

112 年臺北榮民總醫院 員工健康促進推動執行成效評估 調查報告

執行單位：醫務企管部

調查期間：113 年 2 月 18 日至 3 月 15 日

臺北榮民總醫院

員工健康推動執行成效評估調查報告

摘要

為瞭解本院員工的健康促進行為及評值本院推動健康促進之成效，健康促進醫院委員會於 113 年 2 月 18 日至 3 月 15 日期間採不記名方式實施調查(但有 1104 人因有認證時數的需求故有記名)。調查採線上問卷，合計 1162 人填答，有效問卷 1120 份(96.4%)。填答者以女性居多，佔 89.4%；護理人員佔 71.9%，醫師佔 2.9%，行政人員佔 15.9%；參與日夜輪班者佔 46.9%；平均每日工時為 9 小時；有擔任主管職務者佔 10.3%。

在個人健康狀況方面：BMI 符合健康體位者佔 59.0%；體位過重者佔 37.3%，體重過輕者佔 3.8%。有規律運動者僅佔 15.9%，而無運動習慣者佔 84.1%；有抽菸者佔 0.6%；工作有接觸二手菸者佔 13.1%；過去半年有失眠困擾者佔 41.0%；自覺工作壓力很大者佔 15.6%，壓力來源為經常性加班、責任太重及剛換工作場所、升遷困難等；壓力尚可承受者佔 73.8%，平時調適工作壓力方法依序為向朋友(19.3%)、家人(15.8%)傾訴、吃東西(15.5%)、或向同事(12.7%)傾訴及透過運動調適(5.27%)等。

在健康促進醫院推動成果評值指標方面：員工知道健康醫院的比率為 72.6%，高齡友善健康照護為 76.3%，健康職場為 65.0%，無菸醫院規劃為 86.9%，戒菸門診為 81.3%，醫病共享決策之就醫三問核心內容為 58.8%，支持無菸醫院政策 83.1%。至於醫療人員對於工作疲乏感受方面，從事目前的工作後，有 36.9%醫療人員每年會有 0 至 3 次感到心力交瘁；有 57.7%醫療人員每年會有 0 至 3 次自覺對人變得麻木冷酷。

本調查針對全院同仁(護理人員、醫師、藥師及擔任醫事技術人員等各族群)的規律運動、飲食習慣、工作壓力紓壓、改善員工失眠及對健康促進認知等問題，建議加強健康醫院相關政策之醫病共享決策宣導，另也將同仁寶貴建言回饋周知全院。

前言

世界衛生組織(WHO)對健康促進的定義，是指促使人們提高與改善健康狀態的過程。美國常用定義為幫助人們改變其生活習慣以達到理想健康狀態的一門科學與藝術。健康促進的基本原則含括：健康政策宣導落實(政策)、創造有利環境(環境)、強化社區行動(社區)、發展個人技能(個人技能)、重新調整衛生服務(服務)、迎向未來(未來)。健康促進計劃的制定與實施需要理論和實際相結合，理論是智慧經驗累積，根據具體的情況，遵循一定的程序，將各種理論結合，做出具有個別性、可行性、有效性的健康促進計劃的模式。醫院的健康促進，指針對員工(醫師、護理人員、醫事人員、行政人員、工職人員等)進行健康介入，避免員工發生壓力過大現象，改善方向以組織環境改善、個人壓力調適為主，介入措施一般常見有：問卷、個案追蹤輔導、諮商服務等，本院透過「健康醫院認證」，定期對員工實施健康促進行為調查及其對相關服務或政策的認知，探討職場健康對員工生理、心理及社會經濟層面的舒適及安寧之影響，及其對員工家庭、社區、社會健康之促進。

壹、目的

為瞭解本院員工的健康生活需求與健康促進行為，包括生活型態、飲食與營養、運動與休閒活動等，評值本院推動健康促進之成效。

貳、方法

- 一、調查對象：臺北榮民總醫院員工。
- 二、調查期間與方法：調查期間自113年2月18日至3月15日，以不記名方式填答。填答方式採線上問卷，共有1162人填答，回收有效問卷計1120份(96.4%)。
- 三、調查工具：『臺北榮民總醫院員工健康生活需求與健康促進行為評估問卷調查表』
- 四、資料分析：施測後回收之問卷經過系統後台數據統計後，以excel進行彙整與分析。

