

台北醫學大學公共衛生學系碩士班  
School of Public Health, Master Program  
Taipei Medical University

指導教授：蘇千田 博士  
(Dr. Chien-Tien Su)

醫院員工之健康促進活動認知及參與程度  
相關之探討--從健康促進醫院的觀點

The association about health promotion programs of hospital's  
staffs' cognition and the degree of participation  
---from the view of health promoting hospitals

研究生：林建璋 (Jian-Jhang Lin) 撰

中華民國九十六年七月  
July 2007

## 誌 謝

隨著論文的即將完成，真的感受到我完成它了！撰寫論文的過程走得非常辛苦，論文從未知方向摸索研究主體、一個人跑遍各單位的資料收集、無數的夜晚一個人鎖上研究室並仰望著星空。但隨著論文的完成，讓我覺得這樣的辛苦是值得的。首先非常感謝蘇千田老師在這過程中提供許多精神支持與鼓勵，並在資料收集與研究規劃，給予相當大的幫助；再者，感激陳富莉老師指導研究架構與規劃內容，提供非常多的方向與建議；感恩陳怡樺老師在每次開會討論時，針對研究問卷、資料分析與各種疑問，總是不厭其煩的耐心解惑。若沒有這三位老師的指導與協助，這本論文也許不會那麼容易就此誕生。

感謝郁晴、松樺、奇東，在資料鍵入的協助與精神支持，以及婉尹、各科秘書在行政事務上的幫忙。每當我失意時，總是在座位旁鼓勵、推我一把的的原道、賀萌、姍姍、慧瑩、清仁；一同奮鬥與互相砥礪的育敏、俊吉、育穎、俊安、博文；以及許許多多關心我的老師、同學、學弟妹與個板上的好友。有你們的打氣與支持，讓我在這段奮鬥路途上不會感到寂寞，並轉化為繼續奮鬥的動力，非常感謝你們！最後要謝謝我的家人，體諒我無數個日子裡總是沒有辦法回家吃飯，並且在極為疲累時，給予心理支持。

有位老師曾告訴我：「論文撰寫重點不是在結果，而是在過程中你學到什麼。」這句話一直留存在我的心中，並且提醒自己，過程中的學習與努力，都會是未來做人處事的一項經驗。沒有學習的盡頭，只有盡全力去完成！這是我所體會到的。

再次感謝每位曾經關心我的師長、朋友，有你們的支持與陪伴，才有這本論文的誕生。願各位也能一同分享我的喜悅與榮耀！

林建璋

2007.7.29

## 摘 要

本研究擬從健康促進醫院之觀點，探究某教學區域醫院之員工健康促進活動的推動與醫院員工參與情形。並於 2007 年，針對該醫院負責員工健康促進之單位人員進行深度訪談，以了解該醫院推動員工健康促進的現況、宣傳管道以及推動優勢與難處；並利用結構式問卷之量性、橫斷性研究，以了解醫院員工對於健康促進活動的了解情形、參與程度，以及對醫院健康促進活動之認知。

透過深度訪談結果，發現該醫院推動員工健康促進仍在起步階段，不過將會是未來發展的一項重點工作。該醫院的員工健康促進活動分成四個主題：心理衛生、體重控制、運動健康促進、菸害防制。推動優勢包含了各部門的協調與配合良好；推動難處則是缺少人力與資源。

量性研究問卷總共有 531 份問卷，回收率為 50.9%。扣除遺漏太多、問卷缺頁、亂答之問卷，有效樣本數為 516 份。主要研究結果如下：

### 一、 自覺健康情形、憂鬱程度與工作壓力和負荷有關：

自覺健康情形越好的醫院員工，其憂鬱程度也越低。而工作壓力與負荷越大之醫院員工，其憂鬱程度也越高，自覺健康情形也越差。

### 二、 醫院員工對於健康促進活動的了解程度普遍較高，但參與情形偏低：

員工對於各項員工健康促進活動的了解程度都相當高，其消息來源管道也相當多樣，但各項的參與情形並不高。女性員工的了解程度較男性為高；已婚員工的了解程度也較未婚員工為高。

### 三、 員工對於醫院健康促進活動的認知得分情形偏低：

不管是政策面、計劃面、執行面的認知或是整體認知，其得分情形都是偏低的，顯示出該醫院之員工對於醫院健康促進活動的認知情形普遍不足。

四、 員工對於健康促進活動的了解與認知與健康促進活動的參與程度有達到統計上的顯著意義：

控制了人口學資料、工作特性、自覺健康情形、健康責任等變項之後，顯示「員工對於醫院健康促進的認知」與「員工對舉辦健康促進活動的了解」能夠共同解釋研究對象健康促進活動參與程度 36.7% 的總變異量。性別在員工健康促進活動的參與程度上，是個相當重要的因子。

本研究發現員工健康促進活動的參與程度，會受到「員工對於醫院健康促進的認知」與「員工對舉辦健康促進活動的了解」的影響。因此未來若要提昇員工健康促進活動的參與率，必須從這兩方面著手，以提升員工之健康，才能夠增強醫療服務的品質與病人的滿意度。

關鍵字：健康促進醫院、醫院員工、健康促進活動、參與程度

# Abstract

The study explores the implementation of worksite health promotion programs and degree of participation among the staff in a teaching regional hospital, from the view of health promoting hospitals. In order to understand the situation, the channels of the information dissemination, advantages and barriers of worksite health promotion programs, we used in-depth interviewing with the workers of unit which is responsible for worksite health promotion in the hospital; and in order to understand the availability, the degree of participation, data were collected by structural questionnaires in the quantitative, cross-sectional study design.

According to the result of in-depth interviewing, worksite health promotion which the hospital implemented was still in the initiative stage, but would be a promising emphasis in the future. The health promotion activities in the hospital were divided into four subjects: mental health, weight control, health promotion in exercise, tobacco hazard control. Advantages included good coordination among units; while barriers were the shortage of personnel and resource.

A total of 531 questionnaires in this quantitative research were collected, and response rate is 50.9%. Deducting questionnaires from missing data, pages of loss, excursive answers, effective samples consisted 526 questionnaires. The main results of study are as follow:

1. Health responsibility, perceived health status and depression are related to work stress and loading:

The better perceived health status, the better health responsibility; while depression remains low. And the higher work stress and loading, the higher depression, and the worse its perceived health status.

2. The availability of health promoting activities is generally higher, but the degree of participation is low.

The availability of every health promoting activity is quite high for staffs, the channels of information dissemination are also diverse, but the degree of participation for every subject is low. Female staff's availability is higher than that of male; married staff's availability is also higher than those unmarried.

3. The scores to staff's cognition of health promotion programs is low:

No matter the aspect of policy, plan, administration or entire cognition, the score is low. It demonstrates the hospital's staffs' cognition of health promotion programs is generally insufficient.

4. The degree of participation of health promoting activities is significant difference in the availability and cognition of health promoting activities:

After controlling demographic data, job characteristics, perceived health status and health responsibility, staff's cognition of health promotion programs and staff's availability of health promotion programs can explain 36.7% of total variances in the degree of participation of health promoting activities.

This study finds the degree of participation of health promoting activities is affected by the staff's cognition of health promotion programs and staff's availability of health promoting activities. If we want to elevate the participative rate of the health promoting activities and promote staff's health, we have to set about it from the two aspects. This can strengthen the quality of medical care and the patient's satisfaction.

Key words: health promoting hospitals, hospital's staff, health promoting activities,  
the degree of participation

# 目 錄

|                           | 頁數  |
|---------------------------|-----|
| 摘要.....                   | i   |
| 英文摘要.....                 | iii |
| 目錄.....                   | v   |
| 表目次.....                  | vii |
| 圖目次.....                  | ix  |
| 第一章 前言.....               | 1   |
| 第一節 研究背景.....             | 1   |
| 第二節 研究目的與研究問題.....        | 4   |
| 第三節 研究假設.....             | 5   |
| 第四節 名詞解釋.....             | 6   |
| 第二章 文獻探討.....             | 7   |
| 第一節 健康促進與醫院健康促進之原因.....   | 7   |
| 第二節 健康促進醫院背景、概念與功能.....   | 10  |
| 第三節 台灣健康促進醫院推動現況.....     | 25  |
| 第四節 員工健康促進活動與參與之相關因素..... | 28  |
| 第三章 研究設計與方法.....          | 33  |
| 第一節 研究設計.....             | 33  |
| 第二節 深度訪談.....             | 34  |
| 第三節 研究對象.....             | 35  |
| 第四節 研究架構.....             | 36  |
| 第五節 研究工具與信效度.....         | 37  |
| 第六節 資料處理.....             | 40  |
| 第四章 研究結果.....             | 41  |
| 第一節 深度訪談結果.....           | 41  |

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 第二節  | 研究對象社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況分布情形 .....  | 45  |
| 第三節  | 研究對象對員工健康促進活動了解、參與及對於醫院健康促進<br>活動的認知分布情形 .....   | 57  |
| 第四節  | 研究對象之社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況之關係 .....  | 65  |
| 第五節  | 研究對象社會人口學變項、工作特性與員工對於員工健康促進<br>活動了解、參與；對醫院健康促進活動的認知之關係 .....                           | 70  |
| 第六節  | 研究對象社會人口學變項、工作特性、自評健康狀況、員工健<br>康促進活動了解與員工對於醫院健康促進活動的認知對員工健<br>康促進活動參與程度之階層迴歸模式分析 ..... | 97  |
| 第五章  | 討論 .....   | 100 |
| 第一節  | 結果討論 .....   | 100 |
| 第二節  | 研究限制 .....   | 105 |
| 第六章  | 結論與建議 .....  | 106 |
| 第一節  | 結論 .....   | 106 |
| 第二節  | 建議 .....   | 108 |
| 參考文獻 | .....  | 109 |
| 附件一  | 深度訪談內容摘錄 .....   | 118 |
| 附件二  | 研究調查問卷 .....   | 122 |
| 附件三  | 專家效度名單 .....   | 128 |



# 表目次

|   | 頁數 |
|---|----|
| 表 2-1 健康促進醫院計劃歷年紀事.....                   | 16 |
| 表 2-2 18 個健康促進醫院之策略.....                  | 22 |
| 表 3-1 各題組信度分析之結果.....                     | 38 |
| 表 4-1 研究對象基本人口學資料之分布情形.....               | 47 |
| 表 4-2 研究對象工作特性分布情形.....                   | 50 |
| 表 4-3 研究對象工作壓力與負荷分布情形.....                | 51 |
| 表 4-4 研究對象自覺健康分布情形.....                   | 52 |
| 表 4-5 研究對象罹患疾病分布情形.....                   | 53 |
| 表 4-6 護理人員罹病前三名分布情形.....                  | 53 |
| 表 4-7 研究對象健康責任分布情形.....                   | 55 |
| 表 4-8 研究對象憂鬱程度分布情形.....                   | 56 |
| 表 4-9 研究對象心理衛生活動了解與參與分布情形.....            | 58 |
| 表 4-10 研究對象體重控制活動了解、參與分布情形.....           | 59 |
| 表 4-11 研究對象運動健康促進活動了解與參與分布情形.....         | 60 |
| 表 4-12 研究對象吸菸行為與菸害防制活動了解、參與分布情形.....      | 61 |
| 表 4-13-1 醫院員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形.....       | 63 |
| 表 4-13-2 研究對象員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形.....     | 64 |
| 表 4-14 自覺健康狀況與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析..... | 67 |
| 表 4-15 健康責任與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析.....   | 68 |
| 表 4-16 憂鬱程度情形與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析..... | 69 |
| 表 4-17 心理衛生活動了解與各項人口學資料之無母數分析.....        | 72 |
| 表 4-18 心理衛生活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析.....      | 73 |
| 表 4-19 心理衛生活動參與和各項人口學資料之無母數分析.....        | 74 |
| 表 4-20 體重控制活動了解與各項人口學資料之無母數分析.....        | 76 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 表 4-21 | 體重控制活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析 .....               | 77 |
| 表 4-22 | 體重控制活動參與與各項人口學資料之無母數分析 .....                 | 78 |
| 表 4-23 | 運動健康促進了解與各項人口學資料之無母數分析 .....                 | 80 |
| 表 4-24 | 運動健康促進活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析 .....             | 81 |
| 表 4-25 | 運動健康促進活動參與與各項人口學資料之無母數分析 .....               | 82 |
| 表 4-26 | 菸害防制活動了解與各項人口學資料之無母數分析 .....                 | 84 |
| 表 4-27 | 菸害防制活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析 .....               | 85 |
| 表 4-28 | 菸害防制活動參與與各項人口學資料之無母數分析 .....                 | 86 |
| 表 4-29 | 整體活動了解與各項人口學資料之無母數分析 .....                   | 88 |
| 表 4-30 | 整體活動參與與各項人口學資料之無母數分析 .....                   | 89 |
| 表 4-31 | 員工對於醫院健康促進活動的整體認知與人口學資料之無母數分析 .....          | 91 |
| 表 4-32 | 員工對於醫院健康促進活動的認知--政策面與各項人口學資料之<br>無母數分析 ..... | 92 |
| 表 4-33 | 員工對於醫院健康促進活動的認知--計劃面與各項人口學資料之<br>無母數分析 ..... | 93 |
| 表 4-34 | 員工對於醫院健康促進活動的認知--執行面與各項人口學資料之<br>無母數分析 ..... | 94 |
| 表 4-35 | 各連續變項之積差相關係數表 .....                          | 96 |
| 表 4-36 | 員工對於健康促進活動整體參與之階層迴歸分析 .....                  | 99 |

# 圖目次

|                           | 頁數 |
|---------------------------|----|
| 圖 2-1 健康促進醫院目標群體.....     | 18 |
| 圖 2-2 健康促進醫院執行策略之概念圖..... | 23 |
| 圖 3-1 研究流程.....           | 33 |
| 圖 3-2 研究架構.....           | 36 |



# 第一章 前言

## 第一節 研究背景

許多的職場當中，「人」是一個基本的組成，也是生產要素之一。在職場上的員工可能會因為工作環境種種的危害因素對員工健康產生影響，因此雇主應對員工健康作好照顧之義務。而政府也訂定相關的法律條文，來保障員工的健康，如：勞工安全衛生法(民 91)，勞工健康保護規則(民 94)。

以醫院為例，其內部員工面臨到各式各樣危害健康的因素，包含了物理性、化學性、生物性等因素(WHO,1999)。美國曾在 1984 年進行全國職業傷害與疾病調查，調查結果發現以醫療服務人員之職業傷害發生率，位居於十二種服務業中的第四名，尤其護理人員的傷害發生率高達 10.9%，護理人員屬於職業傷害中的高危險群(Bureau of Labor Statistics,1984)。根據美國 NIOSH 的報告指出(2003)，美國健康服務人員已超過 120 萬人，其中女性約佔了八成左右；而過去十年來，醫院員工的職業傷害與疾病有上升的現象出現。醫療服務業是個分工複雜的團體，其內部工作人員分佈的相當的廣泛，從門診、開刀房、恢復室、病房、放射室、營養室、批價掛號室、藥局、檢驗室等，雖然其工作內容不同，但均可遭遇到各種健康危害。羅元婷等(民 95)發現醫院員工因為工作而引起健康上的問題，前三項分別是以頭頸、上背部不適、疲勞和下背部不適。由此可知，醫院員工面臨到相當多的健康危害因子，也因此產生了許多相關的職業傷害與疾病。

醫院本身是個多元化且特殊的工作場所，其內部聚集了各種不同具備健康專業知識的人員與非健康專業知識的人員。每一類員工的工作內容、排班制度、所面臨的可能健康問題以及承受的工作壓力與負荷都不盡相同，但這些因素影響員工健康是相當深遠。醫院員工本身必須提供民眾所需的健康照護服務，但由於所處環境的健康資訊便利性與獲得性較高，再加上醫護人員對於自身健康專業的自信，可能會使醫院員工對於自身健康而有所疏忽。醫療服務工作者是維護大眾健康的重要環節，只有健康的員工才能確保提供病人良好品質的健康照護服務。因此相較於其他職場，為了提供有品質的健康照護服務，醫院員工面臨的健康危害對員工們的健康

有重大影響且不容忽視。

自 1970 年代起，全民健康(Health for All)和健康促進(Health Promotion)的概念，透過歐美國家的推行，已儼然成為二十一世紀的公共衛生潮流。世界各地開始形成一股「健康促進」的風潮，不論學校、社區、醫院或是職場，均紛紛開始實施營養、體適能、運動、壓力調適、戒菸、體重控制等健康促進相關之計畫。而過去傳統職業衛生的概念，已不足以因應未來的職場安全衛生的需求，必須再加入健康促進的五大行動綱領(訂定健康的公共政策、創造有利健康的支持環境、強化社區行動、發展個人技巧、調整健康服務的方向)的概念來進行。1997 年歐盟的工作場所健康促進盧森堡宣言(The Luxembourg Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union)提出，工作場所健康促進有賴雇主、勞工及社會三方面共同努力，以因應未來的轉變，而未來就業市場將面臨的轉變是：全球化、失業、增加技術層面、就業方式、老化、消費者導向及品質管理、人力縮減及中小企業就業人數增加；以上這些轉變有賴企業管理及勞工素質、工作動機及健康(引自徐傲輝，民 90)。因此工作場所健康促進對於職場來說，因應了未來轉變，也為員工的健康增加不少幫助。

健康促進的行動綱領—調整健康服務的方向，即是針對醫療服務機構調整其功能發展性以及經營策略。而世界衛生組織歐洲部門(EURO-WHO)於 1990 年代，即著手發展「健康促進醫院」網絡，為的是希望將健康促進的概念融入醫療服務機構的日常工作中，以促進病人、病人之家屬、醫院員工和社區的健康。在勞工安全相關法規中，健康促進的相關規定僅在「勞工健康保護規則」中有其規定。「勞工健康保護規則」第七條第一款規定(民 94)醫療衛生單位辦理事項之一為「勞工之健康教育、健康促進及衛生指導之策劃與實施」，所以醫療衛生單位可依此辦理員工健康促進相關計劃來提昇員工的健康。

健康促進醫院的概念，並不是要醫院改善其治療疾病的功能，而是將健康促進的概念放進組織文化、例行事務的目標之中。而醫院員工是醫院的重要財產，也是提供民眾健康的重要環節。若能透過醫院政策的擬定、實施員工健康促進活動，藉此能有效提升內部員工的健康，更能給予病患、家屬有效率的健康服務。因此醫院

辦理員工健康促進活動，不僅能提升員工的健康，更可以為醫院本身帶來相當大的利益。

健康促進醫院的概念，在歐洲國家發展已經有一段時間，我國目前也僅有五家醫院通過健康促進醫院之認證。在其他醫院方面，台北市衛生局曾辦理健康醫院評鑑、推行職場五連環政策。其推行目標族群涵蓋於整個醫院所服務的群眾，包含：病人、家屬、員工與鄰近社區，相當符合健康促進醫院的概念。

雖然健康促進醫院的概念，在台灣已經有其形式來進行辦理，但是針對醫院員工對於員工健康促進活動認知的探討相當的少。因此本研究欲從健康促進醫院的觀點來看，醫院推行員工健康促進活動的現況、員工對於員工健康促進活動的了解與參與，與員工對於醫院健康促活動的認知進行了解。



## 第二節 研究目的與研究問題

本研究首先利用深度訪談的方式，針對醫院推行員工健康促進活動的單位相關人員進行深度訪談，以了解醫院推行員工健康促進活動的現況。針對訪談的結果，再發展結構式的問卷進行員工參與員工健康促進活動的了解與分析。本研究之研究目的與研究問題如下：

### 研究目的一：了解某醫院推行員工健康促進活動的現況

研究問題 1-1：某醫院推行健康促進的現況為何？

研究問題 1-2：某醫院推行員工健康促進活動的種類、內容、宣傳管道、為何？

研究問題 1-3：某醫院推行員工健康促進的優勢、難處與未來方向為何？

研究問題 1-4：人口學資料、自評健康狀況與工作特性對於了解員工健康促進活動之關係為何？

### 研究目的二、了解醫院員工參與員工健康促進活動之狀況

研究問題 2-1：某醫院員工對於員工健康促進活動的了解程度為何？

研究問題 2-2：某醫院員工對於員工健康促進活動的消息來源管道有哪些？

研究問題 2-3：某醫院員工參與員工健康促進活動的現況如何？

研究問題 2-4：人口學資料、自評健康狀況與工作特性對於員工參與程度之關係為何？

### 研究目的三、了解醫院員工對醫院健康促進活動之認知

研究問題 3-1：某醫院員工對於醫院健康促進活動的認知為何？

研究問題 3-2：人口學資料、自評健康狀況與工作特性對於員工的醫院健康促進活動認知之關係為何？

### 研究目的四、分析員工對醫院健康促進認知與健康促進活動參與程度之關係

研究問題 4-1：控制個人相關因素、工作特性之後，某醫院員工對醫院健康促進認知與員工健康促進參與活動之關係為何？

### 第三節 研究假設

根據上述研究問題，本研究欲考驗之虛無假設如下：

- 一、醫院員工對於員工健康促進活動的了解，不因「人口學資料」、「工作特性」與「自評健康狀況」之不同而有所差異。
- 二、醫院員工參與員工健康促進活動的程度，不因「人口學資料」、「工作特性」與「自評健康狀況」之不同而有所差異。
- 三、醫院員工對於醫院健康促進活動的認知，不因「人口學資料」、「工作特性」與「自評健康狀況」之不同而有所差異。
- 四、醫院員工對於醫院健康促進活動之認知，無法有效預測員工參與員工健康促進活動程度之情形。





## 第四節 名詞解釋

### 一、員工健康促進活動(Worksite health promotion programs)：

Parkinson(1982)對員工健康促進活動定義如下：為支持員工及其家屬採取有利健康之行為，而結合教育、組織與環境等因素所設定的一種活動(林純美，民81)。本研究對於員工健康促進活動的定義為：「醫院為增進員工身心健康，以內部員工為對象，提供相關課程設計或活動之內容」，並以某醫院所舉辦的健康促進活動為例。

### 二、員工對健康促進活動之認知 (staffs` cognition of health promotion programs)：

指員工對於醫院舉辦健康促進活動的了解狀況，分成政策面、計劃面、執行面。政策面主要是醫院的目標、宗旨有宣導員工健康促進之概念；整體預算需包含健康促進活動之內容；員工了解健康促進政策。計劃面主要是有健康促進相關之計劃說明與推動；例行的員工健康促進活動與評估。執行面是各項健康促進活動業務之推動情形。

### 三、參與程度(the degree of participation)：

本研究之參與程度為醫院員工過去曾參與各項員工健康促進活動的情形，由問卷的第四部份得知。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 健康促進與醫院健康促進之原因

#### 一、健康促進的起源與內容：

世界衛生組織於 1978 年在蘇俄聯邦哈薩克首都 Alma-Ata 發表宣言，並指出：「全民健康是世界各國的共同目標，並且應於公元 2000 年以前達成---health for all by the year 2000。」宣言裡除了著重健康資源的均衡分配與公平利用之外，並重視因地區性的不同，應要有各別不同的發展目標以及策略。執行方面，則希望政府和民眾能夠共同參與，以發展基層醫療保健工作為策略，疾病預防與促進民眾健康為工作重點。而隨著社會與經濟結構的改善，貧富差距越來越大，再加上人類生活型態的變遷，造成疾病型態及死亡原因的改變，國家人口高齡化、醫療費用急速上漲的壓力，以及醫療限制的覺醒，造成健康促進運動的興起(洪麗玲、高淑芬，民 86；Kickbusch, 2003)。1986 年 11 月，第一屆世界健康促進大會於加拿大渥太華(Ottawa)舉行，參與國家大都為高度工業化的國家，與會者共同制定出渥太華憲章(Ottawa Charter for Health Promotion)。此憲章完整描述健康促進之定義、行動原則及未來發展之方向，同時擬定出健康促進五大行動綱領。其中健康促進的定義：「健康促進是一個使人們能增加控制並改善健康的過程」。而為了要達到身、心、靈的安適狀態，個人或團體必須了解他們的健康期望，以滿足其需求，並改變或克服環境之因素。因此，健康促進不是只有部分的健康而已，而是要有良好的健康生活型態，因此健康是一種充能的過程(Kickbusch, 2003)。Breslow 提到：健康對個體而言是一種現象，就像疾病對個體也是一種現象。因此，個體在某個空間或範圍中會展現不同的健康狀態。以這個觀點來看，促進健康必須著重於個人生活能力與技巧的增加，進而維持健康狀態。

而五大行動綱領為：建立健康的公共政策、創造有利健康的 support 環境、增強社區健康行動、發展個人技巧、重新定位健康服務方向，以下針對五大行動綱領進行簡單描述：

1. 建立健康的公共政策：由政府制定健康相關之立法、財務、賦稅，以及整體

組織之政策。

- 2.創造有利健康的支援環境：社會的工作方式應幫助民眾建立起一個幫助其健康的環境，而健康促進活動應創造一個安全、愉悅且令人滿意的整體環境或工作環境。
- 3.增強社區健康行動：透過設定行動優先順序、目標、制定策略以及執行等步驟，藉以增強社區功能，發展社區之行動。應用社區資源及人才，讓社區民眾透過互助與自助的方式，加上社會支援的力量，讓社區民眾從事良好的健康行為，以推展健康促進活動。
- 4.發展個人技巧：經由教育的方式，讓個人可以控制其健康狀態、健康行為與環境，並能理性思考作出正確的決定。
- 5.重新定位健康服務方向：健康服務機構應轉為以健康促進之策略的服務方向，而不是僅有醫療之功能。

健康促進的概念可以在學校、醫院、社區及工作職場等場所來推廣，其中社區健康促進、職場健康促進、學校健康促進已在國際間普遍推行，且具有相當的成效。渥太華憲章之五大行動綱領，使健康跳脫單純的治療疾病之醫療服務領域，進入一個全面性社會的範疇之中。而其中醫院場所，原本扮演守護民眾健康的重要角色，在渥太華憲章中應朝創造有利健康的支援環境與重新定位健康服務方向等重要任務發展，並輔以建立健康的公共政策、增強社區健康行動、發展個人技巧等策略，為內部病人、員工及其鄰近社區民眾，帶來更有意義的健康層面。因此健康促進醫院之概念也越是重要，渥太華憲章因此可視為促使健康促進醫院發展之基礎(林雅雯，民 93)。

## 二、醫院進行健康促進之重要性與原因：

醫院是個高複雜分工之職場環境，因此其員工經常面臨許多各式各樣的危害因素。董貞吟等人(民 94)針對北市 12 位護理人員進行深度訪談，受訪者對於職業健康危害的認知大致可分類為：1.感染性及生物性危害：皮膚黏膜接觸(直接接觸病人體液、血液、皮膚，因而感染細菌、病毒)、空氣傳染(飛沫傳染所導致的疾病)、針扎。

2.物理性危害：噪音、X光。3.化學性危害：酒精、有機溶劑、長期毒性接觸(化療藥物)、酒精等。4.人因工程方面的危害：下背痛、靜脈曲張、肌肉關節疾病。5.心理及社會方面的危害：壓力、輪班睡眠不足。而其他研究發現，對於接觸各種危害物質的員工，以護理人員為頻率最高(李琳琳等，民國86)。這樣眾多的危害因素，因此導致醫院員工產生各式疾病。李琳琳等人(民86)針對中部某地區教學醫院之員工進行調查，結果發現醫師以罹患B型肝炎、下背痛、肌肉骨骼疾病的人較多；而在護理科與醫技科的員工，也有類似的研究結果。所以對於醫院員工面臨如此多樣的環境危害因素，對員工進行健康促進是相當必要的，因為可以藉此保護員工的健康，更可以提昇醫院整體的服務品質。

為了維持與提昇醫院員工之健康，進行員工健康促進是必須的。而在職場進行健康促進的原因，徐傲暉(民90)指出因為人的一生，大部分的時間是在職場度過的，勞動人數(15-65歲)佔人口結構中的多數，再加上工作場所具有四項特點：1.提供許多人見面的機會；2.社會支持網絡可以協助人們改善他們的生活型態及行為；3.組織內的健康專業人員有機會成為計畫中的一份子；4.透過員工可提升整體社區的健康層次等，因此在職場進行健康促進會有不錯的成效，以及影響鄰近社區民眾健康的可發展性。對於醫院員工來說，醫院是個健康專業的場所，也是維護病人健康的重要環節。而對於醫院應對員工作健康促進之原因，Jürgen等學者(2001)提到：

- 1.醫院員工是工作族群中，最容易遭受危險的族群之一。
- 2.藉由減少健康風險與促進員工的健康的方式，調整工作過程之方向。
- 3.為了使員工有更健康的生活與為病人實施更好的健康促進，員工訓練與教育的增進是必要的。
- 4.為了創造健康的與健康促進的工作環境，醫院應該系統的促進員工一個主動的和參與的角色(員工增能)。基於這些原因，醫院進行健康促進是必要的，而這樣的進行的方式，可以運用健康促進醫院的概念來進行。

## 第二節 健康促進醫院背景、概念與功能

### 一、健康促進醫院(Health Promoting Hospitals) (HPH)發展背景與現況：

醫院的環境、角色與責任的快速改變，可歸因於整體社會環境的改變，如：進入高齡化的社會，已是許多國家所要面臨的問題；疾病模式的改變，慢性疾病的威脅，使得醫院必須調整過去以疾病治療為主的照護模式(Bakx et al.,2001)。因此過去以疾病治療為導向的模式，已經不夠因應以慢性病為主的現代健康需求。而為了因應這個現象，醫院的服務形式應有所改變。過去的醫療服務型式，總是將疾病治療視為第一要務，往往忽略了健康促進與衛生教育之功能對病人的重要性，而對於慢性疾病的治療與照護，這樣的方式也產生治標不治本的現象。因此醫院若能將疾病治療、預防結合了健康促進的觀念，重視病人的生活品質，對於醫療結果的滿意度、品質、效率與效果，皆能有效提昇(Bakx et al.,2001)。

1970 年代晚期，美國主張健康促進與疾病防治應該是醫院所該提供的附加專業服務，美國醫院協會(American Hospital Association)發表聲明：鼓勵醫院發展健康促進之相關服務。因此「醫院」和「健康促進」的連結開始有了新的不一樣的開始(Jürgen et al.,2001)。為了因應健康促進在公共衛生上的潮流以及社會整體環境的改變，有了 1986 年渥太華憲章的提出，接下來 1988 年世界衛生組織歐洲分部(EURO-WHO)的工作小組建議把「醫院視為現代醫學與健康照護體系的中心，作為提供教育，訓練和專業標準的中心」(Pelikan & Lobing,1997)，並同年於丹麥首都---哥本哈根(Copenhagen)，舉辦了第一次討論健康促進醫院概念發展之研討會。而在 1989 年，WHO 接著在奧地利首都---維也納(Vienna)的 Rudolfstiftung 醫院開始進行第一個示範計畫，命名為維也納 WHO 示範計畫「健康與醫院」(The Vienna WHO-Model Project 『Health and Hospital』)。而這家 Rudolfstiftung 醫院也被認為健康促進醫院計劃的先驅醫院，為後來的 WHO 健康促進醫院網路開啟了新的門戶。該計畫為期進行 8 年(1989~1996)，在這個時段中，共執行了 12 個子計劃，主要是利用健康促進之知識與醫院組織發展的方式，規劃並完成改善病人、醫院員工和鄰近社區民眾健康的目標，同時將焦點放在組織的效能、品質、彈性與人員承諾，並讓醫院成為一個學

習性的組織。這個示範計畫經由評估發現是有成效的，例如：透過專業衛生團隊降低了醫院傳染病的發生，以保護病人健康；一個衛生教育的計畫成為糖尿病治療的標準流程；病房實施團隊護理，因而改善了醫療服務的品質。整體的發展計畫，也提升了員工對於醫院的滿意度，因而降低員工的流動率。另外在醫院跨部門的合作也有所改善，讓不同專業、不同部門與不同層級的醫院員工，共同組成專案小組以發展相關計畫，積極參與這些專案的執行。而這個示範計畫之結果，使得許多健康促進醫院概念的可能性達到了，如：獲得該醫院所有者、管理者與員工的支持；建立新的專業角色、新的溝通結構和為員工辦理訓練計畫；約有 250 位職員積極參與子計畫(護理人員較醫師和行政人員為多)；將健康促進醫院概念整合於醫院發展任務之中；九個執行成功的專案經驗與成效，被製作成示範指引；支持了歐洲先驅醫院計畫(European Pilot Hospital Project)與奧地利 HPH 之國家網絡(the Austrian National Network of HPH)的開端(The Vienna WHO-Model Project "Health and Hospital" (1989-1996))。

以維也納示範計畫為基礎，WHO 於 1991 年開始建立國際性的健康促進醫院網絡，主要是以歐洲地區國家為主。同年，由歐洲各地區之專業團體參與的 WHO 會議結束後，發表布達佩斯健康促進醫院宣言(The Budapest Declaration on Health Promoting Hospitals)，並訂定健康促進醫院的方向與任務(The Budapest Declaration, 1996)。

