

中文化的重要措施。

*單纯為醫事人員執行醫療業務之紀錄或醫事人員間溝通部分之病 屋內容,暫不限以中文或英文書寫。



推動病歷中文化4

- *預計於2年之內,完成常用醫療專有名詞統一 中文譯名,以使相關醫學名詞之中譯文有一 致性。
- *醫療專有名詞未有統一譯名之前,函請各縣 市衛生局輔導所轄醫療院所,於書寫中文之 病歷時,對醫療專有名詞,得參照「全民健 康保險醫療費用支付標準」、「國際疾病分 類第9版或第10版 (ICD-9-CM或ICD-10-CM)」、「西藥、醫療器材、含藥化粧品許 可證」之中文譯名書寫病歷。





告知義務

- *醫師診治病人時,應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應 (醫師法12-1)
- *應向病人或其法定代理人、配偶、親屬或關係人告知 其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之 不良反應 (醫療法81)
- *手術及侵入性檢查與治療(醫療法63、64)
- *組織檢體及手術切起器官病理檢查(醫療法451.1.) 全計服務



保障病人知的權益

- *交付藥劑,應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用、執業醫療機構名稱與地點及交付年、月、日 (醫師法14)
- *交付藥劑,應於容器或包裝上載明病人姓名、性別、藥名、劑量、數量、用法、作用或適應症、警語或副作用 、醫療機構名稱與地點及交付年月日 (醫療法66)



9999 9





保障病人知的權益

- *提供病歷複製本,必要時提供中文病歷摘要,其所需費用,由病人負擔(醫療法71)
- *手術、侵入性檢查或治療,應經說明同意, 並簽具同意書(醫療法63、64)
- *人體試驗,並應先取得接受試驗者之書面同意,並於接受試驗者同意前先行告知(醫療 法79)





隱私保護

- *醫師對於因業務知悉或持有他人病情或健康 資訊,不得無故洩漏(醫師法23)
- *醫療機構及其人員因業務而知悉或持有病人 病情或健康資訊,不得無故洩漏(醫療法 72)
- *商業保險
- *勞工健檢





醫病關係之決定因素

- * 醫師的態度
- * 病人的態度與期望
- * 治療的結果
- * 溝通的情形







醫病間關係之模式

- *權威模式 (Medical patenalism model)
- *病人自主式 (Patient autonomy model)
- *醫師及/或病人良心模式

(Physician and/or patient conscience model)





社會大眾對醫師的期望

- *仁心仁衡、杏林春暖
- *華陀再世、今之扁鵲
- *藥到病除、一刀救命
- *救命之思、功同再造
- *起死回生、恩同天地
- *良醫良相:醫民醫國、醫人醫國
- *海上明燈:人生苦海中的教生員





病人對醫師的期待

- *把病治好, 讓痛苦解除
- *態度友善、會關心、有耐心
- *瞭解病人需要,講話速度適中,解說簡單易懂
- *告诉病人醫療的方法、用藥及可能發生的不良副作用及如何 處理
- * 説明處方、看病仔細
- *重視病人是否了解治療過程
- *用病人聽得懂的語言詳細說明:
- ※診斷及其建議的療法
- **※治療預期結果**
- ※告訴病人有哪些選擇 (Alternatives)。
- **※告知病人不接受治療,會有什麼後果**



全河三總全別服務



醫病關係的變遷

- *以往
 - ※醫師父權主義時代
 - ※以醫師為中心的醫療模式
- *現在
- **※以病人為中心的醫療模式**
- ※消費者意識抬頭
- ※倫理及法律上病人有權參與,會影響他們福祉的醫療決定(人權高漲的結果)





醫病關係的變遷

- *以往(醫師父權主義時代)
 - 1. 德性(Virtue-based)
 - 2. 施拾教濟(Charity)
 - 3. 杏林春暖
 - 4. 治癒感謝,失敗認命;感激醫師已盡力了!
- *現在(消費者意識抬頭)
 - 1. 權利與義務 (Right and Duty-based)
 - 2. 消費行為 (Consumerism)
 - 3. 保險給付
 - 4. 治癒是應該,失敗則挨告





