

# 我國醫療保健團體有關人員健康促進計畫 推行現況及相關因素之研究

黃松元\*、劉淑媛\*\*、苗迺芳\*\*\*、胡益進\*\*\*\*

本研究主要目的在了解臺灣地區醫療保健團體有關人員對於健康促進計畫的認知、態度及需求的情形。

研究對象主要來自三個群體，包括：政府機構、醫療院所及民間組織；在單位內負責推行健康促進計畫的相關人員，共111人，依自擬之結構式問卷進行訪談，共獲有效問卷98份，有效回收率為88.29%，所得資料以百分比、平均值、t檢定、F檢定、積差相關、逐步複迴歸等方法進行統計分析，所得之重要結果如下：

- 一、醫療保健團體相關人員在健康促進計畫的認知上，都有很高的答對率，但在香菸的毒素、營養素的內涵、運動對心肺功能的影響、壓力對身心造成不良的影響等的認知，仍可再加強。
- 二、醫療保健團體相關人員在健康促進計畫的態度上，大都持正向、肯定的看法，不過有關看法取向與意願取向兩者的態度雖然都表示正向，但是如果提到需要親自參與或推動健康促進計畫時，則其意願取向的態度，便明顯的降低，亦即意願取向的得分低於看法取向的得分。
- 三、醫療保健團體相關人員對菸害防制活動的前途並不是大部份的人都持樂觀的態度，值得注意。
- 四、醫療保健團體相關人員中，有一半的人認為推動健康促進活動無形中會增加自己工作負擔，所以政府相關主管單位對這樣的問題需要加以正視。
- 五、醫療保健團體相關人員對健康促進計畫的需求，都表示非常需要或需要，可見受訪者在行政需求上的迫切性；所以相關單位的主事者應該正視這個問題。
- 六、醫療保健團體相關人員對健康促進計畫的態度與需求之間有顯著相關，其中態度的意願取向與需求間的相關性最高，其次是曾經辦理過健康促進活動的有無。
- 七、態度方面有關意願取向與是否曾經辦理過健康促進活動這兩者最能有效預測對健康促進計畫的需求，且可解釋44.2%的變異量。

關鍵字：健康促進 認知 態度 需求

---

\* 國立台灣師範大學衛生教育研究所教授兼所長、系主任

\*\* 國立台灣師範大學衛生教育系副教授

\*\*\* 台北醫學院護理系講師

\*\*\*\* 國立台灣師範大學衛生教育系助教

## 壹、緒論

### 一、研究動機

臺灣地區近幾年來，由於社會、經濟結構之改善，國人生活方式的變遷，促使國人平均餘命不斷延長，疾病的型態已由急性的傳染病轉型為以慢性的疾病為主，今日國人的主要死因，如惡性腫瘤、腦血管病變、心臟病、高血壓及交通事故等意外傷害，已取代傳染性疾病，而躍居十大死因排行前幾位。面對這些問題，不僅人們的生命和健康受到威脅，而社會、家庭的損失更難以估計和補償。如何預防這些疾病及傷害，建立健康的生活型態，乃現今世界各國所要達成的重要公共衛生目標，我國亦不例外，現在正積極推展「國民保健計劃」，其中以「健康促進」計劃為主要重點工作。

行政院衛生署曾於民國七十九年三月召開全國衛生行政會議，其分組結論報告中，於第二分組「研訂公元兩千年衛生目標」，指出：為迎接未來國民健康、醫療衛生問題的新挑戰，使繁雜的衛生事業邁向目標管理的新紀元，在未來十年使我國能邁入衛生大國之林，並達及全民健康的神聖任務，早日頒訂民國八十九年（公元兩千年）健康目標。為了要達到此健康目標，而分成三大部分訂定工作目標，其中一部分為健康促進，範圍包括：菸害防制、體適能與運動、國民營養、心理衛生等四項健康問題。

在科技日新月異的工業化社會，大部分上班族的工作型態已轉變成非活動性坐式工作性質。另外，根據國內研究調查顯示國人的休閒活動以靜態為主；如此，健康促進計畫便相對地提高它的重要性。在國外健康促進計畫通常實施於學校、社區、醫院及工作場所，其中，工作場所健康促進計畫最受雇主的重視與員工們的歡迎，且實施成效卓著。在一九八〇年代，工作場所健康促進計畫，在美國已經很普遍，公司視其為控制日益上漲的醫療照顧成本及增進員工健康的方法(Conrad, 1988)。其實施於工作場所的健康促進計畫主題有體適能、體重控制、壓力調適、戒菸、安全帶的使用等；而在國內部分，由於健康促進計畫仍屬起步階段，如「工作場所健康促進計畫之實驗研究—以臺電總公司體適能計畫為例」（童淑琴，民80）等實驗性研究，尚未普遍實施。因此，如何讓每一個工作場所負責單位能夠願意擬訂健康促進計畫，實在是值得探討的主題。

### 二、研究計畫緣起

健康促進計畫尚未普及之前，而政府相關部門已經開始推行之下，衛生教育工作者，已然成為推動健康促進計畫最有力的左右手，許多專家學者亦已就這個主題，從事多項學術研究，包括：健康行為調查（呂榮等，民77）、危險因子調查（馬力生、孔憲蘭，民75）、實驗研究計畫（童淑琴，民80）等，但是至今仍未有人探討政府相關機構及民間團體推行健康促進計畫之情形。

不管是政府機關或是企業界，單位主管或許會為部屬提供休閒活動及福利措施，但是僅止於旅遊活動或運動比賽，而無一整體性的健康促進計畫。為了探討此一情形的發生，而引發本研究的概念，希望藉此瞭解我國政府相關機構及民間團體對實施健康促進



計畫的意願如何，並找出其困難所在，以提供給願意執行者作為參考。

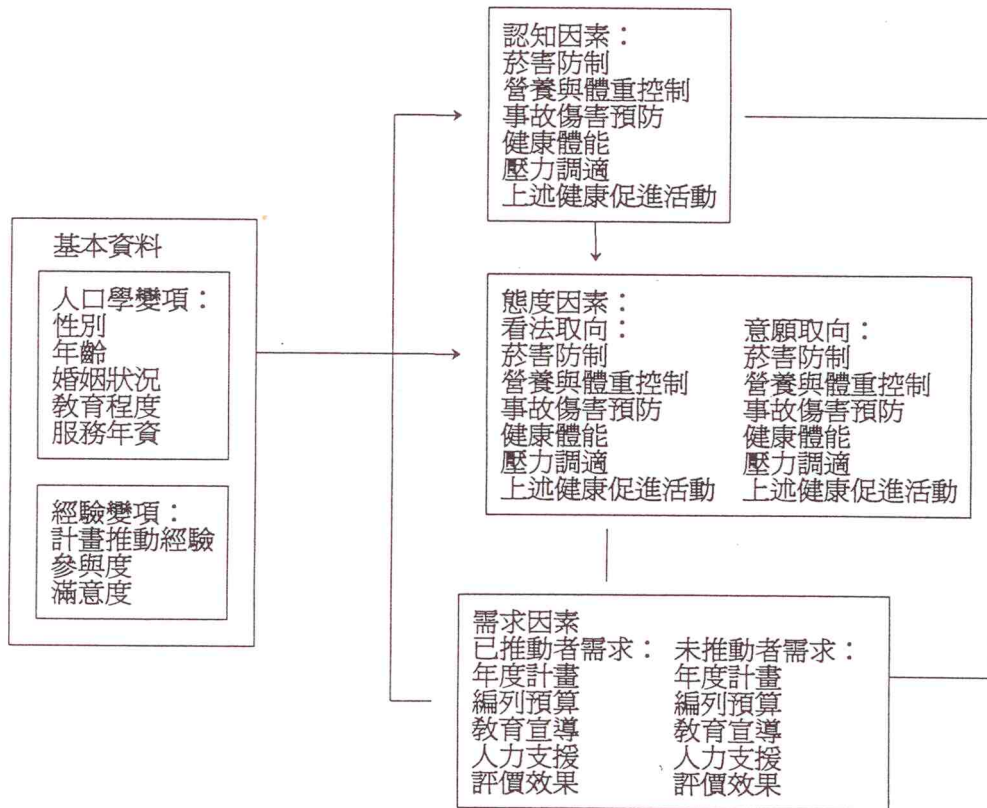
### 三、研究目的

基於前述的問題背景與研究動機，將本研究的目的，歸納為下列幾項：

- (一) 探討臺灣地區醫療保健團體推行健康促進計畫有關人員對健康促進計畫之認知程度。
- (二) 探討臺灣地區醫療保健團體推行健康促進計畫有關人員對健康促進計畫之態度。
- (三) 探討臺灣地區醫療保健團體推行健康促進計畫有關人員對健康促進計畫之需求程度。
- (四) 分析基本資料變項與對健康促進計畫認知程度之相關性。
- (五) 分析基本資料變項與對健康促進計畫態度之相關性。
- (六) 分析基本資料變項與對健康促進計畫需求程度之相關性。

