

臺灣健康促進學校輔導與網站維護計畫

輔導手冊



計畫主持人

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

劉潔心 教授兼系主任

共同主持人

國立台灣師範大學環境教育研究所

張子超 教授兼所長

協同主持人

義守大學健康管理學系

廖梨伶 助理教授

國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系

張鳳琴 助理教授

輔仁大學公共衛生學系

鄭其嘉 助理教授

國立交通大學衛生保健組

牛玉珍 資深講師

委託單位：行政院教育部體育司

執行單位：國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系

中華民國一百零一年三月



這本手冊是「健康促進學校輔導手冊」系列之四；繼「學校行動篇」、「健康議題篇」及「輔導員篇」之後，特別再針對以二代健促為推動主軸，一起參與「臺灣健康促進學校輔導與網站維護計畫」的所有輔導員來編寫。

第一部分簡介「健康促進學校輔導與網站維護計畫」的重要實施原則，也呈現本計畫之輔導網絡架構及運作模式。本計畫的輔導網絡主要由兩個團隊所組成，包括由中央所聘任之專家學者所組成之支持輔導團隊，及由各縣市相關專業人員所組成之地方輔導團隊。第二部分則說明健康促進學校輔導員的角色與功能，健康促進學校輔導員除了在不同階段必須扮演教育者、倡導者、促進者、充能者、諮詢者及支持者的角色，在實際輔導過程中更需掌握輔導的策略與關鍵因素，尤其本手冊特別針對目前教育部大力推動之「二代健促」政策，以「行動研究之實証導向」為推動之重要策略，增加了第三部分「行動研究與行動研究輔導」，供所有輔導員參考。此外，在手冊中第四部份「健康促進學校輔導與網站維護計畫」特別納入多位「健康促進學校輔導與網站維護計畫」協同主持人及資深輔導員在輔導實務中的寶貴經驗，期能作為支持輔導團隊及縣市地方輔導團隊在進行輔導時之重要參考。此外，手冊中也羅列「健康促進學校績優縣市工作實施計畫」範例，以提供各縣市在推動學校健康促進計畫時能有所參照。

「如果沒有愛，我們也只是響的鈸、鳴的鐘」，一位健康促進學校輔導員除了必須具備健康素養及輔導知能外，更重要的是對「人」的愛、尊重與關懷。願藉此對許許多多願意投入熱誠、時間和專業來擔任輔導員的伙伴們獻上最高的敬意與謝意。

教育部

計畫主持人

健康促進學校輔導與網站維護計畫 國立臺灣師範大學衛生教育學系

教授兼系主任

2011 年 12



一、計畫簡介

【健康促進學校】

1986 年世界衛生組織在加拿大渥太華舉行第一屆健康促進研討會，提出健康促進是使人們能夠增加對健康的控制和改善個人健康的過程。其目的是使一個人健康，同時能生活在一個健康的環境中，擁有支持的法規與人群 (WHO, 1986)。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)是以場所的角度(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」。

健康促進學校的成功推動，在於相關成員皆能共同珍視健康的價值，使彼此皆能成為互相之支持系統，因此藉由共識與凝聚力的提升之下，將有助於健康促進學校之專業中央輔導機制建構之完整性及有效性，也更能使健康促進學校能永續發展，嘉惠於所有莘莘學子，並為未來政府持續推廣健康促進學校全面落實的願景奠下良好的基石。

「健康促進學校輔導與網站維護計畫」旨在建構一健康促進學校之中央輔導網絡機制，以自我成長與充權理念為主要訴求，以使計畫中相關人員（包括輔導人員與學校實務工作者）能獲得專業能力之自我成長，進一步將獲得之能力落實於計畫之執行，並充能他人。

「健康促進學校」的目的，就是給孩子健康成長的權利。從學校的環境做起，到社區家長資源整合，在在都是為了打造孩子24小時健康生活、健康成長的環境。傳統的學校健康工作包含了「健康教學」、「健康服務」與「健康環境」，而健康促進學校事實上則是透過多元化的策略，結合行政各處室以及家長、社區等



相關資源，借用原本傳統學校衛生精神，擴展到六大構面。「健康教學」部分，透過多元化的設計與相關領域學科的結合，將課程作整體性極致的發揮，從傳統教學的單點式加以延伸成為一個完整的教學系統；在「健康服務」部分，以往在校內所謂的健康服務指的就是健康中心，由校護完成所有的工作，但是在健康促進學校中，校護及健康中心依舊扮演重要的核心角色，但是包含教務處、學務處、總務處等各行政處室也必須要扮演服務的角色，將健康服務的層級，由健康中心單一組織的執行，提升至各處室共同檢視學生健康檢查資料，並由預防至治療進行全方向的服務，此外，也將健康服務的概念加以延伸至校外的社區服務；在「健康環境」的部分也一分為二，一個是學校的氛圍（社會環境），目的在營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。一是學校的實體環境（物質環境），重視的是控制、改善並提供適合教師教學及學生學習的良好環境。最後則是包括全校相關的衛生整體政策。此健康促進學校的六大構面（範疇）的詳細介紹如下：

（一）學校衛生政策

組成工作組織，評估學校自己的健康問題、社區需求、政策的方向，訂定學校健康政策。

（二）學校物質環境

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生的健康狀態，且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

（三）學校社會環境

面對不同年齡層的對象，學校除了提供知識的學習外，亦須教導如何與人相處、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。

(四) 社區關係

社區關係是指學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫狀況。社區意識逐漸覺醒，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。

(五) 個人健康技能

透過健康相關課程及訓練，教導學生對健康促進的認知、採取正向的健康行為，進而提升個人健康技能和生活品質。

(六) 健康服務

健康服務是藉由健康觀察、調查與篩檢的過程掌握師生健康狀態，進而採取適當措施以協助其獲得健康最佳狀態的一系列服務。

【實證導向之健康促進學校】

我國在 2002 年由衛生署和教育部開始共同著手規劃「學校健康促進計畫」，2004 年開始合力推動「健康促進學校計畫」，截至 2011 年為止已有豐碩成果。健康促進學校數由 94 年度 400 多所，到 96 年度 2079 所，自 97 學年度，全台每一個縣市的每一所國中小均已加入健康促進學校的行列，且各縣市教育局處也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。經過多年來健康促進學校的熱情參與、全心投入，已有豐碩的成果。

然為能將健康促進學校多年的努力成果，呈現於國際舞台上，也為能強化學校在執行策略上的檢討與反思，進一步將健康促進學校的種種健康行動的成果具體展現乃為當務之急，故自民國一百年起，教育部提出「實證導向之健康促進學校」(又稱「二代健康促進學校」)，其目的除了延續健康促進學校的多年來的執行能量，更期待學校能進一步提出具實徵數據 (evidence-based) 的改變成果。

此「二代健康促進學校」理念乃以「著重與世界健促學校精神同步，追求健康永續經營與改變成效」的精神為核心，並依據教育部持續推動健康促進學校之

具體施政方針：「教育部補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」為基礎而發展，該計畫提及地方政府辦理學校健康促進時

應能達到：

- 促進學校全面評估學生及教職員工衛生與健康促進需求。
- 結合社區資源，透過健康教育與活動及健康服務之實施，引導學生、教職員工自發性及自主性地建立健康管理。
- 各地方政府在推動計畫時能夠有效運用各方資源，並提升各地方政府計畫執行之效率，以達成所訂定之健康目標，且能提出具體成效。

由此可見教育部為達成落實推動學校衛生法暨相關子法、評核健康促進學校推動成效、及建立台灣健康促進學校實施成效的實證基礎等目的的決心。以下即針對此「二代健康促進學校」的「重要實施原則」及「輔導網絡架構與運作」加以說明。



二、重要實施原則

為能有效達成教育部對健康促進學校推動的期待，本計畫在推動二代健康促進學校的重要實施原則包括以下八點：

- (一)能有效運作「由上而下(top down)」與「由下而上(bottom up)」雙重同步，由主管機關、地方組織、學校、教職員工生、甚至家長團體等各不同部門持續保持通暢管道，建立一條「由上而下」、「由下而上」、「由右而左」、「由左而右」縱向及橫向的互信、支持、輔導、協商、評鑑機制。
- (二)必須有充份的政策主導力介入與支持(Policy support)，以擬訂年度重點與施政方針。
- (三)計劃方針需分近、中、遠程目標設定(Goal setting)。
- (四)能重視中央及地方的充份參與(participation)。

- (五) 實施過程及成果具有實證導向(Evidence-based)。
- (六) 具有橫向聯結與跨組織體系資源整合的支持網絡運作 (network support)。
- (七) 推動策略具有多元性(Complexity)：資料收集與評估、多方資源運用、創意策略思考。
- (八) 能衡量及建立具體改變成效(Changing-effects)：建立評量指標與評價機制。



三、輔導網絡架構與運作

(一) 輔導團隊成員

本計畫在輔導網絡上由兩個團隊所組成，包括由中央所聘任之專家學者所組成之中央輔導團隊，及由各縣市基層人員所組成之在地輔導團隊，其組成人員及任務分述如下：

◎中央輔導團隊

中央輔導團隊包括：

1. 學者專家與資深實務工作者，包括：
 - (1) 曾有輔導或執行健康相關計劃（如：綠色學校、無菸反毒校園、視力口腔保健計畫、健康體位、檳榔防制、性教育、愛滋防制計畫、正確用藥等）經驗之專家學者或資深實務工作者(如校長、護理師、教師等)。
 - (2) 目前於各大專院校公共衛生、護理、衛教相關領域擔任教職者。
 - (3) 為能充分將健康生活技能教學落實於健康促進學校，故招募師範或教育類科專長之專家學者，以強化輔導學校將健康融入相關領域教學場合、輔導、社會、藝文等領域之目標。

2. 議題專家：來源包括對各項健康議題具有專業知能，足以提供各學校專業諮詢者。

為使專業中央輔導能符合「在地化」理念，受聘任之中央輔導委員，乃會劃分責任區並分工以對縣市及學校進行支持、服務和輔導各責任區並設有「分區負責人」，負責協調中央、地方與學校之行政聯繫及資源整合，達成縱向與橫向之聯結，並統籌協助中央輔導團隊及在地輔導團隊之各項培訓及輔導事宜。

中央輔導團隊專家為在地輔導團隊之主要充能者，其任務除傳達健康促進學校理念，凝聚其成員向心力外，亦須在實務上帶領並培養在地輔導團隊使之具有投入意願及專業能力以進行輔導工作，以在擴大增編健康促進學校後，能將輔導業務下放至在地團隊成員為主力運作，而專家逐漸扮演諮詢、顧問者角色。

◎在地輔導團隊

在地輔導團隊以該縣市政府教育局所屬督學以上或校長為輔導團隊之主要召集人，負責召集中央輔導團隊及在地輔導團隊之成員進行相關業務之安排與協商，並設置承辦該業務之專責窗口。其團員應包含：(1) 原有之「國民教育輔導團」健康與體育領域人員以及校長、主任、組長及校護代表；(2) 縣市教育局、衛生局所及其他相關人員（如環保、社政）、家長會代表、民間機構人員，此部份人員可視議題需要進行招募。其任務分述如下：

- 1、原有之「國民教育輔導團」健康與體育領域人員以及校長、主任、組長及校護代表：為真正達到在地化輔導的目標，亦為避免政策程序的重複與繁雜，同時也期待能延攬具相關經驗之實務教師，擬延續教育部九年一貫課程與教學深耕計畫中，各縣市國中及國小之健康與體育領域課程與教學深耕種子團隊成員為主，同時並甄選校長、主任、組長及資深校護加入，做為健康促進學校專業中央輔導團隊成員，此為在地輔導團的核心人員。
- 2、縣市教育局及衛生局、環保局、社會局、社區營造團體、民間機構人員、家長會代表：為使地方教育局及衛生局所、環保局、社會局及家長組織重視健康促進學校之工作業務，且強化教育單位與相關單位業務之橫向聯結，由教



育局及環保局、社會局、社區營造團體、民間機構人員、家長會代表共同加入本輔導團隊。

在地輔導團隊所承擔的任務為輔導健康促進學校達成下列目標：

- (1) 建立永續經營、自主規劃之健康促進組織與工作團隊。
- (2) 落實健康教學、增進學校成員健康知能、生活技巧，並產生健康行為，建立健康的生活型態。
- (3) 提供學生一個安全、健康、和促進學習的環境，而且提供給學校教職員一個安全和健康的工作環境。
- (4) 營造一個社會心理安適的學校環境，使學生容易於學校環境中適應並建立自尊與自信，並增進學校成員的社會心理健康狀態。
- (5) 提供完善之健康服務，與社區資源形成健康支援網絡，建立家長-學校-社區-醫療院所間的合作機制。
- (6) 結合社區共同營造健康校園，建構社區與學校共同推動健康促進計畫的機制與方法。

(二) 輔導團隊之增能

為使中央輔導團有能力傳達健康促進學校理念、凝聚地方輔導團向心力、並充能地方輔導團，使地方輔導團在未來有能力永續輔導當地學校，因此本計畫在中央及在地輔導團皆採取增能策略，其具體行動內容如下：

- 1、編訂輔導員手冊並發放：**呈現輔導員應達成的工作任務，且持續補充與輔導員相關的資源(專業或人力物力)。此手冊可作為輔導團員檢視自我能力展現及工作進度的重要參照。
- 2、辦理中央暨地方輔導團共識營兼增能工作坊：**此增能工作坊強調兩個層面的增能，一為個人層面的增能，即是輔導團員各自應備能力的強化，以中央輔導團員而言，所須加強的能力，如健康促進學校理念推廣能力、輔導實務依各校所選健康議題之問題解決能力、團體動力與帶領能力等；而地方輔導團

員而言，所須加強的能力，則如：健康促進學校問題整合與解決能力、在地健康促進學校相關研習活動辦理能力等；另一為組織層面的充能，即是藉由具有良好資源整合能力(包括尋求協助及網絡聯結能力)的示範縣市或學校，進行經驗與資訊交流，說明其執行策略，所遭遇的困難及解決辦法等。於本增能工作坊中，係以中央暨地方輔導團共識營造及共同增能為主，故其它須要再加深加廣的能力增強，中央輔導團則盡量以書面資料提供為主，而地方輔導團則端賴各縣市教育局持續辦理在地輔導員工作坊，有計畫的培訓在地輔導團，使其永續經營。

- 3、**輔導各縣市教育局自行辦理在地輔導員工作坊**：為使在地輔導團能力充份提升，本計畫擬輔導各縣市教育局依建議課程及師資安排，鼓勵其在地輔導團參與一系列系統化的訓練課程，並可依參與時數發與特定能力之證明，以使在地輔導員能對自我專業能力有所要求，亦可使在地輔導員更有信心及把握去面對未來輔導健康促進學校會發生的問題或境況。此外，配合在地輔導團員之需求，可運用個案研討或讀書會之方式，幫助在地輔導員對健康促進學校的理念與實務能有更深入之了解。
- 4、**輔導各縣市教育局自行辦理輔導員交流暨增能會議**：中央暨地方輔導團員在接受訓練及輔導的過程中，可由各縣市教育局依實務需求辦理輔導員交流暨增能會議，將有助於其共同研商輔導實務上所遭遇問題，亦使中央輔導員能在會議中透過建議、鼓勵及激勵的方式充能地方輔導員，此外，地方輔導員也可針對行政上的相關措施提供建言，使核心團隊或中央單位進行改進。
- 5、**台灣健康促進學校網站暨輔導網絡**：本計畫以互動的機制與平台，建置一個完整與具參考價值的健康促進學校網站，以結合中央及縣市的輔導人員成立各相關議題的社群，形成緊密的輔導系統，並鼓勵學校教師、校護、及學生家長參與。此外亦搭配電子報的發行，介紹健康促進學校的特色、教學及學習資源，藉由提供相關學校網站資源的聯結，鼓勵校際間分享及交流，並持續維護健康促進學校網站的兒童版網站與訓練開課系統。

(三) 輔導團隊之運作重點

輔導團運作過程中，應強調以下四點：

- 1、角色功能定位與專業授證：**為強化此輔導團隊功能，並使工作負擔與人力、物力資源間取得平衡，除擬定輔導團員之權利義務，並同步訂立合理之獎勵辦法，且為其進行專業角色的正式授證，使在地之專業中央輔導團隊能落實運作。
- 2、與學校衛生委員會充分聯結：**縣市應先強化並落實該縣市既有之學校衛生委員會運作功能，並與健康促進學校在地輔導團形成一可互通訊息之良好工作模式。可央請健康促進學校在地輔導團既有成員成為該縣市學校衛生委員會中之委員成員之一，使健康促進學校在執行相關推動策略或行動方案時，能由該委員傳達至既有之學校衛生委員會，以成為該縣市規劃全縣市健康議題運作或決策時之整體性政策考量之參考。
- 3、各橫向連繫溝通管道暢通：**促進各層級橫向連繫溝通管道暢通，如跨縣市體健課之間的交流、中心學校與種子學校間的交流、窗口的暢通等。
- 4、國教輔導團經驗分享與傳承：**國教輔導團教師為對課程融入最為熟悉者，應授予其帶領健康促進學校相關教師進行健康教學融入課程之權責，並將其學校經驗提供參考並傳承。

(四) 輔導方式

在輔導方式上，主要採分縣市專責的方式，考慮中央輔導委員之地緣、個人意願及專長等條件劃分為縣市責任區，並以在地、深化為原則，每縣市仍配3-5名輔導委員以『認輔制』進行持續輔導工作，其次則視縣市與學校實際現況、專業需求及中央委員人力分佈情況，以彈性方式輔導(不一定採固定人力認輔，亦有可能為跨縣市輔導，以有效運用中央委員之人力資源)。

另考量中央人力與預算有限，與健康促進學校輔導機制的永續推動，在輔導

方式主要採用「多元輔導」(採多元輔導管道)，而「到校輔導」則由各縣市教育局支持在地輔導團實際運作，本計畫同時以「台灣健康促進學校網站」提供輔導員及學校充分支持。詳細介紹如下(參見圖一)：

1、到校輔導

- (1) 到校輔導主要由地方輔導團隊執行，故本計畫擬持續增能地方輔導團隊，使其具有能力執行該縣市內所有健康促進學校之輔導。且為使健康促進學校的在地輔導能落實，各縣市教育局須全力支持在地輔導團執行學校到校輔導，與本計畫之線上輔導機制並行，以使在地輔導團能發揮功能並永續經營。
- (2) 充分利用中心學校經驗，藉由觀摩、參訪的活動，以及建立中心學校與種子學校間的網絡聯結，使其彼此之橫向連繫溝通管道暢通，並增加觀摩學習的機會。如中心學校主管與種子學校主管間的交流、中心學校與種子學校間窗口的暢通等；並使中心學校此帶領種子學校的方式採多元而彈性，配合電子郵件、電話、網路課程、或線上遠距會議等方式，盡量因應學校要求而進行無障礙溝通，使中心學校的經驗能得以傳承及分享。

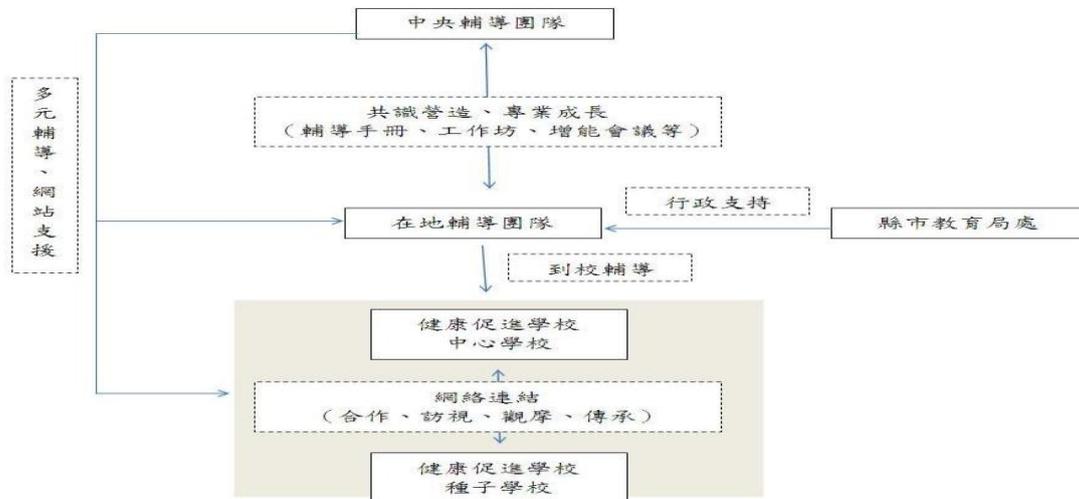
2、多元輔導

中央輔導員可以多元管道(到校輔導、數校聯合輔導、網路諮詢、電話輔導等)及多元方式(建構推動組織、專題演講、帶領讀書會、帶領行動研究、討論指標、解決推動問題、探討議題等)與各健康促進學校建立相互交流之機制，除了透過「Q&A」使學校在面臨各項工作上之困難或疑惑時，能得到即時、正確、豐富的訊息(見附錄一)。

