行 政 院 衛 生 署 國 民 健 康 局

九十八年度委託計畫

中小企業健康職場自主認證之成效評估研究

期 末 報 告

中華民國九十八年十二月

行政院衛生署國明健康局九十八年度委託計畫

期 末 報 告

計畫名稱：	中小企業健康職場自主認證之成效評估研究
計畫編號：	DOH98-HP-1405
執行期限：	98 年 01 月 01 日~98 年 12 月 31 日
投標機構：	台北醫學大學
主持人：	葉錦瑩 副教授
協同主持人：	陳叡瑜 副教授、簡伶朱 助理教授
聯絡電話	02-27361661 分機 6515
電子郵件：	yehcy@tmu.edu.tw
聯絡人：	劉子涵
填報日期：	98 年 12 月 13 日

期末審查意見回覆表

委員意見	回覆
1.文獻回顧已以表列方式說明各國之做法，但表 13-表 16，我國與國外之比較，未清楚說明比較之項目為何？	1.感謝委員建議，已於內文說明表 13-表 16，我國與國外之比較之項目，詳見 page 27。
2.建議表 2 可補充說明第 7 屆於肯亞舉行之大會宣言或論述。	2.已於表 2 補充，詳見 page 13。
3.建議增加說明各國政府各由勞工或衛生部門支持的計畫內容，例如：美、日、歐盟之經費、時程、執行實務內容。	3. 感謝委員建議，已補上，詳見 page 20。
4.針對國外各國政府推動職場健康促進的政策及法令規範，可再具體收集呈現。	4. 感謝委員建議，已補上，詳見 page 17。
5.建議就國內與國外推動職場健康促進之成效評估指標中，提出我國就中小企業推動職場健康促進之關鍵性建議項目。	5. 感謝委員建議，已補上結論與建議，詳見 page 131-134。
6.中小型職場規模定義與國外之一致性請說明。	6.因應國健局「健康職場推動計畫」之職場自主認證申請表單上之定義(小型職場為 99 人以下；中型職場為 100~299 人；大型職場為 300 人以上)，故本計畫之企業規模之定義，與其一致，以利後續可以做相關連結之分析，以及進行國內之相關比較。詳見 page 10。
7.建議就受訪的事業單位將其推動人員扮演之角色，及推動成功之關鍵策略表列綜合比較分析。	7.感謝委員建議，已補上綜合比較分析表，詳見附件二。
8.就 3 業別擬撰具體有效介入策略部分，未見運輸業及美容美髮業就介入的健促議題（戒菸）其介入方式不夠積極（僅提供單張及宣導品），無法呈現該業別之有效推動模式。	8. 感謝委員建議，因為此二行業目前以菸害為最主要的問題，故本計畫輔導其推動菸害防制，明年度再針對營養、人因等健促議題開始慢慢推廣，循序漸進。

委員意見	回覆
9.運輸業之介入應交代實施時間與日期（p101）因新法計程車上應不能吸菸。	9. 感謝委員建議，已補上，詳見 page 129。
10.問卷結果分析似宜重新檢查，避免產生奇怪之推論，例如：表 26 用 student´s test 來檢定二組機率是否顯著差異，似可再斟酌。另 P 值顯著的意義，可於結果或討論中說明。（表 29 以後沒有說明檢定方法）。	10. 感謝委員建議，本問卷為直接詢問職場其員工健檢率，而非得知其詳細之人數，故將健檢率視為連續性數值採用 student´s test 來檢定，各表並已補上員工問卷之檢定說明，詳見表 42-50。此外，P 值顯著的意義已補上說明。
11.問卷回收未達 60%的理由，可再說明。	11.原合約上的職場家數為 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業預估約 1000 家中取 60%約 600 家，本計畫經費之估算亦以 600 家為依據，但本計畫為達 600 家之規格，故本計畫擴大發放 1201 份已認證之雇主問卷，回收 603 家，已達原合約之規格家數。
14.問卷調查結果，多未有顯著差異，可再分析說明原因。	14.感謝委員建議，已補上結論與建議，詳見 page 131-134。
15.在分析資料時可考慮分層分析，以減少取樣誤差。	15.感謝委員建議，已將已認證之雇主問卷分為公共行政及國防/強制性社會安全業、製造業來做分層分析，以及通過健促組與對照組之比較分析，詳見 page 79-96。
16.問卷調查結果之推論應作比較嚴謹的討論。	16.感謝委員建議，已補上結論與建議，詳見 page 131-134。
17.建議把各種政策作為、指標、實務作法的結論與建議作總合式說明，透過公會/工會之輔導模式似乎從文獻看不到支持的證據。	17.感謝委員建議，透過公會/工會之輔導模式乃為實地質性訪談，以及輔導經驗之建議，此外，已補上結論與建議，詳見 page 131-134。
18.請以現場之投影片內容，再補充書面初步成果報告。	18.感謝委員建議，已補上，詳見 page 27。

註：原文無第 12 項及第 13 項。

計畫工作項目及實際執行情形簡表

計畫工作項目	實際執行情形
(一)進行國內外相關文獻回顧，探討含歐、美、澳、加、日等先進國家政府單位促使中小企業自主推動職場健康促進之策略，及其推動職場健康促進之成效評估指標。	(一) 相關文獻內容詳見 Page11-48。分別於 98/03/25、98/04/10、98/04/22、98/05/25 進行計畫之工作會議，內容詳見 Page49 及附件十四~十七。專家諮詢會議已於 98/05/13 舉辦，共計一場，內容詳見 Page49 及附件十八。
(二)分析 96 及 97 年通過健康職場自主認證之中小企業其推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略。	(二)拜訪陽明海運基隆分公司、中興保全股份有限公司，以及中國輸出入銀行等。內容詳見 Page53-64。
(三)問卷調查(含電話訪問)，以比較 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業(問卷回收率至少達 60%以上)與未推動職場健康促進之中小企業進行成效評估。	(三)問卷內容詳見附件三~五。以回收 703 份雇主問卷(已認證職場 603 份，未認證職場 100 份)；以及 886 員工問卷(已認證職場 654 份，未認證職場 232 份)。
(四)參考國內外文獻及推動經驗，研提政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策建議，作為政府單位未來推動之參考。	(四)內容詳見 Page114-116。
(五)擬撰具體有效介入策略，選擇 3 種具代表性不同類型的中小企業團體，針對 3 種不同行業別的事業單位，亦屬於 3 種不同類型的上班族群(藍領、白領、粉領)，協助其自主推動健康促進，研提不同類型之先驅推動模式並進行成效評估。	(五)針對金融業(白領)、運輸業(藍領)，以及美容美髮業(粉領)，協助其自主推動健康促進，並研提其推動模式並進行成效評估。內容詳見 Page117-130。

目 錄

壹、前言 1

貳、目的 3

參、實施方法 4

一、進行國內外相關文獻回顧 4

二、推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略 6

三、問卷調查(含電話訪問) 7

四、研提政府及中小企業自主推動職場健康促進政策之建議 8

五、擬撰具體有效介入策略 9

六、統計分析 10

肆、研究成果與討論 11

一、國內外相關文獻回顧及比較分析 11

二、舉辦專家訪談與專家會議 49

三、推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略 53

四、成效評估問卷 65

五、研提政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策 114

六、擬撰具體有效介入策略 117

伍、結論與建議 131

附件一、職場訪視表 135
附件二、職場訪視之訪談內容整理表 139
附件三、已通過健康職場自主認證之雇主問卷 142
附件四、未通過健康職場自主認證之雇主問卷 150
附件五、員工問卷 157
附件六、WHO 健康工作場所的區域準則 165
附件七、世界衛生組織健康促進職場檢核表 166
附件八、日本中小企業健康職場的多層面行動清單 167
附件九、歐盟健康職場計畫評估項目內容 168
附件十、組織在職業與環境衛生實務上之卓越表現標準 169
附件十二、本計畫研擬之中小企業自主認證成效指標清單 170
附件十三、本計畫之成效指標計算概要（雇主問卷） 171
附件十四、工作會議記錄(1) 173
附件十五、工作會議記錄(2) 174
附件十六、工作會議記錄(3) 175
附件十七、工作會議記錄(4) 176
附件十八、98/05/13 專家諮詢會議會議記錄 177
附件十九、期中審查後，雇主問卷修改部分 179
附件二十、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－陽明海運股份有限公司基隆分公司 181

附件二十一、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中興保全股份有限公司 184
附件二十二、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中國輸出入銀行 186
附件二十三、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中國端子電業股份有限公司 188
附件二十四、金融保險業之運動介入處方 190
附件二十五、拜訪小林髮廊第六事業部 192
附件二十六、小林髮廊通過菸害防治自主認證名單 193
參考文獻 196

圖 表 目 錄

表 1、各屆國際健康促進大會提出的宣言或論述 12
表 2、各屆國際健康促進大會提出的宣言或論述(續) 13
表 3、管理階層對於特殊方案規劃的態度 17
表 4、國內外職場健康促進相關文獻-1 29
表 5、國內外職場健康促進相關文獻-2 30
表 6、國內外職場健康促進相關文獻-3 31
表 7、國內外職場健康促進相關文獻-4 32
表 8、國內外職場健康促進相關文獻-5 33
表 9、國內外職場健康促進相關文獻-6 34

表 10、國內外職場健康促進相關文獻-7.....35
表 11、國內外職場健康促進相關文獻-8.....36
表 12、國內外職場健康促進相關文獻-9.....37
表 13、我國與國外職場健康促進比較表-1(組織).....38
表 14、我國與國外職場健康促進比較表-2(政策及調查).....39
表 15、我國與國外職場健康促進比較表-3(介入策略).....40
表 16、我國與國外職場健康促進比較表-4(介入策略).....41
表 17、關於健康促進活動，渥太華憲章五大行動綱領與系統類型間的關.....43
表 18、健康促進指標的分類系統.....43
表 19、菲律賓職場改善計畫的成效.....45
表 20、泰國和日本職場預防與工作相關的肌肉骨骼傷害的改善情形.....46
表 21、96-97 年通過健康職場自主認證之中小企業分布情況.....73
表 22、職場基本資料.....73
表 23、公司支持性政策.....74
表 24、96~97 年通過健康職場自主認證之職場訊息等來源.....75
表 25、職場支持性環境.....76
表 26、職場健康安全訓練與健康生活促進.....77
表 27、職場員工健康狀況.....78
表 28、公司支持性政策-公共行政及國防/強制性社會安全業.....81

表 29、職場支持性環境-公共行政及國防/強制性社會安全業 82
表 30、職場健康安全訓練與健康生活促進-公共行政及國防/強制性社會安全業 83
表 31、職場員工健康狀況-公共行政及國防/強制性社會安全業 84
表 32、公司支持性政策-製造業 87
表 33、職場支持性環境-製造業 88
表 34、職場健康安全訓練與健康生活促進-製造業 89
表 35、職場員工健康狀況-製造業 90
表 36、公司支持性政策-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較 93
表 37、支持性環境-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較 94
表 38、健康安全訓練與健康生活促進-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較 95
表 39、員工健康狀況-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較 96
表 40、員工工作職場基本資料 101
表 41、員工基本資料 102
表 42、工作場所吸菸規範及個人與同事吸菸狀況 103
表 43、工作場所運動休閒設施及健康促進政策 104
表 44、目前工作場所具備之健康工作環境與設備 105
表 45、工作場所具備之健康促進相關設施 106
表 46、認為公司需提供之健康促進相關課程/活動 107

表 47、公司過去一年內曾舉辦過的健康促進相關課程/活動 108

表 48、工作場所中可能影響健康之原因 109

表 49、員工自覺及經醫師診斷後的健康問題 110

表 50、員工健康檢查狀況 111

表 51、工作滿意度－已認證組 112

表 52、工作滿意度－未認證組 113

表 53、大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行：基本資料 122

表 54、第一銀行-台北總行：基本資料 123

表 55、運動課程滿意度－大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行 124

表 56、運動課程滿意度－第一銀行-台北總行 125

圖 1、衛生署與勞委會共同推動職場健康促進架構圖 26

圖 2、強調參與、充權與公平的健康促進生態模式 42

圖 3、加拿大整體性健康促進職場計畫的架構 46

圖 4、金融業健康促進計畫流程 118

摘要

計畫目標：瞭解 96-97 年通過健康職場自主認證之中小企業其推動成果，並與尚未通過認證之職場比較，此外，經由質性訪談瞭解職場推動健康職場的策略與其困難處等，總結各項結果，研提職場健康促進推動模式作為未來推動職場健康促進業務的參考依據，以提高其他事業單位自主推動職場健康促進之意願。

研究對象：96-97 年通過健康職場自主認證之中小企業與其他中小企業。

工作項目：(一)、進行國內外相關文獻回顧。(二)、利用質性研究分析 96 及 97 年通過健康職場自主認證之中小企業其推動人員扮演之角色及推動成功之策略。(三)、問卷調查比較 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業與未推動職場健康促進之中小企業進行成效評估。(四)、研提政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策建議，作為政府單位未來推動之參考。(五)研提 3 種類型之先驅推動模式並進行成效評估。

研究結果：本計畫共收集 703 份問卷(603 份為已通過認證之職場；100 份為尚未認證之職場)。結果顯示，96-97 年通過認證之職場，在通過認證後，各項支持性環境之百分比皆有增加現象，而在「張貼健康宣導海報或標語」增加的百分比最多(11.5%)，其次為「公司/工作現場設置安全警告標語」(9.5%)、「健康資訊刊版或相關公告欄」(9.1%)。此外，在「公司/工作現場的通風適當」、「公司/工作現場的溫度適當」、「衛浴設備及盥洗室」、「張貼健康宣導海報或標語」及「無障礙設施」方面， 96-97 年通過認證中小企業之百分比皆顯著高於未通過認證之中小企業($p < 0.05$)。此外，在吸菸率的比較方面，96-97 年通過認證之職場，其男性吸菸率顯著低於於未通過認證之職場($p=0.0053$)。在提供相關課程與活動方面，與未通過認證之對照組比較下，「菸害防制」、「酒精濫

用」、「藥物濫用」、「檳榔防制」方面的課程與活動，通過認證之職場提供的百分比呈統計上顯著高於未通過認證之職場($p<0.05$)。

結論與建議：推動中小企業參加健康職場自主認證，若能利用組織的力量，才能募集多數的職場加入，達到事半功倍的效果。因此，針對中小企業建議可以透過以下幾種介入管道以進行輔導：1、公會/工會；2、直營/加盟:連鎖店；3、建立種子/示範職場，輔導的成效則有賴於二個關鍵人物，熱心的承辦人員及肯配合的高階長官，才能順利推展成效斐然。配合上述較有效的介入管道，建議在政策方面也應有相對措施，以行政力量介入，使其推動職場健康促進工作更有效率，且能永續經營。

壹、前言

行政院衛生署國民健康局自 96 年起推動健康職場自主認證，並訂定自主認證評鑑標準，以鼓勵企業落實職場無菸措施及營造健康工作環境，包含職場菸害防制認證及健康促進認證，至 97 年底共計 1,717 家職場通過認證，其中，中小型企業就占了 1,419 家(82.6%)，由此可見，我國企業型態是以中小企業為主，也因為其資源較為不足，如何改善中小企業工作職場的健康，以及如何永續發展，是目前重要的議題。

菸害防制法於 2007 年 7 月 11 日通過修正案，將三人以上共用之室內工作場所納入全面禁菸的範圍，該法將於 2009 年 1 月 11 日正式實施，對員工的健康保障有劃時代的意義。國民健康局期藉由健康職場自主認證的機制，提昇企業榮譽感與責任心，加強企業經營者自我管理能力並持續改善，藉由自主認證的推動方案作為鼓勵各公、民營企業，依法提早落實職場無菸措施及建立職場員工健康之工作環境。此外，藉由成效評估可以考核計畫執行狀況，以一種連續的、直接或間接的觀察過程，經由紀錄和客觀的判斷，來檢視計畫中目標行為改變的程度，以便決定是否繼續或做調整修訂，藉由不斷改進、精益求精，使計畫執行更臻完善，並找出健康促進職場成功的關鍵，將其理念及施行的技術分享同業，才能廣為推行。

本計畫工作項目包括：(一)、進行國內外相關文獻回顧，探討含歐、美、澳、加、日等先進國家政府單位促使中小企業自主推動職場健康促進之策略，及其推動職場健康促進之成效評估指標。(二)、分析 96 及 97 年通過健康職場自主認證之中小企業其推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略。(三)、問卷調查比較 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業與未推動職場健康促進之中小企業進行成效評估。(四)、參考國外文獻研提政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策建議，作為政府單位未來推動之參考。(五)、擬撰具體有效介入策略，

選擇 3 種具代表性不同類型的中小企業團體，包括運輸業(屬於藍領)、美容美髮業 (屬於粉領)以及金融業(屬於白領)，協助其自主推動健康促進，研提不同類型之先驅推動模式並進行成效評估。

貳、目的

台灣地區中小企業佔多數，其資源較缺乏，如何創造中小企業願意自主推動職場健康促進的誘因，是未來努力的方向。本計畫分析通過健康職場自主認證之中小企業，其成功推動職場健康促進之關鍵策略，進行成效評估，作為未來推動職場健康促進業務之參考依據，以提高其他事業單位自主推動職場健康促進之意願，並據以應用提升職場健康促進推動成果。此外，藉由 96~97 年通過健康職場自主認證及其他未認證之中小企業進行成效評估，比較評估結果，以瞭解台灣地區中小企業願意自主推動職場健康促進的誘因，藉以全面推動台灣地區中小企業職場健康促進的自主認證。

參、實施方法

一、進行國內外相關文獻回顧

探討含歐、美、澳、加、日等先進國家政府單位促使中小企業自主推動職場健康促進之策略，及其推動職場健康促進之成效評估指標。比較分析我國與其他國家之健康促進職場職場推展狀況之執行步驟：

(1)、為使我國「健康促進職場」之執行融合個別性與整體性，並兼具本土性與國際性，本計畫以文獻分析(Literature Review)，將透過下列管道蒐集各國健康促進職場推展狀況，包括：網路搜尋、國內外健康促進計畫相關出版品、國內外機構(例如世界衛生組織、非政府組織(NGO)、勞委會、衛生署、職場、社團組織相關資料蒐集、學術研究結果報告、諮詢專家學者提供資訊或建議。

所蒐集的資料範圍包括：

（A） 我國：蒐集自衛生署國健局及勞委會先後推動的職場健康促進計畫，瞭解各級職場的實施情形。

（B） 亞洲：蒐集亞洲國家(例如香港、中國大陸、新加坡、馬來西亞、南韓、日本等)推動「健康促進職場」之實施狀況。

（C） 歐洲：蒐集歐洲國家(加入歐洲健康促進職場網絡的主要國家)推動「健康促進職場」之實施狀況。

（D） 美洲：蒐集美洲國家(例如美國、加拿大) 推動「健康促進職場」之實施狀況。

（E） 大洋洲：蒐集大洋洲國家推動「健康促進職場」之實施狀況。

收集各國資料之篩選機制如下：由研究人員進行綜合性資料搜集、研究人員根據來源的可靠性(官方資料與正式的校務及研究報告為主)進行初篩彙整、經由專家焦點團體會議進行討論統整、進行專家訪談與專家會議，針對所蒐集國內外健康促進職場現況進行資料文獻彙整及比較分析，可能探討層面包括各國健康促進職場之執行、衛生政策、健康服務、健康教育課程及活動、職場物質

與精神環境、職場組織、社區關係等。

本研究擬邀請之專家訪談對象包括職業衛生、衛生教育、行為科學、衛生政策、社區營造、環境衛生等領域的專家學者、國內推動健康促進職場工作之相關研究人員、以及實際參與職場安全衛生人員(如總經理、經理、廠長、人資、環安、廠醫、廠護)等進行專家訪談。

(2)、彙整專家訪談與專家會議交流討論結果，並彙整提出我國與各國健康促進職場推展現況的異同比較分析表，並藉以擬定具體之成效指標。

二、推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略

(1)、背景說明：依據以往輔導職場的經驗，大型職場之資源豐富，較需要推動策略之輔導，如果策略正確，多能成功推動；小型職場缺乏健康專業人力，需要較多的資源提供,未來計各職場是否有能力與意願繼續推動將於本計畫中探討。

(2)、研究設計：質性研究。

(3)、研究對象：職場之選擇是由 96-97 年通過健康職場自主認證之職場做為研究對象，盡量含蓋多種行業及平均於中、小型職場，訪談職場家數為 5 至 10 家。但在安排聯絡上，相較之下，中型職場的配合度較高。

(4)、資料收集：以深入的訪談，並詳細記錄其參與健康職場自主認證之背景、動機、目的、策略、實施方法與步驟、過程、改變與成果，以及推動者之特質、在職場中之角色與感想等。訪談內容如附件一。

三、問卷調查(含電話訪問)

以比較 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業(問卷回收率至少達60%以上)與未推動職場健康促進之中小企業進行成效評估。

(1)、研究設計：病例對照研究法。

(2)、抽樣方式：本研究抽樣方式採立意取樣方式。

(3)、研究對象及樣本數：96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業約 1000 家中取 60%約 600 家(回應率依需求規格計算)及其他中小企業約 100 家為對照組(在 95%信賴度下抽樣誤差在±9.8%以下，其樣本數為 100 人，公式如下。對照組之選取，原則上會從 98 年報名健康職場認證之職場為對照組，再與 96-97 年通過健康職場自主認證之實驗組進行配對。

設母群成功率 (p)**為**50％**及抽樣誤差** (d)**為**9.8%

則樣本數 $(n) = \frac{z^2 pq}{d^2} = \frac{1.96^2 * 50\% * 50\%}{9.8\%^2} = 100$

(4)、資料收集：以郵寄問卷方式為主，並以電訪為輔，催收所有之調查問卷，直到問卷回收率至少達 60%以上(針對 96-97 年通過認證之職場)。問卷內容若有不清楚之處，則以電話或實地訪察的方式補救，以期做到資料之完整性及正確性。問卷內容包括職場基本資料、職場衛生政策、健康支持性環境、員工吸菸率調查、健康檢查後續追蹤管理的程度等情形等。除了詢問職場健康促進推動者之外，另外也詢問員工的對於公司推動健康職場的感覺或瞭解。

問卷發放每家職場之雇主問卷與員工問卷以 1：3 之比例發放，其中雇主問卷分成以通過健康職場自主認證之雇主問卷(如附件三)，以及未通過自主認證之雇主問卷(如附件四)，而員工問卷則沒有分類，如附件五。

四、研提政府及中小企業自主推動職場健康促進政策之建議

由以上三項工作中，獲得國內外文獻回顧之資料及國內外業者推動的經驗等分析的結果，經過專家深度討論後，對政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策提出建議，並建立國內成效評估模式。

根據行政院衛生署國民健康局出版的「職場健康促進操作手冊」，健康促進職場業務工作應有分配模式，以建全職場衛生政策管理有關於健康物質環境、健康社會環境、健康服務、健康教學加強個人健康技能、以及社區關係等五大範疇之事務，在政策方面，可先評估職場自己的健康問題、社區需求、政策的方向，訂定職場健康政策；職場物質及社會環境方面，職場藉由控制和改善環境中可能對人體健康有害的因素，並且提供適合工作的良好環境；社區關係方面，應加強職場與員工家屬、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫；加強個人健康技能方面，透過健康相關課程及訓練活動，也須種子訓練，教導員工對健康促進的認知、採取正向的健康行為，進而提升個人健康技能和生活品質；健康服務方面，則藉由健康觀察、調查、與篩檢的過程掌握員工健康狀態，進而適當措施予以協助。

五、擬撰具體有效介入策略

選擇 3 種具代表性不同類型的中小企業團體,擬挑選 3 種不同行業別(藍領、白領、粉領)的事業單位，協助其自主推動健康促進，研提不同類型之先驅推動模式並進行成效評估。

(1)、先驅試驗職場之挑選：本計畫擬針對台灣地區 3 種不同行業別的事業單位，包括運輸業(屬於藍領)、美容美髮業(屬於粉領)以及金融業(屬於白領)。

(2)、進行實地訪察與輔導：邀請專家、學者及行政管理人員等組成輔導小組，針對所挑選之先驅試驗職場，進行實地訪察，並加以評估。每一家職場約需半天至一天的時間,依所訂程序評估其健康促進職場工作,並評估其輔導前後改變的程度，以做為推動模式以及建立或修正成效評估指標之參考。

(3)、蒐集國內以往健康促進職場計畫，各職場不同健康議題的執行成果，綜合分析以評估其執行成效，並作為擬定及修改成效評估指標之參考。

(4)、推動模式以及成效評估指標再修正：經由專家訪談或專家會議，根據對各縣市推動健康促進職場之評估過程及結果作檢討,並對成效評估指標予以修正。

六、統計分析

(一)變項定義

為因應行政院衛生署國民健康局之健康職場推動計畫之職場自主認證申請表單上之定義(小型職場為 99 人以下；中型職場為 100~299 人；大型職場為 300 人以上)，故本計畫之企業規模之定義，小型職場定義為 99 人以下之職場，中型職場為 100~299 人之職場，以利後續可以做相關連結之分析，以及進行國內之相關比較。

後續各變項分布之分析比較，係比較 96-97 年通過健康職場自主認證之中小型企業(簡稱實驗組)再通過認證前與尚未通過認證之中小企業(簡稱對照組)作為兩兩之比較檢定。

(二)資料分析

依據收集的問卷資料以及實驗室所測得數據。本研究採用 Excel XP 建檔，利用 Statistic Analyses Software (SAS release 9.13, Cary, NC, USA) 進行統計分析。

(1)、描述統計資料：分立性資料以個案數(百分比)呈現，連續性資料以平均值±標準誤呈現。

(2)、以卡方檢定 (χ^2 test)、薛費事精確檢定(Fisher's exact test)分析問卷中類別變項於病例組與對照組中的異同。

(3)、以 t 檢定 (student's t test)及 Wilcoxon 等級和檢定(Wilcoxon Rank Sum Test)分析病例組與對照組問卷中連續變項資料。

肆、研究成果與討論

一、國內外相關文獻回顧及比較分析

(一)國際職場健康促進的概念與發展

自從世界衛生組織（WHO）於 1978 年在蘇俄聯邦哈薩克首都 Alma-Ata 提出:「全民健康是世界各國的共同目標，並且應在公元兩千年以前達成（health for all by the year 2000）。」宣言以來，許多先進國家莫不以健康促進（health promotion）為重要健康政策之一。健康促進計劃通常於學校、醫院、社區及工作場所等場域推動。其中，工作場所是實施健康促進活動最具成本效益的地方。Waner 等人在回顧健康促進效益評估之文獻後，十分肯定工作場所健康促進是最省錢、最高生產效益的健康活動 [1]。因為工作場所具有四項特點：(1)提供許多人見面的機會；(2)社會支持網絡可以協助人們改善他們的生活型態及行為；(3)組織內的健康專業人員有機會成為計畫中的一份子；(4)透過員工可提升其整體社區的健康層次等 [2]，因此，職場若能實施健康促進活動，增進員工的健康，即能提升多數民眾的健康生活品質。

1、世界衛生組織健康促進發展重點

隨著時代變遷，健康促進的發展亦有所不同。世界衛生組織(World Health Organization, WHO)自 1986 年開始舉辦國際健康促進大會(Global Conference on Health Promotion)，截至目前為止，已舉辦了六屆的國際健康促進大會，而第七屆將於 2009 年 10 月在非洲肯亞(Kenya)舉辦。表 1 及表 2 為 1986 年至 2005 年各屆國際健康促進大會主要提出的宣言或論述 [3-8]。第一屆國際健康促進大會於 1986 年加拿大渥太華舉辦，提出了五大行動綱領：訂定健康的公共政策、創造支持性環境、強化社區的行動力、發展個人執行健康生活的技巧、調整健康服務的方向。

表 1、各屆國際健康促進大會提出的宣言或論述

國際健康促進大會	年代(西元)	地點	重要論述
第一屆	1986	加拿大 Ottawa	渥太華憲章提出五大行動綱領： 1. 訂定健康的公共政策。 2. 創造支持性環境。 3. 強化社區的行動力。 4. 發展個人執行健康生活的技巧。 5. 調整健康服務的方向。
第二屆	1988	澳洲 Adelaide	針對四個主要優先項目討論「訂定健康的公共政策」: 1. 支持女性的健康。 2. 食品和營養。 3. 抽菸與飲酒。 4. 創造支持性環境。
第三屆	1991	瑞典 Sundsvall	針對支持性環境作討論;提出四項主要的公共衛生行動來促進社區創造支持性環境： 1. 透過社區行動加強宣傳，尤其是透過婦女組織體。 2. 藉由教育及賦予權利，使社區與個人管理其健康和環境。 3. 建立健康及支持性環境相關之同盟，以增強其運動或策略間的合作。 4. 調節社會間的利益，以確保公平地獲得健康的支持性環境。
第四屆	1997	印尼 Jakarta	雅加達宣言提出 21 世紀優先的健康促進： 1. 加強社會對健康的責任感。 2. 增加對健康發展的投資。 3. 鞏固和擴大健康夥伴的關係。 4. 強化社區和個人能力。 5. 設置健康促進的安全基礎設施。
第五屆	2000	墨西哥 Mexico	會議目的為： 1. 表明健康促進可以使健康及生活品質有所不同，特別是身處在不利健康環境中的人民。 2. 將健康放在國際、國家和地方機構的發展議程中。 3. 在健康方面，促進不同部門和社會各階層間的夥伴關係。

表 2、各屆國際健康促進大會提出的宣言或論述(續)

國際健康促進大會	年代(西元)	地點	重要論述
第六屆	2005	泰國 Bangkok	曼谷憲章提出： 1. 倡導以人權和團結為基礎的健康。 2. 投資於可持久的政策、行動和基礎設施以處理健康的決定因素。 3. 開展政策制定、領導作用、健康促進措施、知識轉讓和研究以及衛生掃盲方面的能力建設。 4. 進行管制和立法以便確保高度的危害防範並使人人都能獲得健康和幸福的平等機會。 5. 與公立、私立、非政府和國際組織以及民間社會建立夥伴關係和同盟以便行程可持的行動。
第七屆	2009	非洲 Kenya	會議目的為： 1. 在衛生領域方面，以消除貧困為目標，包括處理某些具體疾病，如瘧疾、肺結核、HIV/AIDS 等；此外，營養不良、生育、產婦和兒童保健也是迫切需要的。 2. 解決中低收入國家的非傳染性疾病、傷害和精神方面疾病。 3. 解決因性別、社會階層、收入水平、種族、教育程度、職業等，所造成的健康不平等鄧問題。

2、國外職場健康促進現況

美國自 1970 年代逐漸重視工作場所健康促進計畫，尤其是員工健康體能運動計畫，在美國已非常普遍。資料顯示，美國 1980 年代時即有三分之二前 500 的大公司推動工作場所健康促進計畫，而且公司規模越大，推動執行的計畫項目就越多 [9]。

此外，美國亦在 1985 年與 1992 年對職場健康促進推動狀況有兩次大型的研究調查研究，對象為全美各大公司的隨機樣本，在 1985 年的調查顯示：65%

的私人機關推動一項或以上之健康促進活動，其中有 50%以上是約 5 年前開始，著重於情緒問題的解決，且工作場所內負責健康體能促進計畫推動單位不一致，包括醫護單位、福利單位、人力發展、訓練、人事、安全衛生、休閒及資深員工服務單位等，因主辦單位之不同，著重點即有所不同。由兩份調查報告顯示，相較於 1985 年，1992 年各項介入的內容與量都有增加，而且有已有 81%的職場至少有一項健康促進活動，離美國衛生署所設立的 2000 年 85%職場健康促進的政策已經十分接近，事實上 100 人以上的職場都已經達到 [10、52]。

根據調查，在美國 85%擁有 50 位員工以上的工作場所，提供至少一個以上的健康促進計畫也增進員工健康[12]。而美國勞工部(U.S. Department of Labor)於 2001 年推行 Working Parterns 計畫，協助小型企業推行工作場所酒精、藥物防治計畫，提供宣導教材及諮詢服務等[13]。

歐洲的工作場所健康促進計畫亦行之有年，1995 年歐盟的公共衛生會議通過一項涵蓋工作場所健康促進及學校及醫院健康促進的計畫－Programme of action on Health Promotion, Information, Education and Training [14]；並責成德國職業安全衛生研究所（Federal Institute for Occupational Safety and Health，縮寫為 BauA）代表歐盟整合工作場所健康促進計畫（Plan of Action for Workplace Health Promotion）。

BauA 整合各會員國組成歐洲工作場所健康促進網（European Network Workplace Health Promotion），以 BauA 為總聯絡處，至 2003 年，共有 21 會員國參與並設有 26 個聯絡處。另外，中小企業對於職場健康促進的推動，受到公司文化的影響，這包含了管理模式以及管理者人格特質等。

1997 年盧森堡宣言(The Luxembourg Declaration on Workplace Health in the European Union)也提出了未來就業市場將面臨的轉變為：全球化、失業、技術層面增加、就業方式改變、老化、消費者導向及品質管理、人力縮減，以及中小

企業就業人數增加[15]。在 2003 年 Peltomaki 等人研究 [16]發現歐洲職場的管理階層對於職場健康促進的態度並沒有很積極推動，如表 3。

Ulmer 等人(2005)探討在德國職場中是否有職場健康促進的措施，以及有多少措施實施，並且有哪些因素決定企業健康促進計劃的結果。作者以縱向研究（測量時間：1997 年和 2003 年）在 Hesen 和 Thueringen 的 150 家服務業和金屬業之企業，利用標準調查問卷收集數據。部分企業有良好的職場健康促進水平，從 1997 年 16.0%明確增加至 2003 年的 27.4%。一半以上的企業採訪證實了他們需要有關職業安全衛生問題和職場健康促進的訊息與諮詢。他們期望有法定職業事故保險機構、健康保險公司、勞動保護安全工程的公共機構，以及工會諮詢委員會的支持，這些機構一定要解決企業的協商要求，若缺乏訊息和聯絡人是職場健康促進措施未能得到執行的原因之一。[17]

而澳洲職場健康促進網絡由社會服務機構(http://www.netzwerk-bgf.at)支持，且提供中小企業最優先的支持，其中，對於中小企業(SME)不同類型的支援已發展明確，包含：(1)病假管理、(2)運動和營養、(3)心理健康、(4)健康的診斷、(5)職場健康促進-組織發展-人力資源管理、(6)利用各案研究來規劃一家新公司的建立、(7)計畫指導方針 [18]。

日本則在 1972 立下職業安全衛生法（The Occupational Health and Safety Law），其內容包括四大類：職業衛生、職業環境控制、安全和人因工程與衛生管理；其中職業衛生方面，規定雇主：(1)定期舉辦員工健康檢查；(2)若該企業員工數超過 50 人，則須有一位職業醫師；(3)對於處理有害物質的職場進行環境因子測量 [19]。

1980 年代開始，日本各單位積極推行工作場所健康體能活動，於 1988 年配合「勞工安全衛生法」之第二次修正，擴大為以全部勞工為對象，強調「計畫性」、「積極性」、「持續性」的健全個人生活方式，以避免各種慢性病的發生；

並強調適當休閒的重要性，以避免因壓力（Stress）過大所導致之「過勞死」及各種精神疾，此計畫稱為 Total Health Promotion（THP）。此次計畫中的健康檢查，也強調健康程度之測定（健康危險評估）；除了「運動處方」、「運動治療」外，也強調「營養指導」、「生活指導」、「心理輔導」的重要性；在 1993 年，日本藉由設立 347 個區域性職業衛生中心，以及在各行政區設立職業衛生促進中心，來改善對中小企業的職業衛生服務[19]。

國際勞工辦事處改善小企業之單位(the International Labour Office, the Work Improvement in Small Enterprise(WISE))發展出的介入策略，用來改善菲律賓、泰國及日本的小型企業和非正規部門的工作環境，菲律賓在一開始會議過程，提出了 2060 件改善項目，在 1994-1996 年間執行了 1724 件改善項目(83%)；日本及泰國則是旨在預防與工作相關的肌肉骨骼傷害[20]。

1998 年，新加坡的一個研究調查某機構在推行職場體適能活動前的員工意願調查，研究者發現運動量最少的是年紀較大的女性、已婚員工和有不良飲食習慣的男性。對運動的偏好也有性別、年齡的差異，女性與較老的男性喜歡散步，年輕男性則是喜歡慢跑 [15]。

表 3、管理階層對於特殊方案規劃的態度

行業別	工作場所/地點	抽菸	飲酒	飲食	肥胖	體適能	職場癌症風險
工業	木製品工廠/芬蘭	將考慮	未決定	未決定	未決定	將考慮	肯定會
	金屬製品工廠/西班牙	將考慮	不考慮	將考慮	將考慮	肯定會	不考慮
建築業	鋪路公司/芬蘭	未決定	不考慮	未決定	未決定	將考慮	將考慮
運輸業	飲料運送運營商/瑞典	將考慮	將考慮	將考慮	未決定	未決定	未決定
通信業	電信企業/德國	肯定會	可考慮	肯定會	肯定會	肯定會	肯定會
服務業	助理護士/芬蘭	可考慮	未決定	不考慮 a	不考慮 a	不考慮 a	不考慮
	護士/西班牙	將考慮	可考慮	可考慮	不考慮	可考慮	將考慮
	助理護士/西班牙	將考慮	可考慮	可考慮	不考慮	可考慮	將考慮
	護士/哥斯達尼加	肯定會	不考慮	將考慮	不考慮	不考慮	不考慮
	助理護士/哥斯達尼加	肯定會	不考慮	將考慮	不考慮	不考慮	不考慮
	護士的助理/哥斯達尼加	肯定會	不考慮	將考慮	不考慮	不考慮	不考慮
	旅館和餐廳/瑞典 [b]						
	旅館/西班牙	將考慮	可考慮	可考慮	可考慮	可考慮	可考慮
教學	大學/西班牙	肯定會	肯定會	肯定會	未決定	肯定會	肯定會
市政	瑞典	肯定會	不考慮 a			將考慮	
	西班牙	肯定會	將考慮	肯定會	肯定會	肯定會	未決定

[a]：因為現有計畫，而表示不考慮。[b]：還在協商中。
(譯自 Peltomaki 等人之研究)

而國外政府推動健康職場促進政策方面，下表呈現美國職業安全衛生署(OSHA, Occupational Safety and Health Administration)、日本厚生勞働省，以及德國職業安全衛生研究所（BauA, Federal Institute for Occupational Safety and Health）之政策及內容(見下表)：

國家－單位	西元年份	政策內容	資料來源
美國 (職業安全衛生署,OSHA)	2009	安全及健康計畫規則 (一)範圍：除建築業、農業外，皆適用。 (二)基本義務：每個雇主都必須設立一個安全和健康計劃來管理工作安全與健康，以減少傷害，疾病和死亡。 (三)核心內容：1.管理者與領導者、員工參與；2.危害的識別與評估；3.危害的預防與控制；4.資訊與培訓；5.評估計畫成效。	http://www.osha.gov/SLTC/safetyhealth/nshp.html
美國 (職業安全衛生署,OSHA)	2009	宣佈提供 80 萬美元幫助受到俄勒岡州木材業裁員影響之勞工。	http://www.dol.gov/opa/media/press/eta/eta20091416.htm
美國 (職業安全衛生署,OSHA)	2009	OSHA(美國職業安全衛生署)和 PSHPC(普韋布洛安全及健康促進委員會)建立協作關係，以促成更安全和更健康的美國工作場所，並且提供資訊、指導、培訓資源，幫助及保護普韋布洛，科羅拉多地區的一般工業與建築業員工的健康和安全。以下則為培訓和教育的目標： (1) 藉由專業的溝通，將相關的專業知識提供普韋布洛，科羅拉多地區的雇主與員工。 (2) 交付或安排廣泛的課程（如起重機及吊掛，呼吸保護等）。	http://www.osha.gov/dcsp/alliances/regional/reg8/pshpc_final.html

國家(單位)	西元年份	政策內容	資料來源
日本	1972	職業安全衛生法（The Occupational Health and Safety Law），其內容包括四大類：職業衛生、職業環境控制、安全和人因工程與衛生管理；其中職業衛生方面，規定雇主：(1)定期舉辦員工健康檢查；(2)若該企業員工數超過 50 人，則須有一位職業醫師；(3)對於處理有害物質的職場進行環境因子測量	[19]
日本	1988	配合「勞工安全衛生法」之第二次修正，擴大為以全部勞工為對象，強調「計畫性」、「積極性」、「持續性」的健全個人生活方式，以避免各種慢性病的發生；並強調適當休閒的重要性，以避免因壓力（Stress）過大所導致之「過勞死」及各種精神疾，此計畫稱為 Total Health Promotion（THP）。此次計畫中的健康檢查，也強調健康程度之測定（健康危險評估）；除了「運動處方」、「運動治療」外，也強調「營養指導」、「生活指導」、「心理輔導」的重要性。	[19]
日本 (厚生勞働省)	2009	於 2007-2008 年度衛生及勞工福利的報告中表示，在創造建立安全及工作場所安全應該： (1)保障和改善工作條件；(2)發展健康及安全的工作場所 (3)遵守法律標準和工作時間；(4)發展健康安全工作；採取措施確保勞工健康；(5)採取措施保護健康的疾病引起的化學物質。	http://www.mhlw.go.jp/english/index.html
歐盟 (德國職業安全衛生研究所, BauA)	2009	目前 BauA 正進行的計畫有下列幾大項： 1.維護和促進工作能力及就業能力；2.改進並預防與工作有關的疾病；3.針對中小型企業和重點行業制定和實施有效的預防辦法；4.推廣工作上的安全系統與健康設計；5.避免危害健康的活動、危險物質和生物製劑，以保障健康；6.增加產品安全和健康設計的比例；7.擴大健康及安全工作的諮詢範圍。	http://www.baua.de/nn_19112/en/Research/Research-Project/Research-Projects-01__list.html?__nnn=true

此外，有關國外職場健康促進計畫之經費、時程及實務內容，在Goetzel and Ozminkowski (2008)的報告指出[53]，在很多職場健康促進工作 (WHP)研究中，雖然有方法上的限制，但研究結果顯示，經過適當的設計時 WHP 可以增加員工的健康和生產力。計畫要成功有希望的做法被指出是高級管理階層對這些計畫的支援和參與，但因為僅有7 %以下的雇主會使用成功介入措施所需的所有資源，因此如何使資訊廣泛傳播是一個很重要的挑戰，而為配合健康職場介入措施的投資，成本效益分析需要更多、更好的科學評估方法，使政府及雇主願意投資。

由美國國立職業安全衛生研究所2005年的年度報告中[54]，其委託執行的大型計畫之研究結果顯示，43家廠商要做到中度(50百分位)的健康、安全與生產力管理，每年每位勞工平均費用約9992美金(1998年美金為基準)，以五項核心策略估算，其中團體健康(即整體性健康、安全與生產力管理)佔4666美元(47%)，離職損失佔3693美元(37%)，非預定缺席佔810美元(8%)，非職業性失能佔513美元(5%)，以及勞工賠償佔310美元(3%)等，而若能有最佳實踐值（操作定義為 25 % 或更好），則每年每位勞工平均費用約可以減少2526美金即減少26%，而在五項核心策略上所減少的額度以離職損失最多佔1247美元(49%)，團體健康次之佔617美元(24%)。詳如下表(摘自Goetzel RZ. 2005)：

Table 1: Key utilization and cost measures collected from HPM benchmark study participants, by category -- 1998 data

HPM Program Categories				Percentiles	
	Min	Max	25	50	75
Group Health $/Eligible	$3,127	$6,421	$4,049	$4,666	$4,978
NonOccup Disab $/Eligible	$225	$1,084	$370	$513	$682
Work Comp $/Eligible	$93	$863	$190	$310	$505
Unscheduled Abs $/Eligible	$131	$1,864	$375	$810	$1,207
Unscheduled $/Eligible – Hourly	$137	$859	$312	$442	$510
Unscheduled $/Eligible – Salaried	$308	$1,337	$440	$868	$1,272
Total Absence Rate	0.18	3.95	0.76	1.72	2.64
Absence Rate – Hourly	0.43	7.25	0.92	1.02	1.92
Absence Rate – Salaried	0.60	2.08	0.71	1.32	1.94
Total Turnover $/Eligible	$1,826	$10,317	$2,446	$3,693	$6,284
Turnover $/Eligible-Hourly	$848	$7,986	$2,147	$2,595	$3,929
Turnover $/Eligible-Salaried	$1,684	$16,241	$3,344	$5,240	$6,887
Total Turnover Rate	2.21	46.01	6.18	8.54	15.26
Turnover Rate-Hourly	5.54	64.52	10.83	17.83	25.64
Turnover Rate-Salaried	2.23	30.63	5.79	9.29	10.39

在Chapman(2003)對42篇健康促進經濟回饋研究的整合性分析中[55]，由七項準則作標準化評估包括研究設計、樣本數、基線資料品質、測量品質、介入的適合性與重複性、觀察期間的長短、實驗的當代性(實驗的年代是否比較靠近現在)等，結果有很強的證據顯示職場健康促進計畫可以普遍減少約25%因病假、健康計畫成本、工人補償及失能費用而損失的總成本；其中疾病缺席改變率減少28.3%、健康照護費用改變率減少26.1%、勞工補賞及失能賠賞改變率減少30.1%，而費用效益比平均達5.93，詳細紀錄如下表(摘自Chapman LS. 2003)。這對美國所有雇主有深遠的影響，而導致雇主願意對所有工作人口規劃及執行適當的職場健康促進設計，並使之制度化。根據這些結果，較之於全球的競爭對手，美國勞工平均年齡的迅速增加而能維護其生產力方面，職場健康促進是其中一項主要的策略。

Percent Reported Change in Economic Variables and Cost/Benefit Ratios

#	Author	Study Rank	Percent Change in Sick Leave Absenteeism	Percent Change in Health Costs	Percent Change in WC/DM[1] Costs	Cost Benefit Ratio
1	Aldana	6		-16.0%[2]		3.60
2	Aldana	12		7.0%		
3	Baun	40	-33.4%	-47.2%		
4	Bertera	14	-12.2%			
5	Bertera	13	-14.0%			2.05
6	Blair	15	-24.0%			
7	Bly	3		-7.4%[3]		
8	Bowne	31	-20.1%	-45.7%	-31.7%	2.90
9	Cady	34			-25.6%	
10	Chapman	4	-49.1%	-32.4%[4]		6.52
11	Conrad	28	-16.3%[5]			
12	Dalton	22		-18.4%	-43.2%	7.00
13	Erfurt	25				
14	Fries	1		-30.4%		
15	Fries	7	-35.2%	-48.8%		5.96
16	Fries	20				
17	Fries	5	-23.3%	-26.7%		6.00
18	Gibbs	35		-24.2%		2.51
19	Goetzel	16		-14.2%		
20	Goetzel	17		-32.4%		
21	Golaszewski[6]	8	-19.0%			3.40

[1] WC/DM refers to workers' compensation costs and disability management claims cost.
[2] For consistency, whole integers reported in the literature have been written as a decimal with an "x.0" and for cost benefit ratios an addition significant number has been added ("x.y0")
[3] An estimate of 56% for hospital costs as a portion of overall costs was made, and then applied to the overall observed change to derive the measure of 7.4%.
[4] The comparison provided is for external controls.
[5] This number is the average found with two of the three studies. The third study found no significant change.
[6] This study also examined offsetting pension costs, decreased life insurance costs, increased productivity and program revenue generation.

