

# 衛生行政機關人員的職場暴力經驗與 其身心健康影響：COVID-19疫情期間的調查

王怡婷<sup>1</sup> 鄭雅文<sup>1,2,\*</sup>

**目標：**探討衛生行政機關人員於疫情期間的職場暴力經驗與身心健康影響。**方法：**於2022年3月間，針對衛生福利部、所屬衛生行政機關及各縣市衛生局所任職一年以上之工作人員進行網路問卷調查，以結構式問卷且以不記名方式蒐集資料，有效樣本492份。**結果：**過去一年曾遭遇肢體、言語、心理或性騷擾任一形式職場暴力之盛行率為48.17%；以言語暴力最普遍（43.50%），心理暴力次之（31.71%）。言語與心理暴力的最主要來源為上司，其次為服務對象，再其次為同事。調查結果並顯示，衛生行政機關人員之工時、工作心理負荷、工作體力負荷偏高，而自評健康不佳盛行率為22.97%，個人疲勞分數高於50分為60.57%，心理健康不佳為63.41%。迴歸分析顯示，職場正義低落是工作者遭遇組織內部言語及心理暴力之主要相關因素；例行工作與民眾直接互動，則是遭遇組織外部言語暴力之主要相關因素；過去一年曾遭遇職場暴力，與自評健康不佳、心理健康不佳及個人疲勞有相關，尤以來自組織內部的職場暴力對健康影響較為顯著。**結論：**本調查以網路無記名方式進行，因此樣本代表性有其限制，然而衛生行政機關人員在疫情期間的工作負荷與職場暴力問題仍是需關注的議題。（台灣衛誌 2023；42(1)：42-61）

**關鍵詞：**衛生行政機關、職場暴力、職場社會心理特質、職業健康、新冠肺炎

## 前 言

衛生行政機關人員在公衛體系中扮演重要角色，例如防疫、慢性病防治、環境衛生調查、食品安全衛生管理、醫療業務監督等，均屬衛生行政業務範圍。衛生行政業務大多具強制性，因此衛生行政機關人員在執行公務過程中不免需管理民眾行為，在疫情

期間更可能因執行高度介入性的防疫業務而遭遇民眾反彈。

美國學者Scales等人以質性訪談方式，探討公衛人員在COVID-19疫情全球大流行時期的處境，發現有人力嚴重不足與工時過長問題[1]。美國與韓國的調查研究顯示，疫情期間公衛人員出現憂鬱、焦慮、情緒耗竭以及疲勞等身心理症狀的風險偏高[2-4]。美國學者Wiesman與Baker的評論文章亦提及，公衛人員不只要面臨COVID-19疫情的挑戰，也要面臨自身心理健康狀態惡化問題[5]。在台灣，也有多篇新聞報導指出衛生行政機關人員在疫情期間工作繁忙，部分人員甚至在執行業務的過程中遭遇民眾言語辱罵。然而對此問題，台灣相關研究仍相當不足。

<sup>1</sup> 國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

<sup>2</sup> 國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學系

\* 通訊作者：鄭雅文

地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail：ycheng@ntu.edu.tw

投稿日期：2022年9月22日

接受日期：2023年1月19日

DOI:10.6288/TJPH.202302\_42(1).111102



根據衛生福利部（以下簡稱衛福部）於2021年底進行的統計，衛福部及其所屬衛生行政機關共有5,180名現職人員，各直轄市及縣市政府衛生局共計有3,334名現職人員[6]；而依據2021年台灣各縣市衛生所統計年報，全台衛生所共有4,424名在職人員[7]。國內對於公衛行政體系人員的工作壓力與身心健康問題，目前學術論文尚不充分，但有數篇論文指出衛生行政機關人員的工作壓力偏高[8-10]，另有管理學領域之研究指出公衛人員與服務對象互動過程中需管理自身情緒的現象[11]。

衛生所護理人員於居家訪視精神病患的過程中遭受個案攻擊的事件則多次被新聞媒體報導。監察院尹祚芊等三位監察委員並曾專案調查衛生所人力與工作狀況，並於2020年發表調查報告，該報告引用立法委員高潞以用針對556名執行居家訪視業務的公衛護理師所進行的問卷調查結果，指出公衛護理師大都單獨前往案家進行訪視，而執行業務過程曾遭受言語辱罵、言語威脅、性騷擾及肢體暴力的比例相當高[12]。此調查報告並指出，基層衛生所護理人員的安全保障不足，是遭遇職場暴力的風險族群。

根據「國際勞工組織」（International Labour Office, ILO）第190號「暴力與騷擾公約」（C190, Violence and Harassment Convention），工作者在執行業務或工作情境之下遭遇的「暴力與騷擾」（violence and harassment），可被定義為「一系列不可接受的行為、作法或威脅，不論是單一發生或反覆發生，旨在導致或可能導致生理、心理、性或經濟傷害，包括性別相關的暴力與騷擾」[13]。ILO將「暴力與騷擾」分為三類：肢體暴力、心理暴力與騷擾、性暴力與騷擾[14]，並依據其來源區分為「內部」與「外部」兩類，前者指的是來自工作組織內部的暴力或騷擾，包括主管、同事、下屬；而後者指的是來自工作組織外部行為人的暴力或騷擾，例如顧客、病患、病患家屬或工作場所中的其他人[15]。若從加害者與受害者之間的權力關係作分類，則可分為「水平暴力」、「垂直暴力」及「第三方暴力」；

水平暴力發生在同事之間，垂直暴力是發生在上司與部屬之間，而第三方暴力指的是來自於顧客、病患或第三者的暴力[14]。

Sheppard等人進行的系統性文獻回顧指出，組織正義低落、工作者需與顧客頻繁接觸、工作負荷高、工作控制低，以及晚班和輪班工作型態等，是發生職場暴力的危險因子[16]。過去許多流行病學研究也發現，曾遭受職場暴力或霸凌的工作者較容易出現身心心理疾病，包括焦慮、憂鬱[17-20]、創傷後壓力症候群（post-traumatic stress disorder, PTSD）[21]及睡眠問題[22,23]，也較容易出現病假缺勤[24]。

美國職業安全衛生署（Occupational Safety and Health Administration, OSHA）將公衛護理師列入職場暴力的高風險職業族群[25]。美國疾病管制署曾在2021年3月到4月COVID-19疫情期間針對26,174名服務於地方政府公共衛生部門的公衛人員進行匿名線上調查，亦發現有高達23.4%的人員曾在過去一年間於工作中遭受霸凌、威脅或騷擾[2]。

從衛生福利部國民健康署「105年公務人員健康情形調查計畫」結果可發現，在所有調查的衛生局中有部分衛生局的工作人員於調查前過去一年間曾遭遇肢體、言語、心理或性方面任一形式職場暴力的盛行率偏高，介於45.6%至58.5%之間。然而，有關衛生行政機關人員職場暴力來源、相關因素，以及職場暴力經驗對其身心健康之影響，目前仍少有調查研究。

本研究旨在探討衛生行政機關人員過去一年遭遇職場暴力的經驗，包括其類型、最主要來源、職場暴力的相關因素，以及職場暴力經驗與身心健康之相關。

## 材料與方法

### 一、研究設計與研究對象

本研究採網路問卷調查，使用SurveyCake網路問卷平台，以不記名方式蒐集資料。研究對象為20歲以上至65歲以下，於衛生行政機關（包括衛生福利部、疾病管

制署、食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署及各縣市衛生局所)服務一年以上之人員,包括正式人員、約聘僱人員、臨時人員及派遣人員,但不包括替代役人員、職工、駐衛警察以及輔助單位人員(如人事、總務、主計、法制、研考、資訊、政風、秘書等人員)。

本調查於2022年3月9日至16日間進行,採便利取樣與滾雪球取樣方式。研究者首先透過人際網絡招募衛生行政機關人員參與調查,藉由參與者協助,再於多種社群媒體轉發招募文宣,以增加研究樣本之多元性。社群媒體管道包括PTT公務人員版、「公衛筆記—衛生所係咱社區健康的家人」臉書粉絲專頁、公務人員臉書社團,以及多個衛生行政人員Line群組。由於職場暴力問題較為敏感,且可能牽涉受訪者職場之社會人際關係,問卷設計確保受訪者個人隱私保護,亦在招募文宣中明確告知受訪者問卷以不記名方式填答。研究者在招募受訪者過程中並詳細告知受訪者研究目的與問卷內容,並取得受訪者知情同意。本研究案通過台大行為與社會科學研究倫理委員會審查(編號為202112HS029)。

本研究總共發放500份問卷。為確保受訪者不重複作答,研究者在回收問卷後,從研究參與者留下的電子信箱進行比對,發現有4人重複填答2次,於是將該8筆資料刪除;本研究之有效樣本為492人。

## 二、測量變項

自填式結構式問卷共分為三個部分。第一部分為個人基本資料,包括性別、年齡及教育程度等社會人口學變項,以及工作屬性變項包括所屬機關、所屬機關所在地區、所屬機關服務年資、聘僱型態、是否擔任主管職務、例行工作是否會與民眾直接互動,以及COVID-19疫情三級警戒期間工作量影響程度等。部分問卷題項的回答中並提供「其他」選項與開放性題目供受訪者填寫。第二部分為職場社會心理特質,包括過去一年的職場暴力經驗、上週工時、工作負荷、工作控

制以及職場正義。第三部分為身心健康狀況,包含自評健康、心理健康與個人疲勞狀況。

在職場社會心理特質方面,本研究參考王佳雯等人(2010)整理之職場社會心理特質監測指標[26],並參考勞動部勞動及職業安全衛生研究所2016年進行「勞動環境安全衛生狀況認知調查」之職場暴力題項,將職場暴力分成四大類型,分別為肢體暴力(如毆打、踢、推、拉扯等)、言語暴力(如辱罵、咆哮、不當斥責、言語騷擾、冷嘲熱諷等)、心理暴力(如威脅、恐嚇、羞辱、歧視、排擠、霸凌、欺凌、騷擾等)與性騷擾(如不當的性暗示與行為),詢問受訪者在過去一年有無發生,以及最主要來源(分為服務對象含其家屬、上司、同事、部屬、其他部門或機構人士與其他)。本研究並進一步將「上司」、「同事」、「部屬」歸類為「內部職場暴力»,將「服務對象(含其家屬)」、「其他部門或機構人士」以及「其他」歸類為「外部職場暴力」。

