



研究論文

職場工作者身心狀況與健康促進需求評估的年齡層差異—以某住宿餐飲業為例

*葉婉榆^{1,2} 陳叡瑜³

¹ 輔英科技大學護理學院健康事業管理系；

² 慈濟科技大學醫務管理系

³ 臺北醫學大學公共衛生暨營養學院公共衛生學系

摘要

職場健康促進已被指出對於預防職業病、降低職災與改善員工健康具有正面效益，然而不同年齡員工的職場健康需求可能有差異。本研究以台北某住宿餐飲業為例，徵求多個部門涵蓋不同年齡層的員工參與問卷調查，研究期間為 2012 年 6 月至 10 月，共回收 310 份有效問卷（回收率 90%）；另訪談職場健康促進業務相關的 4 位企業主管與員工，了解職場對於健康促進方案的看法及實際活動推行狀況。研究結果發現，較年長的員工具有心血管方面自覺症狀的比例較高，然而在抽菸、運動與飲食習慣上皆比青年工作者較健康；而青年工作者在職業傷害、疲勞與心理困擾方面相較中高齡工作者嚴重。受訪者在質性訪談中指出，健康促進方案的設計應考量員工特殊需求量身訂做，這有助於增加健促活動參與率，並提升員工感知的受益程度。總體而言，中高齡工作者較需要身體症狀的控制與改善，而青年工作者在心理健康與生活型態方面需要更多協助。本研究結果可做為企業規劃健康管理方案以及政府研擬職業健康政策之參考。

關鍵詞：職場健康促進、中高齡者、年齡差異、需求評估

1. 前言

台灣自 1993 年邁入高齡化社會，許多人士擔心高齡人口的大量增加，將會成為政府與未來青年的經濟負擔，因此鼓勵高齡就業逐漸進入公共政策的決策思維。反觀年輕人口方面，根據行政院主計總處 2014 年人力資源調查統計結果顯示，20~24 歲青年失業率達 13.3% 為各年齡層中最高，這對個人經濟生活穩定乃至於國家未來生產力皆可能產生負面影響。考量社會上不同年齡層工作品質的促進與潛能發揮的提升，安全健康為順利工作的根本，衡酌國內人口勞動力老化及青年就業問題，本研究認為，在包括數十年職業生涯工作者的職場上，不同年齡層的職場安全與健康需求應值得重視。

年齡的增加代表著生理變化、心理調適與社會適應各方面的改變，在國外早有研究注意到工作狀況的年齡層差異，例如 Streepy(1981)及 Cook 等(1993)的觀察分析，發現年齡較輕者經常工作速度較快，但也較容易產生職業倦怠；隨著年齡增長，當工作年資愈久，注意力與記憶能力逐漸衰退，但職業倦怠則較輕微。這些研究意指許多年長工作者具備相當知識技能，若能鼓勵持續就業，不僅可將自身所擁有的專業與社會經驗傳承下去，並有助於加強青年工作者在職場的適應與能力。透過年長與年輕員工的能力互補，可幫助工作者減少就業環境的限制，增進勞動參與並提升自我價值。

許多行業皆存在年齡涵蓋範圍很廣的工作者，其就業與健康狀況可能存在相當差異，然而國內以年齡層差異觀點來探究的研究仍然少見。本研究作為初探性的探討，選擇以住宿餐飲服務業為案例，原因包括國內旅遊業近年快速興起，2014 年來台觀光外國旅客已超過 991 萬人次（交通部觀光局，2015），而國人也逐漸重視生活休閒，旅遊風氣盛行，加上政府積極推動觀光及文化活動，使旅遊市場更加熱絡，帶動相關產業（特別是直接關連的住宿餐飲業）的蓬勃發展；且因住宿餐飲業包含的部門與服務較為多元、職業層級較為廣泛、涵蓋藍領與白領工作者，故本研究以住宿餐飲業為例，探討工作特性與職場安全健康議題的年齡層差異。

2. 文獻探討

2.1 國際間勞動人口就業的年齡層差異

勞動市場的參與不僅牽涉個人的經濟穩定與自我實現，也是國家發展的重要指標。由於人們一生的職業生涯可能長達數十年，如何協助勞動人口中各年齡層的工作者順利就業，乃為許多國家勞動市場調節政策的重要議題。如圖 1 所示，將台灣的年齡別之勞動參與率和其他發展國家相比較，會發現台灣青壯年人口（30~44 歲）的勞參率並不遜於他國，然而在較年輕與較年長的年齡組別，除了 20~24 歲勞參率僅略高於韓國外，均明顯低於其他國家。即使勞參率可能受到就學、家務、身心疾病障礙與退休等因素影響，和其他國家之間的差距，仍顯示著我國政府在促進勞動人口就業的政策規劃中，應重視不同年齡層勞動者的特定職場需求，減少不利其進入與持續參與勞動的負面阻礙，改善我國勞參率偏低之狀況。

2.2 青年與高齡工作者的職業安全與健康促進

綜觀工作環境中可能存在的職業安全健康危害暴露(occupational hazards)，主要可分為四類，包括「物理性危害」（擁擠髒亂、噪音、溫度等）、「化學性危害」（有機溶液、藥劑等）、「生物性危害」（細菌、病毒、過敏原等）、「人體工學性危害」（振動、重複、負重等肢體動作、坐式生活形態等）和「社會心理風險」（工作時間/步調、職場壓力、職場社會人際關係、組織管理模式、職業生涯發展、工作與家庭的平衡等）（鄭雅文等，2008），對於青年與高齡工作者而言，隨著身心能力、知識技能習慣累積、生涯規劃等考量，可能存在不同面向的脆弱性。過去相關研究以職業傷害方面的探討較多，回顧性研究指出，較高齡的工作者，相對於較年輕者，其在工作上發生傷

害的比例通常未必較高，然而在發生類型上可能和年輕工作者有所不同（例如高齡者較多墜落、滑倒，以及背部的肌肉骨骼傷害；而年輕者較多操作手工具之切割傷，以及眼部接觸危險物質等），許多研究發現，年紀較大的員工在職場事故發生得較少，但是一旦遭逢職災，因老化階段身體修復能力退化，傷勢將更嚴重，並面臨恢復期較長或重回職場的比例較低等處境(European Agency for Safety and Health at Work, 2013; Crawford et al., 2010; Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2012; 曹常成等, 2011; 陳冠華等, 2013)。高齡者一些身心功能逐漸在退化，年輕工作者所能承擔的工作份量對他們而言可能過重，職業災害與疾病對他們的身心傷害也更嚴重；高齡工作者可能已經長時間暴露在不良工作環境中，深化了健康危害的嚴重性；產業變遷所需要的新知識技能，對於較低教育、技能水準的高齡工作者可能需要更長的學習過程，在工作任務執行當中更容易遭受挫折與被歧視的待遇。若環境制度未特別提供支持，高齡工作者將是相當易受傷害的族群；而健康生活型態的建立與維持，對於這群工作者也更加重要。

