

職場健康營造之組織介入成效研究—以健康飲食為例 (I)
成果報告

An evaluation study of worksite health building through organizational development-
In case of healthy diet (I)

計畫編號：NSC 90-2413-H-003 -043 -

執行期間：90 年 08 月 01 日至 91 年 07 月 31 日

主持人：劉貴雲 國立台灣師範大學衛生教育系

共同主持人：劉潔心 國立台灣師範大學衛生教育系

林 薇 國立台灣師範大學人類發展及家政系

郭鐘隆 國立台灣師範大學衛生教育系

計畫參與人員：蘇富美 國立台灣師範大學衛生教育系

陳麗綾 國立台灣師範大學衛生教育系

一、中英文摘要

本研究主要目的在發展源自於內且人性化的職場健康營造模式，以落實職場健康促進。

研究主要以問卷調查、焦點團體、電話訪談，針對六家職場進行組織特性之診斷；接著，設計、發展乙套「吃出健康-職場健康營造手冊」，內容含括理論及實務兩大篇，其中實務篇有強化組織功能運作至整合性飲食健康促進之行動方案。最後經由研習課程的使能訓練，幫助職場健康主事者應用教材，以推動職場本位之飲食健康促進計畫。

關鍵詞：工作場所、健康促進、職場健康營造、組織介入、健康飲食、團隊建立

Abstract

This study was to explore how to use an internal and empowering way to build a worksite health-building model that promotes employees' health.

This study adopted questionnaire survey, focus group and telephone interviews to diagnosis six worksites status. Then, developed a handbook 「eating well—a comprehensive worksite health promotion guide」, included the processes of organizational development and the action plan of integrated dietary health promotion. Finally, planned and offered a series of

courses targeting health promotion and health-building to the management staff.

Keywords: Health promotion, Worksite health promotion, Worksite health-building, Organizational development, Healthy dietary, Team-building, worksite

二、緣由與目的

近二十年來國外職場健康促進的推展，從介入層面、概念架構到介入內容成效的探討，一直都是熱門的議題。首先在介入層面上，已從早期單向致力於「個人」認知、信念、態度及技能的發展，以產生生活型態改變的做法（如戒菸、規律運動、攝取更健康的食物）[1-3]，轉而雙管齊下融入環境與政策，成為整體「組織」層面的改造，如訂定、相關的政策/環境、提供動機/誘因、發展教育/技能訓練與善用社區資源延續維持性的活動等，以幫助員工形成維持健康生活型態的支持性環境（supportive environmental）[4, 5-10]。在介入概念架構上，則整合健康信念模式（health belief model）、社會學習理論（social learning theories）、價值預期理論（value-expectancy theories）、行為改變階段模式（stages of change model）、社會網路及社會支持（social networks and social support）、社區組織模式（model of community organization）等個人、人際間、社區和團體的行為改變模式[11-18]。至於在介入內容的成效評價，

發現高血壓防治、壓力調適及營養/膽固醇的成效是較獲得肯定的[19]。從上述這些不同層面的研究取向，晚近已整合典型地落實在由 National Cancer Institute 所贊助的 Working Well Trial 及 Treatwell 5-a-Day 大型職場計畫中。Working Well Trial 是以營養和吸菸為議題的癌症預防計畫，採用的介入理論模式則含括個人、組織和社區催化（community activation）的理論[20]，其特色在介入焦點是：引起覺察、行動和技能訓練、行為維持和預防復發，因此除了個人行為改變外，著重物理、社會環境的改變及參與原則。而增加蔬果攝取的 Treatwell 5-a-Day 營養教育計畫，則是在職場發展以社區為主（community based）的九個研究之一，研究理論在個人層面上選擇行為改變階段模式，在組織層面上則倚重社區組織的參與原則，納入員工參與，由員工指導委員會（employee advisory boards）進入計畫的規劃與執行過程中，期待透過員工代表的聲音，塑造適合組織文化的活動，同時，在環境層面的介入，除增加一般訊息暴露外，更將觸角擴大到生活中的家庭，以落實個人的行為改變。針對這些研究，近年來已陸續有研究成果報告[5,18,21-25]。

從上述國外職場健康促進的發展經驗，發現採取社區組織與組織發展的原則是相當重要的[18, 26]。運用組織發展的模式是讓員工產生自覺自發的需求，由雇主、員工共同參與，規劃與執行從覺察、生活型態到環境改變的適性健康促進活動，這種由下而上（bottom-up）的行動力，較能有效的影響政策與組織改變，進而提升員工參與率，以增進員工的健康[18]。對此一概念之運用，研究者已在國內一家積體電路公司執行為期二年的實徵研究（國科會計畫編號：NSC89-2412-H-003-001、NSC90-2412-H-003-001），由研究初步結果得知：藉由組織介入在職場中成立健康促進委員會，經過使能（empowerment）誘發和委員積極參與，確可規劃並執行適性的職場健康促進計

畫。這與國外在職場[27]及國內於社區[28]的實徵研究結果相符。而現階段衛生署也運用組織發展的原則，大規模的於社區中推動『健康營造三年計畫』（民國八十八年至九十年），且訂出營造之健康議題有：健康飲食、健康體適能、防制菸害、防制檳榔危害健康、個人衛生及安全用藥等[29]。在社區健康營造如火如荼進行之際，職場如能在執行模式及介入議題上同步配合展開健康營造，是可為全民帶來更大的健康效益。因此，進一步就推廣落實的觀點而言，在模式運用上，可考量由職場中現有負責員工健康事務相關之安衛人員、廠護或其它實際負有推動能力的人員、組織加以擴大，亦或依職場條件重新組織，成立「職場健康營造推動委員會」，使其成員接受系列健康促進與職場健康營造的研習課程訓練，作為職場健康營造推動委員會的種籽，並在於所屬職場中形成委員會組織力量，成為企業體中健康促進計畫發展的原動力，以打造屬於自己職場的健康促進發展模式，運用這種源自於內部且人性化的模式是值得進一步深探與耕耘的。至於推展的健康促進議題，從威脅生命甚鉅的惡性腫瘤，到心臟病、糖尿病、心血管疾病、高血壓等慢性病皆與飲食有密切關係[30]，而在職場員工關切健康問題調查中，也發現員工最感興趣的是“怎麼吃最健康”及“如何吃出健康”[31, 32]，加上發展中之社區健康營造也納入了健康飲食議題。這些都在在說明，以“飲食”作為主題，發展一套從介入層面到概念架構整合之飲食健康促進計畫，是相當務實且重要的。