參、調查結果(填答者共 1120 人)

一、基本資料(表一)

- (一)性別：男性共119人，佔10.6%；女性共1001人，佔89.4%。
- (二)年齡分佈：最小18歲，最長65歲；20歲以下共2人，佔0.2%；21-30歲(含)以下共284人，佔25.4%；31-40歲(含)共274人，佔24.5%；41-50歲(含)共262人，佔23.4%；51-60歲(含)共260人，佔23.2%；60歲(含)以上共38人，佔3.4%。
- (三)婚姻狀況：未婚者共581人，佔51.9%；已婚者共535人，佔47.8%；其他(離婚、喪偶、單親)共4人，佔0.4%。
- (四)教育程度：以大學(含二技)居多，共783人，佔69.9%；研究所以上共223人，佔19.9%；專科共86人，佔7.7%；高中職共28人，佔2.5%。

二、工作背景(表二)

- (一)職務別：以護理人員居多，共805人，佔71.9%(督導長以上11位、護理長40位、副護理長41位、進階護理師26位、護理師484位、護士3位、契約護理200位)；其次為行政人員共178人，佔15.9%；醫師共32人，佔2.9%(科主任5位、主治醫師15位、總醫師4位及住院醫師8位)；藥師共23人，佔2.1%；醫事技術人員共56人，佔5.0%；其他職類共26人，佔2.3%。
- (二)年資分布：年資小於(含)1年共97人，佔8.7%；1-2年共64人，佔5.7%；3-4年共97人，佔8.7%；5-10年共267人，佔23.8%；11-15年共119人，佔10.6%；16-20年共110人，佔9.8%；21-30年共223人，佔19.9%；30年以上共143人，佔12.8%。
- (三)是否擔任主管職務：其中有115人擔任主管職務，佔10.3%。
- (四)是否參與日夜輪班：參與日夜輪班者共516人，佔46.1%。
- (五)工作時數分布：平均每日工時為9小時，以9-12小時居多，共723人，佔64.6%；其次為小於(含)8小時共390人，佔34.8%；大於(含)13小時共7人，佔0.6%。

三、健康狀況(表三)

近半年有經醫師診斷為慢性疾病者：最多為下背痛有118人，佔10.5%；胃、十二指腸潰瘍有52人，佔4.6%；高血脂有44人，佔3.9%；呼吸道疾病有42人，佔3.8%；泌尿道及腎臟疾病有32人，佔2.9%；高血壓有31人，佔2.8%；肝臟疾病有30人，佔2.7%；關節炎有29人，佔2.6%；心臟疾病有21人，佔1.9%；糖尿病有7人，佔0.6%；其他慢性疾病有47人，佔4.2%。身體質量指數（Body Mass Index, BMI）符合健康體位標準者(指BMI介於18.5-24)有660人，佔58.9%；屬體位過重與肥胖者(指BMI大於24)有418人，佔37.3%；屬體位過輕者(指BMI小於18.5)有42人，佔3.8%。

四、生活習慣(表四)

有抽菸者計7人(含電子菸1人)，佔0.6%；家人有抽菸者計238人，佔21.3%；反映工作有接觸二手菸計147人，佔13.1%(接觸二手菸地點請見表四附表1)；有飲酒習慣者計68人，佔6.1%；有規律運動者計178人，佔15.9%；有吃早餐習慣者計872人，佔77.9%；有每日五蔬果者計330人，佔29.5%；有定時定量者計492人，僅佔43.9%；有適當休閒活動者計656人，佔58.6%；過去半年有失眠困擾者計459人，佔41.0%；過去半年覺得工作壓力很大者計175人，佔15.6%，壓力來源前幾名為經常性加班、責任太重、剛換工作場所、升遷困難、權責劃分不清楚等(壓力來源請見表四附表2)。

五、平時調適工作壓力的方法(表五)

