

### 藥學院國際學術交流活動報導(三)-海外臨床專業實習報導(二)

#### ◎ 藥學院 藥學系林香汶助理教授 2011-01-03

接續兩位專修臨床藥學碩士生至南加州大學(USC)藥學院(COP)進行近一個月的海外專業實習後，第三位研究生蔡馨慧博四生終於也於十二月底到達南加大，筆者則於100年元旦過後飛到洛杉磯與學生會合。

USC spring semester 甫從一月三日開始，剛好有兩位Pharm.D.第四年的學生 Mathew 和Stala 有六週的時間在Dr. Wincor 這站進行藥學教育及管理(pharmacy education & administration)的進階實習(Advanced Pharmacy Practice Experience [APPE])，兩位學生依Dr.Wincor的指示及Linsay (Dr.Wincor的助理)的規劃，先後帶我們一行人到USC校總區(Main campus)、藥學院於兩個校園內管理及維護的社區藥局(community pharmacies)、附設醫院(University Hospital)及癌症中心(cancer center)。對於這兩位學生也是很陌生的校總區，讓我們一行人像是探險式的一起造訪了號稱具先進科技設備的Leavy Library及很古典但卻“darker”的Doheny Memorial library。在這個很有“校園”感覺的總區漫步很棒，讓我們這群來自小校園的中國醫大研究生及老師深感羨慕這裡的學生及教員。很高興有兩位筆者的研究生也可以到這麼漂亮的校園參加“Pharmacoeconomic & Health policy”研究所的專題討論(seminar)，相信他們可以於上下課之餘好好享受這漂亮校園及其不一樣的學術氣息。另外，在這碩大的校園中我們剛好看到中華民國國旗在飄揚，我們一行人興奮的在國旗下一起照像，並與兩位USC Pharm.D學生討論他們祖國(香港及歐州的小國家)的國旗，由此可見這個校園正在培育或已培育過許多來在世界各國的優秀學生。

有幾天的時間，筆者有機會和學生一起到位於Hollywood及downtown的兩個由USC主持經營的社區小醫院，讓我得以親自瞭解學生海外專業實習的狀況及在這些診所服務的臨床藥師之教學及專業服務的情形。特別是Cecilia及 Mechael這兩位臨床藥師，她們的付出讓我感觸到照護病人的用心及無私及教學的熱誠。Cecilia是經驗很豐富的臨床藥師，除了醫療及藥學專業知識無話可說外，她具有敏銳的感覺及獨特的記憶，從病人對兩位甫到此站實習的Pharm.D學生的敘述中，她可以很快的定位這些病人的生活型態、家庭背景及其用藥的形態及疾病的情形。對於新看診的病人，她會讓學生進行完整的medical and medication history taking，在學生回顧完電腦資料中儲存的病人過去用藥及疾病資料後，Cecilia會先提醒USC學生接下來要進行interview的重點，USC學生會帶著一位我們的學生一起去訪談病人，若病人需要用西班牙文溝通，Cecilia會在一旁協助翻譯並提醒學生重點。由於美國法令的規定，我們的學生無法像這些USC學生直接與病人接觸，只能在一旁觀看或事後與USC學生及Cecilia討論。依台灣現行臨床藥學教育重視住院藥事服務的情況下，我們的學生一致覺得這樣的實作訪談在台灣實在不可行，然而，USC學生似乎很習慣直接與病人接觸。

由於筆者曾於1999年曾至美國伊利諾大學芝加哥分校醫學中心進行三個月的加護病房臨床藥事照護觀摩與實習，曾分享給學生我當年已看到臨床藥師及實習的Pharm.D學生直接與病人進行訪談，藥師有時甚至會自行開立或更改處方。經過這十年的改變，更多美國醫療院所內，臨床藥師對用藥的貢獻不但已得到同儕醫師及其他醫療專業人員的認同，甚至當醫師不在診問的時後，經過先前的共識或依據制定的準則(Agreement)下，當班的臨床藥師可自行決定開立需要的處方並進行個別病人用藥說明及衛教，即所謂進行collaborative agreement and medication therapy management。我們的三學生會有如此的反應是可以理解的，因為，在台灣因為相關醫療法令的原因，不論哪一領域或層級工作的藥師是完全無法改變任何處方的權力。台灣的藥師也可能是因為藥學教育訓練或藥事執業環境的關係，多數人畢業後大多進行準備、調劑及給與藥品的工作，至使學生有如此反應。

