

桃園地區中、牙醫師在健保總額預算期間的工作倦怠及離職意向

陳緯珉¹、張晏祥²、林胤谷³、林雪蓉⁴、史麗珠^{1,5,6,*}

¹ 長庚大學醫學院公共衛生學科，桃園，台灣

² 桃園長庚紀念醫院一般牙科，桃園，台灣

³ 基隆長庚紀念醫院中醫科，基隆，台灣

⁴ 桃園市政府衛生局，桃園，台灣

⁵ 長庚大學分子醫學研究中心生物統計核心實驗室，桃園，台灣

⁶ 林口長庚紀念醫院內科部風濕過敏免疫科，桃園，台灣

探討總額預算期間，中、牙醫師的工作倦怠、離職意向及影響因素。以分層比例隨機取樣，邀請桃園中、牙醫師填寫問卷。結果 2006 年 7-12 月得 51 位中醫師、30 位牙醫師。情緒耗竭的平均數為 18.3、去人性化為 6.2、個人成就為 37.5，29.6% 有離職意向。中、牙醫師在工作倦怠三種向度及離職意向皆沒有顯著意義。多變量分析結果顯示，工作壓力源感受 ($p=.0070$)、婚姻狀況 ($p=.0049$)、月薪 ($p=.0019$) 及薪資滿意度 ($p=.0046$)，與情緒耗竭有顯著意義。婚姻狀況 ($p=.0173$) 與去人性化有顯著意義。年齡 ($p=.0257$) 與個人成就有顯著意義。情緒耗竭 ($p=.0372$) 對離職意向有顯著意義。結論：總額預算期間，中、牙醫師情緒耗竭及去人性化的分數不嚴重，又個人成就較高。離職意向比例不高，離職意向的原因與情緒耗竭有關。

關鍵字：工作倦怠、離職意向、中醫師、牙醫師、健保總額預算

105 年 3 月 2 日受理

105 年 4 月 18 日接受刊載

106 年 6 月 1 日線上出版

* 聯絡人：史麗珠，長庚大學醫學院公共衛生學科，333 桃園縣龜山鄉文化一路 259 號，電話：03-2118800 分機 5119，傳真：03-2118363，電子郵件信箱：lichu@mail.cgu.edu.tw

一、前言

醫療人員需要專業知識與技能外，因其助人的本質，當與人群互動時，也需溫暖、照顧、教育、治療、接納病患與家屬。當工作條件不盡理想，無法有效因應，易產生強烈的工作倦怠感[1,2]，影響個人的工作表現，服務品質低落，甚至有離職的意向。

我國全民健康保險（以下簡稱「健保」）自1995年開辦至今，實施不同支付制度以節制醫療費用的高漲。其中總額預算支付制度（以下簡稱「總額預算」）於不同年實施。由付費者與醫事服務提供者就醫療服務內容，協商次年適當的健保醫療費用總額，在協定的額度下，服務量過多，每點點值降低。若醫界減少不必要檢查、用藥，加強預防保健措施，可提高每點點值[3]。降低成本，人力精簡或遇缺不補，成為醫療院所的經營策略，導致醫療人員的工作量增加，使得職務更加繁重，承受更多工作壓力[4]。更可能緊縮薪資，造成醫療人員對薪資不滿，進而產生工作倦怠，甚至有離職的打算或行動。

總額預算影響工作倦怠的研究包括護理人員[5,6]、職能與物理治療師[7,8]、醫檢師[9]，中、牙醫師卻較少被探討。從醫療層面而言，中醫治療疾病的方法為開立中藥內服、針灸、推拿、藥膳等。牙醫的工作內容則是牙周病、蛀牙處理、齒顎矯正及製作假牙等。然而中、牙醫師在執業上仍有相似之處。(1)中、牙醫診治的病患多需長期接受治療，例如針灸、推拿、齒顎矯正等，較少有急診、夜診。(2)牙科處置於1998年7月最先開始實施總額預算，中醫處置在2000年7月跟進，因此牙醫與中醫為最早執行總額預算的科別。(3)中、牙醫均有自費項目，如牙醫的植牙、齒顎矯正等，而中醫有自費飲片、藥丸、外敷藥膏等。(4)中、牙醫師選擇自行開業較多，需管理營運等問題。我們之前曾報導中、牙醫師在工作壓力源感受的議題[10]，結果顯示工作壓力源感受的影響因子，解釋能力最強為醫師別，其次為工作時數選擇。本研究將中、牙醫師一同分析，探討在總額預算期間桃園地區中、牙醫師的工作倦怠及離職意向問題，並分析影響兩者的因子。

二、材料與方法

1. 研究架構

文獻顯示，人口學變數（性別、年齡、教育程度、婚姻狀況）、工作變數（醫療院所

層級、是否自行開業、工作類型、工作時間選擇、總年資、月薪、薪資滿意度）與醫療工作壓力及因應方式會影響工作倦怠（情緒耗竭、去人性化、個人成就），進而產生離職意向[8,11-13]（圖一）。

2. 研究設計與研究對象

研究對象為2006年7月至12月於桃園地區執業的中、牙醫師。先依醫療院所層級分層，再以分層比例隨機抽樣。請中、牙醫師填寫問卷，預計收集388份問卷。

本研究經長庚醫院人體試驗委會通過（案號95-0684B），每位受試者均簽署同意書。

3. 研究工具

研究工具為自填結構式的問卷。

3.1. 人口學與工作變數

包括：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、醫療院所層級、是否自行開業、工作類型、工作時間選擇、總年資、月薪、薪資滿意度。

