

出國報告（出國類別：其他-論文海報發表）

第五屆海峽兩岸及港澳地區護理高峰論壇暨學術研討會-「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」及「A型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究－以精神醫院員工為例」之論文發表

服務機關：衛生福利部桃園療養院  
姓名職稱：謝玉萍主任、黃美玲護理長  
派赴國家：大陸北京  
出國期間：107年12月5日至10日  
報告日期：107年12月17日

## 摘要

「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」，護理人力不足是全世界的共同議題，運用多樣化人力資源管理方案，面對外部醫療環境快速變化，提升留任並降低離職率，讓護理人員能由各項制度的彈性規劃，而提高工作滿意度和專業承諾度，可提供護理人員流動率高之醫療院所，設計多樣化人力資源管理之參考，進而提升護理品質。

「A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究－以精神醫院員工為例」，精神醫療從業人員，在職場須面臨挑戰性的照護工作，常被要求需保持良好的工作態度與熱忱，需面臨極大的照護壓力。

本文是探討某精神專科醫院員工 A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性。

關鍵詞：護理人員、離職率、A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態、代謝徵候群

## 目 次

本文	頁碼
一、目的	4
二、過程	7
三、結論	12
四、心得及建議	14

# 本 文

## 一、目的

「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」：

護理人力短缺是全世界的共同議題，台灣近年來有嚴重的護理人員不足問題，護理人力不足與離職率高，一直是醫療保健的現況與護理主管需面臨的挑戰，護理人員的異動問題是複雜與多元因素。護理師護士公會全聯會統計 2016 年 7 月我國領證人數為 245,914 人，而執業人數為：149,112 人，領照人數：254,417 人，執業率：58.6%，如扣除 65 歲以上領照 8,764 人，則執業率：60.7%。145,172 人，占領證人數 59.0%；其中護理師占 84.2%，護士占 15.8%。顯而易見，我國整體護理人力短缺不是培育的護理人力不足，而是因為護理職場環境不佳、工作負荷量大、時常超時工作，又需要輪值大小夜班，缺乏職能彈性及時間彈性，本院 2016 年離職率高達 14.59%，造成臨床護理同仁工作壓力及負荷度增高，相對擠壓休息時間，甚至影響照護品質。因此本專案主要目的為運用多樣化人力資源管理方案，面對外部醫療環境快速變化，提升留任並降低離職率，吸引護理人員投入和現職護理人員留任護理職場。

本專案主要的目的：

1. 護理人員離職率為 14.59%，離職率下降低於 10%。
2. 員工整體滿意度由 86% 提升至 90%。

「A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究－以精神醫院員工為例」：

在醫療機構工作的醫療人員，須時時面臨充滿挑戰性的職場，病人住院期間常因疾病因素，而處於不易掌控的工作狀態。醫療人員在提供醫療照顧時，經常需保持良好的工作態度與熱忱，而導致醫療團隊需面臨極大的照護壓力及健康考驗。面對這種工作環境引發的壓力症狀，會影響醫療人員的身心健康與服務品質。Bhahat (1983) 指出精神醫院員工在面對高壓力工作環境，易因不良飲食習慣及缺乏足夠運動量，而成為代謝症候群的高危險群。醫院員工罹患代謝症候群因素，有不健康的生活型態，包括工作忙碌、工作壓力大、無運動習慣，及輪值夜班的工作等類型，使其可能為罹患代謝症候群危險族群（吳香綺等人，2009）。因此，醫院員工的健康與工作壓力值得醫院管理者重視。

Walker et al.(1987) 定義健康促進生活型態為個人為達成維護健康及自我實現和自我滿足的自發性知覺與行為。實施健康促進生活型態是良好的健康行為，而建立良好的生活型態就可掌握影響健康與疾病的主要因素。林雅雯 ( 2004 )對某區域教

