

社大課程回顧系列

踏出求醫的第一步 七項掌控醫療照顧的原則

授課教師 徐美苓
政治大學新聞系教授

一、要有所主張

作為一個病人，你有權要求你的醫師向你解釋他對你做的每一件事。

如果你拿到某種藥物，你應該被告知那是什麼藥？為什麼你要吃它？你必須吃多久？以及可能有什麼副作用等。

當醫師下了診斷，他應該告訴你病情，為什麼你會得到這種病？以及必須怎麼處理？

如果你的醫師沒有主動告知你要的訊息，那麼你要主動問他；如果你漏聽了什麼，可以打個電話給醫師問清楚。

不要因為醫師沒有對你說什麼，就以爲一切都很好。

二、幫你的醫師打分數

評估你的醫師的指標：

1. 知識（醫師的知識程度如何？跟得上最新資訊嗎）
2. 技巧（醫師在某個療程或手術方面有什麼訓練？過去的紀錄如何？併發症發生機率？）
3. 行爲（醫師是否急於賺錢？擔心被控訴？基本上對研究有興趣？即使不是個好的醫學行爲也會試著滿足客戶？）
4. 溝通技巧（醫師有花足夠的時間和你溝通嗎？做深度的會談嗎？解釋你的病情嗎？用你瞭解的語言解釋嗎？）
5. 檢查技巧（醫師做了完整的身體檢查嗎？開檢驗單前有檢查身體嗎？有洗手嗎？）
6. 開立檢驗單（醫師有審慎的開立檢驗嗎？從較無侵略性的檢驗開始？忽略明顯的事物？是否完全迷戀高科技？）
7. 藥物的處方（醫師簡略的解釋藥物嗎？依病人病情而給個別化的處方？）
8. 預防醫學（醫師有建議你健康的生活方式嗎？）
9. 判斷（醫師有普通嘗試嗎？能分辨重要和不重要的事情嗎？知道何時不用檢查、開藥、或其他干涉嗎？）
10. 考慮到病人參與（醫師做決定時有考慮到你嗎？告訴你事實讓你去做決定？鼓勵你多學習一些有關你的醫療情況？讓你可以取得你的醫療記錄？）

三、放精明些

你對自己的身體及醫療健康問題瞭解越多，就越有能力去判斷你的醫師的素質，並瞭解醫師為什麼會給你那些忠告。

自我充實醫學知識、取得自己的醫療記錄，並正確的解讀媒體的醫療報導。病歷應包括所有你做過的檢驗結果，及醫師的所有紀錄。你可以由病歷中得知許多事，甚至可以找出其中的錯誤，否則這些錯誤可能會永遠存在。凡是不希望你接觸自己病歷、拒絕給你病歷謄本的醫師，可能是隱藏了某事，或是他拒絕你在治療過程中的積極參與。

媒體對有關醫學話題的報導，特別是「患者的好消息」這類報導，常是宣傳新藥或新的外科技術，但其效果及長期的安全性通常是未知的。

關心自己醫療健康，起碼應該注意下列事情，並在第一次去看新醫師時「隨身攜帶」這些訊息：

1. 主要診斷（何時診斷及如何下診斷、疾病診斷的醫學術語及俗稱）
2. 主要檢查的結果（記下檢查的名稱、日期、結果以及結果與正常值的比較）
3. 用藥（注意藥名、劑量、何時第一次使用、為什麼要使用這個藥）
4. 外科手術或其他療程
5. 過敏藥物

四、選擇對自己有利的

將醫師的建議，想成是一個替你工作的人所提的建議，而不是指定你該如何做的命令。大部分的人都會發覺，自己很難去抗拒醫師所做出的決定，原因可能是不想令醫師不高興，及尊敬醫師的權威。

事實上有太多醫師在做決定時，不願意完整的告訴病人或讓他們參與。有些醫師覺得向病人說明是在浪費時間，他們知道病人需要什麼，但有時常常是不正確的。如果你有任何的疑問，除非是非常緊急的狀況下，你應該冷靜的去看清楚，先回家和家人討論並讀一些相關書籍，再做決定。

醫師應該要用簡單而明白的語言向病人說明：

1. 他們認為有什麼問題？
2. 他們建議如何著手？
3. 可能的危險性？
4. 有何成果？
5. 要提供替代性方法，其中包括什麼都不做。
6. 替代性方法的危險性和益處。

