

# The role of Patients : Shared Decision Making, e-Patients, and Consumer- Directed Healthcare

病人的角色—共享決策、e病人  
及顧客導向之醫療照護

導讀人：企劃組 楊雅而、劉嘉欣



## 李伯璋署長：

上禮拜我們有機會得到淑慧請我們吃早餐，那我們也謝謝醫審雪詠跟所有的同仁大家的努力，因為我們這個禮拜六瑞蛟跟如薰，要帶我們健保的團隊參加總統盃黑客松比賽，我們希望他們得獎，我們大家給他們加油，另外就是明慈和幸蓓有整理一個資料，總統創新獎，據內部消息我們已經入圍了，入圍就繼續再努力，假如說我們得獎就兩百萬，早餐又可以吃好幾頓，不過上次入圍了後我們是第二名，輸給文化部，所以就沒有辦法得到兩百萬，不過我們今年會再努力，我想就是同仁大家努力真的很好。

宗曦跟佳慧把上次我跟你們講的健保改革日記，Springer要幫我們publish，拜託各分區及署本部組長，大家好好的做一個修改，我記得日期好像壓今天，大家盡量在中午前給他，那我今天早上也是把書需要加入的相關部分，一早就在弄，因為等一下我要陪依婕，有另一個行程，所以佳慧跟珮珊會繼續把它弄好，那我想我們大家一起努力，我們就不囉嗦，我們開始今天的讀書會，請。

## 莊欣怡科長：

主席、各位長官、各位同仁還有各位醫界先進大家早安，今天是健保署以價值為導向之醫療照護英文專書讀書會的第13場，那今天為我們導讀的是企劃組楊雅而科員，為我們導讀的題目是：病人的角

色—共享決策、e病人及顧客導向之醫療照護，我們歡迎楊雅而小姐。

**楊雅而科員：**

各位長官、同仁，以及在線上所有熱愛讀書的朋友們，大家早。我是企劃組的雅而，今天我要為大家導讀的是：病人的角色—共享決策、e病人及顧客導向之醫療照護。

我們一路從八月一起讀這本書，讀到現在，探討了許多關於醫療支付、價值衡量以及成本意識等概念，那今天呢，我們就一起站在病人的視角，來看看他們在整個醫療環境中，處在什麼樣、看到什麼樣的環境。



先請大家跟著我一起進入一個假想的情境。如果今天你的家人生了一場重病，治療的過程非常辛苦，那你還是會希望不顧一切地尋找治療方式，直到把他治到好嗎？

如果你是醫生，你的病人希望說他能夠做這個檢查跟那個檢查，可是你知道說，他如果想要知道他治療的目的的話，這個檢查意義就並不大。但是呢？想想這個檢查其實也不困難，也不會讓醫院賠錢，那你還是會繼續讓這個病人去做這樣的檢查嗎？

如果又是你自己，罹患了不治之症，你會選擇過怎麼樣的餘生呢？這本書這個篇章，就是以一個病人的視角作為開頭。那個病人他就跟醫生說，與其做這麼漫長的化療，我還比較希望能夠跟自己的家人度過餘生。

## 由誰做出醫療決定

- 過去在做出醫療決策的複雜因素中，病人本身的想法並沒有被重視。
- 用  $\frac{\text{醫療成果}}{\text{醫療成本}}$  來衡量價值，是過於簡單的。
- 為了達到治療目的而忽略病人本身的感受，並不值得。

Patient satisfaction → Patient experience



是由誰來做出醫療決定呢？在過去，做出醫療決策的複雜因素中，病人本身的心聲，其實是並沒有被重視的。那這本書也已經多次提到，醫療成果除以醫療成本作為衡量價值的算式其實是過於簡單的。

例如剛剛我們就提到，病人本身的感受並沒有被考慮，那我們為了要達到治療目的，而忽略病人本身的感受，事實上並不值得，因此我們過去都會去探討病人的滿意度，但現在我們更重視的是，病人在整個治療過程之中他的經驗。

## 病醫互動形式

互動形式	醫師的角色	病人的角色	知識的行進方向
家長式	給予指示	被動接受	醫師→病人
自主式	被動接受	給予指示	病人→醫師
共享決策	高訊息量	高訊息量	雙向交流
協同決策	支持型	積極主動型	超越臨床知識之外的

過去的主流

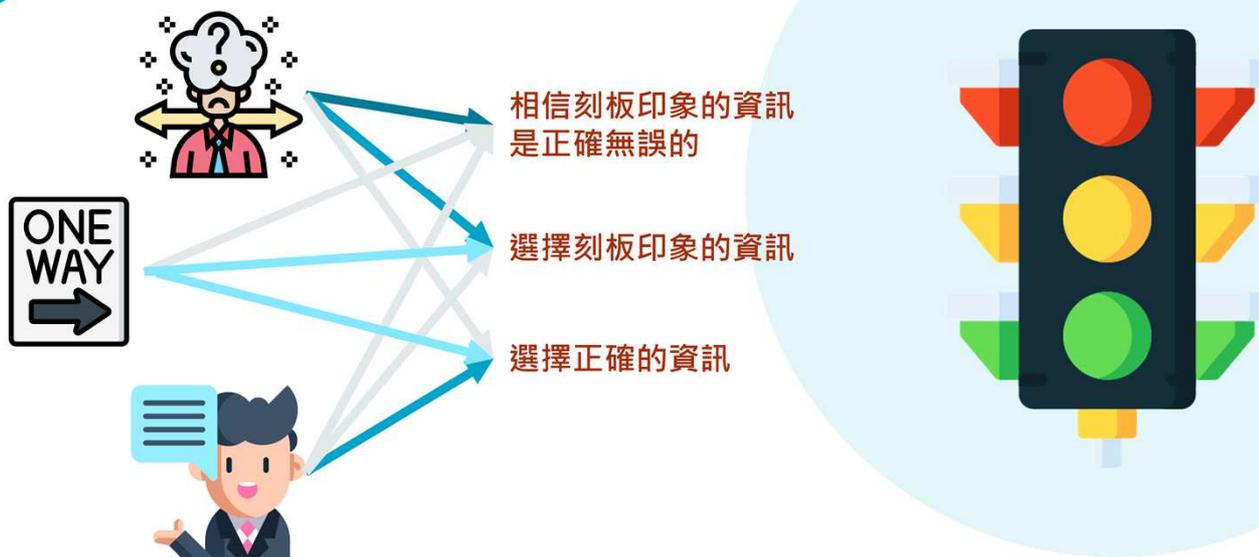


現在的趨勢

這本書引用了一個2010年的研究，他把病醫的角色，互動形式分為四種互動，一種是家長式、自主式、共享決策還有協同決策。那其中家長式，就屬於過去的主流，也就是剛剛所聽到的，主要就是由醫生去做指示的角色，他認為這個疾病該怎麼做，那病人就怎麼接受，知識進行方向就是從醫生到病人。

