

健康促進學校

學校衛生工作指引

School health Guideline

簡版



教育部

第5版

學校衛生工作指引

／健康促進學校

(簡版)



教育部

目次

序	vii
前言	1
壹、學校衛生概說	2
一、我國學校衛生工作	2
二、健康促進學校推動與國際認證	5
貳、學校衛生政策	7
一、建立學校衛生組織與人力	7
二、學校衛生工作之法源	11
三、學校衛生工作人員及其職掌	14
參、健康服務	17
一、健康中心之經營管理	17
二、學生健康評估	19
三、體格缺點矯治與特殊疾病照顧	24
四、校園緊急傷病處理	25
五、學校傳染病管制	29
六、學生健康資料管理與紀錄	31
肆、健康教學與活動	34
一、健康教學的實施	34
二、校園健康促進活動實施	37

伍、學校物質環境	40
一、校址與校舍	40
二、給水設備	42
三、學校餐飲	43
四、廁所衛生管理	47
五、環境管理	47
陸、學校社會環境	49
一、營造友善支持學習環境	49
二、建構校園支持網絡	50
三、加強校園安全	51
柒、社區關係	54
一、學校與家庭的聯繫與合作	54
二、學校與社區的聯絡與合作	55
捌、學校衛生工作計畫與評價	58
一、學校衛生工作計畫	58
二、學校衛生工作評價	61
參考文獻	67

表目次

表 1	健康促進學校計畫推動歷程六個階段	5
表 2	健康促進學校國際認證各屆參加學校與受獎學校名單	6
表 3	推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）	15
表 4	健康評估內容	19
表 5	學校健康檢查實務工作	20
表 6	健康觀察策略及處置重點	24
表 7	體格缺點矯治與特殊疾病照顧的重要事項	25
表 8	學校常用健康管理紀錄種類	32
表 9	生活技能之意義與重要性	36
表 10	建築技術規則規定學校衛生設備最低設置量	47
表 11	學校安全教育實施原則	52
表 12	校園安全管理的時機	53
表 13	學校尋求社區具體的援助與合作的事項與內容	56
表 14	學校衛生實施計畫範例	60
表 15	計畫的整體評價項目、內容及方式	62
表 16	以 5W1H 評價推動活動的內容與方式	63

圖目次

圖 1	健康促進學校六大範疇主要工作內涵	4
圖 2	學校衛生政策內涵及其實施過程關係圖	8
圖 3	各級學校學校衛生委員會組織圖（參考範例）	10
圖 4	校園緊急通報流程參考圖	27
圖 5	校園用水設備自我檢查流程	43
圖 6	教育部處理校園食安事件應變處理作業流程圖	46
圖 7	營造友善支持學習環境的做法圖	50
圖 8	學校衛生發展的 <i>SWOT</i> 態勢分析架構	59
圖 9	實證導向成效評價的意義：依指標展現成效證據力	65


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，揭發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4版，迄今已歷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，以符合學校衛生工作人員推動健康促進計畫之需求。教育部乃於2018年底繼續委託臺灣學校衛生學會編撰「學校衛生工作指引」。

「學校衛生工作指引」簡版之內容包括學校衛生概說、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等。線上則有「學校衛生工作指引」第五版，指引中提出健康促進學校工作範例17項，包括大專校院階段議題：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；高中職階段議題：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；國中階段議題：健康體位、菸害防制、性教育（含愛滋病防治），以及霸凌防制；國小階段議題：視力保健、口腔保健、健康體位，以及全民健保（含正確用藥）等。上述這些範例僅供參考，學校仍應依據各校情形據以評估撰寫計畫，以符實際狀況與需要。

壹 學校衛生概說

依據《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」及第4條規定「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」。增進孩童健康一直是世界衛生組織重要的目標（World Health Organization, 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）。



一、我國學校衛生工作

在我國，1949年政府遷臺之初，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。

有鑒於學生健康問題的日益複雜化，教育部於1996年頒布「提升學生健康四年計畫」，2000年修正為「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，2002年與行政院衛生署（2013年改組升格為衛生福利部）共同宣示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》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，並於2003年相繼發布《學校衛生法施行細則》、《學生健康檢查實施辦法》、《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》、《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》4項子法。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相關法規。

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。各級主管機關及學校辦理學校衛生業務時，應指定專責單位或人員負責規劃、設計、推動事宜。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。

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；各級單位主管（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。

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，並由該處下設之衛生（保健）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，大專校院得置醫師（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；高級中等以下學校應置護理師、營養師等專業人力。

我國學校衛生工作內容，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」，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。

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。因此，根據世界衛生組織西太平洋區署1996年所頒布的行動綱領，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，綜合歸納主要工作內涵見圖1（教育部，2005；黃松元、陳政友、賴香如，2004）：

學校衛生政策	<ul style="list-style-type: none"> 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，做成正式文件公告周知。
健康服務	<ul style="list-style-type: none"> 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：健康中心經營管理（包括醫護人員與設施）、學生健康評估（包括健康檢查、調查和觀察）、學生健康資料管理與記錄、學生體適能之增進、體格缺點矯治、罹患特殊疾病學生之個案管理與照顧、學校傳染病管制、校園緊急傷病處理等。
健康教學與活動	<ul style="list-style-type: none"> 學校應透過健康教育課程培養個人健康生活技能，實施過程將菸害防制、檳榔健康危害防制、健康體能、健康飲食、視力保健、口腔保健、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。
學校物質環境	<ul style="list-style-type: none"> 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，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、適當的衛生設施與安全用水及推行環境保護計畫，提供完善的學習環境。
學校社會環境	<ul style="list-style-type: none"> 學校營造良好校風，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。
社區關係	<ul style="list-style-type: none"> 學校與家庭、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。

圖1 健康促進學校六大範疇主要工作內涵

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。

黃松元等（2004）。學校衛生工作新模式—健康促進學校。



二、健康促進學校推動與國際認證

我國健康促進學校之推動歷經擴大參與、實證導向、精進教學、社區結盟、家長參與、支持性環境策略等六個階段（見表1）。

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。四屆健康促進學校國際認證參加學校數與受獎學校數見表2。

2018年WHO與聯合國教科文組織（UNESCO）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，亦研修臺灣健康促進學校核心標準與評價框架。

表1 健康促進學校計畫推動歷程六個階段

階 段	重 要 事 件
1. 擴大參與階段 (2001年~2009年)	<ul style="list-style-type: none"> • 2001年教育部訂定「學校健康促進計畫」，並於2002年與行政院衛生署共同簽署合作推動健康促進學校計畫。 • 2004年教育部再與行政院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，並自2004年48所學校參與，至2008年增為3868所，全國國民中小學皆加入推動健康促進學校計畫，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。
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，以及輔導學校依學生健康問題訂定校本目標，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（處）、衛生局及公會等結盟，以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」及「實證策略」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。

資料來源：張鳳琴（2019）。107學年度健康促進學校輔導計畫簡介。

表2 健康促進學校國際認證各屆參加學校數與受獎學校數

屆次	參加學校數	認證標準	獲獎學校數
第一屆 2012年	214所學校參加	依63項認證標準進行書面 審查與實地訪視	4所金質獎、14所銀質獎、 120所銅質獎
第二屆 2014年	182所學校參加	依47項認證標準進行書面 審查與實地訪視	5所金質獎、20所銀質獎、 31所銅質獎
第三屆 2016年	101所學校參加	依47項認證標準進行書面 審查與實地訪視	4所金質獎、20所銀質獎、 24所銅質獎
第四屆 2018年	121所學校參加	依24項認證標準進行書面 審查與實地訪視	5所金質獎、31所銀質獎、 23所銅質獎