3、網站輔導

利用「台灣健康促進學校網站」，提供促進縣市教育局、健康促進學校與中央輔導團和縣市輔導團的互動輔導與計畫執行成果的分享。並經由彙整輔導的過程中的經驗與資料，以及健康促進學校的執行成果(由國小至大專健促學校)，如執行計畫、執行成果〈教學模組、學習經驗、評鑑資料...〉，建置一個完整與具

參考價值的健康促進學校網站。



圖一 輔導方式概念圖

（五）輔導團隊之運作模式

在二代健康促進學校的推動上，各縣市被要求需以教育部公告之健康議題推動執行，並依規定上傳實施成果，包括：前後測資料（量性）及實施過程資料（質性）。為能獲致高信效度之實施成果資料，中央輔導團及各縣市地方輔導團之委員將經增能研習，以能於推動過程中，輔導各校規劃發展行動研究方案。此一實證導向之健康促進學校輔導之內涵及作法如下（參見圖二）：

1. 中央輔導團輔導議題中心學校辦理實證導向之健康促進學校行動研究方案：

各縣市「教育部補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」通過後，依據各中央輔導委員意願進行縣市分組輔導工作，並由輔導委員認輔健康議題及輔導議題中心學校與中心學校形成合作夥伴，帶領學校執行實證導向之健康促進學校行動研究方案，同時訂定校本特色成效指標。

中央輔導委員與中心學校可依健康議題及六大範疇、以及其所可運用的策略進行交叉思考，可採單一策略或多元策略進行行動研究方案，但需考量校本特色成效指標(1)是否可被具體評量，以產出實證導向結果；(2)與部訂指標或地方特色指標（附錄三）的一致性。表一為議題與策略建議，中央輔導委員與受輔學校可依學校需求、國際趨勢、及預估實施成效等研擬其它適合策略。

表一 各議題配搭之策略案例表

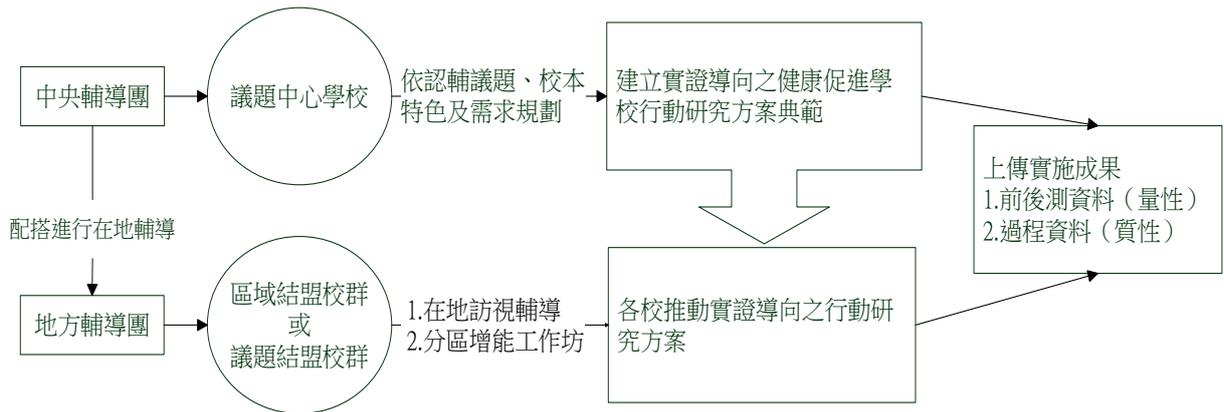
六大範疇	各議題配搭之策略案例
衛生政策	<ul style="list-style-type: none"> ● 學校衛生委員會執行角色功能（如：教職員工參與） ● 學校健康政策制定（如：菸害防治法、健康課程計畫、跨部門合作模式）
物質環境	<ul style="list-style-type: none"> ● 硬體環境改變（如：福利社功能改變、刷牙地點改造、營養午餐食材檢驗） ● 健康環境營造（如：好望角、安全走廊、健康空間）
社會環境	<ul style="list-style-type: none"> ● 教師健康營造（如：教師健康社團） ● 學校作息調整（如：下課十分鐘望遠凝視、健康操） ● 整體健康氛圍（如：各類健康行銷或媒體鼓吹） ● 學生人際互動（如：校園健康行動、微笑校園）
健康技能	<ul style="list-style-type: none"> ● 生活技能教導（如：生活技能融入健康教學課程） ● 創意多元策略（如：同儕典範、健康儲金簿、個人健康護照） ● 健康生活行動（如：班級幹部運用、健康天使） ● 課程融入教學（如：健康教學融入藝術與人文課程）
健康服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康服務轉型（如：以輔導教育取代傳統戒菸班、過重學生體能管理方案、健康服務資料與課程設計結合） ● 健康服務中的家長角色定位（提升家長對孩童健康矯治的覺察）
社區關係	<ul style="list-style-type: none"> ● 社區健康行動參與與資源聯結（如：社區優質早餐、無菸社區、社區眼科或牙科診所聯結） ● 親子健康行動（如：親子健康廚房、健康親師會、家長讀書會、親子健康日）

2. 地方輔導團以議題中心學校為典範，輔導各校推動實證導向之行動研究方案：

各縣市地方輔導團可配搭中央輔導委員至縣市內各區（校群）進行輔導，校群的劃分可採鄰近區域結盟或健康議題結盟的模式進行，輔導方式包括在地訪視輔導，以及辦理分區增能工作坊，以深化輔導與充實資源體系支持健康促進學校持續發展。其目的在於以議題中心學校之行動研究方案為典範，輔導各校依議題

中心學校推動模式，訂定各校之校本特色成效指標，以建立實證導向之實施成果。

依此做法，未來要使台灣健康促進學校經驗與國際接軌及分享時，必能建立具有在地特色的健康促進學校推動模式，也方能顯示台灣在既有文化脈絡上，確實已能在健康促進學校的發展中看到其實證成效。



圖二 輔導內涵圖

由上可知，在此輔導運作模式中，中央輔導委員輔導項目包括：

- (1) 協助各縣市完成健康促進學校計畫書(包括規劃年度計畫及輔導策略)。
- (2) 協助各縣市完成行動研究之規劃與執行(可共同簽訂合作協議書，如附錄二)。
- (3) 協助各縣市辦理各項研習(如：成效指標工具說明會、行動研究增能工作坊等)及交流、觀摩活動。
- (4) 協助完成學校衛生及健康檢查資料上傳與解讀。
- (5) 協助發展縣市及健康促進學校特色成效指標，並完成成效評價。
- (6) 協助地方依部訂健康促進學校成效指標完成成效評價。

健康促進學校輔導員在不同階段必須扮演倡導者 (Advocator)、促進者 (Promoter)、充能者 (Empowerment agent)、諮詢者 (Consultant)、及支持者 (Supporter) 的角色，才能充分發揮輔導之功能。

- 一、 **倡導者**：傳達及鼓吹學校健康促進理念，健康促進學校所強調的概念即為一整體性學校衛生計劃 (comprehensive school health program)，也就是突破過去學校衛生僅以學生為主體，而重新將與學生健康相關的人事物皆納入健康促進學校的架構之中 (Steffrin, 1990)，因此學校健康促進強調六大範疇：學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能及健康服務。
- 二、 **促進者**：運用專業知能及影響力，促成中央、地方及學校將健康促進列為重要政策，進而訂定相關法令、誘因及獎勵制度以支持學校健康促進工作之推動；並促進衛生及教育行政部門之聯結與資源整合，建立學校健康促進輔導網絡。
- 三、 **充能者**：運用學校組織團體動力、問題解決技巧、健康價值澄清及教育訓練，凝聚學校健康促進的共識及建立共同的願景，學校教職員工生及家長都能深刻感受到學校重視健康的氛圍；健康促進學校能實踐民主化、參與式及透明化的學校管理策略並營造一個安適的學校環境；強調學校中教師與學生的互動與參與關係，使學生容易於學校環境中適應，發展解決問題的能力及生活技能，進而增進健康及提升學習及生活品質。
- 四、 **諮詢者**：提供專業諮詢以協助學校進行健康評估、計畫擬定、執行及評價，並幫助學校了解「台灣健康促進網站」之功能，使其充分運用網路資源，獲得有效之資訊、輔助教材、評量工具，以及相關問題之解答等。
- 五、 **支持者**：對地方及學校在健康促進方面的努力，給予即時的回饋、肯定與鼓勵，以提升健康促進工作團隊之效能及信心，並激發持續推動之意願及

動力，使學校健康促進之理想能真正扎根及發展。健康促進學校輔導員除了必須在不同階段扮演上述各項重要的角色，在實際輔導過程中更需掌握輔導的策略與關鍵因素；茲將過去幾年多位資深輔導委員在輔導實務中的寶貴經驗，整理陳述如下，以作為中央輔導團隊及縣市在地輔導團隊進行輔導時之重要參考。



一、建立中央與縣市輔導團的互動機制

「輔導計畫」的對象是地方縣市，所謂的「中央」並不代表階級上的較高，從中央輔導團對組成中，就可以看出各個相關領域的結合。中央輔導團隊為在地輔導團隊之主要充能者，其任務除傳達健康促進學校理念，凝聚其成員向心力外，亦須在實務上帶領並培養在地輔導團隊使之具有投入意願及專業能力以進行輔導工作，期使在地輔導團隊成為輔導業務之運作主力，而專家逐漸扮演諮詢、顧問者角色。

在過去，中央輔導委員直接面對學校，但是隨著學校數的擴大、地方紮根概念的思考，必須將直接面對學校的責任，轉移給地方輔導團。而中央輔導團將由原本面對學校的工作，轉為面對地方輔導團的角色，期望能藉由這樣的一個過程深耕地方。中央輔導團、地方輔導團、學校是一個三方的關係，在處理的時候必須要注意三方的關係，因此可以在學校需要協助時，由中央輔導團帶領地方輔導團成員一同前往，發揮「大手攜小手」的功能。

身為中央輔導員必須要學習發揮自己的專長，進行經驗的分享、互動以及專業諮詢。協助學校解決行動計畫相關問題，熟悉相關衛生法令，與行政工作人員、組織，進行瞭解溝通與協調，善用行政資源促成、解決健康促進學校工作、瞭解推動健康促進學校的重要策略。

與輔導學校進行互動時，伙伴關係的建立非常重要。輔導機制最重要的評值

結果不只在於結果評價，形成評價及過程評價也同樣重要，不要讓輔導變成一種訪視或壓力。

中央輔導團與在地輔導團成員的分工合作是極其重要的一環。在地輔導團實際與各學校進行接觸，要能夠有效結合當地人力、物力的資源，在地輔導團的組成成員包含地方教育及健康體系，在實際組成上各縣市可依實際狀況進行調整。

中央輔導團與在地輔導團互動原則包括（1）勤於連絡：平時就要連絡，不是有事才連絡（2）相互尊重（3）專長互補：找尋專長人才善加利用（4）分工合作（5）資源共享：活動整合進行。

中央輔導團在介入時應該跳出「單點」的觀念，協助地方團隊建立完整的面向。從問題解決的導向跟學校進行互動及協助。給於肯定很重要，但更要注意澄清的工作，所謂的鼓勵並不是什麼都好，能夠帶給學校正確的概念及作法，才是輔導的重點。

中央輔導員可以跟學校直接的互動，當學校對自己的需求有明確的調查時，輔導員就可以有效的提供協助，因此在與地方互動時一定要能夠利用地方的專長，並且有效的幫他們反應問題、解決問題，以及適度的協助宣傳，發揮自己的專業知能。



二、建立衛生局與教育局人員資源共享及對話機制

相關的行政組織及架構在近年都已經逐漸建立，各縣市也都成立學校衛生委員會，若能良好運作則會是非常好的推手。

中央輔導委員在教育與衛生單位之間扮演了重要的角色，除了與教育局人員聯繫，也必須與衛生局進行溝通。增加與地方行政機關人員的聯繫及溝通，能夠讓輔導員在推動的過程中增加更多助力、降低阻力。互動內容包括相關計畫的推動、相關業務的辦理、工作分工的協調等。

目前中央輔導團的工作內容已轉變為全面的協調角色，要透過地方輔導團的配合及協助，才能夠推動永續的發展。整合協調教育局處的溝通管道與資源，透過地方輔導團增能會議，並結合相關資源及人員進行協調及聯繫，期能建立中央與地方、跨部會合作的溝通管道與機制。



三、發揮在地輔導團隊功能

在地輔導團的角色非常重要，在地輔導團肩負建立健康促進學校夥伴關係的重責。在地輔導團及輔導員所需發揮的功能及實施策略如下所述。

◎在地輔導團的功能

在地輔導團及輔導員所需發揮的功能，包括協助地方政府完成下列各項工作：

(一) 協助組織整合

- 1、確定縣市及學校之對口單位。
- 2、架設學校推動體系。
- 3、融入校內之各項專案推動委員會。
- 4、建立學校推動之單一對口。
- 5、協商縱向與橫向互動之機制。
- 6、成立核心工作團隊。

(二) 促進專業成長

- 1、辦理健康促進學校專業知能研習。
- 2、專家學者與參與教師組成專業夥伴。
- 3、成長課程採進階式並有認證以滿足其自我實現。
- 4、成長方式多元進行並採互動方式進行。

(三) 結合社區共同營造健康校園

- 1、建構社區與學校共同推動的機制與方法
- 2、輔導社區與學校共同推動健康議題
- 3、推動社區與學校結盟
- 4、評價社區與學校共同推動的成效

◎在地輔導團的執行策略

達成上述各項任務的實施方法與步驟如下：

(一) 建構社區與學校共同推動的機制與方法

1. 進行社區大眾媒體宣導：持續於各類媒體進行宣導社區與學校合作的重要性；並與社區健康營造或與社區營造團體進行結盟宣導。
2. 設立與社區合作的評價指標與工具：進行社區與學校合作推動的過程評價。並納入健康促進學校的評價指標之一。
3. 成立縣級學校衛生委員會並邀請社區代表參與：邀請當地教師會、藥師醫師公會、護理師公會、校護聯誼會等共同參與會議擬定中長期健康學校推動目標與進度。
 - (1) 辦理地方的觀念行銷：地方辦理有關健康促進學校與社區結合的行銷與傳播。
 - (2) 調查健康學校社區資源並實際聯絡與建檔：調查學校與社區共同之健康問題與需求，並進行探討問題的成因；並將對於社區的健康問題與解決辦法納入課程的教學之中。

(二) 輔導社區與學校共同推動健康議題

1. 針對健康促進學校不同健康議題進行宣導，鼓勵社區參與要求社區健康營造申請單位必須將學校納入一起經營健康議題。共同健康議題包括性教育與生育保健、愛滋病防制、藥物濫用防制、菸害防制、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、檳榔健康危害等等。

2. 衛生局所進入校園協助教職員生進行健康危險因子評估：衛生局對於社區與校園提供複合式篩檢，並進行危險因子的說明。引發社區與學校合作的動機。
3. 教育局協助學校建立相關健康場所：教育局協助學校提供社區居民開會與運動場所。
4. 辦理社區與學校推動者充能教育：透過社區健康營造中心辦理社區居民與教師的健康促進學校講習。
5. 訓練學校志工協助推動學校健康議題：目前學校志工較少協助推動健康議題，未來各校訓練愛心媽媽、交通志工等等時應納入健康學校的充能訓練。

（三）進行過程評價並建立評價機制

1. 設立與社區合作的過程與總結評價指標與工具：邀請學者專家及學校代表共同訂定評價指標，每學期進行過程評價，檢討評價指標的適用性，並於每學年進行總結性評價。
2. 成立地方層級評價機制：與中央同步訂定地方的過程及總結評價機制，並委託學者專家進行定期之輔導與評價。
3. 成立學校評價機制：成立校內之過程及總結評價機制與指標，並納入行事曆中。



四、與健康促進學校的第一次接觸

輔導團隊最主要的工作，是協助健康促進學校開始「動起來」。「萬事起頭難」，如何在學校傳統的運作方式中，充權充能學校組織成員，建立共同願景，進而讓健康促進學校永續發展。

以下幾點建議可協助輔導委員順利帶領學校展開健康促進學校的工作。第一

次到校時，一定要請校長帶領主任等行政團隊一同參與；第二步是觀察分析校內的權力結構，找出可以實際領導、能力很強的組織人員。之後，透過五大步驟來加以實行：

- (一) **創造學校的健康願景**：要提供相關願景，聽取學校相關人員意見及意願後，掌握重要人士，協助選擇出相關議題並加以擴展、解釋，利用雙方可以接受的溝通方式進行呈現。
- (二) **落實師生健康需求評估**：可以結合研究計畫，也可以透過簡單的問卷來調查學生、家長的意願及需求。
- (三) **發展行動計畫**：此步驟可能需要輔導者的協助，利用陪席式討論的方式進行，並統整意見，發展具體的行動計畫及策略。
- (四) **落實計畫實施**：定期到校訪視，協助訂定明確可行且結構化的計畫內容，並且將其指標化，建立相關檢核表。
- (五) **建立永續經營機制**：透過引導，讓學校建立即使沒有配置資源仍可持續辦理的機制。

在與學校互動過程中，應透過正向語言提供相關資訊及服務，並且適度提供相關成功案例以供參考及激勵，同時協助學校獲得成就感。而在與學校互動的過程中，首先一定要對自己有信心，若是自己沒有這樣的信念，則必定會影響校方的態度，也應注意不要擺出所謂「專家」的態度，透過與學校的溝通後，提出相關的建議及問題對策，利用具體的計畫及實施方式推動學校進行，最後一定要定期與學校溝通聯繫，並且定期回報相關問題與討論解決。事實上，只要有心，成效一定看的見，藉由成功的第一次接觸後，讓學校重視健康促進的趨勢與發展！



五、如何增能學校人員投入健康促進學校

實際與學校接觸之後，會發現學校方面有許多問題，例如：學校中實際想要推動運作的層級越低就越容易遭遇困難。而站在輔導立場，這正是輔導可以加以著力的地方，透過不斷正向的支持與鼓勵，讓學校中的每一個人感覺到「希望」。

以下幾項是透過演講來進行增能的重點：

- (一) **基本功-注視與微笑**：透過真誠的接觸讓對方感受到自己的健康與活力。
- (二) **三分鐘內使大家集中，注意焦點**：演講的對象往往很多，可以透過走動性的演講方式確實掌握眾人注意力。
- (三) **過程-創造互動與溝通**：在安排的演講時間中，最重要的就是要時時提問，譬如最常詢問的就是「覺得自己健不健康」，從自己的經驗做為起點切入最後才會逐步引導至健康促進的理念。
- (四) **感染與傳播**：要讓對方感受到自己的信心及熱忱，自己的信念是非常重要的，相信自己的信念才能帶給別人同樣的感染力。
- (五) **改變與行銷**：要能瞭解學校對象的起點行為，並且能夠瞭解自己想要的標的，創造對方想要改變的動機與動力。
- (六) **創造聽眾對主題的新需求**：提出從過去到現在轉變的觀念，實際詢問對方的需求以及考量對方的需求，進而提出具吸引力的觀點，讓對方進一步思考如何才能做得更好更有效。

事實上，在與學校互動中通常會遭遇到許多問題，例如學校老師一開始可能會反對，因為會增加工作量。因此，協助建立學校的健康工作團隊共識是很重要的，一定要掌握核心，例如：在演講中立即與校長互動，以確認學校實行的動力。第一次進入學校互動時，最重要的還是帶來正向的力量及希望，讓學校的全體人員能夠理解並且願意投入這樣的工作。



六、如何將學校健康促進擴展到社區及家庭

健康促進學校的六大範疇中，與社區結盟合作是極其重要的部份。但是真正困難的地方，也是在擴大參與上。就推動的困難度而言，因為升學主義的取向，高中最為困難，依此類推向下，因為這受到家長對孩子的觀感以及學制上不同而影響。

