

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所



碩士論文

Graduate Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

健康狀況、社會經濟階層與受僱者因病缺勤之關係

Health Situation, Socioeconomic Position and their

Associations with Employees' Sickness Absence

in Taiwan

楊涵甯

Han-Ning Yang

指導教授：鄭雅文 博士

Advisor: Yawen Cheng, Sc.D.

中華民國 102 年 8 月

August, 2013



國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書
健康狀況、社會經濟階層與受僱者
因病缺勤之關係

Health Situation, Socioeconomic Position and their
Associations with Employees' Sickness Absence
in Taiwan

本論文係楊涵甯君 (R98845108) 在國立臺灣大學健康
政策與管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 102 年 7 月
31 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

陳秋蓉

丁志音

鄭雅文



誌謝



四年！為了走到可以為論文添上誌謝這一頁的今天，花了四年。

我的研究關懷是工作者職場上的因病缺勤，但這四年間，自己卻歷經從來沒想過會遇到的人生最低潮，不僅從 A+ 模範寶寶變成 F 邊緣學生，更從自己的實際人生因病缺勤了好大一段時間，從剛開始的毫無預兆地落淚、嚴重失眠，到其他許多的症狀逐漸出現，讓我不得不緩下腳步，正視自己失控的狀況。

這期間，真心感謝我的指導教授雅文老師，不間斷地提供溫暖的協助與關懷，且不停地鼓勵我按照自己的節奏慢慢地回到正軌就好，在多次收到漏洞百出的論文初稿後，也不曾失去耐心地給予精闢的指導與學術建議，提醒我無數從不曾考慮過的地方，除了再次誠摯地說向老師說聲第 N+1 次的「謝謝」外，還是只能說感謝；當然，也不能忘記我兩位溫柔包容學生不成熟作品的口試委員，同為台大健管所的丁志音老師以及勞委會勞工安全衛生研究所陳秋蓉副所長，不僅提供許多論文寫作技巧與統計分析建議，口試結束後仍大方地持續給予的支持與鼓勵。

另外，雅文老師的助理怡欣小天使，研究室裡的育慧學姊、峰齊學長、所辦的詩琴、曉蓉、怡君姊，還有在台大公衛學院大學與研究所八年間的同學：薰瑩、宣蓓、健智等等許許多多提供我行政上協助、溫暖懷抱與社會支持的朋友們，真的無法想像沒有你們的話，我該如何。

最後，但絕對絕對是超重量等級的，我的家人：奶奶、爸爸、媽媽和兩位老是吐槽我卻是真心關懷我的弟弟，毫無怨言地陪伴我走過人生的所有高低起伏，一起撐過到現在想起來還會害怕、黑暗到不行的低潮期，幫助我完成了人生夢想之一，更懂得與不完美的自己共處。

涵甯於 2013.08.14



摘要



背景：工作者因為健康因素而無法工作，長年來為歐盟各國關切的議題。許多國外學術研究指出，除工作者個人的健康狀況之外，影響「因病缺勤」天數的因素包含個人、職場與國家社會三大層面。在個人層面，「社會經濟階層」是影響健康狀況與因病缺勤天數的重要因素。國際文獻指出，工作者的社會經濟階層較低，有較差的健康狀況；但較高社會經濟階層的工作者，卻有較高的因病缺勤狀況。社會階層對於工作者健康及因病缺勤的影響，台灣至今仍有研究。

目標：此研究旨在檢視台灣受僱者因病缺勤的狀況，並探討健康狀況及社會經濟階層對因病缺勤的相關。

方法：本研究利用勞委會勞工安全衛生研究所於 2010 年舉辦的「工作環境安全衛生狀況認知調查」，調查內容包含社會經濟階層（職等及教育程度）、健康狀況（確診疾病及自覺不適）、年齡、家庭負荷、工作特性（每週工時及公司規模）、職場社會心理風險（僱用模式、就業保障、工作控制、工作負荷及職場正義）與因病缺勤狀況。研究族群為年齡介於 25-65 歲之間的受僱者，共有 9,503 名男性與 7,769 名女性。

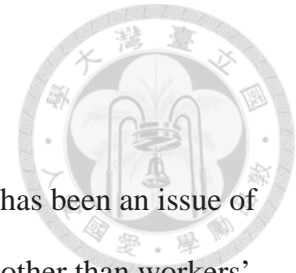
結果：最近 12 個月曾經因為健康問題（包括生病、治療或醫療檢查）整天請假或無法工作的比例，男性有 26.72%，低於女性的 31.23%。在羅吉斯迴歸中，健康狀況越不佳者（確診疾病數量越多或自覺不適數量越多），較易有因病缺勤的現象，且缺勤日數亦越多。而在控制健康狀況及其他變項後，以「職等」為社會經濟階層（以「非技術性藍領」為參考組），男性技術性藍領工作者的因病缺勤較嚴重（OR=1.21），缺勤日數亦較多（少日數 OR=1.18，多日數 OR=1.48）；而女性則為技術性白領因病缺勤較嚴重（OR=1.19），但缺勤日數以 1-9 日的少日數為多（少日數 OR=1.20，多日數 OR=1.09）；以「教育程度」為社會經濟階層（以「國小

以下及國初中」為參考組)，男性以高中職 (OR=0.79)與專科學校 (OR=0.83)的因病缺勤較少，日數亦較短，女性方面則無明顯差異。

結論與建議：相較於非技術性藍領，男性技術性藍領與女性技術性白領有較多的因病缺勤，但前者的缺勤日數較多，後者的缺勤日數則較少，應加以關注與管理。未來調查或研究應對因病缺勤定義與概念加以釐清，以利進行更精確的分析。

關鍵字：健康狀況、社會經濟階層、因病缺勤、羅吉斯迴歸

Abstract



Background: Workers' absence due to health related problems has been an issue of concern in many European countries. Many studies indicated that, other than workers' health status, factors that influence the extent of sickness absence include individual socio-demographic characteristics, work conditions, and social policy systems. Among individual factors, socioeconomic position (SEP) is important that influences not only worker' health situation but also the accessibility to sickness absence benefit. Previous studies from other countries indicated that workers with lower SEP had poor health, but in contrast, those with higher SEP were more likely to have sickness absence. Up until now, few studies have been conducted in Taiwan to explore this issue.

Objectives: This study aimed to investigate the prevalence of sickness absence and its association with health situation and socioeconomic position among employees in Taiwan.

Methods: We analyzed data from a national survey of 9,503 male and 7,769 female employees aged 25~65 years in 2010. Information with regard to socioeconomic position (employment grade and education level), health situation, age, family workload, work conditions, psychosocial hazards at work and sickness absence was obtained by a standardized questionnaire.

Results: The results showed that 26.72% male and 31.23% female employees had been absent from work due to health-related problems. Findings from regression models indicated that workers with poor health were more likely to have sickness absence, and the duration of sickness absence was also longer. In male workers, skilled manual workers had a higher risk for sickness absence (OR=1.21) than

low-skilled manual workers, after controlling for health status and other factors.

While in female workers, skilled non-manual workers had a higher risk for sickness absence (OR=1.19) than low-skilled manual workers. When using education as the indicator of SEP, we found that in men, as compared with workers with lowest education level, those with high school degree (OR=0.79) and college degree (OR=0.83) had lower risk and shorter duration of sickness absence; but no significant association was found in female employees.

Conclusion and suggestion: Compare to non-skilled manual workers, skilled manual male workers and skilled non-manual female workers were at higher risk for sickness absence. This issue should be focused and managed. Future investigation should pay attention to the definition and measure of sickness absence, to aid in-depth evaluation and analyses on this topic.

Key words : health situation, social-economic position, sickness absence, logistic regression

目 錄



口試委員會審定書

誌 謝

摘 要..... I

Abstract..... III

目 錄..... V

圖表目錄..... VII

第一章 緒論..... 1

 第一節 研究背景..... 1

 第二節 研究重要性..... 4

 第三節 研究目的..... 5

第二章 文獻回顧..... 6

 第一節 因病缺勤的定義、測量與相關理論..... 6

 第二節 因病缺勤相關因素研究：個人因素..... 16

 第三節 因病缺勤相關因素研究：職場因素..... 20

 第四節 小結..... 24

第三章 研究方法..... 25

 第一節 研究架構與研究假說..... 25

 第二節 研究資料與對象..... 26

 第三節 研究變項..... 28

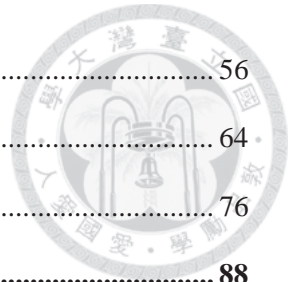
 第四節 資料處理與統計方法..... 34

第四章 研究結果：台灣社會經濟階層與因病缺勤之關係..... 35

 第一節 研究對象之變項分布..... 35

 第二節 社會經濟階層分組之變項分布..... 39

第三節 因病缺勤分組之變項分布.....	56
第四節 因病缺勤(有無)之 二元羅吉斯迴歸分析.....	64
第五節 因病缺勤(無、少日、多日)之 多元羅吉斯迴歸分析.....	76
第五章 討論.....	88
第一節 個人層面因素.....	88
第二節 職場層面因素.....	92
第三節 台灣因病缺勤情形.....	95
第四節 研究限制.....	96
第六章 研究結論與建議.....	98
第一節 研究結論.....	98
第二節 建議.....	101
參考文獻.....	103
附錄一、2010 年「工作環境安全衛生狀況認知之調查」問卷 (部分節錄).....	107
附錄二、研究變項操作型定義和處理方式.....	112
附錄三、1990 年代各國對於因病缺勤所衍生的損失統計整理.....	116



圖表目錄



圖一：學者 Alexanderson (1998)提出區分因病缺勤的概念圖.....	7
圖二：Gründeman 和 van Vuuren (1997)因病缺勤進程模型.....	10
圖三、研究架構.....	25
表一、台灣法令與受僱者因病缺勤相關規定整理.....	13
表二、歐盟 15 國 2000 年因病缺勤盛行率.....	15
表三、研究對象變項分布情形.....	36
表四、男性職等分組變項分布情形.....	42
表五、女性職等分組變項分布情形.....	45
表六、男性教育程度分組變項分布情形.....	50
表七、女性教育程度分組變項分布情形.....	53
表八、男性因病缺勤分組變項分布情形.....	58
表九、女性因病缺勤分組變項分布情形.....	61
表十、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等).....	66
表十一、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等).....	68
表十二、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度).....	72
表十三、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度).....	74
表十四、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等).....	78
表十五、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等).....	80
表十六、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度).....	84
表十七、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度).....	86



第一章 緒論

第一節 研究背景




「因病缺勤 (sickness absence)」常被視為工作者在健康狀況與工作之間取得平衡的指標之一 (Benavides, 2006)，亦有研究指出，短期的因病缺勤若欠缺適當介入措施與管理，將可能演變為長期因病缺勤，有的工作者甚至就此離開職場 (Joensuu & Lindström, 2003)，因此，歐盟許多國家政府長年致力於減少長期因病缺勤 (long-term sickness absence, LTSA) (Faber et al., 2012; Whitaker, 2001)，2011 年 2 月英國政府更是主動宣布獨立檢討相關制度 (香港職業安全健康局, 2011)。

然而「因病缺勤」，並非單純僅與工作者個人的健康狀況或疾病有關，不僅社會經濟階層是影響健康狀況的重要因素，且工作環境、職場特質、國家政策、社會文化等因素皆和因病缺勤有關係 (Joensuu & Lindström, 2003)，相關的預測因子所呈現出來的樣貌，是極為複雜 (Dekkers-Sanchez, Hoving, & Sluiter, 2008)。

鑒於其相關層面、關心的領域與學界之多元複雜，探討議題切入的角度也非常豐富多樣，如：國家福利政策者，多關切社會安全制度的健全、財政問題 (Black & Frost, 2011)；或是經濟學家，則是關切因病缺勤對於經濟面的影響 (Barmby, Ercolani, & Treble, 2002)；或是心理學家或精神科醫師，則關切心理健康問題對因病缺勤的影響 (Michie & Williams, 2003)；而公共衛生學界或是職業衛生學界，則是關切工作環境、職場特質、職場社會心理風險等因素 (d'Errico & Costa, 2011; Labriola et al., 2011; Vahtera, Kivimäki, Pentti, & Theorell, 2000)。

儘管因病缺勤為職場上無法避免的現象，然許多國家統計皆發現，由於因病缺勤所造成的工作日損失日數與經濟損失，相當可觀。依照許多歐洲國家法律，工作者大多有單次 3-7 天的有薪病假可請，視病情嚴重程度需要延長病假時，另外提出醫師證明等文件後，還可享有保險給付或政府補貼 (compensation) (Joensuu &




Lindström, 2003), 長期下來, 對政府的財政支出逐漸形成壓力, 舉義大利為例, 在 1990-1999 年十年間, 單是工作者因病缺勤的補貼金, 就占 GDP (Gross Domestic Product) 約 0.5% (d'Errico & Costa, 2011), 再舉 2008 年英國數據為例, 平均每位工作者損失 5-6 日工作日, 乘以約兩千八百萬的就業人口, 即全國共計損失約一億四千萬個工作日, 若考量給付的補助金與工作者離開職場等狀況, 經濟損失高達約 100 億英鎊, 約占 GDP 的 6% (香港職業安全健康局, 2011), 因此, 許多國家對於建立或改善介入管理與補助政策, 投注相當大的心血。

工作者的健康狀況為直接影響因病缺勤之因素 (Andrea et al., 2003), 而「自覺不適 (self-reported illness)」和「確診疾病 (diagnosed disease)」這兩大類, 為研究者使用來呈現工作者健康狀況的指標 (Wikman, Marklund, & Alexanderson, 2005), 其中較常被提出討論的健康狀況為「肌肉骨骼問題」與「心理健康」兩大類: 前者包含肌肉骨骼 (musculoskeletal) (Palmer et al., 2012)、肩頸下背疼痛 (Holtermann, Hansen, Burr, & Sjøgaard, 2010; Muijzer, Geertzen, de Boer, Groothoff, & Brouwer, 2012) 與嚴重疼痛 (Andersen, Mortensen, Hansen, & Burr, 2011) 等類型; 後者則為心理疾患 (mental disorder) (Stansfeld, Fuhrer, & Head, 2011)、精神疾患 (psychiatric disorder/illness) (Hensing, Brage, Nygård, Sandanger, & Tellnes, 2000; Stansfeld et al., 1995; Vaez, Rylander, Nygren, A°sberg, & Alexanderson, 2007) 與沮喪 (depressive) (Tennant, 2001) 等類型。

已有許多社會流行病學研究指出, 社會經濟階層 (Social-economic position, SEP) 較低, 如: 藍領職業、職務等級較低、教育程度較低等因素, 與較差的健康狀況與健康行為、較低的平均壽命相關 (Black, Morris, Smith, Townsend, & Whitehead, 1988; Isaacs, 2004; Marmot, 2006)。

儘管較低的社會經濟階層, 對於健康狀況來說是個風險因子, 容易有較不佳的健康狀況, 但同時卻又發生較少的因病缺勤現象 (d'Errico & Costa, 2011), 或是



相較於短期缺勤，與長期缺勤有強烈相關 (Vahtera, Pentti, & Uutela, 1996)，這樣的研究發現值得令人注意，目前國外研究提出的解釋為：低社會經濟階者較易暴露在負面的工作特質中，如高體力負荷勞動、公司規模較小、低職務等級等，導致相關法令保護力度較小，然而台灣目前欠缺相關研究。

總結上述，可以發現國外對於因病缺勤現象相當重視，不僅是建立管理與補貼制度、統計數據了解影響情形，更是進行許多調查與學術研究，嘗試找出有關預測因子，強化介入措施的理論依據，避免勞動人力、社會安全制度財務、工作者健康等面向的損失，或者有健康不平等的狀況出現，更加惡化低社會經濟階層族群的健康，然研究者搜尋國內相關文獻後，卻發現目前此方面的統計報告與研究並不多見。



第二節 研究重要性

為什麼瞭解因病缺勤的管理制度與相關法令，以及比較國際間的因病缺勤盛行率與不同健康狀況下的分布，與知道台灣變化趨勢與不同社會經濟階層的分布是重要的？其重要性有以下幾點：第一，儘管因病缺勤乃是無法避免的職場現象之一，但鑒於其造成可觀的經濟與工作日損失，必須加以介入管理；第二，即使清楚國內因病缺勤現況與變化趨勢，但若未知其他國家情形，如何能界定情況屬於嚴重或尚在可容許範圍？第三，國外相關研究已經帶出許多社會人口學、工作環境、政策、社會整體經濟狀況、單一種類疾病（如：心理疾病、肌肉骨骼疾病）等相關因素進行探討，但也少有全面檢視受調查者確診疾病與自覺不適等整體健康狀況下的因病缺勤分布，並加以比較 (Joensuu & Lindström, 2003)。因此，瞭解其他國家的因病缺勤研究現況，並藉此回頭檢視國內，是值得重視的。

此外，鑒於國內對於因病缺勤的相關研究仍較少，而國外研究已有許多重要且豐富的研究成果，利用文獻回顧方式，針對因病缺勤的相關因子，進行有系統地整理與理解，當然有其學術意義，對日後國內相關學術研究，亦有助益。

社會經濟階層既與健康狀況有關，又影響因病缺勤，搜尋國內相關文獻後，發現因病缺勤相關研究大多著眼於人力資源管理角度，較少從工作者的健康狀況與社會經濟階層分析，然國外已有研究發現，較低的社會經濟階層有較差的健康狀況，因病缺勤的情形卻較少，並推論與此族群所受到的法令保障力度較小，顯示較低社會經濟階層族群可能受有一定程度健康不平等之現象。因病缺勤是職場上的不可避免的現象，但因為健康狀況需要暫離職場是工作者權利之一，真的需要因病缺勤者是否能夠安心地缺勤，不需如新聞報導中護理師要邊打點滴出勤，此乃須涉及工作權及健康權的關懷，然台灣尚無相關研究，無法相互印證。

第三節 研究目的



綜上所述，相較國外已建立許多學術實證結果，台灣本土仍缺乏社會經濟階層與因病缺勤的研究，因此研究者透過分析全國性的調查資料庫，建立台灣因病缺勤的現況了解，以及社會經濟階層在因病缺勤議題中所扮演的角色為何，是有其重要性的。

此外，由於勞動人口以受僱者為主，且相較於雇主與自營業者，勞動條件較無法選擇而受有限制，本研究探討社會經濟階層和因病缺勤的關係，受僱者的狀況是本研究關注的重點，因此研究族群僅納入受僱者，而排除雇主和自營業者。

本研究將利用描述性統計以及羅吉斯迴歸推論性統計方式，藉由分析勞委會於 2010 年舉行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」資料，試圖探討：

- 一、台灣受僱者因病缺勤在人口學、社會經濟階層以及工作特性的分布情形；
- 二、台灣受僱者的因病缺勤狀況，是否如國外研究發現，控制健康狀況以及其他因素後，社會經濟階層高低與因病缺勤多寡仍有相關。其中，社會經濟階層分別以職等與教育程度替代，探討兩者在因病缺勤中可能的不同，而健康狀況，則分別確診疾病與自覺不適數量替代。

第二章 文獻回顧



如同緒論所述，國外關於因病缺勤的研究開始地相當早，關心此議題的學界、領域也相當多元，累積的研究成果更是非常豐富。本文獻回顧章節整理自國際組織與政府的法令制度、官方報告與統計資料，及學術期刊文章，內容包含：因病缺勤的定義、測量與相關理論，學術研究指出相關影響因病缺勤的國家、職場、個人三大層面因以及各國概況。

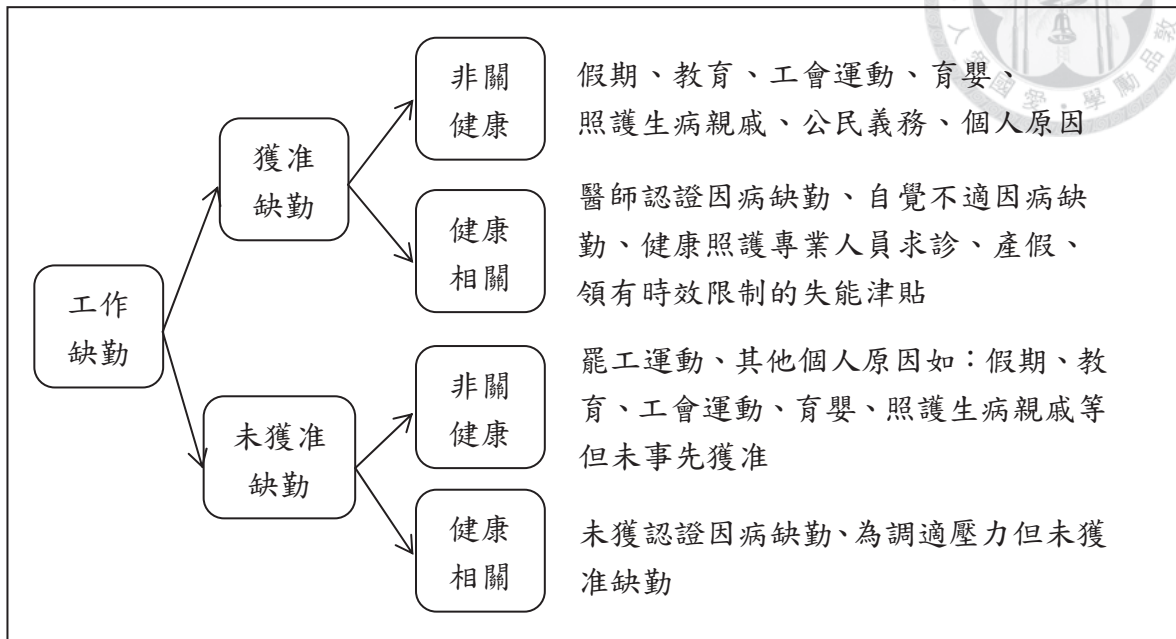
第一節 因病缺勤的定義、測量與相關理論

壹、因病缺勤的定義

儘管因病缺勤已有許多學術研究發表，但事實上，進行研究的學者之間對於明確的因病缺勤定義並無一定共識，最基礎的概念僅為「工作者因健康問題未能於應出席的工作日出勤」，但在細節上，各個國家並不相同，例如健康檢查或產假等此類計畫性或可預期的缺勤，在有的國家並不被認為屬於因病缺勤的範疇，但有些國家則亦將此歸類為因病缺勤 ("Absence from work," 2010)。

但也因國外的因病缺勤制度規定，使得其與請領薪資或額外補貼有關，相關的官方機構、保險機構大多保有詳細的登記資料，故多數研究者也就按照自己研究焦點與目的設計，依據官方登錄資料 (registered sickness absence) 或請研究對象自我報告 (self-report) 的數據，進行研究統計分析 (Joensuu & Lindström, 2003)。然而，學者 Alexanderson 還是針對此現象提出異議，並呼籲學界能夠針對「缺勤」與「因病缺勤」的定義，進行更加嚴謹討論、區分，圖一為 Alexanderson 提出的區分概念圖，其希望研究者應說明清楚，研究中所使用的因病缺勤是屬於醫師認證的因病缺勤 (physician certified sickness absence)，還是研究對象自行依據本身的確診疾病或不適症狀所請的病假 (self-certified sickness absence)，其中產假、健康

檢查、求診等，是否有被納入研究，也都應一併說明 (Alexanderson, 1998)。



圖一：學者 Alexanderson (1998)提出區分因病缺勤的概念圖

貳、因病缺勤的測量

因病缺勤的測量方式相當多種，亦有許多學者單獨針對因病缺勤的「測量」進行文獻回顧，例如 Gaudet 早在 1963 年即整理出多達 41 種因病缺勤的測量方式，而後有 1977 年的 Muchinsky 藉由回顧超過 70 篇有測量方式信度 (reliability) 檢驗的報告後，在結論整理提出六種測量方式，Tellnes 也在 1989 年回顧文獻後整理出 11 種，但在最後結論中指出：「至今並無任何探討因病缺勤測量方式的文獻回顧研究，有提出參考文獻中有任何的信效度檢驗」 (Hensing, Alexanderson, Allebeck, & Bjurulf, 1998)。

關於因病缺勤欠缺信效度檢驗卻又種類繁複的測量方式，Hensing 等人 (1998) 提出的解釋，主要歸因於研究因病缺勤的學術領域眾多，包含經濟、醫學、心理學、社會學等，且各研究關切的焦點對象也不盡相同，從受雇者、公司企業、病患，到居住的城市、地區、國家皆有，故需要不同的測量方式來迎合不同的研究

類型與目的。

目前研究常使用來測量因病缺勤的方式有以下五種 (Hensing, et al., 1998; Hensing, et al., 2000) :



一、因病缺勤的頻率 (frequency of sick leave) :

研究期間所有研究對象出現因病缺勤的頻率 (current or new sick leave spells during the study period) ; 簡言之即樣本整體有因病缺勤的次數，此為最基本的統計方式，僅計算因病缺勤的有無，不論樣本大小都適合，但沒辦法進行更深層的流行病學討論。

二、缺勤的長度 (length of absence) :

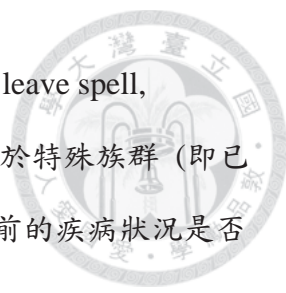
研究期間在疾病名單上的研究對象之因病離勤天數 (the sick leave days of sick-listed persons in current and new spells during study period) ; 需同時考慮研究對象確有疾病以及離勤天數，此測量方式乃綜合考量了個人疾病或不適的負擔，以及離勤的期間長短，較具醫學上的目的。

三、缺勤的發生率 (incidence rate:) :

研究期間新發生的缺勤事件 (new sick leave spells during the study period) ; 同時考量了頻率與長度，且可加以限制某段時期暴露於某因素，如：三年內被診斷出有精神疾患或傳染性疾病者的因病缺勤發生率，或如冬季流行性感冒盛行期間的因病缺勤發生率等，可進一步搭配特殊研究目的進行定義，也可進行較好的國際數據比較。

四、累積發生率 (cumulative incidence) :

研究期間前已有因病離勤的工作者在研究期間中再次新發生缺勤的事件



次數，不論缺勤期間長短 (persons with at least one new sick leave spell, irrespective of duration during study period)；此測量指標著重於特殊族群 (即已有疾病狀況的工作者)在限定時期中的缺勤狀況，可看出先前的疾病狀況是否持續造成需要缺勤，但不適用於小型的研究樣本。

五、缺勤期間 (duration of absence)：

研究期間每次因病缺勤的天數 (sick leave days in new spells during study period)；此測量指標將重點放在缺勤的總長度，在勞動市場相關研究中，常見與失能津貼 (disability pensions)或是人力資源損失等議題共同討論。

除以上常見測量方式外，有的研究者還會針對缺勤天數，進一步區分「短期 (short-term)」、「中期 (medium-term)」及「長期 (long-term)」的不同因病缺勤情況，然時間的切點，無統一做法，大多為研究者自行決定，如 Labriola 等人的研究，將 8 周以上的因病缺勤定義為長期因病缺勤 (Labriola, et al., 2011)，而 Smeby 等人的研究將 16 天以上訂為長期因病缺勤 (Smebu, Bruusgaard, & Claussen, 2009)，另外，Laaksonen 等人的研究則是將 60 天以上訂為長期因病缺勤 (Laaksonen, Martikainen, & Rahkonen, 2008)，這些不一致的測量單位與區分方式，也都增加了不同研究間比較的困難。

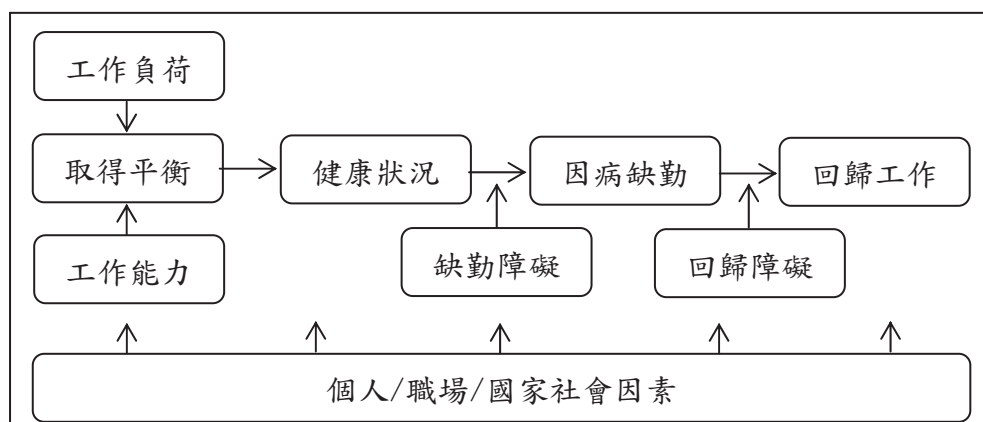
參、因病缺勤的相關理論

「因病缺勤」議題中，除受雇者外，政府、雇主、有關的保險單位和社會都是重要的利益關係人，受雇者因不良健康發生缺勤時，薪資減少、需要額外健康照護支出、缺勤期間過長而與同僚上司關係僵化或失去工作等風險，更加重因病缺勤的負面影響；雇主也需要重新規劃人力以及給付各種津貼補助，而增加營運成本；有關的保險單位也須給付與因病缺勤相關的各種保險金額；而當職場發生因病缺勤，皆對政府和社會整體的經濟與健康形成負面情況，且健康照護體系的


負擔亦會增加，實際受此議題影響的族群相當多 (Gründeman & Vuuren, 1997)。

Steers 和 Rhodes 兩位學者在 1984 年整理了與工作缺勤有關的因子，並將之劃分為八大類：個人因子、工作態度因子、工作內容因子、組織層面因子、經濟與市場因子、立即直接的工作環境因子、外部環境因子 (如：季節更迭、天氣狀況) 與組織變動因子 (如：戒酒活動、健康檢查、管理活動) (Joensuu & Lindström, 2003)。而學者 Alexanderson 則是進一步將許多因素整合為「個人、職場、國家與社會」三大結構層面 (Alexanderson, 1998)。

或可與 Gründeman 和 van Vuuren 兩位學者於 1997 年，針對因病缺勤提出的進程模型 (process model of sickness absence) (圖二) 相互呼應 (Gründeman & Vuuren, 1997; Joensuu & Lindström, 2003)，兩位學者認為工作的負荷與工作者能力應該相互有所平衡，若不然則可能產生健康方面的問題，在因病缺勤的障礙降低或消失後，即可能造成因病缺勤，之後若工作者想重回職場，則需要再克服回歸工作障礙，每一階段皆可能受到來自個人、職場與社會三方面影響；若想建立預防因病缺勤之介入措施，有四個切入點：(1)減少工作負荷：如透過職務再設計等方式；(2)增加工作能力：如舉辦在職訓練等講座課程；(3)提高缺勤障礙：在人事管理與監控制度上修改；(4)降低回歸工作障礙：如主管可和回歸的工作者進行訪談，了解是否有需要幫助的地方 (Gründeman & Vuuren, 1997; Whitaker, 2001)。



圖二：Gründeman 和 van Vuuren (1997) 因病缺勤進程模型




根據學者 Alexanderson (1998)整合的因病缺勤三大層面相關因素，在國家社會層面包含有：國家整體經濟與景氣波動、工業發展、雇主與受雇者的契約自由程度、勞動市場的組成與組織、社會保險系統（如：疾病給付、失能補助、懷孕與育嬰假）、社會態度變遷等，甚至氣候與氣象學也被考慮在內。

在國家經濟與景氣變遷上，瑞典學者 Bergendorf 在 2003 年所發表的研究中就指出瑞典與荷蘭的因病缺勤率與經濟成長、較低的失業率趨勢變化上相互呼應 (coincidence) 的現象 (Joensuu & Lindström, 2003)；另外，也有研究指出當經濟較不景氣、失業率升高時，因病缺勤率則呈現下降趨勢 (Alexanderson, 1998)，推測可能是經濟景氣不佳時，工作者害怕缺勤影響就業的安定。d'Errico 和 Costa 在義大利的研究 (2011)也有相同發現，以 2007 年有最高失業率 11%的南部為 OR 值為 1 的對照組，失業率較低的中部 (5.3%)因病缺勤 OR 值為 1.32，失業率最低的北部 (3.5%)因病缺勤 OR 值則為 1.27。

對此現象普遍的學界解釋為，當景氣較佳時，政府或公司對於因病缺勤的管制政策較為寬容、寬鬆 (Joensuu & Lindström, 2003)，勞動保護的機制與遵從度也會較佳、較積極 (Alexanderson, 1998)。顯見國家對於因病缺勤的政策與法令規範有重大影響，而工作者因病缺勤的情形也會因相關政策法令而有所不同。

一、台灣

例如在臺灣，根據勞動基準法第 43 條規定，台灣的勞工得因婚、喪、「疾病」或其他正當事由請假，並且事假以外的假期期間內可有工資給付，但依請假事由不同以及就業身分而有不同法令規定與給付標準。如一般勞工即依照《勞動請假規則》，而公務人員另有《公務人員請假規則》，其他如教育人員、軍職人員另有不同相關法令規定，另外，在《性別工作平等法》中，也有針對女性生理假、產假等生理健康狀況之規定。