本研究使用「中文版工作特質量表」(Chinese version of the Job Content Questionnaire,簡稱C-JCQ)測量「工作控制」與「工作心理負荷」。此量表以工作壓力流行病學領域廣泛採用的Karasek「負荷-控制模型」(Demand-Control Model)作為理論依據,認為工作控制低落與工作心理負荷高,會導致工作者壓力感受。工作控制以7題作測量,包括「工作中需要學習新事物」、「工作內容沒有很多是重複性工作(反向)」、「工作中有決定權(反向)」等題目;工作心理負荷則以5題作測量,包括「工作步調很快」、「工作很辛苦」、「工作場所人力不足」、「工作需要長時間集中注意力」、「工作非常忙碌」;另以1題詢問體力負荷。上述問題之選項均為「很不同意」、「不同意」、「同意」、「很同意」。在分析時將反向題的分數進行反轉,使其與其他題項的方向一致,並將分數排序後分為低中高三組。C-JCQ的信效度已在先前研究檢測,信效度尚佳[27]。本次調查「工作控制」與「工作心理負荷」量表的Cronbach's alpha值分別為0.676與0.824。



在工商心理學領域，「職場正義」被視為是影響員工組織行為的重要因素。所謂「職場正義」包含「分配正義」(distributive justice)、「程序正義」(procedural justice)、「互動正義」(inter-relational justice) 面向[28]。「分配正義」關注職場資源包括薪資福利、升遷機會等資源的分配是否公正。「程序正義」意指決策過程是否公開民主，利害關係人是否能實質地參與決策，亦即是否擁有「過程控制」(process control) 與「決策控制」(decision control)。「互動正義」關注在人際互動關係，包含「人際正義」(interpersonal justice) 與「訊息正義」(informational justice) 兩個面向，前者關注決策者或管理者是否考量部屬員工的觀點，並能以合理、公正、誠實與有禮態度處理相關事務，亦有學者以「關係正義」(relational justice) 稱之，後者關切的則是決策者或管理者對程序執行方式或結果，能否提供清楚明確的解釋。

本研究採用鄭雅文等人研發的量表[29]。該量表原有9題，在勞動部進行之全國工作者勞動環境安全衛生狀況認知調查中僅納入信度較佳之7題，而本次調查在問卷預試時發現「主管或管理部門對於員工薪資福利的安排是公平的」題目不適用於公部門故將該題項刪除，另外也發現「管理部門」的稱呼不適用於公部門，故修訂為「管理階層」。回答選項分為「很不同意」、「不同意」、「同意」及「很同意」，分數排序後分為低中高三組。本次調查以6題測量「職場正義」，量表的Cronbach's alpha值為0.896。

問卷並詢問受訪者性別、年齡、教育程度、所屬機關服務年資、自評健康、心理健康以及個人疲勞等。在自評健康方面，本研究參考SF-36量表之自評健康單題[30]，以「一般說來，您認為您目前的健康狀況如何？」詢問受訪者的自覺健康狀況，回答分為「很好」、「好」、「普通」、「不好」、「很不好」。本研究將「很好」、「好」、「普通」歸類為自評健康佳，而「不好」、「

很不好」歸類為自評健康不佳。

在心理健康方面，本研究採用李明濱等人開發的「簡式健康量表」(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)，以五題測量「睡眠困難」、「緊張不安」、「苦惱或動怒」、「憂鬱和心情低落」以及「比不上別人」，選項分為「完全沒有」(0分)、「輕微」(1分)、「中等程度」(2分)、「厲害」(3分)以及「非常厲害」(4分)，加總後得分小於6分為「心理健康佳」，得分大於等於6分為「心理健康不佳」。在本次調查中，「心理健康」量表的Cronbach's alpha值為0.863。

本研究並採用鄭雅文等人翻譯與修訂的中文版職場疲勞量表，該量表源自丹麥學者發展的「哥本哈根疲勞量表」(Copenhagen Burnout Inventory, CBI)，本研究採用其中的「個人疲勞」分量表，以五個題目對工作者整體疲勞感受作綜合性評估，包括「身體體力透支」、「情緒上心力交瘁」、「快要撐不下去」等狀況，選項分為「總是」(100分)、「常常」(75分)、「有時」(50分)、「不常」(25分)與「從未」(0分)，計算方式為將五題得分轉換後加總計算平均值。中文版職場疲勞量表已經過信效度檢測[31]，本次調查Cronbach's alpha值為0.917。本研究於複羅吉斯迴歸分析中採類別變項，將「大於75分」計為「高程度個人疲勞」。

### 三、統計分析

本研究使用SAS 9.4版統計軟體進行資料的統計分析。首先以描述性統計呈現研究樣本的社會人口學特質、工作屬性、職場社會心理特質、自評健康、心理健康，以及個人疲勞之分布狀況。接著以雙變項分析，檢視職場暴力經驗在不同社會人口學特質、工作屬性以及職場社會心理特質之分布；最後則透過複羅吉斯迴歸(multiple logistic regression)，探討職場暴力經驗之相關因素，以及職場暴力經驗與工作者自評健康、心理健康及個人疲勞之關係。

## 結 果

表一呈現研究樣本的社會人口學特質、工作屬性、職場社會心理特質與健康狀態分

布。受訪者以女性占多數（78.25%）；年齡以30-39歲（51.42%）為最多；教育程度主要為大學（54.47%）與碩士（39.84%）；所屬機關以中央衛生主管機關（38.82%）

表一 受訪者相關變項之分布

變項	總人數 (n=492)		男性 (n=107, 21.75%)		女性 (n=385, 78.25%)	
	n/mean	(%)/SD	n/mean	(%)/SD	n/mean	(%)/SD
社會人口學特質						
年齡						
20-29歲	113	(22.97)	31	(28.97)	82	(21.30)
30-39歲	253	(51.42)	63	(58.88)	190	(49.35)
40-49歲	90	(18.29)	8	(7.48)	82	(21.30)
50-59歲	31	(6.30)	4	(3.74)	27	(7.01)
60-65歲	5	(1.02)	1	(0.93)	4	(1.04)
教育程度						
高中職	4	(0.81)	1	(0.93)	3	(0.78)
專科	23	(4.67)	1	(0.93)	22	(5.71)
大學	268	(54.47)	43	(40.19)	225	(58.44)
碩士	196	(39.84)	61	(57.01)	135	(35.06)
博士	1	(0.20)	1	(0.93)	0	(0.00)
工作屬性						
所屬機關						
中央衛生主管機關	191	(38.82)	51	(47.66)	140	(36.36)
衛生局	159	(32.32)	39	(36.45)	120	(31.17)
衛生所	142	(28.86)	17	(15.89)	125	(32.47)
所屬機關所在地區						
北北基宜	226	(45.93)	57	(53.27)	169	(43.90)
桃竹苗	97	(19.72)	17	(15.89)	80	(20.78)
中彰投	75	(15.24)	11	(10.28)	64	(16.62)
雲嘉南	49	(9.96)	15	(14.02)	34	(8.83)
高屏	32	(6.50)	6	(5.61)	26	(6.75)
花東	10	(2.03)	0	(0.00)	10	(2.60)
澎金馬	3	(0.61)	1	(0.93)	2	(0.52)
所屬機關服務年資						
滿1-2年	148	(30.08)	37	(34.58)	111	(28.83)
滿3-5年	144	(29.27)	31	(28.97)	113	(29.35)
滿6-9年	104	(21.14)	28	(26.17)	76	(19.74)
滿10-14年	56	(11.38)	8	(7.48)	48	(12.47)
滿15年以上	40	(8.13)	3	(2.80)	37	(9.61)
聘僱型態						
公務員	371	(75.41)	72	(67.29)	299	(77.66)
非公務員	121	(24.59)	35	(32.71)	86	(22.34)
約聘僱人員	71	(58.68)	24	(68.57)	47	(54.65)
臨時人員	42	(34.71)	10	(28.57)	32	(37.21)
派遣人員	8	(6.61)	1	(2.86)	7	(8.14)
主管職務						
否	453	(92.07)	94	(87.85)	359	(93.25)
是	39	(7.93)	13	(12.15)	26	(6.75)

表一 受訪者相關變項之分布 (續)