國小、國中方面建議先界定社區的界線後，再進行社區的隱性資源、顯性資源及文化評估，建立相關網絡，以學校為中心，列出所有相關的資源及人員。在進行學校與社區的溝通時，應避免採用過於專業的說法，必須轉化為地方可以理解及感到興趣的議題，如健康午餐、學生健康與課業等。引起社區對健康促進學校的動機，可以善用問題意識的方法，利用問題來進行溝通及說服。

利用利益取向的角度，重新協助學校及社區燃起熱情，認知健康促進學校對整體地方的利益，並且能結合當地文化特色、兼顧有趣及有效的概念，讓整體參與度能夠更為提高。此外，學校在推動計畫時，與社區相關的合作及接觸不妨交給校內與社區關係良好的教職員進行，如此更能事半功倍。



七、掌握健康促進學校的成功關鍵

WHO 對「健康促進學校」的定義為「健康促進學校是一所學校，這所學校是能夠不斷的增強其能力，使學校能夠成為一個有益於生活、學習及工作的場所。」這是一個很廣義的概念，若一個學校是健康促進學校，那學生、教職員工都會很樂於在這個學校學習、生活與工作。因此在進入學校的過程中，常會用一個問題來代表這個概念「你喜歡這個學校嗎？」。有許多人認為健康促進學校和過去的作為沒什麼差別，但事實上在質跟量的內涵上都有所不同；不但層面更廣，且各層面須以議題為中心加以統整聯結；而且，對專業能力的要求也更為提

升與精進。

因此，輔導委員須適時釐清錯誤或是老舊的想法。茲將「健康促進學校的成功關鍵」羅列如下：

- (一) **概念性上必須是全面性的**：曾經有一個學校分享過多年辦理牙齒保健的經驗，該校雖然可以非常精確的教導學生刷牙的技巧，卻無法降低蛀牙率，因為學生學會了刷牙卻不代表回家會刷牙，因此把層面擴大到家庭就是一個很重要的概念，所以全面性連結的概念就非常重要，如果學校的教學一直無法延伸接觸到家長，那將會是一個非常大的影響與阻礙。因此內容跟策略上都必須有全面性的思維，才有可能會成功。
- (二) **對教師的訓練與支持**：老師是否願意配合是一個非常重要的關鍵，以往親師之間的關係侷限在希望家長到校，但時常都無法達到良好的成效，因此老師是否願意再與家長連結，這部份配合是一個非常重要的關鍵，以往的國中小老師也較缺少相關的訓練，因此在資訊的提供及訓練上也是我們需要進行的工作，如果教師部分能夠建立起來，將會是非常大的進步。教師是執行計畫的關鍵人物對健康促進缺乏正確認識的教師或教學策略無法有效引發學生參與的教師，將使健康促進計畫的效度大打折扣。同樣的，在健康促進計畫執行中，缺乏同儕與學校及社區方面的支持，將使教師在執行過程中灰心喪志。因此健康促進計畫應致力於教師專業的發展，例如：教師職前訓練、在職訓練、教師支持網絡的建立、教師自主...等等，均可提供教師必備的知能、技術、自信與動機。
- (三) **學校健康計畫必須建立一個伙伴的關係**：夥伴關係包括：學生與老師之間，學校與家長、學校與社區、健康服務單位以及其他健康機構之間。愈來愈多的健康促進活動重視家長對計畫成功的影響力，成功的健康促進活動多將父母納入計畫的設計與執行中，或將父母行為也設定為改變的目標之一。學校也必須和社區建立一個資源共享、合作互惠的伙伴關係，有些改變並沒有辦法一下子就推廣成全面性的，但是只要長期推動

就一定會有進步與成效。

- (四) **在分配資源時要考慮這是長遠的計畫：**健康狀態的改善往往需要長期的努力及耕耘。只持續數天或數星期的計畫，通常是很不容易成功的，改變通常僅侷限於知識上的改變。相對的，超過一年的計畫比較容易見到態度及行為層面的改變。
- (五) **健康促進學校中應該要有適合的教學策略：**鼓勵學生在教學過程中主動參與，有效的教學應掌握“以學生中心”的原則，鼓勵學生主動參與，如此才易使教學內容被轉化吸收，而成為其生活與人格的一部分。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，以及特別重視發展生活技能等等。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。

改變，必是開始於人們看到改變的需要，並產生踐履之存心；
教育是一種專業，而專業，不只是對別人負責，更要對自己所
相信的信念與價值觀負責。

(朱仲謀譯，McNiff & Whitehead 著，行動研究原理與實作，2004)



壹、行動研究的意涵、要素與過程

行動研究不是為他人設計的，而是針對研究者自己工作專業上的需要而進行研究。行動研究者在進行行動之前，要先探究本身對行動的動機與價值觀，才能讓研究者清楚了解自己行動的動力來源，並在研究過程中浮現，成為自我以及專業成長的契機。行動研究的目的不只要改進實務工作，更需要透過問題解決歷程，來增進實務工作者對自己的工作以及自己所抱持的價值觀與信念的深層理解。

一、行動研究的意涵

(一) 何謂行動研究？

行動研究因不同學者對研究的進行過程與目的所持觀點不同，而有不同定義：行動研究顧名思義就是將「行動」與「研究」結合起來，是實務工作者為解決其工作場所所面臨的問題，而對其實務工作過程所進行的研究（蔡清田，2008）。行動研究是基於實際問題解決的需要，將問題發展成研究主題，進行有系統的研究，以有效解決問題的一種研究方法（Altrichter 等，1993）。行動研究是社會情境的研究，具備改善社會情境中行動品質的觀點（Elliot，1991）。

(二) 何謂教育行動研究？

教師根據個人教學現場(或行政服務)所發現的問題或困難以系統性、有計畫的行動解決問題。在執行行動時，運用方法與工具蒐集資料、進行主客觀分析，並根據結果擬定修正新的教學/服務行動，據以撰寫

報告、分享與發表的歷程。

教育行動研究之目的在於透過科學方法的應用，以解決教室內問題；其所關注的是特定情境中特定的問題，不重視研究結果是否可以類推到其他不同情境，也不強調研究變項的控制及操弄的問題。教育行動研究歷程中，教師為主要的研究者，行動研究特別重視立即實用性與立即應用性。(蔡清田，2008)

(三) 行動研究之特性

行動特性研究有三：

1. 為行動而研究(research for action)
2. 在行動中研究(research in action)
3. 由行動者研究(research by actors)

(四) 行動研究之特徵

行動研究的特徵有：

1. 研究情境—當事人實務工作情境為主，情境取向。
2. 研究目的—以解決實務問題為主。
3. 研究問題—研究問題為某一特別問題或現象。
4. 研究特定對象—包括個案、班級中之團體、一個班級、跨班級，至以學校為單位等。
5. 研究參與者—實務工作者。
6. 研究應用者—行動研究者。
7. 研究過程—注重協同、集體合作。
8. 問題解決—立即應用性。
9. 結果應用(推論)—有情境特定性，主要用在研究工作的場所，不具有普通的代表性。
10. 研究效益—解決問題與促進個人專業成長。
11. 研究方法—兼用質與量方法，偏向質性研究。

12. 研究發展—研究計劃屬發展性計劃，可不斷修正及驗證。

(五) 行動研究之典範

行動研究有許多典範，可概分為三大類，各個典範都有行動研究者採行，亦有混合使用者。分別介紹如下：

1. 科學研究取向

這一類的研究推崇使用科學的量化方法（例如進行實驗研究）來做研究，早期的行動研究學者多半是採取這個典範。這個典範將自然世界看作是一群互相關聯的部分的組合，每一部分都會對其他部分產生某種效應（機械論）。自然世界中的現象如機器中的小零件，以預先設定好的運作方式運作，產生可預期的結果。以此典範進行的行動研究重視「客觀性」，通常以小型實驗方式，有實驗組與控制組，對實驗情境中的變項進行控制，對結果進行量化統計，並進行推論與預測。

這樣的典範不免被批評為將自然現象過度類推至人類社會中。人類世界是複雜的，在情境中的人是主動而活動的，變項很難絕對地被控制。如果機械論在人類社會中有效，很可能是因為人類表現出權勢者核可的行為，當人們想挑戰權威時，機械論就很容易失敗。同時，這樣的的研究的研究權力多半掌握在局外人手中，被研究者容易成為被操弄的資料，人的價值容易被排除在外，失去了自主性。

2. 實務反省取向

科學研究取向一味重視變項的控制與預測，忽略了社會文化情境脈絡的深層影響，其將個人內在因素完全排除在研究之外，甚至認為個人情感的涉入會污染實驗結果。而實務反省取向的研究則承認實務工作者是一個重要的存在，其觀點與外部研究專家的觀點同樣重要，因此，此典範將重點轉向實務的考量，行動研究必須具備

解決實務工作現場問題的功能，目的在於推動實務工作者發展個人對自己專業實踐與專業理論的詮釋。也就是說，實務工作者不需一味仰賴外部專家發展出的專業「理論」，而可以透過對自己實務工作中個人教育意圖、行動與結果的觀察與反省，建立自己的教育專業「理論」。這種取向的研究常採取質性研究方法，可以「主觀」地詮釋實務現場的現象，個人行動日誌的撰寫與省思顯得特別重要，為了建立研究效度，會採取三角交叉檢核方式檢核所蒐集的資料。

雖然此取向開始重視個人主觀的存在，允許實務工作者與研究參與者（如學生）的觀點同時被看見，但是究竟誰的觀點被視為合法而最終被採行則不免牽涉到權力關係。研究者（實務工作者）容易陷入一方面將自己視為情境中的局外人，一方面又要跳入解釋情境和對他人做判斷的矛盾中。

3. 批判解放取向

批判取向研究者認為前述兩種取向均無法辨識研究工作者所處的歷史、文化和社會結構與情境，除非個人能了解其生活經驗受到所處情境如何的影響，特別是權力的本質，否則他們實在無法描述那些經驗內涵，唯有從這些情境中解放出來，個人才能了解自己是否獲得自由。所以，人們要了解生活中的權力本質，並學習如何去挑戰那些權力，使人們了解自己所處的歷史與文化脈絡，重建自己和社會真實面貌。此取向的研究者重視自我意識的反省與行動，通常去揭露那些使教師工作受挫、妨礙理性的行動以及教育不公的現象，特別是反省批判那些形塑實務現象的社會結構屬性，有時會採取策略性的政治行動與立場，來重新建構學校教育組織。

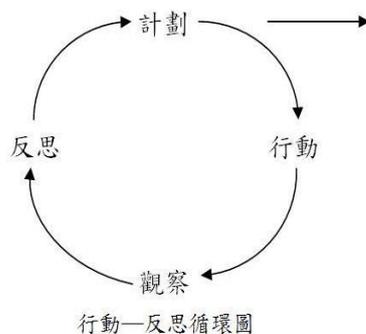
由於批判理論起源於社會學範疇，進入教育現場不免令人質疑它的運作過程不必然具備教育性質。教育重視發展可導致持續成長

的人際關係，而批判理論較能批判變化而較不能管理變化，所以，它常流於編織美麗的辭藻，而無法體現在生活實務中（朱仲謀譯，2004）。

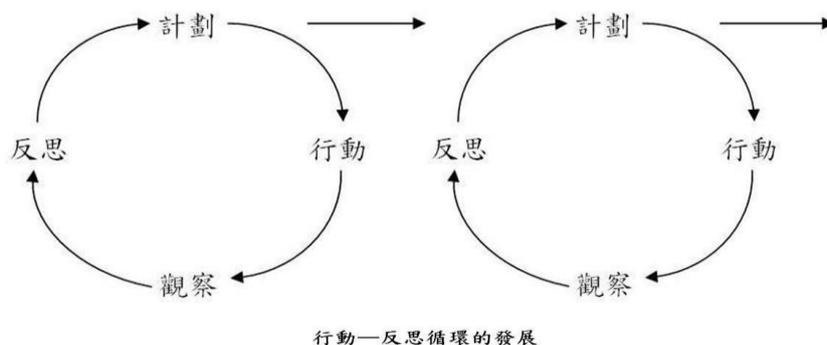
二、行動研究的要素與步驟

（一）要素

從早期 John Collier 以及 Kurt Lewin 的研究中發展出進行行動研究的四個要素，即為：計畫、行動、觀察、反思，形成「行動—反思循環」（見下圖）



這些工作要循環地進行下去，再計畫、行動、觀察和反思，必要時甚至要作第三次循環、第四次循環...(參見下圖)



❖ 教學情境舉例（引自朱仲謀譯，2004，p58-60）

循環一

◆ 計畫—

我對目前正在使用的教科書不是很滿意，有太多教材不是學生所需要的，但是它卻是唯一可用的書本，我可以做些什麼事呢？我無法改變這本書的內容，所以我應該改變使用它的方法嗎？或許我應該嘗試將每兩位學生編成一組來進行教學。

◆ 行動—

我向學生說明並示範如何透過兩人之間的問答活動以充分了解課程內容，我們用了一節課嘗試這種做法。

◆ 觀察—

我巡視各小組，坐下來聽聽學生之間的討論，有時候也會錄音下來（事先有徵得他們的同意），另外我還作筆記。

◆ 反思—

學生似乎樂在其中，但是有時候他們會扯得太遠，談到課外的事情，這時候我就必須在把話題拉回到課文內容上。

循環二

◆ 計畫—

我訓練學生發展發問技巧，學習如何詢問課程內容，我想這樣做應該能使學生更了解課程內容吧，還是我應該讓學生更主動地參與教學活動。

◆ 行動—

有些學生想錄下自己得討論過程，但是因為錄音機數量不夠，所以我把兩組學生合併為一組，變成每組四人，每個人再輪流發問和回答問題。在進行這個問答活動的兩節課的最後一些時間，他們要聽一聽全班的錄音資料並發表意見。

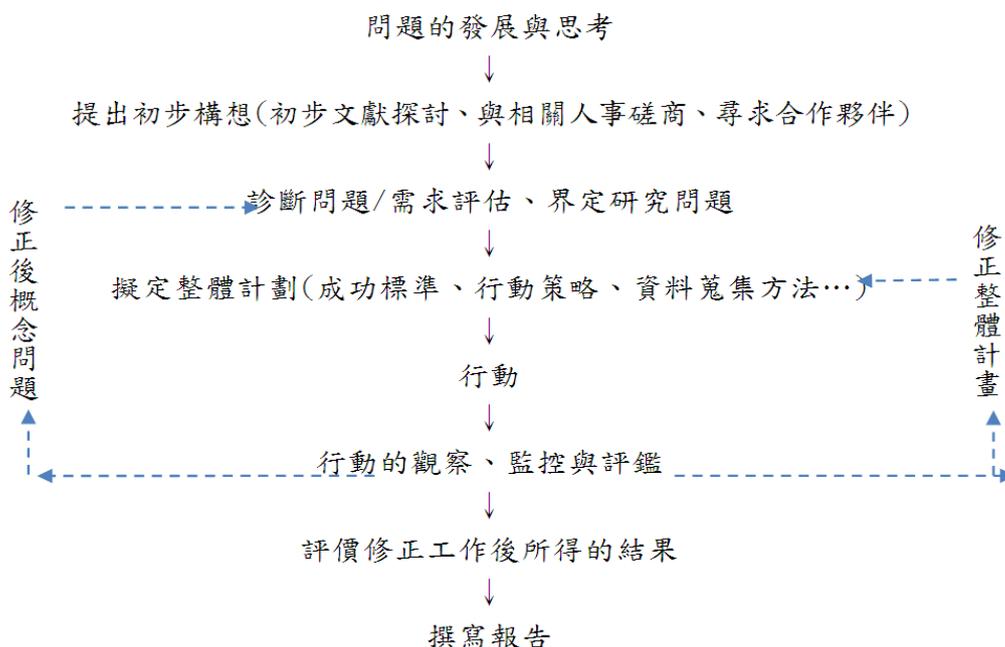
◆ 觀察—

他們確實很喜歡這個活動，也似乎都能夠根據課文內容來發問和回答問題。

◆ 反思—

我必須再想一想這種問答歷程是否確實為一種可行且合適的教學活動，雖然我認為是，但是或許我還應該再加以確認。我會去詢問學科主任，因為他之前答應審核我的研究工作。我應該再對其他班級進行這些教學活動嗎？我比較擔心的是實務工作的技術面缺失——錄音時有太多雜音以及錄音機不夠等，或許這些問題具有對我原始研究工作能否有其他發展方向得啟示作用。

(二)步驟 (歷程)



階段	意涵	舉例
一、研究準備階段		
(一) 問題的 發展與 思考	※行動研究的起始，可以基於一個興趣、一個困難/待解決的問題或一個困惑。	1. 學校今年接了健康促進行動研究的計畫，我是衛生組長又做過碩士論文，校長要我負責。我過去正好發現，本校學生抽菸問題相當嚴重，似乎可以以此為主題進行。
Q1 我所處的情況為何？	※一開始，總得先問問自己對健康或教育的價值觀或理念為何？自己的價值觀或理念能夠體現目前的教育或教學情況中嗎？因為行動研	2. 我發現學校與家長普遍不重視學生的健康問題，學校健康教育課不是被借課，就是只上體育。我自己也常不認為健康教育有多重要。年輕學子健康問題似乎不是太重要，但，學生的健康真的可以被忽略嗎？可以從我自己的班級做起嗎？
Q2 我關心什麼？		
Q3 為何我會關心？		

究是兼具「行動」與「反思」的歷程，在行動中不斷自我反思對於研究行動的內在動機與目的是非常重要的。

3. 我班上的學生飲水行為似乎不太健康，大部分都買含糖飲料，我發現有些孩子一天要喝上三、五罐，這實在太離譜，我該如何做以提升他們的健康飲水行為？

(二) 提出初步研究構想

Q4 我可以怎麼做呢？

※對於所面臨的問題初步思考解決之道，可以進行初步文獻探討，了解目前文獻中對你的研究問題有何種說法或解決之道，也可以與相關人士磋商，了解他們的看法，並給予你意見，以提出你對研究的初步構想。

※尋找合作的夥伴，包括：校內同個工作情境中的同仁、顧問、批判夥伴(或諍友)...

