

出國報告（出國類別：開會）

世界衛生組織健康促進醫院國際網絡
第 26 屆健康促進醫院與照護機構
國際研討會參與計畫

服務機關：衛生福利部玉里醫院

姓名職稱：孫效儒院長

派赴國家：義大利

出國期間：一百零七年六月二日至十七日

報告日期：一百零七年七月十三日

壹、摘要

本計畫報告人孫效儒(以下簡稱報告人)服務之衛生福利部玉里醫院(以下簡稱玉里醫院)於民國 107 年編列國際精神醫療或健康促進相關會議研究成果發表預算，計畫在國際重要精神醫療或健康促進研討會中，發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中，以健康促進理念提升嚴重精神病患照護品質以及提昇員工身心健康的經驗及研究上的成果。

報告人申請由世界衛生組織健康促進醫院國際網絡所主辦的第 26 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會發表研究結果。民國 107 年 4 月接獲通知該研討會通過報告人一篇壁報論文發表申請。報告人於民國 107 年 6 月 2 至 17 日公假(部分時間自假)赴義大利波隆納市開會並發表壁報報告論文一篇，同時參與世界衛生組織健康促進醫院國際網絡下設心理健康及物質濫用防治工作小組主辦之精神醫療相關政策規劃的工作坊。

第 26 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會為世界衛生組織 WHO 健康促進醫院國際網絡一年一度的會員大會及研討會。本次會議的題目和重點是“促使醫療衛生服務重新定位的健康促進策略：以證據為基礎的政策和做法”。將醫療衛生服務目標重新定位為促進健康，是 1986 年“渥太華憲章”中已經概述的雄心壯志，但迄今為止僅在有限程度上得到了實現。因此，今年的會議旨在展示和反映健康促進策略對追求醫療衛生服務重新定位目標的貢獻。

研討會的主軸包括：一、健康促進服務機構的妥善治理，二、健康促進服務機構透過協調和整合照護服務在發展以人為本醫療保健系統的角色，三、將健康促進納入非傳染性疾病的疾病管理計劃，四、通過使用者參與和社區融入共同產生更好的健康利益，五、加強初級衛生保健服務中的健康促進和疾病預防。

臺灣的醫院與機構代表積極參與第 26 屆健康促進醫院與照護機構國

際研討會，論文發表數全球第一。

報告人出席健康促進醫院與照護機構國際會議，期間以論文發表以及參與工作坊的方式向世界各地醫療機構管理者和健康促進醫療政策的專家，報告台灣醫療政策的演進與玉里醫院針對日趨老化之嚴重精神病患推動三段五級公共衛生預防理念之整合性健康促進計畫及成果，並同時強調員工健康促進是與病人健康促進同樣重要的議題，獲得參與者高度的肯定。

貳、目次

| | |
|-------------------------------|----|
| 壹、摘要 | 2 |
| 貳、目次 | 4 |
| 參、本文 | 5 |
| 一、計畫緣起 | 5 |
| 二、開會目的 | 6 |
| 三、開會前往國家 | 7 |
| 四、會議議程 | 8 |
| 五、成果 | 12 |
| 六、心得與建議 | 15 |
| 肆、附件 | 19 |
| 一、參加會議論文發表議程影本 | 19 |
| 二、壁報發表與共同參與之醫院院長及主管合影照片 | 20 |
| 三、發表之壁報論文摘要 | 22 |
| 四、發表之壁報論文 | 24 |
| 五、與共同參與工作坊之主持人合影照片 | 25 |

參、本文：

一、計畫緣起：

衛生福利部玉里醫院(以下簡稱玉里醫院)業於民國 101 年通過為世界衛生組織健康促進醫院國際網絡會員且於民國 104 年通過網絡會員之後續評定，並於民國 106 年通過國民健康署主辦之健康醫院認證。近年來以健康促進醫院及公共衛生三段五級預防的理念，全面提升住民精神醫療及長期照護的品質，同時兼顧員工以及社區民眾身心健康促進。

玉里醫院過去數年皆編列預算，計畫安排在國際重要精神醫療或健康促進研討會中，發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中，以健康促進理念提升照護品質並且提昇員工以及社區民眾身心健康的經驗及研究上的成果，建立國際交流及合作的管道，藉以提升玉里醫院學術地位並增加衛生福利部所屬醫院正向形象及知名度。民國 107 年所編列之國際精神醫療或健康促進相關會議參加並研究成果發表之預算業經衛生福利部核定。

報告人依據相關出國開會計畫，投稿申請由世界衛生組織(WHO)健康促進醫院國際網絡所主辦的第 26 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會發表研究結果。民國 107 年 4 月接獲該研討會通知，同意報告人一篇論文發表申請。遂於民國 107 年 6 月 2 至 17 日(部分時間自假)赴義大利波隆納市開會並發表壁報報告論文一篇。

二、開會目的：

參加由世界衛生組織(WHO)健康促進醫院國際網絡所主辦的第 26 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會，會中發表玉里醫院在精神醫療及長期照護機構中，以健康促進理念提升病人照護品質的經驗及研究上的成果，也同時強調員工健康促進是與病人健康促進同樣重要的議題，並建立國際交流及合作的管道，藉以提升玉里醫院學術地位並增加衛生福利部所屬醫院正向形象及知名度。

同時參與該組織下設心理衛生及物質濫用防治工作小組主辦之精神醫療相關政策規劃的工作坊，分享本院及台灣在此類工作政策規劃及執行的經驗。

三、開會前往國家或機構：

世界衛生組織健康促進醫院國際網絡所主辦的第 26 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ~ Bologna, Italy (June 6-8,2018) 在義大利波隆納市國際會議中心舉行。

