央主管機關訂定之設施基準。

第 5 條　本法第七條第一項所稱護理人員，指經護理人員考試及格，領有護理人員證書，並實際負責學校衛生及護理業務者。

公立學校依本法第七條第三項規定進用醫事人員，應依醫事人員人事條例第六條第一項規定，以公開競爭方式甄選之。

第 6 條　本法第八條第一項所定學生健康管理制度，包括下列事項：

一、學生健康檢查。

二、特殊疾病學生醫療轉介及個案管理。

三、輔導學生進入特殊班、特殊學校就讀，或進入教養機構接受照護。

四、學生健康資料管理及應用。

五、健康教育、指導及諮商。

六、協助家長運用社會資源，輔導患有體格缺點或罹病學生接受矯治或醫療。

七、其他各級主管機關規定之事項。

第 7 條　本法第十三條第一項所稱傳染病，依傳染病防治法第三條之規定。

第 8 條　本法第十三條第一項所定傳染病防疫措施，包括下列事項：

一、配合各級衛生及環境保護主管機關、醫療機構實施各種傳染病調

查及防治工作。

二、加強環境衛生管理。

三、配合各級衛生主管機關辦理預防接種調查及補種作業。

四、配合各級衛生及環境保護主管機關辦理傳染病防治教育。

五、其他各級主管機關、衛生及環境保護主管機關規定之事項。

第 9 條　本法第十三條第一項所定傳染病監控措施，包括下列事項：

一、傳染病發生或有發生之虞時，學校應配合各級衛生主管機關或醫療機構，辦理傳染病通報、調查學生及教職員工出（缺）席狀況、罹病及接受治療情形，並進行環境消毒、改進衛生設備或配合採取隔離檢疫措施，以防止傳染病蔓延。

二、學校發現或由衛生主管機關或醫療機構獲知，學生或教職員工罹患傳染病時，應立即報告當地教育及衛生主管機關。

三、辦理學生或教職員工之臨時性健康檢查。

四、其他各級主管機關、衛生及環境保護主管機關規定之事項。

第 10 條　各級主管機關依本法第十三條第二項規定命所屬學校停課時，得視傳染病發生及蔓延之情形，會商衛生主管機關後為一部或全部停課。

第 11 條　本法第十四條第二項所稱完成入學前之預防接種，指完成中央衛生主管機關規定之學齡前預防接種項目及劑次。

國民小學一年級新生入學前未完成預防接種者，學校應於開學後一個月內，依本法第十四條第二項規定通知當地衛生機關補行接種。

第 12 條　為協助學校依本法第十五條第一項規定增進學生及教職員工急救知能，中央主管機關得輔導直轄市、縣（市）主管機關在特定學校成立任務性編組之急救教育推廣中心。

第 13 條　本法第十七條第一項所定參與專業在職進修，指每二學年至少參加學校衛生相關研習十八小時。

第 14 條　學校依本法第十九條規定辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，包括下列事項：

一、有關健康體適能、健康飲食、壓力調適、性教育、菸害防制及藥物濫用防制等增進健康之活動。

二、有關事故傷害防制、視力保健、口腔保健、體重控制及正確就醫用藥等提升自我健康照護行為之活動。

三、其他各級主管機關規定之事項。

學校應鼓勵學生、教職員工及家長等參與前項活動。

第 15 條　高級中等以下學校依本法第二十四條規定全面禁菸，應依菸害防制法相關規定設置明顯警告標示，並加強菸害防制教育及輔導。

第 16 條　學校依本法第二十五條規定維護教學及運動遊戲器材設備時，應遵行下列事項：

一、訂定使用安全管理相關規定。

二、指定各項教學及運動遊戲器材設備維護人員。

三、定期檢查保養修繕教學及運動遊戲器材設備。

四、加強正確使用說明與示範，使學生及教職員工能安全正確使用。

五、其他各級主管機關規定之事項。

第 17 條　各級主管機關依本法第二十七條規定辦理學校衛生工作評鑑，應訂定評鑑內容、評鑑方法，以作為獎懲之依據。

前項主管機關辦理學校衛生工作評鑑，得會同衛生、環境保護主管機關辦理；並得委託相關機關（構）或民間團體辦理。

第 18 條　本細則自發布日施行。

附錄1-5 學生健康檢查實施辦法

2013.3.29.修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

第 1 條　本辦法依學校衛生法（以下簡稱本法）第八條第二項規定訂定之。

第 2 條　各級學校（以下簡稱學校）實施學生健康檢查之對象、項目及方法，應依中央主管機關所定之學生健康檢查基準表（如附表）規定辦理。

第 3 條　學校實施學生健康檢查，應委託醫院、診所或所在地醫師公會承辦。但學生身高、體重、視力檢查，得由學校護理人員為之，並由教師協助實施。

前項學生健康檢查業務，應由合格且完成執業登記之醫事人員為之。

第一項診所之資格及條件，直轄市、縣（市）主管機關主管之高級中等以下學校及國立國民中小學，由所在地直轄市、縣（市）主管機關會商當地衛生主管機關定之；中央主管機關主管之高級中等學校，由中央主管機關會商學校所在地衛生主管機關定之；專科以上學校，由學校定之。

第 4 條　學校辦理新生入學時，應進行學生健康基本資料調查，並做成紀錄。學生健康基本資料應包括家族疾病史、個人疾病史、特殊疾病現況、預防注射紀錄及其他相關資料。

家長知悉學生罹患本法第十二條所列疾病者，應以書面通知學校。

第 5 條　學校辦理學生健康檢查前，應通知學生及家長，說明檢查之意義、項目及注意事項，並將學生健康基本資料及平日健康狀況，提供檢查人員參考。

第 6 條　學生健康檢查實施後一個月內，應將檢查結果通知學生及家長。但學生已成年或有行為能力者，應經本人同意後，始得將檢查結果通知家長。

第 7 條　學校對健康檢查結果發現異常之學生，應自行或協助家長採取下列相關措施：

一、實施健康指導，輔導學生對異常項目進行轉介複查及適當矯治，並予追蹤。

二、對罹患傳染性疾病學生，應依衛生主管機關相關法令辦理。

三、對罹患特殊疾病學生，應進行個案管理，並妥適安排其參與之活動。

前項處理措施執行過程，應妥為記錄。

第 8 條　學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以記錄並建檔、統計，必要時，應知會相關人員共同維護學生活動安全，並依健康檢查結果辦理學生健康促進活動。

前項學生健康檢查紀錄卡格式，由中央主管機關定之。

第 9 條　本辦法未規定之學生健康檢查相關執行事宜，各直轄市、縣（市）主管機關得另定補充規定辦理之。

第 10 條　本辦法自發布日施行。

本辦法中華民國九十九年十月五日修正之第二條附表，自九十九年八月一日施行。

學生健康檢查實施辦法第二條附表修正規定

檢查項目		實施對象及時間					建議檢查方法	
項目	內 容	國小新生	國小四年級	國中新生	高中職新生	大專校院新生	方法	檢查用具
體格	身高	●	●	●	●	○	身高測量	身高計
生長	體重	●	●	●	●	○	體重測量	體重計
血壓	血壓	△	△	△	○	○	血壓測量	血壓計
眼睛	視力	●	●	●	●	○	Landolt's c Chart Snellen's E Chart	視力表、視力機
	辨色力	○	○	○	△	△	色覺檢查	石原氏綜合色盲檢查本
	立體感	○	X	X	X	X	亂點立體圖檢查	NTU亂點立體圖
	斜視、弱視	○	○	X	X	X	角膜光照反射法 交替遮眼法、視診	小手電筒、遮眼板
	其他異常	○	○	○	○	○		
頭頸	斜頸、異常腫塊及其他	○	○	○	○	○	視診、觸診	
口腔	齲齒、缺牙、咬合不正、口腔衛生及其他異常	◎	◎	○	○	○	視診	頭鏡、探針、口鏡、燈光、手套
耳鼻喉	聽力	○	○	○	○	○	音叉檢查法	512Hz音叉
	耳道畸形	○	X	X	X	X	視診、觸診	頭鏡、耳鏡、手電筒、壓舌板、燈光
	耳膜破損、盯聹栓塞、扁桃腺腫大及其他異常	○	△	△	△	△		
胸部	心肺疾病、胸廓異常及其他異常	◭	◭	◭	◭	◭	視診、觸診、聽診	聽診器、屏風
腹部	異常腫大及其他異常	◭	◭	◭	◭	◭	視診、觸診、扣診	
皮膚	癬、疥瘡、疣、異位性皮膚炎、溼疹及其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診	

