



專業素養

前言

中古時代的歐洲僅有三種行業被稱為專業——道學、法律、和醫學。因為這三個行業對人的心靈、社會和身體有極大的影響，此時專業的標準是以對人的影響程度來定位。其後對專業的定位有所變遷，認為專業是需要特殊教育、具備高難度的技能、自主及自律，且自訂相關倫理規範或職業守則。此時專業的標準是以高度的技能及自主性來定位。

對於專業，還有許多不同的定義。在美國 911 事件發生時，佛州大學哲學教授 Robert J. Baumis 認為當天（2001 年 9 月 11 日）在世貿大樓著火後，數百名消防員、緊急醫療人員及警察衝進災場後就沒有活著出來，他們冒著生命危險的行為沒有受到任何脅逼，只是執行其、專業曾給他們訓練的行動，這些行為顯示出人們可以視他人生命比自己生命更重要，這就是專業最與別不同的特色，稱為「利他主義」(altruism)。此時專業的標準是承諾置他人利益於自身利益之前的行業。

上述專業的定義均指向是特定種類的行業。但有另一種思維，就是傳統上並非專業的行業，當其執業者的表現已是登峰造極時，可以被稱為「專業人」(professional)。譬如 1994 年的電影“*Léon: The Professional*”中的專業人是指頂尖的職業殺手——里昂。在 2010 年贏得法國麵包大師冠軍而揚名國際的麵包師傅吳寶春先生，媒體有一段褒揚他的描述：「世界冠軍的成功故事讓人津津樂道，每天在自己新開幕的麵包店裡，他還是堅持用最專業和嚴謹的精神，做出讓客人們不惜大排長龍，苦苦等候的美味麵包，他說榮耀都是一時，自己隨時保持歸零，只有嚴謹，才能讓成功的滋味延續。」吳先生當然是專業人。而優秀的管理人可以稱為 professional manager、優秀的駕駛員可以稱為 professional driver、優秀的洗衣工可以稱為 professional cleaner。雖然幾近濫用，但其意涵卻值得我們思考。醫師這個行業從中古時代至今都被視為專業，然而，若醫師缺少專業的特質，反而沒有資格稱為專業人了。

醫療專業素養的定義

美國畢業後醫學教育評鑑委員會(Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME) 在 1999 年草擬六大核心能力時，訂出三項醫療專業人員必須具備的專業素養：

1. 履行專業責任：展現尊重、憐憫及廉正；視病人及社會需求超越個人利益；對病人、社會及專業克盡責任；並致力於專業發展及追求卓越。
2. 堅守倫理原則：承諾在提供或撤除臨床照護、為病人守密、進行知情同意及執行商業事務時，恪遵倫理原則。
3. 對不同病人族群具有敏感度：對病人的文化背景、年齡、性別及失能具備敏感度及善意回應。

履行專業責任

無論是尊重、憐憫及廉正、利他精神、克盡責任或追求卓越，都是態度層面為主，所以是最難掌握教學進度和最難評估學習成效的部分。由於大家都認為「言教不如身教」，很可能最後就是沒有教。而致力履行專業責任的態度與其他知識和技能一樣，不下工夫學習是不會有收穫的。而愈是困難的教學議題愈需要投入心力和資源來規劃及執行，絕不可僅僅依靠「耳濡目染」。

以教學醫院為例，培養學員履行專業責任的能力須在正式課程、非正式課程和隱藏課程三方面規劃。

1. 正式課程

是日常的教學活動，包括晨報會 (morning report)、住診教學、併發症及死亡討論會等，在進行案例報告時，教師或會議主持人須將相關議題進行討論、分析、評估與回饋。傳統上，晨報會是考驗報告者專業素養的最佳時機。在報告內容、提問與討對中，即可看出報告者是否有以病人福祉為優先、是否有克盡責任，以及在自知能力不足時尋求協助。而在住診教學和案例討論會中，最簡易的方法是使用健康照護矩陣 (healthcare matrix) 來引導討論。(如下圖，請參考健康照護矩陣一文)

| 健康照護矩陣 | | | | | | |
|--------------|----|----|----|-----|----|-------|
| 目標 能力 | 安全 | 及時 | 有效 | 有效率 | 公平 | 病人為中心 |
| 病人照護 | | | | | | |
| 未符合的原因 | | | | | | |
| 醫學知識 | | | | | | |
| 人際及 溝通技巧 | | | | | | |
| 專業素養 | | | | | | |
| 系統下執業 | | | | | | |
| 改善方案 | | | | | | |
| 執業中學習 與改進 | | | | | | |

