

【附件三】成果報告（此為格式範例，詳情請見格式說明；請於系統端上傳

PDF 檔）

封面 Cover Page

教育部教學實踐研究計畫成果報告

Project Report for MOE Teaching Practice Research Program

計畫編號/Project Number：PMN1134709

學門專案分類/Division：醫護

計畫年度：☒113 年度一年期 ☐112 年度多年期

執行期間/Funding Period：2024.08.01 – 2025.07.31

（計畫名稱/Title of the Project）

提升藥學生具同理心之溝通能力-以臨床技能課程為例

計畫主持人(Principal Investigator)：謝坤屏

執行機構及系所(Institution/Department/Program)：高雄醫學大學藥學系

成果報告公開日期：☐立即公開 ☒延後公開

繳交報告日期(Report Submission Date)：2025 年 9 月 18 日

本文與附件 Content & Appendix

計畫名稱 (Title of the Project): 提升藥學生具同理心之溝通能力-以 臨床技能課程為例

一、本文 (Content)

1. 研究動機與目的 (Research Motive and Purpose)

密西根大學的研究顯示，自 2000 年以來，大學生的同理心持續下滑 (1)。同時，教育心理學家 Dr. Michele Borba 在《Unselfie: Why Empathetic Kids Succeed in Our All-About-Me World》中指出，隨著焦慮的增加，同理心趨於減少，形成了所謂的「同理心差距」。這反映出雖然科技不斷進步，人類的社交能力卻在退步。然而，同理心不僅是藥師等醫療保健專業人員的基本特質，也是教育和執業中重要的核心能力 (2-5)。而藥師有效的病人照護溝通技巧對於提高病人的用藥依從性並減少用藥錯誤極為重要 (6, 7)。然而，溝通技能不是一個人天生就固定不變的特質，可以經由提升意識、接受練習和積極練習來發展和改善。而臨床技能課程的重要核心能力之一為提升學生的溝通能力，包含同理心及溝通技巧。有鑑於當代大學生同理心與溝通技巧隨著數位科技的進步卻跟著退步，本計畫將在臨床技能課程中採用多種教學策略（如模擬病人及角色扮演）來培養藥學生於病人照護時展現出具同理心的溝通技巧，同時以多元評估方式（主觀、客觀評量及自我反思）進行量性及質性資料的成效評估。本教學實踐研究著重於在臨床技能課程中融入模擬病人和角色扮演的互動學習活動並探討藥學生在進行病人諮詢過程中，如何透過這些活動提升他們的同理心和溝通技巧，並評估其學習成效。

2. 研究問題 (Research Question)

- (1) 探討在執行角色扮演及模擬病人前後同理心問卷的變化
- (2) 探討在執行角色扮演之後，藥學生於 OSCE 中執行病人諮詢的溝通技巧成效及反思

3. 文獻探討 (Literature Review)

智慧型手機成癮和過度使用社群媒體可能導致態度失衡，並在臨床實務中造成干擾，降低學生和病人之間的溝通品質，進而減少同理心 (8)。另一方面，具有較高同理心的學生通常擁有更好的人際溝通技巧。臨床同理心是理解病人觀點和體驗的能力，並對此做出反應 (5, 9, 10)，它在描述病人與醫療提供者之間的臨床關係中扮演關鍵角色 (4, 11)。同理心不僅是藥師等醫療保健專業人員的基本特質，也是教育和臨床實踐中重要的核心能力 (2-5)。

同理心

同理心作為多維度結構

同理心可以分為認知和情感兩個領域：認知同理心是感知和理解他人情緒的能力；情緒同理心則關於情感的體驗和內化 (2, 12)。情感同理心偏向於同情的感情，而認知同理心更多關注於理解他人的立場和困境 (13)。因此，臨床同理心被視為一種專業技能或能力，而非單一的情感體驗或個人特質。

同理心與健康結果

同理心和同理心的溝通已經被納入為提供以病人為中心的照護相關認證標準，並且是健康照護專業人員須具備的技能 (2, 10, 14)。同理心的表現已被證明可以改善病人的經驗、同時能增加對治療建議的依順性及改善健康結果並能增強醫病之間的信任基礎 (15-18)。因此，藥師和藥學生的教育及訓練將專注於改善同理心的溝通和臨床同理心。

同理心訓練

同理心的增強可透過角色扮演和標準化病人(SP)模擬臨床情境進行培養，當學生從他人視角理解情境時，他們的關懷態度和同理心會得到提升 (19-22)。這種方法不僅讓學生積極學習，還可以在安全環境中提供實踐的機會，讓他們在真正的臨床經驗之前獲得必要的洞察力和理解。通過這些活動，學生的溝通能力得到評估和提升 (23, 24)。同時，SP提供的反饋對於學生同理心和溝通技巧的提高也很重要 (25)。

衡量藥學生的同理心

健康相關執業中同理心的評估可通過自我評估（個人主觀評價）、病人評分（病人觀點）和觀察方法（客觀評價）進行（26）。Kiersma-Chen 同理心量表(KCES)是一種在藥學和護理生中經過驗證的工具，用於評估同理心。KCES問卷的設計理念是認知和情感元素都是同理心的一部分，包括對他人觀點和經驗的理解和連結（27）。最終選擇的15個項目中包含9個認知項目和6個情感項目。認知與情感因素之間顯示了顯著的協變（標準化係數=0.983, $p<0.001$ ）。在藥學和護理生的聯合分析以及單獨藥學生的分析中，KCES問卷的模擬案例前後的Cronbach's alpha均大於0.8，顯示出良好的可靠性。

溝通技巧

在藥學教育中，藥師有效的病人照護溝通技巧對於提高病人的用藥依從性並減少用藥錯誤是很重要的（6, 7）。因此，藥學院採用了多種教學策略來培養學生的病人照護溝通技巧，這些技巧需要透過嚴格的評估和反饋來提升學生的表現（28, 29）。