但是現在的趨勢是共享決策，它是屬於高訊息量、兩邊雙向的互動交流，一起去探討決策裡面，整個醫療的過程裡面，有哪些符合病人的偏好，又符合醫學上的標準，來作出共同的決策。

## 對醫療資訊的了解為什麼重要？



5

那為什麼對醫療資訊的瞭解這麼重要，這裡有一個研究，他把對醫療資訊的了解程度分為三種，第一種是完全不知道，完全不特別去跟跟實驗的人、被實驗的人說。第二種是直接了當的跟被實驗人說，你想要治療這個疾病，就是要使用這個治療方式。另外一個是，不只跟他說你應該怎麼去做，你還要很仔細的跟他說明為什麼，讓他知道裡面原理是些什麼。

這個研究所使用的情境，就是像經皮冠狀動脈介入治療，這個治療又簡稱PCI，很多病人都會覺得說，這個東西是跟預防心肌梗塞有關的，但事實上，它只是用來檢測或者是治療用的，我們就暫時先把PCI治療能夠預防心肌梗塞作為一種刻板印象的資訊，那麼在這三群人當中，我們完全不跟病人說明的情況之下，我們可以明顯的看到，病人他非常相信他的刻板印象資訊是正確無誤的，而且他們大多都是選擇這樣子的治療。那如果是直接了當的去跟病人說，這個東西是沒有效果的話，那他們可能就會真正在可以用來做的治療方式以及刻板印象中，就會稍微比較平均一點點。但是很重要的是，如果經過醫生仔細的去跟病人溝通的話，他沒有非常高比例的機會會選擇正確醫療方式。

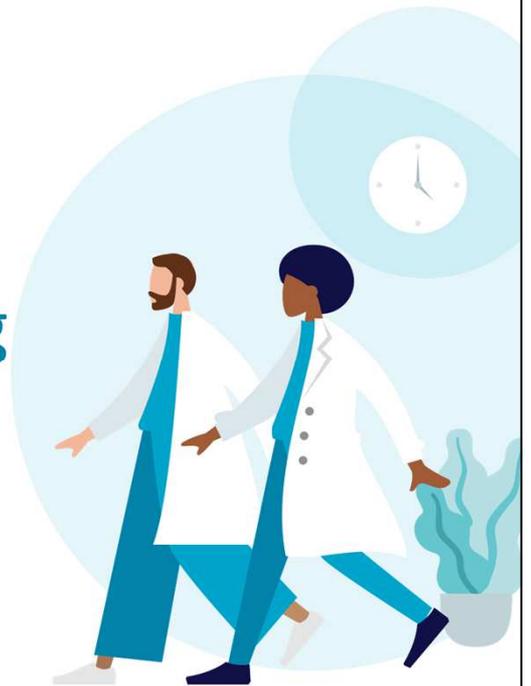
右邊有一個紅綠燈，這邊是想要跟大家補充一下，就是在美國有一個價值為導向的保險設計，它將醫療服務分為紅燈、黃燈、綠燈三種燈號，那綠燈的這個燈號，意思就代表這個治療方式，它對於治療

某種疾病是具有實證基礎的，所以大家都可以安心地去做選擇，沒有疑義。紅燈的話，就是暫時還沒有顯著的證據去證明這個方法是有效的，那就是看供給方面是否怎麼樣提供去吸引病人他們去做選擇。但是黃燈的話就不一定了，它是有效果，但是有時候並不是完美的解決方式，或是它是一些檢查要做不做，各有優缺點，通常黃燈燈號的醫療服務，就是我們這個篇章裡面第一個重點。

1

# Shared Decision Making

共享決策



共享決策它會派上用場的時候。

## 共享決策

- 以病人為中心的臨床醫療執行過程
- 兼具知識、溝通和尊重
- 讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果，結合病人自身的偏好跟價值，提供病人所有可考量的選擇。
- 由臨床人員和病人共同參與醫療照護，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。



共享決策它是一個以病人為中心的臨床醫療執行過程，它兼具知識、溝通和尊重，它是讓病人跟醫療人員能夠在進行醫療決策前能夠充分的溝通，共享目前有實證的醫療結果，結合病人本身的偏好跟價值，提供病人所有可以考量的選擇。

那在臨床人員跟病人共同參與的過程中，可以達到決策共識，最後是選擇病人他所想要的東西，那像共享決策最常被應用的情境是哪裡呢？就是孕產婦，他們可能會在想說應該做哪些產前檢查，還有他的生產方式，那我們都知道說，如果是自然產或是剖腹產，哪個比較好？事實上，這也沒有一定，就看你們病人的偏好是什麼，那醫生就可以去跟他做解釋，那像是產前檢查，有些人就會覺得說，想要在打包出生之前，先了解可能會有那些潛在疾病，但是有一些檢查，他是只能在懷孕中、後期去做，比如說像高層次超音波，或者是羊膜穿刺手術，這些檢查的話都是在比較後期，而且就算你檢查到了什麼，事實上，小孩也已經不能拿掉了，那這樣子的情況之下，就並不是每一位媽媽都會想要去做檢查，所以這就是需要透過評估、討論，然後再做決定。

當提供複雜的醫療資訊及治療方式給病人及其家人時，應循序漸進，信任需要時間

視覺表達 (圖示、圖表)