學醫院進行員工生活型態調查顯示，醫院員工普遍缺乏運動習慣且學歷越高健康生活型態卻越差。因此，醫院員工的健康狀態除值得重視外，加上忙碌與高壓力工作特性，使醫院員工成為罹患代謝症候群之高危險群，故醫院管理者有必要瞭解員工代謝症候群盛行率現況，並積極研擬因應策略關心及照顧員工健康。

有鑑於此，本文探討某精神醫院員工的 A 型人格特質、健康促進生活型態、工作壓力與代謝徵候群之關係，期望此研究結果能提供醫院員工或管理者，進一步瞭解員工的人格特質、工作壓力與代謝徵候群之特性，協助改善醫院員工工作環境，以擁有良好的生活型態與促進健康行為。

### 文獻探討與研究假說

- A 型人格特質、健康促進生活型態、工作壓力等三個量表間之關聯性

朱珮怡（2008）對精神科護理人員進行研究結果發現，年齡越大、月薪高、有配偶、有子女、有規則看診者、工作於慢性、日間、其他病房、身體質量指數適中者，健康促進生活型態執行越佳；並且在「工作壓力」和「健康促進生活型態」上呈現負相關。Friedman & Rosenman (1974) 研究生活型態、個性與冠狀動脈疾病之間的關係時，注意到其中有許多的病人皆有其特定的行為模式，因此將這些行為模式命名為 A 型行為模式。

在工作壓力與人格特質相關性研究中，林雅雯等（2004）針對不同產業從業人員，進行工作壓力和人格特質之差異性分析，結果發現人格特質對工作壓力有顯著差異，越傾向 A 型人格特質者，所感受的工作壓力越大。黃寶園與林世華（2007）研究結果發現人格特質愈傾向 A 型性格，所感受到的工作壓力與生活壓力愈大；且 A 型性格與工作負荷呈正相關。毛繼萱在 2009 年提出，在工作壓力與人格特質比較中，越傾向 A 型人格，工作壓力感受越大。故本研究提出下列研究假設：

H1 精神醫院員工 A 型人格特質與工作壓力呈現相關性。

H2 精神醫院員工 A 型人格特質與健康促進生活型態呈現相關性。

H3 精神醫院員工工作壓力與健康促進生活型態呈現相關性。

- A 型人格特質、健康促進生活型態、工作壓力等與代謝徵候群間之關聯性

精神醫療機構的醫療人員在職場經常面臨充滿挑戰性的工作。在提供醫療照顧時，被要求保持良好的工作態度與熱忱，而需常面臨極大的照護壓力。面對這工作壓力，所引發的壓力症狀會影響醫療服務品質與人員的身心健康（Bhahat, 1983）。對於職場代謝症候群危險因子的相關研究，過去實證醫學研究歸納出相關危險因子包括：過重或肥胖、家族疾病史、無運動習慣、抽菸習慣、飲酒習慣、飲食習慣、工作壓力、及輪班制度等（陳德仁等，2009）。醫院員工在面對此高壓力的工作環境，易因不良的飲食習慣及缺乏足夠的運動量，而成為代謝症候群的高危險群。

何慧菁等(2010)提出醫院員工工作壓力越大，身心健康的狀況越不佳。精神醫院員工

罹患代謝症候群，在工作壓力與健康促進生活型態之相關性呈現負相關；即罹患代謝症候群員工工作壓力高，則健康促進生活型態分數就低，可能與工作忙碌無暇注意自身健康促進生活型態，導致低量表分數情形。罹患代謝症候群因素，有不健康的生活型態，其中醫院員工因工作忙碌、工作壓力大，且大多無運動習慣，及輪值夜班的工作類型，使其可能為罹患代謝症候群危險族群。除個人基本特性外、個人生活型態與實驗室檢驗結果，均與代謝症候群有相關。調整生活模式，可改善慢性肥胖相關的疾病如糖尿病、高血脂症等（吳香錡等，2009）。故本研究提出以下研究假設：

