第五章　　結論與建議

本章係針對前述各章節文獻及實證結果與台北市立忠孝醫院現況分析，進一步得到實務狀況與未來具體建議，期提升公立醫院員工工作滿足以得到更好的組織績效，同時將所得建議供相同背景的公立醫療機構參考及後續研究參酌。

第一節 研究發現

壹、 市立忠孝醫院現況

本研究以台北市立忠孝醫院爲個案分析探討醫院「轉換型領導」方式與員工「工作滿足」關係，經第三、四章實證結果乃就醫院目前人力結構現況分析，再就個案目前經營狀況概述：

一、 人力現況分析

經問卷調查結果資料分析忠孝醫院人力結構上的特點：

1、忠孝醫院人力在性別上經調查結果發現目前以女性人力（83.7% ）居多，故以女性爲訴求的人性關懷管理條件，應予特別注意，例如台北市立忠孝醫院目前因護理科以女性員工居多，該院由護理科主動尋訪與私立幼稚園進行合作，提供婦女員工照護子女之場所，使工作無後顧之憂；建立職場兩性平權工作觀念；另配合政府將家庭照護假及生理假納入公務員請假規則，故對於需照護家庭之員工或生理不適女性員工均可使用，建立各種工作條件以均衡兩性工作平等，促使女性員工工作時均能全力以赴之工作環境。

2、醫院工作人力趨向「年輕化」，年齡低於四十五歲以下的人力占總人力 77.1% ，況忠孝醫院自民 76 年成立迄今，才有十六年的歷史，所以不論是機關的歷史或人力的年資尚淺，所以管理者對於年輕化的組織應明瞭員工所需及對於時下語言運用，應更進一步了解。

3、員工「教育程度」高，調查結果發現人力教育程度在大專以上學歷的人力有 81.8% ，若以大學以上的學歷計算也有 37.7% 的比率，顯現出醫院人力的「教育程度」非常高，故對此種人力特質的管理，應考量人力的教育程度並施以高度人性化關懷、並建立組織願景等方式以鼓勵員工，假進對組織向心力及認同感。

4、工作人員「專業色彩」高，醫院的人力結構本就具高度專業化色彩，對於本研究中受訪的台北市立忠孝醫院的人力，若以是否是醫事人力來作分類，其中醫事人力占 73.8% ，如以在醫事部門從事人力比較分析發現在醫事部門服務的人力占 81.8% ，如再以專業人力或行政人力作分析比較，專業人力占 77.5% ，由此可看出忠孝醫院人力「專業色彩」高，對於此種「專業色彩」高的組織所爲之管理，應尊重專業人力的見解，雖醫院的專業化權威不若以往，但此種專業化人力居多的組織，在管理層面上尤應尊重該組織的專業地位及意見，以增進專業人員與行政人員間溝通協調之功能。

5、醫院人力經由年資分析結果發現均爲「長期任用」之人力，分析得知忠孝醫院現有人力服務五年以上就占了 70.9% ，表示員工在台北市立忠孝醫院均能長任，對醫院向心力及忠誠度是足夠的，此種人力特質雖有利組織管理，但管理者應注意當組織中的人員流動率低，則應避免創新能力受限，及應有突破傳統及相關的作法，以符在不確定性環境及人力因素下進行各項管理。

二、 組織面臨的問題

市立醫院目前面臨大環境制度變遷，不論是在預算制度、人力資源管理、資訊化管理、院際間的合作關係、與大型教學醫院、地區醫院合作且競爭的關係、社會價值觀的改變、社會責任的賦予、市場競爭力提升、醫療服務及醫療品質的維護等角色重疊及責任愈來愈多元化下，將各狀況分述如下：