由於近十年來西方國家倡導的敘事醫學 (narrative medicine) 在國內開始萌芽，少數醫學院及醫院有開辦敘事訓練課程。若在師資及資源上有充分準備，則敘事訓練課程可以成為教導學員履行專業責任的正式課程。(請參考敘事醫學一文)。

除了課程的規劃和執行之外，正式課程還需要一些配套措施，包括教師或會議主持人需要師培訓練，還要在住院醫師或醫學生到單位輪訓時，在單位介紹時告知履行專業責任相關的學習目標。



2. 非正式課程

是正式課程以外的學習活動，包括導師輔導時間、典範演說和服務性社團活動等。由於服務性社團活動通常僅有少數人能參與，且願意參與者本身就是重視和主動學習專業素養的人，而大多數沒有參與這些活動的人才是更需要非正式課程。

由於導師輔導時間則是每位學員都必須參加，是履行專業責任非正式課程的主軸。當導師定期與學員會面時，導師與學員回顧學習歷程檔案(portfolio)，針對照護病人過程履行專業責任的狀況進行反思。導師也可利用輔導時間和學員相互分享故事，引導學員領悟和認同利他精神及克盡責任的重要。並養成學員敘事能力。

非正式課程需要的配套措施是教師培育，每一位導師都須具備充分的敘事能力。

3. 隱藏課程

是機構的文化營造，是機構領導階層最重要的使命。由於我國醫療保健支出占 GDP 比率與先進國家比較確實偏低甚多，無論是大學、宗教團體、企業、家族或個人所創立的醫療機構，領導階層都備受重大的經營壓力，造成管理者不得不以一般企業的經營管理手法來治理良心志業。縱使大部分醫療機構均宣稱以平衡計分卡作績效管理，但往往在編列預算時教育經費的優先排序必然排在最後，導致教育經費例行拮据，年度教育預算光用於正式課程已甚為不足，更遑論耗費難以估計的隱藏課程。因此，在專業素養教育最重要的一環—隱藏課程，常是最難達成的。唯有各機構領導的董事會，對機構領導階層作出要求，必須把機構文化不斷提升作為首要任務，才有可能讓醫療人員專業素養提升，否則，只求以管理方法來提升醫療品質和病人安全，而非從教育的各層面著手，恐怕只是緣木求魚。

履行專業責任的評估方法包括：360°評量、教師總評、案例導向討論(case-based discussion, CbD) 及學習歷程檔案等。

堅守倫理原則

本項能力包括知識、技能和態度。有關態度的部分如同履行專業責任的隱藏課程，管理者須用心經營機構文化，使機構內每一個人均以倫理原則為言行準則並堅守不移，在此不再贅述。而相關的知識和技能分述如下：

1. 堅守倫理原則的知識

許多人(包括一些資深的醫師)誤解道德就是倫理，甚至以為「誠實、守法、不草率行事，也不做出違法的事情」(節錄自某位資深醫師的發言)就會符合倫理。事實上，「道德」、「品德」或「操守」針對的是「是與非」、「善與惡」；而「倫理」是指在「道德」的前提下作出合適的行為或選項，「倫理學」則是鑽研人類在不同的情況下其行為合適不合適的一門學問。不道德的人無倫理可言，有道德的人才需要學習倫理，因為「心惡，一定不合適；心善，不一定合適」。我們從小到長大成人，受到的家庭及學校教育，可足以讓我們判斷



是非和善惡。但成長之後在進入自己所選的職場，身處新的環境，面對陌生的狀況，縱使有一顆善良的心，若沒有對狀況判斷的訓練，也很可能會選出錯誤的選項，亦即做出不符倫理的決定。因此，各行各業，或多或少，都有它的倫理規範，愈是被視為專業的行業，或對人類具有愈大影響的行業，就愈需要倫理規範。當然，最需要學習倫理的行業，就是醫療、法律和宗教。醫療人員需要學習的是醫學倫理學(medical ethics, 是生命倫理學[bioethics] 的一支)，也許不需要太多哲學理論，卻是有許多倫理議題需要知道。筆者特推薦西雅圖華盛頓大學醫學院的生命倫理學主題網站。筆者與該大學無任何利益關係，只因該網站的倫理學主題充分，文字淺為而大多有二至三個案例，每案例都有提出關鍵性的問題，並針對問題作解釋及附上答案。網址：

