



# 醫病溝通新思維

2018年醫療品質及病人安全年度目標研討會

盧豐華 醫師

成大醫院家庭醫學部

20181213(四)15:20~16:20/奇美醫療財團法人柳營奇美醫院一樓大禮堂

# 演講內容

- 前言：醫療品質及病人安全
- 醫病溝通為醫學教育的核心
- 有效的醫病溝通及其重要性
- 醫病溝通的對象群及其背景
- 病情收集的現況與創新思維
- 病情解釋的要領
- 藉由醫病溝通建立醫病關係
- 結論





# 醫療品質及病人安全

Taiwan Patient Safety Goals for Hospitals

## 工作目標



1

### 提升醫療照護人員間的有效溝通

- 1.落實醫療人員交接班
- 2.落實轉運病人之風險管理與標準作業程序
- 3.落實放射、檢查、檢驗報告之危急值或病理報告等其他重要結果及時通知與處理

2

### 落實病人安全事件管理

- 1.營造機構病人安全文化風氣
- 2.評估及檢討醫療資訊系統造成的病安風險
- 3.落實醫材不良事件通報機制

3

### 提升手術安全

- 1.落實手術辨識流程及安全查核作業
- 2.落實手術輸、備血安全查核作業
- 3.提升麻醉照護品質
- 4.預防手術過程中不預期的傷害

4

### 預防病人跌倒及降低傷害程度

- 1.提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
- 2.評估及降低病人跌倒風險
- 3.跌倒後檢視及調整照護計畫
- 4.落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒指導

5

### 提升用藥安全

- 1.推行病人用藥整合 (Medication Reconciliation)
- 2.加強使用高警訊藥品病人的照護安全
  - 化學治療藥品
  - 抗凝血劑
  - 降血糖針劑
  - 類鴉片止痛藥品
- 3.加強輸液幫浦使用安全

6

### 落實感染管制

- 1.落實手部衛生遵從性及正確性
- 2.加強抗生素使用管理機制
- 3.推行組合式照護(care bundles)的措施，降低醫療照護相關感染
- 4.定期環境清潔及監測清潔品質
- 5.建立醫材器械消毒或滅菌管理機制

7

### 提升管路安全

- 1.落實管路正確置放之評估機制
- 2.提升管路照護安全及預防相關傷害

8

### 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

- 1.提供民眾多元參與管道，鼓勵民眾關心病人安全
- 2.推行醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)
- 3.提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

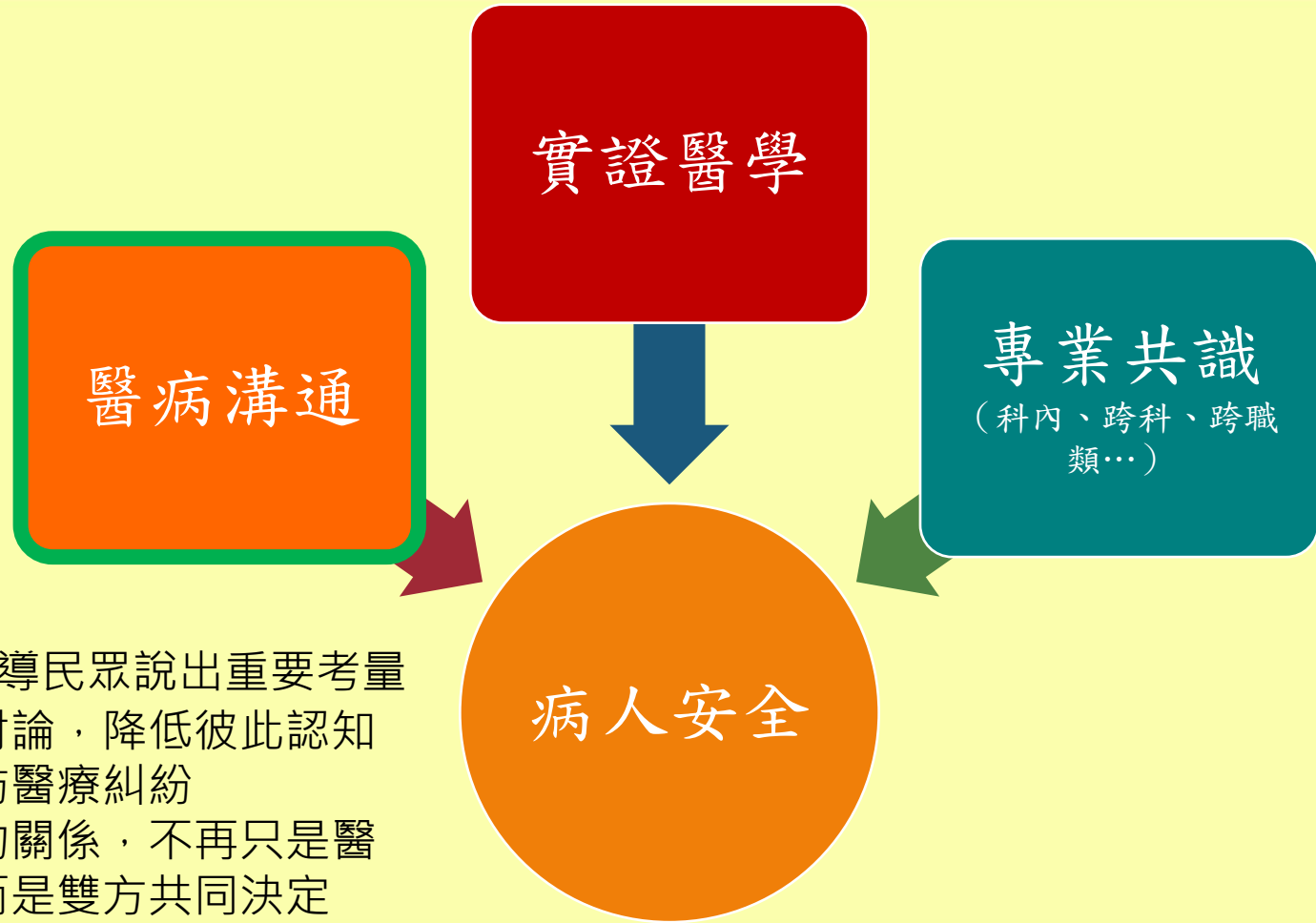


衛生福利部委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會辦理



(廣告)

# 醫病共享決策與病人安全



- 以結構化步驟引導民眾說出重要考量
- 經過醫病雙方共同討論，降低彼此認知落差，甚至可以預防醫療糾紛
- 改變病人與醫師間的關係，不再只是醫師為病人做決定，而是雙方共同決定



醫療人員是專家，病人也是自己身體的專家

或·創新

# 醫學六大核心能力



- 病人照護 (Patient Care)
- 醫學知識 (Medical Knowledge)
- 以執業為基礎的學習與成長  
(Practice Based Learning and Improvement)
- 以制度為基礎的執業 (Systems Based Practice)
- 專業素養 (Professionalism)
- 人際關係及溝通技巧  
(Interpersonal Skills and Communication)



