

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis



美容醫學醫師放棄原專科之因素探討

Factors of rejecting initial choices of specialty for
aesthetics physicians

陳致寧

Chih-Ning Chen

指導教授：張睿詒 博士

Advisor: Ray-E Chang, Ph.D.

中華民國 102 年 7 月

July 2013

目錄



口試委員會審定書.....	I
中文摘要.....	II
英文摘要.....	IV
第壹章 緒 論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的.....	5
第三節 研究流程.....	6
第貳章 文獻探討.....	7
第一節 美容醫學在國際及國內的定義與發展現況.....	8
第二節 國內外醫師選擇專科之影響因素.....	11
第三節 國外醫師決定轉換專科的相關因素探討.....	16
第參章 研究設計與方法.....	22
第一節 研究架構.....	22
第二節 研究假設.....	25
第三節 研究設計.....	26
第肆章 研究結果.....	35
第一節 研究對象基本資料之分佈情形.....	35
第二節 影響醫師執業美容醫學醫療業務的原因之分布情形.....	45
第三節 基本資料於各變項之差異情形.....	51
第四節 信度與效度分析.....	55
第五節 醫師是否放棄原執業專科與各構念之邏輯斯迴歸分析.....	61
第伍章 討論、研究限制與結論.....	63
第一節 討論.....	63
第二節 研究限制與未來發展.....	67
第三節 結論.....	69
參考文獻.....	70
附錄一 專家審查問卷.....	78
附錄二 調查問卷.....	97





口試委員會審定書

國立臺灣大學（碩）博士學位論文

口試委員會審定書

美容醫學醫師放棄原專科之因素探討

Factors of rejecting initial choices of specialty for
aesthetics physicians

本論文係陳致寧君（P97834009）在國立臺灣大學健康政策與管理研究所完成之碩士學位論文，於民國 102 年 7 月 13 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：

張怡秋

侯穎慧

張育詒

中文摘要



研究背景：近年來健保的總額給付制度造成醫師收入下降及民眾對於醫療服務的要求越來越嚴苛，使得部分科別醫師發生醫療糾紛發生頻繁造成醫師選擇「專科轉換」。而美容醫學產業所需技術門檻不高、屬於新興市場，政府相關單位對於此類醫療服務規範尚不完善、醫療糾紛較其他專科低、收入來源增加、工作時間彈性等特性導致醫師紛紛放棄原「專科選擇」投入美容醫學產業。美容醫學產業蓬勃發展的現象導致部分專科(內科、外科、婦產科、兒科與急診)醫師人力匱乏。政府也意識到此一現象，因此行政院衛生署在民國 102 年發表「美容醫學市場之擴張對我國醫療體系、醫療制度發展及民眾健康權之衝擊影響」。本研究將試圖探討醫師轉入美容醫學產業的因素分析及轉入美容醫學醫師是否保留原執業專科及其因素為何，期待能為未來醫療政策發展之參考。

研究目的：以台灣目前從事美容醫學專科醫師做為調查對象，分析美容醫學專科醫師之 (1) 從事美容醫學醫療服務之醫師做出專科轉換 (career change) 之影響因素。(2) 美容醫學醫療服務之醫師繼續從事原執業專科的情形與影響因素。(3) 驗證薪資、生活品質與工作轉換之間的關係，俾政府能夠了解五大專科醫師流動至美容醫學專科的原因，進而調整相關政策。(4) 瞭解醫師從事美容醫學的因素與醫師是否放棄原執業專科是否有關。

研究方法：本研究乃採不記名問卷調查的方式進行，由受訪者自行填寫問卷，參與本研究之受訪者為目前有執業美容醫學業務之醫師，問卷為研究者親自發放給受訪醫師，待填寫完畢再前往將問卷收回。共發放了 300 份問卷，回收問卷共 119

份。利用 SAS 統計軟體進行描述性統計、推論性統計與回歸分析。利用 IBM SPSS Amos version 20 版軟體進行驗證性因素分析。



結果：影響醫師從事美容醫學的六大因素中，除了職場關係之外，其它五大因素（生活品質、原有工作之工作內容、職涯發展途徑、自我評價與受到身旁的人影響）中的大部份子選項皆有一半以上的醫師同意該因素。在邏輯斯迴歸的部分，醫師個人背景與影響醫師從事美容醫學的因素對於醫師是否放棄原執業專科之影響，僅有職涯發展對於醫師是否放棄原執業專科之影響達統計顯著。

結論：此研究瞭解了醫師從事美容醫學醫療業務的原因；醫師從事美容醫學後的薪資水準有大幅提升的現象，而促使醫師從事美容醫學醫療服務的原因眾多，根據邏輯斯迴歸，在影響醫師從事美容醫學醫療服務的因素中，醫師對於職涯發展途徑的同意程度越高，則醫師轉入美容醫學專科而放棄原執業專科的機率也越高。

關鍵字：專科選擇、專科轉換、美容醫學

Abstract



Background: In past years, some physicians made the decision of “career change” due to the income level of physicians were influenced by the constraint of government budget and the medical malpractices are getting worse. More and more physicians revise their original “career choice” and joined the aesthetics medicine industry due to the following reasons: lower barriers to entry in related techniques; incomplete or less regulatory by government; less medical malpractices; higher income and flexibility in working hours. The prosperity of aesthetics medicine industry also make some specialties like, internal medicine department, surgical department, OB/GYN department, pediatrics department and emergency medicine department lack of manpower. Government is also aware of this phenomenon. Therefore department of health issued “the impacts of expansion of aesthetics medicine to healthcare system, development of medical system and citizen’s health right”. This study will try to identify the factors associated with “career change” of aesthetics physicians and why they retain their original specialty. Hope this study can make some contribution to future healthcare related policy development.



Objectives: The target group of this study is the physicians are currently practicing aesthetics medicine and our objectives are as following: 1. The factors associated with career change of aesthetics physicians. 2. Current situation and factors to aesthetics physicians who are still practicing their original specialty. 3. To prove the positive correlation between “salary compensation”、 “quality of life” and “career change”. From the result, we can provide some insight to government regarding the reasons why physicians in five major departments choose to make the decision of “career change”. 4. To understand the relationship between the factors of physicians decide to make the decision of “chareer chang” and if the physician abden their original specialty.

Method: the survey form was developed and delivered in person to 300 aesthetics physicians. 119 out of 300 physicians completed the survey. The result was proceeding in descriptive statistics, inferential statistics and regression by SAS and CFA analysis by Amos version 20.

Result: Besides the office politics, the rest 5 factors (including quality of life; original job content; career development; self appraisal and influence by others) more than 50% of the aesthetics physicians agree with the factors associate with making the choice of “career change”. In the part of logic regression, only the factor of “career development” shows statistically signigficant.

Conclusion: This study shows the factors why doctor make decision of “career change” to aesthetics medicine. Aesthetics physicians have significant incremental in salary compensation. According to the logistic regression, the factor of “career development” has positive correlation with physicians who abandon their original specialty.

Keywords: Career choice, Career change, Aesthetics medicine



第壹章 緒 論

第一節 研究背景與動機

愛美之心人皆有之，人類追求美麗的外貌，古今中外皆然，尤其是現今，美也被公認是一項才能，絕大部份的人都認為「美人佔盡便宜」，幾乎任何人都有想變得更美麗的願望，尤其是女性，為了使自己更加迷人，莫不全力以赴，而非僅顧影自憐。「美」是形而上的文字沒有一定的標準，每個人都有屬於自己的美，只是因自卑感作祟而沒去發掘它，對容貌及身材有自卑感的繁多，美容整形可說是消除自卑感，找回自信最直接、簡單的方法（豬熊勉，1997）。故此，隨著美容整形的日益興盛，使得愛美者可以不受限於化妝或外在打扮，透過改變身體的外表，讓自己變得更加美麗動人，已成為唾手可得之事實。

由於媒體在 1949 年創造「美容整形(Cosmetic plastic surgery)」的新名詞後，使得民眾開始認識美容整形一事（豬熊勉，1977）。美容整形在國際上的定義包含手術性與非手術性之回復或改造身體外貌的程序，其目的是為了改善外表或增加自尊心(American Society of Plastic Surgeons, 2013)。美容醫學最早的兩種手術；分別是使鼻子變高的「隆鼻術」與產生雙眼皮的「重瞼術」，隨著時代轉變，國人對自身外貌的要求逐漸提高，再加上醫學的發達與生物科技的發展，美容醫學產業也隨之興起。微整形美容醫學醫療項目，像是玻尿酸、肉毒桿菌以及微晶瓷等選擇日益多元，帶動了國內美容醫學市場的發展，讓愛美者能以更簡單方便與安全



的方式使自己變得更加美麗。

由於美容醫學醫師的專業特殊性，導致越來越多的醫師選擇執業轉換(Career change)到美容醫學產業服務，依據台灣美容外科醫學會表示：尤其以非手術性之「微整形」美容醫學，帶動整個美容醫學產業（財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2013）。再者，美容醫學的發展已經是國際趨勢，由本研究所彙整出美容醫學興起的幾個重要時間點，可看出其市場的快速的成長；

（一）1995 年，由於健保的實施對於醫療環境產生重大的改變，開始有許多醫師進入美容醫學的領域中


（二）2002 年，政府實施健保總額制度，對許多醫療院所造成財務上的經營壓力。因此，許多醫療院所開始轉而進軍自費市場，注入資金設置美容醫學中心，也有許多產業開始發展美容醫學相關產品

（三）2004 年，已有超過半數的皮膚科或整形外科診所開設美容醫學中心，並且許多產業開始投資與美容醫學相關之產品（張惠雯，2008）

（四）2005 年，第二屆台灣醫學美容博覽會暨抗老化健康生技展中指出：全球化妝品市場之成長比率僅為 4~5%，但美容醫學則為 8~10%，台灣更達 15%之高成長

（五）成立於 1994 年中華民國美容醫學醫學會的會務概況；

1、2003 年在推動護理美容師的同時，也鼓勵許多不同專科醫師接受再教育訓練，進入美容醫學醫療服務領域




2、2005 年後醫師會員數目開始大幅成長，2007 年已達 1,020 人(張惠雯，2008)，而 2012 年透過本研究與該醫學會的訪談得知；目前會員增加至 1,497 人，越來越多不同領域之專科醫師加入美容醫學會，雖並非全部會員都從事美容醫學業務，但可顯示對該領域感興趣之醫師，隨著時間發展而不斷攀升。

(六) 2011 年之統計調查發現：台灣一年的美容醫學市場逾八百億元，近年來年複合成長皆維持近 15%，屬於高速成長的開發中市場。上述之八百億市場，其手術性及非手術性美容之比率約 3：7。以廣義的醫學美容產業（包括整形美容及藥妝）而言，台灣以不動刀、恢復期短的「微整型」醫學美容，占整體整形美容市場的 70%（侯美絹，2012）

(七) 2013 年 1 月 1 日，衛生署推動「美容醫學品質認證制度」，正式公布「美容醫學機構認證及執業人員管理辦法」，首先將醫學美容正名為「美容醫學」。認證規定分為光電治療、針劑注射及外科手術等三個認證類別。第一類的光電治療，包括雷射、脈衝光、電波、超音波等；第二類是針劑注射治療，如注射肉毒桿菌素、玻尿酸或膠原蛋白等。上述兩者屬於低侵入性，若機構通過品質認證，將授與綠色認證。第三類則是具侵入性的美容手術，包括抽脂、隆乳、隆鼻、植髮、雙眼皮手術、拉皮手術或削骨手術等，若機構通過品質認證，審核者給予紅色認證（李樹人，2013）。

美容醫學產業興起造成醫師之執業轉換（Career change），使得部分專科人力吃緊，政府相關單位也注意到此一現象的發生，故行政院衛生署於 2013 年 8 月 29 日邀請醫界相關代表，成立專案小組，召開「美容醫學專案工作小組」第一次會



議，針對機構認證、執業人員資格與教育訓練及廣告等三方面進行監督與管理。此次會議並發表「美容醫學市場之擴張對我國醫療體系整合、醫療制度發展及民眾健康權之衝擊影響」之專案報告，針對美容醫學之執業現況，提出初步的統計調查。

調查資料顯示；若以主要執行美容醫學之診所為調查對象，約有 683 家診所（525 家健保、158 家非健保），1,104 位醫師及 1,537 護理人員（共 2,641 位）執行美容醫學業務，若再加入與美容醫學相關性的科別，依據「醫事管理資料庫」之資料顯示：皮膚科、整形外科、外科及眼科，合計約 1,973 家診所，執業登記醫師人數約 3,291 人。

台灣因健保總額給付制度的實施，加速美容醫學自費市場的成長（宋奉宜，2003；蘇子忻，2005；林俞寬，2006），因而導致現今媒體經常報導的五大皆空現象的產生¹。因此醫師執業轉換及其對醫療專科之人力分佈影響，實為衛生主管機關應重視之關鍵議題。然而，綜觀醫師執業轉換於美容醫學之相關研究，大多環繞著醫學美容產業之行銷策略（林楷貽，2011；陳坤成、孔繁麗，2010；侯美娟，2012）、影響消費者購買美容醫學產品之意願（陳泓賓，2012；許章騰，2006；楊宗文、陳舜琪，2009）、美容醫學機構顧客滿意度與忠誠度（丁玉培，2013）等議題，對於探討哪些專科別的醫師，紛紛離開原執業專科，進入美容醫學醫療服務？而影響這些醫師執業轉換的因素為何？另外，哪些醫師會同時進行原有之專科及美容醫學二種醫療服務，哪些則是放棄原執業專科，轉換成僅從事美容醫學醫療服務？則非常少見。

¹意即內科、外科、婦產科、兒科與急診專科收不到住院醫師

第二節 研究目的



基於上述之研究背景與動機，歸納出本研究之研究目的為探討醫師是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務之影響因素，並細分為如下所示：

- 一、瞭解醫師個人背景特質，與醫師是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務之關聯性
- 二、確認經濟因素，與醫師是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務之關聯性
- 三、探討從事美容醫學業務之因素，與醫師是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務之關聯性



第三節 研究流程

本研究之流程首先依其研究背景與動機之陳述，確認研究目的。再者，利用文獻探討法，蒐集相關之文獻，進行文獻歸納、整理及分析。其後依據上述結果建立本研究之研究架構及假說，並根據研究架構設計問卷。問卷經由專家確認後，以親自送達的方式發放問卷。問卷回收後，進行資料彙總與分析。最後以資料分析結果與文獻探討之資料，撰寫相關之結論與建議以完成論文，如圖 1-1 所示。

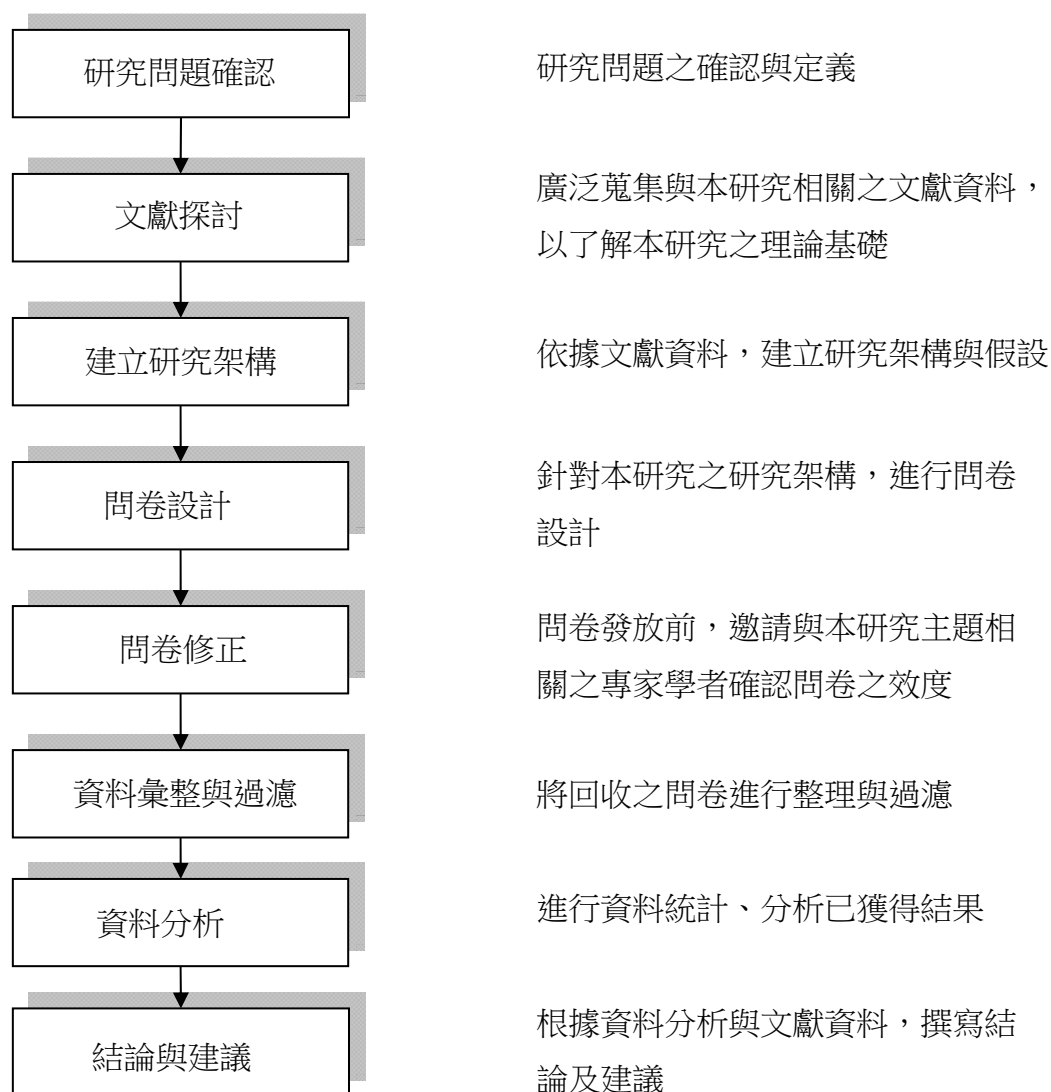


圖 1-1：研究流程圖



第貳章 文獻探討

先前之研究已有許多探討影響醫學生選擇專科別之因素，而在專科轉換的研究領域中，透過研究探討發現：國外已有文獻探討醫師轉換執業專科之影響因素，但國內鮮少有此方面之研究，或許是因為此現象在過去並不常發生之故。從事美容醫學醫療業務的醫師，如整形外科、皮膚科等專科，有些醫師同時執行二種醫療服務，即包括原執業專科與美容醫學業務，有些則是放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務。但是，若放棄原執業專科之醫師，其執業科別已是人力短缺的科別（如內科、外科、婦產科或兒科），則可能造成各專科醫師人力分布不均，使得醫療資源及照護專科結構更不穩定。