有效的溝通技能在藥學教育中的實際應用與重要性

在藥學教育中，培養有效的溝通技能對學生的執業成功和臨床實踐是很重要的。學生必須學會傾聽病人需求、清晰溝通、有效問問題，並提供準確的用藥指導。同時，他們也需要與其他醫療團隊成員合作，共同制定治療計劃，並在教學和專業發展中展現良好的溝通技巧。這些技能有助於提升他們的專業素養和臨床能力(29)。此外，溝通技能的整合和建構是關鍵要素。這種整合確保溝通技巧不是獨立教授，而是與藥學課程的其他部分緊密相連。通過使用鷹架技術，教育者可以階段性地提升學習任務的複雜性和難度，支援學生漸進式地發展溝通技能。這樣的方法有助於確保學生在整個學習過程中獲得有效的指導，使溝通技能成為藥學課程中不可或缺、逐步發展的一部分。這種整合和建構確保學生能夠有效地發展這些技能並對於整體教育和專

業發展是有關聯的 (29)。

學習活動

藥學教育中的溝通訓練包與模擬病人互動，讓學生在模擬的臨床情境中與扮演病人的模擬病人進行互動，藥學知識的應用並練習有效溝通 (30)以及跨專業互動和小組討論，提升人際溝通和團隊合作技巧 (31)。這些活動共同為學生提供了實際應用溝通技能的豐富機會，為未來的臨床實踐和專業發展做好準備。模擬和標準化的病人互動讓學生在安全的環境下進行溝通練習，並從教師獲得專業反饋；跨領域活動則幫助學生了解個專業對於病人照護的不同觀點，提升在廣泛醫療保健背景下的溝通技巧 (29, 32, 33)。

評估

學生溝通技能的評估在藥學教育中也是非常重要的一環，目的是確保學生能夠有效地與病人進行溝通。評估方法主要分為主觀和客觀兩大類。主觀評估方法，如學生自我評估、課程評估問卷和滿意度測量，反映了學生對自己溝通表現和教學經驗的主觀感受 (34-36)。而客觀評估則包括結構化考試 (如OSCE)、介入前後的評估和專家評估等方式，提供了更加量化的技能發展標準 (29)。此外，還有比較不同學習活動效果和追蹤溝通技能發展的比較方法，以及創新的評估方法，如虛擬病人互動和模擬病人標準化病人，以全面評估學生的溝通技能 (29)。Kimberlin的研究提及，藥學教育者宜採用多樣化的評估工具來評估學生的溝通技巧，包括口頭評估、書面評估、影片錄製表現評估、同儕評估和標準化病人評估。這些方法使學生能從多個角度獲得反饋，從而提高溝通能力。此外，利用溝通量表和與自我概念相關的反思活動，已被有效運用以提升學生對自身及同儕溝通方式的意識 (37)。這些方法的結合有助於提高評估的全面性和真實性，確保學生未來在臨床實踐中能有效地與病人溝通 (28)。同時，學校也在積極改進評估工具和程序，以提供更結構化的反饋，幫助學生更好地發展溝通技巧。

總結上述的文獻探討，藥學教育越來越重視培養學生的同理心溝通技能。

然而，根據Hojat等人的研究 (38)，隨著學生接受更多的臨床教育和經驗，他們的同理心和同理心溝通技能可能實際上會下降。考慮到臨床同理心的重要性，發展和評估同理心及溝通技能是藥學教育不可或缺的一部分，這些技能對於學生作為醫療保健領域的關鍵溝通者相對重要。需要精心設計的課程不僅要教授這些技能，還要在整個教育計劃中有效地整合及發展它們。

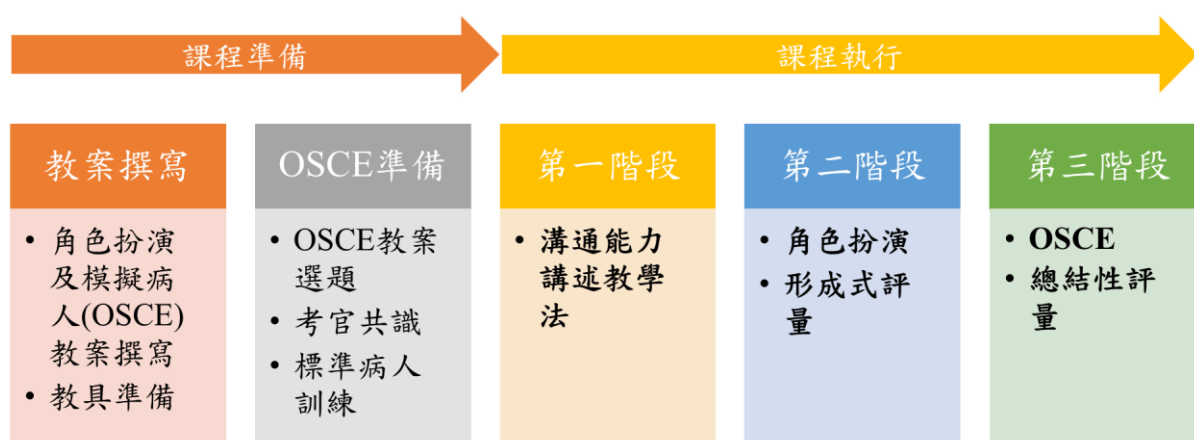
4. 教學設計與規劃 (Teaching Planning)

教學目標與方法

課程名稱及授課對象：藥學系大學部五年級學生臨床技能課程(必修)

課程目標：

- (1) 培養藥學生執行藥事照護之知識、技能與態度。
- (2) 培養藥學生具同理心的溝通技巧。



圖一、課程執行圖

課程準備包含教案撰寫及模擬病人 (OSCE) 試前準備，第一至三階段為課程執行期 (如圖一)。

角色扮演及模擬病人(OSCE)教案及教具的準備

本教案設計以角色扮演與模擬病人方式，呈現多元用藥諮詢場景：(1) 醫

院諮詢櫃台、(2) 社區藥局、(3) 住院病房、(4) 居家長照、(5) 跨域醫護諮詢。內容涵蓋兩大類：(1) 特殊劑型（如吸入劑、胰島素筆、貼片、粉劑泡製），強調用藥技巧教學；(2) 一般用藥，重點為適應症、用法、保存、副作用與注意事項。除知識與技能外，更強調態度培養，考生須展現正確知識傳達、同理心溝通與適當肢體語言。教案包括考生指引、標準病人指引、教師指引與評分表；教具如藥袋、藥品與單張將於課程前兩週備妥。研究顯示，模擬多重用藥情境能顯著提升學生同理心得分 (39)，凸顯其教育價值。然而，醫療人員在處理依從性概念時，若出現家長式態度，恐影響與病人互動，因此教師需於演練後即時回饋，協助學生改善溝通。