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

# 七大醫學教育目標

- 基本的生物醫學知識 (Basic biomedical sciences)
- 行為與社會科學 (Behavioral and social sciences)
- 人道主義 (Humanities)
- 一般的臨床技能 (General clinical skills)
- 臨床的決斷能力 (Clinical decision making skills)
- **溝通能力 (Communication abilities)**
- 醫學倫理 (Medical ethics)







# 溝通

於醫療照顧對話與日常生活對談

相同點？

相異處？

# 醫病溝通有別於一般對話

- 醫病溝通具有的特性
  - 相互瞭解：病史詢問、解釋病情、病人期待、建立關係
  - 教育諮詢：衛生教育、照護指導
  - 取得共識：協商治療處置
  - 協助治療：醫療轉介、資源提供







# 醫病溝通最優先考量

完成病人最大利益



# 有效的醫病溝通

是建立醫病關係的主要臨床功能  
是攸關高品質之醫療照顧的提供  
也更是醫學的核心與藝術之所在

# 醫病溝通與醫病關係建立的重要性

- 增加病史資料提供
- 提升診斷的正確性
- 增進病人的滿意度
- 提高藥物遵醫囑性
- 促進身體健康恢復
- 增進各治療的效率
- 減少藥物不良反應
- 減少醫療成本支出
- 增進醫師醫療技術
- 增進醫師的病人數
- 促進醫師的成就感
- 減少醫療爭議被告(消極)