<https://depts.washington.edu/bioethx/topics/>

西雅圖華盛頓大學醫學院生命倫理學主題包括下列各項：

ETHICS IN MEDICINE University of Washington School of Medicine

Bioethics Topics

- [Advance Care Planning & Advance Directives](#)
- [Breaking Bad News](#)
- [Clinical Ethics and Law](#)
- [Complementary Medicine](#)
- [Confidentiality](#)
- [Cross-Cultural Issues and Diverse Beliefs](#)
- [Difficult Patient Encounters](#)
- [Do Not Resuscitate Orders](#)
 - [during Anesthesia and Urgent Procedures](#)
- [End-of-Life Issues](#)
- [Ethics Committees and Consultation](#)
- [Futility](#)
- [HIV and AIDS](#)
- [Informed Consent](#)
- [Interdisciplinary Team Issues](#)
- [Maternal / Fetal Conflict](#)
- [Mistakes](#)
- [Neonatal ICU Issues](#)
- [Parental Decision Making](#)
- [Physician Aid-in-Dying](#)
- [Physician-Patient Relationship](#)
- [Professionalism](#)
- [Public Health Ethics](#)
- [Research Ethics](#)
- [Resource Allocation](#)
- [Spirituality and Medicine](#)
- [Student Issues](#)
- [Termination of Life-Sustaining Treatment](#)
- [Truth-telling and Withholding Information](#)

2. 堅守倫理原則的技能

醫學倫理的技能主要在倫理抉擇的技巧，詳情請參考 [倫理抉擇](#) 一文。

堅守倫理原則的評估方法包括：倫理專題心得報告、CbD 及學習歷程檔案等。



對不同病人族群具有敏感度

本項能力亦包括知識、技能和態度。有關態度的部分如同履行專業責任和堅守倫理原則的隱藏課程，管理者須用心經營機構文化，使機構內每一個人都能以病人為中心，重視病人的價值觀，更願意用心聆聽，在此不再贅述。而相關的知識和技能分述如下：

1. 感受病人感受的知識

- (a) 了解病人面對疾病的心態，才能將心比心，包括：在尚未確診時——諱疾忌醫、不敢面對；在確診後——否認、憤怒、討價還價、沮喪尋。
- (b) 了解不同性別、年齡、文化、種族、信仰、失能和性取向等病人對疾病的感受和反應，才能有合宜且友善的回應。
- (c) 了解各種心理防衛機制，才能推測病人最擔心或最在意的事。

2. 感受病人感受的技能

在了解病人之後，給予合宜而友善回應所需的技巧就是“empathy”——善解對方的能力。從 empathy 字面的意思，是「感受對方內在的情感」，不知為何翻譯為「同理」，故本文不用「同理」一詞。二十世紀中葉，心理諮商領域的從業者如 Carkhuff 等人將 empathic responding 分為好幾個層級，觀念上是正確的，半個世紀以本似未有更新。但因 Carkhuff 等人的分類是以回應的優劣來分，未符臨床醫療使用的需求，且不盡合理。筆者改以對方真正情緒所置的深淺程度，而不以回應品質的優劣來分為四個水平：

- 水平一：能看見病人表現出來的情緒，並作出合宜的回應。
- 水平二：能感受病人隱藏不露的情緒，並作出合宜的回應。
- 水平三：能感受病人本已遺忘的情緒，並作出合宜的回應。
- 水平四：能感受病人壓抑不覺的情緒，並作出合宜的回應。

四個 empathic responding 水平是依據了解對方的深度來分，但能力的難易程度卻不一定愈淺愈容易，而訓練的目標與方法也有所不同，詳見善解人意一文。

對不同病人族群具有敏感度的評估方法包括：CbD、學習歷程檔案及客觀結構式臨床測驗（objective-structured clinical examination，OSCE）等。

結語

專業素養是一個特殊的能力範疇，也是 ACGME 六大核心能力中最不容易教育的能力領域。必須同時運用正式、非正式及隱藏課程，才能產生教學成效。在規劃專業素養課程時，首先要確立其定義。筆者建議採用 ACGME 在 1999 年的版本（舊版，內容較 2007 年修改的新版明確和合理），分為履行專業責任、堅守倫理原則和對不同病人族群具有敏感度三個主題分則規劃出知識、技能和態度的教育訓練。當教學目標、內容和學習方式都能確定之後，學習成效的評估便不困難，唯一的條件是評估者必須要有充分的評估能力和熱忱。

建議讀物：陳祖裕。專業素養。朱宗信。住院醫師教育的六大核心能力（第二版）。2014：157–180。