執行 OSCE 前的準備步驟

- (1) 教案撰寫及審核
- (2) OSCE 教案選題
- (3) 錄製考官共識之影片
- (4) 執行考官共識及考官說明會
- (5) 執行標準病人訓練及說明會
- (6) 執行考生說明會
- (7) 執行考場工作人員訓練及說明會

本課程分為三個階段進行，逐步培養學生的溝通技巧、同理心與臨床諮詢能力：

第一階段著重於建立溝通技巧基礎，採用講述式教學法，特邀臨床心理師講述同理心的概念及案例討論，同時，也邀請不同場域的藥師，包括醫院諮詢藥師、社區藥局藥師及長期照護藥師，分享實務經驗與溝通示範。考量語言多樣性，亦安排精通台語的藥師教授台語溝通技巧，提供學生更全面且貼近臨床的學習平台。

第二階段則以角色扮演與形成性評量為核心。全班分為 10 組(每組 9 至 10

人，性別比例均衡)，並由助教及帶組老師指導。在為期四週的演練中，每組進行兩個教案角色扮演，學生輪流擔任藥師與病人，模擬藥品諮詢。全程錄影以利回放與即時回饋。學生需先自我反思，再由扮演病人的同學提供同理心體驗的回饋，最後由同組同學、助教與老師依據「藥學系藥物諮詢 OSCE 教學用評量表」針對知識、技能與態度給予意見。此階段同時對學生的溝通技巧進行評分，以掌握其學習成效。

第三階段以客觀結構化臨床考試(OSCE)進行總結性評量，全面檢視學生的學習成果。設計共 18 個考站，36 位標準病人參與，確保每位學生皆能完成三個不同的 OSCE 教案。學生於每站前有 2 分鐘閱讀題目，隨後進行 8 分鐘諮詢，並依鈴聲切換考站。考官全程觀察並提供書面回饋，標準病人亦在輪替時進行評分與撰寫意見。此設計提供真實臨床情境，評估學生在知識、技能及態度三方面的整體表現，確保其具備專業藥事溝通與同理心能力。

各週課程進度與成績考核

課程進度：

臨床技能課程的前 9 週將執行本教學實踐計畫的主題，在臨床技能課程中導入角色扮演及 OSCE 以增進藥學生具同理心的溝通技巧。後 9 週則進行其他核心能力主題，如團體衛教及處方判讀練習。

成績考核：

30% OSCE、10%同儕互評、55%多元面相評估（個人成績及團體成績）及 5%上課表現（含出席率及作業繳交情形）。

學習成效評量工具：

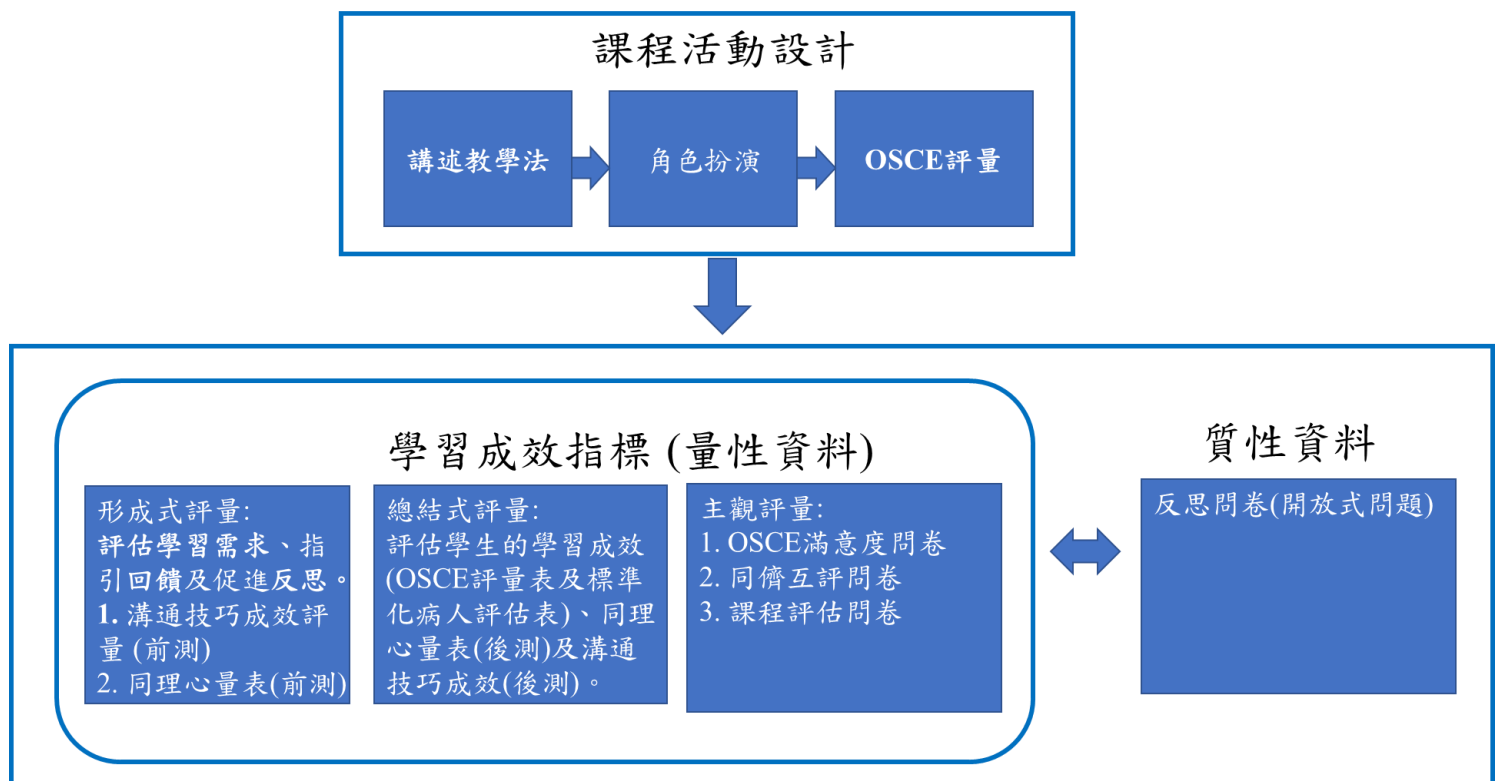
本課程之學習成效評量工具涵蓋多面向，以確保學生在知識、技能與態度上的整體成長。(1) 同理心：於第一次角色扮演前及 OSCE 總結式評量後，

