

醫師工作壓力暨工作滿意度研究 —以台北市某醫學中心為例

謝明娟¹ 林為森² 張政國³ 王穎章³ 許怡菁³

¹嘉南藥理科技大學醫務管理系講師

²嘉南藥理科技大學醫務管理副教授

³嘉南藥理科技大學醫務管理系學生

摘要

本研究主要目的在探討醫療院所中之醫師工作壓力與工作滿意度及其相關因素。以文獻探討內容為依據，自擬一份醫師工作壓力及滿意度調查問卷，將工作壓力與工作滿意度以李克特五分量表區分五個等距尺度，針對台北市某醫學中心編制內之醫師為研究對象進行普查，問卷回收 184 份，回收率為 77%。結果如下：(一)全院醫師平均工作壓力為 3.21，以急診室工作壓力最高 (3.47)，感受壓力最大構面為病患處理 (3.49)；平均工作滿意度為 3.20，以眼科醫師工作滿意度為最高 (3.56)，最滿意構面是工作關係 (3.55)。(二)部分個人基本屬性對於工作壓力及工作滿意度有不同感受程度，於統計中達顯著水準($P < 0.05$)。(三)部分醫師之工作情形、工作壓力及工作滿意度，於統計中呈現顯著的相關性($P < 0.05$)。(四)各科醫師因工作內容的差異，對其工作壓力及工作滿意度的感受程度皆不相同。本研究建議個案醫院可針對院內之人力資源、福利制度及薪酬進行評估及改善，並增加醫師工作之激勵因素，藉此提高醫院績效及醫療品質，確保病人權益。

關鍵字：醫師、工作壓力、工作滿意度

前言

醫療工作是高壓力的行業之一，研究指出醫護人員較其他行業具有較高的工作壓力（史麗珠,2007），尤其中央健康保險局近年來不斷針對各項健保問題採取新式政策，無形中加重了醫療機構經營困境及醫師診療服務的壓力，而醫師是醫療團隊之首，亦是醫院人力資源中主要生產力。過大的壓力，不僅對醫師身心健康及工作滿意度產生重大的負面影響，更容易使醫師於臨床醫療服務做出錯誤診斷及處理，導致醫療疏失增加，而影響醫療服務品質，對醫病雙方身心造成相當程度的傷害。

目前全國醫師人力雖達到衛生署的估計需求，但在專科醫師的人數卻存在相當的差異，由於醫療院所的增加，醫院招收醫師也出現困難，在醫院的總成本支出中，人力成本約佔其中的 40~60%；現今的醫療服務行為屬於團隊工作，醫師則是此團隊之首，佔醫療機構總體人力之 15~20%，（陳潭, 1996）如何有效管理紓解醫師工作壓力及增加醫師工作滿意度，在有限的人力資源下增加產能，應該是目前醫院管理者最重要的課題，管理者應減少工作壓力及提高工作滿足減少人事異動。

研究目的

本研究採用問卷調查方式探討醫師工作情形、工作壓力及工作滿意度之相關性，以台北市某醫學中心編制內醫師為研究對象，主要研究目的如下：

- 一、探討醫療科別對醫師工作壓力感受之差異與可能原因。
- 二、瞭解醫療科別對醫師工作滿意度感受之差異與可能原因。
- 三、瞭解工作情形、工作壓力及工作滿意度感受之相關性。
- 四、探尋醫師個人屬性變項與工作壓力及工作滿意度感受之差異與可能原因。
- 五、根據研究結果提出建議供院方管理階層參考。

文獻探討

一、工作壓力模式理論及相關因素

Lazarus（1991）將壓力定義為個體感受到環境與個人互動之後所產生之威脅。（Lazarus, 1991）Jamal（1990）認為個人對於可能威脅其本身之工作環境之反應。綜合而言，工作壓力是工作者在工作環境下與壓力源交互作用的結果，會造成個體生理、心理和行為困擾。

Robbins (1993) 提出一個有關壓力可能來源、過程及其產生結果反映的工作壓力模式，如圖 1 所示。

工作壓力大對個人與組織均會造成嚴重的影響且會傷及個人自尊、降低工作滿足感，此外，壓力對工作績效、曠職率、人事更迭亦有影響，往往會引發一些紛爭或破壞行為；凡此種種均屬組織行為面的影響。(胡薇麗, 1999；Lu,Tseng & Cooper,1999；陸洛,2005) 然而，適度的壓力卻可能激勵個人蒐集更多工作相關資料，重新檢視以往的工作行為，與同僚加強協調合作；進而改變自己及組織的舊有行為模式，以妥善因應新的環境；就此而言，壓力是有其正面效果的 (Weiss and Ilgen and Sharbau,gh, 1982)。