脊柱四肢	脊柱側彎、肢體畸形、青蛙肢及其他異常	○	○	○	○	○	視診、觸診 Adam前彎測驗 四肢及關節活動評估	
泌尿生殖	隱睪	◭	X	X	X	X	視診、觸診	手套、屏風（只適用男生）
	包皮異常、精索靜脈曲張及其他異常	◭	◭	◭	◭	△	視診、觸診	
寄生蟲	腸內寄生蟲	△	△	△	X	X	糞便檢查	檢體收集盒
	蟯蟲	○	○	△	X	X	肛門黏貼試紙法	顯微鏡、肛門黏貼試紙
尿液	尿蛋白、尿糖、潛血、酸鹼度	○	○	○	○	○	試紙儀器判讀法或顯微鏡法	試紙或顯微鏡
血液檢查	血液常規：血色素、白血球、紅血球、血小板、平均血球容積比 肝功能：SGOT、SGPT 腎功能：CREATININE 尿酸 血脂肪：總膽固醇（T-CHOL） 血清免疫學：HBs Ag、Hbs Ab 及其他	△	△	△	○	○	抽血	實驗室檢查設備
X光	胸部X光	△	△	△	○	○	X光	影像檢查設備

註：實施對象及時間符號說明

○ 指應檢查之項目。　　△ 指視需要而辦理之項目。

X 指不須要檢查之項目。　　◎ 指國小每學年亦應檢查之項目。

● 指高級中等以下學校，每學期亦應檢查之項目。

◭ 應檢查但須家長同意之項目，如家長不同意學生在校內進行胸部、腹部、泌尿生殖檢查，請家長自行帶至醫療院所檢查，費用自理，並將檢查報告繳交學校。

附錄1-6 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則

2003.7.16修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020053

第 1 條　本準則依學校衛生法第十五條第二項規定訂定之。

第 2 條　本準則適用於中央主管機關主管之各級學校（以下簡稱學校）。

第 3 條　本準則所稱緊急傷病處理，係指學校應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。

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。

第 5 條　學校應於健康中心設置下列救護設備：

一、一般急救箱。

二、攜帶式人工甦醒器。

三、活動式抽吸器（附口鼻咽管）。

四、攜帶式氧氣組（附流量表）。

五、固定器具（含頸圈、頭部固定器、骨折固定器材、護墊、繃帶、三角巾等）。

六、運送器具（含長背板等）。

七、專用電話。

八、其他救護設備。

前項救護設備，學校應定期維護並指導教職員工及學生正確之操作方法。

第 6 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四小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。

第 7 條　學校護理人員應接受教學醫院或中央主管機關委託之機構、學校或團體辦理之救護技術訓練至少四十小時，取得合格證明，並每二年複訓八小時。

前項四十小時訓練課程，應包含緊急醫療救護概論、病患身體評估、基本急救技術、急救器材使用、創傷病患評估與處置、非創傷急症病患評估與處置、環境急症病患評估與處置、檢傷分類與大量傷病處理、急救教學與教案設計、綜合演練及考試。

第 8 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。

第 9 條　直轄市、縣（市）主管機關主管之學校，其緊急傷病處理，得準用本準則之規定。

第 10 條　本準則自發布日施行。

附錄1-7 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法

2016.7.6.修正
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

第 1 條　本辦法依學校衛生法（以下簡稱本法）第二十二條第六項規定訂定之。

第 2 條　本法第二十二條第一項所稱餐廳、廚房、員生消費合作社（以下簡稱餐飲場所）及本辦法所稱餐飲從業人員之定義如下：

一、餐廳：指提供食品供教職員工、學生進食之固定場所。

二、廚房：指具烹飪設施及進行食品原材料驗收、洗滌、切割、貯存、調理、加工、烹飪、配膳、包裝行為之固定場所或移動設施。

三、員生消費合作社：指各級學校（以下簡稱學校）教職員工、學生依合作社法成立之法人組織。

四、餐飲從業人員：指廚房內參與食品製作，與食品直接接觸之人員。

第 3 條　學校餐廳、廚房、員生消費合作社之飲食安全衛生（以下簡稱餐飲安全衛生）管理項目如下：

一、餐飲安全衛生、健康飲食之規劃、教育及宣導事項。

二、餐飲安全衛生之維護事項。

三、餐飲場所之衛生管理事項。

四、餐飲從業人員及督導人員之訓練進修及研習事項。

五、其他有關餐飲安全衛生管理事項。

第 4 條　學校辦理餐飲衛生業務，應指定專人擔任督導人員。

前項督導人員，應具下列資格之一：

一、領有營養師執業執照者。

二、大專校院餐飲、食品、營養、生活應用、醫事、公共衛生等相關科、系、所畢業，並曾修習餐飲衛生相關課程至少二學分者。

三、大專校院畢業或具同等學力，並具烹調技術士技能檢定監評人員資格者。

四、大專校院畢業，曾接受教育、衛生福利主管機關或其認可機構所

舉辦之餐飲衛生講習課程達三十二小時以上，持有證明者。

第 5 條　學校餐飲從業人員應於每學年開學前二週內或新進用前接受健康檢查，合格者始得從事餐飲工作；每學年並應參加衛生（健康飲食）講習至少八小時。

第 6 條　各級主管機關應督導考核學校建立餐飲衛生自主管理機制，落實自行檢查管理。

學校每週應至少檢查餐飲場所一次，並予記錄；其紀錄應保存三年。

前項檢查項目，由主管機關定之。

各級主管機關應依本法第二十二條第五項規定會同農業及衛生福利主管機關抽查所轄學校餐飲衛生，每學年至少一次。

直轄市、縣（市）政府主管機關應會同衛生福利及農業主管機關聯合稽查學校午餐供餐之團膳廠商及食材供應商，每學年應至少稽查轄區內辦理學校午餐之團膳廠商一次。

第 7 條　學校餐飲衛生管理，應符合食品安全衛生管理法第八條第一項所定食品之良好衛生規範準則。

高級中等以下學校應依本法第二十三條之二第二項規定，成立學校午餐供應會或相當性質之組織，管理學校供餐品質。

大專校院得比照前項規定辦理。

第 8 條　學校餐廳業務採外製方式、外購盒餐食品或團體膳食者，廠商應聘僱具第四條第二項第一款或第二款資格之一者，擔任餐飲衛生督導工作。

前項廠商，屬中央衛生福利主管機關依食品安全衛生管理法公告類別及規模之食品業者，應依該法之規定，辦理產品之檢驗、食品業者登錄及建立追溯或追蹤系統。

第 9 條　供售學校食品之廠商，應至中央主管機關指定之系統平臺登載當日供餐之主食材原料、品名、供應商等資訊。

學校設有廚房並自行製備餐食者，應由學校或供應商至前項平臺登載食品相關資訊。

第 10 條　學校餐廳之供餐方式應儘量採分食方式，若採合菜進食方式，應提供公筷公匙。

學校採盒餐供餐者，應保留盒餐樣本至少一份；採非盒餐供餐者，每

餐供應之菜式，屬高水活性、低酸性之菜餚應至少各保留一份。保留之食品應標示日期、餐別，置於攝氏七度以下，冷藏保存四十八小時，以備查驗。

第 11 條　學校炊、餐具管理，應遵行下列事項：

一、餐具應洗滌乾淨，並經有效殺菌，置於餐具存放櫃，存放櫃應足夠容納所有餐具，並存放在清潔區域。

二、凡有缺口或裂縫之炊、餐具，應丟棄，不得存放食品或供人使用。

三、使用全自動高溫洗碗機洗滌餐具者，應使用洗碗機專用之洗潔劑；該洗碗機並應具備溫度及壓力指示器。

四、採用人工洗滌炊、餐具時，應具合乎標準之三槽式人工餐具洗滌設備，並依三槽式洗滌餐具流程，使用符合食品衛生相關洗滌規定之食品用洗潔劑。

五、每週應抽檢各餐廳餐具之澱粉性及脂肪性殘留，並記錄之，不合格者應改善及追蹤管理。

六、設置截油設施。

第 12 條　學校食品製作，應遵行下列事項：

一、製備、烹調、配膳等區域之地板應保持乾燥清潔。

二、禁止在室溫下解凍。

三、所有用具、刀具、砧板、容器、冷凍冷藏庫，應依生、熟食完全區隔。其中刀具及砧板須明顯標示顏色，以利區分。

四、刀具及砧板使用後，應立即清洗消毒。

五、生、熟食食品嚴禁交互污染。

六、熟食食品應立即加蓋熱存或迅速冷藏。加蓋熱存食品中心溫度在攝氏六十度以上，迅速冷藏食品溫度在攝氏七度以下。

七、剩餘沾料禁止再供應使用。剩菜、剩飯未於三十分鐘內妥善冷藏貯存者，禁止隔餐食用。隔餐食用者應再復熱。非當日製作之菜餚應丟棄。

八、備有足夠且經殺菌消毒完全之抹布，不得用同一條抹布擦拭二種以上之用具或物品。

九、食品驗收、洗滌、餐具洗滌及殘餘物回收作業等區域，應與食品製備、烹調、配膳等區域有效區隔。

第 13 條　學校廚房出入口應設置防止病媒侵入之紗窗、紗門、空氣簾、正壓系統設施或其他設施。

第 14 條　學校內供售之食品，應符合食品安全衛生管理法等相關法令，並具政府或公正專業機構認、驗證之標章；無驗證標章者，應具有工廠登記食品業者產製或檢附一年內有效之食品衛生標準檢驗、來源或合格證明。

