

本澳某醫院醫護人員的職場暴力現況分析

楊虹榕¹ 黃淑華¹ 郭燕群¹ 黃家駒¹ 鍾少鳳² 伍慧兒²

摘要 目的：了解本澳醫護人員職場暴力的發生情況及相關因素。方法：本研究屬橫斷面量性描述性調查，採用方便抽樣方法，研究對象選取澳門某大醫院 2014 年 6 月期間在職的全職醫生及護士，使用國際勞工局、國際護理協會、世界衛生組織及國際公共服務協會聯合設計之「醫療職場暴力調查工具」的中文譯版，一共發出問卷 853 份，回收有效問卷 672 份 (78.8%)。結果：研究對象中過去一年來曾在工作場所裡遭到身體暴力事件有 13%、言語辱罵 56.8%、威嚇/滋擾 32.1%、性騷擾 8.2%、其他騷擾 5.5%，主要暴力來源為病人及病人家屬。本研究發現女性、20-29 歲、重症病房及急診室工作、以及護士身份等是職場暴力發生的顯著因素。結論：本澳醫護人員所遭遇的職場暴力，主要以言語辱罵最為普遍。根據所識別的職場暴力高危因素，建議醫療機構為前線及行政部門的醫護人員提供暴力預防、識別及應對之培訓，加強資歷較淺、女性的醫護人員預防暴力之指導及心理調適支援，完善防止暴力及處理暴力的程序，創建正向工作環境。

關鍵詞 醫護人員 職場暴力 身體暴力 辱罵 性騷擾

1. 前言

職場暴力已成為全球性議題，世界衛生組織的全球衛生人力聯盟 (Global Health Workforce Alliance, GHWA) 於 2006 年成立，應國際護士會倡議『優良執業環境運動』，運動目的是提高公眾對改善醫務人員工作環境的認識，並動員各國政府採取行動改善衛生人員的工作環境，其中主張在健康系統中各衛生專業人員對各種暴力表示零容忍 (WHO, 2014)。縱觀國內外、以及鄰近地區如台灣及香港等，近十年也響應號召陸續開展有關醫療職場暴力的相關研究，分析並報導職場暴力的發生情況及高危因素，提出預防及應對職場暴力之制度及指引。

職場暴力被認為會降低醫護服務質素及加深醫護人才短缺問題 (ILO, ICN, WHO & PSI, 2002)，而造成職場暴力的原因包括社會、經濟、機構及文化等因素，如人口密度高、資源不足、人力短缺、崇尚忍耐文化等等 (ILO, ICN, WHO & PSI, 2002)。反觀澳門目前每平方公里人口達 2 萬人，屬世界上人口密度最高的地區之一，且澳門每千人人口西醫比為 2.5，而護士比例為 3.1 (澳門統計暨普查局，2015)，與國外及鄰近地區相比顯示嚴重不足 (陸亮、尹一橋、楊笑明、梁淑敏、陳文詩，2010)，以上因素提示澳門具有發生職場暴力之風險。

而有關澳門醫療環境暴力問題的現狀，陳凱玲 (2013) 曾對澳門兩間醫院急診科護士進行職場暴力之調查，以及盧惠琴 (2014) 對澳門急診護理人員遭受職場暴力後心理健康的研究，但同時涵蓋醫護人員及整體醫療機構的系統性研究則未見有報導，因此，這研究旨在了解本澳醫療機構職場暴力的發生情況及識別職場暴力的高發因素，為改善目前醫療職場環境提供參考依據。

2. 文獻回顧

2.1 定義

根據國際勞工組織 (International Labor Organization, ILO) (2005) 的定義，暴力是兩個或以上的人之間出現的負性表現或行為，一般指可重複及無法預料的攻擊性表現，職場上出現的暴力可對各階層工作人員造成影響。美國職業安全及健康研究所 (Occupational Safety and Health Administration, OSHA) (2002) 定義職場暴力為發生在工作人員的暴力或威脅，包括在工作間或工作間以外發生的威脅、語言暴力、身體傷害，甚至殺害，是工作相關死亡的主要原因之一。

2.2 各地醫院職場暴力的發生情況

醫療場所為職場暴力的高發地點，其發生嚴重暴力事件的頻率比一般行業高出四

作者機構：¹ 澳門鏡湖醫院

² 澳門鏡湖護理學院

通訊作者：伍慧兒 mwi@kwnc.edu.mo

倍 (United States Department of Labor OSHA, 2015)。近年的研究調查指出歐洲、澳洲、英國、中國、台灣以及香港均發現醫護人員的職場暴力事件達半數或以上，以不易取證之言語辱罵等心理暴力發生為多 (DiMartino, 2002；李選、白香菊、顏文娟，2010)。而且，不論是遭受身體暴力、語言暴力、威嚇、性騷擾及種族歧視均有上升趨勢，升幅為一倍至十倍 (Chen, Sun, Lan & Chiu, 2009)。

