

南華大學人文學院生死學系碩士班

碩士論文

Department of Life-and-Death Studies

College of Humanities

Nanhua University

Master Thesis

新冠肺炎疫情期間支援戶外發燒篩檢站之壓力因應－以南部
某醫學中心門診護理人員為例

A Study of Stress-Coping Strategies to Support Outdoor Fever
Screening Stations During the Period of COVID-19
Epidemic--The Experience of the Outpatient Nurses at a Medical
Center in Southern Taiwan

張育菁

Yu-Chin Chang

指導教授：蔡昌雄 博士

Advisor: Chang-Hsiung Tsai, Ph.D.

中華民國 110 年 6 月

June 2021

南 華 大 學
生 死 學 系 碩 士 班
碩 士 學 位 論 文

新冠肺炎疫情期間支援戶外發燒篩檢站之壓力因應-

以南部某醫學中心門診護理人員為例

A study of stress-coping strategies to support outdoor
Fever Screening Stations during the period of COVID-19
epidemic. - The Experience of the outpatient nurses at a
Medical Center in Southern Taiwan

研究生：張育菁

經考試合格特此證明

口試委員：謝美慧

謝美慧 老師

鄭青玫 老師

指導教授：謝美慧

系主任(所長)：楊國乾

口試日期：中華民國110年6月30日

致謝

誠如昌雄老師所說：擦乾淚，把最後一哩路走完。延宕許久的”大工程”，在這個特殊時刻完成了。過程中感謝昌雄老師的傾囊相授以及家人、同學的相互鼓勵，讓多次想放棄的我，也能完成研究所畢業的最後門檻，讓自己又往前了一步。

論文的完成要感謝門診護理人員的大力支持，特別在新冠肺炎疫情尚未控制的狀況下，仍願意接受訪談，在互動過程中，有哭有笑，妳們總是說把話說出來，心情就輕鬆多了，其實，我看到妳們為了疫情工作的辛苦，深深為妳們感到驕傲。

而同是醫療背景的妹妹也與論文拚搏著，讓我知道，每個挑燈夜戰的時候，自己不是一個人。

以前學習的護理教育，是告訴我疾病知識、照護技能，而在南華，讓我接觸到情義的部分，並學習與自己同在，感謝自己當初選擇繼續進修的決定，才有機會學習這無邊際的生命課程。

中文摘要

2019 年底新型冠狀病毒疾病(COVID-19)快速肆虐全球，廣泛的傳染令人擔憂，造成第一線醫護人員工作量倍增。疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員面臨諸多的壓力與擔憂，本研究旨在探討在新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員之壓力因應，採質性方法進行研究，在南部某醫學中心以立意取樣方式收案，透過半結構式深度訪談 9 位門診護理人員，並以主題分析法進行分析。研究結果顯示疫情期間的壓力源以工作壓力區分為：擔心被感染或成為感染源、單位人員互動減少、跨單位支援、缺乏院內支持系統、人力短缺及缺乏完整的教育訓練；以家庭因素區分為：家人排擠、反對繼續工作；以外在壓力區分為：遭受社會汙名化與歧視、朋友的迴避、國家政策與醫院決策的發佈。而國家政策與醫院決策的發佈區分為：口罩搶購、禁止醫護人員出國、非自願性支援、信息傳遞的不完整、品質與供應不穩的防護裝備、隔離的居身之地。當壓力過大時並且無法獲得有效改善，將可能不斷惡性循環，影響護理人員身心狀態，嚴重危及專業品質。壓力因應方式區分為：家人支持、親友支持、同事支持、民間資源支持、正向面對問題、情緒轉移尋求幫助。以及，護理人員在面臨壓力時，未能接收到醫院的支持系統，在遇到問題而產生困境時，容易讓護理人員身陷壓力困擾，而需耗費更多時間走出壓力，這顯示專業諮商與壓力調適團隊介入的重要性。最後，本研究提出相關建議，以供相關單位在未來面對類似壓力情況下，能夠有具體的因應方案與參考。

關鍵字：新冠肺炎、門診護理人員、壓力因應

Abstract

At the end of 2019, the coronavirus disease (COVID-19) rapidly raged around the world, the spread of the disease has been alarming causing the workload of frontline medical staff to double. During the epidemic, the outpatient nursing staff who supported the fever screening station faced a lot of pressure and worries. This purpose of research to explore the stress-coping of outpatient nurses who support fever screening stations during the COVID-19 pandemic. It adopts qualitative methods to conduct research and collects cases by purposive sampling at a medical center in the south. Semi-structured in-depth interviews with 9 outpatient nursing staff, and analyzed by thematic analysis method. The results of the study show that the stressors during the epidemic are classified as work stress: fear of being infected or becoming a source of infection, reduced interaction between unit personnel, cross-unit support, lack of hospital support system, shorthanded, and lack of complete education and training; family factors are classified as: edged out by Family and against continuing to work.

External pressure including : social stigma and discrimination, avoidance of friends, announcement of national policies and hospital decisions. The national policy and the release of hospital decisions are divided into: mask buying, prohibition of medical staff from going abroad, involuntary support, incomplete information transmission, protective equipment of unstable quality and supply, and government quarantine facility. When the pressure is too great and no effective improvement can be achieved, it may continue to be a vicious circle, affecting the physical and mental state of the nursing staff, and seriously endangering the professional quality. The stress-coping methods including : family support, relatives and friends support, colleague support, support from non-governmental resources, facing problems positively, and seeking help for emotional transfer. In addition, when nursing staff are under pressure, they cannot receive the support system of the hospital. When problems arise and difficulties arise, it is easy for nursing staff to get stressed out, and it takes more time to get out of the pressure, which shows professional consultation. The importance of getting involved with the stress adjustment team. Finally, the researcher puts forward relevant suggestions for relevant units to have specific response plans and references under similar pressure situations in the future.

Keywords : COVID-19, outpatient nurses, stress-coping

目 錄

| | |
|------------------------|-----|
| 致謝..... | i |
| 中文摘要..... | ii |
| Abstract..... | iii |
| 目錄..... | iv |
| 圖目錄..... | vi |
| 表目錄..... | vii |
| | |
| 第一章 緒論..... | 1 |
| 第一節 研究背景與重要性..... | 1 |
| 第二節 研究目的..... | 4 |
| 第三節 研究問題..... | 5 |
| 第四節 名詞釋義..... | 5 |
| | |
| 第二章 文獻探討..... | 7 |
| 第一節 COVID-19 介紹..... | 7 |
| 第二節 門診護理人員的角色功能..... | 15 |
| 第三節 壓力因應理論及相關研究..... | 16 |
| 第四節 護理人員工作壓力與壓力因應..... | 19 |

| | | |
|-----|--------------------|----|
| 第三章 | 研究方法..... | 26 |
| 第一節 | 質性研究..... | 26 |
| 第二節 | 研究對象..... | 26 |
| 第三節 | 研究工具..... | 27 |
| 第四節 | 資料收集與分析..... | 28 |
| 第五節 | 研究嚴謹度..... | 34 |
| 第六節 | 研究倫理..... | 36 |
| 第四章 | 研究結果..... | 37 |
| 第一節 | 研究參與者基本資料..... | 37 |
| 第二節 | 疫情期間承受的壓力來源..... | 39 |
| 第三節 | 壓力因應方式..... | 60 |
| 第五章 | 研究結果討論..... | 71 |
| 第一節 | 疫情期間的壓力源..... | 71 |
| 第二節 | 面臨新冠肺炎的壓力因應方式..... | 83 |
| 第六章 | 結論、研究限制與建議..... | 86 |
| 第一節 | 結論..... | 86 |
| 第二節 | 建議..... | 87 |
| 第三節 | 研究限制..... | 89 |

| | |
|-----------|-----|
| 參考文獻..... | 90 |
| 中文部分..... | 90 |
| 英文部分..... | 95 |
| 網路下載..... | 100 |

| | |
|------------------|-----|
| 附錄 | 103 |
| 附錄一 訪談大綱..... | 103 |
| 附錄二 訪談同意書..... | 104 |
| 附錄三 文本核對回饋單..... | 107 |
| 附錄四 逐字稿分析範例..... | 108 |

圖目錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 圖 2-1-1 顯微鏡底下的冠狀病毒..... | 9 |
| 圖 2-2-1 嚴重特殊傳染性肺炎政府防疫應變策略..... | 11 |
| 圖 2-3-1 壓力模式..... | 18 |
| 圖 3-4-1 研究流程..... | 31 |
| 圖 3-4-2 主題分析法的思考架構..... | 32 |

表目錄

| | |
|---|----|
| 表 2-1-1 法定傳染病..... | 8 |
| 表 2-2-1 政府防疫關鍵決策..... | 12 |
| 表 3-4-1 訪談型式..... | 29 |
| 表 3-4-2 新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員壓力及 因應方式的主題分析觀點..... | 34 |
| 表 4-1-1 研究參與者基本資料..... | 38 |



第一章 緒論

第一節 研究背景與重要性

傳染病曾多次改變歷史，從中世紀的黑死病、100 年前的西班牙流感，再到現今的新冠肺炎。每當一種傳染病發生，在病種、傳染途徑、藥物治療都在未知的狀態下，容易產生全球性恐慌，而醫療體系中的醫護人員都有接觸或直接照護的機會，因此，這群人是傳染性疾病流行下最先面臨衝擊的健康專業人士。

2003 年嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)在 2002~2003 年間全球造成 774 人死亡，致死率約 10%(疾病管制署，2013)，而在台灣的醫護人員受感染率約 21%(黃小娟，2006)，醫護人員死亡率高居全球第一位(李選、林淑琴，2003)。

2019 年底新型冠狀病毒疾病(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)在全球爆發，疫情震撼了民心，導致多位醫護人員感染死亡，也對醫療生態帶來了相當大的衝擊。它造成的傷害遠大於癌症及其他傳染性疾病來得快且嚴重，根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 截至 2020 年 11 月 5 日統計，全球已有 190 個國家和地區累計報告逾 4,810.7 萬名確診個案，其中逾 122 萬人死亡 (WHO, 2020a) 數以萬計的疑似病例，許多國家的人民被迫在家中禁足甚至是隔離的人數更是不計其數。第八屆 ICN-ICM-WHO (International Council of Nurses-International Confederation of Midwives-World Health Organization, 2020) 三方會議報告提出，國際護理協會(International Council of Nurses, ICN) 數據顯示，護理人員感染人數約 5%到 30%不等，醫護人員平均感染率約 7%，而護理人員是醫護人員中感染率最高的，於 6 月份統計，全球各地有超過 600 名護理人員死於新冠肺炎 (COVID-19)，而感染的醫護人員估計有 45 萬人。

過去，也曾發生多件醫護人員因傳染病而感染的報告，如 2009 年分別在台北及台南某教學醫院於 H1N1 流行期間發生院內感染群聚事件，醫護人員受感染的危險性比一般國人來得高 (柯金美等，2016)，因此對於醫護人員面對及照護傳染性疾病的態度、

壓力因應一直都是許多學者關注及研究的方向。

目前文獻最多被討論的傳染病是愛滋病以及 2003 年造成全球恐慌的 SARS。在愛滋病方面，醫護人員的壓力源，包括擔心被感染、汙名化及社會的烙印 (Gueritault-Chalvin et al., 2000; 顧淑芳等, 2002)。醫護人員害怕被感染，更擔心家人被傳染 (蘇逸玲等, 1992)。然而在 SARS 方面，醫護人員的不確定及威脅感，進而產生負面情緒 (彭逸祺等, 2004)，後續追蹤當年 SARS 第一線照護人員，發現有較高的憂鬱症發病率與創傷後症候群 (Chong et al., 2004; McAlonan et al., 2007; Peng et al., 2010)。這段抗疫過程中，對個人心理健康造成影響，甚至在疫情結束後仍留有陰影 (Robertson et al., 2004)。

跟 17 年前 SARS 比較起來，這次的新冠肺炎有更多無症狀的病患，讓民眾和醫療人員難以察覺，而這使疫情期間執業護理人員面臨許多壓力及擔憂。護理人員是傳染病照顧中第一線的照顧者，也是防疫中不可或缺的角色，因此，也需要獲得良好的照護 (Chen & Huang, 2020)。2019 年 12 月冠狀病毒疾病 (COVID-19) 在中國武漢被發現，世界衛生組織 (WHO) 也在 2020 年 1 月 30 日，召開緊急會議並宣布新形狀病毒在全球爆發，直至今日，全世界感染確診與死亡人數持續快速攀升中 (Liu et al., 2020; WHO, 2020b)。

在中國武漢，由於對這種新型冠狀病毒疾病的認識不足，不知其具有極強的傳染性，因此，在一開始並沒有建立醫護人員防護標準，導致醫護人員遭受感染 (Chen et al., 2020)，甚至犧牲生命，在中國武漢市的醫護人員的感染率在 3.5% 至 29% 之間 (Guan et al., 2020; Wang et al., 2020)。在過去 SARS 的經驗中發現，防護裝備短缺，防疫知識不足、人力不足以及疑似確診案例不斷湧入，都會加劇醫護人員的壓力 (Chan-Yeung, 2004)，而這次的狀況跟 SARS 期間類似，醫療人員更是戰戰兢兢，深怕不小心被感染。整個防疫政策中，各大醫院為了降低院內感染，更將醫院的防禦線拉到戶外，紛紛成立戶外發燒篩檢站 (黃月嬌等, 2003)。

因應現今醫療經營環境快速改變，人力不足時，常有醫院運用跨科室單位訓練方式

來增強及提升護理人員的知識、技能及醫療品質(李雨真等人,2017)。在 SARS 研究中,醫護人員可能分配到不熟悉的專業與作團體支援,造成護理人員除了面對疫情的恐懼,還可能喪失社會支持、增加汙名化、面臨社會孤立、擔心會染疫而死去或失去家人(Borwein, 2004; Maunder, 2004; Robertson et al., 2004)。當確定 COVID-19 是可經由人與人之間傳播的疾病,這使醫護人員在接觸疑似或確診病人時,更擔憂自身安危(Li et al., 2020; Rothe et al., 2020)。醫師與護理人員是人數最多的健康照顧者,直接且長時間的提供全面照顧,醫護人員需承受相當大的壓力。台灣截至 2020 年 11 月疫情當中,計有 584 人確診,其中包含 3 位護理師遭感染(疾病管制署,2020a)。

護理行業原本就是高度工作壓力的專業,其壓力不僅來自於工作本身,病患、家屬、同事及醫院制度都會相互影響著,在嚴重的工作壓力下,不僅影響護理人員的身心健康,進而影響醫療照護品質。每當發生重大災難時,焦點往往放在罹病者,卻常忽略在危機風暴中的救災或醫療工作人員(葉英堃,2004)。

門診護理人員的角色功能主要負責診間協助病患常規就醫返診,多屬於協助開藥單、安排檢查的業務,在新冠肺炎疫情期間,門診護理人員是本研究場域中首波被派駐支援發燒篩檢站的人力,直接面對潛在性患者前,需要繃緊神經,全身戒護,穿著實驗衣、防水隔離衣、N95 口罩、面罩、兩層手套,護目鏡,一穿就是 8 個小時,而這使原本面臨高度壓力的門診護理人員,更需額外承受面對高傳染性的傳染病與跨單位支援的挑戰,雖然擔心自己可能因此遭受隔離,但是每位門診護理人員仍秉持著專業熱誠,投入不熟悉的專業領域,一同加入防疫的行列。

傳染病因為傳播途徑未明、尚未有有效治療方式及高度致死率,使得醫護人員在面對病患及照護上產生恐懼與害怕。Kang 等人(2020)的研究發現護理人員的自我效力越高及資源設備獲得充足,會增加護理人員照顧的意願。李歡芳等人(2019)也提出護理人員增加身體抵抗力、正向認同、獲得他人支持可讓壓力舒緩。身為第一線防疫人員,承受巨大的身心考驗及工作壓力。根據藍采風(2000)對壓力提出的解釋,壓力係指我們的身體在適應不斷改變的環境時,對此環境變遷所感受到的經驗,它能造成正面或負

面的效應。而所謂的工作壓力是發生在工作時，當能力無法配合工作需要、資源無法配合工作者的需求所產生對生理或心理有害的反應 (NIOSH, 1999)。陸洛和高淑芳(1999)針對台灣各行業企業經理人的調查分析顯示，工作壓力對於個人、機構與整個社會都會造成相當大的負面影響，對個人而言，生理及心理健康受到影響，而工作壓力越大，身心健康也越差。許多研究發現暴露在有感染危險的環境中，如照顧愛滋病患、或具高傳染性病患等都是醫療人員主要的工作壓力源之一(吳敏鳳，1996；秦淳、劉紹興，1995；莊寶玉、羅美芳，2005)。

以上概略回顧，可看出護理人員的恐懼與焦慮跟工作壓力及工作負擔有著密不可分的連結。鑒於此，延伸研究者想進一步了解在疫情期間，支援發燒篩檢站的門診護理人員，暴露在具有高危險的環境下，她們面對新冠肺炎疫情並支援發燒篩檢站的壓力來源以及壓力因應為何？疫情至今仍不斷的持續，期許經由本研究質性訪談的過程，瞭解門診護理師在工作上面臨的處境及壓力，維護醫療量能，提升醫療照護品質，維護病人安全。

第二節 研究目的

台灣在這次 COVID-19 疫情的控制上，有鑑於之前 SARS 重創經驗，除了政府的決策以及全體人民的共識合作功不可沒，更重要的是還有一群無名的英雄，那就是醫護人員。在尚未有明確的有效藥物或疫苗研發狀況下，醫護人員仍堅守崗位，同時也須克服內心的恐懼，在過去 SARS 的經驗中，醫護人員除了須承擔可能遭受病毒感染的風險，還要擔心害怕家人、朋友是否支持此一工作或者是否有遭受到異樣的對待(左祖順，2004)。再加上跨單位支援及傳染病照護的壓力等因素，在多重壓力因素環伺下讓身心感到疲潰。

目前的文獻大多都是探討病房護理人員面對突發的新興傳染病，如 SARS、愛滋病及 COVID-19 其心裡壓力及職業上帶來的改變，不過，有關門診護理師在面對高傳染性的新型疾病，以及至發燒篩檢站支援，國內外的研究文獻均尚付之闕如。因此本研究以門

診護理師為對象進行探討，唯有了解護理人員壓力、心理困擾及因應行為，即時提供關懷與支持，護理人員才能堅守抗疫防線、維護醫療量能與保護民眾健康。因此，本研究確有其研究之重要性。

綜合上述，本研究之研究目的為：

- (一) 了解支援發燒篩檢站的門診護理人員在工作內容及環境改變下，所產生的壓力源。
- (二) 探討 COVID-19 疫情發生後，支援發燒篩檢站的門診護理人員壓力因應方式。

第三節 研究問題

基於上述的研究目的，更進一步欲探討以下研究問題：

- (一) 支援發燒篩檢站的門診護理人員在工作內容及環境改變下，所產生的壓力源為何？
- (二) COVID-19 疫情發生後，支援發燒篩檢站的門診護理人員壓力因應方式為何？

第四節 名詞釋義

一、門診護理人員

本研究的門診護理人員，指的是具備中華民國護理師執照，於新冠肺炎疫情期間支援戶外發燒篩檢站，而目前仍在職的人員。

二、戶外發燒篩檢站

為了落實急診就醫分流機制，處理新冠肺炎檢疫個案、疑似個案的高傳染區域，工作內容包含病患體溫量測、進行鼻咽拭子採檢、單張填寫、協助通報。本研究的醫療院所，一開始在急診外搭立臨時帳棚，之後改為臨時組合屋建構而成。

三、COVID-19

嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，是一種由嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型

(SARS-CoV-2) 引發的傳染病。感染特點為雙肺入侵性病變，相較於過去的 SARS 疫情，其傳染性強，致死率較低(疾病管制署，2020b)。

四、壓力源

郭建志和陳智遠(2008)提出壓力源是指存在於工作環境中可能構成壓力的因素，這些因素透過個人認知，並經由其他非工作因素的緩衝及其強化等影響，所造成個體壓力生理與心理反應。本研究是指門診護理人員在新冠肺炎疫情期間被分配到支援發燒篩檢站時所發生會直接或間接引發生理或心理壓力的關人、事、物。

五、因應行為

因應是人類避免生活壓力受到傷害的一種反應，個人可能用積極處理或消極逃避的模式，來面對其壓力 (Boss, 2002)。當個體內外需求負荷過重時，個體會減少負荷認知或行為的反應，以改變個人與環境間的壓力。本研究是指門診護理人員面對壓力時，主動在行為、認知和感受上的調適狀態。

第二章 文獻探討

本研究之文獻探討分為四個單元描述：一、COVID-19 介紹；二、門診護理人員的角色功能；三、壓力因應理論及相關研究；四、護理人員工作壓力與壓力因應。

第一節 COVID-19 介紹

一、COVID-19 的定義與由來

2019 年 12 月以來，一種不明病毒引起的肺炎入侵中國湖北省武漢市，經實驗室檢測，病原體初步判定為新型冠狀病毒，2020 年 1 月 12 日，World Health Organization (WHO, 2020c) 將此病毒稱為「新型冠狀病毒」(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)，2 月 11 日國際病毒學分類學會則將此病毒學名定為 SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2)。疾病管制署公告自 2020 年 1 月 15 日將 COVID-19 命名為「嚴重特殊傳染性肺炎」，並列為第五類法定傳染病（疾病管制署，2020b）（表 2-1-1）。並於 2020 年 1 月 21 日確診第一起境外移入確診個案。

新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 屬冠狀病毒科 (Coronavirinae) 之 beta 亞科 (betacoronavirus)。冠狀病毒如其名，猶如戴著皇冠般地圓球狀病毒，雙層膜 (double membrane vesicles, DMVs) 上的荊棘狀的蛋白 (Spike Protein)，在顯微鏡底下散發著獨特的美感（圖 2-1-1）。長期以來，人們較重視冠狀病毒能引起蝙蝠、豬、牛等動物的感冒，而非他們對人類的影響 (Stanley & Jason, 2009)。冠狀病毒科是造成人類與動物疾病重要的病原體，而流行病學顯示，病毒可藉由近距離飛沫、直接或間接接觸病人的口鼻分泌物或體液而感染，目前傳染源主要是感染 SARS-CoV-2 的患者，無症狀感染者也能成為傳染源。

人類感染冠狀病毒以呼吸道症狀為主，包括鼻塞、流鼻水、咳嗽、發燒等一般上呼吸道感染症狀，但嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 (SARS-CoV)、中東呼吸症候群冠狀病毒 (MERS-CoV) 與新型冠狀病毒 (SARS-CoV-2) 感染後比一般人類冠狀病毒症狀嚴重。

依據目前流病資訊，患者多數能康復，少數患者嚴重時將進展至嚴重肺炎、呼吸道窘迫症候群或多重器官衰竭、休克等甚至死亡，截至 2020 年 11 月 20 日致死率約 2.39% (WHO, 2020d)。

目前臨床研究對新型冠狀病毒 SARS-CoV-2 的傳播途徑，尚未完全瞭解，疫情目前仍持續擴散中，不知何時能止，可說是人類自第二次世界大戰以來所面臨最嚴峻的挑戰 (鄭高珍, 2020)，目前尚無有效的治療用藥可以預防 SARS-CoV-2 的感染，因此我們應避免直接接觸到疑似 COVID-19 個案帶有病毒之分泌物與預防其飛沫傳染。

表 2-1-1 法定傳染病

| 類別 | 疾病名稱或症候群名稱 |
|-----|-----------------------------------|
| 第一類 | 狂犬病、鼠疫、嚴重急性呼吸道症候群、天花 |
| 第二類 | 登革熱、瘧疾、流行性斑疹傷寒、霍亂、麻疹、多重抗藥性結核病 |
| 第三類 | 日本腦炎、結核病、人類免疫缺乏病毒 (愛滋病毒) 感染 |
| 第四類 | 流感併發重症、恙蟲病、水痘併發症 |
| 第五類 | 新型 A 型流感、嚴重特殊傳染性肺炎、中東呼吸症候群冠狀病毒感染症 |

資料來源：疾病管制署資訊網，疾病介紹

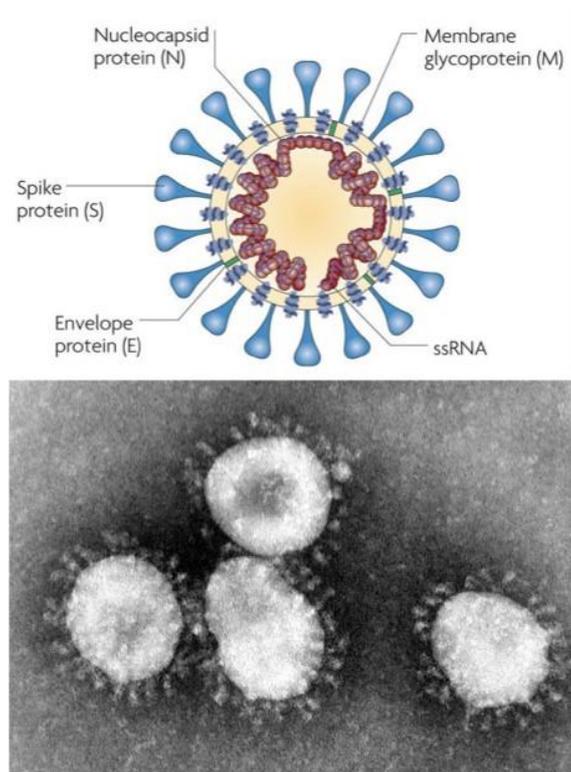


圖 2-1-1 顯微鏡底下的冠狀病毒

資料來源：Stanley Perlman & Jason Netland (2009). Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*, 7(6), 439-50.

