

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-425

原住民及離島地區醫事人員養成之留任意願及
其相關因素探討

**Related Factors and Willingness to Stay in
Aboriginal and Islet Districts for Manpower of
Medical Professionals Development Program**

指導教授：蔡 文 正 博士

研 究 生：許 雅 茹 撰

中華民國九十八年六月

本論文乃蔡文正教授主持之行政院衛生署委託
研究計畫『原住民及離島地區醫事人員養成計畫
效益評估與未來醫事人力需求推估』
(DOH97-TD-M-113-97030)之部份研究



中文摘要

目的：台灣地區於 2004 年達每萬人口 14.95 位西醫師，已達醫療網計畫每萬人口醫師數 13.3 人之目標，然而台灣地區醫師問題不在於人力供給量的不足，而在於資源地理上的分配不均。就地理分佈而言，醫師多分佈在都市化程度較高的縣市，以 2007 年每萬人口醫師數而言，西醫部份台北市為 29.22 人，而台灣地區山地離島僅 8.15 人，相較之下有相當顯著的差距。為改善原住民及離島地區醫療人力不足的問題，政府長期利用各項政策嘗試解決此問題，自民國 58 年起實施醫事人員養成計畫，該計畫實施至今仍未有正式之成效評估研究，本研究探討參與養成計畫之醫事人員續留意願與影響因素。

方法：研究對象為 63 個鄉鎮內之養成計畫醫事人員，利用郵寄問卷方式，對 2008 年 6 月底止所有參與養成計畫之 426 名醫事人員進行全面普查，共計回收有效問卷 282 份，回收率 66.2%。問卷設計依據相關研究文獻資料並參考焦點團體，經彙整後編制設計成合適之結構式問卷，分六大構面：如醫事人員個人基本特性、參與養成計畫之考量因素等；問卷效度以專家效度評估，信度檢測 Cronbach's α 係數，本研究問卷信效度良好。本研究將收集到之醫事人員問卷進行描述性及雙變項統計分析，再利用羅吉斯迴歸分析討參與養成計畫服務期滿之醫事人員續留與否及其影響因素，以及複迴歸分析探討影響服務中醫事人員續留意願之相關因素。

結果：服務中之醫師有 79.17%願意續留，非醫師則有 85.18%；服務期滿醫師及非醫師分別有 67.35%與 85.19%繼續服務。服務已期滿繼續於原住民與離島地區服務之醫師，多服務於衛生所(52.31%)、其次為自己開業(診所)(43.08%)，另外，服務期滿之非醫師人員多在衛生所繼續服務；而服務已期滿之醫事人員目前續留服務者未來仍有

高達九成會願意繼續服務。由羅吉斯迴歸分析可知，約滿醫師續留與否以「年齡」、「職務」、「執業年數」、「家人對其支持態度」為顯著因素；影響約滿非醫師續留與否，則以「工作與個人價值觀的契合度」為顯著影響因素。由複迴歸分析可知，影響服務中醫師續留意願顯著因素為「學歷」、「工作與個人價值觀的契合度」；服務中非醫師人員則為「第一次分發機構層級」、「籍屬身份別」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源滿意度」。

結論與建議：本研究結果發現培育之醫事人員續留意願相當高，建議未來應繼續實施地方養成計畫，並針對其影響因素提出提高續留服務之誘因，使養成計畫醫事人員成為當地長久穩定的醫療資源。因此本研究提出以下主要建議：(1)持續辦理原住民及離島地區醫事人員養成計畫；(2)創造優渥的執業條件；(3)建立完善管理制度與人才資料庫；(4)定期瞭解及提供適當協助；(5)增加在職進修之機會；(6)鼓勵無後顧之憂醫師返鄉；(7)提高財務誘因。

關鍵字：地方醫事人力、醫事人員養成制度、山地離島、原住民

Abstract

Objective: In 2004, the number of physicians every ten thousand population was 14.95 in Taiwan. The number already attained the objective of the plan of medical net system in which the number of physicians every ten thousand population should be 13.3. But the problem of physician manpower in Taiwan is not insufficient supply, the problem is the unequal distribution geographically. Physicians often worked in cities which had high degree of urbanization. In 2007, the physician manpower in Taipei was 29.22 per ten thousand population, compared with 8.15 per ten thousand populations in remote townships. In order to improve the shortage of healthcare resources in mountainous and islets districts. Since 1969, Taiwan government carried out “medical professionals’ development program in mountainous and islets districts”. This study would like to investigate the medical professionals’ willingness of stay at those districts and the related factors.

Methods: Sixty-three villages and townships that were distributed medical professionals from development program were included in this study. This cross-sectional research used a structured questionnaire as research instrument. A total of 282 questionnaires were returned. Descriptive analysis and bivariate statistical analysis were used to investigate questionnaires. Logistic and multiple regression models were used to analyze the relative factors that influence the stay willingness of medical professionals.

Results: The logistic regression analysis showed the significant factors that influenced contract-expired physicians’ stay willingness in mountainous and islets districts were age, occupation, practicing years, and family’s support. The factor influencing contract-expired medical staffs’ stay willingness was individual values matching with jobs.

The multiple regression analysis showed the significant factors influencing contracted-physicians' willingness to stay in mountainous and islets districts were educational background and individual values matching jobs. The factors that influenced contracted-medical staffs' willingness to stay were first assigned organization level, native place, individual values matching with job, and satisfaction for resource of children education.

Conclusion and suggestion: According to the study results, the rate of physicians' willingness to stay has been improved in mountainous and islets districts. It should continuously carry out local medical professionals' development program in the future. This study had the following suggestions: (1) continue carry out medical professionals' development program, (2) create good conditions, (3) establishing proper management system and data set, (4) knowing the problem and offering appropriate assistance periodically, (5) increasing the executive learning opportunities, (6) encouraging the physicians who didn't fear of disturbance from family to return hometown, (7) increasing financial attraction.

Keyword: medical professionals' manpower, medical professionals' development program, mountainous and islets districts, aborigines

致 謝

兩年的研究所生涯很快的已來到尾聲，這也代表論文即將完成。而這一段求學的過程，充滿了許多喜怒哀樂，並讓我不斷地成長。首先最要感謝指導教授蔡文正老師，不辭辛勞地指導我，使我在短短兩年受益良多，學會如何執行計畫、準備專家會議，很用心地與我討論論文，還常常讓老師加班，幾經波折終於順利完成論文。再者，感謝口試期間何清松老師及林妍如老師對論文內容提出精闢的見解，使學生的論文更加完整。

承蒙行政院衛生署九十七年度委託科技研究計畫(計畫編號：DOH97-TD-M-113-97030)之經費補助，得以順利完成，僅在此感謝。本研究特別要感謝所有填答問卷之參與原住民與離島地區醫事人員養成計畫之醫事人員提供寶貴的意見。

最後，還要感謝研究室的大家庭：媿吟學姐、小甄學姐、曉雯學姐、學妹等，協助我開會，幫助我學會統計分析。感謝在學習過程中相隨相伴同窗六年的同學兼室友，佳津、師秀、佩瑜，以及醫管所的好同學們，莎莎、昱凱、儀靜、維容、孟君、宗盛、伯任、琳詠、秀盈、嘉隆、國禎，不論在課業、寫論文、生活上遇到困難時，大家都能隨時伸出援手給予指導與協助，並願意聽我吐苦水，讓我倍感溫馨。另外，更要感謝家人默默地在我背後給予支持與鼓勵，父母親用其畢生的心血來培養我，沒有他們無私的奉獻付出與睿智的指引，成就不了今日的我，願你們和我一同分享這份榮耀與喜悅。

許雅茹 謹誌 2009.06

目 錄

中文摘要	i
Abstract	iii
致 謝	v
目 錄	vi
表目錄	ix
圖目錄	xi
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 原住民與離島地區醫事人力資源現況	4
第二節 國內外充實原住民與離島地區醫事人力政策	8
第三節 地方醫事人員養成計畫	15
第四節 影響醫事人員選擇執業地點之相關因素	18
第五節 文獻小結	20
第三章 研究方法	21
第一節 研究架構	21
第二節 研究假設	23
第三節 研究對象與資料來源	24

第四節	研究工具	26
第五節	研究變項操作型定義	28
第六節	統計方法與分析	31
第四章	研究結果	33
第一節	樣本代表性分析	33
第二節	樣本描述性分析	35
第三節	樣本雙變項分析	38
第四節	羅吉斯迴歸分析結果	42
第五節	複迴歸分析結果	44
第五章	討論	70
第一節	參與原住民及離島地區醫事人員養成計畫之醫事人員特質探討	70
第二節	醫事人員的原住民及離島地區服務情形、服務滿意度與困擾之探討	72
第三節	養成計畫之醫事人員留任意願之探討	73
第四節	醫事人員續留原因探討	75
第六章	結論與建議	80
第一節	結論	80
第二節	建議	83

第三節 研究限制	87
參考文獻	88
附錄一	93
附錄二.....	95



表目錄

表目錄

表 2-1、山地離島執業醫事人員數.....	6
表 2-2、台灣地區山地離島地區人口數及醫師數一覽表.....	6
表 2-3、各國充實原住民與離島地區醫事人力政策.....	13
表 2-4、臺灣山地離島地區醫療政策.....	14
表 2-5、原住民養成公費醫事人員培育人數(58-100 年).....	17
表 3-1、研究範圍之 63 個鄉鎮.....	25
表 3-2、醫師及非醫師人員問卷自變項操作型定義.....	28
表 3-3、醫事人員問卷依變項操作型定義.....	30
表 4-1、本研究樣本之年齡分布和母群體年齡分布的比較.....	34
表 4-2、基本特性.....	46
表 4-3、原住民及離島地區之服務情形.....	48
表 4-4、原住民及離島地區之服務滿意度.....	49
表 4-5、原住民及離島地區之留任意願及服務困擾.....	51
表 4-6、原住民及離島地區之不續留因素(複選).....	52
表 4-7、服務期滿之醫師服務情形、基本特性與是否願意續留之雙變 項分析.....	53
表 4-8、服務期滿之醫師滿意度與是否願意續留之雙變項分析.....	55
表 4-9、服務期滿之非醫師人員服務情形、基本特性與是否願意續留 之雙變項分析.....	56
表 4-10、服務期滿之非醫師人員滿意度與是否願意續留之雙變項分析	58
表 4-11、服務中之醫師服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析	59

表 4-12、服務中之醫師滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析	61
表 4-13、服務中之非醫師人員服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析	63
表 4-14、服務中之非醫師人員滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析	65
表 4-15、醫師服務期滿後續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析.....	67
表 4-16、非醫師人員服務期滿後續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析..	67
表 4-17、醫師未約滿續留意願之逐步複迴歸分析.....	68
表 4-18、非醫師人員未約滿續留意願之逐步複迴歸分析.....	69



圖目錄

圖目錄

圖 3-1、研究架構.....	22
-----------------	----



第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

醫師在醫療服務中通常扮演著一個不可或缺及無法被替代的角色，也直接影響醫療提供的品質及結果。而近年來病患意識抬頭，人民對生活品質的要求亦趨重視，加上全民健康保險的實施降低了就醫的財務障礙，使得民眾對醫療保健的需求也日漸增加。然而，若醫師人力供不應求，不僅會對民眾就醫的可近性造成影響，對民眾就醫權益、醫療品質也會造成極大的威脅。相反的，若醫師人力供過於求，則可能會造成醫療資源浪費，導致醫師誘導需求的情況，使社會付出更多的醫療成本(宋文娟等人，1999)。一旦醫師人力供需產生失調，則需要花費相當多的代價才能使其恢復平衡，醫師人力地理分布則成為健康政策與人力規劃上不可忽視的議題。因此決策者應該定期對可能影響醫事人力供需的政策進行了解，並進行全面規劃未來醫事人力的需求與變化。

行政院衛生署自 1985 年開始執行「醫療保健計畫—籌建醫療網計畫」，目的為均衡各地區醫療資源發展，在 2004 年台灣每萬人口西醫師數已達 14.95 人，此數據已超過計畫之預計的 13.3 人(衛生署，2005)，以及世界衛生組織 WHO 每萬人口 10 位醫師的標準，因此台灣地區醫師人力可謂相當充足。

然而，台灣地區現在醫師人力問題在於地理上的分配不均，以 2007 年每萬人口醫師數而言，全國平均每萬人口醫師數 15.6 人，西醫部份台北市為 29.22 人(衛生署，2008)，相較於台灣地區 30 個山地鄉平均每萬人口醫師數的 7.28 人，離島地區，包括琉球鄉、綠島鄉、澎湖縣、金門縣、連江縣 10 鄉(鎮)平均每萬人口醫師數 9.02 人，總計台灣地區山地離島的平均每萬人口醫師數 8.15 人。城鄉每萬人口

醫師數之差距將近 4 倍，長期以來，台灣山地離島地區相較於一般平地地區缺乏醫師人力及醫療服務。

政府長期利用各項政策嘗試解決偏遠地區醫療人力不足的問題，台灣地區自 1969 年以來，由前台灣省政府及行政院衛生署執行「地方醫事人員養成計畫」，共培育醫事人員 640 名，其中醫師 296 名、牙醫師 49 名、藥學系 25 名、醫技學系 11 名、放射科 32 名、物理治療系 2 名及護理科與護理助產合訓科 225 名(衛生署照護處，2008)。以民國 58 年至 89 年所開辦的「台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」為例，招收 206 名醫學系公費生，而服務期滿後有 70% 續留當地服務(侯勝茂、薛瑞元，2007)。1999 年起健保局實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，但此種模式並無法完全取代在地醫師養成本土化地區醫療人員，因原住民醫師瞭解當地民眾的生活模式與習慣，可以讓當地居民認同原住民醫師，有助於提升醫療之可近性(林正介等人，2004)。因此，經由「地方醫事人員養成計畫」所培育之醫療人員於服務期滿後仍願意選擇續留於當地是相當重要。

本研究針對過去台灣山地離島投入之醫事人力來源及成效予以分析，成效包括是否續留及留任意願強度，同時探討地方醫事人員養成計畫對山地離島地區投入之醫事人力的貢獻，以作為未來政策計畫之參考。

第二節 研究目的

衛生署為改善原住民及離島地區醫療問題，自民國 58 年起實施醫事人員養成計畫，該計畫實施至今仍未有正式之成效評估研究，因此本研究之目的分述如下：

1. 瞭解台灣地區曾經參與地方醫事人力養成制度之醫事人員留任情形。
2. 探討參與地方醫事人力養成制度之「服務中」醫事人員留任意願強度及其影響因素。
3. 探討參與地方醫事人力養成制度之「服務期滿」醫事人員是否繼續留任及其影響因素。



第二章 文獻探討

第一節 原住民與離島地區醫事人力資源現況

醫療資源中以人力資源最為寶貴，除了因為人力資源培養不易之外，更重要的是人力資源能掌握其他資源，以提供民眾必需的醫療服務。行政院衛生署為均衡各地區醫療資源發展，使醫療人力及設施能合理成長以提高醫療照護的可近性，自 1986 年開始執行「醫療保健計畫-籌建醫療網計畫」，預計至 2000 年達到每一位醫師服務 750 人，每萬人口醫師數達 13.3 人(衛生署，1997)。

根據統計，2004 年台灣西醫人數為 33,360 人、中醫師人數為 4,588 人、牙醫師人數為 9,868 人，即每位西醫師平均服務 680.27 人、每位中醫師服務 4,950.5 人、每位牙醫師服務 2,298.85 人(衛生署，2006)；換言之，每萬人口有 14.7 位西醫師、2.02 位中醫師、4.35 位牙醫師，若同時考慮中醫及牙醫師數則高達 21.07 人口，已超出行政院衛生署所訂的目標，醫師人力可謂相當充足。不過，台灣地區每萬人口醫師數比起德國 33 人、法國 33 人、美國 27 人等先進國家，醫師人力仍有成長空間。

然而，江東亮(1992)提出台灣地區醫師問題不在於人力供給量的不足，而在於資源地理上的分配不均。就地理分佈而言，醫師多分佈在都市化程度較高的縣市，以 2007 年統計數據而言，台灣本島西醫師、中醫師與牙醫師人數最多的縣市皆為台北市，分別有 7682 人、706 人及 2401 人；而西醫師、中醫師與牙醫師最少的縣市則均為台東縣分別為 245 人、26 人及 62 人。若以每萬人口醫師數而言，在西醫部份以台北市的 29.22 人為最多，新竹縣的 8.11 人為最少；在中醫師部分以台中市的 5.53 人為最多，嘉義縣的 0.89 人為最少；在牙醫部分則以北市的 9.13 人為最多，嘉義縣 1.8 人為最少(衛生署，2008)。

根據 2007 年衛生署統計資料顯示，每萬人口醫師數最多的台北市與最少的台東縣相比較，兩者差距將近五倍，可看出台灣山地離島地區相較於一般平地地區缺乏醫師人力及醫療服務，而由洪錦墩等人(2003)的研究即顯示，醫師人力分佈在城鄉間的差距頗大。

根據2007年統計，我國山地離島執業醫事人員以護理師及護士861人佔所有醫事人員最多數，其次為西醫師324人；以醫師數而言，由2002年的281人增加到2007年的324人增加約15%，同時護理人員增加約7%(表2-1)。由表2-2衛生署統計資料顯示2007年12月底台灣地區30個山地鄉總人口數197,789人，執業醫師數144人，相當於每萬人口醫師數7.28人，18個離島地區總人口數199,628人(含金門縣、連江縣)，執業醫師數180人，每萬人口醫師數9.02人，山地離島地區合計相當於每萬人口醫師數8.15人；相較之下，台灣地區醫師數35,849人，每萬人口醫師數15.61人，有相當顯著的差距(衛生署，2008；衛生署照護處，2008)。

表 2-1、山地離島執業醫事人員數

年 地區	醫療院所數	執業醫事人員數	醫師	中醫師	牙醫師	藥師/生	醫檢師/生	放射師/士	護理師及護士	助產人員	物理治療師/生	其他醫事人員
2002	199	1,418	281	8	63	83	65	28	803	43	37	4
2003	219	1,446	301	10	63	82	68	25	809	43	35	5
2004	235	1,502	334	11	71	79	67	26	821	37	40	5
2005	234	1,511	317	14	66	84	58	22	851	36	51	7
2006	240	1,471	316	8	65	78	57	28	832	35	43	6
2007	242	1,521	324	8	70	73	56	32	861	35	47	9
山地鄉	115	651	144	1	16	29	21	8	398	31	2	1
離島地區	127	870	180	7	54	44	35	24	463	4	45	8

資料來源：行政院衛生署統計資料為 2007 年 12 月資料。

附註：

助產人員：包括助產師及助產士。

其他醫事人員：鑲牙生、營養師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師。

表 2-2、台灣地區山地離島地區人口數及醫師數一覽表

地區別	人口數	目前醫師數	每一醫師 服務人口數	每萬人口 醫師數
台灣地區	22,958,360	35,849	640	15.61
山地鄉	197,789	144	1,374	7.28
離島地區 (琉球鄉、綠島 鄉、澎湖縣)	108,135	130	832	12.02
金門縣地區	81,547	39	2,091	4.78
連江縣地區	9,946	11	904	11.06
離島地區(含 金門縣、連江 縣)	199,628	180	1,109	9.02
山地離島合計	397,417	324	1,227	8.15

