

醫院行政人員於COVID-19疫情期間支援發燒篩檢站之工作壓力探討-以某醫院為例

蘇佩虹

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 績效室

摘要

目的

探討參與發燒篩檢站行政人員的工作壓力來源與工作壓力程度。

方法

研究對象為個案醫院於疫情間參與發燒篩檢站的行政人員。研究工具為無記名之問卷，分為基本資料、工作壓力來源與工作壓力程度三個部分。調查時間為 109 年 3 月 23 日至 4 月 3 日，共發出 100 份問卷，回收 91 份問卷，回收率達 91%。

結果

研究發現 72.5% 的人認為會增加原本工作的時間、45.1% 的人同意會使原本的工作做不完、45.1% 的人因為民眾不理性的態度而感到有壓力，75.8% 的支援人員會擔心跟不上防疫政策更新的速度。平日有接觸病人的行政人員其壓力來源對於感染壓力與工作流程的壓力程度較平日無接觸病人者有顯著差異；調查也發現支援篩檢站的時數長短對於工作壓力並無顯著差異，但對於工作負荷和防疫成就感則有顯著差異。

結論

防疫工作是長期抗戰，醫院管理者調派人員參與防疫工作時應提供足夠的防護裝備、即時的疫情訊息與醫院政策周知，主管應平衡業務與支援的工作負荷並給予支持和鼓勵，降低支援人員的工作壓力。（澄清醫護管理雜誌 2022；18（3）：17-26）

關鍵詞：COVID-19、發燒篩檢站、工作壓力

通訊作者：蘇佩虹

通訊地址：高雄市旗津區旗港路 33 號

E-mail：1020642@kmuh.org.tw

前言

自 2019 年 12 月中國武漢市發生未知的急性肺炎群聚感染，在短短數月間迅速傳染開來擴散至全世界。世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 2020 年 1 月 7 日將此病毒命名為新型冠狀病毒（Coronavirus Disease 2019, COVID-19），1 月 30 日宣布此爆發疫情已構成國際公共衛生緊急事件，將流行病（Epidemic）升級為全球大流行（Pandemic）[1]。截至 2020 年 10 月已有 4,300 多萬人確診，1 百多萬人死亡，確診個案遍佈世界六大洲、1 百多個國家，與 2003 年發生的 SARS（Severe Acute Respiratory Syndrome）疫情 8,098 人確診、774 人死亡相比較，對於民眾健康與社會秩序的影響更為劇烈。

臺灣因地理位置鄰近中國，交流往來密切，一開始即被預測將是中國之外疫情最嚴重的國家之一 [2]。17 年前台灣在歷經 SARS 的肆虐下，面對未知傳染病初期毫無招架之力，不僅造成社會惶惶不安，並有數家醫院發生院內感染，最終造成民眾與醫護人員 73 人死亡。即便台灣政府與醫療機構多年已逐步發展出急性傳染病防治網絡，但面對如此巨大的犧牲，在歷經 17 年後台灣民眾提及 SARS 仍聞之色變，而醫療從業人員面對未知傳染病的衝擊，不僅要嚴謹的做好保護措施與專心持續照護病人，同時也必須承擔高感染的風險與不斷湧入的社會關注等各種壓力。

一、工作壓力

醫療產業是高度競爭的市場，以及動態性的工作環境，醫院從業人員面臨著較以往更繁重的工作壓力，且工作的複雜性亦導致醫院環境中人際關係的敵意與工作不滿意，影響專業人員的成長與健康 [3]。探討醫療人員工作壓力相關之論文眾多，醫療新知的快速更迭、智慧醫療科技趨勢的進步與衛生環境的變異不斷的督促醫療從業人員提升照護能力與品質，相對應的工作壓力也不間歇的生成積累。所謂工作壓力是指當工作者的能力、資源和需要無法與工作上的需要互相配合時，於是產生一種不好的生理上和情緒上的反應，間接會導致健康不良和工作傷害 [4]，特別是在 COVID-19 疫情爆發至今的現代社會。

二、急性傳染病帶來的工作壓力

許多研究都顯示疫情爆發會對醫療從業人員造成壓力，包含對未知病毒的恐懼、缺乏足夠的防護設備、怕傳染給家人和同事、工作負擔增加、社會對醫療業的汙名化，導致醫療從業人員產生焦慮、失眠、緊張、挫折、負面情緒等心理與健康問題 [5,6,7]。急性傳染病衍生的工作壓力現象普世皆同，舉凡中國、美國、義大利、加拿大、印尼、韓國等橫跨中亞美州各國的研究中皆顯示在歷經 SARS、MERS、Ebola 疫情等急性高傳染與高致死率的傳染性疾病後 [8-12]，醫療從業人員在抗疫的過程中經常發生焦慮和失眠的狀況，甚至在疫情後之延續衍生出創傷後壓力症 (Post-Trauma Stress Disorder, PTSD) [7,13,14]。工作壓力導致的心理問題將影響醫療從業人員的注意力、認知能力和決策 [15]，特別是疫情爆發導致的心理壓力將持續的影響人員短期和長期的身心健康。

