

之四

對藥學教育的建議

未來藥學教育哲學的思潮將是重視「人」，重視「人的社會」以及「人的生存空間」，甚於過去對「藥」本身物化性質的重視。

(一)美國研究報告

什麼是病人想從藥師那邊獲悉的？

What Patients want to know from Phrmacists:
Suggestions for Pharmacy Eudcation

(節錄美國藥學教育期刊Vol 50 Fall 1986)

撰文

David M. Angaran
John Neveux

L. Douglas Ried，藥四賴冠郎譯

藥師必須是藥物資訊的調節者而不只是藥物的調配者，藥局應以調節藥物資訊為主要功能。

之四：對藥學教育的建議



1. 簡介

藥師必須是藥物資訊的調節者而不只是藥物的調配者。藥局的專業已由過去的調劑配方轉而朝向以調節藥物資訊為其主要功能，為使藥學生準備好將來走入臨床或從事社區執業，我們必須持續性地評估病人所需要的資訊。

什麼是病人所需要的資訊？

什麼是社區執業時，顧客會詢問藥師的簡短問題？

早期的學生曾審查過社區藥師所被詢問問題的本質和內容。Desimon et al. 曾下過一個結論——顧客詢問有關處方的問題要比非處方的問題多。但另一方面，Lawreme 和 Linn 卻發現針對藥師的專業問題是關於非處方。然而，他們都未對問題做簡單的計算，也未對問題的分配或對會影響分配各種狀況做解釋。最後，Raven's 依照“平均一個月內，某產品被顧客討論的次數”這種複雜和經證實的回答程序來做研究，結果卻使民衆對藥師的可信度增加懷疑。

2. 目的

本研究的第一個目的是確認和描述以社區為背景的病人對藥師詢問問題的本質和內容。

第二個目的是調查研究那些可能是影響詢問社區藥師問題本質和數量的因素。

3. 方法

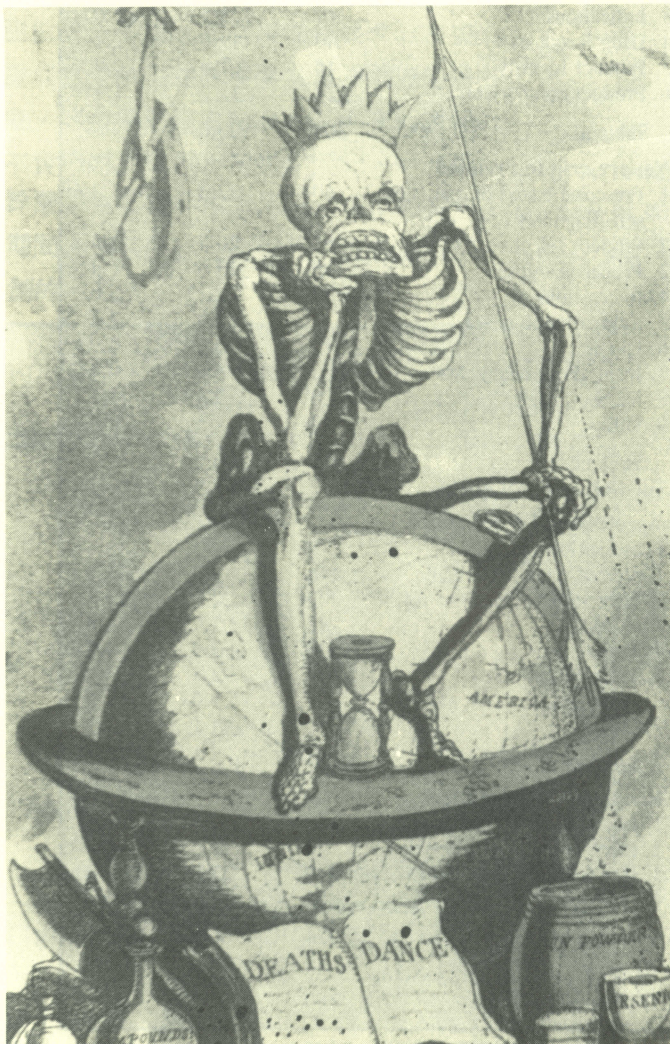
此次研究是參與明尼蘇達大學 (U

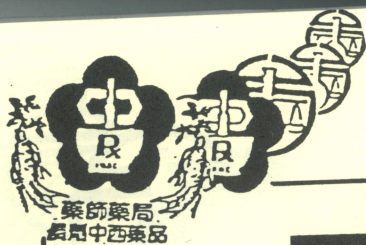
niversity of Minnesota) 的校外研究計劃，對象是 Twin Cities area 11 個社區藥局的合適樣本。

