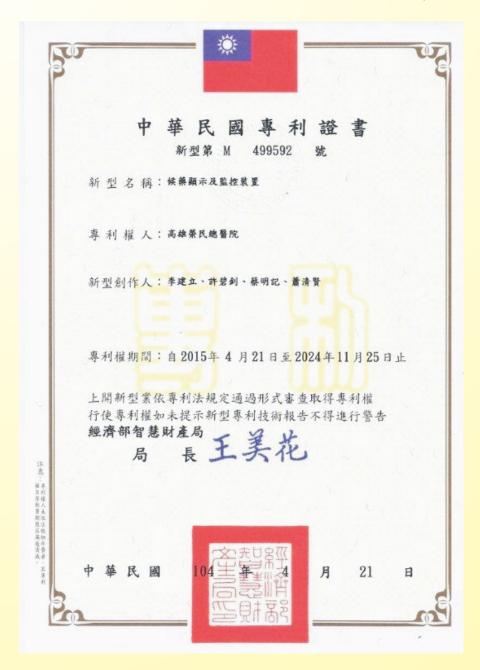


Rundiung Veterns General Hospital Drug Bulleton

2015年8月第24卷第8期





2015年8月第24卷第8期





本期内容

用藥安全資訊

SGLT2抑制劑疑致酮酸中毒

高劑量Ibuprofen當心

Amiodarone併用抗C型肝炎藥可能減緩心跳速率

醫藥焦點新聞

人盡其才何必捨近求遠 為民眾解除止痛藥迷思 預約慢箋領藥 高榮奇美提供便捷服務 藥師神探、情境設計鬥陣來

藥學部大事紀

候藥顯示及監控裝置專利證書 高榮藥學進階教學中心初步建置

民眾教育藥文

慢箋領藥網路預約更省時

藥師藝文園地

〈再接再厲!擁抱被拒絕的人生〉讀後感

〈約他去看絕世雪景〉觀後感

校園安全需貫徹 嚴防憾事再發生

矢志不忘必須是我要做的事

讀完〈課堂上該改變的「平均值」思維〉有感

拒毒方法-反轉毒害四行動:

真爱生命、防毒拒毒、 知毒反毒、關懷協助。 1991年10月創刊

出版年月/2015年8月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發 行 人 / 莫景棠

總編輯/曾碧萊

編輯委員/李建立、劉宇祥

江妮娜、陳淑梅

李季黛、陳妙婷

孫憲龍、毛志民

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

電話 07-3422121轉6104

網址 www.vghks.gov.tw/ph

政府出版統一編號:

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151

藥學部首張專利證書



I. 用藥安全資訊

I.1. SGLT2 抑制劑疑致酮酸中毒 毛志民總藥師

5月15日,美國FDA發布「鈉-葡萄糖共同轉運器2型」(Sodium-Glucose Co-Transporter 2,SGLT2)抑制劑可能導致酮酸中毒 (Ketoacidosis)之安全性資訊,台灣食藥署亦於6月25日發布「SGLT2抑制劑類藥品安全資訊風險溝通表」,提醒藥師等醫療人員和患者注意。

SGLT2 抑制劑包括 Canagliflozin(台灣尚未核准)、Dapagliflozin 和 Empagliflozin 三種成份,核准用於第二型糖尿病患者;因第一型糖尿病患者使用此藥品之安全性及有效性尚未確立,並未核准。美國 FDA 從不良事件通報資料庫發現 20 例使用此類藥物者,出現糖尿病酮酸血症 (Diabetic Ketoacidosis, DKA)、酮酸中毒(Ketoacidosis)或酮中毒(Ketosis)等酸中毒症狀,所有案例之患者皆需至急診或住院治療其酸中毒,故對 SGLT2 抑制劑類降血糖藥可能導致酮酸中毒風險提出警告。

