

# COVID-19不同階段對台灣醫事人員與家屬生活與心理健康之衝擊初探

葉曉姍 陳妍瑄 林郁婷 李紀瑩 鍾國彪\*

**目標：**本研究旨在更深入的了解疫情不同階段，醫事人員與其家屬的生活與心理健康之衝擊。**方法：**本研究共計訪談16位醫事人員及12位醫事人員之家屬，採取主題分析法做資料分析。**結果：**醫事人員整理出五主題，分別為「疫情對工作生活的衝擊」、「疫情對個人生活的衝擊」、「疫情間的心理衝擊」、「疫情期間的心理轉變」、「期望獲得的支持與幫助」；醫事人員家屬整理出四主題，分別為「疫情對家庭生活的衝擊」、「疫情期間的心理衝擊」、「疫情期間的心理轉變」、「家屬獲得的支持與幫助」。**結論：**疫情對醫事人員的工作與個人生活皆造成衝擊，且也影響醫事人員的擔心，在不同階段有不同的心理轉變，也期待能獲得防疫政策的調整與津貼的調整。對醫事人員家屬而言，疫情對家庭生活產生了衝擊，同時也影響了他們的心理轉變與擔心，在疫情期間，他們也獲得了相關的協助與支持。（台灣衛誌 2024；43(2)：133-143）

**關鍵詞：**醫事人員、醫事人員家屬、嚴重特殊傳染性肺炎、心理健康

## 前 言

於2019年底爆發的「嚴重特殊傳染性肺炎」（COVID-19）於全球各地快速蔓延，截至2023年12月26日止，約有6億人感染COVID-19[1]。COVID-19帶來醫療量能的遽增，且對於肩負照護病患重責的第一線醫事人員身心健康也造成負面影響，特別是疲勞[2]，根據Poon等人的研究，會間接影響到其離職意圖，甚至最終將影響整體醫事人力[3]。

台灣在疫情期間，因為經歷多次爆發高峰與緩和，從2019年12月爆發，到2020年在台灣陸續開始出現零星個案，至2021年五月升三級警戒，Alpha變異株大流行，每日新增約數百例確診病例，到七月時，發現Delta變異株，傳播力比Alpha更強，至11月

時，新的變異株Omicron出現，並逐漸變異出更多型態，到2022年5月疫情再度攀升高峰，每日約數萬人確診，之後又趨於緩和。台灣的防疫成就獲國際認可，但也有些許問題，在過去三年間，曾爆發的院內感染破口等突發重大事件，其防疫策略與細節也頗值得深入探究。其中，針對醫事人員過勞與其心理健康問題，更值得我們深入探索。

一項國外系統性文獻回顧指出，探討突發性病毒大流行，將會導致近30%的醫事人員陷入過勞[4]；另一項統合分析則回顧使用問卷進行過勞測量的研究，其中兩構面為情緒疲勞、人格解體（Depersonalization），最後發現約各有30%的人會陷入情緒疲勞、人格解體[5]。

亞洲國家的實證研究指出，COVID-19爆發後，醫事人員出現憂鬱、緊張、睡眠品質下降的問題[6]；歐洲國家的實證研究則指出，醫事人員在經歷過COVID-19後，出現相關心理障礙，並且變得冷漠[7]，在醫療工作上，因為對新興傳染病感到陌生、病毒株持續變異、長工時、工作量大幅增加[8]、隨時處於可能確診的環境下[9,10]、工作內容的轉變[11]；在生活人際上，生活模式的改變[12,13]、被誤解或污名化[14]、將

國立台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

\*通訊作者：鍾國彪

地址：台北市中正區徐州路17號

E-mail: kpchung@ntu.edu.tw

投稿日期：2023年9月12日

接受日期：2024年3月8日

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202404\\_43\(2\).112100](http://doi.org/10.6288/TJPH.202404_43(2).112100)



病毒傳染給同住家人[15,16]等擔憂，都可能會導致醫事人員工作倦怠，特別是醫事人員的隱憂中，包含對家屬健康的擔心，一項在2020年的研究指出，醫事人員之家屬對於自身暴露在比一般人更高的確診風險下，且擔憂身為醫事人員家人的健康，也極可能對自身造成影響[17]。因此除關注醫事人員倦怠外，醫事人員家屬的心理也十分值得探討，才可讓醫事人員無後顧之憂，專注抗疫。

但目前針對醫事人員家屬心理健康相關研究較少，中國一項針對一線救護人員的研究指出，將近一半的家屬陷入失眠、感到焦慮，10%左右的家屬可能有自殺情形，或憂鬱情形，但因該研究對象為一線救護人員，因此對醫事人員家屬的代表性有限[17]；另一項針對中國寧波醫院醫事人員家屬的研究指出，有焦慮與憂鬱症狀比率各約1/3[18]。最後一項在英國的質性研究提到，家庭成員可能因為擔憂身為醫事人員家人的工作情形、大眾未意識到家人的奉獻、醫院未能達成醫事人員之期望，而因此產生擔憂[19]。