資料來源：行政院衛生署護理及健康照護處山地離島科資料，人口數及醫師數為 2007 年 12 月資料

目前原住民地區醫療，政府雖不斷更新設施及相關設備，惟醫師人力羅致不易，醫療資源仍顯匱乏，顏婉娟在1997年指出30個山地鄉，僅有31個衛生所(包括梨山衛生所)，62名醫師約需負責14萬多的原住民醫療，平均每名醫師約負責2千多人，超過標準值每位醫師服務750人之2~3倍，可見其醫師人力之不足(顏婉娟，1997)。長期以來大部分鄉鎮衛生所僅靠一名醫師硬撐，衛生室更只有護理人員駐守，醫師上午在衛生所看診，下午打烊至各村落巡迴醫療，居民看病必須牽就醫師的作息，一旦發生急症、重病，患者只能自求多福。另外，有些鄉內並沒有第一家醫院，衛生所僅能提供一般科醫療服務，因此對於專科醫療、急診或重大傷病均需要倚賴轉診後送，實無法滿足其需要，而就近至醫院醫療或鄉外就醫平均約需2-4小時之時間，推測醫療可近性差是原住民最大的醫療問題。有研究指出在偏遠地區的民眾其就醫時機與就醫次數比都市的民眾少且有更高的交通障礙(Van, 2002)。以交通與地理的描述來看，地處偏遠、交通不便及地形多變等與外地連接的困難，為山地離島地區共同的特性，道路不好或必須搭船，使得醫療利用的便利性降低許多，若遇上颱風豪雨造成交通中斷更無法與外地溝通，將會阻礙居民尋求醫療，並導致死亡率的提高。

第二節 國內外充實原住民與離島地區醫事人力政策

國內外為充實原住民與離島地區人力不足的情形，以下分述各國採行之各種因應政策(詳見表 2-3)：

一、美國

美國針對印地安及阿拉斯加原住民醫事人力政策，由 IHS(Indian Health Services)訓練半專業的健康照護人才，由部落與社區共同聘僱及監督。社區健康代表(community health representatives, CHR)，起始於 1968 年的社區健康代表計畫(community health representatives program) 是印地安健康照護系統中一個獨特的設計，原住民可自行決定照護內容及優先順序。其獨特性除了具醫療技術之外，他們瞭解原住民的社會文化、組織和生活習性，可提供健康促進及疾病預防的工作。

半專業醫事人員的訓練也是使充實醫事人員的重要方法，訓練計畫以精神健康、營養及飲食、眼科及牙科助理為主，例如牙科助理的訓練對象為高中畢業生，先進行經美國牙科協會認定為期一年的課程，便可取得證照。依據美國印地安健康促進法案第一項對原住民學生的獎學金計畫，其目標為充實長期不足的醫事人力，去除進入 IHS 的障礙；第二項則為進階專業及專科訓練計畫，提供經費供醫師再進修；第三項為提供實習機會，使其成為公共衛生幹事 (譚秀芬等人，2002；U. S. Department of State, 2003；蔡篤堅等人，2005)。

Rosenblatt 與 Hart(2000)提出改變醫療教育體制，訓練學生使其至偏遠地區從事醫療保健工作，是改善醫事人力分配不均強而有力的方法。美國於 1973 年招收國家保健服務團(National Health Servicecorps, NHSC)，由政府提供獎學金給願意至偏遠地區進行醫療服務的學生，公費補助全額學費、生活費及其他經費，且規定服務

科別以內科、家醫科為主，另外，規定僅能在政府公告的醫療人力不足之地區服務(楊慧芬，1992；楊慧芬、季瑋珠，1994)。

二、加拿大

在原住民醫事人力的策略方面，加拿大著重與相關協會共同合作，例如加拿大原住民醫師協會(Native Physicians Association in Canada；NPAC)，加拿大原住民精神醫師協會(Native Psychologists in Canada；NPC)，加拿大原住民護士協會(the Aboriginal Nurses Association of Canada；ANAC)等組織。NPAC擁有原住民血統的醫師超過一百名，約有半數服務於原住民社區(譚秀芬等人，2002)。另外，政府結合原住民專業人士的參與，善用其專業能力，制訂政策、方案規劃、執行計畫及監督評估，都必須賦予原住民權利與責任(U. S. Department of State, 2003；蔡篤堅等人，2005)。

加拿大為了留任偏遠地區的醫師，提出一套計畫，包括醫師若簽約承諾進入偏遠地區服務，即給予簽約金並於工作時給予薪資上的優渥保障，例如加成給付；另外，偏遠地區醫師若向政府提出聘請代理醫師的申請時，不需再自行花錢，讓醫師可安心接受醫學進修，且有津貼補助(曾泓富、譚秀芬，2000)。

三、澳洲

對原住民及托烈斯海峽島民醫事相關人力的訓練、聘任、培育由「原住民及托烈斯海峽島民醫事人力全國策略性架構」為主要依據，為期五到十年，執行分全國及州兩個層面進行，共有四大策略為：第一、增加原住民及島民從事健康相關領域工作的人數。第二、改善原住民及托烈斯海峽島民成為醫事人力的規定、定位及訓練教育體系。第三、發展非原住民醫事人力為原住民服務的需要。第四、改善原住民及非原住民人力的培育及留任的效率，增加初級照護服務的人力

(譚秀芬等人，2002)。除了加強原住民及非原住民的醫事人力之外，也培養護士到偏遠地區提供醫療照護，可以幫助一般的開業醫診斷慢性疾病，引導健康評斷和臨床的支持。另外，提供獎學金給偏遠地區學生並改變醫學院入學標準，鼓勵原住民社區的高中生就讀醫學相關科系，讓他們接受更好的教育，藉以提昇醫療教育水準 (譚秀芬等人，2002；U. S. Department of State, 2003；蔡篤堅等人，2005)。

四、日本

日本雖有原住民但政府並未對特定族群制定政策，僅制定地理區域偏遠或醫療資源缺乏之政策。例如偏遠地區醫療振興計畫即為解決偏遠地區醫事人力問題之重要計畫，透過掌握偏遠地區醫療機構對醫療人力需求狀況，以滿足偏遠地區醫師人力(譚秀芬等人，2002)。而偏遠地區醫師人力確保計畫以充實偏遠地區醫療人力為目的，擬定對各都道府縣內之偏遠地區診療所，定期派遣醫師及牙醫師之計畫(曾泓富、譚秀芬，2000)。

對於偏遠醫師、牙醫師的培育計畫，主要以「確保任職偏遠地區醫師之就學資金貸款計畫」為主，接受就學資金的貸款者，必須在日本學校教育法規定之大學就讀醫學或牙醫學，畢業後必須任職於都道府縣知事所指定之醫療機構，包括偏遠地區診療所、核心醫院及公共衛生機關。貸款者於大學畢業，取得醫師或牙醫師執照後，必須立即於指定之醫療機構，服務相當於接受貸款期間的一點五倍(包含臨床研修之二年期間)以上，即可免除還款的義務。但在下列情形發生時，如退學、死亡、畢業後一年內無法取得執業執照及取得執業執照後，未於所指定之機構從事醫療業務時，必須依約償還全額貸款(譚秀芬等人，2002)。

五、台灣

台灣光復之初山地鄉的醫療人力主要是由日治時期遺留下的基礎(蔡篤堅等人, 2005)。而情感認同策略被認為是從醫學教育著手, 較有效率且可長期解決醫事人力缺乏的方式(Pathman, Konrad, Agnew, 1994)。從民國 40 年總統指示需訓練山地籍的衛生人員、山地衛生所與當地學校合作, 以及實施巡迴醫療(鴻義章等人, 2002)。民國 49 年政府即制定台灣省山地醫師醫學專科設置辦法, 以培養山地醫師人力, 加強山地衛生工作, 充實山地醫師服務。自民國 58 年至 89 年, 省政府專案培育公費醫事人員, 並分發至山地離島地區服務, 增加山地離島地區的醫療人力; 民國 74 年衛生署所實施的醫療網第一、二期計畫中, 將山地離島地區醫療保健服務列為重點項目, 並且繼續擴大培育公費醫事人員, 也實施巡迴醫療、通訊醫療等以強化山地離島地區醫療資源。行政院衛生署於民國 87 年成立山地離島醫療科, 並於民國 90 年起接續辦理「台灣地方醫護人員養成計畫」(魏玉容, 2000; 鴻義章等人, 2002), 並自 91 年起整合金門縣和連江縣醫事人員培育計畫, 將其納入地方醫事人員養成計畫辦理(表 2-4)。台灣的公費醫師依據規定, 醫學生於訓練期滿並取得醫師證書後, 將分發至山地離島或指定醫療資源缺乏地區之醫療機構服務, 服務年限為七年。曾有研究發現, 鄉村出生的醫學生較願意回到鄉村服務, 在鄉村地區受訓的住院醫師也較願意在鄉村執業, 住院醫師往往傾向於在受訓地區附近執業(Talley, 1990; Rosenblatt et al., 1992)。

另外, 國內有學者提出解決醫師人力分布不均的方法, 為提高醫師至偏遠地區從業之特別獎金(藍忠孚、李玉春, 1983; 李應元, 1980), 改善全民健保的支付制度, 對於資源缺乏加成支付(江東亮, 1992; 蔡文正等人, 2005)。而中央健康保險局 1999 年起實施「全民

健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，鼓勵醫療院所至山地離島地區提供醫療保健服務，協調整合當地醫療院所與山地離島鄉衛生所，以彌補山地離島醫師人力地理分佈不均之情形(林正介等人，2004)。



表 2-3、各國充實原住民與離島地區醫事人力政策

國家	充實原住民與離島地區醫事人力衛生政策
美國	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 社區健康代表(CHR) ➤ IHS 半專業醫事人員 ➤ 原住民學生獎學金計畫 ➤ 進修及專科訓練計畫
加拿大	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 與相關協會合作：加拿大原住民醫師協會、加拿大原住民精神醫師協會、加拿大原住民護士協會
澳洲	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 原住民及托烈斯島民醫事人力全國策略性架構： <ol style="list-style-type: none"> 1.增加醫事人員 2.改善島民成為醫事人力的規定及訓練教育 3.發展非原住民醫事人力為原住民服務的需要 4.改善醫事人力的培育、聘任、留任的效率
日本	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 由醫科大學定期輪派醫師 ➤ 確保任職偏遠地區醫師之就學資金貸款計畫 ➤ 偏遠地區醫療振興計畫 ➤ 偏遠地區醫師人力確保計畫
台灣	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 台灣省山地醫師醫學專科設置辦法 ➤ 台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫 ➤ 行政院衛生署地方醫事人員養成計畫 ➤ 責任醫院協助人力、醫療提供 ➤ 巡迴醫療

資料來源：曾泓富、譚秀芬，2000；魏玉容，2000；譚秀芬等人，2002；U. S. Department of State, 2003；蔡篤堅等人，2005。

表 2-4、臺灣山地離島地區醫療政策

時間(年)	政策方案	政策目的
民國49年	臺灣省山地醫師醫學專科設置辦法。	培養山地醫師人力，加強山地衛生工作，充實山地醫師服務
民國58年	臺灣山地暨離島地區醫護人員養成計畫	培育原住民，離島醫護人員，增加山地離島地區的醫療人力。
民國63年	福建省醫護人員養成計畫	加強金門、馬祖地區醫事人力培育。
民國64年	公告「臺灣山地暨離島地區醫護人員養成計畫」修改為「臺灣省地方醫護人員養成計畫」。	
民國68年	臺灣省地方醫護人員養成計畫—續辦計畫	
	臺灣省政府衛生處：「加速改善偏遠地區居民生活實施計劃—加強巡迴醫療服務」工作狀況及成果評估	提供偏遠地區無開業醫師之村里民眾適當的醫療照護，彌補偏遠地區醫療設備之不足。
民國72年	臺灣省醫護人員養成計畫—續辦計畫：培育牙醫師人力	
民國83年	實施臺灣省地方醫護人員養成計畫第三期	
民國90年	台灣地方醫護人員養成計畫	

資料來源：本研究整理。

第三節 地方醫事人員養成計畫

培育公費醫療人員是政府介入醫療人力市場的一種手段，在學生階段給予公費求學，畢業後需在一定年限內於政府所規範的機構及地點服務，藉此契約的實現來解決醫療人力分布不均的問題，以下就地方醫事人員養成計畫加以說明。

一、地方醫事人員養成計畫服務管理要點

參與地方醫事人員養成計畫之對象須為原住民族或連續設籍六個月以上之離島地區學生，而公費生畢業後，應依規定向衛生署申請分發至地區教學以上層級之醫院接受為期不同時間的訓練，醫學系三年、牙醫系二年、藥學等科系一年；緊接著公費生完成訓練階段並各取得其醫事人員證書後，始分發至山地、離島或指定地區之醫療機構服務，而服務年數除醫學系七年外，其餘各類公費生服務六年。

其中分發服務原則如下：原住民籍公費生自行覓妥分發服務地點，如山地鄉及平地原住民居住地區衛生局所或花蓮縣豐濱鄉及臺東縣成功鎮等鄉內公立醫院；離島籍公費生則由戶籍所在地之衛生局辦理分發服務事宜。但若未能完成上述之分發程序，原住民籍公費生由本署依戶籍遠近先行分發山地鄉衛生所，其次為平地原住民居住地區之衛生所，另外還可於特定地區自行開業；離島籍公費生之分發優先順序為離島地區之衛生所、自行開業、地區醫院。

公費生服務年資自分發報到並完成執業登記日起算(不包括應徵召服役期間)，志願前往臺東縣蘭嶼鄉衛生所服務者，其服務年資一年可抵二年。於服務期滿前需將醫事人員證書繳送衛生署保管；受撤銷或停止醫事人員資格處分者，需依規定賠償在學

期間享領之公費及政府補助養成學校之補助費。

二、地方醫事人員養成計畫培育人數

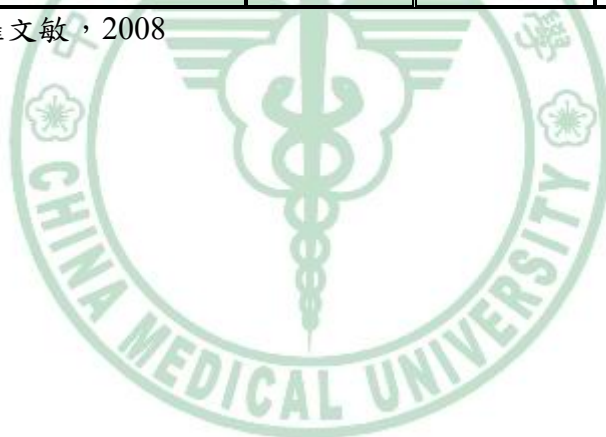
「台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」自民國 58 年至 89 年止共招生醫學系 206 人，實施多年以來養成醫師經過義務服務期滿後，仍願意留於山地離島地區服務多達七成，離島地區以金門縣續留服務者高達 84%。雖然政府不斷加強更新設備及設施，醫事人員仍不易羅致。以山地鄉衛生所編制 64 名醫師當中，其中有 59 位是養成計畫所培育之醫師，可說是山地離島醫事人力均仰賴此計畫培育之公費生。養成計畫培育情形為：(1)服務期滿之醫師總共有 102 位，其中原住民籍 79 人，離島籍 23 人。(2)服務期滿後仍然續留當地服務者：山地鄉 51 人，其中 27 人續留衛生所，24 人開業；離島鄉 20 人，其中續留於衛生局所及醫院有 12 人，開業有 8 人。(3)目前仍有 71 人繼續留任於山地離島地區服務，其中山地鄉佔 64.5%、離島地區佔 86.9%(侯勝茂、薛瑞元，2007)。

根據行政院衛生署山地離島科科長羅文敏指出自民國 58 至 89 年由前台灣省政府執行「台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」，每年平均培育 5.25 位醫師、12.47 位醫事人員(表 2-5)；從 90 年衛生署分期辦理「地方醫事人員養成計畫」，第一期培育之醫師及醫事人員每年平均 4 位，大幅減少培育公費之醫事人員，而從 96 年起衛生署擴大培育醫事人員之員額，第二期每年平均培育 11 位醫師、12 位醫事人員(羅文敏，2008)。

表 2-5、原住民養成公費醫事人員培育人數(58-100 年)

年度	58-89 年 (省政府)	90-95 年 (衛生署 第一期)	96-100 年 (衛生署 第二期)	總計 (人)
醫師-----A	168	25	57	250
牙醫師	29	1	5	35
藥師	11	0	0	11
醫檢師	7	0	0	7
放射師	24	0	0	24
護理師	6	0	0	6
護理合訓科	154	0	0	154
小計(人)-----B	399	26	62	487
醫事人員(年平均培育人數) —B/培育期間	12.47	4.3	12.4	11.33
醫師(年平均培育人數) —A/培育期間	5.25	4.17	11.4	5.81

資料來源：羅文敏，2008



第四節 影響醫事人員選擇執業地點之相關因素

在加拿大所從事的研究中，發現醫師選擇在非都市地區執業的相關影響因素有本身及配偶的背景經驗、性別為男性者、父親為農夫或健康照護者(Carter, 1987)，而在 2002 年的研究同樣指出性別、配偶對醫師選擇進入偏遠地區執業具有影響，其中一篇研究指出美國女性醫師進入偏遠地區執醫的比例比男性人口少，且男、女醫師之配偶在決定執業地點上扮演重要角色(Rabinowitz & Paynter, 2002)，同年另一篇澳洲的研究結果也顯示於選擇是否進入偏遠地區執業皆會優先考慮子女的教育問題，其次為配偶與生活機能等(Simmons et al., 2002)。國內學者探討西醫師、中醫師、牙醫師進入及中斷偏遠地區影響因素，分析一般西醫師不願意至偏遠地區開業之主要因素，其中為子女教育問題的考量、環境生活機能不佳、工作地點交通問題、收入不符期望、缺乏進修機會，且不論西醫師、中醫師、牙醫師皆有工作地點交通問題之困擾(蔡文正等人，2005)。

Hutt (1976)以及 Zuckerman (1978)均提出人格特質會影響醫師專業生涯的抉擇。對診所醫師而言，影響執業地點選擇之因素，如：年齡、性別、實習地點、執業科別、能力與經驗、配偶意見等(劉容華、江東亮，2004)。從 Burfield et al. (1986)的研究發現，美國住院醫師訓練所在地與醫師其後的執業地點有關，其中又以女性及從事一般科或家庭醫學科的醫師，傾向於其住院醫師訓練所在地執業。另一篇研究追蹤 47 個畢業於醫師人力缺乏計畫所培訓畢業的醫師，發現大多數仍留在鄉村地區執業多數選擇從事家庭醫學科(Rabinowitz & Paynter, 2002)。

國內學者收集服務期滿公費醫師個人背景、服務期間訓練經驗、選擇目前執業科別及執業地點的考量態度等資料，研究結果顯示服務

期滿的公費醫師之執業科別、執業地點與其性別、學校別、居住地經驗及婚姻狀況無顯著相關，而服務期滿的公費醫師在服務期間的訓練經驗與目前的執業科別與地點則有顯著相關，且具基層醫療機構服務經驗或具縣轄市以下地區服務經驗者，服務期滿後傾向留在縣轄市以下地區服務(高文惠等人，1998)。另外，有研究者利用質性訪談，分析 8 名在花蓮地區執業之原住民公費醫師，歸納出可能影響服務期滿決定續留之因素：收入、家庭、視為挑戰、轉換跑道、原住民的使命感以及醫師科別不同 (朝巾玲，2008)。



