

## 新北市政府 112 年度自行研究報告

研究報告名稱:

探討影響 COVID-19 疫苗接種護理師韌性  
與復原力之質性研究-以新北市某區域教  
學醫院為例

研究機關：新北市立聯合醫院

研究人員：蔡沁筠

研究期程：112.1.1-112.12.31

## 新北市政府 112 年度自行研究成果摘要表

計 畫 名 稱	探討影響 COVID-19 疫苗接種護理師韌性與復原力之質性研究-以新北市某區域教學醫院為例
期 程	自 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日
經 費	566,152 元
緣 起 與 目 的	本計畫的研究目的為：瞭解影響護理人員於新型冠狀肺炎疫苗注射期間護理韌性之質性研究，所欲探討的文獻包含：新型冠狀肺炎之相關文獻、新型冠狀肺炎之疫苗注射、護理韌性之文獻查詢。
方 法 與 過 程	藉由一對一深入訪談，瞭解執行新型冠狀肺炎疫苗注射之護理人員於疫情期間所展現的護理韌性與影響因素之探究。
研 究 發 現 及 建 議	<p>發現一：護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的身體疲憊與挑戰</p> <p>建議：(1)成立「安心疫苗注射隊」，並導入團隊資源管理(TRM)概念，(2)內鍵護理人員之「疫苗補給員」替代方案，(3)專業輔具評估與保護。</p> <p>發現二：護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的心理壓力與挑戰。</p> <p>建議：(1)提供梳洗之衛浴設備，(2)提供防疫宿舍或旅館，(3)「NOTE 叮嚀小卡」，(4)培養自我覺察之能力，(五)醫院定期舉辦心靈講座課程。</p> <p>發現三：護理人員面對 COVID-19 疫苗注射時社會支持網絡連結。</p> <p>建議：(1)醫院仍是定期舉辦新興傳染病與感染</p>

	<p>控制相關在職教育訓練，(2) 繼續每年二次實境穿脫隔離衣演練，(3)設立疫苗注射標準化之作業模式。</p> <p>護理人員是我們社會的守護者，也是確保醫療體系運作順暢的不可或缺的關鍵，藉由身體、心理、家庭和社會層面來建構的護理韌性，不僅可以確保護理人員能夠應對這些挑戰，對社會的健康和安全有所貢獻。因此，投資於培養和支持護理韌性對護理領域非常重要，才能確保未來的傳染病事件中，護理人員能夠以足夠的護理韌性，安全、堅強地發揮護理的職責。</p>
備	註

-

# 目 錄

目錄 .....	頁數
第一章 摘要.....	5
第二章 背景.....	9
第三章 緒論.....	
第一節 研究背景及重要性.....	12
第二節 研究動機.....	12
第三節 研究目的.....	12
第四章 文獻探討.....	
第一節 新型冠狀肺炎之相關文獻.....	13
第二節 新型冠狀肺炎之疫苗注射.....	15
第三節 護理韌性之文獻探討 .....	21
第五章 研究方法.....	
第一節 研究設計.....	26
第二節 研究對象.....	27
第三節 研究工具.....	27
第四節 研究資料收集過程.....	28
第五節 資料分析方式.....	31
第六節 倫理考量.....	33
第六章 研究結果.....	
第一節 受訪者基本屬性描述.....	35

第二節 研究結果.....	39
第七章 討論與分析.....	69
第八章 結論與建議.....	74
參考資料.....	
中文部分.....	79
英文部分.....	82
附錄 .....	
附錄一 受試者基本資料問卷.....	86
附錄二 人體研究倫理審查委員會-臨床試驗許可書.....	88

## 第一章 摘要

**背景：**2021 年經歷新型冠狀肺炎(COVID-19)的衝擊，雖然疫情在完備超前部屬的歷練與制定相關的防疫政策，然而新型冠狀肺炎與當初 SARS 截然不同，民眾疫苗注射如火如荼的展開，此疫苗接種注射也是頭一次所遭遇到的預防手段與防疫方法。本院由剛開始在中型疫苗接種站設站，以一天施打 5,000 人次之創舉，進而進入校園施打國小、國中、與高中學生。統計 2021 年整年，本院共服務 155,205 位民眾施打新型冠狀肺炎疫苗；2022 年，也服務 113,597 位民眾之多，最終於 2022 年 12 月 29 日疫情穩定後新型冠狀肺炎疫苗注射即納入一般門診診間施打。

隨著 COVID-19 疫情之穩定，國人已回歸正常生活，歷經近三年的抗疫，長期、多頻繁時間執行新冠肺炎疫苗之護理人員也逐漸回歸於工作正常軌道，政府與民眾共同的努力抗疫也回歸於日常的生活。

**目的：**護理人員位處於第一線實際執行疫苗注射，著實需要更加地照顧與關心。故希望瞭解護理人員實際執行新型冠狀肺炎疫苗注射時之心路歷程，探究自始至終所影響之趨力為何，找出長期抗疫下促使身、心、社會平衡之契子。藉由深入訪談，瞭解執行新型冠狀肺炎疫苗注射之護理人員於疫情期間所處護理韌性之探究。

**方法：**使用質性研究，採一對一深入訪談的方法，探究護理人員執行 COVID-19 疫苗注射之經驗與心路歷程。

**重要發現：**

### 一、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的身體疲憊與挑戰

執行 COVID-19 疫苗注射時所需穿戴防護衣與戴 N95 對護理人員來說是辛苦的，接觸如此多不明確是否為潛在確診者也是擔心害怕。護理人員為防止直接接觸到潛在高危險群，致使醫院提供完備之防護設備給予穿著，以避

免遭受疾病傳播之危險與風險。護理人員需長時間面對穿著隔離衣之流汗所造成不適感，導致近 4 小時內不敢脫下喝水與上廁所，身體面臨著隔離衣所造成之悶熱、不舒適與難受。執行大場次 COVID-19 疫苗注射時，考量一開始注射對象與年齡較為年長，醫院執行宇美町式注射方式，即是民眾坐在椅子上不動，而由醫護人員滑動椅子進行問診與注射。如此，長時間與服務大量來注射 COVID-19 疫苗的民眾，護理人員身體是無法負荷的。

## 二、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的心理壓力與挑戰

護理人員面對 COVID-19 疫苗注射時最大壓力為擔心自己因為工作關係把 COVID-19 傳染給家中親人與同事。家中親人中如有老人者或年幼孩童更加害怕。COVID-19 疫苗注射團隊中如果有一個護理師染疫後確診，依政府明訂必須隔離數日不等，如此結果即會造成其他護理師之短缺問題與困擾，進而使護理人力更為艱辛與困難。所以，護理人員自己也擔心如果自身沒做好防護，則會把疫情傳染給同事之顧慮。

護理人員最擔心與害怕即是政府滾動式的調整，由一開始可施打條件的不同，逐漸放寬可施打對象與年齡。再者是藥物的不同、藥物劑型(量)也是困擾著護理人員、有些藥物需要稀釋，但有些是不需要的。綜上，COVID-19 疫情下之滾動式調整，注射 COVID-19 疫苗之條件、對象、年齡、種類、劑型(量)、用法皆有所不同。同時加上電視上新聞不斷報導哪間醫院打錯針、沒有稀釋等負面消息，勢必造成護理人員在注射 COVID-19 疫苗時心裡承擔無比的壓力。護理人員如往常站在前線執行護理工作，長期執行 COVID-19 疫苗注射時肩負重大心理壓力，然而人員面對壓力來源則有自我調適的出口與能力。護理人員常以各種自我調適的方法，如：如與家人抱怨、同事討論與互相鼓勵、至洗髮店洗頭來放鬆、按摩，甚至於健走散步。更或是經由同事間鼓勵、長官支持，更是民眾的良性回饋，皆是讓護理人員自我調適的處理方法，如此才能繼續走更長遠的路。

### 三、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射社會支持網絡連結

本研究結果顯示護理人員在 COVID-19 疫苗注射期間，經由同事間的團隊合作、長官疼愛與關懷的眼神、長官與工作人員一起努力與打拼、民眾的暖心表現與問候...等，都是有助於護理人員減輕環境中壓力的情緒負擔與疲倦，達到自我調適的正向效果。本研究 20 位護理師中有 13 人(65%)曾經 2002 年時照顧過 SARS 病人，歷經 20 年之洗禮，因著照顧過 SARS 病人經驗，與醫院每年 2 次的穿脫隔離衣演練、新興傳染病之在職教育，於此面對 COVID-19 疫情之護理相關工作是無所畏懼的。過往面對 SARS 的知識、技術與照護經驗，造就現今面臨 COVID-19 疫情發生時之準備度。總合以上，明確知道 2002 年護理人員歷經 SARS 洗禮，延續了新興傳染病相關知識與技能之準備度，政府與醫院重視於新興傳染病之在職教育與穿脫防護設備之技能，也讓此 COVID-19 疫情之工作人員有完善準備而能戰勝疫情。

#### 建議：

##### 一、護理人員體力層面協助

建議未來台灣再發生新興傳染病流行時，如同 COVID-19 發生需要有疫苗注射，建議醫院可成立「安心疫苗注射隊」。當中經由護理人員之培訓，提高疫苗相關知識與技能，實際進行注射演練。內鍵護理人員之「疫苗補給員」替代方案。則此「疫苗補給員」可依序協助進行施打，讓每位護理人員中間能休息 30 分鐘。如此，護理人員能以這 30 分鐘獲得休息，脫掉防護設備而安適小憩，也可緩解因為長時間與注射量大量疫苗導致之身體疲累與不堪負荷狀態。

此外，護理人員說明長時間施打導致手指關節不舒適，建議職業安全衛生室協助專業之輔具評估，以手指或手套護具來保護並增加工作上舒適度，如此也可減少護理人員執行 COVID-19 疫苗注射時之疼痛不適。

## 二、護理人員心理層面協助

建議醫院可延續提供護理人員每日可梳洗之衛浴設備，可涵蓋沐浴清潔物品，讓護理人員能擁有乾淨身軀後返家之安全感。如可，醫院在有限能力下，設立標準如 COVID-19 疫苗注射護理師家中有年長、幼童者同住家人，可安排護理師入住防疫宿舍或旅館之考量。

此外 COVID-19 疫苗種類繁多、劑型、劑量多跟這政府滾動式調整而有不同，造成護理人員心裡上之無比壓力。建議未來可延續此次 COVID-19 疫苗注射時「NOTE 叮嚀小卡」使用，內涵：「今日施打條件」、「疫苗種類」、「日期區間-打第幾劑」、「日期區間-劑量」、「今天日期」...等。讓護理人員安心並用最簡短時間進行民眾疫苗注射時之確認。

個人方面：建議護理人員能培養自我覺察之能力，面臨壓力即可找到自我調適與紓壓的管道與出口，而能持續下去之能量。醫院方面：可定期辦理實體或線上心靈講座課程，藉由課程之轉念與緩解，以讓護理人員下次面臨壓力來臨時有充足之準備而能勝任之。

## 三、護理人員面對未來新興傳染病之準備度

建議醫院仍是定期舉辦新興傳染病與感染控制相關在職教育訓練，繼續每年二次實境穿脫隔離衣演練，如此之準備，期使成為未來如再發生新興傳染病時護理人員能有更完善之準備。為減少 COVID-19 疫苗注射護理人員之身心壓力，如同前述建議醫院成立「安心疫苗注射隊」外，建立疫苗注射標準化之作業模式，使護理人員在施打疫苗步驟上能更安全執行。

## 第二章 背景

新型冠狀肺炎(COVID-19)疫情所產生嚴重的影響乃自 2019 年 12 月起在中國武漢爆發與揭露，至 2020 年 3 月世界衛生組織(World Health Organization, WHO)於全世界宣布此疫情進行全球之大流行。國際護理協會(International Council of Nurses, ICN, 2020)指出，至 2020 年 5 月止，超過有 90,000 名醫療人員感染過新型冠狀肺炎(COVID-19)，佔確診人員的 6%。嚴重的是，有近 260 名護理人員因此病而死亡(陳等，2020)。2020-2022 年間，因新型冠狀肺炎(COVID-19)所造成民眾或是全台灣之醫護人員不安與恐慌更是可想而知。

國人眾所皆知即是 2003 年發生的 SARS(嚴重急性呼吸道症候群)事件，自日起新北市立聯合醫院即是新北市專屬疫情責任醫院(專責醫院)，舉凡接收 SARS 確診者之住院照護。於此，本院因著肩負著重責大任，每年二次防護隔離衣之穿著演練，感染控制課程等相關訓練，顯示如果遇到相同疫情事件發生時本院醫護人員可有足夠先備知識與感染管制專業技能做最好的準備。然而這波新型冠狀肺炎疫情的大爆發，本院自 2021 年 5 月 20 日順理成章成為疫情專責醫院，擔任起新北市傳染病應變醫院之使命，並接獲中央流行疫情指揮中心指令下，全院病房徵收成為專責病房。醫院面臨且須承擔的主要任務就是「中重症確診者的收療」、「輕症居家照護關懷」、「PCR 採檢」及「疫苗注射」，二院區急診維持運作但不收療非確診病人，門診業務照常運作，非急性相關業務都將降載。以上肩負著政府針對新型冠狀肺炎確切防疫與社會責任之角色。

然而，因為收新型冠狀肺炎疫情所產生確診者住院，然有多核酸檢測(PCR)與疫苗注射等活動皆是此次疫情之防範專責醫院作為與使命。當然，新型冠狀肺炎疫苗注射至今仍是後疫情解封時代持續再作業的防疫功課。2021 年因為新型冠狀肺炎事件與確診者使人聞風喪膽，在注射新型冠狀肺炎疫苗之護

理師為民眾服務疫苗接種時，必須長時間穿戴著防護設備，也就是俗稱的兔寶寶裝，因為又配戴 N95 口罩與外科口罩涵蓋護目鏡下，長時間內因不敢卸下裝備避免吃喝與上廁所的情況下，不僅身體所受的疲累外，護理人員的身體、心理所承受的壓力更是可想而知。如果有肩負其為母親的角色，回家又是與子女、公婆或是父母親同住下，所面對的老與少，相信更不可能想拆除身上的防護設備以確切減少染疫的風險而避免傳染至家中的至親與幼子。

2003 年台灣經過 SARS 深痛的經驗，時過 18 年後，於 2021 年又經歷新型冠狀肺炎(COVID-19)的衝擊，雖然疫情在完備超前部屬的歷練與制定相關的防疫政策，然而新型冠狀肺炎與當初 SARS 截然不同，民眾疫苗注射如火如荼的展開，此疫苗接種注射也是頭一次所遭遇到的預防手段與防疫方法。如此，針對位於第一線肩負民眾預防注射，又擔心與民眾多頻繁接觸而染疫的壓力等議題著實需要被探討。護理人員於第一線施打疫苗時需要雙重核對民眾身分、疫苗種類是否正確、確認民眾年紀是否符合、間隔時間是否符合等複雜程序。於此了解疫苗注射之護理人員如何從接任疫苗施打任務後，克服身體、心理與社會之壓力，擔心工作是否染疫後傳染給同事、亦或是工作返家後家人照顧染疫的疑慮、與如何撐過疫苗接種的不同階段，是什麼趨力使然是值得深入探討。於此，疫苗隨著時間演進，歷程依疫苗種類、年齡限制、疫苗間隔時間而有所改變與滾動式調整。本院由剛開始在中型疫苗接種站設站，以一天施打 5,000 人次之創舉，進而進入校園施打國小、國中、與高中學生。統計 2021 年整年，本院共服務 155,205 位民眾施打新型冠狀肺炎疫苗；2022 年，也服務 113,597 位民眾之多，最終於 2022 年 12 月 29 日疫情穩定後新型冠狀肺炎疫苗注射即納入一般門診診間施打。得知 2023 年 3 月 6 日開始，政府推行「疫苗加一，解封安心」活動，新型冠狀肺炎疫苗除高風

險、慢性病患者一年施打二次外，一般民眾施打即像現今每年一次流感疫苗施打趨向常態，足見新型冠狀疫苗注射日漸生活化與常態化。

瞭解當新冠肺炎疫情過後的後疫情時代，讓護理人員重新整備之原動力為何，這些都是需要去省思的。因為我們知道，護理人員總是位處於第一線，即須面臨極大的工作壓力，從不退縮與臨場棄械，順理成章與民眾站在一起，共同勇於面對疫情之衝擊，達到全民均健的目標是值得鼓勵的。探討多篇研究皆是以照顧確診病人之隔離病房護理人員壓力及其復原性文章，鮮少文章是研究疫情下護理人員注射新冠肺炎疫苗面臨民眾之壓力與其護理韌性為何做進一步探究。於此新型冠狀肺炎再次爆發與大流行時，可採取因應與積極的措施，維持並提高護理韌性來協助護理人員工作情境適應。避免身、心與社會遭受傷害而能身處照護工作屹立不搖，進而降低臨床工作匱乏與離職率值得再研究，並以研究結果與政策推展有更具體之參考依據。

關鍵字：新型冠狀肺炎、疫苗接種、護理韌性

COVID-19、Vaccination、Nursing Resilience

## 第三章 緒論

### 第一節 研究背景及重要性

2020年新型冠狀肺炎爆發產生世界大流行，此疾病造成台灣國人心生恐懼與不安，隨著時間演進與疫情隨之穩定下，2023年3月6日政府推行「疫苗+1」計畫，規劃民眾每年一次常規執行新型冠狀肺炎疫苗注射，期使讓民眾擁有完備之抵抗力並預防如果染疫後能減少重症副作用與致死率。隨著COVID-19疫情之穩定，國人已回歸正常生活，歷經近三年的抗疫，長期、多頻繁時間執行新冠肺炎疫苗之護理人員也逐漸回歸於工作正常軌道，政府與民眾共同的努力抗疫也回歸於生活的日常。

### 第二節 研究動機

護理人員位處於第一線實際執行疫苗注射，著實需要更加地照顧與關心。故希望藉由深入訪談，瞭解護理人員實際執行新型冠狀肺炎疫苗之心路歷程，探究自始至終所影響之趨力為何，找出其長期抗疫下促使身、心、社會平衡之契子。

### 第三節 研究目的

本計畫的研究目的為：藉由一對一深入訪談，瞭解執行新型冠狀肺炎疫苗注射之護理人員於疫情期間所處之護理韌性之探究。

## 第四章 文獻探討

### 第一節 新型冠狀肺炎之相關文獻

中國大陸湖北省自 2019 年底爆發嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情，經由當地一位醫生吹哨者發現後，經由 PTT(是以學術性質為目的，提供各專業學生實習的平台，以電子佈告欄系統 (BBS, Bulletin Board System) 為主的電子服務。在網際網路上建立一個快速、即時、平等、免費，開放且自由的言論空間) 上宣導後也讓世界各國拉緊警戒線。2020 年 1 月 7 日得知原中國大陸湖北省武漢市陸續出現多起不清楚為何之病毒性肺炎後，經由分離出新型冠狀病毒，於此，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)才由武漢肺炎一詞更改為新型冠狀肺炎(2019-nCoV)。

世界衛生組織(WHO)並於 2020 年 1 月 30 日正式宣布此 COVID-19 屬於公共衛生議題之緊急事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC) (梁等，2022)。同年 2 月 11 日國際病毒分類學會也將該病毒正式名稱為 Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)，WHO 將此病毒命名為 Corona Virus Disease 2019，COVID-19 (李、郭、許，2021)。衛生福利部於 2020 年 1 月 15 日衛授疾字第 1090100030 號公告，新增「嚴重特殊傳染性肺炎」為第五類法定傳染病，也稱「新冠肺炎」(衛生福利部疾病管制署，2023)。故此，疾病管制署開設中央流行疫情指揮中心以應變此次之大流行，也在每日下午二時公告最新的疫情動態公告國人周知，或者是 Line 加入好友疾管家以疫情波動走向與國人報告當日確診人數、死亡人數...等，政府公開且明白說明目前最新的防疫作為(蘇等，2020)。

全世界有 757,264,511 萬人得到，6,850,594 萬人因此疾病而死亡。已有 13,222,459,780 接種過 covid-19 疫苗(WHO,2023)。台灣則是確診總數為