### 四、研究架構

依據本研究之目的，並參考相關文獻，設定研究基本架構如下圖：



## 五、名詞界說

### (一) 健康促進 (Health Promotion) :

Karen Green(1985)提出「健康生活實務模式」(The Practice Model for a Health Life)，根據這個模式，廣泛性的健康促進計畫涵蓋了整體性的健康服務（質量並重）、預防（包括初級、次級和三級預防），以及高度安適狀態（包括身體、心理、精神、情緒及社會等層面）。而健康促進之中心目標則在增進每一個人自我照顧的知能及對健康的自我責任。健康促進的工作重點包括：吸菸、喝酒、藥物濫用、營養、駕駛行為、運動、性教育、家庭發展、危險因子的處理、心理壓力調適、適應能力、自尊心的增強、安全生活等（引自黃松元，民79）。

### (二) 健康促進計畫 (Health Promotion Program) :

指行政院衛生署推展健康促進之主題，包括菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能及壓力調適等單項或多項為主之活動（其他活動如酒精及藥物、家庭計畫、暴力行為、食物與藥物安全、口腔衛生、後天免疫不全症候群等，目前本問卷未予列入）。

### (三) 醫療保健團體(Medical and Health Care Agencies)

本問卷包括三大部份：1·政府相關單位，2·公立醫療院所，3·民間醫療保健組織。其餘單位未列入本研究之調查範圍。

### (四) 健康促進計畫的認知(Cognition of Health Promotion Program)

指研究對象對於本研究所設計之有關菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適及健康促進整體計畫的意義、內容等方面的問題之認知情形。

### (五) 健康促進計畫的態度(Attitudes Toward Health Promotion Program)

指研究對象對於本研究所設計之有關菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適及健康促進整體計畫的自編式態度量表的反應情形。

### (六) 健康促進計畫的需求(Demand of Health Promotion Program)

指研究對象對於本研究所設計之有關菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能及壓力調適的自編式需求量表的反應情形。

### (七) 人口學變項(Demographic Variables)

本研究的人口學變項包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作單位、服務年資等。

### (八) 經驗變項(Experience Variables)

本研究的經驗變項是指個人在工作中對健康促進活動的經驗及滿意度，包括：是否辦理過健康促進活動、是否參加過健康促進活動、工作滿意度。

## 貳、研究過程



本章共分為四個部分：第一節為研究對象；第二節為研究工具；第三節為研究步驟；第四節為資料處理與分析。

## 一、研究對象

研究目的旨在了解目前臺灣地區醫療保健團體有關人員對健康促進計畫實施之認知、態度及需求情形，故以全臺灣地區政府相關機構及民間組織作為研究對象。

根據全臺灣地區政府相關機構及民間組織中，選擇受訪單位包括以下三方面：

政府機構	30個	}	共計179個
醫療院所	89個		
民間組織	60個		

其中政府機構所選擇的對象是包括中央及省市之教育、衛生、環境保護、社會及勞工機構；醫療院所所選擇的對象是根據衛生署公布七十九學年度評鑑合格之教學醫院名單共89個；而民間組織方面則以中華民國民眾團體活動中心(民80)編印的民眾團體名錄內有關醫療衛生團體中加以選擇相關的組織，共60個，合計179個。

第一階段中首先郵寄一份：「臺灣地區醫療保健團體增進健康、預防疾病計畫實施現況調查表」，請各單位提供辦理有關健康促進計畫之相關人員資料，以利本研究之進行。

從第一階段回收的問卷中，得到第二階段所需要的樣本數如下所示：

政府機構	25人	}	共計111人
醫療院所	61人		
民間組織	25人		

故本研究的抽樣方式乃屬立意取樣，根據上述資料再進行問卷訪談。

## 二、研究工具

本研究主要工具為由研究者參考文獻，並依研究目的、概念架構，紓衡國內實況，對於相關人員一般知能所自編之問卷。

本研究採用問卷調查法，所使用的問卷編製過程分為初步擬訂問卷、內容效度評定、預試、完成問卷等四個步驟，茲分述於下：

### (一) 初步擬訂問卷

本研究問卷初稿之設計乃依研究目的及研究架構，分別搜集了國內外有關文獻及與專家學者討論而成。

### (二) 內容效度評定

問卷初稿擬定後，為確定問卷內容是否正確且適用，特函請衛生行政、衛生教育、公共衛生、護理、醫學等專家學者共12人，擔任內容效度評分委員，針對問卷內容作評

分和提出建議。內容效度評分方式是將『致專家信函、問卷草案和意見表』郵寄給各專家學者，並打電話說明本研究的內容大綱，再請專家學者將意見提供後寄回，評分依據則依：1·正確性、2·適用性、3·需要性、4·內容涵蓋面等原則，對每一試題做評分，並請專家學者們提供修改意見，最後綜合各專家意見，修改問卷內容與用詞。

### (三) 完成問卷

問卷修正結果，完稿包括四部份：

#### 1.個人基本資料

基本資料包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作單位、服務年資、是否辦理過健康促進活動、是否參與過健康促進活動、工作滿意度等九項。

#### 2.健康促進計畫的認知部份

##### (1)問卷內容

此部份共計 31 題，包括以下六方面：

- a.菸害防制：6 題，第 1 - 6 題。
- b.營養與體重控制：7 題，第 7 - 13 題。
- c.事故傷害預防：5 題，第 14 - 18 題。
- d.健康體能：4 題，第 19 - 22 題。
- e.壓力調適：4 題，第 23 - 26 題。
- f.上述之健康促進：5 題，第 27 - 31 題。

##### (2)分析方式

此部份主要是爲了了解醫療保健團體承辦推動健康促進計畫者，對於菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適、整體健康促進的知識部份之認知情形，故除了分析各題選項的分佈情形外，並且要分析得分情形，以便了解其認知狀況。

#### 3.健康促進計畫的態度部份

##### (1)問卷內容

此部份共計 54 題，包括以下六方面：

- a.菸害防制：8 題，第 1 - 8 題。
- b.營養與體重控制：10 題，第 9 - 18 題。
- c.事故傷害預防：8 題，第 19 - 26 題。
- d.健康體能：8 題，第 27 - 34 題。
- e.壓力調適：8 題，第 35 - 42 題。
- f.上述之健康促進：12 題，第 43 - 54 題。第 43、53、54 題爲反向題，其餘爲正向題。

##### (2)計分方式

計分方式採 Likert 總加量表方式計分，依非常同意、同意、中立意見、不同意、非常不同意，分別給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分；反向題則分別給予



1分、2分、3分、4分、5分。

#### 4.需求部份

此部份分為以下兩大類：

(1)個人及業務上對健康促進活動推展上之需要此部份包括：菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能及壓力調適活動中，針對擬定年度工作計畫、編列預算、辦理大眾傳播宣導、其他單位人力支援、評估活動效果等部份表示意見。

