

科技部補助專題研究計畫成果報告 期末報告

住院醫師工作設計、工作結果及性別主體效應(Part I)

計畫類別：個別型計畫
計畫編號：MOST 105-2629-S-039-001-
執行期間：105年08月01日至106年07月31日
執行單位：中國醫藥大學醫學系

計畫主持人：林嘉德
共同主持人：林妍如
計畫參與人員：大專生-兼任助理：楊翊昇
大專生-兼任助理：劉珮瑾

中華民國 106 年 10 月 20 日

中文摘要：近年來住院醫師工時於國際與台灣受到重視，期望以工時限制來保障住院醫師工作職場福祉與增進病人照護品質。組織行為學係從個體、群體，以及組織設計等層次來了解職場員工之工作表現的一門跨領域學科，而工作特徵學家係從工作內容與其脈絡著眼，嘗試了解工作內涵並進行設計，期望藉由較佳的任務內容組合與工作脈絡設計，來為員工創造較佳的工作結果(滿意度、生產力、動機、品質等)。當我們以工作特徵相關理論架構—工作內容與工作脈絡概念來檢視住院醫師的「工時限制」議題時，將發現僅以工時限制的單一元素來進行工作設計，則無法完整描述住院醫師的多元且複雜的工作內涵。同時，當愈來愈多的女性醫師族群的增加，過去文獻指出性別主體對女性醫師所帶來的職場福祉亦可能產生不同的效應。因此，本計畫為一年期研究計畫，以「工作需求-控制-支持模型」為架構，並同時探討「性別」以及工作場域「性別相等性」效應，以某一醫學中心各專科住院醫師(含畢業後一般醫學訓練住院醫師)為研究對象，達到以下研究目的，包括(1)分析住院醫師工作內容與工作脈絡，(2)分析住院醫師職場福祉，(3)驗證住院醫師工作內容與工作脈絡，與其職場福祉之相關性，(4)驗證工作場域「性別相等性」，對其工作內容、工作脈絡，與其職場福祉之相關性是否具有調節作用，以及(5)驗證上述各論述是否具性別效應。52名住院醫師(含PGY)參與本研究，回收410筆數資料為分析單位進行本研究各項假設理論驗證。本研究結果驗證住院醫師工作內容與工作脈絡，與其職場福祉之相關性，同時，驗證性別差異、所處男、女性化環境氛圍程度，對住院醫師工作與健康福祉間的調節角色。期望藉由本研究結果來凸顯男女性於職場福祉的差別與需求，進而設計後續健康福祉相關介入方案。然本研究偏低的樣本數(住院醫師)參與，造成本研究結果外推性的限制。

中文關鍵詞：住院醫師、畢業後一般醫學訓練住院醫師、工時限制、工作內容、工作脈絡、工作設計、性別主體、性別相等性、工作結果、員工職場福祉

英文摘要：Given the pervaded regulations of resident-physicians on duty hour restrictions internationally, the limited benefits were found no matter on resident-physicians' wellbeing and training and quality of patient care. It might result from the simply focused on duty-hour issue is not sufficient to catch the complex characteristics of physician tasks in the workplaces. Organizational behavior is a multidisciplinary science devoted to explore how employees behave in their workplaces and among these, job characteristics researchers are the ones who try to understand the job contents and its contexts and see how these might be related to employees' better work outcomes including work satisfaction, productivity, motivation and quality. Moreover, given the increased number of female physicians in the workplaces, previous literatures have called for cautions about the effect of gender identity and gender equality on employees' quality of work life.

Therefore, with resident physicians across specialties in one medical center as the unit of analysis, job demand-control-support model, gender identity, and gender equality guided as theoretical framework, fifty-two resident physicians were recruited with 410 individual responses across clinical specialties. We have verified the relationships of the resident-physicians' job contents, job contexts and work well-being and the moderating effects of gender equality and gender effect on the resident-physicians' job contents, job contexts and work well-being. The research findings might be the inputs further for job redesigns for resident-physicians in the workplaces. Our study findings would add the body of knowledge in terms of gender-specific needs of resident physicians in the health care organizations for further improvements, whereas the limited sample might simultaneously deter the generalizability of the findings in this study.

