

計畫編號：DOH89-TD-1105

行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度

科技研究發展計畫

醫學中心主治醫師服務異動之影響因素探討

The Factors Influencing Visiting Staff Turnover
in Medical Center in Taiwan.

研究報告

執行機構：壠新醫院

計畫主持人：張煥禎 院長

協同主持人：國立台灣大學醫學院附設醫院 李源德院長

馬偕紀念醫院 黃俊雄院長

前長庚大學 張昭雄校長

慈濟大學 藍忠孚副校長

(依姓氏筆劃排列)

研究人員：陳淑怡 栗嘉儀 徐素萍 黃麗娟

執行期間：88年7月1日至89年11月30日

本研究報告僅供參考，不代表本署意見

中文摘要

醫師的數量與專業能力決定醫療服務品質的大半，而醫師的離職對其個人、組織及醫療品質都會造成某種程度的影響，因此，不僅為維持組織的穩定性與可預測性，且為維持良好的醫病關係與醫療品質，醫療組織必須相當重視醫師的留職意願。本研究的目的是在探討醫學中心主治醫師離職的因素，並期能提供醫務人力資源應用之參考。

本研究利用焦點團體法與問卷調查兩種方式併行，研究對象是北區四家醫學中心 78-88 年離職醫師作為研究組，並依離職年度、執業科別加以配對，選取現今仍在醫學中心服務的主治醫師為對照組，運用個案對照研究法，企圖以量化資料呈現影響主治醫師離職的因素，並以深入的質性訪問資料來補充未被發覺的相關事實與因素。研究結果如下：

在焦點團體座談會方面，經由四家醫院共 15 位離職醫師參與發現：離職原因主要包括：從焦點團體的討論中，可以歸內出主治醫師離職原因大致為主管理念、薪資、管理方式、升遷機會、個人生涯規劃、及教學研究的壓力等。

在問卷調查結果方面，問卷共回收 192 份，回收率達 28.2%。結果發現：一、離職醫師在醫學中心服務有 66.32% 其平均月薪在 20 萬以下，其對實際收入與其期望值落差為 64.25%；而在職組則是集中在 21-40 萬間，佔了 50%，其對實際收入與其期望值落差為 39.55%，離職組對於薪資相當不滿意。二、離職醫師有 45.74% 認為主管領導型態屬於低體恤低結構，而在職組醫師有 48.94% 認為主管領導型態屬於高體恤高結構。三、離職醫師對環境感受較強烈包括：社會地位逐漸下降、保險給付設計不公平、醫師的生活品質逐漸變差；且大部分醫師對於環境相較於離職前更加悲觀。四、離職醫師對於整體的工作滿足感，有 54% 醫師滿意其離職前的工作環境，而在職組的醫師有 66% 醫師滿意其工作環境。五、待遇、生涯規劃、晉升管道是醫學中心主治醫師離職最主要的考量原因；而對於在職醫師而言，生涯規劃、待遇及外界挖角是讓其產生離職意願的重要原因。六、醫學中心吸引主治醫師考量留任的原因包括：研究教學、家庭因素、及同仁工作氣氛。七、離職醫師離職後在私立區域醫院，病床數達 500 床以上服務者為多，而工作滿意度、生活品質、及地位有提升，而收入也較離職前高，但工作時間也變長。八、影響主治醫師離職的因素包括：年齡、主治醫師年資、組織氣候中的責任因子、與病人關係的滿意度、地位滿意度、薪資滿意度等因素。九、醫學中心的離職主治醫師不約而同的認為現今醫療環境強調績效對於醫療有相當的影響，這樣的影響包括了造成病人的照護品質低落、及增加醫師的工作壓力。十、薪資直接影響醫師異動，醫師在評價薪資時不單單僅評估錢的多寡，還包含著工作量、投資報酬率、分配的公平性、及市場行情等因素。

本研究結果提供給醫務管理者、衛生政策管理者、及主治醫師在政策、管理制度、及個人生涯規劃上的參考。

英文摘要

The quality of healthcare services of organization is mainly depend on the number of physicians and the level of their professional skills. To some extent, the resignation of physicians will have influences in several different ways which include individual, organization and medical quality. Therefore, to maintain not only the stability and predictability of an organization, but also better medical quality and customer relationship, the healthcare services organization could not emphasize more on the retention of physicians. The main purpose of this study is attempted to understand the resigned factors and circumstances of the medical center's visiting staffs. Through this study, we hope to provide more references in the application of medical human resource.

The methods of this study are focus group along with questionnaire. The research is a case-control study. The target subjects of study group are 315 visiting staffs who had resigned during the period from 1989 to 1999, from the medical center in north of Taiwan. The match of control group is by the resigned year and practice division with study group and practice in the target hospital. A quantitative data to present relative factors for resignation and using qualitative interview data to compensate the veiled truth and factors. The findings are described as follows:

From focus group discussion among 15 resigned visiting staffs, we found the resigning factors mostly include director's notion, compensation, management style, promotion, personal career plan, and teaching and research pressure. The response rate for questionnaire is 28.2%(192/679). 1)The case group which is pre the resignation in the medical center have 66.32% people with average salary under two hundred thousand dollars per a month, and the gap is 64.25% between actual and expectable salary. In the control group, the salary for most visiting staff is between two hundred and ten to forty hundred thousand dollars(50%), and the gap is 39.55% between actual and expectable salary. Therefore, the resignation is very dissatisfaction than control group. 2)Over 45.74% of the resigned physicians consider that their director is belong low initiating structure and low consideration of leadership. On the other hand, over 48.94% of the stay physicians consider that their director is belong high initiating structure and high consideration of leadership. 3)The resigned physicians sense of environment transform, include that their social status become lower, the payment of health

insurance structure is unfair, their quality of life become poorer, and overall medical environment become worse . General speaking, most resigned physicians feel more miserable than previous environment. 4)To evaluate overall job satisfaction, 54% of study group and 66% of control group are satisfy with the workplace of medical center. 5)From the study, we discovered that out compensation, promotion, and career plan are the mainly attribution contribution in the study group. On the other hand, the career plan, compensation, and to another facilities for better job is in-service are mainly considerable factors for in-service physicians consideration. 6)Good environment for teaching and research, family factors, the colleagues' relationship are attractive for in-service physician in the medical center. 7)Most of resigned physicians went to work in private regional hospital(more than 500 beds), as well as they are more satisfy with their new job, and also improve quality of life, social status, income. But the time of work is longer. 8)The factors of affecting VS to turnover are age, working period, organization climate of structure, the satisfaction of patient relationship, the satisfaction of status, and the satisfaction of compensation. 9)Most physicians are recongnized that the PPF impact on quality of care, enhance the pressure of job. 10)Physician turnover is affected by not only salary, but also including workload, compensation, fair, and salary in the market.

The findings of this research will offer to hospital administrators, health policy makers, physician apply to decision making of management, policy, and career plan.

目錄

中文摘要

英文摘要

第一章	前言	1
第一節	研究背景	1
第二節	研究目的	7
第二章	材料與方法	8
第一節	研究設計	8
第二節	研究材料與工具	9
第三節	統計分析與資料處理	19
第三章	醫師人力異動之影響因素問卷調查結果	20
第一節	回收樣本基本特質分析	20
第二節	描述性統計分析結果	21
第三節	在職組與離職組間各因素之差異分析	30
第四節	影響工作滿足與組織承諾的因素	34
第五節	影響離職行為的因素	43
第四章	焦點團體會議結果分析	45
第一節	參與者基本資料	45

第二節	結果分析	46
第五章	討論	55
第一節	研究方法的討論	55
第二節	研究結果的討論	57
第三節	研究限制	68
第六章	結論與建議	70
第一節	結論	70
第二節	建議	72
第七章	參考資料	77
附錄	91
附錄一	研究結果表	91
附錄二	執業科別分類表	129
附錄三	研究問卷	130

圖表目錄

圖目錄

圖 2-1-1、影響醫師離職行為與離職傾向的因素	8
圖 2-2-1、焦點團體會議進行步驟	18

表目錄

表 2-2-1 變項之操作型定義	11
表 2-2-3 專家效度名單(依姓氏筆劃排列)	16
表 2-2-4 研究量表信度分析	16
表 3-1-1 問卷回收結果	91
表 3-1-2 樣本基本人口學特徵	92
表 3-1-3 樣本醫師任職狀況頻次分析	93
表 3-2-1 離職組領導行為之頻次分析	94
表 3-2-2 在職組領導行為之頻次分析	95
表 3-2-3 不同領導因素程度分析	96
表 3-2-4 不同領導型態頻次分析	96
表 3-2-5 離職組組織氣候之頻次分析	97
表 3-2-6 在職組組織氣候之頻次分析	98
表 3-2-7 醫院任職工作量分析	99
表 3-2-8 離職組對離職前後環境因素之頻次分析	100
表 3-2-9 離職組離職前後對環境因素看法改變之描述分析	101
表 3-2-10 在職組環境因素之頻次分析	102
表 3-2-11 離職組工作滿足感之頻次分析	103
表 3-2-11 離職組工作滿足感之頻次分析 (續)	104

表 3-2-12	在職組工作滿足感之頻次分析.....	104
表 3-2-12	在職組工作滿足感之頻次分析（續）.....	105
表 3-2-13	整體滿意度之頻次分析.....	107
表 3-2-14	離職組組織承諾之頻次分析.....	108
表 3-2-15	在職組組織承諾之頻次分析.....	109
表 3-2-16	離職情況之頻次分析.....	110
表 3-2-17	離職原因之頻次分析.....	111
表 3-2-18	各類離職因素之頻次分析.....	112
表 3-2-19	離職後工作狀況之分析.....	112
表 3-2-20	離職後工作滿意狀況之分析.....	112
表 3-2-21	在職組離職傾向之頻次分析.....	113
表 3-2-22	在職組選擇留任之原因分析.....	114
表 3-2-23	在職組選擇異動之原因分析.....	115
表 3-2-24	各類可能離職因素之頻次分析.....	115
表 3-3-1	在職組與離職組之組織因素差異分析.....	116
表 3-3-2	環境因素因素分析結果.....	117
表 3-3-3	離職組醫師離職前後對環境看法的差異.....	117
表 3-3-4	在職組與離職組之環境因素差異分析.....	117
表 3-3-5	在職組與離職組工作滿意度之差異分析.....	118
表 3-3-6	組織承諾之因素分析結果.....	119
表 3-3-7	在職組與離職組組織承諾之差異分析.....	119
表 3-4-1	醫師個人基本特質與工作滿足間相關分析.....	120
表 3-4-2	組織氣候與工作滿足感間相關分析.....	121
表 3-4-3	領導行為與工作滿足間之差異分析.....	122

表 3-4-4	工作量與工作滿足間相關分析.....	122
表 3-4-5	在職組環境因素與工作滿足間相關分析.....	123
表 3-4-6	離職組環境因素與工作滿足間相關分析.....	123
表 3-4-7	醫師個人基本特質與離職承諾間相關分析.....	124
表 3-4-8	組織氣候與組織承諾間相關分析.....	124
表 3-4-9	領導行為與組織承諾之差異分析.....	125
表 3-4-10	工作量與組織承諾間相關分析.....	125
表 3-4-11	在職組環境因素與組織承諾間相關分析.....	126
表 3-4-12	離職組環境因素與組織承諾間相關分析.....	126
表 3-5-1	多變項迴歸分析結果.....	127
表 3-5-1	多變項迴歸分析結果（續）.....	128

第一章 前言

第一節 研究背景

醫師人力議題之所以一直深受矚目，除其為醫療照護之必需以外，其在健康產業中所具有的傳統專業特質（例如：專業自主性、獨佔性、權威性）所引領的社會地位，以及對於醫療服務的品質、醫療成本、醫療可近性與醫療資源分配的主導能力，致使醫師不僅扮演醫療服務的提供者、諮商者，也同時具有醫療服務的仲裁者、決策者及價格決定者的多重身分，遂對醫療照護體系具有舉足輕重的影響^{1,2,3}。

我國的醫師人力政策隨著整體醫療環境、社會、政經環境的變化而不斷的變遷。衛生署於1986年公佈了在醫師人力培育方面的二大政策：一為公元二千年達成每位醫師服務七百五十名人口的目標；二為每年培育一千二百名醫師。爾後行政院衛生署基於此二政策，對醫師人力進行嚴格的控管(Regulation)，目的在增加醫師人力的培養並同時防止過量的人力供給，會誘導病患需求而造成醫療資源的浪費⁷。

如今，這二大政策已面臨到許多問題與挑戰：全民健保實施後所反映之民眾醫療利用率的提高，支付標準所誘發之醫療生態、結構與醫療資源變化—專科醫師人力嚴重失衡、中小型醫院快速萎縮、大型醫院一位難求等新型態就醫障礙；以及各醫院因病床持續擴充導致住院醫師招募不足、醫學中心主治醫師離職率增高、基層開業醫增加等問題逐漸浮顯；另外，教育制度不斷的鬆綁，多所醫學院校興起，醫學教育有較突破性的發展等，這些都衝擊著醫師人力政策，迫使衛生主管機關、醫學教育界與醫療院所不得不重新思考所面臨的問題^{8,9}。

近年來，醫師與醫院的關係成為各方關切的議題。在醫院的所有人力中，醫師約佔全院總人數的 10%-20%，是醫療團隊中最為關鍵的專業人員，其工作品質的良窳，直接影響醫院的形象、醫療品質及營運發展^{2,4}。另外，由於醫療市場的日益競爭，醫院紛紛想提高自身的營運績效，而鑒於醫師在醫療組織中所負有的龐大資源分配權，醫院則必須先從醫師的生產力著手，經由各種激勵制度，甚至財務誘因來提昇醫師的向心力、服務熱忱、與工作效率⁶。

醫療產業的經營近年來導入企業界的管理手法，尤其是在全民健康保險實施以後，醫療院所注重照護的效率、成本的控制、及醫院形象提升，故對於醫療程序與步驟實施許多管理計畫，這樣的內部控制力量影響了醫療專業人員的行為，特別是在越龐大醫療組織中，追求效率是因應環境變遷時非常必須的，相對地導致醫療專業遭受干預，專業自主性受限的狀況越明顯。許多學者對這種醫師專業的發展提出各種假設，甚至以較為悲觀的去專業化(deprofessionalization)、無產階級化(proletarianization)來描述此一現象³。從組織的角度來看，對工作的滿意與否是影響人力離職或留下意願的重要因素。在一個企業組織中，一般而言，員工的流動率若低於 5%，則可視為員工自然淘汰的歷程；但是，如果流動率太高，一方面會影響組織的生產率，另一方面也可能造成浪費投資的成本。

Mobley 於 1977 年將職業的流動(Mobility)加以區分為下列三種類型：

- 一、同一種職業中，職務上的變動。
- 二、從一種職業轉換到另一種職業。
- 三、一種職業其整體聲望的升降。

他又將職業流動以另一種分類方式表示：

一、橫向職業流動(Horizontal Occupational Mobility)

包含一個人其工作地點從一個地理位置轉換到另一個位置的移動。因此它可以是一個受僱人員從某地調派至另一地而職務不同或照舊的情形，這也稱為職務變動(Job Shifting)。

二、縱向職業流動(Vertical Mobility)

包含在一種職業範圍內職位向上或向下的移動。例如講師擢昇為副教授、總經理降為經理。

三、代間職業流動(Intergenerational Occupational Mobility)

指父與子之間全部職業經驗的關聯。這種職業流動的研究通常用來測量開放性或封閉性社會的方式之一，因為在階級開放的社會中，職業流動的機會應均等。

上述一、二項職業流動並不是互相矛盾的概念而是存有密切關係的，往往一項向上升遷的縱向流動伴隨有橫向流動的發生。

一般我們所認為的職業或工作異動所指的是「同一種職業中，職務上的變動」與「從一種職業轉換到另一種職業」二種類型；若從另一觀點來看，以上二種工作異動類型也應包含「橫向」與「縱向」二種流動方式，而離職行為也就是表現工作異動的一種方式。

美國於 1995 年針對診所執業的醫師(office-based MDs and DOs)所做的調查顯示，有 21% 以上的 50 歲醫師說他們想要退休或在一年內賣掉診所。三藩市的調查則顯示 173 位精神科醫師中有 43% 的醫師想要離職(leaving the field)，並指出有必要針對特定專科別重新配置到其他州，以維持有效的病患族群。1997 年，AMA 進行醫師的焦點團體研究，來討論

在效率、生產力及成本節制的需求上升之際醫師的職業管理。他們指出工作壓力與職業的安全性是導致臨床工作不滿意的原因。當市場已經過於飽和、醫師過剩的情況下，由於這些對病人照護的卻步，MDs 發現臨床作業並非醫師唯一的選擇¹⁰。當催促離開照護病人的理由愈來愈快時，其它領域的誘因也快速成長，獲得醫學訓練不再意味著工作被限定在醫療組織中，今天，擁有醫學學位的醫師有更寬廣的工作機會。

有一大部份的醫師未執業於醫療體系，1980 年，美國 373503 位 MDs 中，至少有 59000 位(15.8%)並未執業於醫療照護。1994 年，59000 這個數字並未改變了，雖然比率減少到 10%，可能因 1980 年代獲利的問題而回來執行醫療有關。然而當醫師人力過剩高達 20 萬人，下個世紀，這個數字預期會顯著的上升。

學術界、專業團體及諮詢者都曾針對醫院及其醫療員工的態度氣候 (attitudinal climate)、政府介入(government involvement)、主僱關係等進行調查。最近在美國，前瞻性支付評估小組(PPAC / Prospective Payment Assessment Commission)也進行醫院對其醫師在成本效果的醫療行為上的影響調查。這些研究都著重在醫院與其醫療人員的關係⁴。許多文獻亦指出專業人員在成為組織中的一員時所面臨的多項問題，其中所討論的內容不僅包括官僚化組織的特性對專業人員工作滿意度的負面影響，並且也描繪了專業人員的工作價值觀與組織的需求間所存在的衝突。對醫療專業人員而言，不管在個人或專業上，自主性(Autonomy)是一個核心價值。醫師喜好在較無官僚系統的機構服務，也就是那些由醫師負責行政管理及對臨床工作干擾最小的地方。在 Konrad(1989)等人的研究發現醫師的滿意度在較無嚴格管控及允許醫師廣泛、快速參與經營的機構裏最高。更重要的是醫師滿意度與組織文化、個人期望及感受到的選擇有關。

類似的研究結果在 Cashman(1990)的研究中同樣被證實。

Madison & Konrad 在 1988 發表的文獻指出在大型機構，特別是那些有強烈中央管控的機構內，被聘用的醫師可以區分專業自主性(clinical autonomy)與行政自主性(administrative autonomy)，專業自主性指的是病人照顧上的管控，行政自主性是與組織政策、整體資源分配有關。Miller(1996)曾指出醫師似乎願意將臨床自主性方面的工作滿意與組織的滿意交換。然而當醫師相信組織為其利益而以病人之照顧作為代價時則其間之基本衝突浮現。在管理良好、歷史悠久的醫療群體裏，醫師在經過時間的考驗及信任之建立後，醫師可以體認服務提供必須由組織負責。

Delbecq 和 Gill(1985)研究社區醫師對執業管理系統的需要與需求時發現三個醫師認為重要的公平(justice)特性：(1)他們在決策過程中有代表、(2)過程是透明而非秘密進行、(3)過程導致一個清楚的決策規則。Pathman 等人(1994)在 80 年代末期針對美國某一醫療公司簽約醫師的調查中發現，慎選個人目標與計劃一致且進入計劃前有符合現實之期望的醫師對其留任與滿意度有很大的關係。

另有一些學者持不同的觀點，他們認為傳統的專業人員之所以會與組織有不良的關係，主要基於不必要的狹隘觀念。Bucher 和 Stelling(1969)就認為專業人員與組織之間具有密切的關聯，因為專業人員的收入、事業、專業身分、價值觀等都寄望於組織的有效管理，所以二者間的關係應該屬於互補的、雙向的、非敵對的。而早在 Bucher 與 Stelling 之前，就有學者經由觀察得知，由醫師組成的專業團體在實質上具有有效影響組織結構的例子，其證明由醫師介入醫療行政管理、參與決策的計劃與執行，以及擔任監督的工作等不僅能兼顧組織的經營目標，且無損於醫

師專業人員自主性與自律的需求。

而由於醫師以往均執業於傳統的醫療體系，例如獨立執業、合夥開業等，如今卻大多執業於有正式組織型態的醫療組織，例如，受管理式照護的影響，從 1983-1994，美國獨立執業的醫師從 40.5% 降至 29.3%，而平均一個群體執業的醫師數從 9.1 人提高為 11.5 人，這樣的趨勢預計將會持續，因此在這方面更是受到重視^{5,6}。且經由部分實證研究指出，我們可以發現醫師這種極度專業的人員在醫療組織中不但具有掌控醫療業務的權力，而且對於身具自主性也有強烈的要求，這對組織而言，往往必須謹慎處理迸發的衝突以減少組織的損失在最低的程度。當然，醫師與醫療組織之間並非只有問題與衝突可言，醫師也必須倚靠醫療組織的有效管理來獲致最高利益，組織也需要醫師來創造利潤，因此，若能兼顧彼此的目標、原則、價值觀與自主性，充分了解醫師工作不滿意與其離職的因素，並思考減少醫師與組織之間衝突的方法，有助於改善兩者之間的關係。

醫師的離職對醫師個人、醫療組織、甚至醫療品質都會造成某種程度的影響，例如：持續性的照護即成問題、醫師間的工作關係以及醫師們與非醫師人員的關係會受影響、病人的滿意度會因醫師離職而產生下降的情形¹⁹。醫療組織存在的目的在提供病人直接的醫療照護，因此，不僅為維持組織的穩定性與可預測性，且為維持良好的醫病關係與醫療品質，醫療組織必須相當重視醫師的留職意願，而將留住醫師列為組織最重要的目標之一(Lichtenstein,1984)。一旦一個醫療組織中，醫師的離職率過高，所顯現的問題將會直接衝擊到醫院管理的層面。醫師離職的原因與離職之後的流向為何，均與醫療產業之生態結構、整體醫師人力及醫療政策有密切的相關。

回顧我國過去研究，醫師人力多著重於供需問題的探討與未來趨勢分析，對於醫師服務異動的原因探討較少論及。本研究計劃期望經由目前醫師異動的資料瞭解醫師人力流動的狀況，並藉由結構式的問卷調查配合焦點團體此一質性研究方式，深入探討醫師異動的影響因素，作為衛生政策管理者與醫療機構管理者進行醫師人力管理與制度設計時的考量。

第二節 研究目的

本研究計劃將針對醫學中心之主治醫師執業狀況進行瞭解與分析，目的在於：

一、探討醫學中心主治醫師異動的影響因素

由微觀面切入，針對醫學中心中的已離職之主治醫師、與目前仍在醫院工作的主治醫師進行問卷訪問，分析影響離職原因所在，作為衛生政策管理者與醫療機構管理者，進行醫師人力管理與制度設計時的考量。

二、建立此類研究之方法模式與經驗

醫療界對於人員異動研究，多針對護理人員或其他醫院內部人員進行分析，而醫師的族群更為特殊，所以經由這研究建構的模式，希望能提供後續相關研究的參考。

第二章 材料與方法

第一節 研究設計

本研究採用問卷調查量化結果為主，配合運用焦點團體法以獲得質性資料作為輔助，企圖了解醫學中心主治醫師歷年異動的原因，進行全面而深入的解析。因此本章先說明本研究的研究架構，再依序說明問卷調查以及焦點團體座談會的實施方法與步驟。研究架構如下所示：

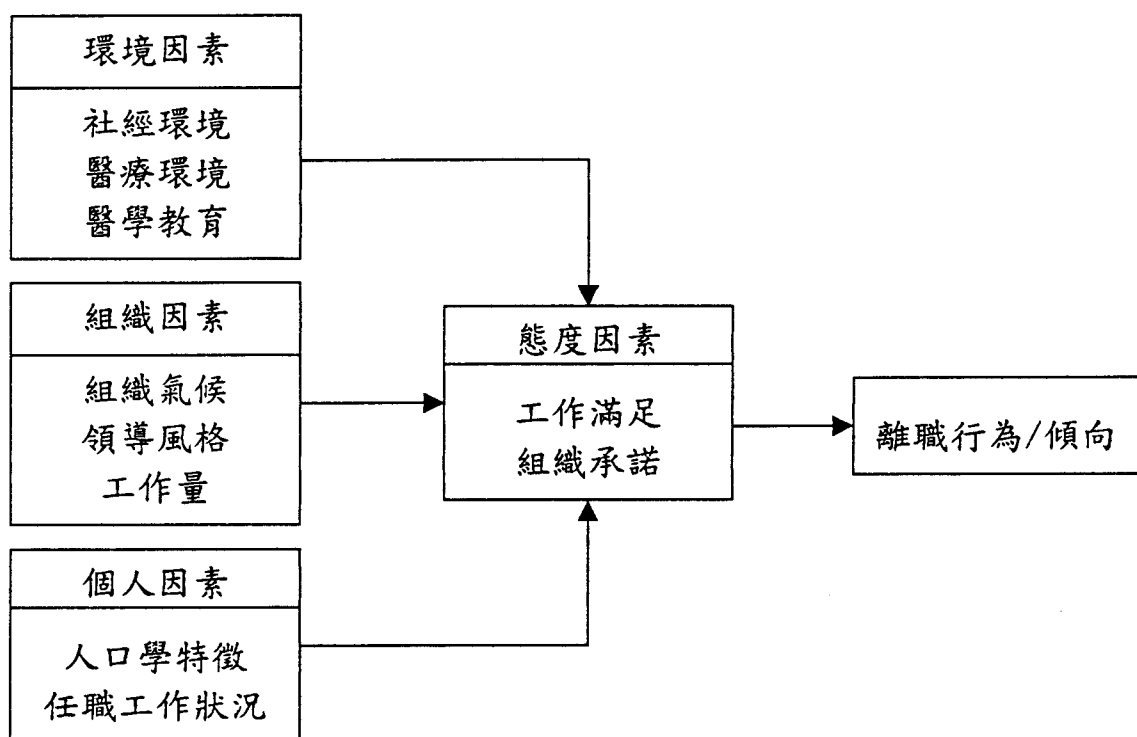


圖 2-1-1、影響醫師離職行為與離職傾向的因素

第二節 研究材料與工具

本計劃運用個案對照研究(case-control study)，選取北部地區四家醫學中心主治醫師，包括離職與在職者作為研究對象，主要運用問卷及焦點團體法的技巧，由微觀面切入，深入探討主治醫師離開醫學中心的主要原因，下面針對不同研究階段實施方法與工具進行細部說明。

一、主治醫師離職與離職傾向影響因素問卷調查

本研究問卷調查依據研究架構，參考相關文獻進行問卷內容設計，其中相關名詞解釋、變項操作型定義、研究對象、及研究工具說明如下。

(一) 名詞解釋

異動：因為醫師的工作特性有別於一般人員，例如醫師即使離開原來的工作單位職位，但仍可在該處兼職，所以本研究所稱之異動是指個人在某個職務上工作一段時間後，經過個人主觀考慮，決定離開該工作職位的行為；亦即將異動視為離開醫院工作職位的行為，回院兼診則不視為留任或在職，而非經過主觀考慮之異動情形，如死亡、退休、調職(包括盟院間借調或支援)等皆不列入研究範圍。

(二) 變項操作型定義

研究架構中將可能影響醫師離職異動的因素以簡要的概念圖呈現，下列針對各個因素加以說明，並列出其操作型定義。

1、個人因素

在個人因素方面，本研究依文獻回顧的結果，將相關影響因素區分為人口學特徵及醫師任職工作狀況兩部分，人口學特徵包括：性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、子女數與撫養人口數；而醫師任職狀況主要包括：醫師專科醫師執照、實習醫院、擔任主治

醫師年資、任職年度、職級、執業科別、是否兼任教職、及平均月薪等多項測量變項納入分析。

2、組織因素

在組織因素方面，離職組醫師離職前與在職組醫師目前所服務的醫療機構醫師主觀對於組織之領導型態、組織氣候、及醫院工作量的評價，領導型態與組織氣候採用文獻已發展的量表加以評估，而醫院工作量則選取每週診療時間、每週教學時間、每週門診次數、每週檢查診次、每診平均看診人次等變項納入研究分析。

3、環境因素

在環境因素方面，直接探討醫師異動與環境因素間的文獻較少，因此本研究針對環境因素羅列幾項重要的因子，包括社會環境因子、醫療環境因子等方向，由醫師主觀評斷對於各項環境狀況的感受，主要包括社會風氣、社會地位、醫療糾紛、醫療科技、保險介入、醫師人力、醫學教育與倫理等相關變項。

4、態度因素

在態度因素方面，主要包含工作滿意度，也就是對於本身工作環境與工作內容的滿足程度，也屬於醫師主觀評價；其次，研究納入組織承諾測量，主要表現醫師內在心理層面對於組織的忠誠、認同的程度，此兩大項測量方式運用文獻中已發展完成的量表進行施測。

5、離職行為與傾向

本研究針對已離職醫師進行其離職相關影響因素的探討，並以單一題目呈現其離職的主因；而對於在職組醫師針對調查其離職意願、離職傾向、及可能導致未來離職的主要原因。

在下表 2-2-1 完整呈現每一個變項之操作型定義與衡量方式：

表 2-2-1、變項之操作型定義

變 項 名 稱	屬 性	操 作 型 定 義
個人因素		
人口學特徵		
性別	類別	(1)男 (2)女
年齡	等距	實際歲數
婚姻狀況	類別	(1)已婚(2)未婚(3)離婚(4)喪偶(5)分居
教育程度	序位	(1)學士(2)碩士(3)博士
子女數	等距	擁有的子女人口數
扶養人數	等距	必須撫養的總人口數
任職工作狀況		
專科執照	類別	(1)外科系(2)內科系(3)婦產科(4)小兒科(5)臨床科
執業科別	類別	(6)特殊科(各科系包含科別如附錄二)
實習醫院	類別	(1)該院 (2)非該院
主治醫師年資	等距	任該院之主治醫師年數
任職年度	等距	最初任職該院年度
職級	類別	最初任職該院之職級:(1)主任(2)主治醫師(3)總醫師(4)fellow (5)住院醫師
兼任教職	類別	(1)是(2)否
平均月薪	序位	平均月薪:(1)20萬元以下(2)21-40萬元(3)41萬元以上
醫院工作經歷	類別	是否在其他醫院工作過:(1)是(2)否
組織因素		
醫院工作量		
診療時間	等距	一週內耗費於診療服務的時間
研究教學時間	等距	一週內耗費於教學研究的時間
每週門診次數	等距	平均每週門診的次數(每4小時算一次)
每週檢查次數	等距	平均每週作檢查的次數(每4小時算一次)
每週手術節數	等距	平均每週手術的節數(每4小時算一節)
平均看診人次	等距	每診平均看診的人次數
領導風格	序位	正向題:(1)從不(2)甚少(3)偶爾(4)經常(5)總是 反向題:計分方式相反
組織氣候	序位	正向題:(1)非常不同意(2)不同意(3)普通(4)同意 (5)非常同意 反向題:計分方式相反

表 2-2-1、變項之操作型定義 (續 1)

