

# 本文章已註冊DOI數位物件識別碼

## ▶ 台灣學校護理之反思～從學校護理專科化觀點出發

Rethinking School Nursing in Taiwan: the View of Professionalization

doi:10.30025/JSHN.201104.0002

學校衛生護理雜誌, (22), 2011

作者/Author：劉秀枝(Shiu-Chin Liu);陳筱瑀(Hsiao-Yu Chen)

頁數/Page：11-25

出版日期/Publication Date：2011/04

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

<http://dx.doi.org/10.30025/JSHN.201104.0002>



*DOI Enhanced*

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，是這篇文章在網路上的唯一識別碼，用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



## 台灣學校護理之反思～從學校護理專科化觀點出發

劉秀枝、陳筱瑀\*

### 摘要

學校護理服務範疇非常廣泛，凡是會影響學生健康的人、事、物（環境）均與學校護理有關。學校護理工作是從個人健康延伸到整體學校健康環境營造，向外擴及校園，甚至進入家庭或社區。校護不僅提供師生個人健康照顧，更必須以宏觀的觀點走出健康中心，以跨領域的合作模式擴及學生的家庭、社區，更須創造一個適合師生工作、學習的健康環境。校護扮演一個持續而動態的角色，針對學校師生的健康與需求擔任健康評估者、教育者、諮詢者、管理者，運用公共衛生三段五級的概念、助人的技巧、系統化的過程整合學校、社區、醫療資源，並執行各項介入計畫擔任協調者、計畫執行者、評價者以爭取學校師生的最大健康利益，是一個需要長時間照護學生，以發展學生自我舒適的護理專業。為促使學校護理專業能更彰顯，本文提出學校護理專科化的四大面向，包括學校護理人員的專業核心價值、學校護理的範疇、學校護理核心能力、學校護理師認證的未來等四個方向，做為提升學校護理人員角色功能與專業形象之建議，期能提供護理學者及專家們未來規劃各次專科專業發展之參考，更期待拋磚引玉喚起實務工作者對學校護理專科化的省思。

**關鍵詞：**學校護理、校護

---

劉秀枝 國立台灣師範大學衛生教育研究所/學校衛生護理學會常務理事/私立中州技術學院保健營養系兼任講師

陳筱瑀，英國歐斯特大學護理哲學博士，國立臺中護理專科學校護理科副教授

通訊作者：陳筱瑀

住址：40343 台中市西區三民路一段 193 號

電話：04-2229-9753 ; 0936285118

E-mail: hychen@mail.ntcnc.edu.tw

## 前言

學校護理有別於其他護理領域，服務對象當中有著不同需求的群體，學生、家長及教職員工，其中大部分是沒有呈現特別健康問題的學生，部分是慢性病或有健康問題的學生。學生健康狀態顯著影響其學習能力，學校護理人員(以下簡稱校護)是提供學生健康服務的關鍵人物，能使學生在學校獲得身心的最佳照顧。但近十年由於社會人口結構老化，疾病型態的轉變，生活水準的提高，影響飲食型態，學生的健康問題與過去也有顯著改變，如體重過重或肥胖的盛行，環境污染與不良健康生活形態所衍生的慢性疾病，傳染病跨越國界造成的恐慌等，加上少子化趨勢，家長對學生健康照護品質的要求也提高。校護如何提供專業化的護理服務、提升校園防疫觀念，建立堅固之防疫網，透過與校園內其他人員的合作推動各項學校衛生計畫，促使學生培養健康的生活型態及加強預防疾病的概念，達到促進學生的健康，提升學校護理品質，使學校成為學生能健康的生活及學習的場所，因應這樣的發展趨勢，學校護理不能墨守舊有的思維與工作模式，學校護理專科化是未來學校護理是否存在的關鍵。

## 學校護理的現況與困境

護理界將基層護理人員簡單分為臨床護理人員及社區護理人員，其中社區護理人員被視為工作地點在醫療機構以外之護理人員，涵蓋了公共衛生護理、學校衛生護理、職業衛生護理、居家護理(張媚、余玉眉，2010)。無可否認校護是在醫院以外的工作場域執業，但學校護理是在協助學生正常的發展、營造健康的學習生活環境，並早期發現學生健康問題，提供健康管理與服務，自有其專業發展的模式與規範。自 1976 年渥太華健康促進宣言開始，全球各地積極推動健康促進學校，將學校視為學生成長過程中需要花很多時間停留的地方，這也與校護界所強調「持續性健康照護」的理念不謀而合，根據世界衛生組織 2006-2007 調查分析，全球 13-15 歲學生的 10 個高危險行為及保護因子，包括身體活動、飲酒及藥物濫用、飲食行為、心理衛生、菸、暴力及蓄意傷害、性行為等，為營造師生在安全健康的環境中學習成長及工作，這些都是各國學校所努力的方向(黃雅文、林淑芳、李湘屏、李樂樂、張乃心，2007)。校護面對師生健康照顧需求的轉變，從過去疾病照顧到目前的健康促進，校護不僅需具備更專業的護理知

