

出國報告（出國類別：會議）

參加2024年第30屆國際健康促進醫院與  
健康服務會議(30<sup>th</sup> HPH Conference)  
心得報告

服務機關：衛生福利部豐原醫院 院長室

姓名職稱：李永恒 院長

派赴國家/地區：日本,廣島

出國期間：2024/11/5-2024/11/9

報告日期：2024/11/29

## 摘要

2024 年第 30 屆國際健康促進醫院和健康服務會議，檢視及反思 HPH 最初的目標及該網絡迄今為止的成就與未來所面臨多元的挑戰和變化。

本次會議在經歷過核災難的城市 - 廣島舉行，提醒「和平」是健康不可或缺的先決條件，會議從不同角度、設定多個焦點來探討「健康平權」，以全體會議、平行會議、小型口頭會議和海報會議，提出有關健康平權的基本問題，還利用 HPH 提供的見解和解決方案進行研究。

會議聚焦在五個主題，包含（一）公平對健康的重要性以及醫療保健和創新對公平的作用、（二）HPH 組織解決健康平權問題的策略、（三）健康促進醫院和衛生服務機構改善患者健康平權的方法、（四）HPH 如何為社區健康平權做出貢獻、（五）HPH 網絡在促進衛生部門以外的公平方面的作用。

## 目次

壹、	會議背景與參與國際會議目的	4
貳、	會議過程	
一、	第一日（開幕式及 Plenary 1）	5-6
二、	第二日（Plenary 2 - 3）	6-9
三、	第三日（Plenary 4 - 5）	9-12
四、	POSTER Session	12-15
參、	會議心得及建議	15-16

## 壹、 會議背景與參與國際會議目的

2024 年第 30 屆國際健康促進醫院和健康服務會議 (HPH)由日本 HPH Network 主辦，在經歷過核災難的城市 - 廣島舉行，提醒「和平」是健康不可或缺的先決條件。臺灣為世界的一員，我們有責任共同維護健康和生命的這個基本先決條件，更與臺灣重視人權原則相呼應。

本次會議重點討論醫院和衛生服務對健康平權的貢獻，作為健康促進的主要原則之一。這符合世界衛生組織 (WHO) 的《渥太華憲章》，該憲章強調健康平權作為，使所有人充分發揮健康潛力先決條件的重要性。

為了回應聯合國健康問題，社會決定因素委員會 2008 年的報告，國際健康公共衛生網絡在 2010 年第 18 屆國際會議上討論了健康不平等的主题。包括許多與健康平權相關的項目。在此基礎上，世衛組織於 2021 年推出了《日內瓦福祉憲章》，隨後於 2023 年推出了健康不平等資料儲存庫。以此為前提下，會議從不同角度、設定多個焦點來探討健康平權。因此豐原醫院派代表參與此次大會，讓參與者可將有用的訊息帶回醫院，並進而運用在各專業工作領域上。

## 貳、 會議過程

### 一、 第一日（113年11月6日）

(一) 開幕式邀請 2024 年諾貝爾和平獎獲獎者 – 日本原子彈及氫彈受害者組織聯合會（日本被爆者協會）副秘書長兒玉美智子，發表特別演講。說明「原爆倖存者組織」為實現無核武器世界所做的努力，以及透過證人的證詞，證明人類絕不能再次使用核武器。以歷史見證人透過講述個人故事，根據自己的經驗，開展教育活動。針對核武的擴散和使用發出緊急警告，幫助在世界各國產生並強化了對使用核武的廣泛反對共識。

(二) Plenary 1（Setting the scene – the importance of equity for health and the role of healthcare and innovation for equity）公平對健康的重要性、醫療保健及創新對健康平權的作用

第一次全體會議有二個主題演講，主要說明儘管科學證據證明健康平權的重要性，但當前健康平權仍面臨許多威脅，導致廣泛的不平等。而愈來愈大的健康差距也影響了醫療保健及心理健康問題的需求。整體環境帶給醫療保健人員巨大的壓力，促使許多人辭職。會議探討如何讓醫療人員做出貢獻的策略，並深入探討創新在促進健康平權方面的變革潛力。

**主講者：Fran Baum**

講題：The role of hospital and health services in promoting health equity in a troubled world（在動盪的世界中，醫院和衛生服務在促進健康平權的角色）

講者以公共衛生社會科學家的角度提出，醫院和衛生服務機構通常無法控制危機的根源，但要承受後果。從經濟角度來看，緊縮預算和不公平的經濟體系，意味著衛生系統很少有足夠的資源來滿足需求。健康問題以及健康不平等，引發了慢性病海嘯。對醫療保健的需求不斷增加，但資源分配卻極為不公平。在世界各地日益增多的衝突中（含氣候變遷），衛生服務和衛生人員常遭到攻擊。雖然衛生系統承擔著危機影響的後果，但它們也可以成為解決方案的一部分。衛生服務部門可以採取行動來幫助緩解危機，包括：衛生系統減少溫室氣體使用；公平衛生系統的特點，包括對全球公平的考慮；公共衛生疾病的預防和健康促進的有效模式；倡導跨部門方法，解決健康問題的社會和商業決定因素，並倡導健康融入所有政策。以人民健康運動為例，考慮衛生系統人員透過民間團體，倡導建立一個更公平和公正的作用。

