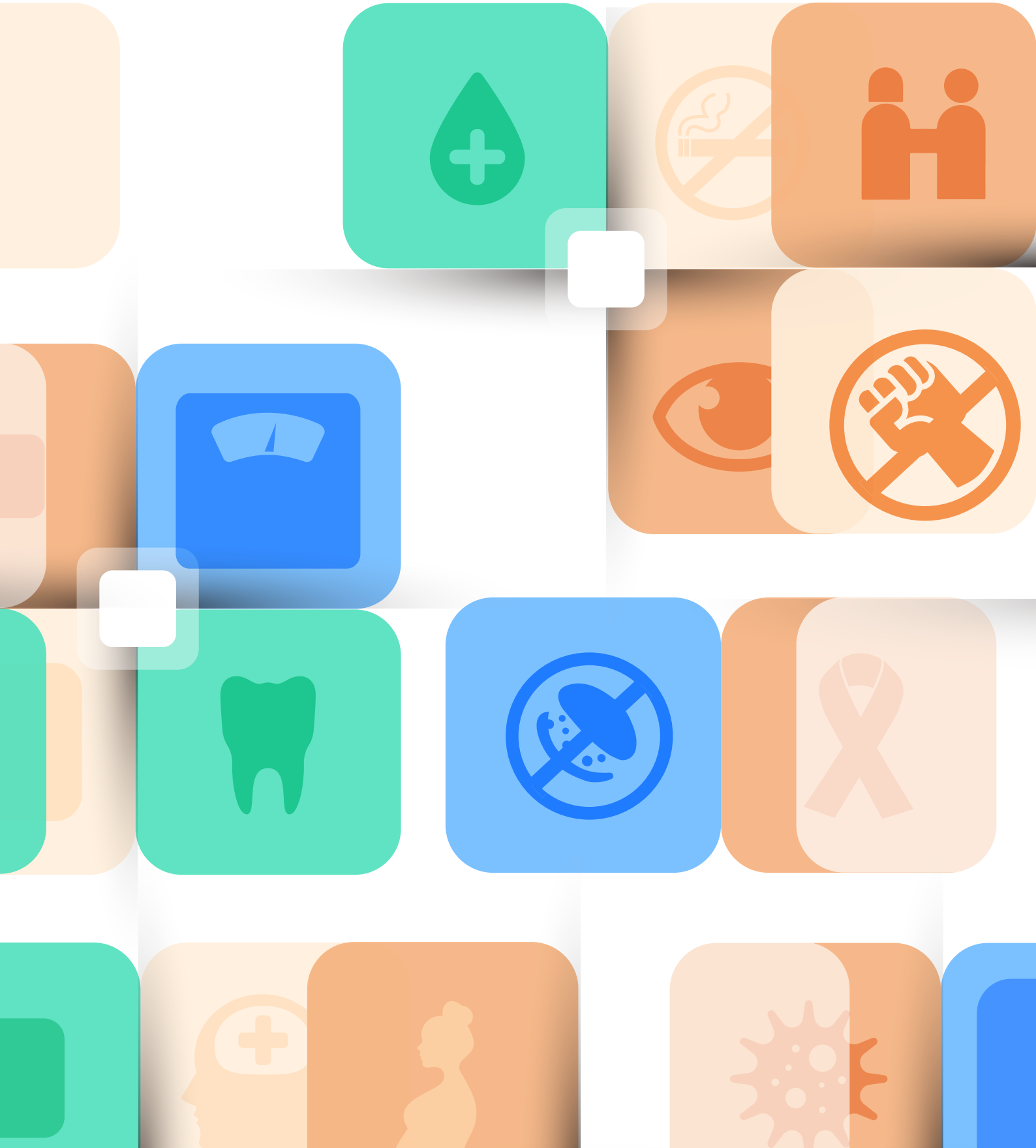
健康促進學校

學校衛生工作指引 第六版

School Health Guideline



健康促進學校

學校衛生工作指引第六版

School Health Guideline



教育部

目錄

司長序 1

作者 5

前言 7

第一章 學校衛生總論（含健康促進學校）.....8

第一節 學校衛生沿革.....9

第二節 學校衛生法及相關法規.....21

第三節 我國學校衛生行政組織.....27

第四節 我國健康促進學校推動.....33

第五節 學校衛生重要名詞釋義.....39

第二章 學校衛生內涵.....48

第一節 學校衛生工作模式.....48

第二節 學校衛生政策.....52

第三節 健康服務.....71

第四節 健康教學與活動（個人健康生活技能）.....122

第五節 學校物質環境.....152

第六節 學校社會環境.....187

第七節 社區關係.....210

第八節 以巧推與設計思考來規劃健康促進學校計畫.....217

第九節 學校衛生評價：以健康促進學校國際認證為例.....220

第三章　HPS 國際發展趨勢 249

第一節 世界衛生組織之發展趨勢 249

第二節 歐美主要國家之發展趨勢 255

第三節 亞洲太平洋地區之發展趨勢 261

附錄

附錄 1-1 學校衛生法 271

附錄 1-2 學校衛生法施行細則 277

附錄 1-3 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則 280

附錄 1-4 教育部學校衛生委員會設置要點 282

附錄 1-5 學生健康檢查實施辦法 283

附錄 1-6 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法 287

附錄 1-7 自動販賣機販售食品之標示規定 292

附錄 1-8 校園飲品及點心販售範圍 294

附錄 1-9 高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點 296

附錄 1-10 飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法 298

附錄 2-1 國民中（小）學新生健康狀況調查 301

附錄 2-2 健康觀察（檢核）參考表 302

附錄 2-3 ISAAC 氣喘篩檢問卷 303

附錄 2-4 ISAAC 氣喘篩檢陽性轉診紀錄單 304

附錄 2-5 飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表 305

附錄 2-6 校園用水設備自我檢查表（參考格式） 306

表目錄

表 1-1-1 健康促進學校發展之國際概況.....13

表 1-1-2 健康促進學校發展之臺灣概況.....18

表 1-3-1 教育部掌理學校衛生工作的行政單位一覽表.....28

表 1-3-2 直轄市掌理學校衛生工作的行政單位一覽表 30

表 2-1-1 傳統學校衛生與健康促進學校差異.....50

表 2-2-1 學校整體健康評估內容.....54

表 2-2-2 校園健康問題評估排定之優先順序.....55

表 2-2-3 學校依法辦理之衛生工作項目及法源.....63

表 2-2-4 推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）.....67

表 2-3-1 健康中心的功能與核心業務、工作重點參考表.....72

表 2-3-2 學校健康檢查實務工作.....78

表 2-3-3 健康觀察之項目與內容.....81

表 2-3-4 特殊疾病照顧相關人員配合事項.....84

表 2-3-5 校園心臟病學生的管理.....88

表 2-3-6 校園氣喘學生的照顧策略.....89

表 2-3-7 校園糖尿病學生的管理.....91

表 2-3-8 校園癲癇學生的管理.....92

表 2-3-9 教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項（參考表）.....94

表 2-3-10 急救救護資訊網址參考表.....101

表 2-3-11 法定傳染病分級與種類.....103

表 2-3-12 傳染病傳播途徑與預防方法.....108

表 2-3-13 我國現行兒童預防接種時程表.....115

表 2-3-14 學校常用學生健康資料種類.....117

表 2-4-1 生活技能之意義與重要性.....127

表 2-4-2 生活技能融入健康體位教學範例.....129

表 2-4-3 互動式教學方法與健康教育教學示例.....132

表 2-4-4 大專校院健康教育相關通識課程.....142

表 2-4-5 衛生服務隊、健康促進志工協助工作內容.....150

表 2-5-1 空氣品質指標 (AQI) 與活動建議.....157

表 2-5-2 健康光環境執行要項.....160

表 2-5-3 學校各室內空間之照度參考.....163

表 2-5-4 飲用水連續供水固定設備維護與管理.....169

表 2-5-5 建築技術規則規定學校衛生設備最低設置量.....182

表 2-5-6 學校廁所小便器高度及洗手臺高度.....182

表 2-6-1 維持良好人際關係的方法.....190

表 2-6-2 發展尊重與合作校園環境的方法.....191

表 2-6-3 校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案.....194

表 2-6-4 校園安全防護三級預防策略.....202

表 2-6-5 校園安全管理原則.....208

表 2-9-1 計畫的整體評價項目、內容及方式.....225

表 2-9-2 以 5W1H 評價推動活動的內容與方式.....226

表 2-9-3 介入策略應包含例行性工作再加上特色策略.....232

表 2-9-4 健康促進學校國際認證標準各階段配分說明.....234

表 3-1-1 2019 年至 2022 年之全球健康促進概況.....250

圖目錄

圖 1-3-1 中央政府層級的組織與地方政府層級的組織.....29

圖 1-4-1 我國健康促進學校計畫推動階段.....35

圖 1-4-2 一生是樂(1346)素養導向健康促進學校學習框架 (Framework).....16

圖 1-4-3「五正四樂」健康幸福校園.....36

圖 1-4-4 健康促進學校 3.0 框架圖.....38

圖 1-4-5 健康促進學校 3.0 標準.....39

圖 2-2-1 健康促進學校-學校衛生政策制定流程.....58

圖 2-2-2 各級學校學校衛生委員會組織圖（參考範例）.....62

圖 2-3-1 體格缺點矯治及個案管理流程.....86

圖 2-3-2 校園緊急通報流程參考圖.....97

圖 2-3-3 校園緊急傷病處理流程（參考範例）.....100

圖 2-3-4 校園傳染病防治流程參考圖.....112

圖 2-3-5 某高中學生健康體位分布情形（圓形圖示例）.....119

圖 2-3-6 某國小一年級學生平均身高（長條圖示例）.....120

圖 2-3-7 某高中某學年度健康中心傷病照護服務人次統計圖（線狀圖示例）.120

圖 2-4-1 校園健康促進活動計畫擬訂步驟.....145

圖 2-5-1 因應空氣品質惡化處理措施暨緊急應變作業流程.....159

圖 2-5-2 黑板面照度檢測點.....161

圖 2-5-3 教室課桌面照度檢測點.....162

圖 2-5-4 正確的課桌椅高度.....165

圖 2-5-5 校園用水設備自我檢查流程.....168

圖 2-5-6 各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖.....175

圖 2-6-1 營造友善支持學習環境的做法.....189

圖 2-8-1 巧推 (Nudge) 參考書《推力：決定你的健康、財富與快樂》.....218

圖 2-8-2 設計思考各階段使用工具.....219

圖 2-8-3 國中生口腔衛生議題與解決策略之魚骨圖分析.....219

圖 2-9-1 實證導向成效評價的意義：依指標展現成效證據力.....227

圖 2-9-2 行動研究歷程（上），修正自 Lewin 螺旋循環模式（下）.....229

圖 2-9-3 實證導向成效評價步驟及參考期程.....230

圖 2-9-4 準實驗研究設計.....231

圖 2-9-5 健康體位之特色策略示例.....232

圖 2-9-6 健康促進學校國際認證流程.....235

圖 3-1-1HPS 的八項全球標準要項 251

圖 3-1-2HPS 的八項全球標準說明 251

圖 3-1-3 世界衛生組織的健康促進學校建議實施週期.....253

圖 3-2-1SHE 的五項指標 255

圖 3-2-2SHE 如何成為健康促進學校的五步驟 256

圖 3-2-3SHE 如何成為健康促進學校的五步驟 257

圖 3-2-4CDC 健康學校要素與目標.....259

圖 3-2-5 泛加拿大學校衛生聯合聯盟(JCSH)官網內容.....260

圖 3-2-6 加拿大的健康學校規劃器.....260

圖 3-3-1 香港健康促進學校計畫推行時間軸.....261

圖 3-3-2 香港健康促進學校六大發展領域.....263

圖 3-3-3 香港健康促進學校六大發展領域文宣.....263

圖 3-3-4 西澳健康促進學校框架.....265

圖 3-3-5 積極+健康雜誌、健康與體育課程研究.....265

圖 3-3-6 JC-GSHR 提供學校健康援助的國家.....267

圖 3-3-7 新加坡六個旗艦計畫.....268

司長序

目前國人罹患各種慢性疾病愈來愈多，主要導因於不健康的生活型態和行為，學生階段是人生中生長、發育最快速的時期，也是健康知識、態度、技能和行為建立的關鍵期，因此世界各先進國家莫不把握此一契機，針對各國國情提出精進學校衛生與推動健康促進學校的相關政策，積極導入疾病預防及健康促進的觀念，並於各級學校積極推動學校衛生工作新模式－「健康促進學校」。目前國內推動的健康促進學校議題，包含：健康體位、口腔保健、視力保健及全民健保（含正確用藥）、菸（檳）害防制、性教育（含愛滋病防治）及正向心理健康促進等。實證文獻已證實，落實推動上述議題，有利於學生建立健康的生活型態，也是對於學生健康的最佳投資。

本部為協助學校衛生工作人員執行學校衛生工作，於 110 年開始委託國立臺灣師範大學進行第 6 版之編修，分為綜論篇、議題篇和實務篇，除了提供各健康議題的現況及重要專業內容外，也強調各議題在不同學制學校內的推動方式。綜論篇統整敘述學校衛生的各項重要工作；議題篇與實務篇則以健康促進學校之「學校衛生政策」、「學校物質環境」、「學校社會環境」、「健康教學與活動」、「社區關係」及「健康服務」等 6 大範疇編撰，並提供各教育階段別績優學校的計畫與案例，以及述明可行的實證策略與評價方式，亦提供線上學習課程，相信對於協助各級學校人員執行學校衛生工作將有相當的助益。

期許各級學校衛生工作人員，能善加運用本指引有效自我增能，並提升其與校內各處室協調與溝通合作之能力，積極進行資源整合，以營造健康的校園，促進教職員工生健康，讓校園成為健康與快樂的學習場所。

教育部綜合規劃司

司長 陳素豔 謹識

綜論篇

作者

總召集人暨編撰委員
郭鐘隆 國立臺灣師範大學教授

前言

本指引綜論篇期盼提供讀者從全面且深入的觀點，理解學校衛生與健康促進學校的重要性。本篇旨在為各級學校衛生工作同仁及對學校健康促進有興趣的讀者，提供一個全方位的指引。

第一章「學校衛生總論（含健康促進學校）」係為讓讀者對學校衛生和健康促進學校能有深入淺出的認識，內容介紹了學校衛生的沿革、相關法規、行政組織以及健康促進學校的推動過程。透過對學校衛生重要名詞的釋義，不僅回顧了學校衛生的發展歷程，也為後續章節的深入討論奠定了基礎。第二章「學校衛生內涵」進一步深化了對學校衛生工作模式、政策、健康服務、教學與活動、物質與社會環境、社區關係，以及健康促進計畫規劃和評價的探討。這一章節詳細探討了如何在學校環境中實施有效的健康促進策略，並以健康促進學校國際認證為例，展示了學校衛生評價的重要性，也介紹了目前在設計健康促進學校計畫時，如何運用巧推與設計思考來開展創新的思維。新增加的第三章「健康促進學校國際發展趨勢」，是對當前學校衛生領域的重要補充。不僅概述了世界衛生組織在健康促進學校方面的發展趨勢，更深入探討了歐美及亞洲太平洋地區主要國家在這一領域的進展。透過對這些國家和地區的分析，提供了一個國際視角，幫助讀者理解健康促進學校在全球範圍內的發展動態和趨勢。

整體而言，本指引對學校衛生和健康促進學校的全面探討，有助於提升學校健康促進在教育現場的實踐，而新增的第三章不僅豐富了本指引的內容，也強調了國際合作和經驗交流在推動學校健康促進方面的重要性，深切盼望本指引能對各級學校從事學校衛生和健康促進學校的師長們能有所助益。

總召集人　國立臺灣師範大學

郭鐘隆教授敬誌

第一章 學校衛生總論（含健康促進學校）

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。其重要性分述如下：

壹、 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。《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…」，《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為宗旨。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。

貳、 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都在學校中度過，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。

參、 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，以促進學生健康，提高學習效率。

肆、 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 110 學年度教育統計資料顯示，全國各級學校自幼兒園至大專校院及各級補校，計有 1 萬 964 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。

伍、 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。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。

本章針對學校衛生的發展、學校衛生最大的專案「健康促進學校」之推動、學校衛生相關法規及主管行政組織，分五節說明：第一節「學校衛生沿革」包含國際及我國學校衛生發展歷程沿革、第二節「學校衛生法及相關法規」、第三節「我國學校衛生行政組織」、第四節「我國健康促進學校推動」、第五節「學校衛生重要名詞釋義」。

第一節 學校衛生沿革

壹、 學校衛生發展歷程

一、 國際學校衛生發展歷程

最早的學校衛生概念，起源於 18 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。18 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、傳染病防治、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（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（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占 1.2%，激起了衛生經費投資上的省思（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 年於墨西哥 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，舉行第 2 至第 9 屆健康促進國際研討會，2021 年世界衛生組織在瑞士舉辦第 10 屆健康促進國際研討會，主題為 Health Promotion for Well-being, Equity and Sustainable Development。以上研討會針性的啟發作用，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)。

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 (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。Langford et al. (2015) 使用 Cochrane 系統評價和統合，分析自 2011 年至 2013 年 67 篇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、攝取蔬果、預防吸菸、預防霸凌皆有正向的效果，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。

全球在 2020 年發生新冠病毒 COVID-19 迅速傳播的疫情，各國防疫工作持續至 2022 年仍在進行，此傳染病對全球人民身體、心理、社會和經濟的造成諸多影響，傳染病防治成為每所學校的核心健康問題，包括保持社交距離、良好手部衛生，以及在公眾地方佩戴口罩，以減低病毒傳播的風險的行為，均需藉由政策介入及加強衛生宣導來達成，而學校停課，造成學生無法在校用餐、顯著增加壓力、焦慮和其他心理問題的發生，需協助及輔導，健康和教育相互關聯，未來需以更積極將健康促進學校導向具體實證，提高健康素養，才能積極因應各種健康威脅。國際健康促進暨教育聯盟於 2022 年舉行大會，主題訂為「制訂促進健康、幸福、平等政策」。此為所有國家最優先工作，以改善人口健康和福祉，以及減少健康不平等。

國際健康促進學校發展的重要事件摘錄於表 1-1-1，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 1-1-1

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，發布「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畫的行列。
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 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	我國教育部長與行政院衛生署長簽署共同推動「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 7 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。
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。
2021 年	WHO&UNESCO 才正式提出求全健康促進標準內容;世界衛生組織舉行第 10 屆健康促進國際研討會。
2022 年	國際健康促進暨教育聯盟舉行第 24 屆國際健康促進暨健康教育大會，主題：制訂促進健康、幸福、平等的政策 (Promoting policies for health, well-being and equity.)

資料來源：臺灣健康促進學校（2023）。HPS 輔導之國際概況。

https ://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world

二、 我國學校衛生發展歷程

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。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 2001 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，並透過各地方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》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《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》與《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》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，並逐年增加試辦學校，於 2008 年在國內全面推動，共有 3,000 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 年宣示全國中小學全面推動。

2011 年建立實證導向 (evidence-based) 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 年辦理第 1 屆健康促進學校國際認證，之後於 2014 年、2016 年、2018 年分別辦理第 2 至第 4 屆健康促進學校國際認證。

2019 年起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。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。

學生的心理健康狀態攸關其健康品質與生活適應，也影響其專注力與學習能力，2022 年推動「身心健康、學校本位」，以「健康幸福」為主題，將心理健康促進列為重要議題。

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 1-1-2，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 1-1-2

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》公布施行。 2. 4 月 24 日，教育部前部長黃榮村與行政院衛生署前署長李明亮共同簽署「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. 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	教育部與行政院衛生署國民健康局，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 8 個地方政府。 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 1 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 個地方政府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 3,000 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. 行政院衛生署國民健康局推動「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，參考世界衛生組織 (2009) 提出的健康促進學校行動架構，制定六大認證標準、63 項認證指標。

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，修訂認證標準為六大標準、47 項指標。
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（2016 年）。修訂認證實地訪視標準、修訂認證指標的評核方式。 3. 第四屆健康促進學校國際認證（2018 年）。修訂審查機制，將實地方式納入計分；修訂認證指標為 6 大標準、24 項指標。
2019-2021	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。 3. 行政院宣布由教育部與行政院農業委員會合作，偕同各地方政府攜手執行「推動偏鄉學校中央廚房計畫」。
2022-迄今	推動「身心健康、學校本位」，以「健康幸福」為主題，將心理健康促進列為重要議題。 推動健康促進學校特色獎勵計畫，參考世界衛生組織提出的全球健康促進學校標準，倡議全人、全校、全社區、政府層級合作取向的第三代健促學校模式。

資料來源：臺灣健康促進學校（2023）。HPS 輔導之臺灣概況。

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/taiwan

第二節 學校衛生法及相關法規

學校推動學校衛生工作，法源依據為《學校衛生法》。由於學生正值生長發育快速期，亦是健康觀念、習慣與行為建立之關鍵期，透過學校組織能有系統的推動學校衛生保健工作，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，厚植國力，為學校衛生法之立法宗旨。

壹、 學校衛生法

《學校衛生法》之研訂徑成立專案小組、蒐集國內外相關法規、辦理學校衛生現況調查、草擬《學校衛生法》、辦理專家學者座談會、辦理公聽會等歷程，於 2002 年 1 月 16 日制定完成，同年 2 月 6 日公布實施，因應現況分別於 2013 年 12 月 18 日、2015 年 12 月 30 日、2020 年 12 月 24 日、2021 年 1 月 13 日進行 4 次修正公布。本法條可概分總則、行政組織、健康服務、健康教學與活動、健康環境、訓練與人員進用、經費、評鑑、附則等共 29 條，本節僅就《學校衛生法》重要分類條文簡要介紹，法條全文（如附錄 1-1）可至全國法規資料庫查閱。

一、 主管機關

第 2 條，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。

二、 學校衛生委員會

第 5 條，明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，各級主管機關應遴聘代表組成學校衛生委員會。

三、 健康服務

第 6 條，學校健康中心是學生及教職員工保健之重要場所，學校應有健康中心之設施，以實施健康檢查與管理、傳染性疾病防疫及緊急傷病處理等事宜。第 8 條，學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查。

四、 健康教學與活動

第 16 條，高級中等以下學校應開設健康相關課程，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。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。

五、 健康環境

第 21 條，訂定籌設校址考慮因素及各項設施應符合相關法令規定。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。

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。

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，開學前應徹底檢修。

六、 訓練與人員進用

第 7 條，高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 人。第 23-1 條，高級中等以下學校，班級數 40 班以上者，應至少置營養師 1 人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。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。

七、 經費專款專用

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。

八、 評鑑

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。

貳、學校衛生相關法規簡介

本節就較重要之學校衛生相關法規條文簡介，有關其他或最新發布之學校衛生相關法令及其詳細條文，可至教育部>綜合規劃司>相關法規>學校衛生 網頁，或至教育部>學校衛生資訊網查詢。

一、《學校衛生法施行細則》(2003 年 9 月 2 日訂定發布)

本細則依《學校衛生法》第 28 條規定訂定之，為針對學校衛生法中，屬於原則性或抽象之法規，以具體內容說明其定義及規範，例如第 2 條「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；第 5 條「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。

第 4 條學校健康中心設施，應符合中央主管機關訂定之設施基準；第 6 條學生健康管理制度包括之細項；第 7 條、第 8 條、第 9 條、第 10 條傳染病之定義及防疫、監控措施、停課等事項；第 12 條急救教育推廣中心之成立；第 13 條健康相關課程教師專業在職進修，明定每二學年至少參加學校衛生相關研習 18 小時；第 14 條辦理健康促進及建立健康生活行為等活動包括事項；第 15 條禁菸規定、設置明顯警告標示，並加強菸害防制教育及輔導；第 16 條規定維護教學及運動遊戲器材設備；第 17 條為評鑑內容、評鑑方法等，每一條目均屬重要應詳閱，法條全文如附錄 1-2。

二、《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》(2021 年 1 月 13 日修正發布)

本準則依《學校衛生法》第 15 條第 2 項規定訂定之。第 3 條明列 13 項緊急傷病狀況，第 4 條規範學校應訂定緊急傷病處理規定並公告，公告內容包括 6 事項（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、職務代理及其他行政協調事項。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）。

第 5 條規定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）。第 6 條學校護理人員應接受緊急救護訓練課程至少 40 小時，每 2 年接受複訓課程 8 小時，並均應取得合格證明；第 7 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。登錄內容應包括緊急傷病項目、發生時間、地點、緊急救護處理過程及其他相關事項。法條全文如附錄 1-3。

三、《緊急醫療救護法》(2013 年 1 月 16 日修正發布)

本法第 4 條所稱緊急醫療救護人員（以下簡稱救護人員），指醫師、護理人員、救護技術員。第 14-1 條第 1 項規定中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器或其他必要之緊急救護設備。第 14-2 條第 1 項規

定救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，適用民法、刑法緊急避難免責之規定。第 34 條規定救護人員施行救護，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。法條全文可至全國法規資料庫查閱。

四、 《傳染病防治法》(2023 年 6 月 28 日修正發布)

本法共 77 條，與學校衛生相關的有：第 19 條，各級政府機關（構）及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。第 27 條第 5 項，兒童之法定代理人，應使兒童按期接受常規預防接種，並於兒童入學時提出該紀錄。

第 27 條第 6 項，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。

第 40 條第 1 項，醫師以外醫事人員執行業務，發現傳染病或疑似傳染病病人或其屍體時，應即報告醫師或依第 39 條第 2 項規定報告當地主管機關。前項病例之報告，第一類、第二類傳染病，應於 24 小時內完成；第三類傳染病應於 1 週內完成，必要時，中央主管機關得調整之；第四類、第五類傳染病之報告，依中央主管機關公告之期限及規定方式為之。

第 42 條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。

第 43 條第 2 項，傳染病或疑似傳染病病人及相關人員對於前項之檢驗診斷、調查及處置，不得拒絕、規避或妨礙。法條全文可至全國法規資料庫查閱。

五、 《教育部學校衛生委員會設置要點》(2018 年 2 月 8 日修正發布)

本要點依《學校衛生法》第 5 條規定，設教育部學校衛生委員會，明列學校衛生委員任務、人數組成、聘期、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；執行秘書 1 人，由綜合規劃司司長兼任之；每 6 個月舉行會議 1 次，必要時得召開臨時會議，均由召集人召集之，法條全文如附錄 1-4。

六、 《學生健康檢查實施辦法》(2020 年 4 月 23 日修正發布)

本辦法依《學校衛生法》第 8 條第 2 項規定訂定之。訂定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，本法規為各級學校執行學生健康檢查之必要規範，法條全文如附錄 1-5。

七、 《各級學校健康中心設施及設備基準》(2019 年 7 月 25 日修正發布)

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 條規定，特訂定本基準。本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。健康中心設施及設備，應由專業人員負責妥善管理。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。

設施及設備基準包括一般環境及內部設計及設備。各項設備設置分為應設置、建議設置、得設置。包含辦公室設備、保健傷病處理器材、保健傷病處理耗材；並說明重大傷害處理器材集中放置之建議項目、簡易外傷處理一般急救箱建議內容物，法條全文可至全國法規資料庫查閱，並應定期盤點維護補充。

八、 校園食品相關法規

（一）《教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引》（2023 年 11 月 1 日修正發文）。

（二）《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》（2016 年 7 月 6 日修正發布）。

本辦法依《學校衛生法》第 22 條第 6 項規定訂定之。定義所稱餐廳、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。明列學校應有專人擔任督導人員，應管理之飲食安全衛生項目；督導之資格；學校餐飲從業人員應接受健康檢查、餐飲講習等重要規範，法條全文如附錄 1-6。

（三）《自動販賣機販售食品之標示規定》（2017 年 7 月 1 日生效）法條全文如附錄 1-7。

（四）《校園飲品及點心販售範圍》（2016 年 11 月 21 日修正發文）法條全文如附錄 1-8。

（五）《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 日修正發文）法條全文如附錄 1-9。

（六）《教育部校園食品事件處理作業標準說明書》（2021 年 11 月 11 日修正發文）說明書全文請至教育部學校衛生資訊網查閱。

九、 飲用水相關法規

（一）《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 日修正發布）法條全文如附錄 1-10。可至全國法規資料庫查閱，並應依法辦理檢驗維護查核。

（二）《飲用水水質標準》（2022 年 5 月 23 日修正）。

法條全文可至全國法規資料庫查閱，依本標準水質之檢驗，得委託合格之檢驗測定機構協助辦理。

十、《兒童遊戲場設施安全管理規範》(2021 年 8 月 10 日修正發文)

為維護兒童遊戲場設施安全，防止兒童傷害事件發生，特訂定本規範，本規範適用於設置兒童遊戲場設施之各場所。本規範所稱兒童遊戲場設施，指無動力固定於兒童遊戲場，供 2 歲至 12 歲兒童使用之非機械式之兒童遊戲設施。國小及幼兒園應依此規範辦理相關管理檢核等事項。法條全文可至衛生福利部社會及家庭署首頁>主題專區>兒少福利>法規資訊 查閱。

十一、《性別平等教育法》(2023 年 8 月 16 日修正發布)

為促進性別地位之實質平等，消除性別歧視，維護人格尊嚴，厚植並建立性別平等之教育資源與環境，特制定本法。第 6 條學校應設性別平等教育委員會，明定應執行之八項任務。第 9 條規定委員會人數及定期召開會議等。法條全文可至全國法規資料庫查閱，並應依法實施。

十二、《職業安全衛生法》(2019 年 5 月 15 日修正發布)

為防止職業災害，保障工作者安全及健康，特制定本法，第 22 條第 1 項明訂事業單位勞工人數在 50 人以上者，應僱用或特約醫護人員，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。法條全文可至全國法規資料庫查閱，並應依法雇用或特約具資格之醫護人員。

十三、《校園安全及災害事件通報作業要點》(2023 年 11 月 30 日修正發文)

為督導各主管教育行政機關、各級學校、非學校型態實驗教育團體、機構及教保服務機構，儘速掌握校園安全及災害情事，依相關法律與法規及依本要點規定進行通報，透過彙整、分析各級學校及教保服務機構校園安全及災害通報事件，提供必要協助，以減少危害安全事件發生，有效維護校園及學生、幼兒安全，特訂定本要點。依事件類別區分以下 8 項：（一）意外事件；（二）安全維護事件；（三）暴力與偏差行為事件；（四）管教衝突事件；（五）兒童及少年保護事件。（六）天然災害事件；（七）疾病事件；（八）其他事件。同一事件涉及 2 項以上類別者，以其最主要類別定之。法條全文可至教育部主管法規查詢系統查閱。

第三節 我國學校衛生行政組織

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。

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。學校衛生法公布施行後，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，各級主管機關應依規定遴聘學者、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 1-3-1）。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、中央與地方政府學校衛生委員會和各級學校四個部分加以說明。

壹、 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《教育部組織法》，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，並於當年修訂《教育部處務規程》，設置綜合規劃司，掌理事項涵蓋學校衛生教育之規劃及協調。依據 2019 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 1-3-1 及圖 1-3-1 ，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。

表 1-3-1

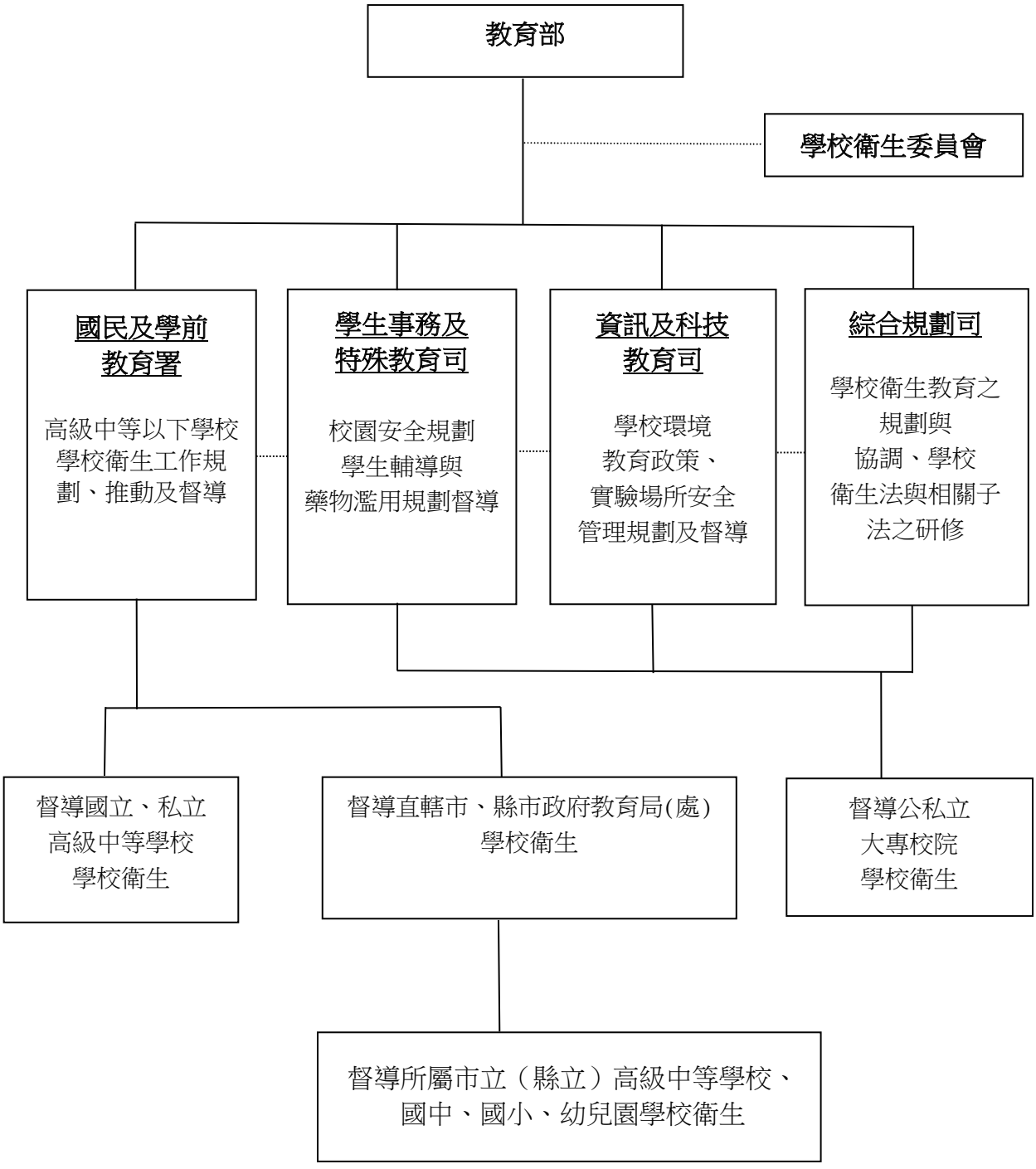
教育部掌理學校衛生工作的行政單位一覽表

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。

圖 1-3-1

中央政府層級的組織與地方政府層級的組織



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。

資料來源：作者整理。

貳、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 1-3-2。

表 1-3-2

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	各級學校體育、衛生保健及環境教育等事項。
	軍訓室	辦理高級中等以上學校校園安全及防災教育等事項（含校園藥物濫用防制、校園安全與校園霸凌防制）等事項。
新北市政府教育局	體育及衛生教育科	學校衛生、傳染病防治及通報業務、學校午餐業務、學校飲用水設備維護及改善等事項。
	特殊教育科	綜理學務輔導工作、校園安全及災害事件通報及處理、學生安全及生活教育、學生輔導工作、性別平等教育、友善校園等事項。
	校園安全室	校園安全維護、校安中心管理與校安事件通報、霸凌防制、新世代反毒策略推動與執行等事項。
桃園市政府教育局	體育保健科	綜理各級學校衛生保健及營養事項之規劃督導執行。
	學輔校安室	校園安全及災害事件通報及處理、學生輔導工作、性別平等教育、兒少保護教育窗口、友善校園等事項。
臺中市政府教育局	體育保健科	綜理學校衛生保健規劃與執行。
	學生事務室	校外會、校園安全、校園藥物濫用防制、校園霸凌防制與性別平等教育委員會等事項。

表 1-3-2

直轄市掌理學校衛生工作的行政單位一覽表（續）

單位		掌理學校衛生工作事項
臺南市政府教育局	學輔校安科	高級中等以下學校學生事務、輔導、校園安全防護、學校衛生保健及環境教育等事項。
高雄市政府教育局	體育及衛生保健科	學校衛生保健規劃與執行
	校園安全事務室	校園安全、防制學生藥物濫用、防災教育等事項。

資料來源：作者整理。

非直轄市之縣（市）政府學校衛生工作的推動單位較為一致，通常由教育處體育保健課負責學校衛生保健規劃與執行，而由國民教育課負責校園安全事項。體健課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。各縣（市）之學校衛生相關業務職掌可分別進入各縣（市）教育處網站查詢相關內容。