第 15 條　高級中等以下學校供售之食品，以正餐、飲品、點心、水果為限。每份零售單位包裝僅限一份供應量，每份供應之熱量應適當。

前項所定飲品及點心，應符合食品安全衛生管理法等相關法令及下列規定：

一、具有營養成分及含量標示。

二、使用鮮度良好之天然食材。

三、不得使用甜味劑或代脂。

四、取得經驗證之優良食品。但新鮮、當日供應之麵包、饅頭等，不在此限。

第一項所定飲品及點心之範圍，由中央主管機關會同中央衛生福利主管機關公告之。

第 16 條　學校辦理外購盒餐食品或團體膳食，應遵行下列事項：

一、注意食品暫存保管之場所衛生，不得直接置於地面、太陽直接照射、病媒出沒或塵污、積水、濕滑等處。

二、於每學年開學後半個月內或訂購之廠商資料異動時，將廠商名稱、地址、電話、負責人及訂購份量等資料，送當地主管機關及當地衛生主管機關，並由當地衛生主管機關加強稽查。

三、將當日訂購之食品各隨機抽存一份，包覆保鮮膜，標示日期，餐別及廠商名稱，立即置於攝氏七度以下，冷藏四十八小時，以備查驗，並應防範遭受污染。

四、指導學生如發現所進食之食品有異味或異樣時，應立即向學校行政人員報告，俾採必要措施。

第 17 條　學校外購盒餐食品或團體膳食之廠商，應取得政府機關優良食品標誌驗證或經衛生福利主管機關稽查、抽驗、評鑑為衛生優良者。學校得隨時派員或委託代表到廠瞭解食品衛生管理作業，發現有衛生不良之情形，應立即通知當地衛生主管機關處理。

第 18 條　學校應提供二家以上外購盒餐食品之廠商，以利學生選擇。但情形特殊報經當地主管機關核准提供一家者，不在此限。

第 19 條　學校供售食品應依相關法令與供應食品之廠商訂定書面契約，載明供應之食品應安全衛生，並依第九條規定登載詳實供餐資訊及違約罰則。外購盒餐食品及團體膳食之廠商，並應依規定投保產品責任險。

第 20 條　學校供售食品之盈餘，得用於協助辦理下列事項：

一、推動餐飲衛生安全教育。

二、推動健康飲食教育。

三、改善餐飲設施。

四、其他有關推動餐飲衛生事項。

第 21 條　學校發現有疑似食品中毒情形時，應採緊急救護措施，必要時，將患者送醫檢查治療，並儘速通知其家屬或緊急聯絡人。

前項情形並應同時通報、聯繫及協助當地衛生主管機關處理，並儘速向主管機關提出處理報告。

第 22 條　本辦法自發布日施行。

附錄1-8 教育部學校衛生委員會設置要點

2018.2.8.修正
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328&KeyWord

一、教育部（以下簡稱本部）為依學校衛生法第五條規定，設教育部學校衛生委員會（以下簡稱本會），特訂定本要點。

二、本會之任務如下：

（一）提供學校衛生政策及法規興革之諮詢指導意見。

（二）提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之諮詢指導意見。

（三）提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

（四）提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

（五）提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之諮詢指導意見。

（六）協調相關機關、團體推展學校衛生事項。

（七）其他推展學校衛生之諮詢事項。

三、本會置委員十九人至三十一人，其中一人為召集人，由本部次長兼任；副召集人一人，由衛生福利部次長兼任；其餘委員由本部部長就下列人員聘兼之；任一性別委員人數應占委員總數三分之一以上：

（一）衛生福利部及行政院環境保護署主管人員。

（二）本部相關單位主管。

（三）地方政府教育局處長及衛生局長。

（四）學校衛生學者、專家。

（五）相關團體代表。

前項第三款衛生局長，由衛生福利部推薦。

四、本會所聘委員，聘期二年，期滿得續聘之。遇有聘兼之行政人員或相關團體代表於聘期內更動原任職務時，應由繼任人員遞補。但聘兼之行政人員為前點第一項第三款衛生局長者，應由衛生福利部重新推薦之。

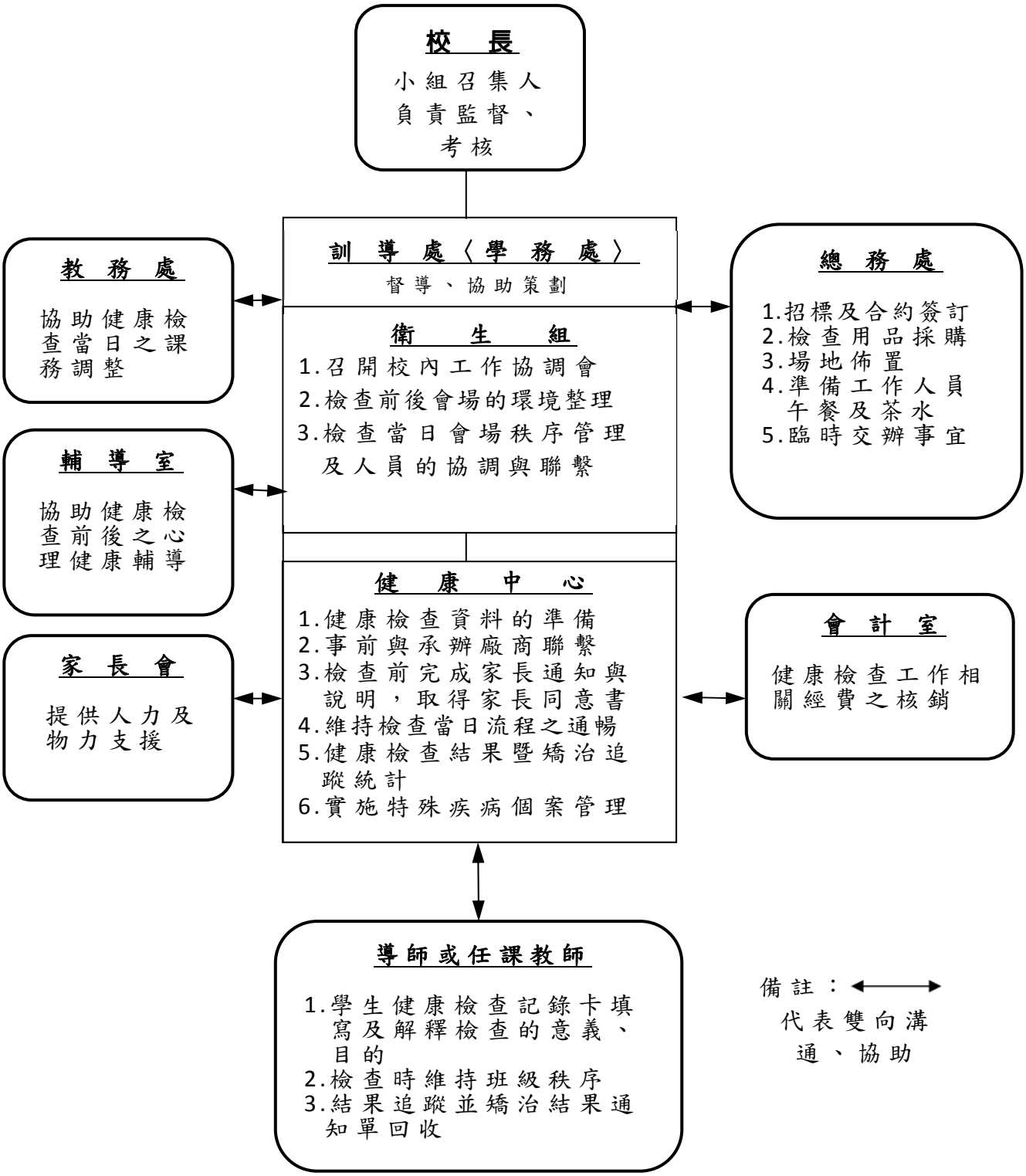
五、本會置執行秘書一人，由綜合規劃司司長兼任之；其餘所需工作人員由本部綜合規劃司派兼之。