計分方式亦採Likert總加量表方式計分，依非常需要、需要、中立意見、不需要、非常不需要，分別給予5分、4分、3分、2分、1分。

#### (2)綜合建議

以開放問卷的方式讓受訪者表達其對整個健康促進推展的過程中，所面臨的困難或問題提出個人的看法及意見，提供本研究寶貴的意見。

### 三、研究步驟

因本研究調查對象遍及臺灣地區，故調查工作需要訓練訪視員協助進行，原則上由本研究者及訪視員攜帶問卷至該單位施測。

問卷的施測過程共分五個階段，以下分別簡述之：

- 1.訪視員訓練：因需要訪視員協助進行，故於民國81年10月27日舉辦訪視員訓練，內容包括：計畫說明、模擬填寫問卷、問卷討論、訪視員注意事項說明、綜合討論、工作分配等。
- 2.聯絡：施測之前，先由中華民國紅十字會總會發函給各個受訪者，再由研究者及訪視員以電話聯絡約定訪談時間後，即進行施測。
- 3.施測時間：於民國81年11月1日起，至民國82年1月21日止，分別於聯絡後進行施測。
- 4.施測方式：由研究者及訪視員親自至各單位進行一對一訪談填答工作，並在場說明解答有關之疑問。
- 5.問卷回收與整理：在111位受訪者中，扣除於調查期間請假、拒訪、聯絡不上之人員共計13位，故實際進行分析的有效問卷為98份，有效回收率為88.29%。

### 四、資料處理與分析

將回收之問卷篩檢處理後，進行資料譯碼，在重複校對後，利用SPSS/PC+之套裝軟體程式進行統計分析處理。

本研究採用下列幾種統計方法：

- (一)描述性統計：以次數分佈、百分比、平均值、標準差、最大值、最小值等描述研究對象之基本資料，以及各變項的分佈情形。
- (二)推論性統計：

1. t 考驗：了解研究對象的基本資料變項與各變項間是否有顯著差異。
2. 單因子變異數分析 (One-Way ANOVA)：考驗研究對象之基本資料變項與各變項間是否有顯著差異。
3. 皮爾森積差相關分析 (Pearson Correlation of Coefficients)：考驗各變項間是否有顯著相關。
4. 逐步複迴歸分析 (Stepwise Regression)：考驗各自變項對依變項是否能作有效預測。

## 參、結果與討論

本章依據研究目的，將所得資料分為：一、研究對象的基本資料，二、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的認知，三、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的態度，四、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫進行時的需求，五、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的認知、態度與需求之間的關係等五部份。其結果如下：

### 一、研究對象的基本資料

研究對象的基本資料包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、工作單位、服務年資、是否辦理過健康促進活動、是否參加過健康促進活動、工作滿意度等項目(見表3-1)。

#### (一) 性別：

在研究對象中，男性共有42人(42.9%)，女性共有56人(57.1%)。

#### (二) 年齡：

各年齡層的分佈中，以30-39歲者為最多，計有41人(41.8%)，其次為40-49歲者有26人(26.5%)，另外，20-29歲者有16人(16.3%)，50-59歲者有14人(14.3%)。

#### (三) 婚姻狀況：

研究對象中，有23人(23.5%)未婚，而有72人(73.5%)已婚。

#### (四) 教育程度：

在研究對象中，以大學以上畢業者最多，有61人(62.2%)，專科畢業者有28人(28.6%)，高中、高職畢業者有8人(8.2%)。其次，衛生教育之相關科系畢業者有80人(81.6%)，非相關科系畢業者有16人(16.3%)。這可能跟研究對象的職務有關，因為大部份均為中上級之主管。

#### (五) 工作單位：

在政府機關者有23人(23.5%)，醫療院所有57人(58.2%)，民間組織有18人(18.4%)。

#### (六) 服務年資：

在研究對象中，其服務年資以服務5年以內者為最多，有43人(43.4%)，其次



為5年-10年者，有22人（22.1%），而10年-15年，15年-20年20年以上者，都是各有10人（10.1%）。

（七）是否辦理過健康促進活動：

在研究對象中，辦理過健康促進活動者有72人（73.5%），而未辦理過健康促進活動者有26人（26.5%）。

（八）是否參加過健康促進活動：

在研究對象中，經常參加健康促進活動者有46人（46.9%），偶而參加健康促進活動者有44人（44.9%），不曾參加健康促進活動者僅佔8人（8.2%）。

（九）工作滿意度：

本研究所指的工作滿意度是針對健康促進計畫進行的滿意情形，研究對象中，對目前工作感到滿意者有79人（80.6%）為最多，很滿意者有10人（10.2%），不滿意者有8人（8.2%），很不滿意者有1人（1.0%），可見大部份受訪者對自己目前的工作感到滿意。

表 3 - 1 個人基本資料

(N=98)

項 目	類 別	人 數	百分比
性 別	男 性	42	42.9
	女 性	56	57.1
年 齡	20—29 歲	16	16.3
	30—39 歲	41	41.8
	40—49 歲	26	26.5
	50歲以上	14	14.3
	未 填 答 者	1	1.0
婚 姻 狀 況	已 婚	23	23.5
	未 婚	72	73.5
	其 他	2	2.0
	未 填 答 者	1	1.0
最 高 學 歷	大 專	61	62.2
	中 高	28	28.6
	高 職	8	8.2
	未 填 答 者	1	1.0
畢 業 科 系	衛 生 教 育 之 相 關 科 系	80	81.2
	非 相 關 科 系	16	16.3
	未 填 答 者	2	2.0
工 作 單 位	政 府 機 構	23	23.5
	醫 療 院 所	57	58.2
	民 間 組 織	18	18.4
服 務 年 資	5 年 以 內	43	43.4
	5 年—10 年	22	22.1
	10 年—15 年	10	10.1
	15 年—20 年	10	10.1
	20 年 以 上	10	10.0
	未 填 答 者	1	1.0

表 3 - 1 (續) 個人基本資料

項 目	類 別	人 數	百分比
在 您 任 內 有 沒 有 辦 理 過 健 康 促 進 活 動	有	76	73.5
	沒 有	26	26.5
您 參 與 自 己 所 辦 理 或 他 人 所 辦 理 的 健 康 促 進 活 動 的 狀 況	經 常 參 加	46	46.9
	偶 爾 參 加	44	44.9
	不 會 參 加	8	8.2
整 體 而 言 您 對 目 前 工 作 是 否 感 到 滿 意	很 滿 意	10	10.2
	滿 意	79	80.6
	不 滿 意	8	8.2
	很 不 滿 意	1	1.0

表 3 - 2 有關人員對健康促進計畫的認知、態度及需求得分分佈表

變項	類別					
	總分	平均數	標準差	最大值	最小值	答對率(%)
知識部份						
菸害防制	6	4.9	1.1	6.0	0.0	81.3
營養與體重控制	7	5.7	0.9	7.0	3.0	81.4
事故傷害預防	5	3.8	1.0	5.0	0.0	75.8
健康體能	4	2.7	0.6	4.0	1.0	67.8
壓力調適	4	3.1	0.8	4.0	1.0	77.3
健康促進	5	4.2	1.0	5.0	1.0	83.2
總計	31	24.3	3.3	29.0	12.0	78.5



## 二、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的認知

### (一) 各題選項分佈情形：

醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的認知，主要內容有：一、菸害防制，二、營養與體重控制，三、事故傷害預防，四、健康體能，五、壓力調適，六、上述之健康促進計畫總和內容等項目。現將其各題選項的分佈情形加以說明，並分析其與基本資料的相關。

由表3-2得知，有關人員對健康促進計畫認知之答對率為78.6%，六部份內容中，以健康促進內容（83.2%）及營養與體重控制（81.4%）答對率較高，其次為事故傷害（75.8%），而以健康體能的答對率較低（67.8%）。

