衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

指路包

健康
數值包

長者
溝通包

問問題包

健康識能工具包

口語
溝通包

影音
教材包

Toolkit
Health Literacy

口語
溝通包

健康
數值包

長者
溝通包

問問題包

指路包

影音
教材包

序

健康識能已被證實比其他社會人口學因素更能預測一個人的健康狀況，多年來在國際健康組織與團體中受到熱烈討論。2016年第9屆全球健康促進大會更呼籲各國政府須承諾並具有政策，提升公民的健康識能，以及改善健康資訊環境。因此許多國家配合響應並擘劃健康識能國家行動計畫，有方向與策略地提升民眾的健康識能。

我國將提升國民健康列為國家重要政策，積極推動國人健康識能提升計畫。除了結合衛生教育策略改善個人健康識能；更從醫療服務提供端，改善健康資訊環境的複雜度與困難度，讓民眾的健康識能問題不會成為接受醫療衛生服務的阻礙。為達此目標，本署規劃健康識能推動人力的培育，以提升提供健康識能友善照護的能力。參照美國醫療照護暨品質研究所（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）與疾病管制與預防中心(The Centers for Disease Control and Prevention,CDC)的作法，發展許多實用的健康識能工具包，提供醫療服務提供端使用。

為提升全民健康識能，本署委託國內熟悉健康識能與臨床實務的專家學者，著手發展本土性的健康識能推動資源，以工具包的形式，打包每一個健康識能服務推動的相關工具，包括口語溝通包、長者溝通包、指路包、健康數值包、問問題包及影音教材包等6篇，內容強調「如何做」的技巧，以淺顯易懂的文字敘述輔以範例說明，清楚呈現每一個健康識能服務執行的方法與步驟。此工具包提供第一線醫事專業人員有力的工具，使健康識能友善服務的作法變得具體且易行，進而改善健康資訊品質，達到有效的溝通，提升國人的健康識能。

衛生福利部國民健康署

署長 [signature]

2020年8月

目錄

序

第一篇　口語溝通包

病人在就診時可能會遇到一些溝通的困難
醫療人員與病人溝通時可能會遇到一些溝通的困難
口語溝通包適合那些人使用
口語溝通包的內容
工具一：溝通態度－誠意與尊重
工具二：溝通的訊息量－一次不要說太多
工具三：溝通的用語－說清楚，聽明白
工具四：理解度的確認
工具五：藥物溝通－用藥整合服務
工具六：非中文母語者的溝通
參考文獻

第二篇　長者溝通包

長者在就診時可能會遇到一些溝通的困難
這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢
長者健康識能包有哪些內容
長者健康識能包適合那些人？如何使用？
工具一：與視覺功能下降長者溝通技巧
工具二：與聽覺功能下降長者溝通技巧
工具三：與認知功能下降長者溝通技巧
參考文獻

第三篇　指路包

民眾在就醫時找路與找資訊，可能會遇到一些困難
指路包的用處
哪些人、情境適用
指路包內容
工具一：到院的資訊指引
工具二：入口的引導
工具三：大廳的引導
工具四：引導人員
工具五：地圖與路線指引圖
工具六：標誌
工具七：服務部門的引導
工具八：健康資訊服務的引導
參考文獻

第四篇 健康數值包

病人對於醫療數值，可能遇到一些困難
這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢
健康數值包的用處
健康數值包有哪些材料
哪些人、情境適用
怎麼用
工具一：機率的表達
工具二：風險(risk)的表達
工具三：數值的表達
工具四：營養份數的表達
工具五：身體質量指數的計算
工具六：用藥的表達
工具七：圖表的應用
參考文獻

第五篇 問問題包

病人在就診時可能會遇到一些困難
這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢
就醫提問包有哪些材料
就醫提問包適合那些人?如何使用?
工具一：國內、外的就醫提問單
工具二：就醫前、後病人需注意的事項
工具三：宣導提問的媒材
參考文獻

第六篇 影音教材包

使用對象
何時使用
影音教材的種類
工具一：內容設計
工具二：用語與風格
工具三：內容組織與編輯
工具四：數值識讀
工具五：視覺圖像
工具六：影片編輯效果
參考文獻

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

指路包

健康
數值包

長者
溝通包

健康識能工具包

口語
溝通包

問問題包

口語
溝通包

影音
教材包

Toolkit Health Literacy

編寫者：張美娟 慈濟大學護理學系 副教授

病人在就診時可能會遇到一些溝通的困難

- 沒有完全聽懂醫療人員的說明。
- 不敢表示自己聽不懂。
- 不知道怎麼跟醫療人員對話。
- 誤解醫療人員的指示。
- 很容易忘了醫療人員的說明。
- 醫療人員說得很快，好像沒時間…。

醫療人員與病人溝通時可能會遇到一些溝通的困難

- 不知道怎麼描述?
- 用語太生澀。
- 與病人的語言不通。
- 不知病人有沒有聽懂?
- 好多事要講，但時間不夠。
- 病人好像都沒問題?

