

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 依據台灣現況發展醫學生跨文化溝通技巧課程與評量 研究成果報告(精簡版)

計畫類別：個別型  
計畫編號：NSC 98-2511-S-039-003-  
執行期間：98年08月01日至99年07月31日  
執行單位：中國醫藥大學醫學系

計畫主持人：廖世傑  
共同主持人：蔡淳娟、高聖博、白培英  
計畫參與人員：此計畫無其他參與人員

報告附件：出席國際會議研究心得報告及發表論文

公開資訊：本計畫可公開查詢

中華民國 99年10月31日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫  
成果報告

依據台灣現況發展醫學生跨文化溝通技巧課程與評量

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC 98-2511-S-039-003

執行期間：98年8月1日至99年7月31日

執行機構及系所：中國醫藥大學醫學系

計畫主持人：廖世傑、白培英

共同主持人：蔡淳娟、高聖博

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)：精簡報告

中華民國 99 年 10 月 28 日

## 緣由

當全球化 (Globalization) 已呈現之際，台灣多元社會已然成形。根據內政部至2007之統計 (內政統計資訊服務網, 2008)，相較於台灣原住民人口約48 萬4 千人，在我國新住民增加至共約57 萬人。同時，新生嬰兒之生母非本國籍為10.21%。因此多元族群的社會已在台灣逐漸形成，即是台灣已成為多元文化社會。不同族群有著不同的文化，不同文化間價值觀與生活習慣亦不同，如果沒有尊重彼此間文化與價值，族群間常有衝突發生 (韋浩明, 2007)。因此提昇彼此間文化之認同與溝通，是為降低文化衝突首要工作 (張秀雄, 2004)。但溝通不僅是促進跨文化之瞭解，同時也是醫病關係是否成功之關鍵。

醫療專業的功能不僅是身體疾病的醫治，也是心靈痛楚的慰藉。良好的醫病關係是建立於病人與醫療人員上良好溝通。就Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) 提出醫療專業人員之六大能力指標，包括人際和溝通技巧 (interpersonal and communication skills)、內科知識 (medical knowledge)、病患照護 (patient care)、以實習為基礎的學習和改進 (practice-based learning and improvement)、以醫院系統的實習 (system-based practice)、專業化 (professionalism)，其中又以人際和溝通技巧最為重要。

黃崑巖 (1996) 指出醫學與人文乃平行且相輔相成的，呼籲應將「人」帶回醫學，認為醫學生畢業前應對數項以人為主題之層次有所涉獵，其中人際關係與溝通技巧之訓練便為其一。且倡導「醫學不只要祛病，更要醫心」之理念，表示溝通在臨床醫學中的重要性是無與倫比的，而醫學教育的挑戰則在於重新架構以人之尊嚴為主體的醫療體系，加強醫師人本素養與復興全人醫療 (林啟禎、黃崑巖, 1999)。

依據實證醫學 (EBM) 的觀點，學習好的溝通技巧和以病人為中心的照護能提供更好的醫療照護表現。好的溝通技巧可以提昇病人照護品質和滿意度、症狀的改變、慢性病的治療與安排、減少醫療錯誤等，醫生若能開放地去了解病人、打開他們的心靈、對病人正向的尊重，則能增加病人的照護，降低做生化實驗與轉診 (Rider, E. A., Nawotniak, R. H. and Smith, G., 2007)。可知醫病溝通在醫教育與臨床工作之重大意義。

醫病關係的成功決定於良好的溝通技巧，文化間之認同亦取決於良好溝通技巧。在多元文化社會逐漸形成之際，為達成良好醫病關係與蒐集足夠與正確訊息進行醫療決策，培養醫學生具有良好跨文化溝通技巧，是醫學教育責無旁貸之責。

本研究先以針對現有多元文化情形，探討適合多元文化社會之醫病關係中之人際與溝通技巧之現況與要求，作為日後台灣醫學教育中跨文化溝通技巧相關課程參考，與提昇醫學生未來與病人間溝通能力依據。