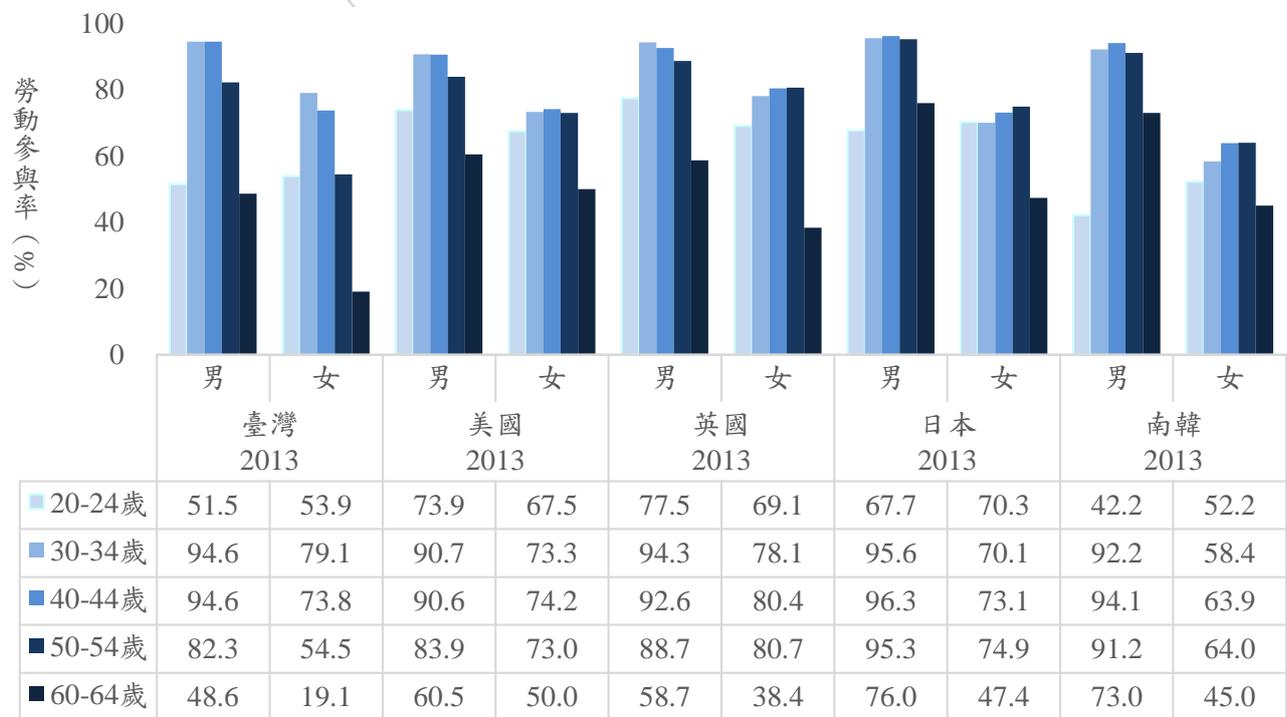


圖 1. 台灣與其他國家勞動參與率之年齡別與性別比較 (行政院主計處中華民國統計資訊網)

儘管高齡者可能面臨上述職場問題，但是文獻也指出他們的專業經驗、思考邏輯、領導能力、溝通表達可能不遜於甚至優於年輕員工，且忠誠度、穩定性高，對於企業與整體社會具有傳承記憶、智慧與工作倫理的重要意義，如何使其安全、健康地工作，需要考量他們的意願與需求，在企業職務與就業制度上做適切的規劃。另一方面，年輕人的工作狀況影響著勞動力的未來，有些研究關注年輕者的工作態度與行為，或探討工作價值觀的世代差異，或著重於年輕者因較多從事不穩定工作所帶來的職業風險(Loughlin et al., 2001; Cennamo et al., 2008; Mayhew et al., 2002)，然而著重青年工作者職場就業的安全健康問題的相關探討仍較有限。回顧過去勞動部勞動及職業安全衛生研究所(以下簡稱「職安所」)對於跨行業職場員工安全衛生狀況調查的初探發現(胡佩怡等, 2011; 徐傲暉等, 2008)，青年工作者似較多產生心理負荷及情緒困擾之情形，可能原因為缺乏生

活經驗及利用社會資源來解決自身壓力；另在職場表現方面，青年工作者較多產生疲勞及決策參與偏低之情形，顯示其工作投入尚有待提升。而在生活型態層面，青年工作者較少建立健康的生活習慣，不論是運動情形或睡眠時間充足上，皆以較高齡者較多具有較正向的行為；在身體不舒服症狀方面，青年者以頭痛比例偏高，也和其經常面臨較大的工作心理負荷相印證。

考量不同年齡層工作者在職場所面臨安全健康問題屬性的差異，提供適切的健康促進成為一項重要的策略，若能夠考量不同生命階段工作者的身心安全健康需求量身打造，研擬相關制度與環境的配套措施，有助於鼓勵其參與，不僅可提升個人健康，營造職場健康環境，並減少因職業傷害或疾病造成的生產力減損，使讓職場不再是危害個人健康的元凶，而成為累積健康資本之場域（陳芬苓，2005；葉婉榆，2013）。

3. 研究方法

3.1 研究對象

本研究藉由問卷調查與質性訪談的方式來進行，調查取樣對象為台北地區某住宿餐飲業之員工，該家五星級飯店已創立超過 50 年，擁有約 500 間客房，員工總數約 700 人，在同業中人事結構相對穩定，人員流動率較低。考量勞保法定退休年齡規範，本研究涵蓋對象為 20 歲至 65 歲的全時工作員工，排除實習生、臨時工等身分者參與調查。調查採用不記名紙筆問卷方式進行，由本研究團隊成員和該企業各單位之負責人接洽，於適當時機與受訪者當面說明研究目的與問卷填寫方式，共同進行問卷發放與回收。調查期間為 2012 年 9 月至 10 月，回收共 310 份有效問卷，回收率為 90%（因夜班員工問卷發放較有困難，故以日班員工為主）。另一方面，研究期間也採用質性深度訪談來補充量性問卷調查不足，除了請受訪者試填問卷初稿提供修訂意見，並希望除了透過量化數據之外，還能從訪談得知組織推行職場健康促進的經驗，以及員工選填問卷量表的思考情境。透過人際網絡介紹，共徵得 3 位住宿餐飲業主管（任職於勞安與人事部門）及 1 位 24 歲男性飯店櫃檯員工參與質性深度訪談。為保障受訪者權益，於訪談前清楚說明研究內容，請受訪者簽署訪談同意書及保密協定，在徵得其同意後將訪談過程全程錄音，訪談結束後由訪員將訪談內容撰打成逐字稿，以便後續整理分析。