# 請問下列何者最易有醫療糾紛

1. 醫術高明但溝通不佳者
2. 醫術普通但溝通良好者
3. 醫術不佳但溝通一流者





# 溝通不良

## 醫療糾紛的主因

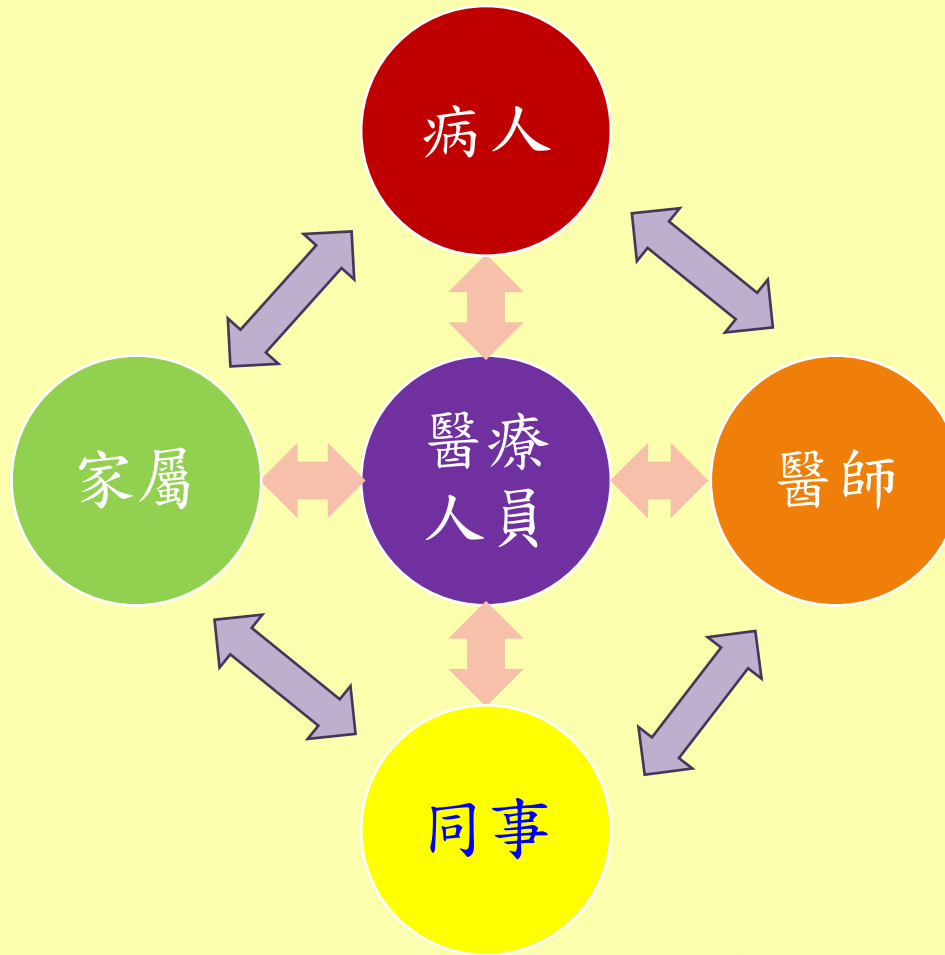
# 醫病溝通之目的

- 病人的安全與健康恢復
- 家屬的放心與治療配合
- 醫療人員的安全與成就
- 團隊成員的合作與默契





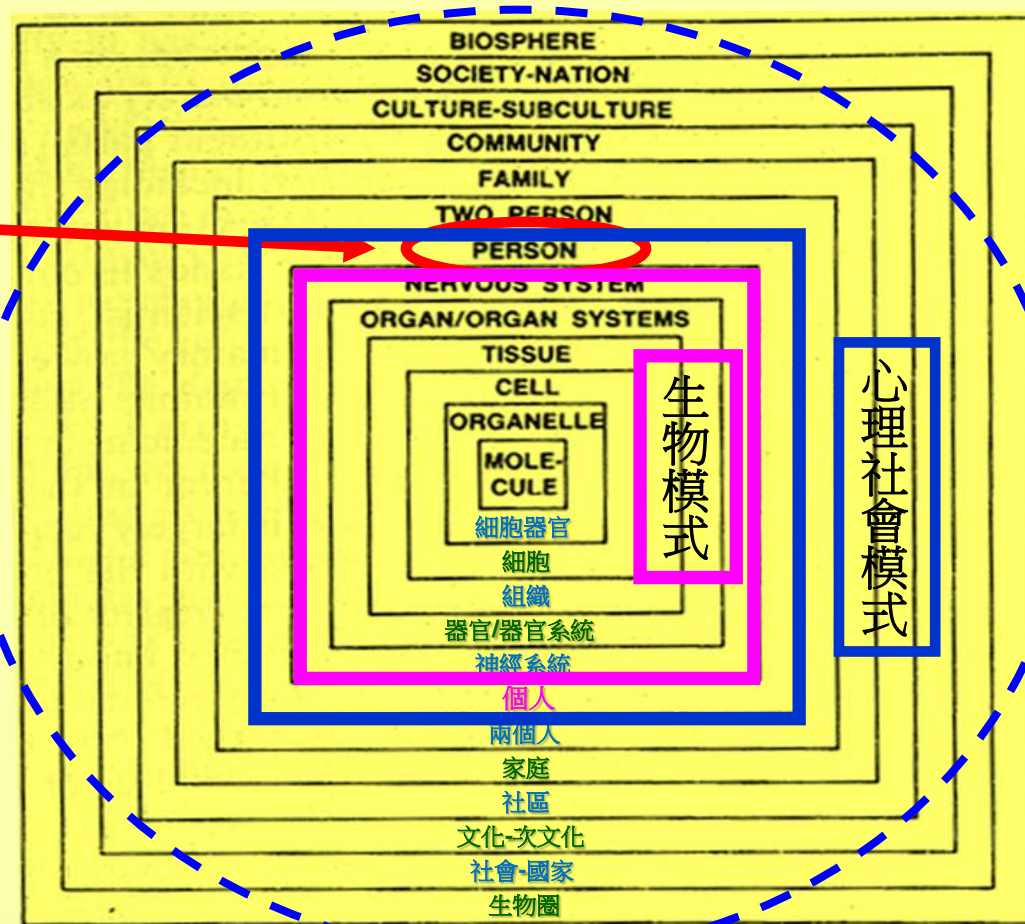
# 醫病溝通的對象



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

# 「自然系統」之階層 *A hierarchy of natural systems*



每個人

醫病溝通  
所涵蓋的範圍

生物模式

心理社會模式

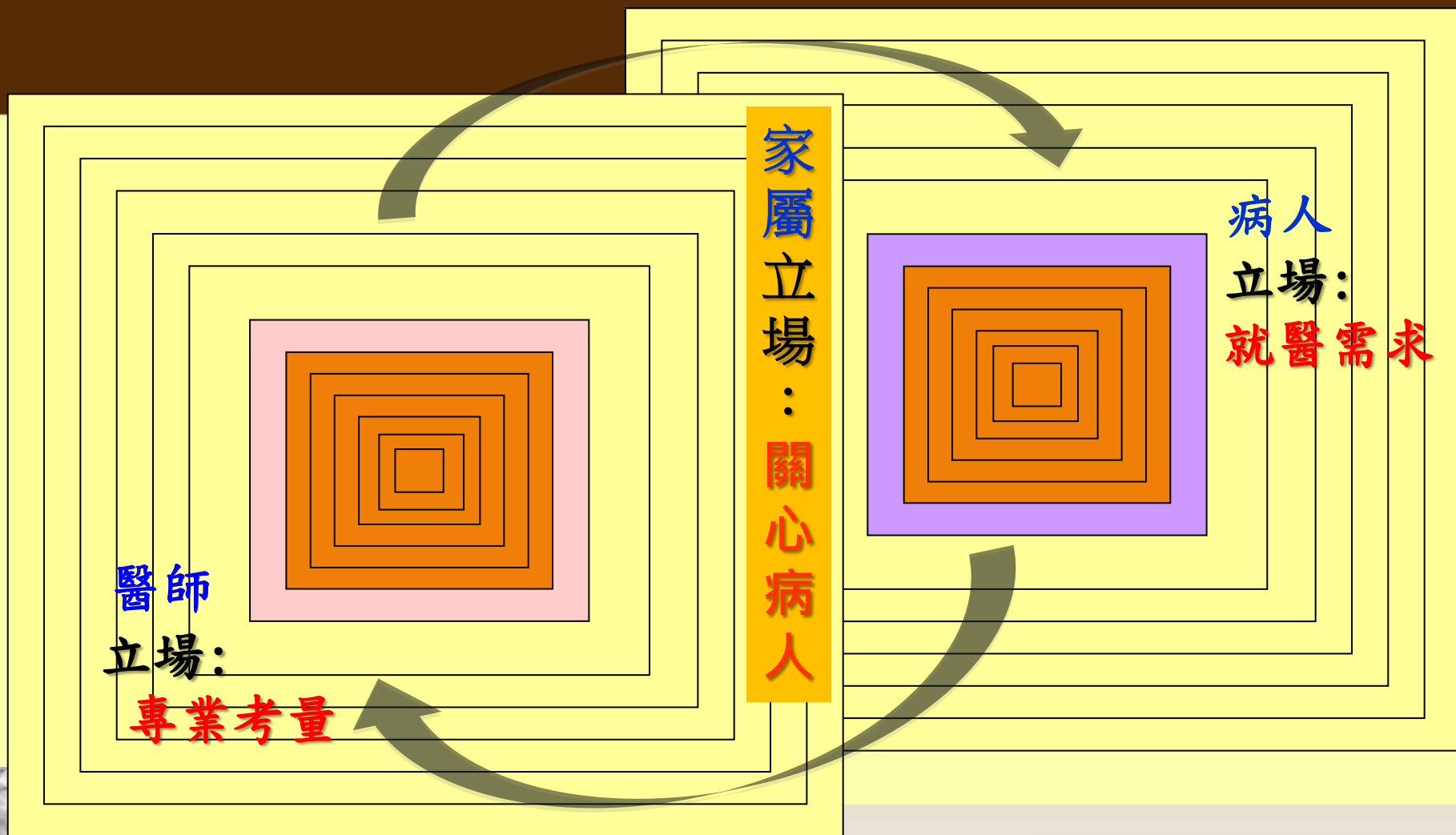
BioPsychoSocial Model  
(George L. Engel, 1980)



12/10/2018

國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新



## 由一個自然系統到多個系統

心理園丁健康心理學教學團隊



## 左右為難的醫療人員

病人或家屬的情緒  
會隨需求未被滿足  
而逐漸擴大

要顧及每位病人及其  
家屬的需求並不易

病人/家屬負面情緒

病人/家屬需求

病人/家屬個別要求

專業、制度考量

專業、制度考量

醫療人員的挑戰是...

在治療上無法完全滿足病人或家屬要求且自己也很辛苦時  
還要去**消極**避免負面情緒發生及**積極**緩和緊張氣氛

# 醫病溝通的三大功能

1. 病情收集：病史資料詢問確定診斷
2. 病情解釋：告知診斷、協商治療  
計畫及進行動物主人衛教
3. 建立關係：發展、建立及維持治療  
的互信關係



# 達成優質醫病溝通的新思維

- 病情收集
- 病情解釋
- 建立關係





# 1.病情的收集

病史詢問的技巧



# 病史詢問的目的

- 主要：獲足夠訊息以進行鑑別診斷
- 同時：建立醫病關係，藉由讓病人
  - －感受到醫師的耐心
  - －體會到醫師的關懷
  - －瞭解到醫師的能力



# 傳統病史詢問的架構

- 主訴Chief complaint
- 現在病史Present illness
- 過去病史Past illness
- 家族病史Family history
- 個人史Personal and social history
- 系統回顧Review of system

From: Lynn S. Bickley (2013). Bate's Guide to Physical Examination and History Taking (11<sup>th</sup> ed).