本研究特別之處在於，目前多數研究在做醫事人員心理健康影響研究，但本研究另外加入醫事人員家屬，並克服Feng等人因採用量性研究，無法探討疫情不同時期對醫事人員與其家屬的心理感受與影響的限制[17]，且較Tekin等人的質性研究提升了樣本數[19]，國內目前對於COVID-19對醫事人員的心理健康影響，只有羅文惠等人的研究[20]與馮明珠等人的研究[21]，兩者分別為質性研究與量性研究，克服羅文惠等人樣本數較低的問題[20]，且因採取質性研究，所以能克服馮明珠等人因為不記名，因此無法知道填寫問卷之醫事人員是否有照顧COVID-19病患之研究限制[21]，本研究能更深入的了解疫情不同時期，醫事人員與其家屬的生活與心理健康之衝擊。

## 材料與方法

### 一、研究對象

本研究為質性研究，於2022年5月至10月間，以半結構式訪談大綱進行醫事人員及醫事人員之家屬之訪談資料收集，紀錄訪談內容，再進行主題分析法，採用非機率抽樣，透過滾雪球、社群網站、公衛研學會相關活動招募受訪者，研究對象為醫事人員

（20歲以上之正職醫事人員）與醫事人員之家屬（20歲以上且為疫情期間有至醫療院所工作之醫事人員同住家人），在邀請上的考量為受訪者或受訪者之家屬必須在疫情相關單位任職，本研究有經台大醫院研究倫理委員會審查通過（202202054RINC）。

本研究共計訪談16位醫事人員及12位醫事人員之家屬，受訪者訪談，醫事人員中，根據性別區分，共計有8位女性，8位男性，根據職業別區分，其中有6位護理師、7位醫師、1位個案管理師、2位藥師。醫事人員家屬中，根據性別區分，共計有8位女性，4位男性，根據醫事家人職業別區分，有3位護理師，7位醫師，1位藥師，1位醫檢師，在受訪者合適時間進行實體或線上的一對一訪談。

本研究關注的時期為2021年5月到2022年5月，從Alpha到Delta到Omicron的變異。從Alpha變異株大流行，每日新增約數百例確診病例，到七月出現傳播力比Alpha更強的Delta變異株，至11月時，新的變異株Omicron出現，到2022年5月疫情再度攀升高峰，每日約數萬人確診，本研究關注的為這段時期。

### 二、研究工具

為提升訪談成效，因此本研究邀集7位學術及業界專家學者進行專家會談，最終設計出醫事人員與醫事人員家屬之半結構式訪談題綱，其目的是在瞭解在COVID-19疫情爆發至今，醫事人員及其家屬的生活與心理健康之衝擊。訪綱如下：

#### （一）醫事人員之訪談大綱

1. 請問您主要的工作科別、部門與地點？您本人有參與COVID-19疑似或確診患者的照護嗎？
2. 2003年SARS爆發時，您當時有照護病人的經驗嗎？
3. 請問您目前得到醫院哪些的支持或幫助？您覺得醫院還需要提供哪些支持或幫助？或者希望醫院以外的政府或組織提供什麼樣的支持或幫助？
4. 請問在COVID-19發生與大流行後，在台灣也經歷好幾波的流行，您的心情與擔心

有哪些？從疫情的開始到爆發到緩和再爆發有沒有什麼不相同？

5. 請問疫情期間，除了第四題提到對本人的擔心以外，還有哪些讓您擔心的事情？您希望同住家人得到什麼樣的支持或幫助？
6. 您覺得COVID-19帶給醫事人員什麼影響？對您的影響是什麼？

## (二) 醫事人員之家屬訪談大綱

1. 請問您的家人現在在什麼科服務？有沒有照顧疑似或確診病人？有沒有去支援疫病門診或其他服務？
2. 請問在COVID-19爆發後，在台灣也經歷好幾波的流行，您本人擔心害怕的是什麼？從疫情的開始到爆發到緩和再爆發有沒有什麼不同？
3. 除了第二題您陳述的擔心害怕之外，作為醫事人員的眷屬還有哪些擔心害怕的事情？
4. 請問在疫情期間，與同住家人的相處有沒有產生一些改變？對生活產生什麼影響？
5. 您知道目前您的家人在醫院得到什麼樣的支持或幫助嗎？您還希望家人在醫院得到什麼樣的支持或幫助？或者得到醫院以外政府或組織的什麼支持或幫助？
6. 在疫情期間，和沒有同住家人之間的互動有沒有什麼影響或改變？

## 三、資料收集與分析

因本研究有申請免除受訪者同意書，因此於訪談前會事先說明過程將全程錄音，並告知蒐集之資料將由計畫主持人妥善保管，絕不會洩漏給無相關人員，且資料僅會進行整體分析，訪談時間約60分鐘。訪談完畢後，隨即進行逐字稿繕打，作為分析資料使用。分析資料使用主題分析法[19]。之後透過研究人員將其內容之文字對於研究目的有意義或幫助的段落與句子進行擷取，形成節點，並使用Nvivo，將該節點依照擷取內容所表達的文字進行初步命名，之後依照各節點之屬性將其進行歸納統整。