二、COVID-19 帶來的影響

疫情對於越來越多國家的民眾而言，新冠肺炎爆發已不再是電視裡的新聞，因為病毒已經蔓延到全球各地的城市、社區甚至是家庭。根據疾病管制署 2020 年 11 月 19 日公布，台灣確診 609 例，其中解除隔離 545 例，死亡 7 例，其中包含 3 位護理師遭到感染（疾病管制署，2020c）。疫情迅速的傳播不僅影響了數以萬計家庭的生活，也破壞了經濟和社會發展的步調，隨著世界各地的確診案例及死亡人數仍持續攀升，造成無法估計的損失。

這次的狀況與 SARS 時期相當類似，在 SARS 疫情經驗中發現，感染控制程序、措施和污名化 (stigma) 增加了人際的距離，減少了社區和人際的互動交往，再加上因為疫情的關係，醫院內的工作需要做一些調整，人員可能被分配到不熟悉的專業與工作團體支援等原因，造成護理人員在疫情期間除了要面對疫病相關的恐懼，還可能喪失了社會

支持、增加污名化、面臨社會孤立 (social isolation)、擔心會染疫而死去或失去家人 (Borwein, 2004)。

三、台灣防疫策略

面對 COVID-19 國際疫情持續延燒，需依實證資訊及國內外疫情狀況持續調整防疫措施，並滾動式修正相關指引，以利醫療照護機構參考依循。整備過程中，隨時檢視各項內容之進度與完備度，以協調各部會合作，從中央到地方單位，執行資源整合及掌握醫療照護體系收治量能(蘇秋霞等，2020)。並區分為政府機構、醫療機構做出說明：

1、政府機構

在此次疫情中，相較於其他國家，台灣的疫情獲得一定的控制。李長晏 (2020) 提出流行病不能被任何政府單獨制止，它們是一支無國界的全球力量，需要配合政府決策與民眾齊心對抗。而 Hood & Margetts (2007) 指出一個適當的防疫政策，有助於穩定民心。

新冠肺炎疫情爆發至今，政府統籌整合各部會資源與人力，並召開跨部會指揮中心會議及專家諮詢會議，才讓疫情有效控制。疫情指揮中心 (CECC) 結合各個專業領域的學者成立專家小組，透過有效行動讓功能組別提供有益且針對事務的建議 (韓保中，2009)。從各國政府的防疫措施、效果和行動速度看來，陳子瑄 (2020) 認為台灣能夠汲取過去對抗大型傳染性疾病的經驗，面對新冠疫情有效落實下列的防疫措施：(1) 及時優化邊境檢疫，關鍵時期封鎖國境，斷開病毒的傳播鏈；(2) 升級傳染病醫療體系，推廣衛生教育、全民防疫戴口罩；以及 (3) 擴大檢測追蹤高危險案例，並加強居家檢疫等。

衛生福利部疾病管制署 2020 年 2 月 28 日就公布《因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情整備應變計畫》為確保國內防疫安全及持續備戰，運用過去國際疫情累積的經驗，訂定本應變計畫，並依國際疫情狀況，分為「整備」及「應變」二階段，應變階段又依風險區分為四級，以分級啟動不同的指揮應變體系及相對應的防治作為，期有效防杜疫情入侵與傳播，保障國人健康。當 COVID-19 國際疫情持續擴大，依照疫情等級，疾管署分別

啟動強化疫情監視和風險評估、提升邊境檢疫、完備醫療體系、調度與管理防疫物資、強化檢驗診斷量能、持續風險溝通、社區防治、流行病學調查，以及發展國際合作等 9 項應變策略（如圖 2-2-1），政府並視疫情的動態適時調整相關的應變作為，以期有效防杜新冠肺炎疫情入侵台灣與社區傳播。

然而面對全球疫情失控，在這無國界的時代，2020 年 2 月 23 日，中央流行疫情指揮中心指揮官陳時中宣布實施限制醫事人員出國之禁令，禁止醫護人員出國前往第三級旅遊警告地區，前往第一級旅遊注意、第二級旅遊警示國家則需要報備後核可才可前往。目的係維護台灣醫療量能、避免醫事人員返國後須接受 14 天健康自主管理，導致醫療能源無法即時調度等問題（疾病管制署，2020e）。

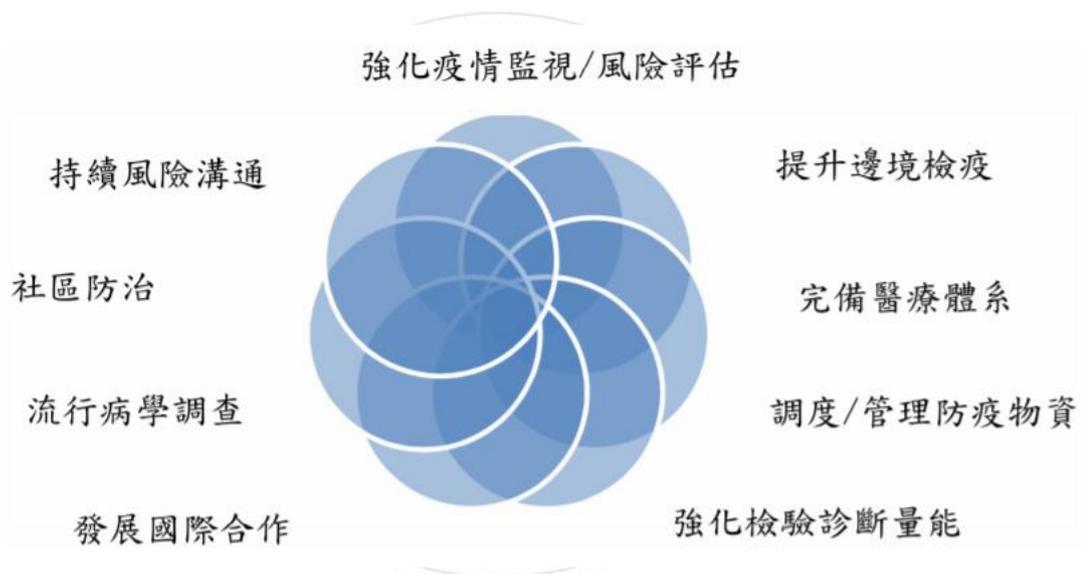


圖 2-2-1 嚴重特殊傳染性肺炎政府防疫應變策略 資料來源：衛生福利部疾病管制署（2020：6-12）。

然而面對情況不明的新冠肺炎，政府仍是嚴正以待，相較於其他國家疫情失控，這些防疫成果主要歸功於政府能夠即時應變、謹慎以對，以及前瞻性的超前部署。表 2-2-1 為研究者對於政府於疫情期間的防疫關鍵決策統整。

表 2-2-1 政府防疫關鍵決策

| 日期 | 防疫策略 | 日期 | 防疫策略 |
|------------|--|------------|--|
| 2019/12/31 | 對自中國武漢直航入境之班機進行登機檢疫 | 2020/01/07 | 武漢市國際旅遊疫情建議等級列為第一級 |
| 2020/01/15 | 「嚴重特殊傳染性肺炎」列為臺灣第五類法定傳染病 | 2020/01/16 | 武漢市旅遊疫情建議至第二級警示 |
| 2020/01/21 | 台灣首例確診病患；武漢市旅遊疫情建議至第三級警示 | 2020/01/22 | 釋出儲備口罩共 200 萬片 |
| 2020/01/23 | 落實門、急診病人分流機制及限制陪(訪)客等感染管制措施；武漢直航班機全數停飛，禁止居住在武漢的中國人入境 | 2020/01/24 | 限制醫療用及 N95 等口罩出口；啟動「旅客入境健康聲明卡」之填寫 |
| 2020/01/25 | 全面禁止國內旅行團赴中國旅遊；中國其他各省市提升至第二級警示 | 2020/01/26 | 中國人士來台限制 |
| 2020/01/28 | 四大超商各門市每天配送外科口罩 500 片 | 2020/01/29 | 運用科技輔助追蹤居家隔離（檢疫）者狀況 |
| 2020/01/30 | WHO 宣布新冠病毒為「國際公共衛生緊急事件」；限定旅客攜帶口罩出境，每人以 250 片為限 | 2020/01/31 | 全數徵用國內口罩工廠生產之一般醫用口罩及外科手術口罩，由指揮中心分配；呼籲健康民眾不需一律戴口罩 |
| 2020/02/02 | 高中職以下學校延後 2 週開學 | 2020/02/03 | 大專校院延至 2 月 25 日以後開學；第一批武漢台商專機抵台 |
| 2020/02/04 | 入境前 28 天曾載有確定病例或疑似病例的郵輪或 14 天內曾停靠中港澳之郵輪不得靠岸 | 2020/02/06 | 國人如有中港澳旅遊史，需居家檢疫 14 天；禁止國際郵輪靠泊我國港口；徵用各大電視台及廣播電臺頻道，播送重要防疫訊息；口罩地圖上線；口罩販售實名制 1.0 上路 |
| 2020/02/07 | 14 日內曾入境或居住於中 | 2020/02/10 | 暫停小三通；兩岸航運僅 |

| | | | |
|------------|---|------------|--|
| | 國的外籍人士，採取入境限制及簽證管制措施 | | 留 5 直航航線；經中港澳轉機入境者需居家檢疫 14 天 |
| 2020/02/11 | 啟動疫情關懷中心 | 2020/02/12 | 延長口罩禁止出口禁令至 4 月底 |
| 2020/02/14 | 安排護理專業志工，針對居家檢疫及自主健康管理者電訪衛教關懷 | 2020/02/16 | 「旅客健康聲明書暨居家檢疫電子化系統」上線；啟動加強社區監測方案；本土首例新冠肺炎死亡病例 |
| 2020/02/17 | 徵用國內廠商生產之 N95 口罩，並緊急採購防護衣及隔離衣，且以醫護優先、防疫優先、弱勢優先等原則分配 | 2020/02/20 | 行政院會通過「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」（草案） |
| 2020/02/23 | 限制醫院醫事人員及社工出國與相關補償規定 | 2020/02/25 | 總統公布防治及紓困特別預算第一階段 600 億元 |
| 2020/02/26 | 加強醫院進出人員之管制 | 2020/02/27 | 中央疫情指揮中心提升為一級開設，並請衛生福利部陳時中部長擔任指揮官；將全球各國入出境臺灣資料匯入「健保醫療資訊雲端查詢系統」 |
| 2020/02/28 | 公布《因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情 整備應變計畫》 | 2020/02/29 | 因應首起醫院群聚事件，要求醫院落實環境清潔消毒及感染控制措施 |
| 2020/03/01 | 「地方政府居家檢疫及居家隔離關懷服務計畫」上路 | 2020/03/10 | 發布「嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例」及相關授權規範 |
| 2020/03/11 | 實施「居家檢疫者自機場返家交通方案」；WHO 正式宣布新冠病毒疫情進入「全球大流行」 | 2020/03/12 | 口罩實名制 2.0 上線 |
| 2020/03/13 | 公布 COVID-19 社區防疫人力工作指引 | 2020/03/18 | 台灣、美國簽訂「台美防疫夥伴關係聯合聲明」，共同研發疫苗及藥物；將「入境檢疫系統」結合 |

| | | | |
|------------|---|------------|---|
| | | | 「電子圍籬智慧監控系統」，透過手機定位掌握行蹤 |
| 2020/03/19 | 限制非本國籍人士入境，所有入境者都需居家檢疫14天；頒布執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點 | 2020/03/24 | 3/24至4/7全面禁止旅客來臺轉機；受隔離或檢疫者防疫補償開放申請 |
| 2020/04/01 | 公布社交距離注意事項；大眾運輸工具及場站全面量測體溫，發燒者不得進入或搭乘；禁止旅客來臺轉機延長至4/30 | 2020/04/03 | 醫院實施門禁管制，除有特殊事由，禁止探病 |
| 2020/04/13 | 口罩徵用與禁止出口延長至6月底 | 2020/04/18 | 海軍敦睦艦隊爆發群聚感染 |
| 2020/04/22 | 口罩販售實名制3.0上路 | 2020/05/08 | 修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵要點」，擴大急診醫護人員為獎勵對象 |
| 2020/05/23 | 國內疫情趨於穩定，指揮中心逐步放寬武漢肺炎自費檢驗適用對象 | 2020/06/01 | 國內疫情趨緩，口罩國家隊助內也援外 |
| 2020/11/11 | 中央流行疫情指揮中心宣布建置「COVID-19疫苗臨床試驗意向登記平台」，以支持國內新冠肺炎疫苗研發 | 2020/12/01 | 啟動「秋冬防疫專案」 |
| 2021/01/18 | 因應北部醫院感染事件，指揮中心持續強化醫院防治作為 | 2021/01/20 | 調整醫療院所門禁及人員管制 |

資料來源：衛生福利部，研究者整理

二、醫療機構

國際間 COVID-19 疫情持續升溫，各國陸續傳出社區及醫院群聚事件，由於醫療機

構內的病人多屬低免疫力的易感染族群，且醫療院所工作人員與病人有近距離的直接接觸，疾病傳播風險較高（疾病管制署，2020d）。在政府的超前部署防抵下，國內人民的生活相較於安全自由，台灣猶如於活在平行世界。有鑑於 2004 年的 SARS 經驗，建立戶外發燒篩檢站，採取病人分流、分艙分棟，管控醫院出入口，並在醫院的各入口處安排人員讀健保卡、量體溫及詢問 TOCC(確實詢問並記錄旅遊史 (Travel history)、職業別 (Occupation)、接觸史 (Contact history) 及是否群聚 (Cluster) 等資訊)，取消或減少不必要的會議及大型教育訓練，取消一般病房家屬探訪及限制加護病房家屬探訪時間，出入公共場所配戴口罩，並且於進出後勤洗手，以致國內確診病例遠少於國外。國內 COVID-19 疫情穩定控制中，有賴全國醫療機構、全體醫事及相關工作人員持續堅守崗位，守護國人健康。尤其是全國 200 家急救責任醫院的第一線同仁，自農曆年前疫情初始，即提高警戒，紛紛設立發燒篩檢站，執行病人分流，並隨著疫情升溫，扮演社區防疫、採檢的重要角色，捍衛國人生命及健康（疾管署，2020f）。依照 5 月 8 日由衛福部(醫事司)修正「執行嚴重特殊傳染性肺炎醫療照護及防治發給補助津貼及獎勵」。其針對於本研究主要探討的跨單位支援發燒篩檢站，補助方式為：醫療機構設有採檢站、防疫門診、負壓隔離室(病房)，於日間（上午八時至下午六時）採檢及通報者，每一案獎勵費用五百元，其中三百元應分配予採檢相關人員；於夜間或假日採檢及通報者，每一案獎勵費用七百元，其中五百元應分配予採檢相關人員。

第二節 門診護理人員的角色功能

因應醫療制度改變，護理業務與內容擴展，美國門診護理學會 (American Academy of Ambulatory Care Nursing, AAACN) 2004 年指出，門診護理人員角色包括健康維護與促進、疾病預防與管理、病人教育與諮詢、病歷管理和溝通協調。Swan 等人(2006)提出門診護理人員角色功能有診間管理、教育與諮詢、電話通訊照護、個案管理等。Lee (2005)的研究指出了門診護理人員執行個案追蹤管理的角色功能，証實能達到減少病人住院及急診次數、降低死亡率、增進自我照顧能力與生活品質、滿意度及節省醫療成本

之成效。蕭淑純(1993)研究指出,門診護理人員工作內容,並分為診前準備工作、診察中協助醫師、診察後整理工作及處理交辦事項。何延鑫等人(2008)認為為門診病人安全把關、協助跟診是門診護理的重要角色功能。近年健保制度規範繁瑣多變,加上國人健康照護需求增加,各大醫療院所更重視以病人為中心的服務理念,然而護理人力不足一直是常見的現象,門診也不例外。依據中華民國護理師公會全國聯合會(2021)護理人員統計資料顯示,護理人員執業率只有 59.7%,有越來越多的人員不願意投入臨床護理工作。由以上研究可知,門診護理人員的角色功能多為診間管理及行政業務。

第三節 壓力因應理論及相關研究

一、壓力的定義

環境中的刺激(例如壓力)會導致個體生理、心理與行為之反應。壓力模式如下(圖 2-3-1)。壓力指個體受到內在或外在環境中會威脅平衡的影響因子,而 Hans selye (1979)將壓力定義為「身體對於任何加諸於上的不特定反應」,這邊的「不特定的反應」乃指身體對某一特定的壓力來源,自動、本能的一種反應(黃英忠,2001)。當壓力過大時,個體就會轉化為壓力疾病(郭建志、陳智遠,2008)。Lazarus 與 Folkman(1984)強調壓力是透過心理歷程所產生的一種個人知覺,對於是否能感受到壓力威脅,是很大的決定要素。蔣昀真(2015)綜合學者的說法指出,壓力除了外在刺激而產生緊張反應,心理、社會與環境等,也會造成個體的壓力反應。繆敏志(1993)提出工作壓力會導致個體生理、心理及行為困擾,也會造成組織能力降低。Benner(1984)提出工作壓力來源於心理、生理與社會層面。壓力事件包含五大類:1. 重要生活事件 2. 生活中的困擾 3. 災變事件 4. 長期的社會事件 5. 心理困擾。Robbins(2001)將工作壓力來源分為三大因素,外在環境、組織與個人本身原因。Kahn & Quinn(1970)定義工作壓力為來自工作任務方面令人感到困難或有害的特別要求。工作壓力與工作相關因素及工作者間相互影響,所產生的身心狀態有可能導致績效下降、錯誤率增加(Beehr & Newman, 1998)。顧淑芳等人(2002)提出護理人員是醫療團隊中直接照顧病患者,需要提供個案之身心、社會等全面性照顧,

因此承受相當大的工作壓力。綜合上述，導致壓力產生的因素包含三項：工作環境、個體對壓力的感受以及因壓力而產生的反應。

勞動部（2010）提出工作壓力來源歸為六大因素：

- （一）工作安排：工作時間不穩定，輪值時間亦經常轉換；所從事的工作性質不容有誤，若有失誤便要負上很大的責任；訓練不足，因而產生焦慮。
- （二）工作環境：潛在的生物危害因子如：細菌、各種病毒、感染源；長時間集中心力等的工作特性、需要日夜輪班也會影響心理健康。
- （三）個人態度：經常不自覺的在私人時間想及工作上的事，無形中給自己帶來壓力。
- （四）人際關係：與同事、主管間的關係不和諧、缺乏主管支持，導致發生衝突。
- （五）工作前途：薪資偏低未能補償所付出的能力。
- （六）工作與家庭失衡：當工作要求與家庭或交生活發生衝突時，也會造成壓力。

林萬億（2003）提出發展階段、地位與角色改變、生活空間變動也會造成壓力。COVID-19 來襲，讓醫護人員的地位與角色產生轉變，配合人力調度而需要到其他單位支援。人與人互動的空間也因為疫情關係，而改變生活作息，在密閉空間要戴口罩，少說話，進而產生無形壓力。醫療機構也公布命令，要求員工團體間減少聚餐、聊天、發牢騷的機會，如此也會形成壓力。

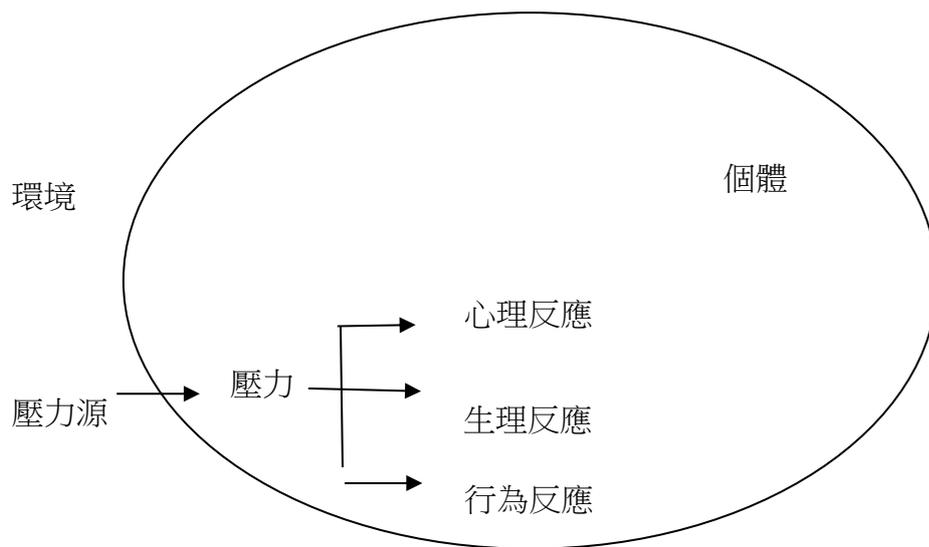


圖 2-3-1 壓力模式 (Sutherland & Cooper, 1990) ; 引自高醫編著「職業壓力之探討」

二、因應的定義

Boss (2002) 提出因應是人類避免生活壓力受到傷害的一種反應，個人可能用積極處理或消極逃避的模式，來面對其壓力。當個體內外需求負荷過重時，個體會減少負荷認知或行為的反應，以改變個人與環境間的壓力，並以控制情緒反應的行為模式就是因應行為 (Lazarus et al., 1984)，他們在「壓力、評估與因應」(Stress, Appraisal and Coping) 書中，將因應視為一種過程。這個過程中包括「認知評估」的部分。他們認為壓力因應歷程模式有兩種主要功能：

(一) 認知問題焦點的因應策略 (cognitive problem-focused coping strategy)

主要重點放在問題本身，個體評估壓力狀況，採取適當措施，以改變狀況或避開此壓力，即以正向的方式去改變情況。

(二) 情緒焦點的因應策略 (emotion-focused coping strategy)

重點在於當事者面對壓力的情緒反應，予以調整或理解，而非直接處理產生壓力的情況。面對壓力事件只好接受，控制自己的情緒反應，主要旨在於處理情緒，希望減輕不愉快的感受。方式有：運動、喝酒、尋求朋友情緒支援、擱置問題（疏離或逃避壓力源）。

通常個體在面臨壓力情境時，會同時採用問題焦點和情緒焦點兩種因應策略。

因應壓力的方式因人而異，如果處理得當則壓力獲得緩解，反之，則會造成情緒不定，身心俱疲。

第四節 護理人員工作壓力與壓力因應

一、各科護理人員工作壓力

護理人員在提供專業服務的同時，必須經常掩飾或壓抑其情緒，需要自己協調自我心智和情感，方能符合專業角色，屬於典型的情緒勞動者 (Hochschild, 1983)。在面對快速的醫療環境，除了負責繁重的照護工作，又得保持良好的服務態度，是種極具情緒勞務的工作 (吳淑蓉、王秀紅，2005；McQueen, 2004)。尹裕君 (2005) 提出在醫療環境種種要求下，因應人力需求，必要時需至不同單位支援，護理人員因薪資、工作負荷、與醫療團隊的互動、同工不同酬等原因而造成高流動率、呈現疲憊不堪的狀態。根據調查發現，有 17.2% 的護理人員經常性處於工作壓力下 (Shen et al., 2005)。壓力對護理人員而言是一直存在的現象，因各科別而有所不同，以工作環境、工作內容與人際關係等為常見項目 (張媽紅，2003)。工作壓力不單單影響護理人員的身心健康，更影響到醫療品質，甚至可能讓出錯率增加 (Hinds, 2000)。李玉琪 (2009) 的研究中探討護理人員的憂鬱情緒，結果分析呈現，護理人員憂鬱生活經驗來自置身處境的壓力、家庭責任的負荷、醫療環境的衝擊、死亡的臨現、責任與內疚、存在的孤獨感與無意義的生命價值。門診工作環境複雜，每日除繁瑣的行政與文書作業外，亦須應付複雜的人際關係、大量病人的需求、突發事件的處理、被傳染的危險、同仁間相處的態度等等的壓力源，研究指出門診護理人員工作壓力事件困擾屬中等程度，而年齡、子女數、護理工作年資、目前科別、年資及現單位與門診壓力事件困擾程度無顯著差異，實施夜診、無限量掛號制度、讓病患拿錯處方、需協助不熟悉單位業務、與醫療團隊的互動等因素也是壓力之一，因應方式為調整合理門診掛號量、成立門診關懷小組以紓解醫事人員工作壓力 (楊月雲，2005)。陳識雯等 (1999) 針對門診護理人員 56 人為研究樣本了解其心理壓力，採結構式問卷為測量工具，結果顯示：該醫學中心門診護理人員壓力程度，就各項壓力而言：最大壓力來自病患家屬，平均得分為 4.42 分 (最高分 5 分)，其次是醫師，平均得分為

4.18 分(最高分 5 分),其餘依序分別為人際關係 3.97 分,環境 3.95 分,個人情緒 2.63 分(最高分 4 分),醫院政策 2.51 分。蔣玉滿等(2016)研究指出,工作壓力事件困擾程度、生理數值和生活品質的關聯性呈正相關,結果顯示工作情境造成的工作壓力與生活品質的關係最顯著,其次,非常規作業與行政作業對門診跟診人員的生活品質影響也不小,尋求支持系統是主要因應方式。蔡明修等(2012)提出工作壓力與專業承諾呈現顯著負相關,不同教育程度的護理人員於工作壓力及專業承諾的表現皆無顯著差異;工作年資愈久、年齡愈大、進階職級愈高的護理人員比較能因應工作壓力的衝擊;工作年資愈久在專業承諾的表現也比較好,而創造吸引留任的獎勵措施、合理的門診護理人力配置外圍最好的解決壓力方式。

二、傳染病照護壓力與因應相關研究

醫療場所員工的工作壓力一直是被關注的重要議題。蘇慧瑤(1993)的研究發現護理人員在照顧高傳染性疾病時,會擔心自己也被感染,也擔心會傳染給家人,而家人的反對也會帶給她們壓力。因害怕病毒的傳染性,護理人員會傾向過度使用個人防護措施(Bennett, 1998)。Collins(1996)針對各科的護理人員進行調查發現,增進疫情知識,給予有效確實的在職訓練,可以加強工作適應並減少個人的工作壓力與疲潰。Maunder 等人(2003)在 SARS 行期間以回溯性方式訪談發現,SARS 期間因充滿不確定感而使工作型態改變;又因醫療照顧者的角色與個人在家庭中的角色互相衝突,害怕家人與朋友因自己受到感染;在社區中怕被認為是潛在性感染源而避免他人知道自己在醫院工作。此外,當隔離政策改變或同事出現發燒等疑似感染症狀時,她們的焦慮感會更提升。而良好的支持系統可穩定情緒、提升尊嚴及自信,成為個人保持良好健康的重要因素(Smith, 1993)。Thompson 等人(2004)的研究結果提出,對於 SARS 疾病的不確定性,藝情信息的瞬息萬變,導致人心混亂和焦慮,建議修改護理課程,提供醫護人員在繼續教育中,特別是感染控制措施,增進知識、技術與情意的學習。顧淑芳等人(2002)研究提出,互動支持的支持團體可有效緩解個人壓力感受,良好的支持與使用的因應行為越多,會降低工作壓力感受強度,讓生活品質提升。陳孟娟(2005)以感控護理人員為對

象探討 SARS 期間之焦慮、特定困擾及不確定感對工作壓力之影響，研究結果為：SARS 期間有 92.68% 的感控護理人員有高度焦慮及害怕的狀態，面臨相當程度的工作壓力，最主要的工作壓力是人力不足佔 21.74%，依次為缺乏行政長官的支持比例為 15.65%，不確定感 13.91% 以及專業知識經驗不足 10.43%。謝佑珊（2004）以質性研究的方式透過深入訪談，探討感染 SARS 醫事人員之內心感受，結果發現受感染的醫事人員內心產生混沌的負向經歷感受，其中的一項是知識與物質缺乏的困惑，個案在執行健康照護時並未穿戴足夠的防護裝備，做好完善的自我保護，以至於感染疾病，任職的醫院甚至基本的防護設備及策略也未清楚的告知第一線人員。蕭淑貞等（1999）提出護理人員常因過大工作負荷而產生壓力感，甚至身心症狀，採用多主題壓力調適工作坊、專業規劃與諮商，可改善護理人員壓力症狀。左祖順（2004）以半結構訪談方式作為資料收集的方法，研究對象為十七位實際參與 SARS 疫情工作之醫務社會工作者，依據受訪者的回答，SARS 疫情期間，除了工作上的壓力外，心理上也有某種的壓力充斥著，擔心受感染或者是傳染跟家人朋友、害怕其他人知道在醫院工作，遭受異樣的眼光、情緒低潮、家人對工作的不支持及對未知的恐懼。理性的面對危機醫療專業的投入以及尋求支持力量，是最主要的壓力因應策略。郭錦暖等（2005）研究利用錄音及深度訪談護理人員，探討急診護理人員於 SARS 期間的工作壓力與因應行為，結果顯示工作壓力來自於兩個層面，工作上的壓力源自：著防護裝備的身心壓力，發燒站節檢的困境，同事間意見分歧，急診操作流程改變頻繁。個人的壓力則是：害怕感染後傳給家人，面對職業烙印的無奈，與家人關係改變，隨時準備被隔離後殉職。面對壓力運用具體行動來自我調適，感受家人與同事的支持，可以減緩面對高傳染性疾病的壓力。疫情期間營造友善互助的團隊氣氛，提供支持，增進疫情知識，給予有效確實的在職訓練及充足的防護措施，良好的支持系統越多，可以幫助減輕壓力環境中的因子。潘雪幸等（2003）實際訪談四位曾經照顧過 SARS 病患之護理人員，瞭解其所經歷的壓力過程及面對壓力時所採取的因應行為。結果發現：照顧 SARS 病患護理人員的壓力主要有「害怕被傳染」、「對 SARS 疾病的未知」、「穿戴厚重悶熱的防護設備」、「目睹病患飽受病毒折磨的過程」、「左右鄰居及家人