其宣言的內容大致如下，健康促進醫院應該要：

1. 透過醫院提供機會發展成以健康為導向的遠景、目標、結構。
2. 在健康促進醫院醫院內部發展一個共同的團結特性。
3. 喚起醫院環境內的病人、員工與社區的健康意識。醫院建築的物理性環境應該支持、維持和改善治療的過程。
4. 根據病人的特殊健康潛力，鼓勵病人成為主動、參與的角色。
5. 透過醫院鼓勵發展參加的、獲得健康導向的程序。
6. 為醫院員工創造健康的工作環境。
7. 努力為健康服務工作場所，發展健康促進醫院之模式。

8. 在以社區為基礎的健康促進組織和當地政府之間，維持和促進合作關係。
9. 改善社區中現存的社會和健康服務的溝通關係與合作關係。
10. 透過社區中社會和健康服務或自願團體與組織，來改善給予病人與家屬的支持範圍。
11. 確認醫院中特定族群以及他們的特殊需要。
12. 了解個人與不同族群中的價值觀、需要、文化之不同。
13. 對於醫院裡長期與慢性病患者，創造有利的、人性的與幫助生活的環境空間。
14. 對於醫院病人與員工改善其健康促進的品質與食物提供的多樣性。
15. 對於病人與家屬，增強資訊提供的品質、溝通技巧、教育計畫、技能訓練。
16. 對於員工，增強教育計畫的品質、提供，和技能訓練。
17. 發展醫院中關於疾病、傷害預防之流行病學資料庫，並與政策制定者與社區中其他組織分享其資訊。

從此宣言開始，歐洲地區的許多醫院，甚至是非歐洲地區的醫院，如：加拿大、澳大利亞和其他國家，開始陸續的加入 WHO-HPH 之網絡(Pelikan & Lobing, 1997)。以此宣言的概念為基礎，第一個國際性的健康促進醫院之計劃—歐洲健康促進醫院先驅醫院計劃(The European Pilot Hospital Project of Health Promoting Hospitals, EPHP)於 1993 年開始進行。此計劃共有 11 個歐洲國家的 20 間醫院共同參與，除了其中一間醫院沒有成功之外，其餘的醫院成功了發動健康促進之過程，並達到為病人、員工和社區改變醫院的組織架構與文化，朝向具有健康促進概念之醫院發展。而這些醫院的轉變過程的文件與經驗的評估成效，被視為執行健康促進醫院的良好示範(Krajic & Pelikan, 1998)。這個計劃於 1997 年結束，他證明了健康促進醫院的概念是可以被接受，且能夠成功執行的。這也是將健康促進醫院從理論推往實際的一個重要里程碑，也是其他國家推行健康促進醫院的重要依據(蔣志賢等，民 93)。

1995 年，歐洲全國性/區域性 HPH 網絡正式建立，該網絡主要希望由各國的協調中心，依據國家或區域的特性，以國際網絡的願景、概念與策略為原則，各自發展健康促進醫院計劃(引自林雅雯，民 93)。從 1995 年開始至 2001 年，至少有 22

個歐洲國家組成 29 個全國性或區域性的健康促進醫院之網絡，並且共引導 930 個健康促進專案計畫之進行(Pelikan, 2001)。而這樣的觀念也推廣至歐洲以外的地區，如：澳大利亞、加拿大等，且有越來越多的國家繼續參與。到目前為止，大約至少有 25 個會員國且超過 700 家醫院參與(林雅雯，民 93)。為推展 WHO 網絡的發展，WHO 積極的採取以下策略：1993 年發行半年一期的會員通訊(HPH-newsletter)，截至 2007 年為止已發行 28 期；2000 年更改為網際網路會員通訊。並於 1993 年開始舉辦每年一次的國際性會議，截至 2007 年為止，舉辦了共 15 次的國際性會議。而第 16 次的會議，將於 2008 年 5 月 14 日~5 月 16 日，在德國的首都---柏林(Berlin)舉行，主題為「為健康社會增強醫院與健康服務組織之關係---藉由健康促進醫院增進其價值」(Strengthening Hospitals and Health Services for the Health Society: Adding Value(s) by HPH)。除此之外，建立相關機構網站，以提供關於健康促進醫院網絡之最新消息，以及全國性和區域性網絡會員醫院之活動與計劃，包含了：世界衛生組織歐洲部門的 Health promoting hospitals (<http://www.euro.who.int/healthpromohosp>) 和 WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care (<http://www.hph-hc.cc/home.php>)。而整體網絡包含了三種類型：國際性網絡(International)、全國和區域性網絡(National and Regional)、主題網絡(thematic networks)。

為了促進歐洲網絡的會員國之政府、其他組織機構、社區與當地民眾能為健康促進之概念努力付出，於 1996 年 WHO 歐洲地區的會員國之衛生部長或其國家代表，共同認可後，發表了盧布爾雅那憲章(The Ljubljana Charter,1996)。此憲章明定了歐洲健康照護服務改革之相關條文，根據歐洲具體現況提出秉持改善人們健康和生活品質之原則。此憲章強調了進行管理層面上改變的要點：發展健康政策(Develop health policy)、傾聽公民的聲音和選擇(Listen to the citizen's voice and choice)、改造健康服務傳遞之型態(Reshape health care delivery)、重新定位健康服務的人力資源(Reorient human resources for health care)、加強管理(Strengthen management)、從經驗學習(Learn from experience)。此憲章訂定各歐洲國家在健康照護體系上的改革，以確定各國政策與執行朝著全民健康之原則。



而 1997 年歐洲全國性與區域性的網絡舉辦了第三屆協調者研討會，會後決議並宣佈了維也納健康促進醫院建言(The Vienna Recommendation)，訂定健康促進醫院之六項基本原則：(1)促進人類高尚公正、團結和專業倫理，承認不同族群在文化、價值觀、需要之差異性。(2)調整品質改善的方向，以保護病人、家屬和員工的福利，並體認到醫院成為一個學習組織的潛力。(3)把焦點放在健康的全部方法上，而不只是治療機構。(4)以健康照護提供給人們為中心，對於病人和家屬來說是個較好的方式，以使得治療過程變得容易，同時能夠促成病人的增能。(5)以健康改善促進為基礎，有效率的使用、花費和分配資源。(6)與健康照護系統和社區，儘可能的建立一個緊密連結(Yannis et al., 2004)。另外，憲章中同時提到健康促進醫院所應用的策略，應該包含四個重點(健康促進醫院國際研討會暨工作坊大會手冊，民 96)：促進參與和創造承諾；促進溝通、資訊與教育；運用組織發展與計劃管理的方法與技巧，以及從經驗中學習。

(1)促進參與和創造承諾(fostering participation and creating commitment)：

- 1-1 增進身體、心理與社會健康(Health gain)為導向的流程，並鼓勵成員參與，其中成員除了包括院內所有成員，還包括專業團體，並連結外部專家共同參與。
- 1-2 依據病人本身特定的健康潛能來鼓勵他們扮演參與的角色，以增強病人權利、增進病人福祉、以及為病人及其家屬創造有益於健康的醫院環境。
- 1-3 為醫院員工創造一個健康的工作場所，包括降低醫院環境危險因子和心理社會的危險因子。
- 1-4 增強醫院管理對於推動健康促進的承諾，包括將健康促進融入日常決策決定的過程中。

(2)促進溝通、資訊與教育(improving communication, information and education)：

- 1-1 在組織文化中增進溝通管道，以促進員工之生活水準。
- 1-2 促進醫院員工和病人之間的溝通，以促進彼此互相尊重和人性價值。
- 1-3 促進病人與家屬所接收資訊、溝通、教育計畫、與技巧訓練的品質。
- 1-4 透過發展院內全體的共識，將健康促進醫院的原則融入於醫院例行性工作

中。

1-5 增進社區和健康服務組織的溝通與合作，倡導以社區為基礎的健康促進、以及志願團體和組織，以增強不同健康照護提供者之間的連結。

1-6 發展資訊系統，除了用來滿足管理功能外，並幫助測量健康促進執行成果。

(3)運用組織發展與計畫管理的方法與技巧(using methods and techniques from organizational development and project management)：

1-1 改變和重新定位醫院現在例行性工作，使醫院成為一個學習型組織。

1-2 訓練與教育醫院員工健康促進的相關知識，例如教育、溝通、社會心理技巧與管理。

1-3 訓練計畫管理與溝通技巧的計畫領導者。

(4)從經驗中學習(learning from experience)：

1-1 增進國家和國際層級間健康促進醫院計畫執行經驗的交流，以促使參與醫院可以學習不同的方法與問題解決的方式。

1-2 健康促進醫院應該致力於地區、國家與國際間資訊交流與溝通。

整體來說，健康促進醫院從起源到維也納示範計劃的開辦，中間經過布達佩斯宣言、盧布爾雅那健康照護改革憲章、維也納健康促進醫院建言，以及健康促進醫院歐洲先驅計劃的實施，到建立起健康促進醫院全國性和區域性之網絡，到現在已有將近 20 年的時間(1989~2007)。健康促進醫院的歷年紀事，請見表 2-1。每年一次的健康促進醫院之國際研討會，讓許多非歐洲的國家開始體會到健康促進之概念在醫院這個場域中發酵。而未來健康促進醫院的發展是否能夠繼續持續推動，有賴整體醫院內部人員的推動，以及病人、家屬和員工的增能

|      |  |
|------|--|
| 1988 | 於哥本哈根舉辦 WHO 研討會，首次發展健康促進醫院之概念  |
| 1989 | 維也納 WHO 示範計劃『健康與醫院』正式開始  |
| 1990 | 於維也納舉辦 WHO-EURO 研討會，開始實施健康促進醫院國際性網絡  |
| 1991 | 概念發展：布達佩斯宣言  |
| 1993 | 1. 開始進行健康促進醫院歐洲先驅醫院計劃<br>2. 於波蘭華沙第一屆舉辦 HPH 國際會議--建立網路的新結構：歐洲試驗醫院項目& 無煙草醫院<br>3. 發行半年一期的 HPH 會員通訊         |
| 1994 | 於義大利 Padova 舉辦第二屆 HPH 國際會議--強化醫院跨部門和社區活動已發展健康促進組織&醫院的健康營養政策  |
| 1995 | 1. 開始實施全國性和區域性之網絡，作為 HPH 發展之策略<br>2. 於瑞典 Linköping 舉辦第三屆 HPH 國際會議--健康獲益測量為醫院管理和衛生政策的工具                   |
| 1996 | 1. 發布盧布爾雅那健康照護改革憲章<br>2. 於北愛爾蘭倫敦德里郡舉辦第四屆 HPH 國際會議--健康促進醫院：即時改變的發展願景                                      |
| 1997 | 1. 健康促進醫院歐洲先驅醫院計劃結束<br>2. 發佈維也納宣言<br>3. 於奧地利維也納舉辦第五屆 HPH 國際會議--從計劃到網絡：有效的、有品質的和持續的健康促進醫院計劃               |
| 1998 | 1. 建立 HPH 資料庫；設立 HPH 網站<br>2. 於德國達木斯特舉辦第六屆 HPH 國際會議--健康促進醫院：健康的工作場所、卓越的臨床治療中心、綜合性照護的夥伴、公共衛生+健康促進精神病醫院的聯合 |
| 1999 | 於威爾斯斯溫席舉辦第七屆 HPH 國際會議--健康促進醫院之健康促進、品質挑戰與機會   |
| 2000 | 於希臘雅典舉辦第八屆 HPH 國際會議--21 世紀的健康促進醫院  |
| 2001 | 於丹麥哥本哈根舉辦第九屆 HPH 國際會議--全國衛生政策展望下的健康促進醫院-健康的證明  |
| 2002 | 於斯洛伐克伯拉第斯拉瓦舉辦第十屆 HPH 國際會議--健康促進醫院重新導向健康服務的貢獻：藉由發展合作關係與品質改善健康獲益   |
| 2003 | 於義大利弗羅倫斯舉辦第十一屆 HPH 國際會議--歐洲醫院的再教育以追求更好的健康：醫院的新管理、病人導向與多元文化   |
| 2004 | 於俄羅斯首都莫斯科舉辦第十二屆 HPH 國際會議--為將來投資健康：為健康照護提供與支持的效率應用，重新定位健康促進   |
| 2005 | 於愛爾蘭的都柏林舉辦第十三屆 HPH 國際會議--增能健康：執行與原則  |
| 2006 | 於立陶宛的 Palanga 舉辦第十四屆 HPH 國際會議—透過健康系統，整合健康促進、治療、預防與急性疾病之照護  |
| 2007 | 於奧地利維也納舉辦第十五屆 HPH 國際會議--HPH 的貢獻：照護品質、生活品質和健康系統的品質  |
| 2008 | 將於德國柏林舉辦第十六屆 HPH 國際會議—為健康社會加強醫院與健康服務：藉由 HPH 增加其價值  |

表 2-1 健康促進醫院計劃歷年紀事

參考資料：林雅雯(民 92)，本表經研究者修正整理。

## 二、健康促進醫院之概念與功能：

健康促進醫院是醫院組織發展的概念，必須由醫院專業人員(包含醫師、護理人員、管理者、行政人員、醫院所有人及其他專業團體)、健康促進與醫院管理(組織發展)的專家及衛生政策的制定者共同開發推動(Jürgen et al.,2001)。

### (一)健康促進醫院之概念：

健康促進醫院的概念是將醫院的組織發展之架構，融入健康促進的概念、價值與標準，重新調整醫院的組織架構與文化，最終目標是提昇健康醫療服務的品質與滿意度，並改善員工的工作狀況與環境，讓病人及家屬的生活水準提高(Aujoulat et al.,2001)。讓整體健康醫療服務，不單單只是鎖定疾病的治療與照護，加上預防醫療的服務，進而轉向全面性的健康照護模式。但這並不表示醫院必須將治療為主要的功能改為健康促進的方向，而只是將健康促進的概念落實於醫院的組織架構、文化和日常的例行工作中，進而推廣至醫院所服務的病人、家屬、內部員工以及鄰近社區民眾。

根據渥太華憲章所提出的五大行動綱領，健康促進醫院的可以：(1)在組織內發展以健康為導向的政策，並參與當地性、區域性或全國性的健康體系之改善(行動綱領一：建立健康的公共政策)。(2)一個健康促進醫院應該關心提供給病人、員工及訪客的工作環境和生活情況(行動綱領二：創造有利健康的 support 環境)。(3)在計劃層面，一個健康促進醫院應該透過部門間與專家間的合作來促進社區健康行動，並增能社區民眾參與健康促進需求的確認(行動綱領三：增強社區健康行動)。(4)健康促進計劃應有明確的衛生教育範圍，以幫助人們發展個人技巧和增進控制他們健康的能力(行動綱領四：發展個人技巧)。(5)計畫需求確認程度與組織決策程度的連接，可以作為健康照護服務方向調整於健康促進的發展指標(行動綱領五：重新定位健康服務方向)(Aujoulat et al., 2001)。

### (二)健康促進醫院的目標族群、功能：

健康促進醫院的目標族群與環境因素，如圖 2-1 所示(Pelikan et al., 1998)。包含了醫院服務之病患、家屬、內部員工與鄰近之社區。可能影響目標族群健康的因素為物理、經濟及社會等環境因子，還包含了醫院內部組織發展的情形。

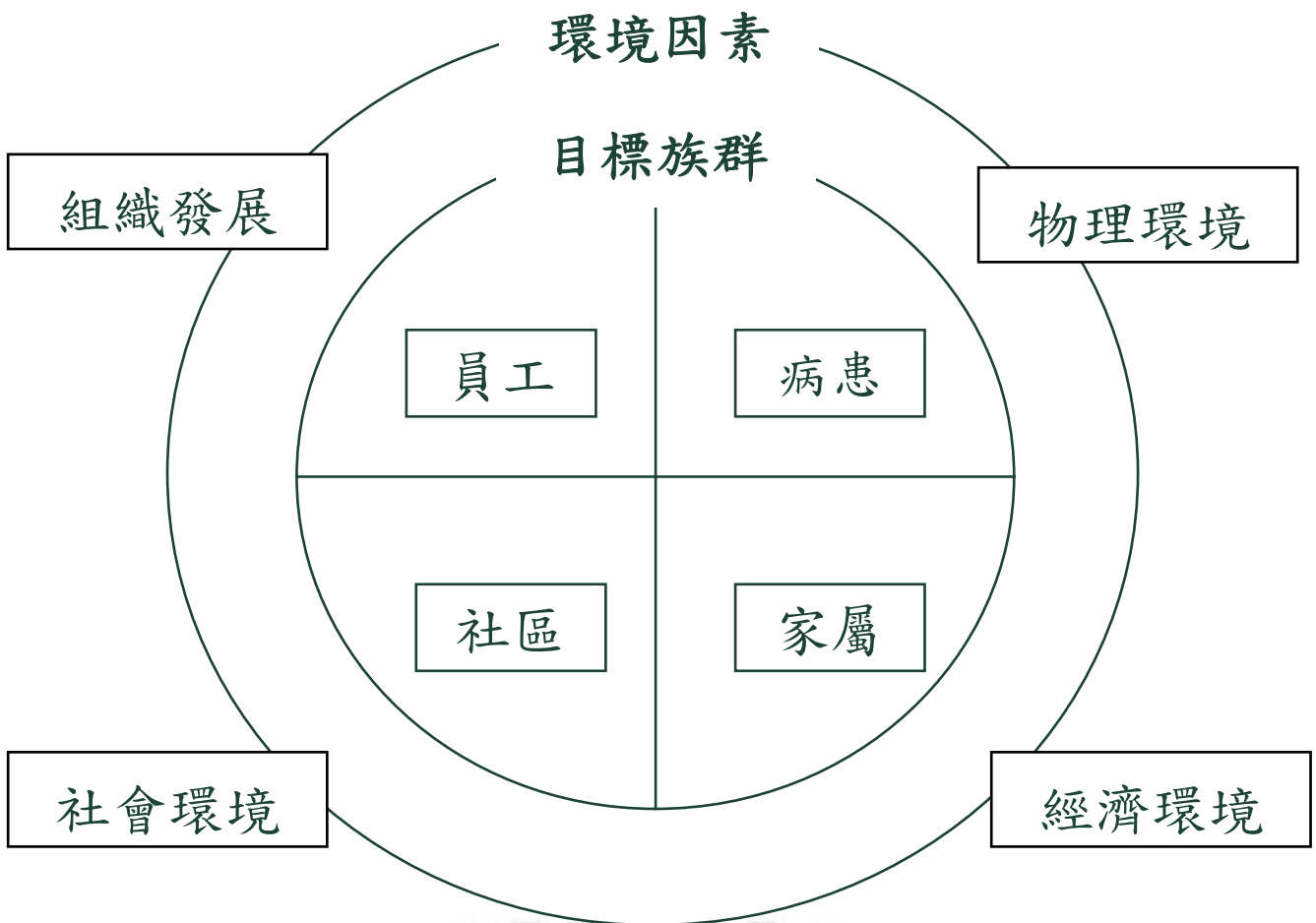


圖 2-1 健康促進醫院目標群體(Pelikan et al., 1998)

健康促進醫院政策的推動，應是由下而上的決策模式(引自林金定等，民 94)。林金定等人(民 94)指出醫院員工對於個人工作環境、組織氣氛的感受性，並非完全可由專家學者的建議或是國外的推行經驗作為參考依據。而是應該以目標群體的實際在各方面的需求來作為施政之導向，才能確實解決問題並使計畫能持續進行，這也是促進民眾積極主動參與的基礎。整體來說，為滿足健康促進醫院之概念，應該由目標族群主動探索其整體環境與健康需求，以提出相關之計畫，解決內部醫院之問題。但這樣的推行，必須著重目標群體參與健康促進之過程，也就是如何讓所有人都能了解健康促進醫院的概念，並有充分的誘因參與健康促進活動，這樣才能持續推展。而這樣的健康促進醫院之計畫，必須要有管理者與領導者政策上的支持，才能有效的推動計畫模式。

而健康促進醫院的功能，Jürgen 等學者(2001)提出以下六點：

1. 改善醫院的自然與社會環境：醫院裡的病人、家屬及員工，其健康容易受到整體醫院環境的影響，應考慮(1)醫院作用的生態學影響(例如：醫療廢棄物的管理，並減少資源浪費)。(2)醫院之建築物功能上與藝術設計可能會影響病人、員工、家屬的健康。(3)無菸醫院：一個 HPH 應該對不吸菸者減少其吸菸暴露，並且提供協助給吸菸者來戒菸，並予以支持無菸政策。而在改善社會心理環境的方面應該：(1)提升健康促進之個人能力。(2)增強病人、員工之溝通能力、決策能力。
2. 將健康促進醫院視為健康的工作場所：  
醫院應重視內部員工的健康，不管是內部的醫療專業人員還是非醫療專業人員。並優先考量與員工健康相關之政策，有計劃的改善員工生理與心理的工作環境，降低環境的危害因素。並且透過教育訓練的方式，讓員工有健康的工作環境及生活品質，達到員工增能的目標，進而幫助病人進行健康促進，以提昇整體健康服務品質與滿意度。
3. 提供健康的服務：在病人的治療疾病與恢復的過程中，增能病人成為共同生產者 (co-producters)，維持其健康狀態。同時讓健康促進與疾病預防成為日常例行性的健康服務，將現存的服務調整於以健康為導向的定位。同時確定醫療照護品質與改善醫療之過程，減少在醫療、護理、社會心理的危險因子，不只著重醫療照護的危險因子介入，也要關心病人整體之感受與生活品質。而健康促進醫院應提供全面性、持續性和整合性的治療與照護，提供病人及家屬更多的參與機會，並透過有效的溝通、建議與訓練，來發展正向的健康促進。
4. 訓練、教育與研究：醫院應調整教育、研究與功能的方向，如：針對醫師、護理人員及其他醫院專業人員，安排健康促進之議題、理論與實務之相關課程。並鼓勵從事健康發展與健康指標的發展之相關研究。
5. 醫院為健康促進的提倡者與改變媒介(change agent)：醫院可透過系統性的健康報告與特殊的行動方案，與鄰近學校、企業與其他健康服務提供者互相協助，以促進整體環境與鄰近社區之健康。
6. 將健康促進視為健康醫院組織發展的一項策略：讓醫院發展成為一個學習性的組

織，以能夠主動扮演策略角色。將醫院發展的目標，將醫院定為改善內部整合性與共同操作(co-operation)的角色，以維持機構的效力(effectiveness)與效率(efficiency)，並發展全面性的品質管理策略。

### (三)健康促進醫院的標準與核心策略：

世界衛生組織歐洲分部(EURO-WHO)於 2004 年發表了健康促進醫院之標準(Standards for Health Promotion in Hospitals)，共提出五個標準(EURO-WHO,2004)。而因本研究著重的目標族群為醫院員工，若有提到以員工為族群之次標準，將在以下介紹：

#### 1. 管理政策(Management Policy)：

組織制定與健康促進相關的政策。這個政策是執行品質改善系統的一部分，目標在於增進健康結果。此政策的目標族群為病人、家屬及員工。

※與員工相關的部份：

(1)員工了解健康促進政策並且能為新進員工介紹相關計畫。

(2)組織能確保員工有適當的能力能夠執行健康促進活動和支持更進一步的能力培養。

2. 病患評估(Patient Assessment)：組織能確保健康專業人員與病人的合作關係，系統的評估健康促進活動的需要。

3. 病患資訊與介入(Patient Information and Intervention)：組織能提供病人影響他們疾病或健康狀態的顯著因子之資訊，並且健康促進介入計劃是建立在病人方向之上的。

※與員工相關的部份：組織能確保所有病人、員工和訪客能夠使用且了解影響健康因子之資訊。

4. 促進健康之工作場所(Promoting a Healthy Workplace)：醫院管理需建立在健康工作場所的發展定位上

※與員工相關的部份：

(1)組織須確保範圍廣泛的人力資源策略之建立與執行，包含了員工在健康促進

技術的訓練與發展。

(2) 組織須確保健康政策、提供員工安全的工作環境等政策之建立與執行。

(3) 組織在決定對人員工作環境之影響過程中，能保證員工的參與。

(4) 組織確保工作程序的可獲得性之發展並且維持人員在健康問題上的意識。

5. 持續與合作(Continuity and Cooperation)：組織有一個計畫的方法，使其能夠與其他健康服務和其他組織或部門在一個進行的基礎上合作。

而健康促進的核心策略，世界衛生組織歐洲分部(EURO-WHO)於 2001 年成立一個工作團隊，專門進行健康促進醫院策略的研發。並於 2004 年 10 月提出共 18 個健康促進醫院的核心策略。包括執行與評估的部份，對於病患、員工或者團體指導方面，也有明定的服務範圍，從健康照護的參與到健康資訊的供應，都有專門人員提供。每一個策略，都提供了策略定義及執行範例。此核心策略主要是由六個一般性健康促進策略，再連結病人、員工和社區三個目標群體之後所呈現的 (Garcia-Barbero, et al., 2004; Pelikan, et al., 2005)。這六個一般性健康促進策略的發展，強調權能增加(Empowerment)的重要性。權能增加意思是必須同時增強人們的權力與能力，使本身擁有更好的控制能力來影響與健康相關之決定和行動。18 個核心策略請見表 2-2。

健康促進醫院(同心圓 1)，在權能增加的方向下(同心圓 2)，需針對病人、員工與社區目標族群，推行策略一至三(自我照護(self care)/自我再生產(self-reproduction)、共同參與與共同生產(co-production)、以及發展具有健康促進支持性之醫院場所)，也就是同心圓三。再依據醫院整體的服務情形與財務狀況，針對三目標群體推行策略四至六(疾病管理(illness management)、生活型態發展(lifestyle development)、以及社區發展(community development))，也就是同心圓四(Garcia-Barbero, et al., 2004)，見圖 2-2。



表 2-2 18 個健康促進醫院之策略

| 健康促進之對象        |  | 病人                                      | 員工                                      | 社區                                      |
|----------------|--|---|---|---|
| 健康促進之方式        |  |   |   |   |
| 治療與照護之健康促進品質發展 | 增強目標群體在健康促進自我照護(self care)和自我再生產(self-reproduction)的權能 | 病人-1<br>增強病人在健康促進自我照護和自我再生產的權能          | 員工-1<br>增強員工在健康促進自我照護和自我再生產的權能          | 社區-1<br>增強社區民眾在健康促進自我照護和自我再生產的權能        |
|                | 增強目標群體在健康促進參與 /共同生產(co-production)的權能                  | 病人-2<br>增強病人在治療與照護過程中共同參與 /共同生產健康的權能    | 員工-2<br>增強員工在工作過程中共同參與 /共同生產健康的權能       | 社區-2<br>增強社區健康專家在病人的治療與後續照護中參與健康促進的權能   |
|                | 健康促進與有助於增強目標群體權能的醫院場所                                  | 病人-3<br>將醫院發展成具支持性、健康促進功能、及有助於增強病人權能的場所 | 員工-3<br>將醫院發展成具支持性、健康促進功能、及有助於增強員工權能的場所 | 社區-3<br>將醫院發展成具支持性、健康促進功能、及有助於增強社區權能的場所 |
| 策略定位           | 增強目標群體疾病管理的權能  | 病人-4<br>增強慢性病病人出院後，能採取健康促進疾病管理之權能       | 員工-4<br>增強員工對職業疾病採取健康促進管理之權能            | 社區-4<br>增強社區民眾對慢性疾病採取健康促進管理之權能          |
|                | 增強目標群體健康促進生活型態發展的權能                                    | 病人-5<br>增強病人出院後健康促進生活型態發展的權能            | 員工-5<br>增強員工健康促進生活型態發展的權能               | 社區-5<br>增強社區民眾健康促進生活型態發展的權能             |
|                | 參與健康促進與增強目標群體社區發展的權能                                   | 病人-6<br>針對特定病人的需要，參與社區基礎建設中健康促進與權能增強的發展 | 員工-6<br>針對員工特定的需要，參與社區基礎建設中健康促進與權能增強的發展 | 社區-6<br>針對一般大眾的需要，參與健康促進的社區發展           |

參考資料：健康促進醫院國際研討會暨工作坊(2007)，大會手冊補充資料。

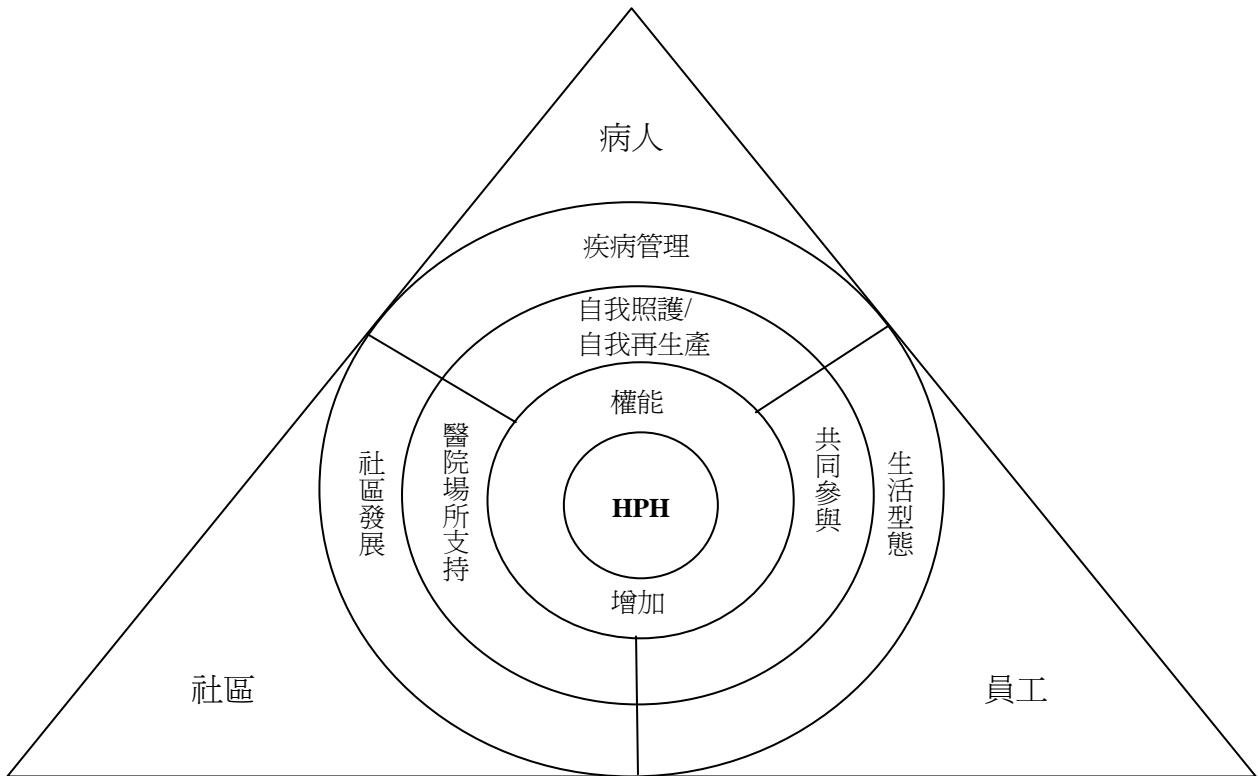


圖 2-2 健康促進醫院執行策略之概念圖

參考資料：健康促進醫院國際研討會暨工作坊(2007)，大會手冊補充資料。

從健康促進的觀點來看，影響員工健康必須考慮醫院組織的政策，有三個策略是針對員工的職場發展醫院健康相關品質之策略，其中有兩個直接針對員工個人或團體員工的策略，另一個是以醫院為工作場所的策略(Pelikan, et al., 2005)：

- 1)賦能員工健康促進自我產出與自我照護：員工必須重視自己為1個人類，所以員工只要在醫院裡，就必須要健康促進再現與自我照護。
- 2)賦能員工在工作時健康促進之共同產出：健康促進的附屬價值是在工作過程中得到對健康決定因子的自我控制之注意、員工的充能、健康過程管理與行為。
- 3)將醫院發展成對員工是一個支持性健康促進和充能的環境：醫院是個物質性與社會性環境，對於員工健康有所衝擊。醫院是個危險的工作環境，因為內部環境有物理風險(生物、化學、病原體的暴露)、心理風險(壓力、夜班)、社會風險(如：因夜班對於社會生活有所影響)。這樣的工作情況對於健康有重要的影響，因此醫院組織應對這樣的衝擊有所負責，應該使用下面三種策略(456)來改善員工健康。
- 4)賦能員工在職業病之健康促進管理：醫院可以支持員工處理職業疾病或提供個人、群體服務，並幫助他們進行健康促進疾病管理。
- 5)賦能員工在健康促進生活型態之發展：醫院能改善員工健康相關生活型態，以提升員工健康。特別是與他們息息相關的工作風險(例如：吸菸、飲酒、運動、營養)。
- 6)對於員工特別需求，參與健康促進和賦能社區公共建設之發展：透過以員工為方向的社區組織發展，醫院可以改善員工的健康。

此節簡單介紹健康促進醫院的背景、概念與功能。而員工在健康促進醫院的發展中扮演相當重要的角色，因其不僅提供病患醫療健康服務，若欲將健康促進之概念融入於醫院組織架構之中，勢必要從員工這個目標群體著手，進而推廣至病人、家屬以及鄰近的社區之中。而員工若對於健康促進概念的不了解，推行健康促進醫院便不是件容易的事。而員工的角色不單單只是被動的接受健康促進之概念，應利用醫院政策的目標設定方式，讓員工的例行的接觸到健康促進的概念在工作中落實，以發揮健康促進醫院的願景、功能，達到全民健康之目的。

