

第二章 文獻探討

在研究國民中小學衛生組長與健康促進學校之間的關係之前，實有必要了解健康促進學校的內涵及重要性、健康促進學校的實施策略、執行健康促進學校背景因素探討、國民中小學衛生組長在健康促進學校中的工作職責探討、國民中小學衛生組長對健康促進學校認知、態度及執行程度探討，本章分以下五節探討之。

第一節 健康促進學校的內涵及重要性

學校推廣學童健康計畫的理念，早在1950年代已成為世界衛生組織重要工作的一部份。在1991年世界衛生組織（WHO）、聯合國兒童基金會（UNICEF）和聯合國教育、科學及文化組織（UNESCO）一致認同全面學童健康教育的重要性，並要求各國加強實行推動學校健康教育的活動。健康促進學校的概念就是讓各校的成員能同心協力為師生營造良好的環境、建立完善的架構、推廣及保障師生們的健康，從而帶動社會各界的發展(李大拔，2002)。

壹、健康促進學校的內涵

茲將健康促進學校之內涵相關文獻整理如下：

1986年，世界衛生組織在加拿大渥太華（Ottawa）舉行第一屆健康促進國際研討會，會後提出Ottawa 憲章，指出健康促進的定義是「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」，闡述這種創新的公共衛生概念做為各國促進人民健康的重要策略。其中提到settings for health（譯為「健康場所」或「健康生活環境」）的新觀念，強調以實務工作的聯絡網與計畫來創造健康的生活環境，不論在學校、醫院、工作場所或城市都應該要實施健康促進（姜逸群、黃雅文，1992；陸均玲、李蘭、丁志音，1998）。

Erben(1994)提出學校可藉由建立健康促進環境、多元的教育方式給予學生、教師、家長支持，並與行政人員分享個人努力及結合各方資源以達到全體健康促進之目標。

Macdonald & Ziglio於1994年提出理想的健康促進學校應包含以下九點：1. 提供健康的學習環境；2.促進個人、家庭和社區之健康自覺；3.鼓勵健康的生活型態並呈現實際及具吸引力的健康選擇範圍；4.增進學童促進自我健康之能力；5.讓教職員生都可了解學校的目標與健康促進之潛能；6.培養良好的教職員生間之人際關係並加強學校、家庭、社區三者間的連結；7.支持健康教育和健康促進，參考專家之建議與社區資源利用；8.規劃一致的健康教育課程；9.轉介健康相關資訊，提供健康知識、技能（引自黃淑貞、姜逸群，2004）。

健康促進學校(Health promoting school)是指學校社區的全體成員共同合作，為學生提供整體性與積極性的經驗和組織，以促進並維護學生的健康，其中包括正式與非正式的健康教育課程、創建安全與健康的學校環境、提供適宜的健康服務，以及使家庭和社區廣泛參與促進健康的工作，進而使學生們獲得最大限度的健康發展(WHO，1996)。

Colquhoun(1996) 提及健康促進學校是以場所角度 (Setting approach) 為基礎，將學校視為學生成長過程的重要場所，並假設學生應在此養成健康的習慣、學習健康的技能和知識。

世界衛生組織於(1996)「健康促進學校發展綱領」中提出，健康促進學校包含家庭、社區和學校的參與；健康的身體、心理、社會和環境等因素相互影響；物質環境及學校風氣，對維護學童健康的意義重大，強調學生增強健康與學習的重要關係。

世界衛生組織(1998)將健康促進學校定義為：「一所學校能持續增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。主要的推動策略包括建立網絡與聯盟來發展健康促進、增強國家能力、透過能力的建立來倡導、透過研究來強化學校衛生計畫 (WHO,1998)。

李紹鴻、李大拔 (2002) 認為「健康促進學校」讓學童及教師在一個全面的健康環境裡學習、工作、生活及接受教育。兒童及青少年是成長過程中一個非常重要的階段，學校比任何一個組織更能在社會上幫助年青人和將來的成年人擁有

更健康、更滿足和豐富的人生。

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

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

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

二、健康服務：為協助學校師生獲得健康最佳狀態，而採取一系列服務措施。

三、健康教學與活動：行政院衛生署於2005年與教育部共同推動健康促進學校計畫時，列舉了優先推動的十大主要健康議題，分別為菸害防制、檳榔健康危害防制、健康體能、健康飲食、視力保健、口腔衛生、自殺防制、傳染病控制、性教育與愛滋病防治、事故傷害防制等，學校應透過健康教育課程實施之過程將此重要議題，融入課程內容加以教導後，再藉由班際、校際或家校之間的宣導、體驗、演練活動，實際運用於現實生活中。

四、學校物質環境：學校物質環境泛指校址、校舍、操場、各項設備及器材等硬體設施的提供、保養與安全，以及健康的學習環境、飲食環境、無菸及無毒環境的營造。學校藉由控制和改善環境中可能對人體健康有害的因素，以促進教職員生的健康狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境，包含提供安全環境、提供適當的衛生設施與安全用水、推行環境保護計畫、鼓勵學生愛護學校的設施、提供完善的學習環境。

五、學校社會環境：學校猶如一個小型社區，應營造良好校風，以因應不同年齡層對象的需求，提供知識的學習，教導如何與人相處、從群體生活中培養自

信等，並視需要調整學校作息，營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。

六、社區關係：進行學校與家庭及社區的聯繫與合作，使學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫管道順暢。在教育機會人人均等，學校社區化、社區學校化及社區總體營造的政策領導下，健康促進學校與社區機構或人員建立伙伴關係，以共同營造健康校園。

綜合上述文獻可知，健康促進學校意涵主要是融入了WHO 健康促進的精神：強調建立健康的公共政策、創造支持性環境、強化社區行動、發展個人技能、重組健康服務和促進社會對健康的責任、增加健康發展的投資、鞏固並擴展合作關係、增強社區能力並賦權給個人、穩固健康促進基礎組織等原則概念。要落實健康促進學校的理念，除透過健康促進學校計畫之推動外，還需以學校健康政策與共識作為主導，透過學校、家長、社區成員共同奮鬥，提供完整的知識結構和經驗，包括設置健康課程、創造安全健康的學校環境、提供合適的健康服務、以永續性的方式執行，共同以促進健康為目標，方能提升學校社區整體的健康狀況。

