

第一章 緒 論



本章共分為五節，包括研究動機、研究目的、研究問題、名詞界定、研究限制。

第一節 研究動機

世界衛生組織於 1995 年將健康促進概念帶入校園，以學校應為健康生活環境之理念，於世界各國推展健康促進學校，並陸續於西太平洋、拉丁美洲、南非等地區成立健康促進學校聯盟，使之蔚為世界風潮(WHO, 1996、1998)。我國教育部自 2001 年開始推動健康促進學校計畫，至 2007 年計有 773 所各級學校加入健康促進學校的行列(教育部, 2008)，健康促進學校計畫已成為我國學校衛生工作的新模式。在此創新改變的風潮中，宜蘭縣於 2004 年開始參與教育部健康促進學校計畫，該年共有 3 所學校成為健康促進學校、2005 年增為 7 所、2006 年增至 20 所、2007 年共有 50 所學校加入，預計 2008 年八月宜蘭縣所有國中、小學校將全面實施健康促進學校計畫(行政院衛生署, 2006)。研究者身為宜蘭縣學校護理人員，感受到健康促進學校計畫對傳統學校衛生工作所帶來的衝擊、對師生健康帶來的影響及對學校護理工作與職場所帶來的改變，希望藉由本研究提供學校衛生工作者、本校及其他學校推動健康促進學校計畫之參考。

第二節 研究目的

本研究係以九十四年度宜蘭縣參與教育部為期一年之「健康促進學校」計畫的七所學校(冬山國中、宜蘭國中、文化國中、公館國小、人文國小、古亭國小、蘇澳國小)為研究對象，主要研究目的是希望能了解下列三點，以作為健康促進學校計畫推展的參考：

- 一、了解「健康促進學校」計畫之執行現況。
- 二、了解「健康促進學校」計畫執行工作者對「健康促進學校」計畫的看法與評價。
- 三、了解「健康促進學校」計畫執行之困難為何。

第三節 研究問題

根據研究目的，本研究欲探討的問題如下：

- 一、各校承辦健康促進學校計畫的動機為何？
- 二、以健康促進學校的六大範疇來看推動的過程，各校的執行情況為何？
- 三、以健康促進學校之相關行政支援措施來看推動的過程，各校的執行情況為何？
- 四、健康促進學校計畫執行之困難為何？

第四節 名詞界定

一、健康促進(Health Promotion)：

一個增加個人能力以達到改善健康的過程(WHO，1986)。

二、健康促進學校(Health-Promoting School)：

一所學校能持續增強其能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所 (WHO，1996；陳毓璟，2001)。

三、健康促進學校的六大範疇(WHO，1996；教育部、行政院衛生署，2004)：

健康促進強調整體的健康及全面的健康促進，健康促進學校計畫依世界衛生組織的架構，將計畫分成六個範疇：

(一)學校衛生政策：

組成工作組織，評估學校的健康問題、社區需求、政策的方向，訂定學校健康政策。

(二)學校物質環境：

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、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，並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，形成支持性社會網絡。

(四)社區關係：

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夥伴關係，以共同營造健康校園。

(五)個人健康技能：

指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：

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系列服務。

第五節 研究限制

- 一、本研究對象僅限於宜蘭縣參與九十四年度教育部健康促進學校計畫之七所國中、小學，故本研究結果不適合推論至其他地區。
- 二、資料之收集係以面談方式進行，受試者面談時之意願、身心狀況及社會文化的期望可能會影響研究結果。

第二章 文獻探討

本章共分為三節，包括：健康促進學校、健康促進學校計畫之發展、影響健康促進學校計畫執行之相關因素探討。

第一節 健康促進學校

一、健康促進的意義

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)。

二、健康促進學校(Health-Promoting School)

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」，並能做到：

- (一)致力於促進學校人員、家庭和社區成員及學生的健康。
- (二)結合健康和教育的行政人員、教師、教師聯盟、學生、父母、健

康服務提供者及社區領導者共同努力，使學校成為健康的處所。

(三)致力於提供健康環境、健康教學和健康服務，並結合學校和社區的發展計畫，提供學生與教職員工健康促進計畫、營養及食品安全計畫、體育與休閒活動的機會、心理諮商和社會支持及心理健康的計畫。

(四)實施尊重個人福利與尊嚴的政策，提供多元的成功機會，並感恩個人的努力與成就。

(五)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，協助其了解社區的作法對健康和教育品質是強化或危害的(WHO，1998；黃淑貞，1998；陳毓璟，2001；教育部、行政院衛生署，2004)。

世界衛生組織提出的健康促進學校涵蓋學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、社區關係、個人健康技能、健康服務六大範疇；包含加強改善學校健康促進計畫之能力、加強聯盟與網絡之建立以促成健康學校之形成、加強國內的實務能力、從事相關健康促進學校之研究等四種執行策略(WHO，2002)。

健康促進學校是結合現有體系、組織、資源(尤其是教育及衛生行政體系的結合)，及家長、老師、學生、社區的共同參與，建立「由下而上」的推展模式，營造自動學習的環境，並透過適當的健康議題，

將健康融入日常生活之中，鼓勵及培養教職員工生願意主動參與校園健康管理(教育部、行政院衛生署，2004)。澳洲國家健康與醫學研究諮詢委會於 1996 年將健康促進學校與傳統學校衛生的差異整理如表 2-1-1(行政院衛生署，2005b)：

表 2-1-1 健康促進學校與傳統學校衛生的差異(行政院衛生署，2005b)

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、態度與行為的改變，也包含更具信效度的指標，如生理指標、體適能的改善

健康促進學校的推動是透過組織風氣及環境之改變，提供課程教學、與他人建立夥伴關係、經由意識之覺醒，發展策略計畫、提供全校教職員工生安全的學校環境、建立良好的生活型態，以促進全校教職員工生之健康(張彩秀、黃松元、葉明珍、樓美玲，2003)。

郭鐘隆(2005)提出推動學校本位的健康促進學校計畫之五大階段為創造學校的健康願景、落實師生健康需求評估、發展行動計畫、落實計畫實施、建立永續經營機制。

教育部依據世界衛生組織的健康促進學校的概念，建立我國健康促進學校工作流程，如圖 2-1-1(行政院衛生署，2003)。

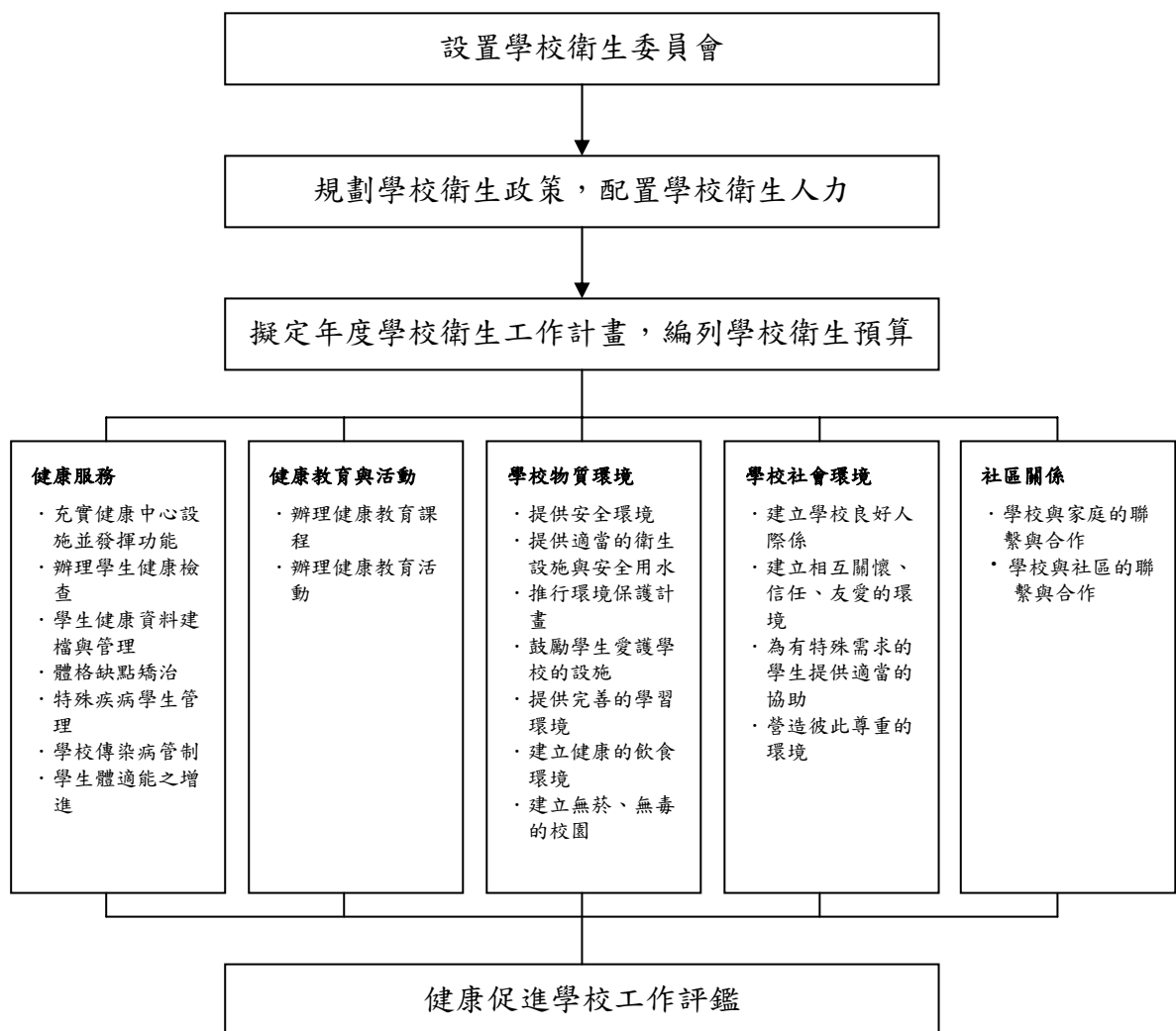


圖 2-1-1 我國健康促進學校工作流程圖(行政院衛生署，2003)

第二節 健康促進學校計畫的發展

各國健康促進學校的發展：

一、美國

1980 年美國學校衛生學會及美國衛生教育促進會推動以強調學校是健康促進中心的概念之綜合性學校衛生計畫(Comprehensive School Health Program,CSHP)，內容包括營養服務、諮詢、心理、社會服務、體育、員工健康促進及父母與社區參與等(Diane, 2002)；後來美國疾病管制局的青少年暨學校衛生處調整此計畫內容，建立全國性推動體制，改稱為統整性學校衛生計畫(Coordinated School Health Program,CSHP)，並沿用此學校衛生工作模式至今(曾如敏, 2005)。此計畫強調衛生和教育機構間之連結與整合，在聯邦政府組成特別委員會，結合全國性非政府教育與民間專業組織共同合作發展推動的模式與工作指引、提供訓練，以協助州政府推動學校衛生工作。各州與各地區的衛生及教育部門在疾病管制局的支持及經費補助下，透過整合、支持與評估地方的學校衛生計畫，建立地方教育與衛生專業人員的訓練與發展系統、建立教育與衛生部門合作的機制來推動計畫。其推動的四種策略為：確認與監控危害青少年健康的六種危險行為(含運動、營養、拒菸、愛滋病、其他性病、非計畫性懷孕之預防)，做為擬定政策的基礎，並進行政策及成效評估；進行相關研究的整合與

應用：提供推動學校衛生計畫的工作指引、青少年的危害行為之相關研究，並檢討政策與計畫成效、提供教育人員資訊及訓練；組織委員會、提供經費以增進機構的執行能力；提供技術督導、追蹤評估學校衛生政策之成效(陳毓璟，2001；曾如敏，2005)。美國疾病管制局健康學校之基本模式如圖 2-2-1 (CDC，2001a；CDC，2001b；陳毓璟，2001)。

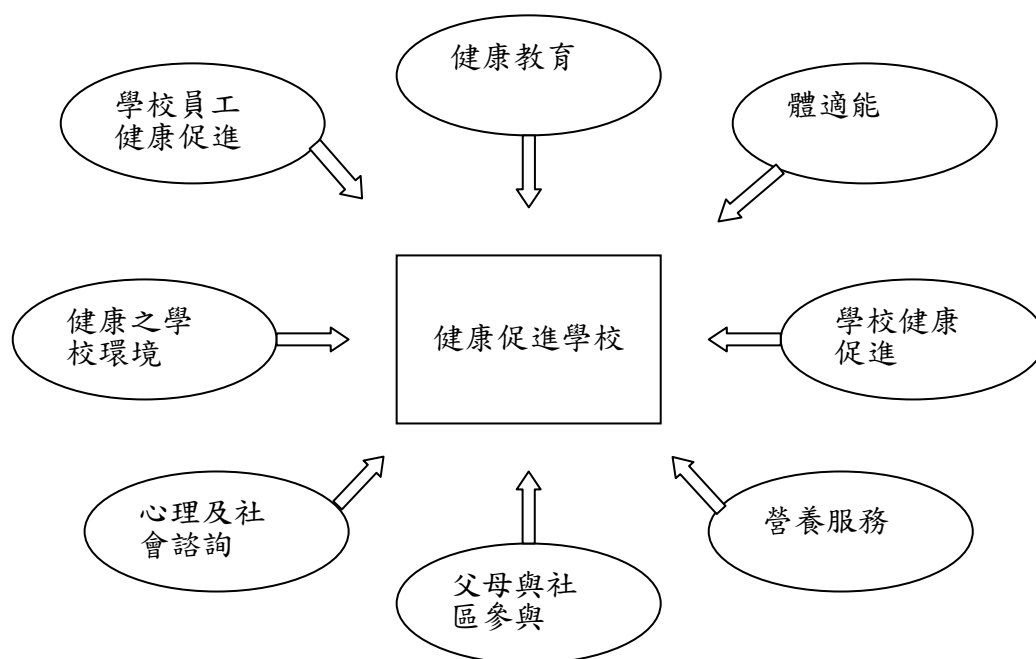


圖 2-2-1 美國疾病管制局健康學校之基本模式
(CDC，2001a；CDC，2001b；陳毓璟，2001)

二、澳洲

澳洲的「健康學校社區聯盟」成立於 1992 年；1994 年「澳洲健康促進學校學會」成立，是澳洲推動健康促進學校的重要民間組織，

透過健康促進研討會及研習活動訓練人力，採取組織由上而下、工作由下而上的推展模式並制訂全國性的健康促進學校目標(曾如敏，2005)。其於1995年起每年召開全國性健康促進會議，整合相關資源與網絡、建立全國網絡與跨部門的合作機制，並強調行政合作和夥伴關係。1997年推動「全國健康促進學校新創舉」計畫，其策略為連結健康促進學校、課程教學與學習、夥伴關係與服務，其相關措施包含適當的學校結構、政策與計畫、追求健康與教育的公平性、滿足多元化需求、團隊合作達成促進健康與學習的目的(WHO，1999；陳毓璟，2001；曾如敏，2005)。澳洲健康促進學校的推動包含三大要素：課程教學與學習、組織風氣與環境、夥伴關係與服務。共有四個階段過程：意識覺醒、分析學校之現況及存在的相關政策；針對主要議題發展計畫策略；建立行動計畫書草案；出版行動計畫書。其推動健康促進學校的八大策略為：透過全國性的策略，結合相關機構，共同倡導、確認、宣揚健康促進計畫是符合當地的價值觀與需求；建置跨部門的合作機制與資源分享網絡，建立夥伴關係、分享經驗及資源；發展全國性及地區性之政策並納入衛生與教育部門的施政計畫中；強調個人健康與教育的相關性、考慮性別差異、發展地域特色模式、追求公平、滿足多元文化的需求；整合跨部門的工作團隊，支持工作人員並進行行動研究；強調學校風氣與環境的配合，除健康教學外，發展

跨領域的課程、增強家庭與社區夥伴關係及日常生活經驗的整合；建立資料收集系統以進行相關研究；依評量指標長期進行監控與評估（NHMRC，1996；Nader，2000；Rissel & Rowling，2000；陳毓璟，2001；陳敏麗、曾銀貞，2003；曾如敏，2005）。

三、歐洲

歐洲健康促進學校聯盟於 1991 年成立，為世界衛生組織、歐洲共同體及歐洲委員會三方所共同資助的計畫，由一個國際計畫委員會監督。1996 年已有 37 個國家，超過 5,000 所學校和 40 萬名學童參與。計畫目標是建立健康學校聯盟、提供健康促進的新架構及推廣良好實務。其資金來源大部份必須由參與國自籌，世界衛生組織會支助中歐及東歐國家每年 5,000 美元的資金。歐洲健康促進學校聯盟對於健康促進的本質及健康促進學校的概念仍有所爭議，因此，不同的國家依國家之需要、傳統來選擇健康促進的優先順序與教導方式，而國家計畫也允許學校在計畫方案形成時有變通的空間。歐洲健康促進學校的特色有三方面：由學校的管理與計畫因素所組成的學校背景；健康促進的過程可同時發生於正式課程及物質與社會環境中（又稱潛在課程）；健康促進過程的結果是由兒童在經驗中獲得的知識、態度、行為、能力與價值共同組成（Parsons,C.,Stears,D.,&Thomas,C.，1996；行政院衛生署，2005a）。加入歐洲健康促進學校聯盟的國家必須承諾

至少投入三年以上來實施健康促進學校計畫，並鼓勵評鑑、發表成果、與教育和衛生部門合作、對參與學校的物質環境、工作組織、人際關係、人員訓練及對健康促進活動的需求作評估(曾如敏，2005)。

四、香港

香港政府並未制定任何明確的健康促進學校政策，2001 年香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心依據世界衛生組織的健康促進學校的概念發展「健康學校獎勵計劃」，獲得世界衛生組織西太平洋區認可及香港教育署和各校支持。計畫涵蓋健康促進學校的六大範疇，運用學科整合計畫，與將健康促進的概念融入正規與課外活動課程，配合學生之學業、社交和心理健康的需要，達到改善學生、家長、教職員及整個社區的健康。其內容包含提供相關工作人員為期二年的健康促進與健康教育專業證照的訓練課程；出版健康促進與健康教育雜誌、教科書及期刊以供工作人員、家長、學生使用；進行健康促進與健康教育相關研究；充實學校健康教育課程內容、組織及參與地方性及區域性的會議或研討會；提供學校所在的社區健康促進諮詢服務；建立國際合作網絡，加速健康促進與健康教育的發展。參與之學校能獲得資金、指導、諮詢、訓練、物資等支援，學校加入計畫後須進行整體需求評估調查、每年提交一份健康促進計畫書，學校可依個別需求選擇發展某些項目，而不需同時發展六個範疇。教師需參與