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

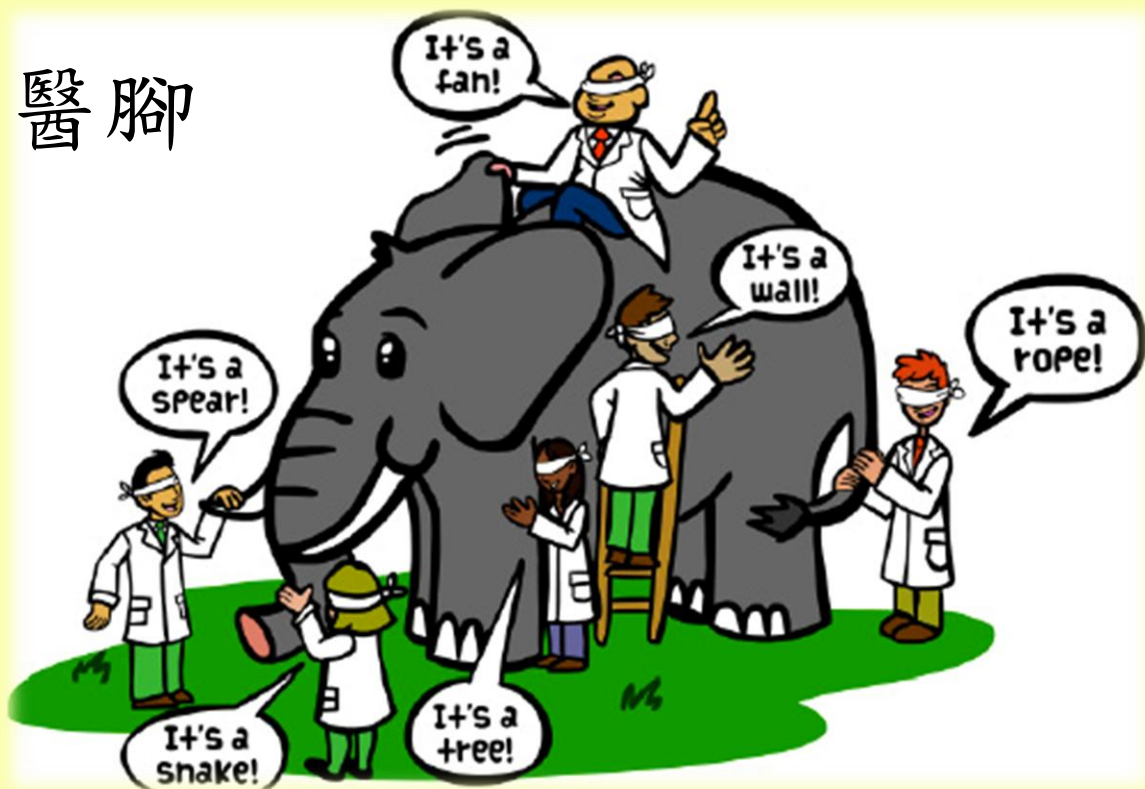
生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

# 現在病史詢問的缺失

- 頭痛、問頭、醫頭

- 腳痛、問腳、醫腳

- 像瞎子摸象



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新



# 瞎子摸象式問診之原因： 傳統教法未臻完善

1. 過度強調詢問每位病人主訴的重要性
2. 未指導如何獲得伴隨症狀的詢問技巧
3. 所教的系統回顧之詢問方法難以落實





1.過度強調詢問每位病人主訴的重要性

## 主訴詢問的教法

以開放式問句詢問病人  
病人回答的第一個症狀  
主訴之後詢問時間長短



有哪一個疾病只有一個症狀？

沒有

每一疾病都有多個症狀

# 鼻涕倒流病人的症狀幾個？35個

1. 鼻子：1)流鼻水、2)鼻塞、3)鼻子癢、4)打噴嚏、5)流鼻血、6)嗅覺受損
2. 嘴、喉嚨：7)嘴乾、8)味覺受損、9)口臭、10)久咳、11) Lumping throat、  
12)喉嚨痛、13)清喉嚨、14)喉嚨癢
3. 眼睛：15)眼睛癢、16)流眼淚
4. 耳朵：17)耳朵堵塞、18)耳鳴、19)耳朵癢
5. 腹部：20)上腹部脹、21)餐後飽脹感/疼痛、22)腹痛、23)打嗝、噎氣  
24)胃酸逆流、25)腸音吵雜、26)放屁多
6. 胸部：27)火燒心
7. 頭部：28)前額頭痛、29)頭暈
8. 臉部：30)臉部疼痛
9. 其他：31)失眠/易夢、32)疲勞、33)注意力不集中、34)嗜睡、35)表現不佳







請問哪一個是病人的主訴？

1. 流鼻水
2. 喉嚨痛
3. 腹脹
4. 失眠

任何一個  
都可以



# 鼻涕倒流的病人 到不同科講不同的主訴

科別	主訴
耳鼻喉科	流鼻水、鼻塞、鼻子癢、打噴嚏、流鼻血、嗅覺受損、嘴乾、味覺受損、口臭、久咳、清喉嚨、喉嚨癢、喉嚨痛、喉嚨異物感、耳朵堵塞、耳鳴、耳朵癢
眼科	眼睛癢、流眼淚
心臟內科	火燒心
腸胃內科	上腹部脹/痛、餐後飽脹感/疼痛、腹脹、打嗝、胃酸逆流、腸音吵雜
神經內科	前額頭痛、頭暈、臉部疼痛、失眠/容易做夢、疲勞、注意力不集中、嗜睡



# 泛焦慮症病人的症狀DSM-III-R(1987)

## 肌肉緊繃

- 1) 肌肉顫抖、跳動或搖動
- 2) 肌肉緊繃、疼痛或酸痛
- 3) 坐立不安
- 4) 容易疲倦

## 自律神經亢奮

- 5) 吸不到空氣或感覺喘不過氣來
- 6) 心悸或心跳較快
- 7) 留汗或手掌冰冷且濕
- 8) 口乾

9) 頭暈或暈眩

10) 想吐、腹瀉或其他腸胃問題

11) 突然感到潮紅或畏寒

12) 頻尿

13) 吞嚥困難或覺喉頭有異物感

## 過度警戒且過度敏感

14) 覺得有事隨時要發生的感覺

15) 對不預期外界刺激過度反應

16) 難以集中注意力或腦中空白

17) 難以入睡或睡得不安穩

18) 易怒的



# 到不同科會有不同的主訴<sup>(1/2)</sup>

主訴不舒服的症狀	科別
全身酸痛、關節酸痛	風濕免疫
兩側頭痛、手腳發麻、記憶減退	神經
背痛、頸部酸痛、關節酸痛	骨科
	復健
腰部酸痛	腎臟科
胸悶、胸痛	胸腔內科
耳前疼痛	牙科



# 到不同科會有不同的主訴<sup>(2/2)</sup>

主訴不舒服的症狀	科別
喉頭異物感、喉嚨痛、清喉嚨	耳鼻喉科
失眠、過度疲倦、容易受到驚嚇	精神科
心悸、胸悶	心臟科
臉潮紅、燥熱、發汗、畏寒	婦產科
口乾、疲勞、便秘、腹瀉、腹脹	腸胃肝膽
口乾、頻尿	新陳代謝
頻尿、下背痛、小便有泡沫	泌尿科







# 主訴 Chief Complaint

只是病人今日前來看診  
最關注或最想看的問題  
會隨著就診的科別改變



# 疾病的症狀

任何症狀都可以當作主訴  
不宜過度強調病人的主訴  
只是走進醫療體系的門票





# 影響主訴的疾病原型(Prototypes)

- 個人過去經驗 (Personal experience)
- 重要的人物 (Significant others)
- 報章雜誌、媒體 (Media)

# 最近民眾最擔心的病？

每日健康 每日健康

## 嚴凱泰

### 54歲食道癌驟逝

每天做對1動作減5成罹癌率



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新



## 2.未指導如何獲得伴隨症狀的詢問技巧

# 詢問主訴後的對話

- 獲得病人主訴及主訴的時間後
- 醫護人員大都會接著詢問病人
  - “還有嗎?” 或
  - “還有沒有其他的不舒服或問題?”

