

第四章 結果與討論

本章將蒐集的資料進行統計分析之後，分為以下五節呈現研究結果及討論：第一節衛生組長個人及學校背景變項資料；第二節衛生組長對健康促進學校的認知、態度和執行程度；第三節衛生組長個人及學校背景變項與健康促進學校的認知、態度及執行程度的關係；第四節衛生組長對健康促進學校的認知、態度與執行程度間的關係。

第一節 衛生組長個人及學校背景變項資料

本研究以抽得的 173 名樣本進行問卷調查，其中 2 份遭學校行政單位拒絕轉發或正值期末交接衛生組長職務無人代理，故實際發出問卷 171 份，回收 143 份，回收率 83.6%，扣除漏填嚴重者 2 份，有效問卷為 141 份，有效回收率 82.4%。本節分為衛生組長個人背景變項及學校背景變項二部分來描述。

壹、衛生組長個人背景變項資料

衛生組長個人背景變項資料見表 4-1-1。

一、性別

141 名受測衛生組長當中以男性教師居多，有 94 人(66.7%)；女性衛生組長有 47 人(33.3%)。

二、年齡

受測衛生組長的年齡從 26 歲到 51 歲，平均年齡為 33.8 歲，其中 31 歲到 35 歲者有 48 人 (34.0%)，佔比率最多；36 歲到 40 歲者有 31 人 (22.0%) 次之；26 歲到 30 歲也有 24 人(17.0%)；26 歲到 30 歲也有 24 人(17.0%)。故衛生組長的年齡分佈主要在 26 歲到 40 歲間，合計佔 73.0%。

三、畢業科系

衛生組長的畢業科系以教育相關科系者 57 人 (40.4%) 最多；文史相關科系 25 人(17.7%) 次之；理工相關科系 18 人(12.8%)；以藝術相關科系 7 人(5.7%)。

%) 最少。

四、兼任行政工作總年資

受測衛生組長的兼任行政工作總年資平均為 3.5 年；以 5 年以下 (含) 最多 84 人 (6.8%)；5-10 年 42 人 (29.8%) 次之；10 年以上 10 人 (含) (10.6%) 最少。

五、健康促進學校訓練

(一) 參加形式

受測衛生組長的健康促進學校訓練以研習會居多共 115 人 (54.2%)；其次為單次演講 51 人 (24.1%)；系列講座 35 人 (16.5%)；其他形式的有 5 人 (2.4%)。

(二) 訓練活動時數

衛生組長參加健康促進學校訓練活動時數以 6-15 小時為最多有 69 人 (48.9%)；其次為 16-25 小時有 37 人 (26.2%)；5 小時以下有 24 人 (17.0%)；36 小時以上有 8 人 (5.7%)；26-35 小時有 3 人 (2.1%)。

六、健康促進學校支持度

衛生組長對健康促進學校支持的居多共有 84 人 (59.6%)；其次非常支持及稍微支持皆為有 26 人 (18.4%)；不支持有 5 人 (3.5%)。合計稍微支持以上的人有 136 人 (96.4%)。

表 4-1-1 衛生組長個人背景變項分布情形

n=141

變項名稱	變項分類	人數	百分比 (%)	統計值	
性別	男	94	66.7		
	女	47	33.3		
年齡	26-30 歲	24	17.0	平均數：33.8 標準差：1.45 最小值：26 最大值：64	
	31-35 歲	48	34.0		
	36-40 歲	31	22.0		
	41-45 歲	11	7.8		
	46-50 歲	20	14.2		
	51 歲以上	7	5.0		
畢業科系	教育相關科系	57	40.4		
	文史相關科系	25	17.7		
	法商相關科系	10	6.4		
	理工相關科系	18	12.8		
	醫農相關科系	9	6.4		
	體育相關科系	15	10.6		
	藝術相關科系	7	5.7		
兼任行政工作 總年資	5 年以下 (含)	84	59.6	平均數：3.50	
	5-10 年以下	42	29.8	標準差：1.15	
	10 年以上 (含)	15	10.6	最小值：0.92 最大值：30	
健康促進學校 訓練活動	參加形式	單次演講	51	24.1	
		系列講座	35	16.5	
		研習會	115	54.2	
		工作坊	6	2.8	
		其他	5	2.4	
	訓練活動 時數	5 小時以下	24	17.0	平均數：2.30
		6-15 小時	69	48.9	標準差：0.97
		16-25 小時	37	26.2	最小值：18
		26-35 小時	3	2.1	最大值：36
		36 小時以上	8	5.7	
健康促進學校 支持度	非常支持	26	18.4		
	支持	84	59.6		
	稍微支持	26	18.4		
	不支持	5	3.5		

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

貳、衛生組長學校背景變項資料

衛生組長學校背景變項資料見表 4-1-2。

一、學校規模大小

研究對象的學校規模，以 12 班以下的學校居多有 59 所(41.8%)；其次為 13-48 班以下有 55 所(39.0%)；73 班以上最少有 7 所(5.0%)。

二、學校衛生相關委員會

(一) 成立委員會

受測衛生組長服務學校成立學校衛生相關委員會，以有成立的學校居多有 117 所 (83.0%)；沒有成立有 24 所 (17.0%)。

(二) 委員會名稱

衛生組長服務學校有成立學校衛生相關委員會中以「衛生委員會」為名稱，共有 17 所 (14.5%) 佔最多；其次是「學校衛生委員會」共有 14 所 (12.0%)；「衛生工作委員會」共有 4 所 (3.4%)；「健康促進委員會」共有 4 所 (3.4%)；「學校衛生工作小組」共有 3 所 (2.6%)；「學校衛生工作委員會」共有 3 所 (2.6%)；「衛生教育委員會」共有 2 所 (1.7%)；「衛生推行委員會」共有 2 所 (1.7%)；「健康促進小組」共有 2 所 (1.7%)；「學校衛生教育委員會」、「學校衛生教育推動小組」、「學校環境衛生推動小組」、「學校衛生健促推行委員會」、「衛生小組」、「衛生推動小組」、「衛生工作小組」、「衛生促進委員會」、「衛生工作推行小組」、「衛生教育推行委員會」、「衛生暨健康促進委員會」、「健康促進推行小組」、「健康促進推動委員會」、「健康促進推行委員會」、「健康促進學校委員會」、「健康衛生促進小組」、「體育衛生委員會」、「禁菸拒檳小組」皆各 1 所 (0.9%)；未填答有 48 所 (41.0%)。

(三) 委員會成立時間

受測衛生組長服務學校有成立學校衛生相關委員會的時間，以 2-5 年為最多共 88 所 (62.4%)；6-10 年共 18 所 (12.8%) 次之；11-15 年最少

只有 1 所 (0.7%)。

(四) 委員會定期開會

受測衛生組長服務學校有成立學校衛生相關委員會定期開會情形，有定期開會的學校共 89 所(63.1%)；沒有定期開會的有 28 所(19.9%)。

(五) 健康促進學校審核

受測衛生組長服務學校有成立學校衛生相關委員會健康促進學校審核，有通過的學校共 28 所(19.9%)；沒有通過的有 89 所(83.0%)。

三、社區資源運用

(一) 曾經運用社區資源

衛生組長辦理健康促進活動時曾經運用社區資源共有 108 人(76.6%)；沒有運用過社區資源共有 33 人(23.4%)。

(二) 已運用社區資源種類

衛生組長辦理健康促進活動時曾經運用衛生局(所)的資源為最多共 82 人(86.5%)；其次為醫院或診所共有 74 人(68.5%)；學生家長 72 人(66.7%)；消防局 62 人(57.4%)；社區發展委員會 32 人(29.6%)；民間組織 30 人(27.8%)；其他學校護理人員有 28 人(25.9%)；民意代表 13 人(12.0%)；社區健康營造中心 10 人(9.3%)；其他資源(如施巴公司、書商等)有 2 人(1.9%)。

(三) 可運用社區資源種類

衛生組長知道服務學校附近可運用的社區資源，以衛生局(所)的資源為最多共 120 人(85.1%)；其次為學生家長有 108 人(76.6%)；醫院或診所 102 人(72.3%)；消防局有 81 人(57.4%)；社區發展委員會有 51 人(36.2%)；其他學校護理人員有 50 人(35.5%)；民間組織 47 人(33.3%)；民意代表有 28 人(19.9%)；社區健康營造中心有 24 人(17.0%)；其他資源有 2 人(1.4%)。

四、學校同仁了解度

衛生組長認為服務學校同仁對健康促進學校計畫以稍了解居多有 56 人 (39.7%)；其次為了解有 53 人(37.6 %)；不了解有 24 人(17.0%)；非常瞭解有 8 人(5.7%)。

五、學校同仁支持度

衛生組長學校衛生工作採行健康促進學校模式進行時，校長以支持居多有 139 人(98.6%)；不支持的有 2 人(1.4%)。主任以支持的居多有 137 人(97.2%)；不支持的有 4 人(2.8%)。行政人員支持的居多有 123 人(87.2%)；不支持的有 18 人(12.8%)。老師支持的居多有 123 人(87.2%)；不支持的有 18 人(12.8%)。校護支持的居多有 123 人(87.2%)；不支持的有 18 人(12.8%)。

表 4-1-2 衛生組長學校背景變項分布情形

n=141

變項名稱	變項分類	人數	百分比(%)	統計值
學校規模大小	12 班以下	59	41.8	
	13-48 班	55	39.0	
	49-72 班	20	14.2	
	73 班以上	7	5.0	
學校衛生相關 委員會	成立委員 會	117	83.0	
	沒有成立	24	17.0	
委員會名 稱	學校衛生委員會	14	12.0	
	學校衛生工作小組	3	2.6	
	學校衛生教育委員會	1	0.9	
	學校衛生工作委員會	3	2.6	
	學校衛生教育推動小組	1	0.9	
	學校環境衛生推動小組	1	0.9	
	學校衛生健促推行委員會	1	0.9	
	衛生小組	1	0.9	
	衛生委員會	17	14.5	
	衛生推動小組	1	0.9	
	衛生工作小組	1	0.9	
	衛生教育委員會	2	1.7	
	衛生推行委員會	2	1.7	
	衛生促進委員會	1	0.9	
	衛生工作委員會	4	3.4	
	衛生工作推行小組	1	0.9	
	衛生教育推行委員會	1	0.9	
	衛生暨健康促進委員會	1	0.9	
	健康促進小組	2	1.7	
	健康促進委員會	4	3.4	
	健康促進推行小組	1	0.9	
	健康促進推動委員會	1	0.9	
	健康促進推行委員會	1	0.9	
	健康促進學校委員會	1	0.9	
	健康衛生促進小組	1	0.9	
	體育衛生委員會	1	0.9	
	禁菸拒檳小組	1	0.9	
未填答		48	41.0	
成立時間	2 年以下	10	7.1	平均值：2.09
	2-5 年	88	62.4	標準差：.52
	6-10 年	18	12.8	最小值：1
	11-15 年	1	0.7	最大值：12
定期開會	有定期開會	89	63.1	
	沒有定期開會	28	19.9	

表 4-1-2 衛生組長學校背景變項分布情形(續)

n=141

變項名稱	變項分類	人數	百分比(%)	統計值
	健康促進	有通過	28	19.9
	學校審核	沒有通過	89	83.0
社區資源運用	曾經運用	有運用	108	76.6
	社區資源	沒有運用	33	23.4
	已運用社 區資源種 類	其他學校校護	28	25.9
		民意代表	13	12.0
		消防局	62	57.4
		醫院或診所	74	68.5
		衛生局(所)	82	75.9
		社區健康營造中心	10	9.3
		社區發展委員會	32	29.6
		學生家長	72	66.7
		民間組織	30	27.8
		其他	2	1.9
	可運用社 區資源種 類	其他學校校護	50	35.5
		民意代表	28	19.9
		消防局	81	57.4
		醫院或診所	102	72.3
		衛生局(所)	120	85.1
		社區健康營造中心	24	17.0
		社區發展委員會	51	36.2
		學生家長	108	76.6
		民間組織	47	33.3
		其他	2	1.4
學校同仁了解 度	非常了解		8	5.7
	了解		53	37.6
	稍了解		56	39.7
	不了解		24	17.0
學校同仁支持 度	校長	支持	139	98.6
		不支持	2	1.4
	主任	支持	137	97.2
		不支持	4	2.8
	行政人員	支持	123	87.2
		不支持	18	12.8
	老師	支持	123	87.2
		不支持	18	12.8
	校護	支持	123	87.2
		不支持	18	12.8

註：已運用的社區資源種類為複選題，n=108；可運用的社區資源種類為複選題，

n=141；通過健康促進學校審核，n=117。

第二節 衛生組長對健康促進學校的認知、態度及執行程度

本節主要呈現彰化縣國民中小學衛生組長在健康促進學校的認知、態度及執行程度，分三部份依序說明之。

壹、衛生組長對健康促進學校的認知情形

彰化縣國民中小衛生組長對健康促進學校的認知情形以平均分數來表示，共分為以下七個部份探討之：健康促進學校的整體認知情形、健康促進學校中學校衛生政策項目認知情形、健康促進學校中健康服務項目認知情形、健康促進學校中健康教學與活動項目認知情形、健康促進學校中學校物質環境項目認知情形、健康促進學校中學校社會環境項目認知情形、健康促進學校中社區關係項目認知情形。

健康促進學校認知情形量表共有 39 題，其中學校衛生政策部份有 6 題，健康服務部份有 6 題，健康教學與活動部份有 7 題，學校物質環境部份有 7 題，學校社會環境部份有 7 題，社區關係部份有 6 題。各題最高分為 5 分，代表了解程度在 81-100%；最低分 1 分，代表了解程度在 0-20%。得分愈高，代表研究对象自認為對學校衛生工作的瞭解程度愈好。

一、健康促進學校整體認知情形

健康促進學校整體認知得分情形如表 4-2-1，衛生組長對健康促進學校整體的認知平均得分為 3.61 分，了解程度在 41-60%間。其中以學校物質環境方面的認知平均值為 3.81 分，得分最高，其次是學校社會環境的認知平均值為 3.73 分，得分最低者是學校衛生政策的認知，平均值為 3.40 分。黃靖華（2006）的研究指出，導師對學校衛生的認知程度以物質環境的認知最好，健康教學次之，社區關係最差。Leger（1998）的研究提出，教師對健康促進學校的認識，大多仍偏重在健康教學上。譚燕婉（2007）的研究結果發現，校長對健康促進學校工作的認知社區關係項目得分最高，得分最低者為學校衛生政策項目。

表 4-2-1 健康促進學校整體認知分析表

n=141

序號	變項名稱	平均值	標準差
	健康促進學校整體認知	3.61	.65
1	學校衛生政策的認知	3.40	.80
2	健康服務的認知	3.64	.73
3	健康教學與活動的認知	3.61	.70
4	學校物質環境的認知	3.81	.67
5	學校社會環境的認知	3.73	.67
6	社區關係的認知	3.48	.83

二、健康促進學校中學校衛生政策項目認知情形

衛生組長在學校衛生政策項目中平均值分布在 3.18 至 3.65 之間，了解程度較低(見表 4-2-2)。

表 4-2-2 健康促進學校學校衛生政策認知分析表

n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於推動健康促進學校計畫，學校應設置一個專責組織，如「學校衛生委員會」	3.65	.87
2	對於「學校衛生委員會」組織成員及人力分	3.50	.91
3	對於需求評估是擬訂健康促進學校政策的首要步驟	3.45	.89
4	對於學校制訂與推動衛生政策，應依據現有法令、全國學校衛生政策方向及師生健康需求發展的方式形成	3.27	.91
5	對於健康促進學校政策是採由下而上的方式形成	3.18	1.03
6	對於健康促進學校實施方案不要經常修改，以免防礙計畫進行	3.35	.94

在整個健康促進學校中認知得分最低的為學校衛生政策。衛生組長在學校衛生政策項目中，對於學校應設置一個專責組織，如「學校衛生委員會」的了解程度最好，平均值在 3.65。但是對於健康促進學校政策是採由下而上方式形成的了解程度(平均值 3.18 分)、學校制訂與推動衛生政策的形成方式(平均值 3.27 分)認知程度較差。

由以上資料發現，衛生組長對於成立學校衛生委員會的認知較好，如：組織成員及人力分配的了解度較高，而在健康促進學校政策、制訂與推動衛生政策的

了解度是較不足的。此結果與譚燕婉（2007）針對國中校長以及曾如敏（2005）國小護理人員對於學校衛生政策，大多了解學校衛生委員會工作內容但對於如何制定學校衛生政策上則較不了解的結果一致。

三、健康促進學校中健康服務項目認知情形

衛生組長在健康服務項目中各題得分情形，可了解衛生組長對工作的了解程度(見表 4-2-3)。

表 4-2-3 健康促進學校健康服務認知分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於健康服務是藉由觀察、調查與篩檢的過程掌握健康狀況，並協助師生更健康的一系列服務	3.65	.87
2	對於學校護理人員是師生、家長、學校與社區間有關健康服務的首要人選	3.77	.84
3	對於學校傳染病防治	3.75	.86
4	對於學生體適能之增進	3.84	.82
5	對於罹患特殊疾病學生的個案管理及照顧	3.23	.93
6	對於學生健康評估（例如：健康檢查、傷病處理）	3.62	.85

衛生組長在健康服務項目中，對於對於學生體適能之增進的了解認知程度最好，平均值在 3.84 以上。但是對於罹患特殊疾病學生的個案管理及照顧的了解(平均值 3.23 分)認知程度較差。由於體適能的推動已行之有年，故衛生組長對於體適能之增進的了解度較好，而在較需專業知識的工作上則較不了解，如特殊疾病的學生。Davis, Jelsma, & Valey(1985)研究結果發現，教師在面對學生頭部外傷、癲癇等專業問題時，自認為無法妥善處理，會感到非常不安。Leger(1998)亦指出，專業訓練對教師是一項重要的需求。由此可知，衛生組長對於特殊疾病這些部份的認知不足，隱含著對學生健康安全的維護有潛在的危險，而衛生組長多非衛生專長者專業性較缺乏，在健康促進學校工作中能否有效協助推動健康服務項目，是今後上應該思考的問題。