三、疫情間醫院行政從業人員的工作壓力

醫療產業人員的工作壓力與工作生活品質之研究，大都侷限於醫護人員，隨著醫院管理制度愈來愈複雜，對於長期處於高工作壓力的醫療環境中，醫療產業行政人員的工作壓力與其工作生活品質的相關性也必須受到重視。文獻探討發現過去關於醫療從業人員的工作壓力探討或疫情導致的心理壓力研究以醫護人員為最多，尤以護理相關的探討文獻為最多，探討行政人員的壓力研究則付之闕如 [16]，

整理 SARS 期間醫療從業人員與工作壓力相關之 7 篇研究中，有 5 篇以護理人員為研究主體，另 2 篇研究對象也以護理人員佔研究對象多數 [17-23]。陳喬琪等人認為大規模急性疫情引起的壓力症候群佔醫護人員比例約 39% 至 57%，此區間與國內其他學者的調查研究類似 [18, 20, 24]，該篇研究亦發現急性傳染病同樣會對行政人員產生工作壓力，但因研究樣本過少而無法再深入研究。綜觀因疫情導致醫護人員的工作壓力增加的相關研究可歸納其工作壓力來源包含照顧病人的負擔、擔心與社會隔離（傳染給家人、社會汙名化等）、防護裝備引起的不適（防護裝備不足、長期佩戴防護裝備的不適）、感染控制的困難與焦慮等面向 [17-23]。

醫院行政人員雖無直接照護確診病患，然在醫療環境中工作所面臨潛在個案的風險性仍較一般民眾高，但確因不是第一線人員因此獲得的防護措施與關注度相對都較低，反而更有可能因為這樣的忽略而遭受感染，成為防疫的破洞。例如 2003 年 SARS 疫情大爆發時就有清潔人員間接從處理個人廢棄物、清潔門把、桌椅等環境而遭到感染，同時也藉由工作業務因素更容易將病毒擴散至醫院各處，引發院內感染；同樣的情形也發生在 COVID-19 疫情期間，同為清潔人員的案 34 也於工作中不幸被感染，進而傳播至醫院認為相對危險性較低的後勤區域。

在疫情升溫，醫療量能緊縮之際，為堅守醫院傳染病防制的陣線，維持醫院正常運作，後端的行政與後勤人員亦同樣負起防疫的責任，輪班接力加入發燒篩檢站與疫苗接種站的行列，分擔醫護人員的辛勞，一同面對未知的病毒與感染的風險，因此行政人員面對急性傳染病的工作壓力與感受必須同等重視。

個案醫院自設立發燒篩檢站起，每日平均調派 150 位人員前往支援協助。由於醫護人力主要調派於疑似個案的醫療照護，故發燒篩檢站則以行政人員為主要的執行人力，與臨床人員同樣的暴露在潛在感染個案的高風險之中，且由於嚴格實施入院人員需佩戴口罩與禁止住院探病、加強家屬陪病人數管控等措施，於疫情爆發初期經常需面對心急家屬與不習慣戴口罩的病人不理性的情緒宣洩，甚至激烈的肢體衝突。

上一次醫院大規模設置發燒篩檢站應是 19 年前 SARS 爆發，因此許多醫療從業人員未參與過抗疫之路，且行政人員參與第一線發燒篩檢站的支援業務，大多是過去未曾接觸過與不熟悉的作業流程，面對陌生的工作環境和防疫作業，將會導致人員增加工作與心理上的壓力，不僅要面對傳染病帶來的恐懼、陌生的工作，將對前往支援的行政人員造成壓力。

四、個案醫院發燒篩檢站運作模式

個案醫院為避免院內交叉感染，嚴格落實感染防治策略。自 109 年 1 月 24 日起依據疾病管制局醫療機構因應 COVID-19 感染管制措施指引與醫療機構因應 COVID-19 陪病及探病管理原則 [25] 於二個獨立出入口設置發燒篩檢站。發燒篩檢站規劃三道關卡，第一關為身份辨識與口罩佩戴管理，將醫院員工與病人和家屬分流，管制非就診民眾以及探病人數上限以外之家屬，嚴格規範入院者需佩戴醫療用口罩；第二關體溫測量與手部衛生，將體溫超過 37.5 度之病人分流至急診，並提供酒精清潔手部；第三關 TOCC (Travel history, Occupation, Contact history, Cluster) 調查與實名制，以資訊系統搭配健保卡過卡，逐一紀錄入院員工與民眾資訊和來院目的地，將高風險者分流至急診。發燒篩檢站 24 小時進行管制，看診時段每日約需 100 人次輪調支援，考量臨床照護業務因疫情而增加，發燒篩檢站主要由行政人員輪調排班。每班均安排一名現場指揮官指揮調度，由行政部門主管輪流擔任，協助解決民眾和支援人員的疑難雜症，以及傳遞最新中央政策並將現場發生的問題即時回饋疫情應變小組。