在醫院或在社區，醫療人員常需要問病人問題，跟病人解釋病情，說明藥物怎麼吃…。說完後有多少內容病人記住了？懂了？病人真得懂嗎？健康識能友善口語溝通包提供醫療人員許多技巧與資源，當需要與病人口語溝通時，能考量到病人健康識能的問題，運用容易理解的方式，傳達清楚的訊息給病人與家屬，並鼓勵病人向醫療人員提出他們的問題，增加病人的參與度，確保病人能掌握足夠的資訊，更投入自身的治療計畫以及採取對應的行動，來處理健康照護上可能面對的各種問題。

口語溝通包適合哪些人使用

1. 在職的醫療人員。
2. 新進人員。
3. 醫療專業的學生。
4. 醫學教育者。
5. 其他與民眾溝通的相關人員。

口語溝通包的內容

工具一 溝通態度－誠意與尊重

工具二 溝通的訊息量－一次不要說太多

工具三 溝通的用語－說清楚，聽明白

工具四 理解度的確認

工具五 藥物溝通－用藥整合服務

工具六 非中文母語者的溝通

工具一：溝通態度－誠意與尊重

第一眼即給病人一個笑容與打招呼，讓人感受到你的親切，可縮短與病人的距離。讓人感到舒適的溝通，有下列幾點作法：

● 隱私不受干擾的空間

盡可能減少背景噪音，避免容易被分散注意力或會被打斷的環境，光線適當可以看到彼此的表情。

● 主動傾聽

主動傾聽技巧可以應用**SOLER**原則：

S Square 90度的會談位置。

O Open 身體姿勢展開，不要雙手交錯胸前或翹腿。

L Leaning 身體略為前傾可表示你的關注。

E Eyes contact 雙眼注視可讓說話的人樂於繼續。

R Relaxed 放鬆的姿勢讓人覺得輕鬆自在的溝通。

如果病人躺在床上，拉了椅子坐下來，
讓兩人的視線一致，坐在旁邊。
溝通時盡可能專注病人的說話，眼神注視、身體微傾，肢體放輕鬆。
直接面對面容易讓人感受到壓力。切記勿一邊開醫囑、寫記錄；一邊說話，很容易出錯，也可能讓病人感到緊張。

● 不要預設病人已知或未知

不適當的預設病人已知，容易遺漏應該要說明的訊息。如果病人對某些訊息已清楚，則不需重複說明。可以先詢問病人對所要討論主題的了解狀況，與關注的重點，可幫助整理要會談的內容與優先順序。

● 清楚的語調，避免太快

溝通過程，聲音的音調、語調、速度、節奏以及停頓的應用與身體語言，會讓人印象深刻，有時比談話的內容傳達更多訊息。

● 向病人表達「說清楚」是醫療人員的責任

病人有權利充分理解醫療情境提供的健康訊息。提供易懂的訊息且確認病人理解是醫療人員的責任。當想要確定病人是否理解時，通常我們會反問病人問題，有時病人會感到困惑，此時可藉機傳達一個訊息「說清楚是我們的責任」。可以跟病人說「我想確定我說得夠不夠清楚」，強調醫療人員的責任。

● 有語言協助需要時，可請家人或安排翻譯服務

病人如果有鄉音的問題，不容易聽懂，可以請家人協助，如果母語不是中文者則可主動安排翻譯服務。(有關翻譯服務的做法請參考工具六)。

工具二：溝通的訊息量－一次不要說太多

每次會談一次不要說太多，人的訊息負荷是有限的，尤其是健康識能不足的人，最重要的訊息先說，一次不要超過3-5個重點。如果是一連串複雜的訊息，則採分段說明的策略，段與段之間要先確認病人是否已經理解了。

- 最重要的先說，一次不要超過3-5個重點。
- 複雜的資訊，要分段說明。
- 段與段之間要確認理解。

工具三：溝通的用語－說清楚，聽明白

醫療溝通用語常顯艱深，形成溝通的阻礙。訊息要清晰才能讓聽者聽得懂、聽清楚。有以下做法：

- 使用日常生活的說話方式。
- 訊息不要太長。
- 避免醫學術語，生澀用語，盡可能以白話語解釋或舉例說明。
- 應用輔助工具(圖畫、影片、模型、書面教材)。
- 強調特別的資訊。

強調訊息的策略

● 重複說明重要的資訊

重要的資訊主要是病人需知道才能正確自我照護的資訊，例如：藥物的服用，飲食的禁忌，手術後的活動方式…等，這些重要的資訊需加以重複說明，以利病人有效運用資訊。

● 舉例說明難懂的數據

難懂的數據，例如：罹病率、復發率、風險…。這些通常是要提供病人進行醫療決策時需要。(可參考「健康數值包」的工具一與工具二)

● 解釋醫療文件

醫院常要病人簽署的醫療文件，一定要口頭解釋，例如：手術同意書、自費項目同意書…等。

工具四：理解度的確認

確認理解是健康識能原則中，溝通的重要技巧。有一些溝通技巧對健康識能不足的民眾理解訊息有很大的幫助。這些方法通常很簡單。

● 回示教 (Teach back)

這個方法是請病人用自己的話說一遍他聽到的資訊。利用這些方法可知道病人的理解度，還不清楚的地方再說明一次，也要再確認一次。

- 回示教有10個要素，涵蓋健康識能原則溝通的元素，如下：

  (引自Always Use Teach-Back. http://www.teachbacktraining.org/)

  — 使用關懷的口氣與態度。

  — 表達令人感到舒適的身體語言，目光接觸並坐下來說話。

  — 使用淺白的日常用語。

  — 請病人用自己的話講一遍。

  — 使用開放且不令人感到難堪的問題提問。

  — 避免問回應是「是」與「否」的問題。

  — 跟病人強調向他(病人)解釋清楚是你 (醫療人員)的責任。

  — 如果病人無法正確回示教，請再說明一遍並再確認。

  — 使用讀者友善(易讀與易理解)的書面教材協助學習。

  — 記錄病人回覆示教的結果與反應。

範例：用藥溝通回示教的問法

建議：

- ☑ 醫：「我想確定我剛講的是不是有地方沒有講清楚，你可以講一遍回去要怎麼吃這些藥嗎?」
- ☑ 醫：「您要如何告訴家人這些藥怎麼吃?」
- ☑ 醫：「您操作一遍這個氣喘吸入的藥，怎麼使用?」