參、中央及地方政府學校衛生委員會

一、學校衛生委員會任務

依《學校衛生法》第 5 條規定，各級主管機關（指教育部、地方政府教育局處）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。

二、中央政府學校衛生委員會

教育部訂定《教育部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：

（一）衛生福利部及行政院環境保護署主管人員。

（二）教育部相關單位主管。
（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。

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 1/3 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 1-5。

三、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 1 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：

（一）衛生局代表。
（二）環境保護局代表。
（三）教育局（處）業務主管單位代表。
（四）學校衛生學者、專家。
（五）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；並置執行秘書一人推動相關業務，由掌理學校體育及衛生保健相關業務科長兼任之。

肆、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《大學法》（2019 年 12 月 11 修正）、《專科學校法》（2019 年 5 月 8 日修正）、《高級中等教育法》（2021 年 5 月 26 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）訓（三）字第 87091640 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、社會環境與社區關係等，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（得專任或兼任）、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（得專任或巡迴輔導）。

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。各級學校之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。

第四節 我國健康促進學校推動

壹、我國健康促進學校計畫推動

自 1995 年起，世界衛生組織基於「整體性學校衛生計畫」，推動「健康促進學校計畫」(Health-Promoting School Programs)，以場所的角度 (setting approach) 為基礎，將學校視為一個學生成長過程中要花許多時間待在這裡的地方，因此將健康促進學校定義為：「一所學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。

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「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」。，2004 年教育部再與衛生署共同簽署「推動健康促進學校計畫」，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 3,868 所，全國國中小學皆加入健康促進學校計畫推動，高中與大學也陸續參與推動，各校依世界衛生組織健康促進學校六大範疇推動計畫，全臺每一個地方政府的國中小均加入健康促進學校的行列，各地方政府教育局(處)由過去大多數觀望被動，轉而積極回應與採取行動，建立地方在地深化的輔導團隊機制，並能自主運作。

2004 年至 2009 年，為推動健康促進學校計畫「擴大參與階段」，由 2010 年起邁入二代健促「實證導向」階段，我國推動健康促進學校計畫自此可分成七個階段如圖 1-4-1，以下說明（張鳳琴，2021）：

一、 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，並協助地方政府訂定縣本指標，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。

二、 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；另教育部自 2012 學年度起全面推動健康促進學校計畫，並於 2013 年將性教育（含愛滋防治）、健康體位（含代謝症候群防治）及菸害防治（含無菸校院）列為推動之必選議題。

三、 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，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。

四、 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，地方政府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。

五、 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。

六、 素養導向（2020 年~2021 年）

配合十二年國民基本教育之核心素養，強調培養以人為本的「終身學習者」，包括「自主行動」、「溝通互動」、「社會參與」三大面向，「並以成就每一個孩子」為願景架構，推動學校實施素養導向健康教學，透過開放、民主、傾聽、參與、合作等途徑，學生可依照他們對健康生活和健康環境的知覺，自己做出健康事務的決定，培養每一位學生具備健康素養，面對生活的挑戰時，充分明白健康影響因素，具備高度健康行動自我效能，進而做出正確的決定與採行健康行為。。健促學校輔導計畫於 2019 年（108 學年度）提出「一生是樂 (1346)」素養導向健康促進學校學習框架 (Framework)，如圖 1-4-2。

七、 健康幸福（2022 年~2023 年）

自 2022 年起，以「健康幸福校園」為目標推動，透過正向心理健康促進，含括五正（正向情緒、正向參與、正向關係、正向意義、正向成就）、四樂（樂動、樂活、樂食、樂眠），期盼健全學生身心健康發展。採用正向心理學之父 Martin Seligman 強調的觀點：「良好的心理健康不僅是沒有疾病的描述，還必須是生命體現豐盛(Flourishing)的狀態」 (Seligman & Csikszentmihalyi, 2014) 。並以其「豐盛」的五元素：正向情緒 (Positive Emotions) 、全心投入 (Engagement) 、人際關係 (Relationships) 、生命意義 (Meaning) 、成就感 (Accomplishment) 為基礎，再加入南澳大利亞健康與醫學研究所提出的身體活動 (Physical activity) 、樂觀 (Live optimistically) 、營養 (Nutrition) 及睡眠 (Sleep) 等四個身體健康成分，組合為培養身心健康的 PERMA PLUS 架構，為未來推動正向心理健康提供嚴謹清晰的方向，如圖 1-4-3。

圖 1-4-1

我國健康促進學校計畫推動階段

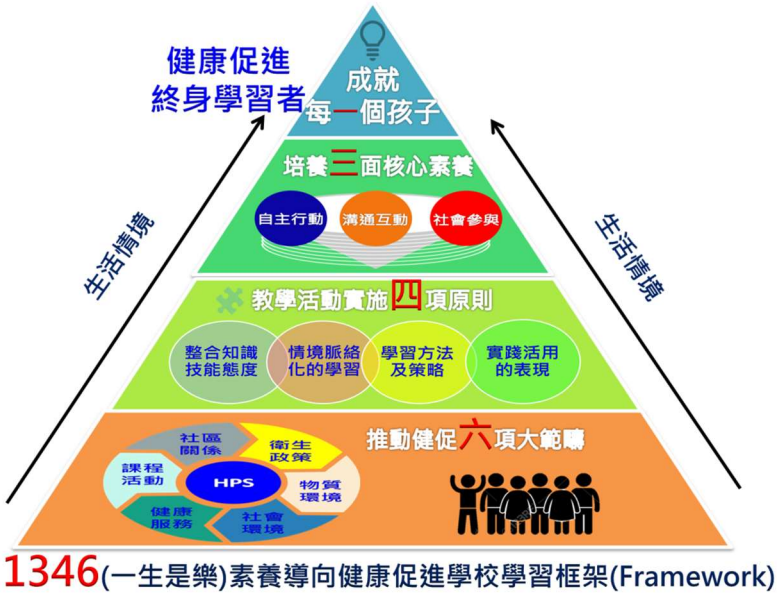


資料來源：110 學年度健促學校輔導計畫簡介。

https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list/page-2

圖 1-4-2

一生是樂(1346)素養導向健康促進學校學習框架(Framework)

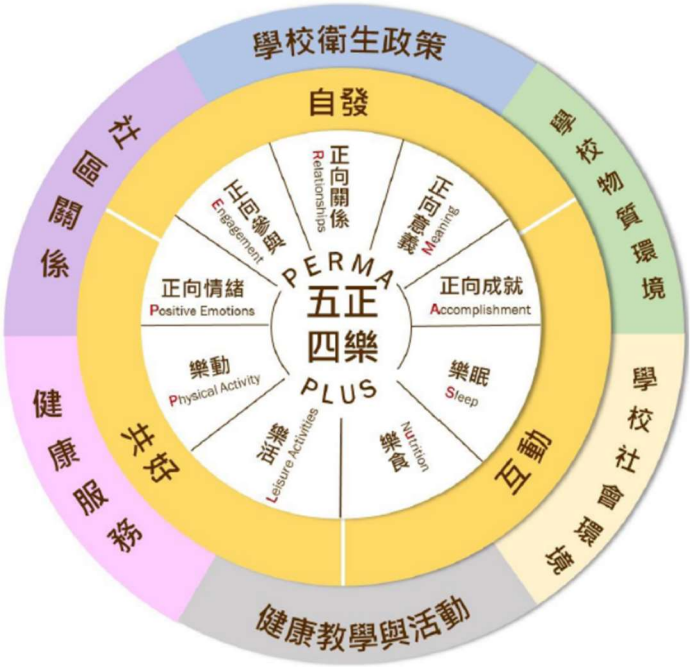


資料來源：108 學年度健促學校輔導計畫簡介。

https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/list/page-5

圖 1-4-3

「五正四樂」健康幸福校園



資料來源：學校正向心理健康促進工作指引 （2021）。

https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/resource/brief/download/id-98

貳、我國健康促進學校 3.0

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。我國在原有的基礎上，繼續發展本土特色並結合國際發展趨勢，國民健康署委託輔仁大學陳富莉教授研究團隊進行健康促進學校國際網絡計畫，研擬健康促進學校 3.0 標準。

為了讓健康促進學校框架具備實證基礎、適合臺灣本土特質，「健康促進學校 3.0」初步架構乃依據聯合國永續發展目標、世界衛生組織提出健康促進學校國際標準架構、國內外健康促進學校重要文獻、健康促進學校國際認證計畫實證研究結果，並歸納國內外健康促進學校專家及學校實務工作者意見，建立出框架與實施標準、內涵。

一、 健康促進學校 3.0 框架

健康促進學校 3.0，強調實踐與永續。為了照顧全體學校師生的健康，就實施場域、實施標準及內涵如圖 1-4-4，如下說明：

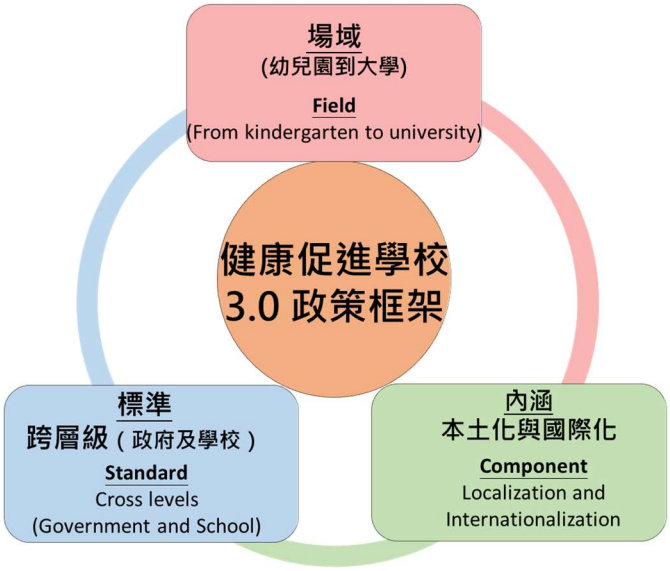
（一）實施場域：由幼兒園開始向下紮根、向上延伸到大學，以銜接在學校場域期間的生長發展與學習。

（二）實施標準：過去僅著重學校層級之六大範疇標準，健康促進學校 3.0 更重視政府層級的政策、領導與管理，以及學校層級的全校取向之健康促進治理、全校成員投入、與社區夥伴關係、及全人身心健康與福祉。

（三）內涵面向：健康促進學校 3.0 內涵，結合臺灣教育政策與實務、以及國際健康促進學校方向發展，以展現臺灣特色。

圖 1-4-4

健康促進學校 3.0 框架圖



資料來源：健康促進學校國際網絡推廣中心（2023）。
https://www.hpsinc.tw/

二、 健康促進學校 3.0 層級、標準

健康促進學校 3.0 標準共有二層級：政府層級及學校層級、八個標準，如圖 1-4-5，其相對應內涵說明如下：

（四） 標準一、政府政策與資源投入
不論是中央或地方政府均展現領導、治理與管理，願意跨部門合作共同制定健康促進學校政策、並承諾投入資源推動健康促進學校計畫。

（五） 標準二、制定全校性健康政策
學校承諾制訂全校取向之健康促進學校治理。全校取向 (whole school approach) 是指除了課堂教學之外，全校成員（校長、老師、行政主管、其他行政人員、學校志工、家長、學生等）透過學校生活各面向凝聚共識、全體合作方式，促進學生的學習，健康行為和福祉。

（六） 標準三、涵蓋全校成員投入
在學校所有人員以全校取向之模式，去支持並投入健康促進學校計畫。

（七） 標準四、學校與社區互為夥伴
為了推動健康促進學校，學校與地方社區或為夥伴關係，全校取向的投入與合作。

（八） 標準五、健康融入學校課程
整合或融入學校正式與非正式課程，以實現學生健康與福祉。

（九） 標準六、建構學校物質環境
學校建構符合師生健康的健康、安全、包容性與永續的物質環境。

（十） 標準七、營造學校社會情緒環境

學校營造支持與包容性的社會情緒環境。

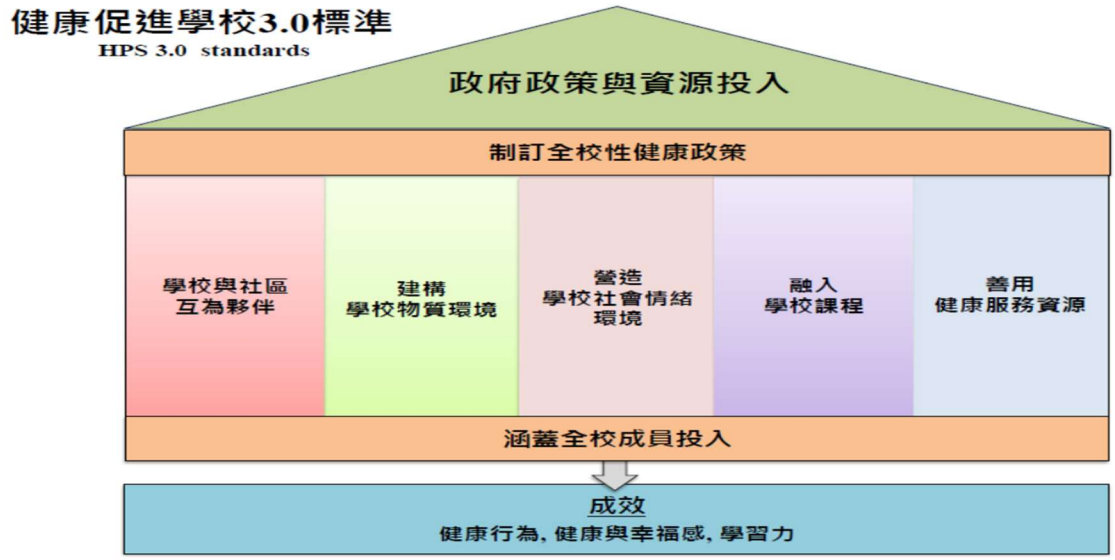
（十一） 標準八、善用健康服務與資源

為了滿足學校師生的健康照護需求，學校與其連結的衛生資源均能合作，共同提供健康服務。

於 2021 年開始，初步研擬臺灣健康促進學校 3.0 框架與實施標準、內涵，並進行試評，當前與教育行政單位、衛生行政單位與學校持續進行倡議。

圖 1-4-5

健康促進學校 3.0 標準



資料來源：健康促進學校國際網絡計畫（2021）。

https：//www.hpsinc.tw/page/3.0

第五節 學校衛生重要名詞釋義

■ 健康 (Health)

健康是一項人類基本的權利和不斷追求的目標，人類對「健康」二字之詮釋，自古以來有所不同；古代學者 Hippocrates 和 Galen 認為健康是人與自然和諧的狀態。17 世紀迪笛卡爾之機械論將健康比喻為一部功能良好的機器。

1910 年大英百科全書（11 版）：「生理健全，美好狀態，在這狀態下，各器官有效地執行它的功能。」（未將心理層面放入）

1946 年 WHO：「健康是生理、心理、社會完全安寧美好之狀態，不只是沒有生病或虛弱而已。」 (Health is a state of complete physical, mental and social

well-being and not merely the absence of disease or infirmity.)

■ 健康素養 (Health Literacy)

指一個人具備取得、理解、應用基本健康資訊和醫療服務，以促進其身心健康的知能。國內學者將 Health Literacy 一詞翻譯成「健康知能」、「健康素養」、或「健康識能」，一個具有健康素養的人應具備以下特徵：批判思考及解決問題的能力、負責任、有生產力、能自我導向學習、能有效與人溝通、能摒除危害健康行為。危害健康行為；例如易導致事故傷害的行為、吸菸、飲酒、濫用藥物、不安全的行為、異常的飲食習慣、和運動不足。

許多研究證實，健康素養可做為瞭解民眾的健康行為、自覺健康和醫療利用的指標。因健康素養程度差異而導致的健康機會不均等，則影響社會的永續發展。WHO 在第九屆全球健康促進大會宣言中，將健康素養列為 2030 年健康促進永續發展的重要議題。

■ 健康商數 (Health Quotient)

指比照智商 (Intelligence Quotient) 、情緒商數 (Emotional Quotient) 、逆境商 (Adversity Quotient) 等量表，來測定一個人增進健康的能力 (Stein, Shakour, & Zuidema, 2000)。

■ 健康教育、衛生教育 (Health Education)

指以教育的方式來增進個人的健康素養，以因應現代生活 (Glanz, Rimer, & Viswanath, 2008)。

■ 學校衛生、學校衛生教育、學校健康教育 (School Health、School Health Education)

指在學校中與師生健康相關有關之所有的事務，並透過各種教育的管道來增進學生的健康素養，期能適應將來的社會生活。

■ 傳統學校衛生計畫 (Traditional School Health Programs)

指在 1792 年至 1980 年的學校衛生工作內涵，包括：

健康服務 (Health Services)
健康教學 (Health instruction)
健康環境 (Health School Environment)（黃松元，2003）

■ 整體性/統整性學校衛生計畫 (Comprehensive/Coordinated School Health Program)

指在 1980 年初期至中期的學校衛生工作內涵，包括（黃松元，2003）:
健康教學 (Comprehensive school health education)
健康服務 (School health services)
健康環境 (Healthy School Environment)
學校諮商 (School Counseling, Psychological and Social services)
體育 (Phsical Education)
學校營養服務 (School Nutrition Services)
家庭、社區和學校的聯繫合作 (Family and Commuity involvement in school health)
教職員健康促進 (School-site health promotion for staff)

■ 健康促進學校計畫 (Health-promoting School/Healthy School Programs)

指在 1986 年以後的學校衛生工作內涵，定義:「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。」（劉潔心，2013）。

包括六大範疇：
學校健康政策 (School health policies)
學校物質環境 (The physical environment of the school)
學校社會環境 (The school's social environment)
社區關係 (Community relationships)
個人健康生活技能 (Personal health skills)
健康服務 (Health Service)

■ 集中資源，推動有效的學校衛生 (Focusing Resourses on Effective School Health;FRESH)

指在 2014 年 WHO 第三世界國家提出的學校衛生工作內涵 (Unicef, 2014)。

包括：

公平的學校健康政策 (Equitable School Health Policies)
安全的學習環境 (Safe Learning Environment)
以生活技能為基礎的健康教育 (Skills-Based Health Education)
學校健康和營養服務 (School-Based Health and Nutrition Services)

■ 學校衛生的基本哲理 (The Philosophy of School Health)

健康是基本的人權。
健康是多層面的（包括生理、心理、心靈、社會、情緒、道德等），不只是不生病而已。
健康是相對的，會變動的，可以促進的，沒有終點的。
健康是遺傳和環境間的互動結果;它是生活的源泉;有效率學習的必要條件。
促進健康的知能是可以學習的。
學校是學習健康促進知能，培養健康素養最好的場所，且學生階段可塑性最強，學習能力最好。
促進學生健康是學校全體教職員、家長及社會人士的共同責任。
學校健康教育是一切教育活動的根本，藉此學生的潛能得以發揮
健康教育之最終目標是在使學生自動自發地產生健康行為。
學校衛生是公共衛生的重要一環 ，做好學校衛生有事半功倍效果 (Griffiths, 1972)。

■ 李氏(李叔佩教授)學校衛生三三模式 (Lee's Model of School Health)

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、健康服務和健康環境三個層面的事務。

推動整體學校衛生工作的三個基本概念

健康應包括生理、心理、社會三個層面；健康行為的達成須由認知、態度、習慣（技能）；學校衛生之工作對象應由學生、家庭至社區。

推動整體學校衛生工作的三個主要動力

「學校衛生委員會」負責規劃、監督、協調；「衛生（保健）組或體衛組」負責推動、執行；「健康中心」提供健康服務。

學校衛生工作的三大內容

三大內容為健康教學、健康服務、健康環境。健康教學：實施分科教學、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（李叔佩，1962）。

參考文獻

大學法（2019 年 12 月 11 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0030001
各級學校健康中心設施及設備基準（2019 年 7 月 25 日修正發布）。https：
//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL046130
自動販賣機販售食品之標示規定（2017 年 7 月 1 日生效）。
https://www.fda.gov.tw/tc/includes/GetFile.ashx?mID=19&id=65322
李叔佩（1988）。**學校健康教育**。五南。
兒童遊戲場設施安全管理規範（2022 年 11 月 17 日修正發文）。
https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/ashx/File.ashx?FilePath=~/File/Attach/7714/File_191709.pdf。
兒童權利公約施行法（2019 年 6 月 19 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050193
性別平等教育法（2022 年 1 月 19 日修正發布）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0080067&kw=性別平等教育法
姜逸群、黃雅文（1992）。**衛生教育與健康促進**。文景。
校園安全及災害事件通報作業要點（2023 年 11 月 30 日修正發文）。
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL028684。
校園飲品及點心販售範圍（2016 年 11 月 21 日修正發文）。
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000327。
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 日修正發文）。
https：//gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=81664&log=detailLog
高級中等教育法（2021 年 5 月 26 修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0060043
健康促進學校國際網絡推廣中心（2020）。**健康促進學校 3.0**。
https：//www.hpsinc.tw/page/3.0
國民教育法（2023 年 6 月 21 修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070001
專科學校法（2019 年 5 月 8 修正）。
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0040001
張鳳琴（2021）。**110 學年度健康促進學校輔導計畫簡介**。教育部國民及學前教育署：110 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**。教育部。
教育部（2021）。**學校正向心理健康促進工作指引**。
https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/meeting/download/id-47。

教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引（2023 年 11 月 1 日修正發文）。教育部學校衛生資訊網。
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo?id=36267
教育部主管各級學校緊急傷病處理準則（2021 年 1 月 13 日）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020053
教育部校園食品事件處理作業標準說明書（2021 年 11 月 11 日修正發文）。教育部學校衛生資訊網。
https：//cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35275
教育部國民及學前教育署處務規程（2023 年 2 月 15 日修正）。
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0010040
教育部組織法（2021 年 5 月 26 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0000001
教育部處務規程（2023 年 2 月 15 日修正）。
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 日修正）。
https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000328
陳毓璟（2001）。健康促進學校的發展與推動。**學校衛生，39**，40-61。
飲用水水質標準。（2022 年 5 月 23 日修正）。
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 日修正發布）。
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014
黃松元（1990）。**健康促進與健康教育**。師大書苑。
黃松元（2003）。我國學校衛生之發展。**學校衛生，42**，59-81。
黃芷苓（2001）。**健康促進與護理**。偉華。
傳染病防治法（2023 年 6 月 28 日修正發布）。
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050001
緊急醫療救護法（2013 年 1 月 16 日修正發布）。
https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020045
臺灣健康促進學校（2019）。**HPS 輔導之國際概況**。
https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world
臺灣健康促進學校（2022）。**110 學年健康促進學校電子報-第二期**。
https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/news/epaper/detail/id-38
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。
學生健康檢查實施辦法（2020 年 4 月 23 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020052

學生健康檢查實施辦法（2020 年 4 月 23 日修正發布）。https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0020052&kw=學生健康檢查實施辦法

學校衛生法（2021 年 1 月 13 日修正）。https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020050

學校衛生法施行細則（2003 年 9 月 2 日發布）。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 日修正）。https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051。

謝文全（2004）。**教育行政學**。高等教育。

職業安全衛生法（2019 年 5 月 15 日修正發布）。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=N0060001

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., & Gottlieb, N. H. (2001). *Intervention mapping： designing theory-and evidence-based health promotion programs*. Mountain View, CA： Mayfield.

Busch, V., De Leeuw, J. R. J., Zuithoff, N. P., Van Yperen, T. A., & Schrijvers, A. J. P. (2015). A controlled health promoting school study in the Netherlands： effects after 1 and 2 years of intervention. Health promotion practice, 16 (4), 592-600.

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. *Journal of School Health, 81* (12), 774-782.

Cardno, C. (2006). Leading change from within： Action research to strengthen curriculum leadership in a primary school. *School Leadership and Management, 26* (5), 453-471.

De Bourdeaudhuij, I., Van Cauwenberghe, E., Spittaels, H., Oppert, J. M., Rostami, C., Brug, J., ... & Maes, L. (2011). School-based interventions promoting both physical activity and healthy eating in Europe： a systematic review within the HOPE project. *Obesity Reviews, 12* (3), 205-216.

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

Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2008). *Health behavior and health education： theory, research, and practice.* John Wiley & Sons.

Griffiths, W. (1972). Health education definitions, problems, and philosophies. *Health Education Monographs, 1* (31), 7-11.

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 Promotion International, 21* (1), 37-44.

Inchley, J., Muldoon, J., & Currie, C. (2007). Becoming a health promoting school：evaluating the process of effective implementation in Scotland. *Health promotion international, 22* (1), 65-71.

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. B*MC public health*, *15* (1), 1-15.

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 promotion international*, *22* (3), 218-226.

Lee, A., St Leger, L., & Cheng, F. F. (2007). The status of health-promoting schools in Hong Kong and implications for further development. *Health Promotion International*, *22* (4), 316-326.

McIsaac, J. L. 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. *Preventive medicine reports*, *5*, 279-284.

National Health and Medical Research Council (Australia). Health Advancement Standing Committee. & National Health and Medical Research Council (Australia). (1996). Effective school health promotion ： towards health promoting schools.[Canberra] ： NHMRC, http：//www.health.gov.au/nhmrc/publications/synopses/ph14syn.htm

Nutbeam, D., & Kickbusch, I. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion international*, *13* (4), 349-364.

Schofield, M. J., Lynagh, M., & Mishra, G. (2003). Evaluation of a health promoting schools program to reduce smoking in Australian secondary schools. *Health Education Research*, *18* (6), 678-692.

Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. Positive psychology： An introduction. InFlow and the foundations of positive psychology 2014 (pp. 279-298).

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*.

Stein, A. D., Shakour, S. K., & Zuidema, R. A. (2000). Financial incentives, participation in employer-sponsored health promotion, and changes in employee health and productivity： HealthPlus Health Quotient Program. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 1148-1155.

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* (1), 1-10.

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.

Unicef. (2014). Focusing resources on effective school health.

WHO (1978). *International Conference on Primary Health Care： Alma Ata, USSR, 6-12 September 1978= Conférence internationale sur les soins de santé primaires： Alma Ata, URSS 6-12 septembre 1978： List of participants= liste des participants* (No. ICPHC/ALA/78.10 Annex 1). World Health Organization.

World Health Organization. (2017). *Global school health initiatives： achieving health and education outcomes： Report of a meeting, Bangkok, Thailand, 23–25 November 2015* (No. WHO/NMH/PND/17.7). World Health Organization.

World Health Organization. (2018). Global standards for health promoting schools. *Geneva, Switzerland： World Health Organization.[Google Scholar]*.

第二章　學校衛生內涵

第一節 學校衛生工作模式

我國學校衛生工作，從傳統學校衛生工作「三三模式」，逐漸擴大。在 1997 年，引進美國學校衛生學會的「整體性/統整性學校衛生計畫」(Comprehensive/Coordinated School Health Program)。到 2002 年響應世界衛生組織健康促進學校行動綱領，重新整合學校衛生計畫內容成為六大範疇。

以下分別介紹學校衛生工作「三三模式」之「三大工作」內容與「健康促進學校模式」。

壹、學校衛生工作「三三模式」的三大內容

傳統學校衛生「三三模式」工作內涵包括：健康服務 (Health services)、健康教學 (Health instruction)、健康環境 (Health school environment)，概要說明其工作內容。

一、 健康服務 (Health services)

（一）健康評估：健康檢查、健康觀察、發現缺點轉介及追蹤、健康資料的處理等。

（二）學校傳染病管制：學校傳染病控制非常重要，需積極辦理各種傳染病防治，包括法定傳染病、臺灣地區報告性傳染病、學生易患的傳染病，基本方法包括改善環境衛生、施行預防接種、預防直接感染、實施衛生教育。

（三）安全與急救：減輕傷患痛苦、防止傷勢惡化、減少死亡。

（四）推行學校口腔衛生工作：為學校衛生之重點工作，以預防學生常見之口腔疾病，及早矯治。

（五）特殊學生保健：罹患特殊疾病學生之個案管理與照顧。

（六）教職員工的保健。

（七）心理輔導：提供關心引導，仍無法協助學生解決問題，則需要轉介專業人員。

（八）虐待兒童之預防及處理：虐待兒童 (Child Abuse) 可分為身體虐待、精神虐待、性虐待三種，虐待兒童是一個家庭問題，學校師長、學校護理師較有可能發現受虐兒童，學校應有適當之因應措施。

二、 健康教學 (Health instruction)

透過有系統的設科課程教學方式或聯絡教學、隨機教學等，教導學生健康生活的知識與技能，促其採取正向健康行為，進而養成健康習慣，提升生活品質。

三、 健康環境 (Health school environment)

學校健康環境包含物的環境、事的環境、人的環境（心理環境）三類，物的環境例如 1.校址的選擇與校舍的規劃、2.採光、3.噪音、4.教室的通風、5.課桌椅、6.黑板、7.給水設備、8.洗手台、9.廁所、10.餐廳與廚房、11.蚊蟲的管制、12.運動設施、13.垃圾、14.校園環境的美化等事項。事的環境例如有作息時間的安排、學校安全措施、學校午餐的供應等事項。人的環境，也包含心理環境。

貳、健康促進學校模式

一、 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」（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）。

澳洲國家健康與醫學研究諮訊委員會於 1966 年將傳統學校衛生與健康促進學校差異整理 (NHMRC, 1996) 如表 2-1-1。

表 2-1-1

傳統學校衛生與健康促進學校差異

傳統學校衛生	健康促進學校
範圍僅限於學校內。	範圍擴及學校及其所屬的社區。
焦點集中於課室教學。	重視學校中相關的所有面向： 課程與教學過程。學校組織與環境。 學校社區。
無法保證課室教學與廣大的學校環境之間的一致性。	學校環境能回應及增強課室內教學的效果。
對於健康議題的處理是個別式的、一個接著一個的。	將特定的健康議題整合至一個以發展健康知識、生活技能與自我觀念為主的合作計畫中。
僅處理學生的健康需求。	同時關心學生家長、教職員及廣大社區民眾的健康狀況。
獨立於正規的學校教育計畫之外而發展。	透過學校正規的教育架構與功能來處理健康議題，並將健康促進計畫整合至更廣的學校教育計畫中。
只執行計畫很少進行評價，或只做過程評價，如參與人數、活動滿意度等。	著重成效評價，不只包括知識、態度與行為改變，也包含更具信效度的指標，如生理指標、體適能的改善。

資料來源：作者整理。

二、 健康促進學校工作範疇

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

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，及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，並綜合歸納教育部（2005）、黃松元、陳政友、賴香如（2004）所列舉之六大範疇主要工作內涵如下。因應時代演進，世界衛生組織於 2021 年發布健康促進學校之全球八項標

準，發布內容於第三章第一節說明，我國參考此標準規劃健康促進學校 3.0 之標準，於第一章第四節說明。

（一） 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，做成正式文件公告周知。

1. 學校衛生整體性目標
2. 學校衛生發展條件及實施現況之需求評估
3. 學校衛生法令規章
4. 學校衛生組織與人力
5. 學校衛生推動策略及其工作計畫

（二） 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：

1. 健康中心經營管理（包括醫護人員與設施）
2. 學生健康評估（包括健康檢查、調查和觀察）
3. 學生健康資料管理與紀錄
4. 學生體適能之增進
5. 體格缺點矯治
6. 罹患特殊疾病學生之個案管理與照顧
7. 學校傳染病管制
8. 校園緊急傷病處理
9. 教職員工健康促進

（三） 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、傳染病控制、性教育與愛滋防治、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、校際或家庭學校之間的宣導、體驗、演練活動，實際運用於現實生活中。

（四） 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。

（五） 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。

（六） 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。

第二節 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「健康促進學校計畫的制定過程」、「學校衛生政策相關行政組織架構」、「我國學校衛生政策與工作項目」與「學校衛生工作人員及職掌」四部分。

壹、 健康促進學校計畫的制定

健康促進學校計畫制定流程包括：建立組織與人力→進行需求評估→擬訂計畫目標→擬訂計畫內容→訂定實施策略及方法→進行成效評量，並於實施過程隨時檢討評價，並徵詢相關人員意見做調整修訂。流程之重點工作說明如圖 2-2-1。

茲就學校衛生計畫制定流程中需求評估、擬訂計畫、選擇實施策略、檢討與評價四大階段重點說明。

一、 需求評估

需求評估就是「確認標的群體的需要或問題」，透過系統性的資料蒐集與研究分析，獲得生活品質與健康狀態，以及影響這兩者之健康行為與環境因素的客觀資料、設定健康促進方案的優先順序，以及評鑑的標準 (Bartholomew, Parcel, Kok & Gottlieb, 2001) 。

「需求」有二個面向，各具有不同的意義，一為需求 (needs)，一為需要 (demands)，這兩種需求各有不同的資料蒐集方式（黃芷苓，2001）。

（一） 需求 (needs) 與需要 (demands)

1. 需求 (needs)

係從專家學者或管理者的角度所進行的需求評估，大多採「由上而下」的方式，依據下列資料而產生：

(1) 流行病學資料，如衛生單位的衛生統計資料、教育政策指定之衛生工作重點項目。

(2) 健康照顧紀錄，如校園傷病紀錄、健康檢查結果紀錄、特殊個案管理或輔導紀錄。

(3) 調查結果，如利用評估工具進行健康狀況、生活型態或其他危險因子調查。

(4) 觀察、訪談及健康訊息之彙總，如教師與學生之互動中發掘的健康問題、父母或家長團體提供的訊息、學校各處室業務執行過程所發現之問題等。

(5) 社會焦點，如與健康有關之新聞、時事，與學生學習權益有關的醫療、保護、壓力、調適等問題。

2. 需要 (demands)

係從學校人口群的立場或角度所進行的需求評估，大多採用「由下而上」的方式，有討論法及調查法兩種：

(1) 討論法，如透過學生會、師生座談會、家長會、校務會議等形式，直接對健康問題或健康需要進行討論，還可組成不同健康議題小組進行間接討論，以建立問題處理之優先順序的共識。

(2) 調查法，如設計問卷向學生、教師、職工人員、家長進行健康問題的調查。

（二） 學校衛生需求評估，進行學校整體健康評估

學校整體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：

發現校園健康問題→建立健康問題的優先順序→蒐集或募集可能的資源→尋求行政系統的支持，如口頭或簽呈報告。學校整體健康評估內容至少需包括學校各項健康指標統計結果，及學校特性、社會資源與社區特性等影響健康結果的因素。（見表 2-2-1）。

表 2-2-1

學校整體健康評估內容

項目	評估內容
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；及學生「各項健康行為調查」。
學校與社區的特性	讓學校成員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；學校週邊環境衛生、醫療照護概況及學區特殊資料，如老年人口、外籍配偶等。
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。
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。

1. 發現校園健康問題，界定問題的焦點

經由以上系統性學校整體健康評估，界定問題的焦點：可以藉由師生健康資料收集、學校衛生工作項目檢視法、行政管理圖像法(1)關聯圖法、(2)系統圖法來評估界定需求。

2. 建立健康問題的優先順序

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，如體重過重過輕、齲齒、視力不良、重大傷病等，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（黃璉華等，2013），分數越高者優先順序越前。

八項原則為：1.學校對問題的瞭解；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 2-2-2）。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 2-2-2

校園健康問題評估排定之優先順序

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

資料來源：作者整理。

3. 運用 SWOT (S) 分析法

進行深入調查後，將與問題有關之內部優勢因素 (Strengths)、劣勢因素 (Weaknesses) 及外在環境條件之機會因素 (Opportunities) 和威脅因素 (Threats) ，按矩陣方式排列起來，把各種因素相互對照，進行有系統的綜合分析，再從分析結果的結論中獲得處理對策 (Pan, 2004)，SWOT (S) 分析步驟：

(1) 分析環境因素

影響學校衛生發展現況的環境因素，包含內部環境因素和外部環境因素兩部分，內部環境因素屬於主觀因素，而外部環境因素屬於客觀因素。

(2) 建構 SWOT 矩陣

		外部分析	
		機會因素 (Opportunities)	**威脅因素 (Threats)**
內部分析	優勢因素 (Strengths)	多加利用	加強監測
	劣勢因素 (Weaknesses)	盡快改善	盡快改善

(3) 制訂行動計畫架構

制訂相互對應的行動計畫要多加利用優勢/機會因素，加強監視優勢/威脅因素，對於劣勢/機會因素要掌握機會盡快改善，盡量消除弱勢/威脅因素，

利用機會因素，化解威脅因素。須先利用上述矩陣方式，釐清健康議題推動焦點的最佳起點做出具體考量，以便制定行動計畫架構。

二、 擬訂計畫

學校擬訂學校衛生計畫時，要依據國家教育目標，反映教育願景下的社會要求和期待，考量學校整體學校衛生的發展方向、學校組織、體系、人員、實施過程、活動產出之貢獻等，對學校本位所欲達成計畫目標明確定位，依實施階段或期程之不同設計推動策略，同時建立評估與檢討指標，以便隨時進行策略調整。

