

南 華 大 學

生 死 學 系

碩 士 學 位 論 文

醫 院 藥 師 執 業 衝 擊 經 驗 之 研 究

A Study on the Attack Experience of Hospital Pharmacist



研 究 生：林 妙 華

指 導 教 授：游 金 滢 博 士

中 華 民 國 九 十 九 年 六 月 十 日

南 華 大 學
生 死 學 系
碩 士 學 位 論 文

醫院藥師執業衝擊經驗之研究

A Study on the Attack Experience of Hospital Pharmacist

研究生：林妙華

經考試合格特此證明

口試委員：

游全濤

許育光

李燕蕙

指導教授：游全濤

所長：廖明昌

口試日期：中華民國 99 年 6 月 10 日

誌謝

終於到了寫誌謝詞的時候了，等這一刻等了好久。一直不敢想像會有這麼一刻，因為期間已經數度放棄繼續努力，有種撐不下去的感覺；尤其當口試前一個月身體開始出現抗議的極度不適現象時，其實是已經舉白旗投降了。還好游氏家族成員兼班長的守貴，總在我已累到不行而躺到床上時來電；在一陣互問進度及加油打氣後，我只好又從被窩裡爬起，繼續為論文而奮鬥。就這樣，勉勉強強地撐到口試。

可能是菩薩的慈悲感動了現場的口試委員，連不相識的育光老師都極其溫文有禮地與我討論論文細節、不厭其煩地為我講解如何呈現會更好，深怕傷害到我敏感易動的心。燕惠老師一句「可能在其中身陷已久」及「接受當下所有的完美與不完美」更使我如珍珠般的眼淚硬是差點奪眶而出，知我者燕惠老師也！感謝老師們的包容與衷心的建言。

當然，除了兩位口委之外，身為我指導教授的游老師更是功不可沒。從一開始論文题目的挑選到口試完的修改，老師一路陪我走來；有時思緒無法繼續時，老師即便擔心進度落後，但也知道有工作在身的我仍有許多其他事務要兼顧，無法全心在論文上；總是用「要注意時間哦！」的口吻提醒我要加緊腳步。而且，有哪位老師會陪學生熬夜寫論文，清晨五、六點就又起來繼續審視內容的呢？我想全天下除了耐心第一的游老師，別無他人了。

另外，不能忽略掉的還有幫我核對編碼、找資料的同學偉仁；只要有機會即會問候我並大方提供我資料、幫我上傳的品仔；三不五時來電問候的慶榕及其他無法一一細數的同學的關心，在此一併致上我衷心的感謝。也感謝工作場域榮恭組長的體諒及其他同事在班別上的配合與關心，讓我能利用六、日到校上課。

最後要感謝的，是我們家老公育寬與兩個小寶貝芳譽、秉章。感謝老公一路的支持與體諒，一肩扛起教育芳譽、秉章的責任，讓分身乏術的我少了後顧之憂。晚上較晚下班的老公，每天清晨六點十五分就要起床幫姐姐複習功課；寶貝也學會煎蛋、洗米、幫弟弟洗澡洗頭，儼然是個小媽媽；五歲的寶弟也學會自己洗澡穿衣服了。媽媽謝謝寶貝們的體諒，謝謝你們為了配合我去進修而做的調整與付出，你們是我的驕傲。學業已告一段落的媽咪，即將回歸家庭與你們共聚了。

摘要

本研究目的在探討醫院藥師執業衝擊現象。採用半結構式深度訪談方式訪問三位參與者，以質性研究的主題分析方法探討以下之研究問題：

- 壹、藥師醫院執業的壓力因素為何？
- 貳、醫院藥師在執業歷程面臨的衝擊現象有哪些？
- 參、醫院藥師經歷執業衝擊後的因應方式為何？

本研究針對科系選擇、實習經驗、醫院執業現象及衝擊後因應方式、專業認知等主題進行分析。

分析結果看到參與者共同呈現之衝擊現象有專業壓力、生存壓力、醫療糾紛壓力、喪失自我現象，其他如角色壓力、異化現象。

關鍵詞：醫院藥師 執業衝擊 主題分析

Abstract

This study investigated the impact to practice of the phenomenon of hospital pharmacists. Semi-structured interviews of three participants that access to qualitative research methods of the subject of research questions below:

1. what is pressure factors on hospital pharmacists for practice?
2. what is impact of phenomenon of hospital pharmacist in the practicing process ?
3. What is reaction of impact of the hospital pharmacists that practice experiencing ?

In this study, pharmaceutical of choices, the internship experience, a type of phenomenon of hospital practice, and reaction that impact to practice experiencings, professional acknowledge for analysis.

The results showed that participants in the phenomenon of the common impact are professional stress, life stress, medical malpractice pressure, loss of self phenomena, the other such as the pressures of role , alienation.

Keywords: hospital pharmacists , impact practice , theme analysis

目次

目次.....	vii
圖目次.....	viii
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 名詞解釋.....	5
第二章 文獻探討.....	7
第一節 國內外之藥學教育.....	7
第二節 藥師角色.....	12
第三節 藥師工作壓力與滿足.....	20
第三章 研究方法.....	27
第一節 主題分析研究方法.....	27
第二節 研究設計.....	32
第三節 研究工具.....	33
第四節 研究步驟.....	35
第四章 藥師在醫院執業之經驗.....	39
第一節 參與者阿偉醫院執業之經驗.....	39
第二節 參與者圓圓醫院執業之經驗.....	61
第三節 參與者曉慧醫院執業之經驗.....	80
第四節 醫院藥師執業衝擊之主題分析.....	95
第五章 醫院藥師處境分析.....	103
第一節 醫院藥師執業衝擊現象.....	103
第二節 醫院藥師生命意義.....	116
第六章 研究發現與建議.....	119
第一節 研究發現.....	119
第二節 研究建議.....	121
第三節 研究反思.....	123
參考文獻.....	124
附表.....	131
附錄.....	140

圖目次

圖 1	主題分析螺旋圖.....	28
圖 2	訪談流程.....	36
圖 3	阿偉執業衝擊現象圖.....	95
圖 4	圓圓執業衝擊現象圖.....	97
圖 5	曉慧執業衝擊現象圖.....	99
圖 6	藥師醫院執業衝擊現象圖.....	102

第一章 緒論

隨著醫藥分業政策的實施，藥師在用藥安全與提供藥品相關資訊上的功能越顯重要。但隨著科技的進步，藥品相關資訊均可以由網路上取得，而此時藥師扮演的角色也從以前權威式的給予專業知識，轉變成如何去判斷資訊內容的正確性與幫助其整合獲得的資訊內容。由此態度上的重大轉變，不難想像當初在學校習得的藥化、藥理等藥學相關知識，已無法應付這個資訊爆炸時代的需求。且隨著畢業年份越來越長，工作年資也越來越久時，其面對要跟上時代腳步所需要必備的電腦軟體的使用與維持專業所要查詢英文資料庫的技能時，所面臨到的執業困境與生存尊嚴的窘境也益發明顯。

第一節 研究動機

從小生長在傳統的農業家庭裡，每天看著父母親爲了生活，早出晚歸的到田裡工作。心中不免覺得對每天必須在大太陽底下流汗工作才有飯吃的辛苦感到不捨與無奈，總希望可以下田幫爸媽的忙，以減輕他們的負擔。但受爺爺日式思想影響而有著男主外、女主內觀念，又是典型大男人作風的父親總是跟我們說：「女孩子，只要把家裡整理好和會煮飯就好了。」所以，儘管田裡再忙碌，女生只要在家煮好飯，等大人工作完回家吃就好了。也因此，這種男人要負責賺錢養家、女人要負責家裡的觀念，便不自覺的植入我的腦海裡。讓我在無形之中完全承襲了爸爸認爲女生要以家庭爲主的觀念。也因為接收了爸爸對女兒能有份收入穩定，可供溫飽的工作，並可兼顧家庭、小孩的期許，所以在國中畢業要選擇就讀學校的科系時，我放棄了自己感興趣的考古與商科，而接納了父親認同藥學的說法：「女孩子讀藥學，以後工作比較不累；而且結婚後，也可以自己開藥局，家裡跟小孩都可以兼顧，又可以不用靠老公。」

然而，爸爸當初希望可以自行開藥局兼顧家庭、小孩的想法，卻在民國 86 年我畢業前夕時，因爲面臨台灣醫藥史上一個重要的政策而有重大的改變。在民國 84 年時，政府爲降低醫療成本與提高醫療品質而開辦全民健保；爲保障民眾在用藥上「知」與「選擇」的權利，在全民健保實施二年後亦全面實行醫藥分業。而臨床藥師，則是醫藥分業下身分證明的產物與趨勢。在學校即受到由美國回來的老師大力的鼓吹要我們走上臨床，以彰顯醫藥分業後藥師的功能與價值。所以畢業後，一方面憧憬著老師推崇的臨床藥師高高在上的模樣；一方面爲了避免在連鎖藥局要面對的業績壓力，缺乏臨床經驗及

技能的我，就以這個簡單的想法，帶著一顆天真又熱情的心，進入到地區教學醫院服務。

在醫院執業這段期間，服務醫院的評鑑等級從一開始的地區醫院提升至地區教學醫院，一直到現在的區域教學醫院。因政府在醫藥分業初期對用藥安全的倡導及媒體大幅報導用藥疏失事件，導致民眾對藥師專業的重視。在此職業受到關注的前提下，藥師業務內容及執業形式，也隨著醫院等級的提升而跟著有所改變。研究者服務期間經歷了醫院執業的種種業務內容，如一般的門、急診、兒科調劑及病房的單一劑量給藥調劑、特殊處方如化學治療、全靜脈營養調配、臨時處方調配的製劑組，甚至所處醫院特有的精神科分院等單位。體驗到爲了報告或資料庫查詢而必須具備的電腦使用技巧及英文閱讀能力、新人相較之生存競爭壓力、醫藥新資訊之獲取等專業壓力衝擊現象。是以，長期在不同組別所接觸不同業務內容的工作型態下，深刻體會到醫院職場的壓力造成藥師在身心靈上的衝擊。而且不管是在門診、住院或製劑組，每天的工作內容不外乎是調劑、處方審核、發藥、核對藥品，強調的都是三讀五對，依循的是優良藥品調劑作業規範（Good Dispensing Practice，GDP）、優良藥事執業規範（Good Pharmacy Practice，GPP）。就算是基本的調配動作、核對藥品數量與品項、處方審核、回答藥物相關資訊、乃至發藥等，每一個看似細微不重要的動作，卻都攸關著病人的用藥安全，絲毫輕忽不得。而這種每一環節都連繫著病人用藥安全所導致的結果，便是使長期在這種需要用理性思考與面對各種問題的我，從充滿服務熱誠與滿懷著理想抱負變成一個爲逃避現實失落而又不得不武裝面對的鐵甲人。

雖然已經被忙碌又緊湊的生活訓練成一個宛如戴著盔甲在面對所有狀況的武士，但因爲，在醫院的場域裡頭常有機會接觸或聽到許多跟生與死相關的故事，讓我從小便不斷自問的：「我是誰？」、「我來世間的目的為何？」的疑惑更加彰顯。

加上這幾年面對幾位近親陸續過世的衝擊，使得原本就對生死感到困惑的我更加渴望爲生命尋找一個答案及出口。恰巧在社區大學上生死學課程時遇到了蔡明昌所長，也在他的鼓勵之下報考了南華大學生死學研究所。想不到我的思惟與視野就在南華生死學基本問題討論開展開來了，並在質性研究及敘事研究等相關課程中，有機會重新檢視過去及現在的自己，而對生命有了新的反思及領悟。正因爲自我對生命有這樣的轉化，所以能夠更深入的理解同仁在醫院執業及面對科技進步時所必須加強專業技能所帶來的困境與衝擊。因此探討藥師在面對執業時所帶來的衝擊及如何強化其專業技能以提供專業性的服務是本研究之動機之一。

爲與我有相同處境及感受的醫院藥師分享此一轉變的過程，於是，便興起將自我對

生命、職業角色的困惑與轉變的歷程作一陳述的念頭。但是，綜觀國內針對藥師的論文研究發現，大多都是探討藥師在疾病上所扮演的功能（林香汶，1997；張陽，1999；陳佩華，2000；邵愛玫，2001；黃婉翠，2001；吳大圩，2002；賴聖鵬，2002；林委正，2003；溫明芳，2003；邱春吉，2003；楊雅雯，2004；劉玉山，2004；石明麗，2005；李夢英，2006；李怡婷，2006；劉儀方，2007；龍美雲，2007）與藥師的工作壓力（林建輝，1886；陳政興，2001；曾美容，2003；葉盈偵，2004；葉品逸，2006；李青穎，2007）、用藥安全（陳瑞瑩，2004；范曉寧，2006；林碧娟，2006；鄧維茜，2006）、藥師本身的角色認知（張雅婷，1999；謝文紘，2000；王婷瑩，2000；蔡昭華，2001；詹前彥，2001；曾美容，2003；江文琦，2005；林綺珊，2006；陳育平，2006；陳穩仁，2006；賴冠名，2006；李晉嘉，2007）、執業型態（徐淑莉，1997；鄭明麒，1998；詹麗珍，2001；陳佩玉，2004；林啓清，2005；許國鋒，2006）及其他未歸類之論文（黃惠美，2003；柯盈榆，2004；陳芬儀，2004；蔡惠如，2005；陳慧玲，2005；王啓陽，2006；謝德璋，2006）等，並沒有對於在醫院場域工作的藥師因面臨科技進步而需不斷充實專業及提升技能所帶來的內心衝擊現象做一探討與呈現。所以，希望透過質性研究深度訪談的主題分析方式，將幾位在醫院執業多年的藥師內心感受與其對職業的認同感跟大家分享。希望在學術上以量化實驗為主的藥學研究之外，也針對醫院藥師為維持其角色的專業而必須付出的努力與代價有所了解，進而體諒藥師在藥學這個領域生存所面臨的困境與衝擊。希望讓我及所有要在醫院執業的藥師們能因此而肯定及認同自身存在的意義，進而創造出屬於自己的生命價值是本研究之動機二。

第二節 研究目的

基於以上之研究動機，本研究主要之目的，在於探討近代藥師執業內容的轉變及藥學教育與臨床執業的相關性；和醫院藥師在面臨執業環境與內容的轉變時，所帶來的工作壓力與滿足；及其藥師經歷種種衝擊後的執業因應方式。因此，希望藉由本研究之分析、探討，進而達到以下目的：

- 壹、探討醫院藥師面臨的壓力。
- 貳、探討醫院藥師在執業歷程面臨異常事件的衝擊現象。
- 參、探討醫院藥師遭逢衝擊事件後的執業因應方式。

基於以上對藥師在醫院執業過程面臨職場壓力及異常事件衝擊對其後續執業方式之影響的研究目的，本研究有以下待探討之研究問題：

- 壹、藥師醫院執業，面臨的壓力為何？
- 貳、醫院藥師在執業過程中，面臨異常事件衝擊的現象有哪些？
- 參、醫院藥師遭逢衝擊事件對後續執業方式的影響為何？

第三節 名詞解釋

以下就本研究中之名詞作解釋與界定。

壹、藥師、醫院藥師、臨床藥師：

從事藥劑調配的專業人才。依現行制度，需先接受大專藥學教育，再經考試及格並由衛生署頒發證書，方具有藥師資格（藥師法，2007.3.21 修正）。

凡具有藥師資格者皆稱為藥師，其執業處所一般為醫院、藥廠、診所、社區藥局。其中在醫院執業之藥事人員，不論其業務內容為何，統稱為醫院藥師。一般其執業內容包括調劑藥物、判斷處方簽適當性、住院病人用藥歷史追蹤、藥物交互作用檢視、提供其他醫療人員藥物相關資訊、病患用藥指導與諮詢等。

臨床藥師則為提供臨床專業服務的藥師。其功能在於了解病患病情及相關藥物治療情形，參考相關文獻資料，將有疑義的處方或用藥建議，協同醫療團隊查房時提出討論，或藉由書面、電話提出建議。臨床藥師的功能即是確保病患用藥之合理性、有效性、安全性及經濟性同時使病患得到良好的生活品質。本研究的臨床藥師，指的是跟隨醫師查房、提供藥物相關資訊、位階或職稱為臨床藥師者。

貳、執業衝擊

本研究的執業衝擊，係指執業 10 年以上的藥師，在執業過程中所經歷職場壓力而導致身體、想法受到影響等現象。

第二章 文獻探討

目前社會大眾對藥師的印象仍停留在所謂之調劑與給藥，所以仍可以聽見民眾稱呼為「藥劑師」；而藥劑師實則由日本教授將德文之 Apotheker 翻譯而來的。但因為藥師實際的工作與職責並不是只有調劑而已，所以在 1979 年時，由總統下令將「藥劑師法」修正為「藥師法」，稱呼也由日據時代的「藥劑師」正式改為「藥師」。

藥師，所為師者，乃是指一專業性的職業。而隨著科技的進步與時代的變遷，其執業的行為模式與內容也有所不同。本研究便是要探討藥師面臨執業內容與範圍的轉變時，為維持其專業所帶來的角色衝擊與其對自我認同的影響。所以，本章將從第一節之國內外藥學教育的方式，探討藥師從學校基礎教育及職場在職教育獲得的藥師職業概念；第二節接著探討藥師所扮演的角色與功能；第三節則探討藥師親臨職場後之工作壓力與滿足感對自我認同的影響。

第一節 國內外之藥學教育

藥學融合了藥物科學、生物醫學及社會經濟學的專業知識科學。藥物科學主要探討藥物的來源（植物、礦物、動物），以及如何合成藥物、組成和判讀化學結構式、試驗藥效、增加藥品穩定性、確保產品品質等。所以探討的主題屬於藥品本身的化學性及物理性問題，偏向「化學物質及產品」；生物醫學則有助於了解藥品在體內分佈、吸收、代謝、排泄的情形，及藥品在體內的生理機轉，副作用等。偏向藥物用到病人身上的實際面探討；社會及經濟學則可了解病人對服藥的順從性問題，增加病人對醫療服務之滿意程度。屬於人類行為學及管理醫療和藥物的知識（譚延輝，1995）。

藥師的養成教育一般可分為在學時期的知識教育及執業後的在職訓練（莊美華、陳培智，2008）。所以，本小節即從國內、外的藥學教育與藥師執業型態的關聯性，及執業後的在職教育對藥師實際執業內容的影響，進而探討藥學教育對藥師的執業是否造成衝擊？

壹、國外藥學教育

以往，美國之藥學教育分成二大體系：一是五年的教育，學生畢業後獲得學士學位；

二是六年的教育，畢業後獲得臨床藥師學位（Pharm.D.）（譚延輝，1995）。其臨床藥師教育課程，內容除了傳統的基礎物理、生物科學、數學、生物醫學科學、藥物科學之外，通識教育、臨床科學及執業經驗更是重點。通識教育的目的及內容是在培養受過良好教育的專業人員，可以了解並欣賞社會的存在價值，並且清楚如何扮演醫療人員的角色。所以，美國自西元 2000 年開始，全面將藥學教育提升為六年。

明尼蘇達大學藥學院之 Pharm.D. 從一年級開始就有藥事照顧實驗課程。開始學習討論病人的疾病與用藥相關性，目的在於讓此思考模式變成藥師服務的本能反映。其通識課程內容有：口頭及書面溝通技巧、社會科學、行為科學、人文科學及一般科學等；臨床科學課程則往藥物流行病學、促進健康與疾病預防、病理生理學、臨床實驗室診斷、臨床藥物動力學、臨床藥物及治療學、及物理診斷等方面加強；執業經驗課程，如藥物資訊與文獻評估、專業倫理、及藥事法規則為必修加強課程。

至於美國辛辛那提藥學院之教學，則以實用為導向；講求藥師全人教育及運用資訊為根本。所以，其臨床藥學實習課程則以實物情境演練為主，目標放在使學生具有藥事照護之專業執業能力、藥局用藥管理與藥物諮詢能力、促進公共健康執業能力；一般能力之培訓目標則使學生具有思考能力、溝通能力、價值判斷能力、自我學習能力、以及與社會良性互動之能力等（葉明功、林純青等，2003）。

另外，吳惠美（2008）亦提到歐洲之法國，其藥學學程至少需要六年。申請進入藥學院（系）時需具備科學相關的學士學位；學程之第一年為基礎科學，須通過競爭性考試者（以 2007 年為例，共有 2990 位學生，大約 20~25%。）才能開始第二年之藥學科學。於第五年時，在社區藥局、醫院或藥廠兩種課程中擇一；其課程安排與實習方式亦不同。到了第六年，學生則依據其所選擇的專長（社區藥局、藥廠或醫院），進一步至實習單位實習，並於完成相關論文後，方授與 Pharm D. 學位。

日本六年制的藥學教育制度亦於 2006 年 4 月上路，與四年制學程並存。六年制教育之目標，是為培養符合社會所需的專業藥事人員；四年制之學程，則著重於培育研究及製藥人才。另外，韓國教育部與人力資源發展當局也決定：從 2009 年開始將藥學教育改為六年制。

貳、國內藥學教育與執業型態

台灣目前之藥學教育乃是通才教育，仍以教育部認定之藥學士、碩士、博士學術學

位為主。是以，台灣在臨床科學的應用課程方面，仍顯不足。以台灣目前藥學教育在物理化學及製藥、生物醫學、臨床科學課程的比例是 60%：25%：15% 來看，台灣在應用方面的教學的確不夠，導致藥師在執業後必須加強自己所需的應用知識。

一、傳統的藥學教育與執業內容

台灣西藥教育已有九十幾年的歷史，民國 40 年代學校藥學教育的重點是以化學反應及分析為基礎，並以調劑藥品時的物理化學反應，藥物劑量，及配製藥物產品為主要內容。藥師的執業內容則是在藥局調配一些製劑，或是製造藥物劑型。此時學校的藥學教育與藥師的執業關係尚屬密切。到了民國 60 年代，因為國外學者陸續回國及製藥界的蓬勃發展，學校的藥學教育開始著重在天然物化學、藥物化學、藥劑學配方改善，與製劑穩定性；藥學學術界則強調在基礎的研究上。至此，學校藥學教育與藥事執業內容的差異逐漸擴大。至於民國 80 年代，因為藥廠大幅增加及優良藥品製造規範的建立，藥品製造已不可能在藥局內執行，而必須改在藥廠內大量生產。所以，傳統在藥局調配製造藥品的工作已被機器所取代。此時的藥師則剩下憑醫師處方數藥、磨粉、調軟膏與發藥等機械性的基本調劑工作；在醫院執業的藥師也成為生活在藥局上下班的工作人員。不僅藥學教育與藥事執業的關係已嚴重失調，連藥師的角色與功能也變得模糊；專業型態及執業精神也消失不見（譚延輝，1995；蔡昭華，2001）。

二、未來藥學教育之方向

目前國內四年制之藥學教育，涵蓋了：藥物開發、製藥工業、醫院藥學與社區藥學等領域，並無法提供完整之臨床藥學訓練。為此，台灣藥學會與台灣臨床藥學會參酌 ACPE（Association of Computer Professionals in Education）制定之內容，針對藥學教育的使命、規畫、評估、課程、招生、學生輔導、教師素質與評估、圖儀設備、實習場所與經費等方面，經過多次之討論，終於在 2005 年 12 月訂定出「2005 年台灣藥學教育白皮書」之準則，供所有藥學院/系遵循，闡明對台灣藥學教育的期許與要求，而這也是台灣藥學教育史上的一重大突破。

其內容提到藥學系之課程，需涵蓋：學生建構藥學核心知識、技術、能力、態度與價值。而 ACPE 建議之核心課程應涵括五大範疇，美國各藥學院/系也是遵循此核心課程作編排，內容包括了：生物醫學科學、藥學科學、藥學社會學/行為學與行政管理、

臨床科學（又稱藥事執業）及藥學實習經驗。另外，ACPE 也特別提到實習時間之標準：初級藥學實習學程，不得少於課程總長度之 5%；進階藥學實習學程，不得少於課程總長度之 25%。而比較國內四年制課程與 ACPE 標準，及美國大學藥學核心課程之差異。國內四年制藥學課程仍需補強之處，包含：藥物治療學、藥品資訊與分析、公共衛生及流行病學、社會學及行為科學、健康照顧體系經濟學等。且，鑒於國內特殊環境，為使藥學系畢業生能更有效管理中、草藥，也需加強中藥及生藥課程。

三、藥師在職教育

依據藥師法第 15 條規定，藥師執行的業務包括：藥品販賣或管理、藥品調劑、鑑定、製造之監製、儲備、供應及分裝之監督、含藥化妝品製造之監製、藥事照護等。而在醫院執業的藥師，負責的範圍從基本的調劑、衛教、藥品管理，到專業的處方判讀與評估、用藥建議、療效評估等皆屬於其業務層面。新進藥師，或許在藥學專業知識上已具有相當的基礎水準，但若要勝任醫院繁雜的業務，則需要的不僅是專業知識；更需要擁有專業的技能與態度。所以，對於剛踏入醫院執業的藥師而言，其對於藥事服務領域的了解，或藥師職責的認同，都還有可成長的教育空間。

也因此，二年期醫事人員教育訓練（Postgraduate Year Two；PGY2）便是整合學校基礎知識與職場實務作業最好的「銜接教育制度」。此教育要求的是完整的專業訓練，使新進藥師在短時間內能有較全面的執業經歷。雖無法深入專業層次，但在專業廣度上，皆已具備解決各種問題的應變能力（莊美華、陳培智，2008）。

小結

過去的藥學環境注重在「物質」上，如化學原料、藥品本身、及藥物產品。使得藥學教育太基礎科學而不重視實際應用，基礎研究所授與的知識無法在臨床執業過程中應用；藥師沒有充分的信心執行專業執業之工作，對自己的角色模糊不清，亦不知自己對社會大眾應負的責任與使命。而這些，也反映在藥師的「認知」上，不僅看不清現況，也摸不清未來角色。

近年來，隨著電腦資訊與科技之進步，藥師傳統調劑與包裝工作均已被取代。是以，現代藥師除應充分“認知”到自己的角色與社會責任外；更應將執業服務內容，從「物質」轉換到對人的關懷上。將病人或社會大眾的需要，變成自己應提供的服務。而這也

是當代藥事服務倡導的藥事照護理念。

而，為使藥學教育與臨床執業內容能作一完整之結合，藥事服務教育應建立在培養能力為前提之教學；而非僅是知識之授與。並建立以知識、技巧、態度、習慣，及價值五合一之全方位藥事服務能力，以防藥師在執業過程因角色混淆而產生衝擊。是以，接下來第二節將接著探討近年來藥師角色的定位及功能的改變。

第二節 藥師角色

藥師是一門高度專業的職業，而這個角色又隨著時代的演進，功能又有所不同。此小節就角色、專業、藥師專業角色、藥師專業角色的變化來了解藥師這個角色的功能及探討其因應時代的背景而需擁有的專業功能及角色之變化。

壹、角色

每個職業都代表著一個角色的扮演，也意味著別人或自我對這個角色的看法。蔡昭華（2001）指出，角色（role）是因為人們在社會的單位中擔任某一職位，而有一組預期的行為型態；角色認同（role identity）則是個人的態度和行為角色一致；角色知覺（role perception）則是個人對自己在某特定場合中，應該如何表現的看法；而角色期望（role expectation）則又是別人認為你在某特定場合中，應該有何種的行為表現。綜觀江文琦（2005）在論文中提到國內外各學者對角色的定義（如表七、八）可知，角色可以是個人在情境中扮演或表現出來的行為，也可以是公司、團體賦予的形象與身份，更是社會大眾的期望。甚至是法令規章規範的權利與義務，都可稱之於角色。

以藥師這個角色來說，當你從學校畢業，考上藥師檢核考後，身份上即成為一個藥師。當你擁有藥師身份的那一刻起，你本身自應有一種對這個職業應該如何表現的預期心態；身處的醫院、藥局等亦會有相對等的期望在你身上。例如你今天是醫院的藥師，身分象徵自然會與社區藥師不同；角色不同，期望不同，責任自然也不同。除了自身與團體加在角色本身的形象外，社會大眾對角色也有某種認定與期許。例如：一般民眾對醫院藥師的認知與社區藥師的認知便有明顯的不同；醫院藥師可能給人的是一種專業服務形象，而社區藥師可能會帶有商業服務形象。所以，不管是自我對身份的認同，或是職位上應有的表現，乃至法律的規範、社會對你這個角色所賦予的期望等，均會影響到你對這個角色的看法與作法。

貳、專業角色

蔡昭華（2001）提到牛津字典上對專業的定義是，經過某種專門訓練或某種階段的學習，具備了某種特別的技能，而此技能可應用於別人的事務或職業藝術的基礎，也可說專業即是擁有某種特殊知識技能的職業。而陳穩仁等也在第八屆管理學域學術研討會上談到專業是一種職務的策略，擁有該執業群體希望藉此被認定是專業人員，可以獲得

向上的社會流動，增進社會地位與物質酬償。另外，陳育平（2007）則以社會學中專業特徵來界定藥學是否屬於一門專業，其中主要以專門知識與長期訓練、自主性管理、獨佔執業（需要註冊）、利他服務導向、倫理規範來評估藥師之功能。與譚延輝（1995）所提專業的定義：1.有學校正式教育，經國家考試及格獲得執照，並有學會及/或公會組織來管理。2.有執業倫理或法律之規範。3.有自主性，及他人無法取代之知識與行為（非藥事人員無法進行的工作）。4.有利益他人的人生觀。5.有持久的服務理想。有著異曲同工之妙。

藥學是基於醫學、藥物科學及社會科學之理論所形成的一個專業。且藥師經過正式大專教育及實習課程，並通過政府舉辦之執照考試取得藥師證書，而執行業務；有公會及學會組織；藥師執業也有藥事法及藥師法的規範；藥學有專業的知識，從藥物的發現、合成到生產良好品質的製劑，再用到病人身上，沒經過特殊教育訓練，這些知識都是不完整的。所以，藥師符合譚延輝（1995）所說之專業定義。

藥師除符合專業定義外，因為在社會單位擔任所謂藥師職務，人們對它有一組預期的行為型態，是扮演著一種專業角色（譚延輝，1995）。另外，陳育平（2007）也提到民眾對於藥師專業角色之認知，認為藥師為藥物專家，其角色在於利用專業知識與技能提供大眾藥物，並且覺得藥師提供的藥物是安全有保障的。而譚延輝（1996）也提到，藥師專業真正的特質是要在執業過程中加入專業判斷，運用專業的知識判斷藥物產品品質好壞的能力，選擇適當藥品治療病人的能力，藥品使用劑量及用法的正確性，藥品交互作用（藥品與藥品、食物）的認識，藥品的不良反應，及相關之注意事項等。甚至在病人肝腎功能不良時藥物及劑量上的調整，協助醫師進行藥物治療之監測及藥效評估，藥物成本控制，醫療品質的測量等亦在藥師專業範圍內。若藥師工作不須思考、判斷，則任何非專業人士都可以去執行藥師之業務。

藥師本身即是個專業的職業，而醫院又是個高度專業的場所，使得醫院藥師受到組織影響，民眾對醫院藥師形象認知因而產生專業形象。也因此，醫院藥師為維持其執業的專業能力，必須要付出相當的時間與努力。所以，在整體社會往人權發展的同時，藥師必須要調整自我角色的定位，以開創更多服務的空間。否則，當藥師在面對這麼多的專業責任與訓練時，若未準備好面對隨之而來的壓力與情緒問題；或未能妥善處理同時扮演的多個不同角色的問題時，角色間的衝突勢必會產生。

參、藥師專業角色與功能的轉變

最早藥學專業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為主。在日治時期至光復早期，國內少有製藥廠，所以藥局常設置小型製藥所，由藥師於藥局內調劑藥品。第二次世界大戰後，台灣經濟逐漸好轉，製藥工業蓬勃發展，製藥廠大量成立，並使用機器大量製造藥品。到民國八十年左右，因藥廠數量增多，且建立了優良藥品製造規範，使得藥品已經不由藥師於藥局內合成與製造。因而取代了藥師在藥品調劑上的功能，藥師於藥局內的傳統調製工作大量消失，只剩下數藥、磨粉、調配藥膏、分裝藥水等基礎調劑工作。因此，不但造成藥學教育與執業環境產生脫節，醫院藥師亦成爲數藥粒與喊名發藥的人員。自此，藥師的角色與功能大爲降低，不僅藥師自身產生執業方向的困惑，於民眾心目中的角色與形象也更加不明（譚延輝，2003；陳育平，2007）。