六、本會每六個月舉行會議一次，必要時得召開臨時會議，均由召集人召集之。

前項會議，得邀請本會委員外之專家、機關代表及本部相關單位人員列席。

七、本會委員均為無給職。

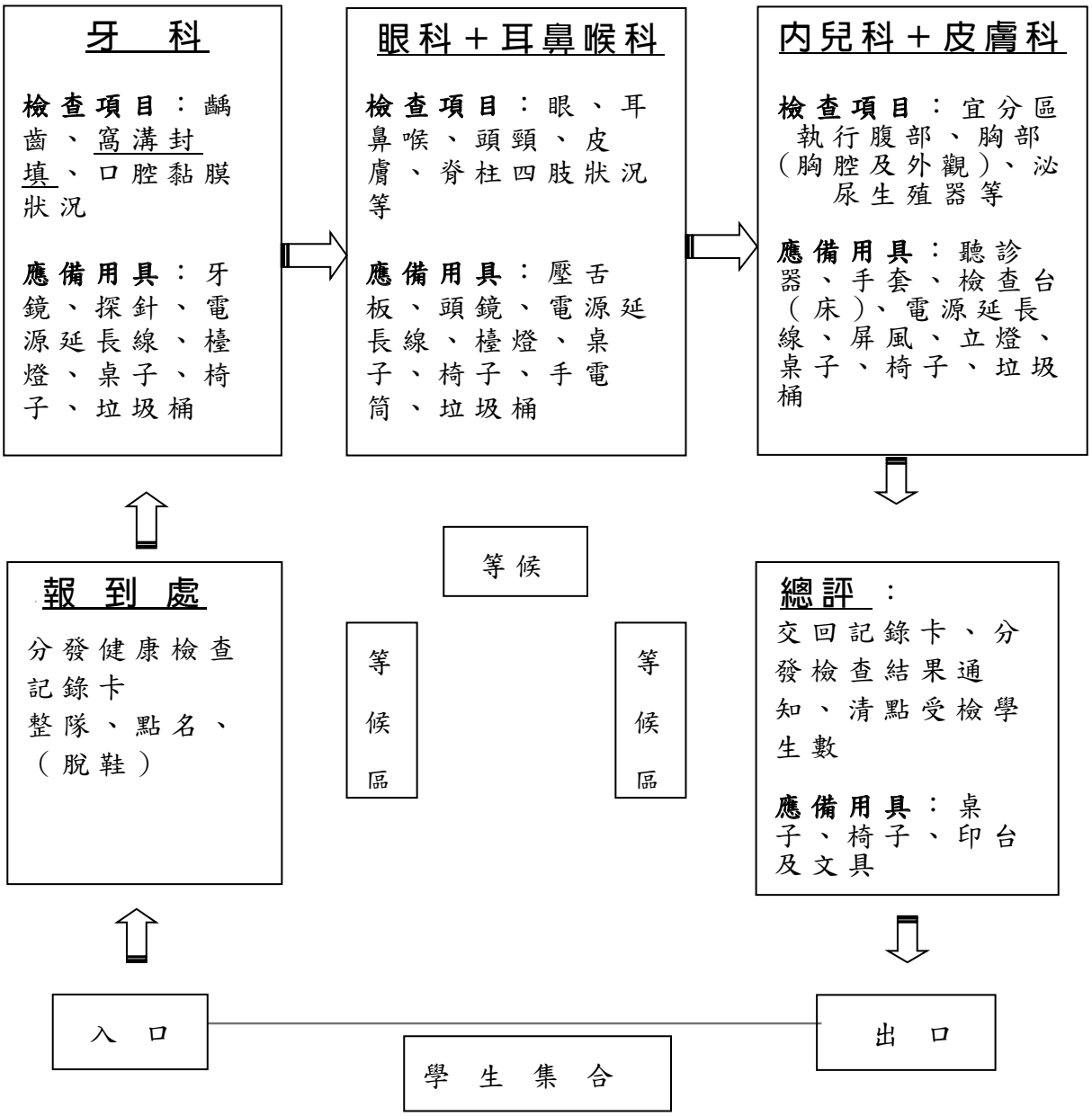
附錄3-1 國民中小學學生健康檢查工作小組分工參考圖



國民中小學學生健康檢查工作小組分工參考

（參自 2015 年高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊）

附錄3-2 國民中小學學生健康檢查場地配置參考圖



學生健康檢查場地配置參考圖

(參自 2015 年高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊)

附錄3-3 學生健康資訊管理系統」操作說明

健康檢查輸入操作說明
一、【健康資料】欄位說明
（一）健康檢查相關資料輸入
1. 個人及病史 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【個人疾病史】>【疾病代號】。
2. 重大傷病卡 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【重大傷病卡】>【診斷代號】。
3. 家族疾病史 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【家族疾病史】。
4. 立體感 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【立體感】>【異常:點選新增確定】。
5. 身高體重 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【身高體重】。 (2) 若因故無法受檢測學生，在身高體重欄位中填入-9，即代表無法受檢。
6. 視力 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【視力】>【就醫複檢勾選】。 (2) 無法受檢測的學生視力欄位需填入-9；異常就醫複檢回條後，在【近視、遠視、弱視、散光、其它】的欄位做勾選，系統才會判定有複檢，完成輸入。
7. 口腔檢查 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【口腔檢查】。 (2) 在有異狀的欄位點選【1 有】代表有齲齒，再按確定後，為治療齲齒欄位會出現【1 初檢異常】；待學生就醫回條交回後，將未治療齲齒欄位改為【3 複檢異常】，系統才會判定有複檢，完成輸入。
8.一、四、七年級學生健康檢查 a. 先到首頁點選【系統維護】>【健檢資料設定】和【實驗室檢查設定】(設定；檢查單位、檢查醫師的姓名、檢查日期及必須由「經常檢查」更新的項目作更新的動作)。 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【全身健檢】。 b.健康檢查結果輸入 收回健康檢查結果診治回條，輸入或匯入健康檢查複診結果 【1】：有異狀且未矯治(或未交回條) 【2】：複檢無異狀(複查無病) 【3】：複檢有異狀(複查有病/無論是否需矯治) 【9】：未受檢
9.健康管理 (1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【健康管理】。 (2) a.總評欄位，點選跳出視窗，選擇需就診的科別 b.系統維護>健檢資料設定> ，點選進入之後，先將【只設定未設定的值】打勾取消，再點選【更新健康管理】，健康資料自動更新到健康管理。 備註：健康管理的輸入可以利用【系統維護】>【健檢資料設定】內之（更新到學生健檢資料）。

10.實驗室檢查
路徑：【資料處理】>【健康資料】>【實驗室檢查】。
(1) 寄生蟲檢查結果輸入
可由系統維護>實驗室檢查設定，統一輸入各年級的初查日期和複查日期；再回到學生健康資料內的寄生蟲檢查輸入，把有初檢異常的學生填入，若初檢異常的學生有服藥，將初檢異常改為複檢正常，此位學生完成複檢。
(2) 尿液檢查結果輸入
可由系統維護>實驗室檢查設定，統一輸入各年級的初查日期和複查日期；再回到學生健康資料內的尿液檢查結果輸入初複查結果，而下列初查資料需手動填入檢查內容的數值，若有複檢結果，必須再一次的更改初複查結果，並在複查資料手動填入檢查內容的數值。

11.血液檢查結果輸入
(1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【血液檢查結果輸入】。
(2) 請先由系統維護>健檢資料設定，點選小鉛筆將血液檢查欄位由0成1，再進入更新血液檢查，才代表有檢查血液。並可從資料處理>健康資料匯入>血液檢查匯入資料，並可從學生的健康資料中的血液檢查，修改或查閱資料。
(3) 血液檢查結果由健檢醫院判讀，系統不會自動判讀，數值部分可依各校所需輸入。

12. X光檢查結果輸入
(1) 路徑：【資料處理】>【健康資料】>【X 光檢查結果輸入】。
(2) 先由系統維護>健檢資料設定，點選小鉛筆將X光檢查欄位由0成1，再按進入更新 X 光檢查，才代表有檢查 X 光。
並可從資料處理>健康資料匯入> X 光檢查匯入資料，並可從學生的健康資料中的 X 光檢查，修改或查閱資料。

