護理人員健康促進行為之評估

The Assessment of Health Promotion Behavior in Nurses

徐南麗[1] 鍾明惠[2*] 阮湘琪[3] 劉絜湄[3] 劉文偉[4]

[1]元培科技大學護理系教授 [2]臺北醫學大學護理學研究所副教授
[3]國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院護理師
[4]臺北醫學大學護理學研究所研究助理

摘 要

背 景：健康促進因素會因個人背景、工作環境不同而受到影響，深入評估護理人員健康促進之行為與自覺滿意度是重要議題。

目 的：研究目的在評估護理人員健康促進程度，含生活型態、飲食與營養、運動與休閒活動、心理衛生，並分析影響因素。

方 法：研究時間自民國101年3月1日起，至101年6月30日止。研究對象為護理人員190位。研究工具為健康促進量表，問卷採五分記分法，Cronbach α 信度為0.92，效度採專家效度。資料處理以 SPSS 18軟體，進行整理與分析。

結 果：研究結果顯示生活型態平均分數為4.29分、飲食與營養4.27分、運動與休閒活動4.18分、心理衛生4.19分、整體健康促進評估均分為4.23分。研究結果發現：二年內做預防性健康檢查、參加健康促進在職訓練時數、居住品質、疾病史與整體健康促進評估程度具顯著差異。迴歸分析顯示 : 二年內做預防性健康檢查、參加健康促進在職訓練時數、居住品質、疾病史等因子可解釋15.2% 之總變異量。

結論 / 實務應用：二年內做預防性健康檢查、參加健康促進在職訓練時數、居住品質、疾病史是護理人員健康促進行為之顯著預測因子，可作為臨床護理人員健康促進及提升生活品質之參考。

關鍵字： 護理人員、健康促進。

接受刊載：102 年 9 月 17 日
通訊作者：鍾明惠
地址：110 臺北市信義區吳興街 250 號
電話：(02) 2736 1661 轉 6317
電子信箱：minhuey300@tmu.edu.tw

1. 前　言

護理人員應該以健康促進生活型態的模範角色來服務個案，促使護理成果朝向健康促進。護理人員除了促使個人、家庭能勝任自我照顧外，更需提升整個社會生活型態的健康 (宋、黃、林，2001; Pender, 1987)。國外研究長期追蹤護理人員的生活型態及健康相關資料，如美國及歐洲等地區研究，實證結果顯示生活型態與健康息息相關，如肥胖、慢性病及癌症等 Mc Elligott, D., Capitulo, K. L., Morris, D.L., and Click, E.R.（2010）。因此如何瞭解護理人員對於健康促進的評估與自覺滿意度是極為重要的指標。

護理人員是醫院最重要的資產，位居照顧病患的最前線，但是相較於病人，護理人員的健康卻鮮少受到重視（何、蔡、陳，2007; Lin, Tung, Huang, & Hsu, 2006; Tung, Lin, Huang, Hsu, & Chen, 2006）。目前國內護理人員常因輪班及照顧病患之餘，忽略了自己的健康，使生活品質下降（陳、張、張、宋，2011）。護理人員不管在是護理個案或處理行政工作都因長期辛苦奔波，沒有充分休息，以致許多護理人員都危害了自己本身的健康而渾然不知，健康促進因素會因個人背景、工作環境不同而受到影響。因此本研究深入分析影響護理人員健康促進各項因素，並探討護理人員健康促進的程度及滿意度，以提升護理人員自身的生理、心理健康與生活品質，進而改善生活型態，增進對護理工作的滿意度。

1.1 研究目的

（1）本研究目的主要探討護理人員健康促進評估的得分，評估內容含生活型態、飲食與營養、運動與休閒活動、心理問題及整體評估等五大類。

（2）探討影響護理人員健康促進評估的相關因素而以驗證以下之研究假設。

1.2 本研究假設

（1）個人因素，如性別、年齡、婚姻、教育程度、宗教信仰、在職進修、臨床護理經驗、目前職務、抽菸史、課業壓力、經濟壓力、健康檢查及憂鬱感不同，在健康促進評估上有顯著差異。

