

中國醫藥大學  
醫務管理研究所碩士論文  
編號：IHAS-442

醫院推行員工健康促進之現況調查  
與自評成果初探  
**A Study of Current Status and Self  
Evaluation of Staff Health Promotion  
among Hospitals in Taiwan**

指導教授：戴 志 展 博士  
共同指導：郝 宏 恕 博士  
研究生：李 曉 晴 撰

中華民國九十九年七月

## 摘要

**背景與目的：**醫院對於員工健康促進之重視，不僅可以減少人資成本支出，更可營造出優良的工作氛圍，因此，本研究之目的為探討國內醫院在推動員工健康促進之現況與成果。

**方法：**本研究為前瞻性研究，以郵寄問卷方式進行調查，郵寄對象為醫學中心、區域醫院、地區醫院採立意取樣，在研究期間一共寄發 166 份問卷，回收率為 52.4%。以單一變數分析進行描述性統計、t 檢定了解變項間之相關性，並以單因子變異進行分析，具顯著差異再以薛費事後檢定(Scheffe' Poster Test)進行比較，最後以複迴歸分析預測自評成果之相關因素。

**結果：**檢視母體與醫院層級、是否為 HPH 會員，皆為無顯著差異，本研究回收之樣本具代表性。2009 年醫院員工健康促進活動前三名為戒菸(83.6%)、安全職場(67.2%)以及體重控制-運動(52.5%)；2010 年預計推動活動前三項為戒菸(70.5%)、安全職場 (57.4%)以及壓力管理與心理健康(55.7%)。台灣健康促進學會(HPH)會員其問卷回覆比率較高(52.5%)。成果部份，醫院層級高在自評成果上分數也較高，HPH 會員醫院推動健康促進「活動項目較多」，加入 HPH 時間長短會影響推行活動項目多寡，自評分數上 HPH 會員較未加入之醫院高，在統計結果裡，加入 HPH 時間長短、醫院層級、是否為 HPH 會員與自評成果高度相關( $p < .05$ )，複迴歸結果顯示：醫院層級、權屬、規模、加入年份與是否為 HPH 會員醫院可預測員工健康促進自評成果。

**結論：**醫院積極推行各項戒菸活動，有半數以上員工願意戒菸並加入醫院所舉辦之相關活動，但在員工健康狀況後續追蹤方面，多數醫院並未確實執行，建議醫院應持續追蹤，以落實醫院對員工身體健

康之重視。

**關鍵字：**員工健康促進、台灣健康促進學會、戒菸活動



## Abstract

**Objectives:** The purpose of this study is to investigate the current status and its effects of staff health promotion among hospitals in Taiwan.

**Methods:** This study sent out 166 questionnaires to medical centers, regional hospitals and small district hospitals, the response rate is 52.4%. The statistical analyses include one way ANOVA, birariate analysis and multiple regressions by using SPSS.

**Result:** The top three events of hospital staff health promotion are smoking cessation (83.6%), working environment safety (67.2%) , and weight control-exercise (52.5%) in 2009. The only change in 2010 is stress management and mental health become number three (55.7%). HPH member hospital implemented more events and activities as well as had better performance than non-HPH membership hospitals. The multiple regression analyses show that hospital status, ownership, size, and HPH member are significant in explaining staff health promotion performance.

**Conclusions:** Most hospitals have implemented many staff health promotion activities but the performance evaluations are still scarce. In order to effectively improve staff health top managers need to pay attention to health education and follow up evaluation.

**Key words:** Staff Health Promotion, Health Promoting Hospital, Smoke Cessation.

## 致 謝

我衷心的感謝一直以來付出心血栽培我的父親及母親，在我遇到挫折不斷給與我鼓勵的母親及總是給予我勇氣的曉函姐姐，你們的支持與包容是我最大的動力及信心。

還記得在國中的生涯規劃裡，早已將念碩士班列為小小夢想之一，很榮幸能考上中國醫藥大學的醫務管理學系碩士班，一路更幸運的遇到我的恩師—郝宏恕老師，郝老師總是給我明確的方向以及完整的構想，給予經驗不足且設想不夠周到的我，增廣許多見聞同時也學習到更圓融的處事態度，在這兩年裡我還要感謝戴志展老師，托戴老師的福我參加了許多不同的活動，而戴老師親切的笑臉及偏偏風度也總讓我能放下腳步檢討自己，在此也要感謝給予我論文指導的梁亞文老師，梁老師細心的將我不足之處提點我，更一字一句修改論文未完善的地方，梁老師的用心良苦讓我十分感動，我還想感謝陳進堂院長，給予我忠肯的建議及提醒，讓這篇論文能更加完整與豐富，也謝謝所上各位老師不遺餘力的指導，老師們的用心學生點滴在心頭的記著。

很幸運我有一群互愛互助的好同學，感謝總是像姐姐一樣照顧我的映雯，妳讓我了解人生中許多道理，總讓我心頭的烏雲散去，也感謝陪伴我度過艱澀日子的芝庭，這兩年有妳生活中有許多樂趣，更感謝哲偉、思帆、鎮銘、雅鈴、勝恩、欣怡、紋菁、靄洵、雅萍、楊甯、東瀚、迪鈞、莉婷、一對寶的至宜與宜芳、與常被誤認的姐妹沛瑩，有你們碩士班的日子很充實，也讓在外地求學的我有一份安心的感覺。

最後我要感謝智豪的耐心，總是在我沒方向時給予我適時的提點，讓我靜下心來去面對問題，也非常感謝仁均的付出，在發放問卷

以及論文相關印刷問題，有他在就放心了，同時也要感謝總是陪伴我的摯友品好、惠如、伊含，更感謝幫我填寫問卷及發放問卷的醫院同仁，謝謝各位的付出能讓我有機會實現我的夢想，感激不盡。

李曉晴 謹於

中華民國九十九年七月



# 目 錄

摘 要.....	i
Abstract.....	iii
致 謝.....	iv
目 錄.....	vi
表目錄.....	viii
圖目錄.....	x
<b>第一章 緒論.....</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	3
<b>第二章 文獻探討.....</b>	<b>4</b>
第一節 健康、健康促進與健康促進醫院.....	4
第二節 國際健康促進發展與推行策略.....	8
第三節 台灣健康促進醫院之發展.....	14
第四節 WHO 健康促進醫院自評標準與新制醫院評鑑.....	16
第五節 國內推行健康促進醫院成果.....	19
第六節 BMI.....	21
<b>第三章 研究方法.....</b>	<b>22</b>
第一節 研究架構.....	22
第二節 研究對象及資料來源.....	23

第三節 研究工具及其信效度 .....	24
第四節 研究變項操作型定義 .....	26
第五節 分析方法.....	34
一、描述性統計.....	34
二、推論性統計.....	34
<b>第四章 研究結果 .....</b>	<b>35</b>
第一節 醫院基本資料與醫院推行員工健康促進成果 .....	35
第二節 雙變項分析.....	44
第三節 單因子分析.....	50
第四節 複迴歸分析.....	53
<b>第五章 討 論 .....</b>	<b>55</b>
<b>第六章 結論與建議 .....</b>	<b>62</b>
第一節 結 論.....	62
第二節 建 議.....	64
第三節 限 制.....	66
<b>參考文獻.....</b>	<b>67</b>
<b>附錄一—研究問卷 .....</b>	<b>73</b>
<b>附錄二—研究問卷(英).....</b>	<b>77</b>



## 表目錄

表 4.1.1	樣本代表性 .....	36
表 4.1.2	醫院基本資料次數分配表(N=87) .....	38
表 4.1.3	2009 年與 2010 年員工健康促進活動調查統計 .....	39
表 4.1.4	2009 年各項健康促進活動推動方式 .....	42
表 4.1.5	自評成果總分 .....	43
表 4.2.1	醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) .....	47
表 4.2.2	醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續) .....	48
表 4.2.3	醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續) .....	49
表 4.2.4	醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續) .....	49
表 4.2.5	醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與連續變項之 T 檢定 (n=87) .....	49
表 4.3.1	醫院層級與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 .....	51
表 4.3.2	醫院權屬與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 .....	51
表 4.3.3	醫院床數與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 .....	51
表 4.3.4	醫院地區與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗 .....	52

表 4.4.1 醫院基本特色與自評成果總分之複迴歸分析 .....54



## 圖目錄

圖 3.1.1 研究架構 .....22



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

隨著經濟、科技的進步、教育水準提升、疾病型態改變及醫療服務體系的變遷等，使得國人對於「健康」不僅只是重視，而是更進一步的追求良好的生活品質與疾病預防。追求健康安適及提升生活品質，除注重個人平時保健外，也有賴政府機關推動健康促進計劃，進而達到全民健康之最高目標。醫院是健康促進計劃中的第一線，因此醫院員工之健康促進就更應率先實踐。

研究指出，工作環境、性質、組織文化、社會與經濟環境等眾多因素對員工的健康皆有影響，因此在工作場所推動「健康促進活動」對員工的健康將有正向的幫助，故發展工作場所之健康促進成為各企業永續經營的重要策略；醫療場所目前最需要重視的是員工的健康，並發展醫院為健康的工作場所，邱淑媿以世界衛生組織健康促進醫院(WHO-HPH)自我評估工具標準，分析國內60家會員醫院目前的實施現況，結果顯示完全符合健康工作場所評估細項的比率最低(邱淑媿，2007)。

健康促進概念在國外於1970年就受到重視，世界衛生組織(World Health Organization【WHO】)於1986年提出「渥太華健康促進憲章」(Ottawa Charter for Health Promotion)，內容包含：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧以及調整健康服務的取向，其中，調整健康服務的取向為現今健康促進醫院發展的重要基礎(邱淑媿，2009)。WHO歐洲部門於1991年發表「布達佩斯健康促進醫院宣言」(The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals)提倡健康促進概念，具體的將發展健康促進組織與文化，促使醫院及所有員工主動參

與…等，歸於健康醫療照護體系中（WHO，2001）。

WHO 推動健康促進醫院(Health Promoting Hospital, HPH)計畫裡被提及關注的焦點由健康創造推展至全民健康，技術層面則是藉由健康促進概念、價值與標準，重新調整醫院的組織架構與文化，主要目標是在提升健康照護品質，改善員工、病患及其家屬與社區民眾的生活與工作情況，並提升其滿意度（林雅雯，2004）。

現今健康促進的概念，不再僅是提供個人衛生教育，同時包含了：整體政策宣導、組織再造、經費支援、設備的改變…等各種多元化的方式，而健康促進於醫院推動也逐漸受到重視。因此，在工作場所推行員工健康促進活動，也是組織發展永續經營的重要策略。

1974 年加拿大衛生部部長提出之施政報告” A New Perspective on Health of Canadians” 指出，影響健康最主要因素在於個人生活型態的影響，佔了 45%，因此若想要擁有健康，就不能再像以往只是消極的有病求醫，而必須轉變態度為更積極的健康促進(WHO Office for Europe, 2003)。台北市於 2002 年發展第一套台灣本土的健康醫院評鑑，已成為臺灣「健康促進醫院」的計劃先驅，截至目前為止，台灣已有 63 家醫院參加世界衛生組織健康促進網絡會員（台灣健康醫院學會，2010）。

## 第二節 研究目的

本研究旨在調查醫院推行員工健康促進之現況與自評成果，研究目的分述如下：

- 一、調查醫院推行員工健康促進活動之現況與活動成果。
- 二、比較分析醫院有無加入台灣健康促進醫院(HPH)與醫院推行員工健康促進活動之現況與活動成果之差異。
- 三、探討各醫院推行員工健康促進與自評成果之影響。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 健康、健康促進與健康促進醫院

#### 一、健康定義

世界衛生組織（WHO）於 1949 年在其憲章中定義：「健康是在肉體上、精神上及社會上完全良好的狀態，不僅是無疾病或虛弱」（“Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.”）(WHO,1986)。憲章中更進一步提到，要享受最高的健康是不問人種、宗教、政治信念、經濟及社會條件狀況，是所有人類與身俱來應有的基本權利(林雅雯，2007)。

健康是個人生活的方式，健康生活方式包含健康保護（health protection）和健康促進（health promotion）兩種行為，前者指的是去除危險預防行為，後者指的是個人自發性的行動模式，以維持及增進自我實現、充實感，心理健康，亦即個人用來維持或增加安寧幸福，以達到自我實現及個人成就所採用的所有行為，例如：規律運動、均衡飲食、減輕壓力...等（Pender, 1987）。

綜觀健康的定義已由疾病觀點朝向整體觀，由生理層面走向多元層面的健康概念，健康涵蓋所有人，並與社會整體有關，同時也併入現實生活與穩定傾向正面態度，強調能更積極執行角色扮演，生活調適且能發揮最大潛能(范國棟，2008)。由此可知，一個人欲達健康狀態，必須是生理、心理、社會、情緒、靈性和社會結構等層面的安適狀態(王英偉，2008)。

#### 二、健康促進定義

渥太華憲章將健康促進廣義的定義為：「使人們能夠強化其

掌控並增進自身健康的過程」(“Health promotion is the processes of enabling people to increase control over and improve their health.”) (WHO, 1984)。

健康促進定義為整體性的社會、政治的過程，包含：增強個人技巧和能力的行動，健康促進可增強控制健康的決定因子，達到改善健康的過程。健康促進也被認為是個人為維護或增進健康，達成自我實現、自我滿足所採取的行動（黃淑貞，1998）。

Walker 等(1987)認為健康促進行為包含：規律性運動、休閒活動、休息、適當營養、減少壓力以及發展社會支持系統及自我實現等各項生活型態之概念與生活表現等。成人健康促進生活形態內涵如下：