健康促進與健康教育之正規訓練，並辦理工作坊進行親師溝通合作。此計畫已有一百多所學校參與，並設有經由世界衛生組織、香港中文大學及香港特別行政區教育署認可的三級獎項以獎勵學校(李紹鴻、李大拔，2002；A Lee，2003；曾如敏，2005；行政院衛生署，2007)。

五、臺灣：

2000 年教育部提出「提昇學生健康四年計畫」及「提昇學生體能中程計畫」。2001 年教育部頒佈「學校健康促進計畫」。2002 年學校衛生法公布；教育部與行政院衛生署共同發表聲明書，推動「健康促進學校計畫」及「學校健康營造計畫」，該年健康促進學校試辦計畫實施，共有 3 所學校試辦。2003 年學校衛生法施行細則公布；健康促進示範學校增加為 10 所學校；同年，行政院衛生署委由中華民國學校衛生學會編印「健康促進學校工作指引」。2004 年教育部長、衛生署長及縣市首長、家長、教師、民間團體、學校等代表共同簽署推動健康促進學校，並共同規劃健康促進學校四年計畫；該年共遴選 48 所示範學校參與計畫，同年，委由經國管理暨健康學院辦理「健康促進學校訓練暨評價計畫」、委託中華民國學校衛生學會進行「健康促進學校輔導計畫」並發表「健康促進學校簡要版指引」，建構健康促進學校之工作流程（圖 2-2-2），訂定健康促進學校之健康議題為：整體學校衛生政策、檳榔健康危害防制、菸害防制、視力保健、

口腔衛生、健康體能、健康飲食、性教育與生育保健、愛滋病防治、自殺防治、營造安全校園環境、藥物濫用防治、傳染病控制等項目，並依健康議題制定檢核表，提供各級健康促進學校進行自我檢核及評鑑。2005 年教育部成立「健康促進學校支持網絡」以到校或線上方式，對 318 所加入健康促進學校計畫之示範、種子學校進行輔導，推展第一階段之「台灣健康促進學校整體行動方案」。2006 年為擴大推動期，繼續以支持網絡系統輔導由國中、小擴至高中層級的 516 所健康促進學校，並辦理「第一屆健康促進學校健康磐石獎」活動，鼓勵推動健康促進學校績優之縣市及學校。2007 年為社區聯結期，加強學校健康社區化、社區健康學校化理念的落實，該年共有 773 所學校成為健康促進學校。預計 2008 年為永續經營期，要全面性將健康促進學校計畫推展至所有學校，並建立「健康促進學校推動中心」單一資源中心窗口(圖 2-2-3)，以整合健康促進學校輔導支持網絡系統、教育訓練中心、教學資源發展中心、地方整合行銷及支持性數位學習平台等相關支持系統；並透過健康促進學校教育訓練中心，教導健康促進學校使用各項議題工具(含學生身體健康促進、視力保健、口腔衛生保健、校園性教育四項健康議題)(教育部、行政院衛生署，2004；行政院衛生署，2005a；曾如敏，2005；劉、晏，2005；教育部，2008；郭鐘隆，2008；劉潔心，2008)

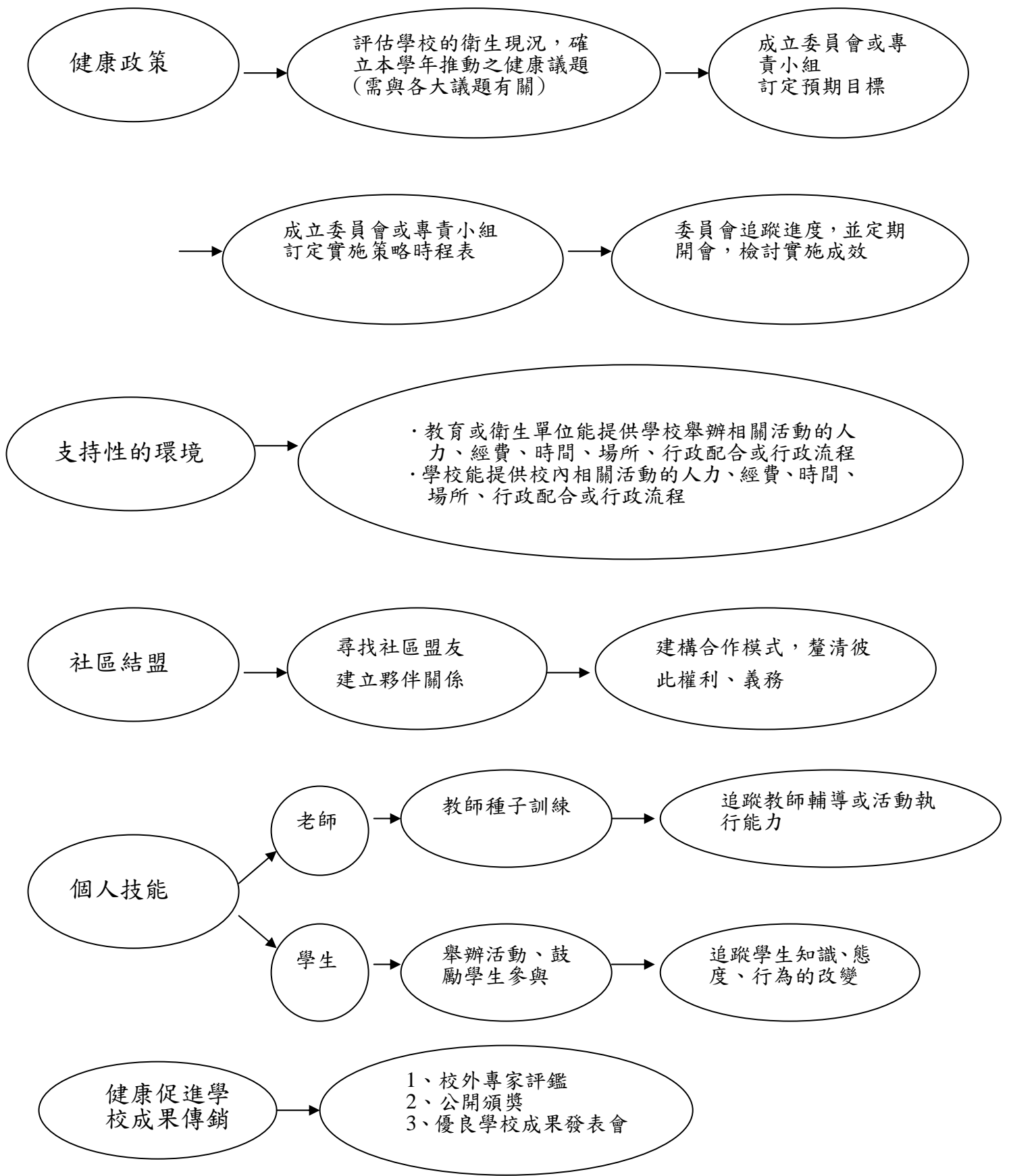


圖 2-2-2 健康促進學校工作流程 (教育部、行政院衛生署，2004)

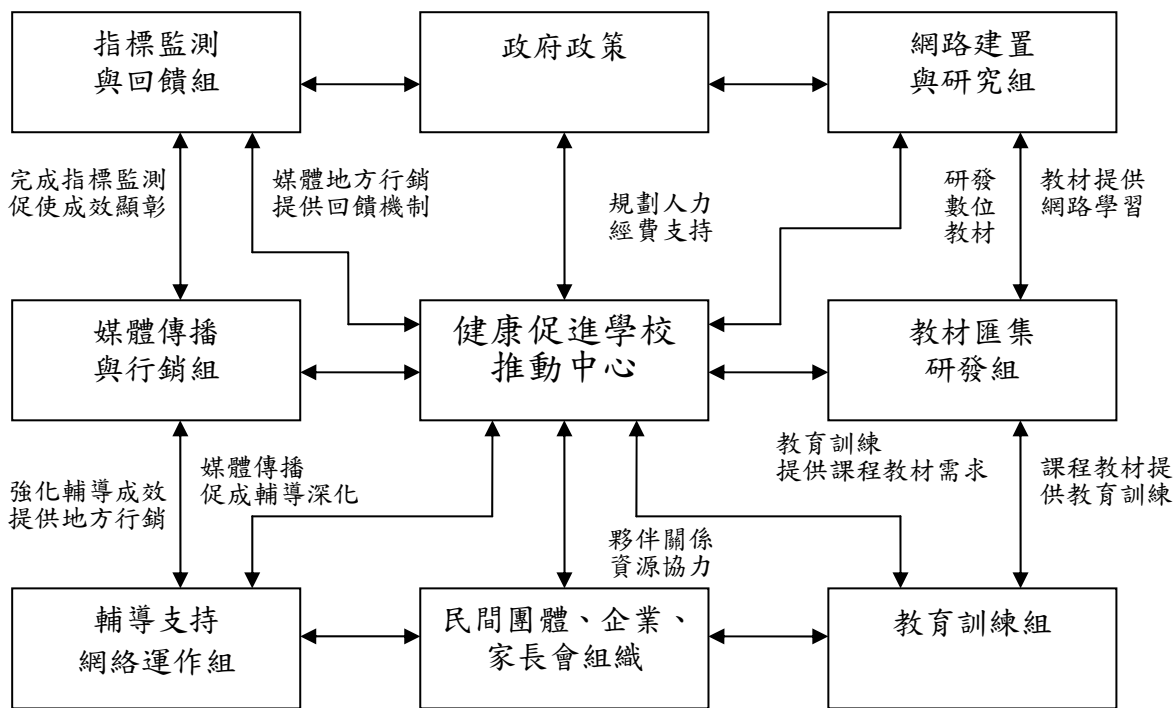


圖 2-2-3 台灣健康促進學校推動中心運作機制架構圖(劉潔心, 2008)

第三節 影響健康促進學校計畫執行之相關因素探討

一、推動健康促進學校計畫的成功因素

李蘭、晏涵文(1999)指出要營造健康促進學校須基於「學校即社區」的理念，即全校師生和社區民眾共同參與，其過程包括：全校師生一起實行；藉由核心團體釐清學校現有的健康問題；團體成員相互合作，針對健康問題，擬定解決策略並執行；提供資料證明計畫的執行有效。周衛萍(1999)認為健康促進學校要自生活行為習慣入手，強化健康知識、學校與家庭配合、學生積極參加、各部門密切合作、與社區聯合共建，並針對學校情況，視師生健康需求，重點選擇突破點，依序逐步推展健康促進工作，以形成學校自己的體系或模式。郭鐘隆(2005)認為推動健康促進學校的成功關鍵在於必須建立對談機制，以增進彼此的共同了解、互相討論、分享，同時指出影響計畫成功的因素為：有中央和地方教育、衛生單位的支持；領導階層的投入；多數同仁支持及合作；有足夠比例的教師人數投入；能獲得足夠的資源；持續的專業成長研習；有值得信賴的顧問；能進行簡易行動研究，探討成敗因素；將檢討或回饋於執行面上反映。

澳洲的國家健康與醫學研究諮詢委員會於 1996 年提出健康促進學校的成功關鍵包含下列因素(行政院衛生署，2005b)：

(一)各行政層級內的教育單位(含中央政府、地方政府及各級學校)

應共同評估學校現行計畫中影響計畫成功的指標現況為何：

1、學校健康計畫在概念上是全面性的

了解學校政策、學校與社區(包括父母、其他相關衛生機構)連結的程度與適當性、健康議題與各教學領域課程整合的情形。其中教師的訓練與支持非常重要，因為教師是執行計畫的關鍵人物，其若缺乏正確認知或教學策略無法引發學生參與，會使計畫降低成效。因此健康促進學校應致力於教師專業的發展，以提高教師必備的知能、技術、自信與動機。

2、學校健康計畫在內容是全面性的

計畫的重點除各類的健康問題，也包含個人與社會發展的要素、符合學生需求的生活技能教育及將健康視為生活的資源。全面性的計畫是比較容易成功的，即計畫的內容包括六大範疇。若計畫具全面性又是長期計畫，則效果會更顯著。

3、學校健康計畫立基於夥伴關係

夥伴關係包括學生與老師、學校與家長、健康服務單位、其他醫療機構之間，尤其應重視家長的影響力將其納入計畫中。

4、學校健康計畫必須適當地分配資源

包括人力與物質資源及時間的分配。短期的計畫只能侷限於知識的改變。若超過一年的計畫較能影響態度及行為的改變。

5、學校健康計畫必須使用合適的教學策略

有效的健康教學包括情意教學與行為改變技術，並以學生為中心，鼓勵學生主動參與，多元的活動可增強介入的效果。健康促進學校計畫特別重視生活技能發展，以提高學生做決定、解決問題、拒絕、協商、抗壓、調適等能力。

(二)地方與學校應支持學校依地方的需求及個別狀況修正計畫，並發展評價基準，以評值計畫執行的情況及成效。

二、推動健康促進學校計畫的障礙因素

世界衛生組織於 1997 年指出世界各國學校衛生計畫的推動障礙有：每個行政層級共同存在的障礙為願景與策略性計畫不適當、對計畫不了解也不接受、對計畫的行動缺乏歸屬感與責任感、相關團體與人員沒有適當整合與合作、缺乏資源；國家層級的障礙為衛生和教育行政人員間缺乏正確認知、缺乏政策與資源支持、相關機構間缺乏良好合作、缺乏經良好訓練的專業人員來計畫、管理與評估；地方層級的障礙為缺乏執行的信心、對變革產生抗拒、難以接受創新的工作、學校與父母和社區成員之間缺乏良好溝通、各機關侷限於自己的管轄權限而使整合計畫難以推動(陳毓璟，2001)。Lynagh M 等人指出實施健康促進學校的障礙包括：缺乏行政的支持與承諾；教師缺乏健康促進之在職訓練；缺乏教育部門人員的支持；需要教師的時間及精力；

家長和家庭很少參與；與其他課程領域的競爭、時間與資源分配的問題（Lynagh M, Pnight J, Schofield MJ, Paras L, 1999；行政院衛生署，2005a）。陳毓璟(2001)認為我國學校衛生推行的障礙為：缺乏政策的支持、缺乏適當的學校健康促進組織基礎、整合的問題(如衛生與教育行政部門間、學校衛生委員、課程整合、缺乏跨部門合作、缺乏社區意識及本位主義等)。陳敏麗、曾銀貞(2003)研究發現我國推動健康促進學校的困難有：行政組織之主導權不明；各級學校尚未設置足額護理人員，且其角色功能未完全發揮及其是否具備協同教學之能力；尚未建立獎勵制度；缺乏適當經費支持。台北市成德國小 2004 年執行健康促進學校計畫之困境為：學校既有課程及活動多，影響推動；校內人員認知不同，影響社區資源的運用；經費及人力有限，缺失無法立即改善；共識建立不易，未全員參與(楊銘雄，2004)。張榮珍等人(2006)調查發現，在推動健康促進學校計畫時最困難的工作項目是「結合當地社區與當地資源」及「成立家長保健志工」，顯示多數學校並未與社區及家長有足夠的互信、互動關係；而不同職務工作者對計畫之推動也呈現不同的主觀困難度，其中以校長最低，其次是主任或組長，教師再次之，而校護是反映主觀困難度最高者，表示職位較低者有高比例之工作困難度，可能與其擁有的資源與權限較少或缺乏同儕團體支持有關，應增加工作人員之「賦能」(empowerment)。

第三章 研究方法與實施步驟

本章共分為五節，包括：研究流程、研究對象、研究工具、研究步驟及資料處理與分析。

第一節 研究流程

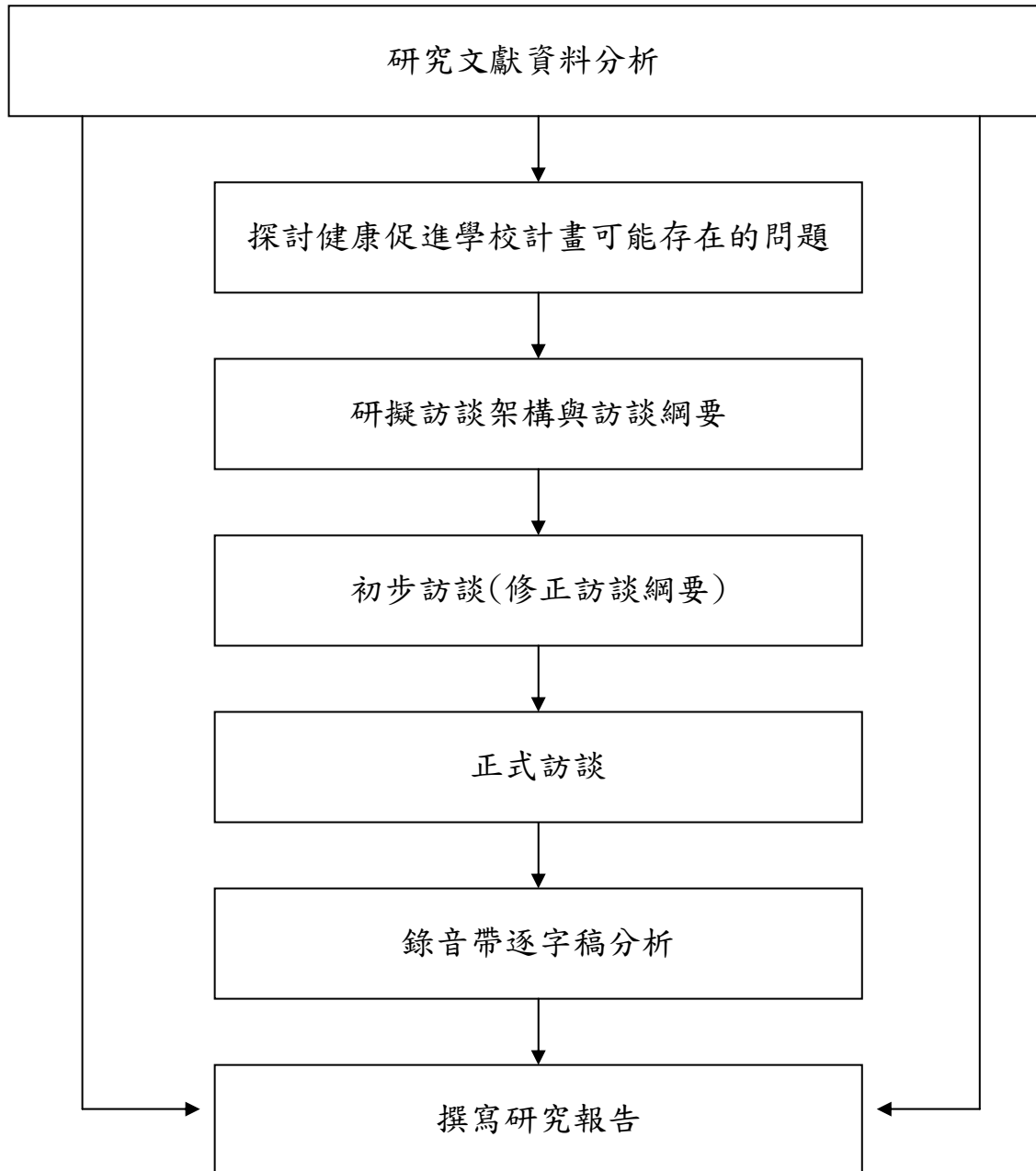


圖 3-1-1 研究流程圖

第二節 研究對象

本研究以宜蘭縣九十四年度參與教育部健康促進學校計畫之七所國民中小學為研究對象，包含三所國中、四所國小，除其中二所示範學校為連續二年承辦外，餘皆為第一次承辦該計畫。各校承辦單位、承辦人各有異同，自選議題及經費額度亦不相同，計畫執行時程為九十四學年度(九十四年八月至九十五年七月止)，其相關背景資料如表 3-2-1 所示。