**主講者：Richard G. Wilkinson**

講題：Equality in Health and Wellbeing（健康和福祉平等）

講者說明社會中富人和窮人之間巨大收入差異，對健康和社會的影響。不平等是一種普遍的社會壓力源，加劇了心理學家所說的「社會評價威脅」，增加了優越感和自卑感，並使地位和階級劃分更加強大和劇烈。它對一系列結果產生破壞性後果，包括身心健康、社會凝聚力、暴力程度、信任、藥物濫用、

社會流動性和兒童福祉。Richard 將使用比較不平等和不同結果的差異的圖表來說明其中一些關係：較平等的社會和較不平等的社會之間這些問題的普遍程度有時差異很大，這是因為儘管不平等的影響在最不富裕的人群中為最嚴重。但它們並不局限於窮人，相反的它們也延伸到了絕大多數人口。

不平等所產生影響的關鍵機制主要是社會心理，社會地位相關的個人價值明顯差異，如何影響社會安逸和社會關係，透過其社會心理影響，不平等成為現代社會生活品質的主要限制因素。

## 二、 第二日（113 年 11 月 7 日）

### （一） Plenary 2- Strategies for HPH organizations to address health equity ( HPH 組織解決健康平權問題的策略 )

第二次全體會議有三個主題演講，說明組織標準作業程序和實踐有助於促進健康平權，這需要組織的支持，從而增強能力。透過實施 HPH 標準作業程序和組織健康素養，組織可以促進醫療保健公平並為建立更公正的社會做出貢獻。此外，協會和類似實體組織可以在影響醫療保健系統的文化變革和發展方面發揮重要作用，並可以指導醫療保健組織的具體行動。探索支持組織政策的選擇以及評估 HPH 標準在這方面的作用，是本場會議的主要關注領域。

#### 主講者：Hans Verrept

講題：Using the MED-TF' s Equity standards tool to improve quality of healthcare for vulnerable patients ( 使用 MED-TF 的公平標準工具提高弱勢患者的醫療保健品質 )

講者表示全球不斷增加的人口遷移和多樣性，給醫療保健提供者帶來了挑戰，而弱勢群體獲得的醫療保健水平往往較低。2012 年 HPH 工作小組針對移民、公平和多元化 (MED-TF) 開發並測試了自我評估工具 (SAT) 來監測和衡量醫療保健公平性的標準。該工具的形成是基於廣泛的文獻探討，並輔以多次專家研討會和諮詢。2014 年已有 16 個國家 54 個醫療保健組織實施了改進版本。

2023 年 HPH 治理委員會要求 MED-TF 更新作業標準並使其與 2020 年 HPH 標準保持一致。本次討論新的 SAT，並邀請醫療保健組織，利用它們作為跨國參與協調活動的一部分。完成 SAT 並根據標準來衡量組織績效，是更廣泛流程的一部分。該流程還包括：確定需要改進的領域、制定和實施改進策略、評估它們對績效表現的影響。MED-TF 為參與組織提供線上培訓和支援，這些人被邀請在線上提交其股權分析結果。在國際混合會議時分享和討論自我評估的結果，已確定的改進領域，以及最重要的最佳實踐。

#### 主講者：Mo-Yeol Kang

講題：Strengthening health equity: Protection strategies for vulnerable workers in (HPH) organizations 強化健康平權：HPH 組織中，弱勢工作者的保護策略

講者在演講中探討了保護 HPH 組織中弱勢工作者的現況和策略。解決這些問題需要採取多方面的方法，以組織承諾、政策制定和積極的健康促進做為基礎。在工作場所的危險，往往不成比例地轉移到這些弱勢工作者身上。由於

缺乏必要的措施和資源來減輕風險，對於無法避免的風險，更容易產生健康問題。例如韓國的醫院，輪夜班工作導致員工不滿和流動性增加，導致實施了選擇某些員工進行固定夜班的政策。當沒有足夠的自願者時，會向低收入工作者提供經濟激勵。因此在某些情況下，第一年或第二年的較資淺員工被迫接受這些輪班，造成健康不平權的現象。