變 項 名 稱	屬 性	操 作 型 定 義
環境因素		
環境因素	序位	計分方式：(1)非常不同意(2)不同意(3)沒意見(4)同意(5)非常同意
態度因素		
組織承諾	序位	依組織承諾量表(OCQ)：(1)非常不同意(2)不同意(3)沒意見(4)同意(5)非常同意
工作滿意度		
工作滿意度	序位	實際工作發生頻次與期望頻次之差距： (1)總是發生(2)經常發生(3)常發生(4)偶爾發生(5)少發生(6)極少發生(7)從來沒有發生
薪資滿足程度	等距	實際年收入與預期年收入之相差百分比： $(\text{預期年收入} - \text{實際年收入}) / \text{實際年收入} * 100\%$
整體工作滿足	序位	(7)非常滿意(6)很滿意(5)滿意(4)沒意見(3)不滿意(2)很不滿意(1)非常不滿意
重新選擇該工作之決定	類別	(3)毫不猶豫的接受(2)需加以考慮(1)決定不接受
實際工作情況與想像的差異	類別	(3)與想要的幾乎一樣(2)與想要的差強人意(1)與所想要的有很大的不同
推薦朋友工作與否	類別	(3)強烈推薦(2)不確定是否推薦(1)勸告他不要接受
離職行為/傾向		
離職行為		
離職年度	等距	離職時的民國年度
離職月份	等距	離職時的月份
離院職級	序位	離職時的職位等級數
是否有慰留	類別	(1)否(2)是
慰留人員	類別	(1)同仁(2)直屬主管(3)院方高層主管(4)院長(5)主管級以上(6)以上皆有(7)直屬主管及院方高層主管(8)同仁及直屬主管(9)直屬主管與院長(10)院方高層主管與院長(98)其他
離職原因	類別	(1)婚嫁(2)求學深造(3)工作壓力(4)移民(5)外界挖角、同儕力邀(6)上司領導風格不合(7)待遇(8)被迫離開(9)院內晉升管道不暢通(10)管理制度(11)生涯規劃(12)家庭因素(13)工作硬體環境(98)其他

表 2-2-1、變項之操作型定義 (續 2)

變 項 名 稱	屬 性	操 作 型 定 義
離職後工作狀況		
工作性質	類別	(1)醫師(2)非醫師
任職醫院	類別	現職醫療院所:(1)醫學中心(2)區域醫院(3)地區教學醫院(4)地區醫院(5)診所(8)其他
醫院權屬別	類別	(1)公立(2)私立(3)軍方
醫院規模	類別	(1)99 床以下(2)100-199 床(3)200-299 床(4)300-399 床(5)400-499 床(6)500 床以上
收入	類別	(1)多(2)少(3)差不多
工作時間	類別	(1)多(2)少(3)差不多
地位形象	類別	(1)多(2)少(3)差不多
生活品質	類別	(1)多(2)少(3)差不多
工作滿意情形	類別	(1)多(2)少(3)差不多
離職傾向		
離職訊息	類別	(1)否(2)是
未離職理由	類別	(1)院方慰留(2)自己撤回(8)其他
離職機率	序位	(1)<10% (2)25% (3)50% (4)75% (5)>90%
留任理由	類別	(1)待遇(2)家庭因素(3)研究教學功能(4)同仁工作氣氛(5)管理制度(6)主管因素(7)年齡(8)升遷機會(98)其他
離開可能原因	類別	(1)婚嫁(2)求學(3)工作壓力(4)移民(5)挖角(6)上司因素(7)待遇(8)升遷(9)工作環境(10)生涯規劃(11)家庭因素(98)其他

(三) 研究對象

本計畫將針北區醫學中心之專任主治醫師，包括：公立醫院大學附設醫院、財團法人教會醫院、退輔會系統公立醫院、及財團法人私立醫院共四家，於民國 78-88 年底(以下簡稱 78-88 年)間離職者與目前仍在職者進行問卷調查，為了維護資料提供機構與個人的隱私，本研究將此四家醫院分別以 T、M、V、C 代替。

研究對象的取得方式，首先取得四家醫院同意協助本研究，提

供自 78 年 1 月 1 日起至 88 年 12 月 31 日止之所有離職的主治醫師名單及其基本資料，包括其任職年度、職級等項目，在職醫師名單依照任職年度進行配對調查。扣除死亡、屆齡退休、自願退休、盟院或分院借調或支援、牙科的名單，離職醫師經由查詢 87 年醫師公會會員名冊及電話聯絡的方式，確認離職研究樣本聯絡電話與地址之方式，之後進行問卷郵寄發放及回收，經問卷回收不理想者，再以電話請催回覆。

(四) 研究工具

問卷內容是擷取張煥禎 (1998) 的前驅研究所設計之結構式問卷，並加入組織氣候量表整理而成。組織氣候量表是參考 Litwin 及 Stringer 問卷經許士軍教授修訂後，所擷取之 11 個項目成為代表總體氣候的簡易量表，本計畫之所以不使用 39 題共 9 個構面的完整量表的原因在於：本計畫是為了解主治醫師對組織的整體感受，進而解析在個人、工作環境及整體醫療與社會環境對其離職意願及行為的影響，因此不針對細部構面進行分層分析。

整體問卷內容的設計是依據文獻探討及結合該研究之焦點團體會談結果，並委請專家協助指證、修改確認成為正式問卷。另外，再進行問卷預試，並採專家效度與內在一致性來檢測信度與效度。問卷草擬所參考之相關量表來源、構面及計分評估彙整如下表 2-2-2：

在信度、效度的測試方面，本研究問卷經邀集國內公共衛生、醫院管理界的理論與實務專家針對問卷進行專家效度，主要經過兩階段，第一階段與第二階段主要差異在於第二階段加入組織氣候量表，專家效度名單如表 2-2-3 所示，並經分析內在信度結果如表 2-2-4 所示，量表信度良好。本研究問卷正式研擬完成，詳文請參考附錄三。

表 2-2-2、問卷內容概要說明

	參考來源及構面		計分與評估
工作滿意度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Lichtenstein R. (1984) 設計，主要在量測組織中醫師工作滿足情形，整份量表共 37 題。 ➤ 測量面向包含： <ol style="list-style-type: none"> 1. 對資源滿意度 (1-13 題) 2. 自我性自主滿意度 (14-16 題) 3. 其他性自主滿意度 (17-20 題) 4. 與病人關係滿意度 (21-25 題) 5. 與專業人員關係滿意度 (26-28 題) 6. 地位滿意度 (29-32 題) 7. 薪資滿意度 (第 33 題) 8. 整體滿意度 (共 4 題) 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 各面向評估滿意度之問卷計分方式分為兩部份，填答者對於每一題目依工作實際情況及期望的情況選擇發生頻率，最後求得每一題【預期狀況的得分-實際狀況】的差距分數，並將每一面向的分數加總而成各面向總分，差距分數越大代表越不滿意。 ➤ 薪資方面則以 (期望年薪-實際年薪)/實際年資作為薪資滿意度之測量，數值越大代表越不滿意。 ➤ 整體滿意度係依選項先後依次給予 7-1 分，而「重新選擇」的假設性問題、「實際工作與想像差距」及「是否推薦朋友工作」三題，分別視正向至負向次序給予 3-1 分，再將四題分數加總，分數愈高代表總體滿意度越高。
組織承諾	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 吳靜吉、楊啟良修譯 Porter (1974) 之 OCQ 量表，共計 14 項題目，顯示對醫院忠誠度的總體表現。 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 依填答者對醫院看法，給予 1 分 (非常不同意) 至 5 分 (非常同意)，分數越高者代表對於醫院忠誠度較高。
領導行為	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fleishman (1953) 設計之 SBDQ 量表，經鄭伯燦於 1977 年修訂而成。共 16 題，包含關懷及倡導二個層面進行分析探討。 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 以填答者勾選發生頻率『總是』、『經常』、『偶而』、『甚少』、『從不』，分別給予 5--1 分；反向題計分方式相反。各向度總分愈高表示該向度的強度越強。
組織氣候	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Litwin 及 Stringer 經許士軍教授修訂並擷取其中 11 項題目，代表總體組織氣候的一般態度。 		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 依 Likert Scale 1-5 分計分，反向題計分方式相反，各向度總分愈高表示該向度的強度越強。

表 2-2-3、專家效度名單(依姓氏筆劃排列)

類別	姓名	職稱	專長	
第一階段	醫務管理	莊逸洲	長庚醫院管理中心主任 總統府國策顧問	醫院管理實務、衛生政策
		張昭雄	前長庚大學校長	臨床醫療與醫學研究
		張錦文	行政院顧問 中華民國醫院協會理事長	醫院管理實務
	衛生政策	江東亮	台灣大學公共衛生研究所教授	醫療照護體系
		黃月桂	長庚大學醫務管理研究所主任	醫務管理
		楊志良	台灣大學醫療機構管理研究所教授	公共衛生、健康保險
		藍忠孚	前陽明大學公共衛生研究所所長 慈濟大學副校長	衛生政策與管理、健康保險、醫療照護體系
	心理學	莊仲仁	台灣大學心理學研究所教授	工商心理學
		鄭伯堦	台灣大學心理學研究所教授	工商心理學
		劉兆明	輔仁大學應用心理學系所教授	工業與組織心理學
	第二階段 醫院管理	李源德	台灣大學附設醫院院長	臨床醫療與醫院管理
		黃俊雄	馬偕紀念醫院院長	臨床醫療與醫院管理
張茂松		台北榮民總醫院院長	臨床醫療與醫院管理	
備註：第一階段進行專家效度的期間為 88/12/15--89/01/05，主要完成問卷主體，包括個人因素、組織因素中的領導行為及工作量、環境因素、工作滿意度及組織承諾、及離職行為/傾向等面向的測量題目；第二階段進行專家效度期間為 89/06/15—89/06/30，整合所有測量面向並且新增組織氣候的問卷測量內容。				

表 2-2-4、研究量表信度分析

量表名稱	α 值
工作滿意度量表	0.8937
組織承諾量表	0.8928
領導行為量表	0.8604
環境因素量表	0.8156
組織氣候量表	0.8887

二、影響醫師異動因素探討之焦點團體座談會

(一) 參與對象

本研究進行焦點團體法的目的在瞭解醫師於離職前執業醫學中心的工作經歷與感覺，及其在離職時所考慮的相關因素。焦點團體法之參與人數以 6-12 人為佳，另外，參與成員必須具有相似特質，因此本研究依下列原則選取醫師參與，以配合本研究的研究對象：1. 於研究樣本醫院執業，並曾擔任主治醫師者；2. 離職年度介於 78 年至 88 年之間。

研究進行兩回合的焦點團體會議，第一回由四家中選取一家，進行初步的資料收集，會議進行時間為 88 年 1 月，主要目的的一方面作為研究架構、及問卷內容擬定的參考，另一方面瞭解影響醫師異動的因素，主要選取 9 位醫師參與。第二回合經由另外 3 家醫院提供之異動名單，每家醫院抽取 3 位醫師作為焦點團體座談會之參與者，會議進行時間為 89 年 9 月，因兩回合訪談的內容相同，所以在結果合併呈現。

(二) 進行方法與步驟

本研究於進行焦點團體座談會進行的 2 個星期前，即先遴選醫師名單，再進行電話邀約並收集同意參與醫師的聯絡資料，同時進行場地與交通之安排聯繫與確認以及會議主持人的邀約確定，並確定會議大綱，而後寄出邀請卡，於舉行座談會的前一天再次電話聯絡提醒參與醫師。

會議進行討論時，為避免與會者對於此種會議方式不熟悉，先

由主持人指定發言，其後再由各個參與醫師針對主持人所詢問之問題自由發言表達其意見，會議進行中全程錄音及摘要手記，將訪談內容完整紀錄，焦點團體會議進行步驟如圖 2-2-1。

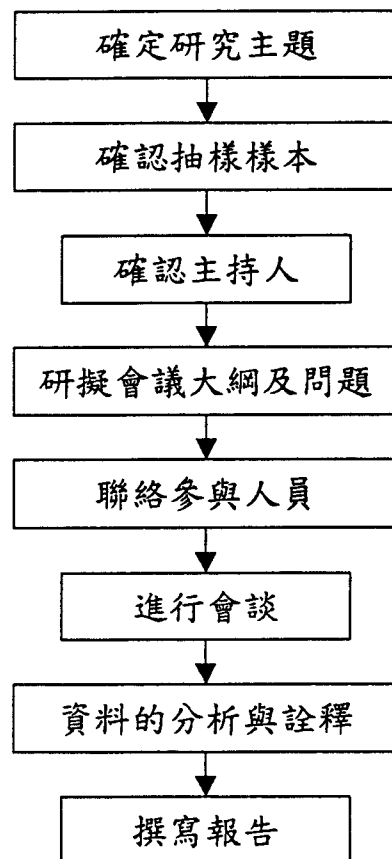


圖 2-2-1、焦點團體會議進行步驟

(三) 討論議題

此次焦點團體討論議題有七大項，議題內容分別為：

- 1、主持人說明研究計劃及討論內容將保密。
- 2、參加人員自我介紹。
- 3、對原服務醫院的印象及感覺，包括對硬體設備、與護理人員等醫療人員之間的互動、與其他同事之間的相處、與病人的互動關係、薪資、升遷、自主性、管理制度、以及對醫院整體環境等。

- 4、在原服務醫院時工作的感覺，包括工作效率、工作效果及工作整體的感覺。
- 5、在原服務醫院工作時印象特別深刻的事情，包括當時醫療糾紛處理的環境、病人對醫師的感覺、社會上的風氣、醫療事業的整體環境、及健保的影響。
- 6、離職前與離職後的感覺，包括離開原服務醫院的原因，離開之後的動向、及離開之後與新工作的感覺。
- 7、若有機會重新來過，會不會再選擇原服務的醫院？如果子女要念醫科會持什麼樣的態度？
- 8、其他經驗分享。

第三節 統計分析與資料處理

一、分析工具

採用 SPSS 6.0 套裝軟體進行資料分析。

二、分析方法

(一) 單變項分析

針對個人因素、組織因素、環境因素、態度因素、及離職行為與傾向等各個變項進行頻次分析、平均值、與標準差等描述性分析統計。

(二) 多變項分析

比較離職組與在職組間個人因素、組織因素、環境因素兩變項差異分析，運用 t-test、One Way ANOVA 等分析統計。運用相關分析瞭解個人因素、組織因素、環境因素與態度因素間的相關性。運用 Logistic regression 多變項分析瞭解多因子對於離職因素的影響。

第三章 醫師人力異動之影響因素問卷調查結果

第一節 回收樣本基本特質分析

以下針對問卷回收的結果進行分析，相關結果呈現於附錄一。

一、問卷回收率

本研究在問卷回收方面(表 3-1-1)，共發出 679 份，回收 192 份，總回收率為 28.2%；其中離職組發出的問卷數為 315 份，回收 95 份，回收率為 30.15%，而在職組部分，發出問卷數為 364 份，回收 97 份，回收率為 26.64%。

二、研究樣本個人基本特質

回收樣本的基本人口學特徵如表 3-1-2 所示，不論是離職組或是在職組男性醫師的比例較高約佔九成；所有樣本平均年齡為 41.3 歲，離職組的平均年齡(42.14 歲)高於在職組(40.62 歲)；在婚姻狀況方面，以已婚的人數較多；教育程度集中在學士，其次為博士；目前撫養的子女數以兩人以上居多；約有五成多的醫師必須撫養三人以下的人口。

三、研究樣本任職狀況

在樣本醫院任職之工作狀況而言(如表 3-1-3)，初到樣本醫院服務的年度不論是在職組或是離職組皆集中在民國 70-79 年度間，離職組初任年度以民國 78 年最多，而在職組的醫師則以民國 82 年到任為最多；而醫師在樣本醫院服務的初任職級以住院醫師為最多，在離職組占了 84.95%，而在職組占了 93.68%；就執業科別來看，以外科系的醫師人數最多其次為內科系的醫師，區分兩組來看，離職組的醫師以內科系的人數(28.72%)多於外科系人數(26.60%)，而在職組的醫師則是外科系

醫師(41.57%)多於內科系醫師(32.58%)；在樣本醫院任職時，擔任主治醫師的年資，離職組的平均年資為 4.77 年，而在職組擔任主治醫師的平均年資為 7.71 年，不論哪一組皆以擔任主治醫師四年以上的比例較高；樣本醫師以無兼任教職者多，其中離職組無兼任教職者占 57.89%，在職組無兼任教職的醫師占了 52.63%；分析樣本在進入樣本醫院工作前是否有在其他家醫院工作的經驗，不論在職組或離職組大多數醫師回答樣本醫院為其第一家服務的醫院(離職組 74.19%，在職組 63.54%)；在樣本醫院服務時，離職組平均月薪在 20 萬元以下的人數為多(66.32%)，而在職組平均月薪在 21-40 萬元間占了回答樣本之 50%；不論是在職組或離職組以臺大醫院為其實習醫院的醫師所佔的比例較高(離職組 37.36%，在職組 26.74%)。

第二節 描述性統計分析結果

本研究依據研究架構各個因素進行描述性統計分析，以瞭解樣本對於各項組織因素、環境因素、態度因素、及離職行為/傾向的看法與態度。

一、組織因素之單變項描述分析

(一) 領導行為分析

經調查結果顯示，16 項測量樣本在醫院服務期間，直屬主管其領導行為中，常發生的行為特徵在不同組別有些不同。就離職組醫師而言(表 3-2-1)，常發生的領導行為依序是：即便在每個人的專業部分，主管仍然無法完全授權，有 32 個人(33.68%)認為經常發生，有 8 個人認為總是發生(8.42%)，平均分數為 2.86 分；其次為主管強調單位的工作績效要超過其他工作單位，有 28 人(29.47%)認為經常發生，有 10 個人(10.53%)認為總是發生，平均分數 3.21 分；再其次為主管

盡量使高階主管對我們有好印象，有 26 人(27.66%)認為經常發生，有 7 個人(7.45%)認為總是發生，平均分數 3.04 分。

分析在職組醫師特性，結果發現醫師覺得常發生的領導行為依序是(表 3-2-2)：主管進行決策時一意孤行，有 41 個人(42.71%)認為經常發生，有 14 個人認為總是發生(14.58%)，平均分數為 2.45 分；其次為即便在每個人的專業部分，主管仍然無法完全授權，有 42 人(43.75%)認為經常發生，有 9 個人(9.38%)認為總是發生，平均分數 2.64 分；再其次為主管沒有先和我們討論就直接改變工作內容，有 40 人(42.11%)認為經常發生，有 2 個人(2.11%)認為總是發生，平均分數 2.84 分。

我們將領導型態區分區體恤因素及結構因素(表 3-2-3)，離職組的體恤因素平均值為 27.59 分，而結構因素平均得分為 21.37 分；在職組的體恤因素平均值為 30.84 分，而結構因素平均得分為 23.08 分。此外，我們再以兩因素之平均分數做基準，將直屬主管領導方式區分為高體恤高結構、高體恤低結構、低體恤高結構、低體恤低結構等四種型態(表 3-2-4)，所有樣本中認為主管領導型態以高體恤高結構的方式人數最多共 68 人，在離職組中，有 43 人認為主管領導型態以低體恤低結構者為多數，而在職組中，有 46 人認為主管領導型態以高體恤高結構者為多。

(二) 組織氣候分析

在測量樣本對於組織氣候的看法，在 11 題中離職組樣本認同程度較高的前三個狀況依序為(表 3-2-5)：主管當局長主動與我討論在單位內的事業報負及發展，選擇同意有 30 人(46.88%)，有 9 人選擇

非常同意(14.06%)，平均分數為 3.5 分；其次為單位鼓勵大家表達自己意見，即使與上司意見相左也沒有關係，有 21 人選擇同意(32.81%)，有 12 人選擇非常同意(18.75%)，平均為 3.53 分；及單位同仁所獲得報酬或鼓勵與本身工作表現呈正比，有 20 人選擇同意(31.25%)，有 13 個選擇非常同意(20.31%)，平均為 3.53 分。

在職組樣本認同程度較高的前三個狀況依序為(表 3-2-6)：單位的問題之一就是誰也不願意負責任，選擇同意有 27 人(52.94%)，有 4 人選擇非常同意(7.84%)，平均分數為 2.53 分；其次為單位同仁彼此間說不上真正的信賴，有 21 人選擇同意(41.18%)，有 5 人選擇非常同意(9.8%)，平均為 2.61 分；及單位同仁對於單位沒有太大忠誠，沒有長久服務的打算，有 21 人選擇同意(41.18%)，有 5 個選擇非常同意(9.8%)，平均為 2.57 分。

(三) 醫院任職工作量分析

在工作量的評估上(表 3-2-7)，在離職組方面，平均一周的診療時間為 27.83 小時，大多數集中在 30 小時；在教學研究所花費的時間，平均每週花費 12.18 小時；平均每週門診數為 3.05 診，集中在 3 診者多；平均每週檢查診數為 2.53 診，平均每週手術節數 4.28 節，每診平均看診人次為 47.42 人次，醫師每診看診 50 人次為多。

在職組方面，平均一周的診療時間為 29.89 小時，大多數集中在 40 小時；在教學研究所花費的時間，平均每週花費 12.29 小時；平均每週門診數為 3.19 診，集中在 3 診者多；平均每週檢查診數為 2 診，平均每週手術節數 4.92 節，每診平均看診人次為 49.35 人次，醫師每診看診 50 人次為多。

二、環境因素之單變項描述分析

離職組的部分，本研究分別針對在離職前所面對的環境因素與對目前環境的感受進行調查分析，依同意的情況予以排序發現(表 3-2-8)，在離職前對當時環境的感受認同程度依序：醫師的社會地位逐漸下降，有 81 人選擇同意及非常同意(84.38%)，平均分數為 4.11 分，其次為保險給付設計不公平，有 79 人選擇同意及非常同意(82.29%)，平均分數為 4.25 分，再其次為整體而言醫師的生活品質逐漸變差，有 77 個人選擇同意或非常同意(80.21%)，平均分數為 4.02 分。然而離職組醫師面對現今環境，認同度較高的第一名仍然為醫師的社會地位逐漸下降，有 91 人選擇同意與非常同意(95.79%)，平均分數為 4.44 分，其次也是保險給付設計不公平，有 90 人選擇同意及非常同意(94.74%)，平均分數為 4.46 分，再其次為醫療事業的整體環境越來越壞，有 88 個人選擇同意或非常同意(92.63%)，平均分數為 4.35 分。

比較離職組離職前後對於環境因素其同意程度的改變(表 3-2-9)，在十五項環境因子中，所有的因子醫師皆覺得環境相較過往普遍變差，平均分數差距最大的為社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架，平均分數差距達 0.71，其次為醫療糾紛對於行醫態度有很大影響，平均分數相差 0.51，再其次為醫療保險制度不斷改變，讓人感到壓力與保險制度讓醫師覺得失去專業的尊嚴及成就感，平均分數皆相距 0.46 分。

在職組醫師面對目前環境的感受，依同意的情況予以排序發現(表 3-2-10)，醫師最認同保險給付設計不公平，有 94 人選擇同意與非常同意(96.91%)，平均分數為 4.48 分，其次為醫師的社會地位逐漸下降，

有 87 人選擇同意及非常同意(89.69%)，平均分數為 4.25 分，再其次為醫療事業的整體環境愈來愈壞，有 83 個人選擇同意或非常同意(85.57%)，平均分數為 4.09 分。

三、態度因素之單變項描述分析

(一) 工作滿足分析

工作滿足的測量上是計算期望與實際的差距，差距分數越大者代表越不滿意，由離職組頻次分析結果發現(表 3-2-11)：差距最多的項目是醫院給予科內舉辦活動的經費充足，差距分數為 189 分；其次為非專業因素會影響診療決定，差距分數為 178 分；再其次為參與重要組織決策的機會，差距總分為 167 分；第四項為憂鬱病患是否採取法律途徑控告，差距總分為 151 分；第五項為必須改變醫療行為以配合組織規定，差距分數為 147 分。

在職組方面(表 3-2-12)，分數差距最大的項目是非專業因素影響診療決定，差距分數為 225 分；其次為醫院給予科內舉辦活動的經費充足，差距分數為 223 分；再其次為會憂鬱病患是否採取法律途徑控告，差距分數為 214 分；第四項為有醫護人員離職時，會於兩個月內補足，差距分數為 193 分，第五項為非專業的因素會影響診療決定，差距分數為 161 分。

就整體滿足感而言(表 3-2-13)，在離職組中有 41 位醫師認為滿意，再加上很滿意及非常滿意的人數，約有 54%的醫師滿意其離職前的工作環境；在問及是否會重新選擇該醫院工作時，大多數醫師認為須予以考慮占了 67.02%，僅有 8 位醫師毫不猶豫地接受這工作；在問及離職前醫院實際工作與想像間的差距，有 61.70%的醫師認為

差強人意，而有 19.15%的人覺得存在很大的不同；而請問醫師是否會推薦朋友至該院工作，大部分醫師不確定是否要推薦朋友接受占了 69.15%，但也有 22.34%的醫師會強烈推薦其朋友接受這工作。然而在職組的部分，就整體評估工作滿足的程度，感覺滿意的有 48 人 (50%)，加上很滿意及非常滿意的人約佔有 66%；在問及是否會重新選擇該醫院工作時，大多數醫師認為須予以考慮占了 57.89%，有 20 位醫師毫不猶豫地接受這工作；在問及在離職前醫院工作實際工作與想像間的差距，有 61.05%的醫師認為差強人意，而有 22.11%的人覺得存在很大的不同；而請問醫師是否會推薦朋友至該院工作，大部分醫師不確定是否要推薦朋友接受占了 70.53%，但也有 16.84%的醫師會強烈推薦其朋友接受這工作。

(二) 組織承諾分析

在測量樣本對組織承諾的看法，在 12 個項目的頻次分析中，離職組填答結果比較同意程度較高的項目依次為(表 3-2-14)很驕傲的告訴別人，我是這家醫院的一員，同意的人數為 51 位(53.68%)，有 29 位非常同意(30.53%)，平均分數為 4.11 分；其次為非常關心這家醫院的前途，有 42 位同意(44.21%)，有 34 位填答非常同意(35.79%)，平均分數為 4.03 分；再其次為為了使醫院成功願意做最大標準的努力，有 48 人填答同意(50.53%)，有 25 人填答非常同意(26.32%)，平均分數為 3.92 分。

在職組填答結果比較同意程度較高的項目依次為(表 3-2-15) 您在您的工作中得到真正的樂趣，同意的人數為 60 位(61.86%)，有 17 位非常同意(17.53%)，平均分數為 3.87 分；其次為非常關心這家醫院

的前途，有 54 位同意(55.67%)，有 22 位填答非常同意(22.68%)，平均分數為 3.92 分；再其次為很驕傲的告訴別人，我是這家醫院的一員，有 50 人填答同意(51.55%)，有 22 人填答非常同意(22.68%)，平均分數為 3.91 分。

四、離職行為及傾向之單變項描述分析

(一) 離職行為之分析

問卷中詢問離職者在當時提出離職意願的時候(表 3-2-16)，醫院是否有提出慰留，近五成的醫師皆有受到慰留(58.06%)，而提出慰留的人主要是其直屬主管占了 51.72%，其次為院長占了 29.31%。

進一步我們分析離職原因(表 3-2-17)，就選擇主要離職原因的頻次來看，醫師考量待遇是其最主要選擇離職的原因，有 16 位占了填答者的 16.84%，其次為生涯規劃占了 13.68%，再其次為外界挖角與同事力邀占了 12.63%；若我們彙整主要原因、次要原因、及第三原因的選擇總人數來看，仍然以薪資考量為最，共有 45 人有選擇此項，其次為生涯規劃(35 人)，再其次為家庭因素(30 人)；進一步依選取因素重要程度加權給分，主要因素、次要因素、第三因素依序給 3 至 1 分，以總人數 95 人為分母，發現不同離職原因相較平均得分較高的依序為待遇，其平均得分為 1 分，第二位為生涯規劃平均得分為 0.73 分，第三位則不同於前的發現，為院內晉升管道大暢通平均得分為 0.65 分。

本研究將不同的離職原因區分為三大類，第一類為可避免的自願性離職因素，其包括了工作壓力、外界挖角、與上司領導風格不合、待遇、院內晉升管道不暢通、工作環境等因素，第二類為不可避免的

自願性離職因素，其包括了年齡、婚嫁、求學深造、移民、生涯規劃、家庭因素等，第三類為被迫離開，結果發現(表 3-2-18)：主要離開因素以可避免的自願性離職因素最多，占了 55.79%，若我們彙整主要原因、次要原因、及第三原因的選擇總人數來看，仍然以可避免的自願性離職因素為最，進一步依選取因素重要程度加權給分，主要因素、次要因素、第三因素依序給 3 至 1 分，以總人數 95 人為分母，發現不同離職原因相較平均得分最高的為可避免的自願性離職因素(平均 3.23 分)。

(二) 離職後工作狀況之分析

分析離職後醫師目前工作狀況(表 3-2-18)，全數樣本皆仍扮演醫師的角色；離職後仍然選擇在醫院工作者佔了大多數，僅有 35 人選擇自行開業占了 38.04%。在醫院工作者集中在區域醫院占了 28.26%，以醫院的權屬別來區分，大多數離職的醫師在私立醫療院所服務占了 86.21%，而規模為 500 床以上的上者為多(60.34%)。

進一步分析醫師離職後現職工作滿意狀況(表 3-2-19)，在收入方面，有 81 位醫師覺得現職收入比離職前多(86.17%)，若區分診所或醫院兩族群，其中診所醫師覺得所得有提高的比例較多(診所占 94.29%，而醫院占 82.14%)；而工作時間離職前後相比較，有四成七的醫師覺得離職後工作時間變長了，特別是診所服務的醫師(診所占 55.88%，而醫院占 42.86%)；同時問及醫師離職前後對於地位形象間是否有改變，有 45.74%的醫師選擇離職後地位形象有提昇，特別是仍然在醫院服務的醫師(診所占 37.14%，而醫院占 51.79%)；同時有五成四的醫師認為生活品質有正面的提昇，以醫院的比例較診所的比

例高(診所占 51.43%，而醫院占 57.14%)；就離職後整體的工作滿意進行評估，有七成二的醫師覺得整體工作滿意度相較於離職前有更好，在醫院或診所的比例相當(診所占 71.43%，而醫院占 71.43%)。

(三) 離職傾向分析

問卷中詢問在職組醫師是否曾提出過離職的訊息(表 3-2-21)，僅有 12 位醫師有提出離職訊息，而在這 12 位中未離開的理由主要歸因於其他因素，再請問醫師在未來一至二年間離職的機率，有 30 位醫師回答 25%(不太可能)，占了填答者的 31.25%，而回答非常有可能的機率大於 90%者，有 6 人占了 6.25%。

進一步分析在職醫師選擇留任現在工作的醫院其主要原因(表 3-2-22)，就各項因素之頻次分析來看，選擇人數較多的主要原因項目為目前的醫院其研究教學的功能吸引著他，有 40 位占 41.42%，其次為家庭因素的考量，有 14 位醫師占了 14.43%，再其次為有 12 位醫師選擇同仁工作氣氛；若我們彙整主要原因、次要原因、及第三原因的選擇總人數來看，有 65 人選擇研究教學功能者為最多，其次有 43 人選擇家庭因素，有 42 人選擇同仁工作氣氛；進一步依選取因素重要程度加權給分，主要因素、次要因素、第三因素依序給 3-1 分，以總人數 97 人為分母，發現結果與頻次分析結果一致，研究教學功能平均分數為 1.64 分最高，其次為家庭因素(平均為 0.89 分)，再其次為同仁工作氣氛(平均 0.83 分)。