第五節 文獻小結

醫師人力是醫事人力體系中培育時間最長、耗用經費最高的，而醫師人力供給之足夠與否、均衡與否也同時影響病患醫療品質與總體醫療費用；而就基本醫療服務的公平性而言，地理分布的公平性之要求卻是無庸置疑的(洪錦墩等人，2003)。全民健康保險實施後，專家學者已預期醫師人力將面臨的問題為地理區域分布情形日趨嚴重，若等醫師人力問題發生後，往往無法立即解決，因此醫師人力規劃需有高度前瞻性，以因應未來之挑戰。單是增加醫師的總量並無法改善醫師人力分佈的問題，只有政府運用政策或公權力介入，增加醫師前往醫療資源較貧乏的地區之誘因才可能有所改善，且著重於醫事人力的留用方式穩定提升的醫療品質。因此，除了瞭解醫師人力資源分佈之外，特別加強山地、離島醫師人力之培育，不論是數量上或地理分布之考量，均有助於當地國民使用基本醫療服務之可近性。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

本研究依據研究目的、文獻探討，提出研究架構。本研究自變項包含人口學、參與養成計畫考量因素、過去訓練與執業經驗、醫療服務情形、工作環境與地點、服務中之可能困擾因素，依變項為對於服務期滿之醫事人員是否繼續留任、對於服務中的醫事人員之留任意願強度，如圖 3-1 所示：





圖 3-1、研究架構

第二節 研究假設

1. 當初選擇參與養成計畫的考量因素，會影響服務中之醫事人員續留意願強度。
2. 當初選擇參與養成計畫的考量因素，會影響服務期滿之醫事人員續留與否。
3. 過去的訓練與執業經驗，會影響服務中之醫事人員續留意願強度及服務期滿之醫事人員續留與否。
4. 過去的訓練與執業經驗，會影響服務期滿之醫事人員續留與否。
5. 於原住民及離島地區之醫療服務情形，會影響服務中之醫事人員續留意願強度。
6. 於原住民及離島地區之醫療服務情形，會影響服務期滿之醫事人員續留與否。
7. 對於在原住民及離島地區服務及工作環境之滿意程度，會影響服務中之醫事人員續留意願強度。
8. 對於在原住民及離島地區服務及工作環境之滿意程度，會影響服務期滿之醫事人員續留與否。

第三節 研究對象與資料來源

一、研究對象

在原住民及離島地區定義方面，本研究除參考行政院原住民族委員會所公告共 55 個原住民鄉(含 30 個山地原住民鄉、25 個平地原住民鄉)，及台灣離島地區(金門、馬祖、綠島與澎湖四縣市)共計 18 個離島地區，並依據衛生署護理及健康照護處山地離島科所公告「地方醫事人員養成計畫公費生服務管理要點」與歷年「山地、離島及平地原住民地區衛生所醫事人員缺額調查表」後，排除不涵括於要點中分發之 10 個平地原住民鄉，共計 63 個鄉鎮列為本研究之研究範圍(表 3-1)。研究對象為本研究範圍內服務期滿及服務中之養成計畫醫事人員，包含醫師、牙醫師、藥師、醫檢師、放射師、護理人員，本研究將針對上述進行調查與分析。

二、資料收集

本研究由衛生署提供地方醫事人力養成計畫之參與醫事人員資料，利用郵寄問卷方式，對 2008 年 6 月底止所有參與養成計畫之服務期滿及服務中醫事人員，共計 426 名醫事人員(醫師 171 名、牙醫師 38 名、藥師 11 名、護理人員 187 名、醫檢師 7 名、放射師 12 名)進行全面普查，資料收集期間為 2008 年 10 月至 2009 年 1 月，共計四個月，回收醫師問卷 146 份(醫師、牙醫師填答)及非醫師問卷 136 份(藥師、護理人員等填答)，共計回收有效問卷 282 份，問卷回收率為 66.2%。

表 3-1、研究範圍之 63 個鄉鎮

山地原住民鄉		離島地區
臺北縣	屏東縣	屏東縣
烏來鄉	三地門鄉	琉球鄉
宜蘭縣	霧臺鄉	臺東縣
大同鄉	瑪家鄉	綠島鄉
南澳鄉	泰武鄉	澎湖縣
桃園縣	來義鄉	馬公市
復興鄉	春日鄉	湖西鄉
新竹縣	獅子鄉	白沙鄉
尖石鄉	牡丹鄉	西嶼鄉
五峰鄉	臺東縣	望安鄉
苗栗縣	延平鄉	七美鄉
泰安鄉	海端鄉	金門縣
台中縣	達仁鄉	金城鎮
和平鄉	金峰鄉	金湖鎮
南投縣	蘭嶼鄉	金沙鎮
信義鄉	花蓮縣	金寧鎮
仁愛鄉	秀林鄉	烈嶼鄉
嘉義縣	萬榮鄉	烏坵鄉
阿里山鄉	卓溪鄉	連江縣
高雄縣		南竿鄉
茂林鄉		北竿鄉
桃源鄉		莒光鄉
三民鄉		東引鄉
平地原住民鄉		
苗栗縣	台東縣	
南庄鄉	成功鎮	
屏東縣	大武鄉	
滿州鄉	太麻里鄉	
花蓮縣	東河鄉	
新城鄉	長濱鄉	
壽豐鄉	鹿野鄉	
光復鄉	池上鄉	
豐濱鄉		
瑞穗鄉		
富里鄉		

第四節 研究工具

一、問卷設計

本研究依據相關研究文獻資料並參考焦點團體，經彙整後設計問卷之內容，針對研究對象編制成合適之結構式問卷，問卷內容主要包含下列構面：醫事人員個人基本特性(如：性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、籍屬身分等)、參與養成計畫之考量因素(如：經濟因素、家人或師長鼓勵、服務人群或照顧家鄉等)、過去訓練與執業經驗(如：主要訓練科別等)、原住民地區及離島地區醫療服務情形(如：每週病患服務量、第一次分發服務之地區、第一次分發服務之機構層級、家人支持度等)、於原住民地區及離島地區工作環境與地點(如：工作環境、生活環境、生活品質、交通便利性等)、原住民地區及離島地區服務中之可能困擾因素(如：個人身心健康、醫療設備不佳、缺乏進修機會等)、持續於原住民地區與離島地區服務意願強度及期滿後選擇不續留服務之因素。

二、問卷信效度

本研究效度測量方面，以專家效度(content validity)評估問卷效度，依照研究變項的適用性來衡量題目，並將題目區分為適合、不適合與修正後適合三種，並依專家提出的意見修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性，經專家審查後，綜合專家意見，以 CVI(Content Validity Index)的記分方式進行效度評估。專家評定為「適合」的題目給予三分，評定為「修正後適合」給予兩分，評定為「不適合」的則給予一分。本研究邀請 6 位相關領域專家進行專家效度測量，醫師問卷(西醫、牙醫)之 CVI 值為 0.95，非醫師人員問卷(藥師、護理人員等)之 CVI 值為 0.96，顯示本研究問卷效度良好。

信度測量方面，採取計算 Cronbach's α 係數，分別檢測醫事人

員問卷在相關構面內容一致性。Cronbach's α 係數越大表示問卷一致性越高，一般而言，係數大於 0.7 則表示問卷內容效度佳。本研究分別針對醫師問卷與非醫師人員問卷在「服務情形滿意度及工作環境滿意度」內容項目進行信度檢定，其 Cronbach's α 係數分別為 0.87 及 0.85，顯示本問卷內容一致性良好。



第五節 研究變項操作型定義

依本研究目的及研究架構，將各變項內容及測量方式定義如下表 3-2 及表 3-3 所示：

表 3-2、醫師及非醫師人員問卷自變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
基本資料		
職務	西醫師、牙醫師、護士、藥師、醫檢師、放射師	類別變項
性別	男性、女性	類別變項
年齡	30 歲以下、30-40 歲、40-50 歲、50 歲以上	序位變項
教育程度	專科、學士、碩士(含以上)	類別變項
婚姻狀況	已婚、未婚、離婚、鰥寡	類別變項
籍屬身分	蘭嶼籍原住民、原住民、金門縣、連江縣、澎湖縣、屏東縣琉球鄉、台東縣綠島鄉	類別變項
參與養成計畫考量因素		
經濟因素	是、否	類別變項
未來就業	是、否	類別變項
家人、師長鼓勵	是、否	類別變項
照顧家鄉	是、否	類別變項
考試升學	是、否	類別變項
過去訓練及執業經驗		
執業執照(專科醫師)	是、否	類別變項
擔任主管	是、否	類別變項
訓練科別	家醫、婦產、小兒、急診醫學、內科、外科、牙科	類別變項
醫療服務情形		
服務狀況	服務已期滿、服務中	類別變項
執業年數	幾年	連續變項
服務量	平均每週看診(服務)人數	連續變項
分發服務之地區	山地鄉、平地原住民鄉、離島鄉	類別變項
分發服務之機構層級	衛生所、地區醫院、區域醫院、自行開業、其他	類別變項

表 3-2、醫師及非醫師人員問卷自變項操作型定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項屬性
服務情形滿意度		
收入	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
工作環境	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
工作與價值觀契合	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
生活環境	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
生活品質	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
通勤、交通便利性	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
工作量負擔	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
與當地居民互動	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
子女教育資源	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
整體工作滿意度	非常不滿意~非常滿意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
家人支持度	非常不支持~非常支持 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
民眾接納程度	非常排斥~非常認同 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項
服務困擾因素		
身心健康困擾	是、否	類別變項
缺乏進修機會	是、否	類別變項
無法照顧家人	是、否	類別變項
轉換職涯	是、否	類別變項
醫療設備提升困難	是、否	類別變項
醫療設備不佳	是、否	類別變項

表 3-3、醫事人員問卷依變項操作型定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
	留任意願	
留任與否	是、否	類別變項
續留意願強度	非常不願意~非常願意 以 Likert's scale 五分法(1-5 分)	序位變項



第六節 統計方法與分析

依照本研究之研究目的及問卷回收之結果進行整理與分析，將統計方法分述如下：

一、描述性統計

本研究首先將收集到之醫事人員問卷進行描述性統計分析，主要以次數、百分比、平均值等統計量來描述受訪醫事人員之個人基本特性(如性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、籍屬身分等)、參與養成計畫考量因素(如經濟因素等)、過去訓練與執業經驗(如執業年數、訓練科別等)、醫療服務情形(每週病患服務量、服務地區等)、服務滿意度(工作環境、生活品質等)、困擾因素、留任意願等變項之分布情形。

二、雙變項分析

本研究在雙變項分析方面，首先利用卡方檢定分析醫事人員服務期滿續留與不續留在個人基本特性、參與養成計畫考量因素、過去訓練及執業經驗、醫療服務情形等是否有差異。接著利用 t-test 檢定分析醫事人員服務期滿續留與不續留在服務情形及滿意度等是否有所差異。另外，利用 t-test 檢定分析服務中之醫事人員於服務期滿的續留意願在個人基本特性、參與養成計畫考量因素、過去訓練及執業經驗、醫療服務情形等是否有差異；變異數分析(ANOVA)檢定服務中之醫事人員於服務期滿的續留意願與醫療服務滿意度等因素是否有顯著差異。

三、羅吉斯迴歸分析

本研究針對服務已期滿之醫事人員，以個人基本特性、參與養成計畫考量因素、醫療服務情形等為自變項，以是否繼續留任為依變項，進行逐步羅吉斯迴歸分析(Logistic Regression Analysis)，探討影響已服務期滿醫事人員留任之相關因素。

四、複迴歸分析

本研究針對服務中之醫事人員，以個人基本特性、工作滿意度、工作量負荷等為自變項，醫事人員續留意願為依變項，進行逐步複迴歸分析(multiple regression analysis)，探討影響服務中醫事人員續留意願(Likert's scale 五分法)之相關因素。



第四章 研究結果

本研究結果分為四大部分加以描述，第一部分為樣本代表性分析，了解本研究樣本與母群體之分布情形是否有所異同，利用適合度檢定分析本研究之樣本是否具有代表性。第二部份為樣本描述性統計分析及雙變項分析，主要針對本研究樣本在基本特性、參與養成計畫考量因素、過去訓練與執業經驗、醫療服務情形、服務滿意度、困擾因素、留任意願等變項上之分布情形加以描述。利用卡方檢定及 t-test 檢定分析醫事人員服務期滿續留與不續留在各變項間是否有達顯著差異。另外，利用變異數分析(ANOVA)及 t-test，檢定服務中之醫事人員於服務期滿後的續留意願在個人基本特性、參與養成計畫考量因素、過去訓練及執業經驗、醫療服務情形及醫療服務滿意度等是否有所差異，並利用雪費(scheffe)進行事後檢定。第三部份以羅吉斯迴歸(Logistic Regression Analysis)，找出影響已服務期滿醫事人員留任之顯著因素。第四部份則以複迴歸分析(multiple regression analysis)，找出影響服務中醫事人員續留意願之顯著因素。

第一節 樣本代表性分析

本研究共計回收 282 份問卷，為確定回收之樣本具有代表性，本研究根據衛生署護理及健康照護處山地離島科提供符合研究對象之母群體，即參與計畫之 426 名醫事人員，以年齡及性別進行適合度檢定。

在年齡方面，樣本 30 歲以下、30~40 歲、40~50 歲、50 歲以上的比例分別為 9.13%、27.40%、39.81%、23.65%，與母群體的比例(9.57%、30.85%、39.01%、20.57%)並無顯著差異($p>0.05$)。而在性別方面，母群體與樣本的分佈亦未達統計上的顯著差異($p>0.05$)，顯示本研究受訪樣本相當具有代表性(詳見表 4-1)。

表 4-1、本研究樣本之年齡分布和母群體年齡分布的比較

	加入醫事人員養成計畫的醫事人員 N(%)				卡方值	p 值
	母群體(N=426)		符合樣本(N=282)			
年齡					2.44	0.4858
29 歲以下	39	9.15	27	9.57		
30~39 歲	117	27.46	87	30.85		
40~49 歲	169	39.67	110	39.01		
50 歲以上	101	23.71	58	20.57		
性別					0.45	0.5039
男	200	46.95	138	48.94		
女	226	53.05	144	51.06		



第二節 樣本描述性分析

本研究共計回收 282 份問卷，醫師問卷回收 146 份，非醫師問卷回收 136 份，以下分醫師與非醫師問卷進行描述：

一、受訪者基本特性

醫師過去訓練及工作經驗中，有 106 位(73.61%)領有專科醫師執照；主要訓練科別以家醫科為最多(45.21%)、其次為牙科(18.49%)與內科(17.81%)；已有 82 位(57.75%)擔任服務機構之主管；職務為西醫師有 119 位(81.51%)、牙醫師 27 位(18.49%)，男性有 125 位(85.62%)、女生僅 21 位(14.38%)；年齡以 40~49 歲為最多(43.15%)，平均年齡為 43.8 歲；學歷為學士者有 124 人(84.93%)，碩士(含以上)者佔 15.07%；婚姻狀況為已婚者有 124 人居多(84.93%)；原住民有 110 位及離島 35 位(75.86%、24.14%)，醫師選擇參與計畫之考量因素以家人或師長鼓勵為主(75.86%)、其次為服務人群或照顧家鄉、經濟因素，分別佔 51.72%、34.48%。

非醫師人員主要以護理人員 103 位，佔 76.30%為多數，女性有 123 位(90.44%)、男性僅有 13 位(9.56%)；年齡則以 40~49 歲為最多(34.56%)，平均年齡為 39.9 歲；學歷為專科(含以下)者有 70 人(52.63%)，學士則佔 42.11%，碩士(含以上)佔 5.26%；婚姻狀況以已婚者居多(69.40%)；籍屬身分以原住民最多(61.48%)，其次為澎湖縣(25.93%)；過去訓練及工作經驗中，有 98.51%領有執業執照；僅有 17 位(13.71%)擔任服務機構之主管，將近九成未擔任主管，非醫師人員選擇參與計畫之考量因素以不需擔心未來就業為主(77.78%)、其次為家人或師長鼓勵(67.41%)、經濟因素(53.33%)(詳見表 4-2)。

二、原住民及離島地區服務情形及服務滿意度

服務已期滿之醫師有 98 名(67.12%)，仍在服務中的有 48 名

(32.88%);執業年數 6~10 年最多(42.55%),其次為 5 年以下(23.40%),平均執業年數 9.8 年;第一次分發有 90 名至山地鄉服務(62.07%)、46 名至離島鄉(31.72%)、9 名至平地原住民鄉(6.21%);而第一次分發之機構層級大多數為衛生所(78.77%),其次為地區醫院(11.64%)。醫師的家人對他們至原住民及離島地區執業的態度大多採支持(68.49%),醫師認為民眾之接納程度亦很高(89.73%),每週服務人數則以 101~200 人為最多(35.59%)、其次為 100 人以下(28.81%)(詳見表 4-3)。醫師的服務滿意度平均值前三名依序為「與當地居民之人際互動」為 3.9 分、「工作與個人價值觀的契合」為 3.4 分、「工作量負擔」及「整體工作滿意度」均為 3.2 分;而在「子女教育及就學資源」之滿意程度最低,僅 2.1 分(詳見表 4-4)。

原住民及離島地區醫事人員養成計畫培育非醫師人員服務已期滿者為 109 名(80.15%),服務中的有 27 名(19.85%);平均執業 16 年;第一次分發有 78 名至山地鄉服務(60.00%)、44 名至離島鄉(33.85%)、8 名至平地原住民鄉(6.15%);而有 75%第一次分發至衛生所服務,其次為地區醫院。家人對非醫師人員至原住民與離島地區服務,有高達八成採支持態度,而民眾的接納程度有 91.85%表示認同,平均每週服務人數約 160 人(詳見表 4-3)。服務滿意度平均值最高為「與當地居民之人際互動」3.9 分,最低為「子女教育及就學資源」2.6 分(詳見表 4-4)。

三、留任意願、服務困擾及不續留因素

48 位服務中之醫師其續留意願,回答普通、願意及非常願意者分別佔 41.67%、27.08%、10.42%,不願意者佔 20.83%;而 98 名服務已期滿之醫師有 66 人(67.35%)願意續留,而不願意續留者佔 32.65%;服務已期滿之醫師多續留於衛生所(52.31%)、其次為自己開

業(診所)(43.08%)；服務已期滿之醫師續留服務者未來仍有高達98.48%願意續留(詳見

表 4-5)。

醫師於原住民及離島地區服務時易造成的困擾依序為缺乏進修機會佔 73.97%、醫療技術提昇困難佔 68.49%、工作地點交通問題佔 58.22%、醫療設備不佳佔 52.74%、子女教育問題佔 52.05%等(詳見表 4-5)。醫師認為影響服務期滿後不續留服務的重要因素前五名依序為子女教育問題佔 14.91%、缺乏進修機會佔 13.28%、醫療技術提昇困難佔 12.47%、收入太低佔 10.57%、工作地點交通問題佔 10.03%(表 4-6)。

服務中之非醫師人員有 85.18%願意續留，而服務已期滿之非醫師人員有 92 人(85.19%)願意續留，而不願意續留有 16 人(14.81%)；服務期滿願意續留之服務機構以衛生所最多(佔 79.78%)；在服務期滿後仍續留服務者其未來持續服務之意願以非常願意者居多(53.33%)，願意者有 28 人(31.11%)，普通者有 11.11%。非醫師人員與醫師具有相同的服務困擾(詳見表 4-5)，而非醫師人員的重要因素中前五名依序為缺乏進修機會、工作地點交通問題、工作量或工作壓力太大、子女教育問題、無法好好照顧家人(表 4-6)。