明確表達能確實降低的風險

用絕對風險去表示而非相對風險

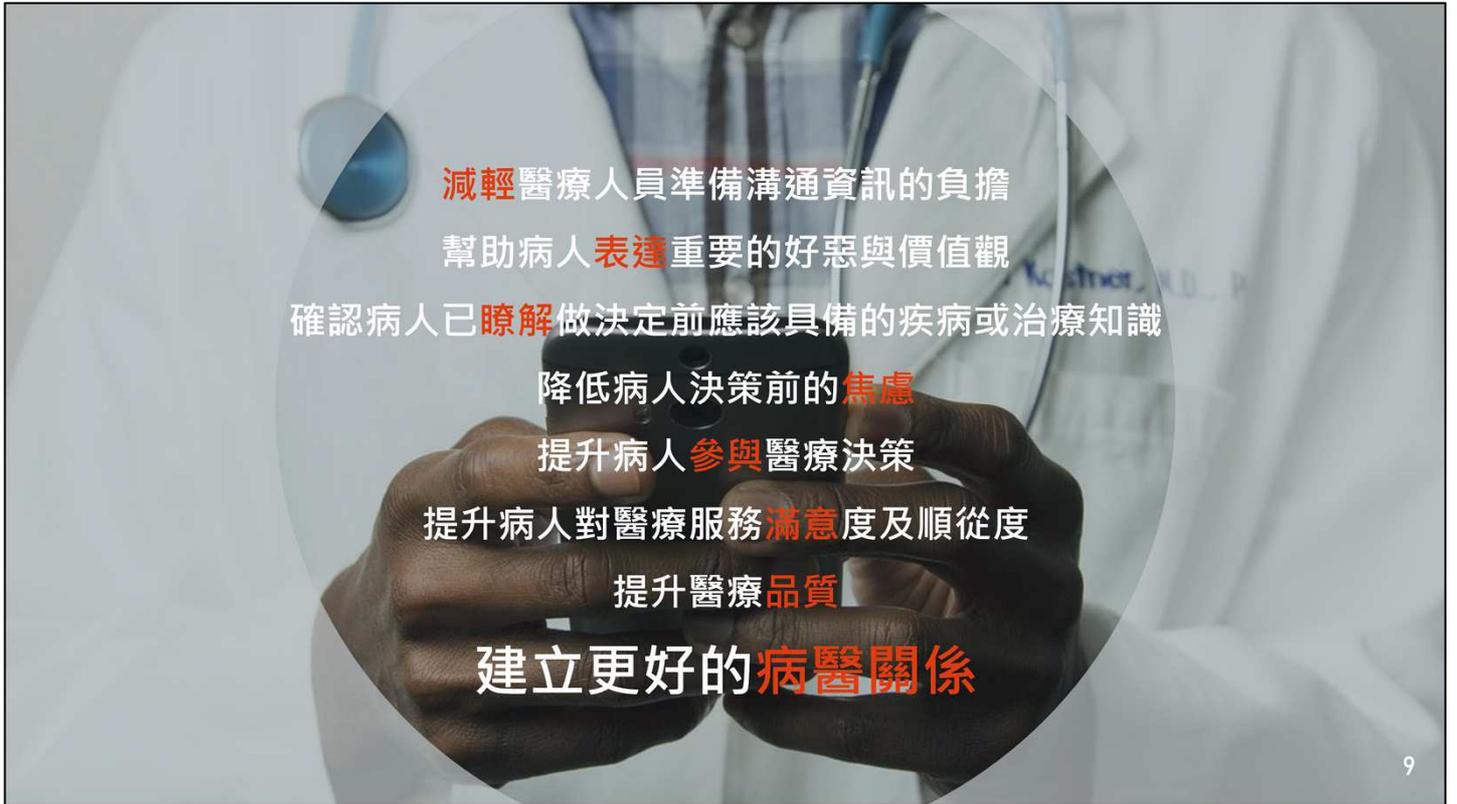
避免專門的統計術語以免混淆病人



我們要如何做共享決策呢？當提供複雜的醫療資訊及治療方式給病人跟他的家人的時候，我們都是要循序漸進的，因為信任也是需要時間，那我們在發展一些共享決策輔助工具的時候，有幾個要點。

首先就是視覺表達，最好是能夠用圖示跟圖表來說明，減少太多的文字，大家都不太喜歡太多字，就跟我看到課本都快昏倒了，那要能夠明確的表達、能夠確實降低風險，用絕對風險就表示而非相對風險，為什麼？為什麼要絕對風險？因為相對風險去描述的話，譬如說，像這一個A治療方式比B治療方式還要多出三倍的風險，那這樣的話病人對這相對風險會覺得三倍很多，有些人搞不好還會說百分之三百，那這樣聽起來就更恐慌，但事實上，我們會忽略整個不良的反應所發生的機率，事實上發生率本身是極低的。

再來第四個，避免使用專門的術語來混淆病人，因為病人他可能對於這些醫療的專有名詞，其實並不是很了解，那你又提供了更多他不熟悉的話，他其實更難去理解。



這裡整理了一些共享決策輔助工具它所帶來的好處。我本來只想簡單的列三點，到後來發現共享決策的優點真的蠻多的，比如說，我們透過輔助工具就可以大為減輕醫療人員他們準備溝通資訊的負擔，然後，我們也可以幫助病人能夠清楚表達他想要的是什麼，以及他的偏好等等，那在提供這些資訊給他的情況之下呢？我們也能夠知道說，病人他已經了解決定前該注意些什麼，進而就可以讓病人在決策前降低他的焦慮，降低他的焦慮他就更願意去參與醫療決策，提升他對醫療的滿意度跟順從度。

最終是提升品質，那最重要的，也是我們很重視的，就是能夠建立更好的病醫關係。

## 共享決策為何難以推行？

- 理想與現實終究有差異

醫師的意願低

決策輔助工具的適用性有限



10

那共享決策，到底面對怎麼樣的情況之下會難以推行？事實上，我們知道這一個東西套用在真正的醫療環境現場的話，也是有些困難，那我這裡用一個小小的動畫，來說明一下醫生的心聲。