#	Author	Study Rank	Percent Change in Sick Leave Absenteeism	Percent Change in Health Costs	Percent Change in WC/DM[1] Costs	Cost Benefit Ratio
22	Harvey	2		50.1%		19.41[7]
23	Henritze	39				10.10
24	Henritze[8]	38	-68.2%			
25	Jeffery	18	-22.0%			
26	Jones	29	-31.6%[9]			
27	Knight	19	-33.5%			
28	Lechner	30	-52.4%			
29	Leigh	9	-12.1%	-32.0%		4.73
30	Lorig	36		-7.2%		
31	Lynch	26	-13.8%			
32	Musich	27		-19.6%		
33	Ozminkowski	10		-41.0%		4.64
34	Ozminkowski	11		-9.7%		
35	Sciacca	32		-12.0%[10]		
36	Serxner	31			-20.0%	
37	Shephard	41		-34.5%		
38	Shephard	37				4.85
39	Shi	23	-21.7%	-28.4%		3.07[11]
40	Spilman	33				
41	Wheat	42		-31.0%		
42	Wood	24	-36.3%			3.50
	Number of Studies		19	23	4	16
	Averages[12]		-28.3%	-26.1%	-30.1%	5.93

[7] Imputed from data provided in the study.
[8] Program also examined cardiac rehabilitation savings and savings from treadmill testing.
[9] Reductions were found in hourly employees only.
[10] Applying more rigorous statistical methods found that participants did not have a statistically significant lower per capita cost, but the rate of cost growth for participants was 12% lower than non-participants
[11] This cost/benefit ratio was the highest of three different program intervention models.
[12] Averages values reported are simple mathematical means of the average reported effect size of each study. They do not reflect the sample size of each study.

(二)台灣職場健康促進及其自主認證

1、職場菸害防制現況

在 1990 年，行政院勞工委員會的勞工安全衛生研究所曾針對台灣勞工的吸菸率及相關因子進行研究與調查，從勞工保險中取樣 1884 位勞動作業者作為研究對象，有 1762 位接受訪談，結果顯示有 51.4%的男性有過吸菸經驗，女性則為 6.2%；其中有 47.5%的男性目前仍有吸菸的習慣，女性為 6.0%；男性的平均菸齡為 15.9 年，女性為 9.3 年。

此外，2003~2005 年期間，衛生署國民健康局推動「職場菸害防制輔導中心計畫」，積極展開職場菸害防制工作；2006 年起，將「職場菸害防制在輔導中心輔導中心」之工作範疇擴大為「職場健康促進」，然菸害防制仍是計畫的主軸工作之一。五年來，輔導中心藉由發展各類文宣品、編撰推動工作指引、利用媒體宣導，以及積極介入職場等多重管道的努力，已略見成果。職場菸害防制工作五年，除使二手菸暴露率與吸菸率下降外，更留下重要的基線資料與繼續推動工具，包括：連續五年的全國職場菸害、輔導與教育訓練機制、教育宣導工具等；而全國職場菸害防制政策建議書則可提供未來之推動方向。

而在全國職場員工菸害調查方面，從 2003 年至 2008 年男性吸菸率分別為：42.0%、42.4%、38.5%、39.1%、36.6%、35.2%；女性則分別為：4.6%、3.4%、3.3%、4.1%、4.3%、3.1%，顯示職場男性吸菸率仍近四成，職場菸害防制工作尚需各界之共同努力。

2、職場健康促進現況

健康促進的議題自 1970 年代的萌芽階段到 1980～1990 年代的醞釀期後，已成為歐美及日本各國的主要健康政策。工作場所健康促進是職業衛生的新潮流，工作場所健康促進也是國家健康照護政策的重要考量。相對於歐、美、日

各國，我國早期的職業衛生工作以職業病與災害預防為主，對職場健康促進工作的推動起步較晚。

有鑒於健康促進活動的重要性，行政院衛生署於 1993 年提出之國民保健計劃，明訂公元 2000 年國家衛生目標、列出健康促進、預防性健康服務、健康保護三個面向之具體工作項目。自 1999 年起，更大力推廣推動「營造職場健康」觀念，即以職場（工作場所）為社區，推動員工「生活健康化，健康生活化」。歷年工作重點包括研究發展、宣導教育、成立 6 個職業衛生保健中心，補助 34 家示範職場健康促進計劃，補助衛生局、工會、學會推動健康促進業務等。此外，衛生署於 2003~2005 年間，成立三個(北、中、南區)「職場菸害防制輔導中心」，以推動職場菸害防制之名，達到促進工作者的安全與健康之實。為使職場更加落實全面性的健康促進工作，將緊接著的三年計畫(2006~2008 年)，更名為「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」計畫。三個輔導中心均由學術單位與民間學術及醫療團體成員組成，六年來扮演衛生署與事業單位間的橋樑角色，包括職場實地輔導及各項辦理職場健康促進教育訓練與研討會均積極展開，成果豐碩 [23,24]。

勞工健康促進工作牽涉到有害環境之防止、健康與友善的支持環境，和健康生活行為之養成，此三大議題分屬勞委會及衛生署的業務，而過去除合辦過教育訓練外，兩個單位未曾積極合力推動職健康促進工作。在體認到雙方合作可收事半功倍之效後，兩單位決定密切合作，去年以來雙方多次研商合作模式，目前所達成的共識係將職場健康促進推動架構分為舒適環境、健康生活及友善職場等三大部分，其中健康生活由衛生署主導，而舒適環境與友善職場的主要權責單位為勞委會(如圖 3 所示)。

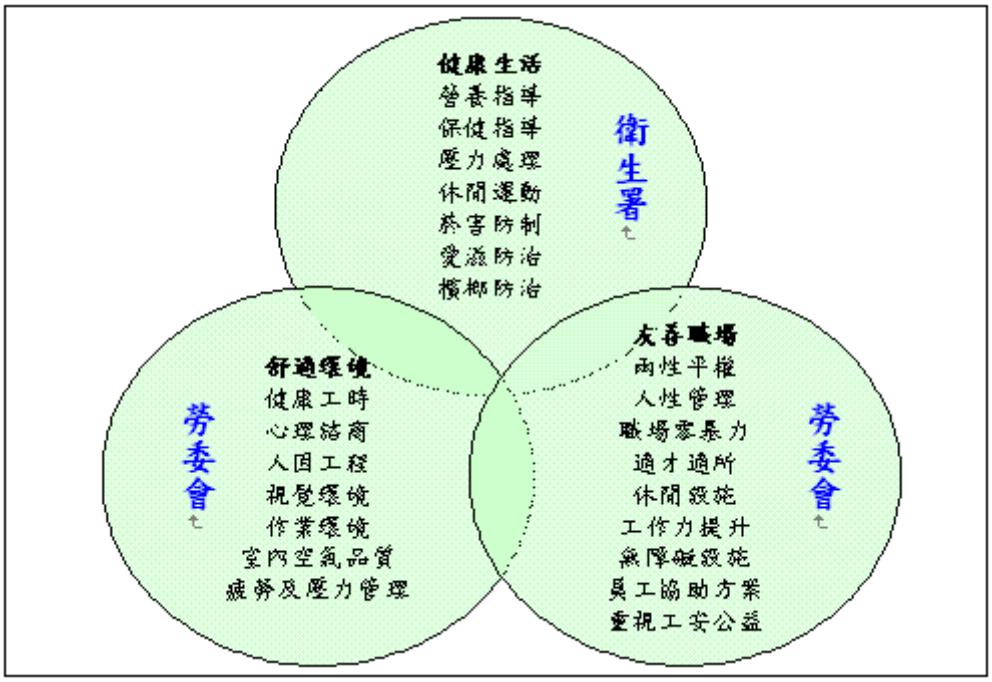

圖 1、衛生署與勞委會共同推動職場健康促進架構圖

國內職場過去推動健康促進的現況，尚無以工作者為對象的全國性調查資料，直至 2006 年的「職場健康促進暨菸害防制輔導中心」計畫才對全國工作者抽樣調查，結果顯示：51.1%的受訪者所任職的公司，過去一年內都沒有辦過任何健康促進相關活動；回答過去一年內有辦理過健康促進活動的受訪者，主要的健康促進活動型態為：員工旅遊(21.7%)、員工健檢(21.2%)，壓力處理(舒壓)或情緒管理(13.6%)、菸害防制(13.4%)、體適能運動(11.4%)、慢性病預防(10.4%)及飲食與營養(10.1%)等。同年，也以全國職場負責人或安全衛生主管為對象抽樣調查，結果顯示：企業中有訂定健康促進計畫的職場僅佔 18%，每年更新計畫的職場僅佔 7.5%；規模越大的事業單位，各項健康促進措施實行的比率明顯越高，舉辦的活動也較多樣化 [25]。由此可見，我國的職場健康促進仍待積極的推動，而人力與物力較缺乏的中小企業則需政府的大力協助與輔導。

3、職場健康促進自主認證現況

為消除職場二手菸害及推動職場健康促進，衛生署國民健康局於民國 92 年

起推動「無菸職場」，95 年起輔導職場同時推動菸害防制及健康促進，並於 96 年首度規劃辦理全國「健康職場自主認證」，藉此鼓勵各企業更積極落實職場無菸措施及建立職場員工健康之工作環境，96 年共 673 家職場通過認證，其中 560 家獲得菸害防制認證 113 家為全方位的健康促進認證 [25]；97 年超過 1000 家職場報名參加認證，將選出 30 家績優健康職場。

創造無菸且健康的工作環境，對提昇員工的健康有莫大的助益，2007 年 7 月 11 日修正通過之菸害防制法，將三人以上共用之室內工作場所納入全面禁菸的範圍， 該法將於 2009 年 1 月 11 日正式實施，對員工的健康保障有劃時代的意義。國民健康局期藉由健康職場自主認證的機制，提昇企業榮譽感與責任心，加強企業經營者自我管理能力並持續改善，藉由自主認證的推動方案作為鼓勵各公、民營企業，依法提早落實職場無菸措施及建立職場員工健康之工作環境。自 96 年起積極推動，並訂定自主認證評鑑標準，96 年計 673 家事業單位獲審查通過，其中中小企業佔 492 家(約 70%)，於 97 年持續辦理，預計至少號召 500 家事業單位參與。如何使既有的健康促進職場永續經營，目前是一個重要的契機。藉由成效評估可以考核計畫執行狀況，以一種連續的、直接或間接的觀察過程，經由紀錄和客觀的判斷，來檢視計畫中目標行為改變的程度，以便決定是否繼續或做調整修訂，藉由不斷改進、精益求精，使計畫執行更臻完善，並找出健康促進職場成功的關鍵，將其理念及施行的技術分享同業，才能廣為推行。

(三)國內外職場健康促進之比較

相對於歐、美、日各國，我國早期的職業衛生工作以疾病與災害預防為主，對職場健康促進工作的推動起步較晚，也較少積極的體能促進計畫；並且計劃之推動侷限於公營企業。我國與各國相關文獻整理如表 4 至表 12，而表 13 至表 16 則是我國與其他國家職場健康促進比較。表 13 呈現在美國、日本、澳洲等國與我國，有哪些政府相關部門來推動職場健康促進(組織)；

表 14 則比較國內外雇主認為職場推動健康促進的優點以及國家推動健康促進的目標(政策及調查)，其中皆以促進員工身體健康佔多數比例；表 15、表 16 則呈現對企業進行體適能及生活型態方面介入後的成果(介入策略)，結果發現介入可以促進員工的健康生活型態。

表 4、國內外職場健康促進相關文獻-1

國家	年代	主要內容
台灣/勞研所	1983	大力推展工廠零災害運動，其中附帶推動八段錦(中國傳統健康運動，屬氣功的一種)，以舒緩身心；當時積極推動的大企業以中國石油公司及台灣電力公司為代表，其亦於工作場所推動八段錦運動，尤其以台灣電力公司更是有計畫地於工作場所推動員工健康促進活動。[31]
台灣/勞研所	1991	與衛生署合辦「勞工健康促進推廣研習會」共舉辦三期。
台灣	1991	根據民國80年修訂之「勞工安全衛生法」第12條規定：雇主於僱用勞工時，應施行體格檢查；對在職勞工應施行定期健康檢查；對於從事特別危害健康之作業者，應定期施行特定項目之健康檢查；並建立健康檢查手冊，發給勞工。 ◎ 一般作業健康檢查適用於所有作業勞工，其檢查時間依年齡決定。 (1)年滿65歲以上者，每1年檢查一次。 (2)年滿40歲以上，未滿65歲者每3年檢查一次。 (3)未滿40歲者，每5年檢查一次。 ◎特別危害健康作業檢查適用於特別危害健康作業之勞工；除粉塵作業外其他特別危害健康作業每年1次。 ◎粉塵作業檢查管理一者，每2年一次，管理二、三者每年1次。
台灣/衛生署	1993	提出國民保健計畫，明訂公元 2000 年國家衛生目標，列出健康促進、預防性健康服務、健康保護三個面項具體工作項目。
台灣	1994	一項以台灣電力總公司員工為對象的體是能計畫，研究對象隨機分配為實驗組與對照組，經體適能促進計畫執行後，發現實驗組的自我概念得分、休息時心跳率、柔軟度指標等顯著優於對照組。實驗組由不運動改變為「有運動」，以及運動強度提高的人數也顯著增加，心肺適能、肌力、機耐力、柔軟度等四項體適能等及也顯著地進步。[31]
台灣/勞委會	1996	勞委會自 1996 年起逐步建立我國勞勞工健康體能資料庫及檢測方法，為未來計畫全面推展勞工健康促進計畫作準備。

表 5、國內外職場健康促進相關文獻-2

國家	年代	主要內容
台灣	1997	針對衛生署 126 名員工為研究對象，探討社區介入策略對工作場所人健康體能的影響，結果顯示：運動計畫改善了腰臀比、一分鐘仰臥起坐及登階測驗體能指數，有助於健康體能的提升。[35]
台灣/勞研所	1998	進行「工作場所健康管理實務探討－工業區及大型工廠之醫療健康管理調查」，針對職業衛生護理人員進行問卷調查，結果顯示其執行健康促進最主要的業務依序為：告知勞工健康危害(82.9%)、勞工急救訓練(81.1%)、工業安全衛生教育(79.3%)，以及健康教育及健康促進(77.5%)。但實施健康教育及健康促進主要是針對新進勞工，而壓力管理、肥胖、戒菸及營養等健康策進課程較少辦理。各工廠衛生安全教育及健康促進負責人員多護士、安全衛生管理人員。[41]
台灣/勞研所	1999	進行「中高齡勞工勞動體能維護促進策略研究－以服務業、製造業與營造業勞工為研究對象」。[32]
台灣/衛生署	1999	於民國 88 年到 90 年推動「全面推動國民保健三年計畫」，對「職業衛生保健」所提的工作目標，其中一項就是「各縣市至少成立一家健康促進示範工廠」。
台灣/勞委會	2000	提出「勞工健康促進推廣計畫」，未來工作方向包括：[51] (1) 編撰「勞工健康體能促進技術手冊」； (2) 建立「大專院校健康體能促進服務網」； (3) 舉辦「專業單位健康體能指導人員研習會」； (4) 選擇兩所事業單位進行勞工健康體能試辦計畫。

表 6、國內外職場健康促進相關文獻-3

國家	年代	主要內容
台灣/衛生署	2001	衛生署成立國民健康局，國民健康局的成立等於宣示了健康促進工作又往前邁進一步。
台灣/勞研所	2002	成立事業單位健康促進輔導小組，其結合各事業單位及整合各類相關專家，包括職業衛生護理專家、體適能專家、衛生教育專家及物理治療專家等，組織成立輔導小組，輔導事業單位動健康促進計畫。
台灣/國民健康局	2003	國民健康局自 92 年開始推動職場菸害防制工作，95 年起加入職場健康促進工作，96 年推動健康職場自主認證。接受輔導及參與健康職場自主認證的職場已遍佈全國 25 縣市並涵蓋 9 個行業別。規劃由行政院主計處公布的 19 個行業別中，逐年設定 2-3 個行業別，委託專業團隊提供職場健康促進及菸害防制之適切輔導及諮詢，持續推動健康職場自主認證，並進行職場健康促進之宣導，以營造健康的職場工作環境。
台灣	2005	針對台灣企業規模與實施職場健康促進之調查研究，主要結果有：(1)大企業在各項職場健康促進方案實施的比例都顯著比中小企業高，實施比例最高的職場健康促進活動為定期健康檢查、舉辦休閒活動、講習或講座等；(2)大企業與中小企業管理階層在實施職場健康促進的主要原因、優點、缺點跟困難點的態度差異不大；(3)大企業表示願意逐年增加投入在職場健康促進金額的意願較高；(4)回歸分析發現對實施職場健康促進方案總數量據解釋力的變項：對中小企業而言企業是否賺錢才是企業願意投入多少職場健康促進方案最主要的原因。[42]

表 7、國內外職場健康促進相關文獻-4

國家	年代	主要內容
大陸	1996	於1996年成立職場健康教育委員會(the Committee on Health Education in the Workplace; CHEW)：[27] (1)結合職場領導者、健康促進及健康教育工作者及其他與職場健康教育與工業衛生相關人員； (2) 進行職場健康教育及健康促進； (3) 增加就業族群的健康意識； (4) 建立工作及生活上的健康行為及健康環境； (5) 減少及避免可能對健康產生危害的因子； (6) 減少職業疾病及事故的盛行率，並改善勞工的生活品質。
美國	1988	探討 1984 年財星雜誌中排名前 500 的公司特性與職場健康促進的關係，結果發現，排名較高或較高科技的公司提供較多課程、有較高意願擴充計畫、在時間與金錢上較願意支援、雇用較多健康促進專業人員、做較多資料收集與分析等。[9]
美國	1986	以介入方式推動職場健康促進計畫，為期 24 個月後，對員工運動與體適能的影響：介入廠的員工，運動量增加了 104%，比較廠只增加了 33%。這篇論文的結論是，在職場中實施「公共衛生的介入模式」是可行的。[29]
美國	1988	分析參與健康促進計畫的公務員資料，結果發現在開辦活動一年之後，大部份的員工在吸菸、使用安全帶、飲食、運動和飲酒等行為上，都有正向的改變，而社會人口學變項是其重要的決定因子，決定安全帶使用的是教育程度，飲食改變則是性別(女性教男性願意做改變)。[34]
美國	1988	作者訪談 41 名消防隊員的太太，其中 32 名的配偶參與健康促進計畫，9 名為參與，結果顯示，雖然配偶參與健康促進計畫對受訪者的健康行為多少有影響，但只對消防隊員在工作場所的行為有改變，對其生活上並沒有太大影響。[43]

表 8、國內外職場健康促進相關文獻-5

國家	年代	主要內容
美國	1989 1993	美國於 1985 年與 1992 年對職場健康促進推動狀況有兩次大型的研究調查研究，對象為全美各大公司的隨機樣本，由兩份調查報告顯示，相較於 1985 年，1992 年各項介入的內容與量都有增加，而且有已有 81%的職場至少有一項健康促進活動，離美國衛生署所設立的 2000 年 85%職場健康促進的政策已經十分接近，事實上 100 人以上的職場都已經達到。[10,52]
美國	1992	根據調查，85%擁有 50 位員工以上的工作場所，提供至少一個以上的健康促進計畫也增進員工健康。[12]
美國	1993	研究指出行業別也會影響健康促進方案的提供，78%的公用事業、運輸、傳播產業提供健康促進方案，其他產業則只有 51%提供，此外，高科技產業教可能會提供健康促進方案。[11]
美國	1999	研究調查針對小企業實施健康促進的情況，發現擁有 15-99 名員工的企業約有 25%提供職場健康促進方案，而超過 100 名員工的企業則有 44%提供健康促進計畫。結果也顯示，無論企業規模大小，大多數職場都有酒精、吸毒、吸菸等保護政策。[44]
美國	2001	美國勞工部(U.S. Department of Labor)推行 Working Parterns 計畫，協助小型企業推行工作場所酒精、藥物防治計畫，提供宣導教材及諮詢服務等。[13]
美國	2002	評估北科羅拉多婦女健康勞動計畫，計畫針對鄉村、藍領婦女勞動者以營養和運動等多重行為的介入。研究選取 9 間中小型工作場所，以實驗法進行，結果顯示實驗組會增加水果與蔬菜的攝取與運動的改善，而對照組則沒有明顯改變。[45]

表 9、國內外職場健康促進相關文獻-6

國家	年代	主要內容
歐盟	1995	公共衛生會議通過一項計畫－Program of Action on Health Promotion, Information, Education, and Training，計畫主題為工作場所健康促進、學校及醫院健康促進；並責成 Federal Institute For Occupational safety and Health(德國職業安全衛生研究所，縮寫為 BauA)，代表歐盟整合工作場所健康促進計畫(Plan of Action for Workplace Health Promotion)。[14]
歐盟	1997	盧森堡宣言(The Luxembourg Declaration on Workplace Health in the European Union)提出，未來就業市場將面臨的轉變是：全球化、失業、技術層面增加、就業方式改變、老化、消費者導向及品質管理、人力縮減、中小企業就業人數增加。[15]
歐洲	2003	哥斯大黎加、芬蘭、德國、西班牙及瑞典的管理階層對於職場健康促進的態度不若美國積極，但社會若是出現對企業組織主動推展職場健康促進的期待與氛圍，以及政府是否對企業組織提供適切的誘因，仍影響企業組織推動職場健康促進的意願。[16]
英國	1997	於 1992 年，英國對於英國國內職場推行健康促進活動的狀況做調查，抽樣方法與問卷內容都參考美國 1985 年的調查。與美國相較，就施行健康促進的職場數量，英國較美國少，但就內容而言，英國的「辦公桌與辦公室設計」、「室內空調與光線」、「工作滿意度」等，對工作的物理與心理環境的重視，是美國職場健康促進所未見的。[46]
英國	2001	調查研究 2595 名加入職場生活型態和運動行為評估方案的北愛爾蘭公務員，以郵寄問卷調查 6 個月後的情況，結果發現：(1)2/3 的人改善了飲食習慣與運動行為；(2)約 1/2 的人節制飲酒並且減重；(3)49.2%的人成功維持正向的生活型態改變，但有 31.2%的人嘗試卻失敗。這項研究顯示短期的生活型態害運動行為評估方案的介入，可以使員工改變生活型態。[47]

表 10、國內外職場健康促進相關文獻-7

國家	年代	主要內容
澳洲	2000	澳洲政府藉由職場健康促進國家指導委員會(National Steering Committee on Health Promotion in the Workplace)的設置，整合不同層級的職責與功能，這些與政策決定有關之因素，不僅有助於職場健康促進在企業部門推展阻力的降低，也助於社會大眾對職場健康促進有更進一步的理解。[27]
澳洲	2007	1、根據 Linz 模式，澳洲的職場健康促進網絡建議使用同質性的健康週期(所有的參與者皆來自同一水平階層)。此模式具以下優點：工作場所的密切聯繫、困難問題的公開，如領導能力和衝突，並且著重於相關工作者的看法。 2、澳洲職場健康促進網絡由社會服務機構(http://www.netzwerk-bgf.at)支持，且提供中小企業最優先的支持。 3、對於中小企業(SME)不同類型的支援已發展明確，簡要介紹如下：(1) 病假管理；(2) 運動和營養；(3) 心理健康；(4) 健康診斷；(5) 職場健康促進(WHP)-組織發展-人力資源管理；(6) 利用各案研究來規劃一家新公司的建立；(7) 計畫指導方針。[18]
西班牙	2002	針對職場健康促進在降低癌症的危險因子研究上，結果發現，職場健康促進對於減少抽煙有明顯的幫助，但在飲食及體能運動上則較不明顯。[48]
新加坡	1998	研究內容為某機構在推行職場體適能活動前的員工意願調查，研究者發現運動量最少的是年紀較大的女性、已婚員工和有不良飲食習慣的男性。對運動的偏好也有性別、年齡的差異，女性與較老的男性喜歡散步，年輕男性則是喜歡慢跑[15]。

表 11、國內外職場健康促進相關文獻-8

國家	年代	主要內容
日本	1997	本篇研究討論如何說服高階主管在職場中提供健康促進課程。問卷調查對象是職業醫學醫師與護士，回收的 242 分問卷中，81%都曾機試圖說服雇主推行職場健康促進，受訪者認為說服雇主最有效的方法是員工健康檢查的結果和政府加強執行工業安全衛生法。[49]
日本	2001	針對男性建築物維護公司的職員進行研究，結果發現時屍健康促進方案的實驗組 BMI、舒張壓、總膽固醇和三酸甘油脂相較於對照組有顯著改善。顯示健康促進方案可以有效的改善職員的肥胖、高血壓、高血脂情況。[35]
日本	2006	研究的目的是發展一個新版的多層面行動清單，來幫助雇主和勞工了解職業安全衛生範圍廣大的行動，以及促進中小型企業參與職業安全衛生。最後，該新版行動清單由 6 個核心領域、9 個技術領域，和 61 項必要項目組成(詳見附件八)。
菲律賓、日本、泰國	2006	由國際勞工辦事處改善小企業之單位(the International Labour Office, the Work Improvement in Small Enterprise(WISE))發展出的介入策略，被用來改善菲律賓、泰國及日本的小型企業和非正規部門的工作環境。[20] (1)菲律賓在一開始會議過程，提出了 2060 件改善項目，在 1994-1996 年間執行了 1724 件改善項目(83%)。 (2)日本及泰國則是旨在預防與工作相關的肌肉骨骼傷害。

表 12、國內外職場健康促進相關文獻-9

國家	年代	主要內容
荷蘭	1998	研究共 552 名員工參與(主要是藍領階級的工人)，三個分廠中有兩廠做介入，一廠為控制組，計畫為期三年，第一年為生活型態的改變，第二、三年才開始做環境的改變。在個人層次有兩種類型的介入活動，一種為體適能與健康教育課程，另一種是員工社交能力與領導能力的訓練；在組織與環境的層次，除了修改禁菸政策、改善食物的供應、增添運動設備外，員工也組成健康委員會。此研究發現，生活型態改變的正面效果是短暫的，但員工對工作需求與控制主觀感受的改變，效果十分穩定，且員工缺勤也減少了。[30]
德國	2005	本文探討在職場中是否有職場健康促進的措施，以及有多少措施實施，並且哪些因素決定企業健康促進計劃的結果。作者以縱向研究（測量時間：1997 年和 2003 年）在 Hesen 和 Thueringen 的 150 家服務業和金屬業之企業，利用標準調查問卷收集數據。部分企業有良好的職場健康促進水平，從 1997 年 16.0%明確增加至 2003 年的 27.4%。一半以上的企業採訪證實了他們需要有關職業安全衛生問題和職場健康促進的訊息與諮詢。他們期望有法定職業事故保險機構、健康保險公司、勞動保護安全工程的公共機構，以及工會諮詢委員會的支持，這些機構一定要解決企業的協商要求，若缺乏訊息和聯絡人是職場健康促進措施未能得到執行的原因之一。[50]

表 13、我國與國外職場健康促進比較表-1(組織)

國外推動情形		國內推動情形	
美國 2001	美國勞工部的 Office of Administration and Management and Chief Information Officer 設有 Health and Fitness Team，對勞工的健康促進、健康體能等提供政策、管理及指導。[26]	台灣	國內職場健康促進相關業務主要由行政院勞工委員會。 衛生署於 2001 年成立的國民健康局，對各職場推動健康促進相關事宜。2003~2005 年期間，衛生署國民健康局推動「職場菸害防制輔導中心計畫」，積極展開職場菸害防制工作；2006 年起，將「職場菸害防制在輔導中心輔導中心」之工作範疇擴大為「職場健康促進」，然菸害防制仍是計畫的主軸工作之一。 勞工安全衛生研究所於 2002 年成立「事業單位健康促進輔導小組」，輔導事業單位推動健康促進計畫。
日本	The Ministry of Health, Labour and Welfare 於 1993 年通過一個政策，藉由設立 347 個區域性職業衛生中心，以及在各行政區設立的 47 個職業衛生促進中心，來改善對中小企業的職業衛生服務。[19]		
澳洲 2000	職場健康促進國家指導委員會(National Steering Committee on Health Promotion in the Workplace)的設置，整合不同層級的職責與功能，這些與政策決定有關之因素，不僅有助於職場健康促進在企業部門推展阻力的降低，也助於社會大眾對職場健康促進有更進一步的理解。[27]		
歐盟 2001	德國職業安全衛生研究所(Federal Institute For Occupational safety and Health，BauA)，代表歐盟整合工作場所健康促進計畫(Plan of Action for Workplace Health Promotion)。[14]		
中國大陸 2000	於 1996 年成立職場健康教育委員會(the Committee on Health Education in the Workplace; CHEW)，進行職場健康促進與教育等。[27]		

表 14、我國與國外職場健康促進比較表-2(政策及調查)

國外推動情形		國內推動情形	
美國 1993	於 1993 年全國性調查中顯示，雇主認為在工作場所健康促進的益處有八項：1.增進員工健康；2.增進員工士氣；3.減少健康保險支出成本；4.減少缺席率；5.增加生產量；6.減少工作意外；7.增加健康議題的教育；8.減少勞工的抱怨訴求。[11]	台灣 1991	衛生署於 1991 年調查大型企業對推廣健康促進活動的看法，結果指出國內企業認為推展健康的益處有：1.有益員工健康(86.5%)；2.可提高生產力(76.4%)；3.可提高士氣與精神(72.2%)；4.可減少病假的損失(53.7%)。[28]
美國 1989	美國衛生署設立的 2000 年 85%職場健康促進的政策。[11]	台灣 1983	勞研所推展「零災害運動」。
日本 2000	實施「21 世紀國民健康促進運動」，期間為 2000 年~2010 年。「健康日本 21」是主要的政策。其目的：為使全體國民能健康而心靈豐富地生活，展現活力社會，實現壯年期死亡減少，延長健康的壽命及提升生活品質。	1991	衛生署與勞研所合辦「勞工健康促進推廣研習會」。
		1996	勞委會逐步建立勞工健康體能資料庫及檢測方法。
		1999	衛生署於民國 88 年到 90 年推動「全面推動國民保健三年計畫」，對「職業衛生保健」所提的工作目標，其中一項就是「各縣市至少成立一家健康促進示範工廠」。
		2003	國民健康局自 92 年開始推動職場菸害防制工作，95 年起加入職場健康促進工作，96 年推動健康職場自主認證。接受輔導及參與健康職場自主認證的職場已遍佈全國 25 縣市並涵蓋 9 個行業別。

表 15、我國與國外職場健康促進比較表-3(介入策略)

國外推動情形		國內推動情形	
美國 1986	於以介入方式推動職場健康促進計畫，為期 24 個月後，對員工運動與體適能的影響：介入廠的員工，運動量增加了 104%，比較廠只增加了 33%。這篇論文的結論是，在職場中實施「公共衛生的介入模式」是可行的。[29]	台灣 1994	以台灣電力總公司員工為對象的體適能計畫，研究對象隨機分配為實驗組與對照組，經體適能促進計畫執行後，發現實驗組的自我概念得分、休息時心跳率、柔軟度指標等顯著優於對照組。實驗組由不運動改變為「有運動」，以及運動強度提高的人數也顯著增加，心肺適能、肌力、機耐力、柔軟度等四項體適能等及也顯著地進步。[31]
荷蘭 1998	研究共 552 名員工參與(主要是藍領階級的工人)，三個分廠中有兩廠做介入，一廠為控制組，計畫為期三年，第一年為生活型態的改變，第二、三年才開始做環境的改變。在個人層次有兩種類型的介入活動，一種為體適能與健康教育課程，另一種是員工社交能力與領導能力的訓練；在組織與環境的層次，除了修改禁菸政策、改善食物的供應、增添運動設備外，員工也組成健康委員會。此研究發現，生活型態改變的正面效果是短暫的，但員工對工作需求與控制主觀感受的改變，效果十分穩定，且員工缺勤也減少了。[30]	1999	進行「中高齡勞工勞動體能維護促進策略研究－以服務業、製造業與營造業勞工為研究對象」。[32]
		2002	勞工安全衛生研究所於 2001 年成立的「事業單位健康促進輔導小組」，於 2001 年期間，共計輔導八家事業單位，其中七家是以健康體能為健康促進主題。因為介入期間較短，結果顯示肌肉骨骼步室的人數有改善等，但效果較為不明顯，若能增加介入時間，可能會有較顯著的結果。[33]
新加坡 1998	研究內容為某機構在推行職場體適能活動前的員工意願調查，研究者發現運動量最少的是年紀較大的女性、已婚員工和有不良飲食習慣的男性。對運動的偏好也有性別、年齡的差異，女性與較老的男性喜歡散步，年輕男性則是喜歡慢跑。[31]		

表 16、我國與國外職場健康促進比較表-4(介入策略)

國外推動情形		國內推動情形	
美國 1988	分析參與健康促進計畫的公務員資料，結果發現在開辦活動一年之後，大部份的員工在吸菸、使用安全帶、飲食、運動和飲酒等行為上，都有正向的改變，而社會人口學變項是其重要的決定因子，決定安全帶使用的是教育程度，飲食改變則是性別(女性教男性願意做改變)。[34]	台灣 1997	針對衛生署 126 名員工為研究對象，探討社區介入策略對工作場所人健康體能的影響，結果顯示：運動計畫改善了腰臀比、一分鐘仰臥起坐及登階測驗體能指數，有助於健康體能的提升。[35]
日本 泰國 2006	由國際勞工辦事處改善小企業之單位發展出的利用介入策略，用來改善泰國及日本的小型企業和非正規部門的工作環境，旨在預防與工作相關的肌肉骨骼傷害，介入一年後，共計改善 51 項工作環境中可能造成肌肉骨骼傷害的因子。[20]	台灣 1999	以單組實驗設計探討靜性伸展操對於改善工作場所上班者肌肉骨骼酸痛的效果，資料來源為問卷資料。結果顯示，多數研究對象缺乏運動，其頸、肩、上背及腰等四部位約有四至七成出現酸痛現象。教育介入能有效地增進從事伸展超的運動及改善肌肉骨骼酸痛的情形。[17]

(四) 職場健康促進推動之成效指標

為了滿足職場多樣化的健康需求，尤其是在已開發國家，整合職場健康促進與職業安全衛生的相關論述也陸續出現，而歐美職場健康促進者較推崇 Baure 等人(2003 年)提出的「社會生態」模式 [36]，如圖 2：

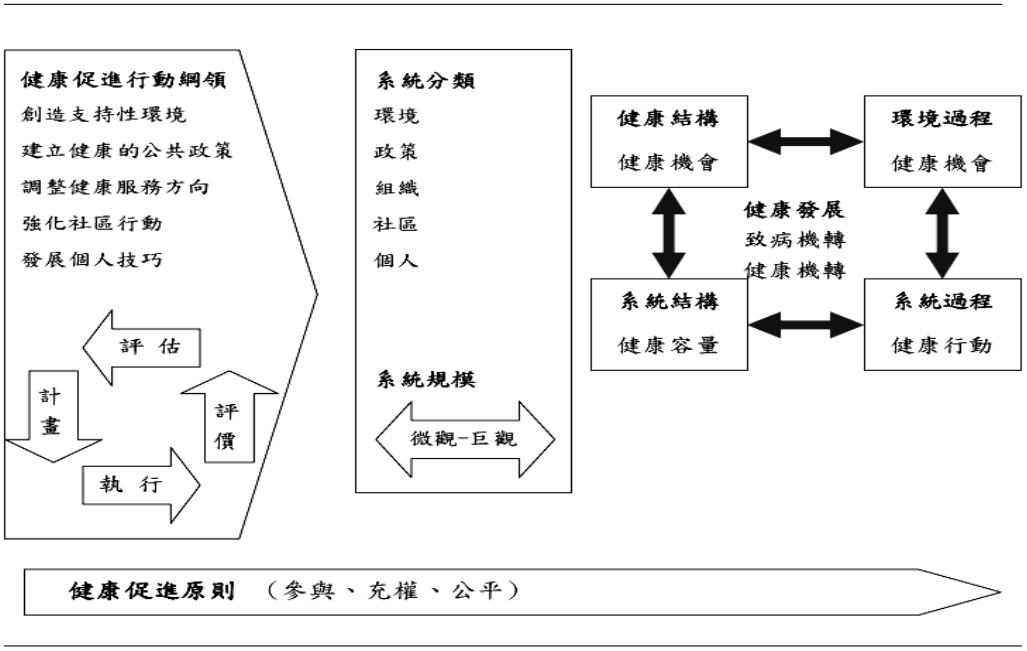

圖 2、強調參與、充權與公平的健康促進生態模式

(譯自 Bauer 等人之研究)