四、會議議程與過程：

1. 會議議程：

https://www.hphconferences.org/fileadmin/user_upload/conferences/Bologna2018/HPHBologna2018_programme.pdf

本次大會會議的題目和重點是“促使醫療衛生服務重新定位的健康促進策略：以證據為基礎的政策和做法”。將醫療衛生服務目標重新定位為促進健康，是世界衛生組織(WHO)於1986年“渥太華憲章”中已經概述的雄心壯志，但迄今為止僅在有限程度上得到了實現。因此，今年的會議旨在展示和反映健康促進策略對尋求醫療衛生服務重新定位目標的貢獻。

研討會的主軸包括：一、健康促進服務機構的妥善治理(Good governance for health promoting health services)，二、健康促進服務機構透過協調和整合照護服務在發展以人為本醫療保健系統的角色(The role of HPH in developing people-centered health care systems by coordinated and integrated care services)，三、將健康促進納入非傳染性疾病的疾病管理計劃(Incorporating health promotion into disease management programs for NCDs)，四、通過使用者參與和社區融入共同產生更好的健康利益(Co-producing better health gain through user participation and community involvement)，五、加強初級衛生保健服務中的健康促進和疾病預防(Strengthening health promotion and disease prevention in primary health services)。

本次會議提供豐富的議程，包括19場大會演講、口頭演講和工作坊，迷你口頭演講和海報。大會科學委員會篩選了近1000份摘要，這些摘要來自世界各地的許多國家。其中，797篇摘要(81%)最終被選為41場口頭研討會和研討會(163篇摘要)，20場迷你口語研討報告(93篇摘要)和兩次海報發表(541篇摘要)。

2. 大會演講：本次會議共有5場全體出席者一起參加的大會演講。

- 1) 第一場大會演講：「健康促進服務機構的妥善治理(Good governance for health promoting health services)」
 - 2) 第二場大會演講：「健康促進服務機構透過協調和整合照護服務在發展以人為本醫療保健系統的角色(The role of HPH in developing people-centered health care systems by coordinated and integrated care services)」
 - 3) 第三場大會演講：「將健康促進納入非傳染性疾病的疾病管理計劃 (Incorporating health promotion into disease management programs for NCDs)」
 - 4) 第四場大會演講：「通過使用者參與和社區融入共同產生更好的健康利益(Co-producing better health gain through user participation and community involvement)」
 - 5) 第五場大會演講：「加強初級衛生保健服務中的健康促進和疾病預防 (Strengthening health promotion and disease prevention in primary health services)」
3. 口頭論文發表及工作坊：主題有：
- 1). 重新調整醫療服務
 - 2). 健康的營養
 - 3). 戒菸
 - 4). 工作坊：為健康促進醫院建立患者參與標準
 - 5). 促進員工的健康
 - 6). 早期醫療服務和介入
 - 7). 適合各年齡的標準
 - 8). 工作坊：促進公平以提高對多樣性的響應能力：公平標準工具

- 9). 健康促進醫院和初級公共衛生服務
- 10). 工作坊：以人為中心的醫療重新定位：意大利案例
- 11). 工作坊：健康醫院的新定位：健康文化的取向
- 12). 整合衛生服務
- 13). 糖尿病管理
- 14). 健康公平性
- 15). 兒童和青少年的健康識能
- 16). 健康促進醫院的良好治理
- 17). 社區健康促進
- 18). 社區的高齡友善照護
- 19). 工作坊：心理健康 - 對未來的挑戰之因應
- 20). 工作坊：為以健康促進為導向的初級保健服務鋪平道路：實施健康促進的工具
- 21). 整合醫療保健服務和出院計劃
- 22). 促進體育活動
- 23). 無菸衛生服務機構
- 24). 健康識能
- 25). 健康促進醫院標準
- 26). 使用者參與和授權
- 27). 慢性病處理
- 28). 精神健康
- 29). 工作坊：初級衛生保健服務健康促進指導

- 30). 工作坊：以人為本且方便老年人的保健服務
- 31). 酒精濫用預防和應對
- 32). 健康文化醫療機構
- 33). 工作場所健康促進
- 34). 晚年生活和健康促進
- 35). 移民和弱勢群體
- 36). 工作坊：氣候變化中醫院的未來：從有用的科學到可用的實踐

臺灣代表共發表 52 篇口頭論文（佔該研討會口頭論文實際發表數 149 篇的 35%）

4. 迷你口頭論文發表：相關主題與口頭論文發表主題相近。

臺灣代表共發表 51 篇迷你口頭演說（佔迷你口頭論文實際發表數 87 篇的 59%）。

5. 海報論文發表：主題與口頭論文發表主題相近。

臺灣代表總共發表 361 篇海報論文（佔海報論文實際發表總數 453 篇的 80%）。

五、成果：

1. 報告人已經在義大利波隆納市國際會議中心舉行之第 26 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 26th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services 發表壁報論文一篇（附件一至四）。
2. 期間報告人亦參加心理健康及物質濫用問題處理的工作小組所主辦精神醫療相關政策規劃的工作坊。世界衛生組織(WHO)醫療機構健康促進中心下面設了許多工作小組(Task Forces)，其中有一個就是針對心理健康及物質濫用問題處理的工作小組(Taskforce of HPH for mental health and addictive disorders)。這個工作小組成立於兩年前，是在美國召開第 24 屆國際研討會時成立的。目前成員不多，想要做的事情還不明確，尚在發展研議當中。截至目前只有十幾位成員，且以北歐國家如瑞典、丹麥、挪威等國從事精神醫療或心理治療的專業人士為主。該工作小組目前討論的重點，主要是強調精神病患能接受恰當治療也能回歸社區達到完全康復(Totally Recovery)之理想。

