

計畫編號：DOH89-TD-1128

行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫

藥事專業人員執業度動與趨勢之研究

第二年研究報告

執行機構：國立陽明大學衛生福利研究所

計畫主持人：黃文鴻

研究人員：徐淑莉、蔡佩瑜、張雅婷

執行期間：88年7月1日至89年6月30日

＊＊本研究報告僅供參考，不代表本署意見＊＊

第一章 緒論

現有文獻資料顯示，台灣醫事人員之研究，主要在人力供需之方面，有關藥事人員之異動或執業動態，除衛生主管機關基於業務職責而做的執業登錄與統計資料之外，幾乎很少有關於藥事專業人員執業動態的研究報告。藥事人員方面的研究極為有限，或許是與藥事人員執業領域的多樣性有關。依現有相關衛生法令之規定，藥事專業人員執業登錄的地點涵蓋醫療機構、社區藥局、藥品販賣業者與藥品製造業者等範圍，與其他醫事人員相較，醫師執業以醫療機構或自行開業為主，護理人員亦以醫療機構為主，而藥事人員的執業型態顯然較為複雜。自八十六年三月一日衛生署根據藥事法第一百零二條所推動的醫藥分業制度，對於藥事執業環境產生極大的衝擊，台北市與高雄市開始實施醫藥分業以來，受聘於基層診所執業之藥師或藥劑生增加的情況至為明顯。這些醫藥分業實施以後基層診所聘任之藥事人員，是來自回流之藥事人員，抑或是從西藥販賣業者聘任之藥事人員所轉任者，自有研究之必要與其重要性。

本研究計畫之目的係對藥事人員執業趨勢作一整體之分析，建構藥事人員執業與外在環境變遷間的互動關係，比較藥事人員執業型態與藥事人員人口特性的相關性。並將特別針對醫藥分業實施以來，台北市、高雄市與主要都會區藥事人員執業異動的情形一併予以深入研究。

本研究為全程兩年計畫之第二年，第一年用文獻分析與次級資料分

析，資料來源包括中華民國衛生統計資料、衛生署藥事人員執業登錄與異動資料、全民健保特約藥局與執業藥事人員之動態資料、一九五〇年以來影響藥事執業之重大衛生法令與政策，以及台北市、高雄市與主要都會區實施醫藥分業前後，藥事人員執業登錄與異動資料。本年度除繼續執業分佈之分析外，並進一步以問卷調查方式，對微觀面分析不同執業型態之藥事人員與人口特質之相關性；包括藥師對其專業理念、專業角色的認同及對專業環境的正向評價、為專業努力的意願與願意繼續留在專業的程度，亦即藥師對藥學專業的承諾程度。並探究藥師個人特質、工作經驗、執業機構特性與專業承諾之間的相關性等變項。本研究結果對藥事人力的執業動態與趨勢將有全盤之瞭解，並分析醫藥分業政策實施至今，藥師專業認同與對專業執業環境的認知，可供衛生主管機關規劃藥事人力與醫藥分業實施之參考。

第二章 文獻探討

第一節 藥事人力與藥事執業

藥師是一種專業人員，其職責不僅是進行調劑工作，還要提供病人用藥諮詢服務，並擔任醫師和病人之間的橋樑。Mukerjee 及 Blance¹ 指出藥師的服務內容有：對醫療照護提供建議或資訊，對一些小病提供建議，當有必要時建議病人就診，並把病人的疾病治療結果回饋給醫師，例如藥物副作用及不當處方、病人的衛生教育、監控病人的疾病治療過程。Knapp² 也強調藥師應該憑他們的專業知識和專業背景，擴大他們在公共衛生方面的服務領域，在社區中扮演諮詢者和教育者的角色，並認為藥師們所主持的藥局無論是屬於專業的、傳統的，或是具有消費導向的型態，都應該具備製藥和治療兩方面的專業知識，提供醫師和病人在藥物諮詢方面的服務。

台灣地區在日據時代因藥師普遍缺乏，而由殖民政府舉辦數次訓練培育了代替藥師從事藥品販賣的藥種商。台灣光復後，藥種商、藥品零售商等數種仍可依「台灣省管理藥商辦法」來執行販賣藥品的業務。民國四十年前後，因抗生素之問世使得藥房迅速增加，但此時藥師人力嚴重不足，台灣省政府衛生處乃訂定「藥師一人准予兼理業務辦法」而首開藥師可掛牌管理二家藥房之先例，從此更逐漸形成掛牌之風氣。復因，台灣醫療執業一直持續著診療和給藥合一的型態，使藥師專業在社區藥局執業的空間

始終無法建立^{3,4}。

職是之故，社區藥局藥師專業執業之精神蕩然無存，且因未能親自負起保健衛民的職責而為人所詬病。即使自民國 56 年內政部公佈「藥商管理規則」以專任管理取消藥師可兼管二家藥房之規定，然而因執行方向未拿捏準確且專任管理一詞遭曲解，使掛牌租牌更趨惡化。在醫藥不分業的狀況下，藥師不僅因無法取得處方籤，執業空間有限且謀生不易，以致專業功能無從發揮，專業形象和地位也無法建立。在掛牌盛行和醫藥不分業雙重因素下，藥師人力流失情況日益嚴重，而民眾對藥師經營藥局或藥房的印象也逐漸停留在藥師等同商人的刻板印象中。

民國 82 年公佈的「藥事法」第一百零二條，明定全民健保實施後兩年全面實行「醫藥分業」政策，即「醫師處方、藥師調劑」，將調劑權回歸於藥師，重新給予藥師調劑的權利，更加肯定藥師專業的職業精神。在專業團體方面，目前在台灣由藥師組成的專業團體有中華民國藥師公會全國聯合會、台灣省藥師公會、台北市藥師公會、高雄市藥師公會等等，共同致力於本身專業的保護。

回溯台灣藥師及藥劑生發展的歷史，藥師專業地位的建立過程十分搖擺不定，即使在法規制定和政策推動下，藥師的專業地位在一般民眾的心中仍是十分的模糊。甚至在同是醫療團隊中的醫師眼中，「藥師絕無能力判斷醫師用藥的好壞或任意更改處方」⁵。根據丁庭宇 1991 年針對台灣地區 2,646 位醫師所做的調查顯示，雖有 77.9% 的醫師認為調劑是藥師的專業工

作，然而卻有 70.6% 的醫師不信任藥師的調劑能力⁶。胡杏佳在 1992 年針對醫學院學生所作的調查中也同樣顯示出醫學系學生對藥師的不信任⁷。張永源於 1993 年針對社區一般民眾及醫療相關人員的調查中也顯示出相同的結果⁸。

藥師職業的專業性仍受到各界的質疑，原因有以下兩大明顯的衝突：

一、專業自主性受到排擠：

專業的特質中一重要的條件是要能積極排除其他行業的介入，即要擁有絕對的專業自主性，但長久以來受到傳統醫療執業型態的影響，在整個醫療體系中，醫師的專業地位主導著醫療服務中的其他成員⁹；除醫師之外，其他醫療人員也是具有其專業的特性，但醫師獨特具有專業自主性，使得其他醫療人員如護理師、藥劑師、復健師的專業自主性皆受到排擠。

因此，受到傳統醫師為主的醫療型態影響，藥師在執行與藥品相關業務時，會受制於醫師對病人所設定的條件下才有發揮的空間。縱使藥事法第 102 條通過實施，但在醫師處方箋釋出率低的情形下，藥師仍無法進行其專業的調劑工作。

二、牽涉到物品交換：

一般專業是沒有涉及到物品的交換，所提供都是專業知識的提供，而藥師卻同時扮演著販賣業及醫療服務業的角色。因藥師的執業牽涉到具有商業價值的藥品，因此，販售藥品的利益會驅使藥師以賺取藥品利潤為主要目的，而忘卻藥師在醫療照護中所應付出的專業使命。所以 Zacker 和 Mucha 將之稱為邊緣的專業(Professional Marginality)¹⁰。

第二節 藥師的專業發展

Barrett 早在 1905 年研究英國藥師的發展過程就提出醫師與藥師是互相競爭且衝突的，因為彼此的技術與服務有顯著的相似之處¹¹。Poyner 對英國的藥學發展研究中證實了 Barrett 提出的現象在 60 年後依然存在¹²。隨後因製藥工業的蓬勃發展，藥師的專業逐漸受到重視，且藥品調劑日趨複雜、大眾對醫師誤診逐漸關切、及對於藥物教育的需求日增，藥師的角色有了新的詮釋。Eaton 及 Webb 描述藥師被認為是有受過良好充分訓練且藉由其所知所學來為人服務的人¹³。但由於社會科學未對藥學投注較多關注，藥學有時也會被忽略，大眾對於藥學的印象為一種逐漸發展的專業團體，但此專業受限於醫師的醫學權威，且接受醫師交付的照護分工的工作。Wardwell, Gibson 及 Smith 等人認為藥學在社會學上被視為不完整的、邊緣的、且有限的專業^{14,15}。

由於藥學不完整的專業化過程，藥師此職業同時扮演有兩個主要的角色，亦即販賣業與醫療服務業。既然接受藥學訓練會使藥師走向藥品零售業執業，藥師被認為沒有發展出其專業上應有的獨特倫理，例如利他主義、非營利性服務等等。因為對藥品零售業者來說，利潤是他們工作的最重要目的。利益的趨向使得大部分藥師並未意識到要將其職業發展為醫療照護中有自主性且獨立的專業。

再者，製藥工業的發達和劑型的改良，使得藥師配藥時更不需要靠高深的技能來執業，此為相當明顯的去技能化 (de-skilling) 的過程。如此使得零售業販售的不僅為專業的藥品和藥事服務，節省下來的時間讓藥師可同時販賣一些日用品以賺取利益。藥師因此未意識到去技能化的危機，並未組成專業組織來對抗製藥工業所導致的技能退化現象。

Smith 與 Wertheimer 將藥學的形象 (image) 以三個要素來描述：公司形象、市場形象、與專業形象¹⁶。

公司形象是描述病人如何透過社會、受聘者和病人來看待藥事服務或藥廠的信譽，則是病人和其他醫療服務專業工作者如何評量所有的競爭者。

藥學若以水平的和垂直的面向來看，有各種執業型態的藥師：零售販賣者、醫院藥師、藥事行政者、及藥廠研發者，此種執業地點組織上的分割使得藥師更難以團結起來保護和謀取本身專業的利益，同時也不易發展出能集合所有藥師的專業價值和意識型態。執業地點影響重視營利性工作的程度，多多少少提供藥師與生俱來的獨特價值參考點。在醫院和診所這樣的執業地點，營利維持和販賣物品受限於藥師僅為受聘執業者，同時藥師的專業意識因為強烈服務導向氣息增強，因此在醫院與診所這兩處執業場所，較能觀察到專業角色和利他性的工作價值之間有強烈的相關。

在醫院工作的藥師雖然較無在零售販賣業執業藥師的營利氣息而較能

發揮其專業的功能，但其專業活動仍然受制於醫院中醫療專業的優勢者——醫師。

社區藥局是傳統的零售執業地點，由藥師所擁有並主持。雇主和受聘藥師有相當多營利導向的工作要進行，例如存貨和販賣其他商品、雇用和管理執業者、和調劑等等。藥師同時兼具營利角色與服務角色，可用來檢視三個因素之間的相關性：執業者的工作價值、角色導向、及其工作的組織性內容¹⁷。藥局的藥師其專業意識與利他性的價值觀應為所有的執業場所中最少的。

連鎖藥局亦為另一種型態的執業場所。美國的連鎖藥局可以分為藥品中心、傳統藥局、小型藥局、和超市型藥局等四種¹⁸。而台灣的連鎖藥局型態間的區隔不如美國那麼明顯清楚，故此分類法在台灣不適用。在連鎖藥局執業的藥師一般為薪水較高、銷售量較大、且與顧客僅短暫的接觸¹⁹。由於連鎖藥局高度的營利化、且為大型的營利地點，此種營業型態可能會增強營利導向與非本質的工作報償間的相關性，且會抑制利他性價值觀與專業角色導向的關連。

由於藥師執業地點的多樣化，影響藥師選擇該執業地點的因素一直是國外學者相當感興趣的課題。雖然 Hartzema 認為薪資報償直接影響到不同執業地點間的藥師流動²⁰，Manasse 和 Robers 卻認為該執業地點的雇主提

供給藥師的薪資和福利只能暫時性吸引藥師的方法，最重要的影響藥師繼續執業的因素應該是藥師的工作滿足感^{21,22}。亦即，在該執業地點越能使藥師善盡其專業能力為病人服務，藥師留任的機會就越大。

綜合以上所述，藥學專業的發展主要可區分為三個演進時期^{23,24}：

1. 傳統期—主要著重於藥物的製造、鑑別與純化，以提供民眾有效的藥品。
2. 轉型期—二次世界大戰後，製藥工業的快速發展取代了原本藥師製藥的功能；藥品製造由藥廠取代後，藥師頓時失去其應有的功能和地位，因此，臨床藥學的觀念開始產生，以偏向較為臨床、病人導向的哲學觀來發展更安全、正確、有效的藥品。此時期也可稱之為臨床藥學萌芽期。
3. 病患照顧期—臨床藥學的發展時期，嘗試將藥學的領域擴展至醫療專業的範疇。以監視、藥品使用評估、以及藥品資訊的提供，來達成以病患為導向的藥事照顧服務，減少藥物引起的副作用及相關問題，增進病患福祉。

第三節 藥學專業的轉變促使藥師角色的變化

在所有醫療專業中，藥學社會學領域的研究很少，為何會有這種情況的原因並不是很清楚，可能是因社會科學家對於此領域並不感興趣，因藥師在醫療專業人員中一直被視是看不見 (invisible) 的醫療專業²⁵。但由於藥學專業的轉變也使的藥師的角色與功能慢慢有所改變，開始有較多的研究來探討有關藥學社會學領域部分。

以往藥師為單純的藥品製造及提供者角色，藥師只能被視為是協助醫師的輔助角色 (physician's cooke); Adamcik 認為由於製藥工業的發達，取代了藥師採購、儲存、合成的製藥功能，因此，藥師就只剩下數藥片 (counting pouring)、貼標籤 (labeling)、用藥記錄 (record-keeping) 等調劑藥品的功能，藥師失去原有的功能後，此模糊不清的藥師角色，帶給藥師們極大的壓力，因此刺激藥師去推展再專業化 (re-professionalisation) 的運動²⁶。

但 Gilbert 認為每一個醫療專業擴展 (extend) 他的角色功能是為了符合社會的需求，藥師之所以會擴展其專業角色乃因為醫療技術的提昇，改善了整個醫療環境，醫療不僅要治療疾病，更要達到高品質的照護，因此，為要確保用藥的安全、有效及合理性，藥學必須去擴展藥師的專業角色 (role expansion) 以符合社會的需求^{27, 28}。

其實任何專業的存在都是為了服務整個社會大眾，而服務的方法就是將專業的知識及技巧呈現出來，藥學也不例外。在過去，藥師整天面對及思考的就是藥品存量、數量、及調配速度，而不管處方藥物是否合理、用法是否正確。所以藥師花在關心病人疾病及藥物治療結果的時間非常少，甚至不認為關心病人疾病與藥師執業有關²⁹。藥師執業乃是以藥物產品導向為主要的思考，因此藥師執業並無發揮其專業角色的功能。

如今，醫療、資訊發達的時代促使了藥師角色的轉變，不論是藥師專業角色擴展或是藥師的再專業化，其目的都是要增加傳統對藥學專業的束縛而整合藥師更多元化的功能，朝向以病人導向的藥事照顧服務 (Pharmaceutical Care)³⁰。即將專業服務的內涵—專業知識傳達、運用出來，將前一時代的技術性或技巧性藥學實務 (practice of a technique) 轉變為現代的專業實務 (practice of a profession)³¹，尋求一較緊密的藥病關係並強調藥師與醫師或其他專業人員的互動。因此，藥師必須轉為以病人用藥安全為考量的導向才能將其專業角色功能發揮出來。

三、藥事照顧服務

以病人為導向專業知識服務是指，收集及整合評估病人的疾病和用藥狀況，運用藥學專業知識做臨床判斷，使病患能獲得最適當的藥物治療；並希望藉由與醫師的溝通、合作，來解決所有藥物治療問題；透過與病患溝通、用藥指導方式來增進病患的正確用藥行為；最後並持續追蹤、記錄用藥及治療結果，進而提昇病人的生活品質³²。

最早給予藥師一更有意義的角色詮釋，是於 1990 年左右，由美國兩位學者 Hepler 及 Strand 二人提出藥事照顧 (Pharmaceutical Care) 的觀念，強調病人「照顧 (caring)」的意義。藥事照顧的定義是指「藥師直接及負責的提供出與藥物有關的照顧，其目的是讓病人達到一個明確的治療目標，進而提昇病人的生活品質」。所謂照顧的觀念是 (1) 是持續沒有間斷的；(2) 是立刻的；(3) 是越靠近病人身旁越好的；(4) 是人性化的；(5) 盡量不要一直換班；(6) 是團隊的^{33, 34}。

有學者質疑角色擴展是一種侵犯醫療專業的領域，但 Gilbert 強調進行藥事照顧並不是侵犯其他醫療人員的角色或責任，而是以團隊的觀念來提昇病人的照顧品質。即藥師在執行藥事照顧工作時必須要能獨立地與醫

師、護士及其他醫療人員合作，建立一套有效的工作系統，基於自己對藥物治療認識的程度，在團隊中對病人藥物治療的決定形成一種領導型態，來增進被接受的可能性，進而掌握住最後的治療結果。

藥事照顧服務是在所有的藥學執業環境中都可運用進行的，不論是在住院藥局、門診藥局或社區藥局，只要能提供直接的個人服務，願意以專業負責的態度，去確保病人能夠安全、合理、經濟、極有效的使用藥物，進而提昇病人的生活品質，這些都是在進行藥事照顧。

綜合以上的論述，將藥師必須從新定位自己角色的因素歸內如下³⁵：

- (1) 整個醫療體系不能滿足社會大眾的需求。
- (2) 缺少一個獨立團體能對藥物使用的控制來負責。
- (3) 藥師學的藥物知識多又廣，但沒有運用藥物知識的機會。
- (4) 藥師傳統調配藥品之技巧的需求性降低，已由藥廠取代。
- (5) 社會上使用藥物所造成的問題，造成藥物治療品質不高。
- (6) 醫療人員及病人藥物知識不充足，造成濫用、誤用、與過量使用。
- (7) 藥師可幫忙減少不必要的醫療資源使用，減少藥物副作用及併發症的發生，提高病患服藥順從性，因而降低醫療支出及提昇醫療支出及提昇醫療照顧品質。
- (8) 醫療已走向團隊服務體系。

以上總總因素都顯見，以往藥學服務僅僅以執行調配業務為主要的功能已不合時代需求，如何提供更多的服務來滿足顧客的需求，是未來藥師執業所應努力方向，所以，藥師自己也必需認同自己新的角色與功能，一同為藥事服務工作投入更佳的心力，以獲得其他專業及民眾的認同，才能提

昇藥師的專業地位。

第四節 藥師執業型態

在醫療團隊中，藥師的執業領域可說是醫事人員中最多樣化的。在醫藥分業未實施前，藥師執業地點除了公立醫院、私立醫院、公立診所等一般醫療院所外，還包括了西藥販賣業、西藥製造業、中藥販賣業、中藥製造業、醫療器材販賣業、醫療器材製造業明膠及硬質膠囊製造業等其他醫療或相關執業場所。

依據民國八十二年公布之藥事法（其前身為藥物藥商管理法）第十五條，藥品販賣業者係指經營西藥批發、零售、輸入及輸出之業者，可見西藥之調劑並非藥品販賣業者之主要業務。但依據藥事法第二十八條，西藥販賣業者之藥品及其販賣應由專任藥師駐店管理，不售麻醉藥品者得由專任藥劑生為之。依據藥事法第十九條規定，藥局係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑、供應業務之處所，且藥局得兼營藥品零售業務。

在醫藥不分業時，藥師因無法取得處方箋，執業空間有限，多數藥師或藥劑生普遍認為謀生不易，便不願親自執業，而以低微的報酬將執照轉租給非藥事專業的人員去經營。而一般民眾對藥師或藥劑生的專業定位也十分模糊，常將藥師視為商人的一種，至藥局購買藥品時較不會注意是否為藥師親自執業。

醫藥分業（Separation of Dispensing from Medical Practice）即是由醫師

負責診療、開立處方，而由藥事人員負責調劑及藥物諮詢的醫療型態³⁶。這種觀念在西方已有悠久的歷史，並非是醫療領域的新觀念。遠在西元 1231 年，Friedrich 二世制定的醫藥法中，就對醫師與藥師採人、物分離政策，嚴格監視處方的調配，以及規範藥局的設立標準和規定藥價³⁷。可見在七百多年前，藥師的專業定位就在於監控處方及藥物，此與醫師的專業不同。

醫藥分業政策自八十六年三月一日開始，已由台北市與高雄市先實施，並逐步擴及全台灣各縣市。私立診所亦成為藥師或藥劑生執業場所的選擇之一，同時因私立診所家數相當多，而近年來每年藥學畢業生人數並未顯著增加，因此應有相當多的藥師流動至診所執業。

這種新興執業型態對藥師專業的影響，以及執業藥師對藥師專業承諾是否因而有所變化，亦是本研究所欲探討的重點。

第五節 藥師的專業承諾

壹、專業承諾(professional commitment)

專業承諾簡單的說是承諾現象的進一步特定化，亦即將承諾的探討集中到專業的領域上。專業承諾最早於 1971 年由 Hall 所定義，為個人選擇職業角色的強度；可測量個人之所以不願意離開其專業角色，且不論有任何改變都願意繼續留在其專業中的意向³⁸。

Mowday, Porter 與 Streets(1979)由組織承諾中引伸出專業承諾為個人對某種特定專業認同與投入的程度。表現在以下三個層面：(1) 堅定的信仰與接受專業的目標與價值；(2) 願意為專業付出更多的心力；(3) 渴望繼續成為該專業的一份子³⁹。

Aranya 和 Ferris(1984)採用 Hall 在其『組織承諾，理論與測量』一文中所分析的二層面的承諾結構，作為說明專業承諾的組成要素，指個體對專業認同和投入的相對強度，包括態度與行為意向方面。在態度方面包括：1.對專業的認同，亦即願意接受專業的目標，這是隸屬於專業的基礎。2.對專業工作者角色的投入，則可評估個人對專業的隸屬程度。3.對專業的熱誠與忠心。這與個人對專業的評價有關。而專業承諾的行為意向方面則會表現出：1.為專業付出心力的意願。2.渴望或願意繼續留在專業中⁴⁰。Aranya 和 Ferris 即根據此兩層面之結構，進而從專業認同、留業在專業的意願、接受專業的規範及目標三個層次來測量專業承諾。

前面所述之專業承諾皆是由組織承諾中引伸而出，而 Taylor 跳出組織承諾模式，自創新的專業承諾面貌，認為專業承諾包括專業角色、專業關係及規範三個層面。Taylor 並依據這三個層面提出六項專業承諾內容，包括：(1) 認同；(2) 積極投入；(3) 規範；(4) 專業規範；(5) 專業角色內化；(6) 專業關係⁴¹。如圖 2-5-1 所示：

Blau(1988)認為專業承諾是個人對專業所持的態度，是構成專業的核心⁴²。Morrow & Goetz(1988)則認為專業承諾就是專業精神⁴³。

專業承諾的意涵與構成要素，因專業領域的不同，承諾的內容亦不盡相同，目前國內對於專業承諾的研究，較多在於國中小學教師、社工師、護生之專業承諾研究，目前國內並無針對藥師的專業承諾做研究。茲將分析如下：

張紉(1985)針對社工員所做的專業認同研究，用的三個指標 1. 專業理念的認同；2.專業意識型態的認同；3.專業獻身。

李新鄉（1993）針對國小老師所做的專業承諾研究，所用的六點指標為 1. 教育專業認同；2.樂業投入；3.研究進修；4.教育專業關係；5.教育專業信念；6.教育專業倫理。

鄧崇勵(1994)針對中部某醫專護生所做的護理專業承諾，用的三點指標 1.認同護理專業；2.為護理專業努力、奉獻的意願；3.留在護理專業的傾向。

呂勻琦針對社會工作者所做專業承諾研究用的三點指標為 1.專業認同；2.酬賞評價； 3.留業承諾。

戴宏達（1999）針對台灣地區男性護理人員所做的組織承諾、護理專業承諾，所用的指標為點，分別為 1.為專業努力意願；2.專業生涯涉入的意願；3.專業生涯正向評價；4.專業價值認同；5.交換性觀點；6.專業投資。

由多位學者對專業承諾的分析研究，大體可將專業承諾的指標歸類如下：

1. 願意接受專業目標與價值，將專業角色內化，並對專業環境有正向的評價；即認同此一專業。
2. 不僅對專業認同，且願意為專業付出更多的心力。

3. 並以作為專業一份子為榮，渴望或願意繼續留在專業中。

貳、藥師專業承諾

由上述對於其他專業所做的專業承諾研究發現，雖各研究者對專業承諾的陳述方式不同但主旨卻相去不遠。專業承諾可視為是專業精神的一部份，可由個人對於該專業承諾程度得知其專業精神的高低。換句話說，若藥師對其專業承諾高，即具有積極的專業精神，必專心致力於藥事服務工作，因此，藥師專業承諾對藥師而言，要扮演好藥師服務角色，實在是一項不可缺少的心理特質。

藥師的專業承諾也是反應藥師扮演藥事服務角色的心理特質與行動傾向，字義上即指藥師對於所從事的藥師專業服務工作的承諾。由於以往國內並未有針對藥師所做的專業承諾研究，因此本研究乃綜合前述針對其他專業所做的專業承諾承諾的意涵及構成要素，並參考國外對於專業承諾^{44、45}與藥師專業承諾研究（見表 2-5-2）的相關指標，自行擬定台灣藥師專業承諾之構成要素。

表 2-5-2：國外有關藥師專業承諾之實證研究

研究者（年代）	研究對象	研究變項	專業承諾的測量工具	研究發現
Ortmeier BG, Wolfgang AP, Martin BC. (1991) ⁴⁶	藥學系四年級學生（99 人）	專業承諾 生涯計畫 工作壓力	Blau 的生涯承諾量表 共 8 題。	1. 專業承諾的平均分數為 29.90 分。 2. 81.6%同意會再選擇藥學專業為其職業。
Wolfgang AP, Ortmeier BG. (1993) ⁴⁷	前述藥學系學生，目前已畢業且已在執業（縱貫研究）（73 人）	專業承諾 生涯計畫 工作壓力	Blau 的生涯承諾量表 共 8 題。	1. 專業承諾的平均分數較前一（Ortmeier & Wolfgang）研究低，為 28.48 分。 2. 68.0%同意會再選藥學專業為其職業，較前一（Ortmeier & Wolfgang）研究低。 3. 專業承諾降低、工作滿

				意度降低與工作壓力的增加有關。
Kong, Xiaodong S. (1995) ⁴⁸	藥師 (337 人)	組織承諾、專業生涯承諾、藥事照顧承諾、社會支持	Blau 的生涯承諾量表 共 8 題。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 不同執業地點藥師的專業承諾無顯著的差異性存在。 2. 女性藥師的專業承諾較男性藥師為高。 3. 較年輕 (<30) 與較年長 (>=65) 藥師的專業承諾較中間年齡藥師專業承諾高。 4. 具社會支持專業承諾較高。 5. 認為藥事照顧對藥學有正向的影響者，其藥學承諾較高。
Fjortoft NF, Lee MW.(1995) ⁴⁹	學士藥師、臨床藥學博士	執業地點選擇、活動、態度、專業承諾	Blau 的生涯承諾量表 共 7 題。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學士藥師多在社區藥局執業；臨床藥學博士多從事臨床或教育工作 2. 臨床藥學博士的承諾較高、工作滿意度也較高
Gaither CA. (1999) ⁵⁰	藥師 (包含連鎖、獨立開業、醫院藥師) (1088 位藥師)	工作壓力、專業承諾、藥學期待、工作滿意度、組織承諾、轉業傾向	Blau 的生涯承諾量表。 共 7 題。 藥學期待量表 共 12 題。 轉業傾向量表 共 3 題。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 工作壓力會對專業承諾、藥學期待、工作滿意度、組織承諾、轉業傾向造成影響。 2. 提高工作滿意度、組織承諾可降低轉業傾向。 3. 自營藥師對專業承諾有較正向的態度。
Lustig A, Zusman SP. (1992) ⁵¹	不同執業地點藥師 (私人單位、醫院、社區) (共 145 位藥師)	專業活動、專業評估、不同執業地點聲望、專業自我形象	自行設計量表。 不同執業地點聲望以一到十分方式給予評分。 專業自我形象共有九個職業給予評分。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 公立機構主要優點在於有穩定工作、具技術性挑戰、有責任感。 2. 私人機構主要優點有較高收入、責任感和諮詢機會。 3. 不同執業地點的專業滿意度均很高，無顯著差異。 4. 90.7% 會再選擇此專。 5. 自我專業形象低 (僅高於護士)。 6. 私人機構和醫院藥師的

McHugh PP. (1999) ³²	美國製藥協會 藥師 (APHA) (共 1024 位)	工作與職業 滿意度、組 織承諾、工 作認知、病 患照顧		專業地位較社區藥局高 1. 自營藥師職業滿意度及 組織承諾顯著高於受聘 藥師及駐店藥師。 2. 連鎖藥局及醫院藥師職 業滿意度及組織承諾顯 著低於社區藥局藥師。 3. 自營藥師轉業傾向顯著 低於受聘藥師及駐店藥 師。 4. 連鎖藥局及醫院藥師轉 業傾向顯著高於社區藥 局藥師。 5. 連鎖藥局藥師較不願意 再選擇藥師為其職業
------------------------------------	-----------------------------------	---	--	--

我們可稱藥師專業承諾乃是藥師對於所從事的藥事服務工作所表現出來的認同與投入的程度。對專業的認同，意即願意接受藥師專業的價值、規範，並願意投入藥事服務的專業角色，發揮其專業功能，並在行為上全心投入藥事服務工作。研究者將藥師專業承諾的主要特徵歸納為五點：1. 專業理念的認同；2. 專業環境正向評價；3. 專業角色的認同；4. 為專業努力的意願；5. 留業傾向。

第六節 影響專業承諾的因素

上一節探討過藥師的專業承諾，乃是指藥師對其從事的專業產生認同感，並且願意繼續投入、留任於藥事服務專業中。本章節嘗試去探討影響藥師專業承諾的因素。

依前節所述 Taylor 之專業承諾模式來看，專業承諾的形成乃是社會化及專業化歷程之預期成果，即個人經過專業教育、組織社會化，或由實際職業中經驗到專業化的歷程，而將專業角色、專業關係、規章等內化到各人心中，因而對此專業給予承諾。同時也強調社會人口變項與人格因素也會影響到社會化及專業化的歷程以及承諾的發展。

而 Gaither 也認為要培養出個人對其專業的承諾，是需經過社會化的過程，此過程乃是個人對專業的看法(view)與價值形象(Image)的轉換過程，也就是說，個人願意為其專業付出較多的想法、態度與行動的過程，以提昇對專業的社會與心理的承諾⁵³。

由上可知，藥師對藥事服務工作產生承諾是需經過社會化的歷程，經由社會化的轉換，慢慢將藥學專業的價值、規範與功能內化到心中，認同自己所做的專業工作，進而願意更進一步的投入於藥事服務工作。因此，社會化的歷程是影響藥師對其專業產生承諾的重要因素之一。而社會化過程可分為兩個部份：第一部份是正規的教育體系：即當學生時期的訓練。

第二部份是離開學校後進入現實工作世界所經驗歷程，此歷程又可分為兩個層面：

- (一) 專業化歷程經驗：屬於個人層面的歷程因素。個人經由實際的職業工作經驗中，學習到有經驗者的角色行為、價值觀念等，經內化、認同，形成其專業化的角色，以及與其專業角色相符應之期望成果。
- (二) 社會化歷程：屬於機構層面歷程。個人所屬的專業工作世界，對藥師而言就是從事藥事服務的機構、場所層面的社會化經驗對專業承諾的影響甚為明顯。

Gaither 指出，專業社會化為維持與增強對專業的承諾的型式之一，有較高的承諾，縱使在職業中遇到障礙與逆境仍有較高的持續性。所以說，藥師在藥學科系的訓練及畢業後的工作經驗、在職訓練、機構社會化的過程，都可能增強藥師對其專業價值觀的認同，強化了專業認同。

具體而言，執業機構特性是影響機構社會化的主要因素之一，以下討論之：

一、機構特質

藥師的執業型態甚為複雜，大致可分為兩個方向，一為以產品為導向：如在藥廠及藥商公司服務的藥師。一為以病人為導向：如醫療院所藥局、社區藥局服務的藥師⁵⁴。一般所指的藥局藥師，是指在醫療院所藥局及社區

藥局親自執業的藥師，由於在醫療院所與社區藥局服務的藥師服務導向氣息較強，較能發揮出藥師的專業功能與角色，因此大部份關於藥師的研究乃都針對醫療院所及社區藥局藥師來進行，較能觀察到專業角色和專業服務的發揮。而醫療院所又包含了各種不同的機構型態，包括有公、私立、財團法人醫院、私人診所；社區藥局的部份又可分為獨立開業藥局及連鎖藥局，不同機構型態、機構組織會有不同的經營、運作型態，尤其是不同執業型態能讓藥師善盡其專業為病人服務的差異，都有可能影響到藥師對其專業的認同與投入程度。

McHugh 的研究顯示，不同執業地點藥師的專業承諾有顯著的差異性存。其研究表示，醫院及連鎖藥局藥師職業滿意度顯著低於社區藥局藥師，且轉業傾向也顯著高於社區藥局藥師。表示在醫院及連鎖藥局執業的藥師其對藥事服務專業的承諾低於社區藥局的藥師⁵⁵。

但在 Gilbert 文章中提到有關藥師角色擴展，在美國及英國皆是醫院藥師較社區藥師角色擴展較為成功，因醫院的藥師較被歡迎成為臨床團隊的一員，而社區的藥師則被認為是缺乏訓練的，較無法勝任藥事照顧的功能及角色⁵⁶；也就是說社區藥局要進行藥事服務工作是較醫院藥局藥師面臨較高的阻礙。Gaither 也表示職業環境若以病人為導向的藥事照顧服務其專業承諾會較高。如果確實如此，就可能醫院藥師的專業承諾會較社區藥局的專業承諾為高⁵⁷。

但也有研究顯示相反，Kong 針對不同執業藥師所做的研究顯示，不同執業地點藥師的專業承諾並無顯著的差異性存在，但社區藥局藥師對專業承諾是有較正向的態度⁵⁸。

二、互動情形

此處所指的互動情形是指藥師在工作時與醫師、其他醫護人員、同儕之間及與病患或一般民眾接觸的情形。藥師專業的服務是應擔負起『處方調劑』、『用藥諮詢』、『對病患藥物治療效果負責』的角色與職責，因此在執業上多與醫師討論病患的用藥情形、提供病患或民眾用藥指導、接受民眾用藥諮詢將可提高藥師對專業服務的熱忱。越能使藥師善近其專業能力為病人服務的執業地點，藥師留任的機會就越大。

Kong 也特別針對社會支持面對專業認同的影響，發現較能獲得同儕間支持的藥師其專業認同度越高。

三、機構專業取向

一個機構在政策及服務上的專業取向，包括專業督導、專業進修氣氛等。專業督導是一種再教育的過程，可增強專業認同感。一個越專業的職業，其專業氣候越盛。因此專業進修氣氛越濃厚，將有助於藥師對專業的認同與投入。

此處所指的專業取向是指機構的專業氣息、提供專業進修機會、機構

提供藥學資訊與藥師工作規範等。

四、服務提供

藥師所提供的服務包含許多，例如核對醫師處方箋並依處方調劑、判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性、提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導、與醫師討論病患的用藥問題、建立病人用藥檔案並持續紀錄、監測病人服藥的順從性及正確性、供應成藥或指示藥、包裝、分發藥品、銷售其他用品（如化妝品、生活用品）、量血糖、血壓等等。對於什麼服務是專業性的服務，各方看法不同。一般來說可將其分為臨床、專業與技術性三種活動，簡述如下：