## 研究方法

醫學生之醫病溝通技巧並非可一蹴可幾的能力，更遑論面對日益多元之病患

族群時，其應具備之背景知識、文化覺察與溝通技能將何其複雜，而醫學教育領域肩負培育優秀醫師之重責大任，更須正視此社會現象與醫病關係發展趨勢。

有鑑於此，本研究以精進醫學教育內涵為宗旨，欲回答下列二研究問題：

1. 現行醫學生對醫病之間的社會文化差異對於臨床工作中雙方期待、假設及信任感建立的衝擊為何？
2. 文化與個人因素如何影響醫學生對病患健康信念與生活風格？

#### 一、跨文化了解與溝通的ABCs 模式教學課程

「跨文化溝通」不只是一個學習的過程，它更是一種同理、技巧、行動和理論。可透過互動式的體驗，從每個人生活經驗和能力開始，展開文化冰山破冰之行。

本研究採取OSCE 教學與評量--SP 回饋方法，OSCE 教學與評量--SP 回饋暫停（time out）技術進行SP 測驗為主要教學方法。本研究所發展之課程教學目的不僅在於單純藉由課堂講授教導醫學生有關跨文化溝通技巧知識，本研究之目的更著重協助醫學生發展跨文化溝通技巧。在OSCE 中，暫停技術目的主要讓醫學生藉由與SP 進行模擬問診與討論，增加醫學生面對多元文化差異與跨文化溝通技巧的認知與實踐能力，其中教學重點在於跨文化溝通之態度與技巧。

本研究共有8位SP，與32位clerk學生參加，使用教案為一位50歲婦女，有糖尿病病史，她亦是家中主要精神支柱，也負責家中飲食。因為飲食習慣，造成她違法完全按照醫師囑咐進行餐飲控制。學生需為她進行血糖檢查與衛教諮詢。

為符合人際溝通與給建議時的人性原則，SP 應學習使用「三明治法」對醫學生回饋，意指先就其真實表現出來的優點加以讚許，接著提出具體的建議，最後統整其整體正向能力，使醫學生能確實獲知其表現的長處，同時了解其有待加強之處，在維持正向自我價值感的情境下，獲得實用的建議。所以本研究在 SP 回饋暫停技術之記錄分成三部分：對 SP 合適溝通方式、對 SP 不合適溝通方式與 SP 對學生表現之建議，其目的在於回答二個研究問題。

## 結果與分析

### 學生之表現

因共有 40 位學生資料，本報告僅摘取第一組 SP 對學生之對 SP 合適溝通方式、對 SP 不合適溝通方式與 SP 對學生表現之建議。

SP-1: Dr. X

Student I

合適：

1. 眼神接觸與友善的表情語言，有助於關係的建立。

不合適：

1. 非語言行為不一致。使雙方連結降低，且表現出自己未能站在對方立場設身處地體會其感受，對於當事人的處境、遭遇與情感不夠敏感。在未能真

正了解當事人過去重要事件與影響的情況下，將使對方覺得自己的生命經驗或感受受到忽視，也會造成雙方存在不信任關係，當事人無法表達重要的事情。

建議：

1. 維持友善的非語言行為，諸如眼神接觸、微笑等，但務必注意使用的時機，以及是否與情境、內在狀態一致。可請同學、同事互相觀察學習或練習。
2. 培養「史觀的同理心」或「了解的同理心」，尊重當事人過去重要經驗，當事人所表達的訊息，或許對當下處境或是後續處理都有重要意義，試著從當事人的描述中找出具有意義，或者當事人覺得重要的部分。若無法察覺當事人的內在世界與環境脈絡，將難以建立合作、信任關係，更遑論正確的同理心。
3. 培養「敏感度」。當事人是很敏感的，尤其當他透露出自覺重要的經驗，而對方表現出來的反應使他感到不被接納、不被尊重、被忽視、不被理解時，便可能選擇不再主動或詳細的溝通。如此一來，將使得當事人對對方及雙方關係產生挫折感，也會造成訊息的不足。