四、健康促進學校中健康教學與活動項目認知情形

表 4-2-4 呈現衛生組長對健康教學與活動項目中各題的認知情形。

表 4-2-4 健康促進學校健康教學與活動認知分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於健康教學與活動是將健康知識，透過教學與生活實踐過程，教導學生培養健康態度	3.82	.74
2	對於健康教學與活動應培養個人健康生活技能	3.82	.83
3	對於環境整潔比賽規畫	3.87	.88
4	對於衛生隊培訓（如健康中心小義工）	3.41	1.04
5	對於健康議題(如傳染病防治)融入健康教育課程	3.62	.82
6	對於健康教學課程規劃者(包括健教、體育老師)，應出席「學校衛生委員會」	3.56	.87
7	對於目前推動的十大主要健康議題	3.15	.86

衛生組長在健康教學與活動項目中，對於環境整潔比賽規畫的了解認知程度最好，平均值在 3.87 以上。但是對目前推動的十大主要健康議題的了解(平均值 3.15 分)認知程度較差。環境整潔比賽規畫在每個學校每個學期皆會實施，同時也是衛生組長主要工作之一所以大多受到衛生組長重視的原因，故衛生組長在這方面的認知程度較好。在十大主要健康議題的認知表現較差，雖然十大主要健康議題的推展在健康促進學校工作中是重點工作之一，但有可能因為各級學校推動健康促進學校計畫是近 4 年慢慢成型，有些剛接手衛生組長職務的教師並不清楚其內容，導致衛生組長在十大主要健康議題認知較差。

五、健康促進學校中學校物質環境項目認知情形

關於導師對物質環境各題的認知情形如表 4-2-5。

表 4-2-5 健康促進學校物質環境認知分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於推行環境保護計畫	3.51	.82
2	對於學校物質環境	3.60	.80
3	對於建立無菸害、無毒品之健康安全環境	4.01	.75
4	對於學校午餐是強化學生良好飲食行為和營養知識的最佳途徑	3.88	.82
5	對於學校物質環境實施方案是需要總務處的配合	3.79	.84
6	對於學校應擬訂緊急災害事件應變措施並加以訓練全校師生應變能力	3.79	.83
7	對於學校環境的清潔美化工作	4.11	.82

衛生組長在學校衛生政策項目中平均值分布在 3.51 至 4.11 之間，在健康促

進學校中了解程度較高的部份，衛生組長對物質環境的了解著重在校園環境整潔的範圍為主，故對於學校環境的清潔美化工作的了解認知程度最好，其中得分最低者為：對於推行環境保護計畫的了解（平均值 3.51 分）、對於學校物質環境的了解（平均值 3.60 分），可能是因為物質環境維護管理大都歸屬總務處的工作，以至於衛生組長對於環境保護及物質環境認知較低。

六、健康促進學校中學校社會環境項目認知情形

學校社會環境項目中各題的認知情形平均值也皆在 3 分以上接近 4 分，其中以同儕關係(平均值 3.97 分) 及營造師生關係(平均值 3.85 分)的認知最好，結果如表 4-2-6。

表 4-2-6 健康促進學校社會環境認知分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於學校社會環境應營造良好校風	3.85	.80
2	對於同儕的影響力比師長的權威，更能激發學生表現優良行為動機	3.97	.77
3	對於參與學校政策有助於成員發揮自主精神，建立自我負責態度	3.72	.81
4	對於規劃學校社會環境前，需先進行學校需求評估	3.67	.83
5	對於學校有關社會環境的執行，是需要輔導室的配合	3.54	.88
6	對於自治社團可讓學生從中學習自我表現、組織領導能力、負責任及合作技巧	3.67	.82
7	對於學校可視需要調整學校作息，營造全人健康環境	3.69	.81

值得討論的是衛生組長對於學校社會環境的執行，是需要輔導室的配合了解程度較差平均值為 3.54 分，其實健康促進學校工作常與其他單位相關，權責劃分較不清楚，若衛生組長不知如何尋求其他處室協助常會覺得工作繁重。

七、健康促進學校中社區關係項目認知情形

社區關係項目各題的認知平均值分佈在 3.32 至 3.67 間，瞭解程度較低，結果如表 4-2-7。

表 4-2-7 健康促進學校社區關係認知分析表

n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	對於社區關係是指學校與家長、政府機關、地方健康服務機構或社區組織的聯繫狀	3.55	.87
2	對於運用家長與社區的參與過程,可提供學生與家長健康生活的實踐程度	3.56	.91
3	對於建立學校社區關係前,須先進行周延之需求評估	3.43	.95
4	對於公開表揚協助學校的社區人士、家長,可提高其繼續參與的意願	3.67	.93
5	對於學校可邀請社區人士或組織代表參與「學校衛生委員會」	3.32	.97
6	對於社區組織可協助健康促進學校計畫的推動	3.35	.95

曾兆興(2004)研究報告指出,要促進社區教學資源的運用策略,學校必須要提供充足的社區資訊及做好規劃工作等,以方便教師利用。從以上結果得知公開表揚協助學校的社區人士、家長,可提高其繼續參與的意願了解程度最好(平均值 3.67 分),而請社區人士或組織代表參與「學校衛生委員會」的了解程度最低(平均值 3.32 分),也就是說衛生組長了解社區關係可透過不同的方式來增強但卻無相關人脈可利用,推究其了解度不足的原因,應是和學校對於社區資源的提供不足有關。

貳、衛生組長對健康促進學校的態度情形

衛生組長對健康促進學校的態度亦以平均得分來表示,共分為:健康促進學校的整體態度情形、健康促進學校中學校衛生政策項目的態度、健康促進學校中健康服務項目的態度、健康促進學校中健康教學與活動項目的態度、健康促進學校中學校物質環境項目的態度、健康促進學校中學校社會環境項目的態度、健康促進學校中社區關係項目的態度等七個部分探討之。

健康促進學校態度情形量表共有 41 題,其中學校衛生政策部份有 7 題,健康服務部份有 8 題,健康教學與活動部份有 6 題、學校物質環境部份有 7 題、學校社會環境部份有 6 題、而社區關係部份有 7 題。量表計分方式以「非常重要」得 5 分,「很重要」得 4 分,「重要」得 3 分,「不重要」得 2 分,「非常不重要」

得 1 分。得分愈高，代表對學校衛生工作的態度愈正向。

一、健康促進學校的整體態度情形

衛生組長對健康促進學校的整體態度平均值為 4.08 分，表示衛生組長對健康促進學校的態度趨於正向，大致都認為很重要，而當中得分最高者是健康服務項目(平均值 4.37)；學校物質環境態度居次(平均值 4.14)；在社區關係態度上則較差，平均值只有 3.99 分，顯示衛生組長認為在六大工作項目中，社區關係的重要性偏低。整體態度分佈情形如表 4-2-8。

表 4-2-8 健康促進學校整體態度分析表 n=141

序號	變項名稱	平均值	標準差
	健康促進學校整體態度	4.08	.69
1	學校衛生政策的態度	3.96	.65
2	健康服務的態度	4.37	.87
3	健康教學與活動的態度	3.94	1.02
4	學校物質環境的態度	4.14	.62
5	學校社會環境的態度	4.07	.99
6	社區關係的態度	3.91	.71

二、健康促進學校中學校衛生政策項目態度情形

由表 4-2-9 各題得分情形可看出，衛生組長認為各項衛生政策工作重要與否的態度分佈。

表 4-2-9 健康促進學校學校衛生政策態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	校內重要主管參與學校衛生政策的擬訂	4.16	.82
2	制訂學校衛生政策應注意本土化、多元化、永續經營與國際接軌等原則	3.94	.81
3	健康促進學校業務權責有重疊者，應跨處室會商共同解決	4.18	.74
4	學校衛生政策須定期追蹤進度	4.01	.78
5	學校衛生政策需開會檢討實施成效	3.91	.76
6	學校發展學校本位的健康促進經營模式	3.84	.80
7	健康促進學校之評鑑，採現場評鑑再佐以書面資料	3.67	.90

由表 4-2-9 可知，衛生組長對學校衛生政策方面，得分最高者為「健康促進學校業務權責有重疊者，應跨處室會商共同解決」(平均值 4.18 分)；其次為「校

內重要主管參與學校衛生政策的擬訂」(平均值 4.16)；得分最低者為「健康促進學校之評鑑，採現場評鑑再佐以書面資料」(平均值為 3.67)，得分次低者為「學校發展學校本位的健康促進經營模式」(平均數為 3.84)。健康促進學校單靠衛生組長一人推動，實在有其難處因為健康促進學校是必須跨處室按業務性質及個人專長分配工作並且需要獲得主管參與。

三、健康促進學校中健康服務項目態度情形

由表 4-2-10 各題得分情形可看出，衛生組長認為各項健康服務工作重要與否的態度分佈。

表 4-2-10 健康促進學校健康服務態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	學生個人健康資料紀錄需完整清楚	4.38	.75
2	學生個人健康資料需注意其隱私性	4.46	.69
3	健康中心應設置專用電腦及其週邊設備，以管理學生健康資料	4.43	.70
4	衛生組長提供師生預防疾病及促進健康相關知識	4.11	.76
5	健康中心提供健康服務的場所	4.31	.76
6	學生健康資料隨著學籍轉移	4.42	.72
7	學校護理人員提供教職員工保健諮詢服務	4.25	.77
8	健康中心的經營管理	4.25	.77

從各題平均得分來看，衛生組長對於健康服務項目平均分數最高。學生健康資料的隱私性、健康中心設備等項目都呈現高度的重視(平均分數在 4.43 以上)，而對衛生組長需提供促進健康相關知識，平均得分較低為 4.11，表示衛生組長認為健康相關的提供重要性不如健康中心且健康服務項目大抵以健康中心為主。其原因不難得知，健康中心的護理人員常是學校中唯一受過醫療專業訓練的人，因此有關簡易的醫療保健及提供師生健康相關知識，衛生組長若非衛生專長者則須仰賴護理人員處理，故在提供師生預防疾病及促進健康相關知識態度得分上較低。

蕭秋菊(2002)研究發現，教師在校園緊急傷病危機管理需求中，以「緊急傷病處理知識與技能需求」為最首要，由此可知衛生組長是否有能力推動健康服務

項目是值得深思的問題。

四、健康促進學校中健康教學與活動項目態度情形

衛生組長對健康教學與活動指導工作的態度情形如表 4-2-11。

表 4-2-11 健康促進學校健康教學與活動態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	衛生組長協助推動健康教學與活動	3.82	.77
2	舉辦學生健康基本能力測驗、健康技能競賽活動	3.74	.81
3	運用社團與同儕學習策略(如衛生隊等)增進健康行為的實現	3.74	.77
4	健康教學課堂內教學情境延伸與日常生活結合	3.99	.74
5	健康教學與活動的工作團隊包含課程教學者、導師、行政人員	4.09	.78
6	健康教學計劃融入其他領域課程	3.90	.76

在健康教學與活動的態度方面，衛生組長對各項工作的平均得分在 3.90 以上，其中以對健康教學與活動的工作團隊的態度最正向，而對舉辦健康測驗、競賽及社團方面的態度則較差，此可能是例行性工作（如每日整潔工作督促）及在學務處協助處理學生突發狀況（重大傷病協助送醫、學生衝突事件）繁重，導致沒有多餘心力辦理相關競賽活動，在各校積極推展健康促進學校業務增加的同時，在在考驗著衛生組長的應變能力，故衛生組長會認為健康教學與活動的指導需要團隊是重要的，而在面對健康測驗、競賽及社團方面的態度問題則較差，但若缺乏衛生組長對此項工作的關注及付出，學生没能有效建立正確的態度，恐怕是將來難以改善國人的健康狀況。

五、健康促進學校中學校物質環境項目態度情形

由表 4-2-12 可知，健康促進學校對於學校物質環境都有相當程度的重視（平均值 3.89 分以上），特別是學校設施的危險因子（平均值 4.37 分）、容易發生事故傷害的地點加上安全指示或標語、為了學生視力保健按學生身高配置正確型號之課桌椅（平均值 4.30 分及 4.28 分）等三項，可見學生的安全是衛生組長認為最重要的項目。

表 4-2-12 健康促進學校物質環境態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	學校組訓社團鼓勵學生加入愛護學校環境工作	3.89	.76
2	營造學校物質環境前先進行周延之需求評估	3.97	.77
3	學校事故傷害的發生與環境設施有關，立刻通知相關人員進行維修	4.37	.76
4	為了學生視力保健按學生身高配置正確型號之課桌椅	4.28	.78
5	校內設施設計避免死角，且在適當的地方加上安全指示或標語	4.30	.75
6	訂定學校內設備維修申請程序	4.04	.76
7	學校改善與控制環境中可能對人體健康有害的因素	4.14	.79

六、健康促進學校中學校社會環境項目態度情形

學校社會環境項目研究結果如表 4-2-13。

表 4-2-13 健康促進學校社會環境態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	學校有關社會環境的執行有輔導室的配合	3.94	.79
2	對於特殊學生提供適合其身心的專業輔導與照顧	4.18	.81
3	全校教職員工負學校整體社會環境營造的責任	4.13	.80
4	為維護老師的威權，對違規、行為偏差的學生，予嚴厲管教	3.42	1.05
5	學校有良好的班級管理	4.31	.75
6	學校有輔導相關資源可利用	4.11	.76

衛生組長對學校社會環境的態度以營造良好的班級管理(平均值 4.31 分)及特殊學生的輔導與照顧(平均值 4.18 分)等班級經營上為最重要。全校教職員工負有學校整體社會環境營造的責任位居第三(平均值 4.13 分)，重要性最低的是對違規、行為偏差的學生，予嚴厲管教，只有 3.42 分。就國中的學生而言，通常在各方面的問題比較不會直接向導師或父母反應，而且又面臨青春期情緒起伏較大易衝動，故衛生組長認為對違規、行為偏差的學生，予嚴厲管教較不重要，在此方面態度得分最低，而營造良好的班級管理及特殊學生的輔導與照顧較重要，在此方面態度得分較高。

七、健康促進學校中社區關係項目態度情形

表 4-2-14 顯示衛生組長在健康促進學校對社區關係的態度。

表 4-2-14 健康促進學校社區關係態度分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	學校開放空間給社區使用	3.82	.84
2	學校與社區聯繫之窗口工作，應指定專人負責	3.83	.84
3	學校和特約醫療院所簽約	3.74	.86
4	學校積極建立社區關係	4.01	.85
5	學校、家庭與社區合作並建立夥伴關係	4.12	.82
6	利用社區中可促進學校健康的人力資源如專業人士及志工	3.98	.84
7	社區組織協助健康促進學校計畫的推動	3.89	.80

在社區的人力和物力支援上得分在 3.74 至 4.12 間，顯示衛生組長對於大致上都是認同社區關係的協助，此結果和李永霽(2005)的研究結果相似，教師對社區資源的合作都採正向的態度。而得分最低者為學校開放空間給社區使用(平均值 3.82 分)。此可能為民眾到學校運動後常把垃圾留在學校或將家中垃圾帶至學校垃圾場丟棄，導致衛生組長常為清理垃圾所苦，在此方面態度得分較低。

參、衛生組長對健康促進學校的執行情形

衛生組長在健康促進學校的執行情形以平均得分來表示，共分為七大部份：健康促進學校的整體執行情形、健康促進學校中學校衛生政策項目執行情形、健康促進學校中健康服務項目執行情形、健康促進學校的健康教學與活動項目執行情形、健康促進學校的學校物質環境項目執行情形、健康促進學校的學校社會環境項目執行情形、健康促進學校的社區關係項目執行情形。

健康促進學校的執行情形共有 38 題，學校衛生政策部份有 6 題、健康服務部份有 9 題、健康教學與活動部份有 6 題、學校物質環境部份有 8 題、學校社會環境部份有 5 題、而社區關係部份有 4 題。衛生組長就自己在健康促進學校的執行情形來填答，以五分量表計分，代表不同的執行程度，最高分為 5 分，代表執行程度 81-100%；4 分代表執行程度 61-80%；3 分代表執行程度 41-60%；2

分代表執行程度 21-40%；最低分為 1 分，執行程度 0-20%，得分愈高，表示對健康促進學校的執行程度愈好。

一、健康促進學校的整體執行情形

衛生組長在健康促進學校執行情形的平均值為 3.57，表示在學校衛生工作的執行程度上已達 41-60%。其中以學校物質環境的執行情形最好(平均值 3.81 分)；其次是在學校社會環境的執行情形(平均值 3.65 分)；執行程度明顯較差的是健康教學與活動(平均值 3.33)，結果如表 4-2-15。

表 4-2-15 健康促進學校整體執行分析表 n=141

序號	變項名稱	平均值	標準差
	健康促進學校整體執行程度	3.57	.69
1	學校衛生政策的執行程度	3.51	.79
2	健康服務的執行程度	3.59	.78
3	健康教學與活動的執行程度	3.33	.79
4	學校物質環境的執行程度	3.81	.72
5	學校社會環境的執行程度	3.65	.79
6	社區關係的執行程度	3.39	.87

二、健康促進學校中學校衛生政策項目執行情形

衛生組長在學校衛生政策項目執行情形如表 4-2-16。

表 4-2-16 健康促進學校學校衛生政策執行分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助成立學校衛生委員會，制訂學校衛生政策，並作監督、檢討	3.58	.89
2	協助評量校內健康事務現況並提出需求評估，明訂健康促進學校計畫納入行事曆推動之	3.52	.92
3	協助學校適當分配資源(經費)，推動健康促進學校相關議題	3.34	.95
4	協助指派單位或專責人員負責健康促進相關業務	3.43	.91
5	協助訂定各項健康資料檔案管理辦法，內含資料建檔、儲存、運用之方法與流程等	3.55	.91
6	協助實施學校衛生工作自我評鑑	3.65	.81