當天的工作坊雖然參與成員不多，但每一位參與者皆提出健康促進對精神醫療及心理健康的重要性。兩位主持人(附件五、與工作坊之主持人合影照片)雖一直希望導引與會者討論精神病患復健康復之路，在各國所面臨的困境與問題。但參與者其中一位內科疾病專家首先提出，應針對各類疾病可能有的危險因子或是致病因素，從健康生活的概念找到恰當對應的健康促進生活方式，套用系統性的健康促進策略才能避免此類疾病的發生。另外一位成員是加拿大籍且有精神科護士背景先生，他提到精神病患回歸社區之困難，尤其是不容易在社區找到合適的工作。因此要完全的康復似乎是不易達成的理想。

報告人在此工作坊中發言提到，當思考健康促進醫院在精神健康及物質濫用防治的工作策略時，應該思考健康促進醫院和醫療機構從健康促進的角色，針對不同的對象、場域或情境思索健康促進醫院可以在精神健康及物質濫用防制問題上扮演何種健康促進的角色，如此才能有宏觀且整體的策略規劃，符合本次大會的主題。報告人以玉里醫院為例，由健康醫院促進健康四個面向包含員工、病人、社區以及醫院整體的健康促進，皆可以從公共衛生三段五級的概念，思考每一個階段針對不同疾病找尋相對應之策略及健康促進作為。

此工作坊另一個重要的議題是討論精神病患非精神科疾病照顧的困難。主持人提到精神病患的平均餘命比一般人少 15 到 20 年(附件五)。如何提升精神病患接受與一般人相近的醫療服務並提高此類服務對嚴重精神病患的可近性是很重要的。嚴重精神病患因為認知功能的缺損及自我照顧功能的退化，常忽略自己身體已經產生的症狀，也缺乏足夠的健康識能去尋求恰當的醫療處置。以至於身體已經產生疾病重大影響或出現嚴重症狀時，才由他人協助就醫。此時疾病已經進展到末期或至無法處理的地步，不得不接受疾病的最後結果----那就是死亡。也難怪此類病患的平均餘命比一般人要少很多。

為了處理這類精神病患的內外科問題，必須依據個案個別的功能及特性予以協助。因為當嚴重精神病患年紀漸長以及認知功能退化的程度到無法主動或是自動的處理身體方面的困擾時，周圍的人就必須採取替代健康管理或身體照顧的角色，給予所謂被動式的健康管理與身體照顧的機制。

報告人以玉里醫院病患健康管理的方式為例，向與會者說明玉里醫院如何是從健康生活的建立，比如每天的運動、健康的飲食、戒菸、戒酒以及維持恰當的體重；再加上定期的生命徵象的檢測、生化篩檢

以及癌症的篩檢。如果發現有早期的疾病徵兆就立即去做恰當的處理，一旦發現有明確的診斷，玉里醫院也會做各類疾病的管理，到這疾病受到穩定的控制為止。當病人受到疾病的影響功能退步時，還會提供恰當的復健治療，避免病人的功能更進一步的退步。當到了生命的末期，玉里醫院還發展所謂的嚴重精神病患安寧療護的一個特殊模式。這是玉里醫院從公共衛生預防三段五級的概念，從初段到末段都有的健康管理策略，是以嚴重精神病患為中心的健康管理的模式。這樣的模式或許會認為取代了精神病患的自主性；但是當年長、衰弱的嚴重精神病患，他們的認知功能退化到不足以採取主動或自動的健康管理時，周圍照顧的人取代這樣的角色就是必須的作為。這也是當前國內思索嚴重精神病患老年以後的長期照護策略時，必須著墨的重要領域。

六、心得與建議：

1. 臺灣為世界衛生組織(WHO)健康促進醫院國際網絡的正式成員，目前擁有最多會員數(共 144 家會員)，為全球第一大健康促進醫院網絡。此地位與優勢得來不易，未來政府或民間仍應繼續投入人力與經費，維持台灣在此國際醫療組織的參與和貢獻。
2. 臺灣醫院與機構代表積極參與此次第 26 屆健康促進醫院與照護機構國際研討會，論文發表數全球第一，備受肯定！臺灣今年共有 270 人參加，共發表 52 篇口頭論文（佔該研討會口頭論文發表數的 35%）、51 篇迷你口頭演說（佔迷你口頭論文發表數的 59%）以及 361 篇海報論文（佔海報論文發表數的 80%），臺灣推動健康促進醫院的成果及積極參加此國際研討會的態度受到國際上高度肯定。
3. 最近幾年台灣醫療人員要以台灣的名義參與世界衛生組織(WHO)相關的國際會議越來越困難。此次世界衛生組織醫院及醫療機構健康促進中心所主辦的國際研討會對於台灣以及台灣的代表，基本上是採取尊重的態度。這從大會接納台灣代表所提出的研究發表數目以及台灣代表的名稱皆維持台灣的名號，充分顯現出大會並不受中國大陸打壓而有矮化台灣的現象。只是此次大會當中已經出現不少大陸的代表，以及越來越多大陸的醫院或是醫療機構參與這一項國際健康促進醫療機構和醫院的網絡，並且發表他們健康促進的成果。相信未來在這類的國際研討會也將面臨中國大陸代表們嘗試要改變台灣代表的名稱以及矮化台灣代表地位的挑戰！這個是我們必須要事先防範也不得不注意的一個趨勢。
4. 此次研討會是健康促進醫院與照護機構國際研討會檢討 26 年來在各國推動醫院與照護機構健康促進活動的成效。特別選定主題為