自疫情發生以來，發燒篩檢站遍地開花，然隨著國內疫情逐漸升溫，醫療量能吃緊，醫院必須投注更多醫護人員照護病人之際，最前端的防疫關卡需由行政等後勤人員接替支援。然多數行政人員面對未知的高風險傳染疾病與陌生的支援作業可能會導致工作壓力的發生。所謂工作壓力是指當工作者的能力、資源和需要無法與工作上的需求互相配合時，於是產生一種不好的生理上和情緒上的反應，間接會導致健康不良及工作傷害 [4]。若工作壓力負荷過大，會降低員工工作效率，影響身心健康，對於個人或醫院皆非樂見之事，然目前研究少有針

對疫情下行政人力的壓力探討，為保障醫院人力的健康，本研究將探討參與發燒篩檢站行政人員的工作壓力來源與程度，以協助醫院提供合適的輔助措施，保護員工身心健康。

研究方法

一、研究對象

本研究對象為個案醫院於 COVID-19 疫情期間參與發燒篩檢站的行政人員。個案醫院為位處南台灣的醫學中心，疫情期間是當地衛生局指定的緊急應變醫院，負責疑似病人篩檢與確診個案治療等業務。個案醫院自 109 年 1 月 24 日起啟動發燒篩檢站，每日約有 100 人次排班協助篩檢，支援人力以行政人員為主。防疫支援業務範圍包含體溫測量、入院民眾醫療用口罩確認、落實乾洗手消毒、分流引導、TOCC 調查、實名制登錄、出入境資料比對、探病人數上限與訪視時間管制、陪病民眾人數上限管制等。

研究對象來源包含行政室、醫品病安管理中心、績效室、社工室、醫療事務室、聯合服務中心、企劃室、櫃檯組等科室專任人員，採立意抽樣，共發放 100 份問卷。

二、研究工具

研究調查工具為無記名之問卷，分為基本資料、工作壓力來源與工作壓力程度三個部分。研究者於發燒篩檢站發放問卷，由研究對象帶回填寫後擲丟回研究信箱。

問卷內容基本資料部份有 4 題，包含性別、年齡、每週支援時數與平日工作是否經常接觸病人及家屬；壓力來源有 9 題，包含感染風險 3 題（健康影響、防護裝備等）、工作流程 3 題（對支援工作不熟悉、防疫政策不斷更新、現場指揮管指令不一）與防疫職責 3 題（無法解決病人與家屬問題、防疫政策與道德兩難、未能有效攔阻）等三個構面；工作壓力程度有 13 題，區分為工作影響程度 4 題（支援後感到疲倦、原本工作做不完等）、健康影響程度 2 題（感覺疲倦無力、注意力不集中）、心理影響程度 4 題（精神緊張、情緒低落、失眠等）與成就感程度 3 題（可勝任支援業務、有成就感、能降低醫院感染風險）共四個構面；研究問卷題目由研究者參考衛生福利部國民健康署壓力指數測量

表 [26] 以及實地與值班人員訪談後擬定，並經三位行政單位主管進行專家效度審查；信度分析結果：工作壓力來源及壓力程度的 Cronbach's alpha 值分別為 0.701 及 0.851，代表內部一致性良好。

三、研究方法

研究調查工具為橫斷式紙本無記名問卷調查，問卷得分以 Likert 5 分法計算，1 分為非常不同意，5 分為非常同意。研究調查時間為 109 年 3 月 23 日至 4 月 3 日，共發出 100 份問卷，回收 91 份問卷，回收率達 91%。

問卷結果使用 SPSS 軟體進行描述性統計和獨立樣本 T 檢定探討行政人員支援發燒篩檢站的工作壓力來源與工作壓力程度。

研究結果

本研究調查對象(表一)以女性居多(83.5%)，年齡平均分佈於 25-55 歲之間，每週平均支援時數以 5-8 小時為最多(50.5%)，其次是 1-4 小時(26.4%)以及 9 小時以上(19.8%)。91 位研究對象中有 52 位人員日常業務並無與病人接觸，佔整體 57.1%，39 位日常業務有與病人接觸，佔 42.9%。

由表二，支援發燒篩檢站工作壓力來源統計顯示，支援人員以工作流程構面感到壓力最大，平均分數較其他二個構面高(平均分數 3.13 分)；以單一題目來看，F2 隨疫情變化政策不斷更新的工作壓力分數最高，平均分數 4.02 分，其次是 E1 擔心自身安全健康，平均分數為 3.22 分，再次之是 G3 擔