上述關於國內醫學系畢業生，最初選擇執業專科影響因素之研究，可透過瞭解影響醫學生執業選擇的因素後，針對醫療人力之結構性，做出政策改善或醫學生之職涯輔導等建議。關於人力已出現短缺的專科，若醫學生在畢業時就不考慮選擇此專科，理當出供需失調之狀況，此外，若是已從事人力短缺的專科之執業醫師，若放棄原職業專科轉而從事美容醫學的醫療服務，則該專科人力不足的問題會更為嚴重。因此，本研究除欲針對醫師從事美容醫學領域的原因及其影響因素進行探討外，亦探究醫師是否放棄原執業專科而做出執業轉換的相關因素。

以下文獻將針對美容醫學之定義及其於台灣的發展情形、國內外醫師最初選擇專科之影響因素及影響國外醫師放棄原執業專科的相關因素進行探討。



第一節 美容醫學在國際及國內的定義與發展現況

美容整形(Cosmetic plastic surgery) 之定義包含手術性與非手術性之回復或改造身體外貌的程序，為了改善外表或增加自尊心(American Society of Plastic Surgeons, 2013)。由於美國是目前整形市場金額最龐大的國家(International Society of Aesthetic Plastic Surgery, 2011)，故由其整形外科醫學會(American Society of Plastic Surgeons) 在 2012 年所發表的報告，便可瞭解近來微整形的興盛概況。該報告指出美容手術(Cosmetic surgery) 的手術量，由 2000 年之 1,901,049 下降至 2012 的 1,594,526，成長率為-16%。反觀微整形 (Cosmetic minimally-invasive procedures) 的執行量則由 2000 年之 5,500,446 增加至 2012 的 13,034,750，成長率為 137%。顯示微整形的盛行率在 2000 年至 2012 年間的攀升的趨勢。而微整形的所有術式中，則以 A 型肉毒桿菌(Botulinum Toxin Type A)及皮下填充劑 (Soft Tissue Fillers) 的施打之提升率最高，由 2000 至 2012 間共增加 680%及 205%(ASPS National Clearinghouse of Plastic Surgery Procedural Statistics, 2012) 。

美容醫學在台灣的定義是指：在醫師或護理人員於專業醫師的指導下，透過醫學技術，如手術、藥物、醫療器械或生物科技材料等，執行具侵入性或非侵入性之醫療技術，目的是改善身體外觀而非治療疾病。而國內俗稱的「醫美」一詞，由於是由醫師或護理人員於專業醫師的指導下執行之醫療業務，應正名為「美容醫學」而非「醫學美容」。「美容醫學」醫療業務內容主要分為三大類，第一類是光電治療，如雷射、脈衝光等；第二類是針劑注射治療，如肉毒桿菌、玻尿酸或微晶瓷等；第三類是美容手術，如隆鼻、隆乳、雙眼皮手術或削骨手術等(行政院


衛生署, 2013)



王今暉在「發展契機或健康隱憂？從後進發展觀點看台灣的醫學美容產業」之研究中，探討美容醫學產業在國內的發展之可能性與限制性，研究發現：隨著醫學美容的服務市場越來越廣，國內對於從事醫學美容之醫師人力以及相關產品之需求是逐漸增加（王今暉，2010）。此外，研究(王今暉, 2010)結果亦顯示直至2009年，國內醫學美容醫療服務的消費族群主要是國內民眾，僅有少數是來自醫療旅遊。而且，美容醫學服務的擴大，雖增加醫師的醫療服務項目與收入來源，但未發現相關服務人員（如從旁協助醫師的護理師或美容師的）的就業機會有增加的趨勢。

然而，在目前台灣的衛生政策與保險制度體制下，開始有所轉變，美容醫學醫療服務市場的擴大，很可能促進必要性（急性）醫療的醫師人力流失；再者，美容醫學服務可增加醫師的收入來源，使得許多與美容相關與非美容相關的專科醫師，紛紛投入美容醫學領域，因此可能抵消政府衛生機關致力於改善醫師人力分佈平衡的努力。(王今暉, 2010)

根據行政院衛生署「美容醫學市場之擴張對我國醫療體系、醫療制度發展及民眾健康權之衝擊影響」的專案報告中顯示：關於美容醫學執業現況之初步統計，若以主要執行美容醫學之診所為對象，約有 683 家診所（525 家健保、158 家非健保），1,104 位醫師及 1,537 護理人員（共 2,641 位）執行美容醫學業務（行政院衛生署，2013）。上述資料若再加上與美容醫學相關的科別，依據「醫事管理資料庫」之統計：皮膚科、整形外科、外科及眼科，合計約 1,973 家診所，執業登記醫師人



數約 3,291 人。再者，由「中華民國美容醫學醫學會」資料顯示：該學會約有 1,497 位會員，但該會表示，並非全部會員都從事美容醫學業務，即便如此，會員人數相較於民國 96 年的 1,020 人，仍有明顯的成長，可知有越來越多的醫師對於美容醫學具有十分濃厚之興趣。


最後，由行政院衛生署（民國 102 年）推動的相關政策方向可發現：美容醫學市場的日益茁壯不容小覷。雖是如此，由於政府對美容醫學業務之規範缺乏明確性及完尚性，美容醫療項目資訊多元、品質不一，使得民眾沒有具體之判斷標準，故所接受的美容醫學診療內容之風險可能未被充分告知，或是事先無法得知執業之醫療人員的經驗是否充足，導致美容醫學糾紛的產生。故此，在國內美容醫學市場蓬勃發展之際，衛生主管機關對於美容醫學所引發的問題或是醫療糾紛，開始進行介入與管理，衛生署遂於民國 103 年對美容醫學之執業機構認證、執業人員資格與美容醫學之廣告三方向加強管理，以提供民眾具有安全性及品質保障的美容醫學服務環境（行政院衛生署，2013）。

第二節 國內外醫師選擇專科之影響因素



在國外的相關文獻中，Lefevre, Roupret, Kerneis and Karila 針對法國 39 間醫學院 2,588 位（回收 1,780 份）就讀醫學院第六年的醫學生，以電子問卷進行調查，參與該研究的醫學生平均年齡為 23.8 歲（22-35 歲）。此研究中，性別在專科選擇上有明顯差異，刺激選科的主要動機為「對疾病的興趣」及「與病人接觸的機會與否」兩因素。至於降低醫學生對某專科選擇的影響原因，主要是「考慮到選擇執業該專科後的生活品質」及「是否會失去與病人接觸的機會」。此外，醫學院所處之地理位置，在專科選擇考量因素上會有所差異，「收入因素」對於座落於都市中之醫學院醫學生，較座落於郊區的醫學院醫學生來的重要(Lefevre, Roupret, Kerneis, & Karila, 2010)。

再者，「生活型態與品質」也是影響專科選擇的重要因素之一；Gelfand et al. 在加拿大 Irvine 醫學院發現：較在意家庭生活以及個人休閒時間的醫學生，會傾向選擇具有可控制的生活型態(Controllable lifestyle)之專科 (Gelfand, Podnos, Wilson, Cooke, & Williams, 2002)。在 Dorsey et al. 根據 1996 年至 2002 年醫學生選擇專科別的變化趨勢，探討可控制與不可控制之生活型態與專科選擇之間的關係，研究調查發現：1996 年至 2002 年期間之醫學生，在其專科選擇上有明顯差異，在控制「收入」、「工作時數」與「就讀醫學院所需年數」後，可控制之生活型態在統計上呈現顯著差異，可解釋之變異量為 55%。此研究結果說明可控制的生活型態，為醫學生選擇專科時重要的考量因素(Dorsey, Jarjoura, & Rutecki, 2003)。



歸納上述之研究顯示：「生活品質」與「經濟因素」皆可能成為影響醫學生選擇專科之重要因素。再者，Thornton and Esposto 的研究中比較「收入」與「休閒」兩個潛在重要的經濟因素，結果發現：所執業之醫學專科中，具有「較長的固定年休假」及「固定工作時程」之專科特性，會比「增加收入」更具吸引力(Thornton & Esposto, 2003)。因此，「可控制之生活型態」對於醫學生之專科選擇是極具影響力。

Soethout, ten Cate and van der Wal 探討影響歐洲醫師專科選擇之影響因素，此研究回顧 1994 年至 2004 年的相關文獻，將職涯選擇的相關因素分成三大類，個人因素、過去相關工作經驗及預期的工作特性。個人因素中以興趣（72%）、熱忱（62~28%）、與工作技能相關的自我評價（52~68%）、家庭狀況等為影響職涯選擇的主要因素。女性較男性醫師更在意工作時數的合理性，對於職涯選擇的確定性較低，也較晚能夠做出決定。大部分的醫師傾向於選擇家醫科為執業專科。不同的文獻中發現：有扶養子女的女性，對於成為住院醫師有負面的影響。其中可能的原因之一為女性醫師較難從他們的工作夥伴，得到這方面的支持。此研究中，進入醫學院的年齡並非專科選擇的預測因子。工作特性中以預期的工作狀態（41-48%）、工時（44-47%）、職業發展和晉升方面（27-58%）及財務方面（12-49%）等因素，是影響職涯選擇的主要因素。最後，醫師過去在醫療中心的工作經驗及學生時期之實習經驗，也是影響職涯選擇的主要因素（Soethout, ten Cate & van der Wal, 2004）。

歐文琴於醫學生選科及訓練醫院相關因子的研究中指出：醫學生選科考慮的因素第一個是個性和興趣；第二則為預期將來之收入、易有成就感且醫療糾紛少；




第三是住院醫師月薪以及家人的意見。此外，該研究也發現男生選擇科別時會比女生還重視「個性和興趣」及「預期將來收入」兩因素（歐文琴，1995）。

呂慎綺在「影響實習醫師選擇專科之因素探討-以一般外科為例」的研究結果得知：五個變項對於選擇一般外科有顯著的影響力，分別為：「是否自己賺取生活費」、「有無助學貸款」、「選擇機構權屬別」、「年齡」及「人格因素」。結果顯示具有經濟壓力者，即自己賺取生活費和有助學貸款的實習醫師，較易選擇一般外科。再者，未來期望執業機構之權屬別選擇公立醫院執業者，亦較容易選擇一般外科。此外，由於選擇及投入一般外科者，需要更大勇氣與努力，故年齡越長者，越不大可能選擇一般外科，反之年齡較小者，因尚有兩年兵役時間可緩衝，較容易選擇一般外科。人格因素為外向型的醫學生較易選擇一般外科為執業專科。彙整上述的研究現：年紀較輕、有經濟壓力、個性較外向、選擇公立醫院執業、或就學期間有申請助學貸款或清寒獎學金的實習醫師，較容易選擇一般外科為執業專科（呂慎綺，1995）。

呂慎綺的研究若與其他相關研究相比較會發現：所有影響專科選擇的變項中，與選擇專科之因素不具顯著相關者計有：扶養親屬人數、換專科的傾向、在校學業成績名次、未來是否要當全職醫師、未來是否從事教學工作、未來工作地點選擇之傾向、父母血親是否為醫師、何時開始選擇專科、所選擇專科之訓練年限等（呂慎綺，1995）。


呂碧鴻在「行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告」中，提出影響大學醫學生專科選擇因素之研究成果，此研究以台灣大學醫學院醫學系四到七年級



的學生為主要對象，以問卷進行調查，共發出 523 份問卷，回收 305 份。該問卷內容主要分為三大部份，包括醫學生人口背景資料（性別、年齡、父母職業、生長背景、家庭社經地位等）、專科的認知（對醫療專科的偏好及對專科的認識）以及醫師生涯發展量表（瞭解醫學生對生涯計劃與發展的狀況）。此研究顯示醫學生未來有興趣的科別以傳統的大科為主，其次是家醫科與精神科。而大部份會選擇上述專科之同學，主要是以興趣或配合自己的個性為主要考慮因素。但此研究進行時，住院醫師訓練科別的申請趨勢，是以耳鼻喉科和皮膚科等科別為主，顯示醫學生畢業之後的選科，不一定是以自己的興趣和個性為主要考量因素（呂碧鴻，1999）。

莊惠雯進行「不同職級醫師專科選擇影響因素」之研究，針對高雄醫學大學附設中和紀念醫院的主治醫師、住院醫師以及高雄醫學大學醫學系七年級的醫學生，實問卷調查。研究結果顯示：主治醫師與住院醫師在影響專科科別選擇的因素感受程度上，呈現較一致的結果，分別為學習經驗、保險制度與市場需求、專業知識，個人價值觀等影響面向。而實習醫生對於保險制度與市場需求的影響之感受程度最高，其他影響因素之排序與其他職級醫師相同。此研究亦指出保險制度與市場需求、個人價值觀、專業知識與學習經驗等四個影響面向，皆可用來預測醫師科別選擇的影響因素，其中又以個人價值觀的影響具有最佳之預測力（莊惠雯，2003）。

林美姣針對「住院醫師工作價值觀與專科特質偏好」進行研究，主要研究目的在於探討住院醫師之基本人口變項、工作價值觀與專科特質偏好間的相關性。該研究發現：不同個人屬性變項的住院醫師，其工作價值觀、專科選擇有顯著差



異。影響專科選擇的不同個人屬性變項分別是性別、身分（公費或自費生）、年齡、住院醫師年資、婚姻狀況與父母職業。此外，住院醫師工作價值觀會影響其專科特質偏好。婚姻在此研究中，對住院醫師在選擇訓練專科時，是個重要的影響因素。生活假期與社會地位因素同樣也是重要的影響因素，顯示目前住院醫生在科別特性上，在乎的是工作之餘能否有良好的生活假期，並且擁有社會地位。至於在個人行為及態度偏好上，發現內在價值、生活假期與社會地位可預測個人行為及態度偏好的得分，顯示目前住院醫師個人的偏好及行為，仍是重視內在價值、生活假期與社會地位（林美姝，2009）。

歸納國內外醫師選擇執業專科的影響因素；個人背景特質包括性別、年齡等與專科選擇有相關；其他影響因素包括家人的意見、經濟壓力、預期未來收入之高低、保險制度或市場需求、未來的收入與工作量是否相符、生活品質以及實習時與病人接觸的經驗等，都可能成為醫師選擇執業專科時之重要影響因素。



第三節 國外醫師決定轉換專科的相關因素探討

國內探討醫師專科轉換的相關文獻十分缺乏，而國外有關職業生涯轉換的研究雖然不少，但針對醫師為何選擇放棄原執業專科因素的研究並不多。以下針對醫師專科轉換之研究結果，進行重點整理與說明：

Parkhouse and Ellin (1988) 研究針對英國醫學院畢業後的醫師，進行了 5~11 年之追蹤觀察，其目的是探討醫師做出職涯選擇與改變職涯選擇的原因。此研究針對 1974 年執業的 2,350 位醫師進行問卷調查，其中有 1,006 位醫師完成此問卷。問卷結果顯示：醫師職涯選擇轉換的現象十分頻繁，其中 310 (31 %) 位醫師維持最初的專科選擇，304 (30 %) 位醫師做出一次改變，300 (30 %) 位醫師作出二至三次的改變，92 (9 %) 位醫師做出四至五次的改變。此研究結果與 1977 年針對執業的 1,859 位醫師職涯選擇轉之研究，皆獲得類似之結論，且發現醫師執業七年後做出職涯轉變的可能性，較執業前七年底。此研究發現醫師傾向轉變的專科為家庭醫學科，主要來自家庭醫學科、手術外科以及兒科。影響職涯選擇的原因主要是自我能力的評估、未來的發展性以及執業的困難性。其他次要影響因素如缺乏或不好的職涯建議以及財務上的考量。而師長或同事的建議雖也是影響因素之一，且經統計檢定後發現此因素不具顯著性(Parkhouse & Ellin, 1988)。

Jennett, Kishinevsky, Bryant and Hunter 針對醫學系畢業生做出醫療職涯改變的頻率、原因及時間進行研究。在 603 名參與研究的醫師中，有 160 (27%) 名醫師做出職涯轉變。42% 實習醫師在第一年實習時作出改變，21% 在實習一年後做出



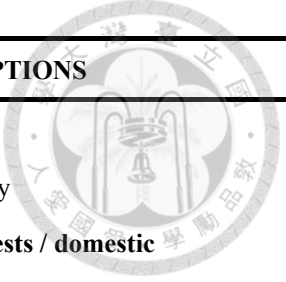
職涯轉，29%正式進入職涯後做出改變。影響醫師改變原職業專科的因素分別為工作後生活型態的改變、訓練與執業時經驗的影響、財務或政策因素、個性或自身心態因素、受到重要人士影響或是無法融入原專科工作內容。性別在醫師職涯轉換上並無顯著差異，此研究認為上述影響醫療職涯改變之因素，對於醫師人力需求的考量是極關緊要(Jennett, Kishinevsky, Bryant, & Hunter, 1990)。