（2）工作因素，如在護理分級、工作單位、在職訓練、日夜輪班、工作超時不同，在健康促進評估上有顯著差異。

（3）環境因素，如人際關係、服務醫院層級、居住型態、居住品質不同，在健康促進評估上有顯著差異。

（4）風險因素，如止痛藥濫用、家族病史、個人疾病史、環境因子、食物因子及精神因子不同，在健康促進評估上有顯著差異。

1.3 文獻查證

1.3.1 健康促進概念

早在 1945 年 Henry E. Sigerist 就提出健康促進的概念，其主張健康促進可以藉由優質的居住水準、工作條件、教育、文化、休息和娛樂的方式來達到，並指出健康促進雖然可以預防疾病，但有效的預防還是需要特別的保護措施 (Sigerist, 1946)。1974 年加拿大衛生暨福利部長 Marc Laplander 首度提出「健康促進策略」，並提出影響健康的廣泛環境因素，使得政府政策開始由治療疾病轉向預防疾病，健康促進行為已成為健康照護及醫療服務重要的一環，近 10 年許多國家也陸續在醫院推廣健康促進政策 (林、林，2011)。相關研究顯示在職教育不足會影響工作型態健康促進的得分，而陳（2005）的報告顯示，大多數的職場都有提供職業危險以及健康相關的訓練課程，相同的結果也出現在高科技工業職場中；而個人缺乏健康認知與環境因素會影響飲食與運動行為（Tung & Yan, 2000）。在健康促進的歷史當中，心理衛生方面算是比較晚發展的部分，但歐、美等國也開始朝向「心理安全的職場」(psychologicall safe workplace) 的方向邁進 (Shain., 2009)，而日本方面也在近年來將心理健康評估納入每年的勞工身體健康檢查項目中 (Kuroki, 2010 ; Suzuki et al., 2004)。

國內外學者將健康促進生活型態（health

promoting lifestyle）定義為個人維護或提升舒適的健康層次、自我實現和滿足的一種自發性、多層面的行為和知覺，而健康促進模式中，影響健康促進生活型態及健康行為的決定因素，強調與認知 - 知覺因素、自覺健康控制、健康效能、自覺健康狀況有關（黃、邱，1996 ; Pender, 1987/1990）。健康促進生活型態包括六層面：得分最高為適當營養（nutrition），如食物選擇及日常飲食型態等；其餘依序為壓力處理（stress management）如放鬆、減壓、睡眠等方法；自我實現（self-actualization）如生活有意義、對生命樂觀等；人際支持（interpersonal support）如親密的人際關係、與他人討論自己的問題；健康責任（health responsibility）如與健康專業人員討論、注意自我健康等；運動休閒（exercise）如規律運動或休閒性活動（林、黃，2006；Walker, Volkan, Scehrist, & Pender, 1988）。

國外學者 McElligott, D., Capitulo, K. L., Morris, D.L., and Click, E.R.（2010）長期研究追蹤護理人員的生活型態及健康相關性，如美國及歐洲等地區，樣本是 86% 的護理人員、10% 行政單位、3% 實習護士及 1% 其他職位的註冊護士。大多數護士（92%）工作 12 小時，輪班 52% 的日班，40% 晚夜班。陳等（2011）文獻發現，日夜輪班是影響護理人員無法實踐飲食營養和規律運動的原因。

1.3.2 影響護理人員健康促進評估的因素

1.3.2.1 個人健康認知因素的影響

影響護理人員健康促進評估，個人因素包括：性別、年齡、婚姻、教育程度、宗教信仰、在職進修、臨床護理經驗、目前職務、護理分級、工作單位、抽菸史、課業壓力、經濟壓力、健康檢查及憂鬱感等內容。林、黃（2006）針對 113 位學校護理人員，提出在年齡方面：年齡愈大的護理人員健康概念、行為自我效能與自覺健康促進狀況愈好，得分也愈高。

1.3.2.2 工作型態因素的影響

影響護理人員健康促進的評估，工作型態因素包括：在職訓練、日夜輪班、工作超時等內容。王、李、鄭、高、楊、蔡（2006）顯示健康促進相關在職進修與生活型態有顯著相關。

1.3.2.3 環境因素的影響

影響護理人員健康促進評估的環境因素包括：人際關係、服務醫院層級、居住型態、居住品質等內容。陳等（2011）研究顯示，服務單位等級在健康促進生活型態上無顯著差異。研究發現針對 558 位醫院員工進行健康促進需求評估，半數以上員工在個人層面上有運動習慣，但僅有 18% 的員工有每週三次運動的習慣（Huang, Chen, Yu, Chen, & Lin, 2002），表示大多數護理人員都未達到 333 運動的生活型態，「333 原則」是指至少每週運動 3 次，每次超過 30 分鐘以上，心跳數達到每分鐘 130 下為原則，即每週 30 分鐘以上增加心肺耐力、肌力或柔軟力的運動；研究結果顯示護理人員的健康促進影響生活品質的構面中，得分最低皆為「運動休閒」方面（宋、黃、林，2001；林、林，2011；陳等，2011）。