將健康平權納入 HPH 的組織理念，首先需要領導階層採取果斷行動，並將以公平為中心的目標納入策略規劃。有效的保護策略包括考量物理、化學和生物危害，建立健全的工作場所和安全協議，確保所有工作者公平地獲得包括心理健康支持在內的醫療保健服務，創造促進心理健康和社會支持的工作環境，以及培訓員工使工人了解自己的權利和促進健康的做法。確保所有工人都能獲得數位健康解決方案，包括提供互聯網、數位素養的培訓以及開發用戶友好措施及使用、文化敏感的工具。數位健康解決方案的納入可以加強對弱勢工作者的保護，但必須解決數位健康平權問題，以確保所有人都能獲得這些好處。透過實施這些保護策略、解決數位健康平權問題並緩解輪班工作挑戰，HPH 組織可以創造一個更公平和包容的醫療環境。

**主講者：Diane Levin-Zamir**

**講題：**Keeping up the momentum - Promoting health equity through culturally sensitive innovation and health literacy (保持動能－透過文化敏感創新和健康素養來促進健康平權)

講者表示創新是 HPH 實現和維持公平的關鍵。醫療保健提供的創新方法，例如數位醫療技術、遠距醫療和數據驅動決策的整合。可以確保弱勢群體，即使在資源有限的環境中，也能得到及時和適當的照護。以數位健康素養，透過提供人們有效管理健康所需的工具和技能，使他們能夠掌控自己的健康。遠距醫療服務可以擴大醫療保健提供者的覆蓋範圍，使農村或服務欠缺的地區能夠獲得照護服務，減少再次入院的需要，並最終降低醫療成本。

此外，健康促進方面的創新有助於制定更有聚焦性、以患者為中心的干預措施。例如利用人工智慧和預測分析等尖端技術，來識別高風險族群，並設計解決健康行為的計劃，在最需要的地方開展健康促進工作。

(二) Plenary 3- Approaches for Health Promoting Hospitals and Health Services to improve health equity for their patients (健康促進醫院和衛生服務機構改善病人健康平權的方法)

第三次全體會議有三個主題演講，研究醫院和其他健康服務機構如何為所有人提供優質護理，例如透過實施多元化管理或社會處方，以及專注於提高患者的健康素養。在討論 HPH 策略在涉及這些群體的公平性時應特別關注兒童、老年人的弱勢群體。

**主講者：Gary Bloch**

**講題：**Social Interventions, Advocacy and Community Empowerment: Embedding Action on Social Risks to Health in Primary Care (社會介入、宣傳和社區

賦權：在一線照護中之社會風險的行動導入)

講者表示健康服務提供者，特別是一線照護提供者，有能力針對健康和健康不平等的社會決定因素採取行動。位於加拿大多倫多市中心聖邁克爾醫院的學術家庭健康團隊(SMHAFHT)，擁有 300 多人組成的跨學科團隊，為近 5 萬名患者提供服務。在過去的 15 年裡，越來越注重直接了解和解決患者和社區面臨的社會需求和健康不平等。

一線照護中的干預措施形式已發生轉變，從提供用於辦公室互動的簡單臨床工具，到在衛生團隊中納入社會護理專家，再到社區在項目設計、實施和評估中更加協調一致的參與和賦權。衛生服務提供者一直倡導並協助制定能夠大規模減少不平等的社會政策。本次演講對大型衛生團隊將社會介入納入其核心結構和實踐的演變進行了批判性反思。納入社會介入措施充滿了概念和實踐的挑戰，透過支持性創新、教育、對話和基礎設施建設。醫療服務提供者能夠理解、解決和不斷改進來解決健康不平等問題的方法，從而嘗試改變醫療團隊的文化。最近的干預措施在深化這一轉變，更明確的關注社區參與和社區賦權。

**主講者：Mitsuhiko Funakoshi**

講題：Good practice from Japan for improving health equity for patients (日本改善患者健康平權的良好實踐)

講者表示，日本健康差距問題正在擴大，老年人在超級老化社會中的孤立已成為重大問題。J-HPH (日本 HPH 網絡) 開發了「經濟支持工具」來幫助經濟困難的患者。該工具包括一些簡單的問卷，以了解他們的經濟狀況，並表明可用的社會資源。線上版本用於醫療機構的患者支援，和醫學生的教育。此外，J-HPH 每年舉辦兩次研討會，透過交流會員機構的良好實踐來促進公平的醫療和護理服務。例如位於低收入地區的千鳥橋綜合醫院，透過免費低價的醫療計畫來減輕病患經濟負擔，保障病患接受醫療的權利。在中斷定期探訪的獨居老人中，孤獨死亡或慢性病惡化的案例不在少數。為了防止此類情況的發生，工作人員定期拜訪患者家中以進行外展活動。此外，醫院也對公平醫療服務的實施進行定量監控。所有住院患者都會接受訪談，以了解其經濟狀況以及是否被孤立。對於必要的情況，社工會提供諮詢並促進社會資源的利用。醫院會衡量病患經濟狀況，進行生活狀況的評估和支持程度，以確認病患獲得公平醫療的情況。除此之外，亦努力解決外國居民和少數族群之間的健康差異，以及氣候危機造成的健康傷害。