規劃推動方案必須先設定方案的目標，藉由方案目標的陳述表達出其透過介入計畫所欲達成的目的和理念，引導發展出在此基本精神內涵中，所要建立的行動取向和期望。目標訂定得越具體，所引導的行動取向和實施策略就越清晰。當政策計畫有清楚的目標後很重要的是「巧婦難為無米之炊」，盤點可用之經費，規劃預算並爭取相對足以實施的經費，非常重要。

三、 選擇實施策略

（一） SMART 原則

「S」表示 School-based program，指要以學校本位為背景，在既有的基礎上發揮具有特色的預防計畫，推動在地化與個別化。

「M」表示 Measurable，指要著重評價和測量資料（含質性和量性）的建立與蒐集，以需求評估為基礎，先對目標族群有完整的瞭解，以建立方案實施的基準線，據以發展計畫內容，而執行過程須隨時予以評價，做為修正參考。

「A」表示 Action research，指要與學校原有計畫結合，發揮行動力與創造力，並鼓勵以行動研究方式，將行動歷程做成研究報告分享經驗。

「R」表示 Relationship development，指積極建立夥伴關係，加強協調、溝通和合作，將各界資源和力量整合起來成為推動方案的支援來源。

「T」表示 Theory-based program，指方案設計要參考衛生教育相關理論，不可閉門造車。

（二） 多重原則

順應學校衛生工作的多樣性與多變性，選擇健康促進學校的策略，要顧及全方位及前瞻性思維。具備 1.本土化；2.團隊化；3.個別化；4.多元化；5.專業化；6.永續經營及 7.國際接軌等多重原則。

（三） 適合性原則

考量與現實生活狀況的符合程度，應檢視理論與實際之間的適合性情形。具備 1.社會性；2.綜合性；3.長遠性及 4.系統性等適合性原則。

（四） 方便性原則

我國學校衛生工作並非從零開始，面對過去既有的推動架構，可能出現的疊床架屋、零碎片段的現象，應先進行沙盤推演，做全面性操作的事先預測，提出多種應變計畫，在舊有的基礎上求進步，可以應用以下方便性原則，選擇實施策略：1.由內而外；2.由近而遠；3.由簡而繁；4.由下而上；5.由中心向外延伸及 6.互為經緯，縱橫交錯，點線面連結之方便性原則。

四、 檢討與評價

目的在於進行學校衛生實施成效的評價，期待從政策制定、計畫實施、策略運作等，逐一檢視推動過程是否符合學校的健康願景、需求評估等，鼓勵讓實際工作者進行自評或採研究方式一邊推動策略，一邊修訂改進，使計畫更臻完善。

結果評價是計畫過程與結果的評量，需求評估時會參酌前一階段計畫實施之成效，檢討評價結果的數據，客觀而全面性檢視過程，來分析組織所處情境和自身條件。所以，計畫開端與結束之間應用到的資料，都要做適當的銜接，才能建構永續發展的藍圖。

圖 2-2-1

健康促進學校-學校衛生政策制定流程



資料來源：作者整理。

貳、 學校衛生政策相關行政組織架構

從微觀來看，要從個人權益出發，強調健康是基本人權，必須將學校營造成為學生和教職員工安全的學習和工作場所。而學校既是教育場所就應發揮教育功能，教導學生獲得促進個人健康的生活技能，提升其健康素養，凡是可能影響學生和教職員工健康的危害因子皆須予以移除或降至最低程度 (International Planning Committee (IPC) , 2002) 。

學校衛生行政是學校行政業務中的一環，由於學生的年齡層級不同，影響學生學習成效的安全與健康問題，不僅是在校活動期間，也存在於課堂上，亦橫貫於學生的日常生活，包含在校期間和非在校期間，也包含課堂內與非課堂內。當健康問題發生，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，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。

各級學制之組織規程、組織設置及員額編制標準，均需依據各級學制法規配置。學校衛生工作中有涉及專業技能部分，依據《學校衛生法》規定，應由專業人員各司其職，負責辦理。學校專業醫事人力之員額編制，設有護理師、營養師等。

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、 學校衛生委員會任務

（一） 負責籌劃並發展適合學校本位的推動模式。
（二） 訂定學校衛生總計畫，確立目標、實施步驟、期程、評價標準等。
（三） 進行學校衛生工作規劃與分工、經費編列、校內外資源整合及協調聯繫。
（四） 統籌學校衛生工作成效評價事宜，包含計畫實施過程的檢討、修正與辦理獎懲等。

二、 學校衛生委員會組織成員

（一） 組織：置主任委員、副主任委員、執行秘書及其他委員；再依業務範疇分設健康服務組、健康教學組、物質環境組、社會環境組、社區關係組等。
（二） 成員：包括校長、各處室主管、組長、學校護理人員、教師代表、家長代表、學生代表等；同時邀請校外有力人士或社區代表，如教育、衛生或其他政府單位行政資源代表、專家學者、社區資源代表等共同組成。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 2-2-2）。

三、 學校衛生委員會統籌運作

（一） 負責規劃與制定學校衛生政策
1. 由校長召開會議，指派專人擔任副召集人及執行秘書，領導學校衛生委員會成員進行學校衛生需求評估工作。

2. 會商討論需求評估結果，將解決策略分成五大範疇，指定專人分別擔任執行小組聯繫窗口，展開實際工作。
3. 各個處室的分工方式，由學校衛生委員會議決之。
4. 制定政策時，應考慮到永續發展的可能性。

（二） 建構新的推動模式

1. 參照教育部及衛生福利部所提供之各項資料，重新建構符合學校本位發展的健康促進學校推動模式。
2. 依所建構之推動模式，將學校內原有的各種與學生健康促進相關之委員會或執行小組，類似或重疊部分進行整併，重新歸納分組，各自指派專人負責。

（三） 釐清業務分工型態

1. 以業務取向決定工作人員，按業務性質及個人專長分配工作。
2. 若依業務性質分由各處室負責為主，則業務權責有重疊之虞者，應跨處室合作解決。
3. 若依個人專長分別擔任工作，則學校衛生委員會應協調各相關人員給予協助。
4. 進行定期或不定期的檢討評價，以掌握工作進度或成果之衝擊影響。

（四） 形成學校內外的健康支持網絡

1. 視工作績效，給予校內單位或個人具體獎勵，並公開表揚。
2. 廣納各方意見，爭取社區資源，不僅剛開始規劃階段，需要徵詢不同領域人士的意見，在政策推動過程中的每個階段，也都應該廣徵博引，以獲得更多不同領域人士及社區資源的支持。

（五） 定期與不定期會議

1. 定期會議：每學期開學前二週召開第一次會議，做好開學的準備事宜，學期結束後二週內召開第二次會議，檢討實施成效，並規劃下一學期的工作方針。
2. 不定期會議：在學期當中，視業務推動需要，得召開臨時會議，以協調、修定、解決推行工作所面臨之問題。

參、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 2-2-3，其他重要相關法規請參閱第一章第二節，法條全文可至全國法規資料庫查閱。

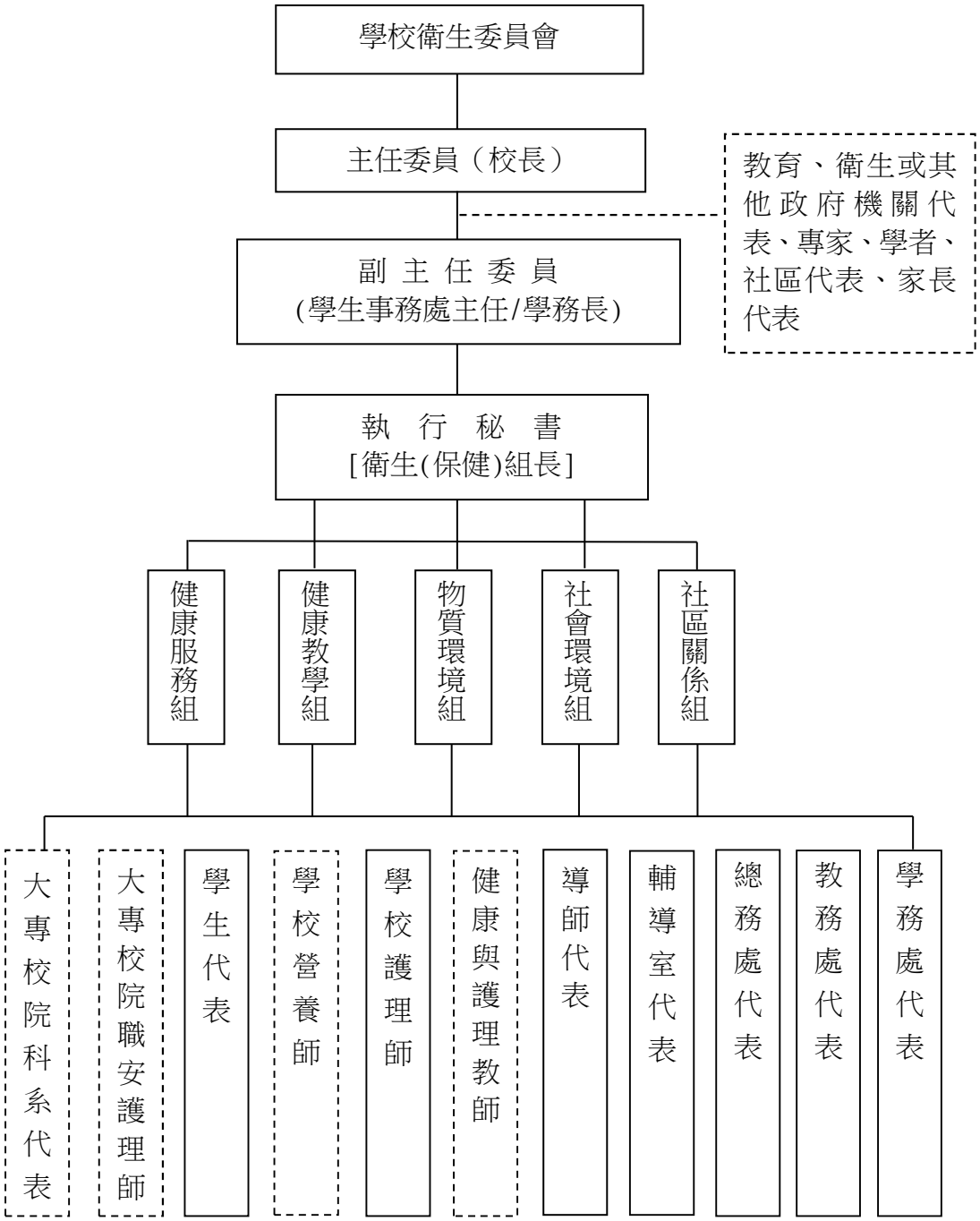
肆、學校衛生工作人員及職掌

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(參考範例)見表 2-2-4,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。

圖2-2-2

各級學校學校衛生委員會組織圖（參考範例）



---- 學校可依實際情形，酌予納入。

資料來源：作者整理。

表 2-2-3

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	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
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；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。 2. 各級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規定辦理。 3. 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。 4. 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。 5. 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。 1. 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 條 《學生健康檢查實施辦法》 《學校衛生法》第 9 條 《學校衛生法》第 10 條 《學校衛生法施行細則》第 6 條
常見體格缺點或疾病預防及矯治	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。	《學校衛生法》第 11 條

表 2-2-3

學校依法辦理之衛生工作項目及法源（續）

學校衛生 工作項目	規定摘要	法源
重大傷病或身心障礙之學生，應加強輔導與照顧	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。	《學校衛生法》第 12 條
傳染病防疫(一)	1. 學校發現學生或教職員工罹患傳染病或有造成校內傳染之虞時，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。 2. 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。 3. 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，學校應於開學後一個月內通知衛生機關補行接種。 4. 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。 5. 加強環境衛生管理。 6. 配合各級衛生主管機關辦理預防接種調查及補種作業。 7. 配合各級衛生及環境保護主管機關辦理傳染病防治教育。 8. 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》第 13 條 《學校衛生法》第 14 條 《學校衛生法施行細則》第 11 條 《學校衛生法施行細則》第 8 條
傳染病防疫(二)	1. 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。 2. 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。 3. 學校、學前教（托）育機構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。	《傳染病防治法》第 10、12、19、27、42、43 條

表 2-2-3

學校依法辦理之衛生工作項目及法源（續）

學校衛生 工作項目	規定摘要	法源
	4. 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。 5. 校園工作者如因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。 6. 不得拒絕傳染病病人就學、工作或予其他不公平之待遇。但經主管機關基於傳染病防治需要限制者，不在此限。	
傳染病監控	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
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. 學校應訂定緊急傷病處理規定，並公告之；其內容應包括下列事項： (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、職務代理及其他行政協調事項。	《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

表 2-2-3

學校依法辦理之衛生工作項目及法源（續）

學校衛生 工作項目	規定摘要	法源
	(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。 3.學校不能依前項規定，即時聯絡學生家長告知處理措施者，仍應繼續執行緊急傷病處理。	
緊急傷病處理紀錄	1.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。 2.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。登錄內容應包括緊急傷病項目、發生時間、地點、緊急救護處理過程及其他相關事項。	《緊急醫療救護法》第 4、34 條 《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 7 條
急救教育訓練	1.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）。 2.學校護理人員應接受緊急救護訓練課程至少 40 小時，每 2 年接受複訓課程 8 小時，並均應取得合格證明。	《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》第 5、6 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、23 條 《學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法》

表 2-2-3

學校依法辦理之衛生工作項目及法源（續）

學校衛生 工作項目	規定摘要	法源
設施及用水管理	1.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。 2.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。 3.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載於飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表，其紀錄應保存 2 年，以備主管機關查核。	《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》第 6 條

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。

表 2-2-4

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。 2.核定學校衛生工作計畫，並領導實施。 3.籌措學校衛生經費，以充實各項衛生設備。 4.延聘學校衛生工作人員並督導之。 5.主持學校衛生委員會。 6.指揮與校外有關機構之聯繫與合作事宜。 7.其他有關學校衛生之策動與輔導事宜。 8.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。

表 2-2-4

推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）（續）

職稱	職掌
學生事務處主任／學務長	1.協助校長籌組並負責學校衛生委員會有關工作。 2.協調校內相關單位及人員，辦理學校衛生工作。 3.促進社區各有關機構之聯繫與合作，辦理學校衛生工作。 4.推動學校健康教育及各項健康活動。 5.其他有關學校衛生之設計與推動事宜。
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。
衛生（保健）組長	1.協助學務主任（或學務長）籌組並負責學校衛生委員會有關工作。 2.擬訂衛生保健工作計畫及有關報告。 3.協助健康教學及活動。 4.辦理學校環境衛生及有關整潔活動。 5.辦理教職員工健康促進活動及健康相關知能的在職訓練。 6.協助校醫、護理人員實施健康服務工作。 7.促進社區各有關機構之聯繫與合作，辦理學校衛生工作。 8.在沒有置營養師的學校，協助監督、指導及改善學校餐飲衛生及營養教育事宜。 9.配合辦理傳染病防疫及監控及其他健康促進議題之推展、教學與活動。 10.其他有關學校衛生事項。

表 2-2-4

推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）（續）

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.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。 5.隨時指導學生實踐健康行為，養成健康生活習慣。 6.協助保持教室內環境衛生及良好師生關係。 7.聯繫家長明瞭學校衛生工作之實施及促進家庭和學校間之合作關係。 8.協助學生健康管理工作之聯繫、矯治追蹤與輔導事宜。 9.其他有關健康教學與活動、健康服務和健康環境事項。 10.配合辦理傳染病防疫及監控及其他健康促進議題之推展、教學與活動。 11.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.加強學校衛生相關議題之知識與技能的教導與實踐。 2.健康教育教師應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。 3.配合辦理傳染病防疫及監控及其他健康促進議題之推展、教學與活動。
護理人員	學校護理人員在學校應扮演的角色有：健康管理者、健康服務者、健康倡導者、健康輔導者、健康教育者、健康評價者及健康促進者。 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.配合《學校衛生法》之規定，執行健康中心業務，並進行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、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紀錄、管理、統計、呈報等事宜。 4.辦理緊急傷病救護、預防宣導及其急救教育訓練之教學、諮詢、聯繫與監測事宜。

表 2-2-4

推動學校衛生工作相關人員及單位職掌表（參考範例）（續）

職稱	職掌
護理人員	5.配合辦理傳染病防疫及監控，以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.配合執行學校衛生工作推動，有關學生健康檢查招標案及相關器材設置。 2.學校硬體設施改善、哺（集）乳室設施、用水設施、飲水設施、潔牙設施（水龍頭）、廁所（化糞池清運與清理）設施，及相關健康衛生設備之安全檢核、添購與維修。 3.學校環境清潔消毒、照度檢測及校園內無障礙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.配合健康相關課程協調安排授課，參與專業在職進修。 2.薦送教師參加衛生課程進修。 3.協調安排傳染病流行期間之隔離教學、補課、調課、停課等。 4.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。
學生代表	1.參與學校健康促進相關委員會，向校方提出學生視角之建言。 2.協助推動學校衛生政策、健康促進相關等倡議活動。

資料來源：作者整理。

第三節 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）。

本節針對健康服務相關工作要項之執行要點進行說明，共分為六部分，包括「健康中心管理」、「學生健康評估」、「體格缺點矯治與特殊疾病照顧」、「校園緊急傷病處理」、「學校傳染病管制」與「學生健康資料管理與紀錄」。

壹、 健康中心管理

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。以下分別說明健康中心的功能與管理策略、健康中心設施。

一、 健康中心的功能與管理策略

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，系統化規劃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，更應以管理者的高度與深度，將健康中心當作事業般的經營，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、規劃執行、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，透過健康服務中心的健康指導、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 2-3-1。

表 2-3-1

健康中心的功能與核心業務、工作重點參考表

功能與 核心業務	工作重點	相關法規
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.特殊疾病轉介複查與個案管理 6.健康觀察	1.《學校衛生法》第 8 條至第 11 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
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》
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.協助衛生組辦理傳染病防治業務	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

表 2-3-1

健康中心的功能與核心業務、工作重點參考表（續）

功能與 核心業務	工作重點	相關法規
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.《學校衛生法施行細則》第 6 條 3.《學生健康檢查實施辦法》第 7 條
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
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.協助校醫門診與諮詢服務	1.《護理人員法》第 24 條 2.《學校衛生法》第 7 條 3.《國民小學與國民中學班級編制及教職員員額編制準則》 4.《高級中等學校組織設置及員額編制標準》第 8 條 5.《大學法》 6.《學校衛生法施行細則 7.《各級學校健康中心設施及設備基準》
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。

（二） 健康中心的管理策略

健康中心的管理策略包含人力規劃、行銷策略、行政溝通與時間管理等項目。

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的一切業務。

學校護理人員之設置，乃依《學校衛生法》第 7 條之規定「高級中等以下學校班級數未達 40 班者，應置護理人員 1 人；40 班以上者，至少應置護理人員 2 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 1 項第 6 款規定，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 1 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 1 至 2 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教育部主管各級學校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、家長及社區人士瞭解健康中心的定位、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. 時間管理與行政溝通

健康中心管理者除了學校衛生與健康促相關業務外，還有行政及電腦文書等事務工作，在健康中心業務的安排與規劃時，需要妥善運用時間管理，需優先專注攸關學生健康的業務本職工作與協辦業務的輕重緩急才有效能的、有效率的把對的事做好。良好溝通與協調更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。

二、 健康中心設施

健康中心是學校提供健康服務的場所，也是專業服務品質展現的場所，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》，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 條「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。為便於人員與設備進出，位置應位於 1 樓，並設置無障礙空間，且具有通道可連通救護車到校之出入口。

(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。

3.保健、傷病處理耗材、重大傷害處理器材。

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紀錄保存。

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，藥品分級及使用方法可參考食品藥物管理署或衛生局等相關網站。

（六） 使用規則

健康中心是學校護理專業形象展現的場所，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，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。

貳、學生健康評估

學生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」。

各級學校需依《學生健康檢查實施辦法》（2020 年 4 月 23 日修）之規定辦理學生健康檢查，學生健康健康檢查項目、實施對象及時間、建議檢查方法，需參照學生健康檢查基準表項目實施。辦理各級學校學生健康檢查項目，詳細實務工作流程及注意事項，可參閱教育部編學生健康檢查工作手冊（教育部，2020）及大專校院學生健康檢查工作手冊(教育部，2021) https：//cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35399。於此僅就重點說明。

（一） 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，提供政府瞭解國民健康狀況。
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。

（二） 健康檢查的實施

分為常規性檢查（如身高、體重、視力檢查）、全身性身體診察（頭頸、胸腹、皮膚、脊柱四肢、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。常規性檢查由學校人員每學期在校內檢查；全身性身體診察、實驗室檢查、X 光檢查（高中、大專校院），由地方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；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。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 1 次。
2. 國民中學入學時檢查 1 次。
3. 高中、技術型高中及大專院校入學時檢查 1 次。

二、 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。3 個階段不同工作及人事物需求見表 2-3-2。

學生健康檢查作業注意事項：

（一）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。

（二）家長如拒絕在校內進行胸腹部、泌尿生殖器（限男生）、血液之檢查，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。

（三）已簽署意願書，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。

表 2-3-2

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管控驗收小組：進行健康檢查品質稽核（高級中等學校、大專校院）。
（二）建置「學生健康檢查紀錄卡」、學生健康檢查及家長同意書 1.測量及紀錄身高、體重、視力；健康史調查紀錄。 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「健康檢查通知暨家長同意書」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、布置檢查動線及器材，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。 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。

表 2-3-2

學校健康檢查實務工作（續）

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「學生健康檢查家長簽署之同意書」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：制訂健康檢查補檢辦法，當日因故未受檢學生，依照健康檢查補檢辦法進行補檢。
三、檢查活動結束後之結果處理
（一） 檢查結果通知學生及家長 一個月內通知學生及家長，但依《學生健康檢查實施辦法》第 6 條規定，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。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.傳染之疾病，如頭蝨、寄生蟲、疥瘡等傳染疾病個案，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」、「大專校院學生健康資訊系統 CHIS」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」，依據公文指示於期限內上傳健康檢查等各項資料；大專校院可運用「大專校院學生健康資訊系統 CHIS」進行校內學生健康管理及規劃健促活動。 2.持續追蹤學生生長發育及健康問題並作成紀錄，做為推展學校衛生工作的指標，以促進學生健康。

資料來源：作者整理。

三、 健康調查

健康調查的目的是為了瞭解健康狀況、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（師生健康狀況，如氣喘、心臟病等），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。例如：國民中（小）學新生健康狀況調查，適用於實施健康檢查前之資料蒐集，見附錄 2-1。

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，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。

四、 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，對學生的瞭解較深刻，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。

（一） 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。

（二）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 2-3-3）、（附錄 2-2），都應進一步詢問其詳情。

（三）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。

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。
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。

表 2-3-3

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？
身體各部分	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？

表 2-3-3

健康觀察之項目與內容（續）

項 目	內 容
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：作者整理。

參、 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. 與學生及家長聯繫：檢查結果以書面或電話通知學生及家長，並督促學生接受配合醫師建議事項就醫診治。但依學生健康檢查實施辦法第 6 條規定，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。
2. 轉介與追蹤：對有體格缺點學生，依規定通知學生及家長（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），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：依醫師檢查結果，針對有身體疾病及體格缺點之學生，擬訂團體及個別護理指導計畫。
4. 記錄與統計：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，瞭解學生健康情形，提供教師教學活動及生活輔導參考。
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，並瞭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. 紀錄統計：矯治情形應由學校護理人員每日詳填矯治紀錄，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、自閉症等身心障礙。

（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。特殊疾病照顧相關人員配合事項見表 2-3-4。

三、 特殊個案管理流程

學校校園特殊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、照護紀錄、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），見圖 2-3-1。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。

（一） 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。

（二） 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。

（三） 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。
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。

表 2-3-4

特殊疾病照顧相關人員配合事項

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.了解學生過正常化生活的重要性。 2.知道如何對待學生的居家生活。 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.記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）。

表 2-3-4

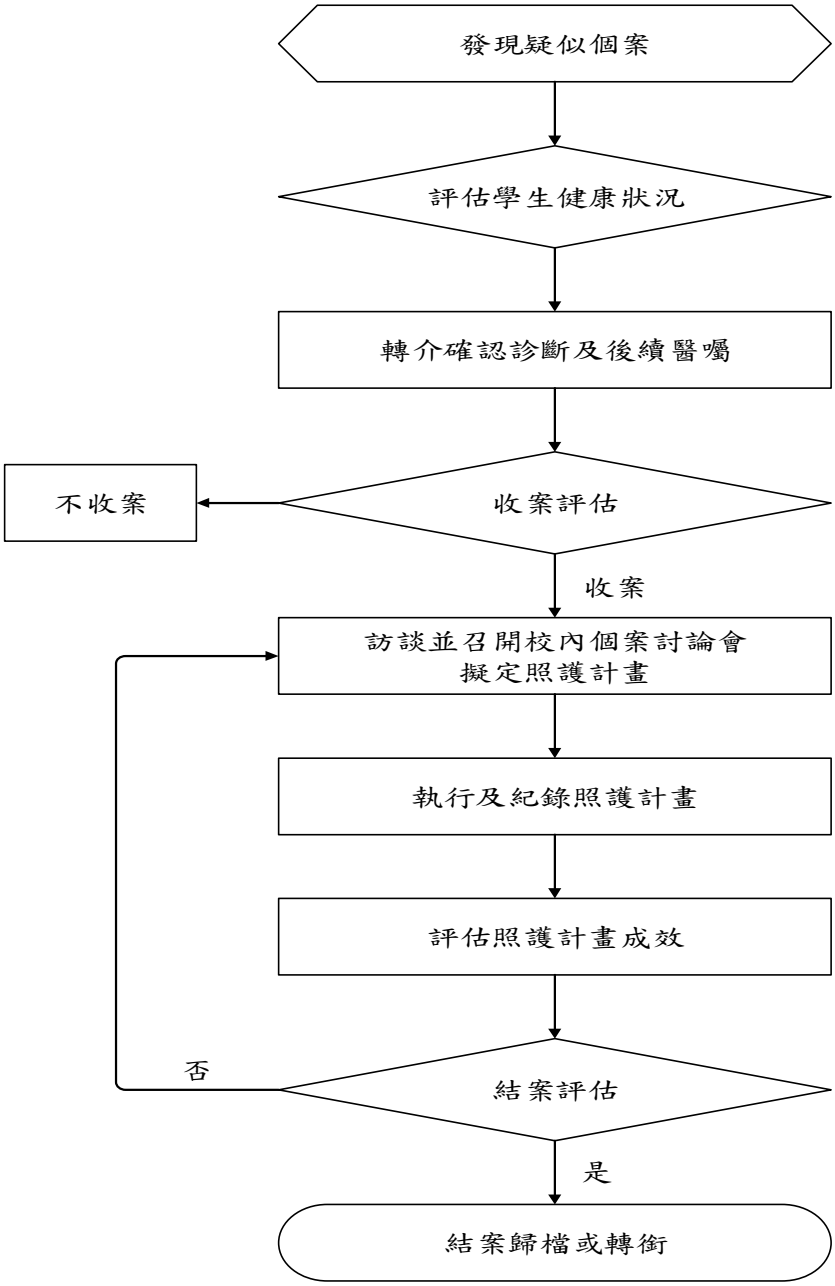
特殊疾病照顧相關人員配合事項（續）

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.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（2022）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。https：//health99.hpa.gov.tw/material/7412

圖 2-3-1

體格缺點矯治及個案管理流程



資料來源：校園主要慢性病防治及個案管理手冊。

四、 校園慢性病照護與管理

特殊個案照護網絡有賴學校、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、糖尿病照護內容說明如下：

（一）心臟病

1. 照護管理目標

(1)增加對所患疾病的認知及改變對所患疾病的態度。

(2)預防心內膜炎。

(3)能正確服用藥物及使用藥物（尤其毛地黃藥物的使用）。

(4)家長、教師能操作心肺復甦術。

2. 收案管理建議

(1)收案對象：經確認診斷為心臟疾病，目前仍持續治療者。

(2)病情穩定，需定期觀察者。

3. 管理內容：見表 2-3-5。

（二）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

(1)氣喘症狀能在控制範圍內。

(2)一年之中沒有發作現象。

(3)峰速值維持在最佳值的 80%以上。

(4)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

(1)使用 ISAAC 氣喘篩檢問卷進行初步的氣喘篩檢。（附錄 2-3）

(2)篩檢對象：國中及國小每年入學新生。

(3)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，並於二星期內回收，確認是否為氣喘個案。

3. 收案管理建議

(1)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（附錄 2-4），並於二星期內回收，確認是否為氣喘個案。

(2)氣喘確診者且於過去一年內曾發作之個案。

輕度間歇—每學期或發作時評估管理一次。

輕度持續—每個月或發作時評估管理一次。

中度持續—每兩週或發作時評估管理一次。

重度持續—每日評估至穩定，必要時轉介。

4. 管理內容：見表 2-3-6。

表 2-3-5

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3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) 。3.藥物種類用法及紀錄。4.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3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。

表 2-3-5

校園心臟病學生的管理（續）

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.建立學校、家庭、醫院溝通聯繫管道。 2.建立學生正向自我概念，減少依賴。 3.紓解家長角色壓力，避免過度保護。 4.學生、家長提供諮商輔導。 5.學生社會、心理評估、家庭支持系統。

資料來源：衛生福利部國民健康署（2022）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。https：//health99.hpa.gov.tw/material/7412

表 2-3-6

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。

表 2-3-6

校園氣喘學生的照顧策略（續）

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
對於罹患氣喘的學生及家長心理的支持是非常重要的。
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1小時內可給3次（每20分鐘1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3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
1.建立學校、家庭、醫院溝通聯繫管道。 2.建立學生正向自我概念，減少依賴。 3.紓解家長角色壓力，避免過度保護。 4.學生、家長提供諮商輔導。 5.學生社會、心理評估、家庭支持系統。

資料來源：衛生福利部國民健康署（2022）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。https：//health99.hpa.gov.tw/material/7412

（三） 糖尿病

1. 照護管理目標

(1)血糖值能在控制範圍。

(2)能遵循個人化飲食計畫。

(3)能養成規律的體能活動。

(4)高（低）血糖緊急事件的處理。

(5)預防併發症發生。

2. 收案管理建議

(1)經診斷罹患糖尿病之學生。

(2)高危險群學生管理：A.尿液檢查 2 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：見表 2-3-7。

（四） 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（臺灣癲癇醫學會網頁，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）。

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。

(1)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。

(2)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：見表 2-3-8。

表 2-3-7

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.監測紀錄血糖：包含點心或午餐前、體能活動前、出現疑似高低血糖症狀時。

表 2-3-7

校園糖尿病學生的管理（續）

2.胰島素注射：能自行注射胰島素並避免感染。 3.飲食指導：教導如何計算醣類的單位份量、如何準備午餐、因應飲食計畫自我管控食物內容。 4.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1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1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（2022）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。https：//health99.hpa.gov.tw/material/7412

表 2-3-8

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。

表 2-3-8

校園癲癇學生的管理（續）

◆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5分鐘內自行停止；若超過5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：衛生福利部國民健康署（2019）。校園主要慢性病防治及個案管理手冊。https：//www.hpa.gov.tw/Pages/EBookList.aspx?nodeid=53

肆、 校園緊急傷病處理

學校是學生主要的學習與活動場所，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

《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》（2021 年修訂）明定，緊急傷病係指 1.急性腹瀉、嘔吐；2.急性疼痛，需要緊急處理以辨明病因；3.急性出血；4. 急性中毒或過敏反應；5.突發性體溫不穩定；6.呼吸困難；7.意識不清；8.異物進入體內；9.罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞；10.重大意外導致之急性傷害；11.生命徵象不穩定或心跳停止；12.應立即處理之法定傳染病；13.其他具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病；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》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參考（見表 2-3-9），並以書面公告周知，事發時才能迅速互相支援，妥善處理。

表 2-3-9

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。

表 2-3-9

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項（參考表）（續）

組別		職稱	職掌
現場指揮中心	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。
		學創人員	● 課後、夜間及假日值勤時段之突發傷病事件處理與照顧。
	支援組	體育組 訓育組 輔導老師	● 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。

表 2-3-9

教職員工之緊急傷病處理分工及職責事項（參考表）（續）

組別		職稱	職掌
			● 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。
	會計室	會計主任	● 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

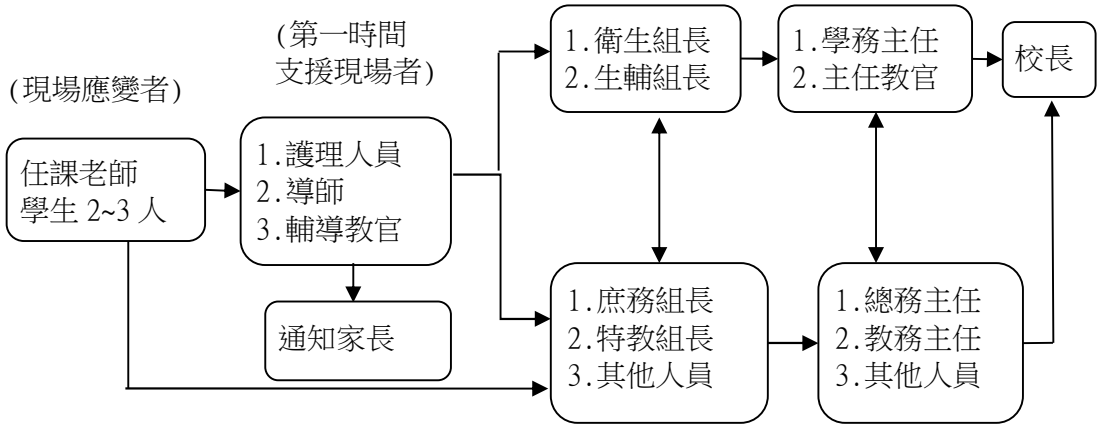
學生在校發生傷病事件應報告導師或任課教師，若情況嚴重或緊急，從第一位目擊者開始即應展開救護行動（確認傷患有無意識、必要時立即請求 119 協助、進行心肺復甦術），並啟動校園緊急傷病處理機制，通報學務處相關人員（護理人員、導師、教官或校安人員等至少 2~3 人）前往協助處理。

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（處）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 2-3-2）。

圖 2-3-2

校園緊急通報流程參考圖



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，可採用計程車或輪車。如使用輪車護送時，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，有助於安撫學生情緒、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等注意事項

檢傷分類與施救步驟、護送就醫地點、撥打 119 專線、通報警察機關等注意事項及即時聯絡家長告知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（見參考圖 2-3-3），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 小時為原則），如傷病狀況非學校可處理、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。

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、與可聯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. 即時聯絡家長告知處理措施

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。

（六） 對外說明及溝通機制

由於校園緊急傷病事件常為媒體與社會關注焦點，為避免狀況不明或因錯誤資訊導致外界產生誤解、混淆等情形，學校應設立單一對外窗口之機制，於事件發生後即早掌握正確訊息並達成共識，統一由發言人對媒體等進行說明。

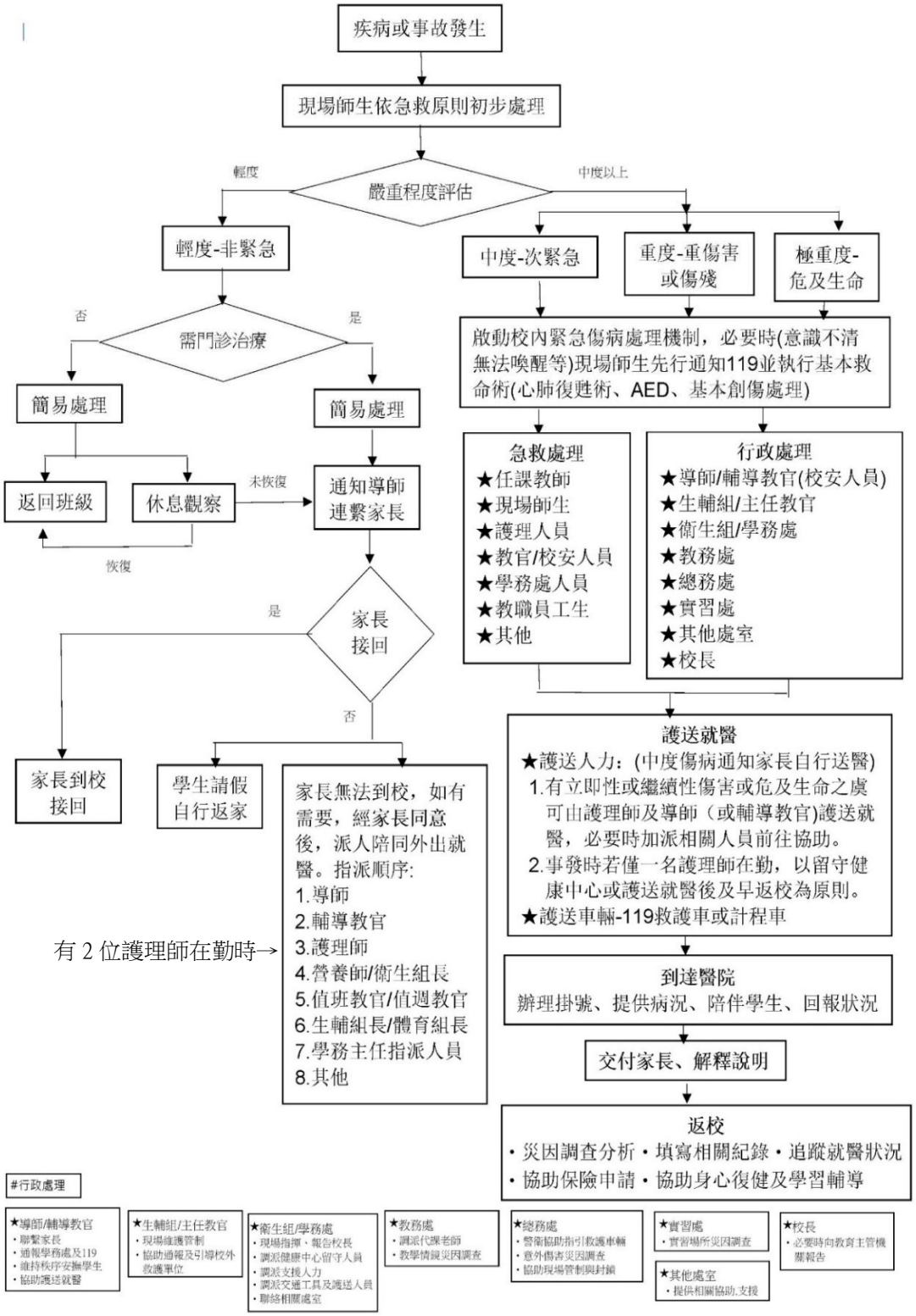
三、 常見校園傷病處理資訊

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 2-3-10）。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。