病人最常回答的是什麼? **沒有**





# 當病人回答沒有之後

醫護人員最常接續的問話為？

詢問主訴的細節



Location (位置)

Quality (型態)

Quantity/time course(歷時長短)

Onset mode (起病狀態或發作形式)

Precipitation factors (情境或誘發因素)

Exaggerating factors (加重因素)

Relieving factors (緩解因素)

Accompanying symptoms (伴隨症狀)



## 病史詢問

(History taking)

### 1)基本資料(Basic data):

年齡, 性別, 職業, 姓名, 婚姻, 族群, 居住地

### 2)主訴(Chief complaint):

簡要以"症狀, 徵候"來提示問題

### 3)現病史(Present illness):

起:必要及相關基本資料+相關過去病史+入院主訴

承:相關資料概述及入院主訴詳述--以"LQQOPERA"來剖析問題

轉:鑑別診斷--從"系統, 解剖, 病生理或病理"來解決問題

合:問診小結

### 4)過去病史(Past history):

包括過去內外科病史, 個人史及家族史

### 5)系統複查(Review of system):

如同問題列表, 做亡羊補牢或發現新大陸之用



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新



# LQQ-OPERA VS. 貝式理學檢查

LQQ-OPERA	Bates' Textbook	Description
<u>L</u> ocation	Location	Where is it? Does it radiate?
<u>Q</u> uality	Quality	What is it like?
<u>Q</u> uantity	Quantity or Severity	How bad is it?(For pain, ask for a rating on a scale of 1 to 10.)
<u>O</u> nset mode time course	Timing	When did(does) it start? How long does it last? How often does it come?
<u>P</u> recipitating factors	Setting in which it occurs	Include environmental factors, personal activities, emotional reaction, or other circumstances that may have contributed to the illness.
<u>E</u> xaggerating factors <u>R</u> elieving factors	Remitting and Exacerbating factors	Is there anything that makes it better or worse?
<u>A</u> ccompanying symptoms	Associated manifestations	Have you noticed anything else that accompanies it?





# 哪一種問法較容易獲得正確診斷

## 1) 給予一個主訴症狀的細節

如頭痛：知道LQQOPERA

## 2) 給予該病人的全部症狀

如包括：頭痛、肩痛、頸痛、腰痛、胸悶、疲勞、坐立不安、心悸、熱潮紅、易流汗、頻尿、大便多、易怒、易受驚嚇、失眠等等

## 3) 其他

# 您的答案是？



# 一位主訴頭痛的女性接受傳統問診

<u>L</u> ocation	Bilateral temporal area
<u>Q</u> uality	Band-like tightness
<u>Q</u> uantity	Pain score 6
<u>O</u> nset mode time course	Doing her housework
<u>P</u> recipitating factors	Daughter will come back to dinner
<u>E</u> xaggerating factors	Nervous, busy
<u>R</u> elieving factors	Rest, sleep
<u>A</u> ccompanying symptoms	No (the female patient says)
Diagnosis	<b>Tension Headache(緊張性頭痛)</b>



# 主訴頭痛的女性接受創新病史詢問

<u>L</u> ocation(CC)	<b>Bilateral temporal headache</b>
<u>A</u> ccompanying symptoms	Neck pain, Shoulder pain, Fatigue, chest tightness, low back pain, blurred vision, palpitation, chill, flush, sweating, clammy palm, frequent urination, irritable, on edge, insomnia, easy startle
<u>Q</u> uality	Band-like tightness
<u>Q</u> uantity	Pain score 6
<u>O</u> nset mode time course	Doing her housework
<u>P</u> recipitating factors	Daughter will come back to dinner
<u>E</u> xaggerating factors <u>R</u> elieving factors	Nervous, busy Rest, sleep
診斷	<b>Generalized Anxiety Disorder(焦慮症)</b>



# 焦慮病人的求醫主訴與科別 (1/3)

不舒服症狀	擔心的疾病	科別	常見的診斷
全身酸痛、關節酸痛	風濕性關節炎	風濕免疫	纖維肌痛症候群
兩側頭痛	腦長瘤	神經	緊張性頭痛/偏頭痛
下背痛、上背痛、 頸部酸痛、關節酸痛	骨刺、 骨質疏鬆	骨科	腰椎骨刺、下背痛
		復健	腰椎骨刺、下背痛
腰部酸痛	腎臟病	腎臟科	正常
胸悶、胸痛	肺癌	胸腔內科	非典型胸痛、正常
耳前疼痛、夜間磨牙	蛀牙、牙齦炎	牙科	咬合不正





# 焦慮病人的求醫主訴與科別 (2/3)

不舒服症狀	擔心的疾病	科別	常見的診斷
喉頭異物感、喉嚨痛、清喉嚨	氣管炎	耳鼻喉科	慢性咽喉炎
手腳發麻	中風	神經科	正常
心悸、胸悶	心臟病	心臟科	非典型胸痛 二尖瓣脫垂
臉潮紅、燥熱、發汗、畏寒	自律神經失調	婦產科	更年期症候群
口乾、疲勞	肝臟疾病	腸胃肝膽	脂肪肝 輕度肝機能異常
口乾、頻尿	糖尿病	新陳代謝	正常



# 焦慮病人的求醫主訴與科別<sup>(3/3)</sup>

不舒服的症狀	擔心的疾病	科別	常見的診斷
頻尿、下背痛、小便有泡沫	腎臟病	泌尿科	膀胱過動症
便秘、腹瀉、腹脹	大腸癌	腸胃肝膽科	大腸急躁症
失眠、過度疲倦	腦神經衰弱	精神科	焦慮症、憂鬱症
記憶力減退、精神無法集中	失智症	神經科	正常
頭暈	貧血	血液科	正常
脾氣暴躁	更年期	泌尿科	正常
容易受到驚嚇	憂鬱症	精神科	焦慮症



# 現在病史詢問的重點

- 病人僅會就自己的想法表達症狀
- 病人不知道醫師想知道哪些訊息
- 引導病人正確且完整的陳述病情

問題是：

該如何引導病人說出整個病史？





# 現在病史 Present Illness (PI)

- 病史詢問中最主要要收集的部份
- 也是病史詢問技巧最困難的部份



# 調整傳統之現在病史(PI)詢問

- 按照年代順序描述病人現在病史的發展，從過去發生的第一個癥候/症狀描述到現在。
- 包含 **位置**(location), **性質**(quality), **嚴重度**( severity), **持續時間**( duration), **發作時間**( timing), **來龍去脈**( context), **加重或緩解症狀的因素**( modifying fact) 和 **伴隨症狀**( associated Symptoms)
- McGraw-Hill Concise Dictionary of Modern Medicine. © 2002 by The McGraw-Hill Companies, Inc.