此外針對在職者分析如果選擇離開其最主要的原因時(表 3-2-23)，依主要原因的頻次結果發現，有 32 人選擇生涯規劃為最多，其次有 13 個人選擇挖角，再其次有 11 個人考量待遇的問題；若我們

彙整主要原因、次要原因、及第三原因的選擇總人數來看，有 57 人選擇生規劃為最多，其次有 36 人選擇待遇，有 35 人選擇挖角；進一步依選取因素重要程度加權給分，主要因素、次要因素、第三因素依序給 3-1 分，以總人數 97 人為分母，發現結果與頻次分析結果有些許差異，生涯規劃平均分數為 1.41 分最高，其次為挖角(平均為 0.76 分)，再其次為待遇(平均 0.73 分)。

本研究將不同的可能離職原因區分為三大類，包括：可避免的自願性離職因素、不可避免的自願性離職因素、被迫離開，結果發現(表 3-2-24)：主要離開因素以不可避免的自願性離職因素最多，占了 47.92%，而沒有醫師選擇被迫離開，若我們彙整主要原因、次要原因、及第三原因的選擇總人數來看，卻是以可避免的自願性離職因素為最，進一步依選取因素重要程度加權給分，主要因素、次要因素、第三因素依序給 3 至 1 分，以總人數 97 人為分母，發現不同離職原因相較平均得分最高的為可避免的自願性離職因素(平均 3.19)。

第三節 在職組與離職組間各因素之差異分析

一、兩組樣本可比較性之分析

我們由表 3-1-2 所示，比較在職組與離職組醫師在基本人口學特徵差異，發現不論在性別、年齡分布、婚姻狀況、教育程度、子女數及扶養人數等特性上，皆未達統計上顯著差異，所以兩組間具又可比較性。

二、在職組與離職組之組織因素差異分析

(一) 領導行為在兩組間差異

在領導行為方面，離職組與在職組對於直屬主管的領導風格看

法有統計上顯著差異($P < 0.01$)。在結構與體恤因素的分析發現，在職組的醫師比離職組的醫師認為其直屬主管的領導方式重視工作的程序以達到組織的目標，且重視人際關係及部屬情緒的需求；進一步運用卡方檢定了解兩組間高結構低體恤、高結構高體恤、低結構高體恤、及低結構低體恤的分布是否有不同，結果發現離職組很大比例的醫師認為直屬主管的領導型態為低結構低體恤，而在職組則是大比例認為其直屬主管領導風格為高結構高體恤，且達統計上顯著差異($P < 0.05$)，故主管不同的領導型態可能成為影響醫師異動的元素之一(表 3-2-4)。

(二) 組織氣候在兩組間的差異

我們將測量組織氣候的 11 個項目區分為不同的面向，包括：責任因素、獎酬因素、人情與支持因素、衝突因素、認同因素、及總體組織氣候的因素進行兩組間比較分析(表 3-3-1)，兩組醫師對於組織的呈現的特性與文化的看法並無太大的差異，包括：總體組織氣候、責任、獎酬、衝突、認同等因素，僅有在人情與支持因素在兩組呈現不同的看法，且達統計上顯著差異($p < 0.05$)，也就是說在職組的醫師相較於離職組的醫師認為，在組織內工作是可以感受到有人情味且可以得到適當的支持。

(三) 醫師任職工作量在兩組間的差異

在比較兩組醫師其工作量的差異時(表 3-3-1)，不論是在診療時間、教學研究時間、每週門診診次、每週檢查次數、每週手術節數、及每週平均看診人次，兩組醫師的服務量並無達到統計上顯著差異，所以以工作量來評估是否會導致醫師離職，由分析結果並無呈現太大

的關聯。

三、在職組與離職組之環境因素差異分析

本研究將 13 項環境因素利用因素分析來進行各項子提的歸類，先以主成份分析(Principle Component Analysis)抽取共同因素，再以 Equamax 轉軸方法找出新的參照軸，分析結果如表 3-3-2 所示，將 13 項因素歸類為三大因素，並依各類別特性予以命名：

因素	問卷中的題目	歸類命名
1	包括第 5、6、7、8、9、12 題	「社會風氣與保險」
2	包括第 1、2、3、4、13 題	「醫療環境的壓力」
3	包括第 10、11 題	「醫學教育與倫理」

比較離職組醫師在離職前後對於環境的滿意程度(表 3-3-3)，結果發現離職後所面對的社會風氣與保險($p<0.01$)、醫療環境的壓力($p<0.01$)、及醫學教育與倫理($p<0.01$)等感受皆較離職前不滿意，且達統計上顯著差異。

比較在職組醫師與離職組醫師對於目前醫療環境的滿意程度(表 3-3-4)，發現不論是社會風氣與保險($p<0.01$)、醫療環境的壓力($p<0.05$)、及醫學教育與倫理($p<0.01$)等離職組醫師都較在職組醫師不滿意，且達統計上顯著差異。

四、在職組與離職組之態度因素差異分析

(一) 工作滿意度在兩組間的差異

工作滿意度的測量包括醫師對於資源的滿意度、自我性自主的滿意度、其他性自主的滿意度、與病人關係之滿意度、與專業人員關係之滿意度、組織狀態之滿意度、薪資滿意度、教學研究滿意度、及

整體滿意度，利用期望值與實際值差距分數來代表滿意程度，差距越大代表越不滿意；比較離職組與在職組醫師各項滿意度的差異(表 3-3-5)，就平均值來看，在職組醫師對於資源(在職組平均值為 16.69 分，離職組平均為 14.13 分)、自我性自主(在職組平均值為 5.44 分，離職組平均為 4.59 分)、其他性自主(在職組平均值為 4.44 分，離職組平均為 4.21 分)、與病人關係(在職組平均值為 6.72 分，離職組平均為 4.53 分)、及總體滿意度(在職組平均值為 10.59 分，離職組平均為 10.28 分)等項目平均值較離職組醫師高，但是其中僅有與病人關係的滿意度有達統計上顯著差異($p < 0.01$)，也就是說在職組醫師在與病患關係的滿意度較離職組的醫師低。

然而，就平均值而言，在與專業人員關係(離職組平均為 2.37 分，在職組平均為 1.97 分)、組織狀態(離職組平均為 4.80 分，在職組平均為 4.25 分)、薪資(離職組平均為 64.25%，在職組平均為 36.45%)、及教學研究(離職組平均為 3.29 分，在職組平均為 3.16 分)等項目，其平均值離職組相較在職組醫師滿意度平均分數較高，但是其中僅有薪資滿意度有達統計上顯著差異($p < 0.01$)，也就是說離職組醫師在薪資的滿意度較在職組的醫師低。

(二) 組織承諾在兩組間的差異

本研究將 12 項組織承諾因素利用因素分析來進行各項子題的歸類，先以主成份分析(Principle Component Analysis)抽取共同因素，再以 Equamax 轉軸方法找出新的參照軸，分析結果如表 3-3-6 所示，將 12 項因素歸類為三大因素，並依各類別特性予以命名：

因素	問卷中的題目	歸類命名
1	包括第 3、4、7、9、12 題	「認同度」
2	包括第 5、6、8、11 題	「留職及共同努力意願」
3	包括第 1、2、10 題	「組織發展的承諾」

比較在職組與離職組醫師對於組織承諾的感受程度(表 3-3-7)，發現不論認同度、留職及共同努力意願、及組織發展承諾等因素皆無統計上顯著差異。

第四節 影響工作滿足與組織承諾的因素

一、影響工作滿意度的因素

(一) 個人特質

在研究醫師個人基本特質，包括：人口學特徵、任職工作狀況等因素，是否會影響各項工作滿意度及整體工作滿意度，經過不同雙變項分析(表 3-4-1)，發現在醫師對於資源滿意度上，教育程度($F=4.53$)、及平均月薪($F=4.14$)不同對於組織的資源滿足程度也不同，且達統計上顯著差異，由平均值來看發現教育程度為博士者(平均 21.35 分)，對於資源的滿意程度較學士(平均 14.88 分)與碩士(平均 11.85 分)低，而平均月薪為 20 萬以下者(平均 17.13 分)，相較其他兩組其對醫院資源滿意度也較差，其他的人口學特徵與任職工作狀況因素並不會影響醫師對於組織的資源滿意度。

在自我性自主滿意度分析中，發現年齡($r=-0.26$)、及在組織中擔任主治醫師的年資($r=-0.20$)會影響醫師自我性自主滿意度，且達統計上顯著差異，也就是說年齡越大的醫師、年資越長的醫師對於自我性自主越滿意。在其他性自主滿意度分析中，發現年齡($r=-0.25$)、在組

織中擔任主治醫師的年資($r=-0.18$)會影響醫師其他性自主滿意度，且達統計上顯著差異，也就是說年齡越大的醫師、年資越長的醫師對於其他性自主越滿意。

在與病人關係滿意度分析上，發現年齡($r=-0.21$)、主治醫師年資($r=-0.17$)、是否兼任教職($t=2.15$)會影響醫師與病人關係之滿意度，也就是說年齡越大、年資越長、有兼任教職，與病患關係的滿意度越好。在與專業人員關係的滿意度方面，年齡($r=-0.18$)、婚姻狀況($F=3.14$)、子女數($r=-0.16$)、主治醫師年資($r=-0.21$)會影響醫師與專業人員關係之滿意度，也就是說年齡越大、婚姻狀況為離婚、子女數越多、擔任主治醫師年資越長者其與專業人員關係滿意度越好。在醫師地位滿意度方面，年齡($r=-0.34$)、子女數($r=-0.17$)、主治醫師年資($r=-0.32$)、是否兼任教職($t=-3.00$)等因素會影響醫師地位的滿意度，且達統計上顯著差異或相關，也就是說年齡越大、子女數越多、主治醫師年資越長、及有擔任教職者其覺得地位的滿意度較高。

在薪資滿意度方面，年齡($r=-0.17$)、專科執照($F=6.95$)、實習醫院($F=2.21$)、執業科別($F=4.43$)、及平均月薪($F=12.53$)等因素會影響醫師薪資滿意度，且達統計上顯著相關或差異，也就是說年齡越大、專科執照為小兒科、在高雄醫學院實習者、執業科別為外科、平均月薪為四十萬以上者其在醫師薪資滿意度較高。總體工作滿意度評量上，發現年齡($r=0.18$)、主治醫師年資($r=0.21$)、平均月薪($F=5.78$)等因素會影響整體工作滿意度，也就是年齡越大、主治醫師年資越高、平均月薪為 40 萬以上者，整體工作滿意度越高。

(二) 組織因素—組織氣候

本研究分析各項組織因素是否會影響醫師之工作滿足感，在組織氣候方面，將責任、獎酬、支持與人情、衝突、認同、及總體組織氣候各因素，分別與各項滿意度進行相關分析(表 3-4-2)。在資源滿意度的評估上，除了衝突因素未達統計上顯著相關外，其餘的因素皆達統計上顯著負相關，也就是說，醫師感覺組織中工作自我主導性較高($r=-0.33$)、獎酬制度越公平($r=-0.33$)、越有人情味與越可以得到情感支持($r=-0.29$)、對組織越有認同感者($r=-0.32$)、及總體組織氣候評價持較正向態度者($r=-0.36$)，對於醫院提供資源越滿意。

在自我性自主滿意度評估上，除了人情與支持因素未達統計上顯著相關外，其餘因素皆呈統計上顯著負相關，也就是說組織中感覺工作自我主導性較高($r=-0.26$)、獎酬越公平($r=-0.34$)、感覺組織越能接受不同意見者($r=-0.2$)、對組織越有認同感者($r=-0.39$)、及總體組織氣候持較正向態度者($r=-0.34$)，對於在醫院自我性自主越滿意。

在其他性自主滿意度評估上，除了責任因素、獎酬因素、與總體組織氣候達統計上顯著負相關外，其餘因素未達統計上顯著相關，也就是說組織中感覺工作自我主導性較高($r=-0.27$)、獎酬越公平($r=-0.24$)、及總體組織氣候持較正向態度者($r=-0.21$)，對於在醫院其他性自主越滿意。

在與病人關係之滿意度評估方面，所有組織氣候的各因素皆與其無統計上顯著相關，也就是說醫師對於組織氣候的認知不會影響其與病患關係層面的滿意度。

與專業人員滿意度評估方面，除了責任因素達統計上顯著負相

關外，其餘的因素皆未達統計上顯著相關，也就是說組織中感覺工作自我主導性較高($r=-0.24$)對於在醫院與專業人員合作越滿意。

在地位的滿意度評估方面，除了衝突因素未達統計上顯著相關外，其餘的因素皆達統計上負相關，也就是說醫師感覺組織中工作自我主導性較高($r=-0.4$)、獎酬越公平($r=-0.25$)、越有人情味與越可以得到情感支持($r=-0.2$)、對組織越有認同感者($r=-0.29$)、及總體組織氣候持較正向態度者($r=-0.32$)，對於地位滿足感越高。

在薪資滿足感評估上，僅有獎酬因素有達統計上負相關，也就是說醫師認為組織獎酬越公平者($r=-0.27$)，其薪資的滿足感較高。

運用四題評估醫師整體工作滿足程度，越滿意者分數越高，結果發現醫師對於組織氣候的各面向知覺與整體滿足感呈正相關，也就是說醫師感覺組織中工作自我主導性較高($r=0.2$)、獎酬越公平($r=0.41$)、越有人情味與越可以得到情感支持($r=0.28$)、感覺組織中越能接受不同意見者($r=0.25$)、對組織越有認同感者($r=0.34$)、及總體組織氣候持較正向態度者($r=0.36$)，對於整體工作越滿意。

(三) 組織因素—領導行為

在分析領導行為與滿意度關係時，發現不同的領導型態對於資源滿意度($F=3.98$)、與專業人員關係之滿意度($F=2.95$)、薪資滿意度($F=2.28$)、及整體滿意度($F=4.16$)有統計上顯著差異(表 3-2-4-3)，也就是說在資源滿意度方面，認為主管領導型態屬於高體恤高結構，其資源滿意度較高於其他三類領導型態(平均 12.99 分)，而低體恤低結構的滿意度為最低(平均 18.05 分)；在與專業人員關係滿意度方面，高體恤高結構者其滿意度高於其他三組(平均 1.68 分)，以高體恤低結

構者滿意度較低(平均 2.44 分);在薪資滿意度方面,低體恤高結構者其薪資滿意度較三類領導型態好(平均分數為 41.32%),滿意度較低者為低體恤低結構的領導型態(平均 65.43%);在整體工作滿意度方面,醫師認為主管領導型態為高體恤高結構者,其整體工作滿意度較其他三類型好(平均 10.88 分),而低體恤高結構類型其整體工作滿意度較低(平均 9.79 分)。

(四) 組織因素—工作量

分析醫師工作量與滿意度的相關性時(表 3-4-4),結果在資源滿意度方面僅有教學研究所花費時間有達統計上顯著正相關($r=0.17$),也就是說花費在教學研究時間較多者,對於組織資源的滿意度較差;醫師工作量各因素對於自我性自主滿意因素無統計上顯相關;在其他性自主滿意度及與病患關係滿意度方面,診療時間越長的醫師,其他性自主滿意度越差($r=0.17$)、與病患關係的滿意度也越差($r=0.17$),且達統計上顯著正相關;在與專業人員滿意度分析上,每週手術節數越多的,其與專業人員滿意度越好($r=-0.27$),且達統計上負相關;在醫師地位滿意度方面,每週門診診次越多者,對其地位滿意度較高($r=-0.22$),且達統計上顯著負相關;在薪資滿意度方面,教學研究時數較多者其對於薪資越不滿意($r=0.2$),且達統計上顯著正相關;最後在整體工作滿意度方面,每週平均門診次數越高者,其整體工作滿意度越高($r=0.23$),且達統計上顯著正相關。

(五) 環境因素

在環境因素中探究影響各面項工作滿意度與總體滿意度的因子,本研究依環境因素因素分析的結果,了解醫師對於社會風氣與保

險、醫療環境的壓力、醫學教育與倫理等因素與滿意度間的相關性，並區分離職組對於離職前對環境感受，與在職組對目前環境感受與工作滿意度評量進行相關分析(表 3-4-5、表 3-4-6)。

在資源滿意度方面，在職組醫師對於目前社會風氣與保險制度較不滿意者其對於醫院的資源也較不滿意($r=0.39$)，且達統計上正相關。

在醫師自我性自主滿意度方面，不論離職組對離職前社會風氣與保險或是在職組對於目前社會風氣與保險越不滿意者，其對於自我自主性越不滿意(離職組 $r=0.21$ ，在職組 $r=0.23$)，且達統計上顯著正相關。在其他性自主滿意度方面，離職組對於過往之社會風氣與保險越不滿意者，其對於其他性自主滿意度越低($r=0.22$)，且達統計上顯著正相關。

在與病患關係滿意度評量上，發現在職組對於社會風氣與保險($r=0.29$)、醫療環境的壓力($r=0.22$)、醫學教育與倫理($r=0.29$)越不滿意者，其對於與病患關係的滿意度越低，同時離職組對於醫學教育與倫理越不滿意者其對於病患關係滿意度越低($r=0.21$)，且達統計上顯著正相關。在與專業人員關係與醫師地位的滿意度評量上，發現三項環境因素與此兩項滿意度皆不達統計上顯著正相關，但其中在職組對於現階段醫學教育與倫理環境越不認同者，對於其醫師地位反而越滿意，但未達統計上顯著負相關。

在薪資滿意度方面，在職組醫師對於目前環境中社會風氣與保險($r=0.28$)、醫學教育與倫理($r=0.34$)較不滿意者，其薪資滿足感較差，且達統計上顯著正相關，這樣的結果在離職組醫師對過往的環境

因素有截然不同的結果，雖然環境三因素在離職組中對薪資滿足感並未達統計上顯著相關，但是其呈現負相關，也就是說對環境因素較不認同的醫師對薪資滿足感較好。對整體工作滿意度而言，在職醫師對目前環境中社會風氣與保險環境較不認同者，整體工作滿意度也相對較低($r=-0.3$)，且達統計上顯著負相關。

二、影響組織承諾的因素

(一) 個人特質

本研究將各項個人基本特質與組織承諾進行雙變項分析，個人特質包括人口學特徵及任職工作狀況，而組織承諾依因素分析的結果區分為組織認同度、留職及共同努力的意願、及組織發展的承諾等(表 3-4-7)。在組織認同度分析上，發現年齡、子女數、執業執照、主治醫師年資、任職年度、執業科別、是否兼任教職等因素會影響醫師對組織認同感，也就是說年齡越大者($r=0.38$)、子女數越多($r=0.22$)、專科執照為獨立科系($r=3.49$)、主治醫師年資越長($r=0.32$)、較早期進入該院工作者($r=-0.19$)、執業科別為臨床科系($F=3.56$)、有擔任教職者(平均值為 19.17 分， $t=3.0$)者其對於組織的認同度較高，且達統計上顯著差異或相關。

在留職及共同努力意願的承諾方面，發現年齡、子女數、主治醫師年資、任職年度、是否兼任教職、及平均月薪等因素影響其對留職及共同努力的意願，也就是說年齡越大者($r=0.37$)、子女數越多($r=0.20$)、主治醫師年資越長($r=0.31$)、早期進入該院工作者($r=-0.25$)、有擔任教職者(平均值為 12.34 分， $t=2.32$)、及平均月薪為四十萬以上者(平均值為 13.83， $F=7.14$)其對於組織留職及共同努力的意願較高，

且達統計上顯著差異或相關。

在組織發展的承諾上，發現年齡、子女數、主治醫師年資、任職年度、執業科別、是否兼任教職等因素影響其對組織發展的承諾，也就是說，年齡越大者($r=0.36$)、子女數越多($r=0.16$)、主治醫師年資越長($r=0.30$)、早期進入該院工作者($r=-0.22$)、執業科別為小兒科($F=2.84$)、有擔任教職者(平均值為 11.11 分， $t=3.03$)者其對於組織發展的承諾較高。

(二) 組織因素—組織氣候

本研究將各項組織因素與組織承諾進行雙變項分析，其中組織因素包括：組織氣候、工作量、及領導行為(表 3-4-8)。在組織氣候因素分析後切分的六大面向中，發現醫師對於組織認同度高的，其組織氣候的特徵包括：工作自主性高($r=0.29$)、獎酬制度公平($r=0.38$)、人情與支持程度高($r=0.25$)、組織可接受其他意見($r=0.27$)、員工對組織認同感較高($r=0.48$)、及整體組織較正向($r=0.42$)，且達統計上顯著正相關。

醫師對於留職及共同努力意願較高者，其認為其組織特性包括：工作自主性高($r=0.33$)、獎酬制度公平($r=0.4$)、人情與支持程度高($r=0.25$)、組織可接受其他意見($r=0.28$)、員工對組織認同感較高($r=0.42$)、及整體組織較正向($r=0.41$)，且達統計上顯著正相關。

而在組織發展的承諾上，僅有對於感受醫院員工對於組織認同度高($r=0.28$)、及感覺組織氣候持正向看法者($r=0.19$)，其願意協助組織發展的承諾較高，且達統計上顯著正相關。

(三) 組織因素—領導行為

在領導行為與組織承諾差異分析中(表 3-4-9)，發現醫師覺得其主管領導型態屬於高體恤高結構者，其對組織的認同感(平均值為 19.28 分, $F=3.33$)、及留職及共同努力的意願(平均值為 12.9 分, $F=6.15$)較高，且達統計上顯著差異；而在組織發展的承諾方面，雖然四組間並未達統計上顯著差異，但由平均值來看，仍然以高體恤高結構的領導型態平均分數最高。

(四) 組織因素—工作量

在工作量與組織承諾相關性分析中(表 3-4-10)，發現在組織認同度($r=0.17$)及留職及共同努力的意願($r=0.15$)上，每週門診人次數越多者，其對組織的認同感越高，同時留職及共同努力意願較高，且達統計上顯著正相關；在組織發展承諾方面，教學研究花費時間較多者($r=0.16$)、每週手術節數較少者($r=-0.29$)，其對於組織發展的承諾較高，且達統計上顯著相關。

(五) 環境因素

在環境因素與組織承諾間的相關分析中，發現在職醫師對於目前環境因素包括(表 3-4-11)：社會風氣與保險、醫療環境的壓力等會影響醫師對組織認同感、留職及共同努力意願、及組織發展的承諾，且皆達統計上顯著負相關，其代表著醫師對於社會風氣與保險不滿意($r=-0.44$)、及醫療環境的壓力不滿意($r=-0.41$)者，其對組織的認同度也較低；醫師對於社會風氣與保險不滿意($r=-0.42$)、及醫療環境的壓力不滿意($r=-0.30$)者，其對組織的留職及共同努力意願也較低；醫師對於社會風氣與保險不滿意($r=-0.21$)、及醫療環境的壓力不滿意

($r=-0.24$)者，其對組織發展的承諾也較低。但在離職醫師組對於離職前的環境看法(表 3-4-12)，發現環境因素並不影響其組織承諾，皆未達統計上顯著相關。

第五節 影響離職行為的因素

本研究運用雙變項分析，比較離職組與在職組在不同因素是否存在差異後，進一步進行多變項分析，以找出影響離職行為的可能因素，故進行多變項 Logistic regression 分析，分析結果如表 3-5-1 所示。

在控制其他因素後，個人因素中會影響主治醫師離職的因子，且達統計上顯注意義者，僅剩下年齡($b_{age}=0.61$ ， $p<0.000$)及主治醫師年資($b_{年資}=-0.61$ ， $p<0.000$)，年齡每增加一歲主治醫師離職的危險比為 1.83 倍(OR=1.83)，離職的機率隨之增加；在醫院擔任主治醫師的年資每增加一年，主治醫師離職的危險比為 0.54 倍(OR=0.54)，離職的機率隨之減少。其他因子雖然 Bata 值未達統計上顯著有意義，但是整體模式建構是有統計上顯著意義的，故模式裡的因子展現的方向性是值的了解，其中在個人因素中，較容易離職的特性包括：男性高於女性、扶養人數較少者、教育程度為學士高於碩士與博士、平均月薪為 20 萬以下者、專科別為婦產科及內科、在進入服務醫院前有在其他醫院經驗工作者、在其他家醫院實習、沒有擔任教職者，這些特性的主治醫師較容易出現離職行為。

在控制其他因素後，分析組織各項因素對離職行為的預測，僅有組織氣候中的責任因子達統計上顯注意義($b_{責任}=-1.84$ ， $p=0.04$)，也就是說主治醫師認為組織中賦予個人肩負責任，給予空間不必事事請示的組織型態離職的機率較低(OR=0.15)，而其他因子雖未達統計上顯著意義，但我們探究可能導致離職的組織特性包括：每診平均看診人次少、每週門診次

數多、組織獎酬越公平、組織不具有人情味且無相互協助者、組織越不能容忍不同意見者、組織歸屬感較高者、主管領導風格屬於低體恤低結構者等，醫師在這些特性醫院中工作越容易離職。

在控制其他變項後，環境因素對於醫師是否離開服務的醫院並未有太大的影響($b_{\text{環境因素}}$ p-value 皆大於 0.05)，但是由影響方向來看，對社會風氣與保險、醫療環境的壓力、及醫學教育與倫理越持負面意見者，其越容易離職。

在控制其他變項後，分析態度因素對離職機率的影響，發現工作滿意度相較於組織承諾因子，與離職機率較有直接關係，其中與病人滿意度($b_{\text{與病人滿意度}}=-0.39, p<0.00$)、地位滿意度($b_{\text{地位滿意度}}=0.21, p=0.03$)、薪資滿意度($b_{\text{薪資滿意度}}=0.02, p=0.02$)等因子影響醫師離職機率，且達統計上顯著意義，也就是說，與病人滿意度測量時每醫師每增加一分(表示較不滿意)其離職機率降低($OR=0.67$)、醫師對地位越不滿意增加一分，其離職機率隨之增加($OR=1.23$)、醫師對薪資越不滿意一分，離職機率隨之增加($OR=1.02$)。由其他特性分析結果來看，對整體工作越不滿意、資源、自我性自主、與專業人員關係越不滿意者、其他性自主越滿意者、留職及共同努力意願較低、組織發展承諾較高等特性醫師，越容易離職，但未達統計上顯著意義。

第四章 焦點團體會議結果分析

第一節 參與者基本資料

第一回合焦點團體座談會參與人員是由 C 醫院遴選出 9 位醫師，本研究依下列原則選取醫師參與，以配合本研究的研究對象：1. 於研究樣本醫院執業，並在該院擔任主治醫師者；2. 離職年度介於 78 年至 88 年之間。座談會當天全員到場，其中離職後仍在醫院服務者共有 7 位，而診所所有 2 位；第二回合焦點團體由另外三家參與醫院各遴選三位，於座談會當日到場的有六位，此六位醫師均為男性，其中三位目前服務於診所，其他三位分別服務於中、大型醫院。參與焦點團體的醫師基本資料分佈如下表。

	醫師別	原服務單位	科別	目前執業	服務年度	離職年度
第一回合	A	C	腸胃科	醫院	73	83
	B	C	家醫科	醫院	81	83
	C	C	心臟內科	醫院	84	86
	D	C	血液腫瘤科	診所	71	84
	E	C	一般內科	醫院	83	84
	F	C	整行外科	醫院	82	83
	G	C	急症外科	醫院	82	85
	H	C	外科	診所	74	84
	I	C	整型外科	醫院	84	85
第二回合	A	T	骨科	醫院	78	84
	B	T	皮膚科	診所	80	88
	C	M	婦產科	診所	74	80
	D	M	腸胃科	醫院	71	81
	E	V	外科	醫院	78	84
	F	V	家醫科	診所	76	84

第二節 結果分析

一、對原服務醫院的印象及感覺

(一) 從談話的內容來看，原則上各主治醫師對於原服務醫院的工作環境，特別是在與同事之間的相處均表示滿意。

V 醫院的硬體都不錯，工作雖然很忙碌但是主管都很 support，同事相處也都很好。跟護理人員的互動還不錯。(V 醫院，E 醫師)

在 T 工作與同仁的相處大致上是沒有太大問題。T 醫院的護理人員比較資深，權威性也比較大，若是聽護理人員的話做事會比較方便。尤其是 young 根本沒有房間可以開刀，除非與護士關係好，否則根本沒有開刀房可以用。(T 醫院，A 醫師)

和同事相處不錯，我們都很清楚那些有教職的人反正你也搶不過不可能去跟他們爭，沒有就是沒有，所以很多人就是在混。(T 醫院，B 醫師)

與同事相處都不錯。(M 醫院，C 醫師)

人員相處在醫師護士人員各方面都處得很好。(M 醫院，D 醫師)

(二) 不過因為各醫學中心的風格及特色迥異，因此來自各家醫學中心的主治醫師對原服務醫院整體的印象及感覺有相當大的不同，這包括了醫院管理制度、升遷發展、及薪資結構上的差異。

1、在管理制度方面，來自公立醫學中心 T 醫院的主治醫師對原服務醫院的印象均表示其管理方式官僚，工作效率不佳；M 醫院的主治醫師感覺原服務醫院行政過度干涉醫療專業；C 醫院管理風格強調績效，且運用分科管理。醫師面對這些管理制度或風格多呈現負面的感受，甚至於是導致離職的原因。

在公家機關都比較僵化，要申請東西都會比較困難一點，又因為比較資淺，申請東西都比較難。(T 醫院，A 醫師)

因為是公立醫院所以限制很多，現在出來自己開業的有很多，包括想做的東西及整個心態上都自由很多。(T 醫院，B 醫師)

董事會權力很大，大小事情都要管。他們每年要開 260 次以上的會，.....。他們是利益導向，大小事管，外行人管內行。例如以前的藥事委員會晚上開會，.....開到十點鐘決定的事情，第二天董事會宣布這些決定無效。他們對專業非常不尊重，他們是利益導向，外行太多。後來裡面有幾個是醫師，也嘗試要改善，最後還是失敗。(M 醫院，D 醫師)

在我們當主治醫師的層次影響不大。不過當時的院長有些困擾，他的困擾是來自於董事會。(M 醫院，C 醫師)

院方給科內的自主性高，VS 的自主性也高。以前院長雖然比較保守，腳步不快，但是該給的還是會給。在管理上醫院講求效率，對 nurse 有要求說改就改，有時候不用說他們都會自主改善，很有效率，管理制度不錯。(M 醫院，C 醫師)

醫院的影響只有在績效方面，對整個台灣的影響很大，新的科技其實沒有 catch up，因為忙於作服務，我之所以會離開是因為他已經與原先的想法背離。(C 醫院，D 醫師)

分科是管理階層的手法，但對醫師來說很慘痛。在長庚的醫師根本無法團結。有些東西例如錢，是很誘惑的，但 L 醫師離開的原因就是因為分科的問題，他說他以前訓練出來的學生分科後就不再打招呼了很感傷。(C 醫院，D 醫師)

我常常想分科是我離開的原因，因為鬥來鬥去互相排擠，一開始大家同心齊力，但一分科就不行了。(C 醫院，I 醫師)

2、在升遷制度方面，T 醫院的主治醫師對原醫院升遷的制度普遍覺得困難，且而升遷的關鍵是在於是否取得教職缺，且升遷的機會與權力的掌握與否又影響了各科別資源分配的方式。

升遷比較困難，因為從我們那個科擴張以後，很多教職缺都已經備佔掉了，很難拿到教職缺，即使拿到博士，也沒有用。(T 醫院，A 醫師)

當年骨科三個升兩個，而 VS 有 4 個缺，但是只有我一個人在做非常忙，因為醫院覺得不賺，即使有缺也不升。(T 醫院，A 醫師)