變項	總人數 (n=492)		男性 (n=107, 21.75%)		女性 (n=385, 78.25%)	
	n/mean	(%)/SD	n/mean	(%)/SD	n/mean	(%)/SD
例行工作是否會與民眾直接互動						
否	103	(20.93)	29	(27.10)	74	(19.22)
是	389	(79.07)	78	(72.90)	311	(80.78)
COVID-19疫情三級警戒期間工作量影響程度						
減少很多	6	(1.22)	4	(3.74)	2	(0.52)
減少一些	51	(10.37)	14	(13.08)	37	(9.61)
沒有影響	62	(12.60)	13	(12.15)	49	(12.73)
增加一些	144	(29.27)	34	(31.78)	110	(28.57)
增加很多	229	(46.54)	42	(39.25)	187	(48.57)
職場社會心理特質						
上週工時	45.85	11.61	46.37	8.94	45.71	12.25
≤40小時	141	(28.66)	31	(28.97)	110	(28.57)
>40~≤48小時	174	(35.37)	38	(35.51)	136	(35.32)
>48小時	177	(35.98)	38	(35.51)	139	(36.10)
工作心理負荷	77.86	16.79	76.26	15.05	78.30	17.23
低	153	(31.10)	40	(37.38)	113	(29.35)
中	194	(39.43)	44	(41.12)	150	(38.96)
高	145	(29.47)	23	(21.50)	122	(31.69)
工作體力負荷						
無	157	(31.91)	39	(36.45)	118	(30.65)
有	335	(68.09)	68	(63.55)	267	(69.35)
工作控制	51.50	15.32	49.60	17.01	52.03	14.79
高	181	(36.79)	39	(36.45)	142	(36.88)
中	173	(35.16)	33	(30.84)	140	(36.36)
低	138	(28.05)	35	(32.71)	103	(26.75)
職場正義	49.22	21.24	49.84	21.85	49.05	21.09
高	185	(37.60)	40	(37.38)	145	(37.66)
中	145	(29.47)	32	(29.91)	113	(29.35)
低	162	(32.93)	35	(32.71)	127	(32.99)
過去一年曾遭遇職場暴力(有)						
任一形式	237	(48.17)	48	(44.86)	189	(49.09)
言語暴力	214	(43.50)	44	(41.12)	170	(44.16)
心理暴力	156	(31.71)	29	(27.10)	127	(32.99)
肢體暴力	8	(1.63)	3	(2.80)	5	(1.30)
性騷擾	13	(2.64)	2	(1.87)	11	(2.86)
健康狀態						
自評健康						
自評健康佳(普通、好、很好)	379	(77.03)	86	(80.37)	293	(76.10)
自評健康不佳(不好、很不好)	113	(22.97)	21	(19.63)	92	(23.90)
心理健康						
心理健康佳(<6)	180	(36.59)	39	(36.45)	141	(36.62)
心理健康不佳(≥6)	312	(63.41)	68	(63.55)	244	(63.38)
個人疲勞						
≤25分	61.14	22.55	56.96	22.53	62.30	22.45
>25~≤50分	28	(5.69)	9	(8.41)	19	(4.94)
>50~≤75分	166	(33.74)	43	(40.19)	123	(31.95)
>75分	174	(35.37)	35	(32.71)	139	(36.10)
>75分	124	(25.20)	20	(18.69)	104	(27.01)

最多，其次為衛生局（32.32%）及衛生所（28.86%）；所屬機關所在地區以北北基宜（45.93%）為最多；所屬機關的服務年資以滿1-2年（30.08%）、滿3-5年（29.27%）以及滿6-9年（21.14%）居多；聘僱型態以公務員（75.41%）居多；7.93%擔任主管職務；79.07%例行工作會與民眾直接互動（包括透過電話或面對面）；75.81%表示在COVID-19疫情三級警戒期間工作量增加。

表一亦呈現受訪者工作與身心健康狀況。整體而言，上週平均工時為45.85小時，有71.34%的受訪者上週工時超過40小時；工作心理負荷平均分數為77.86分，有68.09%表示有工作體力負荷的狀況；工作控制平均分數為51.50分；職場正義平均分數為49.22分。

在職場暴力經驗方面，過去一年曾遭遇任一形式職場暴力的盛行率為48.17%，如按各職場暴力類型區分，言語暴力的盛行率為43.50%，心理暴力的盛行率為31.71%，肢體暴力的盛行率為1.63%，性騷擾的盛行率為2.64%。受訪者主要遭遇的職場暴力類型是言語暴力與心理暴力。

在身心健康方面，整體自評健康不佳的比例為22.97%；個人疲勞的平均分數為61.14分，有60.57%個人疲勞分數高於50分，25.20%個人疲勞分數大於75分；心理健康不佳的比例則為63.41%。

在職場暴力的最主要來源方面（見表二），言語暴力與心理暴力來源以上司之比例最高，服務對象次之，同事排序第三。在言語暴力的「其他」部分，有兩位受訪者填寫的內容分別是「受稽查業者」與「業者」，細究其職務類型，兩位都是衛生稽查員，可見對衛生稽查員來說，受稽查業者也可能是職場暴力的來源之一。在肢體暴力方面，暴力來源以上司與服務對象的比例較高，同事次之，性騷擾則以服務對象的比例最高，上司次之。

表三呈現雙變項分析結果。可發現，所屬機關為衛生所之工作者、上週工時超過48小時者、工作心理負荷高者、有工作體力負

荷者，以及工作控制低者與職場正義低者，遭遇任一形式職場暴力、言語暴力及心理暴力的盛行率都顯著偏高，尤其在職場正義低者中，有74.07%表示曾遭遇任一形式職場暴力。此外，COVID-19疫情三級警戒期間工作量增加很多者，亦有顯著偏高的言語及心理暴力盛行率，而例行工作會與民眾直接互動者則有顯著偏高的心理暴力盛行率。

為瞭解職場暴力問題之主要解釋因素，我們採多變項複迴歸進行分析，納入雙變項分析中與職場暴力盛行率呈現顯著統計相關之變項，包括所屬機關、民眾直接互動、疫情影響、工作心理負荷、體力負荷、工作控制、職場正義。過長工時雖與職場暴力有顯著相關，但因與工作心理負荷有高度相關，為避免共線性問題而予以排除。

從表四結果可發現，發生任一形式職場暴力的相關因素，主要為職場正義低落（OR=7.991）；而針對言語暴力，可發現遭遇內部言語暴力的主要相關因素為職場正義低落（OR=11.717），而遭遇外部言語暴力的主要相關因素為例行工作會與民眾直接互動（OR=3.336）。針對心理暴力亦可發現類似結果：發生內部心理暴力的相關因素主要為低職場正義（OR=11.794）；外部心理暴力的相關因素為例行工作會與民眾直接互動（OR=3.479），但後者未達統計顯著差異。

從表五至表七的迴歸分析結果可發現，在控制性別、年齡、工作心理負荷、工作體力負荷與工作控制後，過去一年曾遭遇任一形式職場暴力的衛生行政機關人員，其自評健康不佳、心理健康不佳以及高程度個人疲勞之風險均顯著較沒有遭遇職場暴力的衛生行政機關人員高。本研究亦發現過去一年曾遭遇內部言語暴力或內部心理暴力的衛生行政機關人員，其自評健康不佳、心理健康不佳以及高程度個人疲勞之風險，均顯著較高。

本研究也發現，工作心理負荷高乃是自評健康不佳、心理健康不佳以及個人疲勞之危險因子。

表二 曾遭遇職場暴力受訪者之最主要職場暴力來源

最主要來源	總人數		男性		女性	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
言語暴力	214	(100.00)	44	(100.00)	170	(100.00)
上司	88	(41.12)	19	(43.18)	69	(40.59)
同事	36	(16.82)	4	(9.09)	32	(18.82)
部屬	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
服務對象 (含其家屬)	81	(37.85)	18	(40.91)	63	(37.06)
其他部門或機構人士	7	(3.27)	2	(4.55)	5	(2.94)
其他	2	(0.93)	1	(2.27)	1	(0.59)
心理暴力	156	(100.00)	29	(100.00)	127	(100.00)
上司	54	(34.62)	9	(31.03)	45	(35.43)
同事	44	(28.21)	8	(27.59)	36	(28.35)
部屬	1	(0.64)	0	(0.00)	1	(0.79)
服務對象 (含其家屬)	51	(32.69)	12	(41.38)	39	(30.71)
其他部門或機構人士	5	(3.21)	0	(0.00)	5	(3.94)
其他	1	(0.64)	0	(0.00)	1	(0.79)
肢體暴力	8	(100.00)	3	(100.00)	5	(100.00)
上司	3	(37.50)	1	(33.33)	2	(40.00)
同事	2	(25.00)	0	(0.00)	2	(40.00)
部屬	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
服務對象 (含其家屬)	3	(37.50)	2	(66.67)	1	(20.00)
其他部門或機構人士	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
其他	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
性騷擾	13	(100.00)	2	(100.00)	11	(100.00)
上司	4	(30.77)	1	(50.00)	3	(27.27)
同事	1	(7.69)	0	(0.00)	1	(9.09)
部屬	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)
服務對象 (含其家屬)	7	(53.85)	1	(50.00)	6	(54.55)
其他部門或機構人士	1	(7.69)	0	(0.00)	1	(9.09)
其他	0	(0.00)	0	(0.00)	0	(0.00)

## 討 論

本調查於2022年3月執行，正值台灣疫情發展進入第三年之初。問卷題目詢問受訪者在過去一年的職場暴力經驗，回溯期間橫跨本土疫情升溫及全國疫情警戒標準上升至第三級期間。研究發現，衛生行政機關人員於過去一年遭遇任一形式職場暴力的盛行率偏高，主要類型為言語暴力，其次為心理暴力，而暴力來源主要來自上司與服務對象。雙變項分析顯示，遭遇職場暴力的危險因子包括：所屬機關為衛生所（相較於中央衛生主管機關及縣市衛生局）、上週工時超過48

小時（相對於工時在48小時或以下）、工作心理負荷高、工作體力負荷高、工作控制低，以及職場正義低落者。若將言語及心理暴力依其來源區分為內部或外部，則可發現兩者的相關因素並不一樣：複迴歸分析可發現，職場正義低落是遭遇組織內部言語及心理暴力的主要相關因素，而例行工作與民眾直接互動是外部言語暴力的主要相關因素。本研究也發現，衛生行政機關人員的工時偏長、工作負荷偏高且健康不佳的盛行率偏高，而曾在過去一年遭遇任一形式職場暴力的衛生行政機關人員其自評健康不佳、心理



