

## 中高齡工作者對職場健康管理與健康促進活動之需求 - 以高雄市某家工廠為例

王紫庭<sup>1</sup>、洪耀釗<sup>2</sup>、王素真<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>: 勞動部職業安全衛生署勞工健康服務中心

<sup>2</sup>: 美和科技大學護理系暨健康照護碩士班

<sup>3</sup>: 中華醫事科技大學長期照顧系

\*: 王素真-中華醫事科技大學長期照顧系-台南市仁德區文華一街89號

### 摘要

目的：探討中高齡工作者對健康管理與健康促進活動之需求。方法：以立意取樣方式，調查受試者對健康促進活動需求。結果：1. 中高齡工作者對於「個人過勞」和「工作過勞」控制在輕度風險以下。2. 健康管理措施對「感覺緊張不安」、「覺得憂鬱心情低落」、「難眠困難難以入睡易醒或早醒」等變項，達到統計顯著性差異。3. 以「三高防治」健康促進活動議題需求最多，其次為情緒壓力管理、腦血管疾病預防。4. 以「專家演講方式」獲得健康資訊方式較為喜愛。5. 建議在下班時段舉行辦理健康促進活動，時間以30-60分鐘最適，希提供健康服務諮詢及辦理健康講座。結論：本研究結果可做為將來規劃職場中高齡工作者健康促進與健康管理之參考。

**關鍵詞：**中高齡工作者、健康促進、健康管理

## The Need of Healthcare Management and Health Promotion Activities of Middle-aged and Elderly Workers – A Case Study of a Factory in Kaohsiung

Zi-Ting Wang<sup>1</sup>、Albert Y. C. Hung<sup>2</sup>、Su-Chen Wang<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>: Workers' Health Services, Occupational Safety and Health Administration, Ministry of Labor

<sup>2</sup>: Department of Nurse and Graduate Institute of Health Care, Meiho University

<sup>3\*</sup>: Department of Long Term Care, Chung-Hwa University of Medical Technology

### Abstract

Purpose: This study aims to understand the need of health management and health promotion activities of middle-aged and elderly workers. Methods: The study investigated the need of health promotion activities of examinees with purposive sampling. Results: 1. The indexes of "overstrain" are under low risk. 2. Ways of health management have statistically reached significant differences to variables including "Feeling nervous," "Feeling depressed,"

and “Hard to fall asleep or wake up early.” 3. Regarding the topic of health promotion activities, “Hypertension, Hyperglycemia and Hyperlipemia Prevention” is the most requested, while “Emotion and Pressure Management” and “Cerebrovascular Disease Prevention” come in the second place. 4. It is the most favorable to gain health information from “Professionals lectures.” 5. It is suggested that workplaces provide health promotion activities with health consultation and lectures for 30 minutes to 1 hour after work. Conclusion: Results of this study can be used as references for future arrangements for health management and health promotion activities of middle-aged and elderly workers in workplaces.

**Keywords :** Middle-aged and elderly workers, Health promotion, Health Management.

## 壹、前言

### 一、背景與動機

生育率持續下降，導致未來工作年齡人口萎縮，勞動市場的人力供給來源數量逐漸減少，勞動人口亦呈現中高齡化。在 2022 年後，我國逐漸脫離人口紅利期，勞動力占總人口比例開始下降，造成扶養比例上升。若未能及早妥善規劃，難以因應人口高齡化帶來的衝擊，也會影響產業及社經發展，進而影響企業的投資意願，衝擊國家競爭力(內政部戶政司全球資訊網，2013)。為因應這種困境，維持中高齡勞工的健康狀態，已成為各先進國家的公共衛生課題之一。

近年來台灣地區因為國人生活型態與飲食習慣改變，疾病型態逐漸轉變成慢性疾病之趨勢，當心血管疾病、癌症、慢性呼吸系統疾病和糖尿病，每年造成近 3500 萬人死亡，其中 60 歲以下的近 900 萬人(世界衛生組織，2014)。因此，亟需提倡改變不良生活型態如：抽菸、過量飲酒、缺乏運動、不健康飲食，及提高癌症篩檢、糖尿病和高血壓檢查之早期發現等預防措施(台灣世界衛生組織研究中心，2010)。衛生福利部亦依據世界衛生組織「2013-2020 年非傳染病防治全球行動計畫」，推動各項健康促進政策，提供以實證為基礎之預防保健服務，包括健康檢查、四癌篩檢、戒菸等，與支持建構健康促進場域；範圍包含學校、職場、軍隊、醫院及診所、社區與城市等，積極防治非傳染病危險因子，其目的主要是降低民眾暴露於各種危害健康因子中(衛生福利部國民健康署，2013)。我國於 2012 年開始推動黃金十年計畫，以 2020 年為目標年，該計畫將健康改善列為重點，包括 2020 年達到吸菸率與嚼檳率減半，規律運動比率倍增，癌症死亡率降低 20%，以及全面推動活躍老化(衛生福利部國民健康署，2013)。