的擔心害怕」；而這些護理人員在面對壓力時主要採取的因應行為包括「參加醫院 SARS 在職教育課程」、「同儕間的相互支持」、「面對問題與醫療團隊人員互相討論，試圖更有組織地照顧病患」、「宿命型—忍耐」、「哭泣」、「不停地吃東西」。游文甄等(2007)結果顯示急診室護理人員於此其間主要的工作壓力來源為：社會輿論與傳播媒體對護理人員的負面報導、工作時需長時間穿著隔離裝備、進出隔離區繁瑣的隔離裝備之穿與脫；主要的壓力：不安、焦慮、疲憊；主要的壓力調適方法：看電視或閱讀、與同事討論自己的問題、面對問題並解決難題。胡瑞桃(2000)指出疲勞、容易心煩意亂和沮喪是護士對壓力源最常見的三種消極反應。

有鑑於 SARS 引發的全球恐慌，楊素端(2003)提出針對後 SARS 的省思，提出五項努力目標「一、工作人員防疫知能建立與訓練；二、建構工作人員的支持體系；三、充實工作人員的防護裝備；四、開發災難志工人力資源；五、培訓社區健康志願軍等」。但面對未知的疫情，即便之前有過 SARS 經驗，由於對這種新型冠狀病毒疾病的認識不足，不知其具有極高的傳染力，因此在一開始沒有完善的防護裝備，以致於醫護人員遭受感染 (Chen & Huang, 2020)，甚至犧牲生命。武漢市的醫護人員在疫情初期的感染率在 3.5%至 29% (Guan et al., 2020; Wang et al., 2020)。李臨鳳(2003)提出災害危及處理方面，應立即反應、橫向聯繫、縱向聯繫、集中處理、統一指揮等；在危機復原方面，更需要經驗傳承等。由此可見當重大災害發生時，其危機處理方式的重要性。

隨著新冠肺炎疫情進入全球大爆發的階段，來自世界各地歸國的國人同胞，使得境外感染的確診人數不斷攀升，有更多人可能因為有旅遊史或接觸史，而需要居家檢疫或隔離，不只造成民眾的恐慌焦慮，承擔醫療照護責任的一線醫護同仁更是承受了巨大的身心壓力。若干疫情嚴重國家，醫療人員充滿無助與哀傷地落淚向外界求援的臉孔，透過媒體放送撼動人心，英國也發生照顧新冠肺炎病人的年輕護理師自殺身亡的不幸事件，顯示醫療工作者的心理狀態及工作壓力指數在新興傳染病疫情之下，需要即時注意及制定關懷機制。

其他相關研究如陳淑芬等（2020）台灣護理人員在 COVID-19 防疫的關鍵角色；林宏榮（2020）談機構復原力；蔡麗珍等（2020）新冠肺炎防疫作戰中護理人力之整合調度計畫；吳麗蘭等（2020）從以人為本理念建置新冠肺炎之護理裝備作為；吳佳錚等（2020）新冠肺炎對醫院員工因理壓力影響之研究初探；COVID-19 流行期間對於中國醫護人員心理健康的影響 (Liu et al.)；武漢醫護工作者面對新冠肺炎的心理健康影響 (Kang L et al.)；何夏嬋與張慧琳（2020）新冠肺炎疫情下一線護士工作特點及能力要求。其中 Liu 等人指出「在新冠肺炎流行期間，大約有 1/6 的中國醫護人員出現憂鬱（34.6%）、焦慮（16%）或心理壓力（15.9%）等心理困擾」。陳玉鳳和楊婉萍（2020）的研究提出支持與保障疫情期間護理人員權益可以增加同在感並可減輕壓力進而增進照護品質。Kang L 等人提出「維持醫療工作者的心理健康有助於傳染病控制，提供醫護人員充足的防疫物資與防護裝備、提供員工心理諮商與紓壓管道、訓練醫護人員處理精神問題的能力、確保員工跟家屬能獲得需要的支持與照護，是防疫期間穩定醫護人員心理狀態的建議原則」。

蘇瑞源等人（2020）針對北部某醫學中心參與照護 COVID-19 的護理師，根據國際間實證照護指引提出，充足的防護裝備、團體支持的氛圍，可減輕焦慮，增加自我肯定，勝任疫情照護。

馮明珠等人（2020）對全台各級醫院共 469 位參與新冠肺炎防疫或照護確診或疑似病人的護理人員，探討其壓力、心理困擾與緩解方式，研究方式採取線上問卷填答，壓力問卷內容包含五大構面，擔心與社會隔離、防護裝備引起的不適、感染控制的困難與焦慮、照護病人的負擔與政策面壓力。結果分析為照護病人的負擔此構面壓力最大，其次依序為擔心與社會隔離、防護裝備引起的不適、感染控制的困難與焦慮，最低則是為政策面。分析構各面細項分數最高者，照護病人的負擔是擔心病人不配合醫療；擔心與社會隔離則是擔心親友被自己傳染為主要原因；防護裝備引起的不適為工作期間上洗手間不方便；感染控制的困難與焦慮部份壓力最大的是害怕自己被傳染；擔心國內發生院內感染突發事件為政策面的壓力主因，感覺緊張不安為護理人員最高的心理困擾，結果顯示 COVID-19 疫情期間護理人員的壓力與心理困擾呈顯著性正相關，顯示疫情下護理

人員壓力越大者，心理困擾越高，在壓力緩解措施方面，接受教育訓練及足夠的資訊透明化是緩解壓力最有效的策略，而年資較高者於疫情期間有較高的緩解壓力能力。

陳盈穎等人(2013)發現護理人員工作壓力與因應行為呈現正相關。綜合以上，突發的新興傳染病，考驗著政府機構危機應變的能力，疫情期間工作狀態的改變、各科專業性的不同、穿戴個人防護裝備的不適、防護裝備、教育訓練、人力不足、擔心受感染的風險等，都可能造成人員生理與心理上的負擔，良好的支持系統與因應行為越多，則會降低工作壓力感受之強度。Heuer et al., (1996) 探討美國新生兒加護病房護理人員壓力源，研究指出：至其他單位支援是壓力最大的項目，而日常程序是壓力最小的項目，子量表分數在婚姻狀況、註冊護士執業年限或執業年限方面沒有差異。與同事討論最有助於應對壓力，而在職教育、休假和員工支持小組有助於減輕與工作相關的壓力。

三、跨單位支援照護壓力

近年因人力運用、營運成本等因素，部份醫療院所實施機動性的支援其他病房、跨科訓練等，有研究指出工作輪調可提升工作滿意度；但若因政策不確定及工作壓力超出個人負荷等因素，會造成護理人員對工作感到不滿意，進而影響照護品質(王梅貴,2006; 李秀花、周汎浩,2011)。李佳玲等人(2016)提升護理人員跨單位支援之工作滿意度方案,在提升護理人員跨單位支援之工作滿意度，跨單位支援可使醫院充分且彈性運用人力，但若工作壓力超出負荷，將影響人力之穩定。經調查發現，護理人員跨單位支援之工作滿意度為 33.0%，原因有：單位內支援標準未明確規範、支援間隔時間不定；護理人員對未知感到有壓力、未感受到主管的關心與支持、其他科別的專業知識不足、對支援制度不滿意；病人狀況不易掌握；各單位物品擺放位置不一、對被支援單位常規及儀器操作不熟悉。易麗滿等人(2014)提出的接受跨單位支援訓練護理人員的工作壓力與工作滿意度之相關性研究指出護理人員面臨被調到不熟悉的工作單位，需適應不同專科工作及環境，又病人安全及服務品質升高而在服務的對象及工作業務上有產生較高的壓力。然而，將一個熟練於自己工作的員工派調去不熟悉的職位，從事不熟悉的工作，員工可能因不熟悉的工作而產生效率低落或是士氣受挫 (Inman et al., 2005)。研究指出護

理人員在跨科訓練學習過程中，雖然可豐富專業知識並增長照護能力，但過程中也會歷經無助、害怕與挫折（王梅貴等人，2010）。

由上述研究可知，新興傳染病對於門診護理人員產生的壓力源包括：面對傳染病照護、跨單位支援、穿戴防護裝備的不適、教育訓練不足、人力不足及擔心自己被感染等所帶來的生理、心理方面影響，是有存在的關聯性。



第三章 研究方法

本研究採質性研究方法，探討在新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員的壓力及因應行為。根據參考文獻擬定訪談內容，做為訪談依據。本章首先描述質性研究的概念及其特徵，其次說明研究對象、研究工具以及資料收集的方式，最後說明資料分析的步驟。

第一節 質性研究

一般而言，在社會科學研究方法中，可分為量化與質性研究兩種典範，質性研究與量性研究在本質上、哲理上，以及對事物的假設上都有所差異（簡春安、鄒平儀，1998）。雖然二者曾經相互對立，但現階段學者已有共識（王文科，2000）。

質性研究方法是在自然的情境中，對研究對象的行為或經驗等，收集到第一手資料。強調每個人生活領域中的主觀世界的重要性，這種研究的方法也強調親身經驗並解析人類的行為（謝佑珊，2003）。質的研究理論注重人類行為的主觀意義、當事者的內在觀點、自然情境的脈絡、以及理解人們解釋其經驗的過程（黃瑞琴，2002）。紐文英（2017）提出質性研究進行是發現之旅，在探索、描述和脈絡，了解研究參與者的經驗和脈絡及賦予的意義，探討較為敏感的深度情緒主題，是一種過程和發現導向的研究。

本研究在於呈現門診護理人員在新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站時所面臨的壓力與壓力因應方式，藉由質性研究，讓護理人員能說出自身的感受以及如何因應這樣的壓力，將收集到的資料，完整呈現。

第二節 研究對象

本研究採立意取樣 (purposive sampling)，選擇南部某醫學中心於 COVID-19 疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員，受訪的護理人員擁有實際參與工作經驗為研究主要對象，所謂立意取樣，是指研究對象提供豐富資料，透過研究對象的語言敘述，深入了

解門診護理人員支援發燒篩檢站時，所面臨的壓力及因應方式，深入了解其內心深處的感受，因此採用立意取樣方式，針對於資料豐富的個案作深度的研究。研究對象的來源因考量區域性及便利性的因素，故僅以南部某醫學中心支援發燒篩檢站的門診護理人員為受訪對象。

本研究以訪談 COVID-19 疫情期間，實際參與支援發燒篩檢站的門診護理人員為研究對象，選樣條件如下：

- (一) COVID-19 疫情期間，至發燒篩檢站支援時數等於或大於 56 小時。
- (二) 為提高資料精準性，門診工作經驗兩年以上者。
- (三) 研究對象為南部某醫學中心的門診護理人員。

第三節 研究工具

本研究為質性研究取向，因此研究者本身即為最重要的研究工具，另有研究訪談蒐集分析資料過程中所設計的訪談大綱、訪談同意書、錄音設備以及文本核對回饋單，茲分別說明如下：

一、研究者

質的研究是以研究者本身作為研究工具，研究者在校時已研修過質性研究法，並在老師的指導下，經由實際操作經驗學習資料分析技巧。而在職場上，研究者本身有 2 年外科病房、1 年急重症加護病房及 15 年臨床試驗工作經驗，也曾陸續研習愛滋病、傳染疾病在職教育課程。在工作場域上因職務需求常與門診護理人員業務往來，也取得良好的合作關係，所以對於門診業務及護理師們有一定程度的了解與認識。

二、訪談大綱

為幫助研究者在訪談過程中有基本脈絡可循，在參考相關文獻後設定訪談大綱，並與指導教授討論後進行修改。訪談前事先提供訪談大綱給研究參與者，避免研究者引導研究參與者的回應，訪談過程中依循研究參與者的脈絡，採取較為開放的態度，進行資料收集。

三、訪談同意書

為保障研究參與者權益和研究倫理，經由研究者說明研究目的、研究過程及保密倫理原則，研究參與者清楚同意後並簽名，研究者才能進行研究。

四、錄音設備

本研究深度訪談蒐集資料，因此需要對訪談做全程錄音，為了避免錄音設備產生失誤，造成資料遺漏，因此使用兩台錄音筆同時進行錄音，錄音除了可以詳實記錄整個反彈內容，也可以記錄研究參與者話語間語調轉換等變化，而且可以在錄音後反覆聆聽，以避免遺漏細節，達到資料完整性。

五、文本核對回饋單

為確保內容完整性，整理完逐字稿後，研究者請研究參與者閱讀文本內容後協助確認與檢核，針對不合宜處進行修正，讓文本如實呈現。

第四節 資料收集與分析

本研究透過深度訪談的方式來瞭解新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員的壓力因應，訪談過程中，研究者不做引導式的問答，研究者透過研究參與者的經驗述說，取得文本資料，做出客觀分析及整理以獲取結論，以下針對資料收集與資料分析說明。

一、資料收集的方式

質性研究最重要資料來源就是訪談。依據 Morse (1994) 所提出的質性研究策略，選擇「深度訪談法」，利用訪談者與受訪者的口語交談，達到意見交換與建構。

本研究主要目的在了解門診護理人員在經歷 COVID-19 期間之身心歷程、壓力與因應行為。研究者本身實際參與研究對象工作場域，藉由親身參與去了解研究對象在面臨新冠肺炎疫情時，對個人所產生的影響，並了解其壓力情境與因應行為。

(一) 質性研究—深度訪談法

本研究採用質性研究並以深度訪談為研究方法，主要是利用訪談者與受訪者的口語

交談，達到意見交換與建構，受訪者藉由訪談的過程來獲得受訪對象內在對研究議題之主觀經驗（畢恆達，1996；袁方編，2002）。潘淑滿（2003）提到在日常生活習性之中，研究者往往可以透過深度訪談過程，來幫助研究者自己，對研究參與者所處的環境，及其社會文化意涵進行更為深入的理解，同時也希望對於研究議題現象或行為的詮釋與解讀，達到更為周延以及全面的考量。

基本上，訪談是一個有目的、有問題導向的談話，可分為「非結構式」、「半結構式」及「結構式」之訪談（簡春安、鄒平儀，2004；Williams, 1997；Minichiello et al., 1995）（圖 3-4-1）。

本研究所設計的訪談方式為半結構式訪談，訪談前根據研究的問題與目的，設計訪談大綱，作為訪談指引方針，但在實際訪談時，可以依實際狀況作彈性調整，進行正式訪談前，研究者依據相關文獻、資料，並針對研究主題與訪談對象進行初步開放式訪談，並將問題環繞研究主題，再以事先擬定的半結構式訪談大綱，進行訪談，此舉有利後續整理受訪者的回答資料和確定訪談者所要的主題都已涵蓋，減少不相干的資訊（Babbie, 1995）。

由上述可知，本研究採深入訪談及半結構式訪談作為資料收集方式。由研究者親自與研究參與者進行訪談，針對新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員產生的壓力與因應方法進行資料收集。

表 3-4-1 訪談型式

資料來源：Minichiello V., Aroni R., Timewell E. & Alexander L. (1995). *In-depth Interviewing, Second Edition* (p.62). South Melbourne: Longman.

| 結構式訪談 | 半結構式訪談 | 非結構式訪談 |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|
| 標準式訪談 (standardized interviews) | 深入訪談 (in-depth interviews) | 深入訪談 (in-depth interviews) |
| 調查式訪談 (survey interview) | 調查式訪談 (survey interview) | 臨床面談 (clinical interviews) |
| 臨床歷史紀錄 (clinical history taking) | 團體訪談 (group interviews) | 口頭或生平歷史訪談 (oral or life-history interviews) |

二、資料收集過程

本研究為了瞭解訪談大綱是否適當，訪談的問題能否蒐集到研究者所需的資料，於是在正式研究前先邀請兩位門診護理年資超過 5 年的護理師進行前導性研究，研究者在預試訪談步驟完成逐字稿後，發現內容呈現疏漏、主軸不夠聚焦情形，研究者反覆研讀前導研究逐字稿，並由指導老師修正後，予調整訪談大綱，並作為正式訪談內容。

本研究場域的發燒篩檢站於 2020 年 1 月 10 日啟動，共有 9 位實際參與支援發燒篩檢站的門診護理人員，研究者先依據條件篩選符合之護理人員收案，先向符合條件收案的護理師，說明研究主題、研究目的與訪談內容等，詢問受訪者意願，得知該護理師的受訪意願後，再以電話、電子郵件預約訪談時間及接受訪談的地點，同時研究者於訪談前事先提供訪談大綱及訪談同意書給受訪者，並留下研究者的聯絡資訊，使受訪者有任何問題時，能夠隨時予以回覆，訪談前一天會再提醒受訪者，再次確認時間與地點。每次受訪前除了約定時間地點外，受訪前研究者會請研究對象先簽署訪談同意書，有關訪談期間保密原則，在研究訪談蒐集分析資料過程中所設計的訪談大綱、運用分析之研究程序，以及使用的錄音筆等輔助工具，均徵求受訪者同意後使用。依照錄音的資料，將訪談內容完整謄寫，並依照筆記，將受訪者言語表達時，所呈現的肢體動作如實呈現。每次訪談後一週內完成逐字稿整理，並進行編碼。本研究以保護受訪者隱私，不公開受訪者姓名，以英文字母 A 開始做編號，接續各為 B、C、D……。整個研究流程以圖 3-4-1 呈現。

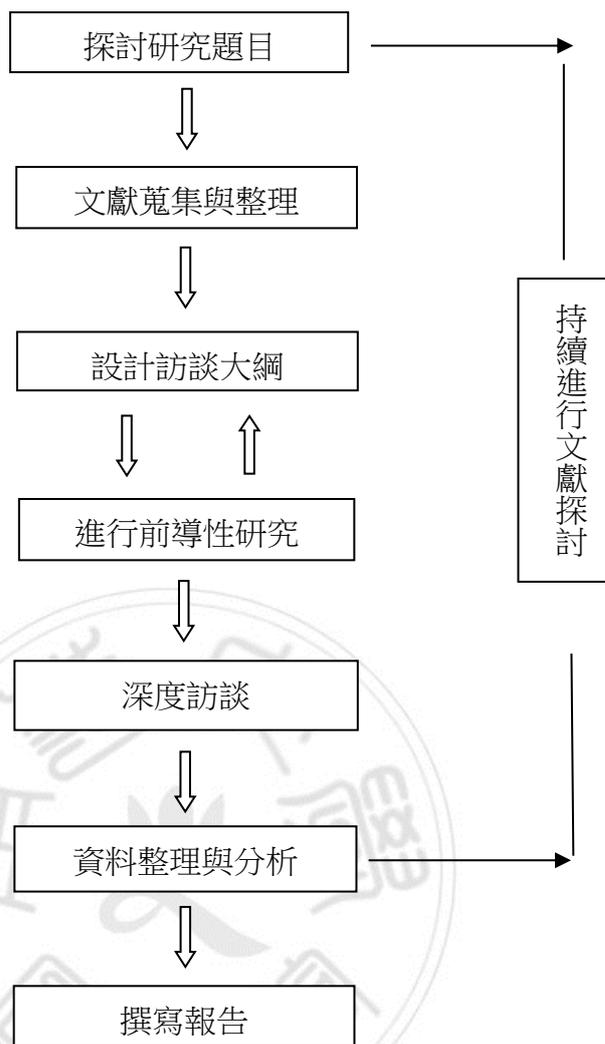


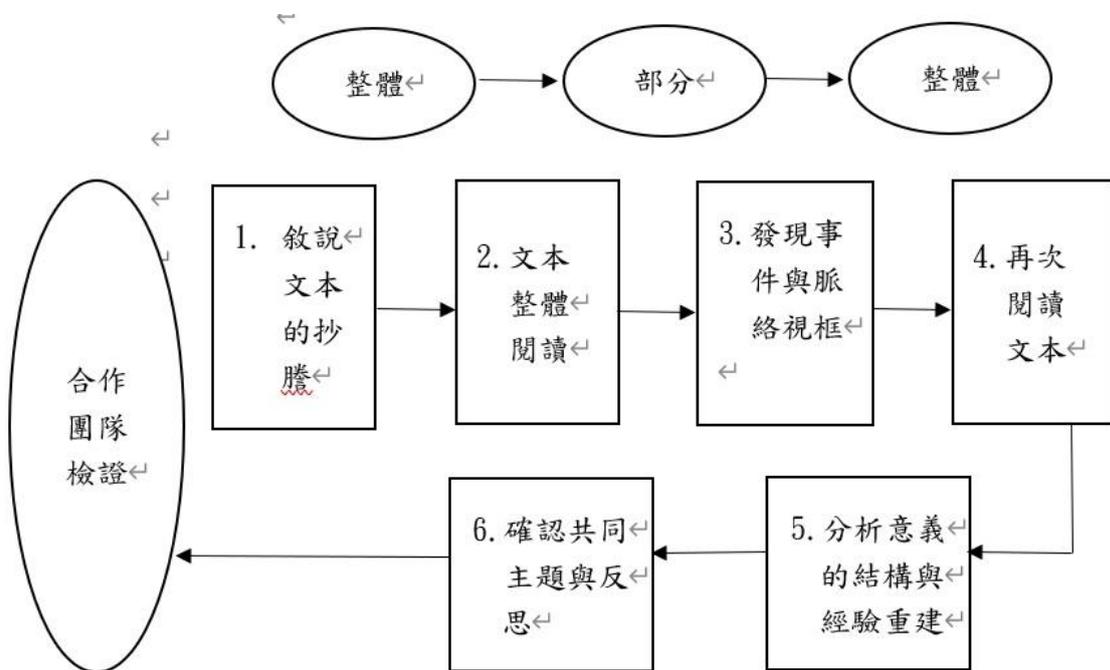
圖 3-4-1：研究流程

三、資料分析步驟

潘淑滿（2003）認為質性研究的目的不在驗證或推論，而是在探索深奧、抽象的經驗世界之意義，所以研究過程非常重視研究對象的參與及觀點之融入。同時，質性研究對於研究結果不重視數學與統計的分析程序，而強調藉由各種資料收集方式，完整且全面的蒐集相關資料，並對研究做深入的詮釋。Michanel (1999)提出質的研究的挑戰性在於要從大量的資料中找出有意義之所在，辨別出對所研究之事物具有重大意義的組型，並為資料所揭示的實質內容建立起架構。訪談資料以高淑清（2008）提及「主題分析法」(Thematic Analysis)，是對訪談資料或文本進行系統性分析方法，試圖在一堆瑣碎

素材中，抽絲剝繭，歸納與研究問題有關的意義本質，以主題方式呈現，用來幫助解釋文本所蘊含的深層意義。強調文本的整體理解並寫下初步的省思後，再進一步細部解析，採取詮釋循環解析的概念架構，「整體—部分—整體」，以下為七個步驟及主題分析法的思考架構(見圖 3-4-2)。當訪談結束後，整理為逐字稿後，即開始進行編碼工作，本研究以研究參與者者 A 做說明，A-1-1-001，護理師 A，1 第 1 次訪談，1 代表回應研究第一個問題 001 第 1 句對話。逐字稿分析範例(參見附錄四)。

圖 3-4-2 主題分析法的思考架構



參考資料：高淑清(2001)，在美華人留學生太太生活世界：詮釋與反思，本土心理學研究，16，246。

(一)敘說文本的逐字抄謄

完整的謄寫訪談內容，由於在訪談過程中全程錄音，所以在訪談後研究者於一周內將內容轉換成文字稿，並將研究參與者非口語訊息(情緒、語氣、表情)加以註記，作為往後對文本理解的參考。

(二)文本的整體閱讀

訪談內容謄寫成逐字稿後，研究者以開放態度，拋開自己先前的理解經驗，進入研

究參與者的生活世界中，對訪談內容中的重要訊息加以註記，寫下個人想法與反思。此步驟為「整體-部分-整體」中的第一個整體，是對整個文本大方向的攤開來看，也是對文本初次的通盤理解。

(三)逐字稿的編碼

將研究參與者的訪談逐字稿，按談話的順序編碼，以利後續文本的敘寫與資料分析。

(四)發現事件與視框之脈絡

初次整體閱讀理解後，研究者接著仔細反覆閱讀文本，將研究參與者言談中的重點、感受加以標記，並在句首以代號及數字編碼。使用相關於主題的關鍵字來幫助主題意義的分類。

(五)再次整體閱讀文本

研究者透過再次閱讀文本，以回到意義的整體，期使在每次的閱讀中，都有新的體悟與理解。

(六)分析經驗結構與意義再建構

藉由再次閱讀整體文本，研究者對於整體的意義有全新的認知，研究者秉持開放態度及解析力去分析單元的意義，讓沒有預期的意義單元從個別主題中顯現，並澄清之前可能的誤解與不夠明確的描述，將相關的意義單元組合成共同主題。

(七)確認共同主題與反思

整個主題分析的過程就是在文本中「整體-部分-整體」來來回回省視，找到共同主題及意義的本質，透過言語與文字呈現研究參與者的生活世界。而在理解的過程中，研究者不斷的在理解中自覺與反思，使我們對於疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員壓與因應方式有進一步的理解，而反思的目的在於幫助研究者檢視共同主題是否回答了研究問題，參見表 3-4-2。

表 3-4-2 新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員壓力及因應方式的主題分析觀點

| 主題 | 次主題 | 子題 |
|-------------|---------------------------------------|--|
| 疫情期間承受的壓力來源 | 工作壓力 | 擔心被感染或成為感染源、單位人員互動減少、跨單位支援、缺乏院內支持系統、人力短缺、缺乏完整的教育訓練 |
| | 家庭壓力 | 家人排擠、反對繼續工作 |
| | 外在壓力 | 遭受社會污名化與歧視、朋友的迴避、國家政策與醫院決策的發佈 |
| 壓力因應方式 | 家人支持、親友支持、同事支持、民間資源支持、正向面對問題、情緒轉移尋求幫助 | |

資料來源：研究者自行整理

第五節 研究嚴謹度

效度和信度是傳統實證主義 (positivism) 量化研究的判定標準，然而因為質性研究者所關注的不是「客觀分類計量」或「因果假設和統計推論」，而是「人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗與解釋」(胡幼慧，2008)。

Lincoln 和 Guba (1999) 提出了可信性 (trustworthiness) 的四個標準來取代量化研究中的信度及效度，包括用可信賴性 (credibility) 來代表內在效度、用可轉換性 (transferability) 來取代外在效度、用可靠性 (dependability) 來代表研究的內在信度，並用可確認性 (confirmability) 來取代客觀性 (高淑清，2001)。為確保本研究資料的真實性，研究者擬以 Lincoln 和 Guba 所提之可信賴性、可轉換性、可靠性、可確認性等四個標準為指引作為檢核研究品質之依據，分別說明如下：

一、可信賴性 (credibility)