10,025,366 人，其中死亡人數高達 17,864 人(衛生福利部疾病管制署，2023)。

新型冠狀病毒 (COVID-19) 是由 SARS-CoV-2 病毒引起的傳染病，是一種 RNA 病毒，其具有高度傳染力，症狀變異性大，臨床症狀包括：發燒、咳嗽、肌肉痠痛、四肢乏力等與感冒相似症狀。大多數感染該病毒的人會出現輕度至中度呼吸道疾病，無需特殊治療即可康復。然而，有些人會患重病，則需要就醫。老年人和患有心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病或癌症等基礎疾病的人更容易罹患上嚴重疾病。個案臨床表現主要為體溫高，少數病人呼吸困難，胸部 X 光片呈現瀰漫性毛玻璃病變、雙肺浸潤性病灶、呼吸窘迫、嗅覺與味覺異常，嚴重者因敗血性休克而死亡(衛生福利部疾病管制署，2022)。任何人都可能感染 COVID-19 並在任何年齡患上重病或死亡。傳染途徑為當感染者咳嗽、打噴嚏、說話、唱歌或呼吸時，病毒會以小液體顆粒的形式從感染者的嘴或鼻子傳播。這些顆粒的範圍從較大的呼吸道飛沫到較小的氣溶膠。重要的是要養成呼吸禮儀，例如咳嗽時彎曲肘部，如果感覺不適，請待在家裡自我隔離直到康復。預防和減緩傳播的最佳方法是充分了解這種疾病以及病毒的傳播方式，例如：與他人保持至少 1 米的距離，佩戴合適的口罩，經常洗手或使用含酒精的擦劑，以保護自己和他人免受感染。最重要則是依照當地國家指引進行施打疫苗進行注射(衛生福利部疾病管制署，2023;WHO，2023)。由以上得知，新型冠狀肺炎臨床症狀多變，有時為在無症狀時即有傳染力，以至於面對在疫情下肩負著極大的壓力與挑戰 (Hossan et al.,2020)，護理人員在面對此新型冠狀肺炎照顧病人時亦或多頻繁接觸民眾時，因高頻繁接觸與高傳染性被感染風險下，社會化的標籤投與也造成護理人員其身、心、社會莫大的有形與無形壓力(陳等，2022)。

## 第二節 新型冠狀肺炎之疫苗注射

疫苗注射乃是防堵新型冠狀肺炎最好的公共衛生策略，經由臨床上顯示，疫苗注射雖然不是防止得到新型冠狀肺炎之仙丹，但是經由相關研究得知，疫苗注射是可以避免與減少民眾罹患重症與死亡率的發生。黃(2021)指出，接種疫苗是預防疾病最有效的方法。疫苗的原理是將病毒或細菌的抗原遺傳物質打入人體，刺激免疫反應產生抗體，以在接觸到該病原體時可以迅速產生免疫反應，降低感染、嚴重疾病後遺症與死亡的發生。

新型冠狀肺炎的大流行，讓民眾對此疾病產生莫大的恐懼與焦慮，尋求是否有可預防此新型冠狀肺炎的罹病率，於是，世界各國如火如荼皆展開了疫苗接種計畫。當中不外乎有盡速取得疫苗的開發、申請臨床的使用與其效益等，皆是各國疫苗著眼的重點。再者，如果無法自行研發疫苗的國家，則想盡辦法自別的國家引進疫苗注射來維護國人民眾的健康。自 2020 年 12 月 8 日，最先由英國開始大規模之疫苗接種，於 2021 年至少有 156 個國家以上實施疫苗接種計畫(李、郭、許，2021)，當中至 2022 年止，眾多未開發國家雖然無法有經濟或由自己國家開發疫苗，但都可經由已開發國家贊助疫苗注射。

我國不同於其他國家，我們台灣則是在疫情爆發前即開始推動 COVID-19 疫苗接種，接種優先順序是依衛生福利部傳染病防治諮詢會預防接種組(ACIP)專家建議，由嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心擬定「2021 年 COVID-19 疫苗接種計畫」(疾病管制署，2021)，計畫並隨時視國內疫情趨勢、各類對象感染風險、醫療照護與防疫量能、維持社會運作及國家安全、疫苗供應量、民眾施打意願等因素進行調整。故在首批 AstraZeneca (AZ) 疫苗於 2021 年 3 月 3 日抵達臺灣，完成檢驗、封緘及配送後，我國於 3 月 22 日開始配合衛生主管機關政策公告之新型冠狀肺炎疫苗公費疫

苗接種對象，其優先順序是維持醫療量能，首先提供醫事機構高風險醫護人員施打，後提供醫事機構非醫事人員可接種、中央政府機關之防疫人員、維持防疫體系運作之中央及地方政府官員，再者為高接觸風險者如防疫計程車等依族群隨政府政策做滾動式調整。自 2021 年 4 月 7 日歐洲藥品管理局 (European Medicine Agency, EMA) 指出接種 AZ 疫苗可能引起之血栓疑慮，為該疫苗罕見之副作用，出現血栓為 60 歲以下之女性，也呼籲接種此疫苗二周後必須密切觀察有無血小板低下導致凝血之問題，雖然有此造成血栓疑慮，但整體的效益優於其副作用的風險(李、郭、許，2021)。

2021 年 5 月中旬新型冠狀肺炎疫情全球大爆發，我國進入第三級防疫警戒，並且在 Moderna 疫苗陸續到貨後，2021 年 6 月 9 日起，開放 75 歲以上長者接種，至 7 月 22 日開放至 18 歲以上民眾皆可接種疫苗。另自 2021 年 9 月 22 日提供 Pfizer-BioNTech (BNT) 疫苗予 12 - 17 歲學生族群於校園集中接種，2022 年 5 月 2 日起提供 6 - 11 歲兒童接種 Moderna 及 5 月 25 日起 5 - 11 歲兒童接種 Pfizer-BioNTech 疫苗，再於 7 月 21 日起提供 6 個月至 5 歲以下嬰幼兒施打 Moderna 疫苗。為順利推動疫苗接種作業，各縣市政府衛生局依據指揮中心制定之「2021 年 COVID-19 疫苗接種計畫」，招募合約醫療院所、管理及撥配疫苗，並配合疫苗到貨量推動大規模接種作業及接種後不良事件通報與追蹤關懷。另為掌握疫苗庫存與配發數量，有效提供民眾接種，指揮中心設置「COVID-19 公費疫苗預約平台」(1922 公費疫苗預約平台) 於 2021 年 7 月 6 日上線，供民眾登記各種廠牌疫苗的接種意願，並依各廠牌疫苗到貨情形及民眾意願，依年齡層逐序開放至全面提供民眾預約接種第一劑、第二劑及追加劑，截至 2022 年 4 月 1 日共執行 28 期預約作業，提供約 2,885 萬人次之預約接種服務。政府並參照流感

疫苗校園接種經驗，自 2021 年 9 月 21 日起實施國、高中學生 COVID-19 疫苗校園接種作業，提供基礎第 1-2 劑與追加劑 1 劑執行。2021 年底疫情 Omicron 新型變異株產生，政府依疫苗可適用對象擴大，逐步開放至國小學童之校園接種，快速提升學生族群疫苗接種涵蓋率。另為增加民眾接種可近性及施打意願，並鼓勵在臺逾期居留外籍人士接種疫苗，指揮中心與各縣市政府合作於火車站、大型廣場等地設置大型接種站，提供隨到隨打免預約的接種服務。於此，截至 2022 年 7 月 26 日共收到 6,058 萬劑疫苗，提供 5,929 萬人次接種基礎劑、基礎追加劑及追加劑使用，完整接種 2 劑人口涵蓋率超過 85%、追加劑涵蓋率突破 71%，已達到 WHO 全球 COVID-19 疫苗接種策略於 2022 年中 70%人口完整接種疫苗的目標(許等，2022)。

面對新型冠狀肺炎護理人員常是第一線接觸民眾者，在新型冠狀肺炎疫苗注射也不例外。護理人員必須近距離與民眾坐在一起，因為長時間、多密集與民眾接觸，不知是否身處感染的風險，誰都無法確定所接種疫苗的民眾是否有感染疫情的疑慮，未知的害怕與不安是可想而知。護理人員長時間穿著防護隔離設備衣著，也未曾看過因此嚴重疫情而離職，其堅守於自我崗位上，專業性與其自信，也是護理專業承諾與個性使然(中活民國總統府，2020; 陳等，2020)。護理人員站在第一線，常是接觸最多民眾與時間最長的一群，長時間的工作負荷與身心壓力下，不僅要維護民眾安全外也要確保自身是否會造成防疫的破口，可想而知其身、心、社會上的壓力是無可比喻的。

經由文獻得知(ICN，2020)，擁有確保醫療人員與民眾的安全與健康，呼籲各國政府對防止新型冠狀肺炎的傳播須採取以下措施(ICN Call to Action:COVID-19):(一)緊急且優先備足高品質與高防護之裝備，以優先提供護理人員與其他醫療健康工作者使用(Urgently prioritise ready access to

sufficient quantity of high quality and appropriate personal protective equipment for nurses and other healthcare workers)。(二)能確保所有護理師獲得合適且具實證依據的感染預防訓練課程，與提供 COVID-19 最新指引與相關訓練(Ensure all nurses have appropriate evidence-based infection prevention and control training and the latest COVID-19-specific guidance and training)。(三)能保障護理人員與其他醫療健康工作者的健康與福祉(Protect the health and wellbeing of nurses and other healthcare workers)。(四)能盡快實施與擴大的監測防範系統追總與調查間康照護工作人員之感染情形 (Rapidly implement scale-up comprehensive surveillance systems to track and investigate healthcare workers infection)。(五)確保護理人員能保護財產來源及相關補償(Ensure the financial protection and compensation of nurses)。(六)需快速增加護理人員時，應該提供安全且有效的法規來因應(Provide a safe and effective registration and regulatory response when rapidly expanding the nursing workforce)。(七)當在高度需求之護理人員需要增加時，應該確保安全並提供有效的護理人員配置(Ensure a safe and effective deployment of nursing staff to areas of high demand and high complexity as the need arises)。(八)應鼓勵與發展，並且要支持能創新的照顧模式(Encourage, develop and support new models of care and innovation)。(九)能展現民眾的支持與肯定護理人員對社會的價值(Demonstrate public support and recognize the value of nurses to society)。(十)能充分運用領導能力(Capitalise on nursing leadership)。(十一)在護理人於積極投入下，共同制訂與協調 COVID-19 公共衛生之策略(Develop and implement a comprehensive, coordinated COVID-19 public health strategy with active engagement of nurses)。(十二)從 COVID-19 疫情中學習，並於未來做好周全準備(Learn from the Bcovid-19 pandemic to be prepared for the future)。

在各大醫療機構方面，也採取相關的防護措施，如：(一)提供感染管制相關訓練，教導正確穿著之防護設備。(二)規定探病原則，或僅限定一人陪病，護理人員則使用電器設備如手機、平板電腦與病人或家屬做相互溝通與互動。(三)保障護理人員身心靈健康與相關福祉，採集中護理而降低與確診照顧之接觸時間。(四)對於擔心染疫或傳染給家屬者提供住宿居所，讓護理人員更家安心。(五)因照顧病人而心生恐懼與害怕提供心理諮商與關懷。(六)不安排身心狀況不佳者或懷孕者照顧 COVID-19 個案。(七)提供防疫護理人員相關保險，與(八)提供照護確診者之安排休假，使其身心盡速恢復正常(疾病管制局，2020)。

Fu (2022)研究指出，護理人員在施打疫苗步驟上如何更能安全進行發現，不僅民眾與護理師間良善互動與溝通外，護理人員在幫忙民眾施打疫苗時在疫苗分配與採取預防性之安全措施，能使疫苗管理更有效率，也可增加被施打民眾與護理人員之間的信任。生物科技的演進，儘管沒有任何一支疫苗能達到 100%之保護能力，但經由核准的 COVID-19 疫苗證實，是可提供保護力，達到施打「疫苗」為最佳的防疫策略，以施打疫苗後所產生的細胞免疫反應，促使民眾群體免疫，阻止疫情重要的措施，明顯降地重症發生與死亡率的產生(余，張，2021;許、宋、吳、蔡、林，2022)。中央流行疫情指揮中心指出，因應各國邊境逐步調整開放，台灣持續進行防疫措施鬆綁與政策調整規劃。為達穩健開放，恢復正常生活，2023 年 3 月 6 日至 4 月 30 日，推動「112 年全民 COVID-19 疫苗接種運動」，活動主軸為「疫苗加一，解封安心」，呼籲「未曾接種任何一劑」、「尚未完成基礎劑」及「6 歲以上於今年 1 月 1 日起未接種過莫德納 BA.4/5 次世代疫苗」的對象響應接種，以增進免疫保護力，做好開放準備。活動期間將透過與各地方政府共同推動，由各縣市安排/指定合約醫療院所提供接種服務，並運用增設疫苗診次及設置社區接

種站等方式，增進民眾接種可近性。指揮中心也再次呼籲，接種 COVID-19 疫苗可減少感染，並降低重症及死亡風險；此外，透過「疫苗加一，解封安心」運動，提升群體免疫保護力，於解封後更安心，恢復正常生活(衛生福利部疾病管制署，2023)。呼應了施打疫苗為控制傳染性疾病最好的預防途徑與工具(蘇、陳、顏 2021;WHO,2021)。

綜合上述得知，疫苗隨著時間演進，依序依疫苗種類、年齡限制、疫苗間隔時間而滾動式調整。自 2021 年 3 月 22 日由第一線醫護人員施打，同年 6 月 9 日開始進行>75 歲之長者施打，9 月 22 日醫護團隊進入校園為國小、國中、高中、與專科學生進行疫苗施打，進而至年齡>6 個月即可進行施打新型冠狀肺炎疫苗。2023 年 3 月 6 日開始，政府推行「疫苗加一，解封安心」活動，新型冠狀肺炎疫苗除高風險慢性病患者一年施打二次外，一般民眾施打即像現今每年一次流感疫苗施打趨向常態，足見新型冠狀肺炎疫苗施打日漸生活化與常態。

### 第三節 護理韌性之文獻探討

維基百科指出，韌性於心理學上乃是指堅毅堅持與勇氣。韌性的定義因不同專業領域而有所不同，區分為兩大類：(一)可恢復：改變原來形狀，能自行回歸於原先狀態，視同於物理現象，也為彈力。(二)有持續性：當個體位於負面情境時，有能力發展不同策略，並以正向情緒觀感去克服，與調適出所釋放對個體負面的影響(Gheshlagh et al,2017)。劉等學者(2010)提出韌性的定義是當個體所面臨危機與負面困境時所處壓力下，所產生能繼續調適情境的原動力。其屬於一個動態可循環的過程，涵蓋了資源、過程與結果三構面，構面與構面間產生互動與交流，也會於歷程中產生回饋(Zautra et al,2008)。

COVID-19大流行期間，全球第一線醫護人員的韌性得分總體上為中等範圍，護理人員調適力下降，包含了倦怠、焦慮與抑鬱，對護理管理的影響為需在護理人員中建立韌性之策略。此外，面對疫情的挑戰對醫護人員的影響，領導者與醫療機構必須瞭解醫護人員的韌性與職業倦怠的狀態。於此，瞭解與疫情廣泛相關影響，領導者必須提供醫療人員面臨工作當前的最新資訊與未來挑戰做準備。當壓力壓倒適應力時，工作表現會降低(National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine,2019)。醫護人員當韌性無法發揮容易造成病人安全上之問題，也會造成醫療人員心力無法負荷甚至於離職，間接也為醫療機構帶來壓力與損失(溫、張、陳，2021)。Baskin & Bartlett(2021)指出在疫情期間，護理人員韌性的得分低於醫生和其他醫療人員。韌性得分較高的護理人員經歷較少的負面心理影響，如焦慮、創傷後壓力症候群、與憂鬱等。研究顯示，護理人員身處疫情期間出現有中等水準的韌性指數，也會受到疫情大流行之負面心理影響。對於護理人員與醫療體系領導者來說，應確定並提供醫療照護工作者建立韌性的方法是非常重要的。

Garcia et al (2019)指出，增強醫護人員韌性的相關措施，有助於降低職業

的倦怠，進而提高患者安全，以減少醫院感染與醫療錯誤。另學者指出解決醫療人員韌性的三個層次：初級、次級與三級。初級措施在於通過應對與溝通技巧來建立適應能力；次級措施則包括評估職業倦怠程度，並為倦怠風險或正在經歷倦怠的醫療人員提供支持；三級措施是針對已超過韌性閾值並需要支持與康復的醫護人員，能安全返回工作的崗位(Taylor,2019)。

韌性的另一個常見的相關定義為「復原力」，是指在不利與具威脅情況下，能夠成功應對的能力，也就是個人能在維持正常功能下，同時可應對困難、壓力與創傷情形下的復原能力，可讓個人在逆境中有能力維持或保持情感，避免發生自我重大的傷害所致(Babic et al.,2020)。對於復原力的定義，多數研究傾向為：「個人具有的某些特質或能力，使個人處於危機或壓力情境中時，能發展出健康的因應策略」。也為面對重大壓力、創傷與逆境，協調、處理以及適應過程稱之(Windle,2011)。復原力也為面對壓力的負面影響時的適應能力，從而防止心理健康問題及其他更廣泛的影響。護理人員復原力是一個複雜且動態的過程，當其出現與持續性存在時，會使護理人員能夠積極處理工作上的壓力源，以避免其身心理受到傷害而能繼續提供高品質的病人照護(Cooper et al., 2020)。學者Kruck (2015)將健康照護體系復原力的定義為：健康機構、人員及民眾面臨危機時的應變能力、遭遇危機時能維持核心功能、並能根據危機期間記取經驗教訓，以在適當情形下重新整備組織及分配資源。

Cooper (2021) 在相關多篇研究中探詢復原力等研究進行整合回顧，以個人因素與其護理人員復原力居多，當中以年齡與教育程度與工作經驗在復原力有不同的研究結果(Cooper et al.,2021)。再者，黃(2022)探討國內台灣北部醫院250位護理人員疫情時代時之壓力、復原力、社會支持、與離職意願之相關性研究，研究結果顯示：護理人員在疫情期間具有高度壓力與復原力不具統計上的意義，年齡、防護設備與照顧壓力及復原力也不具有統計上之意義(黃，

2022)。另在新型冠狀肺炎疫情下，護理人員乘載高度工作壓力，復原力與疫情下護理人員的心理狀態有關，研究結果發現有調適行為，復原力與社會支持在疫情下對護理人員心理健康是有益處的(Labrague,2021)。擁有良好的復原力不僅可提升個人心理層面之衛生狀態、促進社區整體健康並完善檢康照護體系，在臨床與學術上也能有良好的發展，以達個人或體系未來面臨各種重大事件衝擊上，能有更充足與完善的準備(李、蕭、劉、顏，2021)。

陳(2014)研究結果顯示：一、護理人員「工作壓力模式」以外在付出方面為主；「復原力」以希望與樂觀方面為主；「憂鬱行為」程度屬中間偏高。二、在整體「工作壓力模式」中，僅有「回饋」有顯著性別差異，且女性高於男性。三、在整體「復原力」中，僅有「人際互動」有顯著性別差異，且男性高於女性。四、不同性別與年齡的護理人員，其復原力不會因為不同「適應類型」的不同而有所差異。五、護理人員復原力在工作壓力模式中，僅有「高外在付出且低回饋」與憂鬱行為程度之間具有部分中介效果。本研究建議未來醫院或相關單位在輔導工作過度投入或付出-回饋失衡之護理人員時，除了降低工作壓力外，亦同時提供護理人員情緒調適與適時回饋，再藉由增強「復原力保護因子」的正向概念，協助護理人員降低工作壓力及憂鬱行為。

COVID-19 等全球性疾病大流行期間，擔任「第一線」醫療或社會照護的專業人員可能會面對許多壓力。隨著時間的推移，壓力造成的負面影響會產生心理健康問題，如憂鬱、焦慮，甚至會影響工作、家庭和其他社會關係。羅、游、李、游(2021)探討護理人員照顧嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)病人之心理壓力發現：護理人員在照顧此類病人心理歷程歸納出六大主題(一)工作壓力、倦怠感與正向思考-負重前行之感慨；(二)擔心隔離之心聲：疾病的推手與朋友、家人的支持；(三)照顧病人的負擔：病人的情緒大於病毒的威脅；(四)依靠防護設備來確保自身安全：安心與不安心的內心壓力；(五)

醫療團隊的互動：萬般無奈與支持系統；(六)以自我調適來抗戰：增加自我知能與自我心理調適。張、吳、李(2021)探討負壓隔離病房護理人員照顧 COVID-19病人之壓力與其因應措施中發現：分析壓力為(一)害怕疾病的未知與多變性；(二)擔心自身防護不足；(三)擔心長時間接觸增加感染風險；(四)擔心傳染給家人；(五)在照護遇到困難時，無法得到支援的無助感；(六)被汙名化。2021年美國國家科學院、工程院與醫學院強調，在護理2020-2030年的未來報告中，護理主管需要保持警惕並制定長期策略，以解決護理人員因 COVID-19大流行期間所造成的壓力與創傷。領導者亦有責任以包容、安全的工作環境與實施執行保護護理人員的政策(National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine,2021)。