資料來源：作者整理。

貳 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條規定「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條規定「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」。我國學校衛生政策已累積數十年之推動經驗，實際業務項目也隨著時代改變而與時俱進。唯有透過完善的學校衛生政策之制定與實施過程（見圖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。



一、建立學校衛生組織與人力

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、擬訂因應策略與各項實施計畫、確立推動方針與重點、選擇執行前後評價的方式與指標，並做成正式文件公告周知，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。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，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）。

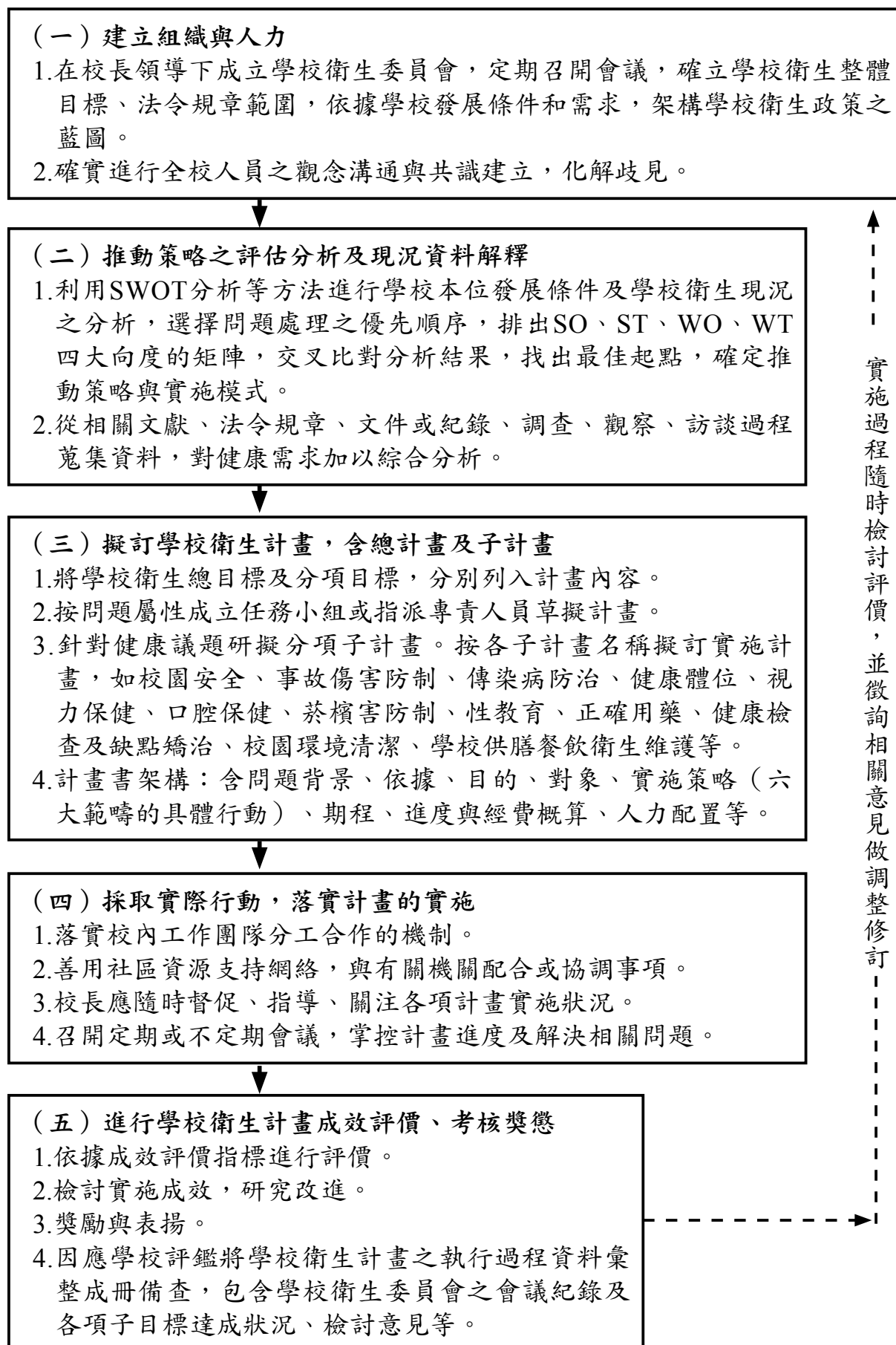
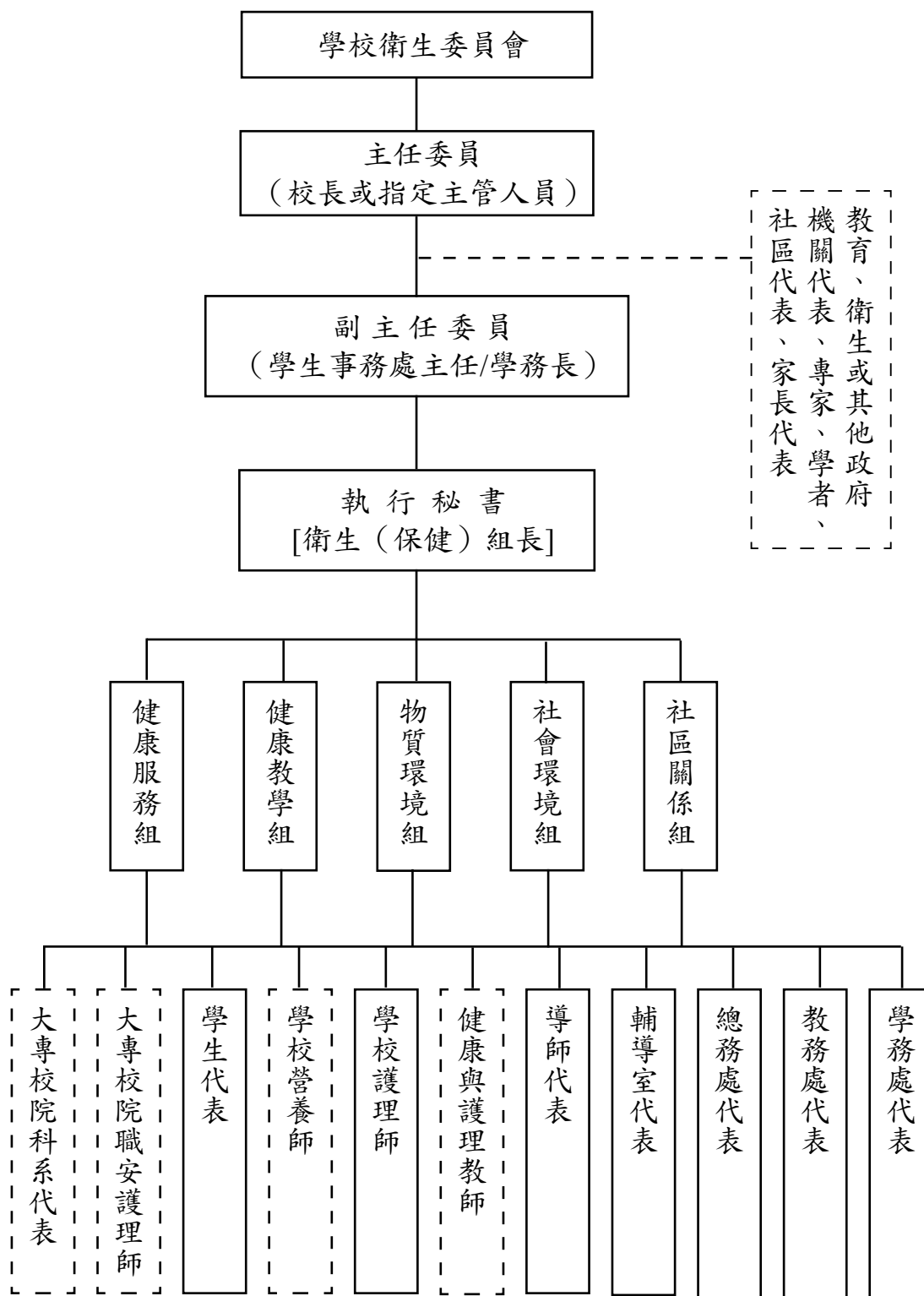