識，是師生健康的照顧者，更是一位服務於學校場域的護理專家，需要有更多的急救護及諮商與教育功能，對學生的護理照護須能更深入的評估與瞭解，進而提供整合的學校衛生護理計畫或個別需求的照護計畫，以其專業知能與經驗改善校園的健康問題、遏止傳染病的蔓延等，在這過程中校護必須使用有效的策略與資源整合，做為在學校、學生、家長、醫療之間溝通與合作的中介者。

建構學校護理專業概念，促使校護能發揮其專業的角色功能，學校護理專科化是必要的發展，在這發展專科化的過程，產、官、學三者都須調整自己的角度，過去學校護理的實務工作者與護理的學術界一直缺乏緊密的合作關係，校護猶如處在低窪處的實務工作者，竭盡所能投身在混亂卻極為重要的學生健康議題上，幾乎靠著經驗、嘗試錯誤、直覺來面對問題、解決問題；例如，面對一位「癲癇學生的照護」校護除了護理基本技能的運用外，更需了解學生的處境，並非一成不變依照護理步驟執行，也沒有醫療團隊的協助，校護必須必需掌握每一情境，學生問題、學生身心狀況、家長的樣貌、家長的苦惱、同儕問題等都必須立即掌握、立即做決

策。然而此困境並未引起護理界的重視，護理教育的知識殿堂對學校護理領域是輕忽的，在護理養成教育過程並未針對學校護理做系統性課程介紹，多數僅在社區護理學授課當中挪出二小時做為學校護理的介紹；掌管護理業務的衛生署也無暇深入探討學校護理的功能，而負責學校衛生業務的教育主管缺乏護理專業概念下，對實務工作者在實踐過程中產生的現象視而不見，而校護界長期在實務經驗被歧視下，形成學校護理實務工作者只能依靠自己，反而讓學校護理處在一種不明的狀態，學校護理專科化的理想更被弱化。

### 學校護理專業形象的滑落與危機

現今學校護理專業無法彰顯的兩難，是學校護士處在教育與衛生兩個單位之間，學校護士被期望以護理專業負起校園健康照顧之責，同時又賦予需接受行政裁量權調度的學校職員身份，校護在這兩端之間，常涉及專業道德、專業目標和自身利益的衝突在自我內心互相拉扯，而專業形象被錯置使用，行政單位的官僚與僵化更讓校護對專業價值混亂，校護面對龐大教育體系中健康照顧系統的窘境有如以卵擊石般的困難，只靠校園中小小的護理專

業人員，又如何能影響學校錯綜複雜且又僵化的系統，長期下來校護只能妥協於行政體系下，導致學校護理的專業形象日趨滑落。而校護個人如果沒有自覺，努力建構自己專業角色意象、堅守專業核心價值，「去專業化」的傾向將會慢慢浮現，校護在官僚體制中轉而成為聽話的職員角色，而非自己專業的生涯自主管理者，則專業形象與信心將遭受瓦解。

揣此，為促使學校護理專業能更彰顯，本文提出學校護理專科化的四大面向，包括學校護理人員的專業核心價值、學校護理的範疇、學校護理核心能力、學校護理師認證的未來等四個方向，做為提升學校護理人員角色功能與專業形象之建議，期能提供護理學者專家們未來規劃各次專科專業發展之參考，更期待拋磚引玉喚起實務工作者對學校護專科化的省思。

### 一、學校護理的專業核心價值

「全人照護」是學校護理的核心價值，學校護理與公共衛生護理領域的差異在於服務的面向與內涵不同，公共衛生護理領域是以社區群體健康為導向，運用專業知識與技能達成社區整體的健康促進、疾病預防之專業責任(蔡秀敏、王秀紅，