H4 精神醫院員工 A 型人格特質會影響代謝徵候群。

H5 精神醫院員工工作壓力會影響代謝徵候群。

H6 精神醫院員工健康促進生活型態會影響代謝徵候群。

H7 精神醫院員工 A 型人格特質、工作壓力會影響代謝徵候群。

H8 精神醫院員工 A 型人格特質、健康促進生活型態會影響代謝徵候群。

H9 精神醫院員工工作壓力、健康促進生活型態會影響代謝徵候群。

H10 精神醫院員工 A 型人格特質、工作壓力與健康促進生活型態會影響代謝徵候群。

## 二、過程

「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」：

專案流程：本專案在確立動機及目的後，開始進入文獻查證及探討，之後依據現況分析，採問卷調查分析設計，然後給離職人員填寫問卷，並將問卷所收集的資料作整體分析結果；另於專案開始對全院護理人員進行滿意度調查，並於策略結束後進行一次滿意度調查，最後將分析結果書寫成專案報告。

現況分析：本院分析在 2016 年新進護理人員共 24 人；3 個月內離職人數為 1 人，一年內離職人數為 19 人，離職率為 14.59%，經由問卷調查及訪談護理同仁，分析離職原因為：經現況調查發現為：1.工作壓力-面對科暴力、自殺病人的處置困難。2.工作負荷量大、工作適應壓力。3.輪值大小夜班無法兼顧家庭。4.夜班津貼過少。5.工作內容及時間缺乏彈性，影響護理人力之穩定性，亟需研擬人員留任方案。護理科組成護理師留任專案小組，針對離職員因，制訂護理師留任措施，以降低離職率。

策略方法：經由專案小組依據現況後查詢文獻及腦力激盪，並與教學小組共同擬定對策如下：

(一) 臨床教師輔導制度，定期關懷輔導：

1. 專屬一對一臨床輔導，舉辦新進人員成長團體，透過同儕團體之分享與支持，增進適應力。導師制度：單位護理長擔任導師，定期關懷輔導。建立完整的教學、實務訓練。
2. 臨床教師的實務訓練指導過程，需隨時發現學員之學習壓力問題，儘早與護理主管討論做調整修改與及早介入關懷輔導措施，協助新進人員或同仁盡早收息及適應臨床。
3. 單位護理長擔任導師，定期關懷輔導，建立完整的教學、實務訓練。

(二) 配合個人職涯發展需求，進行輪調或交叉學習：

1. 教學組針對新進同仁無內外科經驗的同仁，與綜合醫院教學小組進行交叉學習。
2. 本院次專科的發展包括兒童青少年、藥癮、高齡、日間、社區等專長，依據同仁的興趣及人生規劃，進行輪調發展。

(三) 運用跨團隊的專業整合照護模式：

整合院內各專業團隊職能，跨團隊分工合作，一方面提供病人跨團隊的專業照護，確保病人安全。

(四) 護理人力重新調整，合理的三班人力配置：

1. 採用主責及功能式護理照護模式，由資深護理師擔任主護護理師，以成組護理模式，搭配資淺護理師及部分工時護理師，提供最適切的照護。
2. 部分臨床工作可先執行以工作為導向的全病房功能性護理，例如沐浴、晨間護理或量生命徵象，之後依個人主護進行護理。

(五) 薪資福利及夜班費調整：

提高薪資及護理人員加班費、提高夜班費、實施固定夜班制獎勵措施。

(六) 積極招募多技能護理師，建立彈性多元班別：

1. 對於護理人力不足的單位，可考慮招募部分工時護理師，尤其在醫療處置最繁重時段，增置相關人力。
2. 鼓勵退休護理人員仍能回流進入職場，可以建立彈性多元班別，以助人力之活用調度。
3. 招募門診及日間專任護理師，以因應人力短缺。