3.2 研究工具

本研究在調查問卷的部分，首先回顧符合本研究範疇的國內外相關測量工具文獻，進行問卷研擬及修訂，並於 2012 年 8 月間，密集舉行 4 次專家會議邀請國內學者與會，在問卷有限篇幅內就題項數目與內容多次提供回饋建議，亦邀請前述 4 位參與訪談的職場專家試填問卷，以評估此量表的內容效度和表面效度，終至完成問卷編製，問卷內容說明如下：

- (1) **職場與生活壓力**：此部分包含國內學者引入丹麥 Kristensen 等人研發「哥本哈根疲勞量表」翻譯並經過信效度檢測之中文版職場疲勞量表（Chinese version of the Copenhagen Burnout

Inventory, 簡稱 C-CBI), 並經過信效度檢測的「職場疲勞量表」(Yeh et al., 2007; 葉婉榆等, 2008a), 選擇「個人疲勞」、「工作疲勞」、與「工作過度投入」面向中的代表題項共 5 題, 以評估個體在過去一週內, 於工作上的疲勞感受。另為了解調查對象其工作與個人(家庭)生活的平衡情形, 本問卷主要參考美國職業安全衛生研究所(The National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH)社會調查所使用的 Quality of worklife module 中部份題目, 包括「我常認為目前的工作會影響到我的個人(家庭)生活」和「我常認為目前的個人(家庭)生活會影響到我的工作」。另以經常用來評估心理壓力之「自覺壓力強度」一題來代表個體所承受的總體壓力狀況(胡佩怡等, 2011), 並參考「正向心理資本問卷」(Psychological Capital Questionnaire, PCQ) (Luthans et al., 2004, 2007)中, 對於工作喜愛程度的測量問題, 以探討「抗逆能力」(resilience)此正向心理資本概念能否有效調適或降低工作壓力感受。此部分填寫者的回答選擇均採李克特式(Likert)五點量表, 從「完全沒有」(1分)至「總是」(5分)。

- (2) **健康行為與健康狀況**: 此部分主要參酌職安所 2007 年「工作環境安全衛生狀況認知調查」相關面向的題目, 引用徐傲暉等(2008)探討工作環境中可能引發身體不舒服之情形的調查問卷, 問題共 8 題包括身體疾病或身心症(皮膚、眼睛、耳朵、呼吸、心血管、消化系統、肌肉骨骼、頭痛), 並加入喝酒情形、運動習慣等生活型態題項 6 題(詢問過去一年有無發生的狀況), 以及總體自覺健康狀況 1 題, 以「非常不好」至「非常好」的五點量尺測量。針對心理健康採用衛生福利部自殺防治中心設計的簡氏健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5, 向大眾推廣時將此量表稱為「心情溫度計」), 題項包括焦慮、憂鬱、易怒、不如人、以及睡眠困擾 5 項症狀, 以分數計算, 每一題以 0 分(完全沒有)到 4 分(非常厲害)為評量分數, 依據總得分可分為未達 6 分表示正常, 而 6 分以上表示有不良情緒之情形, 藉以評估受訪者潛在心理困擾的嚴重程度。該量表具有經信效度檢驗之中文版(Lee et al., 1990, 2005), 並已成為國內受廣泛應用之人群心理健康篩檢工具。
- (3) **職業傷害發生情形**: 為了解不同年齡層工作者所面臨的職安風險, 參酌過去針對一般職場調查所常列出的職業傷害事件類型(洪綜禧, 2003; 徐傲暉等, 2008; 李諭昇等, 2009), 考量接受調查職場的工作屬性與職場專家的試填建議, 選取包括跌倒/滑倒、高低溫接觸、切割擦傷、有害物體接觸、觸電、墜落摔落、扭傷脫臼、交通事故以及其他 9 個項目, 填答過去一年內的發生頻率, 以評估工作者的職場安全狀況。
- (4) **個人基本資料與工作狀況**: 性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、工作年資、調查前一週之工作時數、僱用身份、所屬部門與職業層級。

針對本問卷所採用的量表題目, 並計算 Cronbach's α 作為內部一致性的評估指標, 結果發現「職場疲勞量表」Cronbach's α 值為 0.79; 「簡式健康表」Cronbach's α 值 0.869, 均在 0.7 以上, 代表量表題目具有內部一致性信度。

質性訪談以一對一方式訪談主管和員工, 藉由研究成員擬定之訪談大綱, 詢問工作者之職場工作狀況和身心健康需求, 並以主管及員工的角度探討不同年齡層工作者的身心狀況、工作相處以及職場健康促進計畫的執行與員工參與情形, 可補充問卷中封閉式選項難以描述的職場工作情境。

3.3 量性/質性資料處理與分析

本研究在問卷調查部分以 SPSS For Windows 18.0 版統計軟體進行分析，統計顯著水準為 0.05。首先以描述性統計敘述樣本的人口學與工作特性分布，以卡方檢定或 Student t 檢定男女性員工是否存在差異性，接著將調查對象的年齡層分類為青年工作者（20~35 歲）、中齡工作者（36~50 歲）及高齡工作者（51~65 歲），就其職場與生活壓力、生活型態與健康狀況、與職業傷害發生情形，運用卡方檢定或 One-way ANOVA 比較三個組別之間的差異。最後，利用多元線性迴歸及邏輯迴歸分析模型，將性別與職等納入控制變項，以探討本調查應用之量表工具（職場疲勞量表、心情溫度計）測量結果，在控制重要影響因素後，不同年齡層之間是否仍存在顯著差異。

質性訪談邀請到的 4 位受訪者平均每位訪談約 90 分鐘，訪談過程全程錄音，並將訪談內容繕打為逐字稿進行分析。資料分類時使用 WORD 和 EXCEL 文書處理軟體依研究目的訂定標題，再將受訪者的回答整理於各標題之下，加以歸類整理，以了解受訪者回答的相同與相異處。

4. 研究結果

4.1 量性調查分析

(1) 調查樣本特性

如表 1 所示，參與本研究問卷調查的 310 名樣本中，女性(55.8%)略多於男性(44.2%)，全體平均年齡約 45 歲，三個年齡層比例分別為青年組(20~35 歲)26.1%、中齡組(36~50 歲)32.6%、高齡組(51~65 歲)41.3%，教育程度在高中職與大專以上者的比例占七成以上，六成以上已婚，平均工作年資約 15 年。男女性別在年齡、教育程度、婚姻狀況、工作年資、工時和僱用身份的分布並無顯著差異，惟在部門別方面男性服務餐飲部門較多，女性則多屬於客房部門，另女性職業層級為藍領之比例較男性高。