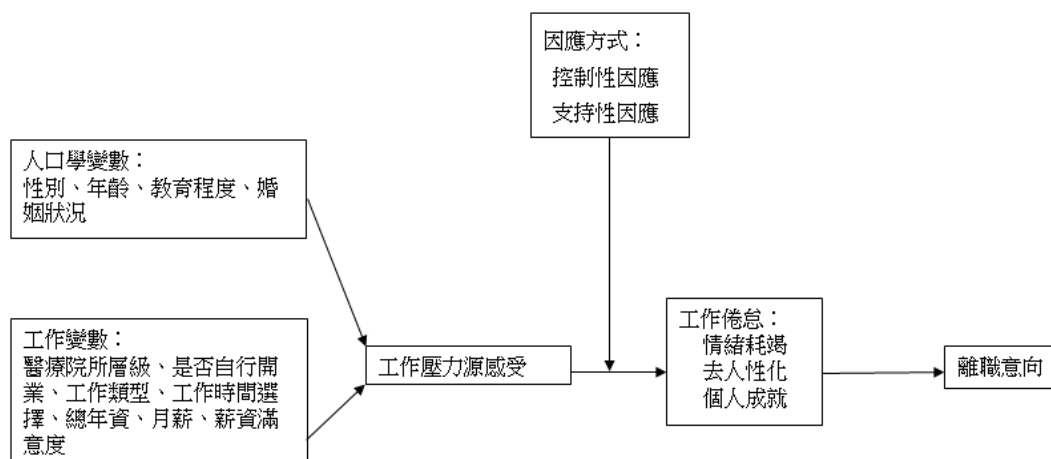
3.2. 工作壓力感受量表

工作壓力感受量表（Questionnaire on Medical Work's Stress, QMWS）是依台灣醫療人員的工作情形，自擬一些可能成為壓力源的項目，已具良好信效度[14]。包括維持醫療院所的營運、應付醫院評鑑工作、病患病情穩定度、與病人關係的維持、面對醫療糾紛、薪水的給付制度、個人考核的制度、升等或學術研究。選項是由填寫者自認某一項目對自己是否為壓力來源，選項1（=非常肯定不是壓力）到6（=非常肯定是壓力）。由於本研究樣本中有71位（87.7%）來自基層診所，基層診所並沒有接受評鑑，故未將應付醫院評鑑工作列入分析。滿分為42分，分數愈高，表感受到醫療工作壓力愈大。

3.3. 因應方式量表

採用中文版職業壓力指標第二版（Occupational Stress Indicator, OSI-2）的因應方式量表，詢問過去三個月使用的因應方式，含控制性因應（6題），支持性因應（4題），選項為1-6分，表示使用情形，1（=從未使用）、2（=很少使用）、3（=一般沒有使用）、4（=一般有使用）、5（=廣泛使用）、6（=極力使用）。共10題，滿分為60分，分數愈高，表示愈常使用。控制性因應題目為理性處理、善用時間、先做計畫、使用選擇性注意、訂定先後處理順序、以旁觀者角度審視，支持性因應題目為休閒、跟朋友談、擴展興趣、尋求協助。

中文版OSI-2的因應方式量表曾應用於國內研究，具良好內在一致性，Cronbach's α 在



圖一 研究架構

0.78~0.88 間[15,16]。本研究樣本的 Cronbach's α 值為 0.89。

3.4. 工作倦怠量表中文版

採用 Maslach 的工作倦怠—醫療行業調查 (Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey, MBI-HSS)，共 22 題。每題選項為 0-6 分，表示發生頻率，0(= 從來沒有)、1(= 每年 2-3 次)、2(= 每月 1 次)、3(= 每月 2-3 次)、4(= 每週 1 次)、5(= 每週 2-3 次)、6(= 每天都有)。MBI-HSS 包括 3 個向度：(1) 情緒耗竭：共 9 題，滿分為 54 分，得分愈高表示情緒耗竭的情況愈嚴重，及顯示較高的工作倦怠。(2) 去人性化：共 5 題，滿分為 30 分，得分愈高，表示去人性化的程度愈嚴重，顯示較高的工作倦怠。(3) 個人成就：共 8 題，滿分為 48 分，得分愈低，表示個人對工作上產生無力感。

MBI-HSS 已具有良好的信效度[17]，應用於國內研究的 Cronbach's α 值在 0.68~0.88 間[8,11,18,19]。在本研究樣本工作倦怠的情緒耗竭、去人性化、個人成就的 Cronbach's α 分別為 0.89、0.79、0.87。

3.5. 離職意向 (quit intention)

詢問過去三個月內，是否有慎重考慮離開現在的工作。選項分別為：1(= 從不會)、2(= 很少會)、3(= 有時會)、4(= 經常會)、5(= 幾乎總是)。

4. 統計分析

使用 SAS win 9.3 作統計分析。單變量分析 (univariate analysis) 方面，依數據尺度，採用變異數分析 (ANOVA)、獨立樣本 t 檢定、卡方檢定來檢定人口學、工作變項與工作倦怠、離職意向之關係。QMWS、因應方式、

工作倦怠之關係則採用 Pearson 相關係數。多變量分析則採線性複迴歸，以向前法來找出終極模式 (final model)。使用殘差分析來確認符合線性複迴歸之統計前提假設，進行影響力分析來檢查線性複迴歸是否有受少數觀察點的主導[20]。採用邏輯迴歸找出離職意向的影響因子。採卡方適合度檢定分析樣本的代表性。因為樣本數不大，所以本研究之顯著水平為 0.1。

三、結果

1. 研究對象的基本特性

共發放 388 份問卷，回收 96 份，其中又有 15 份因遺漏過多、工作年資為一年內，而不採納，得有效問卷 81 份。中醫師 51 人 (63.0%)，牙醫師 30 人 (37.0%)。近八成五為男性。平均年齡為 45.8 ± 10.3 歲。教育程度為大學或以上佔 85.2%，碩士佔 13.6%。已婚較多 (86.4%)。多數來自基層診所 (87.7%)，多為自行開業 (75.3%)。絕大部分為正職人員 (96.3%)，且有 64.2% 可自由選擇工作時間。平均工作總年資為 12.0 ± 10.0 年，5 年以內較多 (34.6%)，然後是 21 年以上 (21.0%)。平均月薪為 16.3 萬，以 15 至 20 萬佔最多數 (22.2%)。有七成的中、牙醫師對薪資為滿意。QMWS 總分為 15.7，因應方式總分為 42.0，控制性因應的得分為 25.7，支持性因應的得分為 16.4 (表一)。