對工作者而言，除家庭外，人生階段大部分多在職場工作中度過。中高齡工作者與一般年輕工作者之身心健康狀況有其差異性，隨著年齡的增長，身心壓力與體能大不如前，中高齡問題在職場上屬於健康高風險族群，在面臨全球經濟化與產業結構改變下，工作者普遍處於輪班、夜間工作、長工時及高負荷之勞動環境下工作，另因新材料、新物質及新科技之發展，亦有可能使工作者暴露於新風險與健康危害。行政院勞動部 2012 年施政目標與重點說明，勞動力資源是我國最珍貴的資產，亦是提升國家競爭力不可或缺的關鍵，為建構更完善的勞動環境，以「提升人力素質，營造友善工作環境，促進勞

資和諧，實現勞動尊嚴」為使命，並為勞工建構「平等、人性、安全、尊嚴」的勞動生活為施政策略目標。各項施政規劃及推動內容中，將促進職場工作者身心健康、實施員工協助方案、確保安全健康勞動力、降低職業傷病、提供優質工作環境、完備工作者健康服務體系、保護工作者健康列為施政之重點(勞動部勞動及職業安全衛生研究所，2012)，中高齡工作者勞動參與力占有極高比例，在職場擁有豐富實務經驗與奉獻，如何保護中高齡工作者身心健康，擁有合理、尊嚴、安全與健康工作環境，使其能持續延長生產力、工作品質及工作年限，不會因健康狀況不良、職業傷病或罹患慢性疾病等因素影響，而迫使提早退出職場，是政府與企業應該重視關注的問題，也是本研究欲探討之動機。

## 二、研究目的

本研究將探討推動職場健康管理措施，對中高齡工作者身心健康的改善，以做為將來規劃職場中高齡工作者健康促進與健康風險管理計畫之參考依據。本研究目的有：

- (一)探討職場中高齡工作者人口學屬性與個人工作負荷身心健康狀況之關係。
- (二)瞭解中高齡工作者對職場健康管理與健康促進活動之需求。

## 三、名詞解釋

- (一)中高齡者：指年齡 45 歲至 64 歲(男性與女性)。
- (二)健康管理措施：依本研究計畫執行內容，包含：1.辦理健康講座，2.健康飲食指導與控制，3.健身運動指導，4.醫護人員與主管定期健康關懷與訪視，5.定期健康檢查與複查追蹤，6.自主健康行為照護指導。
- (三)身心健康量表：本研究計畫採用以下二份量表調查，目的是為了瞭解中高齡工作者心理健康狀況，及個人與工作負荷對身心健康表現之情形。(葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥，2008))
  - 1.簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, 簡稱 BSRS):此表為臺大李明濱教授等人所發展，主要為精神症狀之篩檢表，目的在於能迅速瞭解個人之心理照護需求，進而提供所需心理衛生服務。本研究計畫採用此表之理由；為自填量表，也可使用面談或電話訪談進行。題數少，填寫時間短，容易解釋，使用者上限制少為其主要之優點。故藉此表瞭解職場中高齡工作者之心理狀況。
  - 2.過勞量表：參考勞安所研發之「過勞量表」做為職場工作者過勞問題的自我評估工具，其包含「個人相關過勞」和「工作相關過勞」狀況。

## 貳、材料與方法

### 一、研究對象

本研究採立意取樣方式，篩選高雄市某金屬加工業(鋼捲加工)，勞工人數有550人之大型職場為研究場域，該職場曾於2011年獲得國民健康署頒發之全國績優健康職場，近年來積極且多元化持續推動職場健康促進活動。本研究對象為該職場年齡45歲至64歲中高齡工作者，意識清楚、識字及能以國台語溝通者，於2013年健康檢查結果符合下列條

件(含：(一)身體質量指數(BMI)  $\geq 24\text{kg/m}^2$  異常者，(二)男性腰圍  $\geq 90\text{cm}$ ，女性腰圍  $\geq 80\text{cm}$  異常者，(三)血壓(收縮壓  $\geq 130\text{mmHg}$ ，舒張壓  $\geq 85\text{mmHg}$ ) 異常者，(四)飯前血糖  $\geq 126\text{mg/dl}$  異常者，(五)總膽固醇  $\geq 200\text{mg/dl}$  異常者，(六)低密度酯蛋白(LDL-C)  $\geq 130\text{mg/dl}$  異常者，(七)高密度酯蛋白(HDL-C)  $\leq 40\text{mg/dl}$  異常者，(八)三酸甘油酯  $\geq 160\text{mg/dl}$  異常者)之一，並參與健康管理介入措施，由該職場之護理師提供符合條件之研究對象，預計有220人參與本研究計畫。

## 二、研究工具

採用結構式問卷，內容包括：

### (一)個人基本資料：

包含性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、同住家庭人數、工作年資、工作職務、工作班別、工作場所、作業環境狀況等。

### (二)健康促進活動需求之調查：

受試者對於自己體重控制與自主管理健康風險之參與活動項目，及對健康促進活動需求(如：健康促進活動主題、活動時間、活動方式、參與意願等)，與建議(如：健康管理、主管關懷方式及有關個人健康檢查之個資問題等)調查。