2009)；學校護理是以師生個人健康照顧為基礎，向外擴及校園，甚至進入家庭或社區。對象包含教職員工、學生及家長，年齡層從兒童到成年人，服務範疇凡是會影響學生健康的人、事、物(環境)均與學校護理有關。學校護理以每位學生的身心發展照顧為基礎，進而達成學校群體健康的責任，學生的健康是無法分割的，校護對個人進行健康評估與安排照護計畫，同時也必須進入家庭，了解家庭功能與結構，與家長共同協商如何照顧學生或改變其健康行為，是一個需要長時間照護學生，以發展學生自我舒適的護理專業。因此，校護應積極運用專業知識評估師生健康、校園的健康需求，促進校園健康與安全。對目前或有潛在的個人健康問題學生提供諮詢與指導並追蹤其改善狀況、對慢性疾病學生提供個案管理服務、且能積極與教師合作關懷學生與家庭的適應狀況、培養學生自我管理、自我支持和學習健康行為等，並參與學校健康政策制定、提供健康服務、衛生教育及諮詢、進行健康管理，促進學生群體之健康等專業責任。

Wold(1981)提出學校衛生護理概念架構包含五大項(1)具備公共衛生三段五級的基本知識和能力，以幫助群體健康保護

和促進健康。(2)能適應工作環境中的特質，能適時協助學校解決實際的保健問題，如包含評估自己的狀態、評估環境中的資源有哪些、如何使用、如何讓它更有效率等。(3)有助人的入際關係並且獲得信任，對學校而言校護是提供協助者，對學生則是幫助其解決問題最值得信賴的人。(4)具備足夠解決問題的工具。(5)能運用系統化過程，是指能夠達成目標的系列活動，包含護理過程、訂立契約過程、衛生教育過程、研究過程、流行病學過程、行政或管理過程、有計畫的改變過程及制定政策的過程(Janice,2005)。從上述概念，學校護理工作是一個持續性活動的過程，運用公共衛生三段五級概念，透過系統化過程幫助群體達到健康和適應，積極找出個案的需求，是幫助學生解決問題，以達到健康保護和促進健康。

## 二、學校護理的範疇

以目前學校護理實務工作的內涵，學校護理實務工作內容包含健康中心行政事務、校園健康評估、身體評估、健康中心資料管理、個案管理及追蹤矯治、緊急傷病處理、傳染病防治、健康輔導、環境評估、主管交辦事項等。這些年來，個人一

直處於實務界與護理學界之間的矛盾，實務工作者對護理理論的運用找不出有幫助的知識，而護理學界對校護也缺乏引導其如何運用理論知識於工作職場，導致兩者之間各自論述的困境；以美國為例，學校健康服務人員與學生、家長、教師以及學校和社區其他專業人士合作將影響學生學習的障礙移除(蔣博文編譯，1999)，學校健康服務成員包含學校專科護理師、執業護士、護士以及經過訓練過的非專業人士，其服務內容包含健康服務、健康諮詢、健康教育三大方向。其中健康服務包括評估學生疾病、提供師生急診照顧與急救、推動急救教育給學校的指定人員、提供傳染病控制計畫(包括疫苗監控及保護措施)、執行處方計畫及特別的處置、健康評估(找出可能干擾學習的健康問題如視力、聽力、脊柱側彎)、評估特殊學生的健康需求，並提供其所需的醫療處置；健康諮詢時學生可以參與老師及校護的討論，接受潛在或已知的健康問題諮詢服務，並釐清學校環境的健康需要、教育需求及必要的調整。校護利用與學生接觸的每次機會作為健康教育機會，鼓勵學生對自己的健康負責，並成為學校老師的健康教學資源的提供者。

綜合言之，隨者社會結構改變、異國通婚及家庭功能鬆脫、疾病型態轉型、醫療商品化等，這些改變逐漸反映到學生身心健康問題及就醫行為的呈現，諸如罹患慢性病、斜弱視、視力不良、齲齒、生長遲滯、疏忽受虐等健康問題，以及目前社會最關注的霸凌問題，激發台灣學校衛生護理服務範疇的擴展，學校護理人員不僅針對不同生命階段、不同學制的工作場域、城鄉差異等學生，提供整體性的健康照護，更應進一步依據學生的健康評估，察覺學校的健康問題與需求，例如國小學生的視力、齲齒問題、體位、兒童虐待問題及健康行為培養等；國中學生體位、視力、霸凌、情緒障礙等；高中職以上學校的慢性疾病防治、自殺、憂鬱症等。將學校護理服務範疇從個人健康管理延伸到學校整體健康環境營造，校護不僅提供學生個人健康照顧，必須以更宏觀的觀點走出健康中心，以跨領域的合作模式擴及學生的家庭、社區，更須創造一個適合師生工作、學習的健康環境。校護扮演一個持續而動態的角色，針對學校師生的健康與需求擔任健康評估者、教育者、諮詢者、管理者的角色，運用公共衛生三段五級的概念、助人的技巧、系統化的過程整合學校、