### 第三節 台灣健康促進醫院推動現況

#### 一、近年台灣健康促進推動之重大變革與健康醫院評鑑：

1989年衛生署署長發表「台灣人民突破兩千萬時的省思」，才正式揭開台灣地區健康促進運動的序幕；此文中提出了「健康是權利，保健是義務」的口號，之後衛生署陸續舉辦國際研討會，以強調這句口號的決心。而健康促進的相關計劃最初是併在1990年行政院所核定的「建立台灣醫療網第二期計畫」當中，直到1993年才以「國民保健計畫」之名獨立出來。當中提到以「健康促進」、「保健服務」、「預防保健服務」三方面為工作重點(陳芬苓，民94)。

1999年12月，行政院衛生署為響應世界衛生組織提出「健康城市」之概念，開始推動「社區健康營造三年計畫」(許君強，民92)。「社區健康營造」是以「健康」議題作為社區營造的切入點，希望經由社區營造後達到健康城市的目的。希望每個社區能夠針對當地的健康議題與需求，藉由居民自發、由下而上的力量，解決社區的健康問題，進而促進社區的健康(衛生署，民89)。而三年計畫結束後，衛生署延續並修正社區健康營造計劃，輔導已成立的社區健康營造承辦單位持續推動社區健康生活方案，以改善社區健康問題。而行政院衛生署於民國92年5月提出「挑戰2008：國家發展重點計畫」，並將「健康生活社區化計畫」列為第十項「新故鄉社區營造」重點之一，計劃期程為91年~96年，屬於延續性的計劃，並且於94年3月納入行政院社區六星計畫社福醫療面向，為重要施政計畫之一(趙坤郁等，民95)。至95年4月，台灣目前的社區健康營造中心共有168間，其中有61間健康營造中心(36.3%)是由醫院主導(國民健康局，民95)，因此醫院在健康促進上所扮演的角色也更加的重要。

行政院衛生署為整合全國保健業務，將原行政院衛生署保健處、公共衛生研究所、家庭計畫研究所及婦幼衛生研究所等機構整併，並於2001年成立國民健康局。主要任務為推動健康促進之相關業務，利用國人基本健康資料，制定符合本土化的健康政策；加強基層醫療照護體系及建立支持性之環境；並與地方衛生局、衛生所、社區、職場、學校及醫療場所共同合作，藉由衛生教育及健康生活型態的建立，達

到預防或減低疾病發生與全民健康的目標(許君強，民 92)。

而為持續推動「健康城市」，臺北市政府衛生局於民國 91 年首創推動「健康醫院」評鑑工作，強化各醫院的角色與功能，並鼓勵各醫療場所對內部員工與民眾，提供健康促進服務，讓原以提供醫療服務為主軸的醫院，從傳統被動式的「疾病治療與復健」，擴大至更積極主動的「健康管理」與「健康促進」(臺北市衛生局新聞稿，民 91)。第一年的評鑑範圍包含：健康減重、運動、促進健康飲食新文化、菸害防制等四大項，且第一年獲獎之醫院共有 30 間，且其中有 12 家醫院獲得特優之獎項。而台北市之醫院評鑑的工作也每年持續推動當中，到了民國 94 年，指標修正為：「職場心理健康促進」、「運動健康促進」、「菸害防制」、「促進健康飲食新文化」、「癌症防治、勞工健檢」，共五大項。

而這項「健康醫院評鑑」的推動，是渥太華憲章中的行動綱領五—調整醫療服務導向的一項實踐。調整醫院原有的功能與角色，除了從「疾病治療與照護」，轉為主動的「健康管理」與「健康促進」，更是從「醫療產業」擴大、升級為「健康醫院」(李茂林，民 93)。但這樣的推動評鑑的過程中，是否符合健康促進醫院的概念與目標，這是有待討論的。林金定等人(民 92)認為台北市雖有推行健康促進的決心與計劃，但推動「健康醫院評鑑」的方式，其內容缺乏理論的建構。而健康促進醫院發展方式應由下往上的模式進行，即針對目標群體的需求評估，來改善其醫院的功能。而台北市推動評鑑的方式，其議題選擇是由上而下的決策模式，缺乏以目標群體的需求評估為導向的健康議題選擇方式。因此為達到健康促進醫院之概念，推行健康評鑑是否適合，仍需進一步的評估與改善。

## 二、台灣推動健康促進醫院之現況：

雖然國外健康促進醫院的推動已將有 20 年的歷史，但在台灣經驗方面，仍屬於起步階段，在持續努力推動的狀態當中。研究計畫方面，2002 年國民健康局委託國防醫學院辦理「營造健康促進醫院之先驅性研究--以某醫學中心為例」；並且於 2003 年結合醫院辦理「職場健康促進計畫」；2006 年委託辦理醫院衛生教育工作成效之探討--健康促進醫院計畫(元培科學技術學院—以衛生署台中醫院為例、財團法

人天主教耕莘醫院永和分院、財團法人屏東基督教醫院)等3家醫院。衛生署立豐原醫院也於2004~2004年參與國科會健康促進醫院之行動研究計畫(健康促進醫院學術研討會大會手冊，民95)。

在台灣申請世界衛生組織認證健康促進醫院方面，台灣地區共有五家醫院通過認證。萬芳醫院於2005年8月通過認證，不僅為台灣第一家通過認證之醫院，也是全亞洲第一家健康促進醫院的認證醫院。而於2006年，財團法人屏東基督教醫院、衛生署立豐原醫院、財團法人天主教耕莘醫院永和分院，衛生署立台中醫院也通過了認證。由此可知，台灣已經開始注重健康促進醫院的概念，正在積極發展當中。



## 第四節 員工健康促進活動與參與之相關因素

### 一、職場健康促進與其好處：

歐洲地區的職場健康促進開始於 1970 年代受到重視。而所謂的職場健康促進是指：在公司或組織內，為了增進員工及其家人的健康，所舉辦的強化他們健康行為之活動。而這樣的職場健康促進計劃除了提供一般的健康之相關教育課程之外，還包括：健康風險評估、體適能、戒菸、減重(體重控制)、健康飲食與壓力管理等課程(林宜平，民 89)。

實施職場健康促進活動的好處方面，1993 年一項美國全球性研究調查顯示：雇主認為在職場實施健康促進活動的好處有八個：增進員工健康、增進員工士氣、減少健康保險支出成本、增加生產量、減少工作意外、增加健康議題的教育與減少勞工的抱怨(U.S. Dept. of Health and Human Services, 1993)。若從教育者的角度來看，職場可提供易於執行健康教育的環境，可降低員工不健康的行為(Quick, et al., 1990)。

有關於職場健康促進的報告部分，1985 年美國全國性工作場所健康促進活動調查結果發現：2/3 的公司(50 名員工以上規模之公司)，至少提供一項以上之健康促進活動，而本報告之美國針對職場(私部門)健康促進活動盛行率的調查(Fielding et al., 1989)，發現整體的健康促進活動盛行率依序為：健康風險評估(29.5%)、戒菸活動(35.6%)、血壓控制與治療(16.5%)、體適能(22.1%)、體重控制(14.7%)、營養教育(16.8%)、壓力管理(26.6%)、後背問題預防與照護(28.5%)、工作傷害預防(19.8%)。1992 年美國第二次針對 1507 家公司進行全國性調查，在職場所提供的健康促進活動已提高到 81%(U.S. Dept. of Health and Human Services, 1993)。且此次調查指出，美國有一半以上的成人人口，是在工作場所中工作，一天約有 1/3 時間活動於工作場所中，並建議工作場所為最理想提供健康教育和健康促進活動的地點。另外以員工個人為對象，調查美國員工健康促進活動的獲得性與參與性，結果發現公司舉辦健康促進活動的內容最多為：戒菸計劃、衛教活動、篩檢測試(Grosch et al., 1998)。

在美國許多的大型公司，如：AT&T、Kanasa City、Mo 和 Johnson & Johnson

已經發展相當多年的員工健康促進計劃，包含：健康篩選、生活方式促進計劃和工作場所環境改善支持，以支持且協助員工有更健康的生活方式。例如：Johnson & Johnson 的「為生活而活」(Live for Live, LFL)計畫，希望所有員工能成為世界上最健康的人(to become the healthiest in the world)，其計畫目標在協助個人發展和維持健康的生活型態，並強調個人健康行為改變的程度，同時運用社會及工作環境的改變，使個人行為能更有效的改變(Quick, et al.,1990)。

而國內推行職場健康促進活動的現況，仍屬於在起步階段。台灣一直比較注重醫療體系的發展與全民健保制度的訂定，而有較少的心力放在健康促進上(江東亮等，民 83)。林純美(民 81)曾針對台灣地區大型企業在員工健康促進活動的實施狀況，進行郵寄問卷調查，結果發現 82%(168 家)有實施健康促進相關活動，但實施方式限於講習會，其次為提供衛教印刷品；最常實施的項目為急救班，其次是意外事故預防。而賴美淑等(民 82)調查大型企業對推廣健康促進活動的做法方面，發現健康檢查及高危險群疾病篩檢兩方面是企業公司最常推行的兩大重點，這也是公司推行相關活動的原因是為了符合法令要求。民國 92 年針對台閩地區工廠為母群體，依事業單位之規模分層隨機抽樣，進行事業單位健康促進計劃推動現況調查；結果發現，受訪公司健康促進相關活動辦理項目包含菸害防制、酒精濫用、毒品濫用、飲食與營養、慢性疾病預防、壓力處理、體適能與運動、情緒管理、優生保健與家庭計畫等；另外，也發現在健康促進相關業務推動上，規模中、大型公司明顯的比小型公司，投注較多的心力在「衛生管理」、「教育訓練」及「健康管理及諮詢」等項目上(陳叡瑜，民 93)。

在業界方面，國內大型企業開始注重職場健康促進，並開始實施相關計劃。如：宏碁電腦、中華汽車、大同公司等(勞工安全衛生研究所，民 90)。而台積電在這方面活動較為積極，除了成立健康促進相關課程，由醫師規劃預防與治療性的服務之外，同時提供按摩室、減重班、心理諮詢等服務(舒碧霞，民 90)。

## 二、員工健康促進活動成效與其參與程度影響因素：

依據 Parkinson(1982)對員工健康促進活動定義如下：為支持員工及其家屬採取



有利健康之行為，而結合教育、組織與環境等因素所設定的一種活動。(Worksite health promotion is a combination of education, organization and environmental activities designed to support behavior conducive to the health of employees and their families.)其內容包括衛生教育、員工協助方案、健康體能、職業衛生和安全、疾病篩檢及健康諮詢等(引自林純美，民81)。整體來說，健康促進活動指的是：結合環境、組織、政治及經濟的力量，以降低個人遭受疾病或相關危害健康因素等威脅，進而提升個人健康的整合性設計(U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, 1979; Green, & Johnson, 1984; O'Donnell, 1986)。強調個人健康生活型態的促進方面，即使減低發病因子的影響，透過教育之方式使其健康行為改善，以強化積極的健康生活方式。

健康促進活動在不同場所中，有其不一樣的定義，但本質皆是促進目標族群的健康。以學校來說，推動健康促進活動是以學生為目標族群；而在社區中，是以社區民眾為主角；在職場中，即是以員工為主體；不同年齡或特殊狀況也有不同的推行對象，如：老人、身心障礙者等(高淑芬等，民89；王月琴等，民95；嚴嘉楓等，民96)。

員工健康促進活動參與和介入成效一直是許多研究者所探討的。Stein等人(2000)在企業提供獎勵與員工參與健康促進計畫的研究當中，結果發現參與計畫者相較於非參與者有較低的健康危險因子數。而針對醫院員工所進行的膽固醇與營養介入計畫，結果發現有參與課程的介入組，其纖維素攝取的量較控制組為高(Barratt et al., 1998)。而針對國內醫院員工的運動介入與飲食衛教的健康促進計畫，結果發現介入8週後，實驗組的體重顯著下降、體適能顯著改善、自覺健康狀況顯著提升(陳麗娟等，民93)。另針對製造公司員工的飲食習慣與戒菸課程的研究計畫中，透過隨機分配的方式，將員工分成介入組與控制組；發現參與介入計畫之員工，其減少卡路里攝取量與增加蔬菜、水果的攝取量(Sorensen et al., 1998)。而針對製造業的員工健康促進計畫，發現參與計畫的員工，其健康危險因子的短期改變與穩定工作狀況，都較沒有參加計畫的員工為好(Maes et al., 1998)。

美國一份調查顯示，美國員工個人的健康促進活動獲得性與參與性，舉辦的活

動相當的多樣，但參與的比例會隨著不同種類的健康促進計劃而有所不同分佈 (Grosch et al., 1998)。而以醫院員工為對象，調查其參與員工健康促進活動的影響因素文獻不多，因此以下針對不同對象，且影響參與健康促進活動與健康促進行為的相關因素進行探討：

- 1.性別：針對 AT&T 的介入計劃研究發現，參加工作場所中的健康促進活動，女性的比率高於男性；但在女性族群中，是否有小孩會影響他們參加的型態，常會受到撫養角色責任而減少參加的機會 (Spilman, 1988)。Lynch 等人 (1990) 在職場體適能計畫影響員工因病請假之研究當中，發現男性參與體適能活動的比率顯著較女性為高。Stein 等人 (2000) 在評估企業提供獎勵與員工參與健康促進計劃之研究當中，發現男性參與體適能計畫的比例較女性高，而女性參與教育相關之健康促進計畫之比率則較男性高。而 Davis 等學者 (2000) 以焦點團體法研究顯示男性大學生會意識到他們有重要的健康需求，但是很少付諸於行動。整體來說，性別對於參與程度的影響，可能會隨著員工健康促進活動主題之不同，而有所差異。
- 2.年齡：針對老年人的研究發現，老年婦女比男性從事較多預防性的健康行為，已婚的老年男性較未婚之老年男性有較好的健康促進行為，擁有較高社經地位老年人有較佳的健康行為之執行 (Brown & McGreedy, 1986)。而以員工為對象之研究也發現較老的成人比年齡較輕的成人，其有較高的健康促進生活方式之得分 (Pender et al., 1990; Walker et al., 1988)。
- 3.工作特性：職業與職位的不同之員工健康生活方式也有不同。藍領階級對危險因子的知識和健康醫療行為較差，和教育程度有關 (Nourjah, Wagener, Eberhardt & Horowitz, 1994)。藍領階級的員工較白領階級之員工容易提出的健康狀況之問題 (Broersen et al., 1996)。而經常工作逾時 (overtime) 的員工有較高的心血管疾病危險因子，且較少頻率參加健康促進活動 (Rost, Connell, Schechtman, Barzilai, & Fisher, 1990)。而針對醫院員工的健康促進生活型態發現，白天班和輪班制的得分，較夜班的得分為高 (林雅雯等，民 92)。而計時與非主管之員工，其健康促進計畫參與情形較全職與行政人員

為低(Stein et al., 2000)。

4. 自覺健康狀態：個人的自覺健康狀態會影響個人從事健康促進行為。針對大學生的健康促進生活型態發現，自覺健康狀態越好的受訪者越容易採去健康促進行為(黃毓華等，民 86)。而針對護理人員與護理學生為對象的調查也發現，自覺健康狀態越好的人，執行較多的健康促進行為(陳美燕等，民 84)。以醫院員工為對象的研究也發現，其自覺健康狀態越好的員工，其健康促進生活型態也越佳(林雅雯等，民 92)。而在工作場所中，女性一般比較會表達個人的健康問題與工作暴露危險性(Broersen et al., 1996; Hoofman et al., 2005)。有研究發現體脂率、膽固醇與高血壓相關健康促進計畫之目標群體，其健康風險性越高之對象，越有傾向去參與該主題之健康促進活動(Stein et al., 2000)。
5. 婚姻狀態：針對醫院員工的健康促進生活型態，已婚狀態的對象其得分較未婚狀態的對象為高(林雅雯等，民 92)。而國外的研究也發現，已婚的員工較未婚有較好的健康促進行為(Walker et al., 1988)。

醫院可以說是工作場所之一，而職場健康促進主要的目的是要讓員工在工作之餘，能夠意識自己健康的重要性，同時運用健康促進計劃或活動維護自己的健康。而健康促進醫院目標群體之員工，同時有職場健康促進之概念，希望維護醫院員工的健康，以提升健康服務的品質與病人滿意度，所以兩者的關係是密不可分的。而上述的各項健康促進活動的相關研究中，員工參與活動之因素相當多樣，包含了性別、年齡、工作特性、自覺健康狀態、婚姻狀態。而究竟在控制了個人因素與工作特性之後，員工對於醫院健康促進活動的了解與認知狀況，是如何影響員工的參與程度，這是本研究所探討的。

### 第三章 研究設計與方法

#### 第一節 研究設計

從前述的文獻探討可以看到健康促進與國外健康促進醫院的背景、概念與功能、台灣健康促進醫院的推動現況以及員工健康促進活動參與的相關因素等文獻。但以健康促進醫院的觀點來看醫院員工參與員工健康促進活動的文獻較少。本研究擬探討兩個面向：首先，瞭解醫院舉辦的員工健康促進活動的種類、宣傳管道；其次蒐集醫院員工對於員工健康促進活動的了解程度、參與情形之資料。

為了探討以上所提出的兩個面向，本研究採用深度訪談與問卷調查法。因此，本研究分成兩個部份。

第一部份：

首先針對某醫院內部負責員工健康促進的相關單位，進行深度訪談，以了解該醫院舉辦員工健康促進活動的內容、宣傳管道、推行現況和優勢與劣勢。

第二部份：

針對訪談所蒐集的結果整理，發展員工健康促進活動的了解、消息管道來源與參與情形之問卷題目。再與員工對於醫院健康促進活動的認知、人口學因素、工作特性與自評健康狀況，發展一結構式問卷進行資料收集。

研究流程如圖 3-1 所示：

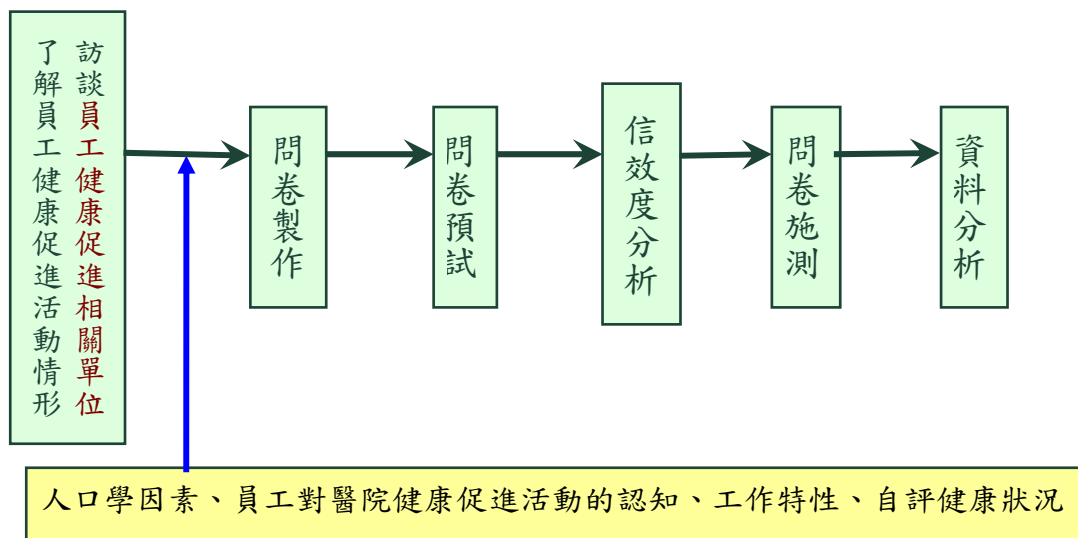


圖 3-1：研究流程

## 第二節 深度訪談

### 一、訪談大綱：

本研究第一部份的訪談大綱，參考林雅雯等人(民95)欲了解醫院推行健康促進醫院的認知程度的訪談大綱，依照本研究之研究目的修改而成，主要題目如下：

1. 貴院所推出的員工健康促進活動有哪些？有無區分成怎麼樣的形式？
2. 有沒有和其他非醫療機構(例如：政府機關或私人機構)合作推動健康促進活動？
3. 貴院在推動員工健康促進活動時所使用的宣傳管道有哪些？
4. 請您評估醫院每次辦理員工健康促進活動的工作人員，主要有哪些人？
5. 請您評估醫院每次辦理員工健康促進活動時，每個工作人員所投入的時間是多少？(僅計算活動時間長短及頻率，不包括事前所召開的籌備會議)
6. 貴院在舉辦健康促進活動時是否有與院內其他單位的合作？其狀況如何？
7. 貴院如何設計員工健康促進活動？(集思廣益或專人負責)
8. 在設計員工健康促進活動時，貴院是否有先評估員工的健康需求？
9. 貴院在推出員工健康促進活動時，有無書面的標準程序？
10. 舉辦健康促進活動時，其參與的員工數量大概多少？
11. 舉辦健康促進活動的種類與頻率如何？
12. 貴院在推出員工健康促進活動後，如何評估參與對象在健康促進的知識、態度及行為上的改變？
13. 貴院有沒有無法辦理或因故取消的健康促進活動？請詳述過程。
14. 請問您覺得在執行健康促進活動，有怎麼樣的優勢與弱勢？
15. 您覺得目前醫院所推出的員工健康促進方案是否有滿足員工真正的需求？
16. 您覺得未來醫院在員工健康促進活動中，最需要推出的方案有哪些？

### 二、訪談對象與方式：

深度訪談的對象以該醫院負責員工健康促進相關業務之單位為主，包含：社區護理部、社會工作室、人力資源室、社區醫學委員會。事先與該單位之訪談對象連

絡，確定訪談的時間。採用個別訪談的方式進行，並於訪談中進行實地筆記與現場錄音；訪談期程自 95 年 12 月至 96 年 1 月。訪談所收集之資料轉為逐字稿之後，經由人工方式將訪談內容進行關鍵字分析，整理出深度訪談結果。

### 第三節 研究對象

本研究立意取樣於北部某區域醫院的員工，成立於民國 65 年，該醫院曾通過台北市舉辦的「健康醫院評鑑」與「職場五連環—職場健康營造」，強調社區醫學活動與健康服務的結合。量性研究之問卷發放對象是依照 95 年 3 月員工名錄計算其員工數目，共計約有 1,228 位員工，扣除兼任主治醫師(148 位)、退休人員(43 位)、顧問(3 位)，最終樣本架構為 1,043 位。約聘人員仍列入本研究當中，因約聘人員本身可能因為工作時間長的緣故，仍有接觸員工健康促進活動的機會。

在進行量性研究之前，先與各單位秘書連絡，確定該單位之人數後，於 96 年 3 月(兩個星期)進行問卷發放與施測。自 96 年 3 月至 96 年 4 月中旬進行問卷回收，並開始進行問卷編碼與資料鍵入，以進行資料分析。

。

#### 第四節 研究架構

本研究為橫斷式研究，探討醫院員工對健康促進活動的了解程度與醫院員工對醫院健康促進活動的認知程度，是否會影響員工健康促進活動的參與程度。這樣的關係可能受到人口學資料、工作特性、健康狀態、健康責任所修飾，研究架構如圖 3-2 所示。

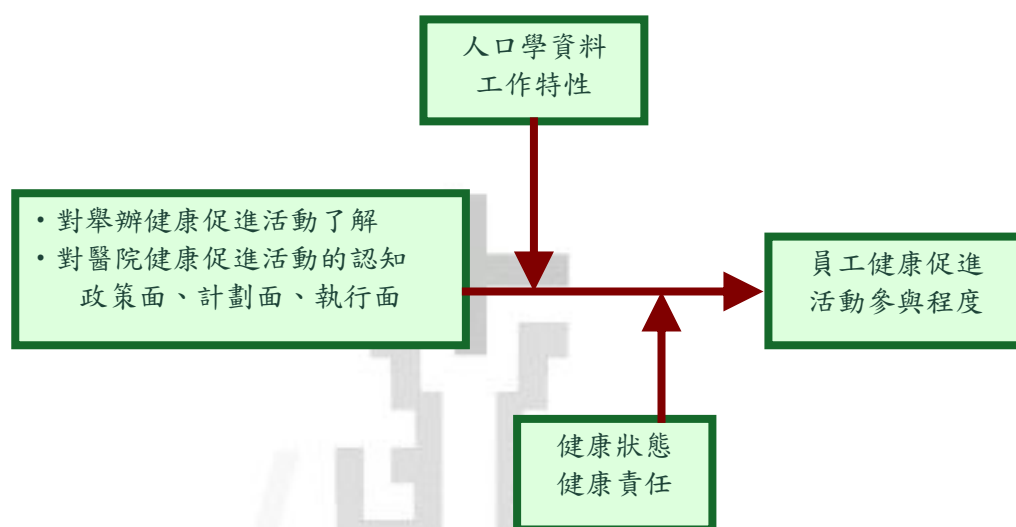


圖 3-2：研究架構

## 第五節 研究工具與信效度

本研究第二部份的研究工具為一結構式之問卷，問卷的內容如下：(詳細問卷請見附件二)

- 1.基本資料：性別、出生年月、教育程度、婚姻狀況、育有子女數、居住狀況、身高、體重、宗教信仰、個人平均月收入。
- 2.工作特性：工作內容、任用資格、行政職、年資、班別、工作類型、工作壓力與負荷。
- 3.自評健康狀況：包括生理健康與心理健康兩個層面。生理層面是參考羅元婷(民 92)以及陳純珣(民 94)之研究問卷，所設計而成；題目內容自覺健康狀況、罹患疾病、健康責任量表。心理層面是採用董氏基金會憂鬱量表所設計而成。
- 4.員工健康促進活動了解、參與：此部份分成四個主題，心理衛生、體重控制、運動健康促進、菸害防制。問題內容包含：是否聽過以這些主題為主的員工健康促進活動、消息獲得來源管道、是否有參加過。
- 5.員工對於醫院健康促進活動的認知：參考台灣健康促進醫院研究發展中心所發展的員工健康促進醫院認知問卷(2006)，所設計而成。此量表分成三個層面：政策面、計劃面、執行面。

### 二、研究工具信效度：

效度部分：本研究問卷採用專家效度。邀請公衛、醫管領域之學者及醫院醫師共五位，進行問卷專家效度的審核，並針對研究工具就重要性、適當性、明確性加以評定分數。專家效度評分結果，確定題目能夠評量到各個項目，可以推估其具有內容效度。

信度部分：依照員工數目比例，選擇 30 位員工進行問卷預試。預試員工包含 10 位醫師、10 位護士、5 位行政人員、5 位醫技或藥劑人員。預試的時間為民國 96 年 3/26~3/31，為期一個星期，採取自填方式填答。回收問卷之後，進行信度分析。本研究採用 Cronbach  $\alpha$  係數考驗內部一致性之狀況。信度分析的結果如表 3-1 所



示：

| 題組              | Cronbach $\alpha$ 係數 |
|-----------------|----------------------|
| 工作壓力與負荷         | 0.892                |
| 自覺健康狀況          | 0.687                |
| 健康責任量表          | 0.886                |
| 自評心理健康          | 0.882                |
| 飲食行為量表          | 0.716                |
| 員工對於醫院健康促進活動的認知 | 0.923                |

表 3-1 各題組信度分析之結果

從表 3-1 可以發現各題組之 Cronbach  $\alpha$  係數皆在 0.68 以上，代表本問卷信度之內部一致性部分相當良好。

### 三、記分方式：

各項題組的記分方式如下：

- 1.工作壓力與負荷：共 3 題，各題以正向題的設計方式陳述，回答「從不」得 1 分、「偶而」得 2 分、「普通」得 3 分、「常常」得 4 分、「總是」得 5 分，每題 1~5 分，分數範圍從 3 分~15 分，分數越高代表工作壓力與負荷越大。
- 2.自評健康狀況：共 4 題，其中兩題為反向題設計方式陳述，每題 1~5 分，分數範圍從 4 分~20 分，分數越高代表自覺健康狀態越好。
- 3.健康責任量表：共 13 題，回答「從沒有」得 0 分、「偶爾如此」得 1 分、「時常如」此得 2 分、「總是如此」得 3 分，每題 1~3 分，分數範圍從 0~39 分，分數越高代表健康責任越好。
- 4.憂鬱程度量表：共 18 題，回答「沒有或極少」得 0 分、「有時候」得 1 分、「時常」得 2 分、「常常或總是」得 3 分，每題 0~3 分，分數範圍從 0~54 分，分數越高代表憂鬱程度越高。
- 5.員工對於醫院健康促進活動的認知：分成政策面、計劃面、執行面，共 25 題。回

答「是」得1分，「不清楚或否」得0分，每題0~1分，政策面的分數範圍從0~7分，計劃面的分數範圍從0~10分，執行面的分數範圍從0~8分，整體分數範圍從0~25分，分數越高代表員工對於醫院健康促進活動的認知越高。

- 7.員工健康促進活動了解：各項主題勾選一項員工健康促進活動之項目，即計為1分。各主題之分數範圍為：心理衛生—0~5分、健康飲食與體重控制—0~5分、運動健康促進—0~5分、菸害防制—0~6分。將各主題之分數相加，分數範圍為0~21分，分數越高代表整體員工健康促進活動了解程度越高。
- 8.員工健康促進活動暴露程度：各項主題勾選一項員工健康促進活動暴露管道之項目，即計為1分，每個主題的分數範圍從1~7分。
- 9.參與員工健康促進活動程度：各項主題勾選一項參加員工健康促進活動之項目，即計為1分。各主題之分數範圍為：心理衛生—0~5分、健康飲食與體重控制—0~5分、運動健康促進—0~5分、菸害防制—0~6分。將各主題之分數相加，分數範圍為0~21分，分數越高代表整體員工健康促進活動參與程度越高。

## 第六節 資料處理

本研究量性研究的部分，採用統計套裝軟體 SPSS 13.0，依據變項性質與研究問題，執行以下統計分析：

### 1. 單變項分析：

以描述性統計呈現研究對象各單一變項分布情形，連續變項以最大值、最小值、平均值及標準差進行描述，類別變項則以百分比分布呈現。

### 2. 雙變項分析：

若兩變項為連續變項，則以兩變項間之相關性來進行討論。若依變項為連續變項，自變項為類別變項，類別變項二分類以 t 檢定進行分析，若類別變項為三分類以上的，則進行單因子變異數分析(One-way ANOVA)。若兩變項皆為類別變項，則以卡方檢定( $\chi^2$  test)，探討兩個類別變項間是否有顯著差異。

而若依變項資料未符合常態分布時，進行無母數分析。自變項為二分類之類別變項，使用 Wilcoxon-Mann-Whitney test 進行分析；自變項為三分類以上的，使用 Kruskal-Wallis test 進行分析。

### 3. 多變項分析：

使用多元迴歸中的階層迴歸分析(hierarchical regression)，探討對於各自變項的區組(block)對自變項的預測力。依照研究架構模型(model)如下所示：

模型：

依變項：員工健康促進活動整體參與程度

自變項：對員工健康促進活動的了解、對醫院健康促進活動認知

控制變項：自覺健康狀況、心理健康、健康責任、工作負荷

→投入模型順序：

1.人口學資料、工作特性 2.健康責任、健康狀態

3.對員工健康促進活動的了解、對醫院健康促進活動認知

## 第四章 研究結果

本章分為以下六節加以說明：(一)深度訪談結果；(二)研究對象社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況分布情形；(三)研究對象對員工健康促進活動了解、參與及對於醫院健康促進活動的認知分布情形；(四)研究對象社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況關係；(五)研究對象社會人口學變項、工作特性與員工對於員工健康促進活動了解、參與；對醫院健康促進活動的認知之關係；(六)研究對象社會人口學變項、工作特性、自評健康狀況、員工健康促進活動了解與員工對於醫院健康促進活動的認知對員工健康促進活動參與程度之階層迴歸模式分析。

### 第一節 深度訪談結果

根據深度訪談的結果，將醫院員工健康促進活動的推動情形分別從該醫院健康促進推行現況、員工健康促進活動推行現況、員工健康促進活動的宣傳管道以及員工健康促進推動的優勢與難處進行以下說明：

#### 一、該醫院健康促進推行現況：

該醫院在推行健康促進方面，是以一個「社區化」為主體的服務，也就是目標族群是針對鄰近的社區民眾來進行的，希望除了進到醫院的病患能夠接收到完好品質的服務之外，在民眾回歸社區之後，維持良好的關係，能夠針對其特殊需求，提供其相關資源。

推動健康促進在該醫院隨著業務推廣議題的不同，常有不同部門的協調、合作之機會，並結合醫院內外部的資源，共同發展健康促進之主題。

對於整體健康促進活動的推動，種類相當多樣。例如：義診、健康檢查、社區健走隊、社區動力站、社區教育訓練講座、安寧療護、社區醫療群等。而對於弱勢族群的關懷也相當的注重，如：獨居老人送餐、外籍配偶的健康需求服務(親子教育)、家庭暴力等。

## 二、員工健康促進活動推行現況：

員工健康促進的推動，在該醫院尚在發展的階段，尚未有一個專責的單位推動員工健康促進。在此方面的發展，有些會配合醫院的業務推動而進行推廣，或是以社區民眾為對象，而員工可以共同參與進行。