1. 自我實現：有樂觀的生命價值、有目標的追求、了解個體存在之價值及對事情有正向的態度…等；研究指出健康的人具有自我實現的特質，在健康促進方面會強化其免疫系統，也比較會遵行健康行為。
2. 健康責任：注意自我的健康、與專業健康人員討論與諮詢健康保健、參與有益於健康保健的相關活動…等。
3. 運動：從事規律性運動或休閒性活動。運動可以促進肌肉力量、耐受性、彈性、增加心肺功能、減少焦慮和肌肉緊張度，並協助維持正常體重和身體的組成結構；同時運動也對心臟疾病、高血壓、糖尿病、骨質疏鬆症、憂鬱症…等之預防與治療相當有幫助。
4. 營養：對食物的認知與正確攝取營養的習慣，是影響健康的一項重要決定因子，包括：日常飲食型態與食物選擇…等。



5.人際支持：社會支持系統，如：良好的人際關係、敞開心胸與他人討論自己問題、花時間與親密的朋友共處。流行病學的研究大多證實死亡率、罹病率與人際間支持有關，有較多人際間支持的個案，其死亡率遠低於缺乏社會支持者，生理疾病的罹患率亦受到人際間支持的影響。

6.壓力處理：睡眠、放鬆自己、運用減輕壓力的技巧，包含：瑜珈、冥想、禱告、自我放鬆及各式減輕壓力的方法，使身體各器官系統穩定及緩解心理壓力…等。

健康促進著重正向的健康，也就是一個人對自己有信心同時體力充沛有朝氣，強調的是增進安寧幸福與生命品質，而非生命的量（黃松元，1993）；Ewlesm 與 Simnett 於 1999 年第四版的「健康促進」提出六個健康概念，包含生理、心理、社會、情緒、靈性和社會結構，此定義為目前各國衛生單位所認同（蕭雅竹，2004）

### 三、健康促進醫院

「健康促進醫院」是世界衛生組織歐洲總部在 1993 年開始正式推動的一項政策，健康促進醫院是將健康促進的觀念、價值和準則融入醫院組織的文化和日常工作中，並讓院內所有的員工、員工眷屬、病患、病患家屬及社區民眾共同參與健康促進，即「不治已病治未病」，以防患未然的概念，達到促進健康的目的(林怡杉，2007)。

醫院不只提供高品質全面性的醫療與護理服務，且發展與健康促進目標緊密結合的企業認同；發展增進健康的組織結構與文化，包括：病人與員工的角色為主動並具有積極參與性；發展醫院本身成為一個能增進健康的物理環境，並主動與其社區合作，

以促進健康及預防疾病來代替傳統的診斷與治療，以購買「健康」代替購買「治療」，並將健康促進政策列為施政項目，藉由有組織、整體性的完整規劃，有系統的推動衛生教育與健康促進的工作(李明亮，2007)。

「健康促進醫院」的精神：提倡以「人」為尊之人文內涵，以「病人及其家屬」、「員工」、「社區」與「醫院組織」為對象，透過組織發展策略，包括：上下全員的參與和承諾，有效的配置資源、有組織的行動、目標管理以及協調與合作，達到醫院文化、組織、環境和流程的改變，支持照護人員發揮最佳效能，將健康促進融入日常工作中，落實「全人健康」的目標。

健康促進醫院之國際網絡，為世界衛生組織合作的網絡中心之一，世界衛生組織國際網絡致力於發展：健康促進醫院之品質評估與品質提昇工具，提供醫院自我評估其健康促進之結構、系統、過程與結果面的品質，作為醫院規劃、執行與持續改善的依據，更可藉由表現指標，設定標竿之目標，作為監測成效與橫向比較之用(邱淑媿，2009)。

我國政府為促進國人健康，提升醫療照護品質並與國際接軌，已交由衛生署國民健康局致力推動健康促進醫院計畫，依據國際健康促進 WHO-HPH International Network 之規定，授權推動台灣地區健康促進醫院網絡認證，截至 2010 年 6 月國內通過該網絡認證為健康促進醫院已有 63 家；對照國際推動健康促進醫院發展歷程，台灣目前仍處於初創階段，故國民健康局將持續鼓勵國內醫院積極參與健康促進醫院網絡計畫，並積極輔導有意推動健康促進之醫院，使我國健康照護品質與世界接軌，達成「全人健康」之目標。

## 第二節 國際健康促進發展與推行策略

### 一、國際健康促進醫院與網絡之發展

健康促進醫院(Health Promoting Hospital, HPH)，始於 WHO 在 1990 年歐洲健康促進活動，世界衛生組織歐洲部門認為健康促進醫院並不是要醫院改變其原有治療疾病的功能，而是將健康促進融入組織的文化，並落實健康促進觀念、價值與標準於日常生活中，藉由影響員工、病人及其家屬與社區而促進健康。

如前所述，自 1986 年渥太華憲章揭示後，影響健康的先決條件已被重新認定，影響健康的因素逐漸擴大且與我們生活密不可分，醫院的使命除了照顧民眾的健康外，創造一個支持性的環境與重整健康服務體系都是新的課題。

1988 年世界衛生組織歐洲部門提出將醫院視為現代醫學與健康照護體系的中心，並於歐洲建立健康促進醫院國際性網絡；1989 年，隨即於奧地利維也納醫院實施第一個示範計畫，全名為「健康與醫院」(The Viena WHO-Model Project “Health and Hospital”)。維也納的推動成果逐漸受到重視，也因此於 1990 年，WHO 歐洲總部開始建立健康促進醫院網絡，並擴大參與的醫院，隔年在布達佩斯召開第一次的醫院網絡會議，提出健康促進醫院應具備的 17 項基本原則與目標。

世界衛生組織歐洲地區會員國於 1995 年發布盧布爾那憲章，秉持健康照護在促使人類有更佳之健康狀態與生活品質為主要目標；隔年維也納建言正式發布加強推廣健康促進醫院的概念，同時也希望將健康促進醫院的概念推廣到歐洲以外地區，對於特定主題或特殊型的醫院，則可成立健康促進醫院專案小組 (HPH task forces)。1997 年跨國性健康促進醫院 (EPHP) 計畫

結束後，第五屆國際會議再次發表維也納宣言，強調醫院必須思考改善健康照護，醫院本身也應更加重視健康議題。

在推展健康促進醫院網絡部分，依據布達佩斯宣言，採取下列策略：1993 年開始發行半年一期的健康促進醫院會員通訊，2000 年更改為網際網路會員通訊(HPH Newsletter)；1993 年推動第一項 5 年的跨國性健康促進醫院計畫(EPHP)，共有 11 個歐洲國家、20 家醫院參與，當年同時在波蘭舉辦第一屆年度國際學術研討會，許多醫院推動經驗被當成標竿計畫，當年也首次開辦國際性會議，至今已舉辦十五屆，最近一次為 2007 年四月於奧地利維也納舉行的「健康促進醫院對於健康系統照護品質、生活品質的貢獻」(Contributions of HPH to quality of care, quality of life and quality of health systems.)。

## 二、健康促進醫院之推行策略

越來越多醫院加入 WHO 健康促進醫院自評標準，因此 WHO 歐洲總部在 2001 年制訂健康促進執行準則並成立工作小組，首先於 2002 年 5 月制定出草稿在丹麥等八個國家進行試評，歷經四次討論與修改後，於 2003 年 10 月在巴塞隆納正式發表並正式出版「Standards for Health Promotion in Hospitals : Self-Assessment Tool for Pilot Implementation」，內容共有 5 大項、68 項基準；2006 年再次修訂出版書名為「Implementing Health Promotion in Hospitals : Manual and assessment forms」，維持 5 大項目，但縮減基準至 40 項。其中關於健康促進醫院自評標準的目標如下：

- 一、評價醫院所執行的健康促進活動。
- 二、提升健康照護組織在改善健康促進活動時的能力。

- 三、針對醫院執行健康促進活動的改善方式標準化。
- 四、促使所有醫療專業人員和病人共同參與改善醫療照護品質。
- 五、提升共同照護工作。
- 六、促進員工及病人的健康與安全。

健康促進醫院的執行及推動，需有一套健全之制度與完整之評估標準，才能有系統的評估醫院健康促進活動的改善狀況。世界衛生組織歐洲小組召集各相關領域之專家學者，歷經四次討論與修改後擬定出目前世界唯一為了醫院而設立的健康促進評估標準，於 2006 年再版修定之五大項評估標準如下：

#### 一、管理策略

屬於品質管理系統，且需確實被執行，且以改善健康結果為主要之目的；健康促進為醫院本質，強調健康政策應該納入醫院管理政策中，並有具體的推動組織及架構。

#### 二、病人評估

組織應有專業人員，有計畫的評估健康促進活動之需求；以病人為中心的理念，建立系統性評估病人健康促進活動需求，鼓勵專業人員放下身段與病人建立夥伴關係，為病人建立個人化治療方案，關心病人後續情況，並促進病人的健康與安適。

#### 三、病人的資訊與介入

提供影響疾病及健康的重要相關資訊給病人，在服務病人方面，提供相關之健康促進活動；為降低醫療資訊不對等，醫院需提供病人有關於個人疾病或任何可能影響健康狀態之資訊，依循健康促進的概念，在健康促進活動中讓病人成為主動參與者，並且能將治療過程與健康促進整合在一起。

#### 四、營造健康的工作場所

管理階層需將醫院塑造為健康之工作場所；組織發展目標為促使醫院成為健康和安全的工作場所，並支持同仁參加健康促進的活動。

## 五、持續性合作

組織以有計畫的方式與其他健康服務機構及產業合作；醫院能夠持續性地與其他健康服務機構成為夥伴關係，進行共同照護合作，依民眾的需求整合照護資源並達到最佳化。

由渥太華憲章闡述之健康促進，為了給予人們增加自我控制及增進健康的一個過程，所以須具備預防、治療、照顧健康等特質，世界衛生組織歐洲工作小組提出之七大原則及六大核心策略，以此作為健康促進醫院之推動方式，內容如下：

### 一、世界衛生組織之健康促進醫院推動七大原則

#### 1. 賦權性 (Empowering)

提升個人及社區對其生活之掌控能力，增加並相信自己的能力是可超越個人、社會和環境來影響自我健康。

#### 2. 參與性 (Participatory)

健康促進推動範圍包含一影響健康的各層面與階段（例如：計畫推動之策略、實施與評估）。

#### 3. 整體性 (Holistic)

健康包含一身體、心理、社會與精神四個層面的健康。

#### 4. 橫斷性 (Intersectoral)

健康促進推動包含一與各區相關之部門共同研究與合作。

#### 5. 公平性 (Equitable)

透過關心與正確之引導，使健康促進推動能具有公平及社會正義。

## 6. 持續性 (Sustainable)

使個人與社區之行為能做改變並持續下去。

## 7. 多樣性 (Multistrategy)

以各種方式達成目標，包含—政策發展、組織改變、社區改造、制定相關法律、提倡健康促進與傳達各項訊息等方式。

## 二、世界衛生組織之健康促進醫院六大核心策略

醫院裡以世界衛生組織歐洲工作小組，將六大核心分為「健康促進之品質發展」與「健康促進提供之服務」兩部分，再擬定出以下健康促進策略：

### 1. 健康促進—品質發展

- (1) 藉由對象，使其能促進自我健康發展及健康再造。
- (2) 藉由對象，使其於健康促進上可共同合作。
- (3) 藉由醫院，使其能成為健康促進之推動場所。

### 2. 健康促進—提供服務

- (1) 提供特定之健康促進服務（例如：病人衛教），使其能自我做好疾病管理。
- (2) 提供特定之健康促進服務（例如：衛生教育），使其能發展健康的生活方式。
- (3) 提供特定的健康促進服務，使社區能發展出健康促進及成為健康社區。(WHO, 2008)

健康促進醫院從起緣到維也納示範計畫為止，期間經歷布達佩斯宣言、盧布爾雅那健康照護改革憲章、維也納健康進醫院建言，健康促進醫院歐洲先驅性計畫與建立健康促進醫院全國性與區域性之網絡，由 1989 年至今 2010 年已二十一年，而每年一次的健康促進醫院研討會能讓非

歐洲國家漸漸了解健康促進之概念與在醫院實踐之，未來健康促進醫院之發展還有賴於醫院內部人員的推動，病人及其家屬與社區民眾的配合。





### 第三節 台灣健康促進醫院之發展

世界各國在推動健康促進活動時，台灣地區正致力於發展醫療體系及規劃全民健保。最早產生的健康促進活動為戒菸活動，由於開放洋菸進口，故當時正極力倡導拒菸與戒菸活動，此時健康促進開始受到重視。第一屆國際健康促進研討會於 1989 年由衛生署舉辦，提出「健康是權力，保健是義務」之口號，並開始積極提倡國民改變就醫型態，以達全民均健康之目的。1990 年正式編列預算於健康促進活動，1999 年行政院衛生署提出國民保健計劃，訂定社區健康營造策略並整合社區資源，鼓勵社區民眾參與活動，2006 年至今，已成立三百二十五家社區健康營造中心，其中由醫院承辦共一百一十家。

我國健康促進教育一開始是衛生宣導，接著為健康教育至健康促進逐步的發展，目前國內健康促進的發展依據是引用世界衛生組織－渥太華健康促進憲章所提倡的五大行動綱領，健康醫院評鑑則是依據「創造有利於健康的 support 性環境」，以輔導各家醫院調整其組織角色與功能，由傳統被動式疾病治療與復建擴大為積極主動之健康管理、疾病預防與健康促進。

由於現代醫院機構較以往複雜，組成之專業人員不僅專業分工更需隨時組成合作專案小組，各分科專業人員特質已超過醫院與專業團體所能掌控之範圍，因此時下許多醫院面臨須重新整合與管理之困境，而外在環境的變化，例如：於 2010 年實施疾病診斷關聯群(DRG)、管理制度改革、勞動法規範、人員績效考核、勞工安全衛生全面執行、實證醫學及預防醫學的發展、對病人安全的重視與醫療品質的改進措施等，考驗著醫院未來管理方向與發展，上述的闡述除加劇醫療產業競爭外，更提高醫院經營困難程