在《勞工請假規則》中，可見有關於勞工各種請假事由與給付工資標準不同規定，如第4條就規定有關因勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得請普通傷病假，未住院者一年內合計不得超過30日，住院者則是二年內合計不得超過一年，前述兩者兩年內合計不得超過一年，且一年內未超過30日部分，得領有50%工資，另外若領有之勞工保險普通傷病給付未達50%工資時，不足者雇主須另行補足之；第5條則是規定關於上述普通傷病假逾期時之處理；第6條則是規定勞工因職業災害才發生生理健康問題時之公傷病假。

另外，在《勞工保險條例》的第四章保險給付中，第三節的傷病給付、第四節的醫療給付與第五節的失能補助，也有相關的補助費用等規定，如第三節中的第33條和第34條，即分別規定了普通傷害補助費和職業傷害補償費，而第35條和第36條則是發給標準；由此可知，台灣的一般工作者，若發生因病缺勤的狀況，在《勞工請假規則》和《勞工保險條例》的法規保護下，可享有一定程度與期間的經濟支持，可保障其於短時間內生計不至於有重大衝擊。

二、歐盟國家

至於在歐盟各國，因病缺勤在歐盟 (European Union, EU) 一直是被相當重視的議題之一，早在1990年代，各國便開始針對不良的健康狀況及缺勤之損失進行相關統計 (附錄三)，大多可得到：「只要減少些許因不良健康狀況引起的缺勤問題，就可以減少大量的經濟支出」的結論 (Gründeman & Vuuren, 1997)，故早在1990年代起，許多歐盟國家政府便開始施行相關管理政策，以期改變因病缺勤初始期間等的各種社會安全給付 (social security payments)。


加上在許多歐盟國家的社會保險中，有針對因病缺勤的部分作津貼或補助金之給付，且因為與疾病、失能等健康狀況有關，又常有相關規定分散於不同社會保險系統，如：老人年金、家庭相關政策津貼中，政府機構也會為了確保各種給

表一、台灣法令與受僱者因病缺勤相關規定整理



法律規則	條款	條文內容
勞動基準法	第43條	勞工因婚、喪、疾病或其他正當事由得請假；請假應給之假期及事假以外期間內工資給付之最低標準，由中央主管機關定之
勞工請假規則	第 4 條	<p>勞工因普通傷害、疾病或生理原因必須治療或休養者，得在左列規定範圍內請普通傷病假：</p> <p>一、未住院者，一年內合計不得超過三十日。</p> <p>二、住院者，二年內合計不得超過一年。</p> <p>三、未住院傷病假與住院傷病假二年內合計不得超過一年。</p> <p>經醫師診斷，罹患癌症（含原位癌）採門診方式治療或懷孕期間需安胎休養者，其治療或休養期間，併入住院傷病假計算。</p> <p>普通傷病假一年內未超過三十日部分，工資折半發給，其領有勞工保險普通傷病給付未達工資半數者，由雇主補足之。</p>
	第 5 條	<p>（普通傷病假逾期之處理）</p> <p>勞工普通傷病假超過前條第一項規定之期限，經以事假或特別休假抵充後仍未痊癒者，得予留職停薪。但留職停薪期間以一年為限。</p>
	第 6 條	<p>（公傷病假）</p> <p>勞工因職業災害而致殘廢、傷害或疾病者，其治療、休養期間，給予公傷病假。</p>
勞工保險條例	第 33 條	<p>（普通傷害補助費）</p> <p>被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給普通傷害補助費或普通疾病補助費。</p>
	第 34 條	<p>（職業傷害補償費）</p> <p>被保險人因執行職務而致傷害或職業病不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給職業傷害補償費或職業病補償費。職業病種類表如附表一。</p> <p>前項因執行職務而致傷病之審查準則，由中央主管機關定之。</p>

註：研究者自行整理，法規條文來自：全國法規資料庫 (<http://law.moj.gov.tw/index.aspx>)



付能夠送抵真正需要的族群手中，加設許多規定 (Bergendorff, 2003)，如除了丹麥、愛爾蘭和荷蘭，大多數國家都要求工作者需檢附醫師證明，才可在因病缺勤期間領有津貼或補助；缺勤一年內的給付金額與薪資比例各國也不太相同，除丹麥、盧森堡、挪威給付全額薪資，以及英國與愛爾蘭採取定額給付外，其他各國給付金額則介於薪資的50-80%不等 (Gründeman & Vuuren, 1997)。

舉例詳細說明的話，芬蘭規定不論需要的因病缺勤期間長短，第一天開始就須提出醫師證明，而一年內的缺勤保險給付為薪資70%，資金來源來自雇主；德國則是請病假三天以上才須先檢附文件，並由提供包含健康照護的保險公司，來檢視職場因病缺勤的情形與給付各種相關津貼，但總計不得超過薪資80%；瑞典則是缺勤的後期 (later stage of absence spell) 才須提出證明文件；而法國的保險公司還會派出醫師到因病缺勤的工作者家中探訪 (Bergendorff, 2003; Gründeman & Vuuren, 1997)。

在給付資金財務負擔上，有的國家將主要給付財務來源從原本的一般納稅人，轉移至被認為可直接管控缺勤情形的雇主；但有些國家，則是藉由刪減第一、二天，即兩天內的因病缺勤給付，或降低整體給付額度，來減輕財務負擔，甚或有些國家針對就業身分 (employment status) 的分類方式進行修改，將些保險身分本來是單純屬於受雇者 (employee) 身分，轉為自雇自營者 (self-employed)，如此來重新分配因病缺勤的管理和給付負擔等責任比例。還有些更積極的國家，為避免因為工作者發生因病缺勤情況後，提早提開勞動市場，導致人力資源永久流失之情形，除了制訂許多計畫來鼓勵、輔導長期因病缺勤的工作者重回職場外，另外也將工作者因本身不良健康而可申請提早退休的基本醫學標準嚴格化，降低提早退休領取相關津貼的誘因 (Whitaker, 2001)。

因為各國對於因病缺勤的定義與測量方式不盡相同，過去一、二十年很少見相關的國際比較研究，然「生活與工作環境促進歐洲基金會 (European Foundation

for the Improvement of Living and Working Conditions)」於 1995 年便開始於「歐洲工作環境調查 (European Surveys on Working Conditions, ESWC)」中，建立因病缺勤的標準化調查問卷，使得因病缺勤的國際比較變得可能。而 Gimeno 等學者 (2004) 便利用於 2000 年 3 月到 4 月進行的第三次歐洲工作環境調查數據，比較 15 個歐盟會員國因病缺勤的盛行率 (表二)。此研究發現，南歐國家盛行率較中歐和北歐國家略低，且和其他大部分學術研究指出女性因病缺勤情形多於男性的結論不同，除瑞典與芬蘭兩國外，大部分國家因病缺勤盛行率為男性略高於女性 (Gimeno, Benavides, Benach, & Amick III, 2004)。

表二、歐盟 15 國 2000 年因病缺勤盛行率

國家	回覆率(%)	分析對象(n)	合計(%)	男性(%)	女性(%)
英國	56	1,212	11.7	13.3	10.0
愛爾蘭	58	1,078	8.3	9.2	7.3
西班牙	73	1,032	11.8	13.5	8.6
葡萄牙	68	1,011	8.4	10.1	6.8
義大利	39	1,025	8.5	9.9	6.4
希臘	47	496	6.7	8.9	3.5
法國	74	1,212	14.3	15.4	12.9
比利時	56	1,201	15.6	15.4	15.8
奧地利	67	1,236	16.0	20.4	12.1
盧森堡	68	425	17.4	21.4	11.1
德國	76	1,265	18.3	21.1	15.0
荷蘭	41	1,367	20.3	21.8	18.9
丹麥	42	1,221	12.4	12.9	12.0
瑞典	58	1,323	17.0	14.9	18.8
芬蘭	56	1,153	24.0	22.0	25.7
總計		16,257	14.5	15.5	13.3

註：研究者整理自(Gimeno, et al., 2004)。第三次歐洲工作環境調查因病缺勤題目：「過去 1 年間曾因為職業意外事故、職業病或其他健康問題缺勤至少一天」。

第二節 因病缺勤相關因素研究：個人因素


根據學者 Alexanderson (1998)整合的因病缺勤三大層面相關因素，在個人層面包含有：年齡、性別、健康狀況、社會階層 (social class)、先天或後天缺陷、生活型態、教育程度、種族、家庭狀況、個人資源與能力、生命階段 (phase in the life cycle)、職業、個性態度、調適策略 (coping strategy)等多種因素，以下將針對其中幾項進行文獻回顧整理。

壹、社會經濟階層 (socioeconomic position, SEP)

社會經濟階層 (socioeconomic position, SEP)指的是「會影響個人或群體在社會結構中的階層之社會和經濟因素」總稱，社會階級 (social class)、社會地位 (social status)、社會經濟地位 (socioeconomic status)等皆是概念相近的社會流行病學詞彙；常見的代表測量指標有：職業相關、教育程度、薪資收入、財富、居住區域等，其中職業相關，舉被許多研究廣為使用的英國分類 (the Registrar General Social Classes)為例，除了軍隊 (armed forces)外，利用職業中的工作內容特性區分，分有：專業 (professional)、中階主管 (intermediate)、技術但非勞動 (skilled non-manual)、技術勞動 (skilled manual)、部分技術 (partly skilled)和非技術 (unskilled)六大類，來代表研究對象從高到低的社會經濟階層 (Galobardes et al., 2006)。

已有許多社會流行病學研究指出，社會經濟階層 (socioeconomic position, SEP)較低，如：藍領職業、職務等級較低、教育程度較低等因素，與較差的健康狀況及健康行為、較低的平均壽命相關 (Black, et al., 1988; Galobardes, Shaw, Lawlor, Smith, & Lynch, 2006; Isaacs, 2004; Marmot, 2006)。

如果說較低的社會經濟階層與較差的健康狀況相關，或可推論健康狀況較差的較低社會經濟階層族群，可能有較多的因病缺勤狀況；然在因病缺勤面的研究卻發現，儘管較低的社會經濟階層，對於健康狀況來說是個風險因子，容易有較




不佳的健康狀況，但同時卻又發生較少的因病缺勤現象 (d'Errico & Costa, 2011)，或是相較於短期缺勤，與長期缺勤有強烈相關 (Vahtera, et al., 1996)，表示健康較差需要請病假的工作者並沒有請假，或是一旦請病假就是長期，且發生在較低社會經濟階層族群上，其生活是否能夠維持穩定將有疑慮，這樣的研究發現相當值得令人注意。目前國外研究提出的解釋為：低社會經濟階者較易暴露在負面的工作特質中，如高體力負荷勞動、公司規模較小、低職務等級等，導致相關法令保護力度較小，然而台灣目前欠缺相關研究，無法相互映證、比較，確定台灣是否也有這樣的情形存在。

而在利用「教育程度」為社會經濟界層的研究中則發現，教育程度較高者，因病缺勤情況較少，反之，教育程度越低，因病缺勤的情形就越多 (Ala-Mursula, Vahtera, Kivimäki, Kevin, & Pentti, 2002)，在義大利的研究中，在男性族群中更發現有明顯階層 (steep gradient) 的現象，以大學學歷為對照組 (OR=1)，依次降低教育程度OR值分別為：高中2.20、國初中 (low secondary)3.40以及小學含以下3.98，皆達統計顯著，且控制年齡後階層現象更明顯，OR值依次為2.26、3.64和5.62，亦達統計顯著 (d'Errico & Costa, 2011)。研究者推測和就業型態有關，即教育程度較低者，大多為藍領工作者，工作易有震動、噪音、姿勢等人因工程暴露，進而肌肉骨骼等健康問題也較多。

貳、健康狀況

工作者的健康狀況為直接影響因病缺勤之因素 (Andrea, et al., 2003; Gründeman & Vuuren, 1997)，而「自覺不適 (self-reported illness)」和「確診疾病 (diagnosed disease)」這兩大類，為研究者使用來呈現工作者健康狀況的指標 (Wikman, et al., 2005)。

其中較常被提出討論的健康狀況為「肌肉骨骼疼痛問題」與「心理健康」兩大類：前者包含肌肉骨骼 (musculoskeletal) (Faber, et al., 2012; Palmer, et al., 2012)、



肩頸下背疼痛 (Holtermann, et al., 2010; Muijzer, et al., 2012)與嚴重疼痛 (Andersen, et al., 2011)等類型；後者則為心理疾患 (mental disorder)(Laitinen-Krispijn & Bijl, 2000; Stansfeld, et al., 2011)、精神疾患 (psychiatric disorder/illness) (Hensing, et al., 2000; Stansfeld, et al., 1995; Vaez, et al., 2007)與沮喪 (depressive) (Tennant, 2001)等類型。其他另外還有探討頭痛和因病缺勤關係等研究 (Rasmussen, Jensen, & Olesen, 1992)。

工作者健康狀況的指標，除了針對單一種類症狀或疾病的健康狀況，還有的研究者合計工作者之疾病數量多寡，來探討其與因病缺勤的關係外；或有研究者採取多種疾病與不良健康行為一併檢視的做法，如 Marmot 等人 (1995)在研究中，就一次採用了有無吸菸、糖尿病病史、有無進行高血壓藥物治療、心理症狀、自評健康、冬季常帶痰咳嗽等多種指標來表示健康狀況，也有研究選擇將確診心臟疾病、高血壓、呼吸道疾病等多種疾病的有無，綜合成單一的生理疾病指標 (physical illness indicator) (Kivimäki et al., 2003)。總的來說，不良的健康狀況與因病缺勤的相關性是存在的，但相對於短期的因病缺勤，不良的健康狀況與長期的因病缺勤相關較高 (Hensing, et al., 1998)。

參、性別

許多研究皆發現女性因病缺勤比例較男性高，且達統計上顯著 (Bekker, Rutte, & van Rijswijk, 2009; Faber, et al., 2012; Joensuu & Lindström, 2003; Labriola, et al., 2011; Niedhammer, Bugel, Goldberg, Leclerc, & Guéguen, 1998; North et al., 1993; Voss, Floderus, & Diderichsen, 2001)，另有研究指出這和女性亦有較高的罹病率、較差的自評健康、較多的心理問題反應等現象相符 (Kivimäki, Head, et al., 2003)，加上兩性之間，除了家庭負荷或職場特質之特性可能有很大差異外，對於因病缺勤統計顯著相關的預測因素亦不太相同，故許多研究建議男女的因病缺勤應加以區分討論 (d'Errico & Costa, 2011; Faber, et al., 2012; Labriola, et al., 2011; Vahtera, et

al., 2000)。

而關於女性因病缺勤高於男性的現象，有的學者認為女性較需要照護小孩，家庭負荷較大，進而形成心理壓力較大，也可能與女性的工作類型或公私部門有關 (Joensuu & Lindström, 2003)，如在Labriola等人 (2011)的研究中，在控制了年齡、家庭狀況 (有無配偶與小孩)和社經階層 (綜合職等頭銜和教育程度)後，女性仍較男性高出37%的因病缺勤風險 (HR:1.37, 95%CI:1.08,1.75)；或是調整年齡後，仍發現同樣從事高體力負荷的勞動 (manual)工作者中，女性亦比男性有較高的因病缺勤 (OR:1.49, 95%CI:1.17,1.90) (d'Errico & Costa, 2011)。

肆、年齡

研究發現短期的因病缺勤較多年輕人，而長期因病缺勤則較多年齡較大者，可能與疾病類型或嚴重程度有關，但也可能是因為年資較高，可請假天數較多的關係 (Vahtera, et al., 1996)。另外，在芬蘭進行研究中，因為芬蘭規定超過3天的因病缺勤需要醫師證明，研究者將超過3天的因病缺勤定義為長期，並控制社會經濟地位、健康行為後，發現年齡對長期因病缺勤有較強的相關 (Vahtera, et al., 2000)。

另有研究發現年齡越輕的族群，未獲准的缺勤 (non-certified absence)較多，而年齡越大者，缺勤大多是在獲准的狀況下 (certified absence)，推測與研究對象的就業類型有關，年紀較輕者較多臨時工作、工讀 (part time)人員，而中高齡工作者的就業類型較固定，才在獲准與未獲准的類型上有所差異 (Thompson, Griffiths, & Davison, 2000)。

第三節 因病缺勤相關因素研究：職場因素

根據學者 Alexanderson (1998)整合的因病缺勤三大層面相關因素，在職場層面包含有：公司規模、公私部門、工作時數、工作環境的直接危害（如：化學性、物理性與生物性有害物質）、工作內容重複性、學習機會有無、自主度或控制感 (job control)、社會網絡支持、公司人事政策與缺勤文化等多種因素。


若是依據學者 Cox 等人提出的職場社會心理危害 (psychosocial hazards at work)：「工作設計、管理，以及其社會組織脈絡可能會引起心理與社會的危害」(王佳雯, 鄭雅文, 李諭昇, & 徐傲暉, 2010)，其中許多已被證實與心理健康不佳有關的職場風險因素，也被發現與因病缺勤有關，除了前段已提過的公司規模、公私部門外，還有契約類型、就業不安定 (job insecurity)、人因工程因素、霸凌或暴力 (bullying or violence) (d'Errico & Costa, 2011)。另外，如：長工時、較大的工作負荷、壓力、欠缺工作控制感、欠缺決策參與感、較差的管理階層支持、模糊的工作角色與管理等因素，與因病缺勤也有相關 (Michie & Williams, 2003)，以下將針對其中幾項進行文獻回顧整理。

壹、公司規模

許多研究皆發現，公司僱用員工越多、規模越大，因病缺勤的情況較多 (Vahtera, Kivimäki, & Pentti, 1997; Voss, et al., 2001)，主要是因為公司規模越大，除了本身公司制度對於勞動保護較佳外，對於相關勞動法令規定和社會保護機制的遵從度也較高，因此需要請病假的工作者，相對於公司規模較小者，所需面臨的有形或無形障礙也較小。

貳、公私部門 (public or private sector)

另外，不少的研究也發現，當工作者屬於公家部門或官方機構時，也較私部



門、私人企業的長期因病缺勤多，且具統計顯著 (d'Errico & Costa, 2011; Joensuu & Lindström, 2003)，推論其作用機制如同前述公司規模，公家部門對於相關的勞動保護法令與社會保護機制等遵從度較高，工作者請假的障礙相對較小。

參、工時

雖然許多研究都指出對工時過長對健康有負面影響，易有較差的健康狀況，直觀上或許可推論工時過長者將有較多的因病缺勤情形，然而因病缺勤的研究卻指出，工時過長族群的因病缺勤是相對較少的 (Voss, et al., 2001)，一般的解釋認為或許是「健康工人效應」，即可以工作較長時數的工作者，是本身健康狀況就較佳者，又或可與工時過長者的社會經濟階層普遍較低作連結，所以此族群的經濟壓力較大，不願輕易缺勤。

肆、不安定雇用與就業保障 (job insecurity)

高度就業不安全感是因病缺勤的危險因子，若工作者對於自身工作感到保障度低，因病缺勤情形就可能較嚴重 (Ariëns, Bongers, Hoogendoorn, van der Wal, & van Mechelen, 2002; Kivimäki, Vahtera, Koskenvuo, Uutela, & Pentti, 1998)，除了工作者自覺工作有無保障外，也可從雇用狀況安不安定得知。所謂的不安定雇用，指的是工作者和雇主所簽訂的勞動契約，屬於臨時性、短期性、季節性與特定性的定期契約，即雇用期間是有明訂期間長短之類型，而非傳統典型的未訂有期限之不定期契約 (王佳雯, 2010)。

而 Bergendorf 在瑞典的研究發現，雇用契約為暫時雇用契約的工作者，有明顯較少的因病缺勤 (Joensuu & Lindström, 2003)，一方面是因為簽訂此種類型雇用契約的工作者，除大部分年齡較年輕，健康狀況較佳，所以因病缺勤情形較少外，但另一方面，則是工作者害怕缺勤狀況將影響未來續約無法繼續工作，增加了其請假的障礙 (d'Errico & Costa, 2011; Joensuu & Lindström, 2003)。

伍、工作控制 (work control)與工作負荷 (job demands)

瑞典學者 Riksförsekrinsverket 在 2003 年發表的研究指出，相較一般的工作者，長期因病缺勤者，歷經了高強度 (high-strained) 的欠缺工作個人控制感與低度社會支持 (Joensuu & Lindström, 2003)。而在 Vahtera 等學者 (2000) 的七年追蹤研究中也發現，相較於工作控制增加者，工作控制降低者有 1.30 倍的因病缺勤風險 (ratio rate, RR, 95% CI = 1.19, 1.41)，且同樣是工作控制降低者若再加上降低的社會支持，因病缺勤的 RR 值為 1.30 (95% CI = 1.20, 1.41)，而若是工作控制降低者加上增加的工作負荷，其 RR 值則為 1.10 (95% CI = 1.03, 1.17)。

故其研究結論認為工作控制是個好的因病缺勤預測因子，而若是希望建立介入改善措施，除了職務內容增加工作者的工作控制感外，還可透過加強管理者的社會支持來改善 (Vahtera, et al., 2000)

工作負荷不僅能預測工作者職業倦怠 (burnout) 的現象，也與因病缺勤期間 (duration) 有關 (Bakker, Demerouti, de Boer, & Schaufeli, 2003)，而若是工作環境中工作負荷越大，且工作者調適可能性越低，因病缺勤的情形將越嚴重 (Kristensen, 1991)。

柒、職場正義 (work justice)

職場正義指的是工作者在工作職場中受到公平、正義地對待，概念大致包含「分配正義 (distributive justice)」、「程序正義 (procedural)」和「互動正義 (interactional)」三大部分，其中互動正義還包含了「訊息正義 (informational)」和「人際正義 (interpersonal)」兩方面 (李佩蓉, 2008)。而職場中不佳的組織正義與霸凌 (bullying) 被認為是好的因病缺勤預測因子 (Elovainio, Kivimäki, & Vahtera, 2002; Kivimäki, Elovainio, & Vahtera, 2000; Kivimäki, Elovainio, Vahtera, & Ferrie, 2003)。

在 Kivimäki 等人 (2003) 的研究中，將較佳組織正義列為對照組 (odds ratio, OR=1)，發現不論男性或女性，當組織正義較差時，因病缺勤的情況都較多，例如控制年齡、薪資、健康狀況後，男性有較差程序正義者 OR 值為 1.41 (95% CI = 1.12, 1.76)，女性的 OR 值則為 1.14 (95% CI = 1.04, 1.22)，男性有較差關係正義者 OR 值為 1.29 (95% CI = 1.02, 1.64)，女性的 OR 值則為 1.23 (95% CI = 1.15, 1.31)。

第四節 小結



經過文獻回顧可以發現，儘管身體不適與健康狀況，對於決定因病缺勤的發生，有直接的效果，但也僅發生部分的影響力 (Marmot, Feeney, Shipley, North, & Syme, 1995)，而其他的社會、文化、個人等層面因素，扮演了更重要的角色 (d'Errico & Costa, 2011)。

研究者回顧因病缺勤的管理制度、法令規範與現況，可以發現因為許多國家將與因病缺勤相關的津貼與補助，和其他眾多的社會保險鑲嵌在一起 (Bergendorff, 2003)，因此，在各個國家本身的社會保險制度設計本身就不盡相同的先天條件下，因病缺勤的管理制度與法令，國家間的歧異度也就相當大。

另外，在因病缺勤的相關因素方面，除了健康狀況外，在個人層面：工作者的社會經濟階層、性別、年齡、教育、生活型態等因素，以及職場層面：公司規模、公私部門、工時過長、不安定雇用與就業保障、工作控制、工作負荷、職場正義等，可以發現這些眾多的因素，對因病缺勤有著不同力道與方向的修飾、調節作用，的確如同學者所結論的：「因病缺勤相關的預測因子所呈現出來的樣貌，是極為複雜、多元的 (Dekkers-Sanchez, Hoving, & Sluiter, 2008)。」

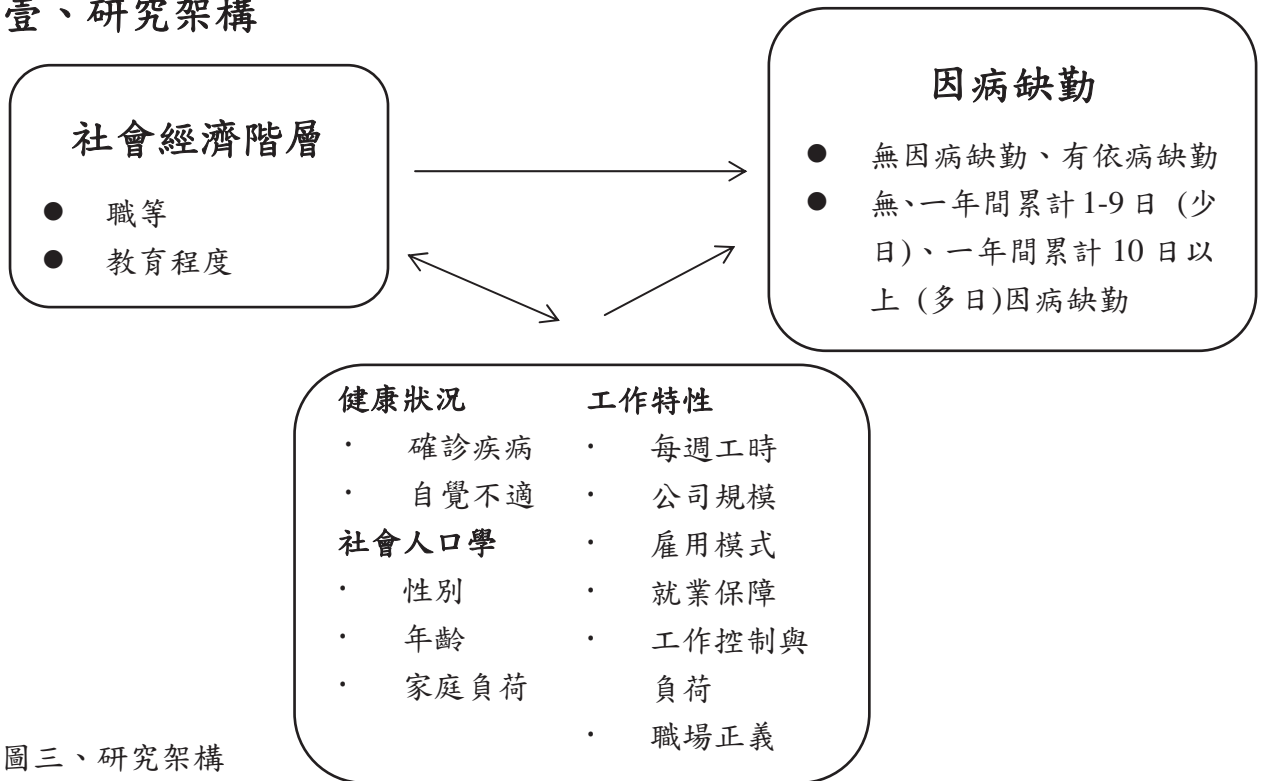
然而研究者也發現，雖然國外對於因病缺勤現象，已經進行相當多樣的學術探討，並也獲得豐富的學術成果，進一步搜尋國內相關文獻後，卻發現國內目前以因病缺勤為主題的相關研究，不僅數量較少，且大多著眼於人力資源管理角度，較少從工作者的健康狀況與社會經濟階層分析，與國外既有大量研究相較，顯有落差。

第三章 研究方法



第一節 研究架構與研究假說

壹、研究架構



圖三、研究架構

貳、研究假說

一、以職等為社會經濟階層：

- (一) 控制健康狀況與其他變項後，職等越低者，有越少的因病缺勤；
- (二) 控制健康狀況與其他變項後，職等越低者，因病缺勤的累積日數越多。

二、以教育程度為社會經濟階層：

- (一) 控制健康狀況與其他變項後，教育程度越低者，有越多的因病缺勤；
- (二) 控制健康狀況與其他變項後，教育程度越低者，因病缺勤的累積日數越多。

第二節 研究資料與對象



壹、研究資料來源

本研究使用之次級資料來源為：行政院主計處與勞工委員會勞工安全衛生研究所於 2010 年 9 月所舉辦的「人力資源調查」，其附帶辦理的「工作環境安全衛生狀況認知調查」之受訪者。本調查採分層隨機抽樣，以取得全國年滿 15 歲以上人口的代表性樣本。取樣方式是先依照都市化程度將台灣所有村里分層，由各層中抽出村里，再從抽中的村里去抽家戶，而抽中的家戶中所有在職工作者即為受訪對象（即本調查以家戶為單位進行）。進行方式為由具有專業訓練之基層統計調查網人員親自至抽中的家戶中實地訪查，以受訪者自填問卷的方式進行資料收集。

勞工委員會勞工安全衛生研究所 1994 年起，每 3 年辦理一次全臺灣地區「受僱者工作環境安全衛生狀況認知」，至今共計已於 1994 年、1998 年、2001 年、2004 年、2007 年及 2010 年辦理六次前述調查，且於 2007 年起，調查對象除受僱者外，增加雇主及自營作業者。2010 年調查問卷內容除了基本社會人口學與工作相關部分，分有五大部分：個人工作狀況、個人生活狀況、工作環境及感想、健康狀況及壓力感受和自評工作能力（詳細問卷內容請參見附錄一）。

貳、研究對象

2010 年勞工委員會勞工安全衛生研究所「工作環境安全衛生狀況認知」調查回收共 23,932 份，然考量到由於勞動人口以受僱者為主，且相對於雇主、自營業者與無酬家屬工作者三個族群，勞動條件較無法選擇與控制，因不佳的健康狀況而缺勤為本研究關注的重點。此外，在探討社會經濟階層與因病缺勤的關係中，考量其他許多職場、工作相關之特質，故本研究對象僅擷取年齡為 25 歲至 65 歲

的受僱者，排除雇主、自營作業者與無酬家屬工作者，並扣除社會經濟階層（職等及教育程度）以及因病缺勤情況填寫不完整者 44 名，最終納入統計分析之受僱者問卷為 17,272 份，其中男性 9,503 人，佔 55.02%，平均年齡為 40.89 歲，女性則為 7,769 人，佔 44.98%，平均年齡為 39.32 歲。



第三節 研究變項



壹、依變項：因病缺勤 (Sickness Absence) (問卷第五部分第五題)

測量方式為詢問工作者：「最近 12 個月，您曾經因為健康問題 (生病、治療或醫療檢查) 整天請假 (或無法工作) 共多少天？」，回答則為：「0 天、1-9 天、10-24 天、25-99 天、100-365 天」，為類別變項；研究者將之區分為「無因病缺勤、有因病缺勤」以及「無因病缺勤、一年間累計 1-9 日 (少日) 因病缺勤、一年間累計 10 日以上 (多日) 因病缺勤」兩大類別，二元及多元羅吉斯迴歸分析中，皆以「無因病缺勤」為參考組。

貳、自變項：社會經濟階層

分別以工作者的工作職等及教育程度代表社會經濟階層，兩者雖高度相關，但分別呈現不太一樣的社會意義，故本研究中，分別以此兩者來代表研究對象的社會經濟階層，嘗試探討兩者在因病缺勤議題中的異同：

一、工作職等：(主計處人力資源訪問第 22 題)

參考英國以工作職等表示社會經濟階層 (Fuhrer et al., 2002; Galobardes, et al., 2006; North, et al., 1993)，台灣勞研所問卷中「職等」為請工作者詳細回答：「你在主要工作場所內的職務是什麼？(請詳填本人在工作場所的經辦工作內容、工作部門及職位名稱)」，而後參考行政院主計處職業分類標準表分類為：「主管、專業、技術性白領、非技術性白領、技術性藍領、非技術性藍領」六類，最後分析則是合併為「主管與專業、技術性白領、非技術性白領、技術性藍領以及非技術性藍領」五大類，視為社會經濟階層，羅吉斯迴歸中以「非技術性藍領」為參考組。



二、教育程度：(主計處人力資源訪問第 5 題)

請工作者回答最高學歷，選項為：「不識字、自修、國小、國(初)中、高中、高職、專科(五專前三年劃記高職)、大學、碩士、博士」，為類別變項；研究者將之區分為「國小以下(包含不識字、自修、國小)及國(初)中、高中職、專科或大學、碩士以上」四組，羅吉斯迴歸中以「國小以下及國初中」為參考組。

參、控制變項：

一、健康狀況：以自覺不適或經醫師確診疾病數量代表

(一) 經醫師確診或治療的疾病：(問卷第五部分第三題)

測量方式為請工作者：「請勾選您現有或曾經經醫師確定診斷或治療的疾病或傷害」，而回答則為以下可複選之十四項：「因事故導致的傷害、肌肉骨骼疾病、心血管疾病、呼吸系統疾病、心理健康問題、神經系統和感覺器官疾病、消化器官疾病、生殖泌尿器官疾病、皮膚疾病、腫瘤、內分泌或代謝疾病、血液疾病、先天缺陷、其他問題或疾病」，為類別變項；除原先即有的 14 個種類外，研究者再將之區分為「無、有」以及數量上的「0 個、1-2 個、3 個以上」，羅吉斯迴歸中皆以「0 個」為參考組。

(二) 自覺不適狀況：(問卷第肆部分第五題)