(2) 調查樣本在生活型態與健康狀況之年齡層比較

如表 2 所示，發現高齡者職場疲勞量表的分數明顯低於青年與中齡兩組，感受到「個人生活影響工作」的比例較低，喜歡自身工作的比例明顯較高；在生活型態行為方面，發現青年比起高齡組有較多抽菸、飲食不定時/不定量以及運動較少的問題，而飲酒行為無顯著差異。在問卷納入的 8 種常見身體不適症狀中，高齡組填答較多心血管方面不適（如胸悶、胸痛等）的問題，其他症狀則無顯著年齡差異。由簡式健康表（心情溫度計）所測量之心理困擾程度與年齡呈反比，然而自覺不健康的比例沒有發現因年齡而有明顯差別。

表 1. 本研究調查樣本之人口與工作特性

變項	全體 n=310		男性 n=137(44.2%)		女性 n=173(55.8%)		性別比較 p 值
	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	
年齡(歲)	44.9	11.8	44.1	12.3	45.7	11.3	ns
年齡分組(歲)							ns
青年(20~35)	77	24.8	40	29.2	37	21.4	
中齡(36~50)	98	31.6	40	29.2	58	33.5	
高齡(51~65)	135	43.5	57	41.6	78	45.1	
教育程度							ns
國中或以下	70	22.6	27	19.85	43	25.00	
高中(職)	121	39.4	62	45.59	59	34.30	
專科或大學以上	117	37.7	47	34.56	70	40.70	
遺漏值	2	0.6					
婚姻狀況							ns
未婚	79	25.48	38	29.23	41	25.00	
已婚/同居	191	61.61	85	65.38	106	64.63	
離婚/鰥寡	24	7.7	7	5.38	17	10.37	
遺漏值	16	5.2					
工作年資(年)	15.4	10.7	16.3	11.3	14.7	10.2	ns
每週工時	42.6	8.7	43.0	8.8	42.3	8.6	ns
僱用身份							ns
正式員工	298	96.1	132	96.4	166	96.0	
約聘/其他	12	3.9	5	3.7	7	4.0	
所屬部門							*
客房	94	30.32	24	17.52	70	40.46	
餐飲	117	37.74	72	52.55	45	26.01	
總務工程	29	9.35	22	16.06	7	4.05	
人資行政	35	11.29	5	3.65	30	17.34	
其他	35	11.29	14	10.22	21	12.14	
職業層級							***
主管經理	25	8.1	12	8.8	13	7.5	
白領	206	66.5	107	78.1	99	57.2	
藍領	75	24.2	17	12.4	58	33.5	
遺漏值	4	1.3					

*表示 $p < 0.05$; **表示 $p < 0.01$; ***表示 $p < 0.001$; ns 為不顯著。

表 2. 調查對象在生活型態與健康狀況之年齡層比較

變項	全體 n=310		青年工作者 n=77(24.8%)		中齡工作者 n=98(31.6%)		高齡工作者 n=135(43.5%)		年齡層 比較 p 值
	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	
職場與生活壓力									
職場疲勞量表	11.9	4.3	12.6	4.2	12.5	4.2	11.0	4.2	**
工作壓力大 (常常、一向)	45	14.6	13	16.3	17	16.8	15	11.8	ns
工作影響個人生活 (有)	238	76.8	64	79	83	82.2	91	71.1	ns
個人生活影響工作 (有)	194	62.6	61	75.3	72	71.3	61	47.7	***
喜歡現在的工作 (普通~非常同意)	285	91.9	68	84.0	93	92.1	124	96.9	***
健康生活型態									
吸菸習慣(有)	69	22.3	26	32.1	22	21.8	21	16.4	*
飲酒習慣(有)	66	21.4	22	27.2	18	18.0	26	20.5	ns
運動習慣(有)	218	70.6	44	57.1	66	68.0	108	80.0	***
飲食不定時(有)	230	74.4	71	87.7	83	82.2	76	59.8	***
飲食不定量(有)	217	70.2	67	82.7	76	75.2	74	57.8	***
身體不適症狀 (有時、總是)									
皮膚	174	56.1	48	59.3	59	58.4	67	52.3	ns
眼睛	207	66.8	50	61.7	68	67.3	89	69.5	ns
耳朵	105	33.9	22	27.2	36	35.6	47	36.7	ns
呼吸	110	35.6	20	24.7	39	38.6	51	39.8	ns
心血管	101	32.8	15	18.5	29	29.3	57	44.5	***
消化系統	184	59.4	46	55.6	64	63.4	75	58.6	ns
肌肉骨骼	264	85.2	64	79.0	90	89.1	110	85.9	ns
頭痛	205	66.3	58	71.6	66	65.3	81	63.3	ns
整體健康									
自覺健康狀況 (不好、非常不好)	43	14.1	9	11.1	16	15.8	18	14.3	ns
心情溫度計量表	5.4	4.1	6.8	4.2	5.6	4.4	4.4	3.5	***

*表示 $p < 0.05$; **表示 $p < 0.01$; ***表示 $p < 0.001$; ns 為不顯著。

(3) 調查樣本在職業傷害發生狀況之年齡層比較

如表 3 所示，調查問卷中 9 種類別職業傷害發生狀況的分析結果，發現隨著住宿餐飲業的工作特性，整體而言以「切割擦傷」、「跌倒滑倒」與「高低溫接觸」發生的比例較高，進一步進行年齡層分析，則發現在「高低溫接觸」與「切割擦傷」方面均為較年輕者發生的比例高於年長者。

表 3. 調查對象在職業傷害發生狀況之年齡層比較

變項	全體 n=310		青年工作者 n=77(24.8%)		中齡工作者 n=98(31.6%)		高齡工作者 n=135(43.5%)		年齡層 比較 p 值
	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	人數(n)/ 平均值	百分比 (%)/ 標準差	
職業傷害發生(有)									
跌倒滑倒	51	16.6	9	26.3	16	15.8	26	20.5	ns
高低溫接觸	46	14.6	14	17.3	20	19.8	11	8.7	*
切割擦傷	81	26.3	30	37.0	31	30.7	20	15.7	***
有害物體接觸	26	8.4	5	6.2	11	10.9	10	7.9	ns
觸電	10	3.2	2	2.5	5	5.0	3	2.4	ns
墜落摔落	5	1.6	2	2.5	3	2.97	0	0	ns
扭傷脫臼	59	19.2	15	18.5	21	20.8	23	18.1	ns
交通事故	23	7.5	5	6.2	7	6.93	11	8.7	ns
其他	9	2.9	1	1.3	4	4.0	4	3.1	ns
完全未發生	151	48.7	36	44.4	43	42.6	72	56.7	ns