心未能有效攔阻，平均分數為 3.18 分。

表三，支援發燒篩檢站工作壓力程度統計發現，整體工作壓力問卷構面以工作影響構面為最高(平均分數為 3.61 分)，其次為健康影響層面(平均分數 3.14 分)和心理影響層面(平均分數 3.03 分)。工作影響構面中以 A2 增加我原本工作的時間(3.90 分)為最高，由於日常業務並沒有因為疫情跟著下降，部分行政單位工作量反而可能會因為防疫工作有增加，因此有 7 成的人員認為支援發燒篩檢站業務會導致工作時間增加，第二名則是 A1

表一 研究對象基本資料 (n=91)

類別	人數	行政人員 (%)
性別		
男	15	16.5
女	76	83.5
年齡		
25-35 歲	31	34.1
35-45 歲	35	38.5
45-55 歲	20	22.0
55 歲以上	5	5.5
平均支援時數		
1-4 小時	24	26.4
5-8 小時	46	50.5
9 小時以上	21	23.1
工作接觸到病人及家屬		
是	39	42.9
否	52	57.1

表二 發燒篩檢站壓力來源描述性統計 (n=91)

構面	題目	行政人員		同意與非常同意	
		平均值	標準差	人次	百分比
感染風險	E1 擔心自身安全健康	3.22	1.01	34	37.4
	E2 擔心現有的個人防護等級	2.66	1.05	16	17.6
	E3 擔心防疫裝備數量	0.95	0.87	6	6.6
	平均分數		2.28	2.28	
工作流程	F1 對篩檢工作不熟悉而擔心	2.22	0.78	6	6.6
	F2 隨疫情變化政策不斷更新	4.02	0.83	69	75.8
	F3 不同現場指揮官指令不一	3.14	0.98	28	30.8
	平均分數		3.13	3.13	
防疫職責	G1 無法解決病人及家屬問題	2.62	0.71	9	9.9
	G2 防疫政策與道德人情兩難	3.05	0.86	25	27.5
	G3 擔心未能有效攔阻	3.18	0.95	27	29.7
	平均分數		2.95		

支援後疲倦影響後續工作效率(3.80分)、A5非平日時段值班影響原本生活(3.69分)為壓力程度最高前三項,每項皆平均有6成的人員認同。支援工作帶來的成就感構面(正向題目)中以D3有效降低醫院感染的風險同意的分數最高,有73%的人員認為自身的付出能幫助到醫院進行防疫,平均為4.02分。

研究變項中對於平日工作有無接觸病人及家屬的工作壓力來源與工作壓力程度進行獨立樣本T檢定分析發現(表四),平日有接觸病人的行政人員其壓力來源感受中對於感染壓力與工作流程的壓力程度較平日無接觸病人的行政人員有顯著差

異($p<0.05$)。其中感染壓力部份差異最大,有接觸病人的人員更容易擔心防疫設備不足與感染帶來的健康問題,平均壓力分數3.57分,高於無接觸病人的人員平均分數3.23分;工作流程壓力部份,有接觸病人的人員更容易對於隨時更新的防疫政策與現場指揮官指令不一致更感覺到壓力,平均壓力分數3.31分,皆高於無接觸病人的人員平均分數3.02分。在工作壓力程度項目,工作影響、健康影響、心理影響與成就感方面皆無顯著差異,平日有接觸病人的人員以工作影響的壓力程度分數最高,平均3.52分,而平日沒有接觸病人的人員同樣認為工作影響的壓力程度最大,平均3.74分。

表三 發燒篩檢站支援工作壓力程度描述性統計(n=91)

構面	題目	行政人員		同意與非常同意	
		平均值	標準差	人次	百分比
工作影響	A1 支援後疲倦影響後續工作效率	3.80	0.83	58	63.7
	A2 增加我原本工作的時間	3.90	0.71	66	72.5
	A3 導致我原本工作做不完	3.45	0.79	41	45.1
	A4 對原本工作提不起精神	3.22	0.91	34	37.4
	A5 非平日時段值班影響原本生活	3.69	0.93	54	59.3
	平均分數		3.61		
健康影響	B1 常感覺疲倦無力	3.03	0.92	28	30.8
	B2 注意力不集中容易分心	3.24	0.93	37	40.7
	平均分數		3.14		
心理影響	C1 常感到神經緊張	3.02	1.08	29	31.9
	C2 民眾謾罵與負面情緒導致心情低落	3.37	0.93	41	45.1
	C3 晚上難以入眠	2.70	1.00	17	18.7
	平均分數	3.03			
成就感 (正向)	D1 我能勝任目前的職位	3.76	0.60	61	67.0
	D2 很有成就感	3.03	0.67	17	18.7
	D3 有效降低醫院感染的風險	4.02	0.80	69	75.8
	平均分數		3.60		

