

如何選擇有「同理心」的醫務團隊？

黃譚智媛 醫生

簡介

在上次的文章中寫到，通往幸福的路，需要有快樂以及和諧的溝通。作為醫者，需要存有同理心（Empathy），可以站在病人的鞋子裡，才能體會病人的觀感，進行有效的溝通，同時在心理上給病人適當的支援。但是作為病人，如何選擇一個有同理心的醫務團隊，就需要一些鑑別了。

看病靠「緣份」？

中醫中藥在香港愈趨普及，很多朋友都會同時就診中西醫。就他們對中醫師的療效評價，我觀察到一種十分有趣的情況，病人稱之為「夾不夾」。難道中醫看病，真要看有否緣份？對於多年來堅持中醫科學和理性研究、提倡循證醫學的我而言，這確是有點不可理喻。然而，靜下心來，如果我們把這種「緣份」看成醫患溝通的成效、及兩者建立互信的橋樑，「緣份」在疾病的治療上又會變得舉足輕重。

安慰劑與同理心

心理期望在現代醫學的科研領域中亦佔重要地位。很多西藥藥理的隨機對照研究，都會把病人分成兩組，一組採用受試藥物，另一組採用安慰劑，用來比較該種受試藥物的成效。安慰劑沒有藥性成分，在研究中讓病人服用，使他們以為自己正在接受治療，目的是把兩組病人對藥物成效期望的心理因素消除。這便可突顯受試藥物的效能。

有的時候，對照組(即沒有服用藥物的一組)通常在症狀上也有少許改善，當然，改善的程度未必很大。這其實就是心理期望作祟。有聽過病人說，到醫生診所看病，還未開始吃藥，已感到症狀減輕了！如此可見，病人對醫生或治療抱有信心，對療效是十分有利的。而建立這種信心之源，便是同理心。

選擇「七步曲」

(一) 病人的自身經濟情況如何？自己每當幫助親友選擇醫生及服務時，都會作理性的討論。首先要了解其經濟狀況及有無足夠「醫保」。若不是非常充裕，我還是介紹醫管局或衛生署內可行及最佳的方案。雖然公營醫療沒有選擇醫生的條件，但可以根據病情嚴重性、緩急、居住地區及各區服務輪候時間等而選擇服務聯網及診療的層次（基層、專科或特別專科）。醫管局的優勢是跨專科專病的團隊，亦可跨區互補長短。而管理制度質控上已加進下列（二）至

(七) 的元素。

(二) 醫生的醫術如何？經過專業訓練的專科醫生，可從其專業資格了解，但中醫還沒有此項認證。如何找對醫生，就成為首要的問題。一部在台灣出版的書籍講到，在尋找正確醫生的時候應該多問、多諮詢，問一些熟識的朋友或一些有相同經歷、病情的人。

(三) 醫生花在每一位病人身上的時間有多少，每節看多少病人？在不少身心疾病中，其背後的「故事」往往是發病的癥結；也是由於看病短暫的時限，病人亦未能對醫生建立足夠的信任，因而不願意把「故事」說出來。例如，一個經常失眠或一個長期痛症的病人，可能是由於家庭關係出現問題，又或是工作、人際間的壓力，不論是甚麼原因，這些與疾病發生相關的因素也需要時間，讓病人慢慢傾訴。

(四) 問診、病歷的內容是否詳盡？中醫在看病診斷時講「望、聞、問、切」四診，中醫的問診包含了詳細的內容，起居、飲食、大、小便等是必問的問題。簡單如感冒也是如此。而有經驗的中醫師能夠從問診中得到與病人疾病發生、發展相關的關鍵因素，找出主證和兼證，從而對證下藥。問診之後，若能夠詳盡的記錄病歷也是日後跟進的重要基礎。如果醫生基本功也從簡，你對他的信任可以強嗎？

(五) 如何選擇治療方法？病人不用向醫生詢問，他已主動詳細地描述病人當前的情況，而又不使其產生困惑和心理上的困擾，照顧病人的感受。這需要良好的溝通技巧。在選擇治療方法上，能夠向病人解釋不同治療方案的利與弊，同時，給出建議方案及適應症。之後，醫生應與病人討論，給病人發問及考慮的時間，也可讓病人詢問其他人的意見，而不應是「家長式」地指揮病人接納醫生的主觀意見。

(六) 有無積極處理投訴，有無「PRO (Patient Relations Officer)」？對於病人及家屬投訴的處理，並不是以一句「對不起」來結束，應當形成一套行之有效的處理問題的方法，進而成為一種獨特而又親和的「文化」。醫療是一個充滿「愛」的行業，團隊在用專業醫療知識幫助病人時，同時應該給予病人人文關懷。最簡單的就是要能夠感同身受，能夠認真體會病人之痛苦，從心理上給予其幫助。

(七) 有無病人滿意度調查？作為一個醫療機構，病人看病結束後，可以對其做一些滿意問卷調查，以進一步完善團隊的醫療服務水平。接收到這些問卷或病人的意見後，能否及時的處理以及後續的跟進，是否有心改善，都是對一個優秀醫務團隊的考驗。

筆者是香港大學醫學院榮譽教授