英文關鍵詞： resident physicians, postgraduate year (PGY) resident physician, duty hour restrictions, job content, job context, job design, gender identity, gender equality, work outcome, employee well-being

1. 前言

2003年，美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME: Accreditation Council for Graduate Medical Education)首先針對住院醫師工時進行上限規定，並於2011年再次進行住院醫師工時改革，期望藉由住院醫師工時上限規定，來改善住院醫師的職場福祉(well-being)、醫學教育訓練，以及增進病患照護品質(如病患安全)；英國與歐盟成員國則以「歐洲共同體勞工基本社會權利憲章(Community Charter of the Fundamental Social Rights of Workers)強調醫師的健康、安全與壓力(吳明儒，2015)；而台灣衛生福利部在2013年5月公布「住院醫師勞動權益保障參考指引」，頒行住院醫師工時安排合理化基準(林宏榮，2015)。

然根據近12年來住院醫師工時改革下，成效似乎仍然有限(Ahmed et al., 2014; Bina et al., 2015; Bolster & Rourke, 2015; Fletcher, Reed, & Arora, 2011; Harris et al., 2015; Leafloor et al., 2015)。在有限可得資料下，要證明住院醫師工時限制改善下對病患照護品質的正向效應是有困難的，因為此與住院醫師的監督、照護連續性、工作負荷(沒有減少但被壓縮集中)、臨床教育品質有關(Auger et al., 2012; Kane et al., 2010; Philibert et al., 2013)；且住院醫師的工作負荷、經驗，以及個人特性等可能才是影響住院醫師疲憊的關鍵因素。因此，在單純地僅以「工時數」來做為限制，似乎欲達到較佳的病患照護品質或住院醫師職場福祉之期望是有困難的(Osborne & Parshuram, 2014)。性別平等性(gender equality)，除了表達性別主體(人力數)外，還包括性別的社會關係過程(工作脈絡)(Connell, 2009; West and Zimmerman, 1987)，是存在每天生活(工作與家庭)中，如情緒、符號表徵、權力與決策等(Connell, 2006)，不只對於女性員工身心健康有較佳的影響，對於男性員工來說亦可產生正向的效果(Elwer et al., 2013; Messing and Ostlin, 2006)，也因為這樣，性別不均等(gender inequalities)亦被視為一種會造成員工(男性與女性)不良健康狀態的社會障礙，也成為公共衛生領域中的重要議題(Payne and Doyal, 2010)。

2. 研究目的

因此，本研究除了探討住院醫師的多元工作內容與脈絡元素，並找出影響住院醫師職場福祉的關鍵因素外，「性別」以及工作場域「性別平等性」亦將納入分析，以了解工作設計與住院醫師職場福祉關係是否具有性別效應，並探討工作脈絡的性別平等性對住院醫師職場福祉的影響。