在 T 醫院有的科沒有人要作主任，因為當主任 power 不見得大，但是要做事很多，但教職大家都要。(T 醫院，A 醫師)

在 T 醫院有教職才有 power，因為連校長是投票選的，有教授職才有投票權。之前為了升教授不敢跟醫院大小聲，升了教授後因為是終生職，什麼才可以吵。像我們以前連有些

小東西要花兩三年才拿得到。(T 醫院, B 醫師)

3、在薪資結構方面,雖然 M 醫院主治醫師的收入與其他醫學中心比較起來尚可,但是卻與工作量不成比例,醫師們認為就投資報酬率而言,在 M 醫院是非常低的。

當初離開主要是因為錢少,雖然到 VS 每個月領 18-20 萬,但是從 CR 升到 VS 反而覺得錢反而少,因為所有的時間都綁在醫院裡。尤其那時後大環境婦產科出去做很好做,對於出去就有很多憧憬,尤其看到前面的人出去賺錢,真是心動不已。(M 醫院, C 醫師)

總數看起來比其他醫院多,但投資報酬率低,賺的是辛苦錢。(M 醫院, D 醫師)

二、整體醫療環境對醫療糾紛、醫病關係、及健保對醫療的影響。

(一) 來自各醫學中心的醫師不約而同的認為現今醫療環境強調績效對於醫療有相當的影響,這樣的影響包括了造成病人的照護品質低落、及增加醫師的工作壓力。

實施 PPF 制,講求管理績效及各科都要分攤成本,家醫科因為只看門診,又沒有做什麼複雜的檢查或手術,生產力就顯得很低。那時在 V 醫院最主要的感覺就是老闆每天就為了爭取績效而疲於奔命。.....而我個人也是覺得疲於奔命,想做的事做不好。.....在醫院的管理制度方面,院方常發出這樣的訊息,質疑家醫科對醫院做了什麼?當時研考組主任常找我談這方面的事。(V 醫院, F 醫師)

當我升 VS 時開辦健保,醫院要求要多開門診多看病人,當時皮膚科開 7-8 個診,只有兩個半的護士,要做冷凍治療,要做電燒。像我這種小 V 看門診時什麼都要自己來,要安排病人遲到的問題,或碰到女病人檢查時還要跑去請護士來才能作檢查,很麻煩。每診看 40 個病人看下來就已經精疲力盡了。(T 醫院, B 醫師)

在講求績效以前對病人的照顧比較好。但在要求績效的情形下對病人的服務品質變得很差。有位教授堅持每診初診只看 20 個病人,複診只看 30 個人,因為他很 care 病人,他的績效就很差。要多看病人要賺錢講績效,倒不如到外面自己開業。(T 醫院, B 醫師)

財團法人董事追求的是利潤,而利潤的追求是無限,但是醫生的觀點是要品質,例如我要用好一點的藥....藥事委員會漸漸的覺得會被行政控制,被拉者走,有些好的藥就會被換成很便宜的,醫師可能要求只賺 5% 就好,但他們卻希望賺 10-15%, 甚至更大,他們追求的不是一個平衡點而是利益極大化。行政人員會從藥品上面去擠壓以求得最大的利潤,然後用這

個向上級邀功，表示其經營效率好。(M 醫院，D 醫師)

管理風格我覺得像 3M，money making machine，滿足了醫師荷包的感覺，但也因此背離原先的理想。(C 醫院，D 醫師)

C 醫院實在訓練很好，但到主治醫師就變得啃雞了，嚼之無味棄之可惜，因為都在拼績效，一個外科醫師從早上開刀 7 點到晚上 8 點，哪還有時間作研究，我有一次回家睡覺的時候，我太太搖醒我對我說你已經 2 天沒跟我說話了，這很掙扎。(C 醫院，H 醫師)

V 醫院不像 T 醫院，有很多教授可以作研究，沒有看多少病人開多少刀的壓力，但 C 醫院會有，你不是不能夠在 C 醫院發揮理想抱負，但其制度又逼著你去努力的工作。(C 醫院，H 醫師)

(二) 健保給付給了開業醫師生存空間，影響部分科別醫師留在醫學中心的意願。

健保以後對各科的影響很大，比如說以前婦產科出去很好做，到 CR 時就出去做，甚至到 VS 時要出去時，都還要請回醫院看。現在婦產科不好做了，醫院裡 VS 一大堆。反過來看，現在小兒科出去開業很好做，很多醫院都找不到人了。所以健保左右醫師出去開業好不好做，影響主治醫師留在大醫院的意願。皮膚科也是，在外面做果酸換膚，撈死了，有誰要留在大醫院？(M 醫院，C 醫師)

健保的影響應該是比較全面性，對所有的醫院都一樣，例如有一陣子醫院招眼科、皮膚科的住院醫師來了一大堆，但是到後來當主治醫師時都跑出去開業。(M 醫院，D 醫師)

(三) 與會醫師普遍認為在原工作醫院服務期間沒有面對醫療糾紛的問題，但離開醫院自己開業後，感覺面對醫療糾紛的壓力所需承受的責任相對於過往是比較大，而在醫院醫療團隊的支持減輕醫療糾紛的壓力。

醫病關係也都不錯，沒有影響。(V 醫院，E 醫師)

雖然榮民一般比較凶悍，但是家醫科的 training 就是要處理醫病關係，所以這方面沒有問題。(V 醫院，F 醫師)

跟病人的關係因為是財團法人醫院所以跟病人關係是不錯。(M 醫院，D 醫師)

基本上皮膚科比較少醫療糾紛。(T 醫院，B 醫師)

在醫院裡面比較不容易發生事情，因為有很多人幫忙，即使有事屬於醫生有過錯的也比較少。萬一真的要賠，除非醫生真的有過錯，否則醫院會處理。(M 醫院，C 醫師)

三、離職前與離職後的感覺，包括離開原服務醫院的原因，離開之後的動向、及離開之後與新工作的感覺。

(一) 從焦點團體的討論中，可以歸內出主治醫師離職原因大致為主管理念、薪資、管理方式、升遷機會、個人生涯規劃、及教學研究的壓力等。

原來在那邊做雖然累，但是可以作自己有興趣的事，錢少一點也無所謂。..... 後來是因為換了大老闆，大老闆對【腹腔鏡】沒興趣也不支持，對許多研究等方面都會設限。(V 醫院，E 醫師)

leader 的貢獻應該是給下面的在學術上做人上的指導，若都沒有那就毫無貢獻，有理想的就會離開。(C 醫院，H 醫師)

急診訓練完進主治醫師時，因為急診是新科，很多前輩、科主任對急診這新的科別沒有方向感，且多頭馬車對立，怕會被解散。(C 醫院，E 醫師)

長庚的主任沒什麼決定權 (C 醫院，D 醫師)

老闆沒告訴你要作什麼，你也不知道到什麼地方學什麼 (C 醫院，A 醫師)

董事會宣布這些決定無效。他們對專業非常不尊重，他們是利益導向，外行太多。..... 他的經營比任何一個財團法人經營的醫院還要商業導向。這也是我離開的主要原因。(M 醫院，D 醫師)

由上述內容可知，科主任或醫院領導者的領導風格是影響醫師工作態度及離職與否的重要因素，其中包括了科主任的理念、對科內的經營方向、和對於醫師指導的內容，會影響醫師對於主管的評價。

當初離開 M 醫院主要是因為錢少，雖然到 VS 每個月領【18-20】萬，但是從 CR 升到 VS 反而覺得錢反而少，因為所有的時間都綁在醫院裡。尤其那時後大環境婦產科出去做很好做，對於出去就有很多憧憬，尤其看到前面的人出去賺錢，真是心動不已。(M 醫院，C 醫師)

GI 幾乎走光，當然外面 income 很多..... 我覺得有些是因為薪水，有些是因為我在學術是否能

走下去，另外家庭因素也有關，若可犧牲家庭。(C 醫院，C 醫師)

我有一位認識的離開很單純，完全是因為薪水，整外因年資分配比例，所以造成他離開 (C 醫院，D 醫師)。

心臟外科薪水還好我對薪水較沒抱怨，但我猜胃腸科就是因為薪水少而走。(C 醫院，C 醫師)

我走一部份是因為這樣，因為作的與得到的不成比例，每次打開薪水調就像開愛國獎卷一樣，你做得很多時不會，但作得稍微少一點就差很多。(C 醫院，A 醫師)

薪資對於醫師的留任於否是一個重要的影響因素，而由上述內容得知醫師在評價薪資時不單單僅評估錢的多寡，還包含著工作量、投資報酬率、分配的公平性、及市場行情等要項。

本來有機會拿獎學金出國，但是後來想一想，我是要去學【整型美容外科】，但申請時卻要寫【photodynamic】，這樣的醫院是很奇怪的，真正要學的東西不能寫，卻要寫一個不相關的東西才能出去，而且我去學那個東西回來要幹什麼也不知道。而且皮膚科有個觀念，你要開業就早點出去，不要再在這邊待兩，而且若我在 T 醫院要出國的話就還要再待兩、三年，所以就乾脆出來算了。(T 醫院，B 醫師)

一位學長跟我分析說下次你輪得到 position 的時間是 2020 年。..... 如果我留下來也只是為了等教職，不知道要等到什麼時候才會輪到我，更何況前面還有很多人在排隊。所以後面的人都離開，因為根本沒有缺。(T 醫院，A 醫師)

上述可知升遷的困難影響了醫師留任醫學中心的意願。

我進 T 醫院時就是以後要開業，.....。所以離開 V 醫院並不是因為環境讓我受不了，而是一開始就打算要去開業。(V 醫院，F 醫師)

外科是醫學生時就決定，我 INTERN 進 C 醫院，我對訓練很滿意，我有我自己的理想、目標..... 我在住院訓練完就想走，因為我很清楚在大醫院做下去，那種階層我很清楚，而我比較想換新的地方是我的理想整個工作規劃，若我第一、二年不走就走不了，而我較想去喜歡的地方，我選擇我的理想，雖然老師仍叫我回去，但我照我的理想走，我的選擇較對。(C 醫院，F 醫師)

我以為離開 C 醫院會較輕鬆，結果更忙，但做起來很愉快，但可以做更多，例如義務性公益性的工作。(C 醫院，D 醫師)

科內壓力大，就是每年要填一張年度研究計劃書，我不知道要寫什麼，很痛苦。就臨床上診斷治療能力好但卻受到這種待遇又公佈科內積分。(C 醫院，A 醫師)

當時trauma team 是一片渾沌，與各科在打架。但我不可能每天對我的老師橫眉豎眼，第二個人是壓力太大，研究文章需要的壓力非常大，第三個人是因為研究工作也要作但當初上面答應他的沒實現，有些研究沒辦法作，他很失望，所以離開。(C 醫院，I 醫師)

升到VI 我覺得要寫PAPER 我不行我只在作服務雖然PAPER 沒寫，但想賺錢，所以出來。(C 醫院，B 醫師)

(二) 對於離開醫學中心之後的社會評價及地位，醫師們一般認為在親友或同儕團體中地位是不會有差別，但在醫病關係的部分，則覺得病人對醫學中心的醫師較為尊重。

在大醫院比較有受到尊重的感覺，因為病人要排很久才看得到你，會覺得你是名牌。R 當然對你很尊重，在teaching 時跟著一大堆人對你畢恭畢敬。至於其他親戚朋友就不會差很多。但在開業之後有種感覺，病人來給你看好像是給你錢賺，給你施捨，給你『交關』，病人的心態變成很奇怪的醫病關係。(M 醫院，C 醫師)

從T 醫院出來別人還是認為是T 醫院的醫師，所以覺得沒差。(T 醫院，B 醫師)

病人對開業醫師及對V 醫院主治醫師的看法不太一樣，非病人如親戚朋友的話就沒有差別，他們覺得你的background 就是這樣，不會因為開業或怎樣就不一樣。(V 醫院，F 醫師)

在醫院病人是來求你，開業之後病人是來施捨你。(T 醫院，B 醫師)

現在出來因為是個head，social 的範圍也不同，..... 所以社會地位並沒有降低。(V 醫院，E 醫師)

病人對自己的尊敬感覺很好，不是找醫院而是找個人感覺很好 (C 醫院，I 醫師)。

四、若是有機會可以重新選擇，與會的每位醫師醫治表示醫學中心的訓練相對而言是較好的選擇，因此仍然會選擇原來服務的醫學中心。

就T 醫院的training 來講，就骨科來講我覺得是很好，所以我還是會選擇T 醫院。(T 醫院，A 醫師)

若是training 還是會去，畢竟台大皮膚科的training 還是不錯。(T 醫院，B 醫師)

榮總的教學、研究都不錯。(V 醫院，E 醫師)

五、其他經驗分享

- (一) 由醫師對於子女未來是否鼓勵從事醫師這樣工作，我們可以得到與會醫師對於醫師這樣工作內容及扮演的角色的整體滿意度評價，許多醫師雖然感嘆醫師的社會地位角色是不如從前，但是相較於其他學科或職業，醫師行業仍然持正向的態度。

我是不會反對他們念醫科，不過我會告訴他們醫生的黃金時代已經過去了。過去老一輩的環境比現在更好，現在已經沒有過去那麼好的環境。現在加上醫療糾紛，病人自主權提升，以及健保制度幾乎要走上公醫制度，環境已經不是那麼好。(M 醫院, D 醫師)

差歸差，還是要念。……至少與從前國小國中同學比起來是很讓人羨慕的，在經濟上比較沒有憂慮。……我的感觸很深刻，因為我老哥是學文的，畢業後找工作找了很久，很辛苦，念醫畢業後工作就沒有問題。(M 醫院, C 醫師)

我還是會鼓勵小孩念醫，因為從以前父親留下來的觀念。但是念醫不見得就要作臨床醫師，適時上路非常廣，要看興趣。醫科這個 science 是可以探究生命的奧秘，現在那麼多科，有許多 branch 可以走，不一定要跟我一樣做外科，不作臨床醫師可以做 basic，也可以做 scientist。醫師的 training 是很嚴謹的，尤其是會碰到生命的本質，我們的 training 會更嚴謹，所以我會鼓勵，但是他不一定會聽我的就是了。(V 醫院, E 醫師)

- (二) 醫師對於原服務醫院對於主治醫師留任給予一些建議與其他意見，包括：收入投資報酬要合理、給予醫師適當的資源的支持、醫院定位要明確、適切的升遷管道、好的研究訓練環境等。

想留住主治醫師，應該要給予足夠的鼓勵。讓他不要跟其他科或跟外面行情差太多，不要說在醫院裡忙得不得了，甚至比外面開業醫還要忙，但賺得錢卻差很多。如果許可的話，薪資要公平、合理化。(M 醫院, C 醫師)

醫院要給醫師合理的待遇，良好的工作環境，還要有長遠的規劃，例如有些新的儀器設備雖然現在無利可圖，但就長遠發展來看還是需要的，就應該把前砸下去。(M 醫院, C 醫師)

T 醫院要明確，雖然號稱他是教學研究，他的晉升管道也是看他的研究。現在又說要看服務，但是服務量又跟升遷沒有關係。如果 T 醫院的定位是醫學教育中心，那服務就不是那麼重要，應該要求要做好的 research 跟教學。甚至可以爭取成為國家支持的研究中心，不用管健

保給付。所以T醫院就有兩種選擇，一個是做賺錢的醫院，另一個是做研究的醫院。(T醫院，A醫師)

覺得T醫院應該改善他的升遷制度，讓做service跟research的升遷管道要相當，否則像我以前從CR升VS，為了要之取教職就要做很多研究，等於把以前臨床學的又荒廢掉，因為不可能研究跟服務兩個都兼顧。應該讓做research跟做service的人有相當的升遷管道，而且兩邊的position跟power不能差太多。(T醫院，B醫師)

V醫院在教學及研究都不錯，訓練的system蠻健全的。環境也比較封閉，如果沒有特殊情形或是有人來挖角是不會動。應該是當主治醫師到達了某個maturity的階段就會離開，然後讓後面的人升上來。(V醫院，E醫師)

我覺得外科這部分做的不錯，每個禮拜都有固定的research meeting。除了醫師群，還有一個lab，每個主治醫師都有自己的研究計畫，請的研究助理就pooling在這個實驗室裡，所以我們在這裡的resource是蠻多的。(V醫院，E醫師)

第五章 討論

第一節 研究方法的討論

一、質性與量性研究法之比較

本研究在探討主治醫師離職原因及影響因素的部分，選取質性與量性分析方法並進，質性部分採用焦點團體法而量性方法則進行郵寄問卷調查方式，在此將此二種方式做一比較與說明。

研究方法	焦點團體法	問卷調查
研究性質	質性	量性
樣本需求	6-12 人/小樣本	小樣本/大樣本均可
研究界面	深入	廣泛
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 由受訪者的互動引發對談，可在有限時間內收集與議題有關的豐富資訊 2. 提供研究架構中所需之具體測量目標 3. 可捕捉較為真實的現象 4. 資料本身具有較高的表面效度 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可強調所要探究的觀念或態度 2. 可完全控制變項找出因果關係 3. 適用於驗證特定假設的研究 4. 若涉及範圍較大，則推論的應用性廣
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不易控制討論的方向 2. 資料不易分析 3. 主持人的專業背景會影響收集資料的品質 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 僅能在一定範圍內取得資料，沒有彈性 2. 效度較低 3. 不易找出錯誤或誤解之處

而焦點團體法的主要特色在於 1.參與成員必須具有相似背景，也就是必須符合研究樣本的要求，2.研究者並不參與討論，而只是扮演紀錄分析的角色，3.主持人不能有導引參與者發言方向的情形，這些也是與只邀請數位研究樣本對象來進行一般性的座談會有很大的區別所在。

二、焦點團體法對調查研究法的助益

文獻上認定助益最多的是在問卷實施前收集資料，以利問卷編製，

另外，在調查訪問階段性完成之後，立即尋找受訪者進行焦點團體訪談以求進一步掌握訪問過程中相關的社會認知歷程與回答偏差，且調查研究分析結果完成後再進行焦點團體蒐集資料可與調查研究的結果相互比較與驗證。

三、本研究實施焦點團體法的經驗分享

由於焦點團體研究法在醫療界並未普遍被應用，尤其運用在探討醫師離職原因背景方面，在焦點團體會議中，我們可藉由 2-3 小時時間由會談結果，收集到許多深入的資料，受訪者所陳述的事例均較為真實、直接。而量化結果多半只能反映受試者片面的想法，或是在多個選項中尋找較為契合的答案，這對於探討多因子影響的主題特別是多面向知覺、感受、與行為的研究，有其資料無法全面或量表內容重疊等分析上的限制，但焦點團體法較能追根究底，探尋根本的原因，加上過往一般郵寄問卷針對醫師族群進行訪問，回收率皆有一些限制，分析上有所限制，焦點團體法的結果可與問卷分析結果的相互對應與驗證。

然而本研究遇到的缺點是：1.由於並沒有焦點團體法運用於探究醫師相關態度、行為的例證可供參考，且因本研究對於此研究法沒有經驗，造成邀請醫師參與座談花費較高的成本。2.因時間、人力、物力有限無法進行問卷調查後的二次焦點團體會談，甚至進行多次會談，來獲得更多的資料與量化結果印證。但對於一次焦點團體會談結果與調查結果之併用仍可澄清調查研究中未盡考慮周全的相關因素與深入的解析醫師思考離職時有關組織方面的態度和疑慮，並可針對研究調查未預期到的發現提供初步的解釋。

四、個案對照研究法(case-control study)探討主治醫師離職之影響因素

在問卷調查對象的選取時，透過與研究個案醫院聯繫，取得研究期間離職與在職主治醫師的基本聯絡資料，打破過往醫師離職研究或相關護理離職原因探討時，僅針對已離職為研究對象，或是僅針對在職者進行離職傾向的因素調查(藍忠孚(1991)、羅萱(1998)、Saroj(1989)、林昌誠(1992))，主要的目的希望藉以離職組為基礎，選取可配對的在職組醫師為對照，不論是透過雙變項統計分析或多變項統計分析，可以更清楚釐清並增加變項的影響力，並可以預測不同特性的醫師特質或組織特質等因素，其導致於主治醫師離開服務機構的機率。但在在職組與離職組進行配對的過程，由於醫師人力原本就稀少，再加上分科較細，所以依服務年度及科別配對的困難度增加，僅能將各細專科擴大成六大科系進行在職組配對的樣本選取。

第二節 研究結果的討論

一、問卷回收情形的討論

本研究在問卷回收情形，共發出 679 份問卷，回收 192 份，回收率為 28.2%，回收率與其他相關醫師以郵寄方式的研究相當，在比較離職組與在職組醫師的回收率，以離職組的問卷回收率較佳，但相去不遠，在第一次問卷回收的過程中，於問卷發出 2-3 星期，回收情況並不佳，於是展開問卷電話催收的工作，發現許多離職醫師的聯絡資料多有變動，以致查無此人無法正確聯繫到，此外，其中一家樣本醫院因為有不同院區，許多醫院提供歸類為離職醫師的名單，許多醫師認為其為借調或資源(例如台北院區、台中院區)，不認為是離職，所以並未填答問卷，也影響了問卷的回收率，而在問卷催收的過程中，多位醫師反應問卷的內容過於繁複其工作繁忙，無法完成問卷的填達，也影響了問卷的回收率，故問卷的問題是否需再精簡，以增加醫師填答意願，

是未來從事相似醫師研究時必須考量的；就樣本數而言共有 192 份，其中離職組 95 份，而在職組 97 份，因為樣本數夠大方便研究進行統計分析，包括單變項、雙變項及多變項之描述與統計分析。

二、樣本特性的討論

(一) 問卷調查樣本特性

研究調查樣本主要選取北部四家大型醫學中心為取樣來源，衛生署醫院評鑑通過醫學中心在八十八年底共計 9 家，其中北部區域(台北、基隆、宜蘭、桃園、新竹醫療區域)共有五家，就選取醫院的代表性上相當夠的，其中四家醫院包含了財團法人醫院、大學附設醫院、及榮民體系的醫院，涵蓋了不同組織特性。

本研究除了欲瞭解醫師人力異動的狀況外，亦探討主治醫師離開醫學中心的主要因素，故運用離職組與在職組間的差異進行原因的分析，故兩組間是否具有可比較性，會影響原因的探討的正確性，除了進行離職組與在職組的到院服務年度與科別配對選樣外，再透過兩組基本人口學特性、及任職工作狀況的差異分析，發現兩組並未有太大差異，所以相當具有可比較性，在多變項分析中可以作為控制變項。

(二) 焦點團體參與醫師特性

焦點團體主要由三家樣本醫學中心中所選取，原先預定邀請九位醫師參與，各家醫院各有三位醫師參與，但會議當天僅有 6 位醫師參與，就醫院別分佈來看，各家醫院各有 2 位醫師參與，加上主要訪問離職醫師，就其離職後執業單位而言，醫院與診所各半，且各分屬於不同科別，所以在質性資料內容上，具有多方代表性，可以避免質性資料收集上的偏頗。

三、醫師對於組織因素的看法

研究中測量醫師對於主管領導型態、醫院組織氣候、及醫院工作量進行分析，藉由描述性分析，我們可以了解醫師對於各項組之因素的看法。

(一) 領導型態的看法

不論是在職組或是離職組，醫師評估其直屬主管的領導型態認同的項目中都有「個人的專業部分，主管無法充分授權」，此外離職醫師認為其主管強調「工作績效」、「希望能給院方好印象」等，這樣的結果與焦點團體會議結果相似，例如：醫院實施 PPF 制度講求績效老闆常為爭取績效而疲於奔命、董事會權力很大大小事情都要管，外行人干涉醫療等，這樣領導風格的型態，出現在離職醫師的意見較多，顯現主管的態度和看法直接影響著醫師的離職意願。

在職組醫師對於主管看法中，除了專業部分主管無法授權外，「主管決策一意孤行」、「主管任意改變工作內容」等容易引起醫師對其主管印象不好，但是是否因這樣的領導風格而讓醫師對於產生離職意願，本研究並未有進一步探討。

歸納兩組的結果與焦點團體的結果，我們不難發現，醫學中心主治醫師對於本身工作專業的自主性有很高期盼，主管的管理方式若是無法授權、未讓醫師參與決策、或任意規範或改變工作內容，易造成醫師的反彈甚至於衍生離職行為，此外，醫院高層或領導者一昧強調工作績效，容易讓醫師產生工作壓力。

就俄亥俄州的領導理論，將領導行為區分為體恤因子與結構因

子，並將領導型態區分為高體恤高結構、高體恤低結構、低體恤高結構、低體恤低結構四種，發現在職組與離職組對於主管的領導型態有不同的評價，在職組的醫師絕大部分認為主管屬於高體恤高結構，而離職組認為其主管領導型態屬於低體恤低結構，這樣的差異驗證了醫師面對不同主管的領導風格，對於離職意願也會有所影響，醫師喜歡主管在管理時必須給予下屬尊重、信任及相互了解，並且也必須注意到下屬地位、角色及適當勾勒出工作的職責及方式。

(二) 組織氣候的看法

主治醫師在評估服務醫院的組織氣候時，就頻次分析的結果發現，離職組醫師對於過往服務機構的組織氣候持正向意見較多，其中包括「高層主動討論單位或事業發展」、「鼓勵表達自己意見」、「報酬及鼓勵與工作表現呈正比」認同度較高，而在職組醫師對於服務機構的組織氣候持反向的意見較多，其中包括：「單位有問題誰也不願意負責」、「單位同仁談不上真正信賴」、「單位同仁沒有太大忠誠度」等，對組織的評價在兩組間有相當大的差異，就離職組焦點團體法的討論到對組織的印象時，與會醫師對於與其他同仁的相處都覺得相處不錯，是否因為在職組在原單位服務年數較久，同事間相處機會較離職組多，日常工作中的接觸產生許多摩擦，而讓在職組醫師對共事同事持較負面的看法。

(三) 工作量的看法

在工作狀況方面，不論是在職或離職醫師平均一週內耗費在診療服務的時間是較長的，診療與教學研究的時間比例約為 2.3:1，在醫學中心工作的醫師仍以診療服務為主，然而這樣的比例對於醫學中

心而言是否恰當，本研究並無法加以評估，但由焦點團體會議討論中，許多醫師討論到服務量與教學研究間的平衡的問題，可以顯性出在醫學中心這問題的重要性，醫院在這兩造考量而決定醫院的定位與方向，會牽動組織管理配套，包括：薪資及升遷制度的設計，醫師考量其志趣與，而直接影響了對於醫院的認同度與離職的意願。

主治醫師年資與每週平均門診次數達統計上顯著正相關，代表年資越高，開診的診次也較多，這樣結果在離職醫師中呈現，而在職醫師無此相關性，但是離職組中平均每診就醫人次卻呈現負相關，也就是說年資越高門診人次並沒有比較高，推算下年資越高平均一週服務的人次並沒有因看診時間多而提高，在講求績效管理的壓力下，年資高的醫師雖然耗費較多時間在看診，但是卻比年資輕的醫師服務量少，是否影響其薪資或工作滿足，就像質性資料中，一位醫師提到「有位教授堅持每診只看 20 初診，30 複診病人，因為 *care* 病人，績效卻很差... (T 醫院, B 醫師)」，這樣現象是否引爆醫師產生離職行為，是醫學中心管理者在追求績效或工作量評估時，應細加考量的問題點。

藉由幾項工作量測量指標，發現在職組主治醫師工作量大於離職組醫師，雖然兩組間沒有達統計上顯著差異，但這樣結果降低了醫師因為工作量大感覺工作負荷過重而衍生離職想法或行為的推測，由焦點團體的結果，我們可以得到一些呼應，醫師提到「原來在那邊服務雖然累，但是可以做自己有興趣的事，錢少一些也無所謂... (V 醫院, E 醫師)」、「投資報酬率很低，賺的是辛苦錢... (M 醫院, D 醫師)」，推測醫師評估工作量是否負荷過重而應此想辭去並不是那麼直線相關，可能考量的因素包括了工作內容或特性、及薪酬的與工

作量的對等性。

四、醫師對於環境因素的看法

不論是離職或是在職醫師在評價離職前或目前環境時，都有深刻的感受到「醫師社會地位的下降」、及「保險給付設計不公平」，在質性資料中也可以看出醫師有這樣的感慨，醫師覺得醫師這職業的黃金年代已經過了。醫病關係的演變，對醫師的地位造成影響，在醫療組織商業化、醫療行為商品化、及消費者意識抬頭下，病人對於醫師的要求也逐漸增加，由以往較為父權式的關係，轉變為雙方必須相互溝通與尊重的關係，甚至於醫師必須預防醫療糾紛的發生，特別是診所獨立執業的醫師，其面對醫療糾紛的壓力較醫院的醫師來得大。再者健康保險給付制度對於醫師的也有很大的影響，醫師提到：「健保的影響應該是比較全面性，對所有的醫院都一樣，例如有一陣子醫院招眼科、皮膚科的住院醫師來了一大堆，但是到後來當主治醫師時都跑出去開業。(M 醫院，D 醫師)」、「健保以後對各科的影響很大，比如說以前婦產科出去很好做... (M 醫院，C 醫師)」、「當我升 VS 時開辦健保，醫院要求要多開門診多看病人..... (T 醫院，B 醫師)」，其中不難發現，醫師認為給付不公造成幾項影響，包括：部分專科人力由醫院留向診所、醫院注重績效影響醫師的專業自主、讓醫師產生工作壓力、及醫師面對醫療品質維護與工作績效的衝突等。

針對離職組醫師，問卷調查其離職前後對於各項環境因素的看法，醫師對現今環境各項因素感到更加悲觀，其中前後差異最大包含：「社會風氣太差」、「醫療糾紛」、「醫療保險制度不斷改變讓人感到壓力、失去專業、及沒有成就感」，這樣的結果可能有兩種解釋：一來台灣的环境日漸惡化，面對每天新聞報導的社會事件、綁票殺人等案件，而

醫師一直被認為識高收入族群，擔心成為歹徒下手的對象是可以理解；二來可能因為對於健康保險、醫療環境有更進一步瞭解，或是離開醫學中心這樣大型醫院，轉入診所或中小型醫院，面對環境所帶來的壓力體驗較在醫學中心型的大組織下，還要直接更加深刻。

五、主治醫師離職原因的討論

離職醫師考量各項離職原因中，最主要考量的項目為待遇，被考量最多的也是待遇，加權重要性後評估也是待遇，所以待遇是決定主治醫師是否離職的最重要原因，由焦點團體會議的結果也有同樣發現，問卷中調查醫師每月平均月薪，發現公立大學附設醫院平均每月薪資約 13.53 萬、財團法人教會醫院約 23 萬、退輔會系統醫院約為 19.4 萬元、而財團法人私立醫院約 28.6 萬元，這樣院際的差異是醫院領導者必須體認，而且進一步分析不同醫院別離職原因之頻次分析，也發現平均月薪較低的離職醫師主要離職原因選擇待遇者比例較高，滿足荷包是留住醫師的首要要件，這與史義雄等(1997)針對國軍醫院離職意願調查結果一致，其研究發現薪資報酬為離職意願的主因，其次為獎金分配、再為福利制度、管理制度等。

生涯規劃在離職組醫師選擇離職原因中占第二重要因素，僅次於待遇，而在職組認為如果未來會離開主要考量因素為生涯規劃，至於生涯規劃具體的內容涵蓋哪些項目，問卷調查中並未有太大著墨，由焦點團體會議中，醫師提到「我進 T 醫院時就是以後要開業，.....。所以離開 V 醫院並不是因為環境讓我受不了，而是一開始就打算要去開業。(V 醫院，F 醫師)」，許多醫師從住院醫師訓練即在醫學中心，焦點團體會議的結果也發現，普遍醫師對於醫學中心的教學訓練相當滿意，且如果從新選擇仍然會選擇該院為醫師訓練的場所，是否醫師將