### (二) 與基本資料的相關性

以下所探討有關健康促進計畫的認知、態度及需求與基本資料變項之間的關係，所使用的基本資料部份，有兩個變項需要加以說明，即婚姻變項和工作滿意情形變項。婚姻變項中原有離婚的選項，因僅有兩人，故歸入已婚的選項中統計之；而工作滿意情形變項中原有很不滿意的選項，因僅有一人，故歸入不滿意的選項中，所以下面所做的分析統計，均以此來歸類進行。

在健康促進計畫的認知與個人基本資料的關係方面，依表3-3結果顯示，不因性別、年齡、婚姻、最高學歷、工作單位、服務年資、是否參與健康促進活動及工作滿意情形之不同，而達到統計上顯著水準（ $P>0.05$ ），但與畢業科系、是否曾經辦理過健康促進活動，有達到統計上顯著水準（ $P<0.05$ ），亦即在學歷中，相關科系者其認知情形比非相關科系者的認知情形來得好；因為有關健康促進活動方面的認知，在受教育的過程中會產生很大的影響。另外，在是否曾經辦理過健康促進活動方面，有辦理過者，其知識方面必定有較多的涉獵，因為一位承辦者需要了解自己所辦理的業務內容，否則容易疏忽、遺漏工作的重點，所以曾經辦理過者顯然比沒有辦理過者的認知來得好。

## 三、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的態度

### (一) 各題選項分佈情形：

醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的態度，主要內容有：一、菸害防制，二、營養與體重控制，三、事故傷害預防，四、健康體能，五、壓力調適，六、健康促進計畫內容等項目，現將其各題選項的分佈情形加以說明，並分析其與基本資料的相關。

由表3-2得知，有關人員對健康促進計畫的態度感受率為80.9%，六部份內容中，以健康體能（87.2%）及事故傷害預防（86.3%）感受率較高，次高者為營養與體重控制（78.3%），而健康促進的總和題目之感受率最低（72.0%）。

### (二) 與基本資料的相關性

由表3-4所示，醫療保健團體有關人員對推行健康促進活動的態度，並不因性別、年齡、婚姻、最高學歷、畢業科系、工作單位、工作年齡及工作滿意情形之不同，而有顯著差異，但在是否曾經辦理過健康促進活動和是否參與健康促進活動的狀況，有達到

表 3-3 健康促進計畫認知總分與基本資料變項之考驗分析表

變	項 類	別	人 數	平均值	標準差	F值/t值 (prob)
性	別	男	42	24.00	3.99	-0.87 (0.39)
		女	56	24.59	2.712	
年	齡	20—29	16	24.81	2.61	2.52 (0.06)
		30—39	41	25.10	2.48	
		40—49	26	23.58	4.10	
		50以上	14	22.71	3.95	
婚	姻	未婚	23	24.13	3.48	-0.29 (0.77)
		已婚	74	24.36	3.29	
最 高 學 歷	歷	大學以上	61	24.26	3.54	0.56 (0.57)
		專 科	28	24.82	2.80	
		高中高職	8	23.50	3.46	
畢 業 科 系	系	相關科系	80	24.75	3.16	2.93 ** (0.004)
		非相關科系	16	22.19	3.33	
單	位	政府單位	23	23.61	4.34	1.00 (0.37)
		醫療院所	57	24.72	2.70	
		民間機構	18	24.06	3.61	
服 務 年 資	資	5年以內	46	24.57	2.96	1.38 (0.25)
		5年—10年以內	23	24.70	4.30	
		10年—15年以內	10	25.20	1.93	
		15年—20年以內	11	22.36	3.26	
		20年以上	8	23.63	3.02	
曾辦理健康促進活動	有	有	72	24.78	2.49	2.24 * (0.027)
		沒有	26	23.12	4.79	
參與健康促進活動的狀況	狀況	經常參加	46	24.43	3.07	1.79 (0.17)
		偶而參加	44	24.61	3.06	
		不會參加	8	22.25	5.34	
工 作 滿 意 情 形	情形	很滿意	10	23.90	4.43	0.16 (0.85)
		滿 意	79	24.43	3.30	
		不滿意	9	24.00	2.12	



表 3-4 基本資料變項與健康促進計畫態度總分之考驗分析表

變	項	類	別	人 數	平均	標準	F值/t值	事後比較
					值	差	(prob)	
性	別	男		39	216.67	24.28	-0.68 (0.495)	
		女		49	220.02	21.60		
年	齡	20—29		14	217.29	16.33	0.305 (0.82)	
		30—39		37	216.51	24.39		
		40—49		22	220.00	26.65		
		50以上		14	222.93	19.10		
婚	姻	未婚		20	219.75	20.51	0.21 (0.84)	
		已婚		65	217.55	23.11		
		離婚		2	250.50	10.61		
最 高 學 歷	歷	大學以上		53	215.32	21.90	1.58 (0.21)	
		專 科		26	224.96	25.41		
		高中高職		8	217.75	17.91		
畢 業 科 系	系	相關科系		73	218.29	23.14	-0.24 (0.82)	
		非相關科系		13	219.92	22.90		
單	位	政府單位		20	228.35	22.75	2.57 (0.08)	
		醫療院所		51	215.04	23.36		
		民間機構		17	217.47	18.30		
服 務 年 資	資	5年以內		43	215.07	21.88	0.90 (0.47)	
		5年—10年以內		21	218.19	21.38		
		10年—15年以內		8	222.25	32.49		
		15年—20年以內		9	223.00	18.36		
		20年以上		7	230.86	25.29		
曾辦理健康促進活動		有		66	221.61	21.35	2.24 * (0.027)	
		沒有		22	209.32	24.80		
參與健康促進活動的狀況		經常參加		42	225.62	18.32	4.465 * (0.015)	G1>G2
		偶而參加		40	212.95	25.37		
		不會參加		6	206.17	19.52		
工 作 滿 意 情 形		很滿意		9	232.67	17.73	2.39 (0.097)	
		滿 意		70	217.73	22.15		
		不滿意		9	210.67	28.01		

統計上顯著水準 ( $P < 0.05$ )，亦即曾經辦理過健康促進活動者其態度比沒有辦理過者的態度來得正向，可能的因素是這些承辦者在承辦的過程中，體會到健康促進活動的重要性，因此在健康促進活動推展的過程中，表現積極的態度。

在是否參與健康促進活動方面，經分析結果得知，以「經常參加」組的得分最高，平均值為225.6分，其次為「偶而參加」組，平均值為213.0分，最低分者為「不曾參加」組，平均值為206.2分；再經薛費氏事後考驗結果發現，「經常參加」其對推行健康促進活動的態度，顯著高於「偶而參加」組，可見參加健康促進活動的多寡，會影響到其對健康促進的態度。

#### 四、醫療保健團體的有關人員對健康促進計畫所進行時的需求

##### (一) 各題選項分佈情形：

醫療保健團體有關人員對健康促進計畫進行時的需求，主要的內容有：一、菸害防制，二、營養與體重控制，三、事故傷害預防，四、健康體能，五、壓力調適內容等項目，現將其各題選項的分佈情形加以說明，並分析其與基本資料的相關。

由表3-2得知，有關人員對健康促進計畫的需求強度為81.73%，而在需求的部份分為兩大類：A、為受訪者服務的單位目前尚未推動健康促進活動的或預計將來會推動的需求情形；B、為受訪者服務的單位目前或曾經推動健康促進活動的需求情形，所以下描述的過程將包括這兩項的分類。(見表3-5、3-6)

本研究的量表係採Likert總加量表型式，將其分為非常同意、同意、中立意見、不同意、非常不同意五個等級，正向題分別給5、4、3、2、1分，反向題給1、2、3、4、5分。其結果如下：