為強化本研究信效度，因此本研究遵循 Consolidated criteria for reporting qualitative

research (COREQ) 指南[22]，且2人以上的研究團隊多次系統性進行逐字稿分析，當有不一致時會召開會議討論確認，以確實掌握受訪者訪談含義。當訪談內容在譯碼時未再增加新的內容時，即結束訪談。

## 結 果

本研究透過訪談後的逐字稿加以分析，最終對醫事人員歸納以下主題，主題歸類如下：一、疫情對工作生活的衝擊；二、疫情對個人生活的衝擊；三、疫情間的心理衝擊；四、疫情期間的心理轉變；五、期望獲得的支持與幫助。同時也對醫事人員之家屬歸納出幾個主題，主題如下：一、疫情對家庭生活的衝擊；二、疫情期間的心理衝擊；三、疫情期間的心理轉變；四、家屬獲得的支持與幫助。

對醫事人員歸納的回答如下：

### 一、疫情對工作生活的衝擊

醫事人員對防護裝備與設備正抱持著疑慮，並且因同事確診，造成沒有足夠人力工作與休息，另外，醫事人員也認為，疫情改變了他們的日常生活型態，並且帶來巨大的工作量與工作壓力，甚至改變了工作型態，進而導致醫事人力減少。

#### ✧「對防護裝備與設備的疑慮」

「原本去年有說要配置：比如說風扇可以濾掉一些病毒或什麼，那個都還沒有裝…你心裡是有疑慮的。」(HP3，護理師/年資3年)

#### ✧「改變日常生活型態」

「然後吃飯還是一樣，大家還是各自自己吃飯，就是我們沒有在共同的空間就是吃飯敬酒。」(HP6，醫師/年資16年)

#### ✧「工作型態改變」

「那新的規範在醫院這一邊它實際的做法又會有點不一樣，所以你就變成說，休假的時候要去了解你工作的時候可能要去面對的狀況，面對的規範和流程是怎麼樣。」(HP2，醫師/年資10年)



表一 醫事人員與醫事人員家屬研究結果統整表

醫事人員	醫事人員家屬
一、 疫情對工作生活的衝擊 對防護裝備與設備的疑慮 改變日常生活型態 工作型態改變 醫事人力減少	一、 疫情對家庭生活的衝擊 (一) 互動模式的改變 分開用餐或住宿 家人間線上交流增加 對家庭成員的個人衛生要求提高 (二) 生活模式的改變 改變飲食習慣 減少與他人互動，減少聚會與外出 重視個人衛生 購買與使用防疫物資
二、 疫情對個人生活的衝擊 改變原本的飲食習慣 減少與他人互動 購買使用防疫物資 變得忙碌且壓力增加，影響生活型態 主動獲取疫情資訊	二、 疫情期間的心理衝擊 可能會將病毒傳染給同事或家人 感染後影響身體健康 對疾病感到未知
三、 疫情間的心理衝擊 對COVID-19感到陌生 COVID-19再爆發的擔憂 COVID-19確診 因為自己確診導致傳染給他人 得病後的後遺症 醫事人員身份污名化	三、 疫情期間的心理轉變 疫情剛開始爆發期間擔心 當疫苗推出並施打後較不擔心 疫情症狀轉為輕症後較不擔心 確診後心理狀態開始轉變較不擔心
四、 疫情期間的心理轉變 2019年與2020年疫情剛開始不太擔心 2021年疫情爆發感到壓力和緊張 2022年疫情高峰相對2021年疫情高峰較不擔心 疫情後期習以為常較不擔心	四、 家屬獲得的支持與幫助 心理支持 防疫物資 防疫的相關指導 疫苗施打
五、 期望獲得的支持與幫助 津貼補助 調整防疫政策	

## ◇「醫事人力減少」

「但有些人可能不太能接受這些壓力…就會選擇離開這個職場。」(HP3, 護理師/年資3年)

## 二、 疫情對個人生活的衝擊

對醫事人員其個人而言，帶來的影響包括：改變原本的飲食習慣、減少與他人互動、購買使用防疫物資、變得忙碌且壓力增

加，影響生活型態、加強清潔消毒，並提高健康意識，也會去主動獲取疫情資訊。

## ◇「改變原本的飲食習慣」

「然後也不能夠跟別人共餐，也沒有跟別人吃東西，大概都沒有出去啦！」(HP6, 醫師/年資16年)

## 「減少與他人互動」

「只要疫情期間，護理長也會要求我

們同事之間盡量不要有聚會或是一堆人出去。」(HP3, 護理師/年資3年)

◇「購買使用防疫物資」

「對我而言, 因我尚未染疫, 但我則會花費更多的經費, 自費購買個人防護的裝備。」(HP13, 醫師/年資10年)

◇「變得忙碌且壓力增加, 影響生活型態」

「那大概有兩個禮拜的時間, 只有公立醫院還有大醫院的急診, 可以幫忙處理這個陽性跟疑似陽性個案的小朋友, 所以我們那時候就忙到快爆了。」(HP5, 醫師/年資27年)

