

學生園地 Student's Corner

收稿日期：2023-03-17

接受日期：2023-05-31

doi：10.6729/MJN.202309_22(1).007

承百載春風化雨
傳鏡湖仁愛關懷

澳門開放護士處方權前景 SWOT 分析

徐嘉義¹ 毛愛妹^{2*}

【摘要】 本文使用態勢分析法 (SWOT Analysis, Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) 探討在護士處方權的授予成為全球趨勢下，澳門專科護士獲得處方權的可行性，以提升專科護士臨床決策地位，增加職業認同感，提高護理服務質量。態勢分析揭示了影響澳門專科護士處方權獲得的內外環境因素，並通過矩陣方式對護士處方權獲得提出建議。態勢分析揭示，澳門開放專科護士處方權優勢包括專科護理組織機構、專科護理臨床實踐基礎和基礎護理培訓體系，劣勢包括加重現時專科護士工作負荷以及缺乏足夠課程培訓高級實踐護理人才；機遇來自日益增加的大灣區專科護理人才和培訓項目之間的合作交流；威脅存在可能受到醫療系統處方權現有者和相關專業人士的質疑。矩陣分析顯示澳門專科護理處方權的獲得有現實可能性，但仍需要解決醫療系統內部困境和外部政策支持不足的限制。

【關鍵詞】 護士處方權 專科護士 SWOT 分析 澳門

The SWOT Analysis of the Prospect of Prescriptive Authority for Nurses in Macau

Jiaxi Xu¹ Aimei Mao^{2*}

[Abstract] Gaining prescriptive authority can enhance the status of specialist nurses in the clinical decision-making processes, and increase their sense of professional identity, and thus improve the quality of healthcare offered by the specialist nurses. The issue of granting prescriptive authority to specialist nurses is attracting increasing discussions worldwide. This article is to explore the feasibility of granting prescriptive authority to specialist nurses in Macau by using SWOT Analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). The analysis can reveal the internal and external environmental factors affecting the prescriptive authority to be granted to specialist nurses in Macau. The matrix analysis inherent in the SWOT provides directions for future actions. The SWOT analysis reveals that the strengths in granting the prescription right of specialist nurses include the foundations in the existing administrative management structure, specialized nursing practices, and the systematic nursing training programs; the weaknesses include the increased workload of nursing practitioners and lack of sufficient training programs for advanced practice nurses; the opportunities come from the increasing cooperation opportunities for advanced clinical nurses and advanced nursing programs in the Greater Bay Area; threats come from non-nursing health professionals who may question the legitimacy of nurses' prescribing rights. The SWOT matrix confirms the possibility and reasonability that the nurses in Macau can be authorized with the prescriptive power. However, prescriptive authority for nurses can only become practical when the barriers within the healthcare systems and the restrictions of insufficient external policy support are addressed successfully.

[Key Words] prescriptive authority specialist nurse SWOT analysis Macau

* 通訊作者 Corresponding author : maoaimei@kwnc.edu.mo

¹ 護理學碩士學位課程學生，澳門鏡湖護理學院 Master of Nursing Programme student, Kiang Wu Nursing College of Macau

² 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

1 澳門專科護士人力資源狀況

近三年澳門註冊護士總人數逐年上升，至 2021 年底，澳門擁有註冊護士 2742 人，每千人口護士數為 4（澳門統計暨普查局，2021），這一比例低於許多國家和地區。據經濟合作與發展組織（Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD）報告（OECD Indicators, 2019），成員國間每千人口護士密度的平均值在 2017 年已經提高到 8.8，且近年間呈上升趨勢。到 2021 年，全球僅有 23% 的國家和地區該項數值低於 10（World Health Organization, 2021），可見澳門護理人力資源存在不足（黃志華，2019）。

