

南華大學

非營利事業管理研究所碩士論文

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理相關因素之研究

The Study of Related Factors of Military Training Instructors' SARS Knowledge, Attitude, Preventive Behavior and Crisis Management in Senior High School of Chiayi Region

指導教授：王振軒博士

研究生：張金屏

中華民國九十四年六月

南 華 大 學
非營利事業管理研究所
碩 士 學 位 論 文

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、態度、預防行為
與危機處理相關因素之研究

研究生：張金屏

經考試合格特此證明

口試委員：李振乾
傅厚誠
楊志誠

指導教授：李振乾

系主任(所長)：李振乾

口試日期：中華民國 九十四 年 五 月 十八 日

誌謝

論文的誕生，彷彿就像小生命呱呱墜地般地令人喜悅！這一路的學習與摸索，正如同初為人母的懷孕過程一樣，既期待又怕受傷害，個中的酸甜苦辣，五味雜陳，百感交集的心情，實在不是我這個未曾當過母親的人所能形容的！

要感謝的人實在太多了！容我娓娓道來：感謝南華大學非營所師長們平日辛勤地教誨、更要感謝指導教授王振軒老師不辭辛勞的照顧與栽培！感謝專家學者在發展研究工具上給予的協助、感謝嘉義地區所有參與問卷填答的軍訓教官、感謝大衛學長在研究方法與論文寫作的分享與協助、感謝昔日同事麗如老師在研究工具與問卷統計上的啟迪與指導、感謝同學們在學業上的切磋與琢磨、感謝好友玉鳳的鼓舞與勉勵、感謝惠春同學協助電腦打字、感謝辦公室同仁的支持與鼓勵，因為你們鼎力的幫忙，讓我得以兼顧工作與學業！

「家」是開發人類動力的泉源，與家人一起分享的成功榮耀，光芒將更加璀璨！謹將此篇論文獻給我最親愛的家人，感謝摯愛年邁的雙親，自幼茹苦含辛的教養，尤其是老爸爸不厭其煩的叮嚀與提攜，公公婆婆的關懷與肯定，外子從旁默默的支持與鼓勵，以及兄弟姊妹們的加油與打氣！

此時此刻，懷著感恩的心，願蒼天庇佑，祈禱父親能安享晚年，不受病痛之苦！老爸，加油！

摘要

SARS 疾病襲捲全球，不僅人類生命遭受威脅，經濟與社會亦連帶受到波及，因此，如何以人類的智慧戰勝 SARS 病魔，成為二十一世紀初重要的新課題。本研究目的主要是想了解中等學校軍訓教官 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理現況，以及研究影響各變項的因素及相關性，希望透過研究結果，提供日後校園發生類似疫災時之運用與參考，並對校園危機管理之推展有所助益。研究對象為嘉義地區中等學校之軍訓教官。本研究採橫斷式調查研究法，以結構式問卷為研究工具，採全面普查方式進行資料收集，問卷回收率 100%。研究結果顯示：

- 一、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識總答對率 76.6%，認識疾病部份答對率最高，傳染途徑部份答對率最低，有關 SARS 傳染途徑之知識稍嫌不足。
- 二、93.6%的軍訓教官對自覺罹患 SARS 的可能性感到擔心與不安，46.2%的軍訓教官對自己或家人疑似感染 SARS 時，持負面的態度，79.2%的軍訓教官對群我關係的態度是積極且正向的。
- 三、66.1%的軍訓教官會以戴口罩做為 SARS 的預防行為，79.6%的軍訓教官會以量體溫做為 SARS 的預防行為，73.4%的軍訓教官會以洗手消毒做為 SARS 的預防行為，57%的軍訓教官會以日常生活及飲食做為 SARS 的預防行為。
- 四、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 危機處理總答對率 75.6%，危機處理通報部份答對率最高，學校執行狀況部份答對率最低；72.4%的軍訓教官對服務學校的危機管理能力有信心。
- 五、嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道依序為：電視、報紙、雜誌、學校宣導單張、醫療單位海報、廣播節目、軍訓通訊與網路。
- 六、嘉義地區中等學校軍訓教官認為，SARS 危機處理小組成員依序應包括：軍訓教官、教師、職員、校長、家長代表、校外學者專家、上級教育行政機關人員與學生。
- 七、嘉義地區中等學校軍訓教官認為，校園危機處理小組所涵蓋的校園行政單位依序應包括：學務處、教官室、校長室、總務處、輔導室、教務處、人事室與會計室。

根據本研究結果，提出以下建議：一、加強軍訓教官的 SARS 知識；二、落實軍訓教官相互尊重的群我關係；三、改善軍訓教官對 SARS 態度的恐慌與不安；四、宣導正確防 SARS 的方法—洗手消毒、戴口罩、量體溫；五、透過與醫療單位的網際網絡合作，提供最新的 SARS 資訊；六、將軍訓教官納編為校園危機處理小組的成員；七、延攬校外專家學者與上級教育行政機關人員，參與校園內危機處理小組的工作。

關鍵字：SARS 知識、態度、預防行為、危機處理。

Abstract

The SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) epidemic spread over the globe in 2003. Not only the human life was threatened, but also the global economy and society were affected by this deadly virus. Therefore, finding out a way to conquer the SARS epidemic becomes the vital task in the beginning of the 21st century.

The purpose of this research is to understand the general knowledge and attitude that the secondary school military education instructors have towards SARS, to find out their ways to prevent it and their response to crisis management about the epidemic, also to find out the possible factors that cause the spreading of the virus.

Hopefully the result of this research can be applied some day if there is any similar epidemics appear in the campus, and be beneficial to the development of the school's response to crisis management. The target group of this research is the military education instructors at the secondary schools in the Chia-Yi area. This research is done by questionnaires survey. All the questionnaires given out were recollected. The result of the research is listed.

1. On average, the secondary school military education instructors in the Chia-Yi area answer 76.6% of the questions concerning the general knowledge of SARS correctly. In the survey, the questions concerning the understanding of the epidemic are scored most correctly, while the questions concerning the transmitting of the epidemic are scored least correctly. It shows that the military education instructors are lack of the understanding of the transmitting of the epidemic.
2. 93.6% of the military education instructors are worried about the possibility that they might catch the SARS epidemic. 46.2% of the military education instructors keep a negative attitude if their family or themselves are suspected of being infected by SARS. 79.2% of the military education instructors keep a positive attitude to the relationship between group and themselves.
3. For the prevention of SARS, 66.1% of the military education instructors choose to wear masks, 79.6% would take their body temperature, 73.4% would wash their hands, and 57% would focus more on their life style and eating habit.
4. On average, the secondary school military education instructors in the Chia-Yi area answer 75.6% of the questions concerning the response to SARS crisis management correctly. In the survey, the questions concerning the communication of the response to crisis management are scored most correctly, while the questions concerning the school's execution to the response to crisis management are scored least correctly. 72.4% of the military education instructors are confident in their school's ability to deal with the crisis management.
5. The secondary school military instructors in the Chia-Yi area receive information about SARS through different sources. The order of the sources from the most received to the least received is: television, newspapers, magazines, education handbills given by school, colleagues, health center posters, radio station and military education journals and websites.

6. The secondary school military education instructors in the Chia-Yi area assume that the members of the SARS crisis management group, in order, should be: military education instructors, teachers, officers, president, the representatives of the pupils' parents, experts, senior education councilors and pupils.
7. The secondary school military education instructors in the Chia-Yi area assume that the offices in the school administration to deal with SARS crisis management, in order, should be: Students Affairs Office, Military Education Instructors Office, President office, General Affairs office, Academic Affairs Office, Personnel Office, Accounting office.

According to the result of this research, several suggestions are made. 1. Reinforce the knowledge of military education instructors with regarding to SARS. 2. Encourage the military education instructors to develop a sense of the relationship between group and self. 3. Educate the military education instructors to keep a calm attitude towards SARS. 4. Show the correct demonstrations for the prevention of the SARS virus, such as washing hands, wearing masks and constantly take the body temperature. 5. Announce the latest SARS information on the websites of medical organizations. 6. Include the military education instructors as a member in the crisis management group of SARS. 7. Invite professionals and specialists in SARS and the senior education councilors to participate in the activities of the crisis management group.

Key Words: SARS knowledge 、 attitude and prevention, crisis management

目錄

誌謝	I
中文摘要	II
英文摘要	IV
目錄	VI
圖表目次	IX
第一章 緒論	
第一節、研究動機	1
第二節、研究目的	2
第三節、研究方法與途徑	2
第四節、研究架構	7
第五節、名詞界定	8
第六節、研究範圍與限制	9
第二章 文獻探討	
第一節、非營利組織	11
第二節、校園安全與危機管理	16
第三節、SARS 知識、態度與預防行為	27
第四節、校園 SARS 防治、危機處理與通報	37
第五節、教育部校安中心	43

第三章 研究方法

第一節、研究設計	46
第二節、研究對象	46
第三節、研究工具	48
第四節、研究假設	55
第五節、資料收集	55
第六節、資料處理與分析	56

第四章 分析結果與討論

第一節、嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料分佈	64
第二節、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的知識分佈	67
第三節、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的態度分佈	72
第四節、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的預防行為分佈	76
第五節、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的危機處理分佈	80
第六節、嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料間之相關	85
第七節、嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料不同對 SARS 知識、 SARS 態度之差異	87
第八節、嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料不同對 SARS 預防行為、 SARS 危機處理之差異	90
第九節、嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 知	

識、態度、預防行為與危機處理之差異	93
第十節、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理間之相關	96
第五章 結論	
第一節、研究發現	98
第二節、政策建議	101
第三節、未來研究方向	102

圖表目次

圖 1-1 研究步驟	6
圖 1-2 研究架構	7
圖 2-1 SARS 通報處理流程	41
表 2-1 SARS 與一般感冒徵兆症狀之比較	30
表 2-2 SARS 世界病例統計表	31
表 2-3 台灣 SARS 可能個案累計表	33
表 3-1 嘉義地區中等學校軍訓教官人數編制表	48
表 3-2 問卷審核專家名單	50
表 3-3 專家內容關聯效度檢測結果	53
表 3-4 對應研究假設之描述性統計法	58
表 3-5 對應研究假設之推論統計法	59
表 3-6 基本資料之變項計分方式與意義	62
表 3-7 SARS 知識、態度、預防行為、危機處理等變項計分方式與意義	63
表 4-1 軍訓教官基本資料分佈	66
表 4-2-1 軍訓教官對 SARS 知識量表之各變項得分分析表	69
表 4-2-2 軍訓教官 SARS 知識量表之各變項得分分析表	71
表 4-2-2 軍訓教官 SARS 知識量表之各變項得分分析表	72
表 4-3-1 軍訓教官 SARS 態度量表之各變項得分分析表	74
表 4-3-2 軍訓教官 SARS 的態度分佈	76
表 4-4-1 軍訓教官對 SARS 預防行為量表之各變項得分分析表	78
表 4-4-2 軍訓教官對 SARS 的預防行為分佈	80
表 4-5-1 軍訓教官對 SARS 危機處理量表之各變項得分分析表	82
表 4-5-2 軍訓教官 SARS 危機處理量表之各變項得分分析表	84
表 4-5-2 軍訓教官 SARS 危機處理量表之各變項得分分析	85

表 4-6 軍訓教官個人基本資料間之相關	87
表 4-7 比較軍訓教官個人基本資料與 SARS 知識、SARS 態度之差異	89
表 4-8 比較軍訓教官個人基本資料與 SARS 知識、SARS 態度之差異	90
表 4-9 比較軍訓教官個人基本資料與 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異	92
表 4-10 比較軍訓教官個人基本資料與 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異	93
表 4-11 比較軍訓教官 SARS 知識管道與 SARS 知識、SARS 態度之差異	95
表 4-12 比較軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 預防行為、危機處理	96
表 4-13 軍訓教官 SARS 知識、SARS 態度、預防行為、危機處理得分間之相關	98

第一章 緒 論

第一節、研究動機

這是一個變動的世紀，也是一個充滿危機的時代¹；2002年年底中國大陸南方廣東省傳出不明原因之怪病，造成民眾相繼死亡，緊接著2003年擴散至中國大陸各地，引起世界各國之重視，此百年來從無僅有的新興傳染病，造成中國大陸及台灣、香港、新加坡、越南、加拿大、美國以迄亞洲、歐洲、世界各國，均陷入一片死亡陰影威脅的恐慌危機中，對於此病毒的強烈感染力及傳佈之震撼，引起醫界極大的衝擊與重視。嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome 簡稱 SARS）²於2003年3月15日被世界衛生組織（World Health Organization 簡稱 WHO）所正名的新興傳染性疾病³，也是人類二十一世紀面對的第一個由傳染病所造成的疫情災害。3月14日一位勤姓台商自大陸返台，成為台灣地區境外感染回台移入的第一個病例，之後，國內知名工程顧問集團中鼎工程公司，不幸有多名員工受到 SARS 疾病感染，掀起台灣 SARS 防疫戰爭的序幕，再加上台北市立和平醫院爆發嚴重院內感染後，有關單位未能在第一時間即時封院，做有效的危機處置，使得疫情波及社會各階層，校園也深受其害，全台總計七所學校停課，六十一所學校 135 班部份停課，據教育部通報統計，高達三萬多名學生受到影響⁴。自九十二年三月中旬出現第一名通報病例，至七月五日自疫區除名，我國感染 SARS 可能病例計 674 例，疑似病例 1,403 例，死亡人數 84 人。

台灣於2003年3至7月間，在 SARS 危機的襲擊陰霾下，全國民眾飽受焦慮與恐慌；由於學校是人口密度相當高的公共場所，萬一有同學是 SARS 的疑似病例或可能病例的話，就很容易迅速地蔓延開來；據民調顯示，有高達七成七的受訪者贊成中小學全面停止上課⁵，校園因而陷入極度恐慌中；因此，教育行政機關特別要求各級學校，為因應 SARS 疫情，必需成立校園 SARS 危機應變中心，必要時立即啟動危機處理系統，做好緊急應變措施，有效防止 SARS 疫情擴散，充分維護校園師生的生命安全。

¹ 吳清山，(民92)，後 SARS 時代的教育發展策略，教育資料與研究，第 53 期

² 行政院衛生署網站，(2003)，<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

³ WHO (2003) <http://www.who.int/csr/sars/country/>

⁴ 中央日報 (民92)，5月15日，第9版

⁵ 行政院新聞局委託 e 社會資訊管理公司於 92、5、14-5、16 所進行之民調

當此之時，身為校園危機處理第一線的教育工作者—軍訓教官⁶，更需要找到一個使力點，提供最好的危機預防處理機制，為校園安寧、學生安全盡一己之力；因此在 SARS 危機入侵校園時，軍訓教官對於 SARS 防治的知識、態度及預防行為與危機處理，將是校園防治工作的重點之一，其錯誤的認識，或負面的態度以及不正確的預防行為與危機處理，將使校園 SARS 危機的傷害更加嚴重（陳木琳，2004、林靜頤，2004）⁷。軍訓教官既是校園 SARS 危機處理的第一線戰士，同時也肩負防疫宣導的重責大任，其對新興傳染病 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理是否正確得當，將直接地影響校園危機管理的成效。故本研究將針對嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理做一全面性的調查，希望能徹底瞭解並釐清研究對象對 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理等相關反應，以作為日後校園對類似疫災的危機管理參考，同時也可以做為未來軍訓教官對類似疫災的職前講習或教育規劃之依據。

第二節、研究目的

- 一、瞭解嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識的現況。
- 二、瞭解嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的態度。
- 三、瞭解嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 預防行為的現況。
- 四、瞭解嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 危機處理的現況。
- 五、研究嘉義地區中等學校軍訓教官的 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理等相關因素。

第三節、研究方法與途徑

一、研究方法

本研究主要採用「調查研究」(Survey Research) 中的問卷調查法 (Self-Administered Questionnaires)、「文獻研究法」(Documentary Research) 以及「內容分析法」(Content

⁶ 軍訓處處長精神講話資料 (86、10、21) 屏東墾丁校安研習會議：「軍訓教官的重點工作之一，保持校園安寧，維護學生安全」

⁷ 陳木琳 (2004) 台北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文

林靜頤 (2004) 中部地區基層護理人員對嚴重急性呼吸道症候群知識態度行為及其相關因素之探討，國立中山醫學大學醫學研究所碩士論文

Analysis)。

(一) 調查研究法 (Survey Research)

調查研究法主要是以現象描述為主，同時對選定的樣本進行問卷測試，而受訪的樣本是從母群體上抽選出來的，進而從樣本所得之資料推論並解釋整個樣本。簡單而言，亦即研究者採用問卷、訪問或觀察等技術，從母體成員中，蒐集所需的資料，並就現況加以平實且客觀描述的一種研究方法；其主要類型包括：1、訪問調查法；2、郵寄問卷法；3、集體問卷法；4、電話訪問法。調查研究的內容包含事實、意見及行為三種，其步驟為：1、設計與澄清研究目的與主題；2、劃定母群體的範圍；3、抽樣；4、問卷設計；5、試測；6、決定用何種方法蒐集資料；7、訪員的挑選與訓練；8、實地調查並收集資料；9、整理分析⁸。除此之外，從事調查研究中的問卷調查時，問卷的設計應特別重視信度與效度的問題。其次，以問卷作為資料收集的工具，在設計問卷時也應注意及避免下列問題，才能設計出良好的問卷：1、避免用術語、俚語或縮寫(Avoid jargon, slang, and abbreviations)；2、避免語意模糊、混淆(Avoid ambiguity, confusion, and abbreviations)；3、避免情緒性字眼和聲望的偏誤(Avoid emotional language and prestige)；4、避免模稜兩可的問題(Avoid double-barreled questions)；5、避免引導式問句(Avoid leading questions)；6、避免問受訪者能力所無法回答的問題(Avoid asking questions that beyond respondents capabilities)；7、避免錯誤的前提(Avoid false premises)；8、避免問未來的意圖(Avoid asking about future intentions)；9、避免雙重否定(Avoid double negatives)；10、避免重複或偏重某種答案類別⁹(Avoid overlapping or unbalanced response categories)。

本研究以問卷調查方式進行，將嘉義地區中等學校所有的軍訓教官做為母群體，藉問卷施測來了解樣本對 SARS 知識、態度與預防行為及危機處理的實際狀況，蒐整並記錄所有資料後，方便日後統計量化分析。而本研究之問卷將以全面

⁸ 簡春安、鄒平儀 (1998)，社會工作研究法，台北：巨流

⁹ 牛曼(W. Lawrence Newman)，王佳煌、潘中道等譯，2002，當代社會研究法，學富文化事業有限公司

普查法採分送方式調查，其優點為：1、較經濟方便；2、有較佳匿名性，適合調查敏感性議題；3、偏差錯誤較低；4、受訪者有充足的時間來思考答題；5、成本較低(張紹勳，2001)¹⁰。

(二) 文獻研究法 (Documentary Research)

文獻研究法又稱為「資料分析法」(Informational analysis)，其優點是在節省大量經費，經由研究者文獻的收集與整理，從研究主題的界定、樣本的選擇，到觀察各變項間的因果關係，即可獲得概括性 (generalization) 的原理，從而清楚地看到整個研究內容發展的脈絡，以達到增加探索性研究領域的新知¹¹。文獻主要之目的有三：1、瞭解有關的理論背景，並與自身領域的理論相連結；2、熟悉前人的研究；3、避免重覆前人的努力(張紹勳 2001)¹²。此外文獻的收集也可以提供研究者達成以下的目標：1、知道研究的領域及主要的議題，顯示知識本體的相似性及建立信度；2、可瞭解先前的路徑及現在的計劃並與知識本體的連結顯示其相關性；3、可整合並對該領域已知的知識做出摘要，指出未來研究的方向；4、從他處學習並刺激新的知識¹³。

本研究採用文獻研究法的優點，大量收集相關的文獻資料後，歸納整理出非營利組織的緣起與發展、危機管理的理論與運作、校園危機處理的機制與通報、校園危機處理人員對 SARS 的認知與預防行為及危機處理等，為確立的研究問題理論紮根。

(三) 內容分析法 (Content Analysis)：

內容分析法：為了對某種問題作進一步的了解，所以針對文件的內容，做詳盡的分析；依 Holist 的看法，內容分析法需要符合四個條件：

1、必需具備充份的客觀性；2、必須系統化；3、必須通則化或定律化；4、量化

¹⁰ 張紹勳(2001)，研究方法，台中：滄海

¹¹ 黃文麗 (2003)，非營利組織的危機管理：個案分析以嘉義縣地區的農會金融危機管理為例，南華大學非營利事業管理所碩士論文

¹² 張紹勳(2001)，研究方法，台中：滄海

¹³ 牛曼(W. Lawrence Newman)，王佳煌、潘中道等譯，2002，當代社會研究法，學富文化事業有限公司

的敘述；另就其內涵而言，又可歸納出五個要點：1、選擇適當的主題；2、從資料中抽樣；3、從內容當中發現資料的意義；4、設計出「編碼」的系統與原則；5、分析「編碼」後的資料¹⁴。由上述歸納得知，只要研究者能確立適當的主題，收集適當的資料，便可透過內容分析法，從樣本中所整理出來的數據，以統計的方法處理資料內容，再憑藉著研究者的組織創造能力，將研究所蒐整的分析資料意義化，是一種非常簡捷省事的方法。

本研究將針對校園危機中的 SARS 事件，做進一步的深入探討，試圖以嘉義地區中等學校的軍訓教官為樣本，經由問卷，測量出研究對象對 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理等各項因素的相關聯性，再進一步針對該項研究內容，以統計的方式進行有效地分析後，做出結論與建議。

¹⁴ 簡春安、鄒平儀（1998），社會工作研究法，台北：巨流

二、研究步驟

本研究步驟流程如下圖所示：

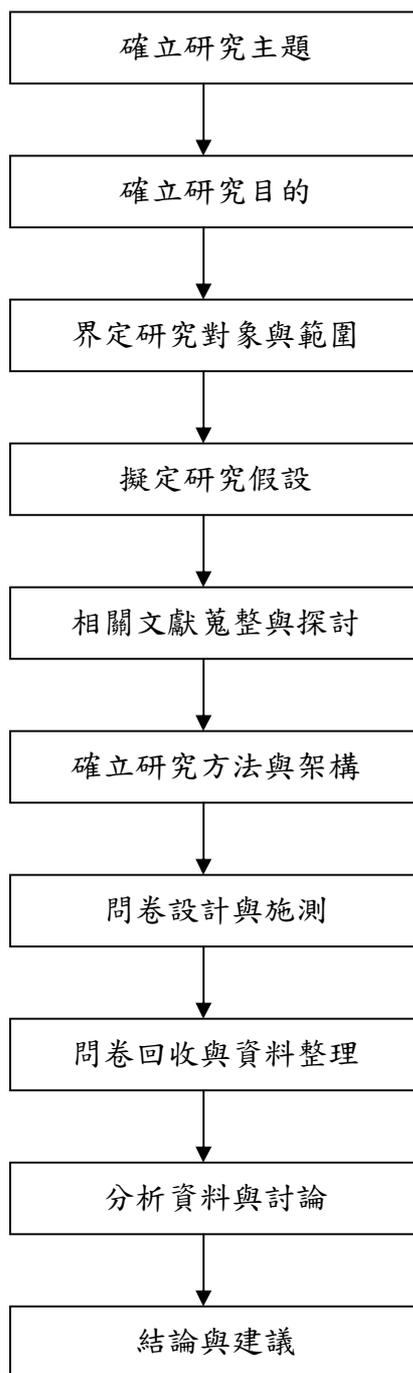


圖 1-1 研究步驟

第四節、研究架構

本研究之架構如下圖所示：

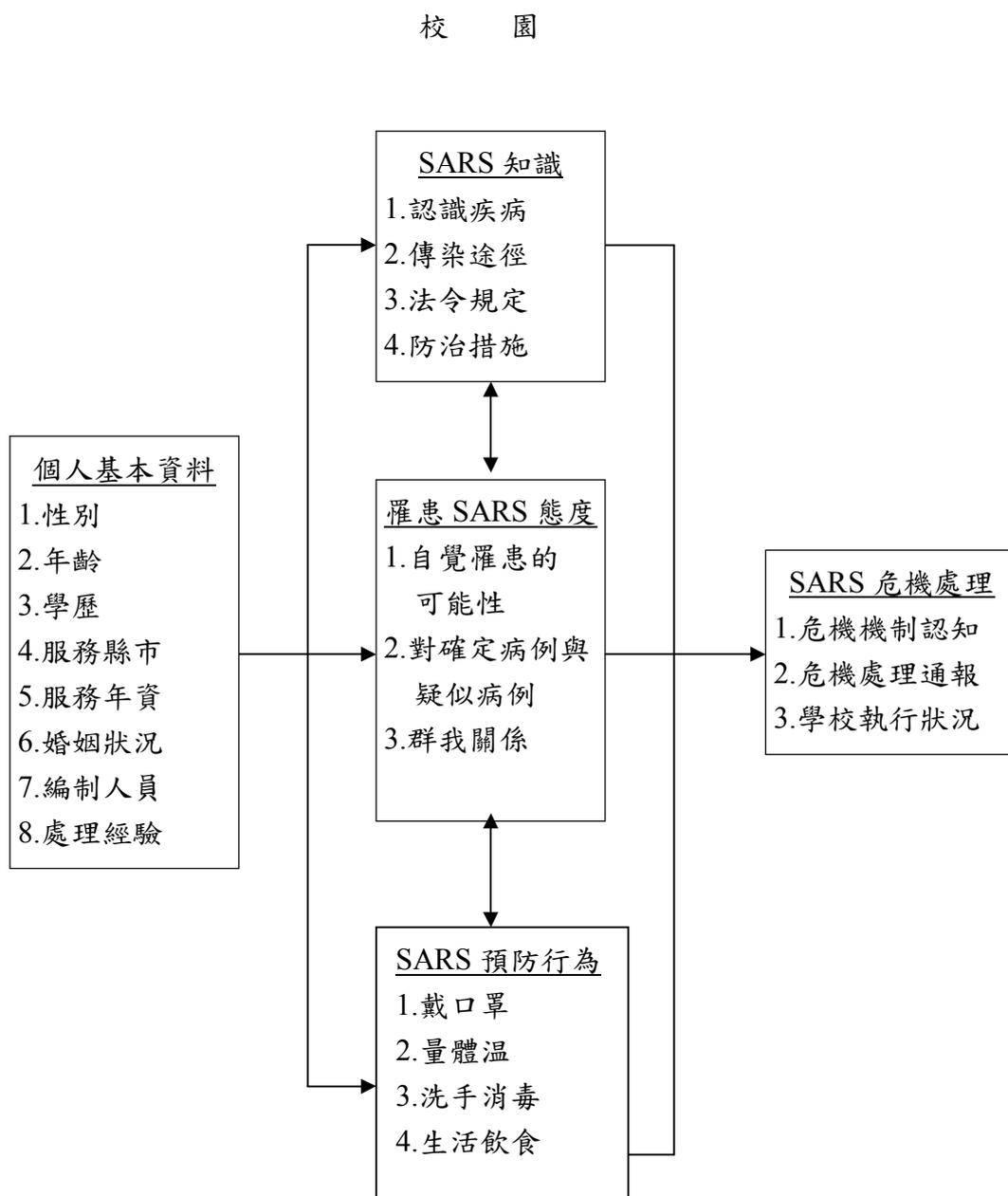


圖 1-2 研究架構

第五節、名詞界定

茲將本研究之相關名詞解釋與操作型的定義說明如下：

- 一、非營利組織：顧名思義，即為不以營利為目的之組織，也就是「具備法人的資格，以公共服務為使命，享有免稅優待，組織盈餘不分配給內部成員，並具有民間獨立性質之組織」¹⁵。
- 二、危機：係組織正處於變動階段的情境，亦即組織正處於轉好轉壞的決定時刻（decisive moment）或關鍵時刻（crucial time）¹⁶。簡言之，危機是一種危險狀態，它具有突發性、威脅性、複雜性、不確定性以及急迫性，必須在很短的時間內做出決定與處理。
- 三、危機處理：乃因應危機事件所做的立即性、決定性的措施，以消弭危機或減少損害為要務，偏重於對單一事件的解決與處理。
- 四、嘉義地區：包括嘉義縣、市之行政區域。
- 五、中等學校軍訓教官：指在高中或高職擔任軍訓科目的授課教師，其任務除軍訓教學外同時肩負學生生活輔導與校園安全維護的責任。
- 六、SARS：嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome）的簡稱，由新的變種冠狀病毒（coronavirus）所引起的呼吸道疾病，症狀為：發燒（ $>38^{\circ}$ ）、咳嗽、呼吸急促或呼吸困難；傳染途徑：經由飛沫傳染或直接接觸病患體液而來；感染特點：產生彌漫性肺炎及呼吸衰竭，嚴重者易導致肺部纖維化而死亡，但百分之九十五的 SARS 患者是可以治癒的¹⁷。
- 七、個人背景資料：包含性別、年齡、學歷、服務縣市、服務年資、婚姻狀況、是否為學校危機處理小組的編制人員、是否有過處理校園 SARS 危機的經驗等八個項目。
- 八、SARS 知識：指對 SARS 的基本認識。本研究包括認識疾病、傳染途徑與 SARS 相關的法令規定和防治措施等四個項目。
- 九、罹患 SARS 態度：指對 SARS 這個流行疾病的看法與想法而言。本研究包括自覺罹患的

¹⁵ 江明修，(1994)，「非營利組織領導行為之研究」，國科會專題研究計劃

¹⁶ Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planning for the inevitable*. (New York: American Association, p15.)