**主講者：Kheng Hock Lee**

講題：Social Prescribing: A Strategy for Health Promoting Hospitals (社會處方：醫院健康促進策略)

講者發表新加坡社會處方的實施可以作為健康促進醫院原則的典範。新加坡保健集團 (SingHealth) 社區醫院 (SCH) 秉承健康促進精神，專注於為患者賦權、支持員工福祉並吸引更多廣泛的社區參與。SCH 提供教育計劃、綜合

護理和社區外展，以解決健康的社會決定因素。SCH 是世界第一家在其照護模式中實施結構化社會處方的醫院。在這個社會處方計劃中，患者將接受健康的社會決定因素篩檢，以共同制定和啟動社會處方，以補充住院期間的醫療處方。出院後，患者與社區合作夥伴建立聯繫，繼續實施社會處方計劃，以解決社會隔離和缺乏支持服務等問題。這種以患者為中心的方法使個人能夠在自己的健康和福祉中發揮積極作用。最重要的是，社會處方的成功取決於醫療保健提供者和社區組織之間的合作夥伴關係，以確保合適的資源轉介。實施過程中，反映了健康促進醫院的價值觀。該團隊優先考慮了解當地需求，吸引不同的利害關係人，並致力於持續的專案評估和改進。這種情境化、協作性和迭代的方法，反映了健康促進醫院的核心原則。新加坡的經驗表明，社會處方如何成為促進醫院健康的強大工具，透過解決社會決定因素、賦予患者權力和培養社區夥伴關係。社會處方體現了這種以公共衛生為導向的醫療保健模式的精神。隨著世界各地的醫療保健系統尋求創新方法來改善人口健康，新加坡的開創性工作，提供了寶貴的見解和靈感。

### 三、 第三日（113 年 11 月 8 日）

#### (一) Plenary 4- How Health Promoting Hospitals and Health Services can contribute to health equity in communities ( 健康促進醫院和健康服務如何促進社區健康平權 )

第四次全體會議有三個主題演講，主要闡明社區層面的措施如何解決健康平權問題。將探討社區為基礎的預防服務和醫療保健服務的創新，以及醫院、醫療保健和社會組織對多部門行動和與其他部門合作的貢獻。檢視家庭治療、提供無障礙住房、交通和健康食品等例子。特別重視支持弱勢群體，包括流離失所者和受各種危機影響的人。在此範圍內，也再次強調 HPH 在消除障礙，促進社區健康和福祉方面的實體和數位基礎設施的作用。

#### 主講者：Hiroshi Okada

講 題：Good Practice and evidences on innovative aspects of community-based preventive services and healthcare delivery ( 以社區為基礎的預防服務和醫療服務的供給方面的創新良好實踐和證據 )

講者說明社區藥局交通便利，位於當地居民居住地與醫院、診所等醫療設施之間。當人們有健康問題或擔憂時，可以在藥局諮詢藥劑師（醫療保健專業人員），無需事前預約。日本人口老化已經超過 30%，已進入超級老化社會，由於醫療和護理資源短缺，藥劑師在藥物治療和支持疾病患者已成為重要的實踐者。本次演講中，介紹藥劑師在家庭中的實踐以及對日本認知障礙患者的支持案例報告，以及關於改善藥局中糖尿病和高血壓病患預後影響的研究結果。

#### 主講者：Mihi Ratima

講 題：A rural community-led intervention for health equity – Indigenous New Zealand experiences (農村社區主導健康平權的干預措施—紐西蘭原住民的經驗)

講者說明 1800 年代的英國殖民統治摧毀了紐西蘭的原住民 – 毛利人的毛利社區。殖民化破壞了毛利人看待世界的方式，掠奪了社區的土地和資源，並侵蝕了安全的身份。持續的殖民主義造成了毛利人在獲得醫院和衛生服務的機曾和品質方面普遍存在不平等。毛利社區對衛生系統的不平等感到憤怒，國家黨領導的新聯合政府解散毛利衛生局加劇了這種不平等，這個獨立的法定政府實體是由前工黨領導的政府於 2022 年設立，負責管理毛利人的健康狀況。毛利人抗議破壞 1840 年憲法文件《懷唐伊條約》中規定的權利。該條約是毛利人酋長與英國王室之間的一項協議，保證毛利人的平等權和政府的治理權。11 月 19 日的全國性抗議活動，將把他們的訊息傳達給議會。幾十年來，毛利人一直在努力控制向自己的社區提供醫療服務。本案觀點是 – 我們知道什麼對我們自己的人民有效，並且應該獲得資源來提供基於我們自己的世界觀，並利用我們社區的優勢的解決方案。近幾十年來，以毛利社區為基礎的健康促進措施不斷湧現。包含教育、語言振興、住房和健康，並以生命全程為導向。本演講重點介紹蒂卡哈醫療中心的案例研究。該中心是一個位於高度貧困的毛利社區偏遠農村衛生服務機構，該中心在新冠病毒大流行期間的經驗，比其他社區早幾個月實現了 98% 的全程疫苗接種覆蓋率。強調了該中心繼續實踐，並支持毛利人健康平權努力的成功因素。這些成功因素符合健康促進原則，並與致力於促進其所在社區健康平權的健康促進醫院及衛生服務機構有關。