測量方式為詢問工作者：「最近 12 個月，您身體有沒有下列不舒服情形發生？」，而回答則為以下可複選之十項：「皮膚(過敏、癢、起疹等)、眼睛(眼睛痠痛、發癢、視力變差等)、耳部(耳鳴、聽力受損等)、呼吸(過敏、氣喘、呼吸不順等)、心血管(高血壓、心臟病、心律不整等)、消化系統(腸胃不適、潰瘍等)、睡眠(睡不著、睡不好等)、肌肉骨骼痠痛(腰、背、肩頸等痠痛或行動困難等)、頭痛、情緒困擾(焦慮、憂鬱、易怒等)」，為類別變項；除原先即有的 10 個種類外，研究



者再將之區分為「無、有」以及數量上的「0 個、1-2 個、3 個以上」，羅吉斯迴歸中皆以「0 個」為參考組。

二、社會人口學變項：

(一)性別：(主計處人力資源訪問第 2 題)

研究樣本的性別，分為男性與女性。

(二)年齡：(主計處人力資源訪問第 3 題)

除原始為連續的變項，另外再以 10 歲為組距，分為「25-35 歲 (滿 25 歲未滿 35 歲)、35-45 歲(滿 35 歲未滿 45 歲)、45-55 歲(滿 45 歲未滿 55 歲)、55-65 歲(滿 55 歲未滿 65 歲)」四組，羅吉斯迴歸中以「25-35 歲」為參考組。

(三)家庭負荷：(問卷第貳部分第三題)

研究樣本的家庭負荷，將是否為家庭支出負擔者與家中是否有需照護者兩小題合併。是否為家庭支出負擔者選項為：「是、否」，為類別選項；家中有無需要被照顧的失能者或 6 歲以下幼兒，選項為：「無、有」，為類別選項。兩者合併為新變項代表四種家庭負荷「非主負擔且無需照護者、非主負擔者且有需照護者、主負擔者無需照護者、主負擔者且有需照護者」，羅吉斯迴歸中以「非主負擔且無需照護者」為參考組。

三、工作特性：

(一)每週工時：(主計處人力資源訪問第 3 題)

除原始為連續變項的每週工時，再劃分為「少於 35 小時、35-48 小時、48-60 小時、超過 60 小時」四組類別變項，羅吉斯迴歸中以一般工時「35-48 小時」為參考組。



(二)公司規模：(主計處人力資源訪問第 21 題)

請工作者回答主要工作場所從業員工人數，回答選項為：「1 人、2~9 人、10~29 人、30~49 人、50~99 人、100~199 人、200~499 人、500 人以上、政府機關」九種，研究者再區分為「少於 10 人、10~49 人、50 人以上、政府機關」四組，羅吉斯迴歸中以「少於 10 人」為參考組。

(三)職場社會心理風險

學者 Cox 透過文獻回顧，整理出造成壓力與不良健康結果的社會心理因素，認為這些因素「因工作設計、組織及工作管理的面向，以及其社會與環境脈絡，可能引起心理、社會或是身體傷害」，而將之稱為「社會心理危害 (psychosocial hazards)」，包含有：工作內容、工作負荷/工作步調、工作時程、工作控制、工作環境、設備、組織文化與功能、工作人際關係、職涯發展、家庭與工作間衝突等；另外，歐盟工作安全衛生署亦在 2009 年歐盟危害觀察報告中提出其他新的因素，如：勞動力老化、工作壓力、新類型受雇契約、工作不安定感、高工作體力/情緒負荷、暴力與騷擾等 (王佳雯, 2010)。而本研究關切的主要職場社會心理風險，包含以下五項：

1、僱用模式：(問卷第壹部分第五題)

詢問工作者目前的工作，和僱用者間的書面或口頭的契約關係類型，回答選項為：「長期僱用，通常能夠續任 (即勞基法所稱「不定期契約」；約聘僱、臨時性、短期性、季節性契約 (即勞基法所稱「定期契約」；暫僱、工讀、臨時工、代班 (代課) 等非長期，且無明確僱用年度期間的「臨時人員」；不清楚」，研究者再區分為「長期僱用、不安定僱用 (含約聘僱、臨時性、短期性、季節性、暫僱、工讀、臨時工、代班)」兩組，羅吉斯迴歸中以「長期僱用」為參考組。

2、就業保障 (job security)：(問卷第肆部分第十題第 10 題)

測量方式為請工作者評估：「我的職位很有保障」，回答為「很不同意、不同意、同意、很同意」，研究者將很不同意、不同意合併為「無保障」，同意、很同意合併為「有保障」兩大類，羅吉斯迴歸中以「有保障」為參考組。

3、工作控制 (work control)與負荷 (work demand)：

(問卷第肆部分第十題第 1-3 題及問卷第肆部分第十題第 4-9 題)

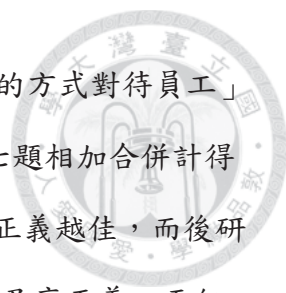
工作控制之測量方式為請工作者評估：「在工作中我需要學習新的事物、我的工作內容很多是重複性的工作、在工作中很多事我可以自己作主」三題的狀況，回答為「很不同意、不同意、同意、很同意」，第二題為反向題轉向後，三題相加合併計得總分，範圍為 3-12 分，得分越高，表示工作者所感受到的工作控制越佳，而後研究者按分數高低加以排序，以中位數 8 為切點 (cut-off point)，分為「低控制及高控制」兩組；

工作負荷之測量方式則為請工作者評估：「我的工作很耗費體力、我的工作步調很快、我的工作不會過量、我有足夠的時間來完成工作、我的工作會需要我長時間集中注意力、我的工作非常忙碌」六題的狀況，回答為「很不同意、不同意、同意、很同意」，第三題和第四題為反向題轉向後，六題相加合併計得總分，範圍為 6-24 分，得分越高，表示工作者所感受到的工作負荷越大，而後研究者按分數高低加以排序，以中位數 16 為切點，分為「低負荷及高負荷」兩組。

研究者再再合併兩題結果，區分為：「高控制低負荷、高控制高負荷、低控制低負荷和低控制高負荷」四組，羅吉斯迴歸中以「高控制低負荷」為參考組。

4、職場正義 (organizational justice)：(問卷第肆部分第十題第 11-17 題)

測量方式為請工作身分為受雇者的工作者回答，認為自己的主管或管理部門：「對員工是信任的、所傳達的訊息內容是可信的、對員工的工作安排與責任分派是公平的、對於員工薪資福利的安排是公平的、對員工的績效評估是公平的、在



重要決策過程中，會主動告知並提供充分的資訊給員工、以尊重的方式對待員工」七題的狀況，回答為「很不同意、不同意、同意、很同意」，七題相加合併計得總分，範圍為 7-28 分，得分越高，表示工作者所感受到的職場正義越佳，而後研究者按分數高低加以排序，以中位數 21 為切點，分為「低正義及高正義」兩組，羅吉斯迴歸中以「高正義」為參考組。

第四節 資料處理與統計方法



本研究以 SAS 9.2 版的套裝統計軟體進行資料處理與分析，並使用描述性統計和推論性統計的方式，探討社會經濟階層和因病缺勤的關係。由於許多研究指出因病缺勤在性別間存有差異，故本研究將性別分層分析、討論。

一、描述性統計

描述社會經濟階層在社會人口學變項、工作特質、健康狀況和因病缺勤的分布狀況，利用次數分配 (Frequency) 與百分比 (Percentage) 描述類別變項，利用平均值 (Mean) 與標準差 (Standard Deviation) 描述連續變項；「社會經濟階層」與控制變項和因病缺勤之單變項分析，類別變項採卡方檢定，連續變項則採 t 檢定和 anova 檢定。

二、推論性統計

以羅吉斯 (logistic) 迴歸與 multinomial 迴歸，控制健康狀況以及其他可能影響因病缺勤之因素後，分析「社會經濟階層」與受僱者不同因病缺勤狀況，且因病缺勤分為兩大類型探討，第一大類為單純探討社會經濟階層與有無因病缺勤的關係，第二大類則將因病缺勤分為「無、過去一年間累計 1-9 日、過去一年間累計 10 日以上」三類後，探討其和社會經濟階層之關係。其中，社會經濟階層分別以職等與教育程度替代，而健康狀況則分別確診疾病與自覺不適數量替代。



第四章 研究結果：

台灣社會經濟階層與因病缺勤之關係

第一節 研究對象之變項分布

總計分析 17,272 份受僱者問卷，男性共 9,503 名，佔總樣本的 55.02%，平均年齡為 40.89 歲，女性則共 7,769 名，平均年齡為 39.32 歲較男性年輕，年齡分組兩性皆以 25-35 歲和 35-45 歲兩組比例較多；家庭狀況方面，不論家中有無需要照護者，明顯可以看出男性中，為家庭支出的主要負擔者比例較高，共計 7011 名 (73.77%)，而女性中則是非家庭支出主要負擔者比例較高 (4644 名，59.77%)。在社會經濟階層中，以職等來看，男性中以非技術性藍領 (28.57%) 及技術性白領 (22.92%) 較多，女性中則以非技術性白領最多，高達 39.59%，而技術性藍領僅有 209 名 (2.69%)；教育程度方面，兩性中比例最高的組別皆為高中職組和專科大學組。因病缺勤的部分，男性中有因病缺勤的比例為 26.72%，低於女性中的 31.23%。

在工作特性方面，男性每週工時平均 43.30 小時，女性則為 42.75 小時，差異不大，且兩性絕大部份皆集中於 35-48 小時之一般工時，低於 35 小時或超過 60 小時之異常工時者兩性中之比例皆低；公司規模兩性中皆約有 60% 左右的人集中於 50 人以下的小規模公司；在不安定僱用方面，兩性比例分別皆在 20% 左右；在職場社會心理風險方面，兩性分別無明顯差異。

健康狀況方面，以確診疾病來看，男女各約有 35% 有確診疾病；種類方面，肌肉骨骼同為兩性比例最多者，除此之外，男性以事故傷害 (11.11%) 和消化系統 (9.70%) 兩種問題有高比例，女性則是在皮膚 (8.77%) 和消化系統 (8.66%) 的問題較嚴重。有自覺不適的女性占其 62.87% 較男性中的 55.73% 嚴重，數量 3 個以上也以女性中的比例 (38.92%) 較高；種類方面，與確診疾病相同，肌肉骨骼為最多反應的類別。

表三、研究對象變項分布情形

N=17272	男性 n=9503 (55.02%)		女性 n=7769 (44.98%)		檢驗 P-value
	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	
年齡					
平均年齡(歲)*	40.89	10.01	39.32	9.69	<.0001
年齡分組					
25-35 歲	3122	32.85%	3002	38.64%	<.0001
35-45 歲	2850	29.99%	2266	29.17%	
45-55 歲	2455	25.83%	1944	25.02%	
55-65 歲	1057	11.12%	553	7.12%	
漏答	19	0.20%	4	0.05%	
家庭負荷					
非主負擔且無需照護者	2014	21.19%	3682	47.39%	<.0001
非主負擔且需照護者	408	4.29%	962	12.38%	
為主負擔且無需照護者	5381	56.62%	2499	32.17%	
為主負擔且需照護者	1630	17.15%	576	7.41%	
漏答	70	0.74%	50	0.64%	
社會經濟階層					
職等					
非技術性藍領	2715	28.57%	1611	20.74%	<.0001
技術性藍領	1833	19.29%	209	2.69%	
非技術性白領	1408	14.82%	3076	39.59%	
技術性白領	2178	22.92%	1851	23.83%	
主管與專業	1369	14.41%	1022	13.15%	
教育程度					
國小以下及國初中	1982	20.86%	1361	17.52%	<.0001
高中職	3271	34.42%	2606	33.54%	
專科或大學	3558	37.44%	3404	43.82%	
碩士以上	692	7.28%	398	5.12%	
因病缺勤情形					
因病缺勤					
無	6964	73.28%	5343	68.77%	<.0001
有	2539	26.72%	2426	31.23%	
因病缺勤一年間天數					
無	6964	73.28%	5343	68.77%	<.0001
1-9 天 (少日)	2282	24.01%	2233	28.74%	
10 天以上 (多日)	257	2.70%	193	2.48%	

註：除變項*為 t 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表三、研究對象變項分布情形 (續)

N=17272	男性 n=9503 (55.02%)		女性 n =7769 (44.98%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	
工作特性變項					
每週工時(時)					
平均每週工時*	43.30	8.86	42.75	7.90	<.0001
每週工時分組					
少於 35 小時	594	6.25%	387	4.98%	<.0001
35-48 小時	7612	80.10%	6544	84.23%	
49-60 小時	1112	11.70%	754	9.71%	
超過 60 小時	185	1.95%	84	1.08%	
公司規模(人)					
少於 10 人	2890	30.41%	2382	30.66%	0.0190
10~49 人	2745	28.89%	2194	28.24%	
50 人以上	2524	26.56%	1973	25.40%	
政府機關	1344	14.14%	1220	15.70%	
職場社會心理風險					
僱用模式					
長期僱用	7286	76.67%	6025	77.55%	0.2125
不安定僱用	1912	20.12%	1525	19.63%	
漏答	305	3.21%	219	2.82%	
就業保障					
有保障	4401	46.31%	3777	48.62%	0.0093
無保障	5095	53.61%	3988	51.33%	
漏答	7	0.07%	4	0.05%	
工作控制與負荷					
高控制低負荷	4202	44.22%	3257	41.92%	<.0001
高控制高負荷	1402	14.75%	1022	13.15%	
低控制低負荷	2739	28.82%	2575	33.14%	
低控制高負荷	1160	12.21%	915	11.78%	
職場正義					
高正義	5934	62.44%	4854	62.48%	0.9616
低正義	3569	37.56%	2915	37.52%	

註：除變項*為 t 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表三、研究對象變項分布情形 (續)

N=17272	男性 n =9503 (55.02%)		女性 n =7769 (44.98%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	
健康狀況					
確診疾病					
無	6113	64.33%	5067	65.22%	0.4674
有	3389	35.66%	2701	34.77%	
確診疾病數量					
0 個	6113	64.33%	5067	65.22%	<.0001
1-2 個	2661	28.00%	1945	25.04%	
3 個以上	728	7.66%	756	9.73%	
漏答	1	0.01%	1	0.01%	
有確診疾病 (複選)*					
肌肉骨骼	1205	12.68%	953	12.27%	0.3893
事故傷害	1056	11.11%	605	7.79%	<.0001
消化系統	930	9.79%	673	8.66%	0.0113
心血管	789	8.30%	400	5.15%	<.0001
皮膚	702	7.39%	681	8.77%	0.0022
呼吸	464	4.88%	386	4.97%	0.5243
內分泌	359	3.78%	370	4.76%	0.0032
神經與感覺系統	238	2.50%	270	3.48%	0.0005
生殖泌尿系統	200	2.10%	456	5.87%	<.0001
心理健康	178	1.87%	248	3.19%	<.0001
腫瘤	121	1.27%	265	3.41%	<.0001
血液	107	1.13%	341	4.39%	<.0001
先天缺陷	41	0.43%	30	0.39%	0.4875
其他	95	1.00%	61	0.79%	0.1810
自覺不適					
無	4152	43.69%	2851	36.70%	<.0001
有	5296	55.73%	4884	62.87%	
自覺不適數量					
0 個	4152	43.69%	2851	36.70%	<.0001
1-2 個	2483	26.13%	1860	23.94%	
3 個以上	2813	29.60%	3024	38.92%	
漏答	55	0.58%	34	0.44%	
有自覺不適 (複選)*					
肌肉骨骼	3478	36.60%	3357	43.21%	<.0001
睡眠	2259	23.77%	2473	31.83%	<.0001
眼睛	2145	22.57%	2391	30.78%	<.0001
消化系統	1849	19.46%	1815	23.36%	<.0001
情緒困擾	1821	19.16%	2145	27.61%	<.0001
頭痛	1716	18.06%	2530	32.57%	<.0001
皮膚	1642	17.28%	1583	20.83%	<.0001
心血管	936	9.85%	618	7.95%	<.0001
耳朵	942	9.91%	654	8.42%	0.0028
呼吸	859	9.04%	821	10.57%	0.0032

註：所有變項皆為卡方檢定，變項*為複選，受訪者有此狀況即可勾選。

第二節 社會經濟階層分組之變項分布



壹、以「職等」為社會經濟階層指標

表四和表五分別呈現男性與女性，社會經濟階層分組後，年齡、家庭負荷、教育程度、因病缺勤、工作特性、職場社會心理風險以及健康狀況等變項的分布情形。社會經濟階層利用受僱者之職等分為五組，分別為「主管與專業」、「技術性白領」、「非技術性白領」、「技術性藍領」和「非技術性藍領」五組，並加以連續變項之 anova 檢定與類別變項之卡方檢定。

表四中，男性各職等分組，平均年齡介於 39-41 歲間，且每職等分組皆以 55-65 歲所佔比例最低，而其中更以技術性白領組中的 55-65 歲比例最低 (9.23%)；至於在家庭負荷方面，無論家中有無須照護者，為家中經濟主要負擔者在各職等分組中所佔比例皆超過 50%；在教育程度方面，可見明顯差異，職等越高者，教育程度越高，如主管與專業分組中，國小以下及國初中組僅佔 1.61%，高中職組也僅有 7.01%，而在技術性藍領和非技術性藍領中，碩士以上者分別僅佔 0.16% 及 0.18%。

在因病缺勤方面，以技術性藍領的狀況較嚴重，過去 12 個月中有因病缺勤者比例為 30.99%，高於其他職等分組，且在 10 天以上的累積多日因病缺勤，也以技術性藍領中的 4.42% 最多。

工作特性方面，平均每週工時以非技術性白領的 46.28 小時最多，各職等分組中，皆以一般工時每週 35-48 小時為主，但可以發現技術性藍領中，少於 35 小時者所佔比例為 16.15% 明顯高於其他分組，另外，在非技術性白領中，49-60 小時佔有 19.39%，超過 60 小時的比例有 5.47%，也較其他職等分組高；在公司規模方面，可以發現技術性藍領大多於小規模公司服務，公司雇員少於 10 人所佔比例高達 66.07%；不安定僱用模式，亦以有 41.52% 的技術性藍領居多；但認為自己就業無

保障者，則以主管與專業的 69.61% 和技術性白領的 60.79% 較高；而認為工作控制感較高且負荷較低者，以主管與專業的 59.82% 最高；職場正義方面，以非技術性藍領的低正義比例最多 (41.29%)。

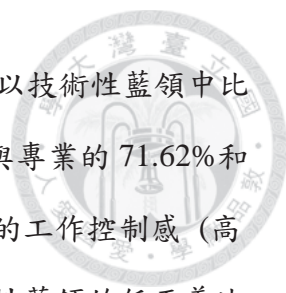


健康狀況方面，主管與專業及技術性藍領兩組中有確診疾病者的比例略高於其他，分別為 37.69% 及 38.24%，但在有自覺不適方面，則以技術性藍領中的 60.01% 最多。

表五中，女性各職等分組，平均年齡介於 37-44 歲間，間距較男性大，且技術性藍領的 44.76 歲明顯較他組高，且與男性不同，技術性藍領與非技術性藍領中，年輕者較少，且 45-55 歲所占比較較多，男性僅占 30.44% 及 26.59%，但女性分別為 39.23% 及 35.32%；至於在家庭負荷方面，也與男性不同，無論家中有無須照護者，並非為家中經濟主要負擔者在各職等分組中所佔比例皆超過 50%；在教育程度方面，各職等的教育程度分布也可見明顯差異，職等越高者，教育程度越高，且較男性明顯，主管與專業分組中，國小以下及國初中組僅佔 0.39%，高中職組僅有 6.07%，而在技術性藍領和非技術性藍領中，碩士以上者更是一位都沒有。

在因病缺勤方面，各分組比例皆高於男性，並以技術性白領的狀況較嚴重，比例為 34.95%，高於其他職等分組；另外，女性各職等分組的因病缺勤比例皆略高於男性，如同樣是主管與專業，男性有因病缺勤的比例為 24.69%，女性則為 27.89%，男性非技術性白領因病缺勤比例為 23.37%，女性則為 29.39%，但女性的因病缺勤大多屬於 1-9 日少天數的類型。

工作特性方面，平均每週工時與男性相同，皆以一般工時每週 35-48 小時為主，並以非技術性白領高於其他職等，每週平均為 43.72 小時，且也可以發現技術性藍領中，少於 35 小時者所占比例為 14.35% 明顯高於其他分組；在公司規模方面，主管與專業中有 47.36% 是在政府機關服務，明顯高於其他職等，也高於男性的 25.27%，另外，非技術性白領和技術性藍領大多於小規模公司服務，公司雇員少於 10 人所



占比例分別為 44.34% 及 60.77%；不安定僱用模式，和男性一樣以技術性藍領中比例最多 (41.63%)；但認為自己就業無保障者，也一樣則以主管與專業的 71.62% 和技術性白領的 56.19% 較高；而技術性藍領和非技術性藍領兩組的工作控制感 (高低負荷合計) 也較低；職場正義方面，也和男性相同，以非技術性藍領的低正義比例最多 (44.38%)。

健康狀況方面，則以非技術性藍領與主管與專業兩組中有確診疾病者的比例略高於其他，分別為 37.99% 及 36.69%；但在有自覺不適方面，則以非技術性藍領中的 67.72% 最多，且各職等分組中，有自覺不適的狀況，皆較男性高，且數量上，有 3 個以上不適者，亦高於男性，如男性技術性白領中，有 3 個以上自覺不適者占 29.57%，但女性技術性白領中，有 3 個以上自覺不適者則為 40.19%。

表四、男性職等分組變項分布情形

男性 N=9503 (55.02%)	主管與專業 n=1369 (14.41%)		技術性白領 n=2178 (22.92%)		非技術性白領 n=1408 (14.82%)		技術性藍領 n=1833 (19.29%)		非技術性藍領 n=2715 (28.57%)		檢驗 P-value	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比		
年齡*(歲;標準差)	40.89	41.97	9.68	39.44	9.90	40.31	10.26	41.92	9.76	41.10	10.15	<.0001
25-35 歲	3122	387	28.27%	850	39.03%	486	34.52%	525	28.64%	874	32.19%	<.0001
35-45 歲	2850	441	32.21%	659	30.26%	425	30.18%	533	29.08%	792	29.17%	
45-55 歲	2455	366	26.73%	456	21.40%	343	24.36%	558	30.44%	722	26.59%	
55-65 歲	1057	171	12.49%	201	9.23%	151	10.72%	215	11.73%	319	11.75%	
漏答	19	4	0.29%	2	0.09%	3	0.21%	2	0.11%	8	0.29%	
家庭負荷												
非主負擔且無需照護者	2014	221	16.14%	501	23.00%	357	25.36%	340	18.55%	595	21.92%	<.0001
非主負擔且有需照護者	408	24	1.75%	86	3.95%	64	4.55%	100	5.46%	134	4.94%	
為主負擔且無需照護者	5381	806	58.88%	1187	54.50%	791	56.18%	1089	59.41%	1508	55.54%	
為主負擔且有需照護者	1630	312	22.79%	385	17.68%	188	13.35%	287	15.66%	458	16.87%	
漏答	70	6	0.44%	19	0.57%	8	0.93%	17	0.93%	20	0.74%	
教育程度												
國小以下及國初中	1982	22	1.61%	64	2.94%	165	11.72%	827	45.12%	905	33.30%	<.0001
高中職	3271	96	7.01%	503	23.09%	571	40.55%	760	41.46%	1341	49.39%	
專科或大學	3558	807	58.95%	1392	63.91%	651	46.24%	243	13.26%	465	17.13%	
碩士以上	692	444	32.43%	219	10.06%	21	1.49%	3	0.16%	5	0.18%	
因病缺勤												
無	6964	1031	75.31%	1593	73.14%	1079	76.63%	1265	69.01%	1996	73.52%	<.0001
有	2539	338	24.69%	585	26.86%	329	23.37%	568	30.99%	719	26.48%	
因病缺勤一年間天數												
無	6964	1031	75.31%	1593	73.14%	1079	76.63%	1265	69.01%	1996	73.52%	<.0001
1-9 天 (少日)	2282	315	23.01%	531	24.38%	303	21.52%	487	26.57%	646	23.79%	
10 天以上 (多日)	257	23	1.68%	54	2.48%	26	1.85%	81	4.42%	73	2.69%	

註：除變項*為anova檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表四、男性職等分組變項分布情形 (續)

男性 N=9503(55.02%)	主管與專業 n=1369(14.41%)		技術性白領 n=2178(22.92%)		非技術性白領 n=1408(14.82%)		技術性藍領 n=1833(19.29%)		非技術性藍領 n=2715(28.57%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
平均每週工時* (小時;標準差)	43.30	43.20	43.57	6.85	46.28	10.11	40.39	10.20	43.55	8.78	<.0001
少於 35 小時	594	30	42	1.93%	38	2.70%	296	16.15%	188	6.92%	<.0001
35-48 小時	7612	1131	1838	84.39%	1020	72.44%	1395	76.10%	2228	82.06%	
49-60 小時	1112	190	269	13.88%	273	19.39%	131	7.15%	249	9.17%	
超過 60 小時	185	18	29	1.33%	77	5.47%	11	0.60%	50	1.84%	
公司規模(人)											
<10 人	2890	101	359	16.48%	393	27.91%	1211	66.07%	826	30.42%	<.0001
10~49 人	2745	266	728	33.43%	389	27.63%	410	22.37%	952	35.06%	
50 人以上	2524	656	764	47.92%	248	17.61%	149	8.13%	707	26.04%	
政府機關	1344	346	327	25.27%	378	26.85%	63	3.44%	230	8.47%	
僱用模式											
長期僱用	7286	1214	1937	88.68%	1126	79.97%	982	53.57%	2027	74.66%	<.0001
不安定僱用	1912	122	188	8.63%	239	16.97%	761	41.52%	602	22.17%	
漏答	305	33	53	2.43%	43	3.05%	90	4.91%	86	3.17%	
就業保障											
有保障	4401	416	851	39.07%	603	42.83%	1080	58.92%	1451	53.44%	<.0001
無保障	5095	953	1324	60.79%	804	57.10%	753	41.08%	1261	46.45%	
漏答	7	0	3	0.14%	1	0.07%	0	0.00%	3	0.11%	
工作控制與負荷											
高控制低負荷	4202	819	1211	55.60%	598	42.47%	698	38.08%	876	32.27%	<.0001
高控制高負荷	1402	332	383	24.25%	184	13.07%	232	12.66%	271	9.98%	
低控制低負荷	2739	145	428	10.59%	476	33.81%	630	34.37%	1060	39.04%	
低控制高負荷	1160	73	156	7.16%	150	10.65%	273	14.89%	508	18.71%	
職場正義											
高正義	5934	946	1413	64.88%	856	60.80%	1125	61.37%	1594	58.71%	<.0001
低正義	3569	423	765	35.12%	552	39.20%	708	38.63%	1121	41.29%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表四、男性職等分組變項分布情形 (續)



男性 N=9503 (55.02%)	主管與專業 n=1369 (14.41%)		技術性白領 n=2178 (22.92%)		非技術性白領 n=1408 (14.82%)		技術性藍領 n=1833 (19.29%)		非技術性藍領 n=2715 (28.57%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
健康狀況變項											
確診疾病											
無	6113	853	1449	66.53%	922	65.48%	1132	61.76%	1757	64.71%	0.0448
有	3389	516	729	33.47%	486	34.52%	701	38.24%	958	35.25%	
漏答	1	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.04%	
確診疾病數量											
0 個	6113	853	1449	66.53%	922	65.48%	1132	61.76%	1757	64.71%	0.1442
1-2 個	2661	409	573	26.31%	384	27.27%	540	29.46%	755	27.81%	
3 個以上	728	107	156	7.16%	102	7.24%	161	8.78%	202	7.44%	
漏答	1	0	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	1	0.04%	
自覺不適											
無	4152	604	984	45.18%	692	49.15%	725	39.55%	1147	42.25%	<.0001
有	5296	756	1184	54.36%	707	50.21%	1100	60.01%	1549	57.05%	
漏答	55	9	10	0.46%	9	0.64%	8	0.44%	19	0.70%	
自覺不適數量											
0 個	4152	604	984	45.18%	692	49.15%	725	39.55%	1147	42.25%	<.0001
1-2 個	2483	321	540	23.45%	345	24.50%	538	29.35%	739	27.22%	
3 個以上	2813	435	644	29.57%	362	25.71%	562	30.66%	810	29.83%	
漏答	55	9	10	0.46%	9	0.64%	8	0.44%	19	0.70%	

註：所有變項皆為卡方檢定。

表五、女性職等分組變項分布情形

女性 N=7769 (44.98)	主管與專業 n=1022 (13.15%)		技術性白領 n=1851 (23.83%)		非技術性白領 n=3076 (39.59%)		技術性藍領 n=209 (2.69%)		非技術性藍領 n=1611 (20.74%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
年齡*(歲;標準差)	39.32	8.86	37.95	9.20	38.57	9.71	44.76	9.56	42.68	9.70	<.0001
25-35 歲	3002	45.79%	806	43.54%	1282	41.68%	36	17.22%	410	25.45%	<.0001
35-45 歲	2266	30.63%	570	30.79%	878	28.54%	59	28.23%	446	27.68%	
45-55 歲	1944	18.98%	383	20.69%	716	23.28%	82	39.23%	569	35.32%	
55-65 歲	553	4.60%	92	4.97%	199	6.47%	32	15.31%	183	11.36%	
漏答	4	0.00%	0	0.00%	1	0.03%	0	0.00%	3	0.19%	
家庭負荷											
非主負擔且無需照護者	3682	45.69%	920	49.70%	1496	48.63%	90	43.06%	709	44.01%	0.0003
非主負擔且有需照護者	962	13.70%	250	13.51%	372	12.09%	23	11.00%	177	10.99%	
為主負擔且無需照護者	2499	30.92%	554	29.93%	972	31.60%	75	35.89%	582	36.13%	
為主負擔且有需照護者	576	8.61%	114	6.16%	218	7.09%	21	10.05%	135	8.38%	
漏答	50	1.08%	13	0.70%	18	0.59%	0	0.00%	8	0.50%	
教育程度											
國小以下及國初中	1361	4	46	2.49%	423	13.75%	121	57.89%	767	47.61%	<.0001
高中職	2606	62	441	23.82%	1312	42.65%	68	32.54%	723	44.88%	
專科或大學	3404	742	1221	65.96%	1300	42.26%	20	9.57%	121	7.51%	
碩士以上	398	214	143	7.73%	41	1.33%	0	0.00%	0	0.00%	
因病缺勤											
無	5343	737	1204	65.05%	2172	70.61%	143	68.42%	1087	67.47%	0.0001
有	2426	285	647	34.95%	904	29.39%	66	31.58%	524	32.53%	
因病缺勤一年間天數											
無	5343	737	1204	65.05%	2172	70.61%	143	68.42%	1087	67.47%	0.0001
1-9 天 (少日)	2233	264	589	31.82%	848	27.57%	59	28.23%	473	29.36%	
10 天以上 (多日)	193	21	58	3.13%	56	1.82%	7	3.35%	51	3.17%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表五、女性職等分組變項分布情形 (續)

女性 N=7769 (44.98)	主管專業 n=1022 (13.15%)		技術性白領 n=1851 (23.83%)		非技術性白領 n=3076 (39.59%)		技術性藍領 n=209 (2.69%)		非技術性藍領 n=1611 (20.74%)		檢驗 P-value	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比		
平均每週工時* (小時;標準差)	42.75	41.77	7.65	42.17	6.86	43.72	8.12	40.84	10.40	42.45	8.14	<.0001
少於 35 小時	387	38	3.72%	63	3.40%	139	4.52%	30	14.35%	117	7.26%	<.0001
35-48 小時	6544	896	87.67%	1630	88.06%	2467	80.20%	164	78.47%	1387	86.10%	
49-60 小時	754	78	7.63%	148	8.00%	420	13.65%	13	6.22%	95	5.90%	
超過 60 小時	84	10	0.98%	10	0.54%	50	1.63%	2	0.96%	12	0.74%	
公司規模(人)												
<10 人	2382	95	9.30%	394	21.29%	1364	44.34%	127	60.77%	402	24.95%	<.0001
10~49 人	2194	153	14.97%	628	33.93%	853	27.73%	57	27.27%	503	31.22%	
50 人以上	1973	290	28.38%	559	30.20%	485	15.77%	20	9.57%	619	38.42%	
政府機關	1220	484	47.36%	270	14.59%	374	12.16%	5	2.39%	87	5.40%	
僱用模式												
長期僱用	6025	888	86.99%	1636	88.36%	2315	75.26%	108	51.67%	1078	66.91%	<.0001
不安定僱用	1525	121	11.84%	181	9.78%	663	21.55%	87	41.63%	473	29.36%	
漏答	219	13	1.27%	34	1.84%	98	3.19%	14	6.70%	60	3.72%	
就業保障												
有保障	3777	290	28.38%	811	43.81%	1568	50.98%	131	62.68%	977	60.65%	<.0001
無保障	3988	732	71.62%	1040	56.19%	1506	48.96%	78	37.32%	632	39.23%	
漏答	4	0	0.00%	0	0.00%	2	0.07%	0	0.00%	2	0.12%	
工作控制與負荷												
高控制低負荷	3527	532	52.05%	930	50.24%	1266	41.16%	61	29.19%	468	29.05%	<.0001
高控制高負荷	1022	271	26.52%	349	18.85%	293	9.53%	9	4.31%	100	6.21%	
低控制低負荷	2575	142	13.89%	435	23.50%	1170	38.04%	97	46.41%	731	45.38%	
低控制高負荷	915	77	7.53%	137	7.40%	347	11.28%	42	20.10%	312	19.37%	
職場正義												
高正義	4854	691	67.71%	1176	63.35%	1949	63.36%	142	67.94%	896	55.62%	<.0001
低正義	2915	331	32.39%	675	36.47%	1127	36.47%	67	32.06%	715	44.38%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表五、女性職等分組變項分布情形 (續)

