

醫師敏感度的培養

盧豐華/家庭醫學科

一、前言

傳統醫學教育向來就強調兼顧病患生理、心理及社會健康的全人照顧理念，並希望訓練出的每位醫學生，將來都是醫德及醫術兼備的好醫師。但此一教育理念的實施成效並不如預期，只是訓練出一群會看病的醫師，有時甚至連疾病本身還不見得會看懂；診治病患時，經常無法站在病患的角度，來觀察病患病情的需求並適時給予最佳的治療或鼓勵。因此，在台灣發生嚴重性急性呼吸道症候群感染事件之後，行政院衛生署立即委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會負責推行醫學教育改革，即推出畢業後第一年住院醫師的三個月一般醫學教育，其內容就特別強調全人醫療理念、醫學倫理及實證醫學等方面的教育薰陶，以使接受訓練的每位醫師皆具有了解人類受苦的敏感度，進而改進醫療照顧品質並重建台灣民眾對醫療體系的信心。

所謂的敏感度(sensitivity)是一種能力(ability)、品質(quality)或程度(degree)，主要是應用於科學及藝術領域中，指對於外界刺激的反應能力，在不同專業領域皆有其不同的外界刺激反應能力，如對自己



(self)或他人(others)痛苦(painful)或快樂(pleasurable)情緒感受的敏感、對道德(moral)或自尊(dignity)問題的敏感、對被病原體(pathogen)感染的敏感、對人際環境(interpersonal environment)的敏感、對病患病情需求的敏感、對病患所住社區環境需求的敏感等。在醫學上的定義，個人認為就是醫師能體會自己的能力與限制及其所照顧之病患的疾病、求醫行為、情感及想法的能力或智慧，即愈有上述能力或智慧的醫師就愈具敏感度，也就較能夠敏感於病患的受苦(sensitive to their patients' suffering)。

由於敏感度本身就是一種的能力，是醫師天天看病時都有在運用的一種臨床技術，也是可以經由老師的教導和身教，以及自我的學習與經驗累積等的方式學得。在此特

別針對醫師敏感度的內容及培養，將個人在醫師敏感度的教學經驗寫出與大家分享，以作為有興趣於推展醫師敏感度教學之志同道合者互勉，共同為造育更多具有對人類受苦的敏感度之醫師而努力。

二、敏感度的範圍及觀察方式：由開始看到病患就開始觀察，再加上接續之病情詢問與檢查過程逐一的體會下列的各個向度。

一)、病患本身的個性：看病時需經由語言及非語言的溝通方式，仔細觀察病患是否為完美主義者、較無自信、較容易緊張或較為優柔寡斷等；在語言溝通上，可直接請病患描述其自己的個性；在非語言溝通上，可自病患是否有較大的說話音調起伏、看診時尚未坐好就開始說話、有較為濃厚、新潮或艷麗的化妝、有較為正式的穿著、說話中姿勢或動作改變幅度較大、問診時坐立不安或問東答西等的現象來判斷。

二)、疾病發生的原因：宜自詢問病患的家族譜，來了解病患的家庭生命史、與那些家人住在一起或家人的健康情形等，以探知病患是否遭遇重大的生活事件，進而了解病情與生活事件間的關聯性

與時間前後順序等。

三)、疾病症狀的解釋：若病患在他院或其他醫師處已作過檢查，雖然無顯著異常但卻仍有明顯的不舒服或療效不佳時，宜了解病患對其症狀的解釋模式(explanatory model)，包括詢問病患認為自己得到何種疾病(label)？是何種原因所造成(etiology)？病情已有多久的時間(timing)？該疾病的嚴重程度如何(severity)？若該疾病沒有治療會有何後果(history)？該疾病對自己生活上有何影響(effect)？該疾病對自己的情緒有何影響(affect)？詢問病患認為本次來看病的期望處理方式(resolve)？即所謂的LET'S HEAR詢問法。也因為經由病患對其自己疾病的解釋，才能了解病患所擔心的事情為何，醫師也才能聽到病患的內心感覺，再依此尋求該病患的最佳治療方式。

四)、過去求醫的經驗：若病患已有到過他處求醫的經驗，宜請病患仔細描述求醫的過程，便可自其求醫的過程描述中，了解病患的期望、擔心或診斷，不

醫師敏感度的培養

僅是病患對醫療照顧體系的正向或負向看法，都可當作醫師的借鏡，即可因此自病患身上學到寶貴的經驗並運用至往後所照顧的病患。

五)、理學檢查的感受：在病史詢問後，需詳細的為病患作理學檢



查，如此不僅可以印證病史詢問的初步診斷或收集鑑別診斷所需之證據外，尚可經由檢查過程讓病患體會出醫師的認真與關心，病患也會因此較為信任檢查後的解釋。另檢查的過程需隨時注意到病患是否因為按壓而有不舒服，能在讓病患發生最少不舒服下，完成所需的全套理學檢查。