度。

對於上述醫院面臨的困境，健康促進醫院可提供一個整合性解決思維架構，先從機構內員工服務概念之改變，由原本認為醫院是一個以疾病為導向的工作場所轉變成一個正面的思維方式，除在醫院的環境中整合健康促進的原則與策略外，主要目的在於維護及促進員工、病人、社區居民健康，進而提升醫療服務體系之服務品質，此種概念指引醫院應更積極增進員工及民眾健康，做好預防疾病的準備，健康促進醫院是綜合性、整合性之醫療介入，且為一種積極達成醫院目標及任務之有效策略。

對照 WHO 積極推動的健康促進醫院模式，我國國民健康局也積極建立國內健康促進醫院網絡，研擬本土化健康促進醫院推動手冊，以便輔導有意願申請加入 WHO 健康促進醫院網絡之醫院。



#### 第四節 WHO 健康促進醫院自評標準與新制醫院評鑑

目前台灣新制醫院評鑑規定：醫院健康促進評鑑頻率為 3 年或 4 年 1 次，採自由參加但影響健保給付，共有 26 項必要項目，通過標準為各章符合 C 級以上項目應達 60% 以上(醫策會, 2008)。

WHO 建議健康促進醫院每年至少自評兩次，共有五張 40 項，採取全面性評核，並包含 18 項量化指標 (醫策會, 2008)，表一為 WHO 健康促進醫院標準與我國新制醫院評鑑之細項。

表一、WHO 健康促進醫院自評標準與新制醫院評鑑

WHO 健康促進醫院自評標準項目	新制評鑑項次	新制評鑑相關基準
1.1 支持健康促進政策做為醫院的任務		
1.1.1 醫院宣示的遠景和目標包含健康促進政策	1.1.3	落實宗旨、願景之目標
	1.1.6	定期檢討修訂經營宗旨、經營願景及目標
1.1.2 在過去一年內，管理者再一次同意參與 WHO 健康促進醫院方案	—	
1.1.3 醫院目前的品質與經營計畫，包含對於病人、家屬及同仁的健康促進	1.3.1.1	院長、副院長及部門主管於擬定醫院宗旨、願景及目標時，適度發揮領導能力，並對醫學倫理與健康促進之領域有充分體認及知

		識
1.1.4 針對健康促進政策的協調，醫院已確認人員與功能	1.7.4	專人或部門負責與社區基層醫師聯繫並參與社區健康營造
	1.7.5	專責之社工人員或單位負責提供輔導、諮商、及社區之聯繫工作
1.2 醫院已分配資源執行健康促進政策		
1.2.1 對於健康促進服務及器材已編列預算	1.4.4	依照年度工作計畫編列年度預算
	1.4.5	年度預算及工作計畫符合經營方針
1.3 為監控健康促進活動的品質		
1.3.1 針對健康促進方案能定期記錄資料，且能夠提供同仁作評估	8.1.4.2	設有勞工安全衛生委員會，並定期召開會議，並備有紀錄
	8.1.4.4	定期辦理員工健康檢查，並備有紀錄
	8.1.4.6	訂有員工意外事故防範辦法，並公告周知
4.2 醫院能夠發展及建立一個完整的人力資源政策，涵蓋同仁健康促進		

技能的訓練		
4.2.1 新進同仁接受全院健康促進政策的教育訓練	8.2.1.8	各類員工之教育進修及獎勵辦法
	8.5.1	提供新進藥事、檢驗、放射、營養、復健、社工、醫工等醫事專科人員之職前訓練
4.2.2 所有部門的同仁都能意識到全院健康促進政策的概念	1.1.7	傳遞給院內員工宗旨、願景及目標有效的
	8.2.1.8	各類員工之教育進修及獎勵辦法
4.3 醫院具有一套有效的步驟，此步驟乃在發展及維持同仁對健康議題的察覺		
4.3.1 針對健康議題，同仁能夠察覺相關的健康促進政策	8.1.5.2	確實執行健康福利措施並周知員工
4.3.2 能提供戒菸計畫	7.6.3.4	確保院區為無菸害環境
4.3.3 年度執行同仁調查內容包含：個人行為的評估，對相關服務或政策的知識	8.1.1.5	傾聽員工心聲或建立其申訴管道，進行員工滿意度調查，增進溝通與互動，以提昇工作效能

資料來源：本研究整理，2010

## 第五節 國內推行健康促進醫院成果

### 一、財團法人基督復臨安息日會臺安醫院

榮獲 2008 年第一屆健康促進醫院—最佳典範獎，臺安醫院自 1997 年從美國姐妹教會引進 NEW START 健康生活計畫，藉由健康八大原則調理一般人的體質達到預防及延緩老化，在南投魚池鄉擁有相當大之腹地，更建立了一個恬靜舒適的環境，在裡面崇尚自然的健康生活型態，強調「四無一高」的飲食：無蛋、無奶、無提煉油、無精緻糖僅有高纖食品的健康飲食。

2006 年增設了「健康管理中心」大樓，此大樓沒有病房與門診，裡面全部為健康促進相關的設施，並提供篩檢設備與健康促進相關課程；位於台北的醫院裡更設有專業的運動中心，在兩百多坪的運動中心裡，裝設各類先進的運動設備，並有專業教練指導，定期開班授課，例如：瑜珈、有氧舞蹈…等課程，開放提供給員工、學員病患以及教友共同使用及參與；而在成果部分，臺安醫院確實執行員工健康及安全職場的發展與落實，追蹤每位員工體適能檢測及心理狀態，更將員工參與健康促進活動納入個人及團體之績效考核重點 (黃暉庭，2008)。

### 二、壠新醫院

2008 年第一屆健康促進醫院—優良獎，在員工安全與健康方面，有完善的醫療執業安全防範與監測系統，提供每位員工從健康檢查到後續健康照護追蹤的全套性服務，醫院內設有健康中心以及健康餐廳，讓員工在日常工作中就有支持性的環境可以從事運動及攝取均衡飲食 (壠新醫院，2009)。

### 三、行政院衛生署豐原醫院

2009 年第二屆健康促進醫院—友善職場獎：實施員工意見調

查，依員工需求而推動該年度健康促進之主題（例如：2006 年發現員工規律運動比率偏低，即開辦員工健身課程；2007 年進一步設立員工健身中心與開辦員工體重控制計畫；2008 年進行員工體脂檢測與監控計畫；2009 年位員工與志工推行六大癌症健檢、高階健檢）；為便於忙碌的員工充電，醫院也貼心的提供 e 化健康促進學習課程，讓原估在工作之餘也可得到健康相關資訊；舉辦員工心靈活動，為了未婚員工辦理聯誼活動並投入經費輔助員工社團、文康活動，以及組織醫療專業志工到社區提供服務（陳進堂，2006）。

#### 四、台北縣立醫院

2009 年第二屆健康促進醫院—組織再造獎，積極將執行健康促進狀況列入員工考核獎懲，鼓勵員工進修、增加員工健檢項目、相關教育，並提升健康促進硬體設施—健康步道、運動室、晤談室、環境綠化等(健康促進網絡，2009)。

#### 五、財團法人彰化基督教醫院

2008 年第一屆健康促進醫院—友善職場獎，成立專業健康促進中心，提出彰基 110 特有的健康小綠人胸章，由 S、H、E、N、T 五個英文字組成，分別代表 Stress(壓力調適)、Health(健康管理)、Exercise (運動推廣)、Nutrition(營養照顧)、Tobacco(菸害防制)，致力提倡醫院為無菸環境—搶救菸奴大作戰，並儲備『菸害防制小精兵』，督促醫院員工及要戒菸的民眾達成目標。

#### 六、行政院衛生署台中醫院

2008 年第一屆健康促進醫院—優良獎，提供員工全方位健康檢查，關心員工健康，也積極辦理社區健康營造及健康促進相關活動，例如：社區篩檢站、救護支援工作、辦理社區健康講座…等。

## 第六節 BMI

世界衛生組織對於肥胖定義：肥胖乃是指過度的脂肪組織堆積或由於熱量佳導致體重的增加，且造成身體健康的損害，成年人 BMI 介於 18-23 為理想範圍，BMI 介於 23-25 過重，BMI 超過 25 過胖，行政院衛生署依據國內狀況將標準訂定為：BMI 值 22 為理想體重，超過理想值的 20% (BMI > 26.4) 為肥胖；2002 年國內專家學者成立「肥胖定義及處理委員會」，由研究資料顯示，BMI 24 以上成人中，有 68% 男性、65% 女性有代謝症候群相關病徵；BMI 24 以下的成人中，有 68% 男性、70% 女性無此病徵；而 BMI 27 以上成人 85% 以上有肥胖相關的代謝症疾病，將國人過重與肥胖的切點定為 BMI 24 與 27 (行政院衛生署，2006)。





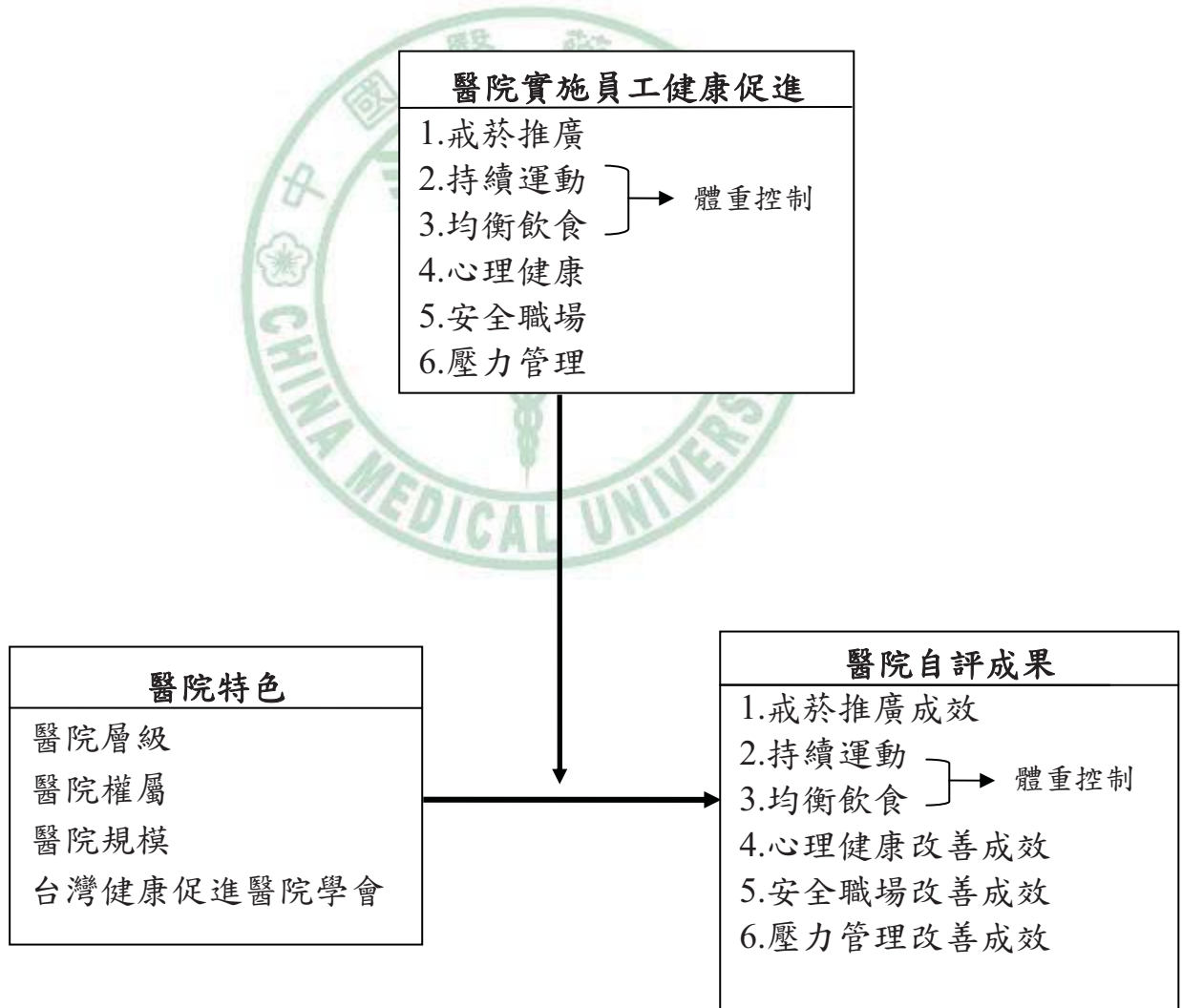
### 第三章 研究方法

本研究依據研究目的與文獻探討，設計本研究架構及問卷，並進行研究工具及信效度檢測，最後再利用統計套裝軟體 SPSS 12.0 版本進行統計分析。

#### 第一節 研究架構

本研究旨在了解醫院基本特質、醫院實施員工健康促進活動是否影響醫院自評成果。故本研究之自變項為醫院基本特質，介入因子為醫院實施員工健康促進，依變項為醫院自評成果，詳見下圖：

圖 3.1.1 研究架構



## 第二節 研究對象及資料來源

### 一、研究對象

資料來源為 2010 年中央健康保險局特約醫事機構給付分類，全台共計 421 家醫院，19 家為醫學中心，72 家為區域醫院，324 家為地區醫院。

此次研究對象主要為 19 家醫學中心，72 家區域醫院，66 家地區醫院，地區醫院採立意取樣，台灣本島有 22 個縣市，由各縣市抽樣發出兩份問卷，共發放 166 份問卷。

### 二、資料來源

問卷填答者為醫院院長室、社區醫學部、預防醫學部或是新制醫院評鑑中負責健康促進之人員。

### 三、問卷發放

本研究問卷共發放兩次，第一次發放日期為 2010 年 3 月 17 日，2010 年 4 月 19 日進行第二次問卷發放，收案日期為 2010 年 5 月 20 日。