##### 1. 尚未推動者部份

在菸害防制活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔41.8%，編列預算佔38.8%，辦理大眾傳播宣導佔43.9%，其他單位人力支援佔38.7%，評估活動效果佔43.9%；在健康體能方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔58.2%，編列預算佔57.1%，辦理大眾傳播宣導佔62.3%，其他單位人力支援佔58.1%，評估活動效果佔60.2%；在營養與體重控制活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔59.1%，編列預算佔57.2%，辦理大眾傳播宣導佔63.3%，其他單位人力支援佔57.1%，評估活動效果佔63.2%；在壓力調適活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔63.3%，編列預算佔62.3%，辦理大眾傳播宣導佔66.4%，其他單位人力支援佔62.3%，評估活動效果佔66.3%；在預防事故傷害活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔58.2%，編列預算佔57.2%，辦理大眾傳播宣導佔61.3%，其他單位人力支援佔55.1%，評估活動效果佔57.1%。

##### 2. 現在正推動者部份

在菸害防制活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔



33.6%，編列預算佔32.6%，辦理大眾傳播宣導佔37.7%，其他單位人力支援佔35.7%，評估活動效果佔36.7%；在健康體能方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔20.4%，編列預算佔19.4%，辦理大眾傳播宣導佔20.4%，其他單位人力支援佔19.4%，評估活動效果佔22.4%；在營養與體重控制活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔18.4%，編列預算佔16.3%，辦理大眾傳播宣導佔19.4%，其他單位人力支援佔18.3%，評估活動效果佔18.4%；在壓力調適活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔18.3%，編列預算佔17.3%，辦理大眾傳播宣導佔17.3%，其他單位人力支援佔18.3%，評估活動效果佔18.4%；在預防事故傷害活動方面，覺得非常需要或需要的情形，有關擬定年度工作計畫方面佔23.4%，編列預算佔22.5%，辦理大眾傳播宣導佔24.5%，其他單位人力支援佔24.4%，評估活動效果佔24.5%。

表 3 - 5 已推動健康促進活動人員之需求

分量表名稱	題目	非常需要 人數(%)	需要 人數(%)	中立意見 人數(%)	不需要 人數(%)	非常不需要 人數(%)	平均數	標準差
菸 害 防 制	1	10(10.2)	32(32.7)	7( 7.1)	9(9.2)	0( 0.0)	2.214	1.981
	2	11(11.2)	28(28.6)	10(10.2)	9(9.2)	0( 0.0)	2.194	1.974
	3	16(16.3)	28(28.6)	7( 7.1)	7(7.1)	0( 0.0)	2.316	2.064
	4	12(12.2)	27(27.6)	10(10.2)	9(9.2)	0( 0.0)	2.204	1.984
	5	14(14.3)	30(30.6)	6( 6.1)	8(8.2)	0( 0.0)	2.286	2.041
健 康 體 能	1	18(18.4)	40(40.8)	12(12.2)	5(5.1)	0( 0.0)	3.020	1.828
	2	22(22.4)	35(35.7)	13(13.3)	5(5.1)	0( 0.0)	3.051	1.858
	3	28(28.6)	34(34.7)	9( 9.2)	4(4.1)	0( 0.0)	3.175	1.911
	4	21(21.4)	37(37.8)	12(12.2)	5(5.1)	0( 0.0)	3.051	1.852
	5	23(23.5)	37(37.8)	10(10.2)	5(5.1)	0( 0.0)	3.092	1.873
營 控 與 體 重	1	17(17.3)	42(42.9)	9( 9.2)	5(5.1)	1( 1.0)	2.969	1.858
	2	18(18.4)	39(39.8)	11(11.2)	5(5.1)	1( 1.0)	2.959	1.861
	3	20(20.4)	43(43.9)	7( 7.1)	4(4.1)	0( 0.0)	3.071	1.879
	4	21(21.4)	36(36.7)	11(11.2)	5(5.1)	1( 1.0)	2.990	1.886
	5	21(21.4)	42(42.9)	6( 6.1)	4(4.1)	1( 1.0)	3.061	1.899
壓 力 調 適	1	19(19.4)	44(44.9)	10(10.2)	4(4.1)	1( 1.0)	3.163	1.774
	2	19(19.4)	43(43.9)	11(11.2)	4(4.1)	1( 1.0)	3.153	1.772
	3	23(23.5)	43(43.9)	9( 9.2)	3(3.1)	0( 0.0)	3.265	1.791
	4	23(23.5)	39(39.8)	12(12.2)	3(3.1)	1( 1.0)	3.204	1.799
	5	21(21.4)	45(45.9)	8( 8.2)	4(4.1)	0( 0.0)	3.235	1.781
事 防 故 活 傷 動 害 預	1	23(23.5)	35(35.7)	10(10.2)	3(3.1)	0( 0.0)	2.969	1.961
	2	24(24.5)	33(33.7)	11(11.2)	3(3.1)	0( 0.0)	2.969	1.966
	3	28(28.6)	33(33.7)	7( 7.1)	3(3.1)	0( 0.0)	3.051	2.007
	4	25(25.5)	30(30.6)	13(13.3)	3(3.1)	0( 0.0)	2.959	1.968
	5	22(22.4)	37(37.8)	9( 9.2)	3(3.1)	0( 0.0)	2.969	1.955

表 3-6 尚未推動健康促進活動人員之需求

分量表名稱	題目	非常需要 人數(%)	需要 人數(%)	中立意見 人數(%)	不需要 人數(%)	非常不需要 人數(%)	平均數	標準差
菸害防制	1	15(16.3)	18(18.4)	6( 6.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.755	2.140
	2	15(15.3)	18(18.4)	7( 7.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.735	2.118
	3	22(22.4)	16(16.3)	3( 3.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.867	2.250
	4	23(23.5)	13(13.3)	3( 3.1)	1(1.0)	1( 1.0)	1.827	2.243
	5	20(20.4)	17(17.3)	4( 4.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.837	2.218
健康體能	1	9( 9.2)	12(12.2)	3( 3.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.041	1.866
	2	8( 8.2)	12(12.2)	4( 4.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.020	1.833
	3	11(11.2)	10(10.2)	2( 2.0)	1(1.0)	0( 0.0)	1.051	1.896
	4	11(11.2)	9( 9.2)	2( 2.0)	1(1.0)	1( 1.0)	1.020	1.872
	5	10(10.2)	9( 9.2)	5( 5.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.071	1.912
營養與體重	1	10(10.2)	9( 9.2)	5( 5.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.051	1.858
	2	11(11.2)	6( 6.1)	7( 7.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.041	1.850
	3	10(10.2)	10(10.2)	5( 5.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.071	1.879
	4	12(12.2)	7( 7.1)	6( 6.1)	0(0.0)	0( 0.0)	1.082	1.903
	5	10(10.2)	9( 9.2)	5( 5.1)	1(1.1)	0( 0.0)	1.051	1.858
壓力調適	1	11(11.2)	8( 8.2)	2( 2.0)	0(0.0)	0( 0.0)	0.949	1.852
	2	10(10.2)	8( 8.2)	3( 3.1)	0(0.0)	0( 0.0)	0.929	1.818
	3	11(11.2)	7( 7.1)	3( 3.1)	0(0.0)	0( 0.0)	0.939	1.838
	4	12(12.2)	7( 7.1)	2( 2.0)	0(0.0)	0( 0.0)	0.959	1.872
	5	9( 9.2)	10(10.2)	2( 2.0)	0(0.0)	0( 0.0)	0.929	1.812
事故活動 傷害 害預	1	12(12.2)	12(12.2)	2( 2.0)	1(1.0)	0( 0.0)	1.184	1.971
	2	13(13.3)	10(10.2)	3( 3.1)	1(1.0)	0( 0.0)	1.184	1.976
	3	13(13.3)	12(12.2)	1( 1.0)	1(1.0)	0( 0.0)	1.204	2.000
	4	12(12.2)	13(13.3)	1( 1.0)	0(0.0)	1( 1.0)	1.184	1.981
	5	11(11.2)	14(14.3)	2( 2.0)	0(0.0)	0( 0.0)	1.194	1.972

