

計畫編號：DOH89-T TD-1175

修正本

行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度
科技研究發展計畫

工作場所進行健康促進模式計畫

研究報告

執行機構：財團法人佛教慈濟綜合醫院

計畫主持人：王英偉

研究人員：王英偉

執行期間：八十八年十一月一日至八十九年十二月卅一日

＊ ＊ 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 ＊ ＊

摘 要

本研究計劃目的為探討工作場所進行健康促進及疾病預防模式，整合原有之健康保護工作，訂定工作場所健康促進指引，同時營造健康之工作環境，以期工作場所主管單位及員工能自發性執行健康促進活動。進行方式參考多層次介入 MATCH 模式，從個人、組織及政策之改變進行，個人部分，以 Transtheoretical Model (Stage of Change) 模式，依據其改變之動機分組，在不同組別進行不同之介入方案，介入之工作場所為花蓮環保局清潔隊，台灣鐵路局花蓮機務廠，台灣電力花蓮廠，對照組為中華電訊花蓮營業處，個人健康行為部分，以清潔隊員危險健康行為最多，同時多處於沒有動機改變階段 (>50%)，個人身體檢查部份，同樣是清潔隊員狀況較差，因此在介入部分，以 Prochaska 過程改變模式 (Process of change) 設計教案，介入內容主要為菸、酒、及下背痛。由於健康行為改變大多無法於短期出現成效，本研究階段以過程評估為主，介入過程中各工作場所都產生工作小組，進行焦點團體討論，而主管單位亦能主動配合，部分參與活動之員工已主動減少不當健康行為，在介入計劃結束時已形成自發性運作團體，進行日後工作場所健康促進活動，量性評估指標為全年使用健保次數及健康體能檢測，並在第一年建立基礎數據，以作為介入後評估比較。

建議：工作場所健康促進雖然在國外推行一段時間，亦獲得很好成效，但國內工作環境並未完全認同，傳統的衛生教育很難得到長遠成效，職場健康促進必須包括衛生主管單位、學術醫療機構、單位主管、員工多方面共同運作，才能完讓工作場所健康促進延續發展，建構良好的職場健康營造中心。

關鍵詞：健康促進 健康教育 職場衛生 工作場所

Abstract

Worksite health promotion is well established in the western country. It was just at the start in Taiwan. The purpose of this study is to implement a workable health promotion in the worksite in Taiwan. The tradition method of health education is not suitable in changing human behavior. MATCH (Multiple level approach to community health) program was introduced in the project. We first do a survey for factory health care workers to evaluate the motivation for their participation.

Taiwan railway station worker, Hualien environmental protection employee and the Taiwan electric company were recruited as intervention target. Another company, Chung Hwa Telecom-telephone Company was recruited as a control group. The individual behavior of each employee was study with the questionnaire developed by Procheska. It was found that most of the employee with high-risk health behavior (smoking, alcohol, and betel chewing) was in precontemplation stage in Transtheoretical Model (Stage of Change). Intervention focused on the motivation change was used to motivate the participant to change their behavior. Due to the time of intervention is short, only process evaluation was done in this report. It was found that the employer was actively participating in the program. The policy in the company had been changed for making health environment at the end of the study. A working group was developed in each company and was found to continue working on health issue later. The indicators for program evaluation included the yearly utilization of National Health Insurance and the result of physical fitness The suggestions are that as a working project, the participant

from different level from the company is essential. It is also important to design intervention program based on the motivation of the individual. Multiple level approaches to community health are a good principle for the working project.

Key word : Health promotion worksite site Health education

前言：

隨著社會經濟繁榮發展，公共衛生及醫療技術的進步，臺灣地區健康不斷提高，國人平均壽命快促增長，到了1980年代後期，疾病型態與以前完全不同，十大死因的改變，從慢性病取代傳染病成為主要的健康問題。為因應健康形態的改變，健康促進及早期篩檢成為國民健康的新方向，為減少老年時期疾病之發生，健康促進之對象主要為青壯年，目前全國勞工已超過八百萬，正是推行健康促進最理想的對象，行政院勞委會於八十六年六月修定的勞工健康保護規則，其中第七條第一款即明訂醫療衛生單位應辦理勞工之健康教育、健康促進、及衛生指導之策劃與實施，但過去一般醫療機構只負責每年定期之健康檢查，而規定的一般健康檢查內容，若以預防醫學之觀點來說，並沒有達到有效之早期預防，早期發現的目的，而所作之檢查能否落實追蹤管理，更是造成員工健康之重要因素。

目前國內法令規定勞工職前體格檢查和定期健康檢查，工作場所執行健康檢查的目的，不應侷限只是為了符合法令以免受罰，而應有員工的健康即是企業財富的信念，研究報告指出，開始推行健康促進活動後，員工因生病而付出的費用明顯降低，推行計劃所付出的成本效益明顯增加，成功的健康促進計劃，有賴於勞資雙方共同體認健康對個人及企業的重要性。

美國1985年時，五十名員工以上之場所已有三分二以上推行最少一個

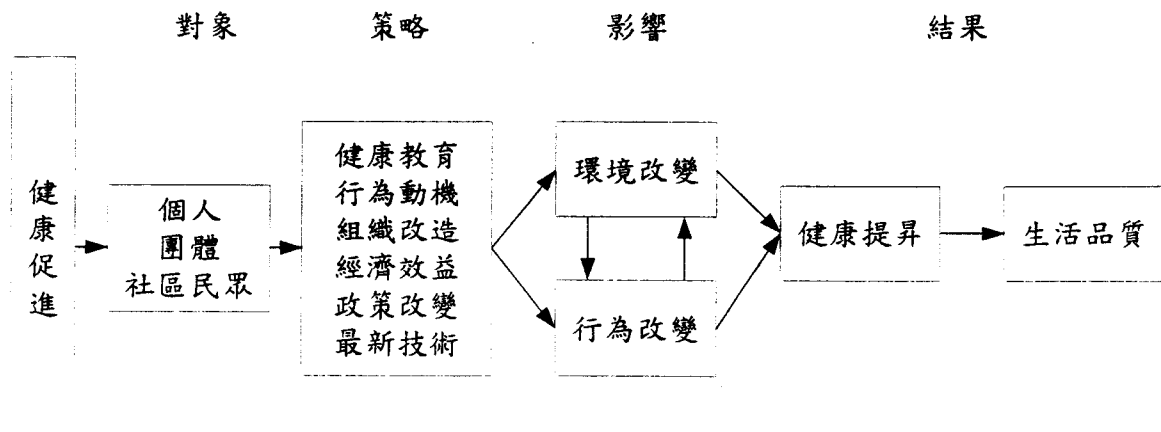
之健康促進活動，聯邦政府於1986年立法保障聯邦工作人員健康，開始規劃工作場所健康促進及疾病預防示範計劃，並於1989年於全國十一個機構試辦，並由六所大學進行規劃評估，於1991發表的報告(Federal report 1991)指出，在資方主導下，員工對健康促進之態度及參與度都大為增加，而在規劃之初即由員工共同參與，較能使計劃延續發展。最常舉行之健康促進活動包括戒菸、健康危險評估、背痛預防、壓力調適、體適能、事故預防、營養衛教、量血壓、體重控制等。(Caplan 1998, Breslow 1990, Fielding 1990, King 1996, Lusk 1994, McLeroy 1984, 李元富 1995 童淑琴 1994.)

本計劃從工作場所對健康促進之需求作評估，篩檢高危險之健康行為作為介入，依據 Transtheoretical theory 理論模式(Marcus 1992, 黃松元 1994)，多層次社區健康介入模式 (Multiple level approach to community health MATCH)、健康信念模式 (Health Belief model) 及媒體動員模式 (Media advocacy).

跨越理論模式 (Transtheoretical Model)

觀念	定義	說明	採用轉變步驟
未考慮階段	不清楚自己的問題，並沒有考慮在未來六個月當中改變原行為習慣	可區分為資訊不足與信心不足兩類，前者是不瞭解其行為對健康所造成的不良影響，後者則是曾嘗試改變不健康行為，但屢試屢敗的經驗使他們失去信心。	增進認知、社會環境支持
考慮階段	想要在未來六個月內做行為改變的人	加強動機、試圖從行為轉變的好處及壞處中找尋出自己的答案。鼓勵釐定計劃	增進認知、社會支持、誘發自我感受、自我再評估
準備階段	想要在一個月之內採取行動改變不健康行為的人	協助病人訂出具體的計劃，訂出階段性目標	社會支持、誘發自我感受、自我再評估、自我承諾
行動階段	在過去六個月內對其生活習慣做了非常具體明顯的改變	社會支持、鼓勵、協助解決問題、回應	社會支持、正向賞罰、尋求協助、替代措施、以及控制誘因
維持階段	維持改變後的狀態避免故態復萌，一般而言這階段的持續時間是半年至五年之間。	協助新行為之調適、選擇替代方式、定期提醒	尋求協助、替代措施、以及控制誘因
穩定階段	終止成癮性行為	擁有百分之百的自信心，確信能不受引誘而重操舊習	

健康促進的生態觀 (Health Ecology) - 個人健康行為與工作環境之營造。



工作場所健康

健康促進	疾病預防	健康保護	次級預防
戒菸活動	血壓篩檢	職業治療	現場急救及 照顧訓練
體重控制	預防注射	工作環境 監控	身心復健
體適能	職業相關 體檢	背部受傷 保護	物理治療
營養	週期健康 檢查	藥品監測	
疾病危 險因子	其他	禁菸及 酒政策	
壓力處理		其他	
喝酒			
藥物濫用			

