

# 藥學生的社會責任與共情共享： 真實世界學習模式與個性化病人模擬

賴嘉鎮<sup>1,2</sup> 蔡相德<sup>1,2</sup> 謝幸妸<sup>1,2</sup> 謝鎮陽<sup>3</sup> 黃欽威<sup>4</sup>

<sup>1</sup>成大藥學系與臨床藥學研究所 <sup>2</sup>成大群體健康數據中心 <sup>3</sup>新樓醫院 神經內科 <sup>4</sup>成大醫院 神經部



## 目的

- 1 藥師專業培養應連結臨床專業知識與社會責任培養，故我們應用**邁爾斯-布理格斯性格分類指標(MBTI)**導入**共情共感教學模式**
- 2 藉由**電影討論、臨床病例、共情對話、病友共遊、個性化病人模擬**，建立**以人為本**的**真實世界**教學環境，從而提升藥學生社會責任



↑圖一、圖二、圖三：「與癲癇病友座談與個性化病人模擬」病人(左) 社工(中) 醫師(右)



↑圖四：癲癇病友學會交流

## 教學創新特色

創新性佳的社會學習  
感受性強的沉浸體驗  
影響力廣的教學模式



↑圖五：課堂疾病體驗

## 教學過程 (以「個性化病人模擬」為例)

### 課前準備

- 1 活動內容說明、問題收集與事前彩排
- 2 探討不同 **MBTI 類型病人個性**、學生的**溝通方式**，如何在共情病人的同時保護其**隱私**

### 課堂參與

- 1 **病人(社會)、社工(人文)和醫師(醫療)**的分享，幫助學生理解不同性格病人的需求
- 2 探討疾病概況與發作歷程、藥物治療經驗、生活影響及人際關係

### 校外教學

- 1 學生前往癲癇病友協會，一對一引導病人進行藥物諮詢，培養對病人的**同理心**
- 2 探討藥物療效與副作用的**病人主觀感受差異**、**不同性格病人的溝通過程**，以及溝通時的不確定性與衛教帶來的**成就感**

## 教學成效與回饋

### 本課程學習收穫 (量性)

學習如何與病患或家屬互動	96.8% (30/31)
認識疾病與藥物治療學	80.6% (25/31)
培養同理心	90.3% (28/31)
培養團隊合作	80.6% (25/31)
增強溝通表達能力	83.9% (26/31)

### 本課程學習收穫 (質性)

病友訪談讓我對癲癇有了最深入的了解。我們常以特殊眼光看待不熟悉的疾病，進而**貼標籤、汙名化**。

我們訪問了xxx醫師的病友，他從17歲首次發作，到後來與疾病和平共處，**這段心路歷程讓我敬佩，也深刻體會健康就是福**。醫生分享了病友與家屬常面臨的困擾，如藥物副作用等，這些細節身為**醫療人員可能忽略，唯有真正理解病友**的挑戰，才能提供實際幫助。

我原以為癲癇患者因生活限制無法嘗試太多，卻發現我們的病友反而大膽追求各種刺激，顛覆了我的想法。**希望未來能有更多機會直接與病友交流**，更深入了解他們的世界。

醫生建議衛教時應清楚說明副作用症狀，並用**淺顯易懂**的方式解釋專有名詞，讓我學到許多**課本未提及**的癲癇知識。

原先我對此活動不是很有興趣，但是在**實際聽病友分享**症狀、藥物副作用、困難、發作經歷後，我對於課本上的知識有了更深的見解。