表三 受訪者之職場暴力分布：依社會人口學特質、工作屬性與職場社會心理特質區分

變項	總人數 (n=492)	任一形式 (n=237)			言語暴力 (n=214)			內部言語暴力 (n=124, 57.94%)		外部言語暴力 (n=90, 42.06%)		心理暴力 (n=156)			內部心理暴力 (n=99, 63.46%)		外部心理暴力 (n=57, 36.54%)		
		n	(%)	p	n	(%)	p	n	(%)	n	(%)	n	(%)	p	n	(%)	n	(%)	
性別		n.s.			n.s.			n.s.											
男性	107	48	(44.86)		44	(41.12)		23	(52.27)	21	(47.73)	29	(27.10)		17	(58.62)	12	(41.38)	
女性	385	189	(49.09)		170	(44.16)		101	(59.41)	69	(40.59)	127	(32.99)		82	(64.57)	45	(35.43)	
年齡		n.s.			n.s.			n.s.											
20-29歲	113	46	(40.71)		40	(35.40)		25	(62.50)	15	(37.50)	26	(23.01)		16	(61.54)	10	(38.46)	
30-39歲	253	126	(49.80)		113	(44.66)		65	(57.52)	48	(42.48)	86	(33.99)		54	(62.79)	32	(37.21)	
40-65歲	126	65	(51.59)		61	(48.41)		34	(55.74)	27	(44.26)	44	(34.92)		29	(65.91)	15	(34.09)	
所屬機關		*			**			***											
中央衛生主管機關	191	82	(42.93)		73	(38.22)		57	(78.08)	16	(21.92)	44	(23.04)		36	(81.82)	8	(18.18)	
衛生局	159	73	(45.91)		63	(39.62)		38	(60.32)	25	(39.68)	52	(32.70)		33	(63.46)	19	(36.54)	
衛生所	142	82	(57.75)		78	(54.93)		29	(37.18)	49	(62.82)	60	(42.25)		30	(50.00)	30	(50.00)	
所屬機關所在地區		n.s.			n.s.			n.s.											
北北基宜	226	110	(48.67)		99	(43.81)		66	(66.67)	33	(33.33)	69	(30.53)		46	(66.67)	23	(33.33)	
桃竹苗	97	49	(50.52)		43	(44.33)		19	(44.19)	24	(55.81)	31	(31.96)		19	(61.29)	12	(38.71)	
中彰投	75	37	(49.33)		35	(46.67)		17	(48.57)	18	(51.43)	25	(33.33)		13	(52.00)	12	(48.00)	
雲嘉南	49	23	(46.94)		21	(42.86)		11	(52.38)	10	(47.62)	18	(36.73)		13	(72.22)	5	(27.78)	
高屏、花東、澎金馬	45	18	(40.00)		16	(35.56)		11	(68.75)	5	(31.25)	13	(28.89)		8	(61.54)	5	(38.46)	
聘僱型態		n.s.			n.s.			n.s.											
公務員	371	180	(48.52)		161	(43.40)		94	(58.39)	67	(41.61)	119	(32.08)		76	(63.87)	43	(36.13)	
非公務員	121	57	(47.11)		53	(43.80)		30	(56.60)	23	(43.40)	37	(30.58)		23	(62.16)	14	(37.84)	
例行工作是否會與民眾直接互動		n.s.			n.s.			***											
否	103	42	(40.78)		38	(36.89)		34	(89.47)	4	(10.53)	18	(17.48)		16	(88.89)	2	(11.11)	
是	389	195	(50.13)		176	(45.24)		90	(51.14)	86	(48.86)	138	(35.48)		83	(60.14)	55	(39.86)	
COVID-19疫情三級警戒期間工作量影響程度		n.s.			**			**											
減少或無影響	119	51	(42.86)		41	(34.45)		33	(80.49)	8	(19.51)	27	(22.69)		22	(81.48)	5	(18.52)	
增加一些	144	63	(43.75)		55	(38.19)		39	(70.91)	16	(29.09)	39	(27.08)		30	(76.92)	9	(23.08)	
增加很多	229	123	(53.71)		118	(51.53)		52	(44.07)	66	(55.93)	90	(39.30)		47	(52.22)	43	(47.78)	
上週工時		**			***			**											
≤40小時	141	61	(43.26)		54	(38.30)		32	(59.26)	22	(40.74)	39	(27.66)		27	(69.23)	12	(30.77)	
>40~≤48小時	174	72	(41.38)		63	(36.21)		39	(61.90)	24	(38.10)	45	(25.86)		29	(64.44)	16	(35.56)	
>48小時	177	104	(58.76)		97	(54.80)		53	(54.64)	44	(45.36)	72	(40.68)		43	(59.72)	29	(40.28)	
工作心理負荷		***			***			***											
低	153	53	(34.64)		46	(30.07)		31	(67.39)	15	(32.61)	29	(18.95)		22	(75.86)	7	(24.14)	
中	194	97	(50.00)		89	(45.88)		55	(61.80)	34	(38.20)	59	(30.41)		40	(67.80)	19	(32.20)	
高	145	87	(60.00)		79	(54.48)		38	(48.10)	41	(51.90)	68	(46.90)		37	(54.41)	31	(45.59)	
工作體力負荷		*			*			**											
無	157	64	(40.76)		56	(35.67)		43	(76.79)	13	(23.21)	37	(23.57)		29	(78.38)	8	(21.62)	
有	335	173	(51.64)		158	(47.16)		81	(51.27)	77	(48.73)	119	(35.52)		70	(58.82)	49	(41.18)	
工作控制		**			**			**											
高	181	75	(41.44)		67	(37.02)		29	(43.28)	38	(56.72)	46	(25.41)		20	(43.48)	26	(56.52)	
中	173	78	(45.09)		71	(41.04)		48	(67.61)	23	(32.39)	53	(30.64)		35	(66.04)	18	(33.96)	
低	138	84	(60.87)		76	(55.07)		47	(61.84)	29	(38.16)	57	(41.30)		44	(77.19)	13	(22.81)	
職場正義		***			***			***											
高	185	48	(25.95)		42	(22.70)		16	(38.10)	26	(61.90)	25	(13.51)		11	(44.00)	14	(56.00)	
中	145	69	(47.59)		61	(42.07)		30	(49.18)	31	(50.82)	38	(26.21)		16	(42.11)	22	(57.89)	
低	162	120	(74.07)		111	(68.52)		78	(70.27)	33	(29.73)	93	(57.41)		72	(77.42)	21	(22.58)	

註：內部來源包含上司、同事、部屬；外部來源包含服務對象或其家屬、其他部門或機構人士、其他。

1. \*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001。2.本表使用卡方檢定。

表四 受訪者職場暴力經驗相關因素之複羅吉斯迴歸分析 (multiple logistic regression)

變項	任一形式 (n=492)			內部言語暴力 (n=492)			外部言語暴力 (n=492)			內部心理暴力 (n=492)			外部心理暴力 (n=492)		
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p
所屬機關															
中央衛生主管機關	1			1			1			1			1		
衛生局	0.949	(0.576, 1.562)	n.s.	0.761	(0.434, 1.335)	n.s.	1.284	(0.628, 2.625)	n.s.	1.048	(0.561, 1.958)	n.s.	1.762	(0.712, 4.361)	n.s.
衛生所	1.647	(0.932, 2.909)	n.s.	0.719	(0.374, 1.382)	n.s.	2.600	(1.291, 5.235)	**	1.187	(0.589, 2.392)	n.s.	2.326	(0.942, 5.740)	n.s.
例行工作是否會與民眾直接互動															
否	1			1			1			1			1		
是	1.079	(0.632, 1.843)	n.s.	0.581	(0.321, 1.050)	n.s.	3.336	(1.119, 9.941)	*	1.341	(0.661, 2.719)	n.s.	3.479	(0.776, 15.604)	n.s.
COVID-19疫情三級警戒期間工作量影響程度															
減少或無影響	1			1			1			1			1		
增加一些	0.921	(0.531, 1.599)	n.s.	0.971	(0.526, 1.793)	n.s.	1.381	(0.551, 3.463)	n.s.	1.115	(0.556, 2.239)	n.s.	1.179	(0.371, 3.748)	n.s.
增加很多	0.883	(0.501, 1.554)	n.s.	0.668	(0.356, 1.254)	n.s.	2.726	(1.177, 6.312)	*	0.661	(0.330, 1.323)	n.s.	2.398	(0.851, 6.757)	n.s.
工作心理負荷															
低	1			1			1			1			1		
中	2.103	(1.274, 3.473)	**	2.025	(1.125, 3.643)	*	1.484	(0.733, 3.001)	n.s.	1.962	(1.009, 3.814)	*	1.696	(0.666, 4.318)	n.s.
高	1.926	(1.052, 3.525)	*	1.426	(0.703, 2.895)	n.s.	1.356	(0.634, 2.902)	n.s.	1.447	(0.678, 3.089)	n.s.	2.535	(0.966, 6.651)	n.s.
工作體力負荷															
無	1			1			1			1			1		
有	1.067	(0.652, 1.746)	n.s.	0.846	(0.485, 1.476)	n.s.	1.545	(0.748, 3.188)	n.s.	0.968	(0.516, 1.814)	n.s.	1.210	(0.495, 2.962)	n.s.
工作控制															
高	1			1			1			1			1		
中	0.749	(0.462, 1.215)	n.s.	1.237	(0.689, 2.219)	n.s.	0.526	(0.281, 0.983)	*	1.146	(0.588, 2.232)	n.s.	0.646	(0.319, 1.310)	n.s.
低	1.206	(0.700, 2.078)	n.s.	1.231	(0.659, 2.298)	n.s.	1.055	(0.543, 2.050)	n.s.	1.603	(0.808, 3.182)	n.s.	0.533	(0.231, 1.233)	n.s.
職場正義															
高	1			1			1			1			1		
中	2.447	(1.517, 3.947)	***	2.824	(1.445, 5.520)	**	1.569	(0.838, 2.936)	n.s.	1.806	(0.803, 4.064)	n.s.	2.186	(1.026, 4.659)	*
低	7.991	(4.657, 13.714)	***	11.717	(5.994, 22.907)	***	1.303	(0.661, 2.570)	n.s.	11.794	(5.626, 24.724)	***	1.805	(0.788, 4.133)	n.s.