Baure 等人亦將五大行動綱領定義為五種不同系統類型(表 17)，每個系統在維持健康發展以及健康促進的介入干預扮演著很重要的角色。此外，在這五大系統類型中，健康促進指標可分為結構面與過程面(表 18)。

表 17、關於健康促進活動，渥太華憲章五大行動綱領與系統類型間的關係

渥太華憲章	一般系統類型	系統的描述
創立支持性環境	環境	更大範圍地嵌入其他系統。
建立健康的公共政策	政策	正式的條例。
調整健康服務方向	組織	與正式的規則、條例及做法有相關。
強化社區行動	社區	一群擁有社區意識、社區凝聚力、共同目標與行動(社會資本)的族群。
發展個人技巧	個人	個人或群體中擁有共同特性的獨立個體。

(譯自 Bauer 等人之研究)

表 18、健康促進指標的分類系統

系統類型	結構面的指標	過程面的指標
環境	工作場所的設計	工作場所設計與勞工需求的結合
政策	平等機會的政策	平等機會政策的制定
組織	單位的等級	勞工的決定範圍
社區	同事間的社會網絡	同事間的社會支持
個人	勞工面向的領導技能	勞工面向的領導訓練

(譯自 Bauer 等人之研究)

此外，WHO 在 1999 年發展了健康工作場所的區域準則 [37]，其中在雇主問卷方面分成七大核心領域，包含管理者對工作場所安全衛生的政策、員工參與、工作環境分析、傷害預防及控制、健康安全訓練及教育、對健康生活型態

的促進等(如附件六)，並提出職場檢核表(如附件七)。

而日本以政府立場作相關的評鑑，是以職場環境評估系統為主，項目包括作業環境(空氣、溫熱、視覺、聲音、作業空間等)、作業方法、恢復疲勞的支援設施、職場生活支援設施等。在 2006 年則發展了一份多層面的行動清單來評估中小企業的職場健康促進成效 [38]，該份清單的結構與特殊項目是職業安全衛生專家經會議討論而來，並為確保實用性和有效性，作者亦徵求公司成員的意見來做修正。最後，該行動清單由 6 個核心領域、9 個技術領域，和 61 項必要項目組成(如附件八)。而歐洲聯盟(簡稱歐盟)也提出健康職場計畫的評估項目，評估項目內容整理如如附件九。

美國職場衛生工作則是以整合性職場衛生計畫組織為基礎，目前是由民間團體 American College of Occupational and Environmental Medicine (ACOEM) 所建構，其指標內容以健康的人、健康的環境、健康的公司，以及管理與領導等四項為主，如附件十。

而加拿大的健康促進評估是由多倫多大學所建構的為首，內容則分為衛生與安全(例如：噪音值、空氣品質、人因工程等)、文化與會社環境(例如：工作和家庭間的平衡、員工可參與決策、彈性工時、同儕溝通、員工訓練與發展、員工滿意度、主管正向溝通與回饋等)、員工的生活型態(例如：戒菸、健康體重、健康飲食、身體活動)等三大項目為主軸，如圖 2。

在 2006 年 Itani 等人的有關職場健康促進之成效的文章中提到 [20]，要改善菲律賓、泰國及日本的小型企業和非正規部門的工作環境，國際勞工辦事處改善小企業之單位(the International Labour Office, the Work Improvement in Small Enterprise, WISE)發展出介入策略，其原則如下：

(1)鼓勵參與活動。

(2)提供確實可行的意見。

(3)尋求低成本的解決方法。

(4)尋求增加生產力的解決方法。

(5)著重在實現方面，避免有批評。

(6)利用當地其他工廠部門或鄰近工廠的慣例最為範例。

表 19 顯示 1994-1996 年期間，在 WISE 訓練課程期間，菲律賓的職場改善計畫和已完成改善的數目。

表 19、菲律賓職場改善計畫的成效

技術領域	相關計畫件數		已改善件數		未來需再改善件數	
材料的儲存和處理	409	(19.9)	364	(21.1)	45	(13.4)
工作站的設計	167	(8.1)	134	(7.8)	33	(9.8)
生產機器的安全	166	(8.1)	142	(8.2)	24	(7.1)
危害物質的管控	116	(5.6)	97	(5.6)	19	(5.7)
照明部分	250	(12.1)	225	(13.1)	25	(7.4)
福利設施	482	(23.4)	373	(21.6)	109	(32.4)
廠房	239	(11.6)	196	(11.4)	43	(12.8)
工作組織	185	(9.0)	150	(8.7)	35	(10.4)
環境保護	46	(2.2)	43	(2.5)	3	(0.9)
總　計	2,060	(100)	1,724	(83.7)	336	(16.3)

另外在泰國與日本的職場改善計畫當中，主要是預防與工作相關的肌肉骨骼傷害。同樣在 1994-1996 年期間泰國和日本實施的改善情形(表 20)。

表 20、泰國和日本職場預防與工作相關的肌肉骨骼傷害的改善情形

實施部分	計畫一年後的改善數目	
1.減少舉重、搬運的工作量	19	(37.3%)
2.用最大努力來改善工作姿勢和運動	8	(15.7%)
3.使用適當的設備或工具，夾具或固定裝置	8	(15.7%)
4.避免單調和重複性的工作，或持續繁重的工作量	4	(7.8%)
5.改善工作環境，例如熱環境與照明	3	(5.9%)
6.其他	9	(17.6%)
總　計	51	(100.0%)

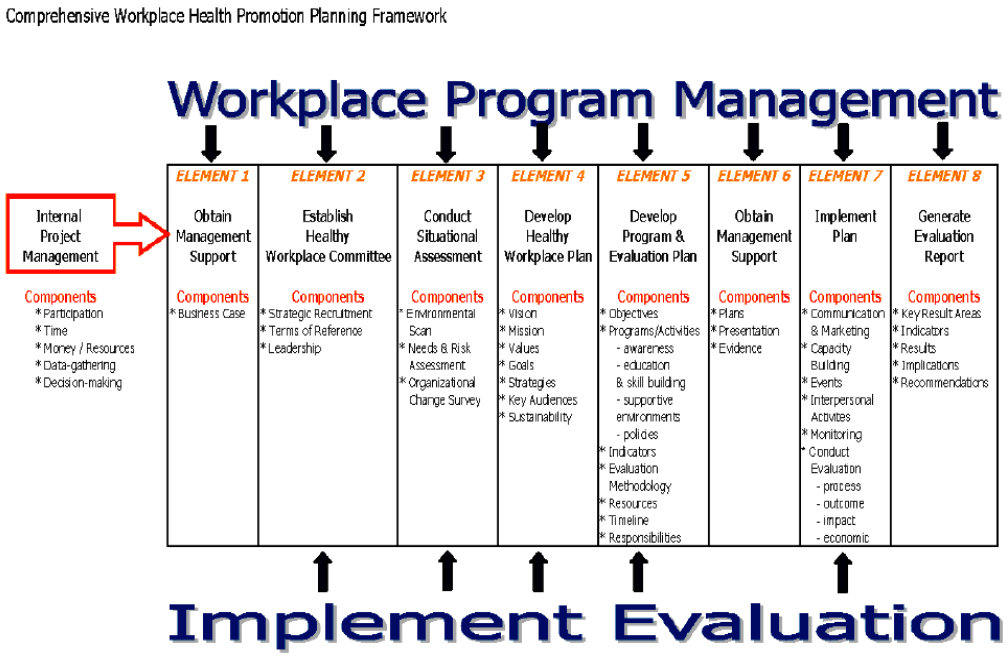

圖 3、加拿大整體性健康促進職場計畫的架構

我國健康促進職場簡要版指引之評核指標，內容仍以世界衛生組織所建議之五大綱領為主，強調整合性職場衛生工作，除了「由上而下」的領導方式外，並建立「由下而上」的推展模式，營造自動學習的環境，並透過適當的健康議題，將健康融入日常生活之中。

董貞吟等人(2009 年)針對台北市不同規模職場健康促進的執行進行成效評估 [39]，利用臺北市衛生局提供的 94 年連環健康職場評核表及 95 年臺北市健康職場評核表之現場評核結果，其中 94 年問卷內容包括：「環境設施與健康促進設施」、「健康管理」、「健康促進政策宣導與推行」、「職業傷害通報登錄系統」以及「其他創新職場健康促進行為」；95 年問卷內容則包括「健康促進政策與自主管理」、「健康環境」、「健康檢查與管理」、「生理健康促進」，及「心理健康促進」。研究結果發現，所有職場在「健康環境」、「健康管理」面向上表現較為優良，而在「健康政策的組織運作」及「計畫執行之成效評估」兩面向待加強，所有評核項目整體而言顯示大規模職場最優，小規模職場顯示較其他職場差。

另外，林金定等人(2006 年)的「職場健康促進推動模式與效益評估之研究」，其分析國內 30 家職場健康促進計劃推動政策、策略與評估方法，研究方法為質性與量性，由三十家職場健康促進計畫負責人立意取樣 30 名員工，三十家共 900 名員工為本研究之研究對象，以結構式問卷調查的方式來進行資料收集。質性研究結果顯示缺乏凝聚職場主管與員工的健康願景與共識、缺乏委員會的成立、委員會缺乏專家學者與員工的參與、計畫負責人需求評估的技能不足、缺乏運用健康促進五大行動綱領規劃健康促進方案以及永續經營之困難；而問卷的分析結果顯示出員工對於支持性的健康環境之認知情形，與職場健康促進行動之認知情形，整體平均得分分別為 3.79 分為最低，有無參與活動與學歷、工作時數、公司年資有統計上的顯著差異 [40]。

(五)本計畫與健康促進工作之相關性

在積極推廣職場健康促進自主認證的同時，督導與評鑑制度的建立，可以確保職場健康促進自主認證推展成效，結合專業機構及人員，強化視導效能，推動職場衛生業務考核訪視，建立職場健康促進自主認證成效評估模式。並據此訂定職場自我評估標準，以達品質保證。同時，各職場亦須接受全國性的評鑑，以求見賢思齊及經驗交流之效。另外，既然職場健康促進的工作概念與模

式是屬於全球性的，我國應主動與國際職場健康促進組織接軌，融合本土化與國際化的觀點，推行個別性及整體性的健康計畫，並發展可以與國際比較的評量指標，建立具國際化又能應用於本國的評價模式，使我國職場健康促進推展的成效能與國際接軌，同時比較差異，以期發揮更大效能。

直至目前為止，國內仍缺乏一套完整且具體可行的職場健康促進自主認證評估模式及指標，能以系統、公正、可信、有效的方法評估各工作場所健康促進自主認證實施成效，予以適當輔導。而藉由評估模式之建構，針對 96~97 年通過健康職場自主認證之中小企業及其他中小企業，均可定期追蹤及評估其健康促進職場自主認證的執行成效，希望藉由健康促進自主管理認證的機制，取得消費大眾的認知與信賴，加強業者自我管理與持續改善，同時教育民眾選擇具有認證標章之業者，而業者透過健康促進自主管理認證標章，也可以提昇榮譽感與責任心，並藉由消費者選擇機制，促使同業主動的跟進，讓職場健康促進向前邁進一步，提昇更高層次的健康文化。

綜合各國文獻，整理出以過程面評估中小企業健康職場自主認證的成效評估，評估項目清單如附件十二，而其相關指標計算方式如附件十三。

二、舉辦專家訪談與專家會議

本計畫自 98 年 3 月起，每兩星期定期召開校內專家會議來討論本計畫問卷之相關內容，會議記錄如附件十四~十七。此外，亦於 98 年 5 月 13 日舉行本計畫之專家諮詢會議，會議由 葉錦瑩副教授主持，出席人員包括臺北醫學大學 陳叡瑜副教授及 簡伶朱助理教授、勞工安全衛生研究所 陳秋蓉副所長、臺北醫學大學附設醫院家庭醫學科 蘇千田主任、萬芳醫院職業醫學科 黃百粲醫師、臺北市政府衛生局健康管理處 張惠美股長，以及相關研究助理人員 2 名，列席人員為行政院衛生署國民健康局社區健康組 林真夙科長，會議記錄見附件十八。

目前台灣的企業型態分布以中小型企業為多數，而行政院衛生署國民健康局自民國 96 年開始推動健康職場自主認證，包含職場菸害防制認證及健康促進認證，至 97 年底共計 1,717 家職場通過認證，其中中小型企業占 1,419 家(82.6%)，而本計畫其中一項目的為：評估 96-97 年通過健康職場自主認證與尚未通過認證的中小型企業，於健康職場推動的成效上有何差異，故本次會議邀請專家學者共同研討如何評估中小型企業推動健康職場自主認證的成效，研擬其成效指標並發展問卷，利用問卷資料的收集、整理與分析結果，評估有無通過健康職場自主認證的中小型企業，其推動成效之差異。下列詳述此會議主要探討之議題，其會議記錄如附件十八。

1、該計畫的成效評估預期結果為何

本計畫在成效評估方面希望可以看出有推動健康職場自主認證的中小型企業，其職場的健康環境優於尚未進行或目前正在進行職場自主認證之企業，進而讓員工對職場環境滿意度、向心力等增加，因為有健康的員工，員工出席率增加或病假減少並提高生產力。但目前台灣企業員工的出席率或就診率較難以計算，所以希望由其他替代面向來評估職場自組認證的推動成效，這也是本次

專家諮詢會議的目的，藉由各位專家學者集思廣益，可以一同討論出適合我國目前健康職場自主認證推動的成效指標。

2、問卷樣本的選取及回收

目前已確定是選取 96-97 年通過認證之 1,419 家中小型企業，並剔除重覆之企業，全部施以問卷發放，預期至少回收 600 家。另外選取 100 家尚未進行或目前正在進行自主認證之職場作為對照組，對照組之職場部分會與陳叡瑜教授之健康職場推動計畫合作，也儘可能將對照組之職場轉介至各推動中心，協助他們參加健康職場自主認證的推動。在回收問卷方面，基本上是以郵寄問卷為主，為提高問卷的回收率，會進一步進行電話訪問，追蹤問卷的完成以及回寄繳交動作。至於問卷的代表性問題，因研究樣本取得不易的關係，若有職場願意協助並配合本計畫，這些職場皆會納入研究樣本中(除了未符合職場自主認證之條件，例如：醫院、學校、公機關等)，所以本計畫無法確定樣本族群是否可以代表台灣的中小型企業，但可從本計畫研究結果作為未來推動職場健康促進的參考建議，以及作為政府政策之參考。

3、填寫成效評估問卷者的角色

本計畫主要是以雇主來填寫此份問卷，但最後確實填寫者大多應該是環境安全單位、勞工安全衛生單位、健康促進委員會或人力資源部等人員填寫。此外，部分的中小型企業職場沒有設立負責職場健康促進單位或人員，最後可能會由一般行政人員填寫，而這些職場就更需要各衛生單位或推動中心進行健康職場推動的宣導並盡可能提供所需的資源。

4、確定該計畫進行的方法

在計畫進行方面，職場樣本選取後(實驗組：已認證之職場；對照組：未認證之職場)，所有職場皆施以問卷發放，並積極追蹤問卷完成度及回寄動作，再經由資料的整理、分析，得到有無認證之職場的差異，此差異可能是雇主推動

的意願、工作環境、員工吸菸率、安券衛生委員會等的設立、工作健康氛圍等。此外，在這些參與計畫的中小型企業中，亦可選取少數職場進行員工問卷的施放，來了解員工對於職場健康促進推動的感想，或其健康生活是否有所改變等。目前評估問卷希望以 WHO 的雇主問卷為基準，在參考其他國家，如日本、歐盟、新加坡等國家的職場健康促進評估清單，並配合我國目前重視的抽菸、檳榔、飲食、心理健康、母乳哺育室等健康職場議題，設計此份評估問卷，除了與國外文獻比較外，也符合我國政府目前職場健康推動的重點議題。

5、推動職場健康促進的時間短，可能較無法評估其推動成效

一般的成效評估都有一定時間的距離，而目前健康職場的推動只有兩年多，可能較無法看出其成效，因為執行健康職場的推動，最終目的就是希望企業能永續的維持職場的健康環境，所以若能在推動後五年或十年進行成效評估，可能會得到較有說服力的資料。目前此計畫可以是一項先驅研究，可以看出在這兩年政府用心推動的成果為何，如能發展出完善的評估問卷，對於未來職場推動計畫之成效評估有相當大的貢獻，並收集其他如健康職場推動的申請表、認證自評表、場場訪視評鑑表、員工的滿意度問卷等資料，加以彙整及建立資料庫，可作為健康職場推動的成效評估項目。

6、該計畫預期評估何種面向之成效

本計畫較無法進行結果面的成效評估，故會採取過程面的成效評估，對於已認證之職場(實驗組)此過程包括認證前後雇主對職場健康促進的態度、支持性環境是否有改善、員工的參與程度，以及健康安全訓練及教育舉辦等。而尚未認證之職場(對照組)則是詢問目前雇主對職場健康促進的態度、支持性環境的情況、員工是否可以得到相關訊息等。原則上，為求問卷分析的可比性，兩群體問卷內容是一致的，除了每一項題目前的敘述用詞有所不同外，題目的選項也類似，例如：

<已通過認證之職場>

1.認證後公司是否有明文的安全衛生計畫?

□是　□否　□參與認證拾才開始有

<尚未通過認證之職場>

1.目前公司是否有明文的安全衛生計畫?

□是　□否

另外,評估過程面的成效也可以看出某些過程是否適合繼續執行或應該修正,也可從員工調查了解此過程的看法、配合意願以及滿意度等。為了解雇主對於健康職場推動的看法,可在問卷最後加入開放式問題,詢問其推動前後的感想或建議,或雇主對於健康職場推動的未來展望如何等,這些皆可以作為政策之參考,是否有需要修正的地方等。

三、推動人員扮演之角色及推動成功之關鍵策略

本計畫拜訪職場來了解其推動成功之策略，職場之選擇是由96-97 年獲得績優職場來做為挑選對象，盡量含蓋多種行業；企業規模之選擇也會盡量平均於中、小型職場，但在安排聯絡上，相較之下，中型職場的配合度較高。

本計畫拜訪陽明海運基隆分公司、中興保全股份有限公司，以及中國輸出入銀行。將陸續拜訪財政部關稅總局、新竹貨運、中國端子電業股份有限公司、映象有限公司，及士林區公所。本計畫之職場訪視表如附件一。後續質性研究相關項目亦整理成表，如附件二。

部分職場推動健康職場動機及目的、推動特色等，詳見附件二十至附件二十三。此外，亦於 98/06/30 拜訪過空軍作戰指揮部，其職場原為中型職場，但今年擴大為近千人大型職場，故不適用於本研究計畫。

日期	地區	職場名稱	規模	行業別
98/08/06	基隆市	陽明海運股份有限公司基隆分公司	中型	運輸倉儲業
98/08/25	台北市	中興保全股份有限公司	中型	保全服務業
98/08/26	台北市	中國輸出入銀行	中型	金融及保險業
98/09/07	台北市	財政部關稅總局	小型	公共行政及國防
98/09/10	新竹市	新竹貨運總公司	中型	運輸倉儲業
98/09/21	基隆市	中國端子電業股份有限公司	中型	製造業
98/09/21	台北縣	映象有限公司	小型	製造業

(一)高階管理者對職場健康促進的支持度

中型企業對於員工健康都很重視，將員工視為資產，員工的健康為企業的責任，大部分主管對於職場健康促進都很支持。

「不只董事長重視，…企業一向都很重視員工健康及環保議題…。」(陽明海運劉協理)

「企業高層一直將人力當成重要資產，…我們老闆也很有決心要推動!…。」(陽明海運總務組鄭經理)

「…上面的主管就像我們的大家長一樣，也很關心我們這些員工的健康，也希望我們能多多參加講座。」(陽明海運總務組林專員)

「我們首長、我們經理都很支持…，我們銀行的年齡層比較高，我們首長也很重身心視康…。」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「…我們老闆娘很重視員工…，希望可以回饋員工，對於職場健促相當支持…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…我們老闆娘很重視員工…，希望可以回饋員工，對於職場健促相當支持…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…我們有體適能就辦體適能，有篩健就辦篩檢…，因為是公部門，有什麼樣的活動，能配合就配合…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「我們營運長對健康促進推動是百分之百支持，不僅在在重要會議上宣導，更讓主管、所長帶領做…，像我們健康操就規定每天站所晨會一定要做…，另外，為了避免搬運貨物造成肌肉骨骼傷害，公司也有補助的護腰防護具。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「…我們課長真的很支持，原本想要全面禁菸，但又考慮到吸菸者，所以就設了戶外吸菸區,…我們戶外吸菸區現在有 6 個，…甚至現在有在戒菸的都是主管在戒…。因為產線的主管不吸菸，所以他招募進來的人員都是不吸菸的，…」(中國端子管理部李小姐)

(二)公司參與職場健康促進動機與目的

企業重視員工健康，因為健康的員工才能使企業永續發展，而且參與職場健康促進也可以是企業形象良好，也可因應政府相關政策。

「我們企業很重視員工的健康，甚至要塑造一個員工健康的職場環境。」(陽明海運總務組 鄭經理)

「我們公司都希望員工能永續的成長，像日本公司一樣，希望員工能永續留再這個公司。…進到陽明來都是有長年規劃，…，像我已經 37 年了!」(陽明海運劉協理)

「總公司得到認證後，我們就照做，…，把整個當成 SOP 來進行。」(陽明海運總務組林專員)

「…首長覺得這一塊可以把它 show 上去…，…可以 show 在年報中，對我們的企業形象也很好…。」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「我們老闆娘希望員工健康及培養其他素養…，所以都會推廣美術館展覽、音樂公演…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「因為我們是公部門，像健康服務中心就有找我們做體適能，我們也跟省立台北醫院那個新莊分院做健檢害篩檢什麼的，…可以促進同仁健康的活動什麼的，我都很願意去做，畢竟希望大家都健健康康的…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「…主管希望可以擺脫貨運司機叼菸、嚼檳榔的刻板印象，讓更多人知道…，新竹貨運已經成功轉型。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「之前有兩個廠，一開始是基隆市衛生局來找我們，後來國健局有寄來相關資料，然後我們就有去聽課，之後就參與認證，…之前沒有推的時候，有人會在辦公室抽菸…，主要是因為同仁健康、意識問題參與。」(中國端子管理部李小姐)

(三)推動者的角色及特質

推動職場健康促進者多為勞安部、人資部門、總務處等，都具有使命感、熱心服務、關懷他人的特質。

「以前有成立一個勞安部，只有一個經理，校長兼撞鐘，…，現有主管、副主管、護士、社工師 3 人，總共 5 個人。」(陽明海運劉協理)

「…我們總公司的勞安部去安排整個員工健康的部分…。」(陽明海運總務組林專員)

「推展都是我們管理部在做的!!」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「...健促部分是由基金會負責，員工健檢是由人資部和福委會…，但每年固定的運動會則由廣宣部及和基金會合作…，由於之前沿襲下來的慣例，有關健康促進，我們公司有很多部門一起進行，…所以沒有固定部門負責全公司的健促。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「我們是屬於人事室第三科，管福利、健康相關…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「公司於 95 年 8 月成立了勞安中心，替員工健康把關，關於健康促進活動朝較專業也符合員工之需求來規劃辦理…。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「我們是屬於管理部中的總務科，就什麼都做，別人不做的，總務都要做，…現在我們科有 6 個人，每個人分一點這部分的工作，因為都是兼職的，所以不會太辛苦。」(中國端子管理部李小姐)

(四)推動職場的健康促進的策略與方法

1、大部分的職場都有委託醫院來做員工的健康檢查，醫院也會提供健康諮詢的服務。

「我們跟基隆署立醫院他們都有所謂的合作，除了定期的健康做諮詢，…，對，體檢也是在那邊做的。」(陽明海運總務組林專員)

「健康檢查報告，我們會有做統計，…如果是三高多，我們就往這方面去做…。」(陽明海運總務組林專員)

「…我們年輕的員工每三年會做一次健檢，…，因為公司有持股更新醫院，所以健檢資料由更新醫院保存、整理和後續分析。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…我們健檢都讓屬利醫院做，那...因為個人資料保護法，所以我們沒有跟醫院拿個人的資料，也不方便拿，…老師您的建議很好耶，我們下次可以跟他們拿健檢資料的統計資料…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「經由顧問醫師評估，及在我們經理帶領下、運用資源，並編列健促活動經費，辦理可以讓員工更健康更適合的健康促進活動…，辦理健康促進活動後，例如：戒菸班、口腔黏膜篩檢完畢後，會持續追蹤…。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「我們有請博仁醫院來做 2 年一次的健檢及諮詢,他們也會把後續的分析資料給我們，我們合作的不錯，應該之後都會找他們…。」(中國端子管理部李小姐)

2、多數中小型企業成立運動性來促進員工健康，有些會設有體適能中心，提供員工運動場所。

「要塑造員工將康環境，每天 3 點半都有健康操…。」(陽明海運劉協理)

「我們也有許多健康性的社團，登山、瑜珈啦。」(陽明海運總務組林專員)

「我們有成立登山社、桌球社、籃球社等社團，…每年也會固定舉辦運動會，…現在的體適能中心是之前的員工餐廳，因為有員工建議，…，所以就將餐廳改成體適能中心，而且設備也慢慢在增設，例如電視和淋浴間都是最近才新增設的。…體適能中心使用率最高的是韻律室，我們每個月都會更新一次韻律室的課程，員工可以免費參加。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…我們有登山、桌球社、羽球社啦…，參與率在 40%以上…。」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「…我們社團很多喔，大部分都有參加社團，星期醫道星期五都有課程，一個人都可能不只一種社團，像我就參加了三、四個社團。」(關稅總局人事室竺小姐)

「去年有規劃要做籃球場，今年已經做好了，另外還有桌球室、慢步機、瑜珈教室等，廠內也有網站提供相關的資訊，…我們健促也有做，只是不像菸害不這麼完善。」(中國端子管理部李小姐)

3、另外，公司的相關網站上也會放一些有關健康促進的資訊，或是在公司明顯處張貼健促宣導單，或公司內部也會有相關規定。

「…我們在公司的網站，官網上都會放一些健康資訊給員工參考…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…我們公司是強調菸蒂不落地，…是因為過去在樓梯間曾發生小火災，所以之後公司就全面禁菸了。…也因為我們是保全業，有儀態的關係，所以對於新進員工都直接說公司的員工是不能吃檳榔的…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…會將健康的相關資訊放在網路上，像最近的 H1N1 正在找相關資訊，…樓梯間我也有貼醫院的戒菸班資訊…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「廠內也有網站提供相關的資訊，也在一些地方張貼戒菸等等相關海報。」(中國端子管理部李小姐)

4、中小企業也會舉辦健康講座、健康議題專題演講、或是與醫院合作戒菸班、減重班等活動，來促進員工的健康。

「每天早上都會做晨間操，大概 4 分多一點，主管希望大家在工作前能動一下，…公司內也有社團，講座也是不定期舉辦。」(中國端子管理部李小姐)

「我們今年一直有在做阿！我們昨天還請減壓的老師來，…下禮拜要找骨科醫師來講…。」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「關於戒菸，去年有和中興醫院合作，開了一班戒菸班，…，老闆娘為了鼓勵抽菸的員工參加，那些有全程參加戒菸班的人，有 2000 元的獎勵金。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…基隆市衛生局，如果有什麼活動我們也會彼此配合啦!」(陽明海運總務組林專員)

「…有時候他們來我們這裡上課…急救訓練、CRP。」(陽明海運總務組鄭經理)

「…我們康講座的題目都事先都有經過考慮過的，比方說我們最近的三高預防及新型流感的預防，都是切身跟同仁有關係的。…我們有調查過，我們這個辦公室成員的屬性，大部分年齡層都稍微高一點，這方面(三高)的症狀也比較明顯，…至於 H1N1 是剛好有時代的價值！」(陽明海運總務組鄭經理)

「…我們看到上頭公文下來就會參加，例如之前有跟衛生單位合辦一些活動，因為大家都是久坐，叫大家起來動一動…，同仁也都很配合。」(關稅總局人事室竺小姐)

(五)推行健促計劃過程中主要的困難

員工禁菸或戒菸這部分是比較困難的，另外，健康講座的成效不明顯。員工的參與率也是在推動健促活動時的一個主要的問題。

「放音樂的時候做，成效不好(活力操)，大家都不要做，…，活力操後來推的就不是太好，因為我們 8 樓是管理部，7 樓是業務部…。」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「上次一個偷抽菸，才被衛生局發文來給我們，一個警衛，…他可能在 8 樓抽，飄到樓上去，被檢舉…害我們好丟臉!!」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「…去年那一班的戒菸班，一開始報名 20 個，全部上完的 5 個，唉…最後成功只有 1 個，哈哈…。…之前固定每個月都會有講座，肝炎啦、心血管等等的，是請醫生來講的，但是效果不太好，因為阿，員工的基本之事都知道…，但實行率低，員工上課都會發呆…。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

他們都很累啦！剛開始要禁止抽菸時…進出的成員比較複雜…我們這邊陽明只有 6、8、11、12 樓…。」(陽明海運劉協理)

「現在抽菸都到最頂樓最空曠的地方…證券公司的客戶，有時候也會躲到牆腳去抽。」(陽明海運總務組林專員)

「…有幾個人愛抽菸，講不通，跟他講，他就給你笑笑帶過…唉…，因為個資保護法，我們不會拿健檢的資料，…因為我們不像民間公司可以拿…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「我們司機一大早到站所後，就要開始檢貨、分貨、疊貨……等，推活動時要考量站所及司機的時間，還好主管都支持，會在時間協調上盡力配合。…因司機工作忙碌，例如貨件配達率、送完貨還要收貨等，所以有時參與意願就會降低…。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「戒菸困難，這是習慣問題，但原則上廠內是不准吸菸的，也因為公司穩定度夠，所以吸菸率就都是這樣樣，…因為現在人自主意識較高，所以比較難

叫他戒菸，跟他說要戒菸，他會說我都吸了二、三十年了，現在要我戒很難耶！…其實辦講座，大家配合度都滿高的。每次都會有 1~2 成的人參加，約 20 至 30 人，因為我們都在下班時間辦，不太會在上班時間，因為產線不能停，再加上公司員工以女性居多，且大部分都結婚了，所以 20、30 人參加算多了，另外公司辦講座的場地也有限，員工都會選擇自己需要的來聽講座。」(中國端子管理部李小姐)

(六)如何解決過程中的困難

除了基本的積極說服員工，有些職場也有懲處制度，或強制員工參加，另外也有調整健促活動類型來吸引員工參與。

「…其實我們銀行教育訓練上課最重要，每次在分配人員，首長簽說每個單位報多少人來，不然都零零落落，…成本很大，…要做就只能用強迫的。」（中國輸出入銀行管理部 林專員）

「…我們首長還正式發文，在樓梯間不能抽，再抽就照相，要懲處。」（中國輸出入銀行管理部林專員）

「經過不斷不斷的溝通…我們裡面比較沒問題，已經形成企業文化…慢慢把感染力擴散出去。」（陽明海運總務組林專員）

「…因為講座不賣座，後來就改成旅遊、心理諮商、音樂會…等，員工的參與率增加了，…公司目前是希望健促活動是可以貼近員工的生活。」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「…戒菸班老闆娘都提供獎金了，但成果還是很小，…因為我們是保全業，抽菸的人就是比較多，…公司是全面禁菸，…對於員工是不強迫戒菸的。…大家都知道的，戒菸是一種心態問題。」（中興保全基金會企劃員卓先生）

「…雖然因為個資料保護法，所以我們沒有跟醫院拿個人的資料，但我們應該都知道自己的健康狀況，大家都掌控很好…，署立台北醫院會告訴我們那個誰誰誰哪個值比較高，要注意…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「會拜託同事來聽演講…，上頭發布命令，大家就參加…。」(關稅總局人事室竺小姐)

「我們辦活動以前，會先找有沒有政府資源，…規劃經費時，並提供獎勵金，給實質上的獎勵，那些參與的同仁也都很高興。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「對那些吸菸的人就只能隨時提供資訊，適時給予鼓勵，…目前沒有餐廳，下一次的計畫有考慮做餐廳，所以我在想做餐廳後，再來做飲食這部分，…

其實像經濟不景氣時，帶便當的人變多，蒸飯箱都會爆滿。」(中國端子管理部李小姐)

「雖然我們沒有特別編列(健促)預算，但若有需要時，申請一般都會通過。」(中國端子管理部李小姐)

(七)推行健促相關計畫改變與成果

長遠來講，員工健康，企業才能永續經營，此外，公司二手菸的暴露減少，抽菸量也減少，健康的生活型態增加，員工也更健康了。

「…他們會自己約去爬山…」(中國輸出入銀行管理部林專員)

「我們連貨櫃廠都有得獎，…貨櫃廠那個進出更複雜，…真的是很徹底的在執行」(陽明海運總務組林專員)

「…公司因為全面禁菸，抽菸量減少，也減少了二手菸的暴露…。…員工的運動頻率也有增加，…而且對公司向心力增加，在我們公司年資 20 年的較多，…」(中興保全基金會企劃員卓先生)

「應該是說有一個 push 的力量，推動後就可以直接說這裡(室內)不能抽菸…，上面說要哺乳室，就挪出一個小空間做，結果不合格…，我們就再去要一個大空間…，大家平均年齡 48 歲，年資 20 年大家要好好保養身體…，都要進入維修期了…，哈…」(關稅總局人事室竺小姐)

「我們的戒菸班，每次的結果，雖然戒菸率不是很高，但是幾乎都有減少抽菸量，都有抽菸害處的一些概念，成功戒菸者能持之以恆，這就是我們的成果...。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「員工的對健康觀念慢慢改變，飲食習慣、運動習慣漸漸在改變…，從去年的健檢結果可以知道，異常率明顯下降，例如：96 年的新陳代謝症候群異常率為 12.1%，97 年降為 3.5%…。」(新竹貨運勞安中心林小姐)

「因為有做早操，所以員工運動頻率增加了，加上廠內禁菸，所以也吸菸的人減菸了。」(中國端子管理部李小姐)

(八)推動者的感想

多數負責公司的健康促進的人，日後都願意繼續負責推行職場健康促進，有些人則是要視情況而定。

「上次參加這個，我們長官就覺得不要再弄了，…長官覺得搞得太複雜，受不了。」（中國輸出入銀行管理部林專員）

「這是大家的事情，坐起來蠻開心的…我覺得這樣對同仁很好…，有時候出去外面上課，覺得這個老師還不錯，就邀請他來，如果他沒空，請他幫忙推薦…」（中國輸出入銀行管理部林專員）

「…對我們來說也不是打擾，只是要多花一點人力去做！」（陽明海運劉協理）

「國建局推的項目，我們公司原本就有，…健檢資料的後續處理原本是沒有，現在由更新醫院負責…，其他方面算是順手。…要員工戒菸真的太難了!就從減菸開始…，政府應該提高菸稅，或菸品價格」（中興保全基金會企劃員卓先生）

「…推動這些活動立意很好，不過因為我們不是一般私人機構…，我不知道怎麼說，嗯…上頭命令下來就做，都是大家成就、努力做好這件事。」(關稅總局人事室竺小姐)

「在勞安中心成立後，持續辦理了不同主題的健促活動，就是希望同仁對健康更有概念及更健康，我的經理常和我說：辦一個活動最重要是過程，結果是次之的。」（新竹貨運勞安中心林小姐）

「每次如果有同仁給我回饋時，不論好或壞，我都會很高興，表示同仁希望我們下次辦得更好，才會提出的建議…。」（新竹貨運勞安中心林小姐）

「感想阿…，就是希望大家不要吸菸，負責這一部分就會對菸味敏感，希望可以帶給大家健康。」(中國端子管理部李小姐)

四、成效評估問卷

本計畫的成效評估問卷係評估過程面的成效，主要以 WHO 的雇主問卷與 WHO 健康促進職場檢核表為參考基準，為配合我國政府目前職場健康推動的重點議題，除基本資料外，加入檳榔、集/哺乳室的設置、是否知道無菸職場及健康職場促進的相關訊息，及公司抽菸率等。雇主問卷主要指標內容如附件十二，相關成效計算方式如附件十三。

此外，於期中審查報告後，問卷修改部分如附件十九，經修改後，問卷確定版本為:尚未通過健康職場自主認證職場的雇主問卷(附件四)與已通過健康職場自主認證職場的雇主問卷(附件三)。

尚未通過自主認證與於 96~97 年通自主認證職場的雇主問卷問卷內容一致，唯有已通過自主認證職場的雇主問卷，其選項稍作修改，以辨別認證前後的改變，二者差異如下：

範例一、公司支持性政策部分：「1、公司是否有實施正式的職場健康等相關政策，並且有書面的資料？」，在已認證職場之雇主問卷選項為「□否　□是，參與自主認證前就有　□是，參與自主認證後才有」，而在未通過認證職場之雇主問卷選項為「□否　□是」。

範例二、安全/健康的支持性環境：「12、請問貴公司是否有以下安全/健康支持性環境或空間?」，各個小題在已認證職場之雇主問卷選項為「□是，認證前有　□是，認證後有　□否　□不適用　□不知道」，在未通過認證職場之雇主問卷選項為「□是　□否　□不適用　□不知道」。

本計畫成效評估問卷與其他國家職場健康促進成效評估之比較，如表 21：

表 21、本計畫成效評估問卷與其他國家職場健康促進成效評估之比較

	本研究：中小企業健康職場自主認證成效評估	WHO 健康工作場所區域準則	WHO 組織健康促進檢核表	日本中小企業健康職場多層面行動清單	歐盟健康職場計畫評估項目內容	美國 ACOME
政策及文化	V	V	V	V	V	V
員工參與	V	V	V	V	V	V
支持性工作環境	V	V	V	V	V	V
改善工作流程與工作環境	X	V	X	V	X	X
健康的工作環境氛圍	X	X	V	V	X	X
傷害預防及控制	X	V	V	V	X	V
健康安全訓練	V	V	V	V	V	V
健康生活型態促進	V	V	V	V	V	V
健康檢查的舉辦	V	V	V	V	X	V
外在環境污染預防	X	X	V	X	X	V
健康飲食	V	V	V	X	V	X
活力運動	V	V	V	V	V	X
工作壓力調節	V	V	V	V	V	V
菸害防制	V	V	V	V	V	V

此外，參考「職場健康促進暨菸害調查」問卷，內容加以修改，將此份員工問卷(如附件五)與雇主問卷一起寄給已認證/未認證之中小企業，請職場協助填寫後回寄，再將問卷資料鍵入建檔及分析。

本計畫總計回收已通過健康職場自主認證之職場雇主問卷 603 份，尚未通過健康職場自主認證之職場雇主問卷 100 份，以及員工問卷共計 886 份。

(一)雇主問卷分析

1. 基本資料：

表 21 顯示 96-97 年通過健康職場自主認證之中小企業分布情形，共計 1419 家。其中通過菸害防制認證者，共計 1287 家(90.7%)；而通過健康促進認證僅有 132 家，佔 9.3%。同樣地，本計畫之雇主問卷樣本共有 559 家中小企業通過菸害防制認證(92.7%)；健康促進認證則有 44 家(7.3%)，如表 22 顯示。由此可見，中小型企業通過之認證類別以菸害防制認證為主要，此外，菸害防制法於 2007 年 7 月 11 日通過修正案，將三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍，並於 2009 年 1 月 11 日正式實施，這二者因素可能會造成後續問卷分析結果的呈現，使得對照組職場健康促進的實施情況可能會優於中小企業於 96-97 年通過健康職場自主認證之前(實驗組)的實施情況。

表 22 得知，96-97 年通過認證之職場公司行業以公共行政及國防/強制性社會安全為主佔 36.0% (n=217)，其次分別為金融及保險業(n=175，29.0%)及製造業(n=58，9.6%);而在未通過認證之職場公司行業以公共行政及國防/強制性社會安全(n=27，27.0%)為主，其次分別為製造業(n=20，20.0%)、運輸及倉儲業和金融及保險業各佔 7.0%。因為公共行政及國防/強制性社會安全業及製造業佔教多數，故後續分析將針對此二者行業之中小型企業進行雇主問卷分層分析，而其餘因對照組樣本數過少，故未進行分層分析。