**主講者：Kazuya Yui**

講 題：Getting among farmers – reflecting on the roles of HPH from the perspective of rural healthcare in Japan (走進農民—從日本農村醫療保健的角度反思 HPH 的作用)

佐久中央醫院 (SCH) 因為在日本農業醫學和農村衛生領域的先驅地位而聞名。在若月俊和博士(1910-2006 年)的卓越領導下，其口號是“走進農民”。戰後日本農村陷入貧困，許多農民無法獲得足夠的醫療服務。

SCH 自早期就積極參與農村地區健康平權的外展活動，其中包括獨特的健康促進活動，例如醫院工作人員的教育戲劇表演和醫院節(向公眾開放醫院舉辦衛生和健康展覽)。偏遠地區的流動健康檢查活動最終發展成為鄉村綜合健康檢查項目，展示了早期發現對改善人口健康的有效性。SCH 積極與當地市政當局的公共衛生護理師和社區健康志工合作，進行醫院外的社區活動。透過居民自治創建健康社區，是現在所謂的初級衛生保健的前身，並且至今仍然是一種重要的方法。

從農村到城市的人口流動雖然使日本戰後經濟快速成長，但現在已成為世界上預期壽命最長的超老社會。現在城市人口過多、老化、死亡人數較多，其

中一些孤獨終老，這已成為一個社會問題。另一方面，在農村地區，育齡兒童和婦女數量明顯下降，許多地區的未來永續性面臨風險。如今日本貧富差距和貧困的擴大，以及社會保障成本的大幅增加，引發了人們對醫療和長期照護保險制度可持續性的擔憂。鑑於確保健康平權面臨的各種挑戰，本次說明了 SCH 作為 HPH 已經嘗試並解決這些問題。

(二) Plenary 5- The role of HPH networks in promoting equity beyond the health sector  
(HPH 網絡在促進衛生部門以外的公平方面的角色)

第五次全體會議有二個主題演講，基於《渥太華憲章》和「將健康融入所有政策」的精神（阿德萊德宣言，2010），他們可以在社會不同利益之間進行調解，以追求健康。並倡導政府、其他社會、經濟和社會組織採取協調行動。基於 30 年國際 HPH 會議的經驗，他們將研究區域、國家和國際層面的 HPH 網絡如何支持更廣泛的社會發展，實現健康平權，包括倡導身心健康的全民醫療保健覆蓋，以及促進地球健康作為正義和公平的一個重要面向。

**主講者：Takeo Nakayama**

講題：Equity in health and the role of hospitals: Perspectives from Japan（健康平權與醫院的角色：日本的觀點）

講者說明在以全民健康覆蓋體係而聞名的日本，實現健康平權仍然是政策制定者和醫療保健提供者面臨的主要挑戰。

本次講座討論醫院在促進日本健康平權方面所扮演的重要角色。作為初級衛生保健提供者，醫院對於確保公平獲得健康保健服務和改善健康結果至關重要。儘管日本擁有完善的醫療保健體系，但健康狀況和獲得醫療保健的機會仍有差異。同時還討論日本醫院面臨的獨特挑戰，例如人口老化及其對健康平權的影響。未來日本正積極推行醫療改革，以控制成本、提高品質和促進公平；作為世衛組織的重要盟友，日本對全球衛生安全工作至關重要，特別是在新冠肺炎 (COVID-19) 大流行等緊急情況下。

**主講者：Shu-Ti Chiou**

講題：Fostering equity and wellbeing through HPH networks - What needs to be done?（透過 HPH 網絡促進公平和福祉 - 需要做什麼？）

講者說明為什麼 HPH 網絡 (HPH-N) 應在促進社區健康平權方面發揮重要作用以及如何發揮作用。如果不解決健康的上游社會、環境、商業/經濟和政治決定因素，就無法實現健康平權，這些涉及衛生部門傳統領域之外的更廣泛的社會發展。

作為健康促進領域的領導者和專家，HPH 網絡 (HPH-Ns) 可以發揮主導作用，透過利用數據的力量來視覺化顯示健康不平等和健康決定因素，並利用其影響力呼籲公平和福祉。為實現更公平的社會而進行的合作變革，包含應向 HPH 領導者、工作人員和未來的衛生專業人員提供教育和培訓，以提高他們