註：\* p<0.05；\*\* p<0.01；\*\*\* p<0.001

健康不佳及個人疲勞的風險均顯著高於未遭遇職場暴力者，另外也發現來自組織內部的言語及心理暴力，對於工作者健康的影響程度高於來自外部的言語及心理暴力。

本調查以網路無記名方式進行，因此樣本的代表性不足，乃為本研究最大限制。首先，本調查可能有「自我選擇偏差」(self-selection bias)，亦即遭遇職場暴力問題的工作者可能較積極參與本調查，因而造成職場暴力盛行率被高估。此外，由於無法驗證受訪對象身份，亦可能造成代表性不足問題。為釐清本調查樣本在社會人口學屬性與工作類型分布之代表性疑義，我們針對性

別、年齡、教育程度、所屬機關層級、聘僱型態、地區分布等變項，與全國衛生行政機關人員、行政機關公務人員、全國公務人力等相關母體資訊進行比較分析。

根據2021年底之統計，衛福部及其所屬衛生行政機關有5,180名現職人員(包括正式職員、約聘僱人員及臨編人員等)，各直轄市及縣市政府衛生局有3,334名現職人員[6]；全台衛生所則有4,424名在職人員[7]。在所屬機關層級方面，中央衛生主管機關、衛生局、衛生所任職的占比分別為40.04%、25.77%、34.19%。與之相較，本調查任職於衛生局的受訪者比例較高，而任職於衛生

表五 受訪者自評健康之複羅吉斯迴歸分析 (multiple logistic regression)

變項	自評健康不佳 (不好、很不好)								
	Model 1 (n=492)			Model 2 (n=492)			Model 3 (n=492)		
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p
性別									
男性	1			1			1		
女性	1.114	(0.618, 2.008)	n.s.	1.092	(0.603, 1.976)	n.s.	1.074	(0.595, 1.939)	n.s.
年齡									
20-29歲	1			1			1		
30-39歲	1.986	(1.033, 3.819)	*	2.035	(1.050, 3.946)	*	1.896	(0.980, 3.668)	n.s.
40-65歲	1.591	(0.757, 3.342)	n.s.	1.581	(0.744, 3.358)	n.s.	1.535	(0.726, 3.244)	n.s.
工作心理負荷									
低	1			1			1		
中	2.102	(1.085, 4.072)	*	2.141	(1.095, 4.186)	*	2.099	(1.078, 4.088)	*
高	3.291	(1.629, 6.645)	***	3.545	(1.730, 7.265)	***	3.246	(1.582, 6.658)	**
工作體力負荷									
無	1			1			1		
有	1.540	(0.839, 2.828)	n.s.	1.693	(0.907, 3.159)	n.s.	1.587	(0.854, 2.950)	n.s.
工作控制									
高	1			1			1		
中	1.308	(0.748, 2.288)	n.s.	1.166	(0.659, 2.063)	n.s.	1.204	(0.685, 2.116)	n.s.
低	1.906	(1.072, 3.389)	*	1.801	(1.007, 3.220)	*	1.734	(0.961, 3.129)	n.s.
任一形式職場暴力									
無	1			—	—	—	—	—	—
有	3.379	(2.072, 5.513)	***	—	—	—	—	—	—
言語暴力									
無言語暴力	—	—	—	1			—	—	—
內部言語暴力	—	—	—	4.644	(2.711, 7.958)	***	—	—	—
外部言語暴力	—	—	—	2.136	(1.165, 3.915)	*	—	—	—
心理暴力									
無心理暴力	—	—	—	—	—	—	1		
內部心理暴力	—	—	—	—	—	—	4.283	(2.512, 7.300)	***
外部心理暴力	—	—	—	—	—	—	1.924	(0.986, 3.755)	n.s.

註：\* p<0.05；\*\* p<0.01；\*\*\* p<0.001

所人員較少。

在性別方面，中央衛生主管機關、各縣市衛生局、衛生所人員的女性占比分別為76.60%、78.04%、85.28%[6,7]，而本調查女性佔比為78.25%，與母體之性別分布類似。

在年齡方面，衛生行政機關公務人員平均年齡為43.56歲[32]，但無分層統計資料，而根據銓敘部統計資料，整體行政機關之公務人員的平均年齡為42.64歲，其中29歲以下占14.17%，30-39歲占26.55%，40歲以上有59.28%[32]。本研究樣本屬公務人員者

(371人)之中，29歲以下有19.95%，30-39歲有50.94%，40歲以上有29.11%。與之相較，可發現本調查樣本以年輕族群較多。

在教育程度方面，根據行政院人事行政總處2021年統計，衛生局及所屬單位的正式職員中(包括政務人員與職員)，教育程度為碩士者占42.55%；衛生所正式職員的教育程度屬碩士者占13.43%[33]。在本研究屬公務人員受訪者中，所屬機關為衛生局者，教育程度為碩士占43.27%，與母體相當；而所屬機關為衛生所的公務人員中，教育程度為

表六 受訪者心理健康之複羅吉斯迴歸分析 (multiple logistic regression)

變項	心理健康不佳 ( $\geq 6$ )								
	Model 1 (n=492)			Model 2 (n=492)			Model 3 (n=492)		
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p
性別									
男性	1			1			1		
女性	0.858	(0.523, 1.406)	n.s.	0.855	(0.523, 1.398)	n.s.	0.828	(0.506, 1.355)	n.s.
年齡									
20-29歲	1			1			1		
30-39歲	1.220	(0.741, 2.011)	n.s.	1.229	(0.745, 2.027)	n.s.	1.204	(0.732, 1.980)	n.s.
40-65歲	0.881	(0.491, 1.580)	n.s.	0.883	(0.491, 1.587)	n.s.	0.871	(0.486, 1.561)	n.s.
工作心理負荷									
低	1			1			1		
中	2.015	(1.242, 3.270)	**	2.032	(1.248, 3.308)	**	2.093	(1.293, 3.389)	**
高	4.600	(2.503, 8.452)	***	4.925	(2.681, 9.047)	***	4.655	(2.524, 8.586)	***
工作體力負荷									
無	1			1			1		
有	0.620	(0.384, 1.002)	n.s.	0.672	(0.415, 1.090)	n.s.	0.647	(0.401, 1.043)	n.s.
工作控制									
高	1			1			1		
中	1.572	(0.986, 2.504)	n.s.	1.477	(0.925, 2.358)	n.s.	1.485	(0.934, 2.361)	n.s.
低	1.700	(1.012, 2.856)	*	1.666	(0.993, 2.797)	n.s.	1.655	(0.982, 2.790)	n.s.
任一形式職場暴力									
無	1			—	—	—	—	—	—
有	3.228	(2.127, 4.898)	***	—	—	—	—	—	—
言語暴力									
無言語暴力	—	—	—	1			—	—	—
內部言語暴力	—	—	—	4.775	(2.693, 8.469)	***	—	—	—
外部言語暴力	—	—	—	1.559	(0.911, 2.669)	n.s.	—	—	—
心理暴力									
無心理暴力	—	—	—	—	—	—	1		
內部心理暴力	—	—	—	—	—	—	5.732	(2.888, 11.375)	***
外部心理暴力	—	—	—	—	—	—	1.830	(0.940, 3.562)	n.s.

註：\* p<0.05；\*\* p<0.01；\*\*\* p<0.001

碩士占20.16%，則可發現本研究樣本中任職於衛生所的公務人員學歷較母體高。

在聘僱型態方面，全國公務人力組成為公務員占62.32%、非公務員占37.68%[34]。與之相較，可發現本研究受訪者屬正式公務人員比例為75.41%，較母體為高。

在地區分布上，並無全國衛生行政機關人員地區分布之詳細資料，但根據全國行政機關公務人員統計，有31.30%任職於北北基宜地區，14.33%於桃竹苗地區，17.59%於中彰投地區，14.47%於雲嘉南地區，

15.85%於高屏地區，4.26%於花東地區，2.19%於澎金馬地區[35]。本調查受訪者屬公務員者，有43.40%任職於北北基宜地區，比例偏高，然有可能因中央衛生主管機關大都位於北部地區所致。

雙變項分析顯示，性別、年齡、聘僱型態屬、地域分布等變項，與職場暴力風險並無顯著相關；但地方衛生所人員遭遇職場暴力比例高於中央衛生主管機關與衛生局人員。本調查任職於衛生所人員的比例偏低，因此有可能低估整體衛生行政人員的職場暴



表七 受訪者個人疲勞之複羅吉斯迴歸分析 (multiple logistic regression)

變項	個人疲勞高 (>75分)								
	Model 1 (n=492)			Model 2 (n=492)			Model 3 (n=492)		
	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p	OR	(95%CI)	p
性別									
男性	1			1			1		
女性	1.406	(0.739, 2.678)	n.s.	1.403	(0.739, 2.665)	n.s.	1.380	(0.718, 2.652)	n.s.
年齡									
20-29歲	1			1			1		
30-39歲	2.728	(1.340, 5.555)	**	2.757	(1.355, 5.610)	**	2.636	(1.282, 5.422)	**
40-65歲	1.531	(0.686, 3.416)	n.s.	1.516	(0.678, 3.390)	n.s.	1.494	(0.663, 3.363)	n.s.
工作心理負荷									
低	1			1			1		
中	2.127	(0.993, 4.558)	n.s.	2.171	(1.014, 4.652)	*	2.027	(0.940, 4.370)	n.s.
高	11.527	(5.310, 25.022)	***	11.893	(5.459, 25.908)	***	11.079	(5.052, 24.293)	***
工作體力負荷									
無	1			1			1		
有	1.987	(0.985, 4.010)	n.s.	1.982	(0.979, 4.015)	n.s.	2.038	(1.001, 4.150)	*
工作控制									
高	1			1			1		
中	1.324	(0.738, 2.373)	n.s.	1.297	(0.720, 2.337)	n.s.	1.259	(0.698, 2.271)	n.s.
低	2.072	(1.124, 3.821)	*	2.095	(1.134, 3.869)	*	1.880	(1.003, 3.522)	*
任一形式職場暴力									
無	1			—	—	—	—	—	—
有	2.078	(1.265, 3.414)	**	—	—	—	—	—	—
言語暴力									
無言語暴力	—	—	—	1			—	—	—
內部言語暴力	—	—	—	1.991	(1.117, 3.548)	*	—	—	—
外部言語暴力	—	—	—	1.706	(0.925, 3.148)	n.s.	—	—	—
心理暴力									
無心理暴力	—	—	—	—	—	—	1		
內部心理暴力	—	—	—	—	—	—	3.114	(1.729, 5.607)	***
外部心理暴力	—	—	—	—	—	—	1.773	(0.888, 3.537)	n.s.