藥師的角色隨著時代演變而有新的定位，調劑的作業已不再是機械式的憑醫師處方箋屬藥片並發藥而已，藥師專業角色真正的特質是在調劑過程中加入專業判斷。專業判斷性服務，是指藥師在接受處方箋後，發現有藥物治療問題，針對問題進行介入活動，以解決問題並記錄所有過程之行爲。這是提供病患或醫療人員判斷性或教育性的服務，而非用藥指導、回答藥物問題或提供藥物資訊。這項服務可減少藥物治療問題導致的病患傷害或治療無效，進而減少門、急診及住院次數。藥師的專業判斷性服務可分爲基礎與深入兩類，基礎的服務如（1）醫師處方之雙重確認，包括藥物劑量、用法是否適當？使用時間是否過長或太短？是否有重複用藥？是否有交互作用？（2）教導病人安全、適當的使用醫師處方藥物（3）提供病患最適切之藥事服務以預防醫療問題的產生，（4）及與醫師討論病患用藥問題等藥品諮詢能力；深入的服務則要在醫療院所進行，譬如了解病患之病情及用藥歷史後，藥物之選擇及使用適當性的評估，監測藥品使用療效及副作用等（譚延輝，1996）。

早期藥師的主要工作在於提供藥品，從藥品製造、調劑、到發藥的過程，目的在於使民眾能獲得藥物來治病。整體而言，著重於「藥品導向」的功能，很少關心民眾的健康與治療結果。1980 年代的美國，由於新藥開發速度增快，藥師致力於改良臨床藥物動力學，醫院方面了解臨床藥師服務的價值，美國公共健康服務便開始讓臨床藥師參與不必臥床病人的治療。到了 1990 年代，由於醫療花費急遽增加，且隨著美國健康維護組織（Health maintenance organization；HMO）的發展，即某一地區被保險人的醫療

工作由一家保險公司委託醫療院所來「承包」。進而出現藥事經濟學的新領域，藥師被認為在醫療花費的控制上扮演重要的角色。

美國聯邦政府也在 1990 年通過一法案，叫 Omnibus Reconciliation Act of 1990 (OBRA'90)，要求藥師需執行：1. 前瞻性用藥適當性評估 (Prospective drug utilization review, ProDUG)。2. 用藥指導。3. 紀錄執行過程。此法案將病患用藥適當性的責任加在藥師身上，並要求藥師利用獲得之病人用藥資料與處方醫師溝通及協調，以確保患者得到最安全、有效的藥物治療。台灣衛生署亦將此作業規範加入在民國八十四年公布，並在民國九十年修訂的「優良藥品調劑作業規範」中。並在新版的規範中將「用藥適當性評估」獨立出來，也將「調配」與「調劑」區分開來 (譚延輝、王婷瑩、周世芬，2003)。

在 1990 年時，美國 Hepler 與 Strand 兩位教授提出「藥事照顧」(Pharmaceutical care) 的概念，強調藥師必須解決藥物相關問題，並且達成明確的治療目標，以增進病人的健康與生活品質。國際藥學會聯合會 (International Pharmaceutical Federation; FIP) 在 1998 也接受這個定義，但再加上一點重要的修正：“以達到明確的治療目標，而能提升或維持病患的生活品質為目的。”自此，藥師開始由傳統的「藥品導向」轉為注重以服務民眾的「病人導向」。所以，這幾十年來，藥事執業有一傾向：將原有專注在提供藥品的工作，慢慢往關懷與照顧病患上發展。藥師的角色已經從一位調劑者、提供藥品者、演進為提供服務與資訊者，最終成為病患照顧的提供者。藥師為確保病患的藥物治療都符合適應症，且都能達到最佳治療效果，及盡可能安全並方便病患使用。而藉由直接負責每一病患與藥物相關的需求，使藥師在病患藥物治療效果與生活品質的改善上，可提供獨特的貢獻。藥師也因而擴展出許多新的執業行為及專業功能。

而美國醫院藥師協會 (ASHP) 也詳細訂定出完整藥事照顧應該包含：1. 收集及分析病人的基本資料。2. 辨別目前的藥物問題。3. 歸納病人醫療照顧上之需求。4. 訂定藥物治療目標。5. 擬定藥物治療及監測計畫。6. 與其他醫療人員討論及修正藥物治療與監測計畫。7. 執行藥物治療計畫。8. 監測藥物療效並隨時修正藥物等 (王郁青、李炳鈺，2003)。由此可知，藥師不僅要以專業知識對病人的藥物治療負起責任，也要運用專業知識及良好的溝通技巧與病人、醫療人員進行討論。

為達到這項照顧的責任，藥師需要承擔許多不同的功能。WHO 在 2000 年引進被 FIP 接受並增加的優良藥學執業規範 (Good Pharmacy Education Practice) 政策聲明中所提之七星藥師 (seven star-pharmacist) 概念，認為藥師是：

一、照顧者：

提供關懷之照顧服務。藥師必須將其執業視為整合並接續醫院及其他醫療人員的照顧，且其服務必須具備最高品質。

二、溝通者：

連結開處方醫師和病人，並對大眾溝通健康與用藥的相關資訊。藥師須具備足夠的知識與信心來和其他醫療人員及民眾溝通與往來。此種溝通能力包括：口頭方面、肢體態度方面、聽和寫的技巧。

三、決定者：

扮演制定用藥政策的角色。藥師工作的基礎必須是確保病患適當、有效、安全和符合成本效益的使用藥物資源。要達到這個目標，藥師必須有能力評估，整合數據與資訊，並決定最適當的處理方式。

四、教學者：

協助教育與訓練未來新生代的藥師和民眾。當一個教學者，不僅是傳授知識給他人，更是提供機會讓自己獲得新知識，並調整現有的技能。

五、終生學習者：

學習如何維持最新知識和技巧。藥師，不可能在藥學大學教育就獲得所有知識及經驗，以執行一輩子的事業。所以，必須在大學時就建立終身學習的觀念，以持續整個藥師的執業生涯。

六、領導者：

承擔領導的角色。在跨領域照護環境或醫療團隊，或缺乏其他醫療照護人員存在的環境下，為了民眾與整體社區福利，藥師有責任承擔領導的角色。

七、管理者：

管理資源（人力、物資與財務）與資訊。未來，藥師將面臨更多資訊及其相關醫療

科技的挑戰。尤其當藥師將負起分享藥物和相關產品的資訊責任，以及確保產品品質時。而 2006 版「藥事執業之進展…強調在直接照顧病患」的手冊中亦另外加入研究者的角色。

八、研究者：

對實證醫學提出貢獻。藥師必須能夠有效使用實證資訊，如：科學、藥事執務、醫療體系，以便在醫療照顧團隊中，建議合理的使用藥品。並藉由分享與發表文章，呈現出藥師能增進病患療效的效果。

在 2000 年，一篇針對門診藥師影響健康服務的使用、費用和病人治療結果的研究中指出，最近幾年藥師的角色已由包藥和調劑藥物的工作，擴展延伸到其他專業的和一般所認知的健康照護上（John Beney、Lisa Bero、Christine M Bond，2000）。而世界衛生組織聯合國教育科學暨文化組織的藥師教育專門小組（The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce）為使藥師教育和全球健康照護所需的專業訓練有一品質指標，而透過地區、文化、文教工作的國際團體來尋找一致通過的決議亦提到，藥師在各種健康照護單位裡的專業角色正在延伸中。在開發中國家，藥師大部分被當作健康照護服務和建議事項的重要角色。且由於他們具有藥學的知識，而被訓練來處理臨床上的治療和檢驗數據的判讀。更因為藥師已能表現出積極度、專業度和有經濟效益可作為專業文獻的提供者而被稱為藥事照護參與者（pharmaceutical care interventions）（Claire Anderson.etc，2009）。

近年，藥事照護的觸角更延伸到了居家的長期照護上。以往，在健保中，只有健保費是屬於藥師的正式科目。而中華民國藥師公會全國聯合會理事長連瑞猛，在 2009.09.21 第十屆第十次常務理監事會議中指出：健保「費協會」，在 2009.09.11 已通過明年可做藥事照護。並強調：自明年開始做高診次（100 次以上）的藥事照護，預計有 1 千 1 百人次。此為藥事照護納入長期照護重要模式的建立。因經建會已經啟動藥師居家長期照護的評估，所以，全聯會亦積極在研擬「建構台灣藥事照護系統」計畫。預期建立專業全職並穩定的教育及發展規劃人力，規劃藥師未來執業模式，並執行前導性研究；擬定台灣藥師執業將面臨的法規條文修正；建立藥事照護執業作業規範與準則，以確保所有作業的責任歸屬與權利義務；設計能獲得服務給付方法與收費標準，當作常照藥師的學術支援後盾（藥師週刊，2009）。

另外，社團法人台灣臨床藥學會理事長簡素玉亦在 2009. 09.27 的台灣臨床藥學會年會暨學術研討會中提出「連貫的藥事照護」(Seamless Pharmaceutical care) 理念。此理念緣起於美國健康系統藥師協會 (American Society of Health-System Pharmacists ; ASHP)、加拿大醫院藥師協會 (Canadian Society of Hospital Pharmacists ; CSHP) 2015、台灣醫院藥師協會 (Taiwan Society of Hospital Pharmacists ; TSHP) 至 2020 年藥事執業的願景，藉此建立台灣 2020 藥事執業發展方向指引施行方法及目標。強調病人在持續醫療照護中，有藥師確保其用藥連貫性 (入院、轉床及出院後)。並達到提升藥師協助住院病人，獲得最佳個人化藥物治療參與度的目標。而所謂的用藥持續性照護；用藥總歸戶 (Medication reconciliation)，則是指病人接受醫療照護過程中，完整收集並彙整病人用藥資訊，傳遞用藥相關之重要資訊，確保病人用藥連貫性，防止藥物不良事件的發生。

小結

任何專業的存在都是為了服務社會大眾，而服務的方法就是將專業的知識與技巧呈現出來。傳統社會對藥師的需求只在於製造藥品，以供大家治病。但到了現今科技、資訊皆蓬勃發展的時代，藥師除了傳統的功能外，醫學及製藥知識、對科技產品的了解與使用更是在呈現專業時不可或缺的能力。

在過去幾十年中，藥師在健康照護上的專業角色一直都是被激烈討論的議題。因為在藥物的治療上，藥師是否有足夠的專業能回覆臨床上的問題，一直都是用來評估藥師在專業上的定位與進入健康照護之價值所在 (Saira Azhar.etc, 2009)。正因為在過去幾年中，藥師專業的重要性一直在專業照護的過程中被延伸著。所以，被認為：在健康照護上的多種專業訓練是很重要的 (Jason V Altilio.etc, 2009)。另外，葉明功、林純青 (2003) 亦提到：藥事照護是一種藥物治療管理之過程；而臨床藥事照護更是以病人及成效為中心。所以，需改變以往執業模式，並具備相關技巧。包括：1.對個人知識技巧之了解。2.系統化收集資料。3.紀錄及表達。4.有效的工作流程。5.對資源正確應用。6.溝通技巧及不斷地品質增進。

由此可見，藥師的專業角色雖然已普遍被社會大眾所認同，但藥師們應體認到自身角色的變化，努力增進自身的技能，以將技術性知識及專業知識融合在一起，進而為社會大眾提供專業性服務。如此方能避免現代藥師因時代的變化，導致角色、功能上的改

變，而帶來執業上的衝擊；也預防因執業時產生的困頓，而影響到自我認同的肯定。爲此，在第三節中將討論醫院藥師在工作上之壓力與滿足感及自我認同間的關聯性。

第三節 藥師工作壓力與滿足

壓力是經過人與環境交流後，個人知覺到環境的要求與其生理、心理或社會系統之資源有落差而產生的一種反應。舉凡任何會擾亂人們心理、生理健康狀態的干擾者都可稱之。且一旦要求超過自身負荷時，壓力即隨之產生（蘇雲、馮靜，2009）。然而，工作壓力不但是現代社會的副產品，也是影響現代人生活作息與工作效率的重要因素。

根據研究顯示，不論是諮商人員、老師或警察，均面臨各種壓力，使生活產生諸多的改變。若個人持續承受過重之工作壓力，除了產生各種生理、心理上的不適外，首要的影響便是職業倦怠。接著，緊張、易怒、疲倦、無成就感、情緒耗竭，乃至離職念頭便接踵而至（黃寶園，2009）。

工作壓力影響著自我對工作的滿足；藥師又可透過滿足他人的過程，達到自我滿足（譚延輝，1995）。另外，池進通（2008）等亦提到研究工作滿意度之目的與意義是在於：工作滿足本身亦代表著社會價值的產物。換言之，自我滿足高者，社會價值性愈高；社會價值愈高者，其存在價值也愈高。所以，本節將就藥師的工作壓力與工作滿意度，和自我滿足、生命價值間的相關性作一探討。

壹、藥師工作壓力

Michele 和 Glenn（2008）提到壓力會在任何情形下產生，如：1.環境因素。2.精神上受到顯著的外力影響。3.為維持體內的恆定而改變生理狀態。4.為了能使自己生存下去。壓力也會造成生理和精神上的不平衡。壓力反應有行為上的、精神上的，或為了某些需求而產生的生理反應。壓力，有時也是造成疾病的危險因子。

黃寶園（2008）提到，最常被研究者探討的壓力源有：

一、工作負荷壓力：

工作壓力可分成：

- 1.量的過多或過少：在一定時間內，給予過多或過少的工作事項。
- 2.質的過多或過少：能力不足或工作太難、大材小用、興趣不合。

太具變化性及單調、重複性的工作，都是壓力的來源。缺乏刺激及技術性專業、難以施展、單調的工作，更是許多藍領階級者的主要工作型態。而以上這些因素，亦造成工作者的參與感低落，進而影響工作上的表現，及工作滿意度。

二、角色壓力：

現代人之所以常感受到壓力，是因為通常要同時扮演多個不同的角色。且這些角色，每一個又都伴隨著很重的義務與責任。當個人扮演的角色越多時，承受的壓力及角色特定的壓力源便越多。這樣的角色衝突在女性身上尤其明顯，在家庭與工作間的衝突更是與日遽增。

三、人際壓力：

一般來說，正向的人際關係可緩衝壓力，有社會支持的效用；而負面的人際關係，則讓人感到壓力及身心受損。所以，只要有人際關係問題，便會有壓力問題。

四、專業壓力：

擁有專業是現代人工作的保障，但也是現代人失業的主因。專業程度高者，因受到專業領域發展的影響，必須隨時跟上時代的腳步。也因此，其壓力也較大。需對他人生命負責的行業，如醫護人員，均屬於專業壓力較高的一群。

對於專業人員而言，專門的知識與技能尤其重要。若未藉由不斷的在職進修，汲取相關知識與技能，便可能遭到淘汰的命運。而這便是一沉重的專業壓力。也可以說，隨著時代的進步，工作上專業的壓力是現代化的副產品。

曾美容（2003）提到藥師必須在短如 10-15 分鐘內完成的工作，包括：調劑處方、核對處方、發現問題處方、處理問題處方。而且，要非常正確的交付藥品給患者，不得有任何疏失；最後還要教導病人如何使用藥品。由於這些動作要在短時間內完成，因此每個階段都要講求速度；造成在門診高峰期時，藥師承受極大的精神壓力。最終，導致心跳加速、胃潰瘍等情形出現。

而藥師也因為在 1.有關病人醫療情況的資訊不足、2.執行業務時被干擾、3. 打斷工作、4.工作沒有挑戰、5.在工作上無法完全發揮能力的情形下，比起其他的醫療專業人員，壓力更大。藥師在所有壓力源中，前五項依序為：1.執行業務時被干擾、打斷工作；2.薪資與付出無法配合；3.無法趕上新科技或新知識以維持專業技能；4.工作太多無法將每件事做好；5.工作上沒有什麼升遷的機會。

另外，在一醫療機構從業人員工作壓力、工作滿足感與職業倦怠之研究中，指出藥

師滿足感最低。以深恐發生醫療糾紛為最大壓力源，女性之壓力又大於男性。

Yeh YC (2009) 等人在一篇描述醫院藥師工作壓力的研究中，探討其影響醫院藥師失眠和與工作相關的結果。壓力負擔的調查結果，前 10 名是調劑區域、藥局管理、醫院的規則。這項研究結果證實了建議假說：即醫院藥師的工作壓力與他或她的失眠有關，藥師意圖減少工作時數、改變工作內容，並打算退出就業。研究還發現，與醫院藥師有關的社會支持、性別、年齡、月收入 and 失眠及工作成果有關。這項工作壓力的研究，是奠基在赫茲伯格的雙因素激勵理論上。且經查實，這些壓力與醫院藥師失眠和工作成果有關。是以，建議醫院管理人員可以考慮如何改善對醫院藥師健康之影響。

Gaither CA (2008) 等人針對藥師工作壓力的一種改善模式：組織的作用，角色外與工作相關結果的個人因素所做的研究指出：了解工作壓力的影響仍然是一個健康照護提供者關注的議題，如工作量和人員需求的增加。為此，此研究的目的是檢驗一個工作壓力的直接影響模式，它研究了組織環境的特徵（人際交往，環境方面的，報酬和晉升的程度，角色壓力，以及是否有其他的工作）；角色外因素（工作家庭衝突）；工作的壓力，個人因素（職業承諾）和與工作有關的心理成果的工作滿意度，組織承諾和職業流動的意向。調查結果顯示：角色負荷過量的組織因素（標準化 $\beta=0.45$ ）和衝突（0.31）和易於找到工作、具有較好的人際關係特色（0.26），在工作壓力上有最大的影響。人際關係的特點，也是工作滿意度（-0.61）和組織承諾（-0.70）最強大的預測。工作家庭衝突則直接影響工作的離職意向（0.11）和職業承諾（-0.16）。發現其他重要的直接影響，如工作滿意度、組織的承諾會直接影響工作流動意向。研究者建議：由於健康照護機構正面效益不斷的增長和負面工作成果的減少，藥師服務的需求增加。更加注重提高人際交往、專業承諾的發展，並多考慮非工作因素，則可以幫助藥師管理他們的工作環境。未來的研究應繼續完善這些模式，以進一步提高工作壓力在健康專業場域影響的認識。

壓力是一種個人與環境的特別關係，凡個人認為超出其負荷範圍，即可視之為壓力。而藥師是一高度專業的人員，在工作上的壓力，除了工作本身的負荷量和型態，易造成精神緊張的壓力及潰瘍等疾病外；與同仁間相處的人際關係和諧度，亦是在職場上歡樂工作的重要因素；各種角色間的扮演問題，如角色認知與角色衝突的壓力；而，為維持專業形象而努力的專業壓力，更是一再被探討的面向。本研究要探討與強調的層面，即著墨在醫院藥師的多重角色扮演問題，和藥師為執業而需維持其專業形象，進而需付出的努力與形成的衝突。

Gaither CA (2007) 等人在我應該留或者我應該離開？影響藥師個人和組織對以後工作計劃的因素研究結果顯示：研究藥師個人、組織（工作環境和工作量）因素和未來工作計劃之間的關聯，並探討任何離開或留在目前雇主（文化/氣候因素）的理由。主要結果是未來的工作計劃、花在訓練活動的時間、人員程度，及實際和覺察的工作量和人口變數。結果指出：15%的受訪者稱他們計劃在這次調查的一年內離開目前的雇主；超過50%的受訪者指出：在過去一年，他們的工作量大大增加。多變量分析顯示：打算離開目前雇主的非白人是白人的2.1倍；未婚受訪者是結婚的人的1.7倍。不同個人的工作量、工作和病人照護成果對預測離開之影響有負面的看法。一個主要因素，促使他們傾向從72%的離職者（不足和/或不合格的人員）和49%的留下者（靈活的時間安排）去描述。留下最常見的原因是良好的薪資和與同事的關係，而最常見離開的原因是改變的渴望和壓力/工作量的問題。結論則是：藥師今後的工作計劃受不同種類的個人、組織和文化/氣候因素的影響。雖然雇主沒什麼自由可影響員工的人口特徵，但許多組織和文化/風氣因素（時間安排，人際交往的機會，薪水/福利，人員配置和工作量），可以使藥師人員更換率減少的目的得到解決。

貳、藥師之工作滿足

當個人面對工作所給予的重擔時，是否能承載，個人的主觀感受為其主要決定因素。因此，個人對自己工作各向度的滿足與否，將更為重要。簡而言之，工作滿足（job satisfaction），即是指人對於工作的感覺或工作各層面的相關態度。其特徵有：

1. 為個人的主觀知覺，尤其受到個人期望影響。
2. 主官知覺亦受到客觀環境影響，如組織管理方式、薪資高低等。
3. 由個人整體感受，評估其是否對工作感到滿足。

在工作滿足論述方面，又可分為：

1. 綜合性定義（Overall Satisfaction）：只做概念性解釋，不涉及工作滿意度的構面、形成原因及過程。

2. 期望差距的定義（Expectation Discrepancy）：從工作中獲得的實際報酬與預期報酬的差距。差距與滿足成反比。即差距愈小，滿足感愈高。

3. 參考架構說（Frame of Reference）：各學者對滿足的定義。

工作滿足之目的與意義在於：

1.工作滿足本身即代表社會價值的產物：衡量國民心理的總生產（Psychological GNP）評估因素之一。

2.為組織內早期的警戒指標：藉由適當監督員工之滿足感，可早期發現組織之不當現象、策略或計劃的缺失，進而改善或補救。

3.提供組織及管理理論一重要變項：瞭解工作滿足的影響，以做為策略參考依據。

黃寶園（2008）指出，工作壓力是影響工作滿足相當重要的因素。二者呈現一種負相關的關係。即工作壓力愈大，工作滿足感愈低；反之，則愈高。而職業倦怠是工作壓力的延伸；當職業倦怠情形產生時，即表示在工作中感受到極大的壓力。是長期面對負向的壓力，造成情緒耗竭、對工作失去熱誠，而表現出冷漠、負向工作態度、與低的成就感。工作壓力對職業倦怠有正向影響。在工作過程中擁有滿足感，則職業倦怠感會降低；個人對工作滿足感較高者，亦較能承受高的工作壓力。所以，個人若在工作中獲得滿足感，則職業倦怠感亦會減緩。

一項針對在雲嘉地區區域醫院執業的藥師，探討工作與生涯滿意度之間卷結果顯示，藥師對於工作同事間的滿意度最高。且交叉分析結果得知，「教育程度」在臨床遭遇、工作角色與工作安排上有明顯差異，其滿足感呈現兩極化。另外，「工作報酬」、「無形認知」、「溝通傳達」、「工作角色」、「醫院政策」等皆可用來預測藥師之工作滿足感，其解釋力為 53.5%。

McCann L（2009）等人針對北愛爾蘭藥師工作滿意度與壓力的研究指出，藥師業務發展的專業，在北愛爾蘭（NI）正在經歷重大的變化。在社區和醫院藥師兩個族群都發現干擾、過大的工作量和人員配備不足是就業方面感到最緊張的因素。超過 30%（n=178）的社區藥師和所有醫院藥師常常因為即將面對合約或組織安排的改變而感覺到壓力。建議任何專業訓練的發展，需要考慮到衛生專業福祉的實行，並受其影響的變化。除非藥師的壓力是被認可並減少，不然藥師和病人可能都處於危險之中。

Desselle SP 和 Holmes ER.（2007）為了確定認證藥事技術人員工作滿意度對工作生活態度的影響而做的研究指出：工作壓力的負面影響證實了藥事技術人員的工作滿意度。不過，工作壓力的負面影響會因上司的支持、雇主和同事的支持而減輕，與工作滿意度成正相關。未來的不確定性與工作滿意度也被發現是負相關，這種關聯與組織承諾有關。結論指出：工作壓力對工作滿意度產生負面影響，但可經由上司的支持而得到緩解。藥事技術人員指出不確定性包含對未來的職業計劃，為減少這種不確定性而承諾目前的雇主。建議：藥事管理人員應該考慮包括藥事技術人員目標的設定和職業規劃。

Lapane KL 和 Hughes CM (2004) 針對藥師和藥事技術人員之基礎工作滿意和壓力的研究調查顯示：94% (16/17) 的諮詢藥師滿意他們的工作，有 89% 指出他們一定會再次選擇當一名藥師。調劑藥師和藥事技術人員的整體工作滿意度報告則有 75%。調劑藥師和藥事技術人員最常被報導的壓力來源是與非工作的義務的衝突（即家庭、個人生活）和短期工作人員履行職責的能力。此外，薪酬和較少的職業升遷機會往往/常常是藥事技術人員的壓力源。三分之一以上的調劑藥師還指出，害怕在病人治療上出現失誤。結論指出：總體而言，諮詢藥師非常滿意他們的立場，雖然調劑藥師和藥事技術員不太滿意自己的工作。其原因可能是因為每項工作性質不同，以及工作人員短缺的問題。

Lin BY (2008) 等人針對服務場景：醫院藥局的物理環境和醫院藥師的工作成果所做的研究顯示：針對醫療、建築師、室內設計師、工程師和醫療保健管理人員需要注意的建設和設計的衛生保健設施，需要進行研究以更好了解衛生專業人員和工作人員看到他們的工作環境，改善物質環境，使他們放心工作。目的是檢驗醫院藥局的物理環境對醫院藥師工作成果的影響。它包括的內容如調劑區域、藥品區、儲存區，和行政辦公室。工作成果是工作滿意度、打算離開或減少工作時間，及與工作有關的壓力。問卷結果指出：工作場所的實際環境與整體工作滿意度呈正相關；但這種觀念也是意圖退出就業或減少工作時間的負相關。然而，工作場所內物理環境的工作壓力導致的影響並沒有得到支持。在實際的影響方面：醫院藥局在物理環境的設計上值得關注，以創造更適當和更健康的環境。建議進一步的研究，應從縱向的角度專門追查更多物質環境對心理的反應。

雖然藥師個人屬性之工作職位對工作滿意度有顯著的差異性，工作壓力也是離職與職業倦怠的因素之一。但這些狀況，均可藉由工作滿足，特別是內發（intrinsic）的工作滿足，促使個人勇於接受挑戰，進而減緩個人在工作壓力上產生的負面影響。由此可知，工作滿足，尤其是內發的滿足，對工作壓力與職業倦怠有深遠且重大的影響。

叁、藥師的角色扮演與工作滿足的關係

在 2004 年，美國 David 等人針對全國 1737 位執業藥師做抽樣問卷的研究顯示：近年因為人民壽命延長，使得用藥人口增加，處方藥的使用也大幅成長；但藥師人數並沒有跟上需求成長的腳步而增加。使得供需之間的不平衡和因需求導致的工作數量、類型改變問題日趨嚴重，進而產生藥師的工作壓力情形日益明顯。有 68% 藥師感到工作壓力和任務過重的情形；48% 有工作與家庭衝突的問題。

Mott DA (2004) 等人則針對藥師工作生活態度所做的研究指出：角色模糊與角色衝突、工作壓力，明顯高於平均值。想花更多的時間在最積極的磋商與角色模糊、角色超負荷、角色衝突及工作表示滿意間呈最負相關。角色模糊 (Role ambiguity)：代表某種程度上，個人不清楚他人的期望及不確定對自己表現的程度。角色衝突 (Role conflict)：同時出現兩個或以上的壓力源，增加角色扮演上的困難。性別、種族、多年的經驗、婚姻狀況，及兒童也影響工作的態度。建議：藥師工作生活品質的興趣需要發展和實施切確可行的方法來減少藥師持續面對的角色壓力。除非藥師的壓力減輕，否則專業的危害不僅是當前和未來從業者的身體和精神健康，也可能損害到病人的安全。

小結

全球因人口年齡結構的改變，使得用藥內容與形式也跟著大幅轉變。藥師為應付此一市場人力需求不足的問題，形成執業上的工作壓力。而此壓力，對於身處高度現代化的藥師而言，已然成為此一職業的特色與常態。專業知識與技能的維持，更是專業人員執業的重點所在。也使得，專業壓力成為現代社會的產物之一。

工作壓力直接或間接影響著工作滿足；工作滿足，尤其是內在滿足，更是工作壓力的緩衝劑。藥師亦可由滿足他人的過程，而達到自我的滿足。由此可知，在工作上的適當滿足，可帶給自身某種程度的自我滿足感。自我滿足高者，社會價值性愈高；社會價值愈高者，其存在價值也愈高。

是以，雖然 21 世紀藥師面臨到工作本身專業的維持，與工作、家庭、及角色認定和衝突等執業困境。但仍需先肯定自身的角色功能，不斷地汲取專業知識與技能，適時排解工作上的壓力，進而獲得工作帶來的滿足感。從滿足他人的過程中，得到自我的滿足。亦從自我滿足的過程，認同自我角色的存在價值及生命價值。

第三章 研究方法

本研究係採主題分析法作為研究方法。主題分析法是質性研究資料分析的方法之一，其目的在於發現蘊含於文本中的主題，及發掘主題命名中語詞背後的想像空間與意義內涵的過程，運用一般歸納分析方法之學理基礎。主題分析法不做預先設定或抽象概念的資料分類方法，而強調發現取向的開放編碼，要找出現象的意義，並詮釋該現象如何被經驗（高淑清，2008）。

主題分析法的用意是要某一個特定現象所蘊含的本質意義，及該現象如何被經驗。因本研究主要探討藥師身處醫院場域遇到困境所導致內心的衝擊，及衝擊現象對執業態度的影響。是以，選用主題分析法對訪談資料或文本進行系統性分析；試圖從一堆瑣碎且雜章的素材中抽絲剝繭，歸納與研究問題有關的意義本質，以主題方式呈現，幫助解釋文本蘊含的深層意義。

第一節 主體分析研究方法

Braun 和 Clarke 定義主題分析法是「一種從資料中辨識、分析及揭示組型/主題（identifying, analyzing and reporting patterns/themes）的方法」。而 Boyatzis（1998）在其「主題分析與編碼發展」（thematic analysis and code development）一書中曾開宗明義地說出，主題分析是一種運用系統步驟觀察情境脈絡、文化或互動關係的訊息分析方式，它是一種看見的方式（a way of seeing），一種理出感覺使道理顯現（a way of making sense）的分析方法。

「主題」代表文本常出現的元素，包括主張、慣用語、情境脈絡下的意義等。其經常潛藏在意義的開展中，而「主題分析」則是將這些主題再現的過程。亦即從文本的書面敘說資料中尋找共同主題，用最貼切的語言捕捉這些共同主題的意義。藉由研究者與參與者之間互為主體的同義與瞭解，以詮釋研究參與者心理分析之意涵。（高淑清，2008）。

壹、主題分析與呈現

主題分析開始於文本資料蒐集「大致完成」之時，進一步寫下對於文本整體理解

的初步省思，再細部解析。整個主題分析流程的步驟乃遵循著詮釋學分析的概念架構，那就是「整體--部分--整體-」的詮釋循環（hermeneutic circle）過程及「先前理解與理解」間的詮釋螺旋（hermeneutic spiral），來回於文本與詮釋之間進行解析。是以，藉由以下之主題分析螺旋圖來說明詮釋螺旋、詮釋循環與主題分析之關係。

- 主題分析步驟：
- 1.敘說文本的抄騰
 - 2.文本的整體閱讀
 - 3.發現事件（incident）與脈絡視框（contextual framing）
 - 4.再次閱讀文本（re-reading the texts）
 - 5.分析意義的結構與經驗的重建（re-construction）
 - 6.確認共同主題（common themes）與反思（reflection）
 - 7.團隊合作的檢證與解釋

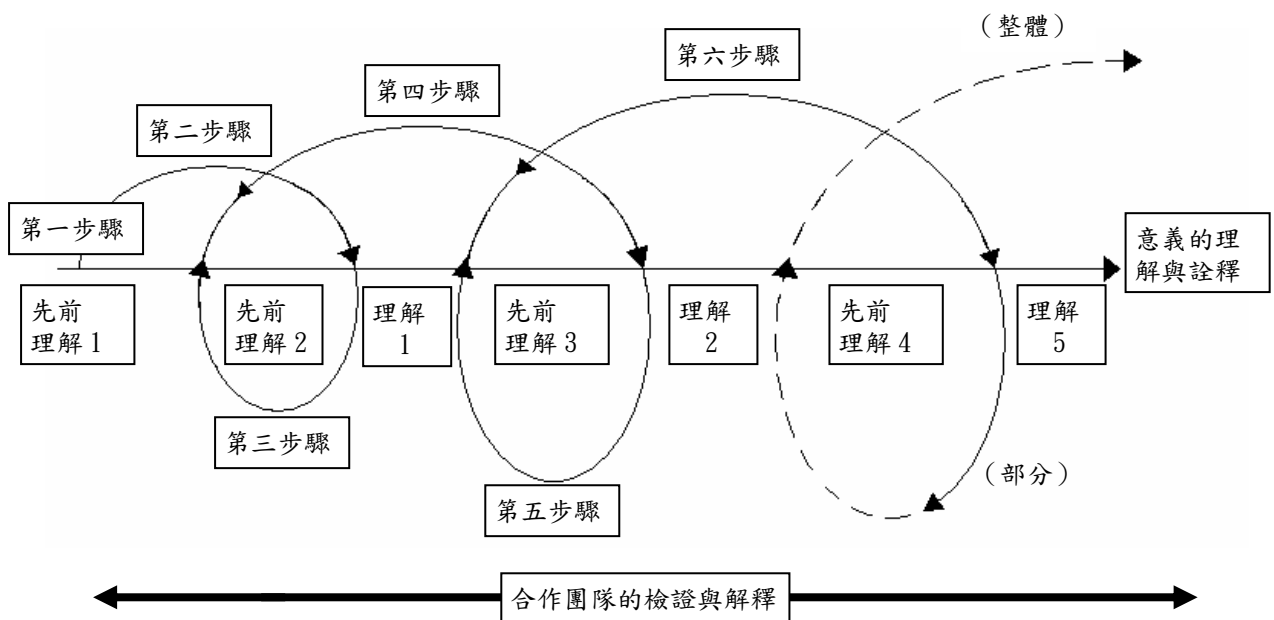


圖 1、主題分析螺旋圖（高淑清，2008）

貳、主題分析步驟

主題分析的七個步驟分述如下，步驟七需貫穿於六個步驟中；合作團隊的檢證亦需貫穿於前六個步驟中。

一、敘說文本的抄騰 (verbatim transcription)