其推動方式，目前是依照議題的不同而由不同單位來推動員工健康促進。依照訪談結果，將主要的員工健康促進活動分成以下四種主題：菸害防制、體重控制、運動健康促進、心理衛生。針對各項主題分述如下：

### 1. 菸害防制：

相關單位定期會至醫院部門之辦公室進行一氧化碳的檢測，主要目的是提升吸菸族對於戒菸的意識。而有戒菸意願的員工就可以向相關單位進行戒菸諮詢，在諮詢的過程中，會鼓勵員工參加戒菸門診、戒菸班。舉辦菸害防制或戒菸之員工講座，也可以提升員工對於菸害防制的意識。這樣的推動之下，其成效是有些員工成功戒除吸菸行為，也有員工的菸量減少。

### 2. 體重控制：

醫院開設減重班，主要針對民眾來開設，也有員工參與其中。營養室提供營養諮詢給想要體重控制的員工，針對自己本身的選擇食物的方式，能夠有進一步的認識。而復健科提供減重門診，採用運動減重的方式來達成體重控制的目的。院內也會舉辦保健或營養相關的講座，提供參與者營養相關知識，有效為自己體重控制。

### 3. 運動健康促進：

在推動運動健康促進時，運用記步器的發放來鼓勵員工紀錄步數，再搭配曾推行的「一天一萬步」，來發起員工健走活動。也會舉辦體適能檢測，讓員工了解自己的體適能狀況。而舉辦員工運動會的方式，藉此提升院內運動風氣與員工彼此的情誼。除了員工健走、體適能檢測、員工運動會方面，醫院員工也會利用附近學校運動空間的資源，發動運動相關社團，讓有相同運動喜好的員工，彼此切磋各項運動技能，如：游泳社、有氧舞蹈社、羽球社…等。

#### 4.心理衛生：

為提升員工心理健康，成立「心理衛生促進小組」，藉此可以提供員工在心理衛生相關教育訓練及宣導心理衛生相關概念，並且提供心理衛生健康資源之轉介。運作的方式是透過員工諮商時段，可以提供員工做心理諮商。另外設定一個員工關懷專線，提供員工情緒關懷。目前這支專線主要是做被申訴的員工之關懷，提供他們做一個情緒排解的管道。另視情況需要，會依照主題不同來舉辦團體諮商(利用團體動力學的方式)，來進行小團體的互動。而心理衛生的教育訓練或講座，也是推動心理衛生健康促進的一項方式。

而在員工健康促進活動的宣傳管道，院內大多利用網路系統進行宣傳員工健康促進活動，包括：電子郵件(e-mail)、院內網路公告。訊息發布的同時，也會透過各單位秘書將訊息用公告的方式貼出。而院內也會利用海報及廣播，在活動舉辦的同時，邀請院內員工來參與；員工彼此也會「好康道相報」來告知院內的活動訊息。

#### 三、員工健康促進推動的優勢、難處與未來方向：

整體優勢包含：很多協辦單位內的工作人員，都相當願意來做這一塊，參與配合度也較高，再加上外部資源的進入，推動起來更加順暢。而若有員工提出需求，主管們會聆聽員工意見，並支持其推行。這樣的推動進行之下，能夠幫助員工對於醫院的向心力及在專業上的知識之提升。

在推動難處上，由於經費有限，推行計劃時有一定的難處，因此在有限的資源下，如何推行好的活動，這是需要推動人員仔細思考的。而經費有限的問題，也反映在緊縮的人力上，因此在推行活動時，也有部分困難，無法用比較全面化的方式來推動。而這樣推動之下，員工能獲得到什麼，這也是員工們所關心的，因此在需求評估上也就相當重要。

員工健康促進是未來的一個方向，也是趨勢。員工是醫院的重要資產，也是醫院的一個主體，要提供好的服務品質，必須要從員工照顧起。而未來的員工健康促進的方向，應該是全面性的，了解員工的需求，不單單只是注意到生理與心理健康

這個部份，從基本的需求面做起，從個人技能、健康增加到個人精神或人生規劃層面，如：藝術欣賞、生涯規劃、理財等等。



## 第二節 研究對象社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況分布情形

本研究的研究對象以某區域教學醫院登錄於員工名錄之醫院員工，扣除兼任主治醫師、顧問、退休人員，共計有 1043 位研究樣本，回收樣本數為 531 份，回收率為 50.9%。扣除遺漏太多(超過兩頁問卷未回答)、問卷缺頁(問卷遺漏兩頁以上)、亂答之問卷，共 15 份，有效樣本數為 516 份。

本節將針對研究對象的社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況分布情形，類別變項進行次數分配、百分比，連續變項則再加上標準差之說明：

一、社會人口學變項分布情形整理如表 4-1。

(一) 性別：

整體來說，在研究對象中，比例不甚平均。男性共有 91 人，佔整體研究對象 17.7%；女性人數共有 424 位，佔 82.3%。

(二) 教育程度：

在最高學歷方面，半數的研究對象為大專院校的教育程度，共 262 位，佔 51.2%；其次為專科學歷，共 152 位，佔 29.7%；研究所以上的學歷共有 76 位，佔 14.8%；最少的項目為國中/初中以下，共五位，佔 1.0%。

(三) 婚姻狀態：

研究對象的婚姻狀態，以未婚狀態為最多，共有 319 位，佔整體的 62.3%；其次為已婚狀態共有 184 位，佔 35.9%；未婚且同居與離婚狀態依序為 5 位(1.0%)和 4 位(0.8%)。

(四) 居住狀況：

研究對象的居住狀況，以與家人或親戚同住為最多，共有 369 位，佔 72.1%；其次為一個人居住，共 75 位，佔 14.6%；與朋友合租的共有 59 位(11.5%)，其他佔 1.8%(9 位)。



(五) 宗教信仰：

研究對象的宗教信仰的以無信仰為最多，共 241 位，佔整體的 48.7%；最多的宗教信仰為佛教，共 117 位(23.6%)；其次為道教，共 73 位(14.7%)；天主教與基督教共 56 位(11.3%)；其他宗教，如民間信仰、一貫道佔 1.6%(8 位)。

(六) 個人平均月收入：

以 20,001~39,999 元為最多，共 233 位，佔整體的 46.3%；整體來說，4 萬元以上的比例佔了 47%，其中 40,000~59,999 元，共 171 位(34.0%)；60,000~59,999 元，共 37 位(7.4%)；10 萬元以上的共有 30 位(6.0%)。

(七) 育有子女數：

整體研究對象中，以 0 位子女數的為最多，共 350 位，佔 72.5%；育有子女的以 2 個為最多，共 71 位(14.7%)；其次為 1 個子女，共 44 位(9.1%)；最少的為 3 個子女，共 18 位(3.7%)，而沒有 4 個以上的子女數。

(八) 年齡：

研究對象中，以 30 歲以下的對象為最多，共 301 位，佔了將近六成的比例(59.5%)；其次為 31~40 歲，共 133 位(26.3%)；51 歲以上的研究對象最少，共 15 位(3.0%)。平均年齡為 31.5 歲，標準差為 7.68。

(九) BMI：

整體來說，研究對象的 BMI 以正常為最多，共 323 位(67.7%)；其次的為消瘦，共 62 位(13.0%)；過重的為 60 位(12.6%)；整體肥胖約佔 6.7%(32 位)。平均 BMI 為 21.4，屬於正常體位，標準差為 3.18。

綜合以上之社會人口學資料結果，本研究之研究對象以女性為主，教育程度半數為大專院校，未婚之結婚狀態為最多，居住狀況以與家人或親戚同住為最多，大多數人沒有宗教信仰，收入有四成以上為 20,001~39,999 元，大多數研究對象沒有子女，且平均年齡為 31.4 歲，BMI 方面則以正常體位為主

表 4-1 研究對象基本人口學資料之分布情形

| 變項名稱        | 類別              | 人數  | 百分比(%) | 變項名稱            | 類別         | 人數   | 百分比(%) |
|-------------|-----------------|-----|--------|-----------------|------------|------|--------|
| 性別(n=515)   | 男               | 91  | 17.7   | 宗教信仰(n=495)     | 無          | 241  | 48.7   |
|             | 女               | 424 | 82.3   |                 | 道教         | 73   | 14.7   |
| 教育程度(n=512) | 國中/初中以下         | 5   | 1.0    | 佛教              | 117        | 23.6 |        |
|             | 高中/高職           | 17  | 3.3    | 基督教             | 53         | 10.7 |        |
|             | 專科              | 152 | 29.7   | 天主教             | 3          | 0.6  |        |
|             | 大學/二技/四技        | 262 | 51.2   | 其他              | 8          | 1.6  |        |
|             | 研究所以上           | 76  | 14.8   | 個人月收入(n=503)    | 20,000 元以下 | 32   | 6.4    |
| 婚姻狀態(n=512) | 未婚              | 319 | 62.3   | 20,001~39,999 元 | 233        | 46.3 |        |
|             | 未婚且同居           | 5   | 1.0    | 40,000~59,999 元 | 171        | 34.0 |        |
|             | 已婚              | 184 | 35.9   | 60,000~99,999 元 | 37         | 7.4  |        |
|             | 離婚              | 4   | 0.8    | 100,000 元以上     | 30         | 6.0  |        |
| 居住狀況(n=512) | 與家人或親戚同住        | 369 | 72.1   | 育有子女數(n=483)    | 0          | 350  | 72.5   |
|             | 一個人居住           | 75  | 14.6   | 1               | 44         | 9.1  |        |
|             | 與朋友合租           | 59  | 11.5   | 2               | 71         | 14.7 |        |
|             | 其他              | 9   | 1.8    | 3               | 18         | 3.7  |        |
| 變項名稱        | 類別              | 人數  | 百分比(%) | 平均值             | 標準差        | 最大值  | 最小值    |
| 年齡(n=506)   | 30 歲以下          | 301 | 59.5   | 31.48           | 7.68       | 59   | 19     |
|             | 31~40 歲         | 133 | 26.3   |                 |            |      |        |
|             | 41~50 歲         | 57  | 11.3   |                 |            |      |        |
|             | 51 歲以上          | 15  | 3.0    |                 |            |      |        |
| BMI(n=477)  | <18.5--消瘦       | 62  | 13.0   | 21.4            | 3.18       | 35.5 | 15.4   |
|             | 18.5~23.9--正常   | 323 | 67.7   |                 |            |      |        |
|             | 24.0~26.9--過重   | 60  | 12.6   |                 |            |      |        |
|             | 27.0~29.9--輕度肥胖 | 20  | 4.2    |                 |            |      |        |
|             | 30.0~34.9--中度肥胖 | 11  | 2.3    |                 |            |      |        |
| >35.0--重度肥胖 | 1               | 0.2 |        |                 |            |      |        |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

二、工作特性分布情形整理如表 4-2、4-3。

(一)主要工作內容：

整體研究對象中，以護理人員為最多，共有 229 位，佔 44.5%；其次為醫師，共 89 位，佔 17.3%；再來為行政或管理人員，共有 81 位，佔 15.7%；接下來依序為藥師 30 位(5.8%)、醫技人員 29 位(5.6%)、其他專業證照人員(如：社工師、治療師)16 位(3.1%)、工讀生 13 位(2.5%)、研究人員及臨床助理 11 位(2.1%)、技術員 9 位(1.7%)；最少的為營養師，共 5 位(1.0%)。而為了資料分析的方便性，將有專業證照的研究對象歸在醫療專業人員(醫師、護理人員、醫技人員、藥師、營養師、其他專業證照)，其餘之對象列為非醫療專業之人員。因此，醫療專業人員共 398 位，佔 77.7%，非醫療專業人員共 114 位，佔 22.3%。

(二)任用資格：

任用資格方面，組織編制的專任人員，共有 364 位，佔 77.7%；約用人員(含研究助理)有 103 位，佔 20.6%；部份工時人員最少，共佔 6.8%。

(三)行政職：

所擔任的職位是否兼有行政職方面，研究對象中共有 45 位擔任主管級職位，共佔 7.2%。而大多數研究對象都沒有兼任行政職位(452 位，92.8%)。

(四)過去一個月主要班別：

研究對象大都屬於白天班，共有 359 位，佔 71.4%；其次為輪班制，共 75 位(14.9%)；晚班或小夜班，共 49 位(9.7%)；最少的為大夜班，共 20 位(4.0%)。

(五)工作類型：

研究對象的工作類型以站坐型(時坐時站)之工作類型為最多，共有 224 位(43.4%)；其次為站走且需費力勞動的工作類型，共有 110 位(21.9%)；久坐型的共有 88 位(17.5%)；最少的為站走型的工作類型，共有 81 位，佔 15.7%。

(六)是否值夜班：

這裡指的夜班，是指晚上班別或大夜班。共有 239 位研究對象有值夜班，佔 46.6%。

#### (七)年資：

研究對象的年資方面，以 0~10 年為最多，共有 413 位，佔整體的 83.1%；其次為 11~20 年，共有 69 位，佔 13.9%；而 21~30 年的研究對象最少，只有 15 位，共佔 3.0%。而平均年資為 5.35 年，標準差為 5.73，年資最多的為 29 歲，最少的未滿 1 年。

#### (八)每周工作天數：

研究對象之每週工作天數，以專職的 5 天以上的為最多，共有 335 位，佔 67.8%；非專職的 5 天以下的共有 159 位，佔 32.2%。

#### (九)工作壓力與負荷：

在目前工作讓你感到有壓力方面，選擇常常或總是的研究對象，共有 241 位，佔 46.8%；而在目前的工作很累人方面，選擇常常或總是的研究對象，共有 259 位，佔 50.3%；目前工作是否超過自己的負荷方面，大多數的人認為普通，共有 220 位，佔 42.8%。整體來說，此量表的得分以 6~10 分為最多，共有 279 位，佔 54.3%；其次為 11~15 分，共有 222 位，佔 43.2%，平均值為 9.9，標準差為 2.64。大多數的人認為自己的工作壓力與負荷較高。

綜合以上工作特性資料分布結果，研究對象以護理人員為最多，且大多屬於醫療專業人員。大多數屬於編制專用人員，且無行政職。過去一個月的主要班別以白天班為最多，工作類型則以站坐型(時坐時站)為主，超過一半的研究對象沒有值夜班。年資方面以中短年數為主，專職人員(工作天數五天以上)佔大多數。工作壓力與負荷部份，整體來說較高。

表 4-2 研究對象工作特性分布情形

| 變項名稱             | 類別              | 人數  | 百分比(%) | 平均值  | 標準差  | 最大值 | 最小值 |
|------------------|-----------------|-----|--------|------|------|-----|-----|
| 主要工作內容(n=515)    | 醫師              | 89  | 17.3   |      |      |     |     |
|                  | 護理人員            | 229 | 44.5   |      |      |     |     |
|                  | 醫技人員            | 29  | 5.6    |      |      |     |     |
|                  | 藥師              | 30  | 5.8    |      |      |     |     |
|                  | 營養師             | 5   | 1.0    |      |      |     |     |
|                  | 行政或管理人員         | 81  | 15.7   |      |      |     |     |
|                  | 工讀生             | 13  | 2.5    |      |      |     |     |
|                  | 其他專業證照(社工師、治療師) | 16  | 3.1    |      |      |     |     |
|                  | 研究人員及臨床助理       | 11  | 2.1    |      |      |     |     |
|                  | 技術員             | 9   | 1.7    |      |      |     |     |
|                  | 其他              | 3   | 0.6    |      |      |     |     |
| 醫療專業人員與否(n=512)  | 醫療專業人員          | 398 | 77.7   |      |      |     |     |
|                  | 非醫療專業人員         | 114 | 22.3   |      |      |     |     |
| 任用資格(n=501)      | 編制專任人員          | 364 | 72.7   |      |      |     |     |
|                  | 約用人員(包含研究助理)    | 103 | 20.6   |      |      |     |     |
|                  | 部份工時人員          | 34  | 6.8    |      |      |     |     |
| 行政職(n=487)       | 一級主管            | 11  | 2.3    |      |      |     |     |
|                  | 二級主管            | 24  | 4.9    |      |      |     |     |
|                  | 無               | 452 | 92.8   |      |      |     |     |
| 過去一個月主要班別(n=503) | 白天班             | 359 | 71.4   |      |      |     |     |
|                  | 晚班或小夜班          | 49  | 9.7    |      |      |     |     |
|                  | 大夜班             | 20  | 4.0    |      |      |     |     |
|                  | 輪班制             | 75  | 14.9   |      |      |     |     |
| 工作類型(n=503)      | 久坐型             | 88  | 17.5   |      |      |     |     |
|                  | 站坐型(時坐時站)       | 224 | 43.4   |      |      |     |     |
|                  | 站走型             | 81  | 15.7   |      |      |     |     |
|                  | 站走且需費力勞動        | 110 | 21.9   |      |      |     |     |
| 是否值夜班(n=513)     | 是               | 239 | 46.6   |      |      |     |     |
|                  | 否               | 241 | 53.4   |      |      |     |     |
| 變項名稱             | 類別              | 人數  | 百分比(%) | 平均值  | 標準差  | 最大值 | 最小值 |
| 年資(n=497)        | 0~10 年          | 413 | 83.1   | 5.35 | 5.73 | 29  | 0   |
|                  | 11~20 年         | 69  | 13.9   |      |      |     |     |
|                  | 21~30 年         | 15  | 3.0    |      |      |     |     |
| 每周工作(n=494)      | 3.0 天以下         | 20  | 4.0    | 5.35 | 0.84 | 7.0 | 1.0 |
|                  | 3.1~4.0 天       | 14  | 2.8    |      |      |     |     |
|                  | 4.1~5.0 天       | 125 | 25.3   |      |      |     |     |
|                  | 5.1~6.0 天       | 322 | 65.2   |      |      |     |     |
|                  | 6.1~7.0 天       | 13  | 2.6    |      |      |     |     |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

表 4-3 研究對象工作壓力與負荷分布情形

|                       | 從不      |     | 偶而   |      | 普通   |      | 常常  |      | 總是  |      |  |
|-----------------------|---------|-----|------|------|------|------|-----|------|-----|------|--|
|                       | n       | %   | n    | %    | n    | %    | n   | %    | n   | %    |  |
| 目前工作讓你感到有壓力嗎?(n=515)  | 6       | 1.2 | 133  | 25.8 | 135  | 26.2 | 180 | 35.0 | 61  | 11.8 |  |
| 目前的工作很累人嗎?(n=515)     | 5       | 1.0 | 104  | 20.2 | 147  | 28.5 | 184 | 35.7 | 75  | 14.6 |  |
| 目前工作是否超過自己的負荷?(n=514) | 17      | 3.3 | 90   | 17.5 | 220  | 42.8 | 143 | 27.8 | 44  | 8.6  |  |
|                       | n       | %   | 平均值  |      | 標準差  |      | 最大值 |      | 最小值 |      |  |
| 工作壓力與負荷(n=514)        | <5 分    | 13  | 2.5  | 9.94 | 2.64 |      | 15  |      | 3   |      |  |
| (分數範圍：3~15)           | 6~10 分  | 279 | 54.3 |      |      |      |     |      |     |      |  |
|                       | 11~15 分 | 222 | 43.2 |      |      |      |     |      |     |      |  |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

### 三、自評健康狀況分布狀況：

在自評健康狀況分成生理健康、心理健康兩部份介紹。生理健康又細分為自覺健康狀況、罹患疾病分布、健康責任等四個子部分。

#### (一)自覺健康狀況(如表 4-4 所示)：

此面向共有四題，在自己的健康狀況與同年齡的人比較起來，研究對象以選擇較差的為最多，共有 219 位，佔 42.5%；其次為一樣，共有 215 位，佔 41.7%。而感覺自己是否生病的部份，研究對象選擇普通的為最多，共有 273 位，佔 53.0%；其次為為容易，共 115 位，佔 22.3%。而和一年前比較，認為目前的身體狀況是以差一些為最多，共有 251 位，佔 48.8%；其次為一樣，共有 181 位，佔 35.2%。而整體來說，研究對象認為自己的健康狀況，大多數的研究對象認為普通，共有 279 位(53.6%)；其次為不健康，共 130 位(25.2%)。

整體來說，在自覺健康狀態得分情形，以 9~12 分為最多，共 315 位，佔 61.3%，也就是大多數的研究對象認為自己的健康在中上程度。

表 4-4 研究對象自覺健康分布情形

|                               |        | n(%)    | n(%)      | n(%)      | n(%)      | n(%)    |     |
|-------------------------------|--------|---------|-----------|-----------|-----------|---------|-----|
| 您覺得自己的健康狀況與同年齡的人比較起來(n=515)   | 差很多    | 26(5.0) | 219(42.5) | 215(41.7) | 50(9.7)   | 5(1.0)  |     |
| 您感覺自己是否容易生病(n=515)            | 非常不容易  | 13(2.5) | 115(22.3) | 273(53.0) | 106(20.6) | 8(1.6)  |     |
| 和一年前比較，您認為目前您的身體健康狀況是(n=514)  | 好很多    | 4(0.8)  | 34(6.6)   | 181(35.2) | 251(48.8) | 44(8.6) |     |
| 整體而言，您覺得目前您自己的身體健康狀況如何(n=515) | 很健康    | 5(1.0)  | 87(16.9)  | 279(53.6) | 130(25.2) | 17(3.3) |     |
|                               |        | n       | %         | 平均值       | 標準差       | 最大值     | 最小值 |
| 自覺健康狀態得分情形(n=514)             | <8 分   | 84      | 16.3      | 10.8      | 2.38      | 20      | 4   |
| (分數範圍：4~20)                   | 9~12 分 | 315     | 61.3      |           |           |         |     |
|                               | >13 分  | 115     | 22.4      |           |           |         |     |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

## (二) 罹患疾病分布(如表 4-5、表 4-6 所示)：

研究對象以過敏性疾病為最多，共有 63 位(12.8%)；其次為肌肉骨骼疾病，共有 55 位(11.2%)；接下來依序為靜脈曲張(46 位、9.3%)、高膽固醇(23 位、4.7%)、高血壓(22 位、4.5%)、氣喘(19 位、3.9%)、坐骨神經痛(19 位、3.9%)、B 型肝炎(18 位、3.7%)、高血脂(18 位、3.7%)、腕隧道症候群(14 位、2.8%)、心臟病(11 位、2.1%)、骨質疏鬆症(8 位、1.6%)、痛風(6 位、1.2%)，最少的為糖尿病(2 位、0.4%)。

而護理人員罹病情形的前三名為：靜脈曲張(佔護理人員的 11.8%)、肌肉骨骼疾病(佔護理人員的 11.4%)、過敏性疾病(佔護理人員的 11.8%)。

表 4-5 研究對象罹患疾病分布情形

| 罹患疾病(n=492)   | 是        | 否         |
|---------------|----------|-----------|
|               | n(%)     | n(%)      |
| 過敏性疾病         | 63(12.8) | 429(87.2) |
| 肌肉骨骼疾病(如：下背痛) | 55(11.2) | 437(88.8) |
| 靜脈曲張          | 46(9.3)  | 446(90.7) |
| 高膽固醇          | 23(4.7)  | 469(95.3) |
| 高血壓           | 22(4.5)  | 470(95.5) |
| 氣喘            | 19(3.9)  | 473(96.1) |
| 坐骨神經痛         | 19(3.9)  | 473(96.1) |
| B 型肝炎         | 18(3.7)  | 474(96.3) |
| 高血脂           | 18(3.7)  | 474(96.3) |
| 腕隧道症候群        | 14(2.8)  | 478(97.2) |
| 心臟病           | 11(2.1)  | 481(97.8) |
| 骨質疏鬆症         | 8(1.6)   | 484(98.4) |
| 痛風            | 6(1.2)   | 486(98.8) |
| 糖尿病           | 2(0.4)   | 490(99.6) |
| 其他            | 32(6.5)  | 460(93.5) |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

表 4-6 護理人員罹病前三名分布情形

|               | 所有罹病人數 | 護理人員罹病人數 | 護理人員<br>罹患比例(%) | 非護理人員<br>罹患比例(%) |
|---------------|--------|----------|-----------------|------------------|
| 靜脈曲張          | 46     | 27       | 11.8%           | 6.6%             |
| 肌肉骨骼疾病(如：下背痛) | 55     | 26       | 11.4%           | 10.1%            |
| 過敏性疾病         | 62     | 27       | 11.8%           | 12.2%            |



### (三)健康責任(如表 4-7)：

此面向共有 13 題，主要測量研究對象對於健康，是否認為是自己的責任，分數越高代表健康責任越好。以各單題來看，平均值最高的前三位的選項為「我吸菸」(此題為反向記分題)(2.89 分)、「我搭乘汽機車時，一定會配戴安全工具，如：安全帶、安全帽」(2.65 分)、「我外出時一定遵守交通規則」(2.04 分)；平均值最低的三個選項為：「我會參加有關個人健康照顧方面的教育課程或活動」(0.74 分)、「我做運動時會測量自己的脈搏」(0.75 分)、「我會去量血壓並知道自己的血壓」(0.85 分)。整體來說，健康責任的得分情形為 14~26 分為最多，共有 410 人，佔整體的 82.7%，平均得分為 19.24 分，標準差為 4.86。大多數研究對象的健康責任狀態，屬於中等程度，也就是研究對象對於自身健康普遍重視，並且其健康責任相當不錯。

### (四)心理健康—憂鬱程度(如表 4-8 所示)：

此面向共有 18 題，得分情形越高代表其憂鬱程度越高。平均值最高的三個選項依序為：「我覺得很煩」(1.20 分)、「我覺得記憶力不好」(1.18 分)、「我覺得身體疲勞虛弱、無力(身體很虛、沒力氣、元氣及體力)」(1.12 分)；平均值最低的三個選項依序為：「我覺得想不開、甚至想死」(0.20 分)、「我覺得自己很沒用」(0.39 分)、「我覺得不想吃東西」(0.47 分)。整體來說，研究對象之憂鬱程度分布情形以 <8 分的為最多，共有 164 位，佔 34.0%；其次為 9~14 分，佔 23.6%。平均得分為 13.86 分，標準差為 10.15。由此可知，整體研究對象的憂鬱程度，偶有困擾的情緒產生，大都在可接受的狀態。

在研究對象的自評健康狀況中，生理健康的部份，研究對象認為自己的健康狀況屬於中上程度，罹患疾病前三位為過敏性疾病、肌肉骨骼疾病、靜脈曲張；在健康責任方面，研究對象自陳對於自身健康的重視與關心；而憂鬱程度方面，大多數的研究對象偶有情緒困擾的狀況產生，不過皆在可接受的程度，屬於中下階段。

表 4-7 研究對象健康責任分布情形

|                             | 總是如此   |      | 時常如此  |      | 偶爾如此 |      | 從沒有 |      | 平均值  | 總數  |
|-----------------------------|--------|------|-------|------|------|------|-----|------|------|-----|
|                             | n      | %    | n     | %    | n    | %    | n   | %    |      |     |
| 我會去量血壓並知道自己的血壓              | 9      | 1.7  | 45    | 8.7  | 322  | 62.4 | 140 | 27.1 | 0.85 | 516 |
| 我會與醫療專業人員(或同事)討論自己健康方面的問題   | 14     | 2.7  | 97    | 18.8 | 342  | 66.3 | 63  | 12.2 | 1.12 | 516 |
| 我每個月至少會觀察一次自己身體有無改變或其他異狀    | 25     | 4.9  | 123   | 23.9 | 299  | 58.2 | 67  | 13.0 | 1.21 | 514 |
| 我做運動時會測量自己的脈搏               | 11     | 2.1  | 72    | 14.0 | 208  | 40.4 | 224 | 43.5 | 0.75 | 515 |
| 我會參加有關個人健康照顧方面的教育課程或活動      | 9      | 1.8  | 52    | 10.1 | 251  | 48.8 | 202 | 39.3 | 0.74 | 514 |
| 我每天維持健康的飲食習慣(低鹽、低油、低膽固醇)    | 39     | 7.6  | 120   | 23.3 | 259  | 50.4 | 96  | 18.7 | 1.20 | 514 |
| 我會注意食物包裝上的營養成分              | 61     | 11.8 | 153   | 29.7 | 233  | 45.2 | 68  | 13.2 | 1.40 | 515 |
| 我外出時一定遵守交通規則                | 155    | 30.2 | 245   | 47.7 | 94   | 18.3 | 20  | 3.9  | 2.04 | 514 |
| 我吸菸                         | 9      | 1.7  | 10    | 1.9  | 27   | 5.2  | 470 | 91.1 | 2.89 | 516 |
| 在公共場所，我會拒吸二手菸               | 137    | 26.7 | 129   | 25.1 | 182  | 35.4 | 66  | 12.8 | 1.66 | 514 |
| 我只要知道食物含防腐劑或其他人工添加物我就不吃     | 27     | 5.3  | 73    | 14.3 | 288  | 56.4 | 123 | 24.1 | 1.01 | 511 |
| 我搭乘汽機車時，一定會配戴安全工具，如：安全帶、安全帽 | 380    | 74.1 | 97    | 18.9 | 27   | 5.3  | 9   | 1.8  | 2.65 | 513 |
| 我定期自書籍、新聞、網站...等管道吸收健康相關資訊  | 85     | 16.5 | 214   | 41.6 | 193  | 37.5 | 23  | 4.5  | 1.70 | 515 |
|                             | n      | %    | 平均值   | 標準差  | 最大值  | 最小值  |     |      |      |     |
| 健康責任量表得分情形(n=496) <13分      | 55     | 11.1 | 19.24 | 4.86 | 37   | 3    |     |      |      |     |
| (分數範圍：0~39)                 | 14~26分 | 410  | 82.7  |      |      |      |     |      |      |     |
|                             | >27分   | 31   | 6.3   |      |      |      |     |      |      |     |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

表 4-8 研究對象憂鬱程度分布情形

| 在過去一個星期裡，您是不是...                  | 沒有或極少<br>(1天以下) |      | 有時候<br>(1~2天) |       | 時常<br>(3~4天) |      | 常常或總是<br>(5~7天) |     | 平均值  | 總數  |
|-----------------------------------|-----------------|------|---------------|-------|--------------|------|-----------------|-----|------|-----|
|                                   | n               | %    | n             | %     | n            | %    | n               | %   |      |     |
| 我常常覺得想哭                           | 308             | 60.0 | 153           | 29.8  | 42           | 8.2  | 10              | 1.9 | 0.52 | 513 |
| 我覺得心情不好                           | 154             | 30.1 | 253           | 49.4  | 82           | 16.0 | 23              | 4.5 | 0.95 | 512 |
| 我覺得比以前容易發脾氣                       | 160             | 31.1 | 224           | 43.5  | 94           | 18.3 | 37              | 7.2 | 1.02 | 515 |
| 我睡不好                              | 186             | 36.3 | 188           | 36.6  | 93           | 18.1 | 46              | 9.0 | 1.00 | 513 |
| 我覺得不想吃東西                          | 313             | 61.4 | 164           | 32.2  | 25           | 4.9  | 8               | 1.6 | 0.47 | 510 |
| 我覺得胸口悶悶的(心肝頭或胸坎綁綁的)               | 270             | 52.5 | 171           | 33.3  | 57           | 11.1 | 16              | 3.1 | 0.65 | 514 |
| 我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快)                   | 147             | 28.5 | 249           | 48.3  | 92           | 17.9 | 27              | 5.2 | 1.00 | 515 |
| 我覺得身體疲勞虛弱、無力<br>(身體很虛、沒力氣、元氣及體力)  | 132             | 25.6 | 232           | 45.0  | 107          | 20.8 | 44              | 8.5 | 1.12 | 515 |
| 我覺得很煩                             | 111             | 21.6 | 239           | 46.5  | 114          | 22.2 | 50              | 9.7 | 1.20 | 514 |
| 我覺得記憶力不好                          | 114             | 22.3 | 240           | 46.9  | 111          | 21.7 | 47              | 9.2 | 1.18 | 512 |
| 我覺得做事時無法專心                        | 170             | 33.2 | 266           | 52.0  | 60           | 11.7 | 16              | 3.1 | 0.85 | 512 |
| 我覺得想事情或做事時，比平常要緩慢                 | 208             | 40.5 | 233           | 45.3  | 60           | 11.7 | 13              | 2.5 | 0.76 | 514 |
| 我覺得比以前較沒信心                        | 234             | 45.4 | 214           | 41.6  | 46           | 8.9  | 21              | 4.1 | 0.72 | 515 |
| 我覺得比較會往壞處想                        | 235             | 45.7 | 191           | 37.2  | 72           | 14.0 | 16              | 3.1 | 0.75 | 514 |
| 我覺得想不開、甚至想死                       | 437             | 84.9 | 60            | 11.7  | 11           | 2.1  | 7               | 1.4 | 0.20 | 515 |
| 我覺得對什麼事都失去興趣                      | 300             | 58.5 | 175           | 34.1  | 26           | 5.1  | 12              | 2.3 | 0.51 | 513 |
| 我覺得身體不舒服<br>(如頭痛、頭暈、心悸或肚子不舒服...等) | 227             | 44.0 | 215           | 41.7  | 57           | 11.0 | 17              | 3.3 | 0.74 | 516 |
| 我覺得自己很沒用                          | 354             | 68.7 | 132           | 25.6  | 18           | 3.5  | 11              | 2.1 | 0.39 | 515 |
|                                   |                 | n    | %             | 平均值   | 標準差          | 最大值  | 最小值             |     |      |     |
| 憂鬱程度得分情形(n=483)                   | <8分             | 164  | 34.0          | 13.86 | 10.15        | 53   | 0               |     |      |     |
| (分數範圍：0~54)                       | 9~14分           | 114  | 23.6          |       |              |      |                 |     |      |     |
|                                   | 15~18分          | 79   | 16.4          |       |              |      |                 |     |      |     |
|                                   | 19~28分          | 84   | 17.4          |       |              |      |                 |     |      |     |
|                                   | >29分            | 42   | 8.7           |       |              |      |                 |     |      |     |