在美國社區開業藥局裏，有四種不同的執業背景：

- (i) 獨立的隔鄰式藥局。(independent neighborhood)
- (ii) 購物中心。(shopping center)
- (iii) 連鎖店。(chainstore)
- (iv) 專業或處方藥局。(professional or prescription pharmacies)

諷刺醫生的處方
其實也是一種毀滅性物質





之四：對藥學教育的建議

Table I. Distribution of questions asked of community pharmacists

	Number	Percent of category	Percent of total
Professional Questions			
Prescription related			
1. Administration	41	20.1	2.1
2. Interactions	32	15.7	1.7
3. Indications	48	23.5	2.6
4. Drug Requests	40	19.6	2.1
5. Product Identity	16	7.9	0.9
6. Product comparison	27	13.2	1.4
Subtotal	204	100.0	
Nonprescription related			
1. Prescribe based on patients self-diagnosis	60	22.3	3.2
2. Product selection	55	20.4	2.9
3. Proper use/dose	35	13.0	1.9
4. Interactions	19	7.1	1.0
5. Symptomatic relief	44	16.4	2.3
6. Diagnosis	17	6.3	0.9
7. Info. about healthcare system	7	2.6	0.4
8. Reassurance	20	7.4	1.1
9. Other	12	4.5	0.6
Subtotal	269	100.0	
Total professional questions	473		
Nonprofessional Questions			
Prescription related			
1. Verbal request to refill	446	43.2	23.7
2. Non-verbal request to refill	209	20.2	11.1
3. Price	82	7.9	4.4
4. Prepayment eligibility	34	3.3	1.9
5. Prescription ready	127	12.3	6.8
6. How long to fill	93	9.0	4.9
7. Other	42	4.1	2.2
Subtotal	1033	100.0	
Nonprescription related			
1. Location	140	37.4	7.4
2. Price	50	13.4	2.7
3. General information	119	31.8	6.3
4. Other direct requests	65	17.4	3.5
Subtotal	374	100.0	
Total nonprofessional questions	1407		
Total questions	1880		

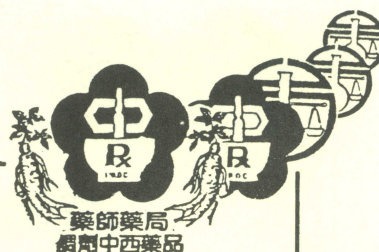
起初，從四種類別中各挑選 3 位藥師，但有一個隔鄰式藥局在完成研究前被剔除了。每位藥師或藥局人員被認定在其執業部分做一位觀察員，來統計有關客人詢問藥師的問題。要求每一部分的藥師在指定的觀察期間，執行他們一般正常的業務，而沒有特異去助長或減少問題。

4. 結果與討論

問題的本質 Table I 列出了 122 個觀測時數內所有 1880 個問題，平均來說，此次取樣下的藥師；每小時被問 15 個問題，大約每 4 分鐘一個問題。若審查專業的問題，則藥師大約每 15 分鐘被問到一個專業問題。

關於處方的專業問題並沒有特別的次分類。其中有關藥物指示的問題 (23.5%) 最常見，其次是調劑問題 (20.1%)，緊接著是藥品的需求 (19.6%)。在所有關於處方的問題中，只有略超過 16% 是專業的問題，關於處方的調配和再調配 (63.4%) 卻是最常發生的非專業的問題。其次頻發生的非專業問題是“我的處方調好了嗎？” (12.3%)。

現在討論非處方的問題。Table I 顯示最常發生的專業性問題是病人自己的診斷來要求調配 OTC (成藥)，佔 22.3%，而要求藥物的選擇佔 23.7%，詢問有關症狀的解除佔 16.4%。專業問題佔所有關於非處方問題的 23.7%；有關使用部位 (37.4%) 和常識則是最常被問到有關於非處方專業性問題。



之四：對藥學教育的建議

Table II 列出 269 個藥師所被問到的 OTC 專業的問題。這些問題中，有 250 個被觀察員列入治療的範疇 (93%)。上呼吸道感染 (32.4%) 藥物治療問題最常發生，其次是皮膚藥品 (17.2%) 和止痛藥 (13.6%)；Table II 也顯示出，Lawrence 和 Linn 所發現的皮膚藥是最常出現的，上呼吸道感染則為其次。對此不同的合理解釋是——他們的研究是在 4 月的南加州而本研究是在 12 月的明尼蘇達州所做的。上呼吸道感染問題佔優勢的原因是季節和地理環境的不同。雖然皮膚和上呼吸道感染問題多寡有所不同，但兩次研究中，兩者合起來都佔有近 50% 的比例。進一步審查顯示其餘項目的比例接近相符。最後要說明，這兩區的人口數是大約相同的。