經常做為員工調適工作壓力的方法由高至低依序為：向朋友傾訴、向家人傾訴、吃東西、向同事傾訴、透過運動等，另有少部分員工會向主管反映或會採用尋求專家協助做為調適工作壓力的方法。

六、健康促進醫院推動成效評值

(一)有關員工知道健康促進政策的比例(表六～八)

員工填答「知道」健康醫院的比率為72.6%；高齡友善健康照護為76.3%；健康職場為65.0%；醫病共享決策之就醫三問核心內容為58.8%；規劃

「無菸醫院」為86.9%；「戒菸門診」服務為81.3%；而支持「無菸醫院」政策達83.1%。員工對於各項健康促進活動，以健康餐低卡便當知曉度最高，佔55.1%，而健康減重班佔52.4%，之前因疫情暫緩辦理之登山健行活動也於今(113)年重新舉辦並獲得52.4%同仁知曉；其次依序為員工免費心理諮詢(52.2%)、感染管制講座(51.5%)、健康講座(51.2%)、戒菸講座班及戒菸班(51.0%)、體適能檢測(50.4%)及社團活動(49.6%)等。員工對本院推動環境、環保管理措施中，以醫療廢棄物減量知曉度最高，佔81.3%，其次依序為節電措施(81.2%)、節水措施(67.0%)、綠色採購(58.3%)及溫室氣體減量(43.0%)。

(三)有關醫療人員對於目前的醫療工作疲乏情況(表九)

醫療人員對目前的醫療工作感到心力交瘁方面，填答「每年有兩三次」及「每月有兩三次」佔最多，共442人，佔48.4%；其次為「每月有一次」共133人，佔14.6%；「每週有一次」共88人，佔9.6%；「每週有兩至三次」共110人，佔12%；「每天都有」共76人，佔8.3%；「從來沒有」共65人，佔7.1%。

醫療人員從事目前的工作後，對人變得麻木冷酷方面，填答「從來沒有」及「每年有兩至三次」佔最多，共528人，佔57.8%；其次為「每月有兩至三次」共106人，佔11.6%；「每月有一次」共106人，佔11.6%；「每週有一次」共54人，佔5.9%；「每週有兩至三次」共69人，佔7.5%；「每天都有」共51人，佔5.6%。

肆、結論與建議

一、本次調查結果發現，員工身體質量指數(Body Mass Index, BMI)對照國民健康署建議健康體位體重過輕、過重及肥胖者佔37.3%，根據國家衛生研究院進行的調查顯示，60歲至69歲、BMI小於18.5的年長者，相較同齡體重正常者，死亡率高出51%。體重過輕或異常減輕，會對健康產生不良影響，使人變得容易疲倦、肌耐力變差、記憶力減退，體力和抵抗力下降，

疾病抵抗性降低；也會增加罹患膽結石、不孕症，和骨質疏鬆發生的機會，體重過重或肥胖可能造成罹患乳癌、子宮內膜癌、結直腸癌、女性賀爾蒙異常、多囊性卵巢症、不孕症高危險（危險性高出1-2倍），不可輕忽。基於員工是醫院重要資產的一部份，因此員工的體重管理是組織管理者不容忽視的健康課題，特別是護理人員、醫師、擔任主管職務族群之體重管理。

二、有41.0%員工於問卷中表示有失眠問題，長期睡眠不足還使人愈來愈笨、變得遲鈍，記憶力衰退、判斷力變差，和人互動變得冷漠以及對事物的好奇與動機大幅減弱。近年來研究，更發現長期睡眠不足和肥胖、糖尿病、高血壓和心血管疾病，甚至癌症等慢性病之間有高度的關聯性。只要每天少睡一小時，長期累積下來即足以造成身體的病變。睡眠剝奪也造成各種意外事件，研究證實，一般人只要連續保持清醒十七至十九個小時後開車，反應及判斷力等同於酒醉駕駛（血液中酒精濃度0.05%）。臺灣的生活緊張忙碌，相對睡眠時間減少，據估計，台灣慢性失眠的人數高達兩百五十萬，居亞洲之冠；據健保署統計，2022年各層級醫療院所「安眠鎮定劑藥物」申報人數就高達453萬5千人，是10年來最高，光是2022年，全國各層級醫療院所共開出11億2734萬7千顆安眠鎮定類藥物。新冠肺炎疫情後服用安眠鎮定類藥物的人數的確有明顯增加，2017年之前約莫才400萬人左右。到現在，幾乎每五人就有一人服用此類藥物。國健署2019年公布報告顯示，台灣成年人失眠症狀盛行率23.5%，其中慢性失眠（失眠症狀持續三個月以上）的盛行率為6.7%。本院設有心理諮商服務管道及員工關懷中心，調查結果發現，員工調適工作壓力的方法最常是向朋友傾訴，但仍有員工會透過吃東西來調適壓力，更有少數員工選擇借酒澆愁的方式，壓力愈大進食量相對增加，間接造成身體過重肥胖之惡性循環，甚少有員工尋求專家協助，因此改善失眠的問題及員工心理健康促進可列為改善目標。