由表 4-2-16 可知，衛生組長對學校衛生政策方面，得分最高者為「協助實施學校衛生工作自我評鑑」(平均值 3.65 分)，推就原因，可能原因是教育局每學

年規定彰化縣國中小必須寫「衛生工作自我評鑑報告」，故衛生組長在此得分較高；其次為「協助成立學校衛生委員會，制訂學校衛生政策，並作監督、檢討」（平均值 3.58）；得分最低者為「協助學校適當分配資源(經費)，推動健康促進學校相關議題」（平均值為 3.34），得分次低者為「協助指派單位或專責人員負責健康促進相關業務」（平均數為 3.43）。

三、健康促進學校中健康服務項目執行情形

衛生組長在健康服務項目執行情形如表 4-2-17。

表 4-2-17 健康促進學校健康服務執行表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助辦理學生健檢，針對檢查結果提出改善方案	3.63	.89
2	協助學校依健康檢查結果辦理體格缺點追蹤矯治或轉介服務(含近視、齙齒、肥胖等)	3.60	.95
3	協助學校照顧有特殊健康需求的學生(例如氣喘、心臟病、肢障等)。	3.60	.97
4	協助體位不健康學生作專案管理(指針對過輕、過重、肥胖學生之諮詢、輔導、教育及轉介等措施)	3.41	1.02
5	協助推動餐後潔牙工作(平均每日刷牙超過2次)	3.61	.97
6	協助訂定完善的傳染病管制流程，並確實執行	3.66	.94
7	協助訂定完善的校園緊急傷病處理流程並執行	3.82	.88
8	協助具體辦理教職員健康促進研習與活動(如舉辦職業傷害或預防保健等專題演講)	3.44	.85
9	協助具體提升與落實健康中心的功能與工作(含設備管理與專業人員的聘用)	3.51	.95

從以上結果可知，健康服務工作的得分在 3.41 以上，衛生組長自認為執行程度在 41-60%之間，執行程度中度。其中訂定校園緊急傷病處理流程(平均值 3.82 分)得分位居第一，表示接近 8 成的衛生組長都參與訂定緊急傷病處理流程，其原因應是和學校衛生法第十五條規定各級學校應制定緊急傷病處理原則增進教職員工生急救知能且教育局大力執行學校衛生評鑑或健康促進學校評鑑，其中必須訂定校園緊急傷病處理流程有關。

另外在傳染病管制流程方面，彰化縣近年來對於傳染病皆大力宣導，所以衛生組長在制定傳染病管理流程執行上接近 7 成自認做到。

值得注意的是，衛生組長在制定校園緊急傷病處理及傳染病管制流程執行程度較高(平均值 3.74 分)，但在體位不健康學生作專案管理、辦理體格缺點追蹤矯治或轉介服務及照顧有特殊健康需求的學生上則自認為執行程度較差。根據張國隆(2006)對衛生組長進行相關研究發現，衛生組長多非衛生專長專業性不足，這其中是否意味著衛生組長對較專業的護理相關知識及其規定不甚明瞭，或者是衛生組長認為這不是職責所在或認為應該是校護的職責或有其它原因，所以執行程度較差，實在值得深入瞭解。

Griffith 和 Whicker(1981)的研究指出，導師的督促確能有效促進異常學生的矯治行為，有效改善健康問題。體格缺點矯治(如視力不良、齲齒等)並非短期之內即可見效，必須持之以恆。若要確實改善國內學童的健康狀況，此項工作不得輕忽。

四、健康促進學校中健康教學與活動項目執行情形

衛生組長在健康教學與活動上的執行情況如表 4-2-18。

表 4-2-18 健康促進學校健康教學與活動執行分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助「健體領域教師」課程之進行	3.28	.97
2	協助健康促進融入各領域教學	3.32	.89
3	協助學生強化健康生活技能的培養	3.48	.81
4	協助評量學生健康生活技能(如學生的檔案評量)	3.28	.91
5	協助教師強化有關健康相關課程之在職進修如生活技能等	3.18	.94
6	協助規劃、執行各項課程活動，增進學生體適能	3.45	.87

衛生組長在健康促進學校中健康教學與活動上的執行情況是最差的一項平均值為 3.33 分，其中「強化學生健康生活技能的培養」是分數最高(平均值 3.48)，位居第二高「規劃、執行各項課程活動，增進學生體適能狀況」(平均值 3.45)而「強化教師有關健康相關課程之在職進修」分數最差(平均值 3.18)，次差「協助健體領域教師課程之進行」(平均值 3.28)，明顯可看出衛生組長自認在健康教學與活動上協助學生比協助教師執行程度來的好。

五、健康促進學校中學校物質環境項目執行情形

學校物質環境工作的執行情形如表 4-2-19。從各題得分情形顯示，執行程度較高的工作項目是「營造永續校園」(平均值 4.28)，次高是「推行無菸拒檳、無毒校園」(平均值 4.12)，可能原因是與衛生組長平日主要工作相關(如進行資源分類回收循環、環保等)，以致衛生組長執行較高。執行程度較差的工作項目是「協助健康中心空間符合標準」(平均值 3.59)，次差是「提供安全健康的校園環境」及「定期實施環境衛生檢查」(平均值皆 3.63)，可能原因是此工作與總務處相關，衛生組長認為究竟哪些工作該由衛生組負責，權責不易劃分清楚以致執行程度較差。

表 4-2-19 健康促進學校物質環境執行分析表 n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助健康中心空間符合標準、位置適中且設備充足、管理妥善	3.59	.93
2	協助學校提供安全健康的校園環境(如建築設備、運動、交通、無障礙校園設施等)	3.63	.90
3	協助學校定期實施環境衛生檢查，提供衛生的校園環境(例如空氣、排水、垃圾污水處理等符合傳染病預防法令及消毒標準，考量廁所洗手台數量及配置，教室衛生狀況等)	3.63	.90
4	協助供應膳食(包括餐廳、廚房、學校午餐、外訂餐盒)符合衛生檢查標準，維護校園飲用水安全	3.67	.94
5	協助不販賣有害學生健康的食物並定期辦理學校販售食品自主管理檢核工作	3.85	.93
6	協助教室環境採光、照明等符合規定且課桌椅皆能依規定對號入座	3.71	.938
7	協助全面推行無菸拒檳、無毒校園	4.12	.86
8	協助營造永續校園(如進行資源分類回收循環、環保、節約能源等)	4.28	.81

六、健康促進學校中學校社會環境項目執行情形

學校社會環境項目的研究結果見表 4-2-20。

表 4-2-20 健康促進學校社會環境執行分析表

n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助教師尊重學生個人特質，採取「人性化輔導管教」(例如解除髮禁、常態分班、作息及制度的調整、避免師生同學間辱罵等)	3.66	.94
2	協助學校提供學生機會參與學校事務，共同制訂相關政策(例如自治小市長、班聯會等)	3.47	1.00
3	協助提供協助給予有特殊需求的教職員工生(如緊急救難基金、工讀金、仁愛基金、人際間互助合作等)	3.67	1.00
4	協助營造一個溫暖開放、友善關懷，具凝聚力且彼此尊重的校園環境(例如鼓勵學生彼此問安等)	3.75	.84
5	協助將健康促進學校相關議題視為重要推動項目並實踐之	3.67	.78

衛生組長對於學校社會環境項目執行情形中以「營造一個溫暖開放、友善關懷，具凝聚力且彼此尊重的校園環境」得分最高（平均值 3.75），次高為「健康促進學校相關議題視為重要推動項目」、「提供協助給予有特殊需求的教職員工生」（平均值皆 3.67），以上得分較高的項目可能是因為較不需劃分權責的情形下，尤健康促進學校應屬衛生組業務，所以衛生組長執行程度較好。「提供學生機會參與學校事務，共同制訂相關政策」得分最差（平均值 3.47），次差為「採取人性化輔導管教」（平均值 3.66）。根據張國隆（2006）研究結果發現，有 69.0% 的衛生組長認為衛生組與校內其他單位工作權責不易劃分清楚，此就研究者之實務經驗言亦然，如提供學生機會參與學校事務屬學務處訓育組職責、人性化輔導管教屬學務處生教組職責，以致在這方面衛生組長自認執行程度較差。

七、健康促進學校中社區關係項目執行情形

研究結果如表 4-2-21。

表 4-2-21 健康促進學校社區關係執行分析表

n=141

序號	題目內容	平均值	標準差
1	協助鼓勵家長參與學校活動，使用學校資源，強化學校與家長互動。	3.48	.91
2	協助學校與家長團體建立良好互動關係，如家長會和家長志工隊協助推動校內外各項活動。	3.45	.95
3	主動與其他學校或社區團體建立策略聯盟，運用社區資源，建立網絡，形成良好的社區夥伴互動關係(例如學校舉辦健康講座、提供場所供居民運動、居民捐書籍等)。	3.26	1.00
4	協助鼓勵教職員和學生參與社區活動，與社區建立信賴、合作、互動的夥伴關係(例如學生協助維護社區整潔等)。	3.38	.94

整個社區關係的執行程度平均數為 3.39 分，其中執行程度最佳者為強化學校與家長互動(平均值 3.48 分)，其次是與家長團體建立良好互動關係(平均值 3.45 分)，位居第三的是鼓勵教職員和學生參與社區活動(平均值 3.26 分)最後才是主動與其他學校或社區團體建立策略聯盟(平均值 3.26 分)。黃淑貞、徐美玲、莊華、姜逸群、陳曉玟及邱雅莉(2005)在台灣地區國小健康促進學校實施現況調查中發現，學校較少利用社區人力、物力的資源來推動學校健康促進；而溫若男(2003)在教師執行九年一貫課程的社區資源運用部份的平均得分也只有在 2.61 至 3.17 之間，顯示教師在充分利用社區資源的執行情形上仍有待加強，在本研究中衛生組長亦同。

整體說來，衛生組長在各項健康促進學校工作的執行仍是偏重歸屬於衛生組的相關業務，如環境衛生維護、檢查及管理；接受健康促進學校（衛生保健）相關訪視；衛生章程、計畫之擬定，但在，如依學生健康情形調整課程、協助教職員工生強化有關健康方面、督促學生進行體格缺點矯治及照顧有特殊健康需求的學生等各項衛生指導工作的執行程度較不盡理想。長遠來看，學生在校期間，衛生組長不僅要協助注意其安全問題，更要協助指導學生擁有健康技能，積極地促進自身健康才能全方位執行健康促進學校。這些工作長期下來和學生健康的維護及行為的建立息息相關，實有必要深入瞭解其執行較差的原因，以謀求改善。

第三節 衛生組長個人及學校背景變項與健康促進學校的認知、態度

及執行程度之關係

本節依據研究架構，分為三個部份討論衛生組長在個人及學校背景變項與健康促進學校的認知、態度及執行程度的關係，並驗證研究假設一至六。

個人背景變項共有性別、年齡、畢業科系、兼任行政工作總年資、健康促進學校訓練（包含參加形式及參加時數）、健康促進學校支持度等六個變項。其中年齡變項因研究對象 20-25 歲沒有人，無法分析，故將其刪除改由 26-30 歲為變項分類第一組；畢業科系變項中醫農、體育、文史、法商、理工、藝術科系人數較少，故將醫農與體育合併、文史與藝術合併、法商與理工各合併為一組新變項；健康促進學校訓練時數 26 小時以上合併為一組新變項以方便進行比較。

學校背景變項分為學校規模大小、學校衛生相關委員會（包含有無成立、成立時間、有無定期開會、有無通過健康促進學校審核）、社區資源運用（包含曾經運用、已運用、可運用）、學校同仁了解度、學校同仁支持度等五個變項，就其和健康促進學校的認知、態度及執行程度的關係進行討論，其中學校衛生相關委員會中成立時間變項因研究對象 11-15 歲只有一人，故將其與 6-10 年合併分析。

壹、衛生組長個人背景變項與健康促進學校認知的關係

研究假設一：彰化縣國中小衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校認知上有顯著差異或相關。

一、衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體認知的關係

在健康促進學校的整體認知上，採 t-test、單因子變異數分析、皮爾森積差相關等統計方法分析，結果如表 4-3-1 及表 4-3-2。六項個人背景變項中，僅有健康促進學校訓練及健康促進學校支持度二項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

（一）健康促進學校訓練

1.參加時數：不同健康促進學校訓練參加時數的衛生組長在健康促進學校

的整體認知上有顯著的正相關($r=.192$, $p < .05$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其健康促進學校的整體認知就愈好。

2.參加形式：衛生組長參加單次演講有顯著差異存在 ($t=2.14$, $p < .05$)，其中有參加者的整體認知顯著高於沒有參加者。衛生組長參加系列講座有顯著差異存在 ($t=2.73$, $p < .01$)，其中有參加者的整體認知顯著高於沒有參加者。

(二)健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校的支持度與其對健康促進學校的整體認知有顯著差異($F=6.11$, $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，對健康促進學校非常支持的衛生組長，在整體認知上顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-1 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.64	.64	.43	
	2.女生	47	3.59	.68		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.64	.62	1.11	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.64	.69		
	3.法商及理工相關科系	28	3.45	.58		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.77	.74		
健康促進學校訓練	1.參加形式	Ⓐ單次演講 有參加	51	3.78	.65	2.14*
		沒參加	90	3.53	.64	
		Ⓑ系列講座 有參加	35	3.88	.64	2.73**
		沒參加	106	3.54	.63	
		Ⓒ研習會 有參加	115	3.63	.62	.39
		沒參加	26	3.58	.79	
	Ⓓ工作坊 有參加	6	4.12	.72	1.94	
	沒參加	135	3.60	.64		
	Ⓔ其他 有參加	5	3.91	.27	2.29	
	沒參加	136	3.61	.66		
	2.參加時數	Ⓐ5 小時以下	24	.72	.15	1.95
		Ⓑ6-15 小時	69	.62	.07	
Ⓒ16-25 小時		37	.66	.11		
Ⓓ26 小時以上		11	3.78	.58		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	.52	.10	6.11**	1 > 3、1 > 4
	2.支持	84	.64	.07		
	3.稍微支持	26	.65	.13		
	4.不支持	5	.53	.24		

*p < .05 ** p < .01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-2 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體認知相關係數表

變項名稱	整體認知
年齡	.028
兼任行政工作總年資	-.015
健康促進學校訓練參加時數	.192*

*p < .05

二、衛生組長個人背景變項與學校衛生政策認知的關係

由表 4-3-3、表 4-3-4 得知，在個人背景變項的畢業科系、健康促進學校訓練

及健康促進學校支持度三項有顯著關係存在，其餘變項與學校衛生政策的關係皆未達顯著差異水準。

(一) 畢業科系：不同畢業科系的衛生組長在學校衛生政策認知上有顯著的顯著差異($F=2.70$ ， $p < .05$)。雖達顯著差異水準，進一步以薛費氏事後檢定發現各組並未有顯著差異，此與本研究使用之薛費氏事後檢定較為嚴謹有關。

(二) 健康促進學校訓練

1. 參加形式：衛生組長對健康促進學校訓練參加形式情形與其對學校衛生政策的認知有顯著差異($t=2.02$ ， $p < .01$)，也就是說有參加單次演講的衛生組長，對學校衛生政策的認知顯著高於沒有參加者。

2. 參加時數：衛生組長的健康促進學校訓練參加時數與健康促進學校中學校衛生政策的認知呈現正相關($r=.207$ ， $p < .05$)。健康促進學校訓練活動參加時數愈多的衛生組長，其學校衛生政策認知就愈好。

(三) 健康促進學校支持度：衛生組長對不同健康促進學校支持度其對健康促進學校中學校衛生政策的認知有顯著差異($F=6.25$ ， $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對學校衛生政策的認知顯著高於支持及稍微支持者。

表 4-3-3 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.43	.79	.79	
	2.女生	47	3.33	.84		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.44	.74	2.70*	n.s.
	2.文史及藝術相關科系	32	3.36	.90		
	3.法商及理工相關科系	28	3.10	.65		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.72	.88		
健康促進學校訓練	參加 形式	○單次演講 有參加	51	3.58	.82	2.02*
		沒參加	90	3.30	.78	
	○系列講座	有參加	35	3.60	.80	1.74
		沒參加	106	3.33	.80	
	○研習會	有參加	115	3.41	.75	.10
		沒參加	26	3.38	1.03	
	○工作坊	有參加	6	3.94	.91	1.70
		沒參加	135	3.38	.79	
	○其他	有參加	5	3.40	.81	.37
		沒參加	136	3.53	.43	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	3.93	.61	6.25**	1>2、1>3
	2.支持	84	3.36	.77		
	3.稍微支持	26	3.11	.85		
	4.不支持	5	2.90	.72		

*p<.05 ** p<.01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-4 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策認知相關係數表

變項名稱	學校衛生政策認知
年齡	.078
兼任行政工作總年資	.076
健康促進學校訓練參加時數	.207*

*p<.05

三、衛生組長個人背景變項與健康服務認知的關係

在健康教學的認知方面，研究結果如表表 4-3-5、表 4-3-6。在個人背景變項的健康促進學校訓練及健康促進學校支持度三方面有顯著關係存在，其餘變項與健康服務認知的關係皆未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長對健康促進學校訓練參加形式情形與其對健康服務的認知有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.41$ ， $p < .05$)及系列講座($t=2.54$ ， $p < .05$)的衛生組長，對健康服務的認知顯著高於沒有參加者。

2.參加時數：衛生組長的健康促進學校訓練參加時數與健康促進學校中健康服務的認知呈現正相關($r=.199$ ， $p < .05$)。健康促進學校訓練活動參加時數愈多的衛生組長，其健康服務認知就愈好。