五、和你的醫師合作

良好的醫病關係是合作而非對抗。病人提供自己的症狀並同意接受檢驗和檢查；醫師提供他的看法和建議。病人回家後要依照和醫師所做好的計畫進行

如何和醫師建立良好的關係：

1. 看醫師前要先準備

看診前先簡單的把一些問題記下來，這樣比較不會忘記要問的問題。

如果在吃藥，把處方拿給醫師看，以防記錄錯誤或溝通不良。

研究顯示，病人常忘記醫師所講的一半事項，最好的方法是寫下筆記，這樣才不會忘記醫師的話。

2. 要誠實及友善

有些病人忘了告訴醫師一些可能是會診時非常重要的訊息。

如果沒有服用醫師開的藥，也一定要讓醫師知道。

有百分之九十以上的病人讓醫師捉摸他們的病情，直到最後才講出來，這樣是不好的。

3. 仔細描述你的症狀

通常醫師都希望病人把自己的症狀描述出來，而不是要你列出發病的理由。

盡量正確的描述自己的病情：這個症狀已經發生多久？是常有或時好時壞？怎樣才會比較好？怎樣比較壞？之前有沒有患同一種病症？還有沒有併發其它的症狀？如果是疼痛，實際部位在哪？悶痛嗎？是不是震動性疼痛？有沒有刺傷？

4. 要履行約定

約診後要按約看病，沒辦法去看病時，要先讓醫師知道。

5. 其實一切的自主權都掌握在自己手中

有些人願意且有能力為自己的病況負起較多的責任。例如高血壓病人自己在家中量血壓及做紀錄，並將這些數據給醫師看。

6. 尊重

有些方法絕對會傷害醫師的自尊，要試著表現非敵意或對立的態度。你的目標不應該是巴結你的醫師，而是讓他解答你的疑問及獲得良好的醫療。若你的態度總是保持禮貌和敬意的話，通常都可獲得最佳的結果。

7. 醫師嘗試和病人協商會產生完全不同的效果

醫師和病人間有著不同的價值觀和不同的生活經驗，有時對於最好的醫療方式會有所歧見。應該要藉協商化解歧見而找到共同點，就算不能化解，最起碼也可以禮貌的同意雙方認知上確有差異。

六、信任但須求證

我們期待醫師有才能且熱心於照顧病人是合理的；但因為醫師也是人，即使是完美的醫師也有錯誤的時候，他們也會忘記某些事情。再加上醫學知識的日新月異，即使是最有智慧的醫師，也有可能不知道如何處置你的情形。因此和醫師相處應該抱持「信任但須求證」的態度。如果你對所受到的醫療有疑問時，最好再從別處得到第二意見。

一個好醫師也有錯誤的時候，所以醫師們必須學習怎樣接受別人的意見。

七、培養健康的懷疑態度

醫學有其極限，儘管用了所有醫療措施，現代醫學仍無法改變多數疾病所帶來的後果。在高科技的包裝下，許多醫師和病人仍深信現代醫學有強大的能力；事實上我們應該瞭解，高科技被適當加以利用引導時，確實可以產生驚人的功能，但它也具備了產生巨大傷害的能力。沒有任何一位醫師懂得全部，所以不要盲目的相信。如果你瞭解你的醫師的極限，那就仔細的審查他的建議，並積極參與決定，如此一來，便能從那些不很完美的醫師身上享受到最好的醫療照顧。

「民眾醫療權益概論課程」有感……

蘇宣如

文山社大「民眾醫療權益概論」學員

說在前頭…。

我是一個連續三個學期修習社大課程的社大學員，這學期原本打算專心進行自己的碩士論文研究，暫停修習社大課程，沒想到醫改會在社大的新學期裡開設了一門「民眾醫療權益概論」課程，由於自己正在進行醫院空間相關研究，因此衝著與論文的相關性，以及自身對於此議題的關注，決定還是去看看這門課。在還沒開課前，筆者對於這門課的上課狀況有著一些想像，想像著來上課的大家各自有著一些自身的就醫經驗，上課時可能會分成數個小組每次針對不同的主題有一些經驗交流，而在交流的過程中，老師會適時的散發一些相關的資訊…，心理就這樣有點期待又有點興奮的猜想著。後來，雖然上課狀況與筆者原本的想像有著些許的不同，但課程中所出現的現象或許正反映出一些實際的問題，因此筆者想就課程中所觀察到的幾個現象與大家分享：