護理人力資源的總體缺乏也預示專科護士的相應缺乏。澳門公私立醫療機構對專科護士的界定存在一定差異。根據澳門政府規定，在澳門公立醫療機構，護士的非行政職程進階路徑為一級護士、高級護士、專科護士、高級專科護士（澳門特別行政區印務局，2009）。其中專科護士（包含專科護士與高級專科護士）是指具備官方核准的專科護理學歷的衛生局編制內護士，根據其所屬專科領域分為重急症專科、癌症專科及心科等共 13 類（澳門特別行政區印務局，2021）。隨著社會人口老齡化的負擔加重和以專科護士為主導的多學科協作護理模式的開展（林元婷、常艷玲、李小雪，2023），對高級實踐護理人才的需求也相應增加。澳門經濟發達，醫療護理培訓和服務質量對標國際標準，如澳門護理教育機構培訓課程得到國際認證機構認可辦學質量，澳門市民也期望得到高質量的醫療服務。護士處方權的開放，是護士職業自主權增加的體現（Coull, 2013）。而職業自主權的提升有利於增加護士職業認同感（Lu et al., 2019; Mao et al., 2021），吸引留任發展，從而緩解人資缺乏。澳門特區立法議員黃潔貞也在 2020 年呼籲增加對護士的專業投入，為護士創造更好的專業發展條件，以提升護理服務素質（澳門婦女聯合總會，2020）。因此，有必要探討澳門專科護士處方權獲得議題。

2 國內外護士處方權發展現狀

2021 年國際護理學會（International Council of Nurses, ICN）發佈全球首部《護士處方權指南》（下簡稱《指南》），為全球護理的專科發展提供了新指引。根據《指南》，護士處方權是指護理人

員在臨床工作中具有開具藥物及治療方案的法定權利（ICN, 2021）。處方開具是資訊收集、臨床決策、溝通和評估步驟的反復過程，從而執行藥物處方的開具、延續或停止（Health Workforce Australia, 2013）。護士處方權對於護理人員本身、醫生和病人三方都有積極意義（高錦萍等，2021）。首先，能使醫務人員的時間得到更有效的利用。對於醫生而言，有利於減少工作量，將更多時間用於疑難病例的研究（高錦萍等，2021）；其次，對於患者而言，可增加就醫途徑，獲得更多接受治療的機會，更及時獲得醫療服務（Coull et al., 2013；高錦萍等，2021）。對比醫生，患者對於護士提供的處方同樣滿意甚至更滿意（高錦萍等，2021）；對於護士處方權執行者而言，除了更高執業自主權，還有利於更好在跨專業團隊工作中發揮自身技能（Coull et al., 2013）。

《指南》中也呼籲護士群體為推動護士處方權的發展採取積極行動。上世紀 80 至 90 年代，英美兩國已開始探索護士處方權的開放。澳大利亞和加拿大等國（Fong et al., 2015）在醫生稀缺的偏遠地區開放護士處方權以減少對醫生人力的需求。至今，全球已有 44 個國家和地區在立法條件下開放了護士處方權（ICN, 2021）。可見授予護士處方權已成為全球化趨勢。

內地近年來也開始探索護士處方權的開放。2017 年安徽省率先開展了護士處方權的工作試點，2022 年深圳市第七屆人民代表大會常務委員會通過的《深圳經濟特區醫療條例》中賦予了專科護士在門診和社區開具檢查申請單及外用藥物的處方權。深圳的探索是中國內地正式確立護士處方權從零到一的突破，這一探索也為澳門探索護士處方權提供了榜樣和借鑒。護士處方權的獲得牽涉眾多利益團體，涉及醫療衛生、經濟文化、法律倫理等多個方面，需要謹慎行事。澳門需要全面分析影響本地護士處方權獲得的諸多因素，探索適合本地護士處方權實施方案。

3 澳門專科護士處方權獲得可行性—SWOT 分析

使用態勢分析法（SWOT Analysis），結合澳門特區社會背景、護理教育及專科護理發展現況，分別列舉內部優勢（Strengths）、劣勢（Weaknesses）、外部機遇（Opportunities）與威脅（Threats），對澳門開放護士處方權的可行性進行整體思考，通過四個方面