(七) 進階獎金規劃：

提升護理人員到院任職及留任意願，並鼓勵護理人員提升臨床專業能力，核發 104 年約用護理人員進階獎金。

(八) 依據業務量加發獎勵金激勵制度：

1. 對急重症或大急性病房，因病人人數眾多，工作負荷量大之單位護理師，依據業務量及貢獻度給予額外加發獎勵金。
2. 對樂意上大小夜班者，鼓勵包班級加發更高的夜班費。
3. 對有加班狀況超時工作者，依其意願發給加班費或補休，獲得合宜休息。

「A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究—以精神醫院員工為例」：

研究架構與問卷設計：研究架構主要探討桃園某精神專科醫院員工人格特質、健康促進生活型態、工作壓力與代謝徵候群之相關性。本文設計問卷量表採橫斷式調查研究，經由醫院員工填答問卷，收集健康促進生活型態、工作壓力、人格特質與代謝徵候群等問卷資料。問卷主要涵括「A 型人格量表」、「健康促進生活型態量表」、「工作壓力量表」與「代謝徵候群」。

1. A 型人格特質量表：這部分根據林一真（1990）所編定「中國人 A 型人格特質量表」測量。量表共有 30 題分為時間緊迫、努力競爭與成就、攻擊性與敵意三個分量表，每個分量表各 10 題。
2. 工作壓力量表：此部分依據行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所 1995 年發行之國人工作壓力量表，抽取其中對於工作壓力測量的題項，共有三個子測驗，包括：生理反應 3 題、心理反應 4 題、行為反應 3 題，總共 10 題，評分標準採 Likert 五點計分法，加總分愈高分表示工作壓力愈高。
3. 健康促進生活型態量表：採用陳美燕等人(1997) 轉譯及修訂 Walker 及 Pender 等人的健康促進生活型態量表(HPLP)。問卷內容共計有六大分量表，分別為自我實現、健康責任、人際關係、運動休閒、壓力處理與適當營養六個分量表共 40 題。

4. 代謝徵候群：行政院衛生署（國民健康局，2007）依據美國 NCEP ATP III 診斷標準，修正我國代謝症候群判定標準於 2007 年 1 月 18 日通過公告實施。在五項指標：腹部肥胖、血壓偏高、高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)偏低、空腹血糖值偏高、三酸甘油酯偏高，若 5 項危險因子中超過三項以上即符合代謝症候群。

資料分析與驗證結果：

本研究針對個案醫院發出 500 份問卷，而有效問卷 428 份回收率 86%。在分析受試者之人口學資料；男性 99 人佔 23.1%、女性 329 人佔 76.9%；年齡以 31-40 歲佔 31.3%為最多；教育程度以大學佔 46.7%最多；已婚者佔 60.7%；與親屬同住佔 85.7%；班別以固定白班 202 人佔 47.2%，三班輪班 152 人佔 35.5%次之；61%同仁至少一週有運動一次以上最多；有飲酒習慣 16 人佔 3.7%；有抽煙習慣 15 人佔 3.5%；正常體重  $18.5 \leq \text{BMI} < 24$  佔 54.4%；體重過重  $24 \leq \text{BMI} < 27$  有 84 人佔 19.6%；肥胖  $27 \leq \text{BMI} < 35$  有 70 人佔 16.4%；重度肥胖  $\text{BMI} \geq 35$  有 4 人佔 0.9%。員工罹患代謝症候群人數共 71 人佔 16.6%（男性 26 人佔 6%，女性 45 人佔 10.6%）。

本文以邏輯式迴歸探討影響代謝症候群之因素，表 1 探討影響代謝症候群之因素。

表 1 探討影響代謝症候群之因素

	工作壓力 a		代謝症候群 b		代謝症候群 b		代謝症候群 b		代謝症候群 b	
	OR	p value	OR	p value	OR	p value	OR	p value	OR	p value
A 型人格量表	0.431	<0.001	—	—	—	—	2.009	0.055	1.288	0.762
工作壓力量表	—	—	—	—	0.678	0.109	—	—	0.491	0.559
健康促進生活型態量表	—	—	0.418	0.006	0.357	0.002	0.359	0.002	0.353	0.002
A 型人格量表×工作壓力量表	—	—	—	—	—	—	0.851	0.058	1.069	0.865
R <sup>2</sup> /Cox-Snell R <sup>2</sup>	0.142		0.019		0.025		0.025		0.029	
Adjusted R <sup>2</sup>	0.140		—		—		—		—	