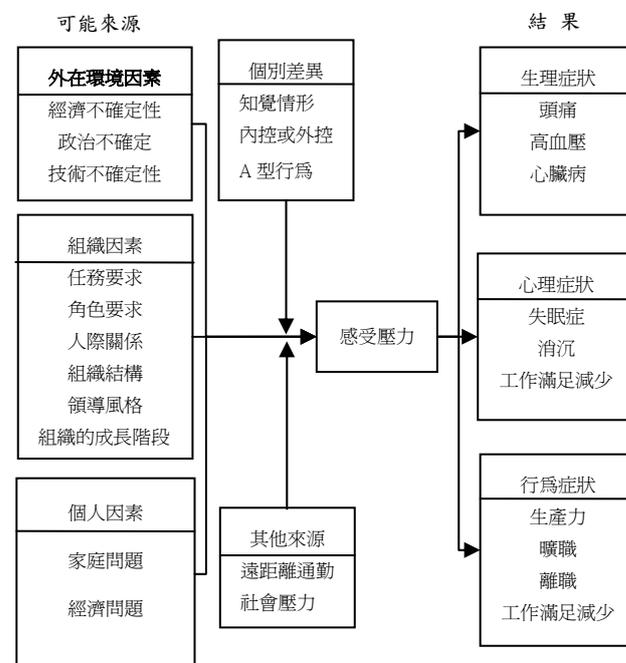


圖 1.工作壓力模式
資料來源：Robbins (1993)

二、 工作滿意理論及相關因素

林澤鴻 (2001) 將工作滿意度分為 (一) 整體性定義：指工作滿意的一般性解釋，為一個單一的概念。工作者將工作滿意度的滿足與不滿足的不同層面予以平衡，而對整個工作形成集體的滿意。(二) 差距性定義：指工作滿意程度視個人實得報酬與預期應得報酬之差距而定，兩者差距越少，工作滿意度越高。

自 1940 年以來許多學者根據不同觀點產生不同的工作滿意理論，本研究將其中較有代表性及對提高員工滿意度有幫助的理論整理如表 1 所示。

表 1. 工作滿意理論

研究學者	年代	理 論
Maslow	1943	需求層級理論 Hierarchy of Needs Theory
Herzberg , Mausner & Synderman	1959	激勵-保健理論 (雙因子理論) Motivation-Hygiene Theory
McGregor	1960	X 理論和 Y 理論 Theory X and Theory Y
Adams	1963	公平理論 Equity Theory
Locke	1969	目標設定理論 Goal-setting Theory

資料來源：本研究整理

近年來國內外工作滿意度相關之研究結果指出：主要影響工作滿意度的因素不外以下幾項：1.直屬上司因素 2.工作本身因素 3.薪酬待遇因素 4.升遷成長因素 5.工作夥伴因素。

而工作滿意度對員工的績效與生產力有正相關性，維持組織低缺席率與低離職率之關鍵因素為工作滿意度，擁有高滿意度員工的企業組織比之低滿意度員工的企業組織有較低的曠職率與離職率。

三、 醫師工作壓力的因素

在客觀層面上，影響醫師人員工作壓力的因素有：1.工作的實體性質：如接觸病患的危險。2.工作時間的總數：如每星期的工作時間較長。3.工作上的轉變：如醫師獎金、醫師提成制度的改變等。4.工作的負荷：數量上如輪班及門診所需照顧的病人數眾多。

在主觀層面上，有關醫師人員工作壓力的層面有：1.工作量：包括工作多 (overload) 或時間不夠 (time press)。2.有關人或大量金錢的責任，或因小錯誤造成重大損失：如醫療糾紛。3.角色衝突：如醫師角色與利潤目標衝突。4.職業發展或晉升的機會等。(陳潭, 1996)