計劃方法及進行步驟：

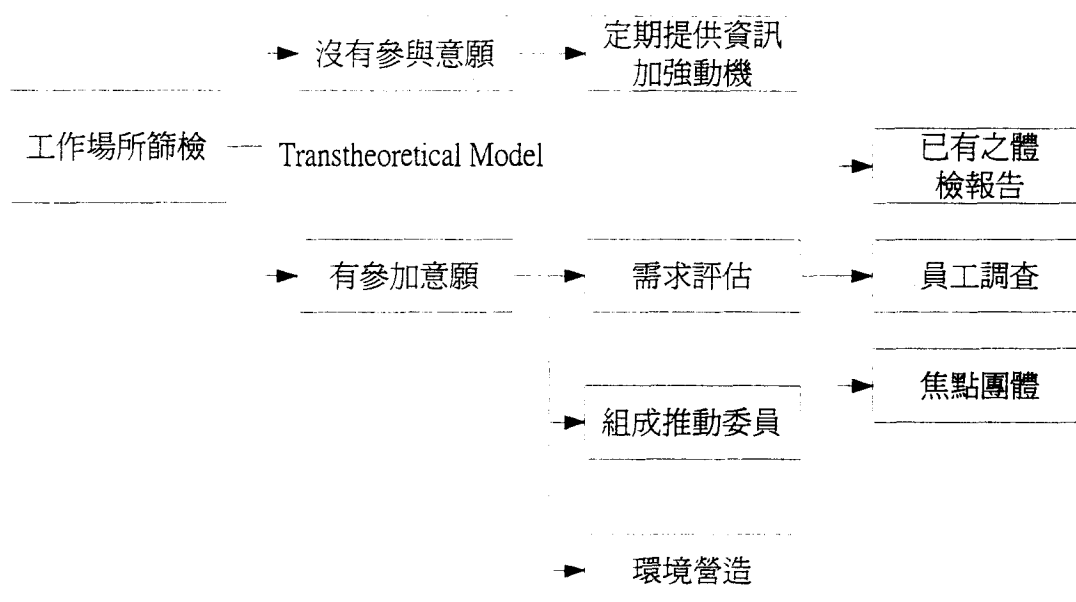
計劃架構的第一步，為瞭解工作場所參與意願，首先與衛生局共同辦理說明會，參與者為主要工作場所勞安人員或廠護，以問卷及座談方式，瞭解各工作場所參與健康促進之意願，再配合各工作場所體格檢查，選擇台灣鐵路局花蓮機務廠、花蓮縣環保局、及台灣電力公司花蓮廠作為介入工作場所，另以中華電信作為控制組，以比較健康促進介入對健康行為之影響。對沒有參與意願者，則定期給予相關資訊。

對四所工作場所先作基本資料建立，包括個人身體狀況、個人健康行為及對健康促進活動之期望。對介入組則以多層次介入模式，包括對主要負責人拜會，以獲得最高主管支持、指定工作場所負責人及成立推動小組，進行焦點團體，以探討工作場所特有之需求。

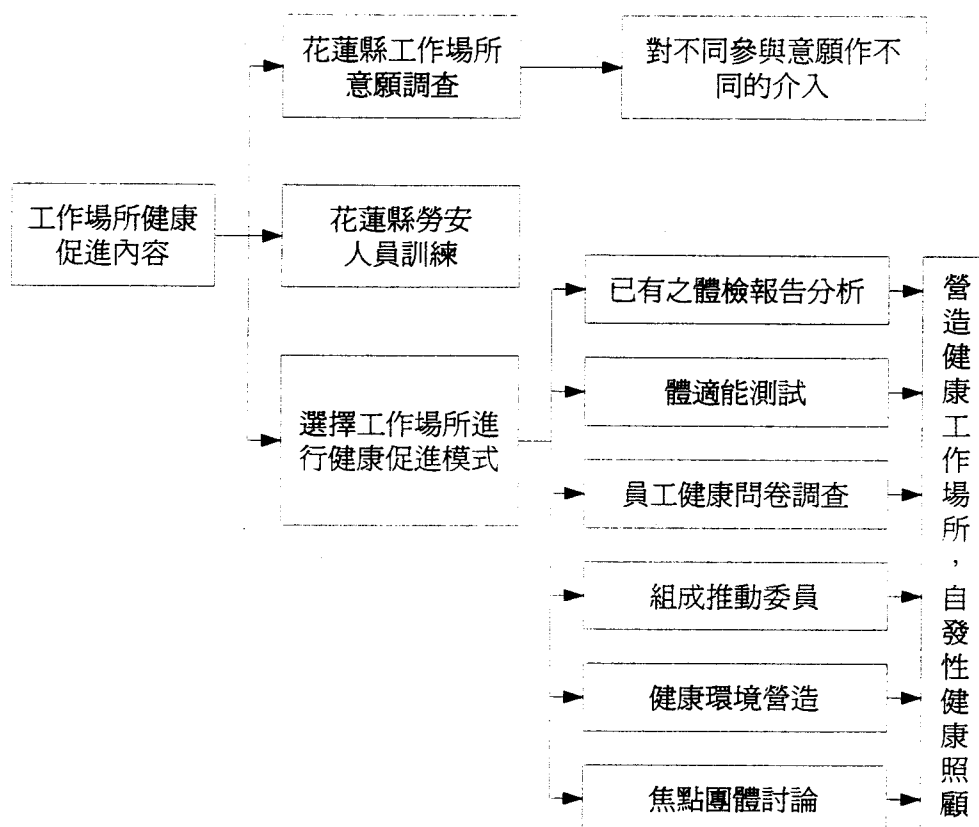
個人部份則是對體格檢查結果加以分析，同時回饋到個人，報告結果把身體狀況與健康行為建立關係，使員工感到健康受到威脅（健康信念模式），以問卷調查病人對改變健康行為的動機（跨越理論模式），同時提供員工健康危險評估(Health Risk Appraisals)，根據病人對改變的動機，進行不同的介入方法。問卷內容採用 Prochaska 設計之 Short form for stage of change for smoking and other behaviors. 問卷之信度及效度已有良好之文獻佐証。

在整個介入過程中，開始時由研究單位引導工作場所成立小組，再由各工作場所推動小組討論本身適合的介入模式，而研究單位同時動員社區媒體，以媒體力量使工作場所主管認同，進而使健康促進工作能持續發展。由於社區健康促進為一整體性推動，本年度配合社區健康營造，進行多層次之社區健康介入活動，工作場所為多層次社區介入的一部分，配合其他社區、學校、醫療場所共同推動社區健康活動。

第一步：瞭解各工作場所參與意願，藉由工作會報及繼續教育，以問卷方式探討各工作場所負責人對職場健康營造之興趣及支持

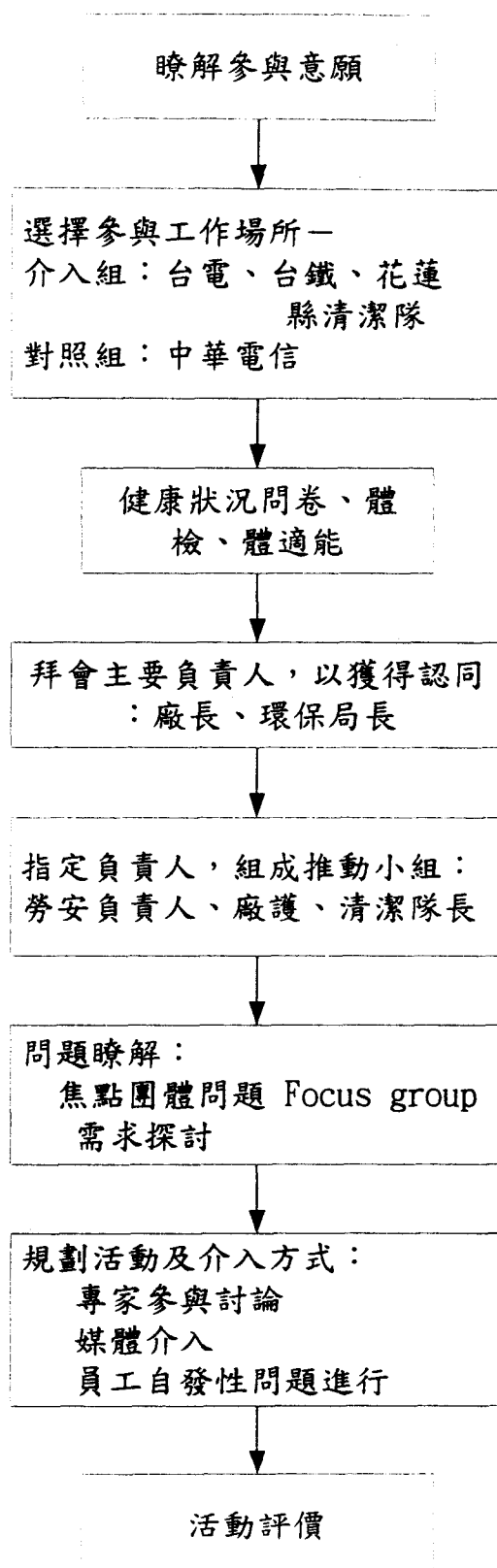


第二步：對有參與意願場所介入，促使其成立自發性之健康促進團體，對介入工作場所建立基本資料，員工體適能及健康行為狀況。



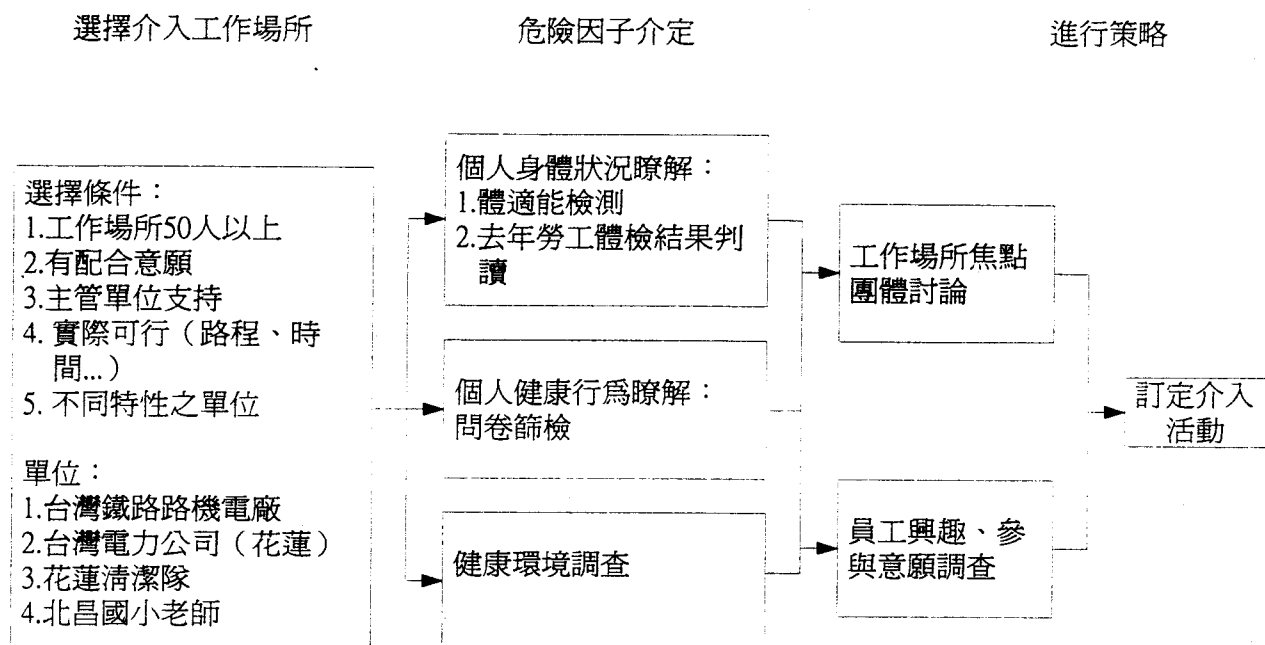
第三步：成立推動小組，各工作場所根據本身特性需求，及調查結果，進行健康促進活動，並同時與社區健康營造配合，以發展多層次之健康介入核武。