女性 N=7769 (44.98)	主管與專業 n=1022 (13.15%)		技術性白領 n=1851 (23.83%)		非技術性白領 n=3076 (39.59%)		技術性藍領 n=209 (2.69%)		非技術性藍領 n=1611 (20.74%)		檢驗 P-value	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比		
健康狀況變項												
確診疾病												
無	5067	646	63.21%	1224	66.13%	2062	67.04%	136	65.07%	999	62.01%	0.0078
有	2701	376	36.69%	627	33.87%	1014	32.96%	73	34.93%	612	37.99%	
漏答	1	1	0.10%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
確診疾病數量												
0個	5067	646	63.21%	1224	66.13%	2062	67.04%	136	65.07%	999	62.01%	0.0007
1-2個	1945	247	24.17%	461	24.91%	754	24.51%	56	26.79%	427	26.51%	
3個以上	756	129	12.52%	166	8.97%	260	8.45%	17	8.13%	185	11.48%	
漏答	1	1	0.10%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
自覺不適												
無	2851	369	36.11%	681	36.79%	1216	39.53%	69	33.01%	516	32.03%	<.0001
有	4884	651	63.70%	1163	62.38%	1844	59.95%	135	64.59%	1091	67.72%	
漏答	34	2	0.20%	7	0.38%	16	0.52%	5	2.39%	4	0.25%	
自覺不適數量												
0個	2851	369	36.11%	681	36.79%	1216	39.53%	69	33.01%	516	32.03%	<.0001
1-2個	1860	220	21.53%	419	22.64%	733	23.83%	64	30.62%	424	26.32%	
3個以上	3024	431	42.17%	744	40.19%	1111	36.12%	71	33.97%	667	41.40%	
漏答	34	2	0.20%	7	0.38%	16	0.52%	5	2.39%	4	0.25%	

註：所有變項皆為卡方檢定。



貳、以「教育程度」為社會經濟階層指標


表六和表七分別呈現男性與女性，社會經濟階層分組後，年齡、家庭負荷、教育程度、因病缺勤、工作特性、職場社會心理風險以及健康狀況等變項的分布情形。社會經濟階層利用受僱者之教育程度分為五組，分別為「國小以下及國初中」、「高中職」、「專科或大學以上」和「碩士以上」五組，並加以連續變項之 anova 檢定與類別變項之卡方檢定。

表六中，男性各教育程度分組，平均年齡介於 38-46 歲間，並以國小以下及國初中組的 46.64 歲明顯高於其他分組，45-55 歲 (39.91%) 與 55-65 歲 (21.95%) 所占比例也高於其他教育程度，且家庭負荷方面，無論有無需照護者，也以此組為家中經濟主負擔者為多；在職等方面，如同先前在表四中發現可見明顯差異，教育程度越高，職等越高者，國小以下及國初中集中在技術型藍領與非技術性藍領兩類，而碩士以上高度集中於主管與專業 (64.16%)。

在因病缺勤方面，以國小以下及國初中組的狀況較嚴重，過去 12 個月中有因病缺勤者比例為 30.58%，高於其他分組，此外，在 10 天以上的多日因病缺勤，可以發現教育程度越高比例越少，碩士以上為 1.73%，國小以下及國初中的 3.33% 最多。

工作特性方面，平均每週工時以高中職的 44.05 小時最多，各分組中皆以一般工時每週 35-48 小時為主，但可以發現國小以下及國初中，少於 35 小時者所占比例為 15.64% 明顯高於其他分組；在公司規模方面，可以發現國小以下及國初中組大多於小規模公司服務，公司雇員少於 10 人所占比例為 55.05%，10-49 人也有 29.36%，專科或大學及碩士以上則大多在 50 人以上或政府機關服務；不安定僱用模式，以有 40.51% 的國小以下及國初中組明顯高於其他分組；但認為自己就業無保障者，則以碩士以上的 72.83% 最高；而國小以下及國初中與高中職兩組認為工作控制感較低，專科或大學以上及碩士以上的工作控制感則較佳；職場正義則以高中職與專科或大學以上較差，低正義比例分別為 39.71% 及 38.00%。

健康狀況方面，則以國小以下及國初中組最差，有確診疾病者和有自覺不適者的比例皆略高於其他分組。



表七中，女性各教育程度分組，平均年齡介於 35-47 歲間，差距較男性大，並以國小以下及國初中組的 47.16 歲明顯高於其他分組，45-55 歲 (47.76%) 與 55-65 歲 (20.06%) 所占比例也高於其他教育程度，且家庭負荷方面，無論有無需照護者，也以此組為家中經濟主負擔者為多；在職等方面，如同先前在表五中發現可見明顯差異，教育程度越高，職等越高者，碩士以上無人從事藍領工作。

在因病缺勤方面，各分組的比例都較男性高，如專科或大學以上，男性因病缺勤者為 25.58%，女性則為 31.79%，並亦以國小以下及國初中的狀況略多於其他教育分組，此外，在 10 天以上的多日因病缺勤，碩士以上為 1.76%，國小以下及國初中的 3.53% 最多。

工作特性方面，平均每週工時也以高中職的 43.70 小時最多，各分組中皆以一般工時每週 35-48 小時為主，但可以發現國小以下及國初中，少於 35 小時者所占比例為 9.48% 多於其他分組，但較男性的 15.64% 低，另外，國小以下及國初中和高中職兩組的 49-60 小時比例也較高；在公司規模方面，和男性有相同發現，教育程度較低者大多於小規模公司服務，教育程度越高，則在 50 人以上或政府機關服務者較多；不安定僱用模式，也以國小以下及國初中組明顯高於其他分組；但認為自己就業無保障者，一樣也高教育程度者為多，以碩士以上的 67.59% 最高；職場正義也以碩士以上較佳。

健康狀況方面，和男性相同也以國小以下及國初中組最差，有確診疾病者和有自覺不適者的比例高於其他分組，但在有 3 個以上的自覺不適方面，則以高中職和專科或大學以上兩組中，比例最高。

表六、男性教育程度分組變項分布情形

男性 N=9503 (55.02%)	國小以下及國初中 n=1982 (20.86%)		高中職 n=3271 (34.42%)		專科或大學以上 n=3558 (37.44%)		碩士以上 n=692 (7.28%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
年齡*(歲;標準差)	40.89	9.38	46.64	9.47	40.41	9.74	38.48	9.21	<.0001
25-35 歲	3122	13.32%	264	32.71%	1070	42.61%	1516	272	39.31%
35-45 歲	2850	24.07%	477	33.20%	1086	29.48%	1049	238	34.39%
45-55 歲	2455	39.91%	791	24.82%	812	20.21%	719	133	19.22%
55-65 歲	1057	21.95%	435	9.23%	302	7.64%	272	48	6.94%
漏答	19	0.76%	1	0.03%	1	0.06%	2	1	0.14%
家庭負荷									
非主負擔且無需照護者	2014	13.52%	268	20.15%	659	26.22%	933	154	22.25%
非主負擔且有需照護者	408	3.78%	75	5.29%	173	3.91%	139	21	3.03%
為主負擔且無需照護者	5381	67.36%	1335	56.44%	1846	51.66%	1838	362	52.31%
為主負擔且有需照護者	1630	14.58%	289	17.36%	568	17.43%	620	153	0.29%
漏答	70	0.76%	15	0.76%	25	0.79%	28	2	0.29%
職等									
主管與專業	1369	1.11%	22	2.93%	96	22.68%	807	444	64.16%
技術性白領	2178	3.23%	64	15.38%	503	39.12%	1392	219	31.65%
非技術性白領	1408	8.32%	165	17.46%	571	18.30%	651	21	3.03%
技術性藍領	1833	41.73%	827	23.23%	760	6.83%	243	3	0.43%
非技術性藍領	2715	45.61%	904	41.00%	1341	13.07%	465	5	0.72%
因病缺勤									
無	6964	69.42%	1376	74.08%	2423	74.42%	2648	517	74.71%
有	2539	30.58%	606	25.92%	848	25.58%	910	175	25.29%
因病缺勤一年間天數									
無	6964	69.42%	1376	74.08%	2423	74.42%	2648	517	74.71%
1-9 天 (少日)	2282	27.25%	540	22.71%	743	23.50%	836	163	23.55%
10 天以上 (多日)	257	3.33%	66	3.21%	105	2.08%	74	12	1.73%

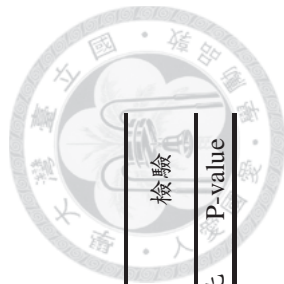
註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表六、男性教育程度分組變項分布情形 (續)

男性 N=9503 (55.02%)	國小以下及國初中 n=1982 (20.86%)		高中職 n=3271 (34.42%)		專科或大學以上 n=3558 (37.44%)		碩士以上 n=692 (7.28%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
平均每週工時* (小時;標準差)	43.30	11.04	44.05	9.06	43.70	9.06	42.69	7.68	<.0001
少於35小時	594	15.64%	184	5.63%	79	2.22%	21	3.03%	<.0001
35-48小時	7612	71.95%	2619	80.07%	2997	84.23%	570	82.37%	
49-60小時	1112	10.70%	386	11.80%	421	11.83%	93	13.44%	
超過60小時	185	1.72%	82	2.51%	61	1.71%	8	1.16%	
公司規模(人)									
<10人	2890	55.05%	1190	36.38%	577	16.22%	32	4.62%	<.0001
10~49人	2745	29.36%	1049	32.07%	1009	28.36%	105	15.17%	
50人以上	2524	9.74%	702	21.46%	1292	36.31%	337	48.70%	
政府機關	1344	5.85%	330	10.09%	680	19.11%	218	31.50%	
僱用模式									
長期僱用	7286	54.44%	2468	75.45%	3123	87.77%	616	89.02%	<.0001
不安定僱用	1912	40.51%	681	20.82%	358	10.06%	70	10.12%	
漏答	305	5.05%	122	3.73%	77	2.16%	6	0.87%	
就業保障									
有保障	4401	59.59%	1585	48.46%	1447	40.67%	188	27.17%	<.0001
無保障	5095	40.31%	1684	51.48%	2108	59.25%	504	72.83%	
漏答	7	0.10%	2	0.06%	3	0.08%	0	0.00%	
工作控制與負荷									
高控制低負荷	4202	32.19%	1377	42.10%	1782	50.08%	405	58.35%	<.0001
高控制高負荷	1402	9.13%	391	11.95%	653	18.35%	177	25.58%	
低控制低負荷	2739	42.23%	1048	32.04%	781	21.95%	73	10.55%	
低控制高負荷	1160	16.45%	455	13.91%	342	9.61%	37	5.35%	
職場正義									
高正義	5934	64.43%	1972	60.29%	2206	62.00%	479	69.22%	<.0001
低正義	3569	35.57%	1299	39.71%	1352	38.00%	213	30.78%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

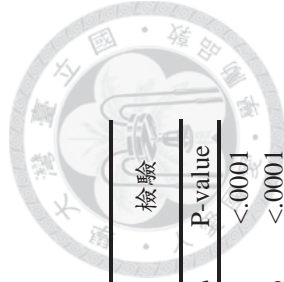
表六、男性教育程度分組變項分布情形 (續)



男性 N=9503 (55.02%)	國小以下及國初中 n=1982 (20.86%)		高中職 n=3271 (34.42%)		專科或大學以上 n=3558 (37.44%)		碩士以上 n=692 (7.28%)		檢驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
健康狀況變項									
確診疾病									
無	6113	60.29%	2091	63.39%	2358	66.27%	469	67.77%	0.0003
有	3389	39.71%	1179	36.04%	1200	33.73%	223	32.23%	
漏答	1	0.00%	1	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	
確診疾病數量									
0 個	6113	60.29%	2091	63.39%	2358	66.27%	469	67.77%	0.0007
1-2 個	2661	30.88%	912	27.88%	955	26.84%	182	26.30%	
3 個以上	728	8.83%	267	8.16%	245	6.89%	41	5.92%	
漏答	1	0.00%	1	0.03%	0	0.00%	0	0.00%	
自覺不適									
無	4152	38.65%	1435	43.87%	1640	46.09%	311	44.94%	<.0001
有	5296	60.60%	1819	55.61%	1900	53.40%	376	54.34%	
漏答	55	0.76%	17	0.52%	18	0.51%	5	0.72%	
自覺不適數量									
0 個	4152	38.65%	1435	43.87%	1640	46.09%	311	44.94%	<.0001
1-2 個	2483	30.93%	846	25.86%	853	23.97%	171	24.71%	
3 個以上	2813	29.67%	973	29.75%	1047	29.43%	205	29.62%	
漏答	55	0.76%	17	0.52%	18	0.51%	5	0.72%	

註：所有變項皆為卡方檢定。

表七、女性教育程度分組變項分布情形



女性 N=7769 (44.98%)	國小以下及國初中 n=1361 (17.52%)		高中職 n=2606 (33.54%)		專科或大學以上 n=3404 (43.82%)		碩士以上 n=398 (5.12%)		檢驗 P-value	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比		
年齡*(歲;標準差)	39.39	47.16	8.75	40.44	9.08	35.71	8.55	35.92	8.12	<.0001
25-35 歲	3002	148	10.87%	803	30.81%	1833	53.85%	218	54.77%	<.0001
35-45 歲	2266	286	21.01%	903	34.65%	961	28.23%	116	29.15%	
45-55 歲	1944	650	47.76%	730	28.01%	509	14.95%	55	13.82%	
55-65 歲	553	273	20.06%	170	6.52%	101	2.97%	9	2.26%	
漏答	4	4	0.29%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
家庭負荷										
非主負擔且無需照護者	3682	542	39.82%	1216	46.66%	1726	50.71%	198	49.75%	<.0001
非主負擔且有需照護者	962	105	7.71%	302	11.59%	498	14.63%	57	14.32%	
為主負擔且無需照護者	2499	591	43.42%	900	34.54%	888	26.09%	120	30.15%	
為主負擔且有需照護者	576	118	8.67%	173	6.64%	264	7.76%	21	5.28%	
漏答	50	5	0.37%	15	0.58%	28	0.82%	2	0.50%	
職等										
主管與專業	1022	4	0.29%	62	2.38%	742	21.80%	214	53.77%	<.0001
技術性白領	1851	46	3.38%	441	16.92%	1221	35.87%	143	35.93%	
非技術性白領	3076	423	31.08%	1312	50.35%	1300	38.19%	41	10.30%	
技術性藍領	209	121	8.89%	68	32.54%	20	0.59%	0	0.00%	
非技術性藍領	1611	767	56.36%	723	27.74%	121	3.55%	0	0.00%	
因病缺勤										
無	5343	926	68.04%	1816	69.69%	2322	68.21%	279	70.10%	0.5370
有	2426	435	31.96%	790	30.31%	1082	31.79%	119	29.90%	
因病缺勤一年間天數										
無	5343	926	68.04%	1816	69.69%	2322	68.21%	279	70.10%	0.1485
1-9 天 (少日)	2233	387	28.43%	732	28.09%	1002	29.44%	112	28.14%	
10 天以上 (多日)	193	48	3.53%	58	2.23%	80	2.35%	7	1.76%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表七、女性教育程度分組變項分布情形 (續)

女性 N=7769 (44.98%)	國小以下及國初中 n=1361 (17.52%)		高中職 n=2606 (33.54%)		專科或大學以上 n=3404 (43.82%)		碩士以上 n=398 (5.12%)		檢 驗 P-value	
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比		
平均每週工時* (小時:標準差)	42.75	42.93	44.05	9.82	9.06	43.70	7.23	42.70	7.68	<.0001
少於 35 小時	387	129	122	9.48%	4.68%	117	3.44%	19	4.77%	<.0001
35-48 小時	6544	1055	2134	77.52%	81.89%	2997	88.04%	358	89.95%	
49-60 小時	754	152	318	11.17%	12.20%	266	7.81%	18	4.52%	
超過 60 小時	84	25	32	1.84%	1.23%	24	0.71%	3	0.75%	
公司規模(人)										
<10 人	2382	658	998	48.35%	38.30%	700	20.56%	26	6.53%	<.0001
10~49 人	2194	389	745	28.58%	28.59%	990	29.08%	70	17.59%	
50 人以上	1973	240	627	17.63%	24.06%	989	29.05%	117	29.40%	
政府機關	1220	74	236	5.44%	9.06%	725	21.30%	185	46.48%	
僱用模式										
長期僱用	6025	783	1971	57.53%	75.63%	2944	86.49%	327	82.16%	<.0001
不固定僱用	1525	508	538	37.33%	20.64%	415	12.19%	64	16.08%	
漏答	219	70	97	5.14%	3.72%	45	1.32%	7	1.76%	
就業保障										
有保障	3777	841	1350	61.79%	51.80%	1457	42.80%	129	32.41%	<.0001
無保障	3988	519	1253	38.13%	48.08%	1947	57.20%	269	67.59%	
漏答	4	1	3	0.07%	0.12%	0	0.00%	0	0.00%	
工作控制與負荷										
高控制低負荷	3257	390	1099	28.66%	42.17%	1544	45.36%	224	56.28%	<.0001
高控制高負荷	1022	87	240	6.39%	9.21%	590	17.33%	105	26.38%	
低控制低負荷	2575	675	968	49.60%	37.15%	882	25.91%	50	12.56%	
低控制高負荷	915	209	299	15.36%	11.47%	388	11.40%	19	4.77%	
職場正義										
高正義	4854	865	1623	63.35%	62.28%	2097	61.60%	269	67.59%	0.0996
低正義	2915	496	983	36.44%	37.72%	1307	38.40%	129	32.41%	

註：除變項*為 anova 檢定外，其他變項皆為卡方檢定。

表七、女性教育程度分組變項分布情形 (續)

女性 N=7769 (44.98%)	國小以下及國初中 n=1361 (17.52%)		高中職 n=2606 (33.54%)		專科或大學以上 n=3404 (43.82%)		碩士以上 n=398 (5.12%)		檢 驗 P-value
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
健康狀況變項									
確診疾病									
無	5067	815	1676	64.31%	2310	67.86%	266	66.83%	<.0001
有	2701	546	930	35.69%	1094	32.14%	131	32.91%	
漏答	1	0	0	0.00%	0	0.00%	1	0.25%	
確診疾病數量									
0 個	5067	815	1676	64.31%	2310	67.86%	266	66.83%	<.0001
1-2 個	1945	382	672	25.79%	805	67.86%	86	21.61%	
3 個以上	756	164	258	9.90%	289	8.49%	45	11.31%	
漏答	1	0	0	0.00%	0	0.00%	1	0.25%	
自覺不適									
無	2851	433	970	37.22%	1288	37.84%	160	40.20%	0.0012
有	4884	920	1630	62.55%	2098	61.63%	236	59.30%	
漏答	34	8	6	0.23%	18	0.53%	2	0.50%	
自覺不適數量									
0 個	2851	433	970	37.22%	1288	37.84%	160	40.20%	<.0001
1-2 個	1860	410	608	23.33%	753	22.12%	89	22.36%	
3 個以上	3024	510	1022	39.22%	1345	39.51%	147	36.93%	
漏答	34	8	6	0.23%	18	0.53%	2	0.50%	

註：所有變項皆為卡方檢定。

第三節 因病缺勤分組之變項分布



表八和表九分別呈現男性與女性，因病缺勤分組後，年齡、家庭負荷、教育程度、職等、工作特性、職場社會心理風險以及健康狀況等變項的分布情形。其中，因病缺勤分組有兩大類，第一大類為「無因病缺勤與有因病缺勤」兩組，並加以連續變項之 t 檢定及類別變項之卡方檢定；第二大類則是再進一步分類，分為「無因病缺勤、1-9 日 (少日) 因病缺勤、10 日以上 (多日) 因病缺勤」三組，並加以連續變項之 anova 檢定以及類別變項之卡方檢定。

表八中，男性因病缺勤分組，平均年齡介於 40-42 歲間，其中以多日因病缺勤組之 42.67 歲最高；而在教育程度方面，1-9 日 (少日) 因病缺勤中，以專科或大學以上的比例最高，但在 10 日以上的多日因病缺勤中，則以高中職的 40.86% 比例最高，另外，多日因缺勤中，碩士以上也較少；而在職等方面，技術性藍領在少日因病缺勤中所佔比例為 21.34%，較在多日因病缺勤中所佔比例 31.52% 低，其他職等組別，除非技術性藍領外，則無此現象，另外，主管與專業在多日因病缺勤所佔比例也較低，僅 8.95%。

工作特性方面，平均每週工時以多日因病缺勤的 40.94 小時最少，且多日因病缺勤中，少於 35 小時的比例，較其在少日因病缺勤中所佔比例 (5.74%) 也明顯較高，佔有 13.62%，公司規模少於 10 人的比例也較高，佔 38.52%，不安定僱用的比例亦高，佔 38.13%；另外，工作高控制高負荷，相較於在少日因病缺勤中所佔比例 (16.83%)，在多日因病缺勤中所佔比例較高 (22.18%)。

健康狀況方面，有確診疾病者，分別在有因病缺勤、少日因病缺勤及多日因病缺勤的比例，皆較高，而確診疾病數量越多，在多日因病缺勤中所佔比例也都較在少日因病缺勤中所佔比例高；在自覺不適方面，亦有相同發現。

表九中，女性因病缺勤分組，年齡方面，平均年齡介於 39-40 歲間，其中與男性相同，以多日因病缺勤組之 40.28 歲最高，但和男性不同的是 55-65 歲組別的情形，男性 55-65 歲的在多日因病缺勤中所佔比例 (14.40%) 是較在少日因病缺勤中所佔比例 (11.70%) 高，但女性則無在多日因病缺勤中所佔比例較高的情形；而在教育程度方面，國小以下及國初中組，在 1-9 日的少日因病缺勤中所佔比例為

17.33%，而在 10 日以上的多日因病缺勤中，所佔比例則為 24.87%，是較多的情形，男性雖有相同發現，但比例差距較小，和其他教育程度分組並不相同；而在職等方面，技術性白領和非技術性藍領在少日因病缺勤中所佔比例，和在多日因病缺勤中所佔比例也是較低的。

工作特性方面，平均每週工時和男性相同，多日因病缺勤的 41.43 小時最少，且多日因病缺勤中，少於 35 小時的比例也相較於其在少日因病缺勤中所佔比例 (3.85%) 略高，有 7.77%，但兩者差距並沒有男性大，公司規模少於 10 人的比例也較高，佔 31.09%，不安定僱用的比例亦高，佔 30.57%；另外，工作高控制高負荷，相較於在少日因病缺勤中所佔比例 (15.99%)，在多日因病缺勤中所佔比例 (22.28%)，和男性相同也是較高的。

健康狀況方面，也和男性情況相同，有確診疾病與數量越多者，以及有自覺不適與數量越多者，分別在有因病缺勤、少日因病缺勤及多日因病缺勤的比例，皆較高。

表八、男性因病缺勤分組變項分布情形

年 齡	個 案 數	無因病缺勤 n=6964 (73.28%)			有因病缺勤 n=2539 (26.72%)			檢 驗**	P-value		
		個 案 數 或 平 均 值	百 分 比 或 標 準 差	個 案 數 或 平 均 值	百 分 比 或 標 準 差	個 案 數 或 平 均 值	百 分 比 或 標 準 差				
平均年齡(歲)	40.89	40.68	10.04	41.46	9.92	41.32	9.89	42.67	10.12	0.0008	0.0004
年齡分組											
25-35 歲	3122	2364	33.95%	758	29.85%	691	30.28%	67	26.07%	0.0019	0.0041
35-45 歲	2850	2042	29.32%	808	31.82%	732	32.08%	76	29.57%		
45-55 歲	2455	1789	25.69%	666	26.23%	590	25.85%	76	29.57%		
55-65 歲	1057	753	10.81%	304	11.97%	267	11.70%	37	14.40%		
漏答	19	16	0.23%	3	0.12%	2	0.09%	1	0.39%		
家庭負荷											
非主負擔且無需照護者	2014	1544	22.17%	470	18.51%	422	18.49%	48	18.68%	0.0029	0.0046
非主負擔且需照護者	408	288	4.14%	120	4.73%	106	4.65%	14	5.45%		
為主負擔且無需照護者	5381	3911	56.16%	1470	57.90%	1322	57.93%	148	57.59%		
為主負擔且需照護者	1630	1171	16.82%	459	18.08%	417	18.27%	42	16.34%		
漏答	70	50	0.72%	20	0.79%	15	0.66%	5	1.95%		
教育程度											
國小以下及國初中	1982	1376	19.76%	606	23.87%	540	23.66%	66	25.68%	0.0002	<.0001
高中職	3271	2423	34.79%	848	33.40%	743	32.56%	105	40.86%		
專科或大學	3558	2648	38.02%	910	35.84%	836	36.63%	74	28.79%		
碩士以上	692	517	7.42%	175	6.89%	163	7.14%	12	4.67%		
職等											
主管與專業	1369	1031	14.80%	338	13.31%	315	13.80%	23	8.95%	<.0001	<.0001
技術性白領	2178	1593	22.87%	585	23.04%	531	23.27%	54	21.01%		
非技術性白領	1408	1079	15.49%	329	12.96%	303	13.28%	26	10.12%		
技術性藍領	1833	1265	18.16%	568	22.37%	487	21.34%	81	31.52%		
非技術性藍領	2715	1996	28.66%	719	28.32%	646	28.31%	73	28.40%		

註：檢驗*為t檢定與卡方檢定(有無因病缺勤分組)，檢驗**則為anova檢定與卡方檢定(因病缺勤無、1-9日、10日以上分組)。

表八、男性因病缺勤分組變項分布情形 (續)

男性 N=9503 (55.02%)	無因病缺勤 n=6964 (73.28%)			有因病缺勤 n=2539 (26.72%)			檢驗** P-value		
	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差			
平均每週工時	43.30	8.82	43.27	8.97	43.54	8.54	40.94	11.89	<.0001
每週工時分組									
少於 35 小時	594	6.15%	166	6.54%	131	5.74%	35	13.62%	<.0001
35-48 小時	7612	80.41%	2012	79.24%	1822	79.84%	190	73.93%	
49-60 小時	1112	11.40%	318	12.52%	289	12.66%	29	11.28%	
超過 60 小時	185	2.04%	43	1.69%	40	1.75%	3	1.17%	
公司規模(人)									
<10 人	2890	29.94%	805	31.71%	706	30.94%	99	38.52%	0.0022
10~49 人	2745	28.37%	769	30.29%	689	30.19%	80	31.13%	
50 人以上	2524	27.07%	639	25.17%	592	25.94%	47	18.29%	
政府機關	1344	14.62%	326	12.84%	295	12.93%	31	12.06%	
僱用模式									
長期僱用	7286	77.41%	1895	74.64%	1743	76.38%	152	59.14%	<.0001
不安定僱用	1912	19.13%	580	22.84%	482	21.12%	98	38.13%	
漏答	305	3.46%	64	2.52%	57	2.50%	7	2.72%	
就業保障									
有保障	4401	45.06%	1263	49.74%	1138	49.87%	125	48.64%	0.0009
無保障	5095	54.84%	1276	50.26%	1144	50.13%	132	51.36%	
漏答	7	0.10%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	
工作控制與負荷									
高控制低負荷	4202	45.71%	1019	40.13%	922	40.40%	97	37.74%	<.0001
高控制高負荷	1402	13.80%	441	17.37%	384	16.83%	57	22.18%	
低控制低負荷	2739	29.11%	712	28.04%	645	28.26%	67	26.07%	
低控制高負荷	1160	11.39%	367	14.45%	331	14.50%	36	14.01%	
職場正義									
高正義	5934	65.31%	1386	54.59%	1241	54.38%	145	56.42%	<.0001
低正義	3569	34.69%	1153	45.41%	1041	45.62%	112	43.58%	

註：檢驗*為 t 檢定與卡方檢定 (有無因病缺勤分組)，檢驗**則為 anova 檢定與卡方檢定 (因病缺勤無、1-9 日、10 日以上分組)。

表八、男性因病缺勤分組變項分布情形 (續)

男性 N=9503 (55.02%)	無因病缺勤 n=6964 (73.28%)			有因病缺勤 n=2539 (26.72%)			有因病缺勤 n=2539 (26.72%)			檢驗**	P-value
	個案數	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	1-9 日因病缺勤 n=2282 (24.01%)	10 日以上因病缺勤 n=257 (2.70%)	百分比 或 標準差	百分比 或 標準差		
健康狀況變項											
確診疾病											
無	6113	4993	71.70%	1120	44.11%	1077	47.20%	43	16.73%	<.0001	<.0001
有	3389	1971	28.29%	1419	55.89%	1205	52.80%	214	83.27%		
漏答	1	1	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%		
確診疾病數量											
0 個	6113	4993	71.70%	1120	44.11%	1077	47.20%	43	16.73%	<.0001	<.0001
1-2 個	2661	1629	23.99%	1032	40.65%	881	38.61%	151	58.75%		
3 個以上	728	341	4.90%	387	15.24%	324	14.20%	63	24.51%		
漏答	1	1	0.01%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%		
自覺不適											
無	4152	3524	50.60%	628	24.73%	597	26.16%	31	12.06%	<.0001	<.0001
有	5296	3402	48.85%	1894	74.60%	1670	73.18%	224	87.16%		
漏答	55	38	0.55%	17	0.67%	15	0.66%	2	0.78%		
自覺不適數量											
0 個	4152	3524	50.60%	628	24.73%	597	26.16%	31	12.06%	<.0001	<.0001
1-2 個	2483	1749	25.11%	734	28.91%	654	28.66%	80	31.13%		
3 個以上	2813	1653	23.74%	1160	45.69%	1016	44.52%	144	56.03%		
漏答	55	38	0.55%	17	0.67%	15	0.66%	2	0.78%		

註：檢驗*為 t 檢定與卡方檢定 (有無因病缺勤分組)，檢驗**則為 anova 檢定與卡方檢定 (因病缺勤無、1-9 日、10 日以上分組)。

表九、女性因病缺勤分組變項分布情形

	無因病缺勤 n=5343 (68.77%)		有因病缺勤 n=2426 (31.23%)		檢驗*	有因病缺勤 n=2426 (31.23%)		檢驗**
	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差		1-9 日因病缺勤 n=2233 (28.74%)	10 日以上因病缺勤 n=193 (2.48%)	
女性								
N=7769 (44.98%)								
年齡								
平均年齡(歲)	39.32	39.25	39.46	9.56	0.3640	39.39	40.28	0.3148
年齡分組								
25-35 歲	3002	2077	925	38.13%	0.5882	855	70	36.27%
35-45 歲	2266	1535	731	30.13%		681	50	25.91%
45-55 歲	1944	1339	605	24.94%		544	61	31.61%
55-65 歲	553	390	163	6.72%		152	11	5.70%
漏答	4	2	2	0.08%		1	1	0.52%
家庭負荷								
非主負擔且無需照護者	3682	2582	1100	45.34%	0.0937	1024	76	39.38%
非主負擔且需照護者	962	665	297	12.24%		276	21	10.88%
為主負擔且無需照護者	2499	1683	816	33.64%		737	79	40.93%
為主負擔且需照護者	576	379	197	8.12%		182	15	7.77%
漏答	50	34	16	0.66%		14	2	1.04%
教育程度								
國小以下及國初中	1361	926	435	17.93%	0.5370	387	48	24.87%
高中職	2606	1816	790	32.56%		732	58	30.05%
專科或大學	3404	2322	1082	44.60%		1002	80	41.45%
碩士以上	398	279	119	4.91%		112	7	3.63%
職等								
主管與專業	1022	737	285	11.75%	0.0001	264	21	10.88%
技術性白領	1851	1204	647	26.67%		589	58	30.05%
非技術性白領	3076	2172	904	37.26%		848	56	29.02%
技術性藍領	209	143	66	2.72%		59	7	3.63%
非技術性藍領	1611	1087	524	21.60%		473	51	26.42%

註：檢驗*為t檢定與卡方檢定(有無因病缺勤分組)，檢驗**則為anova檢定與卡方檢定(因病缺勤無、1-9日、10日以上分組)。

表九、女性因病缺勤分組變項分布情形 (續)