1.3.2.4 風險因素的影響

影響護理人員健康促進評估的因素，風險因素包括：止痛藥濫用、家族病史、個人疾病史、環境因子、食物因子及精神因子等內容。相關研究採兩階段結構式問卷進行調查，以女性醫療工作者為對象進行 400 份抽樣問卷，調查結果顯示，工作壓力的確對工作 - 家庭衝突，與心理健康有顯著的影響，而壓力知覺及個人環境能有效調節工作壓力、工作 - 家庭衝突、心理健康之關係（廖，2010）。

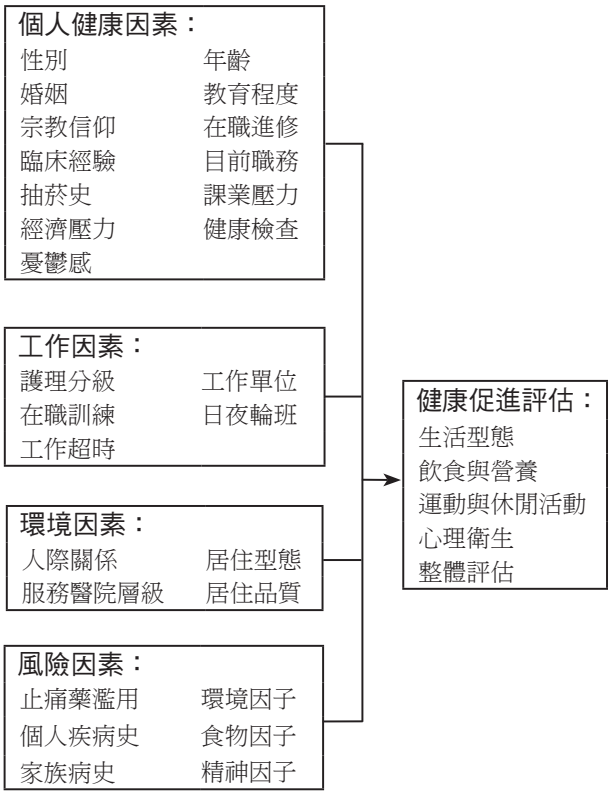
2. 方　法

2.1 研究對象、研究場所與時間

本研究立意取樣以北部醫學中心及區域醫院 250 位護理人員為研究對象，因限於時間、人力及配合研究目的，所選擇的對象條件為年齡在 18-65 歲之護理人員。研究期間為民國 101 年 3 月至 101 年 6 月，回收有效問卷 190 份，回收率為 76%。

2.2 問卷設計

本研究採結構式問卷，參考相關文獻擬定人口學特性、健康促進生活型態量表及生活品質量表（林、黃，2006；陳等，2011)；第一部分問卷內容包含性別、年齡、婚姻、教育程度、宗教信仰、在職進修、臨床護理經驗、目前職務、護理分級、工作單位、抽菸史、課業壓力、經濟壓力、健康檢查、憂鬱感、在職訓練、日夜輪班、工作超時、人際關係、服務醫院層級、居住型態及居住品質、家族病史、個人疾病史、濫用止痛藥、環境因子、食物因子及精神因子；第二部分為生活型態相關因素共 5 題；第三部分為飲食與營養相關因素共 5 題；第四部分為研究運動與休閒相關因素 6 題；第五部分為心理問題相關因素共 7 題；第六部分為整體健康促進評估程度的滿意度因素共 8 題（林、黃，2006；陳等，2011），採用 Likert scale 五分計分法，1 分表示「非常不同意」、2 分表示「不同意」、3 分表示「尚可」、4 分表示「同意」、5 分表示「非常同意」，分數愈高代表健康促進評估程度愈好。



圖一. 影響健康促進評估有關因素之概念架構

2.3 信效度

本研究信度擬採 Cronbach 信度，全體健康促進評估的信度為 0.928、生活型態的信度為 0.752、飲食與營養的信度為 0.854、運動與休閒活動的信度為 0.886、心理問題的信度為 0.844、整體健康促進滿意程度的信度為 0.874。效度採內容效度及專家效度。

2.4 倫理考量及資料分析

研究者在進行研究前會向研究對象詳細說明研究計畫，保證該研究數據只用於此研究計畫並且保密，在研究對象充分瞭解研究過程後填寫同意書，並可隨時退出研究而不會影響其權益。