※研究對象未達 516 位乃因遺漏值所致

### 第三節 研究對象對員工健康促進活動了解、參與及對於醫院健康促進活動的認知分布情形

本節將依照深度的訪談結果，將員工健康促進活動分成四大主題：心理衛生、體重控制、運動健康促進、菸害防制。並在以下介紹各主題之員工了解程度、消息來源管道與參與程度。並在後半段介紹研究對象對於醫院健康促進活動的認知之分布情形。

一、研究對象對員工健康促進活動了解、消息來源管道、參與情形：

(一)心理衛生(如表 4-9)：

心理衛生的員工健康促進活動分為員工諮商、員工關懷專線、團體諮商、心理衛生講座。而員工對於心理衛生健康促進活動方面的了解以員工關懷專線為最高，共有 252 位，佔 49.8%；其次為員工諮商，共有 175 位，佔 34.6%；心理衛生講座共有 155 位，佔 30.6%；最少的是團體諮商，共有 56 位，佔 11.1%。

其消息來源管道以科內或單位公告為最多，共 186 位研究對象從這管道知道消息，佔 52.7%；其次為電子郵件(153 位，共 43.3%)，海報(116 位，32.9%)，院內網路公告(89 位，25.2%)，同事告知(86 位，24.4%)，最少的為院內廣播(70 位，19.8%)。

在心理衛生參與方面，則是以心理衛生講座為最多，共有 73 位，佔整體參與的 20.6%。其餘的項目參加的部份都較少，依序為員工關懷專線(12 位，3.4%)、團體諮商(12 位，3.4%)、員工諮商(11 位，3.1%)。

(二)體重控制(如表 4-10)：

體重控制的主題，分成以下活動項目：減重班、門診減重、營養諮詢、保健或營養講座。員工對於體重控制活動的了解程度，以門診減重為最高，共有 346 研究對象(67.4%)曾聽過此項目；其次為減重班(300 位，58.5%)、營養諮詢(287 位，55.9%)，最少的項目為保健或營養講座(203 位，39.6%)。

其消息來源管道以海報為最多，共 253 位研究對象從這管道知道消息，佔

59.7%；其次為科內或單位公告(210位，共49.5%)、電子郵件(133位，31.4%)、院內網路公告(121位，28.5%)，同事告知(114位，26.9%)，最少的為院內廣播(70位，18.2%)。其他來源管道則是從刊物得知、大廳公佈欄。

在院內體重控制活動參與方面，所有項目都相當少參與。以門診減重、保健或營養講座為最多，皆各有12位，佔整體參與的4.3%。其次依序為減重班(10位，3.6%)、營養諮詢(9位，3.4%)。

表 4-9 研究對象心理衛生活動了解與參與分布情形

|                | n   | (%)  |
|----------------|-----|------|
| 曾聽過什麼項目(n=506) |     |      |
| 員工諮商           | 175 | 34.6 |
| 員工關懷專線         | 252 | 49.8 |
| 團體諮商           | 56  | 11.1 |
| 心理衛生講座         | 155 | 30.6 |
| 其他             | 6   | 1.2  |
| 來源管道(n=353)    |     |      |
| 電子郵件(e-mail)   | 153 | 43.3 |
| 科內或單位公告        | 186 | 52.7 |
| 院內網路公告         | 89  | 25.2 |
| 海報             | 116 | 32.9 |
| 同事告知           | 86  | 24.4 |
| 院內廣播           | 70  | 19.8 |
| 其他             | 10  | 2.8  |
| 曾參加什麼項目(n=354) |     |      |
| 員工諮商           | 11  | 3.1  |
| 員工關懷專線         | 12  | 3.4  |
| 團體諮商           | 12  | 3.4  |
| 心理衛生講座         | 73  | 20.6 |
| 其他             | 3   | 0.8  |

表 4-10 研究對象體重控制活動了解、參與分布情形

| 院內體重控制活動       | n   | %    |
|----------------|-----|------|
| 曾聽過什麼項目(n=513) |     |      |
| 減重班            | 300 | 58.5 |
| 門診減重           | 346 | 67.4 |
| 營養諮詢           | 287 | 55.9 |
| 保健或營養講座        | 203 | 39.6 |
| 來源管道(n=424)    |     |      |
| 電子郵件(e-mail)   | 133 | 31.4 |
| 科內或單位公告        | 210 | 49.5 |
| 院內網路公告         | 121 | 28.5 |
| 海報             | 253 | 59.7 |
| 同事告知           | 114 | 26.9 |
| 院內廣播           | 77  | 18.2 |
| 其他             | 5   | 1.2  |
| 曾參加什麼項目(n=277) |     |      |
| 減重班            | 10  | 3.6  |
| 門診減重           | 12  | 4.3  |
| 營養諮詢           | 9   | 3.2  |
| 保健或營養講座        | 12  | 4.3  |
| 其他             | 9   | 3.2  |

(三)運動健康促進活動(如表 4-11)：

運動健康促進活動的項目分成體適能檢測、員工健走、運動相關社團、員工運動會。員工對於運動健康促進活動的了解程度，以體適能檢測為最高，共有 216 研究對象(42.8%)曾聽過此項目；其次為員工健走(144 位，28.5%)、員工運動會(81 位，16.0%)，最少的項目為運動相關社團(51 位，10.1%)。

其消息來源管道以科內或單位公告為最多，共 160 位研究對象從這管道知道消息，佔 53.2%；其次為電子郵件(114 位，共 37.5%)、海報(96 位，31.9%)、同事告知(96 位，31.9%)、院內網路公告(74 位，24.6%)，最少的為院內廣播(54 位，17.9%)。

在運動健康促進參與方面，則是以體適能檢測為最多，共有 62 位，佔整體參與的 20.9%。其餘的項目參加的部份都較少，依序為員工運動會(28 位，9.4%)、員工健走(22 位，7.4%)。最少的項目為運動相關社團，有 9 位(3.0%)。而社團的名稱有：元極舞、有氧舞蹈、羽球、游泳、瑜珈等。

表 4-11 研究對象運動健康促進活動了解與參與分布情形

| 曾聽過什麼項目(n=505) | 人數(n) | 百分比(%) |
|----------------|-------|--------|
| 體適能檢測          | 216   | 42.8   |
| 員工健走           | 144   | 28.5   |
| 運動相關社團         | 51    | 10.1   |
| 員工運動會          | 81    | 16.0   |
| 其他             | 1     | 0.2    |
| 來源管道(n=301)    |       |        |
| 電子郵件(e-mail)   | 114   | 37.5   |
| 科內或單位公告        | 160   | 53.2   |
| 院內網路公告         | 74    | 24.6   |
| 海報             | 96    | 31.9   |
| 同事告知           | 96    | 31.9   |
| 院內廣播           | 54    | 17.9   |
| 其他             | 5     | 1.7    |
| 曾參加什麼項目(n=297) |       |        |
| 體適能檢測          | 62    | 20.9   |
| 員工健走           | 22    | 7.4    |
| 運動相關社團         | 9     | 3.0    |
| 員工運動會          | 28    | 9.4    |
| 其他             | 1     | 0.3    |

#### (四)菸害防制：

菸害防制活動的項目，分成：戒菸班、門診戒菸、戒菸諮詢、戒菸講座、菸害防制講座。員工對於菸害防制活動的了解程度，以戒菸門診為最高，共有 332 研究對象(65.6%)曾聽過此項目；其次為戒菸班(205 位，40.5%)、戒菸諮詢(201 位，39.7%)、菸害防制講座(136 位，26.9%)，最少的項目為戒菸講座(129 位，25.5%)。

其消息來源管道以科內或單位公告為最多，共 209 位研究對象從這管道知道消息，佔 53.0%；其次為海報(200 位，共 50.8%)、電子郵件(103 位，26.1%)、院內網路公告(99 位，25.1%)、院內廣播(79 位，20.1%)，最少的為同事告知(99 位，25.1%)。

在菸害防制活動參與方面，所有項目都相當少參與。以菸害防制講座為最多，有 20 位，佔整體參與的 5.1%。其次依序為戒菸講座(12 位，3.1%)、門診戒菸(7 位，1.8%)，而戒菸班(4 位，1.0%)、戒菸諮詢(4 位，1.0%)的參與狀況最少。

表 4-12 研究對象吸菸行為與菸害防制活動了解、參與分布情形

|                        | n   | %    |
|------------------------|-----|------|
| 院內菸害防制活動曾聽過什麼項目(n=506) |     |      |
| 戒菸班                    | 205 | 40.5 |
| 門診戒菸                   | 332 | 65.6 |
| 戒菸諮詢                   | 201 | 39.7 |
| 戒菸講座                   | 129 | 25.5 |
| 菸害防制講座                 | 136 | 26.9 |
| 來源管道(n=394)            |     |      |
| 電子郵件(e-mail)           | 103 | 26.1 |
| 科內或單位公告                | 209 | 53.0 |
| 院內網路公告                 | 99  | 25.1 |
| 海報                     | 200 | 50.8 |
| 同事告知                   | 71  | 18.0 |
| 院內廣播                   | 79  | 20.1 |
| 其他                     | 7   | 1.8  |
| 院內菸害防制活動曾參加什麼項目(n=391) |     |      |
| 戒菸班                    | 4   | 1.0  |
| 門診戒菸                   | 7   | 1.8  |
| 戒菸諮詢                   | 4   | 1.0  |
| 戒菸講座                   | 12  | 3.1  |
| 菸害防制講座                 | 20  | 5.1  |
| 其他                     | 2   | 0.5  |

整體來說，對於四項主題的員工健康促進活動，研究對象大致上都其知道其項目。以每一項活動的最高了解程度比率來看，如：心理衛生活動的員工關懷專線(49.8%)、體重控制活動的門診減重(67.4%)、運動健康促進活動的體適能檢測(42.8%)、門診戒菸(65.6%)，都有 5 成~6 成多之員工了解。但是雖然知道的比例相當高，但對於各項主題的參與狀況，都相當的低。



二、醫院員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形(如表 4-13-1、表 4-13-2)：

醫院員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形，分成三個面向：認知面、計劃面、執行面。若以各單項題目來看，整體認知之平均值最高前三名依序為：「醫院每年有為員工舉辦健康檢查」(0.71 分)、「醫院有為員工舉辦健檢後續追蹤服務」(0.52 分)、「醫院有營養師調配健康飲食供員工使用」(0.49 分)；整體認知之平均值最低前三名依序為：「醫院在健康促進活動中有完善的基本設備(例如:有運動設備)」(0.19 分)、「所有部門的員工都瞭解員工健康促進政策的內容」(0.20 分)、「醫院透過調查來評估員工對健康食品的使用、選擇及質量之經驗」(0.20 分)。各面項的平均值前三位如下：政策面--「醫院之健康促進醫院宗旨願景，有明確告知醫院員工」(0.44 分)、「醫院的目標與宗旨有明確制定促進員工的健康」(0.32 分)、「醫院組織結構有明確指出員工健康促進事務的協調人員與職責」(0.28 分)；計劃面--「醫院每年有為員工舉辦健康檢查」(0.71 分)、「醫院有為員工舉辦健檢後續追蹤服務」(0.52 分)、「醫院員工有遵守健康與安全的相關規定，並確認工作場所的所有危險因子」(0.48 分)；執行面--「醫院有營養師調配健康飲食供員工使用」(0.49 分)、「醫院有為員工提供戒菸計劃」(0.34 分)、「醫院有為員工提供運動相關資訊」(0.32 分)。

大多數研究對象的得分情形，認知面共有 344 位(68.9%)落在 0~2 分；其次為 6~7 分，共有 82 位(16.4%)；最少的為 3~5 分，共有 73 位(14.6%)，平均值為 2.06 分，標準差：2.49；由此可知，研究對象對於醫院健康促進活動認知面之認知得分偏低。而計劃面的部份，共有 232 位(47.6%)落在 0~2 分；其次為 3~5 分，共有 135 位(27.7%)；最少的為 6~8 分，共有 57 位(11.7%)，平均值為 3.57 分，標準差：3.17；研究對象對於醫院健康促進活動計劃面之認知也是得分偏低。執行面部分，共有 319 位(64.2%)落在 0~2 分；其次為 3~5 分，共有 97 位(19.5%)；最少的為 6~8 分，共有 81 位(16.3%)，平均值為 2.40 分，標準差：2.65；在執行面的認知，也是偏低的。若將三個面向的分數加總為整體醫院員工對於醫院健康促進活動的認知，共有 237 位(49.1%)落在 0~5 分；其次為 6~10 分，共有 113 位(23.4%)；最少的人數則落於 16~20 分，共有 27 位(5.6%)；整體得分情況也是偏低。不管是整體認知的部份，或是分成認知面、計劃面、執行面等面向，本研究之受訪者，其得分情都是偏低的。

表 4-13-1 醫院員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形

|  |   | 是                | 不清楚<br>n(%) | 否         | 平均值       | 總數   |
|--|---|------------------|-------------|-----------|-----------|------|
| 員工對於醫院健康促進活動的認知                        |   |                  |             |           |           |      |
| 認<br>知<br>面                            | 醫院的目標與宗旨有明確制定促進員工的健康                    | 161(32.1)        | 240(47.8)   | 101(20.1) | 0.32      | 502  |
|  | 醫院之健康促進醫院宗旨願景，有明確告知醫院員工                 | 220(43.8)        | 225(44.8)   | 57(11.4)  | 0.44      | 502  |
|  | 醫院目前的品質及業務計畫有明確包含員工健康促進活動               | 156(31.1)        | 282(56.2)   | 64(12.7)  | 0.31      | 502  |
|  | 有明確的預算用在員工健康促進相關的服務                     | 132(26.3)        | 303(60.5)   | 66(13.2)  | 0.26      | 501  |
|  | 醫院組織結構有明確指出員工健康促進事務的協調人員與職責             | 138(27.5)        | 307(61.3)   | 56(11.2)  | 0.28      | 501  |
|  | 所有部門及輪班制的全體員工都能方便取得健康促進政策的資料            | 123(24.6)        | 313(62.5)   | 65(13.0)  | 0.25      | 501  |
|  | 所有部門的員工都瞭解員工健康促進政策的內容                   | 102(20.4)        | 321(64.3)   | 76(15.2)  | 0.20      | 499  |
| 計<br>劃<br>面                            | 醫院的新進員工職前訓練計畫中有詳加說明健康促進活動               | 131(26.3)        | 302(60.6)   | 65(13.1)  | 0.26      | 498  |
|  | 醫院有定期收集健康促進活動的資料，並讓員工評估活動的成效            | 137(27.4)        | 306(61.2)   | 57(11.4)  | 0.27      | 500  |
|  | 醫院有系統地稽核每個部門執行員工健康促進政策的成效，並有文件記載        | 116(23.2)        | 321(64.3)   | 62(12.4)  | 0.23      | 499  |
|  | 醫院在健康促進活動中有完善的基本設備(例如:有運動設備)            | 94(18.8)         | 274(54.8)   | 132(26.4) | 0.19      | 500  |
|  | 醫院有設置員工健康促進績效評估系統                       | 115(23.0)        | 307(61.5)   | 77(15.4)  | 0.23      | 499  |
|  | 醫院每年有為員工舉辦健康檢查                          | 358(71.5)        | 110(22.0)   | 33(6.6)   | 0.71      | 501  |
|  | 醫院有為員工舉辦健檢後續追蹤服務                        | 260(51.9)        | 190(37.9)   | 51(10.2)  | 0.52      | 501  |
|  | 醫院會利用調查的方式來評估員工對健康促進的知識                 | 179(35.9)        | 253(50.8)   | 66(13.3)  | 0.36      | 498  |
|  | 醫院的勞動條件有遵照全國/地區的規定與指示來施行(對國家與國際的規定有所認知) | 162(32.3)        | 301(60.1)   | 38(7.6)   | 0.32      | 501  |
|  | 醫院員工有遵守健康與安全的相關規定，並確認工作場所的所有危險因子        | 236(47.6)        | 238(48.0)   | 22(4.4)   | 0.48      | 496  |
|  | 醫院有為員工提供戒菸計劃                            | 171(34.3)        | 289(57.9)   | 39(7.8)   | 0.34      | 499  |
|  | 醫院有為員工提供運動相關資訊                          | 160(32.0)        | 274(54.8)   | 66(13.2)  | 0.32      | 500  |
|  | 醫院透過調查來評估員工對健康食品的使用、選擇及質量之經驗            | 102(20.4)        | 310(62.0)   | 88(17.6)  | 0.20      | 500  |
|  | 執<br>行<br>面                             | 醫院員工餐廳有提供多樣的健康飲食 | 146(29.1)   | 171(34.1) | 185(36.9) | 0.29 |
| 醫院有營養師調配健康飲食供員工使用                      |   | 248(49.4)        | 170(33.9)   | 84(16.7)  | 0.49      | 502  |
| 醫院員工有參與醫院決策制定、稽核和檢視                    |   | 126(25.1)        | 294(58.7)   | 81(16.2)  | 0.25      | 501  |
| 醫院員工有可遵行的政策(例如：審核戒菸、喝酒、藥物濫用和身體活動有關的議題) |   | 140(28.1)        | 304(60.9)   | 55(11.0)  | 0.28      | 499  |
| 醫院員工明白健康風險管理的程序步驟                      | 108(21.6)                               | 323(64.6)        | 69(13.8)    | 0.22      | 500       |      |

表 4-13-2 研究對象員工對於醫院健康促進活動的認知分布情形

|               | n   | %    | 平均值  | 標準差  | 最大值 | 最小值 |
|---------------|-----|------|------|------|-----|-----|
| 整體得分情形(n=483) |     |      |      |      |     |     |
| 0~5 分         | 237 | 49.1 | 8.06 | 7.60 | 25  | 0   |
| 6~10 分        | 113 | 23.4 |      |      |     |     |
| 11~15 分       | 49  | 10.1 |      |      |     |     |
| 16~20 分       | 27  | 5.6  |      |      |     |     |
| 21~25 分       | 57  | 11.8 |      |      |     |     |
| 認知面(n=499)    |     |      |      |      |     |     |
| 0~2 分         | 344 | 68.9 | 2.06 | 2.49 | 7   | 0   |
| 3~5 分         | 73  | 14.6 |      |      |     |     |
| 6~7 分         | 82  | 16.4 |      |      |     |     |
| 計劃面(n=487)    |     |      |      |      |     |     |
| 0~2 分         | 232 | 47.6 | 3.57 | 3.17 | 10  | 0   |
| 3~5 分         | 135 | 27.7 |      |      |     |     |
| 6~8 分         | 57  | 11.7 |      |      |     |     |
| 9~10 分        | 63  | 12.9 |      |      |     |     |
| 執行面(n=497)    |     |      |      |      |     |     |
| 0~2 分         | 319 | 64.2 | 2.40 | 2.65 | 8   | 0   |
| 3~5 分         | 97  | 19.5 |      |      |     |     |
| 6~8 分         | 81  | 16.3 |      |      |     |     |

## 第四節 研究對象之社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況之關係

為呈現研究對象之社會人口學變項、工作特性與自評健康狀況之關係，以 t 檢定或單因子變異數分析來進行檢定，而單因子變異數分析若有達到統計上的顯著意義，再使用事後檢定的方式，進行比較組間的差異情形。

研究對象自評健康狀況，分成三個部份：自覺健康狀況、健康責任、憂鬱程度。以下從社會人口學變項、工作特性與此三部份之關係：

### (一)自覺健康狀況與人口學資料、工作特性之關係(如表 4-14)：

研究對象在性別、婚姻狀況、教育程度、班別和工作類型對於自覺健康狀況是有達到統計上的顯著意義的( $P < 0.05$ )。在性別方面，雖然女性人數之比例大於男生，但在自覺健康狀況，男性跟女性比較起來，男性的自覺健康狀況較好。而婚姻狀態則以已婚的研究對象比未婚的研究對象，其自覺健康狀況較好。在教育程度方面，雖有達到統計上的顯著意義，但經由事後檢定發現教育程度組別，其組間內是沒有顯著差異的。而白天班的研究對象其自覺健康情形都較晚班(大夜班)或輪班制的好。工作類型則是以站坐型的自覺健康狀況較站走且需費力勞動的好。

### (二)健康責任與人口學資料、工作特性之關係(如表 4-15)：

研究對象在婚姻狀況、班別、年齡和 BMI 對於健康責任是有達到統計上的顯著意義的( $P < 0.05$ )。在婚姻狀況，已婚狀態的健康責任較未婚狀態佳；年齡的部分，年紀較大的研究對象，其健康責任也比較好；而正常體位 BMI 之研究對象，其健康責任較消瘦體位 BMI 好。在工作特性的班別雖有達到統計上的顯著意義，但是經由事後比較，其各組間無顯著差異。

### (三)憂鬱程度與人口學資料、工作特性之關係(如表 4-16)：

研究對象在性別、婚姻狀況、班別、工作類型和年齡對於憂鬱程度是有達到統

計上的顯著意義的( $P < 0.05$ )。女性的憂鬱程度較男性為高；而未婚狀態研究對象的憂鬱程度較已婚狀態為高；年齡部分，經由事後檢定發現，年紀較輕的受訪者(<30歲)，其憂鬱程度較>40歲的研究對象為高。工作特性方面，經由事後檢定發現，站走且需費力勞動之工作類型，其憂鬱程度較站坐型、站走型來的高。而在 BMI、行政職、工作內容對於憂鬱情形是沒有顯著差異的。

社會人口學變項、工作特性對於自評健康狀況之關係。以性別來看，男性的自覺健康狀況較佳，而女性其憂鬱程度較高。婚姻狀態則是已婚狀況研究對象在自覺健康情形與健康責任，都較未婚狀態研究對象的好；但在憂鬱情況，未婚狀態的受訪者其憂鬱程度高於已婚狀態之受訪者。而年齡較高的研究對象，其健康責任較佳；但在憂鬱程度的部份則是，年齡較小的研究對象，其憂鬱程度較高。而工作特性方面，發現其白天班的研究對象，其自覺健康情形較晚班或輪班制的好；但在健康責任與憂鬱程度，雖有達到統計上的顯著意義，但是各組間沒有顯著差異。而工作類型的站走且需費力勞動的研究對象，是較其他工作類型為高的。

表 4-14 自覺健康狀況與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值   | 標準差  | t 值      | F 值      | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|-------|------|----------|----------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 11.60 | 2.70 | 3.429**  |          | 男>女               |
|      | 女            | 424 | 10.67 | 2.28 |          |          |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 10.62 | 2.40 | -2.659** |          | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 11.20 | 2.33 |          |          |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 10.83 | 2.41 | -0.549   |          |                   |
|      | 主管           | 35  | 11.06 | 2.12 |          |          |                   |
| 工作內容 | 醫療專業人員       | 398 | 10.82 | 2.45 | -0.364   |          |                   |
|      | 非醫療專業人員      | 114 | 10.91 | 2.17 |          |          |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 13.40 | 0.89 |          | 2.429*   | 組間無顯著差異           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 10.88 | 2.92 |          |          |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 10.57 | 2.34 |          |          |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 10.83 | 2.40 |          |          |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 11.21 | 2.22 |          |          |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 10.94 | 2.36 |          | 0.730    |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 10.58 | 2.31 |          |          |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 10.86 | 2.55 |          |          |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 11.18 | 2.27 |          | 7.738*** | 1>2 ; 1>4         |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 10.08 | 2.34 |          |          |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 9.70  | 2.41 |          |          |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 10.21 | 2.53 |          |          |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 10.75 | 2.00 |          | 5.386**  | 2>4               |
|      | (2)站坐型       | 224 | 11.20 | 2.49 |          |          |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 10.96 | 1.95 |          |          |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 10.11 | 2.53 |          |          |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 10.65 | 2.30 |          | 2.676    |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 10.95 | 2.52 |          |          |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 11.35 | 2.49 |          |          |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 10.31 | 2.26 |          | 1.957    |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 11.03 | 2.33 |          |          |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 11.08 | 2.59 |          |          |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 10.56 | 2.69 |          |          |                   |

註：\*：P<0.05；\*\*：P<0.01；\*\*\*：P<0.001

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以變異數分析做事後比較

表 4-15 健康責任與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值   | 標準差  | t 值     | F 值      | 事後比較      |
|------|--------------|-----|-------|------|---------|----------|-----------|
| 性別   | 男            | 91  | 18.39 | 5.41 | -1.802  |          |           |
|      | 女            | 424 | 19.42 | 4.73 |         |          |           |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 18.84 | 4.91 | -2.462* |          | 未婚<已婚     |
|      | 已婚           | 188 | 19.95 | 4.74 |         |          |           |
| 行政職  | 無            | 452 | 19.19 | 4.90 | -0.482  |          |           |
|      | 主管           | 35  | 19.63 | 4.81 |         |          |           |
| 工作內容 | 醫療專業人員       | 398 | 19.26 | 5.02 | 0.280   |          |           |
|      | 非醫療專業人員      | 114 | 19.11 | 4.40 |         |          |           |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 19.80 | 2.77 |         | 0.900    |           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 18.18 | 5.16 |         |          |           |
|      | (3)專科        | 148 | 19.40 | 4.09 |         |          |           |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 18.96 | 5.31 |         |          |           |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 20.00 | 4.80 |         |          |           |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 19.43 | 4.99 |         | 0.786    |           |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 18.79 | 5.05 |         |          |           |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 18.80 | 4.03 |         |          |           |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 19.31 | 4.80 |         | 2.936*   | 組間無顯著差異   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 17.69 | 5.11 |         |          |           |
|      | (3)大夜班       | 20  | 17.53 | 4.64 |         |          |           |
|      | (4)輪班制       | 75  | 19.93 | 4.83 |         |          |           |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 19.35 | 4.60 |         | 2.511    |           |
|      | (2)站坐型       | 224 | 19.80 | 4.81 |         |          |           |
|      | (3)站走型       | 81  | 18.71 | 4.55 |         |          |           |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 18.33 | 5.33 |         |          |           |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 19.07 | 4.86 |         | 8.431*** | 3>1 ; 3>2 |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 18.41 | 4.81 |         |          |           |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 21.28 | 4.61 |         |          |           |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 17.14 | 4.93 |         | 4.012**  | 2>1       |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 19.48 | 4.90 |         |          |           |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 19.02 | 4.64 |         |          |           |
|      | (4)>27.0     | 32  | 19.91 | 4.00 |         |          |           |

註：\*：P<0.05；\*\*：P<0.01；\*\*\*：P<0.001

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以變異數分析做事後比較

表 4-16 憂鬱程度情形與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值   | 標準差   | t 值      | F 值      | 事後比較      |
|------|--------------|-----|-------|-------|----------|----------|-----------|
| 性別   | 男            | 91  | 11.13 | 10.73 | -2.808** |          | 女>男       |
|      | 女            | 424 | 14.57 | 9.94  |          |          |           |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 15.36 | 10.59 | 3.920*** |          | 未婚>已婚     |
|      | 已婚           | 188 | 11.66 | 8.88  |          |          |           |
| 行政職  | 無            | 452 | 14.02 | 10.12 | 0.453    |          |           |
|      | 主管           | 35  | 13.14 | 10.90 |          |          |           |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 13.82 | 10.09 | -0.721   |          |           |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 14.62 | 10.46 |          |          |           |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 10.50 | 6.24  | 1.891852 |          |           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 12.56 | 13.39 |          |          |           |
|      | (3)專科        | 148 | 14.49 | 9.78  |          |          |           |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 14.61 | 10.65 |          |          |           |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 11.10 | 8.20  |          |          |           |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 13.37 | 9.61  |          | 1.624    |           |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 15.59 | 11.52 |          |          |           |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 14.65 | 10.18 |          |          |           |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 13.07 | 9.36  |          | 3.698*   | 組間無顯著差異   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 15.60 | 9.02  |          |          |           |
|      | (3)大夜班       | 20  | 19.58 | 13.08 |          |          |           |
|      | (4)輪班制       | 75  | 15.07 | 11.70 |          |          |           |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 14.99 | 10.41 |          | 9.221*** | 4>2 ; 4>3 |
|      | (2)站坐型       | 224 | 12.21 | 9.78  |          |          |           |
|      | (3)站走型       | 81  | 11.92 | 7.11  |          |          |           |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 17.92 | 11.33 |          |          |           |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 15.15 | 10.06 |          | 7.219**  | 1>3       |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 13.64 | 10.60 |          |          |           |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 10.00 | 8.91  |          |          |           |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 16.44 | 11.07 |          | 1.958    |           |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 13.70 | 9.81  |          |          |           |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 12.26 | 10.56 |          |          |           |
|      | (4)>27.0     | 32  | 12.23 | 9.79  |          |          |           |

註：\*：P<0.05；\*\*：P<0.01；\*\*\*：P<0.001

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以變異數分析做事後比較



## 第五節 研究對象社會人口學變項、工作特性與員工對於員工健康促進活動了解、參與；對醫院健康促進活動的認知之關係

本節將介紹社會人口學變項、工作特性與對於員工健康促進活動了解、參與；對醫院健康促進活動的認知之關係，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 或 Kruskal-Wallis test 來進行檢定，而 Kruskal-Wallis test 若有達到統計上的顯著意義，再使用 Wilcoxon-Mann-Whitney test 的方式，進行比較各組間的差異情形。

一、研究對象社會人口學變項、工作特性與對於員工健康促進活動了解、參與之關係：

員工健康促進活動了解、參與的部份，以下會以四個主題與整體了解、參與等五個次主題進行敘述。而此處對於員工健康促進活動的了解、消息來源管道、參與情形，是以連續變項的資料呈現的。而後半段呈現本研究主要連續變項資料之相關係數表。

(一)心理衛生活動(如表 4-17、表 4-18、表 4-19)：

研究對象在性別、婚姻狀況、行政職有無、教育程度、年齡、班別和工作類型對於心理衛生活動了解，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。在性別方面，女性了解心理衛生活動的程度較男性為高；而已婚的研究對象較未婚的了解程度為高；而在教育程度方面，經由事後檢定發現，專科的研究對象較大專院校的研究對象，對於心理衛生活動的了解程度為高，但研究所以上的研究對象和專科的研究對象相比，研究所以以上之對象有較高的心理衛生活動了解程度。而事後檢定發現年紀較大的員工，其了解程度較年紀較小的員工為高。在工作特性方面：沒有行政職的員工，比有行政職的主管，其心理衛生活動了解程度較高；而晚班或小夜班的了解程度較白天班、輪班制為高；而工作類型為站走型的員工較久坐型的員工，其了解程度較高。

研究對象在婚姻狀態、年齡對於心理衛生消息來源得分，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。在婚姻狀態，已婚的研究對象較未婚的研究對象，其消息來源管道的得分較多。而年齡的部份，經由事後檢定發現，年紀較大的研究對象較年紀較小

的研究對象，其消息來源管道得分較多。

研究對象只有在 BMI 對於心理衛生活動參與有達到統計上的顯著意義 ( $P<0.05$ )。而工作特性對於心理衛生活動參與沒有達到統計上的顯著意義。



表 4-17 心理衛生活動了解與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 0.79 | 1.03 | <0.001 <sup>a</sup> | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 1.38 | 1.14 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.16 | 1.13 | <0.01 <sup>a</sup>  | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 1.47 | 1.17 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 1.33 | 1.14 | <0.001 <sup>a</sup> | 無>主管              |
|      | 主管           | 35  | 0.59 | 0.96 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.27 | 1.12 | 0.924 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 1.32 | 1.23 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 0.50 | 0.71 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>2 ; 5>3         |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 0.69 | 0.70 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 1.73 | 1.13 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.11 | 1.07 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 1.08 | 1.26 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 1.31 | 1.15 | 0.163 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.08 | 1.17 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.19 | 1.05 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 1.24 | 1.20 | <0.05 <sup>b</sup>  | 2>1 ; 2>4         |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 1.69 | 1.06 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.45 | 0.69 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.11 | 1.01 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 0.94 | 1.13 | <0.01 <sup>b</sup>  | 3>1               |
|      | (2)站坐型       | 224 | 1.30 | 1.20 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.54 | 1.06 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.27 | 1.09 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.16 | 1.11 | <0.05 <sup>b</sup>  | 3>1               |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 1.35 | 1.11 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 1.64 | 1.33 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.42 | 1.12 | 0.574 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 1.25 | 1.16 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 1.38 | 1.20 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.23 | 1.18 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-18 心理衛生活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | P 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 2.10 | 1.11 | 0.371 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 2.00 | 1.18 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.89 | 1.18 | <0.01 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 2.20 | 1.13 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.04 | 1.17 | 0.158 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 1.62 | 0.96 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 2.00 | 1.15 | 0.726 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.08 | 1.22 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | 0.148 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 2.00 | 1.41 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.22 | 1.32 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.88 | 1.00 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.00 | 1.22 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.05 | 1.19 | 0.141 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.98 | 1.17 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.64 | 0.84 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.09 | 1.23 | 0.123 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.12 | 1.21 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.47 | 0.51 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.80 | 0.98 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 2.07 | 1.14 | 0.165 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.15 | 1.26 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.99 | 1.08 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.81 | 1.09 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.88 | 1.06 | <0.01 <sup>b</sup> | 3>1               |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.01 | 1.27 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.47 | 1.29 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.71 | 0.82 | 0.425 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.08 | 1.21 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.18 | 1.40 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.90 | 0.97 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-19 心理衛生活動參與和各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 0.22 | 0.57 | 0.167 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 0.33 | 0.60 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 0.31 | 0.64 | 0.482 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 0.32 | 0.54 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 0.33 | 0.60 | 0.157 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 0.15 | 0.55 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 0.34 | 0.63 | 0.172 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 0.23 | 0.48 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 0.00 | 0.00 | 0.584 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 0.10 | 0.32 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 0.33 | 0.58 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 0.33 | 0.66 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 0.27 | 0.50 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 0.29 | 0.56 | 0.546 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 0.37 | 0.57 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 0.38 | 0.84 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 0.29 | 0.53 | 0.987 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 0.37 | 0.83 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 0.32 | 0.58 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 0.37 | 0.69 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 0.32 | 0.56 | 0.078 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 0.30 | 0.59 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 0.45 | 0.68 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 0.23 | 0.57 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 0.30 | 0.61 | 0.385 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 0.32 | 0.62 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 0.36 | 0.52 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 0.16 | 0.52 | <0.05 <sup>b</sup> | 1<2;1<3;4<3       |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 0.31 | 0.56 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 0.45 | 0.76 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 0.15 | 0.49 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