2. 工作倦怠量表

工作倦怠三個向度的分數分別為：1. 情緒耗竭 - 18.3 ± 11.3 ，前三項分別為：工作太賣力了；工作一整天感到精疲力竭；當早

表一 桃園地區中、牙醫師人口學與工作變數 (n=81)

醫師類別		工作時間選擇	
中醫師	51(63.0%)	自由選擇	52(64.2%)
牙醫師	30(37.0%)	固定工時	29(35.8%)
性別		總年資 †	
男生	69(85.2%)	≤ 5	28(34.6%)
女生	12(14.8%)	6-10	12(14.8%)
年齡 (歲)		11-15	14(17.3%)
19-39	26(32.1%)	16-20	7(8.6%)
40-49	26(32.1%)	21+	17(21.0%)
50-59	18(22.2%)	平均數 ± 標準差	12.0 ± 10.0
60+	11(13.6%)	月薪 (元) †	
平均數 ± 標準差	45.8 ± 10.3	70,000 以下	13(16.1%)
教育程度 †		70,001-100,000	17(21.0%)
大學	69(85.2%)	100,001-150,000	12(14.8%)
碩士	11(13.6%)	150,001-200,000	18(22.2%)
婚姻狀況 †		200,001-250,000	10(12.4%)
未婚 / 離婚	10(12.4%)	250,000+	9(11.1%)
已婚	70(86.4%)	平均數 ± 標準差	163354.4 ± 104916.7
醫療院所層級		薪資滿意度	
基層診所	71(87.7%)	否	24(29.6%)
地區醫院 / 區域醫院 / 醫學中心	10(12.3%)	是	57(70.4%)
是否自行開業		QMWS	
否	20(24.7%)	15.73 ± 6.57(37.5%) §	
是	61(75.3%)	因應方式	
工作類型		控制性因應	25.7 ± 3.6(71.4%) §
正職	78(96.3%)	支持性因應	16.4 ± 3.0(68.3%) §
約聘	3(3.7%)	總分	42.0 ± 6.3(70.0%) §

† 遺漏值：教育程度 1 位、婚姻狀況 1 位、總年資 3 位、月薪 2 位。§ 百分位：得分除以該量表之滿分 x100。

醫療院所層級：醫學中心只有 1 人，區域醫院只有 2 人，故與地區醫院合併。

婚姻狀況：離婚只有 1 人、與未婚合併。

QMWS(醫療工作的壓力源感受量表)，共 7 題，滿分為 42 分。分數愈高，表醫療工作壓力愈大。

因應方式量表，共 10 題，滿分為 60 分。分別測量「控制性因應」(6 題)與「支持性因應」(4 題)，分數愈高，表示因應努力愈高。

晨醒來，想到必須面對一整天的工作時，感到很累。2. 去人性化 - 6.2 ± 5.8 分，前三項分別為：認為病患會將他們自己的一些問題怪罪你；從事這工作以來，對待病患愈來愈麻木；擔心工作使你變冷酷。3. 個人成就 - 37.5 ± 9.9，前三項分別為：當和病患密切合作之後，感到很高興；很容易了解病患的感受；覺得你的工作可以使其他人過得更好(表二)。中醫師在覺得工作可以使其他人過得更好、可以很有效地解決病患或工作的問題及工作當中能夠冷靜處理情緒問題的得分低於牙醫師且達統計顯著意義，其餘工作倦怠變項皆沒有達統計顯著意義。

情緒耗竭方面，單變量分析結果顯示，婚姻狀況、工作類型、月薪、薪資滿意度、QMWS、控制性因應及支持性因應與情緒耗竭有達統計顯著意義。QMWS 與情緒耗竭有正相關(0.36)。控制性因應及支持性因應與情緒耗竭則為負相關(-0.25、-0.29)，顯示因應方式愈好情緒耗竭愈少(表三)。線性迴歸結果顯示，QMWS 最先被選入模式，接著是婚姻狀況、月薪，最後是薪資滿意度，共可解釋 42.4% 的變異量。QMWS 可解釋情緒耗竭 12.2% 的變異量。婚姻狀況為未婚 / 離婚者，有較高的情緒耗竭，可額外解釋 9.7% 的變異量。月薪方面，薪水愈高相對於薪水愈

表二 桃園地區中、牙醫師的工作倦怠 (n=81)