即內在效度，指質化研究資料的真實程度。在研究進行前，研究者將進行相關文獻的蒐集與閱讀，並與指導教授討論研究內容；訪談時注意受訪者情緒、態度、眼神等，並記錄下來；訪談結束後兩周內連同訪談逐字稿等文本資料加以歸納、整合，以增加其真實性；在訪談過程後可向研究對象確認訪談內容，或有無補充或重新敘述的需要；藉由面對面訪談、錄音，完整呈現受訪者受訪者內心深處的訊息；過程中可隨時請教指導教授，找出抽象化「概念」與發現「意義」。

二、可轉換性 (transferability)

指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效地轉換成文字敘述並加以進行厚實的描述。所以，研究者在每次的訪談結束後，在兩周內將原始錄音檔資料轉譯成逐字稿，在分析過程中則藉由反覆聆聽訪談錄音檔及電腦逐字，促使更貼近受訪者在受訪時所呈現出的經驗感受，將助整體脈絡的釐清，最終撰寫形成文本。

三、可靠性 (dependability)

指個人經驗的重要性與唯一性。在受訪前研究者會先說明研究內容及受訪者權益，在訪談結束後，研究者會將訪談錄音檔轉譯成逐字稿，以電子郵件寄送方式，將訪談逐字稿之文本郵寄給受訪者，請受訪者協同檢視內容是否與自身所傳達之意思相符，並針對資訊不足之處予以補充或修正（附錄三）。

四、可確認性 (confirmability)

可確認性也就是研究的客觀性。研究中避免研究者主觀的涉入，對資料的偏誤。因此在訪談進行期間，研究者對訪談者所陳述的內容不加以評斷，保持中立的態度，

以尊重受訪者的觀點，完整真實地呈現論文內。

第六節 研究倫理

研究者本身已研習取得倫理委員會相關課程學分及證書，藉由訪談同意書告知受訪者關於本研究相關內容，包含研究目的、資料取得方式、受訪者權益。其錄音資料彙整為逐字稿後會再請受訪者確認，並遵守保密原則，資料以編碼、英文字母標示。過程中，受訪者可隨時反映想要暫停或退出研究，研究者會完全尊重其意願。

所取得的錄音與逐字稿將妥善保存在研究人員設有密碼的硬碟或電腦裡，分析資料之內容已去連結。保存期限為本研究執行結束後三年(即保存至西元 2014 年 12 月 31 日)，到期後將其資料全數刪除，並只使用在本研究。



第四章 研究結果

將研究參與者的訪談資料經由錄音紀錄整理成逐字稿，逐步對本研究的9位受訪者，採用主題分析法分析結果，本章分為三節，第一節為研究參與者資料，第二節為疫情承受的壓力來源，第三節為壓力因應方式。

第一節 研究參與者基本資料

本研究共有9位支援發燒篩檢站的門診護理人員，訪談期間為2021年1月6日至2021年1月29日。研究參與者年齡分布於30至48歲(平均35歲)，性別皆為女性，4位已婚，5位未婚，2位育有子女，3位具有病房照護經驗，其中2位有照護傳染性病患經驗，一位與家人同住通勤上班，八位與家人同住，研究參與者基本資料詳見表4-1-1。



表 4-1-1 研究參與者基本資料(n=9)

| 編號 | 年齡 | 婚姻 狀況 | 子女 人數 | 年資 | 支援發燒篩 檢站時數 | 照護傳染性病 患經驗/類別 | 訪談日期 |
|----|----|----------|----------|-------------------------------|---------------|------------------|-----------|
| A | 48 | 未婚 | 0 | 門診護理年資 10 年，病房護 理年資 8 年 | 224 小時 | 有 (肺結核) | 2021/1/6 |
| B | 33 | 已婚 | 0 | 門診護理年資 2 年，病房護理 年資 5 年 | 172 小時 | 無 | 2021/1/6 |
| C | 35 | 已婚 | 1 | 門診護理年資 7 年 | 132 小時 | 無 | 2021/1/25 |
| D | 33 | 未婚 | 0 | 門診護理年資 6 年 | 143 小時 | 無 | 2021/1/25 |
| E | 36 | 未婚 | 0 | 門診護理年資 8 年 | 165 小時 | 無 | 2021/1/26 |
| F | 30 | 已婚 | 0 | 門診護理年資 5 年 | 190 小時 | 無 | 2021/1/26 |
| G | 35 | 已婚 | 2 | 門診護理年資 4 年，病房護理 年資 8 年 | 170 小時 | 有 (愛滋病) | 2021/1/28 |
| H | 35 | 未婚 | 0 | 門診護理年資 9 年 | 230 小時 | 無 | 2021/1/29 |
| I | 30 | 未婚 | 0 | 門診護理年資 6 年 | 132 小時 | 無 | 2021/1/29 |

資料來源：研究者自行整理

第二節 疫情期間承受的壓力來源

在新冠肺炎疫情期間，支援發燒篩檢站的門診護理人員所面臨到的壓力，經歸納整理後分為疫情期間承受的壓力源主要來自於「工作壓力」、「家庭壓力」、「外在壓力」，分別詳述如下：

一、工作壓力

護理人員處於工作相關的醫院環境中，對醫院的需求與個人需求互動之間，產生不平衡，以致護理人員產生情緒症狀。以下分為六點須述：擔心被感染或成為感染源、單位人員互動減少、跨單位支援、缺乏院內支持系統、人力短缺及缺乏完整的教育訓練，說明如下：

(一)擔心被感染或成為感染源

新冠肺炎的傳播途徑未明，但主要是透過飛沫、接觸傳染，而病毒會透過黏膜入侵身體。當媒體報導國內外醫護人員受到感染、死亡，這資訊讓第一線醫護人員更加繃緊神經了。剛支援發燒篩檢站，擔心自己被感染，如下方對話提到：

A：「…支援時，醫院有發 2 套防護裝備，早上一套、下午一套，每次中午吃飯時，才能把防護裝備脫下，穿那個真的很悶，裡面的衣服早就濕透了，臉上的 N95 口罩痕跡，都印在臉上，我同事皮膚較敏感的，身上濕疹、臉頰破皮，都出現了，不過這些都是保護自己的重要裝備，不穿不行，即便它帶來皮肉傷害，為了保護自己，這些都不算什麼的。」

(A-1-5-004)

D：「戴上 N95 口罩，那連要好好吸一口氣都很困難，疫情一開始時是在過年前，那時天氣冷，我的手洗到快裂掉，但這是保護自己最基本的方式，再不舒服也得做」(D-1-1-028)

H：「臉上跟耳朵緊繃束帶的壓迫感、身上的悶熱，我都還記得那個不舒服的感覺，不過只是保命裝備，每次在穿裝備時都會彼此提醒口罩壓條要壓緊、呼吸不能有霧氣，互相

做確保。」(H-1-6-009)

雖然工作時會穿戴防護裝備，但長時間接觸病患，也會擔心自己被感染，如下方所述：

H：「身上雖然穿著防護裝備，但常接觸病患，被傳染的機率會變高呀。」(H-1-6-015)

C：「我們是穿著防護裝備啦，但是篩檢站的病患這麼多，接觸時間拉長，我們被感染的機率就變大。」(C-1-6-002)

F：「那時候咳了幾天，又頭痛全身無力的，雖然是感冒啦，我還以為自己中獎了。」(F-1-6-012)

G：「我支援的時候篩到一個確診的。事後知道的時候，很緊張，一直在回想那天我的防護裝備跟口罩有沒有穿好、戴好，我有沒有把手洗乾淨…其實，防護裝備穿著，還是怕萬一…畢竟…風險很大，不然怎麼會有院內感染，國外的醫護人員怎麼會死這麼多，上班的壓力我們都能承受的，不過…疫情…是持續的內心壓力。」(G-1-3-024)

E：「只要眼鏡有霧氣，我都會趕快再按一下壓條，就怕口罩沒戴好，上班都這樣繃緊神經，真的好累，但是躺在床上又睡不著，腦子裡都是今天工作的狀況，那時候我又有呼吸道症狀，吃東西也沒啥味道，我都覺得自己是不是中鏢了，那時很害怕，害怕自己被隔離，要治療的。」(E-1-1-023)

護理人員擔心自己長時間暴露於感染源，擔心自己被感染，回門診跟診時擔心傳給病患，回到家中更有可能將病菌傳染給家人，如下方對話：

C：「要是我感染了，家人因此被連累，那我不就害他們…。」(C-1-1-117)

H：「…新冠症狀之一不是有拉肚子嗎，有一次我拉了好天，全身痠痛，我就跟學姊借宿

舍睡，因為擔心所以就不敢搭火車回家，我怕連累同車廂乘客、家人，我爸媽也有工作，如果我確診而連累到他們，那就糟了。那種內心的責備，會跟著我一輩子的。」(H1-1-032)

D：「我下班前都會先回同事宿舍把身體洗乾淨，換上乾淨衣服才回家。進家門前再用乾洗手，進家門後再換上乾淨的居家服，我家有我哥的 2 歲的小朋友，嚴謹點比較好。」(D-1-1-028)

D：「下班回到家，我就趕快去洗澡，髒的衣物就先洗起來，不跟家人一起洗，吃飯也是都不說話，吃飽後就待在自己房間，要說話的話就在房間用 line。…是麻煩啦，不過都是為了保護家人，不然傳染給他們，我壓力更大。」(D-1-1-137)

G：「家裡有兩個小朋友，那是我最擔心的。回家前我都會先去之前租的宿舍洗澡，還好，當時沒退租。」(G-1-1-061)

G：「…那時候篩到確診的，我嚇死了，知道後我都不太敢回家，也不敢抱孩子，如果我染疫，孩子怎麼辦…我就住在租的宿舍裡一個禮拜，連外出買飯都不太敢，就在超商買了飯糰就回宿舍。」(G-1-1-069)

A：「家裡有 2 間房間，我就跟男友一人睡一間，我也怕如果確診而連累到他。雖然他不害怕啦，但是我就在第一線工作，我自己知道即便防護再周全，也有可能會有萬一，所以，我選擇讓我心安，壓力能少點的方式。」(A-1-1-074)

C：「…我們醫院有收了幾個確診的案例，就會擔心是不是自己值班的那天篩出來的，我們來支援篩檢站隔天又得回門診跟診，那壓力是擔心自己就是行動傳染源，即使防護裝備有穿著，心裡也是會害怕。」(C-1-3-005)

D：「下班回到家，我就趕快去洗澡，髒的衣物就先洗起來，不跟家人一起洗，吃飯也是都不說話，吃飽後就待在自己房間，要說話的話就在房間用 line。…是麻煩啦，不過都是為了保護家人，不然傳染給他們，我壓力更大。」(D-1-1-137)

研究參與者當中有位是搭火車的通勤人員，I 表示：

I：「…當然緊張啊，我是通勤的人，我如果感染了，一定會被貼上不專業的標籤，壓力更大。」(I-1-5-042)

護理人員在支援發燒篩檢站時，有可能接觸到疑似或確診的病患，因為擔心讓家人受累，因此選擇先不回家居住，或是在家保持社交距離，即便感覺麻煩，但為了保護家人，也願意去做。而通勤的護理人員表示如果因此感染，就會被貼上不專業的標籤，讓她壓力更大。而家中有小孩的研究參與者，會更加小心防護措施，也會在回到家前先洗澡或是換件乾淨的衣服再進家門。而有一位護理人員表示不敢回家，也不敢抱小孩，一個人在外面住宿。

(二)單位人員互動減少

醫療業務是由不同工作人員組成的團隊，每個人各司所長、各司其職，但因為疫情造成全球數萬人死亡，在院工作的人員也受到生命威脅，同儕與各單位之間的互動也有了變化。

B：「…之前我們都會擠在一起吃午餐，現在就不同了，現在去支援，那邊也沒有地方讓我們吃飯，只能自己找地方吃，吃飯時間只有 30 分鐘，要找地方後吃飯時間只剩 10 幾分鐘，所以我就跑回來門診空診間吃，同事看到我在裡面，有的往裡看一看就找其他地方吃飯…就我一個人獨自吃飯。」(B-1-3-136~142)

D：「疫情發生後，醫院公布禁止群聚，因為診間沒有塑膠隔板所以不能一起吃飯、下班後不能逗留在醫院。之前我們下診都能彼此吐苦水，現在都不行了，每天就是上班、下

班，沒有多的人際互動。」(D-1-3-142)

A:「…去發燒篩檢站時互動還好，倒是回門診跟診時，那時候診間健保卡讀取機有問題，call 了資訊組過來處理，遲遲沒來，我再打電話過去，他說在電話中教我處理就行，不用過來診間…那時病人一堆，我就在電話中解決了這個問題。」(A-1-3-094-100)

根據上述資料，原本習慣下班聚在一起的護理人員，因為疫情關係無法群聚，部分人員表示上班的壓力無法獲得緩解，感覺人與人之間的距離變遠。

(三) 跨單位支援

跨單位支援在護理界是常態的事情，在面對新冠肺炎未知的疫情發展，研究參與者表示除了要面對不熟悉的環境，還要面對高傳染性的疾病，工作帶來的壓力，如下方研究參與者所述：

F:「雖然之前醫院有對新冠肺炎做宣導，也有課程去上，去支援前單位學姐也有幫忙 review 注意事項，不過真正遇到又是另一回事了。門診跟診做的是一些書面業務，也會接觸到病患，相較下這種接觸第一線疑似患者的壓力，那壓力是不同的。門診只怕被病人投訴服務不佳，積單太多，現在來這，要面對不熟悉的環境、採檢流程，要趕快適應外，還要擔心自己被感染…」(F-1-3-012)

I:「門診也會去支援其他科別，但都只是在不同科別的門診，接觸的病患都是常規追蹤的，雖然去不同科別門診也是會擔心，壓力大多是醫生的看診習慣、當科常開立的單張不熟悉，不過這次去發燒篩檢站，是因應疫情而有的部門，新冠疫情的不確定、害怕被感染，都加深去支援篩檢站的恐懼壓力。」(I-1-3-023)

D：「我們是會去其他科別門診支援，是讓自己能多學點不同的專業知識，那去不熟悉的科別會擔心開立單張流程、無法掌控看診流程，發燒篩檢站也是要面對不熟悉的環境、人員，但是疫情的不確定性跟擔心被感染的恐懼，讓支援的壓力更重。」(D-1-3-037)

大部分只有門診經驗的研究參與者表示也都有過至不同科別門診支援的經驗，而帶來的壓力為：怕被病人投訴服務不佳、積單太多、醫生的看診習慣不熟悉、當科常開立的單張不熟悉等，而支援發燒篩檢站因為對疫情的不確定、害怕被感染，都加深去支援篩檢站的恐懼壓力。

有病房照護經驗的部分研究參與者也提到跨單位支援的狀況如下：

A：「以前在外科病房工作過，單位間支援時很平常的事，也有去感染科支援過3個月，可以增進自己的專業技能，不過病房經驗已經是8年前的經驗，這次支援發燒篩檢站，過去的經驗能讓我比較能快點進入狀況。」(A-2-3-037)

B：「之前是待在小兒科病房，跨單位支援其實是很常見，但因為我都去產科支援，那這次去發燒篩檢站，這帶來的壓力是沒經驗過的，畢竟是高傳染性傳染病，過去的病房經驗在面對新冠是沒有幫助。」(B-2-3-027)

G：「整外病房的工作經驗只是在照護上不同而已，我之前有去感染科支援學習半年，是比較懂防護措施，不過距離現在都好多年了，過去的病房及感染科支援經驗雖然能幫助我快點進入適應環境。」(G-2-3-019)

A、G表示過去的病房經驗以及有到感染科支援的經驗能幫助他們面對高傳染性疾病、陌生環境、流程更快的進入狀況，而受訪者B表示過去在小兒科病房工作及產科支援經驗，對於面對高傳染性疾病的壓力是沒經驗過的，過去的病房經驗對於面對新冠肺炎疫情沒有幫助。

而帶著恐懼感支援發燒篩檢站，會因為恐懼感而影響學習的速度，如下方研究參與者對話：

E：「剛過去支援時，雖然上線前有受訓，真正執行時才是另一個壓力，操作流程啊、疫情的知識啊，這些都不確定自己做得正不正確，總之就是帶著恐慌與不確定的心情去防疫。」(E-1-1-018)

E：「這次桃園醫院的院內感染，讓原本繃緊的神經差點斷掉，也要適應不熟悉單位，像採檢東西的放置、單張開立，而面前又是疑似的新冠病患，有時候會不知道該怎麼辦。」(E-1-1-033)

D：「我是很緊張，我只有門診經驗，像這種面臨高度傳染病的經驗，我是沒有的。一下就面臨這個高傳染性的疾病，要適應陌生環境的速度就變得更慢，因為恐懼會影響我的學習速度，即使來這支援前，有學姊帶過流程，不過自己上線時，壓力很大。」(D-1-1-022)

在支援發燒篩檢站前便帶著恐懼感，一方面面對不熟悉的環境、物品放置、採檢流程，一方面又夾雜對疫情的不確定恐懼，都影響到研究參與者的醫療效能。

而回到門診協助跟診時，擔心自己感染後傳染給門診病患，如下方對話：

B：「…像我是幾天支援發燒篩檢，幾天回門診跟診，上班時，我除了自身的防護外，當回門診跟診時，我在發單跟病人講述單子內容時，都會把音量放大，讓病人聽得比較清楚，這樣他們就不會離我太近，雖然幾小時下來，我已經”燒聲”，但如果不幸我被感染了，而讓門診病患身處危險，那我的壓力會更大。」(B-1-1-072)

A：「在門診我們每天要接觸到上千的人，支援完篩檢站隔天接著回門診跟診，如果自己

被感染，那事情還小，如果因此傳給門診這邊的病患、家屬，那種擔心、心理煎熬，比上班的勞動壓力還要更重。」(A-1-1-015)

I：「只要我的班有採檢的，回家我都會擔心，隔天又繼續到門診跟診，我不知道這樣會不會有問題…出事了，護理人員變成不專業，但我們又不能置身事外，我都懷疑這吃力不討好的工作了。」(I-1-1-082)

門診護理人員除了支援發燒篩檢站外，仍需回門診跟診，也擔心這樣的跨單位支援情形，會傳染給門診病患及陪病家屬，覺得若被貼上不專業的標籤，讓她們心裡煎熬更加劇，甚至比上班的壓力還要更大。

(四) 缺乏院內支持系統

疫情期間，受訪者表示都不知有心理師可協助壓力諮商，受訪者B只知道篩檢流程及其它執行步驟，F說有看過心理師發的全院信件，但不知內容是什麼。G感到孤軍奮鬥。

B：「沒有心理師介入。防疫的這段期間，我只接收到怎麼執行篩檢、送檢流程、單章填寫、資料輸入，然後過去篩檢站跟著資深學姊執行，就這樣。沒有人來關心我的情緒。」(B-1-6-121)

F：「院方之前有舒壓瑜珈課程，不過疫情一來就停掉了。信件裡好像有瞄過心理師發過全院信件，內容是什麼我也不確定，每天都很忙，院方信件也很多，就不會再逐一回去找信件了。一直到現在，是沒有聽過有心理師可以諮詢的消息，同事間也不知道有這管道。」(F-1-6-092)

G：「我是不知道醫院有提供心理師可以諮商啦，只有 leader 會來問問我們去篩檢站的狀況，幫我們加油，心裡會舒坦點。至於其他主管，也沒看到有來關心，就孤軍奮

戰的感覺。」(G-1-6-042)

上述資料顯示，院方或許有提供心理師諮詢管道，但是宣導的管道太少，讓受訪者不確定、不知道有這個方式可以使用。而leader的支持讓受訪者感覺到被關心，若上級主管能出面支持，那對於士氣的提升是有正面加分的效果，也能產生無形的連結力量。

(五) 人力短缺

受訪者大多表示院方遇缺不補，單位人力早已吃緊，疫情期間至發燒篩檢站支援，讓大家都很疲累。

G：「現在遇缺不補，原本的門診護理人力就不夠了，通常一個大診病患人數有1、2百個，我們要提前一天先把所有病人的資訊先帶入看診資訊，有時候當天的診忙完下班都7、8點了，又得為明天的大診準備，不然等到當天再用資料，一堆單子根本來不及key，晚上11、12點回家是常有的事。疫情一來我們又得配合支援，大家都很緊繃著在上班，很累，但無法休息。」(G-1-6-125)

A：「上周才一個來這4年多的學妹離職，人力更吃緊了，我負責排班，每個診幾乎都沒有多餘人力可協助，現在醫院也不補人力，我們反應過這問題，不過院方沒有結論。而現在疫情狀況不明，我們單位也都有人力去支援，目前就只能幾天去篩檢站，幾天回門診跟診，來來去去確實很累。好不容易訓練出能上手的護理人員，也能分擔單位的業務，但是這就是現況，人力一直少，留下的人就要扛下更大的責任。」(A-1-6-094)

C：「加班時數早就超標了，不能換錢也沒辦法放假，因為單位沒人，加上疫情支援，根本不能請假。」(C-1-6-103)

B：「護理人力本來就不夠了，各個單位都有這個問題。現在又配合支援，是雪上加霜。這個疫情一時控制不下來的，如何招募及留住醫護人力才是重點。」(B-1-7-010)

根據上述內容，研究者發現門診護理人力短缺，院方早已遇缺不補。在面對患者人數較多的診別，只能利用下班時間先處理病患看診資訊，而疫情期間又須配合至發燒篩檢站支援，讓原本短缺的人力更加吃緊，即便工時加長，也無法休假，就像受訪者G所說：很累，但無法休息。而正視人力不足，如何改善才是根本之道。

(六) 缺乏完整的教育訓練

受訪者提到支援篩檢站時的經驗是匆忙上線，過程中是恐懼與害怕，訪談內容如下：

B：「一開始去支援前，有受過集訓，講流程、單張、病患候診動向，我過去就照著這些訓練操作。之後疫情趨緩，院方也沒有特別針對疫情防範去做訓練，大家就都鬆懈下來，之後敦睦軍艦士兵感染，那時篩檢的人變多，門診人數也增加，醫院才又開始規範人流動向，才又再開立第二場的訓練課程。」(I-1-6-114)

C：「很匆忙的過去，雖然穿著防護裝備，但是在面對病患時內心是很怕的，像這種高傳染性疾病，應該之前要有相關經驗的人先優先支援，不然我們這些門診的過去，遇到多變的狀況也不知怎麼應對，訓練都只是基礎的感染控制、防護而已。」(C-1-5-142)

A：「訓練是要完整的，不能說只教妳基本的就要妳上戰場，我們面對的是未知的疾病，我們這些先過去支援的人，都是戰戰兢兢的在那帳篷裡。而趨緩時就全院放鬆，其實可以趁這時候完整的培訓團隊，在這往來頻繁的社會，不分國界的，這種狀況一定會再有，之前的SARS，現在的新冠，難保往後有更艱困的傳染病。但現在的政策跟

醫院都著重在治療，被動式的預防。」(A-1-7-009)

資料指出防疫目前的教育訓練多為知識與技能上，但在情義上的訓練是在訪談內容中沒有看到的，研究者認為疫情尚未控制，完整適切的教育訓練才能幫助護理人員克服COVID-19未知的恐懼。

二、家庭壓力

門診護理人員在疫情期間接觸潛在性或是確診病患，對於自己或是家人帶來影響，這是預期可見的，根據訪談內容歸類二點為：家人排擠、反對繼續工作，其描述如下：

(一) 家人排擠

F：「我跟公婆住，家裡還有小叔他們一家，疫情剛開始時，每次下班回家，那又是另一場折磨。進家門前，公公規定我要在外面的洗手台再一次把手洗乾淨才能入門，我還記得有一次，在客廳看電視，原本大家都在聊天，那時我咳了一下，他們看著我，接著小叔他們一家就立刻回房了…當下的感受超不好的，心裡想著我在職場貢獻力量，回到家還要被家人這種態度對待，真的很不值。之前沒疫情時，大家在同一個屋簷下相處，也很和睦，現在這疫情讓我看到人心，讓我很心寒。」(F-1-4-001~010)

F：「…發燒篩檢、門診跟診，現在疫情發生，在醫院工作壓力本來就更大了，要去應付許多未知的東西，這些我都還能忍受，但是回到家還要忍受家人白眼，這個我很難消化。」(F-1-4-023)

B：「…我跟先生是住在外面，假日先生都會帶我跟公婆出外野餐，彼此聯繫感情，疫情開始後，我被調到發燒篩檢站，接觸第一線的病患機率增加了，剛開始公婆還會一起出遊，之後部桃院內感染發生，大家一起出遊的次數就變零了…我知道他們年紀大有疑慮是人之常情，不過當事情發生在自己身上，那種被家人排擠的感覺，是不好受的。」(B-1-4-021~040)

根據受訪者 F、B 表示，疫情發生前家人之間的互動是頻繁且是溫馨的感受，疫情發生後醫院的工作壓力可以自己吸收，但是回到家後，家人給予的相處氛圍所帶來的壓力，雖然覺得情有可原，但實際遇到，心中的感受是不好的。

(二) 反對繼續工作

C：「…我老公也是很擔心，說醫院太危險了，沒有藥可醫的病，怎麼叫妳們門診人員去支援呢…就叫我離職。」(C-1-4-005)

C：「…我要怎麼離職… 家裡小朋友吃喝都要花錢，還有房貸壓力，疫情危險就可以不工作嗎…。」(C-1-4-010~013)

D：「之前跟我媽去上插花課，結果桃園醫院爆發疫情，老師跟我媽說，我在醫院工作很辛苦，現在疫情又爆發，礙於安全起見，叫我們別去上課…我爸聽到後，叫我去找診所的缺，說現在的社會變了，醫護人員在專業上幫助疫情度過，已經很辛苦了，還要被這些人碎嘴，他們都不顧自身安危了，薪水也才 3 萬初，這些人是在排擠什麼的，真的是”好心給雷親”（台語）。」(D-1-4-118)

D：「我當護士，我爸是很引以為傲的，他都會跟朋友介紹這是在 XX 醫院工作的女兒，這次被插花課的姊姊、阿姨排擠，他氣到叫我離開這吃力不討好的工作。」(D-1-4-132)

F：「壓力除了工作外，家庭給的壓力也是不少啊。我先生反對我繼續待在醫院，他說門診惟一好的就是不用輪班，現在去發燒篩檢站，又不是平常就有這類訓練，去那邊有很多的突發事件，防護裝備是有效嗎？有的話那些被感染的醫護人員是怎麼回事？這工作是可以依樣畫葫蘆就行嗎？家裡還有長輩跟其他人一起住，有事情的話是彌補得了嗎？... 我先生他就這些話，一直重複，我是去工作賺錢，又不希望遇到這些事，現在一直唸，我提心吊膽，回到家壓力更大。」(F-1-4-035)

依據受訪者的談話，疫情發生前後家人的反應對於門診護理人員造成的壓力強度明顯不同，疫情發生前大多能接受門診護理人員的工作內容，疫情發生後礙於疫情未能控制、被汙名化、及院內感染爆發而向受訪者提出離開這份工作。