1. 臨床：指牽涉到病人直接或間接的照護活動。
2. 專業：非臨床的，但因受限於相關藥學或藥師法令規章規定，所以只有藥師可執行。
3. 技術性：就是一般技術性、非專業的活動。

藥師所從事的藥事服務工作越傾向專業性活動，其專業承諾會較傾向技術性活動者高。在複雜的醫療照護系統中，要去細分每個工作是不可能的，例如調劑的動作就牽涉到專業與技術層面，但如何使花在技術層面的工作最小化，而使花在專業性的工作上最大化，才是藥師專業功能及角色的最佳表現。

第七節 專業承諾相關因素之實證研究

上一章節已討論執業機構特性、職業聲望對專業承諾的影響，本節乃將國內外對專業承諾的實證研究再加以整理分析。

一、性別

探討性別之因素是否會影響到專業承諾。在以其他職業為對象的研究方面，周新富（民 80）以高雄市 1099 位國小教師為研究對象，探討教師專業承諾、教師效能信念與學生學業成績的關係，結果發現，女性教師的教師專業承諾顯著的高於男性教師。而國內學者李美珍（民 82）針對台灣地區醫院社會工作者之專業承諾研究，發現不同性別之專業承諾有差異性存在，男性社會工作者之專業承諾顯著高於女性社會工作者。

同樣針對國內社會工作者之專業承諾研究（呂勻琦，民 84），發現不同性別社會工作者之專業承諾並未達顯著意義。在針對藥師方面，Kong 針對美國伊利諾州執業藥師進行有關藥師專業承諾研究，顯示女性藥師之專業承諾是較男性藥師為高。同樣 Gaither 之研究發現女性藥師之專業承諾高於男性藥師，且在轉業傾向方面，女性藥師的轉業傾向也低於男性藥師，表示女性藥師對於藥事服務工作有較高度的認同感且較男性藥師願意留任於此專業服務。McHugh 針對美國製藥協會藥師的工作與職業滿意度研究，在轉業傾向方面發現性別不同並無顯著的差異性存在，但仍有負相關情形，

即女性藥師的轉業傾向較男性藥師低。

由上述結果可看出，性別差異對該職業的專業承諾也許不同，就藥師來說，女性藥師的專業承諾應高於男性藥師，但國內並無此研究仍有待探討。

二、年齡

國內有關專業或生涯承諾之研究，較多以教師為對象，周新富（民 80）以國小四年級教師為對象的研究發現，不同年齡組的教師在專業承諾上有顯著差異，年齡在 50 歲以上組教師之內在滿意感、專業責任感、工作投入感均顯著高於高於年齡 30 歲以下組的教師。同樣，李新鄉（民 82）研究國小教師的教育專業承諾發現，從整體來看，年齡差異確實會對教育專業承諾表現產生影響，在所考驗的六個層面中，有五個層面其平均數皆呈高年齡組優於中、低年齡組之現象。但黃國隆（民 75）的研究指出不同年齡組之國中教師，其教育專業承諾並無顯著差異。呂勻琦（民 84）針對社會工作者專業承諾發現不同年齡社會工作者其社工專業承諾有達顯著意義，且在留業傾向方面 30-39 歲，40-49 歲及 50 歲以上之留業傾向均大於 30 歲以下之社會工作者。在藥師方面，Kong 針對執業藥師進行之藥師專業承諾研究，顯示較年輕（<30）與較年長（>=65）藥師之專業承諾較中間年齡藥師專業承諾為高。

綜合上述研究，年齡與專業承諾之關係似乎有正相關的趨勢，但年紀較輕者也可能有因開始就業時，士氣較高昂，因此有較高的專業承諾。

三、教育程度

同樣，李美珍（民 82）以醫院社會工作者為對象，發現教育程度高低對專業承諾有顯著性差異存在，結果顯示研究所畢業者比大學畢業者在專業承諾量表的態度上有顯著差異。呂勻琦（民 84）針對社會工作者專業承諾亦發現不同教育程度有達顯著意義，但事後比較組間差異就較不顯著。但戴宏達（民 88）針對男性護理人員進行的專業承諾與留業傾向分析，發現教育程度並無達顯著差異。Fjortoft 特別僅針對學士及臨床藥學博士二個研究族群為對象，來探討教育程度的差異對藥師的專業承諾是否有差異性存在，研究結果果然有達到顯著的意義，即臨床藥學博士的承諾是有較學士藥師的承諾為高，顯示，教育程度與專業承諾間有正相關的情形。

四、婚姻狀況

李美珍（民 82）以台灣地區醫院社會工作人員為對象的研究發現，結婚與否與專業承諾之間有顯著差異存在，結果表示發現已婚社會工作人員之專業承諾顯著高於未婚之社會工作人員。呂勻琦（民 84）針對社會工作者專業承諾發現婚姻狀況也有達顯著意義，已婚社會工作者的專業承諾與留業傾向均大於未婚之社會工作者，表示已婚者對其所從事的職業有較高

度的認同且較未婚者願意繼續留任其服務的職業。但戴宏達（民 88）針對台灣地區男性護理人員進行的專業承諾分析，發現婚姻狀況並無顯著差異性存在，所以仍須繼續研究。

五、服務年資

一般來說，於該職業中服務越久者，應對其職業或專業有較高度的認同與留戀感，所以服務年資應也是影響因素之一。在國內方面，黃國隆（民 75）以 403 位中學教師為對象，進行組織承諾與專業承諾的研究，結果指出年資 15 年以上的教師比年資 7 年以內者更願意繼續從事教育專業工作。李新鄉（民 82）的研究發現，服務滿 25 年以上及服務 11-25 年之教師，其教育專業承諾六項層面中，有五項層面分別優於服務年資在 6-10 年及滿 5 年以下的教師。呂勻琦（民 84）以社會工作者為對象，進行專業承諾的研究，發現社會工作年資越久者，承諾的平均分數越高，研究結果也顯示，從事社會工作年資大於 10 年以上者之留業傾向顯著大於工作年資 1-3 年者。由上述結果可看出，工作年資與專業承諾是呈正相關的現象。

六、受雇情形

藥師為自營或為受雇藥師對藥師服務工作的認同與留任感也有很大的影響，一般來說，自營藥師對於工作的穩定性應較受雇藥師為高，因此自營藥師應有較高度的藥事服務熱誠。Gaither 以不同執業場所（包含醫院、

連鎖及社區藥局)之執業藥師進行有關專業承諾研究，發現自營藥師較受雇藥師有較正向的態度。McHugh 針對美國製藥學會藥師進行的研究也發現，自營藥師的轉業傾向顯著低於受雇藥師及駐店藥師，顯示，藥師受雇情形是會對專業的認同與投入有顯著的影響。

本研究第一年由藥事人員資料庫中所登錄的資料來探討執業藥師的執業型態，診所或藥局中執業藥師或藥劑生的分布趨勢等主題。第二年則進一步以藥師公會全國聯合會之會員執業資料檔，對應衛生署之藥師執業地點與機構檔案，分析執業分佈，並針對執業於醫療機構與社區藥局之藥師，實施問卷調查 M，瞭解其對藥師專業承諾的認知與相關問題的看法。

圖 2-1-1 藥學形象的要素

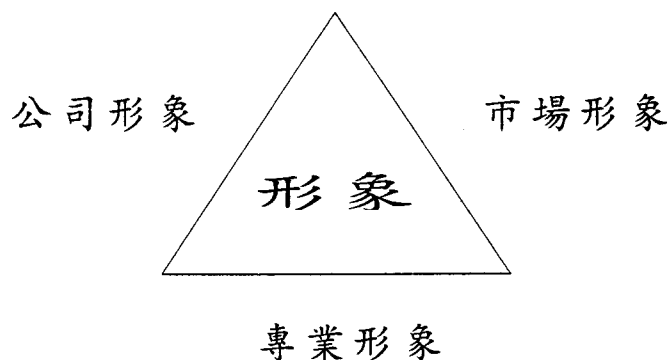
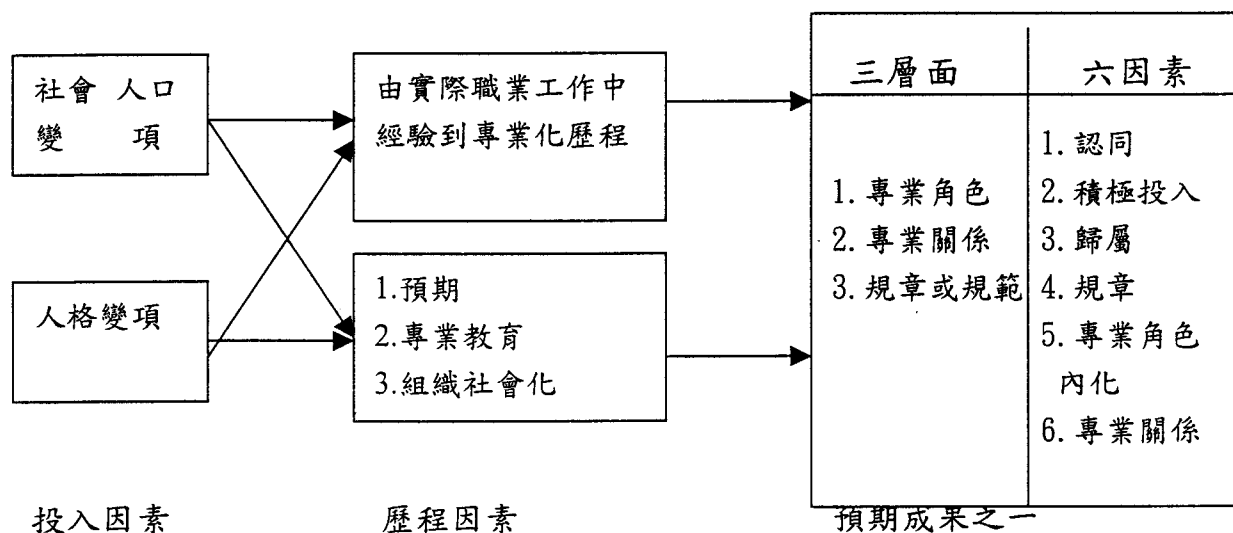


圖 2-5-1：Taylor 的專業承諾模式



資料來源：李新鄉，國小教師教育專業承諾及其相關因素之研究。

國立政治大學教育學研究所博士論文，1993。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

依據研究目的，本年度的研究架構延續第一年執業型態的分析，針對執業於醫療機構與社區藥局的藥師，探討其相關的人口特性，並問卷調查其對藥師的專業承諾，如圖 3-1-1：

第二節 研究問題

- 一、比較我國藥事人員執業型態分佈、動態與趨勢的變化，及其與人口特性的關係。
- 二、瞭解執業於醫療機構與社區藥局的執業藥師人口特質及其專業承諾。包括下列五個面向：
 - (一)、在藥學專業理念的部分，執業藥師對藥學專業價值、規範、功能的認同程度如何？
 - (二)、在藥學專業環境正向評價的部分，執業藥師對台灣目前藥學專業環境的評價如何？
 - (三)、在藥師專業角色的部分，藥師認為其所應扮演的角色為何？
 - (四)、執業藥師為藥事專業服務努力的意願如何？
 - (五)、執業藥師留任藥事服務的傾向如何？
- 三、影響藥師專業承諾相關因素如個人基本特質、工作經驗、執業機構特性、藥師職業聲望與藥師專業承諾之間的相關性如何？
- 四、瞭解健保藥局與非健保藥局執業藥師的特性與其專業承諾是否有

所差異。

第三節 研究工具之設計

本研究第二年的研究計畫以藥師公會全國聯合會的會員執業資料，與行政院衛生署藥政處的「領有藥師藥劑生證照人員資料檔」為基礎，將之合檔進行第二年研究所需的執業分析與問卷之樣本抽樣。藥師專業承諾的資料來源為抽樣進行的藥師專業承諾問卷調查。

目前國內並無針對藥師進行有關專業承諾之相關研究，本研究問卷參考國內其他專業（如國中、小學老師、社工師、護生）之專業承諾研究，加上國外相關專業承諾及針對藥師專業承諾之文獻，設計而成。共分為『個人基本特質』、『工作經驗』、『執業機構特性』、與『藥師專業承諾』四大部份，茲分析如下：

一、藥師基本特質的部分：

共有性別、年齡、畢業學校、教育程度、婚姻狀況、配偶是否為醫療專業人員、配偶職業等變項。

二、工作經驗的部份：

針對執業年數、中斷執業、接受繼續教育、繼續教育時數、藥師職責等經驗。

三、執業機構特性的部分：

機構特質—針對執業縣市、場所、健保特約機構、有無採輪班制等變項。

互動情形—針對藥師工作時與其他藥師、醫護人員、民眾或病患間的接觸、與醫師討論病人用藥情形等變項。

機構專業取向—提供進修機會、藥師參與情形、藥師討論病人用藥情形、藥師工作守則規範等變項。

服務提供—藥師從事藥事工作所提供的服務，總共有十項，依執業機構所提供服務給予勾選並選擇藥師最常提供的前三項服務。本問卷所列出的藥事服務項目包括：

1. 核對醫師處方箋並依處方調劑
2. 判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性
3. 提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導
4. 與醫師討論病患的用藥問題
5. 建立病人用藥檔案並持續紀錄
6. 監測病人服藥的順從性及正確性
7. 供應成藥或指示藥
8. 包裝、分發藥品
9. 銷售其他用品（如化妝品、生活用品）
10. 量血糖或血壓

四、藥師專業承諾量表：

此部份採用李克氏(Likert)五點尺度來衡量，有正向及反向題，以避免填答偏差，即「非常同意」給予5分，「同意」給予4分，「無意見」給予3分，「不同意」給予2分，「非常不同意」給予1分，反向題於譯碼時予以轉換輸入，本量表題目共計39題，分成五個次量表。得分越高，代表對藥師專業的承諾越高。

1.專業理念的認同：指藥師對於藥學專業價值、規範、功能的認同程度。此

次量表總共有 10 題，其中第 36、37 題為反向題。

2.對專業環境正向評價：指藥師對於目前台灣藥學專業給予評價的程度。此次量表總共有 9 題，其中第 44、45、47 題為反向題。

3.專業角色的認同：指藥師對於其功能角色與角色組成的認同程度。此次量表總共有 7 題。

4.為專業努力的意願：指藥師對藥師工作產生的從屬感，並主動積極參與與投入。由專業投入此一層面可知藥師對其專業工作投入的情形，瞭解藥師對藥事服務工作服務熱忱的高低。此次量表總共有 10 題。

5.留業傾向：所謂留業傾向是藥師對藥事服務工作或經驗給予評價後，對工作產生滿意和願意留任的意願。此次量表總共有 3 題。其中第 68、70 題為反向題。

第四節 研究變項

本年度研究所涵蓋的分析變項列於表 3-4-1，名詞定義則如下所列：

- 一、藥師：本研究所稱藥師，係指在醫療院所藥局執業及社區藥局親自執業的藥師，並不包括在藥廠及藥商公司服務的藥師。
- 二、執業：藥師執業係指藥師自行或在公、私立醫療機構執行藥師法第十五條之規定業務。
- 三、專業承諾：係指藥師認同藥學專業的理念、專業角色、對藥學環境具正向評價，願意為藥事服務而努力，並願意繼續留任專業的一種態度或行為傾向。本研究以專業理念的認同、專業環境正向的評價、專業角色的認同、為專業努力的意願、留業傾向五個指標來測得。
- 四、執業機構特性：係指執業機構的機構特質、互動情形、專業取向、服務提供等不同特性。

第五節 問卷信度與效度之檢定

一、問卷效度分析

本研究問卷效度是採行專家效度來測量本研究問卷之內容效度。函請學界、官員、藥師公會、執業藥師等八位專家(詳見 3-5-1.)，請他們提出修改的建議，之後再進行問卷預測。

二、問卷之信度分析

問卷預測回收後，採用 Cronbach α 係數來測量問卷的內部一致性。 α 係數越小，表示該問題與問卷中其他問題間的一致性越低，故該題可以考慮刪除，以提高題整體的信度。

問卷前測以各個縣市藥師人口比率分層抽樣，共抽出 100 位藥師作為預測對象，於民國八十九年二月十七日以郵寄方式寄出，共回收 14 份有效問卷，預測問卷之信度如表 3-5-2 所示。

由表中可之，整個藥師專業承諾量表之 Cronbach α 值介於 0.64-0.82 之間。其中，「專業角色認同」、「為專業努力意願」與「留業傾向」的 α 值均高於 0.7 以上，所以並無考慮刪除題數。而在「專業理念認同」的部份，原本的 α 係數為 0.6455，經刪除第 43 題，使 α 係數提昇至 0.6998，標準化 α 係數為 0.7210，大於 0.7。因此，此次量表信度應在可接受的水準之上。而在「對專業正向評價」之次量表，原本的 α 係數為 0.4681，經刪除第 46 題，使 α 係數提昇至 0.6467，標準化 α 係數為 0.6411。由於此次量表的 α 值偏低，因此將此量表的問題稍做修改，編制成最後正式的問卷，即將原本的第 46 題『我認為台灣目前的專科藥學教育足夠培育一專業藥學人才』及第 47 題『我認為台灣目前的大學藥學教育足夠培育一專業藥學人才』，改為『我認為台灣目前的藥學教育足以培育出一稱職的藥學專業人才』；另將此次量表最後加入一題『我認為台灣藥師的專業能力有獲得醫師以外的

其他醫事人員的認同』。

第六節 統計方法

本研究採用統計套裝軟體 SPSS for Window 8.0 版來進行統計分析工作，茲將考驗各項假設所使用之統計方法分述如下：

一、 描述性分析

1. 次數分配與百分比分析：以次數分配與百分比、平均數等描述統計方法，來陳述研究樣本個人基本特質、工作經驗、執業機構特性、專業承諾現況之各研究變項的分佈情況。
2. 集中量與離散量數：以平均數、標準差、最小值、最大值來描述職業聲望與藥師專業承諾的得分情形。

二、 推論性統計

1. 卡方檢定：兩個類別變項之間的關連性檢定。本研究在檢定抽樣母體與回收樣本之間的差異性。
2. 獨立樣本 t 檢定 (t-test)：檢定兩組獨立樣本與連續變項之間的平均值是否相同。本研究在檢定性別、婚姻狀況、中斷執業、是否接受繼續教育等二類變項與藥師專業承諾之間的差異性。
3. 變異數分析 (ANOVA) 與事後檢定：比較三組以上類別變項與連續變項間的差異性。本研究在檢定年齡、畢業學校、教育程度、執業年數等三類以上類別變項與藥師專業承諾之間的差異性。並以薛費氏 (Scheffe) 進行事後比較，比較各組內的差異性。
4. 複迴歸 (Multiple Linear Regression) 分析：用以分析影響藥師專業承諾的影響因素。

第七節 藥師專業認同研究對象與抽樣設計

一、研究對象

因藥師的執業型態甚為複雜，大致可將其分為兩個方向，一為以產品為導向：如藥廠、藥商公司。一為以病人為導向：如醫療院所藥局、社區藥局。而在醫療院所和社區藥局執業的藥師，以病人服務的專業導向較強，因此針對醫院藥院所及社區藥局的藥師來進行調查，較能觀察到其對專業角色和工作價值、環境等等的看法與評價。

因此本研究對象所稱的藥師即刪除在藥廠、藥商公司執業的藥師，僅針對在醫療院所及社區服務的藥師為對象。

依藥師法第九條規定『藥師非加入所在地藥師公會，不得執業』，意即藥師執業必須加入當地的藥師公會，所以本研究乃以藥師公會全國聯合會的藥師為抽樣母體，以民國八十九年一月的最新資料為主。

二、抽樣設計

本研究乃依各個縣市的藥師人口比率進行分層抽樣，依隨機抽樣方式將各縣市所需的樣本數抽出，圖 3-7-1。

1. 以民國八十九年一月藥師公會全國聯合會的藥師名條，共有 17,172 位藥師，依各個縣市給予藥師編號。
2. 然後依各個縣市藥師人口比率進行分層抽樣，依隨機抽樣的方式，抽出各個縣市所需的樣本數，總共約 4,100 人。

將已抽好的藥師名單與衛生署藥政處『領有藥師藥生證照人員資料』檔中的『執業場所名稱』、『執業狀態』合檔，以確認藥師的執業場所及執業狀態，刪除於藥廠、藥商公司執業及目前未執業的藥師名單，最後共得 2,780

位確定藥師名單，作為本研究的研究樣本群。

圖 3-1-1：研究架構

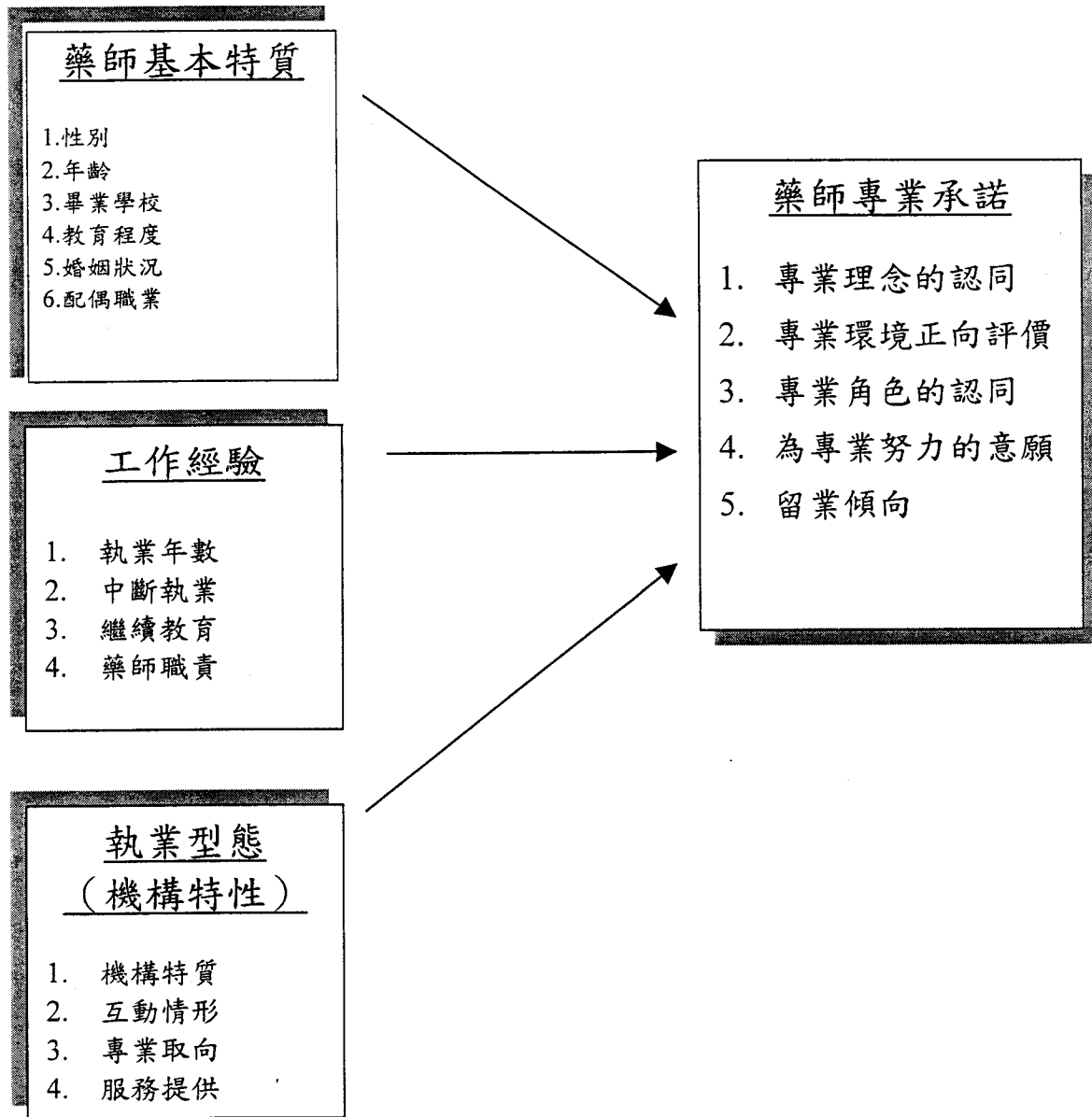


表 3-4-1：研究變項及其定義一覽表

變項名稱	變項種類	操作型定義	問卷編號
自變項			
藥師基本資料			
性別	類別變項	1.男 2.女	1
年齡	序位變項	1. 24 歲以下 2. 25-34 歲 3. 35-44 歲 4. 45-54 歲 5. 55-64 歲 6. 65 歲以上	2
畢業學校	類別變項	1. 台灣大學 2. 台北醫學院 3. 高雄醫學大學 (高雄醫學院) 4. 中國醫藥學院 5. 國防醫學院 6. 嘉南藥理學院 (嘉南藥專) 7. 大仁技術學院 (大仁藥專) 8. 其他	3
教育程度	類別變項	1.專科 2.學士 3. 碩士 4.博士	4
婚姻狀況	類別變項	1.已婚 2.未婚	5
配偶為醫療 專業人員	類別變項	1.是 2.否	6
配偶職業	類別變項	1. 醫師 2.中醫師 3.牙醫師 4. 藥師 5.復健師 6.醫檢師 7. 護理師 8.心理師 9.營養師 9. 社工師 11.其他	7
工作經驗			
執業年數	序位變項	1.0-5 年 2. 6-10 年 3. 11-20 年 4. 21-30 年 5. 30 年以上	8
中斷執業	類別變項	1. 是 2.否	9
中斷次數	連續變項	_____次	9-1
中斷年數	連續變項	_____年	9-2

繼續教育	類別變項	1. 是 2. 否	10
接受原因	類別變項	1. 依規定 2. 工作需要 3. 本身興趣 4. 其他	11

變項名稱	變項種類	操作型定義	問卷編號
課程類型	類別變項	1. 藥學相關學會 2. 準醫學中心以上藥劑部門 3. 大專院校藥學科系 4. 區域醫療網協調委員會 5. 中華民國臨床藥學會 6. 中國藥學會 7. 中華民國藥師公會全國聯合會 8. 其他	12
課程時數	序位變項	1. 40 小時以下 2. 40-72 小時 2. 72 小時以上	13
藥師職責	類別變項	1. 自營藥師 2. 駐店藥師 1. 受雇藥師 4. 公職藥師 5. 其他	17
執業機構特性			
(一) 機構特質			
執業縣市	類別變項	_____ 縣(市)	14
執業場所	類別變項	2. 醫學中心 2. 區域醫院 3. 地區醫院 4. 私人診所 5. 連鎖藥局 6. 獨立開業藥局 7. 其他	15
健保特約	類別變項	1. 是 2. 否	16
輪班制	類別變項	1. 是 2. 否	18
(二) 互動情形			
藥師接觸形	序位變項	1. 從不 2. 偶爾 3. 常常 4. 總是	19

醫護人員 接觸	序位變項	1. 從不 2. 偶爾 3. 常常 4. 總是	20
民眾或病患 接觸	序位變項	1. 從不 2. 偶爾 3. 常常 4. 總是	21
與醫師討論 病人用藥	序位變項	1. 從不 2. 偶爾 3. 常常 4. 總是	22

變項名稱	變項種類	操作型定義	問卷編號
(三) 專業取向			
提供訓練	序位變項	1. 從不 2. 偶爾 3. 常常 4. 總是	23
參與情形	類別變項	1. 是 2. 否	24
藥師討論	類別變項	1. 是 2. 否	25
工作守則	類別變項	1. 是 2. 否	26
藥學新知	類別變項	1. 服務的藥局\單位 2. 總公司 3. 藥師公會\藥學會\協會 4. 藥商 5. 報章、雜誌 6. 網路 7. 學術研討會 8. 廣告 9. 持續教育課程 10. 其他	27
(四) 服務提供			
提供服務	類別變項	1. 核對醫師處方箋並依處方調劑 2. 判斷醫師處方的藥物劑量或用法之 合理性 3. 提供病患及民眾用藥資訊及用藥指 導 4. 與醫師討論病患的用藥問題 5. 建立病人用藥檔案並持續紀錄 6. 監測病人服藥的順從性及正確 7. 供應成藥或指示藥 8. 包裝、分發藥品 9. 銷售其他用品 10. 量血糖或血壓 11. 其他	28

前三項 (1)	類別變項	_____	29
專業服務	類別變項	共 11 個選項，同第 28 題。	30
前三項 (2)	類別變項	_____	31
醫藥分業		1.是 2.否	71

變項名稱	變項種類	操作型定義	問卷編號
依變項			
藥師專業承諾			
專業理念認同	序位變項	共有 10 題，依藥師對該因素同意程度回答。每個細項按 Likert Scale 計分，表示非常不同意給 1 分，不同意給 2 分，無意見給 3 分，同意給 4 分，非常同意給 5 分。反向題則計分方式相反。	32-41
對專業環境正向評價	序位變項	共有 9 題，依藥師對該因素同意程度回答。每個細項按 Likert Scale 計分，表示非常不同意給 1 分，不同意給 2 分，無意見給 3 分，同意給 4 分，非常同意給 5 分。反向題則計分方式相反。	42-50
專業角色認同	序位變項	共有 7 題，依藥師對該因素同意程度回答。每個細項按 Likert Scale 計分，表示非常不同意給 1 分，不同意給 2 分，無意見給 3 分，同意給 4 分，非常同意給 5 分。	51-57
為專業努力意願	序位變項	共有 10 題，依藥師對該因素同意程度回答。每個細項按 Likert Scale 計分，表示非常不同意給 1 分，不同意給 2 分，無意見給 3 分，同意給 4 分，非常同意給 5 分。	58-67
留業傾向	序位變項	共有 3 題，依藥師對該因素同意程度回答。每個細項按 Likert Scale 計分，表示非常不同意給 1 分，不同意給 2 分，無意見給 3 分，同意給 4 分，非常同意給 5 分。反向題則計分方式相反。	68-70

表 3-5-1：專家效度名單

專業領域	姓名	職稱
學界	江東亮	台大公共衛生研究所教授
	譚延輝	國防醫學藥學系副教授
	張苙雲	中研院研究員
官員	顏秀瓊	衛生署藥政處科長
藥師公會	江明男	中華民國藥師公會聯合會
		秘書長
執業藥師	陳昭姿	和信醫院藥劑部主任
	高樹燦	樹人藥局藥師

表 3-5-2：預測問卷之信度分析

(一) 專業理念的認同

項目	單項去除之後的 α 值
35. 我認為藥學是一門專業性學問。	.6466
36. 我認為藥學專業能提昇病人的用藥品質。	.6266
37. 我認為藥師應積極關心病人的疾病及藥物治療結果。	.6789
38. 我認為藥師應與律師、醫師等相同，擁有專業的權威。	.6613
39. 我認為教導用藥安全 <u>不是</u> 藥師的專屬職責。	.5917
40. 我認為從事藥事服務 <u>不需要</u> 具有專業知識和技巧，其他醫事人員也能勝任。	.6228
41. 我認為藥師應多與醫師及其他醫事人員溝通配合。	.6052
42. 我認為藥學專業養成也應像醫師培訓一樣必須在醫院見習/實習一年以上。	.5685
43. 我認為藥師必須持續進修才能勝任藥事服務工作。	.6998
44. 我認為藥學的專業性提高可增加病患的服藥順從性。	.5798
45. 我認為藥師提供專業服務可減少藥物交互作用發生的機率。	.5445
信度 Alpha=0.6455	
標轉化 Alpha=0.6985	

刪除第 43 題	
信度 Alpha=0.6998	
標轉化 Alpha=0.7210	

(二) 對專業環境正向的評價

項目	單項去除之後的 α 值
46. 我認為台灣目前的 <u>專科藥學</u> 教育足夠培育出一專業藥學人才。	.6467
47. 我認為台灣目前的 <u>大學藥學</u> 教育足夠培育出一專業藥學人才。	.3234
48. 我認為目前台灣的藥師具有獨特的專業自主性。	.5392
49. 我認為目前藥師 <u>沒有能力</u> 針對醫師處方箋做適當性的評估。	.3398
50. 我認為台灣大部份藥師以產品利益為考量者居多。	.3898
51. 我認為台灣大部份藥師以病人服務為考量者居多。	.3939
52. 我認為台灣藥師的藥學專業能力較醫師的藥學專業能力為 <u>弱</u> 。	.3705
53. 我認為台灣藥師的專業能力有獲得 <u>一般民眾</u> 的認同。	.5027
54. 我認為台灣藥師的專業能力有獲得 <u>醫師團體</u> 的認同。	.2637
信度 Alpha=0.4681	
標轉化 Alpha=0.4651	

刪除第 46 題	
信度 Alpha=0.6467	
標轉化 Alpha=0.6411	

(三) 專業角色的認同

項目	單項去除之後的 α 值
55. 我認為藥師應擔負起『處方調劑』的角色與職責。	.7519
56. 我認為藥師應擔負起『用藥諮詢』的角色與職責。	.7405
57. 我認為藥師應擔負起『對病患藥物治療效果負責』的角色與職責。	.8224
58. 我認為藥師是『醫療專業人員』。	.7166
59. 我認為藥師是『健康諮詢人員』。	.7350
60. 我認為藥師是『臨床服務人員』。	.7139
61. 我認為藥師是『藥局管理人員』。	.7524
信度 Alpha=0.7760	
標轉化 Alpha=0.8189	

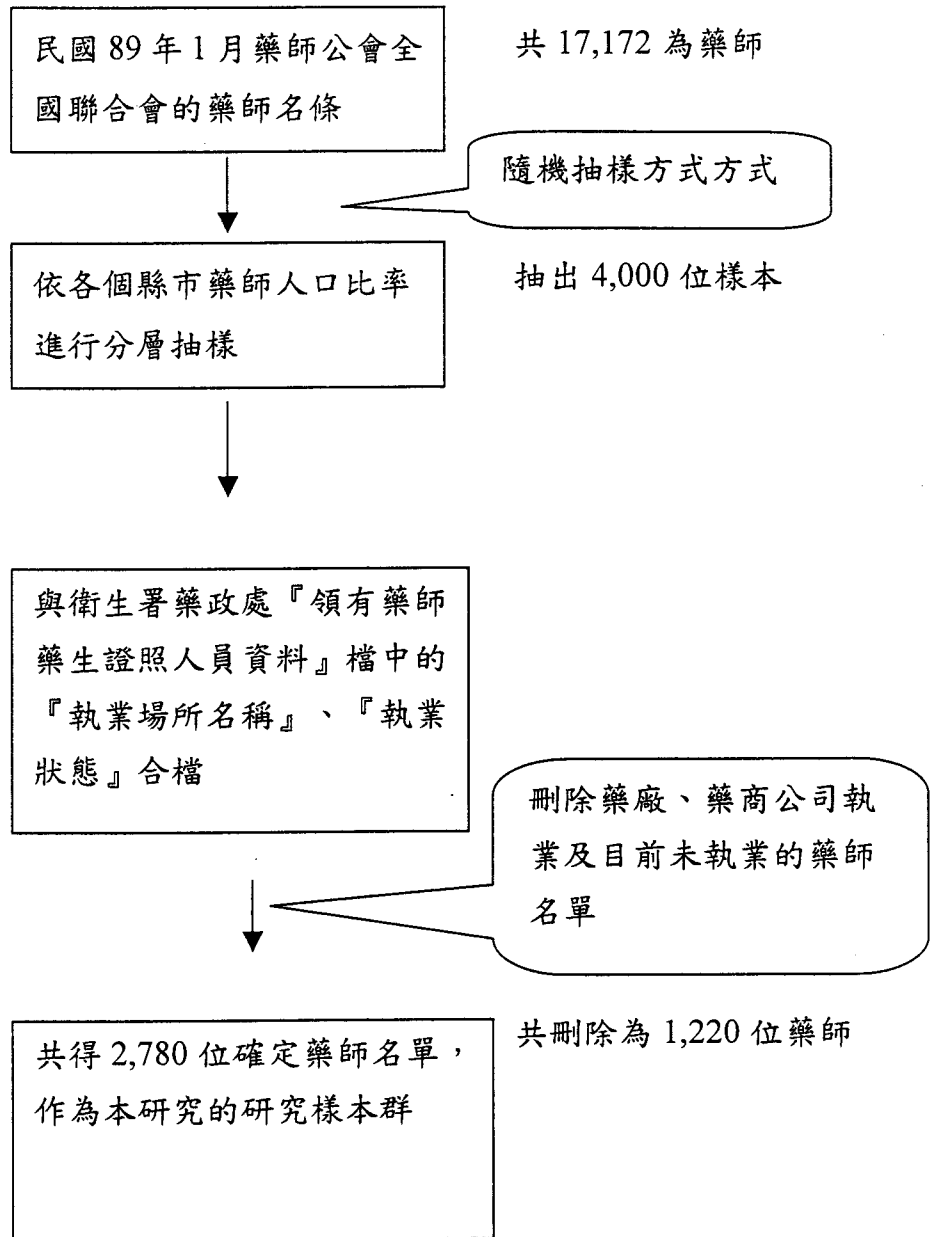
(四) 為專業努力的意願

項目	單項去除之後的 α 值
62. 我認為藥師專業工作是有意義的。	.6838
63. 我認為藥師專業工作可使我獲得較高的社會地位。	.7866
64. 我認為藥事服務是具有挑戰性的工作。	.6062
65. 我認為藥師專業工作使我得到更多的重視與尊重。	.6368
66. 我對藥事服務工作有責任感。	.6632
67. 從事藥事服務正符合我的理想與價值觀。	.6655
68. 我非常願意在藥事服務工作上投注心力。	.6680
69. 我常與他人討論藥學專業的議題。	.7253
70. 我會積極的參與各種繼續教育課程。	.6784
71. 我會經常思考如何使藥事服務工作做得更好。	.7021
信度 Alpha=0.7077	
標轉化 Alpha=0.7594	