“促使醫療衛生服務重新定位的健康促進策略：以證據為基礎的政策和做法”。將醫療衛生服務目標重新定位為促進健康，是1986年世界衛生組織大會“渥太華憲章”中已經概述的雄心壯志，但迄今為止僅在有限程度上得到了實現。因此，今年的會議旨在展示和反映健康促進策略對追求醫療衛生服務重新定位目標的貢獻。從近年來快速發展的醫療照護趨勢中發現，在醫療保健研究和提供醫療或照護服務機制的再設計上，皆會強調以證據為基礎的政策和實務做法(Evidence-based Policy and Practice)、透過協調和整合照護服務及延攬使用者如病患及家屬共同參與加上所在社區的融合作為，這些重點的確是及時和相關的。

5. 本次大會的主題選定的確是很好且切中實務的需要，因為不論是在擬訂任何醫療服務或是健康促進政策，都必須強調以證據為基礎的策略確認過程。這包含了現況分析、需求分析、問題確認、目標選定、建立恰當的目標值、目標值相對應的因應策略及執行計畫、自我評估及定期的檢測相關指標以及最後的成效評估。在這樣的以證據為基礎的策略確認與校正過程當中，無論是在機構裡面的健康促進策略管理以及後續導入社區，以至於達到病患、員工、社區以及醫院整體健康促進的結果是非常重要的。除此以外，在建構全生命族群健康促進策略，來滿足從小到老、不同疾病族群、不同場域的需求時都必須建構在此以證據為基礎的策略確認與校正過程。
6. 本次研討會的主軸包括：一、健康促進服務機構的妥善治理，二、健康促進服務機構透過協調和整合照護服務在發展以人為本醫療保健系統的角色，三、將健康促進納入非傳染性疾病的疾病管理計劃，四、通過使用者參與和社區融入共同產生更好的健康利益，五、加強初級衛生保健服務中的健康促進和疾病預防。大會的五個主軸其實是息息相關的。從最小的一個提供醫療服務或照護的機構的妥善

治理，到大到一個區域或國家裡面的醫療服務妥善的管理及政策的規劃，其實都依循相似的理念。當要擬訂相關的醫療照護政策及執行方針或執行計畫時，是需把健康促進這樣的中心概念融入妥善治理的每一個步驟。很重要的是為了實現全面性的健康促進，必須透過各單位的協調、整合而且最重要的是要發展以服務對象為中心的一個服務提供系統。從醫療保健的觀點就是以病人為中心的協調整合照顧服務系統。去除過去的思維，引進以證據為基礎的政策，包含了非傳染性疾病的疾病管理，以及在初級保健服務當中的健康促進跟疾病管理。再加上所有醫療照護服務政策的成功，必須邀請服務使用者還有所在社區更多的投入，才能產生更多的健康利益。舉凡健康促進機構或是中央及地方衛生主管部門，當要思索重要的政策與課題時，所需要注意的面向，都包含在此次研討會討論的主軸當中。這樣的討論剛好符合世界衛生組織近來主張，那就是”健康是要朝全人健康促進的方向努力”。

7. 報告人於研討會期間亦參加精神健康及物質濫用問題處理的工作小組所主辦的工作坊，此工作坊一個重要的議題是討論精神病患非精神科疾病照顧的困難。主持人提到精神病患平均餘命比一般人少 15 到 20 年。如何提升精神病患接受與一般人相近的醫療服務並提高此類服務的可近性是很重要的。看來此問題是國內外相關醫療機構都會面臨的困境。而要處理這樣的問題，必須建立在系統化的策略產生過程：先要有一個中心的理念，就是以病人為中心的醫療保健系統的規劃，看我們所要照顧的病人，其診斷及功能到底如何？透過協調、整合所有能夠照顧此類病人的照護服務體系，再加上良好的服務機構妥善治理；並將機構及病人所在的社區和其中成員都納入在此共同產生一個好的照顧決策系統。如此才能達到如同一般人健

康的基本目標：避免病人受非傳染性疾病的影響。因此需要在社區當中加強初級衛生保健服務以促進健康並且預防疾病。

8. 依循上述的理念，為了處理這類精神病患的內外科問題，必須依據個案個別的功能及特性予以協助。因為當嚴重精神病患年紀漸長以及認知功能退化的程度到無法主動或是自動的處理身體方面的困擾時，周圍的人就必須取代照顧的角色。給予所謂被動式的健康管理與照顧的機制。報告人當場以玉里醫院健康管理的方式為例，向與會者說明玉里醫院從公共衛生預防三段五級的概念，從初段到末段都有的，精神病患健康管理的模式。這樣的模式或許一般人會認為取代了精神病患的自主性；但是當年長、衰弱的嚴重精神病患，他們的認知功能不足以採取主動自動的健康管理時，照顧的人取代這樣的個角色就是必須的作為。這也是當思索國內嚴重精神病患老年以後的長期照護策略，必須著墨的重要領域。

肆、附件

一、大會手冊 179 頁 P1.8 為報告人壁報發表之論文場次

Poster Sessions 1: Thursday, June 7, 2018, 13:30-14:15

179

Jhonghua 1st Rd., Gushan Dist., 80457 Kaohsiung,
hsueh2013@gmail.com

Quality of Life and Health Promoting Lifestyle among Mental Hospital Staffs

SUN Hsiao-Ju, CHUANG Ying-Chi, LIAO Su-Jung

Background/Problem/Objective

Staffs and nurses in the hospitals have the obligation to take care of their patients throughout the day and night. Heavy workloads and irregular shifts have serious effects on both their quality of life and health condition. Researches in general hospitals have shown that the employees' quality of life and health promoting lifestyle is worse than that of general population. This study was aimed to explore these conditions and the correlation between them of staffs in a mental hospital.