以病人為中心的醫療模式

- *分攤醫療決策
 - **※醫師依其專業知識、訓練及經驗,提供醫學診** 斷、預後、治療選擇及結果之資訊
 - ※病人提供其本身健康 照顧的目標
 - ※雙方達成彼此同意的醫療照顧計畫
 - ※代表對病人最佳的處置
- *病人享有的權利
 - ※ 獲得良好品質之醫療照顧
 - ※自主決定、自由選擇醫療方式、獲得個人病情資 訊、診療秘密被保守、獲得衛生教育、保有個人醫 療尊嚴、獲得心理與心靈的協助和照顧



醫療糾紛的產生原因

- * 醫病雙方對醫療結果/醫療品質認知之差異 (很多病人期待醫療完美無缺)
- *病患對醫療權利意識之提升(訴訟黃牛之 怨恿)
- * 醫療保險制度之導入
- * 醫病關係僵化及溝通不良
- * 高科技醫療所帶來的醫源疾病(latrogenic Disease)的增加





人際關係與溝通技巧

- *良好的人際關係與溝通技巧不是與生俱有的,而是 需要學習和練習的,如同其他臨床技能
- *醫師「溝通」的問題大過於醫師的「醫療能力」
- *大部份的醫療糾紛是起因於溝通不良
- *醫師必須要能問出病人的主訴和所擔心的事情
- ★醫師必須要『以病人為中心』的看診方式,如此才會使病人勇於說出詳細病情
- *醫師必須要使用病人聽得懂的語言,少用專業術語





四種溝通的問題

- *Beckman 發現四種溝通問題
 - 1. 使病人失望: 32%
 - 2. 贬低病人和家屬的意見: 29%
 - 3. 不適當地告知病情與訊息: 26%
 - 4. 不能瞭解病人和家屬的意見:13%

Beckman HB, et al. Arch Intern Med 1994;154:1365-1370





人際關係與溝通技巧的好處

- · 實證醫學的研究顧示『好的人際關係與溝通技能』 與『以病人為中心』的醫療可以讓病人有較好的健 康預後
- 直接與改善照顧品質、病人滿意和遵從醫囑程度會 提升、有較好的症狀改進程度、較好的慢性疾病 的處置、較少的醫療錯誤、和較少的醫療糾紛
- 可以減少不必要的檢驗和轉移,也可以減少醫師及 醫院負擔
- · 可以改善病人的生活品質,減少病人的痛苦,並可以減少醫師體力與精神上的耗損

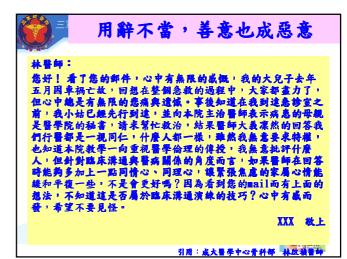


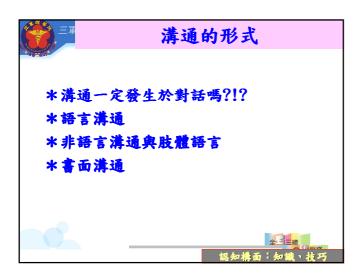
台灣大部份的醫療糾紛,究其緣起

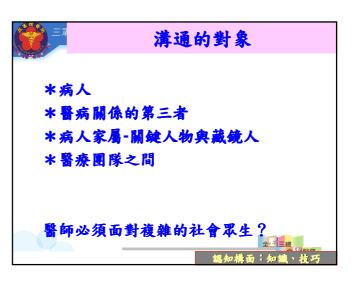
- *皆出自於醫病溝通不良造成情緒失 禁與敵對立場
- *而醫病溝通不良經常來自醫者過度 自信以及缺乏尊重 (respect)