### 第三節 研究工具及其信效度

醫院基本資料與醫院推動健康促進現況為自編問卷，自評成果部分：問卷設計參考 WHO 健康促進醫院自評標準中節選與員工相關題目八題以及 WHO 健康促進醫院自評標準項目擷選員工相關題目五大項二十一小題翻譯後進行發放（問卷詳見附錄一）。

#### 一、問卷內容

問卷包含四個部份，第一部份為個案醫院基本資料，第二部份為醫院推行員工健康促進現況，第三部份為醫院推行員工健康促進之成果，第四部份為員工健康促進推動成果目標達程度，詳細內容分述如下：

##### 1. 醫院基本資料

內容包含：醫院層級、醫院權屬、醫院規模(病床數)、地區、是否為台灣健康促進醫院學會(HPH)會員。

##### 2. 醫院推行員工健康促進現況

內容包含：2009 年已推動之活動、員工抽菸比率、戒菸、體重控制—運動、體重控制—飲食、心理健康、安全職場、壓力管理等活動方式及 2010 年計劃推動之員工健康促進活動。

##### 3. 醫院推行員工健康促進之成果

內容包含：員工了解院內健康促進政策及活動的比率、使用於員工健康促進活動之預算、員工戒菸比率、減重目標達成比率、男性員工平均 BMI 值、女性員工平均 BMI 值、曠職比率、職災比率。

##### 4. 員工健康促進推動成果目標達程度

內容包含：醫院使命、願景、政策、衛教資訊、健康促進活動空間、工作環境、教育訓練課程、後續追蹤及評估、戒菸計畫…等共二十一題，依照未做至完全做到給予 0~3 分。

## 二、信度分析

問卷各題項皆以臨床實務操作為導向以及官方訂定之成果目標為量表內容，無認知、態度、行為之問題，因此省略信度之測量。

## 三、效度分析

本研究對問卷進行表面效度分析，邀請兩位醫務管理學者、一位醫院行政副院長以及一位醫療品質部主管，共四位專家進行專家效度考驗，先將問卷寄與學者專家，並依學者專家建議進行內容修改，以提高問卷之可行性。



#### 第四節 研究變項操作型定義

本節針對研究架構中各個變項給予明確的定義，說明如下表

3.4.1：

表 3.4.1 變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
醫院層級	1=醫學中心 2=區學醫院 3=地區醫院	類別變項
醫院權屬	1=公立 2=私立 3=財團法人 4=醫療社團法人	類別變項
醫院規模(病床數)	1=99 床以下 2=100—249 床 3=250—499 床 4=500 床—999 床 5=1000 床以上	類別變項
地區	1=北部 2=中部 3=東部 4=南部	類別變項
是否為 HPH 會員	0=否 1=是	類別變項
加入年份	_____年加入	連續變項
2009 年已推動之員工健康 促進活動—戒菸	0=否 1=是	類別變項
2009 年已推動之員工健康 促進活動—體重控制—運	0=否 1=是	類別變項

動		
2009年已推動之員工健康 促進活動－體重控制－飲 食	0=否 1=是	類別變項
2009年已推動之員工健康 促進活動－心理健康	0=否 1=是	類別變項
2009年已推動之員工健康 促進活動－安全職場	0=否 1=是	類別變項
2009年已推動之員工健康 促進活動－壓力管理	0=否 1=是	類別變項
2009年已推動之員工健康 促進活動－其他	0=否 1=是	類別變項
是否有負責單位	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－社團	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－講座	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－衛教宣導 (海報)	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－口號	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－院內競賽	0=否 1=有	類別變項
戒菸活動方式－其他	0=否 1=有	類別變項
員工抽菸比率	0=未作統計 1=5%以下 2=6－10% 3=11－20% 4=21－30% 5=31－40% 6=41－50% 7=50%以上	類別變項

體重控制(運動)－社團	0=否 1=有	類別變項
體重控制(運動)－健身房	0=否 1=有	類別變項
體重控制(運動)－講座	0=否 1=有	類別變項
體重控制(運動)－比賽	0=否 1=有	類別變項
體重控制(運動)－院內競賽	0=否 1=有	類別變項
體重控制(運動)－其他	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－社團	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－講座	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－衛教宣導(海報)	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－口號	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－院內競賽	0=否 1=有	類別變項
體重控制(飲食)－其他	0=否 1=有	類別變項
心理健康－社團	0=否 1=有	類別變項
心理健康－講座	0=否 1=有	類別變項
心理健康－衛教宣導(海報)	0=否 1=有	類別變項
心理健康－口號	0=否 1=有	類別變項
心理健康－宗教(團契)	0=否 1=有	類別變項
心理健康－其他	0=否 1=有	類別變項
安全職場－社團	0=否 1=有	類別變項
安全職場－講座	0=否 1=有	類別變項
安全職場－衛教宣導(海	0=否 1=有	類別變項

報)		
安全職場—口號	0=否 1=有	類別變項
安全職場—硬體設施	0=否 1=有	類別變項
安全職場—其他	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—社團	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—講座	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—衛教宣導(海報)	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—口號	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—院內競賽	0=否 1=有	類別變項
壓力管理—其他	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—戒菸	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—體重控制(運動)	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—體重控制(飲食)	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—心理健康	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—安全職場	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—壓力管理	0=否 1=有	類別變項
2010年員工健康促進活動—其他	0=否 1=有	類別變項



政策推廣比率	1=20%以下 3=41-60% 5=81-100%	2=21-40% 4=61-80% 6=未作統計	類別變項
員工參與比率	1=20%以下 3=41-60% 5=81-100%	2=21-40% 4=61-80% 6=未作統計	類別變項
活動預算	1=49 萬以下 2=50 萬至 99 萬 3=100 萬至 149 萬 4=150 萬至 199 萬 5=200 萬以上		類別變項
員工戒菸比率	0=未作統計 2=6-10% 4=21-30% 6=14-50%	1=5%以下 3=11-20% 5=31-40% 7=50%以上	類別變項
減重目標達成比率	1=20%以下 3=41-60% 5=81-100%	2=21-40% 4=61-80% 6=未作統計	類別變項
男性 BMI 值	0=未作統計 2=18.5 以上，未滿 24 3=24 以上，未滿 27 4=27 以上，未滿 30 5=30 以上，未滿 35 6=35 以上	1=小於 18.5	類別變項
女性 BMI 值	0=未作統計	1=小於 18.5	類別變項

	<p>2=18.5 以上，未滿 24</p> <p>3=24 以上，未滿 27</p> <p>4=27 以上，未滿 30</p> <p>5=30 以上，未滿 35</p> <p>6=35 以上</p>	
曠職比率	<p>0=未作統計 1=1%以下</p> <p>2=2-3% 3=4-5%</p> <p>4=6-9% 5=10%以上</p>	類別變項
職災比率	<p>0=未作統計 1=1%以下</p> <p>2=2-3% 3=4-5%</p> <p>4=6-9% 5=10%以上</p>	類別變項
醫院宣示的使命和目標裡 包含健康促進政策	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項
高階管理者同意繼續參與 WHO 健康促進醫院計畫	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項
醫院的年度計畫，內容包 含對於員工的健康促進	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項
醫院已有專責人員和明確 的部門在執行員工健康促 進相關事宜	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項
醫院在健康促進服務及設 備有編列預算	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項
臨床部門針對個別健康促 進服務已制定並提供員工 具體明確之執行步驟或臨	<p>0=未做 1=不清楚</p> <p>2=部份做到 3=完全做到</p>	類別變項

床指引		
有特定的設施可執行健康促進活動(如空間、設備)	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
針對健康促進方案能定期收集資料，且能夠提供後續評估	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
針對員工健康促進活動，均有執行成果評估	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
員工可取得 <u>一般性</u> 健康資訊(例：網路/書面的個人健康資訊、一般衛教宣導、健康護照)	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
員工可取得 <u>高危險疾病</u> 詳細衛教資訊(例：網路上高危險疾病資訊、教育訓練提供相關資訊)	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
醫院工作環境符合國家的規定及指標	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
工作環境符合員工的健康及安全需求，並告知員工環境潛在的危險因子	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
新進員工均接受員工健康促進的教育訓練課程	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項
所有員工都能了解醫院正在推行的員工健康促進政	0=未做 1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項

策		
醫院有持續且專業的員工 健康促進考核制度	0=未做      1=不清楚 2=部份做到 3=完全做到	類別變項



## 第五節 分析方法

本研究採用 SPSS for 12.0 統計軟體進行資料分析，於問卷回收後，針對問漏答情形嚴重之問卷予以剔除，再就有效問卷進行編碼，建立資料檔，並依據本研究之目的及架構，進行描述性統計及推論性統計，分述如下：

### 一、描述性統計

以次數、百分比描述醫院基本資料、醫院推行員工健康促進之現況、成果及成果目標達程度。

### 二、推論性統計

#### 1.卡方檢定(Chi-square test)

本研究依據醫院是否加入台灣健康醫院學會做為分層，分為加入與未加入兩族群，再以卡方檢定分析檢定加入 HPH 與未加入 HPH 之醫院在員工健康促進成果(健康促進政策推廣、員工參加健康促進活動、活動預算、員工戒菸、員工減重、男性 BMI 值、女性 BMI 值、員工職災、員工曠職)是否有差異。

#### 2.獨立樣本 T 檢定(independent-sample *t* test)

分析醫院是否加入 HPH 會員在連續變項(自評成果總分)是否有差異。

#### 3.單因子變異數分析(one-way ANOVA)

檢定自變項中三分類或以上之類別變項(醫院層級、醫院權屬、醫院規模、地區)與自評成果之差異；具有顯著差異之變項再以薛費氏事後檢定(Scheffes' Poster Hoc Test)進行事後比較。

#### 4.複迴歸分析(multiple regression analysis)

而本研究將利用此統計方法了解醫院基本特(醫院層級、醫院權屬、醫院規模、地區)對於自評成果的影響。

## 第四章 研究結果

本研究於 2010 年 3 月 17 日發放第一次問卷，兩週後再發放第二次問卷，共回收 90 份問卷，回收率 59.21%，扣除填答不全者 3 份，有效問卷 87 份問卷，回收率 52.4%。

本章將研究結果分成五節進行說明：第一節為樣本代表性與各類變項之描述性統計；第二節雙變相分析，利用卡方檢定及 T 檢定分析醫院層級、屬性、規模、是否為台灣健康促進會員(HPH)與推行成果之間是否達顯著差異；第三節為單因子分析，醫院基本資料與自評成果之結果，為顯著時再利用 Scheffe 事後多重比較；第四節為複迴歸分析，探討醫院特性與自評成果之相關性。

### 第一節 醫院基本資料與醫院推行員工健康促進成果

本節分析首先分析樣本代表性，並以有效樣本 87 份加以分析變項之次數與百分比，並根據研究架構，依序說明 2009 年與 2010 年醫院推行員工健康促進活動調查統計、2009 年健康促進活動各項活動與推動方式、自評成果分數。

#### 一、樣本回收情形與樣本代表性

本研究經立意取樣後發出 166 份問卷，回收 90 份，扣掉 3 份無效問卷，有效回收率達 52.4%。

為確定回收樣本具有代表性，因此，將回收樣本之醫院層級、是否為台灣健康醫院學會之會員與母群體進行適合度檢定。結果顯示，樣本與母體的醫院層級、是否為台灣健康醫院學會之會員均無顯著差異，因此，可以推論本研究之回收樣本具有代表性，(見表 4.1.1)。

表 4.1.1 樣本代表性

變項名稱	回收樣本		母體		X <sup>2</sup>	P 值
	N	%	N	%		
醫院層級					1.482	.477
醫學中心	7	9.5	19	16.5		
區域醫院	41	41.5	72	71.5		
地區醫院	39	36.0	66	62.0		
台灣健康醫院學會					3.837	.0510
是	48	46.3	63	70.3		
否	39	40.7	87	79.7		

## 二、醫院基本資料

### 1. 醫院層級

收案最多的為區域醫院(47.1%)，其中區域醫院回覆之問卷裡有八成的醫院為台灣健康醫院學會(HPH)之會員，第二為地區醫院(44.8%)，在地區醫院回收問卷中有四成為 HPH 醫院，雖然醫學中心最少只佔 8.0%，但是醫學中心回覆之問卷全為 HPH 之會員醫院填答，(見表 4.1.2)。

### 2. 醫院權屬

醫院權屬以私立醫院最多(42.5%)，私立醫院回覆問卷裡有將近八成為 HPH 之會員醫院，其次為公立醫院 (31.0%)，在公立醫院部分，僅有三成為 HPH 之會員醫院填答，財團法人 (19.5%)，財團法人醫院裡有六成為 HPH 之會員醫院所填答，最後為醫療社團法人(6.9%)，財團法人問卷之回覆有一半以上為 HPH 醫院填答，(見表 4.1.2)。

### 3. 醫院規模

醫院規模以 500 床-999 床最多(32.2%)，將近八成的填答者為

HPH 醫院，第二為 100 床-249 床(20.7%)，此部份有將近三成填答醫院為 HPH 之會員醫院，並列第二為 250 床-499 床 (20.7%)，有七成為 HPH 會員醫院填答，99 床以下 (18.4%)，僅有一成為 HPH 之會員醫院所填答，1000 床以上僅佔 8.0%，但將進九成是由 HPH 會員醫院所填答，(見表 4.1.2)。

#### 4.地區

地區分布以北部醫院最多(39.1%)，北部醫院裡有五成的問卷為 HPH 醫院所填答，其次為南部醫院(32.2%)，南部回收問卷中，有六成的填答醫院為 HPH 會員醫院、中部醫院(26.4%)，中部醫院有將近五成的問卷由 HPH 醫院填答，東部醫院回收率雖然僅有 2.3%，但東部回覆之問卷全為 HPH 之會員醫院填答，(見表 4.1.2)。

#### 5.台灣健康促進學會會員(HPH)

本研究回收之問卷以台灣健康促進學會最多(55.2%)、非台灣健康促進學會會員之醫院 (44.8%)，(見表 4.1.2)。



表 4.1.2 醫院基本資料次數分配表 (N=87)