表 3-2-1 宜蘭縣九十四年度健康促進學校背景資料

校別		班級數	教職員工數	學生數	承辦單位	承辦人	類別	必選議題	自選議題	承辦年度	經費額度(元)
1	國小	13	27	292	學務處	護理師	示範學校	菸害防制、檳榔健康危害防制	健康體能(教師) 口腔衛生	2	20 萬
2	國小	10	23	196	研究處	研究室主任	示範學校		視力保健 健康飲食	1	20 萬
3	國小	24	55	804	學務處	護理師			視力保健 口腔衛生	1	8 萬
4	國小	38	69	1061	學務處	衛生組長			健康飲食 性教育與生育保健	1	8 萬
5	國中	15	47	539	學務處	護理師	示範學校		健康飲食 愛滋病防治	2	20 萬
6	國中	32	69	954	學務處	衛生組長			口腔衛生 健康飲食	1	8 萬
7	國中	22	58	770	學務處	衛生組長			健康飲食 自殺防治	1	8 萬

研究群體包含行政人員(含校長、主任、組長、護理人員)及教師共 35 人、學生共 21 人，總計 56 人。訪談名冊如表 3-2-2、表 3-2-3。

表 3-2-2 宜蘭縣九十四年度健康促進學校工作人員訪談名冊

類別	示範 學校	示範 學校			示範 學校		
受訪者 代碼	○○ 國小 1	○○ 國小 2	○○ 國小 3	○○ 國小 4	○○ 國中 5	○○ 國中 6	○○ 國中 7
校長 1	1-1 男	2-1 男	3-1 女	4-1 男	5-1 男	6-1 男	7-1 女
主任 2	1-2 女	2-2 女	3-2 男	4-2 男	5-2 男	6-2 男	7-2 男
組長 3	1-3 女	2-3 女	3-3 女	4-3 男	5-3 男	6-3 男	7-3 男
護理人員 4	1-4 女	2-4 女	3-4 女	4-4 女	5-4 女	6-4 女	7-4 女
教師 5	1-5 男	2-5 女	3-5 女	4-5 男	5-5 女	6-5 男	7-5 女

表 3-2-3 宜蘭縣九十四年度健康促進學校學生訪談名冊

受訪者 代碼	○○ 國小 1	○○ 國小 2	○○ 國小 3	○○ 國小 4	○○ 國中 5	○○ 國中 6	○○ 國中 7
學生(1) 6	1-6 四年級 女	2-6 四年級 男	3-6 四年級 女	4-6 四年級 男	5-6 七年級 女	6-6 七年級 男	7-6 七年級 女
學生(2) 7	1-7 五年級 男	2-7 五年級 男	3-7 五年級 男	4-7 五年級 男	5-7 八年級 男	6-7 八年級 男	7-7 八年級 女
學生(3) 8	1-8 六年級 女	2-8 六年級 男	3-8 六年級 男	4-8 六年級 女	5-8 九年級 男	6-8 九年級 男	7-8 九年級 女

第三節 研究工具

本研究採質性訪談，先由研究者依據研究主題設計訪談大綱，藉由引導式訪問，使訪談的進行聚焦於問題上，並依受訪者的回答內容，修正問題的順序、發問的方式及問題的深度。訪談過程利用 MP3 錄音機錄音，再將訪談內容謄寫成逐字稿進行分析。為讓受訪者了解本研究的目的與研究方法，研究者於訪談前為受訪者說明訪問內容僅供學術研究，並對受訪者的姓名保密、錄音檔案不外流。

第四節 研究步驟

本研究進行之步驟如下：

一、蒐集相關資料及文獻探討

自九十三年起開始蒐集健康促進學校之文獻及相關資料，以了解國內外健康促進學校之推動概況。

二、行政聯繫

選擇宜蘭縣健康促進學校做為研究對象，分別與各校之承辦人員聯繫，徵得同意後，進行本研究計畫。

三、進行訪談

自九十五年六月至八月止，進行面對面質性訪談工作，總計訪問 56 人。訪問時間自十五分鐘至二個小時不一，每人訪問一次。訪問前向受訪者說明研究目的與研究結果的匿名性，並說明錄音的

需求性，在徵求受訪者的同意下進行錄音。

四、資料處理

將訪談錄音檔案進行逐字謄稿工作，並進行分析。謄稿或分析過程中若發現不清楚或有疑問處再以電話向受訪者確認之。

第五節 資料處理與分析

資料分析是將訪談錄音檔案逐字謄稿，再將其中有意義的字句進行整理、歸納分類。接著整合每位受訪者的文稿，參照研究問題進行資料的歸類，以找出彼此之間的關聯及核心類別。資料的編碼以受訪者的校別、職位及身份別來表示。

第四章 資料分析

本章共分六節來進行訪談內容與逐字稿的資料分析：承辦健康促進學校的動機與原因、以六大範疇來看推動的過程、以相關行政支援措施來看推動的過程、推動的困難、健康促進學校帶來的正向改變、研究者省思。

第一節 承辦健康促進學校的動機與原因

一、認同健康促進學校的理念

參與健康促進學校計畫之學校認為此計畫對學校是重要的、有益的，因此決定加入。

「健康促進它本來就是文化進步的象徵，對於健康的重視，應該是全民的共識。對學校來說，這種議題它本來就應該包含在教學當中，所以不管有沒有健康促進學校這樣一個 HPS 的名詞或者政策宣導，我都覺得它是蠻重要的。」(3-1)

「我們學校是非常的主動的，把握各種可以成長、可以付出的機會。這個活動對學校的教學品質提升有幫助、對孩子的學習成長有幫助，我們就會積極參與。」(2-1)

「原則上我是蠻贊同健康促進的概念，因為對孩子有幫助。」(4-1)

申請者對健康促進學校計畫抱持正向肯定的價值取向，會提高其參與之意願與動機。

二、促進教職員工生及社區健康

健康促進學校計畫對全體教職員工生及家長、社區的健康有益，學校藉此計畫提升健康促進活動的參與度。

「站在學校立場，希望能夠提供安全、健康的環境，讓學生能夠促進他的學習。剛好衛生工作法通過了，學校在衛生工作上面已經開始要往上提升，我認為健康中心的工作，除了平常學生的衛生保健工作以外，最重要就是希望能夠做一些健康促進，包括教職員工、包括社區、包括家長的部份，都能夠來參與。」(5-1)

參與者對健康促進學校的理念愈完整，其支持度及參與度也愈佳。

三、結合學校願景、發展學校特色

教育的目的在培養健全的學生，健康是教育環境中重要的一環，因此「健康」是學校的願景之一。將健康促進學校計畫的推展與學校願景相結合並發展成為學校的特色，成為學校承辦該計畫的目的與動力。

「我們學校在智育的成績上跟都會差蠻多，在這個地區會有一些人口、學生外流的狀況，所以我們一直在想，怎麼樣找到我們自己的特色，做一個比較好的成績，希望除了智育之外，我們能用什麼東西來跟別人比較。所以校長跟我有一個理念，希望把這個健康促進做得

比較有特色，希望能夠留下外流的學生。我們學校的願景就是健康、樂群、卓越，這也是校長的願景之一。」(5-4)

部份參與者於健康促進學校計畫執行的過程中，發現學校發展的新契機，其相信健康促進學校能夠發展成為學校的願景與特色，因而形成參與計畫之動機。

四、獲得經費補助

對於參加健康促進學校計畫之學校而言，其認為學校衛生工作本來就在做，藉由參與健康促進學校計畫能獲取經費的補助，對學校而言是很好的資源。

「教育部還沒全面推動的時候，我們學校在健康促進這個領域，已經都是非常落實在進行，如果有經費來補助，學校的整體推動會更有資源可以去運用。」(3-1)

在能獲取經費的前提下，學校將本來就在做的衛生工作內容，納入健康促進學校計畫中，希望將原來的工作做得更好。

「其實健康學校的很多議題，不管是健康體能、心理調適、營養衛生，很多議題都是學校原來就在做的，所以我們才想積極的去參與這個計畫，把經費拿回來，把原來在做的東西做得更精緻。」(2-3)

經費對一個學校的幫助程度在國小特別重要。

「有經費，就可以幫助學校，因為國小本身就缺經費。」(4-1)

「當初看到公文內容，其實跟我們學校平常在推動的健康活動、健康服務、還有健康政策的部份蠻貼切的，而且重點它還有提供相關的經費，基於現在財政困難，很多學校經費運用方面可能沒有那麼充裕，因此想利用這次機會申請這項計畫，協助學校在健康促進營造方面的推動。」(4-3)

經費對學校而言是所有建設之基礎，參與學校對經費的需求會促使學校參與健康促進學校計畫。

五、主管指定或支持

對健康促進學校計畫的承辦人而言，通常是由校長裁示、支持或決定學校是否加入此計畫，承辦人在此過程中，可能擔任被動角色，被指定要求參加；也可能是主動的角色，自願參加或獲得支持而參加。

「第一年，我就叫我們衛生組長一定要申請，因為有經費可以幫助學校，再來健康是很重要的。」(4-1)

「覺得它對整個學校學童的健康促進是有幫助的，就在公文上面寫健康中心可以配合辦理，然後請學校裁示是否參加，校長就裁示要參加。」(3-4)

「我覺得這是一個概念，也跟學校本身在進行的業務有相關，校長說，你不妨去參加看看，我覺得這東西蠻不錯的，那時候是我第一年當行政，今年第二年，我當時就想，好吧！那我們就試試看。」(6-3)

無論計畫之主要承辦者職務及參與意願如何，在決策的過程中，校長的理念是重要的影響因素，校長的支持度是健康促進學校計畫執行的重要關鍵。

第二節 以六大大範疇來看推動的過程

一、學校衛生政策

健康促進學校計畫之第一步即是組成工作組織，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。參與該計畫之學校多是在學校既有的行政組織中成立健康促進委員會，並將相關人員及社區資源納入。

「委員會包括不同的角色，我們剛成立的時候，除了校長、還有處室主任，每一個處室主任角色不一樣，譬如總務處比較注重物質環境、教務處比較注重教學的環境、輔導室注重心理的環境等等，各方面的角色扮演都不太一樣。我們會把社區納入，包括把○○鄉社區促進會放進來，另外衛生所、衛生局都是我們的資源，有些屬於諮詢顧問、有些屬於推動的委員，還有家長、會長、志工。」(5-1)

「我們健康促進委員會從蠻早就開始，因為當初答應要承辦這個活動的時候，我們就開始成立健康促進委員會，主要的召集人當然就是校長，由我擔任執行秘書，成員包含各處室的主任以及相關健體領

域老師、還有體育組長、校護、導師、學生代表，社區代表是附近兩個里長以及家長會會長，我們總共湊成十七位。會議一個學期兩次，學期初一次，學期末一次，總共是開四次會，學期初決定這個學期大概要辦的活動及方向，學期末是針對這些活動來做檢討以及由我來做總結，跟委員會的委員報告目前學校執行的情況、執行哪些部份、下學期還有哪些部份。我們導師代表是級導師，級導師會把我們開會的結果傳達給各個導師、處室主任會傳達給各處室了解，我們在辦活動的時候，其實現在辦活動絕對不是一個處室的事情，而是好幾個處室要聯合起來，不然光憑一個處室要辦一個很大的活動，其實是相當不容易的，所以透過處室之間，有時候要請他們幫忙，在聯繫中那個觀念，很自然而然的就會傳達給我們的老師、行政同仁夥伴，就透過這樣傳遞出去。」(6-3)

有的學校健康促進委員會並未落實其功能。

「學校原本就有衛生委員會，所以直接把它放進來，沒有另外再成立一個組織。不過功能沒有很落實，只在校務會議上說我們在這年度是健康促進學校，計畫執行後，也沒有定期找委員來開會討論、溝通、檢討。」(7-4)

也有的學校並未成立健康促進委員會，直接由承辦單位執行計畫。

「承辦單位就是以健康中心為主，學務處主任會給予一些協助，沒有正式成立衛生委員會來做這件事情。私底下如果有問題就溝通，但是沒有做成正式的會議記錄。」(3-4)

學校在擇定健康議題時，多以原本就在執行的衛生工作項目為選擇目標，再將此議題範圍擴大、深入化、精緻化或強化。

「這些項目學校本來就是在做、本來就是在推，只是推得是不是有成效、是不是需要再去調整、再去改變或再去省思、再出發，所以第一年學校是以我們本來就有在做的工作為議題；第二年，選擇議題的考量，第一是哪個主題做得不錯，可以再深入、再繼續做、再加強，我們就把他強化、把範圍再擴大一點，譬如擴大到教職員這個層面。第二是考量學校目前的資源、還有老師的共識，大家認為可行不可行。第三也要考量整個學校會不會造成影響正常的教學活動太多，如果影響太大了就不適宜把它列為極力要推的項目。」(1-1)

議題的擇定方式有透過需求調查或評估來決定議題，或是結合、配合其他處室推行之計畫或活動，或以學校原本就在推行之衛生保健活動為議題。

「當初是由健康中心設計，透過學生問卷跟家長問卷來呈現問題，然後我們再斟酌學校可以做的部份來選擇議題。」(5-1)

「我們學校的特色就是晨跑或體適能測驗都很規律的在做，相對

的，我們要推廣體適能會比較方便，如果我們要做兩性或是性別的議題，比較需要老師跟學生課堂面對面的課程會比較困難一點，如果照舊有的做會比較簡單，如果要創新會是很難的。」(7-5)

「生命教育在國中應該屬於輔導室，所以在學務處這邊很弱，沒有給我們很大的資源，會選這個主題是想結合輔導室共同辦理。」(7-4)

「我們採取策略聯盟，比如性教育部份，以往都是輔導室的業務，友善校園裡面也有囊括，因此我們就採取合辦的模式，由健康促進計畫提供相關經費，由他們提供性教育相關的師資跟資源。」(4-3)

「我們選擇的自選議題是口腔衛生還有健康飲食，一方面是因為我們在接健康促進學校計畫之前，有辦過體重控制班，後來經費中斷，我覺得前兩三年實行過的東西這時候再把它延續起來，對學生來講蠻有幫助的，現在小孩子真的胖哥胖妹一堆，我想透過教育課程，讓他們去了解相關的資訊。口腔衛生是因為我們每一年都會替學生做健康檢查及口腔檢查，我覺得潔牙、口腔衛生很重要，所以我們就以熟悉的角度去做，因為這些東西、這些議題是我們熟悉的，我們第一年在辦的時候，會比較容易入手。」(6-3)

「因為都是我在決定議題的，我做事會從身邊已經在做的工作著手，就是視力跟口腔。我沒有做需求評估，從老師已經上手的項目做，你才不會讓老師很害怕。」(1-4)

承辦單位擇定議題後，會透過校務會議、行政會議、晨會或其他正式、非正式的方式進行全校性討論與決議，並依計畫分工執行。

「我們是平常在晨會、或者學務會議、或有開會的時候，由比較主導的人像學務主任、護理師或者是我這邊，看有什麼活動、或者有什麼事情要提出來，然後請老師們支援或是配合。」(1-5)

在計畫的執行上，大多數的學校會以學生不同年齡層的健康需求，將健康議題以年級或年段做區隔，分別執行不同的議題。

「這些都是平常都在做的事情，像口腔、視力，我覺得一定要去做的，何樂而不為？校務會議剛開學跟期末是定期開會，其他是機動性的。我們是透過會議，聽取大家的意見，選出共同的議題，因為至少議題不能夠重複，然後配合各年級、年齡、各方面的需求，大部份的議題是經常性的工作，只有少部份可能要加強。議題是分年級、分年段來定，不是譬如說口腔就是一到六年級都口腔，如果這樣子的話，內容就可以有深淺的不同，因為我們做的方向不是這樣，高年段菸害檳榔、中年段口腔、低年段視力，議題也不一定，不要多，方向掌握住，好好的去做、持續的去做，比較重要。」(1-3)

參與的學校多數依照原本的行政生態環境執行健康促進學校計畫，但也有的學校以組織全新的健康促進委員會來推動計畫，在組織的運作功能中，以落實健康促進委員會的學校在行政聯繫溝通上較

佳，以未落實或未組織健康促進委員會的學校較差。

在議題的擇定上，多數學校並未進行需求評估與調查工作，而是以既有或現行之活動為議題之選擇考量要素，主因是考慮計畫推行之難易度、結合相關行政(人、事、力、物)資源。

二、學校物質環境

由於學校物質環境如建築、各項硬體設備或器材的提供、保養與維修等，均需大量資金之投注方能改善，因此在健康促進學校計畫的有限經費及核銷法令限制下，各校均無法在此計畫中進行學校物質環境的改善。

「學校的建築或一些比較大的改變方面來講，這個牽涉到經費它有限制，什麼設備費都不行，所以不要說大的建築物的改變，連血壓計這麼小的設備都不行，所以在設備方面的改變幾乎是都沒有，因為它是法令規定或專案規定不能花費在設備方面。在物質層面它都有限制，你要改善是不可能的。上級單位如果能夠發覺到學校有這方面的需求要改變、也支持，那我們就很高興，整個環境就可以大改變，結果現在是限制這個不行、那個不行，就沒有很明顯的改變。」(1-1)

在健康的學習環境、飲食環境、無菸及無毒環境的營造上，參與計畫之學校藉由配合校園全面禁菸、友善校園、綠色永續校園等其他計畫或特色活動互相結合，藉由推廣、控制和改善，促進教職員生的

健康狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。學校也會為配合計畫之執行而進行某些政策的調整，例如午餐的改善或運動設施之增設或開放時間的調整等。