分別進行 Kiersma-Chen 同理心量表(KCES)前後測；(2) 溝通技巧：採用 The Professional Communication in a Patient Encounter Rubric (40)，在兩次角色扮演中由帶組老師及助教評；(3) OSCE 評量表與標準化病人評估表，用以全面檢視學生臨床表現；(4) 課程評估問卷，以蒐集學生對課程設計與內容之回饋；(5) OSCE 滿意度問卷，用於了解學生對評量安排的看法；(6) 同儕互評問卷，促進學生間的互相觀察與學習；(7) 反思問卷，鼓勵學生自我省思學習歷程，提升專業成長。整體設計兼顧客觀測量與主觀回饋，藉由多元評量方式強化教學效益。

5. 研究設計與執行方法 (Research Methodology)

研究架構

本教學實踐研究架構為透過臨床技能課程前9週有層次的課程活動設計涵蓋溝通技巧知識建立、透過角色扮演及 OSCE 來增進同理心的溝通，同時探討同理心、溝通技巧與學習成效之間的相關性。



圖二、研究架構

研究問題意識

研究顯示，自 2000 年以來，大學生的同理心持續下滑 (1)。同理心不僅是藥師等醫療保健專業人員的基本特質，也是教育和執業中重要的核心能力 (2-5)。而藥師有效的病人照護溝通技巧對於提高病人的用藥依從性並減少用藥錯誤至關重要 (6, 7)。有鑑於此，藥學生於病人照護時須具備具同理心的溝通技巧。本計畫採用多種教學策略 (如模擬病人及角色扮演) 來培養藥學生於病人照護的溝通技巧及提升同理心，同時以多元評估方式 (主觀、客觀評量及自我反思) 進行量性及質性資料的成效評估。

研究範圍目標

本教學實踐研究目標如下：

- (1) 探討在執行角色扮演及模擬病人前後同理心問卷的變化
- (2) 探討在執行角色扮演之後，藥學生於 OSCE 中執行病人諮詢的溝通技巧成效及反思

研究對象與場域

本教學實踐研究觀察對象為修習臨床技能課程的藥學系五年級學生 (五年制)，授課對象為 104 位學生。研究場域為高雄醫學大學。

研究方法與工具

研究方法

本教學實踐研究為量性及質性問卷調查法。本研究通過高雄醫學大學附設中和紀念醫院人體試驗委員會審核 (KMUHIRB-F(I)-20240228) (附件一)。

研究工具

同理心量表(Empathy scale)

Kiersma-Chen 同理心量表(KCES)包含 15 個項目，分別為 9 個認知項目和 6 個情感項目。KCES 問卷中的四個項目採用負面措辭，並在分析時進行反向編碼。學生使用李克特七點量表來表示對這些陳述的同意程度，從

1(強烈不同意)到 7(非常同意)，4 為中立。總分範圍為 15 至 105，分數越高表示具高度的同理心。此問卷在和護理生的聯合分析以及單獨藥學生的分析中，KCES 問卷的模擬案例前後的 Cronbach's alpha 均大於 0.8，顯示出良好的可靠性 (27)。(附件二)

溝通技巧成效評量 (The Professional Communication in a Patient Encounter Rubric)

基於表現的評估 (Performance-Based Assessment, PBA) 所使用的專業溝通評估量表。這個由Barnett等人於2020年開發的工具 (40)，目的在於評估學生在與模擬和真實病人互動過程中的溝通技能。評估標準涵蓋了六個主要領域，包括初次遇到病人、建立信任和尊重、使用語言和非語言溝通技巧、管理病人用藥教育情境的流程，以及如何結束此次的用藥教育。這個評估工具包括20個評估項目，並配有譯碼簿，以確保對這些溝通項目的評分具有一致性。譯碼簿詳細描述了每個項目的評分標準和結構，為教師提供了評分指引，從而幫助他們識別學生在溝通方面可能面臨的挑戰，並追蹤他們隨時間的進步。然而，值得注意的是，這個工具專注於溝通技能的評估，並不包括臨床內容的評估 (附件三)。

反思問題

在學生執行完角色扮演的多重用藥依順性病人用藥諮詢及指導教案後，進行反思問題填寫。問題如下：

- (1) 這種經驗對您個人有何影響？
- (2) 這種經驗可能如何改變您與多重用藥且依順性不佳病人的專業互動方式？
- (3) 在這次介入中，您面臨的最大挑戰是什麼？
- (4) 您認為同理心對於多重用藥且依順性不佳的病人有多麼重要？

統計方法

利用配對 t 檢定分析 Kiersma-Chen 同理心量表前後測的 KCES 問卷總分，使用 Wilcoxon matched-pairs signed-rank test 來分析單一項目的差異。The Professional Communication in a Patient Encounter Rubrics 溝通成效評量表收集的時間點為第一次角色扮演、第二次角色扮演與 OSCE 評量時，使用單因子相依變異數分析 (Repeated measured ANOVA) 進行分析 (常態分布狀態)，若數據為非常態分佈，則使用廣義估計方程式 (Generalized estimating equation, GEE) 進行分析。本研究所設定的統計學顯著差異需達到 p 值小於 0.05。開放式反思資料的初步質性分析，本研究運用 ChatGPT (GPT-4o 版本) 作為協作工具，輔助彙整學生針對反思問題之書面回應。分析過程中，研究者輸入提示語：「請依據學生對問題.....的反思寫作內容，彙整出主題分類及摘要。」藉由大型語言模型對語意特徵的聚焦與語境理解能力，有助於從大量文本中歸納反覆出現的核心概念與主題，作為初步編碼與分類之基礎。為維持研究分析之信效度，後續由研究團隊進行人工檢閱與語意修訂，確保彙整結果與學生原始語意一致，並避免過度依賴 AI 工具而產生錯誤詮釋。