DKA 通常發生於病人體內胰島素濃度過低或長時間禁食期間,最常發生於第一型糖尿病患者且常伴有高血糖,然目前美國不良事件通報資料庫接獲之通報案例並非典型之 DKA,因大多數個案為第二型糖尿病患者,且其不良反應發生時之血糖值僅些微升高,平均服用此類藥物時間約兩调。

從一些通報案例中發現可歸納兩點:1. 潛在誘發 DKA 之因素,包括: 急症(例如:泌尿道感染、尿路敗血症、腸胃炎、流行性感冒或外傷)、熱 量或液體攝取減少及降低胰島素劑量;2. 潛在引起高陰離子間隙代謝性 酸中毒(High Anion Gap Metabolic Acidosis)之因素,包括:低血容量、急 性腎衰竭、低血氧、進食減少及飲酒史。然而,近半數之通報案例未發 現上述情形,引發藥政單位對此類藥物與 DKA 相關安全監測的關切。

若以 Pubmed 語法: (canagliflozin OR dapagliflozin OR empagliflozin) AND ((diabetic ketoacidosis) OR DKA OR ketoacidosis OR ketosis)查找,目前僅 dapagliflozin 有一篇隨機、雙盲先導試驗,針對第一型糖尿病患者進行兩 週,62 位完成試驗者,尚無發現酮酸中毒情形。再以 Micromedex 或 Lexi-Comp 等資料庫查詢可以注意的相關藥物交互作用,需特別注意併用

蛋白酶抑制劑(Protease Inhibitors),如 Atazanavir、Darunavir、Fosamprenavir、Indinavir、Lopinavir、Nelfinavir、Ritonavir、Saquinavir、Telaprevir、Tipranavir 時,要密切監測血糖值。

病人及其照顧者可知:糖尿病酮酸血症及酮酸中毒是指體內累積大量的酮體(是一種酸),當體內胰島素濃度過低或長時間禁食,酮體就會在體內累積,DKA的早期症狀有口渴,頻尿,甜、果香氣味;服用 SGLT2 抑制劑期間,應密切注意如呼吸困難、噁心、嘔吐、腹痛、意識混亂、及不尋常的疲倦或嗜睡等任何酸中毒相關徵兆及症狀,若出現上述症狀,應立即就醫。

酮酸中毒可能由疾病(如感染),飲食或喝水量減少或胰島素量降低所引發,目前尚不清楚這類藥物與 DKA 間的直接因果關係,是否有其角色,也還需要清楚更多細節資料,才能做出判斷。

高榮品項:恩排糖膜衣錠(Jardiance[®], Empagliflozin):10mg 本院藥碼: 16377,25mg 本院藥碼:16378。自費品項。

參考資料:

- 1. 食藥署。SGLT2 抑制劑類藥品安全資訊風險溝通表。2015/6/25
- U.S.FDA. <u>SGLT2</u> inhibitors: <u>Drug Safety Communication FDA Warns</u>
 <u>Medicines May Result in a Serious Condition of Too Much Acid in the</u>
 Blood 2015/5/15
- 3. Henry, R. R., Rosenstock, J., Edelman, S., Mudaliar, S., Chalamandaris, A. G., Kasichayanula, S., ... & Griffen, S. C. (2015). Exploring the Potential of the SGLT2 Inhibitor Dapagliflozin in Type 1 Diabetes: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. *Diabetes care*, *38*(3), 412-419.
- 4. Sari Harrar. <u>SGLT2 Inhibitors and Diabetic Ketoacidosis: What's Behind</u> the FDA Warning. Accessed July 3, 2015.
- 5. <u>DRUGDEX System (Micromedex 2.0)</u>. <u>Greenwood Village, CO: Truven Health Analytics; c1974-2015</u>. Accessed July 2, 2015.
- 6. Lexicomp Online®, Hudson, Ohio: Lexi-Comp, Inc.; Accessed July 2, 2015.