基於此，本研究期盼先以觀察者的角色進入職場，進行職場特性的診斷評估，瞭解企業體中實際具有推動力的人、單位或組織，並進一步評估目前體制內負責員工安全與健康的安衛部門與廠護在職場中推行健康促進活動的角色、功能及限制。接著以發展者的角色，設計以「健康飲食」為議題的職場健康促進工作手冊，並為有意願的企業體提供核心人員一系

列的健康促進與職場健康營造之研習課程，使其具備於職場中帶動氣氛、組織、計畫與行動的使能能力，以提升企業體於職場中建立自己的健康工作團隊（如XX公司職場健康營造推動委員會、XX工廠福利委員會），及發展、執行和評價適性健康促進計畫的動機和信心。

本研究目的如下：

1. 診斷評估職場特性
2. 辨識企業體中實際具有推動力的人、單位或組織
3. 評估安衛部門與廠護在職場中推行健康促進活動的角色、功能及限制
4. 發展「職場健康營造手冊—以健康飲食為例」
5. 規劃並提供職場健康主事者一系列的健康促進與職場健康營造的研習課程

三、結果與討論

在對象選取上，本研究透過廠護的研習活動，調查廠護參與意願，同時瞭解主管支持的情形作為選取之指標。由48份回收意願調查表中初步過濾有80%以上意願的十五家廠護，再進一步以電話訪談，最後選取北部地區五家電子業者及一所外商化工公司作為研究對象。

研究過程中主要透過問卷調查、深度訪談、環境實地踏堪、焦點團體、研習活動單等收集質、量性資料。茲將研究結果分成分成（一）職場健康促進診斷評估（二）推展健康促進活動的人力分析（三）發展職場健康促進營造工作手冊辦理「吃出活力、吃出健康」（四）職場健康營造研習活動等三個部分加以陳述並討論：

（一） 職場健康促進的診斷評估

針對六家職場及廠護、安衛負責人和部門主管所進行之問卷調查、深度訪談及環境踏勘資料，依環境的、組織的、場所中的個人、職場中所提供的服務、與社區的連結五個向度的職場整體診斷中發現[33]：

1. **環境的：**參訪職場的硬體環境在衛生與安全議題方面，包括噪音、採光、空氣

等的工作狀況已有一定水準。但是整體環境佈置比較缺乏方便性，以及綠化、美化等的人性化設計之考量。工作人員與廠房空間的密度比太大，會直接間接影響到工作行為模式與必需的健康生活機能。

2. **組織的：**參訪職場係屬電子業者及外公司商因而與外界資訊聯繫及交流上是相當開放的。在內部員工需求反應的管道也屬通暢。在管理型態上多數以由上而下的取向為主，但在健康相關及福利制度上則較有參與式取向的可能性，如經由主管及員工開會討論達成協議及共識後決定或由員工提供意見，最後由主管決定。

3. **場所中的個人：**在職業健康及安全議題上，參訪職場都依法設置安衛人員、廠護或組織以執行是項任務。在健康促進議題上，各職場主要有員工膳食供應、一般體檢、健康講座、醫務室的健康諮詢、預防接種、員工旅遊、成立員工社團等健康促進相關活動或措施。另有職場透過「安全促進委員會」將安全與環保的概念及行為落實於職場及家中；亦有「福利委員會」擴充服務項目為：對派駐海外員工之家屬或新進員工的關懷慰問、補助員工增加體檢項目等。這些都是關注職場中個人健康的作為。

4. **職場中所提供的服務：**目前台灣職場已被規劃為非吸菸區，因此適當的吸菸區設置，是一種人性化的訴求與措施。由參訪職場的現況，有的公司因吸菸區地點較為偏遠，將員工休閒或提供服務的相關場所通融為吸菸區，如福利社、醫護室等，造成非吸菸者的健康威脅；另有在會客室中設置密閉吸菸區，但其通風系統並未分離設計，造成吸菸區內通風不良，中央空調系統被污染的現象。因而雖有吸菸室的設置，但在執行面上所衍生的問題，正考驗著職場從整體健康觀的應對。

在現階段，健康資訊與健康服務也是各公司廠護例行工作的一部份，透過公司內部電腦網絡，以e-mail、電子布

告欄傳遞健康訊息給間接人員，是目前最常用的溝通管道，至於在生產線上的工作人員則經由人身及定點公佈欄傳播，如主管通知、好友轉告、餐廳或醫護室之佈告欄宣傳等。整體而言，在健康資訊、健康檢查及門診或諮商服務的提供是比較單向式且例行的，缺乏效果的考量與統整、延續性的計畫。

5. **與社區的連結：**參訪的職場大部分位於特定工業區內，與社區連結的課題鮮少觸及，提供住宿的對象多為單身、外勞或建教生，家庭面向的接觸，僅限於員工郊遊、聯歡等活動。

(二) 推展健康促進活動的人力分析

職場中健康主事者的人力資源及素養是健康促進工作推展的重要關鍵。透過問卷調查，從六家職場共計 32 名（其中廠護有 14 人，安衛 18 人）健康主事者的個人背景資料來看：40 歲以下者有八成以上；工作年資平均以 1-5 年居多；在教育程度上，具大學、研究所學歷者安衛部分佔 88.9%，比廠護的 35.7% 來得高；對專業能力的再學習，也顯現會經常參與相關研習及主動加強專業知能。整體而言，職場健康主事者的教育水平高，是相當年輕化且主動積極的。

進一步分析廠護及安衛在職場中現有的角色、功能及工作所遭遇的困難：

1. **在廠護方面發現：**其工作項目仍脫離不了依法規定事業單位中醫藥衛生單位所應辦理的：「健康教育、健康促進及衛生指導之策劃與實施」、「一般傷病的診治及急救」、「預防接種及保健事項」、「體格檢查及健康檢查事項」、「傷害、疾病紀錄之保存」、「協助雇主及安衛實施職業病預防及工作環境之改善」、「提供勞工家庭計畫服務」等。再從工作項目的頻率分析來看，表一顯示「疾病（病歷）的紀錄與管理」是最多的，其次依序則為「行政文書處理」、「傷病的診治及急救」、「協助雇主及安衛實施職業病預防」等。由此可窺知職場中廠護的角色是相當多元的，最被期待的

