

畢業後一般醫學訓練住院醫師對施行夜間值班後 短暫休息方案之評價調查

陳志弘¹ 郭麗雀² 陳美芳³

高雄長庚紀念醫院¹ 一般內科² 腎臟科
³ 國立臺南護理專科學校 護理科

摘要

研究目的：本研究主要目的是探討畢業後一般醫學訓練住院醫師對施行夜間值班後短暫休息方案之評價。**研究方法：**採回顧性研究，在 2013 年 11 月至 2014 年 12 月，南部地區某醫學中心之一般醫學內科示範中心施行夜間值班後短暫休息方案。邀請完成 3 個月夜間值班後短暫休息方案後之每位一般醫學訓練住院醫師填寫評價問卷。將完成的 113 份問卷作描述相關性分析。**研究結果：**有 75% 以上的畢業後一般醫學訓練住院醫師同意或非常同意實施夜間值班後短暫休息方案能改善工作後疲憊程度、有助於減輕工作壓力，提升工作效率、對學習效果有正面幫助、有助於維持良好醫病關係、有助於維持良好之工作態度及同儕間之互動、是一種保障及福利。執行夜間值班後短暫休息方案 7.6-15 小時與等於或高於 15.1 小時以上者比低於或等於 7.5 小時之 PGY 住院醫師，愈多人準時下班。**研究結論：**夜間值班後短暫休息方案對畢業後一般醫學訓練住院醫師有很多益處，此方案可作為臨床實務與福利制度訂立的參考。

關鍵詞：夜間值班後短暫休息方案 (A short-break after night duty program)
畢業後一般醫學訓練住院醫師 (Post graduate year residents)
工作效率 (Work efficacy)
疲憊 (Fatigue)
評價 (Evaluation)

前言

近年來，有關醫師工作超時過勞或疑似工作過度而猝死的事件頻傳，不僅影響醫師招募短缺，更深深地影響病人之照護品質¹。在台灣，住院醫師通常每週平均工時超過 94 小時²。此外，醫師偶爾需要夜間值班後，隔日繼

續上班，中間未休息，最長連續工時超過 35 小時。有 98% 的國內醫師感到睡眠不足而影響到工作與生活^{1,2}。而研究顯示工作負荷過量或工作超過 24 小時，中間未任何休息，不僅對工作者是不安全的，會有過度疲憊、注意力減弱、焦躁易怒，而且容易導致工作表現不佳、醫療錯誤而造成病人的傷害或死亡³⁻⁵。故改善醫師

之工作負荷進而提升工作效能是值得重視。

為了病人安全，醫師之工作時間與休息已受到國際性的關注。有效的工時限制或值班後短暫休息對安全工作是有必要的⁶⁻⁷。歐洲國家已朝縮短醫師工作時數為一週 40-52.5 小時⁸，美國畢業後醫學教育評鑑委員會規範醫師每週工作不得超過 80 小時，連續上班不能超過 30 小時^{1,8}。在國內，余等人¹建議運用彈性排班來處理工作量與過勞問題。2016 年，衛生福利部對住院醫師工時的規定已納入醫院評鑑，住院醫師每週正常工作時間連同延長工作時間不得超過 88 小時。每日正常工作時間不得超過 12 小時，連同延長工作時間不得超過 32 小時²。有研究顯示降低工作時數或短暫休息可以降低錯誤率、增進警覺性與促進表現進而成功的保護病人與醫師免於傷害^{3,9-10}。然而，有文章指出限制工時雖然能改善住院醫師的生活品質，但訓練及病人照護品質沒有因而提昇。限制工時是否會造成工作壓縮，而導致一些醫療問題¹¹。故仍需要待更多的研究與客觀的方法來證實醫師工作時間的安排¹。

國內研究發現有七成以上畢業後一般醫學訓練住院醫師 (Post Graduate Year resident doctors；以下簡稱 PGY 住院醫師) 常面臨值班時要保持警覺的壓力與睡眠不足，他們需要有合宜的休息來保持最佳的工作狀態¹²。本院 PGY 住院醫師也有相似的情況，他們一個月會有 5 次上班時間為 33.5 小時，就是夜間值班後接著上班，常使這些醫師感到疲憊。為提升醫師之工作效能，本院從 2013 年開始實施夜間值班後短暫休息方案。基於目前國內文獻，鮮少探討短暫休息對醫師之影響。而余等人¹指出醫師之工作時數需要靠更多研究來支持是否為最佳的解決方案，故本研究希望藉由探討 PGY 住院醫師對施行夜間值班後短暫休息方案之評價，提供實證醫學，以作為各醫院或衛生主管單位訂立政策之參考。