(二)體重控制活動(如表 4-20、表 4-21、表 4-22)：

研究對象在性別、婚姻狀況、教育程度、居住狀況和年齡對於體重控制活動的了解，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。以性別來說，女性較男性對於體重控制活動的了解程度較高；而已婚研究對象和未婚研究對象相比，已婚研究對象了解程度較高；而教育程度雖有達到統計上的顯著意義，但是各組間是沒有顯著差異的；居住狀況部份，以與家人或親戚同住的研究對象，較一個人居住或與朋友居住的體重控制活動的了解程度為高。而在年齡部份，年紀較大的研究對象其了解程度較年紀較小的研究對象為高。而在工作類型各類變項，對於體重控制活動的了解，只有行政職的有無達到統計上的顯著意義( $P<0.001$ )，沒有行政職的員工對於體重控制活動的了解較有行政職的員工為高。

研究對象在婚姻狀況、教育程度、居住狀況與年齡，對於體重控制活動的消息來源管道得分，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。已婚的研究對象其消息來源管道得分較未婚的為多；教育程度雖有達到統計上顯著差異，但在各組間沒有顯著差異；居住狀況經事後檢定發現，與家人或親戚同住之研究對象，對於消息來源管道得分較與朋友合租之研究對象為多；年齡較大之研究對象，對於消息來源管道得分較年齡較小的研究對象為多。工作特性方面，對於體重控制活動的消息來源管道得分，都沒有達到統計上的顯著意義。

研究對象在工作內容、年齡與 BMI，對於體重控制活動的參與有達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )。人口學資料方面，越高年齡的研究對象，其參與程度較低年齡的研究對象為高；BMI 為正常體位的研究對象，其體重控制活動參與情形較肥胖之研究對象為高。而在工作特性部份，非醫療專業人員的體重控制活動參與程度，較醫療專業人員為高。

表 4-20 體重控制活動了解與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.53 | 1.57 | <0.001 <sup>a</sup> | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 2.37 | 1.36 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.94 | 1.43 | <0.001 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 2.69 | 1.33 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.32 | 1.41 | <0.001 <sup>a</sup> | 無>主管              |
|      | 主管           | 35  | 0.91 | 1.16 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 2.17 | 1.44 | 0.142 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.40 | 1.39 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.50 | 1.00 | <0.01 <sup>b</sup>  | 組間無顯著差異           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 2.19 | 1.22 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.60 | 1.26 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 2.07 | 1.43 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.00 | 1.71 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.36 | 1.43 | <0.001 <sup>b</sup> | 1>2 ; 1>3         |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.74 | 1.41 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.86 | 1.37 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.19 | 1.45 | 0.295 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.47 | 1.31 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.80 | 1.11 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 2.27 | 1.48 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 2.08 | 1.59 | 0.343 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.29 | 1.44 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.38 | 1.26 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 2.06 | 1.41 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.92 | 1.41 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>2         |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.51 | 1.36 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.89 | 1.42 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 2.18 | 1.35 | 0.333 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.17 | 1.43 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.51 | 1.58 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 2.19 | 1.45 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-21 體重控制活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 2.07 | 1.23 | 0.662 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 女            | 424 | 2.17 | 1.30 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.95 | 1.21 | <0.001 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 2.44 | 1.35 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.17 | 1.31 | 0.366 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 主管           | 35  | 1.73 | 0.70 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 2.15 | 1.32 | 0.440 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.18 | 1.18 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | <0.01 <sup>b</sup>  | 組間無顯著差異           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 2.00 | 1.03 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.44 | 1.37 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.93 | 1.15 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.43 | 1.53 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.22 | 1.28 | <0.01 <sup>b</sup>  | 1>3               |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.93 | 1.37 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.73 | 0.96 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.19 | 1.30 | 0.533 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.16 | 1.38 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.63 | 0.62 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 2.08 | 1.26 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 2.16 | 1.26 | 0.078 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.33 | 1.40 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.01 | 1.21 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.87 | 1.07 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.91 | 1.12 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>2         |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.38 | 1.46 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.73 | 1.32 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.87 | 1.09 | 0.185 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.18 | 1.32 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.40 | 1.33 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 2.12 | 1.14 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較



表 4-22 體重控制活動參與與各項人口學資料之 t 考驗或單因子變異數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | P 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 0.05 | 0.23 | 0.050 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 0.21 | 0.46 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 0.16 | 0.41 | 0.183 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 0.23 | 0.49 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 0.20 | 0.45 | 0.536 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 0.12 | 0.33 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 0.16 | 0.42 | <0.01 <sup>a</sup> | 專業<非專業            |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 0.30 | 0.49 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 0.25 | 0.50 | 0.100 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 0.38 | 0.52 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 0.20 | 0.45 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 0.13 | 0.38 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 0.32 | 0.57 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 0.22 | 0.48 | 0.143 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 0.11 | 0.32 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 0.07 | 0.26 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 0.23 | 0.49 | 0.313 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 0.08 | 0.27 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 0.17 | 0.39 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 0.11 | 0.32 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 0.22 | 0.42 | 0.790 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 0.20 | 0.47 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 0.18 | 0.43 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 0.16 | 0.42 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 0.13 | 0.36 | <0.01 <sup>b</sup> | 3>1               |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 0.17 | 0.45 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 0.39 | 0.59 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 0.06 | 0.24 | <0.05 <sup>b</sup> | 2>4               |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 0.14 | 0.39 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 0.25 | 0.49 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 0.35 | 0.57 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

(三)運動健康促進活動(如表 4-23、表 4-24、表 4-25)：

研究對象在性別、婚姻狀況、教育程度、居住狀況、年齡、行政職與工作類型對於運動健康促進活動的了解，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。以性別來看，女性較男性對於運動健康促進活動的了解程度較高；而已婚研究對象和未婚研究對象相比，已婚研究對象了解程度較高；而教育程度雖有達到統計上的顯著意義，但是各組間是沒有顯著差異的；居住狀況部份，以與家人或親戚同住的研究對象，較一個人居住或與朋友居住的運動健康促進活動的了解程度為高。而在年齡部份，年紀較大的研究對象其了解程度較年紀較小的研究對象為高。在工作特性方面，非行政職的員工較主管有較多的運動健康促進活動的了解；站坐型與站走且需費力勞動之比較，站坐型對於運動健康促進活動的了解程度較高。

研究對象在婚姻狀況、教育程度與年齡，對於運動健康促進活動的消息來源管道得分情形，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。事後比較發現，已婚對象之運動健康促進活動消息來源管道得分較未婚對象為高；專科的消息來源管道得分較國中/初中以下、研究所以上為高；而大學/二技/四技的消息來源管道得分較國中/初中以下的高。而年齡方面，年齡較大之研究對象，對於消息來源管道得分較年齡較小的研究對象為多。而工作特性對於消息來源管道得分是沒有達到統計上的顯著意義的。

研究對象在性別與年齡，對於運動健康促進活動的參與有達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )。人口學資料方面，女性參與運動健康促進活動的程度較男性高；越高年齡的研究對象，其參與程度較低年齡的研究對象為高。而在工作特性部份，皆沒有達到統計上的顯著意義。

表 4-23 運動健康促進了解與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 0.63 | 0.89 | <0.01 <sup>a</sup>  | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 1.05 | 1.11 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 0.77 | 0.98 | <0.001 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 1.34 | 1.18 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 1.03 | 1.11 | <0.001 <sup>a</sup> | 無>主管              |
|      | 主管           | 35  | 0.32 | 0.59 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 0.96 | 1.07 | 0.493 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 1.06 | 1.17 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | <0.05 <sup>b</sup>  | 組間無顯著差異           |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 0.53 | 0.92 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 1.19 | 1.12 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 0.85 | 1.00 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 1.08 | 1.30 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 1.10 | 1.14 | <0.001 <sup>b</sup> | 1>2 ; 1>3         |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 0.75 | 1.01 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 0.58 | 0.75 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 1.07 | 1.13 | 0.101 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 0.82 | 0.97 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 0.65 | 0.75 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 0.81 | 1.03 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 0.91 | 1.20 | <0.01 <sup>b</sup>  | 2>4               |
|      | (2)站坐型       | 224 | 1.11 | 1.12 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.05 | 1.01 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 0.73 | 0.96 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 0.74 | 0.93 | <0.01 <sup>b</sup>  | 2>1 ; 3>1 ; 3>2   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 1.11 | 1.04 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 1.76 | 1.44 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 0.85 | 0.81 | 0.101 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 0.97 | 1.14 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 1.26 | 1.15 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 0.72 | 0.85 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-24 運動健康促進活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.83 | 1.20 | 0.211 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 2.02 | 1.16 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.88 | 1.12 | <0.05 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 2.13 | 1.21 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.02 | 1.18 | 0.298 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 1.56 | 0.73 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.99 | 1.18 | 0.731 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.00 | 1.12 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | <0.05 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>5 ; 4>1   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 1.50 | 0.55 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.21 | 1.24 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.88 | 1.04 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.05 | 1.38 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.03 | 1.19 | 0.240 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.86 | 1.03 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.67 | 0.96 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 1.99 | 1.15 | 0.109 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.37 | 1.24 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.45 | 0.52 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.84 | 1.17 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.98 | 1.27 | 0.202 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.15 | 1.24 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.87 | 0.93 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.77 | 1.04 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.82 | 1.06 | <0.01 <sup>b</sup> | 3>1               |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.08 | 1.22 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.37 | 1.26 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.88 | 0.99 | 0.260 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.01 | 1.17 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.23 | 1.40 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.47 | 0.62 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-25 運動健康促進活動參與與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | P 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 0.10 | 0.31 | <0.01 <sup>a</sup>  | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 0.46 | 0.70 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 0.34 | 0.62 | 0.057 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 已婚           | 188 | 0.48 | 0.71 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 0.43 | 0.68 | 0.433 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 主管           | 35  | 0.22 | 0.44 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 0.39 | 0.65 | 0.584 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 0.45 | 0.72 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 0.80 | 0.84 | 0.179 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 0.83 | 1.17 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 0.45 | 0.69 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 0.31 | 0.55 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 0.55 | 0.86 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 0.46 | 0.70 | 0.057 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 0.29 | 0.46 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 0.15 | 0.36 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 0.47 | 0.70 | 0.072 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 0.22 | 0.42 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 0.09 | 0.30 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 0.35 | 0.73 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 0.29 | 0.51 | 0.662 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 0.47 | 0.77 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 0.37 | 0.65 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 0.40 | 0.56 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 0.30 | 0.54 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>2         |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 0.33 | 0.58 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 0.88 | 0.96 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 0.21 | 0.41 | 0.265 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 0.45 | 0.68 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 0.39 | 0.69 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 0.47 | 0.87 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

(四)菸害防制活動(如表 4-26、表 4-27、表 4-28)：

研究對象在性別、婚姻狀況、教育程度、居住狀況、年齡與行政職對於菸害防制活動的了解，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。以性別來看，女性較男性對於菸害防制活動的了解程度較高；而已婚研究對象和未婚研究對象相比，已婚研究對象了解程度較高；教育程度部分，專科的研究對象與大學/二技/四技的研究對象相較起來，專科的研究對象，其對於菸害防制活動的了解程度較高；居住狀況部份雖有達到統計上的顯著意義，但事後比較發現，各組間是沒有顯著差異的。而在年齡部份，年紀較大的研究對象其了解程度較年紀較小的研究對象為高。在工作特性方面，非行政職的員工較主管有較多的菸害防制活動的了解，其餘工作特性皆沒有達到統計上的顯著意義。

研究對象之教育程度對於菸害防制活動的消息來源管道得分，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。事後比較發現，專科的消息來源管道得分較國中/初中以下、大學/四技/二技為高；而大學/二技/四技、研究所以上的消息來源管道得分較國中/初中以下的高。而年齡方面。

研究對象在人口學資料與工作特性，對於菸害防制活動的參與情形，皆沒有達到統計上的顯著差異。

表 4-26 菸害防制活動了解與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.35 | 1.58 | <0.001 <sup>a</sup> | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 2.12 | 1.65 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.70 | 1.62 | <0.001 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 2.47 | 1.63 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.06 | 1.66 | <0.01 <sup>a</sup>  | 無>主管              |
|      | 主管           | 35  | 1.09 | 1.42 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.99 | 1.68 | 0.922 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 1.99 | 1.62 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.40 | 0.55 | <0.01 <sup>b</sup>  | 3>4               |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 1.65 | 1.27 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.43 | 1.73 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.79 | 1.55 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 1.85 | 1.86 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.08 | 1.64 | <0.05 <sup>b</sup>  | 組間無顯著差異           |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.63 | 1.75 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.71 | 1.58 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 1.94 | 1.65 | 0.670 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.14 | 1.66 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.80 | 1.64 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 2.12 | 1.69 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.65 | 1.63 | 0.114 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.05 | 1.66 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.16 | 1.61 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.95 | 1.72 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.69 | 1.62 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>2         |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.33 | 1.59 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.58 | 1.73 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 2.02 | 1.57 | 0.412 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.02 | 1.66 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.29 | 1.70 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.72 | 1.69 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-27 菸害防制活動消息來源與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup>     |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-----------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.92 | 1.28 | 0.673 <sup>a</sup> |                       |
|      | 女            | 424 | 1.96 | 1.20 |                    |                       |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.87 | 1.15 | 0.075 <sup>a</sup> |                       |
|      | 已婚           | 188 | 2.08 | 1.28 |                    |                       |
| 行政職  | 無            | 452 | 1.96 | 1.21 | 0.968 <sup>a</sup> |                       |
|      | 主管           | 35  | 1.88 | 1.05 |                    |                       |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.99 | 1.23 | 0.281 <sup>a</sup> |                       |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 1.84 | 1.15 |                    |                       |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | <0.05 <sup>b</sup> | 3>1 ; 4>1 ; 5>1 ; 3>4 |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 1.73 | 1.22 |                    |                       |
|      | (3)專科        | 148 | 2.21 | 1.33 |                    |                       |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.81 | 1.07 |                    |                       |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.02 | 1.38 |                    |                       |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 1.99 | 1.21 | 0.076 <sup>b</sup> |                       |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.96 | 1.33 |                    |                       |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.59 | 0.92 |                    |                       |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.00 | 1.23 | 0.129 <sup>b</sup> |                       |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.10 | 1.24 |                    |                       |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.71 | 0.61 |                    |                       |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.67 | 1.11 |                    |                       |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.78 | 1.18 | 0.235 <sup>b</sup> |                       |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.09 | 1.28 |                    |                       |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.90 | 1.20 |                    |                       |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.88 | 1.11 |                    |                       |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.83 | 1.09 | 0.058 <sup>b</sup> |                       |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.04 | 1.27 |                    |                       |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.28 | 1.45 |                    |                       |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.84 | 1.08 | 0.692 <sup>b</sup> |                       |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 1.94 | 1.21 |                    |                       |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.22 | 1.45 |                    |                       |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.82 | 1.01 |                    |                       |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較



表 4-28 菸害防制活動參與與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.00 | 0.00 | 0.225 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 1.04 | 0.31 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.03 | 0.17 | 0.492 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 1.04 | 0.41 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 1.04 | 0.30 | 0.513 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.03 | 0.17 | 0.298 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 1.05 | 0.52 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 1.00 | 0.00 | 0.127 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 1.06 | 0.23 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.04 | 0.37 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 1.04 | 0.33 | 0.159 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.06 | 0.24 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 1.04 | 0.34 | 0.508 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.07 | 0.27 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.03 | 0.18 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.00 | 0.00 | 0.323 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 1.05 | 0.40 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 1.03 | 0.17 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.05 | 0.22 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 1.04 | 0.37 | 0.919 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 1.03 | 0.16 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 1.03 | 0.18 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.00 | 0.00 | 0.480 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 1.03 | 0.18 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 1.10 | 0.71 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.00 | 0.00 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

(五)整體員工健康促進活動(如表 4-29、表 4-30)：

研究對象在性別、婚姻狀況、教育程度、居住狀況、年齡、行政職與工作類型對於整體員工健康促進活動的了解，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。以性別來看，女性較男性對於整體活動的了解程度較高；而已婚研究對象和未婚研究對象相比，已婚研究對象了解程度較高；教育程度上，專科的了解程度皆高於高中/高職、大學/二技/四技、研究所以上；居住狀況部份，以與家人或親戚同住的研究對象，較一個人居住或與朋友居住的整體活動了解程度為高。而在年齡部份，年紀較大的研究對象其了解程度較年紀較小的研究對象為高。在工作特性方面，非行政職的員工較主管有較多的整體活動的了解；工作類型雖有達到統計上的顯著意義，但經事後比較，各組間是沒有顯著差異的。

研究對象在性別與 BMI 之分組，對於整體員工健康促進活動的參與有達統計上的顯著差異( $P<0.05$ )。女性員工其參與程度較男性為高；BMI 屬於肥胖體位之員工其參與情形較正常、過胖的體位為高。

表 4-29 整體活動了解與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 4.37 | 4.28 | <0.001 <sup>a</sup> | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 6.94 | 4.11 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 5.61 | 4.07 | <0.001 <sup>a</sup> | 未婚<已婚             |
|      | 已婚           | 188 | 8.06 | 4.12 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 6.79 | 4.20 | <0.001 <sup>a</sup> | 無>主管              |
|      | 主管           | 35  | 2.91 | 3.51 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 6.46 | 4.25 | 0.633 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 6.73 | 4.22 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 3.50 | 0.71 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>2 ; 3>4 ; 3>5   |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 5.14 | 2.96 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 8.01 | 4.06 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 5.85 | 3.93 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 5.99 | 5.15 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 6.89 | 4.21 | <0.001 <sup>b</sup> | 1>2 ; 1>3         |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 5.24 | 4.64 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 5.36 | 3.54 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 6.43 | 4.42 | 0.514 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 7.12 | 3.75 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 5.70 | 2.99 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 6.44 | 3.96 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 5.49 | 4.45 | <0.05 <sup>b</sup>  | 組間無顯著差異           |
|      | (2)站坐型       | 224 | 6.78 | 4.39 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 7.22 | 3.78 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 6.11 | 4.08 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 5.60 | 4.02 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>1 ; 3>2         |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 7.33 | 3.84 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 8.87 | 4.97 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 6.51 | 3.59 | 0.276 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 6.41 | 4.39 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 7.52 | 4.51 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 5.90 | 3.77 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-30 整體活動參與與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.40 | 0.70 | <0.05 <sup>a</sup> | 女>男               |
|      | 女            | 424 | 2.29 | 1.57 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 2.23 | 1.44 | 0.573 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 2.17 | 1.64 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.24 | 1.54 | 0.837 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 2.25 | 1.89 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 2.21 | 1.44 | 0.714 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.19 | 1.82 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.23 | 1.60 | 0.969 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 2.06 | 1.20 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.90 | 0.99 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.30 | 1.62 | 0.723 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 1.77 | 0.83 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.88 | 1.46 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 2.27 | 1.62 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 2.05 | 1.18 | 0.998 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.21 | 1.66 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.28 | 1.58 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 2.25 | 1.59 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 2.10 | 1.60 | 0.222 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.05 | 1.25 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.71 | 1.72 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.40 | 0.70 | <0.05 <sup>b</sup> | 1<4;3<4           |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.16 | 1.32 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 2.16 | 2.03 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 3.50 | 1.87 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

二、研究對象社會人口學變項、工作特性與員工對於醫院健康促進活動的認知之關係：

員工於醫院健康促進活動的認知，以下會整體認知與三個面向等四個次主題進行敘述。而此處員工對於醫院健康促進活動的認知，是以連續變項的資料呈現的。

(一)員工對於醫院健康促進活動的整體認知(如表 4-31)：

研究對象在教育程度和工作類型對於醫院健康促進活動的整體認知，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。教育程度部分，以專科教育程度研究對象之整體認知高於大學/二技/四技和研究所以以上。工作類型則是以站走型之研究對象，其整體認知是高於久坐型的研究對象。

(二)員工對於醫院健康促進活動的政策面認知(如表 4-32)：

研究對象在教育程度、居住狀況、BMI 和工作類型對於醫院健康促進活動的政策面認知，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。教育程度部分，以專科教育程度研究對象之政策面認知高於大學/二技/四技；居住狀況以與家人或親戚同住研究對象高於與朋友合租之研究對象；BMI 對於政策面之認知，雖有達到統計上的顯著意義，經事後比較發現各組間沒有顯著差異。工作類型則是以站走型之研究對象，其政策面認知是高於久坐型之研究對象。

(三)員工對於醫院健康促進活動的計劃面認知(如表 4-33)：

研究對象在教育程度和工作類型對於醫院健康促進活動的計劃面認知，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。教育程度部分，以專科教育程度研究對象之計劃面認知高於大學/二技/四技和研究所以以上。工作類型則是以站走型與站走型之研究對象，其計劃面認知是高於久坐型的研究對象。

(四)員工對於醫院健康促進活動的執行面認知(如表 4-34)：

研究對象只在教育程度對於醫院健康促進活動的執行面認知，有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )。教育程度部分，以專科教育程度研究對象之執行面認知高於大學/二技/四技。工作類型對於執行面認知，皆沒有達到統計上的顯著意義。

表 4-31 員工對於醫院健康促進活動的整體認知與人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值   | 標準差  | p 值                 | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|-------|------|---------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 7.24  | 7.61 | 0.134 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 女            | 424 | 8.24  | 7.60 |                     |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 7.59  | 7.38 | 0.060 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 已婚           | 188 | 8.88  | 7.93 |                     |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 7.99  | 7.53 | 0.895 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 主管           | 35  | 8.66  | 8.53 |                     |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 7.84  | 7.68 | 0.098 <sup>a</sup>  |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 8.63  | 7.20 |                     |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 10.50 | 8.35 | <0.001 <sup>b</sup> | 3>4 ; 3>5         |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 11.57 | 8.18 |                     |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 10.22 | 8.39 |                     |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 6.95  | 7.14 |                     |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 6.90  | 6.47 |                     |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 8.39  | 7.73 | 0.107 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 7.97  | 7.43 |                     |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 6.38  | 6.88 |                     |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 8.10  | 7.48 | 0.201 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 9.37  | 8.17 |                     |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 6.83  | 7.70 |                     |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 7.23  | 7.77 |                     |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 6.18  | 6.51 | <0.05 <sup>b</sup>  | 3>1               |
|      | (2)站坐型       | 224 | 8.53  | 7.60 |                     |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 9.78  | 8.22 |                     |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 7.54  | 7.71 |                     |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 8.00  | 7.93 | 0.228 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 7.90  | 7.36 |                     |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 8.75  | 6.89 |                     |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 7.29  | 7.36 | 0.399 <sup>b</sup>  |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 8.65  | 7.92 |                     |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 7.16  | 7.28 |                     |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 6.71  | 5.12 |                     |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-32 員工對於醫院健康促進活動的認知--政策面與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 1.78 | 2.43 | 0.136 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 2.12 | 2.51 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 1.86 | 2.37 | 0.054 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 2.42 | 2.68 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.01 | 2.47 | 0.216 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 2.53 | 2.71 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 1.99 | 2.50 | 0.187 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.23 | 2.43 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 3.25 | 2.50 | <0.01 <sup>b</sup> | 3>4               |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 3.40 | 2.53 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.66 | 2.79 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 1.67 | 2.30 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 1.81 | 2.19 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.21 | 2.55 | <0.05 <sup>b</sup> | 1>3               |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 1.96 | 2.47 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 1.34 | 2.11 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.06 | 2.44 | 0.210 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.65 | 2.85 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 1.63 | 2.41 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 1.79 | 2.43 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.51 | 2.09 | <0.05 <sup>b</sup> | 3>1               |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.11 | 2.51 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.72 | 2.71 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 1.95 | 2.54 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 2.05 | 2.55 | 0.537 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.02 | 2.46 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.23 | 2.32 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 1.61 | 2.27 | <0.05 <sup>b</sup> | 組間無顯著差異           |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.33 | 2.60 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 1.60 | 2.24 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.65 | 2.14 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

表 4-33 員工對於醫院健康促進活動的認知--計劃面與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 3.24 | 3.15 | 0.221 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 3.65 | 3.18 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 3.41 | 3.16 | 0.070 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 3.88 | 3.19 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 3.56 | 3.16 | 0.952 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 3.78 | 3.54 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 3.51 | 3.22 | 0.263 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 3.73 | 2.97 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 4.75 | 3.40 | <0.01 <sup>b</sup> | 3>4 ; 3>5         |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 4.53 | 3.46 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 4.37 | 3.42 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 3.26 | 3.06 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.88 | 2.69 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 3.74 | 3.18 | 0.050 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 3.55 | 3.26 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 2.71 | 2.91 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 3.56 | 3.09 | 0.324 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 4.28 | 3.60 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 3.28 | 3.30 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 3.18 | 3.22 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 2.70 | 2.75 | <0.01 <sup>b</sup> | 2>1 ; 3>1         |
|      | (2)站坐型       | 224 | 3.80 | 3.15 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 4.27 | 3.44 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 3.37 | 3.18 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 3.56 | 3.39 | 0.196 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 3.43 | 2.87 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 3.94 | 2.78 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 3.25 | 3.29 | 0.663 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 3.67 | 3.25 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 3.60 | 3.05 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 3.39 | 2.32 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較



表 4-34 員工對於醫院健康促進活動的認知--執行面與各項人口學資料之無母數分析

| 變項   | 類別           | n   | 平均值  | 標準差  | p 值                | 事後比較 <sup>c</sup> |
|------|--------------|-----|------|------|--------------------|-------------------|
| 性別   | 男            | 91  | 2.23 | 2.68 | 0.444 <sup>a</sup> |                   |
|      | 女            | 424 | 2.44 | 2.65 |                    |                   |
| 婚姻狀況 | 未婚           | 324 | 2.28 | 2.59 | 0.175 <sup>a</sup> |                   |
|      | 已婚           | 188 | 2.60 | 2.75 |                    |                   |
| 行政職  | 無            | 452 | 2.39 | 2.64 | 0.729 <sup>a</sup> |                   |
|      | 主管           | 35  | 2.34 | 2.82 |                    |                   |
| 工作內容 | 健康專業人員       | 398 | 2.33 | 2.69 | 0.099 <sup>a</sup> |                   |
|      | 非健康專業人員      | 114 | 2.58 | 2.49 |                    |                   |
| 教育程度 | (1)國中/初中以下   | 5   | 2.50 | 3.00 | <0.05 <sup>b</sup> | 3>4               |
|      | (2)高中/高職     | 17  | 3.14 | 3.11 |                    |                   |
|      | (3)專科        | 148 | 2.97 | 2.91 |                    |                   |
|      | (4)大學/二技/四技  | 258 | 2.05 | 2.51 |                    |                   |
|      | (5)研究所以上     | 75  | 2.37 | 2.39 |                    |                   |
| 居住狀況 | (1)與家人或親戚同住  | 369 | 2.42 | 2.67 | 0.919 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)一個人居住     | 75  | 2.45 | 2.67 |                    |                   |
|      | (3)與朋友合租     | 59  | 2.33 | 2.61 |                    |                   |
| 班別   | (1)白天班       | 359 | 2.47 | 2.61 | 0.515 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)晚班或小夜班    | 49  | 2.58 | 3.08 |                    |                   |
|      | (3)大夜班       | 20  | 2.16 | 2.87 |                    |                   |
|      | (4)輪班制       | 75  | 2.14 | 2.53 |                    |                   |
| 工作類型 | (1)久坐型       | 88  | 1.96 | 2.30 | 0.176 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)站坐型       | 224 | 2.56 | 2.67 |                    |                   |
|      | (3)站走型       | 81  | 2.82 | 2.90 |                    |                   |
|      | (4)站走且需費力勞動  | 110 | 2.25 | 2.70 |                    |                   |
| 年齡   | (1)<30 歲     | 301 | 2.37 | 2.72 | 0.496 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)31~40 歲   | 133 | 2.46 | 2.62 |                    |                   |
|      | (3)>40 歲     | 72  | 2.52 | 2.51 |                    |                   |
| BMI  | (1)<18.5     | 62  | 2.42 | 2.59 | 0.270 <sup>b</sup> |                   |
|      | (2)18.5~23.9 | 323 | 2.62 | 2.76 |                    |                   |
|      | (3)24.0~26.9 | 60  | 1.98 | 2.55 |                    |                   |
|      | (4)>27.0     | 32  | 1.68 | 1.64 |                    |                   |

註：a：以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定

b：以 Kruskal-Wallis test 檢定

c：自變項為二分類者，事後比較以平均值來比較；自變項二分類以上者，以 Wilcoxon-Mann-Whitney test 檢定做事後比較

三、本研究各連續變項之積差相關係數情形(如表 4-35)：

研究對象工作壓力與負荷對於自覺健康情形、健康責任、憂鬱程度與員工對於醫院健康促進活動的整體認知之相關程度有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。其中工作壓力與負荷程度較高的研究對象，其憂鬱程度較高。

研究對象之自覺健康情形對於憂鬱程度、年齡與員工對於醫院健康促進活動的整體認知之相關程度有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。其中自覺健康情形越高的研究對象，其憂鬱程度越低。

研究對象之健康責任對於憂鬱程度、年齡、年資、整體活動了解程度和參與程度之相關程度，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。其中健康責任越高的研究對象，整體活動了解程度和參與程度也就越高。

研究對象之年齡對於工作天數、年資、BMI、整體活動了解程度之相關程度，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。其中年齡越高的研究對象，其年資、BMI 和整體活動了解程度越高。而年齡與年資達到高度相關(積差相關係數：0.739)。

研究對象之工作天數對於年資、整體活動的了解程度之相關程度，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。其中工作天數越高的研究對象，其年資、整體活動的了解程度也越高。

研究對象之年資對於 BMI、整體活動的了解程度和參與程度之相關程度，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。年資越高的研究對象，其整體活動的了解程度與參與程度也越高。

員工對於整體活動的了解程度對於其參與程度與員工對於醫院健康促進活動的整體認知之相關程度，有達到統計上的顯著意義( $P < 0.05$ )。也就是員工對於整體活動了解程度越高的話，其參與程度與整體認知程度也就越高。

表 4-35 各連續變項之積差相關係數表

|                       | 工作壓力<br>與負荷 | 自覺健康<br>情形 | 健康<br>責任 | 憂鬱<br>程度 | 年齡      | 工作<br>天數 | 年資      | BMI    | 整體活動<br>了解程度 | 整體活動<br>參與程度 | 員工對於醫院健康促進活<br>動的整體認知 |
|-----------------------|-------------|------------|----------|----------|---------|----------|---------|--------|--------------|--------------|-----------------------|
| 工作壓力與負荷               | 1.000       |            |          |          |         |          |         |        |              |              |                       |
| 自覺健康情形                | -0.423**    | 1.000      |          |          |         |          |         |        |              |              |                       |
| 健康責任                  | -0.092*     | 0.080      | 1.000    |          |         |          |         |        |              | *            |                       |
| 憂鬱程度                  | 0.478**     | -0.489**   | -0.182** | 1.000    |         |          |         |        |              |              |                       |
| 年齡                    | -0.063      | 0.131**    | 0.150**  | -0.204   | 1.000   |          |         |        |              |              |                       |
| 工作天數                  | 0.046       | -0.052     | 0.041    | 0.051    | 0.119*  | 1.000    |         |        |              |              |                       |
| 年資                    | 0.052       | -0.008     | 0.120**  | -0.081   | 0.739** | 0.096*   | 1.000   |        |              |              |                       |
| BMI                   | -0.078      | 0.043      | 0.076    | -0.114*  | 0.244** | -0.020   | 0.165** | 1.000  |              |              |                       |
| 整體活動了解程度              | 0.013       | 0.059      | 0.169**  | -0.069   | 0.280** | 0.201**  | 0.387** | 0.043  | 1.000        |              |                       |
| 整體活動參與程度              | -0.001      | 0.026      | 0.247*   | -0.236** | 0.168   | 0.077    | 0.355** | 0.161  | 0.385*       | 1.000        |                       |
| 員工對於醫院健康促進活動的<br>整體認知 | -0.098*     | 0.147**    | 0.073    | -0.081   | 0.036   | 0.069    | 0.078   | -0.035 | 0.224**      | 0.163        | 1.000                 |