變項/類別	次數	%	變項/類別	次數	%
<u>醫院層級</u>			<u>地區</u>		
醫學中心	7	8.0	北部	34	39.1
區域醫院	41	47.1	中部	23	26.4
地區醫院	39	44.8	東部	2	2.3
			南部	28	32.2
<u>醫院權屬</u>			<u>HPH 會員</u>		
公立	27	31.0	是	48	55.2
私立	37	42.5	否	39	44.8
財團法人	17	19.5			
醫療社團法人	6	6.9			
<u>醫院規模(病床數)</u>					
99 床以下	16	18.4			
100 床-249 床	18	20.7			
250 床-499 床	18	20.7			
500 床-999 床	28	32.2			
1000 床以上	7	8.0			

### 三、醫院推行員工健康促進成果之活動調查

醫院於 2009 年已推行及 2010 年即將推行之員工健康促進各項活動調查包含：戒菸、體重控制-運動、體重控制-飲食、心理健康、職場安全、壓力管理及其他活動，分別敘述如下(見表 4.1.3)：

#### 1.2009 年已推行之員工健康促進活動

2009 年醫院已推行之活動以戒菸最多(78.2%)，而戒菸活動有將近六成為 HPH 醫院所推行，其次為安全職場 (71.3%)，其中有五成為 HPH 醫院所推行，體重控制-運動 (55.2%)，在運動部份有七成以上都是由 HPH 醫院所推行，心理健康 (54.0%)，有七成的 HPH 醫院推行此項目，體重控制-飲食 (49.4%)，飲食為 HPH 醫院推行比率最高之活動，有將近八成

的 HPH 醫院推行，壓力管理 (48.3%)，有六成為 HPH 醫院所推行，醫院推行其他未在問卷裡之活動項目(9.2%)，活動包含：體適能、員工旅遊、戒檳榔、員工健檢…等。

## 2.2010 年即將推行之員工健康促進活動

2010 年醫院即將推行之活動以戒菸最多(69.0%)，超過五成以上 HPH 醫院預計推行，其次為安全職場(60.9%)，將近六成 HPH 醫院預計推行，心理健康(57.5%)，體重控制-運動(54.0%)，運動為 HPH 醫院預計推行活動最高之項目，有將近八成的 HPH 醫院預計推行，壓力管理(54.0%)，其中七成為 HPH 醫院，體重控制-飲食(47.1%)，醫院推行其他未在問卷裡之活動項目(12.6%)。

表 4.1.3 2009 年與 2010 年員工健康促進活動調查統計

變項/類別	次數	%	變項/類別	次數	%
<b>2009年</b>			<b>2010年</b>		
戒菸	68	78.2	戒菸	60	69.0
體重控制－運動	48	55.2	體重控制－運動	47	54.0
體重控制－飲食	43	49.4	體重控制－飲食	41	47.1
心理健康	47	54.0	心理健康	50	57.5
安全職場	62	71.3	安全職場	53	60.9
壓力管理	42	48.3	壓力管理	47	54.0
其他	8	9.20	其他	11	12.6

#### 四、員工健康促進各項活動與推動方式

員工健康促進各項活動與推動方式調查，目的在瞭解各家醫院使用那些方式進行活動推展，項目包含：社團、講座、衛教宣導(海報)、口號、院內競賽、宗教(團契)等，分別敘述如下(見表 4.1.4)：

##### 1.戒菸

2009 年戒菸活動推動方式以衛教宣導(海報)最多(88.5%)，其中約六成的 HPH 醫院以此方式推行戒菸活動，其次為講座(66.7%)，有將近七成的 HPH 醫院以此方式推行，第三為口號(23.0%)，其他推行方式(12.6%)，包含：戒菸團體、網站宣導、簽署聯名、戒菸班…等方式，院內競賽(11.5%)，社團 (10.3%)。

##### 2.體重控制-運動

體重控制-運動以講座最多(51.2%)，講座方式有六成為 HPH 醫院所推行，其次為社團(25.3%)，將近九成的 HPH 醫院以社團的方式推行此活動，第三為健身房(23.0%)，比賽(21.8%)，院內競賽(20.7%)，其他推行方式(10.3%)，包含：體重控制班、健走活動、爬樓梯、團隊制約…等方式。

##### 3.體重控制-飲食

體重控制-飲食為衛教宣導最多(62.1%)，其中有六成的 HPH 醫院以此方式推行，其次為講座(55.2%)，在講座推行方式裡有將近七成為 HPH 醫院，院內競賽(18.4%)，社團(11.5%)，口號(11.5%)，其他推行方式(6.9%)，包含：員工健康餐、低卡路里便當…等方式。

##### 4.心理健康

2009 年心理健康活動以講座最多(73.6%)，在講座推行方式裡有將近七成為 HPH 醫院，其次為衛教宣導(41.4%)，其中 HPH

醫院佔六成，宗教-團契(27.6%)名列第三，社團 (9.2%)、其他推行方式(6.9%)，包含：心理師諮詢、線上諮詢與專案管理…等方式，口號(5.7%)。

## 5.安全職場

2009 年安全職場以講座的方式推動最多(73.6%)，講座方式有將近七成為 HPH 醫院，衛教宣導-海報為次之(60.9%)，HPH 醫院佔約六成左右，硬體設施(49.4%)位居第三，有七成以上為 HPH 醫院，口號 (19.5%)，其他推行方式(6.9%)，包含：職前訓練、定期教育訓練及實際演練、標準作業流程…等方式，社團(3.4%)。

## 6.壓力管理

2009 年壓力管理以講座的方式推動最多(70.1%)，HPH 醫院佔將近七成，其次為衛教宣導-海報(35.6%)，以海報方式宣傳中 HPH 醫院佔將近六成，社團 (12.6%)，口號(6.9%)，其他推行方式(6.9%)，包含：壓力檢測分析與輔導、同事間關懷、主管介入關切…等，院內競賽(2.3%)，以此方式推行活動者全為 HPH 醫院。

表 4.1.4 2009 年各項健康促進活動推動方式

活動類別	次數	%	活動類別	次數	%
<b>戒菸推動方式</b>			<b>心理健康推動方式</b>		
社團	9	10.3	社團	8	9.2
講座	58	66.7	講座	64	73.6
衛教宣傳(海報)	77	88.5	衛教宣傳(海報)	36	41.4
口號	20	23.0	口號	5	5.7
院內競賽	10	11.5	宗教(團契)	24	27.6
其他	11	12.6	其他	6	6.9
<b>體重控制-運動推動方式</b>			<b>安全職場推動方式</b>		
社團	22	25.3	社團	3	3.4
健身房	20	23.0	講座	64	73.6
講座	45	51.7	衛教宣傳(海報)	53	60.9
比賽(例:運動會)	19	21.8	口號	17	19.5
院內競賽	18	20.7	硬體設施	43	49.4
其他	9	10.3	其他	6	6.9
<b>體重控制-飲食推動方式</b>			<b>壓力管理推動方式</b>		
社團	10	11.5	社團	11	12.6
講座	48	55.2	講座	61	70.1
衛教宣傳(海報)	54	62.1	衛教宣傳(海報)	31	35.6
口號	10	11.5	口號	6	6.9
院內競賽	16	18.4	院內競賽	2	2.3
其他	6	6.9	其他	6	6.9

## 五、員工健康促進推動自評成果之描述性統計分析

醫院自評成果總分以 55-63 分最多(28.7%)、其次為 46-54 分(27.6%)、37-45 分(21.8%)、19-27 分(10.3%)、28-36 分(8.0%)、0-9 分(2.3%)、10-18 分(1.1%)，而 HPH 之會員醫院有四成分數位於 55-63 分，非 HPH 醫院則是四成以上分數位於 28-45 分之間，(詳見表 4.1.5)。

表 4.1.5 自評成果總分

變項/類別	次數	百分比(%)
<b>自評成果分數</b>		
平均數=45.2529		
中位數=47.0		
0-9	2	2.3
10-18	1	1.1
19-27	9	10.3
28-36	7	8.0
37-45	19	21.8
46-54	24	27.6
55-63	25	28.7



## 第二節 雙變項分析

本節首先利用卡方檢定分析醫院推行員工健康促進之成果(政策、活動、預算、戒菸、減重、BMI 值、曠職率、職災率等)及是否為台灣健康促進學會會員(HPH)具差異與否。接著利用獨立樣本 T 檢定,分析醫院加入台灣健康促進學會與否(HPH)與自評成果總分是否有差異。

### 一、卡方檢定

#### 1.健康促進政策推廣

醫院加入 HPH 之會員在政策推廣中以未做統計的比率大於其他選項(35.4%)，其次為八成以上醫院員工了解醫院正在推廣的健康促進政策(25.0%)，醫院未加入 HPH 會員的政策推廣中也以未做統計的選項大於其他選項(64.1%)，其次為六成以上員工了解醫院正在推廣的健康促進政策(10.3%)，故健康促進政策推廣對於是否加入 HPH 會員達顯著差異( $P < 0.05$ )，(見表 4.2.1)。

#### 2.員工參加健康促進活動

HPH 之會員醫院在員工參加健康促進活動中以未做統計的比率大於其他選項(22.9%)，其次為員工有八成以上會參加健康促進活動(18.8%)，醫院未加入 HPH 會員在員工會參加健康促進活動中也以未做統計的選項大於其他選項(54.4%)，其次為八成以上員工會參加健康促進活動(12.8%)，故員工會參加健康促進活動對於是否加入 HPH 會員並無顯著差異( $P > 0.05$ )，但接近顯著比率( $P = 0.059$ )，(見表 4.2.1)。

#### 3.活動預算

醫院加入 HPH 會員的活動預算以 49 萬以下及 50 萬至 99 萬

大於其他選項(29.2%)，其次為活動預算在 200 萬元以上(22.9%)，醫院未加入 HPH 會員在活動預算方面以 49 萬以下的選項大於其他選項(74.4%)，故使用於員工健康促進活動之預算對於是否加入 HPH 會員達顯著差異( $P<0.001$ )，(見表 4.2.1)。

#### 4. 員工戒菸

醫院加入 HPH 會員有百分之五的員工會戒菸大於其他選項(56.3%)，醫院未加入 HPH 會員中也有百分之五的員工會戒菸大於其他選項(48.8%)，故員工會戒菸對於是否加入 HPH 會員並無顯著差異( $P>0.05$ )，(見表 4.2.2)。

#### 5. 員工減重

醫院加入 HPH 會員減重目標達成兩成的比率大於其他選項(39.6%)，醫院未加入 HPH 會員減重目標達成未作統計大於其他選項(64.1%)，其次為員工減重目標達成兩成(20.5%)，故使員工減重目標達成比率對於是否加入 HPH 會員達顯著差異( $P<0.05$ )，(見表 4.3.2)。

#### 6. 男性 BMI 值

醫院加入 HPH 會員男性平均 BMI 值為 24 以上，未滿 27 大於其他選項(37.5%)，醫院未加入 HPH 會員中男性平均 BMI 值同為 24 以上，未滿 27 大於其他選項(41.0%)，故男性平均 BMI 值對於是否加入 HPH 會員並無顯著差異( $P>0.05$ )，(見表 4.2.2)。

#### 7. 女性 BMI 值

醫院加入 HPH 會員女性平均 BMI 值為 18.5 以上，未滿 24 大於其他選項(41.7%)，醫院未加入 HPH 會員中女性平均 BMI



值同為 18.5 以上，未滿 24 大於其他選項(41.0%)，故女性平均 BMI 值對於是否加入 HPH 會員並無顯著差異( $P>0.05$ )，(見表 4.2.2)。

## 8. 員工曠職

醫院加入 HPH 會員之員工曠職比率在百分之一以下大於其他選項(95.8%)，醫院未加入 HPH 會員之員工曠職比率在百分之一以下大於其他選項(89.7%)，故員工曠職比率對於是否加入 HPH 會員並無顯著差異( $P>0.05$ )，(見表 4.2.3)。

## 9. 員工職災

醫院加入 HPH 會員之員工職災比率在百分之一以下大於其他選項(62.5%)，其次為職災比率在百分之二到三之間(27.1%)，醫院未加入 HPH 會員之員工職災比率在百分之一以下大於其他選項(89.7%)，其次為職災比率在百分之二到三之間(10.3%)，故員工職災比率對於是否加入 HPH 會員達顯著差異( $P<0.05$ ) (見表 4.2.3)。

## 10. 自評總分分組

加入 HPH 之會員醫院自評總分在 55-63 分大於其他選項(43.8%)，其次為 46-54 分(37.5%)，而未加入 HPH 之醫院自評總分以 28-45 最多(43.6%)，其次為 0-27 分(30.8%)，故自評總分對於是否加入 HPH 會員達顯著差異( $P<0.001$ )，(見表 4.2.4)。

# 二、獨立樣本 T 檢定

## 1. 「醫院是否加入 HPH 會員」與自評成果之獨立樣本 *t* 檢定

自評成果構面共有 21 題，依照勾選完全做到至未做給予 0~3 分，總分為 0~63 分。加入 HPH 會員之醫院在自評成果平均分

數為 52.15 分，未加入 HPH 之醫院在自評成果方面平均分數則為 36.77 分，(見表 4.2.5)。

表 4.2.1 醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87)