註：a- Linear Regression; b- Logistic Regression; N=428 代謝症候群=71；非代謝症候群=357

由表 1 Linear Regression 發現：1. A 型人格量表及工作壓力量表有顯著性差異（p

< .001)，表示 A 型人格會影響工作壓力。2. A 型人格量表及工作壓力對代謝症候群無顯著影響。3. 健康促進生活型態量表對代謝症候群有顯著影響 (p = .006)，且健康促進生活型態量表與代謝症候群的關係強度為 0.019 (Cox-Snell R<sup>2</sup> 為 0.019)。4. 工作壓力量表及健康促進生活型態量表對代謝症候群的影響，僅有健康促進生活型態量表對代謝症候群有顯著影響 (p = .002)，且健康促進生活型態分數越高，越不傾向發生代謝症候群，且與代謝症候群的關係強度為 0.025。5. A 型人格量表及健康促進生活型態量表對代謝症候群的影響，僅有健康促進生活型態量表對代謝症候群有顯著影響 (p = .002)，且與代謝症候群的關係強度為 0.025。6. A 型人格量表、工作壓力量表及健康促進生活型態量表對代謝症候群的影響，僅有健康促進生活型態量表對代謝症候群有顯著影響 (p = .002)，表示健康促進生活型態分數越高，越不傾向發生代謝症候群，且 A 型人格量表、工作壓力量表及健康促進生活型態量表與代謝症候群的關係強度為 0.029 (Cox-Snell R<sup>2</sup> 為 0.029)。依據本研究統計結果，重點摘述如表 2。

表 2 研究結果總表

研究項目	研究結果
A 型人格特質、工作壓力、與影響代謝症候群結果分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A 型人格特質對代謝徵候群無顯著影響 (p = 0.348)。</li> <li>2. 工作壓力對代謝徵候群無顯著影響 (p = 0.442)。</li> <li>3. A 型人格特質、工作壓力對代謝徵候群無顯著影響。</li> </ol>
健康促進生活型態與人口學分析	人口學與健康促進生活型態：性別、BMI、教育程度、飲酒習慣、抽菸習慣、腰圍、高密度脂蛋白膽固醇過低、高血壓、空腹血糖高三酸甘油脂過高等，其相關資料皆有顯著差異。
健康促進生活型態與 A 型人格特質及工作壓力	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A 型人格與健康促進生活型態之總構面間相關性為 -0.036，表示 A 型人格與健康促進生活型態間有低度負相關。</li> <li>2. 工作壓力與健康促進生活型態之總構面間相關性為 -0.243，表示工作壓力與健康促進生活型態間有顯著低度負相關。</li> </ol>
健康促進生活型態與代謝徵候群分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 整體來看非代謝症候群平均為 2.63 分、代謝症候群平均為 2.47 分，健康促進生活型態會影響代謝徵候群顯著差異 (p &lt; 0.05)。</li> <li>2. 非代謝症候群的健康促進生活型態平均分數較代謝症候群高，呈現負相關。</li> </ol>
A 型人格特質對代謝症候群差異分析	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 發現 A 型人格非代謝症候群及代謝症候群之間無顯著差異。</li> <li>2. 人格特質「時間緊迫」、「努力競爭與成就」及「攻擊性與敵意」三構面之間亦無顯著差異 (p &gt; 0.05)。</li> <li>3. A 型人格中有代謝症候群的比例為 43.5%、B 型人格有的比例為 18.6%、中間型人格有的比例為 14.5%。統計檢定 A 型人格有代謝</li> </ol>