在 2013 年，衛生及社會服務領域的統計顯示每十萬名全職人員有 7.8 人次遭受嚴重職場暴力 (OHSA, 2015)。然而，醫生與護士在不同地區所遭遇的職場暴力情況也有不同，如新西蘭一項醫護人員調查中顯示護士比醫生更易成為被病患攻擊的對象，遭受暴力的比例比醫生多出 2~3 倍 (Swain, Gale & Greenwood, 2014)；亞洲的報導則指出不論是醫生或護士，職場暴力的發生率則未見有顯著差異 (Kitaneh & Hamdan, 2012；林惠美，2012)。台灣醫院有超過六成護士在一年內遭遇到職場暴力，包括 62.9% 語言暴力、29.6% 身體暴力、4.4% 性騷擾及 3.1% 欺凌事件等 (Chen et al., 2009)。

香港於 2006 年亦首次對護士職場暴力進行調查，發現精神科及急症室護士遭遇辱罵的發生率為 98~100%，為香港護士職場暴力之中最常發生的，其次為欺凌、身體暴力及性騷擾。調查對象當中更有 20% 護士有 10 次不同類型的職場暴力經驗 (Kwok et al., 2006)。本澳針對急診護士的職場暴力研究顯示超過八成護士過去一年曾遭受職場暴力，以語言攻擊為主，發生率為 82.9%~93.7% (陳凱玲，2013；盧惠琴，2014)。

多個針對醫護人員的研究指出職場暴力與年齡、性別、學歷、工作經驗、工作部門等因素有顯著相關。個人因素方面，李選等人 (2010) 的研究顯示女性、年輕族群、年資淺為職場暴力危險因素，而高焦慮程度者及低於學士學位學歷者也顯示為職場暴力的相關因素 (Chen et al., 2009; Kamchuchat, Chongsuvivatwong,

Oncheunjit, Yip & Sangthong, 2008; Kitaneh & Hamdan, 2012)。職場環境方面，Kamchuchat 等人 (2008) 指出門診、外科、急診、手術室等部門之職場暴力風險增加 80%；而 Swain 等人 (2014) 則表示精神科有較多的暴力事件。王位琮 (2010) 指有職場暴力經歷之護士比無遭受職場暴力之護士更感到工作任務過重、任務不適合、工作環境不良、心理緊張、軀體緊張等。

美國研究數據顯示職場暴力對組織團隊的影響包括增加流動率、降低士氣、影響團隊人際合作關係及信賴感 (DHHS/NIOSH, 2002)。護理人員遭受職場暴力之傷害以心理傷害居多，佔 50.7%，如感到難過、覺得不受尊重、壓力大、產生逃避等，其次是人際溝通及生理方面的負面影響 (林小玲、尹祚芊、黃惠美，2012)，也有出現情緒反應，如委屈、氣憤、無奈及工作熱情下降 (陳柑伴、楊秀芬、陳慧蘭、楊美賞，2010；盧惠琴，2014)；甚至有研究指醫護人員離職與職場暴力顯著相關 (白芳，2013；林少偉等人，2014)。除了對醫護人員本身之影響，醫護人員因職場暴力受傷後所接受的治療及病假也對社會構成高昂的經濟代價 (OSHA, 2015)。可惜的是只僅有 8.1% 的醫護人員有建立書面報告 (陳柑伴等，2010)。這些結果將影響醫護人員留任及進一步加劇人力不足問題，繼而進入另一個人力不足而職場暴力事件增加的惡性循環，這則背離了『優良執業環境』運動。

2.3 澳門應對醫護職場暴力的相關工作

澳門護士學會早在 2007 年向本澳宣傳『優良執業環境』，倡導業界提供一個讓護士免於受到銳器傷害、暴力、感染及過勞的安全職場環境 (澳門日報，2007)。澳門最大型綜合醫院之一的鏡湖醫院於 2011 年與澳門勞工事務局簽署『職業安全健康約章』，成為本地首間簽署該約章的醫療機構，約章鼓勵勞資雙方共同營造安全的工作環境，並於 2014 年初制定了工作間暴力的相關工作指引。而澳門公營醫院