### (三)採用勞動部研發之「職場過勞量表」(Chinese Burnout Inventory, CBI)進行資料蒐集。此量表是根據丹麥哥本哈根量表所修改的，主要檢測心力耗竭或過勞傾向的程度，常做為職場工作者過勞問題的自我評估工具，適用對象為各行業之工作者，此問卷信效度測試已經通過IOSH94認證(葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥，2008)。本問卷內容分為兩個量表：

- 1.個人相關過勞(第1~6題)：個人生活感受上疲勞、體力上透支、情緒上耗竭的程度。
- 2.工作相關過勞(第7~13題)：與工作相關的過勞程度，包含因工作產生的疲勞、挫折感、被工作累垮了、以及情緒上心力交瘁的程度。

## 三、信度、效度檢定

### (一)效度(validity)：

本問卷由職業安全衛生學者、公共衛生學者及職業病專科醫師三位不同領域專家對問卷量表清晰度與相關性測量內容效度檢定，採4分法評分方式，2分以下(含)題目不予採納。依內容效度指標(Index of Content Validity, CVI)的評分方式，CVI值大於0.85者為保留題，CVI值未達0.85者，依專家提供之意見修正或刪除，經刪除與修正後列入效度分析。本問卷專家效度測量結果CVI值為0.95。

### (二)信度(reliability)：

採用Cronbachs  $\alpha$ 係數來檢測問卷之信度，問卷量表之內在信度之Cronbachs  $\alpha$ 值為0.92，量表內在一致性具相當水準。

## 四、資料統計分析

使用SPSS 19.0統計軟體進行統計分析，進行描述性與推論性統計分析。

## 參、結果

本研究收案之對象為職場中高齡工作者，符合收案人數共有220人，扣除問卷調查填寫不完整者，有效樣本人數為200人，佔90.9%。

### 一、中高齡工作者人口學屬性描述性分析

中高齡人口學屬性調查結果(表1)：性別以男性占多數，有163人(81.5%)，女性有37人(18.5%)；平均年齡為49.95歲，最小年齡為45歲，最大年齡為63歲，年齡分佈以45-49歲最多有79人(39.5%)，人數最少是55-64歲有48人(24.0%)；依教育程度分佈情形，以高中職以下(含國中)程度者佔多數有88人(44.0%)，其次為大學以上(含碩/博士)程度者有63人(31.5%)；在婚姻狀況方面，有配偶者(指依民法結婚之配偶、同居者)佔多數計有177人(88.5%)，其次為無配偶者(指單身未婚、離婚、鰥寡)計有23人(11.5%)。在同住家庭人數方面，以3-4人最多，有123人(61.5%)，5人以上有37人(18.5%)；工作年資以21年以上佔多數，有163人(81.5%)。在工作職務方面，主管人員有72人(36.0%)，非主管人員有128人(64.0%)；工作班別方面，常日班人員有125人(62.5%)，輪班人員有75人(37.0%)；工作場所方面，辦公室人員有92人(46.0%)，現場作業人員有108人(54.0%)；在作業環境方面，從事一般作業環境人員有93人(46.5%)，特殊危害健康作業環境人員，有107人(53.5%)。

### 二、中高齡工作者維持健康行為方式描述性統計分析

受訪者近一年內維持健康行為方式分布情形(表2)，大多數受訪者選擇「總是」的項目有：為了健康維持健康行為(83人，41.5%)、健檢異常時會就醫治療追蹤(70人，35.0%)、生病時會按時服藥接受治療(110人，55.0%)。而較「不常」做的項目是：每天量測自己體重/血壓/血糖(51人，25.5%)及每天會運動1次且有30分鐘(33人，16.5%)等二項。

### 三、中高齡工作者的個人過勞及工作過勞描述性及推論性統計分析

#### (一)中高齡工作者的「個人過勞」和「工作過勞」描述性分析

有關中高齡工作者最近一年內參與健康管理措施對「個人過勞」和「工作過勞」之影響，本研究計畫採用勞動部勞動及職業安全衛生研究所研發之「過勞量表」做為職場工作者過勞問題的自我評估工具。調查200位中高齡工作者自評個人及工作過勞結果(表3)，在「個人過勞」方面，有179位(89.5%)工作者在50分以下(輕度)，在「工作過勞」方面，有173人(86.5%)在45分以下(輕度)。以上兩項過勞評量中高齡工作者都能控制在輕度風險以下。

#### (二)中高齡工作者之人口變項對「個人過勞」和「工作過勞」推論性統計分析

探討中高齡工作者之人口變項對「個人過勞」和「工作過勞」關係中，從表4結果顯示：性別方面，女性中高齡工作者之個人過勞比男性大，性別與中高齡工作者之個人過勞之間( $p=0.035$ )，達到統計上顯著性差異。年齡方面，中高齡工作者隨著年齡增加，其個人過勞情形愈加明顯，50至54歲年齡層中，其工作過勞情形較其他年齡層顯著。教育