3. 文獻探討

3.1. 工作設計與住院醫師工作設計改革與其成效

根據近12年來的美國住院醫師工時改革下，成效似乎仍然有限。舉例來說，Fletcher, Reed, & Arora (2011) 納入60篇文獻探究2003年美國實施住院醫師工時限制的影響，結果發現病患照護下的併發症變異大(有些指出下降，有些指出上升)，而住院醫師的執業經驗與知識測驗亦呈現不一致的結果，然住院醫師職場福祉感受是有提升的。Ahmed et al. (2014) 系統審查及統合分析1980~2013年間有關住院醫師工作時數相關研究，發現2003年及2011年住院醫師工時限制方案結果雖對住院醫師職場福祉改善並無獲得一致的結論，但對於病患照護結果及證照考試有負面的影響。Leafloor et al. (2015) 系統審查及統合分析八篇有關內科住院醫師工時限制成效發現，住院醫師特定的工作任務是有改變的，但對改善病患安全並無定論，而住院醫師教育活動時間是有顯著地減少。Bolster & Rourke (2015) 檢視2011年住院醫師工時限制計畫實施後的27篇成效評估文獻發現，工時限制計畫對病患照護或住院醫師健康並無影響，但卻對住院醫師教育訓練產生負面的效應。Harris et al. (2015) 系統審查11篇有關整形外科住院醫師的工時限制文獻發現，住院醫師生活品質、睡眠、疲憊等有部分的正面效果，但是對於外科手術與技能訓練卻有負面的影響，且住院醫師工時限制對病患照護結果、住院醫師教育的成效並不一致。

Karasek & Theorell (1990) 的「工作需求-控制-支持模型(JDCS Model: Job demand-control-support model)」，常為工作脈絡(環境)提供了描述架構—工作需求(包括工作負荷、時間壓力、工作多角色衝突、工作家庭/生活衝突等)、工作控制(技能施展度與決策權力)，以及同事與主管的支持等工作上的三種心理社會環境，與員工工作職場福祉提出另一種理論解釋(van Ruysseveldt, 2006)。因此，本研究假設一，係以「工作需求-控制-支持模型為理論基礎，驗證住院醫師工作內容與工作脈絡，與其職場福祉之相關性。

3.2. 住院醫師工作設計與其結果：性別主體的角色

醫療職場是可以研究性別議題的重要場域，從早期較以男性性別為主體的醫師族群開始，到現在較為增長的女性醫師族群，再者，各專科別職場上亦存在的男性或女性指數(Femininity index—男女人數比例)多元生態(Arrizabalaga et al., 2014)。當愈來愈多的女性醫療從業人員於醫療場域中，工作壓力加諸於性別下所產生的心理壓力已經越來越受到重視。

性別平等性，除了表達性別本身的主體(人力數)外，還包括性別的社會關係過程(工作脈絡)(Connell, 2009; West and Zimmerman, 1987)，是存在每天生活(工作與家庭)中，如情緒、符號表徵、

權力與決策等(Connell,2006)·不只對於女性員工身心健康有較佳的影響·對於男性員工來說亦可產生正向的效果(Elwer et al., 2013; Messing and Ostlin, 2006)·也因為這樣·性別不均等亦被視為一種會造成員工(男性與女性)不良健康狀態的社會障礙·也成為公共衛生領域中的重要議題(Payne and Doyal, 2010)·因此本研究假設二·即驗證工作場域「性別平等性」·對其工作內容、工作脈絡·與其職場福祉之相關性是否具有調節作用

再者·過去的研究已指出女性投入受聘雇的職場有助於其生活上的福祉·然工作上所產生的負擔(尤其對於身為父母)也常抵銷了職場工作所帶給女性員工的正向效應(Rosenfield, 1989; Sogaard et al., 1994; Waldron and Jacobs, 1989)·根據衝突社會主體理論指出兩種社會主體角色所產生的衝突特色·即一種主體角色活化時·則另一種主體角色即會消弱(Hugenberg & Bodenhausen, 2004)·過去的研究已指出女性投入受聘雇的職場有助於其生活上的福祉·然工作上所產生的負擔也常抵銷了職場工作所帶給女性員工的正向效應(Rosenfield, 1989; Sogaard et al., 1994; Waldron and Jacobs, 1989)·因此·本研究假設三·即驗證假設一、二·是否具性別效應。

4. 研究方法

4.1. 研究設計

本研究為一年期前瞻性研究設計，進行網路問卷調查。本研究為觀察性研究，不針對研究參與者進行任何介入性實驗或活動

4.2. 研究對象

本研究以 2016.08 進入個案醫院的各(專)科住院醫師(含畢業後一般醫學住院醫師)為研究對象，研究招募共計 52 名住院醫師(含 PGY)參與本研究，參與率約為 16%。因本研究為前瞻性、定期網路問卷調查，共計回收 410 筆次資料。