◇「主動獲取疫情資訊」

「經過疫情很多事情都在變, 隨時都要有方案ABC, 有這麼多ABC要掌握很多資訊, 資訊很重要, 資訊就是力量, 才能擬定政策, 別人才比較不會fighting你。」(HP7, 護理師/年資22年)

### 三、疫情間的心理衝擊

在疫情期間, 醫事人員擔心主要為以下幾點: 對COVID-19感到陌生、COVID-19再爆發的擔憂、COVID-19確診、因為自己確診導致傳染給他人、得病後的後遺症以及醫事人員身份污名化。

◇「對COVID-19感到陌生」

「未知的可怕…還有就是如何防範, 因為到底是空氣感染還是飛沫? 防範措施會不一樣。」(HP7, 護理師/年資22年)

◇「COVID-19再爆發的擔憂」

「我覺得主要會再爆發的原因就是因為前一陣子的疫情走趨緩的現象, 所以大家就會覺得說疫情趨緩了, 有些人會開始鬆懈…所以造成再爆發。」(HP1, 護理師/年資3年)

◇「COVID-19確診」

「心理上的話, 就是擔心會確診吧。」(HP1, 護理師/年資3年)

◇「因為自己確診導致傳染給他人」

「比起他們不會太擔心我, 我反而會擔心我會把一些病菌帶回去給他們。」(HP1, 護理師/年資3年)

◇「得病後的後遺症」

「現在是在病情比較清楚啦! 那大部分他們在回到門診擔心的就是後續的問題啦, 那後續會不會纖維化的問題。」(HP6, 醫師/年資16年)

◇「醫事人員身份污名化」

「就是會覺得, 醫護是一個帶著病原體的人, 就是會歧視啦。」(HP4, 護理師/年資1年)

### 四、疫情期間的心理轉變

疫情期間醫事人員的心理轉變, 從2019年剛開始爆發零星個案時的不太擔心, 到2021年三級警戒時, 開始感到壓力和緊張, 至2022年疫情高峰期時, 相較2021年較不擔心, 至疫情後期轉變為習以為常, 有以上幾大轉變。

◇「2019年與2020年疫情剛開始不太擔心」

「19年那個時候剛爆出零星幾個的時候, 我還在實習, 那個時候好像還好, 沒有到很擔心。」(HP4, 護理師/年資1年)

◇「2021年疫情爆發感到壓力和緊張」

「如果政府那個時候是規定是三級警戒的時候, 對, 就是會比較小心、減少, 因為那時候對疫情, 也對於生病會造成的後遺症可能認識也沒有那麼多的時候, 然後身邊也沒有那麼多人感染, 就會很怕自己, 因為畢竟自己在高風險的地方。」(HP12, 護理師/年資2年)

◇「2022年疫情高峰相對2021年疫情高峰較不擔心」

「今年其實5月就沒有那麼擔心, 就是正常的工作跟生活, 就跟疾病共存。」(HP12, 護理師/年資2年)

#### ◇「疫情後期習以為常較不擔心」

「我從4月多現在8月多的病人大部分會出問題的病人COVID的病人，不舒服大概就是一些小症狀，但是不完全是什麼症狀。那有些藥物可以預防，有些藥物可以告訴他們怎麼去注意。其實，都沒什麼，就沒有什麼壓力。」（HP6，醫師/年資16年）

### 五、期望獲得的支持與幫助

醫事人員所期待獲得的支持與幫助，包括：津貼補助、調整防疫政策。

#### ◇「津貼補助」

「同樣比如說這個值班費或者薪水的支應，這也是我們很care，假設我確診之後嘛，然後有B同事C同事來幫我上班，他就是領我原本應該領的值班費，他並不會領到額外的一個值班費。」（HP2，醫師/年資10年）

#### ◇「調整防疫政策」

「我覺得政府的話，可能可以加強在民眾的宣導吧，可能對這個疾病的一些認知，叫他們不要太恐慌、太緊張的，不過，確診的話，也可以跟他們講一下，就是如果快篩是陽性或已經確診過的，那他們在就醫的時候可以主動的出示什麼證明或是可以讓工作的同仁知道，這樣子以減少疫調的困難度。」（HP12，護理師/年資2年）

「那有非常多的omicron病人都是輕症患者，他們其實在社區診所就可以得到他的醫療的照顧，不管是診斷也好，或者是說他診斷之後有一些症狀治療的藥物，或者是說高風險的病人他要開始吃抗病毒藥，這些事情其實基層的診所應該要很早就納入了。」（HP2，醫師/年資10年）