角色功能是提供醫療的相關服務，除此之外，多數時間是花在處理健保例行的文書登錄、或是協辦的工作事宜，至於健康促進的活動雖也有辦理，但也因上述諸多工作的繁雜、瑣碎削減了可用的時間，因而預防性的健康促進教育工作的規劃與有效的實施相對也就弱化。因此，在職場中廠護的「專業」角色上較難以全面施展。

再從工作所遭與的困難及限制來看，表二顯現廠護面臨的最大挑戰是「員工對健康活動的參與率低」，其次依序分別是「缺乏經費」、「其它部門配合不佳」、「缺乏時間探究員工的健康問題」等。針對這些困難或限制因素，以低參與率來看，雖有些是來自廠護本身的能力或工作態度所致，但不可否認的整體職場中屬於個人內在的、人際間、機構、社區或政策等諸多社會生態因素會直接影響著參與率的高低（34）。因而要克服這些障礙，以廠護角色在職場中的位階是無法由單人的力量加以完成的，透過組織、團隊的力量才是有效的。

2. **在安衛方面發現：**依勞工安全衛生組織管理辦法規定的安全衛生管理業務事項來看，樣樣都是職場安衛的工作重點，但其中「指導並監督有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查及作業環境測定事項」、「規劃並督導安全衛生設施之設置地點，並且定期檢查」、「規劃並督導各部門的安全衛生管理」、「規劃並實施勞工安全衛生教育」及「督導職業災害調查報告」等，依序是安衛工作項目中頻率較高的（表三）。可見安衛在職場中的角色比較側重於「規劃」、「督導」，與廠護相較在專業上是較被認同與重視的。

再從工作執行面所遭遇的問題，表四顯示「缺乏時間來深入探討員工問題」及「部門間的配合不佳」是感受較為強烈的主要二個問題，與廠護的困難相當類似。先由「缺乏時間探究員工健康問題」，從健康主事者的角度的確有

許多工作需要執行，因而主動深究員工健康一事的工作優先排序無形中便被犧牲了，但從另一向度不也意味著健康主事者的工作態度多數是蕭規曹隨，缺乏以需求面為依歸來規劃、執行與員工健康相關的事務，是未來可待著力的。至於「部門間配合不佳」來看，現有的職場中由於專業分工化，除了垂直系統的溝通外，平行單位的連結更需有協調，才有助於工作的推展。

進一步分析健康主事者對未來在職場中推展健康促進計劃的態度，其中表五顯示廠護的態度比安衛人員更為正向與積極，其中在「會令我覺得自己是有能力的」、「會令我覺得自己對公司是有貢獻的」、「會帶來工作上的成就感」、「會對健康行為有所覺察」、「會增加我個人從事健康行為的動機及意圖」、「會更瞭解不利健康的行為」、「會使我的生活型態更好」等項是更明顯的，顯現廠護期待由健康促進活動的推展不僅帶來個人健康行為上的助益，更重要的是發揮另一向度的角色功能，以突破目前在職場中次要角色困境，而有所成就感。未來如能善用這種動機，將是推展健康促進活動的重要助力。

(三) 發展「吃出健康－職場健康促進營造手冊」

為提供健康主事者有關組織功能強化及推展職場飲食健康促進計劃的相關知能及技術，編纂「吃出健康－職場健康促進營造手冊」作為。在發展過程中，先透過廠護的焦點團體的分享，得知：

1. **在辦理健康促進活動上：**絕大多數職場的教育型式仍以傳統定題、定點的單向演講為主，員工參與率普遍不高且成效不彰。這是許多廠護覺得辦活動時的最大夢魘。除此之外，針對活動辦理的成效僅能呈現參與人數或辦理活動次數的傳統作法，無法讓主事者與上級主管真正看到實質的影響，經常會被質疑其執行成效與投資報酬率，這是廠護非常期待能有所突破的。

2. **在工作推展的資源運用上：**基於工作原有的權責劃分，在職場體系中仍以單打獨鬥的情形為多，如有資源進一步的連結，也僅止於總務或人事的場地、設備之提供，這也是許多廠護對支援缺乏的慨嘆。但亦有廠護表示能透過福委會得到健檢經費補助，另有外商廠家則是透過組織化及系統化的安全促進委員會配合舉辦健康相關活動，且有活動獎金作為誘因，讓廠護在工作執行上有更多的支持，是善用資源相輔相成的好例子。由此可知，人、事、物資源整合的運用絕非單人的力量，相對的也呈現團隊建立與溝通說服的意義和重要性。
3. **健檢執行狀況及健康資料運用上：**通常皆依法令規定定期辦理員工健康檢查，接著對健康檢查結果有需治療、追蹤者，由檢查醫院負起後續工作，這種單向資料的運用，充其量只是資料的累積，缺乏將資料付予健康向度的實質意義，例如健康問題的發生與職場生活中的人、事、物之關連何在，如能進一步探究並作為計畫發展的重要切入點，將是資料全面、持續運用的整合作法。
4. **在參與新計畫的能力學習上：**廠護表示在演講、報告、書面成果資料呈現及教材製作上是相當迫切且需要加強的能力，同時有關營養的專業知識，及資訊收集的能力亦是學習的重點。由此得知，廠護在專業認知及溝通、教育技能上的渴求。藉由能力的提昇，進而在角色地位上能被認可，工作有成就感和滿足感，同時能提升專業形象及自尊，這不僅是廠護的期待，也是健康促進計畫在職場能否推動的關鍵。

另在安衛人員的焦點團體進行，得到如下結果：

1. **辦理職業傷害及安全相關活動上：**決定是否辦理活動少有從員工的需求入手，多數是依勞委會或行政的規定來辦理如教育訓練、交通安全等；在形式上有醫師、專家的演講或傳統的講習活動，亦有以網路、大螢幕或海報作宣