1、 預算制度改變、經營收入有限

市立醫院公務預算已採取政府補助款，正朝向未來將由醫院自負盈虧的目標邁進，但在執行面上仍受市府、上級機關及市議會監督，同時所運用之人力仍以公務人員爲主要人力，所採取的待遇、福利方式仍是採取公務人員制度執行。在今日臺灣醫療事業體系中，因全民健保制度實施後，健保收入是醫院目前唯一收入，同時健保局給付又受評鑑等級的影響，且政府又逐年減少補助款同時，況健保制度正不斷推陳出新，在九十二年度起採總額預算制度（Global Budget），此際相信將使醫療收入及經營更捉襟見肘。

因市立醫院是公立醫療機構，所以在醫院經營項目及收費方式，需配合市府政策

及規範，且醫院的人力成本結構高，所以在預算方面既不足、經營又無法自主、人力運用仍是公務系統的色彩，同時健保制度在中央政府因應財政困難下不斷調整制度，致使公立醫療機構經營產生困境。

2、人力運用制度漸改變

配合市府及衛生局要求組織精簡目標下，人力運用即自九十年十一月起遵從衛生局指示依據人事行政局九十年二月一日所召開「研商行政院國軍退除役官兵輔導委員會所屬各榮民總醫院暨各榮民醫院依其醫療作業基金收入聘僱醫事人力」會議決議暨「台北市政府衛生局所屬市立醫療院所醫療基金約用醫療相關人員管理作業計畫」規定要求市醫為強化及精簡人力，制定約用計畫，以彈性運用醫療人力及提升醫院經營績效；又同時衛生局於九十一年十一月二十一日函頒「各市立醫療院修編後職缺進用原則」說明當各類醫事人員及行政人員出缺時，均規定以契約人員進用為原則，此種人力運用上的大變革造成下列各種問題：

（１）正式員額的運用漸漸減少後，將減少升遷機會。

（２）因組織精簡，不再增加人力，致使原每一人力的運用下產值必需提升，即每一人力的工作量必將增加。

（３）因同時有正式人力的運用（目前仍屬主要人力）與契約人力並進，將考驗經營者與主管面臨人員管理方面及待遇福利差異的問題。

台北市立忠孝醫院雖尚未執行醫療作業基金的聘僱人力，目前僅有市府同意聘僱用之人力（同屬契約人力）及短期人力應用，但對於上述各項問題的發生在此次問卷調查中已呈現問題發生在員工的看法之中。

3、市場競爭力需提升

台北市立忠孝醫院在醫院評鑑屬區域醫院，目前正朝向申請區域教學醫院，因地處台北市都會地區，台北市是全國首善地區，醫學中心多、區域醫院、地區醫院及診所林立，所以市立忠孝醫院所面臨市場競爭對手多，雖在人力的運用以公務人員為主，經營及受限法規及上級政策的規範，同時內部的人事及主計仍屬獨立系統也受限上級監督及法令規範，但每一位員工的工作產值勢必要提高。

4、醫病關係改變

因民眾教育程度大幅提升，相對地對民主意識增強及社會觀念改變，醫師不再具有絕對的權威，而是當面對病患及家屬時需改變以往醫療服務態度，應以專家的角色與病患及家屬進行專業的溝通，即醫病關係邁向行銷與顧客管理的關係。

5、工作設備改變（資訊化管理）

不論醫師或醫務行政的工作內容已慢慢朝向資訊化管理，即使最普遍的病歷，也朝向電子病歷方式進行管理，這無疑除一方面要訓練現有工作人員熟練技巧，同時在改變的過渡時期，將造成員工的工作量增加。

6、社會公益責任多元化

台北市立忠孝醫院配合台北市政府政策及本身爲公立醫療機構必需肩負社會公益性責任、非營利任務、社區義診及衛教活動的推廣，例如在南港、內湖、廣慈及南港科學園區等地區進行長期駐診，在大型百貨或社區等進行義診、推行衛生教育活動宣導、職業病防治及偏遠地區的支援（例如馬祖），尤其在九十二年四月起國內爆發國際性「嚴重急性呼吸道症候群」（ＳＡＲＳ）的傳染病，致使國內疫情緊張，此種情況市立醫院醫療群均義無反顧接下照顧病患的重責大任及保衛市民健康的防疫角色。反觀，在此種角色扮演下自然市立醫院不易與民營醫院相互競爭，但此爲市醫宿命的責任。