第三節 樣本雙變項分析

一、服務期滿續留與否之雙變項

本研究樣本所有服務已期滿的 207 名醫事人員當中，有 98 份醫師問卷、109 份非醫師人員問卷；本研究利用卡方檢定及 t-test 分析醫事人員服務期滿續留與否在不同特性下是否有顯著差異。

(一) 醫師服務期滿續留與否

研究發現醫師在執業年數、每週平均看診人數、主要訓練科別、職務別、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀的契合度、生活品質滿意度、工作量負擔滿意度、與當地居民之人際互動滿意度、整體工作滿意度、家人對其支持態度、民眾對其接納程度，在不願意續留者與願意續留者的分佈，達統計上的顯著差異($p < 0.05$) (表 4-7、表 4-8)。

整體而言，不願意續留者平均執業年數 8.97 年，願意續留者則為 14.42 年，願意續留者之執業年數遠多於不願意續留者。不願意續留者每週服務人數平均 110 人，願意續留者有 230 人，願意續留者之服務人數約為不願意續留者的兩倍之多。不願意續留者的家人對其支持態度平均為 3.31 分，願意續留者之家人支持態度平均為 4.18 分，願意續留者家人對其支持態度得分顯著高於不願意續留者；而在民眾對其接納程度方面，願意續留者得分顯著高於不願意續留者，顯示願意續留者認為需獲得家人及民眾的支持才會續留。在主要訓練科別方面願意續留者的訓練科別為「家醫科」佔 57.58%，「內科」佔 18.18%，分別高於不願意續留者家醫科及內科的 40.63%、12.50%；而願意續留者的訓練科別有 10.61%為「牙科」，遠低於不願意續留者 40.63%。願意續留的西醫師(89.39%)多於不願意續留者(59.38%)，但願意續留的牙醫師(10.61%)卻遠少於不願意續留者(40.63%)，顯示西醫師有較

高的比例會願意續留服務(表 4-7)。

本研究將「於原住民及離島地區之服務滿意度」構面加以分析討論之，採 Likert's scale 五分法加以衡量(1-5 分，非常不滿意-非常滿意)，得分越高代表滿意度越高。在「收入」、「工作環境」、「工作與個人價值觀的契合度」、「生活品質」、「工作量負擔」、「與當地居民之人際互動」、「整體工作滿意度」，七個題項上願意續留者得分皆高於不願意續留者，且達統計上的顯著差異($p<0.05$)(表 4-8)。

(二)非醫師人員服務期滿續留與否

研究結果發現非醫師人員在年齡、每週平均服務人數、收入滿意度、工作與個人價值觀的契合度、子女教育及就學資源，在不願意續留者與願意續留者的分佈，達統計上的顯著差異($p<0.05$)(表 4-9、表 4-10)。不願意續留者的年齡為「39 歲以下」佔 6.25%、「40~49 歲」佔 62.50%、「50 歲以上」佔 31.25%，而不願意續留者的年齡「39 歲以下」、「40~49 歲」、「50 歲以上」，分別佔 40.22%、38.04%、21.74%，顯示「40 歲以下」願意續留的比例遠高於「40 歲以上」，不願意續留者的平均年齡大於願意續留者，達統計上顯著差異($p<0.05$)。在每週平均服務人數，非醫師人員不願意續留者平均服務 62 人，而願意續留者則服務 135 人，願意續留者之服務人數為不願意續留者的兩倍(表 4-9)。

本研究將「於原住民及離島地區之服務滿意度」構面加以分析討論，在「收入」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源」，三個題項上不願意續留者得分為 3.13、3.13、2.00 分，皆低於願意續留者，且達統計上的顯著差異($p<0.05$)(表 4-10)。

二、服務中續留意願強度之雙變項

本研究樣本所有服務中的 75 名醫事人員當中，有 48 份醫師

問卷、27份非醫師人員問卷，利用變異數分析(ANOVA)及 t-test，分析服務中續留意願在個人基本特性、參與養成計畫考量因素、過去訓練及執業經驗、醫療服務情形及醫療服務滿意度等是否有所差異。

(一)醫師服務中續留意願強度

在服務中之醫師方面達統計上顯著差異($p<0.05$)，包括是否領有專科醫師執照、工作與個人價值觀的契合度、工作量負擔滿意度(表 4-11、表 4-12)。

研究結果顯示未領有專科醫師執照者其續留意願高於領有專科醫師執照者。在原住民及離島地區服務之滿意度方面，採 Likert's scale 五分法，1-2 分為不滿意，3 分為普通，4-5 分為滿意。服務中之醫師對於服務期滿後的續留意願強度的雙變項分析中，對於工作與個人價值觀契合度滿意者的續留意願強度顯著高於不滿意的醫師；認為工作量負擔為普通者的續留意願強度顯著高於不滿意者。

(二)非醫師人員服務中續留意願強度

研究結果發現服務中之非醫師人員在第一次分發機構層級、家人對其支持態度、學歷、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀的契合度、生活環境滿意度、生活品質滿意度，達統計上的顯著差異($p<0.05$) (表 4-13、表 4-14)。

學歷為「專科(含以下)」者其續留意願強度顯著高於「學士(含以上)」；服務中之非醫師人員於第一次分發機構層級為「衛生所(診所)」其續留意願強度顯著高於分發至「醫院」者。在家人對支持態度方面以「大部分支持-非常支持」的續留意願強度顯著高於家人對支持態度為「排斥-普通」。而在原住民及離島地區服務之滿意度方面，認為「滿意」收入、工作與個人價值觀的契合度之非醫師人員續留意願強度均顯著高於「不滿意」，達統計上顯著差異($p<0.05$)。而對生活環

境與生活品質滿意度達普通以上者認為續留意願強度高於不滿意；對工作環境、生活環境、生活品質的滿意度越高者，其續留意願會越高。



第四節 羅吉斯迴歸分析結果

本研究以逐步羅吉斯迴歸分析問卷回收之樣本，分別探討影響已服務期滿醫師及非醫師人員留任之相關因素，以是否繼續留任為依變項，其自變項為卡方檢定及 t-test 檢定中 p 值小於 0.25 放入逐步羅吉斯迴歸模式。

一、服務期滿之醫師續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析

排除其他變項有遺漏值之樣本，共計 89 人進入分析。以醫師服務期滿之續留與否為依變項，自變項則包括年齡、職務、是否擔任主管、執業年數、第一次分發服務地區、家人對其支持態度、民眾對其接納程度、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀之契合、生活品質滿意度、通勤與交通便利性滿意度、工作量負擔滿意度、與當地居民之人際互動滿意度、子女教育及就學資源滿意度。其中自變項「第一次分發地區」由於分組過多，組內人數過少，故將人數較少之組別適時合併，將其放入逐步羅吉斯迴歸模式中分析。

分析結果顯示，年齡、職務、執業年數、家人對其支持態度，皆是影響服務期滿之醫師續留與否的顯著因素($p < 0.05$)。在控制其他變項後，醫師執業年數每增加一年願意續留勝算則增加 1.45 倍，達統計上顯著差異($p < 0.05$)。參與原住民及離島地區醫事人員養成計畫醫師之家人對續留的支持態度每增加一單位，其續留之勝算比則增為 2.33 倍；牙醫師相較於西醫師願意續留的機率較低，其願意續留的勝算比為 0.13，顯示牙醫師較不願意續留。當控制服務期滿醫師之執業年數時，年齡每增加一歲，願意續留的勝算則降低 0.81 倍(詳見表 4-15)。

二、服務期滿之非醫師人員續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析

排除有遺漏值之樣本共 93 人進入分析，以非醫師人員服務期滿

之續留與否為依變項。自變項則包括年齡、選擇參與計畫之考量因素為經濟因素者、是否擔任主管、家人對其支持態度、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀之契合度、生活環境滿意度、通勤與交通便利性滿意度、工作量負擔滿意度、子女教育及就學資源滿意度，將其放入逐步羅吉斯迴歸模式中分析。

分析結果顯示，工作與個人價值觀的契合度是影響服務期滿之非醫師人員續留與否的顯著因素($p < 0.05$)。控制其他變項後，分析結果顯示非醫師人員在原住民及離島地區服務之工作與個人價值觀的契合度每增加一單位，願意續留的意願則增加 2.07 倍，達統計上顯著差異($p < 0.05$)(詳見表 4-16)。



第五節 複迴歸分析結果

本研究針對問卷回收之樣本分別進行影響醫師及非醫師人員續留意願之逐步複迴歸分析。針對服務中之醫師及非醫師人員，分別以續留意願為依變項，續留意願分數採 1~5 分進行分析，其自變項為變異數分析(ANOVA)及 t-test 檢定中 p 值小於 0.25 放入逐步複迴歸模式。

一、服務中之醫師續留意願之逐步複迴歸分析

排除其他變項有遺漏值之樣本，共計 45 人進入分析。以服務中之醫師續留意願為依變項，自變項則包括參與計畫考量因素為家長或師長鼓勵者、是否領有專科醫師執照、學歷、第一次分發機構層級、每週看診人數、工作與個人價值觀的契合度、生活環境滿意度、工作負擔滿意度。其中自變項「第一次分發機構層級」由於分組過多，組內人數過少，故將人數較少之組別適時合併，在原住民及離島地區服務之滿意度方面，採 Likert's scale 五分法，1-2 分為不滿意，3 分為普通，4-5 分為滿意，將其放入逐步複迴歸模式中分析。

分析結果顯示，最後進入迴歸模式之自變項包含「是否領有專科醫師執照」、「學歷」、「每週看診人數」、「工作與個人價值觀的契合度」，其迴歸模式的解釋力為 0.454。

研究結果顯示尚未約滿之醫師續留意願以「學歷」、「工作與個人價值觀的契合度」為顯著影響因素。在控制其他變項後，「碩士(含以上)」相對於「學士」未約滿醫師對續留意願有顯著較低的情形，達統計上顯著差異($p < 0.05$)。在原住民與離島地區服務之工作與個人價值觀的契合度方面，「普通」、「滿意」相較於「不滿意」的續留意願有顯著較高的情形，亦達統計上顯著差異($p < 0.05$)(詳見表 4-17)。

二、服務中之非醫師人員續留意願之逐步複迴歸分析

排除遺漏值之樣本共 24 人進入分析，以服務中之非醫師人員續

留意願為依變項。自變項則包括第一次分發機構層級、家人對其支持態度、民眾對其接納程度、是否擔任主管、學歷、婚姻狀況、籍屬身分、收入滿意度、工作與個人價值觀的契合度、子女教育及就學資源滿意度、年齡。其中自變項「第一次分發機構層級」、「學歷」、「婚姻狀況」、「籍屬身分」由於分組過多，組內人數過少，故將人數較少之組別適時合併，將其放入逐步複迴歸模式中分析。

分析結果顯示，最後進入迴歸模式之自變項包含「第一次分發機構層級」、「是否擔任主管」、「籍屬身份別」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源滿意度」，其迴歸模式的解釋力為0.806。

研究結果顯示尚未約滿之非醫師人員續留意願以「第一次分發機構層級」、「籍屬身份別」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源滿意度」為顯著影響因子。控制其他變項後，在第一次分發機構於「醫院」者相較於「衛生所(診所)」的續留意願有顯著較低的情形，達統計上顯著差異($p < 0.05$)。而具「離島」身份的未約滿之非醫師人員相較於「原住民」者的續留意願有顯著較低的情形，顯示原住民之非醫師人員有較強的續留意願。在原住民及離島地區服務滿意度之工作與個人價值觀的契合度「滿意」者相較於「不滿意」的續留意願有顯著較高的情形；而在子女教育及就學資源「普通」者相對於「不滿意」者的續留意願有顯著較高的情形，達統計上顯著差異($p < 0.05$) (詳見表 4-18)。

表 4-2、基本特性

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
職務						
西醫師	119	81.51	-	-	119	42.35
牙醫師	27	18.49	-	-	27	9.61
護理師(護士)	-	-	103	76.30	103	36.65
藥師	-	-	8	5.93	8	2.85
醫檢師	-	-	5	3.70	5	1.78
放射師	-	-	8	5.93	8	2.85
其他	-	-	11	8.15	11	3.91
遺漏值	0	-	1	-	1	-
性別						
男	125	85.62	13	9.56	138	48.94
女	21	14.38	123	90.44	144	51.06
年齡(Mean, SD)	(43.8, 7.3)		(39.9, 9.6)		(41.9, 8.7)	
29 歲以下	0	0.00	27	19.85	27	9.57
30~39 歲	50	34.25	37	27.21	87	30.85
40~49 歲	63	43.15	47	34.56	110	39.01
50 歲以上	33	22.60	25	18.38	58	20.57
學歷						
專科	0	0.00	70	52.63	70	25.09
學士	124	84.93	56	42.11	180	64.52
碩士(含以上)	22	15.07	7	5.26	29	10.39
遺漏值	0	-	3	-	3	-
婚姻狀況						
已婚	125	86.21	93	68.89	218	77.86
未婚	13	8.97	27	20.00	40	14.29
離婚	7	4.83	8	5.93	15	5.36
鰥寡	0	0.00	7	5.19	7	2.50
遺漏值	1	-	1	-	2	-
籍屬身分別						
蘭嶼籍原住民	2	1.38	2	1.48	4	1.43
原住民	108	74.48	83	61.48	191	68.21
金門縣	0	0.00	1	0.74	1	0.36
連江縣	0	0.00	1	0.74	1	0.36
澎湖縣	27	18.62	35	25.93	62	22.14
屏東縣琉球鄉	5	3.45	4	2.96	9	3.21
台東縣綠島鄉	3	2.07	9	6.67	12	4.29
遺漏值	1	-	1	-	2	-

註：百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-2、基本特性(續)

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
過去訓練及工作經驗						
專科醫師執照(執業執照)						
否	38	26.39	2	1.49	40	14.39
是	106	73.61	132	98.51	238	85.61
遺漏值	2	-	2	-	4	-
主要訓練科別 (N=146)						
家醫科	66	45.21	-	-	66.0	45.21
婦產科	3	2.05	-	-	3.0	2.05
小兒科	5	3.42	-	-	5.0	3.42
急診醫學科	7	4.79	-	-	7.0	4.79
內科	26	17.81	-	-	26.0	17.81
外科	11	7.53	-	-	11.0	7.53
牙科	27	18.49	-	-	27.0	18.49
其他	1	0.68	-	-	1.0	0.68
擔任主管						
否	60	42.25	107	86.29	167	62.78
是	82	57.75	17	13.71	99	37.22
遺漏值	4	-	12	-	16	-
選擇參與計畫之考量因素(複選)						
經濟因素(賺錢)	50	34.48	72	53.33	122	43.57
不需擔心未來就業	-	-	105	77.78	105	37.37
家人或師長鼓勵	110	75.86	91	67.41	201	71.79
服務人群或照顧家鄉	75	51.72	67	49.63	142	50.71
考試升學	7	4.83	0	0.00	7	2.49
其他	7	4.83	5	3.70	12	4.29

註:百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-3、原住民及離島地區之服務情形

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
服務狀況						
服務已期滿	98	67.12	109	80.15	207	73.40
服務中	48	32.88	27	19.85	75	26.60
執業年數(Mean, SD)	(9.8, 6.6)		(16.0, 10.6)		(12.8, 9.3)	
5 年以下	33	23.40	25	18.80	58	21.17
6~10 年	60	42.55	28	21.05	88	32.12
11~15 年	25	17.73	25	18.80	50	18.25
16~20 年	8	5.67	5	3.76	13	4.74
21~25 年	9	6.38	15	11.28	24	8.76
26 年以上	6	4.26	35	26.32	41	14.96
遺漏值	5	-	3	-	8	-
第一次分發地區						
山地鄉	90	62.07	78	60.00	168	61.09
平地原住民鄉	9	6.21	8	6.15	17	6.18
離島鄉	46	31.72	44	33.85	90	32.73
遺漏值	1	-	6	-	7	-
第一次分發機構層級						
衛生所	115	78.77	102	75.00	217	76.95
地區醫院	17	11.64	20	14.71	37	13.12
區域醫院	8	5.48	7	5.15	15	5.32
自行開業	6	4.11	0	0.00	6	2.13
其他	0	0.00	7	5.15	7	2.48
家人對其支持態度(Mean, SD)	(3.9, 0.9)		(4.4, 0.9)		(4.2, 0.9)	
非常支持	43	29.45	86	64.18	129	46.07
大部分支持	57	39.04	23	17.16	80	28.57
普通	39	26.71	20	14.93	59	21.07
大部分排斥	6	4.11	5	3.73	11	3.93
非常排斥	1	0.68	0	0.00	1	0.36
遺漏值	0	-	2	-	2	-
民眾對其接納程度(Mean, SD)	(4.2, 0.6)		(4.4, 0.6)		(4.3, 0.6)	
非常認同	48	32.88	69	51.11	117	41.64
大部分認同	83	56.85	55	40.74	138	49.11
普通	15	10.27	11	8.15	26	9.25
大部分排斥	0	0.00	0	0.00	0	0.00
非常排斥	0	0.00	0	0.00	0	0.00
遺漏值	0	-	1	-	1	-
每週服務人數(Mean, SD)	(193.7, 133.3)		(159.1, 208.7)		(177.8, 172.7)	
100 人以下	34	28.81	60	59.41	94	42.92
101~200 人	42	35.59	23	22.77	65	29.68
201~300 人	21	17.80	4	3.96	25	11.42
301~400 人	11	9.32	1	0.99	12	5.48
401 人以上	10	8.47	13	12.87	23	10.50
遺漏值	28	-	35	-	63	-

註:百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-4、原住民及離島地區之服務滿意度

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
收入(Mean, SD)	(2.8, 1.0)		(3.5, 0.9)		(3.1, 1.0)	
非常不滿意	21	14.38	2	1.48	23	8.19
不滿意	30	20.55	19	14.07	49	17.44
普通	57	39.04	44	32.59	101	35.94
滿意	35	23.97	53	39.26	88	31.32
非常滿意	3	2.05	17	12.59	20	7.12
遺漏值	0	-	1	-	1	-
工作環境(Mean, SD)	(2.8, 1.0)		(3.3, 0.9)		(3.1, 1.0)	
非常不滿意	16	11.03	1	0.74	17	6.07
不滿意	38	26.21	23	17.04	61	21.79
普通	54	37.24	53	39.26	107	38.21
滿意	31	21.38	45	33.33	76	27.14
非常滿意	6	4.14	13	9.63	19	6.79
遺漏值	1	-	1	-	2	-
工作與個人價值觀契合度 (Mean, SD)	(3.4, 1.0)		(3.5, 1.0)		(3.5, 1.0)	
非常不滿意	8	5.48	3	2.24	11	3.93
不滿意	18	12.33	17	12.69	35	12.50
普通	46	31.51	39	29.10	85	30.36
滿意	56	38.36	55	41.04	111	39.64
非常滿意	18	12.33	20	14.93	38	13.57
遺漏值	0	-	2	-	2	-
生活環境(Mean, SD)	(2.9, 0.9)		(3.2, 0.9)		(3.0, 0.9)	
非常不滿意	10	6.85	2	1.48	12	4.27
不滿意	39	26.71	29	21.48	68	24.20
普通	60	41.10	56	41.48	116	41.28
滿意	32	21.92	37	27.41	69	24.56
非常滿意	5	3.42	11	8.15	16	5.69
遺漏值	0	-	1	-	1	-
生活品質(Mean, SD)	(2.8, 1.0)		(3.2, 0.9)		(3.0, 1.0)	
非常不滿意	16	11.03	1	0.74	17	6.07
不滿意	37	25.52	26	19.26	63	22.50
普通	62	42.76	66	48.89	128	45.71
滿意	23	15.86	31	22.96	54	19.29
非常滿意	7	4.83	11	8.15	18	6.43
遺漏值	1	-	1	-	2	-