圖2 學校衛生政策內涵及其實施過程關係圖

資料來源：作者整理。

各級學校得成立學校衛生委員會，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。除以上人員外，須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、教師代表（如導師、健康與護理教師、其他教師等），以及其他代表（如家長、學生、社區人士或專家學者等）。大專校院可依實際設置情形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）（見圖3），供負責推動學校衛生工作人員參考。



----學校可依實際情形，酌予納入。

圖3 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。



二、學校衛生工作之法源

依據《學校衛生法》，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。參酌國內相關法令提出下列學校應跨處、室共同合作、積極推動之衛生工作項目及其法令依據。

（一）健康中心之設置

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。（學校衛生法第6條第2項）

（二）健康檢查與管理

1. 學校應建立學生健康管理制，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。（學校衛生法第8~10條）
2. 學校衛生法所定學生健康管理制，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。（學校衛生法施行細則第6條）

（三）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）

（四）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；並應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。（學校衛生法第13~14條）

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。（學校衛生法施行細則第11條）
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。（學校衛生法施行細則第9條）
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。（傳染病防治法第19條、第27第6項、第42、43條）

（五）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。（學校衛生法第15條第1項）
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、撥打119專線與通報警察機關之注意事項、即時聯絡學生家長告知處理措施及其他救護處理程序事項；（5）身心復健之協助事項；（6）對外說明及溝通機制（教育部主管各級學校緊急傷病

處理準則第4條)

3. 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，登錄內容應括含傷病種類、發生時間、地點、緊急救護處理過程及其他相關事項。（教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第6、7條）
4. 學校護理人員應接受教學醫院或各級主管機關、衛生及消防主管機關或其委託或許可之機構、學校或團體辦理之緊急救護訓練課程至少40小時，取得合格證明，並每2年接受複訓課程8小時。（教育部主管各級學校緊急傷病處理準則第6條）
5. 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。（緊急醫療救護法第4、34條）

（六）健康促進活動

1. 學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動；並應鼓勵學生、教職員工及家長等參與該活動，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。（學校衛生第19條、學校衛生法施行細則第14條）
2. 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）
3. 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。（學校衛生法第24條）

（七）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。（學校衛生法第22條第1項、學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法）

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。（學校衛生法第23條第1項）

（八）設施及用水管理

1. 學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手臺、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。（學校衛生法第21條第2項）
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，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。（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、飲用水水源水質標準）

（九）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。



三、學校衛生工作人員及其職掌

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（高級中等以上學校之衛生（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3，惟因中小學與大學組織員額編制不同、大小校規模亦不同，故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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p>
學生事務處主任/學務長	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。
班級導師 （高級中等以下學校）	<ol style="list-style-type: none"> 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。
健康與護理教師（健康相關課程教師）、其他教師	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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訂、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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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案事宜。 2.硬體設施改善、用水設施與設備之安全檢核、添購與維修、環境清潔消毒、照度檢測及校園內殘障設施維護等事宜。 3.其他學校衛生相關事項。
教務處	<ol style="list-style-type: none"> 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。
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	<ol style="list-style-type: none"> 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。

參 健康服務

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，而學校醫護人員是站在協助的立場，與學校教職員工彼此協調與配合，使學生能學習到自主健康管理的能力（中華民國學校衛生學會，1997）。

健康服務的內容包括：一、健康中心之經營管理；二、學生健康評估；三、體格缺點矯治與特性疾病照顧；四、校園緊急傷病處理；五、學校傳染病管制；六、學生健康資料管理與記錄。



一、健康中心之經營管理

根據《學校衛生法》第6條第2項規定「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，由學校護理人員負責一切事務，在組織編制中隸屬學生事務處衛生（保健）組。

健康中心需有充足的人力，並有完備的設備與器材的設置及定期的管理與維護，才能維持良好的營運與服務品質，展現專業形象。

（一）健康中心功能

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。

（二）健康中心設施及設備基準

教育部為落實《學校衛生法》第6條第2項及其施行細則第4條之規定，特訂定《各級學校健康中心設施及設備基準》（2008年5月22日發布，2019年7月25日修正發布），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。

（三）經費來源

《各級學校健康中心設施及設備基準》第7點規定：「各級教育主管教育行政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條規定：「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。

（四）空間規劃設計：

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，應位於一樓，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。
5. 內部設計應包括下列功能區域：辦公區、健康檢查及診療區（含傷病處理、口腔保健、健康諮詢等功能）、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）、健康教育資料區、洗滌區或簡易洗手檯及其設備、儲藏空間等。

（五）管理維護

1. 健康中心器材與各項內容物，應由專業人員負責妥善管理，視實際需要，適時更新與補充維護，並隨時維護及注意有效期限，以發揮功能。
2. 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。
3. 環境應定期清潔、消毒，休養床床單、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。

4. 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應符合相關規定。
5. 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；傷病處理時應顧及醫療隱私，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。



二、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。健康評估項目及內容見表4。

表4 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。

健康評估的方法包括健康檢查、健康調查、健康觀察等，目的在發現學生的健康問題，以作為健康指導的參考。

（一）健康檢查

學校針對師生健康進行集體管理、維護與促進的一系列措施。依據《學校衛生法》第8條規定「學校應建立學生健康管理制，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」，並於《學生健康檢查實施辦法》第2條附表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。

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之結果處理。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5。

表5 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。
3.成立學生健康檢查品質驗收小組或類似組織（高級中等以上學校）。	
（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；	疾病史調查記錄。
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「學生健康檢查通知書暨家長同意書*」，	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。

