

出國報告（出國類別：開會）

第 22 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：西班牙

出國期間：一百零三年四月二十一日至二十七日

報告日期：一百零三年六月五日

壹、摘要

本計畫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 103 年編列國際健康促進相關會議研究成果發表預算，計畫在國際重要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品質的經驗及研究上的成果。報告人申請第 22 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 103 年 2 月接獲通知該研討會同意報告人一篇論文發表申請。於民國 103 年 4 月 21 至 27 日赴西班牙巴塞隆納開會並發表海報論文一篇。

第二十二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。本屆大會主題為『改變醫院及健康服務之文化以加強健康促進量能』，提倡從醫院整體文化的變革以因應加強健康促進效能之國際趨勢。本屆大會主席亦是健康促進醫院國際網絡本屆理事長為台灣國民健康署邱淑媿署長。她在大會開幕致詞時特別強調台灣健康促進醫院網絡已經成為世界衛生組織 WHO 健康促進醫院國際網絡中最大的網絡，而且近年來也積極參與世界衛生組織健康促進醫院國際網絡各項活動及醫院健康促進計畫。本屆研討會雖然在西班牙舉行，台灣卻有近 270 人出席而且發表超過 400 篇口頭或海報論文，為發表論文數最多之國家。呈現我國積極參與世界衛生組織 WHO 相關會議或組織極佳的成果。

本次研討會除了邀請國際知名學者於大會廳專題演講之外，有將近 750 篇來自 40 個國家之口頭或海報論文發表，其中為世界各國健康促進醫院在各領域之豐富研究及推動經驗，涵蓋病人、員工、社區及醫院整體之健康促進議題，為更好且更持續發展之環境作出貢獻。

報告人出席民國 103 年 4 月 23 至 25 日在歐洲最燦爛城市之一巴塞隆納舉辦之健康促進醫院與照護機構國際會議，期間向世界各地醫療機構管理者和健康促進醫療政策的專家學習相關領域的知識，加強原先對健康促進及相關醫學及社會科學的瞭解，並於民國 103 年 4 月 23 日參訪在

地社區型急性醫療機構 結識來自世界各處的實務工作者，建立國際醫療合作與學術交流的基礎。

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.....	11
六、心得與建議.....	12
肆、附件.....	14
一、參加會議論文發表證明影本.....	14
二、合影.....	15
三、發表之海報論文摘要.....	16

參、本文：

一、計畫緣起：

玉里醫院於民國 101 年通過世界衛生組織健康促進醫院國際網絡會員，近年來以健康促進及公共衛生三段五級預防的理念，全面提升在玉里醫院照顧住民精神醫療及長期照護的品質。本計畫安排在國際重要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品質的經驗及研究上的成果，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。

報告人申請第 22 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 103 年 2 月接獲通知該研討會同意報告人一篇論文發表申請。於民國 103 年 4 月 21 至 27 日赴西班牙巴塞隆納開會並發表海報論文一篇。

二、開會目的：

在第 22 屆健康促進醫院與照護機構國際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品質的經驗及研究上的成果，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。

三、開會前往國家或機構：

第 22 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 22th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ~ Barcelona, Spain (April 23-25,2014) 西班牙巴塞隆納舉行。

四、會議議程與過程：會議議程

<http://www.hphconferences.org/barcelona2014/programme/intinary-details.html>

1. 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。

第一場大會演講主要是談及組織文化和醫院照顧品質之間的關係。從健康促進醫院以及醫療照護機構健康促進活動文化塑造談起，各項研究發現醫院如果能夠建構一個健康促進的文化將有效的提升醫療機構和醫院的照顧品質。同一場大會演講第二位主講者以巴塞隆納地區醫療機構健康促進網絡及文化的建立為例，說明醫療機構積極扮演健康促進的角色，確實影響了當地民眾的健康狀態及各級政府或醫療機構健康照護政策。