貳、健康促進學校的重要性

行政院衛生署（2005）國民醫療保健最終支出統計顯示，民國九十四年國人醫療保健費用支出高達 6871 億 1900 萬元，平均每人每年醫療保健支出為 30230 元，佔國民生產毛額的 6.01%。美國 CDC（2003）對青少年因肥胖導致的醫療費用統計指出，從 1971-1981 年間的 3500 萬美元上升至 1997-1999 年間的 1 億 2 千 7 百萬美金，糖尿病相關醫療費用至 2002 年也有 1320 億美金之多。美國 CDC（2003）日後的研究發現，在每位學童身上投資一元，預估可節省每位學童 19.9 元的醫療費用，健康促進若推展的好，將可減少這些龐大的醫療支出。故健康促進工作的落實，是一項對國民健康最有效的投資。

學生階段乃是每個人一生中生長最快速，且屬於健康觀念、態度和行為建立之關鍵期。由於教育普及，每個國民從國小就學年齡至大學畢業期間，逾九成以上人口在學，由六歲至二十二歲，近三分之一歲月的人生黃金年華在學校中度

過，因此透過學校之組織與教職員工之參與，推展學校衛生工作可收事半功倍之效。

健康促進工作一直扮演著舉足輕重的角色，由過去以傳染病防治為主，到現在變成以預防疾病、建立健康的生活型態為首要工作重點（McGinnis,1992；pigg,1989），其重要性不論從健康促進潮流或疾病預防的角度上，實有著不容忽視的力量。黃松元、陳政友、賴香如（2004）認為健康促進學校計劃是推動學校衛生工作的新模式，也是當前世界衛生組織在各會員國積極推動的重要政策。我國雖不是世界衛生組織會員國，但是，一則不宜自外於這個地球村，二則為促進我國各級學校學生及教職員工之健康，期盼國內各級學校能及早全面採取「健康促進學校」模式，推動學校衛生工作，使我國學校衛生事業亦能順應世界潮流，迎合新世紀之需求。

學校被視為健康促進工作中特別重要的場所，是學生社會化機制(Samdal&Nutbeam,1998)、成長學習最主要的場所(吳清基，1999)，尤其學校是行為和生活習慣定型的重要時期，其生活方式、習慣、健康意識等，均影響其成年期的健康品質，教育是個人離開學校後，維護健康生活型態與影響健康的因素之一，學生的健康也是影響其學習能力的重要因素，不良的健康通常是低成就的預測因子，而正向健康則通常能使學習表現較佳(Marx, Wooley,Northrop,1998)，若無健康體魄，即無法專心地學習，最終導致教育功能難以充份發揮，進一步影響社會整體的正常發展，故除了傳道、授業、解惑之外，校方更有責任促進教職員工健康的身心發展(English,Kapphahn,Perkins,1998;李大拔，2002)。

第二節 健康促進學校的實施策略

Kolbe (1986)提出負責健康促進學校計劃者，必需考慮整合下列十二項構成要素：1、協調學校健康計劃的八項構成要素(健康教育、體育、學校健康服務、學校營養服務、學校心理諮商和社區服務、學校健康環境、學校教職員工之健康

促進、家庭和社區聯盟)；2、要有專職負責並受過訓練來執行這些要素的員工；3、要有受過訓練並願意付出的學校領導人；4、須整合各類資源；5、須具有明確的成果目標；6、須具有明確的過程目標；7、須有互相合作的機構單位；8、須設有學校衛生委員會；9、學校健康計畫是社區的一部份；10、要和各大學合作；11、須有支援的政策及資源；12、可提供政策研究及行政支持的方法。

WHO 建議各國在推動健康促進學校時必須具備到下列思維與策略：學校衛生計畫必須根植在有組織、彼此相互增強的要素上；學校是一個動態組織，必須能因應時代變化與環境的需求做改變；一個成功的健康促進學校計畫必須建構在政策、支持性環境、社區行動、個人技能發展和健康服務的重新定位等策略上 (WHO, 1997)。

世界衛生組織(1998) 指出欲成為一所健康促進學校，基本上必需做到：1、結合衛生和教育的行政人員、教師、學童、家長、健康服務提供者以及社區領導者共同努力，使學校成為健康的處所；2、努力提供健康的環境、健康教學、健康服務並結合學校和社區的發展計畫，提供學生和教職員工健康促進計畫、食品營養安全計畫、體育與休閒活動的機會、心理諮商和社會支持及促進心理健康之計畫；3、實施尊重個人健康與個人尊嚴的政策，提供多管道之成功機會並感謝個人的努力和善意與欣賞個人之成就；4、努力促進學校教職員工、家庭和社區人員的健康，並和社區的領導者共同努力，幫助他們了解社區應如何強化或危害健康的程度以提昇教育品質。

周衛萍(1999)提出健康促進學校應以行為習慣入手，強化健康知識、學校家庭配合、學生積極參與、部門合作密切與社區聯手共建。必須針對學校實際狀況，掌握師生的健康需求，有選擇並重點的抓住突破點，循序漸進的開展健康促進工作，逐步形成自己的體系或模式。

陳毓璟(2001)指出早期認為學校衛生計畫要素主要包括健康教育、健康服務和健康環境三大項目，1980年代晚期學校衛生計畫要素擴展為健康服務、健康教學、健康環境、學校教職員工健康促進、擴大的學校社區計畫、營養與食物安

全、體育與休閒活動和心理衛生輔導等八大項目並對我國推動健康促進學校的作法提出下列建議：1、健康促進學校關切的是所有學校人員與社區居民的健康；2、作法上需結合學校與社區相關人力與資源；3、學校健康促進計畫推動的成功，需要透過組織以綜合性與整合性的策略加以執行；4、使用跨單位、跨層級的相關組織充分合作，是影響學校衛生計畫有效執行的重要關鍵。