問卷採 Likert scale 五分計分法，資料收集是由護理人員自己填寫，將所得資料以 SPSS 18.0 統計軟體進行資料輸入，建立正確資料庫後採用描述性及推論性統計進行分析，方法包括：平均數、標準差，百分比、 t 檢定、變異數分析 ANOVA、相關及迴歸等方法分析。

3. 結　果

本研究有效的樣本數為 190 個，其中有 4 名男性（2.1%）和 186 名女性（97.9%）；年齡分佈則以 20-30 歲最多，有 123 人（64.7%），其次為 31-40 歲有 54 人（28.4%）、41-50 歲有 13 人（6.8%）；大部分的人為未婚（135 人，71.1%）；教育程度則以大學生進修中為最多（124 人，65.3%）、專科次之（44 人，23.2%）;在臨床護理經驗方面，2 年以下（55 人，28.9%）、2-5 年（53 人，27.9%、6-10 年（43 人，22.6%）合計佔了將近 80% 的人，而 21 年以上的人數最少（5 人，2.6%）；目前職務以護理師最多，有 146 人（76.8%）；護理分級方面，以 N1， N2（各佔 57 人，30.0%）較多；工作單位

方面，內外科有 68 人（35.8%），產兒科有 22 人（11.6%），以內外科單位人數較多；樣本中只有 44 人（23.2%）無課業壓力、63 人（33.2%）無經濟壓力、54 人（28.4%）無憂鬱感。

3.1 得分

研究結果（表一）顯示：護理人員之健康促進評估平均得分情形，最高為生活型態，依序為飲食與營養，心理衛生及運動與休閒活動。生活型態平均為 4.29、飲食與營養平均 4.27、心理衛生平均為 4.19、運動與休閒平均為 4.18、整體健康評估平均為 4.23，護理人員健康促進評估程度的總平均為 4.23。

3.2 驗證研究假設（表二）

（1）個人基本資料中，比較基本的性別、年齡、婚姻以及教育程度對於整體健康促進評估程度的分數在組內的差異都是不顯著的。

（2）性別中，女性整體健康促進評估程度的平均分數是 4.24，比男性的 4.01 高；年齡中，31-40 歲這組的平均分數最高，有 4.26，其次是 20-30 歲、41-50 歲，分數分別是 4.22、4.21；婚姻狀況中，以已婚的平均分數最高，有 4.26，其次是未婚，分數是 4.22；教育程度方面，以大學進修的平均分數 4.28 為最高，其次是專科的 4.20、研究所以上的 4.10，而大學畢業的 4.04 為最低分。

（3）二年內做預防性健康檢查、參加健康促進在職訓練時數、居住品質和疾病史對於整體健康促進評估程度的分數在組內的差異都是呈現顯著的（$p<.05$），因此我們把結果列出來，並做事後檢定（Scheffé Test）。

（4）整體健康促進評估程度的分數在二年內做預防性健康檢查中有明顯的不同（$p=.01$），資料顯示一年內做過健康檢查（4.29）大於一年 ~ 二年內做過健康檢查（4.28），大於二年內未做過健康檢查（4.07）。事後檢定結果顯示：一年內做過健康檢查的整體健康促進評估程度分數明顯比二年內未做過健康檢查來的高（$p=.006$）。

（5）參加健康促進在職訓練時數的不同，造成整體健康促進評估程度分數不同也有顯著（$p=.03$），資料顯示 0-3 小時（4.27）大於 4-6 小時（4.20）大於 10 小時以上（4.11）大於 7-9 小時（3.88），事後檢定結果顯示：參加健康促進在職訓練 0-3 小時的整體健康促進評估程度分數明顯比 7-9 小時來的高（$p=.045$）。

（6）整體健康促進評估程度的分數，在不同的居住品質也有明顯的不同（$p=.00$），資料顯示居住品質非常好（4.42）大於普通（4.21）大於不好（3.91），事後檢定結果顯示：居住品質非常好的整體健康促進評估程度分數明顯比不好來的高（$p=.001$），居住品質非常好的整體健康促進評估程度分數明顯比普通來的高（$p=.012$）。

（7）本身是否有家族病史，對整體健康促進評估程度分數有產生顯著的影響（$p= .00$），資料顯示有家族病史的疾病二種以下（4.33）大於沒有家族病史的疾病（4.24）大於有家族病史的疾病三種以上（3.69）。事後檢定結果顯示：有家族病史的疾病二種以下的整體健康促進評估程度分數明顯比有家族病史的疾病三種以上來的高（$p=.000$），沒有家族病史疾病的整體健康促進評估程度分數明顯比有家族病史的疾病三種以上來的高（$p=.001$）。