貳、 問卷調查發現

本研究在自變項的「轉換型領導」是以 Bass（1985）的轉換型領導與交易型領導作爲理論基礎，依變項「工作滿足」的測量則以明尼蘇達滿意問卷量表（Minnesota Satisfaction Questionnaire, MSQ）爲基礎，對台北市立忠孝醫院員工進行問卷調查統計資料分析結果發現在自變項的因素僅有「個別化關懷」、「理想化影響力」及依變項的因素部分有「外在滿足」、「內在滿足」及「整體滿足」等作爲後續分析台北市立忠孝醫院員工在個人基本變項分別與「轉換型領導」、「工作滿足」之間有無顯著關係存在、員工隸屬醫院不同工作系統與「轉換型領導」、「工作滿足」之間有無顯著關係存在、員工對直屬長官實施「轉換型領導」方式與「工作滿足」間有無顯著差異存在及加入控制變數（性別、年齡、教育程度、職務內容、工作性質、服務本機關的年資、與直屬長官共事的年資、是否任主管職務、任用資格差異、隸屬部門）後「轉換型領導」與「整體滿足」是否有無差異存在，及各因素下的部分題目經次數分配後的贊成、不贊成及滿意、不

滿意情形與實際醫院現況分析如下：

一、 個人基本變項與轉換型領導、工作滿足的關係

員工個人基本變項與「轉換型領導」、「工作滿足」間，計探討十二個假設，經實際調查統計分析發現：

（一）性別」差異、「與直屬長官共事的年資」長久與員工「是否曾任職於私人企業」等三個員工基本變項與「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）、「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）間均無顯著關係存在。

（二）「年齡」不同與員工對直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）的認知上無顯著差異存在，「年齡」不同對員工「外在滿足」、「整體滿足」也是無顯著差異存在，但對員工的「內在滿足」上則有明顯差異存在，其中以「55 歲以上」的「內在滿足」程度最高，「50 歲以上未滿 55 歲」次之，「25 歲以下」的「內在滿足」程度最低，其次是「25 歲以上未滿 30 歲」及「30 歲以上未滿 35 歲」，由此看出愈年輕的員工在「內在滿足」程度愈低，年紀愈大，可能因閱歷及對工作的體認較有不同看法，故「內在滿足」反而程度高。

（三）「教育程度」高低與「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）、「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）均有顯著差異存在，其中教育程度在「國（初）中」及「研究所以上」表現在對「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）的認知高於「專科」及「大學」，但大體上來看，如扣除「研究所以上」學歷 12 人外（恐人數太少顯代表性有限），教育程度愈高者對「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）的認知愈低；在「工作滿足」表現也是扣除「研究所以上」學歷 12 人外（恐人數太少顯代表性有限），教育程度「國（初）中」者的「工作滿足」程度愈高，顯示似乎教育程度愈低者似能滿足現況，而得到較高的「工作滿足」。

（四）「服務本機關年資」長久對直屬長官實施「轉換型領導」（理想化影響力）時有顯著差異存在，尤其是年資一年以下的新進員工的認知程度高，其次是「1 年以上未滿 5 年」的員工，此顯示年資淺者對工作的期待愈高，對新的工作內容及新的工作環境會有較高的期待與支持程度，相對的對領導的認知及評價高；「服務本機關年資長久」對「工作滿足」（內在滿足、整體滿足）也是有顯著差異存在，在「內在滿足」上均是年資一年以下的