圖 2-3-3

校園緊急傷病處理流程（參考範例）



資料來源：作者整理。

表 2-3-10

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—救災救護	https：//www.nfa.gov.tw/	
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（2021年版）	https：//dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2710-7586-106.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 5 條規定，「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）。」；第 6 條「學校護理人員應接受緊急救護技術訓練至少 40 小時，每 2 年接受複訓 8 小時，並均應取得合格證明。」

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。

（一） 事前準備

1. 遵守法規：包括《教育部主管各級學校緊急傷病處理準則》、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。

（二） 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。

（三） 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：紀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。

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）。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，並能於傷病事件發生時及時妥善因應處理，以營造安全與健康的校園。

伍、 學校傳染病管制

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》（2023 年 6 月 28 日修正）第 3 條將法定傳染病分為五類（見表 2-3-11）。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，2023 年 6 月 28 日修訂；衛生福利部疾病管制署，2019a）。

表 2-3-11

法定傳染病分級與種類

（本表應依行政院公報資訊網之最新資訊調整）

https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=140900&log=detailLog

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。

表 2-3-11

法定傳染病分級與種類（續）

分級	種類
第二類法定傳染病	登革熱、屈公病、瘧疾、茲卡病毒感染症、西尼羅熱、流行性斑疹傷寒、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、猴痘。
第三類法定傳染病	急性病毒性 B 型肝炎、日本腦炎、急性病毒性 C 型肝炎、腸病毒感染併發重症、急性病毒性 D 型肝炎、結核病、先天性德國麻疹症候群、急性病毒性 E 型肝炎、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、人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染、梅毒、先天性梅毒、淋病、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、急性病毒性肝炎未定型。
第四類法定傳染病	李斯特菌症、水痘併發症、恙蟲病、地方性斑疹傷寒、發熱伴血小板減少綜合症、萊姆病、肉毒桿菌中毒、庫賈氏病、弓形蟲感染症、布氏桿菌病、流感併發重症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、Q 熱、類鼻疽、鉤端螺旋體病、兔熱病、疱疹 B 病毒感染症。
第五類法定傳染病	嚴重特殊傳染性肺炎、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。
其他傳染病	社區型 MRSA、棘狀阿米巴、福氏內格里阿米巴腦膜腦炎、沙門氏菌感染症、廣東住血線蟲感染症、肺吸蟲感染症、細菌性腸胃炎、病毒性腸胃炎、旋毛蟲感染症、肺囊蟲肺炎、人芽囊原蟲感染、隱球菌症、鸚鵡熱、疥瘡感染症、頭蝨感染症、亨德拉病毒感染症、NDM-1 腸道菌感染症、貓抓病、VISA/VRSA 抗藥性檢測、立百病毒感染症、 CRE 抗藥性檢測、常見腸道寄生蟲病、淋巴絲蟲病、第二型豬鏈球菌感染症、中華肝吸蟲感染症、肺炎黴漿菌感染症。

資料來源：衛生福利部疾病管制署（2022）。

https://gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=140900&log=detailLog

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，地方衛生局網站或教育部學校衛生資訊網，可查詢最新傳染病防疫、宣導等相關資訊，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，2019b）。

一、 學校常見傳染病種類及防治要項

（一） 學校常見傳染病種類

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。

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、手足口症、疱疹性咽峽炎、腸病毒、輪狀病毒、病毒性腸胃炎、流行性角結膜炎、結核病、登革熱、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、接觸結核桿菌感染結核病及 2020 年起之新冠肺炎 COVID-19 病毒之世界大流行等，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傳染病與防疫專題）。

（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，2019c）（見表 2-3-12）。

1. 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。

【健促筆記本】實施傳染病管制之衛生教育：

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。

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：

- ✓ 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。
- ✓ 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。
- ✓ 咳嗽或打噴嚏時，應用面紙或手帕掩蓋口鼻。
- ✓ 有呼吸道症狀，與他人交談時，儘可能保持 1 公尺以上距離。（請 3 個人以舒適坐姿並排坐下，中間那個人起身離開，此時剩餘兩人的間距，就是合理的左右間距。）
- ✓ 手部接觸到呼吸道分泌物時，要立即徹底清潔雙手。
- ✓ 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。
- ✓ 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。

(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、諾羅或輪狀病毒等。學校在環境衛生工作上應注意下列各點，且有完成改善紀錄，包含時間、執行者、檢核者、執行紀錄等項目，且最好有照片存證，常見環境衛生事項如下：

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。冷氣空間不可封閉，因此，每 1 個空間至少要有 1 扇窗戶開啟，開啟幅度至少有 1 個拳頭寬，以維持必要的通風換氣。此外，空調應定期維護及保持濾網、出風口之清潔，以確保通風換氣之效果。

F.廚房衛生、廚工健康狀況、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、昆蟲或溝渠、容器等容易滋生病媒，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、漢他病毒出血熱、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。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、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。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，應暫停入校，待康復後或配戴適當防護（口罩）阻斷傳播。

3. 保護易感染性宿主

(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。

表 2-3-12

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	嚴重特殊傳染性肺炎、新型A 型流感、水痘併發症、嚴重急性呼吸道症候群、天花、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症、漢他病毒症候群、結核病、先天性德國麻疹症候群、流行性腮腺炎、百日咳、流感併發重症、侵襲性 b 型嗜血桿菌感染症、侵襲性肺炎鏈球菌感染症、肺囊蟲肺炎、退伍軍人病、Q 熱、隱球菌症、鸚鵡熱、多重抗藥性結核病、麻疹、德國麻疹、白喉、流行性腦脊髓膜炎、肺炎黴漿菌感染症、猴痘(Mpox)、肺囊蟲肺炎、隱球菌症、鸚鵡熱。	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、消毒環境及採取防鼠措施等工作，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。

表 2-3-12

傳染病傳播途徑與預防方法（續）

傳染型態	傳染病	預防方法
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、肉毒桿菌中毒、傷寒、副傷寒、急性病毒性 E 型肝炎、弓形蟲感染症、布氏桿菌病、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、常見腸道寄生蟲病、沙門氏菌感染症、細菌性腸胃炎、桿菌性痢疾、病毒性腸胃炎、廣東住血線蟲感染症、肺吸蟲感染症、旋毛蟲感染症、人芽囊原蟲感染、第二型豬鏈球菌感染症、中華肝吸蟲感染症。	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.注意個人衛生，養成飯前、便後及接觸食物前正確洗手之習慣，以預防糞口途徑傳染。 4.處理未經煮熟的食品後，需徹底洗淨雙手及器具。 5.食物及飲水充分煮熟、煮沸，勿生飲生食或吃疑似遭污染的食物。 6.均衡飲食、適度運動及充足睡眠，以提昇免疫力。 7.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。
性接觸或血液傳染	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、人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）感染、梅毒、先天性梅毒、淋病、猴痘 (Mpox)。	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及水性潤滑液。 4.符合接種條件者，完整接種 2 劑猴痘 (Mpox) 疫苗。

表 2-3-12

傳染病傳播途徑與預防方法（續）

傳染型態	傳染病	預防方法
蟲媒傳染	登革熱、鼠疫、屈公病、日本腦炎、黃熱病、瘧疾、恙蟲病、茲卡病毒感染症、西尼羅熱、地方性斑疹傷寒、裂谷熱、發熱伴血小板減少綜合症、流行性斑疹傷寒、萊姆病、淋巴絲蟲病。	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－徹底落實「巡、倒、清、刷」。 3.建議安裝紗門及紗窗，使用蚊帳、身體裸露處使用衛生福利部核可防蚊藥劑，以避免蚊蟲、跳蚤叮咬，降低感染風險。
接觸傳染	狂犬病、拉薩熱、馬堡病毒出血熱、伊波拉病毒感染、類鼻疽、炭疽病、鉤端螺旋體病、兔熱病、疱疹 B 病毒感染症、破傷風、新生兒破傷風、漢生病、立百病毒感染症、福氏內格里阿米巴腦膜腦炎、疥瘡感染症、頭蝨感染症、亨德拉病毒感染症、貓抓病。	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，並採取防鼠措施，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（2022）。傳染病防治工作手冊。

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，2019a、2019b）。

（二） 校園傳染病處理流程與通報

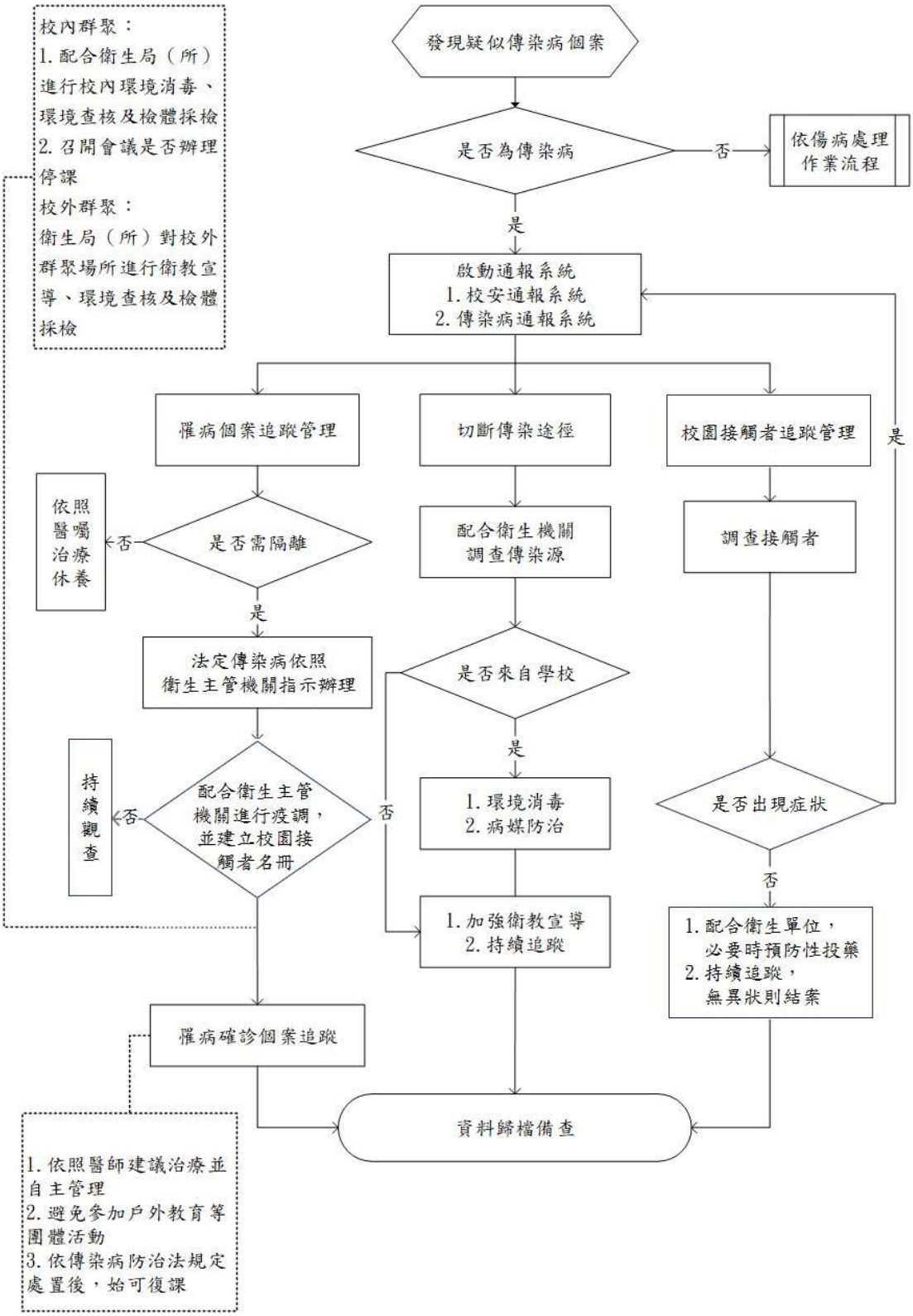
提供校園傳染病防治流程參考圖（圖 2-3-4），作為學校傳染病防治實務之參考。衛生福利部疾病管制署學校傳染病監視通報資訊系統設置目的為監測學校內傳染病流行趨勢，俾利衛生人員即時採取防疫措施（衛生福利部疾病管制署，

2019e）。《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 3 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℃）。
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」5 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。

圖 2-3-4

校園傳染病防治流程參考圖



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）。

（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 2024 年修訂腸病毒防治工作指引（2024 年 7 月修訂，https://www.cdc.gov.tw/Uploads/647f0551-8126-4650-a7a7-b1fcafff191e.pdf ）及教托育人員腸病毒防治手冊（2024 年 1 月修訂，https://www.cdc.gov.tw/File/Get/EiMRdeKHVUmw-3lgAYT1hQ），其工作上應配合事項如下（衛生福利部疾病管制署，2019c）：

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，應聯繫家長瞭解原因。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

流感(Influenza)是一種急性病毒性呼吸道疾病，具有明顯季節性特徵之流行疾病，疫情的發生通常具有週期性，而臺灣位處於熱帶及亞熱帶地區，雖然一年四季均有病例發生，但仍以秋、冬季較容易發生流行，流行高峰期多自 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病人的分泌物而感染。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。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。由於學生及幼兒是流感病毒的高傳播族群及高風險族群，且學校/幼兒園/補習班/兒童課後照顧服務班與中心因活動空間較為擁擠，易造成疾病的傳播，需要特別注意防範。預防流感方法有加強手部衛生、戴口罩、生病在家休息不上班/上課及接種流感疫苗，其中以接種流感疫苗為最有效。2016 年起校園接種對象包括幼兒園、國小、國中、高中、技術型高中、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（吳劭彥，2015；陳孟妤等，2017；董毓蓉，2014；衛生福利部疾病管制署，2019c；謝旻翰，2016；Bai, et al., 2015；Burns, 2009；Honner, 2018）。

（五） 結核病防治作業

結核病傳染途徑是飛沫與空氣傳染，研究發現感染結核菌後終身的發病率為5~10%，且在感染後的前 2 年發病率最高。在臺灣接觸者追蹤資料顯示，愈年幼的接觸者，感染後的發病機率愈高；若未發病，則會進入潛伏結核感染狀態，不具傳染性也沒有症狀。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」。

有關校園場域結核病預防之平時作為及結核病個案、接觸者管理，請依衛福部疾管署「結核病防治工作手冊」第 7 章「特定場域、身分個案防治重點」辦理，相關資訊詳見衛福部疾病管制署全球資訊網首頁(http：//www.cdc.gov.tw)/ 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/結核病防治工作手冊項下，並下載運用。

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 2-3-13 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 2-3-13

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)	2 劑次	
白喉破傷風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（2019f）。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環境部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。

依環境部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。相關資料請參考環境部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。

陸、 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 月規劃和研發高中以下學生健康資訊管理系統 (SSHIS)。迄今，目前該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，故全國高中以下學生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使用「大專校院學生健康資訊系統 (CHIS)」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瞭解學生健康狀況，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）」，及教育部公告「大專校院學生健康檢查工作手冊（教育部，2021）」，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 2-3-14。

（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。健康資料在學生轉學或畢業之後，應依據公文指示辦理，保存年限屆滿後，簽請機關首長核定銷毀。

表 2-3-14

學校常用學生健康資料種類

種類	用途	紀錄內容
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.作為建構學生健康管理資訊系統發展之基本架構。	依學制紀錄項目略有不同，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。

表 2-3-14

學校常用學生健康資料種類（續）

種類	用途	紀錄內容
		3.傷病症狀、受傷部位、事故地點。 4.護理措施。
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、事故地點。 5.護理措施等詳實紀錄。
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：作者整理。

（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、大專校院學生健康資訊系統，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，作為瞭解學生的健康現況、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：http：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/。

（一） 健康資料統計分析步驟

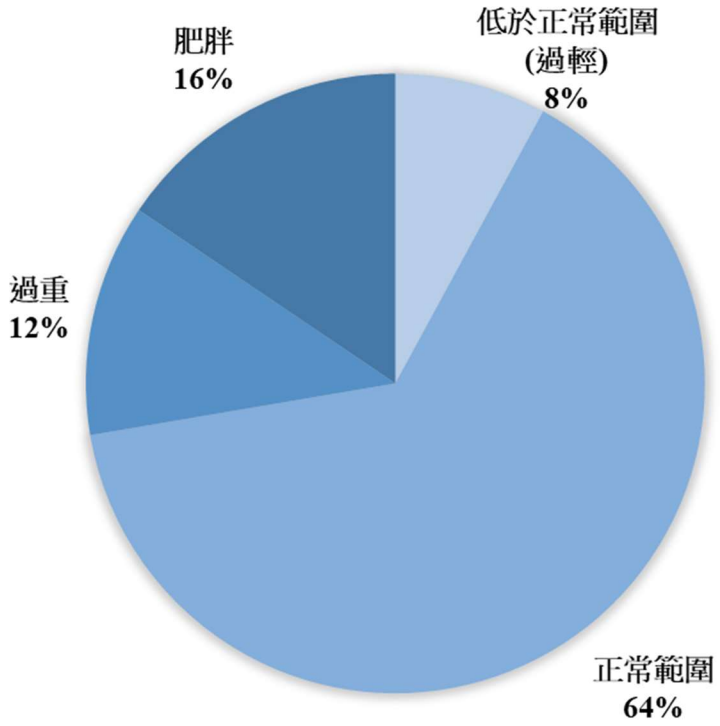
決定主題→蒐集資料→彙整並統計資料→製成統計表→繪製適合的統計圖。

（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、長條圖、線狀圖。圓形圖用於呈現資料比例之差異，長條圖用非連續性資料的比較、折線圖可用於過程之比較，以曲線的起伏表示某種現象的分配或變動情形（見圖 2-3-5）。

圖 2-3-5

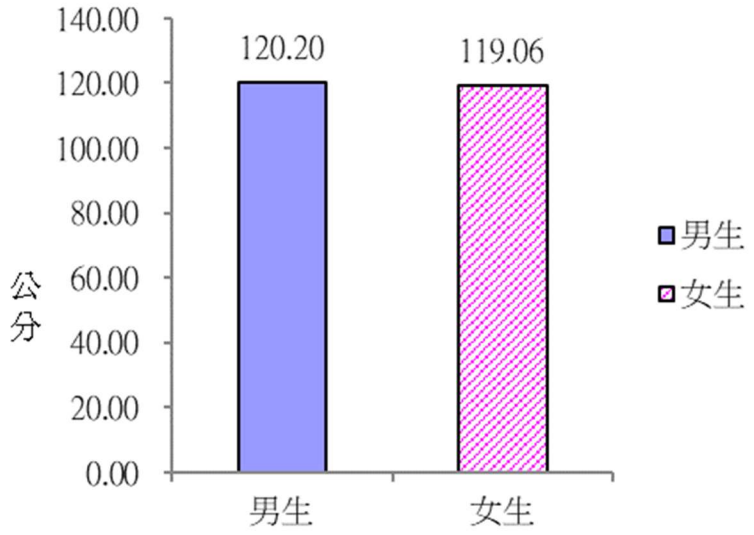
某高中學生健康體位分布情形（圓形圖示例）



資料來源：作者整理。

圖 2-3-6

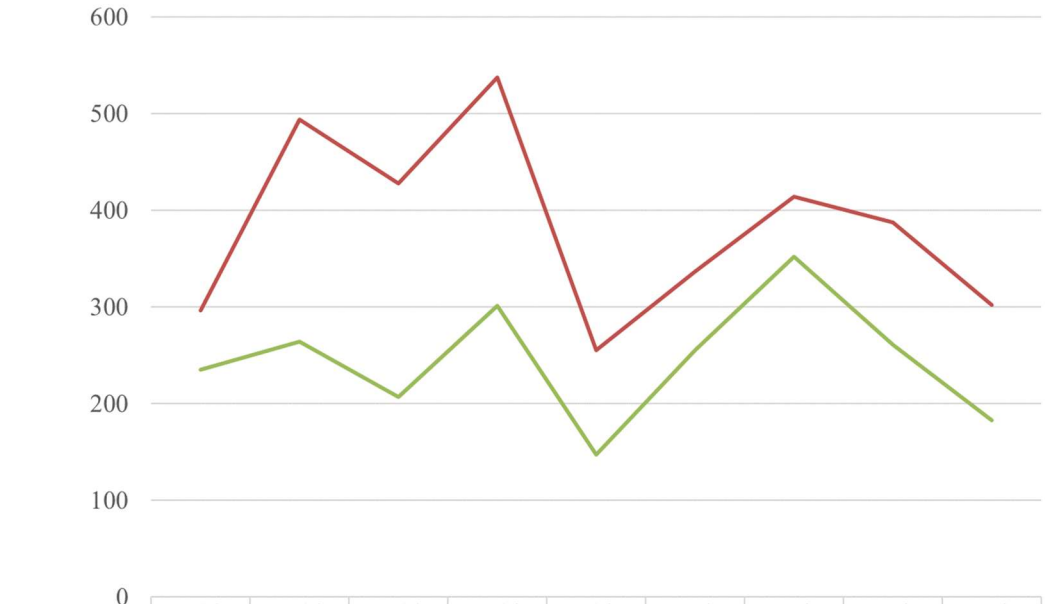
某國小一年級學生平均身高（長條圖示例）



資料來源：作者整理。

圖 2-3-7

某高中某學年度健康中心傷病照護服務人次統計圖（線狀圖示例）



	9月	10月	11月	12月	1月	3月	4月	5月	6月
外傷人數	296	494	428	537	255	337	414	387	302
內科人數	235	264	207	301	147	255	352	261	183

資料來源：作者整理。

三、 學生健康資訊管理系統

教育部已研發「學生健康資訊管理系統 (SSHIS) 」及「大專校院學生健康資訊系統 (CHIS) 」提供不同學制之學校使用、各縣市教育局處及各大專校院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) 」

此系統係以高中以下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） 大專校院學生健康資訊系統 (CHIS)

此系統係以大專校院學生健康資料為主軸，包含匯入上傳管理、一般報表管理含健檢資料分層統計表、異常百分比、生活型態資料類別變項、待關注等，另於特殊指標報表管理，含體位、菸害、口腔、視力、睡眠議題交叉分析，於健康議題報表，含相關議題異常率分析及排序總表等功能，提供各校進行統計分析，構成完整的學生健康資訊管理系統（操作指引請參閱系統網站，網址：https://chis.moe.gov.tw/）。

（三） 校務行政系統

各地方教育局（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。

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）。

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。

完善的健康資料能瞭解學生健康狀況，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，系統化的規劃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。

第四節 健康教學與活動（個人健康生活技能）

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, 1996)，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「健康教學之實施」及「校園健康促進活動之實施」二部分。

壹、 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：

1.課程與教學以連貫和整體的方式，引導學生處理健康問題。
2.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。
3.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。

4.教師和學生具備媒體素養與健康資訊理解、分析的能力。

5.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） 促使人們自願採取有益健康的行為的所有學習之總和

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）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

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飲食型態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 4 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

十二年國民基本教育課程綱要　（國家教育研究院）

https://www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52

（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. 強調真實性評量且連結學生於實際情境中的應用，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（見表 2-4-1）。

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 2-4-2）。

表 2-4-1

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	瞭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。

表 2-4-1

生活技能之意義與重要性（續）

生活技能		意義	重要性
	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，並運用有關確切的數據、適時以證據來徹底支持立場。	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其他的決定，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。
	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) .

表 2-4-2

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。
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，以釐清性別間減重的迷思並建立個人對於健康體位行動的正確概念。

表 2-4-2

生活技能融入健康體位教學範例（續）

教學對象	教學活動	生活技能融入說明
高中	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。
大專校院	就是愛喝水	推動活動教案，協助校園舉辦推廣喝白開水活動，鼓勵大專生能透過活動參與，培養健康生活。
	減少攝取含糖飲料	可藉由辦理含糖飲料含糖量實體展示、無糖飲品調製及品嚐等各式活動，營造健康校園環境，強化學生減少攝取含糖飲料之動機，相關方案能協助校方直接應用至學校健康促進與教育宣導推動。
	攝食足量蔬菜	推動大專生攝食足量蔬菜教學方案及推動健康飲食行政策略，內容包含蔬菜基本認知及相關教學資源手冊，以提升其食用蔬菜之動機。

表 2-4-2

生活技能融入健康體位教學範例（續）

教學對象	教學活動	生活技能融入說明
大專校院	增加攝取膳食纖維食物	推動大專校院增加攝取膳食纖維食物行政策略及教學方案，認識膳食纖維及其食物、膳食纖維食物建議攝取量及攝取原則、常見迷思等強化相關知能，落實執行於生活中，促進學生健康。
	聰明攝取食用油脂	認識食用油脂的建議攝取量及攝取狀況、油脂攝取之技巧、常見迷思、推動聰明攝取食用油脂活動方案、簡易食譜及教材等，亦可藉由健康少油餐點設計，以推廣降低油脂攝取的技巧。
	「健康吃早餐」及「減少含糖飲料」	化大專生有關健康吃早餐及減少含糖飲料攝取之健康飲食認知，編製重點主題之宣導海報，提供學校運用於各式活動、講座或講習等實務工作，以擴大健康飲食宣導效益，促進學生健康。

資料來源：作者整理。

生活技能融入健康教學之參考網站請參閱：

各項生活技能解說與實戰教學

臺灣健康促進學校親子數位教學網教學館

http://hpskids.hphe.ntnu.edu.tw/LifeTip/Default.aspx

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

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/body/teach/list

教育部學校衛生資訊網-資料下載

https://cpd.moe.gov.tw/article.php?pltid=51

（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 2-4-3 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 2-4-3

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。	1.確定討論時座位的安排。 2.確認討論的目的並清楚地傳達。 3.提出有意義開放式問題。 4.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」。
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。	1.指定主席及紀錄。 2.陳述議題或問題並徵求想法 3.學生提出各種想法。 4.剛提出想法時不要討論。 5.將想法紀錄在大家都看得到的地方。 6.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。	1.描述角色扮演的情況。 2.選擇表演者。 3.向表演者說明。 4.開始角色扮演。 5.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」。

表 2-4-3

互動式教學方法與健康教育教學示例（續）

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
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。	1.陳述討論目的及時間限制分組。 2.安排適當位置以使小組成員能聽到大家的意見。 3.小組指定紀錄。 4.時間結束時請各組紀錄。 5.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	將全班分為正反方，針對某個議題或主張，以言語為主要方式，為分辨不同立場之正確或優劣而進行爭論。	1.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。 2.讓學生有時間就議題蒐集資料。 3.勿讓某些學生主導討論，而使其他人喪失說話的機會。 4.確定學生能尊重他人的意見和想法。 5.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」。
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。	1.故事簡單且清楚，只有一或二個重點。 2.故事（及圖畫）要和學生生活有關。 3.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」。

表 2-4-3

互動式教學方法與健康教育教學示例（續）

教學方法	內涵說明	實施步驟或重點	健康教學運用
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。	1.示範順序要求周密安排，慎選適合於學生程度的教材。 2.示範盡量簡化，說明清楚，動作應使每個人都能看到。 3.示範後指導學習者自動模仿重複演練，並給予提問機會。 4.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。	1.應注意遊戲類型與教材選配，期能達到目標。 2.在教學前後均應反覆說明其意義與目的，並適時歸納、檢討。 3.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。	1.引導問題在刺激思考和討論是有用的。 2.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。 3.個案研究需要適當的時間來處理及進行創造性思考。 4.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」。

表 2-4-3

互動式教學方法與健康教育教學示例（續）

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。	1.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。 2.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。 3.最終期待學生產生生活實踐能力。	性教育教學：「設計性別間之交往時邀約、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。	1.親身投入具體經驗（直接、間接）的情境中，以感覺來學習。 2.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。 3.將省思與經驗歸納並連結，以形成具體觀念。 4.把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。

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，以及列舉大專院校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
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/eye/teach/list
大專校院視力衛生教育素材
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635

（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
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/oral/teach/list/page-1
大專校院口腔保健衛生教育素材
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35635

（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「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，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

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/medication/teach/list

（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：菸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」，以踢爆菸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「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，演練並紀錄朋友邀約妳/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
https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/betelnut_tobacco/teach/list

（六） 高中職性教育（含愛滋防治）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：人際間之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，一方性慾望增強達高峰，較強烈渴望有親密體膚接觸，而另一方重視與憧憬愛情與愛的感受，當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，內容為人際間之交往面對性邀約（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「No means No」、「only YES means YES」，任何成人都有「性同意權」，性別間之交往，學習對自己與他人身體的尊重，任何的性行為都應該建立在相互尊重，彼此同意的基礎上的共識。

(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：高中階段人際間之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（含愛滋防治）教材

https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/topic/sex/teach/list?q_edu_stage=&q_keyword=&page_display=25

（七） 大專校院健康教育相關通識課程

大專校院面實施通識教育 20 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，因此對於大專院校實施健康促進與健康教育，應配合學校通識教育課程的理念、特色、宗旨與目標，以融入大專校院多元類型的通識課程與教學（見表 2-4-4）。

表 2-4-4

大專校院健康教育相關通識課程

課程分類	課程名稱
人文科學	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
	世界宗教與飲食文化
	生、死、死後世界／歷史、醫療與社會／宗教與生命教育／宗教中的性與性別間關係
	生命教育／生死現象與文化差異
	性、身體與倫理
	性別平等教育
自然科學	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
	公共衛生／醫療衛生與保健
	心理學概論／心理與生活／心理與健康
	生命倫理的探索／生命倫理學
	交通安全與生命教育
	性與人生/性別關係
	食品營養與健康
	微生物世界的探索／化學與醫藥／化學與健康
	運動與健康
	壓力與情緒管理／人際關係
	環境污染與健康
	醫學基礎概論／醫藥與生活／遺傳與疾病
社會科學	人與環境／人口問題與研究
	心理衛生／人際溝通/團體輔導與技術
	助人技巧—理論與實際
	性別社會學
	性暴力之分析／性暴力之防治
	健康經濟學
	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

表 2-4-4

大專校院健康教育相關通識課程（續）

課程分類	課程名稱
	情緒傷害處理／自我溝通：身心實踐
	普通心理學／社會心理學／心理、社會與人類學
	發展心理學／兒童心理學
	精神分析導論
	諮商與輔導系列－自我與人際關係
	醫療志工實踐

資料來源：教育部（2005）。學校衛生工作指引第四版。

貳、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。

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、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 10 個步驟 (Windsor, Clark, & Cutter, 1994)（見圖 2-4-1）。

圖 2-4-1

校園健康促進活動計畫擬訂步驟



資料來源：Windsor, clark, & cutter (1994).