## (二) 與基本資料的相關性

表3-7顯示，醫療保健團體有關人員對推行健康促進活動時的需求，並不因性別、年齡、婚姻、學歷 I、學歷 II、工作單位、工作年齡及工作滿意情形之不同，而有顯著差異 ( $P>0.05$ )，但在是否曾經辦理過健康促進活動和是否參與健康促進活動的狀況，有顯著差異 ( $P<0.05$ )，亦即曾經辦理過健康促進活動者其需求程度高於沒有辦理過者，如同其在態度方面的情形，因為這些承辦者在承辦的過程中，已經體會到健康促進活動的重要性，所以他們便會感受到健康促進的重要，而在承辦業務的過程中，亦較容易發現行政上面的需求，故其在需求上有較高的表現。

在是否參與健康促進活動方面，經分析結果得知，以「經常參加」組的得分最高，平均值為110.4分，其次為「不會參加」組，平均值為101.9分，最低分組為「偶而參加」組，平均值為97.0分。再經薛費氏事後比較結果發現，「經常參加」組，其對推行健康促進活動的需求，顯著高於「偶而參加」組，可見參加健康促進活動的多寡，亦會影響到其對健康促進活動的需求強度。



表 3-7 健康促進計畫需求總分與基本資料變項之考驗分析表

變	項	人 數	平均值	標準差	F值/t值 (prob)	
性	別	男	41	101.61	16.30	-0.27 (0.79)
		女	55	102.58	18.40	
年	齡	20—29	16	103.38	15.88	0.28 (0.84)
		30—39	40	100.25	18.34	
		40—49	26	103.96	17.81	
		50以上	14	102.93	17.17	
婚	姻	未婚	22	105.27	14.86	0.94 (0.35)
		已婚	73	101.26	18.26	
最 高 學 歷	歷	大學以上	59	101.12	18.31	0.44 (0.64)
		專 科	28	104.89	17.38	
		高中高職	8	102.88	9.55	
畢 業 科 系	系	相關科系	78	102.62	17.67	-0.07 (0.95)
		非相關科系	16	102.94	15.75	
單	位	政府單位	23	105.09	17.24	0.48 (0.62)
		醫療院所	55	101.67	17.29	
		民間機構	18	99.94	18.70	
工 作 年 資	資	5年以內	45	98.69	17.36	1.41 (0.24)
		5年—10年以內	22	103.41	15.08	
		10年—15年以內	10	106.00	25.25	
		15年—20年以內	11	102.45	15.98	
		20年以上	8	113.13	11.36	
曾辦理健康促進活動	有 沒有	有	70	104.49	15.97	2.18 * (0.032)
		沒有	26	95.92	19.94	
參與健康促進活動的狀況	經常參加 偶而參加 不會參加	經常參加	44	107.43	14.63	4.24 * (0.017)
		偶而參加	44	96.95	18.16	
		不會參加	8	101.86	21.13	
工 作 滿 意 情 形	很滿意 滿 意 不滿意	很滿意	10	105.50	17.00	0.33 (0.72)
		滿 意	79	102.10	16.87	
		不滿意	9	99.00	23.71	



## 五、醫療保健團體有關人員對健康促進計畫的認知、態度與需求之間的關係

### (一) 有關健康促進計畫的認知、態度與需求之間的關係

從認知、態度與需求之間的關係來看，在表3-8之相關矩陣中，認知與態度之間並沒有相關存在，亦即認知的得分高低，不會和態度得分產生相關性；其次，認知的得分高低也與需求之間沒有相關存在；但是在態度與需求之間，有顯著的正相關( $r=0.46$ )，可見態度與需求之間之相關性很高。

表 3 - 8 健康促進計畫的認知、態度及需求相關矩陣

	認知部份	態度部份	需求部份
認知部份	1.00		
態度部份	0.157	1.00	
需求部份	0.082	0.456 **	1.00

\*\*P<0.01

為了解受訪者的健康促進需求與其基本資料、健康促進認知及態度方面之間的關係，除了上述的相關係數分析外，進一步採複迴歸分析，得到基本資料變項、認知變項和態度變項對需求的預測情況，其標準化迴歸方程式為：

$$Y(\text{健康促進計畫需求得分})=0.37X1(\text{態度的意願取向}) -0.22X2(\text{辦理健康促進活動}) -0.19X3(\text{婚姻})+0.11X4(\text{畢業科系})-0.05X5(\text{性別})-0.03X6(\text{認知})+0.14X7(\text{服務年資}) +0.23X8(\text{態度的看法取向})$$

顯示上述八個變項能顯著預測健康促進計畫需求的得分 ( $R=0.71, F=9.37, P<0.05$ )，且此八個變項對健康促進計畫需求有不錯的預測力，能夠解釋總變異量的50.7%。

再以逐步複迴歸分析得到以下的最佳複迴歸方程式：

$$Y(\text{健康促進計畫需求得分})=0.59X1(\text{態度的意願取向})-0.20X2(\text{辦理健康促進活動})$$

由上式得知對健康促進計畫的需求得分最有影響力的變項是態度的意願取向，能解釋總變異量的40.3%；其次是辦理健康促進活動，能解釋總變異量的3.9%，此二個變項共解釋健康促進計畫需求的總變異量的44.2%，其餘則不具預測力（見表3-9）。

表 3-9 基本資料、健康促進計畫的認知和態度與需求得分之複迴歸分析及逐步複迴歸分析表

預測變項	複迴歸分析				逐步複迴歸分析		
	Beta	R	R	F值	R	R+	F(R+)
意願取向	0.37*				0.403	0.403	53.92***
辦理健康 促進活動	-0.21*				0.442	0.039	31.29***
婚 姻	-0.19						
畢業科系	0.11						
性 別	-0.05						
認 知	-0.03						
服務年資	0.14						
看法取向	0.23						
		0.711	0.506	9.37***			

\* P&lt;0.05 \*\*\* P&lt;0.001

## 六、討 論

本節主要是將本研究的結果與國內外相關研究作比較分析，分為健康促進計畫的認知、健康促進計畫的態度、和健康促進計畫的需求等三部份來討論：

### (一) 健康促進計畫的認知

有關認知部份的題目包括菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適及總和性的健康促進計畫等，而本研究結果顯示醫療保健團體對健康促進計畫的認知，都有正向的概念，在菸害防制、營養與體重控制、總和性的健康促進計畫的題目其答對率均很高，這項結果與賴怡蜜(民81)所進行的研究結果類似，其結果指出：受訪者對於健康促進的認知，都有正向的概念。而與林純美(民81)及黃松元等(民80)所進行的研究結果有所不同，主要乃是一般青少年及員工對菸害認知、體重控制、健康體能、事故傷害預防及壓力調適等相關認知缺乏之故，而本研究對象大部份為專業人員，所以有較高的認知概念。

### (二) 健康促進計畫的態度

態度方面亦如上述一樣分為菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適及總和性的健康促進計畫等，而本研究結果顯示醫療保健團體有關人員對健康促進計畫都有積極正向的態度。有關菸害防制方面與吳玉霞(民78)的研究結果類似，亦即其結果顯示均為正向的吸菸態度，而且願意扮演反菸角色；在有關事故傷害預防方面也與林頂(民74)的研究內容十分類似，其結果顯示護產人員對急救方面的態度偏向正向。另外，本研究對態度部份分為看法取向與意願取向來探討時發現，雖然受訪者在兩方面的得分情形都很高，但是仍然以看法取向的分數高於意願取向的分數，其中的涵意



代表著醫療保健人員在看法取向的態度上有很正向的價值判斷，但是如果要本人承辦、推廣、參與活動時，即為意願取向的態度時，其得分便較低些，此結果與賴伶蜜(民81)及林頂(民74)所得的結果類似。此種現象可能與目前的醫療保健團體人員的工作量有關，所以如何讓相關人員從事健康促進活動或從事計畫內容，則是一個很重要的課題。