三、外在壓力

門診護理人員在疫情期間承受的外在壓力，根據訪談內容歸類三個項目為：遭受社會汙名化與歧視、朋友的迴避、國家政策與醫院決策的發佈，分別敘述如下：

(一) 遭受社會汙名化與歧視

第一線的護理人員，在疫情期間除了自身的工作壓力外，還得承受社會、鄰居、朋友間的歧視，自己被貼上標籤外，有時連家人也被波及，讓門診護理人員飽受委屈與無奈。

D：「…我假日都會跟我媽去上插花課，沒疫情的時候，大家都會在課堂上彼此聊天，閒話家常的，敦睦艦隊的時候，很明顯喔，那些姐姐、阿姨們都不太靠近我們的工作檯了，聊天好像是隔空喊話一樣，離得遠遠的，部桃院內感染，老師就私下 Line 我媽，請我們這段時間，先別去插花課…真的很滬。」(D-1-4-028~040)

D：「我對家人也覺得很抱歉，我沒想過因為自己的工作而讓自己的家人受到歧視，一個疫情看到人的中傷、冷漠，也看到自己的無奈與肩上的沉重感。」(D-1-1-089)

F：「隔壁的鄰居之前碰到面都會閒聊，現在都沒啦。有一次在等電梯，我們有碰到，結果他就說要去管理員那邊拿東西，叫我自己先搭，這算歧視嗎?... 我不知道啦，這樣的情形不是只有隔壁鄰居，我們同棟的也是如此，感覺像在躲。」(D-1-1-092~105)

C：「…管理員知道我在醫院工作，還特意從管理室站起來叫我不搭電梯，請我走樓梯，對大家都比較安全。我先生知道後就要去質問他們啦，被我攔下來了，我能體諒大家的

恐懼，所以上下班，都爬樓梯。」(C-1-1-075)

H：「電視之前不是有報導，便當店不送醫院的，超扯的，想不到有這種事會發生。在醫院工作是我的職責，因為疫情需要我才配合醫院政策，但是我的家人也需要外出工作啊，為什麼他們要去承受這些。」(H-1-1-077)

G：「我的孩子有被要求請假在家，不要去幼兒園，這是其他家長要求的，沒想到 SARS 過後，這種事會發生在我身上，我以為民眾的觀念有不同了，事實上，我錯了。」(G-1-1-122)

G：「…我當然不願意啊，憑什麼我們需要去配合，這是獵巫吧。」(G-1-1-136)

A：「…有一次我要拿病患健保卡讀取有無旅遊史的資料，他擋住我的手說：我自己插卡就好，妳們的手碰過這麼多東西，很髒，如果我被感染，妳賠得起嗎？」(A-1-6-005)

A：「…我們在工作上恪守防範流程，這個病人把我們當成行動感染源似的，我就在會議上提出，現在健保卡都由他們自己讀取。」(A-1-6-012)

B：「疫情剛開始的時候，有一次發燒篩檢站下班後，我又回診間整理隔天要跟診的東西，再加上單位內部要評 5S(整理 SEIRI、整頓 SEITON、清掃 SEISO、清潔 SEIKETSU、素養 SHITSUKE)，我就接著打掃診間，用完後下班就晚上 10 點多了，我騎摩托車，路上沒什麼車，紅燈右轉就被警察攔下來了。我趕緊跟警察說：對不起，我剛從醫院下班，今天處理的事情較多，累了，所以沒注意到。警察本來要拿我手上的駕照的，然後他就把手收回，往後退一步，叫我可以離開了。」(B-1-6-001)

由上述內容可知受訪者在疫情期間，因為在醫院工作，造成自己、家人遭受到標籤化與歧視，受訪者感到憤慨、不悅，卻也得承受這些外在的壓力。也點出配合政策執行

業務，政府卻沒有對醫護人員提出保護措施，讓一線人員獨自面對社會大眾的歧視。

(二) 朋友的迴避

H：「我記得我 3 月生日打給幾個好友邀約聚聚，有幾個朋友就說現在疫情這麼嚴重，妳又在醫院上班，況且妳也去了發燒篩檢，這種狀況，不適合一起吃飯啦，妳不是護理人員嗎，怎麼還要出門。」(H-1-4-001)

H：「…聽到後，心情還是受到影響，疫情未知固然可怕，但是友情也被影響，是不是之後連朋友也不是了…」(H-1-4-015)

D：「…有些朋友已經避開了啦。原本過年後我們二技同學會，有些沒在醫院工作的，都說不參加了，有一個更直白的說這樣會傳染啦…我的天啊，我們都是護理背景世，同行排擠同行嗎，雖說她們不在醫院工作啦，好歹也是護理背景啊。」(D-1-4-023)

受訪者 H、D 表示她們在醫院工作並且也分配到發燒篩檢站，疫情期間朋友的直接或間接迴避，都考驗著門診護理師的抗壓性。

(三) 國家政策與醫院決策的發佈

COVID-19 疫情控制上，有鑑於 SARS 的經驗，政府做出一系列超前佈署的政策，相較於其他鎖國的國家，台灣有著亮眼的表現。政府的正確政策、醫療院所的調度配合與全民共識功不可沒，然而過程中衍生出的恐慌與衝擊，間接對護理人員造成壓力，依據訪談內容分為六點描述，分別為：口罩搶購、禁止醫護人員出國、非自願性支援、信息傳遞的不完整、品質與供應不穩的防護裝備、隔離的居身之地，分別敘述如下：

一、口罩搶購

A：「疫情一開始，大家就開始搶口罩了，單位同事有門路的都幫忙訂購，深怕沒有口罩可以用，不過之後政府徵召，訂的口罩都流標了，那時候大家也只能省著點用。醫院有

提供口罩供我們上班使用，門診是一天 2 片，發燒篩檢站是可以隨時替換。而這次政府第一時間限制口罩出口，徵用廠商口罩優先給醫護人員使用，這個政策做得很棒，還好有這項政策，才能確保防疫物資充足。」(A-1-5-055)

C：「一開始的時候，大人、小孩的口罩都難買，我下班後要騎車到偏遠的藥局去採購，幸虧買到熟後，她知道我是護士，又騎很遠的路程，有時會私下幫我留一點。酒精、乾洗手也會幫忙留，那時候真的很缺貨，買不到時會很緊張。」(C-1-5-092)

B：「疫情開始的時候，沒有口罩地圖，我跟我先生只能沿途詢問，每一間都沒貨，我們下班都幾點了，有貨的話早就被一早排隊的民眾搶光了，最後拜託我婆婆去排隊，才有機會買到，還好之後口罩販售實名制，才比較好買點。」(B-1-5-077)

I：「醫院工作雖然有提供，不過我是火車通勤的，車上也需要配戴，這樣需求量就會增加，疫情一開始的時候，我家附近的藥局、超商都斷貨，口罩很難買得到，我同事還騎車載我在醫院附近詢問有沒有貨，那時買不到的壓力跟上班壓力不相上下，因為口罩是最基本的防護，之後口罩實名制，還能到超商取貨，一開始搶不到很恐慌，之後很便利。也幸好醫院的防護裝備用量都還足夠，多虧政府一開始執行對的政策，限制口罩出口，這樣我們在前線有足夠物資，才能安心點。」(I-1-5-020)

受訪者 I 表示因有通勤需要口罩買不到壓力跟上班壓力不相上下，其他受訪者表示一開始口罩搶購確實造成恐慌，也加重工作的疲累，不過政策修正後，便民許多，壓力也減少。而政府公權力在疫情初期介入，將口罩優先讓醫護人員使用，完善的口罩分配政策，確保防疫物資充足。

二、禁止醫護人員出國

因應全球 COVID-19 疫情日趨險峻，疫情指揮中心指揮官陳時中於 109 年 2 月 23 日

宣布，因應疫情發展，醫事人員出國將有所限制，這項政策公布後，衍生出來的問題造成醫護人員的不便與反彈。

A：「…我們單位年假是前一年預定的，不像其他單位是上個月預約這個月的假，門診人員多，又有不同科別要一起去輪流預假，排假是件工程浩大的大事。所以當確定年假，我們就會先去買機票、訂房，我就是安排 2 月 23 日要去日本的，因為這個政策我就無法前往了，那時公布實施也引起一波反彈聲。」(A-1-5-201)

A：「我覺得政府要禁止人員出國，就不該有針對性，怎麼只針對一線醫護人員呢？還有回來後又得自我管理 14 天，人力就不夠了，這樣不就更會讓其他同事感到反感，而且她們也會擔心我有沒有被感染新冠。… 況且政府要禁止也得先想好配套措施啊，公布後新聞不就有報導工會跳出來說不公平、沒有法源依據的，之後才有補助事宜出來，在這之前民眾對我們觀感就不好了。」(A-1-5-180~192)

H：「電視上的民眾評論，好像我們不顧疫情只顧自己的權益要出國，這很傷人，他們有想過我們放假不像一般行業這麼好排世，禁止出國是為了一線照護需要人力，然後我們權益受損還得讓民眾批評，這不公平吧。」(H-1-4-221)

I：「我 2 月底去日本，那時候要去跟不去內心很掙扎，不過又想到為何只禁止醫護人員出國？如果真為了疫情，就應該全面禁止，不是嗎？我們單位的假很難排，況且行程也安排好了，但是回來後又要自我管理 14 天，我這樣很過意不去，就取消行程了。」(I-1-5-198)

由上述得知，受訪者對於禁止醫護人員出國是有反彈的情緒，認為有針對性，且疫情持續發燒，應該是禁止全民出國，而受訪者 A、I 指出門診排假不易，原本的出國計

畫因可慮到回國後仍要自我管理 14 天，以及自己可能有感染機率，這樣間接會造成同事的恐懼與疑慮，而選擇取消出國。其他受訪者提出政府在一開始並未提及此配套措施，而新聞報導出許多醫護人員抗爭，造成民眾觀感不佳，這樣的狀況也讓醫護人員承受另一個外在壓力。

三、臨危授命支援發燒篩檢站

發燒篩檢站是因應疫情發生而設置的單位，由各單位人力協助支援，研究參與者表示醫院在通知支援發燒篩檢站的人力時，如下方對話呈現：

A：「過年前假日收到群組訊息，說要緊急設置發燒篩檢站，需要人力支援，我們門診就臨時被抽人力過去，先是 leader 過去支援，我就在假日趕快安排人力完成明天的跟診業務，我能體諒疫情升溫，但是臨時又是假日通知，這讓我在假日也沒辦法放假，要盡快處理醫院交辦業務。」(A-1-5-001)

B：「leader 通知我要去發燒篩檢，那時醫院在疫情初期時有辦臨時課程，在說明新冠肺炎的注意事項，我們要怎麼協助篩檢、病人來院動向。我當下都還沒接受被調派，腦子就被塞進一堆注意事項…那時大家都亂。」(B-1-5-054)

C：「單位通知隔天要去支援，我們只能接受，大家都是趁空檔趕快去問學姊支援的注意事項、採檢的流程、穿脫防護裝備的部分就趕快把之前感控教育提過的重點，重新溫習。」(C-1-5-026)

F：「我是前一天通知要去支援，沒問過有沒有人是自願過去的，我們單位都是主管安排人力，直接過去篩檢站，大家就是趕快把注意事項拿出來看一下，在詢問支援過的學姊經驗法則。」(F-1-5-033)

根據研究參與者所述，事前單位並未詢問是否有自願支援的人力，支援發燒篩檢站是臨危受命，單位的大部分護理人員都是支援前先瀏覽防疫的注意事項及詢問曾經支援的學姊經驗。

四、訊息傳遞的不完整

面對多變的疫情，訊息傳遞的時效性與準確性，在面對災難及處理的規則十分重要，而在研究參與者經歷的過程中，訪談內容如下方所述：

D：「那門診跟診時，我們開立看診單張就已經花費很多時間了，即便疫情開始時來門診的病患有減少，但是也要防範那些沒蓋防疫章的病患進診間，之前就遇到一個沒蓋章的，進診間後我才幫他量體溫，結果 38.5 度，就後送急診、暫停看診…醫院決策一亂，就容易出事，我們就容易暴露於危險中。」(D-1-5-042)

H：「我不是主管階級，醫院規定不能在診間使用手機，所以很多 PO 在群組的訊息，或是用 mail 寄送的注意事項，我只能用中午吃飯時間趕快更新腦中的資訊，看不完的就只能先問同事，防止做錯。不過我其它同事也大多都是臨時惡補更新的資訊啦…」(D-1-5-026)

B：「有時候早上宣導的內容，到下午就不一樣了，像之前篩檢的單張開立，早上是一個料號，到下午即著處理病人時，單子卻開不出來，詢問資訊室後才知道料號又更動了。就是類似這樣的狀況，都得等到遇到狀況了，才知道院方有更新的訊息…這些是會在信箱公布啦，不過病人一堆，現場有不同狀況，有誰會有時間在那邊收信。」(B-1-5-043)

C：「早上院方說要管制進出醫院的人員，只開放同一出入口，並且要量測體溫、讀取健保卡、蓋 TOCC 確認章，但是我在診間內看到一堆病患手上沒確認章，趕快通報阿長後

才知這些病患是從地下停車場進來後直接上樓進診間，下午院方才又通知，加派人力駐守停車場入口。我要維持看診流程、又要確認病患有無蓋 TOCC 章，整個人分身乏術，那段時間醫院的狀況就是亂。」(C-1-5-012)

D：「隨著疫情擴大，疫情訊息不停更新發，我們在現場也沒辦法立即知道最新消息，大家就先用紙本及口頭交接，完整地確認旅遊史。」(D-1-5-033)

D：「那門診跟診時，我們開立看診單張就已經花費很多時間了，即便疫情開始時來門診的病患有減少，但是也要防範那些沒蓋防疫章的病患進診間，之前就遇到一個沒蓋章的，進診間後我才幫他量體溫，結果 38.5 度，就後送急診、暫停看診…只要沒按公告的規定走，就容易出事，我們就容易暴露於危險中。」(D-1-5-042)

根據訪談內容，研究者認為面對每天不斷更新的疫情變化，「訊息傳遞的組織架構」在面對災難及處理的規則十分重要，一致性且完善的訊息決策才能讓整體運作趨於完整。由受訪者的對話得知，疫情發生時，醫院政策的佈達的不週全，會讓人員暴露於危險中，以及在針對疫情的應對措施，無法讓門診護理人員全然得悉並如時執行。

五、品質與供應不穩的防護裝備

充足的防護設備是醫護人員在抗疫過程中重要的後盾。而在抗疫過程中，醫院在裝備的供需品質上，讓一線人員產生了疑慮，談話內容如下：

E：「N95 有段時間換了另一家廠商的，不好使用，壓條好像壓不緊，沒辦法卡在鼻子上，我就用 3M 黏著，外面的外科口罩再壓緊，頭再戴上面罩，也不知防護效用會不會受到影響，那時候大家都用這方式加強。」(E-1-5-051)

I：「之前 N95 口罩不好用，壓不緊，戴起來都怕怕的，很怕沒有用，過了幾天後，醫院

才換回原本廠商的貨，也不知道之前為何會換，倒是覺得，武器要好用，才能讓第一線人員安心啊。」(I-1-5-044)

C：「有一陣子的穿在最外面的藍色防水隔離衣，腋下那邊很會破，有好幾次我手抬高，就裂開了，我不知道是我太粗魯，還是那件太脆弱，我就再跑去換一件新的。」(C-1-5-061)

根據受訪者 E、I、C 的訪談內容，品質不穩的防護裝備，會讓第一線人員感到擔心，也害怕會因此而增加感染機率。

六、隔離的居身之地

在面對高傳染性的新冠肺炎，研究參與者在對話中呈現擔心若受到感染後，不知道自己隔離安置的場所在哪，如下方所述：

A：「醫院都叫我們衝鋒上陣，也沒跟我們說如果需隔離時，他們可以提供給我們什麼，是叫我們回家嗎？我們也有家人啊，也要顧慮到他們的安全。」(A-1-5-074)

B：「北部院方都有宿舍提供，到現在我們醫院也沒提供隔離居住的地點，是自費住防疫旅館嗎？醫院付費嗎。」(B-1-5-025)

C：「…況且我沒收到院方有提供醫護人員若須隔離的暫居地點通知，倒是北部都有設置了，還有 24 小時提供吃的、熱水洗澡，這也太好了。南部的我們好像沒人理似的，新聞只有疫情狀況更新，很少有在關心第一線的我們。」(C-1-5-027)

D：「你看喔，只叫我們要全力抗疫，但如果我們怎麼了，需要隔離的住宿地點在哪？」(D-1-5-043)

上述內容得知，門診護理師在配合醫院政策全力支持抗疫，然而若自己遭到感染後，後續的隔離安排狀況不明確，讓受訪者感到擔心與忿忿不平。

綜合上述所知，門診護理人員在疫情期間支援發燒篩檢站，恐懼、焦慮、失眠與憤怒的情緒，是個人承受壓力狀態的身心反應。而研究參與者在疫情期間承受的壓力因素探討區分為：工作壓力、家庭壓力及外在壓力。

第三節 壓力因應方式

COVID-19 是危及全球人民生命的高度傳染性疾病，病毒也隨時在變異，在面臨這樣的衝擊下，支援發燒篩檢站的門診護理人員，直接接觸疑似或是確診病患，支撐她們繼續往下走的力量、壓力因應方式，根據訪談內容取得六點整理，分別是：家人支持、親友支持、同事支持、民間資源支持、正向面對問題、情緒轉移尋求幫助。內容如下：

一、家人支持

大部分受訪者表示疫情期間，家人不論是陪伴在旁，或是準備提升免疫力的食物，小小的關心都是門診護理師的支持力量。內容如下：

H：「在門診跟診時，有時被投訴，心裡是會受影響的，尤其是一些很奇怪的投訴，有時候苦只能往裡吞，家人也都會在旁聽我說話、開導我。疫情這段時間多虧我爸媽，雖然自己知道這是自己專業上會遇到的事情，但，去上班時就是多了未知的恐懼，即便再樂觀，有時也會困倦的，有時候回家晚了，爸媽在飯桌上留的紙條，是我力量的泉源。」

(C-1-4-098)

E：「家人都知道醫護人員是很辛苦的，尤其現在是以”服務業”的態度在執行醫療工作，我們連診間每個月都要大掃除，其它單位的人會來評分，即便是疫情期間，我們還是要5S。我媽知道這狀況後都會叫我不用特地花時間打掃家裡，她知道我工作繁忙又接觸跟

以往不同的業務，希望我在家的時候，是輕鬆的。說真的，或許其它人覺得我太好命，可是這份輕鬆感，是我家人對我關愛。」(E-1-4-054)

E:「媽媽的防疫補湯，也是一種支持大家的力量。她燉了一大鍋也會叫我帶去給同事喝，說她家都很辛苦，疫情不知何時會過，所以身體健康很重要。同事喝到後都說是暖心的補湯，又有力量往前了。」(E-1-4-022)

I:「我爸是藥師、我媽是醫檢師、妹妹是芳療師，爸媽現在在診所工作，之前也是有走過醫院的，她們知道醫院的作業狀況，大家一直以來都是互相扶持。現在疫情持續，我們各自要出門上班時，都會提醒該吃的營養品，回到家也會聊聊今天的工作狀況，我妹也幫我們準備精油噴霧機，讓我們緩和情緒。有時大家聊聊天，心情也會比較好。」(I-1-4-027)

A:「爸媽住在嘉義，假日時他們會開車南下，帶來一堆自己種的蔬菜跟雞湯，小菜也會一份份的裝好，讓我下班回到家直接加熱就能吃，說是吃得營養抵抗力才會足夠，這樣也不會被感染到，韓國那個人參精，她也團購買了整箱，要我跟男朋友都記得吃，吃著家人準備的餐點，工作的苦與壓力，好像也慢慢變甜了點，那平日就是視訊報平安，聊聊天。」(A-1-4-018)

根據受訪者所述，家人都知道醫護人員的辛苦，因此平日彼此都有著良好的互動，而在疫情期間，也會準備食補、營養品讓身在一線的門診護理師增加體抗力，而受訪者H提到，飯桌上的紙條，是我力量的泉源。受訪者A提到，工作的苦與壓力，好像也慢慢變甜了點。研究者認為，家人的支持能讓門診護理師壓力減輕，支撐她們繼續的力量。

一、親友支持

受訪者表示，親友雖然沒有同住，但透過視訊電話，可以感受到對方的關心，對

受訪者 G 而言，素未謀面的書友們，透過線上的鼓勵，讓她感受到善的能量傳遞。

E：「桃園醫院院內感染爆發時，姑姑從北加連續打了好幾天打視訊電話，我們跟美國有 15 小時時差，所以我們這邊晚上 8 點，姑姑那邊是早上 5 點，美國那邊疫情比我們還失控，但是姑姑還是連續打電話關心，跟我說美國狀況很糟很亂，要我要小心點…很感動啊，畢竟姑姑那邊疫情更嚴重，可是她還是叮嚀我要小心…就感覺遠方的親人不顧自己身陷的環境狀況，仍然為我加油、撐腰的感覺。」(E-1-4-042~064)

I：「現在有視訊很方便，疫情隔絕人們面對面接觸，但是科技的發達，讓距離不成問題。電話中，我們可以感收到彼此的溫度、彼此的加油打氣。讓戴著口罩帶來的距離感變小了。」(I-1-4-042~018)

G：「我每月定期都有線上讀書會的活動，那些線上的書友，我們都沒見過面，也都只有在線上互動，前陣子主持人提到疫情升溫，感謝在這樣的危險狀況下，有一群醫護人員守護台灣民眾，也謝謝我在醫院的辛勞付出，書友們就輪番的感謝我，我們素未謀面，在這充滿對疫情恐慌的社會，這種善的能量傳遞，我當下感動都哭，為自己的天命感到光榮。」(G-1-4-078)

B：「我覺得還好…閨密住在我家附近，有幾次我跟先生較晚下班，她們夫妻還會幫我採買晚餐過來。我兒子她也會順便接她回我婆婆家，多虧有她的幫忙。」(B-1-4-006)

研究者根據訪談內容發現，口罩雖然帶來距離感、人們不能近距離接觸，但是視訊電話讓距離感變小，在話筒前仍然能傳達加油、關心的情意，讓受訪者感受到親友的溫暖，誠如受訪者 G 提到，在這對疫情充滿恐慌的社會，一群沒有見過面的書友給予的謝意，也因為這善的能量，讓她們願意繼續抗疫。

二、同事支持

受訪者 A 說出支援發燒篩檢站時，大家雖屬不同單位，但面對疫情，大家齊心努力，有那種被相挺跟守護的感覺。受訪者 F 提起疫情初期與一同支援的單位同仁，產生了革命情感，大家彼此守護。

A：「第一天過去支援時，好多病患在帳棚外等候，一位病人至少要花 15 分鐘，雖然有寒流，但是帳篷裡很熱、又悶，帳棚裡的我們有的登錄、協助採檢、送檢、解釋防疫規定等，有疑似個案的，就趕快聯絡感染科醫師確認、之後的清潔人員進駐消毒...我們雖屬不同單位，但面對疫情，大家齊心努力，有那種被相挺跟守護的感覺，內心的慌張減少很多。」(A-1-6-074)

C：「醫院規定下班後單位同仁不能群聚，我們回到家後就會用 LINE 通話，感覺大家都在同一條船上，彼此幫助，大家都是一家人，我很喜歡這種氛圍。」(C-1-4-021)

B：「同事會拿媽媽煮的補湯給大家喝，說我們很辛苦的工作，這個時機很亂，大家要自保。湯裡面有加黃耆、西洋參等等，一堆我以前都不會吃的藥材，但是新冠有效的治療藥物還沒出來，這個湯是我這陣子最強力的支援之一，也很謝謝同事願意分享。」(B-1-4-023)

G：「門診其他同事對於我們去支援的人，有的私底下會 LINE 我，問問工作的狀況，會提醒我要多加留意，也會關心我先生跟孩子，雖然一個人在不熟悉的單位支援，但是單位同事的關心，很溫暖也給了很大的力量。」(G-1-3-158)

E：「有一次我去支援發燒篩檢站連續 5 天，那時候跟診開單的工作手冊要更新，下班我就累趴了，要再留下來用資料，有點吃力，跟我同組的同事叫我先回家休息，她說她這

幾天只是跟診，還不會累，她可以幫忙整理文書資料…我覺得支持的力量很大。」(E-1-6-035~044)

F:「我不清楚被派去發燒篩檢的人力是怎麼挑選的，我們這幾個前期的都是被臨時告知，有種”趕鴨子上架的感覺”，所以我們多了革命情感，有時候一起支援時，都會互相照應，也會提醒碰觸病患後，別因為急而忽略洗手的重要性。好像因為這疫情，讓我們這幾個感情更好了。」(F-1-6-008)

H:「有同事發燒，事後檢查報告是流感，在那個當下，有一群人是避而遠之，也有一群同事是支援班別，讓發燒的同事能在家休息，我覺得不能說誰對誰錯啦，選擇不同而已，都是想讓這個事件趕快度過。」(H-1-6-018)

研究者認為，因為彼此有相同遭遇相同感受而惺惺相惜，同事之間的支持讓面臨疫情的壓力、內心的慌張減少很多。

三、民間資源支持

社會支持是護理人員在面對疫情時，激發正向情緒。當疫情爆發時，許多店家拒絕送餐點至醫院，讓身處一線的醫護人員無飯可吃，在這混亂的時刻，一群地方性民間團體已迅速動員，有條序的將各種物資送入醫院。

A:「洗手洗到快脫皮，那時公會有提供護手乳、化妝水、漱口水，我覺得很貼心，尤其是漱口水，口罩戴著就幾乎沒脫下，有時候沒時間喝水，嘴巴其實會有異味，用了漱口水後，味道好多了，心情也比較不煩悶。」(A-1-6-032)

B:「之前有店家送飲料跟點心來醫院，而且各個單位都有發送，可以感受到民眾的熱心，雖然我沒喝到，但是也能感受到為我們打氣的力量。」(B-1-6-072)

C:「我印象較深的是，有間個人清潔的公司，有送給我們私密處清潔的用品，我拿到的

時候跟我同事都在分享這個貼心的物品，當妳悶著 8 小時看看，生理不適被緩解是很重要的。」(C-1-6-027)

D：「有許多飯店跟旅遊業都有推出醫護人員優惠專案，因為之前禁止出國，所以這個方案推出後，大家都會去使用這方案，讓身心放鬆一下。也有餐廳推出醫護人員的優惠，我覺得這支持很有感，休息後再回來繼續工作也比較有動力。」(D-1-6-012)

E：「…午餐、點心都有商家免費送來給我們，他們還跟我們說”辛苦了”，聽到那句話，我眼眶都濕了，很感動。」(E-1-6-023)

G：「那個飯店優惠我有去使用，我先生跟孩子都一起去放鬆，畢竟他們也因為我而受累了…其實我不覺得這是貪便宜，我認為我們在疫情期間努力防疫，這個優惠措施是我們該得的享受，而且商家也可以獲得利益。」(G-1-6-127)

I：「…那天等候篩檢的人很多，我餓到下午3點才有時間去上廁所跟喝口水，嘴裡珍珠奶茶的味道，真的只能說”甜在心”，就是那種有人在旁邊支持妳的感受啦。那個醫護優惠的旅遊方案也很棒，雖然沒時間去外地旅遊，我就到附近的飯店住宿，享受裡面的設施，身體跟心裡都會得舒緩。」(I-1-6-071)

由受訪者所述得知，民間團體的支持與鼓勵，讓她們感到被關心，推出的相關優惠方案，門診護理師也認為對於壓力的緩解很有幫助。

四、正向面對問題

面對壓力時，受訪者 A 與 F 指出情緒導向不能解決問題，正視問題才能處理完善。而受訪者 H 表示疫情前自己能掌控跟診流程，對於工作得心上手，而疫情期間雖然會害怕，妥善穿好防護裝備、增加免疫力，是能幫助自己的方式。I 提出面對壓力就是找到