3.3 自變項影響整體健康促進評估程度之迴歸分析

研究者選出表二中顯著的變項為自變項，對應整體健康促進評估程度為依變項，完成表三的迴歸分析，結果顯示二年內做預防性健康檢查、參加健康促進在職訓練時數、居住品質、疾病史可解釋 15.2％變異量。

3.4 健康促進評估分數與滿意度比較分析

健康促進評估與自覺滿意度比較均有顯著差

表一、護理人員之健康促進評估程度情形（N=190）

項目	平均值	標準差	排序
生活型態	4.29	0.49	
1. 身體的不適，會影響健康促進	4.11	0.81	
2. 經常吸收醫療保健常識可以促進健康	3.97	0.73	
3. 不抽菸可以增加健康促進	4.44	0.68	2
4. 睡眠品質的好壞會影響健康促進	4.59	0.57	1
5. 家人間的互相關懷可以增加健康促進	4.33	0.63	3
飲食與營養	4.27	0.49	
6. 吃早餐的習慣可有效達到健康促進	4.13	0.69	
7. 定時定量的習慣可有效達到健康促進	4.17	0.65	
8. 少吃油炸類食物的習慣可有效達到健康促進	4.30	0.60	3
9. 吃富含五大類營養素食物的習慣可有效達到健康促進	4.34	0.57	2
10. 正常飲食習慣是健康促進的重要影響因素	4.39	0.57	1
運動與休閒	4.18	0.51	
11. 333 運動的生活型態可達到健康促進	4.22	0.63	3
12. 適當的運動生活型態	4.27	0.60	2
13. 適當的休閒運動生活型態（如：健走、騎腳踏車）	4.28	0.58	1
14. 保持運動前先暖身，避免運動傷害	4.22	0.64	3
15. 保持每天花 20 分鐘放鬆自己	3.96	0.75	
16. 每週做筋骨放鬆運動至少三次	4.12	0.62	2
心理衛生	4.19	0.48	
17. 正向的生命價值觀是可影響健康促進	4.25	0.62	3
18. 朋友的支持是影響健康促進	4.19	0.65	
19. 有強烈壓力的生活型態會影響健康促進	4.22	0.90	1
20. 正向同儕和同事團體間相處影響生活健康促進的提升	4.21	0.58	
21. 正向家人相處是影響生活健康促進的提升	4.28	0.57	
22. 每天都是充滿樂趣和挑戰影響生活形態的健康促進	4.15	0.66	
23. 以建設性的方式來表達自己的感受	4.05	0.66	
整體健康促進評估程度	4.23	0.40	

異（表四）。差異最大的依序為：運動與休閒、飲食與營養、心理衛生及生活型態。表示護理人員都了解如何才能在四大面向努力去得到健康，然而現實生活中卻充滿忙碌以及壓力，無法做好正常的運動與休閒、飲食與營養，無法過正常生活，如需輪班。因此有很多無力感表現無遺，此四大項與整體（五大項）均有顯著差異。

4. 討　論

林、林（2011）研究發現，護理人員影響健康促進的問題是運動量少及飲食行為不健康，後續引發約五成護理人員出現體重過重及肥胖的健康問題，護理人員常因日夜輪班，沒有規律運動是對整體運動的滿意度最低的原因與 Hsieh. P.L.（2011）及陳等（2011）的結果相同；有 23.2% 護理人員本身有家族疾病，3 種以上者佔 4.2%。性別、年齡、婚姻狀況與健康促進生活型態無顯著差異，而護理年資愈久與健康促進整體滿意度得分愈高，與林、黃（2006）結果相同。在心理衛生方面，健康促進評估的分數都不錯，這和曾等人的研究（曾、錢、郭、蘇，2005）的結果中有 45.9% 的護理人員覺得自己和同事一樣健康是相同的，但這個結果卻和一些研究不相同（Suzuki, et al., 2004），因為其指出根據 GHQ-12 測量，在日本有 68.8% 的護理人員認為自己是不健康的。陳與鍾的研究（陳、鍾，2005）也說明臺灣醫生的工作壓力和健康情形都是不錯的。