社區、醫療資源，並執行各項介入計畫擔任協調者、計畫執行者、評價者以爭取學校師生的最大健康利益。

### 三、建構學校護理人員核心能力

社會對學校護理是否是一項獨立專科領域的看法以及護理人力規劃的定位，實質影響學校護理的專業與自主性，在護理人力規劃如專科護理師、進階護理師的過程中，我們期許學校護理是充滿獨立、自主的專業，但事與願違，並無法獲得護理界的一致認同，在一項對學校護理人員的研究調查發現，校護滿意度最佳是推動保健服務具有相當獨立性(張麗春，2008)，校護同仁都認同學校護理具有獨立性，未來如何讓學校護理的自主性與專業功能呈現，是校護實務界需要更努力及合作往前邁進之處。

在學校護理專業的實踐過程，各校校園或是每個學生間都具有獨特性和不可預知的因素存在，如何運用通則與技巧，創造屬於自己校園的健康照護管理系統，提供護理專業服務是校護們需要有的認知與共識。在建構學校護理人員核心能力前，應先確立學校護理的專業技能，包含(1)評估學生身體狀況、學校環境、背景、可用資

源。(2)獨立處理緊急狀況。(3)與學生、老師及家屬溝通。(4)提供健康服務、衛生教育及諮詢。(5)進行健康管理。(5)特殊疾病學生之照護。(6)防疫網之建立。(7)災難護理。因此，建構學校護理人員核心能力是學校護理專科化的基礎。其核心能力筆者認為應包含下列：

#### (一)健康照護執行能力

校護是校園中唯一具有醫護背景者，以師生個人健康照護為基礎，學校群體健康為導向，包含兒童、青少年及成人，校護必需獨立判斷與處理師生的健康問題；因此，健康照護執行能力攸關護理服務品質，應包含護理評估、護理診斷、護理計畫、護理執行、護理評價等能力。

1.護理評估：包含個人身體評估(評估學生個別健康問題及其需求)、校園整體評估(如環境危害因素、影響健康危險因子、尋求學校與社區中的可用資源等)。

2.護理診斷：北美護理診斷協會將護理診斷定義為「個人、家庭或社區對實際或潛在健康問題的反應，對此過程的判斷。」護理診斷是以護理目標為基礎，以關懷照顧對象為本質，讓校護如何選擇介入，以達成預期目標，因此校護必須能運用相關學理分析及確認學生的健

康問題。

3.護理計畫與執行：依據上述評估與診斷擬定個人或整體健康照護計畫，如個案管理、視力保健、口腔衛生、體位管理或整合校內各行政處室及社區資源推動健康促進計畫。

4.護理評價：能針對師生的健康問題、健康需求、計畫執行、計畫目標做評價，並分析其成效及影響計畫執行因素，提出具體改善策略。

護理師 1：「學生因腹痛到健康中心，從身體評估過程警覺學生的腹部有硬塊，需立即就醫，但家長認為沒有那麼緊急不願立即到校，校護以電話說服家長並採取行動陪同就醫，證實學生為白血病需立即住院治療。」

護理師 2：「我就以科學的方式、以孩子訴求的方式，來幫孩子的健康把關...每半年我一定會安排全校的牙齒健康檢查」。

護理師 3：「我常常要做緊急事故的處理，我到目前為止，我只有處理急診就醫就有 105 人，那包括太多了，所以像說墜樓下來就馬上昏迷的，馬上一掉下來緊急檢查就發現瞳孔已經放大.....重積癩癩發作的隨時隨地...被食物噎到要處理異物梗塞、黏多醣症常常就是很多痰，必須要給他抽吸等等」。

#### (二)問題解決能力

校護在學校場域執業，所面臨是不斷

改變的互動過程，學生的健康問題、校園的健康議題，校護獨立處理任何緊急狀況，因此不能僵化拘泥於某種形式，必須運用所學的技巧，具備問題解決的能力，校護是學校健康問題的發現者，也肩負問題解決的責任。如：