對醫事人員之家屬歸納的回答如下：

#### 一、疫情對家庭生活的衝擊

疫情使同住家庭成員相處模式也產生極大變化，包括：分開用餐或住宿、家人間線上交流增加、對家庭成員的個人衛生要求提高。

### （一）互動模式的改變

#### ◇「分開用餐或住宿」

「吃飯的時候，我就會緊緊張張的跟他說，我不想跟你同一桌吃飯，我們最好分桌吃飯。」（FM7，女/先生為醫事人員）

#### ◇「家人間線上交流增加」

「還有就是交流的部分，會改用line的群組傳送訊息。」（FM1，女/表姐為醫事人員）

#### ◇「對家庭成員的個人衛生要求提高」

「他要從頭到腳要先清潔乾淨，再跟家人在一起這樣子。」（FM4，女/先生為醫事人員）

### （二）生活模式的改變

COVID-19對生活也產生了改變，包括：改變飲食習慣、減少與他人互動，減少聚會與外出、重視個人衛生、購買與使用防疫物資。

#### ◇「改變飲食習慣」

「剛爆發或是再爆發疫情比較嚴重的時候，我們都是自己煮，或是外帶食物回家。」（FM6，女/父母為醫事人員）

#### ◇「減少與他人互動，減少聚會與外出」

「因為出去玩可能要跟人家接觸，原本也會出去慢跑跟游泳，現在比較多會在家裡運動。」（FM6，女/父母為醫事人員）

#### ◇「重視個人衛生」

「我們可能在樓下然後到樓上之後，我們就要趕快先把衣服都換掉。」（FM3，女/父母為醫事人員）

#### ◇「購買與使用防疫物資」

「所以其實我一直在像我們通車，就像什麼高鐵或台鐵時候，我都戴那個防護面罩，大家可能覺得很奇怪，那時候可能還會有人跟著戴防護面罩，然後防護，反正該戴就戴。」（FM3，女/父母為醫事人員）

## 二、疫情期間的心理衝擊

在疫情期間，家屬往往對奔赴第一線抗疫的醫事人員產生各種情緒與擔心，包括：可能會將病毒傳染給同事或家人、感染後影響身體健康，並且對疾病感到未知。

### ◇「可能會將病毒傳染給同事或家人」

「我會害怕他被感染，若感染之後家人跟小孩也會被感染，甚至也會傳染給我的爸爸媽媽。」（FM4，女/先生為醫事人員）

### ◇「感染後影響身體健康」

「擔心害怕是，因為我跟我先生我們都有一個年紀了嘛，所以害怕我們感染後，然後會一起，病情會比較嚴重。」（FM12，女/先生為醫事人員）

### ◇「對疾病感到未知」

「剛開始爆發的時候，其實他們對這個疾病，我感覺大家都還是在不是百分之百的了解」（FM7，女/先生為醫事人員）

## 三、疫情期間的心理轉變

疫情剛開始爆發期間，醫事人員之家屬皆表示擔心，但隨著時間推演，最終歸納出三個時間點後逐漸不擔心，分別為：當疫苗推出並施打後、疫情症狀轉為輕症後、確診後心理狀態開始轉變，與疫情爆發初期相比，較為不擔心。

### ◇「疫情剛開始爆發期間擔心」

「一開始，一開始就未知的一個新進傳染病嘛，然後不曉得中了之後會怎麼樣，內心裡面當然會恐懼啊！」（FM10，男/太太為醫事人員）

### ◇「當疫苗推出並施打後較不擔心」

「剛開始當然會比較緊張，我現在有打四劑，比較不緊張。」（FM5，男/子女為醫事人員）

### ◇「疫情症狀轉為輕症後較不擔心」

「慢慢好像不像走向重症化，比較輕症…我們已經不那麼緊張了。」（FM7，女/先生為醫事人員）

### ◇「確診後心理狀態開始轉變較不擔心」

「因為得過之後就無懼了。」（FM9，女/先生為醫事人員）

## 四、家屬獲得的支持與幫助

同住家屬為醫事人員，已有的支持或幫助包括心理支持、防疫物資、防疫的相關指導與疫苗施打。

### ◇「心理支持」

「醫院是有提供身心科。」（FM10，男/太太為醫事人員）

### ◇「防疫物資」

「政府會給我們一些免費的一些口罩啊。」（FM7，女/先生為醫事人員）

### ◇「防疫的相關指導」

「那時候就是有專門的衛生所人員，每天打電話來，然後剛開始有症狀做什麼處理。」（FM9，女/先生為醫事人員）

### ◇「疫苗施打」

「可能打疫苗比較方便，不像人家需要排隊啊。」（FM12，女/先生為醫事人員）

## 討 論

本研究訪談了16位醫事人員及12位醫事人員之家屬，希望能了解COVID-19期間，不同階段對醫事人員與其家屬的生活與心理健康之衝擊。以下針對研究結果進行討論。

本研究將依序討論醫事人員和家屬訪談結果的相同處、相異處及相互影響：

### 一、醫事人員和家屬訪談結果的相同處

疫情對醫事人員與家屬都產生生活的與心理的衝擊。在生活的衝擊上，醫事人員與家屬都有改變飲食習慣、減少與他人的互動與購買使用防疫物資。在疫情爆發後，醫事人員與家屬皆有減少外食，並減少與他人的社交互動，改以線上互動居多，同時並購買使用酒精、口罩等防疫物資使用，減少與他人互動此點，與Lee等人以醫事人員為研究對象所做出來的研究結果相似[23]。醫事人