材料與方法

一、研究設計與對象

本研究為回顧性研究，將南部地區某醫學

中心之一般醫學內科示範中心在 2013 年 11 月至 2014 年 12 月所收集的問卷作分析。共 117 位參與訓練，113 位 PGY 住院醫師填寫，回收率 96.6%。

二、資料收集與測量

在某醫學中心之一般醫學內科示範中心，共有 60-80 位病人，一個月約有 9 位 PGY 住院醫師，一位 PGY 住院醫師每天負責 10-14 位病人，平日工作內容為臨床照顧病患、跟主治醫師查房、參與教學活動、參加教學門診、撰寫住院、入院及出院病歷等。每位醫師在此單位為期 3 個月，平日工作時間為一星期 5 天，一天 9.5 小時 (7:30-17:00)，一個月須要 8 次夜間值班，夜間值班時間：5PM- 隔日 7:30AM。夜間值班一位醫師需要負責 1.5 個護理站，約 70-90 位病患，工作內容為處理病患緊急或一般臨床問題等。夜間值班後若遇到非假日，則隔日仍需要繼續上班。平均一個人一個月會有 5 次上班時間的工作時數為 33.5 小時 (早上 7:30-隔日下午 5:00)，3 個月共有 15 次。該院為減少醫師之工作疲憊，故醫院決定在此單位第一個實施夜間值班後短暫休息方案，也就是在夜間值班後隔天早上 8:30-10:00 (共 1.5 小時) 設為短暫休息。讓醫師可以於值班後 (隔天早上 8:30-10:00，共 1.5 小時) 至休息室休息，該段期間的工作則交由其他醫師協助處置。基於關心夜間值班後短暫休息方案是否可以有效提升醫師工作效率，故於工作 3 個月結束後，由中心助理說明收集問卷目的、過程及權益。整個填答，採不記名自由填答方式，不願填答不會影響其權益，約花 5-10 分鐘即可填答完成。本研究收取願意將資料提供未來研究用的問卷作分析。

夜間值班後短暫休息方案之評價問卷設計是依據臨床經驗與研究目的，共設計 12 題，包括 2 題夜間值班後短暫休息方案之執行情形及影響因素與 10 題對施行夜間值班後短暫休息方案之工作成效感受與評價。在確實執行夜間值班後短暫休息方案之程度方面分成三組，3 個月夜間值班後短暫休息方案共有 15 次，22.5 小

時。以每次休息 0.5, 1, 1.5 小時來區分，共五次，故分為低於或等於 7.5 小時、7.6-15 小時與等於或高於 15.1 小時以上等三組。共邀請 5 位專家做效度，包括 1 位護理老師、2 位醫師與 2 護理部主管。專家效度為 0.93，內在一致性信度 (Cronbach's α) 為 0.73。

三、資料分析

根據收集的調查資料逐一檢視及進行譯碼、鍵入、核對及除錯等步驟，利用 SPSS 中文視窗版進行統計分析，採用次數、百分比、平均值、標準差、卡方檢定等方法，呈現描述性與推論性統計結果，卡方檢定格子內的數小於 5 時，則使用費雪爾正確性檢定 (Fisher's Exact test) 校正。卡方檢定有顯著差異者，則用 Bonferroni 事後檢定三組差異。

結 果

一、PGY 住院醫師對夜間值班後短暫休息方案之執行情形與影響因素

在執行夜間值班後短暫休息方案方面，執行低於或等於 7.5 小時、7.6-15 小時與等於或高於 15.1 小時以上者各為 67 位 (57.3%)、36 位 (31.9%) 與 10 位 (8.8%) PGY 住院醫師。

而未能充分利用此時段休息的原因依序為希望工作趕快完成，較不會延遲下班 (n=69)、教學活動影響休息時間 (n=50)、體力狀況佳，可繼續工作 (n=31)、處理人員未按規定，請職務代理人處理醫囑 (n=22)、病患病況驟變，同事無法代為處理 (n=21)，見表一。