導，或在部門中以人際傳播方式進行；至於活動成效的評價，是相當缺乏的，如有執行也僅止於知識的紙筆試驗或參與率，但參與率則都是強迫性及半強迫性為主。整體而言，職業傷害及安全相關活動的辦理顯得相當制式、被動且缺乏人性。

2. 在工作推展的資源運用上：安衛可由通過的年度計畫中獲得上級給予的經費及相關資源，若有需求亦可提出專題計畫書，經主管同意即可執行，也因此資源運用上少有困難。
3. 在形成工作團隊的看法上：有的認為工作負荷已相當大，健康事務宜由廠護負責；也有認為以舊組織執行會較新組織容易，但須改革其中人員的組成，找出真正有興趣且主動積極的相關人員，才易動用團隊之能力，達到團隊合作的功能。
4. 在參與新計畫的能力學習上：期待學習活動能強化辦活動、做計畫、呈現效果及引發員工興趣的各種技能，以彌補只有法規內容及條列式編排—實用性及功能性不高的現行工作手冊。

基於上述結果，發現職場中的廠護及安衛在推動「健康」相關事物上，有必要由需求評估、計畫發展、資源運用、多元評價及教育宣傳等面向上，提供相對的工作參考資料並從事更具體的能力學習。同時也顯示「使能(empowerment)」部分在研習課程中應予以強化。

依此手冊的內容編纂有三大篇，第一篇為理論篇含：職場健康促進的意義、職場健康促進的發展、職場健康促進的經濟觀、職場健康促進的原則、職場健康促進的成功策略、職場健康促進與職業安全衛生的意義等資料；第二篇為實務篇，主要從創造健康促進行動團隊為首，提供溝通說服主管、組成團隊及使團隊有效運作的相關策略及應用例子；接著依計畫進行的步驟由需求評估、規劃、執行、評價及再

評價等流程提出概念澄清、實質做法並輔以健康飲食為例的相關應用例子。

(四) 辦理「吃出活力、吃出健康」職場健康營造研習活動

為充實職場中健康主事者有關組織介入方式來推動以「健康飲食」為議題的健康促進計畫之相關知能，及有效運用「職場健康促進營造工作手冊」，特規劃研習課程目標為：

1. 能瞭解「職場健康促進」的新概念與新策略。
2. 能獲得員工健康需求評估、設計職場健康計畫、執行計畫內容及計畫成效的評價技巧與能力。
3. 能呈現計畫的重要性、說服能力及發表計畫結果
4. 能建立職場中與健康相關之主事人員的互相信任、協助、溝通及合作執行的團隊工作模式，並持續的發展「職場健康促進計畫」。
5. 能促進各職場健康執事者間的情感交流，增加對彼此的認識與瞭解，進而擴充健康執事者的社交網絡，建立有效的工作聯結及資源分享系統。

研習課程以二天時間為主(表六)，課程採用參與式學習方法，主要以講授、遊戲、實作、體驗、經驗分享及問題解決等方式進行，每一職場派二名以上人員參與，共計十四名。下面茲將研習課程成效說明如下：

1. 學員對研習課程的滿意度：由表七可知，參與研習的學員對課程安排，普遍而論均感到滿意與認同。所有八堂課的安排，對學員來說表示均表示對未來的工作「非常有幫助」或「有幫助」。分析其中最受學員肯定的課程有「營養相關課程」及「味覺大淨空」，此二課程即是以健康飲食為例的認知、技能之學習，同時採用了多元教學策略，融入了講述、問答、小組討論、遊戲、視聽媒體、示範、體驗、經驗分享等，讓學員看到教育形式是可以很不一樣的。因而在開放式的意見回饋中，學員也表示

期待這種以學習者中心的課程設計能加以推廣。

2. 研習前後參與學員對推行健康促進計劃「自我把握持度」之變化情形：由表八可知，參與學員對未來推行健康促進工作有關的十個項目之把握程度，由前測與後測比較，可看出在後測有比前測具更多信心的趨勢。其中「我能設計讓員工有更多參與機會的健康促進課程或活動」、「我有能力指導員工製作簡易的健康飲食」、「我能運用公司現有的各項資料，找出員工的健康問題」、「我能善用各種理性的資料及感性的訴求去說服主管或同事」、「我能在企畫健康促進相關活動時，善用廠內外各種資源」等項是更為明顯的。此結果表示參與者更具信心，認為自己有足夠的專業知識，來從事職場健康促進工作之推展。

四、計畫成果自評

- (一) 本研究立意在於以生態的觀點，為職場健康促進工作的推展提供另一介入向度—以組織力量，從服務、設施、政策等形成支持性的健康環境，讓預防、參與、公平(可近性)、及責任等原則成為工作執行的重要考量。這種觀點在親訪職場的簡報及研習活動中得到多數職場廠護及安衛的認同，但是否能逐步漸近落實，仍有部分的關鍵因素在於職場中的每個人，包括主管、員工。因而對於「人」的鬆動，將是組織介入策略的首要步驟。由參與研習學員的信心表現，將會是各職場中的散播種子。
- (二) 在目前職場中，對廠護或安衛等健康主事者所提供的工作手冊不僅少見，且內容並不實際。本研究所發展的工作手冊兼具理論與實務，提供給使用者的是方便、好用的人性化手冊。由健康主事者的回饋意見中，正思考轉化為電子書，提供給更多職場健康主事者的參閱，以提昇職場健康促進工作的廣度與深度。