Lambert et al.針對研究醫師職業生涯中拒絕最初之專科選擇的因素進行深入研究。受訪對象為醫學院畢業後執業一年的醫師，受訪內容為哪些科別的醫師會離開原有的專科以及選擇離開此專科的原因。此研究共發出 7,972 份問卷，回收 5,653 份。其中有 33.1% (1,871) 的醫師離開所執業的專科，說明其離開的理由。研究之進行，首先詢問受訪醫師一個問題，亦即「是否決定放棄過去曾經謹慎考慮的職涯選擇(Is there a choice of long-term career which you have seriously considered but have now decided not to pursue?)」如果回答「是(Yes)」，再繼續詢問「當初做的職涯選擇為何？(What was that choice?)」以及「放棄該職涯選擇的最主要原因為何(What are your most important reasons for rejecting that choice?)」等兩個問題。再者，將各醫師回答之結果發展出編碼綱要 (coding scheme)，再利用此綱要，彙整出幾大重要類別(broad category)及次要類別的描述(sub-category descriptions)。如表 2-1 所示。

表 2-1 拒絕將原有專科視為長期職業生涯理由之編碼綱要分類表

BROAD CATEGORY	SUB-CATEGORY DESCRIPTIONS
1. Enjoyment of job content	1.0 Non-specific comments about a lack of enjoyment of job content to date
	1.1 Insufficient practical experience gained to enable the respondent to consider entering the specialty


BROAD CATEGORY	SUB-CATEGORY DESCRIPTIONS
	<p>1.2 Concern about clinical management aspects e.g. patient management/outcomes, continuity of care, treatments limited, underfunding</p> <p>1.3 Concern about non-clinical / administrative / bureaucratic aspects of the specialty</p> <p>1.4 Patient contact – too much</p> <p>1.5 Patient contact – too little</p> <p>1.6 Too specialised</p> <p>1.7 Not specialised enough</p> <p>1.8 Isolation / lack of teamwork</p>
<p>2. Working relationships</p>	<p>2.0 Non-specific comments about poor working relationships</p> <p>2.1 Discrimination (sexual or ethnic) / male domination</p> <p>2.2 Adverse perception of personality types associated with the specialty</p> <p>2.3 Hierarchical system too restrictive</p> <p>2.4 Poor relationships with management</p> <p>2.5 Poor relationships with other non-medical / para-medical staff e.g. nurses, midwives</p> <p>2.6 Poor relationships with patients (including excessive public expectations, abuse of the system, risk of litigation)</p>
<p>3. Training / exams</p>	<p>3.0 Non-specific comments about training difficulties</p> <p>3.1 Time investment required / invested too much time to change / sticking it out / want to complete a certain stage / risk of closing doors / fear of change / feel trapped</p> <p>3.2 Exams required / restricting career flexibility</p> <p>3.3 Concern about quality and structure of training (including Calmanisation)</p>
<p>4. Quality of life</p>	<p>4.0 Non-specific comments about adverse effects on quality of life</p> <p>4.1 Long / antisocial / inflexible working hours, including on-call</p> <p>4.2 ‘Commitment’ – a view that the specialty makes unacceptably high demands</p> <p>4.3 Poor working conditions</p> <p>4.4 Heavy workloads</p>



BROAD CATEGORY	SUB-CATEGORY DESCRIPTIONS
	4.5 Understaffing
	4.6 Restrictions in geographical location / mobility
	4.7 Difficulty of balancing career with other interests / domestic commitments
	4.8 Poor working conditions leading to emotional stress / illness , or illness / disability restricting working opportunities
	4.9 Other health reasons
	5.0 Non-specific comments about poor career expectations
	5.1 Poor pay expectations, pay and conditions, job security
	5.2 Disillusionment with the NHS / medicine / medical politics
	5.3 Concern about the career structure / role of particular grade
5. Career paths	5.4 Failure to secure a post
	5.5 Other opportunities came up
	5.6 Lack of information / guidance on how to pursue a career in the specialty
	5.7 Research – too little
	5.8 Research – too much
6. Self-appraisal	6.0 Personal assessment of abilities / aspirations / suitability for the work involved
	7.0 Non-specific comments about personal influences
	7.1 Influence / approval of family members / friends (including as patients)
7. Personal influences	7.2 Advice / influence of specific role models , particular teachers or departments
	7.3 Influence of peers / seniors working in the field (observed low morale, horror stories)
	7.4 Religious / moral / ethical objections to type of work involved
8. Other	8.0 Any other reasons

資料來源：Lambert, T.W., Davidson, J.M., Evans, J., & Goldacre, M. J. (2003). Doctors' reasons for rejecting initial choices of specialties as long-term careers. *Med Educ*, 37(4), 314.


由表 2.1 可看出：此研究將醫師口述選擇離開專科的原因歸類為以下八點：1)



生活品質；2)工作相關內容之滿意度；3)該專科相關之訓練與考試；4)職涯發展途徑；5)自我能力評估；6)與同事上司或病人的關係；7)受到他人影響與其他因素及8)其他。研究中亦指出：所有專科中，醫師選擇離開的專科以外科、婦產科與兒科的比例最高，住院醫師與手術外科醫師選擇離開該專科的最主要原因是生活品質的問題。婦產科及兒科最主要的原因為該專科未來的願景不好。相對而言，家醫科醫師在經過認真考慮後很少人選擇離開該專科，選擇離開家醫科的年輕醫師都是一開始就沒有把家醫科作為第一志願的醫師。整體而言，「生活品質」是使醫師放棄最初選擇醫療專科的最具影響力的因素。此外，對自己的工作內容感到不滿意及工作時的人際關係考量，也都是醫師選擇離開原有專科的原因之一(Lambert, Davidson, Evans, & Goldacre, 2003)。

Arnold et al. 針對「放射科住院醫師選擇次專科的影響因素」進行研究，發現放射住院醫師在選擇次專科時，考慮的因素依重要程度的高低，依序為個人興趣、Advanced/multimodality imaging、對知識的挑戰、專業知識、市場需求、醫師間的互動、工時、每日工作量、老師影響及適當的收入等(Arnold et al., 2009)。

其他影響醫師作出職涯轉變的因素另有；工作與生活平衡之因素 (Goldacre, Goldacre & Lambert, 2012)；性別、生活方式(lifestyle)與社會現況(social situation) (Heiligers, 2012)。另有針對精神科醫師選擇離開原職業專科的原因包含：1)此專業之公共形象不佳；2)同儕間缺乏相互尊重；3)認知來自病患的暴力威脅；4)資源不足及士氣低弱；5)自我評估無法承受壓力及 6)擔憂缺乏以證據為基礎之治療 (concerns about the lack of evidence-based treatments) (Lambert et al., 2006)



由上述文獻探討可得知：影響醫師作出職涯轉變的因素分別為：1)財務因素因素；2)生活品質考量，如工時長、工作量龐大、工作環境差、缺乏休閒活動等；3)職涯未來的發展性及經濟因素，如該專科的市場需求、升遷難易度、薪資收入與工作量是否符合、政府的醫療政策等；4)個人因素，如個性或自身心態、興趣、對自我能力的評價；5)工作相關內容與同事上司或病人的關係之滿意度；6)該專科相關之訓練與考試；7)旁人的影響力，身旁人的建議或看法，均會影響醫師是否轉換職涯途徑之影響因素。



第參章 研究設計與方法

第一節 研究架構

經由第二章文獻探討的結果可知；影響國外醫師放棄原職業專科的因素眾多，如個人背景特質（性別、年齡等）、經濟因素、實習經驗、興趣與他人意見、生活品質、職涯發展、經濟誘因、受家人或朋友等之影響、興趣與自我能力考量。由於 Arnold et al.的研究結果有多篇對後續研究引用，具相當之影響，故本研究修正其構面發展為研究架構且命名為「從事美容醫學之因素」，並納入其他相關研究之變項為控制變數，分別命名「醫師個人背景特質」、「經濟因素」、「從事美容醫學業務資歷」，以探討各構面與醫師「是否放棄原執業專科」之間的關係。研究架構如圖 3-1 所示：

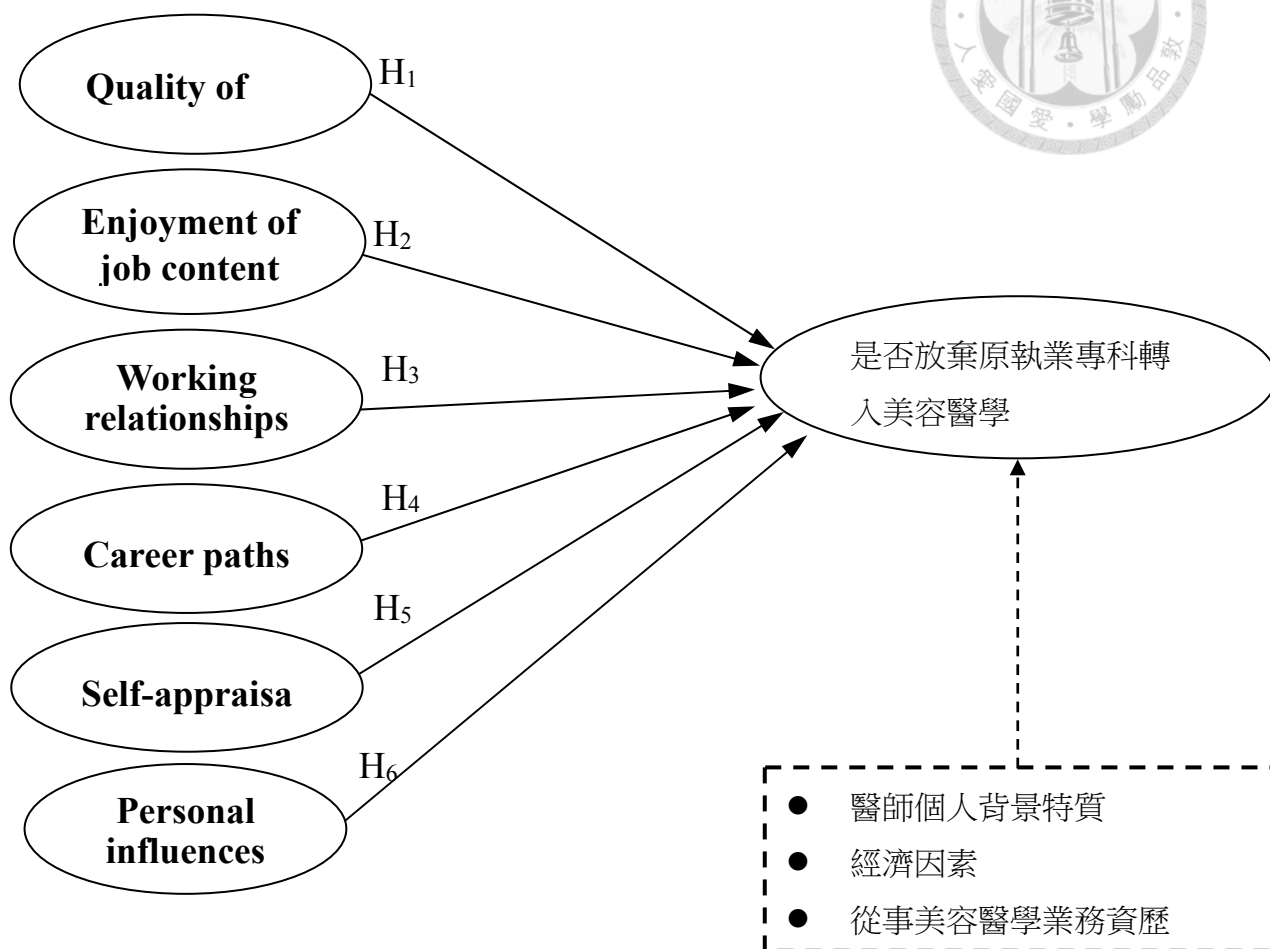


圖 3-1 研究架構圖



研究架構中所調查之變項內容如下：

一、醫師個人背景特質

醫師個人背景特質之構念包括：性別、年齡、婚姻狀況、醫學士畢業學校、最高學歷、執業登錄專科醫師身分、醫學士畢業年份、執業地點(將醫師實際執業地點分為台灣北、中、南區)、執業機構形態(執業型態為個人開業、合夥或受聘)。

二、經濟因素

經濟因素之構念包括：扶養子女人數；若為已婚醫師，則詢問配偶是
否有工作。

三、從事美容醫學資歷

此問項包含從事美容醫學醫療服務的年數、從事美容醫學醫療服務前後之平均每週工作時數、從事美容醫學醫療服務前後之平均月收入、從事哪些美容醫學次專科、若醫師沒有放棄原執業專科之原因。

四、從事美容醫學之因素

此構念修改自 Lambert et al. 轉換職涯之研究結果，分為六大類包括生活品質、原有工作之工作內容、職場關係、職涯發展途徑、自我評價及受到身旁的人影響。

第二節 研究假設



本研究依據研究目的及文獻探討後的結果，建構本研究之研究架構，並依此研究架構提出以下之研究假設：

H₁：醫師感受之 Quality of life 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響

H₂：醫師感受之 Enjoyment of job content 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響

H₃：醫師感受之 Working relationships 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響

H₄：醫師感受之 Career paths 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響

H₅：醫師感受之 Self-appraisal 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響

H₆：醫師感受之 Personal influences 對其是否放棄原執業專科轉入美容醫學有顯著影響



第三節 研究設計

一、問卷設計

本研究乃採問卷調查的方式進行，由受訪者自行填寫問卷，採橫斷面自填式問卷。問卷之問項發展，共分成兩部份，第一部分主要以本研究文獻探討中所得之結果所產生，如性別、年齡、婚姻狀況...等「醫師個人背景特質」、「經濟因素」、「從事美容醫學業務資歷」構面，共計 19 題。第二部分則是以 Lambert et al. (2003) 之研究所得為基礎發展而得。由於 Lambert et al. 之研究由 2003 年發表以來，截至 2013 年止共被其他作者引用 33 次，平均每年被引用 3 次²，具有高度之信效度，Lambert et al. (2003) 將受訪醫師填寫離開原專科的原因歸類為七大類，包括生活品質、原有工作相關內容之滿意度、原專科相關之訓練與考試、職涯發展途徑、自我能力評估、醫師與同事上司或病人之間的關係、受到他人影響與其他因素。本研究依據上述七大類因素為基礎，配合國內醫療背景狀況及與本研究目的之關聯性，修改其問項而產生本研究支初始問卷，原始問卷之問卷題項翻譯、新增與刪除之概況如表 3-1 所示。此問卷透過與本研究主題相關領域之專家學者，給予問卷之修正建議。問卷修正後，再次經由專家學者審視確認無誤，即完成本研究問卷之定稿工作，專家審查之問卷如附錄一，修正後之測量問卷之內容如附錄二。

²http://apps.webofknowledge.com/CitationReport.do?product=WOS&search_mode=CitationReport&SID=3EKnMHjgFilg7be@ALM&page=1&cr_pqid=1&viewType=summary

表 3-1 原始問卷之問卷題項翻譯、新增與刪除之概況一覽表

英文原始問項	問項中文翻譯	備註
1.Enjoyment of job content	原有工作之工作內容	
1.0 Non-specific comments about a lack of enjoyment of job content to date		刪除
<i>刪除原因：問項之內容過於廣泛</i>		
1.1 Insufficient practical experience gained to enable the respondent to consider entering the specialty		刪除
<i>刪除原因：自身之專業不足以進入該專科，故已為既定之事實，不需再詢問</i>		
1.2 Concern about clinical management aspects e.g. patient management /outcomes, continuity of care, treatments limited, underfunding	臨床管理方面，例如病人管理、持續性的照顧、治療方法有限、資金不足	保留
1.3 Concern about non-clinical / administrative / bureaucratic aspects of the specialty	耗費過多心力與時間於非醫療、行政、評鑑規範方面的事務	保留
1.4 Patient contact – too much	與太多病人接觸	保留
1.5 Patient contact – too little	與太少病人接觸	保留
1.6 Too specialised	過度專業化	保留
1.7 Not specialised enough	不夠專業化	保留
1.8 Isolation / lack of teamwork	缺乏團隊合作精神	保留
	原組織科層架構過多導致工作效率低落	新增
	原機構未能提供適當作為與規範協助臨床工作的順暢	新增
	原專科的醫療糾紛多	新增
2.Working relationships	職場關係	
2.0 Non-specific comments about poor working relationships		刪除
<i>刪除原因：問項之內容過於廣泛</i>		
2.1 Discrimination (sexual or ethnic) / male domination	受到歧視(如性別、種族、宗教或政治偏好)	保留
2.2 Adverse perception of personality types associated with the specialty	與同科醫師關係不好	保留
2.3 Hierarchical system too restrictive		刪除

<i>刪除原因：台灣的醫療專科制度各科別均相同，無存在分級系統過為嚴格而存在轉換原職業專科的現象</i>		
2.4 Poor relationships with management	與管理階層(例:主管)的關係不好	保留
2.5 Poor relationships with other non-medical / para-medical staff e.g. nurses, midwives	與其他非醫師之既有醫護人員關係不好	保留
2.6 Poor relationships with patients (including excessive public expectations, abuse of the system, risk of litigation)	與病人的關係不好(病患與病患家屬給予過多壓力、患者的期望過高)	保留
3. Training / exams	訓練 / 測驗	
3.0 Non-specific comments about training difficulties	<i>刪除原因：由於原始問卷之研究地點為英國，其醫師之訓練與養成制度皆與台灣不同，故本研究予以刪除。</i>	刪除
3.1 Time investment required / invested too much time to change / sticking it out / want to complete a certain stage / risk of closing doors / fear of change / feel trapped		
3.2 Exams required / restricting career flexibility		
3.3 Concern about quality and structure of training (including Calmanisation)		
4. Quality of life	生活品質	
4.0 Non-specific comments about adverse effects on quality of life		刪除
<i>刪除原因：問項之內容過於廣泛</i>		
4.1 Long / antisocial / inflexible working hours , including on-call	原工作時間長	保留
4.2 ' Commitment ' – a view that the specialty makes unacceptably high demands	大眾對此專業抱持著令人無法接受的高要求	保留
4.3 Poor working conditions	原工作環境的設備或空間不足/簡陋	保留
4.4 Heavy workloads	原工作量繁重不勝負荷	保留
4.5 Understaffing	原工作場所人力配比不足	保留
4.6 Restrictions in geographical location / mobility		刪除
<i>刪除原因：原始問卷之研究地點為英國，由於台灣的幅員與英國差距太大，故不適用於本研究</i>		
4.7 Difficulty of balancing career with other interests / domestic commitments	自己能掌控的時間有限或沒時間從事休閒活動	保留