因素的組合矩陣，形成四項針對澳門開放護士處方權的建議，即 S-O 策略、W-O 策略、S-T 策略和 W-T 策略（邢夢婷等，2022）。

3.1 澳門開放專科護士處方權優勢（S）

在澳門受認可的護理專科共計 13 類，涵蓋範圍較完善。澳門也有衛生局轄下規管專科護士的機構——護理專科委員會，確保護理專科職能界定和專科護士晉升有序發展。專科護理門診是護士運用處方權的主要場景之一（王亞萍等，2020）。澳門兩所醫院（仁伯爵綜合醫院及鏡湖醫院）和各社區衛生中心內設均有專科護理門診（澳門衛生局，2022）。內容涉及糖尿病自我管理指導，高血壓自我管理指導和失智症照護指導（澳門失智症協會，2022；澳門鏡湖醫院，2022）。

澳門開設護理課程的三所高校（澳門科技大學、澳門理工大學和澳門鏡湖護理學院）都開設有各種類多層次護理課程，如學士及碩士學位課程。澳門理工大學和澳門鏡湖護理學院還開設有護理學專科深造課程，如鏡湖護理學院自 2008 年已經開始護理學專科深造課程，至 2023 年，涵蓋的專科領域已有 96 名畢業生（澳門鏡湖護理學院，2023）。開設的專科深造課程包括老年護理、圍手術期護理、重症護理、舒緩護理等（澳門鏡湖護理學院，2022）。澳門理工大學也有多年專科護理培訓課程經歷，為澳門專科護理源源不斷輸入人才。

處方權擁有者應具備藥理知識。王亞萍等（2020）推薦護士處方權培訓課程中應包含藥理學進階課程，以確保護士更好行使處方權。在澳門，除學士學位課程中涉及基礎藥理學外，碩士學位課程及各專科進修課程中還開設有治療學、高級護理藥理學等藥理進階課程供學生選修（澳門理工大學，2022a，2022b；澳門科技大學，2022；澳門護理專科委員會，2022a，2022b）。

3.2 澳門開放專科護士處方權劣勢（W）

《指南》指出，護士處方權開放時應注意評估護理人員的勝任力和原有工作負荷。因澳門護理人資不足，專科護士原本的工作量大，故賦予他們額外的權力，會使他們承擔更多責任，可能加重專科護士工作負荷（李小妹、劉彥君，2000）。另外，專科護士進階路徑為專科護士—高級專科護士—護士長—護士監督，揭示其發展路徑和管理晉升路徑銜接（黃志

華，2019）。專科護士的職責廣泛，除了要完成日常臨床工作，還承擔一定管理和行政職責。此外，專科護士晉職後漸漸脫離臨床一線護理工作，也會加重臨床一線護理人力資源緊張狀況。

在許多國家和地區，護士處方權的擁有者為高級實踐護士（Advanced practice nurse, APN）（ICN, 2021），成為 APN 往往需完成經認可的研究生水準教育課程（McCabe et al., 2006）。澳門尚無博士學位研究生培育課程，且護理碩士研究生教育起步晚，招生規模較小。此外，因澳門尚無法規限制護理研究生臨床實踐作為課程內容，可能導致培訓課程偏重於理論和科研能力，學生難以在較短時間內成為能解決臨床複雜問題的高級實踐護士。

3.3 澳門開放專科護士處方權機遇（O）

澳門作為中華人民共和國特別行政區，加之博彩旅遊等第三產業的高度發展，與國際高度接軌，在全球化發展及構建人類命運共同體的時代背景下，更利於接收國際前沿資訊，其他國家與地區成功經驗可提供參考，有助於澳門探討適合本地的專科護士發展路徑。例如，澳門護士學會 1999 年加入 ICN 並積極參與國際交流（澳門護士學會，2022）。澳門部分高等院校護理專業與已開放護士處方權的澳大利亞和台灣等國家與地區有合作與交流，有益於經驗交流。

隨著 2019 年《粵港澳大灣區合作發展規劃綱要》出台，澳門加速與大灣區發展融合。首先，有利於澳門專科護士與國內第一批護士處方權獲得者開展深入交流合作；其次，兩地的多所院校與醫院間開展了人才培養與專科護理方面的合作交流，如澳門鏡湖護理學院（2023）與廣州中醫藥大學和廣東省中醫院開展的老齡照護高級研修班，共同培養兩地老年護理專科人才，以應對增長的需求。此外，大灣區內正在探討執業和專科資格互認互補，這些交流活動都為澳門專科護士培養創造了更多機會。