「我們重視生活習慣的養成、健康習慣的養成，例如我們習慣晨跑、路跑以及課後開放體育館，讓學生可以多元選擇運動的技能，可以變成休閒的習慣。我認為健康促進的重點在於生活技能，也就是由學校來配合將健康體能變成習慣的養成。像口腔衛生部份，學校也做了幾十年，我們都在做延續的推廣，我認為我們學校在這個部份，習慣的建立是做得蠻紮實的，有了這兩年的健康促進，再加入健康飲食、禁菸、禁食檳榔、自殺防治、憂鬱症防治以及近期新增的體能部份，如潮溪、經常性休閒活動，將這些整合起來爭取永續校園。我們校園內有舒活驛站、自從健身房建立起來後，女性同仁幾乎都在做有氧運動、男性同仁則是使用健身器材，我想在宜蘭的學校有像這樣的設備應該是不多，我們著重於永續性、延續性的健康習慣、休閒、體能的養成，我想這應該是健康促進的宗旨，而不僅只是一個口號做完就結束了。」(7-1)

「在健康飲食方面，我們辦理健康減重班，跟總務處都有聯絡，營養午餐一直在改善，學生再怎麼不喜歡吃，我們還是低鹽、低糖、少油，一直做下去。」(7-3)

參與健康促進學校計畫之學校，多數受於經費額度及核銷項目之限制，均無法於學校的硬體設備上進行大幅度的改善或更新，但在執行層面上，學校會結合友善校園、綠色永續校園及其他專案計畫之活動，營造健康促進生活教育環境，並共享資源及其成果。

三、學校社會環境

健康促進學校計畫的承辦人發現健康促進活動會促使團體發生改變，在活動過程中，對學生、班級、教職員工產生不一樣的變化，讓彼此之間發展成一個個的支持性網絡。

「做了百衲被以後校長問我，百衲被做出來要幹嘛？後來我們思考，發現它的意義，第一，學生把所學的東西內化以後畫出來，第二，它可以做成類似海報的功能，第三就學生來講，能夠 show 出來，學生很有榮譽感。我覺得那樣的感覺我很高興、小孩子也很高興，你最少做了點什麼東西出來。後來，我發現我有很多議題，為什麼不一個議題一個議題做？做了那班以後，隔壁班本來沒有要做，但隔壁班來問我什麼時候要做？是他們主動來問的，所以我就想，何不找其他每一班，每班做一個主題、做不一樣的，這件事讓我去思考這些問題，我感覺很好。有一個小孩子畫成這樣他好高興，來跟我講這個是我畫的，他很有成就感。我覺得把健康促進用玩的心態來做，我是很高興的，我喜歡這個樣子，而不喜歡那種很制式的。還有我們家長也投入

進來，協助拆拆縫縫、他們一下子就可以弄好，我也把他的名字掛上去，他也很有成就感、很高興，我覺得這一點很好。」(3-4)

「學校會發文到各班知會導師，一開始我們在看的時候也不以為意，認為這是學校例行的公事、活動，可是後來發現我們的衛生組長滿用心的，他推出來的活動還蠻多的，一系列的活動下來，一次、兩次之後，我們就覺得好像必須比較重視這方面。學生一開始接觸，從不認識到次數越來越頻繁，他會比較用心去做，後來對這東西他去思考的面就變得比較廣。如果承辦人員積極一點，也許在導師配合方面也會比較容易接受、配合，因為像以前，說真的，學校辦的活動如果跟學生的考試有衝突之類的，導師可能有人會講話，說學生考試就沒時間了，要準備考試，這麼多活動下來，學生的心又不在課業上。可是這幾次活動辦下來，我覺得我們班上的氣氛好像還比辦之前好了一些。所以我願意支持這樣的活動。」(6-5)

「我們的承辦人是衛生組長，他得去溝通協調，那是非常累的，他是沒強調，可是我們看得出來他真的是很累，也感覺到他非常的用心。今年他做得很受肯定、我們學校也很受肯定，很多老師都看得到，所以有時候他們不忍心看到他做太多，廁所髒了就自己叫學生去掃。」(6-4)

在健康促進學校計畫之執行上，學校社會環境之建構與友善校園

計畫是相輔相成的，彼此很難畫分界線。但，在活動執行的過程中，由於活動之推行，活動成員間也會有不一樣的變化產生，如能形成正向的活動體驗，則有助於社會支持性網絡之建立。

四、社區關係

承辦學校在社區資源的運用上，以和衛生所的互動、聯繫、合作度最好。

「社區就是衛生所、衛生局這一塊，我覺得是很好的資源。因為說實在他們也需要一些資料，我覺得是互相支援，健康促進的一些獎品我不是用買的，都是他們提供的。像辦教師的體適能，衛生所來六個人幫我們做體能檢測，我覺得第一個面子給足了、第二個你實質意義弄到了、第三個他們來還送東西。其實就是互相配合，我覺得那是很好的資源，非常好。」(1-4)

在家長的資源運用上，以家長會及學校愛心志工的支持為主；至於政府機構方面，教育處（原教育局）擔任計畫審定、督導及辦理教育訓練、輔導訪視等行政角色。

「社區的資源大部份是透過家長會、還有學校的志工、愛心媽媽來幫忙。」(3-4)

「教育局方面是行政上面的支援、中央是經費的主要來源，其他還有研習活動，輔導訪視方面。」(1-1)

在地方健康服務機構或社區組織間的聯繫狀況，各校最常運用的是辦理專題講座時的師資支援，其中以衛生所與學校間的合作關係比較貼近夥伴關係。

「警察局、還有婦幼隊、群體醫療，還有衛生局，這些單位都曾經到學校裡支援合作舉辦相關活動」。(1-2)

「夥伴關係，好像還沒那麼親密，可是跟過去比較起來，有拉近距離。雙方面會互相配合，在我們有需要的時候，他們能夠給我們幫助，相同的，他們在推展他們的工作的時候，學校也能夠配合他們，覺得就是彼此互相配合。」(1-3)

在社區的推展方面成效仍然有限，主要是透過學生與家長做聯繫，因為活動主要對象是學生，家長的參與度較低。

「我們想推到社區那邊，但是社區那塊是比較難，有一次在活動拍攝過程當中我們是禁菸的，沒想到家長吸菸的畫面就在螢幕上出現了。我們會辦社區的研習，只不過我覺得沒有辦法全面性，我們只能夠針對志工、家長會的部份，至於其他的，你很難叫他們來啦！只利用這兩個團體去推的話，我覺得效果還是有限。」(1-2)

要將健康促進學校計畫延伸至社區中，仍有很大的努力空間，少數學校已積極走入社區或計畫走入社區進行健康促進合作與聯盟的夥伴關係。

「社區是透過家長會長及○○○文教基金會的工作人員聯絡，不過不太夠，我做過兩年的社區營造，如果真的要去做，學校要主動走出去，因為社區大家都在工作，雖然孩子都在學校裡，可是連結太少。其實社區服務社團可以做很多，我們明年計畫做社區服務，帶學生出去打掃，先掃地然後跟街坊鄰居建立感情，再開始慢慢拜託他們做愛心商店或是不要賣菸、酒給我們學校的學生，建立感情再慢慢說服，這一點會比較有效。家長跟社區部份是利用班親會，在社區方面還是薄弱，所以還是靠會長去社區做宣導，班親會是告訴家長他們菸、酒、檳榔對小孩子的危害，我覺得還有很多努力的空間。」(7-3)

承辦學校對於社區關係之經營，以和衛生所及其他社區機構之合作關係最佳，在資源的運用上以家長會支援為主，在推動的成果方面以社區及家長的健康促進活動的困難較大，主因是其參與度低。透過此計畫，學校也漸漸走入社區和社區相結盟共同營造健康、安全的社區環境。

五、個人健康技能

學校在執行健康促進學校計畫時，多數與健康與體育課程相結合，或運用朝會時間、導師時間、彈性課程或綜合課程、特色課程等時段來進行。

「學校有一個彈性課程，我們的議題都融入在裡面。」(5-2)

「綜合活動這個領域的時間老師比較好彈性運用，包括任何活動或是配合的活動。」(3-2)

「課發組長是各課程領域的召集人，真的要推、要融入課程，這也是教授所期望的，要不就把課發組長拉進來、要不就扮演衛生角度的課程召集人，我覺得除了健康領域老師之外，各領域都要拉進來，我自己是國文老師，我就覺得生活技能是我們隨時生活上會提到的，我只要在教學時多引用一下，這也可以用來拒絕菸、酒、不良朋友，我覺得會有一些成效，因為學生比較單純，每個老師都講，他就會認為這是合理的。所以教授們可以研究看看，更明確接辦這個計畫，事實上不只是學生做，可能要老師們能夠認知到什麼程度，如果老師們對生活技能認知都很足夠的話，在平常的身教跟言教上對學生影響才是最大的，我一直認為辦活動成效不會很大。」(7-3)

計畫之擬定必須在老師進行學年課程規劃之前確定，否則不易融入已設計完成的課程中。

「行政的作業一定要提早，在班級老師做學年課程計畫之前，一定要提早跟他們講，因為寫下去之後再修改是一個很大的工程。」(3-2)

各校多以年級年段選擇不同的議題融入課程，但並未對同一議題進行不同年級不同程度的課程設計。

「剛開始在做的時候，我們每一個年級推的都不太一樣，我們有

低年級的主題、中年級的主題、高年級的主題，以不同的主題來劃分，譬如 CPR 可能是六年級的主題，要配合他的身體發展。不同的年級分配不同的主題、有不同的發展、著眼點也不同。我有跟學校老師分享我個人的看法，因為最理想的是能夠發展系列性的主題去做，譬如視力，一年級的視力是什麼、二年級是什麼、三年級是什麼、一到六年級都全部要，畢業的時候他在視力方面有怎樣的成效。口腔也是一樣，或者什麼主題都一樣。我們現在的著眼點在於目前可以做到的是依年段著重不同的主題，而在系列性的主題方面是我們將來可以再努力的地方。」(1-1)。

而國中因學生面臨升學壓力及升學率的影響，九年級的課程融入困難性更大。

「這個活動的好壞老師也是有不同的聲音，而且學校也變得比較動態，有影響到整個課程，因為辦活動，說老實話學生就比較浮動，國中真的升學率是很要緊的，也許九年級的導師他們可能會比較有一點點聲音，因為學生沒有定下心來。所以我是說組長溝通得很好，當然老師後面有一點聲音，但是也不是那麼大，畢竟角色的不同，老師有老師的難處，學生定不下心來讀書，整個太浮動。」(6-4)

在同一個年級中，並非每一個班級皆接受相同的課程，端視教師是否願意積極參與而決定執行的班級，可見教師個人的支持度與價值

觀會影響計畫的執行程度。

「真正要推行可能要看教學上、師資、各個處室的配合，因為我們畢竟是偏遠學校，相關的老師會比較少，我們會做所謂的課程配課活動，但有些課程會沒有真正的推行，我有在上課，但有些老師可能沒有把健康教育拿來上正課，在升學壓力下可能會排擠掉在生活融入上面的一些課程。」(7-5)

少數學校與老師認為健康促進學校計畫的核心為十五項生活技能，因此在將議題融入課程中時，最重要的是如何帶領學生發展生活技能，並內化為健康的生活習慣與型態。

「我覺得生活技能是目前真正需要做的，其他的檳榔那些議題，可能只是其次，生活技能是最重要的，要先做，然後再去想議題的東西。說真的，把生活技能融入課程是真正的一個點，以我一個老師的立場來講，那是我願意努力的，我覺得那是我能夠教、應該教，而且小朋友應該會的。我現在就是把戲劇的部份做出來之後，給學生們去做生活技能的研討，等於是像課本一樣去做討論，因為他實際演過一遍、也看過了、比較有深刻的印象，能夠引起動機，接下來我可以針對這個班級來做一個研討、再做延伸，等於從這個戲劇做一個基礎、再做延伸，再上去。生活技能如果真的內化到學生裡面，他也許將來就不會有較大的問題，不過很難，所以為什麼這個是課程而不是護理

師的事情，而且課程是著重在生活技能，而不是在議題上面。」(1-5)

多數之承辦學校多以年級做為健康議題的施實分軸，而未將同一個議題依不同年齡做不同層次的介入。各校也多未能將生活技能融入課程中，而形成著重健康知能之宣導、輕忽健康生活技能養成之普遍現象，其主要原因為多數教師對健康促進學校及生活技能並不熟悉，也未曾參與相關技能之教育訓練活動。

六、健康服務

參與健康促進學校計畫之學校，推展健康促進的活動有：辦理健康促進專班(如減重班、生活技能班)、專題講座(如口腔衛生宣導講座)、班級課程融入、舉辦競賽(如潔牙賽、學藝競賽)、舉辦大型健康促進活動(如運動會、路跑賽、健康大使選拔活動)等。

「我們最主要的活動，當然還是課程方面，包含大型講座，在我們活動中心舉行的口腔衛生的大型講座。另外針對無菸拒檯的主題，生教組長利用早自習的時間，進行地毯式的、一個班級一個班級去上課，幫他們做觀念的傳遞。健康飲食跟口腔衛生的部份，就請護士阿姨幫忙，根據 BMI 值超重的學生以及齲齒數，因為我們在看相關資料，全台灣省學生的齲齒數是三顆到四顆，我們就把超過四顆，包含四顆以上的同學叫來，然後上三個小時的課程，包含如何正確潔牙、如何有效的維持口腔衛生等課程，請我們學校健體領域的老師來收集

資料，對學生授課。」(6-3)

「主要有海報的宣導、專題講座，另外就是課程融入；課程融入的部份有繪本導讀、還有遊戲的方式，像菸害大富翁、還有一些體驗遊戲；也有辦健康促進日活動、還有辦學童的潔牙賽，請社區的醫師來做支援；所有活動在健康促進日時一連串的展現出來；另外也有結合慈濟大學護理系的學生來學校做戲劇性的專題表演，還有中山大學的牙醫衛教系口衛隊來學校做貝式刷牙法跟牙線使用的教學。」(3-4)

多數的學生對於大型活動的印象較深刻，也較為喜愛，其能於活動期間營造一個全校性的參與氛圍，進而影響學校的教職員工生注意到健康促進活動計畫之推展，但其對師生之健康生活習慣的影響卻較難評估，在執行層面上，由於需耗費大量的資源，對承辦學校而言是較大的負擔，無法形成經常性活動。

「活動對學生來講，它的吸引性及活潑性，會比較容易讓學生所接納，所以我們辦了一個健康大使選舉，也結合民主法治，這個活動原本沒有想到會那麼熱烈，他們有宣傳期，就跟外面的選舉一樣，學生會自己去製作海報、小旗幟、還有候選人的綵帶背條。我們有一個朝會的時間讓他們宣導政見，把每一個人的簡介公布在川堂，學生的參與率、認同性、投票率非常高，我本來以為學生投票有效票會蠻低的，可是當天開出來，幾乎全校學生都有去投票，將近一千票，有效

票超過九成五以上。在國中生階段的學生團體，能投出九成五以上的有效票，我蠻訝異的，所以那時候發新聞稿給記者，覺得蠻與有榮焉，我覺得學生給我的，超過我的預期。健康大使選出來，我們在校慶當天，在全校來賓以及師生參與的情況下，由校長頒發健康大使證書並帶領健康大使及全校的師生做健康宣言。因為剛選出來，趁學生還在活動的熱情當中，馬上做健康宣言。以後學校有相關的健康主題時，他們就是代言人或是學生代表，下半年度我們繼續辦健康促進計畫，他們就是很好的學生代表、很好的活動宣導對象。我覺得一般課程它是必需的，因為它有其知識性，活動則有它活潑吸引學生參與的地方，其實很難講說怎麼樣的活動比較容易被學生所接受，當然學生會喜歡像健康大使這樣很活潑、趣味性的活動。但是演講、講座，比較能夠傳達正確的資訊給學生，我覺得要兩方面並行。」(6-3)

學校的健康服務以健康中心為主，由護理師直接提供服務。承辦健康促進學校計畫可獲得經費補助，部份學校在健康服務方面因而能提供更好的服務。

「學生如果在健康方面有一些狀況或問題，護理師會追蹤了解，做一個指導。譬如以口腔來講，牙齒需要加強治療時，以前我們都是發通知單就可以，但是今年牙醫師開始來學校，一些比較需要的學生能開始接受治療。但是若要全部都做到那種程度，可能就會牽涉到我

們的人力跟各方面的資源是否足夠。」(1-1)

有的學校會透過健康中心進行需求調查與分析來決定議題，有的學校則並未進行分析，直接以健康中心歷年資料來決定之。

「我們是透過兩個部份，一個是學校情境的分析，另外一個是家長跟學生的健康需求問卷評估，我們依照評估的結果來選定我們的健康議題。」(5-4)

「我們並沒有依照學理做 SWOT 分析，是依照歷年學生的視力跟口腔這二個部份的不良率來看，基本上學童在這兩個層面上的問題比較大，所以我們就直接來做這個部份。」(3-4)

有部份承辦健康促進學校計畫的護理師發現，由於工作量增加，使其在提供健康服務時發生排擠效應、力不從心。

「我覺得很多事情我很想做得很好，可是我沒有辦法。就像昨天我們六年級老師來跟我講，他們現在的孩子是青春期的，開始男生女生有好感，常關在房子裡面怎樣，我想去輔導這些學生，可是我抽不出任何時間，所以我覺得我不願意做這些事情，我很想去關心孩子的事，因為那個對孩子才有意義的。」(1-4)

在現行體制中，學校的健康服務工作多由健康中心提供，在執行健康促進學校計畫時，護理師扮演重要的角色，因其為學校中唯一具有醫療專業的職務，也是健康促進學校計畫中不可或缺的人物。

第三節 以相關行政支援措施來看推動的過程

一、教育訓練

承辦學校認為有教育訓練的需要，但認為研習的時間安排與形式上需要做調整。

「學校繼續走健康促進學校的話，輔導模式的改變比去研習重要，而且輔導是要伴隨學校一起成長的，不是學校交計畫來，然後看計畫行不行，而是伴隨在學校旁邊從計畫開始，帶領大家怎麼擬出計畫。現在常常都是一個模式，開個會或研習，然後回去你要自己弄出一套計畫，這個模式並不是對錯問題，只是我們感到這樣對我們的幫助比較有限，我們的壓力會很大。」(1-1)

「我覺得應該辦觀摩學習會比較有效。」(1-2)

教育訓練的時間安排，必須配合學校學期時程與計畫執行進度，在適當的時機辦理，以免成效不彰並造成承辦人員的困擾。

「我想這個也是政策的問題，他們在提計畫的時候應該在凝聚共識之前，可是牽涉到經費的問題或是相關公文在傳送時，往往會造成延遲，像我們今年在六月份辦了校長研習班、還有主任、甚至是家長會長研習班，這個研習應該是在整個計畫開始之前擬定，而不是都快結束了才來擬定，我想會有點晚了。我們當初在研習的研討會有提出，相關的輔導小組也有他們的困難，可能是牽涉到經費是到後面才