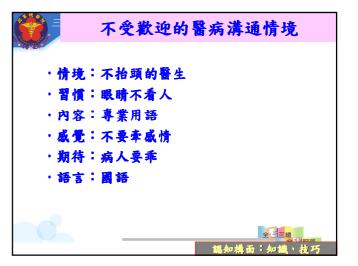














醫病溝通不良的潛在原因1

1. 時間:醫師平均看診人數偏高,醫病溝通交談時間

少,話便不容易說明白

2. 意願:過去醫學教育並不十分重視溝通、病情解

釋、衛教的重要性,以及醫療制度給付方

式太偏重於藥物的價值

3. 能力:台灣基礎教育對表達能力,一向不加以重

视;病人看待醫師的說明大多如望雲霓, 而醫師也不願多花點時間對病情加以解

釋。因此,醫療教育,絕對必須在溝通表

達能力上虛心檢討及加強



醫病溝通不良的潛在原因2

4. 關懷:其實溝通沒有特殊秘訣,只要秉持真誠的關

懷就可以了;有的人並非口才絕佳,然而透 過非語言方式釋出或製作的一些衛教材料或

疾病或治療簡介,自然可以達到關懷效果

5. 知識: 有些醫學的知識非常複雜, 不容易以三言兩

語說得清楚;有些知識在醫界仍有正反兩面 意見;有些機率問題則完全靠聽者可以理解 才能明白;而有時候,預存在病家腦海裏一

些過時或錯誤的偏方或想法,也使得正確的

知識傳達成為無法被接受的溝通





醫病溝通的三大障礙

*「時間不夠」: 等時間長、看病時間短

*「耐心不足」:較無感同身受的同理心

*「注意力不集中」:對別人受苦的敏感度低





成功溝通的秘訣

- *透過有效的溝通
- *隱藏的事情
- *問題背後的問題
- *滿足病人感性與知性的雙重需求
- *在理想與現實間求得平衡
- *在醫者與病人認知間求得共識





專業態度的培養

- *「專業階級」,並不是先天的產物,而是 靠後天實力取勝的新社會階級
- *只要依循正確的方法,誰都可以變成專業
- *唯有紀律,或許也可稱為價值觀,才可能 達成此目標

大前研一〈專業_你的唯一生存之道〉





溝通的技巧與要素1

1. 時間: 充份的時間是耐心與關懷的首要條件

2. 準備: 有效利用時間溝通是需要事前準備?

3.真誠而憐憫:尤其是在談論不好的訊息的時候,除

了要緩和外也要有真誠

情感表達:「生老病死」,對病患來說是切身的喜樂及悲痛;能夠預知病家的情緒反應,並適

度给予關切並作情感表達回應

5. 傾聽:溝通一定是雙向的,在醫方不但必須會表達 陳述醫學的專業觀點外,也必須學會傾聽





溝通的技巧與要素2

6.解釋:醫師必須充份了解病人的認知,並予最適

切易懂的解釋

7.理解;有時候,病人關切的問題都隱藏著並未告

知的動機,而醫師必須想辦法去理解

8. 關切:關切本來就是醫療的出發點,謹守著這個原則,在所有令人困惑的時刻都不會迷失

方向及不知如何是好

9. 持恆及一致:醫療團隊是有許多專業的,所以每個專業告訴病患的資訊必是持恆與一致的





現代醫療的特徵

米醫療方面

- 醫師的自主性大不如前:受制於健保局、醫院
- 醫學新知識進步太快,沒有醫師能精通所有醫學知識

*病患方面

- 醫療知識大幅提高
- 自主性較強





新角色--積極的合夥人

※新時代的醫病關係是建立有效的合作關係: *病人方面:

提供詳細、正確的資訊; 尋找與健康相關 的議題; 和醫師做清楚明確的溝通

*醫師方面:

願意分享知識;懂得關願意為病人的福利而尋





教導病人如何與醫師溝通?

- *台灣大部份的醫師要在很短的時間內,看很多的 病人,如何掌握在看診的時間裡,做最有效率的 正確診斷及治療,除了仰賴醫師的經驗之外,病 人事前做好準備,也有助於醫病的溝通
- *勤做功課「知識就是力量」,這句話用在醫病關係上更是明顯。做個用功的病人,當自己知道的 愈多,醫師愈不敢輕忽我們的權利。
- *平時多瀏覽醫藥相關的書刊雜誌,以及各大醫院 的網站,蒐集有關自己或家人疾病的相關資料, 了解疾病的相關知識,及可能的治療方法





教導病人如何與醫師溝通?