仁伯爵綜合醫院及鏡湖醫院均設有職業健康及安全工作組，及公共關係部門以應對投訴及暴力事件。多年來，本澳相關機構亦有開展預防職場暴力的工作，包括 2012 年起澳門勞工事務局透過講座、路演、小冊子及刊物等，推廣預防工作間暴力。法律方面，根據本澳刑法典，侮辱（第 175 條）、誹謗（第 174 條）、脅迫（第 148 條）、恐嚇（第 147 條）、侵犯身體完整性罪（第 137 條），凡觸犯以上罪項者，均會被判處最高三個月至三年徒刑。但這些方法能否有效為醫護人員預防職場暴力，或在這些措施下澳門醫護人員遭受職場暴力的情況如何，將在本文闡述。

3. 研究方法

3.1 研究設計和研究對象

本研究為橫斷面描述性調查，採用方便抽樣方法選取澳門某大醫院 2014 年 6 月期間在職的全職醫生及護士，且在職年期一年或以上，總體樣本共 853 人（醫生 289 人，護士 564 人），工作不足一年、護士助理、實習交流或培訓人員不納入本次調查。

3.2 研究工具

選取台灣李選教授發表的“護理人員職場暴力問卷調查工具”，該問卷是翻譯自國際勞工局 (International Labor Office, ILO)、國際護理協會 (International Council of Nurses, ICN)、世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 及國際公共服務協會 (Public Services International, PSI) 聯合設計之職場暴力問卷調查工具“Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire”，問卷共分四個部分：

（A）個人及工作職場資料；（B）身體層面暴力（如身體遭受襲擊等）；（C）心理層面暴力（如言語辱罵、威嚇 / 滋擾、性騷擾及其他騷擾等）；（D）工作場所防範暴力的措施。

該問卷的效度指標 (Content Validity Index, CVI 值) 為 0.88。本研究已取得李選教授的書面同意及授權使用，因應台灣及本澳文化背景不同作出部分修改，經五位醫護專家之效度鑑定，內容相關性 0.93，內容清晰性 0.94，並根據專家意見對內容及語言表達作出修改，修改後問卷題項共 76 條。

3.3 資料收集及統計分析

本研究獲得相關醫院審查批准後，研究團隊在院內發出電郵通知邀請醫護人員參與本次研究，通知內說明研究目的、時間、自願及保密原則等。研究團隊向各科室代表派發問卷共 853 份，再由科室代表發予該科符合納入條件的醫生及護士，以不記名及自願參與形式填寫，填寫後參與者自行將問卷放在可密封公文袋內，並由研究者到各科室收集問卷，合共回收有效問卷 672 份 (78.8%)。所有資料以 SPSS 軟件分析處理，描述性資料計算百分比、平均數、標準差，推斷性統計用非參數檢驗的 χ^2 檢驗及 Fisher Exact test。

4. 結果

參與調查的對象以護士佔大多數 (67.9%，N=453 人)，調查對象中大部份是女性 (79.5%)，少於 40 歲 (79.2%)，51.5% 工作經驗少於五年 (N=346)，分配在不同的部門工作。（見表 1）

職場暴力問卷結果顯示 13%(N=87) 的醫護人員在過去一年來曾在工作場所裡遭到身體暴力事件，遭受言語辱罵的有 56.8% (N=339 人)、威嚇 / 滋擾 32.1%(N=156)、性騷擾 8.2% (N=36)、其他騷擾 5.5%(N=23)；身體暴力 (58.6%) 及性騷擾 (72.2%) 的主要來源為病人，而威嚇 / 滋擾 (83.3%) 及言語辱罵 (76.4%) 的主要來源是病人家屬，其次是病人 (74.6%) 及醫護同仁 (18.6%)。（見表 2）

χ^2 檢驗結果顯示 20-29 歲的醫護人員遭受身體暴力 ($\chi^2=11.499$) 及言語辱罵 ($\chi^2=17.367$)

表 1 受訪者工作部門分佈 (N=672)

總人數	各部門工作人數 n(%)									
	門診	急診	手術室	重症監護病房	兒科	婦產科	康寧中心	內科	外科	其他
672	96 (14.3)	41 (6.1)	35 (5.2)	30 (4.5)	57 (8.5)	61 (9.1)	13 (1.9)	117 (17.4)	85 (12.6)	137 (20.4)

表 2 不同類型暴力事件主要施暴者的發生率 (N=672)