1. 今年學校的行動研究主題是菸害防制教育，學校往年有些作法可以延續。但是學生重複抽菸狀況嚴重，是否應該針對這些學生做特別輔導？最近專家提出「無菸家庭」，是個很不錯的想法，只是不知本校學生家庭抽菸狀況如何？
2. 我想邀健康教育老師來當作研究團隊的夥伴。
3. 我想邀菸害防制專長的行動研究輔導教授來作顧問。

(三) 診斷問題/需求評估、界定研究問題

Q5 學校學生

※更清楚地界定研究問題非常重要。起初的研究問題可能只是一般性的概念，例如：家長抽菸影響學生抽菸。對問題的一般性的概念不足以了解問題的核心，應

1. 學校學生健康檢查的資料分析中顯示，本學學生的齟齬率在全縣中排名前三名，學生中午潔牙行為比例極低，顯示本校亟需重視口腔保健議題。
2. 進行學生視力保健知識、態度、自我效能與行為的問卷調查，分析結

<p>的背景如何？他們的健康問題為何？</p>	<p>透過文獻探討、問卷調查、個案訪談或觀察..</p>	<p>果發現，學生使用電腦時間過長且中間都沒有休息 5 分鐘。</p>
<p>Q6 影響學生健康行為因素有哪些？</p>	<p>等方式，了解問題的現況以及影響問題形成的因素，才能準確地找出需要加強或提升的地方。</p>	<p>3. 訪談數位家長、班級導師與學生後發現，學生間普遍對「性」有錯誤認知，肢體與言語性騷擾問題嚴重且有些學生會當眾摟抱。學生認為這種現象很好玩，也想要顯示自己的成熟，並且缺乏尊重隱私的觀念。實有必要加強。</p>
<p>環境因素有哪些？</p>	<p>※影響健康問題的因素包括個人行為因素以及</p>	<p>4. 學校 PU 跑道有許多破損，導致學生跑時會跌倒受傷</p>
<p>Q7 這些因素能改變嗎？</p>	<p>環境因素兩類。個人行為因素如學生某健康議題相關的知識、態度、自我效能與行為現況，以及形成問題的原因。環境因素如學校健康政策、學校物質環境、學校社會環境（健康文化）、社區夥伴關係、學校健康服務等。</p> <p>※必要時需尋求外部專家學者的諮詢與協助。</p>	<p>5. 學校過往的教育活動中缺乏健康相關的議題，首先應該成立健康促進委員會，定期開會，納入學校行事曆中。</p>

(四) 擬定整體計畫**Q8 我將怎麼做呢？**

Q8 我將怎麼做呢？

Q9 我如何蒐集資料來顯示行動確實產生影響呢？

Q9 我如何蒐集資料來顯示行動確實產生影響呢？

※透過更多的文獻探討，並與研究夥伴研商，擬定整體行動研究計畫。

※行動研究計畫內容包括：

(1) 健康促進學校六大面向的相關策略

(2) 研究目標/成效指標：訂定行動的成功標準。可以是量性的（例如：菸害知識提升 10%），也可以是質性的

（例如：學生反應他們覺得學校比以前重視健康教育）

(3) 行動策略/對象/目標：為了達到成效指標訂定的各項策略或行動（如：上一堂性騷擾防制健康教育課）、其行動對象（如：所有二年級學生）以及欲達成的目標（如：了解性騷擾的意義、培養尊重與重視隱私的觀念、學

① 單一組別前後測設計

	前測	介入	後測	追蹤
介入組	●	●	●	●

② 實驗組/控制組前後測設計

	前測	介入	後測	追蹤
介入組	●	●	●	●
控制組	●		●	●

*控制組可以是校內控制組，亦可以是校外控制組。

會拒絕性騷擾技巧)的對照表。對照表可以協助未來進行行動的監控。

(4) 研究設計：

- 單一組別前後測設計
- 實驗組/控制組前後測設計
- 其他研究設計

(5) 資料蒐集方法

※行動研究資料包羅萬有，不是所有的資料都對行動研究有重要意義，因此資料必須有系統地蒐集，行動之前就必須先跟夥伴討論何種指標能顯示實務工作有造成改變，要蒐集何種資料來證明、要如何蒐集...等。

二、行動實踐階段

(五) 行動 ※依據擬訂的行動計畫執行

(六) 行動的觀察、監控與 ※行動研究必須確保所規劃的行動受到監控，確實有執行，並合乎研

評鑑	<p>究問題的需要，而所需要蒐集的资料也有恰當地被蒐集。</p> <p>※研究過程中除應不斷地蒐集資料外、也應不斷研讀所蒐集的資料、評鑑資料，必要時據以修正行動，甚至是研究問題。</p>
(七) 評價修正工作後所得的結果	<p>※該使用什麼資料分析方法？通常會利用三角交叉檢核來確保研究的效度</p>
<p>Q10 我如何確保我所作的判斷必然公平和正確呢？</p>	<p>※研究結果為何？通常會利用研究評鑑小組來評鑑研究結果的公正性。</p> <p>※研究對自己的意義為何？</p> <p>※研究對協同研究者的意義？</p> <p>※研究對學校的意義為何？</p>
(八) 接下來我可以再做什麼	<p>※你個人下一步的行動目標為？</p> <p>※學校可以如何改變？</p>

Q11 接下來

我可以再做

什麼？

(九) 撰寫報告 ※行動研究若沒有寫成
好的報告，則只是行動
而非研究。

三、資料蒐集方法

1. 書面問卷調查

— 例如：前後測問卷、滿意度調查問卷

2. 書面文件

①、學生作業、學習單

②、教師文字資料：日誌、筆記、課程教案教材、作業評論

③、其他

3. 觀察紀錄

①、自己直接觀察：例如觀察班級垃圾分類改善情形並紀錄下來

②、他人觀察：例如請批判夥伴觀察學生上課情形並紀錄下來

③、錄音：例如將學生的小組討論錄音、將訪談家長的過程錄音

④、錄影：例如將學生上課的角色扮演活動錄下

⑤、相片：例如上課照片、學生作品相片

4. 訪談紀錄

— 例如：訪談家長希望學校加強哪些學生健康行為並記錄下來；演講活動過後，訪談學生他們的收穫，並將結果記錄下來。



貳、行動研究的幾項要點

一、行動研究的合作夥伴

(一)、行動研究重視協同合作

學校的健康促進工作涉及的層面極廣，包括行政、課程與教學、健康中心等領域的實務工作者，也包括學生的家長，甚至校外的合作伙伴。行動研究不應該是孤立的研究，與相關的人員協同合作進行行動研究有其意義與重要性。

除了校內同仁所形成的研究工作團隊之外，可以尋求校外專家學者的合作，成為行動研究或專業成長的諮詢夥伴，減少摸索。除此之外，更可以找出可以擔任行動研究的「批判夥伴」或「諍友」(critical friends)。

(二)、行動研究合作夥伴包括：

1. 同一實務工作中的工作同仁

校長、主任以及相關教師或同仁（例如：健康教育老師、導師、護士...），一方面可以獲得行政上的支持，二方面可以研討、合作，共同研究解決問題，或彼此分享研究成果。例如：某國小菸害防制健康促進行動研究以學校的教導主任為主要研究者，研究團隊中的合作夥伴包括校長、體衛組長、美術老師、國文老師、自然科老師、校護、事務組長等。

一旦確定了您想邀請的合作夥伴後，就應該與他們進行懇談，要讓他們知道他們要參與些什麼，例如：要開多少會、要教幾堂課...等。合作夥伴的分工要清楚，且要常溝通，共同謀求問題的解決。例如：健康教育老師負責口腔保健課程設計與教學、校護負責追蹤學童蛀牙的矯治狀況、衛生組長負責與輔導室合作辦理親職口腔衛生教育。

行動研究注重團體成員間形成合作的夥伴關係 (partnership)，在

行動研究過程中，不只研究者個人需要學習與成長，團隊中其他人或組織的學習與成長也很重要。因此，建立正向溝通與相互學習的合作氛圍非常重要。

2. 諮詢者、顧問（專家學者）

行動研究過程中需要相當多專業的涉入，也常會遇到許多無法事前預測的事，受過專業訓練的專家學者就成為行動研究良好的顧問。研究者可以找行動研究或學校健康促進的專家學者（例如大學教授），也可以找相關健康議題的專業人員（例如牙科醫師、藥師...）。

專家學者要注意應該站在諮詢與輔助的角色，不要過度地主導行動研究的發展，僅提供觀點之參考。雖然專家學者對行動研究的執行是一種助力，有時學者以學理為基礎提出的建議，不一定符合實務需要，有時會形成阻力，此時就需要雙方多花時間溝通，以轉化為助力。而學校對專家學者的觀點，也最後不要都摒棄不用，而自己一意孤行，造成合作的不愉快，日後不易再爭取專家學者的合作意願。

3. 家長

家長可以作為行動研究的支持者，有些跟家庭教育或親子關係有關的議題，家長也可以成為合作夥伴。前者如：邀請家長參與健康親職座談，就需要家長的支持。後者如：跟家長合作，了解家長在家裡的督促是否有助於養成學生的潔牙習慣並提升牙齒健康，家長就成為研究合作夥伴。

4. 學生

在教育行動研究的領域中，教師主要的合作對象是學生，教師也可以透過和學生共同合作來改進學校健康促進與健康教學工作。例如：可以詢問學生，戒菸教育應該以何種型式舉辦，才能吸引學生參加。或健康教育課程的回家作業中，請學生將上課心得跟家長分享，以強化其學習並嘗試影響家人健康。

5. 行動研究「效度考評小組」(validation group)

為了讓別人更確定您的行動研究成果或成效，使您主張的知識宣稱更具有說服力，通常需要「效度考評小組」來評估行動研究工作的成果。「效度考評小組」通常由行動研究的工作同仁、校長、學者專家，甚至是學生所組成。他們的職責是確保行動研究者，是否運用真實而明確的證據，支持行動研究的效度。

6. 批判夥伴或諍友 (critical friend)

在行動研究過程中，研究者需要爭取外部相關人員的協助，請其提供不同角度的觀點與價值，作為進行行動研究的參照。

「批判夥伴或諍友」指在進行研究的過程中，具有批判能力的實務工作情境同事或外來的學者等研究夥伴，請其針對行動研究提出批評與建議。

要成為「批判夥伴或諍友」的條件是：本人認為很合適、願意分享他/她的行動經驗、對行動研究的探究有興趣、樂於接受挑戰。其有兩項任務：一方面，作為協同進行行動研究的夥伴，提供支援與協助，使研究者充分發揮學習力（增能的給予）；另一方面，透過提出支持性的批判建議與另類思考觀點，協助行動研究進行。由於對立的意見有時會引起衝突，與批判諍友應該具備信任的相互關係。

★應用：對於您的行動研究計畫或您所輔導的行動研究計畫，您希望邀請的研究夥伴是誰？他們的角色與工作內容為何？

二、研究問題的確認

研究問題的確認有兩項要點，第一點是有關於研究問題的分析與確認，第二點是關於研究者個人教育價值觀與信念的省思與反思。以下就這兩點分別敘述。然而請注意，雖然問題的分析與確認先介紹，但事實上，有關個人教育價

值觀與信念的省思卻是更重要。因為「行動研究」的研究主體是教師本身，其精神植基在教師個人在其工作情境所面臨的問題中進行自我反思而至賦能與成長。研究之初對進行行動研究的動機與目的的自我省思應先於行動。

(一)、研究問題的確認的分析

行動研究一開始必須界定研究的問題的範圍，研究範圍不宜太大，問題焦點必須具體化。

1. 避免「一般性的觀念與想法」，應更進一步分析，找出現象背後的影响因素

研究者對所面臨的教育現場的實務問題，容易僅形成一種「一般性的觀念與想法」，未能對問題的困難所在做深入的思考與判斷，更未能針對問題形成的原因，提出適切地診斷（蔡清田，2008）。如果沒有找出問題的核心關鍵，提出問題形成的具體原因，就無法提出適切地改進計畫，或提出的計畫無法真正地解決問題。例如：教師們常提出的問題如「家長都不來參與家長座談」、「學生家長都抽菸了，家長如果不戒菸，要這些學生不抽菸根本很難」...等。

上段陳述的問題都只是「一般性的觀念與想法」，問題真正的關鍵可能是如：「家長因孩子在學校表現不佳而不好意思到學校、家長沒有知覺到或感受到學校重視座談會...」；又如是：「雖然家長抽菸會影響學生也抽菸，但其他影響學生抽菸的因素也很多，例如：好奇心、耍酷、抽菸是交朋友的方式、不知如何拒絕朋友遞菸...等。且如果家長無法戒菸，至少可以告訴家長做到不要在學生面前抽菸」等，以上這兩項陳述就比較具體，有針對問題的核心提出分析，也才能據此訂定行動策略。

研究者可以利用問卷調查、訪談、文獻探討或其他研究方法，了解學生對菸害的認知、態度與行為的現況以及影響吸菸的因素等以做問題的診斷。

2. 影響健康的環境因素

健康促進工作並非僅只是辦理健康活動或課程教學，必須有健康環境的營造來配合才能有效果。健康促進學校的六大範疇（學校衛生政策、物質環境、社會心理環境或健康文化氛圍、健康教育課程與活動、社區夥伴關係、健康服務）至少有四個範疇便是在協助學校營造有利健康的環境與氛圍。研究者應根據這六大範疇進行推動健康促進的 SWOT 分析，分析影響學生或教師健康的環境因素，並評估學校的優勢與劣勢，藉以發展有效策略。

例如，研究者要推動校園愛滋病防治健康促進而進行六大範疇的 SWOT 分析，分析結果顯示學校缺乏愛滋病防治的相關政策，過往教學研究會議以及健康教學與活動也未曾討論過這個議題，校園的氛圍也視此議題為禁忌，不知如何以正面態度面對，家長對此疾病的傳染途徑更是錯謬。所幸，健康中心的護士很熱心、校長對健康促進很支持、家長對學校的教育活動也很尊重...等。藉著分析找出可以著力的點或需要提升的部份。

3. 研究問題要聚焦、可行。

研究問題所涉及的範圍與領域必須是自己具有合理的信心可以掌握與改變的。例如：如果您希望藉由說服家長戒菸來降低學生的吸菸率，恐怕就是自己難以掌握與改變的。

4. 尋求外部專家的協助

研究問題的分析是一個複雜且花時間的過程，現場的教育工作者有時提出的問題太模糊或太陳舊，有時會對問題缺乏意識，有時會因抗拒改變而沒有看到問題的核心...等。此時就需要諮詢外部專家學者協助進行問題分析。

★應用：就您目前行動研究的健康議題（例如：口腔保健、健康體位...），請您分析影響貴校學生健康的「行為」因素（即個人的知識、態度、行為...）以及「環境」因素（即學校健康政策、物質環境、社會心理環境...）各為何？

(二)、研究者個人教育價值觀與信念的省思與反思

行動研究的目的不只要改進實務工作，更需要透過問題解決歷程，來增進實務工作者對自己的工作以及自己所抱持的價值觀與信念作深層理解。有許多時候，行動研究是在研究自己。教師可以透過實踐與研究，自己發展自己的教育實踐理論，不必完全依賴他人或專家的理論。

在做價值的檢視時，下列問題可以做參考

1. 您所抱持的專業價值觀與信念是什麼？簡單來說，您重視健康嗎？您覺得自己健康嗎？您為什麼健康或不健康？學校的學生健康嗎？您重視學生的健康嗎？您認為教出健康的學生有多重要？您的教學能帶給學生健康的價值觀並提升他們的健康行為嗎？這些思考，您嚐試寫下來嗎？
2. 您所抱持的專業價值觀與信念能體現在你的專業工作中嗎？您所抱持的價值觀或信念是否在現在的工作情境中被否定了？
3. 您是否曾構想出何種強況下您會喜歡或更喜歡您現在的工作？
- 4.

★應用：就您目前行動研究的健康議題（例如：口腔保健、健康體位…），請您分析影響貴校學生健康的「行為」因素（即個人的知識、態度、行為…）以及「環境」因素（即學校健康政策、物質環境、社會心理環境…）各為何？

三、撰寫行動研究日誌

對於教育行動研究者而言，持續不斷地撰寫研究日誌，是一種相當有用的蒐集資料證據的方式，也是促進研究發展的重要媒介。學者建議將研究日誌視為整個研究過程的*同行伴侶*，而不只是一個搜集資料的工具而已。能讓研究日誌與您的研究以及您個人的內在經驗產生關聯與互動，這樣撰寫日誌就會顯得極有趣。

撰寫研究日誌的目的在於記錄下研究過程中的行動、想法、感受與省思，以

便記憶、監控與分析親身經歷過的特定事件。起初對研究過程中重要或生動的事件進行紀錄或描述，日後可以對內容進行分類，成為資料分析的重要依據。

日誌可以紀錄的內容沒有一定的限制，研究過程中，舉凡上課或會議的內容或過程、個人對某些人的觀察、對剛剛完成的訪談的內容摘記或感想、研究情境中發生的小插曲、甚至是突然閃過腦海的想法或感受...等，都可以記錄進入日誌中。日誌撰寫的內容也不僅包含對事件或想法的報導而已，也包含個人的情感、詮釋、直覺、反省、甚至是研究假設等。

日誌應該包含描述性的紀錄以及解釋性的紀錄兩個部份。

1. 描述性的紀錄

包含如活動的說明、地點或環境的狀況、事件的描述、對話、手勢、聲調、面部表情、個人的特徵（如外表、說話風格）等，而你個人的言行，當然是描述的重點。

描述細節比摘要重要，特別的部份比一般化的部份重要。如果某人說了什麼話，最好直接紀錄他的說法。你可以在當時快速摘記在紙頭上，回去時再撰寫。

2. 解釋性的紀錄

解釋性的紀錄如感受、解釋、創見、反省、推論、預測、對自己預設立場或偏見的反思、可能的理論發展或研究假設...等。解釋性的內容往往會在紀錄日誌的過程中被引發。

日誌可以在日後重複閱讀，常常會因此對事件引發新的體悟，也可能發現一些錯誤。每次重複閱讀時有新的體悟，或形成的暫時性分析，可以將它們寫下來加上，但是記得要標註當時的時間。這些暫時性的分析有助於未來進行行動研究成果的評鑑。以下介紹幾點撰寫研究日誌的要點：

(1) 寫日誌要規律化，將它列在研究時間表中，漸漸讓寫日誌成為習慣。

寫日誌的樂趣往往需要經過一段時間才能建立

(2) 事件結束後愈快寫愈好。

- (3) 每一項記載都要包括：事件的日期、對事件重要的脈絡性資料（地點、天氣、參與者、氛圍...）等，並留有空白欄日後進行摘要或暫時性分析。
- (4) 行動過程中將一些重要事件、片段、想法等快速摘要在草稿上，之後再據以撰寫，如此可避免忘記。
- (5) 日誌具有個人隱私性，若日後要提供出來給研究夥伴共同檢視，你可以將某些你不希望別人看到的部份保留下來不提供。

研究日誌例子，一位中學英文老師教師研究日誌的摘錄：

十一月十四日：與 Susan（我課堂上的觀察員）討論後的筆記與反思

MINI 觀察的筆記

Susan 很重視教室內的吵鬧情形，重視的程度比我認為她重視的程度還高。我覺得她的期望是有一點不切實際的——她告訴我說她要到一所非常有常規的學校去服務，雖然我很可能沒以明白的表現出來，但是我有一種受傷的感覺。邀請一位突然來訪的人去做一些觀察記錄，是否有價值？我想能有一位固定討論、參與觀察的朋友或研究夥伴會是非常美好的一件事，但是我沒有辦法擁有這樣一個重要的夥伴，我以邀請 Susan 這種突然的來訪者協助觀察，似乎已是最好的妥協。

TNI 個別差異

1. Susan 說：第一小組似乎非常依賴 Amnon；例如，在一開始，Billy「趴在桌子上」——非常具有破壞性。

評論：難道是因為 Amnon 是大家都知道的電腦專家之故？Billy 缺了幾堂寫作的課，我需要額外去幫他補功課嗎？

（引自夏林清，2008，p22-23）

四、三角交叉檢核法

所謂三角交叉檢核 (triangulation) 是一種研究資料的檢核方式，指對同一事件使用一個以上的資料來源來進行檢驗，透過多種不同的方法分別使用後，可以從不同面向了解事件的整個情境，提升研究的信度與效度。其特別常用在質性研究，以降低研究者的個人偏見。一般而言，資料來源最好有三種以上，一方面可以具備從多元面向來的檢核，另一方面，更可以在當有兩個觀點對立存在時，有第三個觀點來協調折衝其間的對立差異。

例如：為了解某個健康教育課在改變學生健康態度上的效果，教師除了使用問卷測量以外，亦利用訪談法訪談學生的健康態度。又如：為了了解推動健康促進學校是否提升了學校對健康的重視，研究者以問卷調查了解教師的健康覺知 是否提升之外，同時查閱今年與去年校務會議紀錄，比較討論健康相關議題的頻率是否不同，也訪問校長對學校健康促進的未來規劃是否將投注更多資源。又如：研究者將個人的研究日誌，交與研究夥伴來共同省思研究日誌所記錄的事件與對事件的詮釋。

三角檢核所交叉檢核的資料來源可以從不同的資料、不同的研究者、不同的理論觀點以及不同的方法論等而來。

★應用：如果您想了解學校推動的中午潔牙活動是否提升學生的牙齒保健行為，您在規劃資料蒐集方法時，可以規劃蒐集哪些資料？如何蒐集？以便將來進行三角交叉檢核？



參、學校行動研究輔導內涵

本年度依據行動研究的流程共需執行至少四個項目的行動研究輔導訪視，皆有不同的輔導主要任務，這是為了能夠完整的陪伴並協助學校做行動研究。至少有一次是到校的實地輔導，其餘可以到校輔導也可以透過健康促進輔導網路之中行動研究專區的線上輔導，或是電話、e-mail 等方式。

一、 問題診斷/需求評估及解讀

- (1) 輔導委員透過協助學校做問題診斷、需求評估以及解讀需求評估分析的結果，找出學生或是其健康促進對象的健康問題、影響因素（盡量包括行為因素與環境因素兩者）以及需要促進與提升之所在。相關內容可以參閱上段有關「研究問題的確認」一節。
- (2) 輔導委員可以透過溫和而帶者鼓勵與熱誠的方式，特別指出實務工作者對教育專業中矛盾、遲疑於改變的點，並讓他們了解自己願意以配合、支持、顧問或參與的角度協助他們，以鼓勵他們，激起他們行動研究的熱忱。