	全體 (n=81)	中醫 (n=51)	牙醫 (n=30)	p ^{1/2}
情緒耗竭	18.3±11.3	17.7±12.2	19.1±9.8	.5904
你覺得你工作太賣力了。	3.1±2.2	2.8±2.2	3.5±2.1	.2094
工作一整天讓你感到精疲力竭。	2.7±1.8	2.6±1.9	2.9±1.5	.4130
當早晨醒來，想到必須面對一整天的工作時，你感到很累。	2.1±1.8	2.0±1.7	2.3±1.8	.5131
你的工作把你的情緒榨乾了。	2.0±2.0	1.8±1.7	2.0±1.6	.5237
整天在人群中工作，使你感到神經緊繃。	1.9±1.7	2.0±2.0	2.2±2.0	.6528
在工作上，你感到身心俱疲。	1.9±1.8	1.9±1.9	1.9±1.5	.9924
直接面對病患的工作帶給你很大的壓力。	1.8±1.9	1.9±2.0	1.7±1.9	.7062
你對你的工作感到心力交瘁。	1.5±1.5	1.5±1.6	1.5±1.3	.9312
你覺得你的工作給你很大挫折感。	1.2±1.3	1.3±1.4	1.2±1.3	.8604
去人性化	6.2±5.8	5.9±5.4	6.7±6.5	.5650
你覺得病患會將他們自己的一些問題怪罪你。	1.8±1.6	1.8±1.7	1.8±1.4	.8082
從事這工作以來你對待病患愈來愈麻木。	1.4±1.9	0.9±1.3	1.1±1.6	.5114
你擔心這工作會使你變得愈來愈冷酷。	1.0±1.6	0.9±1.3	1.1±1.6	.4074
你並不是真心關心病患發生了什麼事。	1.0±1.4	1.4±1.9	1.4±1.8	.9385
你覺得你會把某些病患當成沒有感覺的東西。	1.0±1.4	0.9±1.5	1.2±1.9	.5485
個人成就	37.5±9.9	36.3±10.0	39.4±9.5	.1683
當和病患密切合作之後，你感到很高興。	5.2±1.5	5.1±1.6	5.3±1.3	.5804
你很容易了解病患的感受。	5.1±1.4	4.7±1.8	4.9±1.6	.6027
你覺得你的工作可以使其他人過得更好。	5.0±1.6	4.1±2.2	5.1±1.5	.0427*
你在這工作當中完成了許多有意義的事。	4.8±1.7	4.9±1.7	5.2±1.4	.3485
你可以很有效地解決病患或工作的問題。	4.5±1.8	4.1±2.2	5.0±1.6	.0541*
跟病患在一起的時候，你很容易營造一個輕鬆氣氛。	4.5±2.0	5.1±1.3	5.2±1.4	.7303
在你工作當中，你能夠冷靜的處理情緒問題。	4.4±2.0	4.3±1.9	5.0±1.5	.0986*
你覺得精力旺盛。	3.9±1.7	4.0±1.8	3.9±1.6	.7485

¹ 單題：魏克森排序和檢定 ² 總分：獨立樣本 t 檢定 * P<0.1

工作倦怠量表 (MBI-HSS) 為 7 分量表，0 至 6 分；分三個向度：情緒耗竭 (emotional exhaustion)：共 9 題，得分愈高表示情緒耗竭的情況愈嚴重。去人性化 (depersonalization)：共 5 題，得分愈高，表示去人性化的程度愈嚴重。個人成就 (person accomplishment) 共 8 題，得分愈低，表示個人對工作上產生無力感。

表三 桃園地區中、牙醫師工作倦怠及離職意向之單變量分析 (n=81)

工作倦怠							離職意向		
	情緒耗竭	p	去人性化	p	個人成就	p	是	否	p
醫師類別		.5904 ²		.5650 ²		.1683 ²			.3412 ³
中醫師	17.7 ± 12.2		5.9 ± 5.4		36.3 ± 10.0		17(33.3%)	34(66.7%)	
牙醫師	19.1 ± 9.8		6.7 ± 6.5		39.4 ± 9.5		7(23.3%)	23(76.7%)	
性別		.7637 ²		.7997 ²		.3063 ²			.1669 ³
男生	18.4 ± 11.2		6.1 ± 5.7		37.9 ± 9.9		18(26.1%)	51(73.9%)	
女生	17.3 ± 12.6		6.6 ± 6.3		34.8 ± 9.6		6(50.0%)	6(50.0%)	
年齡 (歲)		.3219 ¹		.1551 ¹		.0257 [*]			.1074 ³
19-39	20.5 ± 11.3		8.3 ± 5.9		36.4 ± 9.8AB		10(38.5%)	16(61.5%)	
40-49	19.4 ± 9.8		4.9 ± 4.8		41.7 ± 5.8A		4(15.4%)	22(84.6%)	
50-59	16.2 ± 11.4		5.2 ± 5.5		32.8 ± 11.7B		8(44.4%)	10(55.6%)	
60+	13.8 ± 14.1		6.0 ± 7.5		37.6 ± 11.5AB		2(18.2%)	9(81.8%)	
教育程度		.9554 ²		.5489 ²		.7804 ²			1.0000 ³
大學	18.3 ± 11.8		6.3 ± 6.1		37.3 ± 10.1		21(30.4%)	48(69.6%)	
碩士	18.6 ± 8.1		5.2 ± 4.1		38.2 ± 9.1		3(27.3%)	8(72.7%)	
婚姻狀況		.0032 ^{2*}		.0173 ^{2*}		.6282 ²			.1568 ³
未婚 / 離婚	28.1 ± 8.4		10.3 ± 7.4		35.9 ± 8.5		5(50.0%)	5(50.0%)	
已婚	17.0 ± 11.1		5.7 ± 5.4		37.5 ± 10.1		19(27.1%)	51(72.9%)	
醫療院所層級		.8711 ²		.4299 ²		.4462 ²			.4723 ³
基層診所	18.3 ± 11.5		6.4 ± 5.8		37.1 ± 9.7		20(28.2%)	51(71.8%)	
地區醫院 / 區域醫院 / 醫學中心	17.7 ± 10.9		4.8 ± 6.1		39.7 ± 11.4		4(40.0%)	6(60.0%)	
是否自行開業		.5429 ¹		.9478 ¹		.2439 ¹			.2681 ³
否	16.9 ± 12.3		6.3 ± 7.0		39.7 ± 8.6		8(40.0%)	12(60.0%)	
是	18.7 ± 11.1		6.2 ± 5.4		36.7 ± 10.2		16(26.2%)	45(73.8%)	
工作類型		.0595 ^{2*}		.0721 ^{2*}		.7067 ²			1.0000 ³
正職	17.8 ± 11.3		6.0 ± 5.6		37.5 ± 10.0		23(29.5%)	55(70.5%)	
約聘	30.3 ± 6.8		12.1 ± 9.5		35.3 ± 7.6		1(33.3%)	2(66.7%)	

表三 桃園地區中、牙醫師工作倦怠及離職意向之單變量分析 (n=81) (續)