二、PGY 住院醫師對夜間值班後短暫休息方案之評價

在 PGY 住院醫師對實施夜間值班後短暫休息方案之評價方面，有 75% 以上的 PGY 住院醫師同意或非常同意實施夜間值班後短暫休息方案能改善工作後疲憊程度、有助於減輕工作壓力，提升工作效率、對學習效果有正面幫助、有助於維持良好醫病關係、有助於維持良好之工作態度及同儕間之互動、是一種保障及福利。有 64 位 (56.6%) PGY 住院醫師在實施夜間值班後短暫休息方案期間，可以準時下班。有 95% 以上 PGY 住院醫師覺得夜間值班後短暫休息方案，應該繼續實施且應該推廣至各專科部門，有 77.9% 認為夜間值班後短暫休息方案一次為 1.5 小時太少 (見表二)。

三、執行夜間值班後短暫休息方案之程度與準時下班之相關性

確實執行夜間值班後短暫休息方案之程度與準時下班之相關性呈統計上顯著相關 (P=.013)。執行夜間值班後短暫休息方案 7.6-15 小時與等於或高於 15.1 小時以上者比低於或等於 7.5 小時之 PGY 住院醫師，愈多人準時下班 (見表三)。

討 論

一、PGY 住院醫師對夜間值班後短暫休息方案之執行情形與影響因素

在執行夜間值班後短暫休息方案方面，以執行低於或等於 7.5 小時為最常見，佔 5-6 成。唯有 10 位 PGY 住院醫師執行等於或高於 15.1

表一：夜間值班後短暫休息方案之執行情形與影響因素 (n=113)

題目	答 案				
1. 確實執行夜間值班後短暫休息方案之時間	低於或等於 7.5 小時 n(%) 67(59.3)	7.6-15 小時 n(%) 36(31.9)	等於或高於 15.1 小時以上 n(%) 10(8.8)		
2. 未能利用此時段休息的原因為 (複選題)	希望工作趕快完成，較不會延遲下班 n(%) 69(35.7)	教學活動影響休息時間 n(%) 50(25.9)	體力狀況佳，可繼續工作 n(%) 31(16.1)	處理人員未按規定，請職務代理人處理醫囑 n(%) 22(11.4)	病患病況驟變，同事無法代為處理 n(%) 21(10.9)

小時以上。未能充分利用此時段休息的常見原因為希望工作趕快完成，較不會延遲下班與體力狀況佳，可繼續工作。由於此方案剛開始施行，醫師已經習慣不休息工作，也沒有信心休息後是可準時下班，故為了能準時完成工作，有些醫師會少執行夜間值班後短暫休息。此外，教學活動影響休息時間、處理人員未按規定，請職務代理人處理醫囑、病患病況驟變，

同事無法代為處理也是造成 PGY 住院醫師無法執行休息的常見原因。這與余等人研究¹指出醫師休息制度需要靠醫療團隊的支持與完整配套措施相呼應。基於此經驗，且考量病人安全是此制度最優先的重點，該院未來會多宣導執行夜間值班後短暫休息方案的好處、擬定完善的配套措施，例如：教學活動不要安排在此段時間、休息時之代理人之選擇為總醫師與主

表二：PGY 住院醫師對實施夜間值班後短暫休息方案之工作成效感受與評價

	非常不同意 n(%)	不同意 n(%)	普通 n(%)	同意 n(%)	非常同意 n(%)
1. 整體而言，我覺得實施夜間值班後短暫休息方案，疲憊程度可以明顯改善。	1(0.9)	5(4.4)	17(15.0)	47(41.6)	43(38.1)
2. 我覺得實施夜間值班後短暫休息方案，有助於減輕工作壓力，提升工作效率。	1(0.9)	4(3.6)	19(16.8)	48(42.4)	41(36.3)
3. 整體而言，我認為夜間值班後短暫休息方案，對學習效果有正面幫助。	1(0.9)	1(0.9)	17(15.0)	43(38.1)	51(48.1)
4. 我覺得實施夜間值班後短暫休息方案，有助於維持良好醫病關係。	2(1.8)	6(5.3)	19(16.8)	47(41.6)	39(34.5)
5. 我覺得實施夜間值班後短暫休息方案，有助於維持良好之工作態度及同儕間之互動。	2(1.8)	2(1.8)	20(17.7)	48(42.4)	41(36.3)
6. 我覺得實施夜間值班後短暫休息方案，是一種保障及福利。	1(0.9)	0(0)	8(7.1)	48(42.4)	56(49.6)
		是 n(%)		否 n(%)	
7. 實施夜間值班後短暫休息方案時，一般而言，我是否準時下班？		64(56.6)		49(43.4)	
8. 我覺得夜間值班後短暫休息方案，應該繼續實施		110(97.3)		3(2.7)	
9. 我覺得夜間值班後短暫休息方案，應該推廣至各專科部門。		109(96.4)		4(3.6)	
		太短	恰到好處		太長
10. 我覺得夜間值班後短暫休息方案，休息時間長短的是否恰當。		88(77.9)	24(21.2)		1(0.9)