4.8 Poor working conditions leading to emotional stress / illness, or illness / disability restricting working opportunities	原工作壓力大，影響身心理、精神狀況	保留
4.9 Other health reasons		刪除
<i>刪除原因：問項無針對性，過於籠統故本研究予以刪除</i>		
	原工作時間作息不規律(需要輪值不同班別與機動待命)	新增
5. Career paths	執涯發展途徑	
5.0 Non-specific comments about poor career expectations		
<i>刪除原因：問項之內容過於廣泛</i>		
5.1 Poor pay expectations, pay and conditions, job security	原專科薪資報酬與工作投入不符	保留
5.2 Disillusionment with the NHS / medicine / medical politics	對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意(例如健保制度等)	保留
5.3 Concern about the career structure / role of particular grade		刪除
<i>刪除原因：原意不明，故本研究予以刪除</i>		
5.4 Failure to secure a post	升遷管道不公	保留
5.5 Other opportunities came up	出現職涯轉換的機會	保留
5.6 Lack of information / guidance on how to pursue a career in the specialty	缺乏職涯發展、充實專業技巧的機會	保留
5.7 Research – too little		刪除
<i>刪除原因：原始問卷之研究地點為英國，由於與台灣的醫療制度與醫院分級不同，故不適用於本研究</i>		
5.8 Research – too much		刪除
<i>刪除原因：原始問卷之研究地點為英國，由於與台灣的醫療制度與醫院分級不同，故不適用於本研究</i>		
	原專科健保給付不足	新增
	原專科工作付出的報酬較美容醫學低	新增
	覺得原專科目前市場需求下降、未來前景堪慮	新增
6. Self-appraisal	自我評估	

6.0 Personal assessment of abilities / aspirations / suitability for the work involved	個人能力與原專科未能契合	保留
	個性不適合原專科	新增
	發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)	新增
	失去對原工作的熱忱或抱負	新增
	喜歡挑戰新的領域	新增
	個人能力、個性與美容醫學所需專業契合	新增
	認為美容醫學與原專科在技術與所需能力具有相關性	新增
7. Personal influences	受到身旁的人影響	
7.0 Non-specific comments about personal influences		刪除
<i>刪除原因：問項之內容過於廣泛</i>		
7.1 Influence / approval of family members / friends (including as patients)	家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響	保留
7.2 Advice / influence of specific role models, particular teachers or departments	受到特別人物(前輩、老師、主管或同事)的建議 / 影響	保留
7.3 Influence of peers / seniors working in the field (observed low morale, horror stories)	受到其他同儕醫師建議 / 影響	保留
7.4 Religious / moral / ethical objections to type of work involved		刪除
<i>刪除原因：由於原始問卷之研究地點為英國，此向度與台灣之風土民情有所差異，故本研究予以刪除</i>		
	廠商給的建議 / 影響	新增
	時代潮流 (同專科的醫師都兼做美容醫學,所以跟著做)	新增
8. Other	其他	
8.0 Any other reasons		刪除
<i>刪除原因：問項無針對性，過於籠統故本研究予以刪除</i>		

(一) 問卷內容說明



本研究問卷包括兩大部份。第一部分共有 19 題，具體之內容如下所示：

1、個人背景特質部分

包括性別、年齡、婚姻狀況、子女數、醫師執業年數、執業地點、開業型態等)

2、關於從事美容醫學業務之變項

包含從事美容醫學醫療服務的年數、從事美容醫學醫療服務前後之平均每週工作時數、從事美容醫學醫療服務前後之平均月收入、從事哪些美容醫學次專科、若醫師沒有放棄原執業專科則原因為何、未來是否可能放棄原專科僅從事美容醫學醫療服務

第二部分主要內容為醫師執業美容醫學醫療服務之因素，共分成六個構念，43 題問項，如表 3-2 所示。計分方式分為 0~6 分，0 分表示不同意，1~5 分表示同意，分數越高，表示越認同該題項之敘述。

表 3-2 醫師執業美容醫學醫療服務之因素

編號	構念名稱	題數
1	生活品質 (Quality of life)	8
2	原有工作之內容 (Enjoyment of job content)	10
3	職場關係 (Working relationship)	5
4	職涯發展途徑 (Career paths)	8
5	自我評估 (Self-appraisal)	7
6	受到身旁人的影響 (Personal influences) 轉入美容醫學	5
合計		43



(二) 問卷發放與回收

本研究之受訪者為目前美容醫學業務之執業醫師，調查方法之選取依彈性、成本、資訊數量及正確性，無反應偏差、時間等各方面進行比較（黃俊英，2000），考量調查之信度與效度，故問卷為研究者親自發放給受訪醫師，並加以說明，俟問卷填寫完畢後，再前往將回收問卷。問卷發放時間為民國 102 年 1 月~3 月。此研究共發放 300 份問卷，最後回收問卷 119 份，回收率為 39.67%。

二、資料分析方法


問卷回收後，首先進行問卷的初步檢視，排除嚴重漏答之問卷後，立即進行編碼登錄工作，119 份回收之問卷，共有 118 份有效問卷，問卷分析率為 99.16%。統計分析主要是採用 SPSS 17.0 與 IBM SPSS Amos version 20 版統計套裝軟體進行分析，資料分析方法說明如下：

(一) 敘述性統計分析 (Descriptive statistics)

為瞭解本研究所調查樣本基本資料之相關資訊及分佈（如醫師的個人背景與特質、目前的執業地點與執業形態等），利用敘述性統計方法，分析樣本分佈的次數分配、有效百分比，藉以瞭解樣本之結構。

(二) 信度與效度分析 (Reliability and validity analysis)

信度是指測量資料的可靠性 (Trustworthiness)，即是一份測驗所測得的結果之「穩定性 (Stability)」或「一致性 (Consistency)」，任何一種測量總是多少會有誤差產生，誤差愈小則信度愈高 (林東清、許孟祥，1997)，故信度即指衡量工具



對於同一或相似母體進行重複測量時，所得結果之一致性。本研究在問卷之信度測量方法上，採用 Cronbach's α 係數來檢測問卷之信度。Cronbach's α 係數可反映各問項之分數與總分之相關程度，為最常被用來檢視信度的方法之一（Straub, 1989）。故此，本研究使用 Cronbach's α 係數，檢視問卷第二部分影響醫師從事美容醫學之六大類因素，其各變數間共同因素的關聯性，藉以判斷內部一致性之優異程度。當 Cronbach's α 係數越高，表示量表的內部一致性越高。Cronbach's α 信度之判斷準則：若 Cronbach's α 值低於 0.35 者，表示量表為低信度，介於 0.35 至 0.7 之間代表中信度（尚可接受），高於 0.7 者則代表量表具有高信度。實務上，只要 Cronbach's α 值大於等於 0.6，即可稱問卷具有可接受之信度（Gefen, Straub & Boudreau, 2000; Nunnally, 1978）。

效度是指測量工具之正確性，即測驗或其他測量工具確實能測出其所欲測量之特質或功能之程度。一個測驗之效度愈高，即表示測驗之結果愈能顯現其所欲測量對象之真正特徵（林東清、許孟祥，1997）。一般而言，效度包含內容效度（Content Validity）與建構效度（Construct Validity）兩類。內容效度是指量表「內容之適切性」，即量表內容是否涵蓋所欲衡量之構念；建構效度則是「量表能測量理論上某些概念或特質之程度」，即構念是否能真實地反應實際狀況（張紹勳，2003）。

本研究在內容效度方面採用專家效度檢定法，邀請與本研究主題相關之學者，針對研界架構與問卷問項用詞的適當性、問卷內容之完整度，進行審視並提供修改建議，使本問卷具有更高之測量效度。專家學者對於研究架構與修正問項多持同意之意見，僅建議字辭用語的改善，故未剔除任何題目。再者，利用驗

證性因素分析(Confirmatory factor analysis; CFA)，確認觀察變數是否能將潛在變數精確地加以衡量；結構模式是一種以迴歸為基礎的多變量統計技術，其目的在探討潛在變數與潛在變數之間的路徑關係，求得量表最佳之建構效度。



(三) 推論性統計分析

研究所採用之推論統計方法為卡方檢定、T 檢定及羅吉斯迴歸分析等三種分析方法進行假說之驗證與分析。

1、卡方檢定

使用適和度卡方檢定 (Goodness of fit Chi-square test)，來檢定醫師個人背景特質、經濟因素、從事美容醫學業務之概況與放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務分布情況是否呈現平均之狀態。適合度檢定亦稱單樣本卡方檢定，可用來處理研究理論分配是否合於觀察實際次數分配之關係。在過去研究中亦多有採用此種方式進行分析 (Igbaria et al., 1991; Jiang et al., 1995; 林東清、吳福蓀, 1993)。

2、t 檢定

本研究採用 t 檢定針對兩組群體之平均數進行比較。以檢定不同個人背景特質、不同執業地點、不同執業形態的醫師，其對加入美容醫學醫療業務服務之原因是否有所不同。

3、羅吉斯迴歸分析 (Logistic Regression analysis)

由於本研究之依變數 (Dependent variable) 非連續變項，而是二分變項 (Dichotomous variable)，故採用羅吉斯迴歸 (Logistic regression) 進行探討醫師執業美容醫學醫療服務之因素六因素間的關聯性與是否放棄原執業專科，轉入美容醫學專科。



第肆章 研究結果

第一節 研究對象基本資料之分佈情形

一、醫師個人特質變項之分佈

(一) 性別、年齡與婚姻狀況之分佈

回收之 118 名受測醫師問卷，在性別方面主要以男性（87 人）居多，占全體樣本之 76.32%。至於年齡分佈範圍介於 29 至 60 歲之間，平均年齡為 39.7 歲（標準差=5.4），其中，放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務的醫師有 57 位，平均年齡為 39.3 歲（標準差=4.9），年齡分佈範圍於 29 至 52 歲之間；保有原執業專科的 61 位醫師中，平均年齡為 40 歲（標準差=5.9），分佈範圍在 31 至 60 歲之間。醫師的婚姻狀況，已婚者有 85 人（72%），未婚者有 33 人（28%）。85 位已婚醫師中，有 55 人（64.7%）之配偶有工作。全部受訪醫師中有 36 位（30.5%）醫師沒有扶養子女，其餘 82 位（69.5%）醫師有扶養子女，扶養 1~3 位子女數的醫師人數及比率，分別為 24 人（20.3%）、45 人（38.1%）、13 人（11%）。在 61 名未放棄原執業專科的醫師中，有 42 名醫師有養育子女。

(二) 醫師畢業年數及取得醫師執照年分之分佈

在 114 名有效回答醫學系畢業年份的醫師中，醫師自取得醫學士至今的平均年數為 13.4 年（標準差=5.6），範圍在 2 年至 33 年之間。放棄原執業專科僅從事



美容醫學醫療服務的 54 名醫師中，醫師自取得醫學士至今的平均年數為 13.2 年（標準差 = 5.1），範圍在 2 年至 27 年之間。至於醫師自取得醫師執照至今的平均年數為 12.6 年（標準差 = 5.7），範圍介於 2 年至 33 年之間。而放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務的 54 名醫師中，醫師自取得醫師執照至今的平均年數為 12.6 年（標準差 = 5.1），範圍在 2 年至 26 年之間。

（三）學歷及醫師執業登錄專科分佈方面

在 110 位有效回答最高學歷的受訪醫師中，學士學歷之人數最多（100 位），占全體樣本之 90.9%。其次為碩士學歷（8 位、7.3%）博士學歷則有 2 位（1.8%）。最高學歷為醫學士的醫生中，有 49 位醫師放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療服務，最高學歷為碩士的醫師中，有 4 位放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務，最高學歷為博士的 2 位醫師皆無放棄原執業專科。

在 116 位有效回答醫師執業登錄專科的醫師方面，以有家庭醫學科者最多（43 位），占全體樣本之 37.1%。其次為耳鼻喉科（17 位）及皮膚科（15 位），分別占全體樣本之 14.7% 及 12.9%。

（四）醫師執業地點與型態分佈方面

在 95 位有效回答醫師執業地點的醫師中，以北部直業者最多（71 位）占全體樣本之 74.9%；分別為台北市（48.4%），新北市（14.8%），宜蘭縣（1.1%），新竹縣市（1.1%）及桃園縣市（9.5%），其次為南部（15 位），最少之為執業地點為中部（9 位）。



至於醫師執業型態方面，有效回答的 117 位醫師樣本中，最多為受聘（74 位）占全體樣本之 63.3%，其次為自行開業（24 位）與合夥型態（23 位）。因同一醫師可以有各種職業形態，故此題為複選題。

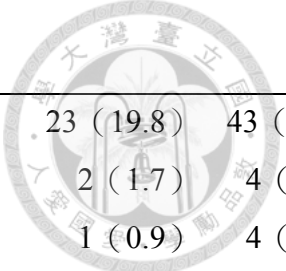
在有效回答執業形態的 100 位醫師中，原專科與美容醫學於同一執業地點者，共有 15 位（15%）；醫師為單點執業，僅從事美容醫學者 8 位（8%）；醫師為多點執業，原專科與美容醫學於不同執業地點者有 28 位（28%）；醫師於多個執業地點從事美容醫學者有 40 位（40%）；同時選擇原專科與美容醫學於同一執業地點及於多個執業地點從事美容醫學者，有 2 位；同時選擇原專科與美容醫學於不同執業地點及於多個執業地點從事美容醫學者，有 7 位。

上述各項描述性統計之細項分佈，如表 4-1 所示：

表 4-1 醫師個人特質之描述性統計彙整表

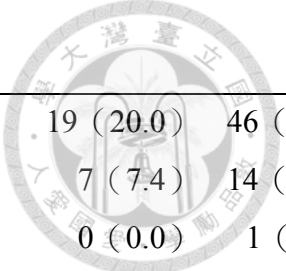
變項	類別	保有原執業專科之人數 (%)	放棄原執業專科之人數 (%)	人數 (%)
性別	男性	43 (37.7)	44 (38.6)	87 (76.3)
	女性	15 (13.2)	12 (10.5)	27 (23.7)
婚姻狀況	已婚	46 (39.0)	39 (33.0)	85 (72.0)
	未婚	15 (12.7)	18 (15.3)	33 (28.0)
最高學歷	醫學士	51 (46.4)	49 (44.5)	100(90.9)
	碩士	4 (3.6)	4 (3.6)	8 (7.2)
	博士	2 (1.8)	0 (0)	2 (1.8)

(續)表 4.1




家庭醫學科	20 (17.2)	23 (19.8)	43 (37.1)
神經科	2 (1.7)	2 (1.7)	4 (3.4)
兒童醫學科	3 (2.6)	1 (0.9)	4 (3.5)
復健科	1 (0.9)	2 (1.7)	3 (2.6)
老年醫學科	0 (0)	1 (0.9)	1 (0.9)
醫 腫瘤醫學科	1 (0.9)	0 (0)	1 (0.9)
師 精神科	1 (0.9)	0 (0)	1 (0.9)
執 環境及職業醫	1 (0.9)	1 (0.9)	2 (1.7)
業 學科			
登 骨 科	1 (0.9)	1 (0.9)	2 (1.7)
錄 婦 產 科	1 (0.9)	3 (2.6)	4 (3.5)
專 眼 科	2 (1.7)	3 (2.6)	5 (4.3)
科 耳鼻喉科	11 (9.5)	6 (5.2)	17 (14.7)
別 牙 科	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
皮膚科	12 (10.3)	3 (2.6)	15 (12.9)
泌尿科	1 (0.9)	1 (0.9)	2 (1.7)
麻醉科	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.9)
整形外科	2 (1.7)	0 (0.0)	2 (1.7)
其他專科	2 (1.7)	7 (6.0)	9 (7.8)

(續) 表 4.1



	台北市	27 (28.4)	19 (20.0)	46 (48.4)
	新北市	7 (7.4)	7 (7.4)	14 (14.8)
	宜蘭縣	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)
職	新竹縣市	1 (1.1)	0 (0.0)	1 (1.1)
業	桃源縣市	4 (4.2)	5 (5.3)	9 (9.5)
地	台中縣市	6 (6.3)	2 (2.1)	8 (8.4)
點	彰化縣	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)
	台南市	1 (1.1)	1 (1.1)	2 (2.1)
	高雄市	6 (6.3)	6 (6.3)	12 (12.6)
	屏東縣	0 (0.0)	1 (1.1)	1 (1.1)
機	個人開業	15 (12.8)	9 (7.7)	24 (20.5)
構	合夥	15 (12.8)	8 (6.8)	23 (19.6)
形	受聘	34 (29.1)	40 (34.2)	74 (63.3)
態				

(續)表 4.1 描述性統計彙整表



變 項	類別	保有原執業專科	放棄原執業專	人數 (%)
		之人數 (%)	科之人數 (%)	
執 業 形 態	原專科與美容醫學於同一 執業地點	13 (13)	2 (2)	15 (15)
	僅從事美容醫學	3 (3)	5 (5)	8 (8)
	原專科與美容醫學於不同 執業地點	24 (24)	4 (4)	28 (28)
	於多個執業地點從事美容 醫學	9 (9)	31 (31)	40 (40)
	同時選擇原專科與美容醫 學於同一執業地點以及於 多個執業地點從事美容醫 學	1 (1)	1 (1)	2 (2)
	同時選擇原專科與美容醫 學於不同執業地點以及於 多個執業地點從事美容醫 學	4 (4)	3 (3)	7 (7)
	養 育 子	0 位	19 (16.1)	17 (14.4)
	1 位	11 (9.3)	13 (11)	24 (20.3)
	2 位	23 (19.5)	22 (18.6)	45 (38.1)

女 3 位
數

8 (6.8)

5 (4.2)

13 (11.0)