工作時間選擇		.9033 ²		.2099 ²		.7139 ²		.2217 ³	
自由選擇	18.1±10.9		6.8±6.1		37.2±10.0		13(25.0%)	39(75.0%)	
固定工時	18.5±12.2		5.1±5.2		38.0±9.8		11(37.9%)	18(62.1%)	
總年資		.1654 ¹		.3565 ¹		.8099 ¹		.3223 ³	
≤ 5	19.0±10.7		7.5±6.1		39.0±7.8		9(32.1%)	19(67.9%)	
6-10	25.2±10.1		8.1±5.2		35.3±11.2		6(50.0%)	6(50.0%)	
11-15	16.5±10.0		5.6±4.6		36.4±12.0		2(14.3%)	12(85.7%)	
16-20	16.9±16.0		4.4±7.0		36.6±11.0		1(14.3%)	6(85.7%)	
21+	14.8±11.7		4.8±5.9		36.2±10.6		6(35.3%)	11(64.7%)	
月薪（元）		.0331 ^{1*}		.0650 ^{1*}		.5741 ¹		.1386 ³	
70,000 以下	21.2±11.0		4.3±5.3		38.0±8.0		4(30.8%)	9(69.2%)	
70,001-100,000	12.2±13.6		4.7±4.9		38.4±8.5		8(47.1%)	9(52.9%)	
100,001-150,000	26.1±13.1		10.4±7.0		34.5±8.8		6(50.0%)	6(50.0%)	
150,001-200,000	17.4±7.0		5.6±5.5		34.8±14.1		2(11.1%)	16(88.9%)	
200,001-250,000	17.4±8.2		5.3±4.1		40.2±7.8		2(20.0%)	8(80.0%)	
250,000+	19.3±9.4		8.0±6.8		40.1±8.7		2(22.2%)	7(77.8%)	
薪資滿意度		.0119 ^{2*}		.3065 ²		.2294 ²		.0382 ^{3*}	
否	23.1±11.2		7.2±5.8		35.7±8.3		11(45.8%)	13(54.2%)	
是	16.2±10.9		5.8±5.8		38.2±10.4		13(22.8%)	44(77.2%)	
QMWS	0.36 ^r	.0010 [*]	0.19 ^r	.0856 [*]	-0.09 ^r	.4250	17.5±5.7	15.0±6.8	.1161 ²
因應方式									
控制性因應	-0.25 ^r	.0223 [*]	-0.21 ^r	.0576 [*]	0.21 ^r	.0589 [*]	25.3±4.1	25.9±3.4	.5080 ²
支持性因應	-0.29 ^r	.0092 [*]	-0.21 ^r	.0580 [*]	0.10 ^r	.3709	16.0±3.4	16.5±2.9	.5560 ²
工作倦怠									
情緒耗竭	-	-	-	-	-	-	22.4±12.4	16.5±10.5	.0327 ^{2*}
去人性化	-	-	-	-	-	-	8.2±6.1	5.4±5.5	.0453 ^{2*}
個人成就	-	-	-	-	-	-	36.7±9.9	37.8±10.7	.6431 ²

QMWS：醫療工作的壓力源感受量表。

¹ 變異數分析；² 獨立 t 檢定；³ 卡方檢定；^r 相關係數；* P<0.1。^{A,B} Scheffe's 多重比較：不同或相同字母表示組別間有差異或沒有差異。

表四 桃園地區中、牙醫師工作倦怠及離職意向之多變量分析 (n=81)

結果變項	迴歸係數 ± 標準誤	p	累積 R ²
(1) 情緒耗竭			
Q MWS	0.45 ± 0.16	.0070	12.2%
婚姻狀況		.0049	21.9%
未婚 / 離婚	9.28 ± 3.19	.0049	
已婚	參考組		
月薪 (元)		.0019	35.2%
70,000 以下	1.44 ± 3.37	.6709	
70,001–100,000	-8.16 ± 3.16	.0118	
100,001–150,000	6.93 ± 3.44	.0475	
150,001–200,000	參考組		
200,001–250,000	0.39 ± 3.58	.9125	
250,000+	4.68 ± 3.88	.2314	
薪資滿意度		.0046	42.4%
否	7.14 ± 2.44	.0046	
是	參考組		
(2) 去人性化			
婚姻狀況		.0173	7.1%
未婚 / 離婚	4.63 ± 1.90	.0173	
已婚	參考組		
(3) 個人成就			
年齡 (歲)		.0257	11.3%
19–39	參考組		
40–49	5.23 ± 2.63	.0501	
50–59	-3.65 ± 2.91	.2134	
60+	1.21 ± 3.41	.7228	
(4) 離職意向			
情緒耗竭	0.05 ± 0.02	.0372	
	1.05†(1.01–1.09)		

† 勝算比 (90% 信賴區間)。

低者愈不容易感到疲累，可額外解釋 13.3% 的變異量。薪資不滿意者有較高的情緒耗竭，可額外解釋 7.2% 變異量 (表四)。

去人性化方面，單變量分析結果顯示，只有婚姻狀況、工作類型、月薪、Q MWS、控制性因應、支持性因應與去人性化有達統計顯著意義，婚姻狀況為未婚 / 離婚者對去人性化的分數較高，其餘人口學及工作變項與去人性化的關係皆未達統計顯著意義 (表三)。線性複迴歸結果顯示，只有婚姻狀況被選入，可解釋 7.1% 的變異量 (表四)。

個人成就方面，單變量分析結果顯示，

只有年齡、控制性因應與個人成就有達統計顯著意義，年齡為 40–49 歲的成就感較高，其餘人口學及工作變項與個人成就的關係皆未達統計顯著意義 (表三)。線性複迴歸結果顯示，只有年齡被選入，年齡為 40–49 歲的成就感較高，可解釋 11.3% 的變異量 (表四)。