(一)健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校支持度情形與其對健康促進學校中健康服務的認知有顯著差異($F=5.60$ ， $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對健康服務的認知顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-5 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.65	.70	.07	
	2.女生	47	3.64	.78		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.68	.72	2.67	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.53	.72		
	3.法商及理工相關科系	28	3.43	.69		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.96	.70		
健康促進學校訓練	參加	⊙單次演講 有參加	51	3.84	.74	2.41*
		沒參加	90	3.54	.70	
	⊙系列講座	有參加	35	3.90	.74	2.54*
		沒參加	106	3.56	.70	
	⊙研習會	有參加	115	3.65	.71	.32
		沒參加	26	3.60	.79	
	⊙工作坊	有參加	6	4.19	.79	1.92
		沒參加	135	3.62	.72	
⊙其他	有參加	5	4.17	.354	1.65	
	沒參加	136	3.63	.73		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.01	.58	5.60**	1>3、1>4
	2.支持	84	3.67	.74		
	3.稍微支持	26	3.32	.65		
	4.不支持	5	3.03	.38		

* $p < .05$ ** $p < .01$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-6 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務認知相關係數表

變項名稱	健康服務認知
年齡	-.025
兼任行政工作總年資	-.081
健康促進學校訓練參加時數	.199*

* $p < .05$

四、衛生組長個人背景變項與健康教學與活動認知的關係

在健康教學與活動的認知方面，研究結果如表 4-3-7、表 4-3-8。個人背景變項中的健康促進學校訓練活動及健康促進學校支持度二方面有顯著關係存在，其餘變項與健康教學與活動工作的關係皆未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

1. 參加形式：衛生組長對健康促進學校訓練參加形式情形與其對健康教學與活動的認知有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.73$, $p < .01$)、系列講座($t=3.10$, $p < .01$) 工作坊($t=2.03$, $p < .05$)的衛生組長，對健康教學與活動的認知顯著高於未參加者。

2. 參加時數：衛生組長的健康促進學校訓練參加時數與健康促進學校中健康教學與服務的認知呈現正相關($r=.280$, $p < .01$)。健康促進學校訓練參加時數愈多的衛生組長，其健康服務認知就愈好。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校支持度情形與其對健康教學與活動的認知有顯著差異($F=5.97$, $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對健康教學與活動的認知顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-7 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.65	.68	.92	
	2.女生	47	3.53	.73		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.64	.64	1.03	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.55	.76		
	3.法商理工及相關科系	28	3.46	.68		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.79	.756		
健康促進學校訓練	參加形式	○單次演講 有參加	51	3.82	.68	2.73**
		沒參加	90	3.49	.68	
	○系列講座	有參加	35	3.91	.71	3.10**
		沒參加	106	3.51	.66	
	○研習會	有參加	115	3.63	.66	.74
		沒參加	26	3.52	.83	
	○工作坊	有參加	6	4.17	.84	2.03*
		沒參加	135	3.58	.68	
	○其他	有參加	5	3.77	.70	.53
		沒參加	136	3.60	.70	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.01	.58	5.97**	1>3、1>4
	2.支持	84	3.60	.67		
	3.稍微支持	26	3.36	.72		
	4.不支持	5	2.97	.51		

*p<.05 ** p<.01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-8 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動認知相關係數表

變項名稱	健康教學與活動認知
年齡	.008
兼任行政工作總年資	.004
健康促進學校訓練參加時數	.280**

** p<.01

五、衛生組長個人背景變項與學校物質環境認知的關係

衛生組長的個人背景變項方面經單因子變異數分析、t-test 及皮爾森積差相關分析結果顯示，健康促進學校訓練、健康促進學校支持度二項與學校物質環境認知達顯著水準如表 4-3-9、表 4-3-10，其餘四項變項則未達顯著。

(一) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長對健康促進學校訓練參加形式情形與其對健康教學

與活動的認知有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.00$ ， $p < .05$)、系列講座($t=2.23$ ， $p < .05$)及工作坊($t=2.06$ ， $p < .05$)的衛生組長，對學校物質環境的認知顯著高於未參加者。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校支持度情形與其對學校物質環境的認知有顯著差異($F=5.58$ ， $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對學校物質環境的認知顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-9 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.83	.65	.47	
	2.女生	47	3.78	.71		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.79	.63	.54	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.94	.70		
	3.法商及理工相關科系	28	3.74	.68		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.78	.73		
健康促進學校訓練	參加形式	○單次演講 有參加	51	3.96	.64	2.00*
		沒參加	90	3.73	.68	
	○系列講座	有參加	35	4.03	.64	2.23*
		沒參加	106	3.74	.67	
	○研習會	有參加	115	3.82	.65	.36
		沒參加	26	3.77	.78	
	○工作坊	有參加	6	4.36	.56	2.06*
		沒參加	135	3.79	.67	
	○其他	有參加	5	4.20	.55	1.32
		沒參加	136	3.80	.67	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.09	.55	5.58**	1>3、1>4
	2.支持	84	3.86	.65		
	3.稍微支持	26	3.50	.70		
	4.不支持	5	3.17	.55		

* $p < .05$ ** $p < .01$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-10 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境認知相關係數表

變項名稱	學校物質環境認知
年齡	.096
兼任行政工作總年資	.010
健康促進學校訓練活動參加時數	.162

六、衛生組長個人背景變項與學校社會環境認知的關係

在學校社會環境的認知方面，個人背景變項中的健康促進學校訓練支持度有顯著關係存在，其餘五項變項皆未達顯著水準如表 4-3-11、表 4-3-12。

(一) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校支持度情形與其對學校社會環境的認知有顯著差異($F=2.75$ ， $p < .05$)，但進一步以薛費氏事後檢定發現各組並未有顯著差異。

表 4-3-11 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	3.71	.66	-.40		
	2.女生	47	3.76	.71			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.72	.64	.83		
	2.文史及藝術相關科系	32	3.82	.66			
	3.法商及理工相關科系	28	3.58	.64			
	4.醫農及體育相關科系	24	3.83	.80			
健康促進學校訓練	參加 形式	⊙單次演講 有參加	51	3.77	.63	.53	
		沒參加	90	3.71	.70		
	⊙系列講座	有參加	35	3.97	.66	2.44	
		沒參加	106	3.65	.66		
	⊙研習會	有參加	115	3.73	.63	-.00	
		沒參加	26	3.73	.85		
	⊙工作坊	有參加	6	4.10	.66	1.36	
		沒參加	135	3.71	.67		
	⊙其他	有參加	5	3.89	.23	1.34	
		沒參加	136	3.72	.68		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	3.98	.62	2.75*	n.s.	
	2.支持	84	3.74	.70			
	3.稍微支持	26	3.51	.56			
	4.不支持	5	3.34	.59			

* $p < .05$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-12 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境認知相關係數表

變項名稱	學校社會環境認知
年齡	.037
兼任行政工作總年資	.025
健康促進學校訓練活動參加時數	.068

七、衛生組長個人背景變項與社區關係認知的關係

在社區關係的認知方面，個人背景變項中的健康促進學校訓練及健康促進學校訓練支持度二項有顯著關係存在，其餘四項變項與社區關係工作的關係皆未達顯著水準如表 4-3-13、表 4-3-14。

(一) 健康促進學校訓練

1. 參加形式：衛生組長對健康促進學校訓練活動參加形式情形與其對健康教學與活動的認知有顯著差異，也就是說有參加系列講座($t=2.60, p < .05$)及其他形式($t=2.84, p < .05$)的衛生組長，對社區關係的認知顯著高於未參加者。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校支持度情形與其對社區關係的認知有顯著差異($F=4.09, p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對社區關係的認知顯著高於不支持者。

表 4-3-13 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.50	.81	.68	
	2.女生	47	3.44	.86		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.51	.78	.78	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.58	.87		
	3.法商及理工相關科系	28	3.27	.70		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.52	1.00		
健康促進學校訓練	參加形式	⊙單次演講 有參加	51	3.65	.82	1.85
		沒參加	90	3.39	.82	
	⊙系列講座	有參加	35	3.79	.69	2.60*
		沒參加	106	3.38	.84	
	⊙研習會	有參加	115	3.50	.80	.53
		沒參加	26	3.40	.96	
	⊙工作坊	有參加	6	3.92	.81	1.32
		沒參加	135	3.46	.82	
	⊙其他	有參加	5	3.90	.30	2.84*
		沒參加	136	3.47	.84	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	3.80	.72	4.09**	1 > 4
	2.支持	84	3.51	.79		
	3.稍微支持	26	3.22	.90		
	4.不支持	5	2.67	.76		

*p < .05 ** p < .01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-14 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係認知相關係數表

變項名稱	社區關係認知
年齡	-.042
兼任行政工作總年資	-.051
健康促進學校訓練活動參加時數	.116

綜合以上結果，研究假設一：「彰化縣國民中小學衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校認知上有顯著差異或相關」，部份得到支持。有關衛生組長個人背景對健康促進學校的認知，重新整理如表 4-3-15。

表 4-3-15 衛生組長個人背景變項對健康促進學校的認知總表

項目	整體	學校衛生政策	健康服務	健康教學與活動	物質環境	社會環境	社區關係	備註
性別	—	—	—	—	—	—	—	
年齡	—	—	—	—	—	—	—	
畢業科系	—	*	—	—	—	—	—	醫農及體育科系較法商及理工相關科系好
兼任行政工作年資	—	—	—	—	—	—	—	
健康促進學校訓練								
1.參加形式								有參加較沒有參加者好
①單次演講	*	*	*	**	*	—	—	
②系列講座	**	—	*	**	*	—	*	
③研習會	—	—	—	—	—	—	—	
④工作坊	—	—	—	*	*	—	—	
⑤其他	—	—	—	—	—	—	*	
2.參加時數	*	*	*	**	—	—	—	訓練時數愈高認知愈好
健康促進學校支持度	**	**	**	**	**	*	**	支持度高者較支持度低者好

*p<.05 ** p<.01

整體來說，衛生組長的健康促進學校訓練及健康促進學校支持度等在健康促進學校各類工作的認知幾乎都有顯著之關係，而畢業科系一變項只有在學校衛生政策中達顯著水準。

健康促進學校訓練對認知有顯著影響，與李復惠(2002)、曾如敏(2005)、李慧芬(2004)研究結果類似。其原因可能是有參加的衛生組長，可以從訓練當中獲得較多資訊及支援，從中累積知識，故在健康促進學校各類工作的認知也較好。

貳、衛生組長學校背景變項與健康促進學校認知的關係

研究假設二：彰化縣國民中小學衛生組長學校背景之不同，在健康促進學校認知上有顯著差異或相關。

一、衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體認知的關係

在健康促進學校的整體認知上，採 t-test、單因子變異數分析、皮爾森積差

相關等統計方法分析，結果如表 4-3-16 及表 4-3-17。五項個人背景變項中學校衛生相關委員會、學校同仁了解度及學校同仁支持度有顯著關係存在，其餘二項皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立學校衛生相關委員會的學校，衛生組長在健康促進學校的整體認知上顯著高於沒有成立的 ($t=2.81$, $p < .01$)。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校整體認知上有顯著差異存在 ($F=9.39$, $p < .001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、了解、稍了解的衛生組長，在整體認知上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校衛生政策有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=2.09$, $p < .05$)、主任 ($t=8.83$, $p < .001$)、行政人員 ($t=2.93$, $p < .01$)、老師 ($t=2.55$, $p < .05$)、校護 ($t=2.30$, $p < .05$)。衛生組長在健康促進學校的整體認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-16 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.59	.60	.61		
	2.13-48 班	55	3.58	.74			
	3.49-72 班	20	3.75	.61			
	4.73 班以上	7	3.84	.35			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.69	.63	2.81**	
		⊖沒有成立	24	3.29	.68		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.71	.59		.66
		⊖沒有定期開會	28	3.61	.75		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.65	.56		-.38
		⊖沒有通過	89	3.70	.65		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.67	.64	1.56	
		⊖沒有運用	33	3.47	.68		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.10	.58	9.39***	1、2、3>4	
	2.了解	53	3.81	.56			
	3.稍了解	56	3.59	.64			
	4.不了解	24	3.11	.60			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.63	.65	2.09*	
		⊖不支持	2	2.68	.20		
	2.主任	⊖支持	137	3.65	.64	8.83***	
		⊖不支持	4	2.72	.178		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.68	.634	2.93**	
		⊖不支持	18	3.21	.63		
	4.老師	⊖支持	118	3.68	.62	2.55*	
		⊖不支持	23	3.31	.73		
	5.校護	⊖支持	134	3.65	.64	2.30*	
		⊖不支持	7	3.08	.71		

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-17 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體認知相關係數表

變項名稱	整體認知
學校衛生相關委員會成立時間	.146

二、衛生組長學校背景變項與學校衛生政策認知的關係

由表 4-3-18、表 4-3-19 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會、學校同仁了解度及學校同仁支持度三方面有顯著關係存在，其餘二項變項與學校衛生政策的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立時間：學校衛生相關委員會不同成立時間的衛生組長，在健康促進學校中的學校衛生政策認知呈現顯著正相關 ($r=.191, p<.05$)。成立時間愈久者，其學校衛生政策認知就愈好。

(二) 學校同仁了解度：不同的學校同仁了解度對健康促進學校中的學校衛生政策認知有顯著差異存在 ($F=5.29, p<.01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在學校衛生政策認知上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校衛生政策有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=13.46, p<.001$)、主任 ($t=7.81, p<.001$)、行政人員 ($t=2.59, p<.05$)、老師 ($t=2.38, p<.05$)、校護 ($t=2.19, p<.05$) 衛生組長在健康促進學校的學校衛生政策認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-18 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.34	.75	1.46		
	2.13-48 班	55	3.31	.86			
	3.49-72 班	20	3.66	.81			
	4.73 班以上	7	3.76	.72			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.51	.79	3.52	
		⊖沒有成立	24	2.90	.68		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.53	.76		.64
		⊖沒有定期開會	28	3.42	.88		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.48	.72		-.23
		⊖沒有通過	89	3.52	.81		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.41	.78	.31	
		⊖沒有運用	33	3.36	.88		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	3.88	.85	5.29**	1、2>4	
	2.了解	53	3.61	.70			
	3.稍了解	56	3.33	.79			
	4.不了解	24	2.94	.83			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.41	.80	13.46***	
		⊖不支持	2	2.50	.00		
	2.主任	⊖支持	137	3.43	.80	7.81***	
		⊖不支持	4	2.58	.17		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.47	.80	2.59*	
		⊖不支持	18	2.95	.70		
	4.老師	⊖支持	118	3.47	.78	2.38*	
		⊖不支持	23	3.04	.84		
	5.校護	⊖支持	134	3.43	.81	2.19*	
		⊖不支持	7	2.76	.43		

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-19 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策認知相關係數表

變項名稱	學校衛生政策認知
學校衛生相關委員會成立時間	.191*

三、衛生組長學校背景變項與健康服務認知的關係

由表 4-3-20、表 4-3-21 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會、學校同仁了解度及學校同仁支持度三方面有顯著關係存在，其餘二項變項與健康服務的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：衛生組長任職學校是否成立學校衛生相關委員會與其在健康促進學校中的健康服務認知上有顯著差異 ($t=2.07, p<.05$)。有成立學校衛生相關委員會的認知明顯高於未成立者。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校整體認知上有顯著差異存在 ($F=5.36, p<.01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在健康服務認知上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的健康服務有顯著差異存在。對健康促進學校支持的主任 ($t=11.79, p<.001$) 及行政人員 ($t=2.21, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校的健康服務認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-20 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.62	.70	1.19		
	2.13-48 班	55	3.58	.78			
	3.49-72 班	20	3.74	.67			
	4.73 班以上	7	4.10	.62			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.70	.70	2.07*	
		⊖沒有成立	24	3.37			.79
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.74	.68		1.07
		⊖沒有定期開會	28	3.58			
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.67	.64		-.24
		⊖沒有通過	89	3.71			
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.66	.73	.44	
		⊖沒有運用	33	3.60			.73
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.17	.62	5.36**	1、2>4	
	2.了解	53	3.81	.62			
	3.稍了解	56	3.58	.76			
	4.不了解	24	3.24	.72			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.66	.72	1.77	
		⊖不支持	2	2.75			.12
	2.主任	⊖支持	137	3.67	.72	11.79***	
		⊖不支持	4	2.75			.10
	3.行政人員	⊖支持	123	3.70	.71	2.21*	
		⊖不支持	18	3.30			.77
	4.老師	⊖支持	118	3.69	.71	1.68	
		⊖不支持	23	3.41			.79
	5.校護	⊖支持	134	3.67	.71	1.80	
		⊖不支持	7	3.17			.87

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-21 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務認知相關係數表

變項名稱	健康服務認知
學校衛生相關委員會成立時間	.175

四、衛生組長學校背景變項與健康教學與活動認知的關係

由表 4-3-22、表 4-3-23 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會、學校同仁了解度及學校同仁支持度有顯著關係存在，其餘變項與健康教學與活動的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：衛生組長任職學校是否成立學校衛生相關委員會與其在健康促進學校中的健康教學與服務認知上有顯著差異 ($t=3.35, p<.01$)。有成立學校衛生相關委員會的認知明顯高於未成立者。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中健康教學與活動認知上有顯著差異存在 ($F=12.41, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、了解及稍了解的衛生組長，在健康教學與活動認知上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的健康教學與活動有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=2.15, p<.05$)、主任 ($t=3.00, p<.01$)、行政人員 ($t=3.08, p<.01$)、老師 ($t=2.62, p<.05$) 及校護 ($t=2.08, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校的健康教學與活動認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-22 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.56	.69	.60	
	2.13-48 班	55	3.60	.76		
	3.49-72 班	20	3.66	.64		
	4.73 班以上	7	3.92	.20		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.69	.672	3.35**
		⊖沒有成立	24	3.19	.67	
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.73	.65	.92
		⊖沒有定期開會	28	3.59	.74	
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.59	.61	-.96
		⊖沒有通過	89	3.73	.69	
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.67	.68	2.09*
		⊖沒有運用	33	3.39	.70	
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.16	.50	12.41***	1、2、3>4
	2.了解	53	3.84	.62		
	3.稍了解	56	3.58	.65		
	4.不了解	24	2.99	.60		
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.62	.69	2.15*
		⊖不支持	2	2.57	.40	
	2.主任	⊖支持	137	3.64	.68	3.00**
		⊖不支持	4	2.61	.38	
	3.行政人員	⊖支持	123	3.67	.68	3.08**
		⊖不支持	18	3.15	.67	
	4.老師	⊖支持	118	3.67	.67	2.62*
		⊖不支持	23	3.27	.76	
	5.校護	⊖支持	134	3.64	.68	2.08*
		⊖不支持	7	3.08	.85	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-23 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動認知相關係數表