葉(2018)指出藉由增加韌性練習，可藉由以下方法執行來擊退職業疲潰：(一)記錄自己的行動(行為)/Track your activation、(二)重新調整「認知扭曲」/Reframe cognitive distortions、(三)正念練習/Practice mindfulness、(四)設定健全的分界線/ Set healthy boundaries、與(五)每天找出生活的意義/Find meaning daily。Sexton(2019)建議三種方法來應對職業倦怠的威脅並提高韌性，包含：三件好事、重拾美好、表示感激。「三件好事」指每天寫下三件最棒的事情，維持正向情緒，研究顯示如維持15天，人的心裡就可以回到較為正向的狀態。「表示感激」指經常與您的同伴、長官與家人表達您的感激，降低心理沮喪與增加幸福感，專注於擁有正向積極的想法。「重拾美好」指透過接觸美好的事物來獲得正向的情緒。研究亦指出快樂的員工會展現出快樂的績效。樂在工作的建議，即是預防醫療人員身心耗竭最好的方法(林，2020;溫、張、陳，2021)。另學者(2017)也指出，整體社會與健康照護系統對個人的復原力有整體的影響，需藉由持續性心理諮商、教育訓練、自我學習、團體互動、健全的照護體系與社會資源挹注來培養個人之復原能力，歸納如下：(一)能瞭解壓

力對個人的影響、(二)能瞭解正常焦慮的反應、(三)能彈性思考，正常化壓力與失敗經驗，警覺負面思考、(四)能培養自信，充實內在資源並瞭解自信的重要、(五)能正去分析資源與規劃行動。

綜合以上文獻得知，韌性或復原力是一個動態的過程，而護理人員亦需經歷心理層面的感知方能去解釋當時所面臨的情境，藉由相關的訓練、支持與心理層面的轉化，可以有能力與面對未來在處理壓力與危機時的狀況，以回復個人身體、心理與社會之平衡為最佳狀態。

## 第五章 研究方法

本研究以深入訪談的方式，探詢護理人員在施打新型冠狀肺炎疫苗對於其護理韌性之動態與感受意涵。資料收集之下瞭解護理人員實際面對民眾施打新型冠狀肺炎疫苗後之闡述與內容，致使瞭解護理人員之感受，關係層次上面貌。於此，本章中共分為六節：第一節為研究設計；第二節為研究對象；第三節為研究工具；第四節為研究信、效度檢驗；第五節為資料收集過程與分析方法；第六節則為倫理考量，以下分別敘述之。

### 第一節 研究設計

本研究闡述執行新型冠狀肺炎疫苗注射之護理人員對於接種歷程之脈絡思維與感受，因此在資料收集與分析時則是採用質性研究的精神與深入訪談，致使獲取更多與更深之研究資料。深入訪談方法(deep interview)，它是一種有目的性的對話(conversation with a purpose)，並且強調雙向、平等、彈性的互動、以及積極地傾聽 (藍，2008)。研究者透過與護理人員一對一的訪談，以有目的性的對話可以有助瞭解受訪者本身的想法，對於受訪者的回答，研究者不但可以建構新的問題，或是因此找出更深層之理解。故此，經由與護理人員的深入訪談下，以明確探討主體之主觀過程與經驗感受，實際瞭解研究目的所要探尋的問題。讓此研究除了文獻的瞭解外，更可深入明確瞭解受訪者對於執行新型冠狀肺炎疫苗注射歷程之實際感受與內心深入的想法與意義進行闡述與瞭解。

## 第二節 研究對象

本研究以立意取樣新北市某區域教學醫院實際協助民眾執行注射新型冠狀肺炎疫苗之護理人員為研究對象，並且經由深入訪談進行資料的收集。納入條件：於中型疫苗注射站、校園場、醫院院內場、醫院門診診間實際執行新型冠狀肺炎疫苗(COVID-19)注射之護理人員。

## 第三節 研究工具

本研究為探詢實際執行注射新型冠狀肺炎疫苗之護理人員歷程之感受意涵，依研究目的並參考相關文獻，設計一份開放式半結構型訪談大綱，作為深入訪談之指引(表一)。此外，研究者是質性訪談最主要的研究工具，為確保資料內容的詳實紀載，錄音設備與訪談紀錄皆為不可或缺之工具。以下則分別敘述之：

表一 深入訪談大綱

訪談大綱	目的
(一) 當您最初在面臨 COVID-19 疫情大流行時的感受？	瞭解受訪者個人對 COVID-19 大流行的感受
(二) 當您實際執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射時的感受與想法？	瞭解受訪者個人注射 COVID-19 時的想法
(三) 您當時執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射時最大壓力為何？	瞭解受訪者個人注射 COVID-19 壓力來源與內容
(四) 您在執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射期間自己的身體、心理、家庭、工作或其他是否有所改變與影響？	瞭解受訪者在體認面臨 COVID-19 時各面向的改變與影響狀況
(五) 是什麼原因讓您當時能繼續執行新型冠狀肺炎疫苗注射的原動力與持續力？	瞭解受訪者持續執行 COVID-19 民眾疫苗注射的動力與趨力

- 
- (六) 後疫情時代，您覺得對執行新型冠狀肺炎疫苗注射的護理人員最需要的幫助為何？ 瞭解受訪者面臨 COVID-19 民眾疫苗注射時需要協助為何
- (七) 您對於醫院或政府，在實際執行新型冠狀肺炎疫苗之護理人員給予相關建議？ 瞭解受訪者在醫院與政府之間最能提供協助與幫忙的各面向
- 

## 二、研究者本身

除了訪談大綱外，研究者本身即是一個重要的研究工具外，具備聆聽能力也是必備訪談技巧，以平靜感、同理心、反省、存而不論、與非批判性態度進行。於此，研究者在訪談過程中不帶有任何宗教、文化、主觀與批判性，在訪談過程資料收集時必須專注的傾聽，觀察受訪者語言與非語言的行為，同時瞭解、吸收、沉澱與消化受訪者回答問題由表淺到深層的意涵重點，也適時提出澄清與往下探索的動力。故此，對於個別性、獨特與特殊性議題的敏感度，提及與議題誘發主動與好奇心乃是研究者所要具備的準備度。研究者具備的任務為主動的從旁協助，讓受訪者能夠談論自己的感覺、想法、經驗與觀點，控制訪談過程，以確保受訪者對於實際執行注射新型冠狀肺炎疫苗之護理人員之感受主題在探討時能達到所需的深度，並且不影響受訪者表達實際的論述與觀點。

## 第四節 研究資料收集過程

### 一、資料收集過程與文字轉騰者

研究訪談的同時，無法有效全方面獲取所有的資料，為減少此事件發生導致資料收取不完整，錄音設備則顯現重要。研究者在訪談時使用錄音設備來輔助訪談的內容，以便文本的分析與形成。於此，不論進行深入訪談之初，

研究者徵得護理人員受訪者的同意，進行過程中資料陳述的錄製，以確保資料呈現的完整性。而後將錄音內容轉騰為文字稿為重要的步驟，本研究聘請同樣有護理師背景之大學生擔任文字騰寫之工作，在騰寫完成後，經由研究者再次檢視每次訪談之錄音內容與文字稿中的文本是否符合，適時修改遺漏或錯誤(錯別字)之處。

## 二、訪談記錄

目的性資料收集的訪談是質性研究最主要的收集方法，受訪者的資料也不外乎語言、非語言，以致訪談過程中的情境與脈絡鋪陳。於此，經由訪談紀錄適時標註受訪者的情緒、身體語言、特殊習慣與當下之情境脈絡，或是受訪者所提及的重要觀點與背景內容，也將助於研究者做為分析資料之輔助使用。

## 三、研究信效度檢驗

本研究為使信效度限制減到最低，儘量將其它會干擾信、效度的因素予以排除。故本研究的信、效度，依據 Lincoln 與 Guba (1985)說明質性研究是否其研究內容具代表研究對象真實性，分別於下敘述：

(一)確實性(Credibility)：確實性所關心的是研究者能否觀察到事實的現象與全貌，故在本研究中，研究者將透過以下來提高資料的確實性。

研究者能力與經驗背景方面：研究者在碩士與博士求學階段論文是以質性研究為主，當中也經過質性研究之訓練，故在進行研究時，擁有質性研究先備的知識與技能。在訪談過程中，研究者以臨床照護經驗與專業知識，能靈活運用訪談的技巧，並且採用開放、真誠、與接納的態度，隨時檢視自我的準備與完善度，以不致遺漏受訪者所要表達的重要訊息。於此，在分析過程中利用同儕辯證(peer briefing)並與質性同儕專家討論，針對有疑問部分進行多方檢視，以求資料之確實性。

(二)可轉換性(Transferability)：受訪者訴說的感受與經驗有效的轉換成文字敘述。研究者進行訪談時善用錄音設備與訪談紀錄，來詳細紀錄訪談中的事件、受訪者聲音、語氣、停頓、情緒起伏以及脈絡之氛圍等，註記在文本資料中以供進行分析。此外，研究者進行深入訪談之場地設計，也選擇在無人干擾、舒適的討論室，以達受訪者無旁人干擾下能暢所欲言，也反應受訪者的態度與行為，亦即受訪者在自然領域之時空脈絡中，訴說與反應其內在真實的感受。

(三)確認性(Confirmability)：對於資料收集、詮釋、分析、討論與結論的清楚表達，文本過程中前後一致的邏輯檢視是增加客觀性的方法。此外，在研究過程中，研究者因減少主觀意識的干擾，故全程訪談內容皆以錄音的方式進行，並於一週內完成資料的書寫並確認，以降低資料呈現所造成之誤差。另研究者受過質性研究之訓練，不會使主觀態度納入研究結果中。

(四)可靠性(Dependability)：研究者透過研究步驟的詳細說明、針對研究資料的取得、整理、檢視與分析等方式分別提出，以確保資料之可靠性。分述如下：

1. 資料收集可靠性：資料收集是完全由研究者一人進行收集、確認紀錄內容以及分析，以避免不同研究者所造成的偏差。另研究者在逐字稿之每一頁製訂行數與編碼，清楚且簡明編碼依據之來源。

2. 資料分析信度：為研究者內在一致性與不同編碼員間一致性。研究者內在一致性當中：研究者資料分析二星期後，抽取各主題內一項之類屬內容，結果發現皆與研究者當初所歸類之類屬是一致的。不同編碼員間一致性中：研究者於資料分析二星期後，抽取各主題內一項之類屬內容，與碩士級質性評分員共同審視，發展操作性定義與研究者所歸類之類屬仍是一致的。

最後護理人員受訪資料收集完成後，進行後續之整理，撰寫逐字稿並依內容分析法來進行文本內容之歸類。資料分析的方式是經由深入訪談之錄音以逐字稿轉錄成文書訪談紀錄。研究者反覆細讀所有的訪談內容，採用內容分析(content analysis)的方式，確實描述受訪者的主觀想法，以做為資料整理與分析的依據。另依據 Tesch (1990)所提出之資料分析方法來進行逐字稿的內容分析：(1)將訪談過程的錄音內容依序逐字謄寫為文字稿，仔細並重複閱讀內容，如有些想法時寫下摘錄，以達到對內容的全盤瞭解；(2)一再重複閱讀文字稿後，自我反思內容所代表的意涵，有所體認時寫下資料內容所隱含的意義(meaning)；(3)當完成訪談內容所寫下的意義後，將所有意義的呈現表列，把相似的意義歸類在一起；(4)將歸類後的意義轉為編碼，並將編碼歸類到適當的原始文字內容中，並隨時檢視是否有新的編碼出現；(5)將性質相似的編碼組成類屬；(6)列出所有編碼與類屬；(7)將屬於各類屬的資料歸納其下；(8)現存資料必要時予以重新編碼。當分析的主題未再發現新的編碼時，致使呈現資料達飽和狀態即停止，藉以整理出受訪者之感受及其論述。

## 第五節 資料分析方式

研究者以實際執行注射新型冠狀肺炎疫苗之護理人員為訪談對象，探詢疫苗注射時之感受與歷程。依據訪談大綱進行護理人員之深入訪談，在訪談過程中同時運用錄音設備與訪談紀錄，記錄著重受訪者非語言行為表態與重要訊息。資料收集部分，因採用深入訪談方法，訪談時間依護理人員狀況而不設限，期望讓受訪者能於充足的時間下能暢所欲言。

根據訪談大綱依循進行護理人員深入訪談，仍不限制時間，每位護理人員訪談時間為 36 分鐘到 76 分鐘不等。考量工作之便利性與不影響護理人員工作內容，分別依護理人員自選合宜時間下進行訪談。訪談地點之選擇，仍

維護訪談之隱蔽性，選擇環境是提供舒適、溫度合宜之會議室內進行，以確保護理人員身處於舒適並且無人干擾之場域中進行訪談。訪談之初，研究者介紹此研究之目的，說明彼此訪談會依循訪談大綱循序進行，明確告知護理人員所談論內容無關好壞與對錯之分，並且鼓勵護理人員能盡情談論。同時，說明訪談過程皆會輔以錄音方式，也保證訪談內容將作為研究用途而不洩漏訪談之所有資料。取得護理人員同意下，簽署同意書後詢問護理人員基本資料(附錄一)而後進行深入訪談。深入訪談後，同時也致贈一份宣導品，以感謝護理人員所付出的訪談時間與對訪談大綱闡述豐富的資料。

最後護理人員受訪資料收集完成後，進行後續之整理，撰寫逐字稿並依內容分析法來進行文本內容之歸類。資料分析的方式是經由深入訪談之錄音以逐字稿轉錄成文書訪談紀錄。研究者反覆細讀所有的訪談內容，採用內容分析(content analysis)的方式，確實描述受訪者的主觀想法，以做為資料整理與分析的依據。另依據 Tesch (1990)所提出之資料分析方法來進行逐字稿的內容分析：一、將訪談過程的錄音內容依序逐字謄寫為文字稿，仔細並重複閱讀內容，如有些想法時寫下摘錄，以達到對內容的全盤瞭解；二、一再重複閱讀文字稿後，自我反思內容所代表的意涵，有所體認時寫下資料內容所隱含的意義(meaning)；三、當完成訪談內容所寫下的意義後，將所有意義的呈現表列，把相似的意義歸類在一起；四、將歸類後的意義轉為編碼，並將編碼歸類到適當的原始文字內容中，並隨時檢視是否有新的編碼出現；五、將性質相似的編碼組成類屬；六、列出所有編碼與類屬；七、將屬於各類屬的資料歸納其下；八、現存資料必要時予以重新編碼。當分析的主題未再發現新的編碼時，致使呈現資料達飽和狀態即停止，藉以整理出受訪者之感受及其論述。

此外，研究對象則依據編號做為識別，說明如下：

第一碼中的 N：代表某區域教學醫院之護理人員。

第二至三碼中的數字：代表是第幾位受訪之護理人員。

第四碼至六碼之數字，代表文本逐字稿之所列行數。

故 N01-038，指為第一位護理人員-文本第 38 行所闡述之內容。

## 第六節 倫理考量

本研究計畫，預計通過新北市某區域教學醫院人體試驗委員會之審核通過後執行(112003-E、附件二)，確保受訪者各項隱私與權益皆受到保護。經過該醫院人體試驗委員會同意與通過後，由該單位護理長介紹與研究者親自聯繫後執行。首先，研究者先進行自我介紹，說明來意與研究訪談所需的時間。經由簡易說明與口頭徵求受訪者之同意下，初步邀約與敲定受訪日期。受訪當日，再次與受訪者確認並填寫同意書(人體試驗委員會審核通過)後開始進行訪談。同意書以「簡單、口語化」的方式，詳細說明計畫名稱、研究目的、方法、受訪者各項資料與權益保護、資料使用範圍與個人資料的保密等。並且明確告知訪談過程中為了收集訪談內容之詳細與完整性，全程以錄音的方式進行，並也為保護受訪者隱私而以代號取代受訪者姓名。同時亦讓受訪者瞭解，研究過程中如有任何疑問，可經由連絡電話中研究者都會接受詢問與及時回應。當中明確告知有權拒絕參與訪談，也有權利隨時退出或終止研究者的訪談，保證不因退出研究影響護理人員之績效考核而造成護理人員之基本權益。

在訪談與參與觀察的過程均尊重受訪者的要求，也在不影響醫療團隊工作下進行訪談。訪談之錄音資料轉錄成逐字稿後，儘量符合受訪者原始的語意，如實呈現。研究資料也僅限於研究者進行分析使用。最終，本研究以尊重、知

情同意、誠實、維護受訪者之隱私、與研究者不帶偏頗與不斷自省等各面向，來維護與重視倫理議題。

## 第六章 研究結果

本研究依據研究目的、進行深入訪談實際執行注射新型冠狀肺炎疫苗之護理人員歷程感受，自 112 年 3 月 30 日至 112 年 5 月 31 日，於新北市某區域教學醫院進行收案，以半結構式訪談大綱進行受訪者之資料收集，共訪談 20 位護理人員，所有訪談內容以 MP3 錄音檔轉騰為逐字稿，共計完成受訪 20 篇逐字稿內容。

本章預計共有二節，第一節為受訪者基本屬性描述；第二節為「護理人員深入訪談之結果」；以下針對研究結果發現加以說明。

### 第一節 受訪者基本屬性描述

如表二所示，護理人員基本屬性發現：女性共 20 人(100%)。年齡方面，年齡介於「46-50 歲」有 6 人(30%)、與「51-55 歲」6 人為主(30%)。單位年資 $\geq$ 10 年以 8 人最多(40%)，其次為「1-3 年」有 6 人(30%)。此外，護理總年資 $\geq$ 10 年共有 17 人最多(85%)。在護理職級方面，以「N2」有 9 人(45%)最多，其次為「N1」有 6 人(30%)。婚姻狀況方面，護理人員以「已婚」居多，計 15 人 (75%)。教育程度方面，以「大學」畢業最多，計 15 人 (75%)，其次為「專科」4 人(20%)與「碩士」，1 人 (5%)。宗教信仰方面，護理人員以「無信仰」最多，計 7 人 (35%)，其次「道教」，計 5 人 (25%)，與「佛教」4 人 (20%)。擁有子女數方面，最多者為有 2 名子女者為 12 人(60%)，其次為「無子女」4 名(20%)。居住狀況中，與「配偶+子女」居住者共有 13 人最

多(65%)。公職身分者為 12 人(60%)，非公職身分 8 人(40%)。在執行新冠肺炎疫苗施打時皆沒有感染到 COVID-19 共有 20 人(100%)，在執行新冠肺炎疫苗施打後才感染到 COVID-19 有 15 人(75%)。20 位護理人員當中，共有 13 人(65%)照顧過 COVID-19 確診病人，並且在這 13 人中 20 年前曾經照顧過 SARS 病人有 11 人(55%)。然而全數 20 位(100%)護理人員都有接受過新興傳染病訓練之課程。

表二 人口學變項之次數分配表

(N = 20)

類別	人數	百分比 (%)
性別		
男性	0	0.0
女性	20	100.0
年齡		
20-25 歲	0	0.0
26-30 歲	0	0.0
31-35 歲	1	5.0
36-40 歲	1	5.0
41-45 歲	5	25.0
46-50 歲	6	30.0
51-55 歲	6	30.0
56-60 歲	1	5.0
60 歲(含)以上	0	0.0
單位年資		
<1 年	0	0.0
1-3 年	6	30.0
4-6 年	3	15.0
7-10 年	3	15.0
$\geq 10$ 年	8	40.0
護理總年資		
<1 年	0	0.0
1-3 年	0	0.0
4-6 年	1	5.0
7-10 年	2	10.0
$\geq 10$ 年	17	85.0
護理職級		
N	2	10.0
N1	6	30.0
N2	9	45.0
N3	3	15.0
N4	0	0.0
婚姻狀況		
未婚	3	15.0
已婚	15	75.0
離婚	2	10.0
分居	0	0.0
鰥寡	0	0.0

類別	人數	百分比 (%)
<b>教育程度</b>		
高中(職)	0	0.0
專科	4	20.0
大學	15	75.0
碩士以上	1	5.0
<b>宗教信仰</b>		
無	7	35.0
佛教	4	20.0
道教	5	25.0
基督教	2	10.0
天主教	1	5.0
一貫道	0	0.0
其他	1	5.0
<b>子女數</b>		
無	4	20.0
1 名	1	5.0
2 名	12	60.0
3 名	3	15.0
4 名	0	0.0
≧5 名	0	0.0
<b>居住狀況</b>		
自己	3	15.0
配偶	0	0.0
子女	1	5.0
父母	1	5.0
配偶+子女	13	65.0
配偶+公婆	1	5.0
父母+子女	1	5.0
<b>公職身分</b>		
是	12	60.0
否	8	40.0
<b>疫苗施打時有無感染 COVID-19</b>		
無	20	100.0
有(1 次)	0	0.0
有(2 次)	0	0.0
<b>疫苗施打後有無感染 COVID-19</b>		
無	5	25.0
有(1 次)	15	75.0
有(2 次)	0	0.0

類別	人數	百分比 (%)
照顧過 COVID-19 確診病人		
無	7	35.0
有	13	65.0
照顧過 SARS 病人		
無	9	45.0
有	11	55.0
接受過新興傳染病訓練		
無	0	0.0
有	20	100.0