研究方法

一、 研究架構

本研究根據文獻探討及研究目的發展出下列研究架構，如圖 2 所示。

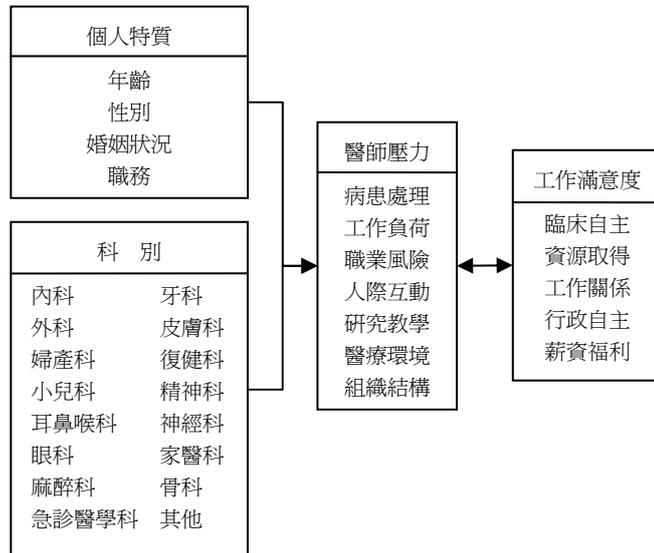


圖 2.研究架構

二、 研究對象

本研究為問卷調查，研究對象以台北市某醫學中心編制內住院醫師第一年以上之醫師為樣本進行普查，不包含兼職之醫師共有住院醫師、總醫師、主治醫師 248 人，其中 7 人出國進修，1 人至外院受訓。調查期間為 93 年 8 月 2 日至 93 年 8 月 20 日，共發出 240 份問卷，回收 184 份，其中住院醫師有 74 位，總醫師 10 位，主治醫師 100 位。回收率為 77%。

三、 研究工具與信、效度分析

1.問卷內容

本研究將問卷分為：基本資料、工作情形、工作壓力來源及工作滿意度四個構面；而工作壓力來源及工作滿意度則採取李克特五分量表記分：

第一部分：基本資料：此一部分包含受測者的基本資料，如年齡、性別、婚姻狀況、服務科別及目前職務。

第二部分：工作情形：此一部份針對受測者之工作情形進行現況之了解，以受測者最近一個月內的狀況做為評估時間，其項目包含平均每日工作時數、平均每診診療人數、平均每日治療住院病患人數及平均值班時數。

第三部分：工作壓力來源：此部分主要是針對醫師工作壓力的來源進行了解，本研究將此一部份區分為七個大項，分別為病患處理（四題）、工作負荷（四題）、職業風險（兩題）、人際互動（四題）、研究教學（三題）、醫療環境（五題）及組織結構（三題）。

第四部分：工作滿意度：此一部份將針對醫師工作滿意程度進行分析了解，本研究此一部份區分為五個大項，分別為臨床自主（四題）、工作可獲得資源（五題）、工作關係（五題）、行政自主（五題）、薪資及福利制度（六題）。

2. 效度分析

本研究內容效度採專家鑑別法，由四位住院醫師以上職級之醫師進行問卷修改及文字修正，採用李克特五分量表，將其壓力感受度及工作滿意度各分為五個等級計分，於壓力感受程度量表中，非常大給五分，很大給四分，普通給三分，很小給二分，沒有給一分；工作滿意度量表中，很滿意給五分，滿意給四分，無意見給三分，不滿意給二分，極不滿意給一分。

3. 信度分析

本研究使用社會科學統計套裝軟體（SPSS Version 10.0 for Windows）之信度分析（Cronbach' s α ）測量本研究問卷的內部一致性，本研究將此研究問卷，區分為工作壓力信度及工作滿意度信度。

四、資料分析方法

本研究使用社會科學套裝軟體（SPSS Version 10.0 for Windows）進行資料之分析與整理，本研究所使用分析檢定方法如下：

1. 描述性統計：

本研究針對年齡、性別、婚姻狀況、職務及服務科別進行描述性統計，以利了解其分佈狀況及平均值。

2. 單因子變異數分析（One-way ANOVA）：主要是探討本研究變項中，醫師服務科別、職務與工作壓力及工作滿意度之間是否有顯著差異之存在。

3. 獨立樣本 T 檢定：其目的在於了解醫師性別及婚姻狀況與其工作壓力及滿意度是否有顯著性差異。

4. **Pearson** 相關檢定：此一相關檢定，主要是針對工作壓力與工作滿意度之間是否有其相關性，進行檢定分析。

5. **Post Hoc** 多重比較：於本研究中，針對單因子變異數分析之顯著差異項目，利用 **Tukey** 法進行事後檢定。

結果與討論

使用社會科學統計套裝軟體（SPSS Version 10.0 for Windows）之信度分析（Cronbach's α ）測量本研究問卷的內部一致性後得到工作壓力構面信度 α 值為 0.91，工作滿意度構面信度 α 值為 0.92，如表 2 所示。