表三：確實執行夜間值班後短暫休息之現況與準時下班之相關性

題 目	實施夜間值班後短暫休息方案時， 一般而言，我是否準時下班？		P
	是 (n)	否 (n)	
確實執行夜間值班後短暫休息之程度			.013
(1) 等於或高於 15.1 小時以上	9	1	
(2) 7.6-15 小時	24	12	
(3) 低於或等於 7.5 小時	31	36	

治醫師與在病房白板上會註記休息醫師名字與代理人名字、與合宜的交班等，以落實執行夜間值班後短暫休息方案。此外，衛福部¹³公告106年8月1日起住院醫師工時相關規定每日正常工作時間不超過10小時為原則、每次勤務連同延長工時不得超過28小時，但期間應有短暫休息、總工時以每4週320小時為上限等。隨著衛福部規劃，休息時間將更為延長，該院也將導入專科護理師，讓職務代理人制度更為完善，也避免加重醫療團隊其他人的負擔。Kaprielian等人¹⁴指出專科護理師的加入對整個醫療品質是具有成本效益的方法。為了讓專科護理師能適得其所，需聘請有證照的專科護理師、考量過去的臨床經驗、明確訂立專科護理師的角色、需定期教育訓練、與病人建立良好的溝通，讓病人知道專科護理師的角色與功能、在剛開始時，給新進專科護理師提問時間及給予回饋等。

二、PGY 住院醫師對實施夜間值班後短暫休息方案之評價

在PGY住院醫師對實施夜間值班後短暫休息方案之評價方面，有75%以上的PGY住院醫師同意或非常同意實施夜間值班後短暫休息方案能改善工作後疲憊程度、有助於減輕工作壓力，提升工作效率、對學習效果有正面幫助，這與國外研究指出短暫休息(15分到3小時等)可以改善工作表現與疲憊相呼應^{10,15-16}。此外，與其他研究相比^{5,15}，本研究還發現夜間值班後短暫休息方案有助於維持良好醫病關係、有助於維持良好之工作態度及同儕間之互動、是一種保障及福利。然而，有些研究發現工作過時與工作傷害、交通事故意外、肌肉骨骼痠痛、心血管症狀有相關^{5,15}。本研究未針對短暫休息是否會改善工作傷害、交通事故意外、肌肉骨骼痠痛、心血管症狀作探討，未來研究可朝此方面的調查。此外，本研究一般內科示範中心雖有六個照護團隊，但每位PGY住院醫師每科病人皆照護，收治病患的專科屬性皆無特殊區別，故不同團隊照護的病患疾病嚴重度及專科皆無太大差異。PGY住院醫師負荷落差不大，

故六個照護團隊對制度的評價也無差異性，未來研究可針對不同病患疾病嚴重度及專科來探討對制度評價之差異性。

此外，有4-5成PGY住院醫師在實施夜間值班後短暫休息方案時，沒有準時下班。而這些人大多數執行夜間值班後短暫休息方案低於或等於7.5小時。這可能是長時間工作，工作效率差，需要更長時間工作或者平日醫師工作就比較繁忙、辛苦，所以容易延遲下班。這與勞動條件小組調查顯示醫師工作超時相呼應⁵。再者，此研究發現在2013年之延遲下班最嚴重，佔7-8成，可能是因為那年剛好醫院評鑑，需要準備很多書面資料，故加重醫師負擔。有研究發現醫師花在文書作業超過實際上照顧個案¹⁷。為提升照護品質，醫院應該提供足夠的支持與支援系統、加強電子化病歷與流程管理、減少重複工作、降低行政文書，運用彈性排班來處理工作量與過勞問題¹。