# 伴隨主訴一起發生的症狀 Associated Manifestations

症狀很少個別地發生  
臨床醫師應傾聽伴隨症狀  
以獲得與診斷相關的線索

# 引導病人陳述伴隨症狀的創新問法

1. 還有沒有其他的不舒服？
2. 全部的不舒服都要講出來
3. 即使是一點點不舒服也要說
4. 以前有的不舒服，若現在還有也要講
5. 不好意思講的也要講
6. 不放心說的也可以說



### 3.所教的系統回顧之詢問方法難以落實

## 系統回顧(Review of Systems; ROS)

- 列在病史詢問全部項目中的最後一個
- 尚未確診前徹底搜尋疾病症狀的過程
- 提醒病人回顧遺漏未講出來的不舒服
- 補足使現在病史症狀的詢問使更齊全





# 系統回顧病史詢問順序錯誤

- 主訴Chief complaint
- 現在病史Present illness
- 過去病史Past (medical) history
- 家族病史Family history
- 個人史Social history/Patient profile/Personal history
- 系統回顧Review of system



# 系統回顧臨床運用的困境

- 很完整但範圍過廣缺主軸方向
- 詢問的症狀大部份沒有發生過
- 病人或家屬被不斷質問下回答  
「有」或「沒有」感到疲倦及厭煩
- 醫護人員因問了許多沒有發生的症狀  
而覺得不好意思或尷尬

每次問診都有完整詢問的請舉手



# 系統回顧的結果

- 病人不想回答問題
- 醫病關係變得緊張
- 詢問未完成而中斷
- 病歷採用複製貼上
- 沒問的也都有記錄



# 以引導病人陳述伴隨症狀的問法 取代系統回顧問法

1. 還有嗎？或 還有沒有其他的不舒服？
2. 全部的不舒服都要講出來
3. 即使是一點點不舒服也要說
4. 以前有的不舒服，若現在還有也要講
5. 不好意思講的也要講
6. 不放心的也可以說







# 追問病人未講的症狀之優點

病人能感受到醫護人員的**耐心**

病人能感受到醫護人員的**關心**

病人能感受到醫護人員的**尊重**



# 依鑑別診斷詢問該疾病 應有的但病人未講出的症狀

- 可進一步更為確認診斷的正確性
- 病人感受到醫護人員的診斷能力

## 增進醫病關係



# 重點提醒：詢問伴隨症狀的技巧

- 避免：主訴後不要立即以LQQ-OPERA方式詢問，如頭痛後就開始詢問Location
- 方法：逐一使用下列 **6 個** 問句
  1. 還有哪些不舒服
  2. 有不舒服都可以講
  3. 即使是一點點的不舒服也可以說
  4. 以前有的不舒服若**現在還有**也要說
  5. 不放心的也可以講
  6. 不好意思說的也要說
- 目的：鼓勵病人完整說出所有不舒服



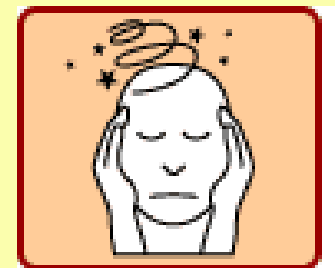


## 2.病情的解釋



# 病情及處置的說明 (1/5)

- 足夠的說明時間
  - 若遇反應較慢的老年病人需花較多時間
- 簡化說明的內容
  - 避免像上課般的告知病人



如何的鑑別診斷及討論病態生理學機轉



# 病情及處置的說明 (2/5)

- 避免使用專有名詞
  - 使用簡單、直接  
且病人聽得懂的用語
- 注意所使用的語言
  - 國語、台語或客家話等



# 病情及處置的說明(3/5)

- 聚焦於重要的幾點

- 短時間內講過多項目時

- 無法全部記憶，增加焦慮或壓力，甚至導致全部都忘記



- 將說明的內容分點或分類說明

- 有組織的訊息較易被接收並記住



# 病情及處置的說明(4/5)

- 重複說明重點處
- 鼓勵病人參與並提出對診斷、衛教指導的意見或問題
- 多誇獎病人
  - 可增進病人自我照顧的信心
- 準備書面的注意事項或單張
  - 除病人較不會忘記外
  - 也可供照顧他的家人參考





# 病情及處置的說明(5/5)

- 作有效的總結
  - 在諮詢的最後：重複  
且強調所告知的重點
  - 讓病人知道所患的疾病及醫師的處置計畫  
(藥物處方)
- 因為知道自已的問題，  
較能配合整體的治療  
而有較佳的療效





### 3. 建立醫病關係





藉由良好的**醫病溝通**

**建立醫病關係**



# 建立醫病關係對醫療很重要

在一般上課常常一句話就帶過  
認定大家都很有潛力、有知識  
一聽就會





# 建立醫病關係是耳熟能詳

但事實上是不是每位醫師  
都有足夠的知識與技巧  
都能說得到也作得到？

病人看病後常常拿的藥沒有服用，原因？



醫病關係的建立

最容易建立的時機是  
病人第一次看診時

甚至要在頭幾分鐘內建立





第一次見面就要建立之原因

第一次沒有建立好

就很可能就不會有第二次

因病人不會再回診了



好的開始

是成功的一半

Well begun is half done.



# 建立關係的13種方法

## (13 Ways To Establish Rapport)

1. 服裝儀容
2. 微笑且溫暖 (Smile & warmth)
3. 問候及稱讚  
(Compliments and praise)
4. 熱忱 (Enthusiasm)
5. 呈現出喜歡及賞識  
(Demonstrate liking & appreciation)
6. 採用他們的價值或理念  
(Adopt their values/beliefs)
7. 同理的傾聽  
(Empathic Listen)
8. 配合且模仿  
(Matching and mirror)
9. 與興趣連結 (Link interests)
10. 展現能力 (Competence)
11. 詢問建議 (Ask for advice)
12. 傾聽的技巧 (Attending skills)
13. 理學檢查的體貼動作