實際進行狀況



進行過程及發展

花蓮地區工作場所健康促進意願調查



結果：

1. 花蓮地區工作場所健康促進意願調查

根據健康教育理論，健康行為的出現，與動機有正向關聯，因此以 Transtheoretical Model (Stage of Change) 模式，瞭解其改變之動機分組，在不同組別進行不同之介入方案。

方式：於 88 年 12 月 21 日與衛生局共同辦理說明會，同時分組討論，進行焦點團體意見調查，參與者為員工 50 人以上之工作場所。

影響工作場所辦理健康促進之因素，包括工作場所過去辦理之經驗，是否有編列預算，以及工作場所是否對影響健康行為有所規範，大部分工作場所(65.2%)都有編列健康檢查預算，只有不到四分之一工作場所編有健康促進活動之經費（ 23.9% 健康講座，17.4%健康活動），至於對於影響健康行為之相關規定，大部分以勸導為主，並無明確之規範。工作場所辦理活動的意願，影響活動的因素包括活動內容、地點、時間、及主管之介入都有影響，家人是否參與及費用並不是最重要之問題。有一半之工作場所(50%)，表達若有機會，他們願意進行健康促進活動。其他影響工作場所辦理健康促進之因素包括工作場所過去辦理之經驗，是否有編列預算，以及工作場所是否對影響健康行為有所規範，大部分工作場所(65.2%)都有編列健康檢查預算，只有不到四分之一工作場所編有健康促進活動之經費

(23.9% 健康講座，17.4%健康活動)，至於對於影響健康行為之相關規定，大部分以勸導為主，並無明確之規範。

各個工作場所過去曾辦理之活動，以急救訓練及工作安全為最常見，其次為健康篩檢，辦理活動性質偏重於健康保護項目，一般健康促進之項目不到五分之一。

N = 46	用藥 常識	營養	運動	背痛	戒菸	戒檳 榔	戒酒	交通 安全	體重 控制	急救 訓練	工作 壓力	工作 安全	健康 篩檢
曾辦 理之 活動 佔全 部之 比率	6	3	7	0	1	3	1	12	1	26	1	26	21
	13	6.5	15.2	0	2.2	6.5	2.2	26.1	2.2	56.5	2.2	56.5	45.7

工作場所影響健康之行為發生狀況：

各工作場所出現影響健康行為之頻率，嚴重度都不一樣，在選擇介入活動前應針對各工作場所之特定需求，發生頻率較高者包括缺乏運動、腰酸背痛、抽菸、嚼檳榔、喝酒，若對工作場所之影響之嚴重度，則以腰酸背痛、抽菸、嚼檳榔、喝酒行為影響最大，再針對各類介入活動是否能有效改變行為的發生，可得到各工作場所最適宜提供之健康促進項目。以 46 家工作場所之結果，第一優先為戒菸，其次為檳榔、背痛防治、減少喝酒，若以個別工作場所來看，以台電東部發電處為例，辦理健康促進第一優先

為營養與過重，但新民石材廠則以辦理檳榔介入成功機會最大。

選擇之健康促進項目 = 發生頻度 (1-5) X 嚴重度(1-5) X 可改變度(1-5)

機構名稱	用藥 常識	營養	運動	背痛	抽菸	檳榔	喝酒	交通 安全	過重	工作 意外	工作 壓力	健康 篩檢
中華紙漿	2	2	32	18	32	32	24	6	4	0	18	0
亞洲水泥花蓮廠	4	8	16	36	36	36	12	16	4	16	36	16
花蓮郵局	0	16	18	18	18	8	12	8	4	6	12	8
保德大理石	12	3	18	12	27	27	12	6	8	6	18	0
台電東部發電處	75	45	100	60	48	48	48	20	100	10	60	100
台泥和平石礦	8	3	6	4	18	18	18	64	3	16	2	3
台灣石材	8	12	36	36	36	16	16	16	16	16	24	16
花蓮酒廠	36	36	36	64	64	64	64	27	48	12	48	18
其他	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Total (46 家)	363	404	794	949	1423	1186	894	575	601	414	676	516
Rank (合計排名)	12	11	5	3	1	2	4	8	7	10	6	9
Rank (個別)	各工作場所根據所得分數選擇健康促進項目											

各工作場所之基本資料

本年度建立工作場所員工資料共 935 筆，花蓮環保局清潔隊員 164 筆，台灣鐵路花蓮機務段共 153 筆，台灣電力公司一花蓮分處共 114 筆，中華電信花蓮分處 504 筆，其中男性 728 名，共佔 77.8%，女性共 207 名，佔 22.2%，平均年齡並無太大差異，約在 41-49 歲，血壓偏高者從 15.8% 至 24.4%，肝功能異常者以花蓮縣清潔隊員為最高，約達四分之一，可能與其喝酒比率高較有關係，比率偏高者亦包括膽固醇及三酸甘油脂，其中台灣電力公司超過半數膽固醇超過正常，更應注意者為所有工作場所員工

之體脂數約有一半以上不正常。(表一)

健康體能部份，台電員工及台鐵員工參與檢測，特別針對身體結構編成，肌力、柔軟度等作測定，其中台電約有三分之一 (37.8%)員工柔軟度不及格，而台鐵亦有 27.4%員工肌力不足，對於肌力不足或柔軟度不夠者，容易發生下背痛狀況，因此針對健康體能部分提供員工正確觀念及改進方式。

(表二)

針對員工健康狀況，每年使用健保次數為一可行性之參考指標，國外常以員工請病假次數作比較，但實際瞭解後在我國病假與實際身體不適有差異，國人常抱病上班，在下班後才看病，或利用病假作其他之事情，因此無法以病假作為健康指標，四所工作場所八九年度使用之健保次數相近，平均為 13 次 (表一)，比較年齡及體指數與健保使用次數，發現工作人員中女性比男性使用更多之健保次數 (表三)，此在四十歲以後女性更明顯(19.22/ 12.62)，同樣在體指數異常者比體指數正常者使用更多醫療資源，對男性工作者兩者更呈現明顯差異 (14.08/11.78)，因此對體指數異常及年齡 40 歲以上者作健康促進介入，為最需要之族群。

員工對健康促進活動的興趣部份，以傳統講座型活動為主，較願意參加知識性的活動，對於行為改變類型活動 (如戒菸) 則願意參加人數不多，這與實際有危險健康行為而同時有改變動機者的人數不多有關。(表五)

表一 各工作場所體格檢查異常狀況

	花蓮環保局 清潔隊員 N=164 (%)	台灣鐵路 花蓮機務段 N=153 (%)	台灣電力公司 —花蓮分處 N=114 (%)	中華電信 —花蓮分處 N=504 (%)
人數				
男性	130 (79.3)	139 (90.8)	93 (81.6)	366 (72.6)
女性	34 (20.7)	14 (9.2)	21 (18.4)	138 (27.4)
平均年齡	41.78 ± 9.58	41.8 ± 9.7	49.44 ± 7.98	44.2 ± 7.37
平均使用健保卡次數 (89) Mean± SD	12.94 ±10.85	13.96 ±17.66	12.61 ±13.48	13.35 ±12.07
體格檢查狀況				
血壓偏高 SBP>140 / DBP>90	40 (24.4)	29 (19.2)	18 (15.8)	80 (17.8)
肝功能異常				
GOT>35	39 (23.8)		11 (9.6)	
GPT>35	41 (25)	20 (15.3)	22 (19.3)	78 (15.6)
腎功能異常				
BUN>20	13 (7.9)		9 (7.9)	
Cre>1.5	4 (2.4)	2 (1.3)	0 (0)	2 (0.4)
尿酸偏高 UA>8.0	25 (15.2)		10 (8.8)	116 (23.2)
中性脂肪偏高 TG> 200	53 (32.3)	31 (23.7)	24 (21.1)	127 (25.2)
膽固醇偏高 TCH>200	46 (28)	29 (22.1)	67 (58.8)	180 (36.1)
血糖偏高 GluAC>126	12 (7.3)		7 (6.1)	32 (6.4)
體脂數 BMI				
異常 BMI 24.2-26.3	39 (23.8)	31 (20.4)	40 (36)	104 (23.6)
具危險性 BMI>26.4	46 (28)	40 (26.3)	30 (27)	110 (24.9)

表二 健康體能檢查結果

	劣 (%)	差 (%)	可 (%)	良 (%)	優 (%)
肌力／肌耐力 (一分鐘仰臥起坐)					
台電 N=115	5.4	9.7	15.1	11.8	58.1
台鐵 N=73	17.8	9.6	32.9	21.9	17.8
柔軟度 (坐姿體前彎)					
台電 N=115	13.0	24.8	37.2	16.8	8.0
台鐵 N=73	4.1		2.7	13.7	79.5

表三 使用健保次數與年齡／身體質量指數相關

	健保使用次數 (89 年度)	
	男	女
身體質量指數 (男 = 446) (女=123)		
理想 (BMI 19.8-24.2)	11.78 ± 13.71	17.07 ± 15.23
危害健康 (BMI > 26.4)	14.08 ± 13.24	18.80 ± 13.82
Sig	0.076	0.583
年齡 (男 = 725) (女=208)		
40 歲以下	10.62 ± 11.23	14.14 ± 12.23
40 歲及以上	12.62 ± 12.86	19.22 ± 15.08
Sig	0.055	0.016

對於各工作場所員工之健康行為，利用跨越理論模式 (Transtheoretical Model)，探討影響健康最主要之行為，其中以花蓮清潔隊員抽菸率最高，同時其維持不當健康行為之動機最強，這在抽菸、檳榔及喝酒的問卷都可以發現，半數以上員工都會繼續維持不良之健康行為。