(五) 留業傾向

項目	單項去除之後的 α 值
72. 如果我擁有一個優渥的生活，我會考慮辭去藥師工作。	.6582
73. 若能重新選擇職業，我仍會選擇藥師工作。	.5778
74. 長期留任藥師工作，對自己的工作發展並無益處。	.9315
信度 Alpha=0.8276	
標轉化 Alpha=0.8244	

圖 3-7-1:抽樣流程圖



第四章 研究結果

第一節 問卷回收結果

一、問卷之回收情形

本研究對象為藥師公會全國聯合會的藥師，且與行政院衛生署藥政處『領有藥師藥生證照人員資料檔』合檔，刪除在藥廠及藥商執業之藥師，最後共抽出 2,780 位藥師。第一次問卷回收情形為 501 份，回收率為 18.02%，其中有 9 份問卷為藥商或藥廠藥師，所以為無效問卷。經三星期後再寄出第二次催覆問卷共寄出 2,275 份。第二次問卷回收共 413 份，回收率為 14.86%，其中有 18 份為無效問卷。兩次總回收問卷共 914 份問卷，扣除無效問卷 27 份，僅剩 887 份，樣本總回收率為 31.91%。

二、正式問卷之信度分析

而在 887 份問卷中，藥師專業承諾的信度分析，在『專業理念的認同』量表，其 Cronbach α 值為 0.8254；在『對專業環境正向評價』量表，其 Cronbach α 值為 0.7612；在『專業角色的認同』量表，其 Cronbach α 值為 0.8067；在『為專業努力的意願』量表，其 Cronbach α 值為 0.8986；在『留業傾向』量表，其 Cronbach α 值為 0.7235。專業承諾中的五個次量表 Cronbach α 值皆大於 0.70，表本研究之量表信度在一般可接受的範圍之內。

三、回收樣本與抽樣母群比較

比較抽樣母群(共 2780 人)與回收樣本(共 887 人)之分佈，由於僅有年齡與執業縣市之資料，因此只分析這兩者之間的差異性，發現抽樣母群與回收樣本在年齡及執業縣市分布並無顯著差異。(詳見表 4-1-1)

再進一步比較衛生署藥政處 87 年 4 月底止登記在醫療院所及社區藥局

執業藥師⁵⁹ (共 9,049 人)與回收樣本之分布，發現在性別、藥學系畢業學校的分布上並無顯著差異；在執業場所分布方面有顯著差異，回收樣本在醫院執業的藥師比率較 87 年 4 月底登記在醫院執業藥師比率低，而回收樣本在診所執業的比率較 87 年 4 月登記在診所執業藥師比率高。(詳見表 4-1-2)

第二節 藥師基本特質之描述性分析

由表 4-2-1，可看出所有回收的 887 份樣本中，在醫院執業（包括醫學中心、區域醫院、地區醫院）的藥師共 368 人，佔 41.49%；在診所執業的藥師（包括公、私立診所）共 233 人，佔 26.27%；在社區藥局執業的藥師（包括連鎖及獨立開業藥局）共 271 人，佔 30.55%。以下描述性分析就以此三個執業地點來描述之。

一、藥師之基本特質（詳見表 4-2-2）

在藥師基本特質的部份，包括藥師的性別、年齡、藥學系畢業學校、教育程度、婚姻狀況、配偶是否為醫療專業人員等變項。茲分析如下：

1. 性別

以女性藥師稍多，佔 53.75%。依不同執業場所來看，醫院及診所的藥師皆以女性藥師居多，分別佔 64.48%與 62.34%，而社區藥局藥師則以男性藥師居多，佔 68.15%。顯見女性藥師較偏向在醫療院所工作，而男性藥師較偏向在社區藥局工作。

2. 年齡

以 25-34 歲為最多，佔 38.41%，其次為 35-44 歲佔 27.91%，45-54 歲佔 24.22%。依不同執業場所來看，醫院藥師中年齡層以 25-34 歲比率最高，高達 51.51%；診所藥師也是以 25-34 歲年齡層最高，佔 35.34%；而社區藥局藥師則以 45-54 歲年齡層藥師居多，佔 36.30%。顯見，年輕藥師較偏向在醫療院所工作，而較年長藥師較偏向在社區藥局工作。

3. 藥學系畢業學校

以嘉南藥理學院畢業最多，佔 31.94%，其次為台北醫學院、中國醫藥學院、大仁技術學院約在 15-19%之間，其餘學校較少。依不同執業場所來看，並無太大的差異存在。

4. 教育程度

以專科與大學畢業者最多，共佔 87%左右，碩士以上的較少，約佔 12%。依不同執業場所來看，大學以上畢業的藥師在醫院工作的比率高，專科畢業的藥師在診所或社區藥局工作的比率高。

5. 婚姻狀況

以已婚者居多，佔 71.53%。依不同執業場所來看，在醫院工作的藥師已婚或未婚各佔一半，而在診所或社區藥局工作的藥師皆以已婚者居多，佔 75-85%左右。

6. 配偶是否為醫療人員

在已婚的藥師中，有高達 40.93%藥師之配偶為醫療人員，其中配偶的職業以同樣為藥師者居多（46.67%），護理師（25.10%）、醫師（17.65%）次之。（詳見表 4-2-3）

二、藥師之工作經驗（詳見表 4-2-4）

在藥師之工作經驗的部份，包括藥師的執業年數、是否曾經中斷執業、是否曾經接受繼續教育課程、繼續教育課程的時數及藥師職責等變項。茲分析如下：

1. 藥師的執業年數

以執業 0-5 年（33.37%）者居多，其次為 6-10 年（21.75%）及 11-20 年（27.50%）者，執業 21 年以上者僅有佔約 17%。依不同執業場所來看，在醫院及診所執業藥師之執業年數皆以 0-5 年者居多；而社區藥局以執業年數在 11-20 年者居多。有社區藥局執業藥師執業年數較醫院或診所藥師執業年數為長的趨勢。

2. 中斷執業

有近 23.83%藥師表示曾經中斷過執業。且在診所執業之藥師其曾經中

斷執業的比率最高，高達 43.67%。在曾經中斷執業藥師中，以曾經中斷一次共 147 人(71.36%)最多，中斷二次共 42 人(20.39%)次之(詳見表 4-2-5)；中斷年數以 1-5 年共 106 人(51.46%)最多，中斷 6-10 年共 39 人(18.93%)次之。(詳見表 4-2-6)

3. 接受繼續教育課程及時數

有高達 94.48%藥師表示曾經接受過繼續教育的課程，其中絕大多數的藥師接受的課程少於 72 小時，有 38.26%曾經接受約 40 小時以下的繼續教育課程，有 53.17%曾經接受約 40-72 小時的繼續教育課程。在依不同執業場所來看，診所藥師有 82%接受 40 小時以上的繼續教育課程，而醫院藥師僅不到一半 (49%) 的藥師接受 40 小時以上的教育課程。

4. 參與繼續教育課程的原因及類型 (表 4-2-7、表 4-2-8)

由表 4-2-7 可看出，大部份的藥師表示會參與繼續教育課程乃因規定上(66.07%)及工作上(66.31%)需要，但也有近一半的人(49.04%)表示為本身的興趣。而大部份參與繼續教育課程的類型中以中華民國臨床藥學會(58.03%)、中華民國藥師公會全國聯合會(47.72%)、藥學相關學會(44.00%)與準醫學中心以上的藥劑部門(37.17%)所舉辦的繼續教育課程者居多，其他則較少。

5. 藥師的職責方面

大部份的藥師為受聘藥師，佔 66.04%，自營藥師佔 25.41%，駐店藥師僅佔 4.57%，其餘為公職藥師，佔 3.98%。

三、 執業機構特性 (詳見表 4-2-9)

在執業機構特性的部份，包括機構特質、互動情形、專業取向與服務提供等變項。茲分析如下：

(一)機構特質方面

1. 執業縣市

將執業縣市分為北、中、南、東部，執業機構以北部（37.89%）最多，其次為中部（31.00%），南部（27.67%），東部（3.44%）。依不同執業場所來看，醫院同樣以北部居多，佔 47.68%，中、南部依序遞減；診所及社區藥局在北、中、南的分佈則差不多，均在 30%左右；但東部則都偏低。

2. 健保特約

執業機構有高達 86.45%為健保特約醫療機構，但仍有 13.55%非健保特約醫療機構。尤其在社區藥局的部份有將近一半（41.33%）之藥局仍未加入健保特約藥局。

3. 輪班制度

藥局是否採輪班制度的部份，有 58.89%藥師表示該藥局有採輪班制度。且高達 92.66%醫院藥師均採輪班制度；診所及社區藥局則約有 33%藥局有採輪班制度。

(二) 互動情形

1. 與其他藥師互動情形

可發現大部份的藥師（約 68%）回答偶爾或常常有與其他藥師接觸。在依不同執業場所來看，醫院藥師與其他藥師接觸的比率較高，有約 80%藥師常常或總是與其他藥師接觸；而診所的藥師有約 40%藥師表示從不與其他藥師接觸，42%藥師表示偶爾與其他藥師接觸；社區藥局的藥師則有 56%藥師表示偶爾與其他藥師接觸，32%藥師表示常常與其他藥師接觸。可見診所藥師與其他藥師接觸的比率較低。

2. 與醫護人員接觸的情形

約 80%的藥師表示偶爾或常常與醫護人員接觸；僅有 14.80%藥師表示總是與醫護人員接觸，略低於與其他藥師接觸的比例（18.82%）。在依執業

場所來看，醫院及診所皆有近一半的比率表示常常與醫護人員接觸，而社區藥局藥師與醫護人員接觸的比率則較低。

3. 與民眾或病患接觸的部份

有高達 90%以上的藥師表示常常或是總是與民眾或病患接觸。在不同執業場所也都有 80%以上的藥師表示常常或總是與民眾或病患接觸。

4. 與醫師討論病患用藥問題的部份

有 66.05%藥師回答偶爾與醫師討論，有 13.23%藥師表示從不與醫師討論病人用藥情形，17.95%藥師表示常常與醫師討論，而僅有 2.76%表示總是與醫師討論病人用藥情形。此部份以社區藥局藥師與醫師討論病人用藥情形較為偏低。

(三)機構專業取向

此部份僅醫療院所及連鎖藥局藥師回答，並不包含社區藥局藥師，其中有約 73%藥師表示該藥局偶爾或常常會提供藥師訓練的機會，而大部份的藥師也表示該執業機構藥師參與繼續教育情形很普遍(76.24%)；有 63.71%藥師表示該機構中藥師間互相討論病人用藥的問題很普遍，但依執業場所來看，則是醫院及連鎖藥局藥師互相討論的情形較普遍(約 77-78%)左右，診所藥師則有 69.43%藥師表示並不普遍；另外也有高達 77.67%藥師表示該執業機構有提供藥師工作守則及規範，但也是在醫院及連鎖藥局執業的藥師有較高比率有針對藥師進行工作規範，診所的部份則有一半(52%)表示並無針對藥師進行工作規範。

(四)藥學方面的新知獲得來源

以藥師公會\藥學會\協會(81.0%)、報章\雜誌(83.2%)與持續教育課程(83.7%)者為最多，其次為服務的藥局(43.4%)、藥商(57.5%)、學術研討會(47.8%)，由其他如總公司(3.9%)、網路(28.3%)、廣告(7.9%)者獲得藥學資

訊者則較少。(表 4-2-10)

(五) 工作單位提供的服務 (詳見表 4-2-11)

由表 4-2-11 中可知，醫院及診所大部分都有提供「核對醫師處方箋並依處方調劑」、「判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性」服務，而僅有 58.0% 社區藥局有提供此兩項服務；在「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」方面，各執業場所均有提供；「與醫師討論病患的用藥問題」68.3% 醫院有提供，55.7% 診所有提供，而僅有 28.6% 社區藥局有提供此項服務；「建立病人用藥檔案並持續紀錄」在各執業場所均只有四成左右的藥局有提供此項服務；「建立病人服藥的順從性及正確性」則更低，僅有三成左右的藥局有提供此項服務；在「供應成藥或指示藥」、「銷售其他用品」、「量血糖或血壓」服務提供方面則以社區藥局提供比率較高。

表 4-2-12 呈現藥師最常提供的前三項服務，在醫院以「核對醫師處方箋並依處方調劑」(93.57%) 最高、「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」(89.47%) 次之、「判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性」(83.33%) 再次之；在診所以「核對醫師處方箋並依處方調劑」(89.86%) 最高、「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」(80.18%) 次之、「判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性」(55.30%) 排名第三；社區藥局以「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」(84.84%) 排名第一、「供應成藥或指示藥」(79.51%) 第二、「核對醫師處方箋並依處方調劑」(36.48%) 及「銷售其他用品」(36.89%) 同排第三。

(六) 專業性服務方面 (詳見表 4-2-13)

有九成以上的藥師認為「核對醫師處方箋並依處方調劑」(95.0%)、「判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性」(94.0%)、「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」(99.1%) 為藥師所提供的專業性服務；82.4% 藥師認為「與

醫師討論病患的用藥問題」為專業性服務；七成的藥師認為「建立病人用藥檔案並持續紀錄」(77.6%)、「建立病人服藥的順從性及正確性」(76.3%)為藥師所提供的專業性服務；而「供應成藥或指示藥」僅有 42.6% 藥師認為是專業性服務，且在社區藥局的藥師同意的比率較高；「包裝、分發藥品」、「銷售其他用品」、「量血糖或血壓」則大部分的藥師均傾向認為非藥師所提供之專業性服務。

表 4-2-14 呈現藥師認為最重要的前三項專業性服務，由表中可知不論在醫院、診所、社區藥局執業的藥師均認為「核對醫師處方箋並依處方調劑」、「判斷醫師處方的藥物劑量或用法之合理性」、「提供病患及民眾用藥資訊及用藥指導」此三項服務為藥師所提供的最重要前三項專業性服務。

四、醫藥分業

由表 4-2-15 可知有 80.5% 藥師表示醫藥分業的實施有提高其對藥師專業服務的意願，而有 19.5% 藥師表示否定的看法。

第三節 藥師專業承諾之描述分析

本研究中，藥師專業承諾包括專業理念的認同、對專業環境正向評價、專業角色的認同、為專業努力的意願與留業傾向等五個量表，茲將此五個量表詳述如下：

一、專業理念的認同

由表 4-3-1 顯示藥師的專業理念認同度均偏向較正向的態度（平均 4.56 分）。在藥學專業價值、功能方面，有九成以上的藥師均認為藥學是一專門性學問（99.5%）、認為藥學專業能提昇病人的用藥品質（98.7%）、藥學專業性提高可增加病患服藥的順從性（94.9%）、藥師提供專業性服務可減少藥物交互作用發生的機率（98.1%），可見大部份藥師均認為藥學專業對於提升病人用藥品質上佔有極重要的地位。

在藥師規範方面，也有九成以上的藥師均認為藥師應積極關心病人的疾病及藥物治療結果（97.5%）、認為教導用藥安全是藥師的專屬職責（90.5%）、從事藥事服務是需要具有專業的知識和技巧，其他醫事人員是不能勝任藥事服務工作（97.3%）、且藥師應多與醫師及其他醫事人員溝通配合（96.6%）、藥師也應與律師、醫師等相同，擁有專業的權威（97.5%），顯見藥師均認為關心病人用藥品質及教導病人用藥安全是藥師的職責，也不是其他醫事人員所能勝任的，但藥師也應具備專業的藥學知識才能勝任此工作。

二、對專業環境正向評價

由表 4-3-2 顯示藥師對台灣藥學環境評價是偏向中間的態度（平均 3.18 分）。在藥學教育方面，有 39.7% 的藥師認為台灣目前的藥學教育不足以培育出一稱職的藥學專業人才，僅有 39.0% 持正向的看法。在自主性方面，僅

30.6%藥師認為目前台灣藥師具有獨特的專業自主性，而有近一半的藥師持反對的意見（50.6%）。在專業能力方面，有七成（70.6%）的藥師對於「目前台灣藥師沒有能力針對醫師的處方箋做適當性的評估」持反對意見，僅13.1%的藥師持正向的看法；有六成（63.5%）的藥師對於「台灣藥師的藥學專業能力較醫師的藥學專業能力為弱」持反對的看法，有22.8%的藥師持正向的看法。在服務導向方面，有近三成（28.1%）藥師認為台灣藥師以產品利益為考量者居多，而僅有一半（52.4%）藥師認為台灣藥師是以病人服務為考量居多。在認同度方面，僅有45.2%藥師認為台灣藥師專業能力有獲得一般民眾認同；53.9%藥師認為台灣藥師專業能力有獲得醫師以外的其他醫事人員認同，但僅有18.6%藥師認為有獲得醫師的認同。

由上可知，藥師對於台灣藥學專業的評價並不高，藥師雖然認為台灣藥學教育的不足以培育出稱職的藥師，但還是認為其專業能力不比醫師弱，但因缺乏自主權，藥師還是無法獲得醫師、民眾的認同。

三、專業角色的認同

由表 4-3-3 顯示藥師對專業角色的認同是偏向正向的態度（平均 4.27 分）。在角色功能方面，有九成以上的藥師認為藥師應擔負起『處方調劑』與『用藥諮詢』的角色與職責；但僅有六成六的藥師表示應擔負起『對病患藥物治療效果負責』的角色及職責，有二成（22.6%）的藥師持反對的意見。在角色組成方面，大部份的藥師對於藥師是『醫療專業人員』、『健康諮詢人員』、『臨床服務人員』、『藥局管理人員』均持正向的看法。

四、為專業努力意願

由表 4-3-4 顯示藥師為專業努力的意願是偏向正向的態度（平均 4.15 分）。有九成以上的藥師認為藥師專業工作是有意義的（96.7%）、藥事服務是具有挑戰性的工作（90.0%）、對藥事服務工作有使命感（96.5%）；七成

的藥師認為從事藥師專業工作可獲得較高的社會地位（75.8%）、從事藥師專業工作可得到更多的重視與尊重（78.9%）、認為從事藥事服務工作正符合其理想與價值觀（74.3%）。

在工作投入方面，有八成以上的藥師表示非常願意在藥事服務上投注心力（89.5%）、會積極的參與各種繼續教育課程（83.7%）、會常與他人討論藥學專業的議題（78.1%）、會經常思考如何使藥事服務工作作得更好（87.1%）。由上可知，藥師對藥事服務工作有很高的投入熱忱。

五、留業傾向

由表 4-3-5 顯示藥師的留業傾向是偏向中間的態度（平均 3.28 分）。有近三成（29.7%）的藥師表示若擁有優渥的生活，會考慮辭去藥師的工作，而有四成（44.7%）藥師持反對的意見；有一半的藥師表示若能從新選擇職業，仍會選擇藥師的工作，但有二成（21.1%）的藥師持反對的意見，即不願再選擇藥師為其職業；有近五成（48.5%）的藥師對於「長期留任藥師工作，對自己的工作發展並無益處」持反對的意見，但也有二成（20.1%）藥師持正向的看法。

由上可知，雖然藥師對藥事專業服務有極高的服務熱忱，但在留任傾向中，仍有二至三成的藥師不願意繼續留在專業中服務，即表示有二至三成的藥師想要轉業。

六、整體專業承諾分析（表 4-3-6）

整體來分析，藥師專業承諾的得分範圍為 2.10-4.95，平均分數為 3.99，標準差為 0.37，為中間偏正向的態度。五個次量表中的「專業理念的認同」、「專業角色的認同」與「為專業努力的意願」均偏向較正向的態度，而對「專業環境正向評價」及「留業傾向」則偏向中間較保留的態度。詳見表 4-1-19。

結果顯示，藥師對藥學專業理念與專業角色的認同度極高，且有高度為專業努力的意願，但對於專業環境的正向評價並不高、繼續留在專業中的傾向也偏低，所以整體專業承諾是表現出正向偏中間的態度。

第四節 藥師專業承諾之推論分析

本節主要在於個別探討藥師的個人基本特質、藥師工作經驗、執業機構特性與藥師職業聲望對藥師專業承諾的之間的關係，以 ANOVA 或 t-Test 之統計方法考驗其間的差異性。

為簡潔描述，以下將對專業理念的認同、對藥學專業環境評價、專業角色的認同、願意為專業努力的意願、繼續留任於專業中的傾向等變項以「理念認同」、「環境評價」、「角色認同」、「努力意願」、「留業傾向」描述之。

一、不同藥師特質在藥師專業承諾的差異比較

研究樣本的個人基本特質與藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 4-4-1)

1. 性別

由表 4-4-1 可知，性別差異在環境評價、角色認同、留業傾向間有顯著的差異存在。男性藥師在對環境正向評價與對專業角色的認同度顯著高於女性藥師，但在留業傾向中卻較女性藥師為低，即表示女性藥師較男性藥師較願意繼續留任在藥學專業中服務。整體專業承諾在性別間並無顯著的差異性存在。

2. 年齡

在統分析時由於有些年齡組別人數太少，因此將年齡組別合併成「35 歲以下」、「35-54 歲」、「55 歲以上」三組。年齡與藥師專業承諾量表的各因素中，在環境評價與努力意願兩因素上有顯著的差異性存在。經 Scheffe 事後比較得知，年齡在「35-54 歲」及「55 歲以上」者比年齡在「35 歲以下」者對於環境的正向評價高；而年齡在「35-54 歲」的藥師其為專業努力的意願最高，且顯著高於「35 歲以下」的藥師。年齡對整體專業承諾間有顯著

的差異性存在，可發現年齡越大其專業承諾平均分數越高，即表示年齡與專業承諾間有正相關的趨勢。

3. 畢業學校

不同藥學系畢業之藥師其環境評價、努力意願、留業傾向與整體專業承諾均有顯著的不同。但經 Scheffe 事後比較，僅發現大仁技術學院畢業之藥師的留業傾向顯著高於台北醫學院藥學系畢業之藥師，其餘事後比較並無達到顯著差異水準。

4. 教育程度

教育程度於統計分析時將「碩、博士以上」合併。教育程度與藥師專業承諾量表的各因素中，在理念認同、環境評價與努力意願三因素上有顯著的差異性存在。經 Scheffe 事後比較得知，教育程度與專業理念呈正向的關係，發現「碩士以上」的藥師其專業理念顯著高於「專科」及「大學」畢業的藥師；但對環境的正向評價呈相反的趨勢，即「專科」畢業藥師較「碩士以上」畢業藥師對環境有較正向的評價；在留業傾向方面，可發現「專科」畢業藥師願意繼續留在藥學專業中的傾向顯著高與「大學」及「碩士以上」的藥師。

5. 婚姻狀況

「已婚」的藥師對於專業環境的正向評價較「未婚」者高，整體專業承諾也呈現「已婚」者較「未婚」者高，其餘各因素間的差異上並未達到顯著差異。

6. 配偶為醫療人員

配偶是否為專業醫療人員對於藥師之專業承諾是否有影響，發現在各個因素中與整體專業承諾均無顯著的差異性存在。

二、不同工作經驗藥師在藥師專業承諾的差異比較

研究樣本的工作經驗在藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 4-4-2)

1. 執業年數

在統分析時由於某些執業年數組別人數太少，因此將組別合併成「0-10年」、「11-20年」、「21年以上」三組。藥師之執業年數對於專業承諾的影響在環境評價、角色認同、努力意願上均有顯著差異存在。經 Scheffe 事後比較得知，執業年數在「11-20年」及「21年以上」的藥師對於藥學專業環境的正向評價高於執業「0-10年」之藥師；為專業努力方面，以執業「11-20年」之藥師的平均分數最高，且顯著高於執業「0-10年」之藥師。在整體專業承諾方面也是呈現執業「11-20年」之藥師的總平均分數最高，且顯著高於執業「0-10年」之藥師。

2. 中斷執業

藥師執業期間是否曾經中斷執業與藥師專業承諾之間的關係，在對環境正向評價與留業傾向中有顯著差異存在。曾經中斷執業的藥師其對藥學專業環境的評價較低且較不願意繼續留在藥學專業中服務，整體專業承諾顯著較低。

3. 接受繼續教育

執業期間是否曾經接受有學分的繼續教育課程與藥師專業承諾之間的相關性，可發現曾經接受過繼續教育課程之藥師其專業理念認同、專業角色認同、及努力意願均顯著高於未曾接受繼續教育課程之藥師，且在留業傾向方面，也呈現曾經接受繼續教育課程之藥師較願意繼續留任於專業中。

4. 繼續教育時數

在過去一年內接受繼續教育課程時數與藥師專業承諾有呈現正相關的趨勢。經 Scheffe 事後比較得知，過去一年內有接受「72 小時」以上的繼續教育課程之藥師其專業承諾顯著高於「40 小時」以下的藥師，可發現接受繼續教育時數越長者願意為專業努力與願意繼續留在專業中的傾向也越高。

5. 藥師職責

藥師為「自營」、「受聘」或「公職」藥師之專業承諾差異僅在理念認同與對環境評價上有顯著差異性存在。可發現理念認同平均分數以「公職」藥師最高，其次為「受聘」藥師，「自營」藥師最低；而對環境的正向評價卻相反，事後比較「自營」藥師對環境之正向評價顯著高於「受聘」藥師與「公職」藥師。

三、不同執業機構特性對藥師專業承諾的差異比較

執業機構特性共分為機構特質、互動情形、專業取向 三個部份來與藥師專業承諾進行分析，結果逐項說明如下：

(一) 機構特質 (詳見表 4-4-3)

1. 執業縣市

執業縣市與藥師專業承諾量表的各因素中，在環境評價因素上有顯著的差異性存在。經 Scheffe 事後比較得知，中部藥師對專業環境的評價顯著高於北部藥師，其餘皆無顯著的差異性存在。

2. 執業場所

藥師執業場所與藥師專業承諾的差異性分析，在理念認同與環境評價間有顯著差異性存在。可發現專業理念平均分數以「醫院」藥師最高，其次為「診所」藥師，「社區藥局」藥師最低；而對環境的正向評價卻相反，以「社區藥局」藥師對環境評價最高、「診所」次之、「醫院」藥師最低，

且有顯著差異存在。在整體專業承諾方面，發現執業場所不同並無顯著差異性存在，但仍可看出「社區藥局」藥師的對專業的承諾度最高、其次為「診所」藥師、「醫院」藥師的承諾度最低。

3. 健保特約

執業機構是否為健保特約機構與專業承諾各個因素均無顯著差異性存在。

4. 採輪班制

執業藥局是否採輪班制與藥師專業承諾的相關性，在理念認同與角色認同有顯著的差異性存在。執業藥局有採輪班制的藥師其對專業理念與專業角色的認同度顯著高於未採輪班制藥局的藥師。

(二) 互動情形 (詳見表 4-2-4)

1. 與藥師接觸

藥師在工作時與其他藥師接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在理念認同、努力意願與整體專業承諾上有顯著差異性存在。經 Scheffe 事後比較得知，工作時總是與其他藥師接觸的藥師其專業承諾較回答偶爾者為高；回答工作時常常或總是與其他藥師接觸的藥師其願意為專業努力意願也較回答從不或偶爾者為高。可看出工作時常常或總是與其他藥師接觸的藥師對專業的承諾度會較從不或偶爾與其他藥師接觸者高。

2. 與醫護人員接觸

藥師在工作時與醫護人員接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在理念認同、努力意願、留業傾向與整體專業承諾上有顯著差異性存在。經 Scheffe 事後比較得知，工作時總是與醫護人員接觸的藥師其專業承諾較回答偶爾或從不者為高；回答工作時常常或總是與醫護人員接觸的藥師其願意為專業努力意願、願意繼續留在專業服務的意願也較回答從不或偶爾

者為高。可看出工作時常常或總是與醫護人員接觸的藥師對專業的承諾度會較從不或偶爾與醫護人員接觸者高。

3.與民眾或病患接觸

藥師在工作時與民眾或病患接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現僅在專業理念認同度上有顯著差異性存在，其餘各因素皆無達到顯著的差異性，但仍可看出有正相關的趨向，即工作時與民眾或病患接觸情形與藥師專業承諾有正相關的趨勢。

4.與醫師討論病患用藥

藥師在工作時與醫師討論病人用藥問題的情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在理念認同、努力意願、留業傾向與整體專業承諾上有顯著差異性存在。可看出工作時與醫師討論病人用藥問題與藥師專業承諾有正相關的趨勢，即總是或常常與醫師討論者較從不或偶爾者承諾度高。

經 Scheffe 事後比較得知，工作時常常與醫師討論病患用藥問題的藥師其其願意為專業努力意願、願意繼續留在專業服務的意願較回答從不者為高。

(三)專業取向 (詳見表 4-4-5)

1.提供訓練機會

執業機構提供訓練機會的情形對於藥師之專業承諾是否有影響，發現在理念認同、環境評價、努力意願與整體專業承諾均有顯著的差異性存在。在專業理念認同度方面，執業機構總是提供訓練機會的認同度顯著較高；在努力意願方面，執業機構總是提供訓練機會的藥師努力意願也較高；整體專業承諾也較高且有呈現正相關的趨勢。

2.藥師參與繼續教育

執業藥局中，藥師參與訓練或繼續教育課程的普遍情形與藥師專業承

諾間的差異性，僅在對環境正向評價間有顯著差異存在，即藥局中藥師們參與訓練情形很普遍其對專業環境的評價會較高。

3. 藥師互相討論病人用藥問題

執業藥局中，藥師間互相討論病人的用藥問題的普遍情形與藥師專業承諾間有顯著的差異性存在。由表 4-4-5 中可看出，藥師間相互討論病人用藥情形很普遍之藥局的藥師其專業理念認同、對環境正向評價、努力意願與留業傾向均顯著高於不普遍藥局的藥師。

4. 工作守則

由表 4-4-5 可知，執業機構有建立藥師的工作標準或守則規範的藥局藥師其對藥學環境正向評價、對專業角色的認同度較高，且為專業努力的意願也較高。

四、醫藥分業(詳見表 4-4-6)

醫藥分業的實施是否有提高藥師對藥事專業服務的意願部份，回答是的藥師共有 690 為藥師，其整體專業承諾與各個因素均顯著大於回答否定的藥師(167 位)。顯見，醫藥分業的實施對藥師的專業承諾有顯著的影響。

第五節 藥師專業承諾之複迴歸分析

由上節的討論可以得知，各變項與專業承諾有相關者不少。因此，本節為驗證研究架構，將以藥師個人特質、工作經驗、執業機構特性、藥師聲望為自變項，而以專業承諾為依變項，進行複迴歸分析（Multiple Regression Analysis），以找出可以預測專業承諾的因素。

本研究所進行的複迴歸分析乃採反向淘汰法（Backward），在自變項方面將類別變項化做虛擬變項（Dummy）放入迴歸分析中，而變項選取標準是以前文單變項分析中有達顯著差異之變項及研究者認為極重要的影響因素為主；依變項為連續性變項，則直接放入迴歸模式中。

一、專業理念認同之複迴歸分析

由表 4-5-1 中以教育程度、繼續教育、教育時數、藥師接觸、藥師聲望、醫藥分業等六個變項來預測藥師專業理念的認同程度，其解釋力為 7.9%。教育程度方面，研究中顯示教育程度越高，藥師的專業理念平均分數越高；繼續教育方面，曾經接受繼續教育課程藥師的專業理念平均分數也較高，且隨著接受繼續教育時數的增加而提高；與其他藥師接觸情形方面，常常與其他藥師接觸的藥師其專業理念的平均分數較高，而偶爾與其他藥師接觸的藥師其專業理念的平均分數最低；職業聲望方面，藥師認為其職業聲望的高低對專業理念的認同度有顯著影響，認為聲望越高專業理念平均分數越高；認為醫藥分業實施有提高其服務意願的藥師專業理念的平均分數也越高。

二、對專業環境正向評價之複迴歸分析

由表 4-5-2 中以性別、年齡、教育程度、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、提供訓練、藥師討論、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師對專業環境正向的評價，其解釋力為 19.0%。性別方面，

男性對藥學專業環境評價較女性為高；年齡方面，以 55 歲以上藥師對環境評價最高、35 歲以下藥師次之、35-54 歲藥師評價最低；教育程度方面，以專科畢業藥師對藥學環境評價最高，且教育程度越高藥師對環境評價的平均分數越低。

執業年數方面，顯示執業年數越久之藥師對環境正向評價的平均分數越高；曾經中斷執業之藥師對環境評價的平均分數較低；繼續教育方面，曾經接受繼續教育課程藥師對環境評價平均分數也較低；執業場所方面，醫院執業藥師對環境評價最低、診所藥師介於中間、社區藥局藥師對環境的評價最高，且均有顯著的差異性存在；執業場所常常提供訓練機會的藥師對環境評價較高，但總是提供訓練機會的藥師對環境的評價反而降低；藥師間互相討論病人用藥問題普遍的藥局藥師對環境的評價也較高。

職業聲望方面，藥師認為其職業聲望的高低對藥學環境正向的評價有顯著影響，認為聲望越高對環境評價越高；認為醫藥分業實施有提高其服務意願的藥師對藥學專業環境的評價也越高。

三、藥師對專業角色認同之複迴歸分析

由表 4-5-3 中以性別、執業年數、中斷執業、藥師職責、執業場所、輪班制、病患接觸、討論用藥、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師專業角色的認同程度；其解釋力為 5.8%。性別方面，男性對藥師專業角色的認同度較女性為高；執業年數方面，顯示執業年數越久之藥師對藥師專業角色的認同度越高；曾經中斷執業之藥師對藥師專業角色的認同度較低。

藥師職責方面，對專業角色認同度高低分別以自營藥師最高、受聘藥師次之、公職藥師最低；執業場所方面，社區藥局執業藥師對專業角色的認同度最低，診所藥師的角色認同度最高；藥局有採輪班制的藥師的專業角色認同度也較高；與病患接觸方面，總是與病患或民眾接觸的藥師對專

業角色的認同度較高，而從不與病患或民眾接觸藥師的角色認同度最低；與醫師討論病人用藥問題方面，也是如此。

藥師為專業努力意願之複迴歸分析

由表 4-5-4 中以年齡、教育程度、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、藥師接觸、討論用藥、藥師討論、工作守則、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師為專業努力的意願，其解釋力為 15.2%。年齡方面，以 35-54 歲藥師願意為專業努力的意願最低；教育程度方面，大學畢業藥師的努力意願最低；執業年數方面，顯示以執業 0-10 年的藥師努力意願最低；曾經中斷執業之藥師對的願意為專業努力的意願也較低。