本研究中，接近 65% 詢問藥師的問題是和處方相關的，這和 Desimone et al. 以較多處方相關題目作研究，所得的發現是一致的。Lawrence 和 Linn's 研究中近 27% 的問題是專業的問題，本研究有 25% 詢問的問題是專業問題。詢問處方相關和 (佔 17%) 詢問非處方相關 (佔 42%) 的問題，須要專業的判斷。其餘問題，可由技術員、店員或商業經理來處理。事實上，在 122 個觀察時數內，詢問有關 OTC 用藥的專業問題要比處方用藥問題多出將近 20% (269 VS 204)。有許多藥師把處方相關問題視做第一任務，在學院藥學教育的主要課程也是致力在教導學生有關處方的用藥，許多藥學院有關 OTC 用藥的課程不曾開過或限制地選修。因此，唯一訓練藥學生關於非處方用藥是在他們實習期間，而其內容是極少甚或沒有品質管制的。是故，在我們的藥學院裏，必須

Table II. Therapeutic category of OTC Professional Questions

5. 結論

	Minnesota study	Lawrence and Linn
Dermatological	17.2%	26.8%
Upper respiratory	32.4	24.8
Vitamins	10.4	12.4
Gastrointestinal	6.0	
Laxatives ^a	5.6	9.7
Eyes and ears	6.4	6.4
Contraception ^b	3.6	
Other	4.8	10.1
Total	100.0%	100.0%

^aLawrence and Linn combined Gastrointestinal and Laxatives into one category.

^bLawrence and Linn did not include contraception category.

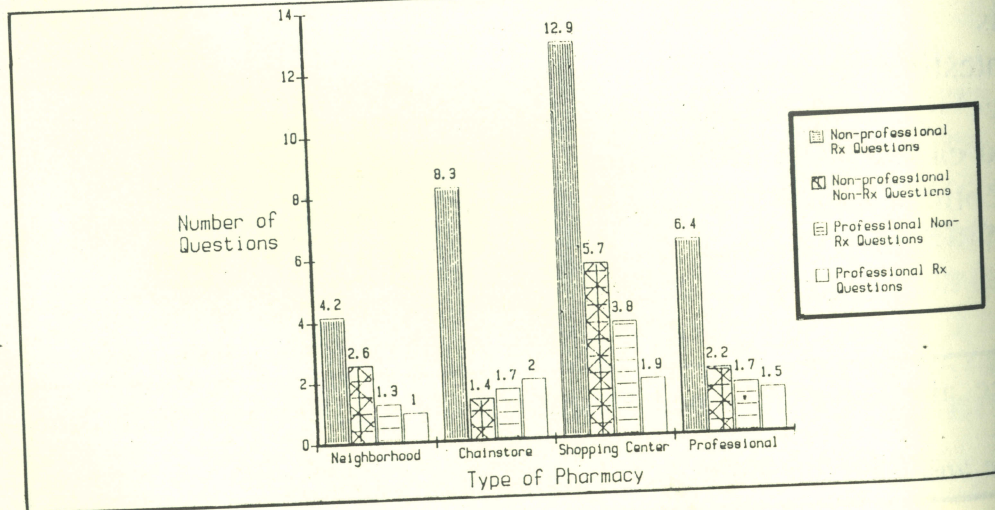
之四：對藥學教育的建議

付出更多的注意，來指導學生有關 OTC 的藥品。

按推測，顧客諮詢藥師非處方的問題是非常廣泛的。實際不然！Knapp et al. 發現，在他們取樣裏，20%的民衆會諮詢藥師做爲 OTC 相關資訊的來源，而有 5% 是來自廣告和朋友介紹。在英國，Dunnell 和 Cartwright 發現關於 OTC 藥物資訊的來源，藥師只是第五順位。雖然有 57% 的人同意藥師是最理想的非處方用藥資訊的來源，但只有 6% 的人把詢問藥師列爲第一優先。

在我們的取樣中，每小時藥師被詢問的專業問題，只有 2 件是處方相關的。做爲一位藥物專家，藥師的職責應該再延伸至 OTC 藥物的範疇，非處方藥物的使用趨向取代了專業的照顧。醫療價格持續增加中，對非處方藥品自我注意的現象也應提高，有越有越多的藥品進入 OTC 市場，因此藥師對病人照顧的職責必須擴展。根據美國 1971 年

Number of questions asked of community pharmacists per hour. (the National Center for Health Services Research and Development Task Force on the Pharmacists Clinical Role) 定義