表四 不當健康行為與改變動機

N (%)	花蓮環保局 清潔隊員	台灣鐵路 花蓮機務段	台灣電力公 司花蓮分處	中華電信 花蓮分處
抽菸行為				
從不抽菸	80 (48.8)	91 (59.5)	74 (64.9)	322 (63.9)
現在或曾抽菸	84 (51.2)	62 (40.5)	40 (35.1)	180 (35.7)
不準備在半年內改變	46 (54.8)	29 (46.8)	22 (55)	111 (61.7)
準備在半年內減少	33 (39.3)	15 (24.2)	3 (2.6)	23 (12.8)
準備有一個月內減少	0	5 (8.1)	5 (4.4)	15 (8.3)
最近半年已減少或已戒	4 (4.8)	7 (11.3)	1 (0.9)	7 (3.9)
已減少或已戒超過半年	1 (1.2)	6 (9.7)	4 (3.5)	24 (13.3)
喝酒行為				
從不喝酒	75 (45.7)	82 (53.6)	17 (14.9)	360 (71.5)
現在仍在喝或已戒	89 (54.3)	71 (46.4)	96 (84.2)	138 (27.4)
不準備在半年內改變	52 (58.4)	49 (69.0)	12 (10.5)	37 (24.2)
準備在半年內減少	33 (37.1)	13 (18.3)	18 (15.8)	27 (17.6)
準備有一個月內減少	2 (2.2)	4 (2.6)	12 (10.5)	39 (25.5)
最近半年已減少或已戒	1 (1.1)	1 (0.7)	6 (5.3)	26 (17)
已減少或已戒超過半年	1 (1.1)	4 (2.6)	28 (24.6)	15 (9.8)
檳榔行為				
從不嚼檳榔	97 (59.1)	104 (68)	87 (76.3)	399 (79.2)
現在仍在嚼或已戒	67 (40.9)	49 (32)	27 (23.7)	100 (19.8)
不準備在半年內改變	36 (22)	19 (38.8)	14 (13.1)	44 (44)
準備在半年內減少	25 (15.2)	10 (20.4)	4 (3.5)	10 (10)
準備有一個月內減少	2 (3.0)	14 (28.6)	5 (4.4)	7 (7)
最近半年已減少或已戒	3 (4.5)	1 (0.7)	0	7 (7)
已減少或已戒超過半年	1 (1.5)	5 (3.3)	3 (2.6)	32 (32)

表五 工作場所健康促進活動興趣調查結果

機構	講座 %	戒菸班 %	用藥常識 %	減重班 %	急救訓練 %	營養 %
清潔隊 N =164	25.6	8.5	25.6	14.0	9.8	13.4
台鐵 N= 153	20.9	7.8	20.9	20.3	18.3	9.8
台電 N = 114	46.5	3.5	21.1	16.7	14.9	43.0
中華電訊 N = 504	43.1	3.4	43.1	14.9	17.3	29.6

介入過程：工作場所健康促進模式－花蓮環保局清潔隊員為例

本計畫案執行對象為環保局工作人員。計畫執行第一步將先分析所有環保局同仁90年度健檢報告及健康行為問卷調查結果，藉此瞭解工作同仁的健康問題及可能影響健康的行為因素。於考量地區性及健康問題嚴重性，擇吉安鄉清潔隊為第一介入的團體，以焦點團體方式進一步彙集該清潔隊隊員健康行為狀態、及行為改變意願、動機。健康促進方案將針對影響健康的行為因素，改變動機及行政體系支持等因素考量下，策略因地置宜，擇特定之健康主題推展，健康促進方式將以設計衛教活動、健康講座及提供海報、單張等方式以增進隊友的健康知識、引發行為改變動機、營造健康環境進而促發隊員對健康自我維護的意識及責任。

計畫目標

一、第一階段營造吉安鄉清潔隊健康工作環境，建立環保局工作同仁健康促進衛教模式。

1. 成立清潔隊健康推動小組
2. 促進清潔隊員參與率健康保健衛教課程
3. 減少環保局工作同仁對抽菸、喝酒及嚼食檳榔次數或數量
4. 增進隊員對飲酒、抽菸及嚼檳榔對健康營響的知識
5. 增進隊員工作的品質

二、第二階段推展「環保局工作同仁健康衛教促進模式」於花蓮市、秀林鄉等其他鄉鎮環保局工作人員。

一、健檢資料檔案及健康行為問卷調查檔案分析

依慈濟醫院為環保局辦理之89年度一元健檢資料檔進統計分析，以瞭解環保局工作同仁的疾病型態、健康狀況。同時，分析健康基本資料及生活型態的問卷調查結果，知悉工作同仁吸菸、喝酒及吃檳榔的人數、頻率及是否有改變行為的動機。以上述分析結果作為健康促進方案規劃的參考。

二、拜會行政主管機關

整理清潔隊隊員健檢資料，拜會環保局局長，尋求局長的認同與行政體系的支援，促使各鄉鎮之清潔隊支持並予以實際的配合。

三、評估選擇計畫的試辦區

協同社區基層健康衛生組織，如衛生所及健康營造中心，與鄉鎮清潔隊說明本計畫目標及效益，經評估地緣性、清潔隊行政支持程度及隊友改變意願，擇吉安鄉清潔隊為試辦區。第二階段依試辦區之經驗模式推廣至其他環保局工作同仁。

四、組織健康小組，團體健康問題調查

組織清潔隊之健康小組，小組負責與計畫執行人員提供隊友間的健康問題，作為辦理各項健康促進活動規劃參考，同時，配合辦理相關健康促進活動。進行健康小組之焦點團體，彙集清潔隊隊友之健康問題與生活習性。

五、定期舉辦健康主題活動

健康促進活動將以健康主題季系列活動方式進行，初期兩個月隔週辦理一次為衛教活動；之後，每個月辦理一此活動

除上述方案外，另依環保局工作同仁需要，定期舉辦不同健康主題的活動，如

1. 設置血壓監測站：提供血壓計，隊員隨時測量關心自己及隊友血壓值。

2. 身心減壓課程：教授壓力放鬆技巧。

成果評估

將進行計畫之結構、過程、結果評估，評估方式如下

一、結構：環保局工作同仁於工作場所成立健康推動小組。

二、過程：登錄環保局工作同仁活動出席狀況。

三、結果

1. 各項活動成果檔案展示

2. 問卷評估：透過問卷前測及後測，瞭解計畫實施前後，工作人員的飲酒、吸菸及嚼檳榔行為改變程度。

透過上述評估方式，瞭解本計畫案，是否達到增進環保局工作人員健康知識、增進行為改變動機及增進健康自我照護的責任。

深度訪談 I Deep interview

環保局拜會－與環保局局長及主管單位溝通：

討論內容：

一、工作場所健康促進對機構之好處

二、清潔隊員健檢報告

經彙整分析環保局所有清潔隊員及工作人員的健康狀況，發現

肝功能異常、血脂肪偏高、血壓值偏高及體重過重的比率，這些異常指標都有可能惡化成慢性病。追根就源下，可發現健康狀況異常原因多導因於工作、生活壓力而養成之不適當的生活習性。

三．設定環保局之聯繫窗口

深度訪談II：Deep interview：吉安鄉清潔隊張隊長

討論內容及建議推動的主題：

易成功：戒酒、戒檳榔

不易成功：香菸每月禁酒週為每月第三週。

戒酒計畫：配合戒酒週，戒酒衛教時間訂於每月第一、三週進行。

媒體的運用：請洄瀾電視台、東森電視台等進行清潔隊員健康促進專輯之拍攝。

II 焦點團體 Focus group

與吉安鄉清潔隊員進行焦點團體記錄

討論內容

一、清潔隊員自述健康狀況、生活習性及對維護自身健康的態度。

(一) 對於身體疼痛，第一部選擇忍受，如忍受不住，至藥局購買普拿疼等相關的止痛藥。用藥數量，依疼痛程度自行斟酌。

(二) 有病痛身體不適時，第一個選擇為至病房購買成藥。

有一名隊友長期覺得疲倦，且常有頭痛症狀，自認導因為工作勞累、作息不正常之故，一次偶然機會至衛生所量血壓，才知罹患高血壓。目前至衛生所取降高血壓的藥物，衛生所的定期提醒領藥有助於自己對穩定高血壓的關注。

(三) 吃自己種的檳榔，不吃商家賣包石灰的檳榔，就應該沒有罹患口腔癌的危險。

(四) 周遭朋友、隊員們都吃檳榔，不吃覺得很奇怪。

(五) 偶爾喝酒吃檳榔與不吃檳榔的隊員，健檢報告並無太大的差異，所以，似乎沒有需要戒除。

(六) 有隊員身體原本很硬朗，一次身體不適，發現罹患了肝炎，沒有多久時間就過逝。隊友們覺得，有檢查有病，沒檢查沒病；檢查出來有病，心理擔憂，日子難過，更容易一病不起。

(七) 抽菸、吃檳榔、喝酒已有二十多年，已成為興趣，無改變的動機。

(八) 兩三名隊友問：口腔白斑是什麼？有一位隊友有口腔白斑，醫師已幫其切除，但又長了出來。

(九) 總計55人，其中喝酒、吃檳榔、抽菸，約2-3無上述行為，其他96%皆有。

(十) 隊友們下班後，喜愛小聚喝酒；聚會活動，亦會飲酒，且幾乎常喝到醉。

(十一) 清潔隊常於節日舉辦全家聚會活動，隊員們街攜家眷參與，近期內的中秋節將舉辦露營烤肉活動。隊上極為注重每位隊友家庭的關係。

三、隊員們覺得有效的方式

(一) 定期提供機會（舉辦活動或提供海報單張）增加隊員們的健康相關的知識；如吃檳榔與不吃檳榔可能的差別；高血壓的特徵，多久應作一次檢查....等。

(二) 宣導有效：上次參加口腔癌宣導活動，吃檳榔的量有減少，尤其是活動結束後短期內。

慈濟社區醫療團隊與吉安鄉清潔隊員進行焦點團體記錄 2

討論內容：摘錄清潔隊員討論內容

一、戒酒活動進行至今，隊友的反應及對隊上所造成的影響

1. 張隊長為了配合整個計劃的進行，頒布禁酒週，上班不飲酒的命令，原有上班飲酒習慣的隊友，有因此而改變習性。
2. 最近隊上也通過一個決定，因飲酒導致住院者不予以補助。隊友間成立一個福利委員，為互助性團體，當隊友遭逢住院、變故、有不時之需等，將提供金錢的協助。今為杜絕隊友過度飲酒，隊友們一致同意因飲酒發生事故或疾病而住院者，不予以補助。
3. 隊上將近有10名隊友是特別愛飲酒的，活動至今約有2-3名不飲酒了

二、覺得影響效力大的課程

1. 病理標本實務展--肝硬化的標本
2. 病友的親身經驗談

三、如何增強監督隊友避免過度飲酒的方式

1. 不定期的追蹤與抽檢
2. 既使活動結束，如何讓戒酒的風氣得以持續

四、其他

1. 體檢完成後，無醫師解說各項檢查的意義，並不瞭解檢驗值的意義

2. 有數位隊友，如果不喝酒反而無法工作，所以，衛教宣導活動對其無效，實在是他們需要酒。是否有藥物可協助其戒酒？
3. 海報並無很大的效用，各項病症的畫面偏幅太小，無法引起隊友的興致
4. 每次要求我們這幾個人進行這個討論，但我們並不是真正的問題人物，建議可請隊長安排由特別有飲酒問題的隊友與你們交流討論。
5. 請提供相關的衛教單張，供隊友可自行瞭解閱讀。
6. 菸、酒及檳榔是許多共有的嗜好，戒掉這個習慣，會覺得空閒時間不知如何打發。