變項名稱	健康教學與活動認知
學校衛生相關委員會成立時間	.194*

*p<.05

五、衛生組長學校背景變項與學校物質環境認知的關係

由表 4-3-24、表 4-3-25 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會、社區資源運用、學校同仁了解度及學校同仁支持度有顯著關係存在，其餘變項與學校物質環境的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：衛生組長任職學校是否成立學校衛生相關委員會與其在健康促進學校中的學校物質環境認知上有顯著差異 ($t=2.13, p<.05$)。有成立學校衛生相關委員會的認知明顯高於未成立者。

(二) 社區資源運用：

1. 曾經運用社區資源種類：曾經運用社區資源的衛生組長認知明顯高於未運用者 ($t=2.00, p<.05$)。

(三) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中學校物質環境認知上有顯著差異存在 ($F=8.72, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、了解及稍了解的衛生組長，在學校物質環境認知上顯著高於不了解者。

(四) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校物質環境有顯著差異存在。對健康促進學校支持的主任 ($t=32.55, p<.001$)、行政人員 ($t=3.13, p<.01$)、老師 ($t=2.57, p<.05$) 及校護 ($t=2.34, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校的學校物質環境認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-24 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.79	.66	.29	
	2.13-48 班	55	3.78	.75		
	3.49-72 班	20	3.93	.59		
	4.73 班以上	7	3.90	.18		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.88	.619	2.13*
		⊖沒有成立	24	3.50	.82	
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.91	.57	.85
		⊖沒有定期開會	28	3.78	.76	
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.82	.62	-.54
		⊖沒有通過	89	3.89	.62	
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.87	.66	2.00*
		⊖沒有運用	33	3.61	.68	
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.1071	.53	8.72***	1、2、3>4
	2.了解	53	4.0027	.56		
	3.稍了解	56	3.8291	.66		
	4.不了解	24	3.2560	.67		
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.8253	.67	1.90
		⊖不支持	2	2.9286	.10	
	2.主任	⊖支持	137	3.8373	.66	32.55***
		⊖不支持	4	2.9643	.07	
	3.行政人員	⊖支持	123	3.8780	.65	3.13**
		⊖不支持	18	3.3651	.67	
	4.老師	⊖支持	118	3.8753	.63	2.57*
		⊖不支持	23	3.4907	.78	
	5.校護	⊖支持	134	3.8422	.65	2.34*
		⊖不支持	7	3.2449	.86	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-25 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境認知相關係數表

變項名稱	學校物質環境認知
學校衛生相關委員會成立時間	.164

六、衛生組長學校背景變項與學校社會環境認知的關係

由表 4-3-26、表 4-3-27 得知，在學校背景變項的社區資源運用、學校同仁了解度及學校同仁支持度三方面有顯著關係存在，其餘變項與學校社會環境的關係皆未達顯著水準。

(一) 社區資源運用：

1. 曾經運用社區資源種類：曾經運用社區資源的衛生組長認知明顯高於未運用者 ($t=2.08$, $p < .05$)。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校

中學校社會環境認知上有顯著差異存在 ($F=5.49$, $p < .01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在學校社會環境認知上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校社會環

境有顯著差異存在。對健康促進學校支持的主任 ($t=7.40$, $p < .001$)、行政人員 ($t=2.57$, $p < .05$)、老師 ($t=2.59$, $p < .05$) 及校護 ($t=2.15$, $p < .05$)，衛生組長在健康促進學校的學校社會環境認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-26 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.73	.64	.23		
	2.13-48 班	55	3.70	.74			
	3.49-72 班	20	3.84	.68			
	4.73 班以上	7	3.69	.42			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.77	.60	1.66	
		⊖沒有成立	24	3.52	.72		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.78	.63		.35
		⊖沒有定期開會	28	3.73	.77		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.70	.66		-.61
		⊖沒有通過	89	3.79	.66		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.80	.68	2.08*	
		⊖沒有運用	33	3.52	.63		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.20	.75	5.49**	1、2>4	
	2.了解	53	3.88	.63			
	3.稍了解	56	3.70	.66			
	4.不了解	24	3.33	.59			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.74	.67	1.71	
		⊖不支持	2	2.93	.30		
	2.主任	⊖支持	137	3.75	.67	7.40***	
		⊖不支持	4	2.96	.18		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.79	.69	2.57*	
		⊖不支持	18	3.36	.48		
	4.老師	⊖支持	118	3.79	.67	2.59*	
		⊖不支持	23	3.40	.59		
	5.校護	⊖支持	134	3.76	.67	2.15*	
		⊖不支持	7	3.20	.52		

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-27 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境認知相關係數表

變項名稱	學校社會環境認知
學校衛生相關委員會成立時間	.039

七、衛生組長學校背景變項與社區關係認知的關係

由表 4-3-28、表 4-3-29 得知，在學校背景變項的學校同仁了解度及學校同仁支持度有顯著關係存在，其餘三項變項與社區關係的關係皆未達顯著水準。

- (一) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中社區關係認知上有顯著差異存在($F=8.16$, $p < .001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、了解及稍了解的衛生組長，在社區關係認知上顯著高於不了解者。
- (二) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的社區關係有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長($t=2.00$, $p < .05$)、主任($t=2.67$, $p < .01$)及行政人員($t=2.06$, $p < .05$)，衛生組長在健康促進學校的社區關係認知上顯著高於不支持者。

表 4-3-28 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係認知的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12班以下	59	3.44	.72	.31		
	2.13-48班	55	3.46	.95			
	3.49-72班	20	3.61	.86			
	4.73班以上	7	3.64	.70			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.54	.82	1.88	
		⊖沒有成立	24	3.19	.79		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.54	.76		.10
		⊖沒有定期開會	28	3.52	1.02		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.61	.72		.54
		⊖沒有通過	89	3.52	.86		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.54	.79	1.42	
		⊖沒有運用	33	3.30	.93		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.06	.83	8.16***	1、2、3>4	
	2.了解	53	3.69	.71			
	3.稍了解	56	3.47	.82			
	4.不了解	24	2.85	.77			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.50	.82	2.00*	
		⊖不支持	2	2.33	.24		
	2.主任	⊖支持	137	3.51	.82	2.67**	
		⊖不支持	4	2.42	.44		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.54	.81	2.06*	
		⊖不支持	18	3.11	.84		
	4.老師	⊖支持	118	3.53	.79	1.73	
		⊖不支持	23	3.21	.96		
	5.校護	⊖支持	134	3.51	.82	1.75	
		⊖不支持					

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-29 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係認知相關係數表

變項名稱	社區關係認知
學校衛生相關委員會成立時間	.024

綜合以上結果，研究假設二：「彰化縣國民中小學衛生組長學校背景之不同，在健康促進學校認知上有顯著差異或相關」，得到部分支持。有關衛生組長學校

背景變項對健康促進學校的認知，重新整理如表 4-3-30。

整體來說；學校衛生相關委員會、社區資源運用、學校同仁了解度、學校同仁支持度等在健康促進學校各類工作中的認知幾乎都有顯著之關係。

學校衛生相關委員會成立與否、成立時間對認知有顯著影響及相關，此發現與 Hartland Tudor-Smith&Bowker (1998) 訂定政策對學童的健康會有相當的效果的研究相符，由此可見學校衛生委員會之成立對健康促進學校之重要性。

社區資源運用對認知亦有顯著影響，和 Leger (1998)、曾如敏(2005)有同樣的研究結果，健康促進學校包含層面及範圍較廣需要的資源也較多，當衛生組長能運用社會資源時，自然在此方面的認知會較好。

學校同仁了解度、學校同仁支持度對認知亦有顯著影響，和張彩秀(2003)有同樣的研究結果，其中緣故不難理解，在學校行政實務工作中行政機關本著分層負責原則若有上級長官及同仁的支持和了解，認知也較好。

表 4-3-30 衛生組長學校背景變項對健康促進學校的認知總表

項目	整體	學校 衛生 政策	健康 服務	健康 教學 與活 動	物質 環境	社會 環境	社區 關係	備註
學校規模大小	—	—	—	—	—	—	—	
學校衛生相關委員會								
1.成立委員會	*	—	—	*	*	—	—	有成立委員會較沒有成立者好
2.成立時間	—	*	—	*	—	—	—	成立時間愈長認知愈好
3.定期開會	—	—	—	—	—	—	—	
4.通過審核	—	—	—	—	—	—	—	
社區資源運用								
1.曾經運用	—	—	—	*	*	*	—	有運用者較沒有運用者好
學校同仁了解度	***	**	**	***	***	**	***	了解度高者較了解度低者好
學校同仁支持度								
1.校長	*	***	—	*	—	—	*	支持者較不支持者好
2.主任	***	***	***	**	***	***	**	
3.行政人員	**	*	*	**	**	*	*	
4.老師	*	*	—	*	*	*	—	
5.校護	*	*	—	*	*	*	—	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

參、衛生組長個人背景變項與健康促進學校態度的關係

研究假設三：彰化縣國民中小導衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校態度上有顯著差異或相關。

一、衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體態度的關係

在健康促進學校的整體態度上，採 t-test、單因子變異數分析、皮爾森積差相關等統計方法分析。六項個人背景變項中，僅有健康促進學校支持度一項有顯著關係存在，其餘五項變項皆未達顯著差異水準如表 4-3-3、表 4-3-32。

(一) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校的支持度與其對健康促進

學校的整體態度有顯著差異(F=5.06, p<.01)，經薛費氏事後檢定發現，

對健康促進學校非常支持的衛生組長，在整體態度上顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-31 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F值/t值	事後比較
性別	1.男生	94	4.06	.724	-.31	
	2.女生	47	4.10	.62		
畢業科系	1.教育相關科系	57	4.04	.57	1.88	
	2.文史及藝術相關科系	32	4.21	.99		
	3.法商及理工相關科系	28	3.86	.56		
	4.醫農及體育相關科系	24	4.24	.55		
健康促進 學校訓練	參加 形式	⊕單次演講 有參加	51	4.11	.55	.44
		沒參加	90	4.06	.76	
	⊙系列講座	有參加	35	4.20	.54	1.26
		沒參加	106	4.03	.73	
	⊗研習會	有參加	115	4.08	.72	.03
		沒參加	26	4.07	.54	
	⊕工作坊	有參加	6	4.40	.61	1.19
		沒參加	135	4.06	.69	
	⊙其他	有參加	5	4.54	.33	1.55
		沒參加	136	4.06	.69	
健康促進學 校支持度	1.非常支持	26	4.40	.47	5.06**	1>3、4
	2.支持	84	4.09	.76		
	3.稍微支持	26	3.83	.47		
	4.不支持	5	3.41	.49		

**p<.01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-32 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體態度相關係數表

變項名稱	整體態度
年齡	.027
兼任行政工作總年資	.009
健康促進學校訓練參加時數	.067

二、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度的關係

由表 4-3-33 及表 4-3-34 發現在個人背景變項中僅有健康促進學校支持度一項有顯著關係存在，其餘五項變項與學校衛生政策的關係皆無顯著相關。

(一) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校的支持度與其對健康促進學校的學校衛生政策態度有顯著差異($F=4.87$, $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，對健康促進學校非常支持的衛生組長，在整體態度上顯著高於不支持者。

表 4-3-33 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	3.95	.64	-.29		
	2.女生	47	3.98	.69			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.97	.64	1.38		
	2.文史及藝術相關科系	32	3.91	.68			
	3.法商及理工相關科系	28	3.81	.64			
	4.醫農及體育相關科系	24	4.17	.64			
健康促進學校訓練	參加	⊙單次演講	有參加	51	4.01	.61	.67
		沒參加	90	3.93	.68		
	形式	⊙系列講座	有參加	35	4.13	.59	1.84
		沒參加	106	3.90	.67		
	⊙研習會	有參加	115	3.95	.67	-.21	
		沒參加	26	3.98	.57		
	⊙工作坊	有參加	6	4.36	.62	1.53	
		沒參加	135	3.94	.65		
	⊙其他	有參加	5	4.46	.47	1.74	
		沒參加	136	3.94	.65		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.27	.63	4.87**	1 > 4	
	2.支持	84	3.95	.67			
	3.稍微支持	26	3.81	.51			
	4.不支持	5	3.23	.50			

** $p < .01$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-34 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度相關係數表

變項名稱	學校衛生政策態度
年齡	.095
兼任行政工作總年資	.014
健康促進學校訓練參加時數	.131

三、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務態度的關係

在個人背景變項中衛生組長對健康促進學校中健康服務的態度關係皆未達

顯著差異水準（見表 4-3-35、表 4-3-36）。

表 4-3-35 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	4.35	.972	-.38		
	2.女生	47	4.41	.63			
畢業科系	1.教育相關科系	57	4.33	.65	1.57		
	2.文史及藝術相關科系	32	4.57	1.36			
	3.法商及理工相關科系	28	4.12	.72			
	4.醫農及體育相關科系	24	4.51	.56			
健康促進學校訓練	參加	○單次演講	有參加	51	4.43	.57	.62
		沒參加	90	4.34	1.00		
	形式	○系列講座	有參加	35	4.51	.61	1.10
		沒參加	106	4.32	.94		
	○研習會	有參加	115	4.36	.93	-.37	
		沒參加	26	4.43	.52		
	⊕工作坊	有參加	6	4.63	.57	.73	
		沒參加	135	4.36	.88		
	○其他	有參加	5	4.75	.32	.99	
		沒參加	136	4.36	.88		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.70	.42	2.34		
	2.支持	84	4.36	1.01			
	3.稍微支持	26	4.16	.60			
	4.不支持	5	3.88	.85			

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

4-3-36 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務態度相關係數表

變項名稱	健康服務態度
年齡	.078
兼任行政工作總年資	.028
健康促進學校訓練參加時數	.032

四、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動態度的關係

在個人背景變項的健康促進學校支持度一項有顯著關係存在，其餘五項變項與健康教學與活動的關係皆未達顯著差異水準（見表 4-3-37、表 4-3-38）。

- （一）健康促進學校支持度：不同支持度的衛生組長，其健康促進學校中的健康教學與活動態度上有顯著差異($F=3.13, p < .05$)，但經薛費氏事後檢定，卻發現在各支持度之間並沒有顯著差異。

表 4-3-37 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.95	1.16	.11	
	2.女生	47	3.93	.70		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.87	.63	2.05	
	2.文史及藝術相關科系	32	4.22	1.77		
	3.法商及理工相關科系	28	3.62	.58		
	4.醫農及體育相關科系	24	4.10	.72		
健康促進學校訓練	參加 形式	⊙單次演講 有參加	51	3.96	.64	.19
		沒參加	90	3.93	1.19	
	⊙系列講座	有參加	35	3.98	.65	.25
		沒參加	106	3.93	1.12	
	⊙研習會	有參加	115	3.96	1.09	.61
		沒參加	26	3.83	.67	
	⊙工作坊	有參加	6	4.25	.82	.76
		沒參加	135	3.92	1.03	
	⊙其他	有參加	5	4.36	.51	.95
		沒參加	136	3.92	1.04	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.29	.57	3.13*	n.s.
	2.支持	84	3.99	1.22		
	3.稍微支持	26	3.56	.46		
	4.不支持	5	3.27	.53		

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-38 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動態度相關係數表

變項名稱	健康教學與活動態度
年齡	-.042
兼任行政工作總年資	.007
健康促進學校訓練參加時數	.070

五、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境態度的關係

由表 4-3-39、表 4-3-40 得知，在個人背景變項的健康促進學校支持度一項有顯著關係存在，其餘五項變項與學校物質環境的關係皆未達顯著差異水準。

- (一) 健康促進學校支持度：不同支持度的衛生組長，其健康促進學校中的健康教學與活動態度上有顯著差異($F=6.87$, $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，對健康促進學校非常支持的衛生組長，在健康教學與活動的態度上顯

著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-39 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	4.13	.61	-.48		
	2.女生	47	4.18	.63			
畢業科系	1.教育相關科系	57	4.10	.64	1.67		
	2.文史及藝術相關科系	32	4.20	.62			
	3.法商及理工相關科系	28	3.99	.59			
	4.醫農及體育相關科系	24	4.35	.55			
健康促進學校訓練	參加	○單次演講	有參加	51	4.18	.59	.59
		沒參加	90	4.12	.63		
	○系列講座	有參加	35	4.26	.56	1.26	
		沒參加	106	4.11	.63		
	○研習會	有參加	115	4.13	.61	-.49	
		沒參加	26	4.20	.65		
	○工作坊	有參加	6	4.55	.55	1.65	
		沒參加	135	4.13	.61		
○其他	有參加	5	4.77	.31	2.36		
	沒參加	136	4.12	.61			
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.50	.44	6.87***	1>3、4	
	2.支持	84	4.15	.64			
	3.稍微支持	26	3.90	.51			
	4.不支持	5	3.51	.54			

***p<.001

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-40 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境態度相關係數表