值得一提的是夜間值班後短暫休息方案時間，有77.9%認為夜間值班後短暫休息方案為1.5小時太少。本院設定於隔日8:30-10:00為休息時間，是基於(一)只要值班超過24小時，未好好休息，就會產生身心與職業傷害⁷，而隔日7:30-8:30為晨會時間，8:30-10:00為護理師為病人做照護的時間，病人問題較少在8:30-10:00間出現，故選擇於晨會結束後休息。(二)休息時間1小時30分是考量臨床現況與一個完整的睡眠週期為90分鐘。一個完整的睡眠週期包括非動眼時期與動眼時期。有動眼時期的睡眠可以促進腦部新神經的連結，故90分鐘的短暫休息可以促進問題解決的能力¹⁸。而短暫休息時間每篇建議不同，從10分鐘以上至3小時等^{10,15-16,18}，愈長的短暫休息可以維持更長的警覺性與工作表現¹⁸。10-30分鐘短暫休息可以改善認知與表現，而70-90分鐘的短暫休息可以幫助學習與創造力¹⁸。Horrocks¹⁹等人指出若醫師要值夜班，建議在值班前有2小時的午睡且在值班期間有20-45分鐘的短暫休息可以減少疲憊與睡眠負債。有研究發現當夜間睡眠被剝削，2小時的午睡短暫休息可以改善睡意、增加工作表現、減少cortisol與interleukin-6分

泌，減少壓力²⁰。而現在很多醫院已實施夜間值班後早上放假或下午放假的制度，讓休息制度更有彈性。未來每家醫院可再依照各自情況，制定合宜休息時間與時段，達到醫、病雙贏狀態。此外，短暫休息中之睡眠品質是很重要的。故醫師休息室的設置需考量舒適的床與燈光昏暗、安靜、不干擾的環境，才可以讓醫師有好的休息¹⁸。

最後，本研究有95%以上PGY住院醫師覺得夜間值班後短暫休息方案，應該繼續實施且應該推廣至各專科部門。可見，夜間值班後短暫休息方案對本研究PGY住院醫師有益處。然而，由於各科的人員、臨床狀況不同，所以若要將此方案推廣至各專科部門，本研究建議需要依各單位特性，考量病人健康、醫師工作行程、其他參與的醫療人員，有彈性的建立一套完善的夜間值班後短暫休息方案，以提升最高的照護品質。

三、執行夜間值班後短暫休息方案之程度與準時下班之相關性

本研究發現執行夜間值班後短暫休息方案7.6-15小時與等於或高於15.1小時以上者比低於或等於7.5小時之PGY住院醫師，愈多人準時下班。這是一個非常有意義的發現。當超過24小時上班時，短暫的1.5小時讓醫師休息，雖然少了1.5小時工作，卻讓醫師恢復體力，更有工作能量，故更可以準時下班。此外，本研究PGY住院醫師未能完整執行夜間值班後短暫休息方案的最常見原因為希望工作趕快完成，較不會延遲下班。此結果可提供沒有信心執行夜間值班後短暫休息方案醫師之參考，以提升執行之自我效能。

結 論

實施夜間值班後短暫休息方案能不僅能改善PGY住院醫師工作後疲憊、提升工作效率，對病人而言，有助於維持良好醫病關係，並可提高與同儕間之良好互動，是一種保障及福利，是值得在醫院實施的方案。然而，本研究有兩項限制，一為在施行夜間值班後短暫休息

方案時，未完善的搭配配套措施，例如：休息時間不應安排教學活動或未完善制定休息時間病人處置標準作業流程，導致PGY住院醫師無法真正執行夜間值班後短暫休息方案。未來將改善PGY住院醫師執行夜間值班後短暫休息方案之影響因素，以落實夜間值班後短暫休息方案。二為本研究收案以回顧性取樣於南部某醫學中心之一般醫學內科示範中心之PGY住院醫師，其研究推論性會受限，建議未來研究可擴大至不同專科(如內、外、婦、兒科等)或醫院收案，來探討夜間值班後短暫休息方案之成效，以增加研究推論性。