黃松元等(2004)提出健康促進學校其建構與推動之要點與程序如下：1、加入國內健康促進學校網絡；2、建立全校教職員生之共識；3、成立學校衛生委員會；4、評估校內健康需求，並設定處理之優先順序，擬定健康促進學校工作實施策略、方法、時間表及經費預算；5、執行行動方案。

WHO 自1990年代初期即積極協助各國健康促進學校推動，並提出以下建議，作為各國健康促進學校的推動參考：

- 1.計劃的設計必須是綜合性與整合性，才能達到促進青少年健康的最大效益。
- 2.任何策略的核心是變革管理的觀念，真正的目標是要改變整個組織文化，而不僅是簡單的改革。
- 3.將學校與延伸的社區視為一個系統，而讓系統中每個人都認為學校衛生工作是自己的責任。
- 4.透過深度會談的過程分享行動與計劃，使各地方自行發展符合自己需求的學校願景(黃松元、陳政友、賴香如，2004)。
- 5.推動過程中運用建立願景與策略、倡導觀念、建立網路與合作關係、編列與分配經費、發展能力，和進行作業研究等方法來逐步推動。

再則，健康促進學校的工作模式是屬於全球性的，其建構與推動的要點和程序如下：1.加入國內健康促進學校網絡。2.建立全校教職員生之共識。3.成立學校衛生委員會，成員包括校長、處室主管、家長代表、學生代表、社區醫療機構代表、政府代表等。4.評估校內健康需求，並設定處理之優先順序，擬定工作實施策略方法、時間表及經費預算等。5.執行行動方案包括：(1)健康促進學校工作人員之訓練，重點包括健康促進學校之定義、建構健康促進學校的目的、實施內容、方法與步驟、評鑑項目等。(2)確認衛生機構、家庭、社區與民間團體的參與。(3)進行學校師生、社區健康問題的基準調查。(4)製作宣傳資料，如海報、

單張、網路，提供師生、家長及社區人士閱覽。(5)確認各項評鑑項目及能達成標準的實施策略。(6)訂定健康促進學校評鑑方式、內容與時間表。評鑑可考慮採用問卷調查、訪視、政策檢討、座談或焦點團體等方式。(7)定期舉辦研討會，進行經驗分享與交流（教育部，2005）。

WHO提到健康促進學校的目標希望（Barnekow、Buijs、Clift、Bruun、Paulus、Rivett、Young，2006）：

- 1.讓每個人健康。
- 2.提供學生有做決定的權利。
- 3.提供一個健康的環境，鼓勵學生、家長和老師能夠產生互動學習的過程。並建構一個良好溝通與尋求夥伴、結盟的社區關係。
- 4.讓社區中所有人都了解「健康真正的價值」（包含心理、生理、環境）並在未來能夠以此為目標，協助每一個人都能獲得健康安適的生活。
- 5.建立一個有影響力、長期實踐與學習人文民主的推動團隊。
- 6.增加學生個人或是群體採行健康的生活、健康環境甚至是全世界的健康行動的能力。
- 7.讓「做健康的抉擇」這件事，對於學校中所有成員而言都是容易的事。
- 8.促進教職員工生的健康與安適狀態。
- 9.使人們和環境能夠健康而正向的共存，並藉由政策的改變使人們產生健康行為的改變。

綜合上述我國目前仍擷取世界衛生組織西太平洋區署所推動的六大範疇進行學校衛生工作的擴充與落實。因此本研究以此六大範疇作為健康促進學校的內涵，此六大範疇看似內容各不相同，但卻是彼此環環相扣，互為影響。健康促進學校計畫的六大範疇，都與學校的行政、組織、人力、事物等息息相關。健康促進學校若要永續發展，政府、學校師生、家庭和社區均需參與投入，並瞭解學校的需求及問題所在，將自己的學校做一個定位，共同建立健康促進計畫、資源網絡及合作關係並不斷的改進。推行時之重要工作有：學校問題之評估、學校衛生政策之擬訂和執行、健康服務之實施、健康教育課程及活動之規畫推行、學校物質環境之設立、學校精神環境之營造、社區關係之聯繫協調和資源之分配運用等。雖然國內、外執行健康促進學校工作狀況有所不同，但強調合作與夥伴關係，結合學校、家長、社區共同奮鬥，為教職員工生提供整體性、正向、積極的健康目

的是一樣的。

第三節 衛生組長執行健康促進學校背景因素探討

本節就執行健康促進工作相關背景因素文獻進行探討，了解學校衛生組長執行健康促進工作之內容，以作為本研究之參考，歸納彙整如下：

黃奕清(1984)臺北市國民中學衛生組長工作滿意程度與工作執行情形之調查研究指出：1.國中衛生組長大部分未受過專業訓練，且校內亦缺乏推展學校衛生工作的行政組織。2.衛生組長工作執行以健康環境層面較多。3.衛生組長工作滿意程度與工作執行情形，在某些層面上因服務年資、任教科目、教育背景、學校班級之不同而有差異。4.衛生組長所遭遇的工作困難為人手不足，教育局交辦事項太多、工作量的負擔太重、工作未能獲得導師的支持與合作。

蘇妃君(1992)在台灣北區國民中小學護士專業及未來培育需求之調查研究結果顯示，各國民中小學普遍缺乏推行學校衛生工作的行政組織，學校護理工作執行狀況因學校規模大小不同而有明顯差距，各縣市的執行內容不一，班級數與學生數愈多，執行狀況越差。

彭秀英(1996)提出國中小學的學校衛生工作負責人是衛生組長，其背景大多由一般教師兼任，對「學校衛生」相關議題涉獵不足。

林麗美(1997)研究台灣中南部國民小學護理人員對學校衛生護理工作的認知、態度、實行現況及其相關因素，結果發現影響因素有年齡、護理教育背景、校護工作年資及臨床工作經驗。

