2016-11-14

**陳如月**

**客製化教育方案改善成效**

 藥品公司精心安排醫學研討會，期待強化或改變醫師的處方行為。不過，邀請演講者或是目標醫師出席都是很大的挑戰。一些醫師只因為𢳆不過MR的懇切邀請而捧場，甚至熱門日子需要趕場出席不同廠商的學術研討會。誰在聽?他 (她)們會因此而思考改變處方嗎?

 在資源日益有限的環境中，越來越需要在患者的治療結果顯示可衡量的影響，所以，醫學教育需要智能化。一個地毯式的方法是不夠的：對我們的方案，我們需要個性化的方法提供族群層次的患者的治療改善效果。

 醫學教育應旨在傳播最佳範例並促進患者的治療效果。我們需要確保我們的方案觸及醫療專業人員以持續推進他們的臨床實務。加上當今醫療環境中的資源限制，這意味著在影響改變上我們需要變得更聰明。我們需要在我們的客戶灌輸企圖心，並鼓勵採取針對性的方式。我們需要超越廣泛的認知，聚焦在想要改變教育需求和喜好的個人。關鍵是瞭解我們的聽眾: "我們看不到如他們看到的事物，我們看他們就像我們自己。"

**為我們的觀眾需求量身定制教育方案**

真正瞭解臨床照護的落差是制定任何教育方案的基礎。除了傳統的市場研究，我們可利用的豐富數據正在增加。在英國，使用電子病歷和處方系統可以分析總體患者的數據和處方模式。這些可以是區域的臨床照護落差的關鍵指標，可以告知有針對性的區域方案。在台灣，則有龐大的健保資料庫可資應用。然而，藥品公司有時不願花時間去真正了解臨床照護的落差，這往往是由於迅速證明績效指標的壓力。如果我們要在正確的方向開始，我們需要激發超出年度預算週期的野心。

 然後，我們需要瞭解我們所觸及的目標醫療專業人員。當醫師在階段變動時，他們改變臨床實務︰前沉思、沉思、準備、操作和維持。在這整個階段中，察覺到的好處會使他們的改變行為增加，反之則減少不利之處。我們必須針對那些準備改變的醫師，但也明白具體的障礙。心理學的證據告訴我們，有十四個因素決定行為是否展現出來。只有當我們針對個人的具體障礙，並確定從哪裡開始他們個人旅程的改變，我們才有辦法制定適合的教育方案促進其改變。

**給觀眾欲求的客製化教育**

往往我們從自己的角度取向醫學教育。當醫療專業人員有更多的教育訓練選擇，但比以往更多的時間-壓力時，我們需要有以消費者為中心的思維。因此，給觀眾的需求提供客製化的教育內容之外，我們必須認識到哪些管道 (傳統 vs.數位) 適合他們的習慣和喜好。

 要真正優化醫護專業人員的參與，我們需要更進一步︰看待學習旅程視為整體，並理解隨著時間推移的改變因素。還有，我們需要考慮整體的消費經驗和每個學習接觸點對醫師的累積影響。理解個人的學習偏好和歷史的長期經驗，我們的方案要令人信服。為了實現這一目標，我們需要激發對客戶的長期承諾，這超越年度預算週期和員工的變動。

(取材自PMLiVE)

–End–