暴力類型	總人數	施暴者 n(%)							
		病人	家屬	醫護同仁	其他同仁	管理 / 監督者	社會大眾	其他	病人及病人家屬
身體層面	87	51(58.6)	22(25.3)	6(6.9)	0(0)	1(1.1)	0(0)	0(0)	7 (8.0)
心理層面									
言語辱罵	339	253(74.6)	259(76.4)	63(18.6)	14(4.1)	37(10.9)	17(5.0)	3(0.9)	0 (0)
威嚇 / 滋擾	156	112(71.8)	130(83.3)	6(3.8)	1(0.6)	11(7.1)	7(4.5)	3(1.9)	0 (0)
性騷擾	36	26(72.2)	8(22.2)	10(27.8)	1(2.8)	1(2.8)	1(2.8)	0(0)	0 (0)
其他騷擾	23	12(52.2)	9(39.1)	3(13.0)	1(4.3)	4(17.4)	2(8.7)	1(4.3)	0 (0)

的比例顯著較其他年齡組群高 (見表 3)；女性遭受言語辱罵 ($\chi^2=14.292$) 及威嚇 ($\chi^2=3.134$) 的情況明顯比男性多；護士遭受身體暴力 ($\chi^2=23.775$)、言語辱罵 ($\chi^2=36.268$)、威嚇 / 滋擾 ($\chi^2=4.364$)、性騷擾 ($\chi^2=5.261$) 的情況顯著比醫生多。Fisher Exact Test 顯示身體暴力顯著地較多發生在重症監護病房及外科 (見表 4)；言語辱罵及威嚇 / 滋擾較多發生在急診及外科，差異具顯著性；性騷擾則較多在外科發生，而其它部門 (包括血液透析室、行政部門等) 的身體暴力、言語辱罵及威嚇 / 滋擾的發生比例較多，差異呈顯著性。另外，統計結果亦顯示婦產科在身體暴力與手術室在威嚇 / 滋擾都顯著較少發生。面對暴力事件，醫護人員表達的擔心程度依次為相當擔心 38.2%、非常擔心 34.9%、普通擔心 18.7%、一點點擔心 6.7%、一點也不擔心 1.5%。在身體暴力後的影響方面，以“隨時提高警覺及提防”得分最高，以 1-5 分評分，平均值得出 3.6 分，大部份人選 5 分 (29.6%)。

5. 討論

5.1 醫院職場暴力的發生情況

研究對象過去一年的職場暴力以超過半數的言語辱罵 (56.8%) 為主，其次是威嚇 / 滋擾 (32.1%)，身體暴力 (13.0%)、性騷擾 (8.2%) 及其他騷擾 (5.5%)，與內地、台灣及香港的同

類研究結果相約 (王位琮, 2010; 李選等人, 2010; Kwok et al., 2006; Chen et al., 2009)，但言語辱罵的發生率則比新西蘭的 94% 為低 (Swain et al., 2014)。雖然如此，這仍反映澳門醫護人員受到言語辱罵的情況普遍，考慮言語辱罵本身較難舉證，相比身體暴力來說，這種暴力形式較難規管或提出控訴。身體暴力及性騷擾的主要來源為病人 (58.6% 及 72.2%)，而威嚇 / 滋擾及言語辱罵的主要來源是病人家屬 (83.3% 及 76.4%) (見表 2)，反映醫護職場暴力來源仍以服務對象為主，這與其他研究結果相符 (陳柏年, 2013)。值得關注的是，來自醫護同仁間的言語辱罵佔 18.6%，與國外及台灣學者的研究結果一樣出現同事之間的心理層面暴力 (李選等, 2012; 陳柏年, 2013)。陳柑伴等人 (2010) 指出，醫護同仁間的攻擊使醫護人員的情緒反應顯著高於來自病人及其親友。故此，需要透過相關教育培訓，讓醫護同仁了解職場暴力的概念、種類及相關預防措施，提昇醫護人員對此方面的認識及應對技巧，以及構建機構內和諧的工作氣氛，強調相互尊重、體諒、支持及溝通。

5.2 影響職場暴力發生的因素

本次研究結果顯示 20-29 歲年齡層的醫護人員遭受身體暴力及言語辱罵最多，與內地及台灣的研究相同 (李選等, 2010; 盧惠琴, 2014; Chen et al., 2009)，反映年輕族群遭受職場暴力情況相較年長者多，而本研究則未發現

表 3 各類型暴力事件在不同個人特質的盛行率 (N=672)