## 第二節 訪談結果

研究者依深入訪談來進行資料收集，所收集資料後予以分析，結果歸納了共五個主題：(一)疫情來臨的「未知」與「已知」；(二)疫情所造成的無助；(三)防疫疫苗造成壓力；(四)持續充電的續航力；(五)支持之心理網絡。文本中受訪者敘述以新細明體表示、內容重點則以底線標示，陳述中「…」表示省略受訪者部份文字與段落陳述。歸納出五個主題之下數個類屬、細類屬整理，如(表三)：

表三 統整歸納主題、類屬、細類屬

主題(Theme)	類屬(Categories)	細類屬
(一)疫情來臨的「未知」與「已知」	1.疫情衝擊之感受	
	2.過往經驗之準備	
(二)疫情所造成的無助	1.害怕染疫給至親	
	2.害怕染疫成破口	
(三)防疫疫苗造成壓力	1.身體造成的負荷	(1)防護衣的不適
		(2)行動椅之疲倦
		(3)軀體造成潰乏
	2.心理壓力的承擔	(1)疫情下之滾動式調整
		(2)數大便是美的恐懼
		(3)心理疲憊的情緒
(四)持續充電的續航力	1.同儕友誼的助力	
	2.捨我其誰之使命	
(五)支持之心理網絡	1.自我調適的能力	
	2.長官關懷的給力	
	3.民眾回饋的助力	

## (一)疫情來臨的「未知」與「已知」

### 1. 疫情衝擊之感受

在 COVID-19 疫情剛開始大流行時，護理人員是充滿害怕與恐懼的，尤其是在全台灣聞風色變時，當旁邊有 COVID-19 確診者經過都會被列管與隔離政策下，人人皆是充滿恐懼。因為可想而知，護理人員因自己或家人 COVID-19 確診之隔離勢必對家庭影響極深，也間接影響工作，其闡述內容如下：

很恐慌啊、也很害怕、擔心，因為妳也不曉得說它會對我們造成什麼樣的影響…當下的防疫政策就是大家都先隔離嘛。剛開始人心惶惶就是那九宮格，走到確診的人旁邊都會被框起來，隔離就會影響到大家的生活，上班、上學啊，生活都會受限制受影響(N01-004)。

一開始妳不曉得這個疾病會嚴重到什麼程度，然後受影響會有多深，這些都是未知數…，所以針對不知道的地方就會很不確定、然後就會恐慌、會焦慮(N01-025)。

那時候都還不是很了解這個疾病，無形當中會有很大壓力，擔心以後遇到了會怎麼樣，致死率很高，家庭會不會…老公、小孩、一些長輩會不會就是容易感染這些…(N03-12)。

當然就是覺得人民其實都還蠻惶恐的，對，因為當下這個疾病是新興的，然後疫苗也是新的，對新的東西而言其實沒有人會知道它…(N04-046)。

大流行…就是蠻害怕的，因為大家都包得緊緊的，所以壓力也蠻大的(N05-009)

壓力很大，覺得就是恐懼，會恐懼!(N08-012)

COVID-19 這個疫情大爆發最終就是一個字就是「怕」，就是怕被傳染(N09-026)

就是恐懼，因為對這個疫情其實那時候也不是說很瞭解…(N10-002)

就是因為它是未知的不認識的東西對我來講，對全國的人、全世界都是，所以說恐慌跟害怕多少還是會(N15-003)

你說怎麼會不可怕，新聞報得這樣，我又在醫院上班，想說完蛋了，心裡真的很害怕…(N20-002)

只是會覺得無助啦，我覺得這一種無助是…未知(N006-015)。

## 2. 過往經驗之準備

受訪者 20 人當中有 13 人(65%)曾經 2002 年時照顧過 SARS 病人，歷經 20 年之洗禮，因著照顧過 SARS 病人而對此 COVID-19 疫情導致面對此疾病之護理工作是無所畏懼的。然而，過往面對 SARS 的知識、技術與照護經驗，造就現今面臨 COVID-19 疫情發生時之準備度，其分述如下：

因為在 SARS 期間就是已經都有演練過了，所以像那些單層的隔離衣啊、免寶裝啊這些的，其實我們都有穿脫的情況下，我會覺得我們在這部分的適應力會比較高(N04-019)。有經過 SARS 那段時間，我們從下班然後接到通知說，欸明天要封院了，然後開始在大搬家，從整個那個專責醫院這樣蓋起來這樣一路走來，其實我現在看起來覺得欸跟當時比我們現在這樣算是很好了…(N04-090)。

因為曾經去過 SARS 所以妳很願意去協助…譬如流程的怎麼去 run 啦、或者是告知欸:我們 SARS 以前是走、怎麼泡消面罩阿、怎麼哪一些，我覺得這是一個經驗我覺得可以傳承都沒有問題，有經驗是有差的…(N06-006)。

SARS 的年代我們待過，所以我覺得我們 SARS 那一次的經驗是更害怕，我們在感控那一塊，我覺得我們是被教育到很徹底的，所以其實那個經驗會讓我們帶進來這邊，所以我覺得雖然在這一次的 COVID-19，我覺得至少我們不會那麼害怕。對我而言啦，我覺得 SARS 的經驗已經讓我有過一次了，我會知道說我們的感控在一塊做的有多徹底，所以我覺得害怕得程度有稍微降低(N07-032)。

因為我有發現其實我們 SARS 那一次大家是最慌，最慌的時候，而且我們最徹底，整個被訓練的時候，我覺得其實那種東西是印象最深刻的，而且我們經過 SARS 之後，這個其實都還好，這個真的都還好，沒有像 SARS 那次的…衝擊(N07-403)，

因為妳不知道現在到底發生什麼事情，只是會覺得說經過 SARS，因為經歷過一次這樣子事情，我覺得多少其實有一點經驗了，比較不會說到非常擔心。像那時候 SARS 的時候就會完全從來沒有接觸過這個，而且會覺得很恐怖、很恐怖、很恐怖，當然雖然說壓力歸壓力，可是我覺得沒有去面臨照顧 SARS 的人那個時候的壓力那麼大啦(N10-043)。

就是妳知道這個東西雖然是很可怕，我覺得已經被嚇過一次之後，這次比較沒有說之前那麼

可怕。那時候我覺得第一次 SARS 的時候，被震撼到，就是說早上才從電視上看到和平醫院有人跳樓下來在那邊大吵大鬧，然後來上班就說要整個封院，就是那種恐懼比現在多很多，現在我會覺得說喔妳大概知道說原來就是一個傳染病，然後是這樣子的狀況或是怎麼樣的進展，那我覺得就是比較不會那麼可怕(N10-343)。

因為有 SARS 的前車之鑑，所以其實 COVID 來的時候，大概可以比照 SARS 那時候的感覺，跟著那時候的流行那樣走，走過來的覺得好像還可以(N11-012)。

我個人是有經歷過 SARS 的時候，所以這個再來就覺得又碰到了這樣子，所以其實是還好 (N12-003)。

有一點緊張但也沒有到很緊張，是因為我覺得因為 SARS 的時候，我們被建立了很好的觀念，很多東西就是被建立起來，在對於就是這種傳染性疾病的時候是有比較好的策略，所以我沒有到很緊張(N14-015)

覺得又來了…，然後運氣有這麼好在職場生涯中可以遇到兩次(N19-023)。

醫院在辦課程來講也不過是把官方的東西拿出來再講一次，那這些東西妳要自己去做了之後，妳才知道說有一些“眉眉角角”(台語)自己要注意這樣。就像以前剛開始 SARS 的時候，大家都不知道怎麼穿防護設備，那後來發現原來在確診病房裡面出來的時候醫生一個不小心的動作就是都脫完之後還沒有洗手，可能去拿了自己的眼鏡而感染，所以這些東西在我們第一次 SARS 的時候都有被訓練過，在第二次的時候我們自己會很注意的(N19-050)。

## (二)疫情所造成的無助

### 1.害怕染疫給至親

護理人員害怕受到感染，因為不知道來施打疫苗的民眾是否為潛在 COVID 個案，或者染疫而不自知。在施打這麼多民眾中，更加擔心與害怕自己染疫而傳染給家中的人，尤其是年老長輩及幼子，敘述如下：

怕說在醫院防疫措施是不是沒有做好，害怕回去會不會傳給家裡面的人?…因為我們算是高危險群呀(N01-014)。

很辛苦，因為剛開始妳要一直穿著防護裝，然後妳要嚴格遵守防疫的規範…(N01-018)。  
所以妳除了一直穿著這個造成身體不舒服，然後再來會擔心自己被感染，妳還擔心妳的家人嘛(N01-023)。這些都是整個家庭的影響啊，你一個人確診，全家人都要一起跟著忙啊，小孩都很小、都沒有辦法自理的…(N01-072)。

家庭就是你會擔心你會感染到家裡嘛，所以回到家裡就是趕快衝去洗澡啊，就是怕傳染到我們的小孩啊…(N01-129)。

重點還是因為本身我們還是會以家庭為重，會怕就是說把這個病菌、病毒帶給家人，就是我最害怕的事情(N02-471)。

因為爸爸生病啦，我們還是會很保護他。那時候因為疫情比較嚴峻，對他來講他可能沒辦法意識到，反而是變成說我們要一直時時去注意小心不要讓他有感染的機會…

(N04-068)。因為有家庭的同仁也有小孩的，其實我可以感受得到她們在接觸這樣子個案甚至是疑似的案例，或者是說…可能那個疫情高漲的時候她們其實都很怕自己，從高風險的地方帶可能的感染源回去這樣子(N04-081)。

其實當然會很害怕嘛，所以那時候我們打疫苗裝備就會穿的很齊全，…那時候就很害怕擔心家裡小孩被傳染(N05-005)。我當然會害怕，所以我那時候心裡想的就是一定要自己做好消毒，像回家一定要先洗澡、先洗手(N05-209)。…穿隔離衣、戴兩層口罩 N95 我都戴，對…然後我有時候打到一半人比較少時，我還起來消毒一下我自己，其實我幾乎是每打一個我就是搓酒精，我比較怕這，因為家裡還有小孩，然後那時候一回去如果還有打疫苗場，我其實會自己再額外換衣服回來的時候，然後或者回家我先生如果可以的話就去接小孩，那我就先洗澡。(N05-086)

還是會擔心家裡的人，所以我其實回家，我還是會徹底的做隔離，就是變成我回家第一件事一定會做清潔、清潔很重要，其實我從門口就開始做清潔，我自己有一個獨立的衛浴設備(N07-036)。其實就是累然後再加上自己很容易身體緊繃，因為妳會擔心再加上妳每天接觸那麼多個案，有時候妳也不知道中間會不會有確診個案，也不知道妳會不會把這樣的問題點帶回到家裡，所以其實會希望是跟家裡人就是做隔離…(N07-077)。

像我老公他同事就說啊你老婆在哪個醫院上班啊，你要小心喔，他會這樣講就是很怕我

傳染給我老公，我老公再傳染給他，真的很怕傳染給我先生…好險我們沒有小孩(N09-140)  
就是怕自己身上其實有帶一些病毒回家，對，會(N10-171)。

因為當大流行來的時候又沒有疫苗保護的時候，那家裡其實有住老的、有住小的，那因為自己又是在前線醫療端工作，所以很怕說會不會順勢就把這個不知名的一些感染源然後帶回家，…也不能說是莫名的恐懼啦，只是會覺得說會微擔心、害怕(N11-019)。

比較擔心小孩停課沒人照顧然後又不能請假之類的，不然就是在醫院把病毒帶回家(N13-055)

因為我其實是回家的所以就是自己做好清潔、消毒，可是那時候就是不停的洗澡(N15-030)。

剛開始是我自己覺得我還好啦，但是比較多的擔心是家裡的小孩，因為那時候他們年紀比較小嘛，那時候都還沒有辦法輪到他們打疫苗的時候是比較擔心的，而且自己在醫院工作就是比較危險嘛，也是有會害怕就是帶回去這樣子，然後壓力會比較大啦(N16-005)。

打的時候就是依我們該怎麼樣的配備就穿怎樣，回家就會趕快去個洗澡，衣服全部換、全部洗這樣子(N16-041)。

擔心自己的健康問題會不會也感染，那感染當然也擔心說家人會不會因為我的工作的關係也受到感染(N18-003)。家庭的部份當然工作的關係，但是在這種疫情的狀態下再加上家裡其實有高齡者，因為工作的關係妳不得…妳不可能說妳不上班然後老人家你也不可能不照顧，所以在那一段期間真的很難兼顧，所以就覺得壓力很大(N18-123)。

那一方面就是有家庭、有小孩，小孩比較小嘛而且那時候在上學，所以會比較擔心傳染給家裡的人(N19-033)

## 2. 害怕染疫成破口

護理人員也害怕受到感染，在人力較為不足情況下，擔心自己不小心染疫傳染給醫院的同事，造成工作上的變動與影響，敘述如下：

我覺得感染是會的，就是被感染的壓力比較大，因為接觸這麼多人或許有人他自己確診也來打，所以我在穿脫的時候我會特別自己要注意，也害怕傳給同事造成大家都感染(N05-083)。

還是會有一點擔心說這樣子的接觸，雖然說我們防護還蠻多的，還是會有一點緊張說就是有沒有機會就是還是有可能會中獎這樣子，因為擔心自己會不會感染給同事…(N14-039)。

會害怕自己防護裝備穿不好或者是會擔心自己譬如說感染，假設被感染或者是感染到…反而擔心的是會感染到譬如說同事、家人啊這些 (N15-022)。

心裡上的想法就是怕自己確診後會傳染給同事或是家人，就怕這件事而已(N17-006)。

在疫苗場我都盡量包得很緊，或者是勤用酒精來噴手消毒。因為很怕自己感染後又不小心傳給同事…擔心，真的很擔心，因為在人力這麼緊縮之下，不想自己感染到後又傳給同事(N20-016)。

### (三)防疫疫苗造成壓力

#### 1. 身體造成的負荷

護理人員在施打 COVID-19 疫苗時造成身體上的不適與負荷，當中不僅是長時間穿著防護衣造成身體濕熱不適狀況下，於剛開始美町式打法也會讓護理人員體力受到限制。在長時間身體狀況與體力不堪之負荷下，最終影響護理人員之身體消耗與負荷。

#### (1)防護衣的不適

護理人員長時間穿戴防護衣，再加上 N95 口罩之佩帶下，著實造成身體上之不適。護理人員因為覺得如要上廁所或喝水必須要脫掉隔離衣之麻煩與不便下，所幸護理人員自始至終幾乎四小時皆是穿著防護衣來保障自己免於受到感

染，其敘述如下：

最大的壓力就是穿防護衣，那時好像因為是夏天，熱死了(N01-097)。很悶熱而且時間那麼長沒辦法說我現在線上正在幫忙打針，那時候民眾這麼多人要打，沒辦法打到一半說現在想尿尿我就起來尿尿。嘴巴也渴，因為很熱嘛你在裡面一直流汗，就會脫水就會想喝水，但不可能說我隨時要站起來喝水，就把整個防護衣脫掉…(N01-105)。

當然就是會覺得熱，因為我個人覺得不是要穿那個兔寶寶連身加戴 N95 口罩，穿到最後真的會覺得很熱…還快 4 個小時左右，整場下來快昏了(N02-159)。

我們夏天穿著那個隔離衣下來會覺得整個人很濕、很熱，身體好像感覺就是全部都是汗(N07-228)。

當時初期在打疫苗時我們都包得緊緊的，N95 也是不離身。一場下來接近 4 小時都不敢脫下來上廁所，很熱又悶，雖然不及其他人有在隔離病房的，但 4 小時一直穿著也是非常難受的(N20-142)。

我們面對是相對比較健康的人群，所以我們的壓力最主要的只是在穿防護衣、悶熱的環境，然後造成身體不舒服、不方便，或者是說 MC(月經)來，沒辦法隨時去換棉墊，對…所以那時候就會比較悶熱，非常痛苦不舒服(N01-133)。

我不太敢起來上廁所欸…我真的不太敢，因為妳上了…我覺得整件就要脫掉，所以連水都不太喝(N05-134)

## (2)行動椅之疲倦

醫院剛開始執行宇美町式打法其目的為：以長者不動而醫護人員動的狀況下來施打 COVID-19 疫苗，目的是讓長者能有安全且舒適的注射環境。然而美町式打法即是護理人員坐在滑椅上來執行注射動作，因所需要其大腿股四頭肌力量執行椅子滑動，故讓許多護理人員造成體力上之負荷，其敘述如下：

我們這樣子滑椅子，有做過才知道滑幾圈真的是頭會暈，又一直要趕快，我是覺得這一塊就

是累…(N03-045)。可是真的打起來是你說有點疲倦有點累啦，尤其在滑動式的…坐在椅子滑動啊，擡太快會滑、會跌倒，還好沒有啦(N02-131)

很痛苦啊…記得那時候像我跟好像王政為醫師，跟那個張兆宏主任速度都好快喔，我在後面一直追他。才發現股四頭肌…，大家都很厲害。對啊一直追著他(指醫生)跑這樣子…(N07-188)我們就說：快!快!然後看醫生有時候都用跑的…有些醫生還小跑步勒…(N07-206)。而且妳看他們有的醫師因為他們看很快阿，但是我們還要打、還要衛教，而且有時候妳看他們速度快的時候妳就會很著急(N07-207)。

有滑椅，我其實覺得我們後來的方式不錯啦，滑椅也有它的優點啦，就是仿造日本那個打法，滑椅就是病人不動對長輩真的是他就不用…但是那個空間跟瞬間如果又是這種兩、三千的量，可能再大的地方都有困難，累，腿都快斷了~美町式打法是比較顧老人啦(N15-106)。

又那個剛開始為了長者使用那個什麼美町式打法，挖哩，我真的腿都快斷了，不知道是不是自己年紀有點…吃力，看著其他人還用小跑步的真的敬佩，但之後好像民眾年紀往下後就變成醫護人員固定，民眾走到護理師位置打針，現在想想雖然好累但也是特別的經驗(N20-146)。

### (3) 軀體造成潰乏

護理人員長時間進行 COVID-19 注射，因為要維持注射姿勢而造成手指與身體之僵硬與疲勞。注射大量民眾 COVID-19 疫苗時，護理人員描述如同行屍走肉制式的動作而能使工作延續下去。此外，負責抽藥的護理人員也因為長時間固定的抽藥動作與姿勢，也造成軀體的疲累與匱乏，其敘述如下：

大家說要戴指關節套啊，就是人家扳機指在戴的那一種。我如果不舒服還會就戴著睡覺，妳真的沒辦法、妳大拇指真的痛到不行，然後整肢上臂都麻掉了(N06-307)。

後來醫院衝量衝那麼大，我覺得壓力超大，那時候整個手抽藥阿，不管是抽藥還是…就是手有弄護具才有辦法繼續抽、繼續打，因為我只要打超過一百人這個手就不太行了(N08-045)。手…打完之後都累癱了，回家根本都累死了(N08-078)。我覺得最慘的是手，一直到現在如果

就是某一個動作又開始的話，我左大拇指這一個部分媽媽手又會復發(N08-092)。

從早上、下午打到晚上，因為打到晚上的時候，老實講真的覺得那個體力就變已經快要行屍走肉，那個注意力跟體力真的就渙散，還蠻累的，大家都蠻辛苦的(N09-059)。都很好睡，累死就是因為一天，每天的量打很大，所以回去就是很累洗完澡，然後很早就睡著(N09-164)。身體當然就肩頸痠痛啦，因為長期都是這個姿勢，然後僵硬在這裡。我覺得護理人員本來就是肩頸痠痛這個大家一定都會有，身體上大概就是這個疲勞這樣子，然後手譬如說妳抽藥的時候、拔針的時候，手指頭的部分…(N11-105)。還記得那時候這一條筋，因為這樣子撥藥，然後抽藥會變成這裡要靠著這樣抽(手指出動作)，然後打針會有這個動作(手指出動作)，就那個手腕處這樣子，然後持續僵硬、肩頸痠痛，我覺得身體上造成的那個負擔比較大(N11-109)。

有些人就是負責打疫苗、有些人就負責抽藥這樣子。可是可能因為妳這個動作持續或是做一個姿勢什麼持續，或者是一直在講重複的話持續十二個小時或是八個小時，其實真的是體力上會覺得會有點累啦…(N12-175)。

身體很累啊，心理也很累(N13-223)，那時候根本就是每天都很喪屍般地去執行(N13-299)。就是可能那個姿勢或是一直打，就會覺得那一陣子可能肩頸痠痛是比較明顯的(N15-063)。

## 2. 心理壓力的承擔

### (1) 疫情下之滾動式調整

#### 1-1 藥物面向多變，造成巨大壓力

護理人員最擔心與害怕即是政府滾動式的調整，由一開始可施打條件(對象/年齡)的不同，逐漸放寬可施打對象與年齡。再者是藥物的不同，由一開始的AZ，到默德納、BNT、高端等不同的藥物種類。然而藥物劑型(量)也是困擾著護理人員，如默德納的第 1.2 劑是抽全劑 0.5cc，而第 3.4.等是抽半劑型。劑型也是造成困擾，如個藥物種類所要抽的劑量 cc 數是不一樣的。最終，有些藥物