## Student II

合適：

1. 蒐集家庭歷史，有助於了解當事人。
2. 蒐集過程中，以關鍵人物為主軸。

不合適：

1. 忽略了當事人的文化脈絡。儘管談話中注意到母親角色的重要性，但沒有注意到文化背景的差異。
2. 應尊重、接納當事人所陳述的經驗，一旦表現出來的行為反應透露出不真誠的訊息，敏感的當事人往往會警覺，並出現情緒反應。

建議：

1. 培養「跨文化的同理心」，面對不同族群的當事人，應有察覺文化差異或關注文化差異的敏銳度。
2. 試著以開放式問句蒐集訊息，避免流於一問一答。當事人若只能回答特定問題，不但限制了當事人的表達，也會讓訊息不夠完整。且使用開放式問句或邀請語法，譬如「還有呢？」「請你描述一下...？」，當事人也有機會表達或澄清未說出口的話。

## Student III

合適：

1. 進入到當事人的世界，設身處地思考當事人關注的議題。

2. 能正確表達出自己對當事人的專注與關心，並讓當事人感受到正向的回應。

建議：

1. 持續對當事人重要經驗的敏感度，能抓到當事人的核心議題，有助於雙方的關係與未來合作。
2. 已經做到察覺、感受當事人世界的「認知的同理心」，但似乎表達上是以事件為主，未針對對方情感狀態予以同理或回饋。對此位當事人而言或許足夠，但未來也可學習直接對其思考、情緒或需求進行同理或回饋。
3. 可與同學、同事練習如何精確表達對當事人狀況的理解與關注。

Student IV

合適：

1. 企圖針對當事人的需求提供解決方案，改善當事人現況或困境。是積極的作法。
2. 察覺當事人當下的經濟問題，並迅速想到可用的社會資源，可見問題解決的思考能力佳。

不合適：

1. 雖然提議出於好心，但對此位當事人而言，或許太快下定論，也太快提出建議。操之過急的舉動將引起當事人的誤解或是排斥。
2. 「太快介入反應」。當事人表達出自己的困境，或是需要你的幫助時，並不代表他自己就缺乏面對或因應問題的能力。大部分的當事人需要感覺到自己雖有困難但依舊是被肯定的、有尊嚴的個體，而過於果斷或迅速的建議，對有些較敏感的當事人而言，可能會使他自覺不被相信、被操縱或缺乏合作、共商對策的機會。

建議：

1. 試著培養「文化敏感度」，在互動或給建議時，注意自己的用詞或是思考邏輯是否可能與其文化背景相左。
2. 學習站在與當事人平等的角度，即使覺得自己的經驗或是知識能夠提供當事人幫助，同時也要相信當事人的能力與資源，尤其雙方背景不同時，一方的幫助對另一方而言或許是阻礙。因此站在平行的位置，讓當事人有機會表達、討論，是一種尊重對方的表現，也有助於一起解決問題。

## 結論

依據 SP 對學生反應，在對 SP 合適溝通方式、對 SP 不合適溝通方式與 SP 對學生表現之建議，可以歸納：

## 1. 合適溝通方式

- i. 適度的身體語言：使用適當的眼神接觸、身體微向前傾、微笑等非語言行為，及溝通問話技巧，讓當事人感覺自己被關心、理解、接納。
- ii. 確切掌握病人訊息與經確回答：能針對當事人的訊息需求，以適當的語言向當事人說明。
- iii. 正增強病人生命價值：敏銳察覺當事人與家庭之間的強烈關連，並且表達出關懷、肯定等正向回應，讓當事人知道你發現了他生命中重要的部分（烹飪、家人），且自己的重要性也被看見。
- iv. 強調醫病合作：合作式的語言讓當事人不必一個人承擔壓力，能接受建議。