變項	身體層面		心理層面							
	n(%)	χ^2	言語辱罵		威嚇 / 滋擾		性騷擾		其他騷擾	
			n(%)	χ^2	n(%)	χ^2	n(%)	χ^2	n(%)	χ^2
樣本總數	87 (12.9)		339 (50.4)		156 (23.2)		36 (5.4)		23 (3.4)	
年齡		11.499**		17.367**		6.639		1.303		3.124
20-29 歲 (n=260)	47 (18.1)		150 (57.7)		74 (28.5)		17 (6.54)		6 (2.31)	
30-39 歲 (n=268)	27 (10.1)		135 (50.4)		57 (21.3)		15 (5.6)		13 (4.85)	
40-49 歲 (n=102)	12 (11.8)		46 (45.1)		21 (20.6)		3 (2.94)		3 (2.94)	
>=50 歲 (n=41)	1 (2.44)		8 (19.5)		4 (9.76)		1 (2.44)		1 (2.44)	
性別		2.860		14.292***		3.134*		1.449		0.197
女性 (n=530)	8 (3.7)		72 (33.6)		43 (20.1)		6 (2.8)		8 (3.7)	
男性 (n=137)	78 (18.9)		265 (64.2)		113 (27.4)		30 (7.3)		15 (3.6)	
職位		23.775***		36.268***		4.364*		5.261*		0.001
醫生 (n=214)	8 (3.7)		72 (33.6)		43 (20.1)		6 (2.8)		8 (3.7)	
護士 (n=413)	78 (18.9)		265 (64.2)		113 (27.4)		30 (7.3)		15 (3.6)	

* $P<0.05$. ** $P<0.01$. *** $P<0.001$.

年資淺的醫護人員遭遇更多的職場暴力事件。本研究顯示女性、護士相比男性、醫生遭受言語辱罵及威嚇 / 滋擾的情況較多，而護士遭受身體暴力及性騷擾也較醫生多，與亞洲地區報導醫生或護士的職場暴力發生率無顯著差異有所不同 (Kitaneh et al., 2012; 林惠美, 2012)，這會否反映本澳女性、護士的社會地位或專業形象較男性、醫生為低？另外，考慮護士相比醫生接觸病患及家人時間較長，也是最先接觸及面對病患及家屬的前線人員，加上本澳目前護士人力不足，很多時候未能及時回應病患需求，影響服務質量，多篇報導指出醫護人員未能配合或達不到病患期望及要求、候診時間太長、缺乏溝通、以及病患的意識狀態等 (Crilly, Chaboyer & Creedy, 2004; 盧惠琴, 2014; 楊筱多、姜亞芳、李春, 2009; 陳柑伴等, 2010) 都可導致病人及 / 或病人家屬不滿或不理解而積壓憤怒，最終訴諸暴力。

暴力發生地點方面，重症監護室、外科及其他部門 (包括血液透析室、行政部門等) 發

生身體暴力事件相對其他部門多，攻擊者主要為病人，與其他研究結果顯示急診、門診、外科、手術室為身體暴力高發部門部份相同 (Kamchuchat et al., 2008)。考慮重症監護室之病患病情危重和外科病患對手術的焦慮及期望，他們大部份需要限制活動或使用鎮靜藥物協助治療，病患對醫護人員施暴時可能大多處於煩躁或意識不清楚狀態有關，但不論施暴者是基於有意識或無意識，出現身體上的攻擊都會傷害到醫護人員的身心健康。在言語辱罵及威嚇 / 滋擾方面的發生情況，急診仍是顯著多於其他部門，發生率分別為 80.5% 及 53.7%，與盧惠琴 (2014) 及陳凱玲 (2013) 兩個在本澳的研究結果相約。急診室畢竟在開放時間及來訪人員上沒有限制，每個求診者及家屬都希望能盡快得到治療及處理，但往往醫護人員都只能按疾病的緩急輕重優先處理危急重症，部分候診者或家屬等待時難免擔憂難耐，若遇到不能滿足或不能接受之處便會容易牽動情緒，更甚者便會以辱罵或威嚇形式表達不滿。有研究表示醫患

表 4 各類型暴力在不同部門的發生情況 (N=672)