第二場大會演講主要談到健康識能(Health Literacy)。健康識能是最近這幾年最新的提升醫療品質概念。此概念是提升病人自己健康照護知識及運用此知識及醫療照護之能力，進而改善醫療品質及確保病人安全的一種概念。而醫院及健康照護醫療機構應該體認此趨勢，努力用各樣方式提升病人本身正確利用醫療資源和醫學知識的能力，並與病人合作叫他們參與提升照顧智能的方式，來與醫療機構共同合作達成健康促進的目的。

同場大會演講另外一演講者說明讓醫療機構和健康照護機構更加健康的一條路，就是在整個照護過程中讓病人能夠有更多提升健康識能的一些設計。第三位演講者提到健康識能的提升與病人安全目標之間的關係。他的結論是當病人的健康識能提升的時候，醫療機構或是健康照護機構的病人安全指標都能夠同步改善。

第三場大會演講談及現在健康照護的環境應該是建構一個更有利健康促進的正向環境。專業人力的培養應該著眼於達到健康生活的正向因素，而不是過去疾病治療去除治病原因的一個被動文化。具體的說，目前許多的慢性疾病如高血壓、糖尿病、心臟病及肥胖皆起源與生活型態的不正常有關，因此建構一個健康促進的生活型態以及正向環境因素，是能夠提升無論是員工、病人及社區健康促進成果的重要政策。另外一位演講者則強調醫療機構的領導與教育訓練對於健康促進環境建構的重要性。

第四場大會演講者談到健康醫療機構為滿足不同社區的健康促進需求，是要透過一個互相合作、整合以及夥伴關係與文化的塑造。此夥伴關係能夠提升社區健康促進需求的了解，並積極尋求進一步健康促進策略。另兩位學者談及了不同的社區，譬如說中等學校或城市的健康促進方案如何與醫療機構及社區的資源做一個整合性的網絡。最後一位演講者提到在大學的健康促進策略與理念。

研討會結束前的大會演講總結健康促進理念逐漸改變的趨勢。預

期並期許醫院及健康照護體系將扮演更多在社區、學校或是在整個大環境當中健康促進主動積極的角色。

2. 口頭論文發表：主題有：1)發展健康識能的醫療保健系統和組織；2)高齡友善醫療環境概念和模型；3)在醫療保健體系提升文化競爭力；4)酒精濫用問題的認識和預防；5)提高醫療保健工作場所健康促進因子；6)臨床健康促進的整合性處遇措施；7)健康促進實踐制度化；8)醫療保健系統和健康老化；9)以健康促進理念加強照顧慢性病患者；10)無菸醫院及戒菸；11)孕婦及嬰兒健康促進；12)醫療保健系統和組織；13)健康促進醫院網絡；14)健康促進醫院網絡與環境；15)孩童及青少年健康促進；16)通過教育改善病人的健康識能；17)心理健康促進與精神醫療體系健康促進；18)建構環境友善醫療環境；19)電子健康-創新的健康促進方法；20)以運動促進健康；21)心理健康促進與精神醫療服務健康促進的評估和評價；22)建構健康促進醫療機構；23)兒童的權利和青年生活技能的發展；24)回應社區健康需求；25)弱勢族群戒菸問題。臺灣代表總共發表15篇口頭論文（佔該研討會口頭論文發表數的12%）。
3. 迷你口頭論文發表：相關主題有：1)孕婦及嬰幼兒健康促進；2)建構高齡友善醫療環境；3)在醫療保健體系提升工作場所健康促進；4)社區健康促進外展活動；5)發展健康識能的醫療保健系統和組織；6)醫療保健系統和組織健康促進的提升；7)無菸醫療保健系統和組織；8)孩童及青少年健康促進；9)提高老年患者和公民之健康促進與安全；10)提升醫療保健系統和組織公共衛生影響力；11)無菸醫院及戒菸。臺灣代表總共發表16篇迷你口頭演說（佔迷你口頭論文發表數的29%）。
4. 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377篇海報論文（佔海報論文發表總數562篇的67%）。

五、成果：

1. 報告人已經於第 22 屆國際健康促進醫院及健康照護機構會議 The 22th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services ~ Barcelona, Spain (April 23-25,2014) 海報論文發表一篇 [\(附件一、三\)](#)。
2. 率團參訪 Hospital Moises Broggi of Sant Joan Despí [\(附件二\)](#)。