新進員工的滿足程度最高。

二、 個人隸屬不同工作系統與轉換型領導、工作滿足的關係

員工隸屬醫院不同工作系統的變項與「轉換型領導」、「工作滿足」間，計探討十個假設，並經實際調查統計分析發現：

（一）「職務內容」不同對直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）有顯著差異存在，其中「醫療技術人員」（例如藥師、營養師、醫檢師、放射師等職務）對「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）認知最低，醫師（含聘用醫師）職務認知程度最高，護理人員（含聘用護理人員）人數最多，其認知程度也僅高於「醫療技術人員」，此部分值得省思，是否應注重渠等人員（醫療技術人員、護理人員）的感受，以提高對醫院管理的認同，另外「職工人員」是屬醫院最基層員工，人數雖不多，但結果顯示他們在醫院是一羣默默耕耘的工作伙伴，「職工人員」在「轉換型領導」認知程度偏高，僅次於「醫師」;「職務內容」不同對員工「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）有顯著差異存在，此部分也是「醫療技術人員」（例如藥師、營養師、醫檢師、放射師等職務）在滿足程度偏低，醫師（含聘用醫師）職務滿足程度最高，同樣地護理人員（含聘用護理人員）在滿足程度也偏低，僅高於「醫療技術人員」，「職工人員」則仍是滿足程度僅低於「醫師」。

（二）「隸屬部門」不同對直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）有顯著差異存在，在此變項中也是隸屬「醫療技術部（科）」的員工對「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）認知程度最低，醫療科員工認知程度最高，護理科在「個別化關懷」層面上的認知程度高於行政單位的人員，護理科在「理想化影響力」層面上則低於行政單位的人員；「隸屬部門」不同對員工「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）有顯著差異存在，此部分很明顯的是「醫療技術部（科）」在滿足程度均最低，醫療科的員工的滿足程度最高，同樣地護理人員（含聘用護理人員）在滿足程度偏低，也僅高於「醫療技術部（科）」。

（三）「工作性質」（即行政人員與專業人員的區別）不同在「個別化關懷」無明顯差異存在，但對直屬長官實施「轉換型領導」（理想化影響力）則有顯著差異存在，且行政人員比專業人員在認知的程度較高；另「工作性質」不同不會影響員工「工作滿足」程度。

（四）「主管、非主管」不同均會影響直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）、及員工「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）程度，而且擔任「主管」者的認知及滿足程度均高於「非主管」，顯示擔任「主管」職務者，因可能所在職務位階高，相對地對組織認同程度高。

（五）「任用資格」不同，因涉及在醫院工作位階高低，實證結果發現如將任用資格分為醫事人員（師級及士生級）及非醫事人員（薦任、委任、職工及約聘僱人員）來看，發現在醫事人員中對直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）以師二級以上（含簡任）人員的認知程度最高（目前師二級人員均為醫師職務）顯示層級愈高認知程度愈高；在非醫事人員中也是以薦任人員認知程度偏高，另約聘僱人員係屬一年一契約之人力，其認知程度在其中是屬偏高；「任用資格」不同對員工「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）程度，在醫事人員也是以師二級以上（含簡任）人員滿足程度最高，在非醫事人員中則以薦任人員滿足程度偏高。由上述得知在「任用資格」不同時，當位階高者其在「轉換型領導」的認知程度高且「工作滿足」程度也最高。

三、 轉換型領導與工作滿足之間的關係

就自變項「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）二因素與依變項「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）三因素的相關情形，敘述如下：

本研究發現當市立忠孝醫院員工對直屬長官的「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）認知程度高時，員工的「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）程度自然也高，此顯示主管的「領導」結果會與員工「工作滿足」程度產生高度相關，在表 4-3-1 與表 4-3-2 發現「轉換型領導」的因素中「理想化影響力」比「個別化關懷」對「外在滿足」的影響程度高，即「理想化影響力」更能讓員工在「外在滿足」達到較高的滿足；在表 4-3-3 與 4-3-4 發現也是「理想化影響力」比「個別化關懷」對「內在滿足」的影響程度高，即「理想化影響力」更能讓員工在「內在滿足」達到較高的滿足，同樣地「整體滿足」的程度上，也是以「理想化影響力」的因素更具影響效果。