¹⁷ 行政院衛生署網站，(2003) <http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

可能性、對確定病例與疑似病例的態度、群我關係等三個項目。

十、SARS 預防行為：指對 SARS 這個流行疾病所採取的一些防治措施。本研究包括戴口罩、量體溫、洗手消毒、生活飲食等四個項目。

十一、SARS 危機處理：指為降低 SARS 疫災帶來的傷亡與損害所採取的一些處置作為。本研究包括危機機制認知、危機處理通報、學校執行狀況等三個項目。

第六節、研究範圍與限制

一、研究範圍

由於非營利組織的危機管理範圍甚廣，本研究謹從校園為出發點，進而切入研究校園 SARS 危機處理；研究範圍侷限在嘉義地區（包含嘉義縣、嘉義市）高中職學校，研究對象為學務處編制下的軍訓教官；研究內容也僅限於中等學校軍訓教官對 SARS 的知識、罹患 SARS 的態度、SARS 的預防行為以及 SARS 的危機處理等相關因素之探討為主。

二、研究限制

（一）研究者認為，危機處理是否得當？危機處理能否發揮最大效能？均仰賴危機處理人員是否對造成危機的事件有著充份的認知、正確的態度以及妥切的預防行為，因此為真正瞭解基層軍訓教官對 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理，特別選擇研究者所服務的縣市之中等學校軍訓教官為取樣對象，藉地緣之親方便普查，讓問卷的回收率與有效率提高，期望能真正測量出影響軍訓教官對 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理等因素的關聯性；礙於個人人力、物力、時間及所學有限，致使樣本範圍較小，而研究的推論結果僅能適用於嘉義地區，未能擴及其他縣市。

（二）本研究之取樣對象僅止於學務處編制下的所屬軍訓教官。事實上，雖然校園危機處理工作大多是落在軍訓教官的身上，但一個適切周詳的危機處理小組應包括學校教師及部份教育行政主管，因此，爾後在類似研究上，對校園危機處理人員的取樣宜再擴大。

（三）本研究所涵蓋的範圍，僅限於研究架構中所提及之變項，所探討的內容也僅限於

影響嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理之可能因素。

- (四) 本研究之問卷施測日期，距離 92 年 5 月首次爆發之校園 SARS 疫情，相隔約一年多的時間，因此，研究對象在填答問卷時，恐有回溯性 (recall bias) 誤差產生。



第二章 文獻探討

第一節、非營利組織

一、非營利組織之定義

非營利組織(Nonprofit Organization)，顧名思義即指不以營利為目的之組織，這樣的組織概念，最早興起於美國，而且是以「第三部門」(The Third Sector)的名稱出現，由於非營利組織具有獨特的使命、文化和行為模式，往往在其匯集的人力、物力與資源上非常可觀，因而對社會造成相當的影響力，於是逐漸形成獨立於政府部門和企業部門以外的組織。非營利組織是個比較廣泛性的學術名詞，其名稱也隨著各地的社會文化與歷史發展而有所不同；例如：國外除了稱各種非營利組織的集合體為第三部門外，也有稱為獨立部門(Independent Sector)、慈善組織(Philanthropic Organization)、志願組織(Voluntary Organization)、基金會(Foundation)、社區組織(Community Organization)等(林豐智、吳紀勳，2002)¹⁸。

嚴格地說，非營利組織一詞源於美國國內稅法(Internal Revenue Code，簡稱 IRC)，為規範合於免稅規定的公益團體；其定義為：「非營利組織本質上是一種組織，該組織限制其將盈餘分配給任何監督與營運該組織的人，如組織的成員、董事與理事等」¹⁹；依 IRC 第五〇一條第 C 項第三款之規定，在該稅制下符合免稅條件的「慈善」組織，包括教育、科學、宗教、公共安全等，必須是致力於「公共利益」的提供，而非促進私人組織的利益，才可享有免稅的優惠²⁰；與學者江明修(1994)對非營利組織綜合界定「具法人資格，以公共服務為使命，享有免稅優待，不以營利為目的，組織盈餘不分配給內部成員，並具有民間獨立性質之組織」²¹的意義相同。管理大師彼得·杜拉克(1994)將非營利界定的更為清楚：「具備法人資格之正式結構的民間組織，必須在政府部門清楚法律的規範下運作，其具有自我管理能力的，以公共利益服

¹⁸ 林豐智、吳紀勳(2002)中華非營利組織管理學會(編)第三屆非營利組織管理研討會論文集、嘉義：中華非營利組織管理等會

¹⁹ Hodglinson, V. A.. (1989). *The Future of The Nonprofit Sector: Challenges and Policy Consideration*. San Francisco: Josses-Bass Publishers.

²⁰ Salomon, Lester M & Helmut, K. Anheier, [Defining the Nonprofit Sector; A Cross-National Analysis, Manchester], 1997, University Press.

²¹ 江明修(1994)，「非營利組織領導行為之研究」，國科會專題研究計劃。

務為目的，非以營利或自身成員謀利為目的²²。」許士軍(1980)認為：「非營利組織就是不以營利為目的之組織；雖然有時收益可能超過支出，而產生利潤餘額，但其最終目的，並不在追求利潤²³。」Wolf(1990)對非營利組織下了一個描述性的定義：「非營利組織必須具有公眾服務的使命、必須在政府立案並接受相關法令規章的管轄，必須組織成一個非營利或慈善的機關，其經營結構必須排除私人利益或財產之獲得，其經營得享有免政府稅捐的優待，並享有法律上的特別地位，而捐助者或贊助者的捐款得列入免(減)稅的範圍²⁴。」Bowman(2002)認為：「非營利組織最明顯且最重要的不同，就在於它沒有像營利組織一樣有個“所有權人”，也就是股東。所以就其本身而言，它無法去發行股票，也因此無法藉由公開市場的交易去增加本身的資金，換言之，由於沒有股東之存在，也就沒有要去分配盈餘的約束存在。²⁵」學者王士峯(2004)認為非營利組織具有下列十大特徵²⁶：

- (一) 缺乏利潤的衡量；
- (二) 大多是免稅的；
- (三) 是一種服務性質的組織；
- (四) 目標及策略訂定的限制條件較多；
- (五) 財務來源非以顧客為主；
- (六) 許多專業人員參與組織工作；
- (七) 董事會功能及責任分工不明確；
- (八) 高階主管所擔負的責任不如營利事業明確；
- (九) 政治味道較為濃厚；
- (十) 傳統上較缺乏會計及管理控制觀念。

綜合以上學者所述，研究者歸納整理出非營利組織的定義具有以下特點：

²² 彼得、杜拉克(著)、余佩珊譯(1994)，非營利機構的經營之道。台北:遠流。

²³ 許士軍(1980)。非營利事業行銷。政大學報

²⁴ Thomas, Wolf. (1990) *Managing A Nonprofit Organization in the Twenty-First Century*. New York: Simon & Schuster.

²⁵ Bowman, Woods (2002). *The Uniqueness of Nonprofit Finance and the Decision to Borrow*. *Nonprofit Management and Leadership*.

²⁶ 王士峯(2004)，知識經濟下非營利組織知識創新之挑戰，中華非營利組織管理學會，政府與非營利組織管理研討會論文集。

- (一) 非營利組織乃獨立於政府部門與企業部門之外的一種不以營利為目的的民間社團公益組織，通常泛稱為第三部門。
- (二) 非營利組織必須先在政府相關法令規章管轄下，組成一個非營利或慈善的機構並登記立案後方能經營，以達成其公共服務的使命。
- (三) 非營利組織不以營利為目的，而是以公共利益服務社會大眾為其組織使命。
- (四) 非營利組織必須致力於「公共利益」的提供，而非追求組織本身的利潤，因此其組織盈餘享有免稅的優惠，而捐助者與贊助者的捐款款項亦得列入免稅範圍。
- (五) 非營利組織享有免稅的待遇，其經營所得之利潤不得分配給內部成員，應運用在組織宗旨限定的任務內。
- (六) 非營利組織本身沒有所謂的「所有權人」，也不得發行股票，更無法藉由市場的公開交易來增加組織的營運資產，換言之，也沒有分配盈餘給股東的約束存在。
- (七) 非營利組織經營成功與否的指標是以對社會的貢獻來衡量，而不是以獲利能力的多寡來評價。
- (八) 非營利組織雖有專業人員參與，但多數是以志工服務為主，通常對組織的營運較缺乏會計及管理的觀念與技術。

二、非營利組織的角色功能與分類：

Kramer (1987) 認為非營利組織在現代化國家中所扮演的角色與功能，可歸納出下列幾點：

- (一) 開創與創新的角色功能：因為具有組織彈性、功能自發性、民主代表性、非營利組織對社會大眾需求較為敏銳，常能以多樣化的人才發展出應時的策略，並予規劃執行，從實際行動中驗證理想，嘗試找出合宜的工作方針與方法，引領社會革新。
- (二) 改革與倡導的角色功能：非營利組織往往從社會各層面、角落的參與和實踐中，洞察社會脈動的核心，並運用服務經驗展開輿論和遊說，具體促成社會態度的改變，引發政策與法規的制訂或修正，擔負整個社會體系與政府組織的監督與批評。

(三) 價值維護的角色功能：非營利組織透過實際運作系統，激勵民眾對社會事項的關懷、參與，是社會菁英和領袖的培育場所，觸發一般民眾的人格提升與生活範疇，有助於民主社會理念及各種正面價值觀的維護。

(四) 服務提供的角色功能：當政府礙於資源與價值優先順序的限制，而無法充分實踐其保衛福利功能時，非營利組織多種類、多樣化的服務傳輸，恰能彌補這種差距，相對的也提供人民更廣泛的選擇機會，發揮人權尊重的本意²⁷。

許世雨(1999)²⁸認為非營利組織的角色功能有：開拓與創新、改革與倡導、價值維護、服務提供與擴大社會參與等五大角色功能。

蕭新煌(2000)²⁹則將非營利組織區分出五種功能：

(一) 發現和創造新的領域：許多非營利組織提供慈善服務與救援工作給需要救助的人或弱勢團體，如針對原住民、身心障礙者、清寒子女、低收入戶等，充分展現社會關懷的一面。

(二) 發起與提倡新的改革：八十年代以後，某些非營利組織超越了直接的慈善服務工作，而設定自己的目標，針對社會議題與人權議題，直接參與社會改革運動，希望創造更美好的台灣。

(三) 保護和維繫某些社會價值：新興的非營利組織是社會政治轉型的產物，因此更關心出現的社會議題。他們的設立是為了回應社會之所需，也往往將自己視為是社會代言人。

(四) 提供服務給有需要的個人與團體：一些非營利組織是提供個人或團體直接支援，有些具有「社會服務功能」，有些則具有「倡導性角色」，更有些則具有「諮詢性功能」以對改革提出具體的建議。

(五) 擴大社會參與的方法與管道：各種新興、多元的非營利組織具有不同的目標、動機與策略，將有助於擴大社會參與範圍。

²⁷ 趙家昱(2004)，我國軍訓工作與第三部門協力理論與實務之研究—以校園安全機制建構，學生生活輔導之工作為例，南華大學非營所碩士論文。

²⁸ 許世雨(1999)，非營利組織與公共政策，江明修主編，第三部門：經營策略與社會參與，台北：智勝文化。

²⁹ 蕭新煌(2000)，非營利部門組織與運作，台北：巨流。

其次，依據國際非營利組織的分類辦法，將第三部門共分為十二大類，分別為教育與研究 (Education & Research)、健康 (Health)、社會服務 (Social Service)、文化與休閒 (Culture & Recreation)、工商團體和專業組織 (Business & Professional)、住宅與開發 (Housing & Development)、國際事務 (International)、市民與提倡議題類 (Civic & Advocacy)、環保 (Environment)、慈善 (Philanthropy)、宗教 (Religion)、以及其他 (Others) 等類別。我國則將非營利組織區分在社會團體，經由內政部統計處的資料，可分為十類：(1) 學術文化團體。(2) 醫療衛生團體。(3) 宗教團體。(4) 體育團體。(5) 社會服務及慈善團體。(6) 國際團體。(7) 經濟業務團體。(8) 宗親會。(9) 同鄉會。(10) 同學校友會。

三、非營利組織未來的發展趨勢：

在互動頻繁的國際社會交流下，越來越多的需求希望透過非營利取向的組織行為加以滿足，而全球化過程所產生的「地球村」效應，顯然是未來最重要的發展趨勢，非營利組織因為不謀求私利，容易為國際社會所接受、信任，從而擁有另類的「社會權力」，在許多國際議題上也能發揮若干影響力，因此非營利組織未來的發展動向，就更受到世人的關注，學者王士峯對目前非營利組織發展的趨勢持下列看法，其論點為：

- (一) 成長快速；
- (二) 組織快速轉型；
- (三) 專業化教育日益重要；
- (四) 對資訊技術依賴愈來愈重；
- (五) 責信度成為非營利組織的重要使命；
- (六) 財源多元化與不足化；
- (七) 走向全球化；
- (八) 政府部門，私人企業部門與非營利組織之間的界限愈來愈模糊³⁰。

基於以上的論述，非營利組織日後的發展，必定在世界潮流與知識經濟的脈動下，融合資訊化的科技技術，為社會服務與公益創造出更有效率的經營模式，以圓滿達成組織使命。

³⁰ 王士峯 (2004)，知識經濟下非營利組織知識創新之挑戰，中華非營利組織管理學會，政府與非營利組織管理研討會論文集。

第二節、校園安全與危機管理

壹、校園安全

一、校園安全的重要性

教育是主導今日台灣政治民主、經濟發展、社會繁榮的力量，而學校是百年樹人的園地亦是師生教學活動的場所；然而教學活動能否順利進行，則有賴「校園安全」條件的維繫，因此，要使教學活動正常運作，先決要件是提供一個「家長放心，學生安心」的安全學習環境。校園是老師施教、學生學習的一個公共場所；處於知識爆炸的資訊時代，教育的普及化，使得人們花在校園的時間也跟著逐漸增加，因此，和個人接觸最密切而影響也最大的地方，除了家庭之外，則非校園莫屬。自古以來，校園被視為培育國家人才及社會中堅的搖籃，在校園的互動中，經由老師的琢磨，同儕的切磋，讓校園的文化及校園的倫理得以傳承延續，它應該是寧靜、和樂、溫馨、安全的學習地方，但曾幾何時，因為社會的變遷加速了學生價值的衝擊與混淆，各種勢力不斷介入校園，使得校園安全已經受到嚴重的挑戰，假使校園安全出了問題，一切的教育理念、學習作為都將付諸流水；如何確保教學環境的安全，成為當前教育發展中重要的課題。

二、校園安全管理

落實的「校園安全」植基於完善的「校園安全管理」，所謂「校園安全管理」指的是：教育學校教職員工生，使其了解有關身體傷害及健康的意外發生之原因，並知道如何控制或消弭危安事件的必要步驟，建立正確的心理態度、安全管理的知識與技能，而能在安寧、和諧的學校環境中，進行有效率的教育活動，以達到「充實生活、扶植生存、發展生計、延續生命」之教育目的。簡言之，亦即針對學校中教學活動進行時所需要的各項設施、活動場所、器材設備，以及門禁管制、活動進程、教職員工生互動關係、校園環境衛生等，實施定期或不定期的檢查與考核，期使校園意外傷害降至最低，保護校園中每一份子安全的所有管理舉措即稱之為「校園安全管理」。

貳、校園危機

一、危機的定義與特性

Fink (1987) 將危機界定為：是一段不穩定的時間與不穩定的狀況，迫切要人作出決定性的變革，如果採行變革時，則局勢不是會惡化，就是會有轉機，二者的機率通常各佔一半，然而決定大局者還是當事人³¹。

Otto Lerbinger (1997) 將危機定義為：對組織的獲利、成長及生存，已經或有機會造成威脅或危害的事件³²。

Pearson 與 Mira (1997) 認為：一個事件涉及了成員、顧客或社群的健康和安全，或者危害到組織的聲譽，皆可稱之為危機³³。

高劉寶慈、朱亮基 (1997) 認為：「危機」包含「決定」或「轉捩點」的意思，而按字面解釋，亦有「危險和機會」的意思³⁴。

顏秀如 (1997) 認為：危機係指組織內外因素所引起的，對組織生存具有立即且嚴重威脅性的情境或事件³⁵。

秦夢群 (1997) 認為：危機可被定義為是在極不穩定的狀況和急迫強大時間壓力下，必須做出立即決定的情勢³⁶。

孫本初 (1997) 認為：危機係指組織因內外環境因素所引起的一種對其生存具有立即且嚴重威脅的情境或事件³⁷。

邱毅 (1998) 認為：依 Broacher 列舉的四種先決情境條件下，才可稱作危機：1、內外環境突然發生變遷；2、該變化已影響到組織體基本目標的達成；3、該變化會帶來風險，但充其量能事前預估，卻不能完全避免；4、對變化做反應處理的時間非常有限而緊迫³⁸。

吳秀碧 (1998) 認為：危機通常為一種突發性且非一般人經驗的事件，依據 Gilliland 和 James (1993) 提到：「危機是一個人視一個事件或情境為超過其個人資源和因應機轉所能夠

³¹ Steven Fink 著，韓應寧譯 (1987) 危機管理。台北：經濟與生活出版公司。

³² Otto Lerbinger (1997), *The Crisis Manager: Facing Risk and Responsibility*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc, 1997

³³ Pearson, C.M. & Misra, S.K. (1997). *Managing the unthinkable*. *Organizational Dynamics*, 26 (2) 751-65.

³⁴ 高劉寶慈、朱亮基編 (1997)，個人工作與家庭治療—理論及案例，香港中文大學出版社

³⁵ 顏秀如 (1997)，國民中學校園危機管理之研究，台灣師大教育系碩士論文。

³⁶ 秦夢群 (1997)，公關與危機處理，教育行政—實務部分，台北，五南。

³⁷ 孫本初 (1997)，校園危機管理策略，教育資料與研究 14 期，頁 11-20。

³⁸ 邱毅 (1998)，面對危機的因應和對策，人力發展 54 期，頁 1-6。

忍受的困境」³⁹。

唐慧文（1998）認為：「危機」的英文為「crisis」，具有「決定性、關鍵性的一刻」及「一件事的轉機與惡化的分水嶺」的含義⁴⁰。

美國北卡羅來納州公眾教育部門將危機定義為：「一個無法容忍的情境、不穩定的狀況或突然的改變，這些情境狀況或改變損害了個人、團體、組織或社區的正常運作，因此需要即刻的關注與解決」。（許韶玲 1998）⁴¹。

吳定認為危機係指：政府或組織在沒有預警的狀況下，突然爆發的情境或事件，它可能威脅國家的生存發展，或帶給人民生命財產嚴重損失以及其它不良的後果，迫使決策者必須在極短時間內作決定，並採取行動，以使災害或損失降至最低的程度（杜曉惠 1998）⁴²。

黃惠美、李巧雙（2001）認為危機即：個體在面臨會危及個人原本狀態或健全性之情勢時所處的狀態⁴³。

許龍君則認為，所謂「危機」係指一個單位在未預警的情況下（或即將、可能爆發）的情境或事件，它可能威脅到這個單位的正常運作，或其他不良後果，迫使決策者必須在極短的時間內做出決策，並採取行動，以使災害或損失降到最低的程度⁴⁴。

張茂源（2002）將危機定義為：一個組織面臨突如其來的事件，在極短的時間和強大壓力下，必須立即做出適當的處理，若不立即處理，則情況將會惡化，甚至影響組織聲譽、陷入無可挽回的生死存亡關頭⁴⁵。

林萬億（2004）認為危機：是一種自然或人為事件的發生，而個人、家庭或組織無法以恆常的處理方式加以抗衡，導致個人、家庭、組織、社會關係或產能受到威脅⁴⁶。

綜合上述學者對危機的定義後，研究者自行整理歸納出危機的定義為：危機本身就有「危險」與「機會」二層涵意，因具有威脅性，所以對組織的目標及價值，造成不小的壓力，而

³⁹ 吳秀碧（1998），影響校園之死亡事件處理，學生輔導 58 期，頁 20-29。

⁴⁰ 唐慧文（1998），談學校之危機處理—以北一女潑酸事件為例，學生輔導 58 期，頁 58-69。

⁴¹ 許韶玲（1998），危機調適的基本概念及其在學校中的實施，學生輔導 58 期，頁 106-117。

⁴² 杜曉惠（1998），公共管理，台北，考用出版社。

⁴³ 黃惠美、李巧雙譯（2001），危機介入與創傷反應—理論與實務。台北，心理出版社。

⁴⁴ 許龍君（2002）再版，校園安全與危機處理，台北：五南。

⁴⁵ 張茂源（2002），危機管理與學校行政領導，學校行政雙月刊 18 期，頁 29-37。

⁴⁶ 林萬億（2004），校園危機管理與公共關係，北縣教育 47 期，頁 35-42。

其不確定的特性，又迫使決策者在時間的壓力下，必須對情境加以處置，並且做出重要性的決定以期將傷害降至最低的程度；又危機沒有萬靈丹可治，結果能否將「危機」化為「轉機」，則端賴決策者如何運用組織與機制做一明智的抉擇，為組織創造有利態勢，謀求最大的福祉。又危機具有下列幾項特性：

- 1、事件發生的突發性與不確定性。
- 2、回應決定的緊迫性與複雜性。
- 3、對個人與團體存在的威脅性。
- 4、疏處對象的不穩定性。
- 5、危機形成具有階段性。
- 6、敏感度造成尋求資源的不完整性。
- 7、事件解決與否之關鍵性。
- 8、危機產生之驚異性。
- 9、不處理後果之嚴重性。
- 10、最終結論之妥協性。
- 11、與原本價值觀念的衝突性。
- 12、危險中有「機會」性。

二、校園危機定義與由來

- (一) 將危機的概念運用於校園時，依據 Gilliland 與 James (1993) 對校園危機所下的定義為：1、校園危機是校園內的成員，面對無法應用慣常的方法去克服障礙時，導致成員個人解組 (disorganization) 或煩亂 (upset)；2、校園危機對校園內成員的目標及團體的目標產生危害，同時成員及團體亦無法透過正常的各種抉擇或行動加以解決；3、校園面臨危機時所屬的成員，在認知上知道在此情境中難以作適切的反應；4、校園危機是成員面臨極度困境，造成極度的壓力，使人難以掌握自己的生命或正常的生活；5、校園危機是學校行政體系或成員，遭受到挫折所產生

的解組或運作失靈而形成高度壓力⁴⁷。(轉引自唐璽惠，民 87) 由此可知，校園危機的定義就是：指具有威脅性的校園情境或校園事件，危及師生的生命安全或造成傷害，亦或此等情境與事件對師生或學校形象和聲譽有負面的影響，並對其身心造成不安、壓力與傷害等。

(二) 校園危機成因與分類

學校是知識的殿堂，理想主義的園地，更是國家棟樑及未來主人翁的培育搖籃；由於當前社會型態快速變遷，無論是在教育制度、師生倫理、管教問題、教師權利義務以及學生心態、認知和價值觀等，都遭遇嚴重的挑戰與衝擊，學校在這種不安定的氛圍情境中，校園安全的維護就顯得格外的重要。一般而言，校園危機的成因，不外乎來自學校的內、外環境所引起，依學者何俊青(1997)、秦夢群(1998)的看法認為，校園危機可歸納為校園內部成因與校園外部成因二大類，其中內部危機包括：師生衝突、校園暴力事件、教師與行政人員的衝突、學生管教問題、校園設施與管理器材的維修、校園門禁管理、天然災害、意外事件以及飲食衛生管理等；外部危機則包括：家長與老師溝通的衝突、學校推動措施的衝突、學生校外滋事的衝突、上級政策的執行衝突，以及大眾媒體過度渲染與影響等。除此之外，校園危機發生的原因也有出自學校或學生本身的問題，但多半是怠忽所造成；因此，研究者自行將校園危機發生的成因整理如下：

- 1、組織運作僵化，致使危機發生前未能提供適當且充份的教導。
- 2、學校應變能力不足，處置失當、指導錯誤。
- 3、學生使用設備不當。
- 4、學生從事不安全的遊戲或活動。
- 5、建築或設備維護不良、管制不當。
- 6、對危險的環境或物品，警告指示不當。
- 7、未經老師指導，擅自讓學生操作具危險性的教學設備。

⁴⁷ 唐璽惠(民 87)，校園危機管理，學生輔導雙月刊，58 期，頁 44-57。

- 8、未經老師指導，讓學生從事危險的實驗。
- 9、校外參訪未能做好事前規劃或參訪過程未留意重大安全事項。
- 10、平時缺乏危機意識與防護演練，致使組織動員與管理能力欠缺。

從校園危機發生的原因中，可將校園危機事件予以歸納分類，依據教育部通報，校園危機事件分為五大類⁴⁸：

- 1、學生意外事件：車禍、溺水、中毒、運動及遊戲傷害、實驗及實習傷害、疾病身亡事件、自傷自殺事件、校園建築與設施傷害以及其它學生意外傷害。
- 2、校園安全維護事件：校園火警、人為破壞、校園侵擾、校園失竊事件，地震、颱風、水患等災害，以及其它校園安全維護事件。
- 3、學生暴力事件與偏差行為：學生鬥毆、暴力犯罪、錢財犯罪、賭博犯罪、性（性侵害）犯罪、槍砲彈藥刀械違規、麻醉藥品煙毒濫用、人身妨害、校園破壞、飆車等事件，以及其它校園暴力或偏差行為。
- 4、管教衝突事件：師生衝突、親師衝突、親子衝突、同學衝突、管教體罰事件、學生抗爭事件等，以及其它管教衝突事件。
- 5、兒童少年保護事項：個人事件、性交易（雛妓）防制案例、家庭暴力事件等，以及其它兒童少年保護事項。
- 6、不良份子入侵：尋仇、兇殺、強暴、放置危險爆裂物、縱火、販毒、滋事打架、潑硫酸等。

（三）校園危機管理

任何一所學校都不能避免危機的發生，因此，為不可預期的危機作準備是必要的，因為缺乏危機意識及危機管理計劃將會導致學校的混亂與不安全，更會對全校師生造成嚴重的威脅與傷害；同時也彰顯出校園危機管理對校園安全的重要性。何謂危機管理？「危機管理一詞源自於二次世界大戰，意即：根據經驗的累