六、心得與建議：

1. 臺灣為世界衛生組織健康促進醫院國際網絡的正式成員，擁有之會員數高居全球之冠。此次研討會臺灣有 270 人報名參加，總共發表超過 400 篇口頭論文、迷你口頭論文以及海報論文，排名全球第一高。足見台灣推動健康促進醫院的努力。只是在大會發表的所有口頭論文、迷你口頭論文及海報論文共計約 750 篇當中，台灣代表就發表超過 400 篇，佔的比率十分高，甚至有些不成比率的感覺。此現象雖然顯現台灣健康促進醫院網絡對於此國際研討會的重視，但是從所有論文發表的品質看來卻不一定是可喜的現象，給國際友人的觀感也不完全是正向的。建議未來應該提升醫療院所或醫療照護機構在此研討會論文發表的品質，或是建立學會自行事前審核的機制。
2. 從這次大會的大會演講看出組織文化的建立以及健康促進目標的設定，是醫療機構及健康照護機構是否滿足以病人為中心的健康促進理念很重要的因素。玉里醫院自民國 101 年開始就以健康促進的理念建構醫院發展及健康促進的各項行動策略與方案。從實務經驗及醫療品質改善的成果看來，印證了許多專家學者的看法，也說明最近這幾年玉里醫院努力的方向是正確的。
3. 從此次國際研討會口頭論文及迷你口頭論文發表主題看出目前國際健康促進的趨勢及關注的範疇。從趨勢方面而言：1)發展提升病人健康識能的醫療保健系統和組織；2)醫療保健系統健康促進環境、領導、執行及文化之塑造；3)臨床健康促進的整合及實踐制度化。關注的範疇而言：1)各年齡層之健康促進；2)特殊族群(如孕婦、慢性病患者、精神醫療體系)健康促進議題；3)加強各場所健康促進(如學校、城市、職場)。可知健康促進已經是全面性及持續性的推動。
4. 在大會開幕之前報告人也接受台灣健康促進醫院學會指派率團參訪巴塞隆納在地一家急性照護醫院，學習該醫院在健康促進各面向的努力與成果。醫院是一間近幾年新設立的醫院，提供社區民眾門診、

急診及住院醫療服務。令人印象深刻的是醫院在節能減碳及綠化建築上的設計巧思與成果。應用科技方法方便民眾就診報到及預約下次醫院門診的設計是其特色。未來在新的醫院硬體設計上有很好的參考。

5. 此次開會的地點在西班牙巴塞隆納，雖為世界有名的觀光中心，但其高達20%的失業率(年輕人失業率更高)造成很大的社會及治安問題。公共場所偷竊、搶奪及扒竊事件隨處發生。參加研討會的台灣代表就有多位智慧手機、皮夾及背包被竊。對此現象最大的感觸是看到臺灣能夠擁有一個平安穩定的環境是十分幸福的。而一個平安穩定的生活環境是建構一個健康促進文化的重要基石。

肆、附件

一、大會手冊內頁影本

OFFICIAL
PROGRAMME

- P298 Recognize and manage child maltreatment: methodological manual and care pathway.**
TANGOLO Domenico, FORNERO Giulio, COPPO Elena, CITTARO Wilma, CORSI Daniela, DALLA VILLA Anna Maria, GIOLITO Maria Rosa, PISTAMIGLIO Paola, TEDESCO Antonella, DE INTINIS Giuseppe (ITA)
- P299 Is it safe that children eat medicines containing aspartame ?**
LIU Yi-Jiun (TWN)
- P300 A self-operated healthcare system for elementary school children in Ladakh: the illustration of the empowerment model in short-term volunteer service**
TAN Boon Fatt, WU Chia-Fang, OUYANG Chung-Mei, LO Yi-Ting, YANG Kuen-Cheh (TWN)
- P301 Reduce the risk of domestic accidents in children in Health Services n°2 “Isontina”**
MILOCCO Cristina, CALLIGARIS Maria Chiara, CORBATTO Elisabetta, COMPASSI Susanna, DALLAN Mariella, GIORNELLI Roberta (ITA)
- P302 The empowerment model of short-term volunteer service: the second year experience of health promotion for children in Ladakh**
TAN Boon Fatt, WU Chia Fang, OUYANG Chung Mei, TAI Chin Cheng, LO Yi Ting, YANG Kuen Cheh (TWN)