4.3. 研究量測與工具

本研究發展結構性問卷，題項包括：

- (1) **工作內容** 本研究所指的工作內容主要以主觀性的工作內容之負荷度進行感受量測，以 Karasek & Theorell (1990)「工作需求-控制-支持模型」為理論架構，工作心理負荷以 5 個題項測量，工作肢體負荷以 5 個題項測量，每題項皆以五分法量測之。
- (2) **工作脈絡** 本研究所指的工作脈絡係以工作職場之心理的、社會的工作因子進行量測，以同儕與直屬主管的支持度為主軸題項(Dallner et al., 2000)，共計 11 個題項，以五分法量測。
- (3) **性別導向工作環境氛圍(gender-role orientation)** 本研究性別相等性係以各專科為單位，以性別導向工作環境氛圍量測，即指工作場域中較屬於男性化(masculine)或女性化(feminine)社系，以 Personal Attributes Questionnaire (PAQ) (Helmreich et al., 1981; Spence and Helmreich, 1978)中，分別以八題項女性導向特徵(expressive trait score) (一點都不了解他人~非常了解他人計之)，及八題項為男性導向特徵(instrumental trait score) (一點都無競爭性~非常競爭計之)計算，分別求出工作場域之女性化及男性化氛圍。
- (4) **住院醫師的職場福祉** 本研究以多元角度量測住院醫師的職場福祉，包括疲憊感、工作熟練度(工作表現)，以及組織認同。疲憊以 20 個題項測量(Vercoulen et al., 1994)，工作熟練度(工作表現)以四個題項測量(Dallner et al., 2000)，組織認同以三個題項測量(Dallner

et al., 2000) , 皆以五分法計之。

4.4. 研究分析方法

在完成住院醫師工作內容、工作脈絡、工作場域性別相等性、職場福祉等資料蒐集後，以個別住院醫師回覆筆次(以專科別為單位)為分析單位，進行本計畫理論假設驗證。因為所蒐集的資料中，部分變項係屬於潛在變項(latent variable)，採一般性結構方程式(structural equation modeling)、以 SPSS、AMOS 統計軟體為之。結構方程模式包含兩個部份：測量模式(measurement model)與結構方程模式(structural equation model)。為了完成模型的說明，結構方程模型化的過程分為兩個步驟，即測量模式的驗證與結構方程模式的因果認證，後以結構方程式模型進行假設驗證，使用標準化資料找出有統計上顯著($p < 0.05$)的估計值(Jöreskog & Sörbom, 1989; Wan, 1998a & b)。

5. 研究結果與討論(含建議與結論)

本研究自 2016 年 8 月研究倫理審查通過開始至 2017 年 7 月 31 日止。完成同意書簽署之住院醫師，將於日後接受定期網路問卷調查，為期一年，共計 52 名住院醫師(含 PGY)參與本研究，回收 410 筆數資料為分析單位進行本研究各項假設理論驗證。52 名住院醫師以男性居多(60%)，平均年齡 29 歲，住院醫師職級以 PGY 職級(39%)、R1 職級(31%)最多，R2 職級(12%)、R3 職級(6%)次之，其他亦有 R3~5 職級住院醫師參與本研究。

在 410 樣本筆數中，當以整體資料進行分析發現，住院醫師的心理負荷越高，其疲憊感越高、對組織認同感越低；而其肢體負荷越高，則疲憊感越高、自覺工作表現越差。再者，感受到支持性環境氛圍(同儕、直屬教師/主管)越高，則住院醫師的疲憊感越低、自覺工作表現越佳，以及對組織認同感越佳(表一)。然將樣本筆數以性別(男、女)分組後進行分析，結果發現影響住院醫師疲憊感、工作表現以及組織認同感的影響因子略有不同。【假設驗證 1&3】。