表 2. 研究信度分析

構面（題數）	Cronbach's α 係數
工作壓力(25 題)	0.9131
滿意度(25 題)	0.9242

資料來源：本研究整理

本研究問卷之年齡變項為開放性，先讓受測醫師填寫其年齡實歲，回收後再行區分組距，以 20 歲起算，5 歲為一組分為 6 組；受測者平均年齡為 36.23 歲，年齡最低者為 24 歲，最高者為 65 歲，年齡多數集中於 25-39 歲此三組（佔全體人數 74.4%）；35-39 歲佔 27.7%（51 人）為人數最多之組，20-24 歲及 55-59 歲各佔 0.5%（1 人）是人數最少的兩個組別。受測醫師以男性居多，佔總人數 83.2%，有 153 人；女性佔 16.8%（31 人），已婚的醫師有 116 人（63%），未婚的則有 68 人（37%）；職務以主治醫師 7 年以上人數為最多，總共佔全受測醫師 18.5%（34 人），住院醫師第一年則為 11.4%（21 人），住院醫師第二年為 11.4%（21 人），住院醫師第三年共有 7.1%（13 人），而住院醫師第四年佔總人數 4.9%（9 人）。醫師服務科別以內科、牙科與外科醫師居多，分別為 11.96%（22 人）、11.41%（21 人）及 10.87%（20 人），另外，「其他科」包含了傳統醫學科、放射科、放射腫瘤科、核子醫學科、職業醫學科等五科，總人數佔全部醫師人數 7.07%（13 人），如表 3 所示。

表 3. 醫師基本屬性次數分配表 (n=184)

變項	個數	百分比	平均值
年齡			36.23
20-24	1	0.5	
25-29	42	22.8	
30-34	44	23.9	
35-39	51	27.7	
40-44	19	10.3	
45-49	10	5.4	
50-54	11	6.0	
55-59	1	0.5	
60 以上	5	2.7	
性別			
男	153	83.2	
女	31	16.8	
婚姻狀況			
已婚	116	63	
未婚	68	37	
職務			
住院醫師第一年	21	11.4	
住院醫師第二年	21	11.4	
住院醫師第三年	13	7.1	
住院醫師第四年	9	4.9	
住院醫師第五年	8	4.3	
住院醫師第六年	2	1.1	
總醫師	10	5.4	
主治醫師年資一~三年	22	12.0	
主治醫師年資四~六年	25	13.6	
主治醫師年資七年以上	34	18.5	
主任醫師	19	10.3	
服務科別			
內科	22	11.96	
外科	20	10.87	
婦產科	11	5.98	
小兒科	12	6.52	
耳鼻喉科	8	4.35	
眼科	7	3.80	
麻醉科	5	2.72	
骨科	9	4.89	
急診醫學科	11	5.98	
牙科	21	11.41	
皮膚科	15	8.15	
復健科	5	2.72	
精神科	6	3.26	
神經科	11	5.98	
家庭醫學科	8	4.35	
其他	13	7.07	

註：「其他」包括傳統醫學科、放射科、放射腫瘤科、核子醫學科、職業醫學科等科別。

資料來源：本研究整理

該醫學中心醫師總體工作壓力為 3.21，工作壓力來源感受最小的量表是在「人際互動」此項，平均值為 2.65，介於很小至普通之間；其餘變項之平均工作壓力感受皆在普通至很大之間，如表 4 所示。

表 4. 全院醫師平均工作壓力 (n=184)

工作壓力量表	醫師數	平均值	標準差	排序
病患處理	184	3.49	0.73	1
工作負荷	184	3.46	0.70	2
職業風險	184	3.15	0.80	5
人際互動	184	2.65	0.78	7
研究教學	184	3.26	0.68	4
醫療環境	184	3.36	0.70	3
組織結構	184	3.08	0.76	6
總體工作壓力	184	3.21	0.97	

資料來源：本研究整理

總體工作滿意度皆在普通接近滿意，其中最不滿意的是「薪資福利」量表，平均值為 2.81；整體感到最滿意的是「工作關係」量表，平均值是 3.55，如表 5 所示。

表 5. 全院醫師平均工作滿意度 (n=184)

工作滿意量表	個數	平均值	標準差	排序
臨床自主	184	3.40	0.58	2
工作資源	184	3.08	0.67	4
工作關係	184	3.55	0.53	1
行政自主	184	3.17	0.59	3
薪資福利	184	2.81	0.69	5
總體工作滿意度	184	3.20	0.88	