Methods/Intervention

This cross-sectional study analyzed data from 477 questionnaires collected out of total over 500 employees of a mental hospital in eastern Taiwan about their quality of life and health promoting lifestyle using Scale for Quality of Life and Health Promoting Lifestyle in Taiwanese Concise Version which were designed by World Health Organization. Data about demographic characteristics, job description, habits of exercise and smoking are also included into the analysis to find out the most influential and predict factors to each scale.

Results (of evaluation)

The score of Quality of Life is 60.9 out of 140 with the highest in the category of physical health, followed by social relationship and the psychological category. The score of Health Promoting Lifestyle is 73.2 out of 135. The higher subscales are about the interpersonal relations, spiritual growth, and stress management while the lower subscales physical activity, nutritional and health responsibility. A positive correlation ($r=0.617$, $p<0.001$) between total score of Quality of Life and Health Promoting Lifestyle is noted.

Conclusions/Lessons learned

Demographic characteristics, job description and habits of exercise are highly co-related to employees' quality of life and health lifestyle; among them the nursing staffs have the worst ones. The overall health promoting lifestyle and job condition are good predictors of overall quality of life. The mental hospital should actively create a better environment to help staffs implementing the health promotion lifestyles especially the regular physical activity, healthy nutrition, body weight management and smoking cessation to achieve better quality of life.

Contact: SUN Hsiao-Ju

Yuli Hospital, MOHW, Taiwan
No.448, ChungHwa road, Yuli Township, 981 Hwalian County,
sunhi20@gmail.com

The Maternal Health Protection Project for health care workers

CHEN Yin Chen, LIN Tzu-Yun, HUANG Xiao-Jie, WANG Chao-Ling, HUANG Wei-Ling

Background/Problem/Objective

The issue of employee maternity protection has become more scientifically. Hospitals are the providers of health services. Only health professionals can provide high-quality medical services. This is the main objective of this research to create a work environment where it is conducive to the safety of employees.

Methods/Intervention

In our hospital, the establishment of maternal health hazard identification and risk assessment of the management mechanism use questionnaires to identify risks, and then use the PDCA cycle (Plan-Do-Check-Act Cycle) to conduct case management. Through on-site visits and interviews, it discovered the hazards in the work environment so as to provide more thorough protection for mothers who are pregnant and giving birth one year after their birth.

Results (of evaluation)

From 2016 to 2017, using "Questionnaire on Maternal Labor Health Risk Assessment" to investigate general hazard, physical hazard, chemical hazard, biological hazard, a total of 101 were surveyed in terms of stress, stress at work and well-being. Among them, 38% of pregnant women think that exposure to biological hazards is a greater risk at work, and secondly they are mentally or physically burdened with work conditions and fatigue part of the work pressure with 35%. In addition, the most frequently asked question during interviews was place of work and lactation. Visits by occupational medical specialists and occupational hygienists on the spot, evaluation and planning of possible harm and nursery environment for employee conscious working environment, giving feedback satisfaction of more than 90%.

Conclusions/Lessons learned

We will keep continuously using the "Maternal Labor Health Risk Assessment Questionnaire" to investigate the risks in the working environment of employees, and actively arranging occupational specialists and occupational hygienists to visit the scene and learning about staff needs and assistance through case management. Related gifts could be used (such as diapers, bibs, etc.) to enhance employee willingness to take the initiative to inform