李復惠(2001)對台中市389名國小教師的健康教學範疇之認知與關注程度調查研究中發現，逾三成教師從來沒有參加過「健康與體育領域」的在職訓練，教師對九年一貫健康與體育領域的瞭解程度與健康教學年資、畢業科系及學校規模大小呈現顯著正相關，在健康社區、緊急傷病處理、各年齡生理變化及成長過程等健康主題部份的認知程度較差，並且其認知程度會影響教師在健康教學上的自

我效能。

張彩秀等(2003)針對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結果顯示，大專校院衛生保健組長推行健康促進學校之效能高低依序為：健康服務、健康教學、社區關係、學校衛生政策、學校社會環境與學校物質環境。影響之重要因素包括：性別、年齡、參加在職學分班、校長支持性、學務長支持性、緊急救護資源之方便性等。

中華民國學校護理學會協進會(2004)對高級中等以下學校衛生人力的調查報告中指出，在3528名衛生或體衛組長中，94.1%的組長沒有修習過衛生保健相關學分課程，對學校衛生工作的認知堪慮。

黃淑貞等(2004)在台灣地區國民小學健康教育教師及衛生組長，對增進學童健康行為及推展健康促進學校準備度的研究，提出影響學校文化因素有：性別、年齡、婚姻狀況、服務年資、職級、學校規模、工作滿意、組織承諾及社區參與等。教師健康行為影響因素有：社會人口學變項、個人信念、學校文化、家人支持、媒體使用量、角色負擔、角色清楚與組織承諾。影響社區參與因素有：性別、婚姻狀況、教育資源、同事的行為、支持性的校長行為、學校文化等。

黃靖華(2005)對台北縣國小班級導師學校衛生工作認知、態度及執行程度之研究，從導師的認知、態度與執行程度三方面來看，研究指出台北縣國小班級導師對於學校衛生工作，局限在學校內、教室內，還未能充份走出校園的圍牆，結合社區的力量；大多以學生現階段的健康問題為主，在增強學生促進自身健康的技能上，卻稍嫌薄弱。有將近八成的國小導師從未曾修過健康及衛生相關學分，大部份導師又需任教健康教育課程，一學年2次的研習課程似乎是不足的。在對於學校衛生工作認知上年齡愈大、年資愈高、任教健康教育課程及女性導師者，其認知較好；態度方面，任教健康教育課程及女性導師者，會認為學校衛生工作愈重要。

曾如敏(2005)對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指出，影響個人因素有：年齡、教育程度、參加學會或團體及教育

訓練活動、對健康促進學校的支持度等。影響學校因素有：學校行政支持度、成立學校衛生工作小組（委員會）、社區資源運用等。

張榮珍、古曉娟、祁安美、紀雪雲、李朝雄（2007）由性格與推動健康促進學校的主觀困難度探討職場健康之研究，針對參與健康促進學校實務研討會中的成員其中包含教師32位、校長20位、主任或組長16位、校護17位、其他職稱17位共92位，研究指出52%的與會人員認為困難的是結合當地社區與當地資源，選擇健康議題是最少被認為困難。25%認為組成健康團隊與37%認為推動健康議題之策略與方法是推動工作的困難所在。

譚燕婉（2007）對彰化縣國民中小學校長對健康促進學校工作之認知及執行研究，指出研究對象健康促進學校學校因素影響有：是否有專用預算、是否有志工協助。研究對象對健康促進學校的執行影響因素有：學校同仁對健康促進學校的瞭解程度與支持程度。研究對象對健康促進學校政策的認知與學校衛生政策的執行及健康服務的執行呈正相關。

Davis, Jelsma & Valey(1985)針對密西根地區555名國小教師的問卷調查發現，有53.7%的教師表示在教學生涯中從沒有參與過健康相關研習工作；大學在學期間也只有四分之一的教師曾修過4學分的健康相關課程；40%的教師在處理學生的頭部傷害、物質濫用及癲癇等重大疾病時，會感到不安、無法勝任；大部份的教師都表示在職訓練非常需要。

Bachman(1995)研究373名學校護理人員對教育計畫的看法，結果有88%認為在職教育可增加專業知識，若再增加學校管理、身體評估及電腦課程，將更有助於實務執行能力。

Leger(1998)對澳大利亞地區約150名的教師進行焦點團體訪談，透過學校活動照片收集及問卷調查，結果發現以下幾個重點：

- 一、教師很支持健康教育及健康促進，對健康促進學校的認識，大多仍偏重在健康教學上。
- 二、教師很樂意和社區合作，但社區關係可能是助力也是阻力。

三、教師需要更多的專業訓練、專業知識及技巧，來幫助成功的執行學校衛生工作。

四、教師認為欲有效執行健康促進學校，「資源」的提供很重要。

五、教師對學校衛生工作的參與程度和經驗，會影響對健康促進學校的認識。

Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomaki 和 Vertio(1999)針對芬蘭13所小學和17所中學教師的調查，結果顯示大多數教師都支持學校衛生工作的推展，並認為健康促進是教師教學中的一部份；國小教師對學校衛生工作的認知則比較著重在「安全的環境」上，也願意去配合學校的政策，包括在心理環境和物質環境兩方面。

Myers-Clack 和 Christopher(2001)分析119名實習老師，在接受學校衛生相關職前訓練的前後測資料發現，專業訓練課程的確能提升教師在健康教學上的意圖，並影響教師對健康的價值、信念及態度。