註：百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-4、原住民及離島地區之服務滿意度(續)

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
交通便利性(Mean, SD)	(2.4, 1.1)		(2.8, 1.1)		(2.6, 1.1)	
非常不滿意	37	25.34	16	11.85	53	18.86
不滿意	46	31.51	38	28.15	84	29.89
普通	40	27.40	49	36.30	89	31.67
滿意	18	12.33	24	17.78	42	14.95
非常滿意	5	3.42	8	5.93	13	4.63
遺漏值	0	-	1	-	1	-
工作量負擔(Mean, SD)	(3.2, 0.9)		(3.2, 0.9)		(3.2, 0.9)	
非常不滿意	8	5.48	4	2.99	12	4.29
不滿意	17	11.64	26	19.40	43	15.36
普通	70	47.95	54	40.30	124	44.29
滿意	42	28.77	41	30.60	83	29.64
非常滿意	9	6.16	9	6.72	18	6.43
遺漏值	0	-	2	-	2	-
與當地居民之人際互動 (Mean, SD)	(3.9, 0.7)		(3.9, 0.8)		(3.9, 0.8)	
非常不滿意	1	0.68	1	0.75	2	0.71
不滿意	4	2.74	5	3.73	9	3.21
普通	32	21.92	24	17.91	56	20.00
滿意	85	58.22	77	57.46	162	57.86
非常滿意	24	16.44	27	20.15	51	18.21
遺漏值	0	-	2	-	2	-
子女教育及就學資源(Mean, SD)	(2.1, 1.0)		(2.6, 1.0)		(2.4, 1.0)	
非常不滿意	47	32.19	17	12.88	64	23.02
不滿意	48	32.88	42	31.82	90	32.37
普通	39	26.71	49	37.12	88	31.65
滿意	11	7.53	20	15.15	31	11.15
非常滿意	1	0.68	4	3.03	5	1.80
遺漏值	0	-	4	-	4	-
整體工作滿意度(Mean, SD)	(3.2, 0.9)		(3.5, 0.9)		(3.4, 0.9)	
非常不滿意	5	3.47	1	0.75	6	2.16
不滿意	20	13.89	17	12.69	37	13.31
普通	62	43.06	45	33.58	107	38.49
滿意	50	34.72	54	40.30	104	37.41
非常滿意	7	4.86	17	12.69	24	8.63
遺漏值	2	-	2	-	4	-

註：百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-5、原住民及離島地區之留任意願及服務困擾

變項	醫師		非醫師人員		所有醫事人員	
	N=146	%	N=136	%	N=282	%
留任意願						
尚未約滿續留意願(Mean, SD)	(N=48)	(3.2, 1.0)	(N=27)	(3.5, 1.2)	(N=75)	(3.3, 1.1)
非常不願意	3	6.25	2	7.41	5	6.67
不願意	7	14.58	2	7.41	9	12.00
普通	20	41.67	9	33.33	29	38.67
願意	13	27.08	8	29.63	21	28.00
非常願意	5	10.42	6	22.22	11	14.67
服務期滿續留意願						
不願意	(N=98)		(N=108)		(N=206)	
願意	32	32.65	16	14.81	48	23.30
願意	66	67.35	92	85.19	158	76.70
服務期滿續留機構						
自己開業(診所)	(N=66)		(N=92)		(N=158)	
衛生所	28	43.08	0	0.00	28	18.18
醫院	34	52.31	71	79.78	105	68.18
其他機構	3	4.62	4	4.49	7	4.55
遺漏值	0	0.00	14	15.73	14	9.09
遺漏值	1	-	3	-	4	-
未來持續服務於原住民及離島地區之意願						
(Mean, SD)	(N=66)	(4.2, 0.8)	(N=92)	(4.3, 0.8)	(N=158)	(4.3, 0.8)
非常不願意	1	1.52	0	0.00	1	0.64
不願意	0	0.00	4	4.44	4	2.56
普通	9	13.64	10	11.11	19	12.18
願意	32	48.48	28	31.11	60	38.46
非常願意	24	36.36	48	53.33	72	46.15
遺漏值	0	-	2	-	2	-
服務之困擾因素(複選)						
無困擾	10	6.85	6	4.41	16	5.67
個人身心健康	16	10.96	20	14.71	36	12.77
生活品質不佳	45	30.82	22	16.18	67	23.76
收入太低	57	39.04	17	12.50	74	26.24
工作環境生活機能不佳	65	44.52	40	29.41	105	37.23
工作量或工作壓力太大	31	21.23	48	35.29	79	28.01
缺乏進修機會	108	73.97	83	61.03	191	67.73
其他良好工作機會	19	13.01	20	14.71	39	13.83
打算轉換職涯跑道	16	10.96	19	13.97	35	12.41
子女教育問題	76	52.05	49	36.03	125	44.33
家人不贊同	10	6.85	2	1.47	12	4.26
無法好好照顧家人	67	45.89	36	26.47	103	36.52
工作地點交通問題	85	58.22	68	50.00	153	54.26
醫療技術提昇困難	100	68.49	67	49.26	167	59.22
醫療設備不佳	77	52.74	57	41.91	134	47.52
與當地民眾有溝通障礙	10	6.85	11	8.09	21	7.45
其他	13	8.90	12	8.82	25	8.87

註:百分比的計算未納入遺漏觀察個案

表 4-6、原住民及離島地區之不續留因素(複選)

變項	醫師		變項	非醫師人員		變項	所有醫事人員	
	N	%		N	%		N	%
因素一 子女教育問題	55	14.91	因素一 缺乏進修機會	38	19.39	因素一 缺乏進修機會	87	12.72
因素二 缺乏進修機會	49	13.28	因素二 工作地點交通問題	34	17.35	因素二 子女教育問題	86	12.57
因素三 醫療技術提昇困難	46	12.47	因素三 工作量或工作壓力太大	31	15.82	因素三 醫療技術提昇困難	73	10.67
因素四 收入太低	39	10.57	因素四 子女教育問題	31	15.82	因素四 工作地點交通問題	71	10.38
因素五 工作地點交通問題	37	10.03	因素五 無法好好照顧家人	29	14.80	因素五 收入太低	54	7.89



表 4-7、服務期滿之醫師服務情形、基本特性與是否願意續留之雙變項分析

變項	不願意續留		願意續留		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
選擇參與計畫之考量因素(複選)					
經濟因素(賺錢)	(N=32)		(N=65)		0.927
否	20	62.50	40	61.54	
是	12	37.50	25	38.46	
家人或師長鼓勵	(N=32)		(N=65)		0.789
否	9	28.13	20	30.77	
是	23	71.88	45	69.23	
服務人群或照顧家鄉	(N=32)		(N=65)		0.430
否	17	53.13	29	44.62	
是	15	46.88	36	55.38	
升學考試	(N=32)		(N=65)		0.660 [†]
否	31	96.88	60	92.31	
是	1	3.13	5	7.69	
其他	(N=32)		(N=65)		0.173 [†]
否	32	100.00	59	90.77	
是	0	0.00	6	9.23	
醫療人員服務情形					
執業年數	(N=32)		(N=66)		<0.001*** [†]
15 年以下	32	100.00	43	65.15	
16~20 年	0	0.00	8	12.12	
21 年以上	0	0.00	15	22.73	
第一次分發地區	(N=32)		(N=65)		0.136
山地鄉	20	62.50	50	76.92	
離島鄉	12	37.50	15	23.08	
第一次分發機構層級	(N=32)		(N=66)		0.624 [†]
衛生所	23	71.88	52	78.79	
醫院	9	28.13	13	19.70	
自行開業	0	0.00	1	1.52	
每週平均服務人數	(N=18)		(N=55)		<0.001***
100 人以下	12	66.67	9	16.36	
101~200 人	4	22.22	20	36.36	
201 人以上	2	11.11	26	47.27	

註：

*：p<0.05; **：p<0.01; ***：p<0.001

[†]費雪精確檢定(Fisher's exact test)

表 4-7、服務期滿之醫師服務情形、基本特性與是否願意續留之雙變項分析(續)

變項	不願意續留		願意續留		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
過去訓練及工作經驗					
專科醫師執照	(N=31)		(N=65)		0.767
無	9	29.03	17	26.15	
有	22	70.97	48	73.85	
主要訓練科別	(N=31)		(N=64)		0.007**
家醫科	13	40.63	38	57.58	
內科	4	12.50	12	18.18	
牙科	13	40.63	7	10.61	
其他	2	6.25	9	13.64	
擔任主管	(N=29)		(N=65)		0.189
否	12	41.38	18	27.69	
是	17	58.62	47	72.31	
個人基本資料					
職務	(N=32)		(N=66)		<0.001***
西醫師	19	59.38	59	89.39	
牙醫師	13	40.63	7	10.61	
性別	(N=32)		(N=66)		0.746 [†]
男	28	87.50	59	89.39	
女	4	12.50	7	10.61	
年齡	(N=32)		(N=66)		0.979
39 歲以下	3	9.38	6	9.09	
40~49 歲	19	59.38	38	57.58	
50 歲以上	10	31.25	22	33.33	
學歷	(N=32)		(N=65)		1.000 [†]
學士	27	84.38	56	84.85	
碩士(含以上)	5	15.63	10	15.15	
婚姻狀況	(N=32)		(N=65)		0.681 [†]
已婚	29	90.63	61	93.85	
其他(未婚、離婚、鰥寡等)	3	9.38	4	6.15	
籍屬身分別	(N=31)		(N=65)		0.743
原住民	24	77.42	53	80.30	
離島	7	22.58	13	19.70	

註：

*：p<0.05; **：p<0.01; ***：p<0.001

[†]費雪精確檢定(Fisher's exact test)

表 4-8、服務期滿之醫師滿意度與是否願意續留之雙變項分析

變項	不願意續留			願意續留			t-test
	N	Mean	Std Dev	N	Mean	Std Dev	p-value
年齡	32	46.06	5.70	66	47.94	5.81	0.135
服務情形							
執業年數	31	8.97	1.80	64	14.42	6.73	<0.001***
每週平均服務人數	18	110.00	108.59	55	229.60	130.13	<0.001***
在原住民及離島地區服務之滿意度							
收入	32	2.41	0.98	66	2.83	0.95	0.042*
工作環境	32	2.31	1.06	65	2.94	1.00	0.005**
工作與個人價值觀的契合度	32	3.03	1.15	66	3.62	0.94	0.008**
生活環境	32	2.78	1.01	66	2.89	0.95	0.590
生活品質	31	2.39	1.05	66	2.86	0.97	0.031*
通勤、交通便利性	32	2.16	1.02	66	2.47	1.07	0.171
工作量負擔	32	2.91	0.89	66	3.33	0.92	0.032*
與當地居民之人際互動	32	3.75	0.80	66	4.08	0.66	0.036*
子女教育及就學資源	32	1.84	0.85	66	2.24	1.05	0.065
整體工作滿意度	31	2.84	0.97	65	3.51	0.83	<0.001***
家人對其在原住民及離島地區服務的態度	32	3.31	1.06	66	4.18	0.72	<0.001***
民眾對其接納程度	32	4.06	0.62	66	4.39	0.55	0.009**

註：

* : p<0.05; ** : p<0.01; *** : p<0.001

表 4-9、服務期滿之非醫師人員服務情形、基本特性與是否願意續留之雙變項分析

變項	不願意續留		願意續留		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
選擇參與計畫之考量因素(複選)					
經濟因素(賺錢)	(N=16)		(N=91)		0.154
否	5	31.25	46	50.55	
是	11	68.75	45	49.45	
不需要擔心未來就業	(N=16)		(N=91)		0.531 [†]
否	5	31.25	21	23.08	
是	11	68.75	70	76.92	
家人或師長鼓勵	(N=16)		(N=91)		0.594
否	6	37.50	28	30.77	
是	10	62.50	63	69.23	
服務人群或照顧家鄉	(N=16)		(N=91)		0.968
否	8	50.00	45	49.45	
是	8	50.00	46	50.55	
其他	(N=16)		(N=91)		0.563 [†]
否	15	93.75	87	95.60	
是	1	6.25	4	4.40	
醫療人員服務情形					
執業年數					0.298 [†]
15 年以下	10	62.50	44	47.83	
16~20 年	1	6.25	3	3.26	
21 年以上	5	31.25	45	48.91	
第一次分發地區	(N=16)		(N=91)		0.388 [†]
山地鄉	13	81.25	63	69.23	
離島鄉	3	18.75	28	30.77	
第一次分發機構層級	(N=16)		(N=92)		0.680 [†]
衛生所	15	93.75	80	86.96	
醫院	0	0.00	7	7.61	
其他	1	6.25	5	5.43	
每週平均服務人數	(N=9)		(N=76)		0.370 [†]
100 人以下	8	88.89	46	60.53	
101~200 人	1	11.11	20	26.32	
201 人以上	0	0.00	10	13.16	

註：

*：p<0.05; **：p<0.01; ***：p<0.001

†費雪精確檢定(Fisher's exact test)

表 4-9、服務期滿之非醫師人員服務情形、基本特性與是否願意續留之雙變項分析(續)

變項	不願意續留		願意續留		χ^2 p-value
	N	%	N	%	
過去訓練及工作經驗					
執業執照	(N=16)		(N=91)		1.000 [†]
無	0	0.00	1	1.10	
有	16	100.00	90	98.90	
擔任主管	(N=13)		(N=85)		0.110 [†]
否	9	69.23	74	87.06	
是	4	30.77	11	12.94	
個人基本資料					
職務	(N=16)		(N=92)		0.882 [†]
護理師(護士)	14	87.50	77	83.70	
藥師	0	0.00	1	1.09	
醫檢師	0	0.00	5	5.43	
其他	2	12.50	9	9.78	
性別	(N=16)		(N=92)		1.000 [†]
男	0	0.00	5	5.43	
女	16	100.00	87	94.57	
年齡	(N=16)		(N=92)		0.031*
39 歲以下	1	6.25	37	40.22	
40~49 歲	10	62.50	35	38.04	
50 歲以上	5	31.25	20	21.74	
學歷	(N=16)		(N=90)		0.309
專科(含以下)	10	62.50	51	56.67	
學士	4	25.00	35	38.89	
碩士(含以上)	2	12.50	4	4.44	
婚姻狀況	(N=16)		(N=92)		0.325 [†]
已婚	11	68.75	74	80.43	
其他(未婚、離婚、鰥寡等)	5	31.25	18	19.57	
籍屬身分別	(N=16)		(N=92)		0.384 [†]
原住民	13	81.25	63	68.48	
離島	3	18.75	29	31.52	

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

[†]費雪精確檢定(Fisher's exact test)

表 4-10、服務期滿之非醫師人員滿意度與是否願意續留之雙變項分析

變項	不願意續留			願意續留			t-test
	N	Mean	Std Dev	N	Mean	Std Dev	p-value
年齡	16	47.50	5.44	92	42.03	8.20	0.012*
服務情形							
執業年數	16	16.69	10.79	91	19.45	9.31	0.288
每週平均服務人數	9	61.89	53.64	76	134.33	145.67	0.007**
在原住民及離島地區服務之滿意度							
收入	16	3.13	0.96	92	3.64	0.83	0.027*
工作環境	16	3.06	0.77	92	3.40	0.93	0.169
工作與個人價值觀的契合度	16	3.13	1.15	91	3.66	0.88	0.036*
生活環境	16	2.75	0.77	92	3.22	0.96	0.068
生活品質	16	2.94	0.85	92	3.20	0.88	0.279
通勤、交通便利性	16	2.44	1.15	92	2.79	1.07	0.229
工作量負擔	16	2.81	0.91	91	3.14	0.94	0.195
與當地居民之人際互動	16	3.75	1.13	91	4.01	0.72	0.383
子女教育及就學資源	15	2.00	0.85	90	2.73	0.98	0.008**
整體工作滿意度	16	3.19	1.17	91	3.59	0.84	0.098
家人對其在原住民及離島地區服務的態度	15	4.20	1.01	92	4.55	0.79	0.125
民眾對其接納程度	16	4.56	0.63	92	4.54	0.56	0.903

註：

* : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$

表 4-11、服務中之醫師服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析

變項	N	Mean	Std Dev	t-test p-value
選擇參與計畫之考量因素(複選)				
經濟因素(賺錢)				0.928
否	35	3.20	0.96	
是	13	3.23	1.24	
家人或師長鼓勵				0.248
否	6	3.67	1.21	
是	42	3.14	1.00	
服務人群或照顧家鄉				0.581
否	24	3.29	1.04	
是	24	3.13	1.03	
升學考試				0.841
否	47	3.21	1.04	
是	1	3.00	.	
醫療人員服務情形				
執業年數				0.359
4 年以下	18	3.00	1.14	
4 年(含)以上	28	3.29	0.94	
第一次分發地區				0.261
山地鄉	29	3.34	0.97	
離島鄉	19	3.00	1.11	
家人對其在原住民及離島地區服務的態度				0.351
排斥-普通	15	3.00	0.93	
大部分支持-非常支持	33	3.30	1.07	
民眾對其接納程度				0.537
排斥-普通	8	3.00	0.93	
大部分支持-非常支持	40	3.25	1.06	

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

表 4-11、服務中之醫師服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析(續)

變項	N	Mean	Std Dev	t-test p-value
過去訓練及工作經驗				
專科醫師執照				0.034*
無	12	3.75	0.97	
有	36	3.03	1.00	
擔任主管				0.521
否	30	3.13	1.04	
是	18	3.33	1.03	
個人基本資料				
職務				0.546
西醫師	41	3.17	0.97	
牙醫師	7	3.43	1.40	
性別				0.756
男	38	3.18	1.06	
女	10	3.30	0.95	
學歷				0.077
學士	41	3.32	0.99	
碩士(含以上)	7	2.57	1.13	
婚姻狀況				0.399
已婚	35	3.29	1.05	
其他(未婚、離婚、鰥寡等)	13	3.00	1.00	
籍屬身分別				0.738
原住民	33	3.24	1.12	
離島	15	3.13	0.83	

註：

* : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$

表 4-12、服務中之醫師滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析

變項	N	Mean	Std Dev	ANOVA p-value	事後檢定
醫療人員服務情形					
第一次分發機構層級				0.106	
衛生所	40	3.28	0.99		
醫院	3	2.00	1.00		
自行開業	5	3.40	1.14		
每週平均服務人數				0.065	
100 人以下	13	3.23	1.42		
101~200 人	18	2.78	0.65		
201 人以上	14	3.64	0.93		
在原住民及離島地區服務之滿意度					
收入				0.622	
不滿意	16	3.00	1.03		
普通	13	3.31	1.18		
滿意	19	3.32	0.95		
工作環境				0.696	
不滿意	13	3.00	1.00		
普通	23	3.30	1.15		
滿意	12	3.25	0.87		
工作與個人價值觀的契合度				0.011*	3>1
不滿意	9	2.33	0.71		
普通	18	3.28	1.07		
滿意	21	3.52	0.93		
生活環境				0.091	
不滿意	14	2.71	0.47		
普通	21	3.48	1.21		
滿意	13	3.31	1.03		
生活品質				0.252	
不滿意	12	2.83	0.83		
普通	25	3.24	1.05		
滿意	11	3.55	1.13		
通勤、交通便利性				0.647	
不滿意	28	3.11	1.07		
普通	9	3.22	0.83		
滿意	11	3.45	1.13		