【步驟一】分析目標群體的健康問題

界定特定的健康問題，以瞭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 日世界愛滋日、3 月 24 日世界結核病日、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、11 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。

（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、高中以及大專院校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 2-4-5）。

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、場地布置、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 2-4-5

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。

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。

第五節 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」、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。本節針對學校物質環境的重要概念與營造優質環境進行說明，共分為五部分，「校址與校舍」、「給水設備」、「學校餐飲」、「廁所衛生管理」、「環境保護」。

壹、 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篇》、《建築技術規則建築設備篇》、《建築技術規則建築設計施工篇》、《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 3/10；2.運動場地約占 3/10；3.庭園（含綠地、步道等）用地約占 4/10。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）。校舍的建築規劃應把握下列原則：

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 4 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：1.4 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 30 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 3 層樓以下、國民中學以 4 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；2 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，國民中小學部分依據《國民小學及國民中學設施設備基準》（教育部，2019a）、高級中學以上部分應依據《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（包含肺結核、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。

環境部公布之室內空氣品質管制於 2017 年 1 月 11 日公告「應符合室內空氣品質管理法之第二批公告場所」，其中大專校院之校院區內圖書館總館之建築物室內空間，以圖書資訊供閱覽區、自修閱讀及入館服務大廳為限。但不含位於以上室內空間之餐飲區、視聽室及資訊室，應就管制室內空氣汙染物，包含：二氧化碳 (CO2)、甲醛 (HCHO)、細菌 (Bacteria)、粒徑小於等十微米 (μm) 之懸浮微粒 (PM10) 等，室內空氣品質檢驗測定、公布檢驗測定結果及作成紀錄。

參考環境部指出，一般判斷室內通風或空調系統是否適用，主要是以二氧化碳為指標，因為二氧化碳為人體呼吸的代謝產物，當二氧化碳濃度明顯升高時，即顯示出室內換氣量不足。因此，建議加裝室內二氧化碳監測儀，如果二氧化碳濃度值超過 1,000ppm，應該檢查：是否有排氣不良的燃燒裝置，這也可能產生一氧化碳及室外二氧化碳濃度。如果上述情況皆無法解釋為何二氧化碳濃度超過 1,000ppm，那麼可以合理的推測外氣換氣量太低。建議應增加足夠的室內換氣量，以幫助污染物的稀釋與排放，並提供適當的氧氣濃度。

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 2-5-1。

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），應至少占教室建坪面積的 1/5，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（2009）《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（2009）《永續校園營造指南手冊》，彙整健康光環境執行要項如表 2-5-2。

表 2-5-1

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。

表 2-5-1

空氣品質指標 (AQI) 與活動建議（續）

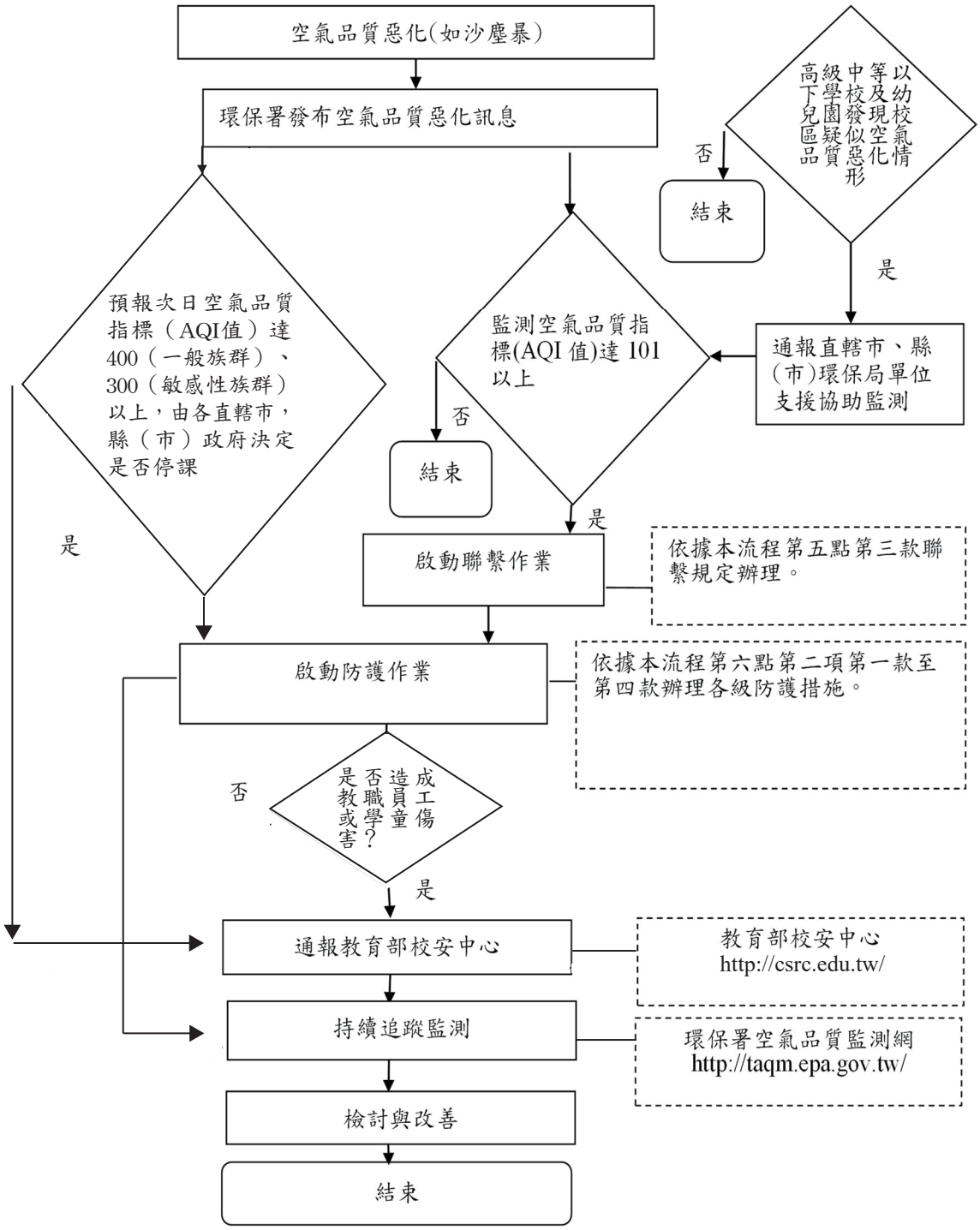
空氣品質指標 (AQI)	0～50	51～100	101～150	151～200	201～300	301～500
對健康影響	良好	普通	對敏感族群不健康	對所有族群不健康	非常不健康	危害
狀態色塊	綠	黃	橘	紅	紫	褐紅
敏感性族群活動建議	正常戶外活動。	極特殊敏感族群建議注意可能產生的咳嗽或呼吸急促症狀，但仍可正常戶外活動。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議減少體力消耗活動及戶外活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有氣喘的人可能需增加使用吸入劑的頻率。	1.有心臟、呼吸道及心血管疾病患者、孩童及老年人，建議留在室內並減少體力消耗活動，必要外出應配戴口罩。 2.具有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 2-5-1

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（2017b）。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 2-5-2

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	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。
	2.人工照明輔助	
	3.合宜的開窗採光	
	4.明色系室內裝修	
二、確保光線品質	1.燈具適當設置規劃	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1/5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。
	2.良好的光線均齊度	
	3.適當的開窗	
	4.窗簾使用	
三、活潑、健康的色彩計畫	1.校園景觀色彩規劃	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。
	2.室內裝修色彩規劃	
	3.空間氣氛需求設置燈具	
四、維護與管理	1.設備檢查	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。
	2.設備更換	
	3.照明燈具的清掃	
	4.維護紀錄	

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 2-5-3）。

(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。

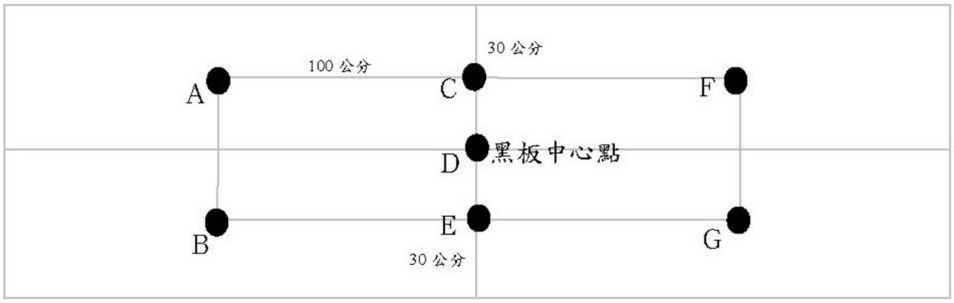
2. 教室採光測量方法

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考手冊）。

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，量側 7 點取平均值為其黑板之平均照度（見圖 2-5-2）。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 2-5-2

黑板面照度檢測點

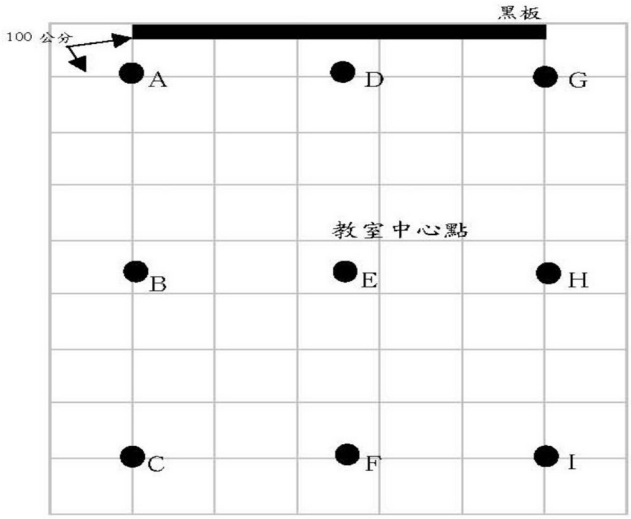


資料來源：教育部（2012a）。學校照明節能改善參考手冊。
https：//co2.ftis.org.tw

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 2-5-3），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 2-5-3

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。
https://co2.ftis.org.tw

表 2-5-3

學校各室內空間之照度參考

學校空間/場所	照度(Lux)	備註
教育建築		
(1)幼兒園	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、討論室	500	
(12)學生討論室、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)閱讀區	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

（四） 噪音防制

茲參考「學校衛生工作指引」（中華民國學校衛生委員會，2005）、《噪音管制法》（2021 年 1 月 20 日修正）、《噪音管制區劃定作業準則》（行政院環境保護署，2010）、《建築技術規則建築設計施工編》（內政部，2021）、《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。

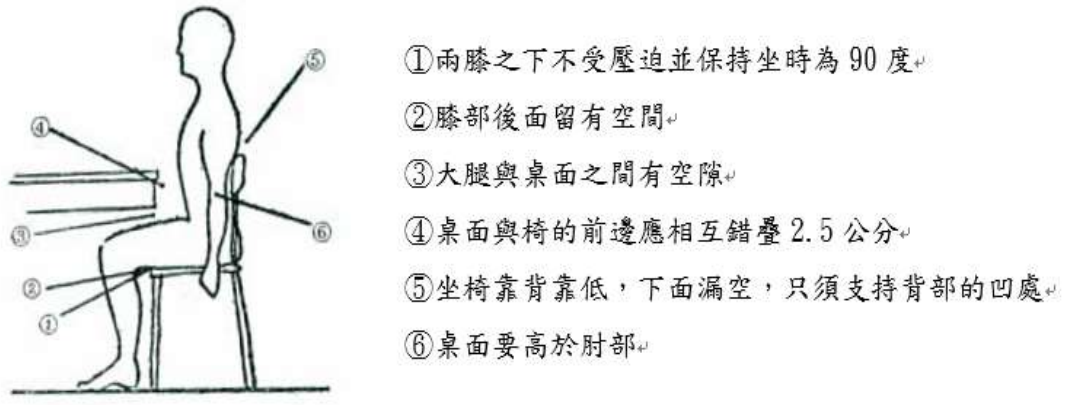
（五） 課桌椅

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。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 106～188 公分的學生使用；課桌椅的選用，應參考教育部（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臺灣大學醫學工程研究中心所提出之原則重點如下：（見圖 2-5-4）

圖 2-5-4

正確的課桌椅高度



資料來源：中華民國學校衛生委員會（2005）。學校衛生工作指引第四版。

貳、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、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（2022）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）。

目前大部分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（2019）《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（2017c）校園用水安全維護管理手冊、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）訂頒《飲用水水質標準》之規定項目一般可分為三大類：

1.細菌性標準：大腸桿菌群、總菌落數等。
2.物理性標準：臭度、濁度、色度等。
3.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。

（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 2-5-4。

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。

學校用水檢查，可參考校園用水設備自我檢查流程（見圖 2-5-5）及校園用水設備自我檢查表（見附錄 2-6），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。

參、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 1/4，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。

一、 學校供餐原則

（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

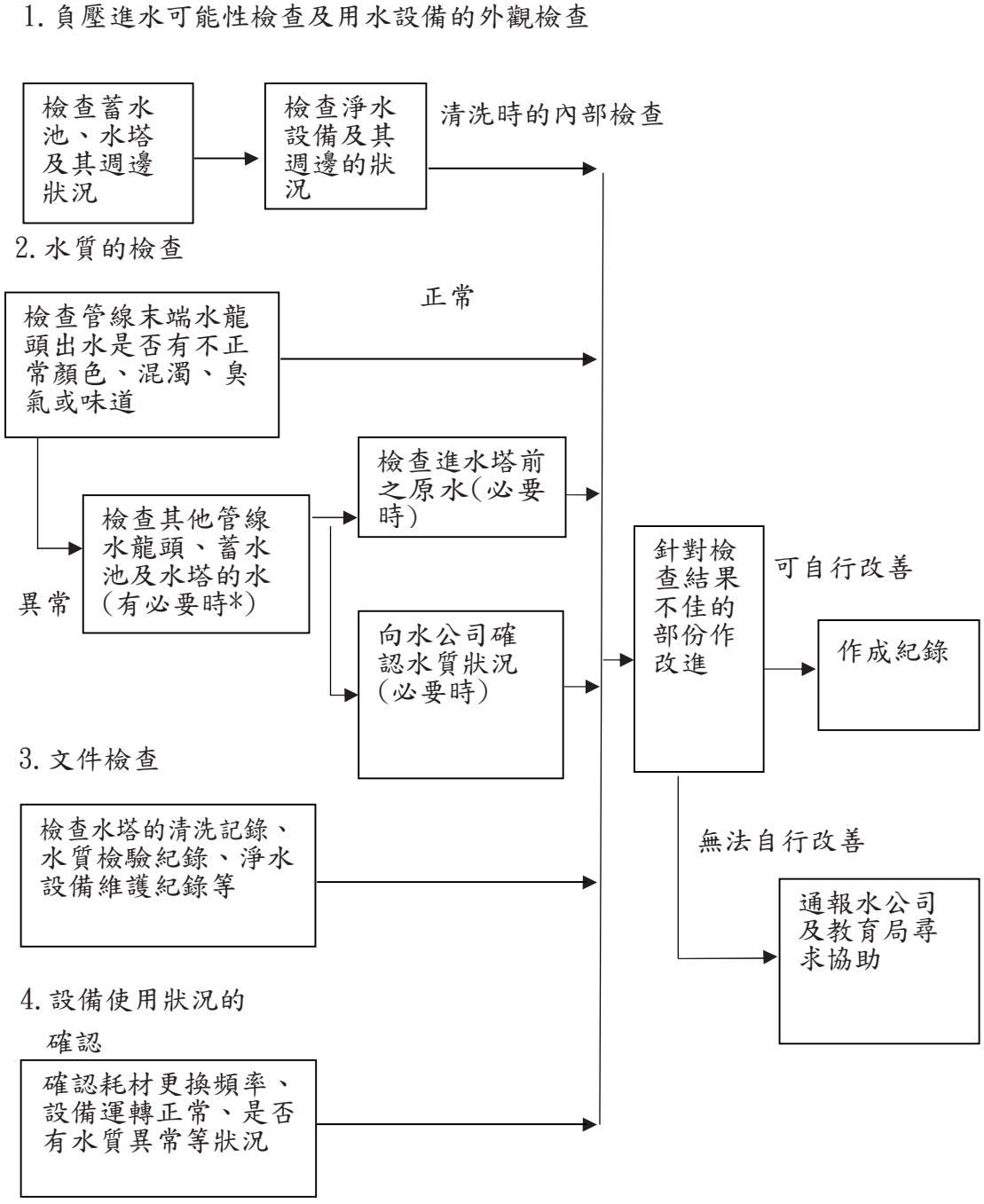
學校所供應的膳食，必須根據學生健康的需要，採購富有營養的食物，注意「質」與「量」及「六大類基本食物」的配合。菜單設計以經濟安全色香味兼顧，且多變化為原則。供餐前先掌握進食者的特性，如年齡、性別、健康狀況、飲食習慣、生活環境，考慮季節性、多種類食品食用。口味以清淡、低脂、低鹽、少勾芡為宜，烹調方式多變化。

（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。

圖 2-5-5

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。

表 2-5-4

飲用水連續供水固定設備維護與管理

項目	說明
一、維護	每月至少自行或委託專業機構辦理維護一次，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」(見附錄 2-5)。
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 1/8，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二年備查。
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：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》。

二、 學校餐飲組織運作及人員

（一） 學校午餐供餐型態

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 1/4 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 1/4 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訂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》。

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」與農業部智慧農業 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 1 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 2 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：食品製造工廠應設置專任衛生管理人員，進行食品工廠、食品良好衛生規範及食品安全管制系統之擬訂與執行及相關教育工作，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，其內容包括本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) 廚工雇用：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.檢查餐飲場所

學校每周至少檢查餐飲場所 1 次並紀錄，紀錄應保存 3 年。相關紀錄表可參考教育部（2023）訂頒「大專校院餐飲衛生管理工作指引」教育部國民及學前教育署（2021b）訂頒「高級中等以下學校午餐及校園食品工作手冊」及教育部（2013b）「教育部校園食品及學校午餐表單」，以及「大專校院餐飲衛生管理工作指引」、「教育部校園食品事件處理作業標準說明書」。

（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》（2021 年修正）。

1.衛生福利部食品藥物管理署定義，2 人或 2 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 1 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 1 人，也視為一件食品中毒案件。

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。

2.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》（2021 年修正）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 2-5-6）

3.依《校園安全及災害事件通報作業要點》（2023 年 11 月 30 日修正），將「食品中毒」列為緊急事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾 2 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 1 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 8 條第 1 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》（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. 食品良好衛生規範基準
   http://consumer.fda.gov.tw/Law/Detail.aspx?nodeID=518&lawid=602&k=%u98DF%u54C1%u826F%u597D%u885B%u75
   (1). 附表一：食品業者之場區及環境良好衛生管理基準
   (2). 附表二：食品業者良好衛生管理基準
   (3). 附表三：食品製造業者製程管理及品質管制基準
2. 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法（2016 年修正）
   https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051
3. 大專校院美食街等小型餐飲店餐飲從業人員衛生自主管理工作手冊
   https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=2258

（一） 廚房工作人員的管理

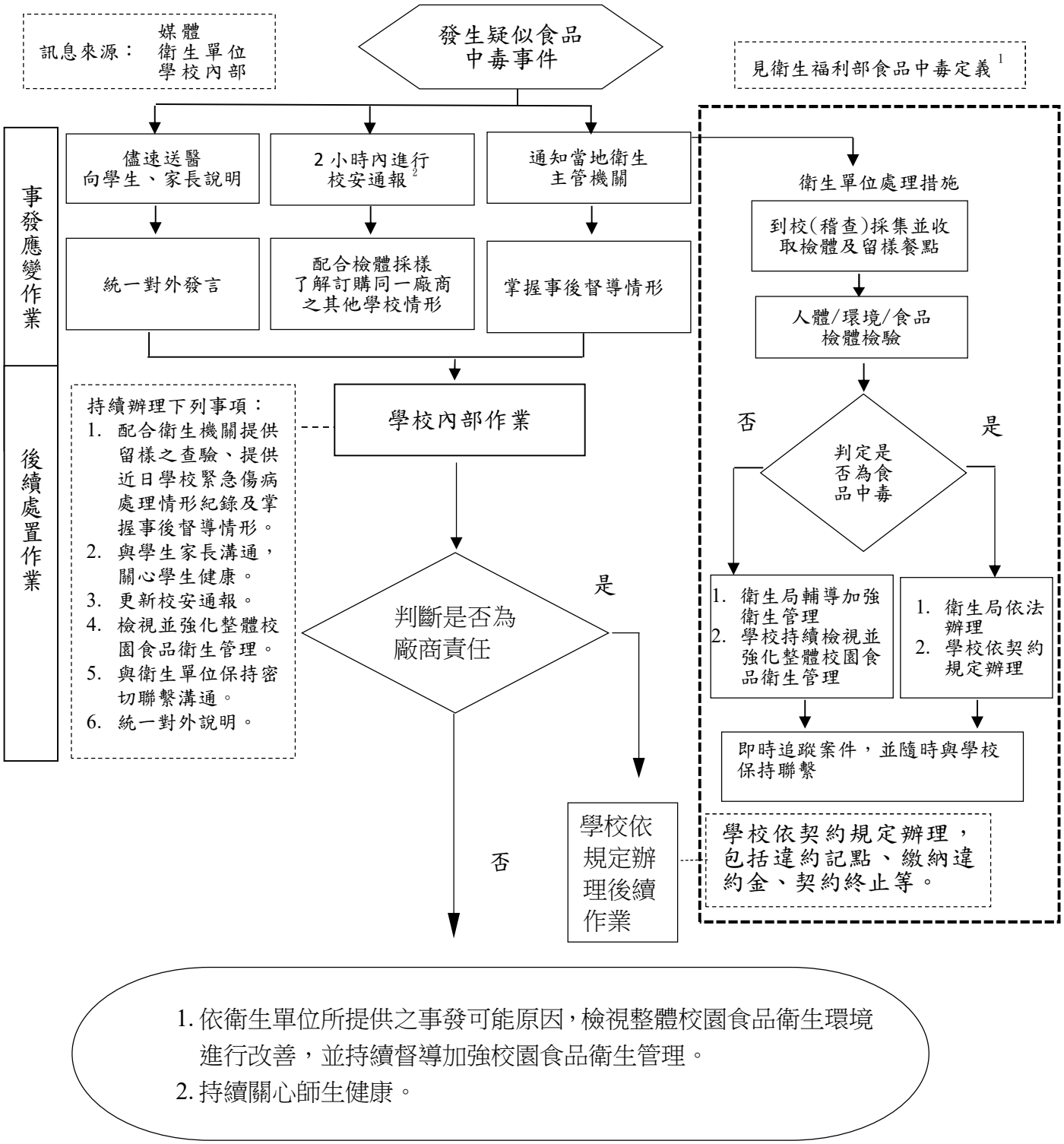
1.工作前後、如廁後或擤鼻涕後，均應立刻洗手。
2.手指甲要經常剪短。
3.工作時應穿清潔衣帽，不可赤足、吸菸或談話。
4.端送食品須注意勿以手指接觸飲食物。
5.感冒、皮膚有外傷及患傳染性疾病時，應停止工作，在家治療休養。

（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。

圖 2-5-6

各級學校發生疑似食品中毒事件處理作業流程圖



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。

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（衛生福利部食品藥物管理署，2017）
   (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 1 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 2019 年 11 月 19 日修正《校園安全及災害事件通報作業要點》，將「食品中毒」列為緊急事件，規定各校應於知悉食品中毒事件後，至遲不得逾 2 小時於校安通報網通報。

（三） 廚房設備的管理

廚房內各區域之位置，依衛生管理條件可分為清潔區、準清潔區、一般作業區及其他作業區，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，內部四周牆壁及天花板粘貼瓷磚，地面應磨石子，以利沖洗。

2.照明系統

照明設施：光線應達到 100 米燭光以上，工作台面調理台面應保持 200 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。

3.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。

4.排煙：應通風良好，無不良氣味，通風口應保持清潔。

5.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。

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。

6.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。

(5) 每週應抽檢各餐廳餐具之澱粉性及脂肪性殘留，並紀錄之。不合格者應改善及追蹤管理。

(6) 設置截油設施。

7.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，定時檢測油炸油總極性化合物含量。

(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，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。

(11) 定期水質檢測，濾心清洗，保障水質安全無慮。

8.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一次外，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；冷藏溫度最好保持攝氏 5 度以下，冷凍食品之品溫應保持在攝氏-18 度以下，避免劇烈之溫度變動；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) 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。

(9) 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.食物採購、驗收、貯存

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，並應有標記，便於取用、盤查與辨認。食品之取用應把保握「先進先出」之原則，避免食品腐壞或變質。

(1) 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-18 度以下，冷藏食品中心溫度應維持在攝氏 7 度以下。

(2) 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、有效日期，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、有效日期，置物架離牆離地，並避免物料過期、受潮及變質，置物架離牆離地。

（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。
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，並予紀錄；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：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）。

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七種液態食品。
(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 8%以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之 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 2.6%以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之 30%者。

(8) 100%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》）（2016 年 1 月 25 日修正）。

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。

肆、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《建築技術規則建築設計施工篇》（2021 年 10 月 7 日修正）及《國民小學及國民中學設施設備基準》（2019 年 7 月 24 日修正）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 2-5-5；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（洗手臺）、大鏡子、衛生紙架或盒、置物架、掛勾、清潔桶，洗手臺出水口每 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 2-5-6），小便器之間宜設置搗擺。

（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） 每年至少清理一次化糞池，並檢驗出流水水質是否需符合政府規定的放流水水質標準，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。

表 2-5-5

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》。

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

表 2-5-6

學校廁所小便器高度及洗手臺高度

項目	幼兒園	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》。

https：//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000314

伍、 環境保護

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布置藝術與教育理想，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、有計畫的布置，以達到優美的地步。學生大部分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：布置學校環境，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. 師生共同設計布置：環境美化工作同樣是一種教育。在設計和布置的時候，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，使之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，常為傳布霍亂、傷寒、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，使學生瞭解資源的有限性，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。

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、維護及維修紀錄。
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。

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。

第六節 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，共分為三部分，「營造友善支持的學習環境」、「建構校園支持網絡」、「加強校園安全」。

壹、 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 2-6-1）

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。

圖 2-6-1

營造友善支持學習環境的做法



資料來源：作者整理。

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，詳見表 2-6-1。

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。

表 2-6-1

維持良好人際關係的方法

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、圖像或藝術裝置布置友善校園環境。
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，可公開宣布整個過程，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）。
2.吳明隆（2006）。學校行政運作關鍵—教師良善人際關係的經營。

（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）、教室布置等。

（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 2-6-2 所列的方式進行（教育部，2005）。

表 2-6-2

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，儘量以獎勵、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。

表 2-6-2

發展尊重與合作校園環境的方法（續）

項目	說明
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	瞭解個人的獨特性、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，都應予以瞭解及尊重。
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）。
2.吳清山、林天佑（2005）。零體罰。

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，2020）。

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病毒的學生所做的處置，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。我國衛生福利部頒布之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」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，2008）。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、社區活動配合性別教育、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，2014）。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性別間關係的進程與發展。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）。

貳、 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、性霸凌、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，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、生涯規劃、人際間之交往、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，2022）。「校園學生自我傷害三級預防工作」的初級預防（發展性輔導）策略包括：增加保護因子，降低危險因子；二級預防（介入性輔導）篩檢高關懷學生及時介入；三級預防（處遇性輔導）建立自殺身亡與自殺企圖者之危機處理與善後處置標準作業流程等簡要整理如表 2-6-3。

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案

初級預防（發展性輔導）	
目標	增進學生心理健康，免於自我傷害
策略	增加保護因子，降低危險因子
行動方案	一、訂定學生自我傷害三級預防工作計畫。 二、建立校園危機應變機制，設立 24 小時校安通報求助專線，訂定自我傷害事件危機應變處理作業流程，並定期進行校安通報、自殺防治通報及身亡事件處理流程演練；宣導學生可利用相關資源（如：1925 安心專線、1995 生命線、1980 張老師）。 三、校長主導整合校內資源，強化各處室合作機制。 (一) 教務單位 1.規劃將生命教育、多元智能和價值、心理健康促進和維護、壓力因應、提升問題解決力、挫折容忍力、負向思考和情緒之覺察、

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案（續）

	接納及調控策略、網路成癮與網路霸凌等網路不當使用、常見精神疾病與求助資源、憂鬱與自我傷害之危機處理、自助與助人技巧等相關議題納入課程計畫、融入教學課程及體驗活動。 2.發展或運用同步與非同步之數位學習課程與教材。 (二) 校安及學務輔導相關單位（含校安、學務、健康中心、學生諮商或輔導中心（組）、輔導處（室）、導師/教師、社團與學生自治團體、生涯/職涯輔導中心） 1.建構輔導單位之正向溫馨形象，大專校院應發展語言友善與文化敏感之諮商輔導服務或轉介管道。 2.舉辦促進心理健康（如：同理心溝通、尊重差異、避免不健康的完美主義、正向思考、衝突管理、情緒的覺察、接納及調控，以及壓力與危機管理）之活動。 3.辦理生命教育電影、短片、閱讀、演講、競賽等心理健康促進活動，並善加利用媒體資源推廣教育。 4.結合班級、學生社團或自治團體及社會資源辦理自我傷害預防工作。 5.強化培訓班級、學生社團或自治團體幹部成為自己與同儕的自殺防治生命守門人，增加自我傷害危機辨識與處理及自我賦能、網路成癮及網路霸凌等網路不當使用議題之防治知能和學生求助資源運用。 6.強化同儕之溝通技巧與情緒管理訓練。
	7.強化教師和學務輔導及校安人員之輔導知能：實施教師、導師及相關學務輔導及校安人員針對同理心溝通、心理健康識能、自殺防治生命守門人、自我傷害危機辨識及處理知能、網路成癮及網路霸凌等網路不當使用議題之防治知能和其轉介資源運用。 8.強化學務人員自殺防治通報轉介作業流程，與危機處理之教育訓練。 9.對家長進行同理心溝通、心理健康識能、自殺防治生命守門人，以及校園內外心理衛生求助資源與管道之教育宣導。 10.彙整校園輔導求助資源，提供師生求助管道資訊單張。 11.發展或運用同步與非同步之數位培訓課程。 12.休、退學生，以及畢業生的後續聯絡與關懷。 (三) 總務單位 1.校園警衛人員危機處理能力之加強。

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案（續）

	2.進行建物防墜安全檢查，針對校園建物（如高樓之頂樓、中庭，及樓梯間），設置預防性安全設施（安全網、監視及警報系統設置）、生命教育文宣及求助專線之宣導資訊。 3.強化足以發揮功能之學輔空間。 (四) 人事單位 1.提供教職員工正向積極的工作態度訓練，建立友善的校園氛圍。 2.依學生需求和學生輔導法建置充足專業輔導人力。 3.校長主導，綜整學校整體需求，結合校外社區與醫療，以及相關非政府組織網絡單位資源，以建構整體協助機制。 4.當地醫療資源、社區心理衛生中心之連結、諮詢，及共照機制之建立。 5.與當地社政資源之連結。 6.與當地勞政資源之連結。
執行成效評估指標	一、訂定學生自我傷害三級預防工作計畫。 二、建立校園危機應變機制。
二級預防（介入性輔導）	
目標	早期發現早期介入減少自我傷害發生或嚴重化之可能性
策略	早期辨識或篩檢高關懷學生即時介入
行動方案	一、 高關懷學生辨識 針對學生特性，校園文化與資源，規劃合適之高關懷學生早期辨識或篩檢計畫，以針對高關懷學生早期發現、早期協助、個案管理，以及即時進行自殺風險評估和危機處理。其中，國中、小部分為預防殺子自殺與兒童少年保護，配合衛福部強化脆弱家庭評估；辨識或篩檢計畫宜考慮： (一) 選用針對自殺風險具有良好效度的篩檢工具進行專業篩檢或自我篩檢，且篩檢後應聯結有效協助因應危機與心理賦能的資源應用。 (二) 建置或運用憂鬱與自我傷害的認識、自我評估及因應技巧，以及求助資源等網路互動平臺或 Apps。 (三) 強化導師、班級、學生社團或自治團體幹部的自殺防治生命守門人訓練。

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案（續）

行動方案	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（未成年學生經得家長或監護人同意）。辦理高關懷學生辨識。 (三) 解釋結果：對篩檢結果的解釋要謹慎與專業，避免給學生貼上精神疾病或任何標籤。 (四) 保密：各校輔導老師與專業輔導人員、教職員、導師，以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：主動提供提升動機的諮商輔導，透過同理心、支持、提供相關資訊、增強正向因應能力，及鼓勵使用求助與社會資源。 (六) 必要的轉介：當知悉學生有明顯的自傷（如：自殺意圖、自殺計畫、自傷行為）或傷人之虞時，需進行自殺風險評估和危機處置與後續心理諮商與就醫治療。
	三、 提升輔導老師與專業輔導人員、教職員、導師、教官、班級、學生社團或自治團體幹部、家長對憂鬱與自殺風險度之辨識與危機處理能力，以協助觀察辨識與轉介。 四、 提升輔導老師與專業輔導人員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之知能。 五、 針對特殊狀態或心理發展特殊需求學生提供主動關懷。 六、 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。
執行成效評估指標	辦理高關懷學生辨識。
三級預防（處遇性輔導）	
目標	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企圖者的再自殺

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案（續）

策略	建立自殺身亡與自殺企圖者之危機處理與善後處置標準作業流程
行動方案	一、自殺企圖 (一) 建立個案之危機處置標準作業流程，對校內教學與行政相關單位、受影響之學生、班級、學生社團或自治團體幹部之說明與教育輔導（降低自殺模仿效應），並注意其他高關懷群是否受影響。 (二) 自殺企圖個案由輔導老師與專業輔導人員進行後續心理輔導或心理治療，及持續追蹤，以預防再自殺，重複企圖個案可進行個案管理；與家長聯繫，提供說明、情緒支持與預防再自殺教育。 (三) 進行班級團體輔導，提供心理衛生教育及宣導同儕如何協助個案。 (四) 強化輔導老師對風險評估與危機處遇轉介管道知能，與專業輔導人員對自殺企圖個案之自殺風險評估與危機處遇及中長期心理諮商與治療的有效知能技巧訓練與督導。 二、自殺身亡 (一) 於知悉身亡事件後成立危機處理小組，並由一級主管以上層級主持（大專校院主秘或副校長；中學以下校長），協調各處室的因應作為。 (二) 建立處置作業流程，含對媒體和在社群網站之說明、對校內教學與行政相關單位、受影響之學生、班級、學生社團或自治團體幹部之說明與安心輔導（降低自殺模仿效應）；家長聯繫視需求轉介及高關懷群追蹤輔導。 1.說明需遵守世界衛生組織關於自殺報導與溝通的六要、六不原則。 2.不鼓勵校內辦理公開紀念活動。 3.加強社區內鄰近學校的橫向連繫。 4.提供校園內外輔導、諮商與治療資訊與管道。 (三) 針對自殺身亡個案之親近同儕與教師，加強輔導老師與專業輔導人員對其自殺風險評估與危機處遇及中長期心理諮商與治療的有效技巧訓練與諮詢或督導。 (四) 針對專業遺族(如輔導老師與專業輔導人員)提供心理諮商與治療。

表 2-6-3

校園學生自我傷害三級預防工作目標、策略和行動方案（續）

行動方案	三、通報轉介，進行校安通報與自殺防治通報 (一) 知悉自傷和自殺事件後，依《校園安全及災害事件通報作業要點》進行校安通報。 (二) 針對知悉自殺行為情事時，在 24 小時內，依《自殺防治法》，於衛生福利部建置之「自殺防治通報系統」進行通報作業。 四、網絡連結 (一) 學校對於自殺通報後的個案，定期進行個案督導，並由一級主管以上層級主持（大專院校主秘或副校長；中學以下校長），定期邀請醫療衛生網絡內的專家及相關人員等，與網絡個案處遇人員進行網絡聯繫會報和個案討論會。 (二) 建立學校和區域醫療衛生網絡、自我傷害防治資源的雙向聯繫、銜接，及共照機制，提供個案學習不中斷之資源連結。 (三) 建立學校與當地社政單位、勞政單位之雙向聯繫。處理回報：學校發生學生自殺身亡事件應填具「學生自我傷害狀況及學校處理簡表」。
執行成效評估指標	一、建立學生自我傷害之虞或自殺企圖之危機處理流程。 二、建立學生自殺身亡之危機處理流程。

資料來源：教育部（2022）。校園學生自我傷害三級預防工作計畫。

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，包括：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、瞭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。

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、性別間之關係、課業壓力管理、校園性別事件、數位/網路性別暴力等，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）。

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（導師公布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，向各地方

政府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），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、受霸凌及旁觀學生輔導，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。

參、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，2015），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；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、暴力與偏差行為事件、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。

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 2-6-4（教育部，2015a）：

表 2-6-4

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。

表 2-6-4

校園安全防護三級預防策略（續）

層級	項目	內容
	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。
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（2015）。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，依教育部公布之校園安全防護注意事項、國民中小學校園安全管理手冊，至少包含六大項，概述如下（教育部，2015）：

（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 7 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》明定，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。為了瞭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）：

（一） 校園安全行政

包括整體計畫、紀錄之保管、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、學生事故傷害紀錄，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）。

（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，可採用分科教學、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。在幼兒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；在大專院校則可根據所、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。

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 2-6-5。

（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、性侵害與性霸凌防治、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（2015）之國民中小學校園安全管理手冊。

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。

表 2-6-5

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。

表 2-6-5

校園安全管理原則（續）

項目	說明
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（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。

第七節 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）。本節針對學校的社區關係經營之重要概念進行說明，共分為「學校與家庭的聯繫與合作」及「學校與社區的聯繫與合作」二部分。

壹、 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

臺灣高級中等以下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，同時可瞭解學生家庭的環境、背景、生活習慣、家中成員的健康狀況；也可使家長瞭解學生在

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。

為瞭解學生的健康問題，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紀錄卡上，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、紀錄，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瞭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，則可以瞭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，也可以由此瞭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

學校可運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紀錄冊，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 3 年，服務時數達 300 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》。

貳、 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，且遍及全國，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，以瞭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的健康層面發展，成為健康生活、快樂學習的場所。

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。

第八節 以巧推與設計思考來規劃健康促進學校計畫

在我國最新版健康促進學校 3.0 中，強調以創新方式規劃健康促進學校計畫，本節介紹如何以巧推 (Nudge) 與設計思考 (Design thinking) 來規劃。

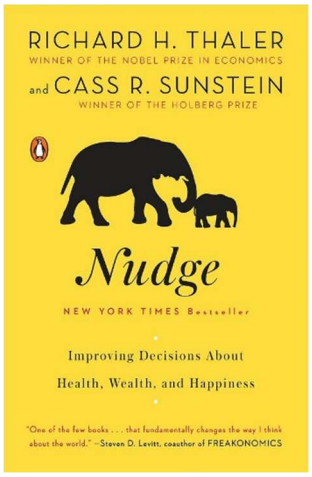
壹、巧推

巧推 (Nudge) 是一種利用行為洞察、適度提供誘因，在不限制個人選擇自由的前提下，鼓勵人們改變行為的方法，源自於理查・塞勒與凱斯・桑斯坦合著的《推力：決定你的健康、財富與快樂》（如圖 2-8-1），主張透過選擇設計來改變行為，因此以巧推做為健康宣導的新策略，可以降低人的衝動思考讓行為對健康造成的危害。作為健康促進學校 3.0 重要的一環，教育部在我國 22 個地方政府全面推廣工作坊、全國巧推大賽，引起大眾的興趣與動機。

賴怡樺等人於 2020 年發表的《行為主義導向公共政策的設計與應用：以提升大腸癌篩檢率的推力工具為例之探究》研究中提到，推力工具能顯著提升大腸癌篩檢的領管率，有效提升民眾的健康意識，且推力因具有低成本、高成效的特徵，未來有望投入更多實務和研究於使用推力融入公共政策的應用（王英偉，2022）。

圖 2-8-1

巧推(Nudge)參考書《推力：決定你的健康、財富與快樂》





資料來源：1. Thaler, R. H., & Sunstein, C. R. (2021). Nudge. Allen Lane.
2.張美惠（2014）。推出你的影響力。

貳、設計思考

設計思考 (Design thinking) 是一種「創意問題的解決方法」，而問題被定義為理想目標與現況的差距，因此，問題的解決即在於縮短這個差距。設計思考將產品或方法，由「以產品為中心」的過程轉變成「以人為中心」的設計過程，且特別強調「創意」的問題解決，對於問題提出新的想法與做法，並發展出問題的最佳解法（劉世南，2021）。

英國設計院於 2000 年初期，針對設計思考流程所提出的 4D 模型 (discover, define, develop, deliver)，發展出「雙鑽石模型－收斂與發散的四大階段」，其中包含掌握現象的探索 (Discover)、具體定義 (Define)問題、集思廣義的發展 (Develop)，以及原型實作的實行 (Deliver)，此一廣義四階段的分解呈現，為今日各種不同設計思考版本的共通基礎。在設計思考不同階段，有不同階段的任務，也有相對應合適的工具。以下列出各階段常見的研究方法與工具（如圖 2-8-2），以及各階段研究工具的舉例。