### (三) 健康促進計畫的需求

在需求方面則分為菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適等，而本研究的需求得分方面均很高，亦即醫療保健團體的人員在這五方面均十分需要，包括：擬定年度工作計畫、編列預算、辦理大眾傳播宣導、其他單位人力支援、評估活動效果等，所以在總的需求强度高達81.73%，這與林純美(民81)所呈現的結果類似，其結果顯示有49%的公司員工健康促進活動的實施經費來自公司有編列專項經費，而經費主要為員工福利金或員工教育預算部份，因此，員工福利金的多寡將對員工健康促進活動的實施有所影響，可見人力、經費都是相關的機構或團體所欠缺的。

## 肆、結論與建議

### 一、結論

本研究之結論如下：

#### (一) 對健康促進計畫的認知

- 1.在研究的過程中發現，受訪者在接受有關菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能及壓力調適等方面的認知問題時，其答對率並不如預期的高，雖然包括了一些知識理論部份的題目，但仍有一些題目是一般常理性的問題，所以有關單位如何加強或彌補相關人員的認知是一項重大的課題。
- 2.如上所述，受訪者對健康促進計畫的認知，仍缺乏瞭解知識性的內容包括：香菸中危害人體的毒素有那些、營養素的內容有那些；健康體能方面，有八成的人不瞭解運動對心肺系統的影響；在壓力調適方面，受訪者不瞭解過度的壓力可能造成那些不良影響；總括而言，醫療保健團體相關人員，在健康促進計畫的認知方面，這些重點有待加強，以便其順利推展。

#### (二) 對健康促進計畫的態度

- 1.受訪者對健康促進計畫，都持正向、肯定的看法，不過有關菸害防制活動的前途並不是大部份人都感到樂觀，尤其是政府本身對菸草事業至今仍存在者矛盾心態，以致於造成社會大眾的無所是從，值得注意。
- 2.有一半的人感覺推動健康促進活動會造成負擔，因為本身的工作量已經超出負荷，而再加上健康促進的工作，更形成他們的壓力，所以這些問題值得相關單位的瞭解與重視。
- 3.多數受訪者，對健康促進計畫都有很正向的態度，但是如果提到需要親自參與或推動健康促進計畫時，則其意願便有明顯的降低，此問題是上述結論的延伸，因



為工作加重，雖然認為很重要，但是要自己再加重工作量時，其意願定降低許多，值得我們深思。

- 4.在本研究中，認為缺乏健康促進的諮詢單位者佔五分之四以上，可見醫療單位對健康促進的諮詢服務工作並不理想，也可以說現在的醫療保健團體提供這樣的諮詢服務幾乎不存在，也可看出其醫療保健團體在這方面的迫切需要性。
- 5.在本研究中，辦理大眾傳播的教育宣導是非常需要的，因為除了建立健康促進的諮詢單位外，大眾傳播的教育宣導，也是重要的重點工作，政府機構應該重視之。

### (三) 對健康促進計畫的需求

從本研究第四部份的調查中，可發現在擬定年度工作計畫、編列預算、各單位的人力支援等，受訪者對健康促進計畫的行政需求上，都表示非常需要或需要，可見受訪者在行政需求上的迫切性，所以相關單位的主事者應該正視這個問題。

## 二、建 議

針對本研究結果及重要結論，提出下列幾點建議：

### (一) 行政上的建議

- 1.醫療保健團體在健康促進計畫上，應該作整體性的規劃與策動：

建議政府應該整體規劃健康促進計畫的措施，且增加的工作量必須是工作者所能負荷的，以提高服務品質，促使這些相關的醫療衛生人員願意推展健康促進計畫，或是訂定承辦者的獎懲辦法，在固定時間公開表揚獎懲，或者減少承辦者原有的工作量，以資鼓勵。

- 2.加強醫療保健團體有關人員的在職訓練：

建議在未來的醫療保健團體有關人員的在職訓練中，加入健康促進計畫，因為訓練的過程中除了學理之外，也要配合實作演練，並提供正確的觀念，以釐清模糊的健康促進的概念，並加強整體性的認知，以建立正確的工作理念。在課程的安排上，要讓受訓者了解為什麼要推動健康促進計畫？內容是什麼？以及如何落實健康促進計畫。另外，在訓練的過程中，亦可加強其評價的知能，使其了解如何評價實施效果。

- 3.加強各單位的行政需求：

建議政府行政單位應該率先倡導，將健康促進計畫納入經常性的工作項目內，編列相關的預算，加強社會上的資源，並讓全部的人員了解健康促進的重要性；加強各單位的支援，以期健康促進計畫的順利進行。

- 4.建立健康促進的諮詢單位：

建議政府在相關的單位能夠設立諮詢服務處，不僅可提供醫療單位本身人員的諮詢服務，而且也可為一般民眾提供的諮詢，讓大多數的人都能夠對健康促進計畫有所了解。

5.加強大眾傳播教育宣導，以推廣健康促進計畫：

建議政府單位多做電視、電影上媒體的宣導，讓全民有機會了解健康促進計畫，政府本身除了要推行之外，也要讓人民了解做什麼，而大眾傳播則是教育人民的最好的工具。

## 二、研究上的建議

- 1.研究對象可擴展至全部的醫療保健團體，包括：政府機構、醫療院所、民間保健組織的全部單位，以普遍了解對於推廣健康促進計畫的配合情形及在行政需求方面的情形，以做為全國推展健康促進計畫的參考。
- 2.本研究探討的範圍僅包括菸害防制、營養與體重控制、事故傷害預防、健康體能、壓力調適等五部份，以後可針對其他如：酒精及藥物、家庭計畫、暴力行為、食物與藥物安全、口腔衛生、後天免疫缺乏症候群等方面加以探討。
- 3.本研究發現研究對象雖然對健康促進計畫有相當的肯定，但若是要在工作中執行，就有矛盾的現象產生，此點應該在日後的研究中，再做深入的探討，以了解其目前的工作狀況，健康促進計畫實施的時機是否適當，以期真正落實健康促進計畫的推廣。
- 4.本研究著重在基礎調查研究工作，因此，在往後的研究中應可考慮個人的行為、行政及機關的影響因素，並且可探討研究對象對健康促進計畫有關教育需求方面的因素及內涵等課題。
- 5.本研究中實地調查的期程為兩個半月，期間過長，可能造成受訪者在接受訪視時，由於政府的行政措施在不同的時期有不同的改變，影響答題的方向，所以建議以後的研究者的實地調查期程能夠酌予縮短。
- 6.訪視員的訓練會影響到訪視過程的品質，所以建議以後的研究者在訓練訪視員的品質上，宜強化研究者與訪視員之間的溝通。
- 7.在本研究的過程中，行政上的配合程度，會影響研究的順利與否。建議以後的研究者在事先的行政聯繫工作上必須重視，以減少不必要的障礙，造成資料收集不易的困擾。
- 8.本研究的結果顯示需求方面是很迫切的，所以在日後的研究不妨用實徵性的教育介入的方式，來探討其效果。