	是否加入 HPH		卡方值	P
	是	否		
<b>員工了解醫院內健康促進政策之推廣比率</b>			11.583	<b>0.041*</b>
20%以下	2(4.2%)	3(7.7%)		
21-40%	1(2.1%)	2(5.1%)		
41-60%	8(16.7%)	2(5.1%)		
61-80%	8(16.7%)	4(10.3%)		
81-100%	12(25.0%)	3(7.7%)		
未做統計	17(35.4%)	25(64.1%)		
<b>員工參加醫院內健康促進活動的比率</b>			10.649	0.059
20%以下	4(8.3%)	1(2.6%)		
21-40%	8(16.7%)	4(10.3%)		
41-60%	7(14.6%)	3(9.7%)		
61-80%	9(18.8%)	4(10.3%)		
81-100%	9(18.8%)	5(12.8%)		
未做統計	11(22.9%)	22(54.4%)		
<b>使用於員工健康促進活動之預算</b>			18.118	<b>0.001***</b>
49 萬以下	14(29.2%)	29(74.4%)		
50 萬至 99 萬	14(29.2%)	3(7.7%)		
100 萬至 149 萬	7(14.6%)	3(7.7%)		
150 萬至 199 萬	2(4.2%)	1(2.6%)		
200 萬以上	11(22.9%)	3(7.7%)		

\*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

表 4.2.2 醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續)

	是否加入 HPH		卡方值	P
	是	否		
<b>員工戒菸比率</b>			7.409	0.388
5%以下	27(56.3%)	19(48.7%)		
6-10%	4(8.3%)	3(7.7%)		
11-20%	2(4.2%)	1(2.6%)		
21-30%	2(4.2%)	2(5.1%)		
31-40%	2(4.2%)	0		
41-50%	2(4.2%)	0		
51%以上	4(8.3%)	3(%)		
未做統計	5(10.4%)	11(28.2%)		
<b>減重目標達成比率</b>			11.146	<b>0.049*</b>
20%以下	19(39.6%)	8(20.5%)		
21-40%	5(10.4%)	2(5.1%)		
41-60%	5(10.4%)	1(2.6%)		
61-80%	1(2.1%)	3(7.7%)		
81-100%	1(2.1%)	0		
未做統計	17(35.4%)	25(64.1%)		
<b>男性 BMI 值</b>			7.489	0.278
<18.5	0	1(2.6%)		
18.5 以上，未滿 24	10(20.8%)	8(20.5%)		
24 以上，未滿 27	18(37.5%)	16(41.0%)		
27 以上，未滿 30	5(10.4%)	0		
30 以上，未滿 35	3(6.3%)	1(2.6%)		
35 以上	0	1(2.6%)		
未做統計	12(25.0%)	12(30.8%)		
<b>女性 BMI 值</b>			4.764	0.445
<18.5	0	1(2.6%)		
18.5 以上，未滿 24	20(41.7%)	16(41.0%)		
24 以上，未滿 27	14(29.2%)	6(15.4%)		
27 以上，未滿 30	1(2.1%)	3(7.7%)		
30 以上，未滿 35	1(2.1%)	1(2.6%)		
未做統計	12(25.0%)	12(30.8%)		

\*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

BMI 值【女性】：30 以上，未滿 35 與 35 以上合併為「30 以上，未滿 35」

表 4.2.3 醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續)

	是否加入 HPH		卡方值	P
	是	否		
員工曠職比率			3.601	0.308
1%以下	46(95.8%)	35(89.7%)		
2-3%	1(2.1%)	3(7.7%)		
4-5%	1(2.1%)	0		
6-9%	0	1(2.6%)		
員工職災比率			9.318	<b>0.025*</b>
1%以下	30(62.5%)	35(89.7%)		
2-3%	13(27.1%)	4(10.3%)		
4-5%	3(6.3%)	0		
6-9%	2(4.2%)	0		

\*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

員工曠職比率：6-9%與 10%以上合併為「6-9%」

員工職災比率：6-9%與 10%以上合併為「6-9%」

表 4.2.4 醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與類別變項之交叉分析 (n=87) (續)

	是否加入 HPH		卡方值	P
	是	否		
醫院自評總分分組			31.427	<b>0.000***</b>
總分 1(0-27)	0	12(30.8%)		
總分 2(28-45)	9(18.8%)	17(43.6%)		
總分 3(46-54)	18(37.5%)	6(15.4%)		
總分 4(55-63)	21(43.8%)	4(10.3%)		

\*P<0.05 \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001

表 4.2.5 醫院是否加入台灣健康促進學會(HPH)與連續變項之 T 檢定 (n=87)

檢定變項	是否加入	個數	平均數	標準差	t 值
台灣健康促進學會 (HPH)	是	48	52.15	8.05	-5.970***
	否	39	36.77	14.38	

註：1.\*p<0.05 \*\* p<0.01 \*\*\* p<0.001

### 第三節 單因子分析

本節將進行變異數的同質性檢定，確認是否有變異，再進行單因子變異數分析，最後再利用 Scheffe 事後多重比較進一步分析各個差異(詳見表 4.3.1~4.3.4)。

#### 一、單因子變異數分析與 Scheffe 事後比較

##### 1. 醫院層級與自評成果之變異數分析

醫院層級在員工健康促進自評成果分數上達顯著差異 ( $F=12.028$ ,  $P<0.001$ )。

經事後比較 Scheffe 檢驗發現：「醫學中心」、「區域教學醫院」之自評成果平均分數顯著高於「地區醫院」(詳見表 4.3.1)。

##### 2. 醫院權屬與自評成果之變異數分析

醫院的權屬與其在員工健康促進自評成果分數上達顯著差異 ( $F=10.319$ ,  $P<0.001$ )。

經事後比較 Scheffe 檢驗發現：「公立」、「醫療社團法人」在自評成果平均分數顯著高於「私立」；而醫院層級為「財團法人」在自評成果平均分數顯著高於「醫療社團法人」(詳見表 4.3.2)。

##### 3. 醫院規模與自評成果之變異數分析

醫院病床數與其在員工健康促進自評成果分數上達顯著差異 ( $F=18.511$ ,  $P<0.05$ )。

經事後比較 Scheffe 檢驗發現：「100-249 床」在自評成果平均分數顯著高於病床數「99 床以下」；而醫院病床數為「250-499 床」、「500-999 床」及「1000 床以上」在自評成果平均分數顯著高於病床數為「99 床以下」及「100-249 床」(詳見表 4.3.3)。

#### 4. 醫院地區與自評成果之變異數分析

醫院地區別與其在員工健康促進自評成果分數上未達顯著差異，(詳見表 4.3.4)。

表 4.3.1 醫院層級與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	個數	平均數	F 值/Scheffe 事後考驗
<b>醫院層級</b>			$F=12.028^{***}$
醫學中心(A1)	7	53.42	A1、A2 > A4
區域教學醫院(A2)	41	51.56	
地區教學醫院(A3)	8	41.37	
地區醫院(A4)	31	36.06	

註：1.\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表 4.3.2 醫院權屬與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	個數	平均數	F 值/Scheffe 事後考驗
<b>醫院權屬</b>			$F=10.319^{***}$
公立(A1)	27	51.85	A1、A4 > A2
私立(A2)	37	37.10	A3 > A4
財團法人(A3)	17	49.76	
醫療社團法人(A4)	6	53.00	

註：1.\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表 4.3.3 醫院床數與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	個數	平均數	F 值/Scheffe 事後考驗
<b>醫院床數</b>			$F=18.511^*$
99 床以下(A1)	16	28.43	A2 > A1
100-249 床(A2)	18	40.33	A3、A4、A5 > A1、A2
250-499 床(A3)	18	50.11	
500-999 床(A4)	28	52.10	
1000 床以上(A5)	7	56.42	

註：1.\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

表 4.3.4 醫院地區與自評成果之變異數分析及 Scheffe 事後考驗

變項名稱	個數	平均數	F 值/Scheffe 事後考驗
<u>地區</u>			<i>F</i> =0.579
北部(A1)	34	44.26	
中部(A2)	23	48.43	
東部(A3)	2	46.00	
南部(A4)	28	43.78	

註：1.\* $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$



## 第四節 複迴歸分析

利用複迴歸分析說明控制其他變項的情況下，說明醫院基本特色（醫院層級、醫院權屬、醫院規模、加入 HPH 時間）等變項對於自評成果總分的影響(見表 4.4.1)。

### 一、複迴歸分析

#### 1.自評總分與醫院層級、醫院權屬、醫院規模、加入 HPH 時間之複迴歸分析

自評總分之分析中，醫院權屬、醫院規模與加入 HPH 時間等三項達顯著，其中醫院權屬為類別變項，故表示此類項目在自評成果總分中有明顯之相關性，而在醫院規模部份，100-249 床、250-499 床、500-999 床、1000 床以上有顯著正相關 ( $p<0.05$ )，表示醫院規模越大，在自評總分上越好，加入 HPH 年份以加入兩年及加入三年有顯著正相關 ( $p<0.05$ )，表示加入年份越長在自評總分的總分上越高。



表 4.4.1 醫院基本特色與自評成果總分之複迴歸分析

預測變項	未標準化		標準化		t 值	P 值	共線性 統計量 VIF
	β 估計值	標準誤	Beta 分 配	係數			
<b>(常數)</b>	30.480	8.067			3.778	<b>.000***</b>	
<b>醫院層級</b> 醫學中心(參考組)							
區域醫院	-1.389	5.873	-0.051	-0.237	.814	7.678	
地區醫院	4.126	7.307	0.151	0.565	.574	11.795	
<b>醫院權屬</b> 公立(參考組)							
私立	-6.927	3.394	-0.253	-2.041	<b>.045*</b>	2.515	
財團法人	-1.581	3.218	-0.046	-0.491	.625	1.455	
醫療社團法人	-1.778	4.632	-0.033	-0.384	.702	1.230	
<b>醫院床數</b> 99 床以下(參考組)							
100-249 床	8.204	3.755	0.245	2.185	<b>.032*</b>	2.067	
250-499 床	19.576	4.755	0.585	4.117	<b>.000***</b>	3.314	
500-999 床	21.527	5.664	0.742	3.801	<b>.000***</b>	6.254	
1000 床以上	24.152	8.163	0.485	2.959	<b>.004**</b>	4.404	
<b>HPH 會員年限</b> 1 年(參考組)							
加入兩年	9.611	3.598	.245	2.671	<b>.009**</b>	1.246	
加入三年	7.639	3.516	.194	2.173	<b>.033*</b>	1.190	
加入四年	6.668	3.531	.170	1.889	.063	1.200	
R=0.741 ; R <sup>2</sup> =0.548 ; 調整後 R <sup>2</sup> =0.475 ; F=7.491***							

註：1.\* $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

## 第五章 討論

本章將根據本研所得結果，與其他國內外的文獻逐一比較；本章分為四節：第一節為醫院基本資料、醫院推行員工健康促進之現況，第二節為醫院推行員工健康促進方式與成果，第三節為醫院推行員工健康促進自評總分差異，第四節為討論醫院推行員工健康促進之相關性。

### 第一節 醫院基本資料與醫院推行員工健康促進之現況

#### 一、醫院基本資料

本研究以區域教學醫院(47.1%)、私立醫院(42.5%)、病床數為500-999 床(32.2%)、北部地區(39.1%)與為台灣健康促進學會會員(55.2%)者居多(詳見表 4.1.1)。

目前國內外研究都是以個人或是特定醫院為主，尚無相關性之醫院普查與討論，故本研究在醫院資本資料方面為較前瞻性之研究，留待以後研究者繼續探討。

本研究發現 2009 年推行之健康促進活動以戒菸(78.2%)最多、其次為安全職場(71.3%)，第三為體重控制-運動(55.2%)；2010 年即將推行之活動也以戒菸居冠(69.0%)、安全職場次之(60.9%)、再次為心理健康(57.5%)，(詳見表 4.2.1)。

#### 二、醫院推行員工健康促進之現況

戒菸活動為台灣最早推行之健康促進模式，且於美國調查員工健康促進活動的獲得性與參與性方面，戒菸計畫為最多公司所舉辦之健康促進活動 (Fielding et al.,1989)。董氏基金會(2008)資料顯示，與各縣市衛生局所、醫療院所、社區藥局、交通部、警政署等機構積極宣傳，國人戒菸一年成功率均高達 35%，一個月完全戒菸比率達 74.4%，一年完全戒菸比率為 36.3%。

蔡坤圻(2005)台灣地區成人半數以上並沒有做體重控制行為，有體重控制行為者多選擇「減少熱量攝取」、「多運動」及「減少脂肪攝取」，劉燦宏(2007)減重時有九成的人選擇增加運動，第二是節食，5-6成的人選擇吃藥，最後是偏方減肥，研究結果顯示多數人認為運動才是最好的減重方法，體重控制方法應尋求正確的管道，適度的運動不僅可增進身體健康，也可達到瘦身的效果。

陳芬苓(2003)研究指出將近七成的企業過去三年內曾做預防工作對於員工健康可能發生的不良影響，而改變現有的工作環境或作業流程，改變項目主要著重在工作環境中改善，行政院勞工委員會(2009)積極推動職業安全相關活動，包含：勞工安全數位學習、健康職場環境、鼓勵企業與團體間資源共享等活動，本研究結果也顯示高達七成以上醫院對於職場安全之重視。

員工心理健康評估結果不甚理想，心理健康自評分數也較幸福分數及壓力管理分數有高估之現象，多數員工在董氏基金會所公佈之憂鬱程度分布情況中分數落於8分以下佔48.2%，顯示員工在心理健康方面急需醫院重視與加強(童淑琴、黃曉令、林雅雯，2008)，本研究將近六成的醫院實施員工心理健康之活動。

洪沛琳(2007)許多慢性疾病與活動量不足有相當大之關連，職場中介入適當的健康促進計劃，對於個人及職場都有其正面效益，員工也因長時間的工作導致「太累」或「太忙」因而無法養成規律運動習慣，國內臺安醫院為健康促進醫院之典範醫院，每週固定有社團活動時間，也將員工參加健康促進活動列入考績評比裡，而健身房與其他運動器材更是大手筆斥資，主要是為了打造一個最優良的環境使醫院員工達成身體健康之目標，本研究在體重控制-運動方面也為主要項目，有五成醫院以上醫院推行，與資料符合(邱淑媿，2008)。