當主題經驗與行爲，用語言文字轉化成爲書面文本 (written text) 時，文本本身豐富的深層描述變成了詮釋現象學重要的分析來源，也形成了研究者對於主體經驗的「先前理解」(高淑清，2008)。訪談內容，必須一個字、一個字地整理成逐字稿；以確實表達受訪者的語言與非語言行爲以及當時的情境。在非語言行爲上，例如：哭聲、笑聲、口頭禪、沉默、嘆氣、停頓語氣中所表達的遲疑，有聲與無聲的任何資訊都謄寫於逐字稿文本中，以盡量還原訪談情境的原貌，並形構重要的先前理解。

二、文本的整體閱讀 (holistic reading)

在此階段要宏觀整個生活經驗所有面向，包括所有受訪者的訪談內容、研究者蒐集的書面文稿。且研究者應懸置先前對經驗的詮釋及知識背景，完全進入參與者的生活世界，讓參與者重要且鮮明的經驗自然呈現。研究者再寫下對文本最初的理解與初步省思，此爲對主體經驗的第一次「理解」；亦呼應了「整體-部分-整體」歷程分析中的第一個整體。

三、發現事件 (incident) 與視框 (framing) 之脈絡

主體分析第三步驟就是仔細審視經驗現象、發現經驗者所經歷事件的來龍去脈、脈絡視框的移轉與變化。於是，須掌握文本重要訊息的面相，並加以標記、編碼、註解；理性檢視事件與意義視框之編碼，決定個別的意義單元 (meaning units) 命名。

「意義單元」是主題分析過程的基本單位，意義的產出是彰顯與領會重點經驗的辨識過程。「視框」是參與者在不同情境脈絡下，說話情境下所隱含的主張、概念或意義。在這階段，研究者從個別的訪談逐字稿或蒐集的文本中，省思及解釋該經驗相關的意義單元，並使用與該經驗貼切的描述詞或關鍵字來命名。

四、再次整體閱讀文本 (re-reading the texts as a whole)

再次閱讀文本幫助研究者再回到經驗意義的整體，再次浸潤於參與者的經驗世界，仔細省視並決定個別部分的意義，並整合意義以免於內部的衝突與矛盾。研究者在一次次重新閱讀文本及反思的過程中，會產生「新的理解」，並將此理解帶入下一波詮釋循環的「整體」。研究者在此階段，最好再一次捕捉並記錄個人對整個文本的再理解及再省思。

五、分析經驗結構與意義再建構

藉由解構與重建的過程加深到另一層次的理解，且為下一循環的「先前理解」。此時研究者歷經重新建構意義單元的過程，從研究問題角度省視、增加或合併或重新命名意義單元，藉著群聚意義單元形成子題，並逐漸產生次主題，歸納初步的個別主題。

在這階段，研究者需解構各次主題，再次懸置先前理解、再次還原真相、再次閱讀文本、再次進入參與者的內心世界，重建「經驗結構」之意義。此步驟在於澄清誤解或不清楚的描述、進行經驗的解構與重建，將隱而未現的意義單元彰顯出來、重新組合不同的意義單元、傳達研究者對現象的發現與解釋，使經驗結構之意義合乎邏輯並免於矛盾的詮釋。是以，研究者需具備開放的態度、專業的敏感度、批判的心智活動以進行文本的分析與解構、發現並詮釋文本背後隱含的意義、彰顯研究議題相關的經驗本質。

六、確認共同主題 (common themes) 與反思 (reflection)

共同主題的發現是主題分析法中的主軸。主題發現的過程，是透過研究者將主題的初始經驗，分析轉化成為聚焦、重點或有意義經驗之集合；透過「子題、次主題與主題」命名而形構成共同主題。在此過程，研究者需透過語言表達與文字的厚實描述，將參與者的生活世界呼喚而出。

確認過程亦須透過讀者眼光，以幫助研究者從不同角度，檢視對文本的理解與詮釋。經過省思回朔的歷程，經驗結構的本質才得以完整的被描述並正確的被詮釋。當經驗意義被整合並被正確解釋時，文本分析也才暫告一段落。

七、合作團隊的檢證與解釋

合作團隊的檢證與尋求解釋有效性的過程，牽涉到研究的嚴謹度。在研究歷程中，

可請研究團隊成員針對研究方法、主題分析步驟的檢視與詮釋、主題的呈現與反思等等進行意見的交換與討論。以檢視研究結果的可信性、反思研究歷程的真實性，使研究結果的真實價值、可應用性、可靠性、客觀性與解釋的有效性得到團隊的稽核。

第二節 研究設計

本研究是探討醫院藥師執業過程遭逢的壓力及衝擊後執業態度轉變的現象，是以，不選用大量樣本的量化研究。而是就三位參與者，採用質性深度訪談方式，針對藥師醫院歷程遭逢之壓力及衝擊現象做整體描述；並從訪談文本資料做整體主題分析之詮釋。

徵求受訪者口頭同意並簽署訪談同意書後，採半結構式深度訪談進行研究主題之收集。將文本資料依質性研究開放性編碼後，進行彙整、分析、檢視、比對、概念化處理。

在研究過程中，基於以下幾點研究倫理，而與研究參與者保持真誠不傷害的關係。

壹、自主性原則

為保障研究參與者的基本人權，在未徵得研究參與者的同意前，絕不私自進行研究。即便研究參與者已同意參與此研究，但在研究過程中因種種因素，研究者有權力可隨時終止研究，研究者絕不勉強。

貳、確保隱私

研究進行時，為確保研究參與者之隱私，在整個研究過程與資料文本的呈現上，均採用匿名或化名方式處理。

參、誠信原則

對於研究參與者採不欺騙、不隱瞞的做法。因此，在此原則下，研究者亦會對研究參與者詳細說明訪談過程錄音的必要性，並徵得其同意後方開始錄音訪談。另外，研究者在訪談結束後，轉成文字檔的逐字稿亦會交與研究參與者做確認的動作。

肆、不傷害原則

研究者站在保護研究參與者的立場，不勉強參與者談其不想談或不願意碰觸的話題或層面；並在研究過程中，因受訪過程碰及的話題使其情緒因而起伏波動，研究者定採取真誠陪伴、真心關懷的態度給予參與者精神上的支持。

第三節 研究工具

壹、研究者

在質性研究過程中，研究者本身亦是研究工具之一。而本研究者區域教學醫院執業經歷十三年，是以，瞭解醫院執業型態與業務內容；對於醫院藥師遭逢的壓力及衝擊現象可做最佳之詮釋。

貳、研究參與者

從藥師公會登記其執業場所為醫院的名冊中，選取 3 位（2 女 1 男）執業的藥師為研究對象，請其參與本研究之訪談。其基本資料如下：

參與者一：阿偉

阿偉自民國八十七年退伍後，便回到嘉義尋找工作地點。因嘉義並無藥廠的設立，且參與者阿偉在正式執業前已有公私立醫院實習的經驗，及考量到自身經歷資淺的問題，遂選擇剛實施醫藥分業正大量擴充人員配制的教學醫院服務。參與者阿偉醫院執業經歷前後十年，在歷經醫院場域工作帶來的環境變化、執業內容變更導致參與者身、心、靈的改變後，最終因男性需承擔家中主要經濟之因素而離開該場域。

參與者二：圓圓

圓圓於民國七十九年自學校畢業，而八十年代左右的台灣藥學執業環境除了因應藥品大量製造的藥廠外，便是醫院。社區藥局仍以自家經營為主，大型連鎖藥局並不普遍；診所執業則是從民國八十六年健保實施雙軌制後才陸續出現的現象。

因參與者圓圓在求學階段便對實驗課程不感興趣，是以，畢業後的執業處所並不考慮以實驗或研究性質為主的藥廠。加上求職的因緣巧合下，直接進到較小規模的地區私人醫院執業六年多後，轉至區域教學醫院展開為期近十三年的執業歷程。參與者圓圓醫院執業的經歷前後共有十九年，研究者藉由三次深入訪談的接觸，分析其從學校科系到執業場域的選擇、醫院執業的經驗歷程，及維繫其執業衝擊後之因應方式。

參與者三：曉慧

曉慧參考了補習班各校科系的排行榜而選擇了符合聯考分數的藥學系就讀。在民

國八十五年暑假期間至學校附設的醫院實習；求學期間也曾至社區藥局打工，是以了解社區藥局的營運方式。因參與者曉慧並無自行開業的計劃，是以，沒有到社區藥局服務的想法。於是，參與者曉慧於民國八十七年自學校畢業後，八十八年即進入教學醫院服務至今共十一年。研究者藉由二次與參與者深入訪談的接觸，分析其從醫院執業的選擇、實習經驗、單身與婚後醫院執業的經驗歷程與衝擊後執業因應方式。

表一、本研究參與者之基本資料

編號/ 參與者化名	性別	醫院等級	年資	訪談次數/時間	婚姻狀況
A /阿偉	男	區域教學醫院	十一年	三次/共四小時六分鐘	已婚
B/圓圓	女	地區醫院、區域教學醫院	共十九年	三次/共三小時四十二分鐘	已婚
C/曉慧	女	區域教學醫院	十一年	二次/ 共二小時四十七分鐘	已婚

參、訪談同意書（附錄一）

訪談前，為考慮到質性研究倫理中尊重人的特性，在向研究參與者解釋本研究之研究動機與研究目的後，並解釋其在研究過程中所擁有的權利；待徵求其同意後，請其簽署訪談同意書，始進行訪談。

肆、訪談大綱（附錄二）及意義單元

透過事先擬好的半結構式訪談大綱，不預設任何的答案與立場，以開放的態度與研究參與者互動、提問，直至內容達飽和。再利用訪談之逐字稿當作文本，分析成意義單元。

伍、訪談逐字稿

訪談後之逐字稿為分析文本來源，內容除文字敘說外，亦包含了非文字的表情、聲音、停頓等事件的描述。

第四節 研究步驟

本研究之研究步驟如下：

壹、擬定研究主題

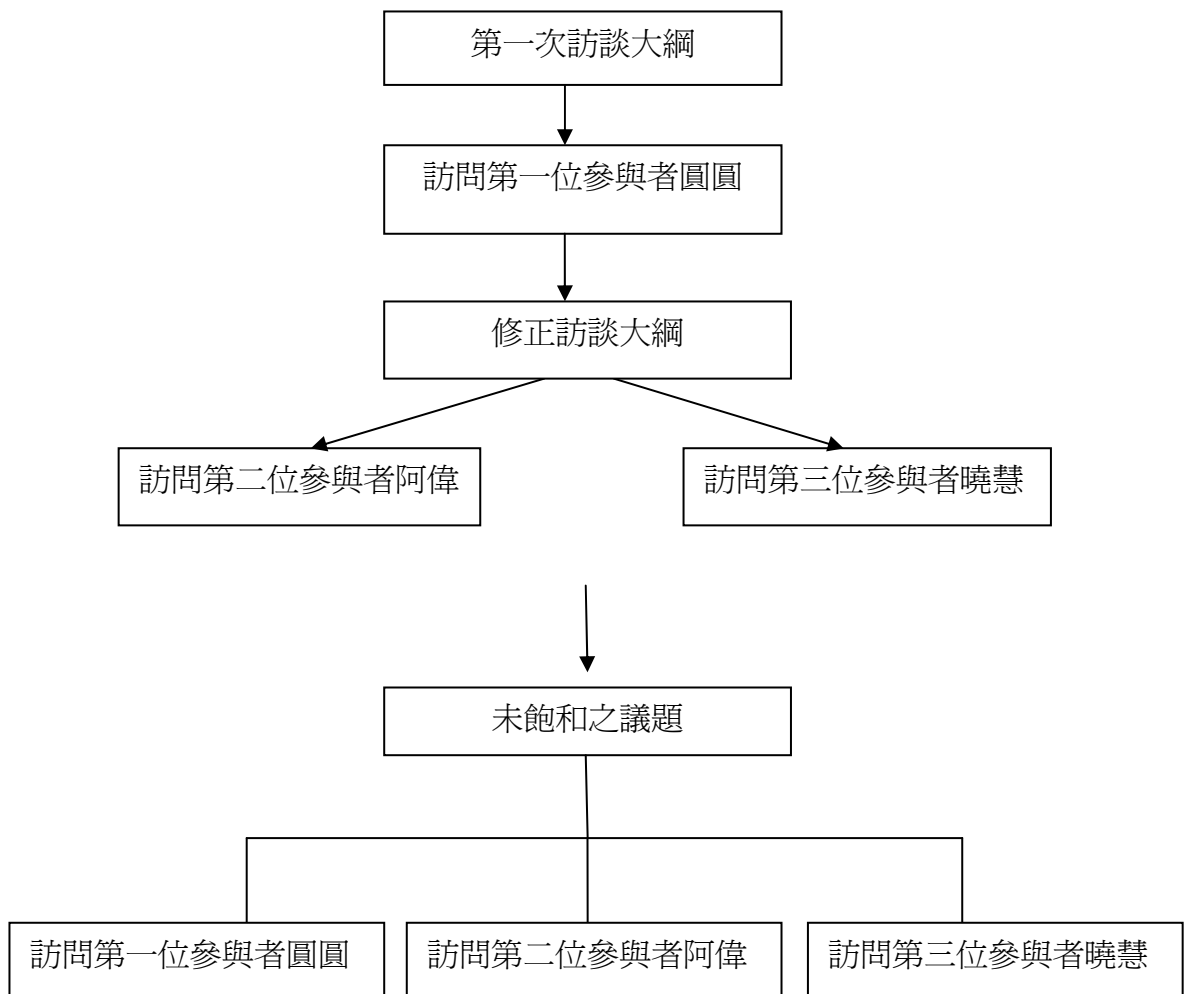
研究者依研究動機之問題意識擬定研究主題，再搜尋與主題相關之文獻，並進行彙整。

貳、資料收集與訪談過程

為使質性研究之文本更加豐厚，研究者在徵求首位參與者圓圓之口頭同意後，依照其工作時間的方便性及研究隱私和錄音效果等考量因素，而約定訪談時間及地點。見面後，說明訪談方式、研究倫理及研究嚴謹度，參與者同意後簽署訪談同意書(附錄一)。研究者依據事先擬定的半結構式訪談大綱(附錄二)，與參與者進行初次之深度訪談。訪談過程均以錄音筆記錄訪談內容，左以筆記重點記錄以與錄音檔相互對照、互補其不足之處。

參與者圓圓第二次訪談內容則依照第一次訪談結果，進行訪談大綱的修正，此修正後的訪談大綱，為第二位參與者阿偉及第三位參與者曉慧的第一次訪談內容。第二次及第三次的訪談大綱，則是依據上次未詳盡之訪談事項做為下次訪談的主題。流程如下：

圖 2 訪談流程



參、訪談資料的謄寫與編碼

將每次訪談後之錄音檔，依發問時間順序謄寫文逐字稿。反覆播放以仔細聆聽對話內容與哭笑聲或停頓語氣等非文字的紀錄；並將每次訪談逐字稿做編碼動作。研究者依訪談順位將參與者以 A-C 的方式編碼；中間編號為第幾次訪談；後面數字為第幾句問話。

例如：A1-7

A：編號 A 的參與者。

1：第一次訪談。

7：第 7 句問話。

所以，A1-7 是表示編號 A 第一次訪談中的第 7 句問話。

例如：B3-25

B：編號 B 的參與者。

3：第三次訪談。

25：第 25 句問話。

所以，B3-25 是表示編號 B 第三次訪談中第 25 句問話。

肆、研究資料的嚴謹度

胡幼慧和姚美華（1996）提到：質性和量化來自不同科學哲學的背景體系，若要運用相同法則來判定，將出現客觀上的盲點與迷思。Lincoln 和 Guba（1999）為確保質性研究品質，提出可信性（trustworthiness）的四個標準來取代量化研究的信度和效度。包括用可信賴性（credibility）代表內在效度、可轉換性（transferability）取代外在效度；用可靠性（dependability）代表研究的內在信度、可確認性（confirmability）取代客觀性。另外，高淑清（2004）亦提出文本「解釋有效性」（interpretive validation）之重要，以彰顯現象詮釋之貼切合理（高淑清，2008）。

本研究為提高質性研究之可信度，逐字稿謄寫完畢後均交予參與者，請其核對逐字稿內容是否如其所言。文本內容確認無誤後的編碼順序，亦請同學校正；發現編碼順序有疏失後，同學校正完，研究者再度自己核對以提高可信賴度。意義單元的找尋與主題的分析，更透過指導教授與團隊同學的共同討論來增加質性研究的嚴謹度。

第四章 藥師在醫院執業之經驗

研究者在本章節將針對先前所提的三個研究問題：壹、影響醫院藥師職業壓力的原因為何？貳、醫院藥師在執業過程中面臨衝擊的情形有哪些？叁、醫院藥師衝擊後的因應方式為何？進行藥師醫院執業經驗之詮釋。依訪談後之主題分析，歸納本章前三節為分析三位參與者選擇藥學就讀及醫院執業之原因、醫院執業過程之衝擊與處境、及衝擊過後在執場的因應方式等幾大主題。第四節則彙整前三節所分析出藥師身處醫院之處境。

第一節 參與者阿偉醫院執業之經驗

參與者阿偉自民國八十七年退伍後，便回到嘉義尋找工作地點。因嘉義並無藥廠的設立，且參與者阿偉在正式執業前已有公私立醫院實習的經驗，及考量到自身經歷資淺的問題，遂選擇剛實施醫藥分業正大量擴充人員配制的教學醫院服務。參與者阿偉醫院執業經歷前後十年，在歷經醫院場域工作帶來的環境變化、執業內容變更導致參與者身、心、靈的改變後，最終因男性需承擔家中主要經濟之因素而離開該場域。

壹、人生的十字路口…科系之選擇

國中時期是個決定未來升學方式的重要關鍵，參與者阿偉在私立國中早出晚歸的求學經驗中體驗到疲憊不堪的身體負荷及難以喘息的升學壓力。看到重要他人五專生活輕鬆的求學模式及家人對未來就業的分析，讓阿偉最終選擇了不用為未來職業擔心的藥學科。

一、升學壓力

私立國中每天早起坐車通學到校自習、下課後回家已天黑的經驗，帶給阿偉路途遙遠的身體勞累感受。而阿偉渴望停止帶給他痛苦經歷的升學壓力，則源自於國中之後的高中、大學，仍要繼續重覆國中時期為成績而努力的生活模式。參與者阿偉表示：

對啊！可是那時候壓力很大，我每天都六點才回到家哩。早上六點就要起來坐

校車，七點到學校。壓力很大。(A1-8)

二、遠離壓力

就讀私立國中，參與者阿偉每天身處在向成績看齊的情境壓力下，相對於重要他人就讀專科的輕鬆情形，讓阿偉認定為專科是沒有壓力的。而阿偉想遠離家裡至外地就讀，則源自於以避開就讀升學為目的的高中為前提。參與者阿偉表示：

那時候國中生怎會想那麼多？只想去外地，念嘉中還要住家裡。因為我看我乾媽她兒子、女兒讀五專都很快樂。(A 1-10)

那時候想說讀專科沒壓力啊。誰知道後來跑去念藥學科，呵，藥學科也是壓力很大。(A1-11)

三、生活工具

父親從自身經驗中分析未來升學的考量方向，讓阿偉感受到選擇五專就讀未來職業的確定性。而阿偉同意父親對藥學科系的看法，則是以家裡藥局為執業基礎。參與者阿偉表示：

就我爸說：家裡有一個藥局，最少有一個頭路啦！至少有一個技術啦！高中要考大學，有考上你喜歡的還好；考不上你喜歡的，念的跟興趣不同。(A1-12)

重考也是。沒有辦法確定未來。念專科，你的未來就是走這方面。對啊！至少你知道你未來的出路是怎樣。但如果你讀高中、大學，未來不知道啊。(A1-13)

貳、實習歷程

影響藥師至醫院執業的因素眾多，有些基於政策規範、有些是距離住家近、有些是

想學經驗、有些則是個人個性與理想、結婚因素...等。在本研究中，將這些醫院藥師常面臨的考量因素，透過參與者自己的描述，進一步歸納出藥師醫院執業的原因。由於選擇執業場所的原因是非常個人化的，研究者認為唯有經由參與者親身的描述，身為讀者的我們才能不停留在「原因」的認知層面，而更能體會到參與者的原因考量，設身處地的感受到那種經驗發生在自己身上的可能感覺。以下是由參與者阿偉三次的口述錄音逐字稿詮釋出實習經驗及未來就業對執業場域選擇的考量因素。

一、公私立醫院實習場域之比較

參與者阿偉在選擇實習醫院為其首次執業場域的考量，始於在公、私立醫院實習過程的親身感受，省立醫院藥師的「表現」，與私立的xx醫院藥師所展現出的專業與積極態度、融合之工作氣氛，有強烈的對比；也提供給有著學生使命感的阿偉未來就業場域最佳的比較藍圖。實習歷程美好的經驗，構成阿偉執業模型的範本與場域的選擇。

1. 省立醫院實習經驗

從外型的穿著、言語的談吐、手捧金飯碗的老大心態，及隨便敷衍的執業態度、不願教學的現象，在在讓參與者阿偉在實習歷程中即深刻地感受到公立醫院藥師的形象與作風正如傳聞的糟糕。

(1) 萎靡不振

參與者阿偉初次親臨省立醫院時，「公立的感覺就是你爸爸媽媽那種年紀的。我第一天去省立醫院報到哦，找不到藥局，後來我看到一個穿著拖鞋、穿件汗衫、白髮蒼蒼、帶著眼鏡的阿伯在那邊走，我以為他是清潔工你知道嗎？我說我來實習的，他說：你等一下！都用台語講哦！後來我才知道他是主任。你看！多糜爛！」(A2-21)

省立醫院藥師除了服裝談吐上帶給參與者阿偉糜爛形象的感受外，對於場域上班時「除了六個站台以外，主任亂亂走以外，其他的都坐在那看股票；看電視、看股票。」(A2-21)和「簽到，是用簽到簿簽名的。拿來就簽，包括下班都簽下去了。學姐早上十點多就跟我說：走，我們去唱歌。一早就出去唱歌，你看【笑】。然後到下午四五點才回來簽到兼下班。」(A2-26)的萎靡行為表現，讓「那時候當學生就覺得有一種使命感。覺得不應該這麼糜爛吧，國家養你。而且你又是藥師，不需要這樣子。我那時候就很不削，就很看不起他們。」(A2-28)無法認同該場域藥師的行為。

是以，省立醫院內人員隨便的穿著、懶散的行為、與粗俗的語言，給了對藥師有使命感的阿偉糜爛的感受印象，進而埋下不參與此種工作現場的種子。而阿偉對公務人員萎靡的負面印象是基於學生對藥師專業形象的使命感為前提。

(2) 倚老賣老

鬆散的制度搭配優渥的福利，省立醫院的公務人員「呈現」的是等待退休、手捧鐵飯碗、不怕得罪人之無所畏懼；「開展」的是倚老賣老、罵患者的現象。這種將自身與患者主客體互換的現象讓置身其中的阿偉感到不可置信。而公立單位人員將自身當成主體的現象則源自於制度對其生存的保障。參與者阿偉表示：

省立醫院死氣沉沉，大家都不講話，有的還會倚老賣老。大家都等著退休，啊我也不怕得罪你、也不怕得罪主任，他們也都常跟主任吵架。罵患者、他會罵患者哦，看不懂問一下，不行哦，會罵人家。林 XX、林 XX、林 XX，叫三次沒應聲，藥就放著了。發藥窗口就沒人，她就去 check 了。你來的時候：小姐，我的藥呢？啊我剛叫你都沒回答【大聲】！開始罵囉。說啊不然你去投訴，告副院長都可以啦！就是抱著鐵飯碗，就是沒人會辭掉他這樣。(A2-31)

(3) 自生自滅

主管沒安排實習的內容與方式、人員對實習錯誤的認知及不願教學的態度，造就阿偉身處於「沒人理會」的學習環境之下。無人願意主動教學源於對公務人員的待遇及升遷毫無影響。參與者阿偉表示：

公立的感覺就是你爸爸媽媽那種年紀的。後來發現公務人員果然是傳說中的糜爛！啊你去哦，那裏沒有人要教你、沒有人要理你。主任也沒有說你要站哪一台，沒有。你自己去找。因為大家覺得實習哦，隨便混混，人家也不會教你。」(A2-22)

後來到了省立醫院，沒人理你。變成如果你要學哦，你自己去找學長姐。你問一個問題，他講完就去做他自己的事了。有事情才去問，你問一件、他答一件，不會講很多。我第一天不知道，就站在那邊等；等學長看要叫我做什麼。(A2-26)

2.私立醫院實習經驗

私立醫院藥師同屬性的執業特質及形象、主動教學、以身作則的帶領方式，不僅帶給參與者阿偉對其專業的認同，更引起其對未知領域的探索興趣。而此一模式更為參與者阿偉奠定了藥師形象的概念範本。

(1) 充滿朝氣的氛圍

剛畢業、充滿服務熱誠的藥師與同事間年紀相近、容易相處的特性，使置身其中的阿偉感受到時間在此輕鬆愉快的上班氛圍下輕快地流逝。另外，阿偉現身場域歡樂的工作氣氛與輕鬆的執業態度，則源於年輕藥師工作屬性相同、人格特質相近。參與者阿偉表示：

在 X 大醫院的藥師都很年輕，有服務的熱誠，都是那種剛畢業的或畢業沒不久的。
(A2-25)

可能大家年紀相仿，都比較有話聊，比較會開玩笑。講一些好笑的事情。像阿金常常會帶動氣氛，一直笑，會覺得上班時間過得很快、很輕鬆。(A2-31)

(2) 站台歷練—空間的熟悉

醫院藥局的藥師業務包含了門診調劑台、核對處方台、發藥台、急診台、兒科台、藥物諮詢台，及住院調劑、特殊處方調劑等種種不同業務內容的工作性質。對於親臨醫院職場的實習生而言，工作台位的熟習是認識醫院藥師業務內容的基本動作。

參與者阿偉在私立醫院實習時，場域主管「她都有排這禮拜站那一台、下禮拜站哪一台。」(A2-23)的主動安排台位做法，感受到在其安排的固定時段內，其所需置身的位置。

身處醫院的藥師，工作上除了檯面與時間的限制外；調劑台的熟習則是決定藥師調劑速度的一重要因素。而調劑台的藥品擺設除了因口服罐裝、口服排裝、藥理作用（心血管、腸胃科、降血糖藥）、外用藥（眼用、栓劑、皮膚外用、鼻噴劑）、水劑（糖漿、溶液劑、懸液劑）、針劑及劇藥、精神科、抗癌藥、危險藥品、管制藥品、新進藥品、預更換藥品、常用藥、少用藥品、冷藏藥品等不同劑型分類（口服、針劑或外用）及儲存條件（室溫或冷藏）或藥品耗用量（常用或少用）及特別規範（危險藥品、管制藥品）

乃至藥品體積大小等因素做為藥品擺設上規劃的考量。

是以，參與者阿偉經由「站台處方怎麼調劑？藥品擺設啊，一些外用、針劑、口服怎麼擺設。」(A2-17) 體驗到對醫院藥師調劑速度影響甚鉅的站台技巧。而熟悉調劑台藥品擺設方式，則是爲了要使藥師調劑流程更順暢、調劑速度更加快速。

(3) 私立醫院實習與學校所學應用的差距

每個藥品的上市均需由藥廠經過一、二十年的研發、動物、人體等臨床試驗階段後，方准上市使用。並獲此藥使用之專利保障，他廠不得使用。待其十五年之藥品專利期限過時，其他藥廠方可使用與原廠藥同成分、同生體可用率的藥品。但不同藥廠製造的藥品會有其上市藥名，稱爲商品名。是以，在學校尚未學習到調劑課程的阿偉表示：

因為以前在學校哦，都還沒有接觸醫院哦，你會覺得說：啊！原來，我們都是背化學名嘛，出來我都知道了，這個藥是怎樣、怎樣，這個藥是吃什麼的。不過，你去醫院，就變成：哇！變成要完全重背。要背商品名。我那時候不知道商品名還有很多種商品名。回到學校的時候啊，比如說：普拿疼好了，Acetaminophenol，以前醫院叫 Scanol，原來還有 Pnanmax、Panadol…。那時候才知道商品名是不同藥廠的名稱。而且我們那時候還沒上到調劑，我們調劑是六年級才上。(A2-18)

並且對於「我們在學校記的都是化學名，啊在醫院的都是商品名；變成說你就要去認識它的商品名。例如說這個藥的化學名是什麼，商品名是什麼？」(A2-17) 將化學名轉商品名的動作讓參與者阿偉感受到「你會覺得以前學校教的沒用！」(A2-45)

「你去醫院，就變成：哇！變成要完全重背，要背商品名，就會覺得有挑戰到。」(A2-17)

(4) 藥與藥交互作用的照會

參與者阿偉在私立醫院場域「看到學姐他們去照會，我就請問學姐為什麼這個要照會？她就說這什麼、什麼，和哪一類的不能併用。不然會怎樣、怎樣。」(A2-48) 而體驗到「那就叫做臨床啦！」(A2-47) 實際看到場域藥師將學校所學之藥與藥交互作用應用在臨床執業之問題處方照會上，感受到「以前學校教的你會覺得是要應付考試的，後來到醫院你會覺得：哦，原來是這樣！變成說學校教的你就會拿來活用。」(A2-46) 也

促使參與者阿偉改變學習態度，「變成你會想要學，也是半強迫吧！」(A2-49)

對於場域藥師「平常他們都在考你，你會覺得她很行【笑】。好厲害。所以你才會發自內心尊敬。」(A2-49)的專業尊重油然而生。

參與者阿偉在親臨醫院藥局以商品名爲主的現場及「看見」需評估處方交互作用的「臨床」後，阿偉經歷了學校所學與在醫院場域應用之落差，進而激起阿偉採取半強迫式的學習。且由照會問題處方及考試的經驗歷程，阿偉認同了實習醫院藥師的專業並發自內心的尊敬。而阿偉對醫院藥師專業的認同，則是親身經驗了學校授與之知識與臨床應用的懸殊差異所致。

(5) 提問與詰問的經驗傳授法

參與者阿偉在實習場域的「學姐也會想要教你，比如說都沒有處方了，她看到你坐在那裏哦，就跟你說：來，考試！」(A2-43)如果「考試不會，她會說：沒關係，你可以去查。明天再給我答案。」(A2-44)或者「不會的你可以去找其他學姐或…那如果答得很好的話，也是有獎品；請你喝飲料。」(A2-44)甚至「有些醫師有秘方，要自己調的藥膏啊，學姐都會教你。才知道有傳說中的私房藥。你就會充滿了好奇，充滿了興趣。」(A2-57)

這種提問式的有獎主動教學方式讓參與者阿偉感受到歡樂學習的氣氛，進一步「反問學姐，這個藥是吃什麼的？有沒有什麼相類似的？或有沒有什麼交互作用不能跟它一起用的？」(A2-55)

私立醫院主動安排實習生的學習方式和學姐們積極、仔細的「參與」態度，及互相回饋的教學方式營造了歡樂學習的氣氛。使阿偉在實習的歷程中，學習到學校與醫院對藥品名使用的不同習慣外；也對醫師的私房秘方組成產生好奇與興趣。而感受到歡樂學習的阿偉，除了實習態度由被動轉爲主動學習外，亦進一步地參與了未知知識的探索。阿偉此種學習態度的轉變與學習重點的習慣養成，乃源自於場域主動給予之制度與人員積極教育之影響。

二、實習機構影響就業的考量

1. 前車之鑑

參與者阿偉在實習時聽到「學姐也叫我不要去省立醫院，畢業後要學不要去省立醫院。如果剛畢業，先去私立醫院比較學的到東西。」(A2-21)而影響了參與者阿偉就

業場域的考量。

2. 熟悉感

參與者阿偉因為「在XX醫院實習都認識哦，比較熟習啊！環境比較熟習。比較順手啦！卡熟手（台語）。（A2-65）的熟習感及「實習那時候會想要再回去。就喜歡那個氣氛，就喜歡那個氣氛（連講了二次）。」（A2-69）的動力驅使，阿偉從實習時前人的經驗勸說、美好的實習印象、熟悉的執業環境與同事因素中，促使一心嚮往工作氣氛融洽的阿偉，決定回到帶給他無限回憶的實習醫院。實習時執業場域所建立的工作型態，亦為阿偉奠定了往後執業的模型。