有個病人他就跟醫生講說：「醫生，我覺得我這個病，我這個皮膚上的紅疹，你可不可以開elomet給我，因為每次你們皮膚科就那幾個藥，就這個藥就對了啦。」他就這樣講，有很多自己的想法，那醫生想一想覺得說：「我覺得不太對，你就是因為擦含類固醇的藥膏太多了，導致你的皮膚上面的環境根本就都改變了，你上面那個現在已經是屬於黴菌感染。所以，我認為我會給你開一些比較抗黴菌的藥物，應該對你會比較好。」病人覺得說，才不是呢！我就是要開類固醇的藥才對。那醫生他就這樣跟病人講不通，病人就拒絕，醫生有他自己的看法。

每次看到這個故事，我都會想起醫界有一個內部笑話，就是：「到底你是醫生，還是我是醫生。」所以理想與現實，終究有差異。醫生為了要跟病人去解釋，他花上很多時間，造成他對於執行共享決策這些事情意願降低，再來呢，決策輔助工具它的適用性有限，因為每個病人他們的個人特質都不太一樣，醫生本身的想法也都不太一樣，因此事實上沒有一個完美的決策工具，有辦法順利的去輔助他們每一個狀況去做好決定。

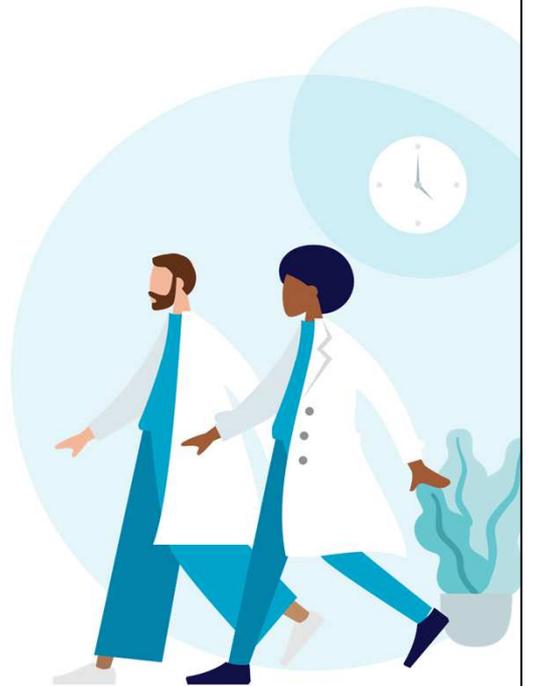
那作者也在這邊坦言說，事實上有很多研究都投入如何去提升醫

師對於做共享決策這件事情的意願，但是目前的為止都還沒有找到比較好的方法。

2

## e-Patient

e-病人



下一個重點，e-Patient，也翻譯為e病人或電子病人，e-Patient 也是一種作為縮短病人跟醫生之間差距的一種方式。

## e-Patient的定義

- **E**quipped 主動問為什麼會是這樣醫？
- **E**nabled 讓醫師說明原理來說服自己
- **E**mpowered
- **E**ngaged in their health and healthcare decisions

查明自己的病灶會適用於哪些治療，  
以自己所知為基礎去向醫師確認



怎麼樣是可以被稱作為e-Patient呢？一般來說，我們認為他具有管理知識疾病技能，以及他能夠為自己的疾病做出決定，再來是empowered，充能、賦權，它對於健康促進是有很良好的自我管理能力，那當然，它也非常能夠積極地參與醫療決策的過程。

另外也有人認為，e-Patient他是能夠去評估哪些知識的來源是可信的，以及他會認為自己的角色跟醫生之間是平等的。那我之前在讀研究所的時候，我念的是公衛，我就特別對empowered特別感興趣，我就會想知道說empowered跟e-Patient之間的差異到底在哪裡，這本書有給我解答，他說，empowered patient他會主動問，為什麼會是這樣醫呢？那醫生就會說明原理，來讓empowered patient來說服自己。

那如果是e-Patient的話呢？這本書有給予補充：empowered patient由自己去查明自己的病是怎麼樣的情況，那e-Patient會以自己所知來做為基礎，然後向醫師去做確認。

## 知名的e-Patients



13

這裡介紹幾個知名的e-Patient，書上介紹了三個，首先，左上的那位女士，Jessie Gruman，她的一生當中，健康不是特別的好，她前前後後被診斷出五種癌症，但是她並沒有這樣被病魔所打敗，她反而運用她自己社會心理學的背景，仔細地訪問了兩百多個病人，跟她差不多狀況，就是罹患重病的人，她去觀察說，叫罹患重病的病人們，他們在面對跟醫生討論，以及做出醫療決策的過程之中有產生哪些困難，那他發現，當病人的壓力越大，事實上能夠走出正確醫療決策的能力就會越低，就會有困難，所以她就寫了這本書叫做AfterShock，就是希望能夠幫助那些病人們，可以去面對他們如果被醫生宣告說得到了一個糟糕的診斷。

再來左下角的這一個女生Regina Holliday，她的故事可以從2009年的時候開始說起，她的丈夫那個時候因為腎臟癌過世，在她先生過世之後，她發現她的先生的個人的醫療資訊雜亂無章，而且在他之前申請的時候，想要去跟醫院取得她丈夫的醫療病歷等資料，都被醫院刁難，醫院就會說，沒有這種東西，我們不提供，或者是說，你如果要的話，就要錢；那Regina就覺得說，為什麼這些東西明明就都在，為什麼這些東西都不曾夠被那些醫生們做充分的使用，因為醫生可能會為了想要治療疾病可能會有所討論，但他們從來都不曾把這個病人本身的狀況，比如說，A醫生發現，他對這個藥物不好，B醫生發現，他對這個藥物有不錯的反應，那如果他們能夠提早的在之

前就已經作出討論，讓這些資訊能夠被充分利用的話，也許現在的結局就不一樣，因此他就畫了一幅很大的壁畫，她想要去諷刺這件事情，說，我們都能夠在冰箱裡面的鮮奶，找到了一些營養的標示，我們可以知道它的成分是什麼，為什麼病人也不能夠像這樣有便利貼一樣，把他的身體狀況全部寫的清清楚楚，讓所有人都能夠參考，因此，Regina之後也成為電子病歷的一個倡導者。