<ul style="list-style-type: none"> 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，避免發生檢查順序中斷情形。
二、檢查活動進行
<p>(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。</p>
<p>(二) 醫檢人員溝通安排</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
<p>(三) 檢查後文書作業</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、檢查活動結束後之結果處理
<p>(一) 檢查結果通知家長：</p> <ul style="list-style-type: none"> 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	
	<ol style="list-style-type: none"> 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，通知任課老師，並與家長聯繫。 3. 具傳染之疾病，如罹患頭蝨、寄生蟲、疥瘡等個案，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「學生健康資訊系統」，並統計列為健康指標參考。	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學期結束前應回收檢查結果通知書之回條，將矯治結果輸入「學生健康資訊系統」（見學校衛生工作指引詳版之附錄3-3），並將統計結果上傳，提供學校及教育主管機關參考使用。 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）

高級中等以上學校及大專校院學生健康檢查為學生自費，於新生入學時在校內、校外或委外實施。依據「學生健康檢查實施辦法」第2條所定之學生健康檢查基準表所列項目，各校可視實際需要，另行增列檢查項目或檢查方法，以配合辦理健康促進活動，唯所增列之檢查項目或方法，需符合醫療保健相關規範，其所產生之經費及配套措施，皆應一併考量。

大專校院現階段係由學校自行辦理招標採購，或由學生自行前往承辦之醫療院所受檢；或由承辦之醫療院所，組成健康檢查工作隊到校檢查。若為到校檢查，學校需於事前布置適當地點作為檢查場所，提供健康檢查工作隊到校執行檢查之用。各校辦理健康檢查時應實施品質管控，依「學生健康檢查實施辦法」第3條規定，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。詳細健康檢查實施作業內容請參考教育部（2016）頒布「大專校院學生健康檢查工作手冊」。

（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。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及輔導處，落實健康觀察策略及處置。健康觀察結果的處理說明見表6。

表6 健康觀察結果的處理

策略	說明
發現	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。
評估	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。
轉診	<ul style="list-style-type: none"> 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。
輔導	<ul style="list-style-type: none"> 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。 對心理異常者，應關懷探究原因，與學校心理輔導單位或社會上有關心理輔導機構聯繫，給予適當的輔導。 必要時安排學生至健康中心實施個別健康諮詢。

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。



三、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條規定辦理，期能從全面性的觀點了解學生健康問題。《學校衛生法》在第11條規範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；必要時，得調整課業及活動。體格缺點矯治與特殊疾病照顧的重要事項見表7。

表7 體格缺點矯治與特殊疾病照顧的重要事項

	項 目	重 要 事 項
體格缺點矯治	視力不良、齙齒、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。
特殊疾病照顧	心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、罕見疾病、精神疾病及其他重大傷病或身心障礙等。	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、衛生教育人員或個案管理師）、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。

資料來源：作者整理。



四、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，以及教室擁擠，故可能在學校中突然發生事故傷害或疾病事件。學校除了應提供安全健康舒適的學習環境外，也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。

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與能力，各級學校應依據「教育部主管各級學校緊急傷病處理準則」第4條規定，衡酌學校內外資源，訂定所需之緊急傷病處理規定，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，是全校教職員工生人人有責。不同時段、不同職務各有權責，如：導師、任課教師、學生、校安人員及其他業務管理單位與人員。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。各級學校應事先訂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、教官或校安人員、輔導人員、護理人員等）的角色分工及職責事項，並以書面詳細列出彼此的任務，事發時才能迅速互相支援，妥善處理。

（三）學校緊急傷病處理與行政協調事項

學校緊急傷病處理應協調事項包括通報流程、救護經、護送交通、護送人員與代理人安排等。分述如下：

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4）。

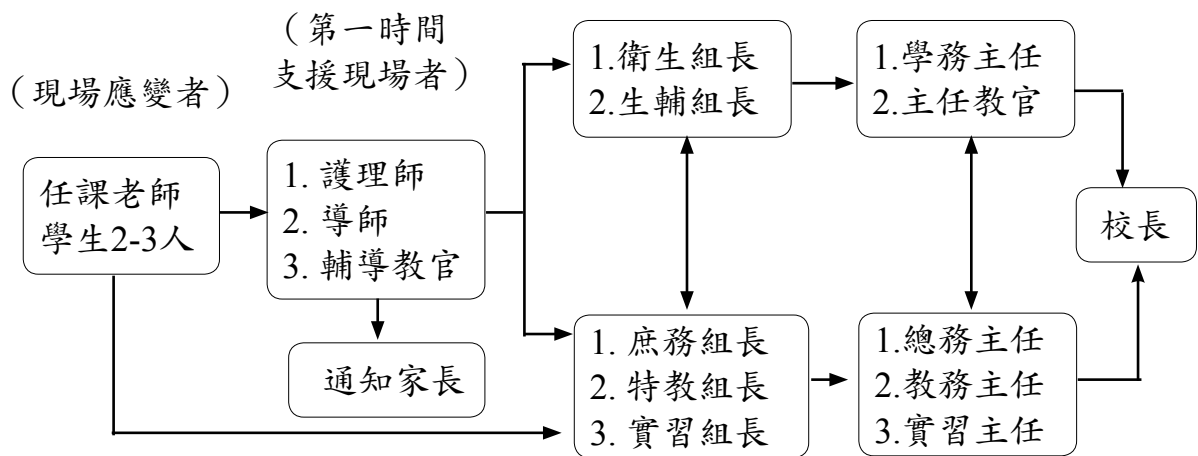


圖4 校園緊急通報流程參考圖 (以高級中等以下學校為例)

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（可以學校編列費用或民間團體捐款等）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，但需考慮送醫之行車安全。如使用轎車護送時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教務處或學務處安排；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。代理人員或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依法規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《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》之規定及精神。

另外，大專校院應針對相關人員依《職業安全衛生教育訓練規則》第15條規定，使其接受急救人員之安全衛生教育訓練，並依《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。

校園緊急傷病處理是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：學校訂定之緊急傷病處理規定、安全規範、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，以及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責任。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便是做好安全管理，奠基與落實於教學活動中，建立安全意識，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，避免救護受干擾或隱私受影響。
3. 通知家長：及時通知家長，告知情況、處理情形及相關事宜。
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（哪種介入措施與方法最能減低傷病傷害？）作為未來校園安全業務的改進參考。



五、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。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，2019）。

（一）切斷傳染途徑

學校於平日及傳染病流行期，可以透過教育提升個人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重要的方法策略。
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有完整紀錄，包括時間、執行者、檢核者、執行記錄等項目，且最好有照片佐證。

（二）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。

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，如感染中人數眾多，得會商衛生主管機關後予停課。

（三）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。



六、學生健康資料管理與記錄

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、健康狀況紀錄、事故傷害紀錄，健康資料都應詳實記載。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，目前已建置各級學校之學生健康資料管理系統。其中高級中等以下學校學生健康資訊系統委由南華大學進行維護、辦理全國高級中等以下學校護理人員學生健康資訊系統在職教育訓練、培訓種子師資、蒐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；大專校院學生健康資訊系統係委請國立臺灣師範大學協助蒐集、分析及管理，以提供各大專校院執行學生健康管理及校本健康促進議題規劃之參考。

（一）健康管理紀錄種類及其使用原則

完善的健康資料能了解學生健康狀況，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。

健康管理紀錄可由教育單位依據學校衛生政策統一制定，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、學童視力健康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」及教育部公告「大專校院學生健康檢查工作手冊」，再依縣市或學校需求調整設計。學校常用健康管理紀錄種類見表8。