醫學中心作為醫師養成的階段，而當其擔任主治醫師時，因原先規劃好而選擇離開，是值得未來研究進一步分析與討論的。此外，是否醫師因為科別差異，例如家庭醫學科希望提供病患一般性醫療服務，而醫學中心屬於三級醫療，病患需要次專科醫療服務，或是重症醫療服務，所以依專科生涯規劃而選擇離開。

外界的拉力也是促使醫師離職的原因之一，不論在職或是離職醫師，特別是在職醫師，提到如果被挖角將會增加其離職的意願，這樣的因素可能是在職醫師對於離職的行為較已離職組醫師保守，將未來去向確立及評估後才會考量離開原先服務單位，或者挖角代表著更好的職位、薪資、成就感的滿足等配套因素，成為吸引醫師離職的觸媒。

六、主治醫師由醫學中心離職後工作情況

主治醫師離職後 100% 仍扮演著醫師的角色，只是變換工作環境而已，而選擇在私立區域級，病床數達 500 床以上的醫院服務者居多，是否醫師對於環境趨於悲觀，不論是在醫療糾紛、營運壓力、或是保險制度的因應上，認為自行開業的風險過高，所以多數選擇在醫院裡執業；此外，私立醫療院所在競爭壓力下尋求名醫，所以給予醫師較好的職務、較高的薪資、自由度較大的工作內容、充裕的設備資源，來吸引醫師到院服務，相較於小型醫院可能無法提供這樣的資源。

在離職後工作滿意度上，我們區分離職後診所或仍在醫院服務的醫師，發現普遍離開後收入有增加，特別是診所醫師，這樣的結果與焦點團體會議結果不謀而和，醫師表示「要多看病人講績效，不如自己到外面開業 (T 醫院, B 醫師)」、「看到許多醫師出去賺錢真是心動不已 (M 醫院, D 醫師)」，這也反映了部分專科在健保的支付制度下，

間接的鼓勵醫師自己出去開業，例如過去婦產科、現在小兒科、眼科、復健科、及皮膚科等，後續可以進行有關醫師離職前後薪資的差異，特別是不同科別的影響。此外，醫師離職後工作時間變長(特別是診所醫師)、地位提升(特別是醫院醫師)、生活品質提升(特別是醫院醫師)、工作滿意度提升(特別是診所醫師)，整體而言滿意度皆有增加，代表醫師離開並不感到後悔。

七、醫學中心吸引主治醫師留任的原因

除了瞭解主治醫師離開醫學中心外，反向思考思考一下，主治醫師留任的原因是什麼，也代表著醫師醫學中心吸引人的地方，在職組醫師回答主要留任的原因包括：研究教學功能、家庭因素、同仁工作氣氛等因素。醫學中心除了提供醫療服務外，另一支重要任務為從事研究教學活動，韓揆(1995)針對某大學醫院專業人員進行調查，發現醫師從事教學、研究、診療之時間分別為：22.7%、13.2%、64.1%，而教學研究之費用約佔醫院年度決算的 12.2%，雖然與美國主要教學醫院 38%預算低許多，但是就國內的醫院等級來看，教學醫院等級越高，住院醫師參與研究比例越高，花在教學訓練上的時間越多，教育成本越高。所以推測，醫師個人對於從事研究教學的興趣也佔了重要的因素，而醫學中心提供了很好的教學、研究的環境，許多醫師在焦點團體會議中也提到，許多研究都是在醫學中心服務時代所完成；其次，醫學中心從事教學工作間接提昇自己的地位，不論是在住院醫師或實習醫師等專業人員評價，或是病患覺得大醫院的教授是名醫，多一分尊重，間接也增添了工作滿足感。

家庭因素考量也是重要的原因，但本研究並未收集有關家庭因素進一步的看法，所以無法明確的瞭解家庭因素如何影響醫師留任於醫學

中心，是否因為家裡經濟負擔較大，而醫學中心薪資較為穩定、且在醫學中心工作資歷久，掌握許多資源，工作內容也駕輕就熟，所以比較有自己時間陪伴家人，如果到中小型醫院或診所必須負擔得風險較留任大，且離職醫師表示離職後工作時間反而變長，所以影響離職意願；或是因為在大醫院工作，親友需要醫療照護時，將可以迅速在醫院內得到需要照顧等，這都需要未來研究進一步分析。留任原因還有一項重要因素為同事工作氣氛好，工作環境中充滿人情味，情感面的因素也可以讓醫師留在原單位服務，在組織氣候分析中也發現醫師感覺組織中較具人情味及可以得到資源支持者，較不容易離職，所以人性化的工作場所，或組織中適當存在非正式團體是可以增進人員的留任。

八、影響醫師工作滿意度因素的討論

工作滿意度係指醫師對工作有關的各構面所持有的主觀感覺或情感性反應程度，就整體的工作滿意度結果，發現影響醫師工作滿意度因素包括：年齡、主治醫師年資、平均月薪、認為組織氣候因素、領導風格、門診診次高等因素，這其中透露出幾項訊息：一、年齡越大、主治醫師年資越長其整體的工作滿意度越高，這樣結果與其他研究相似，可能因為工作歷練多了，且對工作環境熟悉，再者對於工作內容比較適應，相對的滿意度也提升。這樣的結果在其他構面的滿意度也有相同結果的展現，除了資源滿意度外。

其次，醫師對於組織氣候的觀感、及領導風格也會影響醫師的滿意度，特別是對於組織氣候的各項因子，由焦點團體座談會的結果我們可以看出這兩因素的影響力，醫師對於組織內部的評價，包括：經營理念、醫院的定位、管理風格、獎酬公平性、組織氣氛等因素，評價

趨向於正面的，滿意度也隨之提升，而科主任或醫院領導者的領導風格是影響，包括：科主任的理念、對科內的經營方向、和對於主管指導的內容，會影響醫師對於主管的評價，相同的越是正向的評價其滿意度也就較高。

九、影響醫師離職行為因素的討論

透過多變項迴歸分析結果，發現影響離職的因素包括：年齡、主治醫師年資、組織氣候中的責任因子、與病人關係的滿意度、地位滿意度、薪資滿意度等因素，也就是年齡越小、主治醫師年資越長、認為組織工作自主性高、與病人關係滿意度越差、地位滿意度越低及薪資滿意度高者其離職的機率隨之降低。在控制其他變項後，年齡越小離職的機率降低，可能因為主治醫師希望在醫學中心吸取較多臨床或是研究的經驗，讓自己在專業領域更加成熟，也可能年紀輕資歷也淺，並未有外界挖角的機會，所以相對的離職的機率也隨之降低。

史義雄（1997）研究指出醫師行醫年資與工作滿意度呈現 U 型關係，也就是說年資輕時工作滿意度高，但是工作一段時間後，滿意度會隨之下降，一直到年資累積到一定時間，滿意度會再提升，如果這樣的結果是成立的，年資越年長其工作滿意度提高，離職的機率也會隨之下降，但是年資達多少才是一由滿意度低點轉而向上提升，是值得進一步分析研究。而醫師自覺與病人關係滿意度越差，降低了醫師離職的機率，主要的原因可能為：醫療糾紛風險的考量，醫師轉換到中小型醫院甚至於診所，可能遭遇醫療糾紛事件，必須付出較大的代價，自我評估與病人關係不是太有把握，而捨棄離職的想法。

醫師擁有較高的地位滿意度可能有幾個來源，例如在組織內有權參

與決策的機會、其他員工的尊敬、外界醫療團體的尊重、社區民眾的喜愛等，由醫師個人角度來看，地位滿意度較高對自己較有自信，或是知名度較高，面對較多外界挖角的機會，故較易離職。薪資一直是重要的影響因素，也可以說是必要考量因素，這結果在前面討論中已說明，就不再贅述。

雖然許多因子在雙變項分析時離職組與在職組間有統計上顯著差異，但是多變項回歸時並未有太大的顯著影響，這樣的結果有兩個意義：1、重多變項中存在共線性，當同時擺入回歸模式時，相互稀釋了影響力，應加以考量許多變項間的交互作用。2、整個模式的是具有意義的(-2 log likelihood 有達統計上顯著意義)，其模式具有預測的價值，且預測的正確率為 86.41%。

在眾多面向中，僅有醫師工作量、領導風格、及組織承諾未達統計上顯著意義，除了變項間可能存在共線性外，也可能因為主治醫師執行醫療過程中，獨立判斷及決策，加上醫院對於醫師管理與其他人員的管理大不相同，但醫院間對醫師管理卻是大同小異，所以醫師在考量離職時，組織的因素不是那樣的直接，以組織承諾而言，在控制其他變項後即使組織認同與願意共奮鬥的意願高，但於仍然容易離職，故以一般組織承諾量表對於醫師的測量並不太敏感。

第三節 研究限制

一、焦點團體參與成員之選取方式

焦點團體法的目的在從具有相似的背景或經歷的參與人員的訪談中獲得一些事實現象以成為研究探討的基石。而參與人員選取若能採隨機方式則更具代表性，本研究雖在控制原則下選取樣本，但仍因部

份醫師拒絕參與而被迫採取立意抽樣的方式，因此代表性上略顯不足。

二、問卷設計

本研究使用的問卷是結合多方主題量表，企圖涵蓋多方研究相關面向而自行制定完成，雖然對於各原始量表的使用對象、統計方法有部份探究，但彙整後各量表間的連結有些不是非常緊密與清晰，所以問卷中無可避免的會存在部份題意相似的情形，但為保持量表的完整性與可比較性並未加以刪除，因此是問卷設計之缺失處。

三、回溯性偏差(Recall Bias)

所有回溯性研究均會存在此種問題，本研究是詢問以離職醫師回憶過往在原醫學中心時對於組織、當時環境、滿意度與組織承諾、及離職的原因等感受與原因，因此時間的因素可能造成記憶的遺漏、感覺的流失，回想起來必然有誤差存在，文獻也證實研究時間距離其離職或異動時間越長，其回溯性誤差越大。

四、結果的推論

本研究以北部醫學中心主治醫師為研究主要對象，對於地域別的差異可能是結果運用時必須考量的，研究中醫院別的控制較少，所以結果對於一般醫學中心主治醫師的行為或感受應該是有共通性，但是若各家醫院制度或是執行內部控制的因素並未涵蓋在研究中，這是醫療院所運用研究結果必須要考量的。

第六章 結論與建議

第一節 結論

醫師人力異動一直是醫療院所所關切的問題，它關係著醫院的營運及品質，特別是社會風氣開放、及醫療市場的轉變後，醫師異動的頻次也較以前高，探討醫師異動原因的文獻在國內仍屬罕見，本研究結論冀希給予各界對此主題有興趣有更進一步認識。本研究重要結果概述如下：

- 一、離職醫師以前在醫學中心服務的平均月薪在 20 萬以下最多，佔了 66.32%，其對實際收入與其期望值落差為 64.25%；而在職組則是集中在 21-40 萬間，佔了 50.00%，其對實際收入與其期望值落差為 39.55%，離職組對於薪資相當不滿意。
- 二、醫學中心主治醫師平均一週耗費在診療服務的時間較長，而診療與教學研究的時間比為 2.3：1。
- 三、離職醫師有 45.74%認為主管領導型態屬於低體恤低結構，而在職組醫師有 48.94%認為主管領導型態屬於高體恤高結構。
- 四、離職醫師不論離職前或離職後對環境感受較強烈前四項包括：1、社會地位逐漸下降；2、保險給付設計不公平；3、整體而言，醫師的生活品質逐漸變差；及醫療事業的整體環境越來越壞；而且大部分醫師對於環境相較於離職前更加悲觀，其中以擔心家人被綁架或勒索；其次為醫療糾紛；在其次為醫療保險制度讓人感到壓力與讓醫師覺得失去專業的尊嚴與成就感。
- 五、離職醫師對於整體的工作滿足感，有 54%醫師滿意其離職前的工作環境，就組織承諾而言，主治醫師同意程度最高的項次為很驕傲的告訴別人我是這家醫院的一員(同意者有 53.68%)，其次為非常關心

這家醫院的前途及願意為使醫院成功做最大標準的努力。

六、在職組的醫師有 66% 醫師滿意其工作環境。就組織承諾而言，主治醫師同意程度最高的項次為在工作中得到真正的樂趣(同意者有 61.86%)，其次為非常關心這家醫院的前途及很驕傲告訴別人我是這家醫院的一員。

七、待遇、生涯規劃、晉升管道是醫學中心主治醫師離職最主要的考量原因。而對於在職醫師而言，生涯規劃、待遇及外界挖角是讓其產生離職意願的重要原因。

八、醫學中心吸引主治醫師考量留任的原因包括：研究教學、家庭因素、及同仁工作氣氛。

九、離職醫師離職後在私立區域醫院，病床數達 500 床以上服務者為多，而工作滿意度、生活品質、及地位有提升，而收入也較離職前高，但工作時間也變長。

十、影響主治醫師離職的因素包括：年齡、主治醫師年資、組織氣候中的責任因子、與病人關係的滿意度、地位滿意度、薪資滿意度等因素，也就是年齡越小、主治醫師年資越長、認為組織工作自主性高、與病人關係滿意度越差、地位滿意度越低及薪資滿意度高者其離職的機率隨之降低。

十一、醫學中心的離職主治醫師不約而同的認為現今醫療環境強調績效對於醫療有相當的影響，這樣的影響包括了造成病人的照護品質低落、及增加醫師的工作壓力。

十二、薪資對於醫師的留任於否是一個重要的影響因素，而由上述內容得知醫師在評價薪資時不單單僅評估錢的多寡，還包含著工作量、投資報酬率、分配的公平性、及市場行情等要項。

第二節 建議

一、對醫學中心管理者之建議

(一) 合理薪資報酬制度

醫學中心主治醫師普遍對薪資感到不滿意，醫院管理當局應該體認薪資為醫師離職異動的最重要因素，未在滿足醫師期望底限則無法留住好的醫師，故改善薪資制度不公平的缺失，以瞭解醫師投資報酬的均衡點，設計一套合理的薪資制度，運用科學化的績效評估方式，相當重要的工作；此外，避免外界拉力產生人員流動，在薪資部分也需充分考量市場行情，特別是公立醫療院所，固定薪資外是否設立獎金或是提供更多福利制度來彌補與私立醫院總收入的落差，以提升薪資滿足感。

(二) 追求績效與醫療品質間的平衡點

一昧的追求營運績效而忽略了醫療根本的品質考量，實非大眾所樂見的結果，醫院推行績效管理制度直接影響了醫師的薪資，同樣造成工作壓力與品質降低，扭曲了原先追求照護效率的美意，所以好的績效制度，並不單單侷限於服務量的追求，同時考量多面向的評價指標，甚至於質的評估，在設立績效考評的過程應有醫師共同參與與訂定，而考評項目應包括：外顯工作能力，如臨床照護品質、業務量、工作服務態度等；此外，內在工作能力，如教學研究能力、特殊技能、單位內溝通協調能力等。

(三) 鼓勵教學研究的發展

研究發現許多離職醫師對於醫學中心從事教學研究並不具信

心，且普遍覺得教學研究並未有很好的配套措施加以獎勵或是支持，對於研究教學經費以獨立型態，以鼓勵醫師從事教學研究工作，減少醫師在服務績效與教學研究間兩難。

(四) 參與式與組織支持的管理模式

醫師屬於高度專業特性導致在醫療領域中強調自主性，而且傾向於自律團體，對於強權式管理或是官僚體制容易產生衝突，因此，醫院領導者或行政管理人員在推動院內管理計畫時，應鼓勵醫師參與，或是邀請醫師加入醫院行政管理，參與決策、企劃過程、及執行與督導的工作，強調雙向溝通模式，也就是鼓勵採取人性化的參與式管理，以減少行政與醫療間的衝突。此外，適當給予醫師有形與無形的資源，讓其感受組織氣氛的融洽程度，並且滿足醫師自我實現的需求。

(五) 醫院發展與醫師生涯規劃輔導

醫學中心發展定位是強調診療服務亦或是肩負教學研究的功能，研究結果發現醫師對於工作內容與範圍期望有清楚的說明與責任劃分，當有明確的定位時，具體醫院發展的整體目標將可以激勵醫師提高工作滿意度，也可以讓醫師對其工作價值的加以評估，降低醫師與組織間的衝突。並且透過適當的升遷管道以滿足醫師在組織內成就感。

二、對衛生行政主管機關建議

(一) 改善健保制度對醫師人力的衝擊

健保實施後對於醫師人力結構造成很大衝擊，研究結果也發

現，醫師面對健保制度的變更影響專業自主性且產生壓力，同時也因門診與醫院給付的差異，造成部分專科醫師離開醫學中心，對於醫師行為也有相當程度的影響，這樣的衝擊是否會間接影響民眾就醫品質，是全民健康保險局關切。

（二）落實教學醫院評鑑制度

目前的衛生政策與健保制度對於當前醫學教育造成困境，起因包括：醫院營運與教學無法兼顧、教學成本無法獲得合理的給付、教學醫院評鑑流於形式、給付領導教學的現象；在本研究中特別凸顯了營運與教學無法兼顧的現象，醫師必須負擔沈重的醫療服務，犧牲了教育訓練的時間，也無暇進行研究工作，也影響教學品質，然而齊頭式的教學給付3%的作法使得醫院間產生不公平得現象，所以落實教學醫院評鑑的工作，給予不同等級的給付，讓認真進行教育訓練的醫院有正面的回饋。

三、對醫師建議

（一）醫院導入企業管理的趨勢

醫院在面對醫療環境的變遷，考量永續經營追求合理的生存利潤，紛紛導入許多企業管理的手法，醫師面對行政管理的介入，影響專業自主權時，醫療與管理間的衝突常讓醫療專業與管理者間處於緊張狀態，甚至導致醫師出走，但似乎在醫療界不論是品質管理、績效獎勵、醫療行銷等活動像是世紀大洪流般，不論是大型醫學中心、中小型醫院，普遍推展各項管理活動，醫師仍為醫療的主軸，醫院若在各項活動推展時邀得醫師積極參與、規劃，將可產生事半功倍的預期成效，同時在兩造溝通同時也可降低醫院與醫師間想法的落差，取得

雙贏而互利共生。

(二) 領導醫師(科主任)的角色

對於醫療主管，特別是直屬主管，除了朝向高結構也就是劃分科內醫師的工作與職權，訂定詳細的工作規章，讓醫師能夠清楚瞭解目標、互相瞭解同仁間工作性質、任務及範圍外，並能掌握醫院對醫師的期望，給予醫師適當的尊重、信任、相互瞭解、及表示友善、支持與關懷，發展其人際關係，也就是傾向高體恤。

四、對後續研究的建議

在探討醫學中心主治醫師離職原因方面，後續研究者可依下列研究方向繼續探討：

(一) 對醫師服務異動進行研究探討

離職行為嚴格來說應屬於職業異動行為之一，異動包括在同一職業內職務的轉換，建議後續研究者可針對醫師服務的異動行為及影響因素進行分析探討，以完整描述醫師此一行業在醫療照護體系中的職涯型態。

(二) 針對醫院行政管理人員對制度面的態度進行探討

本研究發現長庚醫院的管理制度對於醫師離職行為有很大的影響(見焦點團體內容)，後續的研究可以針對醫院中其他的行政或管理人員進行研究調查，來瞭解行政管理階層對於管理制度及此制度對醫師行為影響的看法。

(三) 針對醫師離職或異動行為進行長期性研究

探討醫師離職或異動的研究中，其行為傾向是非常重要的預測因素，而在職者的行為傾向量測與日後實際離職行為之產生是否有絕大多數的相關，必須經過長時間的追蹤分析才能獲致結果，而且長期性的離職或異動趨勢分析對於醫院管理者、衛生政策制定者甚至醫師本身執業生涯規劃均有參考價值，值得後續研究探討。

(四) 焦點團體法的運用建議

目前醫療產業中對於焦點團體法應用在研究探討相關議題上還未普及，其不需大樣本及能深入核心探討的優點值得後續研究者採行，但須注意主持人的選擇非常重要，而會談次數與運用時機可視研究需要進行安排。

第七章 參考資料

- 1.洪傳岳：從歷史的角度看台灣醫師的定位。台灣醫界。35(3)：22-2。
- 2.陳潭：醫師人員之工作壓力與離職傾向之相關研究。東海學報。1996；37：1-17。
- 3.丁志音：醫師如何看待醫院的企業化經營管理趨勢。中華衛誌。1999；18(2)：53-166。
- 4.Lawton R. Burns and Darrell P. Thorpe. Trends and models in physician-hospital organization. *Health Care Management Rev*, 1993, 18(4), 7-20.
- 5.Mary Guptill Warren, Rose Weitz, and Stephen Kulis. The impact of managed care on physician. *Health Care Manage Review*, 1999, 24(2), 44-56.
- 6.洪幼珊：醫院醫師薪資制度對醫師醫療行為影響之探討。台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文，1999。
- 7.藍忠孚：全民健保醫師人力供需現況未來推估之研究。行政院衛生署八十六年度委託研究計劃。
- 8.國家衛生研究院：全民健保評析與展望。1998。
- 9.張煥禎：醫學中心主治醫師離職原因之初探—以林口長庚醫院為例。長庚大學管理研究所碩士論文。1998。
- 10.Fraker, Suzanne. Physicians Enter the Job Market. *JAMA*, 279(17), pp1399, 1998.
- 11.Konrad, T.R., Kory, W.P., et al. "The Salaried Physician: Medical Practice in Transition." Chapel Hill, NC: Cecil G. Sheps Center for Health Services

Research, University of North Carolina. Final Report developed under Grant HS 05557 from the Agency for Health Care Policy and Research, December 1989.

12. Cashman, S.B., Parks, C.L., Ashe, A., Hemenway, D, and Bicknell, W.J. "Physician Satisfaction in a Major Chain of Investor-Owned Wall-in Centers." *Health Care Management Review*. 1990 ; 15(3) : 47-57.
13. Madison, D. & Konrad, T.R. "Large Medical Group-Practice Organizations and Employed Physicians: A Relationship in Transition." *The Milbank Quarterly*. 1988 ; 66 : 240-82.
14. Miller, P. "How are Doctors Adjusting? Very Well, Thank You." *Medical Economics*. 1996 ; 73 : 77.
15. Delbecq, A.L., and Gill, S.L. "Justice as a Prelude to Teamwork." *Health Care Management Review*. 1985 ; 10(1) : 45-51.
16. Pathman, D.E., Konrad, T.R., and Ricketts, T.C. "III. The National Health Service Corps Experiences for Rural Physicians in the Late 1980s." *Journal of the American Medical Association*. 1994 ; 272 : 1341-1348.
17. Bucher, R. and Stelling, J. "Characteristics of Professional Organizations." *J. of Health and Social Behavior*. 1969 ; 10(1) : 3-15.
18. Stephen S. Mick, Sheldon Sussman et al. "Physician Turnover in Eight New England Prepaid Group Practices : An Analysis." *Medical Care*. 1983 ; XXI(3) : 323-337.
19. Abelson, M.A. "Examination of Avoidable and Unavoidable Turnover." *Journal of Applied Psychology*. 1987 ; 72(3) : 382-386.
20. Blau, P.M. "The Hierarchy of Authority in Organizations." In *Comparative*

- Organizations : The Results of Empirical Research, ed. W.V. Heydebrand. Englewood Cliffs, N. J. : Prentice-Hall, 1973.
21. Cooper, Richard A. "Perspectives on the Physician Workforce to the Year 2020." *JAMA*. 1994 ; 1534-1543.
 22. Cotton, J.L. & Tuttle, J.M. "Employee turnover: A meta-analysis and review with implications for research." *Academy of Management Review*. 1986 ; 11 : 55-70.
 23. Dalton D.R., Tortor W.D., Krackhardt, D.M. "Turnover Overstated : The Functional Taxonomy." *Academy of Management Review*. 1982 ; 7 : 117-123.
 24. Douglass, Alan B, Hinz, Carl F. 'Projections of Physician Supply in Internal Medicine: A Single-State Analysis as a Basis for Planning.' *JAMA*. 1995 ; 399-405.
 25. Ernst R.L. & Yett D.E. "Physician Location and specialty choice." Ann Arbor, Michigan : *Health Administration Press*. 1985.
 26. Fishbein, M. & Ajzen, I. "Belief, attitude, intention, and behavior. Reading, MA : *Addison Wesley*. 1975.
 27. Freidison, E. "Profession of Medicine." New York : Dodd , Mead, 1970.
Gamliel, Sandy; Politzer, RM; Rivo, ML Mullan, F. "Managed Care on the March: Will Physicians Meet the Challenge?" *Health Affair. Summer* 1995 ; 131-142.
 28. Richards KC, et al: Implementing a councilor model-process and outcomes. *JONA* 1999;29(7)19-27.
 29. Greenwood, E. "The Element of Professionalization." In Professionalization, ed. H. M. Vollmer and D. L. Mills. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, 1966.
 30. Hall, R. H. "Intraorganizational Structural Variation : Application of the

- Bureaucratic Model." In *Reading in Organizational Behavior and Human Performance*, ed. W. E. Scott, Jr. and L. L. Cummings. Homewood, Ill. : *Richard D. Irvin*, 1973.
31. Hom P.W., Griffith R. W., Sellaro C. L. "The Validity of Mobley's(1977) Model of Employee Turnover." *Organizational Behavior and Human Performance*. 1984 ; 34 : 141-174.
32. Hutt R. "Doctors' Career Choice: Previous Research and its relevance for policy making." *Medical Education*. 1976 ; 10 : 463-73.
33. Konrad, T.R. et al. "Physician Staff Recruitment in Large Practice Organizations. Part 2 : Effects of Environmental and Organizational Characteristics on Recruitment Success." *Medical Group Management*. 1997 ; 24(2) : 22-28.
34. Kosmoski, K.A. & Calkin, J.D. "Critical care nurses' intent to stay in their position." *Research in Nursing and Health*. 1986 ; 9 : 3-10.
35. Kraut A.L. " Predicting Turnover of Employees from Measured Job Attitudes." *Organizational Behavior & Human Performance*. 1976 ; 13 : 233-243.
36. Lichtenstein, R. "Measuring the Job Satisfaction of Physicians in Organized Settings." *Medical Care*. 1984 ; 22 : 56-68.
37. Maister, D.H. "Balancing the Professional Service Firm." *Sloan Management Review*. 1982 ; 3(1) : 15-29.
38. Maister, D.H. "Managing the Professional Service Firm." *New York, The Free Press*, 1993.
39. Marsh, R. & Mannari, H. "Organizational commitment and turnover:A predictive study." *Administrative Science Quarterly*. 1977 ; 22 : 57-75.
40. Michaels C. E., Spector P. E. "Cause of Employee Turnover : A Test of the Mobley, Griffeth, Hand, and Meglino Model." *Journal of Applied Psychology*.

1982 ; 67(1) : 53-59.

41. Miller RS., Dunn, MR, Whitcomb, ME "Initial Employment Status of Resident Physicians Completing Training in 1995." *JAMA*. 1996 ; 277(21) : 1699-704.
42. Miller, H.E., Katerberg, R.,Hulin, C.L. "Evaluation of the Mobley, Horner, and Hollingsworth model of employee turnover." *Journal of Applied Psychology*. 1979 ; 67 : 53-59.
43. Mobley W.H. "Intermediate Linkages in the Relationship Between Job Satisfactied and Employee Turnover." *Journal of Applied Psychology*. 1977 ; 62 (2) : 237-240.
44. Mobley W.H. "An Evaluation of Precursors of Hospital Employee Turnover." *Journal of Applied Psychology*. 1978 ; 63(4) : 410.
45. Mobley W.H., et al. "Review and Conceptual Analysis of the Employee Turnover Process." *Psychological Bulletin*. 1979 ; 95 : 439-522,.
46. Morrow, P. "Concept redundancy in organizational research:The case of work commitment." *Academy of Management Review*. 1983 ; 8 : 486-500.
47. Norman K. Denzin & Yvonna S. Lincoln. "Handbook of Qualitative Reasearch." *Sage Publications*, 1994.
48. Parasuraman, S. "Nursing Turnover:An Integrated Model." *Research in Nursing & Health* . 1989 ; 12 : 267-277.
49. Parasuraman, S. "Predicting Turnover Intentions and Turnover Behavior : A Multivariate Analysis." *Journal of Vocational Behavior*. 1982 ; 21 : 111-121.
50. Parsons, T. "The Social System." Glencoe, Ill : *The Free Press*, 1951.
51. Phillips, C. "Staff Turnover in Nursing Homes for the Aged : A Review and Research Proposal." *International Journal of Nursing Study*. 1987 ; 24(1) : 45-57.
52. Porter L.W. and Steers R.M. "Organizational Work, and Personal Factors in

- Employee Turnover and Absenteeism." *Psychological Bulletin*. 1973 ; 80 : 151-176.
- 53.Poter L.W., Steers R.T. & Boulian, P.V. "Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians." *Journal of Applied Psychology*. 1974 ; 59(5) : 603-609.
- 54.Price J.L. "The study of turnover." Ames:Iowa State University Press. 1977.
- 55.Price J.L. and Mueller C.W. "A Causal Model of Turnover for Nurse." *Academy of Management Journal*. 1981 ; 24(3) : 543-565.
- 56.Ritzer, G. "Professionalizastion, Bureaucratization, and Rationalization : The Views of Max Weber." *Social Forces*. 1975 ; 53(4) : 627-34.
- 57.Schermerhorn JR et al. "Basic Organizational Behavior" (New York:John Wiley & Sons)
- 58.Scott, W.R. "Professionals in Bureaucracies--Areas of Conflict." In Professionalization, ed. H. M. Vollmer and D. L. Mills. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall, 1966.
- 59.Scott, W.R. "Reactions to Supervision in a Heteronomous Professional Organization." *Administrative Science Quarterly*. 1965 ; 10 : 65-81.
- 60.Sheridan, J.E. & Abelson M.A. "Cusp catastrophe model of employee turnover." *Academy of Management Journal*. 1983 ; 26 : 418-436.
- 61.Staw, B.M. "The Consequence of Turnover." *Journal of Occupation Behavior*. 1980 ; 1 : 253-273.
- 62.Steers, R.M. "Antecedents and outcomes of organizational commitment." *Administrative Science Quarterly*. 1977 ; 22(1) : 46-56.
- 63.Steers, R.M., Mowday, R.T. "Employee turnover and post-decision accommodation processes. In L.L. Commings & B.M.Staw(Eds.), *Research in organizationsl behavior*(Vol 3, pp.235-281). Greenwich, CT : JAI. 1981.