（二）列印健檢結果通知單

1.列印體位不良（過輕、過重）通知
查閱名單：【報表清單】>【生長發育】>【全校體位判讀清單】
列印通知單：【報表清單】>【生長發育】>【身高體重通知單】

2.列印視力不良通知(視力不良=裸視任一眼<0.9)
【報表清單】>【視力】>【裸視視力不良通知單】(含戴鏡正常)

3.列印立體感異常通知(小一)
【報表清單】>【視力】>【立體感異常清單及通知單】

4.列印國中小列印身高不足通知
【】生長發育>【身高不足清單及通知單】

（三）健檢結果統計報表

1.視力報表：【報表清單】>【視力】>
2.生長發育：報表清單】>【生長發育】>
3.口腔檢查：報表清單】>【口腔】>

4.健檢報表
路徑：【報表清單】 >【健康檢查】 >【健檢結果統計報表】、【血液結果統計報表】、【X光結果統計報表】、【臨時性檢查異常清單】。
選擇【健檢年級】 >【產生報表】。

（四）學生健康資訊系統「 原始資料上傳」

本學年健檢資料「資料上傳」上傳
報表清單>原始資料上傳>輸入上傳密碼>身高體重、視力檢查、全身檢查執行上傳

附錄3-4　國民中（小）學新生健康狀況調查

親愛的家長：您好！

本校為了解　貴子弟的健康狀況，期能早期發現體格缺點與疾病，進而早期矯治，將於本學年度實施一年級學生健康檢查，包括小兒科、眼科、耳鼻喉科、牙科等項目檢查，檢查結果會以書面通知您，健康檢查前，需請家長據實填寫學生平日健康狀況，提供醫師參考，敬請仔細填寫下列資料後，交還級任老師以便彙整辦理。謝謝您的合作！

_____學校　健康中心　敬啟　年　月　日

班級：_____年_____班　學生姓名：_____座號：_____

住址：　市縣　區鄉鎮　村里　鄰　路街　巷　弄　號　樓

<table>
<tr><td>入學年月</td><td>年 月</td><td>性別</td><td></td><td>身分證字號</td><td></td><td>出生日期</td><td colspan="2">年 月 日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急聯絡人</td><td rowspan="2">家 長
(監護人)</td><td>關係</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>電 話</td><td>PP住宅：PP</td><td>PP公司：PP</td></tr>
<tr><td>關係</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>電 話</td><td>PP手機PP</td><td></td></tr>
<tr><td>附近親友</td><td>關係</td><td></td><td>姓名</td><td></td><td>電 話</td><td>PP住宅：PP</td><td>PP公司：
PPPPPP</td></tr>
<tr><td colspan="9">一、個人疾病史：
☐ 1.無　☐ 2.肺結核　☐ 3.心臟病　☐ 4.肝炎　☐ 5.氣喘　☐ 6.腎臟病　☐ 7.癲癇
☐ 8.紅斑性狼瘡　☐ 9.血友病　☐ 10.蠶豆症　☐ 11.關節炎　☐ 12.糖尿病
☐ 13.心理或精神疾病：_____ ☐ 14.癌症：_____ ☐15. 海洋性貧血：_____
☐ 16.重大手術名稱：_____ ☐17. 過敏物質名稱：_____ ☐ 18.其他：_____</td></tr>
<tr><td colspan="9">☐ 領有重大傷病證明卡，類別 _____
☐ 領有身心障礙手冊，類別_____等級：☐ 極重度　☐ 重度　☐ 中度　☐ 輕度
☐ 參加保險，類別　☐ 全民健保　☐ 學生團體保險　☐ 其他 _____</td></tr>
<tr><td colspan="9">若有上述特殊疾病尚未痊癒或仍在治療中，可提供就診病歷摘要(含疾病現況及應注意事項)，做為照護參考。</td></tr>
<tr><td colspan="9">家族疾病史：
患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂 _____，疾病名稱 _____</td></tr>
<tr><td colspan="9">備註：
1.上述資料已據實填寫。
2.請家長務必填寫聯絡電話及手機號碼，以便緊急事故之聯繫。
3.如有特殊健康照護需求，請與本校健康中心聯絡(TEL：oooooooo)；健康中心將以電話拜訪，以進一步瞭解學童健康情形，評估照護需求。4. 本調查表於開學兩週內彙整完成。</td></tr>
</table>

家長簽名：_____　_____ 年 _____ 月_____ 日

附錄3-5 國民中（小）學健康觀察紀錄單

月 年	年　　班	姓名：	到達時間：　　時　　分 離開時間：　　時　　分
健康狀況及原因	☐流鼻水　☐暈眩　☐牙痛　☐頭痛　☐胃痛　☐腹痛 ☐經痛　☐眼疾　☐氣喘　☐咳嗽　☐喉嚨痛　☐發燒 ☐噁心嘔吐　☐腹瀉　☐疹癢 ☐擦傷　☐刺傷　☐割裂傷　☐挫撞傷　☐扭傷 ☐灼燙傷　☐骨折　☐叮咬傷　☐夾壓傷　☐舊傷 ☐其它		
學生之健康狀況	症狀開始時間： 睡眠時間：(　　至　　) 排便：　☐有　☐無，　　天 就醫情形：☐已就醫，正服藥中　☐尚未就醫 早餐：　☐有吃　☐沒吃 脈搏：　　次/分　呼吸：　　次/分 血壓：　　/　　mmHg　體溫：　　℃		
健康中心之處理	☐學生可回教室，請老師繼續觀察 ☐在健康中心休息（　　時　　分至　　時　　分） ☐建議家長帶回休息，請老師聯絡家長。 ☐已做護理處置：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ ☐以電話聯絡請家長帶回就醫 ☐送醫：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿醫院 ☐其他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		
備註			

學校護理師：

導師：　　組長：　　主任：　　校長：

附錄3-6（學校全銜）學童視力健康檢查結果通知單（範例）

（存根聯）

貴子女　　年　　班座　　號　　姓名　　本學期學校健康檢查結果發現視力不良：裸視視力右眼　左眼　戴鏡視力右眼　左眼　（裸眼視力為眼睛未使用任何輔具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等）視力保健建議及注意事項：1. 近視是疾病，學童每年度數易增加 100 度；500 度以上即為高度近視，失明風險高。2. 戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，（近距離）用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產 品每天使用總時數不超過 1 小時。3. 當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。4. 高度近視已是國人失明原因第一位，家長應協助孩童（就醫）控制近視度數，預防未來失明風 險。5. 持本通知單至眼科醫療院所之後續診療，依健保相關規定辦理，由健保特約院所依程序提供 醫療服務並申報費用。（學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫良服務。）下次回診日期：　年　月　日　○○學校　健康中心敬啟　年　月　日

視力健康檢查複檢與矯治回條

年　班座號　姓名　，醫師檢查結果：

目前有使用輔具 □眼鏡 □隱形眼鏡 □角膜塑型—戴鏡視力：右眼（　）度 左眼（　）度

未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸眼視力 右：　左：

若有異常，請打勾（可複選）	醫師建議處理：
1. □弱視（□右眼 □左眼）	1. □ 長效散瞳劑（阿托平）
2. □屈光不正	2. □ 短效散瞳劑
散瞳 □是 □否	3. □ 其他藥物_____
度數：（請務必填寫下列屈光值，若角膜塑形請填原始度數）	4. □ 配鏡矯治
（1）□ 近視：右眼（　）度 左眼（　）度	5. □ 更換鏡片
（2）□ 遠視：右眼（　）度 左眼（　）度	6. □ 遮眼治療
（3）□ 散光（負值）：右眼（　）度	7. □ 配戴隱形眼鏡（□軟式□硬式）
左眼（　）度	8. □ 角膜塑型片
3.其他異常（請註明）_____	9. □ 視力保健衛教
	10.□ 其他_____
	11.□ 定期檢查（醫師建議下次回診日期：　年　月　日）（請填入上方存根聯）

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：　眼科醫師簽章：　檢查日期　年　月　日

家長聯絡事項：　家長簽章

回條繳回期限　年　月　日

附錄3-7 ISAAC氣喘篩檢問卷

學生姓名：　　就讀學校：　　班級：　　年　　班　　座號：

性別：□男 □女　　年齡：　　歲（出生日期：　　年　　月　　日）

住址：　　縣（市）　　鄉鎮市區　　村里

聯絡電話：（請留下號碼，孩童再次確診時，直接連絡才方便）

填表人：　　與學童關係：　　填表日期：　　年　　月　　日

1. 請問過去您的小孩曾經有喘鳴發作或呼吸時有如笛音般的聲音嗎？

□是 □否（**如果您勾選“否”者，請跳答第6題**）

2. 請問過去12個月您的小孩曾經有喘鳴發作或呼吸時有如笛音般的聲音嗎?