以上相關之背景因素文獻探討，包括論文及期刊，經研究者予以摘錄者，茲將其表列如下表：

表2-3-1執行健康促進學校背景因素探討

研究者	研究主題	與本論文相關之主要研究
黃奕清 (1984)	臺北市國民中學衛生組長工作滿意程度與工作執行情形之調查研究	國中衛生組長大部分未受過專業訓練，且校內亦缺乏推展學校衛生工作的行政組織而衛生組長工作執行以健康環境層面較多
Davis, Jelsma & Valey (1985)	Health Concerns and Teacher Training of Selected Elementary Teachers in Michigan	53.7%的教師表示在教學生涯中從沒有參與過健康相關研習工作，四分之一的教師曾修過4學分的健康相關課程
蘇妃君(1992)	台灣北區國民中小學護士專業及未來培育需求之調查研究	各國民中學普遍缺乏推行學校衛生工作的行政組織，學校護理工作執行狀況因學校規模大小不同而有明顯差距
Bachman(1995)	A need for school nurses education.	研究373名學校護理人員對教育計畫的看法，結果有88%認為在職教育可增加專業知識。
彭秀英 (1996)	我國的學校衛生護理觀	衛生組長由一般教師兼任，對「學校衛生」相關議題涉獵不足
林麗美(1997)	台灣中南部國民小學護理人員對學校衛生護理工作的認知、態度、實行現況及其相關因素之研究	結果發現影響因素有年齡、護理教育背景、校護工作年資及臨床工作經驗。
Leger (1998)	Australian teachers' understandings of the health promoting school concept and the implications for the development of school health.	教師對健康促進學校的認識，大多仍偏重在健康教學上，教師需要更多的專業訓練，教師認為欲有效執行健康促進學校，“資源”的提供很重要
Turunen, Tossavainen, Jakonen, Salomaki 和 Vertio(1999)	Initial Results from the European Network of Health Promoting Schools Program on Development of Health Education in Finland	國小教師對學校衛生工作的認知著重在「安全的環境」上且教師願意去配合學校的衛生政策
李復惠(2001)	台中市國小教師對九年一貫課程「健康與體育領域」健康教學範疇之認知與關注程度研究	教師對九年一貫健康與體育領域的瞭解程度與健康教學年資、畢業科系及學校規模大小呈現顯著正相關

表 2-3-1 執行健康促進學校背景因素探討（續）

研究者	研究主題	與本論文相關之主要研究
Myers-Clack 和 Christopher (2001)	Effectiveness of a Health Course at influencing Preservice Teachers' Attitudes Toward Teaching Health	專業訓練課程的確能提升教師在健康教學上的意圖，並影響教師對健康的價值、信念及態度。
張彩秀等(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	影響之重要因素包括：性別、年齡、參加在職學分班、校長支持性、學務長支持性、緊急救護資源之方便性等。
中華民國學校護理學會協進會 (2004)	高級中等以下學校衛生人力調查報告（未出版）	94.1%的組長沒有修過衛生保健學分課程
黃淑貞等(2004)	台灣地區國民小學實施健康促進學校現況之研究	影響學校文化因素有：性別、年齡、婚姻狀況、服務年資、職級、學校規模、工作滿意、組織承諾及社區參與等而影響社區參與因素有：性別、婚姻狀況、教育資源、同事的行為、支持性的校長行為、學校文化等。
黃靖華 (2005)	台北縣國小班級導師學校衛生工作認知、態度及執行程度之研究	對於學校衛生工作認知上年齡愈大、年資愈高、任教健康教育課程及女性導師者，其認知較好；態度方面，任教健康教育課程及女性導師者，會認為學校衛生工作愈重要
曾如敏 (2005)	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	影響個人因素有：年齡、教育程度、參加學會或團體及教育訓練活動、對健康促進學校的支持度等。影響學校因素有：學校行政支持度、成立學校衛生工作小組（委員會）、社區資源運用等。
張 榮 珍 等 (2007)	由性格與推動健康促進學校的主觀困難度探討職場健康之研究	研究指出52%的與會人員認為困難的是結合當地社區與當地資源，選擇健康議題是最少被認為困難。25%認為組成健康團隊與37%認為推動健康議題之策略與方法是推動工作的困難所在。
譚燕婉 (2007)	彰化縣國民中小學校長對健康促進學校工作之認知及執行研究	研究對象對健康促進學校的執行影響因素有：學校同仁對健康促進學校的瞭解程度與支持程度。

資料來源：黃靖華（2005）；曾如敏（2005）；本研究整理

分析上述文獻發現，健康促進學校受到主要推動者本身的專業、人力配置、學校團隊共識與支持、社區資源整合運用、法令政策、學校組織、在職訓練等之影響甚鉅。歸納執行健康促進工作之相關因素有：個人背景、專業能力、相關法令、主管支持、學校同仁認同、人力配置、社區資源等。相關研究中，大多以個人因素及工作單位因素作為變項進行研究，故本研究將個人因素(年齡、性別、畢業科系、兼任行政工作總年資、健康促進學校訓練、健康促進學校支持度)及學校因素(學校規模大小、學校衛生相關委員會、社區資源運用、學校同仁瞭解度、學校同仁支持度等)列為本研究自變項，以探討國民中小衛生組長對健康促進學校認知、態度與執行程度之相關因素。

第四節 衛生組長在健康促進學校中的工作職責探討

健康促進學校是一個跨處室、跨專業的組織，需要教育單位和衛生單位共同合作(Wilson,2001；Oberteuffer,2001)。就學校層面而言，各級學校衛生工作理應由全校師生共同負責，但本著行政機關分層負責原則，各級學校行政分四層：機關首長（校長）為第一層，負責核定；各級單位（主任）為第二層，負責審核；第三層（組長），負責擬辦；其餘以下之層級，負責承辦。再依業務性質擇定會辦單位。若要釐清事權，則應指派專責單位、專責人員與聯繫窗口各級學校衛生行政大多由訓導處或學生事務處擔任行政聯繫對口單位，並由該單位下設置之衛生保健（衛生）組進行實際業務推動，做為業務聯繫窗口（教育部，2005）。

彭秀英（1996）提出國民中小學校衛生工作負責人是衛生組長。黃淑貞、徐美玲、莊革、姜逸群、陳曉玟、邱雅莉（2005）提出國民小學之衛生組長是推動健康促進學校最主要人物。依「國民教育法施行細則」（民國93年7月26日修正）第14條第1項第1款及第2項第2款規定，國民中小學各處（室）之下得設組，其中訓導處掌理事項包括：公民教育、道德教育、生活教育、體育衛生保健、學生團體活動及生活管理，並與輔導單位配合實施生活輔導等事項。有