64. Taunton, R.L. et al. "Absenteeism Retention Links." *Journal of National Administration*. 1989 ; 19(6) : 13-20.
65. Taunton R.L. et al. "Manager Impact on Retention of Hospital Staff : Part 1 & 2." *Journal of National Administration*. 1989 ; 19(3) : 14-18 ; 19(4) : 15-19.
66. Vroom V.H. "Work and Motivation." *New York : Wiley*, 1964.
67. Weber, M. "The Theory of Social Organization." *Translated by A. m. Henderson and T. Parsons. Glencoe, Ill. : The Free Press*, 1947.
68. Weiss, D.J., Davis, R.V. et al. "Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire Minneapolis:Minnesota Studies in Vocational Rehabilitation." Bulletin 45, Univ of Minnesota, Industrial Relations Center.
69. Williams, L. J. & Hazer, J. T. "Antecedents and Consequences of Satisfaction and Commitment in Turnover Models : A Reanalysis Using Latent Variable Structural Equation Methods." *Journal of Applied Psychology*. 1986 ; 71(2) : 219-231.
70. 江東亮：公元二千年台灣地區醫師人力的供給與地理分佈之推計。中華醫誌。1988；91：109-116。
71. 宋道平：保險從業人員工作特性、成就動機與工作滿足關係之研究，台灣大學商學研究所碩士論文，1984。
72. 林正誼：基層幹部作風對士氣之影響，政治大學企業管理研究所碩士論文，1978。
73. 林昌誠：醫師工作滿意度相關因素與離職意願之研究—以執業於台北市之醫師為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1992。
74. 林晏瑜：績效考評與薪資福利制度對醫師離職行為之影響，醫院。1997；31(4)：44-54。
75. 柯惠玲：工作滿足、工作績效與離職傾向之關係研究。國立政治大學企業

- 管理研究所碩士論文。1989。
76. 孫少峰：離職模式之比較研究—以護理人員為例，國立台灣大學心理學研究所碩士論文，1989。
77. 張世青：臨床護理人員離職意願因素之研究，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1992。
78. 許安和：影響偏遠教會醫院醫務人員留職意願相關因素之研究，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，1994。
79. 湯玲郎、黃英忠：企業員工離職原因與對策的探討，就業與訓練。1991；三月：58-64。
80. 潘依琳：基層護理人員之工作特性、成就動機與工作投入、工作滿足、留職意願關係之研究，國立台灣大學醫學院護理學研究所碩士論文，1994。
81. 鄭伯堦：領導行為研究—領導方式、環境因素及人格特性對工作滿足之影響，台大心理研究所論文，1977。
82. 韓揆：論醫師與行政工作人員的相對特質，醫院。1996；29(5)：4-8。
83. 簡熠東：科主任領導型態與醫師工作滿足度關係之研究—以台北市立綜合醫院為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1994。
84. 史義雄、高森永等人：國軍醫院醫師離職意願相關因素之調查研究。國防醫學。1997；25(5)：449-457。
85. 胡慧葵：焦點團體法對促進社會工作專業研究實務性之探究。社區發展季刊。1998；81：282-292。
86. 周雅容：焦點團體法在調查研究上的應用。調查研究。1997；3：51-73。
87. 鍾國彪：全民健康保險的整體醫療品質之評估計劃。中央健康保險局八十六年度委託研究計劃。
88. 樊景立：紡織廠女作業員離職行為之研究。國立政治大學企業管理研究所

- 碩士論文，1978。
89. 邱秀環：醫院護理人員的工作滿足感。護理雜誌。1985；32(2)：71-83。
 90. 黃緯莉：醫院員工組織承諾、工作滿足、工作投入與士氣之研究--以國立台北護專附設醫院為例，私立淡江大學管理科學研究所碩士論文，1993。
 91. 范成榮：領導型態、員工內外控取向對組織承諾之關係研究，私立淡江大學管理科學研究所碩士論文，1996。
 92. 胡庭禎：醫院員工組織承諾之探討。醫院。1997；30(4)：23-31。
 93. 胡庭禎：醫院行政人員組織承諾之研究。私立中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，1993。
 94. 徐源基：都市—鄉村間醫師人力分布之動態模擬研究。國立交通大學管理學院管理科學研究所碩士論文，1983。
 95. 鄭永忠：大型醫院組織文化、組織運作、經營管理及經營績效之關係研究。國立成功大學研究所碩士論文，1996。
 96. 張少娟：兩家醫院組織文化之探索。國立台灣大學心理學研究所碩士論文，1996。
 97. 羅志丰：領導風格、工作滿足與離職傾向相關因素之探討—以護理人員為例。國立中山大學人力資源管理研究所碩士論文，1996。
 98. 胡寬裕：企業倫理氣候與員工工作壓力、工作滿足、離職傾向之關聯性研究。國立雲林技術學院企業管理技術研究所碩士論文，1996。
 99. 林少龍：組織因素、工作壓力及組織承諾之相關研究。私立中國文化大學商學院國際企業管理研究所碩士論文，1994。
 100. 康青雲等：群醫型衛生所人員與非群醫型衛生所人員對群體醫療執業中心的態度及其工作滿意度之研究。公共衛生。1991；18(1)：19-40。
 101. 吳世望：醫師對組織文化認同與服務品質關係之研究—以中部某教學

- 醫院為例。私立中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，1997。
102. 林孜孜：領導風格對組織承諾之影響—以組織氣候及內外控為中介變項。國立中正大學企業管理研究所碩士論文，1995。
103. 江家欣：組織遠景與組織承諾關係之研究。私立淡江大學管理科學研究所碩士論文，1995。
104. 高文惠：公費醫師服務期滿後執業變遷之影響因素研究。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1995。
105. 李彩萍：台灣地區醫師人力地理分佈之改善情形與影響地區醫師人力成長因素之探討。國立台灣大學醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1988。
106. 楊慧芬：公費醫師執業科別、地點、執業機構型態之趨勢研究。國立台灣大學醫學院公共衛生學研究所碩士論文，1992。
107. 黃偉堯：醫師間的競爭對醫師人力地理分佈的影響。國立台灣大學公共衛生學院公共衛生學研究所碩士論文，1988。
108. 許志怡：醫院評鑑對醫師人力變動之影響。醫院。1991；24(3)：180-184。
109. 李宇宙：醫學生涯規劃研究：專科與執業地點的選擇。醫學教育。1997；1(4)：450-453。
110. 黃旒濤等：全民健保對未來醫師來源在質與量上之影響。醫學教育。1998；2(2)：168-178。
111. 林月桂：台北市立醫療院所護理人員工作滿意度之研究。公共衛生。1991；18(3)：262-273。
112. 楊樹昌：省市立醫院組織氣候員工工作滿意度及士氣之研究。國立台灣大學公共衛生學院公共衛生研究所碩士論文，1994。
113. 鄭淑琴：大專畢業青年執業選擇、工作滿足於執業流動之關聯性研究。

- 私立東吳大學社會學研究所社會學理論組碩士論文，1985。
114. 王信景：工作特性、工作壓力、離職意願之相關研究。私立淡江大學管理科學研究所管理經濟組碩士論文，1992。
115. 劉茂明：管理人員之人格特質、工作滿足對流動意願影響之研究。私立淡江大學管理科學研究所管理科學組碩士論文，1993。
116. 藍忠孚等：台灣地區公共衛生護理人力異動原因之探討。中華衛誌。1991；10（5）：238-247。
117. 藍忠孚等：台灣地區護理專業教師離職原因之探討。中華衛誌。1991；10（5）：226-237。
118. 周慧玲：台北市社會福利服務人員職業異動之研究。私立東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文，1986。
119. 金春華等：台灣地區男護士人力異動及工作性質之相關因素調查。榮總護理。1996；13（3）278-288。
120. 蘇靜芬：台北市國民中學畢業後就業學生職業輔導、工作滿足、職業調適及工作傾向、執業流動之關聯性研究。私立東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文，1986。
121. 歐陽玲：工作生活品質與臨床護理人員離職意願之研討—以台南地區綜合醫院為例。東海大學企業管理研究所碩士論文，1994。
122. 陳梅麗：醫學中心護理人員離職意願相關因素探討。榮總護理。1996；13（1）：60-69。
123. 劉長安：某醫學中心臨床護理人員工作滿意情形及影響因素之探討。榮總護理。1997；14（2）：143-152。
124. 辛秋菊：生涯發展、離職傾向及其關係之研究—以製造業及服務業為研究對象。淡江學報。1995；34：213-238。

125. 鄭桂芬：醫師工作投入相關因素之研究—以台北市公私立醫院醫師為例。國立政治大學公共行政研究所碩士論文，1994。
126. Shortell SM, et al: Organizational Assessment in intensive care unit(ICUs): construct development, reliability, and validity of the ICU nurse-physician questionnaire. *Medical Care* 1991;29(8):709-723.
127. Schulz R, Schulz C: Management Practices, physician autonomy, and satisfaction-evidence from mental health institutions in the federal republic of germany. *Medical Care* 1998;26(8);750-763.
128. Connelly LC, et al: Methodological triangulation in a study of nurse retention. *Nursing Research* 1997;46(5);299-302.
129. Davidson H, et al: The effect of health care reforms of job satisfaction and voluntary turnover among hospital-based nurses. *Medical Care* 1997;35(6):634-645.
130. Robinson S, et al: Constructing career pathways in nursing: some issues for research and policy. *Journal of Advanced Nursing* 1997;25:602-614.
131. Ajamieh ARA, et al: Job satisfaction correlates among Palestinian nurses in the West Bank. *Int.J.Nurs.Sud* 1996;33(4):422-432.
132. Dwore RB, Murray BP: A comparison of Utah hospital CEO turnover between 1973-1987 and 1988-1992. *Health Care Manage* 1996;21(2):62-73.
133. Singh DA, Schwab RC: Retention of administration in nursing homes: what can management do? *The Gerontologist* 1998;38(3):362-369.
134. Kravitz RL, et al: Physician satisfaction under the Ontario health insurance plan. *Medical Care* 1990;28(6):502-512.
135. Cutchin MP: Community and self: concepts for rural physician integration and retention. *Soc. Sci. Med* 1997;44(11):1661-1674.
136. Taft S, et al: Fulcrum for the future: the creation of a values-driven culture. *Health Care Manage* 1999;24(1):17-32.

- 137.Holl JB, Hines MA: Factors associated with nursing home staff turnover. *The Gerontologist* 1996;36(4):512-517.
- 138.Joseph J, Deshpande SP: The impact of ethical climate satisfaction of nurses. *Health Care Manage* 1997;22(1):76-81.
- 139.Proenca EJ, Shewchuk RM: Organizational tenure and the perceived importance of retention factors in nursing homes. *Health Care Manage* 1997;22(2):65-73.
- 140.Bender C, et al: The socialization of newly hired medical staff into to a large health system. *Health Care Manage* 1999;24(1):95-108.
- 141.Linn LS, et al: Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group practices. *Medical Care* 1985;23(10):1171-1178.
- 142.Muller A, Bledsoe P: Physicians' ranking of hospital attributes: a comparison by use group. *Health Care Manage* 1989;14(3):77-84.
- 143.Shore BE, Franks P: Physician satisfaction with patient encounters reliability and validity of an encounter-specific questionnaire. *Medical Care* 1986;24(7):580-589.
- 144.Burns LR, et al: The effect of hospital control strategies on physician satisfaction and physician-hospital conflict. *Health Services Research* 1990;25(3):527-560.
- 145.Lee MC, Chou MC: Job and life satisfaction among remote physician in Taiwan. *J Formosan Med Assoc* 1991;90(7):681-687.
- 146.Kerstein J, et al: Primary care physician turnover in HMOs. *Health Services Research* 1994;29(1):17-37.
- 147.Pathman DE, et al: Medical education and the retention of rural physicians. *Health Services Research* 1994;29(1):39-58.
- 148.Kindig DA, et al: Age distribution and turnover of physicians in nonmetropolitan counties of the United States. *Health Services Research*

1992;24(7):563-578.

149.Kralewski JE, et al: Assessing the culture of medical group practices.

Medical Care 1996;34(5):377-388.

151.Alpander GG: Relationship between commitment to hospital goals and job satisfaction: a case study of a nursing department. *Health Care Manage*

1990;15(4):51-62.

152.Burdi MD, Baker LC: Physicians' perceptions of autonomy and satisfaction in California. *Health Affairs* 1999;18(4):134-145.

153.Singer JD, et al: Physician retention in community and migrant health centers-who stays and for how long? *Medical Care* 1998;36(8):1198-1213.

154.Baker JG, Baker DF: Perceived ideological differences, job satisfaction and organizational commitment among psychiatrists in a community mental health center. *Community Mental Health Journal* 1999;35(1):85-95.

155.Rubenstein LV, et al: Evaluation of the VA's pilot program in institutional reorganization toward primary and ambulatory care: part II, a study of organizational stresses and dynamics. *Academic Medical* 1996;71(7)784-792.

附錄一 研究結果表

表 3-1-1 問卷回收結果

	離職			在職			總計		
	發放問卷數	回收問卷數	回收率	發放問卷數	回收問卷數	回收率	發放問卷數	回收問卷數	回收率
T 醫院	72	32	44.44	77	20	25.97	149	52	34.90
M 醫院	122	17	13.93	88	16	18.18	210	33	15.71
V 醫院	72	15	20.83	116	14	12.07	188	29	15.43
C 醫院	49	31	63.27	83	47	56.63	132	78	59.09
總計	315	95	30.16	364	97	26.65	679	192	28.28

註：問卷發放數量已扣除離職與轉調者之人數

表 3-1-2 樣本基本人口學特徵

基本特質項目	離職		在職		檢定值	檢定結果
	人數	百分比	人數	百分比		
性別					0.36	
男	90	94.74	88	92.63		
女	5	5.26	7	7.37		
年齡層		(42.14)		(40.62)	1.43	
30-35 歲	12	12.63	21	22.83		
36-40 歲	39	41.05	35	38.04		
41-45 歲	25	26.32	18	19.57		
46 歲以上	19	20.00	18	19.57		
婚姻狀況					3.32	
已婚	91	95.79	88	91.67		
未婚	3	3.16	8	8.33		
離婚	1	1.05	0	0.00		
教育程度					2.70	
學士	84	88.42	78	83.87		
碩士	5	5.26	3	3.23		
博士	6	6.32	12	12.90		
子女數					1.13	
一個以下	28	29.79	33	36.26		
二個以上	66	70.21	58	63.74		
扶養人數					0.27	
三人以下	52	57.14	52	56.52		
四人以上	39	42.86	40	43.48		

註：() 內為平均值

表 3-1-3 樣本醫師任職狀況頻次分析

項目	離職		在職	
	人數	百分比	人數	百分比
初任年度	78 年*	(—)	82 年*	(—)
69 年以前	12	12.63	19	20.65
70-79 年	63	66.32	42	45.65
80 年以後	20	21.05	31	33.70
初任職級				
主任	1	1.08	0	0.00
主治醫師	11	11.83	5	5.26
總醫師	1	1.08	1	1.05
Fellow	1	1.08	0	0.00
住院醫師	79	84.95	89	93.68
執業科別				
外科系	25	26.60	37	41.57
內科系	27	28.72	29	32.58
小兒科	7	7.45	4	4.49
婦產科	4	4.26	1	1.12
臨床科系	16	17.02	12	13.48
特殊科系	15	15.96	6	6.74
主治醫師年資	1 年*	(4.77)	1 年*	(7.71)
1 年以下	26	28.26	15	16.48
2-3 年	29	31.52	9	9.89
4 年以上	37	40.22	67	73.63
是否兼任教職				
是	40	42.11	45	47.37
否	55	57.89	50	52.63
在別家醫院工作過				
否	69	74.19	61	63.54
是	24	25.81	35	36.46
平均月薪				
20 萬元以下	63	66.32	36	39.13
21-40 萬元	30	31.58	46	50.00
41 萬元以上	2	2.11	10	10.87
實習醫院				
臺大醫院	34	37.36	23	26.74
馬偕醫院	12	13.19	14	16.28
台北榮總	13	14.29	15	17.44
三軍總醫院	4	4.40	0	0.00
長庚醫院	21	23.08	20	23.26
高雄醫學院	3	3.30	3	3.49
其他	4	4.40	11	12.79

註：() 內為平均值；* 為眾數

表 3-2-1 離職組領導行為之頻次分析

	從不		甚少		偶爾		經常		總是		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1.當大家工作表現好的時候，他會稱讚你們	4	4.21	29	30.53	36	37.89	19	20.00	7	7.37	2.96
#2.他堅持一切事情，必須按照他的方法去做	22	23.16	37	38.95	24	25.26	11	11.58	1	1.05	3.72
#3.他沒有先和你們討論，就直接改變你們的工作內容	10	10.53	16	16.84	38	40.00	26	27.37	5	5.26	3.00
4.他盡量使高階主管對你們有好印象	6	6.32	24	25.53	31	32.98	26	27.66	7	7.45	3.04
#5.他進行決策時拒絕解釋他的理由（一意孤行）	11	11.58	14	14.74	39	41.05	24	25.26	7	7.37	2.98
6.他強調團隊精神的重要性	22	23.16	31	32.63	28	29.47	12	12.63	2	2.11	2.38
7.他願意求新求變	12	12.63	34	35.79	27	28.42	18	18.95	4	4.21	2.66
8.他是友善的，而且容易親近	11	11.58	22	23.16	37	38.95	20	21.05	5	5.26	2.85
9.在工作上，他會採納你們的意見	6	6.32	22	23.16	46	48.42	17	17.89	4	4.21	2.91
10.他會說明你們應有的工作量	4	4.21	22	23.16	37	38.95	25	26.32	7	7.37	3.09
11.為了整個部門的工作績效，他會要求績效差的人多用點心	5	5.26	27	28.42	39	41.05	15	15.79	9	9.47	2.96
12.他要求每個人，依照標準方法工作	8	8.42	32	33.68	32	33.68	18	18.95	5	5.26	2.79
13.在遇到困難時，他會幫助你們解決問題	6	6.32	28	29.47	39	41.05	20	21.05	2	2.11	2.83
#14.即便在每個人的專業部分，他仍然無法完全授權	7	7.37	21	22.11	27	28.42	32	33.68	8	8.42	2.86
15.他強調你們單位的工作績效要超過其他工作單位	3	3.16	22	23.16	32	33.68	28	29.47	10	10.53	3.21
16.對組織及個人而言，他使我們有明確的目標及方向	5	5.26	31	32.63	35	36.84	18	18.95	6	6.32	2.88

註：將從不、甚少、偶爾、經常、總是依序給予 1 至 5 分 負向題（以 # 表示）則相反

表 3-2-2 在職組領導行為之頻次分析

	從不		甚少		偶爾		經常		總是		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1.當大家工作表現好的時候，他會稱讚你們	4	4.17	40	41.67	35	36.46	15	15.63	2	2.08	2.70
#2.他堅持一切事情，必須按照他的方法去做	13	13.54	37	38.54	34	35.42	11	11.46	1	1.04	3.52
#3.他沒有先和你們討論，就直接改變你們的工作內容	5	5.26	19	20.00	29	30.53	40	42.11	2	2.11	2.84
4.他盡量使高階主管對你們有好印象	8	8.42	37	38.95	34	35.79	12	12.63	4	4.21	2.65
#5.他進行決策時拒絕解釋他的理由(一意孤行)	3	3.13	10	10.42	28	29.17	41	42.71	14	14.58	2.45
6.他強調團隊精神的重要性	38	39.58	40	41.67	11	11.46	5	5.21	2	2.08	1.89
7.他願意求新求變	24	25.00	46	47.92	16	16.67	7	7.29	3	3.13	2.16
8.他是友善的，而且容易親近	17	17.71	36	37.50	34	35.42	6	6.25	3	3.13	2.4
9.在工作上，他會採納你們的意見	7	7.29	44	45.83	36	37.50	5	5.21	4	4.17	2.53
10.他會說明你們應有的工作量	6	6.25	34	35.42	31	32.29	20	20.83	5	5.21	2.83
11.為了整個部門的工作績效，他會要求績效差的人多用點心	6	6.25	44	45.83	28	29.17	10	10.42	8	8.33	2.69
12.他要求每個人，依照標準方法工作	7	7.29	45	46.88	32	33.33	8	8.33	4	4.17	2.55
13.在遇到困難時，他會幫助你們解決問題	12	12.50	40	41.67	36	37.50	5	5.21	3	3.13	2.45
#14.即便在每個人的專業部分，他仍然無法完全授權	6	6.25	13	13.54	26	27.08	42	43.75	9	9.38	2.64
15.他強調你們單位的工作績效要超過其他工作單位	4	4.17	22	22.92	31	32.29	28	29.17	11	11.46	3.21
16.對組織及個人而言，他使我們有明確的目標及方向	8	8.33	45	46.88	28	29.17	12	12.50	3	3.13	2.55

註：將從不、甚少、偶爾、經常、總是依序給予1至5分 負向題(以#表示)則相反

表 3-2-3 不同領導因素程度分析

	離職					在職					總計	
	人數	平均值	標準差	最小值	最大值	人數	平均值	標準差	最小值	最大值	人數	平均值
體恤因素	94	27.59	5.89	12	41	94	30.84	5.42	9	41	188	29.21
結構因素	95	21.37	4.16	9	34	96	23.08	4.13	7	32	191	22.23

表 3-2-4 不同領導型態頻次分析

	離職		在職		總計		檢定值	檢定結果
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比		
高體恤低結構	13	13.83	15	15.96	28	14.89	16.74	*
高體恤高結構	22	23.40	46	48.94	68	36.17		
低體恤低結構	43	45.74	21	22.34	64	34.04		
低體恤高結構	16	17.02	12	12.77	28	14.89		

表 3-2-5 離職組組織氣候之頻次分析

	非常不同意		不同意		普通		同意		非常同意		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1.本單位主管主要的工作是為所屬人員訂定工作上的指導原則，然後讓他們自己負起實際上的工作責任	10	15.63	28	43.75	13	20.31	9	14.06	4	6.25	2.52
#2.本單位的問題之一就是誰也不願意負責任	6	9.38	12	18.75	17	26.56	24	37.50	5	7.81	2.84
3.本單位同仁所獲最動人或鼓勵的多少，和他的工作表現可說成正比	1	1.56	10	15.63	20	31.25	20	31.25	13	20.31	3.53
4.本單位主管和同仁之間關係非常密切	3	4.69	12	18.75	24	37.50	19	29.69	6	9.38	3.2
5.主管當局常主動和我討論我在本單位內的專業抱負及發展前途	2	3.13	12	18.75	11	17.19	30	46.88	9	14.06	3.5
#6.本單位同仁彼此之間說不上真正的信賴	2	3.13	18	28.13	27	42.19	16	25.00	1	1.56	3.06
7.本單位鼓勵大家坦白表示自己的意見，即使和上司意見相左也沒有關係	0	0.00	11	17.19	20	31.25	21	32.81	12	18.75	3.53
8.本單位同仁都能以在本單位服務為榮	2	3.13	26	40.63	25	39.06	8	12.50	3	4.69	2.75
9.我感覺本單位很有效率	2	3.13	12	18.75	29	45.31	14	21.88	7	10.94	3.19
#10.本單位同仁對於本單位沒有多大忠誠，沒有長久服務的打算	1	1.56	9	14.06	27	42.19	23	35.94	4	6.25	2.69
#11.本單位內同仁多數只是為個人著想	4	6.25	16	25.00	22	34.38	22	34.38	0	0.00	3.03

註：將非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意、依序給予 1 至 5 分 負向題（以 # 表示）則相反

表 3-2-6 在職組組織氣候之頻次分析

	非常不同意		不同意		普通		同意		非常同意		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1.本單位主管主要的工作是為所屬人員訂定工作上的指導原則，然後讓他們自己負起實際上的工作責任	9	17.65	28	54.90	7	13.73	4	7.84	3	5.88	2.29
#2.本單位問題之一就是誰也不願意負責任	3	5.88	5	9.80	12	23.53	27	52.94	4	7.84	2.53
3.本單位同仁所獲報酬或鼓勵的多少，和他的工作表現可說成正比	1	1.96	9	17.65	18	35.29	12	23.53	11	21.57	3.45
4.本單位主管和同仁之間關係非常密切	5	10.00	11	22.00	22	44.00	9	18.00	3	6.00	2.88
5.主管當局常主動和我討論我在本單位內的事業抱負及發展前途	2	3.92	14	27.45	13	25.49	14	27.45	8	15.69	3.24
#6.本單位同仁彼此之間說不出真正的信賴	3	5.88	5	9.80	17	33.33	21	41.18	5	9.80	2.61
7.本單位鼓勵大家坦白表示自己的意見，即使和上司意見相左也沒有關係	2	3.92	13	25.49	16	31.37	13	25.49	7	13.73	3.2
8.本單位同仁都能以在本單位服務為榮	3	5.88	17	33.33	25	49.02	4	7.84	2	3.92	2.71
9.我感覺本單位很有效率	5	9.80	19	37.25	14	27.45	10	19.61	3	5.88	2.75
#10.本單位同仁對於本單位沒有多大忠誠，沒有長久服務打算	2	3.92	6	11.76	18	35.29	21	41.18	5	9.80	2.57
#11.本單位內同仁多數只是為個人著想	4	7.84	9	17.65	18	35.29	17	33.33	3	5.88	2.88

註：將非常不同意、不同意、普通、同意、非常同意、依序給予 1 至 5 分 負向題（以 # 表示）則相反

表 3-2-7 醫院任職工作量分析

項目	離職		在職		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
診療時數	30 小時*	(27.83)	40 小時*	(29.89)	40 小時*	(28.85)
19 小時以下	25	30.86	18	22.50	43	26.71
20-39 小時	39	48.15	37	46.25	76	47.20
40 小時以上	17	20.99	25	31.25	42	26.09
教學研究時數	4 小時*	(12.18)	4 小時*	(12.29)	4 小時*	(2.24)
19 小時以下	62	75.61	59	74.68	121	75.16
20 小時以上	20	24.39	20	25.32	40	24.84
每週門診診數	3 診*	(3.05)	3 診*	(3.19)	3 診*	(3.13)
2 次以下	27	32.93	26	29.55	53	31.18
3-4 次	44	53.66	48	54.55	92	54.12
5 次以上	11	13.41	14	15.91	25	14.71
每週檢查診數	0、2 診*	(2.53)	0,1 診*	(2.00)	0 診*	(2.27)
2 次以下	37	62.71	37	66.07	74	64.35
3-4 次	11	18.64	11	19.64	22	19.13
5 次以上	11	18.64	8	14.29	19	16.52
每週手術節數	4 節*	(4.28)	6 節*	(4.92)	4 節*	(4.61)
3 節以下	13	35.14	9	23.08	22	28.95
4 節以上	24	64.86	30	76.92	54	71.05
每診平均看診人次	50 人次*	(47.42)	50 人次*	(49.35)	50 人次*	(48.41)
49 人次以下	40	49.38	35	40.70	75	44.91
50 人次以上	41	50.62	51	59.30	92	55.09

註 1：一節或一診以四小時計算

註 2：() 內為平均值；* 為眾數

表 3-2-8 離職組對離職前後環境因素之頻次分析

	以前的環境								目前的環境							
	不同意以下		沒意見		同意以上		平均 分數	不同意以下		沒意見		同意以上		平均 分數		
	人數	%	人數	%	人數	%		人數	%	人數	%	人數	%			
1.當前社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架	44	45.83	16	16.67	36	37.50	2.91	18	18.95	17	17.89	60	63.16	3.62		
2.醫療糾紛對您的行醫態度有很大的影響	15	15.63	17	17.71	64	66.67	3.69	6	6.32	5	5.26	84	88.42	4.20		
3.有太多的醫師執業科別與您相同，讓您感到強烈的競爭壓力	44	45.83	26	27.08	26	27.08	2.78	31	32.63	26	27.37	38	40.00	3.12		
4.醫療科技的精進使您常有趕不上的感覺	46	47.92	14	14.58	36	37.50	2.86	34	35.79	16	16.84	45	47.37	3.14		
5.醫療事業的整體環境愈來愈壞	9	9.38	12	12.50	75	78.13	3.96	4	4.21	3	3.16	<u>88</u>	<u>92.63</u>	<u>4.35</u>		
6.保險之給付設計並不公平	0	0.00	17	17.71	<u>79</u>	<u>82.29</u>	<u>4.25</u>	0	0.00	5	5.26	<u>90</u>	<u>94.74</u>	<u>4.64</u>		
7.醫療保險制度之不斷改變，讓您有壓力	9	9.38	27	28.13	60	62.50	3.72	5	5.26	9	9.47	81	85.26	4.18		
8.現行的保險制度讓您失去專業的尊嚴與成就感	15	15.63	20	20.83	61	63.54	3.74	8	8.42	8	8.42	79	83.16	4.20		
9.醫師的社會地位逐漸下降	5	5.21	10	10.42	<u>81</u>	<u>84.38</u>	<u>4.11</u>	1	1.05	3	3.16	<u>91</u>	<u>95.79</u>	<u>4.44</u>		
10.比較前輩，看看自己和後輩，發現在專業上的努力真是一代不如一代	26	27.08	23	23.96	47	48.96	3.32	25	26.32	17	17.89	53	55.79	3.45		
11.醫療界整體的研究及教學風氣每況愈下	28	29.17	21	21.88	47	48.96	3.25	19	20.00	18	18.95	58	61.05	3.61		
12.整體而言，醫師的生活品質逐漸變得更差	3	3.13	16	16.67	<u>77</u>	<u>80.21</u>	<u>4.02</u>	8	8.42	7	7.37	80	84.21	4.09		
13.醫療機構的競爭越演越烈，讓您感到壓力	10	10.42	32	33.33	54	56.25	3.6	6	6.32	15	15.79	74	77.89	4.03		

表 3-2-9 離職組離職前後對環境因素看法改變之描述分析

環境因素項目	以前的環境		目前的環境		平均分數差距
	平均分數	標準差	平均分數	標準差	
1. 當前社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架	2.91	1.00	3.62	0.99	0.71
2. 醫療糾紛對您的行醫態度有很大的影響	3.69	0.95	4.20	0.81	0.51
3. 有太多的醫師執業科別與您相同，讓您感到強烈的競爭壓力	2.78	0.96	3.12	1.08	0.34
4. 醫療科技的精進使您常有趕不上的感覺	2.86	1.01	3.14	1.07	0.28
5. 醫療事業的整體環境愈來愈壞	3.96	0.87	4.35	0.74	0.39
6. 保險之給付設計並不公平	4.25	0.73	4.64	0.58	0.39
7. 醫療保險制度之不斷改變，讓您有壓力	3.72	0.87	4.18	0.85	0.46
8. 現行的保險制度讓您失去專業的尊嚴與成就感	3.74	1.04	4.20	0.95	0.46
9. 醫師的社會地位逐漸下降	4.11	0.78	4.44	0.61	0.33
10. 比較前輩，看看自己和後輩，發現在專業上的努力真是一代不如一代	3.32	1.10	3.45	1.22	0.13
11. 醫療界整體的研究及教學風氣每況愈下	3.25	0.98	3.61	1.05	0.36
12. 整體而言，醫師的生活品質逐漸變得更差	4.02	0.73	4.09	0.86	0.07
13. 醫療機構的競爭越演越烈，讓您感到壓力	3.60	0.86	4.03	0.86	0.43

註：將非常不同意、不同意、沒意見、同意、非常同意依序給予 1 至 5 分

表 3-2-10 在職組環境因素之頻次分析

	目前的環境						平均分數
	不同意以下		沒意見		同意以上		
	人數	%	人數	%	人數	%	
1.當前社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架	20	20.62	19	19.59	58	59.79	3.57
2.醫療糾紛對您的行醫態度有很大的影響	10	10.31	6	6.19	81	83.51	4.04
3.有太多的醫師執業科別與您相同，讓您感到強烈的競爭壓力	39	40.21	30	30.93	28	28.87	2.86
4.醫療科技的精進使您常有趕不上的感覺	38	39.18	22	22.68	37	38.14	3.00
5.醫療專業的整體環境愈來愈壞	5	5.15	9	9.28	83	85.57	4.09
6.保險之給付設計並不公平	1	1.03	2	2.06	94	96.91	4.48
7.醫療保險制度之不斷改變，讓您有壓力	5	5.15	16	16.49	76	78.35	3.89
8.現行的保險制度讓您失去專業的尊嚴與成就感	9	9.28	14	14.43	74	76.29	3.91
9.醫師的社會地位逐漸下降	4	4.12	6	6.19	87	89.69	4.25
10.比較前輩，看看自己和後輩，發現在專業上的努力真是一代不如一代	40	41.24	14	14.43	43	44.33	3.09
11.醫療界整體的研究及教學風氣每況愈下	39	40.21	19	19.59	39	40.21	3.10
12.整體而言，醫師的生活品質逐漸變得更差	11	11.34	12	12.37	74	76.29	3.92
13.醫療機構的競爭越演越烈，讓您感到壓力	13	13.40	26	26.80	58	59.79	3.60