*表示 $p < 0.05$ ； **表示 $p < 0.01$ ； ***表示 $p < 0.001$ ； ns 為不顯著。

(4) 調查樣本疲勞狀況與心理健康之多元線性迴歸與邏輯迴歸分析

如表 4 所示，在雙變項分析中存在顯著年齡層差異的「職場疲勞」與「心情溫度計」量表分數，進一步投入多變項迴歸分析模型，評估在納入性別與職業層級的控制變項後，這些年齡層差異是否仍然存在；前者採用線性迴歸、後者則運用邏輯迴歸模型分析（切分得分 6 分以上表示具有潛在心理困擾）。結果顯示職場疲勞的分數為高齡者明顯低於青年者：51~65 歲者，相較於 20~35 歲，在控制性別、職等的狀況下，職場疲勞平均低了 1.29 分；在心情溫度計量表分組方面，同樣控制性別、職等的狀況下，心理困擾情形在高齡組比例較低，和 20~35 歲的基準組相比，51~65 歲高齡組具有潛在心理困擾之勝算比(odd ratio, OR)會減為 $e^{\beta} = 0.282$ 倍。

表 4. 職場疲勞分數之線性迴歸分析與心情溫度計測量心理困擾狀態之邏輯迴歸分析結果

變項	職場疲勞 (原始分數)		心情溫度計 (分數 6 分以上)		
	β	p 值	β	e^{β} (OR)	p 值
年齡分組					
青年(20~35)	0		1		
中齡(36~50)	-0.036	ns	-0.587	0.556	ns
高齡(51~65)	-1.293	**	-1.267	0.282	***

註：線性迴歸與邏輯迴歸模型將性別、職等納入控制；年齡以 20~35 歲為基準組； *** $p < 0.001$ ； ns 為不顯著。

4.2 質性訪談結果

本研究在質性訪談徵得 4 位工作者參與，包括 3 名飯店業勞安、人事主管及年輕員工 1 名。在職場健康需求評估的年齡層差異方面，就「企業內衛生教育與健康促進活動舉辦經驗」的問題，訪談發現由於飯店工作者常進行許多體能活動，為維持與增進員工的體力與健康，受訪主管表示許多同業都會舉辦

不同種類的健促活動，除了申請政府補助辦理之外，也有企業會自行編列相關預算來推廣；但其任職飯店員工上班時段相當忙碌，經常無法配合活動，使參與人數不多，檢討參與率不高的原因，除前述時間考量外，參加人員並非需要該方面健促資訊，也是一項重要因素。員工的健促需求經常與其人口與健康特性密切相關，受訪主管們均同意隨著年齡層的不同，健康促進措施應有差異。訪談的三家飯店主管均表示，員工們最有興趣的健促活動以營養體重控制活動為最高，但不同年齡對於營養減重的認知與需要的方向有所差異，例如年輕員工表示喜歡參與公司舉辦的登山活動，但其有興趣參與的休閒運動是較為激烈的，然中高齡者若要參與在活動路線、運動強度、與行程安排等部分和年輕男性有相當不同的考量，若能在活動規劃階段先進行需求調查審慎評估設計，再搭配獎勵制度推行至針對特定族群的健促活動，員工有可能更加感受到自己的需求受到重視，進而提升其健促活動的參與。

至於該行業員工常見的職業傷害與因應方式，歸納受訪者所指出常發生的職業傷害包括意外滑倒、切割刀傷及肌肉痠痛等。其中肌肉痠痛發生原因多為搬運、烹飪的姿勢不正確，或是長時間的站立所累積的痠痛情形。但在本研究量性調查資料中，在此方面未達顯著差異，推估肌肉痠痛可能為經常久站或廚房、房務活動的飯店業員工極為普遍的傷害，較難看出年齡層差異，又受訪主管指出若累積的肌肉骨骼症狀較為嚴重，經常會考慮辭職或提早退休而退出職場，亦可能使得現職員工的年齡層差異不明顯。受訪者說明切、割、刀傷多數為年輕工作者較容易發生，基本上以技術不純熟及疏失所導致，其發生和內部教育訓練、領班指導方式與自身安全意識都可能有關，滑倒的原因多數為工作型態、環境與個人因素等，特別在廚務部門發生比率較高，且在這些職業傷害當中，滑倒後所產生後續傷害經常較為即時且嚴重。除了保持作業環境的整潔度外，企業更應規劃預防措施，如相關訓練、改善環境設備等加以避免。

受訪主管表示，青年與中高齡在工作價值觀和抗壓性方面經常存在著明顯差異，例如在簽發公文或工作指派時，對於繳交期限的時間觀念以及因工作延遲所引發後果的處理，年輕工作者較多以自己的想法行事，而在抗壓性表現的差別，主管認為可能是社會歷練與成長環境所造成的年齡或世代差異。年輕員工受訪者則說明，職場上不同年齡層員工的相處大致融洽，比起當職場員工年齡相近時激烈競爭的氣氛較為和諧，年長者若能在專業經驗、人際應對等方面有機會予年輕族群多加和氣地指導交流，有助於提升在職場上的社會地位，也能使年輕族群有所成長。

5. 討論、結論與建議

本研究以某住宿餐飲業員工為例，探討工作者職場安全健康狀況的年齡層差異，進行問卷調查並將員工分為青年、中齡及高齡者三組比較分析，並以職場主管與員工的訪談補充量性問卷調查瞭解的不足，以評估住宿餐飲業內不同年齡層工作者的職場健康促進需求。

5.1 研究發現與文獻對話

(1) 工作與生活壓力調查之結果

調查結果發現年輕工作者在職場疲勞量表的得分明顯高於年長組別，發現青年工作者有 23.1%「因工作造成的心理勞累，感到焦慮、神經質」（填答「經常」或「總是」）、有 24.3%「工作一整