\* : <0.05 ; \*\*<0.01

## 第六節 研究對象社會人口學變項、工作特性、自評健康狀況、員工健康促進活動了解與員工對於醫院健康促進活動的認知對員工健康促進活動參與程度之階層迴歸模式分析

為了解員工對於整體員工健康促進活動的了解程度與員工對於醫院健康促進活動的整體認知，是否會對整體活動的參與程度產生影響，因此進行階層迴歸模式分析。

首先，將「員工對於整體活動的參與程度」當做依變項，將「人口學資料、工作特性」丟入區組一(block 1)，再將「自覺健康情形、健康責任」丟入區組二(block 2)，最後將「員工對於整體員工健康促進活動的了解程度」與「員工對於醫院健康促進活動的整體認知」丟入區組三(block 3)，以強迫進入法將變項進入分析。分析結果如表 4-36 所示。

表 4-36 所示，在區組一中，人口學資料與工作特性對於整體活動的參與程度，解釋力未達統計上的顯著意義， $R^2=0.237$ ， $F(17,85)=1.550$ ，其中人口學資料與工作特性的所有變項能夠解釋依變項的解釋力為 23.7%。各別解釋力的部分，只有性別有達到統計上的顯著意義( $P<0.05$ )，其各別解釋力(beta)為-0.389( $t=-2.593$ ， $P<0.05$ )。代表男性，對於員工健康促進活動其參與程度較低。

區組二將自覺健康情形、健康責任投入之後，對於依變項的解釋力達到 $R^2=0.260$ ， $F(19,83)=1.532$ ，未達到統計上的顯著意義。而解釋增量 $\Delta R^2=0.023$ ， $\Delta F(2,83)=1.291$ ，也沒有達到統計上的顯著意義，也就是在控制了人口學資料、工作特性等變項之後，自覺健康情形與健康責任對於參與程度，沒有達到統計上的顯著意義，而其解釋力為 26.0%。而個別變項的影響力來看，區組二中，性別仍對依變項有達到統計上的顯著差異，惟其個別解釋力為-0.370( $t=-2.463$ ， $P<0.05$ )，相較於區組一有稍微下降。

區組三再將員工對於醫院健康促進的認知與員工對舉辦健康促進活動的了解等變項丟入之後，發現對於依變項的解釋力達到 $R^2=0.367$ ， $F(21,81)=2.240$ ， $P<0.01$ ，達到統計上的顯著意義。解釋增量 $\Delta R^2=0.108$ ， $\Delta F(2,81)=6.89$ ， $P<0.01$ ，有達到統

計上的顯著意義，也就是在控制了人口學資料、工作特性、自覺健康情形、健康責任等變項之後，顯示「員工對於醫院健康促進的認知」與「員工對舉辦健康促進活動的了解」區組的投入，能夠有效的提升模型解釋力，而其總解釋力為 36.7%。而看區組三的內部各變項，性別對於依變項仍有顯著差異，其個別解釋力為-0.318 ( $t=-2.234$ ,  $P<0.05$ )，與區組二相比，其性別之個別解釋力，也稍稍的降低；而「員工對於醫院健康促進的認知」與「員工對舉辦健康促進活動的了解」這兩個變項也各自對依變項有達到統計上的顯著差異，其個別解釋力依序是 0.221( $t=2.273$ ,  $P<0.05$ )、0.267( $t=2.642$ ,  $P<0.05$ )。代表員工對於醫院健康促進的認知越高或員工對舉辦健康促進活動的了解程度越高，越有可能參與其員工健康促進活動。



表 4-36 員工對於健康促進活動整體參與之階層迴歸分析

| 模型內的變數            | 區組一     |         | 區組二     |         | 區組三             |         |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|-----------------|---------|
|                   | 人口學資料   |         | 自覺健康情形  |         | 員工對於醫院健康促進活動的認知 |         |
|                   | 工作特性    |         | 健康責任    |         | 員工對舉辦健康促進活動的了解  |         |
|                   | $\beta$ | t       | $\beta$ | t       | $\beta$         | t       |
| 性別                | -0.389  | -2.593* | -0.370  | -2.463* | -0.318          | -2.234* |
| 年齡                | 0.174   | 1.176   | 0.190   | 1.246   | 0.150           | 1.037   |
| BMI               | 0.177   | 1.577   | 0.159   | 1.414   | 0.169           | 1.599   |
| 收入(20,000 元以下)    |         |         |         |         |                 |         |
| 20,001~39,999 元   | 0.099   | 0.315   | 0.162   | 0.506   | 0.421           | 1.372   |
| 40,000~59,999 元   | 0.160   | 0.519   | 0.210   | 0.679   | 0.472           | 1.576   |
| 60,000 元~79,999 元 | 0.151   | 0.791   | 0.188   | 0.971   | 0.374           | 1.988   |
| 80,000 元~99,999 元 | 0.084   | 0.612   | 0.108   | 0.782   | 0.182           | 1.387   |
| 100,000 元以上       | 0.059   | 0.335   | 0.070   | 0.385   | 0.203           | 1.165   |
| 醫療專業人員與否          | 0.111   | 0.991   | 0.106   | 0.920   | 0.056           | 0.518   |
| 行政職與否             | 0.189   | 1.551   | 0.208   | 1.689   | 0.121           | 1.027   |
| 班別(白天班)           |         |         |         |         |                 |         |
| 晚班或小夜班            | -0.070  | -0.652  | -0.051  | -0.472  | -0.046          | -0.460  |
| 大夜班               | -0.019  | -0.186  | -0.010  | -0.098  | 0.018           | 0.182   |
| 輪班制               | -0.070  | -0.689  | -0.087  | -0.853  | -0.058          | -0.603  |
| 工作類型(久坐型)         |         |         |         |         |                 |         |
| 站坐型               | -0.037  | -0.265  | -0.028  | -0.205  | -0.037          | -0.285  |
| 站走型               | 0.117   | 0.846   | 0.141   | 1.015   | 0.119           | 0.901   |
| 站走且需費力勞動          | 0.091   | 0.635   | 0.139   | 0.952   | 0.103           | 0.750   |
| 工作壓力與負荷           | -0.093  | -0.797  | -0.149  | -1.201  | -0.108          | -0.921  |
| 自覺健康情形            |         |         | -0.149  | -1.337  | -0.165          | -1.577  |
| 健康責任              |         |         | 0.100   | 0.934   | 0.082           | 0.819   |
| 員工對於醫院健康促進活動的認知   |         |         |         |         | 0.221           | 2.273*  |
| 員工對舉辦健康促進活動的了解    |         |         |         |         | 0.267           | 2.642*  |
| $R^2$             | 0.237   |         | 0.260   |         | 0.367           |         |
| F                 | 1.550   |         | 1.532   |         | 2.240**         |         |
| $\Delta R^2$      | 0.237   |         | 0.023   |         | 0.108           |         |
| $\Delta F$        | 1.550   |         | 1.291   |         | 6.898**         |         |

\* :  $P < 0.05$  ; \*\* :  $P < 0.01$

## 第五章 討論

本章節將針對研究結果進行更進一步的討論，共分成兩部分：第一部分是依據研究結果進行討論，第二部份是說明本研究之研究限制。

### 第一節 結果討論

本研究以台北市某區域教學醫院之醫院員工為研究對象，先針對醫院負責員工健康促進單位進行深度訪談，以了解該醫院舉辦員工健康促進活動的現況、內容、宣傳管道以及舉辦的優勢與難處。再以結構式的問卷調查醫院員工對於員工健康促進活動的了解、消息管道、參與程度以及對於醫院健康促進活動的認知分布情形，並且以量性資料呈現，探討社會人口學變項、工作特性對員工健康促進了解程度與參與程度、對於醫院健康促進活動認知之情形。本節依序分為四個部分：第一部分探討醫院舉辦員工健康促進活動的現況；第二部份為工作壓力、負荷與自評健康狀況情形；第三部分為員工健康促進活動了解、參與情形與對於醫院健康促進活動認知之情形；第四部份針對員工健康促進活動參與的相關因素。

#### 一、醫院舉辦員工健康促進活動的現況：

本研究透過深度訪談發現，該醫院推行健康促進，已有一段時間，但對象仍以社區民眾或病人為主，而以員工為對象的活動較少，有些主題性的活動，員工會變成不是主體性的角色來參與活動。而以員工為對象的健康促進起步比較晚，這跟健康促進醫院的概念開始進入台灣的時程一樣，國外雖發展已將近 20 年左右，但台灣才剛開始起步，這可能是該醫院對於員工健康促進比較晚之原因。而職場健康促進雖以員工為主體，但是醫院加入職場健康促進的推動，也是從 2003 年才開始的(健康促進醫院學術研討會，民 95)。而該醫院推動有賴於部門間的合作與協調，藉此推動健康促進的活動，這也相當符合健康促進醫院的標準---持續與合作(Continuity and Cooperation)：運用一個計畫之方法，使內部部門間在一個進行的基礎上工作。

而舉辦活動的主題，可以看出大致是以台灣的健康醫院評鑑的指標(職場心理健

康促進、運動健康促進、菸害防制、促進健康飲食新文化)為出發點來進行的。有學者提出這樣進行健康促進活動不是由下往上的需求評估來推行健康促進醫院，缺乏了針對目標群體的需求來提出行動，進而改善醫院的功能(林金定等，民 92)。

而在推動員工健康促進活動的優勢與難處，優勢指的是有許多其他共同協助的人員，非常樂意幫忙這一塊的進行。而若有資源、人力的進駐，對於推動員工健康促進，是相當有幫助的。但難處也是在於資源與人力，資源不足、人力不夠，便不能以目標群體為考量來進行，一切能省則省。而 Yannis(2004)等人針對希臘 Aretaieion University Hospital 的病人與醫療專業員工在各項健康促進活動的參與和對於活動的問題發覺、活動成功性，認為該醫院的問題主要在缺乏經費、人力資源，其研究結果與本研究是一致的。

## 二、工作壓力、負荷和自評健康狀況情形：

本研究的自評健康狀況分為兩個部分，生理健康與心理健康。生理健康主要分成健康責任、自覺健康情形與罹患疾病情形；心理健康則是以憂鬱程度為主。

工作壓力與負荷大的研究對象，其憂鬱程度也比較高。有研究以製造業員工為對象，探討工作控制、工作負荷與職場社會支持對員工自覺身心健康之影響，結果發現：工作負荷大的員工，其身心健康不佳有顯著相關(黃守正等，民 92)，這與本研究結果是一致的；國外研究針對 21,290 位護士進行世代研究調查，也發現也有類似的結果(Cheng, Y. et al., 2000)。

班別為白天班的研究對象，其自覺健康情形較晚班或輪班的對象好，在健康責任也是有差異的。以醫院員工為對象的調查裡，發現白天班的員工，其健康生活型態較夜班或輪班的佳(林雅雯等，民 92)，也因此可能自覺健康情形較好。而站坐型之研究對象，其自覺健康情形較站走且需費力勞動的研究對象為佳；但在憂鬱程度方面，則是站走且需費力勞動的研究對象反而較高。可能原因為站走且需費力勞動的研究對象，其花費的體力較站坐型為高，因此可能面臨較多危害健康的因素，而導致產生疾病，因此其自覺健康情形較差。而年齡較大的研究對象，其健康責任也比較好，有研究以企業員工為對象，發現較老的成人比年齡較輕的成人，其有較高



的健康促進生活方式之得分(Pender et al., 1990)；但年齡較大(>40 歲)的員工，其憂鬱程度方面較年紀較小(<30 歲)的員工為低；胡幼慧(民 80)指出：年紀較輕的人口與老年人口，其憂鬱情形較中年人口來的高。

而罹患疾病方面，護理人員以靜脈曲張、肌肉骨骼疾病(下背痛)為最多。護理人員是醫療服務人員中最主要的群體，也是最常接觸病患的醫療照護者，從注射、幫病患協助翻身、拍背、上下床等需要彎腰的姿勢，常會有靜脈曲張或下背痛等症狀出現，有研究指出護理人員的下背痛比例，也較其他同性的職業團體為多(粘秋桂、柯德鑫，民 85)。而歐美研究也發現，護理人員罹患下背痛的終身盛行率，從 35~81% 不等(Hignett, 1996)；亞洲地區方面，約有 89.2% 的泰國護理人員提出有肌肉骨骼問題，約有 54.5% 的護理人員提出有下背痛之症狀(Chavalitnitikul et al. 1996)。由此可知這兩類疾病對於護理人員的重大影響。

在自覺健康情形，男性較女性認為自己比較健康，可能是女性對於自身健康的症況比較敏感，而在工作場所中，女性一般比較會表達個人的健康問題(Broersen, de Zwart, van Dijk, Meijman, & van Veldhoven, 1996)，因此可能較不容易確定自身健康是否較好。而憂鬱程度是女性大於男性的；胡幼慧(民 80)指出國人的憂鬱情形，女性是高於男性的，這與本研究有一致的結果。而婚姻狀態方面，已婚的研究對象在健康責任與自覺健康情形皆較未婚的研究對象好，這在相關研究也有類似的發現。但在未婚的受訪者，其憂鬱程度是高於已婚的受訪者的。

### 三、員工健康促進活動了解、參與情形與對於醫院健康促進活動認知之情形

員工健康促進活動分成四項主題：心理衛生、體重控制、運動健康促進、菸害防制。這四項主題裡，大多數的研究對象對於都曾聽過活動項目，且消息來源管道相當的多樣，但是其參與率並不高。可能參與不高的原因是有兩個：1.員工對於相關活動內容沒有興趣或需求。2.活動大多在上班時間、午休時間或假日舉行，造成員工參與率不高。有研究指出，活動的主題與內容，是否符合對象之需求，會影響個人參與活動之意願(仇方娟，民 86)。

而以各項主題來看，發現心理衛生的參與以心理衛生講座為最多，可能原因是

此活動的內容與形式，其自主選擇性較高，而其他諮商或關懷專線等項目，可能要在特殊狀況下(如：心理衛生嚴重程度較高、申訴狀況等)才會進行。而非醫療專業人員參與體重控制較醫療專業人員為多，可能是因為非醫療專業人對於健康相關的知識較不充足，因此選擇專業機構的活動，或許可以幫助其更容易達成體重控制之方式。只有在運動健康促進部份，沒有行政職的研究對象對於運動相關活動的了解程度，是高於主管的，可能是因為運動相關活動的項目，大多是以基層員工來作推動的關係。而運動社團方面，並沒有很多員工了解、參與的原因，可能是因為大都由員工自己私下發起，大多屬於同事告知。菸害防制的部分，雖然了解該活動項目的研究對象不在少數，但參與人數並不是非常多，可能原因是醫院本身是個禁菸的環境，再加上其醫療專業背景知識的關係，醫護人員的吸菸行為也比較少；以職場醫療衛生單位的醫護人員為對象的調查指出，醫師與護理人員在吸菸行為上，皆是相當少有的(曾妍娟等，民 94)。

而在員工健康促進活動的了解程度上，本研究結果發現女性在每項主題之健康促進活動的了解程度皆高於男性。有研究指出在職場上，女性員工較容易提出個人之健康狀況與工作環境暴露危險因子(Broersen et al., 1996;Hooftman et al.,2005)。因此對於健康促進活動之了解程度，也可能較男性為高。

本研究發現，除了在心理衛生活動以外，其餘各項主題之健康促進活動，女性參與程度都較男性為高，有達到統計上的顯著意義。而國外針對健康促進活動介入計劃研究發現，參加工作場所中的健康促進活動，女性的比率高於男性比率高，有一致之結果(Spilman, 1988)。但在其他研究有不一致之狀況，針對職場體適能計畫影響員工因病請假之研究當中，發現男性參與體適能活動的比率顯著較女性為高(Lynch, et al.,1990)。Stein等人(2000)研究當中，發現男性參與體適能計畫的比例較女性高，而女性參與教育相關之健康促進計畫之比率則較男性高。可能原因是，性別對於參與程度之影響，可能會隨著健康促進活動主題之不同，而有所差異。

但在結婚狀態，已婚的研究對象在每項員工健康促進活動的了解程度都較未婚狀態的為高，可能是因為其注意自身的健康，對於相關活動的了解程度也越高。以員工為對象之研究發現較老的成人比年齡較輕的成人，有較高的健康促進生活方式

之得分(Pender et al., 1990; Walker et al., 1988)，因此年齡越大其健康促進生活方式越好，有就越容易注重自己的健康。而年齡較高的研究對象其了解程度也比較高，也有可能是因為年齡和年資有高度相關的關係，其接觸工作時間越久，對於活動項目的了解程度也比較高。

在員工對於醫院健康促進活動的認知方面，研究結果發現不管是政策面、計劃面和執行面，其認知狀況都是偏低的。這可能是因為醫院內部宣導員工健康促進概念之不足以及醫院本身仍是以病人為服務對象，對於員工的部分，比較容易忽略。而對於員工健康促進活動了解程度越高的員工，其醫院健康促進活動的整體認知也比較高，因此若能多推動相關活動，讓員工們知道有幫助他們健康的活動在推行，對於整體的認知也能夠有所提升。

#### 四、員工健康促進活動參與的相關因素：

經由階層迴歸分析結果發現在控制人口學變項、工作特性、自覺健康情形、健康責任之後，發現員工對於醫院健康促進活動的認知與員工對舉辦活動的了解，能夠提高對於員工參與健康促進活動的解釋力。也就是員工對於健康促進活動的認知越高、對於舉辦活動的了解程度越高，參與員工健康促進活動的程度也就越高。因此未來若要提高員工參與程度，對於提升他們對於醫院健康促進活動的認知和增進他們對於活動的了解，是可以從這方面著手的。而性別在三個區組裡面，都有達到統計上的顯著意義，代表性別本身也影響了醫院員工的參與狀況，是個相當重要的因子。

## 第二節 研究限制

### 一、結果外推性：

有研究指出不同規模之公司，其舉辦的健康促進活動的項目比例會有所差異(陳芬苓，民 94)。因為本研究對象之醫院為區域教學醫院，僅針對一家醫院進行調查。對於每家醫院可能會因為醫院層級與特殊性，在員工健康促進活動的任務發展與主軸，都會有所不同。而也可能因為地域性的不同，發展方向會有所差異，因此不適宜外推到不同層級與不同地區之醫院。另外，本研究對象之男女比例差異較大，因此研究結果可能會有所偏差。

### 二、未考慮環境與組織因素、活動情境安排、活動感受、他人影響：

本研究探討人口學資料與工作特性與參與員工健康促進活動的關係。但對於醫院環境以及工作內容的差異性對於員工參與活動的影響，沒有多加探討。如：整體醫院政策發展、醫院資源、員工工作內容細緻分工。有研究指出活動情境的安排，如：資訊的提供(葉琇珠，民 89)、活動主題、內容設計是否符合需求(仇方娟，民 86)，會影響個人對於活動的參與；對於活動的感受，不管是正面或負面的，都會對活動參與產生影響(Sullum et al., 2000)。他人影響的部份，本研究也未考慮進去，如：家人或朋友對健康促進活動的支持程度(陳昭伶，民 93)。而也有研究指出，組織間的因素：組織文化、管理模式、參與誘因、活動品質，是會影響員工對健康促進活動的參與程度(Grosch et al., 1998)。

### 三、自填式問卷：

本研究工具採取自填式的問卷，因此對於受訪者的回應，可能會有回憶偏差。如：員工對於醫院健康促進活動的認知，受訪者對於文字上的解讀與主觀認知可能會有所差異，因此對於各項題目的回答，可能有所影響。又如：詢問是否聽過、是否有參加過健康促進相關活動，但對於研究對象是否真正了解、真正參與，這是無法確定得知的。

## 第六章 結論與建議

本張分為兩節，第一節說明本研究的重要結論，第二節依照本研究結果，對醫院單位及後續研究者提出建議。

### 第一節 結論

本研究旨在了解某教學區域醫院推動員工健康促進的現況、了解醫院員工對於員工健康促進活動的了解、參與情形，以及員工對醫院對健康促進活動的認知情形。經訪談 4 位負責員工健康促進業務的人員了解其推動員工健康促進的現況，以及利用自填式問卷的方式，針對某教學醫院之醫院員工進行普查，了解其員工健康促進活動的參與情形。有效樣本為 516 份，回收率為 50.9%。

一、某教學醫院的員工健康促進活動推動剛起步，有逐漸重視的趨勢：

健康促進的風潮進入職場中，已是許多企業公司體系提升利益、照顧員工所努力的方向。而隨著健康促進醫院概念的興起，台灣也開始加入了健康促進醫院網絡當中，但醫院的員工對於自身的健康權益、認知，仍有不足之處。而某教學醫院主要以社區民眾為對象，員工為次要對象，進行健康促進相關活動。雖然員工健康促進推動時間不是相當長，但某教學醫院對於員工健康的重視，未來是相當重要的趨勢。另外，員工健康促進活動推動的主題項目為心理衛生、體重控制、運動健康促進、菸害防制，若能持續保持下去，進而提升員工們的生理與心理健康，對於醫療照護的病人滿意度與品質，皆能有效提升。

二、自覺健康情形、憂鬱程度與工作壓力與負荷有關：

自覺健康情形越好的醫院員工，其憂鬱程度也越低。而工作壓力與負荷越大之醫院員工，其憂鬱程度也越高，自覺健康情形也越差。醫院是個高複雜度的工作環境，若能提升員工之健康，減輕其工作負荷與壓力，營造一個健康的工作場所，對於員工在醫院工作，皆能提升其生理與心理之健康。

三、醫院員工對於健康促進活動的了解程度普遍較高，但參與率偏低：

本研究之醫院員工對於各項員工健康促進活動的了解程度都相當高，其消息來源管道也相當多樣，但各項的參與情形並不高。可能原因為各項活動之主題，不符員工的需求或興趣；或者舉辦的時間適逢工作時間、午休時間或假日時間。而女性員工的了解程度較男性為高；已婚員工的了解程度也較未婚員工為高。

四、員工對於醫院健康促進活動的認知得分情形偏低：

在員工對於醫院健康促進活動的認知方面，不管是政策面、計劃面和執行面的認知，其得分情形都是偏低的。而這也顯示出，該醫院之員工對於醫院健康促進活動的認知情形普遍不足，對於該醫院推動健康促進醫院的發展，可能會有阻礙產生。若沒辦法將健康促進的概念，落實於例行的日常工作當中，對於醫院員工，也是一項負擔。因此為了增進員工對於醫院健康促進活動的認知，暢通其醫院之宣傳管道，建立完整之政策，讓員工清楚了解醫院推動健康促進之情形，藉此提升員工參與之意願。

五、員工對於健康促進活動的了解與認知與健康促進活動的參與程度有達到統計上的顯著意義：

本研究發現，在控制了人口學資料、工作特性、自覺健康情形、健康責任等變項之後，顯示「員工對於醫院健康促進的認知」與「員工對舉辦健康促進活動的了解」區組的投入，能夠有效的提升模型解釋力，而其總解釋力為 36.7%。也就是員工對於健康促進活動的了解與認知，能夠提升員工對於健康促進活動的參與程度。而雖然員工對於健康促進活動的認知，普遍不足，若未來若能提昇醫院員工對於醫院健康促進活動的認知、增進對於健康促進活動的了解，將可以增進員工的參與率，提升他們的健康，也能夠為病人帶來更好的醫療服務滿意度與醫療品質。而本研究也發現，性別對於健康促進活動參與程度，是一個相當顯著的解釋因子，若能探索不同性別對於健康的需求面，在未來發展相關員工健康促進計劃時，將會有相當大的幫助。

## 第二節 建議

### 一、對醫院單位：

員工是醫院的重要資產之一，藉由推動員工健康促進與健康促進醫院，照顧醫院員工的健康，不僅能夠提升員工對於醫院的滿意度，更能夠有效的提升醫療服務品質與病人滿意度，以增進社會健康。醫院的決策者與擁有者，應思考什麼是員工健康促進與健康促進醫院；並視其醫院特性與員工需求，發展其適當的員工健康促進活動，以及如何連結到醫院整體組織架構發展與人力資源應用。而資源與人力上的不足，利用開源節流、拓展資源等方式，讓推動健康促進醫院的概念更加順暢。提升員工對於健康促進醫院之認知，讓員工了解、意識到健康促進對其健康的重要性，積極參與員工健康促進活動。將健康促進醫院的概念，落實於醫院日常事務當中，讓目標族群健康的持續增進，也是回饋社會的一種方式。

### 二、對後續研究者：

- 1.員工參與醫院健康促進的原因、動機與需求，還有整體醫院環境對於活動發展的影響，未來可以深加探究，以利醫院能更有效率的推行員工健康促進活動。
- 2.本研究針對醫院的所有員工，而醫院員工的分工相當多樣化，可以針對內部的次族群進行深入研究、比較。
- 3.不同層級或區域的醫院，其推動的活動內容、種類與方式，可能會有所不同，未來可針對不同層級或區域之醫院來進行探討比較。

## 參考文獻

### 中文文獻：

- 王月琴、邱啓潤(民 95 年) 高雄地區大學生健康促進活動參與意向及相關因素之研究。醫護科技學刊，8(4)，277-286。
- 仇方娟(民 86 年) 南區五專生健康促進生活型態及其相關因素。高雄醫學大學護理研究所碩士論文。
- 台灣健康促進醫院研究發展中心(民 95 年) 建構健康促進示範醫院計畫研究成果報告—員工健康促進醫院認知問卷(未出版)。
- 江東亮、余玉眉(民 83 年) 健康促進：國民健康的新方向。中華公共衛生雜誌，13(5)，381-387。
- 行政院勞工委員會(民 91 年) 勞工安全衛生法。
- 網址：<http://www.iosh.gov.tw/data/f4/law1.htm>
- 行政院勞工委員會(民 94 年) 勞工健康保護規則。
- 網址：<http://www.iosh.gov.tw/data/f4/law1.htm>
- 行政院衛生署(民 89 年) 社區健康營造工作手冊。
- 李茂林(民 93 年) 認真的女人最美麗。臺北市政府衛生局，文宣出版品--衛生期刊。
- 網址：<http://www.health.gov.tw/Default.aspx?tabid=417&mid=537&itemid=15529>
- 李琳琳、張玲珍、黃金淑、郭憲文(民 86 年) 護理人員對職業健康危害的認知及現況探討。中華職業醫學雜誌，1997，4(2)，83-92。
- 林宜平(民 89 年) 職場健康促進。健康促進通訊，12，1-11。
- 林金定、羅慶徽、呂學琳、嚴嘉楓、朱明若(民 94 年) 職場健康促進：「健康促進醫院」組織發展之初探。中華職業醫學雜誌，12(3)，125-134。
- 林金定、羅慶徽、呂學琳、羅元婷(民 92 年) 健康促進醫院：理論與澳洲發展經驗分析。醫務管理期刊，4(1)，1-12。
- 林純美(民 81 年) 台灣地區大型企業實施員工健康促進活動之研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。



- 林雅雯(民 95 年) 建立台灣健康促進示範醫院計畫-以衛生署台中醫院為個案。國民健康局九十五年度科技研究發展計畫研究報告。
- 林雅雯(民 93 年) 世界衛生組織健康促進醫院計畫之探討與台灣推行之建議。醫務管理期刊，5(1)，1-18。
- 林雅雯、游琇茜、翁政玉、黃于晏、楊琇惠、劉智綱(民 92 年) 醫院員工健康促進生活型態及其決定因素之探討—以新竹某區域教學醫院為例。醫務管理期刊，4(4)，77-89。
- 胡幼慧(民 80 年) 性別、社會角色與憂鬱症狀。婦女與兩性學刊，2，1-18。
- 洪麗玲、高淑芬(民 86 年) 護專學生健康行為自我效能與健康促進生活方式之探討。長庚護理，8(3)，52-65。
- 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏、邱珮怡(民 89 年) 老年人的健康促進生活型態與衛生教育。護理雜誌，47(1)，13-18。
- 徐徹暉(民 90 年) 健康促進與工作場所健康促進。勞工安全衛生簡訊，48，2-4。
- 健康促進醫院國際研討會暨工作坊(民 96 年)：大會手冊。(未出版)
- 健康促進醫院學術研討會(民 95 年)：大會手冊。(未出版)
- 許君強(民 94 年) 台北市健康促進事業發展史。學校衛生，46，79-95。
- 陳芬苓(民 94 年) 企業規模與實施職場健康促進之調查研究。台灣管理期刊，5(1)，149-168。
- 陳昭伶(民 93 年) 基隆地區高中(職)學生健康促進生活型態及相關因素探討。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 陳純珣(民 94 年) 影響醫院員工採行健康促進生活型態之相關因素探討。台北醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 陳美燕、周傳姜、黃秀華、王明城、邱獻章、廖張京(民 86 年) 健康促進的生活方式量表中文版之修訂與測試。長庚護理，8(1)，14-23。
- 陳美燕、廖張京(民 84 年) 桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進生活方式之初步探討。護理研究，3(1)，6-16。

陳麗娟、陳靜敏、劉麗玲、蔡鳳琴、杜素珍(民 93 年) 運動介入及飲食衛教對體重、體適能及健康狀態之影響。長庚護理，15(4)，379-389。

國民健康局(民 95 年) 95 年社區健康營造中心名冊。

網址：<http://hpnet.bhp.doh.gov.tw/hpnet/>

國民健康局(民 92 年) 民國九十一年台灣地區健康促進知識、態度與行為調查。台中市：行政院衛生署國民健康局。

黃守正、郭育良、柯德鑫、鄭雅文(民 92 年) 職場社會心理特質與自覺健康狀態之相關。中華職業醫學雜誌，10(4)，235-244。

黃毓華、邱啓潤(民 86 年) 高雄地區大學生健康促進生活型態預測因子。中華衛誌，16(1)，24-35。

粘秋桂、柯德鑫(民 85 年) 護理人員下背痛及其職業相關危險因子之調查。中華職業醫學雜誌，3(1)，37-44。

勞工安全衛生研究所(民 90 年) 勞工健康促進推廣計畫。行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。

曾妍娟、錢才瑋、郭浩然、蘇世斌(民 94 年) 職場醫療衛生單位醫護人員健康行為之調查。中華職業醫學雜誌，12(2)，73-84。

葉琇珠(民 89 年) 大學生健康概念與健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。

舒碧霞，2001，「累了嗎？到保健室按摩一下吧」，數位週刊，68，頁 68-69。

董貞吟、張德明、陳正誠、李佶明、李嘉容、楊佳璇(民 94 年) 護理人員對職業健康危害的認知及現況探討。中華職業醫學雜誌，12(4)，241-254。

臺北市政府衛生局新聞稿：國內首創的「健康醫院評鑑指標」正式出爐了！(民 91.8.26)

網址：

[http://www.taipei.gov.tw/cgi-bin/Message/MM\\_msg\\_control?mode=viewnews&ts=4635bd83:6ca2](http://www.taipei.gov.tw/cgi-bin/Message/MM_msg_control?mode=viewnews&ts=4635bd83:6ca2)

- 趙坤郁等(民 95 年)編著 衛生署國民健康局：社區健康營造工作手冊，4-5。
- 蔣志賢、林金定、羅元婷、羅慶徽(民 93 年) 歐洲地區推行「健康促進醫院」個案比較分析。台灣家庭醫學雜誌，14(2)，94-103。
- 陳叡瑜(民 93 年) 我國事業單位健康促進計畫現況調查。載於鄭惠美編：健康促進與資源應用(第 381-406 頁)。台北市：衛生教育學會。
- 賴美淑、李淑芳(民 82 年) 臺灣地區工作場所健康促進需求之探討。衛生報導，11(3)，24-35。
- 羅元婷(民 92 年) 三軍總醫院發展「健康促進醫院」之研究—以員工健康需求評估為例。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文。
- 羅元婷、羅慶徽、林金定、呂學琳、朱明若、林雅雯、賴朝英、徐尚為、陳宏一(民 95 年)某醫學中心推動「健康促進醫院」計劃：職場工作環境與醫院員工健康狀況之研究。中華職業醫學雜誌，2006，13(3)，143-156。
- 嚴嘉楓、羅慶徽、林金定、陳美花、吳佳玲、李宗楠、馮世祥(民 93 年) 健康需求評估應用於身心障礙福利機構健康促進計畫初探。身心障礙研究，2(4)，214-228。

## 英文文獻：

- Aujoulat, I., Le Faou, AL., Sandrin-Berthon, B., Martin, F. & Deccache, A.(2001).  
Implementing health promotion in health care settings: conceptual coherence and  
policy support. *Patient Education and Counseling*, 45(4), 245-254.
- Bakx, J., Dietscher, C., Visser, A.(2001). Health promoting hospital. *Patient Education and  
Counseling*, 45(4), 237-238.
- Barratt A, Reznik R, Irwig L, et al.(1994) Work-site cholesterol screening and dietary  
intervention: the Staff Healthy Heart project. Steering Group. *American Journal of  
Public Health*, (84), 779-782.
- Blair, S. N., Haskell, W. L., Ho, p., Paffenbarger, R. S., Vranizan, K. M., Farquhar, J. W.,  
& Wood, P. D.(1985). Assessment of habitual physical activity a seven-day recall in  
a community survey and controlled experiments. *American Journal of  
Epidemiology*, 122, 794-804.
- Breslow, L.(1999). From disease prevention to health promotion. *Journal of the American  
Medical Association*, 281(11), 1030-1033.
- Broersen, J.P., de Zwart, B.C., van Dijk, F.J., Meijman, T.F., & van Veldhoven, M.(1996).  
Health complaints and working conditions experienced in relation to work and age.  
*Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 51-57.
- Brown, J.S., & McGreedy, M.(1986). The hale elderly: Health behavior and its correlates.  
*Research in Nursing and Health*, 9, 317-329.
- Bureau of Labor Statistics(1984) U.S. Occupational Injuries and Illnesses in the United  
States by Industry.
- Chavalitnitikul, U., Roongreangthum, N., & Ibrahim, F.(1996). An investigation of back  
pain in the Thai nursing profession. *Journal of Safety and Environment Review*, 6,  
57-66.
- Cheng, Y., Kawachi, I., Coakley, E., Schwartz. J., & Colditz, G.(2000). Association

- between psychosocial work characteristics and health functioning in American women: prospective study. *British Medical Journal*, 320, 1432-1436.
- Davis, J., McCrae, B.P., Frank, J., Dochnahl, A., Pickering, T., & Harrison, B.(2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help man adopt healthier lifestyles. *Journal of American College Health*, 48(6), 259-267.
- EURO-WHO.(2004). Standards for Health Promotion in Hospitals. 11-13.(WHO Publication)
- Fielding, J. E.,&Piserchia, P.V.(1989). Frequency of worksite health promotion activities. *American Journal of Public Health*, 79(1), 16-20.
- Garcia-Barbero, M., Peliken, J. M., Brandt, E., Dietscher, C., Favaretti, C., Garel, P., et al. (2004). Putting HPH Policy into Action: Draft Version.: WHO Working Group.
- Green, L.W., & Johnson, K.W.(1984). Health education and health promotion. In J. Matavazos, S. Weiss, J. Herd, N. Miller & J. Weiss (Eds.), *Behavior health: A hand book of health enhancement and disease prevention*, 46-65. New York, NY: Wiley.
- Grosch, J.M., Alterman, T., Petersen, M.R., Murphy, L.R.(1998). Worksite Health Promotion Programs in the U.S.: Factors Associated with Availability and Participation. *American Journal of Health Promotion*, 13(1), 36-45.
- Hignett, S.(1996). Work-related back pain in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 23(6), 1238-1246.
- Hooftman, W.E., van der Beek, A.J., Bongers, P.M. et al.(2005) Gender differences in self-reported physical and psychosocial exposures in jobs with both female and male workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(3), 244–252.
- Jürgen, M., Pelikan, J.M., Karl, K., Christina, D.(2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. *Patient Education and Counseling* ,45 ,239-243.
- Kickbusch, I. (2003). The contribution of the world health organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health*, 93(3), 383-388.