臨床藥師 (Clinical Pharmacist) 是一位“具有使用藥物的專門智慧，以其獨具的貢獻參與照顧病人的團隊”，藥師站在超然的位置上，幫助和勸導自我藥物醫治的病人。

最後研究結果顯示，不同執業背景的社區藥師，被詢問處方相關的專業問題，數量上並無不同，這個發現顯示出雖然民衆較常詢問獨立的購物中心和連鎖店的藥師，但在此次抽樣的所有背景中，詢問藥師在處方方面的問題是相近的。藥學生關心的許多問題之一是將來畢業後執業背景的類型，一般而未經驗確認定的觀念是，一些執業背景被認爲是比其它執業背景來的“缺少專業性”。連鎖店藥師被認爲是最不合適於病人的，因爲，他們太忙了，要“counting pouring, licking and sticking”。病人——藥師間相互關係的機會，隔離式藥局和專業中心藥局是比較優於其它執業背景的。由本研究的發現，我們可以感覺，影響到藥師被詢問處方相關專業問題的數目，除了執業背景類型的因素外，還有顯而易見的——藥師若能以專業的方法來自我領導，將會對他們的專業執業有更多、更好的影響。

之四：對藥學教育的建議

(二)對北藥教育的省思

／江穎觀

忽聞本系教授談到：「藥學教育沒有問題，有問題的是學生治學態度。」同學們想想，我們該如何培養對藥學的廣泛興趣呢？

聽到系上教授語重心憂地說：「我們的藥學教育沒有問題，有問題的是學生。」時，不禁擲筆長嘆了。可不是嗎？目前台灣的藥界可不是由連聲的嘆息堆積成的嗎？醫藥分業？唉！開發新藥？唉！藥師地位？唉！這還不夠，如今，藥學生？唉……這問題很嚴重。

藥學生確實潛伏著問題。影印、考古並不可怕，可怕的是逃避、應付的心態，以及考後茫然心虛的空白；補考、被當並不可悲，可悲的是不置身最後墊底的僥倖投機，以及考後汲汲鑽營的心安理得。如今的藥學生，連成爲一個稱職的「知識從業員」的本領都沒有了，怎不令人焦急呢？藥學生！快請認清你周遭的環境！

我們藥學教育的水準是在提升？還是在下降中？除了學生的問題外，現行的藥學教育制度有沒有問題？教育不僅在製造畢業生，更要因應未來社會的需要，我們是否刻劃過公元兩千年的藥界遠景？時代的脚步在前進著，無情的鞭子隨時鞭打在逡巡不前的畏縮者身上，本身而發的自覺反省，要比外界的批判壓力來得更深刻，更具反應開展的活力。藥學教育者，快請認清您周遭的環境！

教育在教師與學生間結合成不可分割的關係，我們不否認現行藥學教育下適應良好的例子，但比例似乎嫌少了，更多的是教育的適應不良與對因應討戰的畏懼心理，理論與實際無法吻合的情況普遍存在著。想力挽狂瀾的老師令人欽佩，但影響的畢竟是少數人，我們應

該有一個更嚴格的淘汰制度，但問題的關鍵並不在此。藥學生對課程安排的不了解，一些教師顧忌太多，以至不敢也不願有所作爲，再再都影響教育水平。

或許在形式上，北醫藥學系已經比其它學院藥學系更多自由發揮的空間，但實質上並未達到預期的理想。藥學生普遍對選修制度的輕視，與避重就輕的敷衍心態，已抹殺了這個本意良好的制度；啓發式的教學，也給毫無心理準備的學生（佔絕大多數），批評爲空中樓閣式的教學法。一隻挑嘴的鴨子，不灌它，馬上虛脫體弱，命在旦夕了，趕鴨子上架，卻連上架的本錢都沒有一這就是我們目前藥學教育的「成果」。

教育的成果當然不能以考上藥師人數的多寡來衡量，但年年考上藥師的人數比不上藥專的原因在那裏？一個大學畢業生按理應該比專科畢業生強吧，但有誰能確實分別他們之間的差異？無可掩飾的現實情況是卻一甫出校園，我們的生存空間已比別人少很多。這絕不能做爲標榜教學自由化的藉口，因爲極具諷刺的是上街頭補習班的大學生越來越多，爲了撫平面對無可預期未來的恐懼，藥學生不得不拿補習班的講義資料以自濟。

快請認清我們周遭的環境，真誠面對問題的癥結，要落實現今教育的內容，刻劃未來藥界的遠景。我們需要有更多的人來思考問題，解決的良方在那裏呢？就在你的心中。

北醫藥學系培養出多少優秀的藥學生？