天後覺得身體完全沒有力氣」、有 7.8% 曾「對服務的客戶感到厭煩」，高出高齡組 5.6~9.1%（因篇幅限制未詳列於結果表中），可能危及工作動機和表現。

年輕工作者較為疲勞的現象與過去相關研究結果(Streepy et al., 1981; Cook et al., 1993; Loughlin et al., 2001; Yeh et al., 2007; 葉婉榆等, 2008; 胡佩怡等, 2011) 類似，對照受訪主管陳述，推測青年工作者可能因職場接受到的訓練與支持較少，較容易感到灰心與無助，而較年長工作者擁有較熟練的工作能力與豐富的職場與人生經驗，較有機會發展出解決自身問題及壓力紓解的方法，來面對各種工作上須面臨的狀況。這也顯示了協助年輕者適應職場的重要性，企業可能透過教育訓練、師徒制等方式協助年輕者對於工作期待與實際狀況的落差，藉由提供諮詢服務與經驗分享，協助年輕者建立有效管理疲勞的技巧。職場疲勞的因應並與工作士氣有關，疲勞狀況的分析發現或也可和「高齡者較多喜歡自身工作」的結果相呼應，本研究認為喜愛自己工作的工作者，常較願意主動投入工作，對工作上遇到的難題以及壓力反應也較能有效的處理，此類正向心理資本的累積，研究指出能有效協助調適或降低工作壓力(Luthans et al., 2004, 2007)，對於組織層面並具有減少人員流動、提升企業形象等效益；若能將年長工作者的經驗智慧，有效轉化為年輕者的技能指導與經驗傳承，建立職場員工世代互助的模式，或者還能提升兩方對組織的認同與自我價值。

過去研究曾指出，企業員工的工作自主性和工作滿意度成正比，而與疲勞狀況呈反比(Yeh et al., 2007; 葉婉榆等, 2008b, 周佳慧, 2003)；推論企業若能提供員工較高的工作自主性與決策參與空間，特別對於年輕者而言，有助於提升對工作的熱忱與衝勁(彭于萍等, 2009)。至於報酬制度對於不同年齡層者工作價值觀的影響，在不同社會中也許並不一致，如 Cennamo 等(2008)針對紐西蘭工作者的比較研究顯示，嬰兒潮世代比起較年輕的族群更重視薪資福利與升遷等工作所帶來的外在價值，然而周佳慧(2002)對於台灣高科技產業員工的研究則指出，年長者較重視工作對社會的貢獻度等「內在價值」，可能因為年長者隨著年紀的增加，智慧、經驗累積又經濟壓力逐漸減輕，不再像以往追求工作所帶來的物質報酬，反而追求更深層的自我認同。除了文化差異外，本研究推測此面向亦可能隨著行業屬性與職位高低而有差別，企業可就其動態性的發展需求，考量員工的背景做為制度規劃的參考。

(2) 身心健康狀況調查之結果

就本研究調查對象的身心狀況進行年齡層比較分析，發現較年長工作者其心血管症狀/疾病（例如高血壓、心臟病、心律不整等）隨著年齡的上升而不舒服情況也逐漸增加，此現象呼應著與老化相關的身體變化(European Agency for Safety and Health at Work, 2013; 李諭昇等, 2009)，也和過去全國性工作者安全衛生調查(徐徹暉等, 2008)中，年齡與心血管不適狀況呈正比的結果類似，呼籲職場應考量高齡者的疾病特性，從職場工作安排到與健康服務的提供等加以考量，將有力於提升個人與工作環境的適配性，這對未來預期將更加高齡化的勞動力而言，將會是愈加重要的議題。然而此部份分析結果也發現，其他許多身體部位症狀的發生情形，三個年齡組別之間的差異並未達到統計顯著。除了本研究調查樣本因素，分成三組後的樣本數並非很大之外，其他可能的解釋尚包括「健康工人效應」(healthy worker effect)，此現象在許多職場員工調查中經常存在(Crawford et al., 2010; European Agency for Safety

and Health at Work, 2013; Eurostat, 2010)，由於有嚴重疾病或失能的人通常不能從事某些職業，能進行勞動者其身心須具有一定強度，而可能比同年齡者整體平均狀況較為健康，因此降低了職場暴露與疾病之間能被觀察到的相關性；特別對於勞參率較低、又健康狀況與工作能力之個體變異性較大的高齡族群而言，「存活者偏差」(survivorship bias)的情況可能更為嚴重。此類偏差在針對職場員工的研究中很難完全避免，不過此類偏差經常會使相關性被低估，推論較為保守而不致誇大，後續研究若要分析此偏差影響分析結果的程度，可能必須取得所欲探討年齡層人群的母體資料，和研究樣本加以對照，以進一步評估「職場存活者」的特性。

受訪主管表示，雖然人口老化所帶來的身心變化可能相當多元，但許多員工會把大多數的身心不適視為自己個人的問題，而非認為職場制度或環境可以能夠協助改善以適應工作，這類似於 Loughlin 等 (2001)發表論文中所指的「職業傷病歸因個人化」現象；但有少數健促活動的面向例外，例如「健康檢查」與「體重控制」等方面，由於前者屬於相當常見的員工福利，後者在現在成年人間是很普遍的健康需求，會發現員工對於這些活動的參與度遠高於其他健康主題相關活動。又本研究調查顯示年齡較長的工作者，具有較多正向的生活習慣，包括少抽菸飲酒，以及運動和進食較為規律性，都表示年長工作者對於健康的重視；本研究認為，對於具有一定規模的職場，健促方案若能考量不同世代員工的生活型態、生涯階段與工作作息進行不同目標族群的分別規劃，運用內部行銷將健促活動的精神與企業安全健康政策方向相結合，或能爭取員工的更多認同，有助於參與率的實質提升。

另外值得注意的是，本研究調查發現，年輕者感受到心理困擾的比例較年長者明顯為高，此結果與董氏基金會於 2012 年進行「民眾憂鬱情緒現況調查」結果接近，該調查顯示年齡層 21 至 30 歲的民眾憂鬱情緒的出現較為普遍，比例明顯高於較長年齡層（沈能元，2012）。青年員工的工作位階、職場環境與人際關係的熟悉程度通常較低，常需要適應新的工作要求，較容易感受到缺乏控制與不確定性，本研究呼籲年輕員工的心理困境或可成為員工協助方案(Employee Assistance Program, EAP)規劃的重要目標族群，以減輕其心理壓力，爭取對組織的認同感，有利於企業發展優質人力資源增進競爭力。

(3) 職場安全調查之結果

本研究發現，參與調查對象近一年中曾遭遇的職業傷害以切割擦傷、跌倒滑倒與高低溫接觸三類較為頻繁，這些較常發生的狀況與徐傲暉等(2007a)在全國性受雇者調查中所顯示住宿餐飲業者以曾發生燙、燒傷比例最高(55.7%)，接著是跌倒滑倒(55.3%)，第三則是切、割、擦傷(43.5%)的情況接近，也與國外旅宿業者職業傷害調查的發現(Buchanan et al., 2010)類似，其原因為住宿餐飲業工作性質包括烹飪、使用廚房器具、食材處理與清洗、房務清潔與物品搬運等作業，故較容易發生這些傷害。但在本調查對象中發生比例明顯較全國行業平均來得低，透過訪談了解到可能是由於調查飯店在同業中的規模較大，對於勞安教育訓練比較重視。