二、從事美容醫學業務概況之分佈

(一) 從事美容醫學醫療服務年數及平均每週工作時數

在有效回答開始從事美容醫學醫療業務之 109 位醫師中，放棄原執業專科的醫師共 55 位，從事美容醫學醫療服務至今的平均年數為 4.9 年（標準差=2.7），範圍介於 1 至 13 年之間。而在繼續執業原執業專科的 54 位醫師中，從事美容醫學醫療服務至今的平均年數為 13.2 年（標準差=5.1），範圍在 2 至 27 年之間。

在 116 名有效回答從事美容醫學醫療服務前與後之平均每週工作時數的醫師中，醫師從事美容醫學醫療服務前為 52.6 小時（標準差=21），範圍介於 5 至 96 小時之間；醫師從事美容醫學醫療服務後，平均每週工作時數為 44.6 小時（標準差=16.9），範圍在 5 至 90 小時之間。若僅觀查放棄原執業專科僅從事美容醫學服務之 55 位醫師，其從事美容醫學醫療服務前之平均每週工作時數為 50 小時（標準差=19.7），範圍在 8 至 96 小時之間；從事美容醫學醫療服務後之平均每週工作時數為 41.4 小時（標準差=16.7），範圍在 5 至 80 小時之間。從事美容醫學醫療服務前後之平均每週工作時數差為 -8.9 小時（標準差=19.3），範圍在-60 至 40 小時之間。

(二) 從事美容醫學醫療服務前、後之平均月收入比較

在 118 位醫師中，醫師從事美容醫學醫療服務前之平均月收入在 299,999 元以下者，有 51 人（43.2%）、300,000 ~ 399,999 元者，有 26 人（22.0%）、400,000 ~ 499,999 元者，有 14 人（11.9%）、500,000 ~ 599,999 元者，有 2 人（1.7%）、



600,000 ~ 699,999 元者，有 3 人 (2.5%)、700,000 元以上者，有 11 人 (9.3%)、其他 (不願告知) 有 11 人 (9.3%)。

醫師從事美容醫學醫療服務後之平均月收入，在 299,999 元以下者，有 9 人 (7.6%)、300,000 ~ 399,999 元者，有 23 人 (19.5%)、400,000 ~ 499,999 元者，有 17 人 (14.4%)、500,000 ~ 599,999 元者，有 28 人 (23.7%)、600,000 ~ 699,999 元者，有 10 人 (8.5%)、700,000 元以上者，有 17 人 (14.4%)、其他 (不願告知) 有 14 人 (11.9%)。如表 4-2 所示：

表 4-2 從事美容醫學醫療服務前、後之平均月收入彙整表

平均月收入	醫師從事美容醫學醫療服務	醫師從事美容醫學醫療服務
	前之人數 (%)	後之人數 (%)
299,999 以下	51 (43.22)	9 (7.63)
300,000 ~ 399,999	26 (22.03)	23 (19.49)
400,000 ~ 499,999	14 (11.86)	17 (14.41)
500,000 ~ 599,999	2 (1.69)	28 (23.73)
600,000 ~ 699,999	3 (2.54)	10 (8.47)
700,000 以上	11 (9.32)	17 (14.41)
其他	11 (9.32)	14 (11.86)
合計	118 (100.00)	118 (100.00)

(三) 執業專科轉換之分佈方面

在 57 位繼續從事原執業專科之醫師，且有效回答沒有放棄原執業專科之原因



的醫師中，醫師沒有放棄原執業專科有 21 人（36.8 %），其第一主要原因是原專科為個人興趣，其次為認為繼續執業原專科是一種責任（13 人，22.8%）與基於經濟考量（14 人，24.6%）。其他為受到家人、友人、前輩等建議或影響（2 人，3.5%）、與原專科病人關係良好（4 人，7%）及美容醫學收入尚未穩定（3 人，5.3%）。

在 61 位繼續執業原執業專科，且有效回答未來是否會放棄原執業專科的醫師中，填答不放棄者居多（37 位），占全體樣本之 60.7%，

有 13 位（21.3%）醫師認為自己未來會放棄原職業專科僅從事美容醫學醫療服務，11 位（18%）醫師未作答，可能是目前還無法確定之故。如表 4-3 所示：

表 4-3 執業專科轉換彙整表

繼續執業原執業專科之醫師 未來是否會繼續執業原執業專科	人 數	百分比%
是	37	60.7
否	13	21.3
未作答	11	18.0
合計	61	100.0



第二節 影響醫師執業美容醫學醫療業務的原因之分布情形

關於本研究影響醫師從事美容醫學醫療服務的影響因素，共分為六大類，分別是生活品質（Quality of Life）、對工作內容的滿意程度（Enjoyment of Job Content）、工作時與主管、同事或病人之間的關係（Working Relationships）、職涯發展（Career Paths）、自我評價（Self Appraisal）、受到他人影響（Personal Influences）。其中每一小題的評分為 0~5 分。0 分代表不同意，1~5 分代表同意的程度，分數越高表示愈加同意。以下分別呈現各個影響因素得分之詳細分佈情形。

（一）生活品質（Quality of Life）

生活品質用以了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，是歸因於生活品質的程度為何，所以得分愈高，表示愈同意生活品質類別中子選項的敘述，愈可能成為醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在生活品質的類別中，一半以上的醫師都同意「原工作時間長」、「原工作時間作息不規律（需要輪值不同班別，與機動待命）」、「大眾對此專業抱持著令人無法接受的高要求」、「原工作量繁重不勝負荷」、「原工作場所人力配比不足」、「沒時間從事休閒活動」與「原工作壓力大，影響身心理、精神狀況」。如表 4-4 所示。

表 4.4 生活品質影響因素之分佈表

題 目	選項頻率%					
	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
原工作時間長	27.4%	22.2%	16.2%	17.1%	12.0%	5.1%

題 目	選項頻率%					
	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
原工作時間作息不規律 (需要輪值不同班別, 與機動待命)	36.8%	9.4%	22.2%	21.4%	6.8%	3.4%
大眾對此專業抱持著令人無法接受的高要求	10.3%	19.7%	28.2%	18.8%	13.7%	9.4%
原工作環境的設備或空間不足 / 簡陋	5.1%	6.8%	20.5%	27.4%	22.2%	17.9%
原工作量繁重不勝負荷	7.7%	19.7%	28.2%	24.8%	13.7%	6.0%
原工作場所人力配比不足	8.5%	13.7%	30.8%	30.8%	10.3%	6.0%
自己能掌控的時間有限或沒時間從事休閒活動	27.4%	22.2%	21.4%	20.5%	7.7%	0.9%
原工作壓力大, 影響身心理、精神狀況	10.3%	21.4%	20.5%	20.5%	13.7%	13.7%

N=117

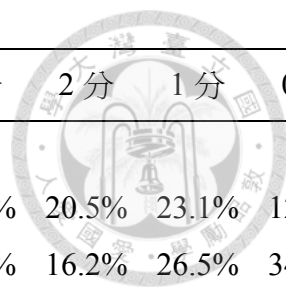
(二) 原有工作之工作內容

原有工作之工作內容，主要是了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，是歸因於原有工作之工作內容的程度為何，故得分愈高，表示愈同意原有工作之工作內容類別中子選項的敘述，愈可能是醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在原有工作內原有工作內容的類別中，大部份之選項皆有一半以上醫師同意，包括「在臨床管理方面，例如病人管理、持續性的照顧、治療方法有限、資金不足」、「原機構未能提供適當作為與規範協助臨床工作的順暢」與「原組織科層架構過多導致工作效率低落」。高達 70% 之醫師同意「耗費過多心力與時間於非醫療、行政、評鑑規範方面的事務」。如表 4-5 所示。

表 4.5 原有工作之工作內容影響因素之分布情形一覽表

題目	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
臨床管理方面，例如病人管理、持續性的照顧、治療方法有限、資金不足	10.3%	25.6%	26.5%	14.5%	9.4%	13.7%
耗費過多心力與時間於非醫療、行政、評鑑規	21.4%	20.5%	28.2%	17.1%	6.0%	6.8%



題目	5分	4分	3分	2分	1分	0分
範方面的事務						
與太多病人接觸	8.5%	14.5%	20.5%	20.5%	23.1%	12.8%
與太少病人接觸	1.7%	4.3%	17.1%	16.2%	26.5%	34.2%
過度專業化	3.4%	12.8%	13.7%	17.9%	26.5%	25.6%
不夠專業化	3.4%	9.4%	9.4%	23.1%	26.5%	28.2%
缺乏團隊合作精神	13.7%	10.3%	17.1%	25.6%	15.4%	17.9%
原機構未能提供適當作為與規範協助臨床工作的順暢	9.4%	21.4%	20.5%	26.5%	13.7%	8.5%
原組織科層架構過多導致工作效率低落	12.0%	18.8%	22.2%	24.8%	13.7%	8.5%
原專科的醫療糾紛多	11.1%	10.3%	17.9%	22.2%	24.8%	12.8%

N=117

(三) 職場關係 (Working Relationships)

職場關係；主要是要了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，其歸因於職場關係的程度為何，所以得分愈高，表示愈同意職場關係類別中子選項的敘述，愈可能是醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在職場關係的類別中，多數醫師不同意從事美容醫學的原因是來自職場上關係，職場關係中以「與管理階層(例：主管)的關係不好」之平均分數1分為最高，同意此選項之醫師僅佔了14%，同意其他子選項之醫師人數皆不超過十分之一。

如表 4-6 所示

表 4.6 職場關係影響因素之分布情形一覽表

題目	5分	4分	3分	2分	1分	0分
受到歧視(如性別、種族、宗教或政治偏好)	1.7%	1.7%	3.4%	7.7%	23.1%	62.4%
與管理階層(例：主管)的關係不好	5.1%	2.6%	6.0%	12.8%	24.8%	48.7%
與同科醫師關係不好	0.9%	1.7%	1.7%	12.8%	31.6%	51.3%
與其他非醫師之既有醫護人員關係不好	2.6%	0.9%	3.4%	7.7%	35.0%	50.4%

題目	5分	4分	3分	2分	1分	0分
與病人的關係不好(病患與病患家屬給予過多壓力、患者的期望過高)	2.6%	1.7%	4.3%	14.5%	33.3%	43.6%

N=117

(四) 職涯發展途徑 (Career Paths)

職涯發展途徑；主要是要了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，其歸因於職涯發展途徑的程度為何，所以得分愈高，表示愈同意職涯發展途徑類別中子選項的敘述，愈可能是醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在職涯發展途徑的類別中，除了「升遷管道不公」與「覺得原專科目前市場需求下降、未來前景堪慮」之選項外，其餘選項皆有一半以上醫師同意，包括「原專科薪資報酬與工作投入不符」、「對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意(例如健保制度等)」、「出現職涯轉換的機會」、「缺乏職涯發展、充實專業技巧的機會」、「原專科健保給付不足」、「原專科工作付出的報酬較美容醫學低」，其中以「出現職涯轉換的機會」之選項同意的人數最多(68.4%)，如表 4-7 所示。

表 4-7 職涯發展途徑影響因素之分布情形一覽表

題 目	5分	4分	3分	2分	1分	0分
原專科薪資報酬與工作投入不符	28.2%	18.8%	19.7%	19.7%	7.7%	6.0%
對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意(例如健保制度等)	35.9%	14.5%	16.2%	17.9%	9.4%	6.0%
升遷管道不公	8.5%	14.5%	24.8%	23.9%	8.5%	19.7%
出現職涯轉換的機會	26.5%	19.7%	22.2%	21.4%	7.7%	2.6%
缺乏職涯發展、充實專業技巧的機會	11.1%	12.0%	29.1%	19.7%	13.7%	14.5%
原專科健保給付不足	21.4%	25.6%	14.5%	14.5%	13.7%	10.3%
原專科工作付出的報酬較美容醫學低	29.1%	15.4%	21.4%	18.8%	11.1%	4.3%
覺得原專科目前市場需求下降、未來前景堪慮	16.2%	11.1%	14.5%	31.6%	18.8%	7.7%

N=117



(五) 自我評價 (Self Appraisal)

自我評價；主要是要了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，其歸因於自我評估的程度為何，所以得分愈高，表示愈同意自我評價類別中子選項的敘述，愈可能是醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在自我評估的類別中，「喜歡挑戰新的領域」、「個人能力、個性與美容醫學所需專業契合」與「認為美容醫學與原專科在技術與所需能力具有相關性」選項皆有 70%以上之醫師同意，而其餘四個選項皆未過半皆未過半，分別是「個人能力與原專科未能契合」、「個性不適合原專科」、「發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)」與「發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)」，如表 4-8 所示。

表 4-8 自我評估影響因素之分布情形一覽表

題目	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
個人能力(abilities)與原專科未能契合	3.4%	6.0%	16.2%	16.2%	26.5%	31.6%
個性不適合原專科(suitability)	6.0%	6.8%	21.4%	12.8%	23.9%	29.1%
發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)	6.8%	10.3%	19.7%	23.9%	23.9%	15.4%
對原工作領域喪失成就感、失去對原工作的熱忱或抱負(aspirations)	8.5%	12.0%	18.8%	24.8%	22.2%	13.7%
喜歡挑戰新的領域	33.3%	24.8%	19.7%	12.0%	9.4%	0.9%
個人能力、個性與美容醫學所需專業契合	36.8%	24.8%	17.9%	12.0%	7.7%	0.9%
認為美容醫學與原專科在技術與所需能力具有相關性	33.3%	20.5%	16.2%	15.4%	11.1%	3.4%



N=117

(六) 受到身旁的人影響 (Personal Influences)

受到身旁的人影響；主要是要了解醫師從事美容醫學醫療服務之可能影響原因，其歸因於受到身旁的人影響的程度為何，所以得分愈高，表示愈同意受到身旁的人影響類別中子選項的敘述，愈可能是醫師執業美容醫學醫療服務的因素。

在受到身旁的人影響的類別中，有半數以上的醫師同意「家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響」、「受到特別人物(前輩、老師、主管或同事)的建議 / 影響」與「時代潮流(同專科的醫師都兼做美容醫學,所以跟著做)」。其中同意「家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響」之選項的人數最多 (71%)，如表 4-9 所示。

表 4.9 受到身旁的人影響因素之分布情形一覽表

題目	5 分	4 分	3 分	2 分	1 分	0 分
家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響	19.7%	25.6%	25.6%	9.4%	12.0%	7.7%
受到特別人物(前輩、老師、主管或同事)的建議 / 影響	7.7%	17.9%	25.6%	23.9%	12.8%	12.0%
受到其他同儕醫師建議 / 影響	11.1%	17.9%	17.9%	30.8%	16.2%	6.0%
廠商給的建議 / 影響	3.4%	12.8%	23.1%	22.2%	17.9%	20.5%
時代潮流(同專科的醫師都兼做美容醫學,所以跟著做)	22.2%	20.5%	16.2%	17.1%	15.4%	8.5%

N=117



第三節 基本資料於各變項之差異情形

本節使用獨立樣本 t 檢定與卡方檢定去探討不同「基本資料」（包含性別、年齡、婚姻狀態、配偶工作狀態、執業地點）分別與「醫師是否放棄原執業專科」以及「在保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科」之差異情形。

（一）基本資料在醫師是否放棄原執業專科上之差異情形

使用獨立樣本 t 檢定與卡方檢定去探討不同「基本資料」（包含性別、年齡、婚姻狀態、配偶工作狀態、執業地點）與「醫師是否放棄原執業專科」之差異情形。

1、透過卡方檢定發現：不論在性別、婚姻狀態、醫師配偶工作狀態、年齡分佈、執業地點及扶養子女數，其卡方檢定之結果不顯著，亦即上述之個因素與「醫師是否放棄原執業專科」上並無差異，如表 4-10 所示。

表 4-10 「基本資料」與「醫師是否放棄原執業專科」之卡方檢定摘要表

		保有原執業專科之 人數 (%)	放棄原執業專科之 人數 (%)	卡方值	p 值	個 數
性別	男性	43 (37.7)	44 (38.6)	0.3	0.578	114
	女性	15 (13.2)	12 (10.5)			
婚姻 狀況	單身	15 (12.7)	18 (15.3)	0.7	0.398	118
	已婚	46 (39.0)	39 (33.1)			
配偶 工作	有	17 (20.0)	13 (15.3)	0.1	0.728	85
	無	29 (34.1)	26 (30.6)			
年齡	30 歲以下	0 (0.0)	2 (1.7)	3.0	0.389	118
	31-40 歲	35 (29.7)	33 (28.0)			

		保有原執業專科之 人數 (%)	放棄原執業專科之 人數 (%)	卡方值	p 值	個 數
執業 地點	41-50 歲	23 (19.5)	21 (17.8)	0.9	0.623	95
	51 歲以上	3 (2.5)	1 (0.8)			
	北 部	40 (42.1)	31 (32.6)			
	中 部	6 (6.3)	3 (3.2)			
扶養 子女	南 部	7 (7.4)	8 (8.4)	0.9	0.836	118
	0	19 (16.1)	17 (14.4)			
	1	11 (9.3)	13 (11.0)			
	2	23 (19.5)	22 (18.6)			
	3	8 (6.8)	5 (4.2)			

2、透過 t 檢定發現：醫師是否保有原執業專科在「年齡」和「執業美容醫學前後工作時數變化」之依變項上，兩者之 t 檢定結果皆未顯著 ($p > .05$)，表示醫師是否保有原執業專科在「年齡」和「執業美容醫學前後工作時數變化」上皆無差異，如表 4-11 所示。

表 4-11 年齡和執業美容醫學前後工作時數變化，分別與醫師是否保有原執業專科之差異分析摘要表

	醫師保有 原執業專科	人 數	平均數	標準差	t 值	p 值
年齡	是	61	40.0	0.8	0.7	0.485
	否	57	39.3	0.6		
執業美容醫學前後每週 工作時數變化	是	61	28.0	3.6	0.33	0.743
	否	55	19.4	2.6		



(二) 基本資料在保留原執業專科之醫師，未來是否會放棄原執業專科上之差異情形

本研究使用獨立樣本 t 檢定與卡方檢定，分別探討不同「基本資料」（包含性別、年齡、婚姻狀態、配偶工作狀態、執業地點）與「保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科」之差異情形。