	無因病缺勤 n=5343 (68.77%)			有因病缺勤 n=2426 (31.23%)			檢驗*	有因病缺勤 n=2426 (31.23%)			檢驗**
	個案數	個案數或 平均值	百分比或 標準差	個案數或 平均值	百分比或 標準差	百分比或 標準差		1-9 日因病缺勤 n=2233 (28.74%)	10 日以上因病缺勤 n=193 (2.48%)	百分比或 標準差	
女性	42.75	42.76	8.06	42.73	7.52	0.8878	42.85	41.43	10.68	0.0568	
N=7769 (44.98%)											
平均每週工時											
每週工時分組											
少於 35 小時	387	286	5.35%	101	4.16%	0.0301	86	15	7.77%	0.0190	
35-48 小時	6544	4458	83.44%	2086	85.99%		1929	157	81.35%		
49-60 小時	754	538	10.07%	216	8.90%		197	19	9.84%		
超過 60 小時	84	61	1.14%	23	0.95%		21	2	1.04%		
公司規模(人)											
<10 人	2382	1708	31.97%	674	27.78%	<.0001	614	60	31.09%	0.0006	
10~49 人	2194	1454	27.21%	740	30.50%		688	52	26.94%		
50 人以上	1973	1317	24.65%	656	27.04%		604	52	26.94%		
政府機關	1220	864	16.17%	356	14.67%		327	29	15.03%		
僱用模式											
長期僱用	6025	4145	77.58%	1880	77.49%	0.9674	1758	122	63.21%	<.0001	
不安定僱用	1525	1046	19.58%	479	19.74%		420	59	30.57%		
漏答	219	152	2.84%	67	2.76%		55	12	6.22%		
就業保障											
有保障	3777	2546	47.65%	1231	50.74%	0.0402	1139	92	47.67%	0.1209	
無保障	3988	2794	52.29%	1194	49.22%		1093	101	52.33%		
漏答	4	3	0.06%	1	0.04%		1	0	0.00%		
工作控制與負荷											
高控制低負荷	3257	2347	43.93%	910	37.51%	<.0001	840	70	36.27%	<.0001	
高控制高負荷	1022	622	11.64%	400	16.49%		357	43	22.28%		
低控制低負荷	2575	1814	33.95%	761	31.37%		708	53	27.46%		
低控制高負荷	915	560	10.48%	355	14.63%		328	27	13.99%		
職場正義											
高正義	4854	3501	65.52%	1353	55.77%	<.0001	1244	109	56.48%	<.0001	
低正義	2915	1842	34.48%	1073	44.23%		989	84	43.52%		

註：檢驗*為 t 檢定與卡方檢定 (有無因病缺勤分組)，檢驗**則為 anova 檢定與卡方檢定 (因病缺勤無、1-9 日、10 日以上分組)。

表九、女性因病缺勤分組變項分布情形 (續)

女性 N=7769 (44.98%)	無因病缺勤 n=5343 (68.77%)			有因病缺勤 n=2426 (31.23%)			有因病缺勤 n=2426 (31.23%) 10 日以上因病缺勤 n=193 (2.48%)			檢驗** P-value	
	個案數	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	檢驗* P-value	個案數 或 平均值	百分比 或 標準差	個案數 或 平均值		百分比 或 標準差
健康狀況變項											
確診疾病											
無	5067	3856	72.17%	1211	49.92%	<.0001	1157	51.81%	54	27.98%	<.0001
有	2701	1487	27.83%	1214	50.04%		1075	48.14%	139	72.02%	
漏答	1	0	0.00%	1	0.04%		1	0.04%	0	0.00%	
確診疾病數量											
0 個	5067	3856	72.17%	1211	49.92%	<.0001	1157	51.81%	54	27.98%	<.0001
1-2 個	1945	1138	21.30%	807	33.26%		725	32.47%	82	42.49%	
3 個以上	756	349	6.53%	407	16.78%		351	15.67%	57	29.53%	
漏答	1	0	0.00%	1	0.04%		1	0.04%	0	0.00%	
自覺不適											
無	2851	2346	43.91%	505	20.82%	<.0001	482	21.59%	23	11.92%	<.0001
有	4884	2976	55.70%	1908	78.65%		1738	77.83%	170	88.08%	
漏答	34	21	0.39%	13	0.54%		13	0.58%	0	0.00%	
自覺不適數量											
0 個	2851	2346	43.91%	505	20.82%	<.0001	482	21.59%	23	11.92%	<.0001
1-2 個	1860	1241	23.23%	619	25.52%		574	25.71%	45	23.32%	
3 個以上	3024	1735	32.47%	1289	53.13%		1164	52.13%	125	64.77%	
漏答	34	21	0.39%	13	0.54%		13	0.58%	0	0.00%	

註：檢驗*為 t 檢定與卡方檢定 (有無因病缺勤分組)，檢驗**則為 anova 檢定與卡方檢定 (因病缺勤無、1-9 日、10 日以上分組)。

第四節 因病缺勤(有無)之 二元羅吉斯迴歸分析



此節中，利用二元羅吉斯迴歸，分析社會經濟階層（職等及教育程度）、健康狀況變項（確診疾病及自覺不適）、年齡、家庭負荷、工作特性變項（每週工時及公司規模）、職場社會心理風險變項（僱用模式、就業保障、工作控制、工作負荷及職場正義）與「有、無」因病缺勤之間的關係。

其中 Model-1 為僅放入社會經濟階層（職等及教育程度）單一變項；Model-2 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）及確診疾病；Model-3 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）及自覺不適；Model-4 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）、確診疾病、年齡、家庭負荷、工作特性變項及職場社會心理風險變項；Model-5 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）、自覺不適、年齡、家庭負荷、工作特性變項及職場社會心理風險變項。

壹、以「職等」為社會經濟階層指標

表十呈現以「職等」為社會經濟階層的男性「有、無」因病缺勤之二元羅吉斯迴歸結果，其中，以職等為「非技術性藍領」為參考組。其中健康狀況方面，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，且以確診疾病較自覺不適來的明顯，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的 OR 值為 2.79，3 個以上則為 4.96，然 Model-5，自覺不適數量 1-2 個的 OR 值為 2.21，3 個以上則為 3.62。

在職等方面，不論在每一個統計分析模型中，發現相較於其他職等，「技術性藍領」較易有因病缺勤的現象，且皆達統計顯著，例如在未加入其他變項的 Model-1 中，OR 值為 1.25，在加入健康狀況及其他控制變項的 Model-4 與 Model-5 中，OR 值分別為 1.21 與 1.22。

其他變項方面，家庭負荷為非主要經濟負擔且家中有需照護者時，也較容易有因病缺勤 (Model-5: OR=1.32, 95%CI=1.03-1.68); 另外，無論工作控制高或低，

當工作負荷較高者，也易有因病缺勤 (Model-4：高控制低負制 OR=1.17，95%CI=1.02-1.35；低控制高負荷 OR=1.18，95%CI=1.01-1.38)；而當職場正義不佳偏低時，工作者也較有因缺勤的現象 (Model-4：OR=1.31，95%CI=1.19-1.46；Model-5：OR 值=1.22，95%CI=1.10-1.35)。

表十一呈現以「職等」為社會經濟階層的女性「有、無」因病缺勤之二元羅吉斯迴歸結果。其中健康狀況方面，和男性有相同發現，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，且以確診疾病較自覺不適來的明顯，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的 OR 值為 2.24，3 個以上則為 3.69，然 Model-5，自覺不適數量 1-2 個的 OR 值為 2.25，3 個以上則為 3.20。

在職等方面，發現與男性不同，相較於其他職等，「技術性白領」較易有因病缺勤的現象，且達統計顯著，例如在加入健康狀況及其他控制變項的 Model-4 與 Model-5 中，OR 值分別為 1.19 (95%CI=1.02-1.39)與 1.17 (95%CI=1.01-1.37)；此外，「主管與專業」則有較易少的因病缺勤，在加入健康狀況控制的 Model-2 及 Model-3 中，OR 值分別為 0.80 (95%CI=0.67-0.95)及 0.81 (95%CI=0.68-0.97)。

其他變項方面，每週工時少於 35 小時和 49-60 小時兩個族群，有較少因病缺勤的狀況，如在 Model-4 中，前者 OR 值為 0.69，後者則為 0.84；而公司規模在 10-49 人時，則較易有因病缺勤 (Model-4：OR=1.21，95%CI=1.06-1.38)，男性則無發現。另外，和男性相同，無論工作控制高或低，當工作負荷較高者，也易有因病缺勤 (Model-4：高控制高負荷 OR=1.37，95%CI=1.18-1.61；低控制高負荷 OR=1.35，95%CI=1.15-1.60)；而當職場正義不佳偏低時，女性工作者也較有因缺勤的現象 (Model-4：OR=1.22，95%CI=1.10-1.36；Model-5：OR 值=1.12，95%CI=1.01-1.25)。

表十、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
社會經濟階層 (職等)										
非技術性藍領	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
技術性藍領	1.25*	1.09-1.42	1.21*	1.06-1.39	1.23*	1.08-1.41	1.21*	1.05-1.40	1.22*	1.06-1.41
非技術性白領	0.85*	0.73-0.98	0.84*	0.72-0.98	0.91	0.78-1.06	0.88	0.75-1.03	0.93	0.79-1.09
技術性白領	1.02	0.90-1.16	1.04	0.92-1.19	1.04	0.92-1.19	1.10	0.95-1.26	1.08	0.94-1.24
主管與專業	0.91	0.78-1.06	0.88	0.75-1.02	0.91	0.78-1.06	0.97	0.82-1.14	0.98	0.83-1.15
確診疾病數量										
0 個			1.00				1.00			
1-2 個			2.83*	2.56-3.13			2.79*	2.52-3.10		
3 個以上			5.05*	4.31-5.93			4.96*	4.20-5.85		
自覺不適數量										
0 個									1.00	
1-2 個									2.21*	1.96-2.50
3 個以上									3.62*	3.23-4.09
年齡分組										
25-35 歲									1.00	
35-45 歲									1.10	0.97-1.25
45-55 歲									0.90	0.78-1.04
55-65 歲									0.98	0.82-1.17
家庭負荷										
非主負擔無需照護者									1.00	
非主負擔有需照護者									1.25	0.98-1.60
為主負擔無需照護者									1.06	0.93-1.22
為主負擔有需照護者									1.05	0.90-1.24

表十、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時	0.86	0.70-1.06							0.91	0.75-1.12
35-48 小時	1.00								1.00	
49-60 小時	1.06	0.91-1.23							1.01	0.87-1.17
超過 60 小時	0.80	0.56-1.15							0.81	0.57-1.16
公司規模(人)										
<10 人	1.00								1.00	
10~49 人	1.00	0.88-1.14							1.03	0.91-1.17
50 人以上	0.86	0.75-1.00							0.87	0.75-1.00
政府機關	0.80	0.56-1.15							0.87	0.73-1.03
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用	1.00								1.00	
不安定僱用	1.00	0.99-1.00							1.00	1.00-1.00
就業保障										
有保障	1.00								1.00	
無保障	0.99	0.89-1.10							0.99	0.95-1.04
工作控制與負荷										
高控制低負荷	1.00								1.00	
高控制高負荷	1.17*	1.02-1.35							1.10	0.95-1.26
低控制低負荷	1.08	0.96-1.23							1.02	0.90-1.15
低控制高負荷	1.18*	1.01-1.38							1.10	0.94-1.28
職場正義										
高正義	1.00								1.00	
低正義	1.31*	1.19-1.46							1.22*	1.10-1.35

(註 1)*統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項； Model-2: 職等+確診疾病數； Model-3: 職等+自覺不適數；

Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項； Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項；

表十一、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等)

女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
社會經濟階層 (職等)										
非技術性藍領	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
技術性藍領	0.96	0.70-1.31	1.00	0.73-1.38	1.01	0.74-1.39	1.12	0.81-1.54	1.10	0.80-1.52
非技術性白領	0.86*	0.76-0.98	0.91	0.80-1.04	0.93	0.81-1.06	0.96	0.84-1.11	0.98	0.85-1.13
技術性白領	1.12	0.97-1.28	1.18*	1.02-1.37	1.17*	1.01-1.35	1.19*	1.02-1.39	1.17*	1.01-1.37
主管與專業	0.80*	0.68-0.95	0.80*	0.67-0.95	0.81*	0.68-0.97	0.83	0.68-1.01	0.84	0.69-1.02
確診疾病數量										
0 個			1.00		1.00		1.00		1.00	
1-2 個			2.26*	2.02-2.53	2.28*	1.99-2.61	2.24*	2.00-2.51	2.25*	1.96-2.59
3 個以上			3.76*	3.21-4.40	3.40*	3.01-3.83	3.69*	3.13-4.34	3.20*	2.83-3.63
自覺不適數量										
0 個			1.00		1.00		1.00		1.00	
1-2 個			2.28*		2.28*		2.24*		2.25*	
3 個以上			3.40*		3.40*		3.69*		3.20*	
年齡分組										
25-35 歲							1.00		1.00	
35-45 歲							0.99	0.87-1.12	1.00	0.88-1.13
45-55 歲							0.89	0.78-1.02	0.98	0.85-1.12
55-65 歲							0.78*	0.63-0.97	0.85	0.69-1.05
家庭負荷										
非主負擔無需照護者							1.00		1.00	
非主負擔有需照護者							1.00	0.86-1.18	0.99	0.84-1.16
為主負擔無需照護者							1.07	0.96-1.20	1.06	0.94-1.18
為主負擔有需照護者							1.06	0.87-1.29	1.02	0.84-1.24

表十一、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (職等)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時	0.69*	0.54-0.88							0.73*	0.57-0.93
35-48 小時	1.00								1.00	
49-60 小時	0.84*	0.70-0.99							0.81*	0.68-0.97
超過 60 小時	0.73	0.44-1.21							0.76	0.46-1.24
公司規模(人)										
<10 人	1.00								1.00	
10~49 人	1.21*	1.06-1.38							1.17*	1.02-1.34
50 人以上	1.12	0.97-1.30							1.10	0.95-1.26
政府機關	0.97	0.81-1.15							0.96	0.81-1.14
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用	1.00								1.00	
不安定僱用	1.00	1.00-1.00							1.00	1.00-1.00
就業保障										
有保障	1.00								1.00	
無保障	1.00	1.00-1.00							1.00	1.00-1.00
工作控制與負荷										
高控制低負荷	1.00								1.00	
高控制高負荷	1.37*	1.18-1.61							1.34*	1.15-1.57
低控制低負荷	1.11	0.98-1.25							1.07	0.95-1.21
低控制高負荷	1.35*	1.15-1.60							1.28*	1.08-1.51
職場正義										
高正義	1.00								1.00	
低正義	1.22*	1.10-1.36							1.12*	1.01-1.25

(註 1)*統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項； Model-2: 職等+確診疾病數； Model-3: 職等+自覺不適數； Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項； Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項；



貳、以「教育程度」為社會經濟階層指標

表十二呈現以「教育程度」為社會經濟階層的男性「有、無」因病缺勤之二元羅吉斯迴歸結果，其中，以教育程度為「國小以下及國初中」為參考組

其中健康狀況方面，與以職等為社會經濟階層變項時相同，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，且以確診疾病較自覺不適來的明顯，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的 OR 值為 2.80，3 個以上則為 5.01，然 Model-5，自覺不適數量 1-2 個的 OR 值為 2.22，3 個以上則為 3.66。

在教育程度方面，不論在任何一個統計分析模型中，發現「高中職」和「專科或大學」因病缺勤的現象較少，且皆達統計顯著，例如在未加入其他變項的 Model-1 中，OR 值分別為 0.80 及 0.78，在加入確診疾病數量及其他控制變項的 Model-4 中，OR 值分別為 0.79 與 0.83。

其他變項方面，與以職等為社會經濟階層變項時相同，家庭負荷為非主要經濟負擔且家中有需照護者時，也較容易有因病缺勤 (Model-5：OR=1.32，95%CI=1.03-1.69)；另外，當工作為高控制高負荷時，也易有因病缺勤 (Model-4：OR=1.17，95%CI=1.01-1.34)；且當職場正義不佳偏低時，工作者也較有因缺勤的現象 (Model-4：OR=1.33，95%CI=1.20-1.47；Model-5：OR 值=1.23，95%CI=1.11-1.36)。此外，與以職等為社會經濟階層變項時不同，發現當公司規模 50 人以上與在政府機關服務者，有較少的因病缺勤 (Model-4：50 人以上 OR=0.84，95%CI=0.73-0.97；政府機關 OR=0.78，95%CI=0.65-0.92)；且當職場正義不佳偏低時，工作者也較有因缺勤的現象 (Model-4：OR=1.33，95%CI=1.20-1.47；Model-5：OR 值=1.23，95%CI=1.11-1.36)。

表十三呈現以「教育程度」為社會經濟階層的女性「有、無」因病缺勤之二元羅吉斯迴歸結果。其中健康狀況方面，與以職等為社會經濟階層變項時相同，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，且以確診疾病較自覺不適來的明顯，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的 OR 值為 2.24，3 個以上則為 3.66，然

Model-5，自覺不適數量 1-2 個的 OR 值為 2.25，3 個以上則為 3.21。

但是在教育程度方面，則和男性不同，不論在任何一個統計分析模型中，並無發現相較於參考組國小以下及國初中，其他教育程度的因病缺勤有較多或較少的情形。

其他變項方面，則是有和與以職等為社會經濟階層變項時相同發現：每週工時少於 35 小時和 49-60 小時兩個族群，有較少因病缺勤的狀況，如在 Model-4 中，前者 OR 值為 0.69，後者則為 0.83；而公司規模在 10-49 人時，則較易有因病缺勤 (Model-4：OR=1.22，95%CI=1.07-1.40)，男性則無前兩項發現；另外，無論工作控制高或低，當工作負荷較高者，也易有因病缺勤 (Model-4：高控制高負荷 OR=1.36，95%CI=1.16-1.59；低控制高負荷 OR=1.33，95%CI=1.10-1.36)；且當職場正義不佳偏低時，女性工作者也較有因缺勤的現象 (Model-4：OR=1.23，95%CI=1.10-1.36；Model-5：OR 值=1.13，95%CI=1.01-1.25)。

表十二、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
社會經濟階層 (教育)										
國小以下及國初中	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
高中職	0.80*	0.70-0.90	0.82*	0.72-0.93	0.81*	0.72-0.92	0.79*	0.69-0.90	0.81*	0.70-0.92
專科或大學	0.78*	0.69-0.88	0.83*	0.73-0.94	0.81*	0.72-0.92	0.83*	0.72-0.97	0.84*	0.72-0.97
碩士以上	0.80*	0.63-0.94	0.84	0.68-1.03	0.79*	0.65-0.97	0.90	0.72-1.13	0.86	0.68-1.07
確診疾病數量										
0 個			1.00				1.00			
1-2 個			2.81*	2.54-3.11			2.80*	2.52-3.11		
3 個以上			5.03*	4.29-5.90			5.01*	4.25-5.91		
自覺不適數量										
0 個			1.00				1.00			
1-2 個			2.29*			2.03-2.58	2.22*			1.96-2.51
3 個以上			3.87*			3.45-4.32	3.66*			3.25-4.12
年齡分組										
25-35 歲							1.00			
35-45 歲							1.09	0.95-1.24		0.97-1.25
45-55 歲							0.87	0.75-1.00		0.84-1.11
55-65 歲							0.92	0.77-1.10		0.87-1.25
家庭負荷										
非主負							1.00			
無需照護者							1.26	0.98-1.61		1.03-1.69
非主負							1.07	0.93-1.22		0.94-1.23
有需照護者							1.06	0.90-1.24		0.89-1.23
為主負										
無需照護者										
為主負										
有需照護者										

表十二、男性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時	0.86	0.70-1.05							0.91	0.74-1.11
35-48 小時	1.00								1.00	
49-60 小時	1.02	0.88-1.19							0.98	0.85-1.14
超過 60 小時	0.75	0.53-1.08							0.78	0.54-1.11
公司規模(人)										
<10 人	1.00								1.00	
10~49 人	0.98	0.87-1.11							1.01	0.89-1.14
50 人以上	0.84*	0.73-0.97							0.85*	0.74-0.97
政府機關	0.78*	0.65-0.92							0.83*	0.70-0.98
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用	1.00								1.00	
不安定僱用	1.00	1.00-1.00							1.00	1.00-1.00
就業保障										
有保障	1.00								1.00	
無保障	0.99	0.90-1.09							0.99	0.96-1.03
工作控制與負荷										
高控制低負荷	1.00								1.00	
高控制高負荷	1.17*	1.01-1.34							1.09	0.95-1.26
低控制低負荷	1.06	0.94-1.19							0.99	0.88-1.11
低控制高負荷	1.16	0.99-1.35							1.07	0.92-1.25
職場正義										
高正義	1.00								1.00	
低正義	1.33*	1.20-1.47							1.23*	1.11-1.36

(註 1)*統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項； Model-2: 職等+確診疾病數； Model-3: 職等+自覺不適數；

Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項； Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項；

表十三、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
社會經濟階層 (教育)										
國小以下及國初中	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
高中職	0.93	0.90-1.07	0.97	0.84-1.12	0.95	0.82-1.10	0.91	0.78-1.07	0.92	0.78-1.07
專科或大學	0.99	0.87-1.14	1.09	0.95-1.25	1.03	0.89-1.18	0.98	0.83-1.15	0.96	0.81-1.13
碩士以上	0.91	0.71-1.16	0.97	0.75-1.24	0.96	0.75-1.24	0.92	0.69-1.21	0.93	0.71-1.23
確診疾病數量										
0 個			1.00				1.00			
1-2 個			2.27*	2.03-2.53			2.24*	2.00-2.51		
3 個以上			3.74*	3.19-4.37			3.66*	3.11-4.31		
自覺不適數量										
0 個			1.00				1.00			
1-2 個			2.28*			1.99-2.61	2.25*			1.96-2.58
3 個以上			3.40*			3.01-3.83	3.21*			2.83-3.63
年齡分組										
25-35 歲							1.00			
35-45 歲							1.00	0.88-1.13		0.89-1.14
45-55 歲							0.90	0.78-1.04		0.84-1.13
55-65 歲							0.78*	0.62-0.98		0.67-1.05
家庭負荷										
非主負							1.00			1.00
無需照護者							1.00	0.85-1.18		0.84-1.16
為主負							1.07	0.95-1.20		0.94-1.18
無需照護者							1.05	0.86-1.27		0.83-1.22
為主負							1.05			

表十三、女性因病缺勤之二元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時	0.69*	0.54-0.88	0.69*	0.54-0.88	0.69*	0.54-0.88	0.69*	0.54-0.88	0.72*	0.57-0.92
35-48 小時	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
49-60 小時	0.83*	0.69-0.98	0.83*	0.69-0.98	0.83*	0.69-0.98	0.83*	0.69-0.98	0.81*	0.68-0.96
超過 60 小時	0.71	0.43-1.17	0.71	0.43-1.17	0.71	0.43-1.17	0.71	0.43-1.17	0.73	0.45-1.21
公司規模(人)										
<10 人	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
10~49 人	1.22*	1.07-1.40	1.22*	1.07-1.40	1.22*	1.07-1.40	1.22*	1.07-1.40	1.19*	1.04-1.36
50 人以上	1.13	0.98-1.30	1.13	0.98-1.30	1.13	0.98-1.30	1.13	0.98-1.30	1.10	0.96-1.27
政府機關	0.91	0.77-1.09	0.91	0.77-1.09	0.91	0.77-1.09	0.91	0.77-1.09	0.91	0.77-1.08
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
不安定僱用	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00
就業保障										
有保障	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
無保障	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00	1.00	1.00-1.00
工作控制與負荷										
高控制低負荷	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
高控制高負荷	1.36*	1.16-1.59	1.36*	1.16-1.59	1.36*	1.16-1.59	1.36*	1.16-1.59	1.33*	1.14-1.55
低控制低負荷	1.10	0.97-1.24	1.10	0.97-1.24	1.10	0.97-1.24	1.10	0.97-1.24	1.06	0.94-1.19
低控制高負荷	1.33*	1.12-1.57	1.33*	1.12-1.57	1.33*	1.12-1.57	1.33*	1.12-1.57	1.25*	1.06-1.48
職場正義										
高正義	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00	
低正義	1.23*	1.10-1.36	1.23*	1.10-1.36	1.23*	1.10-1.36	1.23*	1.10-1.36	1.13*	1.01-1.25

(註 1)*統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項; Model-2: 職等+確診疾病數; Model-3: 職等+自覺不適數;

Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項; Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項;

第五節 因病缺勤(無、少日、多日)之 多元羅吉斯迴歸分析



此節中，利用多元羅吉斯迴歸，分析社會經濟階層（職等及教育程度）、健康狀況變項（確診疾病及自覺不適）、年齡、家庭負荷、工作特性變項（每週工時及公司規模）、職場社會心理風險變項（僱用模式、就業保障、工作控制、工作負荷及職場正義）與「無、一年間累計 1-9 日（少日）、一年間累計 10 日以上（多日）」因病缺勤之間的關係。

其中 Model-1 為僅放入社會經濟階層（職等及教育程度）單一變項；Model-2 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）及確診疾病；Model-3 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）及自覺不適；Model-4 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）、確診疾病、年齡、家庭負荷、工作特性變項及職場社會心理風險變項；Model-4 則是放入社會經濟階層（職等及教育程度）、自覺不適、年齡、家庭負荷、工作特性變項及職場社會心理風險變項。

壹、以「職等」為社會經濟階層指標

表十四呈現以「職等」為社會經濟階層的男性「無、1-9 日（少日）、10 日以上（多日）」因病缺勤之多元羅吉斯迴歸結果，其中，以職等為「非技術性藍領」為參考組。

健康狀況方面，與第四節中僅探討有無因病缺勤有相同發現，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，也較有 10 日以上的（多日）的因病缺勤，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.48 及 10.87，而 3 個以上少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 4.31 及 21.30，然 Model-5，自覺不適數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.08 及 4.57，3 個以上的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.35 及 8.83。

在職等方面，不論在每一個統計分析模型中，發現相較於其他職等，「技術

性藍領」不僅較易有少日因病缺勤的現象，且也較易有多日的因病缺勤，且皆達統計顯著，例如在加入健康狀況及其他控制變項的 Model-4 中，少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 1.18 及 1.48。

其他變項方面，在 Model-4 中發現，當工作屬於高控制高負荷時，較易有 10 日以上的多日因病缺勤 (OR=1.52, 95%CI=1.07-2.17)，但是當工作是屬於低控制高負荷時，則較易有 1-9 日的少日因病缺勤 (OR=1.18, 95%CI=1.01-1.39)。而當職場正義不佳時，對工作者的少日因病缺勤也有影響 (OR=1.34, 95%CI=1.20-1.49)。

表十五呈現以「職等」為社會經濟階層的女性「無、1-9 日 (少日)、10 日以上 (多日)」因病缺勤之多元羅吉斯迴歸結果。

健康狀況方面，與第四節中僅探討有無因病缺勤有相同發現，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，也較有 10 日以上的 (多日) 的因病缺勤，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.11 及 5.02，而 3 個以上少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.32 及 11.37，然 Model-5，自覺不適數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.19 及 3.54，3 個以上的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.04 及 6.69。

在職等方面，則和男性有不同的發現，「技術性白領」較易有 1-9 日的少日因病缺勤，而「非技術性白領」則有較少的因病缺勤，尤其是 10 日以上的多日因病缺勤，在加入健康狀況及其他控制變項的 Model-4 中，「技術性白領」少日因病缺勤的 OR 值為 1.20 (95%CI=1.02-1.40)，而「非技術性白領」多日因病缺勤之 OR 值則為 0.60 (95%CI=0.40-0.91)。

其他變項方面，與第四節中僅探討有無因病缺勤有相同發現，當每週工時為少於 35 小時以及 49-60 小時的女性工作者，有較少的因病缺勤，且主要為 1-9 日的少日因病缺勤較少，另外，當公司規模 10-49 人時，則有較多的少日因病缺勤；而當職場正義不佳時，對工作者的少日因病缺勤也有影響 (Model-4: OR=1.24, 95%CI=1.11-1.38)。且當工作屬於高控制高負荷時，不僅較易有少日因病缺勤，也較易有多日因病缺勤。

表十四、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
社會經濟階層 (職等)										
非技術性藍領	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
技術性藍領	1.19*(1.04,1.36)	1.75*(1.27,2.42)	1.17*(1.01-1.34)	1.68*(1.21,2.34)	1.18*(1.02,1.36)	1.72*(1.24,2.39)	1.18*(1.02,1.37)	1.48*(1.04,2.11)	1.18*(1.02,1.37)	1.48*(1.04,2.10)
非技術性白領	0.87 (0.74,1.01)	0.66 (0.42,1.04)	0.86 (0.74,1.01)	0.65 (0.41,1.04)	0.93 (0.79,1.09)	0.73 (0.46,1.15)	0.90 (0.76,1.06)	0.70 (0.43,1.12)	0.95 (0.80,1.12)	0.75 (0.46,1.20)
技術性白領	1.03 (0.90,1.18)	0.93 (0.65,1.33)	1.05 (0.92,1.20)	0.91 (0.67,1.40)	1.05 (0.92,1.21)	0.96 (0.67,1.38)	1.10 (0.96,1.53)	1.04 (0.71,1.53)	1.09 (0.95,1.26)	1.00 (0.69,1.46)
主管與專業	0.94 (0.81,1.10)	0.61*(0.38-0.98)	0.91 (0.78,1.07)	0.56*(0.35,0.91)	0.94 (0.80,1.10)	0.60*(0.38,0.97)	1.00 (0.84,1.19)	0.65 (0.39,1.08)	1.01 (0.85,1.20)	0.65 (0.39,1.08)
確診疾病數量										
0 個			1.00	1.00			1.00	1.00		
1-2 個			2.51*(2.26,2.79)	10.80*(7.66,15.24)			2.48*(2.22,2.76)	10.87*(7.67,15.41)		
3 個以上			4.41*(3.73,5.20)	21.36*(14.26,31.40)			4.31*(3.63,5.12)	21.30*(14.02,32.38)		
自覺不適數量										
0 個			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-2 個			2.16*(1.91,2.45)	4.79*(3.16,7.17)	2.16*(1.91,2.45)	4.79*(3.16,7.17)	2.08*(1.84,2.36)	4.57*(3.02,6.91)	2.08*(1.84,2.36)	4.57*(3.02,6.91)
3 個以上			3.57*(3.17,4.00)	9.28*(6.32,13.61)	3.57*(3.17,4.00)	9.28*(6.32,13.61)	3.35*(2.97,3.78)	8.83*(5.96,13.09)	3.35*(2.97,3.78)	8.83*(5.96,13.09)
年齡分組										
25-35 歲			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
35-45 歲			1.10 (0.96,1.25)	1.11 (0.77,1.59)	1.10 (0.96,1.25)	1.11 (0.77,1.59)	1.10 (0.96,1.25)	1.11 (0.77,1.59)	1.11 (0.97,1.27)	1.18 (0.83,1.69)
45-55 歲			0.90 (0.77,1.04)	0.94 (0.64,1.38)	0.90 (0.77,1.04)	0.94 (0.64,1.38)	0.90 (0.77,1.04)	0.94 (0.64,1.38)	0.98 (0.85,1.14)	1.24 (0.85,1.80)
55-65 歲			0.97 (0.81,1.16)	1.05 (0.97,1.66)	0.97 (0.81,1.16)	1.05 (0.97,1.66)	0.97 (0.81,1.16)	1.05 (0.97,1.66)	1.08 (0.90,1.29)	1.43 (0.91,2.24)
家庭負荷										
非主負擔無照護者			1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
非主負擔有照護者			1.26 (0.97,1.62)	1.17 (0.62,2.19)	1.26 (0.97,1.62)	1.17 (0.62,2.19)	1.26 (0.97,1.62)	1.17 (0.62,2.19)	1.32*(1.02,1.70)	1.29 (0.70,2.40)
為主負擔無照護者			1.10 (0.95,1.26)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.95,1.26)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.95,1.26)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.95,1.26)	0.84 (0.59,1.20)
為主負擔有照護者			1.09 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.15)	1.09 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.15)	1.09 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.15)	1.08 (0.91)	0.78 (0.51,1.20)

表十四、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時					0.78*(0.63,0.97)	1.48 (0.98,2.25)			0.82 (0.66,1.01)	1.67*(1.11,2.51)
35-48 小時					1.00	1.00			1.00	1.00
49-60 小時					1.06 (0.91,1.24)	1.02 (0.68,1.55)			1.01 (0.87,1.18)	0.97 (0.64,1.45)
超過 60 小時					0.82 (0.57,1.19)	0.58 (0.18,1.86)			0.83 (0.58,1.20)	1.06 (0.76,1.47)
公司規模(人)										
<10 人					1.00	1.00			1.00	1.00
10~49 人					1.00 (0.88,1.15)	1.00 (0.72,1.40)			1.03 (0.90,1.17)	1.06 (0.76,1.47)
50 人以上					0.89 (0.77,1.03)	0.65*(0.44,0.98)			0.89 (0.77,1.03)	0.68 (0.45,1.01)
政府機關					0.83*(0.69,0.98)	0.78 (0.49,1.24)			0.87 (0.73,1.04)	0.89 (0.56,1.41)
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用					1.00	1.00			1.00	1.00
不安定僱用					1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)
就業保障										
有保障					1.00	1.00			1.00	1.00
無保障					0.96 (0.87,1.07)	1.00 (0.97,1.02)			0.97 (0.87,1.09)	1.00 (0.97,1.02)
工作控制與負荷										
高控制低負荷					1.00	1.00			1.00	1.00
高控制高負荷					1.14 (0.98,1.32)	1.52*(1.07,2.17)			1.06 (0.91,1.23)	1.48 (1.04,2.09)
低控制低負荷					1.08 (0.96,1.23)	1.04 (0.74,1.45)			1.03 (0.91,1.16)	0.91 (0.65,1.26)
低控制高負荷					1.18*(1.01-1.39)	1.14 (0.75,1.74)			1.10 (0.94,1.30)	1.04 (0.69,1.57)
職場正義										
高正義					1.00	1.00			1.00	1.00
低正義					1.34*(1.20,1.49)	1.07 (0.81,1.40)			1.24*(1.11,1.38)	1.02 (0.79,1.34)