## 第二節 醫院推行員工健康促進之方式與成果

### 一、醫院推行員工健康促進之方式

本研究調查 2009 年已推行之活動方式，戒菸活動以衛教宣導(88.5%)為最高、體重控制-運動多以講座的方式(51.2%)進行、體重控制-飲食則以衛教宣導居多(62.1%)、心理健康以講座的方式最為普遍(73.6%)、安全職場也以講座的方式推廣較多(73.6%)、壓力管理也是以講座的方式居冠(70.1%)，(見表 4.1.4)。

2009 年 1 月實施新菸害防治法，舉凡室內場所及 3 人以上共用室內工作場所全面禁止吸菸，違規商家及機構最高可處罰款 5 萬元，個人則可罰款 1 萬元，政府加強衛教宣導、推廣戒菸班、提供戒菸相關藥物…等，更提供建菸成功抽獎活動，鼓勵全民戒菸(健康九九網，2010)。

陳興漢(2008)指出員工健康問題以疲勞及體重過重等為多，有兩成認為是壓力太大，有一成之員工認為飲食不正常，員工對於「體重控制」、「怎麼吃最健康」、「壓力調適與控制」等健康問題最感興趣，而原有也希望透過「專家演講」、「衛教單張書面資料」、「e-mail」、「影片或錄影帶」等方式獲得健康資訊，本研究結果在體重控制-運動及體重控制-飲食方面與文獻符合。

有八成以上事業單位會定期安排免費「一般性」員工健康檢查與員工職前教育訓練，近七成的事業單位會規劃職前健康檢查、安排「特殊項目」的健康檢查，而舉行健康促進活動項目以書報及雜誌、球類比賽為主，其次為講座、園遊會及慶生會(陳興漢，2008)，與本研究以講座方式推廣為主，估計是因為事業單位性質與醫院性質較不相同，舉行之活動型態也較不相同，文獻指出員工健康講座內容以壓力管理、心理健康為最多，其次為飲食指導、疾病預防，與本研究結果

相符（林益卿，2007）。

## 二、醫院推行員工健康促進之成果

本研究在政策推廣方面加入 HPH 之醫院多未做統計(35.4%)、其次為八成以上員工了解醫院正在推廣之政策(25.0%)，未加入 HPH 醫院也以未做政策推廣統計居冠(64.1%)、其次為六成以上員工了解醫院政策之推廣(10.3%)；HPH 會員醫院在活動預算方面以 49 萬以下及 50 萬至 99 萬居多(各為 29.2%)，而未加入 HPH 之醫院活動預算以 49 萬以下最多(74.4%)；員工減重方面 HPH 會員目標達成兩成以上比率最高(39.6%)，而非 HPH 之會員大多在此項目未做統計(64.1%)，在職災率方面加入 HPH 之會員醫院發生比率多為百分之一以下(62.5%)，其次為百分之二到三之間(27.1%)，非 HPH 會員主要也已發生率為百分之一以下居冠(89.7%)，其次為百分之二到三之間(10.3%)，(詳見表 4.2.1、4.2.2、4.2.3)。

林怡杉(2007)指出決定健康促進醫院策略方面，健康促進醫院應重新調整醫院的架構與文化，將醫院塑造為一個健康的組織並要具備以人為導向之文化，故也須具備強而有力的管理階層推行，負責所有健康促進活動規劃與執行，並隨時了解健康促進活動之成效，其成員也須具備推行健康促進之先關知識，並由醫院高階主管充分授權，本研究在於政策推廣方面 HPH 會員與非 HPH 會員醫院都尚待加強。

活動預算方面，HPH 之會員醫院多數有將其編入年度預算裡，其中有 11 家 HPH 會員醫院年度預算在 200 萬以上，在 HPH 會員醫院中排名第三，而非 HPH 之醫院之預算則多為 49 萬以下，活動預算 50 萬以上之醫院僅有十家，加入 HPH 會員與否在推行員工健康促進部份的預算有明顯差異。

林金定(2006)在場所性的健康促進發展過程中，最初只針對員工

某項疾病或某項疾病危險因子為主要促進活動，致後來發展至多種疾病或危險因子和員工行為做促進活動之方向，目前為止計畫以發展成較全面綜合性的促進策略，在勞安法(2009)年修正之勞工健康保護規則第二條：「確認特別危害健康作業勞工之作業危害暴露情形，及早發現勞工潛藏之職業健康危害」，不僅是醫院員工，只要是勞動工作者皆為勞安法保護範圍內，而本研究 HPH 會員與非會員職災比率皆在百分之一以下。



### 第三節 醫院推行員工健康促進自評總分之差異

在自評成果部份，加入 HPH 之醫院平均分數為 52.15 分，而未加入 HPH 會員之醫院平均分數為 36.77 分，(詳見表 4.1.5)。

本研究依 WHO-HPH 之自評成果版本加以翻譯整理後發出問卷，在自評版本中將是否進行活動分為三個選項 Yes、Partly、No，而本研究依據台灣現況增加不清楚之項目，分數為 0~3 分，依據各家醫院自平之成果進行統計分析，結果為加入 HPH 會員之醫院在於各項自平成果上分數較優。

將研究結果分為四組，四成的 HPH 會員醫院自評成果總分在 55-63 分，其次為 46-54 分，而四成的非 HPH 醫院自評總分在 28-45 分間最多，其次有三成為 0-27 分，由此可見 HPH 醫院在自評成果上分數較佳。

由於 WHO-HPH 屬於自由參加之項目，國內外尚未有研究對於自評成果總分與是否為 HPH 會員進行研究，本研究在此方面為較前瞻性之研究，此部分有待後續研究者探討。

#### 第四節 醫院推行員工健康促進之相關性

本研究在醫院層級、權屬、醫院規模、加入 HPH 醫院時間與其在員工健康促進自評成果分數達統計上之差異，(詳見表 4.4.1)。

醫院層級越高會影響自評成果總分，推論較高層級之醫院擁有較多的資源且經費也較充足，加上本研究在醫學中心部份的填答全為 HPH 之會員醫院，所以在自評總分上表現較佳，醫院規模以 500-999 床為主，且多數來源為 HPH 之會員醫院，推論規模較大之醫院人力較充足外，管理者也較會重視員工之健康促進，加入 HPH 醫院時間長短也影響自評成果之總分，推論已成為 HPH 會員之醫院，初步已通過相關條件審查並著手進行相關活動，而加入時間越長，在活動推行方面也更加落實。

國內外尚未有研究探討醫院推行員工健康促進之相關性，本研究在此方面為較前瞻性之研究，此部分有待後續研究者深入探討。



## 第六章 結論與建議

本章首先將根據研究目的及研究結果做出結論，之後給予政府制定政策、醫療院所及後續研究者一些建議，最後說明本研究無法克服的問題。

### 第一節 結論

參與本研究的醫院之基本特質在醫院層級方面以區域教學醫院佔最多數、醫院權屬方面多為私立醫院、醫院規模多為 500 床-999 床，問卷回收之地區以北部較多，本研究回收之問卷以 HPH 為主。

在 2009 年活動調查方面以戒菸為主，將近八成的醫院都有推行戒菸活動，而有近九成的醫院在實施戒菸活動時以衛教宣導(海報)推行活動，許多醫院也強調成立戒菸班幫助員工戒菸；其次有七成醫院也重視安全職場部份，多數醫院以講座的方式推行安全職場活動；逾五成醫院在體重控制-運動的活動是以講座進行宣導，建議員工以爬樓梯帶代替坐電梯、參加院內體適能及健走活動；五成以上的醫院重視員工心理健康，有七成以上的醫院以講座的方式推動活動，並提供心理諮詢的服務，而針對較有問題的個案則提出專案處理；四成九的醫院有推行體重控制-飲食，活動方式多以講座為主，有些醫院會提出員工健康餐及其他低卡路里食品來幫助員工減重；四成八的醫院有推行員工壓力管理，主要也是以講座的方式進行活動，而針對高壓力族群的員工則多以主管關切為主；在其他推行員工健康促進活動項目裡，有推行員工旅遊及戒檳榔的活動。

在卡方檢定部分：醫院是否為台灣健康促進學會(HPH)之會員，在員工了解院內健康促進政策推廣、使用於員工健康促進之活動預算、減重目標達成比率及員工職災比率上都達顯著差異。

在獨立樣本 T 檢定部分，醫院是否為台灣健康促進學會(HPH)之會員，與醫院在最後之自評成果總分上達顯著差異；醫院的基本資料與醫院自評成果在單因子變異數分析中，醫院層級、醫院權屬以及醫院規模達統計上顯著差異，再以事後比較得知醫院變相與自評成果間之相關性。



## 第二節 建議

本節將根據研究結果分別給予政府制定政策、醫療院所及後續研究者一些建議，分述如下：

### 一、對政府制定相關員工健康促進政策之建議

建議政府可將通過新制醫院評鑑醫院，其所推行之有關員工健康促進活動納入評鑑或考核評分裡，要讓醫院重視員工之健康與身心靈狀態，近日富士康科技集團頻傳跳樓與自殺之事件，截至目前為止已有十三起案例，其說明員工之健康不可漠視，這是一個進步的社會，資訊傳遞已達光速的時代，政府想當然爾也須跟上時代之潮流，率領人民共同成長，故將員工身心靈健康活動納入政府關切之重點，具有其必要性。

### 二、醫院實施員工健康促進之建議

- 1.員工健康促進之活動乃世界發展之趨勢，就算是小診所也需要關心員工的身心靈健康，倘若離職率過高、流動率大，這些醫院在人事及教育訓練上將花上較多的成本，而工作團隊無默契與工作環境氣氛陌生等原因，也易造成工作上出錯，醫療產業的工作是關乎人類的生命，若因上述的原因導致遺憾，那對醫院來講起得不償失，故建議所有醫院及診所，不可小覷員工健康之重要性，應確實落實相關活動。
- 2.根據本研究結果顯示，許多醫院並未實際追蹤或設置相關部門負責員工之健康促進活動，建議醫院應持續追蹤員工參與健康促進之況狀，並設專責部門及人員負責相關事宜，才能確實提升員工健康狀況與生活品質，並落實醫院之宗旨重視員工身體健康，就長遠來看也可減少人事成本支出，並營造

優良的工作環境，使醫院不僅是個救治疾病的地方，更是個充滿學習與進步的場所。

### 三、對後續研究者之建議

- 1.本研究針對通過新制醫院評鑑之醫院進行調查，排除未通過及特別科之醫院，回收之問卷東部較少，建議未來研究者在時間與經費充足下可加強台灣東部方面之調查。
- 2.未來加入台灣健康促進學會之醫院將會與日增加，建議未來研究者可持續追蹤這些醫院在實施員工健康促進後，員工之滿意度與身心靈各方面之狀態，此舉可給醫院實質之績效與成果，讓醫院了解實施員工健康促進不僅是關心員工的一種表現，更可無形中營造更佳之工作環境，達成醫院之目標。
- 3.未來研究者亦可朝向醫院在實施員工健康促進後，其人事及各項費用支出上進行成本探討。

### 第三節 限制

本研究在設計及執行上雖已盡力解決可能的產生的問題與偏誤，但仍有下列三點研究限制：

- 一、 本研究主要針對員工健康促進進行調查，但並未各家醫院都有專責之部門或負責人員進行員工健康促進活動相關事宜，故在回收問卷上有其難度。
- 二、 本研究回收樣本數偏少，雖在台灣健康促進醫院(HPH)之會員回覆率已達六成，但在其他醫院回收比偏少，故其結果無法外推至全國醫院。
- 三、 雖然本研究儘可能由專責人員或送至院長室，請院長發予適合之人員填答，但仍可能因為填答者未誠實回答或不願回答，而導致研究結果產生些許偏誤。



## 參考文獻

### 英文文獻

- Alfonso , J., Ben J.P. . (2009) European silver paper on the future of health promotion and preventive actions, basic research, and clinical aspects of age-related disease. *Eur J Ageing* 6:51–57.
- Ader M., Berensson K., Carlsson P., Granath M., Urwitz V.(2001) Quality indicators for health promotion program. *Health Promot Int.* 16: 187-95.
- Brand R., Schlicht W., Grossman K., Duhnsen R..(2006) Effects of a physical exercise intervention on employees' perceptions quality of life: a randomized controlled trial. *Soz Prav Med*, 51: 3-4.
- Chanita, H. H., Shiriki ,K., Marjorie,B.(2009). Participation rates and representativeness of African Americans recruited to a health promotion program. *Health Education Research Advance Access published*.
- Carrie, M., Patricia, B.B., Kevin ,T .(2009). INSTRUCTIONAL DESIGN AND ASSESSMENT : My First Patient Program to Introduce First-Year Pharmacy Students to Health Promotion and Disease Prevention. *American Journal of Pharmaceutical Education* 73:(6)
- Cattan M. Introduction. In: Cattan M, Tilford S, editors.(2006) Mental health promotion: a lifespan approach. Berkshire (UK): McGraw Hill; 1 - 7.
- Guenther, R., Vittori, G.,(2008) Sustainable healthcare architecture, *New Jersey*: John Wiley & Sons, Inc., p. 169.
- Goetzel RZ, Ozminkowski RJ, Bowen J, Tabrizi MJ.(2008) Employer integration of health promotion and health protection programs. *Work Health Manage.* 8;1(2):109–22.