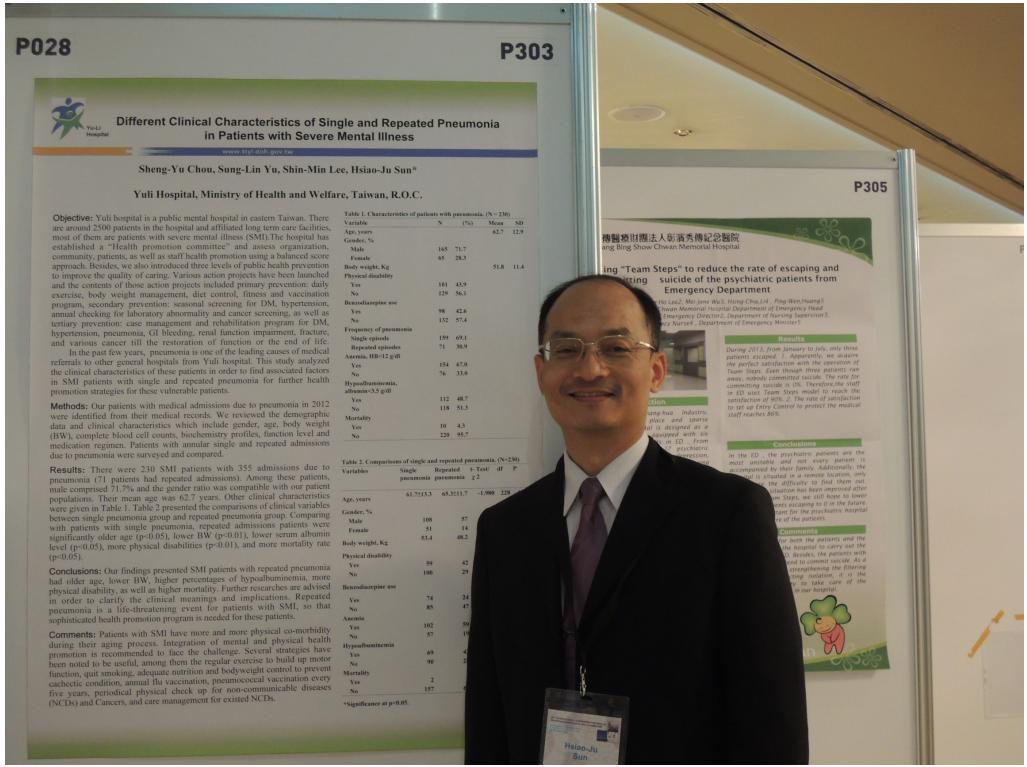
P2.3: Improving care for psychiatric patients