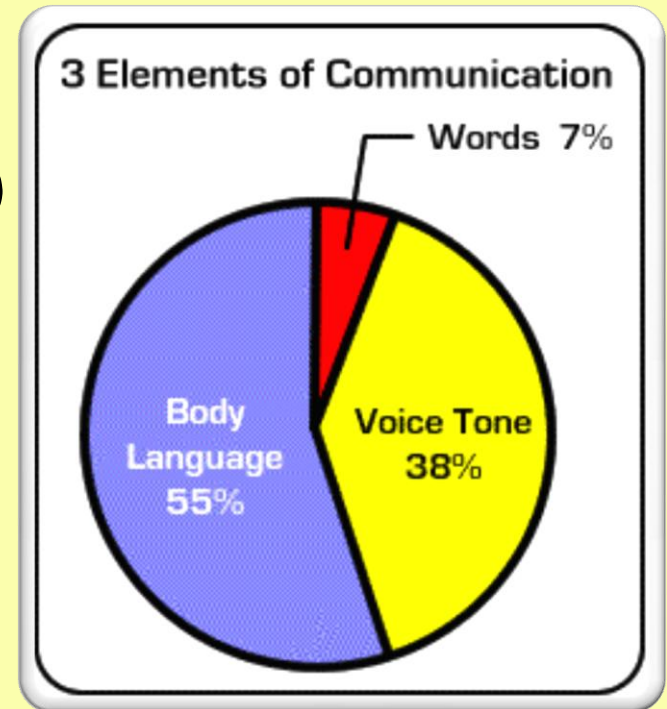
Paul J Cline

國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

# 語言與非語言溝通

- 93%的溝通是經由非語言，其中
  - 55% 經由
    - 臉部表情(facial expression)
    - 姿勢(posture)
    - 手勢(gesture)
  - 38%經由
    - 說話語氣(tone of voice)





建立關係的13種方法

## 1. 服裝儀容整潔

佛要金裝、人要衣裝

讓病人感受到醫師的自律

放心給自律嚴謹的醫師服務

# 建立關係的13種方法

## 2. 微笑且溫暖

- 與病人最初接觸就是醫療人員的臉，第一印象是最有力的(First impressions are powerful)
- 微笑就是想要建立朋友關係的真誠意願，反應在醫療人員的聲音及動作中呈現出來
  - 呈現醫療人員見到病人是很快樂且喜歡的態度
- 病人看到醫療人員的微笑，就可感受到舒服且也跟著帶著微笑





### 3. 問候及稱讚

- 醫師必須去找尋值得稱讚的事情(praise-worthy things)而與病人或家屬討論這些事
  - 例1、病人說他剛車禍受傷時，是如何的自我保護及求助等，才救了自己一命
  - 例2、病人說自己很能夠忍耐疼痛或勇敢
- 注意並誇讚病人所做的表現或特別的貢獻是與病人建立醫病關係的最好方法



## 4. 熱忱

- 溝通是能量及情緒的傳遞。
  - 每個人都希望看到別人具有熱忱，因為我們也會崇拜並希望自己也擁有，甚至更多這種特質
  - 具熱忱的人用他們的活力使周遭更為明亮，我們也想要被擦亮，成為其中一部份
- 當醫療人員對病人的想法或意見充滿熱忱時，病人可立即感到被瞭解及欣賞，覺得今天來看病是一件美好的事，覺得找到了要找的醫療人員



## 5.呈現出喜歡/賞識

- 大部分的人會本能直覺的喜歡與他們相似的人
- 許多人喜歡彼此，但很少告訴對方
- 醫療人員告訴病人說他自己欣賞他的要求完美，即使病人已經知道此事，他還是會很喜歡聽
  - 如醫療人員喜歡病人的做事態度時，就說「我喜歡遇到像您如此做事認真的人，我也會很認真的與您一起合作好好治療您的疾病」
  - 如遵醫囑、有規律運動、減重有成、戒菸





## 6. 採用他們的價值或理念

- 於傾聽病人所講的話時，宜注意彼此的共有價值觀及信念，並與病人討論此些範圍
- 花時間贊同、支持及鼓勵病人詳述想說的話
  - 當聽到同意的部份就參與討論並同意他們
  - 當聽到不同意的部份就跳過或聽聽就好



## 建立關係的13種方法

# 7.同理的傾聽

- 也是所有關係建立技巧中很重要的方法
- 人們最高的期望是有人願意真心的傾聽
- 傾聽意涵著：我會傾聽是因為您，因您所要說的話都是很重要的事
- 平日需練習「有雅量的對話」：
  - 講話不要超過所有講話的 30% 時間
  - 最好維持在 10-20%



# 同理心的定義

- 站在對方的立場正確地理解對方的內在架構(感受、情緒與想法)
- 同時很清楚知道自己的理解不完全等於對方的經驗
- 把自己的理解透過言語溝通，精準的表達並傳達給對方

Carl Rogers (1959)

*To perceive the internal frame of reference of another with accuracy and with the emotional components and meanings which pertain thereto as if one were the person, but without ever losing the "as if" condition.*



# 同理心對醫病溝通有什麼幫助？

滿足病人及  
家屬要求

緩和病人及  
家屬情緒

避免衝突  
促進共識

↓  
盡力完成，但有時  
並無法達到

- 要求不合理
- 不利於治療
- 制度限制 etc.

↓  
透過基於同理心的互動，可做到儘管不  
全然滿足對方的要求，仍能緩和負面情  
緒，進而...

- 建立有利的醫病關係
  - 提供病人及家屬情緒支持
  - 協助病人及家屬導向適切的問題解決
- ↑

無法單憑同理心達成的部份





# 同理傾聽建立醫病關係不可或缺的元素

- 是來自醫師內心的特別互動，包括
  - 1.同理心的動機 (empathic motivation),
  - 2.同理心的技巧 (empathic skills)及
  - 3.溝通的技巧 (communication skills)及
  - 4.同理心的了解 (empathic understanding)
- 雖受到許多其他特殊因素而受到限制



# 建立關係的13種方法

## 8. 配合且模仿

- 我們喜歡喜歡我們的人
- 我們配合著他人的某些相近的特徵，可幫忙創造出與他們結盟的關係
  - 若病人講話速度較慢，醫療人員就要減慢自己講話的速度，以配合病人們的講話速度
  - 若病人很傷心時，就跟著表現關心同理
- 大部分的人們是在**無意識下**表現出來的，但要快速建立關係時，就要有**知覺的**將之做出來



## 9. 連結興趣

- 人們會因彼此有**相似處**而喜歡彼此(similarities)
- 對**相似的興趣**不僅要談論還要詳述該主題
- 詢問一些問題以發現共同的興趣
- 若彼此間並無任何的共同活動，可讓對方去討論一個您可以發現興趣或想要探究的範圍
  - 譬如病史詢問時知道病人喜歡打高爾夫球，雖然您從來沒有打過，但很有興趣學習時，可詢問病人要如何打球並請病人講清楚些。病人會很感動因您有興趣聽且誇讚說他可當您的教練並給您如此有價值的忠告



## 10. 展現能力

如何展現自己的能力讓病人看到

- 在工作場所牆上掛專業證書？
- 在名片上印許多的經歷與頭銜？
- 將病人的感謝函張貼在海報欄內？
- 告訴病人自己過去醫好的困難個案？





## 10.展現能力：創造醫療人員具超能力印象

### 傾聽出沒有講的症狀

- 讓病人感受到醫療人員都知其不舒服
- 尤其是講不出來及一時忘記講的症狀
- 甚至有不舒服但不知如何表達的症狀



# 建立關係的13種方法—10.展現能力

## 創造具有超能力印象的三步驟

1. 先鼓勵病人講出所有記得及想講的症狀
2. 講完後鼓勵再鼓勵、提醒再提醒病人講出所有的不舒服，甚至連擔心的問題都講出
3. 病人講到沒話說後，醫療人員再依據鑑別診斷認為最像之疾病應有的症狀，但病人沒有講到的，以開放式問句引導並確認病人所有可能有的症狀