工作部門 變項	身體層面 n(%)	言語辱罵 n(%)	威嚇 / 滋擾 n(%)	性騷擾 n(%)	其他騷擾 n(%)
樣本總數	87(12.9)	339(50.4)	156(23.2)	36(5.4)	23(3.4)
門診 (n=96)	13(13.5)	52 (62.0)	22 (22.9)	6 (6.3)	3 (3.1)
急診 (n=41)	8(19.5)	33 (80.5)***	22 (53.7)***	4 (9.8)	2 (4.9)
手術室 (n=35)	2(5.7)	15 (42.9)	1 (2.9)**	2 (5.7)	0 (0)
重症監護病房 (n=30)	8(26.7)*	12 (40.0)	7 (23.3)	2 (6.7)	0 (0)
兒科 (n=57)	5(8.8)	27 (47.4)	12 (21.1)	2 (3.5)	2 (3.5)
婦產科 (n=61)	0(0)**	27 (44.3)	13 (21.3)	0 (0)	4 (6.6)
康寧中心 (n=13)	2(15.4)	7 (53.8)	1 (7.7)	0 (0)	0 (0)
內科 (n=117)	18(15.4)	59 (50.4)	29 (24.8)	6 (5.1)	6 (5.1)
外科 (n=85)	21(24.7)***	56 (65.9)**	29 (34.1)*	10 (11.8)*	1 (1.2)
其他 (n=132)	10(7.6)*	47 (35.6)***	18 (13.6)**	4 (3.0)	5 (3.8)

Fisher Exact test

* $P<0.05$. ** $P<0.01$. *** $P<0.001$.

之間的不信任也是構成暴力的因素，而醫生在缺乏處理這種矛盾及人本關懷的培訓下容易釀成病患不滿，進而演變成身體暴力 (Tucker et al., 2015)，故提供預防及處理衝突的培訓顯得較為重要。

另外，在所有部門中，外科較多發生性騷擾，但其發生率低於西方一項醫護暴力研究的 39%(Swain et al., 2014) 及台灣護理人員的 12.8% (李選等, 2010)，顯示本研究受訪醫護人員遭受性騷擾的情況仍是較低的。血液透析室及行政部門的醫護人員較多地遭受身體及言語暴力方面則較少研究報導，這反映從事由急性醫護服務到長期照護服務及醫護行政工作均面對著暴力的威脅。這調查分析特別地發現婦產科在身體暴力與手術室在威嚇 / 滋擾都顯著較少發生，這方面在其他相關研究未見報導 (Kamchuchat et al., 2008 ; Swain et al., 2014)，當中原因是值得進一步探討的。

5.3 暴力事件對醫護人員的影響

是次問卷訪問醫護人員對職場暴力的擔心程度，依次為相當擔心 (38.2%)、非常擔心 (34.9%)、普通擔心 (18.7%)、一點點擔心 (6.7%)、一點也不擔心 (1.5%)，表示多於七成的醫護人員對職場暴力較為擔心 (相當擔心及非常擔心)，並主要表現為“隨時提高警覺及提防”，即大部份醫護人員都比較擔心遭受暴力對待，且在隨時提防服務對象的狀態下工

作，這無疑會影響醫護患之間的人際溝通及信任 (Tucker et al., 2015)，形成惡性循環。林小玲等人 (2012) 表示護理人員需要再充實有關職場暴力的課程，包括不同類型職場暴力事件處理技巧及應變措施、人際關係及溝通技巧、如何預防職場暴力發生、身心調適與舒壓、情緒管理課程、防身術、職場暴力相關法律議題等。

6. 結論

是次研究結果顯示本澳醫護人員所遭遇的職場暴力，主要以言語辱罵最為普遍，其次是威嚇 / 滋擾，暴力主要來自於病人及家屬，而職場暴力在女性、護士、年輕醫護人員、重症監護室、外科、急診、血液透析室及行政部門等為高危的對象及單位。除了性騷擾，其它職場暴力情況不比其它國家或地區低；大部分醫護人員對職場暴力表示非常及相當擔心並表現為“隨時提高警覺及提防”。而本次研究未有調查其它醫療輔助人員及未有針對員工職場暴力後心理影響作詳細調查，建議未來可開展相關質性研究。

構建安全健康的工作環境方面，建議醫療機構為前線及行政部門的醫護人員提供暴力預防、識別及應對之培訓，加強資歷較淺、女性的醫護人員預防暴力之指導及心理調適支援。良好的醫護患關係也可使工作環境和諧健康，

這有助提昇醫療質素及服務水平，造福大眾市民，這也是醫護人員和市民的基本權利；政府方面完善醫護人員專業認證及註冊制度，訂明醫護人員的權利和義務，並建立職場暴力監測機制，以及從多方面考量如何改善整體人力資源短缺問題。長遠方面需透過公民教育帶出尊重醫護人員的訊息，不要隨意對醫護人員出言傷害或作出威嚇，多與醫護人員溝通，共同創造良好的醫護患關係，醫護人員才能更有效地提供優質的醫療服務。