護理師 4：「我發現一個問題，叫做冰山一角，就是學生的口腔衛生問題，我們累積了三年的學生健康檢查的數據，那發現說我們口腔衛生問題，包括齲齒、口腔衛生不良、咬合不正、牙結石、牙齦炎這樣的問題...我發現學校學生刷牙的很少...我就配合教育局的健康促進議題，把口腔衛生納入，重點是口腔衛生照顧好，一口美齒用到老，我要克服所有的政策、醫療環境跟學生學習型態的限制...共同去解決這個策略」。

### (三)危機處理能力

校園危機隨時都可能發生，危機事件要完全掌握與預防並不容易，而危機發生通常是潛藏，以學校意外事件為例，似乎是不可避免的，而校護在危機事件中亦不能完全置身事外，如何與學校共同將危機化為轉機是校護必須具備的能力，危機事件包含學生意外、傳染病疫情蔓延、校園安全維護事件、學生暴力與偏差行為、管教衝突、兒童少年保護事項、重大災害等這

些事件都與學生的身心健康有關，校護自不能置身事外。美國國家學校護士協會 (National Association of School Nurses 簡稱 NASN) 認為學校護士有專業的教育背景和護理過程的優勢(評估、計畫、執行、評估)。因此在所有階段的校園災害預防中，校護必須要有許多技巧和角色來防治緊急事件的準備。包含(1)疾病型態的認識和監控。(2)知識的展現並出席學校相關活動。(3)有能力評估潛在的緊急危險因素。(4)有能力評估需求、建立流程並和公共衛生政策連結。(5)具有能力辦理緊急訓練和實務活動。(6)當緊急事件發生時，能站在最前線以反映所有嚴重侵害到健康、安全和校園安全的事件。(7)對於特殊健康照護需求，有能力去計畫緊急狀況時學生的需要及相關專業的細節。(8)有能力主導在創傷事件發生時短期、長期階段復健。

從上述 NASN 的資料顯示，校護在危機事件當中需從三個方向加強其危機處理能力：

1. 災害事件發生前：校護能確認學生或特殊需要等特別的緊急事件之預防需求，提出預防災害的發生和採取立即行動的計畫，以預防災害的發生或減少傷害。例如建立校園的緊急事件處理機制、安

全與急救訓練計畫、逃生計畫及檢視校園的安全處理措施等。

2. 災害事件發生時：校護能協同其他校方人員立即採取行動，以減少災害事件的擴大，如緊急救護、疫情判斷，校護能立即給於緊急救護或防止疫情擴散，並提供重要醫護資訊給學校或家長，因此，校護須具備緊急救護能力、各項疾病辨識能力等。

3. 災害事件後：校護需要關懷傷害個案，輔導其就醫或協助復健，對學生、家長和學校行政人員，應提供正確的建議，避免災害的再度發生。

護理師 5：「某週，低年級學生陸續有人跌倒，在處理傷口同時，了解學生受傷地點均在教室左側的空地，於是就到現場查看，發覺因樹根隆起導致地面不平，學生在此處遊戲容易跌倒，隨後就請行政人員到場，校方表示目前尚無經費處理，於是一方面與各班老師討論，進行安全教育宣導，一方面提出受傷的數據分析，顯示環境危險因素對學生的影響，並協同行政人員尋求家長會協助獲得鋪設安全軟墊經費。」

護理師 6：「在 921 大地震的時，我們進駐災區協助當地校護、學生及居民進行服務.....88 水災，我們也在第一時間就進駐到災區替災民以及學校的學生服務...當我們發現偏遠地區的急救衛材是

不足的，我們就為偏遠地區的學校做了急救設備的擴充，還有幫他們做急救人員的培訓」。

校護從受傷的對象察覺環境危害的因素，立即採取行動，安排安全教育宣導，並尋求學校與家長會的可用資源，協助改善學生的遊戲空間，減少傷害繼續發生。校護需具備避免災害事件的結果影響到校方或個人的能力。因此事前防範和事後處置能力，對提升校護專業形象與角色的重要性則不可言喻。

#### (四)健康指導與諮詢能力

依據護理人員法第 24 條第三款「護理指導及諮詢」是護理人員法定業務範圍，校護是領導學校提供健康服務、衛生教育及諮詢的人，諸多專業醫療訊息會通過校護的傳遞給校方，因此，具有創意的健康指導策略、衛生教育計畫能力是必要的，故在此項能力方面，校護應具備多元化教學技能、評估學習者需求、教學設計、輔導與諮商等能力以符合師生的需求。