1、透過卡方檢定發現：不論在性別、婚姻狀態、醫師配偶工作狀態、年齡分佈、執業地點及扶養子女數，其卡方檢定之結果不顯著，亦即上述之個因素與「醫師未來是否放棄原執業專科」上並無差異，如表 4-12 所示。

表 4-12 「基本資料」與「醫師未來是否放棄原執業專科」之卡方檢定摘要表

		未來不會放棄原執業 專科之人數 (%)	未來會放棄原執業專 科之人數 (%)	卡方值	p 值	個數
性別	男 性	24 (51.1)	9 (19.1)	0.2	0.674	47
	女 性	11 (23.4)	3 (6.4)			
婚姻 狀況	單 身	11 (22.0)	3 (6.0)	0.2	0.646	50
	已 婚	26 (52.0)	10 (20.0)			
配偶 工作	無	9 (25.0)	4 (11.1)	0.1	0.763	36
	有	17 (47.2)	6 (16.7)			
年齡 分佈	30 歲以下	0 (0)	0 (0)	1.0	0.622	50
	31-40 歲	21 (42)	9 (18)			
	41-50 歲	14 (28)	3 (6)			
	51 歲以上	2 (4)	1 (2)			
執業 地點	北 部	24 (54.6)	8 (18.2)	3.4	0.185	44
	中 部	2 (4.5)	3 (6.8)			
	南 部	6 (13.6)	1 (2.3)			
扶養 子女	0	13 (26)	5 (10)	4.8	0.186	50
	1	10 (20)	0 (0)			
	2	11 (22)	6 (12)			

2、透過 t 檢定發現：年齡和執業美容醫學前後工作時數變化分別與保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科上之差異情形差異分析結果發現：醫師是否保有原執業專科在「年齡」之依變項上，t 檢定之結果為不顯著 ($p > .05$)，表示保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科，在「年齡」上沒有差異。不同「執業美容醫學前後工作時數變化」在保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科上，t 檢定之結果達顯著 ($p < .05$)，並且未來會放棄原執業專科醫師的美容醫學執業前後工作時數變化 (7.6)，顯著高於未來不會放棄原執業專科之醫師 (-17.9)。如表 4-22 所示。

表 4-13 「年齡」、「執業美容醫學前後工作時數變化」與「分別與保留原執業專科之醫師」未來是否會放棄原執業專科之差異分析表

	保留原執業專科醫師未來會放棄原執業專科	人數	平均數	標準差	t 值	p 值
年 齡	是	13	39.9	6.9	-0.2	0.841
	否	37	39.5	6.1		
執業美容醫學前後 每週工作時數變化	是	13	7.6	22.9	-3.0	0.005**
	否	37	-17.9	27.7		

**: $p > 0.01$



第四節 信度與效度分析

本研究採用利用專家效度的方式，驗證本研究問卷之內容效度。再者透過驗證性之因素分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA)，驗證本研究之建構效度。至於信度分析方面，則採用 Cronbach's α 進行驗證。

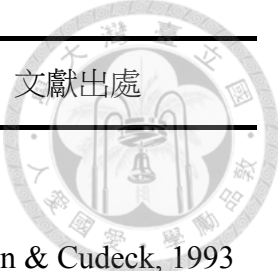
一、效度分析

(一) 驗證性因素分析(Confirmatory Factor Analysis, CFA)

驗證性因素分析是評鑑測量模式的一種統計技術。當研究者建立一套結構模式並提出觀察變項與潛在變項之關係時，藉由所收集的樣本資料，進行驗證性因素分析，以驗證此假設模式成立，並評鑑出此因素結構與該理論界定的樣本資料間之相符度。本研究利用IBM SPSS Amos version 20版軟體，進行驗證性因素分析，因素負荷量若介於0.5以上，表示模式的基本適配度良好，因素負荷量值愈大，表示指標變項能被構面解釋的變異愈大，指標變項能有效反應所要測量構面之特質。模式適配度檢驗的目的，是探討理論分析模式圖與樣本蒐集的資料間之相互適配程度，本研究針對影響「醫師是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學醫療」之43個測量變項和六個潛在變項，進行資料分析工作。整體模式以適配度指標加以確認，如表4-14所示。

表4-14 整體模式適配度指標範圍一覽表

編號	適配度指標	適配度範圍	文獻出處
1	CMIN/DF : Likelihood-Ratio $\chi^2/d.f$	< 3 or 5	
2	GFI適配度指標	> 0.9 or 0.8	Bentler, 1983



編號	適配度指標	適配度範圍	文獻出處
3	AGFI調整後適配度指標	> 0.9 or 0.8	
4	RMSEA漸近誤差均方根	< 0.05 or 0.08	Browen & Cudeck, 1993
5	IFI增值適配度指標	> 0.9	Bollen, 1989
6	TLI非基準適配度指標	> 0.9	

本研究利用首先透過 Amos 軟體針對一階六構念之因素間無相關模式進行分析。此模式已被考慮為一個基本資料結構的可能模型，此模型假設本研究六個構念間的關係為直交，不存在相互之關聯性（相關為零）。故此，依其假設進行模型檢驗，確認其配適度比較的情形。本研究在刪除各構念因素負荷量較低之題項後，各構念的適配指標大為提昇，皆符合表 4-14 之適配度指標範圍。本研究六個構念所刪除之題項，如表 4-15 所示。

表 4-15 六個構念所刪除之題項一覽表

編號	構念名稱	原題數	刪除後題數	刪除問項題號
1	Quality of life	8	5	Q1、Q4、Q8
2	Enjoyment of job content	10	8	Q4、Q6
3	Working relationship	5	5	-
4	Career paths	8	6	Q3、Q8
5	Self-appraisal	7	3	Q2、Q5、Q6、Q7
6	Personal influences	5	4	Q5
	合計	43	28	

隨後，驗證一階六構念之因素間有相關模型，此模式為驗證性因素分析最常見的型式，如同 SPSS 因子分析中，選擇主軸因子分析法（直接斜交法），假設六個構念彼此間是有相關性，用於驗證觀察變數，是否可由已知之潛在變項所組成。



此模型可了解各因素間之關係及能否形成更高階的因素，若構念間之相關性太高，則表示構念間不具一致性及獨立性。統計後發現除 Quality of life 與 Enjoyment of job content 之相關性較高外(0.89)，其於各因子之相關性皆小於 0.7，如表 4-16。

表 4-16 一階六構念（因素有相關）模型係數表

	QL	EJC	WR	CP	SA	PI
QL	-					
EJC	.89	-				
WR	.24	.46	-			
CP	.64	.65	.32	-		
SA	.48	.61	.57	.38	-	
PI	.47	.33	.39	.48	.48	-

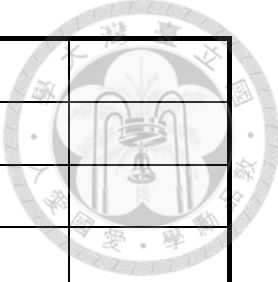
Note:Quality of life=QL ; Enjoyment of job content =EJC ; Working relationship=WR ; Career paths =CP ; Self-appraisal =SP ; Personal influences =PI

(二) 收斂效度

由表 4-17 中各特定構念項目的係數值，皆大於非該構念的項目之係數值，且各構念之因素負荷值幾乎皆大於 0.5，顯示各構念具有高度之收斂效度。

表 4-17 收斂效度係數一覽表

	EJC	QL	WR	CP	SA	PI
EJC1	.647					
EJC2	.779					
EJC3	.626					
EJC5	.607					
EJC7	.511					
EJC8	.766					
EJC9	.703					



EJC10	.450					
QL2	.250	.669				
QL3	.425	.715				
QL5	.340	.731				
QL6	.401	.673				
QL7	.261	.636				
WR1	.300	.227	.779			
WR2	.301	.230	.759			
WR3	.262	.156	.871			
WR4	.247	.148	.885			
WR5	.304	.175	.787			
CP1	.240	.569	.385	.738		
CP2	.256	.555	.340	.839		
CP4	.263	.396	.199	.493		
CP5	.079	.169	.217	.407		
CP6	.151	.395	.379	.806		
CP7	.105	.384	.287	.793		
SA1	.366	.267	.468	.348	.784	
SA3	.431	.306	.470	.295	.839	
SA4	.285	.182	.440	.250	.742	
PI1	.272	.359	.171	.065	.248	.590
PI2	.050	.001	.133	.020	.275	.694
PI3	.050	.117	.237	.002	.347	.873
PI4	.121	.021	.340	.150	.377	.582

二、信度分析

本研究利用 Cronbach's α 係數來衡量問卷之效度，由表 4-18 可知：本研究之

六個衡量構念之 Cronbach's α 係數介於 .714 與 .899 之間，合乎之前學者所提之範圍（大於 0.7）。雖然一些個別項目之負荷（Item loadings）出於臨界值之邊緣，但皆有高於 0.4 可信賴之水準(Gefen, Straub & Boudreau, 2000; Nunnally, 1978)，故本研究所設計之量表，具有高度之信度。

表 4-18 各項目負荷 Cronbach's α 係數一覽表

構念	項目	項目 α 值	Cronbach's α
生活品質 (Quality of life)	QL2	.662	.841
	QL3	.638	
	QL5	.704	
	QL6	.603	
	QL7	.555	
原有工作之工作內容 (Enjoyment of job content)	EJC1	.594	.836
	EJC2	.569	
	EJC3	.520	
	EJC5	.575	
	EJC7	.574	
	EJC8	.675	
	EJC9	.578	
職場關係 (Working relationships)	EJC10	.369	.899
	WR1	.735	
	WR2	.698	
	WR3	.827	
	WR4	.839	
執涯發展途徑 (Career paths)	WR5	.711	.824
	CP1	.552	
	CP2	.703	
	CP4	.441	
	CP5	.480	
	CP6	.684	

		CP7	.699	
構 念	項 目	項目 α 值	Cronbach's α	
自我評估 (Self-appraisal)	SA1	.594	.714	
	SA3	.553		
	SA4	.595		
受到身旁的人影響 (Personal influences)	PI1	.525	.744	
	PI2	.568		
	PI3	.679		
	PI4	.463		



第五節 醫師是否放棄原執業專科與各構念之邏輯斯迴歸分析

經過經過模式適配指標評鑑後，顯示本研究之模式適配良好，且各因素的 Cronbach's α 值皆在 0.7 以上，俱有良好的內部一致性，接著將進一步進行結構模式檢驗。

將影響醫師從事美容醫學之六大因素放入邏輯斯迴歸後發現，除執涯發展途徑 (Career paths) 之構念外，其於自變數皆未達顯著差異 ($P < 0.05$)，如表 4-19 所示， $R^2 = 0.262$ ，若利用數學模式解釋統計上之意義，對於執涯發展途徑 (Career paths) 其解釋如下：

$\log \frac{P_{CP=1}}{1 - P_{CP=1}} = -2.918 + 0.442 \times CP$ ，表示 Career paths 每增加 1 分，放棄原專科的機率增加 $\exp^{0.442}$ ，且具有統計上之意義 ($P < 0.05$)。

表 4-19 邏輯斯迴歸分析表

	B 之估計值	S.E.	Wald	df	顯著性	Exp(B)
EJC	-.116	.327	.125	1	.723	.891
QL	.368	.328	1.261	1	.261	1.445
WR	-.199	.268	.548	1	.459	.820
步驟 1 ^a CP	.442	.339	5.038	1	.025	2.139
SA	.307	.213	2.071	1	.150	1.360
PI	.099	.217	.210	1	.647	1.104
常數	-2.918	.812	12.900	1	.000	.054

a. 在步驟 1 中選入的變數: EJC, QL, WR, CP, SA, PI.

因此，對於本研究之六個研究假設之支持與否，彙整如表4-20所示；



表 4-20 研究假設之結論表

	假 設	支持與否
H ₁	Quality of life顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	不支持
H ₂	Enjoyment of job content顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	不支持
H ₃	Working relationships顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	不支持
H ₄	Career paths顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	支持
H ₅	Self-appraisal顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	不支持
H ₆	Personal influences顯著影響醫師放棄原執業專科轉入美容醫學	不支持

經由驗證性之統計顯示，進一步發現：

- (1) 「執業美容醫學前後工作時數」，在保留原執業專科之醫師未來是否會放棄原執業專科上，檢定之結果具有顯著差異，未來會放棄原執業專科醫師的美容醫學執業前後工作時數變化，顯著高於未來不會放棄原執業專科之醫師
- (2) 在醫師從事美容醫學醫療服務之各種因素（包括生活品質、原工作相關內容之滿意度、職場關係、職涯發展途徑、自我評價、受到身旁的人影響），對於醫師是否放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務的影響，僅有職涯發展響達統計顯著水準，表示放棄原執業專科受訪醫師在職涯發展的考量程度較高。



第五章 討論、研究限制與結論

第一節 討論

由於美容醫學醫療市場的日亦擴增，而執此一新興之醫療服務的醫師主要來自哪些專科，其從事美容醫學的因素為何仍屬未知。故此，本研究針對從事美容醫學醫療服務之醫師個人背景與從事美容醫學的因素進行深入探討，以期對此領域有更進一步的認識，以下分五個部分進行討論。

一、醫師個人背景特質相關探討

醫師是否放棄原執業專科無論在性別、婚姻狀態、配偶有無工作、年齡、執業地點、扶養子女人數與執業美容醫學業務前後之每週工作時數變化上皆無顯著差異。保留原執業專科的醫師，其未來是否會放棄原執業專科在性別、年齡、婚姻狀態、配偶有無工作、執業地點與扶養子女人數上，亦無顯著差異。故此說明醫師個人背景並非是否保留原執業專科之影響因素。過去之研究顯示：醫師於選擇執業專科時會與個人背景有關，如性別(Lambert, Goldacre & Turner, 2006; Svirko, Goldacre & Lambert, 2013)，然而卻非是否保留原執業專科而從事美容醫學服務之影響因素，可見「外在因素」的改變，對於醫師轉而從事美容醫學服務之影響甚劇，並非與個人背景有關。

而在執業美容醫學前後每週工作時數變化上，則有顯著差異；未來會放棄原



執業專科之醫師，其執業美容醫學業務後之每週工作時數，平均增加 7.6 小時，顯著高於未來不打算放棄原執業專科之醫師（執業美容醫學後，每週工作時數平均減少 17.9 小時之醫師）。故此推論放棄原執業專科之醫師，在全心投入美容醫學服務後，短時間應需要花費更多的時間尋找及經營新的客源，以賺取更多之利潤。

二、薪資報酬對於醫師做出專科轉換的影響

平均月收入在 299,999 以下之醫師，從事美容醫學醫療服務前後之人數，從 51 人減少至 9 人；平均月收入在 300,000 ~ 399,999 之醫師從事美容醫學醫療服務前後之人數，從 26 人減少至 23 人；而從事美容醫學前月平均收入在 400,000 ~ 499,999、500,000 ~ 599,999、600,000 ~ 699,999、700,000 以上之醫師人數皆有提升，其中以平均月收入在 500,000 ~ 599,999 之醫師從事美容醫學醫療服務前後之人數，從 2 人增加至 28 人上升最為顯著。由此可知醫師從事美容醫學前後的薪資，確實有提升的現象，然而不具顯著差異。

在醫師從事美容醫學之因素裡的職涯發展途徑中，可發現：「原專科健保給付不足」的項目裡，有 61.5% 之醫師為三至五分；在「原專科工作付出的報酬較美容醫學低」的項目裡則有 65.9% 之醫師打的分數為三至五分，因此，不能排除醫師從事美容醫學的其中一個明顯的因素即是薪資報酬的考量。此外，由「對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意（例如健保制度等）」之問項中發現：66.6% 的醫師是持同意至非常同意之意見，顯示大部份醫師對於現行的健保政策抱持不滿意的態度。故此可證明外在醫療環境的改變（尤其是保險制度），對於醫師轉而從事美容醫學的影響十分巨大，而非醫師個人特質的關係做出執業生涯的轉換。



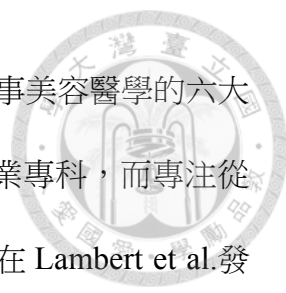
三、部分專科轉入美容醫學比例較高

由於美容醫學目前尚未獨立成為一個專科，來自任何專科的醫師皆可從事美容醫學醫療業務，於此研究中發現：從事美容醫學醫療服務的醫師以家醫科為主，其次為皮膚科和耳鼻喉科。若將保有原專科與放棄原執業專科之醫師分開來看，發現大部份原執業專科為耳鼻喉科與皮膚科之醫師皆保有原執業專科，耳鼻喉科之醫師 17 名中有 11 名保有原專科；皮膚科則是全部 15 名有 12 名保有原執業專科。家醫科之醫師放棄與保有原執業專科之醫師約各佔一半，與 Labmert et al. 的研究結果不太符合，此差異可能來自於所探討的專科與醫療體制不同所至。

四、從事美容醫學醫療服務之醫師，保留原執業專科的因素探討

本研究亦調查從事美容醫學醫療服務之醫師，保留原執業專科的原因，每位醫師依序選出最重要的前三名原因；第一主要原因的前三名依序為「原專科為個人興趣」、「基於經濟考量（增加收入）」及「認為繼續執業原專科是一種責任」；在第二主要原因的前三名依序為「與原專科病人關係良好」、「經濟考量（增加收入）」及「認為繼續執業原專科是一種責任」；第三主要原因之前三名排序與第一主要原因相同。其他可能原因包括「家人、友人、前輩等建議 / 影響」、「原專科的病人壓力（擔心突然離開原專科會遭受到原有病人反彈）」、「美容醫學技術尚未純熟」與「美容醫學收入尚未穩定」，而「社會輿論壓力」和「其他」選項則無人選擇。

