

善待健康知能不足病人 溝通是王道

文／本院兼任醫師・大里仁愛醫院總顧問 詹廖明義



根據統計，美國9000萬人口中大約一半有健康知能（Health Literacy）不足的現象，從美國醫學機構（IOM）在2004年提出的報告（Health Literacy : A Prescription to End Confusion）中也可看出事態的嚴重性。該文呼籲醫療服務業應該研擬對策，但美國朝野卻直到近兩年才有比較積極的動作。美國醫師以往有高估病人文學素養的傾向，誤以為他們的病人都能大致瞭解各種就醫狀況及被告知的內容，然而一項統計顯示多達3/4的病人其實並不瞭解醫囑或醫師的說明。為了達成Healthy People 2010的政策目標，健康知能的提升也被鎖定為主要的計畫案之一。

IOM將這個嚴重的社會問題歸罪於醫師，建議醫界全面改善溝通技巧，在醫院正努力促進醫病溝通的同時，美國醫療機構評鑑聯合會（JCAHO，現已改名為JC）於2007年初也公開呼應美國醫師會（AMA）的白皮書政策，共提出35項策略，包括醫院必須大幅修訂各種侵入性醫療行為的同意書內容。事實上，健康知能的基石是民眾衛教，改善知能不足的狀態，進而縮小醫病認知的落差，是提升醫療品質的主要目標之一。使病人知道如何提問並與醫護人員維持良好的互動，不但可以改善預後，也是預防浪費醫療資源的有效方法。

健康知能不足者眾，美國經驗炒熱話題

健康知能是近年醫藥界、牙醫界、護理界、公衛界以及社工人員都非常關注的社會焦點，這主要是因為它與病人安全有極為密切的關係。炒熱這個話題的當然首推面對著多種族、多文化及多種語言的移民大國—美國，其總人口的18%據說在家中並非使用英文交談，其中11%都有語言障礙

最近更有報告推估在2050年，美國人口中的非白人族群，將有過半會出現英語能力有限所潛在的問題，這些不僅衝擊個人，也影響社會與醫界的事實包括：

- 1.美國人口的21-47%有健康知能不足的現象
- 2.60歲以上人口80%有此問題
- 3.平均每年因此花費50-73億美金的社會成本

健康知能的定義有很多種，不難想像它是個人取得、詮釋、理解基本健康訊息和服務的能力，以及運用這些訊息及服務來為自己的健康做出適當的決定。換言之，它是個人為了自我照顧及達成健康目標，所需的讀、寫、說、計算和解決社會需求等問題的行動能力。這些基本能力通常與教育程度相關，但也會被其他因素影響，例如：個人或親屬接受醫療服務的經驗、與醫療相關行業的工作環境與實務工作經驗、接受說明與溝通的模式、醫療及疾病本身的複雜性、特殊宗教、種族及文化背景等等。因此，在非醫療的專業領域中，即使是知識份子也可能因為對醫療名詞過於生疏而無所適從。



盲目就醫風險大增，易引發醫療疏失

根據美國醫學機構（IOM）及美國健康照護研究與品質機構（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）的報告，健康知能不足對疾病預後及病人安全有絕對負面的影響，醫學的進步反而可能使健康知能不足的病人病情惡化，這是因為新藥及新科技的引進使得醫療更加複雜，高風險族群恐怕會遭遇更嚴重的疏失及副作用。況且，許多民眾在就醫之前，常習慣自我診斷，甚至購買非處方用藥及偏方自行治療，如果方向錯誤又自作聰明，盲目地到處逛醫院（doctor shopping），很容易延誤病情，錯過治療的黃金時機。