三、下背痛患者常因疼痛而請假或缺乏生產力，影響組織的產值，因此下背

痛預防是重要的職業衛生議題。下背痛是現代社會人常有的問題，根據台灣家庭醫學醫學會的統計，台灣有高達 80% 的成年人有過下背痛經驗，疼痛可能會從下背蔓延到臀部、大腿，不管坐著站著都會不舒服。下背痛也是醫護人員在工作上最大的人因性危害之一，此次問卷以女性居多，21-30歲族群較多，可能年齡較輕，在慢性疾病史中，以下背痛最多，佔率10.5%，但無運動習慣者佔84.1%，活動減少，熱能消耗也就減少，多餘熱量即轉換為脂肪儲存，基礎代謝下降，潛在增加肥胖的可能性。

四、胃、十二指腸潰瘍患者是因飲食習慣不佳、藥物影響、壓力過大、情緒不穩或幽門桿菌等因素造成，這兩個消化道潰瘍都可能形成腹脹、腹痛、灼熱、食慾下降等症狀。症狀更嚴重也可能引起相關併發症，例如傷到血管而出血，出現吐血、貧血、黑便等症狀。若反覆結痂造成阻塞，也可能噁心、想吐。若造成穿孔，則會劇烈腹痛，也怕引起腹膜炎，可能帶來生命危險。此次填寫問卷員工工時超過8小時佔65.2%，壓力很大佔15.6%，長時間的工時，可能造成員工飲食習慣不佳；壓力過大可能造成員工情緒不穩，增加罹患胃、十二指腸潰瘍的可能性。

五、本院為無菸醫院，並制定無菸醫院政策宣言，院方成立菸害防制小組，常規而不定時於院區巡視，多年來持續於院內進行戒菸宣導與勸導，高達有86.9%員工知道本院為「無菸醫院」，另有83.1%同仁支持「無菸醫院政策」，除了員工自身有抽菸情形(0.6%)、家人有抽菸情形(21.2%)之外，仍有13.1%員工表示工作環境中有接觸到二手菸(地點請見表四附表2)。

六、在健康促進醫院推動成效方面，填答知道本院推動健康醫院者達72.6%，比起去年56.6%，顯示各健康促進工作小組如營養部、社工室、職業安全衛生室、精神醫學部、家庭醫學部、工務室等單位執行的各項健康促進活動獲得員工認同，本院健康推動小組仍會持續努力推動各相關之業務，同仁對健康醫院推動之相關建議更為本院後續推動之參考，爾後本院各項健康促進醫院推動成果仍將於門、住診電視公播中不定時撥放，讓更多同仁與民眾了解健康促進醫院及健康促進行為之重要性。

表一、員工基本人口學資料(N=1120)

變項	類別	人數	百分比
性別	男	119	10.6
	女	1001	89.4
年齡層分布	<=20 歲	2	0.18
	21-30 歲	284	25.4
	31-40 歲	274	24.5
	41-50 歲	262	23.4
	51-60 歲	260	23.2
	>60 歲	38	3.4
婚姻狀況	未婚	581	51.9
	已婚	535	47.8
	其他	4	0.4
教育程度	高中職	28	2.5
	專科	86	7.7
	大學(含二技)	783	69.9
	研究所以上	223	19.9

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表二、工作背景(N=1120)