程度方面，個人及工作過勞表現專科學歷者較顯著。單身之中高齡工作者在個人過勞、工作過勞方面，皆都高於已婚者。同住家庭人數方面，以家庭人數3至4人之個人過勞、工作過勞，高於2人以下及5人以上者。工作年資愈久者其個人過勞、工作過勞也較為明顯。擔任主管職務的人員在個人過勞方面較非主管人員低。在工作過勞方面，主管人員高於非主管人員，工作職務與工作過勞之間( $p=0.043$ )，達到統計上顯著性差異。工作班別方面，常日班人員在個人過勞、工作過勞，高於輪班人員。工作場所方面，辦公室人員在個人過勞、工作過勞，高於現場作業人員。在一般作業環境及特殊作業環境中，發現個人過勞、工作過勞，一般作業環境皆高於特殊作業環境人員。

#### 四、中高齡工作者對職場健康管理與健康促進活動之需求

##### (一)中高齡工作者對職場辦理健康促進活動議題需求

調查中高齡工作者對於職場辦理健康促進活動議題需求中(表 5)，發現多數工作者較重視之健康議題前五項，以三高防治 159 人(79.5%)最多，其次依序為情緒壓力管理 150 人(75.0%)，腦血管疾病預防 140 人(70.0%)，職業疾病與傷害預防 89 人(44.5%)，體重管理 81 人(40.5%)。

##### (二)中高齡工作者獲得各項健康資訊方式

中高齡工作者獲得各項健康資訊之方式調查中(表 6)，發現多數工作者較喜愛的前五項方式，以專家演講方式 157 人(78.5%)最多，其次依序為 E-MAIL 傳遞健康訊息 129 人(64.5%)、建置健康網站 125 人(62.5%)、醫護或專業人員駐廠服務 115 人(57.5%)、公司刊物報導 76 人(38.0%)，較不喜愛的為小組討論方式 194 人(97.0%)。

##### (三)中高齡工作者建議健康管理措施事項

中高齡工作者參與健康管理與健康促進活動動機及各項健康管理建議事項(表 7)為：在辦理健康促進活動時段方面，選擇下班時段舉行者(79 人，39.5%)最多，不參與 15 人(7.50%)。在辦理健康促進活動時間方面之建議，選擇 30-60 分鐘人數最多有 112 人(56.0%)，其次為 60-90 分鐘有 61 人(30.5%)，最後是 120-180 分鐘有 4 人(2.0%)。會參與職場健康管理與健康促進活動意願動機上，對主題內容與講師專業感興趣有 157 人(78.5%)最多，其次為對健康有改善及增加知識有 24 人(12.0%)，最後是公司與法規要求被主管指派去參加活動有 5 人(2.5%)。對於主管是否應該知道工作者健康狀況，有 90 人(45.0%)選擇授權給有關單位與人員，其次為主管有義務協助改善占有 65 人(32.5%)，也有 27 人(13.5%)認為健康問題屬於個人隱私不宜過問。認為中高齡工作者健康與疾病問題，有 67 人(33.5%)建議公司應提供健康服務諮詢及辦理健康講座，也有 41 人(20.5%)認為給予健康改善獎勵及健康管理措施強制介入，也有 12 人(6.0%)認為由工作者自行負責。

#### 五、中高齡工作者心理健康照護之描述性與健康管理措施差異性分析

探討中高齡工作者對於近一年內心理健康照護自評情形，結果顯示(表 8)：多數中高齡工作者自評心理健康狀況，以「輕微」及「中度」人數居多，以卡方檢定健康管理

措施對於中高齡工作者自評心理健康之影響。結果顯示，健康管理措施與感覺緊張不安( $p<0.001$ )、覺得憂鬱心情低落( $p=0.03$ )與難眠困難難以入睡易醒或早醒程度( $p=0.04$ )等心理健康照護自評結果，達到統計上顯著性差異。

表 1. 中高齡工作者人口學屬性描述性統計分析表(n=200)

項目	人數(n)	百分比(%)	平均值
性別			
男	163	81.5	
女	37	18.5	
年齡			49.95
45-49 歲	79	39.5	
50-54 歲	73	36.5	
55-64 歲	48	24.0	
最高教育程度			
高中職(含)以下	88	44.0	
專科	49	24.5	
大學(含碩/博士)以上	63	31.5	
婚姻狀況			
無配偶	23	11.5	
有配偶	177	88.5	
同住家庭人數			
2 人以下	40	20.0	
3-4 人	123	61.5	
5 人以上	37	18.5	
工作年資			
20 年以下	37	15.5	
21 年以上	163	81.5	
工作職務			
主管人員	72	36.0	
非主管人員	128	64.0	
工作班別			
常日班人員	125	62.5	
輪班人員	75	37.5	
工作場所			
辦公室人員	92	46.0	
現場作業人員	108	54.0	
作業環境狀況			
一般作業環境人員	93	46.5	
特別危害健康作業人員	107	53.5	

表 2. 中高齡工作者維持健康行為方式描述性分析表 (n=200)