圖 2-8-2

設計思考各階段使用工具



資料來源：劉世南（2021）。設計思考課程教材 Design thinking toolkit。衛生福利部國民健康署。

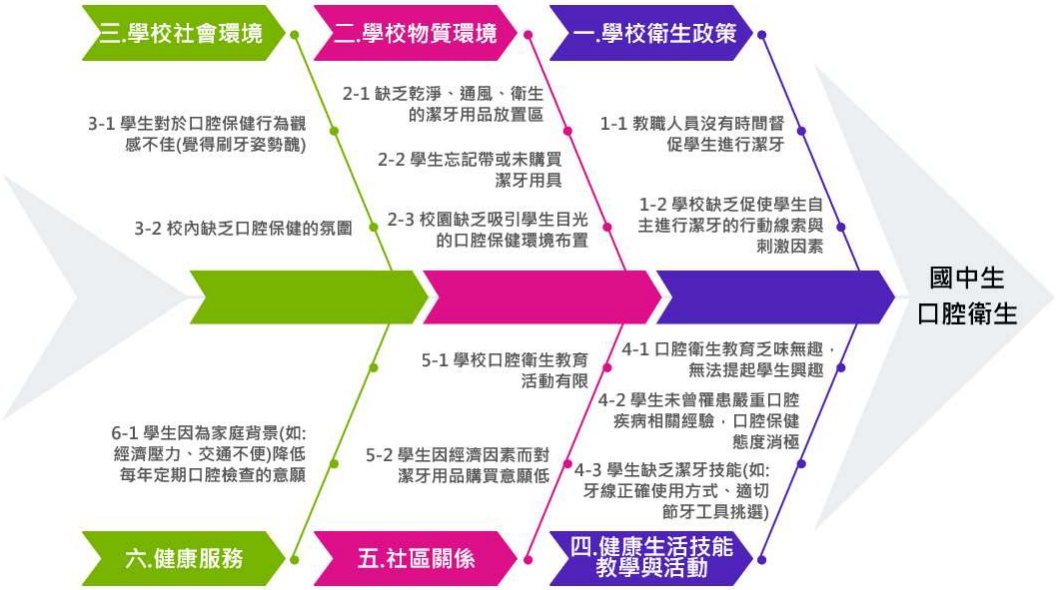
以「魚骨圖分析 (Fishbone Diagram)」為例，魚骨圖是用來分析一件事情的「原因」，我們從蒐集的資料中去找出事件背後的原因，根據他們的關聯性整理出由魚尾（原因）到魚頭（定義）的分析架構。本節以口腔保健議題之魚骨圖分析，展示如何運用魚骨圖分析議題（如圖 2-8-3）。

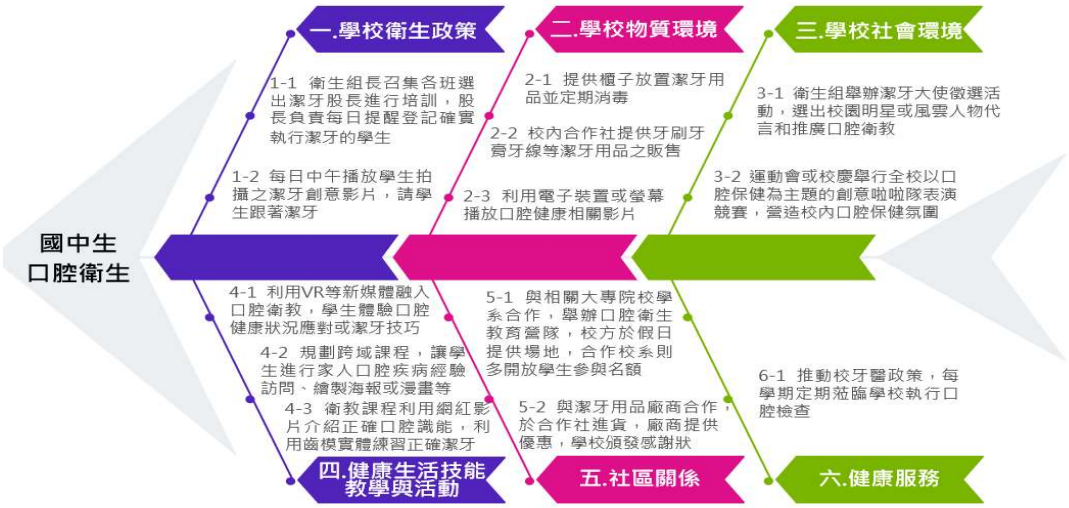
圖 2-8-3

國中生口腔衛生議題與解決策略之魚骨圖分析



（以下為放大清晰版）





資料來源：作者整理。

第九節 學校衛生評價：以健康促進學校國際認證為例

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，評價能幫助瞭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。

本節針對學校衛生計畫與評價的重要概念進行說明，共分為「學校衛生工作評價」與「學校衛生工作評價以健康促進學校國際認證為例」二部分。

壹、學校衛生工作評價

一、 評價的意義與目的

評價的意義是在瞭解任何一個計畫，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劃的階段，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，其評價項目應分布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） 活動的所有紀錄、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

（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 2-9-1）。

（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 2-9-2）。

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。

表 2-9-1

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（未達成的原因與問題）	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。	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。	依據 SMART 原則訂定。 參考 HPS 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	依據目標發展評量工具與方式。	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 HPS 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 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	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？推動過程中有否干擾因素？ 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。

表 2-9-2

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？	時間與期程是否避開干擾事件（例如：考試…） 讓推動對象容易且願意參加
how	如何做？	透過學校團隊共同執行 結合社區及家長 讓推動對象有興趣參加

資料來源：作者整理。

五、 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「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」。

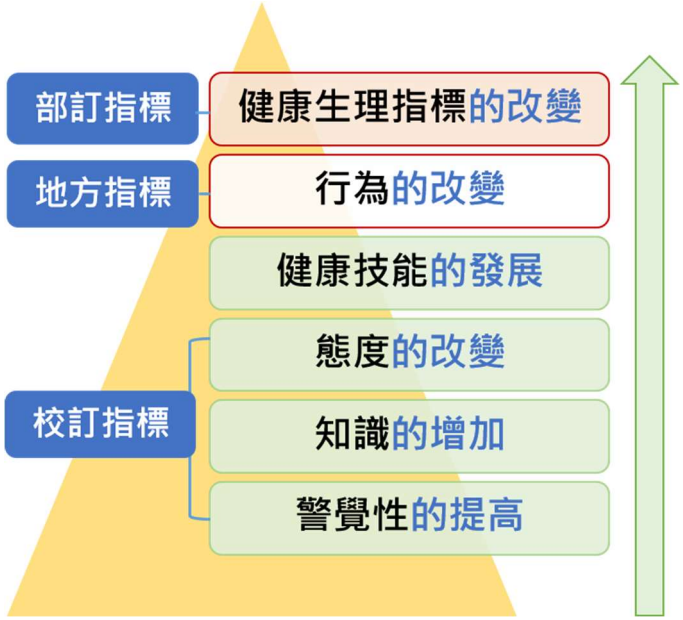
中央（教育部）藉由提供地方政府補助，在學校衛生政策展現強力主導介入，責成地方政府應擬訂縣市年度健康促進學校計畫申請經費，期望地方政府擬訂計畫能強調目標問題取向、方法實證取向、評價績效取向，該補助計畫與實證導向成校評價相關內容摘要如下（臺灣健康促進學校，2016）。

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校評價。

由上述內容瞭解實證導向成效評價之意義，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「行動研究」的精神，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 2-9-1）。

圖 2-9-1

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：臺灣健康促進學校（2016）。107 學年度健康促進學校－共識會議手冊。

從學校、地方政府到中央的行動研究、資料收集比較等歷程，建立前後測之行動研究數據，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。

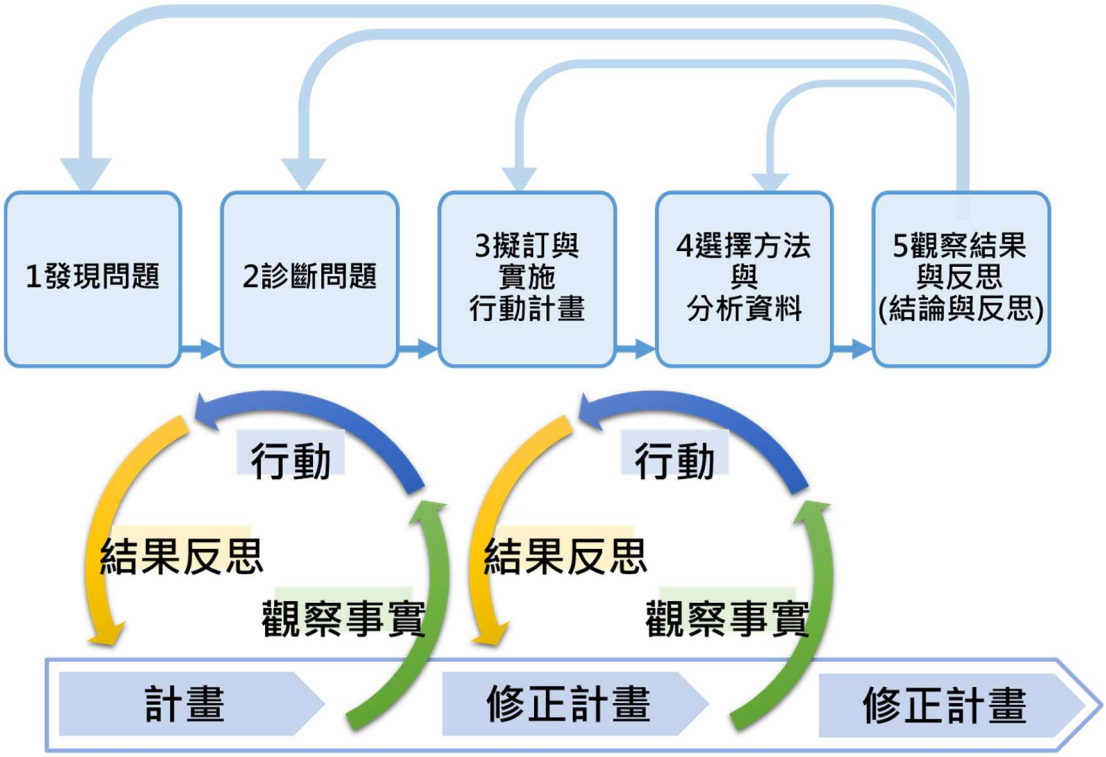
（二）行動研究與實證導向成效評價

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。

KurtLewin 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 (reconnaissanceofresults) 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 2-9-2）。

圖 2-9-2

行動研究歷程（上），修正自 Lewin 螺旋循環模式（下）



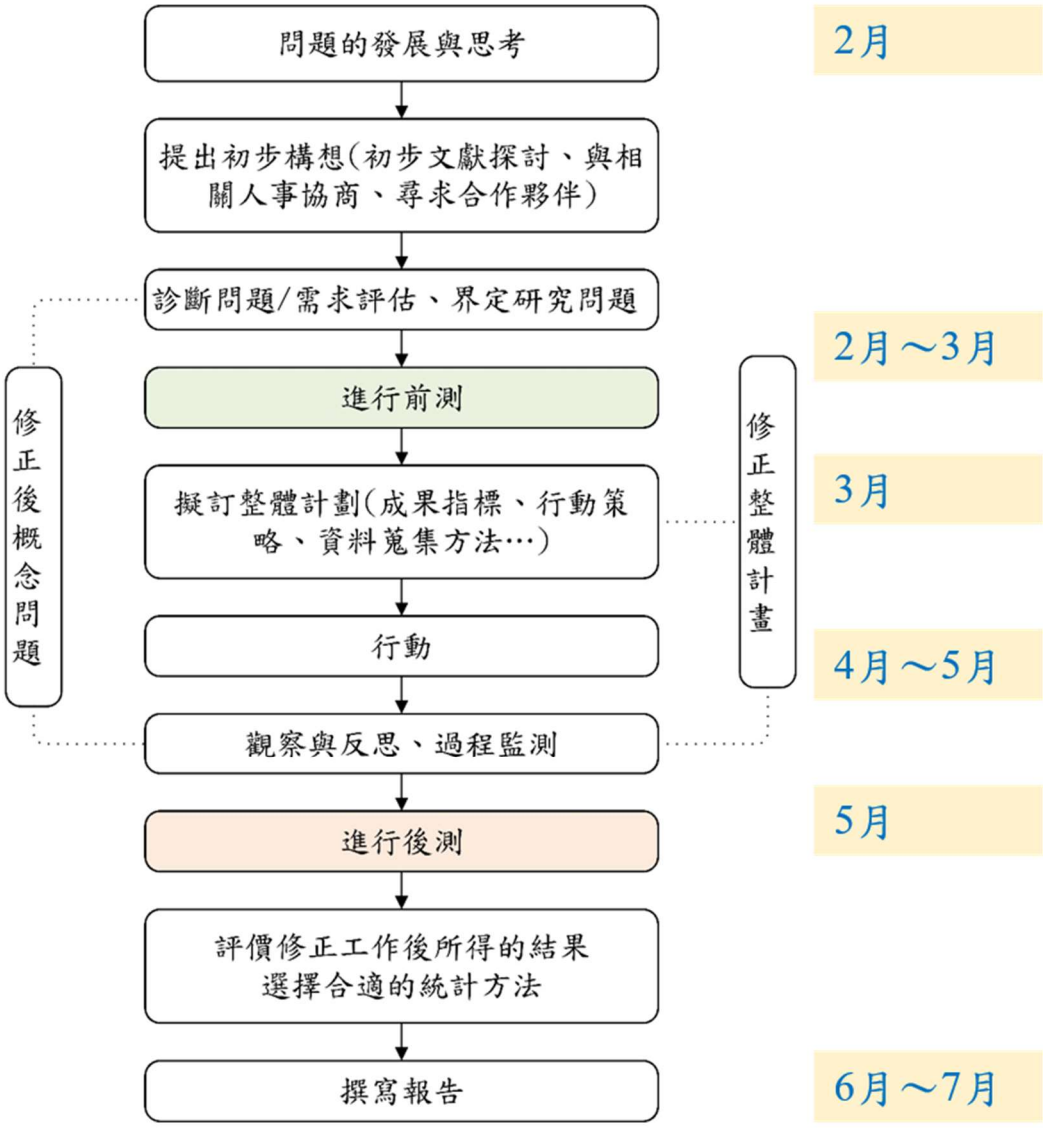
資料來源：張德銳等（2013）。教學行動研究：實務手冊與理論介紹。

（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，瞭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劃各階段工作。實證導向成效評價步驟及參考期程（見圖 2-9-3）。

圖 2-9-3

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）。

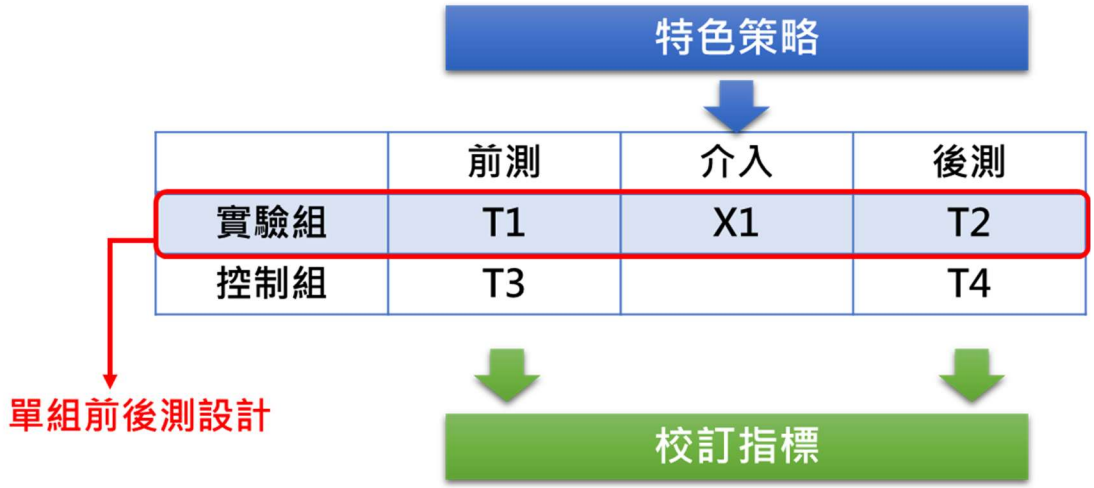
學校擬訂健康促進行動計畫執行實證導向成效評價，依參與者多寡，最小單位可以一位教師，研究對象聚焦在一個班級。當學校經增能、家長及社區等夥伴資源進來，組織結構更具共識時，研究對象則可逐漸以學校整體，進而發展為社區營造行動，更符合健康促進學校的趨勢 (Kagan,Burton,&Siddiquee, 2019) 。

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-Experimentaldesign) ：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 2-9-4。

圖 2-9-4

準實驗研究設計



資料來源：作者整理。

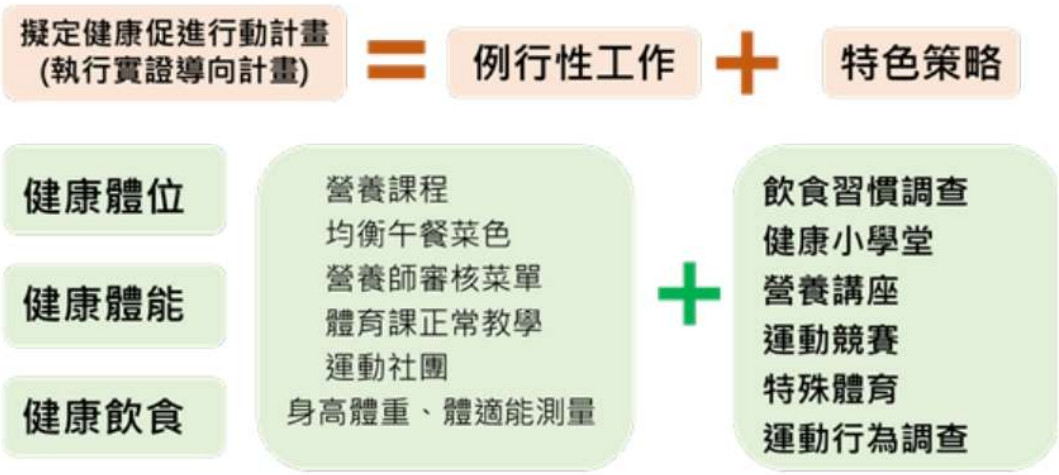
（四）實證導向介入策略與成效評價

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（含愛滋病防制）等六項議題為高級中等以下學校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 2-9-5）。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 2-9-3）。

學校執行實證導向成效評價報告格式，可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。及各學年度健康促進學校前後測成效評價成果報告格式、實證導向成效評價報告參考實例，可至臺灣健康促進學校網站各健康議題頁面下載，以視力保健為例：首頁>健康議題>視力保健>績優推動案例。

圖 2-9-5

健康體位之特色策略示例



資料來源：作者整理。

（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。

表 2-9-3

介入策略應包含例行性工作再加上特色策略

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

表 2-9-3

介入策略應包含例行性工作再加上特色策略（續）

範疇	介入內涵	介入策略	對應部訂指標或地方指標
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/

貳、學校衛生工作評價，以「健康促進學校國際認證」為例

一、 健康促進學校國際認證背景及目的

我國推動健康促進學校至今已超過 10 年，為具體呈現及肯定健康促進學校之成果，衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署委託輔仁大學陳富莉教授研究團隊組成之健康促進學校國際認證中心，於 2011 年依據世界衛生組織「健康促進學校發展綱領－行動架構」發展健康促進學校認證標準及進行試評，並於 2012 年、2014 年、2016 年及 2018 年完成四次臺灣健康促進學校國際認證。

健康促進學校國際認證作業說明，係參考每年健康促進學校國際認證之經驗，就認證標準及認證流程進行精簡及修訂，並維持以金質獎、銀質獎、銅質獎三等級呈現學校推動健康促進工作之具體成果，鼓勵學校賡續以具有實證基礎方式積極推動健康促進學校，以達到促進師生健康，藉由健康促進學校認證結果，做為學校推動成效的依據、表揚健康促進學校典範，發表成果提供校際之間相互觀摩學習，並可推動臺灣健康促進學校與國際接軌。

二、 認證評選方式

（一） 書面審查

由衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署及健康促進學校國際認證中心邀集學者專家擔任中央認證委員，並組成中央認證委員團隊，每所學校由 3 位中央認證委員依據「該年健康促進學校國際認證標準」進行書面審查。

（二） 實地訪視

書面審查結果為「通過者」(書面分數達 50 分（含）以上)，將由 3 位中央認證委員到校進行實地訪視，評選出授與推動嘉獎（未達銅質獎)、銅質獎、銀質獎及「金質獎候選學校」；並評選出參與特色議題加值方案學校績優學校。

（三） 決審

由國際認證委員團隊前往金質獎候選學校進行實地訪視，並依照國際認證委員會、衛生福利部國民健康署、教育部國民及學前教育署及健康促進學校國際認證中心共同審核結果，決議金質獎學校名單。

認證效期：認證通過該年度算起四年，申請認證流程如圖 2-9-5，認證標準配分說明如表 2-9-4。

表 2-9-4

健康促進學校國際認證標準各階段配分說明

標準項目	書面審查 配分	實地訪視 配分	加總 配分
標準一、學校衛生政策	12	6	18
標準二、學校物質環境	7	8	15
標準三、學校社會環境	10	8	18
標準四、健康生活技能教學與行動	15	3	18
標準五、社區關係	10	5	15
標準六、健康服務	16	0	16
合計	70	30	100

資料來源：健康促進學校國際認證流程。

https：//www.hpsinc.tw/page/認證作業

（四） 獲獎標準

金質獎學校：分數達 90 分（含）以上，且核心指標達到滿分者。

銀質獎學校：分數達 85 分（含）以上但未達 90 分者，分數達 90 分（含）以上但核心指標未達到滿分者。

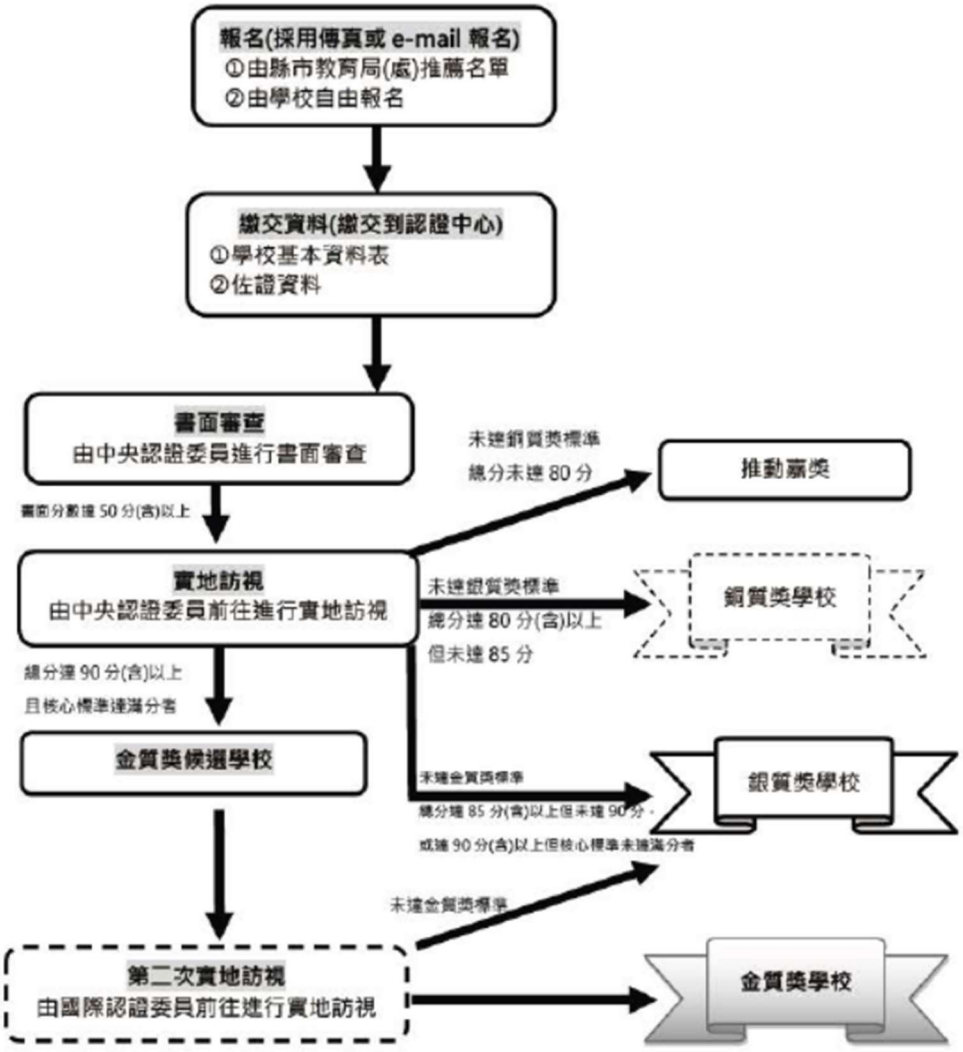
銅質獎學校：分數達 80 分（含）以上但未達 85 分者。

推動嘉獎：通過初審，但複審結果分數未達 80 分。

特色議題加值方案：參加項目滿分。

圖 2-9-6

健康促進學校國際認證流程



資料來源：健康促進學校國際認證流程。
https：//www.hpsinc.tw/page/認證作業

三、 健康促進學校國際認證標準項目說明

健康促進學校國際認證標準項目（以 2018 年公布之作業手冊標準說明），包括 6 大標準、12 項子標準，共 24 個評分標準，以下摘要至 12 項子標準：

1.學校衛生政策（4 項評分標準）

- 學校健康促進的定位
- 學校依據實證導向進行健康政策之推動

2.學校物質環境（4 項評分標準）

- 學校提供安全環境

- 學校提供完善的學習環境

3.學校社會環境（4 項評分標準）

- 學校有能力符合心理健康促進及社會福祉的學習環境
- 學校提供協助給予有特殊需要的學生

4.健康生活技能教學與行動（國小 4 項評分標準；國高中 4 項評分標準）

- 提供全面性的健康教育課程，讓學生獲得健康生活技能
- 教職員有充分準備，以擔當健康教學的工作

5.社區關係（3 項評分標準）

- 學校積極主動與當地社區聯繫
- 連結社區資源推行學校健康促進活動

6.健康服務（5 項評分標準）

- 教職員工生基本的健康服務
- 提升健康中心功能

其中有四項核心指標，為進入決審必要達成項目：

※1-1-1 依學校需求制定健康促進計畫。

※1-2-1 學校依教育部或縣市教育局規定的健康議題，並按照實證導向的精神推動及檢討。

※4-1-1 健康教育課程設計以生活技能為導向，並運用多元化的教學策略和活動形式來推行健康教育。

※5-2-1 學校積極結合衛生單位與地方團體辦理健康促進活動。

以下分別以表列出 6 大標準、12 項子標準，共 24 個評分標準。此認證標準也可做為學校推動健康促進學校，在六大範疇之執行標準評價依據。標記※為核心指標，2018 年增加二特色議題加值方案，「健康體位（健康飲食及運動）」議題及「事故傷害防制」議題。

標準一 學校衛生政策：1-1 學校健康促進的定位

※1-1-1 依學校需求制定健康促進計畫。

1. 依學校需求制定健康促進學校實施計畫
   ○ 有　○ 無
2. 健康促進學校實施計畫經校務會議表決通過
   ○ 有　○ 無
3. 健康促進學校實施計畫成員涵蓋學校不同處室成員、學生與家長代表
   ○ 有　○ 無
4. 學校編列健康促進學校相關經費
   ○ 有　○ 無

1-1-2 學校衛生委員會（或類似委員會），負責規劃、推動、協調及檢討學校的健康政策。

○完全達到　○ 部分達到　○ 無

1-1-3 學校教職員工參與學校健康促進或預防保健相關業務之訓練或研習活動。

○完全達到　○ 部分達到　○ 無

標準一 學校衛生政策：1-2 學校依據實證導向進行健康政策之推動

※1-2-1 學校依教育部或縣市教育局規定的健康議題，並按照實證導向的精神推動及檢討。

請勾選學校推動議題

○ 菸（檳）防制　○ 健康體位（健康飲食及身體活動）
○ 口腔衛生　○ 視力保健　○ 全民健保（含正確用藥）
○ 性教育（含愛滋防治）　○ 藥物濫用防制　○ 安全教育與急救
○ 心理健康　○ 其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1. 根據實證基礎進行需求評估研擬健康促進學校計畫
   ○ 有　○ 無
2. 推動並提出健康促進具體成果
   ○ 完全符合　○ 部分符合　○ 無
3. 依據分析結果提出改善策略
   ○ 有　○ 無

標準二 學校物質環境：2-1 學校提供安全環境

2-1-1 學校確保設施及器材之安全，及使用人員瞭解正確的使用方法。

1. 使用人員教育訓練或研習

○ 有　○ 無

2. 學校設施及器材進行檢查與改善

A 相關檢查紀錄

○ 有 ○ 無

B 針對未達安全標準的設施及器材進行改善

○ 有改善或設施器材均已達安全標準　○ 無

2-1-2 學校建立危急及災難應變機制（含防震、防火、防颱、防土石流）。

1. 防災計畫

○ 有　○ 無

2. 演練過程紀錄

○ 有　○ 無

標準二 學校物質環境：2-2 學校提供完善的學習環境

2-2-1 學校提供安全及衛生的飲用水設備。

1. 訂定飲用水設備管理辦法

○ 有　○ 無

2. 定期更換相關設備及水質檢驗合格紀錄，維護飲用水衛生（如：定期清洗水塔、水池及飲水機水質檢驗）

○ 有　○ 無

標準三 學校社會環境：3-1 學校有能力符合心理健康促進及社會福祉的環境

3-1-2 學校支持心理健康工作。

1. 評估校園內學生心理健康現況（如：人際關係、性別間之關係、課業壓力管理、校園霸凌或暴力預防、校園性別事件、數位/網路性別暴力等）
   ○ 有　　○ 無
2. 依據現況評估，辦理心理健康促進相關活動
   ○ 很好　　○ 尚可　　○ 無
3. 評估具體執行成果
   ○ 有　　○ 無

3-1-3 學校制訂健康生活守則或透過獎勵辦法，鼓勵健康行為實踐。

1. 健康生活守則制定
   ○ 有　　○ 無
2. 獎勵辦法
   ○ 有　　○ 無

標準三 學校社會環境：3-2 學校提供協助給予有特殊需要的學生

3-2-1 鼓勵師生關懷弱勢族群，落實特殊教育學生之權益。

1. 弱勢族群

   【依照教育優先區標準二規範，包含低收入戶、隔代教養、單（寄）親家庭、親子年齡差距過大及新住民子女之學生】

   A 制訂辦法
   ○ 有　　○ 無

   B 有關懷及照顧弱勢族群的過程（亦可包含多元文化的輔導及協助）
   ○ 有　　○ 無
2. 落實特殊教育學生之權益

   【符合特教法規範之對象】

   A 制訂辦法
   ○ 有　　○ 無

   B 有協助特殊教育學生的過程
   ○ 有　　○ 無

標準四 健康生活技能教學與行動：4-1 提供全面性的健康教育課程，讓學生獲得健康生活技能

※4-1-1 健康教育課程有以生活技能為導向之設計。

1. 健康教育授課教師設計融入生活技能之教案

○ 完全達到　○ 部分達到　○ 無

【補充說明】

＊生活技能包含：情緒篇（自我覺察、情緒調適、抗壓能力、自我監控、目標設定）；人際篇（同理心、合作與團隊作業、人際溝通能力、倡導能力、協商能力、拒絕技能、性別意識）；認知篇（做決定、批判思考、解決問題），包含其中一項以上即可；健康相關技能（如刷牙）等則不列入給分範圍

4-1-2.健康教育課程有多元教學策略之設計

1.健康教育課程設計與社區生活經驗相連結之教學活動

○ 完全達到　○ 部分達到　○ 無

2.健康教育議題有融入跨領域課程的學習活動

○ 有　○ 無

4-1-3 學校依據課程規定安排健康教育課程上課時數，各年級每週至少一節課。

○ 有　○ 無

標準四 健康生活技能教學與行動：4-2 教職員有充分準備，以擔當健康教學的工作

【4-2-1 國、高中】健康教育授課教師具備健康教育課程與教學專業知能。

A.全校健康教育授課教師具備專業證照之比率

○ A=100%　○100%> A ≥50%　○ A<50%　○ A=0%

B.當學校可提出相關證明無法聘到任何一位專任健康教育教師（如：班級數不足、或其他特殊理由），經中央認證委員確認後，得適用項目 B 。

有參與專業在職進修，每二學年至少參加學校衛生相關研習 18 小時。

○ 完全達到　○ 部分達到　○ 無

【4-2-1 國小】健康教育授課教師有參與專業在職進修，每二學年至少參加學校衛生相關研習 28 小時。

（A=全校健康教育授課教師符合參與在職進修時數規定之比率）

○ A=100%　○ 100%> A ≥50%　○ A<50%　○ A=0%

標準五 社區關係：5-1 學校積極主動與當地社區聯繫

5-1-1 學校舉辦並邀請家長及社區人士參與健康促進相關活動。(▲)

1. 家長有參與學校辦理之健康促進相關活動
   ○ 有　○ 無
2. 社區人士有參與學校辦理之健康促進相關活動
   ○ 有　○ 無
3. 家長有參與學校辦理的健康相關課程或訓練
   ○ 有　○ 無

5-1-2 學校學區內有安全維護網絡及友善安全輔助措施。
○ 很好　○ 尚可　○ 無

標準五 社區關係：5-2 連結社區資源推行學校健康促進活動

※5-2-1 學校連結社區資源推行學校健康促進活動。(如：健康體位、無菸校園、口腔保健、視力保健、性教育、正確用藥等議題)(▲)

1. 學校辦理健康促進活動，運用衛生單位（衛生所、局、署）所提供的各項資源
   ○ 有　○ 無
2. 學校和民間 NGO 組織，合作辦理健康促進活動
   ○ 有　○ 無
3. 學校和政府衛生單位，合作辦理健康促進活動
   ○ 有　○ 無

標準六 健康服務：6-1 教職員工生基本的健康服務

6-1-1 學校學生健康檢查（含國小一年級預防接種）機制之管理。

1. 提供健康檢查（或國小預防接種）家長通知書（含教育性說明單）
   ○ 有　○ 無
2. 建立缺點矯治名冊
   ○ 有　○ 無
3. 針對健康檢查有缺點的學生，研擬策略並進行改善
   ○ 完全達到　○ 部分達到　○ 無
4. 持續關懷有健康缺點的學生，並定期追蹤
   ○ 有　○ 無

標準六 健康服務：6-1 教職員工生基本的健康服務
6-1-2 學校提供教職員工健康服務。 1. 提供教職員工健康檢查 ○ 有　○ 無 2. 提供教職員工健康促進課程或社團 ○ 有　○ 無 3. 提供促進教職員工身心健康的活動 ○ 有　○ 無 4. 提供教職員工身心健康的諮詢 ○ 有　○ 無 5. 提供教職員工健康促進相關設備或場地 ○ 提供教職員工專屬設備或場地或專屬的使用時段　○ 無

標準六 健康服務：6-2 提升健康中心功能
6-2-1 學校健康中心設施基準符合教育部訂定。 ○ 完全符合　○ 部分符合　○ 無 6-2-2 護理人員差假期間能建立職務代理人制度或辦法。 ○ 有　○ 無

「健康體位(健康飲食及運動)」議題評分項目	學校需備佐證資料
學校建立健康體位之監測、改善與追蹤機制 ○無 ○尚可：具有健康體位監測、改善與追蹤機制 ○很好：全校學生健康體位適中比率提升至少(含)1%、或連續三年全校學生健康體位適中比率持平或有提升	健康體位統計資料、改善策略及成果
學校結合政府與社區資源(如衛生單位、民間 NGO 團體、社區鄉村里)，落實校園及學區健康體位（健康飲食含減少含糖飲料、增進規律運動）之執行。 ○無 ○尚可：營造校園健康體位環境，校園無不健康飲食，及除體育課外每天累計至少 40 分鐘之運動策略 ○很好：除落實校園健康體位外，與學區商家合作，鼓勵學生及家長選取健康飲食	學校自行列舉及實地訪視

健康體位之生活技能教學，學生及其家長了解並可減少選擇不健康飲食（如含糖飲料）與增進規律運動之頻率。 ○不了解 ○了解且可實踐於生活	教學檔案(含飲食週記)及教學成效資料、學生及家長訪談

評分項目	學校需備佐證資料
學校建立事故傷害之監測、改善與追蹤機制 ○無 ○尚可：具有事故傷害之監測、改善與追蹤機制 ○很好：除具事故傷害防制機制外，對於學校事故傷害主因具改善策略，並有良好成效（發生率降低）	事故傷害統計資料、改善策略與成果
學校結合政府與社區資源（如衛生、警政單位、民間 NGO 團體、社區鄉村里），於校園及學區落實事故傷害防制（含交通事故防範、溺水防範、防跌等）環境營造及宣導 ○無 ○尚可：學校提供安全環境，並進行事故傷害防制之環境營造及宣導 ○很好：除落實學校事故傷害防制外，於學區營造事故傷害防制（含上下學交通事故防範、溺水防範等）環境及宣導	學校自行列舉及實地訪視
事故傷害防制之生活技能教學，學生及其家長了解事故傷害防制（含交通事故防範、溺水防範、防跌等），且可表示預防與危機應變作為。 ○不了解 ○了解且可落實預防行為	教學檔案及教學成效資料、學生及家長訪談