註：\* p<0.05；\*\* p<0.01；\*\*\* p<0.001

力盛行率。

2020年初以來，COVID-19疫情肆虐歐美國家，防疫相關工作人員的職場健康受到關注。美國疾病管制署研究者在2021年3月至4月COVID-19疫情期間，針對26,174名服務於地方政府公衛部門的人員進行匿名網路問卷調查，發現有高達52.8%的工作者在調查前的過去兩週內曾出現至少一種心理疾病症狀，包括憂鬱症（30.8%）、焦慮（30.3%）、創傷後症候群（36.8%），以及自殺意念（8.4%）；該研究並發現，有高

達72.0%的工作者因工作負荷或工作家庭失衡而感到喘不過氣，有23.4%的工作者自覺因執行工作而遭到霸凌、威脅或騷擾[2]。與上述美國學者進行之調查結果相較，本調查的衛生行政機關人員曾遭遇任一形式職場暴力的盛行率高出甚多。除了前述「自我選擇偏差」問題之外，我們對於職場暴力的定義與類型較為寬廣，因此難以直接進行國際比較。

在職場暴力的類型方面，本調查發現衛生行政機關人員遭遇的職場暴力類型主要是

言語暴力與心理暴力，與勞動部在2016年進行的全國受僱者調查[36]以及國健署於2016年進行的「105年公務人員健康情形調查計畫」調查[37]結果類似。

在盛行率方面，勞動部全國受僱者調查過去一年遭遇言語暴力、心理暴力、肢體暴力與性騷擾的盛行率分別為8.57%、4.20%、0.92%與1.05%，而「105年公務人員健康情形調查計畫」行政機關公務人員遭遇言語暴力、心理暴力、肢體暴力及性騷擾或暴力的盛行率分別為29.5%、33.2%、5.2%及6.4%。可發現本研究受訪者遭遇各類暴力的盛行率均比全國受僱者調查結果高出甚多，遭遇言語暴力的盛行率也遠高於國健署先前針對公務員進行的調查，然而心理暴力盛行率與國健署公務員調查結果相當，但肢體暴力與性騷擾盛行率較低。從上述兩個大型調查的結果，可推論公務員的職場暴力問題原本就可能較其他行業工作者嚴重；而本研究在疫情期間進行，則發現言語暴力盛行率偏高。然而究竟疫情發生帶來哪些影響？是否隨著疫情趨緩而改善？尚須進一步探究。

在職場暴力的來源方面，本研究發現衛生行政機關人員遭遇言語、心理及肢體暴力與性騷擾的來源皆以上司及服務對象為主，但心理暴力來自同事的比例也不低，而國外文獻也有類似的結果[38]。本研究發現有79.07%的衛生行政機關人員例行工作會與民眾直接互動（包括透過電話或面對面），而服務對象也是職場暴力的主要來源之一，此發現也呼應過往文獻，指出工作中與民眾互動的過程可能易遭受職場暴力[39,40]。本研究也發現衛生稽查員有遭受來自業者的言語暴力情形，此發現符合文獻提及，工作中需要執行檢查或強制性任務可能增加職場暴力風險[39]。

本研究並發現，在新冠疫情三級警戒期間工作量增加很多的工作者，其遭遇言語暴力及心理暴力的盛行率也偏高，顯示COVID-19疫情導致的工作業務可能對衛生行政機關人員帶來職場暴力的風險。在此調查結束之後，我國本土疫情自2022年4月之

後升溫，至5月本土病例破百萬，此疫情變化趨勢較2021年三級警戒時期又嚴重許多。在2022年4月至5月間，媒體便揭露多起衛生行政機關人員遭遇民眾端的職場暴力事件，以包括「民眾電詢不耐久候罵效能差」、「收不到居隔單，民眾飆罵三字經」等聳動標題報導。台灣衛生所專業人員協會於2022年6月針對衛生所人員進行線上問卷調查，其調查結果也發現，在近300名的衛生所人員之中有93%曾遭受民眾之言語、肢體暴力[41]。上述現象與調查結果均顯現衛生行政機關人員的職場暴力議題亟需關注。

本研究透過多變項迴歸分析，發現職場正義低落為任一形式職場暴力之主要相關因素，若將言語及心理暴力按內外部來源區分，則可發現職場正義低落為內部言語及心理暴力之主要相關因素，而例行工作會與民眾直接互動為遭遇外部言語暴力之主要相關因素。職場正義低落與職場暴力風險相關之研究發現，與過去分析2010年「工作環境安全衛生狀況認知調查」之發現相似[42]，也與國外文獻相呼應[14,16]；工作中和民眾互動與職場暴力風險相關之發現，也與國外文獻相符[39,40]。

在控制性別、年齡、工作心理負荷、工作體力負荷與工作控制後，曾遭遇任一形式職場暴力的衛生行政機關人員之自評健康不佳、心理健康不佳以及個人疲勞風險皆顯著較高，此結果與國內受僱者研究相似[42,43]，亦與國外研究一致[44-48]。進一步探討言語及心理暴力的內外部來源與其健康狀態之關係則可發現，內部言語及心理暴力對衛生行政機關人員的自評健康、心理健康以及個人疲勞影響較外部言語及心理暴力大。推論可能原因為發生在組織內部的事件，受害者通常仍需與加害者繼續碰面，但如是發生在組織外部，受害者通常不會有與加害者繼續碰面的機會[49]。此研究發現需要進一步探究其原因，而主管機關對於內部職場暴力問題也應更加重視。

本研究發現，衛生行政機關人員的上週平均工時為45.85小時，比2016年「勞動環境安全衛生狀況認知調查」整體受僱者

平均每週工時42.32小時[36]高出一些，但與「105年公務人員健康情形調查計畫」調查結果相似[37]，此結果顯示公部門人員的工時偏長。本研究亦發現衛生行政機關人員的工作心理負荷平均分數為77.86分，68.09%表示有工作體力負荷。這與2016年「勞動環境安全衛生狀況認知調查」全體受僱者之工作心理負荷平均分數為56.38分，工作體力負荷的比例為53.70%相較[36]高出甚多。

美國學者於2021年針對公衛部門人員進行調查，發現工作時間中有51-75%及76%以上花在疫情因應事務的工作者比例分別為13.53%及43.75%[2]。本研究結果亦顯示，有75.81%的衛生行政機關人員在新冠疫情三級警戒期間工作量增加。有關衛生行政機關人員在防疫或緊急事件期間的工時以及工作負荷狀況，是主管機關應重視的議題。

勞動部於2016年對全體受僱者進行調查，結果顯示自評健康不佳（不好或很不好）的比例為3.87%，個人疲勞分數大於50分的比例為18.71%，心理健康不佳的比例為13%[36]。與之相較，本研究調查的衛生行政機關人員自評健康不佳的比例高達22.97%，而個人疲勞分數大於50分高達60.57%，另外心理健康不佳的比例也高達63.41%。中國學者Li等人在2020年2至3月針對6,317名地方公共衛生機關的人員進行調查，發現整體自評健康不佳的比例為9.8%[50]。與之相較，可發現本研究樣本自評健康不佳的比例偏高。其他研究也指出，衛生行政人員在疫情期間有疲勞[4]以及心理健康較差的現象[2,51]。

針對COVID疫情期間公衛人員的工作負荷與身心壓力狀況，國際間已有許多的調查研究，國內也有許多針對醫護工作者的調查研究，然至今國內仍少有研究者關注衛生行政部門人員的職場暴經驗，有關職場暴力的主要來源、相關因素及其健康影響也仍缺乏探討，本研究可適時填補知識缺口。

然而本研究有以下限制。首先，本研究為橫斷性研究，無法推論衛生行政機關人員的職場暴力相關因素與其遭遇職場暴力之時序性，也無法推論衛生行政機關人員職場暴

力遭遇與其健康狀態之因果關係。第二，本研究以網路問卷，透過便利取樣與滾雪球取樣方式招募研究參與者，如前文所述，可能產生選樣偏差（selection bias），樣本代表性也有所不足，影響方向多重且程度較難判斷。此外，雖已留意問卷的發放管道，但仍可能會有不符合本問卷填答身份的人填寫此份問卷而可能影響本研究樣本之代表性。第三，在各職場暴力類型的測量方面，以單題方式詢問研究參與者過去一年是否有親身遭遇之經驗，由研究參與者自填量測，然而此種方式可能會受到個人主觀認知影響測量結果。此外，回顧過去一年的職場暴力經驗可能會產生回憶偏差（recall bias）。然而，職場暴力通常屬於較嚴重的暴露，因此產生回憶偏差的風險可能較小[47]。第四，在職場暴力的來源測量方面，本研究詢問最主要來源，屬於單選題，然而研究參與者可能同時有多個職場暴力來源。最後，有關公部門人員是否因科層體系的階層化管理機制而相較於民間事業單位有較嚴重的內部職場暴力或職權霸凌問題，尚需從組織管理文化面向進行探究。本調查以任職於衛生行政機關一年以上之人員進行調查，然而是否有新進工作者因無法適應公部門職場暴力或特定職場文化而提前離職，亦是值得關注的議題。