3. 離職意向

離職意向方面，從不會者有 37 位 (45.7%)、很少會有 20 位 (24.7%)、有時會有 17 位 (21.0%)、經常會有 6 位 (7.4%)、總是會有 1 位

表五 樣本代表性

(1) 中醫師			
	母體 (n=316)	樣本 (n=51)	p [*]
性別			0.6183
男	255(80.7%)	43(84.3%)	
女	61(19.3%)	8(15.7%)	
年齡			0.4791
19-39 歲	95(30.1%)	12(23.5%)	
40-49 歲	90(28.5%)	15(29.4%)	
50-59 歲	90(28.5%)	14(27.5%)	
60+ 歲	41(13.0%)	10(19.6%)	
平均 ± 標準差	47.2 ± 11.0	48.7 ± 10.2	
醫療院所層級			0.5132
基層診所	271(85.8%)	45(88.2%)	
地區醫院 / 區域醫院 / 醫學中心	45(14.2%)	6(11.8%)	
(2) 牙醫師			
	母體 (n=722)	樣本 (n=30)	p [*]
性別			0.3081
男	571(79.1%)	26(86.7%)	
女	151(20.9%)	4(13.3%)	
年齡			0.8387
19-39 歲	285(39.5%)	14(46.7%)	
40-49 歲	283(39.2%)	11(36.7%)	
50-59 歲	112(15.5%)	4(13.3%)	
60+ 歲	42(5.8%)	1(3.3%)	
平均 ± 標準差	42.5 ± 10.2	40.8 ± 8.5	
醫療院所層級			0.8326
基層診所	616(85.3%)	26(86.7%)	
地區醫院 / 區域醫院 / 醫學中心	106(14.7%)	4(13.3%)	

* 卡方適合度檢定

(1.2%)。為使結果更易詮釋，將離職意向轉為二元，是（包括：有時會、經常會有、總是會有離職意向）、否（包括：從不會、很少會有離職意向），即有離職意向者達 29.6%。單變量分析結果顯示，離職意向顯著的影響因子有：薪資滿意度 ($p=.0382$)、情緒耗竭 ($p=.0327$)、去人性化 ($p=.0453$)（表三）。多變量分析結果顯示，只有情緒耗竭對離職意向有顯著關係，每增加 1 分，離職意向的勝算比為 1.05 倍（表四）。

4. 樣本代表性

依據 2006 年桃園地區執業中、牙醫師在醫療院所執業情形，母體有 1038 人，中醫師

316 人 (30.4%)、牙醫師 722 人 (69.6%)，兩者皆男性居多 (80.7%)、(79.1%)，平均年齡分別為 47.2、42.5 歲，皆以基層診所居多 (85.5%)、(85.3%)。研究樣本中，中、牙醫師亦男性居多，分別為 (84.3%)、(86.7%)，平均年齡分別為 48.7、40.8 歲，亦以基層診所較多 (88.2%)、(86.7%)，而中、牙醫師的研究樣本與母體在性別、年齡、醫療院所層級均無達統計顯著意義（表五）。

四、討論

1. 總額預算實施期間中、牙醫師的工

作倦怠及影響因子

總額預算實施後，本研究、牙醫師的情緒耗竭、去人性化、個人成就平均總分，分別為 18.3、6.2、37.5 與文獻結果相似 [11]。因國內文獻沒有探討中、牙醫師總額預算前的工作倦怠，故無法比較前後的差異性。

本研究中、牙醫師 (n=81) 與同期收集醫檢師 (n=74)、治療師 (n=96)、護理人員 (n=374) 且採用相同量表在總額預算後的工作倦怠：(1) 情緒耗竭的平均總分依序為醫檢師 (24.8 ± 12.7) [9]，治療師 (25.6 ± 10.6) [7]，護理人員 (27.4 ± 11.5) [5] 皆與中、牙醫師 (18.3 ± 11.3) 有顯著差異。社會交換理論可解釋部分原因 [21]，中、牙醫師的薪資遠高於醫檢師、治療師、護理人員，雖然工作量大，已得到相當程度的報酬。所以中、牙醫師的情緒耗竭低於醫檢師、治療師、護理人員。(2) 去人性化的平均總分依序為醫檢師 (7.7 ± 6.5) [9]，護理人員 (8.7 ± 6.6) [5]，治療師 (9.1 ± 7.1) [7] 皆與中、牙醫師 (6.2 ± 5.8) 達統計顯著差異。可能是中、牙醫師與病患接觸或互動的時間較醫檢師、護理人員、治療師少，中、牙醫師較不會產生去人性化的倦怠。(3) 個人成就的平均總分為醫檢師 (29.5 ± 9.1) [9]，護理人員 (34.1 ± 7.7) [5] 與中、牙醫師 (37.5 ± 9.9) 有顯著差異，治療師 (35.9 ± 7.5) [7] 則未達統計顯著差異。中、牙醫師的個人成就高於醫檢師、護理人員，卻與治療師未達統計顯著差異，可能是中、牙醫師和治療師對病人為「治療」，不同於護理人員對病人為「照顧」，而醫檢師對病人為「檢驗」，因此中、牙醫師較能從中獲得成就感。

本研究結果顯示，工作倦怠的三個向度（情緒耗竭、去人性化、個人成就）的影響因子並不完全相同（表三、四）。婚姻狀況為情緒耗竭與去人性化的共同影響因子；情緒耗竭再與月薪、薪資滿意度、QMWS、控制性及支持性因應有關；個人成就只和年齡有關。(1) 婚姻狀況為未婚/離婚者有較高的情緒耗竭及去人性化，顯示已婚者有較低的職業倦怠，與文獻結果相似 [11,22]。可能是已婚者在工作中產生了壓力，回家後能有伴侶可以傾訴、談心。(2) 月薪及薪資滿意度影響情緒耗竭的程度，薪水較低及薪資不滿意者，會有較高的情緒耗竭。此結果可以社會交換理論來解釋 [21]，當工作量增加，會希望獲得相當程度的報酬。(3) 本研究結果顯示 QMWS 也會影響情緒耗竭，因為總額後整體的服務量有所提升 [23]，工作壓力感受增加，會造成精疲力竭、精神耗損、無力感等情緒