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，瞭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

人類免疫缺乏病毒感染者權益保障辦法（2008 年 9 月 2 日）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0050035
人權教育諮詢暨資源中心（2018）。**人權教育 (Human rights education)**。
https：//hre.pro.edu.tw/
中小學辦理法治教育實施要點（2012 年 12 月 22 日修正）。
http：//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000470
中華民國學校衛生學會（1997）。**學校衛生工作指引（第三版）**。教育部。
中華民國學校衛生學會主編（2004）。**健康促進學校工作指引**。行政院衛生署。
王英偉（2020）。國民健康署新發展計畫健促學校 3.0〔簡報發表〕。
https：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/
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。
行政院環境保護（2019）。**空氣品質指標**。行政院環境保護署空氣品質監測網。
https：//airtw.epa.gov.tw/cht/Information/Standard/AirQualityIndicator.aspx
行政院環境保護署（2016）。**安全飲用水（第五版）**。
https：//dwsiot.epa.gov.tw/ad_article_list/1
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。
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。
https //doi.org/10.6423/HHHC.200605.0001。
吳清山、林天佑（2005）。零體罰。**教育資料與研究，62**，178。
志願服務法（2020 年 1 月 15 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=D0050131
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。
https //doi.org/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。
李蘭、鍾佩樺（2012）。**健康促進理論與實務**。巨流圖書出版。
性別平等教育法（2022 年 1 月 19 日修正發布）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0080067
林佳範（2020）。人權教育與有效教學，發表於人權教育諮詢暨資源中心。

https：//cirn.moe.edu.tw/WebFile/index.aspx?sid=1126&mid=11485
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。https //doi.org/10.6174/jhm.201806_19(2).136
南華大學生命教育中心（無日期）。**生命教育的定義**。
http：//nlec.nhu.edu.tw/zh_tw/definition
建築技術規則建築設計施工編（2021 年 10 月 7 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070115
建築技術規則建築設備編（2022 年 12 月 29 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0070117
食品良好衛生規範準則（2014 年 11 月 7 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0040122
校園安全及災害事件通報作業要點（2023 年 11 月 30 日修正發文）。
https：//gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=128817&log=detailLog
校園飲品及點心販售範圍（2016 年 11 月 21 日修正發文）。
https：//gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=87452&log=detailLog
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（2023 年 12 月 18 日修正）。
https：//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001315
高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點（2016 年 01 月 2 日修正發文）。
https：//gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=81664&log=detailLog
國民小學及國民中學設施設備基準（2019 年 7 月 24 日修正）。
https：//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL000314
國立偏遠地區高級中等學校學生宿舍管理作業要點（2018 年 11 月 17 日）。
http：//edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=GL001826
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）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0030034
張世嫻（2016）。認識癲癇發作與照護。**春暉，86**，22-23。
https //doi.org/ 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**（未出版之碩士論文）。國立臺灣師範大學。
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（1997）。**學校衛生工作指引**。教育部。
教育部（2001）。**學校健康促進計畫**。教育部。
教育部（2005）。**學校衛生工作指引—健康促進學校（理論篇）。**教育部。

教育部（2009)。**永續校園營造指南手冊**。
https：//www.esdtaiwan.edu.tw/ESDguide.asp
教育部（2013）。**102 年度教育部友善校園工作手冊**。教育部。
教育部（2013）。**學校教室照明與節能參考手冊**。
https://www.esdtaiwan.edu.tw/news.asp?id=%7BAC79D2EC-FD8F-4127-A05F-E2A56D12ED9A%7D
教育部（2014）。**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**。
http：//gender.nhes.edu.tw/images/icagenda/files/lesson_index2.pdf
教育部（2015）。**國民中小學校園安全管理手冊**。
http：//163.20.14.1/~stad/01/safe/safe.htm
教育部（2015a）。**校園安全防護注意事項**。
https://csrc.edu.tw/LawRelation/CheckData?sno=470&MergedId=ab2e3b214e4946bda833b4e6f159c455
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**。國家教育研究院網站。
https：//www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52
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**。國家教育研究院網站。
https：//www.naer.edu.tw/PageSyllabus?fid=52
教育部（2020）。**高級中等以下學校學生健康檢查工作手冊**。
https：//hs.nhu.edu.tw/download/健檢手冊編修校稿版 1090427（辦法已更新）.pdf
教育部（2021）。**大專校院學生健康檢查工作手冊**。
https：//cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35399
教育部（2021b）。**高級中等以下學校午餐及校園食品管理工作手冊**（2021 年 4 月 28 日修訂）。
教育部（2022)。**校園學生自我傷害三級預防工作計畫**。
https://depart.moe.edu.tw/ED2800/News_Content.aspx?n=9C2F51A0AD31862F&sms=EA52AE3CDCB7AE20&s=FC56D21B70A99145
教育部（無日期）。**防制校園霸凌專區**。
https：//bully.moe.edu.tw/index
教育部大專校院餐飲衛生管理工作指引（2023 年 11 月 1 日修正發布）。
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo?id=36267
教育部校園食品及學校午餐表單（參考格式）。
https：//cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=286
教育部校園食品事件處理作業標準說明書（2021 年 11 月 11 日修正發文） 。教育部學校衛生資訊網。

https：//cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=35275
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**。教育部國民及學前教育署。
梁福鎮（2013）。當前我國校園倫理的挑戰與對策，**臺灣教育，683**，12-18。
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**，147-175。
https //doi.org/10.7082/cjgc.200803.0147
普通型高級中等學校設備基準（2019 年 8 月 15 日修正）。
https：//gazette.nat.gov.tw/egFront/detail.do?metaid=109281&log=detailLog
湯志民（2010）。**學校建築與規劃：臺灣未來十年的新方向**。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）。
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。
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 日修正發布）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0040014&kw=。
黃松元（2000）。**學校健康環境**，刊登於教育大辭書，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。
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。
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**。華杏。
新型課桌椅選用須知（1997 年 8 月 6 日公布）。
https://www.rootlaw.com.tw/LawArticle.aspx?LawID=A040080081007700-0860806。
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。
臺灣健康促進學校（無日期）。**WHO 健康促進學校的六大範疇**。
http：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/major。
劉世南（2020）。**設計思考課程教材 Design thinking toolkit**。衛生福利部國民健康署。
https：//www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=4328
潘志威（2004）。**SWOT 量化分析策略規劃之研究**（未出版博士論文）。國立中央大學。
衛生福利部國民健康署（2022）。**校園主要慢性病防治及個案管理手冊**。

https：//health99.hpa.gov.tw/material/7412
噪音管制區劃定作業準則（2020 年 8 月 5 日修正）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=O0030016。
學生輔導法（2014 年 11 月 12 日）。
https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=H0070058。
學校午餐食物內容及營養基準（2020 年 12 月 28 日）。
https://cpd.moe.gov.tw/articleInfo.php?id=278
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。https：//law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=H0020051。

Gray, P.（2009）. Why don't students like school?" well, Duhhhh…. *Psychology Today*, *2*.
Green, L. W., & Iverson, D. C. (1982). School health education.
National Health, & Medical Research Council (Australia). Health Advancement Standing Committee. (1996). Promoting the Health of Indigenous Australians： A Review of Infrastructure Support for Aboriginal and Torres Strait Islander Health Advancement： Final Report and Recommendations.
Vese, D. (2022). Nudge： The Final Edition edited by Richard H Thaler and Cass R Sunstein, London： Allen Lane, Penguin, 2021, edition Final, xiv+ 366 pp. *European Journal of Risk Regulation*, *13* (2), 350-355.
WHO and UNICEF (2003). Skills for health： Skills-based health education including life skills： An important component of a child-friendly/health-promoting school.
WHO(1997). Life Skills Education for Children and Adolescents in Schools. World Health Organization. 2019.03.25. https：//apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63552/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
WHO(1998). Health promotion glossary. 2019.02.12. https：//www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf.
WHO(2009). Health Promoting Schools： A framework for action. 2019.03.25. Retrieved from：http：//www.wpro.who.int/health_promotion/documents/docs/HPS_framework_for_action.pdf.
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.

第三章 HPS 國際發展趨勢

本章節為健康促進學校 (Health Promoting School, HPS) 的國際發展趨勢，分為三個小節介紹世界衛生組織、歐美主要國家、亞洲鄰近國家之發展趨勢，其中包含歐盟、美國、香港、東南亞各國等。

第一節 世界衛生組織之發展趨勢

於 1995 年，世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 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) 首度正式推動「全球學校衛生新創舉」 (Global School Health Initiative) 計畫。

壹、 協助學校成為健康促進學校的目標

1998 年世界衛生組織修正頒布「世界衛生組織學校衛生新創舉：協助學校成為健康促進學校」 (WHO's Global School Health Initiative： Helping Schools to Become Health-Promoting School) 指引，成為目前世界各國建立健康促進學校，並推展健康促進學校計畫的準則。幾經修改，在 2018 年世界衛生組織與聯合國教科文組織 (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO) 共同制定「全球健康促進學校標準」 (Global Standards for Health Promoting Schools)，後來成為廣為各國所用的標準。健康促進學校會採取一切措施來促進學生的健康和學習，其中的詳細目標如下所述。

【健促筆記本】ＷＨＯ「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)

1. 讓衛生部門和教育部門的官員、教師、教師工會、學生、家長、醫療服務提供者和有社區影響力的人參與，使學校成為一個健康的地方。
2. 健康促進學校提供的內涵包括：努力提供健康的環境、學校健康教育和學校健康服務、學校/社區項目和推廣、員工健康促進計畫、營養和食品安全計畫、體育和娛樂機會，以及諮詢、社會支持計畫和心理健康促進。
3. 實施尊重個人福祉和尊嚴的政策，提供多種成功機會，認可良好的努力和意圖以及個人成就。
4. 努力改善學校工作人員、家庭和社區成員以及學生的健康，並與社區合作，幫助他們了解社區如何促進或破壞健康與教育。

時至 2019 年的「世界概況」，可以參考臺灣健康促進學校的網站 (http：//hps.hphe.ntnu.edu.tw/plan/world)， 2019 年至 2022 年之世界概況簡述（見表 3-1-1）。

表 3-1-1

2019 年至 2022 年之全球健康促進概況

2019 年	國際健康促進暨教育聯盟於澳洲紐西蘭舉行第廿三屆國際健康促進暨健康教育大會，主題為「促進地球健康與可永續發展」。 (Promoting Planetary Health and Sustainable Development for All)
2021 年	世界衛生組織於瑞士日內瓦線上舉行第十屆健康促進國際研討會，主題為「為創建幸福社會開闢道路」。 (Charters a Path for Creating “Well-being Societies”) https：//www.who.int/news/item/15-12-2021-10th-global-conference-on-health-promotion-charters-a-path-for-creating-well-being-societies
2022 年	國際健康促進暨教育聯盟 (International Union for Health Promotion and Education , IUHPE) 於加拿大魁北克的蒙特利爾線上舉行第廿四屆國際健康促進暨健康教育大會，主題為「促進健康、福祉和公平政策」。 (Promoting policies for health, well-being and equity) https：//iuhpe2022.com/

資料來源：作者整理。

貳、 讓每所學校都成為促進健康的學校－全球標準和指標

世界衛生組織最新版本的指引為 2021 年 6 月 22 日所推出的「讓每所學校都成為促進健康的學校－全球標準和指標」(Making every school a health-promoting school – Global standards and indicators)。手冊中指出，健康促進學校 (Health Promoting School, HPS) 是一所為學生不斷加強其健康生活、學習和工作環境能力的學校。以下為新的 HPS 的八項全球標準，旨在將健康促進學校視為一個系統來運作，著眼於逐步實現健康學校的願景。八項全球標準如圖 3-1-1、圖 3-1-2。

圖 3-1-1

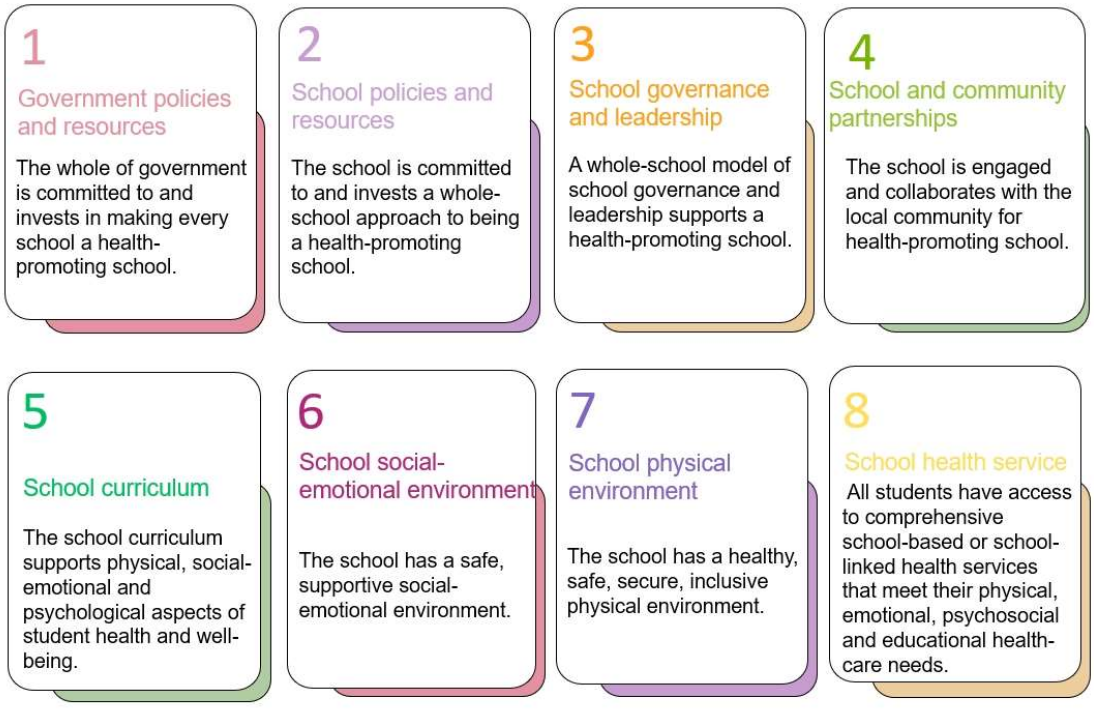
HPS 的八項全球標準要項



資料來源：World Health Organization（2021）。

圖 3-1-2

HPS 的八項全球標準說明



資料來源：World Health Organization（2021）。

【**健促筆記本**】讓每所學校都成為促進健康的學校－全球標準和指標 (Making every school a health-promoting school – Global standards and indicators)

1. **政府政策與資源**：政府致力於投資每所學校為健康促進學校。
2. **學校政策與資源**：學校致力於成為健康促進學校。
3. **學校治理與領導**：學校的領導階層支持學校成為健康促進學校。
4. **學校與社區夥伴關係**：學校與當地社區訂定合作規則。
5. **學校課程**：學校課程致力於提供學生生理、心理的福祉。
6. **學校社會環境**：學校提供支持性的社會環境。
7. **學校物質環境**：學校是一個健康的、安全的、包容的物理環境。
8. **學校健康服務**：所有學生都能以學校為基礎，滿足他們的身體、情感、社會心理和教育的健康需求。

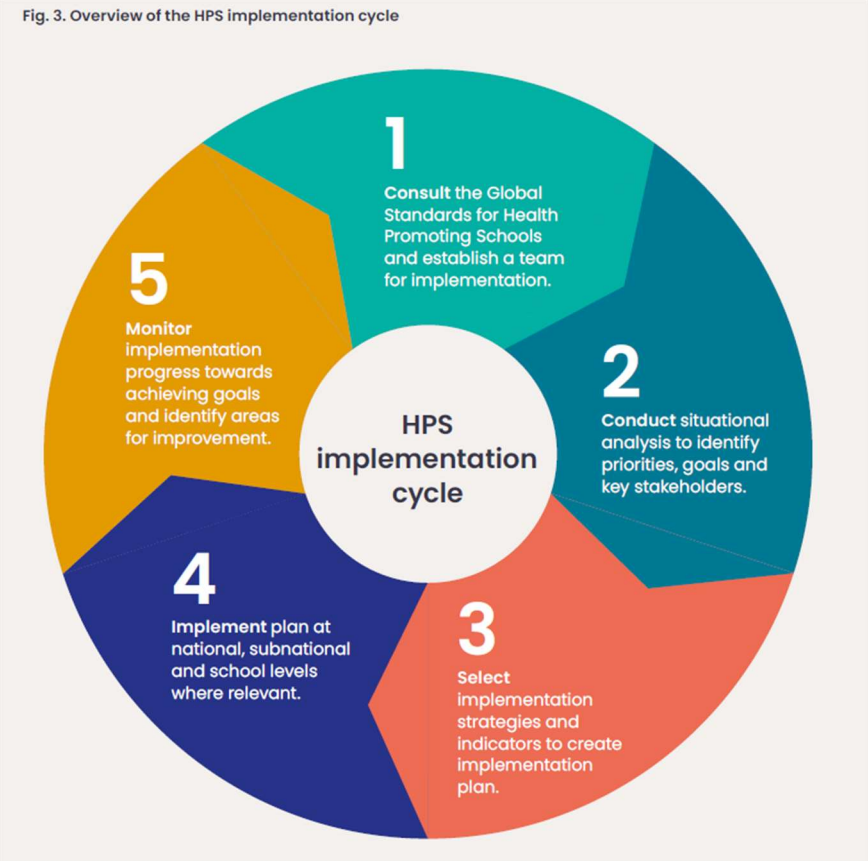
參、 讓每所學校都成為促進健康的學校－建議的實施週期

另外，在「讓每所學校都成為促進健康的學校－全球標準和指標」也提出了建議的實施週期 (Implementation cycle)（如圖 3-1-3），提供各國的地方政府、學校領導階層可以根據此週期訂定適合的計畫，並分述如下：

步驟 1. 參考全球標準，建立團隊以實施計畫。
步驟 2. 進行分析以識別優先事項、目標和主要利益相關者。
步驟 3. 選擇執行的策略和指標，以及創建執行計畫。
步驟 4. 制定在國家、地方和學校各級實施的計畫。
步驟 5. 對計畫進行監控，並識別需要改進的領域部分。

圖 3-1-3

世界衛生組織的健康促進學校建議實施週期



資料來源：World Health Organization（2021）。

步驟一、參考全球標準，建立團隊以實施計畫

由主管機關邀集相關單位、學者專家，建立一個跨部門和跨專業的團隊，將學校的健康重點議題，協調分工。由教育部門、衛生部門及相關政府機構共同合作，並參考最新的全球標準以確保共享了解各級 HPS 的全球指南。

步驟二、進行分析以識別優先事項、目標和主要利益相關者

對現有學校健康狀況和教育政策進行分析，並將它們與八項全球標準進行分析，並藉由優勢、劣勢、機會和威脅 (SWOT) 確定 HPS 系統可以加強的領域，以及健康和福祉的政策與策略。

步驟三、選擇執行的策略和指標，以及創建執行計畫

近年來，國際以創新為趨勢引導健康促進活動，取代過去以上對下的教學模式，以下內容就渥太華五大行動綱領 (The Qttawa Charter)，以及我國衛生福利部國民健康署新發展計畫健康促進學校 3.0 中所提及，未來健康促進計畫的發展重

點的創新宣導策略，包含巧推 (Nudge Program) 以及設計思考 (Design Thinking)。

步驟四、選擇執行的策略和指標，以及創建執行計畫

制訂該計畫在所有級別（例如國家、地方、學校）和在實施過程中需要的資源和人力，並由中央統合並定期監測數據以瞭解各級適應情況，並從所有人收集有關實施的反饋，包含利益相關者、學校工作人員、學生、家長、護理人員和當地社區。

步驟五、對計畫進行監控，並識別需要改進的領域部分

回顧和反思分析結果監測數據，並確定目標是否有被完成，將成功案例進行推廣與傳播、失敗的案例進行經驗教訓，特別是在中央政府和學校之間，以及和合作夥伴（如：國家和地方政府的團體、非政府組織）協調。最後，確定需要改進的領域，然後返回步驟一，繼續一個新的周期以繼續制度化的執行與實施教育領域的國家標準。

WHO 於 2021 年發布一則名為「教科文組織和世界衛生組織督促各國使每所學校都成為健康促進的學校 (UNESCO and WHO urge countries to make every school a health-promoting school)」的新聞，其中提到全球標準為教育提供良好的資源，通過加強治理來幫助促進健康和福祉。這幾年在各國的努力之下，綜合學校健康和營養計畫對學生具有重大影響，如圖框示例。

【健促筆記本】教科文組織和世界衛生組織督促各國使每所學校都成為健康促進的學校 (UNESCO and WHO urge countries to make every school a health-promoting school)

- ✓ 瘧疾預防使上學缺席率降低 62%。
- ✓ 營養午餐的推行使入學率平均提高 9%，出席率提高 8%，甚至還可以讓青春期女孩的貧血問題減少多達 20%。
- ✓ 在低收入國家，提倡洗手可將因為胃腸道和呼吸道疾病導致的缺席率降低 21%-61%。
- ✓ 免費視力篩檢和戴眼鏡使學生通過閱讀和數學考試的比率提高 5%。
- ✓ 性教育鼓勵學生採取更健康的行為，促進學生對性健康及權利的認知，例如降低愛滋病毒感染率和青少年懷孕率。

第二節 歐美主要國家之發展趨勢

壹、歐盟之發展趨勢

歐洲健康學校網絡 (Schools for Health in Europe, SHE) 由歐洲地區世界衛生組織(WHO EURO)與歐洲委員會和歐盟委員會於 1992 年共同發起。在每個成員國的衛生部和教育部都任命了一名 SHE 國家協調員，負責國家健康促進學校計畫。

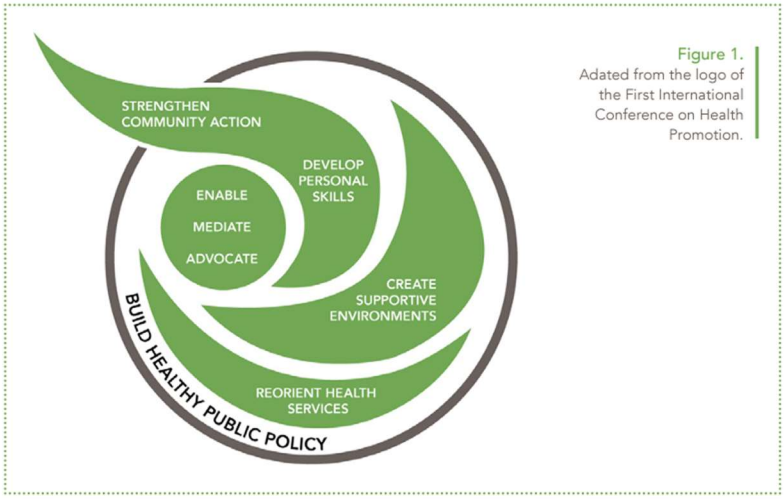
SHE 網絡中使用的全校參與 (Whole School Approach) 基於五個核心價值觀（公平、可持續性、包容、賦權和行動能力、民主）和五個支柱（全校的健康參與、參與、學校質量、證據基礎、學校的參與和社區）(H. Turunen et al., 2017)。

Schools for Health in Europe (SHE) 於 2019 年 12 月推出最新版的 SHE SCHOOL MANUAL 2.0 -成為健康促進學校的方法指南 (A Methodological Guidebook to become a health promoting school)。根據舊版手冊進行更新，因為時至今，日世界的健康促進學校發展趨勢，從僅僅關注學校內部衛生教育轉向整合學校及其周邊社區服務、運動俱樂部、醫院、工作場所等，學校層面的行動應與當地社區合作。

SHE 將可以提升健康的相關性、有效性的策略注重在五項指標圖 3-2-1，包含加強社區行動、發展個人技能、創造支持性環境、使能調解與倡議、重新定位衛生服務。

圖 3-2-1

SHE 的五項指標



資料來源：Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2019). SHE school manual 2.0. a methodological guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation.

SHE 將如何成為健康促進學校的五步驟 (How to become a health promoting school in five steps) 定義為：開始、評估開始的起點、準備行動、開始行動、監測與評價，以下分述詳細內容：（圖 3-2-2、圖 3-2-3）

一、 開始

進行需求評估、確認學校高層與校長願意支持、取得學校與社區的支持、確立並吸引其他利益相關者、確立可獲得的支持資源、建立工作團隊。

二、 評估開始的起點

優先設立工作團隊、以問卷獲得回饋。

三、 準備行動

計畫開始的行動、發展行動計畫、設立目標、過程與預期結果、撰寫與修改計畫。

四、 開始行動

傳播最後的計畫、讓計畫成為每天皆可進行的活動。

五、 監測與評價

進行計畫的監測與評價。

圖 3-2-2

SHE 如何成為健康促進學校的五步驟



資料來源：Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2019). SHE school manual 2.0. a methodological guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation.

圖 3-2-3

SHE 如何成為健康促進學校的五步驟



資料來源：Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2019). SHE school manual 2.0. a methodological guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation.

貳、美國之發展趨勢

由美國聯邦政府衛生與公眾服務部 (The U.S. Department of Health and Human Services) 主導的 ODPHP (Office of Disease Prevention and Health Promotion) 自 1980 年以來，負責以 Healthy People 為框架，倡議與設定可測量的目標，以改善全國人民的健康和福祉。

除了美國全民十年一度由 ODPHP 制定的 Healthy people 目標，美國疾病管制與預防中心 (Centers for Disease Control and Prevention , CDC) 也針對學校內部執行 CDC 健康學校 (CDC Healthy Schools) 計畫。

CDC 健康學校與各州、學校系統、社區和國家合作夥伴協力，以預防慢性病並促進學校兒童和青少年的健康和福祉為主軸。提出全校、全社區、全兒童模式 (Whole School Whole Community Whole Child, WSCC) ，作為解決學校健康問題的框架，以學生為中心，強調社區在支持學校方面的作用，以及實施政策的重要性（如圖 3-2-4）。

一、CDC 健康學校主要與健康和教育領域的領導者合作，目標是達到

（一）更健康的營養選擇和教育。
（二）綜合體育活動計畫和體育。
（三）改進流程和更好的培訓，以幫助學生管理慢性病。
（四）養成終身健康習慣和健康素養的健康教育。
（五）改善學校衛生服務以及與臨床醫療、社區資源連接的做法。

全校、全社區、全兒童模式 (WSCC) 重視心理社會和物理環境的需求，以及社區機構和家庭在改善兒童健康行為和發展方面的重要作用，也提供了讓學生積極參與學習和提升健康需求。

二、WSCC 模型由以下 10 個要素組成

（一）體育和體育活動。
（二）營養環境和服務。
（三）健康教育。
（四）社會和情感氛圍。
（五）物理環境。
（六）健康服務。
（七）諮詢、心理和社會服務。
（八）員工健康。
（九）社區參與。
（十）家庭參與。

CDC 健康學校致力於創建更健康的學校，讓學生安全、參與、支持，而為了達到上述目標，CDC 使用了五大方式提供資源，協助各州、各學校達成以上目標。

三、CDC 使用了五大方式提供資源

（一）通過州教育機構提供技術援助、專業工具、建議和資源，來資助他們為學校健康所做的工作。
（二）與非政府組織合作，以補充和加強國家在學校健康領域的工作。
（三）為學校管理人員和工作人員提供資源和培訓，以幫助並確保學生有好的方式學習。
（四）提供信息和資源，幫助父母參與孩子的學校計畫，並幫助孩子塑造健康的環境。
（五）在政府的監控系統中收集數據，並為決策制定和循證策略提供訊息。

圖 3-2-4

CDC 健康學校要素與目標



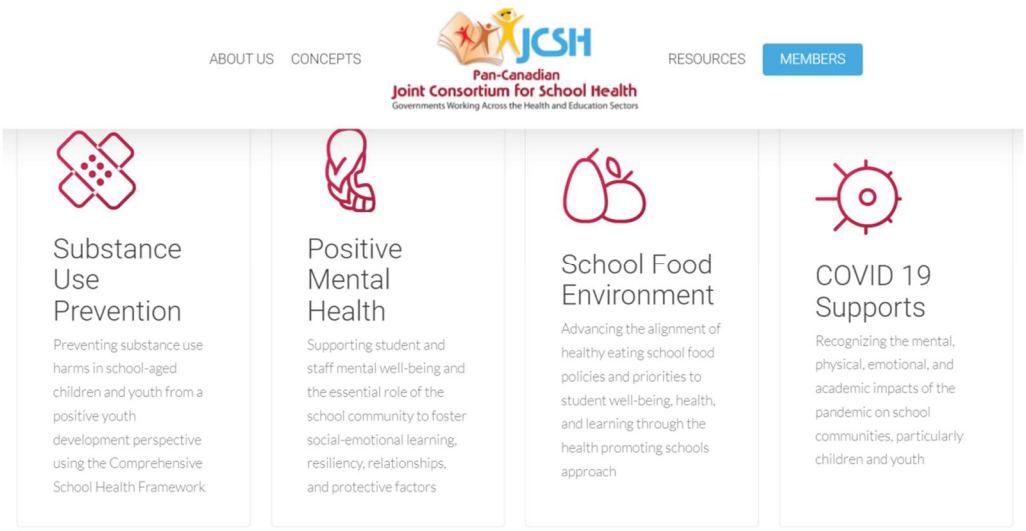
資料來源：Centers for Disease Control and Prevention。
https：//www.cdc.gov/healthyschools/about.htm

參、加拿大之發展趨勢

加拿大於 2005 年成立了泛加拿大學校衛生聯合聯盟 (Pan-Canadian Joint Consortium for School Health, JCSH) 將中央和地區的教育與衛生部門橫向連結，支持加拿大學校兒童和青少年的健康、福祉和成就，就學生健康的共同優先事項進行合作。由於每個省和地區都有不同的措施，來為學生發展和營造健康的學校環境，泛加拿大學校衛生聯合聯盟旨在發出共同的聲明，也即時在網站上提供最新的資訊（如圖 3-2-5）。

圖 3-2-5

泛加拿大學校衛生聯合聯盟 (JCSH) 官網內容



資料來源：Promotion Healthy Schools Across Canada.　http：//www.jcsh-cces.ca/。

根據不同學校的需求也提供「健康學校規劃器」(如圖 3-2-6)，用來評估學校的健康環境並提出改進建議。規劃器通過逐步流程指導學校，其中包括：確定學校當前健康狀況的問題、幫助制定目標的計畫模板和改進的行動計畫、提供採取行動的建議等。

圖 3-2-6

加拿大的健康學校規劃器



資料來源：Promotion Healthy Schools Across Canada.　http：//www.jcsh-cces.ca/

第三節 亞洲太平洋地區之發展趨勢

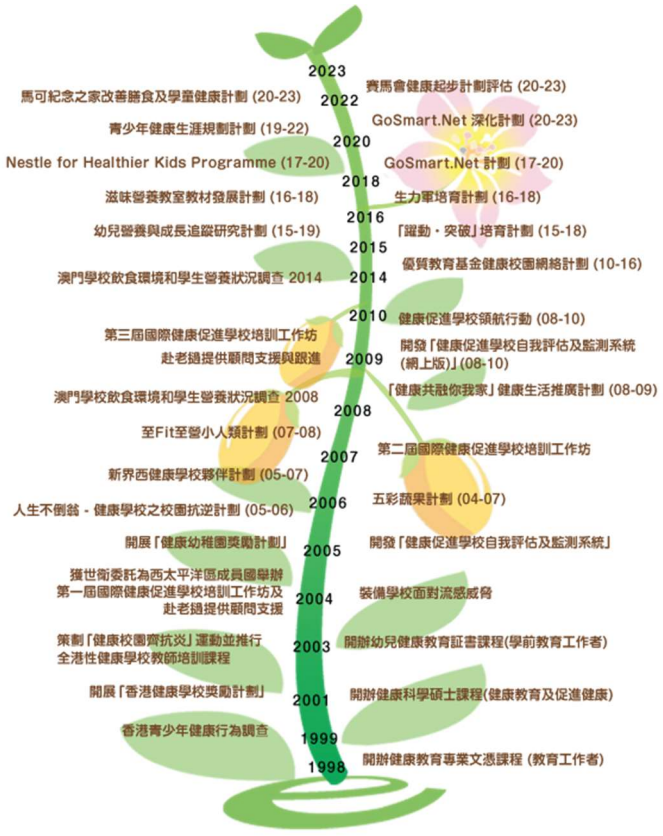
壹、香港之發展趨勢

香港的學生健康服務於 1995 學年度成立，起初的目的在於保障學生生理和心理的健康，以及讓學生在教育體系中，得到最大的效益及充分發揮潛能。初步定義的常見健康問題，包含運動不足、肥胖、壓力、憂鬱、焦慮、缺乏良好人際關係、網絡沉溺、欺凌等。提出「健康促進學校」模式，注重在健康教育的綜合性與全面性，可持續發展及長遠影響性，期望除去傳統健康推廣模式單一議題、即時短期效果的弊端，香港健康促進學校計畫推行時間軸（如圖 3-3-1）。

綜合發展健康促進學校帶來的效益，分別為健康促進學校的發展領域與學校表現指標的部分範疇配合，此外，也能協助學校檢視發展工作的成效和表現評量，期許社會關注到學生精神健康及體能活動的重要性，並希望社會大眾認同學校是推廣健康的理想環境。

圖 3-3-1

香港健康促進學校計畫推行時間軸



資料來源：香港中文大學健康教育及促進健康中心-計畫綜覽。
https：//www.cuhk.edu.hk/med/hep/HPS/c_initiatives.html

香港中文大學健康教育及促進健康中心於 2018 年發表《健康促進學校理論與實踐：如何走出第一步》指引，香港特別行政區政府之衛生署學生健康服務網站，依據上述指引訂定健康促進學校六大發展領域，包含健康學校政策、學校環境、校風與人際關係、家校與社區聯繫、健康生活技能與實踐、學校保健與健康促進服務（如圖 3-3-2）、（如圖 3-3-3）。

一、 健康促進學校理論與實踐

如何走出第一步，以下分述：

（一） 健康學校政策

制定涵蓋體能活動、健康飲食、精神健康、和諧校園等校本政策。

（二） 學校環境

提供一個安全、衞生及促進身心健康的學習環境

（三） 校風與人際關係

營造彼此尊重及互助、互愛的校園氣氛。

（四） 家校與社區聯繫

主動與家長及社區團體建立夥伴關係，共同籌劃校內及社區的健康促進工作。

（五） 健康生活技能與實踐

透過健康教育課程及活動，傳達實踐健康生活的知識及技能。

（六） 學校保健與健康促進服務

提供疾病預防、初級急救等促進員生健康的服務。

圖 3-3-2

香港健康促進學校六大發展領域



資料來源：衞生署學生健康服務 - 健康促進學校計畫。
https：//www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/hps/hps.html

圖 3-3-3

香港健康促進學校六大發展領域文宣



資料來源：衞生署學生健康服務 - 健康促進學校計畫。
https：//www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/hps/hps.html

二、 香港於 2021-2023 年推出「GoSmart.Net 深化計畫」目標

近期，香港於 2021-2023 年推出「GoSmart.Net 深化計畫」，招募在學學童參與短片製作，與健康教育及健康促進中心合作製作，以校園健康為題材的網上短片，以及優化健康教育資源，上載至網上平台播放，培育學生建立正面的價值觀和健康生活習慣。

（一） 製作多元化的健康教育短片，並融合公共衞生知識。
（二） 增強教師在校園健康促進及網上教學資源應用之能力與信心。
（三） 透過學生參與健康短片製作以幫助他們建立正面的價值觀和健康生活習慣。
（四） 建設一個既先進及方便使用的網上健康教育資源平台以促進優質教育和健康生活。

中心將持續與國際組織攜手推動全球健康促進學校的發展，並且進行探討有關健康促進學校效能的研究，亦為學校提供「健康促進學校」顧問及評估服務，致力促進香港「健康促進學校」的發展，配合學校、家庭和社區的資源及努力，共同為下一代建設健康成長環境。

貳、 澳洲之發展趨勢

西澳大利亞州的 Growing and Developing Healthy Relationships (GDHR)，大力推展健康促進學校框架 (Health Promoting Schools Framework, HPSF)，並將健康促進學校定義為考慮到所有學校社區成員的廣泛健康需求，並不斷加強其作為健康生活、學習和工作環境能力的學校環境。