對健康決定因素的認識，並拓寬他們從個人到系統的視角。

HPH-N 還可以透過與社區合作確定優先健康問題、其關鍵決定因素以及涉及教育、交通、糧食和農業等其他關鍵部門的政策介入措施，幫助提高政治領導人和社區合作夥伴對健康決定因素的認識。HPH-N 亦可支持其成員以身作則，充分利用他們作為雇主、經理和專員的角色。它們還可以展示如何在不同的健康決定因素之間產生協同作用，以促進人類和地球的公平和福祉。然後應對進度進行監測並不斷改進，透過促進社區內部的公平和福祉，HPH-N 支持其成員展示 ESG 的最佳實踐。

#### 四、 POSTER SESSION

在同時間舉辦的海報會議中，與新的 2024 年健康促進醫院和健康服務標準相關的主題列表以及 HPH 工作組相關的主題提供演示和討論空間。

海報分為三個時段，二十三主題如下：

##### (一) 海報會議一

1. 健康促進醫院和衛生服務對健康平權的貢獻
2. 獲得服務、資訊和通訊
3. 有益健康、安全健康的工作場所
4. 衛生人力實務與培訓
5. 監測、實施和評估
6. 促進員工健康行為
7. 菸草預防和戒菸

##### (二) 海報會議二

1. 健康促進醫院和衛生服務機構改善病人健康平權的方法
2. 改善對患有多種健康問題和合併症的人的護理
3. 促進老年人健康
4. 促進兒童和青少年的健康
5. 促進孕產婦和新生兒健康
6. 食物、營養和飲食
7. 體力活動
8. 心理健康

##### (三) 海報會議三

1. 社會弱勢群體和少數健康
2. 促進健康行為和賦權
3. 為流行病和危機做好準備

4. 改善對患有多種健康問題和合併症的患者的護理 II
5. 癡呆症友善醫療保健
6. 當地社區和服務對象的健康促進介入措施
7. 醫療保健和健康促進創新
8. 開創可持續和包容性的醫療保健實踐