變項	類別	人數	百分比
職務別	醫師	32	2.9
	藥師	23	2.1
	護理人員	805	71.9
	醫事技術人員	56	5.0
	行政人員	178	15.9
	其他	26	2.3
	醫師別	住院醫師	8
總醫師		4	0.4
主治醫師		15	1.3
科主任		5	0.4
護理人員	督導長及以上	11	1.0
	護理長	40	3.6
	副護理長	41	3.7
	護理師	484	43.2
	護士	3	0.3
	契約護理	200	17.9
	進階護理師	26	2.3
年資分布	<=1 年	97	8.7
	1-2 年	64	5.7
	3-4 年	97	8.7
	5-10 年	267	23.8
	11-15 年	119	10.6
	16-20 年	110	9.8
	21-30 年	223	19.9
	>30 年	143	12.8
是否擔任 主管職務	是	115	10.3
	否	1005	89.7
是否參與 日夜輪班	有	516	46.1
	無	604	53.9
工作時數	<=8 小時	390	34.8
	9-12 小時	723	64.6
	>13 小時	7	0.6

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表三、問卷填寫人健康狀況(N=1120)

變項	疾病類別	人數	百分比
慢性疾病史	下背痛	118	10.5
	胃、十二指腸潰瘍	52	4.6
	呼吸道疾病	42	3.8
	高血脂	44	3.9
	高血壓	31	2.8
	心臟疾病	21	1.9
	泌尿道或腎臟疾病	32	2.9
	肝臟疾病	30	2.7
	糖尿病	7	0.6
	關節炎	29	2.6
	其他(含過敏、癌症、 甲狀腺..)	47	4.2
	BMI 體位狀況	體重過輕<18.5	42
健康體位		660	59.0
過重(含肥胖)		418	37.3

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表四、問卷填寫人生活習慣(N=1120)

變項及類別	人數	百分比
是否有抽菸的習慣		
仍抽菸	7	0.6
已戒菸	24	2.1
從未抽菸	1089	97.2
家人是否有抽菸的習慣		
仍抽菸	238	21.3
已戒菸	279	24.9
從未抽菸	603	53.8
工作環境是否有接觸二手菸(地點如附表 1)		
有	147	13.1
無	973	86.9
家中的環境中是否有接觸二手菸		
有	269	24.0
無	851	76.0

是否有飲酒習慣			
	仍有飲酒習慣	68	6.1
	已戒酒	20	1.8
	從未有飲酒習慣	1032	92.1
是否有嚼檳榔的習慣			
	仍有嚼檳榔習慣	7	0.6
	已戒檳榔	4	0.4
	從未有嚼檳榔習慣	1109	99.0
是否有規律的運動			
	是	178	15.9
	否	942	84.1
是否有吃早餐習慣			
	是	872	77.9
	否	248	22.1
是否有每日五蔬果			
	是	330	29.5
	否	790	70.5
是否有定時定量			
	是	492	43.9
	否	628	56.1
是否有適當休閒活動			
	是	656	58.6
	否	464	41.4
是否有失眠			
	是	459	41.0
	否	661	59.0
工作壓力的程度(壓力來源如附表2)			
	沒有工作壓力	119	10.6
	尚可承受	826	73.8
	壓力很大	175	15.6

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表四附表1:本院接觸二手菸地點

類別	地點	次數
中正樓周圍	中正樓門口、周圍、美食廣場、大廳、側門、後門	21
	地下連通道(傳醫部、總務室)	1
	急診周圍(含停車場、車道、藥局)	6
	中正 B1 有時曾經空調跑進辦公室	1
	接駁車候車處	2
門診區	湖畔、花圃	15
	門診外圍	10
	三門診外人行道、腳踏車停放處	7
	門診門口、診間、廁所、醫護廁所	7
	外面馬路入口處	3
長青樓	長青樓門口	2
思源樓、精神樓	思源樓門口	1
	思源樓前走廊(往中正樓方向)	1
	福利社周圍	2
	精神部、舒心小站	2
其他	隨處(花圃、醫院周圍)	34
	員工、病人、工人、家屬身上	13
	單位內、病房、走廊、廁所、空調	11
	停車場	5
	神經再生中心一樓花圃	1
	手術電燒煙霧	2