3.4 澳門開放專科護士處方權威脅（T）

此為來自護理領域外部不利於護士處方權獲得的因素。因專科護士需應對患者較複雜臨床情境，他們有更多機會與其他醫療專業人員合作。考慮到多學科醫療團隊之間的權利競爭，護士處方權的獲得會涉及不同專業間職權範圍的重新界定，會對其他專業人員心理產生衝擊，當中最可能涉及為醫生和藥劑師。一方面，醫生可能會擔心自己執業範圍的變更從而持

反對意見 (Noblet et al., 2017) ; 另一方面, 澳門醫生人資飽和, 已經存在青年醫療人才就業困難 (陳亦立, 2019), 再開放護士處方權, 顯然有不少難度。一旦處方放權, 藥劑師可能也會和護士爭奪用藥處方權 (張倩等, 2022), 況且一些國家如英美等國的藥劑師已經擁有處方權 (李理總等, 2019)。因此護士處方權在護理專科內的試點施行與實際工作中權利範圍的嚴格限定尤其重要。

4 對澳門開放專科護士處方權的建議

4.1 S-O 策略

該策略強調利用優勢, 抓住機遇。澳門有專科護理組織體系, 澳門專科護理委員會應發揮自身引領護理專科和支持專科護士發展的作用, 關注高級實踐護理領域的發展動態, 協同其他政府職能部門、醫療機構、護理院校、澳門護士民間團體, 多方吸納意見, 以探索創新精神, 為澳門專科護士處方權爭取條件。除了發揮護理專科委員會作用, 澳門護理界也應從其他官方和非官方渠道發聲, 增加決策參與討論, 推動澳門專科護理發展。此外, 澳門護理界也應該利用大灣區發展平臺, 與深圳授予處方權的專科護士開展交流, 了解並借鑑處方權在內地實施情況。近年來, 澳門高等院校陸續開辦研究生課程, 招生規模不斷擴大, 辦學質量不斷提高, 澳門在職護士應抓住機遇, 積極提升學歷, 增加包括晉職為專科護士在內的職業發展機會。

澳門一些專科護理門診, 如糖尿病護理門診, 心科護理門診, 助產士護理門診等已經運作多年, 因為沒有處方權限制了服務範圍 (丁舒等, 2017)。但這些門診有比較完善的服務體系, 專科護士臨床經驗豐富, 已經累積一定數量的穩定服務人群, 可以作為護士處方權的試點, 採取循序漸進方式, 從簡單非藥物性處方開始, 讓專科護士熟悉處方概念並適應護理處方開具形式。考慮處方安全, 建議仍由同院醫生預先進行醫療診斷, 出診專科護士可以在醫療診斷後根據患者個體化情況及主要護理問題開具相應的非藥物處方。一方面增加出診專科護士的職業自信, 另一方面患者不需再次掛號由醫生開具醫囑, 有助於增強患者對護士專業性的信任 (林美珍等, 2019), 提升專科護理門診運作效率。在非藥物處方權試點效果良好的情況下進而增加檢查項目、醫療器械及藥物的

相關處方權。可以邊探索邊改進, 從簡單到複雜, 從單一到多樣化, 在試點中尋找發展路徑, 待運作成熟後推廣到其他專科服務領域。

4.2 W-O 策略

該策略強調抓住機遇, 克服不足。針對目前澳門護士職程的單線垂直式晉升路徑, 澳門政府衛生局可考慮構建護士雙路徑發展模式 (黃志華, 2019), 明確各職程護士職能範圍, 臨床護理和護理管理雙線發展, 讓專科護士專注於臨床護理工作和自我發展, 減輕專科護士負擔。