資料來源：本研究整理

以單因子變異數分析進行醫師年齡變項對於工作壓力感受是否有差異，統計結果 $P=0.793$ ，顯示各年齡組距對於工作壓力感受並沒有顯著的差異；以獨立樣本 T 檢定進行醫師性別變項對於工作壓力感受差異之統計，結果發現 $P=0.145$ ，證明在性別變項上對於工作壓力感受並沒有顯著差異，與陳潭（1996）的研究結論不同，該研究指出女性可能因負有職業婦女及家庭主婦的雙重角色，因此在工作壓力感受上相較男性高，而本研究之結果顯示男性與女性之工作壓力感受並沒有顯著差異。利用獨立樣本 T 檢定進行醫師婚姻狀況變項對於工作壓力感受是否有差異之統計，統計結果 $P=0.043$ ，證明在婚姻

狀況變項上對於工作壓力感受有顯著差異，未婚之醫師在工作壓力感受上高於已婚之醫師，湯柏齡等（2002）認為來自家庭之支持，尤其配偶是扮演減輕壓力的重要角色，而其他家庭成員如子女及父母均可提供強力之支持，協助減輕壓力。因此已婚醫師感受壓力程度低於未婚醫師。如表 6 所示。

表 6.婚姻狀況變項與工作壓力之相關性分析 (n=184)

	婚姻	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
個人平均壓力	已婚	116	3.164	0.563	4.527	0.043*
	未婚	68	3.315	0.428		

註：*P<0.05

資料來源：本研究整理

以單因子變異數 (One-way ANOVA) 分析進行醫師職務變項對於工作壓力感受是否有差異， $P=0.049$ ，證明有一組以上有顯著差異，經過 Tukey 事後比較顯示有差異的組別為「主治醫師四~六年」與「主治醫師七年以上」此兩組，再以獨立樣本 T 檢定驗證兩組是否有差異， $P=0.003$ ，證明兩組間之壓力感受有顯著差異，「主治醫師四~六年」之壓力感受高於「主治醫師七年以上」此組，推論是因為主治醫師七年以上多數在該醫學中心內之職務為主任醫師，在考慮到生涯規劃或其他因素之情況下，主治醫師年資四至六年的醫師會考慮競爭主任醫師一職，因此會在無形間增加自身之工作壓力。如表 7 所示。

表 7.職務變項與工作壓力之差異分析

職務	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
主治醫師年資四~六年	25	3.410	0.447	2.483	0.003**
主治醫師年資七年以上	53	3.039	0.528		

註：*P<0.05；**P<0.01

資料來源：本研究整理

醫師個人基本屬性對於工作滿意度感受皆無統計上顯著的差異，個人屬性並無影響醫師對於工作滿意度的感覺。

以 Pearson 相關統計醫師工作情形與工作壓力及滿意度之相關性，如表 8 顯示，醫師年齡與每診病患人數呈現顯著的正相關， $P=0.000$ ，此為相關係數最高之組；醫師年齡也與每月值班時數呈現顯著的負相關性， $P=0.011$ ；醫師個人壓力與平均滿意度呈現顯著的負相關情形， $P=0.000$ ；同時醫師個人壓力感受與每日治療住院人數呈現顯著的負相關， $P=0.004$ ；另外醫師個人平均滿意度與每日治療住院病患人數呈現顯著的正相關， $P=0.002$ ；醫師每日工作時數與每日治療住院人數呈現顯著的正相關性， $P=0.016$ ；醫師每日治療住院人數與值班時數呈現顯著的正相關性， $P=0.000$ 。每日工作時數與工作壓力

雖然沒有統計上的顯著意義，但是還是呈現出負相關的情形。可以解釋為每日工作時數越多會造成醫師壓力增加的情形。

表 8. 工作情形與工作壓力及滿意度皮爾森差積相關分析

		年 齡	個人平均 壓 力	個人平均滿 意 度	每日工作 時 數	每診病患 人 數	每日治療 住院人數
年齡	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)						
個人平均壓力	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	-0.097 0.190					
個人平均滿意度	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	-0.017 0.817	-0.343** 0.000				
每日工作時數	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	-0.077 0.300	-0.008 0.909	0.064 0.392			
每診病患人數	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	0.478** 0.000	-0.077 0.297	0.048 0.519	-0.111 0.133		
每日治療住院人數	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	-0.100 0.175	-0.213** 0.004	0.225** 0.002	0.178* 0.016	-0.013 0.857	
每月值班時數	Pearson 相關 顯著性 (雙尾)	-0.186* 0.011	0.107 0.147	0.040 0.590	0.070 0.343	-0.142 0.054	0.285** 0.000