關衛生保健部分，目前縣立國中多設有「衛生組」加以規劃執行，由教師兼任衛生組長主其事。

然衛生組長在健康促進學校中究須辦理何種業務？依據何種法令規定執行其職務？藉由搜羅、檢索相關規定加以釐清，然仍覺有所未盡，從而發現，諸多規定經緯萬端，看似條理，實則紊亂，衛生組長的職責實難以遵循。欲明瞭衛生組職掌事項，研究者以為有一簡便方式，可從主管機關彰化縣政府教育局之主管科一體健課之工作重點著手，應可得知。該科為彰化縣各級學校體育及衛生保健業務之直接監督單位，目前共分為學校體育及衛生保健，研究者於95學年度兼任衛生組長期間所經辦之公文，80.28%出自該科。其中衛生保健之工作重點包含以下各項：

- 1.衛生教育、人口教育、環保能源教育
- 2.飲水設施
- 3.午餐業務（含工程）
- 4.平安保險
- 5.春暉專案、消費教育
- 6.合作社經營管理、稽查
- 7.教師福利

依研究者實務經驗分析，以上各項工作重點，除少部分屬總務處（第2項關於飲水設施）或國中訓導處生活教育組（第5項關於春暉專案）及人事室（第7項關於教師福利）業務外，幾屬學校衛生組業務範圍。

又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，現行「學校衛生法」（民國91年2月6日公布）第3條明定，「各級主管機關及全國各級學校應依本法辦理學校衛生工作。」第6條亦明白指出，「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。」，因此，目前彰化縣立國中均由衛生組承擔學校衛生工作。該法中諸多重要規定事項，均

由衛生組及所屬健康中心負責。如下表所提法條：

表2-4-1 與衛生組相關的學校衛生法法條

學校衛生法法條	內涵
第8條	建立學生健康管理制度，定期辦理學生健康檢查；必要時，得辦理學生及教職員工臨時健康檢查或特定疾病檢查。
第9條 第1項	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。
第10條	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	對罹患視力不良、齲齒、寄生蟲病、肝炎、脊椎彎曲、運動傷害、肥胖及營養不良等學生常見體格缺點或疾病，應加強預防及矯治工作。
第12條	對患有心臟病、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，得通知相關單位及教師調整其課業及活動。
第13條 第1項	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責人員，負責規劃、設計、推動學校衛生工作。及監控措施；必要時，得禁止到校。
第15條	適當處理學生及教職員工緊急傷病，訂定緊急傷病處理規定，並增進其急救知能。
第19條	加強辦理健康促進及建立健康生活行為等活動。
第20條前段	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。
第22條	加強餐廳、廚房、員生消費合作社之衛生管理，相關人員應接受衛生訓練、進修及研習。
第25條前段	訂定計畫，每學期定期實施環境衛生檢查
第27條	接受學校衛生工作評鑑。

此外，「國民中學健康教育課程標準」（民國93年8月1日廢止生效），則將衛生組長如何實施健康教育課程之方法予以指明。此課程標準雖已廢止，然仍可做為衛生組長工作職掌之重要參考。其中衛生組所屬健康中心護理人員，接受衛生組長督導；此課程標準所規定之如下：

- (一) 擬訂衛生保健工作計畫及有關報告。
- (二) 督導護理人員實施學校保健工作。
- (三) 辦理學校環境衛生及有關整潔活動。

- (四) 協助健康教育教學及籌辦各項健康活動。
- (五) 提供教職員工、學生有關健康教育之資訊。
- (六) 依各校實際需要協助改善及指導營養午餐、營養教育事宜。
- (七) 有關衛生保健事項。

教育部(1997)編印之「學校衛生工作指引」第二章「學校衛生行政」之第三節「學校衛生工作人員及其職責」中，即指出衛生組長是推動學校衛生的原動力，學校衛生計畫與工作之推動者，宜選擇工作認真、身心健康，具有專業知識、領導及協調能力者擔任。其職責是：

- (一) 協助校長籌組並負責學校衛生委員會有關工作。
- (二) 擬訂衛生保健工作計畫及有關報告。
- (三) 校醫、護理人員實施學校保健工作。
- (四) 辦理學校環境衛生及有關整潔活動。
- (五) 協助健康教育教學及各項衛生活動。
- (六) 辦理教職員之健康教育與在職訓練。
- (七) 促進社區各有關機構之聯繫與合作，辦理學校衛生工作。
- (八) 協助改善及指導學校午餐、營養教育事宜。
- (九) 其他有關衛生保健事項。

另依「96年彰化縣國民中小學辦理健康促進學校輔導訪視要點」則將健康促進學校計劃訪視指標內容分為六大類，其具體內容包括如下：

一、學校衛生政策

- (一) 成立學校衛生委員會(健康促進學校工作小組)，制訂學校的衛生政策，並作監督、檢討。
- (二) 評量校內健康事務現況並提出需求評估，明訂健康促進學校計畫、列入行事曆推動之。
- (三) 學校能適當分配資源(經費)推動健康促進學校相關議題。
- (四) 指派單位或專責人員負責健康促進相關業務。

- (五) 訂定各項健康資料檔案管理辦法，內含資料建檔、儲存、運用之方法與流程等。
- (六) 實施學校衛生工作自我評鑑。
- (七) 在學校衛生政策上還做了哪些努力？(例如：依學校衛生法透過會議訂定緊急傷病處理規定等) 組織「校園緊急救護小組」。