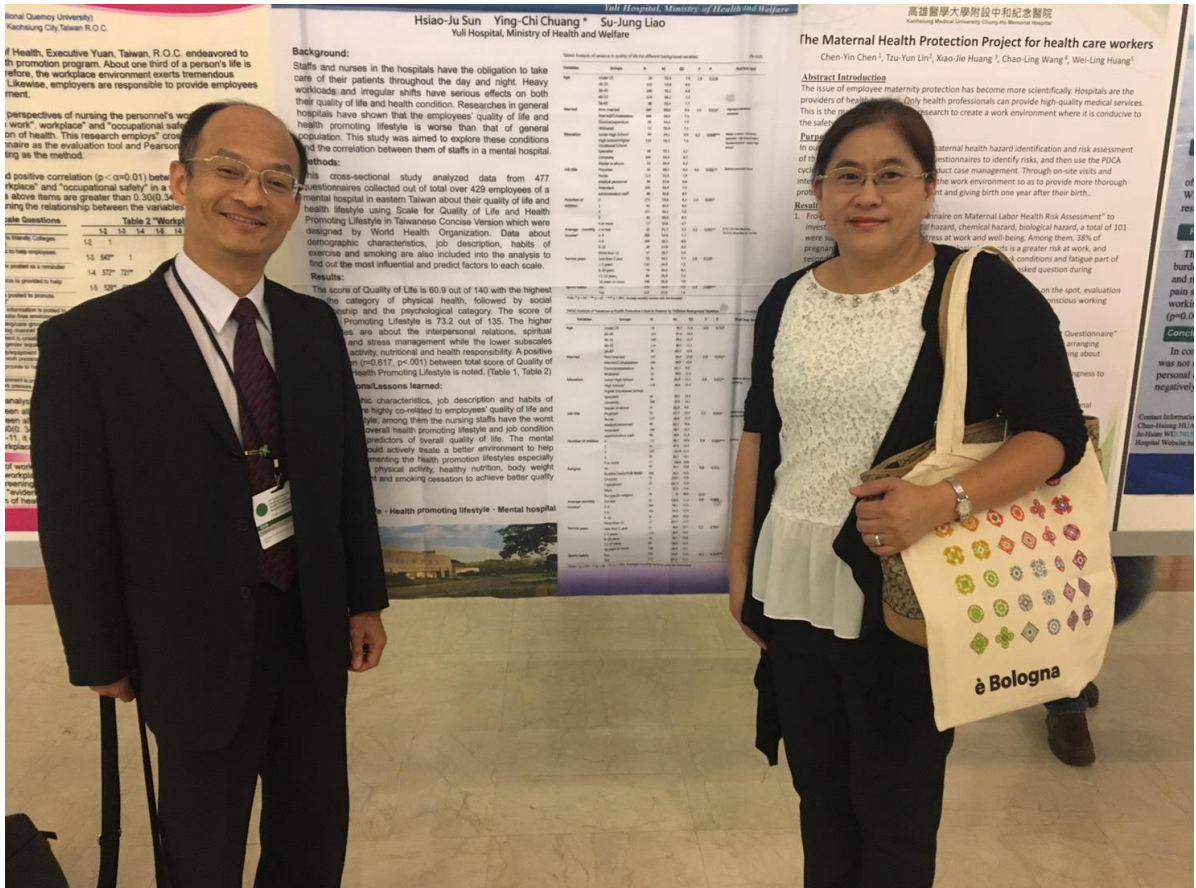
Comments

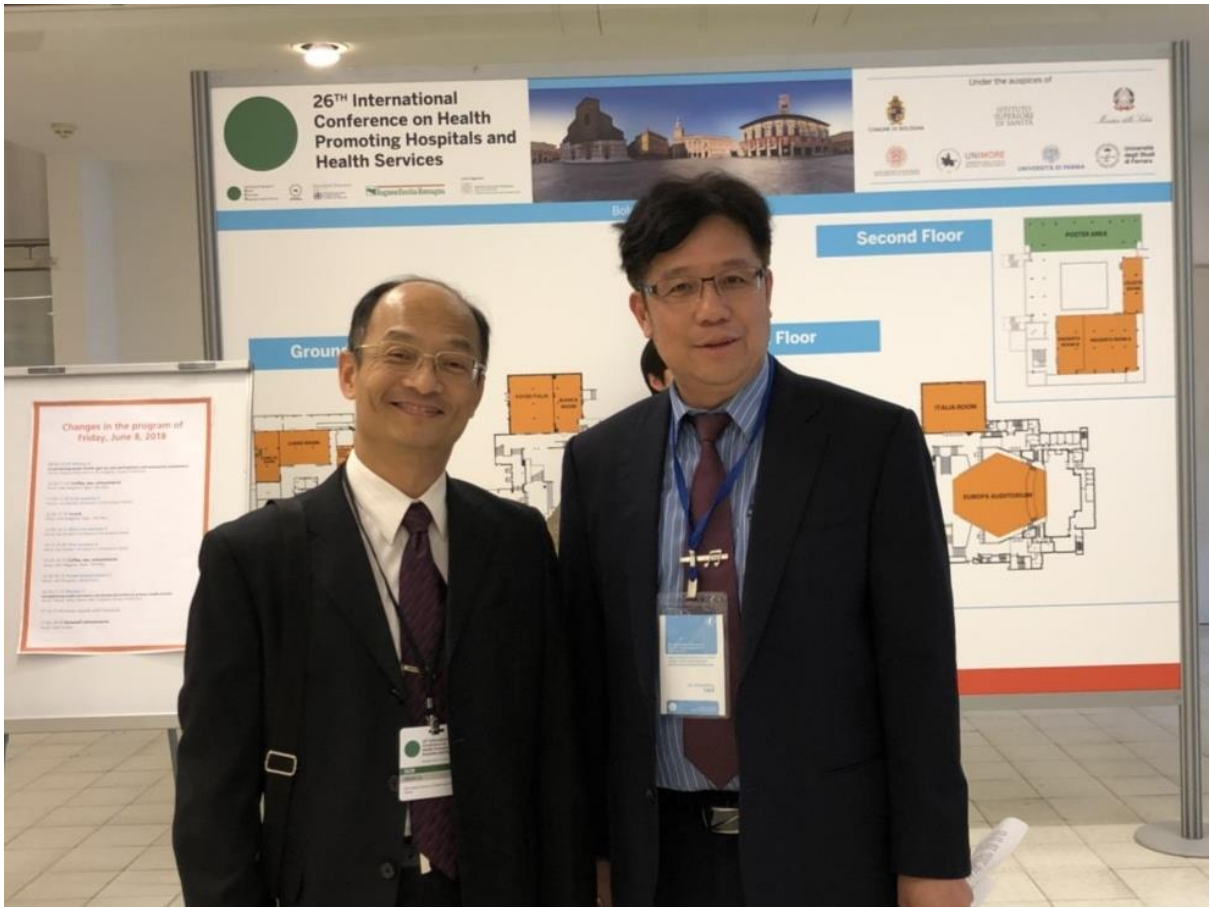
For the part of the work pressure may be invited to psychological and other professional fields to join the discussion of maternal protection issues. 2. Professionals involved in the case management approach does have a significant help to employees, suggesting that the hospital should continue to promote.

Contact: LIN Tzu Yun

Kaohsiung Medical University Hospital(KMUH)
No.100, Tzyou 1st Road, Kaohsiung,
1000797@ms.kmu.edu.tw

二、壁報發表與共同參與會議之醫院院長及主管合影照片





三、發表之壁報論文摘要：

Quality of Life and Health Promoting Lifestyle among Mental Hospital Staffs

Hsiao-Ju Sun, Ying-Chi Chuang, Su-Jung Liao.