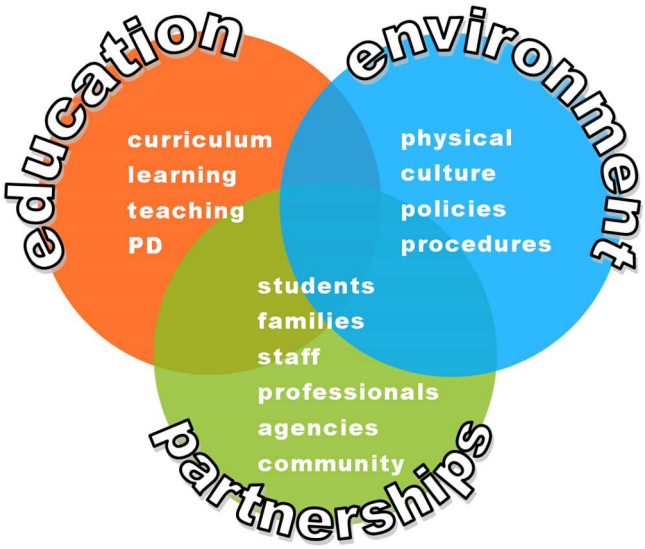
參考世界衛生組織制定的健康促進學校框架，鼓勵採用全校方法來解決健康問題。西澳將框架由三個相互關聯的領域組成（如圖 3-3-4）：

西澳健康促進學校框架

（一） 課程、教學和學習（教育）：課程的正式內容、教育學、資源。
（二） 學校、精神和環境（環境）：學校政策、對健康課程的支持、學校社區關係、學校的物理環境。
（三） 夥伴關係和服務（夥伴關係）：家庭諮詢和參與、基於社區的計畫、社區聯繫的發展。

圖 3-3-4

西澳健康促進學校框架

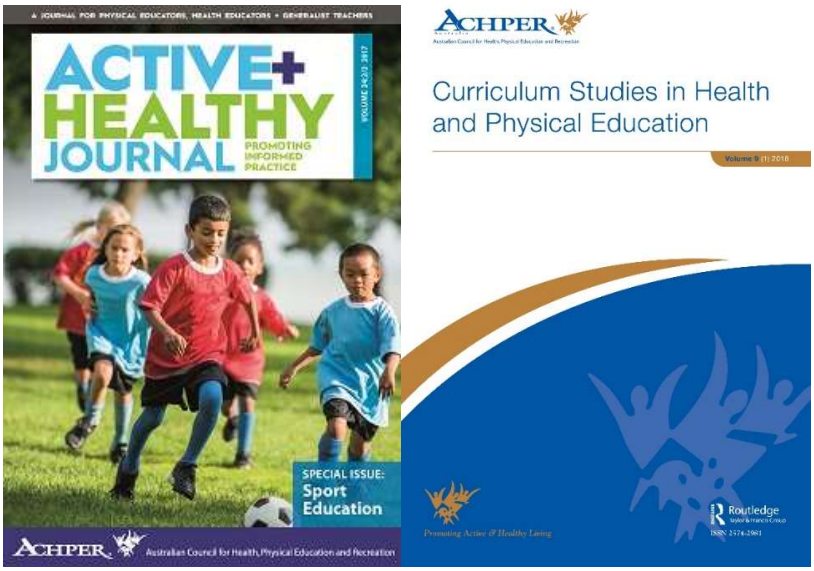


資料來源：Navigation. Health Promoting Schools Framework - Liferay DXP. (n.d.)。https：//gdhr.wa.gov.au/-/health-promoting-schools-framework

西澳也提供許多資訊和手冊供教學現場的老師參考，例如積極+健康雜誌(Active + Healthy Journal)、健康與體育課程研究 (Curriculum Studies in Health and Physical Education) 等資訊（如圖 3-3-5），內容豐富的文章與成果，包括學校課程、運動、營養、健身和體育活動，以及對未來激勵兒童和青少年積極和健康的方式的論述。

圖 3-3-5

積極+健康雜誌、健康與體育課程研究



資料來源：Australian Council for Health Physical Education & Recreation. https：//www.achper.org.au/publications/active-healthy-journal

參、東南亞各國之發展趨勢

由 Estrada, C. A. M.等學者於 2020 年發表的 School Health Promotion in Southeast Asia by Japan and Partners，由日本組成專家團隊，致力於在低收入和中等收入國家（如圖 3-3-6）適當實施和傳播學校健康計畫，也可見東南亞各國健康促進學校的發展趨勢。

一、 日本

日本全球學校健康研究聯盟 (Japanese Consortium for Global School Health Research, JC-GSHR) 成立於 2010 年，是加強全球學校健康網路合作的智囊團和樞紐。JC-GSHR 支援適當實施和傳播旨在改善幼兒期、學齡期和青春期兒童健康，以及他們所屬社區的健康的學校健康方案。日本全球學校健康研究聯盟的主要活動包含：

（一） 實踐學校衛生部門的實踐和研究。
（二） 為學校衛生實踐，提供技術援助和人力資源開發。
（三） 通過研究和實踐網路對年輕研究人員和從業人員進行人力資源開發與培訓。
（四） 傳播良好的實踐和研究結果。
（五） 加強國際夥伴關係。

除了實施學校衛生外，該聯盟近年來還為開發衛生人力資源做出了相當大的努力，以下的東南亞學校健康和營養計畫培訓課程就是其中之一。該培訓項目於 2012 年啟動，由泰國瑪希隆大學、日本 JC-GSHR 和英國倫敦帝國理工學院聯合舉辦。

圖 3-3-6

JC-GSHR 提供學校健康援助的國家



資料來源：JC-GSHR. https：//english.schoolhealth.asia/

專家針對中低收入國家的學校健康計畫實施情況，進行分析並找出在資源匱乏的國家和資源豐富的國家有效的計畫類型，例如驅蟲、水資源、環境衛生和個人衛生、預防接種、學校午餐和健康檢查。以下以泰國和新加坡的發展趨勢為例。

二、 泰國

泰國的學校健康策略最初由教育部 (Ministry of Education, MOE) 實施，僅側重於預防和控制人群中的傳染病，直至 1977 年才與公共衛生部 (Ministry of Public Health, MOPH) 進行合作。在泰國，學校的健康促進活動被定位為改善學校管理的一部分，也是教育政策中的教育活動之一。

自 2000 年以來，MOPH 制定了促進學校健康活動的指南，包括以下 10 項指標：

（一） 制定促進健康的學校政策
（二） 調整學校管理的各個方面以實現有效的健康促進
（三） 與學校和當地社區合作開展健康促進活動
（四） 適當關注學校環境
（五） 提供學校健康服務，例如健康檢查和急救
（六） 提供基於學校的健康服務和健康教育
（七） 促進適當的營養和安全食品的消費
（八） 促進定期的體育鍛煉、體育運動和健康的娛樂活動
（九） 提供學生諮詢和社會支持的管道
（十） 支持學校工作人員的健康狀況。

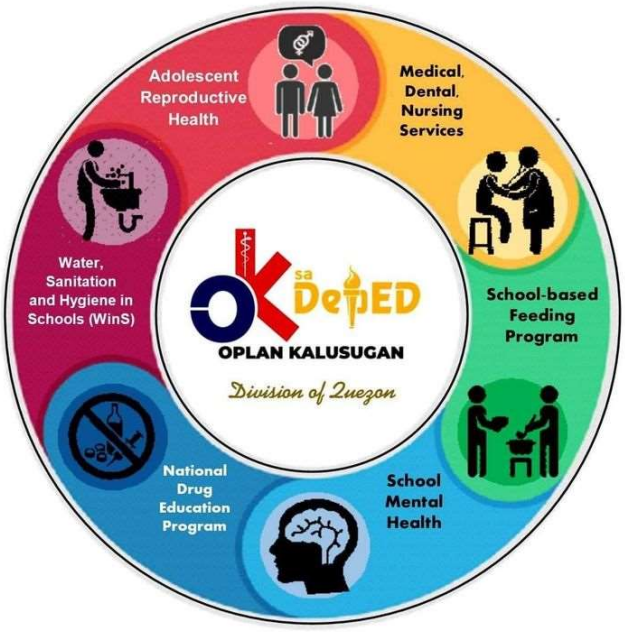
三、 新加坡

新加坡教育部於 2018 年 7 月發布教育部學校衛生計畫 (the Policy and Guidelines on Oplan Kalusugan sa Department of Education) ，該政策旨在促進和為所有學習者、教育部人員提供可持續的整體學校健康和營養計畫，以實現更健康的行為和更好的學習成果。該部門目前專注於實施六個旗艦計畫(如圖 3-3-7)，以下分述：

（一） 醫療、牙科和護理服務，包括體檢、綜合蠕蟲控制、預防接種、營養評估、口腔健康檢查、塗氟塗料、分發衛生用品和建立醫療/牙科診所。
（二） 包含營養教育和國家碘鹽計畫的學校午餐計畫。
（三） 學校心理健康計畫，該法案要求將適齡心理健康和心理健康促進相結合進入教育系統和機構。
（四） 由綜合菸草控制計畫支持的國家藥物教育計畫。
（五） 學校用水、環境衛生和個人衛生計畫。
（六） 青少年生殖健康教育。

圖 3-3-7

新加坡六個旗艦計畫



資料來源：Cyber Safety Resources.
https：//www.education.tas.gov.au/parents-carers/cyber-safety-resources/

參考各國的發展趨勢，有助於我國截長補短，並根據我國國情發展適合的健康促進學校策略，以期達到提升全人、全學生擁有健康福祉的社會環境。

結語

以上為世界各國的發展趨勢，從中可見世界衛生組織對於健康促進學校推動不遺餘力，也隨著社會變遷更新不同的標準和介入方式，以上述幾個國家為例，歐盟、美國、加拿大等國，已發展出許多成熟且值得參考的計畫與手冊，東南亞各國也在日本及許多國家的協助下，得到良好的學校衛生發展。與其他各國相比，臺灣在過去 20 年在健康促進學校已經成效斐然，未來推動的健康促進學校 3.0 也可以參考各國的優勢，形成符合本土文化的介入方案與目標，以期建構學生更美好的健康福祉。

參考文獻

Active + healthy journal. Active + Healthy Journal - Australian Council for Health Physical Education & Recreation. (n.d.). https：//www.achper.org.au/publications/active-healthy-journal.

Canada, P. H. A. of. (2022, January 25). Government of Canada. Canada.ca. https：//www.canada.ca/en/public-health/services/health-promotion/childhood-adolescence/programs-initiatives/school-health.html.

Centers for Disease Control and Prevention. (2019, May 2). About CDC Healthy Schools. Centers for Disease Control and Prevention. https：//www.cdc.gov/healthyschools/about.htm.

Cyber Safety Resources. (2020, May 7). The Department of Education Tasmania. https：//www.education.tas.gov.au/parents-carers/cyber-safety-resources/.

Estrada, C. A. M., Gregorio Jr, E. R., Kanyasan, K., Hun, J., Tomokawa, S., Dumlao, M. C., & Kobayashi, J. (2020). School health promotion in South-East Asia by Japan and partners. *Pediatrics International, 62* (9), 1029-1038.

H. Turunen, M. Sormunen, D. Jourdan, J. von Seelen, G. Buijs, Health Promoting Schools—a complex approach and a major means to health improvement, Health Promotion International, Volume 32, Issue 2, April 2017, 177–184,

health.gov. (n.d.). (2022, April 10). Children. Children - Healthy People 2030. https://health-gov.translate.goog/healthypeople/objectives-and-data/browse-objectives/children?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=zh-TW&_x_tr_hl=zh-TW.

How to be a health promoting school. SHE. (2022, February 14). https://www.schoolsforhealth.org/resources/materials-and-tools/how-be-health-promoting-school.

JC-GSHR. (Retrieved April 10, 2022). Japanese Consortium for Global School Health Research. (n.d.). https://english.schoolhealth.asia/.

Koh, H. K., Blakey, C. R., & Roper, A. Y. (2014). Healthy People 2020： a report

card on the health of the nation. *Jama, 311* (24), 2475-2476.

Navigation. Health Promoting Schools Framework - Liferay DXP. (n.d.). https://gdhr.wa.gov.au/-/health-promoting-schools-framework.

ODPHP Office of Disease Prevention and Health Promotion. (2022, November 24). History & Development of Healthy People. https://www-healthypeople-gov.translate.goog/2020/About-Healthy-People/History-Development-Healthy-People-2020? _x_tr_sl=en&_x_tr_tl=zh-TW&_x_tr_hl=zh-TW&_x_tr_pto=op,sc.

Promotion Healthy Schools Across Canada. Joint Consortium for School Health. (n.d.). http://www.jcsh-cces.ca/.

Pronk, N. P., Kleinman, D. V., & Richmond, T. S. (2021). Healthy People 2030：Moving toward equitable health and well-being in the United States. EClinicalMedicine, 33.

She. SHE. (2022, March 9). https://www.schoolsforhealth.org/

Tomokawa, S., Kaewviset, S., Saito, J., Akiyama, T., Waikugul, J., Okada, K., ... & Jimba, M. (2018). Key factors for school health policy implementation in Thailand. *Health Education Research, 33* (2), 186-195.

Turunen, H., Sormunen, M., Jourdan, D., von Seelen, J., & Buijs, G. (2017, April 5). Health promoting schools-a complex approach and a major means to health improvement. OUP Academic. https://academic.oup.com/heapro/article/32/2/177/3104584.

Vilaça, T., Darlington, E., Velasco, M. J. M., Martinis, O., & Masson, J. (2019). SHE school manual 2.0. a methodological guidebook to become a health promoting school. Schools for Health in Europe Network Foundation (SHE).

WHO. Aide-memoire for National Blood Programs. http://www.who.int/eng.pdf.

World Health Organization. (2021). Making every school a health-promoting school:implementation guidance. https://www.who.int/news/item/22-06-2021-unesco-and-who-urge-countries-to-make-every-school-a-health-promoting-school.

World Health Organization. (2022, April 10). Health promoting schools. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1.

附錄

附錄 1-1 學校衛生法

修正日期：民國110年1月13日

第 1 條

1. 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。
2. 本法未規定者，適用其他有關法律之規定。

第 2 條

1. 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。
2. 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

1. 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。
2. 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

1. 高級中等以下學校班級數未達40班者，應置護理人員1人；40班以上者，至少應置護理人員2人。
2. 專科以上學校得比照前項規定置護理人員。
3. 學校醫事人員應就依法登記合格者進用之。

第 8 條

1. 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。
2. 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

1. 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。
2. 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

1. 學校發現學生或教職員工罹患傳染病或有造成校內傳染之虞時，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。
2. 為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。並應協助學校備置適當之防疫物資。

第 14 條

1. 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。
2. 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

1. 學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第2項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。
2. 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。
3. 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

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 學校應鼓勵學生參與學校餐飲準備過程。

第 17 條

1. 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。
2. 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

1. 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。
2. 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

1. 學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理。
2. 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。
3. 學校餐飲衛生管理，應符合食品安全衛生管理法第8條第1項所定食品之良好衛生規範準則。
4. 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1次，並予紀錄；其紀錄應保存3年。
5. 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1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。
6. 第1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

1. 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。
2. 學校供應膳食，應提供蔬食餐之選擇。
3. 第1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

1. 高級中等以下學校，班級數40班以上者，應至少置營養師1人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。

2. 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

1. 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。
2. 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1/4以上。
3. 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

1. 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。
2. 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。
3. 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2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，開學前應徹底檢修。

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 1-2 學校衛生法施行細則

發布日期：民國92年9月2日

第 1 條

本細則依學校衛生法（以下簡稱本法）第28條規定訂定之。

第 2 條

1. 本法第4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。
2. 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6條第1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6條第2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

1. 本法第7條第1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。
2. 公立學校依本法第7條第3項規定進用醫事人員，應依醫事人員人事條例第6條第1項規定，以公開競爭方式甄選之。

第 6 條

本法第8條第1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13條第1項所稱傳染病，依傳染病防治法第3條之規定。

第 8 條

本法第13條第1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13條第1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13條第2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

1. 本法第14條第2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。
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1個月內，依本法第14條第2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15條第1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27條第1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18小時。

第 14 條

1. 學校依本法第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：
   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。
2. 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24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25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

1. 各級主管機關依本法第27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。
2. 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 1-3 教育部主管各級學校緊急傷病處理準則

修正日期：民國110年01月13日

第 1 條

本準則依學校衛生法第15條第2項規定訂定之。

第 2 條

本準則適用於教育部主管之各級學校（以下簡稱學校）。

第 3 條

1. 本準則所稱緊急傷病，其項目如下：
   一、急性腹瀉、嘔吐。
   二、急性疼痛，需要緊急處理以辨明病因。
   三、急性出血。
   四、急性中毒或過敏反應。
   五、突發性體溫不穩定。
   六、呼吸困難。
   七、意識不清。
   八、異物進入體內。
   九、罹患精神疾病之人有危及他人或自己安全之虞。
   十、重大意外導致之急性傷害。
   十一、生命徵象不穩定或心跳停止。
   十二、應立即處理之法定傳染病。
   十三、其他具有急性及嚴重性症狀，如未即時給予救護處理，將導致個人健康、身體功能嚴重傷害或身體器官機能嚴重異常之傷病。
2. 本準則所稱處理，指學校應提供學生及教職員工在學校內發生緊急傷病之急救及照護。

第 4 條

1. 學校應訂定緊急傷病處理規定，並公告之；其內容應包括下列事項：
   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、職務代理及其他行政協調事項。

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、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。

五、身心復健之協助事項。

六、對外說明及溝通機制。

2. 學校不能依前項第四款規定，即時聯絡學生家長告知處理措施者，仍應繼續執行緊急傷病處理。

第 5 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4小時及緊急救護情境演習，並鼓勵師生成立急救社團（隊）。

第 6 條

1. 學校護理人員應接受下列緊急救護訓練課程至少40小時，每2年接受複訓課程8小時，並均應取得合格證明：

一、教學醫院辦理之緊急救護訓練課程。

二、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。

2. 前項40小時訓練課程，應包括緊急醫療救護概論、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。

3. 第1項8小時複訓課程，應自前項課程中選擇實施，並應通過實作考核。

4. 前項規定，自本準則中華民國110年1月13日修正發布後2年施行。

第 7 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。登錄內容應包括緊急傷病項目、發生時間、地點、緊急救護處理過程及其他相關事項。

第 8 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 9 條

本準則除另定施行日期者外，自發布日施行。

附錄 1-4 教育部學校衛生委員會設置要點

修正日期： 民國 107 年 2 月 8 日

發文字號： 臺教綜(五)字第 1070005979 號 函

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 19 人至 31 人，其中 1 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 1/3 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 2 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 1 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 6 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 1-5 學生健康檢查實施辦法

修正日期：民國109年4月23日

第 1 條

本辦法依學校衛生法（以下簡稱本法）第8條第2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

1. 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。
2. 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。
3. 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

1. 學校辦理新生入學時，應進行學生健康基本資料調查，並作成紀錄。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、預防接種紀錄及其他相關資料。
2. 家長知悉學生罹患本法第12條所列疾病者，應以書面通知學校；學生已成年或有行為能力，知悉本人罹患本法第12條所列疾病者，亦同。

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

1. 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。

2. 前項處理措施執行過程，應妥為紀錄。

第 8 條

1. 學校應將學生健康檢查及矯治結果，依規定格式予以紀錄並建檔、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。
2. 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

1. 本辦法自發布日施行。
2. 本辦法中華民國99年10月5日修正發布之第2條附表，自99年8月1日施行。
3. 本辦法中華民國109年4月23日修正發布之第2條附表，自109年8月1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	國民學校小一新生	國民學校小四年級	國民學校中一新生	高級中等學校一年級新生	大專院校新生	方法	檢查用具
體格生長	身高	●	●	●	●	○	身高測量	身高計
	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、立燈或手電筒、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	○	△	△	△	△		
胸腔及外觀檢查	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、蹲踞困難及其他異常	○	○	○	○	○	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
	蛲蟲	○	○	△	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）	△	△	△	○	○	抽血	實驗室檢查設備
	血清免疫學：HBsAg、Anti-HBs及其他	△	△	△	○	△		
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指不須檢查之項目。　　◎指國民小學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腔及外觀檢查、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 學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法

修正日期：105年7月6日

第 1 條

本辦法依學校衛生法（以下簡稱本法）第22條第6項規定訂定之。

第 2 條

本法第22條第1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

1、學校辦理餐飲衛生業務，應指定專人擔任督導人員。

2、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2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32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8小時。

第 6 條

1. 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。
2. 學校每週應至少檢查餐飲場所1次，並予紀錄；其紀錄應保存3年。
3. 前項檢查項目，由主管機關定之。
4. 各級主管機關應依本法第22條第2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1次。
5. 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1次。

第 7 條

1. 學校餐飲衛生管理，應符合食品安全衛生管理法第8條第1項所定食品之良好衛生規範準則。
2. 高級中等以下學校應依本法第23條之2第2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。
3. 大專校院得比照前項規定辦理。

第 8 條

1. 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4條第2項第1款或第2款資格之一者，擔任餐飲衛生督導工作。
2. 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

1. 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。
2. 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

1. 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。

2. 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。

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，並紀錄之，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

1. 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。
2. 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。
3. 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7度以下，冷藏48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

1. 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。
2. 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 1-7 自動販賣機販售食品之標示規定

自中華民國106年7月1日生效

一、本規定依食品安全衛生管理法第25條第2項規定訂定之。

二、本規定適用於以自動販賣機販售之食品。

本規定所稱自動販賣機業者，指設置自動販賣機（以下簡稱機台）販售食品之業者。

三、自動販賣機業者應於機台外部明顯標示業者名稱或姓名、地址及電話號碼。

四、自動販賣機業者，就其機台販售之食品，應分別標示下列事項：

(一)包裝食品：依食品安全衛生管理法第22條及其相關規定所定應標示事項。

(二)散裝食品：

1. 品名。
2. 內容物及食品添加物名稱。
3. 食品負責廠商或製造廠商名稱、電話號碼、地址及登錄字號。
4. 原產地。
5. 有效日期。
6. 過敏原。
7. 基因改造食品原料。
8. 重組肉。

(三)機台調製之食品：

1. 品名。
2. 內容物及食品添加物名稱。
3. 食品負責廠商或製造廠商名稱、電話號碼、地址及登錄字號。
4. 原產地。
5. 過敏原。
6. 基因改造食品原料。
7. 重組肉。

五、前點第2款及第3款，有關過敏原、基因改造食品原料及重組肉之標示，除其型式及方式外，應依下列規定辦理：

(一)過敏原：「食品過敏原標示規定」。

(二)基因改造食品原料：

1. 散裝食品：「散裝食品含基因改造食品原料標示應遵行事項」。
2. 機台調製之食品:「直接供應飲食場所之食品含基因改造食品原料標示規定」。

(三)重組肉：

1. 散裝食品：「重組肉食品標示規定」第2點及第4點。
2. 機台調製之食品：「重組肉食品標示規定」第2點及第5點。

六、第4點第2款及第3款之標示，除散裝食品之「有效日期」應標示於產品外包裝或容器外，其他標示項目得以標記（標籤）或標示牌（板）等型式，採張貼懸掛、黏貼或其他足以明顯辨明之方式為之，且應予固定；其使用標記（標籤）者，字體長度及寬度各不得小於0.2公分；其他標示型式者，各不得小於2公分。

附錄 1-8 校園飲品及點心販售範圍

修正日期：105 年 11 月 21 日

發文字號： 臺教授國部字第 1050098219B 號函

一、國中以下學校校園飲品及點心販售應遵循下列規定：

(一)飲品及點心食品一份供應量之熱量應在 250 大卡以下，其中由脂肪所提供之熱量應在 30%以下（但鮮乳、保久乳、蛋及豆漿得不受上述脂肪熱量比例限制）；添加糖類所提供之熱量應在 10%以下（但優酪乳、豆漿之添加糖量得占總熱量之 30%以下）；鈉含量應在 400 毫克以下；校園烘焙食品（麵包、餅乾、米製品）油及糖所提供熱量之總和不得超過總熱量之 40%，且油、糖個別所占之熱量亦不得超過總熱量之 30%；飽和脂肪所提供之熱量應在 10%以下、反式脂肪酸應為 0。

(二)前款用語定義如下：

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 8%以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之 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 2.6%以上，且添加之糖類所提供之熱量低於總熱量之 30%者。
8. 100%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。

二、高級中等學校校園飲品及點心販售，應遵循下列規定：

(一)學校應依學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法第 15 條第 1 項及第 2 項規定辦理，且於午餐時間不得販售影響正餐之飲品與點心。

(二)包裝食品需取得臺灣優良農產品(CAS)或臺灣優良食品(TQF)驗證標章或校園食品標章。

(三)飲品禁止供應碳酸飲料。

三、完全中學校園飲品及點心販售，應比照國中以下學校規定辦理。但其高中部與國中部之員生消費合作社及自動販賣機分屬獨立者，不在此限。

四、各校應加強教導學生辨識營養標示，學習熱量計算及選擇均衡飲食等健康飲食教育之實施。

附錄 1-9 高級中等以下學校執行校園食品規範督導考核要點

修正日期：105 年 11 月 21 日

發文字號： 臺教授國部字第 1040151573B 號令

一、教育部國民及學前教育署（以下簡稱國教署）為執行高級中等以下學校校園食品之販售，符合學校餐廳廚房員生消費合作社衛生管理辦法第十五條及校園飲品及點心販售範圍之規定，並確保校園食品規範之落實執行，特訂定本要點。

二、學校於校園內販售食品，應依下列規定辦理：

(一)指派學校行政人員並邀請家長會代表、教師會代表組成專案小組，對於校園食品進行自主管理檢核，檢核結果應陳請校長及員生消費合作社（以下簡稱員生社）理事主席、經理進行核閱。自主管理檢核表建議格式如附件一。

(二)員生社或學校與廠商簽約時，應要求廠商保證供應之商品符合政府法令規範，並於契約中就違規情節約定違約金，廠商違規情形並納入續約之參考。

(三)供售學校食品之廠商，應至教育部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第三款平臺登載食品相關資訊。

三、為確保校園食品規定落實執行，地方政府應依下列規定辦理：

(一)督學視導時，應將校園食品納入視導內容。

(二)地方政府應整合相關單位及所屬機關、邀請直轄市、縣（市）教師團體及家長團體派代表，組成專案小組，由教育局（處）副局（處）長召集，對所屬中小學校園食品進行不定期查核，每學年應抽查所轄學校數至少百分之十，執行情形檢核表建議格式如附件二：有關食品衛生安全部分，並應協請衛生局納入例行稽查內容。

(三)違反規定之學校，經政府抽查，或民眾檢舉查證屬實者，應建立獎懲機制：

1. 校長、員生社理事主席及經理：依公立高級中等以下學校校長成績考核辦法、公立學校教師成績考核辦法、私立學校法等規定處理。學校能販賣合於規範之飲品及點心且相關管理制度運作良好者，建議予以敘獎。學校於學年度內經查獲第一次違反規定者，建議地方政府視情節給予上列人員糾正或申誡；第二次違反規定者，予以申誡或記過。地方政府並應視違規情節，列入學校校長年度考績及校長遴選之參考。
2. 員生社部分：違規者由主管教育行政機關輔導並限期改正，違規情節納入主管機關（地方政府社政單位）年度考核。
3. 供貨廠商部分：查驗不合格食品應立即下架，違約部分視情節追究民事責任並依約求償，並視違規樣態轉請各主管機關依專業法令予以處罰，如違反食品安全衛生管理法轉送地方衛生局查處。

四、教育部主管之高級中等學校除接受國教署之督導外，有關食品衛生、員生社社務及校園內販售商品之商品標示，應符合現行相關法規，並應接受地方政府相關機關之查核。

五、各級主管教育行政機關應輔導學校檢視員生社設置地點之合適性以及周邊動線規劃之妥適性。地點以優先設地面層為原則，並應符合建築管理及消防法令之規定；其貨品陳列應注意整齊美觀，發揮教育意義。

六、各級主管教育行政機關進行業務督導時，應將學校採公共服務設施委外模式引進之商店、自動櫃員機販賣之商品及學校午餐供應之飲品，一併比照納入檢核。學校校長及承辦委外業務單位主管之獎懲，準用第 3 點第 3 款規定。

七、各級主管教育行政機關應將業務檢核結果於二個月內對外公布並登載於機關網站，督促違規學校改進。

八、由國教署邀集行政院消費者保護處、衛生福利部、內政部、全國教師會代表、全國家長團體代表及學者專家代表組成專案小組，協助政策研訂及督導考核。

九、地方政府對於校園食品之查核機制，納入國教署統合視導地方教育事務訪視項目。地方訪視成績將作為國教署核定經費補助之參考。

附錄 1-10 飲用水連續供水固定設備使用及維護管理辦法

修正日期：民國95年7月7日

第 1 條

本辦法依飲用水管理條例（以下簡稱本條例）第8條、第9條及第12條第1項規定訂定之。

第 2 條

本辦法適用範圍為公私場所供公眾飲用之連續供水固定設備(以下簡稱飲用水設備）。

第 3 條

1. 依本條例第8條規定經中央主管機關公告之公私場所，設有飲用水設備者，應檢具下列文件，向所在地主管機關申請飲用水設備登記，取得登記使用證明（如附圖一），並將該證明張貼於飲用水設備明顯處後，始得使用。
   一、飲用水設備登記申請表（如附表一）。
   二、飲用水設備非接用自來水者，應提出其水源水質符合飲用水水源水質標準之證明文件；不同飲用水設備使用同一水源者，得提出相同之水源水質證明文件。
   三、每一飲用水設備應提出處理後水質依第7條第1項規定之檢驗項目檢驗並符合飲用水水質標準之證明文件。
   四、飲用水設備圖說。
   五、含管線配置之設置地點簡圖。
   六、飲用水設備維護管理說明書。
   七、其他主管機關規定之文件。
2. 前項飲用水設備應以每一台飲水機或飲水檯為單位，分別取得登記使用證明。
3. 依第一項規定取得登記使用證明之飲用水設備，其設置地點變更時，應於事實發生後30日內，檢具含管線配置之設置地點簡圖，向原核發機關申請變更登記。其水源或設備機型變更時，應依第一項規定重新取得登記使用證明。

第 4 條

依前條第1項第6款所稱飲用水設備維護管理說明書，應記載下列事項：
一、飲用水設備管理單位及其負責人。
二、飲用水設備維護單位或其維護人員。
三、飲用水設備之濾材或濾心定期清洗、更換及管線消毒等維護說明。

四、飲用水設備水質處理或消毒所使用藥劑之種類、用量及名稱。

五、水質檢驗項目及頻率。

六、其他主管機關規定之事項。

第 5 條

1. 主管機關依第三條規定核發飲用水設備登記使用證明之有效期限為3年，管理單位於有效期限屆滿前撤除取得登記使用證明之飲用水設備，應即向所在地主管機關申請註銷其登記使用證明。
2. 飲用水設備管理單位於有效期限屆滿後仍繼續設置及使用該飲用水設備，得於有效期限屆滿日前3個月至5個月期間內向所在地主管機關申請展延，每次展延之有效期限不得超過前項規定。
3. 前項飲用水設備管理單位應檢具下列文件，向所在地主管機關申請展延有效期限：

   一、飲用水設備登記展延申請表（如附表一）。

   二、飲用水設備非接用自來水者，應提出其水源水質符合飲用水水源水質標準之證明文件；不同飲用水設備使用同一水源者，得提出相同之水源水質證明文件。

   三、其他主管機關規定之文件。

第 6 條

1. 公私場所應依其設備之種類及型式，執行定期維護工作，其屬本條例第8條經中央主管機關公告之公私場所設置飲用水設備者，應依申請登記時檢具之飲用水設備維護管理說明書執行定期維護工作。
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載於飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表（如附表二）；其紀錄應保存2年，以備主管機關查核。

第 7 條

1. 依本條例第12條規定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：

   一、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。

   二、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。

2. 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。
3. 飲用水設備水源及處理後水質之檢測項目，除第1項所指定之檢測項目外，其他仍應符合飲用水水源水質標準及飲用水水質標準。
4. 第1項水質檢測紀錄應保存2年，以備主管機關查核。

第 8 條

1. 飲用水設備應依前條第一項規定檢驗水質狀況，其應執行抽驗台數之比例為1/8。
2. 前項應執行抽驗台數的計算，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。

第 9 條

1. 飲用水設備處理後之水質，經檢驗不符合飲用水水質標準者，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告示警語（如附圖二）。
   三、進行設備維修工作。
2. 前項設備維修工作完成後，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。

第 10 條

飲用水設備管理單位應將每一飲用水設備水質檢驗及設備維護紀錄表置於該設備明顯處，並備主管機關查核。

第 11 條

本辦法自發布日施行。

附錄 2-1 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

入學年月	年　月	性別		身分證字　號		出生日期	年　月　日	
緊急聯絡人	家　長（監護人）	關係		姓名		電 話		
		關係		姓名		電 話		
	附近親友	關係		姓名		電 話		

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：＿＿＿＿

□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＿＿＿＿

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。

家族疾病史：

患有重大遺傳性疾病之家屬稱謂＿＿＿＿　，疾病名稱＿＿＿＿

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：ooooooo）；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。

家長簽名：＿＿＿＿　　＿＿年＿＿月＿＿日

附錄 2-2 健康觀察（檢核）參考表

觀察時間：　　年　　月

_____班____號　　學生姓名：　　觀察者：	
身體外表	□無異狀 □有異狀 → □消瘦　□臉色異常　□疲倦　□外傷　□咳嗽 □發燒　□噁心　□嘔吐　□腹痛　□腹瀉 □呼吸困難　□其他_____
體態姿勢	□無異狀 □有異狀 →□彎腰駝背　□雙肩不平　□步行異常　□O型腿　□X型腿 □肌肉發育異常　□畸型　□其它不良姿勢_____
身體各部位	1. 皮膚：□無異狀 □有異狀→□乾燥　□粗糙　□鱗狀　□紅疹　□水泡　□膿　□青春痘 □白癬　□頭癬　□其他_____ 2. 口腔：□無異狀 □有異狀→□齲齒　□牙垢　□口臭　□口角炎　□其他_____ 3. 眼睛：□無異狀 □有異狀→□眼屎過多　□結膜充血　□畏光　□流淚　□紅腫 □常眨眼　□瞇眼　□看書距離太近　□斜視 □其他_____ 4. 耳朵：□無異狀 □有異狀→□有液體流出來　□有臭味　□上課不專心聽講 □要求重複講　□頭常偏一邊　□說話語調異常 □其他_____ 5. 鼻子：□無異狀 □有異狀→□常流鼻涕　□常用口呼吸　□其他_____
行為方面	□無異狀 □有異狀→□反抗心強，不服從　□害羞　□恐懼　□畏縮　□懶散 □過學　□說謊　□偷竊　□蠻橫霸道　□不合群 □發音不正、口吃　□對性問題過份感到興趣 □偷看不良書刊/滑手機/玩手遊　□其他_____
健康習慣	□無異狀 □有異狀→□手部不整潔　□指甲未修剪　□未攜帶衛生用品 □服裝、儀容不整潔　□頭蝨 □其它不良健康習慣_____
處理	□個別訪談　□家庭訪問　□送醫　□轉介健康中心　□轉介輔導室 □追蹤觀察　□其他_____

附錄 2-3 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 2-4 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 colspan="2">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="2">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 2-5 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、設備維護紀錄

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、水質檢驗紀錄

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 2-6 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。

健康促進學校

學校衛生工作指引第六版 School Health Guideline

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　｜陳素艷
執行策劃｜鄭淵全 王明源 張金淑 傅瑋瑋 呂虹霖 林雅幸 林珈夙 李美婷
總編輯　｜郭鐘隆
副總編輯｜陳富莉 陳志哲 游玉英
議題篇編｜何佩珊 吳文琪 吳志光 吳佩昌 李明憲 邱詩揚 徐嘉鴻 高松景
撰委員　張文琪 張榮珍 張鳳琴 莫心怡 陳凱倫 黃久美 黃曉靈 董貞吟
蔡春美 鄭其嘉 龍芝寧 羅凱暘(依姓氏筆劃序)
實務篇編｜毛月玲 王君豪 王雪吟 王惠直 王意惠 王慧雅 包育豪 朱元珊
撰委員　吳怡萱 吳慧蘭 李淑卿 卓耕宇 周明慧 林宗毅 林慧欣 林蕙怡
姚淑文 范綺雲 徐彩莉 張文琪 梁娟娟 陳怡君 陳彥宇 陳雪鳳
陳筱婷 陳慶盛 陳麗珠 曾如敏 曾瑜妏 黃木姻 黃麗娟 楊俊豪
楊碧嫦 楊靜昀 廖芬玲 趙淑瑩 劉青雯 劉嘉秀 蔡黛珊 鄭嘉勝
賴春美 龍芝寧 簡淑芬 顏君瑜 顏麗娟(依姓氏筆劃序)
審查委員｜王英偉 吳仁宇 劉潔心(依姓氏筆劃序)
編撰單位｜國立臺灣師範大學
出版年月｜113 年 4 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/)