變項名稱	學校物質環境態度
年齡	.053
兼任行政工作總年資	.002
健康促進學校訓練參加時數	.049

六、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度的關係

在個人背景變項中衛生組長對健康促進學校中學校社會環境的態度關係皆未達顯著差異水準（見表 4-3-41、表 4-3-42）。

表 4-3-41 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	4.06	1.132	-.12		
	2.女生	47	4.09	.64			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.97	.63	2.11		
	2.文史及藝術相關科系	32	4.38	1.71			
	3.法商及理工相關科系	28	3.80	.62			
	4.醫農及體育相關科系	24	4.22	.59			
健康促進學校訓練	參加	○單次演講	有參加	51	4.02	.62	-.43
		沒參加	90	4.10	1.15		
	○系列講座	有參加	35	4.18	.61	.76	
		沒參加	106	4.03	1.09		
	○研習會	有參加	115	4.09	1.06	.37	
		沒參加	26	4.01	.64		
	○工作坊	有參加	6	4.36	.74	.73	
		沒參加	135	4.06	1.00		
	○其他	有參加	5	4.57	.47	1.14	
		沒參加	136	4.05	1.00		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.25	.59	1.34		
	2.支持	84	4.12	1.17			
	3.稍微支持	26	3.87	.636			
	4.不支持	5	3.47	.43			

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-40 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度相關係數表

變項名稱	學校社會環境態度
年齡	-.025
兼任行政工作總年資	.006
健康促進學校訓練參加時數	.004

七、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係態度的關係

在個人背景變項的健康促進學校訓練、健康促進學校支持度二項有顯著關係

存在，其餘四項變項與社區關係的關係皆未達顯著差異水準（見表 4-3-41、表 4-3-42）。

（一）健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長對參加形式與其對健康促進校學校中社區關係的態度有顯著差異($t=2.72$ ， $p < .05$)，也就是說有參加其他形式的衛生組長，對社區關係的態度顯著高於未參加者。

（二）健康促進學校支持度：不同支持度的衛生組長，其健康促進學校中社區關係的態度上有顯著差異($F=8.38$ ， $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，對健康促進學校非常支持的衛生組長，在社區關係的態度上顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-43 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.89	.67	-.56	
	2.女生	47	3.96	.80		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.92	.66	.89	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.97	.76		
	3.法商及理工相關科系	28	3.73	.69		
	4.醫農及體育相關科系	24	4.04	.81		
健康促進學校訓練	參加形式	⊙單次演講 有參加	51	3.97	.68	.78
		沒參加	90	3.88	.73	
	⊙系列講座	有參加	35	4.08	.64	1.63
		沒參加	106	3.86	.73	
	⊙研習會	有參加	115	3.92	.71	.09
		沒參加	26	3.90	.73	
	⊙工作坊	有參加	6	4.21	.75	1.06
		沒參加	135	3.90	.71	
	⊙其他	有參加	5	4.29	.29	2.72*
		沒參加	136	3.90	.72	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.33	.66	8.38***	1>3、4
	2.支持	84	3.93	.69		
	3.稍微支持	26	3.60	.56		
	4.不支持	5	3.03	.53		

* $p < .05$ *** $p < .001$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-44 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係態度相關係數表

變項名稱	社區關係態度
年齡	-.009
兼任行政工作總年資	.017
健康促進學校訓練參加時數	.080

綜合以上結果，研究假設三：「彰化縣國民中小學衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校態度上有顯著差異或相關」，部份得到支持。有關衛生組長個人背景對健康促進學校的態度，重新整理如表 4-3-45。

表 4-3-45 衛生組長個人背景變項對健康促進學校的態度總表

項目	整體	學校衛生政策	健康服務	健康教學與活動	物質環境	社會環境	社區關係	備註
性別	—	—	—	—	—	—	—	
年齡	—	—	—	—	—	—	—	
畢業科系	—	—	—	—	—	—	—	
兼任行政工作年資	—	—	—	—	—	—	—	
健康促進學校訓練	—	—	—	—	—	—	—	
1.參加形式								
①單次演講	—	—	—	—	—	—	—	有參加較沒
②系列講座	—	—	—	—	—	—	—	有參加者好
③研習會	—	—	—	—	—	—	—	
④工作坊	—	—	—	—	—	—	—	
⑤其他	—	—	—	—	—	—	*	
2.參加時數								
健康促進學校支持度	**	**	—	*	***	—	***	支持度高者較支持度低者好

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

整體來說，衛生組長的健康促進學校支持度在健康促進學校各類工作的態度幾乎都有顯著之關係，而健康促進學校訓練參加形式一變項只有在社區關係中達顯著水準，其餘皆未達顯著。

健康促進學校訓練參加形式對態度有顯著影響，與陳木琳(2004)研究結果相

同。可能是因為對課程愈瞭解，在態度上就愈覺得重要。衛生組長的支持度對態度亦有顯著影響，和曾如敏(2005)有同樣的研究結果，其中緣故不難理解，個人的支持度愈好自然態度就會愈正向。

肆、衛生組長學校背景變項與健康促進學校態度的關係

研究假設四：彰化縣國民中小衛生組長學校背景變項不同，在健康促進學校態度上有顯著差異或相關。

一、衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體態度的關係

經單因子變異數、t-test、皮爾森積差相關分析結果顯示，結果如表 4-3-46 及表 4-3-47。五項個人背景變項中學校衛生相關政策及學校同仁了解度有顯著關係存在，其餘三項變項皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立時間：不同成立時間的衛生組長，在健康促進學校中的整體態度呈現顯著正相關 ($r=.246, p<.01$)。成立時間愈久者，其學校衛生政策認知就愈好。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校整體態度上有顯著差異存在 ($F=3.17, p<.05$)。但經薛費氏事後檢定，卻發現在各支持度之間並沒有顯著差異。

表 4-3-46 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	4.00	.57	.77		
	2.13-48 班	55	4.08	.86			
	3.49-72 班	20	4.24	.50			
	4.73 班以上	7	4.24	.44			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	4.12	.70	1.49	
		⊖沒有成立	24	3.89	.60		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	4.09	.57		-1.57
		⊖沒有定期開會	28	4.18	1.01		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	4.02	.65		-1.78
		⊖沒有通過	89	4.14	.72		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	4.07	.57	-.05	
		⊖沒有運用	33	4.08	.99		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.53	.54	3.17*	n.s.	
	2.了解	53	4.16	.51			
	3.稍了解	56	4.06	.84			
	4.不了解	24	3.77	.56			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	4.09	.69	1.55	
		⊖不支持	2	3.33	.64		
	2.主任	⊖支持	137	4.10	.69		1.97
		⊖不支持	4	3.41	.44		
	3.行政人員	⊖支持	123	4.11	.70		1.73
		⊖不支持	18	3.82	.52		
	4.老師	⊖支持	118	4.11	.71		1.16
		⊖不支持	23	3.92	.55		
	5.校護	⊖支持	134	4.10	.69		1.49
		⊖不支持	7	3.70	.54		

*p<.05 *** p<.001

表 4-3-47 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體態度相關係數表

變項名稱	整體態度
學校衛生相關委員會成立時間	.246**

** p<.01

二、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度的關係

由表 4-3-48、表 4-3-49 得知，在學校背景變項的學校規模大小、學校同仁了解度及學校同仁支持度三方面有顯著關係存在，其餘二項變項與學校衛生政策的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校同仁了解度：不同的學校同仁了解度對健康促進學校中學校衛生政策的態度有顯著差異存在($F=4.57$ ， $p < .01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在學校衛生政策的態度上顯著高於不了解者。

(二) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校衛生政策有顯著差異存在。對健康促進學校支持的主任($t=2.82$ ， $p < .01$)、行政人員($t=2.11$ ， $p < .05$)，衛生組長在學校衛生政策的態度上顯著高於不支持者。

表 4-3-48 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.85	.62	1.58		
	2.13-48 班	55	3.97	.67			
	3.49-72 班	20	4.13	.72			
	4.73 班以上	7	4.29	.57			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	4.00	.66	1.78	
		⊖沒有成立	24	3.74	.61		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	4.01	.64		.17
		⊖沒有定期開會	28	3.98	.71		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.93	.71		-.64
		⊖沒有通過	89	4.03	.64		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.98	.67	.68	
		⊖沒有運用	33	3.89	.61		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.46	.62	4.57**	1、2>4	
	2.了解	53	4.08	.56			
	3.稍了解	56	3.91	.70			
	4.不了解	24	3.64	.60			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.97	.65	1.95	
		⊖不支持	2	3.07	.51		
	2.主任	⊖支持	137	3.99	.64	2.82**	
		⊖不支持	4	3.07	.34		
	3.行政人員	⊖支持	123	4.00	.65	2.11*	
		⊖不支持	18	3.66	.61		
	4.老師	⊖支持	118	3.99	.65	1.07	
		⊖不支持	23	3.82	.66		
	5.校護	⊖支持	134	3.98	.65	1.53	
		⊖不支持	7	3.59	.67		

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-49 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策態度相關係數表

變項名稱	學校衛生政策態度
學校衛生相關委員會成立時間	.174

*p<.05

三、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務態度的關係

由表 4-3-50、表 4-3-51 得知，在學校背景變項中僅有的學校衛生相關委員會有顯著關係存在，其餘四項變項與健康服務的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校相關衛生委員會：

1. 成立時間：不同成立時間的衛生組長，在健康服務的態度上呈現顯著的正相關 ($r=0.251$, $p < .01$)。成立時間愈久者，其健康服務的態度愈正向。

表 4-3-50 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	4.24	.67	1.16	
	2.13-48 班	55	4.40	1.15		
	3.49-72 班	20	4.64	.52		
	4.73 班以上	7	4.48	.46		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	117	4.42	.90	1.36	
	○沒有成立	24	4.15	.66		
	2.定期開會	89	4.37	.65		-99
○沒有定期開會	28	4.56	1.44			
3.健康促進學校審核	○有通過	28	4.20	.80	-1.45	
	○沒有通過	89	4.48	.93		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	108	4.34	.64	-.69	
	○沒有運用	33	4.46	1.39		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.73	.47	1.61	
	2.了解	53	4.42	.61		
	3.稍了解	56	4.41	1.13		
	4.不了解	24	4.06	.68		
學校同仁支持度	1.校長	139	4.38	.87	1.43	
	○不支持	2	3.50	.71		
	2.主任	137	4.38	.87	1.08	
	○不支持	4	3.91	.67		
	3.行政人員	123	4.40	.90	.99	
	○不支持	18	4.18	.61		
	4.老師	118	4.39	.91	.69	
	○不支持	23	4.26	.65		
	5.校護	134	4.38	.88	.60	
	○不支持	7	4.18	.68		

* $p < .05$ *** $p < .001$

表 4-3-51 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務態度相關係數表

變項名稱	健康服務態度
學校衛生相關委員會成立時間	.251**

** $p < .01$

四、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動態度的關係

由表 4-3-52、表 4-3-53 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會及學校同仁了解度二方面有顯著關係存在，其餘三項變項與健康教學與活動的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立時間：不同的學校衛生相關委員會成立時間，衛生組長在健康教學與活動的態度上呈現顯著的正相關($r=.194$, $p < .05$)。成立時間愈久者，其健康教學與活動的態度愈正向。

(二) 學校同仁了解度：不同的學校同仁了解度對健康促進學校中健康教學與活動的態度有顯著差異存在($F=3.08$, $p < .05$)。但經薛費氏事後檢定發現，在各組間並無顯著不同。

表 4-3-52 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.88	.61	.10		
	2.13-48 班	55	3.97	1.47			
	3.49-72 班	20	4.00	.63			
	4.73 班以上	7	3.95	.46			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.98	1.08	1.06	
		⊖沒有成立	24	3.74			.657
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.92	.648		-.72
		⊖沒有定期開會	28	4.18			
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.88	.686		-.59
		⊖沒有通過	89	4.01			
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.92	.67	-.49	
		⊖沒有運用	33	4.02			1.76
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.56	.52	3.08*	n.s.	
	2.了解	53	3.98	.61			
	3.稍了解	56	4.02	1.41			
	4.不了解	24	3.45	.57			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.94	1.03	.61	
		⊖不支持	2	3.50			.71
	2.主任	⊖支持	137	3.95	1.03	1.04	
		⊖不支持	4	3.42			.50
	3.行政人員	⊖支持	123	3.98	1.07	1.17	
		⊖不支持	18	3.68			.54
	4.老師	⊖支持	118	3.98	1.09	.98	
		⊖不支持	23	3.75			.58
	5.校護	⊖支持	134	3.96	1.04	1.16	
		⊖不支持	7	3.50			.54

*p<.05

表 4-3-53 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動態度相關係數表

變項名稱	健康教學與活動態度
學校衛生相關委員會成立時間	.194*

* p<.05

五、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境態度的關係

由表 4-3-54、表 4-3-55 得知，在學校背景變項的學校衛生相關委員會、學校同仁了解度及學校同仁支持度三方面有顯著關係存在，其餘變項與學校物質環境

的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立時間：不同的學校衛生相關委員會成立時間，衛生組長在學校物質環境的態度上呈現顯著的正相關 ($r=.225$, $p < .05$)。成立時間愈久者，其學校物質環境的態度愈正向。

(二) 學校同仁了解度：不同的學校同仁了解度對學校物質環境的態度有顯著差異存在 ($F=3.04$, $p < .05$)。但經薛費氏事後檢定發現，各組間並無顯著不同。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校物質環境有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校護 ($t=2.19$, $p < .05$)，衛生組長在學校物質環境的態度上顯著高於不支持者。

表 4-3-54 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	4.08	.60	1.55		
	2.13-48 班	55	4.10	.65			
	3.49-72 班	20	4.33	.58			
	4.73 班以上	7	4.47	.41			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	4.18	.61	1.52	
		⊖沒有成立	24	3.97			.650
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	4.21	.59		.83
		⊖沒有定期開會	28	4.10			
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	4.11	.67		-.72
		⊖沒有通過	89	4.20			
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	4.18	.60	1.17	
		⊖沒有運用	33	4.03			.67
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.48	.58	3.04*	n.s	
	2.了解	53	4.26	.55			
	3.稍了解	56	4.10	.63			
	4.不了解	24	3.89	.66			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	4.15	.61	1.66	
		⊖不支持	2	3.43			.81
	2.主任	⊖支持	137	4.16	.61	2.39*	
		⊖不支持	4	3.43			.52
	3.行政人員	⊖支持	123	4.18	.62	1.60	
		⊖不支持	18	3.93			.57
	4.老師	⊖支持	118	4.17	.62	1.01	
		⊖不支持	23	4.02			.60
	5.校護	⊖支持	134	4.17	.61	2.19*	
		⊖不支持	7	3.65			.50

*p<.05

表 4-3-55 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境態度相關係數表

變項名稱	學校物質環境態度
學校衛生相關委員會成立時間	.225*

* p<.05

六、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度的關係

由表 4-3-56、表 4-3-57 得知，在學校背景變項中僅有學校衛生相關委員會有顯著關係存在，其餘變項與學校社會環境的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立時間：不同的學校衛生相關委員會成立時間，衛生組長在學校社會環境的態度上呈現顯著的正相關 ($r=.242$, $p < .01$)。成立時間愈久者，其學校社會環境的態度愈正向。

表 4-3-56 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.95	.65	.72	
	2.13-48 班	55	4.10	1.38		
	3.49-72 班	20	4.28	.62		
	4.73 班以上	7	4.29	.55		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	4.11	1.05	.91
		⊖沒有成立	24	3.90		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	4.03	.66	
⊖沒有定期開會		28	4.34	1.80		
社區資源運用	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	4.02	.75	-.51
		⊖沒有通過	89	4.13	1.13	
學校同仁了解度	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	4.00	.63	-1.00
		⊖沒有運用	33	4.30	1.71	
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	8	4.33	.55	.51
		⊖不支持	53	4.12	.59	
		⊖支持	56	4.07	1.39	
		⊖不支持	24	3.88	.64	
學校衛生相關委員會成立時間	1.校長	⊖支持	139	4.08	1.00	.94
		⊖不支持	2	3.42	.59	
	2.主任	⊖支持	137	4.09	1.00	1.52
		⊖不支持	4	3.33	.41	
	3.行政人員	⊖支持	123	4.11	1.03	1.13
		⊖不支持	18	3.82	.70	
	4.老師	⊖支持	118	4.09	1.04	.60
		⊖不支持	23	3.96	.71	
	5.校護	⊖支持	134	4.09	1.01	1.17
		⊖不支持	7	3.64	.54	

*** $p < .001$

表 4-3-57 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境態度相關係數表

變項名稱	學校社會環境態度
學校衛生相關委員會成立時間	.242**

** $p < .01$

七、衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係態度的關係

由表 4-3-58、表 4-3-59 得知，在學校背景變項中僅有學校同仁了解度有顯著關係存在，其餘變項與社區關係的關係皆未達顯著水準。

(一) 學校同仁了解度：不同的學校同仁了解度對社區關係的態度有顯著差異存在($F=4.59$, $p < .05$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解的衛生組長，在社區關係態度上顯著高於不了解者。

表 4-3-58 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.94	.71	.24		
	2.13-48 班	55	3.85	.71			
	3.49-72 班	20	4.00	.73			
	4.73 班以上	7	3.92	.83			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.94	.72	1.14	
		⊖沒有成立	24	3.76	.66		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.96	.71		.43
		⊖沒有定期開會	28	3.89	.76		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.97	.70		.21
		⊖沒有通過	89	3.94	.73		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.96	.70	1.48	
		⊖沒有運用	33	3.75	.75		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.54	.66	4.59*	1 > 4	
	2.了解	53	4.04	.65			
	3.稍了解	56	3.83	.69			
	4.不了解	24	3.62	.76			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.93	.71	1.69	
		⊖不支持	2	3.07	.51		
	2.主任	⊖支持	137	3.93	.71	1.90	
		⊖不支持	4	3.25	.68		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.97	.70	2.31	
		⊖不支持	18	3.56	.74		
	4.老師	⊖支持	118	3.96	.71	1.79	
		⊖不支持	23	3.67	.70		
	5.校護	⊖支持	134	3.93	.71	1.46	
		⊖不支持	7	3.53	.73		

* $p < .05$ *** $p < .001$

表 4-3-59 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係態度相關係數表

變項名稱	社區關係態度
學校衛生相關委員會成立時間	.147

綜合以上結果，研究假設四：「彰化縣國民中小學衛生組長學校背景之不同，在健康促進學校態度上有顯著差異或相關」，得到部分支持。有關衛生組長學校背景變項對健康促進學校的態度，重新整理如表 4-3-60。