⁴⁸ 教育部校安中心 <http://csrc.edu.tw>

積，對重大事件所做的管理。」(邱諒春，民 86)⁴⁹。依學者吳清山、林天佑(民 90)所言：「危機管理是指組織發生緊急且具威脅的情境或事件，能夠採取有效的處理策略，以避免影響組織生存與發展的過程與活動力。」⁵⁰

王垠(2000)認為：危機管理屬於一般管理領域內的一種專業管理，其目的為：以最佳效率達成組織的資產及活動、統制計劃及組織控制的程序，與危機處理僅止於問題的解決而有所不同，簡單的說，危機管理涵蓋了危機意識、處理、控制及解決，屬於全方位的管理⁵¹。

學者邱毅(民 90)認為：危機管理的內涵包含下列五項：

- 1、危機管理是由事前預防、演練、通報，到事中的隔離、控制、清除，以及事後檢討、修正、形象重塑。
- 2、危機管理是全體機構成員與顧客、社區的共同責任，不只是專業部門的職責。
- 3、危機管理不僅著重於機構內的縱向整合，需建立指揮、協調與現場的三級體系，而且各機構間的橫向整合更加要緊。
- 4、危機管理是恆常性的作業，危機文化的普及生根，危機意識的廣泛認同，建立結合「全面品質管理」精神的追縱考核之控管機制。
- 5、危機管理是各個管理功能的有機整合，只有各個管理功能能夠通力合作，才可以達到最高的效益⁵²。

綜合上述學者的觀點，研究者認為：校園危機管理就是組織為避免或降低危機情境所帶來的傷害與損失，而針對此危機做出有計劃、有組織的管理措施與因應策略，其目的是以最佳效率處理、控制、解決危機所帶來的威脅，而且是一種經過規劃的恆常性管理作業。

(四) 校園危機管理之研究

⁴⁹ 邱諒春(民 86)，危機管理簡介，台電月刊，350 期，頁 28-31

⁵⁰ 吳清山、林天佑(民 90)，危機管理，教育研究月刊，84 期，頁 119

⁵¹ 王垠(2000)，談校園危機管理，高中教育 2000,12,第十五期

⁵² 邱毅(民 90)，全面危機管理的案例分析，經濟前瞻，頁 115-119

黃新福（民 81）⁵³危機管理之研究—從組織層面來探討，主要以文獻整理方法進行，將國內外危機管理相關的書籍及期刊蒐整並進行分析，期透過對此類文獻整理方式，作為危機管理理論性的探索及對相關個案作研究，並針對危機特性提出危機管理五大步驟：危機訊息偵測、危機準備及預防、損害控制及處理、復原工作的進行、不斷的學習及修正。

周蕙蘋（民 84）⁵⁴危機管理之研究，主要以文獻探討方式並輔以個案研究法進行，主要研究結論如下：

- 1、組織發生危機的成因有二：組織內在的環境因素、組織外在的環境因素。
- 2、危機不僅對組織生存產生嚴重的威脅，也會因危機情境下的強大壓力，造成對組織管理產生不利的影響。
- 3、組織若欲發揮危機管理成效，有賴於決策者的支持意願與辨別危機意識能力的增強。
- 4、有效的危機管理活動是一種動態且長期性的工作，需要有一套運作模式來加以完成。
- 5、組織經由不斷的學習過程，使危機管理的成效得以發揮。

顏秀如（民 86）⁵⁵國民中學校園危機管理之研究，以文獻分析與問卷調查二種研究方法進行，其相關結論如下：

- 1、已有部份國民中學重視危機管理的觀念並採行必要的措施。
- 2、學校成員對於潛在校園危機的認知以侵害事件居首位。
- 3、提高學校成員的危機意識是學校危機管理的首要工作。
- 4、學校對傳播媒體的溝通能力及方式有待加強。
- 5、傳播媒體的報導將會影響校園危機管理的成效。
- 6、校長應考量危機溝通情境的需要，指派合適之教職員擔任發言人。

⁵³ 黃新福（1992）校園危機管理之研究-從組織層面來探討。國立政治大學公共行政研究所碩士論文。

⁵⁴ 周蕙蘋（1995）危機管理之研究，文化大學政治學研究所碩士論文。

⁵⁵ 顏秀如（1997）國民中學校園危機管理之研究，台灣師範大學教育研究所碩士論文。

- 7、學校危機處理小組的設置缺乏彈性。
- 8、不同背景的學校成員對於學校危機管理的瞭解略有差異。
- 9、學校危機管理工作的缺失與困難有待改進及解決。

謝謹如(民89)⁵⁶以高雄市國民中學為對象所作的學校環境與危機管理關係之研究，主要以問卷調查法進行，瞭解目前國民中學學校環境與危機管理的現況，探討國民中學學校環境與危機管理的相關程度、學校環境對於學校危機管理的預測力，並得到以下結論：

- 1、應變能力是教師認為最需加強的能力。
- 2、在學校危機管理上，男性、服務年資較深且同時兼任行政職的教師有較高的知覺。
- 3、具危機管理相關(研習和處理)經驗的教師，在學校環境和學校危機管理上有較高的知覺。
- 4、國民中學學校環境對於學校危機管理有其重要性，學校環境愈佳，學校危機管理越好。
- 5、國民中學學校環境的「和諧」層面對學校危機管理最具預測力。

鄭東瀛(民90)⁵⁷台北市國民中學校園危機管理之研究，主要以文獻整理方法進行，其相關結論如下：

- 1、人員知能
 - (1)、強化決策者的危機辨識能力。
 - (2)、完善的管理計劃及制度的建立。
 - (3)、透過組織文化變遷的方式來提昇危機意識。
 - (4)、加強危機的溝通效能。
 - (5)、應不斷的訓練及學習。
- 2、計劃組織運作

⁵⁶ 謝謹如(2000)高雄市國民中學學校環境與危機管理關係之研究，高雄師範大學教育學系碩士論文。

⁵⁷ 鄭東瀛(2001)台北市國民中學校園危機管理之研究，台北市市立師範學院國民教育研究所碩士論文。

- (1)、學校必須擬定校園危機管理計劃，並針對各種校園危機可能發生之類型，建立預警設計，做好模擬演練。
- (2)、依據校園危機管理機制，實施校園危機模擬演練，並訓練相關人員熟悉處理各類型之校園危機，一旦校園發生問題時，就能從容不迫的處理各類型的危機事件，減低校園危機所造成的傷害。
- (3)、慎選校園危機對外發言人，俾發生校園危機事件時，充分發揮發言人之角色。
- (4)、校園危機管理中心之設置—校安中心，俾對各類型之校園危機瞭如指掌，並對特殊之個案予以評估。
- (5)、校園危機緊急應變小組之設置，必須與現有的組織相配合；並融入目前之組織運作，俾發揮應變小組之功能。
- (6)、重新檢討現行校園危機管理組織之運作，是否能發揮功效組織改造則必須全校師生及教職員工一致全心投入校園危機管理，才能消弭校園危機事件。

林素華（民 92）⁵⁸校園危機管理，主要以深度訪談的方法，探討校園危機管理的理論背景、內涵與運作原則，同時以嘉義縣某國小危險教室為研究個案，企圖從真實的校園安全危機案例中，了解現行國民中小學校園危機管理的現況與困境，並提出改進方案，其研究結論有以下六點：

- 1、與社區良好的互動是解決問題的首要條件。
- 2、落實學校緊急應變計劃，提昇師生的危機應變能力，才能在危機發生時臨危不亂。
- 3、民粹成為地方政府施政的主流。
- 4、視導功能不彰，行政上過於被動。
- 5、制度上的僵固性，不適任校長造成校園的危機。

⁵⁸ 林素華（2003）校園危機管理，南華大學非營利事業管理研究所碩士論文。

6、應重視校園內校舍建築之安全與教學設施設備的汰舊換新。

陳聰明（93）⁵⁹北部地區公私立技術學院校園危機管理之研究，主要是以問卷調查的方式進行，探討北部地區公私立技術學院校園危機管理的現況，其研究結論有下列十點：

- 1、整體而言，北部地區技職校院危機管理人員之專業知能大致足夠。
- 2、不同學校類型之校園危機管理相關人員之知能是有明顯的差異存在。
- 3、學校最主要的校園危機類型現況是意外事故、校園暴力、學生自殺。
- 4、不同學校校園危機管理之類型是有明顯的差異存在。
- 5、北部地區技職校院校園危機管理計劃內容包括：危機小組、任務分工、動員方式、通訊聯繫、設立目標與執行、模擬訓練、媒體與公關處理、教育訓練、人員追縱輔導、危險分析、組織復員。
- 6、北部地區技職校院校園危機管理組織包括：成立危機處理小組、校園安全維護小組、公共安全維護小組。
- 7、北部地區技職校院校園危機管理組織運作現況包括：視危機嚴重情況決定組織動員幅度，成立危機管理中心，視危機持續時間適度調整組織結構，並檢討組織運作情形。
- 8、學校相關人員在危機管理知能方面的困難為：缺乏經驗、缺乏警覺性及危機意識、教職員工生處理危機的知能不足、不熟悉法令。
- 9、校園危機管理在計劃、組織及運作方面的困難為：相關單位聯繫協調不足、欠缺宣導管道、學校與媒體互動不足、未定期舉行校園危機模擬訓練、危機計劃未能適時修正、對外發言人缺乏訓練、未建立校園危機管理機制。
- 10、校園危機管理在教育訓練方面的困難為：未添購教育訓練器材、未規劃相關課程供人員訓練與研習、未舉辦校園危機管理研習、未發揮團隊

⁵⁹ 陳聰明（2004）北部地區公私立技術學院校園危機管理之研究，市立師範學院國民教育研究所碩士論文。

精神、未建立主動積極及和諧的校園文化。

林賢春（2003）⁶⁰認為：

- 1、有近七成的大學校院受訪者認為台北市各學校中最常發生的校園危機為「意外事故」，而「成立危機處理小組」是管理校園危機最迫切的工作。
- 2、有近七成的受訪者是從「過去的工作經驗」、「與同事討論」，以及「參考過去危機在校園危機處理經驗的獲得中，處理經驗」中獲得。

陳聰明（2004）⁶¹認為：

- 1、男性校園危機管理人員之知能高於女性。
- 2、學校最主要的校園危機類型現況是意外事故。
- 3、各校都成立了危機小組，但有三成五的學校，未依規定訂定校園危機管理計劃。
- 4、校園危機相關人員在危機管理知能方面的主要困難為：缺乏經驗、不熟悉法令。在校園危機計劃、組織及運作方面的主要困難為：相關單位聯繫、協調不足、欠缺溝通管道、未定期舉行校園危機模擬訓練。

由上述學者們對校園危機管理的諸多論文研究中，讓我們清楚地了解，校園危機管理對安定校園深具影響，倘若學校的行政體系、全體的教職員工，能結合社區資源，採用多元化的危機管理觀點，針對校園危機做好事前預防、危機管控，危機發生時能妥切的處理，則勢必嘉惠更多莘莘學子，消弭校園危機於無形，對校園安全的維護做出更大的貢獻。

第三節、SARS 知識、態度與預防行為

瘟疫、饑饉、戰爭和死亡，是歷史上最令人驚慌失措的「黑暗四騎士」，它們經常並駕齊驅地到處橫行。人類最強烈的感受是恐懼，最強烈的恐懼則是面對危機而一無所知，因為它帶給人們極度懸疑的不確定性和不安全感；正如 2003 年年初所肆虐全球的 SARS 流行性傳染病一樣，我們需要了解這場病毒戰的本質及其作戰手法，以便做好防治的工作，除此之外，

⁶⁰林賢春（2003）台北市大學校院校園危機管理之研究。台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。

⁶¹陳聰明（2004）北部地區公私立技術學校校園危機管理之研究，台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文。

投入更多的科學研究是必要的，因為最好的防疫力量仍是來自科學的知識⁶²。

壹、認識 SARS：

一、SARS 是什麼

SARS 是一種由新發現的冠狀病毒 (corona virus) 所引發的呼吸系統感染疾病，由於它與一般典型的肺炎不同，所以在醫界為它正式定名之前被稱為「非典型肺炎」。此一疾病起源於 2003/2/26 越南河內的一位美國商人發病就醫，後來送香港治療後死亡；之後在香港、越南陸續出現非典型肺炎合併呼吸道衰竭案例，感染特點為發生瀰漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去所知之病毒、細菌引起的非典型肺炎嚴重，因此世界衛生組織 (WHO) 於 2003/3/15 日正式取名為嚴重急性呼吸道症候群 (Severe Acute Respiratory Syndrome) 簡稱 SARS。

二、SARS 病例定義⁶³

以下病例定義是為了公共衛生的目的而設，病例符合：

- (一) 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 且
- (二) 一種或以上的下呼吸道症狀 (咳嗽、呼吸困難、呼吸短促) 且
- (三) 放射線診斷學上有與肺炎或呼吸窘迫症候群一致的肺浸潤的證據或屍體解剖的發現與肺炎或呼吸窘迫症候群的病理學一致而無其他可確定的致病因 且
- (四) 無其他可替代的診斷能完全解釋疾病 且
- (五) 有基於以下一種或以上之 SARS-Co V 陽性，實驗室發現之診斷標準：

1、SARS-CoV PCR 陽性

利用下列任一種方法：

- (1) 至少兩個不同之臨床檢體呈現陽性，比如：咽喉和糞便 或者
- (2) 相同部位但在疾病過程中，兩個或兩個以上不同場合、不同時間取得的檢體均呈現陽性，比如：一系列鼻咽部抽取液 或者
- (3) 從臨床的檢體萃取出 RNA 做兩次不同的檢驗 (assay) 或使用新的 RNA extract 進行重複的 PCR 均呈陽性者

⁶² 牛頓出版公司 (2003)，SARS 病毒防治手冊，台北：牛頓

⁶³ 行政院衛生署 SARS 資訊網站 <http://www.cdc.gov.tw/sars/>

2、利用 ELISA 或 IFA 的抗體陽轉 (seroconversion)

(1)急性期血清抗體陰性但是恢復期血清抗體呈陽性者 或者

(2)疾病恢復期的抗體血清指數是急性期的四倍或四倍以上

3、病毒分離性

從任一檢體取得 SARS-Co V 的細胞培養分離出 SARS-Co V 病毒而且經 PCR 證實者。以上檢驗必須由衛生署疾病管制局昆陽實驗室或由昆陽實驗室認可合約實驗室檢出⁶⁴。

三、如何辨別自己是否感染 SARS

持續發燒超過 38°C，且在發燒、咳嗽前十天之內曾發生下列情況，最好去看看醫生。

- (一) 曾經照顧 SARS 的疑似個案；
- (二) 與患者共同居住，曾接觸到患者的呼吸道分泌物或體液；
- (三) 曾到過加拿大、新加坡、中國、香港、或越南等地者；
- (四) 曾搭乘衛生署緊急公布“危險航班”之交通工具者；

⁶⁴ 衛生署疾管局：<http://www.cdc.gov.tw>

四、SARS 與一般感冒徵兆症狀之比較

SARS 與一般感冒徵兆症狀之比較如下表 2-1 所示⁶⁵：

徵兆	流行性感冒 (Flu)	普通感冒 (Cold)	嚴重急性呼吸道 症候群 (SARS)
症狀的開始	症狀突然發生且在數 小時內惡化。	症狀逐漸發生，從鼻塞 開始。	發燒 (高於 38 度)。
喉嚨痛	偶有明顯的喉嚨痛。	喉嚨沙沙的，較不嚴 重。	程度不明的喉嚨痛。
發燒	高溫 (體溫高於 38 度)	發燒情形較少見，體溫 只有些微的升高。	高溫 2 天以上。 (體溫高於 38 度)
頭痛	通常伴隨嚴重的頭痛。	偶爾會有輕微的頭痛。	程度不明的頭痛。
酸痛	會造成全身性的關節 疼痛，會有明顯且持續 的疲勞與虛弱。	較輕微或少見。	頸痛、肌肉僵直或酸 痛。
咳嗽與噴嚏	症狀開始後的頭一、二 天之內通常會咳嗽，打 噴嚏則較不常見。	通常會打噴嚏與鼻塞。	乾咳。
病程	疾病期為 1~2 週，常有 胸腔不適感。	短期間可復原。	最好的治療方式尚未 明朗，死亡率約 3%
併發症	嚴重的，如肺炎、鼻竇 炎、支氣管炎及兒童的 中耳炎與腦炎。	較輕微的。	食慾不佳、神智不清、 呼吸困難、皮膚疹或下 痢、肺部病變等。
潛伏期	感染病毒 1-3 天發作。		2-7 天，最長 10 天。

(本表援引自大同技術學院校園 SARS 宣導單張)

⁶⁵ 大同技術學院 SARS 宣導單張

五、SARS 世界病例统计表如下：

表 2-2 SARS 世界病例统计表⁶⁶

國家	總病例數		與昨日比較 本日病例 通報增減數	死亡數		與昨日比較 本日死亡 個案增減數	痊癒 個案數
	本日	前一日		本日	前一日		
澳洲	5	5	0	0	0	0	5
巴西	1	1	0	0	0	0	1
加拿大	250	250	0	38	38	0	194
中國大陸	5327	5327	0	348	348	0	4941
香港	1755	1755	0	298	298	0	1433
澳門	1	1	0	0	0	0	1
台灣	671	671	0	84	84	0	507
哥倫比亞	1	1	0	0	0	0	1
芬蘭	1	1	0	0	0	0	1
法國	7	7	0	1	0	1	6
德國	10	10	0	0	0	0	9
印度	3	3	0	0	0	0	3
印尼	2	2	0	0	0	0	2
義大利	4	4	0	0	0	0	4
科威特	1	1	0	0	0	0	1
馬來西亞	5	5	0	2	2	0	3
蒙古	9	9	0	0	0	0	9
紐西蘭	1	1	0	0	0	0	1
菲律賓	14	14	0	2	2	0	12

⁶⁶ 陳木琳（2004）台北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向教學意向相關因素研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文

國家	總病例數		與昨日比較 本日病例 通報增減數	死亡數		與昨日比較 本日死亡 個案增減數	痊癒 個案數
	本日	前一日		本日	前一日		
愛爾蘭	1	1	0	0	0	0	1
南韓	3	3	0	0	0	0	3
羅馬尼亞	1	1	0	0	0	0	1
俄羅斯聯邦	1	1	0	0	0	0	0
新加坡	206	206	0	32	32	0	172
南非	1	1	0	1	1	0	0
西班牙	1	1	0	0	0	0	1
瑞典	3	3	0	0	0	0	3
瑞士	1	1	0	0	0	0	1
泰國	9	9	0	2	2	0	7
英國	4	4	0	0	0	0	4
美國	75	75	0	0	0	0	67
越南	63	63	0	5	5	0	58
總計	8437	8437	0	813	812	1	7452

六、台灣地區 SARS 流行狀況如下：

表 2-3 台灣 SARS 可能個案累計表⁶⁷

區別	病例總數 (前日病例總數)	新通報增加 之病例數	住院人數	可能病例死亡數 (前日死亡數)
北區	522 (522)	0		120 (120)
中區	36 (36)	0		4 (4)
南區	109 (109)	0		54 (54)
東區	3 (3)	0		1 (1)
總計	670 (670)	0	17	179* (179)

註：資料公布時間：2003 年 7 月 18 日 9：00

通報資料截止時間：7 月 17 日 12：00

住院資料日期：7 月 17 日可能病例死亡人數係包括通報 WHO 死因為 SARS 之死亡人數與其他可能病例死亡個案數之總和平均值。

⁶⁷ 行政院衛生署疾病管制局：<http://www.cdc.gov.tw>

貳、罹患 SARS 態度

病人一旦感染了 SARS，經過潛伏期之後，除了會出現發燒、咳嗽、呼吸急促等呼吸道症狀外，也可能伴隨其他症狀，包括：頭痛、肌肉僵直、食慾不振、倦怠、意識紊亂、皮疹及腹瀉等。此時，如果病兆能即時發現，並積極接受正確的治療，病情就能得到控制，進而渡過危險期，如果延誤就醫的話，嚴重者可能會出現瀰漫性肺炎，發生呼吸困難、缺氧等嚴重病情，甚至因而導致死亡。到目前為止，大約八、九成的 SARS 病人會痊癒，約一成的病人會惡化到呼吸困難，需要插管治療。至於 SARS 的死亡率，各地區不同，WHO 的全球統計為 15% 左右，而依行政院衛生署疾病管制局所公佈我國之 SARS 死亡率僅為 5%；綜觀全球而言，我政府對 SARS 流行病防治的成效可謂相當卓著。

倘使自己剛從疫區回來、或曾與疑似或可能之 SARS 患者搭乘同一交通工具、共用同一辦公室或曾拜訪其住家時，雖然沒有任何症狀，但都必需自行居家隔離 10 天；隔離期間尤應注意下列事項⁶⁸：

- 一、健康的監控：定時密集量體溫，隨時掌握各種可疑徵兆，如有緊急狀況，如發燒不退、咳嗽嚴重或氣喘等症狀急需就醫時，可洽詢當地的衛生局或透過通報專線，請求協助送醫，千萬不要自行搭乘大眾運輸工具到醫院就診，以免造成更大的疫情擴散。
- 二、凡因配合居家隔離者，三餐飲食可請當地的衛生局協助送餐服務。
- 三、工作內容的交辦與代理應以電話或網路妥善處理。
- 四、庶務事件的規劃，包括各種待繳的稅款、帳單，可能需要申請延繳、或洽請他人代繳。自己或家人有慢性病藥物的領取，可洽請衛生局或社會局協助到醫院拿藥，或補給家中緊急需要的物資。
- 五、突然被居家隔離，心情難免擔心恐慌，此時，可以電話聯繫親朋好友尋求情緒支持；或透過適當管道，請專家協助以獲得各種必要資源，如飲食、報章雜誌、相關資訊等。隔離期間若覺無聊，可藉機處理平時無暇顧及之各項家庭或工作瑣事，好好放

⁶⁸ 心靈書坊-SARS 安心手冊 <http://www.mental.idv.tw/book/pbook> Article Read

鬆心情以便紓解工作壓力。

六、儘量維持正常生活作息、攝取充份營養、保持良好的運動習慣，如此，不僅可以減低心理緊張、更能增強身體免疫力，達到身心最佳狀況。

同時，對疑似罹患 SARS 而被隔離的親友，要給予更大的關懷與協助，尤其他們在物質上可能有許多需求，除了食品、衣物外，也應考慮提供書籍、音樂或光碟影片等精神糧食，千萬不要過度干預，但也不要讓他們覺得被遺忘或忽略；有時他們為了擔心打擾到別人，自己壓抑隱藏了一些負面的情緒，這種方式可能讓他們覺得更孤單，所以在接觸隔離者，應保持必要的敏感，或直接問其心情狀況，隨時給予貼切的關懷與照顧，協助親友安然渡過隔離期，必要時可洽詢居家照護人員及衛生主管機關的專業協助。

參、SARS 預防行為

針對 SARS 的預防行為，可概分為二個部分加以探討：

一、個人預防部份

(一) 注重個人生活習慣

- 1、勤洗手，留意個人衛生習慣（如：打噴嚏、咳嗽需掩住口、鼻，擤鼻涕後要洗手）。沒有徹底洗手前，絕不可以用手碰觸「眼、鼻、口」。
- 2、建議每日測量體溫，並培養良好就醫習慣。
- 3、注意飲食均衡、多運動，以增強身體的抵抗力（不熬夜、睡眠充足、多吃蔬菜、水果、多喝水）。
- 4、避免前往 WHO 所公佈的 SARS 疫區。
- 5、流行性感冒期間，避免到醫院探病或前往人群聚集或密閉的空間。

(二) 正確的洗手

正確洗手五步驟：

- 1、濕：在水龍頭下把手淋濕。
- 2、搓：擦上肥皂或洗手液，兩手交叉互相摩擦，兩手搓揉手掌及手背，作拉手姿勢以擦洗指尖，此動作至少須 20 秒，注意洗淨指甲內部。

- 3、沖：用清水將雙手沖洗乾淨。
- 4、捧：捧水將水龍頭清洗乾淨。
- 5、擦：用擦手紙、乾淨的毛巾或手帕將手擦拭乾淨。

（三）戴口罩之時機

- 1、一般民眾不需配戴口罩。
- 2、有下列情形請戴外科口罩。
 - （1）發燒或咳嗽。
 - （2）到醫院看病、探病或陪侍病人。

（四）正確的戴口罩

- 1、戴上及摘除口罩前，都必須將手徹底清洗乾淨。
- 2、解除或更換使用過的口罩後應立即洗手。
- 3、口罩使用時須完全覆蓋口鼻，以防止漏氣。

二、校園預防部份⁶⁹

（一）防疫整備

- 1、由於 SARS 防疫概念全面更新，學校應加強教職員工生之正確宣導。
- 2、配合行政院衛生署自 92 年 12 月 15 日起推動全民量體溫運動，建議各學校適時儲備體溫量測器、口罩等防疫物資，並確保安全庫存量在一個月以上，以妥為因應。
- 3、全民量體溫運動得視全球 SARS 疫情防治需要，提前改為強制施行。

（二）維持教室內通風

- 1、打開教室窗戶、氣窗，使空氣流通。
- 2、維持通風設備的良好性能，並經常清洗隔塵網。
- 3、若環境為密閉空間，應打開窗戶使用抽氣扇，以改善空氣流通情況。
- 4、沒有必要，盡可能不使用冷氣空調。

⁶⁹ 教育部校安中心 SARS 防治小組 <http://csrc.edu.tw>

(三) 進行校園消毒

- 1、視疫情需要，進行校園消毒。
- 2、消毒水配製：漂白水成分為次氯酸鈉，市售漂白水的濃度約 6% 至 12% 左右，在一般場所使用時，若使用 12% 濃度的漂白水，需稀釋 50 至 100 倍，即以大約 2000c.c. 的水（兩個大號保特瓶），加入三瓶蓋的市售漂白水後即成為消毒水。一般消毒使用此配方即可，若遇特別骯髒處，則漂白水份量可加倍。
- 3、消毒水使用注意事項：濃縮漂白水具有腐蝕性，若不小心濺到眼睛需用清水沖洗十五分鐘，若接觸到皮膚亦需用足量清水沖洗，若有不適，應立即就醫。消毒水使用後最好不要倒入馬桶內，因為一般住家採用的是化糞池，若大量消毒水倒進化糞池，讓池內原有的菌種遭到破壞時，會使化糞池的功效減低。

第四節、校園 SARS 防治、危機處理與通報

壹、校園 SARS 的防治

SARS 流行期間，造成民眾心理極度恐慌，學校處在 SARS 的陰影下，讓教育行政以及校園活動受到波及，影響方面包括：國中基本學歷測驗延期、大學指定考試科目題型的改變、各級學校畢業典禮的取消或轉型、各項學術交流與研討會議暫停等⁷⁰，這些現象使得教育經費因 SARS 而受到排擠，SARS 帶來了教育危機，也可能是教育發展的轉機，因此，校園 SARS 的防治工作就顯得格外的重要了！

研究者依據教育部頒發至各級學校之校園 SARS 防治辦法，同時參酌了各級學校（大學院校、中小學）之校園 SARS 應變計劃後，認為校園 SARS 防治作為應包括下列幾項重點：

- 一、將 SARS 風暴視為校園中的危機事件，以校園危機管理的原則積極應對。
- 二、成立校園危機應變委員會及危機處理小組，擬定 SARS 防疫應變計劃。
- 三、SARS 預防的知識宣導、落實校園量體溫政策，做到多一分防範，少一分遺憾，多一分