(註 1)*表統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項; Model-2: 職等+確診疾病數; Model-3: 職等+自覺不適數; Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項; Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項;

表十五、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
社會經濟階層 (職等)										
非技術性藍領	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
技術性藍領	0.95 (0.69,1.31)	1.04 (0.47,2.43)	0.99 (0.71,1.37)	1.15 (0.51,2.62)	1.00 (0.72,1.39)	1.14 (0.50,2.58)	1.11 (0.80,1.55)	1.16 (0.50,2.68)	1.10 (0.79,1.54)	1.10 (0.48,2.51)
非技術性白領	0.90 (0.79,1.03)	0.55*(0.37,0.81)	0.94 (0.82,1.08)	0.61*(0.41,0.90)	0.96 (0.84,1.11)	0.61*(0.41,0.90)	1.00 (0.86,1.16)	0.60*(0.40,0.91)	1.02 (0.88,1.18)	0.60 (0.40,0.91)
技術性白領	1.12 (0.97,1.30)	1.03 (0.70,1.51)	1.18*(1.02,1.37)	1.15 (0.78,1.71)	1.18*(1.02,1.37)	1.10 (0.74,1.62)	1.20*(1.02,1.40)	1.09 (0.72,1.66)	1.18*(1.01,1.39)	1.05 (0.69,1.60)
主管與專業	0.82*(0.69,0.98)	0.61 (0.36,1.02)	0.82*(0.68,0.98)	0.59*(0.35,0.98)	0.83 (0.70,1.00)	0.61 (0.37,1.03)	0.85 (0.70,1.05)	0.55*(0.30,0.98)	0.87 (0.71,1.06)	0.56 (0.31,1.01)
確診疾病數量										
0 個										
1-2 個		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
3 個以上		2.13*(1.90,2.38)		5.13*(3.62,7.29)		2.11*(1.87,2.37)		5.02*(3.52,7.17)		2.19*(1.90,2.52)
		3.38*(2.88,3.98)		11.76*(7.96,17.37)		3.32*(2.80,3.34)		11.37*(7.55,17.11)		3.04*(2.67,3.45)
自覺不適數量										
0 個										
1-2 個		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
3 個以上		2.21*(1.93,2.54)		3.67*(2.21,6.10)		2.21*(1.93,2.54)		3.67*(2.21,6.10)		3.54*(2.12,5.91)
		3.22*(2.85,3.63)		7.30*(4.66,11.45)		3.22*(2.85,3.63)		7.30*(4.66,11.45)		6.69*(4.22,10.62)
年齡分組										
25-35 歲										
35-45 歲		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
45-55 歲		1.01 (0.89,1.14)		0.73 (0.50,1.07)		1.01 (0.89,1.14)		0.73 (0.50,1.07)		1.02 (0.90,1.15)
55-65 歲		0.89 (0.77,1.03)		0.85 (0.58,1.26)		0.89 (0.77,1.03)		0.85 (0.58,1.26)		0.96 (0.84,1.11)
		0.82 (0.66,1.02)		0.45*(0.23,0.88)		0.82 (0.66,1.02)		0.45*(0.23,0.88)		0.88 (0.71,1.09)
家庭負荷										
非主負擔無需照護者										
非主負擔有需照護者		1.00		1.00		1.00		1.00		1.00
為主負擔無需照護者		1.01 (0.85,1.18)		0.98 (0.59,1.62)		1.01 (0.85,1.18)		0.98 (0.59,1.62)		0.99 (0.84,1.16)
為主負擔有需照護者		1.05 (0.93,1.18)		1.37 (0.98,1.91)		1.05 (0.93,1.18)		1.37 (0.98,1.91)		1.03 (0.92,1.16)
為主負擔有需照護者		1.06 (0.87,1.30)		1.02 (0.57,1.82)		1.06 (0.87,1.30)		1.02 (0.57,1.82)		1.02 (0.84,1.25)

表十五、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (職等)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時			0.65*(0.50,0.84)	1.16 (0.66,2.05)			0.68*(0.52,0.87)	1.29 (0.74,2.27)		
35-48 小時			1.00	1.00			1.00	1.00		
49-60 小時			0.83*(0.69,0.98)	0.95 (0.57,1.57)			0.81*(0.67,0.96)	0.93 (0.56,1.53)		
超過 60 小時			0.74 (0.44,1.23)	0.73 (0.17,3.10)			0.76 (0.45,1.26)	0.75 (0.18,3.18)		
公司規模(人)										
<10 人			1.00	1.00			1.00	1.00		
10~49 人			1.23*(1.07,1.41)	0.96 (0.65,1.43)			1.20*(1.04,1.37)	0.91 (0.61,1.34)		
50 人以上			1.14 (0.98,1.32)	0.96 (0.64,1.46)			1.11 (0.96,1.29)	0.93 (0.62,1.40)		
政府機關			0.98 (0.82,1.16)	0.90 (0.54,1.49)			0.96 (0.81,1.15)	0.91 (0.55,1.50)		
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用			1.00	1.00			1.00	1.00		
不安定僱用			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)		
就業保障										
有保障			1.00	1.00			1.00	1.00		
無保障			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (0.98,1.02)			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (0.98,1.02)		
工作控制與負荷										
高控制低負荷			1.00	1.00			1.00	1.00		
高控制高負荷			1.34*(1.14,1.58)	1.75*(1.16,2.63)			1.30*(1.11,1.53)	1.78*(1.18,2.67)		
低控制低負荷			1.11 (0.98,1.26)	1.01 (0.69,1.48)			1.08 (0.95,1.22)	0.93 (0.64,1.35)		
低控制高負荷			1.36*(1.15,1.61)	1.30 (0.80,2.11)			1.29*(1.08,1.53)	1.19 (0.73,1.93)		
職場正義										
高正義			1.00	1.00			1.00	1.00		
低正義			1.24*(1.11,1.38)	1.02 (0.75,7.39)			1.13*(1.02,1.27)	0.98 (0.72,1.34)		

(註 1)*表統計顯著。

(註 2) Model-1: 僅放入職等為 x 變項; Model-2: 職等+確診疾病數; Model-3: 職等+自覺不適數; Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項; Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項。



貳、以「教育程度」為社會經濟階層指標

表十六呈現以「教育程度」為社會經濟階層的男性「無、1-9 日 (少日)、10 日以上 (多日)」因病缺勤之多元羅吉斯迴歸結果，其中，以教育程度為「國小以下及國初中」為參考組。


健康狀況方面，與第四節中僅探討有無因病缺勤有相同發現，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數量越多，越易有因病缺勤的現象，也較有 10 日以上的 (多日) 的因病缺勤，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.48 及 10.87，而 3 個以上少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 4.36 及 21.25，Model-5 中，自覺不適數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.09 及 4.66，3 個以上的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.37 及 9.00。

在教育程度方面，在任何一个統計分析模型中，發現「高中職」和「專科或大學」少日因病缺勤的現象較少，且皆達統計顯著，在加入確診疾病數量及其他控制變項的 Model-4 中，少日因病缺勤之 OR 值分別為 0.76 及 0.84；另外，在僅加入健康狀況控制的 Model-2 及 Model-3 中，也發現「專科或大學」的多日因病缺勤也是較少的。

其他變項方面，和以職等為社會經濟階層時有相同發現，在 Model-4 中，公司 50 人以上有較少的多日因病缺勤，政府機關者則是有較少的少日因病缺勤；而當工作屬於高控制高負荷時，較易有 10 日以上的多日因病缺勤 (OR=1.54，95%CI=1.09-2.19)。而當職場正義不佳時，對工作者的少日因病缺勤也有影響 (OR=1.34，95%CI=1.20-1.49)。另外，在每週工時少於 35 小時的部分，和以職等為社會經濟階層時有不同的發現，每週工時少於 35 小時的族群，有較少的少日因病缺勤，但卻有較多的多日因病缺勤。

表十七呈現以「教育程度」為社會經濟階層的女性「無、1-9 日 (少日)、10 日以上 (多日)」因病缺勤之多元羅吉斯迴歸結果。

健康狀況方面，與第四節中僅探討有無因病缺勤有相同發現，不論確診疾病數量或自覺不適數量，在所有分析模型裡皆呈現統計顯著，且有階層結果，即數



量越多，越易有因病缺勤的現象，也較有 10 日以上的（多日）的因病缺勤，如在 Model-4 的確診疾病數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.11 及 5.02，而 3 個以上少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.30 及 11.29，Model-5 中，自覺不適數量 1-2 個的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 2.19 及 3.54，3 個以上的少日及多日因病缺勤之 OR 值分別為 3.04 及 6.75。

在教育程度方面，則是發現在任何一個統計分析模型中，發現「高中職」少日因病缺勤的現象較少，在加入確診疾病數量及其他控制變項的 Model-4 中，少日因病缺勤之 OR 值分別為 0.62。

其他變項方面，和以職等為社會經濟階層時有相同發現，每週工時為少於 35 小時以及 49-60 小時的女性工作者，有較少的因病缺勤；另外，當公司規模 10-49 人時，以及當職場正義不佳時，對工作者的少日因病缺勤也有影響。且當工作屬於高控制高負荷時，不僅較易有少日因病缺勤，也較易有多日因病缺勤。

表十六、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)

男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
社會經濟階層(教育)										
國小以下及國初中	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
高職	0.78*(0.69,0.89)	0.90 (0.66,1.24)	0.80*(0.70,0.92)	0.96 (0.69,1.32)	0.80*(0.70,0.91)	0.94 (0.68,1.29)	0.76*(0.66,0.88)	1.07 (0.76,1.51)	0.78*(0.67,0.89)	1.12 (0.79,1.57)
專科或大學	0.80*(0.71,0.91)	0.58*(0.42,0.82)	0.85*(0.75,0.97)	0.66*(0.46,0.93)	0.84*(0.73,0.95)	0.62*(0.44,0.87)	0.84*(0.72,0.97)	0.81 (0.54,1.20)	0.84*(0.72,0.97)	0.81 (0.54,1.20)
碩士以上	0.80*(0.66,0.98)	0.48*(0.26,0.90)	0.87 (0.70,1.06)	0.57 (0.30,1.07)	0.83 (0.67,1.02)	0.51*(0.27,0.95)	0.91 (0.72,1.15)	0.77 (0.39,1.53)	0.87 (0.69,1.10)	0.71 (0.36,1.40)
確診疾病數量										
0 個	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-2 個	2.50*(2.25,2.77)	10.63*(7.54,14.99)	2.15*(1.90,2.44)	4.81*(3.19,7.25)	2.48*(2.23,2.77)	10.87*(7.67,15.41)	4.36*(3.67,5.18)	21.25*(13.99,32.30)	2.09*(1.84,2.37)	4.66*(3.09,7.05)
3 個以上	4.39*(3.72,5.18)	20.92*(13.98,31.32)	3.57*(3.18,4.01)	9.33*(6.36,13.68)	4.36*(3.67,5.18)	21.25*(13.99,32.30)	4.36*(3.67,5.18)	21.25*(13.99,32.30)	3.37*(2.99,3.81)	9.00*(6.07,13.22)
自覺不適數量										
0 個	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-2 個	2.15*(1.90,2.44)	4.81*(3.19,7.25)	2.15*(1.90,2.44)	4.81*(3.19,7.25)	2.15*(1.90,2.44)	4.81*(3.19,7.25)	2.15*(1.90,2.44)	4.81*(3.19,7.25)	2.09*(1.84,2.37)	4.66*(3.09,7.05)
3 個以上	3.57*(3.18,4.01)	9.33*(6.36,13.68)	3.57*(3.18,4.01)	9.33*(6.36,13.68)	3.57*(3.18,4.01)	9.33*(6.36,13.68)	3.57*(3.18,4.01)	9.33*(6.36,13.68)	3.37*(2.99,3.81)	9.00*(6.07,13.22)
年齡分組										
25-35 歲	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
35-45 歲	1.09 (0.95,1.24)	1.07 (0.75,1.54)	1.09 (0.95,1.24)	1.07 (0.75,1.54)	1.09 (0.95,1.24)	1.07 (0.75,1.54)	1.09 (0.95,1.24)	1.07 (0.75,1.54)	1.10 (0.96,1.25)	1.15 (0.81,1.64)
45-55 歲	0.86 (0.74,1.00)	0.92 (0.62,1.35)	0.86 (0.74,1.00)	0.92 (0.62,1.35)	0.86 (0.74,1.00)	0.92 (0.62,1.35)	0.86 (0.74,1.00)	0.92 (0.62,1.35)	0.94 (0.81,1.09)	1.20 (0.82,1.78)
55-65 歲	0.91 (0.75,1.10)	1.01 (0.63,1.60)	0.91 (0.75,1.10)	1.01 (0.63,1.60)	0.91 (0.75,1.10)	1.01 (0.63,1.60)	0.91 (0.75,1.10)	1.01 (0.63,1.60)	1.01 (0.84,1.22)	1.37 (0.86,2.18)
家庭負荷										
非主負擔無需照護	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
非主負擔有需照護	1.27 (0.98,1.64)	1.17 (0.62,2.18)	1.27 (0.98,1.64)	1.17 (0.62,2.18)	1.27 (0.98,1.64)	1.17 (0.62,2.18)	1.27 (0.98,1.64)	1.17 (0.62,2.18)	1.32*(1.02,1.71)	1.30 (0.70,2.41)
為主負擔無需照護	1.10 (0.96,1.27)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.96,1.27)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.96,1.27)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.96,1.27)	0.81 (0.57,1.16)	1.10 (0.96,1.27)	0.84 (0.59,1.20)
為主負擔有需照護	1.10 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.16)	1.10 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.16)	1.10 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.16)	1.10 (0.93,1.29)	0.75 (0.48,1.16)	1.08 (0.91,1.27)	0.78 (0.51,1.20)

表十六、男性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
男性有因病缺勤 n=2539 (26.72%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時					0.77*(0.62,0.95)	1.61*(1.06,2.44)			0.80*(0.65,0.98)	1.83*(1.22,2.74)
35-48 小時					1.00	1.00			1.00	1.00
49-60 小時					1.03 (0.89,1.20)	0.94 (0.62,1.41)			0.99 (0.85,1.15)	0.90 (0.60,1.35)
超過 60 小時					0.78 (0.54,1.13)	0.48 (0.15,1.53)			0.80 (0.56,1.16)	0.52 (0.16,1.67)
公司規模(人)										
<10 人					1.00	1.00			1.00	1.00
10~49 人					0.99 (0.87,1.13)	0.92 (0.66,1.26)			1.02 (0.89,1.16)	0.96 (0.70,1.32)
50 人以上					0.87 (0.76,1.01)	0.58*(0.39,0.86)			0.88 (0.76,1.01)	0.60*(0.41,0.88)
政府機關					0.80*(0.67,0.95)	0.66 (0.42,1.04)			0.85 (0.71,1.01)	0.76 (0.48,1.20)
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用					1.00	1.00			1.00	1.00
不固定僱用					1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)			1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)
就業保障										
有保障					1.00	1.00			1.00	1.00
無保障					0.97 (0.87,1.08)	1.00 (0.97,1.02)			0.98 (0.88,1.09)	1.00 (0.97,1.02)
工作控制與負荷										
高控制低負荷					1.00	1.00			1.00	1.00
高控制高負荷					1.13 (0.97,1.31)	1.54*(1.09,2.19)			1.05 (0.91,1.21)	1.50*(1.06,2.12)
低控制低負荷					1.06 (0.93,1.20)	1.03 (0.74,1.44)			1.00 (0.88,1.13)	0.91 (0.65,1.26)
低控制高負荷					1.15 (0.98,1.36)	1.15 (0.76,1.75)			1.07 (0.91,1.26)	1.06 (0.70,1.59)
職場正義										
高正義					1.00	1.00			1.00	1.00
低正義					1.35*(1.21,1.50)	1.07 (0.82,1.40)			1.25*(1.13,1.40)	1.02 (0.78,1.33)

(註1)*表統計顯著。

(註2) Model-1:僅放入職等為 x 變項； Model-2: 職等+確診疾病數； Model-3: 職等+自覺不適數；

Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項； Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項；

表十七、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)

女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
社會經濟階層 (教育)										
國小及以下及國初中	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
高中職	0.96 (0.83,1.12)	0.62*(0.42,0.91)	1.00 (0.86,1.17)	0.67*(0.45,0.99)	0.99 (0.85,1.15)	0.63*(0.43,0.93)	0.95 (0.81,1.11)	0.62*(0.41,0.94)	0.95 (0.81,1.12)	0.61 (0.81,1.12)
專科或大學	1.03 (0.90,1.19)	0.67*(0.46,0.96)	1.12 (0.97,1.29)	0.79 (0.55,1.15)	1.07 (0.93,1.23)	0.69*(0.48,0.99)	1.01 (0.85,1.20)	0.66 (0.42,1.04)	0.99 (0.84,1.18)	0.62*(0.40,0.98)
碩士以上	0.96 (0.75,1.23)	0.48 (0.22,1.08)	1.01 (0.78,1.31)	0.54 (0.24,1.21)	1.02 (0.79,1.31)	0.52 (0.23,1.17)	0.97 (0.73,1.29)	0.43 (0.18,1.04)	0.99 (0.75,1.32)	0.43 (0.18,1.05)
確診疾病數量										
0 個	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-2 個		2.13*(1.90,2.39)		5.10*(3.59,7.24)		2.22*(1.87,2.37)		5.02*(3.52,7.17)		2.19*(1.90,2.52)
3 個以上		3.37*(2.86,3.96)		11.56*(7.83,17.06)		3.30*(2.78,3.91)		11.29*(7.50,16.99)		3.04*(2.67,3.45)
自覺不適數量										
0 個	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
1-2 個		2.22*(1.93,2.55)		3.62*(2.18,6.01)		2.22*(1.93,2.55)		3.62*(2.18,6.01)		2.19*(1.90,2.52)
3 個以上		3.21*(2.84,3.63)		7.36*(4.70,11.53)		3.21*(2.84,3.63)		7.36*(4.70,11.53)		3.04*(2.67,3.45)
年齡分組										
25-35 歲	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
35-45 歲		1.02(0.90,1.16)		0.73 (0.50,1.08)		1.02(0.90,1.16)		0.73 (0.50,1.08)		1.02 (0.90,1.16)
45-55 歲		0.90 (0.78,1.05)		0.81 (0.53,1.22)		0.90 (0.78,1.05)		0.81 (0.53,1.22)		0.97 (0.84,1.12)
55-65 歲		0.83 (0.66,1.04)		0.40*(0.20,0.80)		0.83 (0.66,1.04)		0.40*(0.20,0.80)		0.88 (0.70,1.10)
家庭負荷										
非主負擔無需照護者	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
非主負擔有需照護者		1.00 (0.85,1.18)		0.99 (0.60,1.63)		1.00 (0.85,1.18)		0.99 (0.60,1.63)		0.99 (0.84,1.16)
為主負擔無需照護者		1.05 (0.93,1.18)		1.34 (0.96,1.87)		1.05 (0.93,1.18)		1.34 (0.96,1.87)		1.03 (0.91,1.16)
為主負擔有需照護者		1.05 (0.86,1.29)		0.97 (0.55,1.73)		1.05 (0.86,1.29)		0.97 (0.55,1.73)		1.01 (0.83,1.23)

表十七、女性因病缺勤之多元羅吉斯迴歸分析 (教育程度)(續)

	Model-1		Model-2		Model-3		Model-4		Model-5	
	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)	少日 OR(95%CI)	多日 OR(95%CI)
女性有因病缺勤 n=2426 (31.23%)										
工作特性										
每週工時分組										
少於 35 小時							0.65*(0.50,0.84)	1.16 (0.66,2.04)	0.67*(0.52,0.87)	1.29 (0.74,2.27)
35-48 小時							1.00	1.00	1.00	1.00
49-60 小時							0.82*(0.69,0.99)	0.86 (0.52,1.41)	0.80*(0.67,0.96)	0.85 (0.52,1.40)
超過 60 小時							0.72 (0.43,1.20)	0.62 (0.14,2.65)	0.74 (0.44,1.24)	0.67 (0.16,2.83)
公司規模(人)										
<10 人							1.00	1.00	1.00	1.00
10~49 人							1.24*(1.08,1.42)	1.06 (0.72,1.57)	1.20*(1.05,1.38)	1.02 (0.69,1.51)
50 人以上							1.13 (0.98,1.31)	1.12 (0.75,1.68)	1.10 (0.96,1.27)	1.10 (0.74,1.65)
政府機關							0.91 (0.77,1.09)	0.91 (0.55,1.51)	0.91 (0.76,1.08)	0.97 (0.59,1.59)
職場社會心理風險										
僱用模式										
長期僱用							1.00	1.00	1.00	1.00
不安定僱用							1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)	1.00 (1.00,1.00)
就業保障										
有保障							1.00	1.00	1.00	1.00
無保障							1.00 (1.00,1.00)	1.00 (0.98,1.02)	1.00 (1.00,1.00)	1.00 (0.98,1.02)
工作控制與負荷										
高控制低負荷							1.00	1.00	1.00	1.00
高控制高負荷							1.33*(1.13,1.56)	1.73*(1.15,2.61)	1.29*(1.10,1.51)	1.78*(1.19,2.67)
低控制低負荷							1.11 (0.98,1.25)	0.95 (0.65,1.39)	1.07 (0.95,1.21)	0.88 (0.60,1.28)
低控制高負荷							1.34*(1.13,1.58)	1.23 (0.76,2.00)	1.26*(1.08,1.50)	1.13 (0.70,1.83)
職場正義										
高正義							1.00	1.00	1.00	1.00
低正義							1.24*(1.11,1.38)	1.03 (0.76,1.41)	1.14*(1.02,1.27)	1.00 (0.73,1.36)

(註 1)*表統計顯著。

(註 2) Model-1:僅放入職等為 x 變項； Model-2: 職等+確診疾病數； Model-3: 職等+自覺不適數；

Model-4: 職等+確診疾病數+其他控制變項； Model-5: 職等+自覺不適數+其他控制變項；

第五章 討論

第一節 個人層面因素



社會經濟階層常見的代表測量指標有：職業相關類、教育程度、薪資收入、財富、居住區域等(Black, et al., 1988; Galobardes, et al., 2006; Isaacs, 2004; Marmot, 2006)，而本研究中，使用職務等級與教育程度為社會經濟階層指標。

本研究在描述性統計階段，即發現研究樣本的職務等級與教育程度高度相關，在推論性統計放入同一分析模式可能發生過度控制，且回顧社會經濟階層與因病缺勤研究中，發現不少學者僅選擇其中一個變項作為社會經濟階層指標進行研究，因此本研究最後選擇將兩個變項分開分層統計分析。結果比較最後在推論性統計的研究結果，發現在分別以職務等級與教育程度的統計模式中，其他被放入討論的變項，除了 OR 值的實際數值當然不同外，基本上所呈現的研究結果非常相近，並無明顯差異。

較低的社會經濟階層與較差的健康狀況有關，直觀上可能有較多的因病缺勤狀況；然在歐美的因病缺勤研究卻發現，較低的社會經濟階層，對於健康狀況來說是個風險因子，容易有較不佳的健康狀況，但同時發生較少的因病缺勤現象，反而是社會經濟階層較高者有稍多的因病缺勤 (d'Errico & Costa, 2011)；或是低社會經濟階層相較於高社會經濟階層，與長期缺勤有強烈相關 (Vahtera, et al., 1996)。

另外，在教育程度方面，歐美研究發現教育程度較高者，因病缺勤情況較少，反之，教育程度越低，因病缺勤的情形就越多 (Ala-Mursula, et al., 2002; d'Errico & Costa, 2011)，研究者推測和就業型態有關，即教育程度較低者，大多為藍領工作者，工作易有震動、噪音、姿勢等人因工程暴露，進而肌肉骨骼等健康問題也較多，然後又再進一步導致工作者需要因需調整健康狀況，而接受治療、復健、在家休養等因素缺勤。

在本研究因病缺勤有無之分析中，控制健康狀況與其他所有變項後，發現職務等級方面，相較於非技術性藍領，台灣男性「技術性藍領」工作者，較容易有因病缺勤，但主管與專業者的因病缺勤有較少的傾向，而在女性方面，則是以「技

術性白領」有較多的因病缺勤，主管與專業者的因病缺勤也是有較少的傾向，此結果和國外研究發現並不相同 (d'Errico & Costa, 2011)，亦與研究假說不符。

在教育程度方面，控制健康狀況與其他所有變項後，相對於教育程度最低的國小以下及國初中，男女性兩性的其他教育程度之因病缺勤情形，有較少的傾向，換句話說，以國小以下及國初中組的因病缺勤相對嚴重，則與國外研究發現以及本研究的假說相符。

另外，在區分一年間因病缺勤的累計日數少日 (1-9 日)與多日 (10 日以上)分析後，則是發現職務等級方面，台灣男性「技術性藍領」的少日因病缺勤與多日因病缺勤都是較多，且較其他職等容易有累計 10 日以上的因病缺勤，與國外研究發現以及本研究的假說相符；但在女性方面，則發現「技術性白領」較易有累計 1-9 日的因病缺勤，且「非技術性白領」的累計 10 日以上因病缺勤則是較少的，則是和則與國外研究發現以及本研究的假說略有不同。

在教育程度方面，男性的累計 10 日以上因病缺勤，有隨著教育程度降低漸漸增多的傾向，但女生的高中職與專科或大學兩組的 10 日以上因病缺勤則以後者略多，大致上與國外研究發現以及本研究的假說相近。

國外研究認為低社會經濟階者較易暴露在負面的工作特質中，如高體力負荷勞動、公司規模較小、低職務等級等，導致相關法令保護力度較小，或是經濟壓力較大，因此因病缺勤較少；而發展為多日或長期因病缺勤時，往往是發生意外事故 (d'Errico & Costa, 2011; Vahtera et al., 1996; Ala-Mursula, Vahtera, Kivimäki, Kevin, & Pentti, 2002; d'Errico & Costa, 2011)；因此，社會經濟階層較低者，即使身體健康發生狀況，卻需要考慮身體狀況外的因素，再決定是否缺勤，實際上也將面臨到較大的缺勤障礙，另外，當工作者的缺勤需求，已經發展為需要長期缺勤時，往往是發生重大意外事故或是身體真的已經不堪負荷。

在許多國外研究皆已指出，工作者的健康狀況為直接影響因病缺勤之因素 (Andrea, et al., 2003; Gründeman & Vuuren, 1997)，而「自覺不適 (self-reported illness)」和「確診疾病 (diagnosed disease)」這兩大類，最常被研究者使用來呈現工作者健康狀況的指標 (Wikman, et al., 2005)，本次研究亦使用此兩類指標的數量類別變項，來表示工作者的健康狀況，其中較常被提出討論的健康狀況「肌肉骨

「骨骼疼痛問題」與「心理健康」兩大類，本次研究樣本中，在表三中也發現有此兩類困擾（確診疾病或自覺不適）的工作者比例確實不低。

在本次研究中，宥於統計方法，最後納入統計分析模型的健康狀況優劣程度變項，為確診疾病及自覺不適的數量，而研究結果發現，不論是單純分析因病缺勤的有無，或是對過去 12 個月內累計因病缺勤日數多寡區分後，在兩性的分析中，健康狀況明顯對因病缺勤有所影響，有確診疾病或自覺不適的數量越多，因病缺勤的情形就越嚴重，尤其是在男性的分析中，對長期因病缺勤之影響更是明顯；另外，自覺不適雖未有確診疾病之明顯影響，且為工作者自我評估，未經醫學科學驗證，但有學者主張此為影響工作者決定自己當日是否出勤的重要因素 (Hensing, et al., 1998)，故仍是相當重要的因子。

許多研究皆發現女性因病缺勤比例較男性高，且達統計上顯著 (Bekker, et al., 2009; Faber, et al., 2012; Joensuu & Lindström, 2003; Labriola, et al., 2011; Niedhammer, et al., 1998; North, et al., 1993; Voss, et al., 2001)，而本研究中，亦有相同發現，男性中有因病缺勤的比例為 26.72%，女性則為 31.23%。且兩性之間家庭負荷與職場特質等特性，有潛在的差異，進而對因病缺勤的分析及著相關的預測因素有所影響，故許多研究建議男女的因病缺勤應加以區分討論 (d'Errico & Costa, 2011; Faber, et al., 2012; Labriola, et al., 2011; Vahtera, et al., 2000)，本研究亦將兩性分開統計與分析後，不僅在職場特質的變項上，社會經濟階層和家庭負荷等變項上，都發現兩性的研究結果有所差異。

有學者認為這和兩性的就業結構不同，且女性有較高的罹病率、較差的自屏健康、較多的心理問題反應有關 (Kivimäki, Head, et al., 2003)。而在描述性統計中，的確也可發現，研究樣本中，兩性的職務等級分布相當不同，女性從事藍領工者相對男性明顯較少，尤其是技術性藍領僅 209 名，且絕大部分集中於非技術性白領，此兩類職等的工作環境本身就相當不同；另外，不論是在有無自覺不適、自覺不適數量或各種不適的有無比例，女性有自覺不適的比例都略高於男性，在自覺不適也較嚴重。

而在家庭負荷方面，本研究中所使用的變項為，結合問卷中，詢問工作者是否為「家庭支出負擔者」以及「家中有無需要被照顧的失能者或 6 歲以下幼兒」

兩題的替代變項，事實上仍並無法直接測量到工作者是否為「直接提供照護者」，所以也無法有效探討國外研究中，因女性大多為「家中直接提供照護者」，工作外的壓力負擔亦較大，導致容易發生因病缺勤的情況。

在本研究中，男性的「非家計主負擔但有需照護」者雖然累計10日以上的因病缺勤較少，但累計1-9日因病缺勤有較多的情形，是否和台灣陪同就醫的文化有關，值得進一步研究，也就是當家裡需照護者需要協助時，相對為家計主負擔的男性，非家計主負擔的男性大多被家人要求請假或主動請假去提供協助；女性方面，則是以家計主負擔者的因病缺勤略多。

另外，年齡方面，雖然國外研究發現短期因病缺勤較多年輕人，而長期因病缺勤則較多年齡較大者，可能因為年資較多者，有較多的可以請假的法定額，或是和年齡較大者的疾病結構或嚴重程度有關，導致年齡越高對長期因病缺勤有較強的相關 (Vahtera, et al., 2000)。

然而在本研究則無發現，甚至年齡越大者，在單純分析有無因病缺勤的情形時，年齡較高者因病缺勤有較少的傾向；另外，女性中則仍是以55-65歲組的因病缺勤最少，累計10日以上的因病缺勤也是明顯少於其他年齡層，與國外研究發現不相符。

第二節 職場層面因素



過去的許多勞動議題研究都指出對工時過長對健康有負面影響，易有較差的健康狀況，而因病缺勤的研究則指出，工時較長族群的因病缺勤是相對較少的 (Voss, et al., 2001)，本研究在女性部分亦有相同發現，不論以職等或教育程度為社會經濟階層指標，每週工時 49-60 小時的女性工作者因病缺勤較一般工時 (35-48 小時)略少；另外，工時偏少 (少於 35 小時)的女性工作者也發現較少因病缺勤，但在男性則無明顯發現。

進一步將因病缺勤情況分組後，每週工時多於 48 小時之工時較長的男性工作者，因病缺勤的情形則無特殊發現，而在女性工時較長 (49-60 小時)的工作者，則和國外研究發現相同，呈現較少的累計 1-9 日因病缺勤。另外，發現當以職等為社會經濟階層指標時，在工時少於 35 小時的男性工作者部分，累計 1-9 日因病缺勤雖然呈現較少的現象，但累計 10 日以上因病缺勤卻是較多的情況，當換成以教育程度為社會經濟階層指標時，此研究發現更明顯，在工時少於 35 小時的女性工作者部分，也有相同發現。

雖然在工時對健康影響的研究大多指出，工時過長者易有較差的健康狀況，但在因病缺勤研究中，工時過長的族群卻又呈現較少的因病缺勤，對於此現象若採取一般較正面的解釋為「健康工人效應」，即此類可以工作較長時數的工作者，是本身健康狀況就較佳者，但也有較負面的解釋為，可與工時過長者的社會經濟階層普遍較低作連結，有的學者認為，部分工時過長的工作者，乃是受限於經濟壓力，因此即使身體健康並不是理想時，仍不願輕易缺勤 (Voss, et al., 2001)。

另外，受到工時過長族群易有較差健康狀況，可能較有因病缺勤狀況影響，過去因病缺勤相關研究的焦點大多放在工時過長族群上，但在本研究中發現，工時較少的族群，雖然有累計較少日數的因病缺勤同時，卻又有較多累計多日數的因病缺勤現象，這是一個值得後續研究注意部分。

而在公司規模與公私部門方面，在過去許多歐美研究發現，公司規模越大，因病缺勤的情況較多 (Vahtera, et al., 1997; Voss, et al., 2001)，或當工作者屬於公家部門或官方機構時，也較私部門、私人企業的長期因病缺勤多，且具統計顯著