調整下來，沒辦法只能在後面辦。」(4-3)

部份承辦人需要引導式的學習，希望能在課堂上立即學以致用，以便回學校後馬上能夠應用。

「在研習課堂上馬上把東西寫出來，那種感覺是最好的，就是當場學當場做。上次○教授來的那次也是當場這樣做，就是要這樣才能學得到東西，你用講的沒有用，講完就全部忘光。」(1-4)

在內容方面某些承辦人認為重複性過高，希望在不同的議題與層面上有不同深度的探討。

「我想要建議的是，其實我們比較需要聆聽的是比較專業方面的建言，那些經驗分享的學校，當然他們學校做得很好，可是很多時候，我們去參加的研習重複性質很高，因為我們固定合作的那幾個示範學校，其實你會發現他們前前後後的經驗分享都是相同的，像包含六月份、七月份陸陸續續舉辦的演講、講座，因為我們看到的示範學校就是那幾所學校，所以內容差不多大同小異。如果有機會的話，希望能聽到不同層面、不同深度的探討，也就是內容不一樣、或是主題不一樣、能有不同的呈現方式、或者學校在做健康議題的過程中，很少看到能夠把各校的特色融入進去，然後將它很完整的呈現，我希望能夠從中學到一些東西。研習在實務上還是有帶來助益的，因為有些東西我們不是面面俱到，看到人家呈現的時候，勢必會學到一些經驗，所

以這樣的研習當然有他辦的意義在。」(6-3)

依承辦學校的經驗，發現教師的研習意願普遍低落，而教師卻又是實際教學者，因此在實務工作現場中，充斥著這種矛盾的現象。

「生活技巧融入課程的研習應該是老師去的，如果只有我去，沒有一點意義啊，我學到的，我只有部份時間才能夠用，最主要的是老師，可是老師參加的意願又很麻煩，像我們主任那天到花東出差研習卻不能領差旅費，你說這樣以後誰會去？我不曉得老師研習的成效，我覺得很多的研習對老師來講都是應付應付的，我的感覺是這樣，能吸收的就吸收，不能吸收的就算了，像我們那天辦活動，還有老師拿書去那邊看。」(1-4)

有的承辦人認為教育訓練的範圍應擴及相關單位，以建立共識，彼此相互配合、創建夥伴關係。

「我覺得除了訓練學校以外，教授他們應該也去訓練衛生局所的人，全省應該全部統一，同一個步調來做，再讓彼此互相配合。」(1-4)

在教育訓練的需求上，承辦人員希望能注意研習時間的安排，而且訓練對象應擴及至所有教師，甚至相關單位人員也應接受訓練，以期提高彼此的合作度；在教育訓練的內容上需要針對不同議題進行不同層次的探討，並注意不同場次的研習內容應避免重複性太高，型式以多元化方式進行。

二、經費額度與核銷

在經費額度的上，部份學校認為經費是足夠的，但有少數部份學校認為額度不足，最好是愈多愈好。

「我覺得至少不要低於五萬，因為跟友善校園比起來，友善校園它拿到的可能一下子就是十萬，像我們的輔導室常常都跟我說，你看我十萬元只要辦個什麼東西就好了，你五萬還做那麼多的事情，這是他們跟我講的。」(5-4)

總體上，額度大小對學校的計畫影響程度較輕，因為學校承辦人員多數存著「有多少錢就做多少事、本來沒經費時也在做」的心態。

「坦白說有經費、有資源，當然是好做事情，可以去添購本來在做這些事情就很需要的一些硬體設備或是軟體各方面。至於額度方面，反正經費給得多就做多、花多一點。不過，金額很多的時候，壓力也會更大，因為一定要在某一個期限內把它花完，要有成效出來，要有成果發表。」(1-3)

另外，經費的核定時間太久，造成學校在執行時無法明確知道是否有經費可以運用的困窘狀況。

「這個計畫本來是九十四年度，後來改成九十四學年度，一直到二月多、三月多這個經費才下來，但是它本來預計是去年七月到十一月底就要結束的一個活動，後來又改成九十四學年度，一直到十一月

份、十二月份我們都不曉得這個經費能不能花？能不能用？一直到二月份才下來。」(6-3)

在經費的核銷程序上，學校認為經費的使用限制太多，造成活動推廣的困擾。

「經費是足夠啦，只是他給我們使用的範圍很狹隘，有很多限制，比如說我們活動需要獎勵，買腳踏車就不准，像我們要買計步器做健康體能的健走計畫也不准，所以覺得好像是綁手綁腳。」(1-2)

「有規定一些硬體設備不能夠買，我們覺得這樣做起來會推得很辛苦。譬如說我們有健走社，需要的是血壓計、計步器，這是本來就要的基本配備，可是不能買，我們就會覺得蠻沮喪的，已經有很好的計畫出來了，可是，這不行、那不行，要自己去想辦法，護理師還自己去買計步器。」(1-3)

在經費的額度上參與計畫的學校多數能接受，主要是因為抱持「有多少錢做多少事」的態度，但在經費的審定上，冗長的不確定時間感造成計畫執行的困擾，而核銷限制上，也因限制嚴苛，造成執行上的困境。

三、輔導訪視機制

九十四年度只有示範學校才有輔導訪視，但承辦學校多數認為在執行計畫的過程中，輔導訪視機制有其存在的必要性。

「目前只有示範學校才有訪視，我認為所有的學校也應該要有輔導訪視，他們說有困難可以找哪些文獻，如果能定期到學校告訴我們怎麼做的話，應該會比較有幫助。示範學校有辦輔導訪視時有要我們過去，有問哪個學校有問題可以提出來，但並沒有到學校來，我們只有一個或兩個人過去而已，如果他來學校看的話，我們相關人員可能都會到齊、討論、提出問題，大家都在場的時候，下一步要怎麼做會比較清楚。」(7-4)

「輔導其實是不錯，這個是需要的，因為這樣我們才知道這樣做的方向到底對不對？他們都蠻親切、客氣的，所以應該有夥伴的那種關係。但也會有壓力，兩種都有，壓力大於後者。」(1-3)

良好的輔導訪視機制能讓受訪學校感到被支持、有資源可尋、被認可。

「這個教授沒有給我們其他壓力，反倒是給我們鼓勵，我覺得很高興，雖然我們很認真做、很累，可是最少教授有贊同我們。」(1-4)

「我就很欣賞○教授，他輔導學校、協助學校找出學校要發展的主題，比如走路上學或健康體能，他會協助運用問答或其他方式，找出一個普行的方式去做，會減輕健康促進學校的負擔，也可以增加他們的信心跟資源。如果從計畫開始就這樣做，輔導員也不是要訪視的時候才要來看成果，而是他來的時候，可以做修正、可以來指導、提

供意見、或者是刺激一下、或者是引導計畫接下去可以怎麼去做、可以更好或是不斷的修正。計畫不見得是第一次就一次定終生，擬定之後，也許在當時沒有考慮到的立場，或者是後來情境的變遷，不適合的地方應該怎麼做修正、調整，讓原來的計畫實施得更好，這樣慢慢的引導，也許輔導員的時間方面會犧牲比較多、也會影響他的精力各方面比較多，但是這樣的話，才有真正的成效，對學校的幫忙也更大。如果一開始他們來主動了解學校各方面的情況，然後開始用引導的方式，一起來幫助我們計畫的形成，從計畫形成的階段是教授跟學校一起共同完成、建構出來的，以學校的立場來講，這樣才會讓學校感覺到是有夥伴的，在推行的過程當中，不論在策略、方法或者其他的方面或經費方面，當我們碰到困難障礙時，專家學者就在旁邊能夠協助，至少信心會比較足夠。但現在的做法感覺是健康促進學校你們派人來研習，在大會堂上知道了什麼叫健康促進學校，回去你們就寫計畫，計畫拿過來給我們看，然後我們說這個計畫可以、這個不行，然後不行的要回去修，怎麼修自己要想、自己要去做。如果說它是一個引導式的，從建構開始的時候就是合作關係、就是夥伴關係，這樣對學校的幫忙會更大一點。」(1-1)

在訪視頻率上，每學期各安排一次是較適宜的。

「有些人會把輔導訪視看成是相當大的壓力或是一種考察，但是

就我自己去看健康促進示範學校時，我覺得上級的指導員是相當親切，他們會針對問題提出來討論，我們也在學習，我倒是不反對或者不會很排斥。我覺得需要這樣的輔導訪視，因為我可以聽到專業的聲音，次數最好安排上下學期至少各一次。」(6-3)

輔導訪視機制也存有部份輔導教授理念不同，而影響承辦學校，造成無所適從之感受。

「不同的輔導教授，他們的觀點多少會不太相同，這一位教授輔導員他講的健康促進學校，我們吸收、了解的可能就是這個樣子，所以做出來的計畫，也是那一種樣子，所推動的也是那樣的模式。結果另外一個輔導員來的時候，他會感到這個可行、這個不可行，也許是我們做的跟原來的教授所講的也不盡然完全相同，所以會有問題存在。但是這樣會讓學校感到某個教授說可以這樣子做，為什麼這個教授說這樣不行，讓學校有一種偏差的感受。如果說當時的計畫是採引導的方式，我想就不會有問題存在。」(1-1)

也有的承辦人認為不要有輔導訪視制度的存在，因為學校的訪視太多，造成工作人員強大的壓力與負擔，持這種反對立場者，主因為學校跨處室合作不佳或承辦人員層級較低時，通常必須由個人承擔所有工作。

「我覺得應該不要訪視，因為壓力太大了，而其實教授在做這一

塊，他們會覺得這一塊很重要，可是他們不知道以國小的生態來講，各種的訪視都有，包括現在如火如荼一直在推的友善校園，然後我們學校又是數學領域中心、又是生命教育領域中心，有很多例行性的活動，大家已經很飽和了，如何再有餘力來做這個輔導訪視這個部份？其實我覺得教授認為如果你有增加工作就是做錯方向，但是我覺得並不是這樣，因為一件事情你想要做好的話，你必定要付出相當的時間跟精力、人力在裡面，怎麼可能在不增加人力、物力的狀況下就可以把這件事情做好，然後說如果做得太累了就是做錯方向，我覺得不可能，因為你既然要推一個活動一定要投入，再加上訪視的話，勢必要再增加非常多的工作量，就誠如我們那一天去外縣市○○國小的主任說，就是因為參加了這個計畫，然後害他們常常要做一些假資料，我是覺得我們不會那麼離譜啦，其實很多東西我們本來就有落實在做，而且我覺得能夠把它生活化去做那才是最難得，只是訪視會增加壓力。」(3-4)

輔導訪視制度的存在對某些承辦學校而言是壓力，對某些學校而言卻是助力，而多數人仍肯定其存在之必要性與功能。但存在不同的輔導人員之間的不同理念所帶來的不同指導內容與類似評鑑制度的型式、頻率卻為承辦人員帶來不同程度的困擾，尤其當承辦人員的層級較低時其壓力愈大。

四、檢核制度與成果報告

承辦人員認為檢核制度是有其存在必要的，它是一個省思的過程，也是一個指標，承辦人透過檢核成果報告將活動做整統與評價。

「檢核是需要的，這樣也是一個省思的過程。」(1-1)

「檢核其實是一個指標，就是你要做到什麼樣的程度，我覺得是應該要的。」(1-4)

「檢核能讓我們知道哪邊缺少，能將缺少的部份補齊、或是再補實施或是再努力。」(4-3)

「我覺得成果報告書它幫助我對整個活動做一個統整，還有對它下一個價值判斷，整個活動我可以做一個回顧，看活動的進行是否有價值。」(6-3)

由於九十四年度檢核制度仍在發展中，尚未有制式的格式或表格提供承辦學校使用，因此造成承辦人員無所適從，有的使用發展中的格式，有的自己整理成冊、各自發揮。

「檢核表的部份它還在修正，其實從去年我接收到第一次的檢核表到今年我去參加成果會的時候又提供了一份檢核表，到現在他跟我說先不要做，因為還在修正，我不知道最後的檢核表會長什麼樣子。所以該做的事情還是要做，比如說現在的計畫都是紙本，之前我花了很多時間在做電子檔的整理，現在也還在整理，因為到時候是要電子

檔上傳，所以我勢必一定要把我這邊的東西慢慢的變成一個有系統性的電子檔，然後上傳做佐證資料。我現在還在等檢核表確定的時間，對我來說如果我能知道明確的時間會比較能夠知道要怎麼做事，比如說像電子檔整理其實是快差不多了，那紙本的資料很多，教育局說他要紙本也要電子檔，我說 OK，反正就是給你，那個檢核表需要填寫，如果等我做完才給的話，會造成這個工作的延宕。」(2-3)

「檢核表好多項，整個要看完，然後去分析、去各個評值、去針對題問填寫答案，真的是很辛苦，我覺得那個東西很複雜，應該由主任跟校長填。」(1-5)

「他們給我們的評鑑就是我們自己評的，自評完就沒有下來了，他也不會給我們成績，所以我覺得他們做那個好像在應付的感覺。○老師以前給我們的觀念是不會評鑑的，你不要有壓力，沒有壓力的做是最好的，所以我們九十三年度的成果只有做四、五本而已，雖然不用評鑑可是我做得很好，我把應該做的理念靠我們自己的創意把它推出來，不要跟人家一樣，我覺得這樣很好。」(1-4)

「成果報告有一點比較模糊的是我們沒有格式可循，不曉得該如何呈現、要用什麼格式呈報給上級知道我們確實做了這些事情。」(6-3)

「成果資料的準備，對我來說是一個蠻大的負擔，雖然檢核部份不需要太多的資料呈現，可是老實講，包括教授來訪視、其他學校來

調閱資料或是上面給錢的單位調閱資料，他們既然沒辦法到學校來了解，就會要看資料，他們還是會以量取勝，這個對學校執行者是額外一個蠻大的負擔，而且不環保又沒有太大的實質效益，我不知道他們會要求到什麼程度。」(4-3)

承辦學校對於檢核制度與成果報告的必要性，抱持正面的看法，並肯定其功能，但對於檢核的方法、格式及不同單位所要的成果，希望能有更為簡便、有效的方式，以減輕承辦者的工作負擔。

第四節 推動的困難

一、取得共識不易

健康促進學校計畫之申請多由學校承辦單位與校長決定是否辦理，再提送校務會議由全校共同推動，因此是先決定申請計畫後再尋求全校的共識，因此部份學校會有成員共識不足、推行不易之困難。

「某校是校長要辦的，他們主任不想辦，是他們校長硬要辦的，所以護理師做得很辛苦，就覺得你去麻煩人家，你懂嗎？我是主辦者，我去麻煩人家，我得低聲下氣。」(1-4)

「我覺得在凝聚共識的方面是不足的，我覺得我們走得蠻快的，有一些理念的溝通其實都還沒有達到很大的一個協調度，然後就要做，尤其是在國中階段，其實國中就是很重視升學的部份，所以在老

師的部份我覺得這個意願還不是很夠，是有阻礙的。」(5-4)

在全校共識不足的情況下，承辦人會直接感受到計畫推行不易的壓力，尤其在處室主管與教師不支持時或國中階段會更明顯。

二、員工教育訓練不足

學校承接健康促進學校計畫後，由教育處辦理相關工作人員之訓練研習活動，對象有校長、主任、組長、護理人員、家長會長等，除示範學校外，並未進行全體教職員工之訓練活動，尤其第一年承辦的學校，在員工及教師的研習訓練上仍然不足，會影響執行成效與共識。

「全體教職員共同參與我認為還沒有做到，行政人員比較了解狀況，各處室主任、校長知道，但行政人員、教職員同仁還沒完全進入狀況，問題在於全部教職員開會一學期的次數不是很多，我們也有請教授來辦講座，但時間有限，辦了一年後發現，在老師的認知上還要加強，如果認知不夠的話推行起來成效真的是不大，所以如果今年再接的話會加強老師的研習。」(7-3)

參與健康促進學校計畫相關訓練與研習者，多為承辦學校的行政人員(含校長、主任、組長、護理師或承辦人員)，除示範學校外，一般學校的教師尚未全面參與研習或訓練，因此，是未來要加強的部份。

三、健康議題融入課程有困難

將健康議題融入課程，需要有全面性的規劃，而且必須於學校進

行下一個學年度的課程計畫前，將健康促進學校計畫送交課程規劃小組審議，以利教師進行課程規劃與安排，否則對於已將完成課程規劃的教師而言，是一個困擾。因此，各級學校的年度健康促進學校計畫送審與核定(含各縣市政府與教育部)的時程，最好於每年的六月前完成，以利各校於六月進行下一個學年度的課程審議與規劃工作。

「因為我們有一定的課程進度，所以在融入的部份有困難。」(6-2)

「我要上課的課程是一學期，我要上的是一本書，那本書裡面可能只有一堂課是跟這個議題有關的，我如果把他全部都拿來做的話，其他課就都上不到了，可能在真正實施上比較困難一點。」(7-5)

「議題弄出來以後就是要融入、要加入，通常都是突然來的，而不是整體的一個系統性，不論是性別教育或什麼，在推的時候都是突然間的就要教學融入課程。我個人的感覺看法是，既然這些都很重要，那在編教科書或編教材的時候，通通在裡面就好了，我們按照原來的課程計畫、教科書教學，你就是把一整個學期的課程全部都教完，裡面什麼議題都有，什麼該教的、什麼要學生做的都有。現在牽涉到我們缺乏系統性，學者專家他們說，本來你就是應該這樣子做，但是，以老師的立場去思考、以老師的立場來講，沒有錯，我們應該要這樣子做，可是，我們的老師要自編課程、自編教材，通常都要提早一個學期、一個學年前就要規劃，然後定下去。現在推動健康促進

學校要核准，核准的時間太久，整個專案在推的時候，無形當中是一個外來的，不是融入在整個系統運作裡面。現在健康促進議題很重要，每一個學校在課程整體規劃的一開始就要納進去了，而不是後來課程寫出來了以後、核准了以後，你才要我們融入，所以我們要找一個時間來搭配、弄上去，那會花費老師很多的時間，造成很大的困擾。國防議題也好、其他議題也好，現在發生了一個問題，因為沒有系統整合，還有各個領域都有一種本位主義，我很重要、你很重要、你要外加、我要外加，弄到最後就會有一種亂的感覺。學生在這樣學習、老師這樣在教學以後，又發現一個現象：學生的數學能力太差、語文的能力太差，以前的國語課有多少節，現在才剩下多少節？以前的數學課多少節，現在多少節？就學生整體的學習來講，學生要快樂的學習，童年的生活不要把課程增加那麼重，總體課程要限制，每個禮拜的總節數，都要有一個上限、一個限制。整體是這個餅，把它縮小了，然後裡面分配的時段又少了，最後延伸的就是學生的數學能力不行、國文能力不行，開始又要找補救教學，補救教學又影響整體的這個餅，所以整個裡面的課程、教材什麼都缺乏整體系統性。上面的單位都很用心非常好，對老師是有所幫助的，但重點問題在於這些都很重要的東西，如果上面的政策整個都配合，包括健康促進的議題，你必須要融入課程教學，你的領域裡要上多少節課，課程計畫裡就是要呈