I.2. 高劑量 Ibuprofen 當"心" 毛志民總藥師

5月22日,歐洲醫藥管理局(EMA)發布對於高劑量 Ibuprofen 之建議。 藥物安全監視風險評估委員會(PRAC)評估統合分析與流行病學研究的數 據後,認為服用高劑量 Ibuprofen(每日劑量≥2400mg)之風險與某些非類 固醇類消炎止痛藥(COX-2 抑制劑及 Diclofenac)相似,會略微增加心血管 疾病的風險,如心臟病發作或中風;但若每日劑量為 1200mg(歐盟 OTC 最大劑量)時,則未發現有心血管風險增加的情形。

PRAC 建議患有潛在心臟或循環系統疾病(如心臟衰竭、心臟疾病、循環系統疾病或曾有心臟病發作或中風病史)者,應避免使用高劑量Ibuprofen(每日劑量≥2400mg)以降低心血管風險。

若需長期服用 Ibuprofen(特別是高劑量)時,醫生應於開始治療前謹慎評估病人心臟或循環系統疾病之風險因子,包括吸煙,高血壓,糖尿病和高血脂。

PRAC 亦評估 Ibuprofen 與低劑量 Aspirin 之交互作用,認為雖於實驗室研究中顯示 Ibuprofen 會降低 Aspirin 之抗凝血作用,但仍無法確認臨床上長期使用 Ibuprofen 會降低 Aspirin 預防心臟病發作及中風的效用。偶爾使用 Ibuprofen 應不會影響低劑量 Aspirin 之療效。

參考資料:

- 1. 食藥署。Ibuprofen 成分藥品安全資訊風險溝通表。2015/6/18
- 2. EMA. Updated advice on use of high-dose ibuprofen. 2015/5/22
- I.3. Amiodarone 併用抗 C 型肝炎藥可能減緩心跳速率 毛志民總藥師 3 月 24 日,美國 FDA 發布含 Amiodarone 成分併用抗 C 型肝炎藥如 Harvoni®(Ledipasvir/Sofosbuvir) 併用,或與 Sovaldi®(Sofosbuvir)加上另一個直接作用之抗病毒藥品(Direct Acting Antiviral, DAA;例如: Daclatasvir 或 Simeprevir)併用時,可能可能導致嚴重且危及生命之症狀性心搏過緩 (Symptomatic Bradycardia);加拿大衛生部 Health Canada 及歐盟 EMA 亦分別於 4 月 2 日及 4 月 24 日發布類似警訊。

心搏過緩可能於開始抗 C 型肝炎藥品治療後數小時至數日內發生,然亦有案例於治療 2 週後才發生。原因不明。

台灣 TFDA 建議:

- 1. 避免含 Amiodarone 成分藥品與 Harvoni[®] (Ledipasvir/Sofosbuvir)或與 Sovaldi[®] (Sofosbuvir) 併用另一個 DAA。
- 2. 對於無其他治療選擇之病人,建議先與病人溝通相關風險,並於併用後48 小時內住院監控心律後,每日回診或自我監測心跳速率至少2週。
- 3. 由於 Amiodarone 具有較長之半衰期,因此對於使用 Harvoni® (Ledipasvir/Sofosbuvir),或使用 Sovaldi® (Sofosbuvir) 併用另一個 DAA 前,才剛停用含 Amiodarone 成分藥品之病人,亦建議配合心律監控。
- 4. 告知病人一旦出現如昏厥、眩暈、全身不適、虚弱、過度疲勞、呼吸 短促、胸痛、精神混亂或記憶出現問題等心搏過緩相關徵兆及症狀, 應立即就醫。

含 Amiodarone 成分高榮品項:臟得樂錠 200mg(Cordarone[®]),本院藥碼: 7001;艾歐隆錠 200mg (Amiorone[®]),本院藥碼: 7046。Harvoni[®] (Ledipasvir/Sofosbuvir),本院藥碼: 50020,專案進口供特定患者使用。