本院進行二篇海報發表，發表內容的摘錄如下：

(一) 海報一

題目：中西醫合療緩解急診留觀病人眩暈與急性疼痛之成效初探

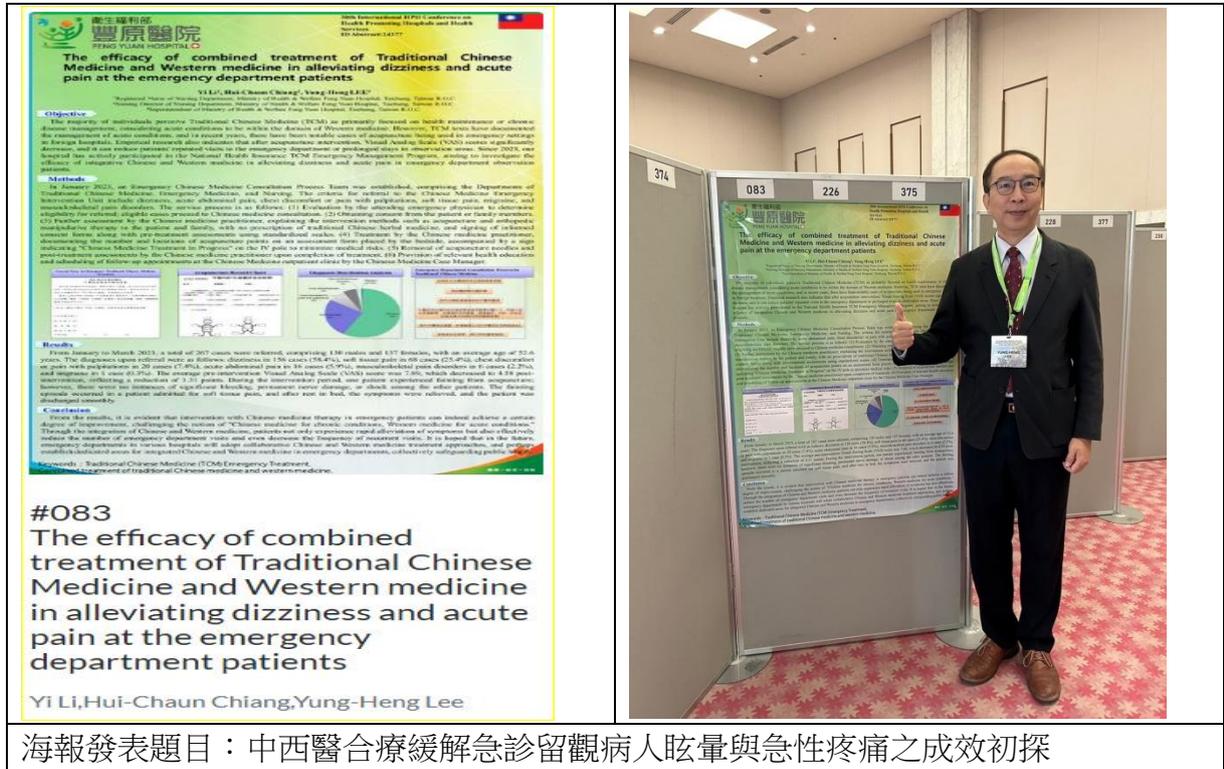
摘要：

多數人對中醫之認知僅侷限於養生保健或慢性病調理，認為急症屬於西醫業務，然中醫對於急症之處置在古籍醫書多有記載，且近年來國外醫院應用針灸於急症急救之案例頗有所聞。實證研究亦顯示，針灸介入治療後 VAS (VISUAL ANALOGUE SCALE) 成績可明顯下降，且能減少病人反覆進出急診或滯留於觀察區。本院於 2023 年起積極參與全民健康保險中醫急症處置計畫，期探討中西醫合療緩解急診留觀病人眩暈與急性疼痛之成效。

本院於 2023 年 1 月由中醫科、急診團隊與護理科組成急診中醫會診流程團隊。設立中醫急症介入處置收案條件，包括眩暈、急腹症、胸悶胸痛心悸、軟組織疼痛、偏頭痛和骨骼關節痛症。服務流程為(1)經急診主治醫師評估是否符合收案條件，符合者進行中醫會診。(2)獲得病人/家屬同意。(3)中醫師進一步評估，向病人及家屬說明中醫治療介入方式，如提供針灸和傷科手法為主，無開立科學中藥，並簽立同意書及進行量表前測。(4)中醫師進行診療，於針灸處置評估紀錄表記下針數和部位，再將紀錄表放置於床旁且於點滴架掛上「中醫治療中」說示牌，減少醫療風險。(5)治療結束後由中醫師取針且進行量表後測。(6)中醫個管師進行相關衛教及預約掛號中醫門診追蹤。

自 2023 年 1 月至 3 月止，收案量共 267 人，男性有 130 人，女性有 137 人，平均收案年齡為 52.6 歲。從收案診斷中，依序為眩暈 156 人(58.4%)、軟組織疼痛 68 人(25.4%)、胸悶胸痛心悸 20 人(7.4%)、急腹症 16 人(5.9%)、骨骼關節痛症 6 人(2.2%)和偏頭痛 1 人(0.3%)。介入前 VAS 平均為 7.89，介入後 VAS 平均為 4.58，下降 3.31 分。收案期間治療病人暈針 1 人，其餘並無大量出血、永久性神經損傷、休克等情形，暈針病人為軟組織疼痛入院，經由臥床休息後得以緩解順利出院。

由結果得知，急症病人介入中醫治療後確實能達到一定程度之改善，打破「中醫治慢、西醫治快」思維。藉由中西醫的合療，病人不僅症狀緩解快速，亦能有效緩解滯留急診人數，甚至可減少反覆進出急診人數。期許未來各院急診皆能有中西醫合作治療，甚至設立急診中西醫整合醫療專區，共同守護民眾健康。