在台灣，各大小醫院即使有臨床藥師，自98年12月起，除了部份醫院有進行健保局補助之整合照護計劃者、有糖尿病或三高的門診病人介入或出院準備的用藥教育服務外，大多數在醫院服務的臨床藥師所提供的服務仍多數著重於以加護病房、器官移植等較嚴重的住院病人為照護對象。然而，現今全民健保政策下，在醫院工作的藥師除了擔任後線的藥品使用評估外，的確可以在整合照護計劃的推廣下，經過完整的訓練後可以走出病房及藥局，可以與Cecilia及Michelle一樣進行第一線或後線的個別病人用藥訪談及回顧。有幸筆者正在附設醫院推廣“老人多種用藥醫藥合作照護模式”，並協助周院長及吳錫金主秘規劃並執行本院的多元化整合照護計畫，經過一年多的努力，在院方的支持下於立夫醫療大樓二樓設立了藥事照護門診，在於怡文臨床藥師的努力及藥劑部謝右文主任的支持下，已有機會主動進行病人用藥深度訪談及個別用藥諮詢及追蹤，在草創初期雖然沒有機會讓學生像USC Pharm.D.學生一樣進行實際用藥諮詢實作，但經過這一趟海外專業實習後，筆者預計自下學期起將規劃於藥學系碩博班選修的“臨床藥學實習”中，讓修習臨床藥學的碩博士學生有機會和USD Pharm.D一樣在藥事照護門診進行門診病患個別用藥諮詢及評估實作。其實這樣的概念很類似於醫學教育已進行多年的Mini-CEX；然而。美國 Pharm.D. APPE的訓練所要求的是整套CEX。針對沒有保險或低收入的人，通常要到當天才知道誰會來這社區小醫院，為了減少病人等待的時間，Cecilia及Michel讓學生準備的時間很短，加上前後討論及修正後再問問題的時間，一次新病人從訪談到用藥諮詢結束，至少花費超過40分鐘。這樣的情形，以台灣的現況，可能要等好一陣子才能有類似的藥事服務模式形成。

另外，因為這類社區小醫院是開始無保險或保險給付極差的低收入戶，甚至是遊民，大部份藥品不是由藥品公司的patient assistant program所贊助的，就是由這社區小醫院的管理者與藥品公司以非常低價買進的，因此可用的藥品品項極為有限。Dr. Steven Chen是草創這些小醫院的重要主導人，有機會與他深入談過後，瞭解了這樣的計劃是為了減少美國醫療照護(medical care)的差異(disparity)，讓無保險或保險給付極差的低收入戶於平時小病時可於此類社區小醫院接受簡易卻完整的照護，藉由此小醫院專職的醫師與藥師及其他醫療人員的合作後，讓病人的小病可以被照顧到不會因惡化而緊急到急診或住院尋求醫療照護。在這社區小醫院，尤其是被診斷有糖尿病、氣喘等慢性病的病人，經由醫師看診及或初次開立處方後，若考慮可能需要較長時間的飲食及用藥衛教或追蹤評估，則會轉介紹給專職的臨床藥師(一個小醫院僅有一個專職臨床藥師)，接下來，這些臨床藥師於個別病人約診後進行病患用藥諮詢之餘，有時因為dispenser(相當於台灣的調劑處)不在，需要擔任調劑藥師，將藥廠已經分裝好的藥罐，貼上病人用藥標籤後發送給病人。因此，在這些提供給窮人的社區小醫院中工作的臨床藥師，需要身兼數職，具備十八般武藝，有時擔任藥品準備者，有時擔任第一線開立處方者，有時是專業臨床藥師，有時又是藥學系實習指導老師。這樣多元化的角色需要有完整的專業知識及溝通技巧的訓練及豐富的經驗累積，這也難怪USC藥學院的實習安排，將此類社區小醫院列為實習重點，以期讓學生可觀摩並實際見識到這些藥學系實習指導老師的專業能力及應有的奉獻態度。很高興，我們學生有機會可以到此類社區小醫院實習，未來希望能於職場上貢獻所學。

最後要提的是，這一趟海外臨床藥學實習所幸有系友的幫忙，讓學生在很短的時間找到住宿安身的地方，由於藥學系36屆系友賴婉姿及力文的協助，於假期休閒之餘，帶著學生熟悉環境並打打牙祭，筆者也趁著假日邀請在洛杉磯定居的藥學領域朋友們一起齊聚中國餐廳，與學生分享國外生活的喜與樂。

#### 【相關圖片】



與Stala 在Leavy Library 前留影



於USC校總區掛有台灣國旗的建築物前留影



於USC校總區的社區藥局內留影





於USC University hospital 與  
Dr. Kevin L. Forrester



於Dr. Steven Chen 合影



與clinical pharmacist, Michelle  
合影



與長住洛杉磯的系友及好朋  
友留影

資料來源：[http://www.cmu.edu.tw/news\\_detail.php?id=1410](http://www.cmu.edu.tw/news_detail.php?id=1410)