	症候群的比例較 B 型人格及中間型人格高達顯著意義( $p < 0.05$ )。
工作壓力對代謝症候群差異分析	1. 非代謝症候群平均值為 1.98、代謝症候群平均值為 1.91，而發現兩者之間無顯著差異( $p > 0.05$ )。 2. 「生理反應」、「心理反應」及「行為反應」構面來看，非代謝症候群及代謝症候群之間無顯著差異( $p > 0.05$ )。
A 型人格特質與工作壓力相關性	1. A 型人格與工作壓力之構面間相關性為 0.391( $p < 0.05$ )，表示 A 型人格與工作壓力間有顯著低度正相關。 2. 由 Linear Regression 發現 A 型人格量表及工作壓力量表有顯著性差異 ( $p < .001$ )，表示 A 型人格會影響工作壓力。

人口學與代謝徵候群 ( $p < 0.05$ )：性別、BMI、教育程度、飲酒習慣、抽菸習慣、腰圍、高密度脂蛋白膽固醇過低、高血壓、空腹血糖高三酸甘油酯過高、直系親屬空腹血糖過高等，其相關資料皆有顯著差異。

Burnam et al. ( 1975 )將人格分為 A 型與 B 型，認為 A 型人格者以敵對侵略為特點、有躁急感及時間緊迫感，並喜愛爭取具有競爭性的成就，易罹患冠心病的類型。綜合上述可知 A 型人格與冠狀動脈疾病有直接相關性，但代謝症候群相關因子為性別、年齡、BMI、糖尿病家族史、工作類型、生活型態及飲食行為；推論可能原因為 A 型人格雖與冠狀動脈疾病有直接相關性，但代謝徵候群影響因素，主要為人口學特性及個人生活型態有關，非僅有罹患冠狀動脈疾病單一因素所能影響，故 A 型人格與代謝徵候群成因，雖無直接相關性；但有學者亦提出 A 型行為者在教育程度、膽固醇、三酸甘油酯、飲酒等項目上皆高於其他行為模式者 (Dailey et al., 1986)，但未提出有直接關聯性影響。

### 三、結 論

「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」：

本專案團隊積極推動策略，運用人員、環境、薪資福利調整，進行整體的策略，於每月教學小組針對目前臨床進階及護理同仁臨床輔導狀況進行討論，主管能夠積極主動關懷新人工作情形及適應狀況，並重視同仁個別的需要，定期關懷輔導，依同仁的不同能力及興趣適度的調整工作量，諮詢管道與臨床護理輔導員制度，健全福利薪資，提高護理人員的專業地位及工作滿意度，穩定的人員進而提昇照顧服務品質。因此 2016 年離職率高達 14.59%經由各項策略執行，於 2017 年離職率下降為 4.8%(2107 年新進人員報到有 12 位，離職 9 位)，員工整體滿意度由 86%提升至 94%。

「A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究－以精神醫院員工為例」：

醫護人員對健康的態度會影響病患接受健康指導的內容，研究指出從病人角度去探討護理人員，對提供健康促進生活型態指導的結果顯示，護理人員若能提供健康促進的護理指導，病人將能擁有更好的健康生活型態 (Chalmers, Seguire & Brown, 2002; Duaso & Cheung, 2002)。

醫院員工人口學特性與代謝徵候群相關資料有顯著差異，分別為性別、BMI、教育程度、飲酒習慣、抽菸習慣、腰圍、高密度脂蛋白膽固醇過低、高血壓、空腹血糖高三酸甘油酯過高、直系親屬空腹血糖過高等，其相關資料皆有顯著差異。依據研究假設檢定結果可得以下結論：

#### 1. 醫院員工 A 型人格特質與工作壓力呈現正相關

A 型人格與工作壓力之總構面間相關性為 0.391( $p < 0.05$ )，表示 A 型人格與工作壓力間有顯著低度正相關。以單因子變異數分析探討 B 型人格、中間型人格及 A 型人格對工作壓力量表，經檢定結果後發現三組間「生理反應」、「心理反應」及「行為反應」構面來看，經檢定結果後發現三組間皆有所差異( $p < 0.05$ )，其中 A 型人格顯著高於中間型人格及 B 型人格( $p < 0.05$ )。由線性迴歸發現 A 型人格量表及工作壓力量表有顯著性差異 ( $p < .001$ )，表示 A 型人格會影響工作壓力。