表 3-2-11 離職組工作滿足感之頻次分析

	0分		1分		2分		3分		4分		5分		6分		總分
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
11.醫院給予科內舉辦活動的經費充足	15	15.96	27	28.72	24	25.53	9	9.57	11	11.70	5	5.32	3	3.19	189
15.某些非專業的因素(醫院薪資計算、健保給付、 行政流程)會影響您的診療決定	28	29.47	18	18.95	17	17.89	14	14.74	9	9.47	6	6.32	3	3.16	178
29.您有參與重要組織決策的機會	25	26.32	22	23.16	18	18.95	16	16.84	10	10.53	3	3.16	1	1.05	167
23.您會憂慮病患是否會採取法律途徑控告	33	35.11	18	19.15	18	19.15	14	14.89	4	4.26	3	3.19	4	4.26	151
14.可自行掌控工作步調	25	26.32	29	30.53	18	18.95	11	11.58	9	9.47	2	2.11	1	1.05	150
17.您必須改變您的醫療行為以配合組織規定	28	30.11	22	23.66	23	24.73	8	8.60	7	7.53	3	3.23	2	2.15	147
4.有行政人員協助處理行政業務問題	32	33.68	23	24.21	20	21.05	7	7.37	5	5.26	6	6.32	2	2.11	146
26.您有參與院內品質的審查活動	34	36.17	19	20.21	16	17.02	11	11.70	10	10.64	2	2.13	2	2.13	146
3.有秘書或書記人員進行書記工作	42	44.21	21	22.11	8	8.42	10	10.53	5	5.26	5	5.26	4	4.21	136
12.在有醫護人員離職時，會於2個月內補足	33	35.11	28	29.79	15	15.96	9	9.57	6	6.38	3	3.19	0	0.00	124
13.可授權特殊臨床任務(換藥、換導尿管)給護理人員	37	39.36	24	25.53	14	14.89	12	12.77	4	4.26	3	3.19	0	0.00	119
16.您可改變既定的工作計劃	41	43.16	25	26.32	12	12.63	13	13.68	1	1.05	2	2.11	1	1.05	108
32.因為您的工作特質而受到當地居民的讚賞	45	48.39	21	22.58	12	12.90	8	8.60	3	3.23	2	2.15	2	2.15	103
24.您會憂慮病患是否會採取暴力的報復	40	42.55	27	28.72	13	13.83	10	10.64	3	3.19	0	0.00	1	1.06	101
20.您的專業判斷會受到組織中非專業人員的檢視	41	43.16	27	28.42	15	15.79	8	8.42	2	2.11	2	2.11	0	0.00	99
6.工作中有您所需要的設備支援及衛材供應	36	37.89	36	37.89	15	15.79	3	3.16	2	2.11	3	3.16	0	0.00	98

表 3-2-11 離職組工作滿足感之頻次分析 (續)

	0分		1分		2分		3分		4分		5分		6分		總分
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
10.您有足夠的看診空間	51	53.68	21	22.11	6	6.32	8	8.42	5	5.26	3	3.16	1	1.05	98
1.護理人員或技術人員有效發揮其應有的輔助功能	36	38.71	29	31.18	21	22.58	3	3.23	3	3.23	1	1.08	0	0.00	97
31.您在當地的院外醫療團隊(衛生主管機關、其他層級醫療院所)中被認同	47	50.00	23	24.47	11	11.70	7	7.45	2	2.13	2	2.13	2	2.13	96
19.您會常要接受行政人員的指示	40	42.55	31	32.98	10	10.64	11	11.70	1	1.06	0	0.00	1	1.06	94
7.工作中可獲得您所要求的醫療紀錄及報告	40	42.11	31	32.63	22	23.16	1	1.05	1	1.05	0	0.00	0	0.00	82
30.您有受到組織中非臨床醫療人員的欽佩	46	48.42	28	29.47	13	13.68	7	7.37	0	0.00	1	1.05	0	0.00	80
8.檢查室的各項設備運作正常	39	41.05	41	43.16	12	12.63	3	3.16	0	0.00	0	0.00	0	0.00	74
25.您需處理企圖捏造病情的病患	48	51.06	25	26.60	16	17.02	3	3.19	2	2.13	0	0.00	0	0.00	74
9.急救醫療設備隨時可供使用	54	57.45	25	26.60	10	10.64	4	4.26	1	1.06	0	0.00	0	0.00	61
18.您必須將醫療處置過程向其他人(科主任、醫院管理者、委員會)報告	56	59.57	22	23.40	11	11.70	3	3.19	2	2.13	0	0.00	0	0.00	61
5.藥局能因應醫師所開處方的各種藥劑	46	48.94	38	40.43	9	9.57	1	1.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	59
22.您需處理較為焦慮或急躁的病患	62	67.39	15	16.30	11	11.96	2	2.17	0	0.00	1	1.09	1	1.09	54
2.您可以將例行性臨床工作(量血壓、溫度)授權給護理人員、醫師助理或護佐	69	73.40	17	18.09	2	2.13	3	3.19	2	2.13	1	1.06	0	0.00	43
27.您會與其他醫師討論病情複雜的病人	62	66.67	25	26.88	4	4.30	1	1.08	1	1.08	0	0.00	0	0.00	40
28.您有參與教學活動	72	75.79	16	16.84	4	4.21	2	2.11	1	1.05	0	0.00	0	0.00	34
21.您會懷疑病患是否真的有病	75	78.95	13	13.68	3	3.16	2	2.11	2	2.11	0	0.00	0	0.00	33

表 3-2-12 在職組工作滿足感之頻次分析

	0分		1分		2分		3分		4分		5分		6分		總分
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
15.某些非專業的因素（醫院薪資計算、健保給付、行政流程）會影響您的診療決定	17	17.89	16	16.84	18	18.95	20	21.05	13	13.68	5	5.26	6	6.32	225
11.醫院給予科內舉辦活動的經費充足	11	11.58	24	25.26	19	20.00	21	22.11	7	7.37	8	8.42	5	5.26	223
23.您會憂慮病患是否會採取法律途徑控告	17	17.71	15	15.63	24	25.00	22	22.92	8	8.33	7	7.29	3	3.13	214
12.在有醫護人員離職時，會於2個月內補足	21	22.34	18	19.15	14	14.89	25	26.60	9	9.57	6	6.38	1	1.06	193
14.可自行掌控工作步調	22	22.92	25	26.04	27	28.13	13	13.54	5	5.21	1	1.04	3	3.13	161
4.有行政人員協助處理行政業務問題	28	29.17	27	28.13	18	18.75	12	12.50	5	5.21	2	2.08	4	4.17	153
17.您必須改變您的醫療行為以配合組織規定	30	31.58	22	23.16	15	15.79	17	17.89	6	6.32	4	4.21	1	1.05	153
24.您會憂慮病患是否會採取暴力的報復	29	30.53	23	24.21	18	18.95	18	18.95	1	1.05	4	4.21	2	2.11	149
10.您有足夠的看診空間	29	30.21	24	25.00	21	21.88	13	13.54	5	5.21	2	2.08	2	2.08	147
29.您有參與重要組織決策的機會	37	38.95	19	20.00	17	17.89	14	14.74	3	3.16	3	3.16	2	2.11	134
16.您可改變既定的工作計劃	31	32.63	24	25.26	24	25.26	10	10.53	0	0.00	6	6.32	0	0.00	132
3.有秘書或書記人員進行書記工作	37	38.54	23	23.96	18	18.75	11	11.46	1	1.04	4	4.17	2	2.08	128
13.可授權特殊臨床任務（換藥、換導尿管）給護理人員	34	36.17	28	29.79	17	18.09	7	7.45	5	5.32	2	2.13	1	1.06	119
26.您有參與院內品質的審查活動	43	44.79	21	21.88	14	14.58	8	8.33	8	8.33	0	0.00	2	2.08	117
25.您需處理企圖捏造病情的病患	31	32.63	32	33.68	19	20.00	9	9.47	2	2.11	1	1.05	1	1.05	116
20.您的專業判斷會受到組織中非專業人員的檢視	35	37.23	30	31.91	15	15.96	5	5.32	5	5.32	4	4.26	0	0.00	115

表 3-2-12 在職組工作滿足感之頻次分析 (續)

	0分		1分		2分		3分		4分		5分		6分		總分
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
7.工作中可獲得您所要求的醫療紀錄及報告	21	22.11	40	42.11	29	30.53	4	4.21	1	1.05	0	0.00	0	0.00	114
6.工作中有您所需要的設備支援及衛材供應	20	21.05	44	46.32	27	28.42	3	3.16	1	1.05	0	0.00	0	0.00	111
31.您在當地的院外醫療團隊(衛生主管機關、其他層級醫療院所)中被認同	40	42.55	22	23.40	17	18.09	9	9.57	2	2.13	4	4.26	0	0.00	111
1.護理人員或技術人員有效發揮其應有的輔助功能	29	30.53	37	38.95	20	21.05	8	8.42	1	1.05	0	0.00	0	0.00	105
22.您需處理較為焦慮或急躁的病患	36	38.71	28	30.11	14	15.05	12	12.90	3	3.23	0	0.00	0	0.00	104
19.您會常要接受行政人員的指示	43	46.24	22	23.66	12	12.90	13	13.98	2	2.15	1	1.08	0	0.00	98
32.因為您的工作特質而受到當地居民的讚賞	41	43.62	29	30.85	10	10.64	10	10.64	3	3.19	0	0.00	1	1.06	97
8.檢查室的各項設備運作正常	27	28.13	47	48.96	21	21.88	1	1.04	0	0.00	0	0.00	0	0.00	92
9.急救醫療設備隨時可供使用	34	35.79	39	41.05	18	18.95	3	3.16	1	1.05	0	0.00	0	0.00	88
18.您必須將醫療處置過程向其他人(科主任、醫院管理者、委員會)報告	51	53.68	25	26.32	14	14.74	4	4.21	1	1.05	0	0.00	0	0.00	69
5.藥局能因應醫師所開處方的各種藥劑	40	42.11	44	46.32	9	9.47	2	2.11	0	0.00	0	0.00	0	0.00	68
30.您有受到組織中非臨床醫療人員的欽佩	54	56.25	25	26.04	12	12.50	4	4.17	1	1.04	0	0.00	0	0.00	65
21.您會懷疑病患是否真的有病	65	68.42	13	13.68	8	8.42	7	7.37	2	2.11	0	0.00	0	0.00	58
2.您可以將例行性臨床工作(量血壓、溫度)授權給護理人員、醫師助理或護佐	64	67.37	21	22.11	9	9.47	0	0.00	1	1.05	0	0.00	0	0.00	43
27.您會與其他醫師討論病情複雜的病人	63	66.32	26	27.37	5	5.26	0	0.00	1	1.05	0	0.00	0	0.00	40
28.您有參與教學活動	74	77.08	15	15.63	4	4.17	2	2.08	1	1.04	0	0.00	0	0.00	33

表 3-2-13 整體滿意度之頻次分析

項目	離職		在職		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
整體工作滿足程度						
非常不滿意	1	1.06	2	2.08	3	1.58
很不滿意	5	5.32	2	2.08	7	3.68
不滿意	22	23.40	12	12.50	34	17.89
沒意見	15	15.96	16	16.67	31	16.32
滿意	41	43.62	48	50.00	89	46.84
很滿意	8	8.51	15	15.63	23	12.11
非常滿意	2	2.13	1	1.04	3	1.58
重新選擇工作之決定						
決定不接受這份工作	23	24.47	20	21.05	43	22.75
須予以考慮	63	67.02	55	57.89	118	62.43
毫不猶豫地接受這工作	8	8.51	20	21.05	28	14.81
實際工作與想像差距						
與您想要的有很大不同	18	19.15	21	22.11	39	20.63
與您想要的差強人意	58	61.70	58	61.05	116	61.38
與您想要的幾乎一樣	18	19.15	16	16.84	34	17.99
推薦朋友工作與否						
勸告他不要接受這工作	8	8.51	12	12.63	20	10.58
不確定是否推薦他接受	65	69.15	67	70.53	132	69.84
強烈推薦他接受這工作	21	22.34	16	16.84	37	19.58

表 3-2-14 離職組組織承諾之頻次分析

	非常不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1. 為了使本醫院成功，你願意做最大且超越標準的努力	1	1.05	9	9.47	12	12.63	48	50.53	25	26.32	3.92
2. 您發現您的價值觀（理念）和醫院的價值觀（理念）相似	5	5.26	36	37.89	27	28.42	24	25.26	3	3.16	2.83
3. 您很高興在這家醫院工作，而且會向您的朋友誇讚這是一家值得為他工作的醫院	2	2.11	11	11.58	26	27.37	48	50.53	8	8.42	3.52
4. 您很驕傲的告訴別人，您是這家醫院的一員	0	0.00	4	4.21	17	17.89	51	53.68	29	30.53	4.11
5. 為了在這家醫院工作，您願意接受各種工作指派	8	8.42	40	42.11	17	17.89	26	27.37	4	4.21	2.77
6. 醫院的作法很能激勵您在工作上追求卓越的表現	13	13.68	33	34.74	24	25.26	25	26.32	0	0.00	2.64
7. 您在您的工作中得到真正的樂趣	4	4.21	12	12.63	16	16.84	53	55.79	10	10.53	3.56
8. 您將不會考慮其他的工作	11	11.58	43	45.26	16	16.84	20	21.05	5	5.26	2.63
9. 您很高興當初選擇這家醫院，為這家醫院工作	5	5.26	5	5.26	29	30.53	38	40.00	18	18.95	3.62
10. 您非常關心醫院的前途	3	3.16	6	6.32	10	10.53	42	44.21	34	35.79	4.03
11. 在這裡，有超越別人的好機會	5	5.26	21	22.11	12	12.63	42	44.21	15	15.79	3.43
12. 對您而言，這家醫院是我所能選擇的醫院中最好的一家	6	6.32	23	24.21	22	23.16	27	28.42	17	17.89	3.27

註：將非常不同意、不同意、沒意見、同意、非常同意、依序給予 1 至 5 分

表 3-2-15 在職組組織承諾之頻次分析

	非常不同意		不同意		沒意見		同意		非常同意		平均分數
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	
1.為了使本醫院成功，你願意做最大且超越標準的努力	0	0.00	8	8.25	20	20.62	53	54.64	16	16.49	3.79
2.您發現您的價值觀（理念）和醫院的價值觀（理念）相似	6	6.19	33	34.02	36	37.11	22	22.68	0	0.00	2.76
3.您很高興在這家醫院工作，而且會向您的朋友誇讚這是一家值得為他工作的醫院	2	2.08	12	12.50	21	21.88	49	51.04	12	12.50	3.59
4.您很驕傲的告訴別人您是這家醫院的一員	1	1.03	4	4.12	20	20.62	50	51.55	22	22.68	3.91
5.為了在這家醫院工作，您願意接受各種工作指派	10	10.31	34	35.05	30	30.93	19	19.59	4	4.12	2.72
6.醫院的作法很能激勵您在工作上追求卓越的表現	12	12.37	27	27.84	32	32.99	24	24.74	2	2.06	2.76
7.您在您的工作中得到真正的樂趣	2	2.06	6	6.19	12	12.37	60	61.86	17	17.53	3.87
8.您將不會考慮其他的工作	12	12.50	25	26.04	23	23.96	28	29.17	8	8.33	2.95
9.您很高興當初選擇這家醫院，為這家醫院工作	4	4.12	9	9.28	22	22.68	48	49.48	14	14.43	3.61
10.您非常關心醫院的前途	3	3.09	3	3.09	15	15.46	54	55.67	22	22.68	3.92
11.在這裡，有超越別人的好機會	2	2.06	12	12.37	25	25.77	50	51.55	8	8.25	3.52
12.對您而言，這家醫院是我所能選擇的醫院中最好的一家	3	3.09	18	18.56	24	24.74	38	39.18	14	14.43	3.43

註：將非常不同意、不同意、沒意見、同意、非常同意、依序給予 1 至 5 分

表 3-2-16 離職情況之頻次分析

項目	人數	百分比
於該醫院的服務年資	95	100.00 (10.25)
是否慰留		
否	39	41.94
是	54	58.06
慰留人員		
同仁	6	10.34
直屬主管	30	51.72
院方高層主管	5	8.62
院長	17	29.31

註：() 為平均值

表 3-2-17 離職原因之頻次分析

離職因素	主要原因		次要原因		第三原因		未選擇		總分	總人次	平均分數	標準差
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%				
待遇	16	16.84	18	18.95	11	11.58	50	52.63	95	45	1.00	1.19
生涯規劃	13	13.68	9	9.47	13	13.68	60	63.16	70	35	0.74	1.10
院內晉升管道不暢通	9	9.47	15	15.79	5	5.26	66	69.47	62	29	0.65	1.06
家庭因素	10	10.53	11	11.58	9	9.47	65	68.42	61	30	0.64	1.05
外界挖角、同事力邀	12	12.63	5	5.26	3	3.16	75	78.95	49	20	0.52	1.06
其他	10	10.53	5	5.26	5	5.26	75	78.95	45	20	0.47	1.00
與上司領導風格不合	8	8.42	3	3.16	7	7.37	77	81.05	37	18	0.39	0.90
工作壓力	2	2.11	7	7.37	5	5.26	81	85.26	25	14	0.26	0.69
管理制度	2	2.11	3	3.16	8	8.42	82	86.32	20	13	0.21	0.60
工作硬體環境	4	4.21	2	2.11	3	3.16	86	90.53	19	9	0.20	0.68
被迫離開	4	4.21	1	1.05	0	0.00	90	94.74	14	5	0.15	0.64
移民	3	3.16	0	0.00	0	0.00	92	96.84	9	3	0.09	0.53
婚嫁	1	1.05	0	0.00	0	0.00	94	98.95	3	1	0.03	0.31
求學深造	0	0.00	0	0.00	1	1.05	94	98.95	1	1	0.01	0.10

註：將主要原因、次要原因、第三原因依序給予 3 至 1 分；平均分數=各項因素之加權總分/總人數

表 3-2-18 各類離職因素之頻次分析

離職因素	主要原因		次要原因		第三原因		總分	總人 次	平均 分數	標準差
	人數	%	人數	%	人數	%				
	可避免的自願性離職因素	53	55.79	53	55.79	42	44.21	307	148	3.23
不可避免的自願性離職因素	27	28.42	20	21.05	23	24.21	144	70	1.52	1.17
非自願性離職	4	4.21	1	1.05	0	0.00	14	5	0.15	0.64

註：1.可避免的自願性離職因素包含：工作壓力、外界挖角、與上司領導風格不合、待遇、院內升遷管道不暢通、管理制度、工作硬體環境。

2.不可避免的自願性離職因素包含：婚嫁、求學深造、移民、生涯規劃、家庭因素。

3.非自願性離職包含：被迫離開。

4.將主要原因、次要原因、第三原因依序給予 3 至 1 分；平均分數=各項因素之加權總分/總人數。

表 3-2-19 離職後工作狀況之分析

項目	人數	百分比
目前工作		
醫師	94	100.00
現職醫療院所		
醫學中心	18	19.57
區域醫院	26	28.26
地區教學醫院	8	8.70
地區醫院	5	5.43
診所	35	38.04
現職醫院權屬別		
公立	7	12.07
私立	50	86.21
軍方	1	1.72
現職醫院規模		
99 床以下	4	6.90
100-299 床	8	13.79
300-499 床	11	18.97
500 床以上	35	60.34

表 3-2-20 離職後工作滿意狀況之分析

項目	醫院		診所		總計	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
現職收入比離職前						
多	46	82.14	33	94.29	81	86.17
少	4	7.14	1	2.86	6	6.38
差不多	6	10.71	1	2.86	7	7.45
現職工作時間比離職前						
多	24	42.86	19	55.88	44	47.31
少	8	14.29	4	11.76	13	13.98
差不多	24	42.86	11	32.35	36	38.71
現職地位形象比離職前						
好	29	51.79	13	37.14	43	45.74
差	6	10.71	4	11.43	11	11.70
差不多	21	37.50	18	51.43	40	42.55
生活品質比離職前						
好	32	57.14	18	51.43	51	54.26
差	4	7.14	8	22.86	12	12.77
差不多	20	35.71	9	25.71	31	32.98
工作滿意情形比離職前						
好	40	71.43	25	71.43	68	72.34
差	3	5.36	1	2.86	4	4.26
差不多	13	23.21	9	25.71	22	23.40

表 3-2-21 在職組離職傾向之頻次分析

項目	人數	百分比
曾提出離職訊息		
否	84	87.50
是	12	12.50
未離職理由		
院方強烈慰留	2	16.67
自行撤回	2	16.67
其他因素	8	66.67
離職機率		
<10% (非常不可能)	28	29.17
25% (不太可能)	30	31.25
50% (不一定)	24	25.00
75% (有可能)	8	8.33
>90% (非常可能)	6	6.25

表 3-2-22 在職組選擇留任之原因分析

離職因素	主要原因		次要原因		第三原因		未選擇		總分	總人次	平均分數	標準差
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%				
研究教學功能	40	41.24	15	15.46	10	10.31	32	32.99	160	65	1.68	1.31
家庭因素	14	14.43	16	16.49	13	13.40	54	55.67	87	43	0.92	1.15
同仁工作氣氛	12	12.37	15	15.46	15	15.46	55	56.70	81	42	0.85	1.10
主管因素	11	11.34	7	7.22	6	6.19	73	75.26	53	24	0.56	1.05
年齡	6	6.19	5	5.15	8	8.25	78	80.41	36	19	0.38	0.85
待遇	3	3.09	9	9.28	11	11.34	74	76.29	38	23	0.40	0.79
其他	4	4.12	2	2.06	1	1.03	90	92.78	17	7	0.18	0.67
升遷機會	2	2.06	5	5.15	4	4.12	86	88.66	20	11	0.21	0.63
管理制度	2	2.06	2	2.06	3	3.09	90	92.78	13	7	0.14	0.54

註：將主要原因、次要原因、第三原因依序給予 3 至 1 分；平均分數=各項因素之加權總分/總人數

表 3-2-23 在職組選擇異動之原因分析

離職因素	主要原因		次要原因		第三原因		未選擇		總分	總人次	平均分數	標準差
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%				
生涯規劃	32	32.99	16	16.49	9	9.28	40	41.24	137	57	1.44	1.32
外界挖角、同儕力邀	13	13.40	13	13.40	9	9.28	62	63.92	74	35	0.78	1.13
待遇	11	11.34	13	13.40	12	12.37	61	62.89	71	36	0.75	1.08
工作環境	8	8.25	8	8.25	17	17.53	64	65.98	57	33	0.60	0.96
工作壓力	4	4.12	10	10.31	8	8.25	75	77.32	40	22	0.42	0.85
院內升遷管道不暢通	4	4.12	10	10.31	8	8.25	75	77.32	40	22	0.42	0.85
家庭因素	5	5.15	6	6.19	8	8.25	78	80.41	35	19	0.37	0.83
上司因素	5	5.15	4	4.12	4	4.12	84	86.60	27	13	0.28	0.78
求學	5	5.15	3	3.09	2	2.06	87	89.69	23	10	0.24	0.75
移民	4	4.12	1	1.03	3	3.09	89	91.75	17	8	0.18	0.65
其他	3	3.09	2	2.06	3	3.09	89	91.75	16	8	0.17	0.61
婚嫁	0	0.00	0	0.00	1	1.03	96	98.97	1	1	0.01	0.1

註：將主要原因、次要原因、第三原因依序給予 3 至 1 分；平均分數=各項因素之加權總分/總人數

表 3-2-24 各類可能離職因素之頻次分析

離職因素	主要原因		次要原因		第三原因		總分	總人次	平均分數	標準差
	人數	%	人數	%	人數	%				
可避免的自願性離職因素	45	46.39	58	59.79	58	59.79	309	161	3.19	1.74
不可避免的自願性離職因素	46	47.42	26	26.80	23	23.71	213	95	2.20	0.87

註：1.可避免的自願性離職因素包含：工作壓力、外界挖角、上司因素、待遇、院內升遷管道不暢通、工作環境。

2.不可避免的自願性離職因素包含：婚嫁、求學深造、移民、生涯規劃、家庭因素。

3.將主要原因、次要原因、第三原因依序給予 3 至 1 分；平均分數=各項因素之加權總分/總人數

表 3-3-1 在職組與離職組之組織因素差異分析

	離職			在職			檢定值	檢定結果
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差		
領導行為								
結構因素	94	27.59	5.89	94	30.84	5.42	-3.94	**
體恤因素	95	21.37	4.16	96	23.08	4.13	-2.86	**
組織氣候								
責任因素	64	3.32	0.90	51	3.59	0.71	-1.74	
獎酬因素	64	2.47	1.04	51	2.55	1.08	-0.40	
人情與支持因素	64	2.74	0.78	50	3.08	0.86	-2.18	*
衝突因素	64	2.47	0.99	51	2.80	1.10	-1.72	
認同因素	64	3.09	0.72	51	3.27	0.80	-1.33	
總組織氣候	64	2.92	0.68	50	3.17	0.71	-1.86	
工作量								
診療時間	81	27.83	16.65	80	29.89	15.34	-0.82	
教研時間	82	12.18	9.21	79	12.29	16.67	-0.05	
每週門診次數	82	3.05	1.76	88	3.19	1.79	-1.51	
每週作檢查次數	59	2.53	2.51	56	2.00	1.87	1.27	
每週手術節數	37	4.28	2.56	39	4.92	2.14	-1.18	
每週平均看診人次	81	47.42	22.24	86	49.35	17.29	-0.63	

表 3-3-2 環境因素因素分析結果

	因素 1	因素 2	因素 3
9.醫師的社會地位逐漸下降	0.72	0.07	0.19
12.整體而言，醫師的生活品質逐漸變得更差	0.71	-0.05	0.32
8.現行的保險制度讓您失去專業的尊嚴與成就感	0.71	0.29	0.21
5.醫療事業的整體環境愈來愈壞	0.71	0.18	0.20
6.保險之給付設計並不公平	0.66	0.17	-0.06
7.醫療保險制度之不斷改變，讓您有壓力	0.51	0.27	0.31
3.有太多的醫師執業科別與您相同，讓您感到強烈的競爭壓力	0.01	0.78	0.03
4.醫療科技的精進使您常有趕不上的感覺	-0.05	0.64	0.05
2.醫療糾紛對您的行醫態度有很大的影響	0.37	0.54	0.18
1.當前社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架	0.39	0.51	-0.08
13.醫療機構的競爭越演越烈，讓您感到壓力	0.41	0.49	0.26
11.醫療界整體的研究及教學風氣每況愈下	0.12	0.11	0.85
10.比較前輩，看看自己和後輩，發現在專業上的努力真是一代不如一代	0.09	0.0	0.84
Eigenvalue	4.51	1.46	1.18
Pct of Var	34.7	11.2	9.1
Cum Pct	34.7	45.9	55

表 3-3-3 離職組醫師離職前後對環境看法的差異

	離職--以前			離職--目前			檢定值	檢定結果
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差		
社會風氣與保險	95	23.79	3.45	95	25.91	3.37	7.09	**
醫療環境的壓力	95	15.84	3.02	95	18.11	2.86	8.80	**
醫學教育與倫理	95	6.57	1.79	95	7.06	2.01	4.83	**

註：檢定方法為 paired-samples T test

表 3-3-4 在職組與離職組之環境因素差異分析

	離職--目前			在職--目前			檢定值	檢定結果
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差		
社會風氣與保險	95	25.91	3.37	97	24.54	3.40	2.80	**
醫療環境的壓力	95	18.11	2.86	97	17.06	3.48	2.23	*
醫學教育與倫理	95	7.06	2.01	97	6.20	1.96	3.03	**

表 3-3-5 在職組與離職組工作滿意度之差異分析

	離職					在職					檢定值	檢定結果
	人數	平均值	標準差	最小值	最大值	人數	平均值	標準差	最小值	最大值		
資源滿意度	92	14.13	9.69	0	40	93	16.69	8.41	0	36	-1.91	
自我性自主的滿意度	95	4.59	3.55	0	16	94	5.44	3.51	0	14	-1.65	
其他性自主的滿意度	92	4.21	3.73	0	19	90	4.44	3.99	0	19	-1.42	
與病人關係之滿意度	91	4.53	4.33	0	22	93	6.72	4.78	0	22	-3.26	**
與專業人員關係之滿意度	93	2.37	2.23	0	12	95	1.97	2.02	0	9	1.28	
組織狀態之滿意度	93	4.80	4.19	0	18	92	4.25	3.94	0	20	0.91	
薪資滿意度	88	64.25	68.03	0	400	89	39.55	36.45	0	230	3.02	**
整體滿意度	94	10.28	2.25	4	15	94	10.59	1.88	5	15	-1.88	

表 3-3-6 組織承諾之因素分析結果

變項	因素 1	因素 2	因素 3
9.您很高興當初選擇這家醫院，為這家醫院工作	0.81	0.3	0.22
4.您很驕傲的告訴別人，您是這家醫院的一員	0.8	0.16	0.26
3.您很高興在這家醫院工作，而且會向您的朋友誇讚這是一家值得為他工作的醫院	0.78	0.3	0.25
12.對您而言，這家醫院是我所能選擇的醫院中最好的一家	0.57	0.51	0.12
7.您在您的工作中得到真正的樂趣	0.54	0.41	0.21
11.在這裡，有超越別人的好機會	0.12	0.79	0.02
6.醫院的作法很能激勵您在工作上追求卓越的表現	0.37	0.65	0.21
8.您將不會考慮其他的工作	0.39	0.62	0.26
5.為了在這家醫院工作，您願意接受各種工作指派	0.16	0.53	0.33
1.為了使本醫院成功，你願意做最大且超越標準的努力	0.01	0.18	0.89
10.您非常關心醫院的前途	0.44	-0.07	0.71
2.您發現您的價值觀（理念）和醫院的價值觀（理念）相似	0.27	0.41	0.54
Eigenvalue	5.67	1.13	0.93
Pct of Var	47.2	9.4	7.8
Cum Pct	47.2	56.6	64.4

119

表 3-3-7 在職組與離職組組織承諾之差異分析

	離職			在職			檢定值	檢定結果
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差		
認同度	95	18.07	3.98	96	18.39	3.77	-0.56	
留職及共同努力意願	95	11.47	3.29	96	11.97	3.08	-1.07	
組織發展的承諾	95	10.78	2.20	97	10.47	2.14	0.97	