以性別導向工作環境氛圍來驗證住院醫師工作內容、工作脈絡，與其職場福祉相關性的調節作用，整體來說，在男性化氛圍較高的環境下，尤對低肢體負荷、處於低支持性環境氛圍的住院醫師，其疲憊感、工作表現及組織認同之影響為大；而在女性化氛圍較高的環境下，尤對處於低支持性環境氛圍的住院醫師，其疲憊感、工作表現及組織認同之影響為大(表一)。然將樣本筆數以性別(男、女)分組後進行分析，結果發現女性住院醫師對其所處的男性化環境或女性化環境皆相當敏感(受調節)，而男性住院醫師僅在女性化環境中，對其所處環境支持性多寡與其疲憊感、工作表現及組織認同之影響為大。【假設驗證 2&3】

近十年來，性別角色與對性別角色敏感度(gender sensitivity)在組織行為分析論述上已受到廣泛的注意，包括從專業、組織或是政策制度等層次的探討(Celik et al., 2011)，尤其在較以特一性別導向的社會文化或職場體系氛圍下，例如日本男性導向社會文化國家氛圍(Ogiwara et al., 2008)，或是男性導向醫師職場領域氛圍，或是女性導向護理職場領域氛圍等等。當愈來愈多的女性醫療從業人員於醫療場域中，工作壓力加諸於性別下所產生的心理壓力已經越來越受到重視。本研究以「工作需求-控制-支持模型為理論基礎，驗證住院醫師工作內容與工作脈絡，與其職場福祉之相關性，同時，驗證性別差異、所處男女性化環境氛圍程度，對住院醫師工作與健康福祉間的調節角色。期望藉由本研究結果來凸顯男、女性於職場福祉的差別與需求，進而設計後續健康福祉相關介入方案。然本研究偏低的樣本數(住院醫師)參與，造成本研究結果外推性的限制。

參考文獻

1. Ahmed N, Devitt KS, Keshet I, Spicer J, Imrie K, Feldman L, Cools-Lartigue J, Kayssi A, Lipsman N, Elmi M, Kulkarni AV, Parshuram C, Mainprize T, Warren RJ, Fata P, Gorman MS, Feinberg S, Rutka J. A systematic review of the effects of resident duty hour restrictions in surgery: impact on resident wellness, training, and patient outcomes. *Ann Surg.* 2014, 259(6):1041-53.
2. Arrizabalaga P, Abellana R, Viñas O, Merino A, Ascaso C. Gender inequalities in the medical profession: are there still barriers to women physicians in the 21st century? *Gac Sanit.* 2014, 28(5):363-8.
3. Auger KA, Landrigan CP, Gonzalez del Rey JA, Sieplinga KR, Sucharew HJ, Simmons JM. Better rested, but more stressed? Evidence of the effects of resident work hour restrictions. *Acad Pediatr.* 2012, 12(4):335-43.
4. Bina RW, Lemole GM Jr, Dumont TM. On resident duty hour restrictions and neurosurgical training: review of the literature. *J Neurosurg.* 2015, 1-7.
5. Bolster L, Rourke L. The Effect of Restricting Residents' Duty Hours on Patient Safety, Resident Well-Being, and Resident Education: An Updated Systematic Review. *J Grad Med Educ.* 2015, 7(3): 349-63.
6. Celik H, Lagro-Janssen TA, Widdershoven GG, Abma TA. Bringing gender sensitivity into healthcare practice: a systematic review. *Patient Educ Couns.* 2011 Aug;84(2):143-9.
7. Connell R. *Gender.* Cambridge: Polity Press, 2009.
8. Connell R. Glass ceiling or gendered institutions? Mapping the gender regimes of public sector worksites. *Public Administration Review.* 2006, 66: 837-849.
9. Dallner M, Elo A-I, Gamberale F, Hottinen V, Knardahl S, Lindstrom K, Skogstad A, Orhede E. Validation of the General Nordic Questionnaire (QPSNordic) for Psychological and Social Factors at Work Copenhagen: Nordic Council of Ministers; 2000.
10. Elwér S, Harryson L, Bolin M, Hammarström A. Patterns of gender equality at workplaces and psychological distress. *PLoS One.* 2013, 8(1): e53246.
11. Fletcher KE, Reed DA, Arora VM. Patient safety, resident education and resident well-being following implementation of the 2003 ACGME duty hour rules. *J Gen Intern Med.* 2011, 26(8): 907-19.