**在顯著水準為 0.01 時 (雙尾)，相關顯著。
*在顯著水準為 0.05 時 (雙尾)，相關顯著。

以單因子變異數分析(One-way ANOVA)各科醫師對工作壓力感受的差異後，在「工作負荷」及「醫療環境」此二量表皆有差異，P 值分別為 0.015 與 0.007，其餘工作壓力

量表經過變異數比較後皆沒有統計上顯著的差異，針對「工作負荷」及「醫療環境」分別進行 Tukey 事後檢定分析，在工作負荷量表方面檢定出二組有差異，分別是婦產科－皮膚科與急診醫學科－皮膚科。近一步利用 T 檢定驗證後，發現皮膚科與婦產科有顯著差異， $P=0.001$ ；另外皮膚科與急診醫學科對於壓力感受也有顯著差異， $P=0.003$ ，皮膚科工作壓力感受明顯低於婦產科與急診醫學科，如表 9 所示，可能原因在於皮膚科接觸的病患較多為疾病程度較輕、沒有立即性生命危險，甚至是以針對美容為主的病患，與急診醫學科面對急重症病患居多及婦產科接觸孕、產婦，需要投入更多的心力照護、以及必須隨時 On call 工作時間不穩定的情形相比，皮膚科對於工作負荷確實有比較輕鬆的情形。

表 9. 科別醫師工作負荷感受壓力量表差異

科別	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
第一組					
婦產科	11	4.023	0.596	0.405	0.001**
皮膚科	15	2.983	0.788		
第二組					
急診醫學科	11	3.955	0.669	0.001	0.003**
皮膚科	15	2.983	0.788		

註： $*P<0.05$ ； $**P<0.01$
資料來源：本研究整理

骨科－皮膚科與骨科－其他科此兩組別。利用 T 檢定驗證後，發現骨科與急診醫學科有顯著差異， $P=0.011$ ；另外其他科與急診醫學科對於壓力感受也有顯著差異， $P=0.011$ ，骨科醫療環境工作壓力感受明顯低於其他科與急診醫學科，如表 10 所示。

表 10. 科別醫師工作壓力之醫療環境量表差異分析

科別	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
第一組					
骨科	9	2.844	0.706	1.556	0.011*
急診醫學科	11	3.964	0.987		
第二組					
其他	13	3.000	0.497	6.441	0.011*
急診醫學科	11	3.964	0.987		

註： $*P<0.05$ ； $**P<0.01$ ； $***P<0.001$
「其他」包括傳統醫學科、放射科、放射腫瘤科、核子醫學科、職業醫學科等科別。
資料來源：本研究整理

骨科與其他科感受壓力的程度相對於急診醫學科皆有較小的情形，可能因為骨科所接觸的病患多數已經經過急診醫學科的處理，之後再經由急診醫學科轉到骨科門診進行複診，因此去除了立即性的生命危險，相對之下工作壓力感受程度就會較小；另外其他科包含之科別幾乎為負責診斷或檢查的科別，相較急診醫學科需面對急重症的病患、且多數有立即性的生命危險，對於工作壓力感受便會顯得較輕。

工作滿意度方面，在「臨床自主」此量表經過單因子變異數分析後發現有兩組以上的差異，P 值為 0.000；經過 Tukey 事後檢定發現有 8 組存在差異，為眼科滿意度顯著高於內科、婦產科、小兒科、急診醫學科、牙科、皮膚科、家庭醫學科、其他科等八科，如表 11 所示。其餘工作滿意度量表經過變異數比較後皆沒有統計上顯著的差異。

表 11. 科別醫師工作滿意度之臨床自主量表差異分析

	科別	個數	平均數	標準差	F 值	P 值
第一組	內科	22	3.136	0.555	0.155	0.000***
	眼科	7	4.357	0.627		
第二組	婦產科	11	3.068	0.420	1.318	0.000***
	眼科	7	4.357	0.627		
第三組	小兒科	12	3.104	0.527	0.144	0.000***
	眼科	7	4.357	0.627		
第四組	急診醫學科	11	3.045	0.732	0.785	0.001**
	眼科	7	4.357	0.627		
第五組	牙科	21	3.440	0.570	0.008	0.001**
	眼科	7	4.357	0.627		
第六組	皮膚科	15	3.367	0.626	0.045	0.002**
	眼科	7	4.357	0.627		
第七組	家庭醫學科	8	3.281	0.312	3.058	0.001**
	眼科	7	4.357	0.627		
第八組	其他	13	3.404	0.591	0.11	0.003**
	眼科	7	4.357	0.627		