Background:

Staffs and nurses in the hospitals have the obligation to take care of their patients throughout the day and night. Heavy workloads and irregular shifts have serious effects on both their quality of life and health condition. Researches in general hospitals have shown that the employees' quality of life and health promoting lifestyle is worse than that of general population. This study was aimed to explore these conditions and the correlation between them of staffs in a mental hospital.

Methods:

This cross-sectional study analyzed data from 477 questionnaires collected out of total over 500 employees of a mental hospital in eastern Taiwan about their quality of life and health lifestyle using Scale for Quality of Life and Health Promoting Lifestyle in Taiwanese Concise Version which were designed by World Health Organization. Data about demographic characteristics, job description, habits of exercise and smoking are also included into the analysis to find out the most influential and predict factors to each scale.

Results:

The score of Quality of Life is 60.9 out of 140 with the highest in the category of physical health, followed by social relationship and the psychological category. The score of Health Promoting Lifestyle is 73.2 out of 135. The higher subscales are about the interpersonal relations, spiritual growth, and stress management while the lower subscales physical activity, nutritional and health responsibility. A positive correlation ($r=.617$, $p<.001$) between total score of Quality of Life and Health Promoting Lifestyle is noted.

Conclusions/Lessons learned:

Demographic characteristics, job description and habits of exercise are highly co-related to employees' quality of life and health lifestyle; among them the nursing staffs have the worst ones. The overall health promoting lifestyle and job condition are good predictors of overall quality of life. The mental hospital should actively create a better environment to help staffs implementing the health promotion lifestyles especially the regular physical activity, healthy

nutrition, body weight management and smoking cessation to achieve better quality of life.

Key words: quality of life, health promoting lifestyle, mental hospital, employee

四、發表之壁報論文：



Background:

Staffs and nurses in the hospitals have the obligation to take care of their patients throughout the day and night. Heavy workloads and irregular shifts have serious effects on both their quality of life and health condition. Researches in general hospitals have shown that the employees' quality of life and health promoting lifestyle is worse than that of general population. This study was aimed to explore these conditions and the correlation between them of staffs in a mental hospital.

Methods:

This cross-sectional study analyzed data from 477 questionnaires collected out of total over 429 employees of a mental hospital in eastern Taiwan about their quality of life and health lifestyle using Scale for Quality of Life and Health Promoting Lifestyle in Taiwanese Concise Version which were designed by World Health Organization. Data about demographic characteristics, job description, habits of exercise and smoking are also included into the analysis to find out the most influential and predict factors to each scale.

Results:

The score of Quality of Life is 60.9 out of 140 with the highest in the category of physical health, followed by social relationship and the psychological category. The score of Health Promoting Lifestyle is 73.2 out of 135. The higher subscales are about the interpersonal relations, spiritual growth, and stress management while the lower subscales physical activity, nutritional and health responsibility. A positive correlation ($r=0.617$, $p<.001$) between total score of Quality of Life and Health Promoting Lifestyle is noted. (Table 1, Table 2)

Conclusions/Lessons learned:

Demographic characteristics, job description and habits of exercise are highly co-related to employees' quality of life and health lifestyle; among them the nursing staffs have the worst ones. The overall health promoting lifestyle and job condition are good predictors of overall quality of life. The mental hospital should actively create a better environment to help staffs implementing the health promotion lifestyles especially the regular physical activity, healthy nutrition, body weight management and smoking cessation to achieve better quality of life.

Keywords:

Quality of life、Health promoting lifestyle、Mental hospital Employee



Table1 Analysis of variance in quality of life for different background variables (N=429)

| Variables | Groups | N | M | SD | F | P | Post hoc test |
|-------------------------|--------------------------------------|-----|------|-----|------|----------|---|
| Age | Under 25 | 16 | 52.6 | 7.9 | 1.9 | 0.118 | |
| | 26-35 | 121 | 53.8 | 8.5 | | | |
| | 36-45 | 140 | 55.2 | 6.9 | | | |
| | 46-55 | 114 | 56.2 | 7.7 | | | |
| | 56-65 | 38 | 55.3 | 7.7 | | | |
| Married | Non-married | 147 | 53.3 | 8.5 | 3.9 | 0.010* | Married/Cohabitation+unmarried |
| | Married/Cohabitation | 244 | 56.0 | 7.1 | | | |
| | Divorce/separation | 26 | 54.3 | 7.7 | | | |
| | Widowed | 12 | 55.9 | 7.1 | | | |
| | | 30 | 54.1 | 6.9 | | | |
| Education | Junior High School | 30 | 54.1 | 6.9 | 6.2 | 0.000*** | Master or above + university Specialist: High school/high vocational school / junior high school |
| | High School/Higher Vocational School | 118 | 54.1 | 7.4 | | | |
| | Specialist | 66 | 55.1 | 6.7 | | | |
| | University | 164 | 54.4 | 8.7 | | | |
| | Master or above | 51 | 59.4 | 5.3 | | | |
| Job title | Physician | 22 | 58.3 | 6.3 | 4.6 | 0.001** | Medical personnel+ Nurse |
| | Nurse | 112 | 53.3 | 7.9 | | | |
| | Medical personnel | 49 | 57.8 | 6.8 | | | |
| | Attendant | 150 | 54.4 | 7.2 | | | |
| | administration staff | 96 | 55.8 | 8.5 | | | |
| Number of children | 0 | 171 | 53.6 | 8.2 | 2.4 | 0.047* | |
| | 1 | 61 | 55.3 | 6.3 | | | |
| | 2 | 127 | 56.2 | 7.2 | | | |
| | 3 | 53 | 56.0 | 8.5 | | | |
| Average monthly income* | 2 or less | 17 | 55.6 | 6.7 | 5.2 | 0.001** | 4-10 : 2 or less; More than 10-24 : More than 15-2 or less |
| | 2-4 | 260 | 54.6 | 7.7 | | | |
| | 4-6 | 104 | 55.3 | 8.5 | | | |
| | 6-10 | 26 | 57.9 | 6.2 | | | |
| | More than 15 | 17 | 59.7 | 5.4 | | | |
| Service years | Less than 1 year | 53 | 54.1 | 7.7 | 1.8 | 0.120 | |
| | 1-5 years | 110 | 54.9 | 7.5 | | | |
| | 6-10 years | 74 | 53.2 | 8.2 | | | |
| | 11-15 years | 84 | 55.9 | 7.2 | | | |
| | 15 years or more | 108 | 55.9 | 7.9 | | | |
| Sports habits | No | 216 | 53.0 | 7.6 | -5.4 | 0.000*** | |
| | Yes | 213 | 57.0 | 7.4 | | | |