五、影響醫師放棄原執業專科，單一從事美容醫學服務的因素



關於醫師從事美容醫學的因素，於此研究發現影響醫師從事美容醫學的六大因素中，僅有「職涯發展途徑」能有效影響醫師是否放棄原執業專科，而專注從事美容醫學服務，此與 Lambert et al. (2003) 研究之結果不同，在 Lambert et al. 發現「生活品質」因素，是使得醫師放棄醫療生涯中，最初選擇專科之最大影響力，兩者之差異之可能原因，乃在於環境與保險制度所造成的差異。

本研究探討薪資報酬對於醫師從事美容醫學的影響，不僅止於美容醫學的新資報酬較高，透過此研究亦瞭解促使醫師從事美容醫學醫療服務的其他原因，其中有些醫師喜歡挑戰新的領域，有些醫師不滿意現行的醫療政策像是健保健制度等，有些則是不滿意原執業專科的工作內容，進而做出專科轉換的決定。然而身旁的人所給予的意見也具有相當的影響力，醫師做出職涯轉換的因素，極為錯綜複雜，然而本研究中仍證實以上影響醫師從事美容醫學的相關因素，可成為醫療政策制定者及衛生主管機關制訂相關法令及制度之參考依據。



第二節 研究限制與未來發展


一、資料樣本數限制

本研究因涉及年齡、薪資、執業地點、受雇型態等敏感議題，且問卷內容長達七頁之多，受測者需較長時間使能完成問卷填答，造成問卷回收比例較低，實屬遺憾。再者，樣本未以專科別或各類型醫院(醫學中心，區域醫院，地區醫院，診所)進行探討，分析醫師進入美容醫學產業之因素，可能也是影響研究模是顯著性之一大因素。

二、影響醫師從事美容醫學的原因眾多，由於並非使用開放式問卷調查，本研究僅能瞭解醫師對於從事各種美容醫學因素之同意程度，而無法得知更多額外的潛在因素，故所得之結論，其外推性略受限制。

三、由於本研究為國內首位針對醫師從事美容醫學醫療服務的原因及其是否放棄原執業專科之相關探討，在問卷方面無前例可參照，主要是由國外相關研究中取得資訊設計而成，雖經專家學者認可，但問卷內容在設計上，上有欠缺如本土性之其他重要因素，故在問卷之設計上，仍有十足的改善空間。再者研究結果乃針對願意回覆者之的填答內容分析，其對本研究或較有認同，且未回覆者的意見則無法得知，上述偏差在引用本研究結果時應加以注意。

故此，本研究建議後續研究者 1)在問卷設計上，可以本研究為基礎，先由質



性訪談的方式，尋找及歸納更多未知潛在的影響因素，使其問卷更具有廣泛性及本土性，增加問卷之信、效度；2)在問卷發放方面，可尋找美容醫學相關之機構團體，如中華民國美容醫學醫學會、台灣美容外科醫學會、台灣亞洲抗老化美容醫學醫學會、美容醫學教育訓練聯合委員會等，協助問卷的發放，應可增加問卷之回收率；3)在抽樣設計上，可依專科別或各類型醫院(醫學中心，區域醫院，地區醫院，診所)之比例進行抽樣，以增加研究成果之外推性。

第三節 結論



此研究瞭解了醫師從事美容醫學醫療業務的原因，大部份醫師都同意其從事美容醫學醫療服務是因為不滿意原本的生活品質、原執業專科之工作內容、職涯發展途徑、自我能力評估以及身旁的人知身旁的人給予的建議或影響。

在醫師個人背景特質等變項與醫師是否放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務之間的關係，醫師是否放棄原執業專科無論在性別、年齡、執業地點、婚姻狀態、配偶有無工作、扶養子女人數與執業美容醫學業務前後之每週工作時數變化上皆無顯著差異。然而在假設驗證的部分，影響醫師從事美容醫學醫療服務之各種因素中，除了職涯發展途徑之外，其餘的影響因素以及醫師個人背景特質對於醫師是否放棄原執業專科僅從事美容醫學的影響未達統計顯著水準。僅有職涯發展途徑能有效影響醫師是否放棄原執業專科僅從事美容醫學醫療服務，醫師從事美容醫學的原因，對職涯發展途徑的同意程度越高，則醫師放棄原執業專科的機率越高。

參考文獻



2012 Plastic Surgery Statistics Report. ASPS National Clearinghouse of Plastic

Surgery Procedural Statistics. Retrieved

July 01, 2013, from

the World Wide Web:

<http://www.plasticsurgery.org/news-and-resources/2012-plastic-surgery-statistics.html>

Arnold, R. W., Goske, M. J., Bulas, D. I., Benya, E. C., Ying, J., & Sunshine, J. H.

(2009). Factors influencing subspecialty choice among radiology residents: a case study of pediatric radiology. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *J Am Coll Radiol*, 6(9), 635-642. doi: 10.1016/j.jacr.2009.05.005

Carmines, E.G., & McIver, J.P. (1981). *Analyzing models with observable variables*. In

Bohrstedt, G.W. & Borgatta, E.F. (Eds.), *Social measurement :Current issues*:65-115. Beverly Hills: Sage.

Dorsey, E. R., Jarjoura, D., & Rutecki, G. W. (2003). Influence of controllable lifestyle

on recent trends in specialty choice by US medical students. *JAMA*, 290(9), 1173-1178. doi: 10.1001/jama.290.9.1173

Gelfand, D. V., Podnos, Y. D., Wilson, S. E., Cooke, J., & Williams, R. A. (2002).

Choosing general surgery: insights into career choices of current medical



students. *Arch Surg*, 137(8), 941-945; discussion 945-947.

Goldacre, M.J., Goldacre, R., & Lambert, T.W. (2012). Doctors who considered but did not pursue specific clinical specialties as careers: questionnaire surveys. *Journal of the Society of Medicine*, 105(4), 166-176. doi: 10.1258/jrsm.2012.110173.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis* (Vol. 7): Prentice Hall Upper Saddle River, NJ.

Heiligers, P.J.M. (2012). Gender differences in medical students' motives and career choice. *BMC Medical Education*, 12(82), 1-11.
<http://www.biomedcentral.com/1472-6920/12/82>

Igbaria, M., Greenhaus, J. H., and Parasuraman, S. (1991). Career Orientations of MIS Employees: An Empirical Analysis. *MIS Quarterly*, 15(2), 151-169.

Jennett, P. A., Kishinevsky, M., Bryant, H., & Hunter, K. L. (1990). Major changes in medical careers following medical school graduation: when, how often, and why. *Acad Med*, 65(1), 48-49.

Jiang, J. J. and Klein, G., and Balloun, J. L. (1995). The Diverse Career Orientations of MIS Personnel. *Computer Personnel*, 10, 3-14.

Lambert, T. W., Davidson, J. M., Evans, J., & Goldacre, M. J. (2003). Doctors' reasons for rejecting initial choices of specialties as long-term careers. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Med Educ*, 37(4), 312-318.



Lambert, T.W., Goldacre, M.J., & Turner, G. (2006). Career choices of United Kingdom medical graduates. *Med Educ*, 40(6), 514-521.

of 2002: questionnaire survey

Lambert, T.W., Turner, G., Fazel, S. et al. (2006). Reasons why some UK medical graduates who initially choose psychiatry do not pursue it as a long-term career. *Psychological Medicine*, 36(5), 679-684. doi: 10.1017/S0033291705007038.

Lefevre, J. H., Roupret, M., Kerneis, S., & Karila, L. (2010). Career choices of medical students: a national survey of 1780 students. [Research Support, Non-U.S. Gov't]. *Med Educ*, 44(6), 603-612. doi: 10.1111/j.1365-2923.2010.03707.x

MacCallum, R.C., Browne, M.W., & Sugawara, H., M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods*, 1 (2), 130-49.

Parkhouse, J., & Ellin, D. J. (1988). Reasons for doctors' career choice and change of choice. *Br Med J (Clin Res Ed)*, 296(6637), 1651-1653.

Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. (2007), *Using Multivariate Statistics* (5th ed.). New York: Allyn and Bacon.

Tucker, L. R., & Lewis, C. (1973). A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*, 38(1), 1-10.

Svirko., E, Goldacre, M.J., & Lambert, T. (2013). Career choices of the United

Kingdom medical graduates of 2005, 2008 and 2009: questionnaire surveys.

Med Teach. 35(5), 365-75. doi: 10.3109/0142159X.2012.746450.

Wheaton, B. (1987). Assessment of fit in over-identified models with latent variables.

Sociological Methods and Research, 16(1), 118-154.





丁玉培。(2013)。公私立美容醫學機構顧客滿意度與忠誠度之比較研究。中台
科技大學醫療暨健康產業管理系碩士論文，未出版，台中。

王今暉。(2010)。發展契機或健康隱憂？從後進發展觀點看台灣的醫學美容產業。
成功大學。 Available from Airiti AiritiLibrary database. (2010 年)

行政院衛生署。(2013a)。國際醫療專區之設立與醫學美容市場之擴張，對我國醫療
體系整合、醫療制度發展及民眾健康權之衝擊影響：行政院衛生署。

行政院衛生署。(2013b)。衛生署推動美容醫學機構認證及執業人員之相關管理。行
政院衛生署新聞公告。

朱維政、鍾季芳、邱淑萍 (2011)。消費者對醫學美容與傳統美容在認知與需求差
異之研究-以高雄市為例。美容科技學刊，8(4)，41-60。

呂慎綺。(1995)。影響實習醫師選擇專科之因素探討：以一般外科為例。國立陽明大
學。

吳明隆 (2000)。SPSS統計應用實務。台北：松崗。

邱皓政 (2003)。結構方程模式—LISREL的理論。技術與應用。台北：雙葉書廊

林東清、吳福蓀 (1993)，資管人員之生涯定位、工作設定與工作滿意度—中美之
比較實證研究，因應國際化之人力資源管理學術研討會，高雄，1-37。

林東清、許孟祥 (1997)，資訊管理調查研究方法，資訊管理學報，4 (1)，21-40。

林俞寬。(2006)。探討影響醫學美容顧客行為意圖之重要因素—以大台北地區



- 皮膚科醫療院所為例。大同大學事業經營所碩士論文，未出版，台北。
- 林楷貽（2011）。台灣觀光醫療產業發展的價值創新策略-以醫學美容為例。國立台灣師範大學運動與管理研究所碩士論文，未出版，台北。
- 宋奉宜。（2003）。公立醫院自費醫療服務之績效評估-以某醫學美容中心為例。長庚大學醫務管理學研究所碩士論文，未出版，桃園。
- 侯美絹。（2012）。醫學美容行銷活動對消費者購買意願之影響-以台中市為例。逢甲大學經營管理在職專班碩士論文，未出版，台中。
- 李樹人。（2013年1月4日）。治亂象！醫美品質認證上路了。聯合晚報。2013年1月4日，取自：http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=433835
- 陳坤成、孔繁麗，（2010）。醫學美容經營策略之探討-以A醫院附設醫學美容中心為例。美容科技學刊，7(1)，205-229。
- 陳泓賓。（2012）。醫學美容中心服務品質對消費者體驗價值及再購意願的影響-以不同世代為調節效果。淡江大學管理科學學系企業經營在職專班碩士論文，未出版，台北。
- 楊宗文、陳舜琪（2010年4月15日）。醫學美容SPA消費者行為分析。2009國際中小企業經營策略與學術管理研討會，環球科技大學。
- 許章騰。（2006）。台北縣市醫學美容消費行為研究及市場區隔-以生活型態變數進行市場區隔。銘傳大學管理學院高階經理碩士學程在職專班碩士論文，未出版，台北。



黃俊英 (2000)。多變量分析，第七版，台北：華泰文化事業。

張紹勳 (2003)。研究方法，台中：滄海書局。

張惠雯. (2008). 泛專科化？美容醫學醫師的興起與再專業化. 成功大學.

Available from Airiti AiritiLibrary database. (2008年)

遠見雜誌. (2012, 2012.06.29). 醫生正在喊救命 台灣的病人誰來醫？. 遠見雜誌

313.

醫策會美容醫學品質認證簡介 (2013 年 4 月 22 日)。財團法人醫院評鑑暨醫療品

質策進會。2013 年 5 月 10 日，取自：

<http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=F0A4B5F8-29F2-4211-A4FA-617>

[3F852D9D3&AspxAutoDetectCookieSupport=1](http://www.tjcha.org.tw/FrontStage/page.aspx?ID=F0A4B5F8-29F2-4211-A4FA-6173F852D9D3&AspxAutoDetectCookieSupport=1)

歐文琴. (1995). 醫學生選科及訓練醫院的相關因子研究. 中國醫藥學院.

蘇子忻。(2005)。醫學美容消費者體驗層級效果模式。國立中正大學企業管理

研究所博士論文，未出版，嘉義。

豬熊勉. (1997). 烏鴉變鳳凰－美容整形. 建宏出版社





附錄一 專家審查問卷

醫師轉入美容醫學之因素探討問卷量表（專家審查用）

親愛的醫師，您好：

這是一份針對從事美容醫學領域之醫師為研究的問卷，我們想了解您對於轉入美容醫學有何種因素考量，以及看法，希望您能夠為我們填寫這份問卷。此問卷採不記名方式，僅作為學術研究之用，不會提供其他單位，敬請安心填寫。謝謝您的合作。

國立台灣大學建康政策與管理研究所

在職專班研究生 陳致寧

敬祝 平安快樂 萬事如意

填寫日期：____年____月____日

第一部分 (Part I)

1. 請問您的性別：

男性 女性

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

2. 請問您的年齡為 出生年月份為 民國 ____ 年 ____ 月

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____



3. 請問您目前婚姻狀況：

- 單身，未曾有過婚姻（跳答第 5 題）
 單身，曾有過婚姻，目前育有子女數為 _____ 人（跳答第 5 題）
 已婚。目前育有子女數為 _____ 人

適用 不適用 修正後適用

修正意見：是否有婚姻不一定與子女有相關

4. 請問您目前配偶是否有工作：

- 是 否

適用 不適用 修正後適用

修正意見：3 與 4 的邏輯不順，建議在思考

5. 請問您的醫學士之畢業學校：_____，畢業年份西元 _____。

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

6. 請問您的最高學歷為

- 醫學士
 碩士，科別：_____，畢業學校：_____，畢業年份西元 _____
 博士，科別：_____，畢業學校：_____，畢業年份西元 _____

適用 不適用 修正後適用

修正意見：科別不適用於研究所分類

7. 請問您取得醫師執照的年份為西元 _____ 年

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____



8. 請問您目前執業登錄專科醫師身分(可複選)：取得哪一專科, 年份為何

內科部

- 老年醫學部, 取得專科時間為西元 ____年
- 家庭醫學部, 取得專科時間為西元 ____年
- 神經部, 取得專科時間為西元 ____年
- 基因醫學部(兒醫), 取得專科時間為西元 ____年
- 復健部, 取得專科時間為西元 ____年
- 腫瘤醫學部, 取得專科時間為西元 ____年
- 精神部, 取得專科時間為西元 ____年
- 環境及職業醫學部, 取得專科時間為西元 ____年

外科部

- 骨科部, 取得專科時間為西元 ____年
- 婦產部, 取得專科時間為西元 ____年
- 眼科部, 取得專科時間為西元 ____年
- 耳鼻喉部, 取得專科時間為西元 ____年
- 牙科部, 取得專科時間為西元 ____年
- 皮膚部, 取得專科時間為西元 ____年
- 泌尿部, 取得專科時間為西元 ____年
- 麻醉部, 取得專科時間為西元 ____年

其他專科：_____, 取得專科時間為西元 ____年

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____



9. 請問您目前以哪個專科為主要執業專科：

- 內科部 老年醫學部
家庭醫學部
神經部
基因醫學部(兒醫)
復健部
腫瘤醫學部
精神部
環境及職業醫學部

- 外科部 骨科部
婦產部
眼科部
耳鼻喉部
牙科部
皮膚部
泌尿部
麻醉部

其他專科：_____

適用 不適用 修正後適用

修正意見：您的對象是已在美容醫學領域的醫生

10. 請問您目前執業型態為：

個人開業 合夥 受聘

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____



11. 請問您開始從事美容醫學的時間為：西元_____年_____月

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

12. 請問您目前是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學：

是

否

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

13. 請問您從事美容醫學前，(原執業專科)平均每週工作時數約為 _____ 小時

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

14. 請問您目前平均每週工作時數約為 _____ 小時

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

15. 請問您目前工作時數為從事美容醫學前工作時數之 _____ % (若為原工作時數之 1.2 倍，則填入 120)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：可由 13.14 得



16. 請問您從事美容醫學前，(原執業專科)平均月收入約為：

- 299,999 以下
 300,000 ~ 399,999
 400,000 ~ 499,999
 500,000 ~ 599,999
 600,000 ~ 699,999
 700,000 以上
其他 _____

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

17. 請問您從事美容醫學後，平均月收入約為：

- 299,999 以下
 300,000 ~ 399,999
 400,000 ~ 499,999
 500,000 ~ 599,999
 600,000 ~ 699,999
 700,000 以上
其他 _____

適用 不適用 修正後適用

修正意見：若兩者都有該如何回答_____

18. 請問您目前收入為從事美容醫學前收入之 _____ % (若為原收入之 1.2 倍，則填入 120)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：可自行算_____



19. 請問您從事哪些美容醫學次專科(服務項目有哪些)

- 雷射護膚，例：飛梭, 淨膚雷射等
- 電波拉皮
- A 型肉毒桿菌注射

皮下填充劑

- 玻尿酸皮下填充劑，例：Restylane 瑞斯朗
- CalciumHydroxylapatite (CaHA) 皮下填充劑，例：Radiesse 瑞得喜 (微晶瓷)
- 膠原蛋白皮下填充劑，例：Sunmax 雙美
- PAAG 皮下填充劑，例：Aquamid 雅得媚
- 自體脂肪
- 化學護膚，例：A 酸換膚, 杏仁酸換膚等
- 雷射除毛
- 雷射除斑
- 微晶磨皮
- PRP 生長因子回春術
- 美白針
- 其他 _____

■適用 不適用 修正後適用

修正意見：Why asking this?_____



20. 請問您沒有放棄原專科的原因為何 (若僅執業美容醫學，則此題不答)?
(可複選, 至多填三個, 最主要的三個原因請以 123 表示重要程度, 最重要因素為

1)

- 原專科為個人興趣
- 家人、友人、前輩等建議 / 影響
- 與原專科病人關係良好
- 原專科的病人壓力(擔心突然離開原專科會遭受到原有病人反彈)
- 認為繼續執業原專科是一種責任
- 經濟考量(增加收入)
- 美容醫學技術尚未純熟
- 美容醫學收入尚未穩定
- 社會輿論壓力
- 其他 : _____

適用 不適用 修正後適用

修正意見 : _____

21. 請問未來是否可能放棄原專科，僅從事美容醫學呢 (若僅執業美容醫學，則此題不答)?