- *看診前先準備一張清單,把症狀都記下來: 何時出現不舒或症狀、持續多久、在什麼部位、 試過什麼方式(法)的治療、帶自己所服用的藥 物清單或藥帶及對何藥品過敏、之前的醫療記錄和 檢查結果(抽血、放射檢查、內視鏡檢…等)與此 次狀況有關,均可一併帶去
- *注意不要自作主張,反而害了自己。有許多直腸 癌病人,常自認肛門流血是痔瘡的關係,而粗心的 醫師也接受了病人的診斷,沒有做進一步的檢查與 確認,因此錯失了治療的時機





教導病人如何與醫師溝通?

- *看診期間要適時表達自己擔心的問題:
- 在和醫師面談一開始就把所擔心的問題說出來
- *敍述時務必簡明扼要:

超過70%的個案中,單單病人對症狀的描述,醫師就可以做出初步的判斷,所以把自己清楚的部分說出來,有助於快速正確診斷

*據實以告,不要隱瞞:

把可能引起症狀的直覺或想法告訴醫師;如果因為某些原因,不能聽從醫師的建議,自己就該說 出來,有時醫師也會提出替代的建議





教導病人如何與醫師溝通?

*發問:

別怕開口問自認為「愚蠢」的問題,這樣的問題往往表示重要的擔憂或誤解。在進行檢驗或檢查時、 開立處方時或建議手術時都要發問

*共同做出醫療決定:

選擇任何治療前,不應該只由醫師單獨決定,自己 必須知道其治療費用和危險性,包括可能的併發 症,還有個人的成本及保險是否給付,清楚明白後 再與醫師共同決定



教導病人如何與醫師溝通?

*清楚了解醫師的指示:

如果經常記不得醫師的指示,看診時可做筆記,或帶別人一起去,幫忙聆聽或記重點

- *記筆記,除了看病前對疾病資訊、問題及身體狀況 的紀錄之外,看病時也可記下醫師所提醒的重要訊 息,例如:生活飲食上的禁忌、該注意的藥物副作 用及事項······等
- *另外,也可請教醫師相關的專有名詞 (例如疾病名稱的全名、藥物的學名、手術或檢查的全名),方便自己再尋找相關的資訊





教導病人如何與醫師溝通?

- *看診結束前可請醫師重複重點
- (1) 診斷的結果
- (2) 醫師的看法
- (3) 醫師的治療建議與指示
- (4)接下來的計畫
- (5) 自己該怎麼做





教導病人如何與醫師溝通?

- *了解接下來的計畫
 - ※是否應該回診?何時回診?為何需要回 診?
 - ※是否要做檢查?什麼檢查?何時做檢查? 是否有副作用?出現副作用怎麼辦?如何 知道檢查的結果?
 - ※是否要服用藥物?什麼藥物?服用的方 法?是否有副作用?
 - ※有沒有任何危險徵兆是自己應該注意,並 主動告知醫師的?





教導病人如何與醫師溝通?

- *讓醫師覺得有所回饋
 - ※配合檢查與治療
 - ※達成病患應盡的義務
 - ※有任何疑問與困難(包括經濟困難)都盡量提出來
 - ※尊重醫療人員診治其他病患的權責
 - ※口頭致意
 - ※不需要物質上的回饋





教導病人如何與醫師溝通?

- *若需要動手術,建議和醫師討論以下問題:
 - ※動手術的目的?不動手術會有什麼後果?手術對疾病的幫助有多大?
 - **※除了手術,有沒有其他的治療方法或替代方式?**
 - ※必須在多久的時間內動手術?
 - ※手術時需要全身麻醉還是半身麻醉?
 - ※這項手術會有哪些風險及後遺症?有解決的辦法嗎?
 - ※手術後會有器官機能短暫或永久喪失的問題嗎?需要 復健嗎?
 - ※手術後大約幾天可以出院?多久才能完全復原?
 - ※這次手術及住院,大約需要自費多少費用?
 - ※還可以到哪裡去徵詢其他醫師的意見?