自己的重要性，跟診上遇到的問題，都會協助處理，讓跟診業務順暢，疫情發生後克服恐懼，學習學姊篩檢的處理方式，熟悉流程技術，進而紓壓。

A：「一直以來面對事情都會先找出解決的方法，所以有沒有發生這件事(疫情)，兩者沒有不同。像之前資訊室的事件，雖然當下也是有情緒，不過生氣不能解決問題啊，把眼下的事情處理好才比較重要。」(A-1-2-011)

A：「疫情一開始時，就被派去發燒篩檢站，很多訓練都是急忙學習的，可是這一去不是開玩笑的，畢竟新冠狀況不明，我剛去時會先看急診的同事怎麼做，再跟著做，熟悉後，我還可以教後面來支援的學妹。」(A-1-2-020)

H：「之前單純在門診跟診時，可能我做事有自己的節奏，掌控的方式病患也都配合，所以我沒被投訴過啦，也能及時下診，工作上算是順手，不過再怎麼樂觀、有條理，遇到這樣的高傳染性疾病，也是會擔心的。所以勤洗手、口罩戴好戴滿，在家也會做些健身操，讓體力好一點，這樣穿那悶熱的防護裝備，也不會太累，保護好自己，這是能為自己做的事。」(H-1-2-008)

F：「雖然家人在疫情期間對我的態度不是太好，雖然紓壓的方式沒了，心裡即使難受，但這就是我的工作啊，怎麼可能因有壓力而不去工作，面對最重要。」(F-1-2-098)

I：「護理工作本身就是吃力不討好…很多人看待門診工作都覺得比病房簡單的多，覺得我們只是開單、發單而已，又不像病房要照顧病患、給藥治療等等的，如果我們看不到自己專業的重要性，那就會過得很辛苦，像我是資訊組的，每次醫院資訊室有更新系統，我就要負責門診業務系統的測試，有問題就提報上去，改善後單位同事操作上才能順手及簡便。這次的疫情，去不熟悉的地方，之前又沒接觸這類檢測事項，擔

心、焦慮都會有，一開始也是很害怕，我爸告訴我，害怕於事無補，想想也沒錯，所以就自立自強，先把身上防護裝備穿好，多看學姊怎麼執行喉頭拭子採檢，病患頭的角度怎麼擺會較順手，熟悉流程後，跟學姊互動也比較有默契。我發現願意面對問題找出解決方式，心態調整後，心中的恐懼跟壓力會減少很多，這樣比較能專心在工作上。」(F-1-2-136)

大部分受訪者表示工作期間都會感受到壓力。在執行跟診業務時，如果遇到問題時會盡力找出方法解決改善，在疫情期間，雖然至發燒篩檢站支援，心裡還是會恐懼、害怕，但認為害怕無法幫助自己脫離困境，於是選擇面對問題、面對壓力。研究者發現當自己正視這份壓力時，就可以找出解決的方式。

受訪者 A 留著民間團體寫的小卡，裡面的文字讓她確認自己做的是有意義的事，進而肯定自己，繼續往前。而受訪者 E、F 提到病患的暖心回饋，讓她們感受到鼓勵，面對未知的疫情，雖然有時會害怕，卻也願意為這份肯定而貢獻己力。

A：「之前那間有名的飯店送來餐點，便當盒上的卡片我還留著，上頭寫著：疫情的擴散，就像戰爭烽火蔓延時，人性與生命，都面臨嚴苛的考驗，是您守護第一線的愛與勇氣。我們不是專科出身，但是為了疫情，我們來到不熟悉的單位，做著不熟悉的事，感染風險比以前跟診時來得大，這張小卡讓我知道自己正在做的事，是有意義的。妳不覺得我們醫護人員就是如此，被病患責罵、投訴時，寫著改善方案，氣得牙癢癢的，我卻很快就遺忘那種不開心的感覺，但是他們的小小回饋、鼓勵，都能讓我記在心中很久，面臨困境時，也能繼續往前走。」(A-1-6-056)

E：「比較常跟的診，病人都追蹤好多年了，基本上他們都認識我。有些會帶自家種的農產品送給我們，要我們一定要收下，說是長久以來都麻煩我們照顧。疫情爆發時，有的商家會送飲料來急診外面，有的病患會拿維他命來門診給我，也都叮嚀我要小心，這些

反饋都讓我覺得很有成就感與自信，所以工作艱難點，也會因這些讚賞而願意再撐下去。」
(E-1-6-005)

F：「…面對最重要。跟診的時候，盡力協助病患，只要時間允許，發單的時候我會衛教病患注意事項，也會請個管師從中協助，也因如此曾獲得最佳員工。疫情發生後，一些認識較久的病患來門診時，帶來了自己做的清潔皂，說感謝我們的辛苦防疫。其實我們選擇護理這個工作就是因為有熱忱，雖然我只有5年的門診經驗，雖然疫情是我沒遇過的狀況，雖然面對很多未知，但一個小小的肯定，都是我堅守下去的能源，也堅定自己的重要性。」(F-1-6-032)

研究參與者表示在工作期間，根據面臨的事物不同而有著不同的壓力，有的在工作中找到自我價值，有的藉由病患的鼓勵進而增進自信，在疫情前後，這份自我肯定讓受訪者有了認同感，堅守防疫陣線。

五、情緒轉移尋求幫助

研究參與者B、C、F表示疫情發生前，面對壓力的方式多在診間與同事一起吐苦水發洩壓力，或是逛街、唱歌、喝酒，而疫情期間因為不能群聚而選擇在家追劇、打電話與朋友聊天，暫時把腦袋放空，不去想醫院的事。

B：「病毒都在變異，在沒有根治的方法前，就走一步算一步吧。去發燒篩檢站也不是我願意的，它就發生了，我也只能接受。工作很辛苦，回到家也被排擠，那就找開心點的方式去紓壓，單身的時候下班都會跟朋友去逛街、唱KTV、買衣服，結婚以後會跟先生去郊外爬山，現在因為疫情關係不能群聚，我都在家追劇、用LINE跟朋友閒聊，讓腦子休息一下，上班的事等明天再說。」(B-1-2-020)

C：「之前中午休息時，幾個朋友都會擠在診間一起吃飯，雖然只有10幾分鐘吃飯，但是

我們就會在那一起吐苦水，早上的工作壓力就會減輕，接著就有能量繼續下午的診。現在疫情關係，不能群聚吃飯，支援發燒篩檢站的壓力只能忍著，等到下班回到家，有時就打電話跟朋友吐吐苦水，若遇到難受的事，就哭一哭，睡一覺後，再繼續上班。以前至少能跟朋友近距離接觸、喝下午茶，比較有同感，現在說話要戴口罩、要保持社交距離，感覺隔很遠。」(C-1-2-043)

F:「之前我們都是下診後聚在一起聊聊當天上班時發生的事，有好笑的也有讓人生氣的，大家聊一聊壓力就能緩解，委屈時哭一哭，大家也會彼此安慰，假日會跟單位幾個好朋友約出去參加餐酒會，吃美食、品好酒、購物，結婚後會跟老公開著車去山上野營，放鬆心情，也就不會去想醫院繁瑣的事。疫情比較嚴重時也不能跟朋友聚在一起，中間有一段緩和期，就是維持一陣子的”加0”，那時候老公辦了阿里山露營，單位的好友也一起參與，我們去走步道、聊天、喝酒，就先把疫情的壓力、苦悶拋開。之後部桃感染爆發，紓壓方式全部沒有了，單位內有的忙支援，有的處理跟診事項，也沒太多時間聊天了，回到家…家人也排擠，我的房間變成最好的避風港。」(F-1-2-067)

根據訪談內容，研究者發現在疫情發生前，受訪者們選擇與朋友一起聊天、互吐苦水紓壓，心情難受時尋求朋友的情緒支援，而在疫情期間，無法與朋友近距離接觸而使受訪者F感受到沒有人可傾吐心中的壓力，並在這段時期遭受家人的排擠，讓她覺得只有自己一人面對。而受訪者C提到戴口罩帶來的距離感，感覺人與人之間的疏離。因為疫情帶來的社交性距離、戴口罩，讓抗壓的方式被阻斷了，也讓受訪者的壓力繼續存在著。

對D而言，疫情發生前可藉由聊天、吃東西減輕壓力，疫情期間因為自己的工作讓家人與自己遭受排擠，感到委屈而失眠，想請假不去上班。而受訪者G提到以前可以回家休息紓壓，但現在因應支援，單位人力不足，沒有辦法請假休息，感到上班很

累、想離職。

D：「之前下診會跟同事留下來一起聊天、吐苦水，吃東西，這樣壓力跟委屈就會消除，隔天又是好漢一個。部桃院內感染事件，護理師像是過街老鼠，被民眾責罵，我也沒想過自己跟家人會被插花班的人排擠，我用心在醫院工作，也沒因為疫情來了而落跑，鼓勵、支持的很少，出事時，責罵卻很快、很多，這樣的狀態對嗎？大家可以不要這麼兇嗎？一直到現在讓家人受委屈都讓我很難受。有時候會因為這樣失眠，那股悶氣一直都在，反正我們做與不做都受罵，都想請假不去了。」(A-1-6-056)

G：「跟診時擔心積單多被病人罵，所以努力的快速 key 單，連想上廁所，我都可以忍住，至少下診，我就可以回家休息了。現在新冠疫情持續，再加上又得去發燒篩檢站，回家後還要照顧孩子，又怕孩子若怎麼了，有誰能幫忙…沒有足夠的睡眠時間，又得繼續上班，單位人力不夠，即便累積加班的時數很多了，也不能請假，有時候跟老公講到我都想哭，好累，好想離開這裡。」(G-1-2-196)

受訪資料指出，受訪者因為壓力無法獲得緩解而導致有了身心症狀，而 G 也指出，單位人力的不足也讓身心無法獲得休息。

綜合上方所述，門診護理師疫情期間壓力因應的方式區分為：家人的支持、親友的支持、同事支持與民間資源支持、正向面對問題及情緒轉移尋求幫助。研究者認為面對未知的疫情，讓她們承受自身與外在的壓力，雖然有時感到害怕與高度壓力壓迫，因為有了這些支持系統及抗壓方式，讓她們身心得以平衡，另外也發現，政府推出的醫護優惠專案，讓疲累的醫療人員，獲得喘氣時刻，而因應的方式可能是單一，也有可能是多面向的，因應的方式越多，壓力越容易獲得改善。。

第五章 研究結果討論

本研究針對支援發燒篩檢站的 9 位門診護理師進行深度訪談，依據訪談內容獲得研究參與者於新冠疫情期間的壓力與因應經驗，本章將針對研究發現予以分析討論。

第一節 疫情期間的壓力源

從研究資料發現，看到國外疫情嚴重，尚未蔓延到台灣時，部分受訪者開始焦慮，深怕 10 年前的 SARS 失控狀況重捲而來。

A：「看到大陸整個淪陷又封城，我們這邊守不守得住？這次又會像 SARS 一樣嗎？」
(A-1-1-001)

F：「雖然我是門診人員，不會去 care 到這類病患，但看到大陸疫情，真的很嚇人，就像是 SARS 重返，雖然 SARS 時期，我還在學校，但想到和平封院，醫護人員受到感染、死亡的，內心會擔心啊。」(F-1-1-006)

Robertson 等人 (2004) 研究指出，醫護人員在抗疫過程中，對個人心理健康造成影響，疫情結束後仍留有陰影。即便疫情已相隔 10 年，但當初造成多位醫護人員死亡、和平醫院的封院、醫院外醫護人員的抗爭，一線人員崩潰表達想回家的景象仍歷歷在目，根據本研究結果顯示，研究參與者 A 經歷過 SARS 疫情，腦中想起當初疫情失控及造成多名醫護人員死亡，

A：「當初 SARS 我在外科病房，醫院也沒有收治確診案例，看到新聞報導和平醫院的狀況…而這次的新冠疫情，在台灣還沒有確診案例前，我就想到過去的 SARS 帶來的恐懼。」(A-1-2-015)

其他受訪者們即便過去未參與 SARS 疫情當下帶來的衝擊，在新冠肺炎疫情爆發前期因過去 SARS 的印象經驗帶來的延伸恐懼、擔心是存在的，而這樣的結果也與現有的研究文獻相符合。

新冠肺炎疫情持續升溫，除了中國大陸疫情嚴重外，因為交通便利造成無國界的狀態，讓這波疫情蔓延至全球，2020年1月28日有了第一起本土確診案例，後續更有敦睦艦隊群聚感染、部桃醫院院內感染，受訪者除了支援發燒篩檢站外，還得至門診協助跟診業務，這樣兩頭燒的壓力，讓她們們更是繃緊神經面對。

A：「疾管署那時公布1月21日台灣第一起境外移入確診個案，1月28日國內首起本土感染個案，我就知道皮要繃緊了…」(A-1-1-026)

D：「那時知道醫院收到確診的個案，再加上敦睦艦隊的也有24人群聚感染，其實，病人也會擔心啊，所以我們醫院門診也多人一群初診病患，我們要支援發燒篩檢站又要到原單位跟診，真的很累。之後桃園醫院也爆發院內感染，醫護人員跟家人都確診…」(D-1-3-021)

C：「…我們醫院有收了幾個確診的案例，就會擔心是不是自己值班的那天篩出來的，我們來支援篩檢站隔天又得回門診跟診，那壓力是擔心自己就是行動傳染源…」(C-1-3-005)

研究結果與陳孟娟(2005)、Liu et al.(2020)及左祖順(2004)發表的結果符合，強調護理人員在疫情期間產生的焦慮、害怕會增加工作壓力。

當媒體報導國內外醫護人員受到感染、死亡，這資訊讓剛支援發燒篩檢站的門診護理人員，擔心自己被感染或成為感染源，

H：「身上雖然穿著防護裝備，但常接觸病患，被傳染的機率會變高呀。」(H-1-6-015)

C：「我們是穿著防護裝備啦，但是篩檢站的病患這麼多，接觸時間拉長，我們被感染的機率就變大。」(C-1-6-002)

F：「那時候咳了幾天，又頭痛全身無力的，雖然是感冒啦，我還以為自己中獎了。」(F-1-6-012)

C:「要是我感染了，家人因此被連累，那我不就害他們…。」(C-1-1-117)

雖然照顧病患是護理人員的職責，但卻因此讓家屬受到牽連、或是遭受到傳染及家人的排斥，受訪者均強烈表示，這是她們很擔心的部分，也是無形的壓力。

H:「…有一次我拉了好天，全身痠痛，因為擔心所以就不敢搭火車回家，…如果我確診而連累到他們，那就糟了。那種內心的責備，會跟著我一輩子的。」(H1-1-032)

D:「下班回到家，我就趕快去洗澡，髒的衣物就先洗起來，不跟家人一起洗，吃飯也是都不說話，吃飽後就待在自己房間，要說話的話就在房間用 line。…是麻煩啦，不過都是為了保護家人，不然傳染給他們，我壓力更大。」(D-1-1-137)

C:「…我老公也是很擔心，說醫院太危險了，沒有藥可醫的病，怎麼叫妳們門診人員去支援呢…就叫我離職。」(C-1-4-005)

F:「我跟公婆住，家裡還有小叔他們一家…那時我咳了一下，他們看著我，接著小叔他們一家就立刻回房了…當下的感受超不好的，這疫情讓我看到人心，讓我很心寒。」(F-1-4-001~010)

本研究結果顯示受訪者在面對高傳染性的病患時，對更加小心做防護措施，擔心自己被感染也擔心家人被傳染，也因此感受到焦慮，此與 Bennett (1998) 提出因害怕病毒的傳染性，護理人員會傾向過度使用個人防護措施、蘇逸玲等人 (1992) 呈現的醫護人員害怕被感染，更擔心家人被傳染以及李玉琪 (2009) 的研究中探討護理人員的憂鬱情緒，結果呈現，護理人員憂鬱生活經驗來自置身處境的壓力、家庭責任的負荷之論點相同。研究結果亦與蘇慧瑢 (1993) 提出的分析相同，認為護理人員在照顧高傳染性疾病時，會擔心自己也被感染，也擔心會傳染給家人，而家人的反對也會帶給她們壓力。

而在抗疫過程中，單位同仁發生了發燒症狀，在草木皆兵的時期，讓門診護理師們感到害怕，

E:「…這幾天單位同事發燒，我們都超怕的，我還把她的病歷號記下來，還好結果沒事…」

(E-1-5-001)

H:「有同事發燒，事後檢查報告是流感，在那個當下，有一群人是避而遠之，也有一群同事是支援班別，讓發燒的同事能在家休息…」(H-1-6-018)

研究結果與 Maunder 等人 (2003) 的發表符合，指出在同事出現發燒等疑似感染症狀時，她們的焦慮感會更提升，而這也與研究結果相符合。

第一線的護理人員被當作瘟神，在疫情期間除了自身的工作壓力外，還得承受社會、鄰居、同儕及朋友間的歧視，自己被貼上標籤外，有時連家人也被波及，讓受訪者飽受委屈與無奈。

D:「聊天好像是隔空喊話一樣，離得遠遠的，部桃院內感染，老師就私下 Line 我媽，請我們這段時間，先別去插花課…真的很滬。」(D-1-4-028~040)

H:「…便當店不送醫院的，超扯的，想不到有這種事會發生。…因為疫情需要我才配合醫院政策，但是我的家人也需要外出工作啊，為什麼他們要去承受這些。」(H-1-1-077)

A:「…妳們的手碰過這麼多東西，很髒世，如果我被感染，妳賠得起嗎？」(A-1-6-005)

B:「…警察本來要拿我手上的駕照的，然後他就把手收回，往後退一步，叫我可以離開了。」(B-1-6-001)

C:「…管理員知道我在醫院工作，叫我不要搭電梯，請我走樓梯，對大家都比較安全。…」(C-1-1-075)

D:「…有一個更直白的說這樣會傳染啦…」(D-1-4-023)

而訪談對象中有 2 位已婚的受訪者育有小孩，部分受訪者表示孩子受到學校排擠，

G:「我的孩子有被要求請假在家，不要去幼兒園，這是其他家長要求的，沒想到 SARS 過後，這種事會發生在我身上，我以為民眾的觀念有不同了，事實上，我錯了。」(G-1-1-122)

根據研究結果顯示與 G, C et al. (2000)、顧淑芳等人 (2002)、Borwein (2004)、Maunder

(2004)、Robertson et al. (2004)。發表結果一致，指出醫護人員的壓力源，包括擔心自己與家人被感染、汙名化及社會的烙印。

其中一位育有小孩的研究參與者，她提到：

G：「…那時候篩到確診的，我嚇死了，知道後我都不太敢回家，也不敢抱孩子，如果我染疫，孩子怎麼辦…我就住在租的宿舍裡一個禮拜，連外出買飯都不太敢，就在超商買了飯糰就回宿舍。」(G-1-1-069)

G：「跟診時擔心積單多被病人罵，所以努力的快速 key 單，連想上廁所，我都可以忍住，至少下診，我就可以回家休息了。現在新冠疫情持續，再加上又得去發燒篩檢站，回家後還要照顧孩子，又怕孩子若怎麼了，有誰能幫忙…沒有足夠的睡眠時間，又得繼續上班，單位人力不夠，即便累積加班的時數很多了，也不能請假，有時候跟老公講到我都想哭，好累，好想離開這裡。」(G-1-2-196)

有孩子的護理人員更擔心自己若染疫，孩子的後續照顧該怎麼辦，這與Maunder(2004)提出的研究相符，指出有孩子的醫護人員面臨更大壓力，擔心父母若染疫，誰來照護孩子。

而本研究的研究對象為支援發燒篩檢站的門診護理人員，除了面對本身門診工作業務外，仍須支援發燒篩檢站，跨單位支援讓研究參與者原承受的門診工作壓力額外再加上至不熟悉的單位支援，面臨到不熟悉感與不確定感，

C：「…那壓力一直累積，就像橡皮糖一樣，無限拉長。」(C-1-1-035)

E：「…我之前還遇到門診有發燒的病患，我們要負責送去急診，然後再回來等待消毒，再繼續接診…」(E-1-5-001)

A：「…支援完篩檢站隔天接著回門診跟診，如果自己被感染，那事情還小，如果因此傳給門診這邊的病患、家屬，那種擔心、心理煎熬，比上班的勞動壓力還要更重。」(A-1-

1-015)

E：「剛過去支援時，雖然上線前有受訓，真正執行時才是另一個壓力，操作流程啊、疫情的知識啊，這些都不確定自己做得正不正確，總之就是帶著恐慌與不確定的心情去防疫。」(E-1-1-018)

E：「這次桃園醫院的院內感染，讓原本繃緊的神經差點斷掉，也要適應不熟悉單位，像採檢東西的放置、單張開立，而面前又是疑似的新冠病患，有時候會不知道該怎麼辦。」

(E-1-1-033)

D：「我是很緊張，我只有門診經驗，像這種面臨高度傳染病的經驗，我是沒有的。一下就面臨這個高傳染性的疾病，要適應陌生環境的速度就變更慢，因為恐懼會影響我的學習速度，即使來這支援前，有學姊帶過流程，不過自己上線時，壓力很大。」(D-1-1-022)

研究顯示支援發燒篩檢站以及回門診跟診，受訪者都擔心自己、家屬與門診病患受到感染，而這與蘇慧蓉(1993)的研究發現護理人員在照顧高傳染性疾病時，會擔心自己也被感染，也擔心會傳染給家人的研究結果相符。王梅貴(2006)及李秀花、周汎濤(2011)研究結果相符，提出工作壓力超出個人負荷等因素，會造成護理人員對工作感到不滿意，進而影響照護品質。亦與李佳玲、方喻慧、李佩芳和張志明(2016)研究相符，提出跨單位支援可使醫院充分且彈性運用人力，但若工作壓力超出負荷，將影響醫療量能之穩定。也與易麗滿、王素真、劉秋霞、簡麗瑜(2014)提出的護理人員面臨被調到不熟悉的工作單位，需適應不同專科工作及環境，又病人安全及服務品質升高而在服務的對象及工作業務上有產生較高的壓力相符。

根據訪談結果，有病房照護經驗的部分研究參與者表示面對新冠肺炎疫情的壓力，

A：「以前在外科病房工作過，單位間支援時很平常的事，也有去感染科支援過3個月，可以增進自己的專業技能，不過病房經驗已經是8年前的經驗，這次支援發燒篩檢站，過去的經驗能讓我比較能快點進入狀況。」(A-1-3-037)

B：「之前是待在小兒科病房，跨單位支援其實是很常見，但因為我都去產科支援，那這次去發燒篩檢站，這帶來的壓力是沒經驗過的，畢竟是高傳染性傳染病。」(B-1-3-027)

G：「整外病房的工作經驗只是在照護上不同而已，我之前有去感染科支援學習半年，是比較懂防護措施，不過距離現在都好多年了，過去的病房及感染科支援經驗雖然能幫助我快點進入適應環境

研究顯示，A、G 表示有到感染科支援的經驗能幫助他們面對高傳染性疾病、陌生環境、流程更快的進入狀況，而受訪者 B 表示過去在小兒科病房工作及產科支援經驗，對於面對高傳染性疾病的壓力是沒經驗過的，過去的病房經驗對於面對新冠肺炎疫情沒有幫助。與馮明珠等人(2020)研究相符，指出有照顧過傳染病病人經驗的護理人員，其壓力緩解較佳也呈現顯著差異。

I：「只要我的班有採檢的，回家我都會擔心，隔天又繼續到門診跟診，我不知道這樣會不會有問題…我又是通勤上班，在火車上又會接觸到更多的人，這怎麼避免…」(I-1-1-092)

H：「臉上跟耳朵緊繃束帶的壓迫感、身上的悶熱，我都還記得那個不舒服的感覺，不過只是保命裝備，每次在穿裝備時都會彼此提醒口罩壓條要壓緊、呼吸不能有霧氣，互相做確保。(H-1-6-009)

A：「…裡面的衣服早就濕透了，臉上的 N95 口罩痕跡，都印在臉上，我同事皮膚較敏感的，身上濕疹、臉頰破皮，都出現了…」(A-1-5-004)

A：「…也只能憋尿，有時一整天連口水都沒喝到，午餐也變晚餐了，這段時間我泌尿道感染 2 次，這算是疫情下帶來的另一種感染吧。」(A-1-6-021)

新冠肺炎疫情的確改變醫療工作環境與型態，造成護理人員身心不平衡引發工作壓力，也與Maunder等 (2003) 提出的「SARS疫情爆發顯著影響醫療體系的工作型態」之論點相同。在支援發燒篩檢站時，擔心自己成為防疫破口，進而自己承受這些情緒壓力，

如果無法排除阻礙，門診護理人員的壓力累積，除了本身的身心受到影響外，這樣的狀況甚至會讓醫療行為運作受到阻礙，工作時需長時間穿著防護裝備、害怕自己感染、擔心傳染給別人，此與郭錦暖等人（2005）、陳宜傳（2015）及馮明珠等人（2020）研究結果一致，認為疫情爆發對護理人員產生的危機壓力包括：一線護理人員身心保護不足、害怕被傳染、穿戴厚重防護裝備的身心不適、未善加保護護理人力。

挺過敦睦艦隊與桃園醫院的群聚感染，國內疫情趨緩。然而疑似案例還是有，民眾也是會到發燒篩檢站求診，

A：「國內的疫情感覺有點緩解了，現在的我們好像在平行時空裡，之前爆發時的壓力，這陣子也鬆了需多，希望能這樣下去。」(A-1-3-089)

C：「…確診病人有變少了，不過每天疑似案例還是有啊，來發燒篩檢站的病患，也是有的。壓力有減少嗎？我覺得…還好ㄝ，沒什麼差別，畢竟來這邊支援，不會因確診量變少，而感到壓力放鬆。」(C-1-1-026)

H：「國外疫情持續發燒，美國死了數萬人了…」(H-1-3-082)

E：「…不過還是不能鬆懈，疫情還沒過。」(E-1-7-021)

根據研究結果，過去 SARS 的經驗，在這次的新冠肺炎疫情爆發有著很大的幫助，雖然疫情趨緩，但大家仍保持戒心，不會因確診量減少，而減少個人壓力，亦與左祖順（2004）研究結果相符。

疫情持續升溫，門診護理師們忙碌著在前線抗疫，然而部分受訪者的腦中思考著，她們付出全部心力對抗疫情，而政府與醫院為她們做了什麼…

B：「北部院方都有宿舍提供，到現在我們醫院也沒提供隔離居住的地點，是自費住防疫旅館嗎？醫院付費嗎。」(B-1-5-025)

A：「醫院都叫我們衝鋒上陣，也沒跟我們說如果需隔離時，他們可以提供給我們什麼，是叫我們回家嗎？我們也有家人啊，也要顧慮到他們的安全。」(A-1-5-074)

D：「你看喔，只叫我們要全力抗疫，但如果我們怎麼了，需要隔離的住宿地點在哪？」
(D-1-5-043)

C：「…新聞只有疫情狀況更新，很少有在關心第一線的我們。」(C-1-5-027)

研究發現得知，即使大家記得 SARS 重創醫療慘痛經驗，但是當自身生命安全遭受到威脅時，人們依舊會以自己權益為優先，而保障護理人員權益、保護其家屬，是政府需要為這群一線人員著想的，而這也與陳玉鳳等人（2020）的研究相符，提出支持與保障疫情期間護理人員權益可以增加同在感並可減輕壓力進而增進照護品質，管理者有責任去促進與維持。