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

表 4-12、服務中之醫師滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析(續)

變項	N	Mean	Std Dev	ANOVA p-value	事後檢定
在原住民及離島地區服務之滿意度					
工作量負擔				0.033*	2>1
不滿意	7	2.29	0.76		
普通	26	3.35	1.02		
滿意	15	3.40	0.99		
與當地居民之人際互動				0.492	
不滿意	3	2.67	0.58		
普通	14	3.07	1.07		
滿意	31	3.32	1.05		
子女教育及就學資源				0.905	
不滿意	31	3.19	0.95		
普通	14	3.29	1.14		
滿意	3	3.00	1.73		
過去訓練及工作經驗					
主要訓練科別				0.883	
家醫科	15	3.27	1.03		
內科	10	3.20	0.92		
牙科	7	3.43	1.40		
其他	16	3.06	1.00		
個人基本資料					
年齡				0.676	
35歲以下	20	3.05	1.05		
36~40歲	22	3.32	1.04		
41歲以上	6	3.33	1.03		

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

表 4-13、服務中之非醫師人員服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析

變項	N	Mean	Std Dev	t-test p-value
選擇參與計畫之考量因素(複選)				
經濟因素(賺錢)				0.942
否	12	3.50	1.24	
是	15	3.53	1.13	
不需要擔心未來就業				0.973
否	4	3.50	0.58	
是	23	3.52	1.24	
家人或師長鼓勵				0.281
否	10	3.20	1.14	
是	17	3.71	1.16	
服務人群或照顧家鄉				0.942
否	15	3.53	0.99	
是	12	3.50	1.38	
醫療人員服務情形				
執業年數				0.382
4 年以下	16	3.25	0.93	
4 年(含)以上	9	3.67	1.41	
第一次分發地區 [#]				0.563
山地鄉	9	3.78	1.39	
離島鄉	13	3.46	1.13	
第一次分發機構層級				0.012*
衛生所(診所)	7	4.43	0.79	
醫院	20	3.20	1.11	
家人對其在原住民及離島地區服務的態度				0.033*
排斥-普通	8	2.88	0.99	
大部分支持-非常支持	18	3.89	1.08	
民眾對其接納程度				0.118
排斥-普通	7	3.00	1.29	
大部分支持-非常支持	19	3.79	1.03	

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

表 4-13、服務中之非醫師人員服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析(續)

變項	N	Mean	Std Dev	t-test p-value
過去訓練及工作經驗				
執業執照				0.657
無	1	3.00	.	
有	26	3.54	1.17	
擔任主管				0.235
否	24	3.46	1.18	
是	2	4.50	0.71	
個人基本資料				
職務				0.800
護理師(護士)	12	3.58	1.31	
非護理師(護士)	15	3.47	1.06	
性別				0.444
男	8	3.25	0.71	
女	19	3.63	1.30	
學歷				0.006**
專科(含以下)	9	4.33	0.71	
學士(含以上)	17	3.06	1.14	
婚姻狀況				0.076
已婚	8	4.13	1.36	
其他(未婚、離婚、鰥寡等)	19	3.26	0.99	
籍屬身分別				0.128
原住民	9	4.00	0.87	
離島	18	3.28	1.23	

註：

* : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$

表 4-14、服務中之非醫師人員滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析

變項	N	Mean	Std Dev	ANOVA p-value	事後檢定
醫療人員服務情形					
每週平均服務人數				0.190	
100 人以下	6	3.00	1.67		
101~200 人	2	5.00	0.00		
201 人以上	8	3.75	1.04		
在原住民及離島地區服務之滿意度					
收入				0.014*	3>1
不滿意	10	2.90	1.29		
普通	5	3.40	0.55		
滿意	11	4.27	0.79		
工作環境				<0.001***	3>2,1
不滿意	5	2.20	1.30		2>1
普通	10	3.40	0.70		
滿意	11	4.36	0.67		
工作與個人價值觀的契合度				0.005**	3>1
不滿意	5	2.60	1.14		
普通	8	3.13	1.13		
滿意	13	4.23	0.73		
生活環境				0.013*	3>1
不滿意	2	1.50	0.71		2>1
普通	15	3.60	0.83		
滿意	9	4.00	1.22		
生活品質				0.023*	3>1
不滿意	3	2.00	1.00		2>1
普通	15	3.67	0.82		
滿意	8	4.00	1.31		

註：

*：p<0.05;**：p<0.01;***：p<0.001

表 4-14、服務中之非醫師人員滿意度、服務情形、基本特性與續留意願之雙變項分析(續)

變項	N	Mean	Std Dev	ANOVA p-value	事後檢定
在原住民及離島地區服務之滿意度					
通勤、交通便利性				0.432	
不滿意	7	3.14	1.68		
普通	14	3.64	0.74		
滿意	5	4.00	1.22		
工作量負擔				0.461	
不滿意	2	3.00	2.83		
普通	11	3.36	0.81		
滿意	13	3.85	1.14		
與當地居民之人際互動				0.542	
不滿意	0	0.00	0.00		
普通	10	3.40	1.17		
滿意	16	3.69	1.14		
子女教育及就學資源				0.168	
不滿意	9	3.00	1.32		
普通	13	3.85	0.99		
滿意	4	4.00	0.82		
個人基本資料					
年齡				0.164	
25歲以下	8	3.50	1.07		
26~30歲	17	3.35	1.17		
31歲以上	2	5.00	0.00		

註：

* : $p < 0.05$; ** : $p < 0.01$; *** : $p < 0.001$

表 4-15、醫師服務期滿後續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	95%CI	
截距	3.97	3.20	-	-	-
年齡	-0.21	0.07	0.81**	0.70	0.94
執業年數	0.37	0.12	1.45**	1.14	1.85
職務					
西醫師(參考組)					
牙醫師	-2.02	0.85	0.13*	0.03	0.71
家人對繼續續留服務的態度	0.85	0.34	2.33*	1.19	4.58

註:迴歸模式依變項分為續留(n=61)、未續留(n=28)兩組，以續留作為事件組(coding=1)

*:p<0.05;**p<0.01;***:p<0.001;entry=0.15;stay=0.15

表 4-16、非醫師人員服務期滿後續留與否之逐步羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	95%CI	
截距	-0.51	1.09	-	-	-
在原住民及離島地區服務之滿意度					
工作與個人價值觀的契合度	0.73	0.33	2.07*	1.07	3.98

註:迴歸模式依變項分為續留(n=81)、未續留(n=12)兩組，以續留作為事件組(coding=1)

*:p<0.05;**p<0.01;***:p<0.001;entry=0.15;stay=0.15

表 4-17、醫師未約滿續留意願之逐步複迴歸分析

變項	迴歸係數	標準誤	p-value
截距	2.94	0.44	<0.001***
過去訓練及工作經驗			
專科醫師執照			
無(參考組)			
有	-0.55	0.30	0.071
學歷			
學士(參考組)			
碩士(含以上)	-1.04	0.36	0.007**
醫療人員服務情形			
每週平均服務人數			
100 人以下(參考組)			
101~200 人	-0.51	0.31	0.116
200 人以上	0.18	0.33	0.593
在原住民及離島地區服務之滿意度			
工作與個人價值觀的契合度			
不滿意(參考組)			
普通	0.98	0.37	0.011*
滿意	1.33	0.36	<0.001***

註：N=45; Adj R²=0.4540;

*:p<0.05; **:p<0.01; ***:p<0.001; entry=0.15; stay=0.15

表 4-18、非醫師人員未約滿續留意願之逐步複迴歸分析

變項	迴歸係數	標準誤	p-value
截距	2.91	0.54	<0.001***
第一次分發機構層級			
衛生所(診所)(參考組)			
醫院	-1.03	0.31	0.005**
擔任主管			
否(參考組)			
是	0.93	0.60	0.142
身分別			
原住民(參考組)			
離島	-0.65	0.29	0.037*
在原住民及離島地區服務之滿意度			
工作與個人價值觀的契合度			
不滿意(參考組)			
普通	0.78	0.40	0.071
滿意	1.57	0.40	0.001**
子女教育及就學資源			
不滿意(參考組)			
普通	1.14	0.28	<0.001***
滿意	0.39	0.58	0.510

註：N=24;Adj R²=0.8060;

*:p<0.05;**p<0.01;***:p<0.001;entry=0.15;stay=0.15

第五章 討論

第一節 參與原住民及離島地區醫事人員養成計畫之醫事人員特質探討

原住民及離島地區醫事人員養成計畫大多培育西醫師(42.35%)及護理人員(36.65%)，公費醫師男性佔 85.62%、女性僅佔 14.38%，有研究針對衛生署公費醫師為研究對象，排除地方醫護人員養成計畫、金馬地區培育醫護人員計畫及法務部所培育之公費醫師，其男性佔 92.9%、女性佔 7.1%(高文惠，1995)，綜觀研究指出公費生男女比例約為八比二，可看出醫師仍以男性居多。而非醫師人員，女性佔 90.44%、男性佔 9.56%，可看出非醫師人員則以女性居多。

高文惠(1995)的研究指出，公費醫師 92.2%具有專科醫師資格，本研究之原住民與離島地區公費醫師具有專科醫師資格的比例(73.61%)低於一般公費醫師，有些養成計畫學生畢業後無法考取證照，造成培育後無法回鄉服務的窘境，亦無法提升偏遠地區之醫療品質。

醫師執業科別多為家醫科、其次為牙科與內科，Frederick et al. (2008)的研究亦發現曾經有鄉村的實習訓練經驗者，較願意至鄉村進行醫療服務，而多數為家醫科；且有 57.75%擔任服務機構之主管，反觀非醫師人員僅有 17 位(13.71%)擔任服務機構之主管，將近九成未擔任主管；醫師平均年齡為 43.8 歲，非醫師人員則為 39.9 歲。醫師有八成學士，非醫師人員學歷大多為專科(含以下)及學士；婚姻狀況均以已婚者居多；所有醫事人員以原住民籍最多(68.21%)，其次為澎湖縣(25.14%)。

醫師選擇參與計畫之考量因素以家人或師長鼓勵為主(75.86%)、其次為服務人群或照顧家鄉(51.72%)、經濟因素(34.48%)。

非醫師人員則以不需擔心未來就業為主(77.78%)、其次為家人或師長鼓勵(67.41%)、經濟因素(53.33%)。依據侯君翰、王維典醫師等人針對近 10 年來服務期滿的 938 位公費醫生的調查顯示，公費醫師選擇此制度的理由有 61%是根據聯考成績分發，其次是考慮經濟因素佔 25%(侯君翰等，2007)，其一般公費醫師與參加原住民與離島地區醫事人員養成計畫之公費醫事人員其選擇參與計畫的考量因素有所不同。參加原住民與離島地區醫事人員養成計畫之公費醫事人員多以家人、師長鼓勵及服務人群、照顧家鄉為考量，大多懷抱著使命感，反之一般公費醫師則多以考試成績為主，且未考慮公費生制度日後的規定，因此參加原住民與離島地區醫事人員養成計畫之公費醫事人員於服務期滿後，相較於一般公費醫師其服務期滿後較願意繼續留在偏遠地區服務。



第二節 醫事人員的原住民及離島地區服務情形、服務滿意度與困擾之探討

服務已期滿之醫師佔 67.12%，服務中佔 32.88%，非醫師人員服務期滿 80.15%，服務中 19.85%，有研究指出民國五十八年至八十七年共培育 95 名服務中與服務期滿之醫生，以充實山地及離島鄉衛生人力，服務已期滿的醫師佔 55.79%，仍在服務中的醫師佔 44.21%(趙永康，1999)，其比例與本研究相似，培育之醫事人員穩定地充實山地及離島醫療人員。

醫師第一次分發有 62.07%山地鄉服務，31.72%至離島鄉；且大多數至衛生所(78.77%)，其次為地區醫院(11.64%)；非醫事人員之分發地點與機構與醫師相同。

有 68.49%的醫師家人對他們至原住民及離島地區執業採支持的態度，而非醫事人員則有高達八成採支持態度，所有醫事人員均認為民眾之接納程度高。醫師的服務滿意度平均值前三名依序為「與當地居民之人際互動」、「工作與個人價值觀的契合」、「工作量負擔」及「整體工作滿意度」，非醫師人員則為「與當地居民之人際互動」、「工作與個人價值觀的契合」、「收入」；而在「子女教育及就學資源」之滿意程度均最低。醫師與非醫師人員之滿意度相較之下，醫師在「收入」較非醫師滿意度低。不論醫師或非醫師均對「子女教育及就學資源」及「交通便利性」不甚滿意，因偏遠地區腹地廣大，路途遙遠，交通工具選擇少，再加上常會不定期有落石、天候不佳等自然災害，常會造成醫療人員交通往來的不便。

第三節 養成計畫之醫事人員留任意願之探討

服務中之醫師其續留意願為普通、願意及非常願意者分別佔 41.67%、27.08%、10.42%，不願意者佔 20.83%；而服務已期滿之醫師有 32.65%不續留，有 67.35%繼續服務，有研究指出民國五十八年至八十七年共培育 95 名服務中與服務期滿之醫生，服務已期滿的醫師有 58.49%不續留，有 41.51%繼續服務 (趙永康，1999)，而蔡文正等人(2005)的研究指出西醫師於偏遠地區持續服務意願為 56.18%，侯勝茂、薛瑞元(2007)指出參與民國 58 年至 89 年「台灣省山地暨離島地區醫護人員養成計畫」之公費醫師，服務期滿後仍有大約 70%願意續留，本研究顯示服務期滿之醫師的續留意願由過去 41%-56%的比例提昇至七成，可能因為參與養成計畫之公費醫事人員必須為原住民或離島籍，其多抱持著照顧家鄉健康的熱誠，因此願意返鄉服務的意願較高。服務已期滿繼續於原住民與離島地區服務之醫師，多服務於衛生所(52.31%)、其次為自己開業(診所)(43.08%)；而服務已期滿之醫師目前續留服務者未來仍有高達 98.48%願意續留。另外，服務中之非醫師人員有 85.18%願意續留，而服務已期滿之非醫師人員有 85.19%繼續服務，而有 14.81%不再續留；服務期滿多在衛生所繼續服務(79.78%)；在服務期滿後仍續留服務者其未來多數仍非常願意繼續服務，因此提供誘因讓服務中之醫事人員於服務期滿後能繼續留任，將有助於提升原住民與離島地區的醫療資源。

醫師認為影響服務期滿後不續留服務的重要因素前五名依序為子女教育問題、缺乏進修機會、醫療技術提昇困難、收入太低、工作地點交通問題，高文惠(1995)研究指出選擇職業地點的考量因素有此環境適合子女就學，而日本有篇研究認為醫師不願到鄉村服務的原因有：醫學知識退化、缺乏醫療儀器及設備、經濟上回報不佳(Kobayashi

& Takaki, 1992；趙永康，1999)，過去研究結果指出一般西醫師不願意至偏遠地區開業之主要因素以「收入不符期望」占 33.33%、「缺乏進修機會」占 27.45%(蔡文正等人，2005)，本研究與過去研究結果相似。因原住民與離島地區醫師進修機會少，應付一般疾病尚能駕輕就熟，但若面對較複雜的疾病，就束手無策了。

非醫師人員認為影響服務期滿後不續留服務的的重要因素中前五名依序為缺乏進修機會、工作地點交通問題、工作量或工作壓力太大、子女教育問題、無法好好照顧家人。工作量或工作壓力太大是造成公費護士不願意續留的原因，現今因健康問題越來越多元，護理業務內容也日漸繁重，例如健康促進、早期療育、長期照護、口腔癌篩檢等。過去研究結果與本研究結果皆顯示工作量或工作壓力越大，離職傾向會越明顯(李逸，2004)。



第四節 醫事人員續留原因探討

一、服務期滿續留與否

由醫師服務期滿續留與否之雙變項分析發現醫師收入滿意度，在不願意續留者與願意續留者的分佈，達統計上的顯著差異($p < 0.05$)。過去研究指出偏遠地區開業醫師對於開業收入滿意度每增加一單位，其中斷開業服務之勝算則降低 0.4 倍(蔡文正等人, 2005)，也有研究結果顯示收入亦會影響原住民公費醫師之續留意願(朝巾玲, 2008)。

整體而言服務期滿醫師，不願意續留者平均執業年數 8.97 年，願意續留者則為 14.42 年，願意續留者之執業年數遠多於不願意續留者。Cullen et al. (1997)研究 1975-1983 年由美國 NHSC 計畫培育之醫師其服務期間較長者續留比率較高，其原因可能為執業年數越久對當地之人事物較有感情，也就較願意續留。過去研究顯示年齡、服務年資與留任意願呈顯著正相關(王郁智、張淑娟、朱正一, 2005)，本研究顯示當控制服務期滿醫師之執業年數時，年齡每增加一歲，願意續留的勝算則降低 0.81 倍，可能因為醫師未被分發服務至故鄉工作，以致於再回到原住民及離島地區服務機會降低，較不容易再適應當地生活，因此其續留意願就會降低，此部份雖與過去研究結果不同，但服務時間愈長者，未來留任於原住民及離島地區之意願較高則與過去研究結果一致。

服務期滿不願意續留的醫師家人對其支持態度平均為 3.31 分，願意續留者之家人支持態度平均為 4.18 分，願意續留者家人對其支持態度得分顯著高於不願意續留者；而在民眾對其接納程度方面，不願意續留者得分顯著高於願意續留者，顯示願意續留者認為需獲得家人及民眾的支持才會續留。而過去有研究結果顯示子女教育資源、配

偶的期望等家人之生活需求及期望為醫師選擇執業地點之主要考量因素(陳雅雯, 2001), 曾在離島服務之牙醫師表示, 醫師到離島服務主要考慮家庭因素, 而本研究結果亦說明家人的支持為公費醫師願不願意續留的主要考量因素, 因此若要確保原住民與離島地區醫事人力的長存, 改善其醫療人員及眷屬之生活條件是重要的關鍵因素之一。

本研究結果顯示服務期滿的牙醫師相較於西醫師願意續留的機率較低, 過去研究顯示牙醫師選擇執業地點的考量因素有居民收入、醫療保險普及率及健康照護支出較高的地區執業(Waldman, 1999), 國內研究亦指出, 牙醫師執業地點的選擇除了受到健保實施的影響, 也會因其環境之生活機能所影響(黃偉堯, 2002)。西醫師相較牙醫師對於收入及工作環境較滿意者, 較不易中斷服務, 偏遠地區醫師的收入, 僅家庭醫師的收入與都市差不多, 其他科別的醫師收入皆低於都市的醫師(Rabinowitz, Paynter, 2002), 應提供牙醫師多元支付標準、保障月薪, 及提供醫療儀器設備。

服務期滿醫師在「收入」、「工作環境」、「工作與個人價值觀的契合度」、「生活品質」、「工作量負擔」、「與當地居民之人際互動」、「整體工作滿意度」, 而服務期滿非醫師人員則在「收入」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源」, 願意續留者得分皆高於不願意續留者, 且達統計上的顯著差異($p < 0.05$)。