表8 學校常用健康管理紀錄種類

種類	用途	記錄內容
健康檢查紀錄卡	<ol style="list-style-type: none"> 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紀錄。 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、小學一年級新生立體感檢查、臨時性檢查、預防接種（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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 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） 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	<ol style="list-style-type: none"> 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。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.日期、時間 2.參加學生基本資料，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）教育部國民及學前教育署「學生健康資訊系統SSHIS」（高級中等以下學校）

教育部國民及學前教育署已研發「學生健康資訊系統」提供高級中等以下學校使用，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。此系統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系統（操作指引請參閱教育部學生健康資訊系統網站<https://hs.nhu.edu.tw/>）。

（三）教育部「大專校院學生健康資訊系統CHIS」

教育部自102年起建置「大專校院學生健康資訊系統CHIS」，提供平臺供各大專校院蒐集與運用學校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，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去個資之資料外，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，維護及促進學生健康。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。（大專校院學生健康資訊系統CHIS網站：<https://chis.moe.gov.tw/moe-edu/login.init.do>）

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）。學校應定期維護，妥善運用紀錄資料來了解學生健康狀況，並規劃促進及改善學生健康的課程與活動。

肆 健康教學與活動

依據《學校衛生法》第16條規定「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」、「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」，學校需開設健康相關課程並辦理健康促進相關活動。



一、健康教學的實施

健康教育課程教學內容需要有科學根據外，應與學生生活經驗相結合，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。（有關健康教育課程與教學活動詳細資料可參考臺灣健康促進學校網頁<http://hps.hphe.ntnu.edu.tw/>；國家教育研究院網頁<https://www.naer.edu.tw/files/15-1000-14113,c639-1.php?Lang=zh-tw>；國民健康署網頁<https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx> 等）

（一）健康教育課程內容規劃

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。

（二）健康教學活動設計

- 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對健康學習的反感態度。

（三）健康學習觀察與評量

- 1.教師隨時觀察學生健康行為、態度的表現，發現健康問題，應立即加以協助輔導。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參據，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的脈絡下，考量學生個別的健康狀況、家庭環境與進步幅度，以診斷學生健康問題，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。

（四）健康支持性環境營造

- 1.學生生活在家庭、學校及社區之中，言行舉止，除了受學校環境影響外，家庭、社區都有相當大的影響。健康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，透過學校、家庭及社區密切配合，建立支持健康的環境，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。健康教育的知識領域相當廣泛，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。

學校健康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，並實踐健康行為能有很大的助益。

生活技能是指「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」。由此可知，生活技能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，及用健康及有效的方式去因應及處理日常生活。

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，使其能更有助於達到健康的目標。世界衛生組織（WHO & UNICEF，2003）的觀點，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9）。

表9 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，如：厭倦、耗盡和行為的改變。
	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。	使個人每天保持提昇健康的決定，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，並促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，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的能力。	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注意的問題，包括心理的和生理的壓力。
	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，善用自已的時間，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資源於設定優先的事務，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.



二、校園健康促進活動實施

除健康教學外，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。

（一）校園健康促進活動推動原則

推動校園健康促進活動宜把握下列原則：

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。透過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，了解他們需要什麼內容以及如何進行。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，以利學習者參與學習：

- (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）校園健康促進活動的辦理與執行

校園健康促進活動辦理時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、個人或團體健康指導、教師班級經營之健康指導與管理等。學校常辦理的健康促進活動有：

1. 競賽活動：包括藝文比賽；演講、辯論比賽；戲劇、歌舞、行動劇、微电影比賽；結合體育活動比賽；健康技能競賽；班級整潔競賽等。
2. 宣導活動：包括專題演講與講座；校內及社區健康促進教育宣導；健康促進教育櫥窗宣導；學校網站宣導與健康刊物或電子報等。
3. 社團活動：學生健康促進社團；教職員工健康促進社團等。
4. 服務活動：學生衛生服務隊、健康促進志工；健康促進家長志工等。
5. 參訪、增能活動：健康促進校外教學；健康促進教師增能等。
6. 創意活動：同儕典範健康楷模；健康儲金簿、健康護照；健康促進週系列活動等。
7. 行為改變活動：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。

伍 學校物質環境

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、洗手臺、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」，以及第22條「學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理」執行。

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。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，以促進教職員工生的健康，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。



一、校址與校舍

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、娛樂場所以及航空站等，地勢平坦，地質適宜，避免地震斷層帶、水土保持良好；校地之配置使用，宜考量校地區位置、地形地貌、班級規模及發展教育特色需要等。

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）。學校教室依教學功能而有各種不同型態的設計，以下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、課桌椅規範等進行說明：

(一) 教室的大小：教室空間大小配置，國民中小學依據教育部（2019a）公布《國民小學及國民中學設施設備基準》、高級中等以上學校依據教育部（2019b）公布《普通型高級中等學校設備基準》、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》等所訂原則辦理。

(二) 通風、溫度與濕度：教室通風換氣條件影響教室內空氣品質、溫度與濕度，攸關師生健康。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。相關規定可參考：空氣汙染防制法、空氣汙染防制法施行細則、室內空氣品質管理法、室內空氣品質管理法施行細則、環保署空氣品質指標（AQI）與活動建議及教育部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等相關法規。

(三) 健康光環境：依據《國民小學及國民中學設施設備基準》。及教育部（2009）永續校園營造指南手冊建議，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。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，可運用窗簾以防日曬及調節光度，確保學習品質與保護學生視力健康，所使用之簾幕應具備防眩效果；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。另應注意照明設備的維護與管理，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1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。

(四) 噪音防制：依據《國民小學及國民中學設施設備基準》。規定：校舍音環境應依室內空間、大小、使用機能，選擇適當之音響及吸音建材，並適度控制室內餘響，以提供良好之室內音環境；教室配置應遠離噪音源，室內活動聲音不互相干擾，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；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；均能音量（Leq）大於六十分貝（dB）之噪音嚴重地區，應設置隔音設施；樓板振動噪音、電扇、

冷氣機及其他機械之噪音應予有效控制。

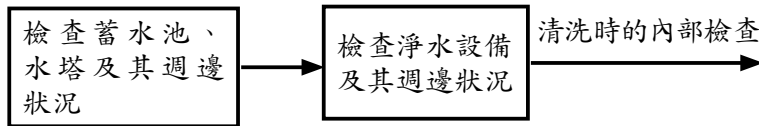
（五）課桌椅：依據《國民小學及國民中學設施設備基準》。規定，普通教室學生課桌椅應配合教學需求，購置適當形式及數量之課桌椅，建議學校可參考教育部（1997）臺體（一）字第86083955號令訂頒「新型課桌椅選用須知」、「新型課桌椅型號對照表」，配合學生之生長發育及身高予以適時地調整，並確實做好課桌椅之清潔維護工作。