繼續教育方面，曾經接受繼續教育課程藥師願意為專業努力的意願較高，且隨著接受繼續教育時數的增加而提高；執業場所方面，在醫院執業藥師願意為專業努力的意願最低、診所與社區藥局藥師努力意願較高，且均有顯著的差異性存在；與其他藥師接觸情形方面，平常工作時與其他藥師接觸的頻率越高的藥師，願意為專業努力的意願也越高；與醫師討論病人用藥問題的情形也是如此。

三、藥師留業傾向之複迴歸分析

由表 4-5-5 中以性別、教育程度、婚姻狀況、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、討論用藥、提供訓練、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師留業的傾向，其解釋力為 14.2%。性別方面，女性藥師的留業傾向高與男性藥師；教育程度方面，以專科畢業的藥師留業傾向最高；婚姻方面，已婚藥師的留業傾向較未婚藥師高；執業年數方面，以執業 0-10 年的藥師留業傾向最高，執業 11-20 年的藥師留業傾向最低；曾經中斷執業之藥師對的留業傾向也較低。

繼續教育方面，曾經接受繼續教育課程藥師留業傾向較高，且隨著接受

繼續教育時數的增加而提高；執業場所方面，在醫院執業藥師的留業傾向最低、社區藥局藥師留業傾向最高；與醫師討論病人用藥問題方面，工作時從不與醫師討論病人用藥問題的藥師留業傾向較低，而常常或總是與醫師討論病人用藥問題的藥師留業傾向較高；藥局提供繼續教育訓練方面，也是常常或總是有提供教育訓練機會藥局的藥師的留業傾向較高。

六、藥師專業承諾之複迴歸分析

由表 4-5-6 中以年齡、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、藥師職責、執業場所、藥師接觸、病患接觸、討論用藥、藥師討論、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師的整體專業承諾，其解釋力為 20.2%。

年齡方面，以 35-54 歲藥師專業承諾最低，55 歲以上藥師專業承諾最高；在執業年數方面，執業 0-10 年藥師的專業承諾最低，執業 21 年以上藥師的專業承諾最高；曾經中斷執業之藥師專業承諾較低。繼續教育方面，曾經接受繼續教育課程藥師專業承諾較高，且隨著接受繼續教育時數的增加而提高。藥師職責方面，以自營藥師的專業的承諾最高、公職藥師次之，受聘藥師專業承諾最低；執業場所方面，以診所藥師的專業承諾最高、社區藥局次之、醫院藥師專業承諾最低。

與其他藥師接觸情形方面，平常工作時常常與其他藥師接觸的藥師專業承諾最高、偶爾與其他藥師接觸的藥師專業承諾最低；與民眾或病患接觸方面，平常工作時總是與民眾或病患接觸的藥師專業承諾最高，從不與病患或民眾接觸的藥師專業承諾最低；與醫師討論病人用藥問題的情形，藥師平常工作時與醫師討論病人用藥問題的頻率越高，藥師對專業的承諾度越高；藥局中藥師間互相討論病人用藥問題越普遍的藥師專業承諾也較高。

表4-1-1：抽樣母群與問卷回收樣本之比較

	抽樣母群		回收樣本		卡方值	P值
	N	%	N	%		
總計	2780		887			
年齡					8.27	0.064
24歲以下	79	2.84	23	2.61		
25-34歲	994	35.76	336	38.10		
35-44歲	918	33.02	248	28.12		
45-54歲	605	21.76	215	24.38		
55歲上	184	6.62	60	6.81		
執業縣市					6.71	0.085
北部	1048	37.71	330	37.89		
中部	754	27.13	270	31.00		
南部	870	31.31	241	27.67		
東部	107	3.85	30	3.44		

表4-1-2：87年4月執業藥師分佈與問卷回收樣本之比較

	執業藥師分部		回收樣本		卡方值	P值
	N	%	N	%		
總計	9,049		887			
性別					2.42	0.131
男	3,937	43.51	401	46.25		
女	5,112	56.49	466	53.75		
合計	9,049		867			
畢業學校					9.02	0.187
台灣大學	144	2.07	29	3.36		
台北醫學院	1,178	16.92	133	15.39		
高雄醫學大學	569	8.17	65	7.52		
中國醫藥學院	1,244	17.87	167	19.33		
國防醫學院	170	2.44	24	2.78		
嘉南藥理學院	2,320	33.32	276	31.94		
大仁技術學院	1,338	19.22	170	19.68		
合計	6,963		864			
執業地點					13.84	0.000 ***
醫院	4,221	46.66	368	42.20		
診所	1,937	21.41	233	26.72		
社區藥局	2,888	31.93	271	31.08		
合計	9,046		872			

表4-2-1：研究樣本之執業場所分佈

變項名稱	類別	人數 N	百分比 %
醫院	醫學中心	105	11.84
	區域醫院	122	13.75
	地區醫院	141	15.90
	小計	368	41.49
診所	私人診所	222	25.03
	公立診所 ^a	11	1.24
	小計	233	26.27
社區藥局	連鎖藥局	38	4.28
	獨立開業藥局	233	26.27
	小計	271	30.55
其他		12	1.35
Missing		3	0.34
合計		887	100.00

a. 包括健保門診中心、衛生所、衛生室、公立學校或公營機構附設的診療室。

表4-2-2：藥師之基本特質(N=872)

變項名稱	類別	醫院 N=368		診所 N=233		社區藥局 N=271		合計 N=872	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
性別	男	130	35.52	87	37.66	184	68.15	401	46.25
	女	236	64.48	144	62.34	86	31.85	466	53.75
	合計	366	100.00	231	100.00	270	100.00	867	100.00
年齡	24歲以下	11	3.01	8	3.45	3	1.11	22	2.54
	25-34歲	188	51.51	82	35.34	63	23.33	333	38.41
	35-44歲	100	27.40	68	29.31	74	27.41	242	27.91
	45-54歲	53	14.52	59	25.43	98	36.30	210	24.22
	55-64歲	12	3.29	15	6.47	31	11.48	58	6.69
	65歲以上	1	0.27	0	0.00	1	0.37	2	0.23
	合計	365	100.00	232	100.00	270	100.00	867	100.00
藥學系畢業 學校	台灣大學	26	7.14	2	0.86	1	0.37	29	3.36
	台北醫學院	70	19.23	28	12.07	35	13.06	133	15.39
	高雄醫學大學	31	8.52	18	7.76	16	5.97	65	7.52
	中國醫藥學院	77	21.15	39	16.81	51	19.03	167	19.33
	國防醫學院	22	6.04	1	0.43	1	0.37	24	2.78
	嘉南藥理學院	84	23.08	82	35.34	110	41.04	276	31.94
	大仁技術學院	54	14.84	62	26.72	54	20.15	170	19.68
	合計	364	100.00	232	100.00	268	100.00	864	100.00
最高學歷	專科	112	30.52	119	51.07	154	57.25	385	44.30
	學士	181	49.32	96	41.20	98	36.43	375	43.15
	碩士	65	17.71	16	6.87	16	5.95	97	11.16
	博士	9	2.45	2	0.86	1	0.37	12	1.38
	合計	367	100.00	233	100.00	269	100.00	869	100.00
婚姻狀況	已婚	212	57.61	176	75.86	235	86.72	623	71.53
	未婚	156	42.39	56	24.14	36	13.28	248	28.47
	合計	368	100.00	232	100.00	271	100.00	871	100.00
配偶為醫療人員(N=623) ^a									
	是	91	42.52	65	37.36	99	42.13	255	40.93
	否	123	57.48	109	62.64	136	57.87	368	59.07
	合計	214	100.00	174	100.00	235	100.00	623	100.00

a. 以已婚藥師為對象

表4-2-3：配偶為醫療人員之配偶職業 (N=255)

變項名稱	類別	人數	%
配偶職業	醫生 ^a	45	17.65
	藥師	119	46.67
	護理師	64	25.10
	其他 ^b	10	3.92
Missing		17	6.67

a. 包含西醫、中醫、牙醫師

b. 包含復健師、醫檢師、社工師

表4-2-4：藥師之工作經驗(N=872)

變項名稱	類別	醫院 N=368		診所 N=233		社區藥局 N=271		合計 N=872	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
執業年數	0-5年	158	42.93	78	33.91	54	19.93	290	33.37
	6-10年	73	19.84	67	29.13	49	18.08	189	21.75
	11-20年	95	25.82	59	25.65	85	31.37	239	27.50
	21-30年	38	10.33	23	10.00	71	26.20	132	15.19
	30年以上	4	1.09	3	1.30	12	4.43	19	2.19
	合計		368	100.00	230	100.00	271	100.00	869
中斷執業	是	82	22.40	100	43.67	24	8.96	206	23.87
	否	284	77.60	129	56.33	244	91.04	657	76.13
	合計	366	100.00	229	100.00	268	100.00	863	100.00
繼續教育	是	340	92.64	229	98.28	253	93.70	822	94.48
	否	27	7.36	4	1.72	17	6.30	48	5.52
	合計	367	100.00	233	100.00	270	100.00	870	100.00
藥師職責	自營藥師	2	0.56	1	0.45	214	78.97	217	25.41
	駐店藥師	9	2.50	9	4.04	21	7.75	39	4.57
	受聘藥師	329	91.39	199	89.24	36	13.28	564	66.04
	公職藥師	20	5.56	14	6.28	0	0.00	34	3.98
	合計	360	100.00	223	100.00	271	100.00	854	100.00
.....									
繼續教育時數(N=822) ^a									
	40小時以下	170	50.75	39	17.26	99	40.57	308	38.26
	40-72小時	139	41.49	154	68.14	135	55.33	428	53.17
	72小時以上	26	7.76	33	14.60	10	4.10	69	8.57
	合計	335	100.00	226	100.00	244	100.00	805	100.00

a. 以有接受繼續教育之藥師為對象

表4-2-5：曾經中斷執業藥師之中斷次數 (N=206)

變項名稱	類別	人數	%
中斷次數	1次	147	71.36
	2次	42	20.39
	3次	7	3.40
	5次	1	0.49
Missing		9	4.37

表4-2-6：曾經中斷執業藥師之中斷年數 (N=206)

變項名稱	類別	人數	%
中斷年數	1-5年	106	51.46
	6-10年	39	18.93
	11-20年	12	5.83
	21年以上	12	5.83
Missing		37	17.96

表4-2-7：參與繼續教育課程原因 (樣本數=834) *

變項名稱	頻率 (個數)	比例 (%)
依規定	551	66.07
工作需要	553	66.31
本身興趣	409	49.04
其他	18	2.16

*本表內容為複選題，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-8：接受繼續教育課程類型 (樣本數=834) *

變項名稱	頻率 (個數)	比例 (%)
藥學相關學會	367	44.00
準醫學中心以上藥劑部門	310	37.17
大專院校藥學科系	146	17.51
區域醫療網協調委員會	111	13.31
中華民國臨床藥學會	484	58.03
中國藥學會	148	17.75
中華民國藥師公會全國聯合會	398	47.72
其他	38	4.56

*本表內容為複選題，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-9：執業機構特性(N=872)

變項名稱	類別	醫院 N=368		診所 N=233		社區藥局 N=271		合計 N=872	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
(一) 機構特質									
執業縣市 ^a	北部	175	47.68	74	31.76	81	29.89	330	37.89
	中部	100	27.25	73	31.33	97	35.79	270	31.00
	南部	71	19.35	84	36.05	86	31.73	241	27.67
	東部	21	5.72	2	0.86	7	2.58	30	3.44
	合計	367	100.00	233	100.00	271	100.00	871	100.00
健保特約	是	366	99.73	228	97.85	159	58.67	753	86.45
	否	1	0.27	5	2.15	112	41.33	118	13.55
	合計	367	100.00	233	100.00	271	100.00	871	100.00
採輪班制	是	341	92.66	71	33.02	88	33.08	500	58.89
	否	27	7.34	144	66.98	178	66.92	349	41.11
	合計	368	100.00	215	100.00	266	100.00	849	100.00
(二) 互動情形									
藥師接觸	從不	4	1.09	90	39.82	16	5.95	110	12.78
	偶爾	35	9.56	96	42.48	153	56.88	284	32.98
	常常	181	49.45	36	15.93	88	32.71	305	35.42
	總是	146	39.89	4	1.77	12	4.46	162	18.82
	合計	366	100.00	226	100.00	269	100.00	861	100.00
醫護人員接觸	從不	1	0.27	4	1.76	39	14.44	44	5.09
	偶爾	118	32.07	38	16.74	184	68.15	340	39.31
	常常	182	49.46	130	57.27	41	15.19	353	40.81
	總是	67	18.21	55	24.23	6	2.22	128	14.80
	合計	368	100.00	227	100.00	270	100.00	865	100.00
民眾或病患接觸	從不	1	0.27	1	0.43	1	0.37	3	0.35
	偶爾	46	12.53	21	9.05	6	2.22	73	8.40
	常常	210	57.22	135	58.19	158	58.52	503	57.88
	總是	110	29.97	75	32.33	105	38.89	290	33.37
	合計	367	100.00	232	100.00	270	100.00	869	100.00
與醫師討論病人用藥	從不	22	5.99	12	5.19	81	29.89	115	13.23
	偶爾	245	66.76	164	71.00	165	60.89	574	66.05
	常常	90	24.52	43	18.61	23	8.49	156	17.95
	總是	10	2.72	12	5.19	2	0.74	24	2.76
	合計	367	100.00	231	100.00	271	100.00	869	100.00

表4-2-9：執業機構特性（續）

變項名稱	類別	醫院		診所		連鎖藥局		合計	
		N=368		N=233		N=38		N=639	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
(三) 專業取向									
提供訓練機會	從不	13	4.13	58	36.71	5	13.89	76	14.93
	偶爾	129	40.95	67	42.41	15	41.67	211	41.45
	常常	135	42.86	17	10.76	14	38.89	166	32.61
	總是	38	12.06	16	10.13	2	5.56	56	11.00
	合計	315	100.00	158	100.00	36	100.00	509	100.00
藥師參與繼續教育	是	252	80.51	104	66.67	29	80.56	385	76.24
	否	61	19.49	52	33.33	7	19.44	120	23.76
	合計	313	100.00	156	100.00	36	100.00	505	100.00
藥師互相討論	是	247	78.66	48	30.57	28	77.78	323	63.71
	否	67	21.34	109	69.43	8	22.22	184	36.29
	合計	314	100.00	157	100.00	36	100.00	507	100.00
工作守則	是	292	93.59	75	47.17	26	74.29	393	77.67
	否	20	6.41	84	52.83	9	25.71	113	22.33
	合計	312	100.00	159	100.00	35	100.00	506	100.00

- a. 北部：基隆、台北、桃園、新竹、苗栗
 中部：台中、彰化、南投、雲林、嘉義
 南部：台南、高雄、屏東
 東部：宜蘭、台東、花蓮、澎湖

表4-2-10：藥學新知獲得來源（樣本數=882）*

	頻率（個數）	比例（%）
服務的藥局\單位	383	43.4
總公司	34	3.9
藥師公會\藥學會\協會	714	81.0
藥商	507	57.5
報章、雜誌	734	83.2
網路	250	28.3
學術研討會	422	47.8
廣告	70	7.9
持續教育課程	738	83.7
其他	54	6.1

*本表內容為複選題，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-11：工作單位提供的服務(N=872)*

	醫院		診所		社區藥局		合計	
	N=368		N=233		N=271		N=872	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
· 核對醫師處方箋並依處方調劑	358	97.8	210	95.0	156	58.0	723	84.5
· 判斷醫師處方的藥物劑量 或用法之合理性	349	95.4	172	77.8	139	51.7	660	77.1
· 提供病患及民眾用藥資訊 及用藥指導	360	98.4	200	90.5	259	96.3	819	95.7
· 與醫師討論病患的用藥問題	250	68.3	123	55.7	77	28.6	450	52.6
· 建立病人用藥檔案並持續紀錄	170	46.4	99	44.8	109	40.5	378	44.2
· 監測病人服藥的順從性及正確 性	110	30.1	65	29.4	78	29.0	253	29.6
· 供應成藥或指示藥	96	26.2	39	17.6	256	95.2	391	45.7
· 包裝、分發藥品	196	53.6	131	59.3	54	20.1	381	44.5
· 銷售其他用品	5	1.4	25	11.3	182	67.7	212	24.8
· 量血糖或血壓	31	8.5	64	29.0	176	65.4	271	31.7
· 其他	13	3.6	9	4.1	12	4.5	34	4.0

*本表內容為複選題，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-12：藥師最常提供的前三項服務(N=816)*

	醫院		診所		社區藥局		合計	
	N=342		N=217		N=244		N=816	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
· 核對醫師處方箋並依處方調劑	320	93.57	195	89.86	89	36.48	614	75.25
· 判斷醫師處方的藥物劑量 或用法之合理性	285	83.33	120	55.30	29	11.89	442	54.17
· 提供病患及民眾用藥資訊 及用藥指導	306	89.47	174	80.18	207	84.84	696	85.29
· 與醫師討論病患的用藥問題	24	7.02	21	9.68	7	2.87	53	6.50
· 建立病人用藥檔案並持續紀錄	17	4.97	18	8.29	23	9.43	58	7.11
· 監測病人服藥的順從性及正確 性	7	2.05	9	4.15	13	5.33	29	3.55
· 供應成藥或指示藥	3	0.88	7	3.23	194	79.51	208	25.49
· 包裝、分發藥品	56	16.37	71	32.72	10	4.10	141	17.28
· 銷售其他用品	0	0	6	2.76	90	36.89	97	11.89
· 量血糖或血壓	1	0.29	11	5.07	58	23.77	71	8.70
· 其他	2	0.58	5	2.30	8	3.28	15	1.84

*本表內容為填答題，將藥師填答三項服務合併，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-13：專業性服務 (N=853) *

	醫院 N=364		診所 N=222		社區藥局 N=267		合計 N=853	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
核對醫師處方箋並依處方調劑	356	97.8	213	95.9	241	90.3	810	95.0
判斷醫師處方的藥物劑量 或用法之合理性	355	97.5	216	97.3	231	86.5	802	94.0
提供病患及民眾用藥資訊 及用藥指導	364	100.0	219	98.6	262	98.1	845	99.1
與醫師討論病患的用藥問題	339	93.1	187	84.2	177	66.3	703	82.4
建立病人用藥檔案並持續紀錄	303	83.2	158	71.2	201	75.3	662	77.6
監測病人服藥的順從性及正確性	298	81.9	168	75.7	185	69.3	651	76.3
供應成藥或指示藥	128	35.2	65	29.3	170	63.7	363	42.6
包裝、分發藥品	87	23.9	72	32.4	66	24.7	225	26.4
銷售其他用品(如化妝品、 生活用品)	27	7.4	22	9.9	65	24.3	114	13.4
量血糖或血壓	32	8.8	28	12.6	89	33.3	149	17.5
其他	10	2.7	2	0.9	9	3.4	21	2.5

*本表內容為複選題，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-14：藥師認為最重要的前三項專業性服務(N=858)*

	醫院 N=357		診所 N=232		社區藥局 N=254		合計 N=858	
	個數	%	個數	%	個數	%	個數	%
核對醫師處方箋並依處方調劑	238	66.67	170	73.28	174	68.50	590	68.76
判斷醫師處方的藥物劑量 或用法之合理性	320	89.64	194	83.62	175	68.90	704	82.05
提供病患及民眾用藥資訊 及用藥指導	328	91.88	215	92.67	235	92.52	791	92.19
與醫師討論病患的用藥問題	103	28.85	45	19.40	32	12.60	183	21.33
建立病人用藥檔案並持續紀錄	40	11.20	37	15.95	63	24.80	146	17.02
監測病人服藥的順從性及正確性	34	9.52	31	13.36	41	16.14	106	12.35
供應成藥或指示藥	1	0.28	1	0.43	25	9.84	27	3.15
包裝、分發藥品	2	0.56	2	0.86	1	0.39	5	0.58
銷售其他用品	0	0.00	0	0.00	2	0.79	2	0.23
量血糖或血壓	1	0.28	0	0.00	8	3.15	9	1.05
其他	3	0.84	0	0.00	3	1.18	6	0.70

*本表內容為填答題，將藥師填答三項服務合併，故回答人數高於回收樣本人數。

表4-2-15:醫藥分業 (N=887)

變項名稱	類別	人數	%
提高服務意願	是	690	77.79
	否	167	18.83
Missing		30	3.38

表4-3-1：專業承諾----專業理念的認同(N=887)

	非				非	平	標
	常	不	無	同			
	同	同	意	同	常	均	準
	意	意	見	意	意	值	差
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
我認為藥學是一門專業性學問。	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (0.5)	215 (24.2)	668 (75.3)	4.75	0.44
我認為藥學專業能提昇病人的用藥品質。	1 (0.1)	2 (0.2)	8 (0.9)	215 (24.2)	661 (74.5)	4.73	0.49
我認為藥師應積極關心病人的疾病及藥物治療結果。	0 (0.0)	2 (0.1)	21 (2.4)	318 (35.9)	545 (61.6)	4.59	0.54
我認為藥師應與律師、醫師等相同，擁有專業的權威。	1 (0.1)	1 (0.1)	20 (2.3)	241 (27.2)	623 (70.3)	4.67	0.53
我認為教導用藥安全不是藥師的專屬職責。	502 (56.8)	298 (33.7)	19 (2.1)	53 (6.0)	12 (1.4)	1.61	0.90
我認為從事藥事服務不需要具有專業知識和技巧，其他醫事人員也能勝任。	634 (71.7)	226 (25.6)	12 (1.4)	6 (0.7)	6 (0.7)	1.33	0.61
我認為藥師應多與醫師及其他醫事人員溝通配合。	2 (0.2)	3 (0.3)	25 (2.8)	365 (41.2)	491 (55.4)	4.51	0.60
我認為藥學專業養成也應像醫師培訓一樣必須在醫院見習/實習一年以上。	8 (0.9)	13 (1.5)	96 (10.8)	355 (40.1)	414 (46.7)	4.30	0.79
我認為藥學的專業性提高可增加病患的服藥順從性。	2 (0.2)	16 (1.8)	27 (3.1)	428 (48.4)	411 (46.5)	4.39	0.66
我認為藥師提供專業服務可減少藥物交互作用發生的機率。	3 (0.3)	3 (0.3)	11 (1.2)	340 (38.4)	529 (59.7)	4.57	0.58

表4-3-2：專業承諾----對專業環境正向的評價(N=887)

	非 常 不 同 意 N(%)	不 同 意 N(%)	無 意 見 N(%)	同 意 N(%)	非 常 同 意 N(%)	平 均 值	標 準 差
我認為台灣目前的藥學教育足以培育出一稱職的藥學專業人才。	54 (6.1)	297 (33.6)	189 (21.4)	298 (33.7)	47 (5.3)	2.99	1.06
我認為目前台灣的藥師具有獨特的專業自主性。	76 (8.6)	370 (42.0)	166 (18.8)	227 (25.8)	42 (4.8)	2.76	1.08
我認為目前台灣藥師 <u>沒有能力</u> 針對醫師處方箋做適當性的評估。	123 (13.9)	501 (56.7)	143 (16.2)	101 (11.4)	15 (1.7)	2.30	0.91
我認為台灣大部份藥師以 <u>產品利益</u> 為考量者居多。	79 (8.9)	309 (35.0)	247 (28.0)	203 (23.0)	45 (5.1)	2.80	1.05
我認為台灣大部份藥師以 <u>病人服務</u> 為考量者居多。	8 (0.9)	103 (11.7)	310 (35.1)	405 (45.9)	57 (6.5)	3.45	0.82
我認為台灣藥師的藥學專業能力較醫師的藥學專業能力為 <u>弱</u> 。	154 (17.4)	407 (46.1)	121 (13.7)	167 (18.9)	34 (3.9)	2.46	1.10
我認為台灣藥師的專業能力有獲得 <u>一般民眾</u> 的認同。	36 (4.1)	243 (27.6)	205 (23.2)	370 (42.0)	28 (3.2)	3.13	0.99
我認為台灣藥師的專業能力有獲得 <u>醫師</u> 的認同。	94 (10.7)	390 (44.3)	233 (26.5)	151 (17.2)	12 (1.4)	2.54	0.94
我認為台灣藥師的專業能力有獲得 <u>醫師以外的其他醫事人員</u> 的認同。	35 (4.0)	166 (18.8)	207 (23.4)	445 (50.3)	32 (3.6)	3.31	0.95

表4-3-3：專業承諾——專業角色的認同(N=887)

	非	不	無	同	非	平	標
	常	同	意	意	常		
	不	同	意	意	同	均	準
	同	意	見	見	意	值	差
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
我認為藥師應擔負起『處方調劑』的角色與職責。	2 (0.2)	19 (2.1)	44 (5.0)	458 (51.8)	361 (40.8)	4.31	0.69
我認為藥師應擔負起『用藥諮詢』的角色與職責。	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.1)	360 (40.7)	523 (59.2)	4.59	0.49
我認為藥師應擔負起『對病患藥物治療效果負責』的角色與職責。	19 (2.2)	179 (20.4)	96 (10.9)	362 (41.3)	221 (25.2)	3.67	1.12
我認為藥師是『醫療專業人員』。	2 (0.2)	3 (0.3)	10 (1.1)	342 (38.6)	529 (59.7)	4.57	0.56
我認為藥師是『健康諮詢人員』。	4 (0.5)	17 (1.9)	57 (6.4)	432 (48.9)	374 (42.3)	4.31	0.72
我認為藥師是『臨床服務人員』。	1 (0.1)	20 (2.3)	85 (9.6)	427 (48.4)	350 (39.6)	4.25	0.73
我認為藥師是『藥局管理人員』。	5 (0.6)	31 (3.5)	90 (10.2)	420 (47.4)	340 (38.4)	4.20	0.80

表4-3-4：專業承諾----為專業努力的意願(N=887)

	非				非	平	標
	常	不	無	同	常		
	不	同	意	同	同	均	準
	意	意	見	意	意	值	差
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
· 我認為藥師專業工作是有意義的。	3 (0.3)	3 (0.3)	23 (2.6)	433 (48.8)	425 (47.9)	4.44	0.60
· 我認為藥師專業工作可使我獲得較高的社會地位。	7 (0.8)	49 (5.5)	158 (17.9)	393 (44.4)	278 (31.4)	4.00	0.89
· 我認為藥事服務是具有挑戰性的工作。	4 (0.5)	19 (2.1)	66 (7.4)	475 (53.6)	323 (36.4)	4.23	0.71
· 我認為藥師專業工作使我得到更多的重視與尊重。	7 (0.8)	40 (4.5)	140 (15.8)	443 (50.0)	256 (28.9)	4.02	0.84
· 我對藥事服務工作有責任感。	1 (0.1)	3 (0.3)	27 (3.0)	473 (53.3)	383 (43.2)	4.39	0.58
· 從事藥事服務正符合我的理想與價值觀。	5 (0.6)	37 (4.2)	184 (20.9)	409 (46.5)	245 (27.8)	3.97	0.84
· 我非常願意在藥事服務工作上投注心力。	1 (0.1)	8 (0.9)	84 (9.5)	450 (50.8)	343 (38.7)	4.27	0.67
· 我常與他人討論藥學專業的議題。	1 (0.1)	32 (3.6)	160 (18.1)	498 (56.3)	193 (21.8)	3.96	0.74
· 我會積極的參與各種繼續教育課程。	4 (0.5)	19 (2.2)	121 (13.7)	480 (54.4)	259 (29.3)	4.10	0.74
· 我會經常思考如何使藥事服務工作做得更好。	1 (0.1)	13 (1.5)	100 (11.3)	494 (56.0)	274 (31.1)	4.16	0.68

表4-3-5：專業承諾----留業傾向(N=887)

	非				非	平	標
	常	不	無	同	常		
	不	同	意	同	同	均	準
	意	意	見	意	意	值	差
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)		
· 如果我擁有一個優渥的生活，我會考慮辭去藥師工作。	70 (7.9)	325 (36.8)	226 (25.6)	185 (20.9)	78 (8.8)	2.86	1.11
· 若能重新選擇職業，我仍會選擇藥師工作。	35 (4.0)	151 (17.1)	257 (29.1)	343 (38.8)	98 (11.1)	3.36	1.02
· 長期留任藥師工作，對自己的工作發展並無益處。	75 (8.5)	354 (40.0)	278 (31.4)	146 (16.5)	32 (3.6)	2.67	0.97

表4-3-6：藥師專業承諾得分情形(N=887)

變項	平均分數	標準差	最小值	最大值
整體藥師專業承諾	3.9863	0.3685	2.10	4.95
專業理念的認同	4.5569	0.3805	3.30	5.00
對專業環境正向評價	3.1798	0.5809	1.00	5.00
專業角色的認同	4.2705	0.4943	1.71	5.00
為專業努力的意願	4.1544	0.5402	1.70	5.00
留業傾向	3.2786	0.8321	1.00	5.00

表4-4-1：藥師之基本特質與藥師專業承諾之差異性分析(N=887)

項目分組		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
性別							
男	404	4.5509	3.2661	4.3180	4.1692	3.2104	4.0120
女	478	4.5628	3.1065	4.2335	4.1431	3.3400	3.9658
t值		-0.46	4.10 **	2.53 *	0.71	-2.31 *	1.86
年齡							
35歲以下	359	4.5660	3.0353 2>1	4.2291	4.0872 2>1	3.3036	3.9325 2>1
35-54歲	463	4.5533	3.2656 3>1	4.2984	4.2000	3.2610	4.0211
55歲以上	60	4.5200	3.4024	4.2845	4.1696	3.2712	4.0396
F值		0.40	21.49 **	2.03	4.79 **	0.27	6.58 **
畢業學校							
台灣大學	30	4.6000	2.9111	4.1810	3.9833	3.0111 7>2	3.8546
台北醫學院	137	4.5325	3.0671	4.2515	4.0519	3.0633	3.9084
高雄醫學大學	66	4.6022	3.1956	4.2771	4.2084	3.2828	4.0188
中國醫藥學院	170	4.5694	3.2668	4.2564	4.1500	3.2549	4.0043
國防醫學院	24	4.7356	3.1088	4.4484	4.4167	2.9444	4.0873
嘉南藥理學院	281	4.5440	3.1853	4.2586	4.1670	3.3482	3.9908
大仁技術學院	171	4.5347	3.2175	4.3092	4.1860	3.4522	4.0179
F值		1.38	2.78 *	0.94	2.52 *	4.36 **	2.34 *
教育程度							
專科	390	4.5326 3>1	3.2378 1>3	4.2813	4.1876	3.3902 1>2	4.0124
學士	384	4.5536 3>2	3.1443	4.2442	4.1175	3.2063 1>3	3.9569
碩士以上	110	4.6551	3.0808	4.3367	4.1694	3.1333	3.9957
F值		4.51 *	4.29 *	1.62	1.68	6.69 ***	2.24
婚姻狀況							
已婚	631	4.5511	3.2321	4.2716	4.1743	3.2791	4.0024
未婚	255	4.5698	3.0453	4.2648	4.1018	3.2719	3.9435
t值		-0.66	4.39 **	0.19	1.68	0.12	2.08 *
配偶為醫療人員							
是	260	4.5444	3.2283	4.2741	4.1553	3.2564	3.9928
否	375	4.5573	3.2370	4.2697	4.1895	3.2928	4.0103
t值		-0.42	-0.19	0.11	-0.83	-0.55	-0.60

*P<0.05

*P<0.01

***P<0.001

表4-4-2：藥師之工作經驗與藥師專業承諾之差異性分析(N=887)

項目分組	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
執業年數							
0-10年	483	4.5591	3.0575 2>1	4.2250	4.0999 2>1	3.2871	3.9371 2>1
11-20年	248	4.5784	3.2820 3>1	4.3146	4.2378	3.2722	4.0454 3>1
21年以上	153	4.5110	3.3933	4.3358	4.1908	3.2675	4.0427
F值		1.51	26.44 ***	4.40 *	5.83 **	0.05	9.49 ***
中斷執業							
是	210	4.5526	3.0819	4.2137	4.0976	3.0905	3.9236
否	668	4.5603	3.2088	4.2885	4.1726	3.3386	4.0064
t值		-0.26	-2.77 **	-1.92	-1.75	-3.80 ***	-2.85 **
接受繼續教育							
是	836	4.5660	3.1888	4.2778	4.1692	3.2988	3.9976
否	49	4.4163	3.0167	4.1224	3.9048	2.9306	3.7884
t值		2.19 *	2.02	2.14 *	3.35 **	2.99 **	2.98 **
繼續教育時數							
40小時以下	316	4.5460	3.1222 2>1	4.2797	4.1120 3>1	3.2458 3>	3.9589 3>1
40-72小時	434	4.5657	3.2486	4.2787	4.1876 3>2	3.3168	4.0181
72小時以上	69	4.6607	3.1610	4.2919	4.3667 2>1	3.5362	4.0859
F值		2.68	4.65 **	0.02	7.11 ***	3.64 *	4.71 **
藥師職責							
自營藥師	217	4.5040	3.3553 1>2	4.2974	4.1762	3.2886	4.0245
受聘藥師	613	4.5698	3.1181 1>3	4.2566	4.1443	3.2662	3.9695
公職藥師	38	4.6225	3.1053	4.2393	4.1711	3.3333	3.9879
F值		3.01 *	14.36 ***	0.61	0.30	0.16	1.80

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表4-4-3：執業機構特性（機構特質）與藥師專業承諾之差異性分析(N=887)

項目分組		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
執業縣市							
北部	338	4.5699	3.1142 2>1	4.2823	4.1540	3.2332	3.9736
中部	271	4.5640	3.2667	4.2691	4.1542	3.3641	4.0146
南部	246	4.5314	3.1775	4.2701	4.1491	3.2327	3.9733
東部	30	4.5556	3.1560	4.1429	4.2007	3.3556	3.9754
F值		0.53	3.50 *	0.73	0.08	1.63	0.78
執業場所							
醫院	368	4.5882 1>3	3.0967 3>1	4.2729	4.1370	3.2450	3.9687
診所	222	4.5649	3.1540 3>2	4.2690	4.1759	3.3153	3.9906
社區藥局	271	4.4940	3.3157	4.2640	4.1533	3.2938	4.0011
F值		4.96 **	11.54 ***	0.03	0.36	0.56	0.64
健保特約機構							
是	761	4.5647	3.1759	4.2780	4.1657	3.2718	3.9913
否	125	4.5099	3.2047	4.2279	4.0841	3.3118	3.9559
t值		1.49	-0.51	1.05	1.57	-0.50	0.97
採輪班制							
是	507	4.5923	3.1420	4.3018	4.1749	3.2817	3.9974
否	355	4.5055	3.2141	4.2158	4.1100	3.2667	3.9601
t值		3.32 ***	-1.81	2.53 *	1.73	0.26	1.47

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表4-4-4：執業機構特性（互動情形）與藥師專業承諾之差異性分析(N=887)

項目分組		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
與藥師接觸							
從不	111	4.5835 4>2	3.1562	4.2278	4.0585	3.3423	3.9603
偶爾	288	4.4769 4>3	3.1905	4.2240	4.0965	3.2114	3.9410
常常	312	4.5599	3.2064	4.3004	4.2109	3.2708	4.0116
總是	165	4.6725	3.1149	4.3185	4.1899	3.3596	4.0248
F值		9.84 ***	1.00	2.04	3.67 *	1.37	2.72 *
與醫護人員接觸							
從不	44	4.4836 4>2	3.1717	4.2026	4.0205 3>2	3.2273 4>2	3.9145 3>2
偶爾	344	4.5068	3.1866	4.2342	4.0836	3.1749	3.9427
常常	363	4.5847	3.2081	4.3011	4.2157	3.3375	4.0256
總是	129	4.6395	3.0931	4.3014	4.2014	3.4160	4.0151
F值		5.29 ***	1.27	1.54	4.81 **	3.64 *	3.81 **
與民眾或病患接觸							
從不	3	4.1333	3.0741	4.1905	3.8333	3.0000	3.7350
偶爾	76	4.5971	3.0885	4.2068	4.0329	3.1096	3.9199
常常	511	4.5293	3.1918	4.2669	4.1505	3.2794	3.9801
總是	294	4.6014	3.1887	4.2904	4.1952	3.3311	4.0185
F值		3.80 **	0.76	0.61	2.22	1.55	2.08
與醫師討論病患用藥							
從不	115	4.4981	3.0871	4.2129	4.0001 3>1	3.1014 3>1	3.8862 3>1
偶爾	587	4.5458	3.1743	4.2636	4.1390 4>1	3.2762	3.9770 4>1
常常	158	4.6158	3.2641	4.3038	4.2785 3>2	3.3987	4.0674
總是	24	4.7125	3.2176	4.4702	4.3935	3.4167	4.1411
F值		3.71 **	2.16	2.11	7.81 ***	3.08 *	7.04 ***