表 3-4-1 醫師個人基本特質與工作滿足間相關分析

	資源滿意度	自我性自主的滿意度	其他性自主的滿意度	與病人關係之滿意度	與專業人員關係之滿意度	組織狀態之滿意度	實際年收入與預期之相差百分比	整體工作滿足程度
人口學特徵								
性別	0.44	0.90	0.19	-0.01	1.27	1.57	1.14	-0.22
年齡	-0.07	-0.26 **	-0.25 **	-0.21 **	-0.18 *	-0.34 **	-0.17 *	0.25 **
婚姻狀況	1.40	2.82	1.59	1.29	3.14 *	1.24	0.16	0.74
教育程度	4.53 *	0.91	0.9	1.66	1.17	0.71	0.27	0.71
子女數	-0.14	-0.06	-0.14	-0.13	-0.16 *	-0.17 *	-0.11	0.16 *
扶養人數	-0.08	0.02	0.06	0.02	-0.11	0.05	0.03	-0.02
任職工作狀況								
專科執照	1.29	1.13	1.37	1.79	0.44	0.64	6.95 **	1.97
實習醫院	1.61	0.72	0.11	0.24	0.15	0.75	2.21	-2.21
主治醫師年資	0.04	-0.20 **	-0.18 *	-0.17 *	-0.21 **	-0.32 **	-0.14	0.26 **
任職年度	-0.09	0.06	0.08	0.01	0.08	0.10	0.02	-0.13
職級	0.42	1.17	0.68	0.58	1.65	0.86	1.77	0.88
執業科別	1.16	1.94	1.95	1.67	0.08	0.93	4.43 **	1.31
兼任教職	1.63	0.81	-1.26	2.15 *	-1.21	-3.00 **	1.00	2.69 **
平均月薪	4.14 *	1.23	1.25	0.56	2.17	0.79	12.53 **	5.78 **
醫院工作經歷	-1.35	-0.42	-0.54	-1.04	-0.03	0.9	1.50	0.03

表 3-4-2 組織氣候與工作滿足感間相關分析

	資源滿意度	自我性自主的滿意度	其他性自主的滿意度	與病人關係之滿意度	與專業人員關係之滿意度	組織狀態之滿意度	實際年收入與預期之相差百分比	整體工作滿足程度
責任因素	-0.33 **	-0.26 **	-0.27 **	0.01	-0.24 *	-0.4 **	-0.07	0.29 **
獎酬因素	-0.33 **	-0.34 **	-0.24 *	-0.07	-0.15	-0.25 **	-0.27 **	0.43 **
支持因素	-0.29 **	-0.18	-0.13	0.06	-0.14	-0.2 *	-0.12	0.34 **
衝突因素	-0.17	-0.20 *	-0.07	0.02	-0.08	-0.18	-0.01	0.28 **
認同因素	-0.32 **	-0.39 **	-0.17	-0.04	-0.07	-0.29 **	-0.11	0.45 **
總組織氣候	-0.36 **	-0.34 **	-0.21 *	0	-0.15	-0.32 **	-0.13	0.45 **

表 3-4-3 領導行為與工作滿足間之差異分析

	低體恤高結構		高體恤高結構		高體恤低結構		低體恤低結構		檢定值	檢定結果
	人數	平均值	人數	平均值	人數	平均值	人數	平均值		
資源滿意度	26	13.88	67	12.99	24	16.88	64	18.05	3.98	**
自我性自主的滿意度	28	5.18	68	4.18	26	5.92	63	5.43	2.18	
其他性自主的滿意度	26	5.62	66	3.71	26	4.04	60	4.57	1.68	
與病人關係之滿意度	26	6.46	65	6.28	27	5.44	64	4.64	1.67	
與專業人員關係之滿意度	28	1.96	66	1.68	28	2.96	63	2.44	2.95	*
組織狀態之滿意度	27	4.41	65	4.06	27	5.81	63	4.62	1.20	
薪資滿意度	25	41.32	61	41.95	27	58.00	61	65.43	2.82	*
整體滿意度	28	9.79	65	10.88	27	10.56	64	10.03	4.16	**

表 3-4-4 工作量與工作滿足間相關分析

	資源滿意度	自我性自主的滿意度	其他性自主的滿意度	與病人關係之滿意度	與專業人員關係之滿意度	組織狀態之滿意度	實際年收入與預期之相差百分比	整體工作滿足程度
診療時間	0.03	0.12	0.17*	0.17*	-0.02	0.1	-0.03	-0.03
教研時間	0.17'	0.05	0.04	0.00	-0.04	-0.06	0.20*	0.10
每週門診次數	-0.06	-0.08	-0.08	-0.09	-0.07	-0.22**	-0.10	0.19*
每週作檢查次數	-0.01	0.03	0.1	-0.03	0.05	-0.05	0.09	0.10
每週手術節數	-0.15	0.18	0.08	-0.01	-0.27*	0.12	-0.06	-0.17
每週平均看診人次	-0.11	-0.06	0.11	0.04	-0.01	-0.06	-0.16	0.06

表 3-4-5 在職組環境因素與工作滿足間相關分析

	資源滿意度	自我性自主的滿意度	其他性自主的滿意度	與病人關係之滿意度	與專業人員關係之滿意度	組織狀態之滿意度	實際年收入與預期之相差百分比	整體工作滿足程度
社會風氣與保險	0.39 **	0.23 *	0.12	0.29 **	0.05	0.06	0.28 **	-0.22 *
醫療環境的壓力	-0.01	0.09	0.16	0.22 *	0.05	0.03	0.15	-0.25 *
醫學教育與倫理	0.14	0.00	0.19	0.29 **	0.04	-0.05	0.34 **	-0.09

表 3-4-6 離職組環境因素與工作滿足間相關分析

	資源滿意度	自我性自主的滿意度	其他性自主的滿意度	與病人關係之滿意度	與專業人員關係之滿意度	組織狀態之滿意度	實際年收入與預期之相差百分比	整體工作滿足程度
社會風氣與保險	0.13	0.21 *	0.22 *	0.08	0.14	0.16	-0.12	-0.17
醫療環境的壓力	-0.20	0.11	0.11	0.17	0.08	0.16	-0.20	-0.22 *
醫學教育與倫理	0.15	0.06	0.15	0.21 *	0.10	0.10	-0.10	0.00

表 3-4-7 醫師個人基本特質與離職承諾間相關分析

	認同度	留職及共同努力意願	組織發展的承諾
人口學特徵			
性別	-1.54	-0.94	-0.66
年齡	0.38 **	0.37 **	0.36 **
婚姻狀況	2.12	1.13	0.47
教育程度	0.62	0.05	0.94
子女數	0.22 **	0.20 **	0.16 **
扶養人數	0.04	-0.01	-0.01
任職工作狀況			
專科執照	3.49 **	1.79	1.99
實習醫院	-1.46	-0.50	-1.42
主治醫師年資	0.32 **	0.31 **	0.30 **
任職年度	-0.19 **	-0.25 **	-0.22 **
職級	0.44	0.69	1.1
執業科別	3.56 **	1.58	2.84 *
兼任教職	3.00 **	2.32 *	3.03 **
平均月薪	2.53	7.14 **	1.19
醫院工作經歷	1.63	1.37	1.32

表 3-4-8 組織氣候與組織承諾間相關分析

	認同度	留職及共同努力意願	組織發展的承諾
責任因素	0.29 **	0.33 **	0.11
獎酬因素	0.38 **	0.40 **	0.16
支持因素	0.25 **	0.25 **	0.11
衝突因素	0.27 **	0.28 **	0.03
認同因素	0.48 **	0.42 **	0.28 **
總組織氣候	0.42 **	0.41 **	0.19 *

表 3-4-9 領導行為與組織承諾之差異分析

	低體恤高結構		高體恤高結構		高體恤低結構		低體恤低結構		檢定值	檢定結果
	人數	平均值	人數	平均值	人數	平均值	人數	平均值		
認同度	28	17.54	68	19.28	27	18.04	64	17.30	3.33	*
留職及共同努力意願	28	11.68	68	12.90	27	10.96	64	10.72	6.15	**
組織發展的承諾	28	10.36	68	10.96	28	10.64	64	10.36	0.99	

表 3-4-10 工作量與組織承諾間相關分析

	認同度	留職及共同努力意願	組織發展的承諾
診療時間	-0.12	-0.07	-0.08
教研時間	0.13	0.10	0.16 *
每週門診次數	0.17 *	0.15 *	0.03
每週作檢查次數	-0.06	-0.09	0.14
每週手術節數	0.01	0.14	-0.29 *
每週平均看診人次	0.11	0.12	0.07

表 3-4-11 在職組環境因素與組織承諾間相關分析

	認同度	留職及共同努力意願	組織發展的承諾
社會風氣與保險	-0.44 **	-0.42 **	-0.21 *
醫療環境的壓力	-0.41 **	-0.30 **	-0.24 *
醫學教育與倫理	-0.14	-0.09	0.01

表 3-4-12 離職組環境因素與組織承諾間相關分析

	認同度	留職及共同努力意願	組織發展的承諾
社會風氣與保險	-0.11	-0.11	-0.08
醫療環境的壓力	-0.03	0.00	-0.12
醫學教育與倫理	0.05	0.15	-0.07

表 3-5-1 多變項迴歸分析結果

Predictor	Bata 值	S.E.	Wald-X ² statistic	Odds Ratio(95% CI)	p-value
個人因素					
人口學特徵					
年齡	0.61	0.15	15.87	1.83(1.36--2.48)	0.00
性別	2.36	1.46	2.63	10.57(0.61--183.15)	0.11
撫養人數	-0.23	0.23	0.94	0.79(0.50--1.26)	0.33
教育程度	1.29	1.06	1.47	3.61(0.45--28.97)	0.23
任職工作狀況					
平均月薪					
20 萬以下	2.25	1.50	2.24	9.44(0.49--178.59)	0.13
21-40 萬	0.89	1.51	0.35	2.44(0.12--47.13)	0.55
專科別					
外科	0.89	1.28	0.49	2.43(0.19--29.76)	0.49
內科	1.89	1.32	2.56	6.63(0.49--88.20)	0.15
婦產科	2.32	1.67	1.93	10.21(0.38--271.27)	0.17
小兒科	-3.19	2.45	1.69	0.04(0.0003--5.075)	0.19
臨床科	0.84	1.50	0.31	2.31(0.12--43.88)	0.58
醫院工作經歷	0.51	0.85	0.36	1.66(0.31--8.77)	0.55
實習醫院	-0.11	0.19	0.38	0.89(0.62--1.28)	0.54
兼任教職	-0.83	1.05	0.62	0.43(0.05--3.42)	0.43
主治醫師年資	-0.61	0.15	16.98	0.54(0.40--0.72)	0.00
組織因素					
醫院工作量					
每診平均看診人次	-0.01	0.02	0.10	0.99(0.95--1.03)	0.75
每週門診次數	0.30	0.23	1.69	1.35(0.85--2.14)	0.19
組織氣候					
責任	-1.84	0.88	4.41	0.15(0.02--0.88)	0.04
獎酬	0.82	0.70	1.38	2.28(0.57--9.05)	0.24
人情與支持	-1.47	0.94	2.41	0.23(0.03--1.46)	0.12
衝突	-0.61	0.72	0.70	0.54(0.13--2.24)	0.40
認同度	1.51	0.94	2.59	4.54(0.71--28.74)	0.11
領導風格					
高體恤高結構	-1.36	0.97	1.99	0.25(0.03--1.69)	0.16
高體恤低結構	-1.52	1.11	1.87	0.21(0.02--1.93)	0.17
低體恤高結構	-0.64	1.13	0.33	0.52(0.05--4.76)	0.57

表 3-5-1 多變項迴歸分析結果 (續)

Predictor	Bata 值	S.E.	Wald-X ² statistic	Odds Ratio (95% CI)	p-value
環境因素					
社會風氣與保險滿意度	0.11	0.14	0.56	1.11(0.84--1.46)	0.45
醫療環境的壓力滿意度	0.08	0.14	0.31	1.08(0.82--1.41)	0.58
醫學教育與倫理滿意度	0.20	0.19	1.11	1.22(0.83--1.78)	0.29
態度因素					
工作滿意度					
整體工作滿意度	-0.06	0.19	0.09	0.94(0.65--1.36)	0.76
資源滿意度	-0.04	0.05	0.65	0.96(0.84--1.05)	0.42
自我性自主滿意度	-0.19	0.15	1.67	0.82(0.61--1.10)	0.20
其他性自主滿意度	0.14	0.12	1.27	1.14(0.90--1.45)	0.26
與病人關係滿意度	-0.39	0.11	13.12	0.67(0.54--0.83)	0.00
與專業人員滿意度	-0.30	0.20	2.39	0.73(0.50--1.08)	0.12
地位滿意度	0.21	0.10	4.69	1.23(1.02--1.49)	0.03
薪資滿意度	0.02	0.01	5.45	1.02(1.00--1.04)	0.02
組織承諾					
認同度	0.00	0.15	0.00	1.00(0.75--1.33)	0.98
留職及共同努力意願	-0.16	0.18	0.77	0.85(0.59--1.21)	0.38
組織發展承諾	0.13	0.21	0.36	1.13(0.74--1.72)	0.55

註:1 迴歸模式-2 Log Likelihood=94.542, Model Chi-Square 為 40.762(p<0.0000)

註:2 迴歸模式預測正確率為 86.41%

註:3 自變項的參考族群教育程度(碩士以上)、平均月薪(41 萬以上)、工作經歷(未在其他家醫院工作過)、實習醫院(非在該院實習)、性別(女性)、專科別(特殊科)、兼任教職(否)、領導風格(低結構低體恤)等

附錄二、執業科別分類表

科系	科別
外科系	一般外科、整形外科、美容外科、心臟外科、骨科、外傷科、神經外科、胸腔外科、腫瘤外科、脊椎專科
內科系	胃腸肝膽科、風濕過敏免疫科、呼吸胸腔科、新陳代謝科、血液腫瘤科、腎臟科、心臟內科、神經科一般內科、內視鏡科、消化專科、泌尿科
婦產科	
小兒科	
臨床科	家醫科、耳鼻喉科、皮膚科、眼科、復健科、精神科、急診科
特殊科	放射線科、核醫科、麻醉科、病理科

附錄三 研究問卷

各位醫界先進與同仁 您好：

由於醫療產業環境的變動，醫師人力供需異動是目前醫療政策規劃、醫學教育及醫務管理所關注的課題。有鑒於此，本研究團隊向衛生署申請進行「醫學中心主治醫師人力異動之影響因素探討」此一研究。在此，誠懇的邀請您撥冗協助提供寶貴的意見，俾使本研究能順利完成。

本問卷共有七大部分，是針對已由各醫學中心離職者進行調查，因此請就您離職前對該院的真實想法與感受和離職的原因填寫出來，本研究的填答資料僅供統計分析之用，我們會將您的個人資料保密，保證絕不對外公開，請您放心並據您真實感受予以作答，如果您對本研究有任何疑問或指正，敬請不吝賜教！ 謝謝您的協助！ 敬祝各位：

醫祺 順安

臺大醫院 李源德院長
 馬偕醫院 黃俊雄院長
 台北榮總 張茂松院長
 長庚大學 張昭雄教授
 陽明大學 藍忠孚教授
 壠新醫院 張煥禎院長 謹致

聯絡人：栗嘉儀小姐 聯絡電話：(03)4941234 轉 2957、2071

第一部份

下列題目請您評估您在實際發生的頻率及您認為理想狀況應該發生的頻率，分別在“□”中勾選，舉個例子而言：題目：醫院內的績效評估對您造成壓力，回答：如果您認為您在醫院工作時醫院內的績效評估經常對您造成壓力，則您在「您在醫院實際的狀況」的欄位中勾選“經常發生”，但實際上您個人覺得醫院對於醫師的績效評估方式，只應偶而讓醫師感到壓力，則您在「您期望的理想狀況」的欄位中勾選“偶而發生”，故填答結果如下：

	您在醫院實際的狀況						
	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣
1. 醫院內的績效評估對您造成壓力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

您期望的理想狀況						
從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

譯碼欄

問卷開始，請作答： 第一部份

	您在醫院實際的狀況							您期望的理想狀況							譯碼欄
	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣	
1. 護理人員或技術人員有效發揮其應有的輔助功能.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 您可以將例行性臨床工作（量血壓、溫度）授權給護理人員、醫師助理或護佐.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 有秘書或書記人員進行書記工作.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 有行政人員協助處理行政業務問題.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 藥局能因應醫師所開處方的各種藥劑.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 工作中有您所需要的設備支援及衛材供應.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 工作中可獲得您所要求的醫療紀錄及報告.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 檢查室的各項設備運作正常.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 急救醫療設備隨時可供使用.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 您有足夠的看診空間.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 醫院給予科內舉辦活動的經費充足.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 在有醫護人員離職時，會於2個月內補足.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 可授權特殊臨床任務（換藥、換導尿管...）給護理人員.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 可自行掌控工作步調.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 某些非專業的因素（醫院薪資計算、健保給付、行政流程...）會影響您的診療決定.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 您可改變既定的工作計劃.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

33.您在醫院擔任主治醫師的實際總年收入與預期的年收入間相差的百分比為：

$$\frac{\text{預期年收入}-\text{實際年收入}}{\text{實際年收入}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

34.請問您對教學或研究的興趣如何？

- 對兩者都非常有興趣 對兩者的興趣均普通 對兩者都沒興趣
兩者相較，對教學較有興趣 兩者相較，對研究較有興趣

35.請問您在醫院醫院時對教學或研究的滿足程度為：

- 對兩者都非常滿意 對兩者都沒意見 對兩者都不滿意 兩者相較，對教學較滿意
兩者相較，對研究較滿意

36.整體而言，您在醫院工作的滿足程度為何？

- 非常滿意 很滿意 滿意 沒意見 不滿意 很不滿意 非常不滿意

37.如果您選擇重新回到在醫院擔任主治醫師的工作，您的決定是：

- 毫不猶豫的接受這工作 須予以考慮 決定不接受這份工作

38.一般而言，您認為您在醫院的工作與您當初到任前所想的情況是：

- 與您所想要的幾乎一樣 與您所想要的差強人意 與您所想要的有很大的不同

39.假如你的醫師朋友告訴您：他想到醫院擔任主治醫師一職（與您同一專科），您會如何回答他？

- 強烈推薦他接受這工作 不確定是否推薦他接受這工作 勸告他不要接受這工作

譯碼欄

第二部分

以下請您回想過去您在醫院工作的感覺，請將您真實感受在相對應的“□”中打勾。

		非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	譯碼欄
1.	為了使本醫院成功，您願意做最大且超越標準的努力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	您發現您的價值觀（理念）和醫院的價值觀（理念）相似.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	您很高興在這醫院工作，而且會向您的朋友誇讚這是一家值得為它工作的醫院.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	您很驕傲的告訴別人，您是這家醫院的一員.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	為了在這家醫院工作，您願意接受各種工作指派.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	醫院的作法很能激勵您在工作上追求卓越的表現.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	您在您的工作中得到真正的樂趣.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	您將不會考慮其他的工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	您很高興當初選擇這家醫院，為這家醫院工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	您非常關心醫院的前途.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	在這裡，有超越別人的好機會.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	對您而言，這家醫院是我所能選擇的醫院中最好的一家.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第三部分

以下描述請您回想在醫院工作時主管的領導管理風格,客觀地選出您認為最適當的答案,並於“”中打勾。
 【句子中的“他”是指直接、經常與您一起工作的男、女性部門主管(主任);“你們”是指一同工作的同事】。

		總 是	經 常	偶 爾	甚 少	從 不	譯 碼 欄
1.	當大家工作表現好的時候,他會稱讚你們.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	他堅持一切事情,必須按照他的方法去做.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	他沒有先和你們討論,就直接改變你們的工作內容.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	他儘量使高階主管對你們有好印象.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	他進行決策時拒絕解釋他的理由(一意孤行).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	他強調團隊精神的重要性.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	他願意求新求變.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	他是友善的,而且容易親近.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	在工作上,他會採納你們的意見.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	他會說明你們應有的工作量.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	為了整個部門的工作績效,他會要求績效差的人多用點心.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	他要求每個人,依照標準方法工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	在遇到困難時,他會幫助你們解決問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	即便在每個人的專業部份,他仍然無法完全授權.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	他強調你們單位的工作績效要超過其他工作單位.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	對組織及個人而言,他使我們有明確的目標與方向.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第五部分

以下陳述是有關醫療環境的描述，請依您過去在醫院時對醫療環境的感受及目前您對醫療環境的看法，於相對應的“”中打勾。(在回想醫院情況當時若健保並未開辦，請以勞保、公保做考量；在填寫現在感受時，題目所提及的保險制度請您以全民健保的設計為思量。)

		在醫院時的感受					現在的感受					譯碼欄
		非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	
1.	當前社會風氣太差，隨時擔心您或家人被勒索或綁架.....	<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"/>	
2.	醫療糾紛對您的行醫態度有很大的影響.....	<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"/>	
3.	有太多醫師的執業科別與您相同，讓您感到強烈的競爭壓力.....	<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"/>	
4.	醫療科技的精進使您常有趕不上的感覺.....	<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"/>	
5.	醫療事業的整體環境愈來愈壞.....	<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"/>	
6.	保險之給付設計並不公平.....	<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.	醫療保險制度之不斷改變，讓您有壓力.....	<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"/>	
8.	現行的保險制度使您失去專業的尊嚴與成就感.....	<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"/>	
9.	醫師的社會地位逐漸下降.....	<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"/>	
10.	比較前輩，看看自己和後輩，發現在專業上的努力真是一代不如一代.....	<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"/>	
11.	醫療界整體的研究及教學風氣每沉愈下.....	<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"/>	
12.	整體而言，醫師的生活品質逐漸變得更差.....	<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"/>	
13.	醫療機構的競爭越演越烈，讓您感到壓力.....	<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"/>	

譯碼欄

15. 您在原醫院每週看門診次數 _____ 次，做檢查的診數（每半天算一診）_____ 診，手術節數
（每半天算一節，含緊急手術；內科系者不需填答）_____ 節

16. 您在原醫院門診時每診平均看診人次為 _____ 人次

17. 您在原醫院醫院平均每週手術多少人次？(內科系者不需填答)

0 人次 5 次以下 6-10 次 11-15 次 16-20 次 21 次以上

18. 在原醫院工作前，您是否在別家醫院工作過？ 否 是(在原醫院的工作是第 _____ 家)

19. 請問您大約於何時自原醫院離職？民國 _____ 年 _____ 月

20. 請問您在離職時，院方是否強烈的慰留您？ 否 是

(慰留您的是： 同仁 直屬主管 院方高層主管 院長)

21. 請問您目前的工作為 醫師 非醫師(填此格者，請直接跳答 25 題)

22. 若您在他處任職醫師，請問您現職之醫療院所為

醫學中心 區域醫院 地區教學醫院 地區醫院 診所 其他 _____

(填診所及其他者請跳答 25 題)

23. 請問您目前在職的醫院權屬別為 公立 私立 軍方

24. 請問您目前在職的醫院規模為：(以一般病床計算)

99 床以下 100-199 床 200-299 床 300-399 床 400-499 床 500 床以上

25. 請問您現在的收入較離職前 多 少 差不多

26. 請問您現在的工作時間較離職前 長 短 差不多

27. 請問您自覺現在的地位形象較離職前 好 差 差不多

28. 請問您目前的生活品質較離職前 好 差 差不多

29. 整體而言，您覺得目前的工作滿意情形較離職前 好 差 差不多

30. 請問您離職的最主要原因是什麼？（請填最重要的三個因素，並依重要程度填上 1、2、3）：

婚嫁 求學深造 工作壓力 移民 外界挖角、同儕力邀 與上司領導風格不合

待遇 被迫離開 院內晉升管道不暢通 管理制度 生涯規劃 家庭因素

工作硬體環境 其他_____

譯碼欄	
1	
2	
3	

問卷填答到此結束，再次謝謝您對於本問卷的支持與協助！

祝您 健康順心！

各位醫界先進與同仁 您好：

由於醫療產業環境的變動，醫師人力供需異動是目前醫療政策規劃、醫學教育及醫務管理所關注的課題。有鑒於此，本研究團隊向衛生署申請進行「醫學中心主治醫師人力異動之影響因素探討」此一研究。在此，誠懇的邀請您撥冗協助提供寶貴的意見，俾使本研究能順利完成。

本問卷共有七大部分，是想要了解離職意願與相關的影響因素，請就您的真實想法與感受填寫出來，本研究的填答資料僅供統計分析之用，我們會將您的個人資料保密，保證絕不對外公開，請您放心並據您真實感受予以作答。如果您對本研究有任何疑問或指正，敬請不吝賜教！ 謝謝您的協助！敬祝各位：

醫祺 順安

臺大醫院 李源德院長
 馬偕醫院 黃俊雄院長
 台北榮總 張茂松院長
 長庚大學 張昭雄教授
 陽明大學 藍忠孚教授
 壠新醫院 張煥禎院長 謹致

聯絡人：栗嘉儀小姐 聯絡電話：(03)4941234 轉 2957、2701

第一部份

下列題目請您評估您在醫院實際發生的頻率及您認為理想狀況應該發生的頻率，分別在“□”中勾選，舉個例子而言：題目：醫院內的績效評估對您造成壓力，回答：如果您認為您在醫院工作時醫院內的績效評估經常對您造成壓力，則您在「您在醫院實際的狀況」的欄位中勾選“經常發生”，但實際上您個人覺得醫院對於醫師的績效評估方式，只應偶而讓醫師感到壓力，所以您在「您期望的理想狀況」的欄位中勾選“偶而發生”，故填答結果如下：

	您在醫院實際的狀況							您期望的理想狀況						
	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣
1. 醫院內的績效評估對您造成壓力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

譯碼欄

問卷開始，請作答： 第一部份

	您在醫院實際的狀況							您期望的理想狀況							譯碼欄
	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣	從沒發生	極少發生	少發生	偶而發生	常發生	經常發生	總是這樣	
1. 護理人員或技術人員有效發揮其應有的輔助功能.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 您可以將例行性臨床工作（量血壓、溫度）授權給護理人員、醫師助理或護佐.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 有秘書或書記人員進行書記工作.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 有行政人員協助處理行政業務問題.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 藥局能因應醫師所開處方的各種藥劑.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 工作中有您所需要的設備支援及衛材供應.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 工作中可獲得您所要求的醫療紀錄及報告.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 檢查室的各項設備運作正常.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 急救醫療設備隨時可供使用.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 您有足夠的看診空間.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 醫院給予科內舉辦活動的經費充足.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 在有醫護人員離職時，會於2個月內補足.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 可授權特殊臨床任務（換藥、換導尿管...）給護理人員.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 可自行掌控工作步調.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 某些非專業的因素（醫院薪資計算、健保給付、行政流程...）會影響您的診療決定.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 您可改變既定的工作計劃.....	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

譯碼欄

33.您在醫院擔任主治醫師的實際總年收入與預期的年收入間相差的百分比為：

$$\frac{\text{預期年收入}-\text{實際年收入}}{\text{實際年收入}} \times 100\% = \underline{\hspace{2cm}} \%$$

34.請問您對教學或研究的興趣如何？

- 對兩者都非常有興趣 對兩者的興趣均普通 對兩者都沒興趣 兩者相較，對教學較有興趣
兩者相較，對研究較有興趣

35.請問您在原醫院時對教學或研究的滿足程度為：

- 對兩者都非常滿意 對兩者都沒意見 對兩者都不滿意 兩者相較，對教學較滿意
兩者相較，對研究較滿意

36.整體而言，您在原醫院工作的滿足程度為何？

- 非常滿意 很滿意 滿意 沒意見 不滿意 很不滿意 非常不滿意

37.如果您選擇重新回到在醫院擔任主治醫師的工作，您的決定是：

- 毫不猶豫的接受這工作 須予以考慮 決定不接受這份工作

38.一般而言，您認為您在醫院的工作與您當初到任前所想的情況是：

- 與您所想要的幾乎一樣 與您所想要的差強人意 與您所想要的有很大的不同

39.假如你的醫師朋友告訴您：他想到醫院擔任主治醫師一職（與您同一專科），您會如何回答他？

- 強烈推薦他接受這工作 不確定是否推薦他接受這工作 勸告他不要接受這工作

第二部分

以下請您依過去在原醫院工作的感覺，請將您真實感受在相對應的“□”中打勾。

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意	譯碼欄
1. 為了使本醫院成功，您願意做最大且超越標準的努力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 您發現您的價值觀（理念）和醫院的價值觀（理念）相似.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 您很高興在這醫院工作，而且會向您的朋友誇讚這是一家值得為它工作的醫院.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 您很驕傲的告訴別人，您是這家醫院的一員.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 為了在這家醫院工作，您願意接受各種工作指派.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 醫院的作法很能激勵您在工作上追求卓越的表現.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 您在您的工作中得到真正的樂趣.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 您將不會考慮其他的工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 您很高興當初選擇這家醫院，為這家醫院工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 您非常關心醫院的前途.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 在這裡，有超越別人的好機會.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 對您而言，在這家醫院是我所能選擇醫院中最好的一家.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第三部分

以下描述請您依據在原醫院工作時主管的領導管理風格，客觀地選出您認為最適當的答案，並於“”中打勾。

【句子中的“他”是指直接、經常與您一起工作的男、女性部門主管（主任）；“你們”是指一同工作的同事】。

		總 是	經 常	偶 爾	甚 少	從 不	譯 碼 欄
1.	當大家工作表現好的時候，他會稱讚你們.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	他堅持一切事情，必須按照他的方法去做.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	他沒有先和你們討論，就直接改變你們的工作內容.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	他儘量使高階主管對你們有好印象.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	他進行決策時拒絕解釋他的理由(一意孤行).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.	他強調團隊精神的重要性.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.	他願意求新求變.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.	他是友善的，而且容易親近.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.	在工作上，他會採納你們的意見.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.	他會說明你們應有的工作量.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11.	為了整個部門的工作績效，他會要求績效差的人多用點心.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12.	他要求每個人，依照標準方法工作.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13.	在遇到困難時，他會幫助你們解決問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14.	即便在每個人的專業部份，他仍然無法完全授權.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15.	他強調你們單位的工作績效要超過其他工作單位.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16.	對組織及個人而言，他使我們有明確的目標與方向.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第六部分

請您依據目前工作情況與想法回答下列各題：

- 您是否曾提出想要離職的訊息給院方？ 否 是
 (如果答案是肯定的，請問您未離職的理由是： 院方強烈慰留 自行撤回 其他因素_____)
- 依您現在的工作情況，在未來一年至二年間，離開現今工作的機率約為多少？
 <10%(非常不可能) 25%(不太可能) 50%(不一定) 75%(有可能) >90%(非常可能)
- 您留任醫院的最主要理由是什麼？(請依重要程度勾選前三個最重要的因素，填上1、2、3)
 待遇 家庭因素 研究及教學功能 同仁工作氣氛 管理制度 主管的因素
 年齡已長，一動不如一靜 有升遷的機會 其它_____
- 假設您有想要離開醫院，您最可能的原因為何？(請依強度填上1、2、3三個因素)
 婚嫁 求學深造 工作壓力 移民 外界挖角、同儕力邀 上司因素 待遇
 院內升遷管道不暢通 工作環境 生涯規劃 家庭因素 其它_____

譯碼欄	
1	
2	
3	
1	
2	
3	

第七部分

以下個人資料只作為問卷分析工作，保證絕對保密請務必撥冗完成，謝謝！

- 性別 男 女
- 年齡 _____ 歲
- 婚姻狀況 已婚(同居) 未婚 離婚 喪偶 分居 其他_____
- 教育程度 學士 碩士 博士
- 您的子女數 _____ 位，目前仍須扶養 _____ 人(含父母、子女及配偶)

譯碼欄	