對於「轉換型領導」和員工工作「整體滿足」間的關係，當加入個人基本變項（性別、年齡、教育程度、職務內容、行政人員或專業人員之差異、服務忠孝醫院年資長久、與直屬長官共事的年資長久、主管或非主管的差別、任用資格不同、服務隸屬部門不同）作為控制變數時，

進一步發現「轉換型領導」與「整體滿足」的相關達到.8 以上的高度正相關，顯示忠孝醫院各單位直屬長官在領導上如能作到「轉換型領導」的程度，將會影響及提升院內員工的工作滿足。

四、 問卷中部分問題發現

（一）個別化關懷：

在「轉換型領導」變項的「個別化關懷」因素的部分問題統計結果分析得知員工對與直屬長官在闡述組織目標及促使員工對未來均產生認同及樂觀結果，且認爲直屬長官具有奇魅能力能激勵及鼓舞士氣，在員工與直屬長官的互動情形，由員工的角度來看，大多數的員工認爲直屬長官對員工的工作表現會予以關注及給予建議，並對工作結果適時予以獎勵或處罰，對予指正員工缺失尚能顧及員工的自尊及發現員工有成長的空間時會鼓勵員工再進修，也同時對員工勇於表達自己的看法及想法予以支持。大體上，就各問題結果來看發現大多數的員工對直屬長官的「領導」情形具認同的看法。

（二）理想化影響力：

在「轉換型領導」變項的「理想化影響力」因素的部分問題統計結果分析得知員工對與直屬長官共事情形非常認同且認爲很光榮，進而對直屬長官所指示的工作任務及目標均能心悅誠服的完成組織任務，且大多數的員工也認爲直屬長官是具有啓發、激勵員工的功能及能給予員工適當幫助的長官。

（三）整體滿足：

在「工作滿足」變項的問卷題目經問卷調查發現部分題目的結果，則有極大的不同，茲分述如下：

1、問卷結果發現非常多數的員工對於與同事間的相處情形是非常滿意的，其中高達 66.1% 、不滿意者僅有 4.5% ，無意見者 29.3% ，由此可見員工對於與同事的相處大多數的員工均非常有自信且自認相處非常良好。

2、對工作本身例如工作能否有發揮專長的機會、工作成就感及工作穩定性，員工大多數也是滿意的；問卷中問及主管對部屬的領導及對待方式、員工與主管相處情形、主管對部屬的關懷、支持、及主管尊重員工的意見情形等情形員工的回答也傾向滿意。

3、但對於問卷中問及目前的工作對未來發展幫助程度、員工對目前工作量的情形、及目前醫院的升遷機會等三項問題時，大多數的員工則有不滿意的回答，顯示員工在工作

內容及工作量、工作未來發展及個人生涯發展及升遷上產生不滿足的情形。

4、另在工作量與薪資的比例部分滿意者的百分比僅略高於不滿意者多 2.3% 、對工作的物質環境（例如空調、照明、通風設備等）則滿意程度也僅比不滿意者高 3% 而已，顯示這二部分的滿意程度均不高，此種滿足程度並不高的狀況也是值得機關管理階層應加以注意。

大體來看員工在工作滿足程度尚稱滿意，以第 24 題問卷結果得知員工工作整體滿意度 30.2% 仍高於不滿意者 19.1% 、無意見者雖占多數 50.7% ，但對工作滿足的問卷中來看員工有上述各項情形的不滿足，機關的管理階層應予以了解及因應。

第二節 建議

一、 現況分析後的建議

１、「人力資源」是醫院取得優勢的重要因素之一

醫院要永續經營，管理者對「人」的管理，就非常重要，如何提升員工產值，同時獲得快樂、滿足的員工，以得到高的組織績效，本研究中對台北市立忠孝醫院員工進行問卷調查結果發現員工對直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）與員工「工作滿足」間關係是有高度顯著相關，即要獲得「工作滿足」程度高的員工，直屬長官對員工就要施以具激勵、賦予員工自主性，以心靈的鼓舞及影響力來領導員工，如同 Kaplan & Norton 於《平衡計分卡》（The Balanced Scorecard）一書中認爲只有當員工工作滿足了才會驅動顧客滿意進而達到組織目標。