Note: * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; Average monthly income unit: ten thousand

Table2 Analysis of Variations in Health Promotion Lifestyle Patterns by Different Background Variables (N=429)

| Variables | Groups | N | M | SD | F | P | Post hoc test |
|-------------------------|--------------------------------------|-----|-------|------|------|----------|----------------------------------|
| Age | Under 25 | 16 | 98.5 | 13.8 | 0.5 | 0.747 | |
| | 26-35 | 121 | 97.4 | 14.4 | | | |
| | 36-45 | 140 | 99.2 | 12.7 | | | |
| | 46-55 | 114 | 99.3 | 13.1 | | | |
| | 56-65 | 38 | 100.2 | 10.8 | | | |
| Married | Non-married | 147 | 96.6 | 15.0 | 2.9 | 0.042* | |
| | Married/Cohabitation | 244 | 99.8 | 12.6 | | | |
| | Divorce/separation | 26 | 101.1 | 8.0 | | | |
| | Widowed | 12 | 99.8 | 11.3 | | | |
| | | 30 | 101.8 | 11.1 | | | |
| Education | Junior High School | 30 | 101.8 | 11.1 | 2.8 | 0.027* | Master or above + University |
| | High School/Higher Vocational School | 118 | 98.4 | 12.5 | | | |
| | Specialist | 66 | 99.3 | 14.3 | | | |
| | University | 164 | 97.0 | 14.1 | | | |
| | Master or above | 51 | 102.9 | 9.9 | | | |
| Job title | Physician | 22 | 101.7 | 12.5 | 2.5 | 0.044* | Medical personnel+ Nursing staff |
| | Nurse | 112 | 96.0 | 15.7 | | | |
| | Medical personnel | 49 | 102.1 | 10.4 | | | |
| | Attendant | 150 | 99.1 | 12.5 | | | |
| | administration staff | 96 | 99.0 | 11.9 | | | |
| Number of children | 0 | 171 | 96.1 | 14.2 | 5.4 | 0.000*** | 2-3>4>0 |
| | 1 | 61 | 97.9 | 12.4 | | | |
| | 2 | 127 | 101.9 | 11.1 | | | |
| | 3 | 53 | 98.2 | 13.1 | | | |
| Religion | no | 77 | 99.5 | 13.0 | 0.8 | 0.551 | |
| | Buddha,Taoist/Folk Belief | 202 | 98.2 | 13.2 | | | |
| | Christian | 73 | 100.0 | 12.9 | | | |
| | Catholicism | 25 | 102.0 | 15.6 | | | |
| | Islam | 2 | 95.5 | 15.4 | | | |
| Average monthly income* | No specific religion | 50 | 99.9 | 12.3 | 0.9 | 0.463 | |
| | 2 or less | 22 | 100.4 | 11.3 | | | |
| | 2-4 | 260 | 98.1 | 13.2 | | | |
| | 4-6 | 104 | 99.3 | 13.9 | | | |
| | 6-10 | 26 | 99.0 | 10.0 | | | |
| Service years | More than 15 | 17 | 103.7 | 13.3 | 0.2 | 0.965 | |
| | Less than 1 year | 53 | 98.6 | 12.7 | | | |
| | 1-5 years | 110 | 99.4 | 14.0 | | | |
| | 6-10 years | 74 | 98.1 | 13.6 | | | |
| | 11-15 years | 84 | 98.4 | 12.3 | | | |
| Sports habits | No | 216 | 95.9 | 13.1 | -8.2 | 0.000*** | |
| | Yes | 213 | 103.6 | 11.4 | | | |

Note: * p < .05; ** p < .01; *** p < .001; Average monthly income unit: ten thousand

五、與共同參與工作坊之主持人合影照片：

mas SECRETARY GENERAL, Elysa CHRISTENSEN, Amanda HANSEN (SWE)

O2.8 **WORKSHOP: Mental health - a challenge for the future**

Venue: Sala Maggiore, Rossa A Room

Chair: Lise-Lotte RISØ BERGERLIND (SWE), Inger Kari NERHEIM (NOR)



Increased mortality in people with severe mental illness

- 15-20-(30) years reduction in life expectancy in schizophrenia
- About 60 % related to somatic disorders
- 5-10 years reduction in life expectancy in anxiety/depression
- 25-30 years reduction in life expectancy in heavy substance abuse