不建議：

- ☒ 「你清楚了嗎?」
- ☒ 「你懂了嗎?」
- ☒ 「你有任何問題嗎?」

● 宣導病人主動要求回示教

鼓勵病人與醫療人員溝通時，主動提出問題，回示教一遍，並請醫療人員協助確認自己的理解度，有無誤解訊息等。

病人可主動提出：

— 「讓我確定一下我是否了解了，我剛聽到的是…」。

— 「我想說一遍我剛聽到的，因為有點複雜…」。

● 分段與檢視 (Chunk and check)

這個方法是針對較大量的訊息，將訊息分段說明，講完一段重點後，有一個小停頓，請病人提問，或問個問題，病人回答正確後再接下一段。如果沒有回答正確，則需再次說明。可結合回示教的技巧。

病人在聽大量訊息時，可能對當下的內容有疑問，如果等到所有訊息講完再提出，可能會不知如何問，或忘了問。分段的方式提供讓病人即時發問的機會，也讓醫療人員有機會即時澄清病人的問題，增加病人的理解。

工具五：藥物溝通－用藥整合服務
(Brown Bag Medication Review)

用藥整合服務是讓病人把他使用的所有藥物或營養補充品等，全部裝袋帶來門診，與醫療人員討論用藥的狀況。

藉此可達到以下目的：

- 回答病人用藥問題。
- 確認病人所有服用的藥物。
- 避免用錯藥與交互作用。
- 幫助病人正確用藥。

要告訴病人帶哪些藥來？

- 所有處方藥。
- 所有不是醫生開的成藥。
- 所有營養補充劑或健康食品。
- 所有的中藥。

提醒病人帶藥的方法：

- 記在預約單上。
- 看診前電話提醒。
- 利用海報或佈告欄宣導。
- 利用調整用藥時機提醒。
- 提供醫療專用袋／個人就醫袋。

醫院可建立用藥整合服務(Brown Bag Medication Review)的流程。以美國AHRQ出版的健康識能全面預防工具包建議的流程如下：

1. 請病人帶藥來。
2. 門診可提供放藥的地方提醒醫生。
3. 讚美病人能帶藥來，且強調每次將藥帶來的重要性。
4. 檢視病人的藥物。
5. 與病人釐清藥物的使用說明。
6. 病歷上更新用藥紀錄。
7. 提供病人最新的用藥清單。
8. 用藥整合服務的費用。

工具六：非中文母語者的溝通

母語若不是中文，很容易限制健康資訊的獲取，也是醫病溝通的一大阻礙。

提供語言的協助可以解決這個問題，做法如下：

● 獲知病人語言的需求

— 設計各種語言的卡片放在醫院明顯的角落，讓病人填寫他的語言需求，就醫時可藉此讓醫療人員獲知他的語言需求。

範例：

英文版	印尼文版	日文版
I need translation assistance. 我需要翻譯協助	Saya butuh bantuan terjemahan 我需要翻譯協助	翻訳のヘルプが必要です 我需要翻譯協助

— 第一次來院時，收集並記錄語言需求的資料。

— 宣導病人的權利，讓病人覺得獲得語言協助是他就醫的權利。

● 提供語言協助服務

— 接受過醫療翻譯訓練的翻譯人員提供現場服務。

— 利用電話或同步遠距翻譯服務。

— 訓練雙語的醫療人員協助翻譯服務。

注意：

在國外醫療翻譯服務，需經由訓練過的專業人員提供。未經過翻譯訓練的人員、病人的家人或朋友、未成年的兒童皆不建議擔任醫療翻譯者。

即使是雙語流利的翻譯人員，但未經過醫療翻譯訓練也可能誤解醫療訊息而造成不良的後果。醫療情境有許多訊息可能會造成未成年兒童的傷害，所以兒童不宜擔任翻譯者。

目前國內對於醫療翻譯服務的訓練尚未普及，國外的做法可作為未來發展規劃的參考。

● 提供不同語言的書面訊息

— 重要的書面文件。

— 衛教教材。

— 宣傳的海報、公佈欄、網頁的訊息。

相關資源的連結

工具名稱	提供者	工具說明	網址連結
溝通自我評估表	Agency for Healthcare Research and Quality	AHRQ提供的溝通評估表，在完成口語溝通後，邀請病人針對溝通狀況提供回饋，提供護理人員改善的依據。	https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2-tool4b.html
Communication Competencies for Clinicians	Agency for Healthcare Research and Quality	提供醫護人員進入病房時需注意的清單，以建立醫病友善關係。	https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/systems/hospital/engagingfamilies/strategy2/Strat2_Tool_5_Comm_Comp_508.pdf
Communication and Optimal Resolution (CANDOR) Toolkit	Agency for Healthcare Research and Quality	提供一個溝通和最佳解決方案，當醫療機構或醫療人員在突發事件導致病人傷害時，可以即時應對的程序。	https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patient-safety-resources/resources/candor/introduction.html
Help Patients Make Tough Decisions	Agency for Healthcare Research and Quality	一位AHRQ研究者的部落格，分享與病人溝通的技巧，提供醫療人員參考。	https://health.gov/news/blog/2017/06/help-patients-make-tough-decisions/
Crisis & Emergency Risk Communication (CERC)	Centers for Disease Control and Prevention	CDC的危機與高風險溝通（CERC）借鑒了過去公共衛生突發事件中的經驗教訓，以及公共衛生，心理學和高風險溝通領域的研究，提供培訓、工具和資源，以幫助健康傳播者，緊急救援人員和組織領導人在緊急情況下有效溝通。	https://emergency.cdc.gov/cerc/
Health literacy for clinicians	Australian Commission on Safety and Quality in Health Care	讓醫療人員了解如何協助就醫民眾，以解決健康識能問題。	https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2015/07/Infographic-Health-literacy-for-clinicians.pdf

參考文獻

◎ Agency for Healthcare Research and Quality (2015).*Health literacy universal precautions toolkit, 2nd edition.* Retrieved from https://www.ahrq.gov/health-literacy/quality-resources/tools/-literacy-toolkit/healthlittoolkit2.html

◎ Always Use Teach-back. (2015). *Teach-back training kit.* Retrieved from http://www.teachbacktraining.org/

◎ Ellis, P., & Abbott, J. (2018). Active listening, part one: how and where. *Journal of Kidney Care, 3*(2), 126-128.