⁷⁰吳清山，(民 92)，後 SARS 時代的教育發展策略，教育資料與研究，第 53 期

準備，少一分傷害。

四、透過教育訓練，建立教職員生之危機意識，做好防毒抗體的防護工作。

五、維護校園環境衛生，加強清潔打掃，落實室內消毒工作。

六、訂定校園防疫發燒處理流程，作為 SARS 事件處理的參考標準。

七、成立校園 SARS 疫情通報中心，確實掌握疫情狀況。

八、加強聯繫校園周邊之醫療防護網，協助處理後送之疑似 SARS 病患。

九、校園室內集會活動取消或延期舉辦，避免不必要的感染。

十、印發防範 SARS 宣導單張，分送全體教職員工學生（家長）。

貳、校園 SARS 的危機處理

一、危機處理的工作重點

校園 SARS 危機處理的重點在於解決問題、減少損害。其處理目標概可分成主要目標與次要目標，主要目標是保護相關的當事人，避免不必要的負面影響產生；次要目標則希望每個人經歷此等事件後，有所學習與成長，進而有能力預防危機事件再度發生。因此，校園 SARS 事件危機處理模式的工作流程應包括下列三個階段：

（一）預防階段：學校所有相關的人員應對可能發生的 SARS 危機事件，做好事前的準備工作，並有效地防範 SARS 入侵。

（二）危機處理階段：根據 SARS 疫情做危機的評估，研擬危機應變計劃，成立危機處理小組，善用社區資源，確實掌握狀況，統一對外發佈訊息，有效管控整個處理的過程。

（三）復原階段：確認與評估危機處理措施的成效，整合社會資源，研擬後續因應措施，做好各項復原工作。

二、危機處理策略

參照教育部頒發之校園 SARS 因應策略，綜合學者王智弘、張勻銘、徐聖璽、羅筠、黃有志等人之所見，加上整理建國中學、高雄中學、卓蘭實驗中學、嘉義女中、光武技術學院、大同技術學院、經國管理暨健康學院等學校之 SARS 應變作為後，研究者認為

因應校園 SARS 疫情之處理步驟有九點：

- (一) 啟動校園危機處理小組，掌控疫情資訊。
- (二) 暢通通報系統⁷¹：與衛生單位、教育局、教育部校安中心保持聯繫。即時公布正確資訊：將正確訊息向家長及媒體說明。
- (三) 迅速和當地衛生單位取得聯繫，並做好妥善的防疫措施。
- (四) 若確定校內有師生感染 SARS 病毒，校方應以最明快的態度按照教育部頒發的停課規定與要求⁷²，確實做好停課的各項配套措施，以及患者的居家隔離工作。
- (五) 對於染病者與被隔離者，校方要扮演好接納與支持的關懷者角色。
- (六) 對居家隔離或患病學生進行電話輔導與協助，並告知確實居家隔離之意義與規定，同時進行補救教學。
- (七) 即時且正確地公布資訊，由危機處理小組的發言人統一對外發布新聞，將校方各項善後的措施適時地讓外界瞭解，以避免無謂的困擾產生。
- (八) 校園危機總動員，徹底做好環境消毒等工作。
- (九) 加強與學生、老師、家長之溝通與輔導。

參、校園 SARS 通報

研究者整理教育部校安中心頒發至各級學校之 SARS 防疫通報作業規定與處理流程後⁷³，摘要重點如下：

一、通報規定：

- (一) 各單位及學校獲知教職員工生、替代役男為 SARS 通報病例時，請依甲級校安事件之通報規定遂行通報作業，即於 15 分鐘內以電話通報教育部校安中心，並於 2 小時內至「校安事件即時通報網」上網通報。(事件主類別為「校園意外事件」；次類別為「疾病事件-SARS 病例」)。

⁷¹ 教育部校安通報網：<http://csrs.edu.tw/csrs>

⁷² 教育部因應 SARS 資訊網：<http://www.edu.tw/sars>「校園發生疫情時通報及停課標準作業規定」

⁷³ 教育部台軍字第 0920065687 號函「檢送本部 SARS 防疫通報作業規定與處理流程」

- (二) 若有教職員工生、替代役男為居家隔離者，請依乙級校安事件之通報規定上網通報（事件主類別為「校園意外事件」；次類別為「疾病事件-因 SARS 疫情居家隔離」）。

二、通報要求：

- (一) SARS 病例應依衛生單位之判定，不可自行揣測。
- (二) 解除居家隔離時，應以續報方式沿用同一序號上網通報（免電話通報）。
- (三) 不論首報或續報務必依通報欄位逐筆登錄，續報時勿須註明續報，於「事件原因及經過」、「處理情形」等欄位，逐筆續登即可，且免再以電話通報教育部。
- (四) 完成通報作業 15 分鐘後，請點選校安事件即時通報網之「詳細資料」欄位，查看教育部處理情形，並依教育部處理建議實施修正或續報；若教育部尚未處理請以電話通知校安中心。
- (五) 若網路中斷未能及時通報，請先以紙本方式傳真至教育部校安中心，並於網路恢復時上網補行通報。
- (六) 各級學校因地區 SARS 之疫情嚴重而決定停課前，應先通報教育部校安中心，再行對外發佈。
- (七) 對於媒體所報導與各校有關之疫情消息，若與事實不符，請學校發言人（單位），應儘速聯繫媒體更正，以免造成誤導，並及時向教育部回報相關狀況。

三、通報處理流程：

校園內接獲學生疑似感染 SARS 的疫情時，依教育部頒發之通報處理流程如圖 2-1 所示：

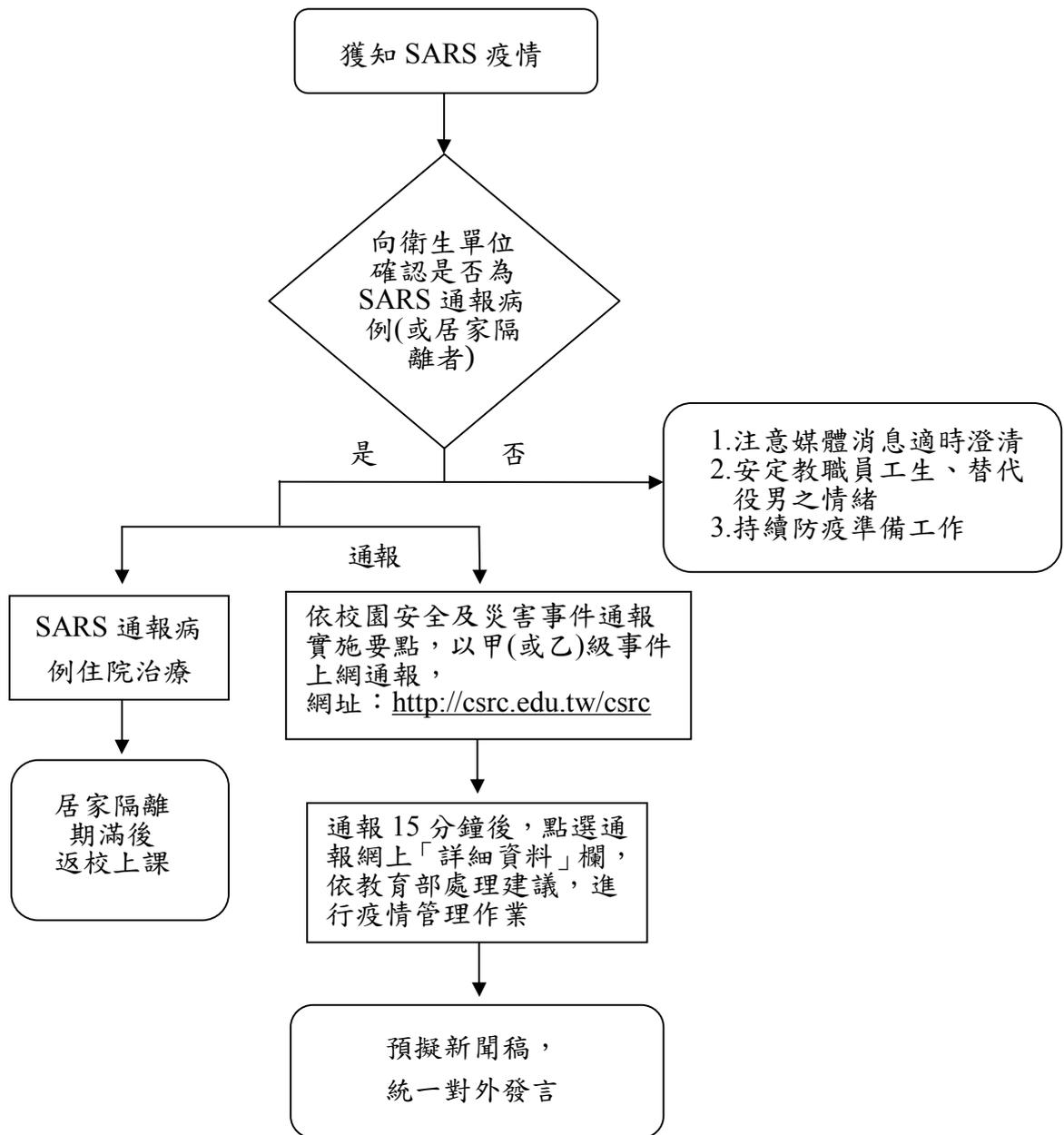


圖 2-1 SARS 通報處理流程 (轉引自教育部校安通報)

針對校園 SARS 疫情之相關防治，部分學者曾提出下列的研究結論

陳木琳（2004）⁷⁴認為：

- 1、研究對象之 SARS 知識部份偏低
- 2、研究對象 SARS 的行動線索是以電視、網路居非平面媒體之首，而傳統的手冊、單張、報紙也是重要的平面媒體的資訊來源。
- 3、研究對象對 SARS 罹患性認知傾向於「中立」意見，障礙性認知傾向於「同意」、利益性認知傾向於「非常同意」、嚴重性認知、利益性認知與 SARS 預防行為意向呈正相關；罹患性認知與 SARS 預防行為意向呈負相關。
- 4、研究對象年齡越大與服務年資越久，其健康信念之得分也越高。
- 5、性別對於 SARS 利益性認知有顯著差異。
- 6、性別對於 SARS 障礙性認知有顯著差異。
- 7、性別對於 SARS 罹患性認知有顯著差異。
- 8、SARS 預防行為與學校位置成負相關，越居都市的學校對 SARS 的預防行為越沒有信心。

石玲如（2004）⁷⁵認為：

- 1、有七成五的研究對象在 SARS 流行期間會採取避免到醫院探病等的預防行為。
- 2、高風險暴露學區的研究對象之 SARS 相關知識得分，明顯比中、低風險暴露學區高，總體來說，研究對象對 SARS 相關知識仍不甚了解。
- 3、八成七的研究對象其 SARS 資訊來源大都以電視為主，與瞿海源等（2003）的報告有九成五民眾是以電視為主要資訊來源相符。

林靜頤（2004）⁷⁶認為：

- 1、知識程度越高，在防治行為與態度上越趨正向，顯示有良好的知識教育，對於防治

⁷⁴ 台北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所（93 年出版年）

⁷⁵ 台北市國中學生 SARS 信念、行為及其相關因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所（93 年出版）

⁷⁶ 中山醫學大學醫學研究所碩士論文。中部地區基層護理人員對最重急性呼吸道症候群知識、態度、行為及其相關因素之探討（93 年出版）

SARS 的傳染是很重要的。

- 2、取得 SARS 訊息的管道，以電視新聞最高。
- 3、基層護人員認為 SARS 有嚴重的感染力。
- 4、SARS 流行期間到公共場所或搭乘大眾運輸工具必需戴口罩。
- 5、SARS 流行期間在進入醫院時要量體溫。
- 6、SARS 流行期間在進出醫院時應使用消毒水或酒精消毒雙手。
- 7、戴口罩、勤洗手及量體溫可以避免感染 SARS。

唐明珠(2004)⁷⁷認為：危機處理組織及任務編組缺乏整合、任務重疊、分工不明確。

左祖順(2004)⁷⁸認為：醫務社會工作者從事緊急抗 SARS 任務應先有完整的教育訓練。

第五節、教育部校安中心

一、校安中心之成立⁷⁹

教育部校園安全暨災害防救通報處理中心(簡稱校安中心)本著「災害防救法」之精神，為統籌各級學校校園事件之通報、處理作業以及維護學生安全之需要，由軍訓處於 90 年 7 月主導規劃成立。

校安中心成立之宗旨與目的在爭取時效、掌握機先，有效疏處校園危機，維護校園安全，適時協調統合教育行政單位及救難機構，協助學校處理危機事件，藉二十四小時的值勤機制，依通報、指導、管制、協調、指揮等手段，即時處理校園學生安全事件與通報作業，減低損害，有效維護學生安全，確保校園安寧。

二、校安中心之運作

(一) 指揮管制：

「校安中心」分設於各級學校的軍訓室，藉由廿四小時值勤作業管道、全國教官服務全國學生網絡以及周密之管制系統，負責協調、統合地區教育行政單位

⁷⁷ 和平醫院 SARS 危機處理之研究。國立台北大學公共行政暨政策學系碩士論文(93 年出版)。

⁷⁸ 醫務社會工作者面對嚴重急性呼吸道症候群疫情壓力因應之研究—以台大醫院為例。東海大學社會工作學系碩士論文(93 年出版)。

⁷⁹ 教育部因應 SARS 資訊網：<http://www.edu.tw/sars>

及相關救難救援機構，確實執行校安通報與處理作業。

(二) 值勤作業：

- 1、發揮「校安中心」指揮、管制、協調之功能，落實二十四小時之值勤狀況，掌握機先，爭取時效，有效維護學生安全與校園安寧。
- 2、各級學校設置「校安中心」做為校園災害管理機制的運作平台，藉以統合可用資源，落實值勤與通報效能，精進管理作為，逐步達成「先制防災、多備少害」的目標。
- 3、參照美國聯邦災害管理局所規劃的「減災、整備、應變、復原」四階段，做為校園災害管理實務的主要作業流程，審慎研擬減災及應變(復原)計畫，律定整備及模擬演練時程，確保狀況發生時，能採取至當作為，以降低可能災損。以下說明各階段之運作要旨。

- (1) 減災階段：藉防災意識的建立及設施的檢整補強，以減少災害發生或防止災害擴大。
- (2) 整備階段：為緊急應變措施，依據平日所擬定之整備作為，落實各項計畫演練，有效地執行應變措施。應變計畫演練應包含：幹部指揮演練及沙盤推演。
- (3) 應變階段：緊急狀況時，啟動災害防救系統，執行應變計畫，以解救生命、保護財產設施以及降低危機損害為必要作為。
- (4) 復原階段：重建一切損害，使之恢復舊觀，藉檢討過程，找出可供改進的因素，以提昇爾後運作的效能。

三、校安中心之服務內容

為適時掌握校安事件，並利於指導與處理，依各類校安事件之輕重程度區分為四級(甲級、乙級、丙級、天然災害)；而校安事件的處理內容依其性質又可分為下列幾類：校園意外事件、校園安全維護事件、校園暴力與偏差行為事件、管教衝突事件、兒童少年保護事件、天然災害事件、以及其它校園事務；校安中心服務的項目則包含：

- (一) 接受教育部軍訓處及督考分區「校安中心」所陳報之校園安全事件，提供適切之支援與協助，確實彙整校園危安事件後，再逐級向上陳報。
- (二) 接受校內學生、家長、民眾之安全諮詢及事件反映，依事件類別按處理流程，轉請權責單位，協調各項資源統合處理。
- (三) 依校安事件狀況及學生危難情形，協調統合相關資源進行救助（各地救難資源及教育行政單位），以減少事件損害之程度。
- (四) 研究並蒐整各項校園安全事件之預防處理作為，以提供各級長官或相關單位參考。
- (五) 要求軍訓同仁（或處理校安相關人員）落實 24 小時值勤勤務，建立全國教官服務全國學生之網絡中心。
- (六) 檢討軍訓同仁及相關人員執行即時通報之情形，並彙整通報資料，提供上級相關單位參考運用，以期擬訂周延之預防策略。
- (七) 接受臨時危安處理任務之賦予。

四、校安中心之網頁服務

校安中心網頁服務項目包含

- (一) 校園安全事件通報。由於學校安全事件處置需即時提供適當協助，可藉由教育部校安中心設置之 24 小時值勤專線(02-33437855~6)與傳真(02-33437863)，提供適時妥善的幫助。
- (二) 在校安網站上，提供全國各大專院校與高中職校 24 小時之軍訓教官值勤專線電話，以及緊急救難單位如消防局、警察局、醫院、救難機構之聯繫電話以供查詢。
(目前僅適用於全國各大專院校與高中、職校，未來考慮將此項服務推廣到全國各國中、小學校)
- (三) 教育部校園安全中心新建構：「校安即時叩」與「校安即時通」系統。提供一套「校安即時廣播系統」軟體，此軟體將更有效的提供校安訊息之公佈，加速各級學校校安訊息之回傳，協助學校處理校安事件更具時效。

第三章 研究方法

第一節、研究設計

本研究目的主要是探討嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 知識、SARS 態度、SARS 預防行為、SARS 危機處理的現況，與各變項間之差異與相關性。因此，研究設計採橫斷式調查法⁸⁰ (Cross-Sectional Survey)，針對嘉義地區中等學校軍訓教官以結構式問卷及全面普查的方式收集資料後，進行分析與討論。

第二節、研究對象

一、研究樣本的選擇

本研究對象以嘉義地區（包含嘉義縣、嘉義市）中等學校之軍訓教官為母群體。依據教育部嘉義縣、嘉義市聯絡處九十三學年度在職之軍訓教官為參考人數。此次母群體總計有來自 22 所嘉義地區中等學校的 105 名軍訓教官（男官 72 人，女官 33 人），其中包括嘉義縣 7 所高中職學校，合計軍訓教官 29 人（男官 22 人，女官 7 人），嘉義市 15 所高中職學校，合計軍訓教官 76 人（男官 50 人，女官 26 人）。嘉義地區中等學校軍訓教官人數編制如表 3-1 所示：

⁸⁰ 指調查某一特殊定點時間內的社會事實與現象。簡春安、鄒平儀（87）、社會工作研究法

表 3-1 嘉義地區中等學校軍訓教官人數編制表

校 名 人 員	教官總數	男	女	備註
1.同濟高中	1	1	0	
2.協同高中	3	2	1	
3.協志工家	8	5	3	
4.萬能工商	4	3	1	
5.知德工商	1	1	0	
6.東石高中	6	5	1	
7.民雄農工	6	5	1	
8.興華高中	5	4	1	
9.輔仁高中	3	2	1	
10.立仁工商	1	0	1	
11.仁義高中	1	1	0	
12.宏仁女中	2	1	1	
13.東吳工家	6	3	3	
14.崇仁高護	2	1	1	
15.嘉華高中	1	1	0	
16.大同高商	2	2	0	
17.嘉義高中	15	13	2	
18.嘉義高工	14	12	2	
19.嘉義高商	7	3	4	
20.嘉義女中	5	2	3	
21.華南高商	7	3	4	
22.嘉義家職	5	2	3	

註：嘉義地區中等學校軍訓教官總計 105 人（男官 72 人、女官 33 人）

嘉義縣高中職校：編號 1-7

嘉義市高中職校：編號 8-22

二、取樣標準

(一)本研究取樣的對象—軍訓教官：是指在嘉義地區中等學校（高中、高職）擔任軍訓教學及學生生活輔導工作的在職教師。

(二)本研究對象不包括軍訓護理教師。

第三節、研究工具

本研究所使用的工具為結構式問卷（詳見附錄一），除蒐整國內外相關 SARS 資料外，主要參考：陳木琳（93）、林靜頤（93）、石玲如（93）、陳聰明（93）、林志淵（93）、林素華（92）、鄭東瀛（90）、謝謹如（89）、顏秀如（86）等人有關 SARS 之知識、態度、預防行為與危機處理之研究擬定而成。本問卷分成問卷編製與問卷內容兩大部份，分述如下：

壹、問卷編製

問卷的編製流程依下列五大步驟進行：

一、擬定問卷內容大綱

依據研究目的及文獻分析確立本研究之架構，再依研究架構擬定出問卷內容大綱，包括：個人基本資料、SARS 知識、SARS 態度、SARS 預防行為、SARS 危機處理等五個部份。

二、問卷初稿的編製

問卷內容大綱確立，依收集之相關文獻資料，初步草擬出問卷題目，再與指導教授研究討論，經數次之修改後，完成問卷初稿。

三、專家驗證與審核

（一）專家聘請之名單

完成問卷初稿編製後，送請具有 SARS 相關知識背景與防治經驗之醫護人員，以及專精校園危機處理與通報、危機計劃擬定與執行之教育行政長官和學生事務處理人員，共同協助檢核並鑑定問卷內容的代表性與適當性，作為專家內容效度與修正問卷的重要參考依據。專家審核名單如表 3-2 所示：

表 3-2 問卷審核專家名單

專家姓名	現職專長	學經歷
江麗如	中等學校護理教學	台北醫學大學護理研究所碩士 國立嘉義女中護理教師
門朝陽	SARS 醫療防治小組召集人	國防醫學院醫學系 華濟醫院內科專科醫師
唐大衛	教育部校園危機事件執行者	南華大學非營究所碩士 教育部軍訓處上校專員
許雅	大學院校護理教學	台北醫學大學護理研究所碩士 中華醫事學院護理系講師
陳仲晟	學生校外生活指導委員會執行長	三軍大學陸軍學院正規班 教育部嘉義市聯絡處上校督導
孫忠義	中等學校學生事務處主任	輔大教育領導與發展研究所碩士 國立後壁高中學務主任
謝佰欣	內科主治醫師、SARS 感染防治	台大醫學院醫學系 台北榮總家醫科及內科醫師 SARS 醫療防治小組成員
顏淑女	教育部校安中心政策規劃擬定	政治作戰學校政治研究所碩士 教育部校安中心專員

(二) 評估內容關聯效度的量化方法

「評估內容關聯效度的方法，一直採用邏輯的分析，1975 年心理測驗學者露西 (Law she) 創用一種內容關聯效度的量化方法 (Cohen & Swerdlike, 1999)，提供邏輯分析之外的另一種選擇。此種分析方法包含兩部分：一是邀請一組評審員判斷每一題目的重要性 (勾選 1.很重要 2.有用但不必要 3.沒有必要)；二是依照公式計算評審員的判斷結果，以內容效度比率 (content validity ratio, CVR) 來表示⁸¹。」(引自郭生玉)

計算內容關聯效度比率的公式如下：

$$CVR = \frac{Ne - N/2}{N/2}$$

N：評審員總人數
Ne：評為很重要的人數
CVR：內容關聯效度比率

其中內容關聯效度比率的最低數值為：

評審員人數	最低數值
5	0.99
6	0.99
7	0.99
8	0.75
9	0.78
10	0.62
11	0.59
12	0.56
13	0.54
14	0.51
15	0.49
20	0.42
25	0.37
30	0.33
35	0.31
40	0.29

本圖引自郭生玉 (2004)

⁸¹ 郭生玉 (2004)，教育測驗與評量，台北 精華書局

四、預試

問卷先經專家審題，再由研究者彙整專家學者、指導教授所提供之意見後，編製成預試問卷。為避免污染母群體，特別選擇鄰近之台南縣五所高中職學校（曾文農工、後壁高中、台南高工、北門高中、港明高中）35 位軍訓教官作為預試對象，同時根據 Cronbach's α 係數值 0.71 之統計結果推論，該問卷之信度，其內在一致性合於標準範圍。專家內容關聯效度檢測結果修改情形如下：第一部份個人基本資料中的第二、三、五、六題，修正後予以保留；第二部份 SARS 知識中的第八題，修正後予以保留；第十二題則取消；第五部分 SARS 危機處理中的第六十二題修正後延展題型；第六十三、六十四、六十五題則取消，詳見表 3-3 所示：

表 3-3 專家內容關聯效度檢測結果

專家 題號	江	門	唐	許	陳	孫	謝	顏	CVR 值
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	1	2	2	2	2	1	2	0 修改後保留
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	2	1	2	2	1	1	1	2	0 修改後保留
6	2	3	3	2	2	2	3	2	0 修改後保留
7	2	1	1	2	1	1	1	1	0.5 修改後保留
8	2	1	1	2	1	1	1	1	0.5 修改後保留
9	1	1	1	1	1	1	1	2	0.75
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	2	2	1	1	1	1	2	1	0.25 修改保留
12	2	2	2	2	2	1	1	1	0 取消
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	2	1	1	1	1	0.75
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1

35	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	2	1	1	0.75
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	2	1	1	1	1	0.75
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	2	1	1	1	1	1	1	1	0.75
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	2	1	2	1	1	2	0.25 延展題型
63	3	2	2	3	2	3	2	2	0 取消
64	3	2	2	2	3	2	2	3	0 取消
65	3	2	2	2	3	2	2	3	0 取消
66	1	1	1	1	2	1	1	1	0.75
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	2	1	1	1	0.75
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	2	1	1	1	1	1	0.75
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1

五、編製正式問卷

問卷由專家意見審核，經局部刪減與文句修改後，實施前驅測驗。在去蕪存菁的過程中將預式問卷編製成本研究之正式問卷。

貳、問卷內容

本研究之問卷題目總計 73 題，大致可分為個人基本資料與問卷內容二大部分；個人基本資料包括：性別、年齡、學歷、服務縣市、服務年資、婚姻狀況、是否為危機處理小組之編制人員、有無 SARS 危機處理經驗、處理過程中有無遇到困難、處理過程中有無請求支援協助等。問卷內容則包括：SARS 知識、SARS 態度、SARS 預防行為與 SARS 危機處理等，詳述如下：

一、SARS 知識

此部分在了解研究對象對 SARS 知識的認識與了解，其內容包含：認識疾病（第 9、10、14 題）、傳染途徑（第 11、12、13 題）、法令規定（第 15、16、17、18、19、20 題）、防治措施（第 21、22、23、24、25 題）。

二、SARS 態度

此部分在了解研究對象於 SARS 流行期間，對周遭人、事、物的看法與想法其內容包含：自覺罹患可能性（第 26、27、28、29、30 題）、對確定病例與疑似病例的看法（第 31、32、33 題）、群我關係（第 34、35、36、37、38、39、40 題）。

三、SARS 預防行為

此部分在了解研究對象對預防 SARS 的相關行為表現，其內容包含：戴口罩（第 41、42、43、44、45 題）、量體溫、（第 46、47、48、49、50 題）、洗手消毒（第 51、52、53、54、55、56 題）、生活飲食（第 57、58、59、60、61、62 題）。

四、SARS 危機處理

此部分在了解研究對象對 SARS 危機機制的認知與處置，學校執行狀況的認識與了解，其內容包含：危機機制的認知（第 63、64、65、66 題）、危機處理通報（第 67、68、69 題）、學校執行狀況（第 70、71、72、73 題）。

第四節、研究假設

依據研究內容和相關文獻探討，提出下列研究假設：

- 一、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分、SARS 危機處理得分因個人基本資料不同而有顯著差異。
- 二、嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理得分有顯著差異。
- 三、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 態度得分有關。
- 四、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 預防行得分為有關。
- 五、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 危機處理得分有關。
- 六、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 態度得分與 SARS 預防行為得分有關。

第五節、資料收集

本研究之問卷資料收集過程分為：問卷施測前的計劃與聯繫、前驅研究、正式研究、問卷回收與整理等四個部份，以下分別說明：

一、問卷施測前的計劃與聯繫

為有效取得研究對象對本研究問卷的看法，研究者先行與指導教授就問卷的抽樣方式、施測方法、施測時間進行討論後，開始擬定問卷施測計劃，並透過嘉義縣、嘉義市聯絡處軍訓督導與助理之行政協助，先行與所屬之高中職校教官室取得聯繫，希望透過每週四學校召開「基本軍官團活動」時，協助填答本問卷。經指導教授提示與嘉義縣市聯絡處助理熱心協調下，各校填答問卷的時間統一在 93 年 11 月 25 日星期四實施。

二、前驅研究

在正式進行資料收集前，為檢驗研究工具之信度，以及了解中等學校軍訓教官對研究內容的反應，於 93 年 9 月 27 日至 93 年 10 月 8 日進行前驅研究問卷之收集，為避免污染正式研究之母群體，特別抽取鄰近之台南縣五所高中職校（曾文農工、後壁高中、台南高工、北門高中、港明高中）35 位軍訓教官做為前驅研究之對象。