整體來說；學校衛生相關委員會、學校同仁了解度、學校同仁支持度等在健康促進學校各類工作中的態度幾乎都有顯著之關係，而學校規模大小僅在學校衛生政策有顯著之關係。

學校衛生相關委員會成立時間與態度也有顯著正相關，其原因可能是有成立時間愈久，對健康促進學校的推動內容較有概念，故對健康促進學校的態度也較好。

學校同仁了解度、學校同仁支持度對態度亦有顯著影響，和張彩秀(2003)有同樣的研究結果，其中緣故不難理解，在學校行政實務工作中行政機關本著分層負責原則若有上級長官及同仁的支持和了解，態度也會較好。

表 4-3-60 衛生組長學校背景變項對健康促進學校的態度總表

項目	整體	學校衛生政策	健康服務	健康教學與活動	物質環境	社會環境	社區關係	備註
學校規模大小	—	—	—	—	—	—	—	
學校衛生相關委員會								
1.成立委員會	—	—	—	—	—	—	—	
2.成立時間	**	—	**	*	*	**	—	成立時間愈長態度愈好
3.定期開會	—	—	—	—	—	—	—	
4.通過審核	—	—	—	—	—	—	—	
社區資源運用							—	
1.曾經運用	—	—	—	—	—	—	—	
學校同仁了解度	*	**	—	*	*	—	*	了解度高者較了解度低者好
學校同仁支持度								
1.校長	—	—	—	—	—	—	—	支持者較不支持者好
2.主任	—	**	—	—	*	—	—	
3.行政人員	—	*	—	—	—	—	—	
4.老師	—	—	—	—	*	—	—	
5.校護	—	—	—	—	—	—	—	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

伍、衛生組長個人背景變項與健康促進學校執行程度的關係

研究假設五：彰化縣國民中小學衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校執行程度上有顯著差異或相關。

一、衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體執行程度的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校整體的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-61、4-3-62)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘四項變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

- 1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校整體的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.70$, $p < .01$)及系列講座($t=2.77$, $p < .01$)的衛生組長，對整體執行程度顯著高於未參加者。

2.參加時數：衛生組長的參加時數在健康促進學校的整體執行程度上有顯著正相關 ($r=.227, p<.01$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其整體執行程度就愈好。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的整體執行程度上有顯著差異 ($F=9.59, p<.001$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對整體的執行程度顯著高於支持、稍微支持及不支持者。

表 4-3-61 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.61	.66	1.09	
	2.女生	47	3.48	.73		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.57	.68	.81	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.63	.79		
	3.法商及理工相關科系	28	3.40	.59		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.67	.64		
健康促進學校訓練	參加 形式	⊖單次演講 有參加	51	3.77	.65	2.70**
		沒參加	90	3.4541	.68049	
	⊖系列講座	有參加	35	3.84	.62	2.77**
		沒參加	106	3.4794	.68574	
	⊖研習會	有參加	115	3.58	.64	.47
		沒參加	26	3.5010	.85912	
	⊖工作坊	有參加	6	3.94	.93	1.37
		沒參加	135	3.5524	.67224	
⊖其他	有參加	5	4.13	.37	1.89	
	沒參加	136	3.5484	.68649		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.03	.55	9.59***	1>2、3、4
	2.支持	84	3.58	.64		
	3.稍微支持	26	3.19	.63		
	4.不支持	5	2.91	.86		

** $p<.01$ *** $p<.001$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-62 衛生組長個人背景變項與健康促進學校整體執行程度相關係數表

變項名稱	整體執行程度
年齡	-.071
兼任行政工作總年資	-.032
健康促進學校訓練參加時數	.227**

** $p < .01$

二、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校中學校衛生政策的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-63、4-3-64)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘四項變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

- 1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校整體的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.34$ ， $p < .05$)、系列講座($t=2.28$ ， $p < .05$) 及其他($t=3.07$ ， $p < .05$)的衛生組長，對學校衛生政策執行程度顯著高於未參加者。
- 2.參加時數：衛生組長的參加時數在健康促進學校的學校衛生政策執行程度上有顯著正相關 ($r=.250$ ， $p < .01$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其學校衛生政策執行程度就愈好。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的學校衛生政策執行程度上有顯著差異($F=9.69$ ， $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對學校衛生政策的執行程度顯著高於支持、稍微支持及不支持者。

表 4-3-63 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.55	.742	.74	
	2.女生	47	3.44	.87		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.49	.74	.90	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.53	.86		
	3.法商及理工相關科系	28	3.37	.74		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.72	.86		
健康促進學校訓練	參加 形式	○單次演講 有參加	51	3.72	.74	2.34*
		沒參加	90	3.40	.80	
	○系列講座	有參加	35	3.77	.74	2.28*
		沒參加	106	3.43	.79	
	○研習會	有參加	115	3.55	.73	1.02
		沒參加	26	3.34	1.01	
	○工作坊	有參加	6	3.94	1.04	1.38
		沒參加	135	3.49	.77	
	○其他	有參加	5	3.93	.279	3.07*
		沒參加	136	3.50	.80	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.12	.46	9.69***	1>2、3、4
	2.支持	84	3.48	.72		
	3.稍微支持	26	3.09	.88		
	4.不支持	5	3.07	.89		

* $p < .05$ *** $p < .001$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-64 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校衛生政策執行程度的相關係數表

變項名稱	學校衛生政策執行程度
年齡	.024
兼任行政工作總年資	.017
健康促進學校訓練參加時數	.250**

** $p < .01$

三、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校中健康服務的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-65、4-3-66)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

- 1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校健康服務的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.82$ ， $p < .01$)及系列講座($t=2.27$ ， $p < .05$)的衛生組長，對健康服務執行程度顯著高於未參加者。
 - 2.參加時數：衛生組長的參加時數在健康促進學校的健康服務執行程度上有顯著正相關 ($r=.226$ ， $p < .01$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其健康服務執行程度就愈好。
- (二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的健康服務執行程度上有顯著差異($F=8.23$ ， $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對健康服務的執行程度顯著高於支持、稍微支持及不支持者。

表 4-3-65 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	3.60	.73	.31		
	2.女生	47	3.56	.87			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.63	.79	1.20		
	2.文史及藝術相關科系	32	3.60	.88			
	3.法商及理工相關科系	28	3.36	.69			
	4.醫農及體育相關科系	24	3.75	.70			
健康促進學校訓練	參加	⊙單次演講	有參加	51	3.83	.71	2.82**
		沒參加	90	3.45	.78		
	⊙系列講座	有參加	35	3.84	.67	2.27*	
		沒參加	106	3.50	.80		
	⊙研習會	有參加	115	3.61	.77	.78	
		沒參加	26	3.48	.84		
	⊙工作坊	有參加	6	3.91	1.10	1.03	
		沒參加	135	3.57	.76		
	⊙其他	有參加	5	4.16	.60	1.68	
		沒參加	136	3.57	.78		
	健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.11	.74	8.23***	1>2、3、4
		2.支持	84	3.58	.71		
3.稍微支持		26	3.18	.73			
4.不支持		5	3.04	.82			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-66 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康服務執行程度相關係數表

變項名稱	健康服務執行程度
年齡	-.047
兼任行政工作總年資	.046
健康促進學校訓練參加時數	.226**

**p<.01

四、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動執行程度的關係

在個人背景變項中有三項與健康促進學校中健康教學與活動的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-67、4-3-68)，分別是：性別、健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘變項則未達顯著水準。

(一) 性別：男性衛生組長對健康教學與活動的執行程度顯著高於女性衛生組長

(t=2.71, p<.05)。

(二) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校健康教學與活動的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.51$ ， $p < .05$)及系列講座($t=2.71$ ， $p < .05$)的衛生組長，對健康教學與活動執行程度顯著高於未參加者。

2.參加時數：衛生組長的參加時數在健康促進學校的健康教學與活動執行程度上有顯著正相關 ($r=.246$ ， $p < .01$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其健康教學與活動執行程度就愈好。

(三) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的健康教學與活動執行程度上有顯著差異($F=10.70$ ， $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對健康教學與活動的執行程度顯著高於支持、稍微支持及不支持者。

表 4-3-67 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	3.46	.75	2.71**	1>2	
	2.女生	47	3.08	.83			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.39	.72	1.51		
	2.文史及藝術相關科系	32	3.40	.93			
	3.法商及理工相關科系	28	3.04	.66			
	4.醫農及體育相關科系	24	3.42	.86			
健康促進學校訓練	參加 形式	⊙單次演講 有參加	51	3.55	.76	2.51*	
		沒參加	90	3.21	.79		
	⊙系列講座	有參加	35	3.63	.80	2.71**	
		沒參加	106	3.23	.77		
	⊙研習會	有參加	115	3.34	.76	.30	
		沒參加	26	3.29	.92		
	⊙工作坊	有參加	6	3.81	.86	1.51	
		沒參加	135	3.31	.78		
	⊙其他	有參加	5	3.90	.69	1.65	
		沒參加	136	3.31	.79		
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	3.89	.66	10.70***	1>2、3、4	
	2.支持	84	3.34	.75			
	3.稍微支持	26	2.90	.62			
	4.不支持	5	2.47	.95			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-68 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中健康教學與活動執行程度相關係數表

變項名稱	健康教學與活動執行程度
年齡	-.029
兼任行政工作總年資	.089
健康促進學校訓練參加時數	.246**

** $p < .01$

五、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境執行程度的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校中學校物質環境的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-69、4-3-70)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校中學校物質環境的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.24, p < .05$)及系列講座($t=2.39, p < .05$)的衛生組長，對學校物質環境執行程度顯著高於未參加者。

2.參加時數：衛生組長的參加時數在健康促進學校的學校物質環境執行程度上有顯著正相關($r=.185, p < .05$)，也就是說參加時數愈多的衛生組長，其學校物質環境執行程度就愈好。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的學校物質環境執行程度上有顯著差異($F=4.20, p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對學校物質環境的執行程度顯著高於稍微支持者。

表 4-3-69 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生	94	3.83	.73	.46	
	2.女生	47	3.77	.72		
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.78	.81	.79	
	2.文史及藝術相關科系	32	3.93	.75		
	3.法商及理工相關科系	28	3.67	.62		
	4.醫農及體育相關科系	24	3.89	.59		
健康促進學校訓練	參加 形式	⊙單次演講 有參加	51	3.99	.74	2.24*
		沒參加	90	3.71	.70	
	⊙系列講座	有參加	35	4.06	.63	2.39*
		沒參加	106	3.73	.74	
	⊙研習會	有參加	115	3.81	.67	-.01
		沒參加	26	3.81	.93	
	⊙工作坊	有參加	6	4.08	.82	.939
		沒參加	135	3.80	.72	
	⊙其他	有參加	5	4.33	.40	1.62
		沒參加	136	3.79	.73	
健康促進學校支持度	1.非常支持	26	4.12	.67	4.20**	1 > 3
	2.支持	84	3.84	.69		
	3.稍微支持	26	3.52	.72		
	4.不支持	5	3.25	.95		

*p < .05 **p < .01

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-70 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校物質環境相關係數表

變項名稱	學校物質環境執行程度
年齡	-.141
兼任行政工作總年資	-.114
健康促進學校訓練參加時數	.185*

*p < .05

六、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境執行程度的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校中學校社會環境的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-71、4-3-72)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘四項變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校中學校社會環境的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加單次演講($t=2.43$ ， $p < .05$)、系列講座($t=2.22$ ， $p < .05$)及其他($t=2.10$ ， $p < .05$)的衛生組長，對學校社會環境執行程度顯著高於未參加者。

(二)健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的學校社會環境執行程度上有顯著差異($F=5.99$ ， $p < .01$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對學校社會環境的執行程度顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-71 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類		人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
性別	1.男生		94	3.68	.78	.80	
	2.女生		47	3.57	.80		
畢業科系	1.教育相關科系		57	3.62	.71	.15	
	2.文史及藝術相關科系		32	3.72	.93		
	3.法商及理工相關科系		28	3.59	.75		
	4.醫農及體育相關科系		24	3.66	.84		
健康促進學校訓練	參加	⊙單次演講	有參加	51	3.85	.74	2.43*
		沒參加	90	3.53	.79		
	⊙系列講座	有參加	35	3.88	.73	2.22*	
		沒參加	106	3.56	.79		
	⊙研習會	有參加	115	3.64	.75	-.23	
		沒參加	26	3.68	.95		
	⊙工作坊	有參加	6	4.03	.96	1.24	
		沒參加	135	3.63	.78		
⊙其他	有參加	5	4.36	.62	2.10*		
	沒參加	136	3.62	.78			
健康促進學校支持度	1.非常支持		26	3.94	.62	5.99**	1>3、4
	2.支持		84	3.73	.77		
	3.稍微支持		26	3.24	.74		
	4.不支持		5	2.88	.91		

* $p < .05$ ** $p < .01$

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-72 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中學校社會環境相關係數表

變項名稱	學校社會環境執行程度
年齡	-.081
兼任行政工作總年資	-.068
健康促進學校訓練參加時數	.101

七、衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係執行程度的關係

在個人背景變項中有二項與健康促進學校中社區關係的執行程度有顯著差異或相關存在(表 4-3-73、4-3-74)，分別是：健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等，其餘四項變項則未達顯著水準。

(一) 健康促進學校訓練

1.參加形式：衛生組長的健康促進學校訓練活動參加形式在健康促進學校中社區關係的執行程度上有顯著差異，也就是說有參加系列講座($t=2.76$ ， $p < .01$)的衛生組長，對社區關係執行程度顯著高於未參加者。

(二) 健康促進學校支持度：衛生組長對健康促進學校是否支持，在健康促進學校的社區關係執行程度上有顯著差異($F=6.62$ ， $p < .001$)，經薛費氏事後檢定發現，非常支持的衛生組長，對社區關係的執行程度顯著高於稍微支持及不支持者。

表 4-3-73 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
性別	1.男生	94	3.46	.88	1.27		
	2.女生	47	3.26	.84			
畢業科系	1.教育相關科系	57	3.37	.82	.13		
	2.文史及藝術相關科系	32	3.46	1.00			
	3.法商及理工相關科系	28	3.33	.83			
	4.醫農及體育相關科系	24	3.42	.90			
健康促進學校訓練	參加 形式	⊙單次演講 有參加	51	3.53	.82	1.42	
		沒參加	90	3.31	.89		
	⊙系列講座	有參加	35	3.73	.69	2.76**	
		沒參加	106	3.28	.90		
	⊙研習會	有參加	115	3.42	.82	.80	
		沒參加	26	3.27	1.06		
	⊙工作坊	有參加	6	3.83	.93	1.27	
		沒參加	135	3.37	.87		
	⊙其他	有參加	5	4.05	.57	1.74	
		沒參加	136	3.37	.87		
	健康促進學校支持度	1.非常支持	26	3.85	.97	6.62***	1>3、4
		2.支持	84	3.42	.75		
3.稍微支持		26	3.05	.86			
4.不支持		5	2.40	.91			

p<.01 *p<.001

註：健康促進學校訓練活動為複選題。

表 4-3-74 衛生組長個人背景變項與健康促進學校中社區關係相關係數表

變項名稱	社區關係執行程度
年齡	-.100
兼任行政工作總年資	.025
健康促進學校訓練參加時數	.149

根據上述資料，研究假設五：「彰化縣國民中小衛生組長個人背景之不同，在健康促進學校執行程度上有顯著差異或相關」，部份得到支持。有關衛生組長個人背景對健康促進學校的執行程度，重新整理如表 4-3-75。

表 4-3-75 衛生組長個人背景變項對健康促進學校的執行程度總表

項目	整體	學校 衛生 政策	健康 服務	健康 教學 與活 動	物質 環境	社會 環境	社區 關係	備註
性別	—	—	—	**	—	—	—	男性較女性好
年齡	—	—	—	—	—	—	—	
畢業科系	—	—	—	—	—	—	—	
兼任行政工作年資	—	—	—	—	—	—	—	
健康促進學校訓練	—	—	—	—	—	—	—	
1.參加形式								
①單次演講	**	*	**	*	*	*	—	有參加較沒
②系列講座	**	*	*	**	*	*	**	有參加者好
③研習會	—	—	—	—	—	—	—	
④工作坊	—	—	—	—	—	—	—	
⑤其他	—	*	—	—	—	*	—	
2.參加時數	**	**	**	**	*	—	—	時數愈高執行程度愈好
健康促進學校支持度	***	***	***	***	**	**	***	支持度高者較支持度低者好

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

個人背景變項中，性別、健康促進學校訓練、健康促進學校支持度等對健康促進學校執行有非常顯著的影響力，此結果和曾如敏(2005)研究結果都有相同之處。整體而言，男性衛生組長在健康教學與活動執行程度上明顯高於女性衛生組長；健康促進學校訓練愈健全者，其執行程度愈好；對健康促進學校愈支持者執行程度也愈好，與 Curless & Burns (2003) 研究 93 個國家的國際學校工作人員 (n=205) 實施整體性健康促進學校的支持因素,發現學校人口統計特徵和不同程度健康促進無關，但學校組織的支持是健康促進計畫是否執行的決定因素相符。

陸、衛生組長學校背景變項與健康促進學校執行程度的關係

研究假設六：彰化縣國民中小衛生組長學校背景之不同，在健康促進學校執行程度上有顯著差異或相關。

一、衛生組長學校背景變項與整體執行程度的關係

經單因子變異數、t-test、皮爾森積差相關分析結果顯示，結果如表 4-3-76

及表 4-3-77。五項個人背景變項中學校衛生相關政策、學校同仁了解度、學校同仁支持度三項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中的整體執行程度顯著高於未成立者 ($t=3.46, p<.01$)。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校整體執行程度上有顯著差異存在($F=6.28, p<.01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在整體執行程度上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的整體執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=2.49, p<.05$)、行政人員 ($t=2.70, p<.01$)、老師($t=2.38, p<.05$) 校護($t=2.08, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校的整體執行程度上顯著高於不支持者。

