

社團法人臺灣臨床藥學會 EPA 公版問答集

*經 2024 年 3 月 5 日教育發展委員會通過，2024 年 4 月 20 日理監事會議同意公告

提問 1

各核心次能力具備條件皆已初步建置完成(in general)，實屬不易。

1. 請教各類 EPA 是否需要建議時程，如每階段所需時間，如此方可與現今兩年期訓練內容相對應。
2. 各類評量表單建置已完成，其中各項的任務內涵皆是重點，但個人覺得仍存有評量者主觀判斷的 bias，應如何將此降至最低，需要再留意。
3. 為符合 EPA 精神，各教學醫院臨床教師是否具備相對應訓練與軟硬體，各自努力，如何協助，是一大挑戰。

以上為個人拙見，敬請不吝指教，感恩。

回覆：

1. 本次學會所制定之核心可信賴專業活動(Core EPAs)，為每位二年期藥師(受訓學員)，完訓前都應該精熟的臨床任務。不建議以時間(Time-based)作為教學訓練與課程規劃的主要依據，而是根據學員所需的能力設計課程，且能系統性的評估，學員何時能獨立執行這些整合性任務。建議各訓練醫院可依據各醫院的訓練計畫，安排各項 EPAs 教學與評量，並依照學員狀況進行訓練時間之調整，不建議將各項 EPAs 訂定固定的訓練時間。
2. 臨床藥學會舉辦四場(北、中、南、東)CBME 相關師資培育工作坊，以培訓各醫院的種子教師，種子教師回到單位後，可帶領其他教師針對 EPAs 內涵的目標表現進行共識，取得機構內教師的一致性，同時做信賴等級評定時，也應評估失敗風險，以達病人為中心的安全照護。
3. 執行 EPAs 的過程中會累積多元的評量資料記錄，的確需有資訊系統來協助資料的蒐集與彙整，以供作 EPA 總結性評估的參考與討論。未來或許可朝以學會名義向醫策會申請(或購置)Emyway 平台，提供給尚未有資訊平台的醫院，來彙整評量結果作決策。

提問 2

EPA4 藥品不良反應評估：因本院目前提供 PGY 訓練方式為：將院內通報之 ADR 案件進行評估，並完成通報中心之通報表。ADR 可能非即刻發生案件，故會有直接觀察的執行問題...是否有另一模式為完成通報表為主？以上淺見

回覆：依各醫院可執行訓練模式進行即可，不設限為正在發生的案件。PGY 訓練結束時，能達任務內涵的目標表現，達成獨立執行的信賴層級即可。

社團法人臺灣臨床藥學會 EPA 公版問答集

*經 2024 年 3 月 5 日教育發展委員會通過，2024 年 4 月 20 日理監事會議同意公告

提問 3

EPA 3 門診病人藥品諮詢，有教師提出 PGY 藥師在諮詢室未開放時（如小夜班）執行藥品交付業務時也要負責藥品諮詢，是否任務情境可不限於門診藥物諮詢室

回覆：

1. 首先考量到值班時段之人力配置、環境與作業流程等因素考量，會影響信賴決定。因此，建議臨床教師於上班時段（白班）進行職場觀察評量，較不建議於值班時段進行。
2. EPAs 任務情境之說明，有包含情境發生地點，可協助教師明確知道去哪裡觀察學員的臨床任務表現，若現況因各醫院個別考量，整併臨床工作，或許在情境說明部分，稍作修改為，在門診藥局，進行病人藥物諮詢與衛教作業。

提問 4

目前學會公告的公版 EPA 未包括『門診及住院處方藥品調劑』、『無菌製劑調劑』。

1. 想請問目前已歷教學評鑑的醫院是否會評核這部分？尤其是『調劑』是各層級醫院都會接觸到的，想了解一下當時未設計 EPA 是否有特別考量？
2. 另外想了解若想簡化或微調公版 EPA 的內容，在評鑑方面可以接受到甚麼樣的修正幅度？

回覆：

1. 公版核心 EPA1-3 就是涵蓋門診處方藥品調劑，而核心 EPAs 的挑選考量就是必須涵蓋絕大部分醫院執行的臨床活動，無菌製劑調劑在全國問卷調查中並非高度公認的核心服務。
2. EPA 的描述可調整項目如下：
 - (1) 相關先備知識、技能與態度、必要經歷，為根據訓練對象族群之層級與背景，專家列舉學員執行此臨床任務前應先備之能力項目，提供訓練單位課程設計參考，以利於臨床進行該 EPAs 前，設計相關核心課程，或建議學員準備，各 EPAs 可能相關的知識、技能、態度不限於所列。
 - (2) 評估方式與頻率，各訓練醫院可依據需求增加評估方式或頻率，學會公版是製訂一個最低標準，整個評估藍圖，以多元(採用多種對應 EPA 任務內涵之評估工具)、多點及多情境(安排足夠的觀察評估次數)的原則安排 EPA 的評估資訊收集，達到職場觀察評估及總結性評估的信效度。此版本的評估方式及評估頻率可作為訓練規劃之參考。各家醫院可依據訓練需求，規劃課程內容或增加評估方式與頻次，但不建議採用比公版更低的作法或標準。