6. 教學暨研究成果 (Teaching and Research Outcomes)

(1) 教學過程與成果

本計畫在師資培訓方面，特別邀請高雄長庚醫院林家如心理師，於教師正式帶組前進行同理心教學培訓，強化教師在教學互動中的情感理解與回應能力。課程開始前，也召集所有帶組教師進行課程說明會，透過共識建立，提升教學理念與實施方式的一致性，確保學生學習歷程的連貫與公平。在 OSCE 評量前，每份教案皆安排 6 位考官參與評分共識流程。此流程包含：考官共同觀賞一段標準化示範影片，之後各自獨立填寫 OSCE 評量表 (Rubrics)，完成後由一位教師引導，針對每一評分項目進行逐項討論

與共識確認。藉由此方式，強化評量標準的一致性，提升 OSCE 評量的信效度 (如圖三)。

在課程執行期間，本計畫持續邀請高雄長庚醫院林家如心理師進入課堂，針對同理心主題進行教學與案例實作，協助學生理解並應用於臨床情境之中。於實作課程階段，學生採一對一方式進行教案演練。每位學生輪流擔任「藥師」與「標準病人」角色，演練後由扮演標準病人的同學、同組同學、助教及帶組教師，從知識、技能與態度三大面向進行回饋與討論。教案演練為期四週，每週涵蓋兩個教案，每個教案至少進行兩輪演練，以提供學生多次實作與反思機會。此外，每次由學生擔任「藥師」角色時，皆由助教依據「溝通技巧成效評量表」進行評核，每位學生至少累積兩次正式評量成績，以作為其溝通表現歷程的量化依據，並促進其自我覺察與持續進步 (如圖四)。

OSCE 評量當日上午先舉行標準病人 (SP) 說明暨訓練會。每份教案設有 6 個站點，需配置 12 位標準病人，三個教案共計 36 位標準病人參與演出。訓練過程中，每位標準病人皆須獨立與學生進行完整演練，以確保角色詮釋、提問問題及回應的一致性，維持評量的客觀性與標準化。考試當日，學生依梯次進入「考生休息室」，由助教進行跑站規則與注意事項說明。正式評量時，每位考生於各站外有 2 分鐘讀題時間，聽到鈴聲後進入考場，進行 8 分鐘的用藥諮詢。每站結束後，學生依序移動至下一站，完成三站評量後，再進行問卷填寫，方可離場。評量過程中，**考官依 OSCE 評量表進行評分，標準病人則依「標準病人回饋表」進行評分與書面回饋**，全程不提供即時口頭回饋，以維持評量公平性。於所有考生完成考試後，統一安排整體口頭回饋，由考官團隊綜合分享觀察與建議，促進學生全面反思與學習整合 (如圖五)。



邀請心理師進行培訓



課程共識



考官評分共識

圖三、師資培訓



同理心課程



同理心課程



教案演練



教案演練

圖四、課程執行



圖五、OSCE 評量流程

(2) 教師教學反思

同理心問卷

本研究結果顯示，同理心總分於前後測之間雖呈現上升（平均差值 1.418 ± 7.412 ），但未達統計顯著（ $p = 0.093$ ）。然而，在特定題項中，學生展現顯著進步，包括：能夠更清楚表達對他人感受的理解（Q2， $p = 0.005$ ）、認同醫療人員應表達對病人感受的理解（Q5， $p = 0.002$ ）、重視他人觀點（Q6， $p = 0.005$ ）以及強調建立關懷關係的重要性（Q12， $p = 0.045$ ）（如表一）。這些結果顯示，課程雖未能在短期內顯著提升學生整體同理心水準，但在具體臨床互動所需的態度與行為面向上，已有正向改變。

溝通技巧成效評量

在溝通技巧的表現上，學生於第二次評核的成績顯著優於第一次（平均差值 1.3161 ± 2.2723 ， $p < 0.001$ ），顯示角色扮演、標準病人演練與回饋機制有效促進了學生在臨床用藥諮詢情境中的表現（如表一）。這反映學生透過多次實作與回饋，能逐步內化溝通技巧，並展現出更符合專業期待的臨床互動能力。

整體而言，本課程在短期介入下，對同理心總分的提升有限，但已在特定面向（如理解他人感受、重視觀點與建立關懷）帶來顯著改善；同時，學生的溝通技巧則展現明確的進步。此結果顯示，將同理心訓練與實境模擬（如角色扮演、OSCE）相結合，能夠有效地促進學生在臨床核心能力上的成長。未來若能延長介入時間、增加跨情境的演練，或搭配持續性的反思活動，可能有助於進一步提升同理心整體水準，並鞏固溝通技巧的學習成效。

表一、同理心問卷前後測及溝通技巧成效評量

		平均值	標準差	顯著性
同理心問卷				
	後測總分 - 前測總分	1.418	7.412	0.093
	Q2: 我能夠表達我對他人感受的理解	0.291	0.894	0.005
	Q5: 醫療人員必須能夠表達對他人感受的理解	0.342	0.932	0.002
	Q6: 醫療人員必須能夠重視他人的觀點	0.253	0.776	0.005
	Q12: 要建立與病人的良好關係，醫療人員必須關懷	0.203	0.883	0.045
溝通技巧成效評量				
	第二次 - 第一次	1.3161	2.2723	<0.001

(3) 學生學習回饋

透過本課程的角色扮演、OSCE 模擬與反思撰寫，學生展現了多層面的專業學習成果。首先，在**專業角色認知**上，學生普遍從「技術導向」逐漸轉向理解藥師在病人教育與溝通中的核心地位，並提升對臨床實務挑戰的敏感度。這種轉變不僅強化了專業自信，也使學生更能將課堂經驗與未來職涯連結。在**溝通與同理心能力**方面，學生體會到換位思考、有效傾聽與信任關係建構的重要性。他們學習到需避免指責與單向說教，而是透過開放式提問、口語化衛教、輔助工具使用等方式，調整溝通策略以貼近病人需求。尤其在面對多重用藥與依從性不佳的病人時，展現同理心被視為促

進病人合作與改善依從性的關鍵。然而，學生也誠實地指出了**主要挑戰**：包含藥學專業知識仍待加強、衛教表達與語言能力不足（特別是台語）、應對時間壓力與突發問題的困難，以及情緒管理與臨場反應的挑戰。這些回饋反映學生在過渡到臨床實務前，仍需要更多情境演練與支持。最後，學生一致認為**同理心是專業互動的核心**。它不僅有助於理解病人處境、發掘服藥困難的真實原因，更能提升病人的信任感與治療參與度。對於高齡、獨居或心理壓力大的特殊族群，學生特別感受到同理心的必要性。學生反思寫作逐題分析如表二。

表二、反思寫作主題分類及重點摘要

Q1:這種經驗對您個人有何影響?