12. Harris JD, Staheli G, LeClere L, Anderson D, McCormick F. What effects have resident work-hour changes had on education, quality of life, and safety? A systematic review. *Clin Orthop Relat Res.* 2015, 473(5): 1600-8.
13. Helmreich RL, Spence JT, Wilhelm JA. A psychometric analysis of the Personal Attributes Questionnaire. *Sex Roles.* 1981, 7(11): 1097-1108
14. Hugenberg K, Bodenhausen GV. Category membership moderates the inhibition of social identities. *Journal of Experimental Social Psychology.* 2004, 40(2): 233-238.
15. Jöreskog K, Sörbom D. LISREL 7: A Guide to the Program and Applications, 2nd ed. Chicago, IL. SPSS Inc. 1989.
16. Kane SM, Siddiqui NY, Bailit J, Blanchard MH. Duty hour restrictions, ambulatory experience, and surgical procedural volume in obstetrics and gynecology. *J Grad Med Educ.* 2010, 2(4): 530-5.
17. Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work, Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life.* Basic Book, New York. 1990.
18. Leafloor CW, Lochnan HA, Code C, Keely EJ, Rothwell DM, Forster AJ, Huang AR. Time-motion studies of internal medicine residents' duty hours: a systematic review and meta-analysis. *Adv Med Educ Pract.* 2015, 6: 621-9.
19. Messing K, Ostlin P. *Gender equality, work and health: a review of the evidence.* Geneva: World Health Organization. 2006.
20. Ogiwara C, Tsuda H, Akiyama T, Sakai Y. Gender-related stress among Japanese working women. *Transcult Psychiatry.* 2008, 45(3): 470-88.
21. Osborne R, Parshuram CS. Delinking resident duty hours from patient safety. *BMC Med Educ.* 2014, Suppl 1: S2.
22. Payne S, Doyal L. Re-visiting gender justice in health and social care. *The Palgrave Handbook of Gender and Health care.* 2010, 21-35.
23. Philibert I, Nasca T, Brigham T, Shapiro J. Duty-hour limits and patient care and resident outcomes: can high-quality studies offer insight into complex relationships? *Annu Rev Med.* 2013, 64: 467-83.
24. Rosenfield S. The effects of women's employment: Personal control and sex differences in mental health. *J Health Soc Behav.* 1989, 30(1): 77-91.
25. Sogaard AJ, Kritz-Silverstein D, Wingard DL. Finnmark Heart Study: employment status and parenthood as predictors of psychological health in women, 20-49 years. *Int J Epidemiol.* 1994, 23(1): 82-90.

26. Spence JT, Helmreich RL. Masculinity and femininity: Their psychological dimensions, correlates and antecedents. Austin: University of Texas Press. 1978.
27. Van Ruysseveldt J. Psychische vermoeidheid en plezier in het werk bij Vlaamse werknemers. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken. 2006, 22: 328-343.
28. Waldron I, Jacobs JA. Effect of multiple roles on women's health – evidence from a national longitudinal study. Women Health. 1989, 15(1): 3-19.
29. Wan TTH. (a) Confirmatory Factor Analysis. Health Service Research Methods: Multivariate Approaches. Virginia Commonwealth University. Chapter 4. 1998
30. Wan TTH. (b) Confirmatory Factor Analysis. Health Service Research Methods: Multivariate Approaches. Virginia Commonwealth University. Chapter 5. 1998
31. West C, Zimmerman DH. Doing Gender. Gender & Society. 1987, 125-151.
32. 林宏榮，住院醫師值班負荷面面觀--平衡醫師福祉與病人安全的六大策略。醫療品質雜誌，2015，9卷3期，頁4-7