需稀釋，但有些是不需要的要。綜上，COVID-19 疫情下之滾動式調整，注射 COVID-19 疫苗之條件、對象、年齡、種類/劑型(劑量)/用法(稀釋/單抽)皆有所不同。同時加上電視上新聞不斷報導哪間醫院打錯針、沒有稀釋等負面消息，勢必造成護理人員在注射 covid-19 疫苗時心裡承擔無限的壓力。護理人員敘述如下：

最大的壓力怕抽藥跟不上打針的人(N06-097)基本上就是很擔心藥沒辦法供給前面打針的人，然後就是會延緩整個流程，變成塞車又回堵回去。所以那時候我的工作主要是在抽藥台，控管疫苗瓶數，所以都要很清楚就是藥局的出入庫、我現在的餘量有多少、今天要打多少人，劑型，抽的 cc 數都要看清楚(N06-101)。

我抽藥的時候我就會有點擔心，說抽欸 0.5 抽 0.幾或是稀釋多少這種，就是好像妳教我、我教妳這樣子，所以那時候電視上看到有些診所說什麼打錯那種啊，譬如說有稀釋、沒稀釋或是什麼的，我都會覺得說很怕這種事情發生在我身上…(N10-053)。然後再加上那時候又有各式各樣的疫苗，然後又各式各樣…譬如說你幾歲到幾歲打什麼、打多少(N10-068)。

因為疫苗場，我覺得護理人員不是只有單純打針，那時候 COVID 的疫苗場的時候我們還要做到控藥(N11-076)，就是絲毫不能…因為那時候正大流行，所以疫苗浪費個 0.1、0.2cc，因為多這個 0.1、0.2cc 或許我就可以多救一個人，我覺的控疫苗比較那個跟抽藥，…因為還要稀釋然後各個藥物的劑別不同、稀釋又不同、抽的劑量也不一樣(N11-127)。

我覺得抽針，那個劑量對不對的壓力吧，因為畢竟我們視力不是那麼好，年紀也大了！(N08-067)，那時候打下來都很瘋狂，因為講同樣的東西一直講一直講很像九宮鳥一直講(N08-112)。

因為那時候你也會怕說劑量會錯…，那再來就是怕說藥物也會打錯，因為那時候藥物換來換去，好險醫院一場次只打一種疫苗(N01-121)。

就是打到後面的時候，因為新聞都會一直報，有些地方啊，什麼莫德納還是 BNT 沒有稀釋啊。然後或者是今天是打高端，然後民眾都會質疑我，今天是高端吼？連那個莫德納都在問說莫德納有稀釋嗎，就連 AZ 也在問有稀釋嗎？都會被民眾質疑，還有什麼即期品的…(N09-096)

因為我們從以前就沒有接觸過這個疫苗，什麼稀釋啊、怎麼抽、怎麼保存(N10-128)。又再換一種的時候又要抽多少啊，然後那時候又有什麼半劑的啊，我覺得那時候就是弄得很亂，然後當然就會很害怕說自己打錯啊(N10-142)。

對我的眼睛來講有一點辛苦，但最大的辛苦是我怕我沒有對到，就是他(民眾)可能是第二劑或是他可能是第三劑或者是他是怎麼樣的…，因為太多劑(型)了(N14-355)。

打越多，那相對的要去審核疫苗施打的條件就會更加嚴謹，壓力超大…剛開始在資料之後看了老半天會稍微有點頓顛頓顛(台語)，然後打的時後甚至還會手發抖(N11-124)。

當下有那個壓力，但是後面可能就是如果…就是可能她不符合資格打，自己沒有發現的話就會覺得…超大壓力(N13-166) 會怕打錯針嘛，就是她根本資格不符合(N13-172)。

有一次我印象比較深是他，他想要打高端，但我們那一場不是高端，然後他就一直嚷嚷說：「我就是要打高端」，我說：「我今天打的是…我記得是莫德納，我說那妳有想要打嗎」？然後其實我有一點緊張就是因為已經到我這一關了才發現他要打的是高端。他給我的那個反應我有點嚇到，我想說怎會到我這裡了妳才知道妳要打…妳預約的時候就是莫德納或是 BNT 就是沒有高端，妳怎麼會一直到我這一關了才知道要打高端，就是妳要打高端但是我這個不是高端呀…(N14-072)。

就是那個預約系統，就是那個開放的…系統然後還有施打的條件，一直變來變去嘛，我們一直不斷滾動式調整。今天開放到這個年紀，然後下個禮拜去看又開放到下一個年紀，又或者是說今天不同的疫苗，要去備。這個要打 0.5、那個要打多少。因為政策一直在調整，我們又一直不斷的去更新，然後你就會一直很擔心你會打錯藥、打錯劑量。然後我們就要一直不斷的提醒自己說今天是要打什麼、要打多少、不能超過多少(N01-167)。啊就改來改去，那時候打莫德納什麼條件可以、什麼條件不行，我們不是要把關，然後被罵，只是他那時候可以預約進來，可是他條件變成我們當天要審核就對了，總之，一句話叫做「政府的滾動式調整」(N01-252)。

因為施打條件其實是一直在滾的，他那時候不是全民都可以施打，他有可能只是…可能那時候像我記得一開始的時候只有醫療人員，然後可能就是譬如說：我可能有接觸像航空的…；那再來就是我可能需要再慢慢開放，如我需要去國外出差的這一種、飛觀光的，就是上面其

實我們都會提醒一些就是我今天施打的對象、劑別然後跟品名然後 cc 數什麼的(N06-136)。  
就是有時候感覺就是被迫要以速度來競爭，因為要消耗量太多太多，這些確實一關一關的過來，那也會怕這樣在打的過程中有時候病人想要問一些問題其實是沒有這樣的時間可以去回答…，有時候到我們這一關我們都還是要再做最後的把關，也會很怕自己 miss 掉一個或是沒有注意到該打第幾劑、有沒有正確或什麼之類的(N15-047)。還有劑量，因為那時候有一陣子還打大人、小孩，然後什麼又不同年齡打不一樣的疫苗(N15-054)。

民眾的問題很多，坐下來他很多的問題想要問妳，如：第一劑、第二劑隔什麼時候、第二劑我什麼品牌要在什麼時候，我們都沒有辦法給他適當的解釋或適當的衛教，我們就希望他趕快離開(N18-069)。

政策確實是滾動式的修正會在很多時候我們對民眾的反彈跟反應上面是我們比較不好處理的，可是這就是疫情嘛，下一步會怎麼走我們沒有人會知道，所以政府的政策不可能會走在這個事情之前，一定是一直再修正(N19-159)譬如說疫苗的政策，我這個禮拜不能打，下個禮拜妳又說它開放可以打，民眾就會覺得說啊為什麼要這樣來來去去啊、為什麼不能體恤人民什麼什麼…。相關的政策依照國外的 paper 拉高告訴人民說那些人應該優先施打，那民眾大家都會怕嘛，畢竟是一個新的疫情，所以人家才會搶打疫苗不是嘛(N19-163)。

我壓力最大就是那個打針，回想起來我們真的是算厲害，也被政府那什麼滾動式調整弄得七葷八素、頭昏腦脹的。譬如剛開始限制哪種人才可以打，就好像第一批空服人員、機師、在醫院內的醫護人員…，大於 80 歲長者才可以打，依序下修年紀幾歲這樣。然後藥物種類，有一開始的 AZ、之後的默德納、高端、BNT…。劑量就不一樣，例如那默德納第 1.2 劑可以打全劑 0.5cc，之後就要打半劑 0.25cc 什麼的。高端剛開始出來是一瓶的，我們都要抽藥…之後才出來一支一支單包裝的。歐歐，小朋友那幾歲才可以打 BNT，幾歲才可以打默德納。最後還出來寶劑型不一樣瓶身的 BNT，橘色的是吧？默德納打寶寶是淺藍色，劑型也是不一樣的…(N20-050)。

## 1-2 依循標準作業，執行安全方法

護理人員指出，當時協助民眾 COVID-19 疫苗注射時，藥物的各種類、劑量、方法...等眾多變化造成護理人員無限巨大之壓力。然而在疫苗場中，不斷演化設計出『當日注射之標準作業流程小卡』，內容有藥物種類、藥物劑量、日期限制...等讓護理人員依循遵行，避免造成施打藥物種類與劑量之錯誤，間接也明顯降低護理人員之焦慮。

作業流程小卡是有幫助，因為你的環節越多、變動性越大，錯誤率就會越高嘛。對，大家就是要跟著去動嘛，跟著去變。剛剛講的設計那個小卡提醒大家，就是從報到處到醫生看診的地方、然後過卡的地方到我們打針抽藥的地方什麼的，都有設計那個小卡，避免我們忘記或打錯這樣子啊，提醒大家，這是一個很好的小提醒，也大大減少我的焦慮(N01-215)。

那個 Note 覺得很棒、很棒！是因為我覺得記不了那麼多東西，因為每天...有可能今天、我今天場開的是莫德納、我明天開的場是 BNT 可能是其他的 AZ 或什麼，所以其實那個 Note 對我來講我覺得很強大，是因為妳至少知道今天妳的對象是什麼、妳今天要打幾 cc、妳要怎麼打、妳今天只能打到第幾劑(N06-119)。譬如說：他的第二劑要隔多久，那其實之前有可能是隔一個月後來是隔幾天，他其實一直在滾動它的間隔區域，所以其實我們的那個 note 上面都會有...就是我的前一劑的施打時間要在幾月幾號之前或含，然後讓施打者很清楚。就是我只能打這個。再來就是有時候年齡的不同、劑量的不同，我們也會在同意書上面去做一些標示，譬如說像我們醫院會貼豆豆貼或者這個人的劑量可能就是要全劑型，他可能是洗腎的或者是免疫力不足的人，那我們就會在同意書上面去貼那個豆豆，那其實施打者他其實在 meeting 前，我們都把這一些清楚遊戲規則講的非常透明化很清楚，其實他們看到就會知道，那分流的人他們也會很清楚知道他要走到哪一條線去做施打這個動作，很棒(N06-126)

一開場的時候我覺得 Meeting 很重要，經由我們那小卡，就是我要告訴妳很清楚妳今天的對象是誰，就是要很清楚的告知今天我要施打的人，那我的區別、我的劑量，當劑量不同的

時候我覺得妳只要把動線拉的很清楚把它分開，基本上我覺得施打針的人只要好好對好他的一些資料就不太會有問題。而且現場其實我們有場控的，所以其實只要有疑慮基本上就是舉手直接問。所以施打者我覺得只要是他被通知資訊夠透明化，然後今天要施打的是什麼品項的藥品，因為我們醫院是不會是在同一場有多種疫苗，所以基本上只要很清楚的告知，我覺得施打的只要三讀六對很清楚，基本上都不太會有什麼問題(N06-109)。

我覺得我們雖然出動很多…人力在完成這些事情，每日提供我那張小抄(Note)我覺得很好，所以我覺得在團隊上面我們動線都還算蠻好的。因為我有看過朋友他們會抱怨說其他的地方動線很不好…讓他們跑來跑去，我也去看過別家醫院他們…可能一天打兩種疫苗…(N07-179)。

就是我們的動線很好然後很多民眾，因為我真的有認識外面的一些人，他要來我們醫院打因為他感覺說來體育館，那個整體的動線很舒服，然後打完在那邊休息然後衛教。他很喜歡，還說我們醫院打針很厲害、有制度(N09-356)。然後我看到網評大部分來體育館打的那個民眾就覺得他們感覺都蠻不錯的。其實我覺得能讓我們這麼有制度打這麼多民眾，就是有清楚的那張卡片，每場 Meeting 時讓我們清楚知道今天要執行什麼，簡單而明瞭的，才不會很混亂(N09-363)。

我覺得應付千人真的是不容易，然後要就是能夠讓大家都能夠可以就是很順暢我覺得這樣已經很厲害了。剛開始打疫苗總會擔心與害怕，因為您也知道每天都在滾動，不同疫苗，劑量那些，我覺得讓我最安心的就是那張小卡(Note)(N14-223)。

不過還好就是其實單位都會幫我們做好卡片，我們真的不記得、不確定的時候我們可以有一個資料可以做標準依循這樣子(N15-056)。

## (2) 數大便是美的恐懼

護理人員在體育場打 COVID-19 疫苗時，半天就有達到 2,500-3,000 人之多，在民眾人龍排隊下，看不到盡頭，也不知何時才能打好打滿，護理人員只

能下一位、下一位重複著台詞。於此，民眾排隊的壓力，無數量的針劑，都是造成護理人員之心裡恐懼。

就是量，因為整個要打這麼多人的那種，所以到最後都會很疲累，不是倦怠是疲憊感，那種會很累啦…(N02-273)

怕來不及，就是…因為我們通常一起開場的話有可能半天最多我記得有到 2500，半天 2500 然後一整天就下來就是 4000、5000 都有可能，所以妳 2500 其實真正開打的時間其實有可能只有三個小時、四個小時，妳要吸收掉這些人，所以其實妳也不太敢起來喝水或就是去做什麼事情，因為妳擔心妳縮了一線妳別人就會擔心，就會排更長，所以其實大家都很辛苦，每一條線都很辛苦(N06-142)。

…永遠有打不完的針，妳會覺得是說這個當下的人好多喔，我們到底要何時才打的完，嘿呀，永無止境的感覺…對可是又是希望是說趕快大家把疫苗接受完，至少大家都有抵抗力了…(N07-067)。

我會希望每個人趕快接受到疫苗，可是相對的我們的人…我們從一千、兩千、三千到五千人次的時候，其實有點身心疲乏的，其實我們自己打到最後…我們自己是累的，然後再加上每天打的人數太多了!導致我們講話講到最後…會有點語無倫次，不知道自己在跟人家衛教什麼(N07-054)。

有一場好像我們早上就打了兩千，假日場！喔，那一場是真的到十二點了民眾沒有打完真的…一抬頭一看，後面一堆人的時候，因為那時候好像是疫情又爆發更嚴重，好像連年輕人都可以打的時候，那一場好恐怖喔，兩千還三千…應該是三千人，我覺得我們打不完那時候壓力好大喔，而且妳會覺得已經講話講不出聲音來了，怎麼後面還一堆人排隊(N07-217)。

辛苦就是因為量很大，都要跟民眾重複的衛教，然後重複的打針，像一開始早上兩千五，下午兩千五、晚上兩千五，一個人至少也會打三百多個，我們還曾經打到早上五千、下午五千，衛教重複也是要講，因為必須要一直講話(N09-063) 然後有時候在拔針的時候，那個渙散都很怕那個針會戳到自己的手(N09-084)。

我覺得其實很多人是帶著害怕的心理來接種這個疫苗，那他們就是也很久沒打針或是他們想

要多問、多了解，然後他也希望說我們可以多講幾句話，或是說妳在動作上不要很趕或是趕快弄好、下一位、下一位上來，就會讓人家覺得我們在趕人家這樣子，我會覺得說我很希望在一個比較好的…被逼著走這樣子(N10-108)。就是排隊的壓力，只要看到人很多…也會讓民眾造成說那種醫護人員就是態度不佳的時候(N10-119)。

從沒有疫苗到有疫苗預防，那時候知道說要支援打 COVID 疫苗的時候還不知道說量到這麼大，那從第一劑到第二劑、到第三劑到次世代，都一定是全力支援 COVID 疫苗，打的時候剛開始的時候量沒有這麼多，或許還可以，那時候心裡想說不就是打針嗎、就打 IM 好像也還可以，可是隨著就是一年、兩年的疫情這麼多，然後疫苗陸陸續續問世之後，發覺量好像要衝上來，所以疫苗量就是一直大，一直越打越多(N11-123)。

因為那時候實在太…打的場跟人數實在太多了，那我覺得我的個性那種是比較急性子，我又不允許排隊排很多人，我只想趕快動作把它做完這樣子(N11-012)。心理上的話大概就是我剛剛說的那個，因為妳要一直看著施打者一定要從妳面前消失，然後排隊的情形，然後大家都虎視眈眈的看著妳打，會覺得說妳們怎麼動作那麼慢、流程不順啊、等等什麼的(N11-111)。就是一直動、一直動、一直動，一直到時間結束這樣子，…有幾場是就是一路打到底然後一直加人進來打這樣子(N14-059)。

感受就是好像沒有這麼短的時間內一天要打這麼多的人，因為可能是面臨全國所有的人都高危的個案都要來打疫苗，所以那個瞬間進來的量是非常的大，那即便我們開到十線、十二線其實都已經很盡量去消化，可是有時候真的會一直看著外面有人攏，所以就會再打的過程中當然就是會真的覺得自己會不會速度夠不夠快、會跟不上，就可能沒有辦法完整的提供病人一個…譬如說一個衛教啦或者是做了一個很完整的部分啦，所以那個時候應該是覺得人攏的壓力會大於技術上的挑戰(N15-036)。

就是因為人太多的壓力啊，就施打的民眾太多，會覺得怎麼有點打不完的感覺，大概是這樣子的心情(N17-036)。

其實第一個可能量的問題，因為要速度要很快民眾就一直排著，這一線不見了民眾就會說護理師去哪裡，哪怕你跟他說你去喝個水、去上個廁所，後面的民眾可能第一個民眾知道後面排隊的民眾不知道就會一直抱怨，那我們為了說也知道民眾的心態跟心情所以我們也盡量說

不休息，盡量可以酒精消毒一下(手)我們就可以下一個了(N18-056)。

第一個就是說我身體狀況那時候也不是很 ok，因為那時候壓力的問題，那其實白天一打就是一整天，那妳中午休息甚至半小時吃完飯還沒消化妳坐下來又開始打，所以其實不管是身體、心理、家庭其實都是受影響的，因為家裡就變成說家裡其實有老人要照顧，其實回去也沒有辦法跟他們輪班就覺得心裡壓力很大就是這一部份(N18-077)。

睡不好一定都睡不好，因為其實那種高度壓力下妳在睡覺妳就會一直聽到下一個、下一個、下一個，然後那時候平均應該都睡不到四個小時吧，就是心裡壓力也很大(N18-117)。

### (3)心理疲憊的情緒

護理人員對於長期注射疫苗與打如此多疫苗數量產生不可言喻之心裡壓力，於體育場整場疫苗打下來不僅讓護理人員身體非常疲憊，心裡也產生莫大的壓力。心裡壓力的產生，也讓護理人員身體也受到影響，不僅影響家庭成員相處關係，也造成護理人員自身如：免疫功能失調、氣喘發作、睡眠障礙等問題產生。

你身體就是一直處於那種高壓，因為悶熱、那個環境嘛，所以心理壓力下就會比較大(N01-126)。我那個背部有沒有，背部就會長痱子，然後手、你會一直不斷的洗手，所以手會變得很粗糙，會有一點 herpes 這樣子(N01-140)。

如果我們服務這些民眾的時候，我們可以從第一個到最後一個服務時候，我們的態度仍然是一致的，我覺得那就是很好了。因為每一個人再一次、一次的接觸的過程裡面都會消磨掉自己的一些脾氣跟情緒，所以妳有可能會隨著接種的時間，當妳打到第一個跟妳打到第兩百個的時候，其實妳會感受到自己的態度是不一樣。可是如果妳能夠一直這樣子持續而且可能每天、十天、一個禮拜這樣做，我覺得是真的很棒的，表示這個人她在這件事情的調適上面跟面對上她的 EQ 是很夠的，因為整場都是高壓力狀態(N04-169)。

其實就求快嘛，我覺得因為些人還會跟妳聊說什麼副作用，妳也沒辦法好好去回答民眾，

只能跟他說：多喝水、發燒吃止痛藥這一塊。我覺得人多當然衛教沒辦法做的很好，只能盡量跟她講完整這樣。我覺得…求快啦，然後有時候真的打太慢，壓力會超級大…(N04-055)。  
嗯…真的人太多了，我有幾場是從早上八點到晚上八點，其實打到第三場那時候其實已經暈了，有時候真的是昏了…連衛教都忘了講，我就是…感覺消完毒打下去然後壓著請他(民眾)走，我覺得十二小時會比較累(N05-117)，然後又沒辦法上廁所(N05-131)。

那時候的影響是…我跟你講會有莫名的壓力，會覺得唉…每天要打疫苗壓力會很大，然後我就叫我先生說：欸我不能太晚，如果太晚的話你要帶小孩，就會叫他們早點起來、早點睡。啊小孩不睡、功課又還沒用，自己就會發脾氣，會容易生氣、會罵小孩，這也是我很不想要的。身、心都有影響，也會睡不好(N05-148)

我覺得當我最大的壓力是來自於個案數是真是的大於施打的…我們工作的時候，我會壓力很大是因為可能自己的責任…那一種責任心的關係，可能今天開場前半小時我們可能就都已經在那邊等了，那妳就是抽不完的疫苗，妳到中午妳才能起來然後上一次廁所、喝個水；然後妳吃完午餐之後下午又要開始抽，因為妳一定要在民眾進來之前妳疫苗要準備好。這些都是妳沒有走過的人不會知道的壓力，所以那一陣子幾乎就是身體那時候免疫功能整個就壞掉了，免疫功能整個失常(N06-060)。