本研究結果發現壓力、環境因子、食物因子及精神因子與心理健康問題無顯著差異，與文獻

表二、*護理人員基本資料與健康促進(N=190)*

項目	整體健康促進評估程度				
	Mean	*SD*	*t/F*	*p*	*Scheffé Test*
性別			1.12	.27	
男	4.01	0.42			
女	4.24	0.40			
年齡			0.24	.79	
20-30 歲	4.22	0.39			
31-40 歲	4.26	0.43			
41-50 歲	4.21	0.42			
婚姻			0.34	.72	
未婚	4.22	0.42			
已婚	4.26	0.34			
其他	4.03				
教育程度			2.27	.08	
專科	4.20	0.46			
大學進修	4.28	0.37			
大學畢業	4.04	0.33			
研究所以上	4.10	0.76			
二年內做預防性健康檢查			5.47	.01	②>① **
① 無	4.07	0.44			
② 有，一年內	4.29	0.38			
③ 有，一年以上	4.28	0.33			
參加健康促進在職訓練時數			3.12	.03	①>③ *
① 0-3 小時	4.27	0.38			
② 4-6 小時	4.20	0.45			
③ 7-9 小時	3.88	0.44			
④ 10 小時以上	4.11	0.35			
居住品質			8.54	.00	③>①**, ②*
① 不好	3.91	0.31			
② 普通	4.21	0.40			
③ 非常好	4.42	0.36			
疾病史			9.26	.00	②>④***
① 無	4.24	0.38			①>④**
② 有，2 種以下	4.33	0.37			
③ 有，3 種以上	3.69	0.46			

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

結果不相同。而個人疾病史、環境因子及精神因子與整體健康促進評估程度的滿意度有顯著差異與林、黃（2006）研究結果相同，提出影響民眾健康的原因包括生活型態（如飲食、抽菸、酗酒等不良生活習慣）、人類生物因素（如遺傳、體質）、環境因素（如各種噪音及環境汙染）。因此，未來打造一個以健康促進、友善正面、光亮綠意的建築美學生活環境，減少造成身、心、靈不健康的生活型態，與促進安全、安心、安定之節能減碳之生活環境，可預防疾病並增進全人類健康（ Tung, Lin, Huang, & Chen, 2006）。

表三、*自變項影響整體健康促進評估程度之迴歸分析（N=190）*

變項	B	SE B	β	R2
				.152
二年內做預防性健康檢查				
無	–	–	–	
有，一年內	.137	.067	.165*	
有，一年以上	.189	.095	.154*	
參加健康促進在職訓練時數				
0-3 小時	–	–	–	
4-6 小時	-.040	.071	-.038	
7-9 小時	-.267	.133	-.142*	
10 小時以上	-.101	.144	-.048	
居住品質				
不好	–	–	–	
普通	.263	.119	.288*	
非常好	.413	.129	.413**	
疾病史				
無	–	–	–	
有，2 種以下	.066	.070	.065	
有，3 種以上	-.351	.142	-.176*	

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

表四、*健康促進評估分數與滿意度比較分析（N=190）*

	健康促進評分	自覺滿意度	*t value*	*p-value*
生活型態	4.29 ± 0.49	3.04 ± 0.84	20.028	.000
飲食與營養	4.27 ± 0.49	2.93 ± 0.76	24.062	.000
運動與休閒	4.18 ± 0.51	2.35 ± 0.90	25.547	.000
心理衛生	4.19 ± 0.48	2.88 ± 0.96	18.796	.000
整體健康促進評估程度	4.23 ± 0.40	2.88 ± 0.86	22.129	.000

5. 建　議

研究結果建議：1. 主管主動關懷員工健康狀況且給予工作及生活上的支持，主動了解員工的需要，並給予協助，促使護理人員從事休閒活動，將會減輕因日夜輪班與超時工作造成的疲累感及壓力。2. 未來的臨床工作中，醫院可規劃規則的運動習慣，在臨床的在職教育中可舉辦職場健康操，健康促進的相關課程，甚至於職場健康與營養飲食提供，含健康餐廳及販售服務台；在職的護理人員宜積極的參與在職教育，增加護理人員的支持網路，以培養良好的健康促進生活型態、飲食營養、運動休閒及心理衛生，並避免增加風險的環境因子、食物因子及精神因子，最終以達到護理人員自身的健康促進與優質的生活品質。3. 建議在臨床的在職教育中，可舉辦如何緩解護理人員的疲倦感、增進人際發展，及提升護理人員健康促進的運動方案的相關課程，培養良好的

健康促進生活型態，同時增加護理人員的支持網絡，發展良好的人際支持系統，期望能達成護理人員提升自身的健康狀態與生活品質。4. 建議醫院以健康促進為目標，透過各種不同的專業領域合作，讓醫院成為一個「健康促進醫院」。健康的組織可使醫院員工、病患及鄰近社區居民，共同參與健康促進活動，提升促進自我健康的能力。