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表4-4-5：執業機構特性（專業取向）與藥師專業承諾之差異性分析(N=639)

項目分組		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
提供訓練機會							
從不	77	4.5338 4>1	2.8927 2>1	4.2124	4.0478 4>1	3.1775	3.8731 4>1
偶爾	216	4.5522 4>2	3.1405 3>1	4.2422	4.1527	3.2870	3.9713
常常	169	4.5533 4>3	3.1845	4.2868	4.1493	3.2337	3.9842
總是	56	4.7446	3.0040	4.3163	4.3161	3.5417	4.0636
F值		4.83 **	5.72 ***	0.80	2.71 *	2.56	3.40 **
藥師參與繼續教育							
是	390	4.5780	3.1335	4.2647	4.1627	3.3150	3.9849
否	124	4.5405	3.0054	4.2702	4.1351	3.2312	3.9357
t值		0.98	2.03 *	-0.11	0.49	1.00	1.35
藥師互相討論							
是	329	4.5944	3.1704	4.2853	4.2178	3.3734	4.0209
否	187	4.5279	2.9776	4.2277	4.0441	3.1444	3.8858
t值		1.97 *	3.53 **	1.33	3.55 **	3.09 **	4.04 ***
工作守則							
是	400	4.5826	3.1384	4.2880	4.1913	3.2904	3.9969
否	115	4.5298	2.9953	4.1820	4.0356	3.2899	3.8939
t值		1.36	2.39 *	2.12 *	2.75 **	0.01	2.77 **

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表4-4-6：醫藥分業與藥師專業承諾之差異性分析(N=857)

項目分組		理念認同	環境評價	角色認同	努力意願	留業傾向	專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
提高意願							
是	690	4.5976	3.2339	4.3092	4.2268	3.4002	4.0442
否	167	4.4043	2.9277	4.1010	3.8524	2.8064	3.7460
t值		5.44 ***	6.30 ***	4.99 ***	7.03 ***	7.63 ***	8.61 ***

***P<0.001

表4-5-1：藥師專業理念認同之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
教育程度 (專科=0)	專科				
	學士	0.027	0.027	1.010	0.313
	碩士以上	0.132	0.040	3.278	0.001 ***
繼續教育 (否=0)	是	0.120	0.054	2.211	0.027 *
	否				
教育時數 (40-72小時=0)	40小時以下	-0.030	0.028	-1.072	0.284
	40-72小時				
	72小時以上	0.082	0.048	1.720	0.086
藥師接觸 (常常=0)	從不	0.029	0.041	0.698	0.485
	偶爾	-0.055	0.030	-1.801	0.072
	常常				
	總是	0.107	0.035	3.025	0.003 **
藥師聲望(中=0)	低	-0.027	0.039	-0.683	0.495
	中				
	高	0.059	0.034	1.738	0.082
醫藥分業 (否=0)	是	0.165	0.033	5.054	0.000 ***
	否				
截距		4.274	0.064	66.758	0.000 ***
R square=	0.090		F =7.901		
Ajusted R square=	0.079		P <0.000		

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表4-5-2：藥師對專業環境評價之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
性別(女=0)	男	0.089	0.038	2.347	0.019*
	女				
年齡(35歲以下=0)	35歲以下				
	35-54歲	0.079	0.053	1.488	0.137
	55歲以上	0.166	0.091	1.832	0.067
教育程度(專科=0)	專科				
	學士	-0.073	0.040	-1.815	0.070
	碩士以上	-0.102	0.060	-1.698	0.090
執業年數(0-10年=0)	0-10年				
	11-20年	0.139	0.055	2.549	0.011*
	21年以上	0.218	0.064	3.413	0.001***
中斷執業(否=0)	是	-0.069	0.045	-1.525	0.128
	否				
繼續教育(否=0)	是	-0.085	0.040	-2.112	0.035*
	否				
教育時數(40-72小時=0)	40小時以下	-0.070	0.069	-1.020	0.308
	40-72小時				
	72小時以上	-0.093	0.070	-1.323	0.186
執業場所(醫院=0)	醫院				
	診所	0.140	0.053	2.614	0.009**
	社區藥局	0.172	0.049	3.532	0.000***
提供訓練(偶爾=0)	從不	-0.200	0.075	-2.661	0.008**
	偶爾				
	常常	0.045	0.056	0.815	0.415
	總是	-0.159	0.081	-1.959	0.050*
藥師討論(否=0)	是	0.179	0.056	3.174	0.002**
	否				
藥師聲望(中=0)	低	-0.224	0.056	-3.980	0.000***
	中				
	高	0.195	0.048	4.026	0.000***
醫藥分業(否=0)	是	0.262	0.047	5.533	0.000***
	否				
截距		2.669	0.103	25.933	0.000***
R square=	0.208	F 值=	11.41		
Adjusted R square=	0.190	P <	0.000		

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表4-5-3：藥師對專業角色認同之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
性別(女=0)	男	0.078	0.035	2.236	0.026 *
	女				
執業年數(0-10年=0)	0-10年				
	11-20年	0.075	0.039	1.946	0.052
	21年以上	0.103	0.048	2.151	0.032 *
中斷執業(否=0)	是	-0.069	0.045	-1.525	0.128
	否				
藥師職責(受聘藥師=0)	自營藥師	0.181	0.073	2.467	0.014 *
	受聘藥師				
	公職藥師	-0.008	0.082	-0.095	0.925
執業場所(醫院=0)	醫院				
	診所	0.072	0.048	1.506	0.133
	社區藥局	-0.074	0.069	-1.074	0.283
輪班制(否=0)	是	0.138	0.043	3.194	0.001 ***
	否				
病患接觸(常常=0)	從不	-0.056	0.281	-0.199	0.842
	偶爾	-0.020	0.061	-0.326	0.744
	常常				
	總是	0.024	0.036	0.655	0.513
討論用藥(偶爾=0)	從不	0.013	0.053	0.238	0.812
	偶爾				
	常常	0.041	0.044	0.947	0.344
	總是	0.194	0.104	1.876	0.061
藥師聲望(中=0)	低	-0.083	0.052	-1.614	0.107
	中				
	高	0.089	0.044	2.005	0.045 *
醫藥分業(否=0)	是	0.195	0.043	4.515	0.000 ***
	否				
截距		3.891	0.066	59.302	0.000 ***

R square= 0.076 F 值= 4.197
 Adjusted R square= 0.058 P < 0.000

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表4-5-4：藥師為專業努力意願之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
年齡(35歲以下=0)	35歲以下				
	35-54歲	0.060	0.050	1.180	0.238
	55歲以上	0.058	0.086	0.673	0.501
教育程度(專科=0)	專科				
	學士	-0.047	0.038	-1.221	0.222
	碩士以上	0.008	0.058	0.145	0.885
執業年數(0-10年=0)	0-10年				
	11-20年	0.056	0.052	1.062	0.289
	21年以上	0.048	0.061	0.784	0.433
中斷執業(否=0)	是	-0.074	0.043	-1.734	0.083
	否				
繼續教育(否=0)	是	0.151	0.075	1.999	0.046 *
	否				
教育時數(40-72小時=0)	40小時以下	-0.039	0.039	-1.000	0.318
	40-72小時				
	72小時以上	0.162	0.066	2.470	0.014 *
執業場所(醫院=0)	醫院				
	診所	0.175	0.061	2.855	0.004 **
	社區藥局	0.156	0.053	2.950	0.003 **
藥師接觸(常常=0)	從不	-0.172	0.067	-2.552	0.011 *
	偶爾	-0.103	0.047	-2.170	0.030 *
	常常				
	總是	0.004	0.051	0.086	0.932
討論用藥(偶爾=0)	從不	-0.061	0.055	-1.100	0.272
	偶爾				
	常常	0.128	0.047	2.748	0.006 **
	總是	0.160	0.108	1.476	0.140
藥師討論(否=0)	是	0.074	0.056	1.330	0.184
	否				
工作守則(否=0)	是	0.093	0.065	1.447	0.148
	否				
藥師聲望(中=0)	低	-0.092	0.054	-1.712	0.087
	中				
	高	0.162	0.046	3.500	0.000
醫藥分業(否=0)	是	0.332	0.046	7.270	0.000 ***
	否				
截距		3.527	0.109	32.315	0.000 ***
R square=	0.172	F	=7.780		***
Ajusted R square=	0.150	P	<0.000		
*P<0.05	**P<0.01	***P<0.001			

表4-5-5：藥師留業傾向之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
性別(女=0)	男	-0.163	0.056	-2.917	0.004 **
	女				
教育程度(專科=0)	專科				
	學士	-0.124	0.058	-2.133	0.033 *
	碩士以上	-0.172	0.088	-1.939	0.053
婚姻狀況(未婚=0)	已婚	0.035	0.065	0.536	0.592
	未婚				
執業年數(0-10年=0)	0-10年				
	11-20年	-0.083	0.065	-1.284	0.199
	21年以上	-0.034	0.079	-0.432	0.666
中斷執業(否=0)	是	-0.281	0.065	-4.303	0.000 ***
	否				
繼續教育(否=0)	是	0.223	0.116	1.919	0.055
	否				
教育時數(40-72小時=0)	40小時以下	-0.030	0.060	-0.496	0.620
	40-72小時				
	72小時以上	0.235	0.102	2.312	0.021 *
執業場所(醫院=0)	醫院				
	診所	0.071	0.077	0.928	0.353
	社區藥局	0.200	0.075	2.673	0.008 **
討論用藥(偶爾=0)	從不	-0.122	0.085	-1.446	0.148
	偶爾				
	常常	0.162	0.072	2.259	0.024 *
	總是	0.101	0.169	0.598	0.550
提供訓練(偶爾=0)	從不	-0.122	0.085	-1.446	0.148
	偶爾				
	常常	0.162	0.072	2.259	0.024 *
	總是	0.101	0.169	0.598	0.550
藥師聲望(中=0)	低	-0.216	0.083	-2.596	0.010 **
	中				
	高	0.175	0.071	2.466	0.014 *
醫藥分業(否=0)	是	0.546	0.070	7.774	0.000 ***
	否				
截距		2.734	0.146	18.730	0.000 ***

R square= 0.163 F 值= 8.005
 Adjusted R square= 0.142 P < 0.000

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表4-5-6：藥師專業承諾之複迴歸分析(N=886)

		迴歸係數	迴歸係數 標準誤差	t檢定	P值
年齡(35歲以下=0)	35歲以下				
	35-54歲	0.013	0.034	0.391	0.696
	55歲以上	0.037	0.056	0.662	0.508
執業年數(0-10年=0)	0-10年				
	11-20年	0.064	0.035	1.841	0.066
	21年以上	0.067	0.040	1.672	0.095
中斷執業(否=0)	是	-0.069	0.028	-2.447	0.015 **
	否				
繼續教育(否=0)	是	0.097	0.050	1.921	0.055
	否				
教育時數(40-72小時=0)	40小時以下	-0.032	0.026	-1.263	0.207
	40-72小時				
	72小時以上	0.055	0.043	1.275	0.203
藥師職責(受聘藥師=0)	自營藥師	0.109	0.050	2.198	0.028 *
	受聘藥師				
	公職藥師	0.047	0.057	0.815	0.415
執業場所(醫院=0)	醫院				
	診所	0.102	0.040	2.562	0.011 *
	社區藥局	0.050	0.048	1.027	0.305
藥師接觸(常常=0)	從不	-0.042	0.045	-0.928	0.353
	偶爾	-0.065	0.032	-2.055	0.040 *
	常常				
	總是	0.026	0.034	0.768	0.443
病患接觸(常常=0)	從不	-0.199	0.195	-1.023	0.307
	偶爾	0.015	0.042	0.369	0.712
	常常				
	總是	0.031	0.025	1.204	0.229
討論用藥(偶爾=0)	從不	-0.030	0.037	-0.820	0.412
	偶爾				
	常常	0.090	0.031	2.930	0.003 **
	總是	0.114	0.072	1.580	0.114
藥師討論(否=0)	是	0.095	0.034	2.796	0.005 **
	否				
藥師聲望(中=0)	低	-0.121	0.035	-3.412	0.001 ***
	中				
	高	0.133	0.031	4.325	0.000 ***
醫藥分業(否=0)	是	0.273	0.030	9.092	0.000 ***
	否				
截距		3.516	0.064	54.688	0.000 ***
R square=	0.225		F 值=	9.992	
Ajusted R square=	0.202		P <	0.000	

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

第五章 健保藥局與非健保藥局藥師特性與專業承諾之比較

為進一步比較健保藥局與非健保藥局藥師特性與專業承諾之比較，本研究並針對執業於社區藥局分類，就其基本特質與專業承諾是否有所差異加以分析。

第一節 藥師基本特質之描述性分析

由表 5-1-1，本研究分析樣本在社區藥局執業的藥師（包括連鎖及獨立開業藥局）共 271 人，健保藥局有 159 人，佔 58.7%，非健保藥局則有 112 人，佔 41.3%。

一、社區藥局執業藥師之基本特質

在藥師基本特質的部份，包括藥師的性別、年齡、藥學系畢業學校、教育程度、婚姻狀況、配偶是否為醫療專業人員等變項。茲分析如下：

1. 性別

社區藥局執業的藥師則以男性藥師居多，佔 68.15%，女性為 31.85%。顯見男性藥師較偏向在社區藥局工作。健保藥局男性藥師的比率為 71.52%，高於非健保藥局男性藥師的比率(63.39%)。

2. 年齡

社區藥局執業藥師以 45-54 歲為最多，佔 36.30%，其次為 35-44 歲佔 27.41%，25-34 歲佔 23.33%。健保藥師的年齡分佈亦呈現相似的趨勢，然而非健保藥局藥師的年齡分佈則以 25-34 年齡層比率最高，高達 35.14%；35-44 歲與 45-54 歲年齡層的藥師分別均為 25.23%。顯見，非健保藥局藥師的平均年齡層較低，而較年長藥師較偏向在社區健保藥局工作。

3. 藥學系畢業學校

以嘉南藥理學院畢業最多，佔 41.04%，其次為大仁技術學院 (20.15%)、中國醫藥學院(19.03%)、台北醫藥學院(13.06%)、其餘學校較少。無論就健保藥局或非健保藥局而言，醫學院藥學系畢業的藥師均僅佔三分之一左右，則藥師專業在醫藥分業政策上，受醫師團體的質疑有其專業教育落差的因素存在。

4. 教育程度

以專科畢業者最多，共佔 57.25%左右，大學畢業者約三分之一，碩士以上執業於社區藥局者較少，僅約佔 6%左右。如依不同執業場所來看，大學以上畢業的藥師在醫院工作的比率較高，專科畢業的藥師在診所或社區藥局工作的比率較高。

5. 婚姻狀況

社區藥局執業藥師已婚者居絕對多數，高達 86.72%。健保藥局更高達九成之多。

6. 配偶是否為醫療人員

在社區藥局執業的已婚藥師中，有高達 42.13%藥師之配偶為醫療人員，其中健保藥局藥師的配偶職業以同樣為為醫療人員者(45.39%)稍高於非健保藥局者 (37.23%)。

二、社區藥局藥師之工作經驗 (詳見表 5-1-2)

在社區執業藥師之工作經驗的部份，包括藥師的執業年數、是否曾經中斷執業、是否曾經接受繼續教育課程、繼續教育課程的時數及藥師職責等變項。茲分析如下：

1. 藥師的執業年數

社區藥局執業藥師以執業 11-20 年 (31.37%) 者居多，其次為 21-30 年 (26.20%)、0-5 年 (19.93%) 及 6-10 年(18.08%)者。而健保藥局執業年數在 11-30 年者約佔三分之二，平均執業年限較非健保藥局藥師為高。

2. 中斷執業

與本研究樣本有近 23.83%藥師表示曾經中斷過執業相較，在社區藥局執業的藥師曾中斷執業者僅 8.96%，其中健保藥局藥師更只有 5.73%。

3. 接受繼續教育課程及時數

社區藥局執業藥師有高達 93.70%的藥師表示曾經接受過繼續教育的課程，此比率與本研究樣本所有藥師之 94.48%相較接近。其中絕大多數的藥師接受的課程少於 72 小時，有 40.57%曾經接受約 40 小時以下的繼續教育課程，有 55.33%曾經接受約 40-72 小時的繼續教育課程。

4. 藥師的職責方面

大部份的社區藥師為自營藥師，佔 78.97%，受聘藥師佔 13.28%，駐店藥師僅佔 7.75%。健保藥局自營藥師的比率高達 88.05%，遠高於非健保藥局自營藥師之 66.07%。

三、社區藥局執業機構特性 (詳見表 5-1-3)

在執業機構特性的部份，包括機構特質、互動情形、專業取向與服務提供等變項。茲分析如下：

(一)機構特質方面

1. 執業縣市

將執業縣市分為北、中、南、東部，社區藥局以中部最多 (35.79%)，其次為南部 (31.73%)，北部 (29.89%)，東部 (2.58%)。依是否為健保藥局的分佈來看，健保藥局則以中部居多，佔 37.11%，北、南部接近(30.82%)

與 29.56%)；非健保藥局則以南部居多，佔 34.82%，中、北部接近(33.93%與 28.57%)；但東部則都偏低。

2. 輪班制度

社區藥局是否採輪班制度的部份，僅有三分之一左右的藥師表示該藥局有採輪班制度。與醫院藥師均採輪班制度的 92.66%；診所及社區藥局採輪班制度的比率明顯偏低。

(二)互動情形

1. 與其他藥師互動情形

可發現絕大部份的社區藥局藥師（約 95%）回答偶爾、常常或總是有與其他藥師接觸。健保藥局與非健保藥局之間的差異不大。

2. 與醫護人員接觸的情形

約 80%的社區藥局藥師表示偶爾或常常與醫護人員接觸；僅有 2.22%藥師表示總是與醫護人員接觸，略低於與其他藥師接觸的比例（4.46%）。與醫院及診所皆有近一半的比率表示常常與醫護人員接觸相較，社區藥局藥師與醫護人員接觸的比率則較低。

3. 與民眾或病患接觸的部份

有高達 97%以上的社區藥局藥師表示常常或是總是與民眾或病患接觸。健保特約與否似未影響其與民眾或病患接觸。

4. 與醫師討論病患用藥問題的部份

與回卷樣本整體有 66.05%藥師回答偶爾與醫師討論的情形，健保藥局藥師有 71.7%，而非健保藥師僅 45.54%。非健保藥局藥師與醫師討論病人用藥情形明顯偏低。

第二節 社區藥局藥師專業承諾之描述分析

本研究中，藥師專業承諾包括專業理念的認同、對專業環境正向評價、專業角色的認同、為專業努力的意願與留業傾向等五個量表。由表 5-2-1 顯示社區藥局藥師的專業理念認同度均偏向較正向的態度(平均 4.00 分)。對專業環境正向評價，社區藥局藥師對台灣藥學環境評價是偏向中間的態度(平均 3.32 分)。專業角色的認同方面，藥師對專業角色的認同是偏向正向的態度(平均 4.26 分)。為專業努力意願，藥師為專業努力的意願是偏向正向的態度(平均 4.15 分)。留業傾向則是偏向中間的態度(平均 3.28 分)。整體來分析，社區藥局藥師專業承諾的得分範圍為 2.10-4.92，平均分數為 4.00，標準差為 0.38，為中間偏正向的態度。五個次量表中的「專業理念的認同」、「專業角色的認同」與「為專業努力的意願」均偏向較正向的態度，而對「專業環境正向評價」及「留業傾向」則偏向中間較保留的態度。

第三節 社區藥局特質在藥師專業承諾的差異比較

一、社區藥局個人基本特質在藥師專業承諾的差異比較

社區藥局執業藥師的個人基本特質與藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 5-3-1)

1. 性別

性別差異在專業理念、角色認同、努力意願與留業傾向間並無顯著的差異存在。男性藥師在對環境正向評價與對專業角色的認同度顯著高於女性藥師。整體專業承諾在性別間並無顯著的差異性存在。

2. 年齡

年齡與社區藥局的藥師專業承諾量表各因素，在環境評價與專業角色兩因素上有顯著的差異性存在。年齡對整體專業承諾間有顯著的差異性存在，可發現年齡越大其專業承諾平均分數越高，即表示年齡與專業承諾間有正相關的趨勢。但是不同年齡層在總專業承諾方面並無顯著差異。

3. 畢業學校

不同藥學系畢業之社區藥局藥師其專業理念、環境評價、專業角色、努力意願、留業傾向與整體專業承諾均無顯著的不同。

4. 教育程度

教育程度於統計分析時將「碩、博士以上」合併。教育程度與藥師專業承諾量表的各因素中，在個別因素與總專業理念方面均無顯著差異。

5. 婚姻狀況

「已婚」的藥師對於專業環境的正向評價較「未婚」者高，其餘各因素間的差異上並未達到顯著差異。

6. 配偶為醫療人員

配偶是否為專業醫療人員對於藥師之專業承諾是否有影響，發現在各

個因素中與整體專業承諾均無顯著的差異性存在。

二、不同工作經驗社區藥局藥師在藥師專業承諾的差異比較

社區藥局樣本的工作經驗在藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 5-3-2)

1. 執業年數

社區藥局藥師執業年數對於專業承諾的影響在環境評價、專業角色認同上有顯著差異存在。在整體專業承諾方面各執業年數群之間並無顯著差異。

2. 中斷執業

社區藥局藥師是否曾經中斷執業與藥師專業承諾之間的關係，除專業理念與專業角色兩因素外，在對環境正向評價、努力意願與留業傾向中有顯著差異存在。曾經中斷執業的藥師其對藥學專業環境的評價較低、努力意願較低且較不願意繼續留在藥學專業中服務，整體專業承諾顯著較低。

3. 接受繼續教育

社區藥局藥師執業期間是否曾經接受有學分的繼續教育課程與藥師專業承諾之間的相關性分析，發現曾經接受過繼續教育課程之藥師其努力意願與留業傾向均顯著高於未曾接受繼續教育課程之藥師，且在總專業承諾方面，也呈現曾經接受繼續教育課程之藥師顯著較高的現象。

3. 繼續教育時數

除留業傾向因素之外，在過去一年內接受繼續教育課程時數與社區藥局藥師專業承諾其他因素呈現正相關的趨勢。過去一年內有接受「72 小時」以上的繼續教育課程之藥師其專業承諾顯著高於「40 小時」以下的藥師，可發現接受繼續教育時數越長者願意為專業努力與願意繼續留在專業中的傾向也越高。

5. 藥師職責

藥師為「自營」或「受聘」，其專業承諾差異僅在對環境評價上有顯著差異性存在。「自營」藥師對環境之正向評價顯著高於「受聘」藥師。

三、社區藥局機構特性與藥師專業承諾之差異性分析

執業於健保藥局與非健保藥局的藥師執業機構特性共分為機構特質與互動情形二個部份來與社區藥局藥師專業承諾進行分析，結果逐項說明如下（詳見表 5-3-3）：

(一) 機構特質

1. 執業縣市

執業縣市與藥師專業承諾量表的各因素中，除在留業傾向因素上有顯著的差異性存在，其餘皆無顯著的差異性存在。

2. 健保特約

社區藥局是否為健保特約機構，僅在環境正向評價因素上有所差異，其餘各個因素均無顯著差異性存在。

3. 採輪班制

社區藥局是否採輪班制與藥師專業承諾的相關性，在努力意願上有顯著的差異性存在。執業藥局有採輪班制的藥師其對專業理念與專業角色的認同度顯著高於未採輪班制藥局的藥師。

(二) 互動情形

1. 與藥師接觸

社區藥局藥師在工作時與其他藥師接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在努力意願、留業傾向與整體專業承諾上有顯著差異性存在。回答工作時常常或總是與其他藥師接觸的藥師其願意為專業努力意願也較回答從不或偶爾者為高，留業傾向亦較明顯。

2.與醫護人員接觸

社區藥局藥師在工作時與醫護人員接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在專業角色、努力意願與整體專業承諾上有顯著差異性存在。工作時總是與醫護人員接觸的藥師其專業承諾較回答偶爾或從不者為高；回答工作時常常或總是與醫護人員接觸的藥師其專業角色與願意為專業努力意願較回答從不或偶爾者為高。

3.與民眾或病患接觸

社區藥局藥師在工作時與民眾或病患接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現僅在專業理念認同度上有顯著差異性存在，其餘各因素皆無達到顯著的差異性，但仍可看出有正相關的趨向，即工作時與民眾或病患接觸情形與社區藥局藥師專業承諾有正相關的趨勢。

4.與醫師討論病患用藥

社區藥局藥師在工作時與醫師討論病人用藥問題的情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現在努力意願與整體專業承諾上有顯著差異性存在。工作時與醫師討論病人用藥問題與藥師專業承諾有正相關的趨勢，即總是或常常與醫師討論者較從不或偶爾者承諾度高。

第四節 健保藥局藥師與非健保藥局藥師在藥師專業承諾之差異性分析

健保藥局藥師與非健保藥局藥師在藥師專業承諾之差異性，可從分析藥師專業承諾包括專業理念的認同、對專業環境正向評價、專業角色的認同、為專業努力的意願、留業傾向等五個量表以及總專業承諾加以比較。

一、藥師基本特質與藥師專業承諾之差異性分析

研究樣本健保藥局藥師與非健保藥局藥師的個人基本特質與藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 5-4-1)

1. 性別

性別在健保藥局藥師對於環境評價因素上有顯著的差異存在。健保藥局男性藥師在對環境正向評價顯著高於女性藥師。其他各項專業承諾因素與整體專業承諾在性別間以及健保藥局、非健保藥局間並無顯著的差異性存在。

2. 年齡

年齡與藥師專業承諾量表的各因素中，在健保藥局藥師不同年齡層對於除留業傾向因素為呈現顯著差異外，其餘各項因素包括專業理念的認同、對專業環境正向評價、專業角色的認同、為專業努力的意願以及總專業承諾上均有顯著的差異性存在。但是此一差異在非健保藥局藥師的各年齡層間卻不存在。一般而言，年齡越大其專業承諾平均分數越高，即表示年齡與專業承諾間有正相關的趨勢。

3. 畢業學校

不同藥學系畢業之社區藥局藥師，僅在健保藥局藥事對於專業角色認同其環境評價與留業傾向。至於學歷與非健保藥師在各項專業承諾因素上均無達到顯著差異水準。

4. 教育程度

教育程度與社區藥局藥師，藥師專業承諾量表的各因素中，無論在健保藥局或非健保藥局均未有顯著的差異性存在。

5. 婚姻狀況與配偶

婚姻狀況與配偶是否為醫療人員在各項專業承諾因素與總量表上的差異上並未達到顯著差異。

二、不同工作經驗藥師在藥師專業承諾的差異比較

研究樣本健保藥局藥師與非健保藥局藥師的工作經驗與藥師專業承諾上的差異性分析結果逐項說明如下：(詳見表 5-4-2)

1. 執業年數

健保藥局藥師之執業年數對於專業承諾的影響在環境評價與角色認同上有顯著差異存在。非健保藥局藥師之執業年數對於專業承諾的影響則在理念認同與環境評價上有顯著差異。

2. 中斷執業

非健保藥局藥師執業期間是否曾經中斷執業與藥師專業承諾之間的關係，除理念認同因素之外，其餘個因素與總專業認同均中有顯著差異存在。健保藥局藥師執業期間是否曾經中斷執業則與藥師其對藥學專業承諾之各項因素無關。

3. 接受繼續教育

健保藥局藥師執業期間是否曾經接受有學分的繼續教育課程與藥師專

業承諾之間的相關性，發現曾經接受過繼續教育課程之藥師其專業理念認同、專業角色認同、努力意願及總專承諾。非健保藥局藥師則在努力意願與留業傾向顯著高於未曾接受繼續教育課程之藥師。

4. 繼續教育時數

健保藥局藥師在過去一年內接受繼續教育課程時數與藥師專業承諾之努力意願與總專業承諾有呈現正相關的趨勢。非健保藥局藥師則無差異性存在。

5. 藥師職責

社區藥局分為藥師為「自營」與「受聘」，其專業承諾無論是健保藥局與否均無顯著差異性存在。

三、不同健保社區藥局執業機構特性對藥師專業承諾的差異比較

健保社區藥局執業機構特性共分為機構特質與互動情形二個部份來與藥師專業承諾進行分析，結果逐項說明如下（詳見表 5-4-3）：

(一) 機構特質

1. 執業縣市

健保藥局藥師執業縣市與藥師專業承諾量表的各因素中，僅在留業傾向因素上有顯著的差異性存在。其餘因素均無差異性存在。

2. 採輪班制

藥局是否採輪班制與藥師專業承諾的相關性，僅在非健保藥局藥師的努力意願上顯著的差異性存在。健保藥局藥師對於執業藥局是否採輪班制的藥師其對專業理念與專業角色的認同度並無影響。

(二) 互動情形

1. 與藥師接觸

健保藥局藥師在工作時與其他藥師接觸情形與藥師專業承諾的差異性

分析，發現在角色認同、努力意願、留業傾向與整體專業承諾上有顯著差異性存在。非健保藥局藥師在各項因素上，則無差異性存在。

2.與醫護人員接觸

藥師在工作時與醫護人員接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現健保藥局藥師在努力意願與留業傾向上有顯著差異性存在，非健保藥局藥師則無差異性存在。

3.與民眾或病患接觸

藥師在工作時與民眾或病患接觸情形與藥師專業承諾的差異性分析，健保藥局藥師僅在專業理念認同度上有顯著差異性存在，其餘各因素皆無達到顯著的差異性，但非健保藥局藥師則在專業角色的認同、為專業努力的意願、留業傾向以及總專業承諾有所差異。

4.與醫師討論病患用藥

社區藥局藥師在工作時與醫師討論病人用藥問題的情形與藥師專業承諾的差異性分析，發現無論其是否為健保藥局藥師，在各項專業承諾之因素上均無顯著差異性存在。

總而言之，健保藥局與非健保藥局藥師兩組在各項專業承諾的量表上所呈現的差異性，在藥師個人基本特質方面，年齡與理念認同、角色認同、努力意願與總專業承諾有顯著差異性。畢業學校與角色認同、留業傾向有顯著差異性。在工作經驗與要專業承諾方面，則僅有是否接受持續教育一項，兩組間有顯著差異。至於社區藥局執業機構的特性各項指標，兩組藥師間並無差異性存在。

表5-1-1：社區藥局藥師之基本特質

變項名稱	類別	健保藥局 N=159		非健保藥局 N=112		Total N=271	
		人數	%	人數	%	人數	%
性別	男	113	71.52	71	63.39	184	68.15
	女	45	28.48	41	36.61	86	31.85
	Total	158	100.00	112	100.00	270	100.00
年齡	24歲以下	1	0.63	2	1.80	3	1.11
	25-34歲	24	15.09	39	35.14	63	23.33
	35-44歲	46	28.93	28	25.23	74	27.41
	45-54歲	70	44.03	28	25.23	98	36.30
	55-64歲	18	11.32	13	11.71	31	11.48
	65歲以上	0	0.00	1	0.90	1	0.37
	Total	159	100.00	111	100.00	270	100.00
藥學科系畢業學校	台灣大學	0	0.00	1	0.90	1	0.37
	台北醫學院	20	12.74	15	13.51	35	13.06
	高雄醫學大學	7	4.46	9	8.11	16	5.97
	中國醫藥學院	36	22.93	15	13.51	51	19.03
	國防醫學院	0	0.00	1	0.90	1	0.37
	嘉南藥理學院	63	40.13	47	42.34	110	41.04
	大仁技術學院	31	19.75	23	20.72	54	20.15
	Total	157	100.00	111	100.00	268	100.00
最高學歷	專科	88	55.70	66	59.46	154	57.25
	學士	59	37.34	39	35.14	98	36.43
	碩士	10	6.33	6	5.41	16	5.95
	博士	1	0.63	0	0.00	1	0.37
	Total	158	100.00	111	100.00	269	100.00
婚姻狀況	已婚	143	89.94	92	82.14	235	86.72
	未婚	16	10.06	20	17.86	36	13.28
	Total	159	100.00	112	100.00	271	100.00
配偶為醫療人員(N=235) ^a							
	是	64	45.39	35	37.23	99	42.13
	否	77	54.61	59	62.77	136	57.87
	Total	141	100.00	94	100.00	235	100.00

a. 以已婚藥師為對象

表5-1-2：社區藥局藥師之工作經驗

變項名稱	類別	健保藥局 N=159		非健保藥局 N=112		Total N=271	
		人數	%	人數	%	人數	%
執業年數	0-5年	15	9.43	39	34.82	54	19.93
	6-10年	32	20.13	17	15.18	49	18.08
	11-20年	58	36.48	27	24.11	85	31.37
	21-30年	48	30.19	23	20.54	71	26.20
	30年以上	6	3.77	6	5.36	12	4.43
	Total	159	100.00	112	100.00	271	100.00
中斷執業	是	9	5.73	15	13.51	24	8.96
	否	148	94.27	96	86.49	244	91.04
	Total	157	100.00	111	100.00	268	100.00
繼續教育	是	156	98.73	97	86.61	253	93.70
	否	2	1.27	15	13.39	17	6.30
	Total	158	100.00	112	100.00	270	100.00
藥師職責	自營藥師	140	88.05	74	66.07	214	78.97
	駐店藥師	9	5.66	12	10.71	21	7.75
	受聘藥師	10	6.29	26	23.21	36	13.28
	Total	159	100.00	112	100.00	271	100.00
繼續教育時數(N=270) ^a							
	40小時以下	51	32.90	48	53.93	99	40.57
	40-72小時	96	61.94	39	43.82	135	55.33
	72小時以上	8	5.16	2	2.25	10	4.10
	Total	155	100.00	89	100.00	244	100.00

a. 以有接受繼續教育之藥師為對象

表5-1-3：社區藥局特性

變項名稱	類別	健保藥局 N=159		非健保藥局 N=112		Total N=271	
		人數	%	人數	%	人數	%
執業縣市	北部	49	30.82	32	28.57	81	29.89
	中部	59	37.11	38	33.93	97	35.79
	南部	47	29.56	39	34.82	86	31.73
	東部	4	2.52	3	2.68	7	2.58
	Total	159	100.00	112	100.00	271	100.00
採輪班制	是	50	31.65	38	34.86	88	33.08
	否	107	67.72	71	65.14	178	66.92
	Total	157	99.37	109	100.00	266	100.00
藥師接觸	從不	10	6.29	6	5.45	16	5.95
	偶爾	84	52.83	69	62.73	153	56.88
	常常	60	37.74	28	25.45	88	32.71
	總是	5	3.14	7	6.36	12	4.46
	Total	159	100.00	110	100.00	269	100.00
醫護人員接觸	從不	14	8.86	25	22.32	39	14.44
	偶爾	108	68.35	76	67.86	184	68.15
	常常	34	21.52	7	6.25	41	15.19
	總是	2	1.27	4	3.57	6	2.22
	Total	158	100.00	112	100.00	270	100.00
民眾或病患接觸	從不	1	0.63	0	0.00	1	0.37
	偶爾	2	1.26	4	3.60	6	2.22
	常常	97	61.01	61	54.95	158	58.52
	總是	59	37.11	46	41.44	105	38.89
	Total	159	100.00	111	100.00	270	100.00
與醫師討論病人用藥	從不	26	16.35	55	49.11	81	29.89
	偶爾	114	71.70	51	45.54	165	60.89
	常常	18	11.32	5	4.46	23	8.49
	總是	1	0.63	1	0.89	2	0.74
	Total	159	100.00	112	100.00	271	100.00