現，這樣的話，一開始的時候很明確的，老師在編課程的時候就先納進去，就不必另外再找時間，另外再找時間就是要相對的採取融入，都會影響到整體的課程。」(1-1)

是否將議題融入課程中，受教師個人理念與價值觀影響，部份教師認為將健康促進議題融入課程，是一個外加的課程、也是額外的工作負擔，會對教學造成干擾。而在實務工作上，若非由教務處與課發組主導，往往流於形式。

「彈性時間是老師自己設計課程，除非你之前先跟他們規劃好，有些老師自主性很強，他不願意你去主導他，他覺得他有很多課要上，我為什麼只弄健康的？比方說兩性教育、生命教育，都規定一個學期要四堂課兩小時。你每個東西都要融入，那我其他課怎麼辦？不是困難，而是在於老師怎麼教，比方說像我們融入課程，我們是哪時候教？都是導師時間。因為課都排好了啊！我怎麼去做？就是導師時間。其實很多事情看老師做不做，每天融入五分鐘也可以，就看那個心啦！可是你的議題不能多，多了怎麼去做？有些生活常規你是要教的，那也是融入教學。其實很多東西是老師先有了觀念以後再來做，他覺得很重要再來做，那個才重要。」(1-4)

「在課程融入方面，就是看老師，老師如果要上就上，如果沒有上就是沒上，並沒有很硬性要求一定要怎樣，有上的班級就是那幾

班。」(7-5)

生活技巧是健康促進學校的核心，但在執行層面第一線教學的老師仍認為如何將健康議題與生活技能實際融合運用於課程中是有困難的。

「一直重複 run 那些東西，我覺得沒有意義，倒不如把生活技能那個東西做完整一點。我覺得老師們其實是有在做，上課的時候，多多少少會提到，但他不知道那就是生活技能，也沒有把他整理出來，說那是屬於生活技能的部份，將來要統整為教材性或者做為成果性的東西時，都不容易去做，因為變成平常說完就算了。現在的教育變成多元性，如果弄一個課本出來，人家會說你又回到古代的時代。如果不做一個出來，大家又會覺得無所適從，不知道要怎麼做，會陷入這樣的迷思當中。不知道怎麼做的時候，就會胡弄、就會覺得那個我不要做。因為做那個，第一個你沒有時間，第二個說真的它跟學測無關，家長也不是很支持，今天你先把學測弄好、成績弄好再說，就是這樣。」

(1-5)

如何透過課程設計，將健康促進學校議題融入不同領域的課程計畫中，在不增加課程時數的前提下，既能夠推行健康促進計畫、又能完成教師的既定課程計畫，有賴全體教師的參與及推動。

四、國中以升學為重，健康議題難以推動

國中因升學的關係，與健康促進計畫之執行，仍有衝突存在，尤其是九年級。

「有衝突，升學比較主要，在推的時候很難要求他們要健康的生活，他們會寧可看書熬夜，升學對健康促進是有影響的，大家會有很多想要做的事情而把健康放在最後，當什麼都有時就是沒了健康，所以要從老師這邊開始，像晨跑，主任還貼一張告示，早自習改晨跑不考試，但沒辦法還是要考試，所以要落實還是要看老師，有些老師沒有運動觀念，會帶學生去跑步的老師都是有運動習慣的。」(7-3)

「現在國中比較不好處理的問題，就是我們還是有升學上的需求，老師的問題就是上課的時間都不夠了，所以要把健康議題融入在課堂上，譬如國文領域，請大家一起來推性侵害或者菸害防制的問題，用一節課來講，老師絕對罵死你的，老師絕對會反彈。我講實在話，不要去動到課，老師本來認為健康促進還不錯，結果你一動到他的課，他絕對反對的，所以我們不做這個事情。」(5-2)

國中的升學率對教師與學生而言是最重要的，在現行的社會體制下，學測成績與家長的壓力會影響教師投入健康促進計畫的意願與程度。

五、跨處室協調與合作不易

健康促進學校計畫多歸屬於學務處、衛生組或健康中心之業務範

圍，以國中小生態而言，承辦單位與承辦人員就是計畫的負責人，自計畫的擬定、執行與成果彙整，往往一個人一手包辦。跨處室的合作多屬業務配合性質，如果承辦人員層級愈低，跨處室協調與合作的程度愈低。

「其他處室主任觀念上都還沒有建立，他也搞不清楚健康促進學校，比如教務主任可能不清楚他的角色要做什麼，你跟他說這個要融入課程，他跟你說要融入課程你去找領域溝通就好，這個部份可能他就不會認同；總務部份健康促進跟營養午餐有關，總務主任可能就會認為你就去找營養午餐秘書就好了。所以到後來一樣是學務處在統整，所以目前各個處室尚未全面都有同樣的腳步、同樣的進度。我覺得應該很多學校都有同樣問題，都是承辦的業務單位自己在默默的推。」(4-2)

「跨處室合作這個部份比較弱，大家對這個議題認識不是很清楚，會把所有的事情都歸給學務處，然後學務處就會認為應該是承辦人的工作，所以就全部都給承辦人，所以基本上在處室這個部份的協調力跟合作力是很薄弱的。」(3-4)

「跨處室的配合以及學校的統整是一個最大的困難，因為健康促進學校它的六大層面的目標，包括很多課程的融入、相關健康政策的擬定，那絕非是一個承辦單位可以單獨作業的。目前為止要做到整個

全校性的整合，必須要是一個學校的政策，甚至應該是教育局的政策、甚至是整個教育部的政策。因為教授有提到，健康促進學校理念應該是可以包括友善校園、囊括綠色永續校園，可是其他友善校園的相關單位或上級單位，他們並不這樣認為，他們可能認為自己是獨立的一個範圍，這樣每個項目在推的時候，勢必會造成資源的浪費及人力不足；但各個計畫要配合或是各個委員會要整合的話，還有相當大的困難，因為成員的不同，要開會的對象落差很大，所以整個學校資源整合以及政策的部份是比較大的困難。執行面的部份最大的困難可能在於班級導師的配合，因目前教育部很多政策以及計畫，有太多項目需要導師配合，導師畢竟會以整個班級教學為第一優先考量，其他計畫的執行部份，他們真的只能站在協助的立場，因此造成無法全面實施，可能有班級他認同你這個計畫，他們導師就很樂意在班級實施，可是有班級導師覺得你這個計畫只是空談一個理想化，對於他們學生整個健康的狀況以及整個認知的提升幫助不大，因此他們都會選擇避免、選擇比較敷衍的態度。」(4-3)

健康促進學校計畫與友善校園、綠色永續校園等計畫的領域範圍是緊密結合的，如何透過現有的行政組織，在不增加學校成員太多工作負擔的原則下，讓各處室的資源與人力整合運用，使所有成員樂於執行，是承辦單位的重要課題。

六、承辦人員層級太低

健康促進學校計畫的實際主辦人若非由處室主任擔任時，承辦人會因層級太低造成處室協調困難、工作負荷過大，造成挫折、壓力、沮喪感、無力感，進而萌生退意，不想再承接計畫，尤其是當承辦人的層級愈低時愈明顯。

「我覺得校長如果沒有這個觀念要辦，像鄰近某國中他們校長不太了解狀況，他跟我一樣都是年輕的衛生組長，我們出去講話都沒有用，困境都差不多。」(7-3)

「如果要以整個學校層面來實施健康促進的話，我想層級可以再提高，比如提高到處室主任、甚至是校長來執行這個工作，如果整個提升的話，衛生組就比較能專心在執行的部份，包括講師聯絡、活動課程的舉辦、教材或是其他相關資源的提供，因為目前衛生組長要負責提出計畫、又要執行、又包括處室協調，我想這角色太多重，我覺得會很難去兼顧到每一個層面。」(4-3)

「我覺得我本身是護理的角色，在這個角色上面，我覺得比較不足的是在溝通的部份總是會卡到，其實你的角色只是個護理師，層級比較低，所以我比較大的一個想法是健康促進應該是主任、組長去當做主要的一個窗口，因為它真的不是一般我們所謂的辦衛生教育而已，它可能需要很多跨部會的合作，可能在溝通執行上會比較好一

點。計畫掌控的層級太低，很多事情變成好像是要去拜託，然後我自己本身有健康中心的基本業務要做，又要主導這一整個計畫、還有協調，尤其是各個年段的主題不一樣，老師剛開始也沒有經驗，變成是你要先去找一些可以利用的資源或者是其他學校的經驗跟資料，讓老師可以多加利用，這個時候之前的努力、協調、還有整個計畫的擬定跟執行就會非常的辛苦，因為全部都在你一個人的身上，我覺得從頭到尾幾乎全包，就原來的工作量來講的話，這個工作大概又要增加三成的工作量，我覺得要做調整、負擔太重了，因為這個不應該是一個人的工作。但是因為我們是第一年做，大家都沒有概念，所以我就想我先去收集資料，然後把別人的經驗，包括一些教案、繪本資料、可以用的一些影音媒體全部都收集起來之後給各年段的老師用，然後變成只有你一個人在做這樣的事情，又要跟各年段一一開會，協調他們可能要做的事情有哪些、課程融入有哪些，就感覺自己非常的疲憊，再加上層級不高，那種負荷是很大的，我覺得這個部份在九十五年度繼續做的話，我有跟校長說一定要把層級提高，不然的話我覺得我可能會撐不住。所以分工的不細緻會導致整個工作的完善度會受影響、個人的負擔會太大、創意度上面也會受限、整個執行度方面也會沒有辦法那麼延續，因為一個人的力量終究是有限，可是這個就是大家的觀念要去澄清好，因為上面的人如果認為這都是你自己的事的話，就

是只能這樣，如果認為這是大家的事情，那才能夠分工把這些事情做好。」(3-4)

「整體而言壓力最重的是我，我覺那是非常重，勞心跟勞力，而且是勞很多心，因為你要想這樣能不能推，你要去想 idea，想了 idea 以後能不能讓老師來配合幫忙這件事情，然後再來是要怎麼去說服他們，我覺得這一點比較辛苦，而且你的層級比較低，雖然我們學校的配合度很高，比方說十個人有八個配合你，我就覺得很好。」(1-4)

「我是扮演著一個計畫的推動者，我覺得這個推動者讓我很累，那個累就是因為有很多行政上的要去溝通、比較辛苦一些，我覺得它已經到了折損我的健康的地步。我覺得承辦者負擔比例過重，應該依照不同的角色分工，當然校長的支持系統很重要、老師的部份也要有意願去做配合、還有單位的主任如果不支持的話，你底下的人做得要死，然後不支持，我想他也很痛苦吧！」(5-4)

參與健康促進學校計畫之學校，多數承辦人員自覺工作壓力及工作量的負荷比例過重，此現象多出現於承辦人的層級為組長或護理師者。因此，將健康促進學校計畫的承辦層級提高，並將健康促進學校計畫的工作適量、合理分配於不同職級之工作人員，可避免將工作量及壓力過度集中於某一位工作成員身上。

七、經費核銷限制嚴苛

執行健康促進學校計畫、辦理健康促進活動需要活動設備與器材，但由於經費核銷限制嚴峻，使學校在辦理活動時，無法靈活運用，甚至連基本器材設備都無法購置，造成承辦人員的困擾、也影響承辦人員的士氣。

「學校有時候會去考量到一個很實際的問題，就是拿了這一筆經費，除了真的去推這個計畫之外，學校本身都很窮也很希望利用這一筆錢去買一些設備，可是這部份又是不行的，所以承辦意願會降低，譬如做健康體位，我可能會需要買個體脂計，可是它又是屬於不能買的部分。」(5-4)

「核銷方面的問題，譬如說原先我們第一次核銷的計畫裡面，很多都說不可行，那時候打擊其實蠻大的，這個也不怪輔導員，可能是牽涉到法令的問題，或者是一些行政方面、程序方面的問題，但是，多少造成了困擾。」(1-1)

「我們在經費的核銷方面，什麼可以核銷，什麼不能核銷，好像聽到的答案也會有一些出入，所以我們在做的時候會害怕，因為會怕到時候我們買的東西最後不能核銷時怎麼辦？所以我們會很戰戰兢兢、很保守的去買，有一些需要的東西就不敢買，會影響到活動的推行。」(1-3)

健康促進學校計畫之經費核銷涉及法令規定，計畫的工作團隊應

將主計或會計人員納入其中，透過其專業知能的協助，使學校能於法令規範的合理範圍內適當應用經費並合法核銷，以利學校推行計畫。

八、健康促進的成效不易評估

面對健康促進學校計畫的評價方式，承辦學校認為除了以科學的數值印證成效之外，其短期內一時難以評估的影響，例如內化程度或觀念的影響等，讓學校反思評價的方式與意義。

「怎麼驗證它是有效還是無效的？它的效能到底達到多少？我也不是質疑，這個很難去斷定說有沒有效。但是你有做的時候，多少會有影響，影響多少，倒在其次。如果我們假設要做一個形式主義來講，我們發一個問卷，然後回收統計，統計出來的數據就代表我們的效能有多少，這樣子就代表成效是一個科學數據的呈現，但是，效能真的以那個來代表？我會打問號。有一個輔導員分享他的看法，很多事情不見得是對跟錯的問題，而是合適不合適，也許對這個學校很適合、對那個學校不適合。很重要一個關鍵點是像那個輔導員所談的，你辦了多少活動，那就表示是你的成果的話，他會打一個問號，這個我蠻贊同的。但是我們常常都會流向辦活動比較多，你辦了活動以後看學校改變了多少？學生改變了多少？這就是給學校省思的一個觀點。只是有時候，很多的事情是沒有辦法馬上看到它改變了多少，有些也許可以看它改變了多少。就小學來講，事實上我們在推健康的議

題方面，常常很難去證明短時間內就有績效。教育如果都是在看短期的績效，很多事情變成會質疑有沒有必要再繼續再做下去？學校融入課程，學生到底改變多少？比如說健康體能，也許在減重方面，落實在生活上面可以馬上看到 BMI 值的改變，這個當然是對的，那是一個活動的積極改變，但是在教育課程裡，對觀念、知識、各方面的，是要慢慢內化到裡面，那是另一個層面，那一種就很難去看績效，這就是沒有績效，那是種內化的東西，通常是淺移默化，或是你不斷的傳達給他、讓他去吸收。類似這方面，也是我們教育應該要做的，不盡然全部看他體重減了多少或是 BMI 改變了多少，當然那也不可否認，那也是一個很重要的參考值。但是另外一個思考點，就不盡然全部採取那樣的觀點，也許如果全部都要看到短期的績效，是不是我們就會懷疑自己這樣做是不是無效的？」(1-1)

就目前健康促進學校計畫的檢核評價方式而言，仍以客觀的量化數值來闡釋說明計畫的執行成效，但，教育乃百年大業，計畫的執行人員對於無法以客觀的數值呈現的成效或影響，抱持正向態度，也提供未來計畫評價的另一個方向。

九、教育處承辦人更換頻繁、影響業務推展

健康促進學校計畫在地方政府歸屬縣市政府教育處體健科(原教育局體健課)負責統籌規劃辦理，該計畫的承辦人員是承辦學校的上

級指導單位與作業窗口，與承辦學校關係密切。

「縣府那個時候，承辦人換了兩個還是幾個，我們也會覺得說，他現在已經離職了，現在接任的這一位承辦人，他的理念到底有沒有一樣，會有困擾。」(1-3)

健康促進學校計畫之縣市政府教育處業務承辦人員如果異動頻繁，會影響或造成學校執行相關業務的困擾。

十、相關部門對健康促進學校之認知不同，影響跨部門合作

學校在尋求跨部門的資源與協助時，感受到相關部門對健康促進學校的認知不同，影響合作。

「衛生局有一個做法我覺得很不認同，因為他們對健康促進學校這個區塊搞不懂，他們的主管單位，比方說他們的課長也搞不清楚，因為我有為這件事情去跟他們開會，他提出來的理念跟我們的理念是不一樣的。我覺得健康促進的意思是我的這個社區、我的這個學校欠缺什麼或者有某方面的需求由我來推。他不是，他只是在要求你有沒有做兩性教育、有沒有做什麼。他那天的要求是他指定的議題，後來我給他建議說：我覺得你不應該這個樣子，你這樣全縣的學校通通要做一樣的議題的話，不符合健康促進學校的意義，你用硬性的規定我覺得不妥。可見他們自己也沒有搞清楚健康促進學校的意義。」(3-4)

不同的機構、部門、單位對健康促進學校的認知與理念不協調

時，在執行層面上會出現不同的步調與方向，進而影響雙方的合作與資源運用，尤其當上級單位的理念不適切時，其影響層面愈大，因其掌握的資源愈多。

十一、專家意見不一致、訪視輔導人員理念不同

承辦學校對於不同的輔導專家之間不一致的意見與理念，造成無所適從與困擾，也對專家與輔導人員感到懷疑、失望，甚至不想接觸的負向感受，影響推行的意願。

「兩次輔導訪視下來，覺得輔導人員他們自己要先達成一個共識，譬如說我們的輔導教授，他們的理念南轅北轍，好像上一場聽他這麼一說，我們這個方案好像很可惜，可是當我們這一次提出來我們的構想時，可能不一樣的教授他的觀點不一樣，我們會覺得怎麼會差這麼多，好像這個方案在這個教授獲得很大的認同，為什麼在那個教授他覺得好像很需要改進，或者希望我們用不一樣的方式去做，我覺得他們應該要有一個共識出來。」(1-3)

「我覺得中央輔導員跟地方輔導員他們本身的共識、言行、表達有沒有一致很重要，如果沒有一致的話就會讓學校覺得我要聽 A 教授的、還是 B 教授的，會造成學校的困擾。他們本身要比較一致，要不然可能會產生一些反效果。」(5-4)