#### 2. 醫院員工工作壓力對代謝徵候群無顯著影響

以「工作壓力量表」整體來看非代謝症候群平均值為 1.98、代謝症候群平均值為 1.91，經 t 檢定後發現非代謝症候群及代謝症候群之間無顯著差異( $p > 0.05$ )。

#### 3. 醫院員工 A 型人格特質與代謝徵候群部分呈現相關性

以「A 型人格量表」整體來看：非代謝症候群及代謝症候群之間無顯著差異 ( $p > 0.05$ )。「時間緊迫」、「努力競爭與成就」及「攻擊性與敵意」三構面之間亦無顯著差異( $p > 0.05$ )。使用卡方檢定非代謝症候群及代謝症候群兩組族群，比較其兩

組族群人格特質之顯著差異性。由 B 型人格中有代謝症候群的比例為 18.6%、中間型人格中有代謝症候群的比例為 14.5%、A 型人格中有代謝症候群的比例為 43.5%。統計檢定後發現兩組在人格特質上達顯著意義( $p < 0.05$ )，且 A 型人格有代謝症候群的比例較 B 型人格及中間型人格高。

#### 4. 健康促進生活型態量表與代謝症候群之分析結果及討論

在「健康促進生活型態整體量表」來看，經由 t 檢定檢測發現非代謝症候群及代謝症候群之間有顯著差異( $p < 0.05$ )，且非代謝症候群平均健康促進生活型態分數較代謝症候群高；以構面「適當營養」、「健康責任」、「運動」構面獨立樣本 t 檢定檢測後，發現非代謝症候群及代謝症候群之間無顯著差異( $p > 0.05$ )；但「自我實現」、「人際支持」、「壓力處理」構面獨立樣本 t 檢定檢測後，發現非代謝症候群及代謝症候群之間有顯著差異( $p < 0.05$ )，且非代謝症候群的平均自我實現分數較代謝症候群高；以邏輯式迴歸分析發現健康促進生活型態對代謝症候群有顯著影響 ( $p = .006$ )，表示健康促進生活型態分數越高越不傾向發生代謝症候群，且健康促進生活型態量表與代謝症候群的關係強度為 0.019(Cox-Snell  $R^2$  為 0.019)。

代謝症候群與生活形態息息相關，許多研究指出可經由健康促進生活型態介入措施而改善代謝症候群。朱佩怡(2009)與劉嘉瑋等(2012)之研究提出非代謝症候群患者與代謝症候群患者，其健康促進生活型態及生理代謝表現上，皆有顯著性差異，結果相同。

綜合上述，國內、外職場上代謝症候群之對象研究結果，顯示性別、年齡、BMI、糖尿病家族史、工作類型、生活型態及飲食行為，皆是影響代謝症候群的相關因子；推論可能原因為代謝徵候群影響因素，主要為人口學特性及個人生活型態有關，非僅有工作壓力指數可單一影響代謝徵候群成因，故工作壓力無直接相關性。

#### 四、心得及建議

「降低精神專科醫院護理人員離職率方案」之建議：

2018 年繼續推動此彈性人力資源管理模式，讓護理人員能由於各項制度的彈性規劃，而提高工作滿意度和專業承諾度，降低護理人力短缺現象，讓全民獲得更安全的照護。提供與工作直接相關的訓練，增進與擴展護理人員的知能，提高其執行各項工作的可移動性、適應性、自主性與參與性。經由各項策略在執行，重視院內護理人員教育訓練、薪資福利及執業環境的改善，護理人員離職率已由 14.59% 下降為 4.81%，未來可將此方案推展至其他單位並長期追蹤，作為高人力流動率之醫療院所，推展新進人員教育與降低離職率之應用，穩定護理人力進而提昇服務品質。