表5-2-1：社區藥局藥師專業承諾得分情形 (N=271)

變項	平均分數	標準差	最小值	最大值
藥師專業承諾	4.0011	0.3820	2.10	4.92
專業理念的認同	4.4940	0.4006	3.30	5.00
對專業環境評價	3.3157	0.5541	1.44	4.89
專業角色的認同	4.2640	0.5207	1.71	5.00
為專業努力的意願	4.1533	0.5356	1.70	5.00
留業傾向	3.2938	0.8311	1.00	5.00

表5-3-1：社區藥局藥師之基本特質與藥師專業承諾之差異性分析

項目分組	專業理念		正向評價	專業角色	努力意願	留業傾向	總專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
性別							
男	184	4.4850	3.3804	4.3056	4.1472	3.2971	4.0212
女	86	4.5189	3.1835	4.1779	4.1716	3.2902	3.9629
t值		-0.65	2.75 **	1.89	-0.35	0.06	1.17
年齡							
35歲以下	66	4.4879	3.1044	4.1342	4.0848	3.3838	3.9169
35-54歲	172	4.4888	3.3655	4.2872	4.1870	3.2907	4.0241
55歲以上	32	4.5500	3.5111	4.4152	4.1333	3.1613	4.0738
F值		0.33	7.91 ***	3.63 *	0.90	0.78	2.52
畢業學校							
台灣大學	1	5.0000	3.1111	3.8571	3.6000	3.0000	3.8462
台北醫學院	35	4.5140	3.3365	4.2122	4.0600	3.0667	3.9601
高雄醫學大學	16	4.5375	3.2931	4.4911	4.2222	3.0625	4.0564
中國醫藥學院	51	4.4725	3.3344	4.2831	4.0922	3.3464	3.9924
國防醫學院	1	4.9000	2.8889	4.0000	4.4000	4.0000	4.0769
嘉南藥理學院	110	4.4985	3.3003	4.2671	4.1974	3.2939	4.0108
大仁技術學院	54	4.4582	3.3230	4.2063	4.1547	3.4568	3.9962
F值		0.58	0.16	0.83	0.66	1.16	0.17
最高學歷							
專科	154	4.4791	3.3119	4.2483	4.1823	3.3506	4.0056
學士	98	4.5101	3.3035	4.3042	4.1221	3.2268	3.9965
碩士以上	17	4.5529	3.3595	4.2387	4.0706	3.1373	3.9875
F值		0.37	0.07	0.37	0.59	0.97	0.03
婚姻狀況							
已婚	235	4.4811	3.3522	4.2600	4.1431	3.2920	4.0028
未婚	36	4.5778	3.0772	4.2897	4.2194	3.3056	3.9900
t值		-1.35	2.81 **	-0.32	-0.69	-0.09	0.16
配偶為醫療人員							
是	100	4.4788	3.3836	4.2881	4.1569	3.3000	4.0189
否	137	4.4948	3.3250	4.2357	4.1478	3.2941	3.9969
t值		-0.31	0.83	0.76	0.13	0.05	0.45

*P<0.05

*P<0.01

***P<0.001

表5-3-2：社區藥局藥師之工作經驗與藥師專業承諾之差異性分析

項目分組	專業理念		正向評價	專業角色	努力意願	留業傾向	總專業承諾
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
執業年數							
0-10年	103	4.5296	3.1050	4.1678	4.1151	3.3495	3.9389
11-20年	85	4.4922	3.4281	4.2993	4.1958	3.2784	4.0432
21年以上	83	4.4517	3.4619	4.3471	4.1570	3.2398	4.0357
F值		0.87	13.17 ^{***}	3.05 [*]	0.53	0.42	2.24
中斷執業							
是	24	4.5333	2.9954	4.0655	3.8958	2.9444	3.8088
否	244	4.4925	3.3474	4.2815	4.1780	3.3265	4.0202
t值		0.48	-3.01 ^{**}	-1.95	-2.47 [*]	-2.16 [*]	-2.60 ^{**}
接受繼續教育							
是	253	4.5097	3.3301	4.2748	4.1802	3.3320	4.0209
否	17	4.2882	3.1005	4.0756	3.7549	2.7292	3.6952
t值		1.67	1.66	1.53	3.22 ^{***}	2.85 ^{**}	2.07 [*]
繼續教育時數							
40小時以下	99	4.4907	3.1996	4.2670	4.1277	3.2929	3.9689
40-72小時	135	4.5021	3.3998	4.2823	4.1930	3.3407	4.0397
72小時以上	10	4.8000	3.6000	4.4143	4.6300	3.8333	4.3359
F值		2.99 [*]	5.28 ^{**}	0.39	4.49 [*]	2.03	5.24 ^{**}
藥師職責							
自營藥師	214	4.5032	3.3556	4.2922	4.1688	3.2879	4.0214
受聘藥師	57	4.4595	3.1657	4.1579	4.0947	3.3158	3.9252
t值		0.73	2.32 [*]	1.74	0.93	-0.22	1.69

*P<0.05

*P<0.01

***P<0.001

表5-3-3：社區藥局特性與藥師專業承諾之差異性分析

項目分組	專業理念	正向評價	專業角色	努力意願	留業傾向	總專業承諾	
	個數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	
執業縣市							
北部	81	4.5431	3.2104	4.2887	4.1816	3.3745	4.0073
中部	97	4.5065	3.3668	4.2922	4.1727	3.4296	4.0378
南部	86	4.4319	3.3608	4.2137	4.0982	3.0627	3.9529
東部	7	4.5143	3.2718	4.2041	4.2317	3.2857	4.0075
F值		1.13	1.46	0.45	0.47	3.40 *	0.76
健保特約機構							
是	159	4.4945	3.3911	4.3040	4.2058	3.2788	4.0385
否	112	4.4932	3.2087	4.2071	4.0787	3.3153	3.9476
t值		0.03	2.59 **	1.51	1.93	-0.35	1.94
採輪班制							
是	88	4.5218	3.3049	4.3117	4.2468	3.3712	4.0444
否	178	4.4851	3.3235	4.2406	4.1072	3.2603	3.9830
t值		0.71	-0.26	1.04	2.00 *	1.02	1.23
與藥師接觸							
從不	16	4.4000	3.1319	4.0089	3.9688	3.3125	3.8442
偶爾	153	4.4725	3.2676	4.2540	4.0776	3.1579	3.9526
常常	88	4.5372	3.4141	4.3290	4.3131	3.5000	4.1031
總是	12	4.5500	3.3935	4.2143	4.1583	3.3611	4.0328
F值		0.86	1.99	1.81	4.43 **	3.26 *	3.95 **
與醫護人員接觸							
從不	39	4.4456	3.1766	4.1590	3.9974	3.2393	3.8930
偶爾	184	4.4896	3.3311	4.2389	4.1229	3.2313	3.9865
常常	41	4.5683	3.3404	4.4239	4.4049	3.5854	4.1422
總是	6	4.5167	3.5741	4.5476	4.3833	3.6667	4.2051
F值		0.67	1.33	2.60 *	4.87 **	2.52	3.66 **
與民眾或病患接觸							
從不	1	3.6000	2.8889	4.0000	3.8000	3.0000	3.5128
偶爾	6	4.5333	3.0185	4.0238	3.7037	2.3889	3.7156
常常	158	4.4524	3.3408	4.2773	4.1594	3.3142	4.0020
總是	105	4.5685	3.2999	4.2572	4.1735	3.3206	4.0223
F值		3.57 *	0.91	0.55	1.62	2.51	1.78
與醫師討論病患用藥							
從不	81	4.4775	3.2059	4.1683	4.0080	3.1564	3.9067
偶爾	165	4.4903	3.3581	4.2973	4.1963	3.3476	4.0314
常常	23	4.5778	3.3865	4.3292	4.3261	3.3188	4.0958
總是	2	4.5000	3.4444	4.6429	4.5000	4.1667	4.2564
F值		0.38	1.55	1.62	3.52 *	1.72	2.82 *

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

表5-4-1：健保藥局與非健保藥局藥師之基本特質與藥師專業承諾之差異性分析

			理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
			健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
	N ₁	N ₂	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
性別														
男	113	71	4.4871	4.4817	3.4470	3.2744	4.3472	4.2394	4.1874	4.0831	3.3038	3.2864	4.0548	3.9677
女	45	41	4.5242	4.5130	3.2642	3.0949	4.2021	4.1512	4.2632	4.0710	3.2222	3.3667	4.0083	3.9118
t值			-0.54	-0.38	2.12 *	1.48	1.64	0.83	-0.83	0.11	0.56	-0.48	0.70	0.74
性別×健保	P值			0.957		0.982		0.678		0.598		0.467		0.926
年齡														
35歲以下	25	41	4.3000	4.6024	3.1422	3.0813	3.9771	4.2300	3.9120	4.1902	3.2533	3.4634	3.7949	3.9912
35-54歲	116	56	4.5210	4.4220	3.4288	3.2344	4.3612	4.1337	4.2764	4.0018	3.3391	3.1905	4.0871	3.8936
55歲以上	18	14	4.5944	4.4929	3.4938	3.5333	4.3889	4.4490	4.1586	4.1008	2.9259	3.4872	4.0639	4.0875
F值			4.11 *	2.29	4.11 *	2.94	6.69 *	1.98	5.48 *	1.39	1.98	1.55	6.61 *	1.73
年齡×健保	P值			0.003 *		0.453		0.006 *		0.002 *		0.062		0.002 *
畢業學校														
台灣大學	0	1		5.0000		3.1111		3.8571		3.6000		3.0000		3.8462
台北醫學院	20	15	4.5744	4.4333	3.3722	3.2889		4.0952	4.0750	4.0400	2.7833	3.4444	3.9814	3.9316
高雄醫學大學	7	9	4.7000	4.4111	3.4444	3.1753	4.5102	4.4762	4.3651	4.1111	2.4286	3.5556	4.1166	4.0095
中國醫藥學院	36	15	4.4444	4.5400	3.2905	3.4398	4.2249	4.4229	4.0417	4.2133	3.4074	3.2000	3.9564	4.0788
國防醫學院	0	1		4.9000		2.8889		4.0000		4.4000		4.0000		4.0769
嘉南藥理學院	63	47	4.5150	4.4764	3.4647	3.0798	4.4006	4.0881	4.3307	4.0187	3.3545	3.2128	4.1161	3.8697
大仁技術學院	31	23	4.4129	4.5193	3.3513	3.2850	4.1521	4.2795	4.1720	4.1314	3.4946	3.4058	3.9890	4.0059
F值			1.24	0.56	0.81	0.82	1.85	1.46	2.43 *	0.45	4.94 *	0.51	1.41	0.77
學校×健保	P值			0.315		0.080		0.026		0.199		0.006 *		0.065
最高學歷														
專科	88	66	4.4676	4.4944	3.4388	3.1427	4.3111	4.1645	4.2644	4.0727	3.4129	3.2677	4.0693	3.9206
學士	59	39	4.5269	4.4846	3.3260	3.2694	4.3091	4.2967	4.1433	4.0900	3.1186	3.3947	4.0044	3.9843
碩士以上	11	6	4.5818	4.5000	3.3131	3.4444	4.2727	4.1762	4.0909	4.0333	3.0303	3.3333	3.9883	3.9860
F值			0.68	0.01	1.07	0.99	0.03	0.74	1.26	0.03	2.81	0.27	0.62	0.36
學歷×健保	P值			0.750		0.128		0.620		0.598		0.130		0.397

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

N₁：健保藥局 N₂：非健保藥局

表5-4-1：健保藥局與非健保藥局藥師之基本特質與藥師專業承諾之差異性分析（續）

			理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
			健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
	N ₁	N ₂	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
已婚	43	92	4.4946	4.4601	3.417	3.2516	4.3070	4.1870	4.2106	4.0382	3.2774	3.3150	4.0463	3.9346
未婚	16	20	4.4938	4.6450	3.1597	3.0111	4.2768	4.3000	4.1625	4.2650	3.2917	3.3167	3.9696	4.0064
t值			0.01	-1.82	2.01 *	1.58	0.23	-0.85	0.26	-1.67	-0.07	-0.01	0.77	-0.76
卡方檢定				0.200		0.932		0.417		0.153		0.987		0.281
配偶為醫療人員														
是	64	35	4.4913	4.4556	3.3991	3.3548	4.3487	4.1755	4.2337	4.0143	3.2564	3.3810	4.0530	3.9554
否	77	59	4.5065	4.4798	3.4230	3.1992	4.2684	4.1938	4.2043	4.0752	3.3074	3.2768	4.0445	3.9347
t值			-0.24	-0.28	-0.30	1.22	0.94	-0.16	0.35	-0.52	-0.36	0.58	0.14	0.26
卡方檢定				0.933		0.213		0.487		0.524		0.500		0.904

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

N₁：健保藥局

N₂：非健保藥局

表5-4-2：健保藥局與非健保藥局藥師之工作經驗與藥師專業承諾之差異性分析

			理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
			健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
	N1	N2	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
執業年數														
0-10年	47	56	4.4617	4.5865	3.2033	3.0226	4.1520	4.1811	4.1064	4.1224	3.2979	3.3929	3.9351	3.9421
11-20年	58	27	4.5094	4.4551	3.4569	3.3663	4.3440	4.2032	4.2594	4.0593	3.3448	3.1358	4.0842	3.9549
21年以上	54	29	4.5072	4.3483	3.4838	3.4213	4.3933	4.2611	4.2348	4.0123	3.1914	3.3333	4.0795	3.9513
F值			0.23	3.43 *	5.19 *	5.51 **	3.25 *	0.21	1.27	0.40	0.50	0.86	2.54	0.01
中斷執業														
是	9	15	4.5556	4.5200	3.1235	2.9185	4.2698	3.9429	4.1444	3.7467	2.9259	2.9556	3.9430	3.7282
否	148	96	4.4975	4.4847	3.4051	3.2585	4.3073	4.2417	4.2116	4.1262	3.3018	3.3649	4.0464	3.9792
t值			0.43	0.30	-1.68	-2.00 *	-0.22	-2.03 *	-0.37	-2.52 *	-1.32	-1.77 *	-0.79	-2.41 *
接受繼續教育														
是	156	97	4.5073	4.5137	3.3993	3.2187	4.3053	4.2259	4.2167	4.1214	3.2927	3.3952	4.0478	3.9776
否	2	15	3.7500	4.3600	2.7778	3.1435	4.0000	4.0857	3.4000	3.8022	2.5000	2.7619	3.3846	3.7396
t值			2.79 *	1.08	1.79	0.44	7.51 **	0.94	2.24 *	2.11 *	1.35	2.71 *	2.50 *	1.34
繼續教育時數														
40小時以下	51	48	4.4695	4.5132	3.2868	3.1069	4.2745	4.2589	4.1671	4.0859	3.2092	3.3819	3.9881	3.9486
40-72小時	96	39	4.4988	4.5103	3.4375	3.3070	4.3204	4.1883	4.1979	4.1809	3.2882	3.4701	4.0518	4.0101
72小時以上	8	2	4.7625	4.9500	3.6528	3.3889	4.4464	4.2857	4.7250	4.2500	3.8333	3.8333	4.3686	4.2051
F值			2.04	1.20	2.77	1.21	0.43	0.23	4.40 *	0.42	1.98	0.41	3.71 *	0.86
藥師職責														
自營藥師	140	74	4.4952	4.5182	3.4140	3.2452	4.3269	4.2266	4.2087	4.0934	3.2500	3.3607	4.0467	3.9730
受聘藥師	19	38	4.4895	4.4444	3.2222	3.1374	4.1353	4.1692	4.1842	4.0500	3.4912	3.2281	3.9784	3.8986
t值			0.00	0.79	2.58	0.76	2.43	0.28	0.04	0.15	1.43	0.62	0.54	0.95

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

N₁：健保藥局 N₂：非健保藥局

表5-4-3：健保藥局與非健保藥局執業機構特性與藥師專業承諾之差異性分析

			理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
	N ₁	N ₂	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
			平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
執業縣市														
北部	49	32	4.4834	4.6344	3.3605	2.9805	4.2702	4.3170	4.1492	4.2313	3.3061	3.4792	4.0093	4.0043
中部	59	38	4.5508	4.4377	3.3635	3.3719	4.3317	4.2308	4.2458	4.0594	3.4633	3.3772	4.0760	3.9785
南部	47	39	4.4478	4.4128	3.4527	3.2500	4.3121	4.0952	4.2024	3.9726	3.0071	3.1316	4.0212	3.8684
東部	4	3	4.3500	4.7333	3.4479	3.0370	4.2143	4.1905	4.3500	4.0741	3.4167	3.1111	4.0488	3.9525
F值			0.83	2.36	0.39	2.56	0.18	1.03	0.41	1.31	2.82 *	1.14	0.32	0.86
健保藥局 < 非健保藥局			0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200	0.200
採輪班制														
是	50	38	4.5047	4.5444	3.3500	3.2456	4.3486	4.2632	4.2680	4.2190	3.2800	3.4912	4.0555	4.0298
否	107	71	4.5000	4.4626	3.4133	3.1883	4.2822	4.1779	4.1823	3.9941	3.2897	3.2160	4.0360	3.9031
F值			0.07	0.98	-0.75	0.46	0.76	0.78	0.96	2.04 *	-0.07	1.63	0.30	1.65
採班 < 非採班			0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466	0.466
與藥師接觸														
從不	10	6	4.3800	4.4333	3.0556	3.2593	4.0571	3.9286	4.0400	3.8500	3.4667	3.0556	3.8610	3.8162
偶爾	84	69	4.4565	4.4919	3.3758	3.1358	4.2920	4.2079	4.1056	4.0436	3.0873	3.2451	3.9828	3.9152
常常	60	28	4.5498	4.5103	3.4630	3.3095	4.3468	4.2908	4.3476	4.2393	3.4778	3.5476	4.1278	4.0502
總是	5	7	4.7000	4.4429	3.4556	3.3492	4.4857	4.0204	4.5200	3.9000	3.7333	3.0952	4.2583	3.8718
F值			1.42	0.09	2.09	0.68	1.18 *	1.04	3.69 *	1.48	3.50 *	1.21	3.14 *	1.15
採班 < 非採班			0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630	0.630
與醫護人員接觸														
從不	14	25	4.3532	4.4973	3.3095	3.1022	4.2551	4.1051	4.2214	3.8720	3.3095	3.2000	3.9815	3.8435
偶爾	108	76	4.4943	4.4820	3.3807	3.2607	4.2720	4.1917	4.1288	4.1146	3.1636	3.3289	4.0016	3.9646
常常	34	7	4.5588	4.6143	3.4498	2.8095	4.4188	4.4490	4.4265	4.3000	3.6176	3.4286	4.1722	3.9963
總是	2	4	4.6500	4.4500	3.5556	3.5833	4.2143	4.7143	4.5500	4.3000	3.8333	3.5833	4.2308	4.1923
F值			1.02	0.22	0.38	1.92	0.79	2.02	3.27 *	1.90	3.01 *	0.33	2.06	1.26
採班 < 非採班			0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670	0.670

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

N₁：健保藥局 N₂：非健保藥局

表3：健保藥局與非健保藥局執業機構特性與藥師專業承諾之差異性分析(續)

	N ₁ N ₂		理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
			健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
			平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
與民眾或病患接觸														
偶爾	2	4	5.0000	4.3000	3.6111	2.7222	4.9286	3.5714	4.8500	3.1306	3.3333	1.9167	4.5000	3.3234
常常	97	61	4.4438	4.4661	3.4291	3.2003	4.2720	4.2857	4.1703	4.1421	3.2646	3.3944	4.0190	3.9746
總是	59	46	4.5761	4.5587	3.3296	3.2618	4.3406	4.1503	4.2492	4.0766	3.3051	3.3406	4.0640	3.9687
F值			4.01 *	1.14	0.95	1.40	1.89	3.85 *	2.00	6.86 **	0.05	6.34 *	1.77	6.01 **
總接觸非健保P值				0.3174		0.166		0.005 *		0.001 **		0.103		0.003 **
與醫師討論病患用藥														
從不	26	55	4.4556	4.4879	3.2393	3.1902	4.1758	4.1647	4.0769	3.9754	3.0641	3.2000	3.9210	3.8999
偶爾	114	51	4.4781	4.5176	3.4178	3.2248	4.3287	4.2269	4.2063	4.1739	3.3187	3.4133	4.0484	3.9927
常常	18	5	4.6327	4.3800	3.4444	3.1778	4.3333	4.3143	4.3444	4.2600	3.2778	3.4667	4.1253	3.9897
F值			1.36	0.27	1.52	0.05	1.00	0.29	1.47	1.99	1.01	0.93	1.78	0.80
醫師討論非健保P值				0.888		0.614		0.821		0.900		0.969		0.857

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

N₁：健保藥局 N₂：非健保藥局

表4：職業聲望與藥師專業承諾之差異性分析

	N ₁ N ₂		理念認同		環境評價		角色認同		努力意願		留業傾向		專業承諾	
			健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局	健保藥局	非健保藥局
			平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數	平均數
藥師聲望														
低分組	26	17	4.3957	4.4882	3.1795	2.9477	4.2253	4.1176	3.9594	3.9647	2.8718	2.8431	3.8545	3.8054
中分組	126	78	4.5357	4.4850	3.3514	3.2449	4.3114	4.2168	4.2365	4.0959	3.3072	3.4274	4.0517	3.9708
高分組	21	13	4.5238	4.6462	3.8042	3.3536	4.4218	4.3846	4.3952	4.3624	3.6508	3.6667	4.2393	4.1504
F值			1.44	0.84	11.94 *	2.03	0.87	0.93	4.65 *	2.15	5.69 *	4.83 *	6.65 *	3.08 *
總聲望非健保P值				0.360		0.219		0.952		0.160		0.888		0.962

*P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

N₁：健保藥局 N₂：非健保藥局

第六章 結論與討論

壹、藥事專業人員執業動態與趨勢方面

第一節 藥事人員資料庫的變動

本研究所採用的資料為衛生署提供的醫事人員管理系統藥師與藥劑生的基本資料與相關的執業變項，由於登錄資料過程中，雖保留了每次執業的登記時間、取消執業時間（亦即異動時間）與執業地點，但卻未將藥師或藥劑生的執業狀態（亦即親自執業或受聘執業）的欄位保留，因此無法回溯推算出藥師（生）執業的狀態改變情形，無法建立歷年來的藥師的親自執業或受聘執業的趨勢，同時也無法比較醫藥分業對自營的藥師（生）或受聘的藥師（生）之影響。

研究中所採用的執業場所變項在原始資料檔中僅能分辨出此執業場所的所在城市及其權屬別，但醫療機構的型態別與醫院評鑑別在此變項中沒有定義。而其他醫療機構尚有藥局、藥房、製造業、及販賣業等等，衛生署藥政處為簡化藥政管理及登錄系統的繁雜，自 83 年 1 月 1 日起將原屬於販賣業的分類號碼取消，各式的販賣業合併為販賣業一類，並陸續將販賣業的執照更換為新的執照號碼。因此在資料庫中，若藥師或藥劑生的執業醫療機構屬於販賣業，而此醫療機構的代碼仍為舊有的分類者，代表此藥師或藥劑生在曾經在這個執業場所執業過，且此藥師或藥劑生應另有一筆所有變項皆與此筆資料相同，

只是執業醫療機構的代碼更換為新代碼的最新資料。

然而在這個資料庫中，卻有 6,827 名藥師（生）不僅執業醫療機構的代碼為舊的販賣業代碼，同時資料庫中並無此 6,827 名藥師（生）更動執業地點的新的資料存在。換而言之，在原屬販賣業的醫療機構更換代碼時，這些藥師（生）可能沒有更換其執業執照，且資料庫未直接將資料更新，故在資料庫中會出現此一不合邏輯的現象。

在本研究中因發現此 6,827 名藥師（生）的執業登錄資料並無異動日期登錄，因此仍將這些執業藥師（生）納入統計中。為了將舊的販賣業與新的販賣業執業地點有所區別，以「原販賣業」來標示之。

第二節 醫藥分業實施後診所及藥局執業藥師（生）變動趨勢分析

自八十五年一月至八十七年十二月，男性執業藥師（生）與女性執業藥師（生）的增加趨勢如圖 6-2-1，可看出醫藥分業的實施對男性藥師與女性藥師執業人數的增加幾乎沒有影響。雖然如此，在這段時間內，執業藥師（生）的年齡層卻有顯著的變動。圖 6-2-2 為 20 至 29 歲及 40 至 49 歲執業藥師（生）的消長變動圖，自八十五年一月至八十七年十二月的三年間，20 至 29 歲執業藥師由約 4% 增加至大約 10%，而 40 至 49 歲的執業藥師卻由 39% 左右下降至 35%。雖然在八十六年三月醫藥分業實施前及實施後就一直有這樣的趨勢出現，醫藥分業對執業藥師（生）年齡層的變動影響似乎微乎其微。但換個角度來思考，醫藥分業可能為對 20 至 29 歲執業藥師（生）為一種拉力，創造了更多的就業地點而讓剛畢業的年輕藥師（生）能夠進入醫療機構工作。對於 40 至 49 歲的執業藥師（生）來說，雖然正值壯年卻執業的比率逐次下降，是否意味著醫藥分業對某些執業地點的藥師而言卻是一種推力，讓這些執業藥師（生）因生存較不容易而轉業呢？

圖 6-2-3 為診所的執業藥師（生）增加趨勢，在這個圖中可以看到男性與女性的執業人數增加有三種趨勢：在八十五年一月至八十六年二月間，增加的趨勢十分平緩；八十六年三月至八十七年三月間，因台北市與高雄

市實施醫藥分業，診所的執業藥師（生）有明顯的增加；自八十七年三月之後，診所的藥師（生）增加的趨勢更劇烈（圖 6-2-5）。同時，男性執業藥師與女性執業藥師在所有執業地點而言雖然增加的趨勢相當一致（圖 6-2-1），但在診所部分卻是男性藥師增加趨勢更較女性為多。在診所執業的藥師（生）以 20 至 29 歲及 30 至 39 歲者逐漸增多，而年齡較長的 40 歲以上藥師卻較少（圖 6-2-4）。

在藥局及販賣業執業的藥師（生）增加的趨勢如圖 6-2-6 及圖 6-2-8。自八十五年一月至八十七年十二月皆是平緩的增加執業人數，醫藥分業的實施對於藥局及販賣業的執業藥師（生）人數的影響微乎其微。但是在販賣業的執業藥師（生）年齡分佈卻是四十歲以上者逐漸減少，四十歲以下的執業藥師（生）增加較多（圖 6-2-9）。

第三節 醫藥分業與專業分工的變動

藥師的藥學專業是不容置疑的。欲成為合格的藥師，必須要經過一定年限的藥學專業訓練，並且通過藥師檢覈考試，領取藥師證書後，方為合格的藥師。藥師並非擁有證書就能以藥學專業執業，在執業前必須至地方衛生主管機關登記執業時間、執業地點，領有執業執照後，才能正式開始執業。姑且不論藥師角色的複雜性和執業地點的多重性，由社會學家對專業的特質來評估，藥師的確為專業的一種。

在藥師的專業發展過程中，藥師的角色的複雜化不僅成為本身專業發展的阻力，同時也在與其醫師同儕競爭取得調劑權時成為一相當不利的因素。由於藥師在社區藥局及販賣業中濃厚的營利角色，且在台灣社會中長久存在的掛牌執業的情形，藥師的營利角色逐漸掩蓋其藥學專業的重要性，在民眾的心中，藥師的藥學專業似乎是可由醫師的專業來取代的。再加上台灣私人診所一般皆有調劑場所，且醫師往往直接將處方交由診所內的小妹或醫師娘調劑，病人無法獲知其調劑的藥物品項為何，因此更不會質疑醫師的專業與藥師的專業是否有所不同。這個長久以來民眾養成的就醫習慣，就成為藥師發展藥學專業的最大阻力，同時也是醫藥分業的最大阻力。

更由於這樣的阻力存在，衛生署乃公告醫藥分業實施地區的私人

診所若聘用藥師執業，即可直接在診所內調劑。因此藥師的執業地點更形多樣化，由醫院、藥局、販賣業、製造業，擴展至診所。

然而這樣的行政命令雖看似並未違背醫藥分業的目的—建立醫藥分工的合理醫療型態，然而民眾對於藥師專業的態度是否會因這樣的實施方式而逐漸認同藥師的專業？在這樣的分工方式下，藥師並非直接掌控調劑權和監督處方的權力，而是受制於醫師同儕的專業，甚且在診所中執業的藥師僅為受聘，並非和診所醫師有同等的地位來執業，在這樣的條件下，藥師是否能全力發揮其專業，仍是有待觀察的。同時，民眾在診所就醫時，仍然習慣請教醫師用藥知識及注意事項，並未意識到藥師專業的重要性。

藥師在接受專業教育的專業化過程中，對其藥學專業的期待是否和正式執業後的期待相同，這是一個十分有趣也值得探討的課題。在醫藥分業實施後，最理想的狀態應該是處方箋完全由診所流出至社區藥局，而促使原本營利角色濃厚的藥局和販賣業藥師意識到其專業的重要性，而自主的逐漸發揮其藥學專業，使民眾重視藥師的專業角色，逐漸將藥師視為重要的醫療專業的一環，同時也可藉以吸引流失的藥事人力。

但醫藥分業實施後，處方箋流出至藥局的比率不高，而在診所執

業的藥師又必須受制於醫師的權力下執行其專業，因此醫藥分業的實施不僅可能使原已在醫療市場中偏好專業角色的藥師逐漸轉入診所工作，同時也可能對新進執業的藥師產生現實衝擊（reality shock），藥師將逐漸發現在診所調劑的工作內容與新進執業者對藥學專業的期待是不同的。由於製藥工業的發達，藥師依據處方箋配藥僅僅只要將數種藥品混合即可，而最重要的專業內容應該是對病人的用藥指導服務。但是在診所執業的藥師往往無法有足夠的時間直接面對病人，甚至是透過護士將藥品交付給病患，因此在診所執業的藥師工作內容僅為單純的混合藥品及確認醫師的處方！這是否為繼製藥工業發達後，另一種形式的「去專業化」過程？此亦為另一個值得探討的課題。

第四節 性別與藥師（生）執業型態的變動

自醫藥分業實施後，女性藥師（生）執業的比率增加，同時其執業場所也由傾向選擇醫院執業而增加至診所執業，醫藥分業並未促使更多女性藥師選擇至藥局和販賣業執業。但醫藥分業的實施對男性藥師（生）的影響與女性則不同：男性由偏好營利角色的藥局和販賣業執業逐漸走向至診所工作，雖然在診所工作的科層體制的控制並不如在醫院嚴謹，但是仍然必須受制於醫師的權威下執業。

藥師的專業地位在醫藥分業後面臨了新的挑戰：新進藥師偏向選擇至診所或醫院執業，意味著將來藥局和販賣業可能逐漸萎縮，同時也促使原先在藥局和販賣業執業的藥師（生）更偏向以販賣利潤較高的物品維生，其營利角色更顯著。如此，醫藥分業的實施僅是將藥師與藥劑生在科層體制（醫院）與在非醫療機構的體制（藥局及販賣業）下的角色明顯區分為二：在科層體制下的專業角色，和在非醫療機構體制下的營利角色。同時，在診所內的專業角色雖然較未受到科層體制的束縛，但卻是受聘於醫師才能以藥學專業執業。在這樣既是醫藥分工卻又地位不平等的條件下，藥師是否能在診所完全發揮其藥學專業，是值得令人深思。

貳、藥師專業認同與承諾方面

第一節 研究方法之討論

一、抽樣設計

本研究對象是以民國八十九年一月藥師公會全國聯合會的藥師名條，依各縣市藥師人口比率進行分層隨機抽樣，再與衛生署藥政處「領有藥師藥生證照人員資料」檔中的「執業場所名稱」、「執業狀態」合檔。由於本研究的對象為在醫療院所及社區藥局執業的藥師，所以必須刪除在藥廠、藥商、目前未執業以及其他不符合條件的藥師。由於衛生署藥政處「領有藥師藥生證照人員資料」檔中的「執業地址」為藥師第一次執業時登記的地址、「執業場所名稱」為藥師變動執業時需申請執業變更，但藥師掛牌情形嚴重，所以衛生署藥政處所得的藥師執業地址與執業場所能真正找到該名藥師是值得保留的。因此必須與藥師公會藥師資料合檔，藥師公會的資料為寄發藥師周刊的地址，較能確信藥師能收到此份問卷，但藥師公會資料並無法得知藥師執業場所，為求得較正確的藥師地址與執業場所，所以必須將在此兩資料合檔。在此兩檔有所出入的情況下，很難完全核對刪除所有藥廠及藥商藥師名單，因此最後所得的 2,780 位樣本母群，仍有可能有高比率的錯誤。

問卷回收總共有 914 份問卷，其中有 27 份為無效問卷，大部分因為是在藥廠及藥商公司工作，研究期間也有 6 通藥師打電話回來表示非本研究研究對象不予寄回，由此可知，無寄回者可能包括非本研究之研究對象，因而降低回收率。

二、問卷回覆

回收率方面，前測問卷回收率低可能原因為藥師執業場所不明確。鑒於前測回收率低的情形，研究者採用廣告回由方式(即對方不需付郵資費用)；另一方面再郵寄一次問卷給受訪者進行催覆，以提高問卷的回收率，第一次及第二次的回覆率分別為 18.02%、14.86% (含無效問卷)，所以整體回收率為 32.87%。但若扣除藥商及藥廠及回答不完整等之無效問卷 27 份，則回收率剩 31.91%。

在比較抽樣母群與回收樣本之年齡與執業縣市分布，發現抽樣母群與回收樣本在年齡與執業縣市分布上並無顯著差異($\chi^2=8.27, p=0.064$)($\chi^2=6.71, p=0.085$)(詳見表 4-1-1)，由此可看出回收樣本在年齡及縣市分布上大致與原抽出的樣本母群相符，因此本研究結果是可以外推至藥師公會全聯會中在醫療院所及社區藥局執業的藥師。

若進一步比較衛生署藥政處 87 年 4 月底止登記在醫療院所及社區藥局執業藥師與回收樣本之性別、藥學系畢業學校、執業場所之分布，發現在性別及藥學系畢業學校分布上並無顯著差異($\chi^2=2.42, p=0.131$)($\chi^2=9.02, p=0.187$)，但在執業場所分布方面有顯著差異存在($\chi^2=13.84, p<0.000$)(詳見表 4-1-2)，回收樣本在醫院執業的藥師比率較 87 年 4 月底登記在醫院執業藥師比率低，而回收樣本在診所執業的比率較 87 年 4 月底登記在診所執業藥師比率高，如此差異與 87 年至 89 年間藥師執業變動

情形是否一致，仍需進一步探討。

三、問卷設計

國內目前並無針對藥師進行有關專業承諾之研究，因此，本研究問卷設計為研究者參考國內其他專業（如國小、國中老師、社工師、護生）之專業承諾研究，加上國外相關專業承諾及針對藥師專業承諾之文獻，設計而成之藥師專業承諾的態度量表。由於執業機構特性會因執業場所不同而有差異，問卷設計時要設計於同一份問卷中較為困難，例如診所或社區藥局藥師有可能工作時只有一個藥師，因此在專業取向部分，比較適合較有規模的醫療機構藥師填寫，因此漏答的情形較為嚴重。

專業承諾研究乃為態度及行為方面的研究，在填答時有可能因填答時的情境，如當時對工作環境、主管態度、薪資滿意度而影響到填答情境；另外，本身對藥事服務工作極度反感者，即對藥師專業承諾度低者的回覆率也會較低，會影響到最後結果的可靠性。