吉安鄉清潔隊健康促進--第三焦點團體記錄

- 一、加強負向訊息的傳遞：如酒醉駕車意外事故的照片及判刑情形
- 二、因飲酒而罹患肝炎的病程分享，可安排在下次活動中。
- 三、所有隊友的衛教課程，到一段落後，即可結束；另將針對有酒癮者，進一步瞭解狀況後，考慮適切性，規畫小團體，協助其就醫。
- 四、針對隊友的健檢報告，將於本主題的最後一堂課安排健檢的說明，並搭配體脂肪檢測及量血壓的活動。在未來的課程規劃中，可朝協助他們培養新的休閒活動為方向。可替代飲酒、檳榔的方式。

五、吉安鄉衛生所提供相關衛教單張，供其自發性學習。

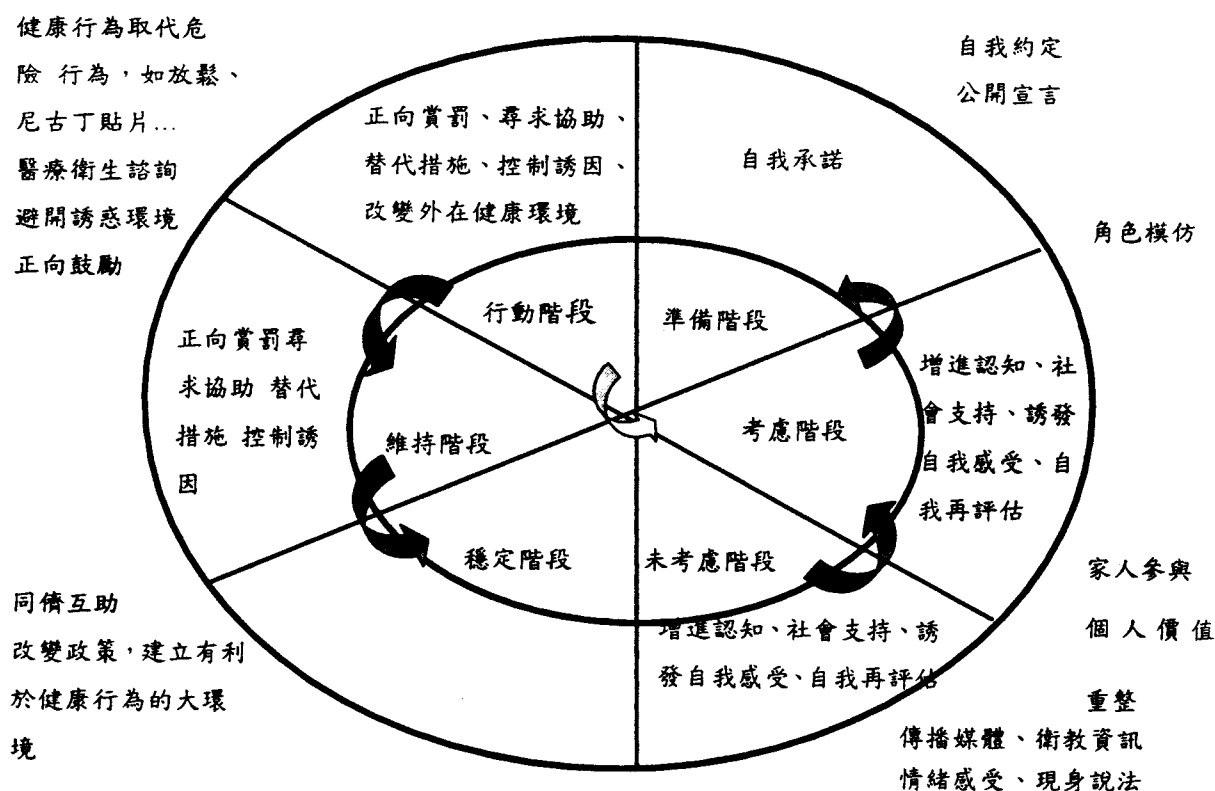
六、肝硬化的肝與一般肝的不同，《進行方式》實物標本展示

討論：

世界衛生組織提出「健康城市」的概念，希望透過社區民眾的主動參與，結合社區中不同專長之力量，實踐健康的生活，共同營造建康的社區，以達到全民健康的目標。為了達到目的，需利用影響行為的各種學習經驗，特別強調個人或團體應瞭解到行為的重要性而自發性的改變，這種改變可發生在個人，團體或社區身上。Simons-Morton 1988 根據健康生態的觀念提出少層次社區介入模式 (MATCH)，使社區健康工作者作進行計劃時有所參考，MATCH 使健康計劃者一種宏觀性的思考，考慮到影響健康的個人及環境因素（個人、家庭朋友、組織、社會架構、政府），同時在運作時能在特定場所進行（學校、工作場所、醫療機構、社區）。工作實務上，MATCH 共分為五個階段，第一階段為目標設定，包括健康指標、健康行為、介入對象及環境改變，第二階段為設定介入計劃，找出介入場所、關係對象、使用之理論架構、須影響之知識、態度、及方法等。第三階段為計劃進行，此時把告計劃分成各小單元，各單元是互相配合且往同一目標，訂出各單元的施行細則。第四階段為訓練介入人員，追蹤及支持成效，同時結合社

區資源運作，最後階段為對整個計劃之評估及檢討，這包括了過程、結果、影響之評估。

本研究採用 MATCH 模式，從評估、動員、媒體，針對個人行為及組織行為，推動主管單位主動參與，適時運用媒體之支持，使計劃得以繼續發展；針對個人行為部份，透過身體健康檢查結果，使其感受不良行為改變的逼切性，對於行為介入，則以跨越理論模式是由轉變階段(stages of change)、轉變步驟(processes of change)、利弊衡量 (Decisional balance)、以及自我效能(Self-Efficacy)等幾項重要的概念作規劃。若員工處於未考慮階段(Precontemplation)、則以增加動機之方式進行，若員工處於行動階段(Action)、此時即提供其行為改變方法，在轉變步驟的步驟上，把在不同階段時進行改變的方法，簡易地分類為認知性步驟（或稱經驗性步驟）及行為性步驟，前者著重於相關行為的經驗、認知、與價值判斷；後者則是行為轉變過程中能具體採行的步驟，藉這些具體行動使行為從一階段轉變到另一個階段。經過 Prochaska 等人多年研究，共有十種不同的步驟可幫助人們進行行為階段性的改變。認知性步驟：增進認知、社會環境支持、誘發自我感受、自我再評估、及自我宣誓。行為性步驟：正向賞罰、尋求協助、替代措施、自我承諾、以及控制誘因。本研究在介入時利用上述技巧，進行員工健康行為改變目的。



大部分健康行為的改變並不是短時間可以完成，一般國外文獻指出，工作場所健康促進是否成功，必須觀察 3-5 年，才能看到比較明顯之結果與影響，本文以清潔隊員之身體檢查開始，到個人行為介入，同時環境改變，包括政策及主管單位支持，過程中已達到一定成效，但是否有能足夠行為改變及達到健康指標，尚須待日後觀察，而本計劃在研究結束時仍繼續進行，已有自我發展的基礎。

評估部分採用前測問卷、健康體能檢測及健保局全年看病次數，作為計劃介入前後比較，由於介入時間尚短，期待第二年能看到較完整的結果。

建議：

工作場所健康促進雖然在國外推行一段時間，亦獲得很好成效，但國內工作環境並未完全認同，而主管、勞安或負責之廠護仍停留在一較為被動的角色，傳統的衛生教育很難得到長遠成效，完全套用國外模式對剛剛起步的國內職場健康工作，仍有一定的困難，透過外界學術團體或醫療團體於早期介入，使理論模式與實際工作結合，過程中再讓工作場所延續發展，相信在更能建構良好的職場健康營造中心。

在整體推動上，若能配合社會資源與政府政策，更健康的能作更長遠之影響，如健保局每年推動之成人健檢，衛生署之社區健康營造，全民健康體能計劃，都是可與工作場所健康促進共同進行的計劃，從過去只重視職業病預防到主動提供職場員工整體健康，可說是我國對職場員工健康照顧的一大進步。

參考資料：

Baker, E., B. A. Israel, et al. (1996). "The integrated model: implications for worksite health promotion and occupational health and safety practice." Health Education Quarterly 23(2): 175-90.

Basen-Engquist, K., K.S. Hudmon, et al. (1998). Worksite health and safety climate: scale development and effects of a health promotion intervention. Preventive Medicine 27(1): 111-9.

Biener, L., K. Glanz, et al. (1999). "Impact of the Working Well Trial on the worksite smoking and nutrition environment." Health Education & Behavior 26(4): 478-94.

Breslow, L., J. Fielding, et al. (1990). "Worksite health promotion: its evolution and the Johnson & Johnson experience." Preventive Medicine 19(1): 13-21.

Caplan, L. S. and S. S. Coughlin (1998). "Worksite breast cancer screening programs: a review. [Review] [47 refs]." AAOHN Journal 46(9): 443-51; quiz 452-3.

Collins, B. S., R. B. Hollander, et al. (1997). "Women, work and health: issues and implications for worksite health promotion. [Review] [148 refs]." Women & Health 25(4): 3-38.

DiClemente, C.C., Prochaska, J.O., Fairhurst, S., Velicer, W.F., Rossi J.S., & Velasquez, M. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and contemplation/action. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59, 295-304.

Erben, R., P. Franzkowiak, et al. (1992). "Assessment of the outcomes of health intervention. [Review] [18 refs]." Social Science & Medicine 35(4): 359-65.

Federal Employee Worksite Health Promotion Case Study Project: Summary report Oct 1991

Fielding, J. E. (1990). Worksite health promotion survey: smoking control activities. Preventive Medicine 19(4): 402-13.

Fielding, J. E., T. Mason, et al. (1995). A randomized trial of the IMPACT worksite cholesterol reduction program. American Journal of Preventive Medicine 11(2): 120-3.

Glasgow, R. E., K. D. McCaul, et al. (1993). "Participation in worksite health promotion: a critique of the literature and recommendations for future practice. [Review] [119 refs]." Health Education Quarterly 20(3): 391-408.