那在第三個，我要介紹的是e-patient Dave，沒錯，Dave這個人他就是稱他自己為e-patient，他本身的故是也是從2009年的時候說，他那個時候被醫生宣告腎臟癌的第四期，通常這種疾病都被簡稱為就是沒救了，就是生命已經到末期了，然後醫生就對他也沒有辦法，他就說，他給他唯一的建議就是說，Dave你現在就回家跟你老婆喝一杯紅酒吧，Dave他就很不高興，他就覺得說，我雖然老了，但是我也沒有說，身體變得很糟糕，都不能走，怎麼突然之間，我就被宣判進入生命的倒數計時，他很不甘心，他就上網去找一些資料，他去一些醫療社群，上面可能都是病人都在討論一些說，他們的那些疾病該怎麼辦，那一面找資料的過程當中，他就有找到有一個可能的資料，就是有一種高劑量白細胞介素的這個治療，當時這個治療方式滿罕見的，沒有很常見，很少醫院在做，也很少醫師會，但是呢，在網站上面病人卻能夠清楚告訴他說，在美國哪一州、哪個醫院、哪個醫師會做這個東西，所以他就不放棄的，就找到這個線索，就衝去給那個醫師說，我要做這個治療，我要試試看。結果經過治療之後，他真的恢復了，Dave他認為，這一切都是受惠於網路上的病人，他認為，只有病人之間，才能夠理解病人想要的是什麼，需要的是什麼，心情是什麼，病人也是可以有力量的，所以他非常的希望說，整個e-patient團隊可以站起來，我們可以互相扶持，成為一個有力量的社群，那麼e-patient Dave他非常的活躍，甚至還去參加了TED的演講，他就講他這些故事，希望大家都可以跟他一樣，站出來成為一個有力量的病人，這個影片總共有15分鐘，他的演講15分鐘，不過我已經為大家擷取了核心的內容15秒，大家一起來看看。非常激動，我看這個影片從頭笑到尾，覺得他對於自己就是從生病到康復過程，他非常滿意他自己，很引自己為傲。那我們大家也知道說e-patient Dave他非常重視健康資料能夠掌握到自己手中，那這也是我們健康存摺做到的事情，我雖然不知道Dave知不知道台灣的健康存摺，但我覺得如果他知道的話，他應該非常樂意代言。

## e-Patients的應用困境

在過去一年內，  
**59%**的人會自行上網查詢與健康有關的資訊

**35%**的人會依網路上的資訊診斷自己或親友的病灶，稱為**Online diagnosers**

**53%**的Online diagnosers會與醫師分享所查

醫師會需要花額外的時間澄清網路上的資料是否可信



網路上的資訊可能會更加引起病人混淆、產生壓力或不好的傷害



病人可能會因為怕被認為是問題很多的病人、或是踰矩的行為，而不願意與醫師分享網路上查到的資訊



病人在網路上所閱聽的資訊，也可能是經過特定廠商包裝而成的，因此最終，我們還是無法完全確認是否是病人的真實心聲。

14

再來要談談說e-patients的應用困境。我前面介紹e-Patient的技能如夢似幻，但是他到底會遇到哪些困難呢？這邊有一個在2013年由私人機構所做出來的調查，在那個時候他發現，大概一年當中會百分之59的人會上網去查跟健康有關的資訊，裡面大概也有百分之35的人會依據網路上面的資訊，來看看自己或是親友的病灶，他大概屬於什麼疾病，那我們姑且稱這樣的族群叫做線上診斷者。

雖然這是2013年的調查，那我覺得這個比例跟科技風氣的改變，已經有所不一樣了，但是他對於線上診斷者後續在醫療環境，在醫療現場當中的一些行為，我覺得非常值得探討。比如說，他認為線上診斷者，大概只有一半的人會跟醫師分享他所查到的東西，為什麼？我們明明發現了一些東西，我們知道卻不見得會去跟醫師討論，我覺得這邊的討論就也很有趣。

事實上，現在網路上的資訊真的非常豐富、非常複雜，有時候病人或是我們本身，很難去判斷說這個他們所描述的知識，到底是正確，還是不正確，每次我們轉發一些LINE的貼文，都說專家說，專家？真的有專家嗎，對不對，所以呢？很多叔叔、阿姨，可能也都會誤信一些不正確的知識，那醫生在這個時候，就額外需要花時間去澄清，說這些東西是不是可行的。

另外，現在網路上的資訊，也有可能引起病人更加混淆、產生壓力或是不好的傷害，舉例來說，像之前我們對於疫苗的副作用，大

家都眾說紛紜，大家就故意誇大說，他會產生怎樣副作用，所以你絕對不能選擇那個疫苗等等的，這樣的話不瞭解疫苗的人，他們可能就會更對於施打疫苗這件事情感到恐懼，那事實上，這樣子也會造成醫護以及整個公共衛生這樣的困擾。

那為什麼會只有一半的人，他們會想要去跟醫師討論。這個調查顯示說，病人可能會因為怕他認為是問題很多的病人，就是說你這個病人問題很多耶，或者是病人他本身覺得說主動的去跟醫生討論這些事情的話，好像變成就是逾越了他的地位，那他就不願意跟他們分享，那這是這個調查所觀察到的東西。這調查他也有講到說，其實在網路上所看到的資訊，其實說真的，我自己也查過，有一半以上，根本就是廠商在打自己的藥效如何，那也就是說，我們在上面所查事情都是由廠商包裝而成的，那所以這個病人，他信賴這個藥物，到底是不是他自己本來的意思，還是因為他看了那些廣告被說服了，那這樣的話這些都是讓我們不確定e-patient他可能在應用上面也會有利有弊，那e-patient談到這邊，不知道大家跟我有沒有同樣的感覺，有一種心得....(接下頁)



叫做「耐煩」，我終於知道為什麼署長在他簡報裡面一定要放這張，好險我之前都有放，就是我們要對病人，真的要好好的去跟他說，他如果接到不同的資訊，一定要去溝通，因為他也許就是你帶給他一句話，他就能夠改變他的一些觀念，所以我也把這張投影片做為我的其中一張投影片。

3

## Is That Really Necessary?

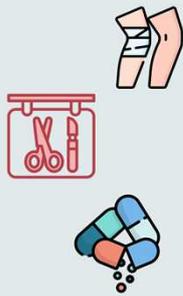
所有的醫療處置都是必要的嗎



接下來在這一個篇章裡面談到了一個長篇故事，Is That Really Necessary?