相較於其他鎖國的國家，台灣有著亮眼的表現。政府的正確政策、醫療院所的調度配合與全民共識功不可沒，我國相較於國外處於穩定狀態，但是新冠肺炎事件仍然衝擊全民而引發焦慮，在這波疫情發生搶購囤積防疫物資等現象，造成亂象，然而過程中衍生出的恐慌與衝擊，間接對護理人員造成壓力。

A：「疫情一開始，大家就開始搶口罩了，深怕沒有口罩可以用…。而這次政府第一時間限制口罩出口，徵用廠商口罩優先給醫護人員使用，這個政策做得很棒，還好有這項政策，才能確保防疫物資充足。」(A-1-5-055)

C：「一開始的時候，大人、小孩的口罩都難買，我下班後要騎車到偏遠的藥局去採購…買不到時會很緊張。」(C-1-5-092)

I：「…不過我是火車通勤的，車上也需要配戴，這樣需求量就會增加…那時買不到的壓力跟上班壓力不相上下，之後口罩實名制，還能到超商取貨，多虧政府一開始執行對的政策，限制口罩出口，這樣我們在前線有足夠物資，才能安心點。」(I-1-5-020)

然而打仗需要子彈，如果子彈品質不穩，那麼前線戰士怎能安心地攻克病毒呢？部分受訪者表示抗疫階段，身上的防護裝備品質不穩，讓她們擔心有遭受感染的機會。

E：「N95 有段時間換了另一家廠商的，不好使用，壓條好像壓不緊，沒辦法卡在鼻子上，我就用 3M 黏著，外面的外科口罩再壓緊，頭再戴上面罩，也不知防護效用會不會受到

影響，那時候大家都用這方式加強。」(E-1-5-051)

I：「之前 N95 口罩不好用，壓不緊，戴起來都怕怕的…」(I-1-5-044)

C：「有一陣子的穿在最外面的藍色防水隔離衣，腋下那邊很會破，有好幾次我手抬高，就裂開了…。」(C-1-5-061)

研究結果發現，在疫情初期防疫物資缺乏，讓部分受訪者在下班後還得四處奔波購買口罩給家人使用，讓她們覺得整天都在壓力下生活著。但隨著之後物資供應穩定，及口罩地圖的便民性，讓受訪者的壓力減輕，這與李長晏（2020）、陳孟娟（2005）、郭錦暖等人（2005）、潘雪幸等（2003）及 Hood & Margetts（2007）結果相符，提出一個適當的防疫政策，供應穩定的防護裝備有助於穩定民心，減少壓力。反則，若品質不穩的防護裝備，會讓第一線人員感到擔心，也害怕會因此而增加感染機率。

當全民落實防疫措施，配戴口罩、避免群聚是阻絕疫情傳播重要的阻隔方式。然而這樣的政策也令平時都聚在一起的受訪者感受到被剝奪的自由與人與人的距離拉遠，工作上少了同儕可以傾吐，部分受訪者感到壓力無法排解。

D：「疫情發生後，醫院公布禁止群聚，因為診間沒有塑膠隔板所以不能一起吃飯、下班後不能逗留在醫院。之前我們下診都能彼此吐苦水，現在都不行了，每天就是上班、下班，沒有多的人際互動。」(D-1-3-142)

研究結果與林萬億（2003）及游文甄等人（2007）發表結果相符，強調提人與人互動的空間也因為疫情關係，而改變生活作息，在密閉空間要戴口罩，少說話，進而產生無形壓力。醫療機構也公布命令，要求員工團體間減少聚餐、聊天、發牢騷的機會，如此也會形成壓力。

根據本研究發現，受訪者面臨疫情時，大家的身心反應是：

G：「…疫情一來我們又得配合支援支援，大家都很緊繃著在上班，很累，但無法休息。」(G-1-6-125)

E：「…上班都這樣繃緊神經，真的好累，但是躺在床上又睡不著，腦子裡都是今天工作的狀況。」(E-1-1-023)

E：「…不然一直叫別單位的人支援，又沒有讓我們休憩的場所，如果我們需要被隔離，醫院有地方安頓我們嗎？都不怕再次的院內感染嗎？再不調整，大家都會累垮吧…」(E-1-1-098)

D：「…我們要支援發燒篩檢站又要到原單位跟診，真的很累。」(D-1-3-021)

G：「…是我皮膚狀況最差的時候，因為每天都睡不好。」(G-1-1-037)

本研究顯示：受訪者們於新冠肺炎期間面臨壓力時，其主要的壓力反應為不安、焦慮、疲倦、失眠、皮膚狀況差，此與郭錦暖等（2005）、胡瑞桃（2000）、Liu et al.（2020）提出護理人員面臨疫情時感受到的壓力反應相同，認為疫情引發的壓力源，讓護理人員出現擔心、不安、恐慌、失眠等反應。

根據本研究結果發現，受訪者強烈表示本身的專業領於為門診行政業務、協助診間運作。

C：「…心裡都很怕，我們這幾個長期都是做開單的事情，是會接觸到病人沒錯啦，不過來門診的都是…不是太嚴重的，雖然在醫院環境就是有被感染的可能，但那種壓力是不同的。跟診是怕積單太多，被病人投訴或是被醫生唸，去那邊風險更大，當然會擔心被感染。」(C-1-1-036)

蕭淑純（1993）研究也指出，門診護理人員工作內容，並分為診前準備工作、診察中協助醫師、診察後整理工作及處理交辦事項。何延鑫等人（2008）提出協助跟診是門診護理的重要角色功能，這與本研究結果符合，受訪者對於本身的角色認定皆為協助跟診者、處理診間行政業務。

發燒篩檢站是因應疫情發生而設置的單位，由各單位人力協助支援，研究參與者表示被臨時告知分配到發燒篩檢站支援，支援之前帶者恐懼的心，這讓她們感到更緊張、害怕被感染。

E：「…醫院要求的啊，只能配合…」(E-1-5-052)

I：「護理工作本身就是吃力不討好…很多人看待門診工作都覺得比病房簡單的多，覺得我們只是開單、發單而已，又不像病房要照顧病患、給藥治療等等的，如果我們看不到自己專業的重要性，那就會過得很辛苦…這次的疫情，去不熟悉的地方，之前又沒接觸這類檢測事項，擔心、焦慮都會有…」(F-1-2-136)

G：「這種臨危受命，心裡真的很判，雖然之前醫院有對新冠肺炎做宣導，也有課程去上，去支援前單位學姐也有幫忙 review 注意事項，不過真正遇到又是另一回事了。門診跟診做的是一些書面業務，也會接觸到病患，相較下這種接觸第一線疑似患者的壓力，那壓力是更強的…」(G-1-3-016)

受訪者在支援發燒篩檢站過程中邊做邊學，對於疾病的無知在無形中讓門診護理師受到感染的機會大增，此與謝佑珊（2004）、陳盈穎等人（2013）研究結果符合，提出護理人員面對傳染病的壓力主要有：對疫情疾病的無知、不確定感。尹裕君（2005）提出在醫療環境種種要求下，因應人力需求，必要時需至不同單位支援，這樣的狀況讓護理人員壓力大增，而工作壓力不單單影響護理人員的身心健康，更影響到醫療品質，甚至可能讓出錯率增加，郭美玲等人（2016）研究指出，工作壓力事件困擾程度、生理數值和生活品質的關聯性呈正相關，這與本研究結果符合，顯示工作壓力與非常規作業與行政作業對門診跟診人員都會造成影響。亦與Heuer等人(1996) 結果相符，指出至其他單位支援是壓力最大的項目。

護理人員跨單位支援，除了要面對不熟悉的環境外，更需面對高傳染性傳染病，研究參與者只能邊做邊學，這讓護理人員與病患處於危險當中，也增加她們的壓力。而現有的研究文獻有提到至不同單位會增加護理人員壓力，尚未有類似本研究的研究對象狀況，一邊支援發燒篩檢站，一邊回原單位協助跟診作業，期許本研究的結果能帶來新的認知。

第二節 面臨新冠肺炎的壓力因應方式

研究結果顯示：研究參與者面臨壓力時，為減輕造成身心方面的影響，會尋求不同的因應方式。門診護理師在疫情期間使用的壓力因應策略包含了問題導向以及情緒因應兩大部分，這與 Lazarus 等人 (1984) 提出的壓力因應策略理論相同。此外支持系統是疫情期間支撐門診護理人員重要的力量，資料顯示有家人支持、親友支持、同事支持、民間資源支持，其分述如下：

A：「一直以來面對事情都會先找出解決的方法，所以有沒有發生這件事(疫情)，兩者沒有不同。像之前資訊室的事件，雖然當下也是有情緒，不過生氣不能解決問題啊，把眼下的事情處理好才比較重要。」(A-1-2-011)

A：「…畢竟新冠狀況不明，我剛去時會先看急診的同事怎麼做，再跟著做，熟悉後，我還可以教後面來支援的學妹。」(A-1-2-020)

F：「…但這就是我的工作啊，怎麼可能因有壓力而不去工作，面對最重要。」(F-1-2-098)

I：「…我發現願意面對問題找出解決方式，心態調整後，心中的恐懼跟壓力會減少很多，這樣比較能專心在工作上。」(F-1-2-136)

根據研究結果，大部分受訪者表示工作期間都會感受到壓力。在執行跟診業務時，如果遇到問題時會盡力找出方法解決改善，在疫情期間，雖然至發燒篩檢站支援，心裡還是會恐懼、害怕，但認為害怕無法幫助自己脫離困境，於是選擇面對問題、面對壓力。研究者發現當自己正視這份壓力時，就可以找出解決的方式。此與郭錦暖等(2005)深度訪談所歸納出之結果相符，提出護理人員面對壓力時主要採用的因應行為包括自我調適、面對問題並試圖解決。護理人員面對疫情的不熟悉與不確定，會主動學習增進認知，並會著重防護設備穿脫避免自身受到感染，由此可知，即使面對新冠疫情的高壓力衝擊，仍是以正向態度來面對與因應，這與郭錦暖等(2005)、潘雪幸等人(2003)的研究論點不謀而合。

而以情緒導向為因應方式包含：宣洩情緒、逃避壓力、考慮更換工作、暫時把腦袋放空，不去想醫院的事。

F：「躲在棉被裡哭一場，哭完情緒會放鬆點。」(F-1-2-017)

B：「就走一步算一步吧…讓腦子休息一下，上班的事等明天再說。」(B-1-2-020)

D：「之前下診會跟同事留下來一起聊天、吐苦水，吃東西，這樣壓力跟委屈就會消除…因為疫情失眠，那股悶氣一直都在，反正我們做與不做都受罵，都想請假不去了。」(A-1-6-056)

G：「…沒有足夠的睡眠時間，又得繼續上班，…好累，好想離開這裡。」(G-1-2-196)

根據研究結果，以情緒導向的壓力因應則多為考慮換工作、逃避壓力、減少對工作的熱忱，此與 Heuer 等人 (1996) 之研究結果相同。

本研究顯示出在壓力繁重的抗疫生活，家人、親友、朋友與民間團體的支持，有助於受訪者減輕壓力，減少負面情緒。

H：「…家人也都會在旁聽我說話、開導我。疫情這段時間多虧我爸媽，…爸媽在飯桌上留的紙條，是我力量的泉源。」(C-1-4-098)

E：「她燉了一大鍋也會叫我帶去給同事喝，說她家都很辛苦，疫情不知何時會過，所以身體健康很重要。同事喝到後都說是暖心的補湯，又有力量往前了。」(E-1-4-022)

G：「…書友們輪番的感謝我，我們素未謀面，在這充滿對疫情恐慌的社會，這種善的能量傳遞，我當下感動都哭，為自己的天命感到光榮。」(G-1-4-078)

A：「…我們雖屬不同單位，但面對疫情，大家齊心努力，有那種被相挺跟守護的感覺，內心的慌張減少很多。」(A-1-6-074)

C：「感覺大家都在同一條船上，彼此幫助，大家都是一家人，我很喜歡這種氛圍。」

A：「那時公會有提供護手乳、化妝水、漱口水，我覺得很貼心，尤其是漱口水，口罩戴著就幾乎沒脫下，有時候沒時間喝水，嘴巴其實會有異味，用了漱口水後，味道好多了，心情也比較不煩悶。」(A-1-6-032)

D：「有許多飯店跟旅遊業都有推出醫護人員優惠專案，…我覺得這支持很有感」(D-1-6-012)

E：「…午餐、點心都有商家免費送來給我們，他們還跟我們說”辛苦了”，聽到那句話，我眼眶都濕了，很感動。」(E-1-6-023)

根據研究結果，支持系統是協助護理人員因應疫情壓力的正向能量，本研究與謝佑珊（2003）、陳孟娟（2005）、吳佳錚等人（2020）、蘇瑞源等人（2020）研究相符，李歡芳等人（2019）也提出護理人員增加身體抵抗力、正向認同、獲得他人支持可讓壓力舒緩。除了知識增進、防護設備外，其他同仁同舟共濟的團隊精神與支持系統都是鼓舞護理人員的力量。

除此之外，研究結果發現在抗疫過程中，研究參與者表示未能接收到醫院的支持系統，

B：「沒有心理師介入。防疫的這段期間，我只接收到怎麼執行篩檢、送檢流程、單章填寫、資料輸入，然後過去篩檢站跟著資深學姊執行，就這樣。沒有人來關心我的情緒。」(B-1-6-121)

F：「…一直到現在，是沒有聽過有心理師可以諮詢的消息，同事間也不知道有這管道。」(F-1-6-092)

G：「我是不知道醫院有提供心理師可以諮商啦，只有 leader 會來問問我們去篩檢站的狀況，幫我們加油，心裡會舒坦點。至於其他主管，也沒看到有來關心，就孤軍奮戰的感覺。」(G-1-6-042)

根據資料顯示，門診護理師的因應方式尚未有主管及醫療機構心理師介入，而蕭淑貞等人（1999）曾探討專業規劃與諮商的介入，對於壓力改善均有顯著成效。現況中，護理人員在面臨高度壓力時，主管、心理師未能在適當時機介入，在遇到問題而產生困境時，容易讓護理人員身陷壓力困擾，而需耗費更多時間走出壓力，這顯示醫療工作者的心理狀態及工作壓力指數在新興傳染病疫情之下，需要即時注意及制定關懷機制。

第六章 結論、研究限制與建議

第一節 結論

本研究主要探討「門診護理人員面對新冠肺炎疫情期間壓力因應」，以質性研究方法探討門診護理師經驗，依據研究結果所呈現的主題，分別對應本研究所提出的二大研究問題，歸納出以下結論：

一、疫情期間產生的壓力來源：

新冠肺炎疫情帶來醫療環境的衝擊，也帶來了改變。在壓力因素歷程方面，對於支援發燒篩檢站的門診護理師的壓力影響來源以工作壓力區分為：擔心被感染或成為感染源、單位人員互動減少、跨單位支援、缺乏院內支持系統、人力短缺及缺乏完整的教育訓練；以家庭因素區分為：家人排擠、反對繼續工作；以外在壓力區分為：遭受社會污名化與歧視、朋友的迴避、國家政策與醫院決策的發佈。而國家政策與醫院決策的發佈區分為：口罩搶購、禁止醫護人員出國、非自願性支援、信息傳遞的不完整、品質與供應不穩的防護裝備、隔離的居身之地。當壓力過大時並且無法獲得有效改善，將可能不斷惡性循環，影響護理人員身心狀態，嚴重危及專業品質。

二、疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員壓力因應方式：

抗疫過程中，門診護理人員承受繁重的壓力，本研究中的門診護理人員因應方式也不相同，但能採取正面應對壓力並解決問題為多數，而壓力因應方式區分為：家人支持、親友支持、同事支持、民間資源支持、正向面對問題、情緒轉移尋求幫助。以及，護理人員在面臨壓力時，未能接收到醫院的支持系統，在遇到問題而產生困境時，容易讓護理人員身陷壓力困擾，而需耗費更多時間走出壓力，這顯示醫療工作者的心理狀態及工作壓力指數在新興傳染病疫情之下，需要即時注意及制定關懷機制。

第二節 建議

根據研究結果，本研究者透過反思與相關研究予提出建議，以供相關單位在未來面對類似壓力情況下，能夠有具體的因應方案與參考。

一、優先招募自願或有相關經驗者

研究結果顯示具有傳染病照護經驗在面對高傳染性疾病、陌生環境、流程更快的進入狀況。因此建議對於高傳染性傳染病的疫情，可優先招募自願者或有相關經驗者，能夠快速處理篩檢流程，提供病患照護，穩定護理量能。

二、面對高傳染性疾病應接受完整且持續的教育訓練

Maunder(2004)提出加強有效培訓，培訓內容包括技能培訓與心理壓力的緩解。研究參與者支援發燒篩檢站，除了為病患體溫量測外，也會進行鼻咽採檢，在支援前自行瀏覽採檢流程、病患動向安排及單張填寫，向支援過的同仁詢問注意事項，在發燒篩檢站帶著害怕自己被傳染的心態面對眼前的病患，這些狀況都會讓門診護理師因為急於上戰場而使用做中學的模式，進而增加感染的機會。

目前醫院除了常規的感控教育外，讓醫院全體員工在課堂上實際操作，或是至所屬單位進行個別操練，讓課堂上的知識與技術，真正落實於個人，全員平時落實正確的防護流程，當遇到緊急狀況時，每位員工都能拿出所學的知識、技能，安全且順利的執行院方指派的業務。

三、落實醫療機構員工專責心理支持系統

面對尚無有效藥物與疫苗的新冠肺炎疫情大流行下，人們對於看不見的東西更容易心生恐懼，助人者因為自身的專業背景，反而被更忽略他們也是人，面對衝擊，也會失落，都會在心理受了創傷，我們總習慣獨自療傷，所以當負面情緒襲來，又缺乏跟他人的連結時，問題就會持續惡化，而了解與解決醫療專業人員的恐懼與焦慮，能夠降低此類壓力源所造成的延遲性或持續性效應。根據研究結果及受訪者訪談內容，不確定或是

不知道院方是否有提心理諮詢或支持關懷，經由研究者向相關單位確認後，醫院之前已設有員工關懷小組，提供員工心理支持與協助，因應 COVID-19 於 2020 年 4 月組成心理陪伴及支持團隊，提供心理衛教、自我身心篩檢服務。雖設有心理支持系統，全院 9 位臨床心理師需負責近 5 千位員工及處理臨床上病患心理衛鑑需求，在防疫期間僅使用信件公告此項諮商管道，但一線人員是直接面對疫情、面對病患，甚少時間可以坐在桌子前收取信件通知。成立專責團隊針對於一線醫護人員，主動提供醫護心情分享、主動詢問壓力源及感受並提供紓壓管道，是防疫時期穩定醫療人員心理狀態的建議原則。

四、強化護理人員在學與在職教育的人文素養

經由研究參與者的感受可發現抗疫過程中護理人員的焦慮，因研究者本身也是護理人員，在親身經歷護理專業養成過程中，深知護理教育多著重於護理技術與專業知識層面，故研究者建議，在養成教育及在職教育中，培養復原力的認知與態度，在面對壓力時能增加心理韌性，並正視這些壓力背後的意義，加強個人在感性層面的情意體驗，提升人文素養有助於提高對自我經歷的敏感度，經由自我覺察與反思，促進自我成長，可讓產生的情緒有調整的機會。

五、權益的保障與支持

從研究結果中看到，研究參與者在抗疫過程中，擔心自己被感染，也害怕自己成為感染源，讓家人受到傷害。有孩子的護理人員更擔心自己若染疫，孩子的後續照顧該怎麼辦，這與 Maunder(2004)提出的研究相符，指出有孩子的醫護人員面臨更大壓力，擔心父母若染疫，誰來照護孩子。因此，建議政府能討論孩子後續照護事宜，讓一線的醫護人員安心，全力參與抗疫照護工作，也針對一線醫護人員提供疫情期間居住場所。

六、後續研究建議

未來研究者可擴大研究範圍及研究對象，期許了解各層級支援高風險性照護的護理

師在面臨高度傳染性傳染病壓力因應衝突與困境，也能結合焦點團體討論研究，經由主題聚焦討論，進而釐清受訪者的情感與思緒，藉由不同角度進行研究，可使護理師在面對壓力時，提供更多的因應方式。再者，本研究受訪者分享之資訊時間為 2019 年底疫情開始到 2021 年 1 月的經歷，並未包含 2021 年 5 月中爆發的本土疫情帶給護理師的壓力感受，未來研究者可針對疫情爆發持續探討門診護理師在疫情期間的壓力經驗，使文章更具研究價值。

第三節 研究限制

一、研究對象的限制

關於受訪者的訪談內容，主要以疫情期間支援發燒篩檢站的門診護理人員經驗為主，考量於便利性的因素，受訪者侷限於南部某醫院門診護理師，無法直接推論至其他地區疫情期間支援發燒篩檢站的的經驗感受，以及無法代表不同單位其他的支援人力經驗，此為研究限制。

二、研究資料呈現的限制

本研究的資料收集期間為 2020 年 1 月 28 日至 2021 年 1 月 29 日。礙於疫情發展無法預測，而政府與醫療機構的因應措施不斷更新，導致資料蒐集與分析上有其困難度。本研究內容並未包含 3 月底開放的疫苗注射，以及 5 月中爆發的本土疫情，這一波疫情讓支援發燒篩檢站的門診護理師帶來的壓力，在本次研究中無法得知，此為研究限制。

另一方面對於面臨疫情的壓力因應，研究對象大多為急診醫護人員、專責病房護理人員，而本研究議題探討支援發燒篩檢站的門診護理師於新冠肺炎期間壓力因應的研究報告甚少提及，暫無其他研究報告可以相呼應或比較，視為另一個研究限制。

參考文獻

- 尹裕君 (2005)·新制醫院評鑑與護理品質管理·*榮總護理*, 22(2), 109-116。
<https://doi.org/10.6142/VGHN.22.2.109>
- 王文科 (2000)·質的研究問題與趨勢·*質的研究方法*(1-21頁)·麗文。
- 王梅貴 (2006)·護理人員跨科訓練之生活經驗 [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 094CJU05534007)
- 王梅貴、林淑媛、周傳姜、陳美杏 (2010)·護理人員跨科訓練之學習經驗·*護理暨健康照護研究*, 6(2), 99-106。<https://doi.org/10.6225/JNHR.6.2.99>
- 左祖順 (2014)·醫務社會工作者面對嚴重急性呼吸道症候群(SARS)疫情壓力因應之研究--以臺大醫院為例 [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 092THU00201006)
- 何延鑫、潘玉琴、王美華、楊彩秀、潘玫如、陶春蘭、李淑娟、涂瑞珠、陳梅麗 (2008)·門診護理人員角色功能與工作表現之探討·*榮總護理*, 25(3), 276-283。
<https://doi.org/10.6142/VGHN.25.3.276>
- 吳佳錚、吳錫金、石淑琴、吳勁敵、張廣漢 (2020)·新冠肺炎對醫院員工心理壓力影響之研究初探·*台灣醫界*, 63(7), 39-42。
- 吳敏鳳 (1996)·臨床護理人員工作壓力與壓力因應之研究 [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 085CCU00350004)
- 吳淑蓉、王秀紅(2005)·護理人員情緒勞務及其相關因素探討·*實證護理*, 1(4), 243-252。<https://doi.org/10.6225/JEBN.1.4.243>
- 吳麗蘭、吳孟嬪、余錦美、郭俐蘭、馮容莊 (2020)·從以人為本理念建置新冠肺炎之護理裝備作為-以台北市聯合醫院為例·*北市醫學雜誌*, 2020/10/26 線上預先發表, 1-12。
- 李玉琪 (2009)·護理人員憂鬱情緒之研究 [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 098NHU05672012)

- 李秀花、周汎濤 (2011)·從護理管理看正向護理工作環境的塑造·*領導護理*, 12 (1), 13-21。 <https://doi.org/10.29494/LN.201104.0002>
- 李佳玲、方喻慧、李佩芳、張志明 (2016)·提升護理人員跨單位支援之工作滿意度方案·*長庚護理*, 27 (1), 58-70。 <https://doi.org/10.3966/102673012016032701006>
- 李長晏 (2020)·新冠肺炎防疫之府際問題、對策及反思·*中國地方自治期刊*, 73(11), 3-29。 [https://doi.org/10.6581/lsgc.202011_73\(11\).0002](https://doi.org/10.6581/lsgc.202011_73(11).0002)
- 李雨真、黃琳燕、李誼柔、徐南麗 (2017)·護理人員接受交叉訓練前、後工作滿意度及影響因素·*健康與建築雜誌*, 4 (2), 48-55。
<https://doi.org/10.6299/JHA.2017.4.2.R5.48>
- 李選、林淑琴 (2003)·分析抗煞事件中護理專業面臨之危機·*護理雜誌*, 50 (3), 29-33。 <https://doi.org/10.6224/JN.50.3.29>
- 李臨鳳 (2003)·社政體系災害救助與危機處理策略·*社區發展季刊*, 104, 56。
- 李歡芳、許晏寧、江惠英 (2019)·提升護理人員職場復原力之策略·*源遠護理*, 13(2), 30-35。 [https://doi.org/10.6530/YYN.201907_13\(2\).0005](https://doi.org/10.6530/YYN.201907_13(2).0005)
- 易麗滿、王素真、劉秋霞、簡麗瑜 (2014)·接受交叉訓練護理人員的工作壓力與工作滿意度之相關性研究·*長庚護理*, 25 (2), 125-136。
<https://doi.org/10.3966/102673012014062502001>
- 林宏榮 (2020)·談機構復原力-以新冠肺炎為例·*醫療品質雜誌*, 14 (4), 25-27。
- 林萬億 (2003)·*當代社會工作理論與方法*·五南。
- 柯金美、陳焄生、黃煜琇、賴宥言、陳月汝、倪燕芸、李靜嫻、李欣蓉、蔡宏津 (2016)·臺灣南部某醫學中心急診 H1N1 流感群聚事件調查及處置經驗·*感染控制*, 26(2), 45-57。 <https://doi.org/10.6526/ICJ.2016.201>
- 柯薰桂 (2016)·*護理人員倫理情緒困擾之現象研究* [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 104KMC05563029)
- 胡幼慧 (2008)·*質性研究：理論、方法及本土女性研究實例*·巨流。