6. 限　制

本研究僅因限制人力、物力、時間，只能在北部某些醫院取樣，將來研究將擴大樣本，加入風險因素評估，作有效措施，改善人力及工作環境，以提升滿意度。

7. 致　謝

本研究承蒙醫院護理人員提供問卷資料及坤健國際有限公司提供研究經費支援，特此致謝。

參考資料

王佳慧、李碧霞、鄭綺、高靖秋、楊勤熒、蔡仁貞(2006)・護理人員疲倦/活力度、健康促進生活型態與健康相關生活品質之研究・*新台北護理期刊，8(1)*:7-16。[Wang, C.H., Lee, P.H., Jeng, C., Kao, C.C., Yang, C.Y., Tsai, J.C. (2006). A Study of Fatigue/Stamina, Healthy Lifestyle and Health-Related Quality of Life Among Nurses. *New Taipei Journal of Nursing (8)*1:7-16]

宋素真、黃瑞美、林麗英(2001)・臨床護理人員與實習護生健康促進生活型態及相關因素之探討・*榮總護理，18(2)*:147-158。[Sung, S.J., Huang, J.M., Lin, L.Y. (2001).Health-Promoting Life Styles and Its Related Factors Among Clinical Nurses and Student Nurses. *VGH Nursing(18)*2:147-158]

何雪華、蔡宗益、陳小蓮(2007)・護理人員之代謝症候群盛行率及其相關因素探討・*健康管理學刊，5(2)*:185-194。[Ho, S.H., Tsai, T.Y., Chen, H.L. (2007). Prevalence and associated factors of metabolic syndrome in nurses. *Journal of Health Management(5)* 2:185-194]

林采蓉、林麗滿(2011)・提升護理人員健康促進行為政策—以飲食與運動行為為例・*長庚護理，22(2)*:191-198。[Lin, T.R., Lin, L.M.(2011). Promoting a policy of healthy lifestyle for nurses strategies to improve nursing health through behavioral modifications diet and exercise. *Chang Gung Nursing,(22)*2:191-198]

林美聲、黃松元(2006)・中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究—以宜蘭縣中小學學校護理人員為例・*學校衛生，(48)*:1-17。[Lin, M.S., & Huang, S.Y. (2006) .Study on the Health-Promoting Lifestyle among high school and primary school nurses in I-Lan County, Taiwan. *Chinese Journal of School Health (48)*:1-17]

陳芬苓(2005)・企業規模與實施職場健康促進之調查研究・*台灣管理學刊，5(1)*:149-168。[Chen, F.L. (2005). Survey research on the current status of health promotion in the workplace. *Taiwan Academy of Management Journal (5)*1:149- 168]

陳妮婉、張彩秀、張淑萍、宋琇鈺(2011)・護理人員健康促進生活型態與生活品質之關係探討・*澄清醫護管理雜誌，7(2)*:27-37。[Chen, N,W., Chang, T.H., Chang, S.P., Sung, H.Y.(2011). The Association of Health Promoting Lifestyle and Quality of Life among nurses. *Cheng Ching Medical Journal (7)*2:27-37]

陳端容、鍾政達(2005)・心臟科醫師工作壓力與身心健康之關係・*醫護科技學刊，7(4)*:379-392。[Chen, R.L., & Chung, C.D. (2005). Relationships between cardiac physician job stress and physio-psycho health. *Journal of Health Science, (7)*4:379-392]

曾妍娟、錢才瑋、郭浩然、蘇世斌(2005)・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。[Tseng, Y.C., Chien, T.W., Guo, H.R., Su, S.B.(2005) Health related behaviors of Health-Care professionals working in the Health-Care Units in the workplace.

*Chinese Journal of Occupational Medicine (12)*2:73-84]

黃毓華、邱啟潤(1996)・健康促進生活型態量表信度效度之評估・*高雄醫學科學雜誌*，(12),529-537。[Huang, Y.H., & Chiou, C.J. (1996). Assessment of the health-promoting lifestyle profile on reliability and validity. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences,* (12),529-537]

廖丹綉(2010)・*工作壓力對工作－家庭衝突、心理健康之影響：中介、調節效果之探討：以女性醫療工作者為例*・中山醫學大學醫療產業科技管理學系碩士論文。[Liao, T.S. (2010). *Work stress mediating and moderating effects on work - family on conflict and mental health: female medical workers as an example*. Master thesis of Chung-Shan Medical University.Taichung city, Taiwan: Chung-Shan Medical University.]

Hsieh,P.L. (2011). A School-Based Health Promotion Program for stressed nursing students in Taiwan. *Journal of Nursing Research, 19(3)*, 2011, 230-237.