2. 公司支持性政策：

公司支持性政策方面，表 23 顯示，96-97 年通過認證之職場於通過認證前有 177 家(29.9%)有實施正式的健康職場相關政策，在認證

後增加了 21.5%的職場有實施正式的健康職場相關政策，此外，於「設立年度衛生計畫」、「成立健促相關委員會」、及「提供員工諮詢管道」，96-97 年通過認證之職場於通過認證後，百分比皆呈現增加現象。另外，在實驗組與對照組的比較下，於「實施正式的健康職場相關政策」、「設立年度衛生計畫」、「成立健促相關委員會」、及「提供員工諮詢管道」方面，對照組的百分比成統計上顯著性高於實驗組認證前($p<0.05$)。同樣地，公司負責安全衛生事務員工中「勞安衛人員」的比例也是對照組的百分比顯著性高於實驗組認證前。這樣的結果有可能是因為本計畫 96-97 年通過認證之中小企業樣本以菸害防制為主，再加上今年菸害防制法修正案上路(將三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍)，可能因為菸害防制法的規定，相較早期菸害防制法初期，使得未通過認證之中小企業表現得較中小企業在 96-97 通過自主認證前好。

在「公司專門負責安全衛生事務的員工人數」方面，96-97 年通過認證之中小企業，於通過認證後，負責的員工人數有增加的現象，且負責的員工大多為人資或總務(31.6%)與勞安衛人員(25.5%)；而在未通過自主認證之中小企業方面，「公司專門負責安全衛生事務的員工人數」以 1 位以下佔多數(64.6%)，同樣地，是由人資或總務與勞安衛人員來負責相關業務。在「編列健康職場相關預算」方面，不論是通過或未通過認證之職場，皆以小於 1 萬元為多數。

3. 訊息來源：

表 24 顯示，96-97 年通過認證之職場公司，主要經由地方衛生局所的告知或宣導得知「健康職場(含無菸職場)」相關資訊(80.2%)，其次分別為國建局健康職場各區推動中心的告知或宣導(35.7%)。

此外，通過認證之中小企業參與健康職場自主認證的主要原因為增進同仁健康(79.9%)，其次分別為響應政府政策(60.7%)、提高公司企業形象(48.8%)、公司政策需求(27.0%)、提高同仁向心力(24.0%)、可向推動中心申請相關資源或補助(8.2%)、可向衛生單位申請相關資源或補助(6.0%)。

在利用外來單位推行健康職場促進活動方面，主要以地方衛生局所為主(60.8%)，其次分別為醫院(17.2%)、國健局健康職場各區推動中心(11.7%)、國民健康局(11.4%)。此外，有 21.1%不曾利用外來單位資源。

4. 支持性環境：

在支持性環境方面，由表 25 得知，96-97 年通過認證之職場，在通過認證後，各項支持性環境之百分比皆有增加現象，而在「張貼健康宣導海報或標語」增加的百分比最多(11.5%)，其次為「公司/工作現場設置安全警告標語」(9.5%)、「健康資訊刊版或相關公告欄」(9.1%)。此外，在「公司/工作現場的設置安全警告標語」、「公司/工作現場的照明度適當」、「定期維護更新的急救設備」、「成立運動性社團」、「張貼健康宣導海報或標語」方面，同樣以對照組的百分比顯著多於實驗組認證前的百分比($p<0.05$)。

5. 健康安全訓練與健康生活促進：

由表 26 健康安全訓練與健康生活促進可得知，96-97 年通過認證之職場公司 64.1%的公司在認證後提供健康促進相關活動給員工，與其在認證前增加 8.8%；而在未通過認證之職場公司有 71.7%的公司有提供健康促進相關活動給員工。

在上班時間「禁止濫用藥物」、「禁止飲用酒精性飲料」以及「禁止嚼食檳榔」方面，96-97 年通過認證之職場公司在認證後，實施這些政策的百分比皆有增加的現象。

公司菸害防制部分，今年可能因為菸害防制法規定三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍的關係，使的對照組(未通過認證之中小企業)於「室內全面禁菸」、「員工吸菸率調查」的百分比皆顯著高於中小企業於 96-97 年通過認證前之百分比($p<0.05$)，同樣地，室內設有吸菸室也是對照組顯著低於實驗組認證前。

此外，公司提供健康促進相關課程與活動方面，96-97 年通過認證之職場公司於認證後，提供相關課程與活動的百分比皆有增加。另外，在「菸害防制」方面的課程與活動，實驗組認證前呈統計上顯著低於對照組($p<0.05$)。

6. 員工健康狀況：

由表 27 員工健康狀況可得知，不論是 96-97 通過認證之職場或未通過認證之職場，其員工的請假率與去年同期比較發現，皆有六成以上覺得沒有差別；而有 27.8%的通過認證之職場覺得今年員工請假率較低。

96-97 通過認證之職場公司有 65.4%的公司有提供或補助員工健康檢查，大約每 2 年提供或輔助一次員工健檢，而最近一次的員工平均健檢率為 76.5%。在後續介入方面，則以持續追蹤為主(42.6%)，其次分別為進行健康管理(含教育宣導) (39.5%)、轉介醫療院所相關單位(18.0%)，另外，有 29.2%則表示不知道或都沒有。

而在未通過認證之職場公司方面，有 67.0%的公司有提供或補助

員工健康檢查，平均 1.5 年提供或輔助一次，最近一次的員工平均健檢率則為 80.2%。在後續介入方面，則以持續追蹤為主(50.8%)，其次分別為進行健康管理(含教育宣導) (47.7%)、轉介醫療院所相關單位(26.2%)，18.5%則表示不知道或都沒有。

表 21、96-97 年通過健康職場自主認證之中小企業分布情況

認證別 / 區域年度	菸害防制		健康促進		合計
	96 n (%)	97 n (%)	96 n (%)	97 n (%)	n (%)
北區	84 (5.9)	86 (6.1)	9 (0.6)	14 (1.0)	193(13.6)
中區	309(21.8)	447(31.5)	8 (0.6)	54 (3.8)	818(57.6)
南區	70 (4.9)	291(20.5)	12 (0.8)	35 (2.5)	408(28.8)
合計	463(32.6)	824(58.1)	29(2.0)	103(7.3)	1419(100)

表 22、職場基本資料

	96-97 通過認證 (n=603)	未通過認證 (n=100)
行業別		
農林漁牧業	0(0.0)	1(1.0)
礦業及土石採取業	2(0.3)	0(0.0)
製造業	58(9.6)	20(20.0)
電力及燃氣供應業	16(2.7)	1(1.0)
用水供應及污染整治業	9(1.5)	2(2.0)
營造業	3(0.5)	0(0.0)
批發及零售業	4(0.7)	4(4.0)
運輸及倉儲業	22(3.7)	7(7.0)
住宿及餐飲業	14(2.3)	6(6.0)
資訊及通訊傳播業	17(2.8)	4(4.0)
金融及保險業	175(29.0)	7(7.0)
不動產業	0(0.0)	5(5.0)
專業、科學及技術服務業	2(0.3)	1(1.0)
支援服務業	4(0.7)	2(2.0)
公共行政及國防；強制性社會安全	217(36.0)	27(27.0)
教育服務業	1(0.2)	1(1.0)
醫療保健及社會工作服務業	5(0.8)	5(5.0)
藝術、娛樂及休閒服務業	24(4.0)	2(2.0)
其他服務業	30(5.0)	5(5.0)
職場規模		
中型職場	76(12.6)	25(25.0)
小型職場	527(87.4)	75(75.0)
通過自主認證類別		
96 年菸害防制	237(39.3)	-
96 年健康促進	14(2.3)	-
97 菸害防制	322(53.4)	-
97 年健康促進	30(5.0)	-

表 23、公司支持性政策

	96-97 通過認證 (N=603)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
實施正式的健康職場相關政策	177(29.9)	305(51.4)	21.5	54(55.1)	<0.0001*
設立正式/年度安全衛生計畫	239(39.8)	348(58.0)	18.2	59(60.8)	0.0001*
成立健康促進等相關委員會	132(21.9)	188(31.2)	9.3	36(38.7)	0.0004*
提供員工諮詢管道 [a]	267(44.5)	341(56.8)	12.3	63(67.7)	<0.0001*
公司專門負責安全衛生事務的員工					0.0002*
無	300(50.6)	241(40.9)	-9.7	31(32.3)	
1 位	195(32.9)	230(39.0)	6.1	31(32.3)	
2 位	48(8.1)	63(10.7)	2.6	19(19.8)	
3 位	17(2.8)	22(3.7)	0.9	5(5.2)	
4 位以上	33(5.6)	34(5.8)	0.2	10(10.4)	
負責安全衛生事務員工，工作為：(複選)					
特約安全衛生顧問	5(0.8)	15(2.5)	1.7	3(3.1)	0.0863[d]
駐廠護士	30(5.0)	32(5.3)	0.3	5(5.2)	0.9456[d]
勞安衛人員	143(23.8)	153(25.5)	1.7	35(36.1)	0.0100*
人資或總務	148(24.6)	190(31.6)	7.0	32(33.0)	0.0806
其他	25(4.2)	25(4.7)	0.5	1(8.3)	0.1151[d]
駐廠醫師或合約醫院	110(8.3)	113(18.8)	0.5	22(22.5)	0.3270
駐廠護士	32(5.3)	32(5.3)	0.0	9(9.3)	0.1255
編列健康職場相關計畫預算 [b]					<0.0001*
無	381(66.6)	353(62.0)	-4.6	41(44.1)	
小於 1 萬元	108(18.9)	121(21.3)	2.4	24(25.8)	
1~4 萬元	38(6.6)	43(7.6)	1.0	18(19.4)	
5~9 萬元	29(5.1)	34(6.0)	0.9	5(5.4)	
10~29 萬元	16(2.8)	18(3.2)	0.4	5(5.4)	

*：$p<0.05$

a：諮詢職場安全衛生與健康等相關議題的管道

b：健檢、員工旅遊除外

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test

表 24、96~97 年通過健康職場自主認證之職場訊息等來源

	96-97 通過認證之職場 n(%)
公司經由何種管道得知「健康職場(含無菸職場)」(複選)	
地方衛生局所的告知或宣導	467(80.2)
國建局健康職場哥區推動中心的告知或宣導	208(35.7)
自行上網得知	46(7.9)
其他業者介紹或訊息交流	4(0.7)
公司為何要參與健康職場自主認證 (複選)	
公司政策需求	162(27.0)
提高公司企業形象	293(48.8)
提高同仁向心力	144(24.0)
增進同仁健康	480(79.9)
可向衛生單位申請相關資源或補助	36(6.0)
可向推動中心申請相關資源或補助	49(8.2)
可增加公司媒體暴露機會	8(1.3)
響應政府政策	365(60.7)
其他	3(0.5)
公司是否利用外來單位推行健康職場促進活動(複選)	
不曾利用外來單位資源	124(21.1)
地方衛生局所	358(60.8)
職業病防治中心	19(3.2)
國民健康局	67(11.4)
醫院	101(17.2)
國健局健康職場各區推動中心	69(11.7)
工業區管理中心	7(1.2)
勞檢公家單位	23(3.9)
其他	11(1.9)

表 25、職場支持性環境

	96-97 通過認證 (N=603)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
A 公司/工作現場設置安全警告標語	434(72.3)	491(81.8)	9.5	82(82.8)	0.0278*
B 公司/工作現場的照明度適當	564(93.7)	590(98.0)	4.3	99(100.0)	0.0102*
C 公司/工作現場的通風適當	567(94.2)	585(97.2)	3	91(91.9)	0.3837
D 公司/工作現場的溫度適當	545(90.5)	563(93.5)	3	84(86.6)	0.2310
E 公司/工作現場的噪音管控	451(74.9)	469(77.9)	3	74(77.1)	0.6480
F 合格的電力設備	553(91.9)	566(94.0)	2.1	94(95.0)	0.2854
G 合格的氣體管線安全設備與管理	497(83.0)	511(85.3)	2.3	80(82.5)	0.9039
H 定期維護更新的消防設備	559(92.9)	572(95.0)	2.1	92(92.0)	0.7598
I 定期維護更新的急救設備	395(65.9)	413(69.0)	3.1	77(78.6)	0.0132*
J 個人防護具	282(47.6)	305(51.5)	3.9	52(53.1)	0.3194
K 危害物質的物質安全資料表	205(34.6)	215(36.3)	1.7	39(40.2)	0.2818
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	358(59.8)	365(60.9)	1.1	63(66.3)	0.2247
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	191(31.9)	199(33.2)	1.3	33(34.0)	0.6764
N 設置或有特約的體能/健身中心	81(13.6)	84(14.1)	0.5	13(13.3)	0.9353
O 衛浴設備及盥洗室	468(78.7)	487(81.9)	3.2	72(72.7)	0.1887
P 辦理教育訓練的場所	432(71.9)	438(72.9)	1	77(77.8)	0.2222
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	157(26.4)	167(28.1)	1.7	35(36.5)	0.0419*
R 健康資訊刊版或相關公告欄	394(65.5)	449(74.6)	9.1	76(76.0)	0.0378*
S 張貼健康宣導海報或標語	489(81.2)	588(92.7)	11.5	81(81.0)	0.9567
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	305(50.8)	321(53.5)	2.7	58(58.0)	0.1842
U 提供健康諮詢的場所及人員	178(30.2)	190(32.3)	2.1	50(50.5)	<0.0001*
V 提供心理諮商服務	205(34.9)	227(38.6)	3.7	39(39.4)	0.3836
W 無障礙設施	443(74.7)	453(76.4)	1.7	56(57.7)	0.0005*
X 集/哺乳室的設置	153(25.9)	170(28.8)	2.9	38(38.4)	0.0104*
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	247(42.1)	251(42.8)	0.7	52(52.5)	0.0525
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	289(48.9)	296(50.1)	1.2	51(51.5)	0.6301

*：$p<0.05$

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

表 26、職場健康安全訓練與健康生活促進

	96-97 通過認證 (N=603)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
提供健康促進相關活動給員工 [a]	327(55.3)	379(64.1)	8.8	71(71.7)	0.0023*
提供健康促進相關活動給約聘/兼職員工	302(52.34)	321(55.6)	3.26	63(63.6)	0.0372*
上班時間可進行職場健康促進相關活動	348(62.0)	402(71.7)	9.7	72(72.7)	0.0414*
上班時間是否有下列政策：					
A 禁止濫用藥物	517(87.6)	518(87.8)	0.2	91(91.0)	0.3351
B 禁止飲用就經性飲料	552(92.0)	560(93.3)	1.3	94(94.0)	0.4877
C 禁止嚼食檳榔	518(86.5)	529(88.31)	1.81	90(90.9)	0.2229
公司內菸害防制部分：					
A 室內全面禁菸	458(76.0)	599(99.3)	23.3	90(90.9)	<0.0001*
B 室內設有吸菸室	114(19.3)	132(22.4)	3.1	10(10.3)	0.0324*
C 員工吸菸率調查	391(65.5)	406(68.34)	2.84	75(75.8)	0.0444*
男性吸菸率	15.1±17.8	13.9±46.7	-0.1±47.9	16.8±17.9	0.2247 [b]
女性吸菸率	0.7±4.3	2.7±44.9	2.4±48.5	1.0±3.9	0.0320* [b]
公司曾提供健康下列哪些促進關課程與活動					
A 菸害防制	337(55.9)	490(81.3)	25.4	70(70.0)	0.0081*
B 酒精濫用	253(42.0)	277(45.9)	3.9	31(31.0)	0.0386*
C 藥物濫用	247(41.0)	271(44.9)	3.9	31(31.0)	0.0592
D 檳榔防制	267(44.3)	352(58.4)	14.1	45(45.0)	0.8930
E 慢性疾病預防	252(41.8)	294(48.8)	7	40(40.0)	0.7364
F 傳染病防治	232(38.5)	292(48.4)	9.9	39(39.0)	0.9203
G 壓力處理/紓解或情緒管理	283(46.9)	333(55.2)	8.3	47(47.0)	0.9899
H 體適能及運動	201(33.3)	266(44.1)	10.8	41(41.0)	0.1351
I 體重控制	160(26.5)	207(34.3)	7.8	23(23.0)	0.4557
J 飲食與營養	144(23.9)	213(35.3)	11.4	31(31.0)	0.1273
K 員工旅遊	402(66.7)	417(69.2)	2.5	71(71.0)	0.3923
L 優生保健與家庭計畫	93(15.4)	108(18.0)	2.6	18(18.0)	0.5128

*：$p<0.05$

a：包含所有員工及管理者和監督者

b：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

表 27、職場員工健康狀況

	96-97 通過認證 n(%)	未通過認證 n(%)	*p* 值 [c]
與去年同期比較，員工的請假率 [a]：			0.7732
否，沒有差別	389(67.5)	62(65.3)	
是，今年員工請假率較高	27(4.7)	6(6.3)	
是，今年員工請假率較低	160(27.8)	27(28.4)	
是否有提供或補助員工健康檢查			0.7614
否	207(34.6)	33(33.0)	
是	392(65.4)	67(67.0)	
多久提供或補助一次員工健檢(年)	1.9±0.9	1.5±0.7	0.6640 [b]
最近一次的員工健檢率為：(%)	76.5±33.5	80.2±29.2	0.9571 [b]
員工健檢後有何後續介入：(複選)			
持續追蹤	166(42.6)	33(50.8)	0.2170
進行健康管理(含教育宣導)	154(39.5)	31(47.7)	0.2125
轉介醫療院所相關單位	70(18.0)	17(26.2)	0.1194
進行健檢資料分析	23(5.9)	3(4.6)	0.6801
其他	13(3.3)	0(0.0)	0.2305
不知道或都沒有	114(29.2)	12((18.5)	0.0724

a：為因身體疾病而請假的請假率

b：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 student' s test.

c：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 $\chi 2$ test.

(二)雇主問卷分層分析－公共行政及國防；強制性社會安全業

1. 公司支持性政策：

公共行政及國防；強制性社會安全業在公司支持性政策方面，表28 顯示，在「實施正式的健康職場相關政策」、「設立正式/年度安全衛生計畫」、「成立健康促進相關委員會」以及「提供員工諮詢的管道」方面，實驗組在認證前後的百分比皆有增加的趨勢；而與對照組比較之下，實驗組於認證前百分比皆顯著性低於對照組($p<0.05$)。此外，實驗組在負責安全衛生事務的員工數，在認證後有增加的現象。

2. 支持性環境：

而在支持性環境方面，由表 29 得知，可能是因為政府這 2 年來為健康職場廣為宣傳及宣導，使得在「公司/工作現場設置安全警告標語」、「公司/工作現場的照明度適當」、「公司/工作現場的噪音管控」、「定期維護更新急救設備」、「辦理教育訓練的場所」、「健康資訊刊版或相關公佈欄」、「利用內部網路或電子信箱發送健康資訊」、「提供健康諮詢的場所及人員」以及「集/哺乳室的設置」方面，對照組百分比顯著高於實驗組於認證前之百分比($p<0.05$)。

3. 健康安全訓練與健康生活促進：

同樣地，因為政府這 2 年來為健康職場廣為宣傳及宣導，由表30 健康安全訓練與健康生活促進顯示，在提供健康促進相關活動給員工、約聘/兼職員工，以及上班時間可以進行職場健康促進相關活動方面，對照組的百分比顯著高於實驗組認證前之百分比($p<0.05$)。

另外，與對照組比較下，公司內菸害防制的部分，「室內全面禁菸」以及「員工吸菸率的調查」，實驗組於認證前實施的狀況較差(p

＜0.05）。而在「菸害防制」、「檳榔防制」、「傳染病防治」、「體適能及運動」、「飲食與營養」方面的課程與活動，對照組的百分比呈統計上顯著高於實驗組認證前之百分比(p＜0.05)。

4. 員工健康狀況：

由表 31 員工健康狀況可得知，公共行政及國防；強制性社會安全業不論是實驗組或對照組，其員工的請假率與去年同期比較發現，皆有六、七成以上覺得沒有差別；同樣地，二成以上之實驗組與對照組都覺得今年員工請假率較低。

在員工健康檢查的後續介入方面，「進行健康管理(含教育宣導)」對照組百分比顯著高於實驗組(43.8% vs. 19.1%，p=0.0479），相反地，表示不知道或都沒有對員工健檢結果做後續介入則是實驗組顯著高於對照組(53.0% vs. 18.8%，p=0.0101）。

表 28、公司支持性政策-公共行政及國防/強制性社會安全業

	96-97 通過認證 (N=217)			未通過認證 (N=27)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
實施正式的健康職場相關政策	35(16.2)	105(48.6)	32.4	14(53.9)	<0.0001*
設立正式/年度安全衛生計畫	17(7.9)	84(38.9)	31.0	14(53.9)	<0.0001*
成立健康促進等相關委員會	13(6.0)	35(16.1)	10.1	8(33.3)	<0.0001*
提供員工諮詢管道 [a]	41(18.9)	85(39.2)	20.3	16(64.0)	<0.0001*
公司專門負責安全衛生事務的員工					0.0120*
無	142(67.3)	114(54.0)	-13.3	11(42.3)	
有	69(32.7)	97(46.0)	13.3	15(57.7)	
負責安全衛生事務員工，工作為：(複選)					
特約安全衛生顧問	0(0.0)	8(3.7)	3.7	2(7.7)	0.0112*[d]
駐廠護士	1(0.5)	1(0.5)	0.0	0(0.0)	1.0000[d]
勞安衛人員	1(0.5)	2(0.9)	0.4	2(7.7)	0.0315*[d]
人資或總務	57(26.5)	76(35.4)	8.9	9(34.6)	0.3815
其他	14(6.5)	15(7.0)	0.5	3(11.5)	0.4062
駐廠醫師或合約醫院	56(25.8)	57(26.3)	0.5	5(19.2)	0.4649
駐廠護士	10(4.6)	10(4.6)	0.0	0(0.0)	0.6060[d]
編列健康職場相關計畫預算 [b]					0.1502
無	137(63.4)	129(60.3)	-3.1	12(46.2)	
小於 1 萬元	60(27.8)	63(29.4)	1.6	12(46.2)	
1 萬元以上	19(8.8)	22(10.3)	1.5	2(7.7)	

*：$p<0.05$

a:諮詢職場安全衛生與健康等相關議題的管道

b:健檢、員工旅遊除外

c:為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: Fisher's exact test

表 29、職場支持性環境-公共行政及國防/強制性社會安全業

	96-97 通過認證 (N=217)			未通過認證 (N=27)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
A 公司/工作現場設置安全警告標語	136(63.6)	169(79.0)	15.4	23(85.2)	0.0254*
B 公司/工作現場的照明度適當	186(86.1)	208(96.3)	10.2	27(100.0)	0.0318*[d]
C 公司/工作現場的通風適當	193(89.4)	207(95.8)	6.4	26(96.3)	0.4897[d]
D 公司/工作現場的溫度適當	172(79.6)	186(86.1)	6.5	24(92.3)	0.1834[d]
E 公司/工作現場的噪音管控	120(55.6)	133(61.6)	6.0	22(84.6)	0.0045*
F 合格的電力設備	181(83.8)	193(89.4)	5.6	26(96.3)	0.1450 [d]
G 合格的氣體管線安全設備與管理	159(74.0)	171(79.5)	5.5	20(80.0)	0.5110
H 定期維護更新的消防設備	195(90.3)	207(95.8)	5.5	27(100.0)	0.1418 [d]
I 定期維護更新的急救設備	109(50.7)	125(58.1)	7.4	20(76.9)	0.0113*
J 個人防護具	82(38.1)	102(47.4)	9.3	9(34.6)	0.7263
K 危害物質的物質安全資料表	37(17.2)	42(19.5)	2.3	7(28.0)	0.1822 [d]
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	81(37.9)	87(40.7)	2.8	15(57.7)	0.0512
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	81(37.5)	82(38.0)	0.5	8(30.8)	0.5013
N 設置或有特約的體能/健身中心	24(11.2)	25(11.7)	0.5	4(15.4)	0.5193 [d]
O 衛浴設備及盥洗室	184(87.6)	199(94.8)	7.2	20(74.1)	0.0732 [d]
P 辦理教育訓練的場所	125(58.1)	131(60.9)	2.8	27(100.0)	<0.0001*[d]
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	58(27.2)	64(30.1)	2.9	10(37.0)	0.2867
R 健康資訊刊版或相關公告欄	113(52.3)	155(71.8)	19.5	25(92.6)	<0.0001*
S 張貼健康宣導海報或標語	152(70.4)	199(92.1)	21.7	25(92.6)	0.0144*
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	89(41.2)	99(45.8)	4.6	19(70.4)	0.0040*
U 提供健康諮詢的場所及人員	44(21.4)	53(25.7)	4.3	15(55.6)	0.0001*
V 提供心理諮商服務	78(37.3)	93(44.5)	7.2	13(48.2)	0.2767
W 無障礙設施	176(83.8)	176(83.8)	0.0	25(92.6)	0.3904 [d]
X 集/哺乳室的設置	57(27.1)	66(31.4)	4.3	13(48.2)	0.0243*
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	68(32.9)	70(33.8)	0.9	14(51.9)	0.0516
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	99(47.4)	99(47.4)	0.0	10(37.0)	0.3109

*：$p<0.05$

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test

表 30、職場健康安全訓練與健康生活促進-公共行政及國防/強制性社會安全業

	96-97 通過認證 (N=217)			未通過認證 (N=27)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
提供健康促進相關活動給員工 [a]	114(52.8)	126(58.3)	5.5	23(85.2)	0.0014*
提供健康促進相關活動給約聘/兼職員工	113(52.3)	116(53.7)	1.4	20(74.1)	0.0322*
上班時間可進行職場健康促進相關活動	119(56.4)	146(69.2)	12.8	25(92.6)	0.0003*
上班時間是否有下列政策：					
A 禁止濫用藥物	198(94.3)	199(94.8)	0.5	26(96.3)	1.0000 [d]
B 禁止飲用就經性飲料	200(92.6)	207(95.8)	3.2	27(100.0)	0.2288 [d]
C 禁止嚼食檳榔	194(89.4)	204(94.0)	4.6	25(96.2)	0.4856 [d]
公司內菸害防制部分：					
A 室內全面禁菸	136(62.7)	216(99.5)	36.8	27(100.0)	0.0001*
B 室內設有吸菸室	54(25.6)	68(32.2)	6.6	5(18.5)	0.4228
C 員工吸菸率調查	113(52.6)	144(67.0)	14.4	23(85.2)	0.0013*
男性吸菸率	16.75±1.63	14.05±1.32	-4.57±0.80	15.02±2.78	0.8164 [b]
女性吸菸率	0.48±0.45	0.40±0.40	-0.04±0.03	0.22±0.13	0.0341* [b]
公司曾提供健康下列哪些促進關課程與活動					
A 菸害防制	92(42.4)	169(77.9)	35.5	25(92.6)	<0.0001*
B 酒精濫用	82(37.8)	89(41.0)	3.2	10(37.0)	0.9395
C 藥物濫用	84(38.7)	90(41.5)	2.8	10(37.0)	0.8663
D 檳榔防制	72(33.2)	119(54.8)	21.6	15(55.6)	0.0221*
E 慢性疾病預防	85(39.2)	110(50.7)	11.5	13(48.2)	0.3695
F 傳染病防治	62(28.6)	82(37.8)	9.2	13(48.2)	0.0376*
G 壓力處理/紓解或情緒管理	94(43.3)	125(57.6)	14.3	16(59.3)	0.1164
H 體適能及運動	65(30.1)	113(52.1)	22.0	16(59.3)	0.0023*
I 體重控制	70(32.3)	87(40.1)	7.8	11(40.7)	0.3774
J 飲食與營養	31(14.3)	77(35.5)	21.2	12(44.4)	<0.0001* [d]
K 員工旅遊	134(61.8)	144(66.4)	4.6	20(74.1)	0.2107
L 優生保健與家庭計畫	27(12.4)	37(17.1)	4.7	7(25.9)	0.0739 [d]

*：$p<0.05$

a：包含所有員工及管理者和監督者

b：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test

表 31、職場員工健康狀況-公共行政及國防/強制性社會安全業

	96-97 通過認證 n(%)	未通過認證 n(%)	*p* 值 [c]
與去年同期比較，員工的請假率 [a]：			—
否，沒有差別	163(75.8)	16(66.7)	
是，今年員工請假率較高	3(1.4)	2(8.3)	
是，今年員工請假率較低	49(22.8)	6(25.0)	
是否有提供或補助員工健康檢查			0.3390
否	101(46.8)	10(37.0)	
是	115(53.2)	17(63.0)	
多久提供或補助一次員工健檢(年)	1.93±0.09	1.80±0.15	0.6725 [b]
最近一次的員工健檢率為：(%)	44.02±3.57	46.18±6.53	0.3163 [b]
員工健檢後有何後續介入：(複選)			
持續追蹤	34(29.6)	4(25.0)	1.000 [d]
進行健康管理(含教育宣導)	22(19.1)	7(43.8)	0.0479* [d]
轉介醫療院所相關單位	11(9.6)	3(18.8)	0.3783 [d]
進行健檢資料分析	3(2.6)	1(6.3)	0.4100 [d]
其他	1(0.9)	0(0.0)	1.0000 [d]
不知道或都沒有	61(53.0)	3(18.8)	0.0101*

a：為因身體疾病而請假的請假率。

b: 為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Wilcoxon Rank Sum Test

c：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 $\chi 2$ test.

d：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Fisher's exact test

(三)雇主問卷分層分析－製造業

1. 公司支持性政策：

製造業在公司支持性政策方面，表 32 顯示，在「實施正式的健康職場相關政策」、「設立正式/年度安全衛生計畫」、「成立健康促進相關委員會」以及「提供員工諮詢的管道」方面，實驗組在認證前後的百分比皆有增加的趨勢；而與對照組比較之下，實驗組認證前百分比皆較對照組低，但未達統計上顯著差異。此外，在編列健康職場相關計畫預算方面，預算在「1 萬元以上」對照組與實驗組成邊緣性統計上顯著差異，對照組有 57.9%其預算在 1 萬元以上，而實驗組於認證前則有 28.1%(p=0.0507)。

2. 支持性環境：

由表 33 得知，實驗組在支持性環境各方面，於認證前後的百分比部分有增加現象。此外，除了在「成立運動性社團」方面，對照組的百分比顯著高於實驗組認證前外(61.1% vs. 23.6%，p=0.0033)，其餘各變項，實驗組認證前與對照組並無呈現統計上顯著差異。

3. 健康安全訓練與健康生活促進：

由表 34 的健康安全訓練與健康生活促進顯示，在提供健康促進相關活動給員工、約聘/兼職員工，以及上班時間可以進行職場健康促進相關活動方面，實驗組認證前後的百分比皆有增加的現象。另外，與對照組比較下，公司內菸害防制部分的「員工吸菸率的調查」，實驗組於認證前實施的狀況較差(p＜0.05)，這有可能是因為 2009 年 1 月 11 日菸害防制法規定「三人以上共用支室內共用場所禁止吸菸」的關係，使得今年的對照組實施的狀況較佳。

4. 員工健康狀況：

由表 35 的員工健康狀況可得知，製造業不論是實驗組或對照組，其員工的請假率與去年同期比較發現，大部分皆認為沒有差別(實驗組 75.0%，對照組 55.6%)；而實驗組或對照組認為今年員工因身體疾病而請假的請假率較低的百分比分為 23.2%與 38.9%。

在員工健康檢查的後續介入方面，實驗組或對照組的前三名後續介入均為：持續追蹤、進行健康管理(含教育宣導)，以及轉介醫療院所相關單位。

表 32、公司支持性政策-製造業

	96-97 通過認證 (N=58)			未通過認證 (N=20)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異(%)		
實施正式的健康職場相關政策	29(51.8)	37(66.1)	14.3	12(63.2)	0.3896
設立正式/年度安全衛生計畫	45(77.6)	48(82.2)	5.2	15(79.0)	1.0000[d]
成立健康促進等相關委員會	20(34.5)	25(43.1)	8.6	10(52.6)	0.1592
提供員工諮詢管道 [a]	40(70.2)	45(79.0)	8.8	16(84.2)	0.2289
公司專門負責安全衛生事務的員工					1.0000[d]
無	8(13.8)	6(10.3)	-3.5	2(10.5)	
有	50(86.2)	52(89.7)	3.5	17(89.5)	
負責安全衛生事務員工，工作為：(複選)					
特約安全衛生顧問	1(1.7)	1(1.7)	0.0	1(15.3)	0.4351[d]
駐廠護士	5(8.6)	5(8.6)	0.0	4(21.1)	0.2124[d]
勞安衛人員	41(70.7)	43(74.1)	3.4	14(73.7)	0.8020
人資或總務	15(25.9)	18(31.0)	5.1	8(42.1)	0.1794
其他	1(1.7)	1(1.7)	0.0	0(0.0)	1.0000[d]
駐廠醫師或合約醫院	15(26.3)	5(26.3)	0.0	7(35.0)	0.4595
駐廠護士	9(16.1)	9(16.1)	0.0	5(25.0)	0.5020[d]
編列健康職場相關計畫預算 [b]					0.0507
無	31(54.4)	27(47.4)	-7.0	5(26.3)	
小於 1 萬元	10(17.5)	11(19.3)	1.8	3(15.8)	
1 萬元以上	16(28.1)	19(33.3)	5.2	11(57.9)	

a:諮詢職場安全衛生與健康等相關議題的管道

b:健檢、員工旅遊除外

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 33、職場支持性環境-製造業

	96-97 通過認證 (N=58)			未通過認證 (N=20)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
A 公司/工作現場設置安全警告標語	56(96.6)	58(100.0)	3.4	20(100.0)	1.0000[d]
B 公司/工作現場的照明度適當	58(100.0)	58(100.0)	0.0	20(100.0)	-
C 公司/工作現場的通風適當	58(100.0)	58(100.0)	0.0	20(100.0)	-
D 公司/工作現場的溫度適當	55(94.8)	55(94.8)	0.0	16(84.2)	0.1561[d]
E 公司/工作現場的噪音管控	53(91.4)	55(94.8)	3.4	16(88.9)	0.6667[d]
F 合格的電力設備	58(100.0)	58(100.0)	0.0	18(90.0)	0.0633[d]
G 合格的氣體管線安全設備與管理	53(93.0)	54(94.7)	1.7	16(80.0)	0.1942[d]
H 定期維護更新的消防設備	58(100.0)	58(100.0)	0.0	18(90.0)	0.0633[d]
I 定期維護更新的急救設備	55(98.2)	55(98.2)	0.0	17(89.5)	0.1562[d]
J 個人防護具	43(75.4)	44(77.2)	1.8	16(84.2)	0.5366[d]
K 危害物質的物質安全資料表	48(82.8)	49(84.5)	1.7	16(84.2)	1.0000[d]
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	56(96.6)	56(96.6)	0.0	17(94.4)	0.5611[d]
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	18(32.1)	19(33.9)	1.8	11(55.0)	0.0709
N 設置或有特約的體能/健身中心	10(17.9)	11(19.6)	1.7	3(15.0)	1.0000[d]
O 衛浴設備及盥洗室	47(82.5)	48(84.2)	1.7	11(57.9)	0.0577[d]
P 辦理教育訓練的場所	53(91.4)	53(91.4)	0.0	16(84.2)	0.3996[d]
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	13(23.6)	13(23.6)	0.0	11(61.1)	0.0033*
R 健康資訊刊版或相關公告欄	48(82.8)	53(91.4)	8.6	17(85.0)	1.0000[d]
S 張貼健康宣導海報或標語	51(87.9)	55(94.8)	6.9	17(85.0)	0.7106[d]
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	32(57.1)	35(62.5)	5.4	13(65.0)	0.5394
U 提供健康諮詢的場所及人員	27(47.4)	30(52.6)	5.2	13(68.4)	0.1115
V 提供心理諮商服務	12(21.4)	13(23.2)	1.8	8(42.1)	0.0782
W 無障礙設施	11(19.6)	11(19.6)	0.0	4(22.2)	1.0000[d]
X 集/哺乳室的設置	17(30.4)	19(33.9)	3.5	7(35.0)	0.7014[d]
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	38(65.5)	39(67.2)	1.7	15(79.0)	0.2727
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	44(75.9)	45(77.6)	1.7	15(79.0)	1.0000[d]

*：$p<0.05$

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 34、職場健康安全訓練與健康生活促進-製造業

	96-97 通過認證 (N=58)			未通過認證 (N=20)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
提供健康促進相關活動給員工 [a]	39(70.9)	44(80.0)	9.1	17(89.5)	0.1301[d]
提供健康促進相關活動給約聘/兼職員工	35(66.0)	39(73.6)	10.3	15(79.0)	0.2946
上班時間可進行職場健康促進相關活動	37(62.3)	43(78.2)	15.9	16(84.2)	0.1580
上班時間是否有下列政策：					
A 禁止濫用藥物	54(94.7)	54(94.7)	0.0	18(90.0)	0.6001[d]
B 禁止飲用就經性飲料	56(98.3)	56(98.3)	0.0	18(90.0)	0.1636[d]
C 禁止嚼食檳榔	51(91.1)	51(91.1)	0.0	20(100.0)	0.3173[d]
公司內菸害防制部分：					
A 室內全面禁菸	49(84.5)	56(96.6)	12.1	20(100.0)	0.1018[d]
B 室內設有吸菸室	10(17.5)	12(21.1)	3.6	5(26.3)	0.5070[d]
C 員工吸菸率調查	33(58.9)	40(71.4)	12.5	17(85.0)	0.0349*
男性吸菸率	19.00±2.52	17.00±2.17	-2.23±0.80	17.51±3.12	0.9268[b]
女性吸菸率	1.85±1.05	1.16±0.79	-0.22±0.22	2.76±1.81	0.6889[b]
公司曾提供健康下列哪些促進關課程與活動					
A 菸害防制	35(60.3)	46(79.3)	19.0	16(80.0)	0.1111
B 酒精濫用	24(41.4)	26(44.8)	3.4	6(30.0)	0.3671
C 藥物濫用	22(37.9)	25(43.1)	5.2	8(40.0)	0.8697
D 檳榔防制	30(51.7)	33(56.9)	5.2	12(60.0)	0.5220
E 慢性疾病預防	21(36.2)	25(43.1)	6.9	10(50.0)	0.2771
F 傳染病防治	22(37.9)	25(43.1)	5.2	9(45.0)	0.5775
G 壓力處理/紓解或情緒管理	17(29.3)	22(37.9)	8.6	9(45.0)	0.1993
H 體適能及運動	16(27.6)	18(31.0)	3.4	8(40.0)	0.2996
I 體重控制	12(20.7)	17(29.3)	8.6	4(20.0)	1.0000[d]
J 飲食與營養	10(17.2)	18(31.0)	13.8	5(25.0)	0.5147[d]
K 員工旅遊	38(65.5)	39(67.2)	1.7	15(75.0)	0.4333
L 優生保健與家庭計畫	3(5.2)	8(13.8)	8.6	4(20.0)	0.0672[d]

*：$p<0.05$

a：包含所有員工及管理者和監督者

b：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 35、職場員工健康狀況-製造業

	96-97 通過認證 n(%)	未通過認證 n(%)	*p* 值 [c]
與去年同期比較，員工的請假率 [a]：			-
否，沒有差別	42(75.0)	10(55.6)	
是，今年員工請假率較高	1(1.8)	1(5.6)	
是，今年員工請假率較低	13(23.2)	7(38.9)	
是否有提供或補助員工健康檢查			0.3302[d]
否	6(10.5)	0(0.0)	
是	51(89.5)	20(100.0)	
多久提供或補助一次員工健檢(年)	1.32±0.09	1.20±0.09	0.6268[b]
最近一次的員工健檢率為：(%)	93.68±2.05	91.94±5.24	0.9809[b]
員工健檢後有何後續介入：(複選)			
持續追蹤	28(56.0)	13(68.4)	0.3479
進行健康管理(含教育宣導)	27(54.0)	10(52.6)	0.9198
轉介醫療院所相關單位	13(26.0)	7(36.8)	0.3752
進行健檢資料分析	9(18.0)	2(0.5)	0.7148[d]
其他	1(2.0)	0(0.0)	1.0000[d]
不知道或都沒有	5(10.0)	3(15.8)	0.6750[d]

a：為因身體疾病而請假的請假率。

b：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Fisher's exact test.