對於不同輔導專家的不同意見與理念，承辦學校的接受程度不

高，並認為其間的差異度會造成計畫執行的困擾，顯見存在不同輔導人員之間的多元價值與理念被接受的程度較低，因此雙方應透過溝通協調，以取得最大的共識。

十二、強制規定健康議題

九十四年度健康促進學校計畫之健康議題包含必選議題(菸害防制與檳榔健康危害防制)及自選議題，承辦學校對於計畫中強制規定必選議題的限制感到不認同。

「這個其實我也覺得有一點奇怪，因為憑良心講，如果學校本身就認真的、平常就有在做這些事的話，其實強制送一個計畫大可不必。我倒是覺得應該各個學校都要申請，至於學校要傾向譬如做單一主題，然後一個主題譬如五仟塊或一萬塊來申請就好，不要強制，因為我覺得健康促進學校一定要將菸害檳榔夾在裡面，就算你不要也不行，其實這些東西當然我們平常也有在做，可是你就是會感覺是被挾持、一定要附帶這兩個，我覺得這樣子不好。應該是學校想發展哪一個部份，然後跟縣政府提出計畫、去申請、去執行，而不要一申請就要夾帶這兩個，你就變成至少要做三個主題。其實，包括我們現在也在做的主题裡面，我們其他也是有做啊！我們傳染病防治也有在做、安全教育也有在做啊！各個層面都有在做，但是要把所有的主題更深入的呈現出來，所以沒有必要這樣，我覺得各個學校把學校本來就有

在做的、做得比較深入的部份，就針對那個主題來做就好，不要一下子申請太多主題，因為現在是夾帶式的，這樣會很累。」(5-4)

強制規定必選議題的政策，造成參與健康促進學校計畫的學校無法依各校的需求或評估來規劃適合學校的健康議題，此現象不僅使校方處於被迫接受的立場，也與健康促進學校的精神相悖。

十三、教育部主管部門政策經常改變，無所適從

學校承辦人員對於政策的不一致性與無法預期的臨時交辦事項感到無所適從，也對上級單位產生不良觀感，影響彼此合作關係。

「我覺得他們上面的整合都還沒有整合好就來做，所以說法不是很統一，然後做法也是等一下要這個、等一下要那個，所以我去年年底接 mail、接電話接到怕，怕又要幹嘛了？兩天跟你換一次，尤其是教育部的那次，兩天換一次，連收據的做法都不一樣，雖然給我們很多錢，但一直在變耶，而且是你做好以後，又要馬上改，我覺得他們也很急躁，急著把東西做出來。我不喜歡這樣，我喜歡你之前就跟我講要怎樣做，而不是我這個禮拜跟你要求什麼、上個禮拜跟你要求什麼，你就要立刻做出來，我無法適從。」(1-4)

「檢核項目改了很多次的版本，我們執行單位最害怕的就是這一變再變、計畫永遠趕不上變化的這種的現象。」(4-3)

推動健康促進學校計畫之相關政策，經由承辦學校的實務執行

後，應透過相關部會的檢討、建議與修正，方能將理論化為實務行動，使其適用於其他學校。

第五節 健康促進學校計畫帶來的正向改變

一、組織

由於承辦健康促進學校計畫促使組織成員間之向心力提升並凝聚共識，因而參與度增加。

「我的感覺是，因為團隊大家都很好，校長很極積、主任很極積、護理師、課發組長、各班老師都非常的配合，就會覺得很感動。好像從健康促進這一件事情，凝聚一股向心力。就我導師的角色來說，覺得因為帶給學生一個很好的影響，雖然不是很明顯的看出來，可是，這個是持續性的一個工作，本來教學就是要融入這些東西，藉由健康促進活動，更有一個具體的方向，覺得很好啊！」(1-3)

「凝聚共識，最少我們學校現在已經有一點出來了，大家都想要把它做很好，像話劇，○○在做的時候讓其他老師來看，然後各班老師看了以後就覺得我的班不能這樣子，便插手下去做，我覺得那個感覺就不一樣了，不是只有我們自己在做。」(1-4)」

「師生會為活動來共同為它做出一個有成果的呈現，所以我們感覺情感更好了。包括我們的校長，以往覺得校長是高高在上的，在這

個活動之下就將感情拉得更進了。」(1-2)

健康促進活動促使組織成員彼此之間的互動增加，因而慢慢地發展、形成新的工作氛圍並凝聚了成員的向心力與共識，在計畫執行的過程中，組織本身也正在發生改變。

二、教師

在健康促進學校計畫中，教師除了扮演促進學生健康的重要推手角色外，教師本身的健康，也是健康促進學校計畫關心的主體，有健康的教師，才有健康的學生。

「影響方面最大的，以正面來講，老師開始比較關心到自己的健康。我們以前的焦點大部份都是課程學業方面為主，這個議題提出以後，學校老師開始關心自己的健康狀況，所以健康促進學校要推的健康活動他多少能夠參與跟配合，這個在改變。」(1-1)

「比較大改變的是，可能老師們比較會懂得如何去注意自己身體，比如像老師體能部份，比較會注意到自己的身體。」(1-5)

「我們學校以前不會在四點過後看到很多人在運動，現在就有，打羽毛球的啦、健走的啦。」(1-2)

「之前我們老師好像也不會用牙線，學校的護士阿姨來教過之後，老師覺得蠻有效，就跟著學生一起做，所以現在也有用。」(3-6)

教師透過健康促進活動，也讓自己發生改變，除了更關心自己的

健康外，也開始付諸行動，培養健康行為與運動習慣。而一個注重健康的教師也會更支持健康促進活動。

三、學生

執行健康促進學校計畫後，從非數字的統計上來看，家長能感受到學生的改變、老師也能感受到學生的改變、學生也感受到自己的改變、感受到學校的改變。

「有個家長跑來跟我講：我們家○○他自己回家會排讀書時間，幾點到幾點做什麼，還排一個望遠凝視時間。學生把望遠凝視的觀念帶回去，他那時候才一年級，現在二年級，你看其實講有沒有用？有用，潛移默化。」(1-4)

「有進步啊！因為有頻繁的、密切的在注意這件事情，所以學生會比之前沒有在做健康促進的時候更重視。譬如在口腔方面來講，以前可能只是牙科醫生來檢查一下，現在是幫你治療、甚至拔牙，然後學生也都會很自動的，醫生要來了，早上一定要把牙刷得很乾淨、很注意這些禮節。跟以前比的話，其實是差蠻多的。其實應該是有某種層次上的改變，他有內化了。」(1-3)

「我們在期末有做過問卷，大部份的小孩子都表示他們從這個活動中，感覺自己的牙齒變好、變健康。」(3-4)

「我觀察到七年級好像在口腔衛生方面進步蠻多的，他們在中午

吃飽飯後，很多人在那邊刷牙。」(6-5)

「在這些活動我學到不會往不好的方面去想，在生活習慣、想法、觀念、行爲上會有改變，像我曾經想過自殺，因為聽了學校的演講後，就覺得生命還是很寶貴，所以就取消念頭。」(7-8)

「像出去玩，看到別人抽煙，因為會有二手煙，我就會離開他們，或是跟同學說我不要來這個地方，換個地方。」(6-7)

「在午餐的時候，吃的菜色比較健康。」(7-8)

健康促進學校計畫的執行成效與影響，除了短期量化的統計外，也包含其他無法以數值呈現、或需要長期經營才能看出成效的部份，如何將這些成果彰顯，是未來承辦學校值得再深入發展的方向。

四、家長

由於健康促進學校計畫的對象多以學生為主，因此對於家長的影響程度較不明顯，但透過學生仍有小許的家長因而改變。

「像菸害跟檳榔的部份，主要是因為我們的學生本身年齡層太小，他們頂多能夠影響家長，他自己改變不了，因為他本身就沒有不好的習慣，所以他能夠影響到就只有家長，我們現在做的也只有宣導，讓他們去影響到家長，也希望將來藉著像話劇的演出或者一些文宣品，帶回去給家長做個互動，能做多少做多少。」(1-5)

「像爸爸，因為我跟他說了菸害防制，他還是會抽，但就會少抽

一點菸，抽的次數有減低。」(7-8)

承辦健康促進學校計畫者，認為社區與家長的健康促進活動是最難推動的領域，但透過學生的影響，仍有小幅的變化在產生，因此，計畫的執行方式可由小而大、由內而外、由簡而繁、由校內再推向社區，透過常年永續的經營，一點一滴累積經驗與成果。

五、相關部門

健康促進學校計畫需有效結合、運用社區資源，在跨部門的合作的過程中，彼此的互動也會影響計畫之進行。

「我覺得衛生所也是被我們拉著一起上去，感覺以前他們在學校看不見，總是要我們幫忙推登革熱、推什麼什麼，可是他看到我們做了健康促進學校以後他才覺得：你們好積極噢，你們做得那麼好，你們怎樣花那麼多心思？連衛生局來看的時候他也說：你很有創意，你為什麼可以做成這樣子在推？所以他願意協助，他還主動問我需要什麼支援？」(1-4)

一個用心經營與推動健康促進學校計畫的學校，除了能讓其他單位感受到其用心而獲取更多的資源外，也增進彼此合作的關係，有助於發展夥伴關係。

第六節 研究者省思

研究者本身從事學校護理工作多年，經由研究過程中，有機會藉由他人之經驗反思自己的工作價值觀與態度。在訪談中，不僅能深刻地體會不同職務者的辛勞、壓力與成就感，更感受到一股股源自這群投身教育職場者對教育工作的熱忱，因為那股熱忱造就了不平凡的成就。透過與受訪者的接觸，感受到其生命的力量與工作能量，引發研究者反思自己在工作崗位上面臨的困境與逃避心態：消極地抗拒與排斥新的改變風潮，藉由不主動積極爭取計畫與經費，讓「健康促進學校計畫」與研究者擦身而過，只因自我主觀判定環境不適合。但，研究者內心卻明白清楚，那不過是拖延委卸之辭罷了。由此經驗，研究者體悟到「凡努力揮汗付出者終必收穫。」、「無論身處何境，只要擁有熱忱、信心與愛，則凡事可成。」的道理，跟隨這群先驅者的腳步，研究者將不再害怕抗拒投入這股已到的新風潮。

第五章 結論與建議

本章分為二節，一為結論，將各項研究發現作彙整；二為建議，依研究發現提出建議，以作為健康促進學校計畫執行之參考。

第一節 結論

本研究以質性訪談的方式，訪問九十四年宜蘭縣七所國中小健康促進學校的行政人員(含校長、主任、組長、護理人員)及教師共計 35 人、學生共計 21 人，以了解健康促進學校計畫推動的情況與推動者對健康促進學校計畫的概念與看法，以作為該計畫與政策推行的參考。研究結論包括承辦健康促進學校計畫的動機、以六大範疇來看推動的過程、以相關行政支援措施來看推動的過程、推動的困難。

一、承辦健康促進學校計畫的動機

本研究結果發現學校承辦健康促進學校計畫的動機包含：

- (一)認同健康促進學校的理念
- (二)促進教職員工生及社區健康
- (三)結合學校願景、發展學校特色
- (四)獲得經費補助
- (五)主管指定或支持

其中最重要的決定因素是取決於校長是否決定承辦該計畫。

二、以六大範疇來看推動的過程

(一)學校衛生政策

本研究發現參與該計畫之學校多是在學校既有的行政組織中成立健康促進委員會，並將相關人員及社區資源納入。有的學校健康促進委員會並未落實其功能，也有的學校並未成立健康促進委員會，直接由承辦單位執行計畫。除必選健康議題外，學校在擇定健康議題時，多以原本就在執行的衛生工作項目為選擇目標，再將此議題範圍擴大、深入化、精緻化或強化。議題的擇定方式有透過需求調查或評估、結合或配合其他處室推行之計畫或活動、或以原本即在推行之衛生保健活動作為議題。承辦單位擇定議題後，會透過校務會議、行政會議、晨會或其他正式、非正式的方式進行全校性討論與決議，並依計畫分工執行。在計畫的執行上，大多數的學校會以學生不同年齡層的健康需求，將健康議題以年級或年段做區隔，分別執行不同的議題。參與健康促進學校計畫之學校，在推展計畫的方法有：辦理健康促進專班、專題講座、課程融入、舉辦競賽、舉辦大型健康促進活動等。

(二)學校物質環境

本研究發現由於學校物質環境如建築、各項硬體設備或器材的提供、保養與維修等，均需大量資金之投注方能改善，因此在健康

促進學校計畫的有限經費及核銷法令限制下，各校均無法在此計畫中進行學校物質環境的改善。在健康的學習環境、飲食環境、無菸及無毒環境的營造上，參與計畫之學校藉由配合校園全面禁菸、友善校園、綠色永續校園等其他計畫或特色活動互相結合，藉由推廣、控制和改善，促進教職員生的健康狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境。

(三)學校社會環境

本研究發現健康促進學校在社會環境的營造方面，可結合友善校園計畫共同執行並分享成果。在計畫執行與活動過程中，增加成員間的互動也有助於社會支持性網絡之建立。

(四)社區關係

本研究發現承辦學校在社區資源的運用上，以和衛生所的互動、聯繫、合作度最好。在家長的資源運用上，以家長會及學校愛心志工的支持為主；在政府機構方面，縣市政府教育處為計畫核定及督導單位並擔負辦理教育訓練、訪視輔導等行政角色。在地方健康服務機構或社區組織間的聯繫狀況，各校最常運用的是辦理專題講座時的師資支援，其中以衛生所與學校間的合作關係比較貼近夥伴關係。在社區的推展方面仍然有限，主要是透過學生與家長做聯繫，因為活動主要對象是學生，家長的參與度較低。至於將健康促

進學校計畫延伸至社區中，仍有很大的努力空間。少數學校已積極走入社區或計畫走入社區進行健康促進合作與聯盟的夥伴關係。

(五)個人健康技能

本研究結果顯示學校在執行健康促進學校計畫時，多數和健康與體育課程相結合，或運用朝會時間、導師時間、彈性課程、綜合課程、特色課程等時段來進行。計畫之擬定必須在教師進行學年課程規劃之前確定，否則不易融入已設計完成的課程中。九十四年度各校多以年級年段選擇不同的議題融入課程，並未針對同一議題進行不同年級不同程度的課程設計。而國中因學生面臨升學壓力及升學率的影響，課程融入的困難性更大，尤其是九年級。在同一個年級中，並非每一個班級皆接受相同的課程，而是以教師是否積極參與來決定執行的班級，可見教師個人的支持度與價值觀會影響計畫的執行程度。部份學校與教師認為健康促進學校計畫的核心為十五項生活技能，因此在將議題融入課程時，最重要的是如何帶領學生發展生活技能，並內化為健康的生活習慣與型態。

(六)健康服務

本研究發現學校推展健康促進計畫的活動有：辦理健康促進專班、專題講座、班級課程融入、舉辦競賽、舉辦大型活動等。大型活動較能營造全校性的參與氛圍，多數的學生對其印象較深、也較

喜愛，但其對健康促進的影響較難評估，在執行層面上，需耗費大量人力與資源，對學校而言是較大的負擔，無法形成經常性活動。

學校的健康服務以健康中心為主，由護理師直接提供服務。承辦健康促進學校計畫可獲得經費補助，因而能提供更完善的醫療服務。有的學校會透過健康中心進行需求調查與分析來決定議題，有的則無。有部份承辦健康促進學校計畫的護理人員發現，由於工作量增加，使其在提供健康服務時發生排擠效應、力不從心。

三、以相關行政支援措施來看推動的過程

(一)教育訓練

承辦學校皆肯定教育訓練的必要性，但在時間的安排與形式上需要做調整。尤其在時間安排上，必須配合學校學期時程與計畫執行進度，在適當的時機辦理，以免成效不彰或造成承辦人員的困擾。

部份承辦人需要引導式的學習，希望能在課堂上立即學以致用，以便回學校後馬上能夠應用。在內容方面部份承辦人認為重複性過高，希望在不同的議題與層面上有不同深度的探討。依承辦學校的經驗，發現教師的研習意願普遍低落，而教師卻又是實際教學者，因此在實務工作現場中，充斥著這種矛盾的現象。也有承辦人認為教育訓練的範圍應擴及相關單位，以建立共識，彼此相互配合、創建夥伴關係。

(二)經費額度與核銷

在經費額度的上，部份學校認為經費是足夠的，但有少數部份學校認為額度不足，最好是愈多愈好。總體上，額度大小對學校的計畫影響程度較輕，因為多數人抱持「有多少錢就做多少事、本來沒經費時也在做」的心態。另外，經費的核定時間太久，造成學校在執行時無法明確知道是否有經費可以運用的困窘狀況。在經費的核銷程序上，學校認為經費的使用限制太多，造成活動推廣的困擾。

(三)輔導訪視機制

九十四年度僅示範學校有輔導訪視，但多數承辦學校均認為在計畫執行的過程中，輔導訪視機制有其存在的必要性。良好的輔導訪視機制能讓學校感到被支持、有資源可尋、被認可。在訪視頻率上，每學期各安排一次較適宜。輔導訪視機制也存有部份輔導教授理念不同，而造成承辦學校有無所適從之感受。少數承辦人員認為不需要輔導訪視制度的存在，因為學校的訪視太多，造成工作人員強大的壓力與負擔，持這種反對立場者，主因為學校跨處室合作不佳或承辦人員層級較低，通常必須由個人承擔所有工作。

(四)檢核制度與成果報告

承辦人員認為檢核制度是有其存在必要的，它是一個省思的過程，也是一個指標，承辦人透過檢核成果報告將活動做整統與評

價。由於九十四年度檢核制度仍在發展中，尚未有制式的格式或表格提供承辦學校使用，因此造成承辦人員無所適從，有的使用發展中的格式，有的自己整理成冊、各自發揮。

四、推動的的困難

(一)取得共識不易

健康促進學校計畫之申請多由學校承辦單位與校長決定是否辦理，再提送校務會議由全校共同推動，因此是先決定申請計畫後再尋求全校的共識，因此部份學校會有成員共識不足、推行不易之困難。

(二)員工教育訓練不足

學校承接健康促進學校計畫後，由縣市政府教育處辦理相關工作人員之教育訓練活動，對象有校長、主任、組長、護理人員、家長會長等，除示範學校外，並未進行學校全體教職員工之訓練活動，尤其第一年承辦的學校，在員工及教師的教育訓練上仍然不足，會影響執行成效與共識之建立。

(三)健康議題融入課程有困難

將健康議題融入課程對於已將課程規劃好的教師而言，是一個外加課程、額外的工作，在融入時是一個困擾。因此是否將議題融入課程中，常受教師個人觀念影響，在實務工作上，若非由教務處

與課發組主導，往往流於形式。另外，生活技能是健康促進學校計畫的核心，但在執行層面第一線教學的教師仍認為如何將健康議題與生活技能實際融合運用於課程中是有困難的。

(四)國中以升學為重，健康議題難以推動

國中因升學的關係，與健康促進計畫之執行仍有衝突存在，尤其是九年級。

(五)跨處室協調與合作不易

健康促進學校計畫多歸屬於學務處、衛生組或健康中心之業務範圍，以國中、小學校的行政生態而言，承辦單位與承辦人員就是計畫的負責人，自計畫的擬定、執行與成果彙整，往往一個人一手包辦。跨處室的合作多屬相關業務配合性質，如果承辦人員層級愈低，跨處室協調與合作的程度也愈低。

