

台灣醫師睡眠與身心健康需求評估問卷

各位醫師，您好：

醫師是國人健康的守護神，因此您的健康是國人健康的首要保障。而為了解醫師工作所面臨的壓力與身心健康需求，以及這些壓力與身心需求如何影響您的睡眠，中華民國醫師公會全國聯合會與臺北市立聯合醫院共同合作執行本研究調查。期望能藉此探索影響醫師睡眠相關之職場壓力危險因子，以發展有效的醫療職場健康促進策略，防止過勞，進而影響政府與醫療產業的觀念並促其承擔其應盡責任，達到本會照顧會員健康之目的。

本問卷採不記名方式進行。總填答時間約需 20 分鐘。您所填答的資料，謹供研究之用，一律保密，且會確保任何人無法從問卷資料辨認填寫人身份及獲取個資。敬請安心填答！謝謝您的協助！

敬祝 平安如意！

中華民國醫師公會全國聯合會
臺北市立聯合醫院 敬上

第一部分：白天工作與夜晚睡眠情況

說明：

- 請依週間工作日的工作與夜晚睡眠情況作答。
- 相關「時間」問題請以主觀感受的時間為準，毋須顧慮時間是否準確。
- 如果您是輪班工作，請將您「在家的時間」當成晚上，「在工作場所的時間」當成白天。

1、請問您「每週」平均工作總時數（含值班）為幾小時？*

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<40	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~109	110~119	≥
小									120
時									小
									時

2、請問您「每週」工作時間配置比率（總計 100%）？

	0	5	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	1	
	%		0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5
臨床																						
教學																						
研究																						
行政																						

3、請問在「上班日」，您每天的「睡眠、通勤、上班、下班後私人時間」的時間配置（合計 24 小時）？

	≤	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	≥
	1																	18
	小時																	小時
睡眠																		
通勤																		
上班																		
私人																		

4、請問在「非上班日」（隔天不用上班也沒有特殊計畫或行程），請問您晚上就寢和白天起床的時間，和平常上班日有什麼差別？

	較「上班日」提早>2 小時	較「上班日」提早 1~2 小時	和「上班日」差不多	較「上班日」延遲 1~2 小時	較「上班日」延遲>2 小時
就寢時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
起床時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5、過去一個月，請問您睡覺時，三種「清醒-睡眠」的意識切換階段平均要花多久時間？（請以主觀感受的時間為準，毋須顧慮時間是否準確）

	≤5分 鐘	6~10 分鐘	11~15 分鐘	16~30 分鐘	31~60 分鐘	>60 分鐘
(1) 從開始培養睡意~真正睡著	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 睡覺中途醒來後~再度入眠	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 早上睡醒~真正起床（賴床時間）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6、過去一個月，您「實際」與「期望」的夜晚睡眠長度？（請注意：「實際」夜晚睡眠長度是指「您感受到自己實際有睡著」的時間長度，而非「躺床的總時數」！）

	<5 小 時	5 小 時	6 小 時	7 小 時	8 小 時	9 小 時	10 小 時	11 小 時	12 小 時	>12 小 時
實際睡著的長度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
期望達到「睡飽」狀態所需的長度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7、您是否有白天小睡的習慣？

- 從來沒有 每週不到1次 每週1~2次 每週3次以上

8、您白天小睡通常一次睡多久？

- 從來沒 1~15 16~30 31~60 61~90 91~120 >120
有小睡習 分鐘 分鐘 分鐘 分鐘 分鐘 分鐘
慣

第二部分：愛普沃斯睏睡度量表（Epworth Sleepiness Scale）

9、請問您在下列情況打瞌睡的機會有多高？

	從未	很少	經常 (>50% 情況)	總是 (100% 情況)
(1) 坐著閱讀時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(2) 看電視時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(3) 在公眾場合安靜坐著（如在戲院或會議中）	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(4) 坐車連續超過1小時（非已開車）	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(5) 環境許可下，在下午躺下休息時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
(6) 坐著與人交流時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

(7)沒有喝酒的情況下在午餐後安靜坐著 0 1 2 3

(8)開車中遇到交通問題而停下數分鐘時 0 1 2 3

10、您是否曾因「睏睡」或「疲勞」而發生過意外傷害？

從來不曾

有（_____次）

11、您是否有以下習慣？

喝咖啡、茶、可樂、能量飲料

有

沒有

抽菸

有

沒有

喝酒

有

沒有

第三部分：福特失眠壓力反應測試(Ford Insomnia Response to Stress Test, FIRST)