二、學校物質環境

- (一) 健康中心空間符合標準、位置適中且設備充足、管理妥善。
- (二) 學校提供安全健康的校園環境(如建築設備、運動、交通、無障礙校園設施等)。
- (三) 學校定期實施環境衛生檢查，提供衛生的校園環境(例如空氣、排水、垃圾污水處理等符合傳染病預防法令及消毒標準，考量廁所洗手台數量及配置，教室衛生狀況等)。
- (四) 供應膳食(包括餐廳、廚房、學校午餐、外訂餐盒)符合衛生檢查標準，維護校園飲用水安全。
- (五) 不販賣有害學生健康的食物並定期辦理學校販售食品自主管理檢核工作。
- (六) 教室環境採光、照明等符合規定，且課桌椅皆能依規定對號入座。
- (七) 全面推行無菸拒檯、無毒校園。
- (八) 營造永續校園(如進行資源分類回收循環、環保、節約能源等)。
- (九) 在學校物質環境還做了哪些努力？

三、學校社會環境

- (一) 教師尊重學生個人特質，採取「人性化輔導管教」(例如解除髮禁、常態分班、作息及制度的調整、避免師生同學間辱罵等)。
- (二) 學校提供學生機會參與學校事務，共同制訂相關政策(例如自治小市長、班聯會等)。
- (三) 提供協助給予有特殊需求的教職員工生(如緊急救難基金、工讀金、仁愛基金、人際間互助合作等)。

(四) 營造一個溫暖開放、友善關懷，具凝聚力且彼此尊重的校園環境 (例如鼓勵學生彼此問安等)。

(五) 將健康促進學校相關議題視為重要推動項目並實踐之。

(六) 在學校社會環境上還做了哪些努力？

四、社區關係

(一) 鼓勵並協助家長參與學校活動，使用學校資源，強化學校與家長互動。

(二) 學校與家長團體互動良好，如家長會和家長志工隊協助推動校內外各項活動。

(三) 主動與其他學校或社區團體建立策略聯盟，運用社區資源，建立網絡，形成良好的社區夥伴互動關係(例如學校舉辦衛生講習、提供場所供居民運動、居民捐書籍等)。

(四) 鼓勵並協助教職員和學生參與社區活動，與社區建立信賴、合作、互動的夥伴關係(例如學生協助維護社區整潔等)。

(五) 學校在社區關係還做了哪些努力？

五、健康教學與活動

(一) 「健康教育」課程由專業教師授課。

(二) 融入各領域教學並透過各項活動設計，強化學生健康生活技能的培育，並評量學生技能的增進度 (如學生的檔案評量)。

(三) 強化教師有關健康相關課程之在職進修，(如：生活技能等)。

(四) 規劃、執行各項課程活動，增進學生體適能狀況。

(五) 在健康教學與活動上還做了哪些努力？

六、健康服務

(一) 辦理學生健康檢查，針對檢查結果提出改善方案。

(二) 學校依健康檢查結果辦理體格缺點追蹤矯治或轉介服務(含近視、齙齒、肥胖、肝炎...等)。

(三) 學校照顧有特殊健康需求的學生(例如氣喘、心臟病、肢障等)。

- (四) 體位不健康學生有作專案管理(指針對過輕、過重、肥胖學生之諮詢、輔導、教育及轉介等措施)。
- (五) 推動餐後潔牙工作(平均每日刷牙超過2次)。
- (六) 訂定完善的傳染病管制流程,並確實執行。
- (七) 訂定完善的校園緊急傷病處理流程,並確實執行。
- (八) 具體辦理教職員健康促進研習與活動(如舉辦職業傷害或預防保健等專題演講)。
- (九) 具體提升與落實健康中心的功能與工作(含設備管理與專業人員的聘用)。
- (十) 在健康服務上還做了哪些努力?

以上各項訪視內容之具體範疇,除部分須其他單位配合完成者外,實屬衛生組工作職掌範圍,且較先前各種法令規定具體,並符合現狀。

綜合以上可知無論從「國民教育法施行細則」、「學校衛生法」、「國民中學健康教育課程標準」、「學校衛生工作指引」等工作內涵,就其實際負責單位而言與「彰化縣國民中小學辦理健康促進學校輔導訪視要點」部分內容相互參照,更可明瞭。健康促進學校六大範疇中「學校衛生政策」應由衛生組主導,各處室、各單位代表及教師共同決定;「學校社會環境」及「社區關係」兩大範疇,則須由全校教職員工生共同努力;學生體適能之增進為訓導處體育組工作;健康教學則為相關學習領域任課教師之工作;提供安全環境、適當之衛生設施與安全用水,由總務處事務組負責;防制菸、毒則為訓導處生活教育組負責,其餘多數工作大抵均為衛生組長及所屬健康中心所應負責者。

另外研究者依以上文獻及實際工作情形,將衛生組長在健康促進學校六大範疇中的職責整理如下表:

表 2-4-2 國民中小學衛生組長在健康促進學校中的工作現況探討

項目	健康促進學校工作範疇	衛生組長工作職責
學校衛生政策	一、學校衛生整體性目標 二、學校衛生發展條件及實施現況之需求評估 三、學校衛生法令規章 四、學校衛生組織與人力 五、學校衛生推動策略及其工作計畫	一、協助校長籌組學校衛生委員會並負責有關工作。 二、協助評量校內健康事務現況並訂定計畫列入行事曆推動之。 三、協助學校衛生工作自我評鑑。 四、協助依透過會議訂定學校衛生相關推動策略及其工作計畫。
健康服務	一、健康中心經營管理(包含醫護人員與設施) 二、學生健康評估(包含健康檢查、調查和觀察) 三、學生健康資料管理與紀錄 四、學生體適能之增進 五、體格缺點矯治 六、罹患特殊疾病學生之個案管理與照顧 七、學校傳染病管制 八、校園緊急傷病處理 九、教職員工健康之增進	一、協助辦理學生健康檢查，針對檢查結果提出改善方案。 二、協助健康檢查結果辦理體格缺點追蹤矯治或轉介服務(含近視、齙齒、肥胖...等)。 三、訂定完善的傳染病管制流程。 四、訂定完善的校園緊急傷病處理流程。 五、具體辦理教職員健康促進研習與活動(如舉辦職業傷害或預防保健等專題演講)。 六、對於特殊健康需求的學生(例如氣喘、心臟病、肢障等)協助尋求其特殊需求(例如：教室位置、適合的體育課程)。
健康教學與活動	一、辦理健康教育課程 二、辦理健康教育活動	一、建議教務處「健康教育」課程由專業教師授課。 二、協助融入各領域教學並透過各項活動設計，強化學生健康生活技能的培育。