五、參考文獻

- [1] Holt, M., McGauley, M., & Paul, D. (1995). Health impacts of AT & T's Total Life Concept(TLC) program after five years. *Am J Health Promotion*, 9(6), 421-425.
- [2] Gomel, M., Oldenburg, B., Simpson et al. (1993). Work-site cardiovascular risk reduction: a randomized trial of health risk assessment, education, counseling, and incentives. *Am J Public Health*, 83(9), 1231-1238.
- [3] Baier, C., Grodzin, C., & Port, J. (1992). Coronary risk factor behavior change in hospital personnel following a screening program. *Am J Prev Med*, 8(2), 115-112.
- [4] O'Donnell, M.P.(1994). Designing workplace health promotion programs. in O'Donnell, M.P., & Harriss, J.S.(eds.) *Health promotion in the workplace*. 69-88, NY:Delmar Publishers Inc.
- [5] Biener, L.B., Glanz, K., McLerran, D., Sorensen, G., Thompson, B., Basen-Engquist, K., Linnan, L., & Varnes, J. (1999). Impact of the Working Well Trial on the worksite smoking and nutrition environment. *Health Education Quarterly*, 26(4), 478-494.
- [6] Chu, C.M. (1994). Integrating health and environment: the key to an ecological public health. In C. M.Chu & R. Simpson(Eds.), *The ecological public health from vision to practice*. Australia: Institute of Applied Environmental Research, Griffith University.
- [7] Golaszewski, T., Barr, D., & Cochran, S. (1998). An organization-based intervention to improve support for employee heart health. *American Journal of Health Promotion*, 13(10), 26-35.
- [8] Fielding, J. (1996). Getting smarter and maybe wiser. *American Journal of Health Promotion*, 9(1), 109-111.
- [9] Sorensen, G., Himmelstein, J., Hunt, M., et al. (1995). A model for worksite cancer prevention: integration of health protection and health promotion in the worksites. *American Journal of Health Promotion*, 10, 55-62.

- [10] Glasgow, R.E., Terborg, J.R., Hollis, J.F., Severson, H.H., Fisher, K.J., Boles, S.M., Pettigrew, E. L., Foster, L.S., Strycher, L.A., & Bischoff, S.B. (1994). Modifying dietary and tobacco use patterns in the worksite : the Take Heart Project. *Health Education Quarterly*, 21, 69-82.
- [11] Rosenstock, I. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2, 328-335.
- [12] Rosenstock, I., Strecher, V., & Becker, M.(1988). Social learning theory and the health belief model. *Health Education Quarterly*, 15, 175-183.
- [13] Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *Am Psychol*, 44, 1175-1184
- [14] Heaney, C.A., & Israel, B.A. (1997). Social networks and social support. in Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K.(eds.) *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Francisco, Jossey-Bass, 179-205.
- [15] Minkler, M., & Wallerstein, N. (1999). Improving health community organization and community building: a health education perspective. in Minkler, M. *Community organizing & community building for health*. New Brunswick: Rutgers university press, 30-52.
- [16] Prochaska, J.O., Redding, C.A., & Evers., K.E. (1997). The transtheoretical model and stages of change. in Glanz, K., Lewis, F.M., Rimer, B.K.(eds.) *Health behavior and health education : theory, research, and practice*. San Francisco, Jossey-Bass, 60-84.
- [17] Sorensen, G., Hsich, J., Hunt, M.K. Morris, D.H., Harris, D.R., & Fitzgerald, G. (1991). Employee advisory boards as a vehicle for health promotion programs. *American Journal of Health Promotion*, 6(6), 443-450
- [18] Hunt, M.K., Lederman, R., Potter, S., Stoddard, A., & Sorensen, G.(2000). Results of employee involvement in planning and implementing the Treatwell 5-a-day worksite study. *Health Education & behavior*, 27(2), 223-231.
- [19] Fielding, J.E. (1996). Commentary. *American Journal of Health Promotion*, 11, 109-111.
- [20] Abrams, D.B., Boutwell, W.B., Grizzle, J., Heimendinger, J., Sorensen, G., & Varnes, J.(1994). Cancer control at the workplace: the Working Well Trial. *Prev Med*, 23, 1-13.
- [21] Sorensen, G., Thompson, B., Glanz, K., Feng, Z., Kinne, S., DiClemente, C., Emmons, K., Heimendinger, J., Probart, C., & Lichtenstein, E.(1996). Work site-based cancer prevention: working well trial. *American Journal of Public Health*, 86(7), 939-947.
- [22] Linnan, L.A., Fava, J.L., Thompson, B., Emmons, K., Basen-Engquist, K., Probart, C., Hunt, M.K., & Heimendinger J.(1999). Measuring participatory strategies: instrument development for worksite populations. *Health Education Research*, 14(3), 371-386.
- [23] Sorensen, G., Stoddard, A., Peterson, K., Cohen, N., Hunt, M.K., Stein, E., Palombo, R., & Lederman, R.(1999). Increasing fruit and vegetable consumption through worksites and families in the treatwell 5-a-day study. *American Journal of Public Health*, 89(1), 54-60.
- [24] Beresford, S.A.A., Shannon, J., McLerran, D., & Thompson, B.(2000). Seattle 5-a-day Work-site project: process evaluation. *Health Education & behavior*, 27(2), 213-222.
- [25] Sorensen, G., Hunt, M.K., Cohen, N., Stoddard, A., Stein, E., Phillips, J., Baker, F., Combe, C., Hebert, J., & Palombo, R.(1998). Worksite and family education for dietary change: the treatwell 5-a-day program. *Health Education Research*, 13(4), 577-591.
- [26] Bracht, N., Kingsbury, L.(1990). Community organization principles in health promotion: a five-stage model. in

- N. Bracht(Ed.) Health promotion at the community level. Newbury park, CA:Sage, 66-90. Health Education & Behavior, 28(5), 591-607.
- [27] Harris, K.J., Richter, J.P., Paine-Anderws, A., Lewis, R.K., Johnston, J.A., James, V., Henke, L., & Fawcett,S.B.(1997). Community partnerships: reviews of selected models and evaluation of two case studies. Journal of nutrition Education, 29, 189-195.
- [28] 劉潔心、邱詩揚、晏涵文、陳麗淑、黃春太(1998)；運用社區組織策略促進社區居民參與環境行為之介入研究以大安區民輝社區個案經驗為例，八十七年度社區教育學術研討會論文集，內政部等印，頁 65-92。
- [29] 行政院衛生署編印（1999）：社區健康營造三年計畫。台北市：行政院衛生署。
- [30] U.S. Department of Health and Human Services. (1988). The Surgeon General's report on nutrition and health. Public Health Service, publ 88-50210..
- [31] 劉貴雲（2000）：運用組織介入及行為改變階段策略促進工作場所員工心血管疾病預防行為實驗研究。中華民國健康促進暨衛生教育學會第八屆第二次會員大會暨學術研討會。[國科會計畫編號：NSC89-2412-H-003-001、NSC90-2412-H-003-001]
- [32]林宜平（2000）：新竹科學園區職場健康促進計畫。中華民國健康促進暨衛生教育學會第八屆第二次會員大會暨學術研討會。
- [33]Chu, C. (1994). Integrating health and environment: the key to an ecological public health. In Cordia M. Chu & Rod Simpson(Ed.): The ecological public health from vision to practice. Nathan: Institute of Applied Environmental Research , Griffith University.
- [34]linnan, L.A.,Sorensen, G., Colditz, G. Klar. N., & Emmons. K. M. (2001). Using Theory to understand the multiple determinants of low participotion in worksite health promotion programs.