主題分類	學生反思重點摘要
專業角色理解深化	從『會調劑』的狹隘角色認知，轉向理解藥師在用藥教育與溝通中的關鍵地位。
臨床實務意識提升	意識到實際臨床工作環境的多重挑戰，如病人共病、心理因素與溝通時限。
自我能力省思	發現溝通技巧、台語表達、臨場反應、態度穩定等尚待提升之處。
換位思考與病人導向	透過角色互換體會病人處境，學習同理高齡與依順性不佳病人的需求與感受。
有效傾聽與信任建立	理解耐心傾聽、建立信任與溫和應對是成功衛教的關鍵要素。
語言與文化敏感性	面對只說台語病人或文化背景不同者時，語言能力成為重要挑戰與學習目標。
強化用藥教育技巧	學習使用口語化方式清楚解釋藥品資訊、依照病人認知調整衛教策略。
提前模擬臨床情境	角色扮演讓學生可預演臨床場景，減少未來實習與職場壓力。
觀察與模仿學習	從同儕示範與標準病人回饋中，吸取有效與需避免的實際經驗。
建立藥師專業自信	由模擬經驗中建立對自身專業角色的信心，強化作為藥師的自我認同。

職涯連結與動機增強	意識到課程與未來工作實境高度連結，提升實習與就業動機。
-----------	-----------------------------

Q2: 這種經驗可能如何改變您與多重用藥且依順性不佳病人的專業互動方式?

主題分類	重點摘要
增進同理與理解，避免指責	從病人角度出發探究不依順原因，避免批判語言，提升同理與尊重。
調整溝通策略與語言技巧	使用開放式問句、口語化說明與圖像工具調整衛教策略。
提升個人態度與耐心	培養耐心與情緒穩定，從主導轉向聆聽與陪伴。
建立信任與合作關係	建立合作式醫病關係，引導病人參與決策。
提供個人化方案與輔助工具	建議使用藥盒、app 等工具，並根據病人背景給予實用建議。
整合三層次專業表現：態度 + 技巧 + 知識	展現課堂所學應用於實務，結合態度、技巧與知識進行完整溝通。

Q3: 在這次介入中，您面臨的最大挑戰是什麼?

挑戰主題分類	學生反思摘要
專業知識不足	多位學生表示對藥物作用、副作用及交互作用掌握不足，難以自信地提供衛教。
衛教語言與表達困難	學生普遍認為困難在於如何用簡單語言講解複雜資訊，並確認病人是否理解。
溝通與傾聽技巧挑戰	學生反映難以快速回應病人突如其來的抱怨與問題，或無法有效引導病人說出困難。
時間壓力與資訊整合困難	時間限制下須即時判讀處方、病人需求與給予建議，導致資訊整合與溝通壓力倍增。
情緒應對與自我緊張	緊張會影響表達、思緒混亂，導致漏講重點，尤其在模擬考試或病人情緒高昂時。
台語或語言不流利	不少學生提到台語衛教困難或語速卡頓，無法流暢溝通病人用藥問題。
病人不信任或不願配合	學生指出病人可能對藥師不信任或不願透露真實問題，導致難以介入或建立對話。
複雜用藥結構與依從性問題	多重疾病與藥物類型繁複，病人易混淆、忘記，學生需簡化計畫但不知從何著手。

角色不熟或臨場經驗不足	角色扮演情境不熟悉或劇本設定掌握不足，導致難以進入情境或錯過重點表現。
忘記衛教重點與細節	學生自述經常忘記提供回示教、詢問過敏史、衛教順序不清等細節事項。

Q4: 您認為同理心對於多重用藥且依順性不佳的病人有多麼重要？

同理心主題分類	學生反思摘要
建立信任關係的關鍵	多數學生指出同理心有助於建立醫病間的信任，病人更願意接受建議並敞開心扉。
理解病人困難與背景	許多反思提到病人面對多重用藥常因生活、經濟、心理等壓力產生不配合行為，應理解其背景。
促進有效溝通與降低抗拒	同理心能讓病人感受到被理解，進而減少防衛與排斥，避免被認為是被『說教』或指責。
提升病人參與與服藥意願	病人在感受到支持與理解後，較願意主動配合治療計畫、改善服藥行為。
發掘用藥問題背後的原因	學生認為同理心有助於引導病人說出依從性不佳的真實原因，例如副作用、記憶力、經濟困難等。
展現專業與情感支持並重	具備同理心的藥師能兼顧專業知識與溫暖態度，使病人感到被重視與陪伴。
提升衛教效果與依從性	多數學生指出，同理心使衛教內容更易被理解與接受，有助於病人建立正確用藥觀念與行動。
針對特殊族群（如獨居老人）特別重要	針對高齡、獨居、心理壓力大等族群，展現同理尤為重要，有助於拉近距離與長期照護。

7. 建議與省思 (Recommendations and Reflections)

本計畫結果顯示，於臨床技能課程中融入模擬病人與角色扮演的互動學習活動，**確實能有效提升藥學生的同理心與溝通技巧**。學生在反思中回饋，此類教學不僅深化了專業角色的理解，亦強化**有效傾聽與信任建立的能力**，並有助於**建立專業自信及提升職涯動機**。以多重用藥且依從性不佳的案例進行同理心導向反思，更使學生體會到，藉由理解病人困難與背景、展現專業與情感並重的態度，能促進病人感受到支持與理解，進而提升依從性、減少用藥錯誤。