員與醫事人員家屬的心理衝擊是擔心傳染給他人，此點可與Lee等人的研究結果互相呼應[23]。

## 二、醫事人員和家屬訪談結果的相異處

疫情對醫事人員和家屬訪談結果的不同處，包含以下部分：疫情對工作生活的衝擊、疫情期間的心理轉變、疫情期間的心理衝擊及獲得的支持與幫助。

疫情對工作生活的衝擊是醫事人員特有的主類別，疫情除讓醫事人員對防護設備與裝備產生疑慮外，另外，也因為同事確診，使得醫事人員沒有足夠人力工作與休息，改變日常生活型態，工作壓力與工作量提升，改變工作型態與醫事人力減少。工作壓力提升帶來的醫事人力減少，與Poon等人的想法一致[3]，醫事人員沒有足夠人力工作與休息，該點與一項在韓國的質性研究結果相同[23]，Lee等人表示，為了避免工作的壓力，應該公平分配工作任務。

疫情期間的心理轉變是指，剛開始醫事人員不太擔心，到後來2021年疫情爆發感到壓力和緊張，之後擔心感逐漸下降。一項在俄羅斯的文獻研究指出，2020年10月爆發的第二次大流行相較2020年5月第一次爆發的第一次大流行，醫事人員更為擔心，且情緒處在更差的狀態。可知在大流行期間，醫事人員極有可能會情緒低潮，並陷入擔憂[24]。另外，觀察醫事人員家屬，其心理轉變包含疫情剛開始爆發感到擔心，隨著疫苗推出並施打、疫情轉為輕症後與確診後感到不擔心。與醫事人員不同的是，剛開始的時候，醫事人員家屬是感到擔心的，與Tekin等人針對醫事人員家屬的研究結果相似[19]，但當疫苗出現後，民眾心理對疫苗會產生抗體感到信賴；2022年新冠肺炎病毒之一Omicron變異株的流行，讓疫情轉向輕症與無症狀發展；另外，推測確診者普遍相信，如果確診後會產生抗體，較不會產生重複感染的情形，因此當確診後便較少擔心。家屬的心境是呈現起伏，醫護人員則是由低往高爆發，之後即使慢慢熟悉，但可看出兩族群在不同階段面臨的心理轉變不太相同。

在疫情期間的心理衝擊，比較特別的是醫事人員身份污名化的部分，根據研究，醫事人員身份的污名化，會帶來憂鬱的症狀

[25]。因此透過官方管道、社群媒體和其他媒體平台，保護醫護人員免於受到污名化的影響至關重要，首先，政府應該扮演積極的角色，積極提供正確的COVID-19教育觀念，以有效防止假訊息的蔓延；其次，網路媒體在報導相關新聞時，應格外注意不要侵犯可能被污名化的團體權益，避免產生任何污名化行為，對於可能引起歧視或誤解的報導，應謹慎處理，確保訊息的公正性和客觀性。最後，社區居民也應該全力參與，防範和制止污名化問題的發生[26,27]。

關於獲得的支持與幫助的部分，醫事人員的期待與家屬實際所獲得的存在差異，醫事人員期待的是比較偏向外在的，此結果與馮明珠[21]與Lee等人[23]針對醫事人員的研究結果一致，可能是因為醫事人員已得到醫院實質的幫助，因此他們對於未滿足需求呈現較外在的部分，但醫事人員家屬可能連基本都尚未達到，所以才會在獲得的支持與幫助部分呈現心理支持、防疫的指導與防疫物資等。

## 三、醫事人員和家屬訪談結果的相互影響

在醫事人員和家屬之間，疫情對家庭生活產生的衝擊，除了前述相同的地方之外，相互影響主要在互動模式的改變，特別是對醫事人員家屬對家庭成員的個人衛生要求提高，此點研究結果與美國一項針對醫事人員家屬研究結果相似[28]。

## 研究限制

研究限制主要有以下三點，第一，本研究透過網路社群媒體管道招募受訪者，恐產生自我選擇偏差，且本研究樣本大部份為北部，因此僅能外推至北部醫事人員，外推性有限；第二，本研究會請受訪者回憶2021年與2022年之歷程，因此可能造成回憶偏差。

## 結論

疫情對醫事人員的工作與個人生活皆造成衝擊，且也影響醫事人員的擔心，在不同階段有不同的心理轉變，也期待能獲得防疫政策的調整與津貼的調整。對醫事人員家屬而言，疫情對家庭生活產生了衝擊，同時也影響了他們的心理轉變與擔心，在疫情期間，他們也獲得了相關的協助與支持。



在政策決策與推行面，適度聆聽醫事人員意見並予以採納，並將醫院心理支持相關成果指標納入評鑑考察重要項目，同時在疫情大流行期間透過里長力量加強推廣在地預防污名化的相關講座與宣導，將可強化醫事人員獲得社區親友的心理支持，並提高成就感。