二、 健康促進策略擬定、成效指標(或成功標準)訂定、資料蒐集方法討論

- (1) 根據需求評估的結果，協助學校訂定校本的健康指標、成效指標、計畫目標或成功標準，並據以擬定健康促進學校的策略，此健康促進學校策略要能夠完成並達到成效指標或計畫目標等，策略應包括健康促進學校的六大範疇，使學校認識健康促進學校在做法上的完整性以及全面性。
- (2) 特別注意應該協助學校規劃資料蒐集的方法、資料蒐集的內容以及如何蒐集，以確保行動研究可以有充分的證據資料支持結果。特別應該鼓勵學校研究者寫行動研究日誌，寫好的研究日誌內容也可以跟您一起討論與省思，了解行動研究的歷程、效果以及個人的成長。此外，請您多鼓勵學校以多樣的方法蒐集資料，不要只限定在問卷調查。例如：可以多採取訪談法，了解不同的人對行動的看法或收穫；多蒐集幾份學生的作

業或學習單，進行較有系統的分析，不要只是略提學生作業或學習單上寫的內容而已。關於如何寫行動研究日誌，請參閱上段「撰寫行動研究日誌」一節。

- (3) 關於研究夥伴以及角色，可以參閱上段有關「行動研究的合作夥伴」一節。如果您與學校的關係信任度足夠，也可以擔任批判諍友、研究成果評鑑小組成員等。

三、 進行中困難討論諮詢

- (1) 學校在執行的過程中，如果有任何問題，皆可向中央輔導委員諮詢。
- (2) 請中央輔導委員協助學校解決在進行健康促進學校行動研究過程之中所遇到的問題，包括如：行動研究蒐集資料的監控與解讀、行動研究要如何依據資料修正、行動研究要如何與協同合作者合作、行動研究要如何做過程的評量...等不一而足。

四、 成果分析與報告撰寫諮詢

- (1) 成果分析可為量性與質性分析。報告撰寫有建議格式範本，請中央輔導委員協助學校按照格式撰寫。行動研究是不斷地觀察與行動，因此，成果報告中，應該要呈現學校「下一步」的行動方向，請輔導委員協助他們思考這個部份。
- (2) 關於如何做成果分析，特別是質性資料，可以參閱上段有關「三角交叉檢核」一節。
- (3) 此外，鼓勵學校自己進行簡單必要的統計分析，學校能親自統計分析出自己的研究結果並進行解讀，才能真正對學校有長期的幫助。您可以為學校舉辦一場統計工作坊來協助學校統計能力。退而求其次的作法是，您自己將結果統計分析出來後，一定要讓學校了解結果為何，並找時間跟學校共同討論結果的意義以及未來方向。最不建議的作法是，由您全權“包下”統計分析與成果解讀，這樣做，會讓研究過程支離，失去了學校行動研究的意義。

中央輔導委員從過去到現在，都擔負重要的責任，也就是讓地方首長及學校瞭解推動健康促進學校的重要性，鼓勵大家做健康促進活動，也透過多元輔導及到校輔導了解他們實際執行情形和困難。以現階段來說，輔導委員的工作已經變為常態，簡單來說，目前中央輔導委員有三件事是必須做到的：

1. 宣達中央的政策：如宣導二代健促學校的精神或部本指標的意義與內涵等
2. 協調教育局處和學校，成為之間的重要橋樑：輔導員常扮演學校與教育局處間的橋樑，體諒學校的辛苦，盡可能地輔佐、陪伴和鼓勵幫忙他們，通常以電話、email 形式較多。讓學校認為中央輔導員就像地方輔導團一份子，讓他們覺得我們是一體、彼此是一個團隊。
3. 協助地方在推動上的任何困難：如協助撰寫計畫書，使其具可行性並達中央和地方的目標。

以下針對幾個中央輔導委員在輔導過程中可以參考的作法進行說明：

1. 在地方輔導方面：關於有些縣市合併後幅員廣大，學校數量增加數倍困難度亦倍增，因此，在地方輔導上，中心學校一定要慎選，必須是有能力帶動選擇這個議題的其他學校，而後成立地方輔導團來擬定年度的工作計畫與地方指標、縣市政府的經費配合等都是在開始時要強調的重點，整個計畫先由核心團隊訂定方向，再和地方輔導團或其主要負責人商討後續行程。
2. 在學校輔導方面：對健康促進學校的精神以及對於行動研究無足夠深入的了解，現場教師都感到壓力頗大，因此在學校端通常會面臨兩個問題，其一是「不會寫計畫」，許多學校通常在計畫撰寫上不是互相參考（互抄）就是直接下載，但最後發現並不適合本身學校，失去健康促進學校的以校為本的精神，所以，在輔導流程上，會先教導如何寫計畫（可以用中心學校整體議題的計畫當範本給其他學校照著相同模式去試寫計畫），然後請地方輔導團的輔導員來協助做審查的工作，最後才送到教育局。而另一個問題是學校完成

計畫執行後「不知道如何評量（前後測比較），沒有評量的工具，也不會設計評量工具」，無法評量就無法得知成效評價，這方面在台中縣 98 年即辦理完整的工作坊進行此部份的增能，也就是讓學校學會評量的操作與執行，此為可參考的模式之一。

3. **在共識凝聚方面**：輔導委員、地方政府、以及學校互相之間的聯繫如果不夠，容易缺乏統一的共識，因此可以在計畫一開始就訂定固定的開會時間，或是每段時間辦一個增能研習營或計畫說明會，透過各校互相交流分享經驗來討論如何改善問題，也可在研習裡面可將行動研究這議題納入，當成裡面重要的一環，之前輔導委員與也有與地方政府及學校正式簽訂行動研究的合作協議書，這種做法皆能讓地方政府及學校能夠更積極辦理健康促進學校的活動。此外，在學校端的健康促進學校的推動小組，也應定期開會來擬定年度計畫，列入行事曆後逐週實施，以國小來講，每個禮拜三下午都是進修時間，若能在開學之前擬定行事曆時，將健促學校的議題訂為特定的研習，就能把健促學校與行動研究的議題帶入學校中，形成共識。
4. **在議題推動方面**：地方如果沒有政策，學校就照中央輔導委員的意思，中央輔導委員則依照教育部的意思，這樣會看不到地方的特色；因此，建議中央輔導委員可以協助發展縣市指標和詳細分析健康不良率，而教育局就可以依指標要求鄉鎮或學校改善，有數字的紀錄更能明顯知道成效，透過這些指標，也可協助地方在校群的訂定時，根據學校的背景因素及實際需求去分配議題，會比較切合實際需求；其次，**執行策略的擬定**也很重要，通常可以建議學校以教學為主，再配合一些課外或課後活動，但須清楚明瞭且具體；例如：學校可在期初擬定教學計畫時，將各領域的課程教學和健促議題有相關的用紅色標示出來，這樣可在教學計畫當中清楚查看是否真有融入至教學，學校也可在執行該課程時就全面加強該健促議題的推動，提升教學效果。
5. **在行政支援方面**：在健康促進學校的推動上，公部門的行政支援十分重要，計畫上若有教育部或教育局處發的公文，於法有據，對學校或中央輔導員來

說都能有足夠的立場與權利去要求行政事項的執行；學校只要清楚知道公文內容，並有中央輔導委員教導他們清楚的步驟，在他們能力所及之範圍，其實都會去做。而在經費的部份，教育部多有提撥經費以補助學校健康促進的工作，縣市政府也可以自籌經費編列預算來實施，唯一缺點是因為要配合計畫的期程，計畫須配合經費，但和學校行事曆不合，在協調上就會有困難，此部份需要中央輔導委員協助做執行期程上的調整。獎勵的部份，可以請教育部或縣市政府教育局對於表現績優的學校制定實質或更具體的獎勵辦法，相信這對學校在實施健康促進方面的議題上會有很大的幫助。此外，協助引進衛生機關及民間組織資源，也有助於學校在推動上能更為順利。

6. 在人事問題方面：在教育局處端，體健科的承辦通常人力不足且流動率高，繁多的工作下，通常只有一個承辦人，沒有任何的助理，而科長或股長更動快，執行經驗常無法傳承；因此中央輔導委員可能就有必要讓新進人員快速銜接及熟悉相關業務。此外，在學校端，執行健促教學活動多為護理師，如果學校主管不認同會較難做，其實健康促進學校在體衛評鑑上的份量是較輕的，所以在建立全校願景上是最根基的部份，因此中央輔導委員要盡力從被動改為更主動出擊的方式去幫助學校，發揮影響力以感動學校主管，各校就會更積極努力，表現會較好。

（以上文字整理自 101/1/13 資深中央輔導委員會議記錄，感謝與會之中央輔導委員：林麗鳳委員、牛玉珍委員、李復惠委員、吳文賢委員、王意蘭委員、董貞吟委員、紀雪雲委員、及賴茲汝委員不吝分享，特此致謝。）



新竹市 100 學年度推動健康促進學校總計畫

壹、前言

新竹市健康促進學校自 94 學年 4 所學校、95 學年 7 所、96 學年 14 所，到 97 學年度所有學校皆成為健康促進學校的一員，可以說是從觀望、遲疑到全面投入，連續於 97 學年度受到教育部及中央輔導委員的肯定，榮獲「97 學年度健康促進學校推動有功縣市」殊榮，98 學年度榮獲教育部再度肯定，推動健康促進有成，蟬聯績優縣市政府，這是本市所有學校共同努力得到的成果。

99 學年度本市健康促進學校團隊仍以如履薄冰的心情與態度積極推動學校健康促進業務，並首度嘗試遴選視力保健、口腔衛生、菸害防制、健康體位等議題中心學校辦理行動研究，期能針對推動成果數據進行統計分析，並施以科學化策略來有效改善學童健康問題。

面對即將到來的新學年度，配合教育部健康資訊系統的開放，本市規劃將有限的資源挹注在最需要的地方，要求所屬學校推動指定議題，期盼能改善學生的健康狀況，給學生一個可以健康成長的園地。

貳、計畫依據

- 一、依據學校衛生法第十九條規定辦理。
- 二、學校衛生法暨教育部 96 年 1 月 31 日台體(二)字第 0960010999C 號令修正發布「教育部補助辦理學校衛生保健活動審查原則」辦理。
- 三、教育部 100 年 7 月 5 日「教育部補助地方政府辦理學校健康促進實施計畫」辦理。

參、背景說明

一、本市地方特色

本市面積約104平方公里，分為東區、北區、香山區三個行政區域，共120里，總人口數417,335人(男性207,212人、女性210,123人)。此外，本市出生率自96年起連續4年居全國各縣市第一，人口自然增加率更連續8年居全國之冠。本市因科學工業園區之進駐，經濟發展與科技進步改善了個人、家庭及社會之物質生活水準，但因居民生活忙碌致缺乏健康生活型態，人們對於健康的照顧與追求，多偏重於生病後之診斷、治療與復健，忽略了未發病前的健康照顧與發展，加上本市學童家長多為雙薪，市內安親班、補習班及托育中心亦擔負部分學生照護工作，然其大多以課業之督導為主，較易忽略學生健康行為之建立，因此新竹市自實施健康促進學校計畫以來，不斷整合各級學校與社區的組織人力及資源，透過家長、老師、學生、社區之參與，以「健康促進學校」模式，打造本市成為健康優質的花園城市。

二、現況分析

本市學校現有國小校數29所，學生總數28,677人；國中15所，學生總數16,300人。依據本市近年來之學生健康檢查統計資料顯示，無異狀學生比率僅佔24%左右，學生前五大健康問題依序為齲齒、視力不良、體位評值過重或過輕、脊柱側彎、隱睪等，其中齲齒、視力不良、體位過重或過輕是目前校園三大健康問題，此外，本市實施學生午餐減免政策，特別注重提供美味又營養均衡的餐食，惟學童體重過重、超重與過瘦的比率合計仍高達42%，且學童體位過輕情形又甚於過重或超重，實屬亟待改善之學童健康問題，因此，健康飲食是本市推動重點，當然菸害與檳榔對國民的傷害，亦向為本市所關注。這些健康問題導因於不良之生活型態與行為習慣，欲改善學生這些行為習慣，除配合健康促進活動的推廣，喚起家長的重視外，更有賴學校教育將健康行為融入生活技能當中，使其成為生活技能的一部份。

(一) 國中小學童口腔衛生保健逐步改善

表2 本市近五年國中小學生齲齒率、矯治率及潔牙次數統計表

學年度	國小	國中
95	64.45%	-
96	57.26%	-
97	59.40%	-
98	52.50%	34.05%
99	42.94%	31.27%

學年度	國小	國中
95	72.60%	-
96	71.47%	-
97	75.40%	-
98	76.05%	60.34%
99	78.54%	65.90%

學年度	國小	國中
95	1.7	-
96	2.32	-
97	2.47	-
98	2.52	2.33
99	2.66	2.35

本市國小齲齒盛行率由 98 學年度的 52.50% 下降到 99 學年的 42.94%，國中齲齒盛行率亦下降到 99 學年的 31.27%，顯示本市國中小在推行口腔衛生保健的策略上，初步評估是有效的，100 學年度將以此為基礎逐步推動強化。

國小在 99 學年度的矯治率為 78.54%、每日刷牙平均次數為 2.66 次、每日潔

牙平均次數達 2.5 次的學校數為 28 所。

國中99學年度的矯治率為65.90%、每日刷牙平均次數為2.35次、每日潔牙平均次數達2.5次的學校數為5所，仍有進步空間。

(二) 視力不良率仍是本市加強重點

表2 本市96-99學生裸視視力不良、矯視視力不良比例統計表

國民小學學生裸視視力不良、矯視視力不良比例統計表(%)						
學 年 度	裸視視力不良率			矯視視力不良率		
	一年級	四年級	一至六年級	一年級	四年級	一至六年級
96	23.40%	48.20%	43.40%	5.20%	4.20%	6.10%
97	25.30%	51.30%	45.70%	9.10%	6.40%	7.50%
98	26.28%	45.36%	44.02%	9.82%	14.98%	15.10%
99	26.4%	52.0%	47.7%	6.3%	7.8%	7.2%

國民中學學生裸視視力不良、矯視視力不良比例統計表(%)				
學 年 度	裸視視力不良率		矯視視力不良率	
	七年級	七至九年級	七年級	七至九年級
96	66.80%	72.70%	5.20%	6.70%
97	66.20%	72.10%	7.20%	6.70%
98	60.97%	68.43%	16.51%	19.43%
99	71.6%	72.2%	9.9%	8.5%

本市近四年國中小學生視力不良率如表2。隨著學童年齡漸長，視力不良率也逐年提升，所以學生的視力保健應從小做起，且愈早愈好。本市在健康促進學校工作的推廣下，列為99學年度推動重點的矯視視力不良率有顯著改善，但國中小學生裸視視力不良率反而惡化上升，顯示除積極推動視力不良矯治外，如何避免裸視不良為本市100學年度應致力改善的重點，以有效降低學生視力不良率。

(三) 全市BMI過輕學生減少，適中值未達成61%之指標。

表3 本市96-99學年度國中小學生體位評等統計表

全市國民小學學生體位四分類之比例統計表(%)				
學年度	過輕	適中	過重	超重
96	23.90%	55.10%	11.30%	9.70%
97	22.90%	56.70%	10.90%	9.50%
98	18.3%	59.4%	11.5%	10.7%
99	17.8%	59.0%	12.0%	11.3%

全市國民中學學生體位四分類之比例統計表(%)				
學年度	過輕	適中	過重	超重
96	20.80%	53.70%	11.00%	14.50%
97	22.00%	53.20%	11.20%	13.60%
98	18.8%	55.7%	11.6%	13.9%
99	16.0%	57.7%	12.2%	14.2%

本市自推動健康促進學校健康體位議題開始，陸續辦理各項研習與活動，目的在於協助學生由「過輕」、「過重」及「超重」體位，改善至「適中」體位。經過 96-98 學年度持續推動，國中小適中體位的學生皆有上升趨勢，惟 99 學年度國中小適中體位的學生未達成指標設定 61%。

除了上列項目，其餘過重與超重類型學生 BMI 結構比率改變緩慢，無論國小、國中或高中學生在 BMI 的結構比率上一直無法有顯著的改變，本市已針對體位問題推動每週一蔬食、辦理減重班、推動健康促進學校活動，但未能看見顯著進步，100 學年度仍持續針對個別學校要求改善學生 BMI 問題。

(四) 健康飲食為學生健康的根本

表4 本市99學年度健康飲食目標達成率分析表

項次	預定目標	實際成果
多喝白開水，減少喝含糖飲料	鼓勵學童多喝開水，國小每天降低喝含糖飲料1%、國中2%。	國小組天熱時每天減少喝甜飲料的比例達1.2%，國中組0.8%。
鼓勵學生多吃蔬菜	學生吃完午餐蔬菜的比例提升3%。	國小組能吃完午餐所提供蔬菜之學童比例提升0.8%，國中組比例提升8.9%。
鼓勵學生多吃水果	學生吃完午餐水果的比例提升3%。	國小組能吃完水果的比例增加0.5%，國中組則降低1.2%。

本市99學年度鼓勵學生多喝白開水，國小每天降低喝含糖飲料1%、國中2%。國小學生不管在學校、家裡、或出去玩多喝白開水部份，顯示學童飲用白開水的比例是增加的，而在降低每天甜飲料的攝取上亦達成預期目標，有達到注重學生健康的維護，至於國中的部分達成率較預期低，顯示這部分應該需再設計更有效的策略。

吃完蔬菜的比例國中組前後測比較後提升8.9%已達預期目標，國小組為0.8%未達預期目標，但相較於98年問卷統計資料吃完蔬菜的比例為59%，99年則增加了約3%，顯示在各校的健康飲食宣導下，蔬菜的攝取量仍在持續進步中。

在學校吃完水果的比例國小組僅增加0.5%，國中組甚至降低1.2%，是深值檢討之處，因此目前規劃100學年度將在水果供應形式上增加CAS截切水果，方便學童食用，並請營養午餐廠商多加變化水果供應種類，或於下午下課時間供應等方式加強改善。綜上，100學年度健康飲食議題重點將放在攝取足夠水果，並由學生午餐開始做起。

(五) 反菸拒檳：尚有進步空間，持續落實無菸無檳概念至各個家庭。

表 5 本市反菸拒檳自我效能前後測分析結果統計表

項 目	國中前測	國中後測	提昇率	國小前測	國小後測	提昇率
反菸自我效能	81.86%	80.77%	-1.09%	88.54%	88.58%	0.04%
拒檳自我效能	89.43%	88.05%	-1.38%	91.85%	92.36%	0.51%

本市在 99 學年度將行為測量納入指標中設定，學生對於菸害與檳榔的自我效能要提升 10% 的目標。在反菸自我效能顯示：國小組提升 0.04%，國中則下降 1.09%；在拒檳自我效能顯示：國小組提升 0.51%，國中則下降 1.38%。而在未吸菸比率上國小學童由 94.87% 提升到 96.51%，國中學童則由 93.01% 降至 92.02%。未嚼食檳榔比率上國小學童由 95.70% 提升到 95.78%，國中學童由 95.74% 提升到 96.13%。顯然國中仍有改善的空間，故從小建立正確的反菸拒檳觀念要勝過國中時期的行為矯正效益大。

99 學年度各校辦理或參加菸害、檳榔防制研習或活動達 5 場次以上，國小組 15 所，國中組 9 所，顯示各校皆積極的推動反菸拒檳議題。

本市的無菸家庭比率達 61%，無菸家庭比率國小組提升 1.12%，國中組則下降 1.7%。

100 學年度推動的重點仍持續推廣反菸拒檳的健康意識，甚至要普及至家庭中落實，融入生活中。

(六) 新增正確用藥議題，協助建立學生正確用藥觀念與行為。

為推動正確用藥教育，本市自 100 年度起指定三民國中擔任正確用藥中心議題學校，另擇定成德高中、光華國中、竹光國中、北門國小、朝山國小等校為種子學校共同推動，並訂定 100 學年度正確用藥議題指標：

1. 培訓各校種子教師 1 名，上下學期辦理正確用藥研習各 1 次。
2. 各校上下學期各辦理正確用藥活動比賽至少 1 次，藥局參訪至少 1 次。

- 3.各校配合資源中心正確用藥宣導活動至少 1 次。
- 4.各校國一學生正確用藥五大核心能力認知率進步達 5%。
- 5.配合辦理全國性校園正確用藥教育行銷活動 (Facebook) 一次。
(僅中心、種子學校)
- 6.辦理正確用藥成果觀摩會至少 1 次。(僅中心學校)