- Gottlieb, N. H. and A. Nelson (1990). "A systematic effort to reduce smoking at the worksite." Health Education Quarterly **17**(1): 99-118.
- Heimendinger, J., Z. Feng, et al. (1995). "The Working Well Trial: baseline dietary and smoking behaviors of employees and related worksite characteristics. The Working Well Research Group." Preventive Medicine **24**(2): 180-93.
- King, T. K., B. H. Marcus, et al. (1996). "Cognitive-behavioral mediators of changing multiple behaviors: smoking and a sedentary lifestyle." Preventive Medicine **25**(6): 684-91.
- Lawrence G. Health promotion planning- an education and environmental approach. 1991 Mayfield publishing company
- Lindsay, G. M. (2000). "Auditing health promotion. [Review] [12 refs]." Occupational Medicine (Oxford) **50**(2): 137-40.
- Lusk, S. L. (1997). "Health promotion and disease prevention in the worksite." Annual Review of Nursing Research **15**: 187-213.
- Lusk, S. L. (1994). Worksite health promotion and disease prevention studies. AAOHN Journal **42**(12): 614-6.
- Marcus, B. H., J. S. Rossi, et al. (1992). "The stages and processes of exercise adoption and maintenance in a worksite sample." Health Psychology **11**(6): 386-95.
- Mas, F. S., R. L. Papenfuss, et al. (1997). "Hispanics and worksite health promotion: review of the past, demands for the future. [Review] [38 refs]." Journal of Community Health **22**(5): 361-71.
- McLeroy, K. R., L. W. Green., (1984). Assessing the effects of health promotion in worksites: a review of the stress program evaluations. Health Education Quarterly **11**(4): 379-401.
- Patterson, R. E., A. R. Kristal, et al. (1998). "Durability and diffusion of the nutrition intervention in the Working Well Trial." Preventive Medicine **27**(5 Pt 1): 668-73.
- Peterson, M. and T. Dunnagan (1998). "Analysis of a worksite health promotion program's impact on job satisfaction." Journal of Occupational & Environmental Medicine **40**(11): 973-9.
- Reardon, J. (1998). "The history and impact of worksite wellness. [Review] [23 refs]." Nursing Economics **16**(3): 117-21.
- Sorensen, G., A. Stoddard, et al. (1996). "Worker participation in an integrated health promotion/health protection program: results from the WellWorks project." Health Education Quarterly **23**(2): 191-203.

Velicer, W.F., Fava, J.L., Prochaska, J.O., Abrams, D.B., Emmons, K.M., & Pierce, J. (1995). Distribution of smokers by stage in three representative samples. Preventive Medicine, 24, 401-411.

Walton, C. and J. Timms (1999). "Providing worksite health promotion through university-community partnerships. The South Carolina DOT project." AAOHN Journal 47(10): 449-55.

李元富 (1995). 如何將健康體適能落實於工作場所. 國民體育季刊 24(1): 66-72.

李蘭;陸均玲;李隆安等 (1995). 台灣地區成人的健康行為探討:分布情形、因素結構和相關因素. 中華公共衛生雜誌 14(4): 358-368.

陳美滿 (1994). 職業衛生護理在台灣之推展策略.國立台北護理學院學報 1: 167-181.

童淑琴;李蘭;卓俊辰等 (1994). 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. 衛生教育雜誌 15: 21-29.

黃松元 (1994) 階段式戒菸模式決定與相關因子研究 行政院國家科學委員會科學技術資料中心

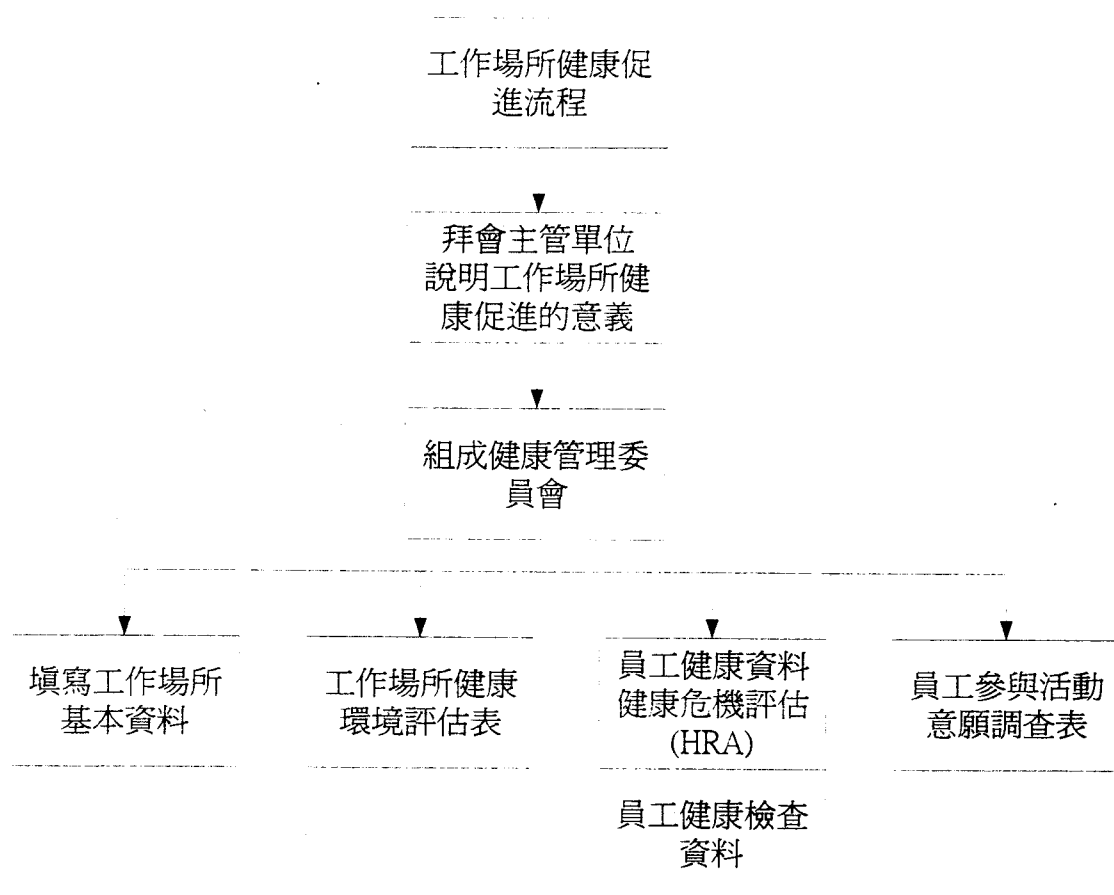
黃雅文;藍忠孚;劉貴雲等 (1991). 中老年人健康行為之探討.公共衛生 18(2): 133-147.

楊明仁;何啓功;蘇以青等 (1997). 工作壓力、社會支持與心理健康:以重工業工廠男性作業員工為. The Kaohsiung Journal of Medical Science 13(6): 332-341.

楊明仁;鍾奇諺;郭千綺等 (1996). 工作性質與工作場所次文化對個人飲酒行為之影響:一項探索性前驅研究. The Kaohsiung Journal of Medical Science 12: 339-347.

蕭雅竹;張媚 (1996). 衛生教育介入對高血壓個案認知、健康信念與行為影響之探討. 長庚護理 74: 41-51.

(附件一) 工作場所健康促進參考流程



(附件二) 工作場所參與健康促進意願調查

工作場所名稱：_____

地址：_____ 電話：_____

機構負責人：_____ 職位：_____ 電話：_____

健康促進聯絡人：_____ 職位：_____ 電話：_____

填表人：_____

員工人數：_____ 男性／女性：_____ 加保狀況：_____

1. 過去曾辦理之活動：

- ☐健康篩檢 ☐用藥醫療常識 ☐急救訓練 ☐腰酸背痛
☐營養 ☐適當運動 ☐戒菸 ☐戒檳榔 ☐戒酒 ☐體重控制
☐交通安全 ☐工作壓力 ☐工作場所安全措施 ☐其他_____

2. 下列問題在您的工作場所出現之頻率：

	沒有	很少出現	偶而	常常	大部分
	1	2	3	4	5
用藥醫療常識問題					
營養不均（油、炸…）					
缺乏運動					
腰酸背痛					
抽菸					
嚼檳榔					
喝酒					
酒後駕車					
交通安全（沒帶安全 帽，安全帶、…）					
過重					
工作意外					
工作壓力					
健康篩檢需求					
其他（請填）					

3. 下列問題在您的工作場所嚴重情況：

	不嚴重	有一點	偶而	常常	影響很大
	1	2	3	4	5
用藥醫療常識問題					
營養不均（油、炸…）					
缺乏運動					
腰酸背痛					
抽菸					
嚼檳榔					
喝酒					
酒後駕車					
交通安全（沒帶安全 帽，安全帶、…）					
過重					
工作意外					
工作壓力					
健康篩檢需求					
其他（請填）					

4. 您覺得辦理健康促進活動能否有效改變

	沒有效	有一點	普通	有效	非常有效
	1	2	3	4	5
用藥醫療常識					
營養					
適當運動					
腰酸背痛					
戒菸					
檳榔					
喝酒					
交通安全					
體重控制					
急救訓練					
工作壓力					
健康篩檢					
工作場所安全措施					
其他					

5. 您的工作場所每年是否有健康促進之預算

- 健康檢查 ☐有 ☐沒有 ☐不一定
 健康講座 ☐有 ☐沒有 ☐不一定
 其他健康活動 ☐有 ☐沒有 ☐不一定

請說明：_____

6. 工作場所是否對員工健康相關規定：

- 抽菸 ☐沒有 ☐鼓勵不抽 ☐禁菸
 喝酒 ☐沒有 ☐鼓勵不喝 ☐禁酒
 檳榔 ☐沒有 ☐鼓勵不嚼 ☐禁止
 帶安全帽 ☐沒有 ☐鼓勵 ☐規定
 安全帶 ☐沒有 ☐鼓勵 ☐規定
 定時休息 ☐沒有 ☐鼓勵 ☐規定
 定時休閒 ☐沒有 ☐鼓勵 ☐規定

7. 辦理活動是否收費：

- ☐大部分免費
☐先收保證金，全程參加則退費
☐收少量費用

8. 若要收費，一般收費為：

- ☐50 元以下 ☐100 元以下 ☐300 元以下 ☐500 元以下

9. 影響員工參加活動的因素

	沒有影響	有一點	普通	重要	很重要
活動內容					
活動收費					
活動時間					
活動地點					
家人參與					
主管單位規定					
主管單位鼓勵					

辦理活動的情況：

- ☐ 不準備在最近半年辦理健康促進活動
☐ 只要有機會，打算在最近半年內辦理
☐ 打算在在一個月內開始
☐ 在最近半年內已辦理過健康促進活動
☐ 經常辦理健康促進活動已有半年以上