項目	總是 n (%)	時常 n (%)	有時 n (%)	不常 n (%)	從未 n (%)
為了健康會維持健康行為	83 (41.5)	58 (29.0)	48 (24.0)	6 (3.0)	5 (2.5)
健檢異常時會就醫治療追蹤	70 (35.0)	61 (30.5)	60 (30.0)	9 (4.5)	0 (0.0)
生病時會按時服藥接受治療	110 (55.0)	40 (20.0)	41 (20.5)	9 (4.5)	0 (0.0)
每天會量測體重/血壓/血糖	22 (11.0)	48 (24.0)	67 (33.5)	51 (25.5)	12 (6.0)
每天會運動 1 次且有 30 分鐘	38 (19.0)	49 (24.5)	68 (34.0)	33 (16.5)	12 (6.0)
每天會攝取健康飲食	30 (15.0)	88 (44.0)	75 (37.5)	7 (3.5)	0 (0.0)

表 3. 中高齡工作者「個人過勞」和「工作過勞」自評描述分析表(n=200)

項目	人數(n)	百分比(%)
個人過勞		
50 分以下(輕度)	179	89.5
51-70 分(中度)	16	8.0
71 分以上(嚴重)	5	2.5
工作過勞		
45 分以下(輕度)	173	86.5
46-60 分(中度)	21	10.5
61 分以上(嚴重)	6	3.0

註：個人相關過勞說明：

- (1)輕度：過勞程度輕微，並不常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。
- (2)中度：過勞程度中等，有時候感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。
- (3)嚴重：過勞程度嚴重，時常感到疲勞、體力透支、精疲力竭、或者虛弱好像快生病的樣子。

表 4. 中高齡工作者之人口變項對「個人過勞」和「工作過勞」推論性統計分析

人口學變項	人數(%)	個人過勞		工作過勞	
		Mean±SD	p 值	Mean±SD	p 值



性別			0.035*		0.129
男	163(81.5)	40.92±10.40		39.89±15.11	
女	37(18.5)	43.64± 9.99		41.36±12.51	
年齡					
45-49 歲	79(39.5)	41.44±10.49		39.59±15.52	
50-54 歲	47(23.5)	40.65±10.59		40.60±13.20	
55-64 歲	74(37.0)	42.62± 9.85		40.46±15.60	
最高教育程度					
高中職以下	88(44.0)	40.63± 9.80		39.11±14.78	
專科	48(24.0)	43.20±10.63		41.89±13.92	
大學以上	64(32.0)	43.18±10.88		40.33±15.08	
婚姻狀況			0.142		0.436
單身	23(11.5)	43.85± 7.77		40.87±11.30	
已婚	177(88.5)	41.11±10.62		40.07±15.05	
同住家庭人數					
2 人以下	40(20.0)	41.75± 9.07		40.24±12.15	
3-4 人	123(61.5)	42.07±11.19		40.36±14.90	
5 人以上	37(18.5)	38.91± 8.42		39.44±16.51	
工作年資			0.609		0.722
20 年以下	37(18.5)	41.25±11.65		37.58±14.99	
21 年以上	163(81.5)	41.46±10.08		40.75±14.55	
工作職務			0.431		0.043*
主管人員	72(36.0)	40.81±11.76		41.08±15.88	
非主管人員	128(64.0)	41.77± 9.51		39.65±13.94	
工作班別			0.695		0.735
常日班	125(62.5)	42.27±10.55		41.63±14.92	
輪班	75(37.5)	40.01± 9.92		37.72±13.92	
工作場所			0.510		0.059
辦公室	92(46.0)	41.63±11.12		40.19±14.38	
現場作業	108(54.0)	41.24± 9.70		40.14±14.93	
一般作業環境			0.874		0.164
無	108(54.0)	41.21±10.27		40.30±15.25	
有	92(46.0)	24.85± 2.68		83.71±11.44	
特別危害健康作業			0.898		0.183
無	92(46.0)	41.49±10.51		39.80±14.03	
有	108(54.0)	41.36±10.19		40.48±15.21	

\*：  $p < 0.05$ ，\*\*：  $p < 0.01$ ，\*\*\*：  $p < 0.001$

表 5. 中高齡工作者對健康促進活動議題需求調查描述性分析表(n=200)

項目	不需要 n (%)	有需要 n (%)
三高防治	41(20.5)	159(79.5)
腦血管疾病預防	60(30.0)	140(70.0)
體重管理	119(59.5)	81(40.5)
飲食營養指導	122(61.0)	78(39.0)
肝炎防治	145(72.5)	55(27.5)

菸酒防治	166(83.0)	34(17.0)
癌症預防	130(65.0)	70(35.0)
提升體適能	146(73.0)	54(27.0)
情緒與壓力管理	50(25.0)	150(75.0)
職場暴力預防與控制	181(90.5)	19(9.5)
職業疾病與傷害預防	111(55.5)	89(44.5)
肌肉骨骼傷害預防	139(69.5)	61(30.5)
噪音防治與聽力保護	145(72.5)	55(27.5)
化學品健康危害預防	160(80.0)	40(20.0)
新興疾病預防	192(96.0)	8(4.0)