參考文獻

1. 余忠仁、蔡宏斌、許甯傑。PGY1住院醫師過勞。臺灣醫學 2015；19：469-78。
2. 賴伯亮。住院醫師的工時合理化。長庚醫訊 2016；37：1-3。
3. Fang M. We can't go back to 1987: Resident work-hour restrictions are still needed. SGIM Forum 2013; 36: 1-2.
4. Barger LK, Ayas NT, Cade BE, et al. Impact of extended-duration shifts on medical errors, adverse events, and attentional failures. PLoS Med 2006; 3: 2440-8.
5. Lockley SW, Barger LK, Ayas NT, et al. Effects of health care provider work hours and sleep deprivation on safety and performance. The Jt Comm J Qual P S 2007; 33: 7-18.
6. Willett LL, Arora V, Halvorsen AJ, Chacko KM, Chaudhry S, McDonald FS. Challenges with duty hour reforms: a survey of residency program directors. Am J Med 2011; 124: 370-8.
7. National Steering Committee on Resident Duty Hours. Fatigue, risk and excellence: Towards a pan-Canadian consensus on resident duty hours. Ottawa: The R Coll Phy Surg Can. 2013.
8. National Steering Committee on Resident Duty Hours. Towards a Pan-Canadian Consensus on Resident Duty Hours. Ottawa: The R Coll Phy Surg Can. 2012.
9. Walsh R. Nurse fatigue. Emerg Nurses Assoc. 2013.
10. Driskell JE. Corporation FM, Park W, Florida, Mullen B. The efficacy of naps as a fatigue countermeasure: A meta-analytic integration. The J Hum Fac Erg Soc 2005; 47: 360-77.
11. 尹丹桂、劉得懿、王拔群。工時限制對耳鼻喉科住院醫師訓練的影響。臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌 2015；50：105-13。
12. 呂碧鴻、高美英、陳秀蓉、王長偉。畢業後一般醫學訓練住院醫師工作壓力與滿意度之全國性調查分析。醫學教育 2009；13：113-21。
13. 衛生福利部：衛福部發布住院醫師工時指引，防止過勞保障病人安全。Available at: <http://www.mohw.gov.tw/fp-2635-8859-1.html>. Accessed by May. 1, 2017.
14. Kaprielian VS, Kase JA, Higgins T. What Can a PA or NP Do for Your Practice? Fam Pract Manag 2017; 24: 19-22.

15. Rogers AE. Chapter 40 The effects of fatigue and sleepiness on nurse performance and patient safety. *Patient Safety and Quality: An E B Handbook for Nurses*, 2008.
16. Neri DF, Oyung RL, Colletti LM, Mallis MM, Tam PY, Dinges DF. Controlled breaks as a fatigue countermeasure on the flight deck. *Aviat Space Environ Med* 2002; 73: 654-64.
17. Block L, Habicht R, Wu AW, et al. In the Wake of the 2003 and 2011 Duty Hours Regulations, How do Internal Medicine Residents Spend their Time? *JGIM* 2013; 28: 1042-7.
18. Mikey D. Strategic napping: how to nap if you want to get the most benefit. Available at: <http://feelhappiness.com/strategic-napping/>. Accessed by Nov. 17, 2012.
19. Horrocks N, Pounder R, An RCP Working Group. Working the night shift: preparation, survival and recovery - a guide for junior doctors. *Clin Med* 2006; 6: 61-7.
20. Vgontzas AN, Pejovic S, Zoumakis E, et al. Daytime napping after a night of sleep loss decreases sleepiness, improves performance, and causes beneficial changes in cortisol and interleukin-6 secretion. *Am J Physiol* 2007; 292: E253-E61.

To Explore the Evaluation of A Short-break after Night Duty Program for Post Graduate Year Residents

Chih-Hung Chen¹, Li-Chueh Kuo², and Mei-Fang Chen³

¹*Division of Internal Medicine, ²Division of Nephrology, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan;*

³*Department of Nursing, National Tainan Institute of Nursing, Taiwan*

Objectives: This article is to explore the evaluation of a short-break after night duty program in post graduate year residents. **Methods:** This is a retrospective study. In January 2013 to December 2014, a short-break after night duty program were practiced at the general internal medicine training center in a medical center in southern Taiwan. At the end of completing the 3 months program, post graduate year residents were invited to complete the evaluation questionnaires. A total of 113 questionnaires of post graduate year residents were collected and analyzed. **Results:** 75% participants agreed or extremely agreed that a short-break after night duty program could improve fatigue after work, relief work stress, increase work efficacy, positive influences on learning, improve good relationships with patients, keep good work attitude and good interaction with colleges and a good indemnification and welfare. Participants practice 7.6-15hours and ≥ 15 hours of a short-break after night duty program work on time more than participants practice ≤ 7.5 hours. **Conclusions:** A short-break after night duty program are beneficial for post graduate year residents. This program could be a reference for clinical practice and welfare building. (*J Intern Med Taiwan* 2017; 28: 181-187)