面對人資短缺, 一方面, 各院校應爭取政府對教學資源的支持力度; 另一方面, 可依託各院校開辦的護理研究生課程, 與本地和大灣區醫院合作, 充分利用院校和臨床教學資源, 引導碩士培養朝著職業化、實踐化方向發展, 切實保障研究生的臨床實踐能力 (張小林等, 2019)。可以考慮適當放寬報讀專科護士年資條件, 給予年輕護士更多發展機會, 或將專科護士培養和護理專業研究生教育相結合, 縮短專科護士培養周期, 增快護士處方權人才儲備進程。

4.3 S-T 策略

該策略強調發揮長處, 更注重自身的發展, 減少來自外部的威脅。在護士處方權獲得方面, 既要積極爭取, 同時避免急躁冒進, 需要做好三個方面工作: 1) 選擇合適護士處方權模式。安徽省在 2017 年試行護士處方權時, 護士需要在醫生的指導下開具特定處方, 開啟了內地護士處方權開放的第一步 (韓世範、侯永超, 2019)。這種結構化處方模式由醫生、藥劑師和護士等多學科團隊協作, 護士在嚴格預定方案內行使處方權利, 有利於處方安全 (林美珍等, 2019)。因為護士處方權在澳門屬於新鮮事物, 穩妥起見, 可以先施行結構化處方模式, 待經驗增加, 條件更加成熟, 再擴大護士處方權自主權力。2) 護士處方權培訓。根據國內外經驗, 高級護理實踐能力是專科護士獨立出診的基本條件, 專科護士需要參加統一認證課程的培訓與考核方可擁有處方權 (林美珍等, 2019; 張倩等, 2022)。建議將處方權課程加入專科深造或者研究生課程中, 讓未來的專科護士儘早學習處方權知識。課程設計針對以病人為中心的管理、基於循證的決策、溝通與協作、藥理學知識儲備、藥物不良反應的動態監測以及職業精神與道德領域素養等六個核心勝任力對專科護士進行培養 (張

情等, 2022)。3) 加強護士處方權監管。護士處方權範圍應受法律法規嚴格限定, 監管人員除了政府代表外, 應包括醫生、藥劑師以及專科護士。衛生局下屬澳門護理專科委員會可參考《指南》, 促進證據本土化轉化, 組織專家編寫澳門特區護士處方權指南 (Graham et al., 2011)。

4.4 W-T 策略

該策略強調克服不足, 化解風險。建議政府從教育培訓、資格認證、實踐標準和監督管理等方面確保護士的處方權安全實施。應特別界定護士處方權與醫生處方權的職權範圍。護士的處方權更注重於非藥物處方, 在護士與醫生處方權清晰界定的情況下雙方建立一種相對獨立、平等合作的共贏關係。護士處方權應取得服務對象—患者的支持。有研究發現部分患者對護士行使處方權表示擔憂, 認為護士對臨床複雜問題的知識儲備和應對能力不足 (Graham-Clarke et al., 2018)。這些擔憂顯示患者對護士處方權缺乏了解。護理人員需要向患者解釋處方權實施者的資質以及護士處方權的性質。處方護士和處方醫生一樣, 都有其專業特長, 也都有其專業局限性。在護理專科門診進行護士處方權試點時, 坐診護士需要對患者進行解釋, 護士處方權有別於醫生處方權, 只涉及疾病的治療而非診斷, 爭取患者的理解與信任。

5 結語

澳門在專科護理領域已經有了一定教育培訓和臨床實踐積累, 護士處方權的爭議可能並不是是否需要實施的問題, 而是何時以及如何實施的問題。澳門護士處方權開放已經具備一定條件, 還需要法律支持和社會認可, 同時不可忽視來自醫療體系內部不同專業的阻礙。從國內外護士處方權的發展看來, 雖然護士的整體教育水平在近 20 年快速發展, 但臨床工作模式的改變滯後於護理教育的改變, 護士處方權的獲得也是個漫長且艱辛的過程。本文希望引發更多關於護士處方權的討論, 最終能促成護士處方權在護理專科門診的率先實施, 進而以點帶面, 擴大護士處方權適用範圍, 提高護理專業自主權, 提升專業化水平, 彰顯護士的職業價值。