表 6. 中高齡工作者獲得各項健康資訊方式及建議事項調查表(n=200)

項目	不喜愛 n (%)	喜愛 n (%)
衛教宣傳或海報張貼	138(69.0)	62(31.0)
影片或錄影帶	129(64.5)	71(35.5)
專家演講	43(21.5)	157(78.5)
公司刊物報導	124(62.0)	76(38.0)
建置健康網站	75(37.5)	125(62.5)
小組討論	194(97.0)	6(3.0)
E-MAIL 傳遞健康訊息	71(35.5)	129(64.5)
舉辦健促競賽活動	132(66.0)	68(34.0)
醫護或專業人員駐廠服務	85(42.5)	115(57.5)

表 7. 中高齡工作者參與各項健康管理與健康促進動機及建議表(n=200)

項目	人數(n)	百分比(%)
參加健康促進活動時段		
上班前	12	6.0
上班中	58	29.0
下班後	79	39.5
例假日	36	18.0
不參與	15	7.5
健康促進活動時間		
30-60 分鐘	112	56.0
60-90 分鐘	61	30.5
90-120 分鐘	23	11.5
120-180 分鐘	4	2.0
參與職場健康管理與健康促進意願		
對健康有改善及增加知識	24	12.0
對主題內容與講師專業感興趣	157	78.5
健康問題被職護要求參與	14	7.0

因公司與法規要求被主管指派	5	2.5
主管是否應知道工作者健康狀況		
個人隱私不宜過問	27	13.5
授權有關單位與人員	90	45.0
主管有義務協助改善	65	32.5
列入主管管理責任	18	9.0
認為健康與疾病問題公司應介入管理與協助		
自行負責	12	6.0
給予獎勵及強制介入	41	20.5
提供作業與環境改善	27	13.5
健康檢查費用補助及結果回報	53	26.5
提供健康服務與諮詢及辦理講座	67	33.5

表 8. 中高齡工作者近一年內其心理健康照護自評結果之描述性與健康管理措施差異性分析

變項	沒有 n(%)	輕微 n(%)	中度 n(%)	厲害 n(%)	非常厲害 n(%)	總計 n	X <sup>2</sup> 值	p 值
感覺緊張不安						200	39.06***	<0.001
參與健康講座	8(25.81)	9(29.03)	14(45.16)	0(0.00)	0(0.00)	31		
正常飲食與熱量控制	18(25.35)	46(64.79)	7(9.86)	0(0.00)	0(0.00)	71		
規律健身運動	9(20.00)	18(40.00)	18(40.00)	0(0.00)	0(0.00)	45		
三高定期追蹤與治療	4(12.90)	19(61.29)	7(22.58)	1(3.23)	0(0.00)	31		
受到主管健康關懷與訪談	6(37.50)	9(56.25)	0(0.00)	1(6.25)	0(0.00)	16		
定期記錄自己健康管理結果	2(33.33)	3(50.00)	1(16.67)	0(0.00)	0(0.00)	6		
覺得容易苦惱或動怒						200	19.95	0.46
參與健康講座	4(12.90)	20(64.52)	7(22.58)	0(0.00)	0(0.00)	31		
正常飲食與熱量控制	13(18.31)	41(57.75)	15(21.13)	1(1.41)	1(1.41)	71		
規律健身運動	4(8.89)	23(51.11)	18(40.00)	0(0.00)	0(0.00)	45		
三高定期追蹤與治療	3(9.68)	19(61.29)	7(22.58)	2(6.45)	0(0.00)	31		
受到主管健康關懷與訪談	4(25.00)	10(62.50)	2(12.50)	0(0.00)	0(0.00)	16		
定期記錄自己健康管理結果	1(16.67)	2(33.33)	3(50.00)	0(0.00)	0(0.00)	6		
覺得憂鬱、心情低落						200	27.03*	0.03
參與健康講座	9(29.03)	15(48.39)	7(22.58)	0(0.00)	0(0.00)	31		
正常飲食與熱量控制	24(33.80)	38(53.52)	8(11.27)	1(1.41)	0(0.00)	71		
規律健身運動	11(24.44)	16(35.56)	18(40.00)	0(0.00)	0(0.00)	45		
三高定期追蹤與治療	7(22.58)	18(58.06)	4(12.90)	2(6.45)	0(0.00)	31		
受到主管健康關懷與訪談	4(25.00)	10(62.50)	2(12.50)	0(0.00)	0(0.00)	16		
定期記錄自己健康管理結果	1(16.67)	5(83.33)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6		
覺得比上別人						200	30.99	0.06
參與健康講座	12(38.71)	16(51.61)	3(9.68)	0(0.00)	0(0.00)	31		
正常飲食與熱量控制	27(38.03)	39(54.93)	5(7.04)	0(0.00)	0(0.00)	71		
規律健身運動	15(33.33)	19(42.22)	10(22.22)	1(2.22)	0(0.00)	45		