◎ Farris, C. (2015). The teach back method. *Home healthcare now, 33*(6), 344-345.

◎ Kessels, R. P. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(5), 219-222.

◎ Health Literacy. (2014). *Teaching aids: Teach-back method.* Retrieved from http://www.nchealthliteracy.org/teachingaids.html

◎ Health Literacy Partner (2018). *4 Tips for Effective Verbal Communication.* Retrieved from https://www.healthliteracypartners.com/4-tips-for-effective-verbal-communication/

◎ Institute for Healthcare Improvement (2014). *Always use teach back!* Retrieved from http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/AlwaysUseTeachBack!.aspx

◎ Pfizer (nd). *How can health care professionals improve verbal communication with pati.* Retrieved from https://www.pfizer.com/health/literacy/healthcare-professionals/verbal-communication

◎ Stickley, T. (2011). From soler to surety for effective non-verbal communication. *Journal of Nurse education in practice, 11*(6), 395-398.

◎ Tamura-Lis, W. (2013). Teach-Back for quality education and patient safety. *Journal of Urologic Nursing, 33*(6), 267-271.

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN：9789865439538　　(平裝)
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署

口語
溝通包

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

健康識能工具包
長者溝通包
Toolkit for Health Literacy

指路包

健康數值包

長者溝通包

問問題包

口語溝通包

影音教材包

編寫者：蔡娟秀 慈濟大學護理學系 副教授
張美娟 慈濟大學護理學系 副教授

長者在就診時可能會遇到一些困難

- 不理解健康資訊與指示。
- 無法清楚閱讀藥物標籤與注意事項。
- 自我照顧執行上較困難。
- 不容易理解自己的疾病與健康概況。
- 無法找到合適的醫療資源。

上述情形將可能導致長者延誤就醫、產生合併症狀，甚至有可能危及生命安全。提供合乎長者的健康資訊，以能夠理解的方式與長者溝通照護重點，是維護長者健康的重要因素。

這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢

● 使用合適長者的溝通方式與技巧

長者因生理機能退化，在閱讀、聽力與理解能力上，在進行溝通時，要更確認長者是否理解資訊內容。在溝通時，使用字體較大容易閱讀的單張、留意溝通環境是否過於吵雜而有干擾…等。充分確認長者理解資訊，提供友善的環境與容易理解容易執行的資訊。

要特別注意，長者的理解度並不容易觀察出來，因為長者通常會不好意思提問(或是不會提問)，對於自己的問題羞於啟齒，或是根本沒有感覺到自己有閱讀困難，直接誤解了健康照護團隊的指示，做出了錯誤的判斷而不自知。

● 藉由確認長者的理解程度，來瞭解他們的資訊需求

醫療專業者使用回示教(Teach Back)或分段確認(Chunk and Check)的技巧，請長者用自己的話重複衛教的內容，除了能瞭解長者的理解程度，亦能檢視自己提供的資訊與協助，是否過於困難或複雜。

長者健康識能包有哪些內容

- 工具一：與視覺功能下降長者溝通技巧
- 工具二：與聽覺功能下降長者溝通技巧
- 工具三：與認知功能下降長者溝通技巧

● 與視覺功能下降長者溝通技巧

統整視覺功能下降長者，進行溝通時的執行重點，藉由改善資訊的呈現方式與調整內容的複雜度，提供長者友善的閱讀環境。

● 與聽覺功能下降長者溝通技巧

統整聽覺功能下降長者，進行溝通時的執行重點，藉由改善溝通的環境、長者溝通的技巧與注意事項，提供長者友善的口語溝通環境。

● 與認知功能下降長者溝通技巧

統整認知功能下降長者，進行溝通時的執行重點，提供簡潔與容易理解的資訊、注意長者的情緒反應、有充足的衛教時間，營造良好的資訊環境。

長者健康識能包適合哪些人？如何使用？

- 「長者健康識能包」可提供給各醫事職類，例如：醫師、護理師、個案管理師、物理治療師、職能治療師、營養師、衛教師、藥師、社工師、衛生局所等第一線醫療衛生人員，作為臨床工作的參考。
- 可從「長者健康識能包」中依據長者的需求挑選適合的工具使用，或是依照各醫院的需求，發展適合各單位使用的工具。