三、實習影響專業認同

「有些醫師有秘方，要自己調的藥膏啊，學姐都會教你。才知道有傳說中的私房藥。你就會充滿了好奇，充滿了興趣。」（A2-57）參與者阿偉從實習時學姐的教導經驗中學習到特殊診斷與用藥的相關性，進而引發他對該議題的注意，養成往後執業時注意處方重點的習慣。參與者阿偉表示：「第一次接觸到藥局的環境，想去學就是這樣來的。」（A2-44）

是以，參與者阿偉執業後，對於「如果是我帶的人，我會跟他說。」（A1-26）特殊診斷與用藥的訊息，「跟他說：如果你有看到這個藥，不用懷疑，這是可以的。或者說這個疾病是什麼意思？它的症狀是怎樣？比如我看到一個診斷的名稱很罕見，我就會跟他說這個診斷的名稱是怎樣。」（A1-27）

藉由「跟他講，可以讓我從中得到一些快感，覺得今天是有意義的，至少有一些收穫。不然整天都沒有發現什麼，你會覺得哦，沒什麼成就感。」（A1-29）

教導新進人員特殊診斷與用藥的關聯性，是阿偉從制式化工作中肯定自我存在意義的方式。而此種藉由了解特殊處方組成以肯定自身存在價值的方式，則源自於阿偉在實習時經驗的學習模式。

叁、藥師醫院執業衝擊現象

置身在每天服務數千患者的場域，參與者阿偉體驗到調劑速度過慢帶給同事連帶之影響及自身形象與人際關係的毀損。但調劑速度快者，卻又必須承擔更多他人無法及時

處理之處方所帶來的異常事件風險。

醫院場域除了調劑速度的要求外，亦承擔了來自同事言語、行爲、專業比較及患者及其它單位投書、催藥的壓力、經濟壓力、主管壓力。除此之外，在專業角色的扮演上，藥師必須學習與醫師溝通，以確認處方內容的正確性與傳達藥品相關資訊。

一、藥師醫院執業工作流程異化現象

1. 制式化動作

藥師醫院執業內容包含了執行藥物評估、藥物交互作用、藥物血中濃度監測、藥物不良反應通報、藥物調劑疏失控管、發藥時對病患衛教等作業。而參與者阿偉在對特殊疾病或對患者使用之藥物劑量用法有疑惑或不合理現象時，進行個案生理、血液檢查數值、特殊檢查及年齡、診斷、疾病級數等各種狀況，搭配文獻查詢的資料佐證，依序用主觀（Subject；S）現象、客觀現象（Objective；O）、文獻評估（Assessment；A）、治療計劃（Plan；P）形式呈現的案例分享，讓阿偉經歷到刻板形式的做事風格。參與者阿偉表示：

像 SOAP，有的不能放在 S、有的不能放在 O，這個不行、那也不行。都沒有，就是 None 嘛。不能有 None！SOAP 不能有 None，都要有，不可能沒有。我覺得 S 不能有 None 嗎？病人主訴不能有 None 嗎？至少有家族史。（A1-119）

阿偉長期在毫無彈性空間的制式要求下，失去對工作的熱誠，進而轉變成敷衍的態度來面對該場域的執業模式。參與者阿偉表示：

像之前做 SOAP 哦，剛開始還滿有興趣的。可是，久了就覺得很沒意義。開始的初衷不是這樣吧？要你有個標準的程序，讓你條條分明。可是變成說，做久之後，變成為交差而做的。」（A-131）

除了在報告上不能有異於標準模式的其他做法外，參與者阿偉對落實從藥櫃中取出藥瓶、調劑時、給藥前三次讀藥名之三讀；及病人基本資料對、藥物對、劑量對、使用時間對、使用方法對等五對的調劑流程及場域提供正確、迅速之藥事服務，帶給參與者阿偉制式化動作的感受。參與者阿偉表示：

因為調劑就像在做工啊【笑】，做件的，很無聊。至少可以讓我從中得到一些快感，覺得今天是有意義的，至少有一些收穫。不然整天都沒有發現什麼，你會覺得哦，沒什麼成就感。(A1-30)

對啊。可是你不會覺得醫院是做「件」的嗎？「件」趕快做給人家，不要出錯就好了。(A1-75)

而這種日復一日、如出一轍的確認病患與強調用藥安全的工作形態，讓參與者阿偉感受到工作內容一成不變的執業模式，而失去工作的動力。參與者阿偉表示：

每天工作一成不變啊。(A-143)

以上種種均帶給參與者阿偉藥師醫院執業是制式化動作的感受。

2. 調劑速度之掌握

藥師醫院執業，需提供病患及家屬正確、迅速之藥事服務，以提升用藥品質。而在迅速給藥的前提下，置身醫院場域的阿偉，感受到現場的時間壓力，而產生緊張焦慮的情緒反應；及因快速調劑而擔憂拿錯藥品品項或數量的惶恐不安現象。參與者阿偉表示：

你不會覺得醫院是做「件」的嗎？「件」趕快做給人家，不要出錯就好了。人整天..誠惶誠恐，戰戰兢兢。(A1-75)

阿偉爲了不想成爲同事幫忙的對象，努力地提升自我的調劑速度；但面臨的「處境」往往是幫同事調劑更多的處方，和可能因處理的處方數量較多，而必須承擔較大給錯藥之異常事件的風險。此種使阿偉因工作效率提升而承擔更多業務，進而遭逢更大執業風險的「畏懼付出」現象，源自於醫院場域並無實質獎賞之回饋制度及廣泛之升遷管道。參與者阿偉表示：

得不到相對的報酬。(A76)

因為做越快的人做越多。(A1-77)

相較於速度愈快者做愈多處方帶來的風險，當調劑速度過慢者，亦承擔了他人異樣眼光看待的人際壓力。參與者阿偉表示：

在醫院都會。在醫院不能出錯，久而久之，人家會要求你。雖然是說好聽：不要出錯就好，慢慢做沒關係。可是你自己的壓力，別人看你、水淹的越來越高，又沒有人來救你，自己的壓力就很大了。我就不相信那種做的慢的不會有壓力。(A-159)

由以上可知，調劑速度過快，會面臨到幫同事處理更多處方的處境，進而承擔更大的異常風險。而調劑速度過慢者，雖給藥異常風險較低，但需面臨同事有色眼光的對待。是以，如何維持適當的調劑速度，在異常與人際關係間取得平衡是醫院藥師重要的課題。

3.與自我感覺的疏離

長期身處制式化工作形態的醫院，讓參與者阿偉喪失了學習的企圖心；並對週遭人事物產生情緒阻隔的現象，展現出得過且過的外顯行爲。參與者阿偉表示：

或者說一些親戚朋友啊，也會問，至少我也是讓他們知道。第二：我覺得我不可能什麼都會，可以慢慢的學。人生是不斷地學習啊。我不會擔心這個。我擔心的問題是：以我這個年紀啊、這個心態啊，算從頭再來，因為從畢業就待醫院。現在要換不同的環境，算是從頭再來、重新做起。我就是有這個憂慮。人家會教我嗎？我有沒有像以前那個學習的鬥志？因為當新人會什麼都想學嘛，像我就會擔心這一點：我是不是有像以前那種鬥志？學習的旺盛心、企圖心。(A-140)

ㄟ。不知道從什麼時候開始麻痺。我就跟你說我開始得過且過。(A1-141)

每天工作一成不變啊。(A-143)

4.與工作的疏離

動作快者、有能力者，通常都是幫忙處理事件的對象，也是場域裡頭幫忙做處方、核對處方最佳的人選。然而，經手的處方太多帶給阿偉容易出事的不安感受。阿偉體驗到「能避則避」的生存法則，源自於處理處方時均需蓋上藥師職章以示負責，而此職章更代表著法律上的規範。參與者阿偉表示：

會盡量去避免，能不 ck 就不要 ck。(A3-16)

比較沒事啊。(A3-17)

除了避免多做多錯之風險外，醫院固定薪資的待遇也讓參與者阿偉降低主動參與工作的意願，維持不出錯的基本原則面對高風險的職業。參與者阿偉表示：

在醫院工作那麼久啊，薪水、報酬就是那麼固定。也不會因為年資久啊，…有一段時間，我覺得：反正我做那麼久了，錢也不會再增加了。可以 100 分，我就不會要求自己一定要達到 100 分。做到 60 分及格就好了。只要不要出錯，只要維持我不要出錯就好了。」(A-133)

對。就算你可以做 100 分，也不要雞婆、逞英雄。不只我啦！很多都這樣啊！我就把我的工作做好就好了。(A2-98)

二、問題處方的因應方式

1.照會

醫師有開處方的權利；而藥師有審核醫師處方的職責。是以，醫師與藥師皆需共同承擔處方正確性的法律責任。因藥師有審核醫師處方之職責，所以，遇到問題處方時，「只要有疑慮，就算再怕，你都可以打電話給他，就算跟他相對嗆也沒關係。」(A1-97)

基於確保處方內容正確性的原則下，「你就是扮演著你專業藥師的角色，你可以什麼都不怕。」(A-104) 甚至「在 check 處方方面，就算醫師不能接受，你還是可以表達

(照會)。」(A-105)

2. 婉轉的溝通

儘管藥師有照會醫師問題處方的權利「但是有的醫師很權威，你要會婉轉的跟他講。」(A1-94)

面對著醫療體系中，主導病人診療過程、態度強硬的權威者，參與者阿偉在確認處方內容正確性的職責與避免被氣勢高昂的醫師罵的經驗下，折衷採取了溫和婉轉的溝通方式。

三、藥師置身醫院執業的壓力

身處醫院的藥師是醫療體系的一員，與其他同為客體的醫事人員一同為身為主體的病患服務。藥師為迅速地提供正確的藥品給對的患者，承擔了來自四面八方如患者情緒、其他單位護理人員催藥、調劑速度、他人眼光、新藥資訊及同儕比較之生存壓力。其壓力源有：

1. 整體壓力

包含了環境、人事、患者等等各種之整體感覺的壓力，參與者阿偉表示：

醫院的壓力是周遭的環境給你的。(A-163)

有時候甚至一個眼神就可以給你壓力了。(A1-164)

無形當中耶！我也不知道要怎麼講。有時候，一進去就看到昨天有異常了，或是昨天發生什麼事，或是看到主任今天的臉臭臭的，你會覺得：啊！今天不要去..要安分守己【笑】！不要太造次！如果有人臉臭臭的，表示就會出事情。安分守己一點、眼睛睜大一點。安分守己一點、眼睛睜大一點。(A2-81)

2. 發藥壓力與壓力回應方式

置身於以服務病患為導向的醫療體系，阿偉即使面對情緒激昂、態度不佳的患者，為了工作，仍是要壓抑自身受到影響的負面情緒。阿偉因他人行為表現而遭逢執業

之壓力，並以壓抑方式反應所感受之負面情緒，是以藥事人員提供之服務應當滿足患者所需之各項藥事服務。參與者阿偉表示：

發藥也是，執業的關係。長時間累積下來，就爆發在你身上。(A1-161)

對啊。因為有時候壓力來，脾氣、情緒都不好。你不能發洩出來。他拍桌拍椅的，你也是要忍下來。(A1-162)

對，因為醫院的壓力是周遭的環境給你的。(A1-163)

3.病人投書壓力

病人投書也有壓力。(A1-166)

藥局領藥是身體不舒服患者來院求診的最後一道動作與目的，在經歷了冗長的掛號、批價、候診過程後，為盡速達成趕快拿到藥以緩解身體不適的目的，患者在藥局外候藥的情緒往往是不耐的、焦急的；容易因他人的插隊、燈號跳過、單雙號領藥、等太久、服務態度不好等問題而心生憤怒，進而投書公關發洩。

當藥局接到患者投書之行爲時，需確認其陳述事件之當事藥師及針對該事件做相關的行政處置，是以，患者的投書亦成爲藥師的壓力源之一。

4. 同事間人際壓力

同事言語間也有壓力。(A1-166)

來自同事私下或不悅的言語，是參與者阿偉害怕被同事孤立的隱憂。而此種來自執業場域同事的壓力，是衡量阿偉在此場域工作自我滿足的背景因素。

5. 主管的壓力

主管強調正確性給藥的要求與行爲，使置身醫院之阿偉感受到給藥異常事件的發生

會遭遇一再提起而造成當事人多次的內心傷害與難堪的處境，並影響自身在主管及同事心中的形象與地位。參與者阿偉表示：

有時候甚至一個眼神就可以給你壓力了。(A1-164)

無形當中耶！我也不知道要怎麼講。有時候，一進去就看到昨天有異常了，或昨天發生什麼事，或是看到主任今天的臉臭臭的，你會覺得：啊！今天不要去..要安分守己【笑】！不要太造次！如果有人臉臭臭的，表示就會出事情。安分守己一點、眼睛睜大一點。(A2-81)

6.其他單位的壓力

同為客體的其他單位醫事人員，為了準時依照醫囑給藥或緊急救治身為主體的患者而開展的催藥行為，帶給親臨醫院藥局現場的阿偉緊張焦慮的行為表現。此種焦躁反應的壓力來源，則是由於阿偉感受到電話那端未謀面患者的疾病治療與生命維繫的急迫。參與者阿偉表示：

有電話會催啊。跨單位。每個地方都有壓力，可是他壓力就.. (A1-160)

7.調劑速度的壓力

看著印表機持續列印出醫師看完病人後所開的處方，及眾多患者在藥局外面或站或坐、兩手交叉於胸前或疊放於背後、雙眼望著藥局領藥窗口上的燈號，表現出急著拿藥的焦急、無奈模樣，帶給阿偉「做不及」的時間壓力。阿偉此種企圖他人幫忙調劑處方以使發藥流程順暢的渴望，源自於害怕因自身調劑速度過慢而導致病人於候藥期間感到不悅，進而開展出對發藥藥師的投書或怒罵現象。參與者阿偉表示：

在醫院都會。在醫院不能出錯，久而久之，人家會要求你。雖然是說好聽不要出錯就好，慢慢做沒關係。可是你自己的壓力，別人看你、水淹的越來越高，又沒有人來救你，自己的壓力就很大了。我就不相信那種做的慢的不會有壓力。(A1-159)

8.新藥資訊獲得的壓力

置身於藥品隨健保給付狀況而不斷替換的醫療領域，阿偉體驗到專業知識的維持是備感壓力的。而阿偉必須獲取新進藥品的相關資訊，則源自於藥師是替代藥品資訊的提供者。參與者阿偉表示：

趕鴨子啦！被拍著屁股往前走。(A1-122)

9.專業技能壓力

難以取得的藥師證照，讓身為前輩的阿偉體驗到年輕藥師具備的專業技能帶來的比較壓力。此種與同事相較產生的同儕壓力，源自於對生存競爭的隱憂。參與者阿偉表示：

因為現在藥師越來越難考了，所以他們專業一定都很強。(A-166)

在醫院都被逼著學習。(A-167)

10. 經濟壓力

身為一家之主，需承擔家中主要經濟的參與者阿偉表示在醫院待遇的壓力：

在醫院工作那麼久啊，薪水、報酬就是那麼固定。也不會因為年資久啊，…有一段時間，我覺得：反正我做那麼久了，錢也不會再增加了。(A-133)

11. 報告的壓力

醫院藥師持續教育的報告因為評鑑規範而有制式的要求，使參與者阿偉感受到這樣的學習方式是有目的的，並且是有壓力的。參與者阿偉表示：

查房就是為了做報告，為了評鑑要做紀錄。(A-128)

我覺得是有壓力的去學習。(A-129)

12.異常事件壓力

(1) 情緒壓力

遭逢給藥異常事件帶給參與者阿偉如下之感受：

緊張啊、驚慌失措啊。趕快尋求處理啊。趕快解決啊。(A3-37)

(2) 審核處方壓力

異常事件讓參與者阿偉承擔著藥師審核處方的壓力：

擔心醫師開錯啊！然後我照拿啊，CK 處方。(A3-24)

可是藥師的責任就是要 CK 處方、核對處方啊。(A3-25)

(3) 怕主管將異常公開的壓力

害怕主管知情異常事件後的公佈行爲，使的參與者阿偉在遭逢異常事件時盡量私下處理。參與者阿偉表示：

因為不要讓上面知道啊！（A3-46）

麻煩會很多啊！（A3-47）

(4) 法律責任壓力

異常事件的發生帶給參與者阿偉藥師擔心法律上承擔的責任問題：

可是藥師的責任就是要 CK 處方、核對處方啊。(A3-25)

還有避免法律責任。(A3-27)

第一個怕被告。(A3-38)

(5) 生存壓力

異常事件的發生讓參與者阿偉擔心工作喪失而影響到生活：

飯碗。這是最基本的問題，麵包沒有了。(A3-39)

由以上可知，參與者阿偉遭逢異常事件時，承擔了情緒上的緊張壓力外，亦擔心處方審核之疏失和主管知情後的懲處問題及工作的生存壓力和法律責任。

四、藥師的夢魘…異常疏失事件

醫院講求流程以控管品質，是以，疏失事件的發生即意味著控管流程失常。參與者阿偉遭逢疏失事件的當下不僅感到驚慌失措的焦慮外，亦擔心被主管知情後反覆檢討導致自我喪失的後續影響及生存的現實問題，因此而私下處理的反應行爲。以及面臨核對處方的職責及面對醫師權威的老二處境的兩難。

1.疏失事件的感受

當發生疏失時，「xx 看錯，就覺得很衰，這種事怎麼會發生在我身上？」(A3-12)是參與者 A 的第一個念頭。「那時候覺得超衰」(A3-19) 感覺到倒楣、「那時候我怎麼會沒想到？」(A3-13)、「緊張啊、驚慌失措啊，趕快尋求處理、趕快解決啊」(A3-37)的想法陸續出現。

由以上可知，醫院藥品品項眾多，在近千種口服、外用、針劑之藥品中，有些藥名字母相似或發音相近，調劑時容易因錯看而導致拿錯藥。因錯看藥名而拿錯藥，讓阿偉感受到「有夠倒楣」、「焦急」、「需馬上處理」的感受。而阿偉感受到「悔不當初」是源自於調劑時未注意到藥品與診斷的關聯性。

2.生存威脅

大多數人工作皆是爲了換取生存所需之薪水；面對執業上之疏失，帶給阿偉擔心會因此而丟掉工作的不安感受。參與者阿偉表示：

飯碗。這是最基本的問題，麵包沒有了。(A3-39)

3.怕主管將異常公開

當發生異常事件時，總會想辦法「不要讓上面知道啊！」(A3-46)因為「麻煩會很多啊！」(A3-47)所以，為了避免不必要的麻煩，出現「不是更小心不要犯錯，而是更小心不要被抓到。」(A3-69)的現象。

由以上可知，當自身執業遭逢疏失時，帶給阿偉擔心主管知道的感受。阿偉為避免讓上級知悉而自行處理疏失事件，源自於防範主管知情後異常事件紀錄單的填寫及他人異樣眼光的對待。

4. 自我信心及自尊的喪失

醫院執業過程難免有疏失，為防其他同事經歷同樣事件，場域主管會以異常事件紀錄單做為宣導範例。然而，「常被檢討，那種感覺很難受。」(A3-49)一而再地遭逢疏失事件被提出討論的經驗，「會降低自信，對他來講是一種折磨跟傷害。」(A3-56)「自尊、自信心會被打擊。別人會對你有色眼光，說：啊，這個人就是常出異常。」(A3-61)讓阿偉感受到面子全無的難堪。

他人對自身的負面評價，讓阿偉感受到因異常被反覆提出而急於私下處理的逃避現象，因為「如果沒有針對事情去檢討，久了，信任感會被破壞。因為大家都想私底下胡掉啊。」(A3-59)這是源自於失落不被了解，造成多次傷害後的情感阻絕處境。

5. 異常事件與醫療糾紛的恐懼

醫師的職責是診斷病情後開立處方，「藥師的責任就是要CK處方、核對處方啊」(A3-25)藥師的職責是核對處方內容之正確性後調配藥品給病人。是以，「擔心醫師開錯啊！然後我照拿啊」(A3-24)的直接依醫師處方內容調配藥品給病人的行為，讓阿偉感受到未善盡職責的不安。阿偉對這種只依處方調劑之行為感到不安是「避免法律責任」(A3-27)為前提，因其未能落實法律對藥師執業的規範所帶來的責任承擔問題。且「我們算弱勢啦！怎麼說也說不贏人家。」(A3-28)顯示藥師與身處醫療領導者之醫師無法相比之老二處境。

6. 異常對執業的影響

(1) 消極做事的心態

對於蓋章負責的雙重核對制度導致的異常事件，參與者阿偉對往後執業態度的響是採取「盡量去避免，能不ck就不要ck」(A3-16)的原則，以避免遭遇更多的異常事件。

(2) 記取教訓

對於自身的疏失，「你下次一定會記得，你會很小心。」(A3-49) 對於「比較少用或劇藥，還有像是管制藥我都會特別問，我會去看診斷。」(A3-23) 而且「以後在執業的時候不管多忙都會去 CK，尤其會特別去注意手寫處方。」(A3-19)「會盡量看一下診斷」(A3-21)

肆、執業衝擊後的因應方式

經驗到黑白二極的焦點經歷後，參與者阿偉採取折衷的模式及 60 分及格就好的做事標準；並且能不做就少做，以妨多做多錯。對於經歷過的疏失事件經驗，則成爲未來執業上注意的重點方向。

一、灰色的生存哲學

工作能力佳、主動性高者，因願意承擔責任而容易被授予更多的業務；且因處理的事項眾多而使其一舉一動成爲眾人注目的焦點。參與者阿偉表示：

對。因為你太白的話啊，人家會去注意你，啊你看怎樣怎樣勤勞，你要變成注意的焦點。你一旦白之後不能黑哦，你如果灰的還可以黑，稍微染到一點黑還沒關係，灰的也可以變白；灰可以一下白一下黑。可是你那樣白，不能有一點的錯誤。如果墨水滴到你就死了，就是會一直黑【笑】。」(A2-97)

久而久之，「太白的話，事情會做死。」(A2-96) 是參與者阿偉對賢能者下場的評語。「能者多勞」的結果，帶給阿偉事情做不完的痛苦感受和活在他人有色眼光下形象保持的困難。

二、及格交差的執業心態

「反正我做那麼久了，薪水、報酬就是那麼固定，錢也不會再增加了，得不到相對的報酬。可以 100 分，我就不會要求自己一定要達到 100 分，做到 60 分及格就好了。」

(A-134) 因此，「就算你可以做 100 分，也不要雞婆、逞英雄。我就把我的工作做好就好了。」(A2-98) 並且「盡量去避免，能不 ck 就不要 ck」(A3-16) 這樣會「比較沒事啊！」(A3-17)

醫院一絲不苟地依照標準作業的模式，讓阿偉經歷了付出的辛勞無法受到認同的過程；在報酬無法成長與能力無法受到肯定的情形下，阿偉選用「可以交差就好」的態度面對無法獲得成就感的工作。阿偉不再展現自己的能力，源自於制度的制式要求無法滿足其工作成就導致的職業倦怠。即使能力所及，參與者阿偉也不願主動做超出份內的事務。阿偉這種顧及自身的做法，源自於多作所需承擔的異常風險增加所致。

三、記取教訓

身處為病人用藥安全把關的醫療領域，自有責任要求正確率達百分百。因自身經歷疏失的經驗，讓阿偉感受到「下次絕不再犯」的不二過精神。阿偉針對特殊藥品去審核診斷與用藥間的相關性，是基於藥名或代碼相似，醫師容易輸入錯誤，造成自身跟著調配錯誤的藥品。參與者阿偉表示：

變成我以後在執業的時候不管多忙都會去 CK，尤其是會特別去注意手寫處方。
(A3-19)

所以，還是會盡量看一下診斷。(A3-21)

因為這算是劇藥阿，像比較少用或劇藥，還有像是管制藥我都會特別問，我會去看診斷。(A3-23)

通常你只要發錯一次藥，你下次一定會記得，你會很小心。可是你常被檢討，那種感覺很難受。(A3-49)

伍、專業認同

一、熟稔藥品特殊用法

「如果是我帶的人，我會跟他說。」(A1-26) 特殊診斷與用藥關聯性的訊息，「跟他說：如果你有看到這個藥，不用懷疑，這是可以的。或者說這個疾病是什麼意思？它的症狀是怎樣？比如我看到一個診斷的名稱很罕見，我就會跟他說這個診斷的名稱是怎樣。」(A1-27)

參與者阿偉藉由「跟他講，可以讓我從中得到一些快感，覺得今天是有意義的，至少有一些收穫。」(A1-29) 來達到專業上的自我肯定。

二、認同專業諮詢

「藥師是藥的專家」，舉凡跟藥有關的問題，諸如藥品與藥品或食品併用之藥效、吸收增加或降低等交互作用、適應症與使用藥品的合理性、使用藥品的頻次、天數、總量夠不夠，同類藥之併用、副作用…等。當阿偉能答覆患者諮詢的問題時，帶給阿偉自信的成就感。而阿偉由諮詢中獲得工作上的成就，源自於藥師專業的展現已被患者肯定。參與者阿偉表示：

可是患者問你，你會回答就很有成就。都會啦！(A-168)

第二節 參與者圓圓醫院執業的經驗

參與者圓圓於民國七十九年自學校畢業，而八十年代左右的台灣藥學執業環境除了因應藥品大量製造的藥廠外，便是醫院。社區藥局仍以自家經營為主，大型連鎖藥局並不普遍；診所執業則是從民國八十六年健保實施雙軌制後才陸續出現的現象。

而參與者圓圓在求學階段便對實驗課程不感興趣，是以，畢業後的執業處所並不考慮以實驗或研究性質為主的藥廠。加上求職的因緣巧合下，直接進到較小規模的地區私人醫院執業六年多後，轉至區域教學醫院展開為期近十三年的執業歷程。參與者圓圓醫院執業的經歷前後共有十九年，研究者藉由三次深入訪談的接觸，分析其從學校科系到執業場域的選擇、醫院執業的經驗歷程，及其衝擊後之因應方式。

壹、工作與家庭兼顧…科系的選擇

在父權社會男主外、女主內的傳統觀念影響下，參與者圓圓的父親藉由朋友的經驗歷程，「看見」女生事業與家庭兼顧的可能性。而希望女兒在照顧家庭之餘，也能不依賴他人而擁有經濟的獨立，則是大多數家長為女兒選擇藥學的主要背景因素。參與者圓圓表示：

其實這個科系是我爸爸幫我選的，對，我爸爸。(B1-29)

圓爸爸有個朋友，他是藥生，他有個執業場所，他自己開個藥局。然後我爸爸那時候的觀念就覺得，女生以後開個藥局，能夠兼顧一家大小。他覺得這樣的生活型態還不錯。所以那時候在選擇的時候，他跟我說：你可以考慮選擇藥學科。對，就是這個原因。【又笑了】(B1-31)

貳、實習歷程

參與者圓圓自身對實習並沒有特別的想法，是以，順從他人經驗的建議，就近選擇方便搭車的私人醫院實習。看到場域之藥師是認字跡在調劑藥品、閒暇之餘便看看雜誌聊聊天；實習生的教學並無指定負責人，是由熱心藥師在帶領。實習結束後與同學聊起

時，才感受到與大醫院執業內容的差別。

一、方便性…實習地點的選擇

也剛好沒有學長姐跟我講到這一塊，我自己也沒有主動去提問。去那家醫院是因為有同學比我早一年去實習，他是說：「，那邊他覺得還不錯啊。」(B3-16)

年紀輕、沒經驗，所以，圓圓經由前人實習的經驗中獲知離自己家裡不遠的一間小型私人醫院有提供實習名額。而至臨近自家的醫院實習，讓圓圓感受到交通的方便性。參與者圓圓表示：

我到 X 山比診所大一點的小型醫院。(B3-12)

因為那邊離家近。那邊 X 山，我們家住大 X，搭公車，下車再走一下路就到了。
(B3-14)

二、實習機構經驗

1. 照單拿藥

手寫處方的年代，民眾對藥師的印象乃是「包藥的」人。「站台就是包藥，因為調劑檯只有一個，所以處方箋拿到，我們就看ABCDE包好藥。並沒有經驗到藥物交互作用要注意，或者是問題處方要照會。都沒有，就是照單全收。」(B3-21) 小型醫院的藥師也只要依照醫師處方拿對藥品即可，「只知道這個醫師的字很清楚、很秀氣，照單全收，就包藥、就出去了。」(B3-26) 是以，學會辨識醫師處方字跡便是執業時的重點所在，「會照會的就是字不清楚」(B3-32)。而八十年代依照醫師處方內容調劑的行為，帶給圓圓全部照做的理所當然感受。

2. 隨興教學

早期不重視實習的年代，場域大多都沒有規劃實習內容及帶領藥師人選，全靠有教

學熱誠的學姐主動教導。全部仰賴熱心前輩的帶領，帶給圓圓缺乏課程規劃的完整性感受。參與者圓圓表示：

比較熱心的學姐會帶，學姐說我帶你去藥庫，我教你抽針。就是沒有一定的進度，也沒有什麼學習歷程表。(B3-22)

3.八卦閒聊

置身於小規模沒制度的實習場域，「閒下來時可以坐下來看書，有時候是看閒書；也沒想過看藥學方面的東西；有時候聽聽學姐談八卦、日子很快樂。」(B3-30)加上「我那時候也單純，覺得這樣也OK；也不會強迫自己去學習什麼。因為在這樣的環境，大家都是這樣子。覺的學姐他們都是這樣子，那大概這樣做就是對的。」(B3-25)

空檔時的閒聊、看雜誌，讓圓圓感受到生活的輕鬆愉快。而圓圓感受到愜意的生活模式源自於場域的大環境皆是如此使然。

4.醫院規模與業務

相較於其他同學置身較大醫院之實習場域，經歷特殊製劑及調配病房藥品的經驗，讓身處於小型醫院的圓圓感受到無緣體驗的遺憾。參與者圓圓表示：

我是沒主動問，但有聽到同學在講。感覺在大醫院真的比較不一樣。(B3-34)

有在特殊的單位，好像是化療室還是 TPN，我不太清楚。但是我覺得這個領域，我們這個小小醫院，沒有辦法接觸到，我是覺得有點可惜。而且住院他們也分的很細，那時候是覺得有點小小的遺憾。(B3-35)

三、實習影響執業教學

實習時「有在特殊的單位，好像是化療室還是 TPN，我不太清楚。但是我覺得這個領域，我們這個小小醫院，沒有辦法接觸到，我是覺得有點可惜。而且住院他們也分的很細，那時候是覺得有點小小的遺憾。但是讓我感受有比較大的落差是到我們醫院之後，覺得這些東西是我以前都沒有接觸到的，像 TPN、Chemo；後來我們在帶實習生、新人，會詢問他們過去在什麼地方實習。我會回想年輕的時候，我怎麼沒想到要到比較

大的醫院？」(B3-35)

參與者圓圓經由自身以往在小型醫院實習的經驗中，感受到與大型醫院業務內容的差別。是以，在帶領新進藥師或實習生的課程時，會先詢問其先前實習的單位來判斷曾經接觸過的業務層面。

叁、藥師醫院執業衝擊現象

一、不同醫院等級之執業經歷

參與者圓圓經歷了以專科生為主、較小規模的地區醫院到有至院外研習且注重處方審核的區域教學醫院，對於其藥師執業的概念產生影響。

1.地區私人醫院

小型醫院執業藥師大多是專科畢業的學歷，少有大學學歷藥師參與；參與者圓圓在此種環境下，以例行性報告作為展現自身專業的機會。直至場域出現較多大學學歷之藥師，參與者圓圓才感受到學歷的不同導致專業程度的差別。

(1) 報告與專業表現

身處私人醫院，參與者B「只知道我要在我的例行性報告做好準備」(B3-43)因為「這是表現專業的一個機會。」(B3-44)

一般醫院為讓藥師有持續成長的機會，均會排定人員做例行性教育的報告。此種持續教育的報告，讓圓圓感受到要提早準備、好好展現。而圓圓感受到報告是專業的展現則是基於資料蒐集的來源與報告的呈現方式即可看出藥師個人的能力與用心。

(2) 報告與學歷的差異

雖然每所藥學科系畢業的學生都可參加藥師考試，但不同學校畢業者會因各學校之教學風格而有不同的表現。「進去幾個大學生，那時候我開始覺得有點不同。」(B3-48)因為「他們報告的呈現跟我們專科生有點不一樣。」(B3-49)而且「她講得很有條理，又有秀refernce。她秀的Refernce又是原文的資料，就有不一樣的感覺。」(B3-51)「看見」與一般專科畢業者不一樣的報告，讓圓圓感受到果真不同凡響的震撼。而圓圓被大

學生的報告所衝擊，是基於專科生習慣看中文、找中文資料所至。

2. 區域教學醫院

身處教學醫院，經由院外研習及雙重審核處方機制中，參與者圓圓感受到藥師執業的保障與專業的臨床表現。

(1) 專業層級

只要修習足夠的藥學學分，學校畢業後，即可透過國家舉辦的專業人員執照考試及公務人員高等考試獲得藥師資格。然而，一樣都是經由國家考試及格，拿取證照的藥師，為什麼執業場域的不同會造成這麼大的差距？親臨藥學領域的高等研討會，帶給圓圓不可思議的自卑感受。而圓圓藉由與他人相比後的自卑當作砥礪自身前進的動力，源自於清楚自身與他人的專業表現相差甚遠、水準大不相同。參與者圓圓表示：