## 2. 不合適溝通方式

- i. 缺乏良好溝通技巧：目標的設定或許沒有問題（讓當事人吃藥），但在表達技巧上過於直接、缺乏人性化，容易讓當事人覺得自己是無用、次要的。
- ii. 對病人掌握不清：對於當事人的背景知識不夠完整，基本的病情診斷為何不應該由病人來回答。同時，建議當事人與子女討論病情前，未先了解適合與否，也是對病人掌握不清。
- iii. 缺乏溝通誠意：非語言行為的不一致，讓當事人感到不被理解。
- iv. 病人無法感受支援：治療計畫以及主角的設定讓當事人似乎在不了解、沒有信心的狀況下，被迫一肩擔起所有的責任。
- v. 缺乏對體系醫療瞭解：推薦應用其他資源時，可能說明不夠仔細，讓當事人覺得被踢皮球。

## 3. 學生表現之建議

- i. 同理心溝通技巧：學生需具備了基本的同理心表達技巧，也有找到當事人身邊重要資源的敏感度，在溝通上能讓當事人接收到許多正向訊息，有助於雙方關係。
- ii. 增加體系醫療瞭解：瞭解在擬訂治療計畫或提出建議前，別忘了當事人是執行主體，在做決定之前應該先蒐集足夠的訊息，讓當事人充分表達自己的看法、狀況與需求，再與當事人一起規劃，以免讓當事人有「被決定」的心情，這也是基本的尊重。
- iii. 良好掌握病人訊息：「做好準備」是學生比較需要注意的課題，包括先了解當事人的病情、現況，了解當事人對其他資源的看法、需要，了解當事人對於治療有何疑慮或概念等，

可以減少誤解，也能夠更清楚了解如何幫助當事人。

- iv. 掌握溝通中所有有效訊息並精確回答：從當事人的回饋中可發現，大部分時候你都能夠清楚、自然地讓當事人覺得是被關心、被理解的，或許未來在問話技巧或是溝通小細節上多加注意，就能有很大的改善。譬如當事人曾說學生提出的計畫對他而言太過複雜，但也可以用合作式的語言讓當事人接受你的提議，可見不同的表達方式會有多麼大的差異。不妨善用你的敏感度，多觀察、比較溝通的技巧，相信會有幫助。

藉由 OSCE 教學與評量--SP 回饋暫停 (time out) 技術進行 SP 測驗不僅可以作為醫病溝通技巧主要教學方法，同時也可以掌握出學生之優點與缺點，更可以為各個學生提供有效回饋和建議。本研究僅在一個學校進行實驗教學，因為 OSCE 成本與時間考量。位能有效提供醫學溝通技巧課程發展，本研究認為喀孝行研究室有所需要。

# 國科會補助專題研究計畫項下出席國際學術會議心得

## 報告

日期：2010 年 月 日

計畫編號	NSC 98-2511-S-039-003		
計畫名稱	依據台灣現況發展醫學生跨文化溝通技巧課程與評量		
出國人員姓名	廖世傑	服務機構及職稱	中國醫藥大學社會醫學科副教授
會議時間(I)	2010年2月4日至 2010年2月8日	會議地點	Singapore
會議名稱	(中文) 第七屆亞太醫學教育研討會 (英文)the 7th Asia Pacific medical education conference		
發表論文題目	壁報論文：Challenges That Medical Students Face in Clinical Education and Learning Strategies That They Develop		
會議時間(II)	2010年5月17日至 2010年5月19日	會議地點	Miami, USA
會議名稱	(中文)第25屆 OTTAWA 醫學教育研討會 (英文) the 25 <sup>th</sup> OTTAWA CONFERENCE		
發表論文題目	口頭發表論文二篇：Application of item analysis in medical education 與 Medical students' perceptions of the best clinical teachers 壁報論文一篇：Evolution of traditional Chinese medicine education in Taiwan		

## 一、參加會議經過

醫學與健康照護專業能力之評量是醫學教育的重要研究方向，也是二次研討會之討論重點。在研討會中，除各國醫學教育專家外，國內醫學教育界如台灣大學、輔仁大學與本校接派員參加。在會議中，也與各國醫學教育學者討論醫學教育未來發展之走向。