- 是
- 否

適用 不適用 修正後適用

修正意見 : _____



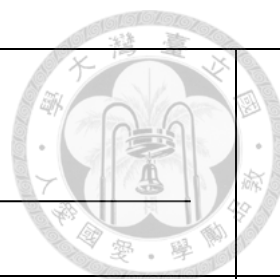
(請續答本問卷的第二部分)

第二部分 (Part II) 轉入美容醫學的原因

以下列出可能轉入美容醫學的原因，請勾選您對以下敘述的同意程度：

0分代表不同意，1- 5分代表同意程度

生活品質(quality of life)	分數
原工作時間長 (long working hours) <input checked="" type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	
原工作時間作息不規律 (需要輪值不同班別，與機動待命) <input checked="" type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	
大眾對此專業抱持著令人無法接受的高要求('Commitment'– a view that the specialty makes unacceptably high demands) <input checked="" type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	
原工作環境的設備或空間不足 / 簡陋 <input checked="" type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	
原工作量繁重不勝負荷(Heavy workloads)	



<p> <input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____ </p>	
<p> 原工作場所人力配比不足(Understaffing) <input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____ </p>	
<p> 自己能掌控的時間有限或沒時間從事休閒活動 (Difficulty of balancing career with other interests / domestic commitments) <input type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____ </p>	
<p> 原工作壓力大，影響身心理、精神狀況 <input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____ </p>	

原有工作之工作內容(enjoyment of job content)	分數
<p> 臨床管理方面，例如病人管理、持續性的照顧、治療方法有限、資金不足 (Concern about clinical management aspects e.g. patient management/outcomes,continuity of care, treatments limited, underfunding) <input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____ </p>	
<p> 耗費過多心力與時間於非醫療、行政、評鑑規範方面的事務 (Concern about non-clinical / administrative / bureaucratic aspects of the specialty) </p>	



適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

與太多病人接觸(Patient contact – too much)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

與太少病人接觸(Patient contact – too little)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

過度專業化(Too specialised)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

不夠專業化(Not specialised enough)

適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____

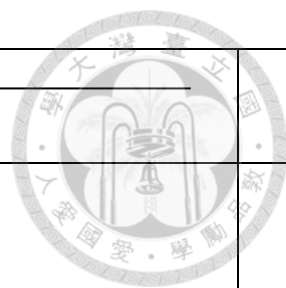
缺乏團隊合作精神(Isolation / lack of teamwork)

適用 不適用 修正後適用

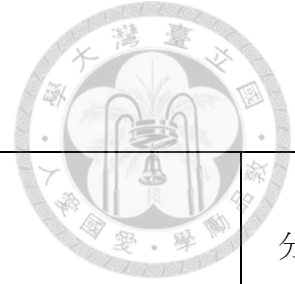
修正意見：_____

原機構未能提供適當作為與規範協助臨床工作的順暢

適用 不適用 修正後適用



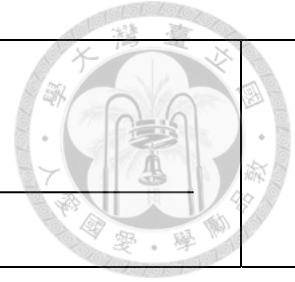
修正意見：_____	
原組織科層架構過多導致工作效率低落 (Hierarchical system too restrictive) ■適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	
原專科的醫療糾紛多 ■適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 修正後適用 修正意見：_____	

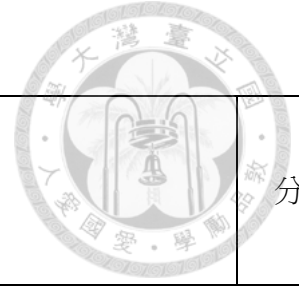


職場關係(Working relationships)	分數
<p>受到歧視(如性別、種族、宗教或政治偏好) (Discrimination (sexual or ethnic) / male domination)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>與管理階層(例：主管)的關係不好 (Poor relationships with management)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>與同科醫師關係不好</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>與其他非醫師之既有醫護人員關係不好 (Poor relationships with other non-medical / para-medical staff e.g. nurses, midwives)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>與病人的關係不好(病患與病患家屬給予過多壓力、患者的期望過高) (Poor relationships with patients (including excessive public expectations, abuse of the system, risk of litigation)</p>	

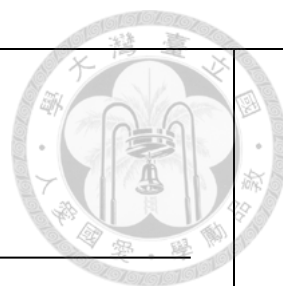
適用 不適用 修正後適用

修正意見：_____



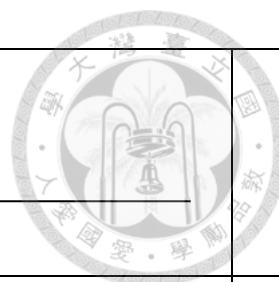


執涯發展途徑(Career paths)	分數
<p>原專科薪資報酬與工作投入不符 (Poor pay expectations, pay and conditions, job security)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意(例如健保制度等) (Disillusionment with the NHS / medicine / medical politics)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>升遷管道不公(Failure to secure a post)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>出現職涯轉換的機會(Other opportunities came up)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>缺乏職涯發展、充實專業技巧的機會</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	

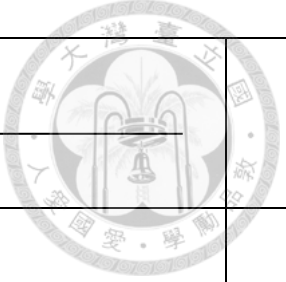


<p>原專科健保給付不足</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>原專科工作付出的報酬較美容醫學低</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>覺得原專科目前市場需求下降、未來前景堪慮</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	

自我評估(Self-appraisal)	分數
<p>個人能力(abilities)與原專科未能契合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>個性 (suitability)不適合原專科</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)</p> <p><input type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input checked="" type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：<u>美容醫學的期待</u></p>	
<p>對原工作領域喪失成就感(2)、失去對原工作的熱忱或抱負(aspirations)</p>	



<p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____</p>	
<p>喜歡挑戰新的領域 (1)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____</p>	
<p>個人能力、個性與美容醫學所需專業契合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____</p>	
<p>認為美容醫學與原專科在技術與所需能力具有相關性</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____</p>	
<p>受到身旁的人影響(Personal influences) 轉入美容醫學</p>	<p>分數</p>
<p>家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響 (Influence / approval of family members / friends (including as patients))</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用 修正意見：_____</p>	
<p>受到特別人物(前輩、老師、主管或同事)的建議 / 影響 (Advice / influence of specific role models, particular teachers or departments)</p>	

<p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>受到其他同儕醫師建議 / 影響</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>廠商給的建議 / 影響</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	
<p>時代潮流(同專科的醫師都兼做美容醫學,所以跟著做)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適用 <input type="checkbox"/>不適用 <input type="checkbox"/>修正後適用</p> <p>修正意見：_____</p>	

除了以上項目之外，尚有哪些影響您從事美容醫學的因素？請惠予分享，謝謝您！

問卷到此結束！感謝您的配合！

業務代表填選



1. 請問目前醫師主要執業地點為： _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/
區

2. 請問目前醫師執業方式

- 單點執業，原專科與美容醫學於同執業一地點
- 單點執業，僅從事美容醫學
- 多點執業，原專科與美容醫學於不同執業地點
- 多點執業，於多個執業地點從事美容醫學



附錄二 調查問卷

親愛的醫師，您好：

這是一份針對從事美容醫學領域之醫師為研究的問卷，我們想了解您對於轉入美容醫學有何種因素考量，以及看法，希望您能夠為我們填寫這份問卷。此問卷採不記名方式，僅作為學術研究之用，不會提供其他單位，敬請安心填寫。謝謝您的合作。

國立台灣大學建康政策與管理研究所

在職專班研究生 陳致寧

敬祝 平安快樂 萬事如意

填寫日期：____年____月____日

第一部分 (Part I)

1. 請問您的性別：

男性 女性

2. 請問您的年齡為 出生年月份為 民國 ____ 年 ____ 月

3. 請問您目前婚姻狀況：

單身 (跳答第 5 題)

已婚

4. 請問您目前配偶是否有工作：

是 否



5. 請問您目前扶養子女數為 _____ 人 (若無，請填寫 0)

6. 請問您的醫學士之畢業學校： _____ ，畢業年份西元 _____ 年。

7. 請問您的最高學歷為

醫學士

碩士，畢業學校： _____ ， _____ 研究所，畢業年份西元 _____ 年

博士，畢業學校： _____ ， _____ 研究所，畢業年份西元 _____ 年

8. 請問您取得醫師執照的年份為西元 _____ 年

9. 請問您目前執業登錄專科醫師身分(可複選)：取得哪一專科，年份為何

內科部

老年醫學部，取得專科時間為西元 _____ 年

家庭醫學部，取得專科時間為西元 _____ 年

神經部，取得專科時間為西元 _____ 年

基因醫學部(兒醫)，取得專科時間為西元 _____ 年

復健部，取得專科時間為西元 _____ 年

腫瘤醫學部，取得專科時間為西元 _____ 年

精神部，取得專科時間為西元 _____ 年

環境及職業醫學部，取得專科時間為西元 _____ 年

外科部

骨科部，取得專科時間為西元 _____ 年

婦產部，取得專科時間為西元 _____ 年

眼科部，取得專科時間為西元 _____ 年

耳鼻喉部，取得專科時間為西元 _____ 年

牙科部，取得專科時間為西元 _____ 年

皮膚部，取得專科時間為西元 _____ 年

泌尿部，取得專科時間為西元 _____ 年

麻醉部，取得專科時間為西元 _____ 年

其他專科：_____，取得專科時間為西元 _____年



10. 請問您目前執業型態為(可複選)：

個人開業 合夥 受聘

11. 請問您開始從事美容醫學的時間為：西元_____年_____月

12. 請問您目前是否放棄原執業專科，僅從事美容醫學：

是 否

13. 請問您從事美容醫學前，(原執業專科)平均每週工作時數約為 _____ 小時

14. 請問您從事美容醫學後，平均每週工作時數約為 _____ 小時

15. 請問您從事美容醫學前，(原執業專科)平均月收入約為：

299,999 以下

300,000 ~ 399,999

400,000 ~ 499,999

500,000 ~ 599,999

600,000 ~ 699,999

700,000 以上

其他 _____

16. 請問您從事美容醫學後，平均月收入約為：

299,999 以下

300,000 ~ 399,999

400,000 ~ 499,999

500,000 ~ 599,999

600,000 ~ 699,999

700,000 以上

其他 _____



17. 請問您從事哪些美容醫學次專科(服務項目有哪些)

- 雷射護膚，例：飛梭, 淨膚雷射等
- 電波拉皮
- A 型肉毒桿菌注射

皮下填充劑

- 玻尿酸皮下填充劑，例：Restylane 瑞斯朗
- CalciumHydroxylapatite (CaHA) 皮下填充劑，例：Radiesse 瑞得喜 (微晶瓷)
- 膠原蛋白皮下填充劑，例：Sunmax 雙美
- PAAG 皮下填充劑，例：Aquamid 雅得媚
- 自體脂肪
- 化學護膚，例：A 酸換膚, 杏仁酸換膚等
- 雷射除毛
- 雷射除斑
- 微晶磨皮
- PRP 生長因子回春術
- 美白針
- 其他 _____

18. 請問您繼續從事原專科的原因為何 (若僅執業美容醫學，則此題不答)?

(可複選, 至多填三個.最主要的三個原因請以 123 表示重要程度, 最重要因素為 1)

- 原專科為個人興趣
- 家人、友人、前輩等建議 / 影響
- 與原專科病人關係良好
- 原專科的病人壓力(擔心突然離開原專科會遭受到原有病人反彈)
- 認為繼續執業原專科是一種責任
- 經濟考量(增加收入)
- 美容醫學技術尚未純熟

- 美容醫學收入尚未穩定
- 社會輿論壓力
- 其他：_____



19. 請問未來是否可能放棄原專科，僅從事美容醫學呢（若僅執業美容醫學，則此題不答）？

- 是
- 否

（請續答本問卷的第二部分）

第二部分 (Part II) 轉入美容醫學的原因

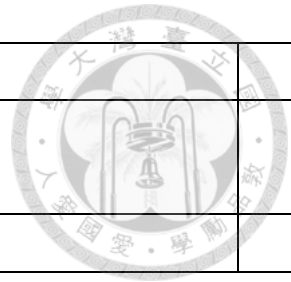


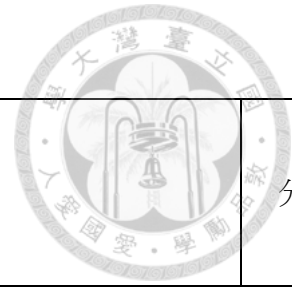
以下列出可能轉入美容醫學的原因，請勾選您對以下敘述的同意程度：
0分代表不同意，1- 5分代表同意程度

生活品質(quality of life)	分數
原工作時間長 (long working hours)	
原工作時間作息不規律 (需要輪值不同班別，與機動待命)	
大眾對此專業抱持著令人無法接受的高要求('Commitment'– a view that the specialty makes unacceptably high demands)	
原工作環境的設備或空間不足 / 簡陋	
原工作量繁重不勝負荷(Heavy workloads)	
原工作場所人力配比不足(Understaffing)	
自己能掌控的時間有限或沒時間從事休閒活動 (Difficulty of balancing career with other interests / domestic commitments)	
原工作壓力大，影響身心理、精神狀況	

原有工作之工作內容(enjoyment of job content)	分數
臨床管理方面，例如病人管理、持續性的照顧、治療方法有限、資金不足 (Concern about clinical management aspects e.g. patient management/outcomes, continuity of care, treatments limited, underfunding)	
耗費過多心力與時間於非醫療、行政、評鑑規範方面的事務 (Concern about non-clinical / administrative / bureaucratic aspects of the specialty)	
與太多病人接觸(Patient contact – too much)	
與太少病人接觸(Patient contact – too little)	
過度專業化(Too specialised)	
不夠專業化(Not specialised enough)	
缺乏團隊合作精神(Isolation / lack of teamwork)	

原機構未能提供適當作為與規範協助臨床工作的順暢	
原組織科層架構過多導致工作效率低落 (Hierarchical system too restrictive)	
原專科的醫療糾紛多	





<p style="text-align: center;">職場關係(Working relationships)</p>	<p style="text-align: center;">分數</p>
<p>受到歧視(如性別、種族、宗教或政治偏好) (Discrimination (sexual or ethnic) / male domination)</p>	
<p>與管理階層(例：主管)的關係不好 (Poor relationships with management)</p>	
<p>與同科醫師關係不好</p>	
<p>與其他非醫師之既有醫護人員關係不好 (Poor relationships with other non-medical / para-medical staff e.g. nurses, midwives)</p>	
<p>與病人的關係不好(病患與病患家屬給予過多壓力、患者的期望過高) (Poor relationships with patients (including excessive public expectations, abuse of the system, risk of litigation)</p>	

<p style="text-align: center;">執涯發展途徑(Career paths)</p>	<p style="text-align: center;">分數</p>
<p>原專科薪資報酬與工作投入不符 (Poor pay expectations, pay and conditions, job security)</p>	
<p>對國家衛生機關等政府單位現行政策不滿意(例如健保制度等) (Disillusionment with the NHS / medicine / medical politics)</p>	
<p>升遷管道不公(Failure to secure a post)</p>	
<p>出現職涯轉換的機會(Other opportunities came up)</p>	
<p>缺乏職涯發展、充實專業技巧的機會</p>	
<p>原專科健保給付不足</p>	
<p>原專科工作付出的報酬較美容醫學低</p>	
<p>覺得原專科目前市場需求下降、未來前景堪慮</p>	

<p style="text-align: center;">自我評估(Self-appraisal)</p>	<p style="text-align: center;">分數</p>
--	---------------------------------------

個人能力(abilities)與原專科未能契合	
個性 (suitability)不適合原專科	
發現原專科工作內容與自己原先所預期的不同 (對於原專科期待落差過大)	
對原工作領域喪失成就感、失去對原工作的熱忱或抱負(aspirations)	
喜歡挑戰新的領域	
個人能力、個性與美容醫學所需專業契合	
認為美容醫學與原專科在技術與所需能力具有相關性	

受到身旁的人影響(Personal influences) 轉入美容醫學	分數
家人(或朋友、病患)的支持建議 / 影響 (Influence / approval of family members / friends (including as patients))	
受到特別人物(前輩、老師、主管或同事)的建議 / 影響 (Advice / influence of specific role models, particular teachers or departments)	
受到其他同儕醫師建議 / 影響	
廠商給的建議 / 影響	
時代潮流(同專科的醫師都兼做美容醫學,所以跟著做)	

除了以上項目之外，尚有哪些影響您從事美容醫學的因素？請惠予分享，謝謝您！

問卷到此結束！感謝您的配合！

業務代表填選

3. 請問目前醫師主要執業地點為： _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/區
4. 請問目前醫師執業方式

單點執業，原專科與美容醫學於同執業一地點

- 單點執業，僅從事美容醫學
- 多點執業，原專科與美容醫學於不同執業地點
- 多點執業，於多個執業地點從事美容醫學