表四 日常業務接觸病人與否與工作壓力來源和工作壓力程度獨立樣本T檢定分析

構面	構面	與病人接觸		無與病人接觸		顯著性
		平均值	標準差	平均值	標準差	
工作壓力來源	感染風險	3.57	0.68	3.23	0.63	0.013*
	工作流程	3.31	0.60	3.02	0.46	0.048*
	防疫職責	3.08	0.64	2.90	0.60	0.571
	工作影響	3.52	0.75	3.74	0.62	0.112
工作壓力程度	健康影響	3.22	1.00	3.03	0.84	0.313
	心理影響	3.35	0.89	3.10	0.72	0.208
	成就感(正向)	3.73	0.45	3.62	0.51	0.296

* $p<0.05$

將每週支援時數分組為小於等於 8 小時以及大於 8 小時進行獨立樣本 T 檢定分析支援時數長短對於支援人員的工作壓力來源與工作壓力程度的差異性（表五），發現支援時數長短對於工作壓力來源並無顯著差異，但對於工作壓力程度的工作影響和成就感有顯著差異（ $p < 0.05$ ）。在工作影響方面，支援時數小於等於 8 小時的人員其壓力程度分數平均為 3.74 分，大於支援時數大於 8 小時的人員 3.36 分；而在成就感方面（正向題）支援時數大於 8 小時的人員其成就感平均分數 3.94 分，顯著高於支援時數小於等於 8 小時的人員（平均 3.53 分）。

討論

一、支援人員的工作壓力以工作影響層面為主，其次是健康和心理層面

當員工呈現疲憊現象、不穩定性、高流動率時，所造成人員短缺現象最令主管者憂心，因為人員流失除了造成機構營運成本提高外，最重要的是影響民眾照護服務品質、安全感和滿意度 [3]。個案醫院發燒篩檢站支援人力由原行政人員中調派輪值，支援人員除每週需支援發燒篩檢站業務外，還需完成原有工作之業務，從表 3 顯示壓力分數排行前三項皆為工作影響構面，有 72.5% 的人認為會增加原本工作的時間、63.7% 的人表示支援後感到疲倦而影響到工作效率、45.1% 的人同意會使原本的工作做不完，另也有 59.3% 的人認為在非上班日排班會影響到日常的生活，與林依靜等人 [24] 研究結果相符，研究統計感覺「工作時較有壓力」者佔了 68%，44% 則認為「工作量增加」，45% 的人必須要執行平常他們不需負責的工作；另外有 34% 的人

必須要加班。雖然完整的防疫措施可以保障民眾健康，降低傳染性疾病的擴散，但同時也會增加醫療從業人員的工作負荷，若醫院沒有適度的增加防疫支援人力或調整既有業務的負荷量，員工容易產生過多的工作壓力，導致疲倦、渙散、注意力不集中。郭錦暖等人 [17] 質性訪談 SARS 期間護理人員的壓力來源也同樣提及額外工作負荷過大的情形，雖然本研究調查對象為行政人員，但執行發燒篩檢站業務也發生一樣的壓力反應。研究結果呈現有 30% 的員工常感覺疲倦無力，40% 的員工認為容易注意力不集中導致分心，這樣的情形反而可能造成防疫工作和醫療工作發生缺失，造成醫院、民眾、員工三敗俱傷。

研究結果也顯示有 45.1% 的人會因為民眾不理性的態度而感到有壓力，特別是強制佩戴醫療用口罩與限制探病時間與人數的規範較易受到民眾的不配合，時常面對親屬情緒上的謾罵和不諒解，防疫人員夾在民眾擔憂親人病情與傳染病防治之間左右為難，有近三成的人員在 G2 防疫政策與道德人情兩難以及 G3 擔心未能有效攔阻上感到有壓力（表三）。此部分的工作壓力成因是疫情期間特有之產物，此結果與研究 SARS 期間醫護人員壓力相關的文獻結論一致 [18]。在疫情不明朗的時期，防疫政策與倫理民情的拿捏常處於灰色地帶（例如探病與陪病的開放程度），容易造成防疫人員內心的焦慮不安而衍生出壓力。

二、即時訊息的流通、防護設備的充足與主管和同仁的支持能降低人員壓力

面對未知的病毒，時時變化的疫情，導致傳染

表五 每週支援時數工作壓力來源和工作壓力程度獨立樣本 T 檢定分析

項目	構面	每週支援時數 ≤ 8 小時		每週支援時數 > 8 小時		顯著性
		平均值	標準差	平均值	標準差	
工作壓力來源	感染風險	3.37	0.63	3.42	0.79	0.302
	工作流程	3.16	0.53	3.21	0.57	0.768
	防疫職責	2.92	0.59	3.01	0.71	0.976
工作壓力程度	工作影響	3.74	0.63	3.36	0.80	0.018*
	健康影響	3.31	0.78	2.75	1.19	0.075
	心理影響	3.35	0.70	2.93	1.06	0.187
	成就感（正向）	3.53	0.44	3.94	0.53	0.001*