六、附錄

表一 職場「廠護」工作項目的執行狀況

項目	總是	經常	約半	偶爾	很少	未答	平均
1. 健康檢查	0 (0.0)	1 (7.1)	6 (42.9)	3 (21.4)	3 (21.4)	1 (7.1)	2.7692
2. 健康講座	0 (0.0)	4 (28.6)	4 (28.6)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	2.5385
3. 健康指導	2 (14.3)	6 (42.9)	1 (7.1)	3 (21.4)	0 (0.0)	2 (14.3)	3.5388
4. 健康相關單張	2 (14.3)	7 (50.0)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	3.6154
5. 健康促進活動	3 (21.4)	5 (35.7)	4 (28.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	3.9167
6. 傷病的診治及急救	6 (42.9)	5 (35.7)	1 (7.1)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (7.1)	4.2308
7. 預防接種	3 (21.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	2 (14.3)	0 (0.0)	3 (21.4)	3.4545
8. 幫助雇主選配勞工適當之工作	1 (7.1)	0 (0.0)	4 (28.6)	3 (21.4)	1 (7.1)	5 (35.7)	2.6667
9. 疾病記錄(病歷)管理	8 (57.1)	2 (14.3)	2 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (14.3)	4.5000
10. 協助雇主或安衛人員實施職業病預防	4 (28.6)	4 (28.6)	2 (14.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	3 (21.4)	4.0000
11. 協助雇主或安衛人員實施工作環境之改善	2 (14.3)	4 (28.6)	1 (7.1)	3 (21.4)	0 (0.0)	4 (28.6)	2.7000
12. 提供勞工家庭計畫服務工作	1 (7.1)	4 (28.6)	3 (21.4)	0 (0.0)	2 (14.3)	4 (28.6)	3.2000
13. 行政工作(例如:文書處理工作...等)	6 (42.9)	6 (42.9)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	4.3846

表二 廠護執行工作的困難與限制

項目	總是	經常	約半	偶爾	很少	未答	平均
1. 主管不認同廠護功能	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (35.7)	1 (7.1)	7 (50.0)	1 (7.1)	1.8642
2. 健康相關活動並非由我主導	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	2 (14.3)	7 (50.0)	2 (14.3)	1.7500
3. 主管不重視健康活動	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	3 (21.4)	1 (7.1)	2 (14.3)	2.7500
4. 公司內其它部門配合不佳	1 (7.1)	5 (35.7)	3 (21.4)	2 (14.3)	1 (7.1)	2 (14.3)	3.2500
5. 員工對於健康活動參與率低	1 (7.1)	7 (50.0)	3 (21.4)	0 (0.0)	1 (7.1)	2 (14.3)	3.5833
6. 員工本身對健康較不關心	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	4 (28.6)	0 (0.0)	2 (14.3)	2.8333
7. 員工不認同廠護的功能	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (28.6)	4 (28.6)	4 (28.6)	2 (14.3)	2.0000
8. 缺乏經費辦理健康相關活動及購買器材	1 (7.1)	4 (28.6)	5 (35.7)	2 (14.3)	0 (0.0)	2 (14.3)	3.3333
9. 缺乏場地辦理健康相關活動	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	2.6923
10. 缺乏時間深入探討員工健康問題	1 (7.1)	3 (21.4)	6 (42.9)	2 (14.3)	1 (7.1)	1 (7.1)	3.0770
11. 不知道自己該做哪些醫療服務項目	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (7.1)	6 (42.9)	6 (42.9)	1 (7.1)	1.6154
12. 不知如何吸引員工來參加健康相關活動	0 (0.0)	2 (14.3)	5 (35.7)	5 (35.7)	1 (7.1)	1 (7.1)	2.6154
13. 不知如何設立健康活動主題	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (28.6)	6 (42.9)	3 (21.4)	1 (7.1)	2.0770
14. 不知如何擬定健康活動計畫	0 (0.0)	1 (7.1)	4 (28.6)	5 (35.7)	3 (21.4)	1 (7.1)	2.2308
15. 不知如何從事健康管理工作 (ex: 健康資料整理、員工疾病追蹤)	0 (0.0)	1 (7.1)	3 (21.4)	3 (21.4)	6 (42.9)	1 (7.1)	1.9231
16. 不知如何評估健康活動的效果	0 (0.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	5 (35.7)	5 (35.7)	1 (7.1)	2.1538
17. 薪水太低或升遷機會少影響工作意願	3 (21.4)	1 (7.1)	1 (7.1)	3 (21.4)	5 (35.7)	1 (7.1)	2.5385
18. 沒有機會進修造成專業能力不足	0 (0.0)	2 (14.3)	2 (14.3)	8 (57.1)	1 (7.1)	1 (7.1)	1.7692