參考文獻

- 丁舒、黃靜、李婷婷、董亮、王淑芹、呂揚段、潔盟、陳桂英、張立新、劉均娥、高鳳莉 (2017)。護理專科門診護士執業現狀調查。《中國護理管理》, 10, 1302-1306。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2017.10.003>
- 王亞萍、韓世范、朱瑞芳、曹妍、孟伊霏、許竹雅、高錦萍 (2020)。國際護士處方權教育培訓的發展與啟示。《全科護理》, 17, 2069-2073。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2020.17.008>
- 李小妹、劉彥君 (2000)。護士工作壓力源及工作疲憊感的調查研究。《中華護理雜誌》, 11。 <https://doi.org/10.3760/j.issn1008-9969.2000.11.000>
- 李理總、何曉靜、菅凌燕 (2019)。國外藥師處方權制度及實施情況。《醫藥導報》, 4, 529-532。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2019.04.033>
- 邢夢婷、張邢煒、朱雪嬌、章琛越 (2022)。我國護士處方權研究現狀及態勢分析。《護理研究》, 3, 428-432。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2022.03.007>
- 林元婷、常艷玲、李小雪 (2023)。我國專科護士主導的多學科協作護理模式研究現狀。《全科護理》, 2, 190-192。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2023.02.012>
- 林美珍、魏琳、劉竹韻、葉紅、劉楊晨 (2019)。具有非藥物處方權的中醫護理門診的探索及實踐。《中華護理雜誌》, 3, 406-409。 <https://doi.org/10.3760/j.issn1008-9969.2019.03.019>
- 高錦萍、靳英輝、朱瑞芳、曹妍、孟伊霏、韓世範 (2021)。護士處方權對病人結局影響的系統評價。《護理研究》, 5, 753-763。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2021.05.002>
- 陳亦立 (2019)。口頭質詢：關注青年醫療人才培養與發展。 <https://www.al.gov.mo/uploads/attachment/2019-12/862525df3508eefefa.pdf>
- 黃志華 (2019)。澳門專科護理的發展歷程、局限和建議。《澳門護理雜誌》, 雙慶特刊, 81-88。
- 張小林、吳彬、黎劍云、黃美芳、岳文嬌 (2019)。我國護理碩士專業學位研究生與專科護士並軌培養可行性探討。《護理學報》, 7, 6-10。 <https://doi.org/10.16460/j.issn1008-9969.2019.07.006>
- 張倩、李明子、韓世范、李湘萍、朱瑞芳、王秀娟、張月星 (2022)。國際護士理事會 2021 年《護士處方權指南》解讀。《護理研究》, 16, 2827-2835。 <https://doi.org/10.1181/j.issn1008-9969.2022.16.002>
- 澳門失智症協會 (2022)。失智症醫療服務。 <http://www.mada.org.mo/index.php?category/szylfw>
- 澳門科技大學 (2022)。學院課程。 <https://www.must.edu.mo/fmd/programme/master-of-nursing/study-plan>
- 澳門理工大學 (2022a)。概況。 <http://www.ipm.edu.mo/sciences/zh/index.php>
- 澳門理工大學 (2022b)。護理碩士學位課程。 https://www.mpu.edu.mo/escsd/zh/master_sn.php
- 澳門特別行政區印務局 (2009)。第 18/2009 號法律《護士職程制度》。 https://bo.io.gov.mo/bo/i/2009/33/lei18_cn.asp
- 澳門特別行政區印務局 (2021)。第 24/2021 號行政法規《醫學