研究結果發現服務期滿非醫師人員, 不願意續留者的年齡為「39歲以下」佔 6.25%、「40~49歲」佔 62.50%、「50歲以上」佔 31.25%, 而不願意續留者的年齡「39歲以下」、「40~49歲」、「50歲以上」, 分別佔 40.22%、38.04%、21.74%, 顯示「40歲以下」願意續留的比例遠高於「40歲以上」, 不願意續留者的平均年齡大於願意續留者, 達統計上顯著差異($p < 0.05$)。過去研究亦指出護理人員年齡與留任意願

具相關性(陳梅麗等人, 2000)。

而服務期滿之醫師與非醫師人員服務滿意度越高者較願意續留, 尤其在收入及工作與個人價值觀的契合度兩項, 醫師與非醫師人員均有達到顯著差異, 其他滿意度如工作環境、生活品質、工作量負擔、與當地居民之人際互動與子女教育及就學資源等亦有相關。雖然偏遠地區生活環境的改善空間有限, 若為確保偏遠地區醫師人力的長存, 或許可以朝向鼓勵年紀較長、兒女已成家且較無後顧之憂的公費醫師返鄉服務。

國外探討加入國家健康服務團(National Health Service Corps, NHSC)醫師期滿後影響續留之因素研究指出, 續留受到醫師對收入滿意度、工作和個人生活滿意度以及繼續教育所影響(Berk et al., 2009), 而 Stamps(1983)指出續留意願較受個人價值及社區因素影響, 較不受專業因素影響, 且以一般基層執業者意願較高。

由逐步羅吉斯迴歸分析結果顯示, 參與原住民及離島地區醫事人員養成計畫醫師之家人對續留的支持態度每增加一單位, 其續留之勝算比則增為 2.33 倍, 由朝巾玲(2008)的訪談研究中顯示家庭因素會影響服務期滿之原住民公費醫師續留的決定; 牙醫師相較於西醫師願意續留的機率較低, 其願意續留的勝算比為 0.13, 顯示牙醫師較不願意續留。在控制其他變項後, 醫師執業年數每增加一年願意續留勝算則增加 1.45 倍; 當控制服務期滿醫師之執業年數時, 年齡每增加一歲, 願意續留的勝算則降低 0.81 倍。

分析結果顯示, 控制其他變項後非醫師人員在工作與個人價值觀的契合度每增加一單位, 願意續留的意願則增加 2.07 倍, 達統計上顯著差異($p < 0.05$), 朝巾玲(2008)的訪談研究中亦顯示個人在工作中所得到的回饋會影響原住民公費醫師續留的決定, 因此欲提昇醫師與非

醫師人員於原住民及離島地區續留意願，除了家庭因素之外，其他因素如工作量負擔滿意度、與當地居民之人際互動等皆需加以考量，或是提高續留於原住民及離島地區服務之誘因，使養成計畫醫事人員能成為當地長久穩定的醫療資源。

二、服務中續留意願強度

服務中之醫師對於服務期滿後的續留意願強度的雙變項分析中，對於工作與個人價值觀契合度滿意者的續留意願強度顯著高於不滿意的醫師；認為工作量負擔為普通者的續留意願強度顯著高於不滿意者。服務中之非醫師人員則認為「滿意」收入、工作與個人價值觀的契合度之續留意願強度均顯著高於「不滿意」，達統計上顯著差異($p < 0.05$)。而對生活環境與生活品質滿意度達普通以上者認為續留意願強度高於不滿意，過去研究也指出護理人員認為有令人滿意的薪資及良好的工作環境皆會使人願意留任(楊克平，1999；尹祚芊等人，2001；王郁智等人，2004)，對工作環境、生活環境、生活品質的滿意度越高者，其續留意願會越高。

然而，非醫師人員學歷為「專科(含以下)」者其續留意願強度顯著高於「學士(含以上)」，護理人員教育程度與留任意願具相關性(陳梅麗等人，2000)，且 Sourdif(2004)亦指出教育程度與留任意願呈顯著負相關與本研究結果相同。第一次分發機構層級為「衛生所(診所)」其續留意願強度顯著高於分發至「醫院」者。在家人對支持態度方面以「大部分支持-非常支持」的續留意願強度顯著高於家人對支持態度為「排斥-普通」。過去研究指出親友支持與留任意願達顯著正相關，亦即當護理人員之親友、同儕、主管給予較高的支持時，其留任意願也較高(王郁智等人，2006)。

由逐步複迴歸分析結果顯示，在控制其他變項後，「碩士(含以

上)」相對於「學士」未約滿醫師對續留意願有顯著較低的情形，達統計上顯著差異($p<0.05$)。在原住民與離島地區服務之工作與個人價值觀的契合度方面，「普通」、「滿意」相較於「不滿意」的續留意願有顯著較高的情形，亦達統計上顯著差異($p<0.05$)。

尚未約滿之非醫師人員續留意願則以「第一次分發機構層級」、「籍屬身份別」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源滿意度」為顯著影響因子。控制其他變項後，在第一次分發機構於「醫院」者相較於「衛生所(診所)」的續留意願有顯著較低的情形。而具「離島」身份的未約滿之非醫師人員相較於「原住民」者的續留意願有顯著較低的情形，顯示原住民之非醫師人員有較強的意願繼續服務於山地離島地區。在原住民及離島地區服務滿意度之工作與個人價值觀的契合度「滿意」者相較於「不滿意」的續留意願有顯著較高的情形；而在子女教育及就學資源「普通」者相對於「不滿意」者的續留意願有顯著較高的情形。

雖然醫事人員服務結束後續留比率對鄉村地區來說，仍是一個重要醫師人力來源，而養成公費生是用來解決原住民及離島地區醫師人力不足問題最直接的手段，其目的主要在解決醫師人力地理分佈不均的問題，但是續留問題仍是非常重要的議題，培育一位專業的醫事人力需要多年時間與社會成本，若不能為當地改善醫療缺乏問題，則將降低此計畫之效益。

第六章 結論與建議

第一節 結論

2004 年台灣每萬人口西醫師數 14.95 人，已超過計畫之預計的 13.3 人(衛生署，2005)。然而，台灣地區現在醫師人力問題在於地理上的分配不均，以 2007 年每萬人口醫師數而言，西醫部份台北市為 29.22 人(衛生署，2008)，相較於台灣地區 30 個山地鄉平均每萬人口醫師數的 7.28 人，離島地區 9.02 人。城鄉每萬人口醫師數之差距將近 4 倍，長期以來，台灣山地離島地區相較於一般平地地區缺乏醫師人力及醫療服務。政府長期利用各項政策嘗試解決偏遠地區醫療人力不足的問題，台灣地區自 1969 年以來，由前台灣省政府及行政院衛生署執行「地方醫事人員養成計畫」，共培育醫事人員 640 名(衛生署照護處，2008)。1999 年起健保局實施「全民健康保險山地離島地區醫療給付效益提昇計畫」，但此種模式並無法完全取代在地醫師養成本土化地區醫療人員，因原住民醫師瞭解當地民眾的生活模式與習慣，可以讓當地居民認同原住民醫師，有助於提升醫療之可近性(林正介等人，2004)。因此，經由「地方醫事人員養成計畫」所培育之醫療人員於服務期滿後仍願意選擇續留於當地是相當重要。本研究探討地方醫事人員養成計畫對山地離島地區投入之醫事人力的貢獻，以作為未來政策計畫之參考。

服務中之醫師其續留意願為普通、願意及非常願意者分別佔 41.67%、27.08%、10.42%，不願意者佔 20.83%；而服務已期滿之醫師有 32.65%不續留，有 67.35%繼續服務，服務已期滿繼續於原住民與離島地區服務之醫師，多服務於衛生所(52.31%)、其次為自己開業(診所)(43.08%)；而服務已期滿之醫師目前續留服務者未來仍有高達 98.48%願意續留。另外，服務中之非醫師人員有 85.18%願意續留，

而服務已期滿之非醫師人員有 85.19%繼續服務，而有 14.81%不再續留；服務期滿多在衛生所繼續服務(79.78%)；在服務期滿後仍續留服務者其未來多數仍非常願意繼續服務。

服務期滿醫師之執業年數、每週平均看診人數、主要訓練科別、職務別、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀的契合度、生活品質滿意度、工作量負擔滿意度、與當地居民之人際互動滿意度、整體工作滿意度、家人對其支持態度、民眾對其接納程度與續留與否成顯著相關；但只有「年齡」、「職務」、「執業年數」、「家人對其支持態度」可以有效預測服務期滿醫師是否願意繼續留任。服務期滿非醫師人員之年齡、每週平均服務人數、收入滿意度、工作與個人價值觀的契合度、子女教育及就學資源與續留與否成顯著相關；但只有「工作與個人價值觀的契合度」可以有效預測服務期滿非醫師人員是否願意繼續留任。

服務中之醫師是否領有專科醫師執照、工作與個人價值觀的契合度、工作量負擔滿意度與續留意願強度有顯著相關，尚未約滿之醫師續留意願以「學歷」、「工作與個人價值觀的契合度」為顯著影響因素。服務中之非醫師人員在第一次分發機構層級、家人對其支持態度、學歷、收入滿意度、工作環境滿意度、工作與個人價值觀的契合度、生活環境滿意度、生活品質滿意度與續留意願強度成顯著相關；「第一次分發機構層級」、「籍屬身份別」、「工作與個人價值觀的契合度」、「子女教育及就學資源滿意度」為顯著影響因子，可以有效預測尚未約滿非醫師人員之留任意願。

所有醫事人員不願至原住民與離島地區服務的理由，不外乎偏遠地區的生活水平低落、醫療市場狹小、進修機會不多、醫療技術提昇困難、醫療設備不佳、工作地點交通問題，子女就學環境亦不如都市

等，醫師羅致不易已成為偏遠地區醫療發展最大的阻力。在原住民部落、離島地區執業其薪水比不上在醫院服務的水準，醫護人員僅能憑藉熱誠為民服務，否則無法長久續留。衛生署辦理之原住民與離島地區醫事人員養成計畫所培育之醫事人員，為原住民部落與離島地區重要的醫療資源，若欲留住人才，政府相關單位應了解影響留任意願之相關因素，規劃適當的人力資源，以提高留任率。



第二節 建議

一、持續辦理原住民及離島地區醫事人員養成計畫

本研究結果發現培育之醫事人員續留意願相當高，可藉此提升當地醫療資源。建議未來應繼續辦理原住民及離島地區醫事人員養成計畫，養成計畫對原住民與離島鄉鎮有舉足輕重的角色，不僅照顧鄉民，更能持續培育在地醫事人員，使養成計畫醫事人員成為當地長久穩定的醫療資源。

二、創造優渥的執業條件

98 學年度起已不再招收一般公費醫師，對原住民及離島地區醫師人力養成僅賴地方養成醫事人員，從研究結果顯示服務滿意度確實會影響醫事人員續留意願。除了提供服務或工作上之協助外，對於家庭的方面亦是需要資源，例如給予兒女就學補助等，若能將家人安置好，更會強化其續留意願之強度。另外，提供醫事人員續留誘因，繼續提供補助以提升醫療技術，而偏遠地區通勤交通不便，但卻無實資交通費用補貼必須檢討改進改善，建議衛生所增加司機編制，給予交通費用津貼。

三、建立完善的管理制度與人才資料庫

由於目前衛生署正在修正養成計畫公費管理要點，針對醫事人員畢業後尚未完成服務年限者增列懲處條款，避免有些公費醫事人員於訓練後卻不願意回原住民及離島地區服務，而使此養成計畫美意落空；另外，有些醫事人員因為原住民及離島地區沒有缺額找不到服務分發地點，應有其他配套措施，是否能以延後其服務時間或者是至其他非原住民及離島地區服務。因目前原住民離島地區醫事人員養成計畫規定需自行尋找分發工作，無實權保障公費生之就業機會。建議養成計畫畢業訓練完成之醫事人員宜由中央一條鞭強制分發到山地離

島服務，將分發權限回歸至衛生署健康照護處山地離島科，統一進行分發，違者取消其證書。

對有意願及符合資格的高中畢業生及其家屬於考試前詳細說明公費制度的權利義務及罰則，並在甄選學生時將其對此政策目標的接受程度列為必要考量項目之一，入學時篩選出專業生涯期望較傾向願意至醫師人力缺乏地區服務之醫學生，對公衛工作有熱忱，畢業後才不會想逃避服務，對於養成計畫執行的成效才不會大打折扣。

養成計畫實施至今近 40 年，共培育 640 名醫事人員，資料也年代久遠，有些養成醫師已失去聯絡方式，未來統計資料上會有許多困難，應建立養成計畫醫事人員資料庫，詳細記載其基本資料、聯絡方式與服務經歷等資訊，並予以定期追蹤及更新資料，便能評估此養成計畫歷年成效。

四、定期瞭解及提供適當協助

醫事人員分發至原住民及離島地區訓練或服務時，在各鄉鎮可能會面臨不同的問題，對於服務於原住民及離島地區之醫事人員應有聯繫窗口，建立反應意見之管道，定期舉辦討論會或調查其服務情形，建議每年召集服務中及服務期滿之醫事人員對其制度及所面臨的困境進行檢討，或彼此分享經驗與職涯規劃，將適時給予醫事人員協助，滿足其服務之需求，作為日後制度上適度調整的參考依據，提升醫事人員服務滿意度，進而提高其續留意願。

五、增加在職進修之機會

本研究與過去研究均發現缺乏醫事人員進修機會，為影響醫事人員願意續留之重要因素，考慮針對目前服務於原住民及離島地區之醫事人員，分成短程與中長程進修，短程進修包含參與演講臨床示範訓練活動及病例討論等活動，增加補充新的醫療觀念與技術，長程進修

則包括進修研究所，鼓勵醫事人員繼續深造，加倍計算繼續教育學分，在條件許可情況下提供經費或休假等補助，換言之，此種在職進修之機會亦為吸引人才及保留人才之積極方式。其建議詳述如下：

1.建議放寬至醫學中心進行代訓，或是結合署立醫院、偏遠地區之教學醫院，讓養成計畫公費醫師能完成次專科的訓練來提昇養成計畫醫師之醫療水平，提高原鄉醫師之醫療服務研究平台。

2.由於原住民與離島地區進修機會較少，建議衛生所醫師與 IDS 計畫合作醫院的醫師彼此可互相交換支援，給予完整的醫師訓練及繼續教育進修的機會，以便能獲得更多臨床的最新技術。

3.建議提供一年至少兩星期(需提前 2 個月提出申請)的受訓課程，醫療人員可分段式受訓，且讓基層醫療之醫師比照專科醫師繼續教育方式，規定須修習足夠學分。如此一來，才不致影響所內 24 小時醫療的運作。

4.建議設原住民醫學研究所推廣教育學分班以利服務中或期滿之醫師進修。

5.在職臨床進修護理人員長照居家護理領域，因應高齡化社會趨勢，延伸服務機會，日間照護(老人日托)社區化，加強培訓老人日托照顧能力於原住民醫療機構人力資源之應用。

六、鼓勵無後顧之憂醫師返鄉

由研究結果發現，家庭為最直接影響醫事人員於原住民及離島地區續留意願，因為新生代醫師有撫養妻兒之責任，亦會以子女教育問題為其選擇執業地點之困擾，因此可考慮轉而讓服務於其他縣市、或者無後顧之憂的中生代養成公費醫師返鄉服務，並搭配提高財務誘因，吸引這些較年長的醫師族群，或許亦是可納入考慮之方式。

七、提高財務誘因

經濟收入被視為醫師前往偏遠地區服務之主要考量項目之一，本研究結果亦發現「收入滿意度」與續留意願成顯著相關，但本研究結果發現醫師對收入僅 26.1%滿意，因偏遠地區人口密度較低之原因，且目前的健保制度下，門診市場日漸萎縮，不論在開業或衛生所執業的醫師面對不合理審核刪減力不從心，使醫師較不願意至原住民及離島地區服務，期望能透過獎勵制度或健保制度之配合，例如：提高至偏遠地區從業之醫師的特別獎金，對原住民與離島地區採用保障支付點值的方式，並採用特別獎勵措施來鼓勵醫師。提供誘因擴大為所有參加計畫之醫事人員在地開業的補助，低利創業貸款，保障最低月收入，提高醫師收入滿意度進而提高醫師續留意願。



第三節 研究限制

本研究依據衛生署所提供醫事人力養成計畫參與醫事人員資料，對研究對象進行普查，但仍有少數資料闕漏，無法進行問卷發放，使本研究未能收集到完整的資訊。本研究未將人格特質納入自變項當中；問卷中詢問於原住民及離島地區之服務階段經驗，對於已經服務期滿之醫事人員可能會有回憶偏差。



參考文獻

英文部分

- Berk, M., Feldman, J., Schur, C., Gupta, J. (2009). Satisfaction with Practice and Decision to Relocate: An Examination of Rural Physicians. Seattle, WA: WWAMI Rural Health Research Center, University of Washington.
- Burfield, W. B., Houngh, D. E., Marder, W. D. (1986). Location of medical education and choice of location of practice. *Journal of Medical Education*, 61(7), 545-554.
- Cater, R. G. (1987). The relation between personal characteristics of physicians and practice location in Manitoba. *Canadian Medical Association Journal*, 136(4), 366-8.
- Cullen, T. J., Hart, L. G., Whitcomb, M. E., Rosenblatt, R. A. (1997). The National Health Service Corps : Rural Physician Service and Retention. *American Board of Family Practice*, 10, 272-9.
- Hutt, R. (1976). Doctors' career choice: previous research and its relevance for policy-making. *Medical Education*, 10(6), 463-73.
- Frederick, M. C., Meredith, A. F., Steve, Andes., Hart, L. G. (2008). U.S. Rural Physician Workforce: Analysis of Medical School Graduates from 1988-1997. Final Report #113. Seattle, WA: WWAMI Rural Health Research Center, University of Washington.
- Kobayashi, Y., Takaki, H. (1992). Geographic Distribution of Physicians in Japan. *Lancet*, 340, 1391-1393.
- Pathman, D. E., Konrad, T. R., & Agnew, C. R. (1994). Studying the retention of rural physicians. *J Rural Health*, 10, 183-192.
- Rabinowitz, H. K., Paynter, N. P. (2002). The Rural vs Urban Practice Decision. *JAMA*, 287(1), 113.
- Rosenblatt, R.A., Hart, L.G. (2000). Physicians and rural America. *West J Med*, 173(5), 348-51.
- Rosenblatt, R. A., Whitcomb, M. E., Cullen, T. J., Lishner, D. M., Hart, L.G. (1992). Which medical schools produce rural physicians? *The journal of the American Medical Association*, 268(12), 1559-1565.
- Simmons, D., Bolitho, L. E., Phelps, G. J., Ziffer, R., Disher, G.J. (2002). Dispelling the myths about rural consultant physician practice: the Victorian Physicians Survey. *Medical Journal of Australia*, 176, 477-481.

Sourdif, J. (2004). Predictors of nurses' intent to stay at work in a university health center. *Nursing and Health Science*, 6(1), 59-68.

Stamps, P. L. (1983). Location Decisions of National Health Service Corps Physicians, *American Journal of Public Health*, 73, 906-908.