表四附表2:工作壓力來源

變項及類別	人數	百分比
剛換工作場所		
極嚴重	79	7.9
嚴重	241	24.1
輕微	681	68
對工作內容瞭解		
極嚴重	64	6.4
嚴重	237	23.7
輕微	700	69.9
健康有問題覺得工作吃力		
極嚴重	54	5.4
嚴重	245	24.5
輕微	702	70.1
經常性加班		
極嚴重	173	17.3
嚴重	313	31.3
輕微	515	51.4
與同事相處不好		
極嚴重	26	2.6
嚴重	101	10.1
輕微	874	87.3
受到不平等待遇		
極嚴重	52	5.2
嚴重	140	14.0
輕微	809	80.8
責任太重		
極嚴重	116	11.6
嚴重	325	32.5
輕微	560	55.9
升遷困難		
極嚴重	78	7.8
嚴重	169	16.9
輕微	754	75.3
權責劃分不清楚		
極嚴重	75	7.5
嚴重	259	25.9
輕微	667	66.6

無法獲得協助

極嚴重	38	3.8
嚴重	168	16.8
輕微	795	79.4

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表五、平時調適工作壓力的方法

方法項目	從不		很少		偶而		經常		總是	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
向朋友傾訴	92	8.2	288	25.7	409	36.5	216	19.3	115	10.3
向同事傾訴	135	12.1	387	34.6	373	33.3	142	12.7	83	7.4
向家人傾訴	139	12.4	291	26.0	348	31.1	177	15.8	165	14.7
向主管反映	333	29.7	480	42.9	244	21.8	46	4.1	17	1.5
藉酒澆愁	961	85.8	91	8.1	51	4.6	12	1.1	5	0.4
吃東西	286	25.5	357	31.9	299	26.7	174	15.5	84	7.5
運動	341	30.4	410	36.6	258	23.0	59	5.3	52	4.6
尋求專家協助	792	70.7	198	17.7	105	9.4	18	1.6	7	0.6

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表六、本院員工對於本院推動健康醫院相關政策的知曉程度(N=1120；多選題)

項目	次數	百分比
健康醫院	813	72.6
高齡友善健康照護	855	76.3
健康職場	728	65.0
醫病共享決策之就醫三問核心內容	658	58.8
無菸醫院	973	86.9
支持無菸醫院政策	931	83.1
戒菸門診	911	81.3

說明：統計結果採四捨五入方式處理，故若將各項目之百分比相加，可能出現不等於總和之情形。

表七、員工知道本院推動的健康促進活動情形(N=1120；多選題)

項目	主辦單位	次數	百分比
健康餐低卡便當	營養部	617	55.1
體適能檢測	社工室	565	50.4
健康減重班	職安室	587	52.4
登山健行活動	人事室	587	52.4
感染管制講座	感管室	577	51.5
員工免費心理諮詢	精神部	585	52.2
戒菸講座班及戒菸班	家醫部	571	51.0
健康講座	職安室、營養部	573	51.2
社團活動	社工室	555	49.6

表八、員工知道本院推動的環境、環保管理相關措施情形(N=1120；多選題)

項目	主辦單位	次數	百分比
溫室氣體減量	工務室	482	43.0
節電措施	工務室	909	81.2
節水措施	工務室	750	67.0
醫療廢棄物減量	職安室	910	81.3
綠色採購	補給室	653	58.3

表九、醫療人員對目前的醫療工作感到心力交瘁與對人變得麻木冷酷情形
(限醫療人員填寫)

	項目	次數	百分比
感到心力交瘁	從來沒有	65	7.1
	每年有兩三次	272	29.8
	每月有一次	133	14.6
	每月有兩三次	170	18.6
	每週有一次	88	9.6
	每週有兩三次	110	12
	每天都有	76	8.3
對人變得麻木冷酷	從來沒有	291	31.8
	每年有兩三次	237	25.9
	每月有一次	106	11.6
	每月有兩三次	106	11.6
	每週有一次	54	6.0
	每週有兩三次	69	7.5
	每天都有	51	5.6