三、正式研究

以嘉義地區（含嘉義縣、嘉義市）中等學校軍訓教官為研究之母群體，為深入且正確的瞭解本研究範圍中，研究對象對 SARS 的相關訊息，決定以全面普查的方式進行問卷調查。

四、問卷回收與整理

問卷於 93 年 12 月 2 日回收，正式問卷之受試者有 105 人，回收問卷 105 份，經逐一檢查，剔除無效問卷後，得有效問卷 105 份，問卷有效率及回收率均達 100%；將篩檢後之有效問卷進行資料整理與編碼，並輸入電腦建立資料庫，運用 SPSS10.0 for Windows 套裝軟體進行統計分析。

第六節、資料處理與分析

本研究運用 SPSS 10.0 for Windows 套裝軟體依每一研究假設進行資料分析，所有樣本資料將以描述性統計：如次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值說明樣本的性質（詳見表 3-4）；以推論性統計如：T 檢定、變異數分析、皮爾森積差相關等進行分析變項間之相關性。（詳見表 3-5）

表 3-4 對應研究假設之描述性統計法

變項	統計資料
個人基本資料	
性別	次數分配、百分比
年齡	次數分配、百分比
學歷	次數分配、百分比
服務縣市	次數分配、百分比
服務年資	次數分配、百分比
婚姻狀況	次數分配、百分比
編制人員	次數分配、百分比
處理經驗	次數分配、百分比
SARS 知識	
認識疾病	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
傳染途徑	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
法令規定	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
防治措施	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
SARS 態度	
自覺罹患可能性	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
對確定病例與疑似病例	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
群我關係	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
SARS 預防行為	
戴口罩	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
量體溫	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
洗手消毒	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
生活飲食	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
SARS 危機處理	
危機機制認知	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
危機處理通報	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值
學校執行狀況	次數分配、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值

表 3-5 對應研究假設之推論統計法

研究假設	依變項	自變項	統計分析
1、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分、SARS 危機處理得分因個人基本資料不同而有顯著差異	SARS 知識得分	性別、婚姻、服務縣市處理經驗、是否為編制小組 年齡、學歷、服務年資	T 檢定
	SARS 態度得分		T 檢定
	SARS 預防行為得分		
	SARS 危機處理得分		變異數分析
2、嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理得分有顯著差異	SARS 知識得分	獲得 SARS 知識管道	T 檢定
	SARS 態度得分		T 檢定
	SARS 預防行為得分		T 檢定
	SARS 危機處理得分		T 檢定
3、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 態度得分有關	SARS 知識得分	SARS 態度得分	皮爾森相關
4、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 預防行為得分有關	SARS 知識得分	SARS 預防行為得分	皮爾森相關
5、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 危機處理得分有關	SARS 知識得分	SARS 危機處理得分	皮爾森相關

表 3-5 對應研究假設之推論統計法

研究假設	依變項	自變項	統計分析
6、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 態度得分與 SARS 預防行為得分有關	SARS 態度得分	SARS 預防行為得分	皮爾森相關

一、計分方式與意義

本研究運用 SPSS 10.0 for Windows 套裝軟體進行統計分析。個人基本資料、SARS 知識與 SARS 危機處理之變項計分方式，依問卷編碼的代表數字採計，如表 3-6 所示。SARS 態度與 SARS 預防行為之變項計分方式，以李克特評分加總法之五等量表的形式，採用等距尺度處理，由左至右均分成五個等級，分別是 5-1 分（非常同意~非常不同意、總是如此~從不如此），如表 3-7 所示。



表 3-6 變項計分方式與意義——基本資料

變項名稱	計分方式	分數意義及說明
性別	1：男性 2：女性	研究對象的性別
年齡	1：25-30 歲 2：31-35 歲 3：36-40 歲 4：41-45 歲 5：46 歲以上	研究對象的年齡
學歷	1：專科 2：大學 3：研究所以上	研究對象的學歷
服務縣市	1：嘉義縣 2：嘉義市	研究對象服務所在地
服務年資	1：1-5 年 2：6-10 年 3：11-15 年 4：16-20 年 5：21-25 年	研究對象的服務年資
婚姻	1：已婚 2：未婚	研究對象的婚姻狀況
是不是 SARS 危機	0：不是	研究對象是不是為 SARS
處理小組的編制人員	1：是	危機處理小組的編制人員
有沒有處理過學生疑似感染 SARS 的案例	0：沒有 1：有	研究對象有沒有處理過學生疑似感染 SARS 的案例
處理過程有沒有遇到過困難	0：沒有 1：有	研究對象處理過程有沒有遇到過困難
處理過程有否請求支援協助	0：沒有 1：有	研究對象處理過程有否請求支援協助

表 3-7 變項計分方式與意義——SARS 知識、態度、預防行為、危機處理等

變項名稱	計分方式	分數意義
SARS 知識	每勾選一格得一分	測驗分數越高，表示其對 SARS 知識程度越高；反之，測驗分數越低，表示其對 SARS 知識程度越低。
SARS 態度	非常同意~非常不同意〈5~1 分〉	得分越高，表示研究對象對 SARS 的態度越正向，反之，分數越低，表示其對 SARS 的態度越負向。
SARS 預防行為	總是如此~從不如此〈5~1 分〉	得分越高，表示研究對象對 SARS 的預防行為越正向，反之，分數越低，表示其對 SARS 的預防行為越負向。
SARS 危機處理	1、每勾選一格得一分。 2、0：沒有〈0 分〉 1：有〈1 分〉 3、0：不知道〈0 分〉 1：知道〈1 分〉 4、非常有信心~非常沒信心 5~1 分	測驗分數越高，表示研究對象對 SARS 危機處理越正向，反之，測驗分數越低，表示其對 SARS 預防行為越負向。

二、統計分析

(一) 描述性統計

- 1、嘉義地區中等學校軍訓教官性別、年齡、學歷、婚姻。
- 2、嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識來源行動線索。
- 3、嘉義地區中等學校軍訓教官服務縣市、服務年資。
- 4、嘉義地區中等學校軍訓教官是否屬於校園危機小組編制人員。
- 5、嘉義地區中等學校軍訓教官是否有處理學生疑似感染 SARS 之經驗。
- 6、嘉義地區中等學校軍訓教官處理疑似感染 SARS 案例時有無遇到困難。
- 7、嘉義地區中等學校軍訓教官處理疑似感染 SARS 案例有無請求支援協助。

(二) 推論統計

- 1、T 檢定 (T test) 考驗軍訓教官個人基本資料變項中性別、服務縣市、婚姻狀況、編制人員與處理經驗與 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分與 SARS 危機處理得分的關係。
- 2、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 考驗軍訓教官個人基本資料變項中年齡、學歷、服務年資與 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分與 SARS 危機處理得分的關係。
- 3、以皮爾森積差相關 (Pearson product-Moment correlation) 考驗軍訓教官對 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分與 SARS 危機處理得分等各變項間相互的關係。

第四章 分析結果與討論

第一節 嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料分佈

一、個人基本資料部份

軍訓教官個人基本資料的研究結果顯示：嘉義地區中等學校軍訓教官共有 105 位，其中，男性 72 位佔 68.6%，女性 33 位佔 31.4%。年齡分佈：25-30 歲 8 位佔 7.6%，31-35 歲 38 位佔 36.2%（次多），36-40 歲 43 位佔 41%（最多），41-45 歲 11 位佔 10.5%，46 歲以上 5 位佔 4.8%。學歷分佈：專科 6 位佔 5.7%，大學 96 位佔 91.4%（最多），研究所以上 3 位佔 2.9%。服務縣市分佈：嘉義市 76 位佔 72.4%，嘉義縣 29 位佔 27.6%。服務年資分佈：1-5 年 25 位佔 23.8%（次多），6-10 年 23 位佔 21.9%，11-15 年 39 位佔 37.1%（最多），16-20 年 15 位佔 14.3%，21-25 年 3 位佔 2.9%。婚姻狀況：已婚者 92 位居多數佔 87.6%，未婚者 13 人佔 12.4%。（詳見表 4-1）

二、工作經驗部份

研究對象中有 69 位佔 65.7%的軍訓教官屬於校園 SARS 危機處理小組的編制人員，其餘 36 位佔 34.3%的軍訓教官則不是該編制中的成員。就處理經驗而言，23 位佔 21.9%的軍訓教官有處理學生疑似感染 SARS 的經驗，這 23 位中有高達 78.3%的軍訓教官，在處理過程中，非常順利，沒有遭遇到困難，僅有 21.7%的軍訓教官在處理校園疑似感染 SARS 的過程中，遇到過困難（老師不配合處理者 4 人，不能證明補習班同學是否遭感染者 1 人），更有高達 95.7%的軍訓教官在處理 SARS 危機時，沒有請求任何支援，這表示軍訓教官都具有獨立處理校園危機的能力。（詳見表 4-1）

表 4-1

嘉義地區中等學校軍訓教官基本資料分佈

(N=105)

變項	人數	百分比
性別		
男性	72	68.6
女性	33	31.4
年齡		
25-30 歲	8	7.6
31-35 歲	38	36.2
36-40 歲	43	41.0
41-45 歲	11	10.5
46 歲以上	5	4.8
學歷		
專科	6	5.7
大學	96	91.4
研究所以上	3	2.9
服務縣市		
嘉義縣	29	27.6
嘉義市	76	72.4
服務年資		
1-5 年	25	23.8
6-10 年	23	21.9
11-15 年	39	37.1
16-20 年	15	14.3
21-25 年	3	2.9
婚姻狀況		
已婚（有眷）	92	87.6
未婚（單身）	13	12.4
編制人員		
是	69	65.7
不是	36	34.3
處理學生疑似感染 SARS 案例		
有	23	21.9
沒有	82	78.1
處理過程遭遇到困難		
有	5	21.7
沒有	18	78.3

表 4-1

嘉義地區中等學校軍訓教官基本資料分佈

(N=105)

變項	人數	百分比
處理過程請求支援協助		
有	1	4.3
沒有	22	95.7

第二節 嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的知識分佈

問卷在知識部份共有 16 題，滿分 32 分，軍訓教官平均得分 24.5 分，標準差為 0.2816。研究結果顯示：有關 SARS 知識部份總答對率為 76.6%，其中認識疾病答對率 87.1% 最高，傳染途徑答對率 68.4%，法令規定答對率 80.2%，防治措施答對率 84.2%。(詳見表 4-2-1)

表 4-2-1

嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 知識量表之各變項得分分析表

(N=105)

知識題目分項	題數	滿分	平均得分	標準差	最小值	最大值	答對率
認識疾病	2	6	5.2286	.2799	0	5	87.1
傳染途徑	3	15	10.2668	.3275	0	9	68.4
法令規定	6	6	4.8097	.2866	0	1	80.2
防治措施	5	5	4.2096	.2324	0	1	84.2
總知識得分	16	32	24.5148	.2816	0	9	76.6

在認識疾病的答題答對率上：SARS 的病原體「冠狀病毒」91.4%，SARS 的主要症狀「發燒」100%、「咳嗽」66.7%、「呼吸急促或呼吸困難」90.5%。軍訓教官 SARS 知識的行動線索：「報紙」88.6%、「雜誌」53.3%、「電視」96.2%最高、「廣播節目」41.9%、「軍訓通訊」32.4%、「學校宣導單張」50.5%、「醫療單位海報」43.8%、「其他（同學朋友、網路）」1.9%。

在傳染途徑的答題答對率上：SARS 直接傳染途徑「唾液」71.4%、「尿液」14.3%、「痰液」83.8%、「咳嗽」91.4%、「糞便」23.8%、「孕婦垂直傳染」12.4%。感染 SARS 的高危險群有「醫護人員」98.1%、「經常進出醫院者」91.4%、「往返疫區者」89.5%，只有 23.8%的軍訓教官知道 SARS 是一種人畜共通的傳染病。

在法令規定的答題答對率上：「政府已將 SARS 列為法定傳染病」98.1%，「與疑似 SARS 病例接觸後須居家隔離 10 天」86.7%，「SARS 流行期間不遵守隔離規定者需受罰」98.1%，「台灣目前不是世界衛生組織所公佈的旅遊警示區」63.8%，「居家隔離的學生可請公假但需補課」36.2%，「對疑似感染 SARS 的學生應逐級呈報並積極輔導」98.1%，「SARS 流行期間進出公共場所都應戴口罩、量體溫」100%，「SARS 流行期間搭乘大眾運輸工具都應戴口罩、量體溫」100%，「居家隔離時也要量體溫」66.7%，「SARS 流行期間最好不要進出世界衛生組織所公佈的疫區」96.2%，「流行性感疫苗不能預防 SARS 的感染」58.1%。（詳見表 4-2-2）

表 4-2-2

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識量表之各變項得分分析表

(N=105)

知識變項	最小值	最大值	平均數	標準差	答對率
認識疾病					
SARS 病原體	0	1	.9048	.2950	90.5
疑似 SARS 主要症狀	2	5	4.3238	.6863	
發燒	1	1	1.0000	.0000	100.
咳嗽	0	1	.6667	.4737	66.7
呼吸急促或困難	0	1	.9048	.2950	90.5
何處得知 SARS 的相關訊息	1	8	4.0667	1.6188	
報紙	0	1	.8857	.3197	88.6
雜誌	0	1	.5333	.5013	53.3
電視	0	1	.9619	.1923	96.2
廣播節目	0	1	.4190	.4958	41.9
軍訓通訊	0	1	.3238	.4702	32.4
學校宣導單張	0	1	.5048	.5024	50.5
醫療單位海報	0	1	.4381	.4985	43.8
其他(同學朋友、網路)	0	1	.9810	.1373	1.9
傳染途徑					
SARS 傳染途徑	4	9	6.6000	1.0058	
唾液	0	1	.7143	.4539	71.4
尿液	0	1	.1429	.3516	14.3
痰液	0	1	.8381	.3701	83.8
咳嗽	0	1	.9143	.2813	91.4
糞便	0	1	.2381	.4280	23.8
孕婦垂直傳染	0	1	.1238	.3309	12.4
感染 SARS 的高危險群	0	1	.1429	.3516	
醫護人員	0	1	.9810	.1373	98.1
經常進出醫院者	0	1	.9143	.2813	91.4
往返疫區者	0	1	.8952	.3077	89.5
SARS 是人畜共通的傳染疾病	0	1	.2381	.4280	23.8
法令規定					
SARS 為法定傳染病	0	1	.9810	.1373	98.1
與 SARS 病例接觸需隔離	0	1	.8667	.3416	86.7
不遵守 SARS 隔離規定需處罰	0	1	.9810	.1373	98.1
目前台灣不是旅遊警示區	0	1	.6381	.4829	63.8

表 4-2-2

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識量表之各變項得分分析表

(N=105)

知識變項	最小值	最大值	平均數	標準差	答對率
居家隔離學生需補課	0	1	.3619	.4829	36.2
對感染 SARS 學生要逐級呈報並輔導	0	1	.9810	.1373	98.1
防治措施					
進出公共場所要戴口罩量體溫	1	1	1.0000	1.0000	100.
搭乘運輸工具要戴口罩量體溫	1	1	1.0000	1.0000	100.
居家隔離需量體溫	0	1	.6667	.4737	66.7
SARS 流行期間不要進出疫區	0	1	.9619	.1923	96.2
流感疫苗不能預防 SARS 感染	0	1	.5810	.4958	58.1

第三節 嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的態度分佈

問卷在SARS態度部份共有15題，滿分75分（非常同意5分、同意4分、沒意見3分、不同意2分、非常不同意1分），軍訓教官平均得分54.5分，標準差為0.8869，每題得分平均值3.63。自覺罹患SARS可能性之分項得分平均值20.33，每題得分平均值4.07，對確定病例與疑似病例之分項得分平均值9.99，每題得分平均值3.33，群我關係之分項得分平均值24.15，每題得分平均值3.45。（詳見表4-3-1）

表 4-3-1

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 態度量表之各變項得分分析表

(N=105)

態度題目分項	題數	滿分	分項得分 平均值	標準差	每題得分 平均值
自覺罹患可能性	5	25	20.3333	.6657	4.07
對確定病例與疑似病例	3	15	9.9904	1.0965	3.33
群我關係	7	35	24.1523	.8984	3.45
總態度得分	15	75	54.4760	.8869	3.63

在自覺罹患可能性的答題答對率上：「擔心自己進出公眾場所時被感染」93.3%，「擔心自己搭乘大眾運輸工具時被感染」94.3%，「到醫院看病拿藥時會感到不安」86.7%，「周遭有人發燒、咳嗽時會感到不安」93.4%，「有鄰居遭到隔離時會感到不安」82.8%。研究結果顯示：高達93.6%的軍訓教官對自覺罹患SARS的可能性感到擔心與不安。

在對確定病例與疑似病例的答題答對率上，當自己是個SARS疑似患者時，49.6%的教官不願意讓別人知道，當家人疑似感染SARS時，42.8%的軍訓教官不願意讓鄰居知道，朋友如果疑似感染SARS時，85.7%的軍訓教官同意暫時不要和他接觸。研究結果顯示：46.2%的軍訓教官對自己或家人疑似感染SARS時，持負面的態度。

在群我關係的答題答對率上：「出門戴口罩是公德心的表現」93.3%，「公共場所強制量體溫是一種不尊重他人的行為」不同意者65.7%，「搭乘大眾運輸工具戴口罩是一項強人所難的行為」不同意者69.6%，「到任何地方都要量體溫、戴口罩實在沒有必要」不同意者56.1%，「發現自己疑似感染SARS時，應主動居家隔離」94.3%，「SARS流行期間待在家裡，減少出門，比較有安全感」88.6%，「要以高度的道德勇氣來面對SARS的傳染」92.4%。研究結果顯示：79.2%的軍訓教官對群我關係的態度是積極且正向的。（詳見表4-3-2）

表 4-3-2

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 的態度分佈

(N=105)

態度變項	非常									
	不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
自覺罹患可能性										
擔心進出公共場所被感染	0		4	3.8	3	2.9	73	69.5	25	23.8
擔心搭乘大眾運輸工具被感染	0	0	4	3.8	2	1.9	77	73.3	22	21.0
到醫院看病拿藥會感到不安	1	1.0	4	3.8	9	8.6	69	65.7	22	21.0
周遭有人發燒咳嗽會感到不安	0	0	4	3.8	3	2.9	74	70.5	24	22.9
鄰居居家隔離會感到不安	0	0	6	5.7	12	11.4	69	65.7	18	17.1
對確定病例與疑似病例										
不願讓別人知道自己是 SARS 疑似患者	11	10.5	26	24.8	16	15.2	43	41.0	9	8.6
家人若感染 SARS 不能讓鄰居知道	9	8.6	36	34.3	15	14.3	39	37.1	6	5.7
朋友感染 SARS 時暫不和他接觸	5	4.8	7	6.7	3	2.9	69	65.7	21	20.0
群我關係										
出門戴口罩是公德心的表現	1	1.0	0	0	6	5.7	63	60.0	35	33.3
公共場所強制量體溫是不尊重的行為	29	27.6	40	38.1	9	8.6	19	18.1	8	7.6
搭乘運輸工具戴口罩是強人所難的行為	28	26.7	45	42.9	10	9.5	14	13.3	8	7.6
到任何地方要量體溫戴口罩實在沒必要	20	19.0	39	37.1	12	11.4	25	23.8	9	8.6
發現自己感染 SARS 要主動居家隔離	0	0	1	1.0	5	4.8	66	62.9	33	31.4
SARS 期間待在家裡減少出門較有安全感	0	0	5	4.8	7	6.7	72	68.6	21	20.0
要以高度道德勇氣來面對 SARS 的傳染	0	0	1	1.0	7	6.7	63	60.0	34	32.4

第四節 嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的預防行為分佈

問卷在 SARS 預防行為部份共有 22 題，滿分 110 分（非常同意 5 分、同意 4 分、沒意見 3 分、不同意 2 分、非常不同意 1 分），軍訓教官平均得分 81.87 分，標準差為 0.9623，每題得分平均值 3.72。戴口罩之分項得分平均值 18.00，每題得分平均值 3.60，量體溫之分項得分平均值 19.76，每題得分平均值 3.95，洗手消毒之分項得分平均值 23.27，每題得分平均值 3.88，生活飲食之分項得分平均值 20.84，每題得分平均值 3.47。（詳見表 4-4-1）

表 4-4-1

嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 預防行為量表之各變項得分分析表

(N=105)

預防行為題目分項	題數	滿分	分項得分 平均值	標準差	每題得分 平均值
戴口罩	5	25	18.00	1.0755	3.60
量體溫	5	25	19.76	.9203	3.95
洗手消毒	6	30	23.27	.8474	3.88
生活飲食	6	30	20.84	1.0059	3.47
總預防行為得分	22	110	81.87	.9623	3.72

在戴口罩的答題答對率上，SARS 流行期間 49.5%的軍訓教官「在學校上班時」會戴口罩，85.7%的軍訓教官「到醫院看病時」會戴口罩，66.6%的軍訓教官「到密閉式公共場所時(百貨公司、銀行、郵局等)」會戴口罩，44.7%的軍訓教官「到開放式公共場所時(市場、戶外球場、學校等)」會戴口罩，83.8%的軍訓教官「搭乘大眾運輸工具時」，會戴口罩。研究結果顯示：66.1%的軍訓教官會以戴口罩做為 SARS 的預防行為。

在量體溫的答題答對率上，SARS 流行期間 89.5%的軍訓教官「進入學校門口時」會量體溫，95.2%的軍訓教官「進入醫院看病時」會量體溫，89.5%的軍訓教官「進入密閉式公共場所時」會量體溫，67.6%的軍訓教官「進入學校宿舍時」會量體溫，56.2%的軍訓教官「自己到學校上班前」會量體溫。研究結果顯示：79.6%的軍訓教官會以量體溫做為 SARS 的預防行為。

在洗手消毒的答題答對率上，SARS 流行期間 63.8%的軍訓教官「回家後立刻洗手」，78.1%的軍訓教官「進出醫院時」會洗手消毒，70.5%的軍訓教官「進入密閉式公共場所」會洗手消毒，68.6%的軍訓教官「進出開放式公共場所」會洗手消毒，75.2%的軍訓教官「整理辦公室環境後」會洗手消毒，81.9%的軍訓教官「進食前後」會洗手消毒。研究結果顯示：73.4%的軍訓教官會以洗手消毒做為 SARS 的預防行為。

在日常生活及飲食的答題答對率上，SARS 流行期間 39%的軍訓教官「進食補品增加抵抗力」，68.6%的軍訓教官「注意均衡飲食補充體力」，73.4%的軍訓教官「多做運動增加抵抗力」，53.4%的軍訓教官「取消旅遊度假」，50.5%的軍訓教官「以稀釋過的漂白水清潔住家環境」。研究結果顯示：57%的軍訓教官會以「日常生活飲食」做為 SARS 的預防行為。(詳見表 4-4-2)

表 4-4-2

嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的預防行為分佈

(N=105)

預防行為變項	從不如此		偶爾如此		有時如此		經常如此		總是如此	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	戴口罩									
在學校上班時	13	12.4	15	14.3	25	23.8	41	39.0	11	10.5
到醫院看病時	1	1.0	6	5.7	8	7.6	46	43.8	44	41.9
到密閉式公眾場所時	8	7.6	11	10.5	16	15.2	50	47.6	20	19.0
到開放式公眾場所時	19	18.1	20	19.0	19	18.1	39	37.1	8	7.6
搭乘大眾運輸工具	2	1.9	7	6.7	8	7.6	58	55.2	30	28.6
量體溫										
進入學校門口時	1	1.0	4	3.8	6	5.7	54	51.4	40	38.1
進入醫院看病時	0	0	3	2.9	2	1.9	48	45.7	52	49.5
進入密閉式公眾場所時	1	1.0	3	2.9	7	6.7	60	57.1	34	32.4
進入學生宿舍時	7	6.7	8	7.6	19	18.1	48	45.7	23	21.9
您自己到學校上班前	15	14.3	15	14.3	16	15.2	45	42.9	14	13.3
洗手消毒										
回家後立刻洗手	10	9.5	9	8.6	19	18.1	41	39.0	26	24.8
進出醫院時	0	0	3	2.9	20	19.0	49	46.7	33	31.4
進出密閉式公眾場所	0	0	5	4.8	25	23.8	51	48.6	24	22.4
進出開放式公眾場所	1	1.0	6	5.7	26	24.8	57	54.3	15	14.3
整理辦公室環境後	1	1.0	1	1.0	24	22.9	59	56.2	20	19.0
進食前後	1	1.0	1	1.0	17	16.2	61	58.1	25	23.8
日常生活與飲食										
進食補品增加抵抗力	15	14.3	18	17.1	31	29.5	35	33.3	6	5.7
注意均衡飲食補充體力	3	2.9	6	5.7	24	22.9	55	52.4	17	16.2
多做運動增加抵抗力	3	2.9	3	2.9	22	21.0	53	50.5	24	22.9
取消旅遊度假	6	5.7	14	13.3	29	27.6	43	41.0	13	12.4
避免參加研習活動	10	9.5	10	9.5	32	30.5	44	41.9	9	8.6
以稀釋過的漂白水清潔住家環境	5	4.8	8	7.6	31	29.5	49	46.7	12	11.4

第五節 嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 的危機處理分佈

問卷在危機處理部份共有 10 題，滿分 36 分，軍訓教官平均得分 31 分，標準差為 0.3225。研究結果顯示：有關 SARS 危機處理部份總答對率為 75.6%；其中危機機制認知答對率 77.4%，危機處理通報答對率 96.5%最高，學校執行狀況答對率 70.1%，對服務學校之 SARS 危機處理能力深具信心的佔 72.4%，不具任何信心的則佔 2.9%。〈詳見表 4-5-1〉



表 4-5-1

嘉義地區中等學校軍訓教官對 SARS 危機處理量表之各變項得分分析表

(N=105)

危機處理題目分項	題數	滿分	平均得分	標準差	最小值	最大值	答對率
危機機制認知	4	20	15.4859	.3119	0	10	77.4
危機處理通報	3	3	2.8952	.1996	0	1	96.5
學校執行狀況	4	18	12.6093	.4559	0	7	70.1
總危機處理得分	11	41	30.9904	.3225	0	10	75.6

在危機機制認知的答題答對率上：學校設有危機處理小組 98.1%，學校有訂定校園 SARS 危機處理計劃 96.2%，學校 SARS 危機處理小組成員「軍訓教官」97.1%、「教師」97.1%、「校外學者專家」70.5%、「家長代表」75.2%、「學生」66.7%、「校長」90.5%、「職員」91.4%、「上級教育行政機關人員」68.6%、「其他(學校附近鄰里長及派出所管區員警)」1%，校園危機處理小組所涵蓋的校園行政單位「校長室」95.2%、「學務處」100%、「總務處」94.3%、「教務處」74.3%、「實習處」29.5%、「會計室」43.8%、「教官室」100%、「輔導室」83.8%、「圖書室」27.6%、「人事室」48.6%。

在危機處理通報的答題答對率上：知道教育部曾頒發過 SARS 防疫通報作業規定與處理流程 95.2%，知道當校園接獲衛生單位所判定的學生 SARS 病例後，處理人員應以甲級校安事件向校安中心通報 97.1%，知道當校園接獲衛生單位所判定的學生 SARS 病例後，處理人員應在 15 分鐘內通報校安中心 95.2%。

在學校執行狀況的答題答對率上：學校有做過 SARS 的疫情防治模擬演 65.7%，學習處理校園危機方式的行動線索「個人過去經驗」74.3%、「和其他同事討論」73.3%、「求助其他學校人員」49.5%、「請示上級機關」73.3%、「參考過去類似之危機處理報告」81%、「請教校外機構的專家學者」61.9%、「軍訓處主辦的相關研習活動」56.2%、「其他(報章雜誌)」1.9%，學校處理 SARS 危機時可能遇到的困難「防疫經驗不足」96.2%、「教職員互相推諉」57.1%、「缺乏處理危機的專業知能」85.7%、「不懂得善用校外資源」50.5%、「欠缺與外界溝通的技巧」60%、「其他(老師不投入、光靠教官單打獨鬥、只有軍訓教官在處理、學校人力投入不夠只靠軍訓教官在處理、校園危機機制未落實、危機處理小組功能不彰顯、校園危機機制只是樣版、只有軍訓教官真正認真在處理)」8.6%。另外，對服務學校的危機管理能力「非常有信心」7.6%、「有信心」64.8%、「沒意見」24.8%、「沒信心」1.9%、「非常沒信心」1%。〈詳見表 4-5-2〉