第一次去台北臨床藥學會，那種震撼很強，覺得：哇！北部的藥師很強！這邊有時候會到院外去，可以觀摩到其他藥師的表現，就會反省自己的不足。(B3-52)

(2) 雙重核對機制

身處小型醫院之執業場域，習慣於單身作業的模式後，在經歷了較大醫院不同的制度後，讓圓圓感受到「還好有你」的驚險體驗。圓圓感受到有人核對自身調劑之藥品的重要性，源自於核對藥師偶而會發現調劑藥師錯誤的藥品品項或數量。參與者圓圓表示：

黃 X 醫院很長一段時間沒有 double check，藥調劑好就出去了。學姐有跟主管反應，但卡在人力問題，一直沒有這麼做。來這邊才發現，double check 真的很重要。因為有 near miss 會發現。這樣比較下來，發現這邊有更多關卡來幫助我們更安全；但是黃 X 醫院並沒有。後來我們是區域教學醫院、又有學習歷程表，慢慢把制度建立的更完整。(B3-29)

二、工作與家庭

醫院藥師例行性的報告與上課研習期間常因焦慮、煩躁而造成與家人相處的衝突。而異常事件則是為免家人擔憂而成了只能獨自承受的失落。

1. 工作與對家人負面情緒

當「我們在做報告的那段時間，報告寫不出來或者是遇到瓶頸的時候。」(B1-98) 及「去上課的那段時間，就會疏於跟家人相處，就比較容易起衝突」(B1-112) 也「比較容易用責備的口氣，就會用命令、用威嚇的口氣。」(B1-113) 來跟家人對答，負面「情緒會上來，對他們會有指責的口氣，我也不希望是這個樣子。我不希望會有這樣的情形發生。」(B3-65)

需準備醫院藥師持續教育課程、新進二年期藥師、實習生指導課程、社區衛教等種例行性或突發性報告，及為取得執業相關資格而上的持續教育學分課程，儼然已成為藥師醫院執業不可避免的工作型態。而圓圓在親臨以上這些處境時，採用權威式的口吻與家人互動，則源自於上課與準備報告期間，必須犧牲與家人相處的時間；且在獨自面對繁瑣的資料搜尋與整理過程，情緒受到情境壓力的影響而變的較為焦躁、不耐。

2. 異常事件與家人的擔憂

家人都是最關心我們的人，所以，當我們一有任何喜怒哀樂，通常也是直接跟家人分享。但是，面對場域裡頭發生的驚險事件，卻讓圓圓感受到無法與重要他人分享的無奈。而圓圓這種擔憂家人為其困擾的現象，則源自於家人對其工作上需承擔的法律風險之瞭解。參與者圓圓表示：

講多了他會擔心，他是處女座的，他可能會比較多煩惱。(B2-54)

參與者圓圓的家人從電視媒體報導的用藥安全事件經驗中，面對親人發生的疏失，為他憂心異常事件後續的發展。而圓圓的家人對於圓圓執業安全的憂慮，源自於每個異常事件對病人造成的負面影響不可預期；病人或家屬的反應亦無法預測，甚至醫療糾紛或法律責任的開展現象。參與者圓圓表示：

他很怕…他很怕我會出事情。(B2-13)

對，他很擔心。不管是對病人的後果或者是.. (B2-14)

由以上可知，身處醫院場域、為民眾用藥安全把關的醫療人員，每天面對來自各科別醫師不同性質數千張的處方，儘管三讀五對，仍有些幾近錯誤或錯誤的情形發生。為避免家人對自身執業疏失的開展現象而擔憂，對藥師而言，只能一看再看地避免疏失。否則，異常事件也只是一項無法對重要他人傾訴的失落。

三、藥師置身醫院執業的壓力

參與者圓圓在醫院場域裡親身經歷了諸如與新進藥師相較之專業技能壓力、求取藥學新知之壓力、他人看待資深藥師的完美期待壓力、民眾對藥師形象之專業壓力、及與外國人士溝通衛教之語文能力等等各種壓力。

1.生存壓力

現在「研究所畢業的學生在看東西的速度真的很快」(B1-120)就「連實習生啊，有些也很優秀。有這麼多黑馬會出來，所以我們也不要落後太多；讓我們慢慢的進步，讓自己的 level 維持在一個水準之上。」(B1-121)所以，為了不被淘汰，「在這個環境裡面，還是要不斷地去提升自己。」(B1-117)彰顯自身存在的價值。

因為，隨著時代進步，醫藥資訊也不斷在變化，醫療專業人員必須要藉由多種管道以隨時掌握最新之醫藥知識。其中最常被醫院使用的各種實證資料庫的搜尋技巧與閱讀能力，則大大地考驗著藥師們的英文能力。而圓圓看著學歷較一般藥師高的新人與年輕學生展現的特殊專長，帶給圓圓「後生可畏」的「技不如人」感受。而刺激圓圓這種不落人後的動力來源，則是源自於對職場上弱者淘汰的生存現象為依據。

2.新藥資訊獲得的壓力

學校教學以教科書的舊有知識及國考為教學方向的基礎知識為主，對於臨床新藥或化學治療及全靜脈營養調配等特殊領域的知識便需由執業後之持續教育方能獲得。是以，圓圓感受到學校教育無法涵括藥師醫院執業所需，乃源自於醫院藥師必需接觸較社區藥師或診所藥師更為特定族群使用且獨特的執業技術。參與者圓圓表示：

像我們學校以前沒有教單株抗體，對。(B1-107)

也沒有教標靶治療，這些都是新進來的東西。像以前在接觸藥化的時候啊，雖然化療、腫瘤這些這樣帶過去，但是也沒有告訴我們有潑灑處理，會有滲漏方面的問題。所以這些都是我們後來自己去補強的。對，自己再去增加的。所以我覺得真的是不太夠。而且現在的東西啊，上次有個教授說：現在覺得對的，可能未來又會被推翻。所以我們不知道剩下對的是哪些，錯的是哪些。所以我們必須要不斷地更新自己的想法。(B1-108)

3.角色形象壓力

(1) 資歷與形象

經由執業時間的增長，資深藥師對該場域的作業環境亦更加熟悉、執業經驗亦較為豐富。是以，當他人有任何作業細節或專業上的疑惑時，便直接聯想到資深藥師，期望其疑惑可藉由詢問的方式馬上獲得解答，而不必再自行去搜尋資料佐證。而眾人對「老人」是無所不知的刻板印象，帶給圓圓一種「被依賴的需求」感受。然而，此種完美形象在參與者圓圓親身經驗異常時，遭逢了他人期待落空的壓力。參與者圓圓表示：

因為我覺得啊，資歷比較久，大家會覺得我們很熟悉這個環境。(B1-86)

對。會有一種期待，會有一些期待。當那個期待沒有達到，可能他們會有一些失望，有一些失落。(B1-87)

(2) 專業形象壓力

「出去時告訴別人我們的職業是藥師，別人就會丟一些他們健康上的問題問我們，就算這個東西是醫師的領域，他也覺得我們應該也會懂。」(B3-79) 但是「我們沒有辦法像醫師那麼專業，醫師有專科醫師，而我們包羅萬象。」(B3-55)

醫師有分專科，是以，在其專科領域範圍內專研相關知識；而藥師則屬通則教育，涵括所有科別及藥品劑型。從他人詢問自身的經驗中，圓圓感受到自身職業備受尊重的

感覺；而圓圓感受到職業帶來的專業需求，則源自於一般藥師無法像醫師分專科般專門的無奈。

4.外語溝通壓力

在藥局發藥窗口遭逢與自身國家使用不同語言的外國人，讓圓圓感受到語言的重要性。而圓圓感受到與外籍人士以英文對話的驕傲，是基於害怕被問者無法聽懂外籍人士詢問議題的自卑。參與者圓圓表示：

就像我們在發藥的時候遇到外國人，他問的那句話剛好我們聽得懂，能夠反應，心裡就會覺得很開心，我們有辦法跟他conversation。那種感覺就像別人在問我們專業能力是一樣的，會希望他問的剛好我們會。(B3-80)

5.異常事件壓力

與異常事件有關的壓力有以下幾種：

(1) 犯錯的壓力

異常事件讓參與者圓圓體驗到每個人都有可能犯錯的壓力：

只要有牽扯到人的失誤，人為，我們也是人，也會有相同的錯誤。(B2-33)

(2) 核對處方壓力

異常事件讓參與者圓圓體驗到處方審核的壓力，圓圓表示：

真的是隔行如隔山，要包對藥，我們可能要看他適應症、看醫師有沒有 key 錯。
(B2-37)

(3) 患者後續影響壓力

對於給錯藥而難以掌控的藥品不良反應，參與者圓圓選擇主動告知醫師。而圓圓主動告知醫師此異常事件，則基於對病人後續影響的擔憂。參與者圓圓表示：

那個結果我們就很難去掌握，所以也是後來選擇要告知劉醫師的原因。(B2-21)

(4) 醫療糾紛的壓力

患者意識高漲使圓圓藥師置身於異常事件時，害怕醫療糾紛的發展：

我以為病人是不知情的，所以這樣就很好處理。只有醫療人員知道，沒有牽扯到病人。
現在病人意識高漲，所以，她會有什麼動作，我們不清楚。(B2-7)

我怕這個病人會很難溝通、我怕病人會把這件事擴大。(B2-8)

如果她擴大的話，我會覺得真的對我非常不利！【哈哈】(B2-9)

對。我怕會有醫療方面的糾紛。怕會有醫糾發生，所以就有點擔心。(B2-10)

(5) 面子壓力

異常事件公佈後的面子問題，讓參與者圓圓感到沉重的壓力：

我覺得這是個面子問題。(B1-78)

嗯！對，事件的經過。雖然有教學的幫助，不過還是會覺得，心裡會覺得怪怪的。
(B1-80)

(6) 主管將異常公開的壓力

面臨異常事件被主管知情的處境，參與者感受到該事件因此而被公開的焦慮感受。參與者圓圓表示：

我心裡是有點..有點緊張。因為告訴主管，主管散會之後，可能很多人都會知道了。
(B2-25)

(7) 刑責壓力

兼負法律責任的職業，讓參與者圓圓感受到壓力：

如果萬一我們發生了問題，我們要負的刑責也是比較重的。(B1-117)

我怕會有醫療方面的糾紛。怕會有醫糾發生，所以就有點擔心。(B2-10)

四、異常疏失事件

工作氣氛愉快會使情緒平穩而減少作業疏失的情形發生；即便發生，同事亦會互相幫忙處理而降低疏失事件的開展範圍。參與者圓圓雖本著同理的心看待他人與自身的疏失行為，但面對疏失事件發生後的書面紀錄公佈行為導致的自尊、形象受損等後續傷害亦無法欣然面對。且擔憂患者對此疏失的反應會造成醫療糾紛的恐懼和專業刑責之加重問題；及主管知情後事件處理的方向會受到影響。此外，醫師與藥師在醫療疏失上亦扮演著互助合作的共生關係。

1. 對異常的認知

(1) 異常與氣氛的影響

同事相處和樂氣氛融洽、心情也跟著感受到周遭喜悅的氛圍而使工作效率在無形之中提升。而圓圓認為情緒會影響工作成果，則源自於同事在友好的關係前提下，即使遇到疏失的狀況，亦會義務地幫忙處理以使事件的傷害減到最小。參與者圓圓表示：

我覺得相處好啊，我們精神狀況可能也會比較平穩。情緒會比較平穩，在工作上啊，比較不會出差錯。(B1-66)

(2) 同理疏失

雖然「別人不喜歡犯錯、我們也不喜歡犯錯。」(B2-34)但是「只要有牽扯到人的失誤，我們也是人，也會有相同的錯誤。」(B2-33)所以，「錯誤是不可避免的，每個人都有缺失，不可能面面俱到。」(B2-41)因此，每位藥師在執業過程難免會有疏失情形。

藥師在醫院執業的步驟後面都有個作業流程的規範當依據，而訂定這些標準動作的目的就是預防作業過程中的疏失。然而，就如同「乳酪理論」：當數個環節的疏失串在

一起時，就形成了一個錯誤的發生。而圓圓藉由自身以往的經驗，秉持「人非聖賢、孰能無過」的同理心看待他人的錯誤，同時也減緩了自身疏失時的罪咎感。

2. 自我信心與自尊的喪失

每個疏失案件爲了要達到宣導的作用，皆需請當事人書面記錄事發的過程與後續處理事項以供他人參考。但是，「異常單是我們不太願意寫的。」(B1-76)「因為整個異常事件被貼出來的時候，雖然有教學的幫助，不過還是會覺得心裡怪怪的」(B1-80)

面對將個人疏失事件的書面說明公告的做法，讓圓圓受到需面對他人異樣眼光審視的二次傷害。參與者圓圓表示：

我覺得這是個面子問題。(B1-78)

嗯！對，事件的經過。雖然有教學的幫助，不過還是會覺得，心裡會覺得怪怪的。
(B1-80)

而圓圓明知經驗的分享有助於其他同事執業時的警惕，卻也畏懼公佈事件流程的動作，是源自於擔憂因他人的檢視而影響到自身在眾人心中的完美形象。參與者圓圓看似同理他人並降低自身錯誤罪咎的哲學，在親身遭逢異常事件時仍感受到公佈在大家面前的不自在感、有失顏面的的自信心損毀情形。

3. 異常與病人的關聯性

身爲給藥異常事件的主角，面對服務主體的患者不可知的開展動作，參與者圓圓擔心會有醫療糾紛的事件要承擔。

(1) 異常開展與病人反應

近年來經由電視新聞、報章雜誌對幾起社會重大用藥疏失案例的宣揚報導後，喚起了民眾對用藥安全的重視；且由於現代網路發達，一般民眾可輕易由電腦獲取相關資訊。是以，面對民眾消費者意識普遍提升的情況，一旦有給藥疏失時，藥師很難預期病人或家屬會有何反應。而圓圓對患者因用藥疏失而可能開展的現象的憂慮，源自於擔心

無法處理未知但即將現身的場域。參與者圓圓表示：

我以為病人是不知情的，所以這樣就很好處理。只有醫療人員知道，沒有牽扯到病人。
現在病人意識高漲，所以，她會有什麼動作，我們不清楚。(B2-7)

(2) 異常疏失與醫療糾紛

在生命無價的前提下，給藥的正確度是百分百、零失誤的要求。然而，當在醫院執業歷程中，發生百密一疏的錯誤時，圓圓擔心的是面對堅持己見又難以接受作業疏失的患者。參與者圓圓表示：

我怕這個病人會很難溝通、我怕病人會把這件事擴大。(B2-8)

除了擔憂病人的難以溝通外，參與者圓圓亦「怕會有醫療方面的糾紛。」(B2-10)而圓圓對醫療糾紛導致法律上刑責或賠償上的恐懼，是源自於藥師在執業上需承擔處方正確性的法律責任。

4. 異常處理與主管知情

在傳統「家醜不外揚」的觀念影響下，每個人都不希望自己的私事被他人知悉、宣揚。因為「告訴主管，可能很多人都會知道了，心裡有點..有點緊張。」(B2-25)何況人多口雜、三人成虎，或許原本沒有太大的問題，但經過眾人的三言兩語，也會被渲染成非常嚴重的是非。所以，告訴上級疏失事件的行為，讓圓圓感受到公開後被他人知悉的言語壓力。而圓圓害怕異常事件被他人討論，則源自於擔心處理事件的焦點因此而被轉移到自己身上。參與者圓圓表示：

因為我覺得有的事件啊，越少人知道越好處理；越多人知道，人多口雜。會干擾後來要處理事件的方向。(B2-11)

5. 異常事件與法律責任

身為專業藥師，提醒了圓圓執業時法律責任的重要性。圓圓對於執業態度的重視，源自於專業人員所負擔之刑責遠高於一般民眾的隱憂。參與者圓圓表示：

因為我們是專業的調劑人員，對，如果萬一我們發生了問題，我們要負的刑責也是比較重的。(B1-117)

6.異常事件與醫師的關係

醫師雖然是醫療團隊的主導者，但與藥師卻也是互助合作的共生關係；當藥師遇有疏失事件時，若醫師能提供病情安全的允諾時，藥師對患者的愧疚感方能稍減。參與者圓圓表示：

(1) 異常影響與告知醫師

藥師對於給藥異常的「結果我們很難去掌握，這也是後來要告知醫師的原因。」(B2-21) 而「當醫師說沒問題的時候，我們的心就安定下來。」(B2-12)

藥師依照醫師處方調配藥品而失誤時，爲了難以預測的藥物影響後果，圓圓選擇如實告知原處方醫師事情的始末；並藉由醫師的承諾來緩和自身的憂慮。圓圓藉由共同處理患者疾病並具有專業判斷身分的醫療人員領導者來削減自身的疑慮，源自於對病情變化的無法掌控與對醫療體系中居領導位置的醫師的信任。

(2) 處方審核與異常事件

藥師依處方調劑藥品時，若「要包對藥，要看他適應症、看醫師有沒有 key 錯。」(B2-37) 因爲「醫師他們也有他們的盲點，如果說我們這邊沒有 check 出來，對病人也是一種不好的影響。」(B2-38)

藥師的職責與權限是依照醫師處方給藥，但除了依照醫師處方調配藥品外，圓圓更進一步確認處方內容的正確性。圓圓擔心因處方不恰當用藥造成病人負面影響的憂慮，除了以藥學專業角度判斷及同理外，亦源自於藥師需確認處方內容正確性的法律規範。是以，藥師展現處方判斷專業的同時，除了保障病人的用藥安全外，與醫師亦是一種互相合作的共生關係。

7.異常對執業的影響

(1) 再次核對

所謂「一回生、二回熟」，每個熟悉的動作皆是經由無數次經驗的累積。而作業流程的熟悉，反而帶給 圓圓容易大意而造成疏失的意外事件發生。圓圓除了配合場域要

求的處理每一個細節動作外，為免除重要他人因自身疏失造成的錯誤進而開展的憂慮處境，圓圓亦要求自己要多看一眼經手的細節。參與者圓圓表示：

就算你非常的小心，有時候也會錯看什麼東西。那我就覺得：我不能太過自信！雖然這我們都很熟悉了。不能太過自信！每個環節還是要多看一眼，會比較安全，而且這樣也不會造成我身邊人的緊張。(B2-12)

(2) 記取教訓

參與者圓圓對於「自己失誤的教訓就是，我下次一定會注意這一點。」(B2-33)以此失誤當作往後執業注意的重點。

(3) 沉穩處理疏失事件

經驗過疏失事件使得參與者圓圓「現在在處理事情啊，就會比較沉穩。知道要怎麼做補強、怎樣把事情傷害減到最低。我大概要怎麼去處理它，我要找誰來幫助我，會比較有這個方向。」(B2-58)

肆、執業衝擊後的因應方式

自己親身經歷過的異常事件總是令人難忘，而這也成為往後參與者圓圓執業重點所在與處理類似事件的基礎模式。對於異常事件的看法也正面視之，除了盡力而為後的坦然外，更希望將此案例列為提供給新人參考的教育題材。另外，亦將服務的對象當成是家人般對待，以「無緣大慈、同體大悲」的大愛精神執業是預防疏失的技巧之一。對於學習處理問題的技巧與熟習度更是再次遇到相同問題的最佳解決方式與減少家人摩擦的關鍵。

一、記取教訓

置身疏失事件的現場及主角，經歷了處理過程的種種壓力與煩雜的心情感受，帶給圓圓終身難忘的體驗。而圓圓盡可能避免下次再犯同樣錯誤，源自於自身經歷過的體驗特別使人印象深刻而容易牢記在心。參與者圓圓表示：

自己失誤的教訓就是，我下次一定會注意這一點。(B2-33)

假設我們的藥量發錯了，然後病人來反應。然後查出來剛好是我做的，對，日後啊，我在數量這方面，我就會很仔細的去看。我就會很仔細的去看每一包的數量正不正確。(B1-75)

二、沉穩處理疏失事件

圓圓在醫院場域執業多年的歷程中，經由他人及自身經驗的各種問題來獲取處理異常事件的方式與技巧。而圓圓能坦然面對意外事件，則源自於對處理重點的熟捻及人力資源應用的把握。參與者圓圓表示：

我覺得現在在處理事情啊，就會比較沉穩。雖然會緊張，但是我們要怎麼做補強，怎樣把事情傷害減到最低。但是在剛執業的時候啊，很緊張、怎麼辦、怎麼辦，都是怎麼辦、怎麼辦，怎麼辦，自己也想不出辦法，就會希望有人來協助。現在會覺得我大概要怎麼去處理它，我要找誰來幫助我。會比較有這個方向。(B2-58)

三、經驗分享

面對每位藥師都不喜歡「遇到」的異常用藥事件，圓圓選用另類思考來看待事件帶來的正面價值。而圓圓主動將經驗分享予新人之動機，則源自於自己也是藉由自身及他人異常之經驗以獲取未來執業注意的重點事項。參與者圓圓表示：

我覺得這是一個很好的訓練。也算是個好教材，事後在 run 新人的時候，我們可以跟他們分享。(B2-32)

它應該也是一個 loading，但如果把它當成是一個學習，下次我在帶新人時，會跟他講。錯誤是一個教材，可以讓晚輩不會再經驗過，但是要告訴他。(B3-78)

四、互為主體的執業態度

「人不自私、天誅地滅」是彰顯人性的真理，而熟知此現象的圓圓則善用此特性，秉持著：既然大家都是愛自己，那我就把他們都視為自己人的同理心來面對服務的對象，是參與者圓圓執業時的準則與態度。參與者圓圓此種主客體互換的視域融合，源自於防範長期工作帶來的執業倦怠感。參與者圓圓表示：

我會把自己當成消費者。其實我們每個人看中的都是自己。我們希望自己被重視，所以如果我把我的心態，這包藥是發給我的，那我就會更用心；大家在乎的都是自己，如果我把今天要發的這個，當成是我自己或是我的家人，心態可能就會不一樣。
(B1-132)

五、藥師使命與媽媽角色的協調

藥師是一門專業的行業，也是一個需對自身、對他人負責的職業。擁有對此執業的認同感，帶給圓圓希望在家庭與工作取得平衡的感受。而圓圓尋求與孩子和平相處的模式，源自於不希望厚此薄彼、因工作而失去家人的遺憾。參與者圓圓表示：

對，所以當我遇到困難的時候，我會想這是一個過程。…如果我熟悉度夠，跟孩子相處的模式知道怎樣去溝通比較恰當，我們去熟悉那個模式，熟悉那個方法，我覺得二邊都可以做得好。(B3-75)

對，我希望二邊都可以做得好。因為一個是有種使命感、一個是媽媽的角色。(B3-76)

六、學習問題處理技巧

在醫院的職場上，藥師會碰到來自四面八方的患者、同事、醫師詢問各式各樣的問題。從他人被諮詢的經驗中，圓圓感受學習資料查詢技巧與方式的重要性。而圓圓藉由他人的經驗學習解決問題的方法，是基於下次自身有可能還是碰到同樣或類似的問題。參與者圓圓表示：

因為我覺得這種問題不一定只會出現一次，可能未來我在做 check 的時候還是會被

問到。但是如果我把這個功夫學到了，到時候我就會用了。就不用在那邊摸索了半天，沒有任何頭緒。」(B3-57)

伍、專業認同

經由他人對自身職業的讚賞，參與者圓圓感受到應該展現藥師給對藥及提供衛教諮詢的專業功能以示負責；並提升回答諮詢速度的能力以張顯自身被需求的價值所在。

一、藥師角色形象

每個行業都有其相對應之報酬，民眾也習慣以其收入來衡量該職業之位階。聽到他人對自身職業的讚美，讓圓圓感受到與有榮焉的驕傲。而圓圓對此讚賞感到驕傲則基於他人對自身職業的肯定。參與者圓圓表示：

會希望是，會期待是說：如果我們的專業能力有一定的水準，這也是一種負責的表現。(B3-53)

對，也是驕傲。別人知道我們是藥師，現在大家都會覺得藥師這個職業真的不錯，你是藥師哦，真的很好耶，聽說藥師待遇很高哦。我覺得讓別人尊重跟受歡迎不太一樣，所以我們的專業能力如果提升的話，被人感受到的是尊重。(B3-54)

二、藥師給藥職責與衛教功能

提供正確的藥品給正確的病人是參與者圓圓身為藥師之基本職責；而提供藥品相關資訊服務，則是圓圓期許自我專業功能展現的努力方向。參與者圓圓期許自己給對藥與提供衛教資訊，源自於藥師角色基本功能的呈現與患者照護品質層次的提昇。參與者圓圓表示：

我覺得至少藥要對，我們不要造成病人用藥安全上的疏忽。如果專業能力可以補

強，能夠提供病人衛教方面的訊息，我覺得基本上這兩樣一定要足夠。(B2-36)

三、專業尊重

藥師有提供專業諮詢的義務，遇到他人提出的疑問，「會希望能夠像千手觀音啊，什麼都會、什麼都能夠懂。如果別人問我們，我們馬上就能反射，這樣的功能就像電子書一樣。如果我們能具備那樣的能力，我們也能夠被別人所需求。」(B3-56)而且，「這也是一種負責的表現。」(B3-53)是以，「我們的專業能力如果提升的話，被別人感受到的是尊重。」(B3-54)

參與者圓圓渴望擁有人家問什麼、就可以回答什麼的能力，除了對自己負責外，是基於自身的專業已被他人所重視的尊重。

第三節 參與者曉慧醫院執業的經驗

參與者曉慧參考了補習班各校科系的排行榜而選擇了符合聯考分數的藥學系就讀。在民國八十五年暑假期間至學校附設的醫院實習；求學期間也曾至社區藥局打工，是以了解社區藥局的營運方式。因參與者曉慧並無自行開業的計劃，是以，沒有到社區藥局服務的想法。於是，參與者曉慧於民國八十七年自學校畢業後，八十八年即進入教學醫院服務至今共十一年。研究者藉由二次與參與者深入訪談的接觸，分析其從醫院執業的選擇、實習經驗、單身與婚後醫院執業的經驗歷程與衝擊後之因應方式等主題。

壹、實習歷程

已有規模的實習場域採用一對一的帶領方式來表示對實習生的重視與關懷；對於課程教學的內容亦有排定相關課程與講義，讓參與者曉慧清楚授課方向與目的；更藉由案例討論建立起對各科別醫師習慣用藥的認識；連場域的藥師亦呈現一種專業形象的穿著與談吐，建構出參與者曉慧對藥師執業概念的基礎模式。

一、實習機構經驗

1. 專人帶領實習

門診組有一個負責的組長嘛，UD 跟臨床各有一個負責的藥師。每個人都有分配一個小老師，就是指導你的藥師。每個地方都有學長姐帶嘛，如果你有問題可以問學長姐。生活上有什麼問題，你就找小老師。(C2-29)

對於醫院執業完全沒有概念的藥學系學生而言，在一個陌生的環境中，有個可以關心你生活起居及指導你作業的人是很重要的。「你做完就讓他看這樣子。他有在照顧你，不會說放牛吃草」(C2-34) 是以，醫院場域主動安排相對應負責的藥師以指導實習生的動作，帶給曉慧有被關心照顧的感覺。而曉慧感受到有人理會的安全感，源自於實習單位前輩關懷實習作業後的確認動作。

2. 多樣性及完整性的實習課程

UD 也是像現在這樣分組，我那時候先 run 門診、門診完 runUD、UD 完 run 臨床。門診也是每週都有報告，都要去聽課這樣。也是每天都要簽到。還有作業啊。(C2-29)

藥師身處醫藥資訊不斷隨時代進步而有所變化的醫療領域，即便已從學校習得藥學相關知識，但進入職場後仍是終身學習的型態。對於親臨實習場域藥師持續教育現場，曉慧感受到課程種類的多樣性及完整性。而曉慧體會到各組不同屬性的工作，來自於場域為實習生準備的課程講義介紹。參與者曉慧表示：

UD 也是要 case report，他們都有事先上課什麼叫 SOAP 啊。全部都有講過，而且他有一本講義給我們。門診組的、UD 組的、臨床組的，統統有。(C2-42)

3. 藥師專業形象

實習場域的學姐「是穿長裙上班；不像我們穿牛仔褲穿球鞋、動作又很粗魯。」

(C2-31) 連「跟我們講話都是有學長姐的風範。」(C2-33) 就感覺「學姐很有氣質啊！」(C2-30)

相較於實習場域學姐優雅的穿著與長者風範的言語，為工作需常走動的方便性考量而穿著長褲及球鞋的曉慧，感受到無法與象徵高雅專業形象的前輩相比擬。

4. 各科別常用藥教學

同樣是為患者提供診療服務，但醫院之所以有別於一般診所，即在於其提供多種科別之看診服務；而診所則是特定科別之診察。討論各科別處方形態之方式，讓曉慧瞭解到各科別處方屬性之不同。參與者曉慧表示：

我們有處方討論，就是類似這種處方討論。就是看處方這樣子。因為我們線上歸線上，但是它有案例啊，大家集合討論醫師這個用藥。例如說牙科醫師開止痛藥抗生素，骨科開什麼藥，就是大概什麼科開什麼藥。(C2-48)

二、實習機構影響就業的考量

每位藥學畢業生自學校習得藥學相關知識後，尚需考取證照後方能至職場執業。而即使有執業資格仍讓曉慧感受到專業的不足，源自於實習時體驗到學校所學是基礎知識，而醫院接觸的則是臨床應用。參與者曉慧表示：

因為我的個性不適合去賣藥，我有去過外面的藥局。(C2-68)

我發現如果你沒有待過醫院，雖然你執照考過，可是你真的不懂得很多。所以，你還是會選擇醫院。(C2-69)

三、實習影響執業教學

感受到以往實習場域「你做完就讓他看這樣子。他有在照顧你，不會說放牛吃草」(C2-34) 學長姐認真的教學模式，參與者曉慧在執業後遇到「實習生來的時候我也是按照以前學姐教我的這樣教實習生，新人也是這樣教。就是看處方這樣子。」(C2-48) 不管是新人或實習生「只要是跟到我，能教的我都盡量教。」(C2-67) 不會有不理睬的情形。

參、醫院執業衝擊現象

結婚使扮演的角色增加，影響著執業時家庭與工作角色的壓力關係。醫院女性藥師因婚姻而使帶小孩、休假、醫院報告、身體病痛等家庭與工作上角色衝突問題凸顯。參與者曉慧婚前有其舒壓管道，是以，可以參與各種不同性質的工作內容。結婚後因母親角色彰顯，常因體力在工作時已透支，下班時便無法再利用時間做工作上之報告；休假也因醫院輪班特性而與家人假期錯開。

參與者曉慧的身體因醫院緊張忙碌的執業特性而出現臨床少見之潰瘍。執業過程遇到給藥疏失事件則可說是藥師們的夢魘，除了感到慌亂、緊張、因他人眼光而自信低落外，亦擔心法律賠償問題的衍生。從他人審核處方的習慣與媒體的報導中提醒了參與者曉慧注意處方審核的重點。另外，與他人調劑藥品整齊度相較之壓力及報告完整度、專業度等等皆象徵著職場競爭的現象。離職，則是參與者曉慧因應年齡造成執業場域的限制與職業不變性的最終模式。

一、藥師醫院執業異化現象

1. 與工作疏離

場域主管的管理態度讓參與者曉慧感受到「上面的人也不體諒我們，我不用也不需要啊！該做到哪裡就做到哪裡。」(C1-132)變成「應該可以做到八，不用啊！我做到五分就可以了，五分就好了。就變成心態是這樣子！」(C1-131)的處事原則。也「不要說你都要全包，你沒有那個能力，就做到你自己的範圍就好了。」(C2-83)與工作疏離現象。

2. 與同事疏離

在醫院場域工作，因為「分..派..分..得..很嚴重…」(C1-26)所以參與者曉慧爲了明則保身，認爲只要行事低調，「不要被攻擊就好了。」(C1-33)

二、工作與家庭

1. 工作與媽媽角色的衝突

即使在醫院忙碌了一整天後，「回家還要看小朋友功課。」(C1-64)而且另一半「班上比較晚，孩子就都要你帶；壓力也會變大。」(C1-19)讓參與者曉慧擔心「孩子帶的不好就對了。」(C1-66)雖然希望「生活的重心還是家裡、自己的工作」(C-38)但最主要的還是「就是顧孩子，孩子顧好就好了。」(C1-102)

即時遇到報告時期，但回到家後陪小朋友至上床時，往往是「他們睡著我也睡著了啊，你沒有那個體力啊。如果年輕的時候，我前一個月做報告就好了。每天還可以在那邊熬夜，現在不行啊，沒有那個能耐啊。沒那個體力也沒那個時間啊。」(C2-91)