## 參考文獻

中文部份



- 行政院衛生署(民80)：國民健康生活促進研討會資料彙編
- 行政院衛生署(民80)：中華民國臺灣地區公共衛生概況
- 行政院衛生署(民81)：國民保健六年計畫(草案)
- 行政院衛生署(民82)：國民保健計畫
- 呂榮、劉俊昌(民77)：營養學－基本概念與問題討論，台北：大洋出版社
- 呂榮、劉俊昌、劉貴雲(民77)：公共衛生營養學，台北：大洋出版社
- 李師鄭(民71)譯：現代急救手冊，台北：聯經出版社
- 李 蘭(民77)：”衛生教育與促進健康”公共衛生頁577,台北：巨流圖書公司
- 李景美(民79)：台北市國民中學三年級男生吸菸行為之情境因素及相關家庭狀況因素分析研究，學校衛生17期38-47頁
- 林 頂(民74)：臺北縣衛生所護理、助產人員急救知識、態度暨需要調查研究，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 林純美(民81)：台灣地區大型企業實施員工健康促進活動之研究，國立臺灣大學公共衛生研究所碩士論文
- 卓俊辰(民78)編譯：體適能－健身運動處方的理論與實際，台北：師大書苑
- 吳玉霞(民78)：台北市教學醫院醫護人員抽菸狀況與反菸角色研究，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 吳宗正(民80)：迴歸分析－理論與應用，復文圖書出版社
- 姜逸群、黃雅文(民79)：”成人保健、健康促進與健康教育”健康教育65期，頁31
- 姜逸群、黃雅文(民80)：健康促進與健康教育，台北：文景出版社
- 馬力生、孔憲蘭(民76)：臺北市市民行為危險因子盛行率調查”衛生月刊
- 陳錫琦(民74)：從態度與主觀規範的因素探討國中生之抽菸意向，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 國立臺灣師範大學衛生教育學會(民79)：健康教育65期專題－健康促進
- 黃松元(民77)：台北市公私立高中學生吸菸意向研究，台北：文景出版社
- 黃松元(民79)：健康促進與健康教育，台北：師大書苑
- 黃松元、劉淑媛、張蓓莉(民79)編著：實用急救手冊，中華民國衛生教育學會出版
- 黃松元等(民80)：臺灣地區青少年吸菸行為調查研究報告行政院衛生署編印
- 黃伯超、游素玲(民72)：營養學精要，台北合作書刊出版合作社
- 童淑琴(民80)：工作場所健康促進計畫之實驗研究－以臺電總公司體適能計畫為例，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文
- 游恆山(民79)編譯：心理學，台北：五南圖書出版公司
- 楊志良(民78)：生物統計學新論，台北：巨流圖書公司
- 楊志良(民79)：公共衛生新論，台北：巨流出版社
- 賴怡蜜(民81)：台北市衛生所公共衛生護理人員對推展健康促進活動的角色認知、態度及意願調查研究，國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士論文



英文部份：

- Anderson, Rebecca Cogwell(1988). Worksite Health Promotion : The Benefits of Providing Personal Health Status Feedback to Employees, Marquette University Dissertation.
- Belcher, Otha A(1990). Survey of Employee Health Promotion Programs in Public Research and Doctorate-granting Institutions in The United States with Comparisons to The National Survey of Worksite Health Promotion Activities, The University of Alabama Dissertation.
- Bergmann, Barbara Lynn.(1988). The Psychosocial Profile of the Health Promoting Adult, University of Maryland College Park Dissertation.
- Cambers, L.W.(1989). Individual Client Care and Public Health Policy : The Dual Challenges for Health Nurses. Canadian Journal of Public Health, Vol.80, 315-316
- Charlton, Janice Mary(1989). Employee Health Promotion Among Small Businesses, The University of Texas at Austin Dissertation.
- Fomby, Betty Lee Wright(1986). A Health Promotion Strategy for Adolescents : Effects of Values Therapy and Relaxation Exercises on Depressed Adolescents , Texas Woman's University Dissertation.
- Geiger, Sandra K(1987). Manufacturers' Worksite Health Promotion Programs in Western Maryland: A Nursing Model for Small Industry, University of Maryland College Park Dissertation.
- Graff-Haight, Dawn L.(1987). Healthy Behaviors as Mediating Factors in Promoting Health During Times of Stress, Oregon State University Dissertation.
- Guidotti, T.I.(1989). Health Promotion in Perspective. Canadian Journal of Public Health. Vol.80 Nov/Dec-400-405
- Hollarder-RB, Lengermann-JJ (1988). Corporate Characteristics and Work Health Promotion Programs: Survey Finding from Fortune 500 Companies, Soc-Sci-Med 26(5):491-501
- Holser, Marry ANN(1990). Evaluation of A Worksite Health Promotion Program Emphasizing Leisure Awareness Within A Navy Command, University of Oregon Dissertation.
- Lawrence W.Green, Marshall W.Kreuter (1991). Health Promotion Planning An Education and Environmental Approach, Mayfield Publishing Company
- Linda Ewles, Ina Simnett(1985). Promoting Health A Practical Guide to Health Education, John Wiley & Sons, New York.

- Mcleroy, K.R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988) An Ecological Perspective on Health Promotion Programs. *Health Education Quarterly*, Vol. 15, No. 4, 351-377
- Minkler, M. (1989). Health Education, Health Promotion and the Open Society : An Historical Perspective . *Health Education Quarterly*, Vol. 16, No. 1, 17-30
- O'Donnell, M.P (1986). Definition of Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, Vol. 1, No. 1, 4-5
- Richard A. Windsor, Thomas Baranowski, Noreen Clark, Gary Cutter (1984). *Evaluation of Health Promotion and Education Programs, California : Mayfield Publishing Company.*
- Rosen, C. & Mary, J.A. (1987). Smoking and the Health Professional : Recognition and Performance of Roles. *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 69, Sep/Oct.
- Ruth. P. Saunders (1988) : What is Health Promotion? *Health Education* OC/NO. 1
- Sciaccia, John Peter (1986). A Study of Health Care Utilization by Type of Participation in a Worksite Health Promotion Program, Purdue University Dissertation.
- Stachtchenko, S. & Jenicek, M. (1990). Conceptual Differences Between Prevention and Health Promotion: Research Implications for Community Health Programs. *Canadian Journal of Public Health*. Vol. 81, Jan/Feb, 53-59.
- Stevens, Christine Dorresteyn (1989). An Analysis of Health Promotion Programs in North Carolina Hospitals, The University of Tennessee Dissertation.
- U.S. Department of Health, Education, and Welfare. (1979) *Healthy People : The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention.* Washington, DC : U.S. Government Printing Office.
- U.S Department of Health and Human Services Public Health Services. *The 1990 Health Objectives for the Nation: A Midcourse Review*, Washington, DC : U.S Government Printing Office. (1986)
- U.S Department of Health and Human Services Public Health Services. *Healthy People 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives*, Washington, DC : U.S Government Printing Office. (1990)
- Wells, K.B., Lewis, C.E. et al. (1984). Do Physicians Preach What They Practice? A Study of Physicians' Health Habits and Counseling Practices. *JAMA*, Vol. 252, 2846-2848.
- Wells, K.B., Lewis, C.E., Leaks, B., Schleiter M.K. & Brook, R.H. (1986). The Practices of General and Subspecialty Internists in Counseling about Smoking and Exercise. *American Journal of Public Health*, Aug, Vol. 76, No. 8

## A Study of the Present Status of the Implementation of Health Promotion Programs and Related Factors in Medical and Health Care Organizations in Taiwan, Republic of China

*Song-Yuan Huang; Shwn-Yean Liu; Nae-Fang Miao; Yih-Jin Hu*

### Abstract

The main purpose of this study was to investigate the knowledge, attitudes and demands of health promotion programs among the medical and health care agencies' staffs in Taiwan.

The sample included three groups: government institutions, medical infirmaries and private organizations. The subjects were 111. The closed-format questionnaire used in this study was administered to the subjects.

After deducting the unavailing samples, the available questionnaires were 98. The data was analyzed by using percentage, mean, t-test, F test, Pearson r and stepwise regression. After analyzing the data, the major findings were as follows:

1. The subjects had high scores in the aspect of knowledge of health promotion programs, need to be reinforced in the issues of harmful effect of cigarette, concept of nutrition, the impact of exercise on cardiopulmonary function and the effect of stress on physical and mental health.
2. The subjects had positive attitudes toward health promotion programs. Although viewpoint-oriented and intention-oriented attitudes were all positive, the subjects had lower intention-oriented attitudes when they are requested to participate in or to promote health promotion programs.
3. The subjects' attitudes toward anti-smoking activity was not very optimistic.
4. Fifty percent of the subjects indicated that it will increase their work load when they are requested to carry out health promotion programs.
5. The subjects had high demand regarding health promotion programs. It is very important to meet with their demand.
6. There was a significant relationship between the subjects' attitude toward health promotion programs and demand of the programs.
7. Multiple regression analysis revealed that intention oriented attitude and the experience of conducting health promotion activity were relatively able to predict the demand of health promotion program and to explain 44.2% of variations.

Key Words: Health Promotion; Knowledge; Attitude; Demand