「A 型人格特質、工作壓力、健康促進生活型態與代謝徵候群之相關性研究－以精神醫院員工為例」之建議：

本文採橫斷式研究，研究結果取決於研究對象填寫問卷當下之狀況，因此未來研究可做長期追蹤狀態，建立精神醫院員工相關資料庫，研究建議如下：

1. 醫院應建立良好的健康管理制，在尊重員工隱私權前提下，設有完善監測機制，並積極規劃運動休閒活動，來有效降低代謝症候群的發生率。
2. 鼓勵員工培養規律運動習慣及選擇合宜運動項目，明訂獎勵措施，積極鼓勵員工參與社團活動，增加健康行為及均衡飲食，以提昇員工健康促進生活型態意願。
3. 落實員工因應壓力管理之在職教育，包括：面對壓力、時間管理，透過訓練學習如何理智適應壓力問題，包括：加強解決問題技巧、轉移注意力及培養自我肯定技巧。
4. 設置專門健康諮詢部門與輔導管道，給予主動關心、正向情緒支持與適時建議輔導。

「第五屆海峽兩岸及港澳地區護理高峰論壇暨學術研討會」參與心得：

兩岸四地護理高峰論壇暨學術研討會，為加強兩岸四地護理學會的聯繫和溝通，推動兩岸四地的護理專業發展，進一步提供護理學者與專家一個經驗交流、擴闊視野、相互學習和支持的平台，分享不同區域的護理人力資源規劃。「第 5 屆海峽兩岸暨港澳地區護理高峰論壇暨學術研討會」，以「護士：引領之聲-健康是人權」(Nurses: A Voice to Lead - Health is a Human Right) 為主題，於 2018 年 12 月 6 日至 8 日於北京舉辦，即 2018 年國際護士會(International Council of Nurses, ICN)發佈的國際護士節主題。各地來自海峽兩岸四地的護理臨床同仁及學者共襄盛舉的參與大會，大家藉由此次大會進行交流，探討有關護理管理、護理教育、臨床護理實踐、社區護理等議題，以推動兩岸四地的護理專業人員交流及發展。

2018 年 12 月 7 日開幕式中，首先由中華護理學會吳欣娟理事長上台致詞，說明兩岸研討會每年由四地(海峽兩岸及港、澳)輪流主辦。今年第五屆海峽兩岸暨港澳地

區護理高峰論壇暨學術研討會，由中華護理學會承辦於北京，開啟了新的合作。主題演講首先由吳欣娟演講「引領卓越護理-促進全民健康」；台灣護理學會副理事長王桂芸介紹了當地服務於人類健康周期的健康照護體系及策略；香港護理學院會長顧慧賢分享了香港醫療衛生概況及非傳染病防控策略；謝少英分享了粵港澳大灣區建設對澳門衛生事業的影響，內容都相當精彩及符合此次的主題。

2018年12月8日，中華護理學會將所有港澳台參與同仁，分別分組參觀了北京協和醫院、北京大學第一醫院、中日友好醫院及中國中醫科學院廣安門醫院。此次參觀北京協和醫院，簡報中介紹北京協和醫院建成於1921年，由洛克菲勒基金會創辦，是集醫療、教學、科研於一體的大型綜合醫院，醫院共有4個院區，開放住院床位2000餘張，護理人員約為1900人左右，院區的參觀以加護病房、門診及中醫為重點，經由護理部人員帶領下穿過院區及院區中的長廊，讓人有種穿越古今的錯覺，硬體設備運用資訊設施，提供更多便民服務

，在急救車管理及管制藥品取用，皆使用許多科學化管理藥品，最後參觀北京協和醫院院史室，共設4個展廳，以時間為序，以圖文並茂方式講述協和醫院發展歷史，讓這次參觀行程畫下美麗的句點。

全體合影



北京協和醫院參訪大合照



會場與發表海報留影