表 4-5-2

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 危機處理量表之各變項得分分析表

(N=105)

危機處理變項	最小值	最大值	平均數	標準差	答對率
危機機制認知					
學校設有危機處理小組	0	1	.9810	.1373	98.1
學校有訂定 SARS 危機處理計劃	0	1	.9619	.1923	96.2
SARS 危機處理小組成員名單	1	8	6.5429	1.5874	
軍訓教官	0	1	.9714	.1674	97.1
教師	0	1	.9714	.1674	97.1
校外學者專家	0	1	.7048	.4583	70.5
家長代表	0	1	.7524	.4337	75.2
學生	0	1	.6667	.4737	66.7
校長	0	1	.9048	.2950	90.5
職員	0	1	.9143	.2813	91.4
上級教育行政機關人員	0	1	.6857	.4665	68.6
其他	0	1	9.524E	9.759E	1.0
危機處理小組應涵蓋的行政單位	1	10	6.8571	2.1413	
校長室	0	1	.9524	.2140	95.2
學務處	0	1	1.0000	.0000	100.0
總務處	0	1	.9429	.2332	94.3
教務處	0	1	.7429	.4392	74.3
實習處	0	1	.2952	.4583	29.5
會計室	0	1	.4381	.4985	43.8
教官室	0	1	1.0000	.0000	100.
輔導室	0	1	.8381	.3701	83.8
圖書室	0	1	.2762	.4493	27.6
人事室	0	1	.4857	.5022	48.6
危機處理通報					
教育部曾頒發 SARS 防疫通報作業規定與處理流程	0	1	.9524	.2140	95.2
接獲衛生單位判定學生染 SARS 時，應以甲級校安事件向校安中心通報	0	1	.9714	.1674	97.1
在 15 分鐘內通報校安中心	0	1	.9524	.2140	95.2
學校執行狀況					
學校針對 SARS 疫情做過模擬演練	0	1	.6571	.4769	65.7
從何處學習處理校園危機方式	1	8	4.7143	1.6854	
個人過去經驗	0	1	.7429	.4392	74.3
和其他同事討論	0	1	.7333	.4443	73.3

表 4-5-2

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 危機處理量表之各變項得分分析表

(N=105)

危機處理變項	最小值	最大值	平均數	標準差	答對率
求助其他學校人員	0	1	.4952	.5024	49.5
請示上級機關	0	1	.7333	.4443	73.3
參考類似之危機處理報告	0	1	.8095	.3946	81.0
請教校外專家學者	0	1	.6190	.4880	61.9
軍訓處主辦之相關研習活動	0	1	.5619	.4985	56.2
其他	0	1	1.905E	.1373	1.9
學校處理 SARS 危機時可能遇到的困難	1	6	3.5810	1.4662	
防疫經驗不足	0	1	.9619	.1923	96.2
教職員互相推諉	0	1	.5714	.4972	57.1
缺乏處理危機的專業知能	0	1	.8571	.3516	85.7
不懂得善用校外資源	0	1	.5048	.5024	50.5
欠缺與外界溝通的技巧	0	1	.6000	.4922	60.0
其他	0	1	8.571E	.2813	8.6
對學校危機管理能力的信心	非 常 沒信心	沒信心	沒意見	有 信 心	非 常 有 信 心
	1.0	1.9	24.8	64.8	7.6

第六節 嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料間之相關

嘉義地區中等學校軍訓教官之性別與服務年資之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=-0.163$, $p=0.048^*$)，顯示女性軍訓教官的服務年資較淺。性別與婚姻狀況之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=0.306$, $p=0.001^{**}$)，顯示女性軍訓教官未婚比例較高。年齡與學歷之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=-0.244$, $p=0.006^{**}$)，顯示軍訓教官年紀越輕學歷越高。年齡與服務年資之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=0.666$, $p=0.000^{**}$)，顯示軍訓教官年紀越輕服務年資越淺。年齡與婚姻狀況之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=-0.246$, $p=0.006^{**}$)，顯示軍訓教官年紀越輕未婚比例越高。服務縣市與服務年資之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=0.208$, $p=0.016^*$)，顯示服務於嘉義縣的軍訓教官服務年資較淺。服務縣市與是否為危機小組編制人員之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=-0.222$, $p=0.011^*$)，顯示服務於嘉義縣的軍訓教官屬於危機處理小組編制人員的比例較高。服務年資與有無處理 SARS 經驗之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=0.199$, $p=0.021^*$)，顯示服務年資越深的軍訓教官越有處理 SARS 的經驗。是否為危機處理小組的編制人員與婚姻狀況之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=-0.277$, $p=0.002^{**}$)，顯示屬於危機處理小組編制成員的軍訓教官已婚率較高。是否為危機處理小組的編制人員與有無處理 SARS 經驗之相關性，在統計上呈現顯著相關 ($r=0.334$, $p=0.000^{**}$) 顯示屬於危機處理小組編制人員的軍訓教官越有處理 SARS 的經驗。(詳見表 4-6)

表 4-6

嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料間之相關

(N=105)

變數名稱	學 歷		服 務 縣 市		服 務 年 資		婚 姻 狀 況		處 理 經 驗	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
性別	0.066	0.251	0.097	0.162	-0.163	0.048*	0.306	0.001**	-0.011	0.454
年齡	-0.244	0.006**	-0.048	0.312	0.666	0.000**	-0.246	0.006**	0.080	0.209
服務縣市	0.159	0.053	1.000		0.208	0.016*	0.038	0.349	0.070	0.240
服務年資	-0.105	0.144	0.208	0.016*	1.000		-0.254	0.004**	0.199	0.021*
編制成員	-0.140	0.078	-0.222	0.011*	0.058	0.277	-0.277	0.002**	0.334	0.000**
請求支援協助	0.000	0.500	0.112	0.305	-0.191	0.191	0.691	0.000** (N=23)	.a	(N=23)

註. * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ a.由於至少有一個變數是常數，因此無法計算。

第七節 嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料不同對 SARS 知識、SARS 態度之差異

一、個人基本資料與 SARS 知識得分之差異

嘉義地區中等學校軍訓教官之性別與 SARS 知識得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=-2.851$, $p=0.005^{**}$)，顯示女性軍訓教官 SARS 知識得分較高。是否為危機小組編制人員與 SARS 知識得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=-2.312$, $p=0.023^*$)，顯示屬於危機小組編制人員的軍訓教官其 SARS 知識得分較高。(詳見表 4-7)。服務年資與 SARS 知識得分，在統計上呈現顯著差異 ($p=0.019^*$)，顯示服務年資在 1-5 年的軍訓教官 SARS 知識得分較高。(詳見表 4-8)。軍訓教官的服務縣市、婚姻狀況、有無處理 SARS 經驗、處理過程中有無遇到困難、處理過程中有無請求支援協助、年齡、學歷等與 SARS 知識得分，在統計上均無顯著差異 (詳見表 4-7、4-8)。

二、個人基本資料與 SARS 態度得分之差異

嘉義地區中等學校軍訓教官是否為危機小組編制人員與 SARS 態度得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=2.690$, $p=0.008^{**}$)，顯示不屬於危機小組編制人員的軍訓教官 SARS 態度得分較高。(詳見表 4-7)。服務年資與 SARS 態度得分，在統計上呈現顯著差異 ($p=0.003^{**}$)，顯示服務年資在 11-15 年的軍訓教官 SARS 態度得分較高。(詳見表 4-8)。軍訓教官的性別、服務縣市、婚姻狀況、有無處理 SARS 經驗、處理過程中有無遇到困難、處理過程中有無請求支援協助、年齡、學歷等與 SARS 態度得分，在統計上均無顯著差異。(詳見表 4-7、4-8)。

表 4-7

比較嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料與 SARS 知識、SARS 態度之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 知識得分					SARS 態度得分				
	個數	平均數	標準差	t	p	個數	平均數	標準差	t	p
性別				-2.851	0.005**				0.310	0.757
男	72	25.0833	2.3721			72	54.5972	6.1362		
女	33	26.5152	2.4254			33	54.2121	5.3954		
服務縣市				1.020	0.310				-2.220	0.029
嘉義縣	29	25.9310	2.7246			29	52.4483	5.5329		
嘉義市	76	25.3816	2.3662			76	55.2500	5.8723		
婚姻狀況				0.111	0.911				0.461	0.646
已婚	92	25.5435	2.4333			92	54.5761	5.6085		
未婚	13	25.4615	2.8171			13	53.7692	7.8438		
編制人員				-2.312	0.023*				2.690	0.008**
不是	36	24.7778	2.3557			36	56.5556	4.8723		
是	69	25.9275	2.4514			69	53.3913	6.1122		
處理經驗				0.693	0.490				-0.601	0.549
沒有	82	25.6220	2.3235			82	54.2927	5.6579		
有	23	25.2174	2.9689			23	55.1304	6.7508		
遇到困難				1.220	0.236				-0.245	0.809
沒有	18	25.6111	3.1275			18	54.9444	6.4486		
有	5	23.8000	1.9235			5	55.8000	8.5557		
請求協助				1.114	0.278				1.765	0.092
沒有	22	25.3636	2.9527			22	55.6364	6.4479		
有	1	22.000	.			1	44.0000	.		

註. *p<0.05

**p<0.01

表 4-8

比較嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料與 SARS 知識、SARS 態度之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 知識得分				SARS 態度得分			
	個數	平均數	標準差	p	個數	平均數	標準差	p
年齡				0.362				0.173
25-30	8	25.6250	1.1877		8	53.7500	6.9230	
31-35	38	24.9474	2.5988		38	54.0000	6.3032	
36-40	43	25.7442	2.5080		43	55.7907	5.2216	
41-45	11	26.5455	2.5832		11	53.8182	5.7934	
46 以上	5	25.8000	2.0494		5	49.4000	5.0299	
學歷				0.386				0.172
專科	6	26.0000	1.5492		6	50.3333	4.2269	
大學	96	25.4479	2.5084		96	54.7917	5.9788	
研究所以上	3	27.3333	2.5166		3	52.6667	0.5774	
服務年資				0.019*				0.003**
1-5	25	26.4400	2.3993		25	51.9600	4.8604	
6-10	23	25.8261	2.7741		23	54.2174	6.1197	
11-15	39	24.5897	2.2794		39	57.1538	5.2643	
16-20	15	26.2667	2.0517		15	52.9333	6.5079	
21-25	3	24.3333	0.5774		3	50.3333	4.7258	

註. *p<0.05 **p<0.01

第八節 嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料不同對 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異

一、個人基本資料與 SARS 預防行為得分之差異

嘉義地區中等學校軍訓教官之處理過程中有無請求支援協助與 SARS 預防行為得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=3.718$, $p=0.001^{**}$)，顯示在處理 SARS 危機過程中沒有請求支援協助的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高。(詳見表 4-9)。年齡與 SARS 預防行為得分，在統計上呈現顯著差異 ($p=0.013^*$)，顯示年齡在 36-40 歲的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高。(詳見表 4-10)。服務年資與 SARS 預防行為得分，在統計上呈現顯著差異 ($p=0.007^{**}$)，顯示服務年資在 11-15 年的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高。(詳見表 4-10)。軍訓教官的性別、服務縣市、婚姻狀況、是否為危機小組編制人員、有無處理 SARS 經驗、處理過程中有無遇到困難、年齡、學歷等與 SARS 預防行為得分，在統計上均無顯著差異。

二、個人基本資料與 SARS 危機處理得分之差異

嘉義地區中等學校軍訓教官之性別與 SARS 危機處理得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=3.356$, $p=0.001^{**}$)，顯示男性軍訓教官 SARS 危機處理得分較高。(詳見表 4-9)。婚姻狀況與 SARS 危機處理得分，在統計上呈現顯著差異 ($t=2.467$, $p=0.015^*$)，顯示已婚的軍訓教官 SARS 危機處理得分較高。(詳見表 4-9)。軍訓教官的服務縣市、是否為危機小組編制人員、有無處理 SARS 經驗、處理過程中有無遇到困難、處理過程中有無請求支援協助、年齡、學歷、服務年資等與 SARS 危機處理得分，在統計上均無顯著差異。(詳見表 4-9、4-10)。

表 4-9

比較嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料與 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 預防行為得分					SARS 危機處理得分				
	個數	平均數	標準差	t	p	個數	平均數	標準差	t	p
性別				-0.545	0.587				3.356	0.001**
男	72	81.4861	10.8017			72	31.8472	4.0094		
女	33	82.6970	10.0109			33	29.0000	4.0927		
服務縣市				-1.784	0.077				0.020	0.984
嘉義縣	29	78.9310	12.4583			29	30.9655	4.5472		
嘉義市	76	82.9868	9.5450			76	30.9474	4.1341		
婚姻狀況				-0.021	0.984				2.467	0.015*
已婚	92	81.8587	10.5337			92	31.3261	4.0277		
未婚	13	81.9231	10.9046			13	28.3077	4.8371		
編制人員				1.051	0.296				-0.693	0.490
不是	36	83.3611	7.4033			36	30.5556	3.9889		
是	69	81.0870	11.8094			69	31.1594	4.3644		
處理經驗				0.557	0.579				0.050	0.960
沒有	82	82.1707	10.6305			82	30.9634	4.1617		
有	23	80.7826	10.3043			23	30.9130	4.5618		
遇到困難				1.079	0.293				-0.932	0.362
沒有	18	82.0000	7.8889			18	30.4444	4.1618		
有	5	76.4000	16.9941			5	32.6000	6.0249		
請求協助				3.718	0.001**				-0.459	0.651
沒有	22	82.1364	8.1900		<n=23>	22	30.8182	4.6459		
有	1	51.0000	.			1	33.0000	.		

註. *p<0.05 **p<0.01

表 4-10

比較嘉義地區中等學校軍訓教官個人基本資料與 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 預防行為得分				SARS 危機處理得分			
	個數	平均數	標準差	p	個數	平均數	標準差	p
年齡				0.013 [*]				0.221
25-30	8	81.0000	7.5024		8	28.8750	2.8504	
31-35	38	82.3421	9.0979		38	30.6053	4.6414	
36-40	43	83.9767	7.7934		43	31.3023	4.1262	
41-45	11	79.2727	17.4991		11	33.0000	3.8471	
46 以上	5	67.2000	16.5741		5	29.4000	3.2094	
學歷				0.257				0.413
專科	6	75.0000	19.3701		6	32.3333	2.2509	
大學	96	82.3125	9.8144		96	30.9479	4.2683	
研究所以上	3	81.3333	9.8658		3	28.3333	6.0277	
服務年資				0.007 ^{**}				0.617
1-5	25	81.8400	7.2726		25	30.2000	3.9686	
6-10	23	80.6957	10.3548		23	31.8696	4.7127	
11-15	39	85.7692	7.2890		39	30.7179	4.3887	
16-20	15	75.2000	16.4282		15	31.6667	3.8297	
21-25	3	73.6667	17.3877		3	29.6667	2.0817	

註. ^{*}p<0.05 ^{**}p<0.01

第九節 嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 知識、SARS 態度、SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異

嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道：從雜誌者其 SARS 知識得分低於未從雜誌者，且達顯著差異 ($p=0.001^{**}$)。從軍訓通訊者其 SARS 知識得分高於未從軍訓通訊者，且達顯著差異 ($p=0.028^*$)。從醫療單位海報者其 SARS 知識得分高於未從醫療單位海報者，且達顯著差異 ($p=0.015^*$)。從雜誌者其 SARS 態度得分高於未從雜誌者，且達顯著差異 ($p=0.001^{**}$)。(詳見表 4-11)。從雜誌者其 SARS 危機處理得分高於未從雜誌者，且達顯著差異 ($p=0.027^*$)。從廣播節目者其 SARS 危機處理得分高於未從廣播節目者，且達顯著差異 ($p=0.002^{**}$)。從醫療單位海報者其 SARS 危機處理得分高於未從醫療單位海報者，且達顯著差異 ($p=0.035^*$)。(詳見表 4-12)。從報紙、電視、廣播節目、學校宣導單張及其他等在 SARS 知識得分上，皆未達顯著差異；從報紙、雜誌、電視、廣播節目、軍訓通訊、學校宣導單張、醫療單位海報及其他等在 SARS 態度得分上，皆未達顯著差異。(詳見表 4-11)。從報紙、雜誌、電視、廣播節目、軍訓通訊、學校宣導單張、醫療單位海報及其他等在 SARS 預防行為得分上，皆未達顯著差異；從報紙、電視、廣播節目、軍訓通訊、學校宣導單張及其他等在 SARS 危機處理得分上，皆未達顯著差異。(詳見表 4-12)

表 4-11

比較嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識管道與 SARS 知識、SARS 態度之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 知識得分					SARS 態度得分				
	個數	平均數	標準差	t	p	個數	平均數	標準差	t	p
報紙				-0.049	0.961				-0.037	0.971
無	12	25.5000	2.0671			12	54.4167	6.5012		
有	93	25.5376	2.5262			93	54.4839	5.8451		
雜誌				3.490	0.001**				-3.587	0.001**
無	49	26.3878	2.6522			49	52.3878	4.2564		
有	56	24.7857	2.0424			56	56.3036	6.5197		
電視				0.797	0.427				-0.337	0.737
無	4	26.5000	2.3805			4	53.5000	4.5092		
有	101	25.4950	2.4764			101	54.5149	5.9525		
廣播節目				-1.742	0.085				-0.002	0.999
無	61	25.1803	2.3840			61	54.4754	5.9850		
有	44	26.0227	2.5288			44	54.4773	5.8249		
軍訓通訊				-2.226	0.028*				1.070	0.287
無	71	25.1690	2.5354			71	54.9014	6.0051		
有	34	26.2941	2.1677			34	53.5882	5.6253		
宣導單張				-0.215	0.830				0.074	0.941
無	52	25.4808	2.5321			52	54.5192	5.2187		
有	53	25.5849	2.4293			53	54.4340	6.5325		
醫療海報				-2.487	0.015*				0.429	0.669
無	59	25.0169	2.2088			59	54.6949	5.8021		
有	46	26.1957	2.6468			46	54.1957	6.0539		
其他				0.596	0.553				-0.610	0.543
無	103	25.5534	2.4644			103	54.4272	5.8772		
有	2	24.5000	3.5355			2	57.0000	8.4853		

註. * p<0.05 ** p<0.01

表 4-12

比較嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 預防行為、SARS 危機處理之差異

(N=105)

變項名稱	SARS 預防行為得分					SARS 危機處理得分				
	個數	平均數	標準差	t	p	個數	平均數	標準差	t	p
報紙				0.949	0.345				-0.609	0.544
無	12	84.5833	8.1738			12	30.2500	4.3511		
有	93	81.5161	10.7790			93	31.0430	4.2296		
雜誌				-0.975	0.332				-2.247	0.027*
無	49	80.7959	10.5593			49	29.9796	4.5666		
有	56	82.8036	10.5027			56	31.8036	3.7485		
電視				1.687	0.095				0.263	0.793
無	4	90.5000	5.8023			4	31.5000	3.8730		
有	101	81.5248	10.5419			101	30.9307	4.2597		
廣播節目				0.734	0.465				-3.228	0.002**
無	61	82.5082	10.4445			61	29.8689	3.8879		
有	44	80.9773	10.6956			44	32.4545	4.2670		
軍訓通訊				-1.303	0.196				-0.522	0.603
無	71	80.9437	10.2969			71	30.8028	4.3049		
有	34	83.7941	10.8928			34	31.2647	4.1143		
宣導單張				-1.096	0.276				-0.854	0.395
無	52	80.7308	9.0794			52	80.7308	9.0794		
有	53	82.9211	11.7563			53	30.5962	3.9420		
醫療海報				0.258	0.797				-2.137	0.035*
無	59	82.1017	9.7002			59	30.1864	4.3726		
有	46	81.5652	11.6039			46	31.9348	3.8667		
其他				-0.763	0.447				0.152	0.879
無	103	81.7573	10.5881			103	30.9612	4.2425		
有	2	87.5000	4.9497			2	30.5000	4.9497		

註. * p<0.05

** p<0.01

第十節 嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、SARS 態度、SARS 預防行為與 SARS 危機處理間之相關

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 態度得分之相關性，在統計上呈現顯著相關($r=-0.352$, $p=0.000^{**}$)，顯示 SARS 知識得分越高的軍訓教官對 SARS 的態度越負向。SARS 知識得分與 SARS 預防行為得分、SARS 危機處理得分在統計上均無顯著差異。SARS 態度得分與 SARS 預防行為得分之相關性，在統計上呈現顯著相關($r=0.430$, $p=0.000^{**}$)，顯示對 SARS 態度越正向的軍訓教官對 SARS 預防行為越積極。SARS 態度得分與 SARS 知識得分、SARS 危機處理得分在統計上均無顯著差異。(詳見表 4-13)

表 4-13

嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、SARS 態度、預防行為、危機處理得分間之相關 (N=105)

變項名稱	SARS 知識		SARS 態度		SARS 預防		SARS 危機	
	得 分		得 分		行 為 得 分		處 理 得 分	
	r	p	r	p	r	p	r	p
SARS 知識得分	1.000	.	-0.352	0.000**	0.024	0.405	-0.025	0.399
SARS 態度得分	-0.352	0.000**	1.000	.	0.430	0.000**	0.150	0.063
SARS 預防行為得 分	0.024	0.405	0.430	0.000**	1.000	.	0.040	0.343
SARS 危機處理得 分	-0.025	0.399	0.150	0.063	0.040	0.343	1.000	.

第五章 結論與建議

本研究目的主要在瞭解嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理之現況，以及研究影響各變項的因素及相關性，希望透過本研究結果，提供日後校園發生類似疫災時之運用與參考，並對校園危機管理之推展有所助益。現將資料的結果與分析，歸納成研究發現、政策建議、未來研究方向等三個部分。

第一節 研究發現

一、SARS 知識

研究結果顯示：軍訓教官 SARS 知識總答對率 76.6%，其中認識疾病部份答對率 87.1% 最高，法令規定部份答對率 80.2%、防治措施部份答對率 84.2%、傳染途徑部份答對率 68.4% 最低，有關 SARS 傳染途徑之知識稍嫌不足。

二、SARS 態度

高達 93.6% 的軍訓教官對自覺罹患 SARS 的可能性感到擔心與不安，46.2% 的軍訓教官對自己或家人疑似感染 SARS 時，持負面的態度，79.2% 的軍訓教官對群我關係的態度是積極且正向的。

三、SARS 預防行為

66.1% 的軍訓教官會以戴口罩做為 SARS 的預防行為，79.6% 的軍訓教官會以量體溫做為 SARS 的預防行為，73.4% 的軍訓教官會以洗手消毒做為 SARS 的預防行為，57% 的軍訓教官會以日常生活及飲食做為 SARS 的預防行為。

四、SARS 危機處理

研究結果顯示：軍訓教官 SARS 危機處理總答對率 75.6%；其中危機處理通報部份答對率 96.5% 最高，有高達 96.1% 的軍訓教官在處理學生疑似感染 SARS 案例時，會依規定在 15 分鐘內以甲級事件通報教育部校安中心；危機機制認知部份答對率 77.4%，有高達 97.1% 的學校設立危機處理小組並訂有 SARS 危機處理計劃；在學校執行狀況部份答對率 70.1%；72.4% 的軍訓教官對服務學校的危機管理能力有信心。

五、軍訓教官獲得 SARS 知識管道依序為：電視、報紙、雜誌、學校宣導單張、醫療單位海

報、廣播節目、軍訓通訊、網路。

六、SARS 危機處理小組成員依序為：軍訓教官、教師、職員、校長、家長代表、校外學者專家、上級教育行政機關人員與學生。

七、校園危機處理小組所涵蓋的校園行政單位依序為：學務處、教官室、校長室、總務處、輔導室、教務處、人事室與會計室。

八、基本資料不同對 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理得分之差異

驗證研究假設一：嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分、SARS 態度得分、SARS 預防行為得分、SARS 危機處理得分因個人基本資料不同而有顯著差異。

(一)、個人基本資料與 SARS 知識得分之差異

屬於危機處理小組編制人員的軍訓教官，SARS 知識得分較高；服務年資在 1-5 年的軍訓教官 SARS 知識得分較高；其餘個人基本資料與 SARS 知識得分均無顯著差異。

(二)、個人基本資料與 SARS 態度得分之差異

男性軍訓教官 SARS 態度得分較高；已婚的軍訓教官 SARS 態度得分較高；不屬於危機處理小組編制人員的軍訓教官 SARS 態度得分較高；服務年資在 11-15 年的軍訓教官 SARS 態度得分較高；其餘個人基本資料與 SARS 態度得分均無顯著差異。

(三)、個人基本資料與 SARS 預防行為得分之差異

在處理 SARS 危機過程中沒有請求支援協助的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高；年齡在 36-40 歲的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高；服務年資在 11-15 年的軍訓教官 SARS 預防行為得分較高；其餘個人基本資料與 SARS 預防行為得分均無顯著差異。

(四)、個人基本資料與 SARS 危機處理得分之差異

男性軍訓教官 SARS 危機處理得分較高；已婚的軍訓教官 SARS 危機處理得分較高；其餘個人基本資料與 SARS 危機處理得分均無顯著差異。

(五)、軍訓教官在 SARS 的知識、態度、預防行為、與危機處理上，無所謂城鄉差距的

問題產生

研究結果顯示，嘉義縣的軍訓教官在 SARS 知識與 SARS 危機處理得分上，反而較嘉義市的軍訓教官高，沒有城鄉差距的問題產生。

九、獲得 SARS 知識管道與 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理之差異

驗證研究假設二：嘉義地區中等學校軍訓教官獲得 SARS 知識管道與 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理得分有顯著差異。

從雜誌獲得 SARS 知識者，其 SARS 知識得分低於未從雜誌者、SARS 態度得分高於未從雜誌者、SARS 危機處理得分亦高於未從雜誌者；從軍訓通訊獲得 SARS 知識者，其 SARS 知識得分高於未從軍訓通訊者；從醫療單位海報獲得 SARS 知識者，其 SARS 知識得分高於未從醫療單位海報者、SARS 危機處理得分亦高於未從醫療單位海報者；從廣播節目獲得 SARS 知識者，其 SARS 危機處理得分高於未從廣播節目者；其餘部份皆未達顯著差異。

十、SARS 知識、態度、預防行為與危機處理間之相關

SARS 知識得分越高的軍訓教官對 SARS 態度越負向；SARS 態度越正向的軍訓教官對 SARS 預防行為越積極；其餘部份皆未達顯著相關。

驗證研究假設三：嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 態度得分呈顯著負相關。

驗證研究假設四：嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 預防行為得分無顯著相關。

驗證研究假設五：嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 知識得分與 SARS 危機處理得分無顯著相關。

驗證研究假設六：嘉義地區中等學校軍訓教官 SARS 態度得分與 SARS 預防行為得分呈顯著正相關。

第二節 政策建議

根據本研究結果，提出下列建議：

一、加強軍訓教官的 SARS 知識

本研究結果顯示，身為校園危機處理第一線工作者的軍訓教官，其 SARS 知識總答對率僅 76.6%，尤其在 SARS 傳染途徑部份答對率 68.4% 更是偏低，希望透過各項在職進修與研習，加強其對 SARS 傳染途徑的認知，同時提昇軍訓教官對處理類似疫災的知識與能力。

二、落實軍訓教官相互尊重的群我關係

研究結果顯示，三成二的軍訓教官認為「到任何地方都要量體溫、戴口罩實在沒有必要」；二成一的軍訓教官認為「搭乘大眾運輸交通工具戴口罩是一項強人所難的行為」；二成六的軍訓教官認為「公共場所強制量體溫是一種不尊重他人的行為」；因此，如何輔導持負面態度的軍訓教官在面對 SARS 危機時，能以相互尊重的群我關係來面對，值得軍訓主管單位深入研究。