(六)承辦人員層級太低

健康促進學校計畫的實際主辦人若非由處室主任擔任時，承辦人會因層級太低造成處室協調困難、工作負荷過大，造成挫折、壓力、沮喪感、無力感，進而萌生退意，不想再承接計畫。尤其是當承辦人的層級愈低時愈明顯。

(七)經費核銷限制嚴苛

執行健康促進學校計畫、辦理健康促進活動往往需要活動設備

與器材，但由於經費核銷限制嚴峻，使學校在辦理活動時，無法靈活運用，甚至連基本器材設備都無法購置，造成承辦人員的困擾，也影響承辦人員的士氣。

(八)健康促進成效不易評估

面對健康促學校計畫的評價方式，承辦學校認為除了以科學的數值印證成效之外，其短期內一時難以評估的影響，例如內化程度或觀念的影響等，讓學校反思評價的方式與意義。

(九)教育處承辦人員更換頻繁，影響業務推展

健康促進學校計畫在地方政府歸屬教育處體健科負責統籌規劃辦理，承辦人員的流動率直接影響學校的相關業務推展，頻繁的更換率會造成學校執行的困擾。

(十)相關部門對健康促進學校之認知不同，影響跨部門合作

學校在尋求跨部門的資源與協助時，感受到相關部門對健康促進學校的認知不同，影響合作。

(十一)專家意見不一致、輔導人員理念不同

承辦學校對於不同的輔導專家之間不一致的意見與理念，造成無所適從與困擾，也對專家與輔導人員感到懷疑、失望，甚至不想接觸的負向感受，影響計畫推行的意願。

(十二)強制規定健康議題

由於健康促進學校經費來自菸捐稅收所得，因此在議題之選擇上必須夾帶必選議題「菸害防制」與「檳榔健康危害防制」二項。對此強制規定健康議題之政策，承辦學校感覺困擾，認為並未依學校需求評估而行，乃為政令所逼，尤其國小學童因菸害與檳榔危害的問題較小，執行上較不易。

(十三)教育部主管部門政策經常改變，無所適從

學校承辦人員對於政策的不一致性與無法預期的臨時交辦事項感到無所適從，也對上級單位產生不良觀感，影響彼此合作關係。

第二節 建議

根據結論，提出下列建議：

一、健康促進學校六大範疇方面

(一) 學校衛生政策

建議在既有的行政組織中，成立健康促進學校委員會，透過相關行政會議執行健康促進學校計畫。

(二) 學校物質環境

可結合友善校園、綠色永續校園等其他計畫或特色活動，營造健康促進生活教育環境，並共享資源及其成果。

(三) 學校社會環境

學校可結合友善校園計畫共同執行並分享成果。在計畫執行與

活動過程中，增加成員間的互動有助於社會支持性網絡之建立。

(四) 社區關係

健康促進學校計畫在社區的推展方面仍然有限，可以透過由小而大、由點而面、由校內推廣到社區的模式，慢慢建立社區的夥伴關係。

(五) 個人健康技能

應加強教師生活技能之教育訓練，將健康議題融入課程，透過教學提升學生的生活技能，培養學生健康的行為與生活型態，並內化為可以帶著走的能力。

(六) 健康服務

承辦學校透過全校性的需求調查、評估、分析來決定健康議題，並提供多元的健康活動與服務，以達成計畫目標。

二、相關行政支援措施方面

(一) 教育訓練

健康促進學校的教育訓練對象應擴及承辦學校的所有教職員工及相關單位，尤其教師在計畫中扮演關鍵角色，應透過教育訓練活動提高其認知與支持度。

教育訓練的時機應在計畫執行之初或第一個學期，以建立共識、增加成效。在內容上，應針對不同議題進行不同層次與深度的

探討。訓練模式建議採引導式學習或經驗分享、成果觀摩等多元方式進行。

(二) 經費額度與核銷

計畫與經費的核定期程，上級單位應配合學校需求，在六月前確定，以免造成計畫的延宕與執行困擾。經費的核銷方面，建議能讓學校有更大的彈性應用空間、購買活動所需的器材與設備。

(三) 輔導訪視機制

建議建立夥伴式的輔導訪視制度，使輔導訪視人員成為承辦學校資源與夥伴，而非評鑑考核式的上對下關係。

(四) 檢核制度與成果報告

教育部應建立一套簡便、有效的檢核制度與成果報告格式，以便各校彙整計畫的執行成果與評價，並適於各層級單位所需，以減輕承辦者的工作負擔。

三、推動的困難方面

(一) 取得共識不易

承辦學校應在健康促進學校計畫執行之初即形成共識，全體上下一心共同合作，以利計畫之推動，因此形成共識是計畫執行的第一要務。而其中最關鍵的影響人物是校長，校長的態度會直接影響全校是否全體總動員及員工的態度。

(二) 員工教育訓練不足

學校承接健康促進學校計畫後，除相關行政人員(含校長、主任、組長、護理人員等)需接受教育訓練外，也應針對全體教職員工進行全面訓練，尤其教師是教學的第一線人員應特別加強。

(三) 健康議題融入課程有困難

將健康議題融入課程，應由學校教務處主導，進行全面性規劃。透過課程設計，在不增加課程時數的前提下，將健康促進學校議題融入不同領域的課程中。

(四) 國中以升學為重，健康議題難以推動

國中的升學壓力會影響健康促進學校計畫的執行，學校可由適合各年級學生的特殊需求介入，由小而大、由點而面，將健康議題融入相關課程中。

(五) 跨處室協調與合作不易

健康促進學校計畫包含六大範籌，需透過跨處室的行政協調與分工合作來執行。健康促進學校計畫與友善校園、綠色永續校園等計畫的領域範圍緊密結合，應透過現有的行政組織，整合各處室的資源與人力，使計畫順利推動。

(六) 承辦人員層級太低

將健康促進學校計畫的承辦層級提高至處室主任的層級，並將

健康促進學校計畫的工作適量、合理分配於不同職級之工作人員，以團隊合作模式發展之。

(七) 經費核銷限制嚴苛

健康促進學校計畫的工作團隊應將主計或會計人員納入其中，透過其專業知能的協助，使學校能於法令規範的合理範圍內適當應用經費並合法核銷，以利學校推行計畫。

(八) 健康促進的成效不易評估

健康促進學校計畫的檢核評價方式，除了以客觀的量化數值說明計畫的執行成效外，應針對無法以數值呈現的成效或短期內一時難以評估的影響，發展可行的評價模式，以供學校應用。

(九) 教育處承辦人員更換頻繁、影響業務推展

健康促進學校計畫之縣市政府業務承辦人員的異動會造成學校執行相關業務的困擾，各縣市政府應降低相關承辦人員之流動率並加強人員訓練。

(十) 相關部門對健康促進學校之認知不同，影響跨部門合作

辦理跨部門相關人員之教育訓練，整合不同理念，發展一致性的作業標準，避免承辦學校無所適從。

(十一) 專家意見不一致、訪視輔導人員理念不同

承辦學校對於不同的輔導專家之間不一致的意見與理念感到

困擾，雙方應透過溝通協調，以取得最大的共識。

（十二）強制規定健康議題

健康促進學校計畫議題之擇定，應由承辦學校依各校的需求與評估來規劃適合學校的健康促進議題，而非以強制性的規定限制學校的發展。

（十三）教育部主管部門政策經常改變，無所適從

健康促進學校計畫經由承辦學校執行後，教育部主管部門應透過相關部會的共同檢討、建議與修正，以將理論化為實務行動，使其適用於其他學校，而政策的修正應避免朝令夕改，以免造成承辦人員的困擾。

參考書目

一、中文部份：

行政院衛生署(2003)。健康促進學校工作指引。台北市：中華民國學校衛生學會。

行政院衛生署國民健康局(2005a)。健康促進學校~國際面面觀(一)。台北市：中華民國學校衛生學會。

行政院衛生署國民健康局(2005b)。健康促進學校輔導手冊~學校行動篇。台北市：中華民國學校衛生學會。

行政院衛生署國民健康局(2006)。健康促進學校輔導手冊~輔導員篇。台北市：中華民國學校衛生學會。

行政院衛生署國民健康局(2007)。健康促進學校~國際面面觀(三)。台北市：中華民國學校衛生學會。

李紹鴻、李大拔(2002)。何謂「健康促進學校」?健康促進學校香港。香港：中文大學出版社。

李蘭、晏涵文(1999)。公共衛生學。台北：巨流出版社。

周衛萍(1999)。上海市健康促進學校模式的探索。上海市健康教育所中國健康教育，15，49-50。

郭鐘隆(2005)。推動學校本位的健康促進學校。臺灣教育，634，14-19。

郭鐘隆(2008)。學生衛教追蹤照顧與健康促進推動理念與策略—落實

- 學校衛生法。2008 年健康促進學校各縣市教育訓練研習手冊。
- 陳敏麗、曾銀貞(2003)。由健康促進學校觀點談改進我國學校衛生之道。長庚科技學刊，2，1-12。
- 陳毓璟(2001)：健康促進學校的發展與推動。學校衛生，39，40-62。
- 黃淑貞(1998)。世界健康促進學校計畫簡介。學校衛生通訊，19(4)，2-6。
- 張彩秀、黃松元、葉明珍、樓美玲(2003)。大專校院衛生保健組長推行健康促進學校計劃自我效能評估及其相關因素之探討。弘光學報，42，1-11。
- 張榮珍、祁安美、李朝雄、古曉娟、紀雪雲(2006)。由性格與推動健康促進學校的主觀困難度探討職場健康。工業安全科技，58，34-38。
- 教育部(2008)。台灣健康促進學校網站。97 年 6 月 25 取自 <http://www.hps.pro.edu.tw>
- 教育部、行政院衛生署(2004)。健康促進學校簡要版指引。台北市：教育部、行政院衛生署。
- 曾如敏(2005)。台灣地區國民小學護理人員對健康促進學校的看法與其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育學系研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 楊銘雄(2004)。從學校與社區關係談校園安全。健康促進學校實務研

討會，台北市中華民國農訓協會天母國際會議中心。

劉潔心(2008)：97-98 年度「健康促進學校推動中心」。2008 年健康促進學校各縣市教育訓練研習手冊。

劉潔心、晏涵文(2005)：推動學校本位的健康促進學校。臺灣教育，**634**，2-13。

二、英文部份

A Lee,C T sang,S H Lee,C Y To.(2003).A comprehensive”Health Schools Programme”to promote school health:the Hong Kong experience in joining the efforts of health and education sectors.*Journal of Epidemiology & Community Health*,57,174-177.

Diane Allensworth(2002).*Health Promoting Schools in the United States*,Retrieved January 15,2004,from <http://www.allschool.com.tw>

Lynagh M , Pnight J, Schofield MJ,Paras L(1999).Lessons Learned from the Hunter Region Health Promoting Schools Project in New South Wales,Australia.*Journal of School Health*,69(6):227-232.

Nader,P.R.(2000).Health Promoting Schools : Why not in the United States.*Journal of Schools Health*,70(6),247.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion(2001a).*School health programs:An investment in our nation’s future*.Web sites:Responsible self-regulation.Available from URL:<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/ataglanc.htm>.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion(2001b).*School health policies and programs study*.Web sites:Responsible self-regulation. Available from :URL:<http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/shpps/index.htm>.

- National Health and Medical Research Council (1996). *Effective School Health Promotion*. Canberra: Australian Government Publishing Service
- Parsons, C., Stears, D., & Thomas, C. (1996). The health promoting school in Europe: conceptualizing and evaluating the change. *Health Education Journal*, 55, 311-321.
- Rissel, C. & Rowling, L. (2000). Intersectoral collaboration for the development of a national framework for health promoting schools in Australia. *Journal of School Health*, 70(6), 248-250.
- WHO. (1986). *The Ottawa Charter for Health promotion*. Ottawa, Canada: World Health Organization.
- WHO Regional Office for the Western Pacific (1996). *Regional Guidelines for the Development of Health-Promotion schools-A framework for action*. Manila: WHO/ROWP.
- WHO. (1998). *WHO'S global school health initiative: Helping schools to become "Health-Promotion Schools"*. Fact Sheet (92), Revised June, 1998.
- WHO. (1999). *Improving health through schools: national and international strategies*. WHO Information Series on School Health. Published on WHO Web Sites.
- WHO. (2002). *WHO'S global school health initiative: helping schools to become "Health-Promotion Schools"*. Available from : <http://www.who.int/inf-fs/en/fact092.html>

附錄

訪談大綱

一、行政人員版

(一)學校政策：

目前請問貴校是何時加入健康促進學校的行列?(第幾年?)

當時參與的動機、過程為何?又如何成為示範學校的?

貴校是否成立健康促進委員會?運作模式如何?有否定期開會?

是否發揮其功能?

今年的主要議題為何?

貴校如何進行學校本位需求評估?訂定推行計畫、目標與策略並實踐之?

您認為健康促進學校與過去傳統的學校衛生工作計畫有何不同?

您覺得成為「健康促進學校與示範學校」之後，它為 貴校帶來什麼樣的影響?

(二)學校環境：

貴校推行健康促進學校的經費是否足夠?

在經費的補助上或核銷過程有否困難?

貴校在學校的物質及社會環境有何改變?

(三)個人角色功能：

請問您個人對健康促進學校(HPS)的概念為何?

您在健康促進學校計畫中，扮演什麼樣的角色?

相對於您本身的職務，您認為您在健康促進學校的角色功能發揮程度如何?為什麼?與過去的傳統學校衛生工作，您扮演的角色功能有哪些差異?

您認為，在健康促進學校的推行過程中，學校中的哪些工作人員，扮演推動的關鍵角色?為什麼?

您認為健促活動對教職員工而言，工作負擔是否增加?多大?

(四)教育訓練：

您曾參與幾次健康促進學校研習或訓練活動?

您認為這些研習或訓練活動的能效如何?

在實務工作上為您帶來什麼助益?

如果再次參加，您的需求為何?

貴校是否舉辦校內健康促進學校研習?成效如何?

參加對象為何?反應如何?

在健康促進學校的推行上，您認為教育訓練活動的重要性為何?

影響層面為何?能否舉例說明?

學校舉辦研習是否有困難?是那些呢?

您認為中央或地方在推行健康促進學校所提供的研習、訓練、教

材、教具、文宣資料、參考書籍、參考資料或資訊是否足夠?為
什麼?這會影響 貴校之推行成效嗎?

(五)輔導機制：

對於目前 HPS 輔導機制與訪視輔導您有何看法?

此機制對實務工作帶來的影響為何?

您認為什麼樣的輔導機制較適合 貴校?

或目前的輔導機制應如何修正比較適用於 貴校?

您知道教育部有一個「健康促進學校線上輔導網」嗎?

您是否曾運用這個網站?對您的幫助程度如何?

(六)社區關係：

您如何進行社區資源整合與運用?

公部門的資源運用狀況如何?

民間社區的資源運用狀況如何?

您認為哪些資源對 貴校最重要?為什麼?

您認為 貴校現在還需要哪些資源?

您認為 貴校與這些單位是屬於「上對下」或「平行」或「夥伴
關係」?

您如何與這些單位建立「夥伴關係」?它們對 貴校的推行成效
影響程度如何?

(七)成果傳銷：

您如何進行健康促進學校行銷？

社區家長與學校同仁、學生對行銷活動之參與度如何？

哪些類型的行銷活動成效較大？較受歡迎？

參與中央或地方教育局舉辦之行銷活動對 貴校有否助益？

(八)檢核：

您認為 貴校的健康促進學校計畫執行成果或成效如何？

貴校如何進行校內成效自評？由誰執行此項工作？

貴校有否對於健促的各項活動進行前後測？

貴校在執行自評過程中有否困難？為何？

「健康促進學校檢核表」之評估模式是否適用？執行狀況如何？

(九)健康促進精神：

健康促進學校的精神是建立「由下而上」的推展模式、是全體成

員參與並「empower 賦能」教職員工願意參與校園健康促進活動，

您認為在實際的執行過程中，是否符合實際狀況？學校同仁、學

生之自動參與、自動學習的程度如何？健康行為的持續程度如何？

健康促進活動原則上不鼓勵大量活動之舉辦，強調教學融入課程

及學校常規，不重活動型式，而重視活動內容，你認為 貴校目

前是否符合此狀況？

(十)個人健康技能：

促進學校強調培養學生「帶著走的能力」，提升個人健康技能，

即健康生活技能的訓練，請問目前 貴校是否執行此一計畫？

工作人員是否參與相關課程訓練？在執行上有否困難？

課程融入之程度如何？教師與學生的反應如何？

針對不同年齡層是否提供不同的介入方式？

(十一)對於參與健康促進學校計畫之執行您個人有何感想？對於新加

入的學校，您會給予什麼樣的建議？

二、學生版

(一) 你知道學校是教育部推行之「健康促進學校」嗎?

你知道這學年(從 94/09 到現在 95/06)學校有舉辦「健康促進學校活動」嗎?

你知道學校今年的「健康促進學校活動」主題有哪些?

學校是怎樣介紹這個活動給你認識的?

如果請你為我介紹「健康促進學校活動」,你會如何說?

(二) 學校舉辦哪些活動?

在這些活動中,你對哪一個活動印象比較深?你最喜歡哪一個活動?這些活動的主題與內容有哪些?是否符合你的需求?你是主動參加的或被要求一定要參加?

在活動中,你當時的心態或想法是什麼?

(三) 這些活動,你覺得為你帶來什麼樣的助益?你從中學習到什麼?

對你的生活習慣、想法、觀念、行為、做法,產生什麼樣的影響或改變?如果有,是什麼原因讓你改變的?如果沒有,是什麼原因沒有改變?

你的同學們對這些活動的看法是什麼?反應如何?有人因而產生改變嗎?你覺得除了自己之外,這些活動也影響了哪些人?(如老師、家長、民眾...)

(四) 在你的健康與體育或其他課程中，有沒有進行健康促進的相關活動?你覺得在課堂上教的內容比較容易吸收還是大型活動?

你比較喜歡哪一種型式?

(五) 你知道是哪些人在辦理這些活動?你覺得他們的工作成果如何?

你覺得學校中，誰是舉辦健康促進活動最重要的人物?為什麼?

(六) 如果學校要繼續舉辦這個活動，你會給師長們什麼建議?

如果你是主辦人，你會怎麼舉辦?

(七) 學校舉辦這個活動，你覺得社區民眾跟家長的參與度如何?

你的家長曾與你一起參與相關的活動嗎?

(八) 你曾在新聞、報紙或廣播或其他的傳播媒體上得知學校舉辦這個活動的任何消息嗎?你的家人們也獲知這個消息嗎?他們的反應如何?你覺得宣傳效果如何?

(九) 你覺得這些活動和以前的活動一樣嗎?為什麼?

(十) 你覺得學校的師長們有沒有因為舉辦這些活動而改變?有哪些改變?