屬於健康知能不足的族群首當其衝的是老年人，其次是教育程度不足的小朋友，其他常見的還有低收入戶、失業者、學校中輟生、弱勢族群含外籍勞工、新移民、殘障人士等，他們聽不懂醫囑也看不懂書面衛教資料，又沒有門路或能力搜尋就醫管道，除了溝通有困難以外，往往不知何時該去哪裡或看哪一科的醫師。配合度很差的「問題」病人（Difficult Patients）常常會弄錯劑量、忘記服藥、忘了回診，甚且以錯誤的訊息誤導醫護人員，容易引發醫療疏失（既是加害者，也是受害者）。不良的溝通還可能導致病情惡化，需要掛急診和住院治療，或延長住院時間，更可能演變成醫療糾紛。單以心臟血管疾病為例，健康知能不足的病人，死亡率就比罹患相同疾病的病人高出52%，其中有較高比率的吸煙人口或許也是原因之一。

說病人聽得懂的話，用道具輔助解釋

有名的「Speak Up」是美國醫療機構評鑑聯合會在2002年病安啟蒙運動中喊出的口號，呼籲所有醫療利害關係人大方說出自己的見解，並針對任何有關診斷、治療（含計畫）、用藥、檢查報告的疑慮，積極發問，尋求解釋。Roter等學者則希望病人不只要能發問，還要懂得如何評價來自網際網路或平面媒體的訊息是否可靠，與醫護人員共同解決問題，最好是能夠更積極地參與醫療，包括諮詢第二意見（second opinion）及商量決策（negotiation）。

在醫師方面可以改善的策略，包括溝通時盡量使用病人容易聽懂的白話，避免濫用醫學專有名詞或令人懊惱且感覺不友善的同行慣用語，這些常被以為在搞神秘的奇怪語言或縮寫，可能招來不必要的誤解。專家們也建議醫師可以多用一些有顏色的圖表、圖示、掛圖、海報以及符號或照片等來加強溝通效果，光碟（CD-ROM）、DVD乃至卡通動畫，都是非常理想的衛教工具，日本早已流行的病安漫畫書便頗為民眾接受。學者也發現醫師常在病人開始說話約20秒後即打斷對方，因此在知能不足的病人病歷上加註記號或代碼，以提醒照護者與其溝通要特別發揮耐心，可能是有幫助的。

確保醫囑未被誤解，請病人當場複述

此外，對這些病人在執行知情同意或告知時，最好將有家人陪同當成必要條件，以便貫徹說明，亦可用電話追蹤確認先前交代過的醫囑，例如開刀前後應配合的注意事

項，以確保沒被曲解或誤解，如此將有助於防止意外發生。全國品質論壇（National Quality Forum, NQF）認為最有效的確認方法是請病人當場「Teach back」，即重複一遍被告知的衛教內容。台灣如今已在處方藥袋上，依衛生署規定標示13個項目，有些醫院還搭配各種圖型，例如美國國家藥典（USP）的圖譜（Pictogram），以及提供翻譯服務等，都是以病人為中心的新趨勢，絕對可以有效提升病人安全。收藏各種衛教叢書及e化功能齊備的病人安全學習中心（Learning Center），方便民眾搜尋查閱汲取新知，作法更為貼心。

健康知能被學者視為可以預測健康狀態及預後的重要指標，根據2003年美國全國性調查報告（NAAL）顯示，屬於最低等級的Level 1或Below Basic的人口，已從10年前的22%降為14%，而屬於中等級（Intermediate）的大約只占一半。儘管文盲已經非常少見，健康知能不足的問題卻比想像中要來得嚴重，美國推估有1/7人口屬於這個族群，美國學者更曾經發現僅有一半人口的閱讀能力在小學五年級以上。

美國醫界認為病人本身為了自保，最好的溝通方法是在每次就診時，遇到任何醫護人員都不妨詢問3個很實際的問題：

- 1.我的主要問題是什麼？
- 2.我需要為此問題做什麼？
- 3.為什麼做這個對我是重要的？

美國至今尚未建立全國標準化的健康知能策略，但是各種醫界團體都已針對不同

文化背景且有語言障礙的族群，投入龐大經費，提供多種語言翻譯的服務。除此，他們也強調應該普及一個新觀念：每位就醫的病人都需要健康知能溝通，這就如同預防院內感染而加強手部衛生及戴口罩，是不可省略的基本防禦手段。促進健康知能及病人都應被視為醫院的核心價值與社會責任，這同時也是具有經濟價值及前瞻性的經營策略。