社團法人臺灣臨床藥學會 EPA 公版問答集

*經 2024 年 3 月 5 日教育發展委員會通過，2024 年 4 月 20 日理監事會議同意公告

提問 5

1. 該草案中各 EPA「評估進展所需相關資訊」提出許多評估方法以及頻率與次數，但並未說明為何選用這些方法，也未知頻率與次數是如何得出。若該草案後續可能作為評鑑指標或優良項目，建議應考量方法、頻率、次數是否合理、以及是否適用於不同情境脈絡。舉例來說，某些藥師專業活動並非日常常規活動，在訓練期間可能無法進行多次職場直接評估。
2. 此文件目前無法看出各項核心與次核心能力與 EPA 之關係，建議應有更多說明，並且將核心及其次核心能力之定義附於附件，或告知讀者核心能力及其次核心能力定義之出處。並建議應指引讀者如何閱讀或使用這份文件，包含對 EPA 的簡介、如何使用 EPA 發展教學計畫等，期許未來此份文件能成位各醫院之模板，使 PGY 學員能充分受訓成為可信任的優良藥師。
3. 藥學知識 Pharmacotherapy knowledge(PK)子項過於簡略，與 ACCP 原文*相比，缺少了註明專業知識範疇，如 pharmacology, physiology, medicinal chemistry 等。因台灣的藥物治療學是獨立一門課程，非同美國的整合式課程，建議可在子項列明所有相關藥學知識。
4. 品管的概念加入工作中建議放在系統下執業 System-based practice(SBP)，同 ACCP 原文*。
5. 持續的專業發展 Continuing professional development(CPD)中“從工作中成長”的概念過於模糊。ACCP 原文*涵括了 life-long learning, self-assessment and self-development, implement learning strategies, provide professional education 等概念，建議可分項列出。

回覆：

1. (1)核心 EPAs 之主題是透過全國性問卷調查與共識營決定，皆為二年期藥師訓練課程指引內的基本藥事作業訓練項目，後續學會將持續收集各醫院回饋的意見，作為下一版修訂之參考。
(2)學員在 EPA 的能力進展評量規劃需要有藍圖，為了保持藥師職類二年期培訓計畫學員及新進人員訓練規劃的彈性以及持續凝聚共識與實證，此版 EPAs 以下六類評量工具進行評量藍圖的規劃：
 - i. 筆試:知識測驗
 - ii. 情境模擬評估(Simulation):評估工具如 OSCE
 - iii. 案例分析:評估工具如 Case-based discussion (CbD)、Entrustment-based discussion (EbD) 來評估學員的臨床思路、決策判斷。
 - iv. 職場直接觀察評估 (short-practice observation):針對學員在職場上某一次任務執行的實際表現進行觀察與評估，評估工具如 DOPS、ad-hoc EPA-based assessment 或 mini-CEX。
 - v. 學習紀錄:學習歷程的紀錄，包含量性(如:案例數、操作次

社團法人臺灣臨床藥學會 EPA 公版問答集

*經 2024 年 3 月 5 日教育發展委員會通過，2024 年 4 月 20 日理監事會議同意公告

數)與質性(如：心得、反思、藥事照護紀錄)的內容，可作為學習經驗累積的參考及自我學習能力的展現。

- vi. 職場長期觀察評估(long-practice observation):針對學員在職場上一段期間的實際表現進行觀察與評估，此觀察能避免職場短時間直接觀察評估的「霍桑效應(Hawthorne effect)」，並建議能夠透過「多源評估(multi-source feedback)」蒐集來自同儕、同仁、或病人的回饋以確認學員在當責、溝通、團隊合作、抗壓性等方面的表現。

(3)評估頻率與次數是經過專家小組討論，以各層級醫院可達成之基礎標準為原則而定。

2. 基於台灣藥事照護需求與形塑藥師專業定位，由社團法人臨床藥學會召集專家小組進行共識，來訂定藥師核心能力架構，以回應台灣社會民眾及醫療體系內對藥師的專業認同與需求。建置過程透過嚴謹的共識方法，廣納各代表意見，透過公開透明的程序，進行客觀嚴謹之提案、討論、修訂，以確立內容皆達到各位專家高度共識。
3. 針對藥學專業知識(PK)的能力架構或里程碑內參考 ACCP 原文詳列 pharmacology, physiology 等子項，需經過學會專家小組討論。
4. 次核心能力調整，需經過學會專家小組討論。
5. 持續的專業發展(CPD) 之能力架構或里程碑內參考 ACCP 原文詳列 life-long learning 等子項，需經過學會專家小組討論。

感謝

台北慈濟醫院劉佳美藥師整理

振興醫院常宏傳藥師、馬偕醫院張雅惠藥師定稿