(四)雇主問卷分層分析－96 至 97 年通過健促認證者與對照組之比較

1. 公司支持性政策：

在支持性政策方面，表 36 顯示，96-97 通過健促認證之職場在「實施正式的健康職場相關政策」、「設立正式/年度安全衛生計畫」、「成立健康促進相關委員會」以及「提供員工諮詢的管道」方面，實驗組在認證前後的百分比皆有增加的趨勢；而與對照組比較之下，實驗組認證前百分比皆較對照組高，但未達統計上顯著差異。此外，在「公司有無負責安全衛生事務員工」方面，96-97 年通過健促之職場於認證前公司有負責安全衛生事務員工的百分比為 85.7%，顯著高於對照組(p=0.0280)，此外，駐廠護士的比例也顯著高於對照組(p=0.0302)，這可能是因為會參與健促認證之中小企業，其本身在推動職場健康促進等方面都做的比較完善。

2. 支持性環境：

由表 37 得知，實驗組在各項支持性環境的百分比皆較對照組高，其中「公司/工作現場溫度適當」、「定期維護更新的急救設備」、「個人防護具」、「設置或有特約的體能/健身中心」、「衛浴設備及盥洗室」、「辦理教育訓練的場所」、「提供健康諮詢的場所及人員」、「提供心理諮詢服務」、「無障礙設施」、「集/哺乳室的設置」、「提供員工健康的餐飲或相關資訊」、「具有證照的急救人員並有接受複訊」方面，實驗組的百分比顯著高於對照組(p＜0.05)。

3. 健康安全訓練與健康生活促進：

由表 38 的健康安全訓練與健康生活促進顯示，在提供健康促進相關活動給員工、約聘/兼職員工，以及上班時間可以進行職場健康促進相關活動方面，實驗組認證前後的百分比皆有增加的現象。另外，與對照組比較之下，公司曾提供「酒精濫用」、「檳榔防制」、「體適能及運動」、「體重控制」以及「飲食與營養」方面，實驗組的百分比顯著高於對照組($p<0.05$)。這可能是因為會參與健促認證之中小企業，其本身在推動職場健康促進等方面都做的比較完善。

4. 員工健康狀況：

由表 39 的員工健康狀況可得知，在「提供或補助員工健康檢查」方面，實驗組有 88.6%有提供或補助，而對照組則有 67.0%，實驗組顯著高於對照組($p<0.05$)。

表 36、公司支持性政策-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較

	96-97 通過健促認證 (N=44)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異(%)		
實施正式的健康職場相關政策	29(65.9)	38(86.4)	20.5	54(55.1)	0.2269
設立正式/年度安全衛生計畫	32(72.7)	42(95.5)	22.8	59(60.8)	0.1710
成立健康促進等相關委員會	22(50.0)	32(72.3)	22.3	36(38.7)	0.2117
提供員工諮詢管道 [a]	36(81.8)	43(97.7)	15.9	63(67.7)	0.0857
公司專門負責安全衛生事務的員工					0.0280*
無	6(14.3)	5(11.9)	-2.4	31(32.3)	
有	36(85.7)	37(88.1)	2.4	65(67.7)	
負責安全衛生事務員工，工作為：(複選)					
特約安全衛生顧問	1(2.3)	1(2.3)	0.0	3(3.1)	1.0000[d]
駐廠護士	5(11.4)	7(15.9)	4.5	5(5.2)	0.2858[d]
勞安衛人員	25(56.8)	24(54.6)	2.2	35(36.1)	0.0210*
人資或總務	15(34.1)	16(36.4)	2.3	32(33.0)	0.8977
其他	1(2.3)	2(4.6)	2.3	1(8.3)	0.2734[d]
駐廠醫師或合約醫院	12(27.3)	13(29.6)	2.3	22(22.5)	0.5334
駐廠護士	10(22.7)	10(22.7)	0.0	9(9.3)	0.0302*
編列健康職場相關計畫預算 [b]					0.3752
無	19(44.2)	17(39.5)	-4.7	41(44.1)	
小於 1 萬元	7(16.3)	5(11.6)	-4.7	24(25.8)	
1 萬元以上	17(39.5)	21(48.8)	9.3	28(30.1)	

*：$p<0.05$

a:諮詢職場安全衛生與健康等相關議題的管道

b:健檢、員工旅遊除外

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 37、支持性環境-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較

	96-97 通過健促認證 (N=44)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
A 公司/工作現場設置安全警告標語	43(97.7)	43(97.7)	0.0	82(82.8)	0.0132*
B 公司/工作現場的照明度適當	44(100.0)	44(100.0)	0.0	99(100.0)	-
C 公司/工作現場的通風適當	44(100.0)	44(100.0)	0.0	91(91.9)	0.1069
D 公司/工作現場的溫度適當	44(100.0)	44(100.0)	0.0	84(86.6)	0.0095*[d]
E 公司/工作現場的噪音管控	40(90.9)	40(90.9)	0.0	74(77.1)	0.0508
F 合格的電力設備	44(100.0)	44(100.0)	0.0	94(95.0)	0.3237
G 合格的氣體管線安全設備與管理	37(86.1)	37(86.1)	0.0	80(82.5)	0.5987
H 定期維護更新的消防設備	44(100.0)	44(100.0)	0.0	92(92.0)	0.1065
I 定期維護更新的急救設備	41(93.2)	42(95.5)	2.3	77(78.6)	0.0317*
J 個人防護具	32(76.2)	36(85.7)	9.5	52(53.1)	0.0105*
K 危害物質的物質安全資料表	25(56.8)	31(70.5)	13.7	39(40.2)	0.0664
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	34(77.3)	34(77.3)	0.0	63(66.3)	0.1907
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	18(40.9)	23(52.3)	11.4	33(34.0)	0.4303
N 設置或有特約的體能/健身中心	13(29.6)	15(34.1)	4.5	13(13.3)	0.0204*
O 衛浴設備及盥洗室	39(92.7)	40(95.2)	2.5	72(72.7)	0.0076*
P 辦理教育訓練的場所	41(93.2)	41(93.2)	0.0	77(77.8)	0.0252*
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	21(47.7)	24(54.6)	6.9	35(36.5)	0.2064
R 健康資訊刊版或相關公告欄	37(84.1)	40(90.9)	6.8	76(76.0)	0.2765
S 張貼健康宣導海報或標語	38(86.4)	42(95.5)	9.1	81(81.0)	0.4338
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	29(65.9)	33(75.0)	9.1	58(58.0)	0.3713
U 提供健康諮詢的場所及人員	31(72.1)	32(74.4)	2.3	50(50.5)	0.0169*
V 提供心理諮商服務	27(64.3)	30(71.4)	7.1	39(39.4)	0.0067*
W 無障礙設施	33(75.0)	33(75.0)	0.0	56(57.7)	0.0498*
X 集/哺乳室的設置	26(59.1)	28(63.6)	4.5	38(38.4)	0.0215*
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	29(70.7)	29(70.7)	0.0	52(52.5)	0.0471*
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	33(75.0)	34(77.3)	2.3	51(51.5)	0.0085*

*：$p<0.05$

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 38、健康安全訓練與健康生活促進-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較

	96-97 通過健促認證 (N=44)			未通過認證 (N=100)	*p* 值 [c]
	認證前 n(%)	認證後 n(%)	前後差異 (%)		
提供健康促進相關活動給員工 [a]	33(76.7)	37(86.1)	9.4	71(71.7)	0.5341
提供健康促進相關活動給約聘/兼職員工	30(71.4)	33(78.6)	7.2	63(63.6)	0.3719
上班時間可進行職場健康促進相關活動	34(79.1)	40(93.0)	13.9	72(72.7)	0.4247
上班時間是否有下列政策：					
A 禁止濫用藥物	35(87.5)	35(87.5)	0.0	91(91.0)	0.5420[d]
B 禁止飲用就經性飲料	41(95.4)	42(97.7)	2.3	94(94.0)	1.0000[d]
C 禁止嚼食檳榔	37(84.1)	39(88.6)	4.5	90(90.9)	0.2571[d]
公司內菸害防制部分：					
A 室內全面禁菸	41(93.2)	44(100.0)	6.8	90(90.9)	0.0850[d]
B 室內設有吸菸室	11(26.8)	11(26.8)	0.0	10(10.3)	0.0135*[d]
C 員工吸菸率調查	26(61.9)	30(71.4)	9.5	75(75.8)	0.0952
男性吸菸率	19.23±3.75	17.48±3.72	-1.96±0.52	16.8±17.9	0.5719[b]
女性吸菸率	0.91±0.77	0.81±0.77	-0.12±0.09	1.0±3.9	1.0000[b]
公司曾提供健康下列哪些促進關課程與活動					
A 菸害防制	34(77.3)	40(90.9)	13.6	70(70.0)	0.3694
B 酒精濫用	22(50.0)	25(56.8)	6.8	31(31.0)	0.0294*
C 藥物濫用	19(43.2)	22(50.0)	6.8	31(31.0)	0.1572
D 檳榔防制	29(65.9)	35(79.6)	13.7	45(45.0)	0.0208*
E 慢性疾病預防	23(52.3)	30(68.2)	15.9	40(40.0)	0.1715
F 傳染病防治	19(43.2)	25(56.8)	13.6	39(39.0)	0.6374
G 壓力處理/紓解或情緒管理	26(59.1)	30(68.2)	9.1	47(47.0)	0.1813
H 體適能及運動	26(59.1)	28(63.6)	4.5	41(41.0)	0.0450*
I 體重控制	18(40.9)	26(59.1)	18.2	23(23.0)	0.0283*
J 飲食與營養	24(54.6)	29(65.9)	11.3	31(31.0)	0.0074*
K 員工旅遊	33(75.0)	35(79.6)	4.6	71(71.0)	0.6216
L 優生保健與家庭計畫	13(29.6)	16(36.4)	6.8	18(18.0)	0.1205

*：$p<0.05$

a：包含所有員工及管理者和監督者

b：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證前與未通過認證之 Fisher's exact test.

表 39、員工健康狀況-96 至 97 年通過健促認證與對照組之比較

	96-97 通過認證 n(%)	未通過認證 n(%)	*p* 值 [c]
與去年同期比較，員工的請假率 [a]：			0.0551
否，沒有差別	18(45.0)	62(65.3)	
是，今年員工請假率較高	2(5.0)	6(6.3)	
是，今年員工請假率較低	20(50.0)	27(28.4)	
是否有提供或補助員工健康檢查			0.0067*
否	5(11.4)	33(33.0)	
是	39(88.6)	67(67.0)	
多久提供或補助一次員工健檢(年)	1.36±0.12	1.51±0.09	0.2135[b]
最近一次的員工健檢率為：(%)	90.41±3.33	80.19±3.77	0.0684 [b]
員工健檢後有何後續介入：(複選)			
持續追蹤	24(61.5)	33(50.8)	0.2854
進行健康管理(含教育宣導)	24(61.5)	31(47.7)	0.1708
轉介醫療院所相關單位	11(28.1)	17(26.2)	0.8194
進行健檢資料分析	7(18.0)	3(4.6)	0.0381*[d]
其他	4(10.3)	0(0.0)	0.0179*[d]
不知道或都沒有	2(5.1)	12((18.5)	0.0538

a：為因身體疾病而請假的請假率。

b：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Wilcoxon Rank Sum Test.

c：為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 $\chi 2$ test.

d: 為 96-97 年通過認證者與未通過認證者之 Fisher's exact test.

(五)員工問卷分析

1. 員工職場基本資料及填寫人基本資料：

由表 40 可知受訪者的行業，已認證組以公共行政及國防最多，佔 29.5%，金融及保險業次之，佔 20.0%；未認證組也以公共行政及國防最多，佔 34.5%，製造業次之(25.9%)。已認證組有 76.1%屬於小型職場，未認證組則有 67.7%。

表 41 為填寫人基本資料，已認證組以女性居多(51.2%)，未認證組則是以男性居多(50.6%)，男女比例各約一半。兩組的年齡分佈皆是以 40-49 歲佔最多數，30-39 歲次之。婚姻狀況都是以已婚者居多。平常的工作場所則是都以共用辦公室佔最多數，營業場所次之。

2. 工作場所吸菸規範及個人與同事吸菸狀況：

表 42 為受訪者個人、同事及工作場所吸菸狀況之分析。知道政府正推動無菸職場的比例兩組皆接近 100%，其中未認證組較已認證組稍高，兩組未達統計上顯著差異。至於公司有推動無菸政策的比例也是未認證組高於已認證組；公司入口的禁菸標示則是兩組差不多；公司的禁菸措施有約 95%都表示公司內已全面禁菸，且無室內吸菸室之設置；另有 12~13%左右的人表示工作場所的室內區域會聞到菸味，上述幾項兩組皆未達統計上顯著差異。

個人吸菸狀況的部分，兩組曾吸菸的比例都約 3 成左右，但有 5 成左右的受訪者表示目前已戒菸或正在戒菸中，另抽菸者中有 3 成的人表示會在上班時抽菸，此部分也是兩組都未達統計上顯著差異。另外已認證組有 68.6%的受訪者表示，公司通過自主認證後，自己的吸菸量有減少，28.8%認為沒有改變，只有 2.6%的人認為自己的吸菸量

反而增加。

3. 工作場所運動休閒設施及健康促進政策：

表 43 為職場運動休閒設施及健康促進政策之分析。已認證組有 83.5%的受訪者知道政府目前正推動「健康職場」，未認證組則有 90.2%，兩組有達統計上顯著差異(p=0.014)。公司有提供休閒設施及場所的約佔 5 成左右，85.7 的已認證組員工表示公司在認證前就有提供相關設施及場所；公司有在推動健促相關政策的在未認證組達 76.7%，顯著高於已認證組的 64.5%(p=0.005)；而有意願參與公司舉辦之健促計畫在未認證組有 95.5%，也顯著高於已認證組的 87.3%(p=0.001)；有 7 成的受訪者希望在上班時間參與健促計畫，有約 3 成願意付費參加；至於公司參加健康職場自主認證，有超過 8 成的受訪者都表示贊成。

4. 目前工作場所具備之健康工作環境、設備與健康促進相關設施：

表 44 及表 45 為受訪者目前工作場所具備的健康環境、設備及健康促進相關設施，其中工作環境及設備中比例最高的前三名分別是無菸環境、環境整潔及無障礙空間，健康促進相關設施前三名則為休息室、球類及運動場地，以及集哺乳室。其中未認證組在健康管理中心(醫務室)及集哺乳室的比例顯著高於已認證組(p=0.019；0.002)。未認證組使用過公司健促設施的比例有 51.0%也顯著高於已認證組的 41.0%(p=0.013)。

5. 認為公司需提供之健康促進相關課程/活動：

表 46 為受訪者認為公司需提供的健康促進相關課程或活動，其中已認證組前三名分別為壓力處理、員工旅遊及體適能；未認證組前

三名分別為壓力處理、員工旅遊及飲食與營養，兩組在各項課程的比例皆未達統計上顯著差異。

6. 公司過去一年內曾舉辦過的健康促進相關課程/活動：

表 47 為受訪者公司過去一年曾辦理過的健康促進相關課程或活動，辦理最多的前三名分別為員工旅遊、菸害防治及壓力處理課程，其中未認證組在菸害、檳榔、傳染病防治、體重控制及員工旅遊的比例顯著高於已認證組，已認證組則在酒精濫用課程的部分顯著高於未認證組。

過去一年曾參加公司相關健促課程的比例以未認證組較高，達 90.9%，且顯著高於已認證組的 81.3%(p=0.003)；兩組受訪者皆有約 80%曾在上班時間參與活動。過去一年參加的次數皆在 1~3 次左右；獲得活動訊息的管道以公告佔最多數，e-mail 次之。

7. 工作場所中可能影響健康之原因：

表 48 為受訪者認為職場中可能影響健康的因素分析，佔最高比例的前三名分別為缺乏運動、工作壓力過重及長期外食，此三項可供職場做為未來健康促進活動的重點計畫。

8. 員工自覺及經醫師診斷後的健康問題：

表 49 為受訪者本身自覺及經醫師診斷之健康問題，其中兩組都有近 5 成的受訪者自覺運動量不足，佔最高比例，其次為腰痠背痛、體重過重及疲勞等問題。曾被醫師診斷之疾病以心血管疾病佔最多數。整體而言，有約 40%的受訪者認為自己健康情況良好，50%左右認為普通，而已認證組中則有 37.2%表示公司通過自主認證後，自覺健康狀況有進步，另有 62.1%認為沒什麼差別。

9. 職場健康檢查：

表 50 為健康檢查之相關分析。未認證組公司補助員工健檢之比例達 79.8%，顯著高於已認證組的 66.5%(p=0.001)。過去三年有做過健康檢查的比例皆為 75%左右，所做的健檢以自己或家人安排的比例最高，其中在公司安排定期健檢的比例，未認證組為 74.9%，高於已認證組的 66.5%，且有達統計上的顯著差異(p=0.044)，在公司安排健檢後的介入方式，已認證組以對員工進行健康管理及教育宣導為最多，未認證組以持續追蹤佔最多。

10.工作滿意度

表 51 及表 52 為兩組受訪者的工作滿意度。兩組皆以參與工作相關決策及主管會協助完成工作這兩項的工作滿意度分數最高。已認證組受訪者中有 60.4%認為公司通過認證後，有提升工作滿意度，另有 54.7%認為公司的向心力在通過認證後有提高。

11.工作時數、天數及請假天數：

已認證組中有 24.2%表示公司通過自主認證後因病請假的次數及天數有減少，74.1%感覺沒差別，另有 1.6%表示請假次數反而增加。

表 40、員工工作職場基本資料

項目	已認證 (N=654)	未認證 (N=232)
行業別		
礦業及土石採取業	3(0.5)[a]	0(0.0)
製造業	126(19.3)	60(25.9)
電力及燃氣供應業	22(3.4)	3(1.3)
用水供應及汙染整治業	15(2.3)	6(2.6)
營造業	6(0.9)	0(0.0)
批發及零售業	9(1.4)	6(2.6)
運輸、倉儲業	9(1.4)	21(9.1)
住宿及餐飲業	12(1.8)	9(3.9)
資訊及通訊傳播業	15(2.3)	12(5.2)
金融及保險業	131(20.0)	20(8.6)
專業、科學及技術服務業	3(0.5)	0(0.0)
支援服務業	9(1.4)	0(0.0)
公共行政及國防、強制性社會安全	193(29.5)	80(34.5)
教育服務業	3(0.5)	2(0.9)
醫療保健及社會工作服務業	12(1.8)	6(2.6)
藝術、娛樂及休閒服務業	44(6.7)	6(2.6)
其他服務業	42(6.4)	1(0.4)
職場規模		
中型(100-299 人)	156(23.9)	75(32.3)
小型(99 人以下)	498(76.1)	157(67.7)

表 41、員工基本資料

項目	已認證 (N=654)	未認證 (N=232)
性別		
男性	314(48.8)	117(50.6)
女性	330(51.2)	114(49.4)
年齡		
20 歲以下	0(0.0)	1(0.4)
20-29 歲	125(19.7)	43(18.7)
30-39 歲	189(29.8)	71(30.9)
40-49 歲	200(31.5)	73(31.7)
50-59 歲	118(18.6)	39(17.0)
60 歲以上	3(0.5)	3(1.3)
教育程度		
小學及以下	5(0.8)	1(0.4)
國中、初中	11(1.7)	7(3.0)
高中、高職	162(25.4)	59(25.5)
大學及專科	438(68.8)	151(65.4)
研究所及以上	21(3.3)	13(5.6)
婚姻狀況		
未婚	198(31.1)	77(33.3)
已婚	424(66.6)	146(63.2)
離婚、分居	13(2.0)	7(3.0)
喪偶	2(0.3)	1(0.4)
工作場所		
個人辦公室	8(1.2)	7(3.0)
共用辦公室	496(76.3)	179(77.5)
廠房	36(5.5)	16(6.9)
營業場所	81(21.5)	20(8.7)
交通工具上	1(0.2)	0(0.0)
室外	17(2.6)	7(3.0)
其他	11(1.7)	2(0.9)

表 42、工作場所吸菸規範及個人與同事吸菸狀況

項目	已認證 n(%)	未認證 n(%)	*p* 值 [a]
知道政府正在推動無菸職場	632(97.5)	225(99.1)	0.147
公司是否有推動無菸政策			0.583
否	11(1.7)	3(1.3)	
是	620(96.0)	225(97.4)	
不知道	15(2.3)	3(1.3)	
公司入口是否有設置禁菸標示			0.121
否	7(1.1)	7(3.1)	
是	620(96.0)	220(96.1)	
不知道	7(1.1)	2(0.9)	
公司禁菸措施			0.676
全面禁菸，未設室內吸菸室	609(94.4)	216(95.6)	
仍設室內吸菸室或允許在室內特定區域吸菸	29(4.5)	9(4.0)	
無禁菸規定	3(0.5)	1(0.4)	
不知道	4(0.6)	0(0.0)	
室內區域有無人抽菸			0.809
沒有，也無聞到菸味	535(82.7)	195(84.4)	
沒有，但會聞到菸味	88(13.6)	29(12.6)	
有	24(3.7)	7(3.0)	
是否曾吸菸			0.688
從未吸過菸	471(72.7)	164(71.3)	
曾吸菸	177(27.3)	66(28.7)	
吸過的菸是否有超過 5 包(100 支)			0.182
沒有	40(23.0)	8(12.3)	
有	126(72.4)	54(83.1)	
不知道/忘了	8(4.6)	3(4.6)	
目前是否有吸菸習慣			0.892
幾乎每天吸菸	50(29.2)	20(32.3)	
偶爾吸菸	30(17.5)	11(17.7)	
是否會在上班時間吸菸			0.719
否	125(72.7)	45(70.3)	
是	47(27.3)	19(29.7)	

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

表 43、工作場所運動休閒設施及健康促進政策

項目	已認證 (n=654)	未認證 (n=232)	*p* 值 [a]
公司有提供休息時間可以運動或休閒的設施及場所	303(48.0)	109(50.0)	0.614
知道政府目前正推動「健康職場」	530(83.5)	203(90.2)	0.014*
公司是否有在推動健康促進相關政策			0.005*
否	85(13.4)	20(8.9)	
是	409(64.5)	171(76.7)	
不知道	140(22.1)	33(14.7)	
有興趣參與公司推動之健促計畫	549(87.3)	213(95.5)	0.001*
希望在哪些時間參與建促計畫			0.162
上班時間	433(68.9)	146(63.9)	
下班時間	195(31.1)	82(36.1)	
願意額外付費參加建促計畫	181(29.0)	71(32.3)	0.356
是否贊成公司參加健康職場自主認證			0.654
非常贊成	219(34.3)	71(31.3)	
贊成	338(52.9)	126(55.5)	
不贊成	3(0.5)	3(1.3)	
非常不贊成	3(0.5)	1(0.4)	
無意見	76(11.9)	26(11.5)	

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

*：$p<0.05$

表 44、目前工作場所具備之健康工作環境與設備

項目	已認證 (n=654)	未認證 (n=232)	*p* 值 [a]
無菸環境	576(88.8)	205(90.5)	0.516
無障礙空間	329(50.7)	113(49.8)	0.813
環境整潔	517(79.7)	192(84.6)	0.104
低噪音工作環境	284(48.3)	112(49.3)	0.146
符合人體工學及健康需求的桌椅、辦公家具與設施	193(29.7)	74(32.6)	0.420
淋浴/更衣設備	151(23.3)	57(25.1)	0.574
健康資訊交流區域佈告欄	214(33.0)	81(35.7)	0.457
健康餐供應站	41(6.3)	16(7.0)	0.701
其他	1(0.2)	1(0.4)	0.436
不清楚或都沒有	19(2.9)	8(3.5)	0.645

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

表 45、工作場所具備之健康促進相關設施

項目	已認證 (n=654)	未認證 (n=232)	p 值 [a]
健身器材	107(17.1)	38(16.8)	0.909
球類及運動(或有氧)場地	175(28.0)	63(27.9)	0.961
游泳池	23(3.7)	3(1.3)	0.078
健康管理中心/醫務室	54(8.7)	32(14.2)	0.019*
休息室(會議室或儲藏室不算)	203(32.5)	83(36.7)	0.253
集、哺乳室	129(20.7)	70(31.0)	0.002*
其他	15(2.4)	3(1.3)	0.336
不清楚或都沒有	250(40.1)	58(25.7)	<0.001*
有使用過上列設施	243(41.0)	107(51.0)	0.013*

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

*：$p<0.05$

表 46、認為公司需提供之健康促進相關課程/活動

項目	已認證 (N=654)	未認證 (N=232)	*p* 值 [a]
菸害防治	280(42.9)	100(43.3)	0.914
酒精濫用	65(10.0)	18(7.8)	0.333
藥物濫用	72(11.0)	21(9.1)	0.410
檳榔防治	95(14.5)	45(19.5)	0.078
慢性疾病預防	230(35.2)	66(28.6)	0.066
傳染病防治	165(25.3)	49(21.2)	0.216
壓力處理或情緒管理	433(66.3)	139(60.2)	0.093
體適能及運動	338(51.8)	118(51.3)	0.905
體重控制	235(36.0)	94(40.7)	0.204
飲食與營養	31.8(48.7)	123(53.2)	0.235
員工旅遊	402(61.6)	144(62.3)	0.835
優生保健與家庭計畫	73(11.2)	24(10.4)	0.741
其他	5(0.8)	2(0.9)	0.883

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

表 47、公司過去一年內曾舉辦過的健康促進相關課程/活動

項目	已認證 n(%)	未認證 n(%)	*p* 值 [a]
公司過去一年曾辦理過之健康促進相關課程/活動			
菸害防治	281(44.1)	142(61.7)	<0.001*
酒精濫用	25(3.9)	2(0.9)	0.002*
藥物濫用	27(4.2)	7(3.0)	0.423
檳榔防治	65(10.2)	49(21.3)	<0.001*
慢性疾病預防	79(12.4)	32(13.9)	0.557
傳染病防治	45(7.1)	27(11.7)	0.028*
壓力處理或情緒管理	155(24.3)	49(21.3)	0.353
體適能及運動	98(15.4)	36(15.7)	0.923
體重控制	50(7.8)	29(12.6)	0.032*
飲食與營養	84(13.2)	34(14.8)	0.545
員工旅遊	341(53.5)	145(63.0)	0.013*
優生保健與家庭計畫	10(1.6)	4(1.7)	0.861
其他	5(0.8)	4(1.7)	0.221
沒有舉辦或不知道	169(26.5)	31(13.5)	<0.001*
過去一年曾參加上述課程或活動	347(81.3)	160(90.9)	0.003*
曾在上班時間參與活動	254(77.4)	121(78.6)	0.780
過去一年參加過幾次			0.159
1 次	103(30.0)	42(26.8)	
2 次	100(29.2)	50(31.8)	
3 次	54(15.7)	14(8.9)	
4 次	6(1.7)	3(1.9)	
5 次以上	16(4.7)	6(3.8)	
幾乎每次	22(6.4)	19(12.1)	
忘了	42(12.2)	23(14.6)	
透過哪些管道獲得公司舉辦健康促進相關活動訊息			
e-mail	173(27.3)	92(40.9)	<0.001*
公告	450(71.1)	151(67.1)	0.263
網站	109(17.2)	42(18.7)	0.624
其他	49(7.7)	10(4.4)	0.093
以上皆無或不知道	102(16.1)	19(8.4)	0.005*

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.　*：$p<0.05$

表 48、工作場所中可能影響健康之原因

項目	已認證(N=654) n(%)	未認證(N=232) n(%)	*p* 值 [a]
工作壓力過重	305(46.6)	125(53.9)	0.058
工作時間過長	138(21.1)	51(22.0)	0.778
人際關係不佳	33(5.0)	8(3.4)	0.320
缺乏運動	395(60.4)	142(61.2)	0.828
長期外食(營養不均)	212(32.4)	73(31.5)	0.790
飲食不正常(不定時定量)	126(19.3)	42(18.1)	0.698
菸害	65(9.9)	23(9.9)	0.991
有害工作環境(如噪音、粉塵、振動、化學物質、生物性危害物質)	90(13.8)	29(12.5)	0.628
工作場所防護措施不足	31(4.7)	12(5.2)	0.792
缺乏適當空調	66(10.1)	19(8.2)	0.398
照明不足	16(2.4)	4(1.7)	0.525
輪班	50(7.6)	16(6.9)	0.709
安全教育訓練不足	29(4.4)	9(3.9)	0.720
不良的姿勢與重複性動作	152(23.2)	50(21.6)	0.598
個人防護用具不足	22(3.4)	10(4.3)	0.507
其他	8(1.2)	2(0.9)	0.655

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

表 49、員工自覺及經醫師診斷後的健康問題

項目	已認證 n(%)	未認證 n(%)	*p* 值 [a]
自覺身體健康			
血壓過高	68(10.6)	19(8.4)	0.347
血脂(膽固醇)過高	104(16.2)	42(18.6)	0.410
體重過重	193(30.1)	75(33.2)	0.382
B 型肝炎帶原者	25(3.9)	9(4.0)	0.953
C 型肝炎	4(0.6)	0(0.0)	0.234
運動量不足	284(44.2)	102(45.1)	0.816
壓力太大	141(22.1)	54(23.9)	0.583
飲酒過量	6(0.9)	5(2.2)	0.140
常常感冒生病	45(7.0)	16(7.1)	0.972
疲勞	207(32.2)	73(32.3)	0.987
腰酸背痛	219(34.1)	72(31.9)	0.537
手臂或手腕酸痛、麻木或無力	99(15.4)	33(14.6)	0.768
腳部酸痛	32(5.0)	14(6.2)	0.485
月經失調/經痛	40(6.2)	15(6.6)	0.829
胃口不好/胃痛/十二指腸潰瘍	43(6.7)	21(9.3)	0.492
常便秘/拉肚子	64(10.1)	19(8.4)	0.199
頭痛、偏頭痛	121(18.8)	41(18.1)	0.815
頭暈	34(5.3)	14(6.2)	0.611
胸悶	47(7.3)	18(8.0)	0.752
失眠/睡眠品質不好	123(19.2)	50(22.1)	0.337
情緒問題(焦慮、沮喪、煩躁等)	90(14.0)	44(19.5)	0.051
其他	7(1.1)	2(0.9)	0.793
曾被醫師診斷過患有下列疾病			
肺部疾病	9(1.4)	2(0.9)	0.553
氣喘	9(1.4)	5(2.3)	0.402
支氣管炎	22(3.5)	10(4.6)	0.488
心血管疾病	34(5.4)	11(5.0)	0.809
糖尿病	7(1.1)	6(2.7)	0.095
中風	0(0.0)	1(0.5)	0.091
癌症	5(0.8)	0(0.0)	0.184
其他	34(5.4)	12(5.5)	0.986
整體而言，會如何評估健康			0.421
很好	49(7.6)	17(7.5)	
好	192(29.9)	84(36.8)	
普通	349(54.3)	110(48.2)	
差	50(7.8)	16(7.0)	
很差	3(0.5)	1(0.4)	

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

表 50、員工健康檢查狀況

項目	已認證 n(%)	未認證 n(%)	*p* 值 [a]
公司是否有補助員工身體健檢			0.001*
否	170(27.6)	35(16.1)	
是	410(66.5)	174(79.8)	
不知道	37(6.0)	9(4.1)	
過去三年，有做過健康檢查	476(75.7)	172(75.1)	0.864
有做何種健康檢查			
職前健康檢查	99(20.8)	33(19.3)	0.668
自己或家人安排的(含看病醫師安排、醫院診所健保免費健檢)	127(26.7)	47(27.5)	0.850
其他，如巡迴健檢服務	33(6.9)	7(4.1)	0.184
忘了	9(1.9)	0(0.0)	0.070
公司安排的定期健康檢查	316(66.5)	128(74.9)	0.044*
公司安排健檢後，有以下哪種後續介入			
持續追蹤	97(32.2)	66(55.0)	<0.001*
對員工進行健康管理(含教育宣導)	116(38.5)	54(45.0)	0.223
轉介給醫療院所相關單位	46(15.3)	16(13.3)	0.610
針對不同部門進行健檢資料分析	29(9.6)	10(8.3)	0.678
其他	4(1.3)	1(0.8)	0.672
不知道或都沒有	97(32.2)	21(17.5)	0.002*

a：為以認證組與未認證組之 $\chi 2$ test.

*：$p<0.05$

表 51、工作滿意度－已認證組

	滿意度分數	非常同意	同意	不同意	非常不同意
我滿意僱主讓我參與和我工作相關的決策	3.1±0.5	118(18.4)	469(73.3)	51(8.0)	2(0.3)
對於我在工作上的附出，我滿意我得到的獎勵	3.0±0.5	83(13.0)	483(75.5)	70(10.9)	4(0.6)
過去半年，工作時間壓力過多，並沒有使我感到憂慮、緊張或有壓力	2.7±0.7	49(7.6)	366(57.1)	204(31.8)	22(3.4)
過去半年，在工作上我沒有憂慮、緊張或壓力等心理疲勞	2.6±0.7	53(8.3)	311(48.5)	247(38.5)	30(4.7)
我對工作中所感受到的平等及尊重感到滿意	3.0±0.6	84(13.1)	466(72.6)	84(13.1)	8(1.2)
我的主管會協助我完成工作	3.1±0.5	121(18.8)	466(72.6)	54(8.4)	3(0.5)

表 52、工作滿意度－未認證組

	滿意度分數	非常同意	同意	不同意	非常不同意
我滿意僱主讓我參與和我工作相關的決策	3.2±0.5	50(21.7)	171(74.3)	9(3.9)	0(0.0)
對於我在工作上的附出，我滿意我得到的獎勵	3.1±0.5	42(18.4)	164(71.9)	22(9.6)	0(0.0)
過去半年，工作時間壓力過多，並沒有使我感到憂慮、緊張或有壓力	2.7±0.7	22(9.5)	118(51.1)	81(35.1)	10(4.3)
過去半年，在工作上我沒有憂慮、緊張或壓力等心理疲勞	2.6±0.7	21(9.1)	107(46.3)	94(40.7)	9(3.9)
我對工作中所感受到的平等及尊重感到滿意	3.0±0.6	37(16.2)	162(71.1)	24(10.5)	5(2.2)
我的主管會協助我完成工作	3.2±0.6	53(23.0)	161(70.0)	14(6.1)	2(0.9)

五、研提政府及中小企業自主推動職場健康促進之政策

(一)針對中小企業建議之輔導模式

若要推動中小企業參加健康職場自主認證，由挨家挨戶去找是很困難的，加上沒有主動性的誘因，就更加不容易，只有利用組織的力量，才能募集多數的職場加入，達到事半功倍的效果。因此，針對中小企業建議可以透過以下幾種模式加以輔導：

1、產業公會/工會：由質性訪談及輔導職場的經驗，若由各行業之公會/工會著手，較能深入該行業。第一步，於拜訪公會/工會理事長或總幹事時，將無菸職場職場健康促進推動的相關要項及策略告知，並說明目前政府菸害防制相關政策及法規、職場健康促進推動的趨勢、如何讓工作場所符合規範並增進員工或其會員之健康等，此外，輔以各種宣導手冊、單張、器材等，進一步爭取在會員大會或幹部會議中做說明，鼓勵並遊說產業公會/工會理事長或總幹事能號召各會員來參與健康職場自主認證，其中以公會的效果較佳。

2、直營/加盟:連鎖店：因應目前連鎖或聯盟事業的蓬勃發展，不論是在餐飲、美髮、不動產或百貨批發等，若能從上游的總公司帶頭做起，再規定下游直營店或加盟店等參與，如此便能促使許多直營店或加盟店都參與健康職場自主認證。此外，政府相關人員若能以監督，不定期前往訪視，除了強制規定外，輔以柔性勸導，讓各個直營店或加盟店都能提供員工或顧客一個健康的環境。

3、建立種子/示範職場：由於全台中小企業之多，除了衛生局所相關單位以及各區健康職場推動中心一一前往職場進行訪

視，若能由政府或各區推動中心接續輔導部分已通過健康職場自主認證之中小企業，使其在健康職場推動方面更為完善而成為種子/示範職場，經由這些種子/示範職場可以協助輔導其他相似類型之職場，提供觀摩及諮詢，則對尚未認證之職場而言，就多了一個學習的對象，且因為行業別相似，可能在需求方面較為相似，彼此能相互交流執行的策略，對於困難之處也能一起討論解決。

4、集合在地資源，提供有效的輔導管道：在健康職場推動方面，各地的衛生局、勞檢單位及醫院所扮演著重要的角色，大部分的職場若有健康相關問題，則會先詢問政府衛生局、勞檢單位、以及各地健檢醫院，若能彙整各種在地資源以及輔導管道，並主動告知各職場，則職場隨時能夠得到相關資訊，有助於其尋求相關的協助及輔導。

5、共同成立社區群落式聯合健康管理團隊，共享資源：勞委會於 97 年起陸續推動安全衛生在地扎根的「蒲公英計畫」，，此計畫在推動的力度上，偏重於「勞工安全」，對於職業衛生等部份，多為「支援」的角色，成立「社區群落式聯合健康管理團隊」是勞工安全衛生在地扎根政策的進一步延伸，集合與職場勞工安全衛生、健康促進等相關專家聯合組成健康團隊，進駐於智慧型園區、商辦大樓，以及育成中心等群落式中小企業，聯合服務同一地區之數家中小企業。

(二)針對政策之配合建議

配合上述較有效的介入管道，建議在政策方面應有下列措施，以更有效的推動職場健康促進工作。

1、與勞委會協商，行文各公會/工會加強健康促進工作，並提供特定推動計畫：

勞委會是職場直屬的管理者，經由勞委會行文各職場及相關單位，則職場就有執行之義務，其執行率必可大幅提升。

2、納入勞委會或經濟部職場評核項目內，並訂定獎勵辦法：

獎懲辦法是最有效的推動力量，若把健康職場認證納入國家工安獎的必要項目內，則可吸引廠商積極加入認證之行列。

3、對於提供協助輔導之示範職場給予適當之鼓勵：

對示範職場的鼓勵及形象的提升與塑造，會使它自己做的更好，也會促使它協助其他職場達到一傳十，十傳百的推展效果，能更有效的宣導政府政策。

4、提供計畫試辦社區群落式聯合健康團隊，以協助中小企業有效推動職場健康促進：

中小企業的財力、人力、空間都有限，若能聯合組成健康團隊，聯合服務數家中小企業，不但可節省政府許多宣導的費用，職場更可以得到較完整而妥善照顧。

六、擬撰具體有效介入策略

本計畫將針對金融業(白領)、運輸業(藍領)，以及美容美髮(粉領)，協助其自主推動健康促進，並研提其推動模式並進行成效評估。

金融業選擇之職場為大都會國際人壽保險股份有限公司，以及第一銀行做為介入職場，美容美髮則選擇小林髮廊做為介入之職場，而運輸業則選擇友好計程車隊做為介入之職場。

(一)金融保險業之介入

由於全球經濟下滑與人民痛苦指標上升的影響，本研究白領針對衝擊最大之金融保險業勞工做為職場健康促進先驅推動模式。此外，保險業以需要出勤的業務工作者居多；而銀行業者則是以久坐之行政人員居多，故本研究將對於兩種不同形式之金融業做健康職場之介入。

【推動模式】

1、**介入流程: (如圖 4)**

(1)介入職場代表(白領)：大都會國際人壽保險股份有限公司台北總行

第一銀行台北總行

(2)職場介入需求評估：由研究計畫主持人邀請該公司相關主管等人員，針對該工作職場需求，訂定適合該職場的健康介入計畫，最後採用運動介入做為健康計畫的介入策略。

(3)邀請事業單位提供合適之場地，並徵求事業單位員工同意，實施與指導為期 3 個月的運動處方，每次一小時每週二次，共 12 週。

(4)介入對象：該公司之員工以自願方式參加運動介入計畫。

(5)設計 3 個月的運動處方，並於運動介入前進行健康體適能檢測，於介入

中間進行滿意度問卷調查。

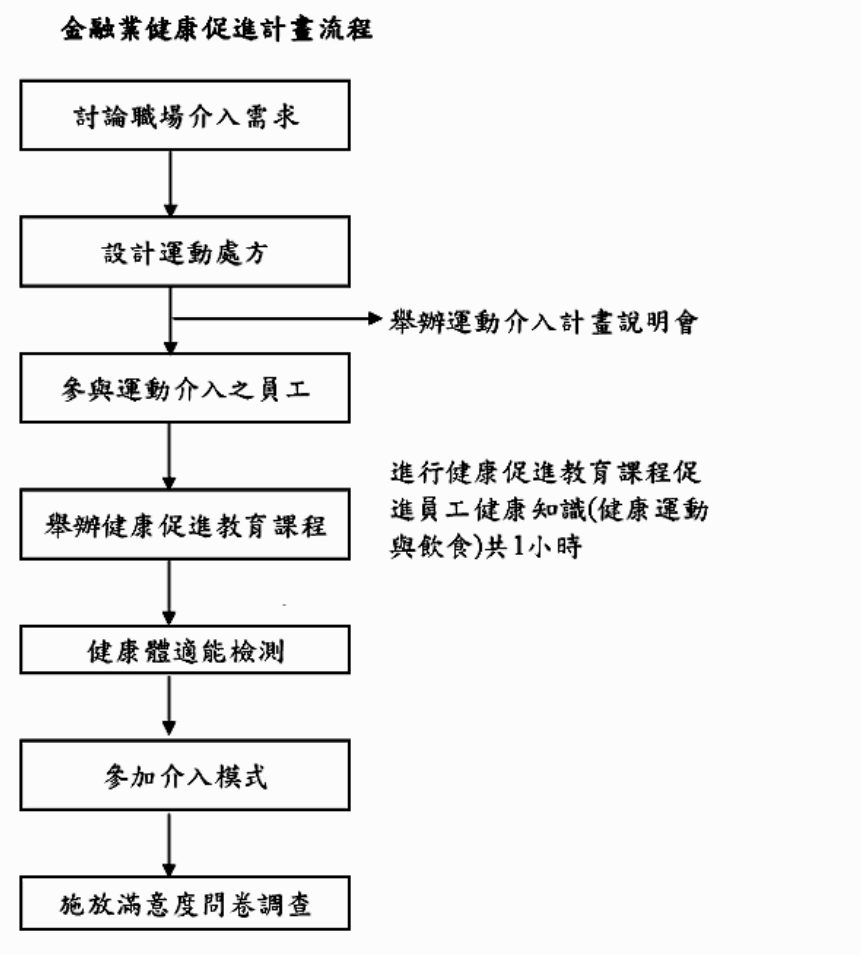

圖 4、金融業健康促進計畫流程

2、介入方式：

A. **大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行**

(1)健康運動教育課程：針對參與運動介入計畫之員工進行一小時的教育課程，課程「職場健康體能」由中國文化大學體育學系 彭淑美教授擔任講師，課程已於 98/08/31(中午 11 至 12 點)於大都會國際人壽保險股份有限公司內舉辦，參與介入計畫員工共計 39 人。