疹子長非常多，就是找不出原因，但是就是像屁股、臀部或者是臉啊、手腳關節處就會開始長水泡。我有去看診，但是醫師都說妳免疫…就是妳不能有壓力，但是妳很難是因為我們那時時間真的很長，妳也知道我們人就是這麼多而已，當妳請假或者是說：喔我沒有辦法抗壓我要離開這個環境，我覺得妳只會對不起妳的同事，因為同樣的事情還是得去執行，…反正就是撐完，真的就是撐完(N06-070)。

嗯…睡不飽、壓力大、白髮多(N06-155) 家庭…會，就是小孩出門…又要送孩子去上學，所以有疫苗場的時候會…比較辛苦、氣躁，會氣他們趕快起床因為要送他們去學校，因為怕耽誤到這邊的前置作業，所以家庭上…有影響(N06-160)。

我就是自己的累，是心理的累，而且我覺得主要是控藥的人他會最辛苦，…稍微抽多了一點點那個都不行，所以我覺得是自己的累，打到最後是自己的累，有壓力的(N07-072)。

我的身體就是很累啊，每天回家就是躺在沙發上什麼都不想做，就是身體累然後當然連心

裡也會累啊，就是壓力啊，對呀…身心俱疲啦(N10-146)。當然就是回家什麼都不想做啊，當然也是會影響，比如說就是可能不會煮飯阿什麼的，我家都外食(N10-154)。

就是民眾問五四三的，你要去應對他的時候，那個真的會很煩，因為現在的人可能動不動就會心情不好，或者是什麼都要投訴，所以那種應對會覺得，已經很累了還要去想說要怎麼應對。然後量又那麼大，如果說你平常可能只有一、兩個病人一個一個來妳還可以好好跟他講，我覺得最大的壓力是在那種心情的壓力(N09-113)。

五點多就醒了，就睡不著然後就要來上班，可能六點多就要弄一弄就要來上班，每天就是沒完沒了一直在打疫苗(N09-174)。

對自己來說真的壓力很大，染頭髮已經來不及，因為一天要洗兩次、三次頭那種恐怖的那種，不停的把自己洗乾淨才能回家，回家第一件事也是先去洗澡這種生活(N15-255)。

當然就是在那個場域裡面可能會遇到有情緒的民眾，因為他們也很害怕，而且我感受到比較大的壓力是來自於他們的害怕。他們很害怕所以讓我覺得他們很緊張，然後他們很緊張對我們就不會到很有友善，我的壓力是來自於就是我們的互動可能沒有辦法很好，那也有節奏上的…就是我沒有很多時間來準備(N14-052)。

都會有壓力呀，我在醫院工作然後那時候又在打疫苗，然後就是比較…因為相對我的工作與上班族來比，應該會比較危險一點，所以那時候有一段時間還蠻煎熬的(N16-012)。

雖然說我的身體我有 asthma，那一陣子大概 asthma 就有發作，但是那時候就是噴藥帶在身上，然後打針的時候尤其民眾有時候情緒比較高漲的時候，我們有時候也因為身心疲憊有時候講話口氣也稍微差一點，我覺得都是壓力…而來(N18-023)。

#### (四)持續充電的續航力

##### 1. 同儕友誼的助力

護理人員之間的互相幫忙、互助合作，彼此加油、鼓勵，是讓護理人員面對壓力的調適來源。經由團隊合作讓注射 COVID-19 疫苗之護理人員能持

續下去。

做得好的地方就是其實大家還蠻有團隊合作的精神，配合度也很好、然後動作也很快、也沒有造成大的疏失、然後都如期的把事情處理完，大家都是共同努力在做這些事情 (N01-209)。

其實我覺得這個是對民眾來講其實也有點…他們也是辛苦的，可是我覺得我們至少在一塊大家就是一起撐過來、就是大家一起互助合作，然後在最困難的階段大家都會一起互相鼓勵，我覺得這個是還蠻重要的(N07-057)。

就是大家可能會互相鼓勵、加油，然後趕快把自己份內的事情完成，然後有時候會與自己喜歡的人坐在一起打針，就可以互相稍微聊天放鬆一下，哈哈，就是原動力，至少還可以給自己放鬆的方法(N07-167)。

大家其實是累的，可是大家都會說：欸~快快快，趕快來幫忙做什麼、或者是誰打完了，他可能起來上個廁所、喝個水…都會說：趕快大家輪流一下互相幫忙。我覺得真的是大家都很忙…(N07-105)…如果真的太累了或是什麼，還會有人會說我今天出來上班沒關係(指假日)，所以我覺得其實真的單位同事真的都還蠻互相幫忙(N07-114)。因為那時候佳雯(護理師)她不能假日出來，她就是說如果可以晚上場她可以(出來)。可是假日場我們就會有人會去幫她吃下來，所以我覺得這個是大家互相支援的地方，就覺得大家還不錯。我覺得這很重要啊，至少大家會互相幫忙，過渡時期讓大家趕快度過這個難關，我覺得其實還不錯的地方是：大家很團結又互相幫忙(N07-438)。

不過我有一件很感恩的一件事情，就是當大場來的時候我覺得至少藥劑科的人有進來抽藥，對我來講我覺得這是一個很大的幫忙，就是這是讓我覺得跨科室我們單位做最好的，就是在我們執行任何業務我們會想要到跨科室。前端我們會去找資訊室，然後到抽藥台的時候，因為護理人員下去打針，覺得這是讓我覺得疫苗場在大場上面，我覺得我還蠻感恩的啦，因為覺得至少不是永遠的護理師要去做這件事情(N06-282)。

在這個工作團隊裡面妳會覺得大家是互相的，大家永遠就會過來說哪裡需要幫忙，打完針之後雖然可能時間還沒有到，那我們就會去抽疫苗或是拆空針那裡大家會問說：欸~你們

這邊用完了嗎、還要不要幫忙？所以團隊合作相對也是很重要，這是讓我比較感動，不會覺得說大家雖然都很累，但是只做自己的事情這樣子(N18-218)。

## 2. 捨我其誰之使命

護理人員自身工作特質造就護理人員對工作之責任與義務，對於需要專業人員齊心抗疫的階段與內容，護理人員更是義不容辭。護理人員雖然面對COVID-19的焦慮與無助，害怕傳染給家裡成員，但於工作中共同群體齊抗疫，護理人員就像是披了戰袍的勇士而勇往向前、義無反顧。

因為我覺得這是大家共同的防疫政策，所以是大家一起齊心在抗疫。所以有大家在一起革命情感，然後對抗病毒的這種團結合作，就是有這種使命感啦。這個也是我們醫護人員必須要去面對的，必須需要去承擔下來的這個使命跟責任，全體極力在抗疫，這也是凝聚大家的一個…凝聚力(N01-148)。然後再來就是也希望趕快透過幫大家把疫苗施打完之後來達到全體免疫啊…(N01-153)。

就是一個使命感吧，因為畢竟在這個感染期間大家都很恐慌，會想來協助打一劑疫苗來保護民眾啊…(N02-123)。

我覺得辛苦當然是有啦，但是我會覺得就是至少這個疾病，它有一些保護跟防範的方式，所以我們不要一直覺得它會讓我們困擾，也不要覺得它很麻煩，因為至少它是可以有效的保護我們的(N04-039)。

其實很多的防疫的措施都投入，你可以感覺到來接種的民眾他們都是很無助的，然後你會覺得說希望我們做了這些努力之後可以有效，疫情可以得到控制、慢慢地趨緩，大家就可以回到正常生活軌道上面…(N04-062)。

我覺得可能是因為我走這麼多年護理啦，已經快二十幾年了我會覺得…這就是一個護理人員唯一可以做的，因為只有我們可以去照護他們、只有我們可以去幫忙他們，那我們能夠盡的力量就是我可以多貢獻一點，我願意付出…(N04-101)。

其實覺得我們醫院有些地方還蠻厲害的就是我們就在很快很快的時間就改成專責醫院

啦，打疫苗這也是公家醫院責無旁貸的使命，我也有這種使命感覺(N04-131)。

就是因為妳是護理人員，好比之前 SARS 跟 COVID 一樣，家人也會擔心，就是妳今天會不會受感染，我可以讓妳去其他的地方工作、妳離職了啦反正現在有孩子了，妳幹嘛要那麼辛苦…等。但是我會覺得如果一個護理師，我今天選擇那樣的結果，那…可憐的是需要護理師的那些病人或民眾，我會覺得似乎就是有一種覺得…那如果大家都當逃兵或者大家都離開了這個領域的時候，那誰來服務他們呢？(N06-179)

因為大家都一起所以才會跟很多同事認識，還有長官們更多的接觸，就會覺得比較熟悉感覺很好，像我以前跟督導很不熟，跟很多人不熟，可是因為我們一起抗疫、打疫苗過，所以就覺得我們有革命情感，然後就是會有某些默契就覺得還蠻不錯的(N09-386)。

其實就是同伴，就是工作夥伴其實大家…妳想大家都大家的家庭、工作，除了 COVID-19 的工作量大，其實大家手上都還有其他的業務也沒有停擺，那其實妳看到大家也都是這樣子在努力，然後再加上同仁也都陸續確診其實人力也很吃緊，所以妳沒有辦法在妳沒有確診的狀態下說要休息，哪怕妳發燒但不是 COVID-19 的時候(N18-132)。

同仁互相支持，對呀。這就是我的工作，因為這就是工作(N19-136)。

護理人員那種使命感吧，就會覺得說在遇到這樣子的事情就是要去面對它，不能臨陣脫逃啦，我沒有想到要脫逃這樣…(N10-012)。

那時候會覺得如果疫苗研發出來對於這個疾病是有幫助的，會覺得打了其實是在做好事、在幫忙人家，就是在幫忙對於這個疾病是有利的，然後就會多做(N12-053)。妳不覺得這麼多人然後因為這個疾病大家被困在這裡，盡我們自己的一份心意做這件事情，我覺得我是很榮幸參與這件事情(N12-121)。

我願意再繼續打疫苗，因為我覺得可以幫助人，也可以協助疫情的控制(N14-121)。

就是我倒覺得會去做這樣，因為它就是一個大環境跟未知，那我的工作跟使命賦予我的就是要去接觸這樣的…民眾(N15-015)。

就是一來也是那個疫情驅使下我們要去為大家做這個防疫，因為我們從運動場、從醫院再進到校園做這些防護，雖然有時候累呀或什麼的，但我覺得就是自己的使命、護理師使命的工作啦(N15-123)。

因為自己是護理師就是一一定要做這件事，就是職責或者是應該要做的事情(N17-074)。

這當然也是工作的使命感，再來就是應該說工作夥伴的…互助(N18-140)。因為其實大家的狀況都是這樣子，有人可能剛確診完他其實不舒服他就回來上班了，然後再加上有工作使命其實就是妳工作不管多大疾病不管是 SARS、COVID-19，其實我們也是刻不容緩還是會出來協助這樣子(N18-144)。

## (五)支持之心理網絡

### 1. 自我調適的能力

COVID-19 疫苗注射之護理人員，雖然身體疲倦、心理承受極大壓力，但生命總有它自行找到出口的方法與管道。護理人員常以各種自我調適的方法如：如家人抱怨、同事討論與互相鼓勵、洗頭放鬆按摩，甚至於健走散步，皆是護理人員自我調適的好方法，如此才能繼續走更長遠的路。

就是…只是鼓勵啦、心情鼓勵啦，然後彼此就是可以紓壓，這樣就好了(N01-167)。

我覺得一方面要分兩個部分就是心靈的層面，因為不是所有的人都像我們走過 SARS、不是所有的人都會像我們這樣子有概念，也許這個新冠疫苗對他來說就是一個很大的衝擊，所以她有可能需要得到很多的心靈照護。護理人員在這麼高壓的狀況下工作，說實在真的很需要放鬆或者是有壓力舒緩的這個管道。像我就會去按摩…(N04-119)。

這個東西相對就是會衝擊到…就是比較年輕或者是年資比較淺的護理人員，對他們來講真的衝擊很大，我覺得那個時候並沒有一個很好的或是沒有一個比較適當的模式去輔導他們，所以我常會用時間跟他們談談，讓她們吐苦水，有可以自我調適的方法(N04-133)。

比如說就是一些紓壓的介入，不一定是心靈層次，比如那個…有一張按摩椅可以按摩個 30 分鐘吼，讓他覺得說：「哦，今天有被放鬆喔」，我覺得那樣也很好。或者是有那個什麼舒背師啊，幫她舒緩，讓同仁可以稍微放鬆一下(N04-137)。

我會跟學姊抱怨，還有跟我先生說：我跟你說我今天遇到什麼事…，我先生可以那個聽我

在那邊講，我覺得與其他學姊說也還蠻好的，來舒緩我的壓力(N05-179)。

我都是內射，頂多壓力到一個滿點的時候，可能回去罵給先生聽或者會抱怨給先生、可能就大哭一番，然後隔天又很正常的上班，又是一條活龍(N05-185)。

因為我覺的真的是同事間的互相、鼓勵跟幫忙很重要。那當然是自己的紓壓部分就是自己要去想辦法，所以當下通常我們會有自己的紓壓方式啦，比如說我可能也許會去 SPA 常給人家按摩或是什麼之類的(N07-061)。

我們會互相紓壓、互相喊口號、互相拍照啊或是到處走走(N07-128)。

比如說…大家不是說肩頸痠痛，可能大家就會分享說：有什麼萬金油啊、或者是有什麼精油或是有什麼東西好用，大家就會互相分享，…我覺得這也是大家的動力來源吧。想一想妳說打疫苗…它也是工作的一環，可是至少大家在那個階段是真的會累會辛苦，可是打完了當下，至少會覺得完成一件事，然後大家都是健康的。我發現我們並沒有在打疫苗當中確診，我覺得我們很厲害的一點是我們這一塊做的很好、防護真的做的很好(N07-141)。

家人的支持很重要，因為其實壓力很大，我假日就會跑出去玩來紓壓(N08-128)。

不管身體多疲憊，或者是心理壓力有多大，我覺得雖然真的都很辛苦，但我都能順利撐過來，繼續走下去。我就會去給人洗頭、做 SPA 身體按摩，對了，還有健走。頓時我的身心靈都被撫慰，就能準備好面對明天的挑戰。您說有哪個工作沒有身體累、心理的壓力呢？唯有自己能調適好自己，找出抒發的管道，才能勇於接受明天工作的來臨，對吧？(N20-116)

## 2. 長官關懷的助力

護理人員回饋：不僅任何物資方面，長官皆會積極爭取給同仁。在疫苗注射場中，護理人員看到長官疼愛與關懷的眼神，那怕是一句：「還好嗎，辛苦了」，讓護理人員擁有持續支撐下去的原動力。然而最重要的，護理人員分享在大型疫苗場看到的竟是長官一起與工作人員一起努力與打拼，如院長由抽藥台到注射台協助遞針動作、協助看診；副院長們的排民眾休息區椅子、

協助寫疫苗貼紙、做快篩分裝手工…等，並且每場都會出現與同仁共在，讓護理人員不覺得是單打獨鬥，反而是大家團隊共同的使命，這也是讓護理人員認為長官乃最大的支持與給力。

日本餐盒嘛，印象中好像是某長官去爭取的，而且那時候還有提供飲料給我們無限暢飲。雖然會覺得很親民也沒時間喝，可是真的覺得還蠻重要的，也很謝謝醫院幫我們做的…  
(N02-367)。

減少壓力我覺得來安慰或是關心我們就可以了，對這樣就夠了。因為做事本來就是應該的啦。就像妳(長官)會常常請我們喝飲料，或者是副院長常常在我們身旁，關心我們，我覺得這樣就夠了啦。就是那種知道我們的辛苦就是安慰或者是怎樣、喝飲料這樣就很開心了，因為我覺得這就是工作啊(N17-091)。

那時打大量疫苗時，民眾情緒都很高漲，那還好現場都有一些長官可以協助提醒說他也看的出來說我們累了，就會跟妳說妳到旁邊休息一下。他們也不會指責妳，就是他們會看的出來你已經累了，所以就叫妳先去旁邊休息可能就做一些手工，讓你稍微情緒平緩一點，這一點讓我覺得很感動(N18-025)。

應該是說還不錯一點是長官會提供飲料，就是讓大家至少就礦泉水或者是那個飲料、養身茶…就是長官願意把那個分享給我們，讓我們至少還可以自己放鬆、鬆懈一下，還有東西可以喝，還會有其他飲料或者是那個點心什麼的(N07-272)。

我在疫苗場會看到很多長官，嗯我覺得長官也是很努力的，在這邊比如說疫苗場看到院長、副座、督導，就是大家都很努力的想要把這件事情做好，甚至於還會下來一起坐一起幫忙，不管是到從院長到底下大家都都一起起努力，讓我們不會覺得孤單(N09-263)。

我覺得以長官就是心理上支持我們，然後比如說一堆五四三的民眾或什麼，然後不管民眾對我們是讚美或抱怨，都是可以理解我們，然後是站在同一條線。長官也不會去質疑我們就是都會站在幫忙我們的立場，也不會去指責我們，我覺得是這樣，我覺得長官是精神上跟我們站在同一陣線(N09-284)。

是妳們長官其實是對我們幫助很大的人，譬如處理病人問題或是流程作業的一個好幫手，

如果說民眾真的是有些問題或者是他有些關卡沒有跑到，其實長官都可以在第一時間給我們一些協助或是支援或是協調一些，比如說：物資啊、動線安排啦，我覺得這一塊其實就是我覺得讓我感受是很好的(N15-137)。

但我覺得說…因為我們一開就開七、八線，但是我覺得說現場主管都會看得到說護理人員的這一塊而不是說只 care 到民眾的情緒啦，很感動(N18-042)。

我覺得主管都會在這段期間有小小貼心的舉動，就是說除了讓我們現場先去休息之外，可能請一杯飲料我們就覺得很開心了。因為大家可能今天真的很累，來一杯冰的飲料妳會覺得說身心靈都被撫慰到了，是注意到同仁需要關懷或注意的那一個部分我覺得這一點主管我覺得在這段期間都有做到，很不錯(N18-170)。

### 3. 民眾回饋的助力

護理人員認為，於 COVID-19 開始大流行時，民眾對於醫護人員的排斥、汙名化行為，經由社會之變遷，逐漸轉變為對醫護理人員之善念與感激。民眾四面八方贈送的防疫物資，不管是食衣住行，甚至娛樂方面，社會皆是以包容與提出對醫護人員的善意與感謝來表示。此外，護理人員在注射 COVID-19 疫苗時，民眾那怕是一句：「謝謝，辛苦了！」，皆是讓護理人員繼續支撐下去的助力。

那時候有防疫物資，就是疫苗場那時候可能那個時候還有一些社會人士的愛心啊，或是贊助有便當可以吃嘛。甚至於小小的東西，我好像是營養品還是什麼的，還有沐浴乳，然後就覺得還蠻不錯(N15-241)。

我覺得整個過程，我覺得很多團體對我們護理人員都還蠻那個不錯，比如說他們會提供一些物資啊或是什麼的，就覺得還蠻窩心的…餐點啊還有…飲料啊(N16-141)。

在護理生涯裡面，很奇特的有這種經驗，既然只有在電影才發生的情節，在我們生活上居然也給它發生了，這也是一個…算是不可多得經驗(N01-272)。在這個時候讓我們覺得我們有很被受重視，一開始大家會覺得會擔心被我們傳染，聽到妳是護理師，大家都躲的遠遠

的；又或者是那時候便當不敢送啊、網路論戰這樣子，那後來也因為民眾知道醫護人員的辛苦，開始有一些物資捐贈過來，大家抗疫過程的付出，所以這時候就讓民眾正視到我們醫護的重要性，所以那時候就會很多一些、一些提供給我們的福利有沒有，或者是說民眾的愛心啊，那時就覺得台灣人其實很溫暖的…(N01-275)。

應該是說我要謝謝這一場疫情，其實可以讓不同團隊跨領域的人，大家動起來去做這件防疫的事情，民眾注射完時表情那份喜悅感。一開始的抵抗防護到現在我們要跟它共存，我會覺得今天我們每呼吸一口新鮮的空氣其實都是很多人努力來的，要珍惜(N04-189)。這樣子兩年多的疫情走下來到今天為止，然後我們還…大家都健康的，我周遭的…的人大家都會很平安，其實是很幸福的一件事啦(感動哭泣)(N04-197)。

其實我覺得護理人員做任何事情我覺得只要能當下被說聲「謝謝」，對我來講我覺得都是一個會讓我覺得很滿足，那怕它只是一個客氣的謝謝，我就會覺得一切都值得了(N06-250)。  
人家會跟妳說謝謝這樣子啦，就是覺得打到針，有些老人家打到針很開心這樣子，表情都很滿足，然後就會跟妳說聲謝謝，我就覺得很開心歐…(N08-186)。