針對衛生行政機關人員的職場健康促進政策，我們提出以下建議。首先，衛生行政主管機關應重視職場暴力問題，並挹注資源進行教育宣導與職場暴力防治，以保障衛生行政機關人員的身心健康，並保障公衛服務品質。第二，建議主管機關在進行職場暴力防治時，應針對組織內外部不同的職場暴力來源制定相對應的防治策略。由於職場正義低落為工作者遭遇內部言語及心理暴力之主要相關因素，建議主管機關在進行內部職場暴力防治時，應從管理層面檢視職場正義議題，例如資訊是否公開、工作者是否具有發言權、工作者是否受到公平的對待等面向。另外，本研究發現例行工作會與民眾直接互動，為外部言語暴力之主要相關因素，因此建議主管機關在進行外部職場暴力防治時，應考量人員需要與民眾互動之特性，並適時



對民眾作教育宣導或規範，並配置足夠人力，以降低工作負荷並減少執行業務中可能帶來的衝突。第三，由於職場暴力經驗對工作者身心健康造成影響，尤其是來自內部的言語及心理暴力之健康影響較顯著，因此建議主管機關應將內外部職場暴力防治工作納入職場健康促進政策。

對於未來研究，我們建議執行縱貫性研究，探討瞭解衛生行政機關人員的職場暴力危險因子，此將助於釐清職場暴力危險因子與其遭遇職場暴力之因果關係，此外可擴大探討職場暴力危險因子，例如可將人員服務之人數狀況列入探討範圍內等，將有助於辨識衛生行政機關人員的職場暴力危險因子，以及職場暴力預防政策之擬訂。第二，建議使用多元研究方法，如深度訪談及焦點團體等，探討衛生行政機關人員的職場暴力議題。於深度訪談方面，可針對曾遭遇職場暴力的衛生行政機關人員進行深度訪談，瞭解其遭遇職場暴力的脈絡以及使用申訴管道的情形；於焦點團體方面，可邀請曾遭遇職場暴力的衛生行政機關人員以及主管機關代表等，探討於職場暴力議題上不同利害關係人之觀點。透過多元研究方法的執行，將可為衛生行政機關人員的職場暴力防治政策提供更全面的建議。

## 致 謝

感謝協助本研究問卷發放的朋友，以及參與本次調查的衛生行政機關人員，使研究得以順利完成。

## 參考文獻

1. Scales SE, Patrick E, Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. A qualitative study of the COVID-19 response experiences of public health workers in the United States. *Health Secur* 2021;**19**:573-81. doi:10.1089/hs.2021.0132.
2. Bryant-Geneviev J, Rao CY, Lopes-Cardozo B, et al. Symptoms of depression, anxiety, post-traumatic stress disorder, and suicidal ideation among state, tribal, local, and territorial public health workers during the COVID-19 pandemic - United States, March-April 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;**70**:947-52. doi:10.15585/mmwr.mm7026e1.
3. Jang Y, You M, Lee H, et al. Burnout and peritraumatic distress of healthcare workers in the COVID-19 pandemic. *Bmc Public Health* 2021;**21**:2075. doi:10.1186/s12889-021-11978-0.
4. Stone KW, Kintziger KW, Jagger MA, Horney JA. Public health workforce burnout in the COVID-19 response in the US. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:4369. doi:10.3390/ijerph18084369.
5. Wiesman J, Baker EL. The public health worker mental health crisis: a major leadership challenge. *J Public Health Manag Pract* 2022;**28**:95-8. doi:10.1097/PHH.0000000000001476.
6. 衛生福利部統計處：公立衛生行政機關人員數。台北：衛生福利部統計處，2022。  
Department of Statistics, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Number of Workers at Public Health Administrative Agencies. Taipei: Department of Statistics, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2022. [In Chinese]
7. 衛生福利部國民健康署：2021年台灣各縣市衛生所統計年報。台北：衛生福利部國民健康署，2022。  
Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). 2021 Health Promotion Administration Annual Report. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2022. [In Chinese: English abstract]
8. 李雅惠：角色衝突、工作壓力與職業倦怠關係之研究—以合併改制後的高雄市政府衛生局（所）行政人員為例。高雄：國立高雄師範大學人力與知識管理研究所碩士論文，2012。  
Lee YH. Relationships between role conflict, job stress, and occupational burnout: an example of administrative workers at the Department of Health, Kaohsiung City Government following the merger between Kaohsiung County and City [Dissertation]. Kaohsiung: Graduate Institute of Human Resource and Knowledge Management, National Kaohsiung Normal University, 2012. [In Chinese].
9. 陳敦源、吳舜文、陳揚中、王光旭：從工作要求資源模式檢視公共衛生護理人員職業倦怠因素：以公共服務動機為調節變數。台灣衛誌 2019；**38**：478-97. doi:10.6288/TJPH.201910\_38(5).108069。  
Chen DY, Wu SW, Chen YC, Wang GX. Factors associated with public health nurses' burnout from the perspective of job demands-resources model: public service motivation as a moderator. *Taiwan J Public Health* 2019;**38**:478-97. doi:10.6288/



- TJPH.201910\_38(5).108069. [In Chinese: English abstract]
10. 陳淑靜：衛生局人員工作壓力、工作滿意度與離職傾向之研究。台北：國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系健康促進與衛生教育學系碩士論文，2021。  
Chen SC. A study on the work stress, job satisfaction, and turnover intention of department of health staff [Dissertation]. Taipei: Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University, 2021. [In Chinese: English abstract]
  11. 劉廷揚、李昭蓉、蘇政宏、吳佩璉：公共衛生人員情緒勞務、情緒智力與工作倦怠關聯性研究。政策與人力管理 2016；7：89-114。doi:10.29944/PPM.201612\_7(2).0003。  
Liu TY, Lee CJ, Su CH, Wu PL. Relationship among emotional labor, emotional intelligence and job burnout of public health staff. Policy Person Manag 2016;7:89-114. doi:10.29944/PPM.201612\_7(2).0003. [In Chinese: English abstract]
  12. 監察院：衛生所之公衛功能之確保及人力與業務均衡案。台北：監察院，2020。  
The Control Yuan, R.O.C. (Taiwan). Corrective Measures Targeting Public Health Centers to Ensure Effective Public Health Functions, Sufficient Staffing, and Fair Workload Allocation. Taipei: The Control Yuan, R.O.C. (Taiwan), 2020. [In Chinese]
  13. International Labour Office (ILO). C190 - Violence and Harassment Convention 2019 (No. 190). Available at: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C190](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190). Accessed July 25, 2022.
  14. ILO. Safe and healthy working environments free from violence and harassment. Available at: <https://library.nzfv.org.nz/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6780>. Accessed July 25, 2022.
  15. ILO. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon. Available at: <https://international.vlex.com/source/code-practice-workplace-violence-services-sectors-measures-combat-phenomenon-11314>. Accessed July 25, 2022.
  16. Sheppard DM, Newnam S, Liou RM, Perret M. Factors contributing to work-related violence: a systematic review and systems perspective. Safety Science 2022;154:105859. doi:10.1016/j.ssci.2022.105859.
  17. Einarsen S, Nielsen MB. Workplace bullying as an antecedent of mental health problems: a five-year prospective and representative study. Int Arch Occup Environ Health 2015;88:131-42. doi:10.1007/s00420-014-0944-7.
  18. Giorgi G, Ando M, Arenas A, Shoss MK, Leon-Perez JM. Exploring personal and organizational determinants of workplace bullying and its prevalence in a Japanese sample. Psychol Violence 2013;3:185-97. doi:10.1037/a0028049.
  19. Rodriguez-Munoz A, Moreno-Jimenez B, Sanz-Vergel AI. Reciprocal relations between workplace bullying, anxiety, and vigor: a two-wave longitudinal study. Anxiety Stress Coping 2015;28:514-30. doi:10.1080/10615806.2015.1016003.
  20. Rugulies R, Madsen IE, Hjarsbech PU, et al. Bullying at work and onset of a major depressive episode among Danish female eldercare workers. Scand J Work Environ Health 2012;38:218-27. doi:10.5271/sjweh.3278.
  21. Balducci C, Fraccaroli F, Schaufeli WB. Workplace bullying and its relation with work characteristics, personality, and post-traumatic stress symptoms: an integrated model. Anxiety Stress Coping 2011;24:499-513. doi:10.1080/10615806.2011.555533.
  22. Hansen AM, Hogh A, Garde AH, Persson R. Workplace bullying and sleep difficulties: a 2-year follow-up study. Int Arch Occup Environ Health 2014;8:285-94. doi:10.1007/s00420-013-0860-2.
  23. Niedhammer I, David S, Degioanni S. Workplace bullying and sleep disturbances: findings from a large scale cross-sectional survey in the French working population. Sleep 2009;32:1211-9. doi:10.1093/sleep/32.9.1211.
  24. Nielsen MB, Indregard AM, Overland S. Workplace bullying and sickness absence: a systematic review and meta analysis of the research literature. Scand J Work Environ Health 2016;42:359-70. doi:10.5271/sjweh.3579.
  25. Occupational Safety and Health Administration (OSHA). Enforcement procedures for investigating or inspecting workplace violence incidents, 2011. Available at: <https://www.health.state.mn.us/facilities/patientsafety/preventionofviolence/docs/oshaenforceproinvestorinspectwrkplcviol.pdf>. Accessed July 25, 2022.
  26. 王佳雯、鄭雅文、李論昇、徐敬暉：職場社會心理危害調查監測制度之國際概況。台灣衛誌 2010；29：551-60。doi:10.6288/TJPH2010-29-06-09。  
Wang CW, Cheng YW, Lee YS, Hsu JH. An international overview of national surveys for psychosocial hazards at work. Taiwan J Public Health