海報發表題目：中西醫合療緩解急診留觀病人眩暈與急性疼痛之成效初探

(二) 海報二

題目：護理人員對代謝症候群認知、態度與健康行為之相關研究

摘要：

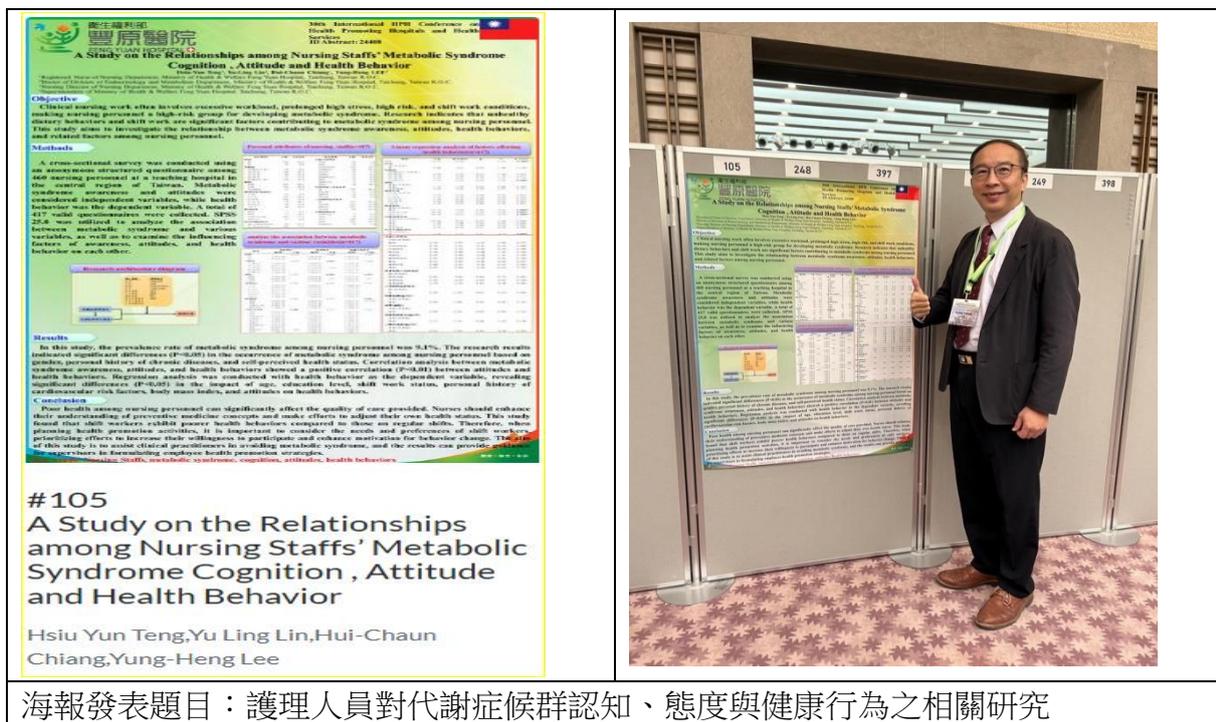
臨床護理工作常見超時負荷，長期高壓力、高風險及輪班狀態，是罹患代謝症候群的高危險群，研究指出，不健康的飲食行為與輪班工作，被認為是護理人員罹患代謝症候群的重要因素。本研究是探討護理人員對代謝症候群認知、態度與健康行為之關係與其相關因素。

本次採橫斷式調查法，以不記名結構式問卷調查中部某區域教學醫院共 460 名護理人員，以代謝症候群認知及態度為自變項，健康行為為依變項，有效問卷共計 417 份，採用 SPSS 25.0 分析代謝症候群與各變項之相關性，及檢定認知、態度與健康行為相互影響因素。

本研究中護理人員代謝症候群盛行率為 9.1%，研究結果顯示，性別、本身有無慢性疾病史及自覺健康狀態，與護理人員是否罹患代謝症候群有顯

著差異(P<0.05)；代謝症候群認知、態度與健康行為之相關分析，其中態度與健康行為呈現正相關(P<0.01)；以健康行為為依變項，進行迴歸分析，其中年齡、教育程度、輪班與否、本身有無三高疾病史、身體質量指數高低及態度對健康行為影響有顯著差異(P<0.05)。

護理人員健康不佳容易影響照護品質，護理人員應加強預防醫學概念，幫助調整自己的狀態；本研究中輪班者比正常班有較差的健康行為，因此在規劃健康促進活動時，應注意輪班者的意願需求，優先提升參與意願與增進行為改變動機。本研究希望幫助臨床工作者能夠遠離代謝症候群，研究結果能提供主管制定員工健康促進策略之參考。



海報發表題目：護理人員對代謝症候群認知、態度與健康行為之相關研究

### 參、 參與會議心得及建議

本次會議共有來自 34 個國家和地區約 800 名參與者，其中約日本 300 人，臺灣 400 人，其他亞洲國家和地區 40 人，歐洲、美國和非洲 60 人。全程 5 場全體會議並有多場次的平行會議及小型口頭會議與 449 篇海報發表。

本次會議從多個角度探討健康平權議題，討論如何解決全球不斷擴大的健康差距做出貢獻。內容包含建構健康職場、善用科技資訊提高就醫可近性以解決人口老化，兒童、弱勢團體及特殊族群的健康平權差距。且包含國家、區域和國際層面的 HPH 網絡如何支持更廣泛的社會進步，實現健康平權。而健康平權包括促進地球健康，作為正義和公平的一個重要面向。目前我國全面推動淨零碳排、溫室氣體減量之政策方向，且訂定了

2050 年淨零排放之目標。衛生福利部積極鼓勵並協助公立醫療機構推動醫療 ESG，共同促進國家永續發展，以降低氣候變遷對我國醫療體系及人民健康所帶來的衝擊。



大會地點：日本廣島國際會議中心

本次會議中，也聆聽國健署吳昭軍署長及醫福會林名男副執行長在大會中的演說。對提升台灣國際形象及健康促進醫院的落實，貢獻極大。建議部立醫院均應派出主管參加此類大型的國際研討會，相信對未來落實部立醫院實踐健康促進的公醫角色任務的執行很有助益。



與衛福部國健署吳昭軍署長及醫福會林名男副執行長在會場合影