每天就是瘋狂的打疫苗，然後打完就是一桶一桶的針桶去丟然後就會想說，想不到會在有生之年會遇到這種大疫情。就會想說以前好像有聽說古代也有瘟疫，然後瘟疫是天然的病毒會滅村，但是它會消失。然後那時候就想說，哇這個 COVID-19 不知道哪一天會結束，也擔心因為它好像會一直變種(N09-039)。

有時候民眾會很感謝我們，我就會覺得很感動，然後覺得可以為防疫做一點點事情，有時候會有這種感動，覺得這就是我們應該要做的(N09-259)。

大概就是每每打完，然後因為民眾不認識，接觸時間又很短，他們只要跟妳說「謝謝妳們，辛苦了」，我聽到了「辛苦了」那三個字，有時候其實心裡會總想掉淚，因為每天打的量都很大啊，然後那時候那辛苦了那三個字其實不只有包含了打 COVID 啊，就是這一整個 COVID 那兩、三年的情形，終於有人體會到我們護理人員的辛苦(N11-315)。

我覺得民眾對我們的肯定啦，可能是他真的很熱情的感謝我們幫他注射，不管是長輩或者是有些我們去學校打有些孩子就會很有勇敢還會說：「阿姨您打得都不痛」，我覺得聽到說不痛，我真的也覺得自己覺得很驕傲，就是也給自己一些正向的鼓勵(N15-157)。比較感動

的地方就是大概就是有時候會看到一些家長帶一些比較特殊的孩子來打針，不管是在運動場或是在學校裡面妳會看到這樣的孩子，我們很能讓他接受注射這個過程是讓他覺得快速而且不會引起他情緒很多反彈的時候，那孩子也許會給我們一個會心的微笑，讓我覺得還蠻感動的(N15-162)。

其實民眾可能坐下來打完針就回饋說：「妳們真的很辛苦啊」這樣我們就覺得很值得。再來就是單位主管的支持，他們也知道說大家都是身心俱疲的狀況下，那我覺得這一點也讓我覺得很感動(N18-217)。

我想民眾也看到我們這麼大量在施打疫苗，那時他們在排隊時，我們這麼辛苦在打這麼多民眾疫苗也是看在眼裡，我印象非常深刻是就有一位阿嬤，在打完針時握了我的手台語跟我說：「打這麼多人一定很辛苦歐，妳做我孫女我真的會捨不得」，那時我對望著阿嬤，發現我們倆眼淚都在眼睛裡打轉，那真的是…(啜泣)(N20-155)。

## 第七章 討論與分析

2019 年末發生 COVID-19 疫情爆發，至 2020 年、2021 年即開始進入疫情之大流行，也因為 COVID-19 是屬於新興傳染性疾病，並且經由呼吸道即可傳染，於此，造成了世界之大恐慌，就連台灣也不例外。2021 年 3 月 26 日，本院 COVID-19 疫苗配合政府政策開始施打，也正式進入如火如荼的全民開打過程。本院從醫院場域內施打 COVID-19 疫苗，遷移到三重體育場施打，於此，由幾百位民眾施打也變成數千人施打疫苗。護理人員是在此疫苗施打中不可或缺的角色，扮演著舉足輕重的位置，施打 COVID-19 疫苗過程也歷經了身體、心理、與社會之影響與變化，在長時間、數量大之過程，也影響了自身家庭社會造成變盪，如此所經歷的一切，著實是需要密切探究其內心想法。於此本研究經由深入訪談共 20 位執行 COVID-19 疫苗注射護理人員之心路歷程，探詢護理人員在施打新型冠狀肺炎疫苗對於其護理韌性之動態與感受意涵。資料收集之下瞭解護理人員實際面對民眾施打新型冠狀肺炎疫苗後之闡述與內容，致使瞭解護理人員之感受，歸論出下列結論，如下。

### 一、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的身體疲憊與挑戰

執行 COVID-19 疫苗注射時所需穿戴防護衣與 N95 口罩對護理人員來說是辛苦的，雖然不及隔離病房面對確診病人之壓力，但穿著隔離衣至少近 4 小時與接觸如此多不明確是否為潛在確診者也是擔心害怕。護理人員為防止直接接觸到潛在高危險群，穿戴醫院提供完備之防護設備，避免遭受疾病傳播之危險與風險。護理人員需長時間面對穿著隔離衣之流汗所造成不適感，導致近 4 小時內不敢脫下喝水與上廁所。可想而知，身體面臨著隔離衣所造成之悶熱、不舒適與難受。與文獻羅、游、李、游(2021)、Rodriguez & Sanchez(2020)、陳等(2020)指出：醫院照護疑似或確診個案的護理師，需長時間穿戴防護裝備，導致護理人員因此而不敢吃、不敢飲水、衣著濕了又乾，乾了又濕；或因長時間配戴 N95 口罩，造成身體不適、體力負荷或皮膚受損

等，增加護理人員工作壓力(陳等，2020；羅、游、李、游，2021)是相同的。

除了穿戴防護設備之外，執行大場次 COVID-19 疫苗注射時，考量一開始注射對象與年齡較為年長，醫院執行宇美町式注射方式，即是民眾坐在椅子上不動，而由醫護人員滑動椅子進行問診與注射動作。如此長時間執行注射 COVID-19 疫苗的大量民眾，護理人員身體是無法負荷的。長時間下來，使用身體下半部、股四頭肌力量進行滑動，對於年齡稍長之護理師，更加辛苦。羅、游、李、游(2021)指出：隨著 COVID-19 疫情延燒，當罹病人數增加，照護病人所花費時間增長及所需要人力、工作量相對增加。工作壓力的倦怠感與身體透支的枯竭感逐漸上升，結果是一致的。此外，衍生的可能職業傷害與身體的疲憊感，亦是對護理韌性的重要影響因素。

## 二、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的心理壓力與挑戰

護理人員面對 COVID-19 疫苗注射時最大壓力為擔心自己因為工作關係把 COVID-19 傳染給家中親人與同事，尤其家中有長輩或年幼孩童者，更加深護理人員的擔憂。衛生福利部疾病管制署(2022)指出患有心血管疾病、糖尿病、慢性呼吸道疾病或癌症等的長輩若感染 COVID-19 更容易導致嚴重疾病，甚至造成死亡。於此，護理人員擔心家中幼童與長輩因傳染到 COVID-19 而有不可逆之併發症，甚至死亡之恐懼。相似於陳等(2020)指出在醫院照護疑似或確診個案的護理師，擔心自己若受到感染，會傳染家人而不敢回家，選擇暫時外宿；照顧高傳染性病人、與病人近距離接觸，體認到 COVID-19 之高傳播性對自身及家人的威脅，形成了莫大的壓力，護理人員也擔心成為疾病傳播者勢必增加內心衝突(羅、游、李、游，2021；楊、曾，2022)，而這樣的擔憂亦影響人員的護理韌性，尤其在護理職業的持續力上，更因對家人的擔憂而有萌生轉換跑道的意念，更影響日後的留任意願。

此外，COVID-19 疫情大流行期間同間的相互感染，也造成護理人員身體與心理之疲憊。本院因屬於 COVID-19 疫情專責醫院，設立篩檢站、確診專

責病房與疫苗注射團隊，上述種種防疫作為皆需要護理人員的參與。若在 COVID-19 疫苗注射團隊中如果有一位護理師染疫後確診，依政府明訂必須隔離數日不等，如此結果即會造成其他護理師之短缺問題與困擾，進而使護理人力調配更加困難。所以，也增加護理人員也擔心如果自身沒做好防護，將把疫情傳染給同事之顧慮。這與羅、游、李、游(2021)研究：護理人員照護嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)病人之心理壓力之文獻指出，護理人員容易受到高風險感染和心理健康的問題。擔心可能會被傳染，並將病毒傳染給家人、朋友或同事是一致的。

此外，護理人員最擔心與害怕即是政府滾動式的調整，由一開始可施打條件的不同，逐漸放寬可施打對象與年齡。再者是藥物的不同，由一開始的 AZ，到默德納、BNT、高端等不同的藥物種類。然而藥物劑型(量)也是困擾著護理人員，如默德納的第 1.2 劑是抽全劑 0.5cc，而第 3.4.等是抽半劑型。劑型也是造成困擾，如個藥物種類所要抽的劑量 cc 數是不一樣的。最終，有些藥物需稀釋，但有些是不需要的。綜上，COVID-19 疫情下之滾動式調整，注射 COVID-19 疫苗之條件、對象、年齡、種類/劑型(劑量)/用法(稀釋/單抽)皆有所不同。這些疫苗施打作業皆需要高度的警覺、充分知識與即時教育，而傳播媒體上不斷報導哪間醫院打錯針、沒有稀釋等負面消息，更無疑對造成護理人員在注射 covid-19 疫苗時心理壓力的承擔造成雪上加霜的效應。

護理人員對於長期注射疫苗與注射如此多疫苗數量產生不可言喻之心理壓力，更讓於體育場執行整場疫苗施打的護理人員身體非常疲憊，進而產生身心俱疲的惡性循環。不但造成免疫功能失調、氣喘發作、睡眠障礙，更間接影響家庭成員間的相處方式與互動關係。如同陳等(2020)指出，護理師是站在最前線、最直接照護病人的專業人員，工作負荷沉重，接觸病人時間最長，感染風險也高。在照顧病人時，護理師也須確保自身安全，如出現防疫破口，將危及病人與自身安全，亦影響照護人力，其龐大的身、心、社會壓力是需要被重視的。

護理行業原本就是高壓力工作的專業，其壓力不僅來自於護理工作本身，亦來自於病人、家屬、相關的健康照護人員及醫院制度。面對高度傳染性疾病，更加影響護理人員的身心健康。護理人員如往常站在前線執行護理工作，長期執行 COVID-19 疫苗注射時肩負重大心理壓力，然而人員面對壓力來源則有自我調適的出口與能力。護理人員常以各種自我調適的方法，如：如與家人抱怨、同事討論與互相鼓勵、去洗髮店洗頭放鬆、按摩，甚至於健走散步。更或是經由同事間鼓勵、長官支持，更是民眾的良性回饋，皆是讓護理人員自我調適的處理方法，如此才能繼續走更長遠的路。綜上，與張(2021)以 COVID-19 疫情期間工作經驗與壓力因應之質性研究-以南部醫院醫檢師為例研究中發現：壓力因應策略為依靠個人防護裝備確保安全、正向面對迎接挑戰、情緒轉移尋求幫助、合作互助的團隊默契、朋友與家人關心支持、社會的關懷與鼓勵的結果一致。

### 三、護理人員面對 COVID-19 疫苗注射社會支持網絡連結

本研究結果顯示護理人員在 COVID-19 疫苗注射期間，經由同事間的團隊合作，如：彼此加油、鼓勵；長官們的關心與支持，如：注射疫苗場中，看到長官疼愛與關懷的眼神，一句：「還好嗎，辛苦了」。然而最重要的，護理人員分享在大型疫苗場看到的竟是長官一起與工作人員一起努力與打拼；與民眾的暖心表現與問候...等，都是有助於護理人員減輕環境中壓力的情緒負擔與疲倦，達到自我調適的正面效果。這與文獻提及社會支持的來源包括：在面對壓力和經常處於緊張的工作氣氛時，同事與團隊合作關懷、直屬主管支持，來自各方社會愛心人士的物資捐贈，社會大眾關心與網路媒體的鼓勵，是可以讓護理人員更安心在第一線工作，得到正向積極的能量，使護理人員在面對壓力與困難時，也能增進調適能力，直接或間接地減少了工作壓力，並且有助於提升心理健康相符(羅、游、李、游，2021)。此外，研究同時指出：同事和直屬主管的團隊支持，可提高壓力應對能力 (coping skills)，並可幫助

減輕壓力環境中的情緒負擔 (emotional burden)，有助於保護心理健康。挺身而出的領導者，穩住軍心奮力抗疫，讓護理人員感受到團隊支持與合作，不再對未知的疫情感到孤立無援 (Jones et al., 2012; Zander, Hutton, & King, 2010)。Zhang 等 (2020) 研究結果相似，若與同事或主管有良好的互動、關懷與支持，能夠幫助護理人員在面對 COVID-19 高傳染風險壓力狀況下補充耗盡的精力而能重新恢復 (Hobfoll & Shirom, 2000)。

工作壓力源對心理健康的影響個人工作感受到社會支持的程度，包括良好的人際關係、有形的協助和諮詢可以緩衝工作壓力源的影響，並增加個人的判斷力。社會支持改善心理工作環境，使壓力對身心健康的負向影響將降低。因此，社會支持被視為壓力的緩衝因子，也是影響適應程度的結果，護理人員工作獲得愈多社會支持則工作壓力感受程度愈低(羅、游、李、游, 2021)。

受訪者 20 人當中有 13 人(65%)曾經 2002 年時照顧過 SARS 病人，歷經 20 年之洗禮，因著曾經照顧過 SARS 病人經驗，與醫院每年 2 次的穿脫隔離衣訓練、新興傳染病之在職教育，於此面對 COVID-19 疫情之護理相關工作是無所畏懼的。於此，過往面對 SARS 的知識、技術與照護經驗，造就現今面臨 COVID-19 疫情發生時之準備度。相同於羅等(2021)研究中發現：嚴格的感染控制指南以及提供充足防護設備、提升護理人員對防護裝備使用的熟練與信心程度，都會帶給護理人員工作上安全感與減輕照顧病人的壓力。台灣在 2003 年 SARS 之後，政府感受到高傳染疾病對生命的威脅，將感染控制防護納入醫護人員常規教育訓練中，因此台灣護理人員在面對 COVID-19 疫情較有充足準備 (楊等, 2021)。面對完整防護裝備與妥善的教育訓練後，能正向因應護理人員壓力衝擊；提供完整且適切的防疫教育訓練、足夠的裝備物資，有助於減輕護理人員壓力、心理困擾的困擾(羅、游、李、游, 2021)。總合以上，明確知道 2002 年護理人員歷經 SARS 洗禮，延續了新興傳染病相關知識與技能之準備度，政府與醫院重視於新興傳染病之在職教育與穿脫防護設備之技能，也讓此 COVID-19 疫情之工作人員有完善準備而能戰勝此疫情。

## 第八章 結論與建議

在全球應對新冠肺炎大流行的過程中，護理人員的角色變得格外重要。疫苗接種作為控制疫情的一個關鍵步驟，也對護理人員提出了一系列身體和心理方面的挑戰。研究旨在探討影響護理人員面對 COVID-19 疫苗注射的護理韌性，並提供相呼應的結論和建議，將職業安全與護理韌性相關概念導入，職業安全是提高護理韌性的重要一環。通過確保護理人員在工作中不受傷害，能夠更好地應對身體和心理挑戰，並保持在應對傳染病疫苗注射等工作中的護理韌性。因此，職業安全是支持護理人員的護理韌性所必需的元素之一，如此才能確保護理人員在未來疫苗施打過程中，能夠有效應對各種挑戰。

### 建議一：體力層面協助

經由研究結果發現護理人員必須長時間、大量的進行 COVID-19 疫苗注射，加上穿戴防護設備之悶熱不適，導致護理人員體力上不堪負荷。建議未來台灣再發生新興傳染病流行時，如同 COVID-19 發生需要有疫苗注射，建議醫院導入團隊資源管理(TRM)概念，成立「安心疫苗注射隊」。當中經由護理人員之培訓，提高疫苗相關知識與技能，實際進行注射演練。內建跨團隊的護理人員「疫苗補給員」替代方案。如有八線護理師進行施打，則此「疫苗補給員」可依序協助進行備藥與施打，讓每位護理人員中間能休息 30 分鐘。如此，護理人員能以這 30 分鐘獲得休息，脫掉防護設備而安適小憩，也可緩解因為長時間與注射量大量疫苗導致之身體疲累與不堪負荷狀態。

此外，護理人員的身體健康和受到職業安全的重大影響。長時間處於感染風險可能對身體造成傷害，因此，提供適當的職業安全保護和培訓至關重要。這不僅可以減少職業危害，還可以提高護理人員的身體韌性，使能夠在挑戰環境下工作。護理人員說明長時間施打導致手指關節不舒適，建議職業安全衛生室協助專業之輔具評估，以手指或手套護具來保護並增加工作上之舒適度，減少護理人員執行 COVID-19 疫苗注射時之疼痛不適。

## 建議二：心理層面協助

護理人員站在最前線、最直接照護病人的專業人員，工作負荷沉重，接觸民眾時間最長，感染風險相對提高。在進行 COVID-19 疫苗注射時，護理人員需由完備的防護裝備來確保自身安全，否則將造成防疫漏洞，傳給家中長者與幼小，另外也擔心傳染給醫院同事，直接影響照護人力。故此，護理人員龐大的心理壓力是需要被重視的。建議醫院可延續提供護理人員每日可梳洗之衛浴設備，可涵蓋沐浴清潔物品，讓護理人員能擁有乾淨身軀後返家之安全感。如可，醫院在有限能力下，設立標準如 COVID-19 疫苗注射護理師家中有年長、幼童者同住家人，可安排護理師入住防疫宿舍或旅館之考量。此外，因這波 COVID-19 疫苗種類繁多、劑型、劑量多跟這政府滾動式調整而有不同，如此繁雜並滾動的瞬息萬變，也造成護理人員心裡上之無比壓力。建議未來可延續此次 COVID-19 疫苗注射時「NOTE 叮嚀小卡」使用，內涵：「今日施打條件」、「疫苗種類」、「日期區間-打第幾劑」、「日期區間-劑量」、「今天日期」...等。如今日施打條件：★11/12 前完成默德納第一劑者；或 10/15 前完成 AZ 第一劑者★第 3 劑-7/10 前，清楚說明今天施打疫苗種類、日期區間與第幾劑。讓護理人員安心並用最簡短時間進行民眾疫苗注射之確認。

個人方面：護理人員不論工作內容多繁雜與多辛苦，當在面臨壓力時總會有自我調適的方法，建議護理人員能培養自我覺察之能力，面臨壓力即可找到自我調適與紓壓的管道與出口，而能持續下去之能量。護理人員的心理健康也受到職業安全的影響。處理緊急情況、與感染病例接觸以及面臨壓力情況可能對心理健康產生負面影響。適當的職業安全措施可以減輕心理壓力，提高心理韌性，使護理人員更好地應對挑戰。因此醫院可定期辦理實體或線上心靈講座課程，藉由課程之轉念與緩解，以讓護理人員下次面臨壓力來臨時有充足之準備度而能勝任之。此外，職業安全不僅關係到護理人員個人，還涉及到他們的家庭和社會網絡。如果護理人員感到在工作中不安全，這可能影響他們的家庭和社會生活，增加了心理和情感壓力。因此，職業安全措施

應該考慮到整個社會層面的需求，以確保護理人員及其家庭的安全和韌性。

### 建議三：面對未來新興傳染病之準備度

研究顯示護理人員有 6 成曾經 2002 年時照顧過 SARS 病人，歷經 20 年之洗禮，因著照顧過 SARS 病人而對此 COVID-19 疫情，導致面對此疾病護理工作是無所畏懼的。然而，過往面對 SARS 的知識、技術與照護經驗，造就現今面臨 COVID-19 疫情發生時之準備度。當我們強調面對未來新興傳染病的準備度時，這直接關聯到增加護理韌性。提高護理人員的知識和技能，以及標準化作業程序(SOP)的制定，可以在護理韌性的構建中發揮關鍵作用，建議醫院仍是定期舉辦新興傳染病與感染控制相關在職教育訓練，繼續每年二次實境穿脫隔離衣演練。疫苗接種和傳染病管理是護理人員的核心職責之一。提高對新興傳染病的知識和技能，包括了解病原體、疫苗接種技術和感染控制措施，如此之準備，期使成為未來如再發生新興傳染病時護理人員能有更完善之準備。為減少 COVID-19 疫苗注射護理人員之身心壓力，如同前述建議醫院成立「安心疫苗注射隊」外，設立疫苗注射標準化之作業模式，標準化 SOP 和疫苗小組的建立提供了組織內的統一指導和支持。這鼓勵了協作和有效的疫苗接種，同時降低了混亂和錯誤的風險。這種組織和流程的一致性有助於提高護理人員的韌性，因為他們知道可以仰賴可靠的流程來處理新興傳染病疫苗接種工作，使護理人員在施打疫苗步驟上能更安全執行。

當我們討論加強未來護理韌性時，我們必須聚焦於身體、心理、家庭和社會這四個層面的關聯。這不僅適用於應對 COVID-19 疫苗注射，還適用於未來可能出現的新興傳染病。

在身體層面，未來的傳染病疫苗接種仍然可能需要護理人員長時間穿戴防護設備，這對他們的身體健康可能構成風險。因此，護理人員的身體層面韌性至關重要。持久性訓練：護理人員應接受持久性的訓練，以提高身體耐受性，並學會有效地使用防護設備，減少體力消耗。體力健康照護：未來的