# 創造具有超能力的印象之問話要領

- 問診初期要一直鼓勵病人陳述病情
- 要領：用開放式問句及非語言聆聽技巧
  - 有不舒服都可以講
  - 即使只有一點點不舒服也要講
  - 以前有的不舒服，若現在還有也要講
  - 有不好意思講的也可以說
  - 有不放心的問題也可以說
- 等病人講不出症狀後開始問可能未講的症狀





# 震撼的相命、通靈、半仙能力

問診過程中藉由製造出  
具有神通廣大的超能力印象

是建立超強信任關係最關鍵的一步



# 11. 詢問建議

- 當您詢問病人對自己疾病及治療的想法且傾聽他們的回答就是對病人的最大恭維(compliment)
  - 醫師很有耐心的去詢問病人的想法時，較容易創造一種醫師是寬大開放且彼此可以信任的感覺
- 人們總是喜歡給予別人忠告且同時將很快的感受到與您交談的快樂感覺
- 病人喜歡願意聽他們的擔心且可接受他們想法的醫療人員

## 以病人為中心的問診



## 12. 傾聽的技巧

- 能傾聽病人的需求(needs of the patient)
  - 同時伴隨著有單純的良好態度(manners)
    - 幫忙病人開門、**拿椅子給病人及家屬坐下**
    - 老年病人上檢查床時，幫病人脫鞋子
    - 還有其他大部分的小禮貌(courtesy)或親切的動作
  - 醫師簡單的動作且不需要說任何的話，病人就可以感受到受歡迎、受尊重及賞識等
    - 一個動作勝過千言萬語
- (An action is **worth a thousand words!**)



## 13.理學檢查的體貼動作

- 理學檢查代表看診仔細，可讓病人放心
- 注意病人的隱私：
  - 例如：拉窗簾、蓋大毛巾
- 用最小的力量偵測到病人的病徵
  - 例如：Rebound pain, Knocking pain
- 讓病人做最少的身體移動
- 由不敏感處先檢查起的**人性化檢查順序**



# 建立醫病關係——應避免

- 輕易的判斷
- 使用難懂及醫療技術性語言
- 權威的舉止
- 中斷溝通

Complementary Therapies in Clinical Practice (2005) 11, 262–265



國立成功大學醫學院附設醫院  
National Cheng Kung University Hospital

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新



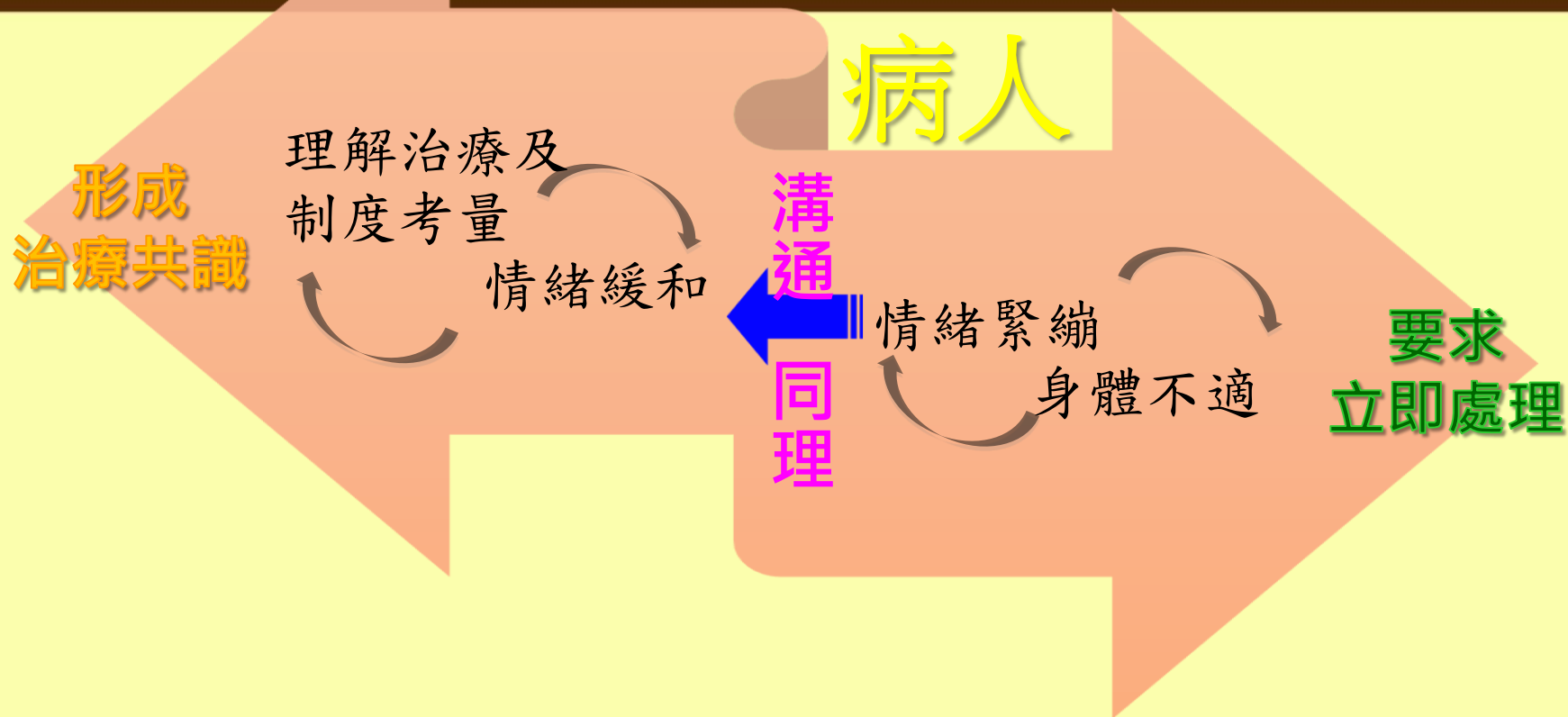


# 與病人建立醫病關係

需有極佳的**醫病溝通技巧**

感受到醫療人員的

**親切態度、同理與專業能力**



醫療人員的挑戰是...

如何在病人身體不適，情緒緊繃時，使其平心靜氣的理解各方考量，形成治療的共識並順從醫囑，建立好關係

# 結論

- 醫病溝通能力是醫療人員應具的核心技巧
- 醫病溝通具有病史詢問、病情解釋及關係建立三大功能
- 現在病史詢問應著重完整的伴隨症狀詢問
- 醫病溝通包括語言溝通及非語言溝通
- 藉由醫病溝通建立醫病關係
- 良好醫病溝通除消極可避免醫療糾紛外，機及面是要提升病人的安全







國立成功大學醫學院附設醫院  
*National Cheng Kung University Hospital*

生命 · 愛心 · 卓越 · 創新

**Thanks For Listening**