- 2010;**29**:551-60. doi:10.6288/TJPH2010-29-06-09. [In Chinese: English abstract]
27. Cheng YW, Luh WN, Guo YL. Reliability and validity of the Chinese version of the Job Content Questionnaire in Taiwanese workers. *Int J Behav Med* 2003;**10**:15-30. doi:10.1207/s15327558ijbm1001\_02.
28. Moorman R. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviors: do fairness perceptions influence employee citizenship? *J Appl Psychol* 1991;**76**:845-55. doi:10.1037/0021-9010.76.6.845.
29. Cheng Y, Huang HY, Li PR, Hsu JH. Employment insecurity, workplace justice and employees' burnout in Taiwanese employees: a validation study. *Int J Behav Med* 2011;**18**:391-401. doi:10.1007/s12529-011-9152-y.
30. 盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅：國人生活品質評量（I）：SF-36台灣版的發展及心理計量特質分析。台灣衛誌 2003；**22**：501-11。doi:10.6288/TJPH2003-22-06-09。
- Lu YJ, Tseng HM, Tsai YJ. Assessment of health-related quality of life in Taiwan (I): development and psychometric testing of SF-36 Taiwan version. *Taiwan J Public Health* 2003;**22**:501-11. doi:10.6288/TJPH2003-22-06-09. [In Chinese: English abstract]
31. 葉婉榆、鄭雅文、陳美如、邱文祥：職場疲勞量表的編製與信效度分析。台灣衛誌 2008；**27**：349-64。doi:10.6288/TJPH2008-27-05-01。
- Yeh WY, Cheng YW, Chen MJ, Chiu WH. Development and validation of an occupational burnout inventory. *Taiwan J Public Health* 2008;**27**:349-64. doi:10.6288/TJPH2008-27-05-01. [In Chinese: English abstract]
32. 銓敘部：中華民國110年銓敘統計年報—行政機關公務人員概況。台北：銓敘部，2021。
- Ministry of Civil Service, R.O.C. (Taiwan). Statistical Yearbook of Civil Service, 2021: Civil Servants of Administration Agency. Taipei: Ministry of Civil Service, R.O.C. (Taiwan). [In Chinese: English abstract]
33. 行政院人事行政總處：110年直轄市、各縣市統計要覽—依學歷統計。https://www.dgpa.gov.tw/information?uid=331&pid=10942。
- Directorate-General of Personnel Administration, Executive Yuan, R.O.C. (Taiwan). Summary of statistics of special municipalities, counties, and cities in 2021 -- by education level. Available at: https://www.dgpa.gov.tw/information?uid=331&pid=10942. Accessed September 22, 2022. [In Chinese]
34. 銓敘部：中華民國110年銓敘部統計年報—提要分析。台北：銓敘部，2022。
- Ministry of Civil Service, R.O.C. (Taiwan). Statistical Yearbook of Civil Service, 2021: Summary Analysis. Taipei: Ministry of Civil Service, R.O.C. (Taiwan). [In Chinese: English abstract]
35. 中華民國統計資訊網：行政組織與人力。https://winsta.dgbas.gov.tw/DgbasWeb/ZWeb/StateFile\_ZWeb.aspx。引用2022/09/22。
- National Statistics, R.O.C. (Taiwan). Administrative organization and manpower. Available at: https://winsta.dgbas.gov.tw/DgbasWeb/ZWeb/StateFile\_ZWeb.aspx. Accessed September 22, 2022. [In Chinese]
36. 謝曼麗、許修鴻：勞動環境安全衛生狀況認知調查—2016年。台北：勞動部勞動與職業安全衛生研究所，2018。
- Hsieh ML, Hsu HH. Survey of Perceptions of Safety and Health in the Work Environment in 2016 Taiwan. Taipei: Institute of Labor, Occupational Safety And Health, Ministry of Labor, R.O.C. (Taiwan), 2018. [In Chinese: English abstract]
37. 梁文敏：105年公務人員健康情形調查計畫。台北：衛生福利部國民健康署，2017。
- Liang WM. 2016 Civil Servant Health Survey Project. Taipei: Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2017. [In Chinese]
35. El Ghaziri M, Simons S, Lipscomb J, et al. Understanding the impact of bullying in a unionized US public sector workforce. *Workplace Health Saf* 2020;**68**:139-53. doi:10.1177/2165079919883286.
39. Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). OSH answers fact sheets -- violence and harassment in the workplace. Available at: https://www.ccohs.ca/oshanswers/psychosocial/violence.html. Accessed July 25, 2022.
40. Martino VD, Hoel H, Cooper CL. Preventing violence and harassment in the workplace. Available at: https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2003/preventing-violence-and-harassment-in-the-workplace-report. Accessed July 25, 2022.
41. 台灣衛生所專業人員協會：線上調查。https://www.facebook.com/PublicHealthNote/。引用2022/07/25。
- Taiwan Health Center Professionals Association (THCPA). Online survey. Available at: https://www.facebook.com/PublicHealthNote/. Accessed July 25, 2022. [In Chinese]
42. 邊立中、鄭雅文、陳怡欣、陳秋蓉：職場暴力盛行率與受僱者健康狀況之相關。台灣衛誌 2014；**33**：36-50。doi:10.6288/TJPH201433102088。

- Pien LC, Cheng YW, Chen YW, Chen IS, Chen CJ. The prevalence of workplace violence and its association with the health status of Taiwanese employees. *Taiwan J Public Health* 2014;**33**:36-50. doi:10.6288/TJPH201433102088. [In Chinese: English abstract]
43. Cheng Y, Pien LC. Prevalence, distribution, and trends of workplace violence and its associated health problems: findings from national surveys of Taiwan. In: Shimazu A, Bin Nordin R, Dollard M, Oakman J eds. *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific*. Cham, Switzerland: Springer, 2016; 151-72. doi:10.1007/978-3-319-44400-0\_8.
44. Bonde JP, Gullander M, Hansen AM. Health correlates of workplace bullying: a 3-wave prospective follow-up study. *Scand J Work Environ Health* 2016;**42**:17-25. doi:10.5271/sjweh.3539.
45. Lahelma E, Lallukka T, Laaksonen M, Saastamoinen P, Rahkonen O. Workplace bullying and common mental disorders: a follow-up study. *J Epidemiol Community Health* 2012;**66**:e3. doi:10.1136/jech.2010.115212.
46. Nyberg A, Kecklund G, Hanson LM, Rajaleid K. Workplace violence and health in human service industries: a systematic review of prospective and longitudinal studies. *Occup Environ Med* 2021;**78**:69-81. doi:10.1136/oemed-2020-106450.
47. Rudkjoebing LA, Hansen AM, Rugulies R, Kolstad H, Bonde JP. Exposure to workplace violence and threats and risk of depression: a prospective study. *Scand J Work Environ Health* 2021;**47**:582-90. doi:10.5271/sjweh.3976.
48. Kind N, Eckert A, Steinlin C, Fegert JM, Schmid M. Verbal and physical client aggression - a longitudinal analysis of professional caregivers' psychophysiological stress response and burnout. *Psychoneuroendocrinology* 2018;**94**:11-6. doi:10.1016/j.psycheneu.2018.05.001.
49. LeBlanc MM, Kelloway EK. Predictors and outcomes of workplace violence and aggression. *J Appl Psychol* 2002;**87**:444-53. doi:10.1037/0021-9010.87.3.444.
50. Li JH, Xu J, Zhou H, et al. Working conditions and health status of 6,317 front line public health workers across five provinces in China during the COVID-19 epidemic: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021;**21**:106. doi:10.1186/s12889-020-10146-0.
51. Peng X, Pu Y, Jiang X, et al. Analysis of factors that influenced the mental health status of public health workers during the COVID-19 epidemic based on bayesian networks: a cross-sectional study. *Front Psychol* 2021;**12**:755347. doi:10.3389/fpsyg.2021.755347.

# Workplace violence and associations with health outcomes in public health administration agencies in Taiwan: a survey during the COVID-19 pandemic

YI-TING WANG<sup>1</sup>, YAWEN CHENG<sup>1,2,\*</sup>

**Objectives:** To investigate the prevalence of workplace violence in public health administration agencies and its effects on health outcomes. **Methods:** A survey was conducted in March 2022. Staff who had been working for at least one year in the Ministry of Health and Welfare or its subordinate agencies, the Department of Health, or in public health centers were recruited. Data were collected anonymously with a structured, online questionnaire. A total of 492 valid questionnaires were collected. **Results:** A total of 48.17% participants reported having experienced workplace violence (physical, psychological, verbal, or sexual). The most common type of violence was verbal (43.50%), followed by psychological (31.71%). Supervisors were the primary perpetrators of verbal and psychological violence, followed by clients and colleagues. Staff reported long working hours and high levels of psychological and physical stress. Furthermore, 22.97% of workers reported poor self-rated health, 60.57% had personal burnout levels higher than 50, and 63.41% reported poor mental health. Regression analyses showed that low workplace justice was most strongly associated with internal verbal and psychological violence, whereas routine work requiring interaction with the public was most strongly associated with external verbal violence. Staff who had experienced workplace violence in the past year had significantly higher risks of poor self-rated health, mental health, and personal burnout, and poor health was more strongly associated with workplace violence that originated inside the organization than with workplace violence that originated from outside the organization. **Conclusions:** This survey was conducted on-line anonymously, so the representativeness of our findings might be limited. However, heavy workloads and workplace violence in public health administration agencies during the COVID-19 pandemic are important issues deserving urgent attention. (*Taiwan J Public Health*. 2023;**42**(1):42-61)

**Key Words:** *public health administration agencies, workplace violence, psychosocial work characteristics, occupational health, COVID-19*

---

<sup>1</sup> Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, No. 17, Xu-Zhou Rd., Zhongzheng Dist, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> Department of Public Health, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

\* Correspondence author E-mail: ycheng@ntu.edu.tw

Received: Sep 22, 2022 Accepted: Jan 19, 2023

DOI:10.6288/TJPH.202302\_42(1).111102