推動策略包含：

- 1.培育全市各級學校種子師資與用藥宣導小尖兵，每校至少 1 名。
- 2.每學年度第一學期辦理正確用藥相關研習活動，第二學期辦理經驗分享與成果觀摩，提升實務效能。
- 3.全校教職員工都能學習基本用藥五大核心能力，應用於生活中，並能將正確用藥核心觀念推廣至家庭及社區。
- 4.協助各級學校發展各校計畫及工作人員增能。

(七) 廣續推動性教育(含愛滋防治)議題，提供學生正確的性教育及愛滋防治衛生教育，發展正向態度。

表 6 本市性教育愛滋病防治正向態度前後測分析結果統計表

項目	前測	後測	進步百分比
性教育愛滋防治正向態度	80.2%	88.2%	8%

本市自 98 學年度指定北門國小擔任性教育重點推動學校，並訂定 98 學年度性教育議題指標：學生性教育認知率二年增加 10%、學生對於愛滋病的認知率增加 10%。推動後，學生在性教育及愛滋病的認知率分別成長 30%、31%，顯示推動成效良好。

99 學年度之指標中國中小學生的正向性態度從前測 80.2%提高到 88.2%，顯示推動成效良好。而本市各國中小學校參與 2 場次愛滋種子師資研習，參加人數共 145 人。亦於各校辦理學生愛滋防治宣導活動提高對愛滋病防治的知能。

100 學年度計畫將持續增強愛滋疾病的認知與教育，發展適合國中、國小的課程及關懷愛滋議題學習內容。

(八) 提供學生安全的學習環境是教育的基礎

至 100 年 7 月止，經由中心議題學校統一辦理 4 場次心肺復甦術研習及 3 校自辦研習後，全市教職員工具備有效 CPR 證照人數比率提升至 95.2%，俾利本市學生校園安全更加有保障。此外，本市各校辦理安全教育及急救相關研習或活動達 59 場次。急救技能的範圍廣泛，包含一場交通安全事故處理相關研習及結合台灣大學醫工所的教授、醫師及護理人員資源，完成本市辦理學童傷口正確處理與照護相關研習及宣導活動共計 17 場次，藉以提升師生家長正確傷口照護觀念及能力。

表 7 本市推動 CPR 心肺復甦術研習成果統計表

99 年 2 月		99 年 7 月		100 年 1 月		100 年 6 月	
99.2 教 職員工 數	具備有 效證照 人數比 率	99.7 教 職員工 數	具備有 效證照 人數比 率	100.1 教 職員工 數	具備有 效證照 人數比 率	100.6 教 職員工 數	具備有 效證照 人數比 率
3380 人	39%	3283 人	85%	3325 人	75.7%	3325 人	95.2%

肆、成果指標

表 8 99 學年度推動成果暨 100 學年度預期成果指標一覽表

年度議題	99 學年度計畫指標	99 學年度推動成果	100 學年度計畫指標
視力保健	1.全市平均裸視視力不良率降 0.5%。(國小降至 43.52%、國中降至 67.93%) 2.矯視視力不良率國小下降 2%、國中降 1.5%。 3.全市學生平均矯治率提升 1.5%。 4.學生在家看電視、電腦時間每天 1 小時以內人數達 40%。	1.全市平均裸視視力不良率，國小增加 2.48%、國中增加 4.07%。 2.全市學生平均矯視視力不良率，國小降低 3%、國中增加 2%。 3.全市學生平均矯治率，國小提升 11%、國中提升 21%。 4.學生在家看電視、電腦時間每天<1 小時人數比率，國小達 53%，國中達 43%。	1.全市平均裸視視力不良率降 0.5%。(國小降至 45.5%、國中降至 71.5%) 2.矯視視力不良率國小比前一年度下降 3%、國中降 1%。 3.全市學生平均矯治率比前一年度提升 1%。 4.全市學生每天使用電腦及看電視 1 小時內的人數，國小>55%、國中>45%。
口腔衛生	1.全市學生齲齒率下降 2%。 2.口腔檢查異常矯治率上升 1.5%。 3.國小平均潔牙次數維持 2.5 次以上；國中潔牙 2.5 次以上學校增加至 7 所。	1.全市學生齲齒率，國小組下降 9.56%，國中組下降 2.78%。 2.口腔檢查異常矯治率，國小組上升 2.49%，國中組上升 5.56%。 3.國小平均潔牙次數維持 2.5 次以上；國中潔牙 2.5 次以上學校增加至 5 所。	1.齲齒盛行率 (1) 全市國小(1 至 6 年級)齲齒盛行率維持在 50%以下，全市國中(七年級)齲齒盛行率維持在 30%以下。 (2) 99 學年度國中小齲齒盛行率平均數以上的學校，各校進步幅度 1%以上。



			<p>2.齲齒矯治率</p> <p>(1) 全市國小(1至6年級)齲齒矯治率維持在80%以上。</p> <p>(2) 全市國中(7年級)齲齒矯治率維持在66%以上。</p> <p>3.午餐餐後潔牙執行率</p> <p>(1) 全市國小(3至6年級)午餐餐後潔牙執行率達90%以上。</p> <p>(2) 全市國中(7年級)午餐餐後潔牙執行率達70%以上。</p> <p>4.含氟漱口水執行率：全市國小(1至6年級)達85%以上。</p>
<p>健康體位</p>	<p>1.全市學生之BMI適中值達61%。</p> <p>2.全市BMI過輕學生減少1%。</p> <p>3.過重及超重減少1%。</p>	<p>1.全市學生之BMI適中值達57.4%，未達成設定61%之指標。(國小：59.0%；國中：57.7%)</p> <p>2.全市BMI過輕學生減少1.6%。(達成1%指標)</p> <p>3.過重及超重未達指標減少1%，反而上升0.9%。</p>	<p>1.全市學生之BMI適中值達61%。</p> <p>2.全市BMI過輕學生減少1%。</p> <p>3.過重及超重減少1%。</p>

<p>健康飲食</p>	<p>1.鼓勵學生多喝白開水，國小每天降低喝含糖飲料達 1%、國中 2%。 2.學生吃完午餐蔬菜的比率提升 3%。 3.學生吃完午餐水果的比率提升 3%。</p>	<p>1.鼓勵學生多喝白開水，國小每天降低喝含糖飲料達 1.2%、國中 0.8%。 2.學生吃完午餐蔬菜的比率國小組能吃完午餐所提供蔬菜之學童比例提升 0.8%，國中組比例提升 8.9%。 3.學生吃完午餐水果的比率國小組僅增加 0.5%，國中組甚至降低 1.2%。</p>	<p>1.鼓勵學生多喝白開水，國小每天降低喝含糖飲料達 1%、國中 1%。 2.學生吃完午餐蔬菜的比率提升 3%。 3.學生吃完午餐水果的比率提升 3%。</p>
<p>反菸拒檳</p>	<p>1.學生拒絕菸害及檳榔的能力提升 10%。 2.各校辦理或參加菸害、檳榔防制研習或活動達 5 場次以上。 3.無菸家庭比率上升 1%。</p>	<p>1.均未達學生拒絕菸害及檳榔的能力提升 10%。(反菸自我效能：國小組提升 0.04%，國中則下降 1.09%；拒檳自我效能：國小組提升 0.51%，國中則下降 1.38%) 2.各校辦理或參加菸害、檳榔防制研習或活動達 5 場次以上。(國小組 15 所，國中組 9 所) 3.無菸家庭比率國小組提升 1.12%，國中組則下降 1.7%。</p>	<p>1.學生不吸菸及不嚼食檳榔比率增加 2%。 2.學生反菸拒檳的能力提升 5%。 3.各校辦理或參加菸害、檳榔防制研習或活動達 5 場以上。 4.無菸家庭比率上升 1%。</p>



<p>正確用藥</p>			<ol style="list-style-type: none"> 1.培訓各校種子教師 1 名，上下學期研習各 1 次。 2.各校上下學期各辦理正確用藥活動比賽至少 1 次，藥局參訪至少 1 次。 3.各校配合資源中心正確用藥宣導活動至少 1 次。 4.各校國一學生正確用藥五大核心能力認知率進步達 5%。 5.配合辦理全國性校園正確用藥教育行銷活動 (Facebook) 一次。(僅中心、種子學校) 6.辦理正確用藥成果觀摩會至少 1 次。(僅中心學校)
<p>性教育 《含愛滋病防治》</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.各校至少應有一名愛滋病防治種子教師。 2.各校至少辦理愛滋病防治相關研習或活動 1 場次以上。 3.國小學生的正向性態度達 85%。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.全市愛滋防治種子教師共 145 人，各校皆有一名以上愛滋防治種子教師。 2.全市共辦理愛滋防治宣導 47 場，各學校辦理 1 場次以上。 3.國中小學生的正向性態度達 88%(前測 80.2%、後測 88.2%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1.各校至少辦理愛滋病防治相關研習或活動 1 場次以上。 2.國中一年級、國小六年級學生正向性態度增加 3%。



<p>安 全 教 育 與 急 救</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.全市教職員工具備 CPR 證書人數比率維持 85%。 2.每校應有兩名 CPR 指導員資格之教職員工。 3.每校每學年應辦理安全教育與急救相關研習或活動 3 場次以上（至少應辦理 1 場交通安全事故處理相關研習）。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 100 年 6 月各校具備有效心肺復甦術證照人數共計 3200 人，比率達 95.2%。 2. 本市 98-99 年連續二年每年均請新竹市消防局代訓各校兩名 CPR 指導員，指導員有效證照為兩年，達到各校具兩名 CPR 指導員資格之教職員工之指標。 3. 本市 100 年結合台灣大學醫工所的教授、醫師及護理人員資源，完成本市辦理學童傷口正確處理與照護相關研習及宣導活動共計 17 場次。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.全市教職員工具備 CPR 證書人數比率維持 86%。 2.每校應有兩名 CPR 指導員資格之教職員工。 3.每校每學年應辦理安全教育與急救相關研習或活動 3 場次以上（至少應辦理 1 場交通安全事故處理相關研習）。
--	---	---	---

伍、計畫內容與實施策略

(一) 提升依學校衛生法成立「學校衛生委員會」之功能

1. 定期召開會議，研討本學年度學校衛生與健康促進實施情形，提供有效方案以協助本市相關議題之推動，並落實學校衛生委員會任務。
2. 本市辦理學校衛生及健康促進實施計畫提報學校衛生委員會通過，並將執行過程暨成果於會議中報告。
3. 協調相關機關、團體推展學校衛生事項、提供所需行政資源、修正相關規定、研議學校衛生相關政策。

(二) 強化本市健康促進學校地方輔導團

1. 由本市教育處代表、衛生局代表、專家學者、健體領域國教輔導團人員、健康與體育領域之專業教師、各議題中心學校校長、主任、校護、營養師、家長代表、民間團體代表等組成之地方輔導團，每學期定期召開會議，研商健康促進相關策略及執行情形等事宜，協助輔導人員辦理相關業務，持續輔導本市健康促進學校之推動。
2. 與學校衛生委員會充分溝通聯繫，邀集地方輔導團之核心人員進入本市學校衛生委員會，共同商討推展學校衛生相關事宜。
3. 參與跨縣市結盟，與鄰近縣市共同討論如何推動健康促進學校。
4. 進行跨縣市參訪活動，促進經驗分享與交流。

(三) 結合社區資源建立夥伴關係，增進對話互動機制

1. 與衛生局資源共享，攜手舉辦各項衛生、保健教育宣導及活動。
2. 結合學校週邊社區，共同推動健康促進活動。
3. 辦理親師座談會議，宣導健康促進學校理念。
4. 協調本市消防局、中華民國急救協會及校護協進會協助各校辦理急救教育與校護研習，增進衛生保健業務推動。
5. 結合本市衛生局、醫師公會、中醫師公會、學校護理人員協進會及鄰近

大專院校專家學者等協助學校營造健康校園提供所需行政資源。

6. 邀請家長代表擔任本市健康促進學校地方輔導團推動委員，以家長作為與社區連結的起點，並輔導學校組成愛心家長團隊或舉辦親子工作坊，讓家長、孩子和學校一起參與健促活動。

(四) 鼓勵各校辦理行動研究，運用科學化之實施策略與方法有效改善學生健康問題。

1. 邀請中央輔導委員認輔本市學校協助健康促進學校行動研究之進行。
2. 編列預算以實際行動支持各校之推行。
3. 辦理行動研究成果觀摩會，提供本市各校互相交流觀摩與學習。

(五) 輔導本市學校以健康促進學校模式推動學校衛生保健工作

1. 辦理本市所屬各級學校參加健康促進學校計畫說明會。
2. 輔導各校依據全市議題指標訂出所屬行為指標及推動策略。
3. 結合體健領域輔導團，共同擬定年度輔導計畫及相關評量表，定期召開會議研商健康促進相關策略及執行情形等事宜。
4. 透過國教輔導團運作，輔導各校將重要健康議題設計融入教學單元課程內容，如反菸拒檳、口腔衛生、視力保健、健康體位、健康飲食、正確用藥、性教育（含愛滋病防治）、安全教育與急救及各校自定議題等。
5. 實地輔導 100 學年度議題中心學校及其他健康促進學校，並提供諮詢與建議，定期到校輔導，協助承辦人員執行相關業務等，以落實本市健康促進學校計畫。
6. 結合地方輔導團輔導訪視與校務評鑑機制，推動健康促進學校獎勵辦法。規劃健康促進學校辦理情形列入校務評鑑「學校衛生」項目，並將健康促進學校督導工作納入本市教育處例行性年度計畫中，使健康促進學校推展成效為各校評鑑指標之一，並訂定健康促進學校獎勵辦法，鼓勵學校踴躍參與、全心投入健康行動。
7. 建立新竹市健康促進學校網路平台，健康促進學校網路平台設置於新竹

市教育處體育保健科網頁，所有年度計畫、成果、輔導紀錄、成果格式、前後測結果等皆陳列於平台，並提供學校資訊交流使用。

8. 成立本市健康促進議題中心學校，配合本市地方輔導團訂定之學年度輔導方案，與中央輔導委員一併持續輔導，並供其他學校分享、學習。

- (1) 依各類議題共同討論、分享經驗，並協助各校推動，建置本市健康促進學校輔導網絡，其主題分配如下：

- 地方輔導團召集學校：虎林國小
- 視力保健議題：香山國小
- 口腔衛生議題：頂埔國小
- 健康體位議題：西門國小
- 健康飲食議題：新竹國小
- 反菸拒檳議題：內湖國中
- 正確用藥議題：三民國中
- 性教育（含愛滋病防治）議題：北門國小
- 安全教育與急救：建功國小

- (2) 各議題中心學校及重點推動學校定期召開會議，了解其他參與此議題學校需求，透過合作互動達到資源共享目的。地方輔導團至各校進行輔導時，可邀請中心學校派員參加，追蹤各校相關工作執行狀況。

- (3) 發揮大手牽小手功能，100 學年度中心議題學校擔任新任中心議題學校輔導員，協助推動並傳承經驗。

- (4) 依據學校學生健康情形，由本府提出「指定學校選擇議題名單」，要求學校將資源挹注於急需改善的議題。

(六) 辦理各項健康促進學校活動

1. 辦理地方輔導團增能活動：

- (1) 舉辦健康促進學校地方輔導團增能研習。

- (2) 安排輔導團外縣市參訪，以提升輔導團成員輔導知能。
 - (3) 辦理健康促進學校種子教師研習，促進相關議題之推展。
 2. 以議題為主，參訪市內績優學校，促進分享與交流。
 3. 辦理成果發表會達到互相學習效果。
 4. 其他衛生保健工作均衡並進：
 - (1) 結合新竹市消防局辦理急救教育訓練(含 CPR、EMS)，並與消防局共同辦理 CPR 指導員研習，要求各校指派兩名教師或校護參加，未來合格指導員可在學校擔任 CPR 研習講師。
 - (2) 結合新竹市護理人員協進會、營養師公會、健促輔導團等實施學校衛生健康評鑑與研習。
 - (3) 邀請牙醫師公會派駐學校擔任校牙醫工作。
 - (4) 辦理衛生組長、午餐秘書工作研討會。
 - (5) 核編經費實施校園環境消毒及傳染病防治工作。
 - (6) 邀請董氏基金會協助本市改善學生體位過輕問題，共同致力提升學生適中體位比率。
 - (7) 結合環保局清淨家園評鑑，打造健康校園。
 - (8) 每年編列新台幣 164 萬汰換舊式課桌椅，維護學童視力。
 5. 運用平面媒體（如：發布新聞稿、海報、宣傳單張等）及電子媒體（如網站、電子報等）傳播相關資訊。
- (七) 訂定相關獎勵措施
1. 健康促進學校評鑑績優者，予以敘獎鼓勵。
 2. 協助推動本市健康促進學校計畫之承辦學校，予以敘獎鼓勵。

陸、100 學年度預定進度甘梯圖

項目	月份	100 年度							101 年度							
		5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
評估並擬訂本學年度重要健康議題及其實施策略				■	■											
召開學校衛生委員會			■					■					■			
召開地方輔導團會議並輔導議題中心學校				■		■		■		■		■		■		
訂定本市推動健康促進獎勵機制					■	■										
提供議題中心學校及各校不定期之諮詢與建議				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
辦理健康促進說明會				■	■											
融入領域課程教學、辦理各項比賽及活動宣導					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
觀摩、研討、暨外埠參觀					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
結合校務評鑑進行地方輔導團訪視								■	■		■	■	■	■		
成效評估、分析														■	■	
學校成果分享														■	■	
成果報告製作														■	■	

柒、地方輔導團人力配置（如附件一）

捌、經費編列：如附件二「教育部補助計畫項目經費申請表」

玖、評價方法

配合計畫執行來進行過程評量，並評估計畫成效，茲說明如下：

一、過程評價：

- (一) 需求評估：依本年度健康促進學校議題之需求擬訂計畫。
- (二) 過程評估：
 1. 透過蒐集輔導過程資料、報告及照片了解各校之執行過程；召開健康促進輔導團會議，檢討健康促進計畫推動之成果，彙整活動與研習照片、經驗分享心得、促進學校校園環境之改變情形。
 2. 期中公佈各議題前測調查結果，並提供建議事項與策略，讓學校了解目前辦理情形，要求各校自我檢核執行成果，依據建議事項進行改善。
 3. 發佈新聞稿，提供家長有關學生健康情形的第一手資訊。
- (三) 成果評估：經由所辦理的各項活動成果報告、研習成果報告了解學校之各個角色對健康促進執行能力。

二、結果評價：

- (一) 輔導成果：利用本市健康促進學校輔導團輔導各校，適時提供資源，解決健康促進學校之問題。
- (二) 示範成果：議題中心學校之成立，發展自我學校特色，對其他學校提供經驗分享與觀摩。
- (三) 研習與活動成果：經由辦理推動本市健康促進學校活動，如每學年(期)校長會議、教務主任會議、學校護理人員知能研習等，提升每位人員對健康促進學校之認知。
- (四) 總成果：100學年度各級學校全面實施。
- (五) 配合本市校務評鑑進行健康促進學校相關考評事宜。
- (六) 收集、分析辦理健康促進學校相關資料，完成編印本市「推動健康促進學校成果報告書」。

拾、獎勵辦法：

- 一、學校部分：依據「新竹市教育專業人員獎勵標準表」辦理。
- 二、本府所屬機關部份：依據「新竹市政府及所屬機關學校公務人員平時獎懲標準」辦理。

附件 1

新竹市 100 學年度學校衛生基本資料

- 一、 總校數： 44
- 二、 總學生數： 44,977
- 三、 是否成立縣市學校衛生委員會？是 否 （請勾選）

所屬學校 44 校成立相關衛生委員會（請填寫校數）

組成成員名單： 如附件三

組織運作情形：

- （一） 由本府吳秘書長宗錕擔任召集人，召集相關處室、民間醫師、校長、教師、學校校護、家長團體組織學校衛生委員會。
- （二） 一年召開兩次會議。

- 四、 是否成立地方健康促進學校輔導團？是 否 （請勾選）

組成成員名單： 如附件四

組織運作情形：

- （一） 由本市教育處代表、衛生局代表、專家學者、健體領域國教輔導團人員、健康與體育領域之專業教師、各議題中心學校校長、主任、校護、營養師、家長代表、民間團體代表等組成之地方輔導團，每學期定期召開會議，研商健康促進相關策略及執行情形等事宜，協助輔導人員辦理相關業務，持續輔導本市健康促進學校之推動。
- （二） 與學校衛生委員會充分溝通聯繫，邀集地方輔導團之核心人員進入本市學校衛生委員會，共同商討推展學校衛生相關事宜。
- （三） 實地輔導 99 學年度議題中心學校及其他健康促進學校，並提供諮詢與建議，定期到校輔導，協助承辦人員執行相關業務等。
- （四） 參與跨縣市結盟，與鄰近縣市共同推動健康促進學校。