六)、疾病診斷的告知：在病史詢問及理學檢查之後，需向病患說明診治的結果，且需在不誇大或過度保證診斷的情形下，將病情正確的傳達給病患及其家屬了解。說明過程中，需隨時注意病患及其家屬的語言及非語言溝通，以便其有最佳的病情了解並避免日後的糾紛或誤解。

七)、檢查項目的要求：經常有病患要求醫師作某些身體器官系統的檢查，此時在聽完病患要求後，要先了解其要求該檢查的想法或隱藏未敘述的症狀或擔心，也就是要敏感於病患的擔心。至於要多作或少作檢查，就依病情需要及

病患的堅持程度等的情況來判斷，避免僅完全依照病患的要求安排檢查之診察。

八)、治療過程的反應：經過診斷並給予藥物及衛教後，要去詢問以了解病患的治療效果、遵醫囑性及醫病關係等。若遵醫囑性不佳，則需進一步去探討可能的原因，也才能因此作必要的改進；若病患對治療不滿意

或有藥物副作用等問題發生時，非只是一味的否認自己的處置絕無問題。此外，即使病患每次都依約回診，也未必對藥物服用有很好的遵醫囑性，因此要有足夠的敏感度去發覺及詢問，以了解真正的問題所在。

九)、衛生教育的接受：給予病患疾病或治療方面的衛生教育時，需先仔細了解病患的學經歷及敏感其學習的反應，以便能依照病患的學習能力，給予適當可被接受的衛教，即要能因材施教，如此才能發揮衛生教育的成效而促進疾病的好轉。

十)、家屬彼此的關係：若有第三者陪同前來看診，要詢問及觀察其與病患間的關係；若有家屬陪伴病患前來看診，要隨時注意兩者間的互動，如彼此說話的態度、關懷或關係的親疏、是否住一起、陪同一起來就診的目的等。因為家屬的照顧好壞與病情的治療與復原常有密切關係，可由了解其彼此關係來促進病患的照顧品質與療效。

三、敏感度的養成

一)、學生本身自我要求：鼓勵學生依其本身的個性與特質，經由學習過程的獨立觀察力、閱讀學習相關學者專家的經驗與研究成果等方式，使自己的敏感度感受能力提昇。

二)、鼓勵同學互相勉勵：鼓勵同學間的相互討論或意見交換，經由同儕的影響下，養成同學間自動自發的相互學習風氣。

三)、經由課堂講授教導：由老師於上課中作觀念的傳授或舉例說明，直接將自己及他人的經驗以口授或講義等的方式傳授，使學生能在最短時間內學習到所需的敏感度技能。

四)、經由床邊機會教育：經由查房教學觀察學生照顧病患的實際過程，發現並點出他們的臨床照顧問題，並勉勵學生從錯誤中學習並愈作愈好累積經驗，以其能早日改善照顧技巧，如檢查病患卻沒有注意到病患隱私問題時，提醒學生要關門或拉上布簾等。也可經由錄影教學的方式，將學生接新病患的過程錄下，再另找時間與學生個別討論，更可直接的觀察學生的各個臨床技巧的熟悉程度，並給予機會教育。

醫師敏感度的培養

五)、經由老師潛移默化：身教重於言教，可經由老師本身照顧病患過程中所表現的態度來影響學生，當然老師本身要隨時自我提昇且有足夠可供學習的榜樣。

六)、良醫典範經驗分享：老師們可經由優良書籍或文章的推薦，請學生自行閱讀的方式來學習作者們所提出的經驗，以免再重蹈相同的覆轍。亦可邀請醫療奉獻獎或學有專長的學者與良醫前來現身說法，讓學生直接體會良醫典範。

四、結語

雖然醫學一直在進步，但醫師本身因為現實的社會風氣變遷、父母教養小孩的放任方式、健保給付的規定及醫療儀器的快速發展等因素，常發生醫師只顧個人方便、不要太大工作壓力，而有較少或較不

會關心病患苦痛的現象，因此對於屬於草莓族的醫學生，身為老師們的我們更應多付出時間與精力來教導他們，也才能挖掘出其潛能並培養出具有體會病患痛苦的敏感度之年輕醫師，這不僅是病患的福氣，也是他日身為老師者年老時受到最佳照顧的最好保障。

近來醫師對病患的敏感度訓練之重要性經常被提到，但其定義及範圍並未被了解清楚，且其訓練方法也被認為是無法教導，只能經由老師身教及靠學生天賦才能來感受來學習，如此將阻礙學生敏感度的