- Krajic, K., Pelikan, J.(1998). The European WHO Pilot Hospital Project (1993~1997).  
Hamburg: Health Promotion Publications.
- Lynch, W. D., Golaszewski, T. J., Clearie, A. F., Snow, D., & Vickery, D. M.(1990).  
Impact of a facility-based corporate fitness program on the number of absenteeism  
from work due to illness. *Journal of Occupational Medicine*, 32, 9-13.
- Maes S, Verhoeven C, Kittel F, Scholten H.(1998) Effects of a Dutch work-site  
Wellness-health program: The Brabantia Project. *American Journal of Public  
Health*, 88(7), 1037–1041.
- NIOSH(2003).Health Care Workers. Centers for Disease Control and Prevention.
- Nourjah, P., Wagener, D.K., Eberharddt, M., & Horowitz, A.M.(1994). Knowledge of  
risk factors and risk behaviors related to coronary heart disease among blue and  
white collar males. *Journal of Public Health Policy*, 15(4), 443-459.
- O'Donnell, M. P.(1986). Definition of health promotion. *American Journal of Health  
Promotion*, 1(1), 4-5.
- Pelikan, J.M., Dietscher, C., Krajic, K., & Nowak,P.(2005). Eighteen Core Strategies for  
Health Promoting Hospitals. *Health Promotion in Hospitals: Evidence and Quality  
Management. EURO-WHO*, 48-67.
- Pelikan, J.M.(2001). The development of the European HPH project. [online] Available:  
Available: [www.univie.ac.at/hph/presentation/03122001/inhalt.html/](http://www.univie.ac.at/hph/presentation/03122001/inhalt.html/)
- Pelikan, J.M., Garcia-Barbero, M., Lobnig, H. & Krajic, K. (1998.). Pathways to a health  
promoting hospital. Conrad Health Promotion Publications, Germany.
- Pelikan, J.M., Lobnig, H.(1997). Health-promoting hospitals. *World Health*. 50(3), 24-25.
- Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Frank-Stromborg, M.(1990). Predicting  
health-promoting lifestyles in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
- Petosa, P. S. (1983). Use of social cognitive theory to explain exercise behavior among  
adults. U.M.I. Dissertation services (order no. 9401334).
- Quick, J.C., Barab, J., Hurrell, J.,J., Ivancevich, J.M., Mangelsdorff, A.D., Pelletier, K.R.,

- Raymond, J., Smith, D.C., Vaccarao, V., & Weiss, S.(1990). Health promotion, education and treatment. Paper presented at the APA/NIOSH conference, Work and Well-Being: An Agenda for the 90's, Washingto, D.C.
- Rost, K., Connell, C., Schechtman, K., Barzilai, B., & Fisher, E. B. Jr.(1990). Predictors of employee involvement in a worksite health promotion program. *Health Education Quarterly*, 17(4), 395-407.
- Sorensen G, Stoddard A, Hunt MK, et al.(1998) The effects of a health promotion-health protection intervention on behavior change: the WellWorks Study. *American Journal of Public Health*, 88(11), 1685–1690.
- Spilman, M. A.(1988). Gender differences in worksite health promotion activities. *Social Science Medicine*, 26(5), 525-535.
- Stein, A. D., Shakour, S. K., & Zuidema, R. A. (2000). Financial incentives, participation in employer-sponsored health promotion, and changes in employee health and productivity: HealthPlus Health Quotient Program. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 42, 1148-1155.
- Sullum, J., Clark, M.M., & King, T.K.(2000). Predictors of exercise relapse in a college population. *Journal of American College Health*, 48(4), 175-180.
- The Vienna WHO-Model Project "Health and Hospital" (1989-1996) .WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care, [online] Available: <http://www.hph-hc.cc/projects.php>.
- U.S. Dept. of Health and Human Services.(1993). 1992 national survey of worksite health promotion activities: summary. *American Journal of Health promotion*, 7, 452-464.
- U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare.(1979). Health people: The surgeon general's report on health promotion and disease prevention. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

- Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Pender, N.J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research*, 36(2), 77-81.
- WHO-Regional Office for Europe (1996). The Budapest Declaration on Health Promoting Hospital.
- WHO-Regional Office for Europe (1996). The Ljubljana Charter on Reforming Health Care.
- WHO-Regional Office for Europe (1997). The Vienna Recommendation on Health Promoting Hospital.
- WHO (1999). Regional Guidelines for the Development of Health Workplaces. World Health Organization Regional Office for the Western Pacific 1-3.
- Yannis, T., Elpida, P., Kyriaki, T., Nikolaos, A. And Dimitra, T. (2004). Evaluation of the participation of Aretaieion Hospital, Greece in the WHO Pilot Project of Health Promoting Hospitals. *Health Promotion International*, 19(4), 453-462.



## 附錄一 深度訪談內容摘錄

### 一、甲醫院健康促進推行現況：

A：「因為醫院是朝一個社區化的服務，所以醫院很多跟社區互動的東西。」

「他們會請一些醫院的醫師、藥劑師，看他們設定的主題是怎麼樣，就是會安排相關的課程。」

C：「針對的族群以病人、民眾，盡量以信義區為我們的營造點。」

D：「我們社工主要服務的焦點是在病患，目前是從病患慢慢的去關心到員工，也就是員工要提供一個優良的服務給病患的時候，如果員工沒有一個良好的生活的話，其實要將服務做的更好的話，是有一點困難的。」

B：「由我們來看做哪些東西，然後去統籌。包括要義診，要什麼活動，找相關的醫師來配合。」

「我們單位也配合信義區健康服務中心，就是之前的衛生所，辦理很多的活動，因為他們都會找我們一起來合辦。」

C：「這個裡面包含了：醫療科、社工、社區護理、護理部，參與較多的是社區護理室。另外還有公關、營養室、復健科，這些會因為活動的形式，派出支援的人力。」

「投入這些健康促進活動，可能會視議題而定，會有跨部門的合作。」

B：「我們還做一些比較弱勢關懷的活動，那就是獨居老人的送餐，然後就是外籍配偶的健康需求服務，就像幫他們做一些義診、健康檢查。」

C：「會辦理一些主題性的活動，例如：減重、菸害防制、評估獨居老人的需求、社區健走。」

### 二、員工健康促進活動推行現況：

B：「其實我們醫院還沒有成立社區醫學部啦！」

C：「我們是有針對健康促進活動作一些辦理，但是這個活動不是只有針對員工，就是連社區，那也是會宣導給員工來進行。」

D：「院內的員工健康促進，不只有我們這邊，還有你所提到的社區護理部那一塊，目前是沒有一個完全主導員工健康促進這一塊的。」

C：「我們除了辦理戒菸的員工講座以外，我們還會定期每個月到這些部門去測 CO(一氧化碳)，就是讓他們意識到戒菸的重要性。並且會去追蹤吸菸的狀況。」

「有戒菸的意願就會找我們單位諮詢：有哪些資源、戒菸歷程怎麼樣？提供的資源比如說：戒菸的過程，有可以運用的資源有哪些？那他遇到問題的時候，我們會提供支持，就是諮商。」

D：「也就是透過某種遊戲、設計，強化民眾，像是戒菸啦。透過這樣的方式，讓他們可以知道如何去掌握我自己的身體。」

B：「營養部也是做諮詢，營養諮詢。」

C：「減重的部份，一開始我們在辦理減重班的時候，有些員工有參加，當時也有成效。」

「而像營養室，他們也有諮詢，復健科也有減重門診，像這些，他們也會主動去尋求。」

「而醫院有時會在大廳舉辦保健講座，.....這一類就是員工有需要，也可以參加。」

B：「我們辦過幾場員工的健走，那時候我們有記步器，讓他們配戴記步器，每三個月去測量他們所走的步數是多少，然後登錄這樣子。」

「像社團的部分有游泳....因為學校那邊有設施，都有鼓勵我們去參加，所以有成立社團。那之前有舞蹈的社團，元寂舞、韻律，...就是員工，幾個門診小姐他們自己號召，然後利用下班時間來做這樣的運動。」

C：「目前有的是：桌球社、有氧舞蹈、羽毛球社、電影欣賞。因為業務曾經負責運動健康促進，所以我了解的大都以運動為主的社團。」

「而在員工運動會或全員健走的活動上，就有超過醫院員工的 10%(參與率)。」

D：「他們單位比較強調的是生理功能的部份，例如：體適能檢測。」

A：「在健康提升的教育訓練，比較像的就心理衛生，心理衛生可能就有一些員工關懷、紓壓、生涯規劃的課程，都包含在這裡面，主要是員工關懷，心理衛生這個部份比較多是跟員工健康有關的課程。」

C：「在心理壓力方面，醫院有成立員工心理衛生促進小組，主要是由社工室、護理部，護理部有這方面專門訓練的護理長，還有精神科一起。會提供一個諮商專線，護

理部那邊也會有提供員工諮商的時段，他們可以預約時間去做心理諮商。不管是工作上或家庭上的，有關這方面的壓力諮商……」

D：「我們會請各個單位的主管去做評估，有哪些人是可能有需要的，請他們去做一些評估、篩選，然後人數到達某個階段之後，我們就會請相關人員協助帶小團體，用團體動力學的方式，大家坐下來分享……」

「我們還有設定一個員工關懷專線，不過使用的部份並不多。而另外一個做的服務，是醫院內部的申訴機會相當高，而我們做的比較多的是被申訴的員工這一塊的關懷，就是員工常常被罵或被申訴這樣子，被申訴這一塊員工的情緒關懷。」

A：「我們主要還是以 e-mail 方式來通知……我們在上課之前，通常會請院內的總機廣播，就是請大家有這樣的課程，提醒一下大家。」

C：「在宣傳員工健康促進的管道，最常使用的是 e-mail。不用擔心有員工不會使用 e-mail，因為 mail 出來之後，主管就會張貼公告。也會利用院內網站公告，醫院有內部網路是專門這個網頁的。……也會做大型海報。因為各部門都會公告，單張部份就不太需要了。」

### 三、員工健康促進推動的優勢、難處與未來方向：

A：「上教育訓練的課程，就是去加強你，不管是專業的知識或是其他的知識，或是對醫院向心力，我覺得都會有幫助。」

B：「我們很多醫師很願意做這一塊，他參與配合度很高，也願意去投入這一塊，有些醫師蠻願意配合的。那還有一些公部門，公部門其實跟我們合作的還不錯。如果要推動這些在社區上，為了節省資源，公部門是可以提供我們很多的支持。像：衛生所、衛生局，他們就會有些資源這樣子。」

D：「那在我們醫院裡面，在高層主管的部份，是沒有排斥，就是至少我們去提出來的時候，他就不會去排斥不要做這一塊，你有提出來，他就會去支持。」

B：「其實最大的問題是，員工參加之後有什麼樣的好處。」

「我們沒有預算，都是靠計畫案，就是去寫計畫案，才能拿到經費，這是目前我們執行上比較困難的。」

「醫院沒有自己的場地空間，那你都要另外尋找場地，有時候卡在交通或是什麼方

面，有時後員工本身參與就是要強迫式的，他們才會去。」

「各個單位都有自己的業務阿，所以我覺得執行上有比較那個啦，人太少了。不然，我們很多東西要推要做，就是礙於沒有辦法去做。」

C：「醫院在舉辦這些活動最主要的問題就在於經費，你要多少是辦理在員工的健康促進活動，你要投注多少的經費。如果有錢有人力，當然可以從需求面來執行，所以還是錢的問題比較多。」

A：「其實現在大家慢慢注意到職場心理這個部份，我覺得這個方面可以再多一點，不管是生理上心理上的，都可以再多加一點。」

「我們之前有辦過音樂欣賞、藝術欣賞，就是大家不一定要 focus 在自己的專業上，辦一些比較休閒性的，投資理財都可以，其實都還是會有辦，但是那個場次就是看各個單位有沒有這樣的需求，或是我們有沒有這樣的經費，有沒有這樣的規劃，才會去辦。」

C：「當然如果它順利一點，這個(員工健康促進)是趨勢，你應該要顧及員工這部份的問題。」

D：「未來是希望我們能夠做更全面性的普查，像是員工需求，了解需求。因為需求不是從我們這邊定的，而是從員工那邊下來，告訴我們，他們想要做些什麼，他們要的是什麼，我們再去規劃。」

各位同仁您好：

世界衛生組織歐洲部門於 1990 年代，開始著手發展「健康促進醫院」(Health Promoting Hospitals)。其概念是以「健康促進」為目標，讓醫院員工、病患、家屬及社區共同發展健康的環境，促進大眾的健康。而醫院員工是維護大眾健康的重要環節，因此醫院員工本身健康的重要性更不可忽視。

本問卷調查之目的在於瞭解醫院員工參與院內員工健康促進活動的現況與健康行為，調查結果僅作為學術研究之用途。問卷採匿名的方式填答，您的意見非常寶貴，我們會妥善保管與保密。感謝您的支持與配合！

敬祝

身體健康，萬事如意

台北醫學大學附設醫院家庭醫學科主任 指導教授 蘇千田 醫師

台北醫學大學公共衛生學系碩士班 研究生 林建璋 敬上

※問卷填妥後，請交給單位秘書，感謝您的協助。

聯絡人：林建璋 聯絡方式：2736-1661 ext.6525 0968-782-819 0933-877-107 [vityr2@yahoo.com.tw](mailto:vityr2@yahoo.com.tw)

### 第一部份：基本資料

1. 您的性別：<sub>1</sub> 男 <sub>2</sub> 女
2. 您的出生年月：民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月
3. 您的教育程度(請填寫最高學歷)：<sub>1</sub> 國中/初中以下 <sub>2</sub> 高中/高職 <sub>3</sub> 專科  
<sub>4</sub> 大學/二技/四技 <sub>5</sub> 研究所以上
4. 您的婚姻狀況：<sub>1</sub> 未婚 <sub>2</sub> 未婚且同居 <sub>3</sub> 已婚 <sub>4</sub> 喪偶 <sub>5</sub> 離婚
5. 育有子女數：\_\_\_\_\_ 人 (若沒有，請填寫 0 人)
6. 目前居住狀況：<sub>1</sub> 與家人或親戚同住 <sub>2</sub> 一個人居住 <sub>3</sub> 與朋友合租 <sub>4</sub> 其他：\_\_\_\_\_
7. 您的身高：\_\_\_\_\_ 公分，您的體重：\_\_\_\_\_ 公斤
8. 您的宗教信仰：<sub>1</sub> 無 <sub>2</sub> 道教 <sub>3</sub> 佛教 <sub>4</sub> 基督教 <sub>5</sub> 天主教 <sub>6</sub> 其他：\_\_\_\_\_
9. 您的個人每月平均收入：<sub>1</sub> 20,000 元以下 <sub>2</sub> 20,001~39,999 元 <sub>3</sub> 40,000~59,999 元  
<sub>4</sub> 60,000 元~79,999 元 <sub>5</sub> 80,000 元~99,999 元 <sub>6</sub> 100,000 元以上

### 第二部份：工作特性

1. 您的主要工作內容為：  
<sub>1</sub> 醫師 <sub>2</sub> 護理人員 <sub>3</sub> 醫技人員 <sub>4</sub> 藥師 <sub>5</sub> 營養師 <sub>6</sub> 行政或管理人員 <sub>7</sub> 工讀生  
<sub>8</sub> 其他專業證照(社工師、治療師) <sub>9</sub> 研究人員及臨床助理 <sub>10</sub> 技術員 <sub>11</sub> 其他：\_\_\_\_\_
2. 您的任用資格屬於：  
<sub>1</sub> 編制專任人員 <sub>2</sub> 約用人員(包含研究助理) <sub>3</sub> 部份工時人員
3. 您目前所擔任的行政職為：<sub>1</sub> 一級主管 <sub>2</sub> 二級主管 <sub>3</sub> 無
4. 您自民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月開始於本院服務。
5. 每週工作天數為 \_\_\_\_\_ 天。
6. 過去的一箇月中，您主要的班別為：<sub>1</sub> 白天班 <sub>2</sub> 晚班或小夜班 <sub>3</sub> 大夜班 <sub>4</sub> 輪班制
7. 您的工作需要值夜班嗎？<sub>1</sub> 是 <sub>2</sub> 否
8. 您的工作類型為：<sub>1</sub> 久坐型 <sub>2</sub> 站坐型(時坐時站) <sub>3</sub> 站走型 <sub>4</sub> 站走且需費力勞動

9. 您覺得目前的工作會讓你感到有壓力嗎？  
<sub>1</sub> 從不   <sub>2</sub> 偶而   <sub>3</sub> 普通   <sub>4</sub> 常常   <sub>5</sub> 總是
10. 您覺得目前的工作很累人嗎？  
<sub>1</sub> 從不   <sub>2</sub> 偶而   <sub>3</sub> 普通   <sub>4</sub> 常常   <sub>5</sub> 總是
11. 您覺得目前工作是否超過自己的負荷？  
<sub>1</sub> 從不   <sub>2</sub> 偶而   <sub>3</sub> 普通   <sub>4</sub> 常常   <sub>5</sub> 總是

### 第三部份：自評健康狀況

#### A. 生理健康：

1. 您覺得自己的健康狀況與同年齡的人比較起來：  
<sub>1</sub> 差很多   <sub>2</sub> 較差   <sub>3</sub> 一樣   <sub>4</sub> 較好   <sub>5</sub> 好很多
2. 您感覺自己是否容易生病：  
<sub>1</sub> 非常容易   <sub>2</sub> 容易   <sub>3</sub> 普通   <sub>4</sub> 不容易   <sub>5</sub> 非常不容易
3. 和一年前比較，您認為目前您的身體健康狀況是：  
<sub>1</sub> 好很多   <sub>2</sub> 好一些   <sub>3</sub> 一樣   <sub>4</sub> 差一些   <sub>5</sub> 差很多
4. 整體而言，您覺得目前您自己的身體健康狀況如何：  
<sub>1</sub> 很健康   <sub>2</sub> 健康   <sub>3</sub> 普通   <sub>4</sub> 不健康   <sub>5</sub> 很不健康
5. 您本身是否有罹患下列任何疾病(須經由醫師診斷過，可複選)：  
<sub>1</sub> 無   <sub>2</sub> 高血壓   <sub>3</sub> 高血脂   <sub>4</sub> 高膽固醇   <sub>5</sub> 糖尿病   <sub>6</sub> B型肝炎  
<sub>7</sub> 氣喘   <sub>8</sub> 心臟病   <sub>9</sub> 骨質疏鬆症   <sub>10</sub> 痛風   <sub>11</sub> 過敏性疾病   <sub>12</sub> 坐骨神經痛  
<sub>13</sub> 靜脈曲張   <sub>14</sub> 腕隧道症候群   <sub>15</sub> 肌肉骨骼疾病(如：下背痛)   <sub>16</sub> 其他：\_\_\_\_\_
6. 健康責任量表：3分表示總是如此，2分表示時常如此，1分表示偶爾如此，0分表示從沒有，請依您個人意見圈選。

| 題 目                              | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我會去量血壓並知道自己的血壓                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我會與醫療專業人員(或同事)討論自己健康方面的問題     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我每個月至少會觀察一次自己身體有無改變或其他異狀      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我做運動時會測量自己的脈搏                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我會參加有關個人健康照顧方面的教育課程或活動        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我每天維持健康的飲食習慣(低鹽、低油、低膽固醇)      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我會注意食物包裝上的營養成分                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我外出時一定遵守交通規則                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我吸菸                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 在公共場所，我會拒吸二手菸                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 我只要知道食物含防腐劑或其他人工添加物我就不吃      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 我搭乘汽機車時，一定會配戴安全工具，如：安全帶、安全帽。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我定期自書籍、新聞、網站…等管道吸收健康相關資訊     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## B. 心理健康：

在過去這一星期，您是不是曾有下面的情形或感覺？請勾選您最符合的一項。

| 在過去一個星期裡，您是不是…     | 沒有或極少<br>(1天以下)          | 有                        |                          |                          |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                    |                          | 有時候<br>(1~2天)            | 時常<br>(3~4天)             | 常常或總是<br>(5~7天)          |
| 1. 我常常覺得想哭         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我覺得心情不好         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我覺得比以前容易發脾氣     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我睡不好            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我覺得不想吃東西        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我覺得胸口悶悶的(心肝頭或   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我覺得不輕鬆、不舒服(不爽快) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 我覺得身體疲勞虛弱、無力(身  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我覺得很煩           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我覺得記憶力不好       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 我覺得做事時無法專心     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 我覺得想事情或做事時，比平  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我覺得比以前較沒信心     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 我覺得比較會往壞處想     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我覺得想不開、甚至想死    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 我覺得對什麼事都失去興趣   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 我覺得身體不舒服(如頭痛、頭 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 我覺得自己很沒用       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## \* 第四部份：員工健康促進活動了解、參與及健康行為

### A. 心理衛生：

1. 對於院內的心理衛生活動，您曾聽過以下哪些項目：(複選題)

1 都沒聽過 (請跳至「B. 健康飲食與體重控制」作答)

2 員工諮商 3 員工關懷專線 4 團體諮商 5 心理衛生講座 6 其他：\_\_\_\_\_

2. 您如何知道醫院所舉辦的心理衛生活動：(複選題)

1 電子郵件(e-mail) 2 科內或單位公告 3 院內網路公告 4 海報

5 同事告知 6 院內廣播 7 其他：\_\_\_\_\_

3. 對於院內的心理衛生活動，您曾參加過哪些項目：(複選題)

1 沒有參加

2 員工諮商 3 員工關懷專線 4 團體諮商 5 心理衛生講座 6 其他：\_\_\_\_\_

## B. 健康飲食與體重控制：

1. 飲食行為量表：3分表示總是如此，2分表示時常如此，1分表示偶爾如此，0分表示從沒有，請依您個人意見圈選。

| 題 目                           | 3                        | 2                        | 1                        | 0                        |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                               | 總                        | 時                        | 偶                        | 從                        |
|                               | 是                        | 常                        | 爾                        | 沒                        |
|                               | 如                        | 如                        | 如                        | 有                        |
|                               | 此                        | 此                        | 此                        | 此                        |
| 1. 我每天吃早餐                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我每日三餐定時定量                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 我會攝取富含纖維質的食物(如全穀類、天然水果、蔬菜) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我每日喝水至少 1500cc             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我每日吃含有五大類營養的食物             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我會選擇衛生良好的餐廳                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. 對於院內的體重控制活動，您曾聽過以下哪些項目：(複選題)

<sub>1</sub> 都沒聽過 (請跳至第 4 題回答)

<sub>2</sub> 減重班   <sub>3</sub> 門診減重   <sub>4</sub> 營養諮詢   <sub>5</sub> 保健或營養講座   <sub>6</sub> 其他：\_\_\_\_\_

3. 您如何知道醫院所舉辦的體重控制活動：(複選題)

<sub>1</sub> 電子郵件(e-mail)   <sub>2</sub> 科內或單位公告   <sub>3</sub> 院內網路公告   <sub>4</sub> 海報

<sub>5</sub> 同事告知   <sub>6</sub> 院內廣播   <sub>7</sub> 其他：\_\_\_\_\_

4. 您是否採取過任何體重控制的行為？

<sub>1</sub> 有

- 4-1 對於院內的體重控制活動，您曾參加或使用過哪些項目：(複選題)

<sub>1</sub> 都沒參加   <sub>2</sub> 減重班   <sub>3</sub> 門診減重   <sub>4</sub> 營養諮詢   <sub>5</sub> 保健或營養講座

<sub>6</sub> 其他：\_\_\_\_\_

- 4-2 除了參加院內減重活動，您自己還選擇什麼其他方式做體重控制：(複選題)

<sub>1</sub> 沒有使用其他方式   <sub>2</sub> 飲食控制   <sub>3</sub> 使用特殊飲食方法，方法為：\_\_\_\_\_

<sub>4</sub> 西藥   <sub>5</sub> 中藥、針灸   <sub>6</sub> 使用減重食品(如：代餐包、瘦身食品)

<sub>7</sub> 戶外運動(打球、游泳)   <sub>8</sub> 室內運動(健身房、瑜珈、有氣體操)

<sub>9</sub> 外科手術(如：抽脂)   <sub>10</sub> 參加美容瘦身中心

<sub>11</sub> 使用瘦身器材(含：蒸汽浴、減肥衣、按摩器)   <sub>12</sub> 其他：\_\_\_\_\_

<sub>2</sub> 無

## C. 運動健康促進：

1. 請問您平常有沒有在做運動？

<sub>1</sub> 有(請接續 1-1 回答)

1-1 平均每個禮拜做幾次運動？ \_\_\_\_\_ 次

1-2 平均每次運動幾分鐘？ \_\_\_\_\_ 分鐘

1-3 您平常運動有沒有流汗？

<sub>1</sub> 沒有流汗(緩和運動)   <sub>2</sub> 有流一些汗(緩和運動)   <sub>3</sub> 流很多汗(激烈運動)

<sub>2</sub> 沒有



2. 對於院內的運動健康促進，您曾聽過以下哪些項目：(複選題)

1 都沒聽過 (請跳至 D-菸害防制回答)

2 體適能檢測 3 員工健走 4 運動相關社團 5 員工運動會 6 其他：\_\_\_\_\_

3. 您如何知道醫院所舉辦的運動健康促進活動：(複選題)

1 電子郵件(e-mail) 2 科內或單位公告 3 院內網路公告 4 海報

5 同事告知 6 院內廣播 7 其他：\_\_\_\_\_

4. 對於院內的運動健康促進活動，您曾參加過哪些項目：(複選題)

1 沒有參加 2 體適能檢測 3 員工健走 4 運動相關社團：\_\_\_\_\_ 社團

5 員工運動會 6 其他：\_\_\_\_\_

#### D. 菸害防制：

1. 在您一生中，您是否曾經吸過菸？

1 有 (請接續 1-1 回答)

1-1 從開始吸菸到至今，您是否有吸超過 100 支(或 5 包 20 隻裝的菸)？

1 有 (接續 1-2) 2 沒有 (請跳至第 2 題)

1-2 您是否曾經戒過菸？

1 有，且成功戒菸 (接續 1-3) 2 有，但是沒有成功 (接續 1-3)

3 沒有 (請跳至第 2 題) 4 有過戒菸念頭，不過沒執行過 (請跳至第 2 題)

1-3 不管有沒有參加過院內的戒菸活動，您曾經使用什麼方式戒菸：(複選題)

1 自我監測法 2 戒菸諮詢專線(0800-636363) 3 尼古丁貼片

4 尼古丁口嚼錠 5 尼古丁吸入劑 6 尼古丁鼻噴劑 7 尼古丁口服錠

8 其他機構的戒菸班 9 院外的門診戒菸 10 其他：\_\_\_\_\_

2 無 (請跳至第 2 題回答)

2. 對於院內的菸害防制活動，您曾聽過以下哪些項目：(複選題)

1 都沒聽過 (請跳至下一頁一第五部份回答)

2 戒菸班 3 門診戒菸 4 戒菸諮詢 5 戒菸講座 6 菸害防制講座

7 其他：\_\_\_\_\_

3. 您如何知道醫院所舉辦的菸害防制活動：(複選題)

1 電子郵件(e-mail) 2 科內或單位公告 3 院內網路公告 4 海報

5 同事告知 6 院內廣播 7 其他：\_\_\_\_\_

4. 對於院內的菸害防制活動，您曾參加或使用過哪些項目：(複選題)

1 沒有參加 2 戒菸班 3 門診戒菸 4 戒菸諮詢 5 戒菸講座

6 菸害防制講座 7 其他：\_\_\_\_\_

\* 第五部份：員工對於醫院健康促進活動的認知

<填答說明：請您依據這一年來對醫院照顧員工健康的了解，在適當的□打v>

|                       | 項 目  | 不<br>是 否<br>清 楚  |
|-----------------------|--|--|
| 政<br>策<br>面           | 1. 醫院的目標與宗旨有明確制定促進員工的健康  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 2. 醫院之健康促進醫院宗旨願景，有明確告知醫院員工   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 3. 醫院目前的品質及業務計畫有明確包含員工健康促進活動   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 4. 有明確的預算用在員工健康促進相關的服務   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 5. 醫院組織結構有明確指出員工健康促進事務的協調人員與職責   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 6. 所有部門及輪班制的全體員工都能方便取得健康促進政策的資料  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 7. 所有部門的員工都瞭解員工健康促進政策的內容   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 計<br>劃<br>面           | 8. 醫院的新進員工職前訓練計畫中有詳加說明健康促進活動   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 9. 醫院有定期收集健康促進活動的資料，並讓員工評估活動的成效  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 10. 醫院有系統地稽核每個部門執行員工健康促進政策的成效，並有文件記載                                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 11. 醫院在健康促進活動中有完善的基本設備(例如:有運動設備)   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 12. 醫院有設置員工健康促進績效評估系統  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 13. 醫院每年有為員工舉辦健康檢查   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 14. 醫院有為員工舉辦健檢後續追蹤服務   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 執<br>行<br>面           | 15. 醫院會利用調查的方式來評估員工對健康促進的知識  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 16. 醫院的勞動條件有遵照全國/地區的規定與指示來施行<br>(對國家與國際的規定有所認知)                            | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 17. 醫院員工有遵守健康與安全的相關規定，並確認工作場所的所有危險因子                                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 18. 醫院有為員工提供戒菸計劃   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 19. 醫院有為員工提供運動相關資訊   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 20. 醫院透過調查來評估員工對健康食品的使用、選擇及質量之經驗   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 21. 醫院員工餐廳有提供多樣的健康飲食   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 22. 醫院有營養師調配健康飲食供員工使用 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |
| 執<br>行<br>面           | 23. 醫院員工有參與醫院決策制定、稽核和檢視  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 24. 醫院員工有可遵行的政策<br>(例如：審核戒菸、喝酒、藥物濫用和身體活動有關的議題)                             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|                       | 25. 醫院員工明白健康風險管理的程序步驟  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

感謝您的撥冗填答!!

### 附件三 專家效度名單

|              |       |
|--------------|-------|
| 輔仁大學公共衛生學系   | 陳麗美老師 |
| 台北醫學大學公共衛生學系 | 莊嫻智老師 |
| 台北醫學大學醫務管理學系 | 邱瓊萱老師 |
| 元培科技大學醫務管理系  | 童淑琴老師 |
| 台北醫學大學進修推廣部  | 朱子斌主任 |