護理師 7：「那我覺得如果要聽別人製造潔牙歌，不如讓孩子自己發生一些動機和想法，他們自己去自創潔牙歌，孩子如果自己有去參與、自己去思考自己的口腔衛生問題，自己去寫、去創作....然後做一點比較 Rock 版的，他們會更有興趣」。

### (五) 溝通與協調能力

以 Wold 提出的學校衛生護理概念架構，其中助人關係是非常重要概念，校護要取得師生的信賴，除了專業素養外，溝通與協調能力是非常重要因素，在溝通與協調過程應培養人際關係建立、遵守倫理素養，學校護理人員應該有更高的護德。

護理師 8：「我們需要比別人有更高的道德標準要求，如果老師強調的是有教無類，那我們護理人員所強調的是『有愛無類』，不管今天學生的性別、健康的狀況、家長的社經地位，甚至於他們成績的優劣那都不是我們考量的標準，我們的照顧是一視同仁」。

### (六) 資源開發能力

學校護理師雖是默默耕耘，但在資源有限下也必須主動出擊，爭取行政支持、經費、增加能見度、積極開發可用資源，成為資源開發之連結者。

護理師 9：「因為我們發現種種的困境，所以我覺得要在困境中求生存，我們就開始去執行破冰之旅... 希望在上下溝通、左右橫向，在各方面都去尋求資源」。

護理師 10：「專科護理師，到底要做什麼呢？就是去找資源，有整合與開發資源的能力... 社區資源結合，如讓醫院進來做免費的體檢...，爭取到免費的門診...，把成果傳給校長、主任，他就會去爭取一些經費，然後有一

些贊助也會過來」。

### (七) 研究能力

研究是一種有系統化的活動，透過有目的、有方法、有計畫、有邏輯的對某件事情徹底進行分析與了解，故研究目的在於求知、發現真相，以增進對真相的了解，以協助研究者或實務工作者理解工作歷程，做為設計新的行動方案或策略之參考。研究方法有不同方式，校護需培養能主動探討與學生健康相關議題的研究能力，並提出建議方案，或提供做為學校護理論述知識之參考。

護理師 11：「大家都會從學校裡面發現問題，可是很少有發表或是研究的能力，在這一方面，我覺得其實是我們大家必須要再更加強，那這樣子的話，臨床的大老或是護理界的大老，他們才不會去忽視我們，其實我們的能力也是很強的」。

護理師 12：「那個研究那塊，我覺得是要加重非常的多，因為它是行銷，很重要，突顯我們這個好的品質，很重要的管道...，我們強化這個能力，讓別人在他瞭解的基礎上來更瞭解我們的專業」。

### (八) 家庭照護能力

學校護理人員為了照顧學生，必須進入家庭，在執行學生照顧過程中必須了解家庭結構及功能，與家長共同訂定學生健

康照護目標與策略，協助家庭給予照護，並隨時評價其效果。校護除需持續協助個人面對及處理健康問題外，同時亦應教導家庭成員了解學生的健康問題及其影響層面，因此應具備敏銳觀察家人的互動、照護意願、可能的需求的能力，做為護理照護計畫的基礎。

護理師 13：「暑假開學後，測量身高體重發現○學生體重減少近三公斤，詢問學生食慾並未改變反而更好，懷疑是否為第一型糖尿病，與級任老師聯繫，獲知學生是一位隔代教養家庭，父母離異由祖父母扶養，要去就醫很困難。放學後與學生返家與奶奶協商，願意陪同就醫檢查，但奶奶認為學生好吃是正常現象，請校護不要擔心。」校護仍迄而不捨關注，以個案方式報請學校核備帶學生就醫，證實為第一型糖尿病。接續的就醫及照護計畫，護理師描述：「我不只要照顧學生本身，還要同時兼顧到教師及家屬的心情，還要與醫療人員聯繫」。

護理師 14：「我不只要處理學生本身，還要同時照顧到照顧者跟家屬的心情...，我們每一個都是特殊個案，個案裡面有特殊中的特殊，困難中的困難，一個家庭狀況真的很不好，所以我就需要立刻選出輔導比較嚴重的個案，風險家庭，讓他去增能，讓他學習如何去照顧這個學