“

"We have a \$5000 deductible and really would prefer not to spend \$300-400 for an ultrasound if it can be avoided."



17

那大家都知道這位作者非常愛講故事，他這次引用了一個別人的故事。故事是在講說，有一個夫婦，那我們先簡稱他為小明跟小美好了，那他們兩個就去郵輪上玩耍，在那邊旅行，可是呢？小明他在玩的過程之中，被岩石給劃傷了，他的腳血流不止，然後就也還蠻嚴重的，那個時候在郵輪上面，船醫就幫他做一些緊急的處置，比如說，幫他去做一些清潔什麼的，還有縫合，以及給他一些抗生素。

但是呢？小明他在服用這些藥物以及做這些處理之後，他的腳一樣是腫到一個不行，在這個故事裡面，他用了一個很生動的形容詞，他說他的腳腫的像袋子氣球一樣，我覺得非常有趣，所以他下船之後，他就覺得說，噢不行，我們趕快搭飛機回去美國，趕快掛急診，然後他們經過急診的初步檢查之後，醫生來了，醫生就說：「天啊你這個腳真的腫到不行耶，尤其是你們剛剛又搭長途飛機過來，我跟你們說，你這個可能是受到影響有血塊了，不如我們來做個超音波。」可是小明跟小美就覺得說：「可是醫生，我覺得我的腳腫成這樣的程度，事實上是在搭飛機之前就已經腫成這樣了，所以如果醫生，你覺得這個腫脹是因為搭飛機需要去做超音波檢查的話，我覺得可能可以聽我說，就是可能不是這個原因，所以，如果醫生你覺得可以的話，你覺得我剛剛說的有道理的話，希望能夠盡量免除這個檢查，因為這個檢查可能會花費我三、四百元，那這樣跟我五千元的支付額度來說還是有點差距，能避免我們想要盡量避免。」那醫生聽了小明的解釋之後，他

就覺得說這個病人其實非常理性的去說，他的腫脹程度是在什麼時間點就發生，而不是因為搭飛機後才產生的東西，所以醫生就答應他了，他說：「好，那我們就不做超音波。」

“

“We suggested that since we lived 10 minutes away I would watch him and rush him back if things went south.”



18

那接下來，醫生就說：「你這個疾病現在還沒有穩定，要不要住院？住院的話，我們可以就近觀察。」那小明跟小美就問醫生說，那我們住院的話，我們大概是被觀察些什麼，注意些什麼？醫生就跟他說，我們會注意這個，注意那些或者隨時都有人可以看照你。那小明跟小美他們就想說，我們也不想要，因為我們家事實上就是住離醫院車程大概十分鐘以內的距離，剛剛你說的那些注意事項我都知道了，我可以留在家裡好好的照看我自己。然後醫生就跟小明跟小美對看了一下，確認過眼神，覺得說這個病人是一個有責任感的病人，我覺得他是可以為自己的疾病負起責任的，他就答應了小明、小美，可以在家裡去做養護。

“

“An hour later, armed with four prescriptions we headed home. We filled the oral antibiotic (\$16 at a local pharmacy) but skipped the antibiotic ointment (we already had this from the boat) and the Vicodin and Naproxyn since over-the-counter ibuprofen was managing the pain just fine.”



19

醫生也開給他四種藥物，他其實是在船醫上面，就已經開給他過了一個抗生素，因此小明他就選擇不領這個藥。再來他們又有兩種藥物，是屬於比較偏止痛的性質，那麼小明就覺得說，其實櫃檯提供的布洛芬就已經有效，因此他們經過評斷之後，他們覺得這個痛還能夠承受，所以這兩個止痛藥，他也覺得不需要了，所以整個醫生開的四個藥裡面，他們經過判斷之後，他們只拿了一種藥，花了他們16元，不過他們整個之後的康復過程，都是好的。

“

“I believe most doctors would be sincerely concerned about the implications their recommendations have on their patients’ financial health if they really understood what these expenditures meant to them.”



20

這就是這個故事的作者叫Ann，他就講到說，事實上，我們其實花了太多的醫療成本，在一點點的醫療疾病上面，那事實上，這樣就會造成很多醫療的浪費。但是，如果醫生沒有辦法花足夠的時間去了解病人，他整個罹病的過程等等的，那其實也不是醫生的錯，因為並不是每個病人都能夠準確的說出到底自己發生了什麼事情，適合怎麼樣的治療等等的。

那這樣的情況之下，就有點像是“skin in the game”，就是說他們之間的資訊不太對等，他們之間能夠一起討論的知識也是不太透明的，不過呢？這個作者他依舊是認為說，他相信醫生他其實是，只要你病人願意去提、去好好溝通自己的偏好什麼的，你跟他們事實上都是願意去理解，而且能夠盡量去符合他們的需求，那這就是這篇故事，他所要講的東西。

# 4

## Consumer-Directed Healthcare

顧客導向之醫療照護



接下來第四個重點，我們就要來講顧客導向的醫療照護，我們就漸漸的把我們的一些醫療服務，漸漸的能夠把決定權放在顧客，也就是消費者的手中。

## 顧客導向之醫療照護



Skin in the game



22

這邊有兩個圖，左邊叫做cost down，右邊叫做high quality，那請問大家這兩個圖放在一起的時候是什麼？答案是公衛專家學者的一場美夢。

那這樣子情況下，其實我們大家都知道說，在自由市場裡面，這兩個東西，同時降低成本又維持高品質的醫療服務，其實是不太可行的，其實就像我們剛剛說的，這個東西就是skin in the game，這個詞還蠻有趣的，雖然說我的英文沒有太厲害，但是我仔細去查，這詞目前為止沒有到位的翻譯，他想要講的就是說，我們兩邊都是有蒙一層皮，都是沒有辦法去知道對方底限是什麼。