然而，學生亦指出在專業知識掌握、溝通傾聽技巧，以及應對複雜用藥結構與依從性挑戰方面仍存在不足，顯示未來課程設計中需加強相關訓練，以補足臨床實務所需能力。整體而言，本課程**成功促進了學生在態度、技巧與知識三方面的專業成長**，並深化其以病人為中心的關懷與溝通理念，為未來臨床實務奠定重要基礎。

二、參考文獻 (References)

1. Houston K. 愈愛滑手機的人，同理心愈差！忙著打造個人形象，還有時間關心別人？ 2022 [Available from: <https://www.cheers.com.tw/article/article.action?id=5101155>].
2. Tamayo CA, Rizkalla MN, Henderson KK. Cognitive, Behavioral and Emotional Empathy in Pharmacy Students: Targeting Programs for Curriculum Modification. *Front Pharmacol*. 2016;7:96.
3. Reed BN, Haines ST, Holmes ER. The Impact of Two Longitudinal Professionalism Courses on Student Pharmacists' Empathy. *Am J Pharm Educ*. 2021;85(2):8083.
4. Jubraj B, Barnett NL, Grimes L, Varia S, Chater A, Auyeung V. Why we should understand the patient experience: clinical empathy and medicines optimisation. *Int J Pharm Pract*. 2016;24(5):367–70.
5. Fjortoft N, Van Winkle LJ, Hojat M. Measuring empathy in pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(6):109.
6. De Young M. Research on the effects of pharmacist-patient communication in institutions and ambulatory care sites, 1969-1994. *Am J Health Syst Pharm*. 1996;53(11):1277–91.
7. Davis NM, Cohen MR. Counseling reduces dispensing accidents. *Am Pharm*. 1992;Ns32(10):22.
8. Zarandona J, Cariñanos-Ayala S, Cristóbal-Domínguez E, Martín-Bezoz J, Yoldi-Mixelena A, Hoyos Cillero I. With a smartphone in one's pocket: A descriptive cross-sectional study on smartphone use, distraction and restriction policies in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2019;82:67–73.
9. Berg K, Majdan JF, Berg D, Veloski J, Hojat M. Medical students' self-reported empathy and simulated patients' assessments of student empathy: an analysis by gender and ethnicity. *Acad Med*. 2011;86(8):984–8.
10. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *J Health Hum Serv Adm*. 2009;31(4):412–50.
11. Adams R. Clinical empathy: A discussion on its benefits for practitioners, students of medicine and patients. *Journal of Herbal Medicine*. 2012;2(2):52–7.
12. Cuff BM, Brown SJ, Taylor L, Howat DJ. Empathy: A review of the concept. *Emotion review*. 2016;8(2):144–53.
13. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002;159(9):1563–9.
14. Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Correro-Bermejo A, Soler-Martins PS, de la Torre-Moyano S. Empathy training in health sciences: A

systematic review. *Nurse Educ Pract.* 2020;44:102739.

15. Riess H, Kelley JM, Bailey RW, Dunn EJ, Phillips M. Empathy training for resident physicians: a randomized controlled trial of a neuroscience-informed curriculum. *J Gen Intern Med.* 2012;27(10):1280–6.

16. Price S, Mercer SW, MacPherson H. Practitioner empathy, patient enablement and health outcomes: a prospective study of acupuncture patients. *Patient Educ Couns.* 2006;63(1-2):239–45.

17. Mercer SW, Howie JG. CQI-2--a new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations. *Br J Gen Pract.* 2006;56(525):262–8.

18. Bikker AP, Mercer SW, Reilly D. A pilot prospective study on the consultation and relational empathy, patient enablement, and health changes over 12 months in patients going to the Glasgow Homoeopathic Hospital. *J Altern Complement Med.* 2005;11(4):591–600.

19. Underwood M, Ronald K. A pilot study assessing the impact of a polypharmacy mock medication simulation on student adherence and empathy. *Curr Pharm Teach Learn.* 2020;12(8):956–62.

20. Sjoquist LK, Cailor S, Conkey L, Wilcox R, Ng B, Laswell EM. A simulated patient experience to improve pharmacy student empathy for patients on hemodialysis. *Curr Pharm Teach Learn.* 2020;12(7):827–33.

21. Silvia RJ. A Music Assignment to Develop Pharmacy Students' Empathy Toward People with Opioid Use Disorder. *Am J Pharm Educ.* 2020;84(4):7631.

22. Abeyaratne C, Bell JS, Dean L, White P, Maher-Sturgess S. Engaging older people as university-based instructors: A model to improve the empathy and attitudes of pharmacists in training. *Curr Pharm Teach Learn.* 2020;12(1):58–64.

23. Laughey W, Sangvik Grandal N, Stockbridge C, Finn GM. Twelve tips for teaching empathy using simulated patients. *Med Teach.* 2019;41(8):883–7.

24. Gupta A, Gupta A. Twelve tips for teaching empathy using simulated patients - A student's perspective. *Med Teach.* 2020;42(6):714.

25. Laughey W, Sangvik Grandal N, G MF. Medical communication: the views of simulated patients. *Med Educ.* 2018;52(6):664–76.

26. Hemmerdinger JM, Stoddart SD, Lilford RJ. A systematic review of tests of empathy in medicine. *BMC Med Educ.* 2007;7:24.

27. Kiersma ME, Chen AM, Yehle KS, Plake KS. Validation of an empathy scale in pharmacy and nursing students. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(5):94.

28. Kimberlin CL. Communicating with patients: skills assessment in US colleges of pharmacy. *Am J Pharm Educ.* 2006;70(3):67.

29. Wallman A, Vaudan C, Sporrang SK. Communications training in pharmacy education, 1995-2010. *Am J Pharm Educ.* 2013;77(2):36.