□是 □否（**如果您勾選“否”者，請跳答第6題**）

3. 過去12個月您的小孩曾經有多少次喘鳴發作?

□無 □1~3次 □4~12次 □多於12次

4. 過去12個月，您的小孩平均多久會因喘鳴發作而中斷睡眠醒過來?

□從未發生 □每星期少於一次 □每星期一次或多於一次

5. 過去12個月，您的小孩曾因喘鳴發作、呼吸困難嚴重到呼吸之間只能講1到2個字?

□是 □否

6. 您的小孩以前有過氣喘嗎？

□是 □否

7. 過去12個月，您的小孩是否在運動時或運動過後呼吸會有喘鳴聲嗎?

□是 □否

8. 過去12個月，您的小孩並無感冒或肺部或支氣管感染，但夜間卻有乾咳的現象嗎?

□是 □否

9. 一年12個月中，您的小孩在那幾個月比較容易氣喘發作？（**可複選**）

□一月 □二月 □三月 □四月 □五月 □六月 □七月

□八月 □九月 □十月 □十一月 □十二月 □從無氣喘發作

10.影響您的小孩氣喘發生之因素有哪些?

□氣候改變 □感冒 □吸入引起過敏的物質（**如室內灰塵**）

□劇烈運動 □冷飲 □藥物 □情緒激動（**哭、笑**） □從無氣喘發作

表單資料來源：衛生福利部國民健康署校園主要慢性病防治及個案管理手冊（2019）

附錄3-8　ISAAC氣喘篩檢陽性轉診紀錄單

<table>
<tr><td>縣市　　學校</td><td>姓名：</td><td>年級　班</td><td>日期：年月日</td></tr>
<tr><td colspan="4">醫師診斷情形：</td></tr>
<tr><td colspan="4">藥物治療：</td></tr>
<tr><td>其他應注意及建議事項：

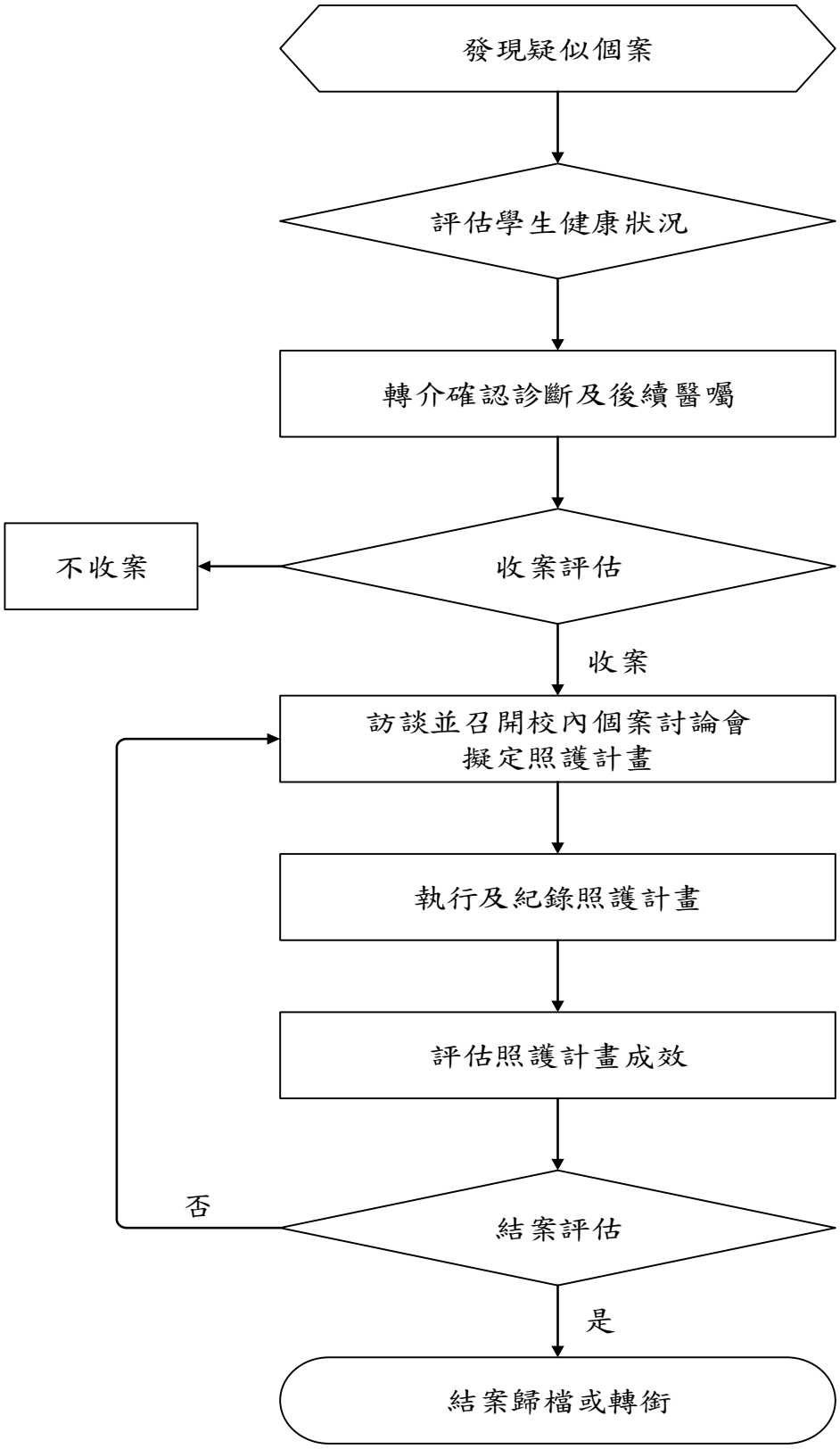
☐門診治療
☐觀察追蹤
☐不需治療
☐其他</td><td colspan="3">邀請醫師擔任兒童氣喘管理諮詢，若學生在學校護理師有任何照護上的問題，是否可以接受護理師以電話諮詢？

☐願意接受護理師以電話諮詢
☐無法擔任</td></tr>
</table>

醫師簽名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿年　月　日

表單資料來源：衛生福利部國民健康署校園主要慢性病防治及個案管理手冊（2019）

附錄3-9 體格缺點矯治及個案管理流程



(表單資料來源：校園主要慢性病防治及個案管理手冊)

附錄3-10　○○學校特殊疾病學生會簽記錄單

<table>
<tr><td rowspan="2">姓名</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">性別</td><td rowspan="2"></td><td>年　班</td><td>年　班</td><td>年　班</td></tr>
<tr><td>年　班</td><td>年　班</td><td>年　班</td></tr>
<tr><td colspan="7">病診斷名稱：
就醫地點：</td></tr>
<tr><td colspan="7">學生健康現況：</td></tr>
<tr><td colspan="7">在校期間照護應注意事項：</td></tr>
<tr><td colspan="7">發病時的緊急處理方式：</td></tr>
<tr><td colspan="7">目前用藥：
副作用：</td></tr>
<tr><td rowspan="7">教師會簽</td><td>科別</td><td>一年級</td><td>年級</td><td>年 級</td><td>年 級</td><td>年 級</td><td>年 級</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

學校護理師：　　組長：　　主任：　　校長：

附錄5-1　飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表

*飲用水設備編號　：　　*登記使用有效期間　：　　年　月　日

設備設置單位　：　　連絡電話　：

設備負責人　：　　設備管理人　：

水源類別　：

一、設備維護記錄

維護日期	清洗	更換	消毒	其他	維護人員簽名	備註

設備維護單位：　　電話：

註：1.設備維護紀錄應註明清洗、更換及消毒之詳細內容（如：更換濾心、管線消毒等）。

2.本表請置於飲用水設備明顯處。

二、水質檢驗記錄

項目 標準 日期	大腸桿菌群 6.0 MPN/100mL	硝酸鹽氮 10 mg/L	砷 0.05 mg/L	檢驗測定 單位	是否符合標準	備註

註：1. 接用自來水者，每次應檢驗大腸桿菌群。

2. 非接用自來水者，處理後水質，每次應檢驗大腸桿菌群；其水源每次應檢驗硝酸鹽氮及砷。

3. 非屬公告之公私場所打*記號處免填。

4. 請將水質檢驗數據填入本表，並將原始檢驗報告存查。

附錄5-2　校園用水設備自我檢查表(參考格式)