第二節 專業承諾之差異分析討論

藥師專業承諾乃指藥師對於所從事的藥事專業服務工作認同及投入的態度及行為意向，換句話說，若藥師對其專業承諾度越高，則越具有專業的服務精神，藥師必專業致力於藥事服務工作。本研究將專業承諾分成「專業理念的認同」、「對專業環境正向的評價」、「專業角色的認同」、「為專業努力的意願」、「留業傾向」五個層面，若藥師對此五個層面均有高度的認同則藥師的專業承諾度就越高，所以整體專業承諾及代表所有層面的總和。

本章節就依據第四章研究結果，分成以下幾個部分來討論之：

一、 藥師專業承諾討論

藥師專業理念認同的平均分數為 4.56 分，為高度正向的態度，表示藥師對藥學專業價值、規範、功能的認同度極高，且各題的標準差並無差異很大，表示藥師對此部份的看法均高度一致認同。

藥師對專業環境評價平均分數為 3.18，為中間保留的態度，其中「認為台灣藥學教育足以培育一稱職的藥學專業人才」、「藥師具有獨特的專業自主性」、「台灣大部分的藥師以產品利益考量者居多」、「台灣藥師的藥學專業能力較醫師藥學專業能力微弱」四題的標準差均大於一個標準差，其他各題也接近一個標準差的範圍，可見藥師對台灣藥學專業環境的認同度差異蠻大，整體評價並不高。

專業角色認同的平均分數為 4.27 分，為高度正向態度，可見藥師對於藥師應擔負起『處方調劑』、『用藥諮詢』、『對病患藥物治療效果負責』的角色及職責都持極度正向的看法，但其中以『對病患藥物治療效果負責』分數有較大的意見(平均值=3.67,標準差=1.12)，有可能因為在此環境下，較多藥師認為病患藥物治療結果應為醫師、藥師、病人三方面共同負責；

另一方面，藥師也對於自己是『醫療專業人員』、『健康諮詢人員』、『臨床服務人員』、『藥局管理人員』持正向的看法。

為專業努力的意願平均分數為 4.15 分，此部份也呈現藥師為藥事服務工作努力意願是偏向正向的態度，即表示藥師有高度為藥事服務工作投入服務的熱忱。

留業傾向平均分數為 3.28，為較偏向中間的態度，由各題標準差幾乎均大於一個標準差的情況來看，藥師對於繼續留任於專業中服務的傾向極不一致，值得後續研究進一步探究其原因。

最後由整體來看，藥師的專業承諾平均分數為 3.99 分，仍為偏向正向的態度，表示藥師對藥事服務工作仍具有正向的態度及行為意向。

二、藥師個人特質與專業承諾之差異討論

1. 性別

就性別而言，本研究統計結果發現女性藥師在「環境評價」、「角色認同」均顯著大於男性藥師；但女性藥師的「留業傾向」較男性高，從整體專業承諾來看是男性藥師略較女性藥師為高，但未達顯著差異。此與李美珍⁶⁰針對台灣地區醫院社工師所做的研究結果一致，即男性社會工作者之專業承諾高於女性社會工作者，但與周富新⁶¹針對國小教師所做的研究結果並不一致。國外針對藥師專業承諾方面，Kong⁶²與 Gaither⁶³分別針對美國藥師所做的研究皆顯示，女性藥師的專業承諾較男性藥師高，且女性藥師的轉業傾向也較男性藥師為低，即表示女性對專業的認同及投入程度較男性高，且較願意繼續留在專業中服務。

因此我們只能推論性別可能會對專業承諾造成影響，但在不同的職業或不同的環境中研究結果不盡相同，但一般結果還是顯示女性留業傾向較

高，即女性會轉業的情況較低，此可能與女性對工作較容易滿足或因受制於家庭因素的影響較不喜歡變動職業。

2. 年齡

年齡與藥師專業承諾量表的各因素中，在「環境評價」、「努力意願」與「整體專業承諾」上均有顯著的差異性存在，呈現有正相關的趨勢，即表示年齡越大對環境的評價越高、專業承諾度越高，但為專業努力的意願是呈現中間年齡組（35-54 歲）較高。此與周富新、李新鄉⁶⁴、呂勻琦⁶⁵針對其他專業所做的結果一致，皆呈現年齡較高的組別較年齡較輕的組別有較高的專業承諾且有較高的留業傾向。但 Kong 針對美國藥師所做的研究顯示，較年輕（<30）與較年長（>=65）藥師之專業承諾較中間年齡層藥師專業承諾為高，因此我們僅能推測年齡與專業承諾可能有正相關的趨勢存在。

3. 畢業學校

台灣藥學科系一共有七間，本研究欲探討不同學校畢業的藥師對藥學專業承諾是否有影響，研究結果可發現在「環境評價」、「努力意願」、「留業傾向」與「整體專業承諾」間有顯著的差異存在。由表 4-4-1 可看出，台灣大學畢業的藥師對環境的評價最低、而以中國醫藥學院畢業藥師對環境的評價分數最高，努力意願及留業傾向方面也是以台灣大學畢業藥師的平均分數最低，其他學校則差不多，為何台灣唯一一所設有藥學科系的國立大學承諾度會最低，是值得再去思考。

4. 教育程度

就教育程度而言，研究結果顯示專科畢業藥師在「環境評價」、「努力意願」與「整體專業承諾」上均顯著高於大學及碩士以上畢業藥師，僅於「理念認同」方面較低。此與李美珍、呂勻琦針對其他專業所做的結果

不一致，該研究皆顯示教育程度越高專業承諾也越高；針對藥師方面，Fjortoft⁶⁶ 特別僅針對學士及臨床藥學博士二個研究族群為對象，來探討教育程度的差異對藥師的專業承諾是否有差異性存在，研究結果臨床藥學博士的承諾是有較學士藥師的承諾為高，顯示，教育程度與專業承諾間有正相關的情形。但本研究卻呈現相反的趨勢，照理說，教育程度越高的藥師對藥事服務理念認同與角色認同度越高，本研究有符合，但對環境的正向評價與留業傾向卻顯示越高教育程度藥師對環境評價與留業傾向呈負相關的趨勢，是值得深入加以檢討的。

5. 婚姻狀況

本研究僅將婚姻狀況分為已婚與未婚兩組，結果發現已婚藥師對專業環境環境評價與整體專業承諾上有顯著影響，皆呈現已婚者較未婚者有較高的專業承諾，其餘量表也大致一致。此與李美珍、呂勻琦研究結果一致，皆可看出已婚者較未婚者對專業承諾度較高。

6. 配偶為醫療人員

藥師為醫療專業人員，因此本研究想瞭解已婚藥師中，若配偶為醫療專業人員，對藥師本身的專業承諾是否會有影響，本研究結果顯示藥師配偶是否為醫療專業人員對藥師專業承諾並無顯著差異影響，但由結果中，還是可看出配偶非醫療專業人員之藥師專業承諾有稍微較高的趨勢。

三、工作經驗與藥師專業承諾之差異性討論

1. 執業年數

就執業年數而言，研究覺果顯示藥師之執業年數在「環境評價」、「角色認同」、「努力意願」上均有顯著正相關的趨勢，即執業年數越長，藥師對專業環境的評價與專業角色的認同越高；但在努力意願方面是以執業 11-20 年者較高。此與黃國隆⁶⁷、李新鄉、呂勻琦針對其他專業所做的研

究結果一致，即執業年數越長或工作年資越長者對專業的承諾分數會越高。所以我們可以推論執業年數與專業承諾是呈現正相關的趨勢。

2. 中斷執業

就中斷執業而言,研究結果顯示曾經中斷執業的藥師其對藥學專業環境的評價較低且較不願意繼續留在藥學專業中服務，整體專業承諾也顯著較低，且在其他各層面中也都呈現如此的結果。因此我們可以推論，曾經中斷執業藥師對藥事服務工作的認同與投入程度較未曾中斷執業藥師為低，即未曾中斷執業之藥師對藥事服務工作較具承諾。

3. 接受繼續教育

就接收繼續教育而言，研究結果顯示曾經接受過有學分的繼續教育課程之藥師承諾度較未曾接受過有學分繼續教育課程之藥師高，且在其中的四個層面「理念認同」、「角色認同」、「努力意願」、「留業傾向」中皆有顯著差異性存在。因此我們可以推論，曾經接受繼續教育課程的藥師對藥事服務工作的認同與投入程度較未曾接受繼續教育課程的藥師為高，即對專業承諾度較高。

4. 繼續教育時數

在接受繼續教育時數方面，我們同樣可由表 4-4-2 中看出，接受繼續教育課程的時數與藥師專業承諾間似乎有呈現正相關的趨勢，且其中有三個層面有顯著的差異性存在。因此我們可以推論，接受繼續教育課程的時數長短會對藥師從事藥事服務工作的認同與投入程度有正相關的影響，即接受時數越長藥師的專業承諾度越高。

5. 藥師職責

藥師職責將其分為「自營」、「受聘」、「公職」藥師三種職責，比較不同職責藥師之專業承諾差異，發現理念認同平均分數以「公職」藥師最高，

其次為「受聘」藥師，「自營」藥師最低；而對環境的環境評價卻相反；由整體專業承諾來看，是以「自營」藥師對專業的承諾度最高、「受聘」藥師對專業的承諾度越低。此與 Gaither 與 McHugh⁶⁸ 研究均顯示自營藥師較受雇藥師較正向的承諾度，且自營藥師的轉業傾向也顯著低於受雇藥師，與本研究結果一致。可能是因為自營藥師的工作穩定性較受雇藥師高，因此自營藥師有較高的藥事服務熱誠；而公職藥師雖然也擁有高度的工作穩定性，公職藥師對專業環境的評價與對角色的認同程度較低，因此整體專業承諾度是較自營藥師為低。

四、執業機構特性與藥師專業承諾之差異討論

(一) 機構特質

1. 執業縣市

執業縣市對藥師專業承諾是否有影響，僅在「環境評價」因素上有呈現出中部藥師對專業環境的評價顯著高於北部藥師，其餘皆無顯著的差異性存在。可發現不同執業縣市的藥師對專業承諾的影響並不大。

2. 執業場所

就執業場所而言，本研究將藥師執業場所分成「醫院」、「診所」、「社區藥局」三個場所來探討執業場所與藥師專業承諾的差異性分析。統計結果發現醫院藥師在「理念認同」方面顯著大於社區藥局藥師；而社區藥局在「環境評價」方面顯著大於醫院及診所藥師；整體專業承諾上並無顯著差異存在，由結果還是可發現「社區藥局」藥師對專業的承諾度最高、其次為「診所」藥師、「醫院」藥師的承諾度最低。此與 McHugh 針對美國藥師所做的研究結果大致一致，McHugh 研究指出在醫院藥師對藥事服務專業的承諾低於社區藥局的藥師。因此執業場所對藥師專業承諾是否有影響仍需持保留的態度，有待以後進一步去探討。

3. 健保特約

就否為健保特約機構而言，統計結果發現並無顯著的差異性存在，但仍可看出健保藥局藥師在「理念認同」、「角色認同」與「努力意願」方面均高於非健保特約藥局藥師；而在「環境評價」、「留業傾向」方面則低於非健保藥局藥師；整體專業承諾並無顯著差異。健保特約藥局對環境的評價與留業傾向分數較非健保特約藥局低是值得衛生單位注意及進一步去探究原因。

4. 輪班制度

就輪班制度而言，統計結果發現藥局有採輪班制度的藥師在「理念認同」、「角色認同」方面均顯著高於未採輪班制度藥局藥師；在「努力意願」與「留業傾向」方面也高於未採輪班制度藥局藥師；整體專業承諾沒有顯著差異。可見藥局採輪班制度與否並不會影響到藥師對專業服務的熱誠，藥師並不會因為需要輪班而有轉業的傾向。

(二) 互動情形

此部份探討藥師與其他藥師、醫護人員、病患或民眾接觸的情形，以「從不」、「偶爾」、「常常」、「總是」四個等級來表示互動的情形。

1. 與其他藥師接觸

就與其他藥師接觸而言，統計結果發現平常工作時與其他藥師接觸的頻率與藥師專業承諾間似乎有正向的關係。在「理念認同」方面，總是與其他藥師接觸的藥師對專業理念的認同度顯著高於偶爾或常常與其他藥師接觸的藥師，但從不與其他藥師接觸的藥師的理念認同度也蠻高的；在「努力意願」方面，以常常或總是與其他藥師接觸的藥師願意為專業的努力意願較從不或偶爾與其他藥師接觸為高，較值注意的是，在「留業傾向」方面是以總是與從不與藥師接觸的藥師留業傾向較高。因此僅能推論平常工

作時與其他藥師接觸的情形與藥師專業承諾間可能有正向的關係，但並不能推論與其他藥師接觸頻率越高，藥師的專業承諾度越高，僅能說有這種傾向。

2. 與醫護人員接觸

就與醫護人員接觸而言，統計結果發現平常工作時與醫護人員接觸的頻率與藥師專業承諾間也似乎有正向的關係。在「理念認同」方面，總是與醫護人員接觸的藥師對專業理念的認同度顯著高於偶爾與醫護人員接觸的藥師；在「努力意願」方面，常常與醫護人員接觸的藥師願意為專業的努力意願較偶爾與醫護人員接觸為高；在「留業傾向」方面，總是與醫療人員藥師接觸的藥師留業傾向願較偶爾與醫護人員接觸的藥師為高。因此也僅能推斷說平常工作時與醫護人員接觸的頻率與藥師專業承諾間似乎有正向的關係，但並不能推論與醫護人員接觸頻率越高，藥師的專業承諾度越高，僅能說有這種傾向。

3. 與民眾或病患接觸

就與民眾或病患接觸而言，統計結果發現平常工作時與民眾或病患接觸的情形與藥師專業承諾間似乎並無顯著的關係。因藥師與民眾或病患接觸的比率都蠻高的，僅有 3 位藥師表示從不與民眾或病患接觸。若不去討論從不與民眾或病患接觸的藥師，從角色認同、努力意願、留業傾向與整體專業承諾來看還是有正向的關係存在著，但並無顯著差異存在。

4. 與醫師討論病人用藥情形

就與醫師討論病人用藥問題而言，結果發現在「理念認同」、「角色認同」、「努力意願」、「留業傾向」、「整體藥師承諾」方面均有呈現正向的關係。在努力意願方面，常常或總是與醫師討論病人用藥問題的藥師願意為藥事服務努力的意願顯著大於從不與與醫師討論病人用藥之藥師；在留業

傾向、整體藥師承諾方面也是如此趨勢。顯見藥師與醫師討論病人用藥問題對於藥師的專業承諾是一重大的影響因子，藥師平常工作時與醫師討論病人用藥問題的情形越高，藥師的專業承諾度越高。可能原因是藥師與醫師討論病人用藥問題較能讓藥師發揮其專業的自主，所以會有正向的關係。

(三) 專業取向

專業取向是指機構中專業督導、專業進修氣氛等，專業氣候越盛，專業氣氛越濃厚將可提昇藥師對藥事服務的認同及投入感。

1. 提供訓練機會

就提供訓練機會而言，結果發現藥局提供藥師在職訓練或繼續教育機會越高藥師的專業承諾越高。在「理念認同」、「環境評價」、「努力意願」、「留業傾向」、「整體藥師承諾」方面均有呈現正向的關係。因此可推論，藥局提供藥師在職訓練或繼續教育的機會越高，藥師比較有機會在去接受繼續教育以增加專業的知識與能力，因此承諾度會越高，在其他層面也一致。

2. 藥師參與繼續教育

研究結果可發現藥師參與繼續教育課程較普遍的藥局藥師承諾度較高，在其他層面也是一致，可見藥師參與繼續教育的氣氛會帶動整個藥局藥師的專業學習氣息，因而提高藥師對藥事服務的熱忱與投入程度。

3. 藥師互相討論

研究結果可發現藥師間互相討論病人用藥問題較普遍的藥局藥師承諾度較高，在其他層面也是一致，可見藥師間互相討論病人用藥氣息越濃厚，即表示藥局的專業氣候越濃，因而提高藥師對藥事服務的熱忱與投入程度。

4. 工作守則

研究結果發現有建立藥師的工作標準或守則規範之藥局藥師對專業承諾度較高，可能藥局對藥師有一定的規範、制度，對藥師服務較有保障，因此可能提升藥師為專業努力及留業的意願。

五、醫藥分業與藥師專業承諾差異討論

由表 4-4-6 可看出，有 77.7% 藥師認為醫藥分業實施有提高藥師服務意願且其專業承諾有顯著高於認為未提高其服務意願的藥師，在其他層面也都有顯著的差異存在。由此可見，醫藥分業的實施對藥師理念認同、環境評價、角色認同都有顯著的影響，且使得藥師願意繼續為專業而努力、降低藥師的轉業傾向。

第三節 藥師專業承諾複迴歸分析討論

前節討論了單一自變項與依變項的關係後，本章節以第四章複迴歸分析結果進行分析討論，即在控制了其他因素來看各變項對專業理念、環境評價、角色認同、努力意願、留業傾向、整體專業承諾的影響。

一、專業理念的認同

以教育程度、繼續教育、教育時數、藥師接觸、藥師聲望、醫藥分業等六個變項來預測藥師專業理念的認同程度。研究結果發現，教育程度較高、曾經接受繼續教育課程且接受繼續教育課程的時數較高、常常與其他藥師接觸、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，專業理念的認同度較高；即藥師對藥學專業價值、功能認同度較高，認為藥學專業是極重要的，藥師提供病人專業性服務是可減少藥物交互作用發生的機率、提昇病人服藥的順從性，進而提高病人的用藥品質，並且認為關心病人的用藥品質及教導病人用藥安全是藥師的職責。

對專業環境的正向評價

以性別、年齡、教育程度、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、提供訓練、藥師討論、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師對專業環境正向的評價。研究結果發現，男性藥師、較年長藥師、專科畢業藥師、執業年數較長、未曾中斷執業、曾經接受繼續教育課程且接受繼續教育課程的時數較高、在社區藥局執業、藥局常常提供訓練機會、藥局藥師間討論病人用藥問題情形普遍、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，對藥學專業環境的正向評價較高；即認為台灣藥學教育足以培育出一稱職的藥學專業人才、藥師擁有專業自主性、藥師有能力針對醫師的處方箋做適當性的評估、藥師以病人的服務為考量者居多，並且認為藥師有獲得醫師、其他醫事人員、一般民眾的認同。

二、 專業角色的認同

以性別、執業年數、中斷執業、藥師職責、執業場所、輪班制、病患接觸、討論用藥、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師專業角色的認同程度。研究結果發現男性藥師、執業年數較長、未曾中斷執業、自營藥師、在診所執業藥師、藥局採輪班制度、總是與病人或民眾接觸、總是與醫師討論病人用藥問題、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，對專業角色的認同度較高；即認為藥師應負起『處方調劑』、『用藥諮詢』、『對病患藥物治療效果負責』的角色及職責，且認同藥師為『醫療專業人員』、『健康諮詢人員』、『臨床服務人員』、『藥局管理人員』。

三、 為專業努力的意願

以年齡、教育程度、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、藥師接觸、討論用藥、藥師討論、工作守則、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師為專業努力的意願。研究結果發現，55歲以上的藥師、碩士以上的藥師、執業年數在 11-20 年、未曾中斷執業、曾經接受繼續教育課程且接受繼續教育課程的時數較高、在社區藥局執業、常常與其他藥師接觸、總是與醫師討論病人用藥問題、藥局藥師間討論病人用藥問題情形普遍、藥局有建立藥師的工作標準與守則規範、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，為專業努力的意願較高；即認為藥師專業工作是有意義、具挑戰性的工作、對從事藥事服務工作有使命感、符合理想與價值觀，願意為藥事服務工作上投注心力，會積極去參與繼續教育的課程並常與人討論藥學專業議題。

四、 留業傾向

以性別、教育程度、婚姻狀況、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、執業場所、討論用藥、提供訓練、藥師聲望、醫藥分業等變項來

預測藥師留業的傾向。研究結果顯示，女性、專科畢業、已婚、執業年數 0-10 年、未曾中斷執業、曾經接受繼續教育課程且接受繼續教育課程的時數較高、在社區藥局執業、常常與醫師討論病人用藥問題、藥局常常提供訓練機會、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，留業傾向較高；即藥師即使擁有優渥的生活也不會輕易離開藥事服務工作，若能從新選擇職業，藥師也仍會選擇藥師為職業。

五、 藥師專業承諾

以年齡、執業年數、中斷執業、繼續教育、教育時數、藥師職責、執業場所、藥師接觸、病患接觸、討論用藥、藥師討論、藥師聲望、醫藥分業等變項來預測藥師的專業承諾。研究結果顯示，55 歲以上、執業年數較長、未曾中斷執業、曾經接受繼續教育課程且接受繼續教育課程的時數較高、自營藥師、在診所執業、常常與其他藥師接觸、總是與民眾或病人接觸、總是與醫師討論病人用藥問題、藥局藥師間討論病人用藥問題情形普遍、認為藥師聲望較高、認為醫藥分業可提高服務意願的藥師，專業承諾度較高；即對專業理念的認同度、對專業環境的正向評價、專業角色的認同、願意為專業努力的意願及留業傾向較高。

第四節 健保藥局與非健保藥局藥師在專業承諾差異的討論

本研究之分析顯示，健保藥局與非健保藥局藥師兩組在各項專業承諾的量表上所呈現的差異性相當有限：在藥師個人基本特質方面，年齡與理念認同、角色認同、努力意願與總專業承諾有顯著差異性。畢業學校與角色認同、留業傾向有顯著差異性。在工作經驗與要專業承諾方面，則僅有是否接受持續教育一項，兩組間有顯著差異。至於社區藥局執業機構的特性各項指標，兩組藥師間並無差異性存在。醫藥分業實施至今，健保藥局的經營仍然未有起色，從各項專業承諾指標而言，藥師對自我期許的相關專業承諾因素仍然持正面傾向，但是對環境評價與留業傾向則持較保守的看法。

第五節 研究限制

- 一、 本研究是以結構式問卷獲得資料，為橫斷性研究，因此僅能代表此一時間點(即醫藥分業實施後第三年)藥師對專業的認同及投入程度，若經過一段時間，有其他外在因素介入或外在環境如教育、政策的改變，都有可能影響到藥師專業承諾。
- 二、 本研究為態度行為方面的研究，對藥事專業服務工作認同度極低的藥師，可能根本不願意回覆此份問卷，因此本研究結果最後所得的藥師專業承諾為正向偏中間的態度還有可能是較高估的結果。
- 三、 由於研究設計要測得多項度的專業承諾情形，因此量表問卷題數頗多，可能發生受試者沒有仔細作答或漏答的情形，且採用郵寄方式，會降低回收率。受試者對內容的認知可能有所偏差，或對某些較具敏感性問題未依本意填寫，以致影響研究之可靠性。
- 四、 本研樣本選取乃將藥師公會全聯會藥師名單與行政院衛生署藥政處「領有藥師藥生證照人員資料檔」合檔，以便刪除未執業及藥廠、藥商公師藥師，但由於兩方資料有所出入，因此最後確定的 2,780 位樣本母群，可能還包含非本研究之研究對象，因此會降低樣本回收率。
- 五、 本研究研究對象為醫療院所及社區藥局藥師，並不包括在藥廠、藥商公司執業的藥師，因此最後推論僅能推論至醫療院所及社區藥局藥師，無法推論至所有的執業藥師。
- 六、 國內缺乏針對藥師專業承諾的研究，在解釋上僅能針對其他專業或國外藥師專業承諾來作比較，因此在解釋及分析上可以做比較的部份有限，待日後研究繼續探討，才能更豐富解釋有關藥師專業承諾的各可能影響的因素。

if change_d='