表三 職場「安衛」工作項目執行的狀況

項目	總是	經常	約半	偶爾	很少	未答	平均
1. 訂定職業災害防制計劃	6 (33.3)	7 (38.9)	2 (11.1)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	3.9412
2. 指導有關部門實施職業災害防制計劃	6 (33.3)	8 (44.4)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	4.0000
3. 規劃並監督各部門的安全衛生管理	9 (50.0)	6 (33.3)	2 (11.1)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	4.1667
4. 規劃並督導安全衛生設施之設置地點，並且定期檢查	9 (50.0)	4 (22.2)	3 (16.7)	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	4.1765
5. 指導並監督有關人員實施巡視、定期檢查、重點檢查及作業環境測定事項	10 (55.6)	4 (22.2)	2 (11.1)	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	4.2941
6. 規劃並實施勞工安全衛生教育訓練	7 (38.9)	8 (44.4)	2 (11.1)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1667
7. 規劃勞工健康檢查及實施勞工健康管理	7 (38.9)	4 (22.2)	3 (16.7)	1 (5.6)	2 (11.1)	1 (5.6)	3.7647
8. 督導職業災害調查處理	9 (50.0)	6 (33.3)	1 (5.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	0 (0.0)	4.1667
9. 辦理職業災害統計	7 (38.9)	6 (33.3)	1 (5.6)	2 (11.1)	1 (5.6)	1 (5.6)	3.9412
10. 向雇主提供有關勞工安全衛生管理資料及建議	7 (38.9)	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)	1 (5.6)	2 (11.1)	4.0000
11. 勞工之健康教育、健康促進及衛生指導之策劃與實施	5 (27.8)	3 (16.7)	0 (0.0)	4 (22.2)	2 (11.1)	4 (22.2)	3.3571
12. 職業傷病及一般傷病之診治及急救有關事項	6 (33.3)	1 (5.6)	0 (0.0)	4 (22.2)	4 (22.2)	3 (16.7)	3.0667
13. 協助雇主選配勞工適當之工作	3 (16.7)	4 (22.2)	2 (11.1)	2 (11.1)	3 (16.7)	4 (22.2)	3.1429
14. 體格檢查及健康檢查有關事項	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)	2 (11.1)	4 (22.2)	4 (22.2)	3.1428
15. 協助雇主及勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善	6 (33.3)	8 (44.4)	1 (5.6)	0 (0.0)	2 (11.1)	1 (5.6)	3.9412

表四 安衛執行工作的困難與限制

項目	總是	經常	約半	偶爾	很少	未答	平均
1. 主管不認同安衛功能	0 (0.0)	2 (11.1)	1 (5.6)	2 (11.1)	12 (66.7)	1 (5.6)	1.5882
2. 職業災害及安全衛生相關活動並非由我主導	0 (0.0)	1 (5.6)	2 (11.1)	2 (11.1)	12 (66.7)	1 (5.6)	1.5294
3. 主管不重視職業災害及安全衛生相關活動	0 (0.0)	1 (5.6)	3 (16.7)	2 (11.1)	11 (61.1)	1 (5.6)	1.6471
4. 公司內其它部門配合不佳	0 (0.0)	2 (11.1)	1 (5.6)	10 (55.6)	4 (22.2)	1 (5.6)	2.0589
5. 員工對於職業災害及安全衛生相關活動參與率低	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	7 (38.9)	6 (33.3)	1 (5.6)	1.8824
6. 員工不重視自己安全衛生及健康問題	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	8 (44.4)	7 (38.9)	1 (5.6)	1.8235
7. 員工不認同安衛的功能	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	6 (33.3)	8 (44.4)	2 (11.1)	1.6875
8. 缺乏經費辦理職業災害及安全衛生相關活動及購買器材	0 (0.0)	1 (5.6)	4 (22.2)	6 (33.3)	6 (33.3)	1 (5.6)	2.0000
9. 缺乏場地辦理職業災害及安全衛生相關活動	0 (0.0)	2 (11.1)	3 (16.7)	3 (16.7)	9 (50.0)	1 (5.6)	1.8824
10. 缺乏時間深入探討員工問題	0 (0.0)	3 (16.7)	4 (22.2)	4 (22.2)	6 (33.3)	1 (5.6)	2.2353
11. 不知道自己該做哪些職業災害及安全衛生相關工作	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	3 (16.7)	12 (66.7)	1 (5.6)	1.4112
12. 不知如何宣導員工參加職業災害及安全衛生相關活動	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (33.3)	11 (61.1)	1 (5.6)	1.3529
13. 不知如何設立職業災害及安全衛生相關活動主題	0 (0.0)	1 (5.6)	1 (5.6)	6 (33.3)	9 (50.0)	1 (5.6)	1.6471
14. 不知如何擬定職業災害及安全衛生相關活動計畫	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	5 (27.8)	10 (55.6)	1 (5.6)	1.5294
15. 不知如何從事職業災害及安全衛生相關管理工作	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	5 (27.8)	10 (55.6)	1 (5.6)	1.5294
16. 不知如何評估職業災害及安全衛生相關活動的效果	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (11.1)	5 (27.8)	10 (55.6)	1 (5.6)	1.5294
17. 薪水太低或升遷機會少影響工作意願	0 (0.0)	1 (5.6)	2 (11.1)	2 (11.1)	12 (66.7)	1 (5.6)	1.5294
18. 沒有機會進修造成專業能力不足	0 (0.0)	2 (11.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	10 (55.6)	1 (5.6)	1.5882

表五 安衛與廠護推行員工健康促進活動之態度比較

項目	安衛							廠護						
	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意	未答	平均	非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意	未答	平均
1. 會花掉我工作上太多時間	1 (5.6)	0 (0.0)	7 (38.9)	9 (50.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.5882	1 (7.1)	6 (42.9)	2 (14.3)	5 (35.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.2143
2. 會增加工作負擔	1 (5.6)	1 (5.6)	7 (38.9)	8 (44.4)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.7647	1 (7.1)	7 (50.0)	1 (7.1)	5 (35.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.2857
3. 會令我覺得自己是有能力的	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (44.4)	8 (44.4)	0 (0.0)	2 (5.6)	2.5000	3 (21.4)	10 (71.4)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1429
4. 會令我覺得自己對公司是有貢獻的	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (38.9)	10 (55.6)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.4118	3 (21.4)	10 (71.4)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1429
5. 缺少相關專業人員的支援	1 (5.6)	6 (33.3)	6 (33.3)	4 (22.2)	0 (0.0)	1 (5.6)	3.2353	0 (0.0)	1 (7.1)	4 (28.6)	7 (50.0)	2 (14.3)	0 (0.0)	2.2857
6. 缺少行政主管的支持	0 (0.0)	3 (16.7)	8 (44.4)	4 (22.2)	2 (11.1)	1 (5.6)	2.7059	0 (0.0)	2 (14.3)	6 (42.9)	4 (28.6)	1 (7.1)	1 (7.1)	2.5000
7. 公司其它部門會配合及參與	0 (0.0)	1 (5.6)	7 (38.9)	9 (50.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.5294	1 (7.1)	6 (42.9)	6 (42.9)	0 (0.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	3.4286
8. 公司員工會表現支持與關心	0 (0.0)	1 (5.6)	6 (33.3)	9 (50.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.5000	1 (7.1)	7 (50.0)	6 (42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3.6429
9. 會帶來工作上的成就感	0 (0.0)	0 (0.0)	8 (44.4)	8 (44.4)	1 (5.6)	1 (5.6)	2.4118	4 (28.6)	9 (64.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.2143
10. 會感到厭倦	0 (0.0)	0 (0.0)	9 (50.0)	6 (33.3)	2 (11.1)	1 (5.6)	2.4118	3 (21.4)	8 (57.1)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.0000
11. 增加我的工作壓力	0 (0.0)	2 (11.1)	8 (44.4)	6 (33.3)	1 (5.6)	1 (5.6)	2.6471	1 (7.1)	5 (35.7)	3 (21.4)	4 (28.6)	1 (7.1)	0 (0.0)	3.0714
12. 會對健康行為有所覺察	1 (5.6)	0 (0.0)	4 (22.2)	10 (55.6)	2 (11.1)	1 (5.6)	2.6429	2 (14.3)	12 (85.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1429
13. 會增加我個人從事健康行為的動機及意圖	0 (0.0)	0 (0.0)	6 (33.3)	10 (55.6)	1 (5.6)	1 (5.6)	2.2941	3 (21.4)	11 (78.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.2143
14. 會更瞭解不利健康的行為	1 (5.6)	0 (0.0)	3 (16.7)	13 (72.2)	0 (0.0)	1 (5.6)	2.7059	3 (21.4)	11 (78.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.2143
15. 會使我的生活型態更好	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (22.2)	12 (66.7)	1 (5.6)	0 (0.0)	2.1765	4 (28.6)	8 (57.1)	2 (14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.1429