每個結婚的女人皆希望有個溫馨幸福的家；所以，當曉慧從單身到已婚、多了媽媽的身分後，帶給曉慧需對小孩負責、好好教養他們的感受。而曉慧婚後生活的重心除了維持生計的工作之外，就是婚後家庭中幼小成員的照顧，行爲的轉變源自於男主外、女主內的傳統觀念所致。

由於工作性質的關係，先生無法早點下班，讓曉慧感受到獨自帶小孩的沉重負荷。而曉慧感受到照顧孩子的責任壓力，源自於身處小家庭的結構環境下，在歷經一天疲備的工作後，還得趕回家獨自承擔小孩的照護及功課事項，工作、家庭的辛勞與煩躁亦無法與晚歸的重要他人分享。爲盡到母親角色責任而付出的體力，使與者曉慧無法全心在

工作上的報告努力，而產生力有不逮的現象。

2. 無法與家人配合一起休閒

基於醫院非固定周休六日的緣故，放假日無法與家人配合一起休閒，讓曉慧有孤單的感受。而曉慧利用閒晃打發放假的時間，源自於醫院假日值班及輪班制的特性而無法與固定週休二日的家人同聚以增進彼此情感交流的無奈。參與者曉慧表示：

不滿意！我跟我先生幾乎都錯開。(C1-40)

沒有啊！就相處的時間比較多啊！跟小孩。這樣比較有像在放假，不然有時候自己放假，就隨便逛逛。(C1-43)

3. 不固定班別與父母協助

醫院班別多，所以上班時間難以固定；加上有時候又要上課、加班、假日值班之類的情形。無法配合小朋友上課接送的需求，帶給曉慧還好有他們可幫忙的感受。曉慧體會到父母親義務幫忙的感動，源自於父母親幫自己圓了因工作型態而無法盡到為人母照顧小孩責任的缺口。參與者曉慧表示：

有啊，如果你全心放在小孩子身上，你白天還有力氣工作嗎？那你白天的工作做不完還要帶回家做，你還有力氣照顧小孩嗎？就是看你怎麼去調適。還好爸爸媽媽、公公婆婆還年輕，有辦法幫你，不然你真的…(C2-85)

三、藥師置身醫院執業的壓力

身處強調用藥安全及服務對象廣泛的醫院執業多年，導致曉慧長期在與時間競賽及久站調劑的情形下，身體出現因焦慮緊張而產生的潰瘍；習慣思考也因受到場域中自身或他人的經驗，轉為易受他人言語影響的負面想法。參與者曉慧表示：

1. 職業病

親臨每日服務數千患者的醫院場域，為滿足患者在最短時間內拿到醫師處方的藥

品，步調緊張的藥師身體上的病痛反應了內心承受的執業壓力。參與者曉慧表示：

(1) 工作與病痛

開始「工作那麼多年，身體就越來越不好啊！」(C1-10) 幾乎都站著調劑且需消耗大量體力的醫院執業多年，讓曉慧感受到「我要擔心我自己，身體禁不起操了！」

(C1-21) 算是「長期的疲勞，就會開始全身痠痛」。(C1-11) 現在「我的身體不適合站那麼久了啊！那個腳會痛啊、屁股也會痛啊！」(C1-22) 身體已經對業務不堪負荷了，「如果你平常沒有好好運動、保持體力的話，就..不行了。」(C1-11) 而曉慧藉由運動保持執業所需的體力，則源自於預防醫院執業長時間站台調劑藥品而開展的職業病。

(2) 疾病與因應方式

每個職場因其性質不同而有其特有的職業病；醫院藥局擁有線上急迫且忙碌的特色。長期置身於忙碌且不定時飲食的現象中，主體帶著臨床少見的疾病徵象執業，讓曉慧尋找到與病痛共處的相容模式。而曉慧長期處在無法治癒的病痛中，是源自於執業場域緊張焦慮的形態所導致。參與者曉慧表示：

胃潰瘍潰那麼大！去照，醫師說：臨床上已經很少看到胃潰瘍潰那麼大一個洞了。臨床上，因為有人胃痛，他就會去看醫生了嘛！那我已經是那種長期的胃潰瘍。

(C1-56)

2. 調劑整齊壓力

醫院藥師強調的是同事間彼此互相核對處方的團隊精神，所以，當他人調劑的藥品無法整齊排列而造成核對藥師審核上的困難時，容易讓他人留下負面印象而影響人際關係。曉慧能同理核對藥師審核調劑藥師藥品的難處，是基於雜亂鬆散的藥品排列，容易造成藥品品項及數量正確性審核上的疏失。參與者曉慧表示：

小佳都不會數錯啊！啊！出來一件藝術品！ck 很好 check！你排的又亂、數量又錯…很難 check 啊！但是相對我造成別人不便的時候，我會覺得不好意思。(C1-154)

3. 報告壓力

爲了讓報告有一定的水準，資料來源皆出自於原文資料庫，但是「原文那麼多，就要花很多時間去看啊，你哪有時間？如果你要做得很好，相對的，你時間就要花很多。」(C1-79)是大多數藥師做報告時的困擾。心情變的「很煩啊，擠不出東西來！」(C1-78)有擔心「做得不好也是被唸！」(C1-68)於是，每當「做報告之前，就很想離職！」(C1-75)的念頭便會產生。

醫院爲了讓藥師維持執業所需之專業水準及學分，均會排定藥師當課程的講師；而面對醫院藥師執業不可避免的持續教育課程，曉慧感受到無法盡善盡美的力不從心。曉慧因無法展現完美的專業報告而有離職以逃避此現象的念頭，源自於閱讀原文的能力不足及害怕主管負面評語所導致的煩躁情緒。

4. 生存壓力

江山代才人出、長江後浪推前浪，永遠都會有人遞補自己留下的缺。面對眾多的應徵者，帶給曉慧「不缺他一個」的貶抑感受。曉慧此種馬上就被替代的感受，源自於每位藥學畢業生均需經由醫院二年的執業資格方能擁有診所或社區藥局執業的資格規定，而使眾多的後起之秀出現於醫院場域。參與者曉慧表示：

履歷表那麼多！我又不是很優秀！（C1-50）

5. 角色壓力…資歷與形象

因爲資深代表著經驗的豐富，是以，當資深藥師有疏失行爲時，會承受著比新進藥師更大的壓力。參與者曉慧表示了執業疏失的無奈與希望獲得他人寬待的渴求：

因為你是絕對不能出錯了，而且年資那麼多了。你是不應該出錯的。(C2-83)

6. 同事間人際壓力

(1) 異常與人際關係

看到同事交頭接耳地談論著自身的疏失，參與者曉慧感受到被他人否定的感覺。曉慧感受到被否定並進而影響到與同事的相處，導致被孤立的狀態。參與者曉慧表示：

你.不.曉.得.！因為我會覺得他們就是在看你笑話。他們在吱吱喳喳就是在看你笑

話就對了。反正就是否定掉你這個人，就是“韓曼”（台語）啦！（C1-140）

（2）調劑整齊度與人際關係

每位藥師調劑完的藥品，都要經過另一位藥師核對無誤後，方能發藥給病人。是以，當調劑藥師的藥品排列雜亂時，會影響到核對藥師與發藥藥師的審核動作與正確度，進而對調劑藥師有不佳之印象。參與者曉慧表示：

小佳都不會數錯啊！啊！出來一件藝術品！ck 很好 check！你排的又亂、數量又錯…很難 check 啊！但是相對我造成別人不便的時候，我會覺得不好意思。（C1-154）

7.異常事件壓力

（1）情緒壓力

「有異常，所以上班沒有之前那麼輕鬆。因為會緊張，但是你又不能太緊張。」（C1-135）因為異常導致上班情緒緊張的壓力，使得「一個異常回去可能唸給我先生聽，啊我不做了，很煩、很累啊！」（C1-163）藉由與重要他人分享而紓解異常導致之情緒壓力。

（2）人際壓力

「我造成別人不便的時候，我會覺得不好意思。異常，怪自己之外，也對你的工作夥伴感到不好意思。」（C1-155）因為自身的疏失而造成搭檔藥師一同承擔過失，使參與者 C 感受到形象受損的同事人際壓力。也害怕聽到「他們吱吱喳喳就是在看你笑話就對了。」（C1-141）倘若又遇到「隔天門診就在那邊聊那個異常了」（C1-141）時人際壓力更大，因為個人形象已受到負面影響。

（3）告知主管的壓力

「因為醫師也知道，所以，一定要講啊！」（C1-47）的情況是告知主管的無奈。因為主管知情後的行政處理與異常記錄單是即將面對的另一壓力。

（4）面子壓力

「他們吱吱喳喳就是在看你笑話就對了。」（C1-141）讓參與者 C 感受到面子全無

的壓力。

四、職業與執業場域

礙於專長與現實所限，參與者曉慧的執業鎖定在藥師一行業；年齡更將執業場域受限在診所而無法轉換其他執業場域。

1. 年齡與執業場域

已不再年輕，讓想要轉業的曉慧感受到職場選擇的侷限性。執業場域的受限源自於當藥師已無醫院執業講求身強體壯的條件時，便只能轉向較無年齡限制及體力負荷問題的診所執業。參與者曉慧表示：

我知道。問題是你不放，要等到什麼時候放？如果你 40 出頭，你要去哪裡？

換跑道也只是換診所而已啊！又不會找到更好的。(C1-54)

2. 職業選擇

為了生存而必須要工作，帶給曉慧無討價還價空間的無奈感受。而藥師則是曉慧沒有其他技能選擇下的職業，及相較於其他工作待遇較好的職業。參與者曉慧表示：

我不當藥師，我要當什麼？沒有啊！你沒辦法再去做其他什麼工作啊！ㄟ啊！你沒有第二專長啊！（C1-157）

五、管理制度

場域主管領導的風格影響著下屬的向心力與對工作的忠誠度。然而，上級只依法不帶情的領導風格，帶給曉慧「千里馬未遇伯樂」的遺憾。曉慧感受到主管與部屬間的情感隔閡，源自於自身對工作的使命感，使之想要付出更多，卻一再經驗到意見不被接受的失落。參與者曉慧表示：

就不值得啊！他不是領導者；他是管理者，他是用制度來管你。但是他不是領導者，他沒辦法帶你的心。當你是這樣子的時候，你是累、心理的累，因為他不能認同你。他是帶著你，用制度帶著你走。(C1-166)

六、異常疏失事件

1. 對異常的認知

藥師有提供正確藥品給患者的職責，因此，在用藥安全的前提下，大家都遵照三讀五對之作業流程來防範疏失產生。「但是說實在的，不是神啦！真的不是神，還是會出錯。」(C2-83)

2. 疏失事件的感受

當接到患者反應給藥異常時，「拿到就都慌掉了，就趕快換給他了。」(C1-48) 因為思緒已經慌亂掉了，只想趕快處理，不要讓主管知道。因為「有異常，會緊張，所以上班沒有之前那麼輕鬆。」(C1-135) 而且「我造成別人不便的時候，我會覺得不好意思。異常，怪自己之外，也對你的工作夥伴感到不好意思。」(C1-155)

面對執業過程造成的疏失，當事藥師除了需依事件開展的現象做補救措施外，事件本身對當事藥師亦造成緊張、驚慌失措的情緒感受；並對搭檔藥師感到愧疚。

3. 異常事件與醫師的關係

醫師是患者疾病的主要掌控者及診斷者；是以，遭逢病人直接向醫師反應之給藥疏失事件，讓曉慧感受到必須讓主管知悉現象的無可奈何。而曉慧迫不得已的主動告知上級疏失事件發生的始末，源自於原處方醫師可能會向單位主管反應該事件，並請其改善。參與者曉慧表示：

我打電話跟他講的啊！因為醫師也知道，所以，一定要講啊！（C1-47）

4. 自我信心與自尊的喪失

一個「異常會讓你沒自信啊！數量數錯會讓你沒自信啊！」(C1-150) 因為會想說：「怎麼連數量都會數錯？」(C1-151)

算數量是調劑藥品時不可或缺的動作，也是藥師每天工作必須反覆數百次同樣行為之動作；是以，給藥數量錯誤，讓曉慧感受到執業的挫折。而給藥錯誤更是提供民眾藥品的藥師執業的重大失落事件。曉慧因疏失而否定自我的工作能力，是源自於對要求數量正確的基本動作都無法達成所導致。

「我是一個比較沒自信的人，所以會比較在意別人的看法，也會比較容易受影響。」(C1-148) 所以，當發生異常事件時看到「他們吱吱喳喳就是在看你笑話就對了，就是否定掉你這個人，就是“韓曼”(台語)啦！」(C1-141)

親身經歷給藥疏失事件的過程，讓曉慧從他人的行為言語中感受到不被他人肯定的負面評價。而曉慧從他人教頭接耳的動作中感受他人未給予正面支持的態度，源自於自身的自我認同感較低，易因他人言語行為而作負面思考之聯想。

5.異常事件與角色形象

身為疏失事件的主角又遭逢其他單位人員談論自身經歷的錯誤，讓曉慧感受到「壞事傳千里」的可怕。而曉慧難以接受其他人員流傳自身的錯誤，源自於害怕他人對自身的負面評價會導致形象受損。參與者曉慧表示：

隔天門診就在那邊聊那個異常了。你就知道她又不知道跟他們那一掛的，不曉得又講怎樣了？(C1-140)

6.異常事件與醫療糾紛

電視媒體的功用在報導一些社會重大事件以供社會大眾參考，而當有類似用藥疏失事件發生時，不只是提醒消費者要注意自身的用藥安全，亦提醒著藥師們需扮演好自身的職責。看到媒體播報用藥疏失案件造成的傷害，讓曉慧感受到自身也有此責任。參與者曉慧表示：

第一個：我有看到惠 X 學姐有看到，第二個：電視也會有播，ㄟ怎麼沒有 check 出來怎樣的。(C2-57)

專業代表著責任的承諾，而肩負民眾用藥安全的藥師更承擔著維護病人生命安全的法律責任。經由場域發生過的異常事件，讓曉慧體認到藥師責任的重大。「出事情那時候你就知道了啊。不管是你出事情或別人出事情你就知道了。」(C2-78) 而C感受到藥師對病人沉重的責任，除了自身職責所在外，更基於可能因疏失事件而開展的醫療賠償問題。參與者曉慧表示：

我家怎麼有財產賠人家錢？(C2-79)

7.異常的因應

(1) 異常的情緒發洩

先生往往是女人婚後情感的依歸，當面對工作上不如意的事，曉慧選擇跟親密的另一半分享不悅情緒的感受。而曉慧將在職場上經歷重大事件帶給自身的負面感受，陳述予與重要他人知悉，則源自於此事件對自身執業歷程傷害的難以抹滅與不堪而需藉由分享的過程釋放自身的情緒壓力。參與者曉慧表示：

都不順啊！一個異常回去可能唸給我先生聽，啊我不做了，異常怎樣…我很煩、很累啊！就是會這樣子碎碎唸，這樣子。(C1-162)

(2) 慌亂處理異常事件

遭逢患者從窗口反應的疏失事件，帶給曉慧「糟糕、怎麼會這樣」的心慌意亂感受。而曉慧這種馬上處理的反射動作，源自於害怕被主管或其他同事知悉事件，造成填寫異常單或背後耳語等不可預期的開展現象。參與者曉慧表示：

搞不太清楚啊！拿到就都慌掉了，就趕快換給他了。(C1-48)

(3) 異常壓力與因應

面對難以承受的壓力，讓曉慧產生轉換執業場域的念頭。而曉慧採用換工作來逃避醫院場域的多重壓力，源自於藥師執業場域或許不同，但不會有找不到工作的問題。參與者曉慧表示：

有壓力..就頂多再換工作而已。因為不是怕沒頭路，是怕你不做而已。..我是說我們這一行的，怕你不做而已。(C1-8)

8.異常對執業的影響

(1) 上班緊張

親臨疏失現場的曉慧，讓參予者曉慧經驗了事件處理過程所遭受的他人異樣眼光與不堪言語，而對往後執業的態度更加謹慎。而曉慧刻意壓抑受到疏失事件影響而緊繃的情緒，源自於擔心他人感染到自身的焦慮，而間接影響到其執業時調劑藥品的行為表現。參與者曉慧表示：

有異常，所以上班沒有之前那麼輕鬆。因為會緊張，但是你又不能太緊張。(C1-134)

(2) 影響處方審核

為使新進人員能早點熟悉場域的作業模式，以便早點上線減輕其他藥師工作的負荷量；加上有時會遇到同屬於資歷尚淺的新人站台要帶新進人員的情形。是以，往往教導重點便著重在作業流程上的傳授。因此，看到前輩不同於其他人作業的模式，讓曉慧體驗到「原來是這樣」的感受。而曉慧經由目睹他人核對處方的方式而經驗到不同以往的作業模式，源自於以往學校與職場教學均未教導藥師執業之正確做法，全靠經驗所得。參與者曉慧表示：

原本就拿藥，拿一拿也沒想那麼多，我看到 XX 學姐有在看適應症。哦原來這才叫做「做處方」。你想說站台的時候只是把藥放進去就 OK 了，不是。你還是要確認，不是丟去前面就沒事情了。後來我才知道原來是要看的。我以前剛進來沒看。

(C2-50)

肆、執業衝擊後的因應方式

雖然不願意犯錯，但終究是人，難免有疏失。為了自身及同事、家人著想，參與者曉慧認為凡事盡力就好，不要勉強去做份外之事，也不用做到滿分。並且不參與派別分明之同事言語閒談，以求自保。求助神明則是參與者曉慧心靈撫慰的管道之一。

一、求神問卜

面對職場的不如意事，曉慧除了藉由跟同事分享外，亦會請示神明指點未來的方向。曉慧藉由宗教為自己未來要走的路背書，是基於未知力量帶給曉慧人皆需要的安全感。參與者曉慧表示：

我也會問神啊！我也是求心靈的慰藉啊！不只是跟同事發發牢騷這樣子，就會開始去擲杯。啊！到底可不可以走？（C1-167）

二、及格交差的執業心態

「上面的人也不體諒我們，我不用也不需要啊！該做到哪裡就做到哪裡。」（C1-132）讓參與者曉慧感受到不被重視的感覺，是以，「應該可以做到八，不用啊！我做到五分就可以了，五分就好了。就變成心態是這樣子！」（C1-131）也「不要說你都要全包，你沒有那個能力，就做到你自己的範圍就好了。」（C2-83）

工作除了生存的需求外，更重要的是從工作中獲取自信的來源，進而肯定自身存在的價值。是以，上級的認同是工作者成就的來源之一。因此，主管的不支持，讓曉慧感受到對工作的心灰意冷。而曉慧不再盡心盡力為工作付出，則基於努力付出的成果一再無法被上級認同與肯定後的失落模式。

三、工作與家庭的順序

「現在結婚有小孩了，你不只是工作要顧好，工作你有能力多做就做；不行，就要把家庭顧好。」（C2-83）因為工作是為了生活所需，家庭是卸不下的責任。當工作與家庭出現衝突時，帶給曉慧「必須以家庭為重」的感受。「藥師，把責任做好、混口飯吃。」（C2-85）就好，只要「把事情做好、本分做好、不要出錯。工作要顧，但是家庭更重要。因為你賺這一份薪水，就是為了你的家庭。」（C2-86）

而曉慧這種凡事以家庭為優先的作法，源自於「三從四德」之傳統教育帶給女人需以家庭為重的觀念。

四、遠離派系

醫院場域藥師眾多，因此「分..派..分..得..很嚴重…」（C1-26）只要「看你好欺負就把你那個了。」（C1-36）因此，為了「不要被攻擊。」（C1-33）「就閃遠一點，不要跟他們有什麼瓜葛。」（C1-31）只要「把自己的工作做好」（C1-36）就不會落人口舌。

人與人之間講求志同道合，凡興趣習慣相同者，自然而然形成團體。醫院藥師人數

依健保規定配給名額，依醫院等級門診量、床數而有所不同。人數越多者，藥師人格特質越明顯，派系的區別也分明。眾多派系間的鬥爭，帶給曉慧「靠邊站以明則保身」的感受。曉慧做好份內事以防他人言語暴力，源自於長期在場域被負面對待，因應生存的模式。

伍、專業認同 … 蓋章負責

藥師是個專業的職業，是以，需要考取專業之執照方可執業。也因此，藥師之職章在執業時有著法律的效用。當經手的處方上蓋上自己的職章時，帶給 曉慧需小心謹慎以防疏失的感受。而曉慧防範疏失的方式則是藉由平常對各科別常用藥品品項及數量的概念而來。參與者曉慧表示：

印章蓋你的章，就是你的責任了啊。(C2-76)

這是你的職責！你的責任就是要看啊。(C2-55)

陸、執業教學…傾囊相授

實習時只要處方「做完就讓他看這樣子。他有在照顧你，不會說放牛吃草」(C2-34) 學長姐用心無私的教學，帶給曉慧大公無私、有教無類的感受。是以，當C進入職場執業後，臨摹以往實習的教學方法，「實習生來的時候我也是按照以前學姐教我的這樣教實習生，新人也是這樣教。就是看處方這樣子。」(C2-48)「只要是跟到我，能教的我都盡量教。」(C2-67) 將所學所知盡力地傳承給新進該場域的藥師。

第四節 醫院藥師執業衝擊之主題分析

本節次將就前三節之個別分析進行主題分析，以呈現藥師醫院執業衝擊現象之整體。

壹、參與者阿偉醫院執業之歷程

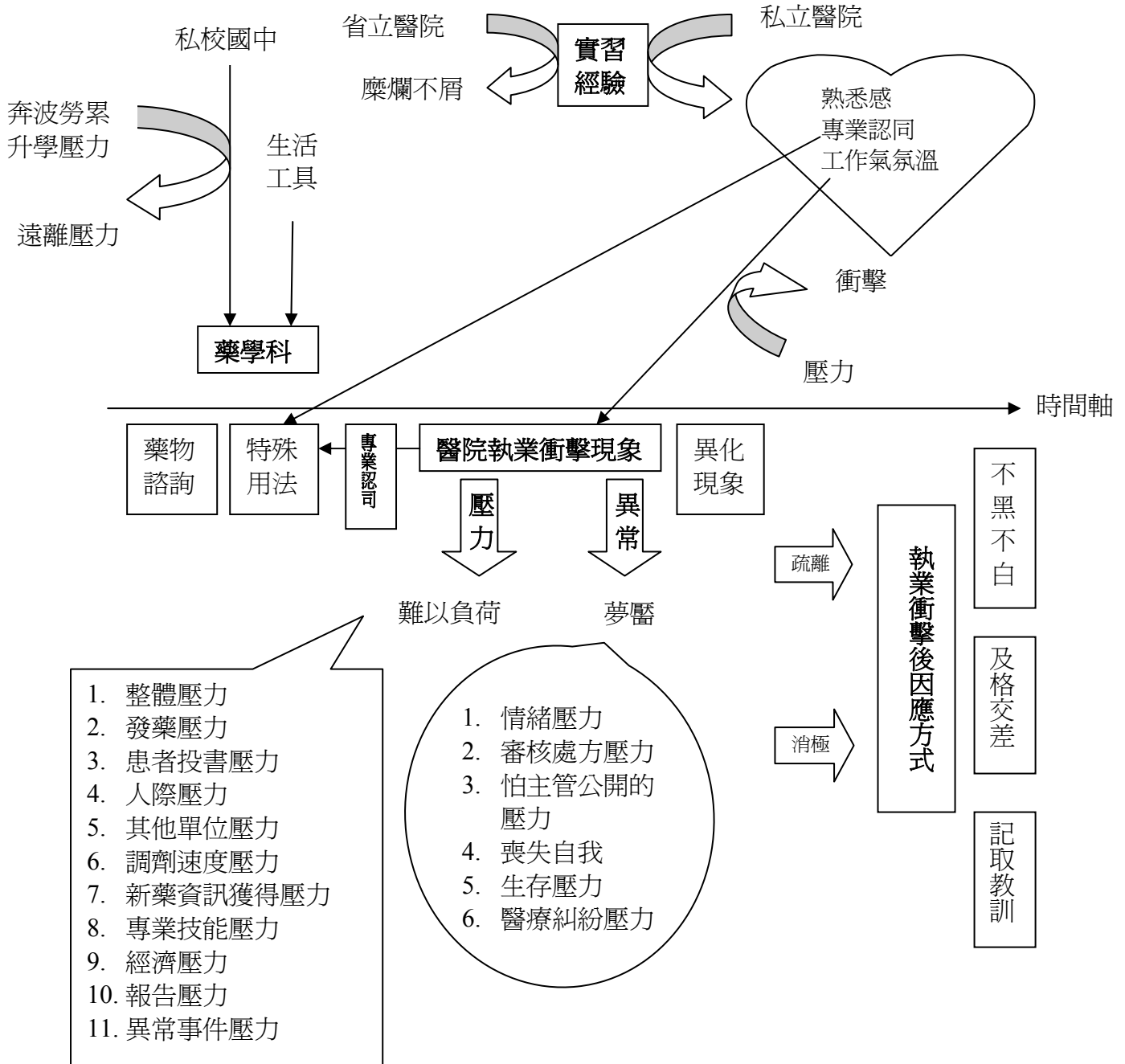


圖 3 阿偉醫院執業歷程圖

由上圖可得知，參與者阿偉會踏入藥學領域，源自於國中就讀私立學校，每天通車奔波往返家裡與學校間的身體勞累及長期的升學壓力，使的他想逃離這種無止盡疲憊和升學壓力的現象。加上未來就業的考量，於是，阿偉選擇了不擔心找不到工作又可中止高中升大學壓力的五專藥學科就讀。

在實習期間，同時經歷了省立醫院和私人醫院二種完全不同屬性的醫療院所。私人醫院環境的熟悉感、年輕熱誠藥師的專業、歡樂溫馨的工作氣氛是促使阿偉回到原本實習過的私人醫院執業的原因。而實習場域藥師的專業認同方式，亦為阿偉奠定往後執業時認同自身職業的架構。實習場域溫馨的工作氣氛，使阿偉嚮往邊學習邊歡樂的工作模式；但卻也是阿偉執業後因場域整體壓力而產生衝擊現象的因素。

阿偉醫院執業採用二種之專業認同方式，其一是來自實習經驗的藥物特殊用法；其二是回答患者藥物諮詢。專業認同是阿偉醫院執業期間，經歷衝擊現象後肯定自身價值的方式。其醫院執業衝擊現象分二部份：一為難以負荷且隨處可見的壓力，有人、事、環境之整體壓力、發藥壓力、患者投書壓力、同事及主管之人際壓力、其他單位催藥壓力、調劑速度過快或過慢壓力、新藥資訊獲得壓力、電腦及英文等專業技能壓力、固定薪資之經濟壓力、學術報告壓力、異常事件壓力等十一種。其中專業技能壓力、新藥資訊獲得壓力、報告壓力，均同屬於醫院職場藥師專業層面；其他單位之催藥壓力、調劑速度壓力，則都與調劑速度有關；發藥壓力、患者投書壓力，壓力對象是來自患者，開展的是負面情緒壓力。

二為如夢靨般的異常事件，有：負面情緒壓力、核對處方壓力、怕主管公開異常事件壓力、喪失自我現象、害怕因異常事件而丟工作的生存壓力、醫療糾紛壓力。而核對處方壓力、醫療糾紛壓力又進一步歸屬於法律層面；怕主管公開壓力、喪失自我現象則是自信匱乏的象徵。

是以，阿偉在整個醫院執業歷程中，經驗了專業壓力、來自患者的發藥與投書壓力、自信匱乏現象、生存壓力、醫療糾紛壓力、調劑速度等壓力。

這種種衝擊現象，使阿偉產生情緒隔離、工作異化的現象。異化現象更進一步使阿偉產生疏離、消極等負面感受，以記取教訓避免下次再犯相同錯誤、不黑不白的灰色執業態度、及格交差的老二心態等方式因應衝擊後的執業態度。

貳、參與者圓圓醫院執業之歷程

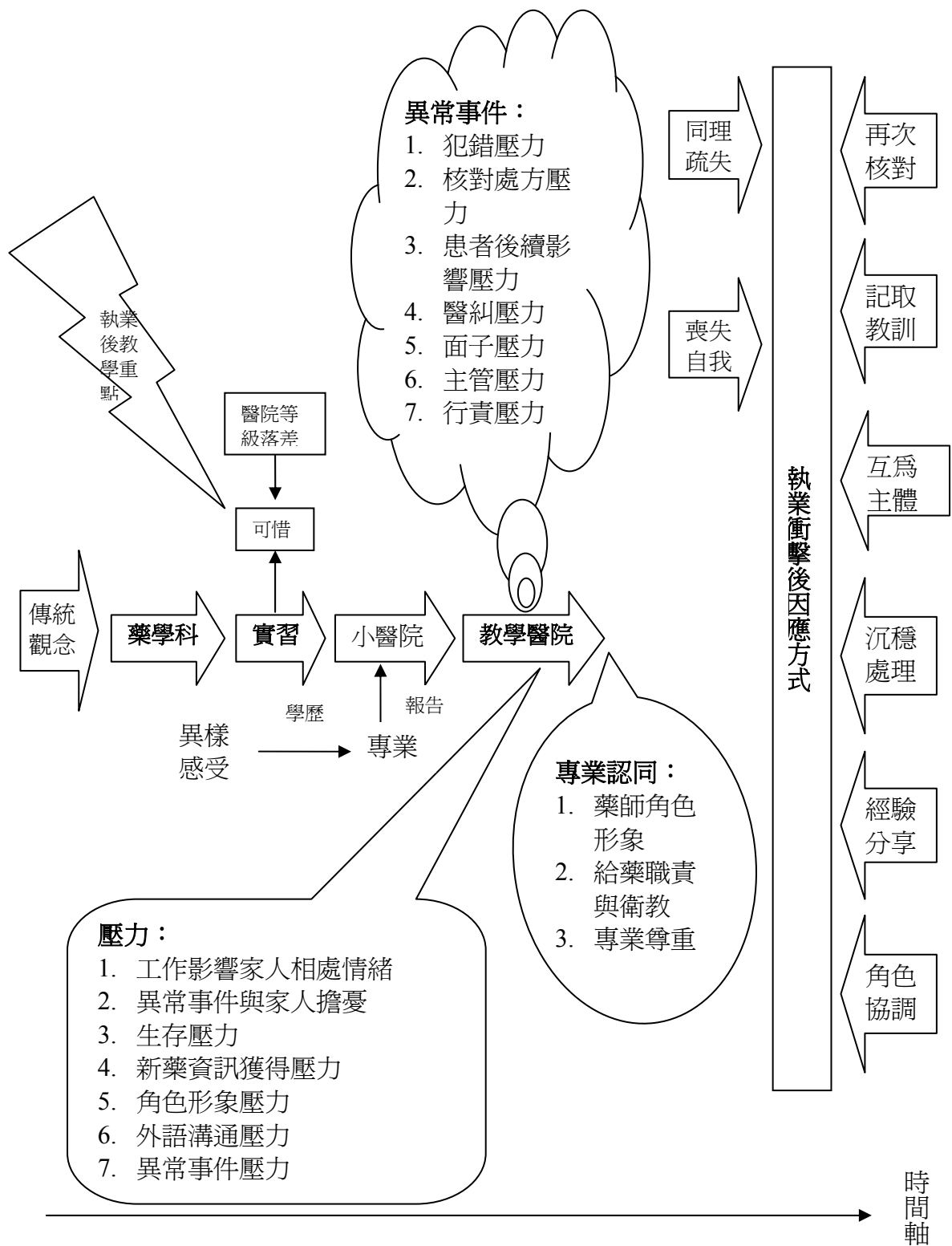


圖 4 圓圓醫院執業歷程

如上圖所示，參與者圓圓基於傳統男主內、女主外的觀念趨使下，選擇了既可兼顧家庭又可工作的藥學科就讀。實習地點參考了學長的建議，就近在住家附近的小型醫院實習；因而體驗到與大醫院設備業務內容的差異並感到惋惜。但這也是圓圓往後在教學醫院執業後，教導其他新人及實習生的重點方向。

圓圓身處初次執業的小型私人醫院時，例行性報告是其展現專業的唯一方式；經由大學學歷同事異於以往的英文報告呈現方式，感受到「不太一樣的感覺」。當轉到較大型的教學醫院後，經歷了工作影響家人相處情緒、異常事件與家人擔憂、生存壓力、新藥資訊獲得壓力、角色形象壓力、外語溝通壓力、異常事件壓力等七種壓力。其中工作影響家人相處情緒是因為報告或上課所引起，而報告或上課則是為了職場專業所需，是以，屬於專業層面。新藥資訊獲得壓力、角色形象壓力亦是同屬於藥師專業所需之層面。外語溝通壓力，是近代環境改變、外語人士增加，而必須擁有的專業技能之一。生存壓力是源自於同事專業競爭為前提。

醫院執業衝擊現象之異常事件則帶給圓圓犯錯壓力、核對處方壓力、患者後續影響壓力、醫療糾紛壓力、面子壓力、主管壓力、刑責壓力等七種壓力。其中核對處方壓力、醫療糾紛壓力、刑責壓力、主管壓力與法律或職責有關；面子壓力、主管公開壓力，則與自信匱乏有關。異常事件的諸多壓力，則讓參與者圓圓產生同理疏失、自我喪失的感受。是以，整體而言，圓圓在醫院執業經歷了法律糾紛壓力、自信匱乏現象、專業壓力、角色形象壓力、工作與家庭角色衝突現象。