- 及護理專科》。https://bo.io.gov.mo/bo/i/2021/28/regadm24_cn.asp
- 澳門婦女聯合總會 (2020)。黃潔貞倡規劃護士人資增比例。https://www.macauwomen.org.mo/%E9%BB%83%E6%BD%94%E8%B2%9E%E5%80%A1%E8%A6%8F%E5%8A%83%E8%AD%B7%E5%A3%AB%E4%BA%BA%E8%B3%87%E5%A2%9E%E6%AF%94%E4%BE%8B/
- 澳門統計暨普查局 (2021)。時間序列資料庫。http://www.dsec.gov.mo/TimeSeriesDatabase.aspx
- 澳門衛生局 (2022)。初級衛生保健門診服務。https://www.gov.mo/zh-hant/services/ps-1547/
- 澳門鏡湖醫院 (2022)。就醫指南。http://www.kwh.org.mo/Hypertension.php
- 澳門鏡湖護理學院 (2022)。入學資訊。http://www2.kwnc.edu.mo/?page_id=5
- 澳門鏡湖護理學院 (2023)。統計資料。http://www2.kwnc.edu.mo/?page_id=638
- 澳門護士學會 (2022)。澳門護士學會簡介。http://www.naom.org.mo/%e6%be%b3%e9%96%80%e8%ad%b7%e5%a3%ab%e5%ad%b8%e6%9c%83%e7%b0%a1%e4%bb%8b/
- 澳門護理專科委員會 (2022a)。專科護士認可準則。https://www.ssm.gov.mo/apps1/cee/ch.aspx#clg25011
- 澳門護理專科委員會 (2022b)。2022 護理專科課程資料。https://www.ssm.gov.mo/docs/22915/22915_3bbb8eff62e54a91bbaccb4e8720ca38_000.pdf
- 韓世范、侯永超 (2019)。授予我國護士處方權的 SWOT 分析。全科護理, 21, 2574-2578。https://doi:CNKI:SUN:JTHS.0.2019-21-008
- Coull, A., Murray, I., Turner-Halliday, F., & Watterson, A. (2013). The Expansion of Nurse Prescribing in Scotland: An Evaluation. *British Journal of Community Nursing*, 18(5), 234-242. https://doi.org/10.12968/bjcn.2013.18.5.234
- Fong, J., Buckley, T., & Cashin, A. (2015). Nurse Practitioner Prescribing: An International Perspective. *Nursing: Research and Reviews*, 5, 99-108. https://doi.org/10.2147/NRR.S56188
- Graham-Clarke, E., Rushton, A., Noblet, T., & Marriott, J. (2018). Facilitators and Barriers to Non-Medical Prescribing - A Systematic Review and Thematic Synthesis. *PloS one*, 13(4), e0196471. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196471
- Graham, R., Mancher, M., Miller Wolman, D., Greenfield, S., & Steinberg, E. (Eds.). (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. National Academies Press (US). https://doi.org/10.17226/13058
- Health Workforce Australia (2013). *Health Professionals Prescribing Pathway (HPPP) Project (final report)*. Health Workforce Australia. https://healthinonet.ecu.edu.au/key-resources/publications/?id=26503
- International Council of Nurses (2021). *Guidelines on Prescriptive Authority for Nurses*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/2021-09/ICN_Nurse_prescribing_guidelines_EN_WEB.pdf
- Lu, H., Zhao, Y., & While, A. (2019). Job Satisfaction among Hospital Nurses: A Literature Review. *International Journal of Nursing Studies*, 94, 21-31. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011
- Mao, A., Lu, S. E., Lin, Y., & He, M. (2021). A Scoping Review on the Influencing Factors and Development Process of Professional Identity among Nursing Students and Nurses. *Journal of Professional Nursing*, 37(2), 391-398.
- McCabe, S., & Burman, M. E. (2006). A Tale of Two APNs: Addressing Blurred Practice Boundaries in APN Practice. *Perspectives in Psychiatric Care*, 42(1), 3-12. https://www.proquest.com/scholarly-journals/tale-two-apns-addressing-blurred-practice/docview/200764080/se-2
- Noblet, T., Marriott, J., Graham-Clarke, E., & Rushton, A. (2017). Barriers to and Facilitators of Independent Non-Medical Prescribing in Clinical Practice: A Mixed-Methods Systematic Review. *Journal of physiotherapy*, 63(4), 221-234. https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.09.001
- OECD Indicators (2019). *Health at a Glance 2019*. https://www.oecd-ilibrary.org/sites/98e2d5de-en/index.html?itemId=/content/component/98e2d5de-en
- World Health Organization (2021). *Data*. https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nursing-and-midwifery-personnel-density-(per-1000-population)