工具一：與視覺功能下降長者溝通技巧

執行重點

1. 平面資訊易讀

- 使用簡單易懂的設計，字體需要對比明確。
- 使用至少16或是18號字型。
- 使用三公分的邊界，以及較大的行距。
- 當使用表格時，需要使用較容易讀的表格。

範例一：

■ 這份單張的內容設計簡單易懂，文字對比清楚且行距間隔較大。

範例二：

■ 圖表呈現的數值相關資訊，運用顏色區分或加註重點標示進行說明，長者能夠藉由顏色理解自己的血壓狀況。

2. 網頁的設計需要長者容易使用的表格

— 文字使用需要淺顯易懂，重要資訊呈現於網頁最上層，無需滑動網頁可直接看到關鍵資訊。

— 字體大小以及頁面，要考量長者的閱讀能力，設計上需容易操作，避免太多複雜的選項與頁面連結。

範例：

■ 此網頁設計簡單，於網頁最上層可依需求調整字體大小，資訊呈現以列點式，段落明確、各主題與內容清楚。

3. 使用聽寫的輔助軟體

— 對於弱視或視力不佳的長者，健康資訊的內容可轉換成影音媒材，協助長者理解。

4. 個別化的需求須納入考量

— 適度的使用輔具，例如：放大鏡、不同度數的眼鏡或是適合的視覺輔助用品。

範例：

■ 可於會談地點，如：服務台、諮詢間、診間，準備眼鏡、放大鏡，供長者自由使用。

工具二：與聽覺功能下降長者溝通技巧

執行重點

1. 降低環境噪音

— 會談情境儘量安靜無噪音。

— 關門或是找一個比較密閉的空間對談。

— 提供舒適的環境，例如：靠背椅。

2. 說話的語調清楚而明確

— 說話速度穩定而清楚，可以稍微大聲一些，但是不可以用喊的，或是提高音調。

3. 儘量使用面對面的溝通技巧

— 儘量與個案距離近一些，可以看得清楚嘴唇的動作，輔助理解。

— 維持眼神接觸。

— 不可遮住自己的嘴唇(最好不要戴口罩溝通)，也儘量不要吃口香糖或是食物，避免含糊不清。

4. 請個案重複聽到的訊息

— 這是一個很重要的策略，長者所說出的訊息，可以來對應本身的理解程度，醫療專業人員也可以修正自己言詞的難易與複雜程度。

5. 個別化的需求須納入考量

— 可以適時的使用聽力的輔助用品，但是要注意到個案的意願與需求。

範例：

- 溝通時，需注意環境有無干擾，可使用分段確認、回示教等技巧。
- 確認長者是否理解，亦能讓醫療人員檢視提供的資訊與協助是否充分完整。

工具三：與認知功能下降長者溝通技巧

執行重點

1. 重複重要訊息

— 用簡單的句子，清楚表達重點。

— 避免迂迴或是暗喻的句子，或使用不清楚的代名詞。

2. 細節要講清楚

— 依照個人需求來說明，讓個案可以瞭解執行的細節。

— 應用的時機點與行動說明要清楚，讓長者能夠正確執行。

3. 強調想要的成效

— 直接說出該做的事情，避免條列不可以做的事，以免造成混淆。

— 避免使用「迷思與澄清」的策略。

範例：

使用迷思與澄清策略，造成錯誤解讀。

直接說出該做的事情，清楚易懂。

- 若是採用「迷思與澄清」的策略，醫療人員先提到「不舒服才吃藥」的誤解要進行進一步澄清，但長者可能產生混淆，只記得「不舒服才吃藥」這句話，而不記得後面的澄清資訊。

4. 使用簡潔與清楚的白話文

— 用直接而且清楚的言語表達。

— 從最重要的說起。

— 分段的說明與澄清。

5. 避免壓力與疲憊影響溝通

— 認真觀察長者的情緒，避免過勞與疲憊影響理解力。

— 疾病的病程也會讓長者容易誤判，不可以一昧歸因於認知的問題。

— 使用輔助或是提醒的用品時，考量長者的使用能力以及抽象思考能力。

— 可以請家屬陪同以減輕壓力。

— 從最重要的事情講起，避免長輩體力不支。

6. 個別化的需求須納入考量

— 澄清需要，針對需要給予協助，而不是一昧的提供輔助用品與資源(可能無法使用太複雜的輔具)。

— 使用可以輔助記憶的書面資訊，例如：小冊、單張。

7. 給予個案足夠的時間思考與學習

— 避免時間不足，快速帶過，這樣理解與思考的能力會大幅下降。

8. 利用輔助技巧，加強訊息意義

— 包含使用手勢、身體姿勢或是圖片，加強訊息的表達。

參考文獻

◎ Centers for Disease Control and Prevention. (2009). *Improving health literacy for older adults: Expert panel report 2009.* Atlanta: US Department of Health and Human Services.

◎ 新北市政府(2019)·當我們老在一起·取自https://lkk.ntpc.gov.tw/

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2018)．**有愛無礙友善對待**。取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=51294

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2018)．**活躍老化向衰弱底Say NO**。取自https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=50972

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2018)．**健康E點靈(銀髮篇)**。取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=22060

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2019)．**長者防跌妙招**。取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21746

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN： 9789865439538　（平裝）
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署

長者
溝通包

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

編寫者：張美娟 慈濟大學護理學系 副教授
徐少慧 慈濟科技大學 助理教授

民眾就醫時找路與找資訊，可能會遇到一些困難

- 怎麼去醫院?
- 找不到去哪裡報到?
- 看不懂路線標示?
- MRI檢查室是什麼?

醫院是個資訊複雜且陌生的地方。就醫民眾來到醫院常不知所措。「去哪裡?」、「怎麼去?」、「問誰?」、「該怎麼做?」這些常是大家心中的疑惑。

指路包的用處

「指路包」是想提供醫院做法與建議，能夠協助就醫民眾容易取得健康資訊與服務，引導民眾獲得他想要的就醫資訊，以及順利到達他想去的部門。

哪些人、情境適用

- 第一線醫療服務人員需與病人或民眾接觸者(例如：服務台職員、護理師、醫師、醫檢師、衛教師、營養師、藥師、其他人員)。
- 醫療機構環境規劃的相關部門。
- 醫療機構行政部門。

引導的資訊管道，從機構外即開始，包含網頁、電話語音專線、書面傳單、交通指引及入口的標示；進到機構則包含服務人員、機構各種標示設計的指引，以及健康資訊取得的引導。這些引導系統只有在民眾能夠容易取得與理解下才可發揮功能。