參考資料:

- 1. 食藥署。Amiodarone 成分藥品安全資訊風險溝通表。2015/6/18
- U.S.FDA. Hepatitis C Treatments Containing Sofosbuvir in Combination
 With Another Direct Acting Antiviral Drug: Drug Safety Communication
 - Serious Slowing of Heart Rate When Used With Antiarrhythmic Drug
 Amiodarone. 2015/3/24
- 3. Health Canada. <u>Amiodarone Slow Heart Rate in Patients Taking</u>

 <u>Amiodarone Together with Harvoni or Sovaldi and a Direct Acting</u>

 <u>Antiviral</u>. [2015/4/2]
- 4. EMA. EMA Recommends Avoidance of Certain Hepatitis C Medicines and Amiodarone Together. [2015/4/24]

本主題節錄自衛生署發布之用藥安全資訊,以提醒本院同仁用藥時留意。當醫療人員或病患疑似因為使用(服用)藥品導致不良反應發生時,

請立即於"<u>線上藥物不良反應通報系統</u>"通報,本院藥物不良反應相關訊息請參考藥學部網頁。

II. 醫藥焦點新聞

II.1. 人盡其才 何必捨近求遠? 毛志民總藥師

6/15 衛生福利部(衛福部)發布〈規劃建立中藥師制度 促進中醫藥整體發展〉新聞,針對外界部分異議與訴求之意見說明,此舉值得肯定。不過,仍有令人疑惑與思辨之處。

首先是衛福部坦誠近年來對於藥師人力推估研究,忽略了中藥藥事服務人力需求;然而,從 2013 年 9 月 13 日的國家衛生研究院電子報第 520期,可見「自 2010 年起,行政院衛生福利部委託本院進行一系列的醫事人力發展評估計畫,第一年目標為藥事人力的發展評估。」足見對藥事人力的重視,為何卻忽略了中藥藥事服務人力需求?讓人不解。

其次,強調藥師無分中西,應有共同之基礎學程教育,瞭解現代化的中 西藥知識;卻以專業分工,提升中醫藥服務品質與促進中醫藥整體發展 為由,認為有另設中藥師的需要。而目前投入中藥藥事服務的藥師,皆 已循現行「教、考、訓、用」制度培養產生,專業上亦隨執掌的與時俱 進。

對藥師而言,針對民眾的用藥照顧,是無分中藥或西藥的,甚至連正服用的保健食品或飲食習慣等,都要一併考量的,其間的交互影響,會不會讓藥效不足或用藥過量,更關係民眾治療效果及生命安全。

衛福部已從實務現況可知,工作條件不佳是讓中藥臨床藥事專業人員與中藥材管理人員投入不多的主因,卻悍然修訂藥事法第 103 條改善之, 一廂情願地期望以中藥師、中藥材管理技術士來解決人力荒。試問,若 是中藥師與藥師在薪資上有明顯落差,從學生素質到專業競爭力,不必 擔心劣幣驅逐良幣嗎?

放眼國內藥學教育已半數改為六年制,針對有志於中藥藥事服務的學生,可以規劃分流教育;畢業後進入職場,還有兩年期的新進藥師訓練,

更可以依其工作職掌持續能力進階,如何人盡其才,是政策擘畫者必須 仔細和周全思考的,不能只是頭痛醫頭、捨近求遠。

※轉載自藥師週刊第 1922 期。

II.2. 為民眾解除止痛藥迷思 毛志民總藥師

在《遠見雜誌》6 月號《國人疼痛治療調查》結果得知,逾五成民眾會服用止痛藥,最怕藥物成癮;對於 6 萬多名癌友沒有接受疼痛治療,或是寧願忍痛,也不願吃止痛藥,值得藥師們正視,適時提供民眾服用止痛藥相關知識,配合正確用藥。