12、請評估下列情境會造成您入睡困難的可能性。

（即使您沒有經歷過這些情況，也請您回答所有的題項）

	極低可能	低度可能	中度可能	高度可能
(1) 隔天有一個重要的會議	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(2) 經歷了白天的壓力事件以後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(3) 經歷了晚上的壓力事件以後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(4) 在白天聽到壞消息之後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(5) 看了一部驚悚的電影或電視節目之後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(6) 白天工作不順之後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(7) 經歷了一場爭執之後	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(8) 發表公開演說前	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(9) 外出度假的前一天	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

第四部分：睡前激發狀態

13、當您躺在床上試著入睡時，請問下列感覺的強烈程度為何？

	0	1	2	3	4
	完 全 沒 有	稍 微	中 等	強 烈	極 端 強 烈
(1) 感覺心臟快速、劇烈或不規則地跳動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 感覺身體緊張不安	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 感覺喘不過氣或呼吸困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 感覺肌肉緊繃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 感覺手、腳或身體冰冷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 感覺胃不適（如翻攪、糾結、噁心、灼熱、反胃、脹氣等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 感覺手掌心或身體其他部位出汗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 感覺口乾舌燥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 擔心無法入睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 開始回憶或思考一天所發生的事情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 憂鬱或焦慮的想法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 擔心睡眠以外的問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 思想清楚、活躍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 無法停止思考	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 思想持續盤旋在心裡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第五部分：失眠嚴重度

14、請評估「近兩週」失眠問題的嚴重程度（每題都要作答）

	無	輕度	中度	重度	非常嚴重
a. 入睡困難	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. 無法維持較長的睡眠	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
c. 太早醒	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

15、整體而言，您對自己「近二週」睡眠狀態的滿意程度？

- 0:非常不滿意
 1:不滿意
 2:沒有不滿意，
也沒有滿意
 3:滿意
 4:非常滿意

16、睡眠問題對您日常生活功能（如：工作表現/日常瑣事、專注力、記憶力、情緒等）的影響程度？

	完全沒有	一點	稍微	很多	非常大
您自身感覺到的	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
別人觀察到的	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

17、最近睡眠問題令您困擾/擔心程度？

- 0:完全沒有 1:一點 2:稍微 3:很多 4:非常大

第六部分：過去病史

18、您是否有下列睡眠問題？（可複選）

- 睡眠呼吸中止症 (Sleep Apnea)
- 失眠症 (Insomnia)
- 原發性嗜睡症 (Primary Hypersomnia)
- 猝睡症 (Narcolepsy)
- 晝夜節律性睡眠疾患 (Circadian Rhythm Sleep Disorder)
- 腿部不安寧症候群 (Restless Leg Syndrome)
- 週期性肢動症 (Periodic Limb Movement)
- 夢魘 (Nightmare Disorder)
- 睡眠驚恐疾患 (Night Terror Disorder)
- 夢遊 (Sleep Walking)
- 物質誘發之睡眠疾患 (Substance-Induced Sleep Disorder)
- 以上皆無

19、請問過去一年是否曾經使用下列安眠藥物？（可複選，若有本處未涵蓋之藥名，請在其他處說明「藥名」與「使用原因」。）

- 從未使用
- 使蒂諾斯錠 (Stilnox)
- 宜眠安錠 (Imovane)
- 悠樂丁 (Eurodin)
- 酣樂欣 (Halcion)
- 羅眠樂 (Rohypnol)
- 戀多眠 (Lendormin)
- 眠確當 (Mogadon)
- 導眠靜 (Domicum)

- 愈利眠 (Erimin)
- 當眠多 (Dalmadom)
- 其他 _____

用藥原因： _____

第七部分：職場壓力

20、請根據您平常的工作經驗，針對下列各個項目使您感受到壓力的嚴重程度，選擇一個最能代表您感覺的答案。

	完全 沒有	輕微	中等	嚴重	非常嚴重
(1) 工作需要輪班	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(2) 工作時間超時	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(3) 工作需隨時待命	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(4) 工作很耗費體力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(5) 工作責任重	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(6) 工作需要處理生死攸關的問題	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(7) 工作需要應付突發狀況	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(8) 工作容易發生意外	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(9) 工作上需要學習應用新醫療科技	<input type="checkbox"/> 0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(10) 患者或其親友不尊重醫療專業	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(11) 與病人難以溝通	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(12) 醫療糾紛	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(13) 病人對醫師期望過高	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(14) 醫療費用遭健保核刪	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(15) 健保規定影響專業服務	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(16) 承擔醫院業績及服務量	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(17) 接受醫院評鑑	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(18) 須兼顧研究與教學工作	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(19) 同儕競爭	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(20) 無法得到主管的支持與認同	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(21) 與同事衝突或不愉快	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(22) 不同部門間之工作協調	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(23) 花很多時間與他人溝通	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(24) 溝通管道不順暢	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(25) 被不同的人要求做互相抵觸的工作	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(26) 工作沒有成就感，缺乏發展性	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(27) 工作中做很多繁複、瑣碎的事情	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(28) 工作分派不公平	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(29) 工作要求不合理	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(30) 做不是自己份內應該做的工作	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(31) 單位人力不足	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(32) 工作沒有保障	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(33) 對於未來感到無望	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(34) 工作報償與付出不成比例	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(35) 工作單位管理制度不合理	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(36) 工作單位財務狀況不佳	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(37) 無法即時獲得工作上必要的資訊	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(38) 因工作影響家庭生活	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(39) 因工作影響社交生活	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(40) 因工作影響休閒生活	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