表 2-4-2 國民中小學衛生組長在健康促進學校中的工作現況探討 (續)

項目	健康促進學校工作範疇	衛生組長工作職責
學校 物質 環境	一、提供安全環境 二、提供適當的衛生設施與安全用水 三、推行環境保護計畫 四、鼓勵學生愛護學校的設施 五、提供完善的學習環境 六、建立健康的飲食環境 七、建立無菸、無毒校園	一、協助提供安全健康的校園環境(如廁所設備、運動、交通、無障礙校園設施等)。 二、定期與總務處實施環境衛生檢查，提供衛生的校園環境(例如空氣、排水、垃圾污水處理等符合傳染病預防法令及消毒標準，考量廁所洗手台數量及配置，教室衛生狀況等)。 三、定期或不定期至供應膳食公司進行衛生檢查，並與總務處一同維護校園飲用水安全。 四、與員生消費合作社定期辦理學校販售食品自主管理檢核工作，不販賣有害學生健康的食物。
學校 社會 環境	一、建立學校良好人際關係 二、建立相互關懷、信任和友愛的環境 三、為有特殊需要的學生提供適當的協助 四、營造彼此尊重的環境。	一、協助生教組及教務處尊重學生個人特質，採取「人性化輔導管教」(例如解除髮禁、常態分班、作息及制度的調整、避免師生同學間辱罵等)。 二、全校一同努力營造一個溫暖開放、友善關懷，具凝聚力且彼此尊重的校園環境(例如鼓勵學生彼此問安等)。 三、協助訓育組或其他處室提供給予有特殊需求的教職員工生(如緊急救難基金、工讀金、仁愛基金、人際間互助合作等)。
社區 關係	一、學校與家庭的聯繫與合作。 二、學校與社區的聯繫與合作。	一、協助輔導室鼓勵並協助家長參與學校活動，使用學校資源，強化學校與家長互動。 二、帶領學生參與社區活動，與社區建立信賴、合作、互動的夥伴關係(例如學生協助維護社區整潔等)。

第五節 衛生組長對健康促進學校的認知、態度與執行程度

本研究就國中衛生組長對健康促進學校的認知、態度與執行程度的相關文獻分別探討如下：

壹、國民中小學衛生組長對健康促進學校的認知

什麼是認知 (cognitive) ? 許多學者對認知一詞有不盡相同的看法與解釋。Neisser 指出：「認知是對感覺輸入受到轉換、簡約、加工、儲存、提取和使用的全部過程」，也就是人們對知識的獲得與應用，是一系列的心理活動，包括知覺、注意、記憶、學習、思維、決策、解決問題、理解和產生語言等過程 (彭聃齡、張必隱，2000)。

Bloom(1956)更將認知領域的教育目標分為知識向度和認知歷程向度兩大方面，其中在認知歷程向度裡又劃分成6個層次：知識、理解、應用、分析、綜合、評鑑。

張春興於1992年將「認知」一詞解釋為「個體經由意識活動對事物認識與理解的歷程，舉凡知覺、想像、辨認、推理、判斷等複雜的心理活動」。這種活動，反應出個人對知識的兩個處理方式：

知識如何被儲存以及知識如何被運作 (邱佳椿、魏永興、詹勳從、陳政偉、歐鎮寬，2003)。Monteil (1991) 表示個人的認知形成會受到個人過去的經驗或社會刺激的影響。由以上文獻得知，依Bloom 和Neisse 的看法，認知可以說是對知識的理解過程。

在國內的研究方面，如：莊秀鳳(2003)、李書文(2003)、溫若男(2003)及李復惠(2002)等皆以「瞭解程度」量表來探討研究對象的相關認知，故本研究中的「認知」一詞，亦參考上述之研究，指國民中小學衛生組長對健康促進學校六大範疇的瞭解程度。

貳、國民中小學衛生組長對健康促進學校的態度

「態度」指個體對周遭的人、事、物所持有的一種具有持久性與一致性的傾

向，此種傾向可由個人外顯行為來推測（張春興，1998）。Rokeach 則認為態度是一系列的信念所組成，一個較持久的組織，而信念又是認知和情意的混合物（引自呂槃、黃奕清，1992）。

社會心理學家大多數認同，態度是一種持久性的評鑑所組合的，也就是對人、事、物採肯定或否定的傾向（李茂興、余伯泉，1995）。態度是一種信念、一種肯定或否定的傾向，本研究中採用社會心理學家大多數所認同的，也就是對人、事、物採肯定或否定的傾向。即「態度」意為國民中小學衛生組長對健康促進學校的一種「評鑑性反應」，也就是指認為重要或不重要的傾向。

參、國民中小學衛生組長對健康促進學校的執行程度

探討「學校衛生工作執行程度」的用意在於了解衛生組長平時執行的情形為何。而國內在此類相關研究的問卷設計上也不盡相同，陳振綱(2003)、郭明諭(2003)研究九年一貫課程方面以”非常符合—很不符合”四點量表來劃分，林嘉琦(2002)研究國小教師對九年一貫課程執行現況採用”非常同意—非常不同意”五點量表，王薇惠(1998)對職業衛生護理人員工作執行情形以”從未做到—完全做到”四點量表來施測，黃奕清(1985)對衛生組長工作執行情形則採用”從不如此—總是如此”五點量表。學校衛生是一個需要長期耕耘的工作，平時執行是否貫徹對學生健康的維護有很大的影響。參考以上文獻，本研究決定採用“都没做到—總是做到”五點量表方式進行研究。