(附件三)

工作場所健康環境評估表

工作性質：

1. 從事身體勞動之工人的比率有_____%
2. 大部分時間是坐著工作的比率有_____%
3. 站著工作的工人佔_____%
坐著工作的工人佔_____%
搬運工作的工人佔_____%

工作模式：

1. 需操作終端機的工人佔_____%
終端機的操作站是否配有一
隔離螢幕 _____
腕及手的支撐墊 _____
間接照明 _____
桌椅是否符合員工的高度及人體工學_____
有何其他需改進的事項? _____
2. 工作時不論是走、站或坐的姿勢不良的工人佔_____%
3. 做很多搬運工作的工人佔_____%
每次搬物超過五公斤重的佔_____%
4. 工作時會抽菸的工人佔_____%
在工作場所以外的吸煙區抽菸的工人佔_____%

其他影響健康環境：

環境的健康及安全問題—

1. 工作環境是否噪音很大? _____
若有，何處? _____
2. 工作環境是否很熱? _____ 很冷? _____
若有，何處? _____
3. 照明是否足夠? _____
若否，何處? _____
4. 工作環境中是否有火焰、蒸氣或霧氣? _____
若有，請描述之 _____
5. 是否有員工暴露於有毒或腐蝕性物質中? _____
若有，請描述之 _____
是有作了適當的防護? _____

6. 是否有員工暴露於懸浮粒中? _____
 若有，何處? _____
 是有作了適當的防護? _____
7. 是否有員工可能因不適當的搬運而受傷? _____
 若有，何處? _____
8. 工作場所是否有太滑的地方，可能會導致員工滑倒? _____
 若有，何處? _____
9. 工作場所是否有危險的地方，會導致員工捲入或卡在機器中? _____
 若有，何處? _____

安全促進及傷害預防

1. 高危險區是否有貼警示告示? _____
 若無，何處需要 _____
2. 是否張貼明顯的告示，提醒員工注意安全防護? _____
 若無，何處需要 _____
3. 是否張貼安全紀錄? _____
 若無，需何處張貼於何處 _____
4. 在高危險區工作的工人是否有穿戴防護衣、安全手套、安全帽、護目鏡、防護鞋? _____
 若無，何處需要 _____

總體評估

1. 員工主要工作性質為：☐勞動 ☐腦力
2. 員工較明顯的行為有
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
3. 影響有關健康及安全的程度
 - a. 高 _____ 原因 _____
 - b. 普通 _____ 原因 _____
 - c. 低 _____

調查者簽名 _____

日期 _____

(附件四)

員工自我健康危機評估表

姓名：_____

身份證號碼：_____

1. 性別：_____ (男 1, 女 2)
2. 年齡：_____ (18-120 歲)
3. 身高：_____ 公尺 _____ 公分
4. 體重：_____ 公斤 (20-150 公斤)
5. 體型骨架：_____ (小 1, 中 2, 大 3)
6. 你有過糖尿病嗎？_____ (有 1, 無 2)
7. 目前服用藥物治療高血壓嗎？_____ (有 1, 無 2)
8. 目前血壓：收縮壓 _____ (70-200)
舒張壓 _____ (40-120)
9. 如不知血壓值，選下列答案即可 _____ (高 1, 正常或低 2, 不知道 3)
10. 你的血液總膽固醇 _____ (90-400)
11. 你的血液高密度膽固醇 _____ (25-100)
12. 每天平均嚼幾個檳榔？ _____ (0-100)
13. 你的抽菸情況 _____ (不抽菸 1, 已戒菸 2, 抽菸 3)
14. 抽菸者，你每天平均幾枝菸？ _____ (0-80)
- 17a. 你戒煙前，抽幾年菸？ _____ (0-50)
- 17b. 戒煙前的後 2 年，每天平均抽幾枝？ _____ (0-80)
- 18a. 可能用騎車、貨車、卡車每天跑多遠？ _____ 公里 (0-80)
- 18b. 可能用機車每天跑多遠？ _____ 公里 (0-80)
19. 出門時，你通常用什麼交通工具？ _____
(走路 1, 腳踏車 2, 機車 3, 三輪車 4, 轎車 5, 貨車 6, 公車、火車 7, 在家 8)
20. 開車繫安全帶的比率 % _____ % (0-100)
21. 你開汽車或騎機車的平均速率 _____
(<8 km/hr 1, 9-16 km/hr 2, 17-24 km/hr 3, >25 km/hr 4)
22. 酒後駕車，每月幾次？ _____ (0-50)
23. 每週喝幾瓶鋁罐啤酒？ _____ (0-99)
每週喝多少酒？ _____ (0-99) *沒有單位
每週喝幾次烈酒？ _____ (0-99) *烈酒的定義
24. 妳第一次月經在幾歲？ _____ (5-20)
25. 妳幾歲生第一個孩子？ _____ (10-50) 沒小孩 0
26. 妳多久以前做過乳房 X 光檢查？ _____

- (不到一年 1, 1~1.9 年 2, 2~2.9 年 3, 三年或以上 4, 從未做過 5)
27. 家族病史：乳癌 _____ (0-10)
28. 做過子宮切除手術嗎? _____ (有 1, 無 2, 不知道 空白鍵)
29. 多久以前做過子宮頸抹片檢查 _____
(不到一年 1, 1~1.9 年 2, 2~2.9 年 3, 三年或以上 4, 從未做過 5)
30. 通常多自己檢查乳房硬塊 _____ (每月 1, 幾個月一次 2, 很少/未做過 3)
31. 多久前, 由醫師或護士檢查乳房 _____
(不到一年 1, 1~1.9 年 2, 2~2.9 年 3, 三年或以上 4, 從未做過 5)
32. 女：多久以前做過直腸檢查 _____
(不到一年 1, 1~1.9 年 2, 2~2.9 年 3, 三年或以上 4, 從未做過 5)
33. 男：多久前做過直腸檢查 _____
(不到一年 1, 1~1.9 年 2, 2~2.9 年 3, 三年或以上 4, 從未做過 5)
34. 因打架廝殺受傷或旁觀被牽連 _____
(4 次或更多 1, 2-3 次 2, 1 次或沒有 3, 不確定 4)
35. 你的健康情形 _____ (很棒 1, 良好 2, 普通 3, 很差 4)
36. 每週做幾次激烈運動或工作 _____
(不到 1 次/週 1, 1-2 次/週 2, 3 或以上/週 3)
37. 騎機車帶安全帽的百分率 _____
(75~100% 1, 25~74% 2, <25% 3, 不騎機車 4)
38. 吃高纖維的食物嗎? _____ (是 1, 無 2)
39. 吃高脂肪或高膽固醇的食物嗎? _____ (是 1, 無 2)
40. 對目前的生活滿意嗎? _____ (大部分滿意 1, 部分滿意 2, 不滿意 3)
41. 親友過逝或不幸事件發生 _____ (有 1 件 1, 有 2 件 2, 沒有 3)
42. 籍貫 _____ (台閩 1, 客家人 2, 原住民 3, 外省籍 4)
43. 教育程度 _____ (1. 小學或以下 2. 國中或初中 3. 高中或高職專科 4. 大學
5. 研究所或以上)
44. 你的職業 _____
1. 高級專員 2. 次級專員 3. 中小企業 4. 小店主、職員 5. 熟練員工 6. 準熟練員工
7. 不熟練工員 8. 學生 9. 退休 10. 家管 11. 失業、無業
12. 其他
45. 你的行業 _____
1. 水電、煤氣 2. 交通、傳播 3. 農林漁牧 4. 批發、零售商
5. 金融、服務業 6. 礦 7. 公營事業 8. 製造業 9. 建築 10. 其他

(附件五) 請告訴我您對那些項目／活動有興趣

若以後要辦理健康促進活動，你希望我們能提供的項目包括（可多選）：

- | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 健康照顧講座 | ☐ 腰酸背痛防治 | ☐ 用藥醫療常識 | ☐ 親子活動 |
| ☐ 營養 | ☐ 工作壓力處理 | ☐ 急救訓練 | ☐ 親子教育 |
| ☐ 戒菸 | ☐ 體重控制 | ☐ 中醫、中藥 | ☐ 球類運動 |
| ☐ 戒酒、戒檳榔 | ☐ 健康食品 | | |

☐其他_____

請列出三種你最有興趣的活動：

若要辦理各項活動，最適合的時間為：

- ☐上班時間
☐休息時間
☐中午用餐時間
☐平日下班時間
☐假日
☐其他_____

若辦理健康促進活動，您是否願意家人一同參加

- ☐ 最好一齊 ☐ 無所謂 ☐ 不必要

影響你參加這些有關照顧健康活動，最主要的困難為（如沒時間、沒場所器材、太懶…）

填表人：_____

(附件六) 個人健康問卷調查

為使我們能更瞭解您的健康狀態，以設計適當的健康促進活動，請完成下列問卷調查，
您所填寫的資料將受到完全地保密

姓名：_____ 身分證字號：_____
性別：男_____ 女_____ 所屬單位：_____
年齡：出生_____年_____月（實歲） 學歷：_____
電話：（宅）_____（公）_____

A. 健康狀況

1. 在過去的「兩月裡，有沒有身體不舒服 ☐有 ☐沒有

您如何處置：

- ☐ 自行（購買）服用中藥
☐ 自行（購買）服用西藥
☐ 看中醫： 幾次
☐ 看西醫： 幾次

2. 最近一次做健康檢查的日期_____ ☐不確定

3. 血壓： ☐不確定

身高： ☐不確定

體重： ☐不確定

4. 血中膽固醇值： ☐不確定

5. 您曾經有過或目前有下列的疾病

症狀	曾有	現有	定期治療	症狀	曾有	現有	定期治療
心臟病	☐	☐	☐	高血壓	☐	☐	☐
關節炎	☐	☐	☐	中風	☐	☐	☐
癌症	☐	☐	☐	氣喘	☐	☐	☐
糖尿病	☐	☐	☐	B 型肝炎	☐	☐	☐
	☐	☐	☐		☐	☐	☐

6. 您曾經有過或目前有下列的症狀

	很少	偶而	常有		很少	偶而	常有
腰酸背痛	☐	☐	☐	容易疲憊	☐	☐	☐
睡眠不好	☐	☐	☐	容易緊張	☐	☐	☐
情緒不好	☐	☐	☐	暈眩	☐	☐	☐
便秘	☐	☐	☐	腸胃不好	☐	☐	☐
	☐	☐	☐		☐	☐	☐

