

## 評論：醫院策略執行對醫師同理心之影響：跨層次分析

同理心是良好醫病關係的要素，在臨床實務上有正面的影響，同理心的涵養也是醫學教育的目標[1]。本文特殊與價值正如作者於研究動機之描述，透過實證的調查也得到相當的成果。

面對醫療大環境的丕變，產業界盛行多年的策略管理近來也被醫療機構廣為使用。然而策略實為一套完整、結構化的邏輯思維與計畫程序，並透過有效的執行以達組織所設定的目標。本文探討策略執行對醫師同理心的影響，雖已將策略執行聚焦在成本抑制與收入提升兩大方向，仍有下列議題須進一步思考。首先是將管理系絡視為影響同理心過程的前置因子，這部分宜有更多的說明與探討；另外本研究將二類執行策略直接隱喻醫療服務品質的良窳也略嫌粗略，特別是收入策略的部份在現行健保體制下空間有限，非健保項目又恐落入自費商業化等議題；再者醫療院所同時採行收入提升與成本降低策略是常見的現象，二者同時作用下對同理心之影響又將如何？文中較無著墨。

同理心被視為是人格特質之一，受到個人發展、經驗、情境與教育等因素的影響[2]，透過同理心等特質挑選醫科學生更是近年來的訴求趨向。本研究係以橫斷面的資料收集方式，如何釐清受訪醫師同理心差異係源自策略執行的「影響」並不容易。另外在後續研究的方向建議上，同理心之衡量除了病人評估之外，亦可考量以第三者之觀察評估[3]。

80年前即有學者針對醫學教育的發展提出建言，強調醫「人」重於醫「病」的概念[4]，此後醫病關係始終是醫療照護領域關

心的焦點。同理心與信任是良好醫病關係的基石。在生醫科技、衛生政策與醫學教育的變革下，帶來醫病關係的新思維，已難單用規範性的判定論斷今昔的好壞[5]。在資源有限的大前提下，醫師面對病患與醫療保險間的需求衝突，在現代醫療下變成不可避免的事實。因此，醫師的責任已不僅是面對病患間醫療照護的個別考量，也須為醫療資源配置的整體面議題做出貢獻。這些實非傳統醫學教育所能涵蓋，因此如何讓醫學生能儘早面對這些兩難困境並給予適當的課程與訓練，將有助於這些未來醫師處理技能的提升並藉此贏得病患的信賴[6]。

醫病關係(包括同理心)有多面向的影響因子，外在大環境的變遷、醫療機構間的競爭、病人本身的知能以及與醫師的信任關係等等也多所影響，因此醫病關係不只是醫師的責任，更需要大家共同的努力。提供成本降低且高品質的醫療服務已是既定的事實[5]，醫師在身陷兩難的情境下，單以針對個別病患同理心的角度討論，將此責任完全委由醫師承擔或將醫病關係的惡化簡化成醫師本身的淪喪，或視策略為問題的原罪，除了增加醫療工作者的衝突與矛盾外，對於問題的解決並無助益。當然上述有關醫學教育的改革方向與做法，除了期待新世代的生力軍誕生外，如何針對已經執業的醫療工作者具備持續因應環境變遷的調適能力，亦應視為當務之急。

## 參考文獻

1. 呂碧鴻、陳秀蓉、高美英：醫學生之醫師同理心取向初探。醫學教育 2006；10：276-82。
2. Davis MH. Measuring individual differences in empathy: evidence for a multidimensional approach. J Pers Soc Psychol 1983;44:113-26.
3. Hemmendinger JM, Stoddart DR, Lilford RJ. A systematic review of tests of sympathy in medicine. BMC Med Educ 2007;7:24.
4. Peabody FW. The care of the patient. JAMA

輔仁大學公共衛生系

魏中仁

E-mail: ph1004@mail.fju.edu.tw

聯絡地址：台北縣新莊市中正路510號

台北醫學大學醫務管理研究所

邱瓊萱

E-mail: meg\_chiu@tmu.edu.tw

聯絡地址：台北市吳興街250號

1927;88:877-82.

5. Alexander GC, Lantos JD. The doctor-patient relationship in the post-managed care era. *Am J*

*Bioeth* 2006;6:29-32.

6. Jotkowitz A. Medical education, managed care and the doctor-patient relationship. *Am J Bioeth* 2006;6:46-7.

### 作者回覆：醫院策略執行對醫師同理心之影響：跨層次分析

原計畫考量管理系絡為形塑醫師同理心過程前置因子，並納入個人特徵，藉由跨層次分析實證顯示個體層次變項(性別、年齡、教育程度、臨床經驗、年資、專科別)解釋醫師同理心26.77%~32.93%群內變異，醫院層次變項(權屬別、評鑑等級、宗教屬性)解釋45.49%~59.33%群間變異。往上或往下層次尋找線索，提升對同理心現象的理解。

誠如評論者所言，本文以橫斷面資料，較不易釐清醫師同理心差異係源自策略執行的影響，後續即將再蒐集資料做縱貫性分析。評論者關注當醫療院所同時採行收入提升與成本降低二種策略下將會如何影響同理心，本文發現，收入策略對同理心的系絡效果參數估計絕對值是成本策略的2~3倍。

評論者呼籲加強醫學教育，關心醫療工作者應環境變遷的調適能力。國內衛生署委託醫策會對教學醫院評鑑項目中，極注重提升醫療品質、病人安全等醫病關係，並注重各教學醫院相關倫理法律的病例教學。本文

僅調查已在醫院工作之資深醫師(受試者平均機構年資約13年)，未來擬依本文衡量方法分析年輕住院醫師的思維，並與資深醫師做比較。在醫病關係中，同理心是一種情緒勞務，因為醫師被期待成為有同理心的照護提供者，經常須表達合宜的情緒而有情緒耗竭，因此，醫管領域早已關注醫師倦怠議題[1,2]。評論者亦提到影響醫病關係的前因複雜，需考量其他相關因素。未來將依評論者建議，更嚴謹地探討。

### 參考文獻

1. Weng HC. Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health Care Manage Rev* 2008;33:280-8.
2. Halbesleben JR, Rathert C. Linking physician burnout and patient outcomes: exploring the dyadic relationship between physicians and patients. *Health Care Manage Rev* 2008;33:29-39.