那運用在這個醫療環境的照護底下，就像我剛剛說的，資訊是不太對等的，那我們醫療供給者，以及被提供醫療服務的病人，事實上是沒有辦法明確、透明的討論。

那一般來說，如果我們都瞭解自己要的是什麼的話，如果我們都可以知道自己醫療需求到哪裡的話，大家應該盡量都是能有辦法去控制自己的成本，因為就想說預算到這邊，那我盡量提供一些我能夠得到的一些比較好的服務，但是如果在某些情況之下，他對價錢比較敏感的族群或是他醫療的常識比較沒有那麼高的人的話，他們可能就會造成這樣的情況，就是呢？他們為了節省成本而犧牲了一些就醫的機會，小病不醫變成大病，這樣的狀況會引起更多複雜的醫療負擔。

# 顧客導向之醫療照護

- 賦予病人在選擇醫療照護時，有更多責任及控制權，使病人選擇如何能將**花費最小化**、**品質最大化**。

## 品質及價格透明化

- HealthcareBlue Book.com
- Fairhealth.org
- Castlighthouse.com

## 評價照顧品質

- Leapfrog Group
- Consumer Union

所以這邊有提供顧客導向的醫療照護，主要是希望能夠在賦予病人選擇醫療照護的時候，能夠盡量將花費最小化、品質最大化，他提供幾個管道可以給大家參考。左邊這邊是能夠提供品質及價格透明化，比如說，這個檢查他大概有多少價格，你可能在這個網站上就可以看到。那右邊是有提供一些公開的平駕照顧品質給大家作參考。

# 5

## Measuring and Reporting Patient Experience

病人經驗的量測與報告



接下來第五個重點病人經驗的量測與報告。

## Patient Experience

- 在測量及報告醫療照護品質時，病人經驗（Patient Experience）是重要的一環。
- 病人經驗的測量方法，目的是為了瞭解：
  - 病人對臨床醫師的**信心**
  - 對醫療照護**協調**的看法
  - 臨床醫師是否**關心**病人的想法

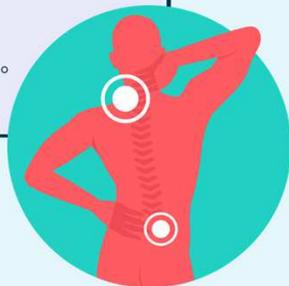


我們一開始有說到patient experience，它是醫療照護品質一個重要的一環，因為過去我們可能覺得說，好的醫術也許可以讓你對醫療的結果是滿意的，但是，如果這個醫生，他非常願意傾聽病人的心聲，那這樣子醫生就會更值得我們推薦，所以這邊這個病人經驗的量測方法，目的就是希望能夠了解病人對臨床醫師的信心，還有對醫療照護協調的看法，最重要的是，醫生到底有沒有真實的關心病人。

# HCAHPS 病人經驗調查表

Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

是由美國衛生部健康照護  
研究與品質局(Agency for  
Healthcare Research and  
Quality ,AHRQ)  
在2002發展而成。



Medicare.gov

Find & compare nursing homes, hospitals & other providers near you.

Learn more about the types of providers listed here

MY LOCATION  
Street, ZIP code, city, or state

PROVIDER TYPE NAME & TYPE (optional)  
Hospitals Facility name or type

Search

26

HCAHPS，這個是病人經驗調查表，它是屬於一個比較經典的一個調查方式，是由美國在衛生部健康照護研究與品質局，他們所研發出來的東西。他們所調查的項目包括說，醫病之間的溝通狀況如何，還有醫護人員有沒有非常願意去幫病人控制他的疼痛，還有當病人要出院之前，有沒有提供一些關鍵的訊息，讓他可以帶回去。

那這些調查結果都被呈現在右邊這個網站上面，這網站上面，他就是可以輸入說在哪一個區域，然後哪一個層級的醫院，打上去之後，就像醫院的殘酷舞台一樣，大家可以做一個比較。

# HCAHPS 病人經驗調查表

Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems

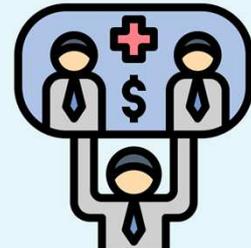
- ✓ 了解病人接受醫療照護服務之體驗
- ✓ 作為醫院**持續改善服務品質**之重要依據。



提供醫院比較參考



激勵醫院改進照護品質



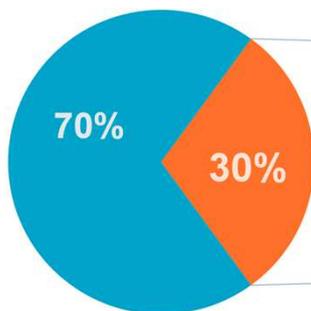
提高醫院公共責任

27

HCAHPS 病人經驗調查表，主要就是希望能夠了解病人接受醫療照護的一些體驗，還有持續改善服務品質這樣的一個重要的依據。那他可以運用在哪些狀況，就像剛剛的殘酷舞台一樣，能夠提供醫院比較參考，大家都是**有辦法去有更多的資訊去判斷說，這個醫院是不是做這個治療評價是比較高的，然後同時也是激勵醫院能夠改進他們的照護品質，最大的是提高醫院他們本身對於病人的一些責任。**

## 將病人經驗體現在醫療給付

- Medicare Hospital Value-Based Purchasing program
  - 結合「醫院給付」及「醫療品質」



分數來自  
HCAHPS



這邊有一個很有趣的Medicare Hospital Value-Based Purchasing program，這個program他們是將病人經驗體現在醫療給付裡面，也就是說，你想要得到一筆醫療給付，不只是你的醫療結果，你的投入是好的，其中有百分之三十都是來自這個病人，他的體驗覺得滿不滿意。這是當時2014年的時候的一個比例，現在是有點改變，不過這個東西就是很明確的知道說，這個病人他滿意的趨勢能被放入這件事情。

## 更精確的量測：PRMs病人自述結果測量

Patients-reported measures or Patients-reported outcome measures

- 就病人不同的階段，詢問較精準的問題。
  - 現在的疼痛情形為何？
  - 是否能爬樓梯？
  - 相同的問題在術前、術後、術後3/6/9個月都會被詢問
-  可比較自身及他人情形，來判斷手術結果是否有預期的成效
-  確保病人真的有接收到機構提供的照護
- 美國已投入越來越多研究在精進PRMs，發展以價值為導向更適切的量測方法