生」。

#### 四、學校護理專科化~學校護理師能力認證的期待

攸關健康的各護理專業領域推展專業認證，以確保服務品質是目前時代的趨勢，並且建立其專業進階制度，如內、外專科護理師、精神科專科護理師、進階護理師等，為了能夠傳承學校護理專業的使命與任務，提升學校護理的專業形象，校護界應凝聚共識，以實際行動推動學校護理能力評價機制，並且願意接受挑戰。目前我國學校護理專科化仍有許多的困難與問題，檢視問題有三：其一護理界對護理的分科分歧很大，也不重視各次專科的發展，台灣護理學會社區衛生護理委員會將公共衛生護理、學校護理、職業衛生護理、長期照護、甚至將醫療機構社區護理合併成社區衛生護理五大領域，雖然同樣在醫院以外的工作場域，但其工作內涵並不相同，專業發展與規範無法彰顯護理專業，反而更弱化各領域的專業形象，以這樣的分科思維對各次專科的實務工作者並未提供實質的協助，反而箝制實務界專業發展的方向。其二各護理學校的養成教育過程，並未將學校護理做為一門學科，也未

深入探究學校護理工作內涵與角色，導致培育出的護理人對學校護理的角色模糊不清。其三校護的在職教育並未明確定位方向，雖然中華民國學校護理人員協進會在規畫繼續教育課程之初，企圖以進階概念做為每年訓練的參考，惟並未實際執行。以目前健康促進與疾病預防概念下，校護如果仍企圖以過去的思維不願意改變、害怕改變，未來學校護理勢必被邊緣化，甚至可能不見，以台灣護理學會的規劃即可窺知預見，校護團體應更積極推動學校護理專科化。

美國是目前唯一有學校專科護理師認證的國家，由美國國家學校護士協會(National Association of School Nurses 簡稱 NASN) 的一個分支機構 NBCSN 辦理全美學校護士證書考試，2009 年資料顯示有 576 人考試，429 人通過，考照率是 74%。其考試資格(1)具有執業護士的資格。(2)大學畢業或大學以上學歷。(3)從事護理或相關衛生工作領域。考試內容包含(1)健康評估 27%。(2)健康問題和護理的管理 28%。(3)健康促進和預防 20%。(3)特殊健康意義 10%。(4)專案議題 15% (陳慧霞，2010)。

以學校護理專科化考量，最終目標在回歸實務工作面，各次專科團體如果沒有

意識到分科發展的意義，反而牽制實務界專業發展的推動與發展。因此，學校衛生護理學會身為學校護理的學術團體自應擔負起專科化發展的重責，學校衛生護理學會主張從辦理學校護理師能力認證做為基礎，提出學校護理師能力分級制，分為「學校基礎護理人員」、「學校進階護理師」、「學校專科護理師」等三級制，作為學校護理專科化的基石。茲將三者的資格與角色功能簡述如後：

「學校基礎護理人員」：基本資格是具護士或護理師證照，並具認可之學校護理實務資歷證明及學校護理人員基礎訓練結業證明 40 小時。其必須擔負照顧者、緊急事件處理者、評估者等基本角色。

「學校進階護理師」：建議資格(1)具學校衛生護理工作至少三年。(2)完成學校護理相關繼續教育時數 50 小時。(3)需提出完整學校護理執行成果報告(校園健康問題評估、護理診斷、擬定計畫、執行與評價成果完整性全程報告)。擔負的角色為照顧者、緊急事件處理者、評估者、衛教者。

「學校專科護理師」：建議資格(1)學校護理工作至少五年，並完成學校衛生護理之相關繼續教育時數 60 小時。(2)具備學校衛生護理學會審定的學校進階護理人員之證明文件。(3)發表於相關專業期刊、

雜誌之個案報告或專題研究，至少兩篇。

(4) 需接受學校衛生護理專業知能考核。必須擔負責任包括(1)協同教學者，具衛生教育功能。(2)督導者，具備輔導基礎校護或進階學校護理師實務工作的能力(如個案管理、學校健康促進計畫與執行)。(3)研究者，能生產與學校衛生護理有關的專業知識。(4)決策者，能參與政策法規的擬定。(5)諮詢者。

我們怎麼看待自己的「專業」，是否與社會期待有落差，專業自主應該由誰來做主，都是自己必須的抉擇，唯有校護自覺，學校護理專業才能有發展空間，拋出這樣的議題，期待能引起校護界的共鳴。