護理韌性應包括定期的身體健康檢查和護理，以確保身體狀況良好。

在心理層面，護理人員在面對新興傳染病時仍然可能受到心理壓力的影響。他們需要具備應對壓力的能力，同時也需要社會支持。心理韌性培訓：未來的護理韌性應包括心理韌性培訓，使護理人員能夠更好地應對壓力和焦慮。心理健康支援：提供易於訪問的心理健康支援服務，以協助護理人員應對心理挑戰。

在家庭層面，護理人員的家庭也可能承受壓力，因此未來的護理韌性應該關注家庭層面。醫院應協助護理人員維繫並增強家庭支援網絡，讓護理人員建立良好的家庭支援網絡，使家人能夠理解和支持他們的工作。並藉由溝通與理解，維持護理人員和家庭成員之間的溝通，以確保互相理解和支持。

在社會層面，社會支持是未來護理韌性的關鍵因素，它涵蓋了從同事、醫院到政府的各個層面。建立強大的同事支持網絡，以確保護理人員能夠互相支援和分享經驗。醫院管理層應該提供全面的支持，例如資源分配上，確保醫院提供足夠的物資和人力資源，以支持護理人員在疫苗注射過程中的工作。在培訓和教育上，提供定期的培訓和教育機會，以確保護理人員具備應對不同傳染病的知識和技能。並應該實施嚴格的職業安全標準，確保護理人員在工作中的安全。提供心理健康支援服務，以協助護理人員應對心理壓力和情感挑戰。而醫院應提供舒適和適宜的工作環境，並考慮護理人員的需求，則是確保護理人員能夠有效履行職責的重要因素。因應疫苗接種政策，政府應提供足夠的資源和支持，確保護理人員能夠安全、有效地履行工作。

護理韌性與護理執業的持續力之間存在密切的相關性。護理韌性涉及護理人員面對挑戰時的心理和情感適應能力，而護理執業的持續力則關注護理人員在職業生涯中的長期參與和忠誠度。這兩者之間的相關性可以影響護理人員的離職率和留任決策。擁有良好的護理韌性有助於護理人員更好地應對工作壓力和挑戰。當他們能夠處理工作中的困難時，通常會感到更滿意和快樂。這種工作滿意度是護理執業的持續力的關鍵因素之一。護理人員的護理

韌性可以增加他們對職業的承諾。當他們克服挑戰並成功應對時，通常會更有動力繼續參與護理執業，更有可能在護理執業中持續參與，這種職業承諾和忠誠度可以減少離職率。護理韌性使護理人員能夠更好地抵抗工作疲勞和倦怠感，持續參與護理執業需要護理人員能夠克服長期工作中的挑戰，這需要強大的護理韌性。

本研究探討疫苗接種人員的護理韌性，提供未來護理研究和專業發展的參考，有助於改進護理教育、照護品質、支持護理人員的職業發展，並促使醫療機構制定更有效的政策。這項護理韌性研究參與疫苗注射的護理照護提供了一個全面的框架，藉由了解和應對護理人員面臨的身體、心理、家庭和社會挑戰，可以制定更有效的護理計劃和措施，用於理解和探討護理人員在應對不同專業挑戰時的韌性，有助於擴展護理研究的範疇，促進更多關於護理韌性研究項目的探討，以及如何在不同情境下增強韌性的探討。

在政策的制訂上，本研究結果有助於為護理人員提供更多的支持和資源，以改善他們的專業發展機會，提供醫療機構與政府參考護理韌性的概念，根據護理韌性的原則來制定支持護理人員的政策，確保他們能夠在工作中獲得適當的支持和保護，了解如何協助護理人員應對職業生涯中的挑戰，制定有利的政策與執業環境。對於護理韌性的理解，可以應用於護理教育中。未來的護理學生可以從這項研究中學到如何發展和提高護理韌性，以應對日常護理照護中的種種挑戰，將有助於護理領域更好地應對未來的挑戰，並提供更高水準的護理照護未來傳染病疫苗接種可能會帶來各種挑戰。

護理人員是我們社會的守護者，也是確保醫療體系運作順暢的不可或缺的關鍵，藉由身體、心理、家庭和社會層面來建構的護理韌性，我們可以確保護理人員能夠應對這些挑戰，對社會的健康和安全有所貢獻。因此，投資於培養和支持護理韌性對護理領域非常重要，才能確保未來的傳染病事件中，護理人員能夠以足夠的護理韌性，安全、堅強地發揮護理的職責。

## 參考文獻

### 中文文獻

- 中華民國總統府(2020, 5月12日)·總統接見「台灣護理學會及中華民國護理師護士公會全國聯合會代表」·2023年2月26日取自 <https://www.president.gov.tw/News/25308>。
- 余品劭、張立昫 (2021)·新型冠狀肺炎病毒疫苗的發展與現況·*腎臟與透析*, 33(1), 31-35。
- 李政益、郭宏偉、許建邦(2021)·COVID-19疫苗接種後對國際疫情趨勢影響之評析·*疫情報導*, 37(11), 153-174。
- 李國任、蕭文棋、劉金明、顏啟華(2021)·個人及健康照護體系復原力之理論與應用·*台灣家醫誌*, 31(4), 258-268。
- 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), 24-26。<https://doi.org/10.3966/199457952020051403005>
- 許碧珊、宋韋瑩、吳姿欣、蔡翰瑩、林鉅勝 (2022)·COVID-19疫苗大規模接種規劃經驗分享·*台灣家醫誌*, 32(3), 153-160。
- 許瑜真、周玉民、石雅莉、林宜平、張雅姿、楊靖慧(2022)·台灣 COVID-19疫苗取得與運用之政策評析·*疫情報導*, 38(16), 196-207。
- 梁玉芬、粘玉婷、吳叔真、溫玉松、吳英旬、黃素猜(2022)·新型冠狀肺炎疫苗管理與疫苗接種經驗分享·*彰化護理*, 29(2), 40-48。
- 溫晨帆、張靜怡、陳嘉珮(2021)·COVID-19大流行與醫療人員韌性·*領導護理*, 22(4), 11-22。
- 陳摺篔。(2014)·護理人員面對工作壓力的新解方-復原力·*康寧學報*, 16, 89-108。
- 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*，69(3)，84-89。
- 陳淑純、陳美華、張倩蜜、康美玉、謝孟蓁、張翠芬、粘沛琳、錢美容、李雅文(2022)·探討護理人員照顧 COVID-19 病人的工作壓力與復原力。 *榮總護理*，39(4)，400-411。
- 羅文惠、游麗瑾、李金霽、游淑敏(2021)·護理人員照顧嚴重特殊傳染性肺炎 (COVID-19)病人之心理壓力。 *北市醫學雜誌*，18(4)，432-444。
- 黃頌恩(2021)·COVID-19 疫苗系列專欄:為什麼要打疫苗。 *疫情報導*，37(7)，101-103。
- 黃子芹 (2022)·臨床護理師面對新興傳染病疫情時壓力、復原力及社會支持之研究 [碩士論文,元培醫事科技大學]·<https://hdl.handle.net/11296/dpz588>
- 臨床護理師面對新興傳染病疫情時壓力、復原力及社會支持之研究 [碩士論文,元培醫事科技大學]·<https://hdl.handle.net/11296/dpz588>
- 張佩茹、吳娟、李妙紋(2021)·負壓隔離病房護理人員照顧 COVID-19 病人之壓力探討與因應策略。 *醫療品質雜誌*，15(5)，77-81。
- 衛生福利部 (2020a, 3 月 12 日)·防疫優先，護理安心：執業執照更新免申請直接展延 6 個月。取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-51929-1.html> [Ministry of Health and Welfare, Taiwan, ROC. (2020a, March 12). *Automatic license renewal extension of 6 months for nurses*. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-51929-1.html>]
- 衛生福利部 (2020b, 4 月 29 日)·衛福部重申醫事人員津貼獎勵從優發放。取自 <https://www.mohw.gov.tw/cp-4633-52980-1.html> [Ministry of Health and Welfare, Taiwan,ROC. (2020b, April 29). *Ministry of Health and Welfare reiterate provision of preferential allowances and rewards for health professionals*. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-4633-52980-1>.]

html]

衛生福利部疾病管制署(2022, 12月20日)・醫療機構因應嚴重特殊傳染性肺炎感染管制措施指引・2023年2月25日取自 [https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO\\_oolFPzP9HQ](https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/I92jtldmxZO_oolFPzP9HQ)。

衛生福利部疾病管制署(2023, 2月27日)・COVID-19 疫苗接種資訊・2023年2月27日取自 <https://www.cdc.gov.tw/>。

衛生福利部疾病管制署(2023, 2月23日)・112年全民COVID-19疫苗接種運動「疫苗加一，解封安心」於3/6開跑呼籲民眾踴躍接種・2023年2月27日取自 [https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/exem9hQe0r3J\\_BpDIE1DIQ?typeid=9](https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/exem9hQe0r3J_BpDIE1DIQ?typeid=9)。

衛生福利部疾病管制署(2023)・嚴重特殊傳染性肺炎・2023年2月26日取自 <https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/N6XvFa1YP9CX YdB0kNSA9A>。

衛生福利部疾病管制署(2021)・110年COVID-19疫苗接種計畫・2023年2月25日取自：<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/-fdNpaJWeGIZQAn4EGiPyw>。

衛生福利部疾病管制署(2022, 5月30日)・新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引・<https://www.cdc.gov.tw/Category/>。

葉子裴(2018)・如何讓臨床癌症照護之路免於疲潰~培養復原力・財團法人台灣臨床進階教育基金會，取自 <https://www.tace.org.tw/clinical-education/test/>。

劉月敏、謝湘俐、駱敏淑、馬麗卿、張宏哲(2010)・血液透析患者的復原力與社會支持・臺灣腎臟護理學會雜誌，9(1)，33-43。

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・37(7)，101-103。

蘇家彬、陳孟好、顏嘉嫻(2021)・COVID-19 疫苗簡介・疫情報導・37(7)，86-95。

#### 英文文獻

Baskin, R. G. & Bartlett, R. (2021). Healthcare worker resilience during the COVID-19 pandemic: An integrative review. *Journal of Nurs Manag*, 29(8), 2329-2342.

Babić, R., Babić, M., Rastović, P., Ćurlin, M., Šimić, J., Mandić, K., & Pavlović, K. (2020). Resilience in health and illness. *Psychiatria Danubina*, 32(suppl. 2), 226232. <https://doi.org/hrcak.srce.hr/262525>

Cheshire A, Hughes J, Lewith G, et al: GPs' perceptions of resilience training: a qualitative study. *Br J Gen Pract* 2017; 67: e709-15.

Cooper, A. L., Brown, J. A., & Leslie, G. D. (2021). Nurse resilience for clinical practice: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2623-2640. <https://doi.org/10.1111/jan.14763>

Cooper, A. L., Brown, J. A., Rees, C. S., & Leslie, G. D. (2020). Nurse resilience: A concept analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553-575. <https://doi.org/10.1111/inm.12721>

Fu, S. Y. (2022). A synopsis of nursing and COVID-19 vaccination procedures within the confines of Taiwan. *Fu-Jen Journal of Medicine* 20(4):40-44, 2022.DOI:10.53106/181020932022122004005

*International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 553-575.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12721>

Garcia, C., Abreu, L., Ramos, J., Castro, C., Smiderle, F., dos Santos, J., &

- Bezerra, I. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(9). <https://doi.org/10.3390/medicina55090553>
- Gheshlagh, R. G., Ebadi, A., Dalvandi, A., Rezaei, M., & Tabrizi, K. N. (2017). A systematic study of resilience in patients with chronic physical diseases. *Nursing and Midwifery Studies*, 6(2), e36401. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0200-1>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000 Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Labrague, L. J. (2021). Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*, 29(7), 1893-1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2008) · 質性研究方法(藍毓仁) · 台北：巨流。
- Shiu-Yun, Fu.(2022). A synopsis of nursing and COVID-19 vaccination procedures within the confines of Taiwan. *Fu-Jen Journal of Medicine*, 20(4), 40-44.
- International Council of Nurses. (2020 , April 9). ICN highlights top priorities to beat COVID-19. Retrieved from <https://www.icn.ch/news/icn-highlights-top-priorities-beat-covid-19>
- International Council of Nurses (2020 , May 6). ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. Retrieved from <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>

- Kelly Cotton (2018). Resilience While Caring for Seriously Ill Patients: Skills and Strategies to Prevent Burnout. <https://connection.asco.org/tec/career/resilience-while-caring-for-seriously-ill-patients>
- Kruk ME, Myers M, Varpilah ST, Dahn BT: What is a resilient health system? *Lessons from Ebola. Lancet* 2015; 385: 1910-2.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985) *Naturalistic inquiry*. Beverly Hill, CA: Sage.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2019). Taking action against clinician burnout: A systems approach to professional well-being. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25521>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2021). The future of nursing 2020 - 2030: Charting a path to achieve health equity. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25982>
- Sexton, J. B., & Adair, K. C. (2019). Forty-five good things: A prospective pilot study of the Three Good Things well-being intervention in the USA for healthcare worker emotional exhaustion, depression, work–life balance and happiness. *BMJ Open* 9(7), e022695. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022695>
- Taylor, R. (2019). Contemporary issues: Resilience training alone is an incomplete intervention. *Nursing Education Today*, 78(6), 10-13. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.014>
- Tesch, R. (1990). *Qualitative Research: Analysis types and software tools*. New York: Falmer.
- Rodríguez, B. O., & Sánchez, T. L. (2020). The psychosocial impact of COVID-19 on health care workers. *International Brazilian Journal of Urology*, 46(suppl 1),

195-200. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S124>

Windle G, Bennett KM, Noyes J: *A methodological review of resilience measurement scales*. Health Qual Life Outcomes 2011; 9: 8.

World Health Organization (2021). *WHO issues emergency use listing for eighth COVID-19 vaccine*. from: <https://www.who.int/news/item/03-11-2021-who-issues-emergency-use-listing-for-eighth-covid-19-vaccine>

World Health Organization (2023). *Coronavirus disease (COVID-19) Overview*. from: [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1)

World Health Organization (2023, February, 21). *Press conferences on COVID-19 and other global health issues- Numbers at a glance*. from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Zautra, A., Hall, J., & Murray, K. (2008). Community development and community resilience: An integrative approach. *Community Development*, 39(3), 130-147. <https://doi.org/10.1080/15575330809489673>

(附錄一)

問卷編號：

N-\_\_\_\_\_

**第一部分：受訪者基本資料**

1. 性別：1.1 男 1.2 女

2. 年齡：2.1 20-25 歲 2.2 26-30 歲 2.3 31-35 歲 2.4 36-40 歲  
2.5 41-45 歲 2.6 46-50 歲 2.7 51-55 歲 2.8 56-60 歲  
2.9 60 歲 (含) 以上

3. 單位年資：3.1  <1 年 3.2 1-3 年 3.3 4-6 年 3.4 7-10 年 3.5  ≥10 年

4. 護理總年資：4.1  <1 年 4.2 1-3 年 4.3 4-6 年 4.4 7-10 年 4.5  ≥10 年

5. 護理職級：5.1 N 5.2 N1 5.3 N2 5.4 N3 5.5 N4

6. 婚姻狀況：6.1 未婚 6.2 已婚 6.3 離婚 6.4 分居 6.5 鰥寡

7. 教育程度：7.1 高中(職) 7.2 專科 7.3 大學 7.4 碩士以上

8. 宗教信仰：8.1 無 8.2 佛教 8.3 道教 8.4 基督教 8.5 天主教  
8.6 一貫道 8.7 民間信仰 8.8 其他\_\_\_\_\_

9. 子女數：9.1 無 9.2 1 名 9.3 2 名 9.4 3 名 9.5 4 名 9.6  ≥5 名

10. 居住狀況：10.1 自己 10.2 配偶 10.3 子女 10.4 配偶+子女 10.5 父母  
10.6 公婆 10.7 其他\_\_\_\_\_

11. 是否為公職人員：14.1 是 14.2 否

12. 疫苗施打時有無確診：12.1 無 12.2 有(1 次) 12.3 有(2 次)

13. 疫苗施打後有無確診：13.1 無 13.2 有(1 次) 13.3 有(2 次)

14. 照顧疑似(確診)病人：11.1 無 11.2 有

15. 曾照顧過 SARS 病人：11.1 無 11.2 有

16. 是否接受過新興傳染病課程訓練：15.1 是 15.2 否

17. 深入訪談大綱(護理人員)

訪談大綱	目的
(八) 當您最初在面臨 COVID-19 疫情大流行時的感受?	瞭解受訪者個人對 COVID-19 大流行的感受
(九) 當您實際執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射時的感受與想法?	瞭解受訪者個人注射 COVID-19 時的感受與想法

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| (十) 您當時執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射時最大壓力為何？                      | 瞭解受訪者個人注射 COVID-19 壓力來源與內容       |
| (十一) 您在執行民眾新型冠狀肺炎疫苗注射期間自己的身體、心理、家庭、工作或其他是否有所改變與影響？ | 瞭解受訪者在體認面臨 COVID-19 時各面向的改變與影響狀況 |
| (十二) 是什麼原因讓您當時能繼續執行新型冠狀肺炎疫苗注射的原動力與持續力？             | 瞭解受訪者持續執行 COVID-19 民眾疫苗注射的動力與趨力  |
| (十三) 後疫情時代，您覺得對執行新型冠狀肺炎疫苗注射的護理人員最需要的幫助為何？          | 瞭解受訪者面臨 COVID-19 民眾疫苗注射時需要協助為何   |
| (十四) 您對於醫院或政府，在實際執行新型冠狀肺炎疫苗之護理人員給予相關建議？            | 瞭解受訪者在醫院與政府之間最直接能提供協助與幫忙的各面向     |
-

(附錄二)

人體研究倫理審查委員會

Research Ethics Review Committee

New Taipei City Hospital

No. 3, Sec. 1, New Taipei Blvd. Road. San-Chong Dist. New Taipei City, Taiwan, R.O.C

Tel : (02)2982-9111\*3329 E-mail : ae3751@ntpc.gov.tw

臨床試驗許可書

開立日期：西元 2023 年 4 月 12 日

計畫名稱：探討影響 COVID-19 疫苗接種護理師韌性與復原力之質性研究-以新北市某區域教學醫院為例

案件編號：112003-E

試驗機構：新北市立聯合醫院

計畫主持人：蔡沁筠

協同主持人：無

共同主持人：無

計畫書版本/日期：Version 2.0 / 2023.03.28

受試者同意書版本/日期：Version 2.0 / 2023.03.28

期中報告繳交日期：2023 年 10 月 12 日

結案報告繳交日期：2024 年 5 月 12 日

有效期間：自西元 2023 年 4 月 12 日至 2024 年 4 月 11 日止

- \* 依照赫爾辛基宣言及 ICH-GCP 規定，臨床試驗每屆滿一年，人體研究倫理審查委員會必須定期重新審查臨床試驗後方可繼續進行。請於有效期限到期一個月前繳交展延報告以利本會進行審查。
- \* 受試者於試驗期間發生嚴重不良事件及疑似未預期之嚴重藥物不良反應，主持人應依衛生福利部法規於期限內通報主管機構及審查之人體研究倫理審查委員會。
- \* 計畫展延應於許可書期限截止前一個月提出申請。
- \* 結案報告應於許可書期限截止後一個月內繳交。
- \* 本會有暫停/終止本研究計畫及撤銷本執行許可書之權責。

主任委員 吳茲端

新北市立聯合醫院人體研究倫理審查委員會

Certificate of Approval

Protocol Title : The exploration of factors influencing the resilience of nurses who provided COVID-19 vaccination-A Qualitative Study in a regional teaching hospital in New Taipei City

REC NTPC No. : 112003-E

Trial Site : New Taipei City Hospital

Principal Investigator : Tsai, Chin-Yun

Sub-Investigator : None

Co- Investigator : None

Protocol Version/Date : Version 2.0 / Mar. 28, 2023

Informed Consent Form/Date : Version 2.0 / Mar. 28, 2023

Mid-Term Report/Date : Oct. 12, 2023

Term Project Report/Date : May. 12, 2024

Approval Effective Period : From Apr. 12, 2023 to Apr. 11, 2024

- \* In accordance with Declaration of Helsinki and ICH-GCP guidelines, PI is responsible to submit a progress report to REC 1 month prior to the expiration date for an annual review.
- \* Serious adverse events and SUSAR involving risk to participants must be reported to Ministry of Health and Welfare (MOHW) and REC according to current regulation.
- \* Extension of the protocol should be submitted to REC 1 month before the expired date of the Certificate of Approval.
- \* Closing study report should be submitted to REC within 1 month after the expired date of the Certificate of Approval.
- \* The REC has authorization to suspend/terminate the protocol and to withdraw the Certificate of Approval.

Tsu-Tuan Wu, M.D., Ph.D.,

Chairman, Research Ethics Review Committee, NTPC

本會組織與執行皆符合國際醫藥法規協會之藥品優良臨床試驗規範

The committee is organized and operates according to ICH-GCP and the applicable laws and regulations.