註：*P<0.05；**P<0.01；*** P<0.001

「其他」包括傳統醫學科、放射科、放射腫瘤科、核子醫學科、職業醫學科等科別。

資料來源：本研究整理

經過 Pearson 相關性統計結果顯示工作壓力與工作滿意度兩者之間的相關性呈現負相關，並有統計上顯著的意義， $P=0.000$ ，意即當工作壓力越大時，工作滿意度就會有越低的情況發生，此統計結果與李品珠（1998）與張嫣紅（2003）所作的研究相同。

結論與建議

一、結論

該醫學中心目前醫師的年齡多集中在 25-39 歲，以男性居多，工作壓力感受散佈於普通至很大之間，工作滿意度則處於普通平均工作滿意度為 3.20，甚至有不滿意接近普通的情況，感到最滿意的是「工作關係」，最不滿意的是「薪資福利」。

1. 工作壓力方面

- (1) 婚姻狀態會影響到醫師對於工作壓力的感受，已婚醫師感受工作壓力程度顯著低於未婚之醫師。
- (2) 急診醫學科對於「醫療環境」工作壓力感受比其他醫師大，特別是骨科以及其他科（包括傳統醫學科、放射科、放射腫瘤科、核子醫學科、職業醫學科），有統計上顯著的差異。
- (3) 每日治療住院人數與工作壓力呈現負相關的情形，且在統計上有顯著的差異。

2. 工作滿意度方面

- (1) 個人基本屬性對於工作滿意度均沒有任何統計上顯著的意義。
- (2) 眼科對於「臨床自主」的工作滿意度明顯高於其餘八科。
- (3) 每日治療住院人數與工作滿意度有正相關的情形， $P=0.002$ ，在 Pearson 相關統計上有顯著意義。

3. 工作壓力與工作滿意度相關性

工作壓力與工作滿意度兩者間呈現負相關的情形，並且有統計上顯著的差異（ $P=0.000$ ）。

二、建議

工作職場壓力可能成為日後身心健康的潛在殺手，且醫師為醫院行銷最有說服力之招牌，有滿意的醫師方能有滿意的病患，故此兩議題值得管理者注意。本研究根據研究結果提出以下幾點建議：

1. 由於醫學中心之任務為研究、教學及處理急、重症之病患，而急診醫學科醫師

對於工作壓力為全院最大，其中「醫療環境」與「工作負荷」兩壓力量表感受分別佔據前二項，院方應針對急診醫學科醫護人力資源進行評估，判斷是否有不足之情形，若有人力不足情形則應將該科人員招募視為高度優先作業，進一步緩解急診醫學科醫師壓力後再行針對其他科別或全院醫師進行減壓之專案。

2. 醫院的福利制度除現行之三節禮金、員工宿舍申請、就醫醫療優待及員工旅遊外，可將運動中心開放員工使用之時間延長或進行員工休閒活動空間專案之設計評估，院方亦應鼓勵醫師參與醫學外之團體活動，如俱樂部、球類活動、讀書會等，建立醫學以外之興趣，增加休閒時間期能提高員工對於福利的滿意度。
3. 院方可重新評估設定醫師分紅或薪酬調整制度，可利用各科工作屬性的差異分別設計不同的薪酬制度，使醫師能清楚感受其付出與收穫成正比，藉此激勵醫師士氣與服務熱忱，提高滿意程度。
4. 院方可以根據目前業務量將醫師值班、工作天數、看診人次等業務設定上限，以便讓醫師能有充分時間照顧病患並進行研究工作，除了可以增加醫病關係之良性互動外亦可提升醫療品質。