## 結論

中華民國學校衛生護理學會理事長鄭麗貞曾以「校護像是夾縫中的沙礫，在沙礫裡面透過不斷的摩擦、滋潤、逐漸成長，最後形成了珍珠」，為校護的處境做了十分貼切的描述，的確，每個校護都是孤單的、也是獨立的，在教育及衛生的夾縫裡面，在不同層級、不同規模、不同城鄉的小學、中學、高中裡，各自形成大大小小、硬度色澤不同的珍珠，各自努力發揮自己專業的角色，在持續而動態的過程中，運用公共衛生三段五級概念，助人的技巧、系統

化的過程整合學校、社區、醫療資源，並執行各項介入計畫，積極找出個案的需求，幫助學生解決問題，守護學校人員的健康與安全。本文由學校護理實務工作者的經驗中訂定出學校護理的八大核心能力，包括，健康照護執行能力、問題解決能力、危機處理能力、健康指導與諮詢能力、溝通與協調能、資源開發能力、研究能力、家庭照護能力，並嘗試勾勒出學校護理師認證的未來方向與藍圖，期望做為提升學校護理人員角色功能與專業形象之建議，未來能提供更高品質的服務。

## 誌謝

本文感謝所有參與「學校專科護理師圖像與生成圓桌會議」的校護姐妹們，您們寶貴的實務經驗分享，奠定學校護理專科化之基石，也謝謝默默在工作崗位上盡忠職守、孤軍奮戰的校護們，大家並不孤單，讓我們一起攜手向前。

## 參考資料

中華民國學校衛生護理學會 (2010) .『學校專科護理師圖像與生成』圓桌會議記錄。

中華民國學校衛生護理學會(2009) ，『學

校專科護理師設置的必要性」。

張媚、余玉眉(2010)·護理人力及專科護理師制度願景與挑戰·台北：國家衛生研究院。

張麗春(2009)·台灣地區學校衛生護理人員員工充能對工作滿意度影響研究·護理暨健康照護研究,5(2),100-105。

蔡秀敏、王秀紅(2009)·社區護理專業形象的提升與省思·護理雜誌,56(4),11-15。

黃雅文、林淑芳、李湘屏、李樂樂、張乃心(2007)·美國紐約市學校健康服務簡介·國民教育,47(5),88-94。

Newton, J., & Marcontel, M. (1998)·最新學校保健室手冊·台北：合紀圖書出版社（蔣博文編譯）。

Selekman, J. (2005). School Nursing : A Comprehensive Test , (p39-41) . USA : National Association of School Nurses.

National Association of School Nurses:2006, Position Statement, (school Nurse Role in Bioterrorism Emergency Preparedness and Response/Disaster Preparedness: school Nurse Role)

<http://www.nasn.org/>,NASN,2006

## Rethinking School Nursing in Taiwan: the View of Professionalization

**Shiu-Chin Liu, RN, MED; Hsiao-Yu Chen, RN, PhD\***

### Abstract

The categories of school nursing are widespread, which is inclusive of everything about those people, matters and environment influencing student's health and those can be diffused from campus to ménage and community. School nurses not only provide the health care to both of those in school and student's ménage and community by means of cross-cutting cooperation but also create a healthy environment which is helpful to teachers and students. According to those, for the sake of teacher and student's health and the related needs, school nurse shall play a continuing and dynamic role including assessor, educator, counselor and manager, integrate the school, community and medical resources through the concept of three levels in public health, the aiding skill and systematic process and implement the various project for the sake of maximizing student and teacher's health interests; therefore, school nursing needed the long-time to care student is the sub-discipline under nurse. In order to stress the professionalization of school nursing, four dimensions of professionalization in school nursing will be draw out, including the core value of school nurse, the rage and competence of school nursing and the future of certificating school nurse-practitioner to suggest how to promote the professional function and image of school nurse and to ask the practitioners to rethink the professionalization of school nursing.

**Key words:** school nursing, school nurse-practitioner

---

Shiu-Chin Liu, National Taiwan Normal University Department of Health Education Into/The Association of Chinese School Health Nursing Executive member of the council/RN, MED, Adjunct Lecturer, Department of Nutrition & Health Science, Chung Chou Institute of Technology

Hsiao-Yu Chen, RN, PhD, Associate Professor, Department of Nursing, National Taichung Nursing College.

Address correspondence to: Hsiao-Yu Chen, No. 193, Sanmin Rd. Sec. 1, Taichung 40343, Taiwan, ROC.

Tel: + 886 (4) 2229-9753 ; E-mail: hychen@mail.ntnc.edu.tw