三高定期追蹤與治療	12(38.71)	16(51.61)	2(6.45)	0(0.00)	1(3.23)	31		
受到主管健康關懷與訪談	6(37.50)	8(50.00)	2(12.50)	0(0.00)	0(0.00)	16		
定期記錄自己健康管理結果	2(33.33)	3(50.00)	0(0.00)	1(16.67)	0(0.00)	6		
難眠困難難以入睡易醒或早醒						200	32.24*	0.04
參與健康講座	6(19.35)	18(58.06)	3(9.68)	4(12.90)	0(0.00)	31		
正常飲食與熱量控制	17(23.94)	39(54.93)	11(15.49)	3(4.23)	1(1.41)	71		
規律健身運動	12(26.67)	15(33.33)	15(33.33)	3(6.67)	0(0.00)	45		
三高定期追蹤與治療	2(6.45)	13(41.94)	15(48.39)	1(3.23)	0(0.00)	31		
受到主管健康關懷與訪談	4(25.00)	9(56.25)	3(18.75)	0(0.00)	0(0.00)	16		
定期記錄自己健康管理結果	1(16.67)	5(83.33)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	6		

\*:  $p < 0.05$ , \*\*:  $p < 0.01$ , \*\*\*:  $p < 0.001$

## 肆、討論與結論

### 一、討論

健康是一切幸福的基礎，可見「健康」對於個人的重要性。「健康管理」與「健康促進」都是近代公共衛生與管理界學者所提出可以促進個人健康、提升團體健康與企業競爭優勢的方法。

#### (一) 健康管理對工作者健康之影響

本研究運用健康管理策略(辦理健康講座、健康飲食指導與控制、健身運動指導、醫護人員與主管定期健康關懷與訪視、定期健康檢查與複查追蹤、自主健康行為照護指導)，作為中高齡健康生活與正向健康行為方式的養成，因此可以控制中高齡工作者身心健康、肥胖及三高健康問題之惡化。此與國內學者范國棟、李蘭(2008)研究結果，依據勞工健康檢查報告結果，並提出改善方案及健康管理與健康促進措施，進而管控工作者的健康風險與降低疾病之惡化研究相似。此外，依潘寶霞、戎瑾如、吳書儀(2013)等研究者，探討社區中年人運用健康行為自我效能中和其身心健康問題對心理健康狀況影響之研究結果顯示，能運用健康行為自我效能之中年人，可擁有較佳之心理健康狀態相近。

#### (二) 工作者對職場健康管理與健康促進之需求與建議

本研究調查中高齡工作者對於職場辦理健康促進活動議題需求中發現，多數工作者最感興趣與重視之健康議題前三項，以三高防治79.0%最多，其次依序為情緒壓力管理75.0%，腦血管疾病預防70.0%，此健康行為認知結果，顯示工作者對於自覺健康與疾病預防之重視及參與健康活動之意願與動機。

陳俊宇(2010)探討台灣中老年健康行為與可避免住院之相關因素研究中，以樣本是否有執行健康促進行為(包括運動程度、定期量血壓、量血糖、抽血檢查、血液檢查情

形、定期健康檢查、預防行為、病病管理等)與健康危害行為(包括抽菸情形、喝酒情形、及嚼檳榔情形等)作為測量變項。結果發現中老年人因執行健康促進行為與可避免住院間有顯著的相關性。可避免發生住院之盛行率為 7.8%；再區分 50-64 歲中高齡者與 65 歲以上之高齡者之可避免住院盛行率則發現，中高齡者盛行率較高為 8.6%，高齡者則為 7.5%。面對高齡化人口及有限的醫療資源，衛生相關單位應對中高齡族群推廣健康促進行為及宣導健康危害行為對健康影響；透過慢性病自我照顧相關資訊與協助，提高中高齡人口自我健康維護意識，鼓勵持續就醫治療慢性病，減緩惡化或併發症發生，進而降低醫療資源耗用。

本研究調查顯示，從中高齡工作者喜愛獲得各項健康資訊方式中發現以專家演講方式 78.5% 最多，其次為 E-MAIL 傳遞健康訊息 64.5% 及建置健康網站 62.5%。另外，在參與健康管理與健康促進活動時段之建議，最多人選擇下班時段舉行 39.5%。在活動時間方面以選擇 30-60 分鐘人數占最多有 56.0%。在參與職場健康管理與健康促進活動意願動機，以對主題內容與講師專業感興趣者 78.5% 最多，最後是被公司主管指派去參加活動有 2.5%。至於主管是否應該知道工作者健康狀況，有 45.0% 工作者選擇授權給有關單位與人員，但也有 13.5% 認為健康問題屬於個人隱私主管不宜過問。認為中高齡工作者健康與疾病問題，公司應介入管理與協助之問卷調查結果顯示，有 33.5% 建議公司應提供健康服務諮詢及辦理健康講座，其次為應補助健康檢查複查費用及檢查結果回報 26.5%，以上調查與學者許志成(2004)研究結果，自覺健康可反映出目前的疾病狀況與健康資源的可近性可相互呼應。