學校名稱：		檢查日期： 年 月 日	
學校地址：			
使用水源：☐ 自來水　☐ 簡易自來水　☐ 地下水　☐ 山泉水（溪澗水）			
管理人：　　職稱：　　聯絡方式：			
一、水表　　☐ 無此設備			
1.表箱蓋沒有破損及上方沒有堆放雜物		☐ 是	☐ 否
2.表箱內沒有積水		☐ 是	☐ 否
3.水表整體無漏水/滲水現象		☐ 是	☐ 否
二、蓄水池　　☐ 無此設備			
周　圍	保持清潔無堆置雜物	☐ 是	☐ 否
	無污水或積水現象	☐ 是	☐ 否
本　體	無裂縫或漏水現象	☐ 是	☐ 否
上　部	人孔蓋上無直接放置其他設備	☐ 是	☐ 否
	頂部無放置可能產生污染之設備	☐ 是	☐ 否
內　部	無異常沉積物	☐ 是	☐ 否
	定期清洗(半年至一年)	☐ 是	☐ 否
	無其他水源管線接入	☐ 是	☐ 否
	水中、水面無懸浮物	☐ 是	☐ 否
人　孔	人孔蓋防水密閉，無異物侵入	☐ 是	☐ 否
	已上鎖或固定孔蓋，非相關人員不易開閉	☐ 是	☐ 否
	孔緣突起高於槽頂10公分	☐ 是	☐ 否
溢流管	管口無有害物侵入	☐ 是	☐ 否
	防蟲網完整無破損	☐ 是	☐ 否
	管口無與排水系統直接相接	☐ 是	☐ 否
	管口與排水系統間隔2倍管徑以上	☐ 是	☐ 否
通氣管	管口無有害物侵入	☐ 是	☐ 否
	防蟲網完整無破損	☐ 是	☐ 否
	管口直徑超過4公分	☐ 是	☐ 否
排水管	管口無與排水系統直接相接	☐ 是	☐ 否
	管口與排水系統間隔2倍管徑以上	☐ 是	☐ 否
三、水塔　　☐ 無此設備			
本體	無裂縫或漏水現象	☐ 是	☐ 否
內　部	無異常沉積物	☐ 是	☐ 否
	定期清洗(半年至一年)	☐ 是	☐ 否
	無其他水源管線接入	☐ 是	☐ 否
	水中、水面無懸浮物	☐ 是	☐ 否

人　孔	人孔蓋防水密閉，無異物侵入	□是　□否
	已上鎖或固定孔蓋，非相關人員不易開閉	□是　□否
	孔緣突起高於槽頂10公分	□是　□否
溢流管	管口無有害物侵入	□是　□否
	防蟲網完整無破損	□是　□否
	管口無與排水系統直接相接	□是　□否
	管口與排水系統間隔2倍管徑以上	□是　□否
通氣管	管口無有害物侵入	□是　□否
	防蟲網正常、無破損	□是　□否
	管口直徑超過4公分	□是　□否
排水管	管口無與排水系統直接相接	□是　□否
	管口與排水系統間隔2倍管徑以上	□是　□否
給水管	無與其他配管直接連接(錯接)	□是　□否
	無通過污染設備	□是　□否
四、管線		
配水管線及水龍頭無破損、生鏽或阻塞		□是　□否
五、其他		
抽水馬達/水位感應器能正常運作		□是　□否
六、水池水塔清洗		
1. 水池水塔清洗週期：　　次/年　　最近清洗日期：　　年　　月　　日		
2. 清洗廠商：　　電話：		
七、負壓進水可能性研判（凡1為『是』或2、3、4任一為『否』者，皆有負壓污染之虞，須立即作改善）		
1. 是否使用馬達直接抽水（即未經由蓄水池直接自水表後管線抽水）		□是 □否（續答2、3、4）
2. 蓄水池前是否有地面接水槽（即蓄水池無負壓虹吸進水之虞）		□是 □否（續答3、4）
3. 水表後是否有設持壓閥（給水管徑屬50mm以上者方可能設有持壓閥）		□是 □否（續答4）
4. 水表後至蓄水池之管線最高處是否有設進排氣閥		□是 □否
八、飲用水設備　□飲水機 _____台 □反洗過濾（□濾心過濾 □活性碳 □軟水樹脂）　□逆滲透主機　　台 □紫外線燈　□煮沸鍋爐		

維　護	飲用水設備進行定期維護	□是　□否
	飲用水設備耗材更換頻率　□每 ____ 月/次　□依規格而定	
	維護紀錄已妥善留存	□是　□否
檢　驗	飲水機/設備每季進行水質抽驗	□是　□否
	供水設備檢驗台數達八分之一	□是　□否
	檢驗紀錄已妥善留存	□是　□否
附註： 1. 請每學期至少檢查一次（不合格項目請儘速改善）。 2. 蓄水池及水塔，得各別檢查紀錄。		

資料來源：教育部國民及學前教育署（2017）。校園用水安全維護管理手冊精簡版。203.68.66.4 › RptDir › 校園用水安全維護管理手冊精簡版。

附錄 5-3　學校衛生工作相關之法規彙整

第一章

大學法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0030001

高級中等教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0060043

國民教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001

專科學校法（2014年6月18修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0040001

教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2003年7月16發布）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL025595

教育部組織法（2012年2月3修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0000001

教育部處務規程（2012年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0010001

教育部學校衛生委員會設置要點（2002年6月13發布）。教育部主管法規查詢系統。2019.3.25.取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328

學生健康檢查實施辦法（2013年3月29修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

學校衛生法施行細則（2003年9月2發布）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020054

學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法（2016年7月6修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

第二章

大學法（2015年12月30日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0030001

公立高級中等以下學校校長成績考核辦法（2013年12月25日修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL009423

高級中等教育法（2016年6月1日修正）。全國法規資料庫。2019.6.1.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0060043

高級中等學校組織設置及員額編制標準（2018年7月16日修正）。全國法規資料庫。2019.6.1.取自 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001257

國民小學與國民中學班級編制及教職員員額編制準則（2018年07月06日修正）。全國法規資料庫。2019.6.1.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070006

國民教育法（2016年6月1修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001

國立高級中等學校組織規程準則（2014年10月17日發布）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?media=print&pcode=H0000146

專科學校法103.6.18 https://www.president.gov.tw/PORTALS/0/BULLETINS/PAPER/PDF/7145-21.PDF

專科學校法施行細則104.3.25. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0040002

教育基本法 102.12.11. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020045

新北市立國民小學組織規程102.5.8 http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=B020060000006000-1020508

新北市立國民中學及國民中小學組織規程 102.5.8 http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=B020060000004500-1020508

義守大學組織規程107.11.26 http://www.isu.edu.tw/upload/111/22/files/dept_22_lv_2_15211.pdf

臺北市立大學組織規程104.12.14. http://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=B010050011005700-1041214

臺北市國民小學組織規程102.10.25. https://www.laws.taipei.gov.tw/lawsystem/wfLaw_ArticleContent.aspx?LawID=P05A1004-20131025&RealID=05-01-4004

臺北市國民中小學校務會議實施要點101.1.16. http://www.rootlaw.com.tw/LawContent.aspx?LawID=B010050071001800-1010116

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

學校衛生法施行細則（2003年9月2發布）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020054

營養師法107.12.26 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040006

護理人員法107.12.19 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020166

第三章

全國法規資料庫（2019）。傳染病防治法。2019.5.12.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001

各級學校健康中心設施及設備基準修正規定（2019年7月25）。2019.8.30.取自教育部法規https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL046130

學校衛生法（2015年12月30修正）。全國法規資料庫。2019.3.25.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

第五章

內政部（2010）。建築物污水處理設施設計技術規範。內政部主管法規查詢資料庫。2018.5.5. http://glrs.moi.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000137

內政部（2016）。建築技術規則建築構造編。全國法規資料庫。2019.4.18. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070116

內政部（2017）。建築技術規則建築設備編。全國法規資料庫。2019.4.18. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070117

內政部（2019）。建築技術規則建築設計施工編。全國法規資料庫。2019.9.29. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070115

行政院衛生福利部（2006）。飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法。全國法規資料庫。2019.3.25. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014

行政院衛生福利部（2006）。飲用水管理條例。全國法規資料庫。2019.3.25. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040010

行政院衛生福利部（2006）。飲用水管理條例施行細則。全國法規資料庫。2019.3.25. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040016

行政院衛生福利部（2013）。緊急醫療救護法。全國法規資料庫。2019.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020045

行政院衛生福利部（2017）。飲用水水質標準。全國法規資料庫。2019.3.25. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040019

行政院環境保護署（2003）。空氣污染防制法施行細則。全國法規資料庫。2019.4.11. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0020002