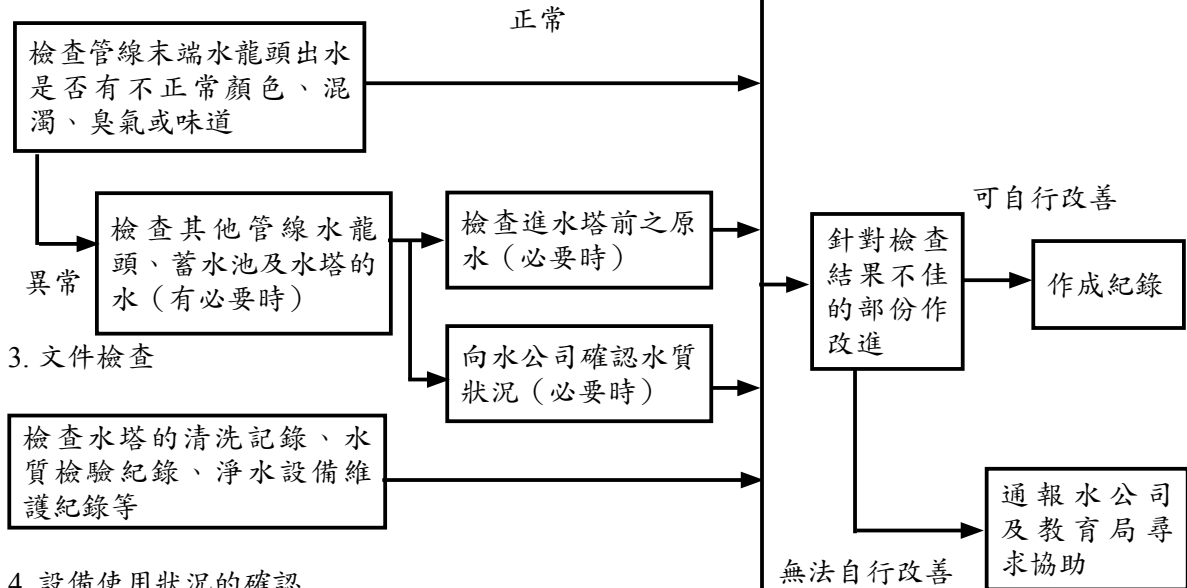
二、給水設備

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。飲用水水質須符合《飲用水水質標準》（2017）之細菌性、物理性、化學性等標準規定；飲水設備維護與管理則須依據《飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法》（2006）：每月至少自行或委託專業機構維護一次，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」，每3個月檢驗水質、水源等，紀錄及相關檢驗資料應保存2年備查，公布於飲用水設備的明顯處。學校用水檢查，可參考教育部（2017）校園用水安全維護管理手冊，校園用水設備自我檢查流程見圖5，每學期進行1次校內用水設備管理及自我檢查。其他用水相關事項可參考建築技術規則建築設備篇、行政院環境保護署（2016）安全飲用水（第五版）。

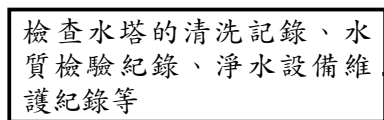
1. 負壓進水可能性檢查及用水設備的外觀檢查



2. 水質的檢查



3. 文件檢查



4. 設備使用狀況的確認

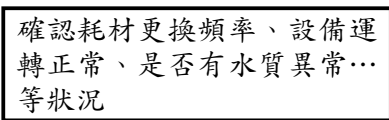


圖5 校園用水設備自我檢查流程

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。

取自 <https://cdws.pro.edu.tw/>



三、學校餐飲

（一）學校應組成供餐委員會，管理學校供餐品質

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。

（二）學校餐飲事項

學校推動餐飲工作宜注意下列事項：

1. 供餐原則：衛生、安全，符合學生健康需要及配合教育實施。

2. 學校午餐供餐包括下列四種型態：

- (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以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。

3. 餐飲營養安全標準

高級中等以下學校請依教育部「學校午餐食物內容及營養基準」執行，參閱教育部「國民及學前教育署學生事務及校園安全組單位網站資訊」。

學校午餐食物內容及營養基準網站資訊
<https://203.68.64.40/six/main/hsub13.html>



4. 學校每週至少檢查餐飲場所1次並記錄，紀錄應保存3年。相關紀錄表可參考「大專校院餐飲衛生管理工作指引」或「高級中等以下學校及校園食品工作手冊」。

大專校院餐飲衛生管理工作指引
<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=1704>



高級中等以下學校午餐及校園食品工作手冊
<https://203.68.64.40/six/main/data/he/a.pdf>



5. 學校發現有疑似食品中毒情形時，應採緊急救護措施，並應同時通報、聯繫及協助當地衛生主管機關處理（見圖6）。請參閱「教育部校園食品事件處理作業標準說明書」。

教育部校園食品事件處理作業標準說明書之附件三、各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖（<https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2343>）



6. 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。

學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051>



食品良好衛生規範準則參考網址如下：
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040122>



7. 學校餐廳之供餐方式應儘量採分食方式。學校採盒餐供餐者，應保留盒餐樣本至少1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1份。保留之食品應標示日期、餐別，置於攝氏7度以下，冷藏保存48小時，以備查驗。
8. 高級中等以下學校供售之食品應依教育部國民及學前教育署（2016）訂定之「校園飲品及點心販售範圍」規定辦理，以供應正餐、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。

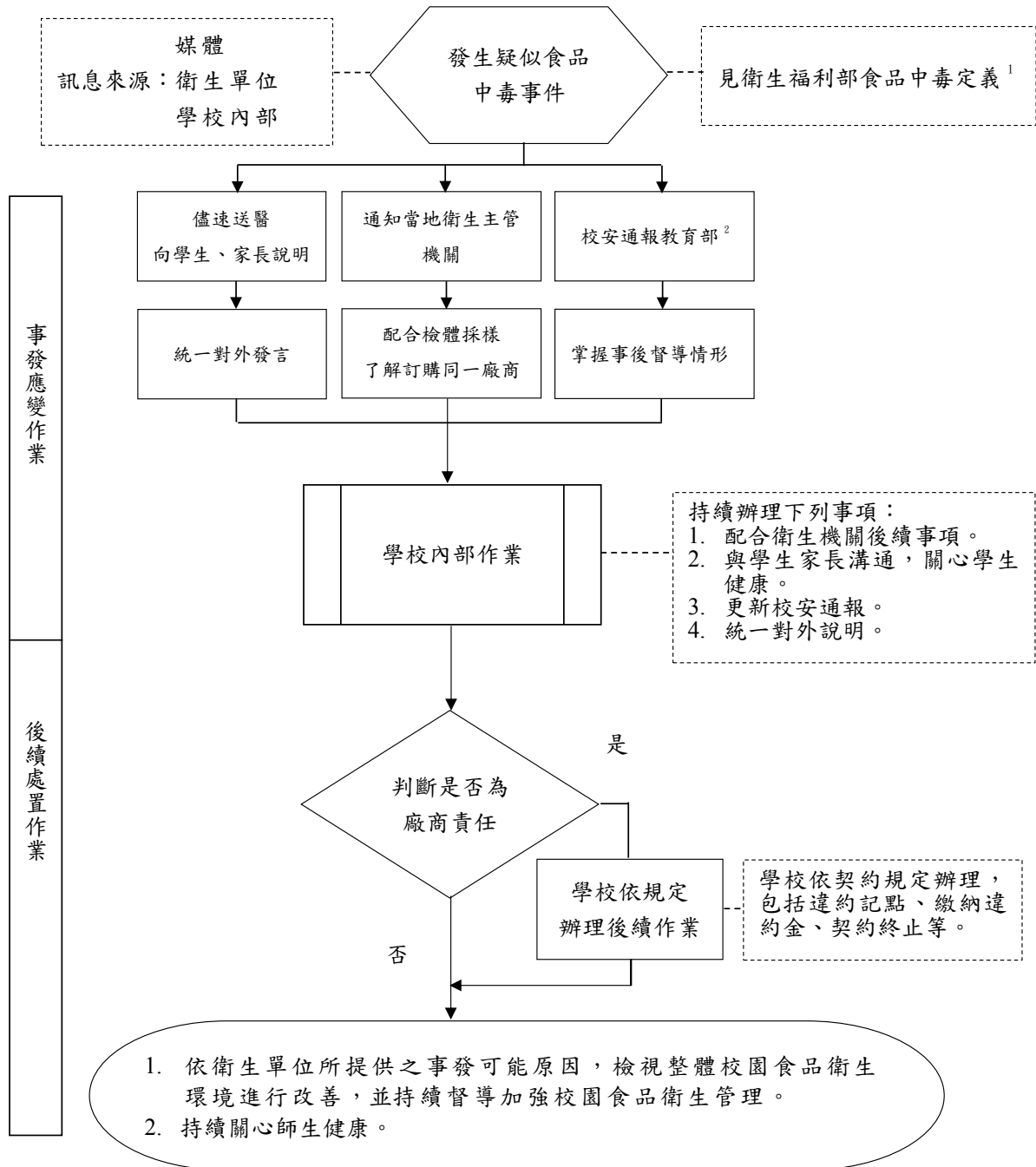
校園飲品及點心販售範圍
<https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000327>