## 二、結論

### (一) 中高齡工作者人口學屬性分析

研究對象在人口學分布中以男性占多數(81.5%)，年齡以 45-49 歲(39.5%) 為主，教育程度主要以高中職(含)以下(44.0%)、工作年資以 21 年以上(81.5%)、工作職務非主管級(64.0%)、常日班工作人員(62.5%)，現場作業人員有(54.0%)、特別危害健康作業之工作者(53.5%) 佔多數。

### (二) 職場健康管理與健康促進活動之需求與影響

1. 調查 200 位中高齡工作者，最近一年內參與健康管理措施對「個人過勞」和「工作過勞」之影響性，研究結果顯示，在「個人過勞」方面有 179 人(89.5%) 中高齡工作者在 50 分以下屬於輕度，在「工作過勞」方面，有 173 人(86.5%) 在 45 分以下屬於輕度。以上兩項過勞評量，中高齡工作者都能控制在輕度風險以下。
2. 性別與個人過勞( $p < 0.05$ )達統計上顯著差異水準，女性過勞程度高於男性。工作職務方面與工作過勞( $p < 0.05$ )達統計上顯著差異水準，主管職人員的過勞程度高於非主管人員。其它人口學變項則無顯著性之差異。
3. 健康管理措施與感覺緊張不安( $p < 0.001$ )、覺得憂鬱心情低落( $p = 0.03$ )、難眠困難難以入睡易醒或早醒( $p = 0.04$ )等心理健康照護變項，達到統計上顯著性差異。

4. 中高齡工作者對於職場辦理健康促進活動議題需求，以三高防治最多，其次依序為情緒壓力管理、腦血管疾病預防、職業疾病與傷害預防、體重管理。
5. 中高齡工作者獲得健康資訊之方式較喜愛的方式為：專家演講方式、E-MAIL傳遞健康訊息、建置健康網站，較不喜愛的為小組討論方式。
6. 中高齡工作者參與健康管理與健康促進活動動機及各項健康管理建議事項為：希望在下班時段舉行辦理健康促進活動，以 30-60 分鐘人數最宜；會參與職場健康管理與健康促進活動意願動機上，以對主題內容與講師專業較感興趣；主管應該授權給有關單位與人員知道工作者的健康狀況，也有 13.5%的工作者認為健康問題屬於個人隱私不宜過問，健康與疾病問題建議公司應提供健康服務諮詢及辦理健康講座。

## 伍、參考文獻

- 內政部戶政司全球資訊網(2013)。人口政策白皮書。取自<http://www.ris.gov.tw/252>，台灣世界衛生組織研究中心，全球策略：2008-2013年行動綱領，2015.6.15取自[http://www.twwho.org/pub/LIT\\_1.ASP?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&catid=3136&ctxid=3140&single=Y](http://www.twwho.org/pub/LIT_1.ASP?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&catid=3136&ctxid=3140&single=Y)。
- 世界衛生組織(2014)。非傳染性疾病(Noncommunicable diseases)。2015.6.1 取自<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
- 台灣世界衛生組織研究中心(2010)。全球非傳染疾病網絡(NCDnet)。2015.5.30取自[http://www.twwho.org/pub/LIT\\_1.ASP?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&catid=3136&ctxid=3142&single=Y](http://www.twwho.org/pub/LIT_1.ASP?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&catid=3136&ctxid=3142&single=Y)。
- 范國棟、李蘭(2008)。職場健康促進：國際與台灣經驗之比較。臺灣公共衛生雜誌，27(4)，271-281。
- 許志成(2004)。2002年國民健康促進知識、態度與行為調查—桃園縣衛生保健議題資料分析研究成果報告。國家衛生研究院，苗栗縣。
- 陳俊宇(2010)。台灣中老年健康行為與可避免住院之相關因素探討。長榮大學醫務管理學研究所，未出版碩士論文。臺南市：長榮大學。
- 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008)。職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以臺北市36家職場受雇員工為例。臺灣公共衛生雜誌，27(6)，463-477。
- 潘寶霞、戎瑾如、吳書儀(2013)。中年人健康問題、健康行為自我效能對心理健康狀況之影響。精神衛生護理雜誌，8(1)，12-22。
- 勞動部勞動及職業安全衛生研究所(2012)。我國勞工的主要死亡原因分析。2015.5.16取自[http://www.mol.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=24&article\\_id=3562](http://www.mol.gov.tw/cht/index.php?code=list&flag=detail&ids=24&article_id=3562)。

- 衛生福利部國民健康署(2013)。**2013 臺灣全球健康論壇**。2015.6.12 取自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201401100001&parentid=201401100001>。
- 衛生福利部國民健康署(2014)。「**1111 全民健走永向前**」健走活動。2015.5.30 取自 [http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2\\_P.aspx?f\\_list\\_no=7&fod\\_list\\_no=4981&doc\\_no=47415](http://www.mohw.gov.tw/cht/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=7&fod_list_no=4981&doc_no=47415)。