表一、本研究假設驗證結果一覽：以結構方程式統計模型驗證之 (n=410)

	疲憊感				工作表現				組織認同			
	Estimates	SE	CR	p value	Estimates	SE	CR	p value	Estimates	SE	CR	p value
心理負荷(M)	0.121	0.034	3.556	***	0.063	0.041	1.527		-0.170	0.043	-3.925	***
肢體負荷(P)	0.205	0.030	6.875	***	-0.098	0.035	-2.794	**	-0.034	0.036	-0.937	
環境支持(S)	-0.404	0.040	-10.116	***	0.421	0.046	9.112	***	0.672	0.050	13.372	***
男性化環境氛圍(GM)*M	0.106	0.053	2.015	*	-0.041	0.064	-0.638		-0.021	0.067	-0.311	
GM*P	-0.176	0.046	-3.813	***	0.120	0.056	2.155	*	0.123	0.058	2.110	*
GM*S	-0.062	0.043	-1.439		-0.026	0.053	-0.491		0.152	0.055	2.742	**
女性化環境氛圍(GF)*M	0.142	0.044	3.225	**	-0.178	0.053	-3.331	***	-0.126	0.056	-2.252	*
GF*P	0.070	0.040	1.773		-0.075	0.048	-1.557		0.156	0.051	3.076	**
GF*S	-0.136	0.046	-2.970	**	0.113	0.055	2.042	*	0.114	0.058	1.958	

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

105年度專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：林嘉德			計畫編號：105-2629-S-039-001-			
計畫名稱：住院醫師工作設計、工作結果及性別主體效應(Part I)						
成果項目			量化	單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)	
國內	學術性論文	期刊論文		0	篇	
		研討會論文		0		
		專書		0	本	
		專書論文		0	章	
		技術報告		0	篇	
		其他		0	篇	
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
		其他		0		
	技術移轉	件數		0	件	
		收入		0	千元	
	國外	學術性論文	期刊論文		0	篇
			研討會論文		0	
			專書		0	本
專書論文			0	章		
技術報告			0	篇		
其他			0	篇		
智慧財產權及成果		專利權	發明專利	申請中	0	件
				已獲得	0	
			新型/設計專利		0	
		商標權		0		
		營業秘密		0		
		積體電路電路布局權		0		
		著作權		0		
		品種權		0		
其他		0				

	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	
參與計畫人力	本國籍	大專生	2	人次	醫學系學生研究學習
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)					
	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述		
科教國 合同計 畫加填 項目	測驗工具(含質性與量性)	0			
	課程/模組	0			
	電腦及網路系統或工具	0			
	教材	0			
	舉辦之活動/競賽	0			
	研討會/工作坊	0			
	電子報、網站	0			
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0			

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以100字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形（請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊）

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 無

專利： 已獲得 申請中 無

技轉： 已技轉 洽談中 無

其他：（以200字為限）

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以500字為限）

(1) 建立台灣本土化住院醫師工作內容、工作脈絡、職場福祉等數據資料

(2) 藉由跨領域學術領域—組織行為之工作設計理論，來驗證影響住院醫師職場福祉的關鍵工作內容與工作脈絡，提供國際及台灣的臨床醫學教育領域在住院醫師工時限制成效未果之另一實證解答。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： 否 是，建議提供機關

（勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關）

本研究具影響公共利益之重大發現： 否 是

說明：（以150字為限）