學員的異質性

在社大上課最有趣的一點就是能夠碰到各種形形色色的”同學”，不同年齡層、不同職業、不同背景，因而常常能夠激盪出一些出乎意料的火花，這些是一般學校教育無法達到的效果，但面對著一群異質性極高的學員，老師該如何教授課程，用什麼樣的語言、什麼樣的述說方式、釋放什麼樣的資訊、用什麼樣的方式進行討論，這些都是非常難以拿捏的。在這堂課裡，可能因為授課老師大部分是大學裡的教授，日常所面對的授課對象是同質性極高的大學生、研究生，因此，當面對著包含從大學生到爺爺級都有的社大學員時，大學式的授課方式、授課內容不見得能夠成爲一種有效的授課方式，用字語言也必須考慮學員是否能接收雖然如此仍感覺得到每一位老師在發現狀況後都很努力的修正自己的授課內容及表達方式但是因為每一次的授課教師都不同，因此每一位老師可能都還在適應，課程就結束了。就傳播效果的角度來看，在課程中醫改會所面對的傳播對象是一群異質性極高的社大學員，在這個觀察裡筆者看到的是資訊是否能有效傳播的狀況，因為，不論是在釋放醫療、健康、就醫…資訊，所需傳達的對象就是一群異質性很高的社會大眾，如何讓資訊”有效”的傳播便成爲極重要的課題，尤其需關注社會中常被遺忘的弱勢，因為他們常常也成爲最不容易接收到資訊的一群人。

學員的情緒性發言，課堂成爲部分學員情緒發洩的場所

在社大開設這門課時，筆者就在猜想，會是什麼樣的人會想來聽這樣的一門課？「民眾醫療權益概論」的課程名稱聽起來是一門能夠告訴我們一些就醫相關權益或自保方法的課程

但自己暗自猜想著，其實一般狀況下民眾的危機感並不高，通常是曾經碰到過什麼事，才會讓大家開始思索自我的權益問題，因此會來修習這個課程的學員，相對的也會有滿滿的經驗等待釋放分享吧！因此原以為會是一門著重討論的課程，但可能因為課程的緊縮（18週變為6週），因此授課方式傾向於講課式輔以部分討論，在過程中筆者強烈感受到部分學員對於現在的醫療環境有著滿腹的委屈、不平急待申訴發洩，因此這樣的一堂課很容易就成為一個發洩的窗口，一有機會就傾瀉而出，期待引發大家的共鳴，或許這樣的現象也正顯見了民眾在面對醫療體系時無處申訴的無助吧！

學員將醫改會視為上達天聽的窗口

在課堂發言的過程中筆者看到的一個現象是，大家努力的想著醫改會能做什麼、應該做什麼，而不是我們能做什麼。雖說出發點都是在為現在醫療環境中的病人權益找出路，但態度仍有著些微的不同，歸咎原因，或許是民眾在面對龐大醫療體系之挫敗經驗與無力感，讓大家漸漸忽視了自身的力量，也不認為自身渺小的力量能改變什麼，進而轉將希望寄託在醫改會，期待醫改會成為民眾的發聲管道，代替民眾去爭取應有的權益。但筆者對於這樣的態度會有點憂慮，當大家過分將希望「寄託」在特定團體，其實是將問題轉嫁而非藉由組織來結合力量，若如此，恐怕能夠發揮的力量仍將非常有限。

醫學生的出現…

在成為部分學員情緒發洩的課堂氛微中，一日突然出現了一位醫學生參與旁聽，這是很難得的狀況，筆者又暗自期待著醫學生的出現能有助於討論的不同聲音，可惜醫學生的出現並未讓課堂中的討論課程激盪出與醫界對話的火花，反而讓這位孤單的醫學生成成了討論過程中的砲灰，純指責性的或發洩情緒式的發言在討論過程中實難以讓討論成為”互動”的管道回到事情的問題點，民眾醫療權益所關注的對象雖是社會大眾，但醫師是重要的關係人，單方面的討論能夠刺激出一些自覺，但與醫界的互動卻也是不可或缺的，或許唯有雙方都願意踏出來溝通，願意互相傾聽，才能找出有效的解決之道，而非各自表述或互相指責，大家抒發了情緒，但問題仍無法獲得解決！

寫在最後…。

雖然在課程進行的過程中出現了一些狀況，但筆者以為這些狀況的出現，其實也讓我們有思考問題的機會，筆者對於醫改會在社大開設這樣的課程持正面的態度，也感謝醫改會努力嘗試以各種方式來推廣民眾醫療權益的相關資訊。在現在醫療糾紛頻傳的狀況下，醫療體系中的一些制度面問題的改善或許仍需要時間，但民眾所面對的就醫需求確是立即且持續的任何的醫療糾紛都是民眾所不樂見的，因此筆者更關心在醫療還未發生爭議或糾紛之前讓我們知道在就醫的過程中病人能做什麼？病人的權益是什麼？是否有自保之道？畢竟大部分的民眾在長久的醫療環境下早已被教育成一個完全依賴醫生、不了解自身權益的病人，因此如何讓民眾在就醫過程中更清楚自己的權益與義務，或許也是一種醫療制度尚未改善之前的救濟自保之道。