而圓圓在經歷衝擊後，採取再次核對處方降低錯誤率、記取教訓以防再犯同樣錯誤、互為主體的同理及避免工作倦怠、沉穩處理異常事件以防事件擴大、主動將經驗分享予新人或實習生以為戒鏡、藥師與媽媽角色的協調等因應方式。

在專業認同上，圓圓著重在藥師角色形象、給對藥職責與衛教功能、專業帶給人的尊重感等三方面。

叁、曉惠醫院執業歷程

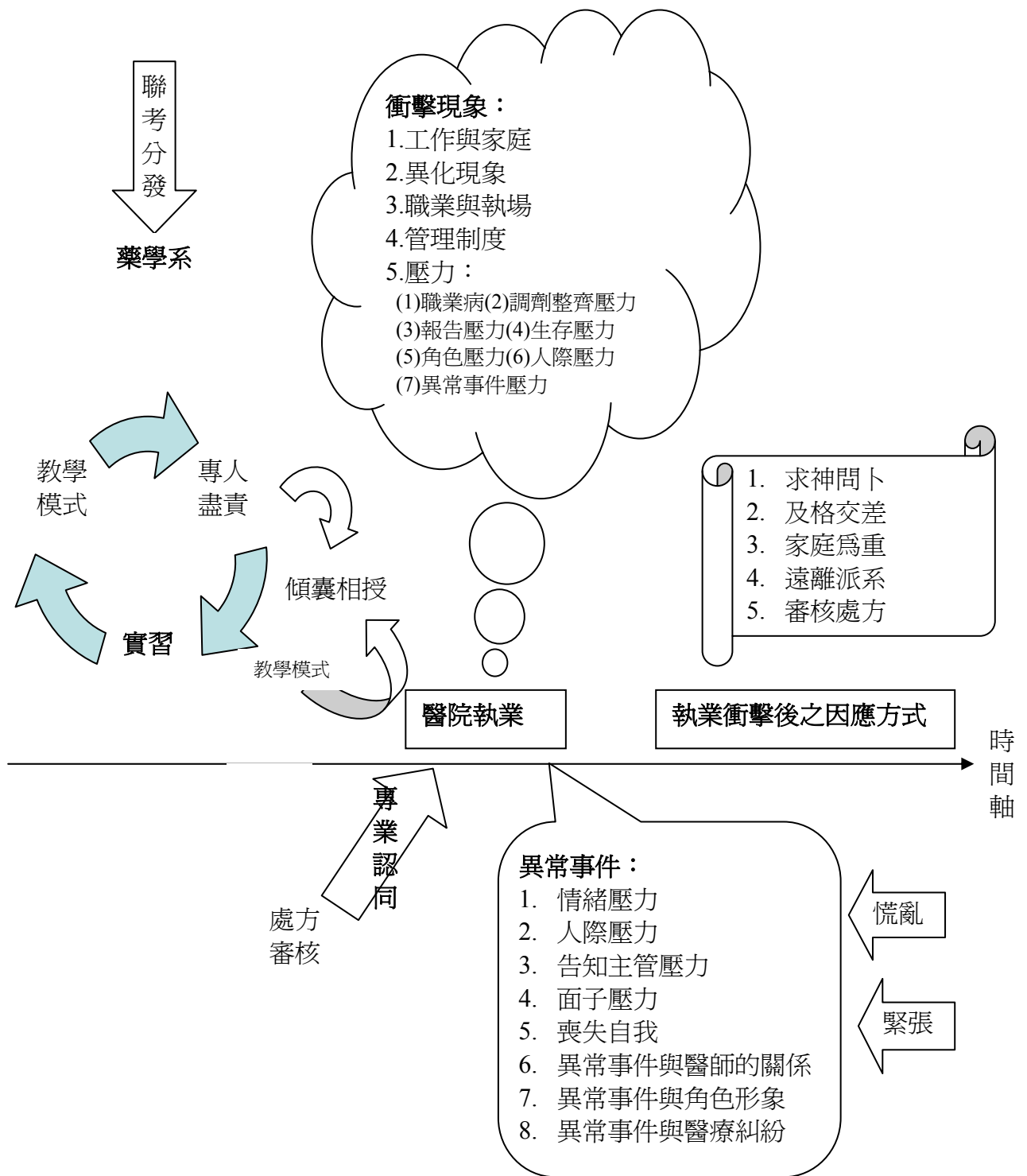


圖 5 曉慧醫院執業歷程圖

曉慧醫院執業歷程如上圖所示，單純的她由聯考分數決定未來就業的方向。爲了方便而就近在學校附設的醫院實習；而實習時由特定的學長姐帶領指導且詳盡的教學方式，成爲曉慧往後在醫院執業後的教學模型。

曉慧在醫院執業衝擊現象有媽媽角色、家人休假、因不固定班別而產生小孩照護問題等工作與家庭難以兼顧的衝突；與同事、工作疏離的異化現象；因年齡而產生執場的限制與職業的替代選擇；管理制度導致的向心力；因長期處在高壓狀態且飲食不正常導致的胃潰瘍及久站引起的靜脈曲張等職業病、調劑整齊度的人際壓力、報告壓力、害怕沒工作的生存壓力、角色壓力、異常事件壓力等場域壓力。其中人際壓力與資歷角色壓力，因會降低自信而歸屬於喪失自我。

因異常事件而出現的壓力有焦慮緊張之情緒壓力；人際壓力；告知主管後被公開之壓力；被他人耳語之面子壓力；喪失自我現象；異常事件與醫師、角色形象、醫療糾紛的關係等。其中人際壓力、被他人耳語之面子壓力、角色形象、告知主管後被公開之壓力皆因形象面子問題而自信匱乏，是以，同屬於喪失自我現象。親身經歷異常事件帶給參與者曉慧慌亂緊張的感受。

曉慧在經歷執業衝擊後以求神明問去留、60分及格交差的態度、凡事以家庭爲優先考量、遠離派系以免遭池魚之殃、確實審核處方等方式因應。而及格交差及遠離派系皆是與工作或同事疏離的異化現象。在專業認同上，處方審核亦是曉慧肯定自身存在價值的唯一方式。

進一步分析曉慧醫院執業經歷後，看到其工作與家庭角色的衝突、醫療糾紛的壓力、生存壓力、報告壓力、自我喪失現象。因以上這些現象，使曉慧漸漸出現與工作及同事疏離的異化現象；而異化現象也是曉慧在經歷衝擊後之因應方式之一。

小結

綜觀上述三位參與者醫院執業之歷程得知，每個人選擇藥學科系就讀的考量點不盡相同，有如參與者阿偉的遠離升學壓力及未來職業確定性、圓圓家庭與工作兼顧的可能性、及聯考分數決定一切的曉慧。

實習經驗建構參與者醫院執業的教學模式或專業認同，如阿偉對自身職業的專業認同方式則來自於實習時經驗到藥物的特殊用法；圓圓在執場的教學亦源自於當初小型醫院實習與大型醫院實習設備與接觸業務內容受限的遺憾；而曉慧毫無保留地傾囊相授，

也是源自於實習時學長姐認真負責的帶領指導。由三位參與者的實習經驗可知，實習經驗建構其藥師形象及專業認知的雛形，並影響其在執業上的行為模式。

置身醫院現場，三位參與者共同的壓力感受有：阿偉和曉慧與工作、同事疏離的異化現象；同為已婚女性的圓圓與曉慧，因工作與媽媽角色、休假、不固定班別等家庭衝突；及因資歷而產生角色形象壓力感受的圓圓與曉慧；三位參與者或因異常事件或與新人專業技能相比較的生存競爭壓力；害怕執業審核處方之疏失刑責及醫療糾紛；新藥資訊獲得或報告及外語能力等專業要求之壓力；因面子、調劑速度問題而自信降低的喪失自我現象。

經歷執業衝擊後，三位參與者均記取該經驗之教訓，對於處方審核更加仔細，以防下次再犯類似錯誤。而參與者阿偉與曉慧因衝擊現象產生畏懼、疏離、消極等負面情緒感受，進而以不黑不白、60分及格交差二種與工作疏離的異化方式因應衝擊後的執業態度。其圖如下所示：

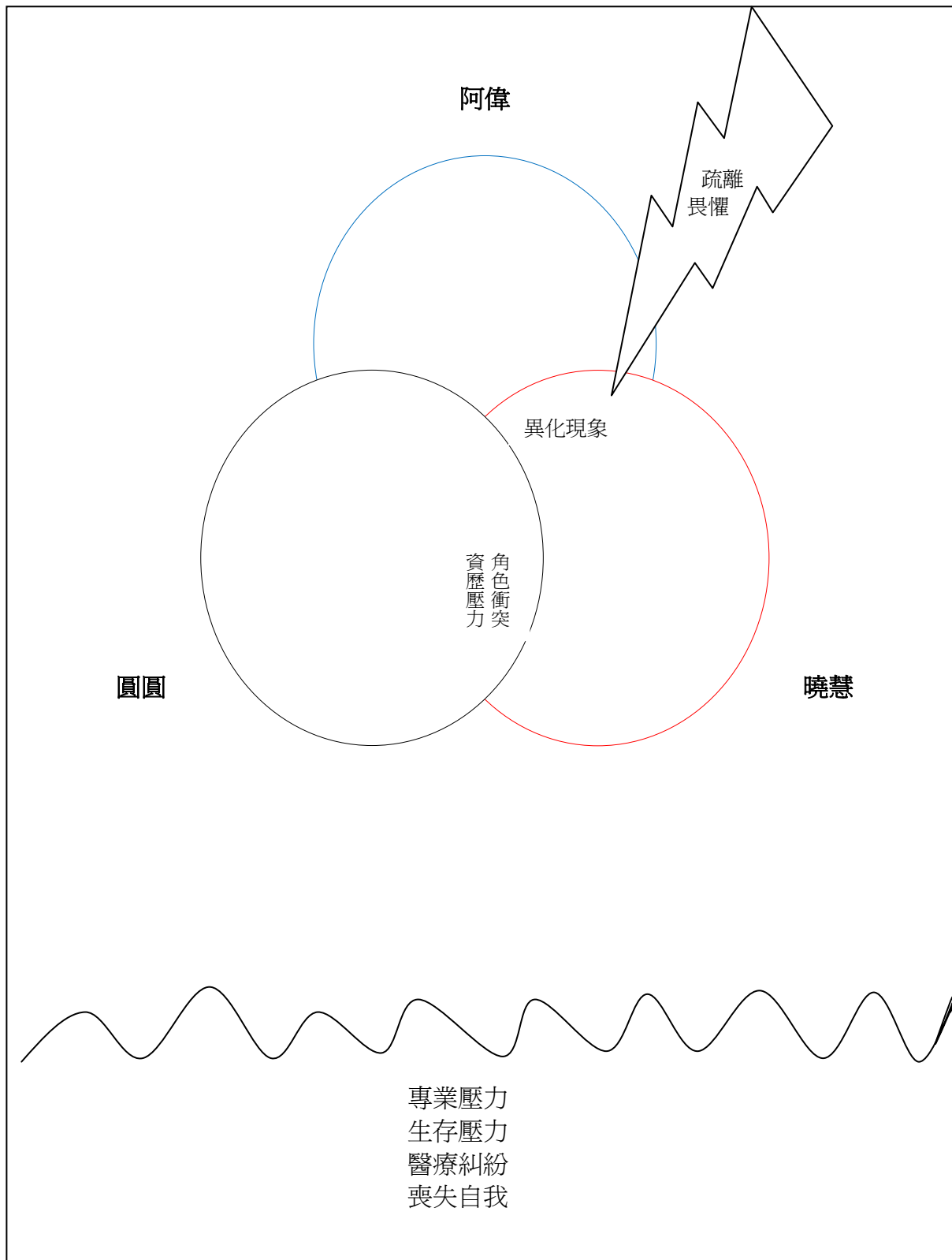


圖 6 藥師醫院執業衝擊現象圖

第五章 醫院藥師處境分析

經由上一章之整體分析中可看出醫院藥師常見之衝擊來自職場專業壓力、生存壓力、醫療糾紛壓力與自我喪失現象及資歷形象壓力、角色衝突。資歷形象壓力、角色衝突同屬於角色壓力；自我喪失現象是職業倦怠的象徵。是以，本章第一節將就藥師專業壓力、生存壓力、醫療糾紛壓力、職業倦怠、角色壓力等主題進行文獻分析；第二節針對醫院藥師的自我喪失現象與專業認同探討其生命的意義。

第一節 藥師醫院執業衝擊現象

壓力是經過人與環境交流後，個人知覺到環境的要求與其生理、心理或社會系統之資源有落差而產生的一種反應（蘇雲、馮靜，2009）。根據研究顯示，不論是諮商人員、老師或警察，均面臨各種壓力，使生活產生諸多的改變。工作壓力不但是現代社會的副產品，也是影響現代人生活作息與工作效率的重要因素（黃寶園，2009）。

壹、專業壓力

專業程度高者，因受到專業領域發展的影響，必須隨時跟上時代的腳步。也因此，其壓力也較大。需對他人生命負責的行業，均屬於專業壓力較高的一群。對於專業人員而言，專門的知識與技能尤其重要。若未藉由不斷的在職進修，汲取相關知識與技能，便可能遭到淘汰的命運；而這便是一沉重的專業壓力。

藥師本身是個專業的職業，而醫院又是個高度專業的場所，使得醫院藥師受到組織影響，民眾對醫院藥師形象認知因而產生專業形象。也因此，醫院藥師為維持其執業的專業能力，往往產生維持專業的壓力現象。

一、專業技能壓力

曾美容（2003）提到藥師在所有壓力源中，前五項依序為：1.執行業務時被干擾、打斷工作。2.薪資與付出無法配合。3.無法趕上新科技或新知識以維持專業技能。4.工作太多無法將每件事做好。5.工作上沒有什麼升遷的機會。對於無法趕上新科技或新知識以維持專業技能，參與者阿偉表示：

現在藥師越來越難考了，所以他們專業一定都很強；英文、電腦都很強。(A1-166)

新藥都一直來！(A1-122)

趕鴨子啦！被拍著屁股往前走。(A1-123)

我覺得是覺得是有壓力的去學習。(A1-130)

參與者圓圓由新人及較高學歷藥師展現的英文及電腦技能和醫藥新資訊的獲取，感受到專業維持的壓力。參與者圓圓表示：

很多新藥不斷的問世，很多東西不斷的出來。像以前在接觸藥化的時候啊，雖然化療、腫瘤這些有帶過去，但是也沒有告訴我們有潑灑處理、會有滲漏方面的問題，所以這些都是我們後來自己去補強的。(B1-109)

在這個環境裡面，還是要不斷地去提升自己。(B1-116)

像我們現在錄用的人啊，有時候主管都會用研究所畢業的學生。他們讓我有點，他們讓我覺得~嗯，專業能力就不在話下，在看東西速度真的是很快。(B1-119)

有這麼多黑馬會出來，對，所以我覺得我們也不要落後太多。讓我們自己慢慢的進步，讓自己的 level 在一個水準上。(B1-120)

在發藥的時候遇到外國人，他問的那句話剛好我們聽得懂，能夠反應，心裡就會覺得很開心，我們有辦法跟他conversation。會希望他問的剛好我們會。(B3-80)

二、報告壓力

若個人持續承受過重之工作壓力，除了產生各種生理、心理上的不適外，首要的影響便是職業倦怠。接著，緊張、易怒、疲倦、無成就感、情緒耗竭，乃至離職念頭便

接踵而至（黃寶園，2009）。參與者圓圓表達了其在報告或上課期間因壓力而出現的易怒情緒：

我們在做報告的那段時間、我們去上課的那段時間，我們就疏於跟家人相處。那我覺得跟家人相處啊，時間不夠的話，就比較容易起衝突。對，比如說我們在帶小孩。叫他們去寫功課，時間如果夠，可能會好好講；時間如果不夠，因為我們迫於時間的關係，我們會用很嚴厲的語氣去要求他們馬上去做他們現在必須要去做的事情。（B1-111）

我覺得比較容易用責備的口氣。對，我覺得會比較容易用責備的口氣叫他們去做功課。或者是說叫他們去做，比如說去洗澡。對，就會用命令、用責備、用威嚇。（B1-113）

情緒會上來，對他們會有指責的口氣，我也不希望是這個樣子。我不希望會有這樣的情形發生。（B3-65）

參與者曉慧則表示報告帶給她煩躁情緒與離職念頭的感受：

就做報告之前，就很想離職！報告之前都很想離職好不好。（C1-75）

不想做報告！（C1-76）

因為很煩啊！擠不出東西來！（C1-77）

原文那麼多，就要花很多時間去看啊，你哪有時間？如果你要做得很好，相對的，你時間就要花很多。（C1-78）

由以上可知，藥師為維持專業所需的報告，是醫院藥師的一大挑戰。其中英文與電腦的熟練更是不可或缺的技能。而準備報告與課程的修習也成為已婚藥師工作與家庭衝突的重要原因。

貳、生存壓力

Michele 和 Glenn (2008) 提到壓力會在任何情形下產生，如：1.環境因素。2.精神上受到顯著的外力影響。3.為維持體內的恆定而改變生理狀態。4.為了能使自己生存下去。壓力也會造成生理和精神上的不平衡。壓力反應有行為上的、精神上的，或為了某些需求而產生的生理反應。壓力，有時也是造成疾病的危險因子。參與者阿偉表達了其在執業歷程感受到與新人比較或因異常事件而導致的生存壓力：

現在藥師越來越難考了，所以他們專業一定都很強；英文、電腦都很強。(A1-166)

飯碗。這是最基本的問題，麵包沒有了。(A3-39)

圓圓亦表達了其在執業歷程感受到與新人相較之生存競爭壓力：

像我們現在錄用的人啊，有時候主管都會用研究所畢業的學生。他們讓我有點，他們讓我覺得~嗯，專業能力就不在話下，在看東西速度真的是很快。(B1-119)

有這麼多黑馬會出來，對，所以我覺得我們也不要落後太多。讓我們自己慢慢的進步，讓自己的 level 在一個水準上。(B1-120)

曉慧也表示其職業與執場選擇上的無奈及生存的壓力：

履歷表那麼多！我又不是很優秀！（C1-50）

如果你 40 出頭，你要去哪裡？換跑道也只是換診所而已啊！又不會找到更好的。(C1-54)

我不當藥師，我要當什麼？沒有啊！你沒辦法再去做其他什麼工作啊！ㄟ啊！你沒有第二專長啊！（C1-157）

參、醫療糾紛壓力

Lapane KL和Hughes CM (2004) 針對藥師和藥事技術人員之基礎工作滿意和壓力的研究調查顯示：調劑藥師和藥事技術人員最常被報導的壓力來源是與非工作的義務的衝突（即家庭、個人生活）和短期工作人員履行職責的能力。此外，三分之一以上的調劑藥師還指出，害怕在病人治療上出現失誤。另外，在一醫療機構從業人員工作壓力、工作滿足感與職業倦怠之研究中，指出藥師滿足感最低。以深恐發生醫療糾紛為最大壓力源，女性之壓力又大於男性（曾美容，2003）。而這正反應了研究參與者阿偉對醫療糾紛的擔憂：

擔心醫師開錯啊！然後我照拿啊！（A3-24）

藥師的責任就是要 CK 處方、核對處方啊！（A3-25）

避免法律責任！（A3-27）

我們算弱勢啦！怎麼說也說不贏人家。（A3-28）

研究參與者圓圓說明了她對於疏失事件導致病人治療的擔憂：

那個結果我們很難去掌握，這也是後來要告知醫師的原因。（B2-21）

當醫師說沒問題的時候，我們的心就安定下來。（B2-12）

醫師他們也有他們的盲點，如果說我們這邊沒有 check 出來，對病人也是一種不好的影響。（B2-38）

另外，圓圓亦陳述了她對異常事件造成醫療糾紛的恐懼：

現在病人意識高漲，所以，她會有什麼動作，我們不清楚。（B2-7）

我怕這個病人會很難溝通、我怕病人會把這件事擴大。(B2-8)

我怕會有醫療方面的糾紛。怕會有醫糾發生，所以就有點擔心。(B2-10)

參與者 C 亦說明了她對醫療糾紛的恐懼：

印章蓋你的章，就是你的責任了啊。(C2-76)

我家怎麼有財產賠人家錢？(C2-79)

綜合上述可知，異常疏失造成的壓力是每位醫院藥師心底的恐懼，但其實更怕的是醫療糾紛的法律賠償責任。

肆、職業倦怠

一、喪失自我與異化現象

黃寶園(2008)指出，職業倦怠是工作壓力的延伸；當職業倦怠情形產生時，即表示在工作中感受到極大的壓力。是長期面對負向的壓力，造成情緒耗竭、對工作失去熱誠，而表現出冷漠、負向工作態度、與低的成就感。工作壓力對職業倦怠有正向影響。在工作過程中擁有滿足感，則職業倦怠感會降低；個人對工作滿足感較高者，亦較能承受高的工作壓力。所以，個人若在工作中獲得滿足感，則職業倦怠感亦會減緩。是以，當藥師一再地無法從工作中獲得滿足，即會產生職業倦怠；更甚者，會萌生離職念頭。參與者阿偉表達了他在長期經歷了各種壓力後，對工作失去熱誠而產生的情緒阻隔，及負向工作態度等異化現象，和無法從工作獲得成就的自信低落：

不知道從什麼時候開始麻痺。我就跟你說我開始得過且過。(A1-142)

不要太白或太黑，就灰。太白的話，事情會做死。(A2-96)

就算你可以做 100 分，也不要雞婆、逞英雄。我就把我的工作做好就好了。(A2-98)

反正我做那麼久了，薪水、報酬就是那麼固定，錢也不會再增加了，得不到相對的報酬。可以 100 分，我就不會要求自己一定要達到 100 分，做到 60 分及格就好了。
(A-134)

SOAP 哦，剛開始還滿有興趣的。可是，久了就覺得很沒意義。他剛開始的初衷不是這樣吧？要你有個標準的程序，讓你條條分明。可是變成說，做久之後，變成為交差而做的。(A-131)

會盡量去避免，能不 ck 就不要 ck。(A3-16)

因為調劑就像在做工啊【笑】，做件的，很無聊。至少可以讓我從中得到一些快感，覺得今天是有意義的，至少有一些收穫。不然整天都沒有發現什麼，你會覺得哦，沒什麼成就感。(A1-30)

參與者曉慧亦附和了執業異化現象與自我喪失的現象：

應該可以做到八，不用啊！我做到五分就可以了，五分就好了。就變成心態是這樣子！(C1-131)

上面的人也不體諒我們，我不用也不需要啊！該做到哪裡就做到哪裡。(C1-132)

異常會讓你沒自信啊！數量數錯會讓你沒自信啊！(C1-150)

怎麼連數量都會數錯？(C1-151)

二、工作滿意與離職

關於工作滿意度與離職的相關性，Gaither CA (2008) 等人研究了組織環境的特徵（人際交往，環境方面的，報酬和晉升的程度，角色壓力，以及是否有其他的工作）；角色外因素（工作家庭衝突）；工作的壓力，個人因素（職業承諾）和與工作有關的心理成果的工作滿意度，組織承諾和職業流動的意向指出：角色負荷過量的組織因素和衝突及易於找到工作、具有較好的人際關係特色，在工作壓力上有最大的影響。人際關係的特點，也是工作滿意度和組織承諾最強大的預測。工作與家庭衝突則直接影響工作的離職意向和職業承諾。

基於這點，研究參與者曉慧說明了在人際關係方面承受的壓力與面對的態度：

看你好欺負就把你那個了。(C1-36)

就閃遠一點，不想跟他們有什麼瓜葛。(C1-31)

把自己的工作做好。(C1-36)

不要被攻擊就好了。(C1-33)

他們吱吱喳喳就是在看你笑話就對了，就是否定掉你這個人，就是“韓曼”（台語）啦！（C1-141）

參與者阿偉亦表達了其在人際上承受的壓力：

處方積的越來越高，又沒有人來救你，別人怎麼看你？自己的壓力就很大了。
(A1-160)

同事言語間也有壓力。(A1-166)

有時候甚至一個眼神就可以給你壓力了。(A1-165)

至於尋找其他工作不易的壓力，參與者曉慧說明了其內心對白：

我不是說這樣就不用吃頭路，我還是要工作啊！我不當藥師，我要當什麼？沒有啊！你沒辦法再去做其他什麼工作啊！ㄟ啊！你沒有第二專長啊！(C1-158)

如果你 40 出頭，你要去哪裡？換跑道也只是換診所而已啊，又不會找到更好的。
(C1-54)

履歷表那麼多！我又不是很優秀！(C1-50)

在家庭與工作角色衝突造成的離職意向和職業承諾方面，參與者圓圓表達了她的無奈：

我們在做報告的那段時間，報告寫不出來或者是遇到瓶頸的時候。(B1-98)

去上課的那段時間，就會疏於跟家人相處，就比較容易起衝突。(B1-112)

比較容易用責備的口氣，就會用命令、用威嚇的口氣。(B1-113)

情緒會上來，對他們會有指責的口氣，我也不希望是這個樣子。我不希望會有這樣的情形發生。(B3-65)

對此，參與者曉慧亦深有所感：

就做報告之前，就很想離職！(C1-75)

他們睡著我也睡著了啊，你沒有那個體力啊。如果年輕的時候，我前一個月做報告就好了。每天還可以在那邊熬夜，現在不行啊，沒有那個能耐啊。沒那個體力也沒那個時間啊。(C2-91)

參與者曉慧表達其面對壓力的想法：

有壓力..就頂多再換工作而已。(C1-8)

而這也證實了職業倦怠是工作壓力的延伸；當職業倦怠情形產生時，即表示在工作中感受到極大的壓力。是以，當藥師一再地無法從工作中獲得滿足，即會產生職業倦怠的現象；更甚者，便萌生離職念頭。

伍、角色壓力

一、專業角色壓力

Newcomb (1950) 指出角色是具有某種職位者的作為。亦即每個職業都代表著一個角色的扮演，也意味著別人或自我對這個角色的看法。藥師是一高度專業的行業，譚延輝 (1996) 提到，藥師專業真正的特質是要在執業過程中加入專業判斷，運用專業的知識判斷藥物產品品質好壞的能力，選擇適當藥品治療病人的能力，藥品使用劑量及用法的正確性，藥品交互作用（藥品與藥品、食物）的認識，藥品的不良反應，及相關之注意事項等。是以，藥師在專業角色上的壓力如參與者阿偉所說：

有的醫師很權威，你要會婉轉的跟他講。(A1-94)

擔心醫師開錯啊！然後我照拿啊！（A3-24）

藥師的責任就是要 CK 處方、核對處方啊！（A3-25）

陳育平 (2007) 提到民眾對於藥師專業角色之認知，認為藥師為藥物專家，其角色在於利用專業知識與技能提供大眾藥物，並且覺得藥師提供的藥物是安全有保障的。參與者圓圓表達了其做法與擔憂：

要包對藥，我們可能要看他適應症、看醫師有沒有 key 錯。(B2-37)

至少藥要對，我們不要造成病人用藥安全上的疏忽。(B2-36)

參與者曉慧亦表示：

這是你的職責！你的責任就是要看啊。當你拿這一批藥的內容跟你平常拿的，咦，拿拿拿，突然拿到一個重症肌無力的，因為那比較少用，你就會去看適應症。做一做跟平常的數量不一樣，就會看一下這一行數量到底對不對？（C2-55）

藥師除符合專業定義外，因為在社會單位擔任所謂藥師職務，人們對它有一組預期的行為型態，是扮演著一種專業角色（譚延輝，1995）。《讀者文摘》99年3月進行「台灣最受信賴行業的排行」調查中，在40各行業中，藥師躍居第七名，顯示藥師的專業已受到民眾的肯定（連瑞猛，2010）。因此，當民眾已認同此職業時，便如參與者圓圓所說：

別人知道我們是藥師，現在大家都會覺得藥師這個職業真的很不錯，你是藥師哦，真的很好耶。（B3-54）

就像我們在發藥的時候遇到外國人，他問的那句話剛好我們聽得懂，能夠反應，心裡就會覺得很開心，我們有辦法跟他conversation。那種感覺就像別人在問我們專業能力是一樣的，會希望他問的剛好我們會。（B3-80）

二、資歷形象壓力

Sarbin（1968）說角色是對某一社會地位或身分擁有者的行為期待。郭為藩（1971）角色指個人在社會情境中所扮演的角色行為。篙子馨（1985）「職務說」係以職務的概念來界定角色的意義。Hoy Miskel（1987）則說角色是對該職位的期望或法令規章的權利與義務來加以界定，期望指出某一特定的適當行為。張春興（1989）角色是指個人在社會團體中被賦予的「身份」及該身分應發揮的功能。在職場上亦常面臨他人對資深者的期待，如同參與者圓圓所說：

資歷比較久，大家會覺得我們很熟悉這個環境，會有一種期待。真的犯錯的時候啊，

人家會說你待那麼久了。(B1-87)

參與者曉慧亦說：

年資那麼多了，你是不應該出錯的！(C2-83)

此種場域人員對資深藥師的角色期待，則成爲該人員在角色扮演上的壓力來源。

三、角色衝突壓力

現代人之所以常感受到壓力，是因爲通常要同時扮演多個不同的角色。且這些角色，每一個又都伴隨著很重的義務與責任。當個人扮演的角色越多時，承受的壓力及角色特定的壓力源便越多。所謂的角色衝突 (*Role conflict*) 是同時出現兩個或以上的壓力源，增加角色扮演上的困難。而這樣的角色衝突在女性身上尤其明顯，在家庭與工作間的衝突更是與日遽增。研究參與者圓圓陳述了其在工作與家庭間角色衝突的現象：

我們在做報告的那段時間、我們去上課的那段時間，我們就疏於跟家人相處。那我覺得跟家人相處啊，時間不夠的話，就比較容易起衝突。對，比如說我們在帶小孩。叫他們去寫功課，時間如果夠，可能會好好講；時間如果不夠，因為我們迫於時間的關係，我們會用很嚴厲的語氣去要求他們馬上去做他們現在必須要去做的事情。(B1-111)

參與者曉慧則說明其無法工作與家庭兼顧的窘境：

他們睡著我也睡著了啊，你沒有那個體力啊。如果年輕的時候，我前一個月做報告就好了。每天還可以在那邊熬夜，現在不行啊，沒有那個能耐啊。沒那個體力也沒那個時間啊。(C2-91)

我跟我先生的假幾乎都錯開。(C1-40)

由以上可知，家庭與工作的衝突現象是女性藥師婚後特有的現象，也是與未婚藥師壓力源最主要差異之所在。

第二節 醫院藥師生命意義

生命意義是指一個人的生活有了目標的感覺或是將時間和精力投入，以使珍視的目標得以實現(e.g., Ryff & Singer, 1998)。一些研究人員主張：當個人對他們的生活有著一致性的感覺時，生命意義的經驗就發生了(Reker & Wong, 1988)。Frankl (1984)描述生命的意義就像是經過一些事情或受到藝術和人文的洗禮而產生個人的成就。生命意義也可以透過自我的實現達到目的或生存於一個很大的人生意義結構上，如宗教或生命哲學(Allport, 1961)。Baumeister (1991)主張生命意義的經驗取決於四個心理需求的實現：目的、價值、成效、自我價值。

個人生命的意義是很重要的，不只是為了生存，更是為了人類的健康和福祉(Wong & Fry, 1998, p. xvii)。生命的意義在優質的生命概念上是不容置疑的(e.g., Ryff & Singer, 1998)。不一樣的作者在定義尋找出來生命意義的難題，就像是一把鑰匙去發輝它正面作用一樣(e.g., Frankl, 1963/1984; Janoff-Bulman, 1992; cf. Davis, Wortman, Lehman, & Silver, 2000)。然後基本上我們可以大致說明，有意義的生命是透過個人生活去了解在一些較大事情的意義。當他們覺得比瑣碎或一時更重要的意義時，便有了目標或使混亂的情形變得具有統一性。對此而言，生命或許是有意義的。

Joshua A (2009) 說明生命意義早已被確認為人類生命中重要的難題。我們回顧證據指出：生命意義在人類的心理功能上是一個重要的變數；同時也承認，對於這個概念的定義沒有共識。然後，我們進行檢討。研究顯示了正面情緒和在生命意義之間有強烈的關係；並提出，這種關係就誕生出了生命意義的現象學理論。

Leufstadius C (2009) 針對有意義的工作--個人經驗與就業之間持久的心理疾病做的研究指出，發現四個主要結果：(1)工作本身具有一定的特徵 (2) 在不同情況下的參與提供了一個正常的感覺，接受，歸屬感，規範和價值觀的履行 (3) 工作提供了結構，能量和日常生活的平衡，以及(4) 工作提高福祉和加強自己的身份。藥師是一專業的職業，工作性質有特定內容；經由媒體及政策的宣導，藥師已普遍被大眾所接受，身份地位已有一定水準。參與者圓圓感受到工作提升自身價值與他人的尊重，而讓其接受這份帶給她榮耀的職業，並肯定其工作的意義：