本量表內容摘自：勞動部勞動及職業安全衛生研究所「我國醫師工作壓力風險因子評估」研究報告中「職場壓力量表」。

第八部分：身心狀況

21、請根據您平常的經驗，針對下列各個項目發生的頻率，選擇一個最能代表您感覺的答案。

	從未	不常	有時	常常	總是
(1) 常覺得疲勞	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(2) 常覺得身體體力透支	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(3) 常覺得情緒上心力交瘁	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(4) 常覺得快要撐不下去了	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(5) 常覺得虛弱，好像快要生病了	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(6) 因工作造成情緒上心力交瘁	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(7) 因工作感到挫折	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(8) 工作一整天之後覺得精疲力竭	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(9) 上班前，只要想到要工作一整天，就覺得沒力	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(10) 上班時，覺得每一分鐘都很難熬	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(11) 早上一起床，就會開始想著工作的事	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

(12) 下班回家後，還會想著工作的事	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(13) 上床睡覺時，還想著工作的事	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(14) 為了工作犧牲其他的活動	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(15) 希望投入更多的時間與精力在工作上	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(16) 覺得和服務對象互動有困難	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(17) 對服務對象感到很累	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(18) 希望減少和服務對象接觸的時間	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(19) 對服務對象感到厭煩	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(20) 為服務對象付出比較多而得到的回饋比較少	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
(21) 想要趕快把服務對象打發走	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

本量表內容摘自：勞動部勞動及職業安全衛生研究所「我國醫師工作壓力風險因子評估」研究報告中「身心狀況量表」。

第九部分：基本資料

22、性別： 男 女

23、年齡

<25 歲 25~30 歲 31~40 歲 41~50 歲
 51~60 歲 61~65 歲 >65 歲

24、身高：_____ 公分

25、體重：_____ 公斤

26、教育程度

大學 碩士 博士

27、婚姻狀況： 無 有

28、撫養子女： 無 有

29、臨床工作年資（請計入「畢業後一般醫學訓練 PGY 住院醫師」年資）

<5 年 5~10 年 11~20 年 21~30 年 31 年以上

30、執業地區

- 台北市 新北市 台中市 台南市 高雄市
 基隆市 桃園市 新竹市 新竹縣 苗栗市
 南投縣 彰化縣 雲林縣 嘉義縣 嘉義市
 宜蘭縣 花蓮縣 台東縣 屏東縣 澎湖縣
 金門縣 連江縣

31、服務機構

- 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層醫療院所

32、服務機構權屬： 公立 私立

33、職位

- 主治醫師 總醫師 住院醫師 PGY 醫師 實習醫師

34、擔任主管職務： 無 有

35、執業科別（可複選）：

<input type="checkbox"/>	內科（一般內科、消化內科、胸腔內科、心臟血管內科、腎臟內科、神經內科、內分泌及新陳代謝科、過敏免疫風濕科、血液腫瘤科、感染科、安寧療護科）
<input type="checkbox"/>	外科（一般外科、消化外科、胸腔外科、心臟血管外科、泌尿科、神經外科、整形外科、小兒外科、骨科、麻醉科、疼痛科）
<input type="checkbox"/>	婦產科（婦科、產科、生殖醫學科）
<input type="checkbox"/>	兒科（一般兒科、新生兒科、兒童保健科）
<input type="checkbox"/>	精神科（一般精神科、兒童青少年精神科、心身醫學科、成癮防治科、社區精神科）
<input type="checkbox"/>	醫療技術（臨床病理科、解剖病理科、核子醫學科、放射診斷科、放射腫瘤科、遺傳醫學科、遺傳診斷科）
<input type="checkbox"/>	社區醫學（家庭醫學科、老年醫學科、預防醫學科、職業醫學科）
<input type="checkbox"/>	緊急醫療（急診醫學、災難醫學）
<input type="checkbox"/>	耳鼻喉科
<input type="checkbox"/>	眼科
<input type="checkbox"/>	皮膚科
<input type="checkbox"/>	復健科