9. 高級中學等以下學校應每週填寫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」（2016年1月25日修正）。

高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點
<https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL040092>





依據《學校衛生法》第15條第2項及《學校餐廳廚房員工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（衛生福利部食品藥物管理署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。



四、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，廁所清潔與否，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，提供師生一個舒適安全的如廁環境，以防止校園環境污染及傳染病蔓延。

（一）學校廁所規劃注意事項

依據學校衛生設備相關建築規定，學校衛生設備之最低設置量如下：（見表10）。

表10 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	洗手臺
	男生	女生		
小學及中學	每50人1個	每10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15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。

網址：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070117>

（二）廁所的維護與管理

1. 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。
2. 專人負責廁所的管理與維護，定期檢查、隨時通報以及儘速處理（參閱行政院環境保護署「公廁環境整潔檢查表」）。
3. 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。



五、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，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的養成，以達成惜福不浪費及校園永續發展之目的。

（一）學校環境美化的實施方法

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。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。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。

（二）學校節約能源的實施方法

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。擬訂節約能源教育實施計畫，並列入學年度行事曆。逐年編列預算，執行節能改善工程或落實節能具體措施；並制定學校水電使用準則，並做水電費統計、分析、報告及檢討。

（三）學校垃圾處理的實施方法

學校訂定資源回收、垃圾分類相關辦法，成立專責人員及管理單位，並定期檢討；加強環境保護教育，並配合相關課程喚起學生環保意識，使學生瞭解資源的有限性，進而珍愛地球；師生共同組織環保社團，以實際行動參與環保活動；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。

（四）學校污水處理的實施方法

訂定污水處理設施作業規範，成立專責管理單位及人員，以管理污水處理場之儀器設備使用、操作、維護及維修記錄；訂定實驗室廢水處理相關辦法，並成立專責管理單位及人員，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；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。

我國於2010年通過《環境教育法》，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，若有違反相關規定於第5章訂有罰則。

陸 學校社會環境

依據《學生輔導法》第6條規定，學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導，介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導。因此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，促進與維護學生身心健康及全人發展。

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）。



一、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，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，2018）。

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。營造友善支持學習環境之具體做法見圖7。



圖7 營造友善支持學習環境的做法圖

資料來源：作者整理。



二、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。此外，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）。



三、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；學校應有效管理校園環境、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，2015）。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）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。此外，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，共同維護校園安全。

（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，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。（相關要點請參考教育部國民及學前教育署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

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。學校安全教育實施原則見表11。

表11 學校安全教育實施原則

原 則	說 明
事先預防勝於事後補救	<ul style="list-style-type: none"> • 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，全體師生互相支援、互相照顧。 • 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。
完整計畫親身體驗	<ul style="list-style-type: none"> • 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，作有效的模擬與演練，讓全體教職員工生均能親身體認。
教學與活動配合	<ul style="list-style-type: none"> • 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。

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。（作者整理）

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，就是要提供一個安全的、無障礙的學習環境，讓學生能夠快樂學習、健康成長。校園安全管理的時機見表12。

表12 校園安全管理的時機

安全管理時機	說明
課間與課後的安全管理	<ul style="list-style-type: none"> • 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。 • 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，學校應予特別注意。
教學活動進行時的安全管理	<ul style="list-style-type: none"> • 教學活動進行前，教師及相關人員應準備教材、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，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。
寒暑假期間的安全管理	<p>寒暑假期間，學校的教學活動較少，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。</p>
特殊情形的安全管理	<p>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；遇到無預警狀況更要發揮應變能力，及時進行災害善後。</p>

資料來源：教育部（2015）。國民中小學校園安全管理手冊。

學校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，可以參考教育部國民及學前教育署國民中小學校園安全管理手冊，2015）

柒 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」。世界衛生組織也在健康促進學校行動架構中強調：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。



一、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。

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的資源有下列數種：

（一）家長會

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。

（二）家庭訪問

為了解學生的健康問題，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

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。

（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，家庭聯絡簿為學校與家庭最重要的溝通橋樑，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，可以藉此了解學生在家中的作息，及溝通健康問題。

（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。

（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，有關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、學校與社區的聯絡與合作

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。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）學校與社區中健康促進相關資源網路的連結

學校可與社區中的相關團體建立夥伴關係，主動邀請社區中的相關團體或人士參與制訂健康促進活動計畫與辦理健康促進活動，例如：社區衛生促進委員會、社區發展協會；家庭及兒童福利團體，如家扶中心、張老師、救國團、青商會、扶輪社；健康教育組織，如臺灣學校衛生學會、臺灣健康促進暨衛生教育學會、文教基金會等。當學校要辦理相關的健康促進活動時，應主動通知或邀請社區中的相關團體參加。

學校為推動健康促進活動，可依據活動屬性、社區背景、學校特質與社區團體或組織、熱心人士結盟。學校可先列出需要社區支援的項目和方式，以獲取社區具體的援助與合作。學校尋求社區具體的援助與合作的事項與內容見表13。

表13 學校尋求社區具體的援助與合作的事項與內容

事 項	內 容
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、家長成長團體等的意見。
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、教學成果展示等，邀請社區人士及學生家長到校參觀。
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，邀請社區人士及學生家長參加活動。
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、環保活動、機構探訪服務等。

校園開放	學校應開放校園供社區民眾使用，學校可訂定學校場地與設施借用辦法，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。
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。

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引。

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。

捌 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，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，提供計畫規劃者相關資訊，幫助找出某些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。



一、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）策略態勢分析

學校行政決策分析評估方法中，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），掌握學校本位持續發展的有利條件，補足不夠的條件，找到最佳利基點，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 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。收集系統化資料的方法有很多種，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，最便捷的方法是利用各級學校透過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訂定之成效指標對照，從實證數據看到亟待解決之健康問題。

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

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健康促進學校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。