## 二、與會心得

### 心得報告一：建立檢核 OSCE 的信度與效度機制

OSCE在各國不僅使用於學習總成評量，也使用於教學輔助評量。在台灣也預計在近年內成為國家醫師考試一部分。但OSCE在教育與心理測量中，是屬於實作評量(Performance Assessment)，所以OSCE信度與效度一直受到教育者關切。

在這一研究中，許多國外學者利用IRT (Item Response Theory) 分析OSCE中試題之題目性質(Item Properties)。就結論而言，平均難度(the average difficulty)從 -0.224 到 -2.016，說明此一測驗，題目過於簡單，學生分數會過高。但就OSCE本質而言，OSCE之目的是在於檢驗學生是否具有一定臨床知識與能力，來進行執業，而非區分學生能力高低。所以本人同意Dr. Miyamoto所言，平均難度過低是可接受。但雖然利用IRT進行OSCE題目分析是一創新，也可以進一步檢查題目性質，對OSCE之信度與效度檢核是有所幫助。雖然對OSCE之信度與效度檢核是必要，但現階段在台灣利用IRT進行OSCE題目分析是值得考量。本人對醫學教育有幾點建議：

1. 測驗目的在於評量學習成效，因此測驗僅在進行OSCE測驗之前，必須先確保OSCE 信度與效度，如：完善Blueprint 和SP訓練。
2. 完善測驗保密機制。
3. 建立 OSCE 信度與效度檢核機制：

OSCE 是一評量工具。良好的工具需有良好的精確度，所以建立檢核 OSCE 的信度與效度機制是醫學教育之急迫工作。在 OSCE 信度與效度檢核機制建立上，本人建議：

- a. 以古典測量理論(Classical Test Theory, CTT)先行，而後在用 IRT。其理由在於 CTT 所需樣本較少，且理論易懂。而後，當樣本數夠大時，在利用 IRT 進行對題目性質深入分析。
- b. 以同錨理論(Anchoring Theory) 進行題目性質交互分析之基礎。在 OSCE 題目中，有許多共同題目，如：溝通技巧。在進行 OSCE 題目分析時，可以將這些共同題目當時是錨，藉以交互分析題目性質，提昇 OSCE 信度與效度。

心得報告二：探討台灣學習典範之特色，提昇專業風範學習成效

學生對教師的評量，將提昇醫學教育成效。就教育心理學，學生是教育過程中受體，所以學生不僅可以對教師教學品質提出直接意見，同時可以作為教師教學品質重要佐證。但學生評量並非完全客觀，所以在這一場次中，學者針對醫學生評量教師方法提出建議，也對教師發展可以利用醫學生評量教師結果提出看法。

專業風範學習之成效是近來醫學教育之重點，因為，良好醫生除知識與技能外，態度是否良好也是重要因素。在此次會議中，本校所報告中，Medical students' perceptions of the best clinical teachers，深獲醫學教育先進之肯定。

針對此一場次會議心得，本人認為在教師評鑑當中，醫學教育應循序漸進的明白好的教師特徵，進而明白學生學習典範之特質。因為好的教師不一定是學生學習典範，但不好的教師一定不是學生學習典範。

### 三、建議

個人建議，台灣醫學教育應針對現行之 OSCE 建立其信度與效度檢核，亦應配合師資培育中心，整合基礎與臨床教師提昇他們對 OSCE 信度與效度之認知，並以現有人力，進行 OSCE 信度與效度檢核，用以建立信度與效度檢核之機制，提升醫學教育成效。

個人建議，應針對台灣地區學習典範進行研究，用以明白好醫師學習典範的特點和這些特點如何影響學生對醫學之認知，特別是在專業風範學習，用以提升醫學教育成效。具體作，為個人認為有二：