(2)健康體適能檢測：於 98/08/31 教育課程後進行健康體適能檢測。

(3)血液生化值檢測：於 98/09/04 上午 08:30 至 10:00 進行員工抽血檢測，並於前一天告知抽血時需空腹 8 小時，抽血當天將附送早餐一份。

(4)運動介入：自 98/09/08 起開始實施為期 12 週之運動介入，運動處方如附件二十四。

B. **第一銀行-台北總行**

(1)健康運動教育課程：針對參與運動介入計畫之員工進行一小時的教育課程，課程「職場健康體能」由中國文化大學體育學系 彭淑美教授擔任講師，課程已於 98/09/08(下午 17 至 18 點)於第一銀行內舉辦，參與介入計畫員工共計 21 人。

(2)健康體適能檢測：於 98/09/08 教育課程後進行健康體適能檢測。

(3)血液生化值檢測：於 98/09/09 上午 08:30 至 10:00 進行員工抽血檢測，並於前一天告知抽血時需空腹 8 小時，抽血當天將附送早餐一份。

(4)運動介入：自 98/09/11 起開始實施為期 12 週之運動介入，課程時間為每週二、五下午 17-18 點，運動處方如附件二十四。

3、介入結果：

A. **大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行**

【人口學基本描述】

由表 49 得知，平均年齡 38.78 歲(男性 36.8 歲，女性 39.6 歲)，女性未婚比例較男性高(40.0% vs. 28.6%)，教育程度方面以大學佔最多數。男性職位以技術支援佔最多數(28.57%)，經理、管理者或高階主管次之(21.43%)；女性則多以辦事員或行政作業員居多(77.78%)。在運動習慣的部分，女性有運動的比例為 47.22%，高於男性的 28.57%。男女性完全不抽菸及喝酒的比例都在 8 成以上。

【介入運動課程滿意度調查】

對於課程內容及講師勝任度達 9 成以上的滿意度；學習效果方面，全部的參與者皆認為此課程對健康有幫助，整體滿意度的評價也都認為滿意(100.0%)。此外，有 96.6%(n=28)的參與者希望公司未來可多推動職場健康促進活動，有 96.6%(n=28)的參與者未來有機會仍會參與類似活動，見表 51。

B. **第一銀行-台北總行**

【人口學基本描述】

表 50 顯示其平均年齡 38.6 歲(男性 40.3 歲，女性 37.9 歲)，且大部分的研究對象都是已婚，教育程度方面，男性全部都是大學畢業，女性大學以上畢業者佔 86.6%。男女職位皆以辦事員或行政作業員居多，各佔 100.0%及 80.0%。運動習慣的部分，男女性有運動的比例相同，皆為 33.3%。男性抽菸比例為 33.3%，女性則無抽菸者，大部分研究對象皆無喝酒習慣。

【介入運動課程滿意度調查】

對於課程內容及講師勝任度，所有參與者皆表示滿意；學習效果方面，全部的參與者皆認為此課程對健康有幫助，且也符合期望，整體滿意度的評價也都認為滿意(100.0%)。此外，所有的參與者都希望公司未來可多推動職場健康促進活動，也會有參與者未來有機會能會參與類似活動，見表 52。

表 53、大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行：基本資料

	男性 (n=14)	女性 (n=35)
年齡(歲)[a]	36.8±6.3	39.6±8.4
婚姻狀況[b]		
已婚	10（71.4）	19（54.3）
未婚	4（28.6）	14（40.0）
鰥寡/離婚	0（0.0）	2（2.7）
教育程度		
國中或以下	0（0.0）	0（0.0）
高中或專科以下	3（21.4）	13（36.1）
大學	9（64.3）	21（58.3）
大學以上	2（14.3）	2（5.6）
收入		
$100,000 以下	1（7.7）	1（3.2）
$100,001~500,000	4（30.8）	12（38.7）
$500,001~1,000,000	5（38.5）	14（45.2）
$1,000,001 以上	3（23.1）	4（12.9）
職位		
經理、管理者或高階主管	3（21.4）	2（5.6）
技術支援	4（28.6）	2（5.7）
理財業務員	1（7.2）	2（5.7）
辦事員或行政作業員	2（14.3）	28（77.8）
其他	4（28.6）	2（5.6）
是否有運動習慣		
否	10（71.4）	19（52.8）
是	4（28.6）	17（47.2）
是否有抽菸習慣		
是，累積支數達 100 支以上	1（7.1）	1（2.9）
是，累積支數未達 100 支	0（0.0）	0（0.0）
否，已戒菸	1（7.1）	0（0.0）
否，完全不吸菸	12（85.7）	34（97.1）
是否喝酒習慣		
否	13（92.9）	33（94.3）
是	1（7.1）	2（5.7）
是否吃早餐		
否	3（21.4）	5（14.3）
是	11（78.6）	30（85.7）
經常在正餐攝取新鮮蔬果		
一天三餐	0（0.0）	2（5.7）
一天三餐中至少兩餐	3（21.4）	6（17.1）
一天三餐中至少一餐	11（78.6）	25（71.4）
完全沒有	0（0.0）	2（5.7）

a：平均年齡以 平均值±標準差 表示。 b：類別變項以 個數(百分比) 表示。

表 54、第一銀行-台北總行：基本資料

	男性 (n=6)	女性 (n=15)
年齡(歲)[a]	40.3±6.3	37.9±7.2
婚姻狀況 [b]		
已婚	4（66.7）	12（80.0）
未婚	2（33.3）	3（20.0）
鰥寡/離婚	0（0.0）	0（0.0）
教育程度		
國中或以下	0（0.0）	0（0.0）
高中或專科以下	0（0.0）	2（13.3）
大學	6（100.0）	8（53.3）
大學以上	0（0.0）	5（33.3）
收入		
$100,000 以下	1（16.7）	0（0.0）
$100,001~500,000	1（16.7）	1（6.7）
$500,001~1,000,000	3（50.0）	9（60.0）
$1,000,001 以上	1（16.7）	5（33.3）
職位		
經理、管理者或高階主管	0（0.0）	3（20.0）
技術支援	0（0.0）	0（0.0）
理財業務員	0（0.0）	0（0.0）
辦事員或行政作業員	6（100.0）	12（80.0）
其他	0（0.0）	0（0.0）
是否有運動習慣		
否	4（66.7）	10（66.7）
是	2（33.3）	5（33.3）
是否有抽菸習慣		
是，累積支數達 100 支以上	2（33.3）	0（0.0）
是，累積支數未達 100 支	0（0.0）	0（0.0）
否，已戒菸	1（16.7）	0（0.0）
否，完全不吸菸	3（50.0）	15（100.0）
是否喝酒習慣		
否	6（100.0）	14（93.3）
是	0（0.0）	1（6.7）
是否吃早餐		
否	1（16.7）	0（0.0）
是	5（83.3）	15（100.0）
經常在正餐攝取新鮮蔬果		
一天三餐	1（16.7）	1（6.7）
一天三餐中至少兩餐	0（0.0）	5（33.3）
一天三餐中至少一餐	4（66.7）	9（60.0）
完全沒有	1（16.7）	0（0.0）

a：平均年齡以 平均值±標準差 表示。 b：類別變項以個數(百分比) 表示。

表 55、運動課程滿意度－大都會國際人壽保險股份有限公司-台北總行

	滿意度					
	滿意度平均分數	非常滿意 n(%)	滿意 n(%)	普通 n(%)	不滿意 n(%)	很不滿意 n(%)
課程內容						
課程實用	4.5	15(51.7)	13(44.8)	1(3.5)	0(0.0)	**0(0.0)**
課程內容	4.5	16(55.2)	12(41.4)	1(3.5)	0(0.0)	**0(0.0)**
講師勝任度						
專業能力	4.5	14(48.3)	15(51.7)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
講授內容	4.4	13(44.8)	16(55.2)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
學習成果						
對健康有實質幫助	4.3	9(31.0)	20(69.0)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
符合期望	4.1	7(24.1)	18(62.1)	4(13.8)	0(0.0)	**0(0.0)**
時間安排妥當	4.3	10(34.5)	18(62.1)	1(3.5)	0(0.0)	**0(0.0)**
地點						
場地及會場設備	4.2	9(31.0)	17(58.6)	3(10.3)	0(0.0)	**0(0.0)**
承辦單位						
整體服務評價	4.5	14(48.3)	15(51.7)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**

表 56、運動課程滿意度－第一銀行-台北總行

	滿意度					
	滿意度平均分數	非常滿意 n(%)	滿意 n(%)	普通 n(%)	不滿意 n(%)	很不滿意 n(%)
課程內容						
課程實用	4.7	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
課程內容	4.7	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
講師勝任度						
專業能力	4.7	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
講授內容	4.7	10(66.7)	5(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
學習成果						
對健康有實質幫助	4.6	9(60.0)	6(40.0)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
符合期望	4.5	7(46.7)	8(53.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
時間安排妥當	4.1	4(26.7)	8(53.3)	3(20.0)	0(0.0)	**0(0.0)**
地點						
場地及會場設備	3.3	0(0.0)	4(26.7)	11(73.3)	0(0.0)	**0(0.0)**
承辦單位						
整體服務評價	4.5	7(46.7)	8(53.3)	0(0.0)	0(0.0)	**0(0.0)**

(二)美容美髮業之介入

美容美髮業的業者以女性居多，在歷年全國調查中顯示，女性吸菸率以服務業為最高，降福較男性差很多，值得特別探討及介入。而美髮師因為常使用含過硫酸鹽類的漂白劑及髮膠噴霧劑，由於它們具有呼吸道刺激性，這些都可能與美髮師的氣喘相關。此外，工作場所多屬於密閉空間，且與顧客近距離的接觸，較容易發生感冒等呼吸道症狀，如果工作場所中仍有吸菸或二手菸的暴露，會加重這些呼吸道不適的症狀。由於員工出身低收入戶比例較高，且需離鄉背井，生活壓力較大，吸菸率也偏高。

因此，針對規模較大之美容事業代表，採用輔導及勸導方式，邀請其參與健康職場自主認證。

【推動模式】

1、**介入流程:**

(1)介入職場代表(粉領)：選擇連鎖直營式中小企業作為示範，以小林髮廊為例。

(2)介入管道：

A：公會－由計畫主持人及協同主持人主動連絡台北市女子美容商業同業公會，取得其總幹事 王玉玨協助下，利用公會各層級例行活動舉辦數場說明會，包括台北市各區幹部會議及員工教育訓練，藉以引發業者餐與職場健康促進的意願。

B：於說明會後，透過台北市女子美容商業同業公會王玉玨引薦，前往拜訪小林髮廊第六事業部顏慶鍾部長，並提供行政

院衛生署國民健康局所印製的「美容美髮業 極緻防護秘笈給顧客漂亮 不賠上健康」宣導單張，雙方討論過程中氣氛融洽(照片如附件二十五)，都希望可以帶給員工更健康舒適的工作環境。

首先，顏部長所屬的第六事業部帶頭參與健康職場自主認證，接著，小林髮廊游總經理來電表明及大餐與之意願，表示全省小林髮廊分店均加入98年度健康職場之「菸害防制」自主認證。

(3)職場介入需求評估：經初步調查結果顯示，建教生及設計師吸菸率較高，故建議由無菸職場做起。另外，因為美髮師可能有呼吸道不適的症狀，預防方法除了避免再接觸致敏物質，改善工作環境是很重要的，例如：保持環境整潔、乾燥、注意室內空氣流通、出風口的清潔維護、室內嚴禁吸菸，或減少二手菸暴露。此外，小林髮廊屬於連鎖性事業，邀請其加入健康職場自主認證，期可擴及至各地的小林髮廊。

2、介入方式：

(1)介紹職場菸害防制及健康促進推動方式，提供相關之貼紙、手冊、單張、器材等宣導品。

(2)今年先針對菸害防制做現場觀察，強調新法之規定，使其徹底實施，以減少二手菸暴露。

(3)納入國健局健康職場自主認證範圍，以期使各直營之小職場都可達無菸職場之基本要求。

(4)提醒檢視健檢結果，提供健檢、減肥及營養等手冊作為參考，

以作為下年度介入之重點項目。

(5)依據美容美髮之常見職業傷病，輔導切實執行營業衛生規範，並配合其幹部在職教育訓練做廣宣。

3、介入結果：

總計 243 家小林髮廊分店(包含第六事業部以及大林美容公司)，名單詳見附件二十六。其中北區 181 家均參與 98 年度健康職場自主認證，最後通過菸害防制認證者(北區全數通過，健康職場菸害防制認證標章之認證率為 100.0%)，共計 181 家(74.5%)。改善的部分包括：

(1) 原先在陽台或廁所或樓梯間吸菸的情況，均一率改到戶外吸菸。

(2) 調查目前女性吸菸率約為 15.9％。

(3) 規範顧客亦不可在店內吸菸。

4、建議：

(1)探討建教生及設計師吸菸的原因、時機，研擬與校方之補救教學。

(2)增加舒壓課程，並提供手冊參考，以期對降低吸菸率有幫助。

(3)增加皮膚保健、通風、人因工程等課程，以降低職業傷害。

(三)運輸業之介入

計程車是現代人常使用的交通工具之一，尤其是居住在都會區的民眾，弱計程車駕駛吸菸，不僅對駕駛本身的健康造成危害，也會影響到乘客。我國自 1997 年實施菸害防制法以來，規定包括計程車等密閉式公共運輸工具內不得吸菸，但執行至今，許多民眾搭乘計程車的經驗，仍是車內殘留計程車駕駛或乘客吸過菸的菸味，甚至在搭乘過程中一樣點菸吸菸。

鑑於計程車為目前較難執行菸害防制法的公共交通工具，本計畫擬先瞭解其執行困難點，並採用輔導及勸導方式，協助其落實無菸計程車之推動，並邀請其所屬之車隊參與健康職場自主認證。

【推動模式】

1、**介入流程:**

(1)介入職場代表(藍領)：選擇友好車隊作為例。

(2)介入管道：由計畫主持人及協同主持人主動連絡友好車隊李經理，進行簡單的訪談，瞭解其車隊目前計程車駕駛的吸菸與戒菸現況，並提供相關禁菸貼紙及宣傳單張，並於 3 月作現況調查。

(3)職場介入需求評估：經初步訪談結果顯示，雖然公司規定駕駛不能吸菸，但計程車出去載客後，公司並無法一一盯著。就李經理觀察下，日班的計程車駕駛，配合度較高，若菸癮來了，大多會下車在車旁吸菸，順便活動筋骨；但晚班駕駛配合度較比較低了，因為晚上行人少，大部分駕駛會在車內吸菸，並把窗戶搖下來。至於戒菸方面，計程車駕駛要戒菸

真的很難，因為整個環境有太多人吸菸了。因此，希望此次的介入勸導可以增進單位的無菸環境，並且針對其需求，先從菸害防制做起，協助其參與明年健康職場自主認證。

2、介入方式：

(1)介紹職場菸害防制及健康促進推動方式，提供相關之貼紙、手冊、單張等宣導品。

(2)今年先針對菸害防制做現場觀察，強調新法之規定，使其徹底實施，以減少計程車駕駛與乘客的吸菸率及二手菸暴露。

3、介入結果：

調查 53 位友好車隊駕駛，顯示駕駛每天有吸菸習慣者約 47.2%，目前已戒菸或戒菸中的駕駛佔 13.2%；駕駛在等待載客時，若想吸菸，將近七成的駕駛一定會在車外吸菸；若遇到乘客吸菸時，64.2%的駕駛會勸阻乘客；車內有張貼禁菸標誌的有 92.5%，有八成以上的駕駛知道駕駛或乘客在車內吸菸可依法罰款。

4、建議：

(1)針對計程車業者開設戒菸班，以及提供戒菸貼片的輔助工具。

(2)增加舒壓課程，並提供手冊參考，以期對降低吸菸率有幫助。

(3)政府及相關輔導機構可先從較為系統管理的無線電衛星車隊著手，可先從菸害防制做起，鼓勵其加入健康職場自主認證，不僅維護計程車駕駛的健康，也造福了乘客。

伍、結論與建議

在本計畫的成效問卷分析結果方面，抽樣的母群(96-97 年通過健康職場自主認證) 其通過菸害防制認證者，共計 90.7%，而通過健康促進認證僅佔 9.3%；同樣地，在本計畫之雇主問卷樣本共有 559 家中小企業通過菸害防制認證(92.7%)；健康促進認證則有 44 家(7.3%)，再加上菸害防制法於 2007 年 7 月 11 日通過修正案，將三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍，並於 2009 年 1 月 11 日正式實施。因為上述二者之因素，可能造成後續問卷分析結果的呈現，使得對照組職場健康促進的實施情況可能會優於中小企業於 96-97 年通過健康職場自主認證之前(實驗組)的實施情況。

由於起初在推動健康職場自主認證時，多以菸害防制為主要的推廣。此外，而多數參與健康促進自主認證者，以大型企業為主，因大型企業資源較多，較容易推動職場健康促進自主認證；相對地，中小型企業，因為資源較缺乏，推動健康促進自主認證較為困難，故以菸害防制自主認證著手。

另外，菸害防制法於 2007 年 7 月 11 日通過修正案，將三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍，並於 2009 年 1 月 11 日正式實施。而本計畫挑選之對照組在菸害防制實施方面，可能因為菸害防制法的強制規定，加上政府的宣導，所以在菸害防制推動方面，對照組(未通過認證者) 實施情況可能會優於中小企業於 96-97 年通過健康職場自主認證之前(實驗組)的實施情況。

因為 96-97 年通過健康職場自主認證之中小型企業，九成以上是通過菸害防制認證，而 2009 年 1 月 11 日正式實施的菸害防制法規定

「三人以上共用之室內場所納入全面禁菸之範圍」，這兩項因素影響著問卷後續的分析結果。此外，對於 96-97 年通過健康職場自主認證之中小型企業(實驗組)前後之比較，因本計畫不是在職場參與認證前收集其推動情況，而是於今年之雇主問卷中詢問其參與認證前的推動型況，屬於橫斷性研究，而中小企業承辦健促或菸害防制相關業務之人員流動性業較高，故在填寫問卷方面可能會造成偏差，這也會影響後續之分析結果。

對於本計畫雇主/員工問卷之分析結果，因為抽樣樣本以菸害防制為主、菸害防制法修正案實施、承辦健促相關業務之人員流動性較高等因素，這都可能影響本計畫的研究結果，故本計畫成效評估的相關結果，較無法代表國民健康局推動健康職場自主認證的其他相關計畫結果。

結論：

1、對已認證職場質性訪談的結果，其成功的關鍵在高階主管的支持及推動者使命感、熱心服務、關懷他人等特質。其參加認證的動機主要為響應政府政策及增進同仁健康；推動過程中之主要困難為健康講座參與率與戒菸成效，解決辦法以積極說服與溝通為主；在職場推行成效上，雖然員工完全戒菸較困難，但大部分都已減菸，成效最顯著的是，員工健康的觀念均普遍增加、運動習慣也增加。

2、自主認證能促使職場作實務上之改進，尤其是「實施正式的健康職場相關計畫」、「設立正式/年度安全衛生計畫」、「公司/工作場所設置安全警告標語」、「張貼健康宣導海報或標語」、「健康資訊刊版或相關公佈欄」，以及吸菸率降低、提供多種健康促進相關

課程等。

3、已認證之健促職場在 96-97 年通過認證前，比未認證組在「公司有無專門負責安全衛生事務之員工」、「公司有無駐廠護士」、部分支持性環境如「公司/工作場所現場的溫度適當」、「個人防護用具」、「設置或特約的體能/健身中心」、「辦理教育訓練的場所」、「集/哺乳室設置」等，以及提供健康促進相關課程、提供或補助員工健康檢查等方面，顯著性較佳。

4、在菸害防制方面，未認證者與 96-97 年通過菸害防制認證者在認證前之狀況較佳，可能由於 98 年菸害防制法修正案執行後，使未認證之職場配合法規所做的改善，以及近年來職場菸害防制宣導的成效，使一般職場也有所共識。

建議：

推動中小企業參加健康職場自主認證，若能利用組織的力量，才能募集多數的職場加入，達到事半功倍的效果。此外，建議在政策方面也應有相對措施，以行政力量介入，使其推動職場健康促進工作更有效率，且能永續經營。對輔導模式及政策配合上之建議如下：

輔導模式：

1、產業公會/工會：可鼓勵並遊說產業公會/工會理事長或總幹事號召各會員參與健康職場自主認證，其中以公會的效果較佳。

2、直營/加盟:連鎖店：因應目前連鎖或聯盟事業的蓬勃發展，從上游的總公司帶頭做起，便能促使許多直營店或加盟店都參與健康職場自主認證。

3、建立種子/示範職場：種子/示範職場可以協助輔導其他相似類型之

職場，提供觀摩及諮詢，彼此能相互交流執行的策略，對於執行上困難之處也能一起討論解決。

4、集合在地資源，提供有效的輔導管道：仍應加強宣導，使所有中小企業知道如何尋找在地資源，有效支援其健康促進活動。

5、共同成立社區群落式聯合健康管理團隊：集合職場勞工安全衛生、健康促進等相關的專家組成聯合健康團隊，進駐於智慧型園區、商辦大樓，以及育成中心等群落式中小企業，聯合服務同一地區之多家中小企業，使之能共享資源。

針對政策之配合建議：

1、與勞委會協商，行文各公會/工會加強健康促進工作，並提供特定推動計畫。

2、納入勞委會或經濟部職場評核項目內，並訂定獎勵辦法。

3、對於提供協助輔導之示範職場或個人給予適當之鼓勵或獎勵。

4、提供計畫試辦社區群落式聯合健康團隊，以協助中小企業有效推動職場健康促進。

附件一、職場訪視表

中小企業健康職場自主認證之成效評估

公司名稱： 公司地址： 聯絡人： 聯絡電話：	行業別： 認證類別：___年度 □菸害 □健促 職場規模：□中型 □小型 員工吸菸率：男性約____% 女性約____%
訪視日期：___年___月___日 /	訪視人員：
1、高階管理者對職場健康促進的**支持度**：□支持 □有條件支持 □不支持 **【口語描述】**	
2、公司參與職場健康促進的**動機與目的**： □公司政策需求 □提高公司企業形象 □企業文化 □提高同仁向心力 □增進同仁健康 □可向衛生單位申請相關資源或補助 □可向推動中心申請相關資源或補助 □可增加公司媒體曝露機會 □響應政府的政策 □其他 **【口語描述】**	

3、**推動者的角色及特質**：

公司負責推動職場健康促進者的工作部門爲_____

【口語描述】

4、推動職場健康促進的**策略與方法**：

(1)需求評估方式：□健康檢查 □問卷調查 □員工主動陳述
□焦點團體 □沒有任何評估□其他

(2)推行健促的主要健康問題：□三高 □壓力 □吸菸 □肩頸及下背痛
□體重控制 □缺乏運動 □睡眠
□慢性病 □飲食 □優生保健 □檳榔
□其他：_____

(3)推行健促活動方案的合作機構：□衛生單位 □醫院 □學術單位
□其他

(4)推行健促活動方案的合作方案：□戒菸班 □減重班 □篩檢
□健康講座 □體適能 □其他

【口語描述】

5、推行健促計畫**過程中主要的困難**：

□參與率 □主管支持度 □人力不足 □缺乏經費 □計畫的完整性

□人員流動性(負責健促計畫人員經常性流動) □其他

【口語描述】

6、如何**解決過程中的困難**：

□積極說服員工參與 □提供誘因(獎品) □制定賞罰制度(加薪、減薪等)

□換時段舉辦 □與主管溝通協調並說服 □尋求免費資源 □使用者付費

□不予理會 □其他

【口語描述】

7、推動健促計畫的**改變與成果**：

□員工吸菸率降低 □員工體重過重者比例降低 □員工運動頻率增加

□員工缺席率或病假次數降低 □員工健康觀念的提升 □員工向心力增加

□員工會主動提出健康相關議題 □主管支持度增加 □相關經費增加

□其他

【口語描述】

8、推動者的**感想及建議**：

【口語描述】

附件二、職場訪視之訪談內容整理表

職場 規模 (行業別)	陽明海運- 基隆分公司	中興保全	中國輸出入 銀行	財政部 關稅總局	新竹貨運 總公司	中國端子	映象 有限公司
	中型 (運輸倉儲業)	中型 (保全服務業)	中型 (金融保險業)	小型 (公共行政)	中型 (運輸倉儲業)	中型 (製造業)	小型 (製造業)
高階管理階層的支持度							
非常支持	V	V			V	V	V
支持				V			
部分支持			V				
公司參加職場健康促進的動機							
增進同仁健康	V	V	V	V	V	V	V
提高同仁向心力	V	V			V		
提高公司形象	V	V	V		V	V	V
響應政府政策	V	V	V	V	V	V	V
推動者的角色							
勞安部門	V				V		V
人資/總務部門		V		V			
管理部門			V			V	
推動者的特質							
使命感	V	V	V	V	V	V	V
熱心服務	V	V	V	V	V	V	V
關懷他人	V	V	V	V	V	V	V

職場 規模 (行業別)	陽明海運-基隆分公司 中型 (運輸倉儲業)	中興保全 中型 (保全服務業)	中國輸出入銀行 中型 (金融保險業)	財政部關稅總局 小型 (公共行政)	新竹貨運總公司 中型 (運輸倉儲業)	中國端子 中型 (製造業)	映象有限公司 小型 (製造業)
推動職場健康促進的策略與方法							
健康檢查	V	V	V	V	V	V	V
成立運動性社團	V	V	V	V	V	V	V
設立運動場所/體能中心或器材	V	V			V	V	V
張貼健康促進宣傳單張	V	V	V	V	V	V	V
舉辦健康講座	V	V	V	V	V	V	V
戒菸班/減重班		V			V		
舉辦健康操	V				V		
推動職場健康促進的主要困難							
健康講座參與率			V	V	V	V	
員工戒菸成效	V	V	V	V	V	V	V
如何解決過程中的困難							
上級長官發布命令			V	V			
利用獎懲辦法		V	V		V		
積極說服、溝通	V	V		V	V	V	V
調整活動類型		V					
推行職場健促改變的成果							
員工減菸	V	V	V	V	V	V	V
運動習慣增加		V	V	V	V		
員工增加健康的觀念	V	V	V	V	V	V	V

附件三、已通過健康職場自主認證之雇主問卷

1

問卷編碼_____

98 年度中小企業健康職場自主認證之成效評估研究

問卷調查 (雇主)

各位職場健康促進暨菸害防制推動人員/負責人 您好：

感謝 貴單位於 96-97 年期間參與行政院衛生署國民健康局之「職場健康促進暨菸害防制輔導中心計畫」，並恭喜 貴單位順利通過健康職場自主認證之菸害防制或健康促進認證。

本單位於今年度承接國民健康局職場健康促進相關計畫之「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」，經由分析成功通過職場自主認證的中小企業與其他尚未通過職場自主認證的企業，來了解健康職場自主認證對於職場健康促進的成效。

本問卷無對與錯之觀點，期望您能提供詳實及寶貴的經驗，以作為未來相關計畫之參考。您所提供的資料僅作為本計畫用，內容絕對保密，不做個案陳述，也不會對外公開，請安心作答。

感謝您撥冗填寫問卷，請將填寫完的問卷依照下列說明回寄問卷，再次感謝您的配合與參與！如您對問卷內容有疑慮，歡迎來電詢問!

行政院衛生署國民健康局

台北醫學大學公共衛生學系 謹啟

填寫說明：

1. 此份問卷請由職場負責人、安全衛生主管或承辦健康促進/菸害防制相關業務之承辦人填寫。
2. 無論您服務地點是否有其他分公司，以下問題所稱之公司，均指您服務所在地之公司。
3. 填寫時若有任何問題，請洽(02) 2736-1661 #6515　　聯絡人：劉子涵小姐
4. 紙本填寫完畢，煩請傳真至(02)2738-4831；或 e-mail 至 m508095005@tmu.edu.tw

問卷編碼_____

同意書

茲同意參加 行政院衛生署國民健康局 「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」。問卷內容僅供學術之用，不作為其他用途或公開個人資料。

姓名：_____（請簽名）

填寫日期：____年____月____日

☆☆感謝您的配合及參與☆☆

問卷編碼_____

健康職場計畫

雇主問卷

公司名：_____

公司代表：_____ 職稱：_____

聯絡電話：_____ E-mail：_____

基本資料：

◎貴公司的行業別為：

□(1)農林漁牧業 □(2)礦業及土石採取業 □(3)製造業
□(4)電力及燃氣供應業 □(5)用水供應及污染整治業 □(6)營造業
□(7)批發及零售業 □(8)運輸.倉儲業 □(9)住宿及餐飲業
□(10)資訊及通訊傳播業 □(11)金融及保險業 □(12)不動產業
□(13)專業.科學及技術服務業 □(14)支援服務業 □(15)公共行政及國防;強制性社會安全
□(16)教育服務業 □(17)醫療保健及社會工作服務業
□(18)藝術、娛樂及休閒服務業 □(19)其他服務業_____

◎貴公司員工人數為：其中男性員工約有_____人，女性員工約有_____人。

◎貴公司已獲得過的自主認證標章：96 年度 □菸害防制 □健康促進
97 年度 □菸害防制 □健康促進

一、公司支持性政策

1、公司是否有實施正式的職場健康等相關政策，並且有書面的資料？

□00 否**(跳答第 2 題)** □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

1-1、此政策是否會重新評估或更新？ □00 否 □01 是

1-2、此政策是否由最高管理階層簽署？□00 否 □01 是

2、公司是否有設立正式或年度的安全衛生計畫？

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

3、公司是否有成立**健康促進或其他相關的委員會**?

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

4、公司是否提供員工諮問職場安全衛生與健康相關問題、議題或疑慮的管道?

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

問卷編碼_____

5、公司是否有專門負責安全衛生事務的員工？(自主認證**前、後**請分別勾選)

參與認證前：□00無 □01有:1位 □02有:2位 □03有:3位 □04有:4位以上

通過認證後：□00無 □01有:1位 □02有:2位 □03有:3位 □04有:4位以上

5-1、負責安全衛生事務的員工，其工作為：(可複選，自主認證**前、後**請分別勾選)

參與認證前：□00無 □01特約安全衛生顧問 □02駐廠護士 □03勞安衛人員 □04人資或總務 □05其他：_____

通過認證後：□00無 □01特約安全衛生顧問 □02駐廠護士 □03勞安衛人員 □04人資或總務 □05其他：_____

6、公司是否有駐廠醫師或合約醫院？

□00否 □01是，參與自主認證前就有 □02是，參與自主認證後才有

6-1、駐廠醫師為：**參與認證前**：□00無 □01全職 □02兼職或特約

通過認證後：□00無 □01全職 □02兼職或特約

7、公司是否有駐廠護士？ □00否 □01是，參與自主認證前就有 □02是，參與自主認證後才有

8、公司今年度(98年)是否編列健康職場相關計畫的預算(包含健康講座、體適能活動、補助社團活動等。但**員工健康檢查及員工旅遊除外**。)？ (自主認證**前、後**請分別勾選)

參與認證前：□00無 □01有，1萬元以下 □02有，1~4萬元
□03有，5~9萬元 □04有，10~29萬元以上 □04有，30萬元以上

通過認證後：□00無 □01有，1萬元以下 □02有，1~4萬元
□03有，5~9萬元 □04有，10~29萬元以上 □04有，30萬元以上

二、訊息來源

9、公司經由何種管道得知「健康職場自主認證 (包含無菸職場)」？(可複選)

□01地方衛生局所的告知或宣導 □02國健局健康職場各區推動中心的告知或宣導
□03自行上網得知 □04其他業者介紹或訊息交流 □04其他_____

10、公司為何要參與政府推動的健康職場自主認證？(可複選)

□01公司政策需求 □02提高公司企業形象 □03提高同仁向心力 □04增進同仁健康

□05可向衛生單位申請相關資源或補助 □06可向推動中心申請相關資源或補助

□07可增加公司媒體曝露機會 □08響應政府的政策 □09其他：_____

問卷編碼_____

11、請問貴公司是否曾利用外來單位的資源推行職場健康促進活動？(可複選)

□01 地方衛生局所　□02 職業病防治中心　□03 國民健康局　□04 醫院

□05 國健局健康職場各區推動中心　□06 工業區管理中心　□07 勞檢公家單位

□08 其他，_____　□09 公司不曾利用外來單位之資源

三、安全/健康的支持性環境

12、請問貴公司是否有以下安全/健康支持性環境或空間?**(可複選，注意：認證前、後請分別勾選!)**

	是		否	不適用	不知道
	認證前有	認證後有			
A 公司/工作現場設置安全警告標語	□01	□02	□00	□04	□03
B 公司/工作現場的照明度適當	□01	□02	□00	□04	□03
C 公司/工作現場的通風適當	□01	□02	□00	□04	□03
D 公司/工作現場的溫度適當	□01	□02	□00	□04	□03
E 公司/工作現場的噪音管控	□01	□02	□00	□04	□03
F 合格的電力設備	□01	□02	□00	□04	□03
G 合格的氣體管線安全設備與管理	□01	□02	□00	□04	□03
H 定期維護更新的消防設備	□01	□02	□00	□04	□03
I 定期維護更新的急救設備	□01	□02	□00	□04	□03
J 個人防護具	□01	□02	□00	□04	□03
K 危害物質的物質安全資料表	□01	□02	□00	□04	□03
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	□01	□02	□00	□04	□03
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	□01	□02	□00	□04	□03
N 設置或有特約的體能/健身中心	□01	□02	□00	□04	□03
O 衛浴設備及盥洗室	□01	□02	□00	□04	□03
P 辦理教育訓練的場所	□01	□02	□00	□04	□03
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	□01	□02	□00	□04	□03
R 健康資訊刊版或相關公告欄	□01	□02	□00	□04	□03
S 張貼健康宣導海報或標語	□01	□02	□00	□04	□03
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	□01	□02	□00	□04	□03

問卷編碼_____

	是		否	不適用	不知道
	認證前有	認證後有			
U 提供健康諮詢的場所及人員	□01	□02	□00	□04	□03
V 提供心理諮商服務	□01	□02	□00	□04	□03
W 無障礙設施	□01	□02	□00	□04	□03
X 集/哺乳室的設置	□01	□02	□00	□04	□03
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	□01	□02	□00	□04	□03
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	□01	□02	□00	□04	□03

13、是否所有的工作區域都會常規地進行安全健康的稽核和視察，並備有紀錄表？

□00 否(跳答 14 題) □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有 □03 不知道

13-1、多久進行一次稽核和視察：(自主認證**前、後**請分別勾選)

參與認證前：□00 無 □01 小於一個月 □02 小於一年 □03 每年 □04 大於一年

通過認證後： □01 小於一個月 □02 小於一年 □03 每年 □04 大於一年

四、健康安全訓練與健康生活促進

14、是否有提供健康促進相關活動給所有的員工，包括管理者和監督者？

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

15、是否有提供健康促進相關活動給約聘和兼職員工？

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

16、是否允許員工在上班時間內職場健康促進相關活動？

□00 否 □01 是，參與自主認證前就有 □02 是，參與自主認證後才有

17、在上班時間是否有下列政策？(自主認證**前、後**請分別勾選)

	是		否	不知道
	認證**前**有	認證**後**有		
A 禁止濫用藥物	□01	□02	□00	□03
B 禁止飲用酒精性飲料	□01	□02	□00	□03
C 禁止嚼食檳榔	□01	□02	□00	□03

18、請問貴公司的菸害防制部分，是否有下列措施：（自主認證**前、後**請分別勾選。）

	是		否	不知道
	認證**前**有	認證**後**有		
A 室內全面禁止吸菸	□01	□02	□00	□03
B 室內設有吸菸室	□01	□02	□00	□03
C 調查員工抽菸率	□01 吸菸率： 男性=_____% 女性=_____%	□02 吸菸率： 男性=_____% 女性=_____%	□00	□03

19、與貴公司認證前比較，公司吸菸者吸菸量是否有普遍減少?

□00 否，沒有差別
□01 否，公司認證後，員工吸菸量有普遍增加現象
□02 是，公司認證後，員工吸菸量有普遍減少現象

20、公司在**參與自主認證前後**是否有提供下列哪些健康促進等相關課程或活動？
（可複選，自主認證**前、後**請分別勾選。若「有」則在□中打勾；「無」則□中免打勾）

	認證前有	認證後有		認證前有	認證後有
A 菸害防制	□01	□02	H 體適能及運動	□01	□02
B 酒精濫用	□01	□02	I 體重控制	□01	□02
C 藥物濫用	□01	□02	J 飲食與營養	□01	□02
D 檳榔防治	□01	□02	K 員工旅遊	□01	□02
E 慢性疾病預防	□01	□02	L 優生保健與家庭計畫	□01	□02
F 傳染病防治	□01	□02	M 其他 1_____	□01	□02
G 壓力處理(紓解)或情緒管理	□01	□02	其他 2_____	□01	□02

【背面還有問題，請翻至背面繼續回答問題，謝謝!】

問卷編碼_____

五、員工健康狀況

21、與去年同期(97/01/01~97/07/31)比較，員工因身體疾病而請假的請假率是否有差異？

□00否，沒有差別

□01是，今年的員工請(病)假率較去年高

□02是，今年的員工請(病)假率較去年低

22、公司是否有提供或補助員工健康檢查？

□00否 □01是，參與自主認證前就有(續答) □02是，參與自主認證後才有(續答)

22-1、多久提供或補助員工一次健康檢查？ _____年提供一次員工健檢

22-2、公司最近一次的員工健康檢查，約有____%的員工接受健康檢查

22-3、公司在安排員工健檢後，是否有安排任何後續的介入？(可複選)

□01持續追蹤 □02對員工進行健康管理(含教育宣導) □03轉介給醫療院所相關單位

□04對不同部門進行健檢資料分析

□05其他，請說明_____ □06不知道或都沒有

☆完成問卷☆

感謝您的配合與參與!!

【請您再次檢查是否有漏答之部分，謝謝!】

附件四、未通過健康職場自主認證之雇主問卷

問卷編碼_____

98 年度中小企業健康職場自主認證之成效評估研究

問卷調查 (雇主)

各位職場健康促進暨菸害防制推動人員/負責人 您好：

行政院衛生署國民健康局自 96 年起推動健康職場自主認證，訂定自主認證評鑑標準，以鼓勵企業落實職場無菸措施及營造健康工作環境。本調查為行政院衛生署國民健康局「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」的成效評估計畫，透過分析已通過健康職場自主認證之中小企業，以及尚未通過或目前正在申請認證之中小企業，進行成效評估，作為未來推動職場健康促進業務之參考依據，以提高其他事業單位自主推動職場健康促進之意願，並據以應用提升職場健康促進推動成果。

本問卷無對與錯之觀點，期望您能提供詳實及寶貴的經驗，以作為未來相關計畫之參考。您所提供的資料僅作為本計畫用，內容絕對保密，不做個案陳述，也不會對外公開，請安心作答。

感謝您撥冗填寫問卷，請將填寫完的問卷依照下列說明回寄問卷，再次感謝您的配合與參與！如您對問卷內容有疑慮，歡迎來電詢問!

行政院衛生署國民健康局

台北醫學大學公共衛生學系 謹啟

填寫說明：

1. 此份問卷請由職場負責人、安全衛生主管或承辦健康促進/菸害防制相關業務之承辦人填寫。
2. 無論您服務地點是否有其他分公司，以下問題所稱之公司，均指您服務所在地之公司。
3. 填寫時若有任何問題，請洽(02) 2736-1661 #6515　　聯絡人：劉子涵小姐
4. 紙本填寫完畢，煩請傳真至(02)2738-4831；或 e-mail 至 m508095005@tmu.edu.tw

問卷編碼_____

同意書

茲同意參加 行政院衛生署國民健康局 「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」。問卷內容僅供學術之用，不作為其他用途或公開個人資料。

姓名：_____（請簽名）

填寫日期：_____年_____月_____日

☆☆感謝您的配合及參與☆☆

問卷編碼_____

健康職場計畫

雇主問卷

公司名：_____

公司代表：_____ 職稱：_____

聯絡電話：_____ E-mail：_____

基本資料：

◎貴公司的行業別為：

□(1)農林漁牧業 □(2)礦業及土石採取業 □(3)製造業
□(4)電力及燃氣供應業 □(5)用水供應及污染整治業 □(6)營造業
□(7)批發及零售業 □(8)運輸.倉儲業 □(9)住宿及餐飲業
□(10)資訊及通訊傳播業 □(11)金融及保險業 □(12)不動產業
□(13)專業.科學及技術服務業 □(14)支援服務業 □(15)公共行政及國防;強制性社會安全
□(16)教育服務業 □(17)醫療保健及社會工作服務業
□(18)藝術、娛樂及休閒服務業 □(19)其他服務業_____

◎貴公司員工人數為：其中男性員工約有_____人，女性員工約有_____人。

一、公司支持性政策

1、公司是否有實施正式的職場健康等相關政策，並且有書面的資料？ □00否**(跳答第2題)** □01是

1-1、此政策是否會重新評估或更新？ □00否 □01是

1-2、此政策是否由最高管理階層簽署？ □00否 □01是

2、公司是否有設立正式或年度的安全衛生計畫？ □00否 □01是

3、公司是否有成立**健康促進或其他相關的委員會**？ □00否 □01是

4、公司是否提供員工諮詢職場安全衛生與健康相關問題、議題或疑慮的管道？ □00否 □01是

5、公司是否有專門負責安全衛生事務的員工？

□00無 □01有:1位 □02有:2位 □03有:3位 □04有:4位以上

5-1、負責安全衛生事務的員工，其工作為：**(可複選)**

□00無 □01特約安全衛生顧問 □02駐廠護士 □03勞安衛人員 □04人資或總務

□05其他：_____

6、公司是否有駐廠醫師或合約醫院？ □00否 □01是

6-1、駐廠醫師為：□00無 □01全職 □02兼職或特約

7、公司是否有駐廠護士？ □00否 □01是

8、公司今年度(98年)是否編列健康職場相關計畫的預算(包含健康講座、體適能活動、補助社團活動等。但**員工健康檢查及員工旅遊除外**。)?