試想即使是牙疼,痛起來也很折磨人,因此,目前疼痛治療的原則是早用早好,藥物選擇上更要求速效,也就是當民眾自己感覺有小疼痛時,就可以服用止痛藥;及早使用藥效不僅更好,還更能快速地擺脫疼痛的糾纏,降低因止痛藥效不符預期,需要增加劑量或併用藥物止痛的機會。儘管醫療使用嗎啡止痛的成癮性是微乎其微的,但是對於深恐上癮的患者來說,單是以臨床研究結果說明,不見得就能化除疑慮。所以對於這群使用嗎啡類止痛藥者,除了鼓勵記錄疼痛發生的時間與程度外,還可以寫下疼痛發生的感覺(像是燒灼感、持續的、跳動的、忽隱忽現、尖銳的、或用力捏的)、睡眠狀況及服藥後感到不舒服或異常的地方,自評有無發生即使不再疼痛,仍然需要止痛藥的狀況?這些都能讓患者、醫師或藥師共同掌控止痛藥疼痛控制的狀況,又能降低藥物不良反應所帶來的困擾。

※轉載白藥師週刊第 1926 期

II.3. 預約慢箋領藥 高榮奇美提供便捷服務 毛志民總藥師 對於慢性病患者及其家屬而言,長期領藥的靠譜性、可近性或便捷性等 都是第二、三次領藥時,選擇調劑處所的考量因素。

七月一日起高雄榮民總醫院、七月十五日起奇美醫學中心先後提供預約 慢箋領藥服務,民眾可以上網或電話預約,下班時段或假日也可以回到 就診醫院領藥,在慢箋預約領藥的前一天,還有專人電話聯繫或簡訊提 醒。 近年來,許多醫院早已提供預約慢箋領藥服務,設立「藥來速」櫃檯或「預約慢箋領藥窗口」,2013年雙和醫院簡修瑜藥師為方便慢性病患者取藥,發明全國首創免下車取藥的「藥來速專用車道」,曾榮獲新北市第一屆「藥事服務獎」之特殊貢獻個人獎,肯定他的工作表現。

民眾可以就近選擇出門領藥,或乾脆在家等藥師送藥,社區藥局就是最佳選項。無論是單點社區藥局藥師,甚或是全省跑透透的政昇處方宅配藥局藥師,都可滿足民眾領藥需求;後者更運用的行動醫療系統,為所有人提供更方便的服務,解決台灣偏鄉醫療資源不平均的問題為主張,參加「亞洲社會企業挑戰賽」(DBS-NUS Social Venture Challenge Asia)獲得第三名的佳績。雲門舞集創辦人林懷民在《天下雜誌》576 期〈社會回響〉專欄中,也對不論晴雨,上山下海的行動藥師,感到喜歡,並希望他們能永續發展。

呂燕玫、林華美藥師於 95 年發表的問卷結果指出,「等待的時間與花費」 會顯著影響民眾對調劑處所的選擇,這些年來,可以看見醫院或社區藥 師對此所付出的努力;藥師除送藥到家搏感情之外,提供正確指導患者 或照護者用藥、協助整理用藥狀況、及評估藥療果效等藥師專業服務, 面對面地給銀髮族親人般的完整照護,從看見藥師、相信藥師、進而信 賴藥師。

參考資料:

- 1. <u>蔡清欽。奇美醫學中心設置「預約慢箋領藥窗口」提供便捷慢箋領藥</u>服務。中央日報。[2015/7/15]
- 2. 處方箋宅配藥局之我見。源來如此部落格。
- 3. 呂燕玫、林華美。持慢性病連續處方民眾選擇調劑處所態度之探討。 藥學雜誌。2009; 25(1):80-84。
- 4. 李雪莉、張涵青。陳嫦芬 x 王照允: 團隊坦誠相見 來場真心話大考驗。天下雜誌。2015。575 期。
- 5. 林懷民。〈社會回響〉專欄。天下雜誌。2015。576期。頁12。