(d'Errico & Costa, 2011; Joensuu & Lindström, 2003)。


台灣女性工作者部分，呈現類似研究結果，相對於少於 10 人的公司，10-49 人的部分，呈現了稍多的因病缺勤以及略多的累計少日數的因病缺勤；然相較於歐美研究結果，本研究發現台灣男性工作者呈現不同的情形，當以教育程度為社會經濟指標時，不僅公司規模為 50 人以上，政府機關的工作者，因病缺勤是較少的，將因病缺勤累計日數多寡分組後，不論少日數和多日數的因病缺勤，也都呈現較少的狀況，和女性不同，可能和男性仍是家中支出負擔者有關，受到經濟壓力，相對女性而言，缺勤的障礙是較大的。

針對公司規模與公私部門的工作者有較多因病缺勤現象，歐美研究大多認為主要是因為公司規模越大，或是公家部門，勞動保護態度較佳外，對於相關勞動法令規定和社會保護機制的遵從度也較高，因此需要請病假的工作者，相對於公司規模較小者，所需面臨的有形或無形障礙也較小 (Vahtera, et al., 1997; Voss, et al., 2001)。

但在台灣的發現並非如此，是否與有不同缺勤文化有關，值得考量，例如在台灣規模稍大的公司，負責工作分工可能較精細，或是如公家部門有定期考核等制度，相對於在大公司或公家部門的國外工作者，對於台灣的工作者而言，因病缺勤的障礙反而較大，亦需要後續的研究。

另外，在不安定雇用與就業保障方面，國外研究發現，當工作者面臨雇用不安定，或認為自己就業沒有保障時，因病缺勤的狀況是較少的，例如在 Bergendorf 的瑞典研究發現，雇用契約為暫時雇用契約的工作者，有明顯較少的因病缺勤 (Joensuu & Lindström, 2003)，國外研究推論一般簽訂不安定雇用契約的工作者，部分原因可能在於大多年齡較輕，健康狀況較佳，因此因病缺勤情形較少外，另外則可能是害怕缺勤狀況將影響未來續約無法繼續工作，增加了其請假的障礙，因此顯示較少因病缺勤 (d'Errico & Costa, 2011; Joensuu & Lindström, 2003)。

但在本研究中，僱用模式和就業保障對因病缺勤並無明顯影響，而其他台灣關於不安定僱用的較早研究即發現，台灣不安定僱用的族群，年齡層較高，且自評健康亦較差 (王佳雯, 2010; 王佳雯, 鄭雅文, & 徐傲暉, 2011)，與歐美有所差異。



而工作者對於工作控制高低也可能影響其缺勤的障礙大小，在 2003 年瑞典學者 Riksförsekrinsverket 的研究中發現，相較一般的工作者，長期因病缺勤者，歷經了高強度欠缺工作個人控制感與低度社會支持 (Joensuu & Lindström, 2003)。而在 Vahtera 等學者 (2000) 的七年追蹤研究中也發現，相較於工作控制增加者，工作控制降低者有 1.30 倍的因病缺勤風險，若加上降低的社會支持或增加的工作負荷，因病缺勤也有增多的趨勢 (Vahtera, et al., 2000)，國外研究大多認為工作控制高低是個好的因病缺勤預測因子。

此外，工作負荷不僅能預測工作者過勞 (burnout) 的現象，也與因病缺勤期間 (duration) 有關，即當工作者負荷越大時，因病缺勤的期間可能會越長 (Bakker, et al., 2003)，且若工作負荷越大，工作者的調適可能性又越低時，因病缺勤的情形將越嚴重 (Kristensen, 1991)。

而在本研究中，也發現相同結果，在因病缺勤有無分析中，高控制高負荷的男性工作者有較多的因病缺勤，而女性方面則是高控制高負荷與低控制高負荷皆呈現了較多的因病缺勤，且較男性嚴重，故如國外研究發現，工作負荷對因病缺勤是有影響的。

而進一步將因病缺勤累計日數分組後，在男性部分，發現高控制高負荷有較多累計多日數的因病缺勤，而低控制高負荷則是有較多累計少日數的因病缺勤；女性亦有類似發現，且在高控制高負荷的部分，多日數的因病缺勤多於少日數的因病缺勤。推測工作負荷或許可能影響工作者缺勤的需求高低，而對工作的控制則影響了工作者缺勤的障礙，相對於高工作控制者較能調整自己的工作進度，低工作控制者就較受限。

此外，許多國外研究認為，職場中不佳的組織正義與霸凌 (bullying) 是好的因病缺勤預測因子，值得在此方面的職場管理政策，有需多加注意的必要性 (Elovainio, et al., 2002; Kivimäki, et al., 2000; Kivimäki, Elovainio, et al., 2003)。

本研究兩性的分析中亦有相同發現，不論是有無因病缺勤，或是在區分因病缺勤累計日數多寡的分析，若職場正義較差的話，因病缺勤的情形也較多，且對於累計較少日數的因為缺勤影響較為明顯，並達統計顯著。

第三節 台灣因病缺勤情形



首先，與許多歐美研究發現相同 (Bekker, et al., 2009; Faber, et al., 2012; Joensuu & Lindström, 2003; Labriola, et al., 2011; Niedhammer, et al., 1998; North, et al., 1993; Voss, et al., 2001)，女性因病缺勤比例較男性高，在 2010 年勞研所的調查中，男性有因病缺勤的比例為 26.72%，女性的因病缺勤率則為 31.23%。

另外，儘管針對因病缺勤的問卷問題不同，且回覆率在有些國家亦偏低，年度也有些差距，但若和前文提過「生活與工作環境促進歐洲基金會」的第三次「歐洲工作環境調查」中，Gimeno 等學者 (2004) 利用於 2000 年 3 月到 4 月進行的調查數據，所得到的歐盟 15 個會員國之因病缺勤的盛行率 (表二) 簡單比較一下，可以發現台灣不論男女性的因病缺勤比例皆較高，在這些歐盟國家中，以男性因病缺勤率最低的希臘 (8.9%)，或是最高的芬蘭 (22.0%)，皆較台灣男性的 26.27% 為低，女性方面亦是如此，從最低的希臘 (3.5%) 到最高的芬蘭 (25.7%)，仍以台灣女性的 31.23% 為最高。

是否和歐洲工作環境調查中，直接使用職業意外事故、職業病等詞彙，但台灣調查中，則以較大範圍的「健康問題 (生病、治療或醫療檢查)」詞彙有關，值得探討。另外，除了和台灣的差異外，還可以在歐洲工作環境調查中發現，各個國家間的歧異度也很高，其中是否可能和各個國家的「缺勤文化」，不同國家工作者對於缺勤的認知，或是對於缺勤的整體社會態度有關 (Alexanderson, 1998)，都是值得繼續深入探討的議題。

第四節 研究限制



雖研究者已努力使本研究能盡善盡美，但有些研究限制仍無可避免。

首先，本研究以分析次級資料為主，許多分析變項即受到既有問卷設計之限制，無法盡善盡美，如因病缺勤此主要變項的定義、調查與測量方式，原問卷設計上，僅讓受訪者以類別變項方式自我報告，首先，並非有實際紀錄的確切連續變項，而研究者在分析時，雖然進一步區分了「無、短期、長期」因病缺勤，也受到此問卷設計方式限制；或是在家庭負荷方面，儘管研究者綜合兩個問卷題目（家計主要負擔者與家中是否有失能或 6 歲以下需照護者），也無法順利呈現「受訪者為主要提供照護者」之意思。

台灣目前尚無如歐美國家專門針對因病缺勤議題的學術研究，故研究者僅能利用既有調查及其資料故進行分析，可以發現本研究中使用的此問卷關於因病缺勤的題目，定義模糊不清，其中亦包含就診、健康檢查等情形，比起實際缺勤的狀況，事實上可能更接近工作者的健康狀況，也無法如學者 Alexanderson 在學術文章中提及的精確分類（參考圖一）。

且如同在文獻回顧中所發現的，雖然歐美國家因病缺勤的相關研究眾多，但事實上目前並無明確且統一的因病缺勤學術定義，研究者之間僅有最簡單的基礎概念：「工作者因健康問題未能於應出席的工作日出勤」，但在詳細的細節上，各個研究領域或國家並不相同 ("Absence from work," 2010)，故在調查上的差異度很高。

例如，在 2000 年進行的第三次歐洲工作環境調查中，因病缺勤的題目為：「過去 1 年間曾因為職業意外事故、職業病或其他健康問題缺勤至少一天」。(Gimeno, et al., 2004)，意外事故、職業病等詞彙的使用，且未提及醫療檢查等，以及時間上僅詢問至少一天，就和台灣的調查問題相當不同。

另外，有的研究還針對缺勤天數，進一步區分「短期 (short-term)」、「中期 (medium-term)」及「長期 (long-term)」的不同因病缺勤情況，然在長短期因病缺勤的時間切點上，亦無統一做法，大多為研究者自行決定，而有歧異度。本研究使用勞研所調查資料分析，順其問卷本身設計，在類別變項中，選擇以 10 天以上

或以下，作為長短因病缺勤的切點，但事實上，在其他研究中，還可發現很多不一樣的時間切點，如如所謂的長期因病缺勤，在 Labriola 等人的研究中為 8 周以上 (Labriola, et al., 2011)，而 Smeby 等人的研究中之長期則僅為 16 天以上 (Smebu, et al., 2009)，但在 Laaksonen 等人的研究中則為 60 天以上 (Laaksonen, et al., 2008)。

另外，在一篇芬蘭的研究中，研究者則提及因為芬蘭規定超過 3 天的因病缺勤，是需要提出醫師證明的，表示此研究對象的因病缺勤是經過醫學檢驗的，因此將超過 3 天的因病缺勤定義為長期因病缺勤 (Vahtera, et al., 2000)。也可以得知，在因病缺勤的調查和定義上，也受到各國不同的因病缺勤制度或法律規定之影響 (Joensuu & Lindström, 2003)，而有所差異。

因此，即使同是以因病缺勤為主題的不同研究中，不只是文中所謂的「因病缺勤」為何，需要仔細確認，若研究方法更進一步將其劃分為長短期，亦須注意其時間上的切點之基準，無法簡單將不同研究中之數據相互比較；儘管目前尚無統一明確的因病缺勤定義，並且無學術證據支持，是否有最佳的長短期因病缺勤切點方式，但清楚說明定義與切點應為此類研究的最基本須注意的事項之一。

其次，為研究者之「語言限制」，如前文所述，台灣目前關於針對因病缺勤的學術研究仍為少數，在回顧官方報告、統計資料與學術研究時，參考文獻來源多為外國，然研究者的外文能力只限英文，然北歐國家在職業健康與衛生的領域一向較先進，研究者在搜尋文獻的過程中，也發現許多以北歐文字發表的學術研究，但宥於研究者之語言能力無法閱讀、進一步參考。

其三，本研究設計為橫斷性研究，僅能推論種多變項與因病缺勤之相關性，而無法探討因果關係，且量性統計的資料，僅採用 2010 年橫斷性調查資料庫，即使採取迴歸分析方式，研究結果仍僅能推論變項間的相關性，而無法進一步探討因果關係。

最後，研究者回顧之文獻中，許多學者推測低社會經濟階層（職務等級或教育程度）較易有不佳的職場環境等現象，且較易有經濟上之困境，故較不願因病缺勤減少收入，但在研究者利用之次級資料庫中，欠缺受訪者實際的薪資或收入等資訊，做此類進一步的推論上有所限制。

第六章 研究結論與建議

第一節 研究結論

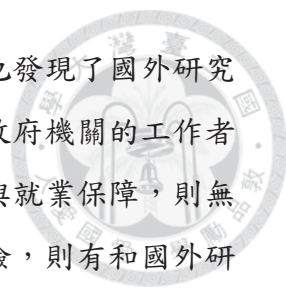


「因病缺勤」被視為工作者在健康狀況與工作之間取得平衡的指標之一，為歐盟各國長年關切的議題，亦累積相當豐富的研究成果，許多國外學術研究指出除健康狀況外，因病缺勤影響因素廣含個人、職場與國家社會三大層面，而本研究藉由分析勞委會於 2010 年舉行的「工作環境安全衛生狀況認知調查」資料，試圖探討台灣受僱者因病缺勤在人口學、社會經濟階層以及工作特性的分布情形，以及台灣受僱者的因病缺勤狀況，是否如國外研究發現，控制健康狀況以及其他因素後，社會經濟階層高低與因病缺勤多寡仍有相關。

首先，在本研究關切的社會經濟階層和因病缺勤的關係中，發現職務等級方面，相較於非技術性藍領，男性技術性藍領以及女性技術性白領兩族群，呈現較多的因病缺勤，累計缺勤日數也較長，和國外發現主管與專業者，因面臨較低缺勤障礙而有較多因病缺勤不同；教育程度方面，則是不論男性或女性，教育程度最低的國小以下及國初中的因病缺勤最多，因病缺勤累計日數也較多，則和國外研究結果相同，教育程度越低，較易面臨不佳的職場環境，可能導致不佳的健康狀況而需缺勤。

此外，健康狀況方面，不論確診疾病與自覺不適數量，明顯對有無因病缺勤或因病缺勤的長短，皆有所影響；在年齡方面，國外研究發現，年齡層較低者有較多的短期因病缺勤，而長期因病缺勤則較多年齡較大者，年齡對長期因病缺勤有較強的相關 (Vahtera, et al., 2000)，本研究中男性方面的發現與此結果較符合，台灣較高齡的女性工作者之長期因病缺勤，則是呈現較少的傾向；性別方面，也如同國外的研究結果，女性的因病缺勤比例較男性來的高，且台灣兩性就業結構差異大，存有一定的歧異，兩性分層統計後，不論是描述性統計或推論性統計，在兩性分析模型中，呈現不盡相同的研究發現。

至於在職場層面，在工時方面，過去研究大多著重於工時過長所帶來的負面影響，但此次針對因病缺勤進行分析，發現工時過少的族群，有因病缺勤累計日




數較多的現象值得注意；其次，在公司規模與公私部門方面，也發現了國外研究不同的結果，相較於歐美研究結果，在台灣稍具規模的公司與政府機關的工作者之因病缺勤是較少的，其原因亦值得探究；至於在不安定雇用與就業保障，則無明顯發現；工作控制、工作負荷與職場正義等職場社會心理風險，則有和國外研究有相同結果，高工作負荷和不佳的職場正義，都有增加工作者因病缺勤的風險，而工作控制則可能影響工作者的缺勤障礙。

當工作者進入職場時，教育程度先是對工作者的就業職場有高度影響，且若無繼續進修的話，短時間內不會變化或改善，職務等級也需要時間累積經驗後，才有升遷可能，即使發現其與工作者的因病缺勤有關，也無法直接提供立即的解決之道。但事實上，此類社會經濟階層背後，往往形塑了工作者將直接面對的職場環境，藉由此類的研究，找出因病缺勤的高風險族群，了解兩性不同的因病缺勤影響因素，利用建立可改善其職場環境的管理制度與協助機制，降低其缺勤障礙，促使需要調整健康狀況與工作負荷能力，而真正需要因病缺勤的工作者，能夠安心缺勤、調整自己，不會有護理師在護理站邊打點滴、邊值班的事件。

根據學者 Alexanderson (1998)，因病缺勤相關因素分有國家、職場、個人三大因素，文獻回顧也發現，許多國家的因病缺勤相關管理制度，多和社會保險連結，給予工作者因病缺勤的期間長短與津貼補助一定範圍內保障，也是保護需要因病缺勤的工作者相當重要機制之一，與各國政府財政、對勞動保護態度積極程度及整體社會經濟景氣有關，但本研究受限於量性橫斷研究設計之研究方法，並無法深入探討國家層面因素影響因病缺勤的現況與機制，值得將來後續研究加入此面相的探討。

最後，除了以上歐美國家傳統討論因病缺勤常被討論三大層面的因素外，近來有學者提出新的變項：「抱病出勤 (sickness presenteeism)」，認為探討「抱病出席」的學術意義更大 (Leineweber, Westerlund, Hagberg, Svedberg, & Alexanderson, 2012)，在此研究中，學者發現若工作者 12 個月內有超過 8 天的抱病出勤之狀況，則工作者的 12 個月內 7 天以下的因病缺勤會有增加的狀況 (OR 值 2.11; 95% CI : 1.79-2.49)，進一步控制職場環境、自評健康等變項後，OR 值仍有 1.88，且仍達統計顯著 (95% CI : 1.56-2.25)。



總結上述，國外對於因病缺勤現象相當重視，不僅是建立管理與補貼制度、統計數據了解因病缺勤現況外，更是進行許多調查與學術研究，台灣雖然目前仍欠缺相關研究，但本研究嘗試分析國家大型資料庫，探討健康狀況、社會經濟階層與因病缺勤的關係。

期許後能有更多相關研究進行，找出有關因病缺勤的預測因子，強化介入措施的理論依據，避免勞動人力、社會安全制度財務、工作者健康等面向的損失，或者有較低社會經濟階層者，受限於經濟壓力，在健康出現問題需要請病假時，無法放心缺勤等健康不平等的狀況出現，更加惡化低社會經濟階層族群的健康。

第二節 建議



本研究欲提出之建議有以下幾點：

首先，即是關於因病缺勤的調查部分，目前台灣關於因病缺勤的了解或學術研究，相較已經進行多年的歐美國家，仍為相當不足，盡管在勞委會定期大型調查中，已經有因病缺勤相關題目被放入，雖然如同學者提出，因病缺勤本就欠缺統一的學術定義，但如何才能既有的相關調查中，使因病缺勤定義與概念應更加清楚，更清楚或更真實反映受訪者因病缺勤情形的問卷設計，以利進行更加精確的調查與統計，實為當即要務。

且台灣與國外其他國家相同，因病缺勤往往與勞動保護法規或政府經濟補助等社會保險連動，因此，相關調查問卷設計上，在「0天、1-9天、10-24天、25-99天、100-365天」既有簡單的回答類別項目中，是否可考慮與既有的法規做結合而調整，給予答覆項目有分析的意義，例如在《勞工保險條例》第33條中即規定：「(普通傷害補助費)被保險人遭遇普通傷害或普通疾病住院診療，不能工作，以致未能取得原有薪資，正在治療中者，自不能工作之第四日起，發給普通傷害補助費或普通疾病補助費。」此時，以缺勤日數「三日」為切點，詢問工作者缺勤狀況，應該就有更多可進一步探討的延伸議題，加強調查與研究的意義感。

其次，台灣勞委會藉由定期舉行「工作環境安全衛生狀況認知調查」，以建立多年且完善的大型國家資料庫，後續研究或可加入比較不同年度工作者的因病缺勤狀況，觀察變化趨勢，另外，也可輔以國家重大經濟事件導致的景氣變化，如：雷曼兄弟破產導致的全球性金融風暴，導致國際上大規模經濟不景氣，是否有影響到工作者因病缺勤的狀況，即可有國家層面因素的探討，或可從中得到新的研究發現。

最後，收集到資料建立資料庫後，如何妥善利用，善加分析，除了如本研究關切是否有特殊工作者族群面臨過高的缺勤障礙，如經濟壓力而不得不過長時間工作、不安定雇用者面臨請假是否升高被解雇風險的疑慮等，而無法順利請假、調整自己外，找到影響台灣工作者因病缺勤的相關因素，並依據實證之學術研究成果，制定有實證基礎的因病缺勤管理制度，加以預防、改善，降低出現健康不

平等之可能性，使真正需要病假的工作者，得到合理的政府補助或津貼，安心靜養，等待回歸職場良機，避免工作者的短期缺勤演變為長期、甚至離開職場，並針對易造成缺勤的健康問題進行管理與協助，台灣實應更加重視此類因病缺勤現象與進行相關研究。



參考文獻

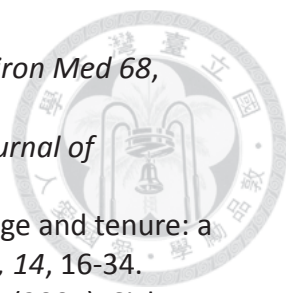


英文部分

- Absence from work. (2010). Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Ala-Mursula, L., Vahtera, J., Kivimäki, M., Kevin, M. V., & Pentti, J. (2002). Employee control over working times: associations with subjective health and sickness absences. *J Epidemiol Community Health, 56*, 272-278.
- Alexanderson, K. (1998). Sickness absence: a review of performed studies with focused on levels of exposure and theories utilized. *Scand J Work Environ Health, 26*, 241-249.
- Andersen, L. L., Mortensen, O. S., Hansen, J. V., & Burr, H. (2011). A prospective cohort study on severe pain as a risk factor for long-term sickness absence in blue- and white-collar workers. *Occup Environ Med, 68*, 590-592.
- Andrea, H., Beurskens, A. J. H. M., Metsemakers, J. F. M., van Amelsvoort, L. G. P. M., van den Brandt, P. A., & van Schayck, C. P. (2003). Health problems and psychosocial work environment as predictors of long term sickness absence in employees who visited the occupational physician and/or general practitioner in relation to work: a prospective study. *Occup Environ Med, 60*(295-300).
- Ariëns, G. A. M., Bongers, P. M., Hoogendoorn, W. E., van der Wal, G., & van Mechelen, W. (2002). High physical and psychosocial load at work and sickness absence due to neck pain. *Scand J Work Environ Health, 28*, 222-231.
- Bakker, A. B., Demerouti, E., de Boer, E., & Schaufeli, W. B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior, 62*, 341-356.
- Barmby, T. A., Ercolani, M. G., & Treble, J. G. (2002). Sickness absence: an international comparison. *The Economic Journal, 112*(480), 315-331.
- Bekker, M. H., Rutte, C. G., & van Rijswijk, K. (2009). Sickness absence: a gender-focused review. *Psychol Health Med, 14*, 405-418.
- Benavides, F. G. (2006). Ill health, social protection, labour relations, and sickness absence. *Occup Environ Med, 63*(228-229).
- Bergendorff, S. (2003). *Sickness absence in Europe - a comparative study*. Paper presented at the 4th International Research Conference on Social Security, Antwerp, Sweden.
- Black, D. C., & Frost, D. (2011). *Health at work –an independent review of sickness absence*. London.
- Black, D. C., Morris, J. N., Smith, C., Townsend, P., & Whitehead, M. (1988). *Inequalities in Health: the Black Report and the Health Divide*. London: Penguin.
- d'Errico, A., & Costa, G. (2011). Socio-demographic and work-related risk factors for medium- and long-term sickness absence among Italian workers. *European Journal of Public Health, 1-6*.
- Dekkers-Sanchez, P. M., Hoving, J. L., & Sluiter, J. K. (2008). Factors associated with long-termsick leave in sick-listed employees: a systematic review. *Occup Environ*

- Med* 65, 153-157.
- Elovainio, M., Kivimäki, M., & Vahtera, J. (2002). Organisational Justice: Evidence of a New Psychosocial Predictor of Health. *Am J Public Health*, 92, 105-108.
- Faber, A., Sell, L., Hansen, J. V., Burr, H., Lund, T., Holtermann, A., & Sjøgaard, K. (2012). Does muscle strength predict future musculoskeletal disorders and sickness absence? *Occup Med*, 62, 41-46.
- Fuhrer, R., Shipley, M. J., Chastang, J. F., Schmaus, A., Niedhammer, I., Stansfeld, S. A., . . . Marmot, M. G. (2002). Socioeconomic Position, Health, and Possible Explanations: A Tale of Two Cohorts. *American Journal of Public Health*, 92(8), 1290-12904.
- Galobardes, B., Shaw, M., Lawlor, D. A., Smith, G. D., & Lynch, J. (2006). Indicators of Socioeconomic Position. In: . *Methods in Social Epidemiology* (Chapter 3), 47-85.
- Gimeno, D., Benavides, F. G., Benach, J., & Amick III, B. C. (2004). Distribution of sickness absence in the European Union countries. *Occup Environ Med*, 61, 867-869.
- Gründeman, R. W. M., & Vuuren, C. V. (1997). Preventing absenteeism at the workplace: European research report. Luxembourg: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities.
- Hensing, G., Alexanderson, K., Allebeck, P., & Bjurulf, P. (1998). How to measure sickness absence? Literature review and suggestion of five basic measures. *Scand J Public Health*, 26(2), 133-144.
- Hensing, G., Brage, S., Nygård, J. F., Sandanger, I., & Tellnes, G. (2000). Sickness absence with psychiatric disorders - an increased risk for marginalisation among men? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 335-340.
- Holtermann, A., Hansen, J. V., Burr, H., & Sjøgaard, K. (2010). Prognostic factors for long-term sickness absence among employees with neck-shoulder and low-back pain. *Scand J Work Environ Health* 36(1), 34-41.
- Isaacs, S. L. (2004). Class-the ignored determinant of nation's health. *N Eng J Med*, 351, 1137-1142.
- Joensuu, M., & Lindström, K. (2003). *Sickness absence and stress factors at work*. Finland.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2000). Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. . *Occupational and Environmental Medicine*, 57, 656-660.
- Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. E. (2003). Organisational justice and health of employees: prospective cohort study. . *Occup Environ Med*, 60, 27-34.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Vahtera, J., & Marmot, M. G. (2003). Sickness absence as a global measure of health: evidence from mortality in the Whitehall II prospective cohort study. *BMJ*, 327, 364-369.
- Kivimäki, M., Vahtera, J., Koskenvuo, M., Uutela, A., & Pentti, J. (1998). Response of hostile individuals to stressful change in their working lives: test of a psychosocial vulnerability model. *Psychological Medicine*, 28, 903-913.
- Kristensen, T. (1991). Sickness absence and work strain among Danish slaughterhouse workers: an analysis of absence from work regarded as coping behaviour. *Social*

- Science & Medicine*, 32, 15-27.
- Laaksonen, M., Martikainen, P., & Rahkonen, O. (2008). Explanations for gender differences in sickness absence: evidence from middle-aged municipal employees from Finland. *Occup Environ Med*, 65, 325-330.
- Labriola, M., Holte, K. A., Christensen, K. B., Feveile, H., Alexanderson, K., & Lund, T. (2011). The attribution of work environment in explaining gender differences in long-term sickness absence: results from the prospective DREAM study. *Occup Environ Med*, 68, 703-705.
- Laitinen-Krispijn, S., & Bijl, R. V. (2000). Mental disorders and employee sickness absence: the NEMESIS study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 35, 71-77.
- Leineweber, C., Westerlund, H., Hagberg, J., Svedberg, P., & Alexanderson, K. (2012). Sickness presenteeism is more than an alternative to sickness absence: results from the population-based SLOSH study. *Int Arch Occup Environ Health*, published online only till 2012/3/20.
- Marmot, M. G. (2006). Status syndrome: a challenge to medicine. *JAMA*, 295, 1304-1307.
- Marmot, M. G., Feeney, A., Shipley, M., North, F., & Syme, S. L. (1995). Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 49, 124-130.
- Michie, S., & Williams, S. (2003). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occup Environ Med*, 60, 3-9.
- Muijzer, A., Geertzen, J. H., de Boer, W. E., Groothoff, J. W., & Brouwer, S. (2012). Identifying factors relevant in the assessment of return-to-work efforts in employees on long-term sickness absence due to chronic low back pain: a focus group study. *BMC Public Health* 12, 77-87.
- Niedhammer, I., Bugel, I., Goldberg, M., Leclerc, A., & Guéguen, A. (1998). Psychosocial factors at work and sickness absence in the Gazel cohort: a prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 735-741.
- North, F., Syme, S. L., Feeney, A., Head, J., Shipley, M. J., & Marmot, M. G. (1993). Explaining socio-economic differences in sickness absence: The Whitehall study. *British Medical Journal*, 306, 361-366.
- Palmer, K. T., Harris, E. C., Linaker, C., Barker, M., Lawrence, W., Cooper, C., & Coggon, D. (2012). Effectiveness of community- and workplace-based interventions to manage musculoskeletal-related sickness absence and job loss: a systematic review. *Rheumatology*, 51, 230-242.
- Rasmussen, B. K., Jensen, R., & Olesen, J. (1992). Impact of headache on sickness absence and utilisation of medical services: a Danish population study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 46, 443-446.
- Smebu, L., Bruusgaard, D., & Claussen, B. (2009). Sickness absence: could gender divide be explained by occupation, income, mental distress and health? *Scand J Public Health*, 37, 674-681.
- Stansfeld, S. A., Feeney, A., Head, J., Canner, R., North, F., & Marmot, M. G. (1995). Sickness absence for psychiatric illness: the Whitehall II study. *Soc Sci Med*, 40(2), 189-197.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., & Head, J. (2011). Impact of common mental disorders on

- 
- sickness absence in an occupational cohort study. *Occup Environ Med* 68, 408-413.
- Tennant, C. (2001). Work-related stress and depressive disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 51, 697-704.
- Thompson, L., Griffiths, A., & Davison, S. (2000). Employee absence, age and tenure: a study of nonlinear effects and trivariate models. *Work & Stress*, 14, 16-34.
- Vaez, M., Rylander, G., Nygren, A. k., A°sberg, M., & Alexanderson, K. (2007). Sickness absence and disability pension in a cohort of employees initially on long-term sick leave due to psychiatric disorders in Sweden. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 42, 381-388.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., & Pentti, J. (1997). Effect of organisational downsizing on health of employees. *Lancet*, 350, 1124-1128.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J., & Theorell, T. (2000). Effect of change in the psychosocial work environment on sickness absence: a seven year follow up of initially healthy employees. *J Epidemiol Community Health*, 54, 484-493.
- Vahtera, J., Pentti, J., & Uutela, A. (1996). The effect of objective job demands on registered sickness absence spells; do personal, social and job-related resources act as moderators? *Work & Stress*, 10, 286-308.
- Voss, M., Floderus, B., & Diderichsen, F. (2001). Physical, psychosocial, and organisational factors relative to sickness absence: a study based on Sweden post. *Occupational and Environmental Medicine*, 58, 178-184.
- Whitaker, S. C. (2001). The management of sickness absence. *Occup Environ Med*, 58, 420-424.
- Wikman, A., Marklund, S., & Alexanderson, K. (2005). Illness, disease, and sickness absence: an empirical test of differences between concepts of ill health. *J Epidemiol Community Health*, 59, 450-454.

中文部分

- 王佳雯. (2010). 社會心理危害、不安定僱用模式與受僱者之健康 碩士, 國立臺灣大學, 臺灣台北.
- 王佳雯, 鄭雅文, 李諭昇, & 徐傲暉. (2010). 職場社會心理危害調查監測制度之國際概況. *台灣衛誌*, 29(6), 551-560.
- 王佳雯, 鄭雅文, & 徐傲暉. (2011). 不安定僱用模式與受僱者健康之相關. *台灣衛誌*, 30(3), 217-227.
- 李佩蓉. (2008). 「就業保障」、「職場正義」與受僱者疲勞：量表信效度分析與調查研究. 碩士, 國立臺灣大學, 臺灣台北.
- 香港職業安全健康局. (2011). 綠十字：英國「因病缺勤制度」的獨立檢討. In 香港職業安全健康局 (Ed.), (Vol. Jul/Aug 2011, pp. 32-35). 香港.