在醫院管理面上，醫院合理分派工作任務，適度降低醫事人員工作負荷量，並強化醫事人員收到來自醫院主管同事的心理支持，疫情期間，醫事人員與家屬在不同階段面臨的心理轉變不相同，此時醫院在硬體設備方面，需提供足夠的防疫設備與物資給醫事人員，在軟體方面，需適度提供給醫事人員與其家屬心理支持與輔導資源，以讓其紓解心理擔憂。同時，針對醫事人員或家屬提供個別化滿足需求。

在醫事人員家屬層面，則應善用醫院提供的資源，以成為醫事人員堅強的後盾。

### 致 謝

本研究感謝國立台灣大學高等教育深耕計畫（NTU-110L8810）經費補助，也感謝所有參與訪談的醫事人員與醫事人員家屬，特此致謝。

### 參考文獻

1. 國家高速網路與計算中心：COVID-19全球疫情地圖。https://covid-19.nchc.org.tw。引用2023/12/26。National Center for High-performance Computing. COVID-19 global pandemic map. Available at: https://covid-19.nchc.org.tw. Accessed December 26, 2023.
2. Nagel C, Westergren A, Persson SS, Lindström PN, Bringsén Å, Nilsson K. Nurses' work environment during the COVID-19 pandemic in a person-centred practice--a systematic review. *Sustainability* 2022;**14**:5785. doi:10.3390/su14105785.
3. Poon YR, Lin YP, Griffiths P, Yong KK, Seah B, Liaw SY. A global overview of healthcare workers' turnover intention amid COVID-19 pandemic: a systematic review with future directions. *Hum Resour Health* 2022;**20**:70. doi:10.1186/s12960-022-00764-7.
4. Serrano-Ripoll MJ, Meneses-Echavez JF, Ricci-Cabello I, et al. Impact of viral epidemic outbreaks on mental health of healthcare workers: a rapid systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2020;**277**:347-57. doi:10.1016/j.jad.2020.08.034
5. Yücel Karakaya SP, Seydaoğlu G, Totik Doğan N, Boz A, Candansayar S. Burnout among healthcare workers

- at the first wave of the COVID-19: meta analysis. *Cukurova Med J* 2022;**47**:1227-38. doi:10.17826/cumj.1133107.
6. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020;**3**:e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
7. Dosil M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo I, Picaza M, Jaureguizar J. Psychological symptoms in health professionals in Spain after the first wave of the COVID-19 pandemic. *Front Psychol* 2020;**11**:606121. doi:10.3389/fpsyg.2020.606121.
8. Guler MG, Gecici E. A decision support system for scheduling the shifts of physicians during COVID-19 pandemic. *Comput Ind Eng* 2020;**150**:106874. doi:10.1016/j.cie.2020.106874.
9. Lee SM, Kang WS, Cho AR, Kim T, Park JK. Psychological impact of the 2015 MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Compr Psychiatry* 2018;**87**:123-7. doi:10.1016/j.comppsy.2018.10.003.
10. Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk. *Can J Psychiatry* 2009;**54**:302-11. doi:10.1177/070674370905400504.
11. Naldi A, Vallelonga F, Di Liberto A, et al. COVID-19 pandemic-related anxiety, distress and burnout: prevalence and associated factors in healthcare workers of North-West Italy. *BJPsych Open* 2021;**7**:e27. doi:10.1192/bjo.2020.161.
12. Havaei F, Ma A, Staempfli S, MacPhee M. Nurses' workplace conditions impacting their mental health during covid-19: a cross-sectional survey study. *Healthcare (Basel)* 2021;**9**:84. doi:10.3390/healthcare9010084.
13. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, et al. Psychological impact of the covid-19 pandemic on health care workers in Singapore. *Ann Intern Med* 2020;**173**:317-20. doi:10.7326/M20-1083.
14. Khan S, Akter S, Khan T, Shariar G, Awal Miah MA. Psychological distress among Bangladeshi physicians: roles of perceived stigma, fear of infection and resilience in the context of Covid-19 pandemic. *J Soc Distress Homeless* 2022;**31**:105-14. doi:10.1080/10530789.2021.1892932.
15. Cawcutt KA, Starlin R, Rupp ME. Fighting fear in healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2020;**41**:1192-3. doi:10.1017/ice.2020.315.
16. Meo SA, Alkhalifah JM, Alshammari NF, Alnufaie WS. Comparison of generalized anxiety and sleep disturbance among frontline and second-line

- healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health* 2021;**18**:5727. doi:10.3390/ijerph18115727.
17. Feng Z, Xu L, Cheng P, Zhang L, Li LJ, Li WH. The psychological impact of COVID-19 on the families of first-line rescuers. *Indian J Psychiatry* 2020;**62**(Suppl 3):S438-4. doi:10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry\_1057\_20.
18. Ying Y, Ruan L, Kong F, Zhu B, Ji Y, Lou Z. Mental health status among family members of health care workers in Ningbo, China, during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2020;**20**:379. doi:10.1186/s12888-020-02784-w.
19. Tekin S, Glover N, Greene T, Lamb D, Murphy D, Billings J. Experiences and views of frontline healthcare workers' family members in the UK during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Eur J Psychotraumatol* 2022;**13**:2057166. doi:10.1080/20008198.2022.2057166.
20. 羅文惠、游麗瑾、李金雲、游淑敏：護理人員照護嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）病人之心理壓力。北市醫學雜誌 2021；**18**：432-44。doi:10.6200/TCMJ.202010/PP.0023。  
Lo WH, Yu LC, Li CY, Yu SM. Psychological distress in nurses who cared for patients with COVID-19. *Taipei City Med J* 2021;**18**:432-44. doi:10.6200/TCMJ.202010/PP.0023. [In Chinese: English abstract]
21. 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**：64-74。doi:10.6224/JN.202006\_67(3).09。  
Feng MC, Wu HC, Lin HT, et al. Exploring the stress, psychological distress, and stress-relief strategies of Taiwan nursing staffs facing the global outbreak of COVID-19. *J Nurs* 2020;**67**:64-74. doi:10.6224/JN.202006\_67(3).09. [In Chinese: English abstract]
22. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* 2007;**19**:349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.
23. Lee JY, Lee JY, Lee SH, et al. The experiences of health care workers during the COVID-19 pandemic in Korea: a qualitative study. *J Korean Med Sci* 2021;**36**:e170. doi:10.3346/jkms.2021.36.e170.
24. Abdelhafiz AS, Alorabi M. Social stigma: the hidden threat of COVID-19. *Front Public Health* 2020;**8**:429. doi:10.3389/fpubh.2020.00429.
25. Korehova M, Kirov MY, Novikova I, Soloviev AG, Golubeva E. Features of anesthesiologists-reanimatologists' emotional states in different COVID-19 pandemic periods in Russia. *Eur J Ment Health* 2022;**17**:79-88. doi:10.5708/EJMH.17.2022.2.9.
26. 洪子仁、王拔群、王中儀等：後疫情時代醫療服務新常態之構想。醫管新冠肺炎防疫專刊 2022；**(2)**：120-33。doi:10.29636/SIHMCOVID-19P.202112\_120。  
Hung TJ, Wang PC, Wang JY, et al. Establishing post-pandemic medical services paradigm. *Spec Issue Healthc Manag COVID-19 Prev* 2022;**(2)**:120-33. doi:10.29636/SIHMCOVID-19P.202112\_120. [In Chinese: English abstract]
27. 謝京辰、莊欣怡、吳宜蓁、王宗曦、李伯璋：新型冠狀肺炎疫情下健保重大政策及滿意度之探討。台灣衛誌 2022；**41**：666-77。doi:10.6288/TJPH.202212\_41(6).111069。  
Hsieh CC, Chuang HI, Wu YC, Wang TH, Lee PC. Major national health insurance policies in Taiwan and residents' satisfaction with them during the COVID-19 pandemic. *Taiwan J Public Health* 2022;**41**:666-77. doi:10.6288/TJPH.202212\_41(6).111069. [In Chinese: English abstract]
28. Schaffer GE, Kilanowski L, Lee BEC. A qualitative investigation of the impact of COVID-19 on United States' frontline health care workers and the perceived impact on their family members. *Int J Environ Res Public Health* 2022;**19**:10483. doi:10.3390/ijerph191710483.

# Impact of different stages of the COVID-19 pandemic on the life and mental health of medical workers and their family members in Taiwan

HSIAO-SAN YEH, YEN-HSUAN CHEN, YU-TING LIN, JI-YING LEE, KUO-PIAO CHUNG\*

**Objectives:** This study investigated the effect of the COVID-19 pandemic on the lives and mental health of health-care professionals and their families at different stages of the crisis. **Methods:** We interviewed 16 health-care professionals and 12 relatives of health-care professionals. Thematic analysis was performed for data analysis. **Results:** We identified five main themes for the health-care professionals: “effect of the pandemic on work life,” “effect of the pandemic on personal life,” “psychological effect during the pandemic,” “psychological changes during the pandemic,” and “expected support and assistance.” Furthermore, we identified four main themes for the relatives of health-care professionals: “effect of the pandemic on family life,” “psychological effect during the pandemic,” “psychological changes during the pandemic,” and “support and assistance received by family members.” **Conclusions:** The findings revealed the substantial effects of the pandemic on the professional and personal lives of the health-care professionals, influencing their concerns and causing various psychological changes at different stages. The health-care professionals expressed the need for modifications in epidemic prevention policies and support measures. Furthermore, in terms of the relatives of health-care professionals, the pandemic has altered family dynamics and affected their psychological states and concerns. During the pandemic, they received relevant assistance and support. (*Taiwan J Public Health*. 2024;**43**(2):133-143)

**Key Words:** *health professionals, health professional's family members, COVID-19, mental health*

---

Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

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

Received: Sep 12, 2023      Accepted: Mar 8, 2024

[http://doi.org/10.6288/TJPH.202404\\_43\(2\).112100](http://doi.org/10.6288/TJPH.202404_43(2).112100)