29

那這邊再提供另外一個工具，叫做PRMs，如果說剛剛的HCAHPS比較偏量性研究的話，那我覺得這個病人自述結果測量，他就更仔細一點了。

他會就病人不同階段問比較精確的問題，比如說，現在疼痛情形如何？是不是能夠爬樓梯，那爬樓梯這個很明顯就是復健裡面重要的一個指標。還有他問相同的問題，在手術前、手術後，還有大約六個月、九個月時候都會被問一次，為什麼？這麼問有什麼好處呢？就是說，病人他可以比較自己與別人的狀況，因為如果我們沒有任何比較的話，我們可能就是覺得自己好像好了或是還沒好，可是如果你知道別人好的速度比你還要快，那你就會知道說，我的治療好像不太對勁，好像沒有達到水準，那重要的是能夠確保病人，真的有在持續接收到機構提供的照護，所以像這樣的研究，美國也有投入越來越多的研究，再精進它來做為以後發展量測方法。

## 結論

隨著**共享決策**、**e-Patients**以及**顧客導向的醫療照護**越來越被提倡，病人須與醫療機構更密切互動，以取得高品質及高價值的照護。

同時，醫療機構需承擔更多責任量測與報告病人經驗。

這邊做一個結論，就是說隨著共享決策、e-Patients以及顧客導向的醫療照護越來越被提倡，病人他們之間跟醫療機構關係更密切互動，然後可以取得高品質及高價值的照護。那在醫療端方面，醫療機構也需要承擔更多責任量測與報告病人經驗。

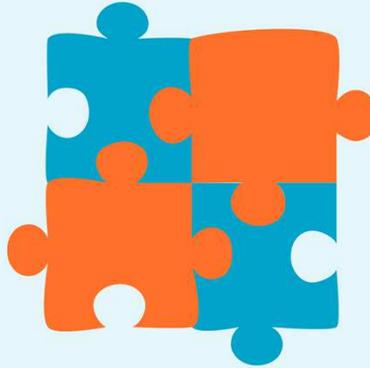
# 讀書心得

1

善用共享決策，是提升  
照護品質的可行方法

3

實踐顧客導向的醫療  
照護，節約醫療支出



2

透過大眾媒體溝通，提升  
與e-Patients的溝通效率

4

重視病人經驗與評價，  
以持續改善照護品質

這裡簡單在講解幾個讀書的心得，第一個是我們可以善用共享決策，來提升照護品質的可行方法。第二個是現在人人都是e-Patient了，所以大眾媒體的溝通就顯得更為重要，尤其我們現在也可以知道說，醫生、藥師他們都有自己的facebook，他們也都開始成為自媒體跟病人之間去溝通等等，所以我們也會經營這塊提升跟e-Patient的溝通效率。第三個是實踐顧客導向的醫療照護，是有機會去節約醫療支出的，因為大家都會希望能夠達到品質的要求之下，最小的支出。第四個是重視病人經驗與評價，以持續改善照護品質，那這也算是一個PDCA的過程，我覺得這四個心得都可以都放在我們這些生為政府工作者的人的一個一個概念。



因應 COVID-19 疫情

# 視訊診療 + 虛擬健保卡

## 超方便!



- ✓ 遠距醫療時，醫師可透過掃描虛擬健保卡的QR-Code進行雲端查詢。
- ✓ 提升民眾就醫便利性，減少時間、交通成本。
- ✓ 因應COVID-19防疫，擴大視訊診療民眾亦可使用虛擬健保卡就醫。



38,466人  
申辦虛擬健保卡



446家醫療  
院所上線



372家醫療院所  
申報醫療費用  
3,178件申報件數

### 傾聽病人感受 持續改善服務品質

### 滿意度調查



92.4%認為線上自行申請過程是方便的



93%認為在居家醫療的使用過程中是方便的



93.4%認為在遠距醫療的使用過程中是方便的



92.7%認為在視訊診療的過程中是方便的

(資料截至2021/11/9)

32

那這邊我想要舉我們的虛擬健保卡為例，事實上，我們虛擬健保卡一直一路發展到今天，其實沒有那麼容易，我們也是從剛開始的一些想法，還有時代的變遷等等，逐步的一直調整我們的虛擬健保卡的業務方向，他可以解決在遠距醫療時，醫生就可以直接透過掃QR code來進行遠端查詢，大大的提升了民眾的就醫性，減少時間成本，那在今年，也在防疫covid-19的時候，派上了用場，它擴大了視訊診療門診，大家都可以使用虛擬健保卡在家裡就醫，減少一些跟醫院之間的接觸等等，同時之間我們都一直有在傾聽病人的感受，持續的改善醫療品質，我們都有去問說病人使用虛擬健保卡之後的心得，願不願意推薦等等，那目前我們在滿意度調查的部分，在自行申請的過程中覺得很方便，還有四大場域的滿意度其實都還算不錯，不過在署長的支持以及我們王組長的帶領下，我們一直都有在仔細的去評估說，無論病人使用遇到甚麼痛點，或者是醫院在使用它的時候有沒有遇到可以改進的地方，我們一直都有在持續的開會及檢討。

我上禮拜也有在南港展覽館參加生技展，發現其實很多民眾真的都對虛擬健保卡非常的好奇，比我想像中還要好奇更多，我原本以為大家應該覺得我們的APP是最夯的，我們健保快易通很夯，可是他們特別喜歡問我虛擬健保卡要怎麼申請，我可不可以加入，我都跟他們說很簡單，拿出你的手機，如果你的手機是在你自己的名下，你就能輕鬆加入並完成申請，像是進入我們的會員一樣，然後我們人人只要

經過我們APP內虛擬健保卡裡面，閱讀好我們試辦計畫有哪些規範等等，你就可以加入我們試辦計畫了，就可以成為使用虛擬健保卡、產製自己的QR code等等，那些民眾聽到就覺得怎麼那麼簡單，所以我覺得我們真的是需要更多的溝通，因為大家可能就會對虛擬健保卡有一些疑義，他們不知道原來這些東西是可以近在咫尺的醫療服務。



# Thanks!



衛生福利部中央健康保險署  
NATIONAL HEALTH INSURANCE ADMINISTRATION,  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

最後大家就一起努力！謝謝大家。