#### A：量性分析

依中國醫藥大學為例，醫學系於 2007 年起，委請中國醫藥大學附設醫院辦理優秀臨床教師選拔。此一資料粗估應有 500 人次。藉由此資料先行分析學生眼中的好醫師特點，即是學生學習典範依據，依此歸類出好的典範應具有之特色。

#### B：質性研究

既使量性研究可探討好醫師之特色，但無法明白特色與學生期間學習的互動。就教育心理學而言，明白學生與學習內容之互動，方可激發學生學習動機，進而提升學生學習成效。個人在此建議，應對歷年來優良臨床教師進行訪談，用以瞭解優良臨床教師特色之構築原因。但同時，也應對學生進行質性研究，以瞭解這些特色如何影響其學習。如此，從教育的授與者與接受者雙方，明白典範學習之過程，方可完善專業風範學習之成效。

### 四、攜回資料名稱及內容

會議手冊與論文摘要

無衍生研發成果推廣資料

98 年度專題研究計畫研究成果彙整表

計畫主持人：廖世傑		計畫編號：98-2511-S-039-003-					
計畫名稱：依據台灣現況發展醫學生跨文化溝通技巧課程與評量							
成果項目		量化			單位	備註（質化說明：如數個計畫共同成果、成果列為該期刊之封面故事...等）	
		實際已達成數（被接受或已發表）	預期總達成數（含實際已達成數）	本計畫實際貢獻百分比			
國內	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	0	0	100%		
		專書	0	0	100%		
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （本國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		
國外	論文著作	期刊論文	0	0	100%	篇	
		研究報告/技術報告	0	0	100%		
		研討會論文	2	2	100%		
		專書	0	0	100%		章/本
	專利	申請中件數	0	0	100%	件	
		已獲得件數	0	0	100%		
	技術移轉	件數	0	0	100%	件	
		權利金	0	0	100%	千元	
	參與計畫人力 （外國籍）	碩士生	0	0	100%	人次	
		博士生	0	0	100%		
		博士後研究員	0	0	100%		
		專任助理	0	0	100%		

<p>其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)</p>	<p>無</p>
--	----------

	成果項目	量化	名稱或內容性質簡述
科 教 處 計 畫 加 填 項 目	測驗工具(含質性與量性)	0	
	課程/模組	0	
	電腦及網路系統或工具	0	
	教材	0	
	舉辦之活動/競賽	0	
	研討會/工作坊	0	
	電子報、網站	0	
	計畫成果推廣之參與(閱聽)人數	0	

# 國科會補助專題研究計畫成果報告自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現或其他有關價值等，作一綜合評估。

## 1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

達成目標

未達成目標（請說明，以 100 字為限）

實驗失敗

因故實驗中斷

其他原因

說明：

原計畫時間與經費經過修改

## 2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形：

論文： 已發表  未發表之文稿  撰寫中  無

專利： 已獲得  申請中  無

技轉： 已技轉  洽談中  無

其他：（以 100 字為限）

## 3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）（以 500 字為限）

依據 SP 對學生反應，在對 SP 合適溝通方式、對 SP 不合適溝通方式與 SP 對學生表現之建議，可以歸納：

1. 合適溝通方式：適度的身體語言、確切掌握病人訊息與經確回答、正增強病人生命價值與強調醫病合作。

2. 不合適溝通方式：缺乏良好溝通技巧、對病人掌握不清、缺乏溝通誠意、病人無法感受支援與缺乏對體系醫療瞭解。

3. 學生表現之建議：同理心溝通技巧、增加體系醫療瞭解、良好掌握病人訊息與握溝通中所有有效訊息並精確回答。

藉由 OSCE 教學與評量--SP 回饋暫停（time out）技術進行 SP 測驗不僅可以作為醫病溝通技巧主要教學方法，同時也可以掌握出學生之優點與缺點，更可以為各個學生提供有效回饋和建議。本研究僅在一個學校進行實驗教學，因為 OSCE 成本與時間考量。位能有效提供醫學溝通技巧課程發展，本研究認為跨校進行研究是有所需要。