Venue: Rossinni, Vivaldi

- P303 Different Clinical Characteristics of Single and Repeated Pneumonia in Patients with Severe Mental Illness**
CHOU Sheng-Yu, YU Sung-Lin, LEE Shin-Min, SUN Hsiao-Ju (TWN)
- P304 Change process for the application of pet therapeutic model to a patient with chronic schizophrenia**
YANG Hsin-Ju, FENG Ho Yi, SHAO Wen-Chun, HUANG Chia-Li, YEN Jen-Hao, HUANG Pei-Lin (TWN)
- P305 Using “Team STEPPS” to reduce the rate of escaping and committing suicide of the psychiatric patients from Emergency Department**
WU Chun-Hua, LEE Ming-Ho, WU Mei-Jane, LI Hsing-Chia, HUANG Ping-Wen (TWN)
- P306 Using “Emotional Tree program” to improve emotional awareness and coping skills in support groups for patients with chronic psychiatric patients during the job training phase**
SHIU Shau-Ping, HUNG Wen-Ling, LIN Yu-Shi, HSU Chia-Ling (TWN)
- P307 Effectiveness of Illness Management Model for Psychiatric Patients in Day Care Center in Taiwan**
Chen Hsin-Chi, Lin Esther Ching-Lan, Chien Chun-O, Yeh Shih-Pine (TWN)
- P308 Gender approach in the daily practices of community mental health services**
BICEGO Livia, SIGNORELLI Assunta, TACCA Laura (ITA)
- P309 The work in the prison of Trieste. Role of the Mental Health Department (MHD) in the prevention of hospitalisations in forensic hospitals**
BRACCO Renata, BABICH Daniela, BICEGO Livia, ORETTI Alessandra, SIGNORELLI Assunta (ITA)
- P310 Case Management System in Communities for Suicide Prevention**
FANG Chun-Kai, HSIAO Hsueh-Wen (TWN)
- P311 The Effectiveness of Case Management Application For Patient with Schizophrenia**
CHANG Shu-Ling, GUO Yi-Jun, SHEN Shu-Hua (TWN)
- P312 How to work systematic with patients’ food habits in psychiatry**
FREDEN Susanne, KAUPPI Karin (SWE)
- P313 The Efficacy of Animal-Assisted Therapy on Psychotic Symptoms among Individuals with Chronic Schizophrenia**
CHANG Beh-Huan (TWN)

49

大會手冊 49 頁 P303 為報告人發表之論文



二、合影



與臺灣健康醫院學會會員及 Hospital Moises Broggi of Sant Joan Despí 醫院 主管合影

三、發表之海報論文摘要：

Different Clinical Characteristics of Single and Repeated Pneumonia in Patients with Severe Mental Illness

Sheng-Yu Chou, Sung-Lin Yu, Shin-Min Lee, Hsiao-Ju Sun*

Yuli Hospital, Ministry of Health and Welfare, Taiwan, R.O.C.

Objective: Patients with severe mental illness (SMI) have an increased risk of several physical conditions, such as respiratory illnesses and GI problems. Pneumonia is one of the leading causes of medical referrals to other general hospitals from Yuli hospital, a large psychiatric hospital in Taiwan. This study analyzed the clinical characteristics of these patients in order to find associated factors in SMI patients with single and repeated pneumonia for further health promotion strategies for these venerable patients.

Methods: Our patients with medical admissions due to pneumonia in 2012 were identified from their medical records. We reviewed the demographic data and clinical characteristics which include gender, age, body weight (BW), complete blood cell counts, biochemistry profiles, function level and medication regimen. Patients with annular single and repeated admissions due to pneumonia were surveyed and compared.

Results: There were 230 patients with 355 admissions due to pneumonia (71 patients had repeated admissions). Among these patients, the gender ratio was compatible with our patient populations. Their mean age was 62.7 years. Comparing with patients with single pneumonia, repeated admissions patients were significantly with male gender ($p<0.05$), older age ($p<0.05$), lower BW ($p<0.01$), lower serum hemoglobin ($p<0.05$), lower serum albumin level ($p<0.05$), more motor disabilities ($p<0.01$), lower clozapine daily dosage ($p<0.01$) and more mortality rate ($p<0.05$).

Conclusion: Our findings presented SMI patients with repeated pneumonia had more male dominance, lower BW, higher percentages of anemia and hypoalbuminemia, as well as higher mortality. Further researches are advised in order to clarify the clinical meanings and implications. Repeated pneumonia is a

life-threatening event for patients with SMI, so that sophisticated health promotion program is needed for these patients.

Comment: Patients with SMI have more and more physical co-morbidity during their aging process. Integration of mental and physical health promotion is recommended to face the challenge. Several strategies have been noted to be useful, among them the regular exercise to build up motor function, quit smoking, adequate nutrition and bodyweight control to prevent cachectic condition, annual flu vaccination, pneumococcal vaccination every five years, periodical physical check up for non-communicable diseases(NCDs) and Cancers, and care management for existed NCDs.