二、衛生組長學校背景變項與學校衛生政策執行程度的關係

由表 4-3-78 及表 4-3-79 得知，五項個人背景變項中學校衛生相關政策、學校同仁了解度、學校同仁支持度四項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中學校衛生政策執行程度顯著高於未成立者 ($t=4.56, p<.001$)。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中學校衛生政策執行程度上有顯著差異存在($F=10.15, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在學校衛生政策執行程度上顯著高於稍了解及不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校衛生政策執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=2.16, p<.05$)、主任 ($t=2.21, p<.05$)、行政人員 ($t=3.17, p<.01$)、老師

($t=2.76$, $p < .01$)、校護($t=2.30$, $p < .05$)，衛生組長在健康促進學校中學校衛生政策執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-76 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.66	.581	2.05	
	2.13-48 班	55	3.43	.797		
	3.49-72 班	20	3.52	.644		
	4.73 班以上	7	3.99	.459		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.66	.63	3.46**
		⊖沒有成立	24	3.14		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.69	.62	.97
		⊖沒有定期開會	28	3.55		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.68	.59	.22
		⊖沒有通過	89	3.65		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.62	.68	1.74
		⊖沒有運用	33	3.39		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.05	.73	6.28**	1、2>4
	2.了解	53	3.86	.68		
	3.稍了解	56	3.60	.69		
	4.不了解	24	3.13	.98		
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.59	.67	2.49*
		⊖不支持	2	2.39		
	2.主任	⊖支持	137	3.59	.67	1.96
		⊖不支持	4	2.91		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.63	.67	2.70**
		⊖不支持	18	3.17		
	4.老師	⊖支持	118	3.63	.66	2.38*
		⊖不支持	23	3.26		
	5.校護	⊖支持	134	3.60	.67	2.08*
		⊖不支持	7	3.05		

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 4-3-77 衛生組長學校背景變項與健康促進學校整體執行程度相關係數表

變項名稱	整體執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.169

表 4-3-78 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.60	.741	1.71		
	2.13-48 班	55	3.37	.85			
	3.49-72 班	20	3.50	.81			
	4.73 班以上	7	3.98	.28			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.64	.71	4.56***	
		⊖沒有成立	24	2.89	.84		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.67	.72		.79
		⊖沒有定期開會	28	3.55	.70		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.53	.68		-.94
		⊖沒有通過	89	3.68	.73		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.56	.76	1.25	
		⊖沒有運用	33	3.36	.86		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.19	.78	10.15***	1、2>3、4	
	2.了解	53	3.79	.66			
	3.稍了解	56	3.40	.64			
	4.不了解	24	2.96	.97			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.53	.78	2.16*	
		⊖不支持	2	2.33	.94		
	2.主任	⊖支持	137	3.54	.79	2.21*	
		⊖不支持	4	2.67	.67		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.59	.77	3.17**	
		⊖不支持	18	2.98	.67		
	4.老師	⊖支持	118	3.59	.76	2.76**	
		⊖不支持	23	3.11	.82		
	5.校護	⊖支持	134	3.55	.78	2.30*	
		⊖不支持	7	2.86	.66		

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-79 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校衛生政策執行程度相關係數表

變項名稱	學校衛生政策執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.144

三、衛生組長學校背景變項與健康服務執行程度的關係

由表 4-3-80 及表 4-3-81 得知，五項個人背景變項中學校衛生相關政策、學校同仁了解度、學校同仁支持度三項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中健康服務執行程度顯著高於未成立者 ($t=3.23, p<.01$)。

2. 成立時間：學校衛生相關委員會不同成立時間的衛生組長在健康服務的執行程度上有顯著的正相關 ($r=.245, p<.01$)，也就是說成立時間愈久的衛生組長，其健康服務的執行程度就愈好。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中健康服務執行程度上有顯著差異存在 ($F=9.30, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解的衛生組長，在健康服務執行程度上顯著高於稍了解及不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的健康服務執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的行政人員 ($t=2.19, p<.05$)、校護 ($t=2.01, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校中健康服務執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-80 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.67	.73	2.46		
	2.13-48 班	55	3.43	.84			
	3.49-72 班	20	3.56	.63			
	4.73 班以上	7	4.19	.78			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.68	.74	3.23**	
		⊖沒有成立	24	3.13			.80
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.74	.73		1.67
		⊖沒有定期開會	28	3.48			
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.79	.81		.90
		⊖沒有通過	89	3.64			
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.62	.77	.86	
		⊖沒有運用	33	3.48			.79
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.17	.92	9.30***	1>4、2>3.4	
	2.了解	53	3.87	.63			
	3.稍了解	56	3.45	.68			
	4.不了解	24	3.07	.88			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.60	.77	1.91	
		⊖不支持	2	2.56			.94
	2.主任	⊖支持	137	3.60	.77	1.54	
		⊖不支持	4	3.00			.83
	3.行政人員	⊖支持	123	3.64	.78	2.19*	
		⊖不支持	18	3.22			.69
	4.老師	⊖支持	118	3.64	.77	1.72	
		⊖不支持	23	3.33			.76
	5.校護	⊖支持	134	3.62	.77	2.01*	
		⊖不支持	7	3.02			.74

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-81 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康服務執行程度相關係數表

變項名稱	健康服務執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.245**

** p<.01

四、衛生組長學校背景變項與健康教學與活動執行程度的關係

由表 4-3-82 及表 4-3-83 得知，五項個人背景變項中學校衛生相關政策、學校同仁了解度、學校同仁支持度三項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中健康教學與活動執行程度顯著高於未成立者 ($t=2.74, p<.01$)。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中健康教學與活動執行程度上有顯著差異存在 ($F=7.40, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在健康教學與活動執行程度上顯著高於稍了解及不了解者。

(三) 學校同仁支持度：對健康促進學校支持的校長 ($t=2.92, p<.01$)、行政人員 ($t=2.65, p<.01$)、老師 ($t=2.22, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校中健康教學與活動執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-82 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.46	.68	2.08		
	2.13-48 班	55	3.2	.87			
	3.49-72 班	20	3.09	.87			
	4.73 班以上	7	3.74	.57			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.41	.76	2.74**	
		⊖沒有成立	24	2.94			.83
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.45	.76		1.05
		⊖沒有定期開會	28	3.28			
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.39	.71		-.20
		⊖沒有通過	89	3.42			
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.39	.80	1.71	
		⊖沒有運用	33	3.13			.75
學校同仁了解度	1.非常了解	8	3.71	.79	7.40***	1>4、2>3.4	
	2.了解	53	3.62	.72			
	3.稍了解	56	3.21	.70			
	4.不了解	24	2.84	.87			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.35	.77	2.92**	
		⊖不支持	2	1.75			.82
	2.主任	⊖支持	137	3.35	.77	1.83	
		⊖不支持	4	2.63			1.19
	3.行政人員	⊖支持	123	3.40	.78	2.65**	
		⊖不支持	18	2.88			.77
	4.老師	⊖支持	118	3.40	.76	2.22*	
		⊖不支持	23	3.00			.87
	5.校護	⊖支持	134	3.35	.78	1.385	
		⊖不支持	7	2.93			.98

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-83 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中健康教學與活動執行程度相關係數表

變項名稱	健康教學與活動執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.033

五、衛生組長學校背景變項與學校物質環境執行程度的關係

由表 4-3-84 及表 4-3-85 得知，五項個人背景變項中學校衛生相關政策、學

校同仁了解度、學校同仁支持度三項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中學校物質環境執行程度顯著高於未成立者 ($t=3.01, p<.01$)。

2. 成立時間：學校衛生相關委員會不同成立時間的衛生組長在學校物質環境的執行程度上有顯著的正相關 ($r=.190, p<.05$)，也就是說成立時間愈久的衛生組長，其學校物質環境的執行程度就愈好。

(二) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中學校物質環境執行程度上有顯著差異存在 ($F=6.61, p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、了解及稍了解的衛生組長，在學校物質環境執行程度上顯著高於不了解者。

(三) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校物質環境執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的行政人員 ($t=2.24, p<.05$)、老師 ($t=2.16, p<.05$)、校護 ($t=2.13, p<.05$)，衛生組長在健康促進學校中學校物質環境執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-84 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.84	.60	1.07	
	2.13-48 班	55	3.75	.85		
	3.49-72 班	20	3.75	.76		
	4.73 班以上	7	4.25	.44		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.89	.70	3.01**
		⊖沒有成立	24	3.42	.75	
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.90	.65	.34
		⊖沒有定期開會	28	3.85	.83	
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.97	.66	.67
		⊖沒有通過	89	3.87	.71	
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.88	.72	1.95
		⊖沒有運用	33	3.60	.71	
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.14	.81	6.61***	1、2、3>4
	2.了解	53	3.97	.58		
	3.稍了解	56	3.84	.70		
	4.不了解	24	3.27	.82		
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.82	.71	1.73
		⊖不支持	2	2.94	1.50	
	2.主任	⊖支持	137	3.82	.72	1.31
		⊖不支持	4	3.34	1.00	
	3.行政人員	⊖支持	123	3.86	.71	2.24*
		⊖不支持	18	3.46	.77	
	4.老師	⊖支持	118	3.87	.70	2.16*
		⊖不支持	23	3.52	.77	
	5.校護	⊖支持	134	3.84	.72	2.13*
		⊖不支持	7	3.25	.68	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

表 4-3-85 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校物質環境執行程度相關係數表

變項名稱	學校物質環境執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.190*

*p<.05

六、衛生組長學校背景變項與學校社會環境執行程度的關係

由表 4-3-86 及表 4-3-87 得知，五項個人背景變項中學校同仁了解度及學校同仁支持度二項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

- (一) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中學校社會環境執行程度上有顯著差異存在($F=6.28$ ， $p < .01$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解及了解的衛生組長，在學校社會環境執行程度上顯著高於不了解者。
- (二) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的學校社會環境執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長($t=2.29$ ， $p < .05$)，衛生組長在健康促進學校中學校社會環境執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-86 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較	
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.81	.71	1.92		
	2.13-48 班	55	3.46	.92			
	3.49-72 班	20	3.67	.60			
	4.73 班以上	7	3.69	.54			
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.70	.72	1.93	
		⊖沒有成立	24	3.37	1.01		
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.72	.676		.49
		⊖沒有定期開會	28	3.63	.87		
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.67	.74		-.26
		⊖沒有通過	89	3.71	.72		
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.69	.76	1.35	
		⊖沒有運用	33	3.48	.85		
學校同仁了解度	1.非常了解	8	4.05	.73	6.28**	1、2>4	
	2.了解	53	3.86	.68			
	3.稍了解	56	3.60	.69			
	4.不了解	24	3.13	.98			
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.66	.77	2.29*	
		⊖不支持	2	2.40	1.41		
	2.主任	⊖支持	137	3.67	.77	1.94	
		⊖不支持	4	2.90	1.01		
	3.行政人員	⊖支持	123	3.69	.78	1.82	
		⊖不支持	18	3.33	.79		
	4.老師	⊖支持	118	3.70	.74	1.95	
		⊖不支持	23	3.36	.95		
	5.校護	⊖支持	134	3.66	.78	1.25	
		⊖不支持	7	3.29	.96		

*p<.05 ** p<.01

表 4-3-87 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中學校社會環境執行程度相關係數表

變項名稱	學校社會環境執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.161

七、衛生組長學校背景變項與社區關係執行程度的關係

由表 4-3-88 及表 4-3-89 得知，五項個人背景變項中學校衛生相關委員會、社區資源運用、學校同仁了解度、學校同仁支持度四項有顯著關係存在，其餘皆未達顯著差異水準。

(一) 學校衛生相關委員會：

1. 成立委員會：有成立委員會的衛生組長，在健康促進學校中社區關係執行程度顯著高於未成立者 ($t=2.20$, $p<.05$)。

(二) 社區資源運用：

1. 曾經運用社區資源：有運用社區資源的衛生組長，在健康促進學校中社區關係執行程度顯著高於未運用者 ($t=2.55$, $p<.05$)。

- ### (三) 學校同仁了解度：衛生組長任職學校的同仁是否了解與其在健康促進學校中社區關係執行程度上有顯著差異存在 ($F=8.58$, $p<.001$)。經薛費氏事後檢定發現，學校同仁非常了解、稍了解及了解的衛生組長，在社區關係執行程度上顯著高於不了解者。

- ### (四) 學校同仁支持度：不同的學校同仁支持度在健康促進學校中的社區關係執行程度有顯著差異存在。對健康促進學校支持的校長 ($t=2.31$, $p<.05$)、行政人員 ($t=2.00$, $p<.05$)，衛生組長在健康促進學校中社區關係執行程度上顯著高於不支持者。

表 4-3-88 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係執行程度的差異檢定表

變項名稱	變項分類	人數	平均值	標準差	F 值/t 值	事後比較
學校規模大小	1.12 班以下	59	3.52	.67	2.06	
	2.13-48 班	55	3.18	1.02		
	3.49-72 班	20	3.45	.94		
	4.73 班以上	7	3.79	.62		
學校衛生相關委員會	1.成立委員會	⊖有成立	117	3.46	.81	2.20*
		⊖沒有成立	24	3.04	1.07	
	2.定期開會	⊖有定期開會	89	3.47	.80	.06
		⊖沒有定期開會	28	3.46	.86	
	3.健康促進學校審核	⊖有通過	28	3.53	.72	.47
		⊖沒有通過	89	3.44	.84	
社區資源運用	1.曾經運用社區資源	⊖有運用	108	3.49	.87	2.55*
		⊖沒有運用	33	3.06	.79	
學校同仁了解度	1.非常了解	8	3.91	1.06	8.58***	1、2、3>4
	2.了解	53	3.66	.68		
	3.稍了解	56	3.36	.83		
	4.不了解	24	2.72	.90		
學校同仁支持度	1.校長	⊖支持	139	3.41	.85	2.31*
		⊖不支持	2	2.00	1.41	
	2.主任	⊖支持	137	3.41	.86	1.65
		⊖不支持	4	2.69	1.14	
	3.行政人員	⊖支持	123	3.45	.85	2.00*
		⊖不支持	18	3.01	.92	
	4.老師	⊖支持	118	3.45	.82	1.72
		⊖不支持	23	3.11	1.06	
	5.校護	⊖支持	134	3.42	.86	1.57
		⊖不支持	7	2.89	.97	

*p<.05 ** p<.01

表 4-3-89 衛生組長學校背景變項與健康促進學校中社區關係執行程度相關係數表

變項名稱	社區關係執行程度
學校衛生相關委員會成立時間	.007

根據上述資料，研究假設六：「彰化縣國民中小學衛生組長學校背景之不同，在健康促進學校執行程度上有顯著差異或相關」，部份得到支持。有關衛生組長

學校背景對健康促進學校的執行程度，重新整理如表 4-3-90。

學校背景變項中，學校衛生相關委員會、社區資源運用、學校同仁了解度及學校同仁支持度等對健康促進學校執行有非常顯著的影響力，此結果和曾如敏(2005)研究結果都有相同之處。整體而言，社區資源運用愈多者，其執行程度愈好；學校同仁對健康促進學校愈了解者愈支持者執行程度愈好；學校同仁對健康促進學校愈支持者執行程度也愈好。

表 4-3-90 衛生組長學校背景變項對健康促進學校的執行程度總表

項目	整體	學校 衛生 政策	健康 服務	健康 教學 與活 動	物質 環境	社會 環境	社區 關係	備註
學校規模大小	—	—	—	—	—	—	—	
學校衛生相關委員會								
1.成立委員會	**	***	**	**	**	—	*	有成立較沒 成立好
2.成立時間	—	—	**	—	*	—	—	成立時間愈 長執行程度 愈好
3.定期開會	—	—	—	—	—	—	—	
4.通過審核	—	—	—	—	—	—	—	
社區資源運用								
1.曾經運用	—	—	—	—	—	—	*	有運用者較 沒有運用者 好
學校同仁了解度	**	***	***	***	***	**	***	了解度高者 較了解度低 者好
學校同仁支持度								支持者較不 支持者好
1.校長	*	*	—	**	—	*	*	
2.主任	—	*	—	—	—	—	—	
3.行政人員	**	**	*	**	*	—	*	
4.老師	*	**	—	*	*	—	—	
5.校護	*	*	*	—	*	—	—	

*p<.05 ** p<.01 *** p<.001

第四節 衛生組長對健康促進學校的認知、態度與執行程度間之關係

本節主要討論健康促進學校認知、態度與執行程度三個變項間的關係，並驗證研究假設七。研究對象在健康促進學校認知、態度與執行程度三個變項間的相關情形，如表 4-4-1 所示，其研究結果發現如下：

利用皮爾森積差相關檢定發現，研究對象的健康促進學校認知與健康促進學校態度($r=.729$ ， $p<.01$)、執行程度($r=.774$ ， $p<.01$)均呈現正相關，而健康促進學校態度與健康促進學校執行程度($r=.617$ ， $p<.01$)亦呈現正相關，由以上結果可知，研究對象的健康促進學校認知、態度與執行程度三個變項間的關係中，以健康促進學校認知與執行程度的相關性最高，其次是健康促進學校認知與態度，最低的是健康促進學校態度與健康促進學校執行程度。

進一步比對國內外相關研究可知，在譚燕婉（2006）研究結果發現，健康促進學校認知與執行程度是有正相關的。黃靖華（2005）的研究亦提出健康促進學校認知、態度與執行程度間也呈現正相關。顯示健康促進學校認知對於執行程度有重大影響意義，未來對於健康促進學校的推動上更應將影響健康促進學校執行程度之健康促進學校認知因素納入考量。

表 4-4-1 衛生組長健康促進學校的認知、態度與執行程度之相關係數表

	整體認知	整體態度	整體執行程度
整體認知	1.00		
整體態度	.729**	1.00	
整體執行程度	.774**	.617**	1.00