II.4. 藥師神探、情境設計鬥陣來 毛志民總藥師

臺北醫學大學實證醫學研究中心與台灣實證醫學學會主辦今年度全國實證醫學比(競)賽,歡迎藥師踴躍參加。

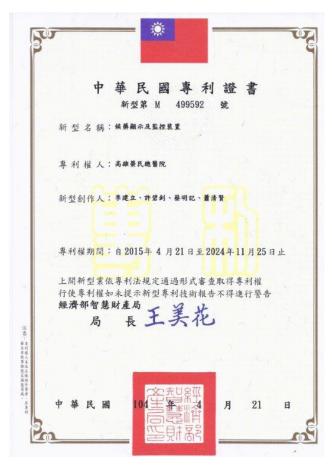
「2015 全國實證醫學"證據幫幫忙!!"神探比賽」(網址)及「2015 全國實證醫學"最佳問題情境"設計競賽」(網址),參賽截止時間至2015年8月14日(23:59)止,獎品有平板、微型投影機等,值得對實證醫學有興趣的藥師詳參投稿說明和注意事項,立馬一試。

獎項	"證據幫幫忙!!"神探比賽	"最佳問題情境"設計競賽
金獎	影 諾 Ennotek EM-200 隨身型 微投影機(黑)	Asus ZenPad 8.0 Z380C 8
銀獎	RayDot 相機 筆記本(黑)	Toshiba V8 2TB USB3.0 2.5 时行動 硬碟-(金)
銅獎	Beta Pen 無 墨金屬筆- 鑰匙圈	InfoThink BayMax 杯麵 USB LED 造型 燈(含遙控器)
佳作	DHHs 咖啡燒杯	

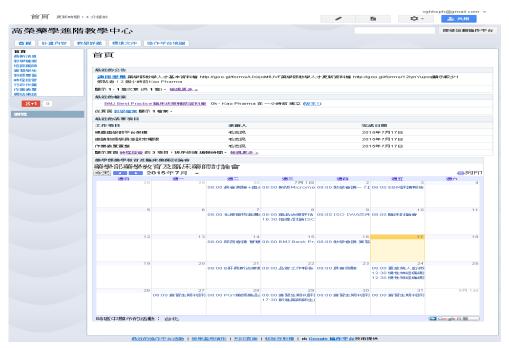
※轉載自藥師週刊第 1929 期

III. 藥學部大事紀

III.1. 候藥顯示及監控裝置專利證書 104年4月21日



III.2. <u>高榮藥學進階教學中心初步建置</u> 104年7月17日



IV. 民眾教育藥文

IV.1. 慢箋領藥網路預約更省時 毛志民總藥師

七月起持本院慢性病連續處方箋(簡稱慢箋)領藥的患者可選擇網路預約

- 囉!請至本院網頁「網路掛號系統」預約,流程如下:
- 一、 點選「慢性處方預約領藥」
- 二、 填寫證件字號
- 三、 選擇預約領藥日期
- 四、 確認預約選項
- 五、 完成網路預約(有領藥號)

您只要於預定領藥日兩天前完成預約手續(例如預約 15 日領藥,需在 13 日 23:59 以前完成預約)即可,領藥當天從早上八點半(8:30)至晚上六點 (18:00)這段領藥時間內,攜帶著(1)慢性病連續處方箋及(2)健保卡,至門 診藥局「慢箋網路預約領藥」窗口領藥。

提醒您預約藥品保留三日,請記得來院領藥。如因故無法領藥,最晚請 於預約領藥日之前兩天 23:59 前取消,流程與取消掛號方式相同;外籍人 士請以統一證號或居留證、出入境證號或護照證號前十碼掛號。