經統計分析得知台北市立忠孝醫院員工以女性居多數、工作人力趨「年輕化」、員工「教育程度」高、且醫院專業化色彩高及內部人力 70.9% 爲任職滿五年以上之人力，表示該院人力具有「長期任用」等特質，對此人力特質及目前醫院生態環境變遷、人力運用改變、經營收入有限、醫院市場競爭力需提升、醫病關係改變及台北市立醫院應承擔更多社會公益性責任等情形，領導者應更具有遠見、前瞻性及活力適時洞悉未來環境變遷，以「轉換型領導」方式鼓舞部屬，使心悅誠服接受領導以完成組織目標；同時領導者對每位部屬應了解及滿足個人需要，使覺得深受重視而更加努力，領導者與部屬應隨時互動建立良好關係，促使成員對組織產生更高向心力及認同感；尤其在專業化色彩高及教育程度高的組織，同時組織面臨外在環境變動，應建立明確及足以鼓舞員工的組織願景及任務目標，使願意投入工作心力工作，並滿足員工個人需求，使組織得到快樂及滿足的員工。

２、個人基本變項、工作系統與「轉換型領導」關係分析後的建議

台北市立忠孝醫院的人力趨向「年輕化」、「專業色彩」高、「教育程度」高、且長任忠孝醫院的員工人數不算少（70.9% 任職五年以上），在此種人力特徵下，調查發現「醫師」在「轉換型領導」的認知程度高，概因「醫師」在醫院本就是主要生產力，不論是院內管理階層或是對外服務民眾時，所獲得的認同及支持均較高，對於直屬長官的「轉換型領導」下所賦予的自主及願景領導，自然適合這樣「專業色彩及教

育程度」高的「醫師」人力的認同。

本研究也發現「醫療技術人員」及「護理人員」在對直屬長官「轉換型領導」的認知程度均偏低，可能與職務內容、層級高低有關，且此類工作人員的工作時數本就較長、且不分假日（即採用輪班方式上班）、工作內容雖專業化，但又缺乏變化及多元化，同時肩負責任高，例如藥師需負責領藥的正確性、醫檢師需作正確的檢驗、護理人員除要直接面對病人及家屬、還要進行醫療看護的工作等，但該二類人員在醫院並非主要生產力，而是屬協助「醫師」完成醫療工作的末端站，所以該二類人員的直屬長官對工作方式及工作內容等更應積極關心、以人性化管理方式來領導，讓員工身感同身受領導者的關心及鼓勵。

根據「轉換型領導」有下列作法建議：

（１）共同願景的建立，建立參與式管理

直屬長官以獨特遠見與活力，善用領導魅力成爲員工效法的對象，對未來應積極闡述組織未來目標、對員工工作提出一個實際、可信且吸引人的未來的願景，期員工對未來產生自信心，相信促使員工會在組織內長期久任且領導者應鼓勵員工作個人自我生涯規劃。同時鼓勵員工多參與決策過程，藉此可讓員工了解組織運作模式及未來發展目標。

（２）心靈的鼓舞與關懷

指直屬長官對每一位員工應依其需要及每個工作特性（例如工作時數長、輪班、責任重等特點）給予個別關懷，使員工受到尊重而更加努力，直屬長官也應建立與員工間良好的互動，同時鼓勵員工勇於表達看法及意見，且同時應予以回饋或建議，充分使員工自我感受到是屬醫院的一份子，而成爲一滿足的員工來爲組織貢獻心力。

（３）知識的啓發－建立員工進修管道及制度

當員工需要再教育時或爲發掘員工的潛能，直屬長官應主動與瞭解並爲員工規劃，同時讓員工瞭解個人工作狀況及需要，以作最適當的安排，例如對醫院中專業職務在專業領域上的繼續教育課程應予支持與鼓勵進修，鼓勵員工再到學校進修，除符實際業務需要，還可增強員工的學養。在「專業色彩及教育程度」高