核定調查機關：行政院主計處
核定文號：處善三字第 0990004604 號
有效日期：至中華民國99年12月底

中華民國九十九年
工作環境安全衛生狀況認知調查表
(資料標準週9月12日~18日)

親愛的朋友：

您是國家經濟發展的主力，工作環境的安全衛生關係著您的工作安全與身體健康；為建立更好的工作環境，我們需要瞭解您現在在工作場所狀況及身心健康狀況，特於本次人力資源調查附帶辦理「工作環境安全衛生狀況認知調查」，請您依實際情形填寫本調查表，交給調查員彙送本所。各位給我們正確的寶貴資料，將有助於我國勞工工作環境安全衛生的改善，調查表所需填寫事項僅供綜合統計用途，絕不會帶給各位不利影響，敬請安心據實填寫，謝謝您的合作。

敬祝

工作安全
身心健康

行政院勞工委員會
勞工安全衛生研究所

請調查員先行填寫

樣本編號	地區	層別	村里編號			樣本戶號	
			縣市代號	鄉鎮市區	村里		

填表人戶內人口編號：

第壹部份：個人狀況（請您在適當位置√選或填寫）

五. 勞動契約關係：

(一) 您目前的工作，您和僱用者間的契約關係（書面上或口頭上）屬於哪一種？

- 1 長期僱用，通常能夠續任（即勞基法所稱「不定期契約」）
 2 約聘僱、臨時性、短期性、季節性契約（即勞基法所稱「定期契約」）
 3 暫僱、工讀、臨時工、代班（代課）等非長期，且無明確僱用年度期間的「臨時人員」
 4 不清楚

第貳部份：個人生活狀況（請您在適當位置√選或填寫）

三. 家庭狀況

(一) 請問您是家庭支出主要負擔者嗎？1 是 2 否

(二) 請問您家中同住人口有幾人（包括自己）：_____人

其中有無需要被照顧的失能者或6歲以下幼兒？

1 無

2 有 → 您是家中主要照顧他/她(們)的人嗎？ (2) 是 (3) 否

第肆部份：健康狀況及壓力感受（請您在適當位置√選或填寫）

五. 最近12個月，您身體有沒有下列不舒服情形發生？與工作相關性如何？

不舒服情形，若有任何不舒服情形，請回答與工作關係。(每項都請填答)	有沒有不舒服？				與工作有無關係？	
	① 沒有	② 偶爾	③ 有時	④ 經常	① 沒有關係	② 可能有關
01 皮膚(過敏、癢、起疹等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
02 眼睛(眼睛痠痛、發癢、視力變差等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
03 耳部(耳鳴、聽力受損等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
04 呼吸(過敏、氣喘、呼吸不順等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
05 心血管(高血壓、心臟病、心律不整等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
06 消化系統(腸胃不適、潰瘍等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
07 睡眠(睡不著、睡不好等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
08 肌肉骨骼痠痛(腰、背、肩頸等痠痛或行動困難等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
09 頭痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>
10 情緒困擾(焦慮、憂鬱、易怒等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>

十. 請依據您最近的工作狀況與感受回答下列各題

項目	① 很不同意	② 不同意	③ 同意	④ 很同意
01 在工作中，我需要學習新的事物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 我的工作內容，很多是重複性的工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 在工作中，很多事我可以自己作主	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 我的工作很耗費體力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 我的工作步調很快	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06 我的工作不會過量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07 我有足夠的時間來完成工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
08 我的工作會需要我長時間集中注意力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
09 我的工作非常忙碌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我的職位很有保障	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

受僱者請繼續填寫11-17題

雇主或自營業者不需填寫以下11至17題，請跳到第五部分繼續填寫

項目	①很不同意	②不同意	③同意	④很同意
11主管或管理部門對員工是信任的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12主管或管理部門所傳達的訊息內容是可信的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13主管或管理部門對員工的工作安排與責任分派是公平的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14主管或管理部門對於員工薪資福利的安排是公平的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15主管或管理部門對員工的績效評估是公平的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16主管或管理部門在重要決策過程中，會主動告知並提供充分的資訊給員工	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17主管或管理部門以尊重的方式對待員工	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第五部份：自評工作能力（請您在適當位置√選或填寫）

三. 請勾選您現有或曾經經醫師確定診斷或治療的疾病或傷害

因事故導致的傷害	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 01 <input type="checkbox"/> 背部 02 <input type="checkbox"/> 手臂或手部 03 <input type="checkbox"/> 腿或腳 04 <input type="checkbox"/> 身體其他部位: _____ 何種傷害: _____
肌肉骨骼疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 05 <input type="checkbox"/> 上背或頸椎的問題，重複發生的疼痛 06 <input type="checkbox"/> 下背部的問題，重複發生的疼痛 07 <input type="checkbox"/> 從背部傳到腿部的疼痛(坐骨神經痛) 08 <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼問題影響到四肢(手、腳)，重複發生的疼痛 09 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 10 <input type="checkbox"/> 其他肌肉骨骼問題: _____
心血管疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 11 <input type="checkbox"/> 高血壓 12 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈心臟病、運動時胸痛(心絞痛) 13 <input type="checkbox"/> 冠狀動脈血栓，心肌梗塞 14 <input type="checkbox"/> 心臟功能不全 15 <input type="checkbox"/> 其他心血管疾病: _____
呼吸系統疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 16 <input type="checkbox"/> 反覆的呼吸道感染(包含扁桃腺炎、急性鼻竇炎、急性支氣管炎) 17 <input type="checkbox"/> 慢性支氣管炎 18 <input type="checkbox"/> 慢性鼻竇炎 19 <input type="checkbox"/> 支氣管性氣喘 20 <input type="checkbox"/> 肺氣腫 21 <input type="checkbox"/> 肺結核 22 <input type="checkbox"/> 其他呼吸系統疾病: _____
心理健康問題	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 23 <input type="checkbox"/> 精神疾病或嚴重心理健康問題(如嚴重憂鬱症、心理困擾) 24 <input type="checkbox"/> 輕微心理疾病或問題(如輕微憂鬱、緊張、焦慮、失眠)
神經系統和感覺器官疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 25 <input type="checkbox"/> 聽覺問題或傷害 26 <input type="checkbox"/> 視覺疾病或傷害(不包括近視、遠視) 27 <input type="checkbox"/> 神經系統疾病(如中風、神經痛、偏頭痛、癲癇) 28 <input type="checkbox"/> 其他神經系統或感覺器官疾病: _____
消化器官疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選，可複選) 29 <input type="checkbox"/> 膽結石或膽囊疾病 30 <input type="checkbox"/> 肝臟或胰臟疾病 31 <input type="checkbox"/> 胃潰瘍或十二指腸潰瘍 32 <input type="checkbox"/> 胃炎或十二指腸不適 33 <input type="checkbox"/> 大腸激躁，大腸炎 34 <input type="checkbox"/> 其他消化器官疾病: _____

生殖泌尿 器官疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選,可複選) 35 <input type="checkbox"/> 尿道感染 36 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 37 <input type="checkbox"/> 生殖系統疾病(如女性輸卵管感染或男性的前列腺感染) 38 <input type="checkbox"/> 其他泌尿生殖系統疾病:
皮膚疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選,可複選) 39 <input type="checkbox"/> 過敏性皮炎或紅斑 40 <input type="checkbox"/> 其他疹子: _____ 41 <input type="checkbox"/> 其他皮膚疾病:
腫瘤	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選,可複選) 42 <input type="checkbox"/> 良性腫瘤 43 <input type="checkbox"/> 惡性腫瘤(癌症),部位: _____
內分泌或 代謝疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選,可複選) 44 <input type="checkbox"/> 肥胖 45 <input type="checkbox"/> 糖尿病 46 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫大或其他甲狀腺疾病 47 <input type="checkbox"/> 其他內分泌或代謝疾病:
血液疾病	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有→請勾選下列項目(經醫師診治才勾選,可複選) 48 <input type="checkbox"/> 貧血 49 <input type="checkbox"/> 其他血液問題: _____
先天缺陷	<input type="checkbox"/> 無	50 <input type="checkbox"/> 有→請寫出所有經醫師診治的先天缺陷診斷名稱: _____
其他問題 或疾病	<input type="checkbox"/> 無	51 <input type="checkbox"/> 有→請寫出所有經醫師診治的其他問題或疾病: _____

五. 最近12個月,您曾經因為健康問題(生病、治療或醫療檢查)整天請假(或無法工作)共多少天?

1 0天 2 1-9天 3 10-24天 4 25-99天 5 100-365天

行政院主計處
人力資源訪問表



核定機關：行政院主計處 核定字號：主計字第 0950003342 號 有效期限：至 年 月 日止	本戶戶籍資料表 填、本表是第 頁	資料標準週： 年 月 日至 日 調查對象：戶內年滿十五歲者 (即民國 年 月 日及以前出生人口)
住址： 縣 市 鄉鎮 市區 里 鄰 路 街 段 巷 弄 號 之 第 樓 之 電話： 區 號 號碼	姓名： 註冊 註冊	99 1-4, 6-12
戶內人口編號：(戶內第 1 號，其餘依戶口名號次序排列)	1	2
0.是否本人回答：	1 <input type="checkbox"/> 是本人回答 2 <input type="checkbox"/> 與同本人回答 3 <input type="checkbox"/> 否	1 <input type="checkbox"/> 是本人回答 2 <input type="checkbox"/> 與同本人回答 3 <input type="checkbox"/> 否
1.與戶長之關係 (如父、母、長女、次子、媳婦、孫女等)	1 <input type="checkbox"/> 戶長 5 <input type="checkbox"/> 父母 9 <input type="checkbox"/> 孫子女之配偶 13 <input type="checkbox"/> 其他親屬 2 <input type="checkbox"/> 配偶 6 <input type="checkbox"/> 祖父母 10 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹之配偶 14 <input type="checkbox"/> 其他 3 <input type="checkbox"/> 子女 7 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 11 <input type="checkbox"/> 配偶之父母 4 <input type="checkbox"/> 孫子女 8 <input type="checkbox"/> 子女之配偶 12 <input type="checkbox"/> 配偶之兄弟姊妹	1 <input type="checkbox"/> 戶長 5 <input type="checkbox"/> 父母 9 <input type="checkbox"/> 孫子女之配偶 13 <input type="checkbox"/> 其他親屬 2 <input type="checkbox"/> 配偶 6 <input type="checkbox"/> 祖父母 10 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹之配偶 14 <input type="checkbox"/> 其他 3 <input type="checkbox"/> 子女 7 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 11 <input type="checkbox"/> 配偶之父母 4 <input type="checkbox"/> 孫子女 8 <input type="checkbox"/> 子女之配偶 12 <input type="checkbox"/> 配偶之兄弟姊妹
2.性別	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女	1 <input type="checkbox"/> 男 2 <input type="checkbox"/> 女
3.出生年月日 (先填年再填月再填日，出生日填幾就填幾)	民國 年 月 日 現歲	民國 年 月 日 現歲
4.婚姻狀況	1 <input type="checkbox"/> 未婚 3 <input type="checkbox"/> 離婚、分居 2 <input type="checkbox"/> 有配偶 (含與人同居) 4 <input type="checkbox"/> 配偶死亡	1 <input type="checkbox"/> 未婚 3 <input type="checkbox"/> 離婚、分居 2 <input type="checkbox"/> 有配偶 (含與人同居) 4 <input type="checkbox"/> 配偶死亡
5.在學狀況及教育程度 (請填最高學歷)	5-1 在學狀況 1 <input type="checkbox"/> 在學中 (在正規學校求學) 3 <input type="checkbox"/> 肄業 2 <input type="checkbox"/> 畢業 4 <input type="checkbox"/> 從未在正規學校求學過 (按 5-2) 5-2 教育程度 1 <input type="checkbox"/> 不識字 5 <input type="checkbox"/> 高中 8 <input type="checkbox"/> 大學 10 <input type="checkbox"/> 博士 2 <input type="checkbox"/> 自修 6 <input type="checkbox"/> 高職 9 <input type="checkbox"/> 碩士 3 <input type="checkbox"/> 國小 7 <input type="checkbox"/> 專科 (五年制三年制高職) 4 <input type="checkbox"/> 國 (初) 中 (加選 6、7、8、9、10 者請按 6、8 轉 7)	5-1 在學狀況 1 <input type="checkbox"/> 在學中 (在正規學校求學) 3 <input type="checkbox"/> 肄業 2 <input type="checkbox"/> 畢業 4 <input type="checkbox"/> 從未在正規學校求學過 (按 5-2) 5-2 教育程度 1 <input type="checkbox"/> 不識字 5 <input type="checkbox"/> 高中 8 <input type="checkbox"/> 大學 10 <input type="checkbox"/> 博士 2 <input type="checkbox"/> 自修 6 <input type="checkbox"/> 高職 9 <input type="checkbox"/> 碩士 3 <input type="checkbox"/> 國小 7 <input type="checkbox"/> 專科 (五年制三年制高職) 4 <input type="checkbox"/> 國 (初) 中 (加選 6、7、8、9、10 者請按 6、8 轉 7)
6.學歷或考試之科系	1 <input type="checkbox"/> 文 3 <input type="checkbox"/> 商、管理 5 <input type="checkbox"/> 工 7 <input type="checkbox"/> 醫 9 <input type="checkbox"/> 教育 (按 7) 2 <input type="checkbox"/> 法 4 <input type="checkbox"/> 理 6 <input type="checkbox"/> 農 8 <input type="checkbox"/> 軍警 10 <input type="checkbox"/> 其他	1 <input type="checkbox"/> 文 3 <input type="checkbox"/> 商、管理 5 <input type="checkbox"/> 工 7 <input type="checkbox"/> 醫 9 <input type="checkbox"/> 教育 (按 7) 2 <input type="checkbox"/> 法 4 <input type="checkbox"/> 理 6 <input type="checkbox"/> 農 8 <input type="checkbox"/> 軍警 10 <input type="checkbox"/> 其他
7.你是否曾(已)自公民營機構退休？(含自願離職退休、屆齡退休及符合優退條件而退休)	1 <input type="checkbox"/> 是 (按 8) 2 <input type="checkbox"/> 否 (按 8)	1 <input type="checkbox"/> 是 (按 8) 2 <input type="checkbox"/> 否 (按 8)
8.上週你有沒有在做工作？	有在做工作：(按 10) 1 <input type="checkbox"/> 從事某種工作 (轉 10) 2 <input type="checkbox"/> 利用課餘或假期工作 (轉 10) 3 <input type="checkbox"/> 家事兼職從事工作 (轉 10) 4 <input type="checkbox"/> 有工作而未做 (轉 13) 5 <input type="checkbox"/> 無工作在做，工作已找，工作在等待結果 (轉 15) 6 <input type="checkbox"/> 想工作而未找工作且隨時可以開始工作 (轉 15) 7 <input type="checkbox"/> 求學及準備升學 (兼有工作者按 2) 8 <input type="checkbox"/> 料理家事 (兼有工作者按 3) 9 <input type="checkbox"/> 無工作在做，工作已找，工作在等待結果者 (按 9) 10 <input type="checkbox"/> 試用 11 <input type="checkbox"/> 傷病 12 <input type="checkbox"/> 現役軍人、監管人口、失蹤人口 (轉 13) 13 <input type="checkbox"/> 其他 (按 9)	有在做工作：(按 10) 1 <input type="checkbox"/> 從事某種工作 (轉 10) 2 <input type="checkbox"/> 利用課餘或假期工作 (轉 10) 3 <input type="checkbox"/> 家事兼職從事工作 (轉 10) 4 <input type="checkbox"/> 有工作而未做 (轉 13) 5 <input type="checkbox"/> 無工作在做，工作已找，工作在等待結果 (轉 15) 6 <input type="checkbox"/> 想工作而未找工作且隨時可以開始工作 (轉 15) 7 <input type="checkbox"/> 求學及準備升學 (兼有工作者按 2) 8 <input type="checkbox"/> 料理家事 (兼有工作者按 3) 9 <input type="checkbox"/> 無工作在做，工作已找，工作在等待結果者 (按 9) 10 <input type="checkbox"/> 試用 11 <input type="checkbox"/> 傷病 12 <input type="checkbox"/> 現役軍人、監管人口、失蹤人口 (轉 13) 13 <input type="checkbox"/> 其他 (按 9)
9.上週你有沒有做任何有酬工作或無酬家屬工作？(如兼家教、助教、研究助理、或幫家人看店、送貨、打掃店面、保潔工作等)	1 <input type="checkbox"/> 有利用課餘、假期或家事兼職工作 (按 10) 2 <input type="checkbox"/> 有從事某種工作 3 <input type="checkbox"/> 有工作而未做 (轉 13) 4 <input type="checkbox"/> 沒有做任何工作 (轉 10)	1 <input type="checkbox"/> 有利用課餘、假期或家事兼職工作 (按 10) 2 <input type="checkbox"/> 有從事某種工作 3 <input type="checkbox"/> 有工作而未做 (轉 13) 4 <input type="checkbox"/> 沒有做任何工作 (轉 10)
10.上週你工作幾小時？	1 主要工作： 小時 2 其他所有工作： 小時 (工作合計未達 35 小時者按 11、8 轉 21)	1 主要工作： 小時 2 其他所有工作： 小時 (工作合計未達 35 小時者按 11、8 轉 21)
11.上週你實際工作未達 35 小時的主要原因是什麼？	1 <input type="checkbox"/> 業務不穩 8 <input type="checkbox"/> 家事太忙 (以照顧小孩或老人為主者按 6 或 7) 2 <input type="checkbox"/> 無足夠工作時間 3 <input type="checkbox"/> 學業關係 (按 12) 10 <input type="checkbox"/> 傷病、例假、事假、特假 4 <input type="checkbox"/> 天氣惡劣或交通影響 11 <input type="checkbox"/> 不願多做 5 <input type="checkbox"/> 工作本身未滿 35 小時 12 <input type="checkbox"/> 其他 (按 12) 6 <input type="checkbox"/> 照顧小孩 (轉 21) 7 <input type="checkbox"/> 照顧老人	1 <input type="checkbox"/> 業務不穩 8 <input type="checkbox"/> 家事太忙 (以照顧小孩或老人為主者按 6 或 7) 2 <input type="checkbox"/> 無足夠工作時間 3 <input type="checkbox"/> 學業關係 (按 12) 10 <input type="checkbox"/> 傷病、例假、事假、特假 4 <input type="checkbox"/> 天氣惡劣或交通影響 11 <input type="checkbox"/> 不願多做 5 <input type="checkbox"/> 工作本身未滿 35 小時 12 <input type="checkbox"/> 其他 (按 12) 6 <input type="checkbox"/> 照顧小孩 (轉 21) 7 <input type="checkbox"/> 照顧老人
12.你是否希望增加工作時數？	1 <input type="checkbox"/> 希望 (轉 21) 2 <input type="checkbox"/> 不希望 (轉 21)	1 <input type="checkbox"/> 希望 (轉 21) 2 <input type="checkbox"/> 不希望 (轉 21)
13.上週你不去工作的主要原因是什麼？	1 <input type="checkbox"/> 傷病 5 <input type="checkbox"/> 已受雇但未有酬 2 <input type="checkbox"/> 學業關係 而因故未開始工作 3 <input type="checkbox"/> 例假、事假、特假 (不含病假) 6 <input type="checkbox"/> 等待恢復工作 (按 14) 4 <input type="checkbox"/> 已定於短期內開始工作而未開始 (轉 18) 7 <input type="checkbox"/> 其他 (本欄按 4、6 項外，其餘轉 21)	1 <input type="checkbox"/> 傷病 5 <input type="checkbox"/> 已受雇但未有酬 2 <input type="checkbox"/> 學業關係 而因故未開始工作 3 <input type="checkbox"/> 例假、事假、特假 (不含病假) 6 <input type="checkbox"/> 等待恢復工作 (按 14) 4 <input type="checkbox"/> 已定於短期內開始工作而未開始 (轉 18) 7 <input type="checkbox"/> 其他 (本欄按 4、6 項外，其餘轉 21)
14.上週你有工作報酬嗎？	1 <input type="checkbox"/> 有 (轉 21) 2 <input type="checkbox"/> 沒有 (轉 18)	1 <input type="checkbox"/> 有 (轉 21) 2 <input type="checkbox"/> 沒有 (轉 18)
15.如果現在有工作機會，你能不能開始工作？	1 <input type="checkbox"/> 能 (按 36) 2 不能，其原因是：3 <input type="checkbox"/> 求學及準備升學 6 <input type="checkbox"/> 試用 4 <input type="checkbox"/> 料理家事 7 <input type="checkbox"/> 傷病 5 <input type="checkbox"/> 照顧、身心障礙 8 <input type="checkbox"/> 其他 (轉 18)	1 <input type="checkbox"/> 能 (按 36) 2 不能，其原因是：3 <input type="checkbox"/> 求學及準備升學 6 <input type="checkbox"/> 試用 4 <input type="checkbox"/> 料理家事 7 <input type="checkbox"/> 傷病 5 <input type="checkbox"/> 照顧、身心障礙 8 <input type="checkbox"/> 其他 (轉 18)
16.你用什麼方法找工作？	1 <input type="checkbox"/> 親朋友介紹 4 <input type="checkbox"/> 向公立就業服務機構求職 2 <input type="checkbox"/> 向私立就業服務機構求職 5 <input type="checkbox"/> 參加政府考試分發 (按 17) 3 <input type="checkbox"/> 應徵廣告、招貼 6 <input type="checkbox"/> 其他	1 <input type="checkbox"/> 親朋友介紹 4 <input type="checkbox"/> 向公立就業服務機構求職 2 <input type="checkbox"/> 向私立就業服務機構求職 5 <input type="checkbox"/> 參加政府考試分發 (按 17) 3 <input type="checkbox"/> 應徵廣告、招貼 6 <input type="checkbox"/> 其他
17.您想找個全日的工作，還是只想找個部分時間的工作？	1 <input type="checkbox"/> 全日 (按 18) 2 <input type="checkbox"/> 部分時間 (按 18)	1 <input type="checkbox"/> 全日 (按 18) 2 <input type="checkbox"/> 部分時間 (按 18)
18.你沒有工作而找工作或等待恢復工作有多久了？	有 個星期了 (按 19)	有 個星期了 (按 19)
19.你從前是否有過職業？	1 <input type="checkbox"/> 有 (按 20) 2 <input type="checkbox"/> 沒有 (轉 18)	1 <input type="checkbox"/> 有 (按 20) 2 <input type="checkbox"/> 沒有 (轉 18)
20.你離開上次工作的主要原因是什麼？	1 <input type="checkbox"/> 工作場所業務縮減或歇業 5 <input type="checkbox"/> 女性結婚或生育 2 <input type="checkbox"/> 對原有工作不滿意 6 <input type="checkbox"/> 退休 (按 21) 3 <input type="checkbox"/> 健康不良 7 <input type="checkbox"/> 家務太忙 4 <input type="checkbox"/> 季節性或臨時性工作結束 8 <input type="checkbox"/> 其他	1 <input type="checkbox"/> 工作場所業務縮減或歇業 5 <input type="checkbox"/> 女性結婚或生育 2 <input type="checkbox"/> 對原有工作不滿意 6 <input type="checkbox"/> 退休 (按 21) 3 <input type="checkbox"/> 健康不良 7 <input type="checkbox"/> 家務太忙 4 <input type="checkbox"/> 季節性或臨時性工作結束 8 <input type="checkbox"/> 其他
21.你的主要工作場所是什麼？(請詳填工作場所或事業單位全名及主要產品或業務)(如果從事二種以上工作，以時間較長者為主要工作)	1 地點： 縣 市 鄉鎮市區 場所名稱及主要產品或業務： 3 從業員人數： <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2-9人 <input type="checkbox"/> 10-29人 <input type="checkbox"/> 30-49人 <input type="checkbox"/> 50-99人 <input type="checkbox"/> 100-199人 <input type="checkbox"/> 200-499人 <input type="checkbox"/> 500 人以上 (按 22) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	1 地點： 縣 市 鄉鎮市區 場所名稱及主要產品或業務： 3 從業員人數： <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2-9人 <input type="checkbox"/> 10-29人 <input type="checkbox"/> 30-49人 <input type="checkbox"/> 50-99人 <input type="checkbox"/> 100-199人 <input type="checkbox"/> 200-499人 <input type="checkbox"/> 500 人以上 (按 22) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22.你在主要工作場所內的職務是什麼？(請詳填本人在工作場所的工作內容)	工作部門、職位名稱及經辦工作內容： (按 23)	工作部門、職位名稱及經辦工作內容： (按 23)
23.你主要工作的身分是什麼？	1 <input type="checkbox"/> 雇主 3 <input type="checkbox"/> 受政府雇用者 5 <input type="checkbox"/> 無酬家屬工作者 2 <input type="checkbox"/> 自營作業者 4 <input type="checkbox"/> 受私人雇用	1 <input type="checkbox"/> 雇主 3 <input type="checkbox"/> 受政府雇用者 5 <input type="checkbox"/> 無酬家屬工作者 2 <input type="checkbox"/> 自營作業者 4 <input type="checkbox"/> 受私人雇用
現任外縣市者，請填註其居住地點	縣 (市)	縣 (市)
指導員： 審核員： 訪問員： 實施訪問日期： 月 日 時 電腦條碼	+	

附錄二、研究變項操作型定義和處理方式

變項名稱	類型	研究變項操作型定義	變項處理與計分方式
壹、依變項			
因病缺勤 (p5_15) (問卷第五部分第五題)	類別	最近 12 個月，您曾經因為健康問題 (生病、治療或醫療檢查) 整天請假(或無法工作)共多少天? (1)0 天；(2)1-9 天；(3)10-24 天；(4)25-99 天；(5)100-365 天	有無 (withsa): (0)無 (0 天); (1)有 (1-9 天、10-24 天、25-99 天、100-365 天) 累計期間(saduration): (0)無 (0 天); (1)少日 (1-9 天); (2)多日 (10-24 天、25-99 天、100-365 天)
貳、主要自變項：社會經濟階層			
工作職等(sep) (主計處人力資源訪問第 22 題)	類別	「職等」請工作者回答：「你在主要工作場所內的職務是什麼？(含經辦工作內容、工作部門及職位名稱)」，後參考行政院主計處職業分類標準表分類為：「主管、專業、技術性白領、非技術性白領、技術性藍領、非技術性藍領」六類	(1)主管與專業；(2)技術性白領；(3)非技術性藍領白領；(4)技術性藍領；(5)非技術性藍領
教育程度(edugp) (主計處人力資源訪問第 5 題)	類別	研究樣本的教育程度選項為 (edu) (1)不識字；(2)自修；(3)國小；(4)國(初)中；(5)高中；(6)高職；(7)專科 (五專前三年劃記高職)；(8)大學；(9)碩士；(10)博士	(1)國小以下 (包含不識字、自修、國小)及國(初)中；(2)高中職；(3)專科或大學；(4)碩士以上
參、控制變項			
一、健康狀況			
確診疾病 (p5_1~14) (問卷第五部分第三題)	類別	請勾選您現有或曾經醫師確定診斷或治療的疾病或傷害」，而回答則為以下可複選之十四項：(dis_xxxx) 「(1)因事故導致的傷害、(2)肌肉骨骼疾病、(3)心血管疾病、(4)呼吸系統疾病、(5)心理健康問題、(6)神經系統和感覺器官疾病、(7)消化器官疾病、(8)生殖泌尿器疾病、(9)皮膚疾病、(10)腫瘤、(11)內分泌或代謝疾病、(12)血液疾病、(13)先天缺陷、(14)其他問題或疾病」	除原先即有的 14 個種類外，研究者再將之區分為：(disease) (0)無；(1)有。 數量上：(numdisease) (0)0 個；(1)1-2 個；(2)3 個以上 (999)missing

附錄二、研究變項操作型定義和處理方式 (續)

變項名稱	類型	研究變項操作型定義	變項處理與計分方式
參、控制變項			
一、健康狀況			
自覺不適 (p4_6_1~10) (問卷第肆部分第五題)	類別	最近 12 個月，您身體有沒有下列不舒服情形發生？」，而回答則為以下可複選之十項：(ill_xxx) 「(1)皮膚(過敏、癢、起疹等)、(2)眼睛(眼睛痠痛、發癢、視力變差等)、(3)耳部(耳鳴、聽力受損等)、(4)呼吸(過敏、氣喘、呼吸不順等)、(5)心血管(高血壓、心臟病、心律不整等)、(6)消化系統(腸胃不適、潰瘍等)、(7)睡眠(睡不著、睡不好等)、(8)肌肉骨骼痠痛(腰、背、肩頸等痠痛或行動困難等)、(9)頭痛、(10)情緒困擾(焦慮、憂鬱、易怒等)」	除原先即有的 10 個種類外，研究者再將之區分為：(iii) (0)無；(1)有。 數量上：(numill) (0)0 個；(1)1-2 個；(2)3 個以上 (999)missing
二、社會人口學			
性別 (sex) (主計處人力資源訪問第 2 題)	類別	研究樣本的性別，分為男性與女性	(1)男性；(2)女性
年齡 (age) (主計處人力資源訪問第 3 題)	連續	研究樣本的年齡	單位：歲
年齡分組 (agegp)	類別	將研究樣本的年齡分組	(1)25-35 歲；(2)35-45 歲；(3)45-55 歲； (4)55-65 歲 (999)missing
家庭負荷 (family) (問卷第貳部分第三題)	類別	研究樣本的家庭負荷，將是否為家庭支出負擔者(p2_3)與家中是否有需照護者(p2_5)合併。 是否為家庭支出負擔者選項為：(1)是；(2)否； 家中有無需要被照顧的失能者或 6 歲以下幼兒：(1)無；(2)有。	(1)非主負擔且無需照護者；(2)非主負擔者且有需照護者；(3)主負擔者無需照護者 (4)主負擔者且有需照護者 (999)missing

附錄二、研究變項操作型定義和處理方式 (續)

變項名稱	類型	研究變項操作型定義	變項處理與計分方式
參、控制變項			
三、工作特性			
每週工作時數 (workhr) (主計處人力資源訪問第 10 題)	連續	研究樣本的上週工作時數 (含主要工作及其他所有工作)	單位：小時
每週工時分組 (hour)	類別	將研究樣本每週工作時數分組	(1)少於 35 小時；(2)35-48 小時；(3)48-60 小時；(4)超過 60 小時 (999)missing
公司規模 (size) (主計處人力資源訪問第 21-3 題)	類別	你的主要工作場所從業員工人數？ (firm_size) (1)1 人；(2)2~9 人；(3)10~29 人；(4)30~49 人；(5)50~99 人； (6)100~199 人；(7)200~499 人；(8)500 人以上；(9)政府機關	(1)少於 10 人；(2)10~49 人；(3)50 人以上； (4) 政府機關 (999)missing
※職場社會心理風險			
僱用模式 (contract) (問卷第壹部分第五題)	類別	您目前的工作，您和僱用者間的契約關係 (書面上或口頭上)屬於哪一種？ (p1_5) (1)長期僱用，通常能夠續任 (即勞基法所稱「不定期契約」)； (2)約聘僱、臨時性、短期性、季節性契約 (即勞基法所稱「定期契約」)； (3)暫僱、工讀、臨時工、代班 (代課) 等非長期，且無明確僱用年度期間的「臨時人員」；(4)不清楚	(0)長期僱用； (1)不安定僱用 (約聘僱、臨時性、短期性、季節性、暫僱、工讀、臨時工、代班) (999)missing
就業保障 (p4_11_10) (問卷第肆部分第十題第 10 題)	類別	測量方式為請工作者評估：「我的職位很有保障」，選項為： (1)很不同意；(2)不同意；(3)同意；(4)很同意。	(0)有保障 (同意、很同意)； (1)無保障 (很不同意、不同意) (999)missing

附錄二、研究變項操作型定義和處理方式 (續)

變項名稱	類型	研究變項操作型定義	變項處理與計分方式
參、控制變項			
三、工作特性			
※職場社會心理風險			
工作控制 (p4_11_1~3) (問卷第肆部分第十題第1-3題)	類別 1. 在工作中，我需要學習新的事物 2. 我的工作內容，很多是重複性的工作 3. 在工作中，很多事我可以自己作主 選項皆為：(1)很不同意；(2)不同意；(3)同意；(4)很同意。		三題計分=Q1+(5-Q2)+Q3 分數越高代表工作控制感越高 按分數高低加以排序，以 <u>中位數</u> 為切點，分為：(0)高控制；(1)低控制
工作負荷 (p4_11_4~9) (問卷第肆部分第十題第4-9題)	類別 1. 我的工作很耗費體力 2. 我的工作步調很快 3. 我的工作不會過量 4. 我有足夠的時間來完成工作 5. 我的工作會需要我長時間集中注意力 6. 我的工作非常忙碌 選項皆為：(1)很不同意；(2)不同意；(3)同意；(4)很同意。		六題計分=Q1+Q2+(5-Q3)+(5-Q4)+Q5+Q6 分數越高代表工作負荷越高 按分數高低加以排序，以 <u>中位數</u> 為切點，分為：(0)低負荷；(1)高負荷
工作控制與負荷	類別 結合以上工作控制與工作負荷兩題結果		(1)高控制低負荷；(2)高控制高負荷； (3)低控制低負荷；(4)低控制高負荷。
職場正義 (p4_12_1~7) (問卷第肆部分第十題第11-17題)	類別 1. 主管或管理部門對員工是信任的 2. 主管或管理部門所傳達的訊息內容是可信的 3. 主管或管理部門對員工的工作安排與責任分配是公平的 4. 主管或管理部門對員工薪資福利的安排是公平的 5. 主管或管理部門對員工的績效評估是公平的 6. 主管或管理部門在重要決策過程中，會主動告知並提供充分的資訊給員工 7. 主管或管理部門以尊重的方式對待員工		選項皆為：(1)很不同意；(2)不同意；(3)同意；(4)很同意。 七題計分=Q1+Q2+Q3+Q4+Q5+Q6+Q7 分數越高代表職場正義越佳 按分數高低加以排序，以 <u>中位數</u> 為切點，分為：(0)高正義；(1)低正義

附錄三、1990 年代各國對於因病缺勤所衍生的損失統計整理

國家 (資料年分)	因病缺勤衍生損失統計
英國 (1994)	<ul style="list-style-type: none"> ● 共計損失一億七千萬個工作日； ● 經濟生產力損失超過132億歐元，平均每個工作者為630歐元。
德國 (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ● 雇主支付超過 305 億歐元的受雇者因病缺勤社會保險金額。
比利時 (1995)	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種原因的缺勤率合計約為 7%； ● 政府相關社會保險，其中因病缺勤津貼 24 億歐元，工作事故意外與職業病津貼則為 6 億歐元，平均每個工作者為 1000 歐元。
葡萄牙 (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ● 前兩千大企業因疾病損失約773萬個工作日以及因事故意外損失約166萬個工作日；合計共約為總工作日的5.5%。
丹麥 (1992)	<ul style="list-style-type: none"> ● 官方機構認為職場環境對於15-66歲工作者之因病缺勤具有20%的影響； ● 而與工作有關的疾病和意外之社會經濟支出 (socio-economic costs)，包含：因病缺勤、健康照護與提早退休等給付，估計約為30-37億歐元。
荷蘭 (1993)	<ul style="list-style-type: none"> ● 各種原因的缺勤率合計約為 8.3%，以及失能(disable)總人數上升至約 92 萬，約占為勞動人口 14.2%； ● 因上述之缺勤及失能的津貼給付為166億歐元，其中因病缺勤部分為41億歐元，失能津貼則為125億歐元。

註：研究者整理自(Gründeman & Vuuren, 1997)