Huang,L.H.,Chen,S.W.,Yu, Y.P., Chen, P.R., & Lin, Y.C. (2002). The effectiveness of health promotion education programs for community elderly. *Journal of Nursing Research, 10(4)*,261-270.

Kuroki, N. (2010). Legal problems associated with occupational medicine that psychiatrists need to know about. *Seishin Shinkeigaku Zasshi, 112(12)*:1246-1252

Lin, Y.W., Tung, S.C., Huang, H.L., & Hsu, Y.N. (2006). *Development of Health Promoting Hospital in Taiwan-A case study of Taichung Hospital*. Taipei: Department of Health, Bureau of Health Promotion.

McElligott, D., Capitulo, K.L., Morris, D.L., & Click, E.R.(2010) The effect of a holistic program on Health-Promoting behaviors in Hospital registered nurses. *Journal of Holistic Nurses, 28(3)*, 2010, 175-186.

Pender, N J. (1987). *Health promotion in nursing practice*. (2nd ed.) East Norwalk: Appleton & Lang.

Pender, N.J. (1990). Expressing health through lifestyle patterns. *Nursing Science Quarterly, 3(3)*,115-122.

Shaun, M. (2009). Psychological safety at work: emergence of a corporate and social agenda in Canada. *The International Journal of Mental Health Promotion, 11(3)*,42-48.

Sigerist, H.E. (1946).*The University at the Crossroads : Addresses & Essays*. New York: Henry Schuman.

Suzuki,K., Ohida, T., Kaneita, Y., Yokoyama, E., Miyake, T., Harano, S., Yagi, Y., Ibuka, E., Kaneko, A., Tsutsui, T., & Uchiyama, M.(2004) Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. *Journal of Occupational Health, 46(6)*, 448-454.

Tung, S.C., & Yan, C.Y. (2000). The current status of health promotion in Hsinchu Science Industrial Park. *Health Promotion and Health Education Journal, 20*,93-102.

Tung, S.C., Lin, Y.W., Huang, H.L., Hsu, Y.N., & Chen, J.T. (2006). *An action research on Health Promotion Hospital in Taiwan*. Taipei: National Science Council.

Walker,S.N.,Volkan,K.,Scehrist,K.R.,&Pender,N. J. (1988). Health promoting life styles of older adults: comparison with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science, 11(1)*,76-90.

The Assessment of Health Promotion Behavior in Nurses

Hsu, Nanly[1] Chung, Min-Huey[2*] Juan, Hsiang-Chi[3] Liu, Shiuh-Mai[3] Liu, Wen-Wei[4]

[1]Professor, Department of Nursing, Yuanpei University
[2]Associate professor, Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University
[3]Nurse, National Taiwan University Hospital Hsin-Chu Branch
[4]Research Assistant, Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University

ABSTRACT

Backgrounds: Health promotion was affected by the factors of personal background and work in different environments. It is an important issue to assess the health promotion behavior in nurses and their perceived satisfaction.

Purposes: The purposes of this study were to assess the self-health promoting behavior of nurses including life style, diet and nutrition, exercise and recreation, and mental health, then analyzed the related factors.

Methods: Research was conducted between March 1st, 2012 and June 30th, 2012. A total of 190 nurses were included. The questionnaire was used 5-point likert scale. The Cronbach reliability was 0.92 and the validity was confirmed using Expert and content validity were used to confirm. Finally, data were analyzed using SPSS 18.0.

Resultss: Results showed average scores as follows - lifestyle: 4.29; diet and nutrition: 4.27; exercise and recreational activity: 4.18; mental health: 4.19; total health promotion: 4.23.Factors including preventive health checks during the past two years, hours in health promotion in-service training, living quality, and history of disease, were all found to affect total health promotion scores. Linear regression showed that preventive health checks during the past two years, hours in health promotion in-service training, history of disease, and living quality explained 15.2% of total variance. The comparison between health promotion assessment score (HPAS) and health promotion satisfaction score (HPSS) had significant difference.

Conclusions: The variables of preventive health checks during the past two years, hours in health promotion in-service training, history of disease, and living quality were significant predictors for health promotion. This study may not only help nurses understand health promotion factors, but also help to increase their quality of life.

Keywords: Nurse, Health Promotion.

Accepted for publication : September 17 , 2013
Corresponding author : Chung, Min-Huey
Address : 250 Wu-Xing Street, Taipei, Taiwan, 110, R.O.C
Tel : 886-2-27361661-6317
E-mail : minhuey300@tmu.edu.tw