* $p < 0.05$

病訊息與防疫政策不斷的更新，有 75.8% 的員工對於大量繁多的防疫資訊感到有壓力，其平均分數也是壓力來源問卷最高分的一題。面對此壓力之改善措施，資訊透明化以及團隊支持可作為對應的方法，防疫與流行疾病的公開透明的訊息公告，除了能減少流行病謠言的影響，有助於精神創傷和心理壓力的緩和及改善，可見到對壓力、焦慮和沮喪影響較低 [19]。個案醫院每日上下午全院公告疫情最新訊息與即時防疫政策讓員工與病人周知，且現場設有指揮官坐鎮，對安定人心與現場運作順暢有其成效。研究顯示家人與同事的支持能提升員工對壓力的負荷程度，而主管的協助與明確的指令能穩定員工情緒減輕心理壓力 [27,28]，因此雖然同仁對於不斷的更新防疫政策感到有壓力，但也有 67% 的人員認為自己能夠勝任防疫的職務。然而有一點值得注意的是現場指揮官亦有輪班機制，因此也可能發生不同指揮官對於現場問題判斷有不一致的情形發生，需要主管單位更多費心規劃資訊一致性的機制。

個案醫院於規劃篩檢站流程時以科室為人力調派單位，意即一工作項目由同一個科室同仁互相輪派，好處是同一單位支援在人力的調動上較能符合科室運作，經驗也能互相分享傳承，因此儘管大多數支援人員為第一次參與防疫業務，但對於工作內容沒有太大的擔憂（平均分數 2.22 分），有 67% 的人認為自己可以勝任支援工作（平均分數 3.76 分），也有 75.8% 的人認同支援工作能有效降低院內感染的風險（平均分數 4.02 分）。

世界衛生組織表示由於 COVID-19 疫情導致對個人防護設備（Personal Protective Equipment, PPE）的需求增加，而濫用、恐慌購買和囤積使得全球 PPE 嚴重短缺 [29]，而 PPE 缺乏會造成醫護人員的心理壓力以及生理危害 [8]，本研究調查顯示有 37.4% 的人會擔心自身健康，但平均分數僅有 3.22 分，而多數人不擔心防護物資缺乏，E2 擔心現有的個人防護等級、E3 擔心防疫裝備數量的平均分數為 2.66 分與 0.95 分。此結果與國外文獻不盡相符，可能是台灣政府於疫情爆發即有效管理防疫物資的政策有關，雖然在疫情初期各家醫院對於防疫物資有些拮据，但因為管控得宜還不至於發生國外醫護人員必須用雨衣當做隔離衣重複使用的窘境。

三、日常業務有無接觸病人對支援工作的壓力來源與壓力程度不同

依據表四，平常工作有接觸病人的員工與沒有接觸病人的員工其差異性反應在對工作壓力的來源上，日常有接觸病人的員工對於可能發生的感染風險與隨時更新的防疫政策和現場指揮調度較日常沒有接觸的人員更容易感到壓力，達到顯著性的差異。此現象的產生可能是平常有病人接觸的單位以醫療事務室、社工室與聯合服務中心的人員為主，而無與病人接觸的行政人員多來自行政室、醫品病安管理中心、績效室等行政管理中心類的單位。推論行政管理中心人員有較多機會接觸行政主管與院方政策，相對上資訊的獲取較為快速，也更明白醫院擁有的防疫物資狀況，而聯合服務中心等的人員接受即時政策的資訊較為緩慢，可能造成在支援時短時間面對大量的新資訊時較容易無所適從，也擔心防疫物資缺乏，進而感受到壓力。

相反的，日常無接觸病人的員工族群在工作影響面向上更容易感受到壓力，推論可能是行政管理中心人員的工作為責任制，參與支援工作壓縮的業務往往需要加班完成，延伸的工作或工作時數會增加醫院員工的心理壓力 [15]，而聯合服務中心等單位的人員以輪班制為主，比較上較無累積的業務待辦，此現象也反映出即便同為行政人員但對於支援工作產生的壓力來源也會因為原本的業務屬性而有不同。

四、防疫支援人力調派應考量業務屬性與支援時數

比較支援時數長短對於工作壓力來源與工作壓力程度（表五）發現，支援時數的長短對於工作壓力來源並無顯著影響，反而支援時數越長工作壓力程度越低、成就感越高。與現場人員訪談推測可能原因為經常與病人接觸之單位，如掛號櫃檯組、聯合服務中心，其科室派任模式是將支援任務集中於固定人員，再減少科室部分業務量或將該人員的業務分攤至其他同仁，使支援人員能專心聚焦於防疫工作，熟稔篩檢站業務，且也因為參與防疫時間增多而提升成就感；另一種派任模式則以行政管理中心等較少與病人接觸的單位為主，由於原負責業務歧異性大，故主管多採用平均派遣的方式讓人參與支援任務，讓科室人員保有較多的時間能處理原