指路包內容

工具一 到院的資訊指引

工具二 入口的引導

工具三 大廳的引導

工具四 引導人員

工具五 地圖與路線指引圖

工具六 標誌

工具七 服務部門的引導

工具八 健康資訊服務的引導

工具一：到院的資訊指引

如何到醫院是就醫的第一個步驟，醫院提供的引導資訊應有多元管道、容易操作且易懂，可依照指示完成任務。

● 電話

打電話通常是就醫民眾第一次接觸醫院的方式，互動的過程決定就醫者對醫院的第一印象。

友善的電話引導：

— 24小時提供電話專線服務。

— 除了語音系統外，需有專人服務的選項協助解答提問。

— 有重複聽的選項。

— 有不同語言的語音選擇。

— 語音與專人說話方式：

- ☑ 清楚。
- ☑ 速度不可過快。
- ☑ 淺白的用語。
- ☑ 親切友善的語調。

— 電話接聽人員能回應就醫民眾一般性的問題。例如：提供醫院的方向指引，包括大眾交通工具。

● 網頁

網頁漸漸取代電話成為方便的搜尋資訊的方式，友善的網頁設計能讓就醫民眾很快的找到他要的資訊，順利到達醫院。

使用者友善的網頁：

- 利用搜索引擎輸入醫院名稱，即可連結到醫院網頁。
- 除了電腦可連結外，網頁也可用手機或平板電腦等不同行動載具連結。
- 在主頁即可找到到院的資訊，包含：住址、電話、交通資訊、地圖等。
- 交通資訊應有：
  - ☑ 自行開車到院的指引。
  - ☑ 停車資訊。
  - ☑ 大眾交通的資訊。
  - ☑ 有地圖的連結。
- 網頁設計用語簡單明瞭，視覺圖示清楚易懂。
- 可提供中、英文的網頁選擇，必要時可視醫院服務的族群，提供不同的語言選擇。
- 有畫面字體大小的選擇，提供有視覺輔助需求的民眾使用。
- 有可列印到院資訊的選擇。

範例：

民眾在網站主頁，即可找到到院資訊，如：住址、電話、交通資訊。

取自http://hlm.tzuchi.com.tw/

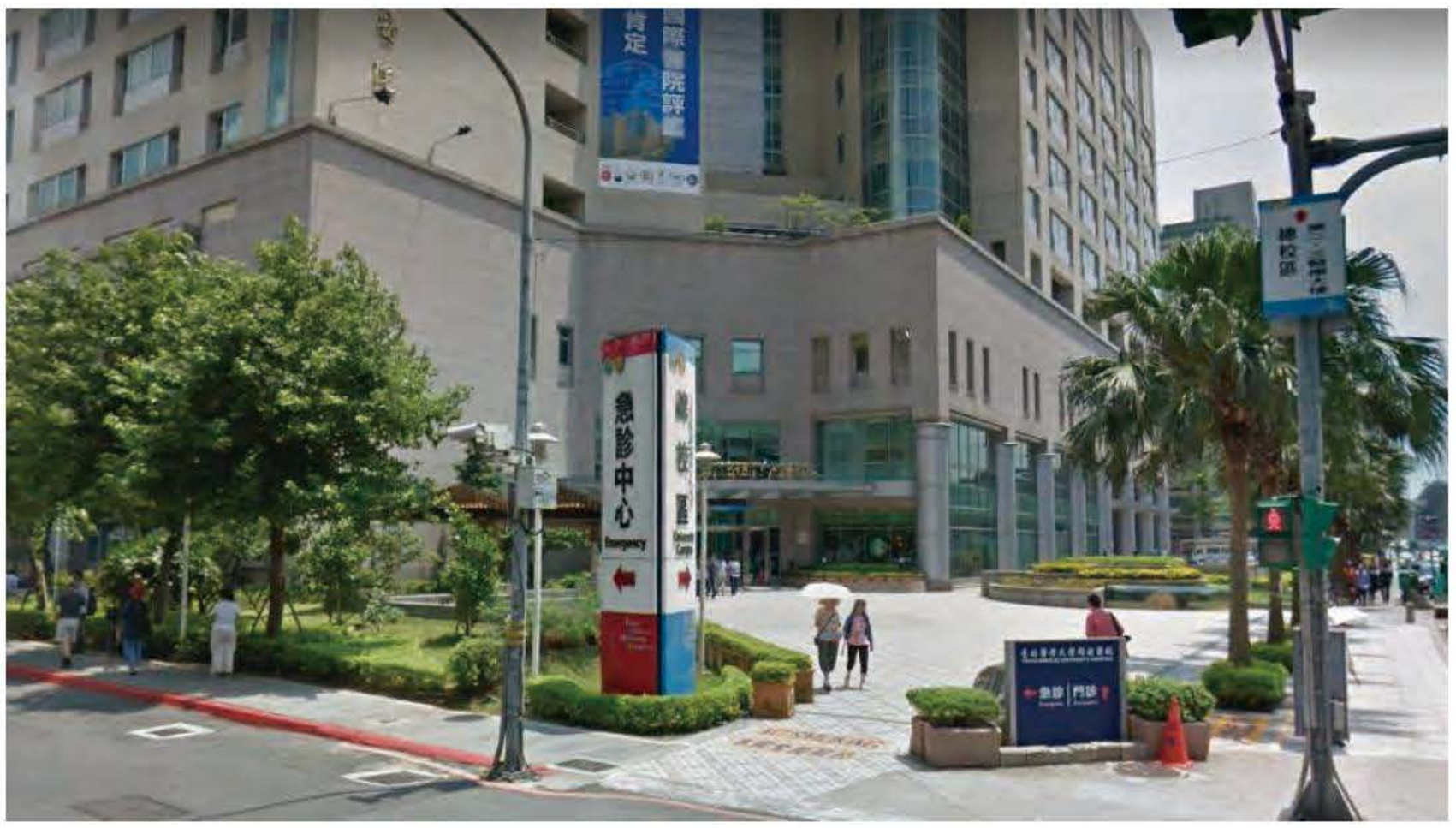
工具二：入口的引導

醫療機構通常有許多入口，如果是大型醫院入口更多。門診、病房、急診都是人來人往的路口，如果沒有清楚的引導資訊，初次來院的訪客很容易迷路。

友善的入口引導：

- 機構的名稱在建築物外清晰可見。
- 不同建築物皆應有清楚的名稱標示在外，讓民眾知道他的位置。
- 主要的街道可看到入口的標示。
- 每個入口皆要有標示。
- 標示的文字與符號通俗易懂。