耗竭的現象 [11,12]。(4) 本研究結果及文獻結果均顯示採取面對問題、尋求支持的因應方式較不易有工作倦怠 [24]。控制性因應與情緒耗竭呈現負相關，表示若能訂出事件的先後順序及處理，採理性策略解決工作上繁瑣的事物，站在他人角度審視問題，有效處理工作，應可緩解情緒耗竭的情形。支持性因應與情緒耗竭意呈現負相關，表示若能培養興趣、增加休閒活動，和知心朋友談一談，或尋求他人的幫助，都可大大降低情緒耗竭。(5) 年齡與工作倦怠中的個人成就有顯著關係，一般來說，年齡較高者，在身、心理上較為安定及成熟，比較會在工作中找到成就感來維持對工作的熱情。

2. 總額預算實施期間離職意向及影響因子

本研究結果顯示，中、牙醫師之離職意向分別為 33.3% 及 23.3%，又兩者沒有統計顯著意義。中、牙醫師在總額預算後有離職意向者為 29.6%，與同期桃園地區執業的護理人員 (n=374, 67.0%) [5]、治療師 (n=96, 51.0%) [7]、醫檢師 (n=74, 48.7%) [9] 比較，顯示中、牙醫師的離職意向較同期醫療人員來得低，護理人員的離職意向在醫療人員中最高。可能是本研究的中、牙醫師多為開業診所醫師，因為要維持診所的營運，不會選擇離開職場。

本研究離職意向的影響因子僅與情緒耗竭有達統計顯著差異。許多文獻顯示，情緒耗竭愈高，愈會有離職意向的產生 [11,13]，與本研究結果相似。亦可以社會交換理論解釋 [21]，當工作量變大，導致精力耗竭，而薪資又低於付出時，則會有離職打算以改變不平衡感受。

3. 管理意涵

從醫院管理的角度，員工有工作倦怠，甚至離職，對組織造成莫大的影響，包括服務品質與績效表現的下降、凝聚力低落、組織運作中斷、培育新人的成本增加 [13]。本研究結果顯示，中、牙醫師的情緒耗竭、去人性化是眾多醫療人員中最低，而個人成就則是最高，而離職意向最低。可能是牙醫 (1998 年 7 月開始) 及中醫 (2000 年 7 月開始) 實施總額預算多年，又本研究的中、牙醫師有 75.3% 為開業醫師，擁有專業自主及管理機制權力，已能接受總額預算 [25]。

另一方面，中、牙醫師主管也許不瞭解或未能體恤屬下的工作量過多、職務繁重、工作壓力大、工作倦怠，離職的意向等問題。建議提高員工地位待遇，激發工作潛能，建

立公正、公平、科學的分配制度。注重員工的知識更新和能力培養，鼓勵及增加進修和培訓機會。從以人為本的角度出發，關心人、尊重人、理解人、愛護人，定期舉辦組織文化活動，緩解員工的工作壓力，營造良好的工作氛圍，減少職業倦怠的發生。

4. 研究限制

(1) 本研究收案場所只限於桃園地區醫療院所之中、牙醫師，故無法推論到其他縣市醫療院所的中、牙醫師。(2) 收案對象均是執業的中、牙醫師，已離開工作崗位者，預期其工作倦怠相對的也會增加。因此，本研究對工作倦怠有低估之虞。(3) 雖然本研究是依桃園地區執業中、牙醫師在醫療院所作分層固定比例抽樣(7%)，因此母體的中、牙醫師人數較少，又研究樣本在中醫師與牙醫師比例顯著不同，可能是中醫師配合度較高。(4) 沒有在健保總額預算前收集資料，無法直接比對中、牙醫師總額前後的差異。(5) 有部分對工作倦怠具有影響的因子也相當值得探討，例如：升遷機會、社交活動類型、排班輪班情況，及詢問期待的薪資範圍等，未來研究可朝此方向補足。(6) 本研究的離職意向未區分是在相同工作內的離職，還是離開職場。未來對有離職意向者應再詢問其去向及離職的原因。(7) 本研究為橫斷研究，所以因果關係(如WPGB對工作倦怠、離職意向的關係)不易釐清。

五、結論

在總額預算期間，中、牙醫師的情緒耗竭為18.3、去人性化為6.2、個人成就為37.5。QMWS、婚姻狀況、月薪及薪資滿意度，與情緒耗竭有統計顯著意義。婚姻狀況，與去人性化有統計顯著意義。年齡與個人成就有統計顯著意義。有29.6%的中、牙醫師有離職意向，情緒耗竭與離職意向有統計顯著意義。