參考文獻

- 王位琮 (2010)。急診科護士遭受工作場所暴力的現狀及其相關因素研究 (碩士論文，中山大學)。
- 白芳 (2013)。護士離職意願與工作場所暴力的相關性研究。《海南醫學》，22，3413-3414。
- 李選、白香菊、顏文娟 (2010)。台灣護理人員職場暴力經驗及其相關因素研究。《護理雜誌》，57(2)，61-68。
- 林小玲、尹祚芊、黃惠美 (2012)。某醫學中心護理工作職場暴力評估之研究。《榮總護理》，29(2)，176-185。
- 林少煒、柴文麗、林秀蓉、李冬蓮、洪瑞燕、吳思英 (2014)。臨床醫生離職意願及其影響因素分析。《現代預防醫學》，41(3)，470-473。
- 林惠美 (2012)。醫院員工的衝突處理模式及職場暴力相關性之探討 (碩士論文，台灣長榮大學)。取自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/ndltid/03836604610778130163>
- 陸亮、尹一橋、楊笑明、梁淑敏、陳文詩 (2010)。澳門社區護理人力資源十年規劃研究報告。澳門：澳門鏡湖護理學院。
- 陳柏年 (2013)。我國醫院職場暴力之探討 - 以雲林、嘉義地區醫院為調查對象。(碩士論文，台灣國立中正大學)。取自 <http://handle.ncl.edu.tw/11296/12969900599063480237>
- 陳柑伴、楊秀芬、陳慧蘭、楊美賞 (2010)。醫院護理人員遭受職場暴力後情緒反應及調適處理。《護理暨健康照護研究》，6(3)，163-170。
- 陳凱玲 (2013)。澳門急診科護士遭受職場暴力的情況及相關因素研究 (碩士論文，中山大學)。
- 楊筱多、姜亞芳、李春 (2009)。綜合醫院護士遭受工作場所暴力現狀及影響因素的研究。《中華護理雜誌》，44(10)，19-21。
- 澳門日報 (2007 年 5 月 15 日) 護士學會冀優化工作環境。取自 <http://news.qq.com/%E8%AD%B7%E5%A3%AB%E5%AD%B8%E6%9C%83%E5%86%80%E5%84%AA%E5%8C%96%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E7%92%B0%E5%A2%83-2881.html>
- 澳門刑法典，檢索日期 2015 年 9 月 16 日。印務局。
<http://bo.io.gov.mo/bo/i/95/46/codpencn/codpen0101.asp#c6a174>
- 澳門統計暨普查局，檢索日期 2015 年 9 月 16 日。澳門醫療統計。<http://www.dsec.gov.mo/Statistic.aspx?NodeGuid=a3a59a8a-d5c3-4583-a472-f5d8ced56d1b#P20647>
- 盧惠琴 (2014)。澳門急診科護士遭受工作場所暴力後心理健康調查分析 (碩士論文，澳門科技大學)。取自 http://etds.must.edu.mo/etdservice/download_file?etdun=U0142-3112201401273900&fileName=must-2015-1209853ahn20002-1.pdf
- Chen, W.C., Sun, Y.H., Lan, T.H., & Chiu, H.J., (2009). Incidence and Risk Factors of Workplace Violence on Nursing staffs Caring for Chronic Psychiatric Patients in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 2812-2821.
- Crilly, J., Chaboyer, W., & Creedy, D., (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accid Emerg Nurse*, 2, 67-73.
- DHHS/NIOSH (2002). *Violence: Occupational hazards in hospitals*. Washington, DC: National Institute For Occupational safety and Health.
- Di Martino, V. (2002). *Workplace violence in the health sector - Country case studies*. Retrieved from http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf
- ICN, PSI, WHO, & ILO (2005). *Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector - The Training Manual*. Retrieved from International Council of Nurses, Public Services International, World Health Organisation and International Labour Office http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/instructionalmaterial/

wcms_108542.pdf

ILO, ICN, WHO, & PSI (2002). *Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector*.

Retrieved from International Labour Office, International Council of Nurses, World Health Organisation and Public Services International. http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/sew/sew_framework_guidelines_for_addressing_workplace_violence.pdf

Kamchuchat, C., Chongsuvivatwong, V., Oncheunjit, S., Yip, T. W., & Sangthong, R.(2008). Workplace Violence Directed at Nursing Staff at a General Hospital in Southern Thailand. *Journal of Occupational Health*, 50(2), 201-207.

