

醫病溝通・共享決策

您與您的門診醫師有順暢的溝通經驗嗎？

要在有限的診療時間內，讓醫師判斷疾病的可能原因和作適當的處置，有賴您與家屬對病情清楚完整的描述。診療前也許可以先思考以下幾個問題，包括：哪一個部位不舒服？不舒服的症狀與感覺如何？會癢？會痛？會癢？會麻？無力？這個不適持續時間多久？頻率如何？過去有沒有類似的病況曾經就醫過？若有，當時醫師的診斷是什麼疾病，治療效果如何？是否曾經有長期就醫的疾病或是住院治療的經驗？同時，醫師也會依病人所陳述的內容對病況進行懷疑（又稱臆斷），加以詢問最近三個月有到過哪裡旅遊、從事什麼職業，以及最近有沒有跟動植物接觸的情形，甚至若是有感染的可能性時，也會瞭解家人間、所處的工作場所或學校裡是否也有其他人有類似的感染情況，最後醫師在開立藥物處方時，也會詢問自身對於哪些藥物會有過敏的情況，以作診斷與治療計畫的安排。

這些向醫師敘述病情與溝通的過程，就像是醫師與病人之間即問即答的直播採訪現場，醫師說明了診療的安排後就請病人到外面稍等、按燈號呼叫下一位，萬一沒有在就診前先行思索預備一番，往往想到其他未詢問的疑惑就有捶胸頓足之憾。建議若能在就診前先就上述幾個問題作些預備，亦或同時準備與本次就診可能相關的就醫資料，諸如外院的病歷紀錄、曾經檢查的影像光碟或報告、疾病相關的外院藥物處方箋等等，對於與醫師進行溝通與討論都有所幫助。

近幾年，醫院正如火如荼的推動醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）的

措施，當病人生病時，對於不同治療的決策有疑問時，醫師與治療團隊提供病人關於疾病不同治療方式的優缺點、風險及副作用、治療時間與天數、所需費用的比較，並藉由與病人討論，從中瞭解病人選擇醫療的方式時較為在意的項目與在意的程度，並且觀察病人對於不同治療方式的各項資訊是不是已經充分了解，有沒有需要再作補充說明，這個討論過程中，醫療團隊同時也會藉由疾病的衛教宣導單張、衛教手冊或是衛教影片，並利用設計的問卷來探詢病人對於治療方式的喜好和價值觀，最後能夠在尊重病人的考量與意願下作治療的選擇與安排，期望透過這樣的溝通討論過程中，醫師幫助病人瞭解疾病的治療及參與健康照顧的決定。

舉個例子來說，醫師確診病人罹患肝腫瘤後，醫師會評估病人的年紀和身體狀況、腫瘤的大小、數目、所在位置、是否有轉移等等疾病情況，評估是否可以手術切除以及要切除的範圍，同時也將病人適合的治療選擇提供予病人瞭解，肝腫瘤的治療方式還包括腫瘤射頻燒灼術、肝動脈栓塞術、立體定位放射治療、標靶治療等，依據醫師認為可以考量的治療方式，並比較每一項肝腫瘤治療方式選擇的優點、風險、副作用（併發症）、費用、替代方案，同時也關心病人對於肝腫瘤治療、術後照顧與治療相關的問題，有些病人就醫過程中伴隨疾病衍生經濟、照顧、情緒或心理適應等問題，醫師經病人同意轉介院內社工師或臨床心理師等團隊成員共同協助關懷需求，同時整合資源讓病人安心接受腫瘤的治療。

醫病完整溝通，共同討論作出對病人最適合的選擇與決策，實踐以病人為中心的處置與照護。

社會工作室社會工作師 洪久茹

NTUHF