□00無　□01有，1萬元以下　□02有，1~4萬元

□03有，5~9萬元　□04有，10~29萬元以上　□04有，30萬元以上

二、訊息來源

9、公司經由何種管道得知「健康職場自主認證 (包含無菸職場)」?**(可複選)**

□01地方衛生局所的告知或宣導　□02國健局健康職場各區推動中心的告知或宣導
□03自行上網得知　□04其他業者介紹或訊息交流　□04其他_____

10、公司為何要參與政府推動的健康職場自主認證?**(可複選)**

□01公司政策需求　□02提高公司企業形象　□03提高同仁向心力　□04增進同仁健康

□05可向衛生單位申請相關資源或補助　□06可向推動中心申請相關資源或補助

□07可增加公司媒體曝露機會　□08響應政府的政策　□09其他：_____

11、請問貴公司是否曾利用外來單位的資源推行職場健康促進活動?**(可複選)**

□01地方衛生局所　□02職業病防治中心　□03國民健康局　□04醫院

□05國健局健康職場各區推動中心　□06工業區管理中心　□07勞檢公家單位

□08其他，_____　□09公司不曾利用外來單位之資源

三、安全/健康的支持性環境

12、請問貴公司是否有以下安全/健康支持性環境或空間?

	是	否	不適用	不知道
A公司/工作現場設置安全警告標語	□01	□00	□04	□03
B公司/工作現場的照明度適當	□01	□00	□04	□03
C公司/工作現場的通風適當	□01	□00	□04	□03
D公司/工作現場的溫度適當	□01	□00	□04	□03
E公司/工作現場的噪音管控	□01	□00	□04	□03
F合格的電力設備	□01	□00	□04	□03
G合格的氣體管線安全設備與管理	□01	□00	□04	□03

問卷編碼_____

	是	否	不適用	不知道
H 定期維護更新的消防設備	□01	□00	□04	□03
I 定期維護更新的急救設備	□01	□00	□04	□03
J 個人防護具	□01	□00	□04	□03
K 危害物質的物質安全資料表	□01	□00	□04	□03
L 公司/工作現場機器設備有標準作業程序	□01	□00	□04	□03
M 球類使用場地(例如網球場、桌球桌等)	□01	□00	□04	□03
N 設置或有特約的體能/健身中心	□01	□00	□04	□03
O 衛浴設備及盥洗室	□01	□00	□04	□03
P 辦理教育訓練的場所	□01	□00	□04	□03
Q 成立運動性社團(例如桌球社)	□01	□00	□04	□03
R 健康資訊刊版或相關公告欄	□01	□00	□04	□03
S 張貼健康宣導海報或標語	□01	□00	□04	□03
T 利用內部網路或電子信箱發送健康資訊	□01	□00	□04	□03
U 提供健康諮詢的場所及人員	□01	□00	□04	□03
V 提供心理諮商服務	□01	□00	□04	□03
W 無障礙設施	□01	□00	□04	□03
X 集/哺乳室的設置	□01	□00	□04	□03
Y 提供員工健康的餐飲或相關資訊	□01	□00	□04	□03
Z 具有證照的急救人員並有接受複訓	□01	□00	□04	□03

13、是否所有的工作區域都會常規地進行安全健康的稽核和視察，並備有紀錄表？

□00 否　□01 是　□02 不知道

13-1、多久進行一次稽核和視察：

□00 無　□01 小於一個月　□02 小於一年　□03 每年　□04 大於一年

四、健康安全訓練與健康生活促進

14、是否有提供健康促進相關活動給所有的員工，包括管理者和監督者？□00否 □01是

15、是否有提供健康促進相關活動給約聘和兼職員工？ □00否 □01是

16、是否允許員工在上班時間內職場健康促進相關活動？ □00否 □01是

17、在上班時間是否有下列政策？

	是	否	不知道
A 禁止濫用藥物	□01	□00	□03
B 禁止飲用酒精性飲料	□01	□00	□03
C 禁止嚼食檳榔	□01	□00	□03

18、請問貴公司的菸害防制部分，是否有下列措施：

	是	否	不知道
A 室內全面禁止吸菸	□01	□00	□03
B 室內設有吸菸室	□01	□00	□03
C 調查員工抽菸率	□01 吸菸率：男性=_____% 女性=_____%	□00	□03

19、公司是否有提供下列哪些健康促進等相關課程或活動？
(可複選，若「有」則在□中打勾；「無」則□中免打勾)

	有		有
A 菸害防制	□01	H 體適能及運動	□01
B 酒精濫用	□01	I 體重控制	□01
C 藥物濫用	□01	J 飲食與營養	□01
D 檳榔防治	□01	K 員工旅遊	□01
E 慢性疾病預防	□01	L 優生保健與家庭計畫	□01
F 傳染病防治	□01	M 其他 1_____	□01
G 壓力處理(紓解)或情緒管理	□01	其他 2_____	□01

五、員工健康狀況

20、與去年同期(97/01/01~97/07/31)比較，員工因身體疾病而請假的請假率是否有差異？

□00否，沒有差別

□01是，今年的員工請(病)假率較去年高

□02是，今年的員工請(病)假率較去年低

21、公司是否有提供或補助員工健康檢查？ □00否 □01是(續答)

21-1、多久提供或補助員工一次健康檢查？ _____年提供一次員工健檢

21-2、公司最近一次的員工健康檢查，約有_____%的員工接受健康檢查

21-3、公司在安排員工健檢後，是否有安排任何後續的介入？(可複選)

□01持續追蹤 □02對員工進行健康管理(含教育宣導) □03轉介給醫療院所相關單位

□04對不同部門進行健檢資料分析

□05其他，請說明_____ □06不知道或都沒有

☆完成問卷☆

感謝您的配合與參與!!

【請您再次檢查是否有漏答之部分，謝謝!】

附件五、員工問卷

問卷編碼_____

98 年度中小企業健康職場自主認證之成效評估研究

問卷調查 (員工)

您好：

行政院衛生署國民健康局自 96 年起推動健康職場自主認證，訂定自主認證評鑑標準，以鼓勵企業落實職場無菸措施及營造健康工作環境。本調查為行政院衛生署國民健康局「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」的成效評估計畫，透過分析已通過健康職場自主認證之中小企業，以及尚未通過或目前正在申請認證之中小企業，進行成效評估，作為未來推動職場健康促進業務之參考依據，以提高其他事業單位自主推動職場健康促進之意願，並據以應用提升職場健康促進推動成果。

本問卷無對與錯之觀點，期望您能提供詳實及寶貴的經驗，以作為未來相關計畫之參考。您所提供的資料僅作為本計畫用，內容絕對保密，不做個案陳述，也不會對外公開，請安心作答。

感謝您撥冗填寫問卷，請將填寫完的問卷依照下列說明回寄問卷，再次感謝您的配合與參與！如您對問卷內容有疑慮，歡迎來電詢問!

行政院衛生署國民健康局

台北醫學大學公共衛生學系 謹啟

填寫說明：

1. 此份問卷請由公司員工(除了職場負責人、安全衛生主管或承辦健康促進/菸害防制相關業務之承辦人外)填寫。
2. 無論您服務地點是否有其他分公司，以下問題所稱之公司，均指您服務所在地之公司。
3. 填寫時若有任何問題，請洽(02) 2736-1661 #6515　　聯絡人：劉子涵小姐
4. 紙本填寫完畢，煩請傳真至(02)2738-4831；或 e-mail 至 m508095005@tmu.edu.tw

問卷編碼_____

同意書

茲同意參加 行政院衛生署國民健康局「中小企業健康職場自主認證之成效評估研究」。問卷內容僅供學術之用，不作為其他用途或公開個人資料。

姓名：_____（請簽名）

填寫日期：　　年　　月　　日

☆☆感謝您的配合及參與☆☆

問卷編碼_____

職場健康促進暨菸害調查
員工問卷

◎貴公司是否已通過的自主認證標章：

□是：**96 年度 □菸害防制 □健康促進；**

97 年度 □菸害防制 □健康促進

□否

一、工作場所環境條件

1、請問您工作的行業別為：

□(1)農林漁牧業 □(2)礦業及土石採取業 □(3)製造業
□(4)電力及燃氣供應業 □(5)用水供應及污染整治業 □(6)營造業
□(7)批發及零售業 □(8)運輸.倉儲業 □(9)住宿及餐飲業
□(10)資訊及通訊傳播業 □(11)金融及保險業 □(12)不動產業
□(13)專業.科學及技術服務業 □(14)支援服務業 □(15)公共行政及國防;強制性社會安全
□(16)教育服務業 □(17)醫療保健及社會工作服務業
□(18)藝術、娛樂及休閒服務業 □(19)其他服務業_____

2、請問您所服務的公司(工作場所之所在公司)，是哪一種規模的職場?

□01大型職場(雇用勞工人數 300 人以上)
□02中型職場(雇用勞工人數 100-299 人)
□03小型職場(雇用勞工人數 99 人以下)
□04不清楚

3、請問您平常的工作場所，屬於以下哪一種?(請提示選項)

□01個人辦公室 □02共用辦公室 □03廠房 □04營業場所 □05交通工具上
□06室外 □07其他，如：教室、工寮/地、教堂、廚房，請說明：_____

問卷編碼_____

二、工作場所吸菸相關規範及個人與同事吸菸狀況

4、您是否知道目前政府正在推動「無菸職場」？ □00否 □01是

5、請問您的公司(工作場所之所在公司)是否有在推動無菸職場相關的政策？
□00否 □01是 □02不知道

6、請問您的公司(工作場所之所在公司)是否於公司入口處設置明顯禁菸標示？
□00否，公司入口處未設置明顯禁菸標示
□01是，已於公司入口處設置明顯禁菸標示
□02不知道

7、請問您的公司(工作場所之所在公司)室內工作場所是否有下列禁菸的措施？
□01全面禁菸，未設室內吸菸室 (含都在室外吸菸或都沒人吸菸)
□02截至目前仍設室內吸菸室，或准許在室內特定區域吸菸
□03無禁菸規定
□04不知道

8、請問您公司工作場所的室內區域(建築物內)有沒有人在吸菸?
□00沒有,也沒有聞到菸味
□01沒有,但會聞到菸味
□02有

9、在您一生當中，到目前為止您是否曾經吸過菸？
□00從未吸過菸 **(跳答第三大題)**
□01曾吸過 **(請續答第 9-1～9-4 題)**

9-1、把您一生吸過的菸是否有超過 5 包(100 支)菸？
□00沒有 □01有 □02不知道/忘了

9-2、您目前是否有吸菸習慣?
□01(幾乎)每天吸菸 □02偶爾吸菸 □03已戒菸或正在戒菸中

9-3、請問您是否會在上班時間內吸菸？ □00不會 □01會

9-4、**(限公司有通過無菸職場或健康職場認證者填寫!)**公司通過自主認證後，您的吸菸量是否有減少?
□01有減少 □02沒有改變 □03沒有，反而增加

三、工作場所之健康促進活動

(說明：健康促進泛指改變影響健康之因素的一系列過程，內容涵蓋生理健康、心理健康、社會健康及精神層面健康等四個領域。舉凡菸害防制、酒精與毒品濫用防治、飲食與營養、慢性疾病預防、壓力處理(舒解)、體適能與運動、體重控制、情緒管理、優生保健與家庭計畫及社團活動...等均屬於健康促進之範疇。)

11、您的工作場所是否提供員工設施或場所讓員工在上班的休息時間可以從事運動或休閒活動？
□00否 □01是**(若公司有通過無菸職場或健康職場認證者，請續答第 11.1 題)**

11.1、公司是否在通過認證前就有提供設施或場所，讓員工在上班的休息時間可以從事運動或休閒活動？ □01是，認證前就有 □02否，為了參與認證才開始提供

12、您目前工作所在的職場是否具備以下健康的工作環境與設備?【可複選】
□(01)無菸環境 □(02)無障礙空間 □(03)環境整潔 □(04)低噪音工作環境
□(05)符合人體工學及健康需求的桌椅、辦公家具與設施等 □(06)淋浴/更衣設備
□(07)健康資訊交流區域佈告欄 □(08)健康餐供應站
□(09)其他：_____ □(10)不清楚或都沒有

13、請問您的公司(工作場所之所在公司)有無下列與健康促進相關的設施？【可複選】
□(01)健身器材 □(02)球類及運動(或有氧)場地 □(03)游泳池
□(04)健康管理中心/醫務室 □(05)休息室(會議室或儲藏室不算)
□(06)集、哺乳室 □(07)其他，請說明_____
□(08)不清楚或都沒有

13-1、請問您是否利用過上列的設施？ □00否 □01是

14、您是否知道目前政府正在推動「健康職場」？ □00否 □01是

15、請問您的公司(工作場所之所在公司)是否有在推動職場健康促進相關的政策？
□00否 □01是 □02不知道

16、如果您的公司有推動健康促進計劃，您會有興趣參與嗎? □00否 □01是

17、如果您的公司有推動健康促進計劃，您希望在哪些時間參與?
□01上班時間 □02下班時間

18、如果您的公司有推動健康促進計劃，需要額外付費參加，您願意付費嗎? □00否□01是

19、請問您覺得您的公司(工作場所之所在公司)需要提供下列哪些健康促進相關之課程或活動？【可複選，健檢不算】

□01菸害防治 □02酒精濫用 □03藥物濫用 □04檳榔防治 □05慢性疾病預防 □06傳染病防治
□07壓力處理(紓解)或情緒管理 □08體適能及運動 □09體重控制 □10飲食與營養
□11員工旅遊 □12優生保健與家庭計畫 □13其他_____

20、請問您的公司(工作場所之所在公司)過去一年(97 年 1 月至 12 月)內是否曾辦理過下列健康促進相關之課程或活動？【可複選，健檢不算】

□01 菸害防治 □02 酒精濫用 □03 藥物濫用 □04 檳榔防治 □05 慢性疾病預防 □06 傳染病防治
□07 壓力處理(紓解)或情緒管理 □08 體適能及運動 □09 體重控制 □10 飲食與營養
□11 員工旅遊 □12 優生保健與家庭計畫 □13 其他_____
□12 沒有舉辦或不知道**(跳答第 21 題)**

20-1、請問您過去一年(97 年 1 月至 12 月)是否曾參加過公司(工作場所之所在公司)舉辦上述之課程或活動？ □00 否**(跳答第 21 題)** □01 是 **(請續答第 A、B 題)**

A、請問您是否曾在上班時間內參加這些課程或活動? □00 否 □01 是

B、請問您過去一年(97 年 1 月至 12 月)參與過幾次上述之課程或活動？
□01 1 次 □02 2 次 □03 3 次 □04 4 次
□05 5 次以上 □06 幾乎每次 □07 忘了

21、您的公司會透過下列哪些管道，讓員工獲得公司舉辦健康促進相關活動訊息
□01 e-mail □02 公告 □03 網站 □04 其他_____
□05 以上皆無或不知道

22、請問您覺得目前在職場中可能影響您健康的原因有哪些？【可複選】
□(01)工作壓力過重 □(02)工作時間過長 □(03)人際關係不佳
□(04)缺乏運動 □(05)長期外食（營養不均） □(06)飲食不正常（不定時定量）
□(07)菸害 □(08)有害工作環境（如噪音、粉塵、振動、化學物質、生物性危害物質）
□(09)工作場所防護措施不足 □(10)缺乏適當空調 □(11)照明不足
□(12)輪班 □(13)安全教育訓練不足 □(14)不良的姿勢與重複性動作
□(15)個人防護用具不足 □(16)其他_____

23、請問您每天工作約_____小時，每週工作約_____天。

23-1、自 98/01/01 至 98/07/31，您有幾天因生病而無法上班？_____ 天

(若公司有通過無菸職場或健康職場認證者，請續答下題：23-2 題)

23-2、公司通過「無菸職場」或「職場健康促進」**認證前後**，您覺得您因病請假次數及天數有減少嗎? □01 有 □02 感覺沒有差別 □03 沒有，反而增加

24、您有下列的健康問題嗎?【可複選】
□(01)血壓過高 □(02)血脂(膽固醇)過高 □(03)體重過重 □(04)B 型肝炎帶原者
□(05)C 型肝炎 □(06)運動量不足 □(07)壓力太大 □(08)飲酒過量
□(09)常常感冒生病 □(10)疲勞 □(11)腰酸背痛
□(12)手臂或手腕酸痛、麻木或無力 □(13)腳部酸痛 □(14)月經失調/經痛
□(15)胃口不好/胃痛/十二指腸潰瘍 □(16)常便秘/拉肚子
□(17)頭痛、偏頭痛 □(18)頭暈 □(19)胸悶 □(20)失眠/睡眠品質不好
□(21)情緒問題(焦慮、沮喪、煩躁等) □(22)其他_____
□(23)我的健康沒什麼問題

問卷編碼_____

25、請問您對於公司參加健康職場自主認證或未來參加健康職場自主認證，您是否贊成？
□01 非常贊成 □02 贊成 □03 不贊成 □04非常不贊成 □05 無意見

26、整體而言，你會如何評估您的健康？
□01很好 □02好 □03普通 □04差 □05很差

26-1、(限公司有通過無菸職場或健康職場認證者填寫!) 您的公司通過自主認證後，您覺得您的自覺健康狀況有進步嗎? □01有 □02沒有感覺 □03沒有，反而變差

27、您是否曾被醫師診斷過患有下列疾病?【可複選】
□沒有 □01肺部疾病 □02氣喘 □03支氣管炎 □04心血管疾病
□05糖尿病 □06中風 □07癌症 □08其他 _____

28、請問您的公司是否有提供或補助員工做身體健康檢查？□00否 □01是 □02不知道

28-1、請問您在過去三年之中，是否有做過健康檢查？
□00否**(跳答第四大題)** □01是**(請續答第 28-2 題)**

28-2、請問您為何會去做健康檢查？【可複選】
□01職前健康檢查
□02自己或家人安排的(含看病醫師安排、醫院診所健保免費健檢)
□03其他，如：巡迴健檢服務，請說明_____
□04忘了
□05公司安排的定期健康檢查**(有勾選此項者，請續答 A 題)**

A、請問公司安排健康檢查後，您的公司(工作場所之所在公司)是否有安排任何後續介入？【可複選】
□01持續追蹤 □02對員工進行健康管理(含教育宣導) □03轉介給醫療院所相關單位
□04針對不同部門進行健檢資料分析 □05其他，請說明_____
□06不知道或都沒有

四、對工作的滿意度

	非常同意	同意	不同意	非常不同意
29、我滿意雇主讓我參與和我工作相關的決策	□04	□03	□02	□01
30、對於我在工作上的付出，我滿意我得到的獎勵	□04	□03	□02	□01
31、過去半年，工作時間壓力過多，並沒有使我感到憂慮、緊張或有壓力	□04	□03	□02	□01
32、過去半年，在工作上我沒有憂慮、緊張或壓力等心理疲勞	□04	□03	□02	□01
33、我對工作中所感受到的平等及尊重感到滿意	□04	□03	□02	□01
34、我的主管會協助我完成工作	□04	□03	□02	□01

【背面還有問題，請翻至背面繼續回答問題，謝謝!】

35、**(限公司有通過無菸職場或健康職場認證者填寫!)** 您的公司通過職場自主認證後，整體而言，您對工作的滿意度是否有提升？

□01滿意度提升很多 □02滿意度提升 □03普通/沒差別 □04滿意度降低 □05滿意度降低很多

36、**(限公司有通過無菸職場或健康職場認證者填寫!)** 您的公司通過職場自主認證後，整體而言，您對公司的向心力是否有提升？

□01向心力提升很多 □02向心力提升 □03普通/沒差別 □04向心力降低 □05向心力降低很多

五、個人基本資料

37、請問您的年齡大約幾歲？

□20 歲以下 □20-29 歲 □30-39 歲 □40-49 歲 □50-59 歲 □60 歲以上

38、性別：□(1)男 □(2)女

39、請問您的教育程度：

□(01)小學及以下 □(02)國中、初中 □(03)高中、高職

□(04)大學及專科 □(05)研究所及以上

40、請問您的婚姻狀況是：

□(01)未婚 □(02)已婚 □(03)離婚、分居 □(04)喪偶

☆完成問卷☆

感謝您的配合與參與!!

【請您再次檢查是否有漏答之部分，謝謝!】

附件六、WHO 健康工作場所的區域準則

	核心領域	技術領域	必要項目	項目之範例
I	可觀察的管理承諾和領導	A 安全衛生政策的設立	8	＜公司內部設立安全衛生政策＞ 工作場所安全衛生相關計畫的書面資料，以及設有專責員工負責。
II	員工的參與	B 安全衛生委員會的成立及其相關的溝通管道	9	＜成立安全衛生委員會＞ 成立安全衛生委員會，並提供員工通報安全衛生相關事件的管道等。
III	工作環境分析	C 評估工作的環境及流程	9	＜作業流程及防護設備的評估＞ 引入新的程序、機器、方式及材料前，經過正式安全衛生評估，且常規地進行安全健康的稽核和視察。
IV	傷害預防及控制	D 改善可能造成傷害的事物	6	＜對造成傷害事務的監督＞ 由專人負責可能造成傷害之事物的修正，並追蹤修正效果。
V	健康安全訓練與教育	E 提供安全衛生訓練	10	＜提供安全衛生相關訓練＞ 提供員工安全衛生相關訓練，且調查可能暴露的危害。
VI	過去職業安全衛生情況	F 意外事故及傷害調查	3	＜蒐集健過去事故及傷害事件＞ 調查過去事故及傷害事件，及其損失的工作日。
		G 健康檢查的舉辦	2	＜提供健康檢查＞ 提供年度健康檢查或定期醫療檢查。
VII	健康生活型態促進	H 健康生活型態的規範及教育	4	＜促進健康生活型態＞ 提供員工健康生活型態的教育、營養安全的食物等。
	總計	8	51	

附件七、世界衛生組織健康促進職場檢核表

在下列清單的每一項目中，選擇由 1(最不健康)到 10(最健康)之間最符合您工作地點描述的分數。請自行舉例說明或解釋您為何選擇此分數。

	分數(0-10)	備註
職場政策(Workplace policies;PO)		
PO1－實施健康職場政策		
PO1－工作場所禁止酒精和毒品		
PO1－員工餐廳提供高營養及安全的食物		
PO2－建立健康與安全委員會		
PO3－建立監測進步的指標		
PO4－實施健康與安全的教育訓練		
PO5－人力資源管理政策		
職場組織環境(The Organizational Environment;OE)		
OE1－員工參與決策執行		
OE1－實際限期制度的建立		
OE1－員工有機會做多種工作		
OE1－充足的休息時間		
OE1－員工間關係良好		
OE1－高表現受到認可		
OE2－將輪班所致的傷害降至最低		
OE3－對退休員工提供支持		
OE4－保護有特殊需求的員工		
職場物理環境(The Physical Environment;PE)		
PE1－提供安全健康的環境		
PE2－將職業傷害的暴露降至最低		
PE3－員工能安全地使用個人護具		
PE4－負責人對於員工的健康與安全應負全責		
PE5－足夠的衛生設備及供水		
生活型態及個人健康技能(Lifestyles and Personal Health Skills;HL)		
HL1－支持健康的生活型態		
HL2－營養計畫		
HL2－戒菸計畫		
HL2－體適能計畫		
HL2－壓力管理計畫		
HL2－生育和性健康計畫		
HL3－企業與家庭和社區之聯結		
健康服務(Health Services;HS)		
HS1－員工可獲得基本的健康服務		
HS2－復建和重返職場計畫		
HS3－參與地方性健康服務		
對外在環境的衝擊(Impact on the External Environment;EE)		
EE1－外在環境的污染預防		
EE2－可以安全往返工作的交通方式		
EE3－對於社區生活扮演正向的角色		

附件八、日本中小企業健康職場的多層面行動清單

核心領域		技術領域	必要項目	項目之範例
I	健康檢查	A 確保健康檢查的執行	5	＜確保員工做健康檢查＞ 確定所有員工可以獲得適當的健康檢查。
II	健康諮詢	B 充分利用健康檢查的結果	3	＜安排健康諮詢＞ 安排健康諮詢讓員工得到健康照護專家的建議，正確地了解健康檢查結果的意義，並與先前檢查結果比較，以及適當地處理發現的健康問題。
		C 有機會進行諮詢與了解健康	6	＜健康講座＞ 提供員工參加一般或工作相關健康議題講座的機會，是由健康照護專家所演講。(例如：高血壓、肥胖、腰痛、有機溶劑中毒、缺氧、塵肺等)
III	促進心理健康	D 設立心理健康照護中心	8	＜建立良好的諮詢氣氛＞ 建立良好的工作場所氣氛，當員工有問題時，可使員工在公司內輕鬆地與人諮詢。
IV	改善工作流程與工作環境	E 改善工作流程	10	＜工作場所的運動＞ 在工作開始前或工作期間的運動可使人感到輕鬆以及預防傷害。
		F 改善工作環境	9	＜避免二手菸＞ 討論健康相關議題與因工作場所二手菸造成的壓力反應，並思考如何處理二手菸問題。
V	健康的工作環境氛圍	G 協調系統和職場健康促進的氣氛	12	＜職業安全衛生人員分派＞ 促進健康和安全的活動，任命某人作為OHS工作人員，其與現有的服務組織接觸，並由此帶來新訊息。
		H 組織層面的職場健康促進的計畫與行動	6	＜分享健康議題＞ 提供員工有機會分享其工作場所中的健康問題。
VI	服務與資訊	I 利用當地的服務和訊息	2	＜蒐集健康促進訊息＞ 從書集、手冊、網頁等找出對職場健康促進活動有用的訊息，並讓員工知道該訊息。
	總計	9	61	

附件九、歐盟健康職場計畫評估項目內容

核心領域		技術領域	必要項目	項目之範例
I	政策及文化	A 職場健康促進的計畫，以及員工的參與	5	＜職場健康促進相關計畫＞ 主管支持並設立職場健康相關計畫。
II	菸害防制	B 設立菸害防制組織及相關人員	5	＜設立菸害防制計畫＞ 公司設立設立菸害防制計畫/辦法，並且具備人員的訓練及員工參與等。
		C 員工需求評估、禁菸標示等	7	＜建立良好的無菸工作環境＞ 實施員工的需求評估，並提供禁菸標示、資訊宣導等。
		D 結果的評估	1	＜菸害防制成效評估＞ 實施菸害防制計畫的成效評估。
III	健康飲食	E 設立執行單位或工作小組	5	＜專業的健康飲食負責人員＞ 設立工作或專責小組，以及其負責人員受過健康飲食相關訓練。
		F 提供健康飲食	8	＜提供健康的飲食＞ 提供員工乾淨的飲食區及其相關資訊與諮詢。
		G 結果的評估	1	＜飲食健康計畫的成效評估＞ 實施飲食健康計畫的成效評估。
IV	活力運動	H設立負責單位/小組	5	＜工作場所的運動設施＞ 提供員工運動的相關設施，及調查員工使用情形。
		I 員工需求評估及訊息宣導	8	＜支持員工運動＞ 除運動設施外，提供運動後相關措施，如淋浴設施等。
		J 結果的評估	1	＜活力運動計畫的成效評估＞ 實施活力生活計畫的成效評估。
V	工作壓力調節	K設立負責單位/小組	5	＜工作壓力調節相關計畫＞ 設有工作壓力調節相關計畫，關心員工心理的健康。
		L 員工需求評估及訊息宣導	7	＜心理諮詢及調整員工的工作量＞ 提供員工相關心理諮詢，並適時調節其工作量，減少工作壓力。
		M 結果的評估	1	＜工作壓力計畫的成效評估＞ 實施工作壓力紓解計畫的成效評估。
	總計	13	59	

附件十、組織在職業與環境衛生實務上之卓越表現標準

(美國 ACOEM)

分類 / 項目	配分	得分
1.0 領導與管理	**250**	
組織與行政 組織的承諾、創新和變革管理 健康資訊系統 計畫之評價與品質提升 隱私、機密和健康記錄管理 系統性的研究、統計和流行病學	50 50 50 50 25 25	
2.0 健康的工作者	**250**	
2.1 工作者的健康評價 2.2 職業性傷害及疾病管理 2.3 非職業性傷害及疾病管理 2.4 旅行者健康及感染控制 2.5 精神和行為的健康及物質濫用 2.6 醫療篩檢及預防服務	70 50 40 30 30 30	
3.0 健康的環境	**250**	
3.1 工作場所健康危害的評價、檢查及消除 3.2 關於工作場所危害的教育 3.3 個人防護設備 3.4 毒物評估與計畫 3.5 環境保護計畫 3.6 緊急準備、持續性計畫及預防瓦解	60 60 40 30 30 30	
4.0 健康的組織	**250**	
4.1 健康促進及安適 4.2 缺席與殘障管理 4.3 健康效益管理 4.4 整體健康及生產力管理	70 60 60 60	
總配分	**1000**	

附件十二、本計畫研擬之中小企業自主認證成效指標清單

核心領域		技術領域	必要項目	項目之範例	雇主問卷對應題目
I	支持性政策	A 職場健康促進相關政策，以及預算編列	8	➢ 公司是否有實施正式的職場健康相關政策? ➢ 公司是否有編列職場健康相關計畫的預算?	一、公司支持性政策：第1~8題。
II	資訊	B 健康職場自主認證」訊息得知與參資源利用	3	➢ 經由何種管道得知健康職場自主認證? ➢ 是否曾利用外部資源推行職場健康促進活動?	二、訊息來源：第9~11題。
III	支持性環境	C 安全/健康的支持性環境	2	➢ 是否有以下安全/健康支持性環境或空間?如:設置安全警告標語、個人防護用具等。 ➢ 工作區域是否會進行稽核與視察?	三、安全/健康的支持性環境：第12~13題。
IV	健康安全訓練/健康生活促進	D 提供健康促進相關活動或課程	6	➢ 是否提供職場健康促進相關活動或課程?	四、健康安全訓練與健康生活促進：第14~17題，第19~20題。
		E 公司內部菸害防制	1	➢ 公司內菸害防制措施?例如：全面禁菸、調查員工吸菸率。	四、健康安全訓練與健康生活促進：第18題。
V	員工健康狀況	F 員工因病請假狀況	1	➢ 與去年同期比較，員工因病請假率是否有差異?	五、員工健康狀況：第21題。
		G 提供員工健康檢查	1	➢ 是否提供或補助員工健康檢查？	五、員工健康狀況：第22題。
	總計	7	22		

附件十三、本計畫之成效指標計算概要（雇主問卷）

成效指標	指標定義	計算方式
一、公司支持性政策		
1、健康職場政策	●是否實施健康職場政策，並附有書面資料。	●有實施者(包含認證前後)/總個案數
2、安全衛生目標	●是否設立正式或年度的安全衛生目標。	●有設立者(包含認證前後)/總個案數
3、健康促進相關委員會	●是否成立健康促進相關委員會。	●有成立者(包含認證前後)/總個案數
4、員工諮問管道	●是否提供員工諮問職場安全衛生與健康相關議題的管道。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數
5、人力資源管理政策	●是否有專門負責安全衛生事務的員工。 ●是否有駐廠醫師或合約醫院。 ●是否有駐廠護士	●分別計算0至4位以上(類別變項)之百分比 ●有駐廠醫師(包含認證前後)/總個案數 ●有駐廠護士(包含認證前後)/總個案數
6、預算編列	●是否有編列職場健康相關等計畫的預算。	●分別計算各預算類別之百分比
二、訊息來源		
7、得知健康職場自主認證之管道	●如何得知健康職場自主認證(含無菸職場)之管道。	●分別計算各管道類別之百分比
8、參與動機	●為何要參與健康職場自主認證。	●分別計算各參與動機類別之百分比
9、利用外來資源	●是否曾利用外來資源來推行職場健康促進活動。	●分別計算各外來單位類別之百分比
三、安全/健康的支持性環境		
10、提供安全健康的環境	●是否提供安全警告標語、照明、通風、消防等設備。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數

成效指標	指標定義	計算方式
11、個人防護用具	●是否提供個人防護用具。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數
12、運動性社團	●是否成立運動性社團。	●有成立者(包含認證前後)/總個案數
13、提供各式場地	●是否提供運動場地、體能健身中心、辦理教育訓練場所等。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數
14、資訊傳播管道	●是否提供刊物、公佈欄、內部網路、健康諮詢人員等來傳播健康資訊。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數
15、工作區的稽核	●是否常規進行工作區域安全健康稽核和視察。	●有進行者(包含認證前後)/總個案數
四、健康安全訓練與健康生活促進		
16、職場健康促進	●是否提供健康促進相關活動給員工，包括管理者和監督者。 ●是否提供安全衛生訓練給約聘和兼職員工。 ●是否允許員工在上班時間參與健康促進相關活動。 ●公司菸害防制措施 ●員工吸菸率調查	●有提供者(包含認證前後)/總個案數 ●有提供者(包含認證前後)/總個案數 ●允許者(包含認證前後)/總個案數 ●室內全面禁止吸菸或設有吸菸室者者(包含認證前後)/總個案數 ●認證前後員工吸菸率比較
五、員工健康狀況		
17、因病請假事件	●與去年同期比較，員工因病請假事件是否有差異。	●分別計算各與去年同期相比請假率差異之百分比
18、健康檢查	●是否有提供或補助員工健康檢查。	●有提供者(包含認證前後)/總個案數 ●公司提供之員工健康檢查之檢查率 ●分別計算公司各個後續介入之百分比

附件十四、工作會議記錄(1)

工作會議記錄(1)	
會議日期：98/03/25	會議時間：13 時 30 分 至 15 時 00 分
會議地點：台北醫學大學教研大樓 5 樓 501 室	
主席：台北醫學大學 葉錦瑩副教授	紀錄：台北醫學大學研究助理 劉子涵
出席者：葉錦瑩副教授、陳叡瑜副教授、蔡翰輝博士研究生 陳盈靜研究助理、葉書瑄研究助理、劉子涵研究助理、蔡宜紋研究助理	
會議大綱：(略)	
會議內容： 一、請子涵先將計畫時程表整理一下，下週給葉老師及陳老師看。 二、因本計畫採用問卷調查來進行成效評估部分，建議使用未來可與國外或國內相關研究做比較的問卷。例如 WHO 的雇主問卷、WHO 健康促進職場檢核表。 三、WHO 問卷需要翻譯，由書瑄及子涵兩位負責。 四、請盈靜與中區推動中心聯絡，希望可取得 96-97 年通過認證職場的相關資料。	

附件十五、工作會議記錄(2)

工作會議記錄(2)	
會議日期：98/04/10	會議時間：13 時 30 分 至 15 時 00 分
會議地點：台北醫學大學教研大樓 5 樓 501 室	
主席：台北醫學大學 葉錦瑩副教授	紀錄：台北醫學大學研究助理 劉子涵
出席者：葉錦瑩副教授、陳叡瑜副教授。 陳盈靜研究助理、葉書瑄研究助理、劉子涵研究助理、蔡宜紋研究助理。	
會議大綱：(略)	
會議內容： 一、本計畫員工問卷部分，可參考陳老師健康職場推動計畫的全國電話調查問卷(由陽明負責)。 二、因陳老師健康職場推動計畫有職場訪視及輔導之業務，本計畫可以推動計畫一起進行，若訪視及輔導到中小企業，可一併進行問卷發放，並再以電話提追蹤問卷，已提高回收率。 三、WHO 問卷已翻譯完成，葉老師希望可以區隔出職場有無通過認證。 四、請子涵協助申請本計畫之 IRB。 五、中小企業專家諮詢會議日期確定(98/05/11 或 98/05/13)，時間約為 3 小時。	

第 一 頁，共 一 頁

附件十六、工作會議記錄(3)

工作會議記錄(3)	
會議日期：98/04/22	會議時間：10 時 30 分 至 12 時 00 分
會議地點：台北醫學大學教研大樓 5 樓 501 室	
主席：台北醫學大學 葉錦瑩副教授	紀錄：台北醫學大學研究助理 劉子涵
出席者：葉錦瑩副教授、陳叡瑜副教授。 陳盈靜研究助理、葉書瑄研究助理、劉子涵研究助理、蔡宜紋研究助理。	
會議大綱：(略)	
會議內容： 一、專家諮詢會議委員名單：葉錦瑩老師、陳叡瑜老師、簡伶朱老師、陳俊榮老師、黃百粲醫師、蘇千田醫師、邱永林醫師、國健局相關人員、張惠美股長、陳秋蓉副所長。 二、擬定專家諮詢會議主題(以表格呈現、各國現況等)。 三、請子涵、盈靜列出中小企業計畫中與陳老師職場推動計畫可以整合的部分。 四、擬定三大行業：金融業（白領）、美容美髮（粉領）、農林漁牧業（藍領）。 五、子涵繼續 review 相關文獻並整理。	

附件十七、工作會議記錄(4)

工作會議記錄(4)	
會議日期：98/05/25	會議時間：13 時 30 分 至 14 時 30 分
會議地點：台北醫學大學教研大樓 5 樓 501 室	
主席：台北醫學大學 葉錦瑩副教授	紀錄：台北醫學大學研究助理 劉子涵
出席者：葉錦瑩副教授、陳叡瑜副教授。 陳盈靜研究助理、葉書瑄研究助理、劉子涵研究助理、蔡宜紋研究助理。	
會議大綱：(略)	
會議內容： 一、中小企業的 IRB 審查已拿回。 二、依據 98/05/13 專家諮詢會議修改 WHO 雇主問卷，已將問卷區分成有無認證。 三、先將問卷寄發給一些職場，在依其填寫結果做適當修改。 四、員工問卷擬加入 SSOS 問卷，來詢問員工對工作的滿意度。	

附件十八、98/05/13 專家諮詢會議會議記錄

中小企業健康職場自主認證之成效評估研究 會議記錄	
會議名稱：中小企業健康職場自主認證之成效評估研究－專家諮詢會議	
會議日期：98/05/13	會議時間：10 時 00 分 至 12 時 00 分
會議地點：台北醫學大學醫學綜合大樓 15 樓第二會議室	
主席：台北醫學大學 葉錦瑩副教授	紀錄：台北醫學大學研究助理 劉子涵
出席者：臺北醫學大學 葉錦瑩副教授、臺北醫學大學 陳叡瑜副教授、臺北醫學大學 簡伶朱助理教授、勞工安全衛生研究所 陳秋蓉副所長、臺北醫學大學附設醫院家庭醫學科 蘇千田主任、萬芳醫院職業醫學科 黃百粲醫師、臺北市政府衛生局健康管理處 張惠美股長、臺北醫學大學研究助理劉子涵、臺北醫學大學研究助理葉書瑄	
列席者：行政院衛生署國民健康局社區健康組 林真夙科長	
會議大綱：(略)	

會議討論與建議事項：

一、該計畫的成效評估預期結果為何?

本計畫在成效評估方面希望可以看出有推動健康職場自主認證的中小型企業，其職場的健康環境優於尚未進行或目前正在進行職場自主認證之企業，進而讓員工對職場環境滿意度、向心力等增加，因為有健康的員工，員工出席率增加或病假減少並提高生產力。但目前台灣企業員工的出席率或就診率較難以計算，所以希望由其他替代面向來評估職場自組認證的推動成效，這也是本次專家諮詢會議的目的，藉由各位專家學者集思廣益，可以一同討論出適合我國目前健康職場自主認證推動的成效指標。

二、問卷樣本如何選取?需要多少家中小型企業為該研究樣本?以及如何回收問卷?

目前已確定是選取 96-97 年通過認證之中小型企業，剔除重覆之企業，全部施以問卷發放，預期至少回收 600 家，另外，選取 100 家尚未進行或目前正在進行自主認證之職場作為對照組。在回收問卷方面，基本上是以郵寄問卷為主，為提高問卷的回收率，會進一步進行電話訪問，追蹤問卷的完成以及回寄繳交動作。

三、填寫成效評估問卷者，在企業中的角色為何?

本計畫主要是以雇主來填寫此份問卷，但最後確實填寫者大多應該是環境安全單位、勞工安全衛生單位、健康促進委員會或人力資源部等人員填寫。

四、由於該計畫範圍廣大，是否應先確定該計畫進行的方法?