Kitaneh, M.,& Hamdan, M (2012). Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 12(469). Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/12/469>

Kwok, R.P.W., Law, Y.K., Li, K.E., Ng, Y.C., Cheung, M.H., Fung, V.K.P.,..... Leung, W.C.(2006). Prevalence of workplace violence against nurses in Hong Kong. *Hong Kong Medical Journal*, 12 (1), 6-9.

Swain, N.,Gale, C., & Greenwood, R. (2014). Patient aggression experienced by staff in a public hospital setting.*The New Zealand Medical Journal*, 127(1394), 10-18.Retrieved from <http://www.journal.nzma.org.nz/journal/127-1394/6125/>

Tucker, J.D., Cheng, Y., Wong, B., Gong, N., Nie, J.B., Zhu, W.,.....Kleinman, A. (2015). Patient–physician mistrust and violence against physicians in Guangdong Province, China: a qualitative study. *BMJ Open*, 5(10). Retrieved from doi:10.1136/bmjopen-2015-008221

OSHA (2002). *OSHA Fact Sheet*. Retrieved from United States Department of Labor website: https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf

OSHA (2002). *OSHA Fact Sheet - Workplace Violence*. Retrieved from U.S. Department of Labor Occupational

Safety and Health Administration https://www.osha.gov/OshDoc/data_General_Facts/factsheet-workplace-violence.pdf.

OSHA (2015). *Workplace Violence in Healthcare - Understanding the Challenge*. Retrieved from U.S. Department of Labor Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>

OSHA (2010). *Workplace violence in Healthcare*. Retrieved from United States Department of Labor website: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3826.pdf>

World Health Organization(WHO) (2014).*Positive Practice Environments Campaign*. Available form <http://www.who.int/workforcealliance/about/initiatives/ppe/en/>.

Workplace violence against doctors and nurses– A Macau survey

Hong Iong Ieong Sok Wa Wong In Kun Kouk
Ka Koi Wong Siu Fung Chung Wai I Ng

Abstract Aims: To investigate the prevalence of workplace violence against doctors and nurses in Macau. Methods: This study is a cross-sectional descriptive survey. Convenience sampling was adopted to select full-time doctors and nurses from one of the largest hospitals in Macau in the month of June in 2014. The Chinese version of “Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments Survey Questionnaire” which was originally developed by International Labor Office, International Council of Nurses, World Health Organization and Public Services International was used for the investigation. 853 questionnaires were distributed, 672(78.8%) questionnaire are returned and valid. Results: In July 2013 to June 2014, 13% of the respondents experienced physical violence in the workplace, 56.8%, 32.1%, 8.2% and 5.5% of the respondents experienced verbal abuse, intimidate/nuisance, sexual harassment and other harassment respectively. The main source of violence is from

(轉31頁)

The clinical experiences of oncology professionals: How to survive through work difficulties

Sum Fok Andrew Luk

Abstract Work stress in oncology practice is generally high as the professionals need to handle the great intense fear and anxiety of the patients and their family. Purpose: To understand the experiences of healthcare professionals in an oncology team regarding their adversities at work and how they survived through as well as maintained their job enthusiasm and a compassionate heart. Method: The qualitative study approach using focus group interview was adopted, in which 5 experienced oncology healthcare professionals of an oncology team including a doctor, 2 nurses, a radiotherapist and a medical social worker were

interviewed. The interview was transcribed verbatim and subject to content analysis. Results: Analysis revealed that the work adversities facing them were from three aspects including manpower and policy of the organization, emotions of patients and their treatment choices, and personal expectations; six coping strategies of maintaining the job enthusiasm and compassionate heart were identified – self-reflection, holding firm beliefs, self-adjustment, meaning of work, collaborative learning and mutual influencing, and team support. Conclusion: The practical wisdom and skills gathered by the interviewees through their years of clinical experiences were valuable references and worth further study.

Key Words oncology professionals workplace difficulties job enthusiasm

(接 23 頁)

the patient and the family. Factors like female, age 20 to 29, working at intensive care unit or emergency department and nurse identity are identified to be significant risks for workplace violence. Conclusion: Verbal violence could be the most prevalent form of workplace violence against doctors and nurses in Macau. Take the risk factors of workplace violence identified in the healthcare setting, it is suggested to provide training to frontline and administrative healthcare

professionals to prevent, detect and manage workplace violence, particularly to less working experienced and female doctors and nurses. It is prominent to improve the protocol of workplace violence prevention and management, so as to create a positive practice environment.

Key Words medical and nursing staff workplace violence physical violence abuse sexual harassment