的醫院員工，應就工作特性需要及未來生涯發展規劃教育訓練課程或進行職務輪調等方式，以增加員工對自己工作的認同及滿足，因惟有滿意的員工，才能產生有績效的組織。

（４）提升員工的工作動機及士氣

直屬長官在領導員工時，應尊重及兼容員工人格差異特質，對於每位員工的工作需求差異，即可以 H. A. Maslow 需要層次理論與 F. Herzberg 激勵－保健雙因素理論來考慮員工的需求以領導員工，例如員工的自我成就需求高時，可增加工作的挑戰性及激發性，當工作內容刻板太僵化，則增加其複雜性或多元化，對員工也應不定時予以激勵或獎勵，以不斷提振員工工作士氣，使得組織及員工能持續具有彈性及活力。

（５）建立適當、公平的賞罰制度，及時給予員工獎勵及負增強的處理

建立公平、公開及合理賞罰制度，且賞罰應及時、適時，但同時應兼顧員工的自尊、及對事不對人的態度，此乃屬權變獎賞、例外管理原則的應用，該原則的使用是種手段而不是目的，直屬長官在應用時應妥適處理。

（６）建立工作豐富化管道

醫師、醫事人員及護理人員等工作專業色彩高，自主性也強，雖各職務均分別獨立作業，但彼此係屬連貫作業，如何讓醫院內部工作人員對工作內容增加其深度，使其內容豐富化、多元化，使工作人員不致在長期及輪值的工作中形成工作倦怠。

（７）提升非主管及非醫師人員對組織向心力及認同感

本研究發現擔任「主管」職務比「非主管」對直屬長官實施「轉換型領導」認知程度高，「醫師」比「非醫師人員」對直屬長官實施「轉換型領導」認知程度高，此種因隸屬不同工作系統下形成認知差異，直屬長官或領導者應致力縮短「醫師」比「非醫師人員」各項福利及工作條件差距，因不論是「主管」、「非主管」或「醫師」、「非醫師人員」等職務所擔任工作內容雖不同，但均各司其責及有其工作重要性，如論工作受重視程度及支持度則各有不同，如醫技人員（含藥師、檢驗師、放射師、營養師等）、護理人員往往是醫療過程中一環或是末端站，雖為

協助醫療工作之特性，然渠等人員確有其重要性，直屬長官應多方面、正向鼓勵員工及肯定工作價值，並對員工工作生涯協助規劃及建立願景，使員工對未來工作發展及發展機會予以認同，並對自我的肯定。

3、個人基本變項、工作系統與「工作滿足」關係分析後的建議

在對台北市立忠孝醫院員工進行問卷調查結果，有關「工作滿足」發現「年齡」愈大在「內在滿足」程度上愈高，例如「55 歲以上」最高、「50 歲以上未滿 55 歲」次之，但在「教育程度」愈低者愈能得到較高的「工作滿足」，年資淺者例如「一年以下」的新進員工在「內在滿足」程度也最高。在「工作滿足」程度上也發現「醫療技術人員」及「護理人員」的滿足程度低，在「任用資格」不同時發現位階高者的「工作滿足」程度最高，例如師二級人員或薦任人員的滿足程度高。

在進行「工作滿足」問卷的次數分配發現員工對與同事相處情形最爲滿意（66.1%），對於工作本身的成就感、穩定性及發揮專長的機會大多數員工是滿意的或無意見的，主管對待部屬、主管的領導情形、主管對部屬的關懷與支持及員工與主管相處情形等也是滿意；但對工作升遷機會、目前工作量、工作對未來的發展幫助程度不滿意，對於工作環境、及工作量與薪資的比例問題的滿意程度也偏低（僅高於不滿意的 2% -3%），但就前述及目前醫院經營上面臨的問題：「預算制度改變、經營收入有限」、「人力運用制度漸改變－減少升遷機會、增加員工產值、待遇福利差別」、「市場競爭力需提升」、、「醫病關係改變」、「工作設備改變」、「社會公期責任多元化」等情形，致造就員工部分不滿足的情形發生。