範例：民眾在醫院外主要街道，可看到各門診大樓的入口標示。



台北醫學大學附設醫院，相鄰街道指引標示。
取自https://www.google.com.tw/maps/

工具三：大廳的引導

一個人來到醫院通常備感壓力，大廳的引導可展現對訪客的友善與歡迎，增加訪客的舒適感。

友善的大廳引導：

— 有親切友善的標語。

— 牆上有大的平面圖，並有清楚的標示現在的位置。

— 有標示清楚的服務台。

— 可展示不同文化的藝術品、圖畫或圖片，反映醫院服務的不同的族群。

— 大廳的服務單位有清楚的標示，例如：掛號處、批價櫃檯、藥局…等。

— 有資訊科技設備支援引導服務，這些設備有簡單的使用說明，使訪客易於操作。

範例：於領藥櫃檯有清楚的標示，協助來院訪客進行領藥作業。

花蓮慈濟醫院領藥櫃檯。取自http://hlm.tzuchi.com.tw/drug/index.php/team-introduction/2017-06-07-06-13-25/2017-06-07-06-13-21

工具四：引導人員

醫院除了工作人員外，通常有很多志工參與醫療服務的工作，尤其在引導的部分，更是醫院重要的人力資源。

友善的引導人員：

- 主要入口或服務台有志工或服務人員。
- 服務人員有可辨識的標示，例如識別證、制服、背心等。
- 提供訪客地圖單張。
- 有接受過訓練的引導人員，需要時能引導特殊的病人（例如：意識混亂、失智或精神異常的病人）。
- 有能提供語言服務的志工或服務人員，協助使用不同語言者的引導。

工具五：地圖與路線指引圖

設計清楚易懂的醫院地圖與路線指引，可以讓訪客知道他現在的位置，以及引導訪客到達要去的地方。引導的圖示包含機構全院地圖、樓層配置圖、各樓平面圖等。

友善的地圖與路線指引圖：

— 適當的設置位置，方便取得路線資訊：

◎在所有建築物的主要出入口，皆設有全院的地圖。

◎在每棟建築物的主要出入口、樓梯口、電梯裡設有各個樓層的空間配置圖。

◎每個樓層的出入口設有該樓層的平面圖。

— 每個位置圖，需標示目前所在位置（例如：你在這裡）。

— 若使用顏色區辨不同空間，則不同的圖所標示相同的空間顏色要一致。如果實際建築物或空間(例如：牆壁顏色或地板顏色)也以顏色區分，則與地圖的顏色也需一致。

— 使用的標示、空間名稱在每個地圖或路線指引圖需一致用法。

— 地圖與路線指引圖的文字與標示簡潔易懂，且為訪客所熟悉。

— 地圖與路線指引圖放置於醫院網頁首頁明顯處，機構內設置免費可查用的資訊設備，提供訪客搜尋。

— 有不同語言的地圖與路線指引圖。

範例：空間使用顏色區分，可協助訪客依顏色找到目的地。

工具六：標誌

標誌在醫療機構是一個重要的引導系統，主要的目的是傳達訊息。機構的規模愈大，過多的資訊可能充斥其中，這時清楚易懂的指標能有效減輕病人移動時的壓力。

友善的標誌：

- 使用一致的名稱、符號或圖片。
- 字體與指標圖示夠大清晰可見。
- 使用通俗的文字與圖案，避免生澀的縮寫與醫學用語。
- 每個服務點或部門皆要有標示。
- 標示的位置要明顯可見。
- 語言的選擇除了中文外，可依服務的多數族群設計不同的語言選擇(例如：英文)。
- 有專為視障病人設置的引導標誌與服務。

範例：緊急出口的標誌有中文文字、英文文字、箭頭與圖示。

工具七：服務部門的引導

機構裡各個服務部門(門診、檢驗科、各種檢查部門、領藥處…等)可能是訪客目的地，如何引導完成他此行的任務?

友善的服務點：

- 服務部門有清楚可見的部門名稱，一眼即可辨識。
- 具有報到的程序說明，且簡潔易懂。
- 該部門就診或檢查的注意事項能公告在明顯處，且簡潔易懂。
- 服務人員能協助完成相關的文件填寫。
- 需要時提供語言的服務，例如：不同語言的文件或口語翻譯。
- 提供高齡者的輔具，協助資訊的接收。例如：老花眼鏡、聽吾(助聽器)、靠背椅。
- 完成此部門的服務，服務人員可協助引導下一個目的地。

範例一：清楚可見的服務部門名稱。

衛生福利部雙和醫院，放射藥物治療病房簡介。
取自https://shh.tmu.edu.tw/page/CenterAbout.aspx?deptCode=86E0

範例二：標示清楚的報到處。

奇美醫院診區位置導覽。取自
http://www.chimei.org.tw/main/cmh_department/54120/map/cmh772A_1.html