30. Johnston S, Nash R, Coyer F. An Evaluation of Simulation Debriefings on Student Nurses' Perceptions of Clinical Reasoning and Learning Transfer: A Mixed Methods Study. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2019;16(1).
31. Westberg SM, Adams J, Thiede K, Stratton TP, Bumgardner MA. An interprofessional activity using standardized patients. *Am J Pharm Educ*. 2006;70(2):34.
32. Chaikoolvatana A, Haddawy P. Evaluation of the effectiveness of a computer-based learning (CBL) program in diabetes management. *J Med Assoc Thai*. 2007;90(7):1430–4.
33. Bouldin AS, Holmes ER, Fortenberry ML. "Blogging" about course concepts: using technology for reflective journaling in a communications class. *Am J Pharm Educ*. 2006;70(4):84.
34. Steele G, West S, Simeon D. Using a modified course experience questionnaire (CEQ) to evaluate the innovative teaching of medical communication skills. *Educ Health (Abingdon)*. 2003;16(2):133–44.
35. Petrie JL. Integration of pharmacy students within a level II trauma center. *Am J Pharm Educ*. 2011;75(6):121.
36. Hyvärinen ML, Tanskanen P, Katajavuori N, Isotalus P. Feedback in patient counselling training--pharmacy students' opinions. *Patient Educ Couns*. 2008;70(3):363–9.
37. Medina MS. Teaching self-concept and self-esteem in a clinical communications course. *Am J Pharm Educ*. 2006;70(5):99.
38. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. *Acad Med*. 2009;84(9):1182–91.
39. Blaszczyk AT, Mahan RJ, McCarrell J, Sleeper RB. Using a Polypharmacy Simulation Exercise to Increase Empathy in Pharmacy Students. *Am J Pharm Educ*. 2018;82(3):6238.
40. Barnett SG, Porter AL, Allen SM, Bastianelli KMS, Chen JS, Kachlic MD, et al. Expert Consensus to Finalize a Universal Evaluator Rubric to Assess Pharmacy Students' Patient Communication Skills. *Am J Pharm Educ*. 2020;84(12):848016.

三、附件 (Appendix)

附件一、IRB 同意書



高雄醫學大學附設中和紀念醫院
Kaohsiung Medical University Chung-Ho Memorial Hospital
人體試驗審查委員會
Institutional Review Board

807 高雄市三民區自由一路 100 號
No.100, Tzyou 1st Road Kaohsiung 807, Taiwan
TEL: 886-7-3121101ext.6646、886-7-3133525
FAX: 886-7-3221408

人體研究新案同意證明書

計畫中文名稱：提升藥學生具同理心之溝通能力-以臨床技能課程為例

計畫主持人：謝坤屏

研究人員：賴怡如

機構名稱：高雄醫學大學

經費來源：教育部

IRB 編號：KMUHIRB-F(I)-20240228

核准日期(審查通過日)：2024/08/16

計畫執行期間：2024/08/16 ~ 2027/07/31

本同意書有效期限：2025/08/15

計畫書：版本：2 版本日期：2024 年 08 月 16 日

受試者同意書：版本：2 版本日期：2024 年 08 月 16 日

中文摘要(高醫版)：版本：2 版本日期：2024 年 08 月 16 日

英文摘要(高醫版)：版本：2 版本日期：2024 年 08 月 16 日

問卷：

同理心問卷：版本：3 版本日期：2024 年 08 月 26 日

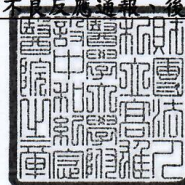
反思問題：版本：2 版本日期：2024 年 08 月 16 日

凡需送衛生福利部審核之計畫案件，須取得衛生福利部審核同意函後方可開始執行，並請確實依衛生福利部核准並符合本院人體試驗審查委員會同意之各文件版本執行。未預期事件或藥品嚴重不良反應通報，後續定期追蹤之程序及應注意事項，請參閱背面。



高雄醫學大學附設中和紀念醫院
第一人體試驗審查委員會
主任委員：

顏學偉



西 0 2 4 年 0 8 月 1 6 日

附件二: Kiersma-Chen Empathy Scale

Kiersma-Chen Empathy Scale	
	Item
	1. It is necessary for a health care practitioner to be able to comprehend someone else's experiences.
	2. I am able to express my understanding of someone's feelings.
	3. I am able to comprehend someone else's experiences.
R	4. I will not allow myself to be influenced by someone's feelings when determining the best treatment.
	5. It is necessary for a health care practitioner to be able to express an understanding of someone's feelings.
	6. It is necessary for a health care practitioner to be able to value someone else's point of view.
	7. I believe that caring is essential to building a strong relationship with patients.
	8. I am able to view the world from another person's perspective.
R	9. Considering someone's feelings is not necessary to provide patient-centered care.
	10. I am able to value someone else's point of view.
R	11. I have difficulty identifying with someone else's feelings.
	12. To build a strong relationship with patients, it is essential for a health care practitioner to be caring.
	13. It is necessary for a health care practitioner to identify with someone else's feelings.
	14. It is necessary for a health care practitioner to be able to view the world from another person's perspective.
R	15. A health care practitioner should not be influenced by someone's feelings when determining best treatment.
Abbreviations: R=Reverse-scored	

學生使用李克特七點量表來表示對這些陳述的同意程度，從 1(強烈不同意)到 7(非常同意)，4 為中立

附件三: Communication Assessment Rubric used during the
performance-based assessment (PBA)

Communication Checklist	
Initiating the Encounter	1. Student introduced him/herself by name and title
	2. Elicited concern(s) (from patient perspective)
	3. Established purpose of the encounter (student perspective)
Establishing Trust and Respect	4. Conveyed respect for the patient
	5. Conveyed non-judgmental attitude
	6. Listened and engaged with patient
	7. Empathetically responded to patient's concerns and feelings
Using Verbal Communication Skills	8. Spoke at appropriate pace, volume, and tone
	9. Avoided filler words (um, uh, ah)
	10. Allowed patient to speak without interruption
	11. Spoke clearly and confidently
	12. Used patient friendly language
Using Non-Verbal Communication Skills	13. Made appropriate eye contact
	14. Displayed appropriate body language
Managing the Encounter	15. Completed one topic prior to moving to the next
	16. Utilized time efficiently
	17. Provided opportunity for and responded to questions
Concluding the Encounter	18. Used teach-back
	19. Achieved mutual agreement with the plan
	20. Provides closure to the encounter

Global assessment (not included in grading): Would you return to this pharmacist? ___ YES ___ NO

Yes: After the education provided, you would seek out this pharmacist again

No: You would not seek out this pharmacist again and would prefer to meet with a different pharmacist in the future

Comments (Please comment on each item marked “No”)