別人知道我們是藥師，現在大家都會覺得藥師這個職業真的很不錯，你是藥師哦，真的很好耶，聽說藥師待遇很高哦。我覺得讓別人尊重跟受歡迎不太一樣，所以我

們的專業能力如果提升的話，被別人感受到的是尊重。(B3-54)

Joshua A (2007) 針對生命的意義和透徹它的視野：正面影響和全球焦點的研究指出，生命意義與許多重要的變數有關，如憂鬱，焦慮，希望和生活滿意度(Mascaro & Rosen, 2005; Reker, Peacock & Wong, 1987; Ryff, 1989; Steger & Frazier, 2005; Zika & Chamberlain, 1987, 1992)。參與者阿偉執業過程產生與工作、自我的疏離現象，壓力也影響其工作滿意度，這些負面現象影響其生命意義的感受：

反正我做那麼久了，薪水、報酬就是那麼固定，錢也不會再增加了，得不到相對的報酬。可以 100 分，我就不會要求自己一定要達到 100 分，做到 60 分及格就好了。(A-134)

就算你可以做 100 分，也不要雞婆、逞英雄。我就把我的工作做好就好了。(A2-98)

我覺得是有壓力的去學習。(A-129)

ㄟ。不知道從什麼時候開始麻痺。我就跟你說我開始得過且過。(A1-141)

參與者曉慧對工作的疏離亦影響到其生命意義的感受：

上面的人也不體諒我們，我不用也不需要啊！該做到哪裡就做到哪裡。(C1-132)

應該可以做到八，不用啊！我做到五分就可以了，五分就好了。就變成心態是這樣子！(C1-131)

不要說你都要全包，你沒有那個能力，就做到你自己的範圍就好了。(C2-83)

Laura A (2006) 對正面影響和生命意義經驗的研究指出，正面情緒或許傾向於個人對感覺生命是有意義的。另外，正面情緒或許會增加生命意義相關連處境的敏感度。實證研究一貫地證明出：意識到有意義的生命與人類的福祉是有正面的關係。生命意義已顯示出心理健康在所有每一生命階段有著正面地關聯性(從青少年到成年) Reker,

Peacock, & Wong, 1989; Zika & Chamberlain, 1992)。亦即生命的意義影響著心理健康。生命意義的經驗往往去引導提升正面的感受 (e.g., Ryan & Deci, 2001)，但它也可能是因為自己正向的感受會去提升他有意義的自我主觀感覺。參與者阿偉利用告訴新人特殊診斷或藥品使用方法的方式獲取工作上的成就，而這樣的正面經驗是阿偉肯定其生命意義的來源：

如果是我帶的人，我會跟他說。(A1-26)

跟他說：如果你有看到這個藥，不用懷疑，這是可以的。或者說這個疾病是什麼意思？它的症狀是怎樣？比如我看到一個診斷的名稱很罕見，我就會跟他說這個診斷的名稱是怎樣。(A1-27)

跟他講，可以讓我從中得到一些快感，覺得今天是有意義的，至少有一些收穫。
(A1-29)

參與者圓圓透過被別人需求的經驗加強自身生命意義的正面感受：

會希望能夠像千手觀音啊，什麼都會、什麼都能夠懂。如果別人問我們，我們馬上就能反射，這樣的功能就像電子書一樣。如果我們能具備那樣的能力，我們也能夠被別人所需求。(B3-56)

小結

生命意義是當今廣為大眾討論的議題，然而卻一直無法有明確而統一的定義。其意義可能隨個人、時間而有所變動。負面情緒影響生命意義感的產生；而正面感受的經驗卻可以提升生命意義的主觀感覺。

生命意義可增進人類的福祉，而藥師亦是為人類健康幸福而努力的職業；倘若藥師能創造並肯定自己的生命意義，不僅是為民眾用藥安全把關，更能張顯自身存在之價值，進而預防執業衝擊現象及職業倦怠。

第六章 研究發現與反思

第一節 研究發現

綜觀前面章節可知，發現醫院藥師執業衝擊現象有以下幾點：

壹、專業壓力

藥學是醫藥知識領域的統稱；然而，醫藥知識不斷隨時代在變更；獲取新知的管道亦有所不同。藥師為維持專業知識，必須要具有資料庫查詢或學術報告的電腦使用技能及閱讀英文文獻之能力。是以，新藥或新知識的獲取及英文或電腦使用之專業技能是專業表現之壓力源。另外，藥師職責所在的處方審核亦是一種展現專業的行為表現；相對地，也造成一種壓力。

貳、生存壓力

壓力有可能是為了個人的生存而產生的。當工作量超過個人負荷時即形成壓力感受。藥師是講求專業的職業，當專業壓力產生時，連帶影響到生存壓力的產生；尤其專業技能又與同事互相比較時，更形成生存競爭之現象，進而形成生存壓力。執業過程有給藥疏失之異常事件或醫療糾紛之擔憂時，亦是生存壓力的源由。

參、角色壓力：資歷、角色衝突

藥師角色是一專業的形象，所以，在專業角色的扮演上即是一種莫大的壓力。參與者因置身醫院現場多年，資深藥師的角色亦帶給他人無所不知的完美形象，形成參與者另一種角色扮演上的壓力。另外，又因兩位女性參與者已婚的身份，角色扮演上除了資深專業藥師外，家庭上亦多了媽媽的角色。同時扮演兩種以上的角色，易增加角色扮演的難度，形成角色衝突的現象。醫院藥師常因準備學術報告或修習持續教育課程，或因值班、休假問題，而形成與家人相處時間縮短、產生易怒焦躁之情緒。是以，專業角色壓力、資深藥師壓力、工作與家庭角色衝突壓力是醫院藥師在角色扮演上的壓力型態。

肆、醫療糾紛壓力

舉凡與醫療有關之執業人員，在病患意識抬頭的當代社會，無不害怕給藥疏失事

件會開展成醫療糾紛的法律責任或賠償問題。而醫療糾紛壓力亦成爲參與者醫院執業的隱憂。

伍、異化現象（職業倦怠、喪失自我）

藥師醫院執業講求三讀五對之調劑流程及學術報告之制式要求和場域之管理制度，導致參與者出現與工作、同事疏離的異化現象；自我信心、自尊，也因異常事件及專業表現、人際壓力而低落。久而久之，形成對職業之倦怠情形。

第二節 研究建議

研究者針對本研究知發現而對醫院執場提出以下建議：

壹、實習內容應以建構藥師角色之認同為主

實習是學生習得大部分藥學知識後接觸職場的前步驟，是以，對於該職業的認知來自實習場域看到或接觸到的模式。依據本研究之發現得知，實習會建構藥師的職業認知及未來就業場域的選擇，甚至執業後帶領新進藥師的教學方式。

由以上可知，實習過程對藥師執業的重要性，雖然目前國內已意識到藥學實習的重要性，而將實習期間延長為四或八個月；也針對實習指導藥師之師資資格加以訓練及限制。但因國內並無針對醫院場域執業衝擊現象深入探討之論文，是以，未能發現實習對往後藥師執業的重要性。

因此，本研究建議醫院場域在帶領藥學實習生時，除了讓其參與臨床之各項業務外，更應讓其建立起對該職業之認同，以避免往後醫院執業時，產生專業角色認同的衝擊，及職業倦怠的現象。

貳、二年期醫事人員教育訓練（PGY2）課程的內容應以專業認同及實務案例之經驗傳承為主

由研究發現得知，藥師醫院執業衝擊現象是因專業壓力、角色壓力、生存壓力、醫療糾紛壓力所造成。而角色壓力除了家庭與工作之角色衝突外，資深藥師之專業角色更是執業上的一大壓力。專業壓力起因於生存所需；醫療糾紛壓力也是擔心生存執業的問題。是以，環環相扣的情形下，專業成了所有壓力的源頭。

學生從國內四或五年制的大學藥學教育習得藥學基礎知識後，經過四個月或八個月的實習經歷，畢業後考取證照方進入到職場執業。然而，藥師執業時所面臨的處境卻如 WHO 在 2000 年引進被 FIP 接受並增加的優良藥學執業規範（Good Pharmacy Education Practice）政策聲明中所提之七星藥師（seven start-pharmacist）概念：照顧者、溝通者、決定者、教學者、終生學習者、領導者、管理者，及 2006 版「藥事執業之進展…強調在直接照顧病患」的手冊加入之研究者。

剛從學校畢業拿取證照之無工作經歷藥師，對於醫院執業內容之概念通常停留在

學校教學或實習所得之經驗；對於醫院藥師的角色無法有完整之認知。是以，針對二期醫事人員教育訓練之 PGY2 課程便成了整合學校基礎知識與職場實務作業最好的「銜接教育制度」（莊美華、陳培智，2008）。因此，研究者建議：此課程內容除了教導實務作業流程外，更應著重在藥師專業形象之認同及場域常見衝擊處境應對技巧之傳承；以防執業過程角色混淆而產生的認同不足，衍生出種種負面執業態度與職業倦怠。

第三節 研究反思

學校畢業後，懷抱踏進臨床的熱誠進入醫院執業，十多年來，業務內容隨醫院等級一直不斷變動與增加。內心遭逢的衝擊也隨不斷增加或改變的業務型態一直累積。經由本研究文獻探討的過程中，了解了近代國內外藥學環境的演變與教育方式之差異性。因應不同的時代背景，學校教育需迎合時勢所須而改變教學方式，以防執業過程臨床應用差距懸殊。然而，研究者求學時代，學校未來的及跟上醫藥分業之時勢，造就學校畢業後的我無法如願地優游於臨床藥學領域。

但從參與者的深度訪談過程中，同為醫院藥師的我感受到參與者與自身的共鳴現象，對其感受如其所說般感同身受，彷彿再次看見自身以往的衝擊經驗浮現。藉由他人經歷的分享及自身的省思，我看見自身轉變的契機；清楚置身醫院場域的動機、認同了自身存在的價值、接受維持自身職業專業形象所需之技能學習。

參考文獻

中文部份

王郁青、李炳鈺。藥事服務之展望。《台灣臨床藥學雜誌》。2003。第十卷。第三期。頁 1-4。

全聯會啓動藥師居家照護籌備機制。《藥師週刊》。2009。第 1642 期。第 1 版。

回德仁。優良藥事執業規範（Good Pharmacy Practice；GPP）。行政院衛生署 2001 年度科技研究發展計畫。

江文琦。2005。東海大學。企業管理學系碩士班。運用差距分析法與情境分析法探討門診藥師之角色功能。

江蘭貞。2005。南華大學。生死學系碩士班。從照顧到陪伴—安寧護理人員回應臨終病患死亡焦慮之研究。

池進通、李鴻文、劉存濱。2008。執業藥師對工作與生涯之滿意度研究。《運動休閒餐飲研究 Journal of Sport, Leisure and Hospitality Research》。

行政院衛生署。2001.11.02。優良藥品調劑作業規範。

常照藥事照護經建會啓動評估。《藥師週刊》。2009。第 1641 期。第 1 版。

莊美華、陳培智。新進醫事人員訓練現況與發展—從臨床教師觀點談藥師教育訓練的銜接。《醫療品質雜誌》。2008。第 2 卷。第 6 期。頁 19-21。

陳育平。2007。台北醫學大學醫學人文研究所。台北地區民眾對藥師形象之認知及其影響因素。

連瑞猛。藥師信賴度躍居第七名。《藥師週刊》。2010。1661 期。第 1 版。

高淑清。2008。質性研究的18堂課：首航初探之旅。高雄市麗文文化。

陳穩仁、謝幸燕、呂慶祥。第八屆管理學域學術研討會論文集。制度變遷與醫院藥師專業性程度。

曾美容。2003。雲林科技大學。工業工程與管理研究所碩士班。醫院藥師壓力源與壓力反應的探討。

黃玲芳。2007。佛光大學。生命研究所。預立遺囑之多元型式研究。

黃寶園。工作壓力對工作滿足、職業倦怠影響之研究：統合分析取向。2008。國立台灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報。第40卷。第3期。頁439-462。

游明麟。2006。國立臺灣師範大學。社會教育學系。心理劇對情緒失落成人轉化學習之研究。

葉明功、林純青、Wallace K、Sergent Marianne、Ivey。美國臨床藥學教育及醫院臨床藥學現況。台灣臨床藥學雜誌。2003。第11卷。第一期。頁35-56。

蔡昭華。2001。國立中山大學。人力資源管理研究所。從醫藥分業探討基層醫療診所藥師之角色。

簡素玉。連貫的藥事照護。2009年，社團法人台灣臨床藥學會年會暨學術研討會。

藥事執業之進展…強調在直接照顧病患 2006版手冊 Am J health-system pharmacy 1999; 56(4), 344-46.

譚延輝、王婷瑩、周世芬。前導性探討藥師進行判斷性服務之價值。台灣臨床藥學雜誌。2003。第十一卷。第一期。頁1-18。

譚延輝。1995。藥學專業之發展。台北：九州。

譚延輝。1996。藥學之專業執業。台北：九州。

譚延輝。2003。藥師與判斷性服務。台北：九州。

釋見蔚。2007。南華大學。生死學研究所。安寧病房癌末病患與佛教臨床宗教師的交談經驗研究。

蘇雲、馮靜。工作壓力形成的原因及緩解。2009。商場現代化。第 x 卷。第 569 期。頁 286-287。

鄧旗明。2003。南華大學。生死學研究所。雙峰患者生命意義之探討——以乳癌個案為例。

施瑞綿。2006。南華大學。生死學研究所。服務性社團的大學生構築生命意義之研究——以世界觀和生活目標為取向。

蘇秋雲。2001。慈濟大學。社會工作研究所。安寧照顧志工照護經驗及其生命意義之探討。

曾應鐘。2009。南華大學。生死學研究所。從遷徙轉業翻身探究客家人的生命意義——以國姓鄉為例。

劉香姣。2003。南華大學。生死學研究所。不同取向生命教育課程對高中生自我概念人際關係及生命意義影響之研究。

賴昆宏。2006。朝陽科技大學。休閒事業管理系碩士班。社會支持、孤寂感與休閒活動參與對老人生命意義影響之研究——以台中地區長青學苑為例。

魏雪卿。2005。國立台北護理學院。醫護教育研究所。懷舊治療團體於護理之家老人對寂寞、生活滿意、生命意義之前驅性研究。

陳家華。2007。國立中正大學。犯罪防治所。我·活著：過去、現在與未來—受保護處分少年生命意義之研究。

沈亦元。2004。國立政治大學。教育研究所。弗蘭克意義治療理論其於生命教育之蘊義。

英文部分

Claire Anderson, Ian Bates, Diane Beck, Tina Penick Brock, et al. 2009. *The WHO UNESCO FIP Pharmacy Education Taskforce*. Human Resources for Health Vol.7 ; p.45 【NLM -MEDLINE】 .

David A. William R. Doucette, Cariline A. Gaither, Craing A. Pedersen, and JoC. ;
2004 ; *Pharmacists' Attitudes Toward Worklife : Rosults From a National Survey of Pharmacists*. Journal of the American Pharmacists Association.

Desselle SP, Holmes ER. 2007 Jan-Feb; *Structural model of certified pharmacy technicians' job satisfaction*. J Am Pharm Assoc (2003). 47(1):58-72. Mylan School of Pharmacy, Duquesne University, Bayer Learning Center, Pittsburgh, PA 15282, USA. desselle@duq.edu PMID: 17338476 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Gaither CA, Kahaleh AA, Doucette WR, Mott DA, Pederson CA, Schommer JC ; 2008 Sep; *A modified model of pharmacists' job stress : the role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes*. Res Social Adm Pharm. 4(3):231-43. University of Michigan, College of Pharmacy, Ann Arbor, MI 48109-1065, USA. gaitherc@umich.edu PMID: 18794034 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Gaither CA, Nadkarni A, Mott DA, Schommer JC, Doucette WR, Kreling DH, Pedersen CA. 2007 Mar-Apr; *Should I stay or should I go ? The influence of individual and organizational factors on pharmacists' future work plans*. J Am Pharm Assoc (2003). 47(2):165-73. College of Pharmacy, University of Michigan, Ann Arbor, MI 48109-1065, USA. gaitherc@umich.edu PMID: 17510003 [PubMed - indexed for MEDLINE]

John Beney, Lisa Bero, Christine M Bond ; 2000 ◦ *Expanding the roles of outpatient pharmacists : effects on health services utilisations , cost , and patinet outcomes ;* Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, 2009 (Status in this issue :

Unchanged) Copyright©2009The Cochrane Collaboration.Published by John Wiley&Sons, Ltd.DOI : 10.1002/14651858.CD00336

Jason V Altilio.Boston : Summer 2009 , *The Pharmacist's Obligations to Patients : Dependent or Independent of the Physician's Obligations ?* The Journal of Law,Medicine&Ethics..Vol.37,Iss.2 ; p.358

Joshua A. Hicks and Laura A. King. 2009.*Meaning in Life as a Subjective Judgment and a Lived Experience* Social and Personality Psychology Compass 3/4 : 638–653, 10.1111/j.1751-9004.2009.00193.x

Joshua A. Hicks and Laura A. King.2007 .*Meaning in life and seeing the big picture: Positive affect and global focus.* Cognition and motion,21 (7) ,1577-1584

Lapane KL, Hughes CM.B ; 2004 Nov;*aseline job satisfaction and stress among pharmacists and pharmacy technicians participating in the Fleetwood Phase III Study.* Consult Pharm. 19(11):1029-37. Brown University, Providence, RI 02912, USA. Kate_Lapane@brown.edu PMID: 16553486 [PubMed]

Lin BY, Leu WJ, Breen GM, Lin WH. 2008 Apr-Jun;*Servicescape : physical environment of hospital pharmacies and hospital pharmacists' work outcomes.* Health Care Manage Rev. 33(2):156-68. Institute of Health Service Administration, China Medical University, Taichung, Taiwan, ROC. yenju1115@hotmail.com PMID: 18360166 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Laura A. King, Joshua A. Hicks, Jennifer L. Krull, and Amber K. Del Gaiso. 2006 .*Positive Affect and the Experience of Meaning in Life.* Columbi Journal of Personality and Social Psychology, Vol,90,No.1,179-196

Leufstadius C, Eklund M, Erlandsson LK. 2009.*Meaningfulness in work - Experiences among employed individuals with persistent mental illness.* Work. Jan 1;34(1):21-32.

McCann L, Hughes CM, Adair CG ; 2009 Apr;*Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland*. Pharm World Sci. 31(2):188-94. Epub 2009 Jan 9., Cardwell C.School of Pharmacy, Queen's University Belfast, 97 Lisburn Road, Belfast BT9 7BL, UK.PMID: 19132542 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Mott DA, Doucette WR, Gaither CA, Pedersen CA, Schommer JC. 2004 May-Jun;*Pharmacists' Attitudes Toward Worklife : Rosults From a National Survey of Pharmacists*. J Am Pharm Assoc (2003). 44(3):326-36. School of Pharmacy, University of Wisconsin-Madison, 777 Highland Ave., Madison, WI 53705, USA. damott@pharmacy.wisc.edu PMID: 15191243 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Michele M.Larzelere · Glenn N.Jones, PhD (December 2008), Primary Care : Clinics in Office Practice-Volume 35 , Issue,*Stress and Health* , -Copyright@2008 W.B.Saunders Company.

Saira Azhar, Mohamed Azmi Hassali, Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, Maqsood Ahmad, et al. 2009.*The role of Pharmacist in developing countries :the current scenario in Pakistan* Human Resources for Health . Vol.7 ; p.54 【NLM-MEDLIN】

Yeh YC, Lin BY, Lin WH, Wan TT ; 2009 Nov 19 ; *Job Stress : Its Relationship to Hospital Pharmacists' Insomnia and Work Outcomes*. Int J Behav Med. [Epub ahead of print] Respiratory Therapy Division, Taichung Veterans General Hospital, Taichung, Taiwan, Republic of China.PMID: 19924543 [PubMed - as supplied by publisher]

附表

表一、國內探討藥師與教育相關的論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
林香汶	1997	國立台灣大學	藥學系	藥師對某醫學中心慢性呼吸道疾病控制不良之門診病患進行病患教育之成效探討	開放性及自我比較的量化研究
張陽	1999	台北醫學院	藥學研究所	藥師對門診病患進行口服抗凝血劑衛教之成效探討	量化研究
陳佩華	2000	台北醫學院	藥學研究所	藥師走入社區對國小哮喘學童進行藥事照顧之成效探討	量化研究
邵愛玫	2001	國立成功大學	臨床藥學研究所	建立藥師在門診第 2 型糖尿病病患的藥事照護模式	量化研究
黃婉翠	2001	台北醫學院	藥學研究所	對社區藥局藥師進行持續教育成效及經營現況之互動探討	量化研究
吳大圩	2002	臺北醫學大學	藥學系	臨床藥師介入對加護病房藥物治療成本的影響	量化研究
賴聖鵬	2002	臺北醫學大學	藥學系	藥師進行注射劑教育課程對護理人員知識、態度和行為的影響	量化研究
林委正	2003	國立成功大學	臨床藥學研究所	藥師介入抗生素不當使用之成效 - 以血液培養污染菌為例	量化研究
溫明芳	2003	臺灣大學	醫療機構管理研究所	社區大學健康教育對民眾用藥行為、態度、藥品資訊來源及對藥師認知之影響評估	量化研究
邱春吉	2003	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	醫院藥師介入腦中風門診病人危險因子改善之研究	量化研究
楊雅雯	2004	國立成功大學	臨床藥學研究所	藥師介入憂鬱症治療成效評估	量化研究
劉玉山	2004	臺北醫學大學	醫務管理學系	醫院藥師對門診病患提供「用藥指導」的態度與行為	量化研究

				意向之研究-以臺北市醫院為例	
石明麗	2005	國立成功大學	臨床藥學研究所	藥師對門診高血壓老年病患跌倒預防及用藥知識衛教介入研究	量化研究
李夢英	2006	臺北醫學大學	護理學研究所	「衛生教育介入」對社區糖尿病病患照護之成效---比較藥師和護理師之差異	量化研究
李怡婷	2006	臺灣大學	臨床藥學研究所	藥師詢問病患用藥史對發掘藥品相關問題之貢獻:以腎臟科病房為例	量化研究
劉儀方	2007	中興大學	生命科學院碩士在職專班	藥師對門診病患進行口服抗凝血劑教育之成效探討	量化研究
龍美雲	2007	長庚大學	醫務管理學研究所	藥師介入 Amantadine 用藥安全成效評估—以腎功能不良及老年病人群為例	量化研究

表二、國內探討藥師工作壓力的相關論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
林建輝	1886	國立陽明大學	公共衛生研究所	醫院藥師的工作滿足感	量化研究
陳政興	2001	國立東華大學	企業管理學系	台灣北部醫學中心藥師工作壓力與工作滿意度之相關研究	量化研究
曾美容	2003	雲林科技大學	工業工程與管理研究所碩士班	醫院藥師壓力源與壓力反應的探討	問卷調查法
葉盈偵	2004	中國醫藥大學	醫務管理研究所	台灣醫院藥師之工作壓力與失眠,工作意願,工作滿意度之相關性探討	量化研究
葉品逸	2006	中正大學	勞工所	醫療服務業藥師之情緒智力、工作壓力對退卻行為與組織公民行為之影響-以知覺組織支持為中介變項	量化研究
李青穎	2007	華梵大學	華梵大學	台北市開業藥局藥師工作壓力、休閒行為與身心健康之相關研究	問卷調查法

表三、探討國內用藥安全的論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
陳瑞瑩	2004	臺灣大學	醫療機構管理研究所	藥師調劑錯誤之研究	量化研究
林碧娟	2006	中華大學	經營管理研究所	醫師、藥師對用藥疏失因素之認知與用藥安全管理之探究-以新竹地區某教學醫院為例	量化研究
范曉寧	2006	臺北醫學大學	醫務管理學研究所	台北市醫學中心藥師對病人安全文化態度及其影響因素探討	量化研究
鄧維茜	2006	臺灣大學	醫療機構管理研究所	醫院藥師工作環境與知覺的組織社會心理對發生調劑錯誤之相關	量化研究

表四、探討藥師角色認知的論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
張雅婷	1999	國立陽明大學	衛生福利研究所	藥師專業承諾及其相關因素探討	量化研究
王婷瑩	2000	國防醫學院	藥學研究所	前導性探討藥師進行判斷性服務之價值	量化研究
謝文紘	2000	國立成功大學	行為醫學研究所	醫藥分業政策之推行及其對藥師專業的影響	1.採多元方法收集資料 2.深度訪談相關人士共38位
蔡昭華	2001	國立中山大學	人力資源管理研究所	從醫藥分業探討基層醫療診所藥師之角色	量化研究
詹前彥	2001	台北醫學院	藥學研究所	現行醫療體制下醫療人員對重症加護藥師認知與滿意度之研究	量化研究
曾美容	2003	雲林科技大學	工業工程與管理研究所碩士班	醫護人員對於臨床藥師介入醫療行為之滿意度分析－以中部某區域教學醫院為例	量化研究
江文琦	2005	東海大學	企業管理學系碩士班	運用差距分析法與情境分析法探討門診藥師之角色功能	量化研究
賴冠名	2006	東海大學	企業管理學系碩士班	病情複雜性與時間充裕性對門診藥師角色認知影響之研究	問卷調查
陳育平	2006	臺北醫學大學	醫學人文研究所	臺北地區民眾對藥師形象之認知及其影響因素	量化研究
林綺珊	2006	臺灣大學	醫療機構管理研究所	某區域醫院藥師門診判斷性服務對其處方藥費之影響	量化研究
陳穩仁	2006	義守大學	管理研究所碩士班	醫療制度變遷與醫院藥師工作角色	深度訪談法 作資料收集方法
李晉嘉	2007	雲林科技大學	企業管理系碩士班	臨床藥師在長期照護團隊之角色探討－以中部某醫院附設護理之家為例	個案研究法，實地訪談與文獻資料蒐集、整理分析

表五、探討藥師執業型態的論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
徐淑莉	1997	國立台灣大學	公共衛生學研究所	醫藥分業政策與藥師執業型態	次級資料 (secondary data) 分析
鄭明麒	1998	國立政治大學	企業管理學系	藥師對藥局經營型態之選擇--交易成本實證之研究	量化研究
詹麗珍	2001	國立中山大學	人力資源管理研究所	醫藥分業後社區藥局藥師執業現況	量化研究
陳佩玉	2004	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	我國藥師專業執業繼續教育現況之探討	量化研究
林啓清	2005	國立中山大學	企業管理學系研究所	大高雄地區藥師工作型態與工作滿意度之研究	量化研究
許國鋒	2006	國立東華大學	高階經營管理碩士在職專班	內部行銷對醫院藥師組織承諾影響之研究	量化研究

表六、其他與藥師相關之論文

作者	年份	學校	系所	標題	研究方法
黃惠美	2003	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	正面口碑傳播意願影響因素之研究—以藥師為例	量化研究
柯盈榆	2004	淡江大學	國際貿易學系國際企業學碩士班	關係行銷活動對專業公會會員行為之影響—以台北市藥師公會為例	量化研究
陳芬儀	2004	國立嘉義大學		藥師的人格特質與工作績效關係之研究—檢驗薪資制度知覺的調節效果	量化研究
蔡惠如	2005	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	影響口碑傳播動機關鍵因素之探討—以連鎖藥妝藥局通路中醫學美容保養品藥師扮演角色為例	量化研究
陳慧玲	2005	雲林科技大學	企業管理系碩士班	醫院藥師激勵因素之研究	量化研究
王啓陽	2006	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	母語在藥師與病患溝通過程中所扮演的角色	量化研究
謝德璋	2006	高雄醫學大學	藥學研究所碩士在職專班	藥師服務品質對於消費者購買指示藥品牌轉換之影響	量化研究

表七、國外學者對角色之定義

年代	學者	角色之定義
1950	Newcomb	角色是具有某種職位者的作為。
1961	Allport	角色是社會期許某個人在團體中所要擔任的職位。
1966	Biddle Thomas	角色是某人或某些人，在某一情境之下所顯現的行為特質。
1968	Getzels	角色象徵機構中的地位、職業或身分，是機構所賦予的。
1968	Sarbin	角色是對某一社會地位或身分擁有者的行為期待。
1978	Katz Kahn	角色是描述某既定位置佔有者的特定行為模式。
1979	Biddle	(1) 角色是行為的。 (2) 角色是由人所扮演的。 (3) 角色是在某種特定情境下表現的行為。 (4) 角色包括一組人所表現的行為特徵。
1981	Miller	角色是社會行為的規範。
1986	Biddle	角色係指獨特行為的角色、部分被扮演的社會地位以及行為描述的預期，並說明角色可能是透過規範、信任與偏愛所產生。
1987	Hoy Miskel	角色是對該職位的期望或法令規章的權利與義務來加以界定，期望指出某一特定的適當行為。
1990	Heiss	角色係指每個人利用與其他人之間的互動作為引導的方式，來選擇自己的角色定位。

資料來源：蔡昭華，2001，從醫藥分業探討基層醫療診所藥師之角色。

表八、國內學者對角色之定義

年代	學者	角色之定義
1971	郭為藩	角色指個人在社會情境中所扮演的角色行為。
1979	陳奎熹	角色是包含一組社會所期望於一個人表現的行為模式。
1985	篙子馨	(1) 「職務說」係以職務的概念來界定角色的意義。 (2) 「身份說」則用身分來說明角色。 (3) 「模型或模式說」主張角色是個人行為的模型，或是參與社會生活的一種結構性模式。
1989	張春興	(1) 角色是指個人在社會團體中被賦予的「身份」及該身分應發揮的功能。 角色是指個人所具有的「行為組型」，乃指社會期待下個人學到的角色行為。
1995	黃昆輝	(1) 角色代表個人在團體中的地位與職位。 (2) 角色的定位常與角色期望、權利義務為主。 (3) 角色具有變動性。 (4) 角色具有互補現象，視與其組合的角色關係而定。
1996	陳貞芳	(1) 整合性的觀點：強調角色必須和其互補的角色產生交互作用。 (2) 行為的觀點：角色是社會中有相同地位、身份者的一貫行為模式。 (3) 身分地位觀點：角色是指人在團體中所擔任的某些職務，扮演某種身分與執行某種功能，是許多權利和義務的集合體。 (4) 社會化的觀點：是指角色對行為的約束性
2000	林明地 楊振昇 江芳盛	角色是與其他人互動過程中所產生的行為規範。

資料來源：江文琦，2005，運用差距分析法與情境分析法探討門診藥師之角色功能。

附錄

【附錄一】

醫院藥師執業衝擊經驗之探討

訪談同意書

親愛的藥師，您好：

這是個以了解藥師在醫院執業過程中，其內在的心路歷程轉變與自我認同是否受到衝擊的研究性訪談。希望藉由您的參與，能夠了解在醫院執業所面臨的異常事件、專業訓練、工作型態，是否對您造成身、心、靈各方面的衝擊，影響您對自我的認同。並期望藉由您的經驗分享，提供給類似經驗者與助人者更多的參考指標。

為使您更放心參與本研究，以下是您在本研究中所擁有的權利：

- 1.訪談內容中所提及的人名或其他足以辨識您身分的資料，研究者都將以化名或匿名的方式處理。
- 2.所有訪談資料僅供本研究分析使用，研究者除非經過您同意，不會讓第三者知道。
3. 研究者將忠實呈現您的訪談資料於研究中，不竄改內容和扭曲事實。
4. 在研究進行時，為維持資料的完整詳實及方便日後資料的整理與分析，在訪談的過程中我將以錄音筆進行錄音。
5. 在研究及訪談過程中，您有權力決定回答問題與否或終止參與研究。
6. 若此次訪談中，由於個人因素而中途退出者，您的資料將會作完全銷毀，以確保您個人之隱私，訪問者也會嚴守保密的原則，絕不會將資料外流。
7. 每次訪談時間約 40 至 60 分鐘，視實際情況而定。
- 8.研究過程中如有任何疑慮，歡迎您隨時提出討論。謝謝您!

在充分了解研究參與者的權利後，本人 _____ 同意受訪及參與研究並有相關疑惑時會主動聯絡研究者。

受訪者：_____（簽名）

日期：_____年_____月_____日

學校：南華大學生死學研究所

指導教授：游金潁 老師

研究者：林妙華

聯絡方式：1.mail：ajulateajulate@yahoo.com.tw 2.Tel：0937-350861

【附錄二】

醫院藥師執業衝擊經驗之探析

訪談大綱

- 一、當初選擇藥學就讀的原因是什麼？
- 二、實習地點？實習方式？
- 三、執業場域的選擇？
- 四、醫院執業壓力
 - 1.醫院執業過程，讓你印象最深刻的是什麼？
- 五、異常事件的衝擊
 - 1.異常事件是怎麼發生的？發生的過程是？
 - 2.經歷異常事件的感受？
 - 3.你如何處理異常事件？
- 六、衝擊事件對執業態度的影響
 - 1.異常事件對你產生什麼樣的影響？