- Groene, O.(2006). Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and assessment forms. Denmark. WHO Regional Office for Europe.
- Groene, O., & Jorgensen , S. J. (2003).Standers for health promotion in hospital; development process, results of a pilot teat and use as a self-assessment tool in European hospital. 12, 1-5.
- Harden ,A., Peersman ,G, Oliver,S., Mauthner,M..(1999) A systematic review of the effectiveness of health promotion interventions in the workplace. 49(8), 540-548.
- Igor ,A. F..(1998) Health Promotion in the workplace. *World Health Forum* 9:390-396.
- Lin, J.D. .(2009) Employees' Perception of Workplace Health Promotion Initiatives in Taiwan: A Cross-sectional Survey of 30 Worksites. *Industrial Health* 47, 551–559.
- Lin. KV. , and Susan ,P..(2007) Health Promotion in Care Directed by Nurse Practitioners. *The Journal for Nurse Practitioners*.
- Lin J.D. Han. S.W. ,Lin K.T., ,Lee. C.H..(2009) Employees' Perception of Workplace Health Promotion Initiatives in Taiwan: A Cross-sectional Survey of 30 Worksites. *Industrial Health*.
- Pelikan, J.M. Krajic, K., Dietscher, C.(2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. Patient education and counseling. 45:239-243.
- Russell , E,, Edward ,L., Alfred ,C.M.(2003). Why Don't We See More Translation of Health Promotion Research to Practice? Rethinking the Efficacy-to-Effectiveness Transition. *American Journal of Public Health August*. 93(8) .
- Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva (CH): World Health Organization; 1986. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf). Accessed June 9, 2008.
- Stewart ,P..(2008) A qualitative study exploring the relationship between nursing and health promotion language, theory and practice. *Nurse Education Today* (28):186–193.

Sustainable development and environmental health. In: Health in the Americas 2007, Volume 1: regional. Washington (DC): Pan American Health Organization.

Trudy ,D., Julie, B. and Brenda ,H. (2009)Comparison of mental health nurses' attitudes towards smoking and smoking behavior. *International Journal of Mental Health Nursing* 18,424-433.

WHO(2003), Developing standers for health promotion in hospitals-Results of a pilot teat in nine European Countries,11-12.

## 中文文獻

王英偉，(2008)，國際健康促進的發展，醫療品質雜誌，2(3)

李淑貞、李雪楨、蔡美文、蔚順華(2000)，健康體能促進運動指引。陳俊忠等編，勞工健康體能促進手冊(初版)，行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所，91-137。

林俊龍(2008)，WHO 健康促進醫院標準與台灣醫院評鑑指標之比較，醫療品質期刊，12(3)

林雅雯、黃曉令、童淑琴、陳進堂(2007)，健康促進醫院組織診斷之個案研究。醫護科技學刊，9(4)

林怡杉、廖欣茹、葉婉如、劉潔心(2007)，以歐洲經驗導入台灣未來推動健康促進醫院之建議，健康促進暨衛生教育雜誌，2(7)：63-78

林金定、羅慶徽、蔡艷清、顏嘉楓、朱明若(2006)，職場健康促進計畫評估初探，中華職業學習雜誌，13(1)：1-7

洪沛琳、賴鈺嘉、楊鈺雯、張倖綺、林益卿(2008)，某醫院健康促進計劃對員工體適能變化初探，台灣家醫誌，18(3)

范國棟、李嵐(2008)，職場健康促進：國際與台灣經驗之比較，台灣衛誌，27(4)



- 陳興漢、張博佳、邱美昀、陳冠潔、廖為良、吳明訓(2008)，大企業對員工健康照護  
評價研究，中國職業醫學雜誌，15(1)：9-42
- 許君強(2005)，台北市健康促進事業發展史，學校衛生，46：79-95。
- 陳進明、林忠順(2004)，職場體適能健康促進計畫的成效評估，中華職醫誌，11：15-20。
- 童淑琴、林雅雯、黃曉令、黃瑞明(2008)，醫院員工心理健康需求評估之個案研究，  
健康管理學刊，6(2)
- 童淑琴、李蘭、卓俊辰、晏涵文(1994)，工作場所健康促進計畫之實驗性研究-以台電總  
公司員工運動習慣養成為例，衛生教育雜誌，1994；15：21-29。
- 黃曉令、童淑琴、林雅雯、林四海(2008)，醫院員工健康促進與健康需求之研究，健  
康管理學刊，6(2)：109-119
- 黃暉庭、羅佳琳、葉淑華(2008)，健康促進醫院經驗分享—臺安醫院，療品質雜誌，  
2(3)
- 黃蘭香、陳素娥、張美儀、張麗惠(2003)，某區域醫院護理人員推行上班族身心健康操  
之效果評價研究，健康促進暨衛生教育雜誌，23：67-77。
- 黃松共、吳永鍾(2003)，台灣地區健康營造中心運作現況之初探-以兩梯次 159 家社區  
健康營造中心為例，4：13-68。
- 廖慧娟(2007)。我國醫院評鑑之源起。醫療品質雜誌，1(1)，15-18。
- 蔡明足、沈玉卿、翁林仲、吳宗燕(2008)，某區域醫院員工健康體適能之分析，北市醫  
學雜誌，5：102-113。
- 蔡坤圻、廖宏恩(2005)，台灣地區成人體型狀況及其體重控制行為相關因素探討，調查

研究，14：16-38。

錢才璋、黃建元、羅培德、許森彥、蘇士斌（2009），醫院勞工對作業環境之感受度調查研究：邁向健康促進醫院中華職業醫學雜誌，6(2)：93-108

魏米秀、呂昌明（2005），「健康促進生活型態」中文簡氏量表之發展研究，衛生教育學報，(24)：25-46

蕭百慧（2009），工作倦怠與健康促進關係之研究，醫療品質雜誌

### 網路資料

千禧之愛健康基金會

<http://www.1000-love.org.tw/>

行政院衛生署

[http://www.doh.gov.tw/cht2006/index\\_populace.aspx](http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx)

行政院勞工委員會全國職場安全健康實施計畫

<http://www.cla-safety.org.tw/>

自由時報：劉燦宏(2007)，運動減重的迷思

<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!IByMDQiaHxkStxweUlJBv9Wcrw--/article?mid=62>

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

<http://www.tjcha.org.tw/>

健康九九網站-菸害防治主題館

<http://health99.doh.gov.tw/box2/smokefreelife/lawClause.aspx?CategoryIDNo=19>

華文戒菸網/董氏基金會

<http://www.quitandwin.org.tw/qw/qw2.aspx>

臺灣健康醫院學會與台灣健康促進醫院網絡

<http://www.hph.org.tw/>

臺中縣衛生局

<http://eservice.hbtc.gov.tw/SUBbalance/index.asp>

中華民國職業安全學會

<http://www.twd.org.tw/>



## 附錄一—研究問卷

親愛的 女士/先生，您好：

首先感謝您參與這項研究，本問卷目的是想了解貴院在醫院推行員工健康促進之現況調查與自評成果，針對 2009 年貴院所推行之員工健康促進活動進行調查，所得資料純供學術研究之用，不做個別處理，請您安心作答。

在填寫問卷方面，請您仔細閱讀各部份內容，非常感謝您在百忙中撥冗協助，敬請將填妥之問卷於 1-2 週內寄回，若您對本研究結果有興趣，請於問卷最後填上您的 email，最後將寄送精簡報告予您參考，衷心感激您的協助！

此

順頌

中國醫藥大學醫務管理系暨碩士班

指導教授：郝宏恕 博士 研究生：李曉晴 敬上

中華民國 99 年 02 月 22 日

### 一、醫院基本資料

#### 1. 醫院層級

醫學中心  區域醫院  地區醫院

#### 2. 醫院權屬

公立  私立  財團法人  醫療社團法人

#### 3. 醫院規模(病床數)

99 床以下  100 床-249 床  250-499 床  500-999 床  1000 床以上

#### 4. 地區

北部  中部  東部  南部

#### 5. 是否為台灣健康醫院學會(HPH)會員

是，\_\_\_\_\_年加入

否

### 二、醫院推行員工健康促進現況

#### 1. 請問貴院 2009 年已推動之員工健康促進活動(可複選)：

戒菸  體重控制-運動  體重控制-飲食

心理健康  安全職場  壓力管理

其他\_\_\_\_\_

#### 2. 請問貴院是由那些單位負責員工健康促進活動？

是，\_\_\_\_\_單位名稱  否

(1) 貴院員工健康促進活動有幾位人員負責？\_\_\_\_\_位

#### 3. 請問貴院推動戒菸活動方式為(可複選)

社團  講座  衛教宣傳(海報)  口號  院內競賽  其他\_\_\_\_\_

(1)貴院員工抽菸比率【院內員工抽菸人數/全院員工人數】

5%以下 6-10% 11-20% 21-30% 30%以上 未做統計

4.請問貴院推動**體重控制-運動**活動方式為(可複選)

社團 健身房 講座 比賽(例:運動會) 院內競賽 其他\_\_\_\_\_

5.請問貴院推動**體重控制-飲食**活動方式為(可複選)

社團 講座 衛教宣傳(海報) 口號 院內競賽 其他\_\_\_\_\_

6.請問貴院推動**心理健康**活動方式為(可複選)

社團 講座 衛教宣傳(海報) 口號 宗教(團契、院內網站專區)

其他\_\_\_\_\_

7.請問貴院推動**安全職場**活動方式為(可複選)

社團 講座 衛教宣傳(海報) 口號 硬體設備

其他\_\_\_\_\_

8.請問貴院推動**壓力管理**活動方式為(可複選)

社團 講座 衛教宣傳(海報) 口號 院內競賽 其他\_\_\_\_\_

(1)貴院是否有將員工壓力進行分級?

是,分級量表名稱\_\_\_\_\_ 否

(2)貴院是否有針對「高壓力群」員工進行輔導或採用其他介入措施?

是 否

(3)貴院針對「高壓力群」員工所採取的介入措施?

定期心理輔導 主管關切 特休 其他\_\_\_\_\_

9.請問貴院 **2010 年計劃推動**之員工健康促進活動(可複選)

戒菸 體重控制-運動 體重控制-飲食

心理健康 安全職場 壓力管理

其他\_\_\_\_\_

### 三、醫院推行員工健康促進之成果

1.貴院員工了解院內健康促進政策之推廣比率

20%以下 21-40% 41-60% 61-80% 81-100% 未做統計

2.貴院員工參加醫院內健康促進活動的比率

20%以下 21-40% 41-60% 61-80% 81-100% 未做統計

3.貴院使用於員工健康促進活動之預算(含:戒菸、體重控制-運動、體重控制-飲食、心理健康、安全職場、壓力管理、員工健檢、運動會等健康相關活動)

49 萬以下 50 萬至 99 萬 100 萬至 149 萬

150 萬至 199 萬 200 萬以上 未做統計

4.貴院員工戒菸比率【參與 98 年院內戒菸活動之員工人數/院內員工抽菸人數】

- 5%以下 6-10% 11-20% 21-30% 31-40% 41-50% 50%以上  
未做統計
- 5.貴院於 98 年全院預計減重\_\_\_\_\_KG
- 6.貴院員工減重目標達成比率【參與 98 年院內減重活動之員工人數/院內員工 BMI>24 之員工人數】  
20%以下 21-40% 41-60% 61-80% 81-100% 未做統計
- 7.貴院員工平均 BMI 值【男性】  
小於 18.5 18.5 以上，未滿 24 24 以上，未滿 27  
27 以上，未滿 30 30 以上，未滿 35 35 以上  
未做統計
- 8.貴院員工平均 BMI 值【女性】  
小於 18.5 18.5 以上，未滿 24 24 以上，未滿 27  
27 以上，未滿 30 30 以上，未滿 35 35 以上  
未做統計
- 9.貴院員工曠職比率【曾未請假或未告知即曠職之員工人數/全院員工人數】  
1%以下 2-3% 4-5% 6-9% 10%以上 未做統計
- 10.貴院員工職災比率【因職業災害導致生理或心裡傷害之員工人數/全院員工人數】  
1%以下 2-3% 4-5% 6-9% 10%以上 未做統計





## 附錄二—研究問卷(英)

編號	項目	No	Partly	Yes
1	The hospital's stated aims and mission include health promotion. [Evidence: e.g. time- table for the action].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Minutes of the governing body reaffirm agreement within the past year to participate in the WHO HPH project. [Evidence: e.g. date for the decision or for payment of the annual fee].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	The hospital's current quality and business plans include health promotion (HP) for patients ,staff and the community. [Evidence: e.g. health promotion is explicit in the plan of action].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	The hospital identifies personnel and functions for the coordination of HP. [Evidence: e.g. staff member nominated for the coordination of HP].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	There is an identifiable budget for HP services and materials. [Evidence: e.g. budget or staff resources].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Operational procedures such as clinical practice guidelines or pathways incorporating HP actions are available in clinical departments. [Evidence: e.g. check guidelines].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Specific structures and facilities required for health promotion (including resources, space, equipment) can be identified. [Evidence: e.g. facilities to lift patients available].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Data are routinely captured on HP interventions and available to staff for evaluation. [Evidence: e.g. availability assessed in staff survey].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	A programme for quality assessment of the health promoting activities is established. [Evidence: e.g. time schedule for surveys is available].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	General health information is available. [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Detailed information about high/risk diseases is available. [Evidence: e.g. availability of printed or online information, or special information desk].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



12	Working conditions comply with national/regional directives and indicators. [Evidence: e.g. national and international (EU) regulations are recognized].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Staff comply with health and safety requirements and all workplace risks are identified. [Evidence: e.g. check data on occupational injuries].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	New staff receive an induction training that addresses the hospital's health promotion policy. [Evidence: e.g. interviews with new staff].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Staff in all departments are aware of the content of the organization's health promotion policy. [Evidence: e.g. annual performance evaluation or staff participation in the HP programme].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	A performance appraisal system and continuing professional development including health promotion exists. [Evidence: e.g. documented by review of staff files or interview].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Working practices (procedures and guidelines) are developed by multidisciplinary teams. [Evidence: e.g. check procedures, check with staff].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Staff are involved in hospital policy-making, audit and review. [Evidence: check with staff; check minutes of working groups for participation of staff representatives].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Policies for awareness on health issues are available for staff. [Evidence: e.g. check for policies on smoking, alcohol, substance misuse and physical activity].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Smoking cessation programmes are offered. [e.g. Evidence on availability of programmes].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Annual staff surveys are carried out including an assessment of individual behavior, knowledge on supportive services/policies, and use of supportive Seminars. [Evidence: check questionnaire used for and results of staff survey].	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>