若顯示「格式」錯誤請再次確認,選擇病歷號、身分證字號、護照號碼或居留證字號等「證件性質」,再輸入您的「證件字號」後點「確認」即可;當您完成掛號程序,可再次查詢確認。

慢箋領藥請準時,順心不「卡」卡

慢性病患者需要長期配合服用藥物,才能有效控制疾病進展,延緩發生併發症;因此,請您依領藥日期區間「按時」領藥,以維護您的用藥權益及方便性。

※ 轉載自高雄榮總醫訊。2015;18(8):16。[文章連結]

V. 藥師藝文園地

V.1. 〈再接再厲!擁抱被拒絕的人生〉讀後感 毛志民總藥師 《天下》五七四期摘要影帝勞勃狄尼洛在紐約大學蒂施藝術學院畢業典 禮的致詞,直言他們畢業後難找工作,完蛋了;卻又要畢業生以熱情實 現命中註定要做的事。 當主導者已經有了其他的選擇,真實的人生是不停被拒絕的,演員要忠於角色,忠於自己,勇於冒險,用開放的心胸去迎接新的體驗和想法,不害怕失敗;不必為成敗患得患失,別讓自己過不去,各行各業亦然。

勞勃狄尼洛以從心所欲之年,提醒要珍惜在學校、在職業生涯初期所建立的人脈、友情和工作關係,對畢業工作滿 20 年的我而言,非常認同,擁有當年在學校一起上課、生活的革命情感,不僅有福同享、更能有難同當。

畢業完蛋說, 乍聽下唐突, 細想卻是要破釜沉舟, 勇往直前, 面對被拒絕、批評、失敗、或不順遂等, 堅持使命, 再接再厲。

參考資料: <u>吳怡靜。再接再厲!擁抱被拒絕的人生。天下雜誌。2015;574:</u> 20-22。

※ 轉載自天下雜誌社會迴響專欄。2015;575:14。

V.2. 〈約他去看絕世雪景〉觀後感 毛志民總藥師 影片打從開始便伴隨著巴哈的古典音樂,在井然有序的歐洲小鎮街景間,鋪陳著佛瑞與席歐兩個中年男人邂逅的故事。

鰥居的佛瑞是個極端的規律控,連吃飯刊動都要見著分針,精確地走到整點才能開動;而精神與應對都透著古怪的席歐,卻因為先是騙錢、後又無力償還,被佛瑞拖回家裡,以灑掃勞務抵債;接著佛瑞又探知席歐無處可住,便好意地讓他入住兒子的房間。佛瑞本要求席歐與他一樣,從吃飯、穿衣、到做禮拜等的生活作息,都嚴守自律。某天,席歐在超商時維妙維肖的羊叫聲,竟獲受邀表演;佛瑞喜歡唱歌,也會唱一些有著各種動物的兒歌,一拍即合地就練習及完成這段「動物模仿秀」,在小孩子的生日派對上表演、賺錢。

故事發展到此,從佛瑞酒醉醒後,杯盤狼藉的內務影像,讓觀眾感受到總是傻呼呼聽話的席歐,反而改變了佛瑞,甚至計畫要長相廝守、論及婚配。這些離經叛道的舉動,一如意料,在保守的當地引發議論。更衝突地是佛瑞早年便將同性戀的兒子逐出家門,席歐也有妻子,係因車禍傷腦而異於常人、四處流浪。佛瑞從被盛讚是見義有為的「好撒瑪利亞

人」,到斥為異端的「所多瑪與蛾摩拉」,擺脫傳統的思維制約,與席歐一同到美麗的、與神最接近的馬特洪峰(即英文片名 Matterhorn),實現心中所想、活在當下。

臆測本片試圖用宗教、同性戀的元素,說一個多元成家的故事。若要單從一個人的作為來判斷人的好或壞,或許會淪於偏執,彼此「一樣」,就像是研究結果落在信賴區間一般,顯然易受認同;但是,對於「不同」亦當同獲尊重,願意理解與包容,而非一味地意圖抵毀、甚至斷然除之,對於「相左」的意見,有更多相容的雅量,也是當下亟需涵養的修為。
※榮獲全人電影心得票選第二名