有業務，但對於責任制的員工而言，雖然支援時數較少，但原本的業務量並無改變，以致於工作壓力感受上相對也比較大。

因此建議醫院主管在調派防疫支援人力時，應以整體工作負荷量與工作屬性做為調派的依據，可依據工作屬性為責任制或輪班制規劃不同的支援班表，或調查人員的支援意願，以意願高的人員作為支援派任的優先考量，並隨時關心人員加班狀況與防疫業務的執行感受，多給予鼓勵和支持，有助於人員調適工作壓力，提升正向感受。

五、支援防疫業務的行政人員亦會感受到急性傳染病對來的工作壓力

研究結果顯示支援發燒篩檢站的行政人員同樣的會受到疫情的衝擊衍生工作壓力，其壓力來源與程度與先前探討醫護人員在大規模疫情間導致的工作壓力研究結果 [17-23] 有一致性，如擔心與社會隔離（傳染給家人、社會汙名化）、對新興急性傳染病的不熟悉、額外增加工作負擔等，僅有因不用直接面對確診病人的照護而沒有照顧病人的負擔壓力。另也因有 SARS 的前車之鑑，此次人員並無對於 COVID-19 疫情防護裝備不足感到壓力。

管理意涵

截至本研究截止時間全球仍籠罩在 COVID-19 疫情的威脅之下，所幸台灣憑藉過去的傳染病防治基礎與全國醫療院所和民眾的努力之下成效顯著，相較於他國確診人數節節攀升而必須採取封城等限制人身自由的措施，國人至今仍能自由外出生活，社會民生經濟穩定發展，要維持如此榮景仍需大眾持續努力。

從 SARS 帶來的震撼以及現下新型冠狀病毒肺炎的肆虐，新興傳染病防治早成為今後無法忽視的衛生課題，尤其是此次漫長的抗疫之路對醫院管理者不啻是一記響鐘，過去疫情的防治多仰賴第一線醫療人員對病人的照護與治療，然一旦因為病毒或民眾行為的難以控制而進入延長賽，如何保護與有效率地運用人力資源就成為管理者最重要的挑戰，防疫已非第一線直接照護病患的醫護人員的工作，而必須全院總動員，從上至下，從臨床照護至後勤支援皆需全心投入。

本研究提供醫院與相關衛生機構規劃防疫策略

參考，在調派人員參與防疫工作時應提供足夠的防護裝備和即時的疫情訊息與防疫政策讓同仁周知，科室主管應平衡業務與支援的工作負荷並給予支持和鼓勵，降低支援人員的工作壓力。充足的防護設備、適當的休息和足夠的支持能減少醫療工作者的工作壓力 [7]。防疫工作是場長期抗戰，唯有充足健康的人力才能面對新興傳染病的威脅。

研究限制

本文作為探討醫院行政人員在疫情期間面對壓力來源與壓力程度進行的初步研究，對象僅包含個案醫院參與第一線發燒篩檢站之行政人員，在疫情尚未歇息之前，仍舊會有大量的醫護和行政人力持續投入防疫工作，希冀後續之研究者能夠對於不同醫院層級或人員類別進行研究，以更全面性的提升防疫策略品質，保障醫療從業人員的身心健康。

參考文獻

1. World Health Organization: Statement on the second meeting of the International Health Regulations. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3N0DW4e>
2. 許家瑜、陳筱丹、王恩慈 等：臺灣嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）社區防疫措施與成效。疫情報導 2020；36（15）：235-245。
3. 何清治、洪錦墩、劉偉文 等：某區域醫院從業人員工作壓力、工作滿意度與離職傾向-以工作支持維調節變項。醫學與健康期刊 2014；3（2）：25-36。
4. 何慧菁、張淑惠、曹瑞雲 等：醫院員工工作壓力與身心健康之相關研究。中華職業醫學雜誌 2010；17（4）：239-252。
5. Hong X, Currier GW, Zhao X, et al.: Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study. *General Hospital Psychiatry* 2009; 31(6): 546-554.
6. Jianbo Lai, Simeng Ma, YingWang, et al.: Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open* 2020; 3(3): 1-12.
7. Kim HJ, Park HR: Factors acting post-traumatic stress of general hospital nurses after the epidemic of Middle East respiratory syndrome infection. *J Korean Clin Nurs Res* 2017; 23(2): 179-188.
8. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya GK, et al.: Prevalence of psychological morbidities among general