參考文獻

- 史麗珠，張薰榕，劉孟茹，鄭秀貴，2007，醫療工作的壓力源感受量表之設計及信效度檢定。台灣衛誌，第 26 期，第 6 卷，頁 452-460。
- 陸洛，李惠美，謝天渝，2005，牙醫師執業壓力與身心健康及職業倦怠之關係：以高雄市牙醫師為例。應用心理研究，第 27 期(秋)，頁 59-80。
- 李品珠，1998，麻醉護理人員工作壓力與工作滿意度之研究－以北部醫學中心為例，國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 李淑雅、曾惠明、楊長興，2003，醫師工作滿意度與對應因素的重要性。醫院，第 36 期，第 3 卷，頁 50-58。
- 林玉茹，2000，教學醫院內外婦兒科醫師工作負荷之研究，國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 林恆慶、陳楚杰，2002，聯合執業與單獨執業醫師工作滿意度及不滿意因素之比較，台灣家醫誌，第 12 期，第 2 卷，頁 58-65。
- 林澤鴻，2001，臺灣地區高中體育教師激勵與工作滿意關係之研究，國立臺灣師範大學體育研究所碩士論文，頁 76-95。
- 胡薇麗，1999，壓力的成因、影響及管理，人事月刊，第 28 期，第 1 卷，頁 58-62。

- 張嫣紅，2002，安寧病房護理人員工作壓力、因應策略與工作滿意度之相關研究，南華大學生死學研究所碩士論文。
- 陳潭，1996，醫師人員之工作壓力與離職傾向之相關研究，東海學報，第 37 卷，頁 1-17。
- 陳潭、陳志偉，1999，工作特性、工作壓力與人口統計變項之相關研究－以中部地區 213 名企業員工為例，技術學刊，第 14 期，第 3 卷，頁 381-340。
- 湯柏齡、陳永煌、譔立中，2002，工作壓力，中華職業醫學雜誌，第 9 卷，第 2 期，頁 145-147。
- Herzberg, F., Mausner, B. and Synderman, B., 1959, *The Motivation to work*, John Wiley & Sons., New York.
- Jamal, M., 1990, Relationship of job stress and Type-A behavior to employee's job satisfaction, organizational commitment, psychosomatic health problem, and turn-over motivation. *Human Relations*, Vol.43, No.8, pp.727-738.
- Kreitner and Kinicki, 1997, *The Motivation to Work*, 2nd ed, John Wiley, New York.
- Lu, L., Tseng, H.J., & Cooper, C.L., 1999. Managerial stress, job satisfaction and health in Taiwan. *Stress Medicine*, Vol.15, pp.53-64.
- Lazarus, R.S., 1991c, Psychological stress in the work place. In : Perrewe P.L. (Ed.) *Handbook in Job stress [Special Issue]*, *Journal of social Behavior and Personality*, 6, pp. 1-13.
- Locke E. A., 1969, What is Job Satisfaction, *Organizational Behavior and Human Performance*, Vol.4, pp. 309-336.
- Maslow, A.H., 1954, *A theory of human motivation*, Harper and Row., New York.
- McGregor, D., 1960, *The Human Side of Enterprise*, McGraw-Hill, New York.
- Robbins, S.P., 1993, *Organization behavior*, 6th ed, Prentice-Hall, inc., pp. 366-392.
- Weiss, H.M., Ilgen, D.R., and Sharbaugh, 1982, Effects of Life and Job Stress and Information Search Behaviors of Organizational Members, *Journal of Applied Psychology*, Vol. 67, pp. 60-66.

The study of work stress and job satisfaction for physician-

A survey in Taipei Medical Center Hospital

**Ming-Chuan Hsieh, Weir-sen lin, Cheng-Kuo Chang,
Ying-Chang Wang and I-Ching Hsu**

Department of Hospital & Administration Chia-Nan University
of Pharmacy & Science

Abstract

The main purpose of this research is to probe into the doctor's working pressure and job satisfaction and their relevant factors. In accordance with the investigated contents in the document, we drafted a questionnaire of doctor's working pressure and job satisfaction and items are measured by 5 scales according to Likert Scale. Research subjects are doctors working in one medical center of Taipei. 184 questionnaires were collected the rate was 77%. Results are as follows: (1) the average of all doctor's working pressure is 3.21. Doctors who work in the emergency room have the highest pressure value (3.47). The aspect that doctors feel the most pressured is to deal with patients (3.49). The average of job satisfaction is 3.2. Ophthalmologists are the most satisfied with their jobs (3.56). The most satisfied aspect for doctors is working relationship (3.55). (2) Some personal characteristics of doctors have significantly different in fluencies on working pressure and job satisfaction. (3) Some working conditions、working pressure and job satisfaction have significant relations. (4) Doctors in different departments have different feeling for working pressure and job satisfaction. This research suggested that the hospital should evaluate and improve the human resource、welfare system and salary to increase factors for encouraging doctor's working as results of increasing the quality of hospital and ensuring rights and interests of patients.

Keywords: doctor、working pressure、job satisfaction.