三、改善軍訓教官對罹患 SARS 態度的恐慌與不安

研究結果顯示，軍訓教官對罹患 SARS 態度感到恐慌與不安，五成的軍訓教官「不願意讓別人知道自己是 SARS 疑似患者」；四成三的軍訓教官認為「家人若感染 SARS 不能讓鄰居知道」；八成六的軍訓教官認為「朋友感染 SARS 時暫時不和他接觸」；因此，如何安撫軍訓教官心靈上的恐慌與不安，值得教育主管當局深入探討。

四、宣導正確防 SARS 方法—洗手消毒、戴口罩、量體溫

研究結果顯示，七成三的軍訓教官會以洗手消毒作為 SARS 的預防行為；六成六的軍訓教官會以戴口罩作為 SARS 的預防行為；八成的軍訓教官會以量體溫作為 SARS 的預防行為；為有效防治 SARS 的傳染與蔓延，衛生主管當局實在有必要配合學校單位，落實宣導正確防 SARS 方法—洗手消毒、戴口罩、量體溫。

五、透過與醫療單位的網際網絡合作，提供最新的 SARS 資訊

研究結果顯示，電視（96.2%）與報紙（88.6%）仍是軍訓教官獲得 SARS 知識的重要來源，當今網路發達的時代，如何透過電子資訊有效地傳遞新的訊息，將是相關單位值得研究

開發的課題。

六、將軍訓教官納編為校園危機處理小組的成員

研究結果顯示，屬於校園危機處理小組編制人員的軍訓教官，在 SARS 知識與 SARS 危機處理得分上，表現較為優異。若能將所有軍訓教官統一納編為校園危機處理小組的編制人員，對校園危機處理一定有所助益。

七、延攬校外專家學者與上級教育行政機關人員，參與校園內危機處理小組的工作。

第三節 未來研究方向

一、更深入的研究

本論文因個人能力及所學有限，謹就 SARS 的知識、態度、預防行為與危機處理，做一概括性的論述，未能做更深入的討論。建議未來的研究，可向教育部爭取相關經費，遴選更多有興趣研究該主題的學者，從事更深入的研究，以提供日後教育單位在處理類似疫災時的經驗指導。

二、更完整的問卷設計

建議在未來的研究問卷內容設計上，有關軍訓教官 SARS 危機處理能力部份，能做更深入的探討，例如：處理危機過程中的協調聯繫、與媒體的互動、對外發言人制度的建立、校園停（補）課的實施規定、居家隔離學生的生活照顧、疑似案例的追蹤輔導等。

三、擴大研究對象

本論文的研究樣本為嘉義地區中等學校軍訓教官，研究結果之推論僅限於該地區，無法擴及其他縣市。建議未來的研究樣本可以擴大至全國，以充分了解中等學校軍訓教官的 SARS 知識、態度、預防行為與危機處理之現況與相關因素。

參考資料

中文書籍

- 于鳳娟 (2001), 危機管理, 台北: 五南
- 王振軒 (民 92), 非政府組織概論, 台中: 必中
- 王佳煌、潘中道等譯 (2002), 當代社會研究法, 台北: 學富文化
- 牛頓出版公司 (2003), SARS 病毒防治手冊, 台北: 牛頓
- 江明修 (1994), 非營利組織領導行為之研究, 國科會專題研究計劃
- 朱愛群著 (2002), 危機管理-解讀災難謎咒, 台北: 五南
- 朱愛群 (民 91), 危機管理, 台北: 五南
- 朱浚源主編 (1999), 撰寫博碩士論文實戰手冊, 台北縣: 正中
- 朱廷智 (2000), 危機處理的理論與實務, 台北: 幼獅
- 李淑娟主編 (2003), 和平坑 SARS 實錄, 台北市: 台北市政府衛生局
- 李斌元 (2003), SARS 防治知識窗, 台北: 正展
- 李秉穎 (2003), 別怕 SARS—28 個抗煞觀念, 台北: 天下文化
- 李美華等譯 (1998), 社會科學研究方法, 台北: 時英
- 杜曉惠 (1998), 公共管理, 台北: 考用
- 吳明隆 (2000), SPSS 統計應用實務, 台北: 松崗
- 吳英明、林德昌 (2001), 非政府組織, 台北: 商鼎文化
- 余佩珊譯 (1994), 非營利機構的經營之道, 台北: 遠流
- 明日世紀 (2003), 全民防治 SARS 手冊, 台北: 明日世紀
- 邱強口述 張慧英採訪撰述(2001), 危機管理聖經, 台北: 天下遠見
- 邱皓政 (2002), 量化研究與統計分析: SPSS 中文視窗版資料, 台北: 五南
- 邱毅 (1999), 危機管理—二十一世紀新顯學, 台北: 揚智文化
- 周文欽、高熏芳、王俊明(民 86), 研究方法概論, 台北縣: 敦繹文化
- 侯世昌、蔡文杰(民 87), 校園危機急轉彎, 台北: 幼獅
- 許士軍 (1980), 非營利事業行銷, 政大學報

- 許世雨 (1999), 非營利組織與公共政策, 江明修主編, 第三部門: 經營策略與社會參與, 台北: 智勝文化。
- 許龍君 (1998), 校園安全與危機處理, 台北: 五南
- 高劉寶慈、朱亮基編 (1997), 個人工作與家庭治療—理論及案例, 香港中文大學出版社
- 秦夢群 (1997), 公關與危機處理, 教育行政—實務部分, 台北: 五南
- 張紹勳 (2001), 研究方法, 台中: 滄海
- 張慧英採訪撰寫(2001), 危機處理聖經, 台北: 天下文化
- 陳順宇 (2000), 多變量分析, 台北: 華泰
- 陳正昌、程炳林、陳新豐、劉子鍵合著 (2003), 多變量分析方法: 統計軟體應用, 台北: 五南
- 郭英調 (2000), 臨床研究手冊, 台北: 合慶國際圖書
- 教育部 (2003), SARS 防治手冊, 台北: 教育部
- 教育部訓育委員會(民 92), 學生事務危機處理, 台北: 教育部
- 商周編輯 (2003), 拒絕 SARS 防護全書, 台北: 商周
- 黃惠美、李巧雙譯 (2001), 危機介入與創傷反應—理論與實務, 台北, 心理出版社
- 曾小歌 (2003), 對抗 SARS 自保手冊, 台北: 生智文化
- 傅篤誠 (2002), 非營利組織管理—議題導向與管理策略, 台北縣: 新文京
- 詹中原 (2003), 危機管理—個案分析, 台北: 神州
- 詹中原 (2004), 危機管理—理論架構。台北: 聯經
- 簡春安、鄒平儀 (1998), 社會工作研究法, 台北: 巨流
- 蕭新煌 (2000), 非營利部門組織與運作, 台北: 巨流。
- 賴明詔 (2003), 2003, 春之煞, 台北: 聯經
- 韓應寧譯 (1987,) 危機管理。台北: 天下

論文、期刊、報紙

內政部(民 92)，重大疫災與危機處理，社區發展季刊，第 104 期

王垠(民 89)，談校園危機管理，高中教育，第 15 期：20-23

王士峯(2004)，知識經濟下非營利組織知識創新之挑戰，中華非營利組織管理學會，政府及非營利組織管理研討會論文集，台灣，嘉義

王月魂(2003)，解除 SARS 恐懼的兩個關鍵，天下雜誌，第 275 期：30

台灣心理諮商資訊網電子報(2003 年，5 月 23 日)民眾對 SARS 的恐懼與認知之民調結果分析，SARS 心理健康專刊

石玲如(2004)，台北市國中學生 SARS 信念、行為及其相關因素之研究，台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文

石曜堂(2003)，從 SARS 抗疫，談危機總動員，國家衛生研究院簡訊，3：2-7

丘昌泰(2002)，危機管理，研究論壇，第 23 期：15-25

左祖順(2003)，從全球 SARS 疫情的衝擊論我國防疫觀念與政策的改變，東海大學公共事務學碩士論文

行政院研考會(2003)，民眾對嚴重急性呼吸道症候群的看法，2003 年 4、5、6 月民調
行政院新聞局委託 e 社會資訊管理公司於 92、5、14-5、16 所進行之民調

江明修(1994)，「非營利組織領導行為之研究」，國科會專題研究計劃

吳清山，(民 92)，後 SARS 時代的教育發展策略，教育資料與研究，第 53 期

吳清山、林天佑(民 90)，危機管理，教育研究月刊，84 期，頁 119

吳秀碧(1998)，影響校園之死亡事件處理，學生輔導 58 期，頁 20-29

林吉郎(2002)，危機管理與溝通策略，研習論壇，第 22 期：30-40

林豐智、吳紀勳(2002)，台灣非營利組織運用網路行銷之研究—以台灣基金會為例，中華非營利組織管理學會第二屆非營利組織管理研討會論文集，嘉義：中華非營利組織管理學會
林豐智、吳紀勳(2002)中華非營利組織管理學會(編)第三屆非營利組織管理研討會論文集、嘉義：中華非營利組織管理等會

林萬億(2004)，校園危機管理與公共關係，北縣教育 47 期，頁 35-42

林素華(2003)，校園危機管理之研究，南華大學非營利事業研究所碩士論文

- 林志淵(2003)，台北市消防人員處理 SARS 危機之研究，銘傳大學公共管理與社區發展研究所碩士論文
- 林靜頤(2004)，中部地區基層護理人員對嚴重急性呼吸道症候群知識、態度、行為及其相關因素之探討，中山醫學大學醫學研究所碩士論文
- 周蕙蘋 (1995) 危機管理之研究，文化大學政治學研究所碩士論文
- 邱毅 (1998)，面對危機的因應和對策，人力發展 54 期：1-6
- 邱毅(2001)，全面危機管理的案例分析，經濟前瞻，第 73 期：115-119
- 邱志淳(2002)，危機管理與應變機制，研習論談，第 19 期：35-40
- 邱諱春(民 86)，危機管理簡介，台電月刊，第 350 期：28-31
- 軍訓處處長精神講話資料 (86、10、21)，屏東墾丁校安研習會議：「軍訓教官的重點工作：保持校園安寧，維護學生安全」
- 孫本初 (1997)，校園危機管理策略，教育資料與研究，第 14 期：11-20
- 唐慧文 (1998)，談學校之危機處理—以北一女潑酸事件為例，學生輔導雙月刊，第 58 期：58-69。
- 唐璽惠 (民 87)，校園危機管理，學生輔導雙月刊，第 58 期：44~57。
- 許韶玲(1998)，危機調適的基本概念及其在學校中的實施，學生輔導雙月刊，第 58 期：106-117
- 許瑜真(2003)。嚴重急性呼吸道症候群(SARS)防疫因應對策。全民健康保險雙月刊，第 43 期：20-22
- 郭孚宏(民 89)，校園危機的防制與處理，高中教育，第 15 期：14-17
- 黃新福 (1992) 校園危機管理之研究—從組織層面探討，政治大學公共行政研究所碩士論文
- 黃淳霞、于湫(2003)，從學校觀點談 SARS 防治，護理雜誌，第 50 期：18-22
- 黃文麗 (2003)，非營利組織的危機管理：個案分析以嘉義縣地區的農會金融危機管理為例，南華大學非營利事業管理所碩士論文
- 黃德舜(2003)，非營利組織資金成本與價值基礎管理關係之研究，非營利組織管理學刊，第 2 期：台灣：嘉義
- 黃瓊慧 (2002)，當前校園危機的管理與因應，學校行政，第 22 期：44~50
- 黃淳霞、于湫 (2003)，從學校觀點談 SARS 防治，護理雜誌，第 50 期：18-22

- 陳聰明(2004)，北部地區公私立技術學院校園危機管理之研究，台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文
- 陳健仁(2003)，病毒與人—從 SARS 的流行談起，科學發展，第 366 期：46-51
- 陳木琳(2004)，台北縣國小教師 SARS 信念、預防行為意向與教學意向相關因素研究，台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 陳紹聖(2002)，杜絕校園危機因應有道，南投文教，第 17 期：22
- 陳紹聖(2003)，有效因應校園危機，南投文教，第 18 期：17
- 張茂源(2002)，危機管理與學校行政領導，學校行政雙月刊，第 18 期：29-37。
- 張茂源(2003)，校園危機管理，學生事務，第 42 期：73-76
- 傅木龍(2003)，一次危機一次重生：善用危機創新契機，師友，第 433 期：54-58
- 鄔佩麗(2003)，為 SARS 疫情找到出口：危機處理觀點，學生輔導雙月刊，第 87 期：18-26
- 劉明德、方之光、王士峯(2003)非營利組織之顧客滿意評量模式建立程序，非營利組織管理學刊(92 年 5 月創刊號)，台灣：嘉義
- 趙家昱(2004)，我國軍訓工作與第三部門協力理論與實務之研究—以校園安全機制建構學生生活輔導之工作為例，南華大學非營所碩士論文
- 鄭東瀛(2001)，台北市國民中學校園危機管理之研究，台北市立師範學院國民教育研究所碩士論文
- 衛生署(2003)，嚴重急性呼吸道症候群因應策略手冊，未出版，台北
- 謝謹如(2000)，高雄市國民中學學校環境與危機管理關係之研究，高雄師範大學教育研究所碩士論文
- 謝謹如(2003)，你準備好了嗎？談學校危機管理，教育研究，第 11 期：253-261
- 顏秀如(1997)，國民中學校園危機管理之研究，台灣師範大學教育研究所碩士論文
- 顏秀如(2001)，談校園危機應變小組，學校行政雙月刊，第 13 期：52-59
- 瞿海源、章英華(2003)，SARS 社會情勢調查報告，當代雜誌，第 193 期：92-105
- 中央日報，黃有志(92、5、5)。SARS 抗疫啓示錄，第 2 版
- 中央日報，黃有志(民 92、5、15)。SARS 風暴與校園危機管理，第 9 版
- 中央日報(民 92、5、15)，第 9 版

中國時報，賴士葆(92、5、29)。抗煞總動員，第 15 版

青年日報專題報導(民 92、3、27)。日專家提防 SARS 七原則，第 11 版

青年日報專題報導(民 92、5、16)。防煞，校園危機總動員，第 11 版

青年日報專題報導(民 92、6、9)。建構校園災害管理，安全至上，第 11 版

教育部公文、網路資料

92.4.15 台軍字第 0920054736 號函〈教育部因應 SARS 疫情應變計劃〉

92.4.29 台軍字第 0920062162 號函〈為維護學生健康並防止 SARS 疫情蔓延，請各級學校成立 SARS 防治因應小組，學校如決定停課時，請依說明事項辦理〉

92.5.6 台軍字第 0920065687 號函〈檢送本部 SARS 防疫通報作業規定與處理流程〉

92.5.21 台軍字第 0920074602 號函〈教育部校園防治 SARS 指揮中心設置要點〉

92.5.30 台軍字第 0920082072 號函〈全民量體溫運動推動方案〉

92.10.20 台軍字第 0920146958 號令頒〈校園災害管理實施規定〉

92.12.1 台軍字第 0920168279 號令頒〈校園安全及災害事件通報作業規定〉

教育部校安中心網址 <http://csrc.edu.tw/相關法規/校安中心作業規定.htm>

王智弘、張勻銘(2003)，透過電話與網路諮商服務以因應 SARS 隔離所帶來的心理求助需求，

民國 92 年 5 月 13 日，取自 <http://sars.heart.net.tw/sarscyber.shtml>

中央研究院 SARS 綜合資訊網站 <http://www.sinica.edu.tw/misc/sars/>

世界衛生組織網站 <http://www.who.int/>

台灣衛生署疾病管制局(2003)，傳染病防治法暨其施政細則

<http://www.cdc.gov.tw/SARS/6.法規/傳染病防治法暨其施政細則.htm>

台北市政府衛生局 SARS 專題網頁 <http://sars.health.gov.tw/>

台灣衛生署疾病管制局(2003)，嚴重呼吸道症候群 SARS 資訊網

行政院衛生署網站 (2003)，<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

行政院衛生署 SARS 資訊網站：<http://www.cdc.gov.tw/SARS/>

行政院衛生署疾病管制局：<http://www.cdc.gov.tw>

徐堅璽(民 92)。當班上有居家隔離的學生，做為導師的你可以做什麼？民國 92 年 5 月

<http://www.heart.net.tw/webteamnet/e-linghsiao/paper04.htm> 13 日，取自

<http://www.psychpark.org/SARS/SARSart38.asp>。

教育部校安中心 SARS 防治小組 <http://csrc.edu.tw>

教育部校安通報網：<http://csrs.edu.tw/csrs>

教育部因應 SARS 資訊網：<http://www.edu.tw/sars>

羅筠(民 92)，幫助孩子面對 SARS，民國 92 年 5 月 13 日，取自

<http://www.psyhcpark.org/SARS/SARSart21.asp>

衛生署疾管局：<http://www.cdc.gov.tw>

SARS 心理健康專刊 <http://heart.ncue.edu.tw/>

英文書籍

- Augustine, Norman R.(2000).”Managing the Crisis You Tried to Prevent , in Harvard College ed., Harvard Business Review on Crisis Management , 7th ed” , Boston , MA : Harvard Business School publishing.
- Bowman , Woods (2002) . The Uniqueness of Nonprofit Finance and the Decision to Borrow. Nonprofit Management and Leadership.
- Batsis,T.M.(1994).Crisis management in catholic school (ERIC Document Reproduction Service No. ED 383 068).
- Billings, R.S,Miburn,T.M.,& Schaalman,M.L(1980).A model of crisis perception : A theoretical and empirical analysis Administrative Science Quarterly,25,300-316.
- Busse,N.(1997).Our crisis management plan of action. Retrieved March 13, 2003,from <http://www.isd2397.k12.mn.us>.
- Blackley , A . B . (1994) .“Emergency Preparedness and Crisis Management ,”AEA Technology.
- Caudle,M.(1994).When crisis strikes.Executive Educator,16,18-23.
- Fink , S. (1986) .Crisis Management : Planning for the inevitable. (New York : American Association , p15.) .
- Hodglinson , V. A.(1989). The Future of The Nonprofit Sector : Challenges and Policy Consideration. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Hayes,R.E.(1985).”Corporate Crisis Management as Adaptive Control” , N. J. Petrocelli Books.
- Johnson, W.J. & Matczynski, T.J.(1993).Crisis control. The American School Board Journal, 8, 33-34.
- Otto Lerbinger (1997) ,The Crisis Manager : Facing Risk and Responsibility , Lawrence Erlbaum Associates, Inc,1997.
- Pearson , C. M. & Misra , S.K. (1997) · Managing the unthinkable. Organizational Dynamics,26 (2) 751-65.
- Salamon , Lester M & Helmut, K . Anheier , [Defining the Nonprofit Sector; A Cross-National Analysis, Manchester] , 1997, University Press.
- Thomas , Wolf. (1990) Managing A Nonprofit Organization in the Twenty-First Century. New York : Simon & Schuster.

附錄一：問卷

敬愛的軍訓教官們，您好：

SARS 疫情，帶給校園極大的恐慌與困擾，還好有您辛勞的付出與奉獻，讓校園的疫災，不至擴大蔓延；為真正了解第一線的基層軍訓教官們，對 SARS 事件的認知與因應，設計製作本問卷，懇請各位先進提供寶貴想法，耐心的填答。衷心地感謝您的協助與配合！敬祝

教安

南華大學非營利事業管理研究所

指導教授 王振軒 博士

研究生 張金屏 敬上

第一部份：個人基本資料

1.您的性別是：1.男性 2.女性

2.您的年齡是：1. 25-30 2. 31-35 3. 36-40 4. 41-45 5. 46 歲以上

3.您的最高學歷是：1.專科 2.大學 3.研究所以上

4.您目前服務的縣市：1.嘉義縣 2.嘉義市

5.您的服務年資有：1. 1~5 2. 6~10 3. 11~15 4. 16~20 5. 21~25 年

6.婚姻狀況：1.已婚（有眷） 2.未婚（單身）

7.您是校園 SARS 危機處理小組的編制人員嗎？

0.不是 1.是

8. 您有處理過學生疑似感染 SARS 的案例嗎？

0.沒有 1.有；處理過程中有遇到困難嗎？

0.沒有 1.有(請說明)_____

處理過程中有請求支援協助嗎？

0.沒有 1.有(請說明)_____

第二部份：SARS 知識

SARS 以前稱之為非典型肺炎，感染特點為發生彌漫性肺炎及呼吸衰竭，較過去所知之病毒、細菌所引起的非典型肺炎來的嚴重，因此取名為嚴重急性呼吸道症候群，簡稱 SARS。

9.請問 SARS 的病原體為何？

1.冠狀病毒 2.肺炎雙球菌 3.結核桿菌 4.炭疽桿菌

10.請勾選出疑似 SARS 的主要症狀 (可複選)

1.發燒(>38°C) 2.咳嗽 3.抽搐

4.呼吸急促或呼吸困難 5.肌肉萎縮

11.請勾選出正確的 SARS 直接傳染途徑 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 1.唾液	<input type="checkbox"/> 2.尿液	<input type="checkbox"/> 3.痰液
<input type="checkbox"/> 4.血液	<input type="checkbox"/> 5.擁抱	<input type="checkbox"/> 6.握手
<input type="checkbox"/> 7.咳嗽	<input type="checkbox"/> 8.糞便	<input type="checkbox"/> 9.孕婦垂直傳染
<input type="checkbox"/> 10.蚊蟲叮咬		
12.下列選項中，那些是感染 SARS 的高危險群 (可複選)		
<input type="checkbox"/> 1.醫護人員	<input type="checkbox"/> 2.學生	<input type="checkbox"/> 3.經常進出醫院者
<input type="checkbox"/> 4.往返疫區者	<input type="checkbox"/> 5.軍人	
13.SARS 是一種人畜共通的傳染病嗎？		
<input type="checkbox"/> 0.不是	<input type="checkbox"/> 1.是	
14.請問您從那裡得知 SARS 的相關訊息：(可複選)		
<input type="checkbox"/> 1.報紙	<input type="checkbox"/> 2.雜誌	<input type="checkbox"/> 3.電視
<input type="checkbox"/> 4.廣播節目	<input type="checkbox"/> 5.軍訓通訊	<input type="checkbox"/> 6.學校宣導單張
<input type="checkbox"/> 7.醫療單位海報	<input type="checkbox"/> 8.其他_____	
請依您個人的判斷，勾選出下列敘述問題的對錯	1. 對	0. 錯
15.政府已將 SARS 列為法定傳染病		
16.與疑似 SARS 病例接觸後，須居家隔離 10 天		
17.SARS 流行期間不遵守隔離規定者，可依法予以處罰		
18.台灣有過 SARS 病例，目前仍是世界衛生組織公佈的旅遊警示區		
19.居家隔離的學生可請公假且無須補課		
20.對疑似感染 SARS 的學生應逐級呈報並積極輔導		
21.SARS 流行期間進出公共場所都應戴口罩、量體溫		
22.SARS 流行期間搭乘大眾運輸工具都應戴口罩、量體溫		
23.居家隔離期間無須再量體溫		
24.SARS 流行期間最好不要進出世界衛生組織公佈的疫區		
25.流行性感感冒疫苗可以有效預防 SARS 感染		

第三部份：SARS 態度

請問您在 SARS 流行期間對周遭人、事、物的看法與想法	5. 非常同意	4. 同意	3. 沒意見	2. 不同意	1. 非常不同意
26.擔心自己進出公眾場所時被感染					
27.擔心自己搭乘大眾運輸工具時被感染					
28.到醫院看病拿藥時，我會感到不安					
29.週遭有人發燒、咳嗽時，我會感到不安					

30.有鄰居遭到居家隔離時，我會感到不安					
31.如果自己是個 SARS 疑似患者，則不願意讓別人知道					
32.家人如果疑似感染 SARS，不能讓鄰居知道					
33.朋友如果疑似感染 SARS，最好暫時不要和他接觸					
請問您在 SARS 流行期間對週遭人、事、物的看法與想法	5. 非常 同意	4. 同 意	3. 沒 意見	2. 不 同 意	1. 非 常 不 同 意
34.出門戴口罩是公德心的表現					
35.公共場所強制量體溫是一種不尊重他人的行為					
36.搭乘大眾運輸工具戴口罩是一項強人所難的行為					
37.到任何地方都要量體溫、戴口罩實在沒有必要					
38.發現自己疑似感染 SARS 時，應主動居家隔離					
39.SARS 流行期間待在家裡，減少出門，比較有安全感					
40.面對 SARS 的傳染，要以高度的道德勇氣來面對					

第四部份：SARS 預防行為

SARS 流行期間，您預防 SARS 的相關行為表現為何?	5. 總 是 如 此	4. 經 常 如 此	3. 有 時 如 此	2. 偶 爾 如 此	1. 從 不 如 此
戴口罩					
41.在學校上班時					
42.到醫院看病時					
43.到密閉式公眾場所時(百貨公司、銀行、郵局等)					
44.到開放式公眾場所時(市場、戶外球場、學校等)					
45.搭乘大眾運輸工具時					
量體溫					
46.進入學校門口時					
47.進入醫院看病時					
48.進入密閉式公眾場所時					
49.進入學生宿舍時					
50.您自己到學校上班前					
洗手消毒					
51.回家後立刻洗手					
52.進出醫院時					
53.進出密閉式公眾場所					

54. 進出開放式公眾場所					
55. 整理辦公室環境後					
56. 進食前後					
日常生活與飲食	5. 總 是 如 此	4. 經 常 如 此	3. 有 時 如 此	2. 偶 爾 如 此	1. 從 不 如 此
57. 進食補品增加抵抗力					
58. 注意均衡飲食補充體力					
59. 多做運動增加抵抗力					
60. 取消旅遊度假					
61. 避免參加研習活動					
62. 以稀釋過的漂白水清潔住家環境					

第五部份：SARS 危機處理

63. 貴校設有危機處理小組嗎? <input type="checkbox"/> 0. 沒有 <input type="checkbox"/> 1. 有
64. 貴校有無訂定校園 SARS 危機處理計劃? <input type="checkbox"/> 0. 沒有 <input type="checkbox"/> 1. 有
65. 您認為學校 SARS 危機處理小組的成員名單應包括? <input type="checkbox"/> 1. 軍訓教官 <input type="checkbox"/> 2. 教師 <input type="checkbox"/> 3. 校外學者專家 <input type="checkbox"/> 4. 家長代表 <input type="checkbox"/> 5. 學生 <input type="checkbox"/> 6. 校長 <input type="checkbox"/> 7. 職員 <input type="checkbox"/> 8. 上級教育行政機關人員 <input type="checkbox"/> 9. 其他 (請說明) _____
66. 您認為校園危機處理小組應涵蓋學校那些行政單位? <input type="checkbox"/> 1. 校長室 <input type="checkbox"/> 2. 學務處 <input type="checkbox"/> 3. 總務處 <input type="checkbox"/> 4. 教務處 <input type="checkbox"/> 5. 實習處 <input type="checkbox"/> 6. 會計室 <input type="checkbox"/> 7. 教官室 <input type="checkbox"/> 8. 輔導室 <input type="checkbox"/> 9. 圖書室 <input type="checkbox"/> 10. 人事室
67. 您知道教育部曾頒發過 SARS 防疫通報作業規定與處理流程嗎? <input type="checkbox"/> 0. 不知道 <input type="checkbox"/> 1. 知道
68. 您知道當校園接獲衛生單位所判定的學生 SARS 病例後，處理人員應以甲級校安事件向校安中心通報嗎? <input type="checkbox"/> 0. 不知道 <input type="checkbox"/> 1. 知道
69. 您知道當校園接獲衛生單位所判定的學生 SARS 病例後，處理人員應在 15 分鐘內通報校安中心嗎? <input type="checkbox"/> 0. 不知道 <input type="checkbox"/> 1. 知道
70. 貴校對 SARS 的疫情防治有做過模擬演練嗎? <input type="checkbox"/> 0. 沒有 <input type="checkbox"/> 1. 有