V.3. 校園安全需貫徹 嚴防憾事再發生 毛志民總藥師

媒體報導小一女從學校 5 樓墜樓死亡,家長提告。內政部對於中低年級學生雖有安排在低樓層教室上課的規定,少數學校的英語、音樂、自然的專任教室卻位在高樓層;儘管老師、家長都要宣導安全觀念,但對於低年級學生,行為能力相對弱勢,需要更加費心守護。

國小校園對外要防「壞人」侵擾,對校內如教室樓層安排、環境衛生和安全等都要顧慮得絲絲入扣,父母與老師都要不斷教導與提醒孩子不可在教室走廊、上下樓梯奔跑或推擠,只有遠離危險,憾事方能不再。

V.4. 矢志不忘必須是我要做的事 毛志民總藥師



訂閱《Cheers》雜誌已有十多年,近一年多來主持新進藥師和實習藥學生的教育計畫,這本讀物便列入推薦閱讀書單之列。177期的封面專題「畢業再久也不能忘的25件事」,不僅可供新鮮人按圖索驥,更值得職場老鳥自省吾身。

編輯巧妙地把這 25 件事統整成夢想之前、找到方向、看待生命、面對失敗、運用時間、解讀人性、尋覓貴人、當理想碰撞現實、和戀愛與成家九類索引,讓讀者在閱讀時,可以從各行各業代表分享的人生經驗回味無窮;最後兩篇破關思考、神奇微行動的〈行動備忘錄〉更對「現在跨出的一小步,絕對可以是人生的一大步」心動者立馬行動。

12

其中,「聽一場撼動人心的畢業演說」,在 YouTube 搜尋「畢業演說」或「Commencement Speech」,找回畢業當年的初衷的微行動,對畢業 20 年的我而言,感觸良多、受益無窮。內容有如引領生活、工作及畢生志業的北極星,讓我們保持開放的心、不怯於冒險,爭取機會;不被失敗給擊敗,接受失敗並從中學習;即使沐浴烈焰先化成灰,也能重生,擁有更多值得擁有的東西。

V.5. 讀完〈課堂上該改變的「平均值」思維〉有感 毛志民總藥師



讀完〈課堂上該改變的「平均值」思維〉有感。美國哈佛大學教育研究所研究員、《翻轉過動人生》作者陶德·羅斯(Todd Rose)來台,提到「平均迷思」和期盼更多孩子能夠擺脫「平均值」的魔咒,但是在「常態分班」的現實下,老師為了補救成績差的同學就已經精疲力竭,連帶地讓成績好的同學也失去了老師關愛的眼神,自生自滅。

能為弱勢學生提供良好的師資,不讓教學與學生受教權打折,是今年經濟暨合作發展組織(OECD)在全球教育評比報告中對前五名亞洲國家(台灣第四名)的肯定之語;但是看似公平正義的「常態分班」後面,輕忽個別學生個別差異性卻是不公不義的,正課時間的共同教材,有學習落差的同學根本聽不懂,不論是乖乖地坐在座位上,無聊地把課本亂畫,抑或是說話搗蛋,甚或是翹課,都是浪費時間;僅以最後一節課進行補救教學,實在難以點石成金。

我們都認同「任何人才都不能浪費」,然而,學習落後的學生不只在偏鄉,如何翻轉從前能力分班就會二分為升學班或放牛班的窠臼,正視現行教育體制對於這群領不到畢業證書的國中生何去何從?仍然存在著變革空間,別忘了「平均值」外,還有「標準差」。

參考資料:李岳霞。課堂上該改變的「平均值」思維。親子天下雜誌。 2015; 68:43~44。

※ 轉載自親子天下讀者回函。2015;69:14。