再將上述結果進行年齡層分析，發現這些職業傷害以青年者發生的比例較年長者高，這也與國外經驗相呼應(Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2012; European Agency for Safety and Health at Work, 2013)。對照訪談內容與相關文獻(Breslin et al., 2007; Cennamo et al., 2008; Loughlin et al., 2001)，歸納發生因素包括年輕工作者的技術常較不純熟、較常發生緊張或分心等狀

況，且部分年輕人把受傷當作是工作的一部份，其心態可能由於在職場中權力位階較低，因而對於自身工作缺乏控制，亦較少改善提升工作環境條件的意識。相對而言，隨著年紀與職場經驗的累積，年長者常較具備職業傷害預防的認知，亦較有可能安排到職傷風險較低的工作。無論年齡，當員工被安排到超乎自身負荷的工作，都是具有風險性；但隨著年紀的增長，發生職傷時造成的傷勢通常較為嚴重，不但需要長時間的恢復，也較容易留下後遺症；是故職務設計與職傷後續復健，對於年長者在預防職傷發生與退出職場是特別重要的作為 (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2012; 葉婉榆, 2013)。

5.2 研究限制與未來研究建議

因研究人力、時間與經費等方面限制，僅以台灣北部一間住宿餐飲業為初步探討對象，將調查樣本屬性與全國受僱者安全衛生狀況認知調查的背景資料 (徐傲暉等, 2007a) 相對照，在年齡、性別與職等方面相較之下，結果發現本研究調查樣本以女性較多、年齡偏高、白領及技術性員工比例較多，可能侷限研究結果的推論範圍。另外本研究採自願參與調查方式，並未全公司員工均參與調查，原因為該飯店為全天候營業，且內部組織架構及部門單位繁雜，在問卷發放調查時，較難配合全體員工的輪班與休息時間，故僅能代表調查時當班員工的狀況。而職場主管與員工深度訪談的部份，的確有助於深化本研究對於調查分析結果的詮釋，然因研究時程緊迫，未及徵求更多受訪者參與以使訪談內容達到資料飽和(saturated)的程度，僅能視為調查結果的補充而不能視為完整的質性研究，未來研究若能擴大質性訪談的取樣規模，將有助於進一步探究主管和員工對於職場安全健康促進的認知與需求，並將結果推論至同業或其他相關行業。

考量健康工人效應對研究結果可能造成的低估偏差，後續研究若能取得詳盡的人事健檢紀錄，以回溯式世代研究(retrospective cohort study)的方法，取得在退休年齡前提前離開職場的高齡前員工和同年齡的現職員工資料，就整體疾病率或特定疾病率分別進行比較，亦有助於評估健康情況對於持續工作的影響；甚或以大規模高齡者調查來比較有工作與無工作者的健康狀況，以評估健康工人效應的影響力。另外，高齡勞工可能還包括 65 歲以上的工作者，但在法定退休年齡之後的工作者，可能許多是雇主、自營作業或擔任顧問等較彈性的工作，而為本研究所較難觸及，也是本研究對象在定義範圍的侷限。又本研究質性訪談的進行曾努力徵求高齡工作者的參與，但其對於訪談的過程較難理解與接受，受訪意願較低的問題值得後續研究加以改進。建議未來研究儘可能涵蓋較多企業，以及員工年齡層涵蓋較廣之取樣範圍來規劃，以提升研究結果的可推論性。

而在測量工具方面，本研究主要參考文獻回顧與專家意見來設計問卷與訪談大綱，但因職場安全健康問題面向相當廣泛，考量問卷長度的限制，難以全面性納入本研究中，例如職業傷害與疾病所可能帶來的後續影響。由於本研究問卷題目偏多，考量員工填答問卷僅能運用短促的休息時間，為減少受訪者不耐煩填寫而影響測量結果，本研究調查時，由小組成員親自解說並協助填答者填寫問卷，逐份檢視再當場回收，以減少因問卷內容冗長所產生的隨機誤差，更藉由質性訪談，輔佐量性問卷無法深入的面向進行瞭解與分析。本研究定位為初探性，後續研究或可進一步針對特定職業安全健康與生產力特定議題的年齡層比較分析深入探討。

5.3 實務與研究意涵

在政府政策方面，本研究結果顯示，職場上青年工作者於心理壓力問題存在較大風險，表示政府在推動職場壓力管理中，應加強青年工作者因應壓力的能力，以銜接工作上的不適應情形。而較年長的中高齡工作者，雖可能因健康工人效應的影響，持續工作者多較能適應職場，但仍須注意其較常具有的身體不適狀況，作為職場健康促進政策規劃的參考。另為提升中高齡者勞參率，針對就業協助與工作職務設計等方面仍須要多投入，以營造有利於其長久工作的職場環境。在企業人力資源管理面，本研究對於住宿餐飲業員工職場身心狀況與健康促進需求的探討，建議相關企業主管，針對員工年齡、工作部門時間與需求狀況，對於職場內健康促進活動規劃納入考量設計，以提升活動參與率，讓員工獲得適當壓力調適及降低職業傷害與疾病的發生。在學術研究面，本研究以探討住宿餐飲業中的飯店業為出發點，但於其他行業也值得進行本研究主題的調查。建議日後研究可增加樣本人數，提升樣本代表性；選取研究對象時，可進行多方面的行業探討；並加強量性問卷中職場壓力、身心健康及健康促進需求之題項，以達到職場中更完整的健康需求及身心狀況的反應結果，作為不同行業別工作者的健康需求評估之依據。

誌謝

感謝國立臺灣大學健康政策與管理研究所張珣教授、臺北醫學大學公共衛生學系葉錦瑩教授、花蓮慈濟醫院職業醫學科楊孝友醫師、勞動部勞動及職業安全衛生研究所長官同仁的行政指導，以及助理湯家碩先生、陳筱君小姐和陳峻揚、姚映阡、鄭秀琳、陳宜樺、林冠妤同學在問卷與資料蒐集事項的協助。感謝研究場域主管與工作者的支持與配合。本研究承蒙科技部專題研究計畫(NSC101-2628-H-277-001-MY2)經費支持，謹此致謝。