7. 外科手術：手術日期_____

8. 腰酸背痛：☐與工作有關 ☐沒有關係

B. 家庭史

請寫出有下列症狀之親屬(父母、兄弟姊妹)的數目：

症狀	親屬數	症狀	親屬數
糖尿病	☐	高血壓	☐
心肌梗塞	☐	中風	☐
60歲以後罹患心肌梗塞	☐	肥胖過重	☐
癌症(種類：_____)	☐	B型肝炎	☐
抽菸	☐	酗酒	☐
	☐	嚼檳榔	☐

C. 健康的基本資料及生活型態

1. 體重：

您認為最理想的體重是：_____

您覺得自己應否減少體重：☐應適度減輕 ☐不必

2. 您有沒有抽菸：☐沒有 (請跳答3.) ☐已戒_____年
☐有 平均：香菸_____包/日，已抽_____年

您開始時抽菸的年齡：☐國小 ☐國中 ☐高中 ☐大專

☐研究所 ☐開始工作 ☐服兵役時

主要在什麼時間抽菸：(請以數字表示最常發生場所)

☐清晨 ☐飯後 ☐工作時 ☐朋友聊天 ☐休閒時

☐有壓力時 ☐應酬時 ☐其他

大家都知道抽菸對身體健康有影響，但因各種原因無法實行，何者對您的描述正確：

- ☐ 您不準備在最近半年改變您抽菸習慣
- ☐ 您打算在最近半年內減少或戒掉抽菸
- ☐ 我打算在在一個月內開始減少或戒掉抽菸
- ☐ 在最近半年內我已減少或戒掉抽菸
- ☐ 減少或戒掉抽菸已超過半年

若您要戒菸，您覺得機會如何：

- ☐ 要戒就戒，沒有問題
- ☐ 可能沒有問題
- ☐ 不知道、沒有把握
- ☐ 有一點困難
- ☐ 很困難

困難的原因：(請以 1, 2, 3, ...排最主要原因)

- ☐ 已抽那麼多年，已習慣
- ☐ 工作場所大家都抽，很難拒絕
- ☐ 抽菸可提神
- ☐ 工作中很無聊，抽菸可打發時間
- ☐ 朋友應酬
- ☐ 工作需要以菸作互動
- ☐ 抽菸那些害處，應該不會發生在我身上
- ☐ 其他

3. 運動狀況 ☐都沒有 (請跳答三)

一。在過去一週裡，您空閒得時後，你平均從事下列各類的活動幾次？
(每次必須超過 15 分鐘)

(1) 激烈運動(心跳的很快的情形)每週_____次

(例如：跑步、橄欖球、游泳、園藝挖掘、手鋸木材、足球、手球、籃球、負重、登山、快速砍材、長距離游泳、跳繩、長距離激烈騎自行車)

(2) 適度運動(不累的情形)週_____次

(例如快走、打棒球、打網球、羽毛球、排球、有氧舞蹈、土風舞)

(3) 輕度運動每週週_____次

(例如散步、高爾夫、釣魚、打保齡球、太極拳、外丹功、木工、拖地、水電、播種、桌球)

二．請簡要描述您的運動項目或狀況

三．大家都知道定期運動對身體健康有幫忙，但常因各種原因無法實行，下列何者對您的描述正確：

- ☐ 我現在沒有運動，在未來的六個月中也不打算運動
- ☐ 我現在沒有運動，但考慮未來六個月內將開始運動
- ☐ 已有某些準備，在一個月內開始
- ☐ 我現在運動，但並不規律(每週三次或三次以上，且每次持續 20 分鐘或以上)
- ☐ 到目前為止，我從事規律運動大約有六個月或六個月以上
- ☐ 運動開始已超過六個月

四・您不運動的原因有哪些？（可複選）

- ☐缺乏運動器材 ☐沒有時間 ☐太累了 ☐沒有同伴 ☐天氣常常不好
☐對運動缺乏興趣 ☐沒有運動場所 ☐工作太多 ☐小孩太小，需要
照顧 ☐工作中已是費力勞動
其他_____

五・請問若您決定要多點時間運動，那一些方式會讓您較易實行：

- 活動時間：☐工作中休息時間 ☐用餐時間 ☐晚上 ☐假日
☐其他：
地點：☐工作場所內 ☐工作場所附近 ☐其他：
參與人員：☐家人一同參加
☐同事 ☐其他：
項目：_____

4. 您有沒有喝酒：☐從沒有（請跳答5.）

- 喝酒頻率：☐每天 ☐每週3-4次 ☐每週1-2次 ☐每月1-3次
☐少於每月一次 ☐已戒
種類：____啤酒 ____米酒類 ____烈酒類
每次約喝幾杯____/ 幾罐____
主要在什麼時間喝酒：（請以數字表示最常發生場所）
☐清晨 ☐飯後 ☐工作時 ☐朋友聊天 ☐休閒時
☐有壓力時 ☐應酬時 ☐睡前 ☐其他

大家都知道喝酒對身體健康有影響，但因各種原因無法實行，何者對您的描述正確：

- ☐ 您不準備在最近半年改變您喝酒的習慣
☐ 您打算在最近半年內減少或不喝酒
☐ 已有某些準備，在一個月內開始
☐ 六個月內已不喝酒
☐ 不喝酒已超過六個月

若您要戒酒，您覺得機會如何：

- ☐ 要成就戒，沒有問題
☐ 可能沒有問題
☐ 不知道、沒有把握
☐ 有一點困難
☐ 很困難

5. 有沒有嚼過檳榔：☐沒有（請跳答 6.）☐已戒

一般嚼檳榔頻率：☐每天 ☐每週 3-4 次 ☐每週 1-2 次
☐每月 1-3 次 ☐少於每月一次

每次幾顆：

通常是在何種情況嚼檳榔：（請以數字表示最常發生場所）

☐清晨 ☐飯後 ☐工作時 ☐朋友聊天 ☐休閒時
☐有壓力時 ☐應酬時 ☐開車 ☐其他

大家都知道嚼檳榔對身體健康有影響，但常因各種原因無法實行，下列何者對您的描述正確：

- ☐ 您不準備在最近半年改變您嚼檳榔的習慣
☐ 您打算在最近半年內減少或不嚼檳榔
☐ 已有某些準備，在一個月內開始
☐ 已減少或不嚼檳榔六個月
☐ 減少或不嚼檳榔已超過六個月

若您要戒掉檳榔，您覺得機會如何：

- ☐要戒就戒，沒有問題
☐可能沒有問題
☐不知道、沒有把握
☐有一點困難
☐很困難

6. 飲食習慣：

☐素食 ☐葷食 您會選擇盤中

☐較瘦的肉 ☐較肥的肉 ☐無所謂，好吃便可

	每天	每週 3-4 次	每週 1-2 次	少於每週一次
早餐				
宵夜				
蛋				
醃製食物				
油炸食物				
蔬菜				
水果				
牛奶				
零嘴				

(附件七) 健康體能檢測前健康疾病狀況調查表 (單位：台電、清潔隊)

姓名： 性別： 年齡： 簽名：
身份證： 連絡電話：

為了運動的安全，請您確實回答下列相關資料

1. 醫師告訴您有心臟病嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
2. 您常覺得胸部疼痛嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
3. 您常覺得虛弱而頭昏眼花嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
4. 醫師告訴您血壓太高嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
5. 醫師告訴您會因運動而惡化骨骼或關節問題(像關節炎)嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
6. 您服用任何心臟病或高血壓的藥物嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
7. 有其他不能從事運動的理由(上未提及)嗎？	☐ 沒有 ☐ 有

有沒有常常腰酸背痛？ ☐沒有 ☐有

是否與工作有關
☐沒有 ☐有 ☐不清楚

有沒有其他不舒服或疾病：如

☐精神壓力大 ☐情緒不好 ☐睡眠不好 ☐頭痛／脖子酸痛

☐其他：

你有沒有抽菸？

- ☐我現在還在抽菸
☐我最近半年已戒
☐我已經戒了六個月以上
☐我從不抽菸

在去年你有幾次戒菸超過 24 小時？____

你有沒有認真想過要戒菸？

- ☐ 有，打算一個月內戒
☐ 有，打算在最近半年內戒
—

(附件七) 健康體能檢測前健康疾病狀況調查表 (單位：台電、清潔隊)

姓名： 性別： 年齡： 簽名：
身份證： 連絡電話：

為了運動的安全，請您確實回答下列相關資料

1. 醫師告訴您有心臟病嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
2. 您常覺得胸部疼痛嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
3. 您常覺得虛弱而頭昏眼花嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
4. 醫師告訴您血壓太高嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
5. 醫師告訴您會因運動而惡化骨骼或關節問題(像關節炎)嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
6. 您服用任何心臟病或高血壓的藥物嗎？	☐ 沒有 ☐ 有
7. 有其他不能從事運動的理由(上未提及)嗎？	☐ 沒有 ☐ 有

有沒有常常腰酸背痛？ ☐沒有 ☐有

是否與工作有關

☐沒有 ☐有 ☐不清楚

有沒有其他不舒服或疾病：如

☐精神壓力大 ☐情緒不好 ☐睡眠不好 ☐頭痛／脖子酸痛

☐其他：

你有沒有抽菸？

- ☐我現在還在抽菸
☐我最近半年已戒
☐我已經戒了六個月以上
☐我從不抽菸

在去年你有幾次戒菸超過 24 小時？____

你有沒有認真想過要戒菸？

- ☐有，打算一個月內戒
☐有，打算在最近半年內戒
—

你有沒有嚼檳榔？

- ☐ 我現在還在嚼檳榔
- ☐ 我最近半年已戒
- ☐ 我已經戒了六個月以上
- ☐ 我從不嚼檳榔

你有沒有認真想過不要嚼檳榔？

- ☐ 有，打算一個月內戒
- ☐ 有，打算在最近半年內戒

在過去一個月內，你有沒有一次連續喝五杯酒以上？（女性用四杯）

有

☐ 沒有

有沒有想過要少喝一點？

- ☐ 沒有
- ☐ 有

準備什麼時候開始？半年內？一個月內？

- ☐ 在半年內會減少
- ☐ 在一個月內會減少

那在過去六個月中有沒有一次喝五杯酒以上

- ☐ 有
- ☐ 沒有
- ☐ 從沒有一次喝五杯酒以上

一般所謂定期運動是指一週內有 3-5 次，每次在 20-60 分鐘，你有沒有這種習慣？

☐ 有

☐ 沒有

什麼時

開始？

年以上

有沒有想開始定期運動

- ☐ 沒有
- ☐ 有
 - ☐ 在一個月內
 - ☐ 在半年內

如果以後辦理一些健康相關活動，你最有興趣的是？

- ☐ 健康講座
- ☐ 戒菸班
- ☐ 減重班
- ☐ 如何預防職業傷害
- ☐ 安全用藥
- ☐ 急救班
- ☐ 飲食營養
- ☐ 其他 _____