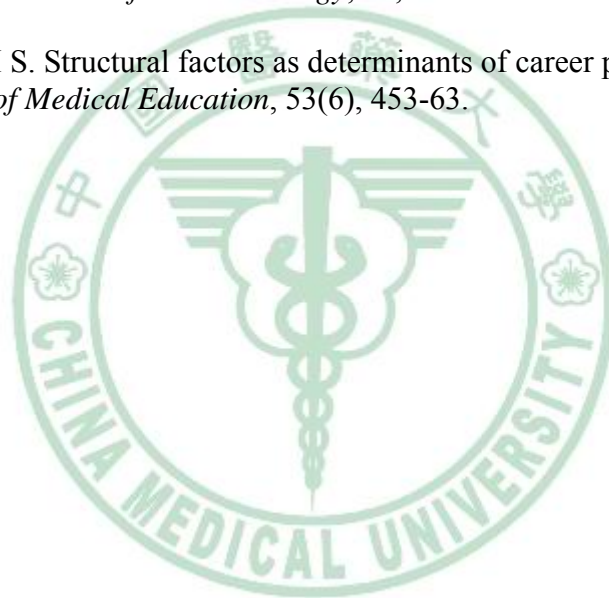
Talley, R.C. (1990). *Graduate medical education and rural health care Academic Medicine*, 65, 522-5.

U. S. Department of State. (2003). Modified from Bureau of East Asian and Pacific Affairs. Retrieved October 15, from:<http://www.state.gov/p/eap/>.

Van, D. J. (2002). Where WeLive:Health Care in Rural vs Urban America. *JAMA*, 287, 108.

Waldman HB. (1999). Selecting a practice location: factors that periodontists may consider. *Journal of Periodontology*, 70, 95-99.

Zuckerman, H S. Structural factors as determinants of career patterns in medicine. *Journal of Medical Education*, 53(6), 453-63.



中文部份

尹祚芊、楊克平、劉麗芳(2001)，台灣地區醫院護理人員留任措施計畫成效之評值，護理研究，9(3)，247-258。

王郁智、章淑娟、朱正一(2006)，升遷機會、社會支持、工作滿意度與留任意願之相關性研究，志為護理，5(4)，90-101。

王郁智、朱正一、洪光良、章淑娟(2004)，護理人員留任意願文獻探討，慈濟護理雜誌，3(4)，8-12。

江東亮(1992)，台灣地區公元二千年牙醫師人力的供給與地理分布推估，中華牙誌，50，153-160。

行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫公費生服務管理要點。行政院九十七年四月十八日院臺衛字第 0970014592 號函修正備查，2008，取自：
<http://www.doh.gov.tw>

行政院衛生署地方醫事人員養成計畫公費生服務管理要點。行政院九十三年十二月七日院臺衛字第 0932800325 號函修正備查，2005，取自：
<http://www.doh.gov.tw>

行政院核定「原住民地區」範圍相關文件。行政院九十一年四月十六日院臺疆字第 0910017300 號函，2002，取自：
http://www.apc.gov.tw/chinese/laws/law_detail.jsp?lm_num=127

宋文娟、藍忠孚、陳秀玲、詹錕鋳(1999)，台灣醫師人力政策當前重要課題之專家意見分析，台灣衛誌，18，334-340。

李逸(2004)，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，台灣衛誌，23(5)，398-405。

李應元(1980)，鄉村醫師人力缺乏之原因及其解決辦法，中華公衛學會雜誌，6，342-45。

林正介、許國敏、李采捐、林淑萍、蔡文正、楊榮林、李奇學、李佳雲(2004)。山地離島及原住民地區醫療資源促進方案之模式建立與評估。行政院衛生署九十三年度委託研究計畫(計畫編號:DOH93-TD-M-113-035)。

侯君翰、王維典、梁繼權、侯勝茂(2007)，近十年來醫學系一般公費生畢業服務期滿後之執業型態及意見分析，醫學教育，11，47-57。

侯勝茂、薛瑞元(2007)，醫學系一般公費生培育制度之檢討，醫學教育，11(1)，21-26。

建立醫療網計畫 (1997)。台北市：行政院衛生署。

- 洪錦墩、藍忠孚、宋文娟(2003)，台灣地區內科醫師人力之數量與地理分布，醫務管理期刊，4，39-53。
- 高文惠、黃文鴻、楊漢淙(1998)，公費醫師服務期滿後職業選擇之研究，醫學教育，2(3)，54-66。
- 高文惠(1995)，公費醫師服務期滿後執業變遷與影響因素研究，陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 統計資料(2008)。南投縣：行政院衛生署護理及健康照護處。
- 陳梅麗、林小玲、連金延、余先敏、蔡欣玲(2000)，醫學中心護理人員工作壓力、離職意願與離職行為之相關性研究，榮總護理，17(3)，260-269。
- 陳雅雯(2001)，醫師執業地點、執業機構型態之選擇及其影響因素探討-以家醫科醫師之專業生涯選擇為例，長庚大學醫務管理研究所碩士論文。
- 黃偉堯(2002)，台灣牙醫人力地理分布之分析，台灣大學衛生政策與管理研究所博士論文。
- 曾泓富、譚秀芬(2000)。經濟合作暨開發組織(OECD)部分國家偏遠地區醫療照護模式之探討。行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度委託研究計畫(計畫編號：DOH89-NH-020)。
- 朝巾玲(2008)，在花蓮地區執業之原住民公費醫師的服務經驗及影響他們續留與否之因素：八名醫師的經驗，慈濟大學原住民健康研究所碩士論文。
- 楊克平(1999)，台灣地區護理人員短缺問題之現況調查：台灣地區護理人員短缺問題之正面探討階段一，護理雜誌，39(1)，47-53。
- 楊慧芬、季瑋珠(1994)，公費醫師執業科別、地點、執業機構型態之趨勢研究，中華衛誌，13(5)，405-418。
- 楊慧芬(1992)，公費醫師執業科別、地點、執業機構型態之趨勢研究，台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 趙永康(1999)，公費醫學生制度之中長期評估：分發效應與續留效應，陽明大學醫務管理研究所碩士論文。
- 劉容華、江東亮(2004)，臺灣醫療次區域醫院產業擴張與診所醫師人力消長的關係，台灣衛誌，23(1)，32-36。
- 蔡文正、楊志良、林正介、藍守仁、石賢彥、龔佩珍(2005)。偏遠地區醫師人力需求與影響因素評估(第二年)－探討醫師進入及中斷偏遠地區服務之影響因素。行政院衛生署九十四年度委託研究計畫(計畫編號: DOH-94)。

蔡篤堅、高國曦、高正治、廖世傑、高靜懿、鴻義章、秋賢民(2005)。原住民健康照護政策白皮書——一個初步的探索成果報告書。行政院衛生署九十四年度委託研究計畫，取自：

<http://www.doh.gov.tw/ufile/doc/%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E5%81%A5%E5%BA%B7%E7%85%A7%E8%AD%B7%E6%94%BF%E7%AD%96%E7%99%BD%E7%9A%AE%E6%9B%B80112.pdf>

衛生統計(2008)。台北市：行政院衛生署。

衛生統計(2006)。台北市：行政院衛生署。

衛生統計(2005)。台北市：行政院衛生署。

鴻義章、林慶豐、彭玉章、呂淑妤(2002)，台灣原住民醫療衛生政策之回顧，台灣衛誌，21(4)，235-242。

藍忠孚、李玉春(1983)，台灣地區未來二十年醫師、牙醫師人力供需之規劃研究。行政院經濟建設委員會委託計劃。

顏婉娟(1997)，山地鄉醫療資源分布及現況，醫望雜誌，22，49-50。

魏玉容(2000)，台灣山地離島地區醫療政策分析，台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。

羅文敏 (2008年10月)。六期醫療網——原住民醫療政策之法規。97年度全國原住民族地區醫療政策研討會，屏東縣牡丹水庫。

譚秀芬、曾泓富、林文德(2002)。先進國家原住民衛生政策比較。行政院衛生署九十一年度委託研究計畫(計畫編號：DOH91-TD-1045)。

親愛的醫師，您好：

感謝您撥出寶貴時間來協助完成這份問卷，本研究為行政院衛生署委託研究計畫—「原住民及離島地區醫事人員養成計畫效益評估與未來醫事人力需求推估」，主要目的在於探討醫師於原住民地區與離島地區服務之情形與去留意願，希望藉由您寶貴的經驗與意見，作為未來醫師人力規劃與獎勵政策之參考。本問卷僅供研究之用，敬請安心填答。謝謝您熱心的協助，謹致由衷感謝！

敬祝 萬事如意！

中國醫藥大學醫管所 蔡文正 教授

聯絡人：楊曉雯 許雅茹 (04)22053366 轉 6302

一、您目前於原住民及離島地區之服務狀況：

- (1)服務已期滿 (2)服務中 (3)其他_____

二、您當初選擇參與「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之考量因素：(可複選)

- (1)經濟因素(賺錢) (2)家人或師長鼓勵 (3)服務人群或照顧家鄉 (4)其他_____

三、現在(或曾經)於原住民及離島地區服務之醫師，請您回答以下問題：

- 您至原住民及離島地區服務時間：從民國_____年_____月至民國_____年_____月
- 第一次分發時的服務地區： (1)山地鄉 (2)平地原住民鄉 (3)離島鄉
- 您第一次分發時所服務之機構層級？
 (1)衛生所 (2)地區醫院 (3)區域醫院 (4)自行開業

非常不滿意 \longrightarrow 非常滿意

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. 您對於在原住民及離島地區服務之收入 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 您對於在原住民及離島地區服務之工作環境 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 您對於在原住民及離島地區服務之工作與個人價值觀的契合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 您對於在原住民及離島地區服務之生活環境 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 您對於在原住民及離島地區服務之生活品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 您對於在原住民及離島地區服務之通勤、交通便利性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 您對於在原住民及離島地區服務之工作量負擔 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 您對於至原住民及離島地區服務在當地居民之人際互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 您對於至原住民及離島地區服務之子女教育及就學資源 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 整體而言，您至原住民及離島地區服務之工作滿意度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 家人對您至原住民及離島地區之態度？ | | | | | |

- (1)非常支持 (2)大部分支持 (3)普通 (4)大部分排斥 (5)非常排斥

15. 請問您服務的原住民及離島地區之民眾對您的接納程度？

- (1)非常認同 (2)大部分認同 (3)普通 (4)大部分排斥 (5)非常排斥

16. 如果您目前仍在原住民及離島地區服務者，您每週平均看診人數約_____人

四、困擾因素

1. 您目前(或曾經)在原住民及離島地區服務有無下列困擾？(可複選)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1)無困擾 | <input type="checkbox"/> (2)個人身心健康因素 | <input type="checkbox"/> (3)生活品質不佳 |
| <input type="checkbox"/> (4)收入太低 | <input type="checkbox"/> (5)工作環境生活機能不佳 | <input type="checkbox"/> (6)工作量或工作壓力太大 |
| <input type="checkbox"/> (7)缺乏進修機會 | <input type="checkbox"/> (8)有其他良好工作機會 | <input type="checkbox"/> (9)打算轉換職涯跑道 |
| <input type="checkbox"/> (10)子女教育問題的 | <input type="checkbox"/> (11)家人不贊同 | <input type="checkbox"/> (12)無法好好照顧家人 |
| <input type="checkbox"/> (13)工作地點交通問題 | <input type="checkbox"/> (14)醫療技術提昇困難 | <input type="checkbox"/> (15)醫療設備不佳 |
| <input type="checkbox"/> (16)與當地民眾有溝通障礙 | <input type="checkbox"/> (17)其他_____ | |

2. 上題中，在您勾選的項目中，哪些可能是影響您服務期滿後不續留服務之最重要因素？(請依可能程度大小順序填入，最多填三項)

- ① _____ ② _____ ③ _____

五、於原住民及離島地區服務之留任意願：

尚未約滿之醫師，請您回答以下問題：	服務期滿之醫師，請您回答以下問題：																				
<p>1. 您日後服務約期滿後繼續留任於原住民及離島地區服務之意願為？</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>非常 不 願意 1</td> <td>不 願意 2</td> <td>普 通 3</td> <td>願 意 4</td> <td>非常 願 意 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>1. 您服務期滿後是否繼續留任於原住民及離島地區服務？</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 否</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 是，續留時服務於：</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 自己開業（診所）</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 衛生所</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 醫院</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 其他機構_____</p> <p>2. 若上題答「是」，您於未來持續服務於原住民及離島地區之意願為？</p> <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>非常 不 願意 1</td> <td>不 願意 2</td> <td>普 通 3</td> <td>願 意 4</td> <td>非常 願 意 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	

六、過去訓練及工作經驗

1. 是否領有專科醫師執照： (1) 否 (2) 是
2. 主要訓練科別： (1) 家醫 (2) 婦產 (3) 小兒 (4) 急診醫學 (5) 內科 (6) 外科 (7) 其他_____
3. 您在約滿時或目前是否為服務機構之主管？ (1) 否 (2) 是

七、個人基本資料

1. 您擔任之職務： (1) 西醫師 (2) 牙醫師
2. 性別： (1) 男 (2) 女
3. 出生年：民國_____年
4. 您最高學歷： (1) 學士 (2) 碩士（含以上）
5. 婚姻狀況： (1) 已婚 (2) 未婚 (3) 離婚 (4) 鰥寡 (5) 其他(分居等)_____
6. 身分別： (1) 原住民 → (蘭嶼籍 是 否)
 (2) 金門縣 (3) 連江縣 (4) 澎湖縣 (5) 屏東縣琉球鄉 (6) 臺東縣綠島鄉
 (7) 其他_____

八、其他

您對於「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之其他具體建議：_____

本問卷到此結束，請檢視您是否有遺漏之處並儘快寄回，非常感謝您的協助！！

附錄二 非醫師人員問卷

NO: _____

親愛的醫事人員，您好：

感謝您撥出寶貴時間來協助完成這份問卷，本研究為行政院衛生署委託研究計畫—「原住民及離島地區醫事人員養成計畫效益評估與未來醫事人力需求推估」，主要目的在於探討醫師於原住民地區與離島地區服務之情形與去留意願，希望藉由您寶貴的經驗與意見，作為未來醫師人力規劃與獎勵政策之參考。本問卷僅供研究之用，敬請安心填答。謝謝您熱心的協助，謹致由衷感謝！

敬祝 萬事如意！

中國醫藥大學醫管所 蔡文正 教授

聯絡人：楊曉雯 許雅茹 (04)22053366 轉 6302

一、您目前於原住民及離島地區之服務狀況：

- (1) 服務已期滿 (2) 服務中 (3) 其他 _____

二、您當初選擇參與「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之考量因素：(可複選)

- (1) 經濟因素(賺錢) (2) 不需擔心未來就業 (3) 家人或師長鼓勵 (4) 服務人群照顧家鄉
 (5) 其他 _____

三、現在(或曾經)於原住民及離島地區服務之醫事人員，請您回答以下問題：

1. 您至原住民及離島地區服務時間：從民國_____年_____月至民國_____年_____月
2. 第一次分發時的服務地區： (1) 山地鄉 (2) 平地原住民鄉 (3) 離島鄉
3. 您第一次分發時所服務之機構層級？
 (1) 衛生所 (2) 地區醫院 (3) 區域醫院 (4) 其他 _____

非常不滿意 → 非常滿意

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. 您對於在原住民及離島地區服務之收入 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 您對於在原住民及離島地區服務之工作環境 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 您對於在原住民及離島地區服務之工作與個人價值觀的契合 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 您對於在原住民及離島地區服務之生活環境 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 您對於在原住民及離島地區服務之生活品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 您對於在原住民及離島地區服務之通勤、交通便利性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 您對於在原住民及離島地區服務之工作量負擔 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 您對於至原住民及離島地區服務在當地居民之人際互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 您對於至原住民及離島地區服務之子女教育及就學資源 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 整體而言，您至原住民及離島地區服務之工作滿意度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. 家人對您至原住民及離島地區之態度？

- (1) 非常支持 (2) 大部分支持 (3) 普通 (4) 大部分排斥 (5) 非常排斥

15. 請問您服務的原住民及離島地區之民眾對您的接納程度？

- (1) 非常認同 (2) 大部分認同 (3) 普通 (4) 大部分排斥 (5) 非常排斥

16. 如果您目前仍在原住民及離島地區服務者，您每週平均服務人數約_____人

四、困擾因素

1. 您目前(或曾經)在原住民及離島地區服務有無下列困擾？(可複選)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> (1) 無困擾 | <input type="checkbox"/> (2) 個人身心健康因素 | <input type="checkbox"/> (3) 生活品質不佳 |
| <input type="checkbox"/> (4) 收入太低 | <input type="checkbox"/> (5) 工作環境生活機能不佳 | <input type="checkbox"/> (6) 工作量或工作壓力太大 |
| <input type="checkbox"/> (7) 缺乏進修機會 | <input type="checkbox"/> (8) 有其他良好工作機會 | <input type="checkbox"/> (9) 打算轉換職涯跑道 |
| <input type="checkbox"/> (10) 子女教育問題的 | <input type="checkbox"/> (11) 家人不贊同 | <input type="checkbox"/> (12) 無法好好照顧家人 |
| <input type="checkbox"/> (13) 工作地點交通問題 | <input type="checkbox"/> (14) 醫療技術提昇困難 | <input type="checkbox"/> (15) 醫療設備不佳 |
| <input type="checkbox"/> (16) 與當地民眾有溝通障礙 | <input type="checkbox"/> (17) 其他 _____ | |

2. 上題中，在您勾選的項目中，哪些可能是影響您服務期滿後「不續留服務」之最重要因素？(請依可能程度大小順序填入，最多填三項)

- ① _____ ② _____ ③ _____

請續答下頁

五、於原住民及離島地區服務之留任意願：

尚未約滿	之醫事人員，請您回答以下問題：	服務期滿	之醫事人員，請您回答以下問題：										
1. 您日後服務約期滿後繼續留任於原住民及離島地區服務之意願為？ <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>非常 不 願意 1</td> <td>不 願意 2</td> <td>普 通 3</td> <td>願 意 4</td> <td>非常 願 意 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 您服務期滿後是否繼續留任於原住民及離島地區服務？ <input type="checkbox"/> (1) 否 <input type="checkbox"/> (2) 是，續留時服務於： <input type="checkbox"/> (1) 自己開業（診所） <input type="checkbox"/> (2) 衛生所 <input type="checkbox"/> (3) 醫院 <input type="checkbox"/> (4) 其他機構_____	
非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
		2. 若上題答「是」，您於未來持續服務於原住民及離島地區之意願為 <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>非常 不 願意 1</td> <td>不 願意 2</td> <td>普 通 3</td> <td>願 意 4</td> <td>非常 願 意 5</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非常 不 願意 1	不 願意 2	普 通 3	願 意 4	非常 願 意 5									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

六、過去訓練及工作經驗

1. 是否領有執業執照： (1) 否 (2) 是
2. 您在約滿時或目前是否為服務機構之主管？ (1) 否 (2) 是

七、個人基本資料

1. 您擔任之職務： (1) 護理師(護士) (2) 藥師 (3) 醫檢師 (4) 放射師 (5) 其他_____
2. 性別： (1) 男 (2) 女
3. 出生年：民國_____年
4. 您最高學歷： (1) 專科 (2) 學士 (3) 碩士（含以上）
5. 婚姻狀況： (1) 已婚 (2) 未婚 (3) 離婚 (4) 鰥寡 (5) 其他(分居等)_____
6. 身分別： (1) 原住民（蘭嶼籍 是 否）
 (2) 金門縣 (3) 連江縣 (4) 澎湖縣 (5) 屏東縣琉球鄉 (6) 臺東縣綠島鄉
 (7) 其他_____

八、其他

您對於「行政院衛生署原住民及離島地區醫事人員養成計畫」之其他具體建議：_____

本問卷到此結束，請檢視您是否有遺漏之處並儘快寄回，非常感謝您的協助！！