- 胡瑞桃 (2000)· 加護單位護理人員對其工作壓力來源之反應及調適· *長庚護理*, 11 (2), 20-29。
- 秦淳、劉紹興 (1995)· 某醫學中心護理人員工作壓力與生活壓力之關係· *中華職業醫學雜誌*, 2 (3), 110-119。
- 紐文英 (2017)· *質性研究方法與論文寫作*· 雙葉。
- 袁方編 (2002)· *社會研究方法*· 五南。
- 高淑清 (2001)· 在美留學生華人太太的生活世界：詮釋與反思, *本土心理學研究*, 16, 225 - 285。 <https://doi.org/10.6254/2001.16.225>
- 高淑清 (2008)· *質性研究的 18 堂課：揚帆再訪之旅*· 麗文。
- 張媽紅 (2003)· *安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究* [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 091NHU05672013)
- 畢恆達 (1996)· *詮釋學與質性研究*· 巨流。
- 莊寶玉、羅美芳 (2005)· 醫護人員照顧高危險性傳染疾病病患之壓力量表的發展與測試——以 SARS 為例· *台灣公共衛生雜誌*, 24 (5), 420-430。
<https://doi.org/10.6288/TJPH2005-24-05-06>
- 郭建志、陳志遠 (2008)· 工作壓力管理模式之探討, *2008 勞工安全衛生研究所中文版年度研究報告*。
- 郭錦暖、李碧娥、李秀現 (2005)· 急診護理人員於 SARS 期間的工作壓力與因應行為· *長庚護理*, 16 (2), 139-151。 [https://doi.org/10.6386/CGN.200506_16\(2\).0003](https://doi.org/10.6386/CGN.200506_16(2).0003)
- 陳玉鳳、楊婉萍 (2020)· 從新冠肺炎經驗反思護理勞動職場· *護理雜誌*, 67 (6), 12-17。 [https://doi.org/10.6224/JN.202012_67\(6\).03](https://doi.org/10.6224/JN.202012_67(6).03)
- 陳良榕 (2003)· 傳染病挑戰廿一世紀· *天下雜誌*, 205, 122-129。
- 陳孟娟 (2005)· *SARS 期間感控護理人員之焦慮、特定困擾及不確定感對工作壓力之影響* [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 093TMC00563016)
- 陳宜傳 (2015)· *臺灣不同科別之臨床護理人員其工作壓力源與心理健康探討* [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 103NTU05563023)

- 陳盈穎、李維綸、蔡享翰、蔡照文 (2013)·護理人員工作壓力、因應策略與幸福感相關性之探討·*美和學報*, 32(2), 83-97。
- 陳淑芬、黃璉華、陳靜敏、莊子嫻、彭美姿、王秀紅 (2020)·台灣護理人員在 COVID-19 防疫的關鍵角色·*護理雜誌*, 67(3), 84-89。
[https://doi.org/10.6224/JN.202006_67\(3\).11](https://doi.org/10.6224/JN.202006_67(3).11)
- 陳識雯、蕭淑瀨、趙心祺、盧蜜、施麗卿 (1999)·門診護理人員心理壓力及其影響因素之探討·*健康促進暨衛生教育雜誌*, 19, 83-90。
- 陸洛、高淑芳 (1999)·主管工作壓力的族群差異-個人背景、工作與職業因素·*中華心理衛生學刊*, 12, 23-65。
- 彭逸祺、蔡哲宏、林靜蘭 (2004)·急診病患接受 SARS 防疫隔離看診的心理衝擊與照護滿意度·*臺灣急診醫學會醫誌*, 6(3), 331-342。
- 游文甄、李淑杏、袁素娟、尹裕君 (2007)·急診室護理人員於嚴重急性呼吸道症候群流行期間面臨的工作壓力與調適方式之探討·*中山醫學雜誌*, 18(1), 25-41。
<https://doi.org/10.30096/CSMJ.200706.0003>
- 馮明珠、武香君、林慧姿、雷蕾、趙嘉玲、陸椿梅、楊婉萍 (2020)·面對全球新冠肺炎爆發台灣護理人員之壓力、心理困擾與緩解方式探討·*護理雜誌*, 67(3), 64-74。
[https://doi.org/10.6224/JN.202006_67\(3\).09](https://doi.org/10.6224/JN.202006_67(3).09)
- 黃小娟 (2006)·台灣地區醫療院所醫護人員 SARS 冠狀病毒抗體篩檢與 SARS 陽性相關 [碩士論文]·取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 094NSYS5112025)
- 黃月嬌、張瑛瑛、丁秀子、莊寶玉、陳美玉 (2003)·由醫院臨床的觀點談 SARS 的防治-以醫學中心為例·*護理雜誌*, 50(3), 11-17。
<https://doi.org/10.6224/JN.50.3.11>
- 黃英忠 (2001)·*現代管理學*·華泰書局。
- 黃瑞琴 (2002)·*質的教育研究方法*·心理。
- 楊月雲 (2005)·門診護理人員工作壓力事件之探討·*長庚護理*, 16(2), 113-125。
[https://doi.org/10.6386/CGN.200506_16\(2\).0001](https://doi.org/10.6386/CGN.200506_16(2).0001)

- 楊素端 (2003)· 建構公部門疫災危機機制體系-以台北縣疫災處理策略與機制為例· 社區發展季刊, 104, 45。
- 葉英堃 (2004)· 非常狀況下誰照顧第一線醫護人員? 從醫學倫理、災難精神醫學的原則論“和平封院”慘事· 台灣醫學人文學刊, 5 (1&2), 63-65。
<https://doi.org/10.30097/FJMH.200403.0006>
- 潘淑滿 (2003)· 質性研究—理論與應用· 心理。
- 潘雪幸、丘周剛、丘周萍 (2003)· 照顧 SARS 病患護理人員的壓力及其因應行為之初探· 台灣腎臟護理學會雜誌, 2 (2), 120-128。
- 蔡明修、劉孟芬、陳鈺如、汪正青 (2012)· 門診護理人員工作壓力與專業承諾的探討· 護理雜誌, 59 (3), 61-69。 <https://doi.org/10.6224/JN.59.3.61>
- 蔡麗珍、郭憲華、徐錦池、盧道揚 (2020)· 新冠肺炎防疫作戰中護理人力之整合調度計畫-以衛生福利部所屬醫院體系為例· 醫學與健康期刊, 9 (2), 125-133。
- 蔣玉滿、郭美玲、王淑惠、黃珊、李易蓁 (2016)· 門診跟診人員工作壓力事件困擾程度、生理數值與生活品質之相關性· 護理雜誌, 63 (1), 68-77。
<https://doi.org/10.6224/JN.63.1.68>
- 蔣昀真 (2015)· 國中生生活壓力、內控信念與幸福感關係之研究- 以桃園市為例 [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 103CYCU5331012)
- 鄭高珍 (2020)· 新冠肺炎：導論· 內科學誌, 31, 233。
[https://doi.org/10.6314/JIMT.202008_31\(4\).01](https://doi.org/10.6314/JIMT.202008_31(4).01)
- 蕭淑貞、陳孝範、張珏 (1999)· 探討壓力調適工作坊改善護理人員壓力症狀之成效· 護理研究, 7 (1), 90-97。 <https://doi.org/10.7081/NR.199902.0090>
- 蕭淑純 (1993)· 門診護理人員工作滿意度與工作內容之探討 [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 082CMCH3528005)
- 繆敏志 (1993)· 工作壓力之理論基礎與模式及其管理方式· 中國行政, 53, 21-45。
- 謝佑珊 (2003)· 幽谷伴行-某醫學中心護理人員對抗 SARS 心靈點滴· 護理雜誌, 50 (3), 34-36。

- 謝佑珊 (2004)· 感染 SARS 醫事人員之內心感受 [碩士論文]· 取自臺灣博碩士論文系統。(系統編號 092NDMC0563003)
- 韓保中 (2009)· 全觀型治理之研究· 公共行政學報, 31, 1-48。
[https://doi.org/10.30409/JPA.200906_\(31\).0001](https://doi.org/10.30409/JPA.200906_(31).0001)
- 簡春安、鄒平儀 (1998)· 社會工作研究法· 巨流。
- 簡春安、鄒平儀 (2004)· 社會工作研究法(2004版)· 巨流。
- 藍采風 (2000)· 壓力與適應· 幼獅。
- 蘇秋霞、羅一鈞、石崇良、李伯璋、王必勝、薛瑞元 (2020)· 台灣 COVID-19 醫療照護體系整備與應變措施· 疫情報導, 36 (16), 250-257。
[https://doi.org/10.6524/EB.202008_36\(16\).0001](https://doi.org/10.6524/EB.202008_36(16).0001)
- 蘇逸玲、盛文鴛、邱蘭芳、藍馬雅琴 (1992)· 某教學醫院護理人員對愛滋病的知識與態度知探討· 榮總護理, 9 (4), 429-440。
- 蘇瑞源、黃子珍、明金蓮、穆佩芬 (2020)· 照顧新型冠狀病毒肺炎病人護理師的準備與心理建設—以北台灣某醫學中心為例· 護理雜誌, 67 (6), 18-24。
- 蘇慧瑢 (1993)· 臨床護理人員壓力源與壓力反應之探討· 護理研究, 1 (1), 83-93。
- 顧淑芳、蔣欣欣、劉盈君、楊美虹 (2002)· 照顧愛滋病患護理人員工作壓力與因應行為· 中華職業醫學雜誌, 9 (1), 11-20。
- American Academy of Ambulatory Care Nursing (AAACN). (2004). *Ambulatory Care Nursing administration and practice standards*(p.10). Author.
- Babbie. E. (1995). *The Practice of Social Research*. Belmont. Wadsworth Publishing Company.
- Beehr, T. A. and J.E. Newman (1978), Job Stress, Employee Health and Organizational Effectiveness: A Facet Analysis, Model and Literature Review, *Personal Psychology*, 31, 665-699.
- Benner, P.E. (1984). *Stress and Satisfaction on the job*. Praeger.

- Bennett, J. (1998). Fear of contagion: A response to stress. *Advances on Nursing Science*, 21 (1), 46–87.
- Borwein, S. (2004). In Beijing during the SARS outbreak. *Canadian Family Physician*, 50, 861–863.
- Boss, P. (2002). *Family stress management: a contextual approach* (2nded). Sage.
- Chen, W., & Huang, Y. (2020). To protect healthcare workers better, to save more lives. *Anesthesia & Analgesia*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004834>
- Collins, M. A. (1996). The relation of work stress, hardiness, and burnout among full-time hospital staff nurse. *Journal of Nursing Staff Development*, 12 (2), 81–85.
- Dawei Wang, Bo Hu, Chang Hu, Fangfang Zhu, Xing Liu, Jing Zhang, Binbin Wang, Hui Xiang, Zhenshun Cheng, Yong Xiong, Yan Zhao, Yirong Li & Xinghuan Wang (2020) .Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus–Infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11), 1061–1069. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.1585>
- Guan, W. J., Ni, Z. Y., Hu, Y., Liang, W. H., Ou, C. Q., He, J. X., & Zhong, N. S. (2020). Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1708–1720. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa.2002032>
- Gueritault-Chalvin, V., Kalichman, S. C., Demi, A., & Peterson, J. L. (2000). Work-related stress and occupational burnout in AIDS caregivers: test of a coping model with nurses providing AIDS care. *AIDS Care*, 12(2), 149-61. <https://doi.org/10.1080/09540120050001823>
- Heuer L, Bengiamin M & Downey VW (1996). Neonatal intensive care nurse stressors: an American study. *British Journal of Nursing*, 5(18), 1126-1130. <https://doi.org/10.12968/bjon.1996.5.18.1126>.

- Hinds, P. S. (2000). Testing the stress-response sequence in pediatric oncology nursing. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 17(2), 59-68.
<https://doi.org/10.1177/104345420001700203>
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Hood, C., & Margetts, H. (2007). *The tools of government in the digital age*. Palgrave Macmillan.
- Inman, R. R., Blumenfeld, D. E., & Ko, A. (2005). Cross-training hospital nurse to reduce staffing costs. *Health Care Management Review*, 30(2), 116-125.
<https://doi.org/10.1097/00004010-200504000-00006>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lee, A. (2005). A satisfaction survey of a nurse led paediatric clinic for hip dysplasia in infants. *Journal of Orthopedic Nursing*, 9 (2), 77-80.
- Lincoln, T. & E. G. Guba (1999). *Establishing Trustworthiness*. Bryman.
- Liu Z, Han B & Jiang R (2020). Mental health status of doctors and nurse during COVID-19 epidemic in China. *Lancet Psychiatry*, published online Mar 18.
<https://doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *The New England Journal of Medicine*, 382, 1199–1207.
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>
- Mian-Yoon Chong, Wen-Chih Wang, Wen-Chien Hsieh, Chun-Yi Lee, Nien-Mu Chiu, Wei-Chiang Yeh, Otiao-Lai Huang, Jong-Kwang Wen & Chao-Long Chen (2004). Psychological impact of severe acute respiratory syndrome on health workers in a tertiary hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185 (2), 127–133.

<https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>

Moira Chan-Yeung (2004). Severe acute respiratory syndrome (SARS) and healthcare workers.

International Journal of Occupational and Environmental Health, 10 (4), 421–427.

<https://doi.org/10.1179/oeh.2004.10.4.421>

Selye, H (1979). The stress concept and some of its implications, In V. Hamilton, & D.M.

Warburton, *Human stress and cognition*(p11-32). John Wiley & Sons.

Thompson, D. R., Lopez, V., Diana Lee & Sheila Twinn (2004). SARS--a perspective from a school of nursing in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing*, 13(2), 131-135.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00884.x>.

Kahn, R.L., & Quinn, R.P. (1970). Role stress: A framework for analysis, In A. McLean (ED.),

Occupational mental health. Wiley.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., Liu, Z., (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*, 7 (3):e14.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., Peladeau, N., Leszcz, M., Sadavoy, J., Verhaeghe, L. M., Steinberg, R., & Mazzulli, T. (2003). The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in teaching hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168 (10), 1245–1251.

Maunder, R. (2004). The experience of the 2003 SARS outbreak as a traumatic stress among frontline healthcare workers in Toronto: Lessons learned. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359 (1447), 1117–1125.

<https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1483>

McAlonan, G. M., Lee, A. M., Cheung, V., Cheung, C., Tsang, K. W., Sham, P. C., & Wong, J.

G. (2007). Immediate and sustained psychological impact of an emerging infectious

- disease outbreak on health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52 (4), 241-247. <https://doi.org/10.1177/070674370705200406>
- McQueen (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47 (1), 101-108. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03069.x>
- Michanel Quinn Pattion (1999) · 質的評鑑與研究 (吳芝儀、李奉儒譯；初版) · 桂冠。(原
著出版於 1995)
- Minichiello V., Aroni R., Timewell E. & Alexander L. (1995) In-depth Interviewing, *Second Edition* (p.62). Longman.
- Morse, J. M. (1994). Emerging from the data: The cognitive processes of analysis in qualitative, In J. M. Morse (Eds.), *Critical issues in qualitative research methods*(p.23-43). Sage.
- NIOSH (1999). *Stress at work*. National Institute for Occupational Safety and Health.
- Peng, E.Y.C, Lee, M.B., Tsai, S.T., Yang, C.C., Morisky , D. E., Tsai, L.T., Weng, Y. L., & Lyu, S. Y. (2010). Population-based Post-crisis Psychological Distress: An Example From the SARS Outbreak in Taiwan, *J Formos Med Assoc*, 109(7), 524–532. [https://doi.org/10.1016/S0929-6646\(10\)60087-3](https://doi.org/10.1016/S0929-6646(10)60087-3)
- Robbins, S. P. *Organizational Behavior*. Prentice-Hall Inc.
- Robertson, E., Hershenfield, K., Grace, S. L., & Stewart, D. E. (2004). The psychosocial effects of being quarantined following exposure to SARS: A qualitative study of Toronto health care workers. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49(6), 403–407. <https://doi.org/10.1177/070674370404900612>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C., & Hoelscher, M. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *The New England Journal of Medicine*, 382(10), 970–971. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2001468>

- Shen, H.C., Cheng, Y., Tsai, P., Lee, S. H. S. & Guo, Y. L (2005). Occupational stress in nurses in psychiatric institutions in Taiwan. *Journal of occupational health*, 47(3), 218-115
<https://doi.org/10.1539/joh.47.218>
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L., Wang, H., Wang, C., Wang, Z., You, Y., Liu, S., & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592–598. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.03.018>
- Smith, C. E. (1993). Quality of life long-term total parenteral nutrition patients and their family caregivers. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 17, 501-506.
- Stanley Perlman & Jason Netland (2009). Coronaviruses post-SARS: update on replication and pathogenesis. *Nat Rev Microbiol*, 7(6), 439-50. <https://doi.org/10.1038/nrmicro2147>.
- Swan, B.A., Regina, C. P., & Griffin, K. F. (2006). Demonstrating the value of the RN in ambulatory care. *Nursing Economic*, 24(6), 315-22.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*, 395, 470–473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
- Williams M. (1997). Social Surveys: Design to Analysis. In: T. May (Ed.). Social Research Issues, Methods and Process. Open University Press.
- 中華民國護理師護士公會全國聯合會(2021, 2月), 台閩地區護理人員統計表-110年2月。 <https://www.nurse.org.tw/publicUI/H/H10201.aspx?arg=8D8C6C487B866F8005>
- 疾病管制署 (2013), 嚴重急性呼吸道症候群核心教材。
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/InG8jagjxffXBDW1UexnrA>
- 疾病管制署 (2020), 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情整備應變計畫。
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/sR8H-GsvYkVS0nOVFXJ-4w>

疾病管制署 (2020a), *COVID-19 疫情資訊網*。 <https://www.cdc.gov.tw/>

疾病管制署 (2020b), *疾病介紹*。

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>

疾病管制署 (2020c), *防疫專區*。 <https://www.cdc.gov.tw/>

疾病管制署 (2020d), *防疫專區*。

[https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-](https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=dhGvIznwYoLuXXAkM98nxA)

[IRAPrAnyG9A?uaid=dhGvIznwYoLuXXAkM98nxA](https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=dhGvIznwYoLuXXAkM98nxA)

疾病管制署 (2020e), *衛福部因應疫情發展醫事人員出國規定*。

<https://www.mohw.gov.tw/cp-16-51640-1.html>

疾病管制署 (2020f), *感謝急診醫護！列入武漢肺炎津貼及獎勵對象*。

<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/qGeV6k12QbAaiXK6ECdomA?typeid=9>

陳子瑄 (2020, 4月27日). *終止全球感染數蔓延的三大防疫關鍵策略*. 工商時報名家

評論。 <https://view.ctime.com.tw/social/19133.html>

勞動部勞動及職業安全衛生研究所, *企業壓力預防管理計畫指引*。

<https://www.ilosh.gov.tw/media/1208/%E4%BC%81%E6%A5%AD%E5%A3%93%E5%8A>

[%9B%E9%A0%90%E9%98%B2%E7%AE%A1%E7%90%86%E8%A8%88%E7%95%A](https://www.ilosh.gov.tw/media/1208/%E4%BC%81%E6%A5%AD%E5%A3%93%E5%8A)

[B%E6%8C%87%E5%BC%95.pdf](https://www.ilosh.gov.tw/media/1208/%E4%BC%81%E6%A5%AD%E5%A3%93%E5%8A)

International Council of Nurses-International Confederation of Midwives-World Health

Organization (2020), *三方會議報告*。

http://www.twna.org.tw/frontend/un07_international/webPages_5/files/2020051601.pdf

World Health Organization (2020a). <https://covid19.who.int/>

World Health Organization (2020b). *Statement on the second meeting of the*

International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak

of novel coronavirus (2019-nCoV). <https://www.who.int/news-room/detail/23-01-2020->

statementon-the-meeting-of-the-international-health-regulations- (2005)-emergency-
committee-regarding-the-outbreak-ofnovel-coronavirus-(2019-ncov)

World Health Organization. (2020c, April 27). *WHO timeline- COVID-19*.

<https://www.who.int/newsroom/detail/08-04-2020-who-timeline---covid-19>

World Health Organization. (2020d, November 20). *COVID-19*.

<https://sites.google.com/cdc.gov.tw/2019ncov/global?authuser=0>



訪談大綱

本研究採質性研究，為使訪談有方向且配合研究目的，以半結構式的訪談方式，並採開放探索性的問題去探討研究對象面對 COVID-19 疫情時所產生的壓力，以及生、心影響與因應行為。訪談指引如下：

一、受訪者基本資料：(包括年齡、工作年資、性別、婚姻狀況、家庭成員、有無傳染病照護經驗)

二、訪談大綱內容：

(一) 請您談談 COVID-19 疫情發生前後，對您個人、家庭、工作帶來的壓力有哪些？

(二) 對於這種壓力產生，您個人是如何面對以及因應？與疫情事件比較有何不同之處？

(三) 疫情爆發期間的工作經驗與以往工作經驗有何不同？

(四) 疫情持續蔓延，您的親友對您的工作支持度，有何改變或反應？

(五) 您對於疫情期間對政府、醫院政策與防護措施的看法如何？

(六) 您在支援發燒篩檢站時，有何令您記憶深刻的事？

(七) 經歷過 SARS 到現今的 COVID-19，面臨高傳染性疾病有可能再次來臨，您克服壓力的方式有哪些？

個別訪談知情同意書

計畫名稱與內容：門診護理人員面對新冠肺炎疫情期間壓力因應-以南部某醫學中心為例

本計畫是學術性的研究，並非商業性研究，並無衍生之商業利益。本計畫主要在瞭解門診護理人員在經歷 COVID-19 期間之身心處境，以及被派至到發燒篩檢站支援所面臨的工作、身心壓力與因應行為，研究結果除了提供臨床護理人員參考外，也可增進單位機構，在未來面對類似壓力情況下，能於最短期間立即提出具體可行的因應方案及制定相關政策時參考。

收案對象：

- (一) 經研究者說明目的後，簽署受訪者同意書接受訪問並接受全程錄音者。
- (二) 研究對象為南部某醫學中心的門診護理人員。
- (三) COVID-19 疫情期間，至發燒篩檢站支援時數等於或大於 56 小時。
- (四) 為提高研究資料精準性，門診工作經驗兩年以上者。

計畫案執行期間為 2020/12/23~2021/12/31，執行期限一年，預計收案人數 9 人。

進行方式：

經由研究者張育菁詳細講解後，已全然瞭解訪談過程中的所有細節，及研究的目的與性質，邀請您參與一對一訪談，地點在 2 樓外科門診空診間，時間約為一到二小時，請您分享有關新冠肺炎疫情期間支援發燒篩檢站的感受（請參考附件訪談大綱）。為了資料紀錄的正確性，訪談時將錄音，如果您不願意錄音、不願某段發言錄音，或中途想停止，請隨時提出。

參與風險與資料保存運用：

錄音資料彙整為逐字稿後會再請您確認，我們會負起保密責任，未來研究成果不會呈現您的真實姓名，亦會盡力避免他人從研究發表辨識出您，我們將謹慎維護您在研究

過程當中應得之權益，研究團隊會遵守保密義務。您的資料會已編碼標示（編碼：以數字或英文字母等代碼，取代資料提供者姓名可供辨識個人資訊之作業方式。），任何測試者皆無法辨識資料來源，並且在未經您同意的情況下，研究團隊不會洩漏任何可能辨識您的訊息。但在非預期情況下您的身份或仍有可能受到揭露。

我們的研究為訪談研究，沒有侵入性措施，但在會談或詢問時間冗長，讓您身心感到不適，請隨時通知主持人、尋求說明或協助。您也可自由決定退出，我們將會尊重您的意願，並將其相關資料予以銷毀。請您慎重考慮是否接受訪談。

錄音與逐字稿將妥善保存在張育菁(研究人員)設有密碼的硬碟或電腦裡，分析資料之內容已去連結。保存期限為本研究計劃執行結束後三年(即保存至民國 113 年 12 月 31 日)，到期後將其資料全數刪除，並只使用在本研究。若您有興趣瞭解研究結果，可提供您報告摘要。

參與本研究您不需負擔任何費用，過程中如有新資訊可能影響您繼續參與本研究意願的任何重大發現，都將即時提供給您。

退出權益：

過程中，若您感到不舒服，想要暫停或退出研究，我們會完全尊重您的意願。先前已蒐集的資料也會依照您的決定(同意研究者使用已提供之資料或全數銷毀)。即便研究結束，有任何問題，都歡迎聯絡我們。

研究團隊：

計劃主持人：南華大學生死學研究所碩士研究生 張育菁

共同主持人：南華大學生死學系 蔡昌雄教授

經費來源：無

計畫聯絡人：張育菁，電話：0989-308-379，E-mail：c880790.cc@gmail.com

研究參與者簽署欄：

若您決定退出本研究(請勾選)：

同意研究者使用已提供之資料。

不同意研究者使用已提供之資料，研究者應將該資料銷毀。

成果回饋：研究完成請提供報告，寄至（電子信箱或地址）_____

不用了，謝謝

簽名：_____ 日期： 年 月 日

研究團隊簽署欄：

本同意書一式兩份，將由雙方各自留存，以利日後聯繫

計畫主持人/共同主持人/研究人員簽名：_____ 日期： 年 月 日

----- 附件 -----

附件一、訪談大綱



研究參與者檢核表

親愛的研究受訪者們，您好：

非常感謝您願意在忙碌的護理工作之餘，利用自己的時間參與我的研究，在訪談的過程中，能和您一起回顧在這個艱困疫情時期的工作經驗，對於研究者來說是無比珍貴的過程，訪談結束後，在整理內容的過程，便又再一次感受您們對於工作的態度、面臨的壓力與內心想法，總是讓研究者感到滿滿的敬意與敬佩。在此，再次表達對您們的感謝。

研究者將您的訪談內容化為文字，盡可能呈現還原現象。因本研究主要探索「門診護理人員面臨新冠肺炎的壓力與因應行為」，因此在您的訪談內容取捨相關敘述，為確保內容完整性，研究者請您閱讀後協助確認與檢核，若文本中有任何您認為不合宜處，可向研究者書討論，並給予本研究建議回饋，感謝您的協助。

敬祝 平安、健康

希望您能抽空閱讀完畢資料，並以 email 或 LINE 方式寄回

Email：c880790.cc@gmail.com

一、閱讀這份文本後，與我想要表達的內容，符合度約為：_____

(0 完全不符合-100 分完全符合)

二、對於研究者針對訪談內容所撰寫的文本，您有任何想補充或想額外表達的部分嗎？

請您簡單敘述。

南華大學生死所碩專班

研究生 張育菁 敬上

附錄四 逐字稿分析範例

- (1)個案護理師 E (化名) (2)日期：2021.01.26
 (3)時間：18:00-18:50 (4)地點：XX 醫院門診空診間
 (5)研：研究者，E：受訪者
 (6)編碼方式： E-1-1-001，護理師 E，1 第 1 次訪談，1 代表回應研究第一個問題
 001 第 1 句對話。

| 文本內容 | 次主題 | 共同主題 |
|--|-------------|---------------|
| <p>研：妳說妳媽媽很支持妳的工作，那她都是怎麼支持呢？</p> <p>E：嗯，<u>媽媽從我念護校時，就很認同我的選擇</u>，她說有能力幫助人是很幸福的事，畢業後我選擇門診，媽媽也沒有強迫我到病房磨練，她說：門診要面臨更多的人，不是單靠專業而已，需要更多的愛心與包容。<u>我也覺得自己的選擇是正確的。</u> (E-1-1-014)。</p> <p>研：看得出來妳媽媽很有愛心，也以妳為榮，那這次疫情，被派去篩檢站，妳媽媽有對妳說什麼嗎？</p> | <p>家人支持</p> | <p>壓力因應方式</p> |
| <p>E：我媽提醒我去那要小心點，<u>這段時間媽媽幾乎每天都煮得很豐盛，要我吃營養點，才有抵抗力。</u>有的時候，<u>媽媽的防疫補湯，也是一種支持大家</u></p> | <p>同事支持</p> | <p>壓力因應方式</p> |

的力量。她燉了一大鍋也會叫我帶去
給同事喝，說大家都很辛苦，疫情不
知何時會過，所以身體健康很重要
(E-1-4-022)。同事喝了都很感動，
大家都有那種有福同享，有難同當的
情感，都要一起挺過去(E-1-2-016)。