附錄二：SARS 大事記

年	月	日	大事記摘要
92	3	14	1. 臺灣疫情通報系統出現首例疑似嚴重急性呼吸道症候群(SARS)感染病例。 2. 責成疾管局許副局長國雄率相關人員赴臺大醫院了解通報國案。
92	3	15	追蹤搭乘 CA112 班機(由香港飛北京)之中鼎員工可能病例。
92	3	16	1. 凡從嚴重急性呼吸道症候群感染區來台之飛機或船舶，實施加強檢措施。 2. 美國 CDC 國際新興疫病防治計畫專家於三月十六日抵達，提供醫療及防疫處置等協助事宜。
92	3	17	1. 衛生署成立嚴重急性呼吸道症候群疫情處理因應中心。 2. 成立嚴重急性吸呼吸道症候群疫情專家學者會議。 3. 成立嚴重急性呼吸道症候群中央跨部會疫情對策會議。
92	3	18	召開接受美駐越南西貢疑似罹患 SARS 之孩童就醫之評估會議。
92	3	19	第一次致函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，對台灣被世衛組織誤列為中國一組乙事表達遺憾，並要求能更正國名。
92	3	20	製作嚴重急性呼吸道症候群 Q&A、認識嚴重急性吸呼吸道症候群衛教宣導單張六式。
92	3	21	1. 接受於越南疑似罹患 SARS 之美國病患轉診來台。 2. 第二次致函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，對其組織不提供台灣任何防治 SARS 之技術協助表達遺憾，並表達我亟待世衛組織資訊及技術援助。 3. 第一次致函世衛組織各會員國衛生部長，訴請其支持台灣加入世界衛生組織。 4. 第一次致函各國駐華大使，提供台灣最新 SARS 疫情。 5. 製作嚴重急性呼吸道症候群防治宣導報二式，製作 SARS 電插播卡。
92	3	24	1. 第三次致函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，請求世衛組織提供技術及資訊方面協助，以防治 SARS 疫情在台蔓延。 2. 第二次致函各國駐華大使，提供台灣最新 SARS 疫情，並訴請其能支持台灣加入世界衛生組織。 3. 製作「嚴重急生呼吸道症候群(SARS)」手冊(第一版)
92	3	26	1. 第四次致函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，表達台灣願參與世衛組織派遣至中國大陸之技術團隧的勘查工作，共同為防治 SARS 而戮力。

年	月	日	大事記摘要
92	3	27	1.公布居家隔離措施。 2.訂定「SARS 病例緊密接觸者居家隔離之標準處理作業流程」及「居家隔離通知書」
92	3	28	1.公布嚴重急性呼吸道症候群為第四類法定傳染病，依據「傳染病防治法」辦理各項防疫措施。 2.成立「衛生署 SARS 疫情因應小組」。 利用各種管道及傳播媒體，分發有關世界衛生組織公布之「嚴重急性呼吸道症候群病例定義」、「嚴重急性呼吸道症候群病例處置原則」及「我國嚴重急性呼吸道症候群病例通報與處理流程」，以利防疫措施之執行。
92	3	29	1.製作嚴重急性呼吸道症候群衛教宣導錄影帶。 2.港埠檢疫與航空公司人員協助發放「SARS 防治調查表」，並於出、入境時務必填寫「SARS 防治調查表」。
92	3	30	行政院游院長第一次至疾病管制局視察，並聽取簡報。
92	3	31	1.發佈新聞，呼籲民眾，慢性病患儘可能向醫師索取三個月慢性病連續處方箋，減少到醫院的次數。 2.辦理「嚴重急性呼吸道症候群(SARS)臨床處置」研討會。
92	4	1	1.疾病管制局與美國 C.D.C.同步成功分離出 SARS 病毒株(SARS TW1), 並召開記者會。 2.訂定「嚴重急性呼吸道症候群 SARS 實驗室診斷準則」。
92	4	2	1.訂定「加強小三通通關檢疫、防疫流程」，供小三通船舶執行入境檢疫措施。
92	4	3	1.第五次至函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，向其描述台灣 SARS 處理情形，並再次對其將台灣誤列中國大陸一省表示遺憾，並希望其更正繆誤。 2.致函泰國衛生部長、加拿大衛生部長及其駐台辦事處、新加坡衛生部長，請其釐清台灣並非疫區，並要求撤銷台灣旅客必需戴口罩的不當規定。
92	4	4	1.製作嚴重急性呼吸道症候群防治光碟-嚴重急性呼吸道症候群。 2.涂前署長率有關人員前金門視察小三通及瞭解因應防嚴重急性呼吸道症候群檢疫措施暨金門縣因應會報。
92	4	5	由李副署長具名致函泰國衛生部長，對將我國列為疫區，且旅客入境需接受體檢及全程戴口罩乙事提出抗議。
92	4	7	涂前署長前往外交部向各國駐台使節報告我國防治 SARS 情形。

年	月	日	大事記摘要
92	4	10	1.入境旅客實施量體溫。 2.調派署立醫院護理人員前往中正國際機場協助體溫檢測至6月2日止。
92	4	14	WHO 網站公佈最新 SARS 疫情，以加註*方式，將台灣與美國及倫敦同列感染區，並加註「僅有侷限性地區性傳染，無證據顯示有造成國際擴散」。
92	4	15	1.公告自92年4月10日起對各國際機場入境旅客，進行測量耳溫及相關防疫措施。 2.第二次致函世衛組織各會員國衛生部長，表達台灣因非世衛組織之一員，台灣人民的健康人權無法受到保障，因此訴請其支持台灣加入世界衛生組織。
92	4	16	行文請各縣市衛生局轉知轄區醫療院所，補充說明第四類傳染病「嚴重急性呼吸道症候群(Severe acute respiratory syndrome, 簡稱 SARS)」比照第一類傳染病隔離處置，及有關醫師臨床診斷嚴重急性呼吸道症候群病例之注意事項。
92	4	18	公告指定嚴重急性呼吸道症候群為傳染病防治獎勵辦法第八條所稱之境外移入傳染病。
92	4	20	與外交部合辦為期兩天之2003年SARS國際研討會。(92年4月20日至4月21日)
92	4	21	修正「傳染病防治獎勵辦法」第八條條文。
92	4	22	公告自92年4月23日中午12時起，對出境旅客進行耳溫測量等相關防疫措施。
92	4	23	公告指定嚴重急性呼吸道症候群為傳染病防治獎勵辦法第八條所稱之重大傳染病。
92	4	24	1.台北市立和平醫院封院。 2.函請衛生局等轉知醫療機構注意接觸史乃症狀足資懷疑者併加強通報。 3.疾病管制局函請所屬各分局即日起全面啟重輔導機制，對醫療機構進行感控教育。
92	4	26	指定全國102家醫院將部分急性一般病床調整作為隔離病床，收治輕症SARS病患，合計1,657床。(92年4月26日至4月27日)
92	4	27	國軍松山醫院收治和平醫院轉院個案。

年	月	日	大事記摘要
9	4	28	<ol style="list-style-type: none"> 1.行政院成立「嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情應變處理委員會」隨後更名「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會」。 2.成立「中醫藥防治 SARS 專家小組」。 3.函請地方政府配合對大陸等地區來台者採行專案防疫強制隔離措施。
92	4	29	開始受民間物資捐贈事宜，並訂定標準作業流程。
92	4	30	<ol style="list-style-type: none"> 1.提供 24 小時 0800-030-598SARS 疫情專線。 2.SARS 輕症專責醫籌備開設，計有南投醫院中興院區 42 床、新營醫院北門分院 83 床、旗山醫院 53 床、台東醫院成功分院 32 床等四家。 3.函送「嚴重急性呼吸道症候群(SARS)」防治宣導影片（完整版）光碟暨錄影帶給各醫院。
92	5	1	<ol style="list-style-type: none"> 1.分別函請高雄縣政府、嘉義市政府、北市衛生局等對長庚高雄分院、嘉基醫院、仁濟醫院疑涉違反傳染病防治法規定案查明妥處。 2.自 92 年 5 月 1 日起，配合 SARS 疫情及時提供「SARS 快報」。(迄 92 年 6 月 20 日，已發送 30 期「SARS 快報」) 3.因應 SARS 疫情，緊急封緘免疫球蛋白靜脈注射液共 43,758 瓶。(92 年 5 月 1 日至 5 月 27 日) 4.寄送陳建仁教授及張上淳醫師演講 SARS 防治 VCD 予醫療院所。 5.92 年 5 月 1 至 7 日編撰並印製「居家隔離實戰手冊」3 萬份，寄送地方衛生及民政單位
92	5	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.總統公布「嚴重急性吸呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」。 2.函送 WHO 最新修正嚴重急性呼吸道症候群通報定義，請衛生局等轉知醫療機構及所屬會員。 3.召開「SARS 疫情心理服務整合」會議，完成教育訓練及宣導之分山。
92	5	3	<ol style="list-style-type: none"> 1.HWO 派二名專家來台協助 SARS 防治工作。 2.召開 SARS 防治衛教宣導專家會議。 3.印製認識 SARS 海報 55,000 份及手冊 30 萬冊。 4.製作蘇益仁教授主講「SARS 面面觀」VCD 20 萬片。 5.啟動 SARS 心理諮詢專線(02)3393-0885（傷傷久傷，您幫幫我）。
92	5	4	調派本署所屬醫院支授 SARS 醫護儲備人力計：醫師 100 名、護理人員 300 名。
92	5	5	<ol style="list-style-type: none"> 1.李顧問明亮正式擔任防治作戰中心總指揮。 2.第三次致函世衛組織各會員國衛生部長，訴請其支持台灣加入世界衛生組織。 3.公告自 92 年 5 月 5 日起對進出港漁船船員，進行量耳溫、填嚴重急性呼吸道症候群防制調查表等措施。

年	月	日	大事記摘要
92	5	5	<p>4.函請各縣市政府切實執行傳染病防治法、嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例所規定之防疫相關措施，對於違反規定者，應立即嚴格處辦。</p> <p>5.舉辦「SARS 感染管控制研討會」，首度針對醫療人員所召開的教育訓練，為針對醫院內感染管控制防治所召開的第一次專業研討會議，會中邀請國內 SARS 防疫專家如蘇益仁、馮長風、洪建清、葉金川醫師等以及與香港威爾斯親王醫院進行視訊會議，對地區醫院以上院內感染管控制負責人員說明與討論防治作業標準程序。</p> <p>6.編定「SARS 醫院內感染管控制措施」，提供全國各醫院參考使用。</p> <p>7.規劃及協助建置 SARS 輕症醫院 11 家，增加負壓隔離病床 714 床，一般隔離病床 100 床。</p> <p>8.竹東醫院接收台北市立和平醫院內外科病患 44 名，家屬、看護工 32 名，合計 76 名。</p>
92	5	6	<p>1.第六次致函世界衛生組織幹事長 Dr.Brundtland，表明全世界的健康需全球的通力合作，世界健康網路絕不容許有任何漏洞，故希望世衛組織能給予台灣觀察員身份，有機會為全球健康而努力。</p> <p>2.製作「防疫最前線」系列節目。(92 年 5 月 6 日至 11 日)</p> <p>3.國家衛生研究院、台大醫學院和台大醫院共同合作對 SARS 病毒進行基因定序及解碼，完成定序的台灣 SARS 病毒定名為「台灣株第一號 (TW1)」。</p>
92	5	7	<p>1.函請衛生局通知居家隔離者，如不遵守居家隔離時，將依違反暫行條例論處。</p> <p>2.函送集體感染嚴重急性呼吸道症候群之處置動態模擬標準作業程序，請衛生局轉知醫院參考。</p> <p>3.竹東醫院接收台北市立和平醫院重症病患 24 名，一名 AIDS 個案送桃園醫院。</p>
92	5	8	<p>1.公告「政府所為嚴重急性呼吸道症候群防疫措施之法源依據」及「違反嚴重急性呼吸道症候群防疫措施之處罰法源依據」。</p> <p>2.傳真調查收治 SARS 醫院有關防疫物資之需求量(92 年 5 月 8 日至 5 月 14 日)。</p> <p>3.印製嚴重急性呼吸道症候群手冊及連繫萊爾富、統一、全家、OK 及福客多等便利超商放置手冊供民眾取閱等事宜。</p> <p>4.於本署新竹醫院舉辦處理 SARS 病患之流程及實務分享研習會；對象為北、中區各醫院院長及本署中部辦公室同仁計 68 名。</p>

年	月	日	大事記摘要
92	5	9	<ol style="list-style-type: none"> 1.WHO 網站將台北列為高度危險 (C 級)。 2.台北市華昌國宅自九十二年五月九日下午二時起，全時段實施管制。 3.公告自大陸等地區或經第三地來台者，應確實申報停留時間。 4.疾病管制局函知指定臺北縣立三重醫院為嚴重急性呼吸道症候群治療醫院。 5.自 92 年 5 月 9 日起，由健保局協助全面接手 SARS 通報病例專業審查業務，分別於北、中、南三區成立審查小組，並訂定 SARS 個案審案查作業流程。
92	5	10	<ol style="list-style-type: none"> 1.發佈新聞，呼籲民眾，慢性病患者持三個月慢性病連續處方箋，可自由選擇取藥地點，減少到醫院的次數。 2.召開醫療用口罩採購協調會。
92	5	12	<ol style="list-style-type: none"> 1.游院長正式啟用行政院新建構的首長視訊會議系統，並首度與陳總統進行 SARS 疫情視訊會議，討論 SARS 疫情現況及政府的防治措施。 2.彙集並完成印製本署及其他部會有關「SARS 相關作業流程彙進參考手冊」(第一版)，寄送至相關部會、本署暨所屬機關、衛生局(所)、地區級以上醫院及相關學者專家。(於 92 年 5 月 31 日再完成第二版更新印製及寄送) 3.製作「SARS 疫情說明會」系列節目。(於 92 年 5 月 12 日至 6 月 15 日) 4.函知衛生局有關醫療機構收治嚴重急性呼吸道症候群病患其強制隔離醫療費用支應案。 5.建立緊急供應靜脈注射用免疫球蛋白之標準作業程序。
92	5	13	<ol style="list-style-type: none"> 1.電話抽查居家隔離情形及口罩收發情形。(92 年 5 月 13 日至 5 月 22 日) 2.印製 20 萬份企業版 SARS 防疫快報，發送員工 300 人以上之企業，並於全國銀行、台北縣市捷運站出口發送予民眾。 3.函請各醫院加強院內感染管控措施，並擬妥「封樓」、「封區」及「封院」之計畫，並做必要之演練。 4.於本署台南醫院舉辦處理 SARS 病患之流程及實務分享研習會；對象為南區各醫院院長及本署中部辦公室同仁計 343 名。
92	5	14	<ol style="list-style-type: none"> 1.建立廠商逾 48 小時未報關提領口罩之徵收標流程。 2.公告自國外輸入之口罩徵用事宜。 3.函送「發生嚴重急性呼吸道症候群社區感染時之應變作為與原則」資料，請地方政府配合。 4.派送 26 萬份嚴重急性呼吸道症候群小冊至 7-11 超商。

年	月	日	大事記摘要
92	5	15	<ol style="list-style-type: none"> 1.行政院發布「嚴重急性呼吸道症候群防治徵用補償辦法」。 2.行政院發布「受嚴重急性呼吸道症候群影響而停診之醫療機構補償辦法」。 3.函請北市衛生局查明和平醫院發生嚴重急性呼吸道症候群院內感染事件，並依法令妥處。 4.函請北市府及高縣府查明台大醫院、長庚高雄分院疑有嚴重急性呼吸道症候群院內感染事件。
92	5	16	<ol style="list-style-type: none"> 1.公告強制居家隔離者，於隔離期間應遵行之事項。 2.將可能接觸 SARS 病患名單上網，提供醫療院所查詢，以保護醫護人員之安全，防止國內疫情之擴大。 3.至財政部台北關稅局徵用口罩(非 N95 一般罩杯式)共 20 萬 1000 個。 4.派送 32 萬嚴重急性呼吸道症候群小冊至萊爾富、OK、全家、福客多便利超商物流中心。 5.派送 7000 份嚴重急性呼吸道症候群小冊至 34 個捷運站。
92	5	17	<ol style="list-style-type: none"> 1.WHO 舉行 SARS 視訊會議，台灣首度參與。 2.規劃成立在地區教學以上醫院成立發燒、咳嗽篩檢中心。 3.依「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治侑紓困委員會防治作戰中心」指示，成立南區指揮處，並函聘陳永興為區指揮官及劉永慶、李建廷、李鏡梯、林立人、何啟功為委員。
92	5	18	<p>函請台北市政府衛生局將仁濟醫院院長、和平醫院院長移付醫師懲戒委員會會議處。</p>
92	5	19	<ol style="list-style-type: none"> 1.公告國內倉儲之 N-95 以上口罩，經政府查明無正當理由未配銷者，由政府徵用。 2.函藥師（生）相關公會請所屬會員，倘有發燒民眾自行至藥局（房）購買退燒藥服用之情形，應建議民眾至「發燒篩檢站」進行篩檢，以免發生無法篩檢之錯誤。 3.寄送「居家隔離鄉村篇」30 秒及 10 秒宣導帶（各有國、台客語版）予五大媒體廠商（民視、台視文化、東森、年代及八大）於公益廣告時段輪播。 4.派送「嚴重急性呼吸道症候群」小冊至 27 個捷運站，約計 6000 份，供民眾取閱。
92	5	20	<ol style="list-style-type: none"> 1.本署發布「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護或防治人員補助補償要點」。 2.公告企業或個人捐贈予政府機構等進口防疫品項及得列屬防疫用產品，無須本署出具係屬防疫用品之證明文件，逕向海關申辦進口事宜。

年	月	日	大事記摘要
92	5	20	<ul style="list-style-type: none"> 3.印製完成 10 萬張「您的手洗乾淨了嗎！」。 4.辦理 B 級居家隔離者抽查(92 年 5 月 20 日至 6 月 13 日)。 5.公告「防治嚴重急性呼吸道症候群 (SARS) 分級照護方案」。 6.訂定「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護或防治人員補助賠償要點」。
92	5	21	<ul style="list-style-type: none"> 1. WHO 將旅遊警示擴及全台灣。 2.印公告自大陸等地區來台者，應確實申報停留時間及嚴重急性呼吸道症候群防制調查表。 3.發布新聞本署未予禁止藥局藥房販賣退燒藥，乃係要求藥事人員協助篩檢發燒病人。 4.發文藥師 (生) 相關公會有關如何對前往購買退燒藥之民眾作 SARS 初步篩檢的方法。 5.調派本署醫院 9 名護理人員支援本署澎湖醫院。 6.委託政治大學民意調查中心辦理「民眾對 SARS 的心理反映以及需求之問卷調查」。 7.撰寫「行政院衛生署 SARS 防治簡介」提供人事行政局發函全國公務人員參考用。
92	5	22	<ul style="list-style-type: none"> 1.公告載運嚴重急性呼吸道症候群疑似病例航機消毒流程。 2.至財政部台北關稅局徵用活性碳平面口罩共 5 萬 2000 個。 3.函請 24 縣市中藥商業同業公會，請其轉知所轄會員切勿販售退燒藥物以免 SARS 病例因服退燒藥而無法篩檢。 4.製定防疫器材品質驗收標準及 SOP。 5.編制完成「SARS 心理衛生工作手冊」。
92	5	23	<ul style="list-style-type: none"> 1.本署發布「執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作之醫療 (事) 機構獎勵要點」。 2.公告緊急徵用各民間貨運及航空器，辦理衛生局交寄防疫檢體輸送箱。 3.公告國際航機嚴重急性呼吸道症候群防治流程。 4.修正「傳染病隔離治療醫院指定辦法」。 5.洽商勞工安全衛生研究所、中國紡織工業研究中心、工研院、核能所，協助口罩、防護衣之品質檢驗。 6.委託政治大學民意調查中心辦理「民眾對 SARS 的心理反映以及需求之問卷調查」。 7.公告 12 家 SARS 治療專責醫院。

年	月	日	大事記摘要
92	5	23	<p>8.因執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護致死亡之醫療人員，有和平醫院陳靜秋護理長、林重威醫師、鄭雪慧護理部副主任、林佳鈴護士、仁濟醫院胡貴芳護士及高雄長庚林永祥醫師等六人，各補償新台幣 10,000 仟元。</p> <p>9.公告實施「醫事人員出入境管制措施」。</p> <p>10.訂定「醫院封區、封樓、封院相關作業程序範本」並轉知各醫院。</p> <p>11.訂定「行政院衛生署離島地區嚴重急性呼吸道症候群防治方案」。</p>
92	5	25	<p>發佈「醫事人員出境應檢附卡接觸 SARS 病人證明文件」新聞稿。</p>
92	5	26	<p>1.建立 SARS 治療藥品供應流程圖。</p> <p>2.依「行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會防治作戰中心」指示，成立中區指揮處，聘任蔡長海為區指揮官，王任賢為區執行秘書。</p> <p>3.委託全國公信力民意調查中心電話調查全國民眾對量體溫運動之配合及體溫計購置情形。</p>
92	5	27	<p>1.制訂「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護之醫事人員及相關工作人員津貼申請須知」。</p> <p>2.會同經濟部工業局至台北、新竹共 8 家公司徵用耳溫槍及套共 3,609 支（另徵用內政部提供 8 萬個口罩），依行政院物資供應組指示提供全國 7,809 個村里長作為民眾量體溫之用，並交由警政署發送澎湖、台東、花蓮、宜蘭、金門、連江縣市。</p>
92	5	28	<p>1.WHA 無異議通過 SARS 決議文：明言 HWO 針對有關 SARS 監測、預防及控制之所有要求做出適當回應。此為 HWO 協助我國進行 SARS 防疫工作提供法理基礎。</p> <p>2.公告嚴重急性呼吸道症候群密切接觸者及病患出院之居家隔離指引。</p> <p>3.公告航機上發現嚴重急性呼吸道症候群疑似病例及其接觸者之處置指引。</p> <p>4.訂定 SARS 疫情影響期間，全民健康保險藥品給付因應措施。</p> <p>5.完成澎湖、台東兩縣之 SOS 公司空運 SARS 病患之簽約。</p>
92	5	29	<p>公告嚴重急性呼吸道症候群集體感染醫院之員工集中隔離作業流程。</p>
92	5	30	<p>1.配合 92 年 6 月 1 日全民量體溫運動，全面完成依據內政部分配名單全國鄉鎮市區耳溫槍、耳溫槍套及活性碳平面口罩之裝箱作業，交內政部警政署發送。</p> <p>2.訪查「中部以北醫院防護物資分配情形」，共訪查 37 家醫院。（92 年 5 月 30 日至 6 月 19 日）</p>

年	月	日	大事記摘要
92	5	30	3.30 萬份「您今天量體了嗎？」印製完成，並發送各村里鄰張貼。 4.公告「醫療機構收治嚴重急性呼吸道症候群病人感染性廢棄物處理費用補助原則」。
92	5	31	1.177 發燒專線啟用儀式記者會。 2.結合中華健康生活與運動協會(紀政小姐)合作辦理「健走抗 SARS 台灣加油」活動。
92	6	1	1.於衛生所、診所、地區醫院成立 195 家發燒篩檢站。 2.結合社區防疫行動聯盟，於台北縣、花蓮縣、嘉義縣、屏東市及台中縣，辦理五場「全民量體溫運動」大型宣導活動，並以 SNG 連線五地互動。本案亦印製 20 萬張全民量體溫辨識貼紙，供量體溫宣導用。
92	6	2	公告「特殊隔離病房設置基準」等四項隔離病房設置基準。
92	6	3	1.公告「設置嚴重急性呼吸道症候群發燒篩檢站及篩檢中心補助原則」。 2.南投醫院中興院區、新營醫院北門分院、旗山醫院、台東醫院成功分院等四家 SARS 輕症專責醫院啟用。 3.編印「中醫藥對 SARS 防治參考手冊」(中醫師適用)。
92	6	5	委託全國公信力民意調查中心進行「第二次全民量體溫民眾配合度調查」。
92	6	6	於行政院大禮堂舉行首次「防治 SARS 有功人員及醫療機構頒獎典禮」，共有葉金川醫師等七位有功人員、施鐘卿護理師等六位醫護人員、台大醫院等十二個醫療機構，接受行政院長頒獎表揚。
92	6	9	公告「醫院設置嚴重急性呼吸道症候群隔離病房補助原則」。
92	6	10	1.公告修正嚴重急性呼吸道症候群之 A 級居家隔離對象及隔離天數等。 2.公告嚴重急性呼吸道症候群可能或疑似病例(死亡)病理解剖及屍體處理作業流程。 3.公告「居家隔離者廢棄物及排泄物處理流程」等。
92	6	10	公告修正「捐血者健康標準」第七點，增訂第十三款至第十五款。
92	6	13	1.WHO 將台灣旅遊警示提升至 B 級。 2.公告運送醫院內嚴重急性呼吸道症候群病患之運送原則及流程。 3.公告政府機關進口防疫用產品之相關規定:政府機關進口本署九十二年五月二十日衛署藥字第○九二○三一九一一二號公告所列品項，得無須本署出具係屬防疫用品之證明文件，逕向海關申辦進口專宜。

年	月	日	大事記摘要
92	6	13	4.函頒「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護之醫院人員及相關工作人員津貼申請須知」第二點第一款第三日有關「發燒師檢門診或發燒篩檢站」部分，修正刪除，並自 92.06.16 生效。
92	6	17	1.WHO 將台灣自旅遊警示區中移除。 2.WHO 於馬來西亞吉隆坡舉行 SARS 國際研討會，我國由疾管局長蘇益仁帶團出席。 3.疾病管制局函送美國 CDC 專家協助訂定之「醫院對於院內感染控制的標準作業程序」。
92	6	18	總統公布修正「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」。
92	6	19	委託全國公信力民意調查中心進行「全國民眾對 SARS 防治措施的意見調查研究」針對量體溫、戴口罩等 SARS 防治措施的意見調查。
92	6	20	1.召開「後 SARS 台灣重建計畫—健保給付，分級就診」分組研商會議。 2.邀集陸委會、境管局開會研商，配合台灣自旅遊警示區除名，醫事人員出境應如何調整管制及其相關配套措施。
92	6	23	1.公告「執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護之醫事人員及相關工作人員津貼申請須知（修正版）」。 2.執行嚴重急性呼吸道症候群醫療照護之醫事人員及相關工作人員津貼申請須知（修正版）。
92	6	24	1.修正公布「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」第二條、第五條、第七條至第九條、第十一條、第十五條及第十八條條文；並增訂第七條之一、第七條之二、第九條之一、第十四條之一、第十七條之一及第十八條之一至第十八條之五條文。 2.醫事人員出境管制措施自本日起解除。
92	6	25	美國 CDC 將台灣從較嚴重的「警告名單」降為較輕微的「警示名單」。
92	6	26	1.自本日起，調整逐步取消陸上大眾運輸 SARS 防疫管制措施。 2.取消港澳人士來台之 B 級隔離措施。 3.公布執行嚴重急性呼吸道症候群防治工作獎勵要點。
92	7	2	行政院 SARS 防治委員會重申民眾進入醫療院所之各項防疫措施仍繼續實施至 7 月 25 日。
92	7	3	1.SARS 心理復健服務補助計畫（修正版）。 2.公告修正「醫療機構因收治嚴重急性呼吸道症候群病患感染性廢棄物處理費用補助原則」第二點，增列第四款「除第一款及第二款外，於九十二年三月一日至同年五月三十一日止，曾收治疑似或可能感染嚴重急性呼吸道症候群病人之醫療（事）機構」。

年	月	日	大事記摘要
92	7	3	3.委託民意調查機構進行「全國民眾對象 SARS 防治措施的意見調查研究」結果之電話訪問。
92	7	4	解除大陸人士來台之 B 級隔離措施。
92	7	5	WHO 宣布台灣從 SARS 感染區除名，行政院以「台灣的努力，世界看見了」為題召開記者會，向國人報佳音。