參考文獻

1. Buchanan, S., Vossen, P., Krause, N., Moriarty, J., Frumin, E., Shimek, J. A., Mirer, F., Orris, P., & Punnett L. (2010). Occupational injury disparities in the US hotel industry. *American Journal of Industrial Medicine*, 53(2), 116-125.
2. Breslin, C., MacEachen, E., Polzer, J., Morrongiello, B. & Shannon, H. (2007). Workplace injury or 'part of the job'? Towards a gendered understanding of injuries and complaints among young workers. *Social Science and Medicine*, 64(4), 782-793.
3. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (2012). Aging Workers. Retrieved from http://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/aging_workers.html
4. Cennamo, L., & Gardner, D. (2008). Generational differences in work values, outcomes and person-organisation values fit. *Journal of Managerial Psychology*, 23(8), 891-906.
5. Cook, B. B., & Banks, S. R. (1993). Predictors of job burnout in reporters and copy editors. *Journalism Quarterly*, 70(1), 108-117.
6. Crawford, J. O., Graveling, R. A., Cowie, H. A., & Dixon K. (2010). The health safety and health promotion needs of older workers. *Occupational Medicine*, 60(3), 184-192.
7. European Agency for Safety and Health at Work (2013). Information on the hazards and risks associated with older workers. Retrieved from https://osha.europa.eu/en/priority_groups/ageingworkers

8. Eurostat (2010). Health and safety at work in Europe (1999-2007)-A statistical portrait. Retrieved from http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF
9. Lee, M. B., Lee, Y. J., Yen, L. L., Lin, M. H., & Lue, B. H. (1990). Reliability and validity of using a brief psychiatric symptom rating scale in clinical practice. *Journal of the Formosan Medical Association*, 89(12), 1801-1807.
10. Lee, M. B., Chen, R. C., Hsieh, C. M., Lee, H. C., & Chen, Y. Y. (2005). Psychiatric morbidity of patients treated at a temporary medical aid facility in Mongolia. *Taipei City Medical Journal*, 2(7), 948-958.
11. Loughlin, C., & Barling, J. (2001). Young workers' work values, attitudes, and behaviors. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(4), 543-558.
12. Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Personnel Psychology*, 60(3), 541-572.
13. Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.
14. Mayhew, C., & Quinlan, M. (2002). Fordism in the fast food industry: Pervasive management control and occupational health and safety risks for young temporary workers. *Sociology of Health and Illness*, 24(3), 261-284.
15. The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). Quality of Worklife Questionnaire. Retrieved from <http://www.cdc.gov/niosh/topics/stress/qwlquest.html>
16. Streepy, J. (1981). Direct-service providers and burnout. *Social Casework*, 62(6), 352-361.
17. Yeh, W. Y., Cheng, Y., Chen, C. J., Hu, P. Y., & Kristensen, T. S. (2007). Psychometric properties of the Chinese version of Copenhagen Burnout Inventory among employees in two companies in Taiwan. *International Journal of Behavioral Medicine*, 14(3), 126-133.
18. 中華民國交通部觀光局(2015)，103年12月暨全年觀光市場概況概要，取自：
http://admin.taiwan.net.tw/statistics/release_d.aspx?no=136&d=5571
19. 行政院主計總處統計專區(2015)，2014年人力資源調查統計年報，取自：
<http://www.dgbas.gov.tw/ct.asp?xItem=37203&ctNode=3247&mp=1>
20. 沈能元(2012)。2週測1次App揪憂鬱情緒，取自：<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20121121/34655033/>
21. 周佳慧(2003)。員工個人屬性、工作價值觀與工作滿意度關係之研究。國立中央大學人力資源管理研究所碩士論文。
22. 洪綜禧(2003)。我國高科技與傳統工業職業災害率與災害原因之比較分析。國立成功大學醫學院環境醫學研究所碩士論文。
23. 徐傲暉、李諭昇(2008)。工作環境安全衛生狀況認知調查-2007年。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
24. 李諭昇、徐傲暉(2009)。中高齡勞工職業安全健康初探研究。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
25. 曹常成、邱馨瑩、高崇洋、卓育(2011)。營造業中高齡勞工職災特性分析。勞工安全衛生研究季刊, 19(3), 502-532。
26. 彭于萍、翁振益(2009)。服務業員工之工作自主性與組織公民行為之關係探討-以工作滿意度為中介變項，*崇右學報*, 15(2), 167-194.
27. 葉婉榆(2013)。邁向高齡社會工作者安全健康與就業品質之初探：國際議題發展和對我國之啟

示，*福祉科技與服務管理學刊*，1(3)，23-34。

28. 葉婉榆、胡佩怡(2011)。我國勞工心理壓力強度評估研究。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
29. 葉婉榆、張珺、李怡真(2013)。台灣勞工心理衛生狀況調查—工具發展及調查方法比較分析。新北市：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所。
30. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008a)。職場疲勞量表的編製與信效度分析，*台灣公共衛生雜誌*，27(5)，349-364。
31. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥(2008b)。職場疲勞狀況與工作過度投入之相關因素：以臺北市36家職場受僱員工為例。*台灣公共衛生雜誌*，27(6)，463-477。
32. 鄭雅文、王榮德、郭育良、蕭淑銖、翁裕峰、陳秋蓉、葉婉榆、范國棟(2008)。2020 健康國民白皮書—職場健康政策。台北市：行政院衛生署。

Age differences in physical and mental health conditions and workplace health promotion needs among workers—An example of accommodation and catering industry employees

*Yeh, W.-Y.^{1,2}, Chen, R.-Y.³

¹Department of Health-Business Administration, School of Nursing, Fooyin University

²Department of Health Administration, Tzu Chi University of Science and Technology

³Department of Public Health, School of Public Health and Nutrition, Taipei Medical University

Abstract

Workplace health promotion (WHP) has been shown to prevent occupational disease and workplace injury as well as increase health productivity; however, WHP needs among workers may vary significantly by age. Therefore, this study examines age differences in WHP need to provide empirical evidence for policy related to the aging workforce in Taiwan. A self-administered questionnaire survey was conducted of employees in a company in the accommodation and catering industry in Taipei from June to October 2012. The survey yielded 310 effective questionnaires from employees aged from 20 to 65 (return rate 90%). Participants were asked to provide information regarding demographic/work background, physical/mental health conditions and lifestyle behaviors, occupational injury and burnout occurrence, workplace stressors, and stress-related presenteeism. In addition, four employees and supervisors were invited to participate in in-depth interviews. Results showed that compared with younger workers, seniors reported a higher percentage of cardiovascular discomfort but more positive health behaviors such as less smoking, more regular exercise, and healthy dietary habits. Younger workers experienced more occupational injuries, burnout and mental disturbance, but better adaptability to new information systems or technology importation. After adjustment for gender and employment grades, the above patterns remained similar. Results from the qualitative interviews showed that the design of WHP programs should be tailored to the needs of the respective individuals. This study suggests that elder workers need to make appropriate work arrangements to control or improve physical symptoms, and that management strategies to tackle elder workers' difficulties with learning computer applications are also needed. On the contrary, younger workers need more assistance and guidance to maintain positive lifestyles. This study has practical implications for management and WHP practitioners. **Keywords:** workplace health promotion (WHP), middle-aged and older workers, age differences, needs assessment