行政院環境保護署（2008）。噪音管制法。全國法規資料庫。2019.4.11. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0030001

行政院環境保護署（2009）。噪音管制區劃定作業準則。全國法規資料庫。2019.04.11. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0030016

行政院環境保護署（2011）。室內空氣品質管理法。全國法規資料庫。2019.04.11 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0130001

行政院環境保護署（2012）。室內空氣品質管理法施行細則。全國法規資料庫。2019.4.11 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0130002

行政院環境保護署（2016）。安全飲用水（第五版）。2019.3.25. https://dws.epa.gov.tw/drinkwater/

行政院環境保護署（2017）。環境教育法。全國法規資料庫。2019.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=O0120001

行政院環境保護署（2018）。空氣污染防制法。全國法規資料庫。2019.4.11. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=O0020001

行政院環境保護署（2019）。一次用塑膠吸管限制使用對象及實施方式。2019.5.1. https://enews.epa.gov.tw/enews/fact_Newsdetail.asp?InputTime=1080501105501

行政院環境保護署（2019）。環保署公告「一次用塑膠吸管限制使用對象及實施方式」。2019.5.17. https://enews.epa.gov.tw/enews/fact_index.asp

行政院環境保護署空氣品質監測網（2019）。空氣品質指標。2019.4.1. https://taqm.epa.gov.tw/taqm/tw/b0201.aspx

行政院環境保護署噪音管制資訊網（2019） 如何簡易的判定音量大小、噪音對健康的影響。2019.4.11. https://ncs.epa.gov.tw/noise/BB/B-04-01.htm

教育部（2003）。學校衛生法施行細則。全國法規資料庫。2019.3.19. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020054

教育部（2009年6月）。永續校園營造指南。2019.4.19. https://esdtaiwan.edu.tw/testFriendSiteList.asp

教育部（2012）。學校教室照明與節能參考手冊。2019.3.21. https://co2.ftis.org.tw/Home/download/636341727904502158.pdf

教育部（2013）。游泳池管理規範。教育部主管法規查詢系統。2019.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000825#lawmenu

教育部（2014）。校園安全及災害事件通報作業要點。教育部主管法規查詢系統。2018.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL028684

教育部（2015）。學校衛生法。全國法規資料庫。2019.3.19. https://law.moj.gov.tw/

LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

教育部（2016）。直轄市縣（市）政府及所屬國民小學及國民中學辦理學校午餐應行注意事項。2018.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL030495

教育部（2016）。校園飲品及點心販售範圍。2018.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000327

教育部（2016）。學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051

教育部（2017）。校園用水安全維護管理手冊。教育部大專校院用水安全管理資料庫。2019.5.1. https://cdws.pro.edu.tw/

教育部（2017）。高級中等以下學校及幼兒園因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程。2019.5.8 http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001315

教育部（2017）。國民體育法。全國法規資料庫。2019.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0120001

教育部（2017）。專科以上學校及其分校分部專科部技術型高級中等學校部設立變更停辦辦法。台北：教育部。

教育部（2017）。教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引。2019.5.8. https://cpd.moe.gov.tw/article-info.php?id=1704

教育部（2018）。高級中等學校辦理員生消費合作社注意事項。2018.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000503

教育部（2018）。救生員資格檢定辦法。教育部主管法規查詢系統。2019.5.5. http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000760&KeyWord=%E6%B8%B8%E6%B3%B3

教育部（2018）。教育部校園食品事件處理作業標準說明書。2018.5.15. https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2343

教育部（2018）。學校外訂盒（桶）餐採購契約（參考範本）。2019.7.29. http://203.68.64.40/six/main/hsub2.html

教育部體育署（2013）。102年度教育部學校游泳池經營管理參考手冊。2019.5.5. https://www.sa.gov.tw/Resource/Attachment/f1425432771366.pdf

葉國樑（2017）。細懸浮微粒PM2.5之健康風險與預防。臺灣鑛業 / The Taiwan Mining Industry，003。

衛生福利部（2014）。食品良好衛生規範準則及附表一.二.三。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040122

衛生福利部（2015）。身心障礙者權益保障法。全國法規資料庫。2019.3.20. https://

law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050046

衛生福利部（2017）。疑似食品中毒事件處理要點。食品法規條文查詢_整合查詢服務。2018.5.5. https://consumer.fda.gov.tw/Law/Detail.aspx?nodeID=518&lawid=187&k=%u98DF%u54C1%u4E2D%u6BD2%u6848%u4E

衛生福利部（2018）。食品工廠建築及設備設廠標準。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=J0030045

衛生福利部（2018）。食品安全管制系統準則。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040116

衛生福利部（2019）。食品安全衛生管理法。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040001

衛生福利部（2019）。食品製造工廠衛生管理人員設置辦法。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040005

衛生福利部（2019）。食品製造工廠衛生管理人員設置辦法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040005

衛生福利部（2019）。應置衛生管理人員之食品製造工廠類別及規模。食品法規條文查詢_整合查詢服務。2018.5.5. https://consumer.fda.gov.tw/Law/Detail.aspx?nodeID=518&lawid=278

環境保護署（2014）。執行機關一般廢棄物應回收項目。行政院環境保護署主管法規共用系統。2018.5.5. https://oaout.epa.gov.tw/law/LawContent.aspx?id=GL006478

環境保護署（2017）。一般廢棄物回收清除處理辦法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0050024

環境保護署（2017）。有害事業廢棄物認定標準。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0050023

環境保護署（2017）。放流水標準。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040004

環境保護署（2017）。廢棄物清理法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0050001

環境保護署（2018）。下水道法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070058

環境保護署（2018）。公廁檢查表。2018.12.7. https://www.epa.gov.tw/DisplayFile.aspx?FileID=9228E2BDC8DDAC49

環境保護署（2018）。水污染防治法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040001

環境保護署（2018）。水污染防治措施計畫及許可申請審查管理辦法。全國法規資料庫。2018.5.5. https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040055

第六章

教育部（2012b）。**中小學辦理法治教育實施要點**。教育部主管法規查詢系統。2019.7.29.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000470

教育部（2014b）。**校園學生自我傷害三級預防工作計畫**。20.19.7.29.取自https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=4F8ED5441E33EA7B&sms=B69F3267D6C0F22D&s=4E789772C47F2094

教育部（2014c）。**學生輔導法**。教育部主管法規查詢系統。2019.7.29.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001380

教育部（2015）。**校園安全防護注意事項**。2019.7.29. 取自https://csrc.edu.tw/LawRelation/CheckData?sno=470&MergedId=ab2e3b214e4946bda833b4e6f159c455

教育部（2018）。**性別平等教育法**。全國法規資料庫。2019.7.29.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080067

教育部（無日期）。**防制校園霸凌專區**。2019.5.25.取自https://csrc.edu.tw/bully/index.asp

教育部國民及學前教育署（2018a）。**107學年度高級中等學校學生事務與輔導實施計畫。**台北：教育部國民及學前教育署。

教育部國民及學前教育署（2018b）。**國立偏遠地區高級中等學校學生宿舍管理作業要點**。教育部主管法規查詢系統。2019.5.25.取自http://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001826

教育部國民及學前教育署校園安全防護科（2015）。**國民中小學校園安全管理手冊**。臺中市立外埔國民中學編修。2019.7.29. http://203.68.64.40/homepage/%E6%A0%A1%E5%9C%92%E5%AE%89%E5%85%A8%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%89%8B%E5%86%8A1228%20%E5%AE%9A%E7%A8%BF%E7%89%88.pdf

衛生福利部（2008）。**人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法**。全國法規資料庫。2019.5.20. 取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050035

第七章

衛生福利部（2014）。志願服務法。全國法規資料庫。2019.7.29.取自https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050131

學校衛生工作指引／健康促進學校

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｜ 黃雯玲
執行策劃｜ 王明源　傅瑋瑋　林雅幸　葉曉文
指導委員｜ 黃松元　陳政友　胡益進　張鳳琴　余坤煌
總 編 輯｜ 黃松元　余坤煌
編撰委員｜ 牛玉珍　王玉珍　王惠直　王鈴君　余坤煌
李明憲　周明慧　林麗鳳　邱鈴閔　苗迺芳
張文琪　陳怡君　陳素芬　彭秀英　曾英惠
曾瑜妏　馮嘉玉　黃淑玫　楊靜昀　廖芬玲
劉胤男　鄭秀津　賴秀惠　龍芝寧　簡淑芬
顏君瑜（依姓氏筆劃序）
審查委員｜ 吳仁宇　賴香如　劉潔心
編撰單位｜ 台灣學校衛生學會
出版年月｜109年2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/)