(五) 進行跨縣市參訪活動，促進經驗分享與交流。

(六) 定期召開會議（約 1 個月召開 1 次）

五、 是否選定議題中心學校？是 否 （請勾選）

中心議題：健康飲食，學校名稱：新竹國小

中心議題：口腔衛生，學校名稱：頂埔國小

中心議題：視力保健，學校名稱：香山國小

中心議題：健康體位，學校名稱：西門國小

中心議題：反菸拒檳，學校名稱：內湖國中

中心議題：正確用藥，學校名稱：三民國中

中心議題：性教育（含愛滋病防治），學校名稱：北門國小

重點推動議題：安全教育與急救，學校名稱：建功國小

六、 民間相關組織參與情形？

(一) 與衛生局資源共享，攜手舉辦各項衛生、保健教育宣導及活動。

(二) 結合學校週邊社區，共同推動健康促進活動。

(三) 辦理親師座談會議，宣導健康促進學校理念。

(四) 協調本市消防局、中華民國急救協會及校護協進會協助各校辦理急救教育與校護研習，增進衛生保健業務推動。

(五) 結合本市衛生局、醫師公會、中醫師公會、學校護理人員協進會及鄰近大專院校專家學者等協助營造健康校園提供所需行政資源。

(六) 邀請家長代表擔任本市健康促進學校地方輔導團推動委員，以家長作為與社區連結的起點，並輔導學校組成愛心家長團隊或舉辦親子工作坊，讓家長、孩子和學校一起參與健促活動。

(七) 邀請牙醫師公會派駐學校擔任校牙醫工作。

七、 本計畫經費概算數：2,416,000；預計自籌經費：241,600

八、 經費分配情形？縣市運作：90,000；補助學校：2,326,000

九、 經費分配學校原則

- (一) 30 班以下學校：每一議題最高補助 12000 元，合計最高 26000 元
- (二) 31-50 班學校：每一議題最高補助 15000 元，合計最高 33000 元
- (三) 51 班以上學校：每一議題最高補助 20000 元，合計最高 47000 元

十、 地方政府依據學校健康需求評估，訂定成果指標？(請以下表呈現)

需求評估問題	推動議題	績效指標	參與場數及校數	受益學生數
依據 99 學年度學生健康資料分析，本市裸視視力不良率國小為 47.7%、國中為 72.2%	視力保健	全市平均裸視視力不良率降 0.5%。(國小降至 45.5%、國中降至 71.5%)	44 校	44977
99 學年度資料顯示視力不良率國小 7.2%、國中 8.5%	視力保健	矯視視力不良率國小比前一年度下降 3%、國中降 1%。	44 校	794
全市學生平均矯治率國小 73.1%、國中 44.8%	視力保健	全市學生平均矯治率比前一年度提升 1%。	44 校	794
學生在家看電視、電腦時間每天 >1 小時人數比率國小達 53%，國中達 43%	視力保健	全市學生在家看電視、電腦時間每天 1 小時以內人數，國小 >55%、國中 >45%	44 校	794
99 學年國小齲齒率 42.94%、國中 31.27%	口腔衛生	齲齒盛行率 1.全市國小(1至6年級)齲齒盛行率維持在 50% 以下，全市國中(七年級)齲齒盛行率維持在 30% 以下。 2.99 學年度國中小齲齒盛行率平均數以上的學校，各校進步幅度 1% 以上。	44 校	860
國小矯治率 78.54%、國中 65.9%	口腔衛生	齲齒矯治率 1.全市國小(1至6年級)齲齒矯治率維持	44 校	650

		在 80% 以上。		
		2.全市國中（7 年級）齲齒矯治率維持在 66% 以上。		
99 學年國小每日刷牙平均次數為 2.66 次、每日潔牙平均次數達 2.5 次的學校數計 28 所，國中每日刷牙平均次數為 2.35 次、每日潔牙平均次數達 2.5 次的學校數計 5 所	口腔衛生	午餐餐後潔牙執行率	44 校	5000
		1.全市國小（3 至 6 年級）午餐餐後潔牙執行率達 90% 以上。		
		2.全市國中（7 年級）午餐餐後潔牙執行率達 70% 以上。		
	口腔衛生	含氟漱口水執行率：全市國小（1 至 6 年級）達 85% 以上。	44 校	5000
依據 99 學年健康檢查資料，國小過輕學生 17.8%、國中 16%；國小過重及超重學生 24.3%、國中 26.4%。	健康體位	全市 BMI 過輕學生減少 1%。過重及超重減少 1%。	44 校	850
適中體位學生 99 學年度國小達 59.4%、國中 55.7%	健康體位	全市學生之 BMI 適中值達 61%。	44 校	290
鼓勵學童多喝開水，國小組天熱時每天減少喝甜飲料的比率達 1.2%、國中組 0.8%	健康飲食	鼓勵學生多喝白開水，國小每天降低喝含糖飲料達 1%、國中 1%。	44 校	44977
國小能吃完午餐所提供的蔬菜之學童達 61.6%（98 學年度吃完蔬菜之學童為 57%） 國中能吃完午餐所提供的蔬菜之學童達 45.1%	健康飲食	學生吃完午餐蔬菜的比率提升 3%。	44 校	1293
國小組能吃完水果的比率增加 0.5%，國中則降低 1.2%。	健康飲食	學生吃完午餐水果的比率提升 3%。	44 校	4700
未吸菸比率上國小學童由 94.87% 提升到 96.51%，國中學童則由 93.01% 降至 92.02%。 未嚼食檳榔比率上國小學童由 95.70% 提升到 95.78%，國中學童由 95.74% 提升到 96.13%	反菸拒檳	學生不吸菸及不嚼食檳榔比率增加 2%。	44 校	44977

99學年度反菸認知比率 國小94%、國中80% 99學年度拒檳認知比率 國小93%、國中70%	反菸拒檳	學生反菸拒檳的能力 提升5%。	44校	44977
99學年度國小平均辦理 相關研習4.6場、國中 6.1場。	反菸拒檳	各校辦理或參加菸 害、檳榔防制研習或活 動達5場以上。	44校	44977
無菸家庭比率國小組提 升1.12%，國中組則下 降1.7%。	反菸拒檳	無菸家庭比率上升1% 。	44校	430
	正確用藥	培訓各校種子教師1 名，上下學期研習各1 次。	44校	44977
	正確用藥	各校上下學期各辦理 正確用藥活動比賽至 少1次，藥局參訪至少 1次。	44校	44977
	正確用藥	各校配合資源中心正 確用藥宣導活動至少1 次。	44校	44977
	正確用藥	各校國一學生正確用 藥五大核心能力認知 率進步達5%。	44校	44977
	正確用藥	配合辦理全國性校園 正確用藥教育行銷活 動(Facebook)1次。 (僅中心、種子學校)	44校	44977
	正確用藥	辦理正確用藥成果觀 摩會至少1次。(僅中 心學校)	44校	44977
99學年度之指標中全市 愛滋防治種子教師共 145人，各校皆有一 名以上愛滋防治種子 教師。	性教育		44校	44977
全市共辦理愛滋防治宣 導47場，各學校辦理一 場次以上。各國中小學 校參與二場次愛滋種子 師資研習，參加人數共 145人。	性教育	各校至少辦理愛滋病 防治相關研習或活動1 場次以上。	44校	44977
全市國中小學生的正向	性教育	國中一年級、國小六年	44校	44977

性態度達 88%(前測 80.2%、後測 88.2%)	級學生正向性態度增加 3%。		
99 學年度全市教職員工具備有效 CPR 證照人數比率提升至 95.2%	安全教全市教職員工具備有效 CPR 證書人數比率維持 86%	44 校	44977
本市 98-99 年連續二年每年均請新竹市消防局代訓各校兩名 CPR 指導員，指導員有效證照為兩年，達到各校具兩名 CPR 指導員資格之教職員工之指標	安全教每校應有兩名 CPR 指導員資格之教職員工	44 校	44977
99 學年度本市今年結合台灣大學醫工所的教授、醫師及護理人員資源，完成本市辦理學童傷口正確處理與照護相關研習及宣導活動共計 17 場次	安全教每校每學年應辦理安全教育與急救相關研習或活動 3 場次以上(至少應辦理 1 場交通安全事故處理相關研習)	44 校	44977

附件三

新竹市學校衛生委員會名單

編號	名稱	姓名	服務單位
1	召集人	吳宗祺	新竹市政府秘書長
2	委員	蔣偉民	新竹市政府教育處長
3	委員	李芳齡	新竹市政府教育處副處長
4	委員	姚克武	新竹市衛生局局長
5	委員	蔡銘鳳	新竹市衛生局健康促進科長
6	委員	林雪玲	新竹市衛生局食品衛生科長
7	委員	吳惠濱	新竹市新科國中校長（國教輔導團健體領域）
8	委員	劉芳遠	新竹市虎林國小校長（國教輔導團健體領域）
9	委員	吳欣怡	學校護理協進會會長
10	委員	李昭勳	教師會代表（健體領域老師）
11	委員	牛玉珍	學者專家
12	委員	林敬修	醫師代表（牙科醫師）
13	委員	謝碧祥	醫師代表（眼科醫師）（署新醫師）
14	委員	劉興振	家長代表

附件四

新竹市 100 學年度健康促進學校地方輔導團組織一覽表

計畫職稱	姓名	所屬單位及職稱	在本計畫之工作項目
計畫主持人	蔣偉民	教育處長	主持各項會議並督導計畫執行
協同主持人	姚克武	衛生局長	協同督導計畫執行
協同主持人	許惠萍	教育處體健科長	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	李美媛	衛生局健康促進科專任助理	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
協同主持人	蔡銘鳳	衛生局健康促進科科長	研究策劃，督導計畫執行，並協助行政協調
執行秘書	李怡君	教育處體健科科員	策劃、督導計畫執行並協助行政協調
指導教授	劉潔心	國立臺灣師範大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢
指導教授	郭鐘隆	國立臺灣師範大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢
指導教授	姜逸群	國立臺灣師範大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢
指導教授	鄭麗媛	國立新竹教育大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢
指導教授	牛玉珍	國立臺灣師範大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢
指導教授	王順美	國立臺灣師範大學教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及知能諮詢

指導教授	蔡順良	國立臺灣師範大學 副教授	輔導健康促進學校地方輔導團運作及 知能諮詢
顧問	林敬修	新竹市牙醫師公會 會長	協助辦理學生需求評估與活動
顧問	吳國治	新竹市醫師公會 理事長	協助辦理學生需求評估與活動
推動委員	吳惠濱	新科國中校長 國教輔導團健體領 域國中組召集人	到校輔導，需求評估，活動策略設計 及效果評價，社區及學校資源之協調 聯繫
推動委員	劉芳遠	虎林國小校長 國教輔導團健體領 域國小組召集人	到校輔導，需求評估，活動策略設計 及效果評價，社區及學校資源之協調 聯繫
推動委員	林貞秀	新竹國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	張淑玲	頂埔國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	許慶恭	香山國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	陳秋月	西門國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	段文慶	內湖國中校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	張文忠	三民國中校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	陳進豐	建功國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	馬錦鸞	北門國小校長	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	曾翠華	龍山國小護理師	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	張淑花	民富國小營養師	到校輔導，活動策略設計及效果評價
推動委員	陳麗雅	教育處營養師	需求評估，活動策略設計及效果評價。
推動委員	吳欣怡	新竹市校護協進會 會長	需求評估，活動策略設計及效果評 價，社區及學校資源之協調整合
推動委員	劉興振	家長代表	協助各項活動之推展



一、健康促進學校輔導與網站維護計畫輔導紀錄表

中央輔導 委員姓名		輔導 學校	_____縣市_____ (學校)
訪視日期	中華民國 年 月 日	時間	_____:_____ ~ _____:_____
跨縣市輔導	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否		
輔導型態	<input type="checkbox"/> 1.到校 (單一) 輔導 <input type="checkbox"/> 2.數校聯合輔導 <input type="checkbox"/> 3.網路諮詢 <input type="checkbox"/> 4.電話輔導 <input type="checkbox"/> 5.其他 _____		
輔導方式及 內容 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1.建構推動組織 <input type="checkbox"/> 2.專題演講 <input type="checkbox"/> 3.帶領讀書會 <input type="checkbox"/> 4.帶領行動研究 <input type="checkbox"/> 5.討論指標 <input type="checkbox"/> 6.解決推動問題 <input type="checkbox"/> 7.探討議題 <input type="checkbox"/> 8.其他 _____		
行動研究議 題範疇 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1.學校衛生政策 <input type="checkbox"/> 2.學校物質環境 <input type="checkbox"/> 3.學校社會環境 <input type="checkbox"/> 4.個人健康技能 <input type="checkbox"/> 5.健康服務 <input type="checkbox"/> 6.社區關係		
平均每月 投入時間			
開放性 意見欄	<p>一、 輔導過程紀錄：</p> <p>二、 特殊困難與意見：</p>		
填寫日期	年 月 日		

教育部健康促進學校輔導與網站維護計畫輔導紀錄表

中央輔導 委員姓名		輔導 學校	_____縣市_____ (學校)
訪視 日期	中華民國 年 月 日	時間	____:____~____:____
跨縣市輔導	<input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否		
輔導 型態	<input type="checkbox"/> 1.到校(單一)輔導 <input type="checkbox"/> 2.數校聯合輔導 <input type="checkbox"/> 3.網路諮詢 <input type="checkbox"/> 4.電話輔導 <input type="checkbox"/> 5.其他_____		
輔導方式及 內容 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1.建構推動組織 <input type="checkbox"/> 2.專題演講 <input type="checkbox"/> 3.帶領讀書會 <input type="checkbox"/> 4.帶領行動研究 <input type="checkbox"/> 5.討論指標 <input type="checkbox"/> 6.解決推動問題 <input type="checkbox"/> 7.探討議題 <input type="checkbox"/> 8.其他 _____		
行動研究議 題範疇 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1.學校衛生政策 <input type="checkbox"/> 2.學校物質環境 <input type="checkbox"/> 3.學校社會環境 <input type="checkbox"/> 4.個人健康技能 <input type="checkbox"/> 5.健康服務 <input type="checkbox"/> 6.社區關係		
平均每月 投入時間			
行動研究 經費	<input type="checkbox"/> 1.足夠 <input type="checkbox"/> 2.不夠		
對於被輔導 學校 滿意度	<input type="checkbox"/> 1.非常滿意 <input type="checkbox"/> 2.滿意 <input type="checkbox"/> 3.普通 <input type="checkbox"/> 4.不滿意 <input type="checkbox"/> 5.非常不滿意		
開放性 意見欄	一、 輔導過程紀錄： 二、 特殊困難與意見：		
填寫日期	年 月 日		

二、實證導向之健康促進學校行動研究方案合作協議書

立約人： _____ ○○縣市政府 (以下簡稱甲方)
 _____ ○○國小 (以下簡稱乙方)
 _____ ○○教授 (以下簡稱丙方)

緣甲乙丙三方為共同合作推動 _____ (研究方案名稱)，結合三方資源的力量，產出校本特色策略之實證導向結果，以達成落實推動學校衛生法暨相關子法、評核健康促進學校推動成效、及建立台灣健康促進學校實施成效的實證基礎等目標，促使台灣健康促進學校經驗能與國際接軌與分享學習。三方同意合作並達成協議事項如下：

第1條 合作標的

_____ (以下簡稱『研究方案』)。

第2條 合作期間

自中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日止。

第3條 協議內容

有關甲乙丙三方權責義務

※甲方負責部份：【以下為舉例，請依個案細節，自行做修正】

- a. 針對本研究方案，提供必要之經費支持。
- b. 針對本研究方案，提供必要之行政協助。
- c. 針對本研究方案，負有完全監督之責任。

※乙方負責部份：【以下為舉例，請依個案細節，自行做修正】

- a. 針對本研究方案，提供實施場域及對象。
- b. 針對本研究方案，作規劃與執行。
- c. 校本特色策略及負責策略執行。
- d. 針對本研究方案，提供所有必要人力資源，並負責行政庶務。
- e. 本研究方案的進度掌握及會議召開均由乙方督導。

※丙方負責部份：【以下為舉例，請依個案細節，自行做修正】

- a. 針對本研究方案，輔導甲方規劃執行校本特色策略，並協助種子學校的輔導。
- b. 針對本研究方案，提供研究方法的諮詢。
- c. 針對本研究方案，負責統計數據的分析與統計結果的解讀。

第4條 於本研究方案結束後，由乙、丙雙方負責本研究公開投稿事宜，包括國內外學術期刊或國際學術研討會之投稿。

第5條 未經甲乙丙參方事前書面同意，任何一方不得將本合約取得之權利或義務之全部或一部讓與其他第三人辦理。

第6條 合約份數

本合約壹式參份，經三方簽章後生效，三方各執壹份，以資為憑。

立合約書人

甲方：

代表人：

地址：

統一編號：

乙方：

代表人：

地址：

統一編號：

丙方：

地址：

統一編號：

中華民國 年 月 日

三、部訂學校推動健康促進相關議題之成效指標項目

指標名稱	定義	原指標項目資料庫來源
視力保健： 學生裸視視力不良率	【經視力診斷檢查結果為視力不良的學生人數】/【學生總人數】 ×100%	「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
視力保健： 學生矯視視力不良率	【經矯視後視力診斷檢查結果為視力不良的學生人數】/【學生總人數】 ×100%	「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
視力保健： 學生視力不良複檢率	【視力篩檢異常複檢的學生人數】/ 【經視力診斷檢查結果為視力不良的學生人數】×100%	「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
口腔衛生： 學生初檢齲齒率	【經口腔診斷檢查結果為齲齒的學生人數】/【學生總人數】×100%	「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
口腔衛生： 學生齲齒複檢率	【至合格牙科醫療院所就診的學生人數】/【經口腔診斷檢查結果為齲齒的學生人數】×100%	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
健康體位： 學生體位過輕比率	體位依據衛生署青少年肥胖定義的說明。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」

指標名稱	定義	原指標項目資料庫來源
健康體位： 學生體位肥胖比率	體位依據衛生署青少年肥胖定義的說明。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
菸害防制： 無菸校園率	指校內全面禁菸，不論教職員工生或是家長、廠商、社區民眾，進入校園皆不可吸菸。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
檳榔防制： 無檳校園率	指校內全面禁檳，不論教職員工生或是家長、廠商、社區民眾，進入校園皆不可吸菸。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫

部訂地方特色學生健康及行為成效指標項目
(各縣市可參考自行發展)

指標名稱	定義	資料來源
視力保健		
學生視力不良矯治率	【至合格眼科醫療院所就診或配鏡的學生人數】/【經視力診斷檢查結果為視力不良的學生人數】 ×100%	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 學童視力保健指標
學生視力保健行動平均達成率	【達到用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘視力保健行動目標之學生數】/【學生總人數】×100%	※未來擬新增指標 十要十不要
學生裸視視力不良人數	係指裸眼視力未達 0.9 者	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
口腔衛生		
學生齲齒就醫人數	係指經口腔診斷檢查結果為齲齒者就醫者	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
學生每日平均餐後潔牙次數	係指學生每日餐後潔牙次數平均次數	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
學生每日平均刷牙次數	【學生每日刷牙次數總數】/【學生總人數】	※未來擬新增指標 十要十不要 98-100 年度學(幼)童口腔衛生保健執行計畫
學生齲齒人數	係指經口腔診斷檢查結果為齲齒者	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫

指標名稱	定義	資料來源
12歲學童平均每人齲齒指數 (DMFT)	【蛀牙、填補牙與齲齒被拔除的牙齒總數】 / 【學生總人數】	※未來擬新增指標 十要十不要 98-100年度學(幼)童口腔衛生保健執行計畫
健康體位		
學生體位適中(正常)人數	體位依據衛生署青少年肥胖定義的說明。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
學生體位過重人數	體位依據衛生署青少年肥胖定義的說明。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫 「學生資訊系統暨健康資料分析整合計畫」及「學生健康自主管理計畫」
學生目標睡足八小時達成率	【達到每天睡足八小時目標之學生數】 / 【學生總人數】 × 100%	※未來擬新增指標 十要十不要 「教育部健康體位輔導與推廣計畫」及「學生健康自主管理計畫」
學生理想蔬果量平均達成率	【達到每天五蔬果目標之學生數】 / 【學生總人數】 × 100%	※未來擬新增指標 十要十不要 「教育部健康體位輔導與推廣計畫」及「學生健康自主管理計畫」

指標名稱	定義	資料來源
學生目標運動量平均達成率	<p>一般學生：【達到每周累積 210 分鐘運動量目標之學生數】 / 【學生總人數】 ×100%</p> <p>肥胖學生：【達到每周累積 420 分鐘運動量目標之學生數】 / 【學生總人數】 ×100%</p>	<p>※未來擬新增指標</p> <p>十要十不要</p> <p>「教育部健康體位輔導與推廣計畫」及「學生健康自主管理計畫」</p>
學生減少久坐目標平均達成率	【達到每天看電視、玩電動、打電腦、用電話時間少於二小時目標之學生數】 / 【學生總人數】 ×100%	<p>※未來擬新增指標</p> <p>「教育部健康體位輔導與推廣計畫」及「學生健康自主管理計畫」</p>
菸害防制		
學生吸菸人數	係指過去 30 天內曾經使用菸品的學生人數。	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
學生吸菸率	【學生吸菸人數】 / 【學生總人數】 ×100%	<p>學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫</p> <p>98 年健康促進學校推動中心計畫：校園菸害防制指標</p>
吸菸學生參與戒菸率	<p>【吸菸學生參與戒菸人數】 / 【吸菸學生人數】 ×100%</p> <p>參與戒菸：指「吸菸學生」曾參加學校戒菸班、戒菸輔導，或參加校外醫療院所、衛生單位辦理之戒菸教育活動(含戒菸班、戒菸專線、戒菸門診、戒菸網站等)</p>	<p>※未來擬新增指標</p> <p>十要十不要</p> <p>98 年健康促進學校推動中心計畫：校園菸害防制指標</p>

指標名稱	定義	資料來源
吸菸學生點戒菸率	【自詢問的時間往前回推七日皆未吸菸之學生數】/【參加戒菸教育學生人數】×100%	※未來擬新增指標 十要十不要 98年健康促進學校推動中心計畫：校園菸害防制指標
吸菸學生持續戒菸率	【自接受戒菸教育結束後迄今未吸菸之學生數】/【參加戒菸教育學生人數】×100% ※可計算在戒菸教育完成後一個月、三個月、六個月、一年的點(持續)戒菸率	※未來擬新增指標 十要十不要 98年健康促進學校推動中心計畫：校園菸害防制指標
檳榔防制		
學生嚼檳榔人數	係指過去 30 天內曾經嚼檳榔者	學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫
學生嚼檳榔率	【學生過去 30 天內曾經嚼檳榔人數】/【學生總人數】×100%	※未來擬新增指標 十要十不要 學校衛生年報資料庫建置登錄與分析計畫

四、學校衛生法及施行細則

名 稱：學校衛生法(民國 91 年 02 月 06 日公布)

- 第 1 條 為促進學生及教職員工健康，奠定國民健康基礎及提升生活品質，特制定本法。本法未規定者，適用其他有關法律之規定。
- 第 2 條 本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。本法所訂事項涉及衛生、環境保護、社政等相關業務時，應由主管機關會同各相關機關辦理。
- 第 3 條 各級主管機關及全國各級學校（以下簡稱學校）應依本法辦理學校衛生工作。
- 第 4 條 各級主管機關應指定專責單位，並置專業人員，辦理學校衛生業務。
- 第 5 條 各級主管機關應遴聘學者、專家、團體及相關機關代表組成學校衛生委員會，其任務如下：
- 一、提供學校衛生政策及法規興革之意見。
 - 二、提供學校衛生之計畫、方案、措施及評鑑事項之意見。
 - 三、提供學校衛生教育與活動之規劃及研發事項之意見。
 - 四、提供學校健康保健服務之規劃及研發事項之意見。
 - 五、提供學校環境衛生管理之規劃及研發事項之意見。
 - 六、協調相關機關、團體推展學校衛生事項。
 - 七、其他推展學校衛生之諮詢事項。
- 第 6 條 學校應指定單位或專責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。學校應有健康中心之設施，作為健康檢查與管理、緊急傷病處理、衛生諮詢及支援健康教學之場所。
- 第 7 條 高級中等以下學校班級數未達四十班者，應置護理人員一人；四十班以上者，至少應置護理人員二人。專科以上學校得比照前項規定置護理人員。學校醫事人員應就依法登記合格者進用之。
- 第 8 條 學校應建立學生健康管理制，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。前項學生健康檢查之對象、項目、方法及其他相關事項之實施辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

- 第 9 條 學校應將學生健康檢查及疾病檢查結果載入學生資料，併隨學籍轉移。前項學生資料，應予保密，不得無故洩漏。但應教學、輔導、醫療之需要，經學生家長同意或依其他法律規定應予提供者，不在此限。
- 第 10 條 學校應依學生健康檢查結果，施予健康指導，並辦理體格缺點矯治或轉介治療。
- 第 11 條 學校對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。
- 第 12 條 學校對患有心臟病、氣喘、癲癇、糖尿病、血友病、癌症、精神病及其他重大傷病之學生，應加強輔導與照顧；必要時，得調整其課業及活動。
- 第 13 條 學校發現學生或教職員工罹患傳染病時，應會同衛生、環境保護機關做好防疫及監控措施；必要時，得禁止到校。為遏止學校傳染病蔓延，各級主管機關得命其停課。
- 第 14 條 學校應配合衛生主管機關，辦理學生入學後之預防接種工作。國民小學一年級新生，應完成入學前之預防接種；入學前未完成預防接種者，學校應通知衛生機關補行接種。
- 第 15 條 學校為適當處理學生及教職員工緊急傷病，應依第二項準則之規定，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。前項緊急傷病項目、處理程序及其他相關事項之準則，由各級主管機關定之。
- 第 16 條 高級中等以下學校應開設健康相關課程，專科以上學校得視需要開設健康相關之課程。健康相關課程、教材及教法，應適合學生生長發育特性及需要，兼顧認知、情意與技能。
- 第 17 條 健康相關課程教師，應參與專業在職進修，以改進教學方法，提升健康相關教學效果。主管機關或學校得視實際需要，薦送教師參加衛生課程進修。
- 第 18 條 開設健康相關課程之學校應充實健康相關教學設備；必要時，得設健康相關專科教室。

- 第 19 條 學校應加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。
- 第 20 條 高級中等以下學校應結合家庭與社區之人力及資源，共同辦理社區健康教育及環境保護活動。專科以上學校亦得辦理之。
- 第 21 條 學校之籌設應考慮校址之地質、水土保持、交通、空氣與水污染、噪音及其他環境影響因素。學校校舍建築、飲用水、廁所、洗手台、垃圾、污水處理、噪音、通風、採光、照明、粉板、課桌椅、消防及無障礙校園設施等，應符合相關法令規定標準。
- 第 22 條 學校應加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理。各級主管機關或學校應辦理前項設施相關人員之衛生訓練、進修及研習。第一項管理項目、方法、稽查及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。
- 第 23 條 學校供應膳食者，應提供衛生、安全及營養均衡之餐食，實施營養教育，並由營養師督導及執行。高級中等以下學校，班級數四十班以上者，應至少設置營養師一人；各縣市主管機關，應置營養師若干人。主管機關得因應山地、偏遠及離島地區之需要，補助國民中小學辦理午餐；其補助辦法，由各該主管機關定之。
- 第 24 條 高級中等以下學校，應全面禁菸；並不得供售菸、酒、檳榔及其他有害身心健康之物質。
- 第 25 條 學校應訂定計畫，每學期定期實施建築設備安全及環境衛生檢查；並應隨時維護教學與運動遊戲器材設備，開學前應澈底檢修。
- 第 26 條 各級主管機關和學校應按年度編列學校衛生保健經費，並應專款專用。
- 第 27 條 各級主管機關應對所屬學校辦理學校衛生工作評鑑，成績優異者，應予獎勵；辦理不善者，應令其限期改善，屆期不改善或情節重大者，由主管機關議處。
- 第 28 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。
- 第 29 條 本法自公布日施行。

名 稱：學校衛生法施行細則(民國 92 年 09 月 02 日發布)

- 第 1 條 本細則依學校衛生法（以下簡稱本法）第二十八條規定訂定之。
- 第 2 條 本法第四條所稱專業人員，指具備公共衛生、學校衛生或醫事專業知能之人員。本法施行前已擔任各級主管機關之學校衛生工作而未具備前項專業知能之人員，各該主管機關應自行或委託大專校院、相關機關(構)、法人、民間團體，對其施以學校衛生相關訓練。
- 第 3 條 本法第六條第一項所定指定單位之人員或專責人員，應參加主管機關舉辦之學校衛生相關訓練。
- 第 4 條 本法第六條第二項所定學校健康中心設施，應符合中央主管機關訂定之設施基準。
- 第 5 條 本法第七條第一項所稱護理人員，指經護理人員考試及格，領有護理人員證書，並實際負責學校衛生及護理業務者。公立學校依本法第七條第三項規定進用醫事人員，應依醫事人員人事條例第六條第一項規定，以公開競爭方式甄選之。
- 第 6 條 本法第八條第一項所定學生健康管理制，包括下列事項：
一、學生健康檢查。
二、特殊疾病學生醫療轉介及個案管理。
三、輔導學生進入特殊班、特殊學校就讀，或進入教養機構接受照護。
四、學生健康資料管理及應用。
五、健康教育、指導及諮商。
六、協助家長運用社會資源，輔導患有體格缺點或罹病學生接受矯治或醫療。
七、其他各級主管機關規定之事項。
- 第 7 條 本法第十三條第一項所稱傳染病，依傳染病防治法第三條之規定。
- 第 8 條 本法第十三條第一項所定傳染病防疫措施，包括下列事項：
一、配合各級衛生及環境保護主管機關、醫療機構實施各種傳染病調查及防治工作。
二、加強環境衛生管理。
三、配合各級衛生主管機關辦理預防接種調查及補種作業。
四、配合各級衛生及環境保護主管機關辦理傳染病防治教育。

五、其他各級主管機關、衛生及環境保護主管機關規定之事項。

第 9 條 本法第十三條第一項所定傳染病監控措施，包括下列事項：

- 一、傳染病發生或有發生之虞時，學校應配合各級衛生主管機關或醫療機構，辦理傳染病通報、調查學生及教職員工出(缺)席狀況、罹病及接受治療情形，並進行環境消毒、改進衛生設備或配合採取隔離檢疫措施，以防止傳染病蔓延。
- 二、學校發現或由衛生主管機關或醫療機構獲知，學生或教職員工罹患傳染病時，應立即報告當地教育及衛生主管機關。
- 三、辦理學生或教職員工之臨時性健康檢查。
- 四、其他各級主管機關、衛生及環境保護主管機關規定之事項。

第 10 條 各級主管機關依本法第十三條第二項規定命所屬學校停課時，得視傳染病發生及蔓延之情形，會商衛生主管機關後為一部或全部停課。

第 11 條 本法第十四條第二項所稱完成入學前之預防接種，指完成中央衛生主管機關規定之學齡前預防接種項目及劑次。國民小學一年級新生入學前未完成預防接種者，學校應於開學後一個月內，依本法第十四條第二項規定通知當地衛生機關補行接種。

第 12 條 為協助學校依本法第十五條第一項規定增進學生及教職員工急救知能，中央主管機關得輔導直轄市、縣(市)主管機關在特定學校成立任務性編組之急救教育推廣中心。

第 13 條 本法第十七條第一項所定參與專業在職進修，指每二學年至少參加學校衛生相關研習十八小時。

第 14 條 學校依本法第十九條規定辦理健康促進及建立健康生活行為等活動，包括下列事項：

- 一、有關健康體適能、健康飲食、壓力調適、性教育、菸害防制及藥物濫用防制等增進健康之活動。
- 二、有關事故傷害防制、視力保健、口腔保健、體重控制及正確就醫用藥等提升自我健康照護行為之活動。
- 三、其他各級主管機關規定之事項。學校應鼓勵學生、教職員工及家長等參與前項活動。

第 15 條 高級中等以下學校依本法第二十四條規定全面禁菸，應依菸害防制法相關規定設置明顯警告標示，並加強菸害防制教育及輔導。

第 16 條 學校依本法第二十五條規定維護教學及運動遊戲器材設備時，應遵行下列事項：

- 一、訂定使用安全管理相關規定。
- 二、指定各項教學及運動遊戲器材設備維護人員。
- 三、定期檢查保養修繕教學及運動遊戲器材設備。
- 四、加強正確使用說明與示範，使學生及教職員工能安全正確使用。
- 五、其他各級主管機關規定之事項。

第 17 條 各級主管機關依本法第二十七條規定辦理學校衛生工作評鑑，應訂定評鑑內容、評鑑方法，以作為獎懲之依據。前項主管機關辦理學校衛生工作評鑑，得會同衛生、環境保護主管機關辦理；並得委託相關機關(構)或民間團體辦理。

第 18 條 本細則自發布日施行。

五、各縣市教育局(處)體健課課長聯絡資料

縣市	姓名	聯絡電話	傳真	E-mail
基隆市	吳雨潔 科長	(02)2430-1505#401	(02)2432-7087	kl899@mail.klcc.gov.tw
臺北市	謝孟娟 股長	市民熱線 1999-6392 (02)2720-8889#6395	(02)2759-3365	10366@mail.taipei.gov.tw
新北市	陳怡帆 科長	(02)2960-3456#2773	(02)2969-0187	aa8475@ms.ntpc.gov.tw
桃園縣	張智明 科長	(03)336-3801#7450	(03)336-1097	062048@ms.tyc.edu.tw
新竹市	許惠萍 科長	(03)526-8543#276	(03)526-4559	01748@ems.hccg.gov.tw
新竹縣	陳添丁 科長	(03)551-8101#2860	(03)551-4227	8688004@hchg.gov.tw
苗栗縣	邱華斐 科長	(037)325-216	(037)324-626	govtony@webmail.mlc.edu.tw
臺中市	何源淵 科長	(04)2228-9111#54701	(04)2526-0640	21206@ms1.boe.tcc.edu.tw
彰化縣	陳逸玲 副處長	(04)722-2151#0412	(04)728-3264	a630020@email.chcg.gov.tw
南投縣	呂毓卿 科長	(049)220-3639 0910-593472	(049)220-2851	yuching@webmail.gov.tw
雲林縣	吳璋信 科長	(05)552-2465	(05)534-0245	01128@ylc.edu.tw
嘉義市	李淑貞 科長	(05)225-4321#363	(05)225-1305	sclee@ems.chiayi.gov.tw
嘉義縣	黃宏鼎 科長	(05)3620123#312 0918-374021	(05)534-0245	hhd0311@mail.cyhg.gov.tw
臺南市	吳國珉 科長	(06)635-6638#2831	(06)635-0758	edu081@tn.edu.tw
高雄市	周明鎮 科長	(07)201-1550 #1700-1704	(07)330-4147	chou3392@kcg.gov.tw
屏東縣	邱儷婷 科長	(08)732-0415#3650 0928-709364	(08)734-9695	a000156@oa.pthg.gov.tw
宜蘭縣	楊嘉欽 科長	(03)9251000 #1440	(03)9253552	cabin0409@mail.e-land.gov.tw
花蓮縣	李裕仁 科長	(03)846-2789#357	(03)846-2790	bruno@nt.hl.gov.tw
臺東縣	林政宏 科長	089-322002 #2271	089-318409	154321@ms59.hinet.net
澎湖縣	許錫棋 科長	(06)927-4400#278	(06)927-8141	edu5@ms1.phc.edu.tw
金門縣	徐國成 課長	(082)325630	(082)324-457	peter@mail.km.edu.tw
連江縣	邱桂惠 課長	(083)622-135	(083)625-582	ge2690@ms2.matsu.edu.tw

六、健康促進學校計劃教育局(處)承辦人聯絡資料

縣市	姓名	聯絡電話	傳真	E-mail
基隆市	張志明	(02)2430-1505#406 0956-167991	(02)2432-7087	aa5282@yahoo.com.tw
臺北市	鄭淑瑛	市民熱線 1999-6392 (02)2720-8889#6395	(02)2759-3365	jy2000@mail.taipei.gov.tw
新北市	沈玉芬	(02)2960-3456#2785	(02)2969-0187	samasa1970@yahoo.com.tw
桃園縣	賴世芬	(03)336-3801#7452	(03)336-1097	famiy@ms.tyc.edu.tw
新竹市	李怡君	(03)526-8543#269	(03)526-4559	01942@ems.hccg.gov.tw
新竹縣	陳輝科	(03)551-8101#2866	(03)551-4227	5941398@hchg.gov.tw
苗栗縣	林孟君	(037)325-216	(037)324-626	piggysky@ems.miaoli.gov.tw
臺中市	黃煦君	(04)2228-9111#54708	(04)2526-0640	megan@taichung.gov.tw
彰化縣	莊麗明	(04)722-2151#203	(04)711-2373	e630003@email.chcg.gov.tw
南投縣	莊佳綾	(049)220-3639 0919-098168	(049)220-2851	t09082@webmail.ntct.edu.tw
雲林縣	李蕙蓉	(05)552-2441	(05)534-0245	64006@ylc.edu.tw
嘉義市	賴玟秀	(05)225-4321#363	(05)225-1305	lai6569@mail.cy.edu.tw
嘉義縣	黃燕月	(05)362-0123#316 0975005716	(05)362-0161	anyueh@mail.cyhg.gov.tw
臺南市	王雪瀨	(06)635-6638#2832	(06)635-0758	edub01@tn.edu.tw
高雄市	徐培慈	(07)201-1550 #1700-1704	(07)330-4147	99xy014@mail.kscg.gov.tw
屏東縣	趙雅慧	(08)732-0415#3651	(08)734-9695	a001403@oa.pthg.gov.tw
宜蘭縣	陳雅音	(03)925-1000#1442	(03)925-3552	elivin3@ilc.edu.tw
花蓮縣	高雅鈴	(03)846-2789#350	(03)846-2790	linda@mail.hlboe.gov.tw
臺東縣	張郁琦	089-322002#2275	089-318409	boe084@ttct.edu.tw
澎湖縣	許靜宜	(06)927-4400#305	(06)927-8141	edu35@ms1.phc.edu.tw
金門縣	莊佳宇	(082)325-630	(082)324-457	fat101fish15@gmail.com
連江縣	曹菊英	(083)622-067	(083)625-582	ge2690@ms2.matsu.edu.tw



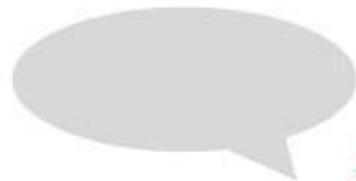
筆

記

欄



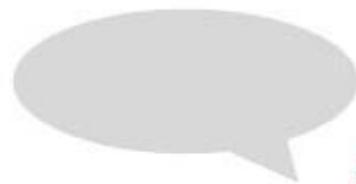
筆 記 欄



筆 記 欄



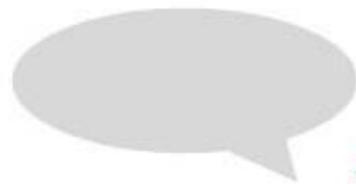
筆 記 欄



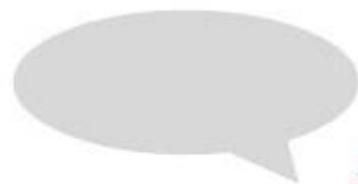
筆

記

欄



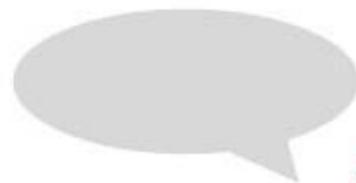
筆 記 欄



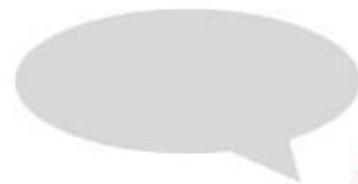
筆

記

欄



筆 記 欄



筆

記

欄