表六「吃出活力、吃出健康」職場健康營造研習活動課程內容

日期		第一天	第二天
課程 內容	9:00-	報到-	健康促進的新創意-
	9:30	請填寫問卷，別忘了領小禮物！	理性 vs. 感性的溝通與宣導
	9:30-	團隊形成-	
	10:00	「相見歡」& 辦故事時間	
	10:10	吃出活力、吃出健康-	活動企畫新策略-
	12:00	教學新體驗-飲食智慧王你來當	健康 A 計畫-全方位動員令
午餐	12:00-	午餐時間	
	13:30	親身體驗-味覺大淨空	
下午	13:30-	職場特性與需求評估-	質與量的效果評估-
	15:20	交叉診斷-真誠面對你我的公司	雙管齊下・讓你好看
	15:30-	議題設定與目標發展-	學習經驗的整理與討論-
	17:00	願景 IVAC-健康飲食計畫發展	魅力四射-今日看我

表七 學員對研習課程安排之滿意度

課程	非常有幫助 人數 (%)	有幫助 人數 (%)	普通 人數 (%)	沒幫助 人數 (%)	非常沒幫助 人數 (%)
1. 營養相關課程	6(66.7)	3(33.3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
2. 味覺大淨空	5(55.6)	3(33.3)	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)
3. 職場特性與需求評估	2(22.2)	7(77.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
4. 健康議題設定與目標發展	2(22.2)	7(77.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
5. 理性 vs.感性的溝通與宣導	2(22.2)	7(77.8)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
6. 活動企畫新策略	1 (11.1)	8(88.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
7. 資料質與量的效果評估	3(33.3)	6(66.7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
8. 學習經驗的整理與討論	1 (11.1)	8(88.9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

表八 對「推行健康促進計畫」學員在參與前、後的個人把握程度之變化情形

題目	前測					後測				
	非常 沒把握 人數(%)	有三成 把握 人數(%)	有五成 把握 人數(%)	有七成 把握 人數(%)	非常 有把握 人數(%)	非常 沒把握 人數(%)	有三成 把握 人數(%)	有五成 把握 人數(%)	有七成 把握 人數(%)	非常 有把握 人數(%)
1.我能運用公司現有的人力組成推動健康事務的工作團隊	1 (7.1)	2 (14.3)	8 (57.1)	3 (21.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (55.6)	3 (33.3)	1 (11.1)
2.我能設計讓員工有更多參與機會的健康促進課程或活動	3 (21.4)	1 (7.1)	6 (42.9)	3 (21.4)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (33.3)	5 (55.6)	1 (11.1)
3.我有能力指導員工製作簡易的健康飲食	1 (7.1)	3 (21.4)	7 (50.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (44.4)	4 (44.4)	1 (11.1)
4.我能運用公司現有的各項資料，找出員工的健康問題	2 (14.3)	2 (14.3)	4 (28.6)	4 (28.6)	2 (14.3)	1 (11.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	3 (33.3)	3 (33.3)
5.我能運用訪談、問卷…等方法瞭解員工的興趣及需要，以排定工作的優先次序	1 (7.1)	2 (14.3)	4 (28.6)	6 (42.9)	1 (7.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	1 (11.1)	5 (55.6)	1 (11.1)
6.我能藉助媒體，透過文字與圖像去宣導健康的概念或活動訊息	1 (7.1)	2 (14.3)	3 (21.4)	7 (50.0)	1 (7.1)	0 (0.0)	2 (22.2)	2 (22.2)	3 (33.3)	2 (22.2)
7.我能善用各種理性的資料及感性的訴求去說服主管或同事	1 (7.1)	3 (21.4)	6 (42.9)	2 (14.3)	2 (14.3)	0 (0.0)	1 (11.1)	4 (44.4)	3 (33.3)	1 (11.1)
8.我能在企畫健康促進相關活動時，善用廠內外各種資源	1 (7.1)	3 (21.4)	7 (50.0)	2 (14.3)	1 (7.1)	0 (0.0)	1 (11.1)	4 (44.4)	3 (33.3)	1 (11.1)
9.我能運用多種方法（例如：照片、紀錄、問卷…等），在計畫執行的前、中、後分別收集相關的評價資料	0 (0.0)	4 (28.6)	6 (42.9)	3 (21.4)	1 (7.1)	0 (0.0)	2 (22.2)	2 (22.2)	4 (44.4)	1 (11.1)
10.我能分析整理評價結果，並能清楚呈現（例如：頭報告、書面資料…等）	1 (7.1)	1 (7.1)	7 (50.0)	5 (37.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (11.1)	2 (22.2)	5 (55.6)	1 (11.1)