圖6-2-1 男性執業藥師與女性執業藥師增加趨勢

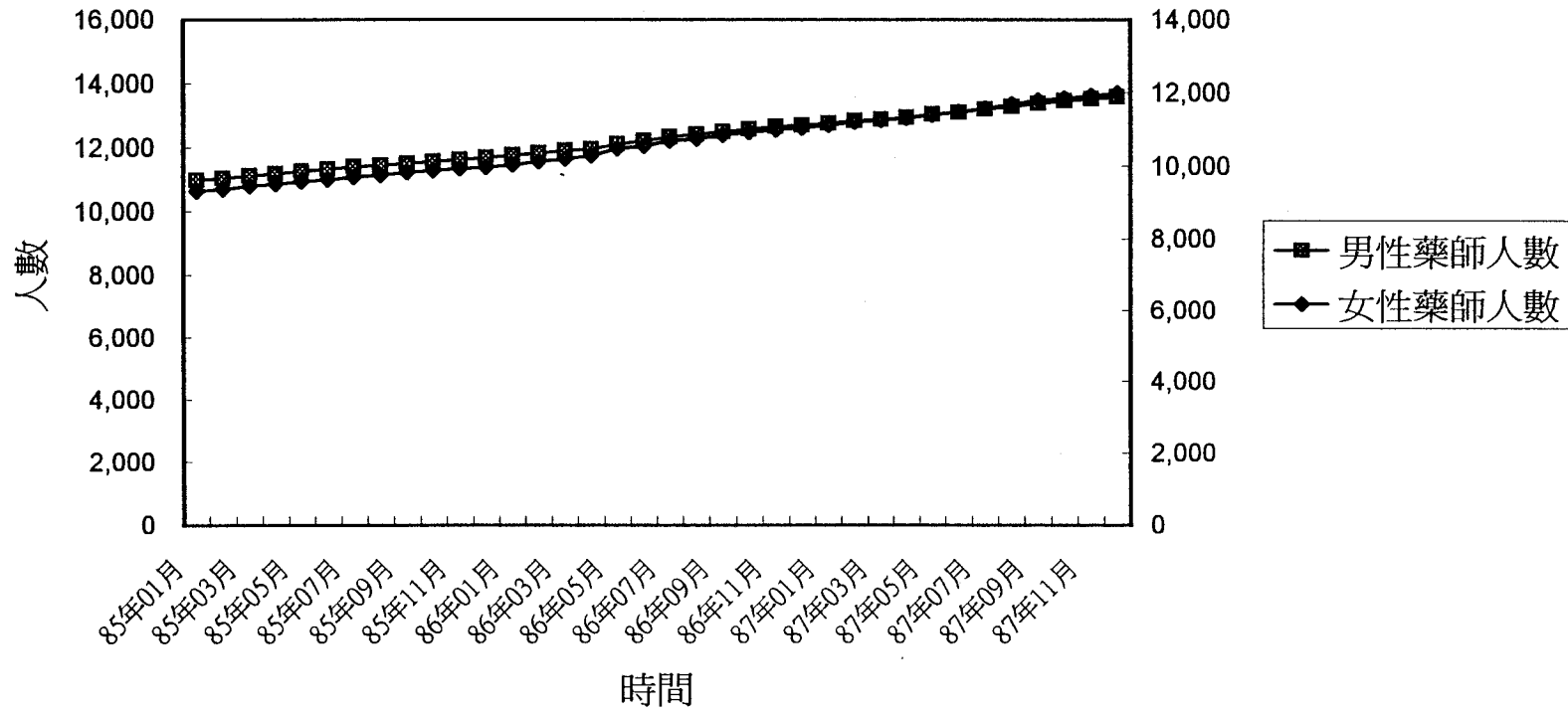


圖6-2-2 20至29歲及40至49歲執業藥師的人數消長

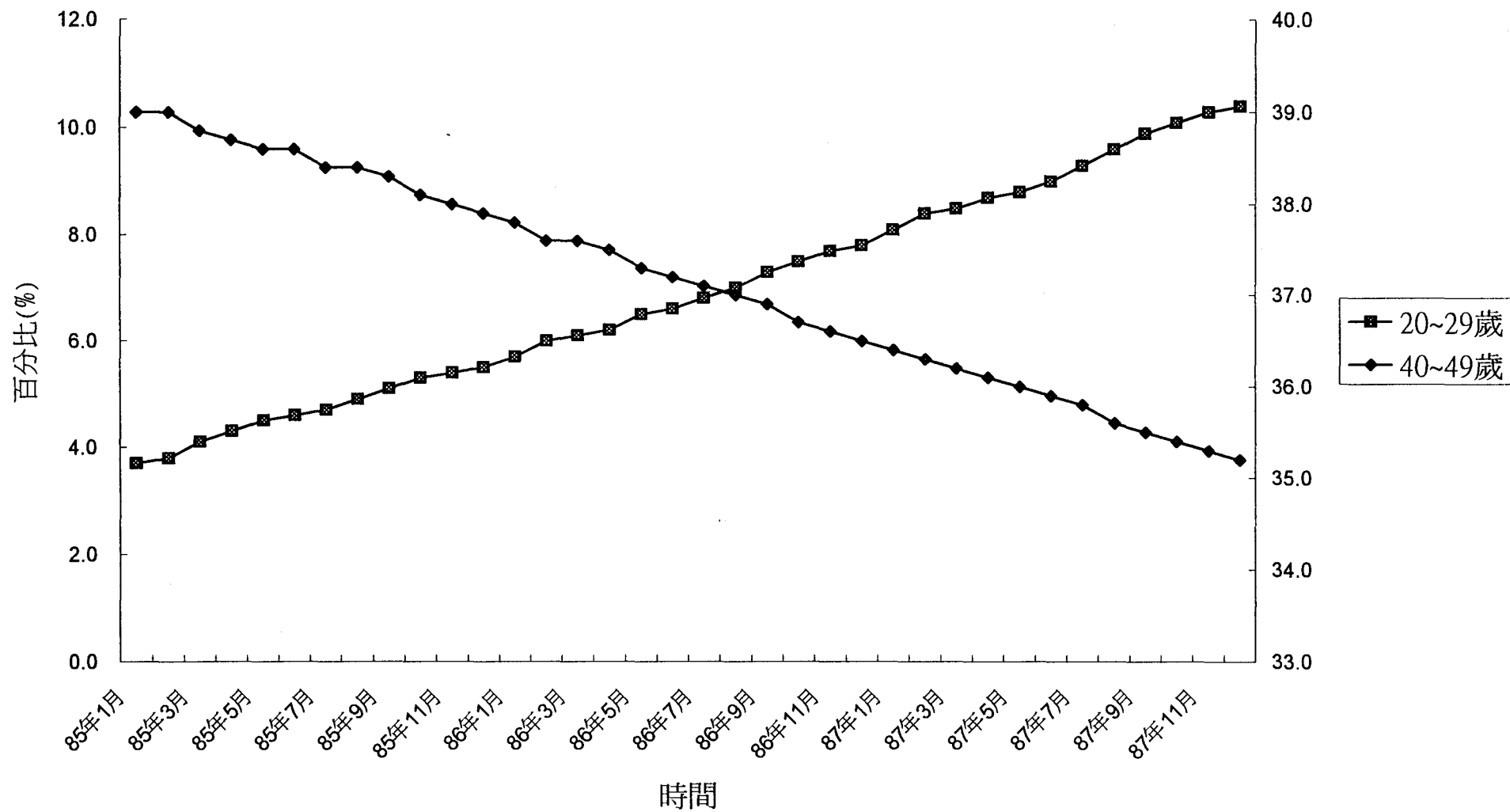


圖6-2-3 於診所執業的男性藥師與女性藥師的增加趨勢

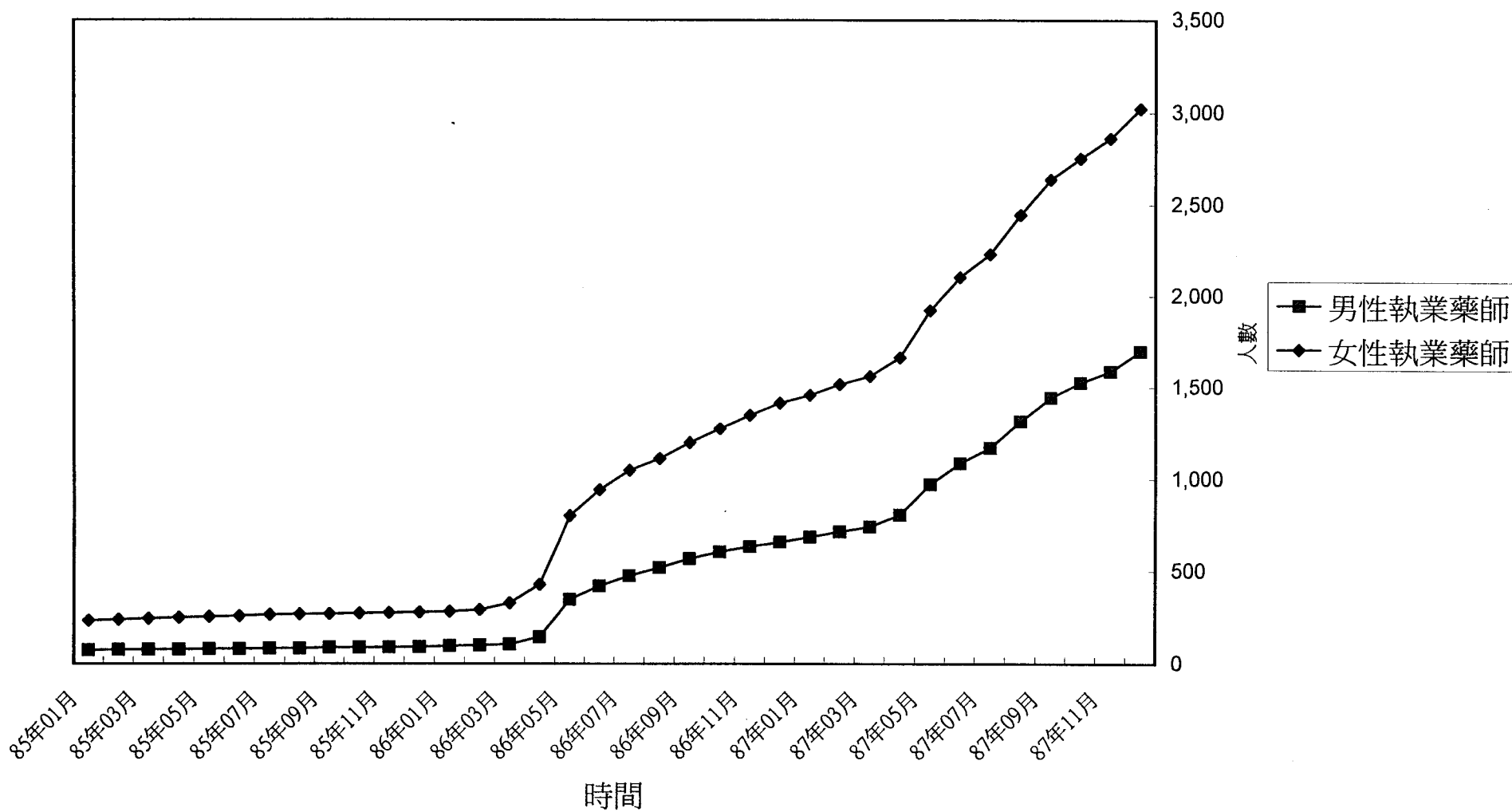


圖6-2-4 各區域於診所執業的藥師(生)人數增加趨勢

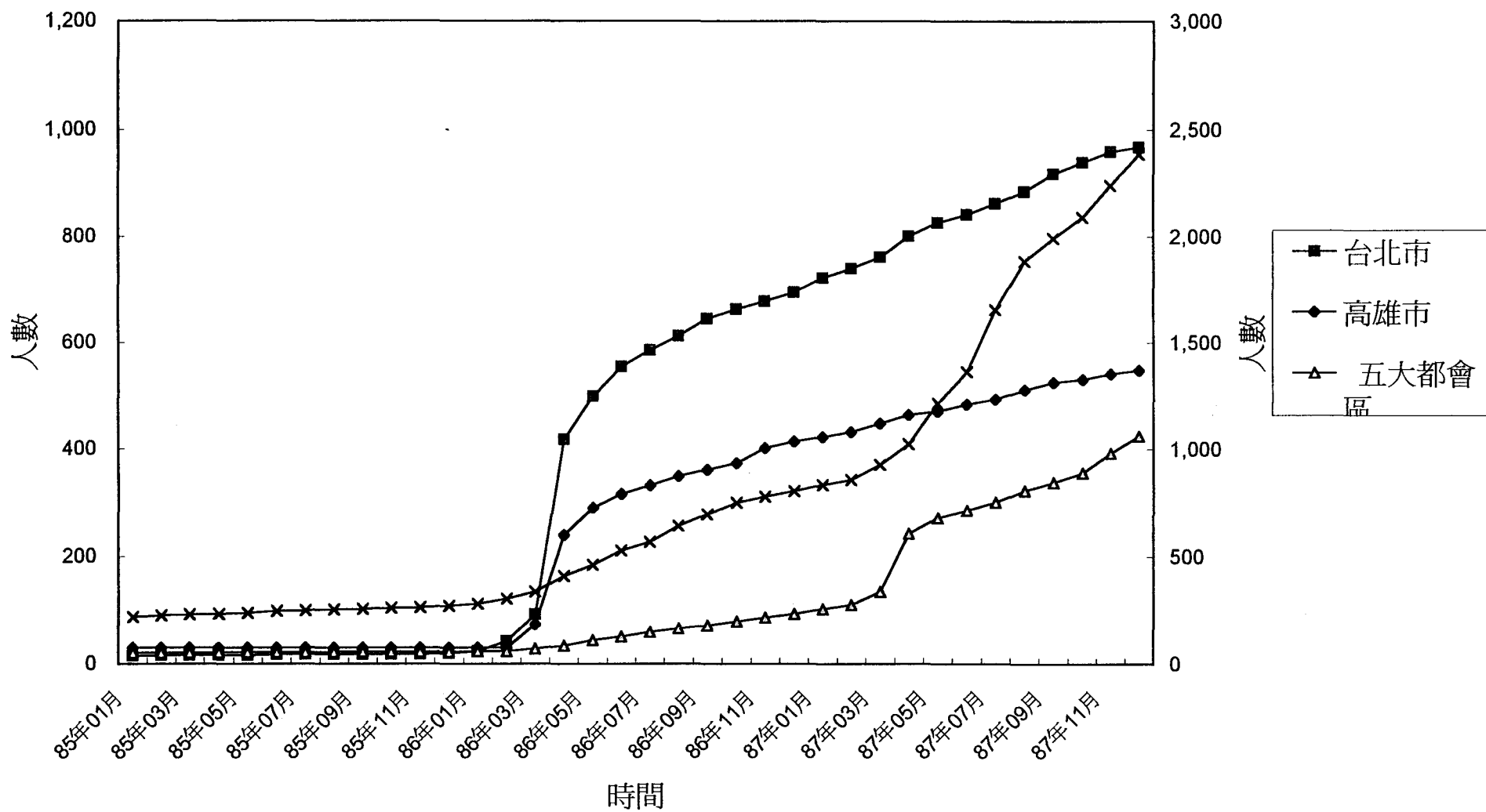


圖6-2-5 在診所執業的藥師(生)年齡分布趨勢

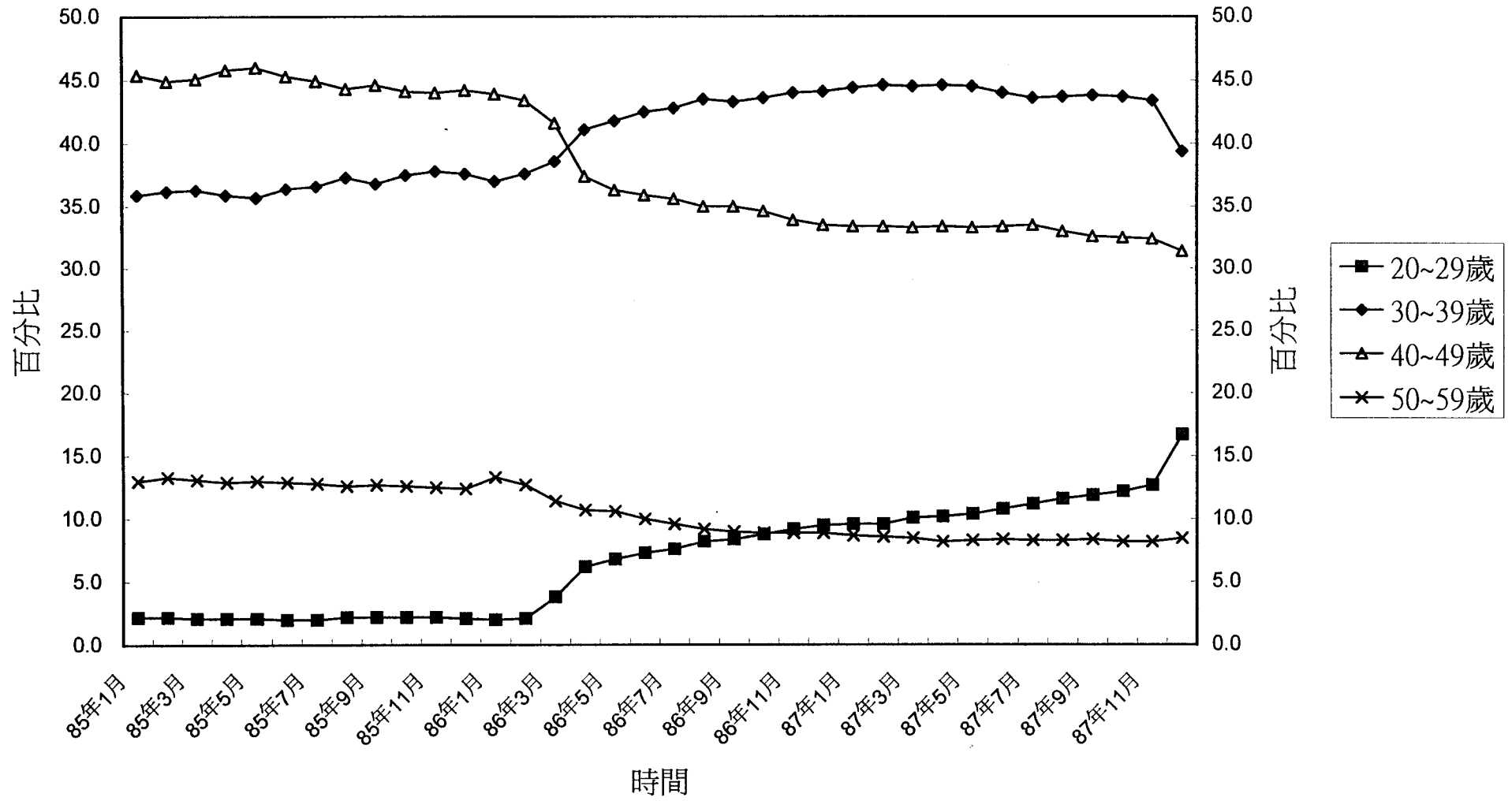


圖5-6 於藥局執業的藥師分布趨勢

圖6-2-6 於藥局執業的藥師分布趨勢

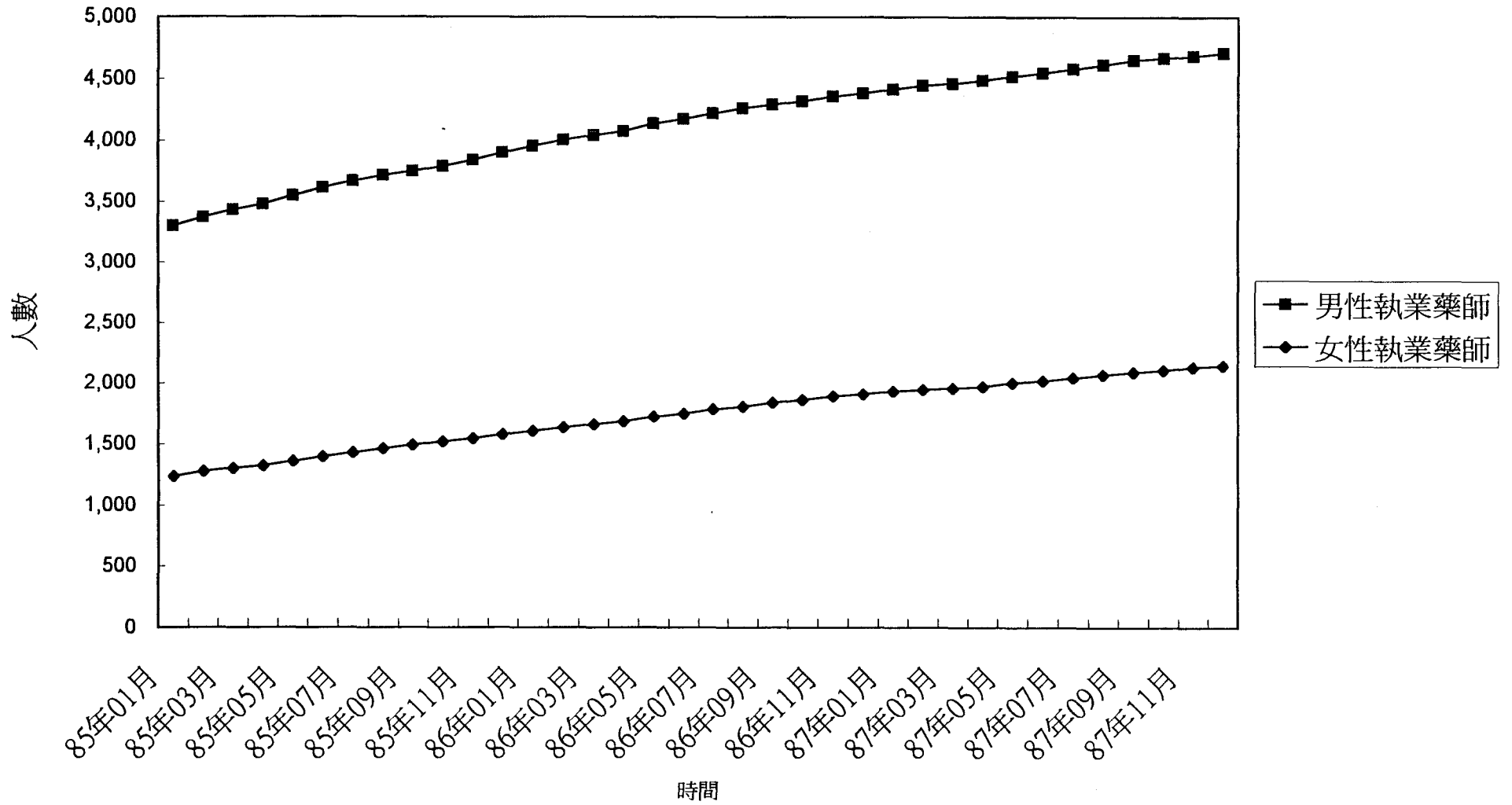


圖6-2-7 於販賣業執業的藥師增加趨勢

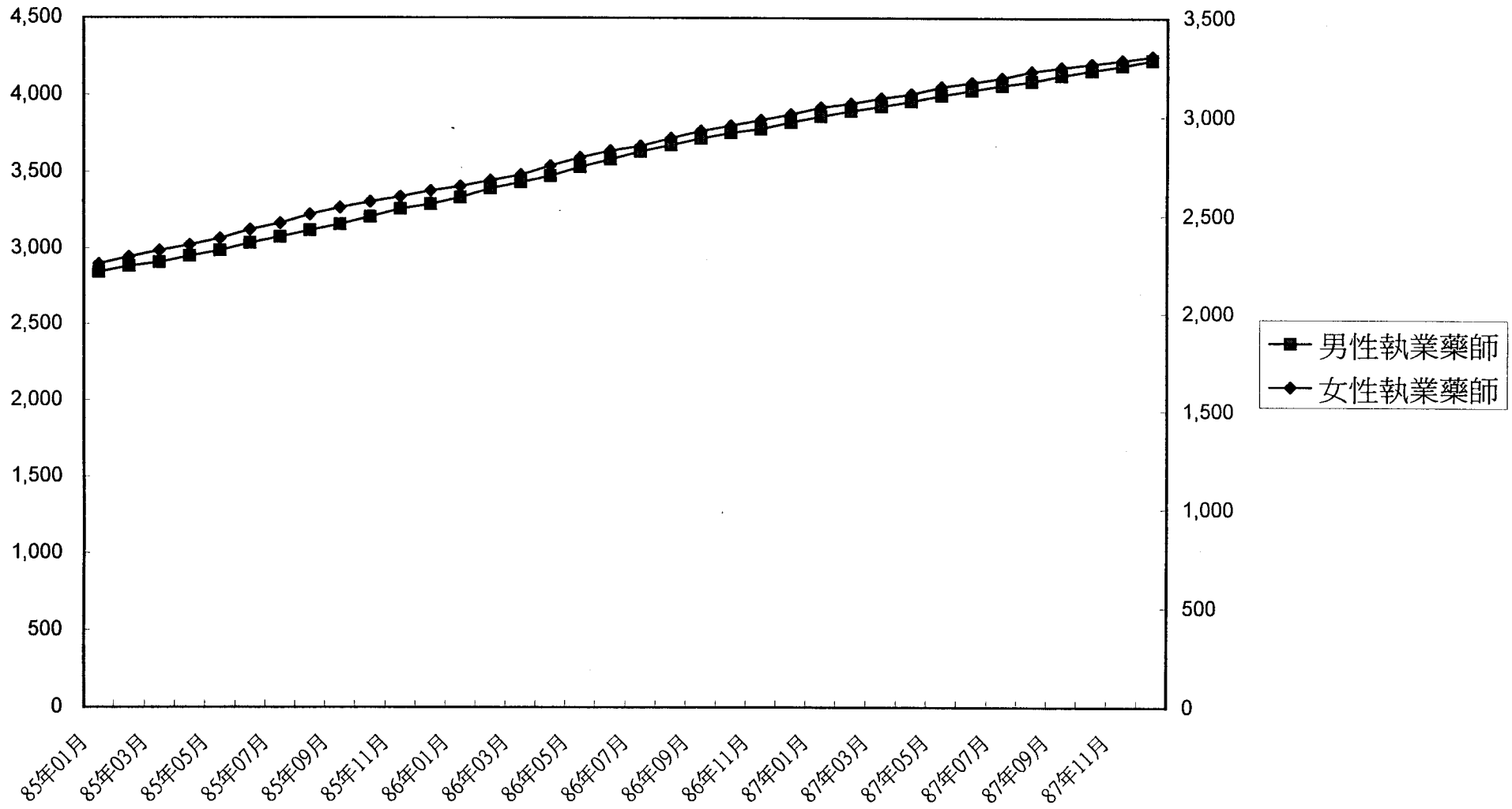
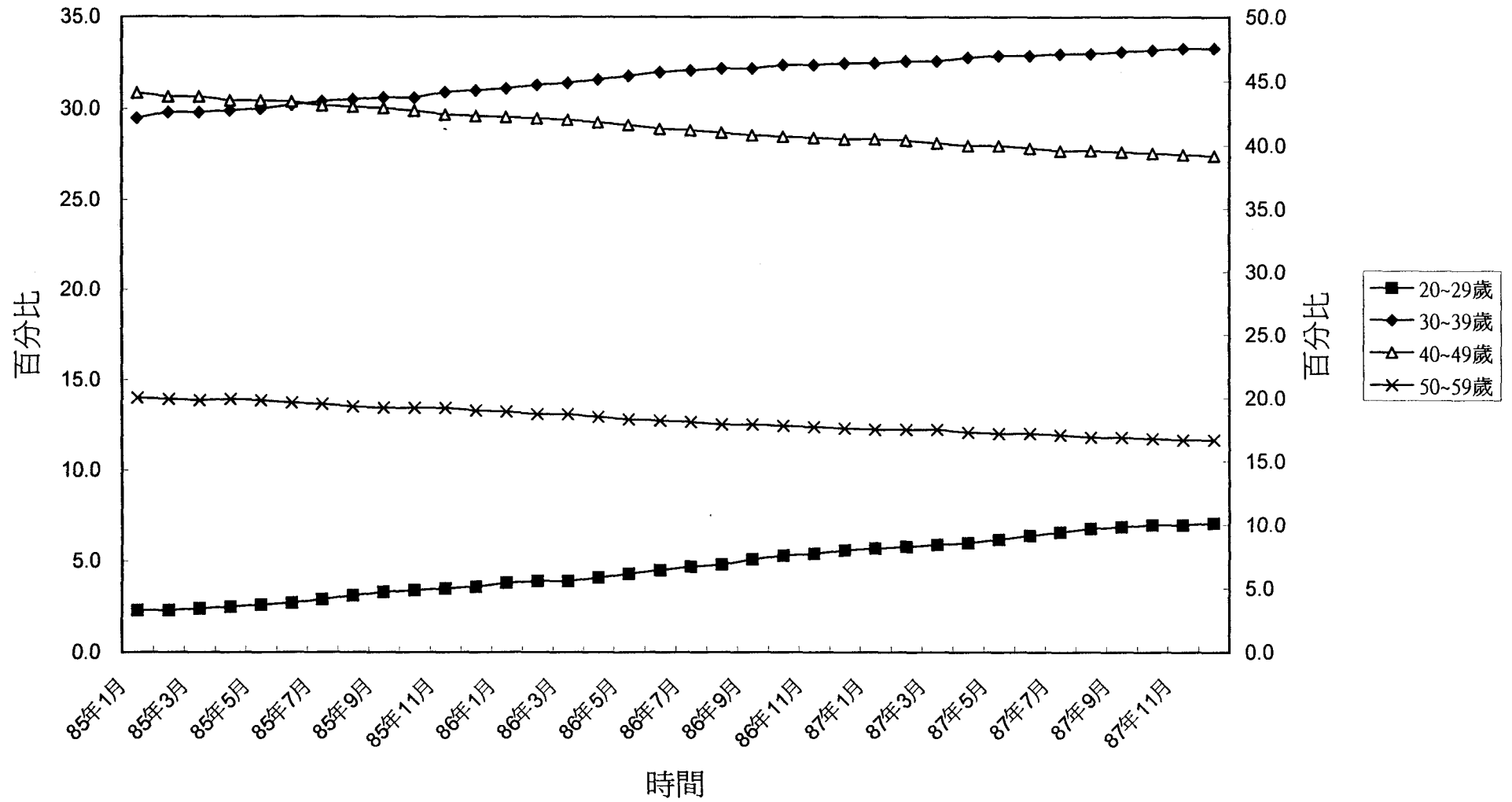


Chart1

圖6-2-8 在販賣業執業的藥師(生)年齡分布趨勢



第七章 研究建議

第一節 醫藥分業實施對藥事人員執業特性的變動

醫藥分業的目的是為了建立醫藥分工的合理醫療執業型態，保障民眾用藥安全和選擇調劑處所的權利，防止藥品濫用。由於醫藥專業的提升和民眾用藥安全的提升是較為抽象的定義，因此在政策實施下最顯著的反映是在處方箋的釋出量及藥師（生）的執業場所變動及人數的增加。

由本研究對藥師（生）執業型態的分析發現，醫藥分業雖然促成醫師與藥師的專業分工，但是在診所得以聘用藥師執業的行政命令之下，民眾對於取藥的方便性與安全性的考量並重，處方箋也並未完全釋出至社區藥局，藥師在藥局與販賣業可扮演的藥物諮詢角色與監督藥品使用的特質完全被掩蓋。長久實施下來，藥局和販賣業將逐漸萎縮，或是逐漸轉型至營利角色更濃厚的營業型態。同時由於製藥工業的蓬勃發展，輔助調劑的科技設備也日益發達，在診所調劑的藥師常僅是將藥品分項倒入調劑的儀器中分裝。藥師的專業在診所並未受到重視。藥師逐漸走向「去專業化」一途，如此對於藥師的專業提升產生了負面的影響。

診所聘任藥師本為實施醫藥分業的一個輔助步驟，目的應是促成醫師重視藥師的專業，提升民眾對藥師專業的注意及利用。然而自 1997 年 3 月實施醫藥分業政策後，處方箋的釋出率不高，而衛生主管機關上對於完全的

醫藥分業的推動速度緩慢，民眾已逐漸習慣藥師在診所內的隱形角色，醫藥分業一體兩制的過渡期無限延長。甚且，1998年3月擴大在台灣省部份地區實施醫藥分業，亦只是促成更多藥師進入診所執行其隱形角色。藥師的專業不僅未提升，同時還逐漸邁入從前製藥工業發達時造成的藥師專業退化一途。若醫藥分業實施的目的一直未曾改變，衛生主管機關對於醫藥分業的推動方向應轉向推動完全醫藥分業，促使民眾重視社區藥局的服務功能，吸引藥師流動至社區藥局執業，而非持續實施一體兩制的醫藥分業！

第二節 藥事專業承諾

一、 對政策的建議

(一) 加強藥學生藥事執業知識、技能、訓練並提昇藥事服務新觀念。

研究結果發現 35 歲以下的藥師對藥學專業的承諾度較低，且隨著藥師教育程度的提高而有較低的專業承諾度，未來應加強藥學生對藥學專業的認同及服務熱忱。一般藥師之四年制大學教育均為教導通科的藥學知識，缺乏臨床執業的技能，大學生在畢業後初出社會順利與專業知識結合，可能促使藥學生走向以產品利益為導向的製造業或販賣業工作，因此加強藥學生藥事執業知識、技能與訓練是必要的；並需加強藥學生對藥師角色有更清楚、正確的認知，提昇以病人為導向的藥事服務新觀念，將有助於藥學生對藥師專業的認同與承諾，繼而承擔與執行專業藥師的角色。

(二) 重視繼續教育課程內容規劃

本研究結果顯示曾經參與過有學分的繼續教育課程者的專業承諾度較高，且修習繼續教育課程時數與專業承諾也呈現正相關的趨勢，表示繼續教育課程將有助於提昇藥師對專業的認同與投入傾向。因此衛生單位應重視繼續教育訓練課程內容的規劃，除加強執業藥師的藥學知識，更應透過繼續教育課程讓藥師能更清楚瞭解藥師在社會上的使命與功能角色，以提昇執業藥師的服務熱忱。

(三) 確實落實醫藥分業制度

民國 32 年公佈的「藥師法」已賦予藥師合法專業地位，但因受到傳統醫療型態的影響，藥師在臨床上的專業功能一直未能發揮出來，今日醫藥分業已實施，藥師除了要自己要覺醒、努力，提昇自己的專業知識與技能外，社會環境亦需給予藥師能發揮專業的機會。處方釋出率不高，一直

是醫藥分業無法真正落實的原因，而衛生主管機關對於完全的醫藥分業制度推動緩慢，民眾早已習慣藥師在診所的隱形角色、藥師在社區藥局販賣成藥的角色，因此落實醫藥分業的目標，即醫師處方、藥師調劑的醫療型態，才能真正讓藥師的專業得以發揮，衛生單位也應加強宣導以提昇藥師的專業形象，肅立藥師的專業地位。

(四) 健全藥師執業資料檔

衛生署藥政處的「領有藥師藥生證照人員資料檔」中，執業藥師資料建立仍未盡完善，衛生單位應健全藥師執業資料檔的建立，確認藥師執業場所與執業地點，以確實掌握藥師執業的動向。

第三節 未來研究建議

由於本研究依據衛生署醫事人力管理系統的藥師與藥劑生部份進行執業型態研究分析，並對執業的藥師（生）以問卷調查方式更深入的個人特質分析。綜合本研究結果與討論，僅將未來之研究建議分述如下：

一、 藥師與藥劑生選擇執業場所的影響因素

藥師與藥劑生為兩種不同身分的藥事專業人員，雖然藥劑生的檢覈考試已於民國 80 年停止，但是藥劑生人數仍然相當多。因此，欲提升藥學整體的專業素質，就必須要對藥師與藥劑生的執業情形及其影響因素有相當深入的了解，對於藥師與藥劑生執業的影響因素因此也有研究的價值。

二、 性別與藥師（生）執業的專業角色和營利角色的選擇

性別對專業特質的表現及影響為社會學家重視的課題之一。在藥學專業中，影響男性偏好營利角色的因素是否在女性藥師身上不存在，因此才會造成女性藥師偏好專業角色？或者，限制女性偏好專業角色的因素是否在影響男性選擇角色的因素之中並非最有影響力者，故使得男性偏好營利角色？藥學專業中的性別角色及對角色的選擇，是一有趣的研究問題。

三、 診所執業的藥師（生）工作滿意度

在診所執業為一新增的執業地點。由於歐美國家實施的為完全的醫藥分業，國外未有相關文獻指出診所執業藥師是否有較高的滿意度或有其他的表現特質。台灣地區的醫藥分業政策的特殊性正值得探討此一課題。

四、藥師（生）的執業地點流動的型態與影響因素

藥師的執業地點的多樣性是與其他醫事人員特異之處。由本研究可知，藥師的執業地點的分歧不僅是組織架構的不同，也是藥師扮演的角色不同而造成。在這樣由組織特質和個人特質交會的互動過程中，是否有某些機制影響藥師偏好選擇在某種組織架構下工作？藥師在這些執業地點工作的流動型態是否符合其對藥師專業的期待？

五、擴大藥事人員專業承諾的研究對象

本僅針對醫療院所及社區藥局藥師為研究對象，藥師專業承諾僅能推估至偏臨床導向的醫療院所、社區藥局藥師，未來研究可擴大至其他執業型態藥師，如藥廠、藥商公司藥師，進而比較不同執業場所藥師對藥事服務的熱忱與角色認同上的差異性。並針對 10 年以上服務年資藥師為研究對象未來研究可僅針對服務年資 10 年以上的藥師來探討藥師的專業承諾度，因服務 10 年以上藥師會較初出社會工作的藥師有較多的經驗與想法，對藥事專業服務的態度與行為較穩定，所測得的結果較能真正反映出藥師的執業心態。

六、針對藥學生做縱貫性研究

本研究乃以執業藥師為研究對象，未來研究者也可針對藥學系學生為對象，探討藥學生於求學生涯時對藥學專業理念、專業角色的認同以及未來願意繼續從事藥師專業服務的意願，經過幾年後，再看藥學生畢業後繼續執業的趨勢，比較執業後藥師對專業的認同與服務熱忱是否有改變，以及藥學生執業後繼續從事藥事服務的意願的變化情形。

七、進一步探究其他因素

本研究所探討藥師專業承諾將承諾分成對專業理念認同、專業環境評價、專業角色認同、努力意願、留業傾向五個層面，因國內尚無人針對藥師進行此方面的研究，因此可說是試探性研究，建議未來研究內容上可更進一步探討其他(如壓力、角色實踐、專業踐行等)因素與專業承諾間的相關性；本研究中也發現藥師對藥學專業環境的評價並不高，因此降低了整體藥師專業承諾分數，但本研究並未去探究是否因藥學環境的不佳而降低藥師對專業的認同、投入與留業的傾向，所以未來也可針對外在環境因素(如醫藥分業)，來探究外在環境因素對藥師專業承諾間的互相影響關係。

參考文獻

1. Mukerjee D, Blance DB. Pharmacies in Areas of Contrasting Medical Provision. *Social Science and Medicine*, 1996; 31: 1277-1280.
2. Knapp DA. The Pharmacist as a Drug Advisor. *JAPhA*, 1969; 9(10): 502-505.
3. 黃文鴻，余萬能：執業藥師對親自執業之意願調查分析。行政院衛生署藥政處，1987。
4. 余萬能，黃文鴻，洪永泰：台灣地區社區藥局（房）服務品質調查。醫療保健服務第一輯，91-121。
5. 吳聖芝：醫藥團體對醫藥分業政策影響之分析。陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1997。
6. 丁庭宇：台灣地區醫師對醫藥分業制度意見調查。行政院衛生署 1992；11-12。
7. 胡杏佳：醫學院學生對醫藥分業之認知及看法。公共衛生，1992；19(3)：236。
8. 張永源：社區一般民眾及醫療相關人員對醫藥分業制度之認知及態度調查。行政院衛生署，1993：18。
9. 張苙雲：醫療與社會--醫療社會學的探索。台北：巨流圖書公司，1998。
10. Zacker C, Mucha L. Institutional and contingency approaches to the

- reprofessionalization of pharmacy. *Am J Health-Syst Pharm* 1998;**55**:1302-5.
11. Turner BS. *Medical Power and Social Knowledge* (Sixth Edition). London: Sage, 1994; pp.72-75.
 12. Turner BS. *Medical Power and Social Knowledge* (Sixth Edition). London: Sage, 1994; pp.139-146.
 13. G Eaton, Webb B. Boundary Encroachment: Pharmacists in the Clinical Setting. *Sociology of Health and Illness*, 1989;1:69-89.
 14. Wardwell WI. A Marginal Professional Role: The Chiropractor. *Social Forces*, 1952;30:339-48.
 15. Hardy ME, Conway ME. *Role Theory-Perspectives for Health Professionals*. New York: Prentice-Hall, 1978; pp.155-156.
 16. Smith MC, Wertheimer AI. *Social and Behavioral Aspects of Pharmaceutical Care*. New York: Pharmaceutical Products Press, 1984; pp.85-97.
 17. Kronus CL. Occupational Values, Role Orientations, and Work Settings —the Case of Pharmacy. *The Sociological Quarterly*, 1975;16:171-183.
 18. 朱顯光：臺灣地區四家社區藥局連鎖系統形態、行為、績效之研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1996。
 19. Smith MC, Wertheimer AI. *Pharmacy Practice-Social and Behavioral Aspects*. Baltimore: Pharmaceutical Products Press, 1981; pp.141-171.
 20. Hartzema AG, Perfetto E. Pharmaceutical Sciences' Manpower Supply and Internal Rate of Return. *Pharmaceutical Research*, 1991;8(6):676-682.

21. Robers PA. Job Satisfaction Among U.S. Pharmacists. *AJHP*, 1983;40:391-399.
22. Rezler AG, Mrtek RG, and Manasse HR, Jr. Linking Career Choice to Personality Types: A Preliminary Analysis of Pharmacy Students. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 1976; 40(2):121-5.
23. 楊浚琦：醫學中心門診用藥指導現況和需求性分析及急症患者用藥指導的成效評估。國立台灣大學藥學研究所碩士論文，1995。
24. Penna RP. Pharmacy: a profession in transition or a transitory profession? *Am J Hosp Pharm* 1987;44:2053-9。
25. Adamcik BA, Ransford HE, Oppenheimer PR. New clinical roles for pharmacists: a study of role expansion. *Soc. Sci. Med.* 1986;23:1187-200。
26. Adamcik BA, Ransford HE, Oppenheimer PR. New clinical roles for pharmacists: a study of role expansion. *Soc. Sci. Med.* 1986;23:1187-200。
27. Gilbert L. Pharmacy's attempts to extend its roles: a case study in South Africa. *Soc. Sci. Med.* 1998;47:153-64.
28. Penna RP. Pharmacy: a profession in transition or a transitory profession? *Am J Hosp Pharm* 1987;44:2053-9.
29. 譚延輝：藥學專業之發展。九州圖書，1995。
30. Adamcik BA, Ransford HE, Oppenheimer PR. New clinical roles for pharmacists: a study of role expansion. *Soc. Sci. Med.* 1986;23:1187-200。

- 31.譚延輝：藥學專業之發展。九州圖書 1995。
- 32.Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hos phar* 1990;**47**:533-49.
- 33.Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hos phar* 1990;**47**:533-49。
- 34.譚延輝：藥學專業之發展。九州圖書 1995。
- 35.譚延輝：藥師的專業功能。醫院 1996；**29**：44-51。
- 36.劉宜君：杜絕醫療資源的浪費-談全民健康保險政策中的醫藥分業制度。研考雙月刊，1994;18(1):51-56。
- 37.季瑋珠，陳善音，陳建煒：民眾對醫藥分業執行方案意見調查，中華雜誌，1998;17(1):10-17。
- 38.Blau GJ. The measurement and prediction of career commitment. *J Occup Psychol.* 1985;**58**:277-88。
- 39.Mowday RT, Steers RM, Porter LM. The measurement of organizational commitment. *J. Vocat. Behav.* 1979;**14**:224-47。
- 40.Aranya N, Ferris KR. A reexamination of accountants' organizational-professional conflict. *Account. Rev.* 1984;**54**:1-15。
- 41.Taylor LE. Professional commitment: the influence of the processes socialization and professionalization and selected socio-demographic factors in Canadian social work[Dissertation Abstract].Canda:University of Toronto,1989;262p。

42. Blau GJ. Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *J of Vocational Behavior* 1988;**32**:284-97 ◦
43. Morrow PC, Goetz JF. Professionalism as a form of work commitment. *J of Vocational Behaviors* 1988;**32**:92-112 ◦
44. Blau GJ. The measurement and prediction of career commitment. *J of Occupational Psychology* 1985;**58**:277-88 ◦
45. Blau GJ. Further exploring the meaning and measurement of career commitment. *J of Vocational Behavior* 1988;**32**:284-97 ◦
46. Ortmeier BG, Wolfgang AP, Martin BC. Career commitment, career plans, and perceived stress: a survey of pharmacy students. *Am J of Pharmaceutial Education* 1991;**55**:138-42 ◦
47. Wolfgang AP, Ortmeier BG. Career commitment, career plans, and job-related stress: a follow-up study of pharmacy students as pharmacists. *Am J of Pharmaceutial Education* 1993;**57**:25-8 ◦
48. Kong, Xiaodong S. Predictors of organizational and career commitment among Illinois pharmacists. *Am J of Health –System Pharmacy* 1995;**15**:2005-11 ◦
49. Fjprtoft NF, Lee MW. Comparison of activities and attitudes of baccalaureate level and entry-level doctor of pharmacy graduates of the university of Illinois at Chicago. *The Annals of Pharmacotherapy* 1995;**29**:977-81 ◦
50. Gaither CA. Career commitment: a mediator of the effects of job stress on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc*

- 1999;**39**:353-61。
- 51.Lustig A, Zusman SP. Professional self-image among Israeli pharmacists: sectoral differences. *The Annals of Pharmacotherapy* 1992;**26**:1296-9。
- 52.Mchugh PP. Pharmacists' attitudes regarding quality of worklife. *J Am Pharm Assoc* 1999;**39**:667-76。
- 53.Gaither CA. Career commitment:a mediator of the effects of job stress on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc* 1999;**39**:353-61。
- 54.譚延輝：藥學專業之發展。九州圖書 1995。
- 55.Mchugh PP. Pharmacists' attitudes regarding quality of worklife. *J Am Pharm Assoc* 1999;**39**:667-76。
- 56.Gilbert L. Pharmacy's attempts to extend its roles: a case study in South Africa. *Soc. Sci. Med.* 1998;**47**:153-64。
- 57.Gaither CA. Career commitment:a mediator of the effects of job stress on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc* 1999;**39**:353-61。
- 58.Kong, Xiaodong S. Predictors of organizational and career commitment among Illinois pharmacists. *Am J of Health –System Pharmacy* 1995;**15**:2005-11。
- 59.徐淑莉：醫藥分業政策與藥師(生)執業型態。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1998。

- 60.李美珍：台灣地區醫院社會工作者之組織承諾與專業承諾之研究。
私立東吳大學社會工作研究所碩士論文，1993。
- 61.周新富。國小教師專業承諾、教育效能信念與學生學業成就關係
之研究。國立高雄師範大學教育研究所碩士論文，1991。
- 62.Kong, Xiaodong S. Predictors of organizational and career commitment
among Illinois pharmacists. *Am J of Health –System Pharmacy*
1995;**15**:2005-11。
- 63.Gaither CA. Career commitment: a mediator of the effects of job stress
on pharmacists' work-related attitudes. *J Am Pharm Assoc*
1999;**39**:353-61。
- 64.李新鄉：國小教師教育專業承諾及其相關因素之研究。國立政治
大學教育學研究所博士論文，1993。
- 65.呂勻琦：社會工作者專業生涯承諾影響因素之研究。東海大學社
會工作研究所碩士論文，1995。
- 66.Fjprtoft NF, Lee MW. Comparison of activities and attitudes of
baccalaureate level and entry-level doctor of pharmacy graduates of the
university of Illinois at Chicago. *The Annals of Pharmacotherapy*
1995;**29**:977-81。
- 67.黃國隆：中學教師的組織承諾與專業承諾之研究。國立政治大學
學報 1986；53：55-83。
- 68.Mchugh PP. Pharmacists' attitudes regarding quality of worklife. *J Am*

Pharm Assoc 1999;**39**:667-76 ◦