- population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research* 2020; 293: 113382.
9. Tam DK, Lee S, Lee SS: Impact of SARS on avian influenza preparedness in healthcare workers. *Infection* 2007; 35(5): 320-325.
 10. Rana W, Mukhtar S, Mukhtar S: Mental health of medical workers in Pakistan during the pandemic COVID-19 outbreak. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 51: 102080.
 11. Shechter A, Diaz F, Moise N, et al.: Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *General Hospital Psychiatry* 2020; 66: 1-8.
 12. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S: Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. *Asian Journal of Psychiatry* 2020; 51: 102119.
 13. Styra R, Hawryluck L, Robinson S, et al.: Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *Journal of Psychosomatic Research* 2008 ; 64(2): 177-183.
 14. Vagni M, Maiorano T, Giostra V, et al.: Hardiness, stress and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability* 2020; 12(14): 5592.
 15. Yu-Tao Xiang, Yuan Yang, Wen Li, et al.: Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(3): 228-229.
 16. 洪耀釧、王素真、陳住銘：醫療產業行政人員的工作壓力與工作生活品質之探討。 *華醫社會人文學報* 2015 ; 31 : 17-32。
 17. 郭錦暖、李碧娥、李秀現：急診護理人員於SARS期間的工作壓力與因應行為。 *長庚護理* 2005 ; 16 (2) : 139-151。
 18. 潘純媚、馮明珠、吳美幸：來自前線的聲音-台灣南部護理人員面對SARS風暴的衝擊與因應。 *實證護理* 2005 ; 1 (2) : 149-156。
 19. 馮明珠、武香君、林慧姿 等：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* 2020 ; 67 (3) : 64-74。
 20. 陳喬琪、郭千哲、李明濱：嚴重急性呼吸道症候群對醫療人員心理健康之影響。 *北市醫學雜誌* 2004 ; 1 (1) : 75-80。
 21. 魏芳君、李怡旻、謝蕙宜 等：SARS經驗對COVID-19爆發時醫療機構員工身心健康影響之初探。 *醫院雜誌* 2020 ; 53 (4) : 38-48。
 22. 潘雪幸、邱周剛、邱周萍：照護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* 2003 ; 2 (2) : 120-128。
 23. 游文甄、李淑杏、袁素娟 等：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* 2007 ; 18 (1) : 25-41。
 24. 林依靜、郭育良、駱麗華 等：“嚴重急性呼吸道症候群”風暴後台灣醫療人員對感染的風險認知及預防措施探討。 *中華職業醫學雜誌* 2006 ; 13 (1) : 39-46。
 25. 衛生福利部疾病管制署：醫療機構因應COVID-19（武漢肺炎）感染管制措施指引。 2020。 Retrieved from <https://bit.ly/3kTQqhV>
 26. 衛生福利部國民健康署：壓力指數測量表。 2020。 Retrieved from <https://bit.ly/3LZxJpe>。
 27. Xiaoming X, Ming A, Su H, et al.: The Psychological Status of 8817 Hospital Workers during COVID-19: a cross-sectional study in Chongqing. *Journal of Affective Disorders* 2020; 276: 555-561.
 28. Zhou Zhu, Shabei Xu, Hui Wang, et al.: COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine* 2020; 24:100443.
 29. World Health Organization: WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. 2020. Retrieved from <https://bit.ly/3Pa8mTy>

An Investigation into the work Pressure Experienced by Hospital Administrative Staff Working at a Fever Screening Station During the COVID-19 Pandemic

Pei-Hung Su

Performance Room, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung Medical University Hospital

Abstract

Purposes

The aim of this study was to explore the source and degree of work pressure among administrative staff working at a fever screening station.

Methods

Administrative staff working at a fever screening station in a selected hospital during the COVID-19 pandemic were enrolled as the study subjects. The research tool used for the anonymous survey was a questionnaire consisting of the following three sections: basic information, source of work pressure, and degree of work pressure. The survey was conducted from March 23 to April 3, 2020, with a total of 100 questionnaires distributed, of which 91 were returned, giving a response rate of 91%.

Results

Our study found that 72.5% of those surveyed believed that their duty at the fever screening station would increase their working hours; 45.1% agreed that this duty would render them unable to complete their original tasks; 45.1% felt pressured when dealing with unreasonable people; and 75.8% worried about not being able to keep up with epidemic prevention policy updates. In terms of fear of being infected and the degree of stress associated with workflow interruptions, the sources of pressure facing administrative staff who usually have contact with patients differed significantly from those who do not. The survey revealed that the number of working hours at the fever screening station had no significant impact on work pressure, but significantly affected the workload and sense of achievement in epidemic prevention.

Conclusions

Epidemic prevention is a long-term battle in which hospital administrators need to provide adequate protective equipment and real-time updates about epidemic information and hospital policies when deploying personnel. Furthermore, hospital supervisors should keep a workload balance between operational and support tasks, as well as provide assistance and encouragement to reduce the work pressure of support staff. (Cheng Ching Medical Journal 2022; 18(3): 17-26)

Keywords : COVID-19, Fever screening station, Work pressure

Received: November 2021; Accepted: April 2022