根據本研究發現「工作滿足」的問題及醫院現況，建議如下：

（1）對院內管理者的建議

由分析中得知醫師相較於非醫師的工作滿足程度高，因醫師爲醫院主要生產力，同時在醫院中具有較高的地位，不論是在薪資或待遇福利上也比非醫師優渥，相對的，非醫師工作時數時長，待遇福利不及醫師，但管理階層更應加以注意的是非醫師的人數多、且工作有其專業性及必要性，管理階層對此類人員應多加以關心及鼓勵，對表現優異者或特別者給予精神上或物質上的獎勵，因升遷機會既已停滯、同時受預算及市場競爭力的要求，每位員工的工作量也正不斷增加中（增加工作產值），

所以激勵措施的設計必需突破以往的固有的升遷或其化僵化方式，而應朝更實際、更符合員工的期望給予員工尊重、提升員工工作成就感、在工作範圍增加員工的工作彈性及自主性、增加工作深度，造就工作內容的多元化、豐富化等方式。

鼓勵員工多參與決策過程，一來可增加員工對組織任務的認識，二來增加員工對組織的向心力及認同感，如此在政策執行也可減少窒礙難行，因執行者也是決策者。

（２）對管理當局的建議

經問卷調查結果發現員工不滿足的項目，與市政府及衛生局的人力及相關福利政策有關，建議進行任何決策或政策時，應多讓基層的醫師及非醫師人員（含藥師、檢驗師、放射師、營養師等）參與，因只有當事人更能感同身受提供有效且實際的建言，也只有當事人共同參與時，政策的執行更順暢，同時在參與的過程中，也讓員工直接了解政府當局所面臨的困境，同時直接達到政策宣導的效果。

４、部屬對直屬長官實施「轉換型領導」與員工「工作滿足」關係分析後的建議

本研究調查結果經卡方及相關研究發現，當直屬長官實施「轉換型領導」（個別化關懷、理想化影響力）程度高時，則員工的「工作滿足」（外在滿足、內在滿足、整體滿足）程度也相對高，所以爲達成組織目標及讓顧客滿意，醫院應有快樂的、滿足的員工，才能提升醫院醫療服務品質，故爲使員工工作滿足，經由本研究發現直屬長官實施「轉換型領導」與員工「工作滿足」間之關係，即應提升醫院內部單位領導者實施「轉換型領導」程度，才能促使員工滿足、快樂，進而達成組織績效。

第三節　後續研究建議

一、 研究範圍方面

本研究調查範圍以台北市立忠孝醫院爲個案分析探討，目的係就某一組織的整體員工所接受的領導方式及工作滿足情形來了解，以提供未來背景相仿佛的組織參考，尤其目前公立醫療機構正面臨轉型的契機，是否民營化、是否公辦民營或以何種型態來進行，目前都是未知數，但對醫院人力的制度用目前已奉市府及衛生局政策指示除了要精簡人力數，對未來人力乃以規劃契約人力運用爲主，而目前醫院現有的公務人力除了面臨機關轉型的關頭，更在醫院面臨提升市場競爭力的同時，還要員工提高個人工作產值、醫療服務品質正確性及安全性等要求下去達成組織任務。此種狀況不論是對醫院中的管理者或員工、醫師或非醫師等都是要面對的問題，所以本研究因人力及時間有限，僅先對市立忠孝醫院進行研究，冀以拋磚引玉來希望未來研究者對地區性醫院進行了解甚至推展至全國性公立醫療機構進行了解，以增加資料的豐富性及完整性。

二、 研究變項方面

本研究以「轉換型領導」及「工作滿足」來作爲自變項及依變項，同時以員工個人基本變項及服務不同的工作系統下的各項因素作爲控制變數，建議未來研究者可將醫院的組織文化、組織氣候、組織變革、員工工作特性等因素再加入作爲探究的變項，以發掘更實際、更利組織發展的因素提供管理者作決策時之參考。