細心體察病人需求，提供正確衛教

醫護人員在接觸病人時，如何察覺對方有無健康知能不足的問題，的確要靠臨床經驗，但不能僅憑個人觀感或與病人交談的內容來推測，最好能以較客觀的方式測量，例如美國醫院運用多年的工具：只需花3分鐘的REALM（Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine），如Newest Vital Sign只需問6個題目、TOFHLA（Test of Functional Health Literacy in Medicine）及WRAT（Wide Range Achievement Test），可惜皆不適用於台灣。國內已有學者開始研擬中文量表，但可信度在現階段仍存有疑慮，尚難推廣運用。

面對健康知能仍普遍不足的現況，所有提供醫療服務的人員應採取何種因應對策，至今尚未具體化，畢竟解決醫病溝通問題的關鍵是雙方，而非只針對病人，故除了透過衛教訓練及提升更有效的溝通技巧以外，負責衛教者必須瞭解自己有責任提供正確的訊息，不能誤導病人。現在許多人會上網搜尋醫療資訊，因此訊息提供者也必須遵守醫療網站倫理規範，例如國際間頗具知名

度的HonCode。國內病人就醫前也可參考衛生署認定的優良化健康網站 (<http://awards.doh.gov.tw>) 及聯合新聞的健康醫藥欄，以求自保。其他值得國人參考的還有健保局各分局院所品質公開資訊、醫策會的病人安全資訊網 (<http://www.patientsafety.tw>)。先進國家值得國內醫界學習的則有：美國Top100 (<http://www.usnews.com>) 及Best50 (<http://www.Healthgrades.com>) 的醫院排名HospitalCompare (<http://www.hospitalcompare.hhs.gov>)，英國的病患個人抗病經驗分享資料庫 (<http://www.DIPEX.org>)，澳洲醫療報導準則 (<http://www.mediadoctor.org>)。多管齊下，最終希望達到的目標是每個病人都能看懂藥袋上的訊息、出院後的注意事項、同意書的內容、健康保險合約及規定、衛教資料。

隨著e化時代來臨，健康知能的提升可藉由多重管道，以多種策略進行研究發展，目前非常具有前瞻性的設備包括使用手機讀取檢查報告、多功能電子圖書館、利用遠距醫療（視訊畫面可供病理科、放射科教學與診斷）、運用網際網路及地理資訊系統（GIS）提供鄰近醫療機構所在地，或以地圖顯示某種流行病的疫情發展等。以上資訊學方面的進步，實與健康知能及病人安全息息相關，要達成醫療（保健）品質的目標，有賴各行各業及醫療團隊通力合作，病人安全也必須推廣成全民運動，才能期待更好的成效。🌐

參考文獻

1. Health Literacy <http://nmlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html#A2>.
2. Andrus MR, Roth MT. Health Literacy: A Review Pharmacotherapy 2002, 22(3):282-302.
3. Baker DW, Parker RM, Williams MV, Clark WS. Health literacy and the risk of hospital admission. Journal of General Internal Medicine 1998; 13(12): 791-798.
4. Howard DH, Gazmararian J, Parker RM. The impact of low health literacy on the medical costs of Medicare managed care enrollees. The American Journal of Medicine 2005; 118: 371-377, 2005.
5. Health Literacy Studies www.hsph.harvard.edu/health-literacy/index.html.
6. The Health Literacy of America's Adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy <http://nces.ed.gov/pubsearch/pubinfo.asp?pubid=2006483>.
7. It's safe to ask: An invitation to improve health literacy in Manitoba. www.safetoask.ca.