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，融入學校行政常規中，按期程進度進行查核，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。因不同教育階段在推動健康促進議題之重點不同，茲依教育階段提供17項學校衛生實施計畫範例（見表14），詳細推動策略收錄學校衛生工作指引詳版。

表14 學校衛生工作實施計畫範例

教育階段	健康議題
大專校院	<ul style="list-style-type: none"> • 健康體位（含代謝症候群防治） • 性教育（含愛滋病防治） • 菸害防制（含無菸校園） • 事故傷害 • 傳染病防治
高中（職）	<ul style="list-style-type: none"> • 健康體位（含代謝異常） • 菸檳害防制 • 性教育（含愛滋病防治） • 環保教育
國民中學	<ul style="list-style-type: none"> • 健康體位 • 菸檳害防制 • 性教育（含愛滋病防治） • 霸凌防制

國民小學（含附幼）	<ul style="list-style-type: none"> • 健康體位 • 視力保健 • 口腔衛生 • 全民健保（含正確用藥）
-----------	---

註：17項健康議題的實施計畫請參閱學校衛生工作指引詳版（網路版）。



二、學校衛生工作評價

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）。


（一）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：

1. 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15）。

表15 計畫的整體評價項目、內容及方式

目標	評價項目	內容說明	評價方式
 <p>8. 修改計畫 (未達的原因與問題)</p>	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。	與該縣市或全國相關資料進行比較。此為該年齡層或政策上重要議題。
	2. 分析問題	以魚骨圖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。	依據SMART原則訂定。 參考健康促進學校各議題之部定及地方指標訂定健康及行為目標。 依據原因分析的項目訂定次(校本)目標。 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	依據目標發展評價工具與方式。	工具內容能測量目標的內涵。
	5. 執行策略	依據目標設計相關策略。 以健康促進學校之六大範疇設計相關策略。	各項活動目標與計畫目標的一致性。 依據目標與工具內涵設計符合的策略。 參考健康促進學校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	以過程評價四個問題評價計畫實施過程的效益。 依據目標評價各項結果是否達到。 設計執行者、相關工作團隊及目標群體之回饋的問題。	過程評價亦可以5W1H來評價活動推動的效益。 各項結果與目標的差距。 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	了解達到目標的因素有那些? 分析未達目標的原因有哪些? 可改善的方式為何?	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? 推動過程中有無干擾因素? 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。

2. 對推動策略的評價

學校推動健康促進學校計畫，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？哪些活動容易執行？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 5W1H（Nagai 六何法）來評價推動活動的內涵（見表16）。

表16 以5W1H評價推動活動的內容與方式

5W1H	內容說明	評價方式
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
who	改變的對象是誰？	要能清楚的界定推動的對象
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；此外，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，是健康促進工作重要的一環。

（二）實證導向成效評價的意義與目的

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，測量健康促進學校計畫實施前、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健康永續經營與看見改變成效，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「實證導向成效評價」。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述如下。

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，各地方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. 地方政府應建立機制，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（臺灣健康促進學校，2016）。

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；在中央則從地方政府提出之報告，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9）。



圖9 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，2019）。

（三）學校執行實證導向成效評價流程步驟

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，瞭解學校現有的健康問題與需求，對於改變達成共識，即應擬訂健康促進行動計畫。執行健康促進學校行動方案，前後測成效評價期程，一般可配合學校行事曆採學年制時間軸來規劃各階段工作。

（四）學校執行實證導向成效評價成果應用

學校執行健康促進學校前後測成效評價，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

要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。

參考文獻

- 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。
- 行政院環境保護署（2016）。安全飲用水（第五版）。2019.03.25 取自 <https://dws.epa.gov.tw/drinkwater/>
- 吳宗立（2005）。學校行政決策。台灣高雄：麗文。
- 吳清山（2014）。學校行政。七版。台灣台北：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。
- 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。
- 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。2019.04.19. 取自 <https://esdtaiwan.edu.tw/testFriendSiteList.asp>
- 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（2015）。國民中小學校園安全管理手冊。2019.02.11. 取自 <http://163.20.14.1/~stad/01/safe/safe.htm>
- 教育部（2016）。大專校院學生健康檢查工作手冊。臺北：教育部。2019.03.25. 取自 <https://drive.google.com/file/d/0BxVYGiUuqYkaNWs4aWJKalNYbG8/view>
- 教育部（2017）。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/%E6%A0%A1%E5%9C%92%E7%94%A8%E6%B0%B4%E5%AE%89%E5%85%A8%E7%B6%AD%E8%AD%B7%E7%AE%A1%E7%90%86%E6%89%8B%E5%86%8A%E5%AE%8C%E6%95%B4%E7%89%88.pdf>
- 教育部（2018）。教育部校園食品事件處理作業標準說明書2018/05/15. 取自 <http://teach.ltes.tc.edu.tw/files/16-1001-1068.php>
- 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。2019.10.03. 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）。2019.12.25. 取自 <https://rootlaw.com.tw>
- 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。（2019年10月31日修正）教育部主管法規查詢系統。2019.12.25. 取自 <https://edu.law.moe.gov.tw>

- 教育部國民及學前教育署（2018）。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。
- 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。台灣台北：心理。
- 陳靜敏（2006）。社區衛生護理學。台北：文京。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。台灣教育（634），20-26。doi: 10.6395/ter.200508.0020
- 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. 2019.07.29. 取自 <https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list>
- 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。
- 衛生福利部疾病管制署（2019）。傳染病介紹。108年5月12日取自<https://www.cdc.gov.tw/Disease/Index>
- WHO & UNESCO(2018). Global Standards for Health Promoting Schools. 2019.02.12. Retrieved from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/global-standards-for-health-promoting-schools.pdf
- WHO (2003). Skills for Health: Skills-Based Health Education Including Life Skills.
- WHO (1997) . The World health report: 1997 Conquering suffering, enriching humanity / report of the Director-General. Geneva: World Health Organization. 2019.02.12. Retrieved from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/41900>
- WHO(1998). Health promotion glossary. 2019.02.12. Retrieved from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

健康促進學校：學校衛生工作指引簡版 / 台灣學校衛生學會
編撰。-- 初版。-- 臺北市：教育部, 民 109.01

面：公分

ISBN 978-986-5444-46-4 (平裝)

1. 學校衛生

527.7

109000605

健康促進學校—學校衛生工作指引簡版

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

曾瑜玟 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

定價 | 新臺幣100元

GNP : 1010900178

ISBN : 978-986-5444-46-4 (平裝)

展售處：

1. 五南文化廣場 地址：臺中市區中山路6號 電話：(04) 22260330 #820、821
2. 國家書店松江門市 (秀威資訊科技公司) 地址：臺北市中山區松江路209號
電話：(02) 25180207 #17
3. 國家教育研究院教育資源及出版中心 地址：臺北市大安區和平東路1段181號
電話：(02) 33225558 #173
4. 三民書局 地址：臺北市中正區重慶南路1段61號 電話：(02) 23617511 #114
5. 教育部員工消費合作社 地址：臺北市中正區中山南路5號 電話：(02) 77366054

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/>)

ISBN 978-986-5444-46-4



9 789865 444464

00100

ISBN : 978-986-5444-46-4(平裝)

GNP : 1010900178
定價 : 新臺幣100元