在計畫進行方面，職場樣本選取後(實驗組：已認證之職場；對照組：未認證之職場)，所有職場皆施以問卷發放，並積極追蹤問卷完成度及回寄動作，再經由資料的整理、分析，得到有無認證之職場的差異。此外，在這些參與計畫的中小型企業中，亦可選取少數職場進行員工問卷的施放，來了解員工對於職場健康促進推動的感想等，目前評估問卷希望以 WHO 的雇主問卷為基準，再加入我國目前重視的抽菸、檳榔、飲食、心理健康、母乳哺育室等健康職場議題。

中小企業健康職場自主認證之成效評估研究
會議記錄

五、國民健康局推動職場健康促進到目前，只有兩年多時間，若要評估其推動成效，可能無法得到預期結果。

本計畫為一項先驅研究，如能發展出完善的評估問卷，對於未來職場推動計畫之成效評估有相當大的貢獻，並收集其他相關資料如健康職場推動的申請表、認證自評表等，加以彙整及建立資料庫，可作為健康職場推動的成效評估項目。

六、成效評估的定義廣泛，該計畫預期評估何種面向之成效：結構面(Structure)、過程面(Process)或結果面(Output)？

本計畫較無法進行結果面的成效評估，故會採取過程面的成效評估。

七、建議可以逐年對不同類型的行業進行職場健康推動，經過一段時間後再來評估其成效，可能會得到比較好的結果。在此之前，應先建立好相關的成效評估問卷或其他評核表等，有利於日後基準點資料的建檔及資料庫的建立。

結論：

本計畫將採取過程面的成效評估，對於已認證之職場及尚未認證之職場施以同一份雇主問卷測量，並在題目敘述時加以區別是否為認證過的職場。問卷施放數目，96-97 年通過認證之中小企業會全部施放，另外選取未認證或正準備認證職場作為對照組(預期回收 100 家以上)，且皆以電話追蹤問卷完成度，儘可能提高回收率。此外，希望本研究之問卷可以提供未來健康職場自主認證之成效評估的指標，陸續建立此類型之資料庫，有利於未來的相關分析研究，並作為未來健康職場推動計畫之參考。

附件十九、期中審查後，雇主問卷修改部分

期中審查之雇主問卷原始題目	期中審查後之雇主問卷修改部分
原基本資料之貴公司員工人數為……	更改為貴公司員工人數為：*其中男性員工約有_____人，女性員工約有_____人。*
原 I 大題	更改為*一、公司支持性政策*
原 II 大題	更改為*二、訊息來源*
原 III、IV 大題	更改為*三、安全/健康的支持性環境*
原 V、VII 大題	更改為*四、健康安全訓練與健康生活促進*
原 VI 大題	更改為*五、員工健康狀況*
原 I 大題 A、B	刪除
原 I 大題 C	更改為 *1、公司是否有實施正式的職場健康等相關政策，並且有書面資料*
原 I 大題 C1	更改為 *1-1、此政策是否會重新評估或更新*
原 I 大題 C2	刪除
原 I 大題 D	移至*第 1-2 題*
原 I 大題 E 題	更改為 *2、公司是否有設立正式或年度的安全衛生計畫*
原 I 大題 E1 題	刪除
原 I 大題 F 題	更改為 *8、公司今年度(98 年)是否有編列健康職場相關計畫的預算*
原 I 大題 G、H、I 題	刪除
原 I 大題 J 題	更改為 *5、公司是否有專門負責安全衛生事務的員工*
原 I 大題 J1 題	*合併至第 5 題*
原 I 大題 J2 題	更改為 *5-1 負責安全衛生事務的員工，其工作為：……*
原 II 大題 A	更改為 *3、公司是否有成立健康促進或其他相關的委員會*
原 II 大題 A1-A4	刪除
原 II 大題 B	更改為 *3、公司是否提供員工諮問職場安全衛生與健康相關問題、議題或疑慮的管道*
原 II 大題 C、D、E	刪除
原 II 大題 F	更改為 *16、是否允許員工在上班時間內職場健康促進相關活動*

期中審查之雇主問卷原始題目	期中審查後之雇主問卷修改部分
原 II 大題 F1、G、H、I	刪除
原 III 大題 A、B、C、E、F、G、H、I	刪除
原 III 大題 D	更改為 ***13、是否所有的工作區域都會常規地進行安全健康的稽核和視察，並備有紀錄表***
原 III 大題 D1，	更改至第 ***13-1 題***
原 IV 大題 A、B、C、E、F	刪除
原 IV 大題 D	更改為 ***6、公司是否有駐廠醫師或合約醫院***，及 ***7、公司是否有駐廠護士***
原 IV 大題 D1	更改至***第 6-1 題***
原 V 大題 A	更改為 ***14、是否有提供健康促進相關活動給所有的員工，包括管理者和監督者***
原 V 大題 B、C、D、E、F、I	刪除
原 V 大題 G	更改為 ***15、是否有提供健康促進相關活動給約聘和兼職員工***
原 VI 大題 A、B	刪除
原 VI 大題 C	更改為 ***21、與去年同期 (97/01/01~97/07/31)比較，員工因身體疾病而請假的請假率是否有差異***
原 VI 大題 D、E	更改為 ***22、公司是否有提供或補助員工健康檢查，以及第 22-1、22-2、22-3***
原 VII 大題 A	更改為 ***17、在上班時間是否有下列政策***
原 VII 大題 B、C、D、E	刪除
新增部分：	新增 ***9、公司經由何種管道得知「健康職場自主認證 (包含無菸職場)」***
	新增 ***10、公司為何要參與政府推動的健康職場自主認證***
	新增 ***11、請問貴公司是否曾利用外來單位的資源推行職場健康促進活動***
	新增 ***12、請問貴公司是否有以下安全/健康支持性環境或空間***
	新增 ***18、請問貴公司的菸害防制部分，是否有下列措施……***
	新增 ***19、與貴公司認證前比較，公司吸菸者吸菸量是否有普遍減少***
	新增 ***20、公司在參與自主認證前後是否有提供下列哪些健康促進等相關課程或活動***

附件二十、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－陽明海運股份有限公司基隆分公司

公司名稱：陽明海運股份有限公司基隆分公司	行業別：運輸倉儲業
認證類別：97 年度　健康促進 標章	職場規模：中型
員工吸菸率：男性約　7　%　，女性約　0　%	
職場地址：基隆市信義區信一路 150 號 6,8,11,12 樓 (共四樓)	
公司簡介	
海運承攬運送業。	
參與健康職場的動機及目的	
陽明海運（股）公司自成立以來，全球員工秉持『 團隊、創新、誠信、務實』的經營理念，成為全球名列前茅的海運公司；不僅業績表現亮麗，公司對工作品質、員工照顧及企業社會責任也都用心的經營。自民國八十五年民營化後即積極改善體質，曾榮獲國家品質優良案例獎，再陸續通過 ISM CODE 國際船舶安全管理認證、ISO 9001 國際品質認證、ISO14001 國際環保認證及 OHSAS 18001 職業安全衛生認證，2003 年獲國民健康局「菸害防制優良職場」，2004 年取得行政院勞委會頒發之安全衛生自護制度標章。2006 年取得行政院勞委會頒發之職業安全衛生管理制度參與單位標章，2006 年榮獲天下雜誌評選為「最佳企業公民」。陽明集團的企業價值與永續經營理念，強調員工是公司最大的資產，要好好關心與照顧，展現企業社會責任(CSR)，有健康的員工才有健康的陽明，企業永續發展才更有競爭力 。	
職場健康促進推動特色	
2006 年接受衛生署國民健康局「北區職場健康促進暨菸害防制輔導中心」輔導，導入主動要求員工自我健康管理概念，同時重新檢視職場環境，杜絕一切違反職場無菸政策之行為。2006 年獲得「菸害防制優良職場飛躍羚羊獎」。2007 年擴大推動範圍，將健康職場概念推廣至陽明各職場。 基隆分公司貫徹企業政策，辦公區內部全面禁菸，為延續無菸環境的實施，張貼禁菸	

標示牌(各式禁菸標誌)置放於公司出入口、警衛室、洗手間等明顯處，並於公布欄刊貼禁菸宣傳海報，為避免雨天時同仁無法至室外吸菸區吸菸，而導致在大樓內吸菸破壞無菸環境，已於十三樓頂樓設置室外吸菸區，加強警衛人員巡視監看，以杜絕一切違反職場無菸政策及公司規定之行為。

推動策略：

A、環境及設備改善：執行辦公區內部全面禁菸，為延續無菸環境的實施，製作張貼禁菸標示牌以固定式(電梯面板)及非固定式(各式禁菸標誌)置放於公司出入口、警衛室、洗手間等明顯處，並於公布欄刊貼禁菸宣傳海報，並將吸煙區完全移至室外。

B、健康管理組織：成立健康管理單位，聘請醫師及護理師，推動優質健康檢查、健康促進計畫，辦理如戒菸、體適能、飲食、紓壓等健康活動。

C、健康管理理念及做法：把員工健康看做投資而不是成本，由專業人員主動協助員工進行篩選分類，針對個人制定「健康改善目標」包括飲食、運動、生活習慣調整、定期追蹤、安排回診、用藥提醒及醫囑遵循，進行期末改善及成果考核。

【實際執行方式】

提供優質到院健康檢查，健康諮詢、舉辦各種減重活動與健康講座、營養飲食、協助戒菸、減壓講座、規律運動、 健康操、預防接種、傷病給付、正規治療、健康知識網站介紹，環境監測改善、防護具提供、安全作業程序、環境偵測、工作中嚴禁飲酒等。公司內有各類社團，如：登山社、羽球社、高球社、瑜珈社、游泳社、桌球社、三鐵社等，並定期舉辦各類球賽，費用由公司福委會補助。另外協助員工訂購午餐採低鹽、低油、低熱量、無添加味精的方式烹調食物，每份午餐公司補助 60 元，員工只需付 20 元即可享受健康美食。

D、執行成果

1、與署立基隆醫院合作辦理到院健康檢查，及由醫師駐診做一對一健康諮詢。

2、辦理減重班，增進同仁們對體重控制的重視，期間邀請營養師演講有關正確飲食觀念及食物熱量之計算，護理人員不定期監測其體重、腰圍、血壓、體脂率、體

適能等，達其成效之同仁頒予獎品與獎金。

3、委請基隆市七堵區衛生所及仁愛區衛生所，辦理急救人員復訓。

4、流感疫苗施打委請基隆市衛生所護理人員施打流感疫苗。

5、.每年舉辦本公司登山健行活動。

6、鼓勵同仁戒菸，與署立基隆醫院合作，成立戒菸班，測量工具以尼古丁依賴量表、CO、肺功能測驗，護理人員不定期利用電話及 E-mail 評估同仁其戒菸情況，最後有 1 位同仁戒菸成功。

7、年建立健康檢查資料庫，以方便分析，檢查結果採一對一與醫師健康諮詢方式，利用公司電腦文件庫系統並隨時更新健康資訊，針對其健康問題給予健康衛教。

8、請同仁填寫心理壓力評估量表，彙整後委由署立基隆醫院家醫科醫師分析本公司同仁之身心壓力。辦理舒壓講座請台大心理醫師演講，教導同仁如何自我放鬆之技巧。

E、職場工作環境

1、辦公室座椅考量人因工程，及整體環境舒適度。

2、定期做空氣品質、水質、照明等測定，維護辦公大樓品質，提供員工一個舒適健康的作業環境。

(1)飲用水水質檢測：每 3 個月一次。

(2)空氣中二氧化碳濃度檢測：每半年一次。

(3)採光照明：採不定期測定實施方式，如座位調整、重新裝潢後，請合格廠商至本公司所指定各作業場所進行照度檢測，依照「勞工安全衛生設施規則」規定標準值，走道需維持 50LUX 以上，一般辦公室場所需維持 300LUX 以上。

推動者在公司扮演的角色

由行政部門專員負責職場健康促進相關業務。

附件二十一、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中興保全股份有限公司

公司名稱：中興保全股份有限公司	行業別：其他服務業(保全服務業)
認證類別：97 年度　健康促進 標章	職場規模：　中型
員工吸菸率：男性約　70　%　，女性約　4　%	
職場地址：台北市大同區鄭州路 139 號 4 樓	
公司簡介	
中興保全是台灣保全產業的開創者，1977 年由林孝信董事長所創立。中興保全在專業多角化的發展策略下，將保全服務帶到科技、人性的新境中。其提供之服務有：消防系列、防火商品、智慧型大樓、駐警衛、門禁系列、監視系統、倉儲物流、金融運送保全、金庫系列等多項服務。	
參與健康職場的動機及目的	
中興保全為降低職場潛伏之危害健康因子，照顧同仁健康，中興保全文教基金會暨所屬志工隊，近 40 餘人負責推廣「職場健康促進工作」。	
職場健康促進推動特色	
公司所舉辦之各項健促活動，集團總裁 林孝信及中保基金會執行長 莊素珠伉儷，都會到場勉勵員工。 相關業務介紹： 1、辦公室做環保：總公司國產大樓自 2001 年 5 月 1 日起施行全面禁菸，推行「辦公室做環保」，包含「辦公室全面禁菸」、「辦公室垃圾分類」及「辦公室綠化及美化」；並針對全省 80 個分支機構進行宣導活動；於新進人員教育訓練安排宣導。制定「無菸政策」、規劃室外吸菸區、張貼海報及貼紙、企業電腦網路公佈菸害相關資訊、安排企業志工督察。 2、上班族體適能增進：推行上班族健身操、爬樓梯活動、企業電腦網路增加公佈醫療相關資訊，2003 年設立員工健身中心提供員工健康的活動場所。2005 年舉辦集團爬樓梯比賽，並熱情邀約紀政小姐共襄盛舉。另外與企業福委會合作輔	

助成立大小運動集團，讓企業員工在工作之餘，有新的休閒活動並增加對公司的向心力 。

3、職場勞安教育宣導：每三年一次定期推廣大樓安全逃生訓練，並每年對企業員工作 CPR 教育訓練及認證考試，並與永和耕莘醫院做合作舉行定期員工的健康檢查，並做資料庫建檔。

4、回饋社區潛能班的設置：著眼於弱勢學童教育需求，1998 年 9 月全額贊助大同區太平國小成立「潛能開發班」，2006 年開發班學童以涵蓋國小二年級至國中三年級，臺北市 8 所國中小學，並移植臺北經驗，回饋集團創辦人林燈先生的故里—宜蘭員山鄉，9 年多來透過潛能班輔導的地區遍佈宜蘭縣市及大同區。

推動者在公司扮演的角色

除中興保全集團總裁 林孝信及中保基金會執行長 莊素珠伉儷，勉勵員工積極參與職場健康促進的相關活動，公司內部也有相關組織負責職場健康促進業務：

1. 職工福委會：員工社團、年節獎金、員工旅遊。
2. 中興保全文教基金會：社區潛能班、志工活動、辦公室禁菸及環保、員工體適能及運動會、健康講座。
3. 健康照護事業處：安衛護理人員、居家護理。
4. 大樓管委會：辦公室硬體、消防安檢、清潔安全維護。

附件二十二、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中國輸出入銀行

公司名稱：中國輸出入銀行	行業別：金融及保險業
認證類別：97年度　健康促進 標章	職場規模：中型
員工吸菸率：男性約　2　%　，女性約　0　%	
職場地址：台北市中正區南海路3號8樓	

公司簡介

輸出入銀行（簡稱輸銀），係依據「中國輸出入銀行條例」設立之輸出入信用專業銀行，於民國六十八年一月十一日正式成立，在財政部監督下，辦理專業性之中長期輸出入融資、保證，及輸出保險業務。輸出入銀行係國營之政策性專業銀行，主要任務在於配合政府經貿政策，提供金融支援，協助廠商拓展對外貿易與海外投資，以廣續國家經濟穩定成長。

參與健康職場的動機及目的

中國輸出入銀行自去（97）年 12 月以來，為配合政府振興出口貿易政策，動員眾多人力在各地舉辦業務優惠措施說明會外，同時由於該優惠專案有效解決我國出口廠商營運難題，並適時對資源相對缺乏之中小企業提供實質幫助，洽辦廠商客戶十分踴躍，相關業務承辦案件件數激增，同仁工作量及工作時間大幅增加，工作壓力也相對提高；而員工是行方最重要的資產，行方除了致力營造舒適之職場環境，以提升全體工作品質及生產力外，同時亦加強重視維護同仁身心健康，提供職場壓力管理、心理諮商及休閒活動等保健指導，以期能有效紓解壓力與情緒、促進身心健康及工作與生活之平衡。

職場健康促進推動特色

1、禁菸：於 97 年 6 月 12 日依規定宣佈全面禁菸、戒菸，並登載公司內部網路，於 7 樓餐廳張貼菸害海報及門廳警衛台置放「無菸場所，大家遵守」標示。

2、健康操：於 97 年 5 月 19 日起播放職場「活力動動操」，以利同仁知悉電腦（坐姿）作業健康訊息。

3、哺乳室：設有哺乳室，提供冰箱、飲水機、衛教資料、血壓計等相關設備提供同仁使用。

4、飲食：員工餐廳中午採低鹽、低油、低熱量、無添加味精的方式烹調食物，每日

提供員工健康營養中餐。

5、身心方面的健康管理：提供在職員工優於勞基法之健康檢查管理計畫，對於健檢異常項目，並安排有專業醫師1對1解說服務，同仁若有重大異常現象徵兆，於健康檢查後3日內協助預約門診追蹤檢查，健康檢查完成後辦理健康促進相關講座。另訂有員工心理健康計畫及另與財團法人「張老師」簽定諮詢、晤談服務契約。

6、其他：還有多項健康促進措施，如減壓室（設置跑步機、按摩椅、飛鏢、拉筋機等）、圖書室訂閱各類國內外期刊雜誌及各類社團（如舞蹈社、桌球社、登山社、太極拳社等），其中桌球社於96年財政杯桌球賽榮獲乙組第二名。於96年8月獲勞委會400,000小時無災害累計工時記錄；辦公場所採用符合人體工學辦公桌椅，茶水間飲水機檢測、室內空氣品質檢測、照明燈具照度檢測、檢測空調送風機每年清洗、每半年消防自衛編組消防演練、每年防搶演練、消防安全檢修申報等措施，辦公場所規畫採用符合人體工學辦公桌椅及整潔明亮辦公場所空間配置。

推動者在公司扮演的角色

管理階層重視同仁健康職場身心健康，特別設立勞工安全管理單位。健康促進小組成員及指定人員，包括廠醫、廠護、安衛人員或相關人員等，有充分授權推行職場健康促進，並接受健康促進工作培訓，熟知該職場之組織文化及依員工健康促進需求，研擬適宜之計畫、活動，並檢討改善。

管理階層宣示實施健康促進政策，並有各項配合之行政措施，如員工參與決策、合理輪班制度及工時、績優鼓勵措施等，另外，福委會每年會舉辦全行同仁戶外活動。

附件二十三、推動人員之角色及健康職場促進推動策略－中國端子電業股份有限公司

公司名稱：中國端子電業股份有限公司	行業別：製造業
認證類別：97年度　菸害防制 標章	職場規模：中型
員工吸菸率：男性約　29.98　%　，女性約　0.55　%	
職場地址：基隆市七堵區工建路1之7號	
公司簡介	
中國端子為國內專業汽、機車零件製造工廠，主要生產電線束、儀錶、位置燈、鼓風機、充電器等供應國內外各大中心車廠；生產據點除六堵廠外，尚有大陸工廠於廈門、福州、常州等。於品質認證上，亦自 84 年起陸續取得 ISO14000 及 TS16949 認證通過。在踏實經營、穩健發展之理念上，期待熱誠、積極的工作夥伴共同成長。	
參與健康職場的動機及目的	
中國端子電業股份有限公司成立以來，一直以提供勞工優良工作環境為其努力目標之一，例如民國 97 年榮獲「優良消防管理場所認證」，為基隆地區製造廠商第一家。在菸害防制方面，謝總經理春輝先生更帶頭喊出「尊重，從職場開始」運動，藉以鼓勵公司同仁，不在工作場所內吸菸，尊重不吸菸者的感受與保障他人不受二手菸危害的權益，維護工作職場環境的安全給予公司同仁免於發生危安事故的恐懼。	
職場健康促進推動特色	
近年來在推動菸害防制的成效上，首先在民國 92 年榮獲基隆市政府頒發無菸職場獎牌，民國 93、94 年相繼榮獲行政院環保署表揚菸害防制優良職場。公司範圍內除規定戶外吸菸區外，嚴格規定室內工作場所、公務車車內全面禁菸。公司目前成立有多種社團活動，如瑜珈社、順氣社、登山社、旅遊社等，並設有庭園花圃、桌球區、健身設備等器材，除受一般同仁熱烈參與外，公司內戒菸同仁參與更加熱烈。目前正積極規劃籃球場、羽球場等設備，期待以良好的環境，增進同仁們的健康。在菸害防制教育宣導上面，除在新人訓練、公司月會上強烈宣導外，也邀請正光診所衛教師徐錦華女士來廠演講，讓同仁們了解正確的戒菸方式及好處。此外，公司也編列菸害防制工作相關經費來實施各項戒菸計劃，相關措施如下：	

一、申請戒菸相關藥品 (與診所合辦)：戒菸貼片及戒菸口嚼錠

二、自主性克制及家人、同事之協助：參加社團或其他相關活動；中端福委會舉辦之春秋季旅遊及社團活動，如瑜珈、登山社...等；使用相關器材：如桌球等(日後之籃球、羽球等)；其他：自行參與外部活動等；由公司辦理戒菸或菸害講座，預計每半年 1-2 場

三、提撥戒菸獎金

1.戒菸時間：須超過半年，為於此期間內無吸菸之行為

2.方式：採取兩人一組，由戒菸人及見證人共同進行

3.獎勵：成功戒菸者，每組給予$5000 獎勵

4.須提出相關證明：如體重、血壓...等資料。如戒菸半年後，又再行吸菸者，則收回該獎勵金。

中國端子電業股份有限公司不僅僅以無菸職場為其目標，更期許透過公司的宣導將菸害防制從公司推展到各同仁家中，讓「菸害」從同仁們四週消失，與同仁們並肩向「菸害」大聲宣戰！

推動者在公司扮演的角色

由總經理帶頭「尊重，從職場開始」運動，藉以鼓勵公司同仁，不在工作場所內吸菸，尊重不吸菸者的感受與保障他人不受二手菸危害的權益。菸害防制業務由總經理、總幹事及底下各組分工進行，包括文書組(資料彙整)、教育訓練組(人員宣導及教育推廣)、環境佈置組、稽核組及財務組。

附件二十四、金融保險業之運動介入處方

一、功能性健康操（15 分鐘）

整體功能：調整姿勢，強化局部（腕部、手臂、頸部、肩部、手肘及末梢神經）關節肌群組織，改善腕關節隧道症候群、五十肩、頸肩酸痛等不適。

操作方式：每個動作反覆操作至少三次，操作時不宜快速，以免效果不佳。

動作型態：1.腕部及手臂肌群強化

2.頸肩肘強化

3.手指關節及手臂肌力強化

4.心肺呼吸強化

5.肩關節強化

6.腰腹肌力強化

7.下肢柔軟、髖腿強化

8.軀幹伸展及下背放鬆

二、有氧性運動（30 分鐘）

動作設計範圍：下肢─髖腿訓練、上肢─頸肩訓練、軀幹─腹背、骨盆收縮

動作設計操作：屈、伸、內收、外展、環繞整體功能：消耗熱量燃燒脂肪，增強心肺耐力，促進血液循環、新陳代謝，促進全身性協調、反應以及平衡，並預防心血管疾病。

階段 A 訓練目標：適應階段─第一至四週

（1）音樂速度：130 拍

（2）操作方式：每個動作 8 次為一組，實施三組

（3）階段功能：此階段採低衝擊(Low-impact)，無間斷性有氧，進行單一動作訓練，讓受試者身體適應，解除長期緊張、壓力以及缺乏運動造成的身體不平衡。

階段 B 訓練目標：強化階段─第五至八週

（1）音樂速度：132~134 拍

（2）操作方式：每個動作 12~16 次為一組，實施三~五組

（3）階段功能：此階段採高低衝擊(High-Low-impact)，無間斷性有氧，進行多項單一動作訓練，增加反覆次數及組數，讓受試者增強心肺呼吸、刺激上、下肢及軀幹的關節、肌肉活動。

階段 C 訓練目標：維持階段─第九至十二週

（1）音樂速度：136~140 拍

（2）操作方式：每個動作 8~12 次為一組，實施三組

（3）階段功能：此階段高低衝擊(High-Low-impact)，無間斷性有氧，進行單一動作及組合動作訓練，讓受試者維持身體體能狀況，除了維持運動中的心肺呼吸外，強調全身性協調及反應。

三、伸展性運動（15 分鐘）

整體功能：第三節緩和運動除放鬆各部位外也會完成增加肌力與耐力的訓練，使肌肉不再鬆弛無力。放鬆身體各部位肌群，改善僵硬肌群、增加關節活動角度及肌肉延展性。調整身體位置與型態、控制肌群平衡發展並提升運動能力。

動作型態：可自由選擇動作並反覆操作，後期訓練的強度變化可將靜態收縮時間拉長，反覆收縮次數增加。

附件二十五、拜訪小林髮廊第六事業部

拜訪顏慶鍾部長-1

拜訪顏慶鍾部長-2

第六事業部行政教育中心辦公室

茶水間、洗手間外之禁菸標誌張貼情形

逃生門之張貼海報情形

會議室入口張貼禁菸貼紙

附件二十六、小林髮廊通過菸害防治自主認證名單

地區	職場名稱	地區	職場名稱
北區	小林髮廊總店	北區	小林髮廊自立店
北區	小林髮廊小雅店	北區	小林髮廊金鑽店
北區	小林髮廊小錦店	北區	小林髮廊景華店
北區	小林髮廊小莆店	北區	小林髮廊風尚店
北區	小林髮廊黛鳳店	北區	小林髮廊昆陽店
北區	小林髮廊小東店	北區	小林髮廊民智店
北區	小林髮廊小惠店	北區	小林髮廊價值店
北區	小林髮廊永吉店	北區	小林髮廊花東店
北區	小林髮廊薩店	北區	小林髮廊花蓮店
北區	小林髮廊新豐店	北區	小林髮廊中央店
北區	小林髮廊慨念店	北區	小林髮廊深坑店
北區	小林髮廊小喬店	北區	小林髮廊亞東店
北區	小林髮廊振華店	北區	小林髮廊嘉品店
北區	小林髮廊小賀店	北區	小林髮廊萱悅店
北區	小林髮廊安民店	北區	小林髮廊萱沁店
北區	小林髮廊小宸店	北區	小林髮廊士林店
北區	小林髮廊小采店	北區	小林髮廊北投店
北區	小林髮廊和平店	北區	小林髮廊天母店
北區	小林髮廊木新店	北區	小林髮廊內湖店
北區	小林髮廊民權店	北區	小林髮廊欣怡店
北區	小林髮廊如意店	北區	小林髮廊天祥店
北區	小林髮廊富暘店	北區	小林髮廊士東店
北區	小林髮廊三民店	北區	小林髮廊敦化店
北區	小林髮廊崇雅店	北區	小林髮廊南昌店
北區	小林髮廊文山店	北區	小林髮廊新市店
北區	小林髮廊車前店	北區	小林髮廊榮總店
北區	小林髮廊綺麗店	北區	小林髮廊蘆洲店
北區	小林髮廊中港店	北區	小林髮廊宜蘭店
北區	小林髮廊大貴店	北區	小林髮廊文林店
北區	小林髮廊碧潭店	北區	小林髮廊英專店
北區	小林髮廊三峽店	北區	小林髮廊東京店
北區	小林髮廊大雅店	北區	小林髮廊凱迪店
北區	小林髮廊明嫻店	北區	小林髮廊神農店
北區	小林髮廊妙柔一店	北區	小林髮廊永立店
北區	小林髮廊重慶店	北區	小林髮廊竹圍店
北區	小林髮廊清水店	北區	小林髮廊凱婕店
北區	小林髮廊新宿店	北區	小林髮廊松江店
北區	小林髮廊濟南店	北區	小林髮廊小天使店
北區	小林髮廊自強店	北區	小林髮廊世貿店
北區	小林髮廊凱旋店	北區	小林髮廊松仁店
北區	小林髮廊紅典店	北區	小林髮廊東慶店
北區	小林髮廊普羅店	北區	小林髮廊德和店

地區	職場名稱	地區	職場名稱
北區	小林髮廊興東店	北區	小林髮廊德懿店
北區	小林髮廊民族店	北區	小林髮廊京采店
北區	小林髮廊農安店	北區	小林髮廊上葳店
北區	小林髮廊興南店	北區	小林髮廊玉成店
北區	小林髮廊忠慶店	北區	小林髮廊永正店
北區	小林髮廊新海店	北區	小林髮廊瑄庭店
北區	小林髮廊榮昌店	北區	小林髮廊微風店
北區	小林髮廊永高店	北區	小林髮廊東風店
北區	小林髮廊永欣店	北區	小林髮廊詠瑄店
北區	小林髮廊慶城店	北區	小林髮廊僑屋店
北區	小林髮廊師大店	北區	小林髮廊錦州店
北區	小林髮廊凱藝店	北區	小林髮廊石牌店
北區	小林髮廊明德店	北區	小林髮廊長春店
北區	小林髮廊永安店	北區	小林髮廊小僖店
北區	小林髮廊雙連店	北區	小林髮廊幸福店
北區	小林髮廊芘緹店	北區	小林髮廊吉祥店
北區	小林髮廊巧藝店	北區	小林髮廊風華店
北區	小林髮廊百利店	北區	小林髮廊民生店
北區	小林髮廊凱林店	北區	小林髮廊山崎店
北區	小林髮廊東瀛店	北區	小林髮廊大直店
北區	小林髮廊晶龍店	北區	小林髮廊新生店
北區	小林髮廊延和店	北區	小林髮廊力行店
北區	小林髮廊凱翔店	北區	小林髮廊長榮店
北區	小林髮廊雙圓店	北區	小林髮廊三重店
北區	小林髮廊永大店	北區	小林髮廊泰山店
北區	小林髮廊晶典店	北區	小林髮廊板橋店
北區	小林髮廊大興店	北區	小林髮廊六福店
北區	小林髮廊貴榮店	北區	小林髮廊小福店
北區	小林髮廊金英店	北區	小林髮廊基隆店
北區	小林髮廊金都店	北區	小林髮廊倫敦店
北區	小林髮廊陽明店	中區	小林髮廊大墩店
北區	小林髮廊集美店	中區	小林髮廊奕宣店
北區	小林髮廊埔墘店	中區	小林髮廊太舜店
北區	小林髮廊天使店	中區	小林髮廊小尹店
北區	小林髮廊文馨店	中區	小林髮廊逢甲店
北區	小林髮廊大華店	中區	小林髮廊中工店
北區	小林髮廊楓葉店	中區	小林髮廊大業店
北區	小林髮廊五華店	中區	小林髮廊向上店
北區	小林髮廊木棉店	中區	小林髮廊愛買店
北區	小林髮廊上直店	中區	小林髮廊文心店
北區	小林髮廊長紅店	中區	小林髮廊向昇店
北區	小林髮廊木柵店	中區	小林髮廊福星店

地區	職場名稱	地區	職場名稱
北區	小林髮廊榮星店	中區	小林髮廊愛俠店
北區	小林髮廊玫瑰店	中區	小林髮廊大榮店
北區	小林髮廊永和店	中區	小林髮廊黎明店
北區	小林髮廊林口店	中區	小林髮廊大甲店
北區	小林髮廊俐仁店	中區	小林髮廊沙鹿店
北區	小林髮廊遠東店	中區	小林髮廊烏日店
北區	小林髮廊金盞店	中區	小林髮廊太平店
北區	小林髮廊櫻花店	中區	小林髮廊豐原店
北區	小林髮廊藝新店	中區	小林髮廊竹塹店
北區	小林髮廊明星店	中區	小林髮廊風城店
北區	小林髮廊重新店	中區	小林髮廊竹城店
北區	小林髮廊新埔店	中區	小林髮廊新竹店
北區	小林髮廊双十店	中區	小林髮廊竹東店
北區	小林髮廊金桔店	中區	小林髮廊彰化店
北區	小林髮廊尊爵店	中區	小林髮廊鹿港店
北區	小林髮廊金美店	中區	小林髮廊員沁店
北區	小林髮廊喜美店	中區	小林髮廊員林店
北區	小林髮廊金緻店	南區	小林髮廊中正店
北區	小林髮廊永豐店	南區	小林髮廊站前店
北區	小林髮廊永尚店	南區	小林髮廊站前Ｅ店
北區	小林髮廊力緻店	南區	小林髮廊青年店
北區	小林髮廊福滿店	南區	小林髮廊崇學店
北區	小林髮廊美麗華店	南區	小林髮廊永康店
中區	小林髮廊河南店	南區	小林髮廊東寧店
南區	小林髮廊大灣店	南區	小林髮廊青山店
南區	小林髮廊屏東店	南區	小林髮廊中山店
南區	小林髮廊廣東店	南區	小林髮廊嘉義店
南區	小林髮廊東園店	南區	小林髮廊嘉文店
南區	小林髮廊晶采店	南區	小林髮廊五甲店
南區	小林髮廊斐麗店	南區	小林髮廊光遠店
南區	小林髮廊鼎山店	南區	小林髮廊岡山店
南區	小林髮廊斐林店		
南區	小林髮廊勇樂店		
南區	小林髮廊文橫店		
南區	小林髮廊大昌店		
南區	小林髮廊自由店		
南區	小林髮廊左營店		
南區	小林髮廊一心店		
南區	小林髮廊陽澄店		
南區	小林髮廊小港店		
南區	小林髮廊新田店		
南區	小林髮廊鳳山店		

參考文獻

1 Warner, K., et al., Economic implications of workplace health promotion programs: Review of literature. Journal of Occupational Medicine, 1988. **30**: p. 106-112.

2 Parkinson, R.S., Managing health promotion in the workplace. Mayfield Publishing Palo Aito, 1982: p. 1-21.

3 WHO, The Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html

4 WHO, Adelaide Recommendations on Healthy Public Policy. 1988.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en/index.html

5 WHO, Sundsvall Statement on Supportive Environments for Health. 1991.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en/index.html

6 WHO, Fourth International Conference on Health Promotion. 1997.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/en/index.html

7 WHO, Fifth Global Conference on Health Promotion. 2000.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/index.html

8 WHO, The 6th Global Conference on Health Promotion. 2005.

http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/en/index.html

9 Hollander, R.B. and J.J. Lengermann, Coporate Characteristics and Worksite Health Promotion Programs: Survey finding from fortune 500 companies. Social Science and Medicine 1988. **26**(5): p. 495-501.

10 Fielding, J.E. and P.V. Piserchia, Frequency of Worksite Health Promotion Activities. American Journal of Public Health, 1989. **79**(1): p. 16-20.

11 Glasgow, R. E., K.D. McCaul & K. J. Fisher, Participation in Worksite Health Promotion: A Critique of the Literature and Recommendations for Future Practice, Health Education Quarterly, 1993, 20(3): 391-408

12 Office of Disease Prevention and Health Promotion US Public Service. Washington DC: Office of Disease Prevention and Health Promotion, 1992

13 美國勞工部網站: http://www.dol.gov/dol/workingpartners.htm, 2001

14 德國職業衛生研究所英文網站: http://www.baua.de/english/iwhpnete.htm, 2001

14 德國職業衛生研究所英文網站, http://www.baua.de/english/iwhpnete.htm.

15 Wong ML, Koh D, Lee MH. Access workers' needs and preferences first before planning a phasical fitness programme: findings from a polytechnic institute in Singapore. Occupational Medicine, 1998, 48:37-44

16 Peltomaki, P., et al., Social context for workplace health promotion: feasibility considerations in Costa Rica, Finland, Germany, Spain and Sweden. Health Promotion International, 2003. **18**(2): p. 115-126.

17 卓俊辰、卓俊伶、童淑琴、曾巧芬, 改善工作場所坐式上班者肌肉骨骼酸痛症狀研究---以靜性伸展操介入實驗, 行政院國家科學委員會專題研究計畫, 2001

18 Meggeneder, O., Style of management and the relevance for workplace health promotion in small and medium sized enterprises. Journal of Public Health, 2007. **15**(2): p. 101-107.

19 Hino, Y., et al., The challenges of occupational health service centers in Japan. Industrial Health, 2006. **44**(1): p. 140-143.

20 Itani, T., et al., Approaches to occupational health based on participatory methodology in small workplaces. Industrial Health, 2006. **44**(1): p. 17-21.

23 趙坤郁, 職業衛生與健康促進. 衛生署國民健康局網站 http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/index.jsp.

24 行政院衛生署國民健康局, 無菸職場. 行政院衛生署國民健康局菸害防制網站 http://health.cish.itri.org.tw/nosmoking/.

25 行政院衛生署國民健康局職場健康促進暨菸害防制北區輔導中心, 行政院衛生署國民健康局職場健康促進暨菸害防制北區輔導中心 96 年期末報告. 2007.

26 美國勞工部網站: http://www.dol.gov/dol/oasam/public/info_about_oasam/mission/oasafty.htm, 2001

27 Chu C, Breucker G, Harris N et al. Health-promoting workplaces-International settings development. Health Promot Int, 2000, 15:155-67

28 賴美淑、李淑芳, 台灣地區工作場所健康促進需求的探討. 衛生報導,三卷十一期, 24-32, 1993

29 Blair SN, Pieserchia PV, Wilbur CS, Crowder JH. A public health intervention model for work-site helth promotion: impact on exercise and physical fitness in a health promotion plan after 24 mpnths. JAMA, 1986, 255:921-926

30 Maes S, Vergoeven C, Kittel F, Scholten H. Effects of a Dutch Work-site Wellness-health program: the Brabantia Project. American Journal of Public Health, 1998, 88:1037-1041

31 童淑琴、李蘭、卓俊辰、晏涵文：工作場所健康體能促進計畫：台灣電力總公司員工運動習慣養成實驗.衛教雜誌, 1994, 15: 21-29

32 行政院勞委會勞工安全衛生研究所, 中高齡勞工勞動體能維護促進策略研究－以服務業、製造業與營造業勞工為研究對象, 1999

33 徐儆暉、陳俊忠、張蓓貞、黃奕清、黃秀鑾、黃素美、彭淑美、童淑琴、蕭淑銖, 勞工健康促進計畫(一)－事業單位健康促進輔導計畫, 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所, 2002

34 Kronenfeld JJ, Jackson KL, Davis KE, Blair SN. Changing health practices: the experience from a worksite health promotion project. Soc. Sci. Med, 1988, 26:545-550

35 Muto T. & K. Yamauchi, Evaluation of a Multicomponent Workplace Health Promotion Program Conducted in Japan for Improving Employees' Cardiovascular Disease Risk Factors, Preventive Medicine, 33(6): 571-577, 2001

36 Bauer, G., et al., Advancing a theoretical model for public health and health promotion indicator development: Proposal from the EUHPID consortium. Eur J Public Health, 2003. 13(suppl_1): p. 107-113.

37 WHO, Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces. 1999.

38 Nishikido, N., et al., Development of multi-dimensional action checklist for promoting new approaches in participatory occupational safety and health in small and medium-sized enterprises. Industrial Health, 2006. **44**(1): p. 35-41.

39 董貞吟., et al., 臺北市不同規模職場健康促進執行成效評估. 工業安全衛生月刊, 2009. **235**: p. 19-34.

40 林金定., et al., 職場健康促進推動模式與效益評估之研究. 行政院衛生署國民健康局, 2006

41 行政院勞委會勞工安全衛生研究所, 工作場所健康管理實務探討－工業區及大型工廠之醫療健康管理調查, 1998

42 陳芬苓, 企業規模與時失職場健康促進之調查研究, 台灣管理學刊, 第 5 卷 第 1 期, pp.149-168, 2005 年 2 月

43 Zimmerman RS. Gerace TA, Smith JC, Benezra J. The effects of a worksite health promotion program on the wives of fire fighters. Soc. Sci. Med, 1988, 26:525-535

44 Wilson, M.G., D.M. DeJoy, C.M. Jorgensen & C.J. Crump, Health Promotion Programs in Small Worksites: Results of a National Survey, American Journal of Health Promotion, 1999, 13(6): 358-356

45 Campbell, M. K., I. Tessaro, B. Devellis, S. Benedict, K. Kelaey, L. Belton & A. Sanhueza, Effects of a Tailored Health Promotion Program for Female Blue-Collar Workers: Health Works for Women, Preventive Medicine, 2002, 34(3): 313-23

46 Kreitzman L. Health promotion in the workplace: England. In: JM Stellman(ed.), ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, Fourth Edition. 15.12.ILO, 1997

47 Addley, K., P. McQUILLAN & M. Ruddle, Creating Healthy Workplaces in Northern Ireland: Evaluation of a Lifestyle and Physical Activity Assessment Programme, Occupational Medicine, 2001, 51(7): 439-49

48 Janer, G.S. & M. Kogevinas, Health Promotion Trials at Worksites and Risk Factors for Cancer, Scandinavian Journal of Work Environment and Health, 2002, 28(3):141-157

49 Muto T, Tomita M, Kikuchi S, Watanabe T. Methods to persuade higher management to invessst in health promotion programmes in the workplace. Occupational Medicine, 1997, 47:210-216

50 Ulmer, J. and F. Groeben, Work Place Health Promotion: A longitudinal study in companies placed in Hessen and Thueringen, Journal of Public Health (2005) 13：144-152

51 徐儆暉, 勞工健康促進推廣計畫. 行政院勞委會勞工安全衛生研究所, 2000

52 U.S.Department of Health and Human Services Public Health Service, 1992 National Survery of Worksite Health Promotion Activities: Summary, American Journal of Health Promotion,1993, 7(6): 452-465

53 Ron Z. Goetzel1 and Ronald J. Ozminkowski2. (2008) The Health and Cost Benefits ofWork Site Health-Promotion Programs Annu. Rev. Public. Health. 2008.29:303-323.

54 Goetzel RZ. 2005. Examining the Value of Integrating Occupational Health and Safety and Health Promotion Programs in theWorkplace. Rockville, MD: US Dep. Health Hum. Serv., Public Health Serv., Cent. Dis. Control, Natl. Inst. Occup. Saf. Health.

55 Chapman LS. 2003. Meta-evaluation of worksite health promotion economic return studies. Art Health Promot. (Am. J. Health Promot. Suppl.) 6:1–16.