誌謝

感謝桃園縣政府衛生局研究經費(GMR-PD150091)及填寫問卷的中、牙醫師，使本研究得以順利完成。

參考文獻

1. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.*, 52:397-422, 2001.
2. Ratliff N. Stress and burnout in the helping professions. *Soc. Casework*, 69:147-154, 1988.
3. 衛生福利部中央健康保險署，全民健康保險簡介：總額支付制度：http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=17&menu_id=659&WD_ID=897&webdata_id=4032。
4. 台灣醫療改革基金會，醫院減人力，現賺215億。衛署當推手，病患安全擺哪裡？—醫院刪減人力一覽表：http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=411。
5. 邱孟君、史麗珠、黃怡樺、張薰榕、林雪蓉，桃園地區臨床護理人員在健保總額預算期間的工作倦怠及離職意向，若瑟醫護雜誌，7:33-44，2013。
6. 吳惠琪、張學善，醫療機構護理人員情緒智慧與職業倦怠關係之研究，澄清醫護管理雜誌，7:12-23，2011。
7. 史麗珠、黃怡樺、邱孟君、陳寧、林雪蓉，桃園地區職能與物理治療師在健保總額預算期間的工作倦怠及離職意向，台灣職能治療研究與實務，9:1-15，2013。
8. 黃曼聰、褚增輝、呂淑貞、徐志誠，職能治療人員職業倦怠情形研究，職能治療學會雜誌，14:35-53，1996。
9. 陳緯珉、史麗珠、邱孟君、林雪蓉，桃園地區醫事檢驗師在健保總額預算期間的工作倦怠及離職意向，中華職業醫學雜誌，21:21-33，2014。
10. 張晏祥、林胤谷、陳緯珉、史麗珠、林雪蓉，健保總額預算期間桃園地區執業中、牙醫師的工作壓力，中醫藥雜誌，27:2701006，2016。
11. 陸洛、李惠美、謝天渝，牙醫師職業壓力與身心健康、職業倦怠之關係：以高雄市牙醫師為例，應用心理研究雜誌，27:50-80，2005。
12. 黃寶園，工作壓力對工作滿意度、職業倦怠影響之研究：綜合分析取向，教育心理學報，40:439-462，2009。
13. 張曉鳳、林育秀、王素美、饒育華、吳芯霈、梁亞文，醫療服務人員工作壓力源與離職意願之探討，澄清醫護管理雜誌，6:21-31，2010。
14. 史麗珠、張薰榕、劉孟茹、鄭秀貴，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，26:452-461，2007。
15. 陸洛、高淑芳，主管工作壓力的族群差異：個人背景、工作與職業因素，中華心理衛生學刊，12:23-65，1999。
16. 李逸，公共衛生護理人員工作壓力感受、因應策略與壓力結果之探討—以互動型工

- 作壓力模式為架構，臺灣衛誌，23:398-405，2004。
17. Christina M, Susan EJ. The measurement of experienced burnout. *J. Occupat. Behav.*, 2:99-113, 1981.
 18. Lee I, Wang H. Perceived occupational stress and related factors in public health nurses. *J. Nurs. Res.*, 10:253-260, 2002.
 19. 謝佳容、謝馨怡、陳碧霞、蕭仔伶、李選，精神科護理人員人格堅毅性、因應策略與執業疲潰相關性之探討，護理雜誌，(51):24-33，2004。
 20. 史麗珠，進階應用生物統計學－連續資料分析(含 SPSS 使用說明)(第二版)，學富，台北市，2013。
 21. Homans GC. Social behavior as exchange. *Am. J. Sociol.*, 63:597-606, 1958.
 22. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. New York: Prentice Hall, 1982.
 23. 張薰榕、史麗珠、邱孟君、沈昱名、林雪蓉，台灣健保總額預算期間臨床護理人員的工作感受及工作壓力，中華職業醫學雜誌，19:15-28，2012。
 24. 陳佳英，精神科護理人員壓力感受，因應行為與職業倦怠之相關研究(碩士論文未出版)，中山醫學大學，1997。
 25. 汪秀玲、關皚麗、蕭元哲、黃俊英，醫師主管對醫院總額管理實務態度之探索性研究，醫務管理期刊，8:317-337，2007。

Burnout and Quit Intention among Chinese Medical Doctors and Dentists in Taoyuan during Global Budget Payment System

Wei-Min Chen¹, Yen-Hsiang Chang², Yin-Ku Lin³,
Sheue-Rong Lin⁴, Lai-Chu See^{1,5,6,*}

¹Department of Public Health, College of Medicine, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

²Department of General Dentistry, Taoyuan Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

³Department of Traditional Chinese Medicine, Keelung Chang Gung Memorial Hospital, Keelung, Taiwan

⁴Public Health Bureau of Taoyuan County Government, Taoyuan, Taiwan

⁵Biostatistics Core Laboratory, Molecular Medicine Research Center, Chang Gung University, Taoyuan, Taiwan

⁶Division of Rheumatology, Allergy, and Immunology, Linkou Chang Gung Memorial Hospital, Taoyuan, Taiwan

We investigated the magnitude of job burnout and quit intention, and analyzed factors associated with burnout and quit intention among Chinese medical doctors and dentists during the implementation of the global budget payment system of the Taiwan National Health Insurance. A study with a stratified and proportional random sampling was used to obtain the study sample in Taoyuan, Taiwan. From July to December 2006, 51 Chinese medical doctors, 30 dentists were obtained. The mean score of emotional exhaustion was 18.3, depersonalization was 6.2, and personal accomplishment was 37.5, respectively. 29.6% of Chinese medical doctors and dentists had an intention to quit their job. Chinese medical doctors and dentists did not have significantly different level of emotional exhaustion, depersonalization, personal accomplishment and intention to quit their job. Multivariate analysis reveals that questionnaire on medical worker's stress ($p=.0070$), marital status ($.0049$), salary ($p=.0019$) and salary satisfaction ($.0046$) was significantly associated with emotional exhaustion. Marital status ($p=.0173$) was significantly associated with depersonalization. Age ($p=.0257$) was significantly associated with personal accomplishment. Emotional exhaustion ($p=.0372$) was significantly associated with quit intention. During implementation of global budget payment system, Chinese medical doctors and dentists had low level of emotional exhaustion and depersonalization, but high level of personal accomplishment. 29.6% of Chinese medical doctors and dentists had an intention to quit their job. The reason had quit intention was emotional exhaustion.

Key words: Burnout, quit intention, Chinese medical doctors, dentists, global budget

Received 2 March 2016

Accepted 18 April 2016

Available online 1 June 2017

*Correspondence: Lai-Chu See, Dept. of Public Health, College of Medicine, Chang Gung University, 259 Wen-Hwa 1st Rd., Kweisan, Taoyuan 333, Taiwan, Tel: +886-3-2118800 ext. 5119, Fax: +886-3-2118363, E-mail: lichu@mail.cgu.edu.tw