工具八：健康資訊服務的引導

醫療衛生機構除了提供就醫服務，也是獲得許多健康資訊重要的場所，機構應有引導訪客獲得資訊服務的措施。

友善的健康資訊服務引導：

— 提供健康資訊(包含各種就診資訊與衛教資訊)的空間，例如：待診室、陽光室角落、訪客圖書館或休閒空間…。

— 提供資訊的設備：

◎ 開放式展示架放置健康資訊。

◎ 電子設備提供藥品查詢、路線引導服務、就診資訊、衛教資訊等。

◎ 影音播放設備，提供衛教資訊或宣導資訊。

— 電子設備需有清楚的使用說明，讓訪客可輕易操作。

— 機構的網頁有衛教資訊的清單引導訪客找到想要的資訊。

— 餐廳或飲食部提供食物的營養標示，提供訪客食物選擇的參考。

相關資源的連結

工具名稱	提供者	工具說明	網址連結
Sample Automated Telephone System Menu	Agency for Healthcare Research and Quality	自動化電話服務系統的選單範本，提供醫療機構建立或改善語音服務系統。	https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.pdf
Automated Telephone Reminders: A Tool to Help Refill Medicines On Time	Agency for Healthcare Research and Quality	建立一個自動化電話語音系統的指引，目的是用來提醒病患持再補充藥物。	https://archive.ahrq.gov/research/findings/factsheets/tools/callscript/pharmacy-call-scripts.html
Improve the Usability of Health Services	Department of Health and Human Services	改善醫療照護系統的導航，包含：醫療文件、機構環境標示、導航服務人員。	https://health.gov/communication/literacy/quickguide/Quickguide.pdf
The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers	National Center for the study of Adult Learnung and Literacy	協助醫療機構或健康中心的首席執行官、總裁、計畫總監，行政人員和醫護人員，考量他們設施的健康識能環境，並分析如何更好地為病人服務。	https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/healthliteracyenvironment.pdf
The Health Literacy Environment Activity Packet: First Impressions and A Walking Interview	National Center for the study of Adult Learnung and Literacy	旨在幫助醫療人員考量其工作場所健康識能環境的四項活動，包含初次與病人接觸的電話、網站和出入口與走廊設施，此外對於員工的行走面談也是機構導航的一種檢測方式。	https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/135/2012/09/activitypacket.pdf
Fact sheet 3: Making way-finding easier	National Safety and Quality Health Service	向醫療管理者說明如何採取措施來檢查和改進導航系統，讓服務更易於瀏覽，改善健康識能環境，並符合NSQHS的標準。	https://www.safetyandquality.gov.au/wp-content/uploads/2017/07/Health-Literacy-Fact-Sheet-3-Making-way-finding-easier.pdf

參考文獻

◎ Abrams, M. A., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A., & Savage BS, B. (2014). *Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change.* Iowa:UnityPoint Health.

◎ DeWalt, D. A., Callahan, L. F., Hawk, V. H., Broucksou, K. A., Hink, A., Rudd, R., & Brach, C. (2010). *Health Literacy Universal Precautions Toolkit.* Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

◎ Rudd, R. E., & Anderson, J. E. (2006). *The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers.* Boston: National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL).

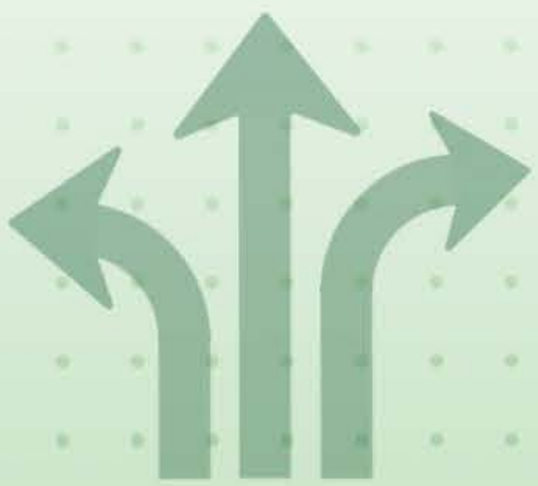
國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN：9789865439538　　(平裝)
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署



指路包

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

編寫者：徐少慧 慈濟科技大學　　助理教授
張美娟 慈濟大學護理學系 副教授

病人對於醫療數值，可能會遇到一些困難

- 聽不懂「風險」是什麼。
- 看不懂檢驗報告的數據。
- 無法算出熱量、藥物的劑量、營養份數…。

醫療數值相對於其他的健康訊息複雜度與抽象度高，需要更高的健康識能程度才能理解。對數值的理解，是病人自我管理很重要的資訊以及決策選擇的依據。例如：檢驗數據、健康風險…等。

這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢

- 盡可能減少數值使用，必要時再使用數值。
- 抽象的數值盡量以易懂的文字描述或圖示舉例說明。
- 應用視覺化圖示說明風險。
- 避免計算。

醫療專業人員換另一種方式表達數值，讓病人容易理解數值的意義，病人則可依據數值的理解，採取有益健康的行動或選擇。

健康數值包的用處

「健康數值包」可幫助醫療專業人員在健康照護上有效運用數值，以簡單易懂的方式，讓病人與民眾認識健康訊息中的數字、單位、統計數據及圖表所代表的意思。

健康數值包有哪些材料

- 工具一　機率的表達
- 工具二　風險(risk)的表達
- 工具三　數值的表達
- 工具四　營養份數的表達
- 工具五　身體質量指數的計算
- 工具六　用藥的表達
- 工具七　圖表的應用

哪些人、情境適用

- 第一線醫療衛生專業人員需與病人或民眾溝通者(例如：醫師、護理師、衛教師、營養師、藥師、衛生局所人員)。
- 開發、撰寫、編輯、設計和審查健康資訊發布以及衛教教材的單位。

怎麼用

可從工具包中選擇需用到的方法與技巧，應用在口語溝通或書面溝通的過程，也可依工具包的資源連結找到可參考的範例。

工具一：機率的表達

● 用次數說明比百分率容易理解

範例一：

使用百分率描述較抽象，不容易理解：

台灣女性肺癌發生率約0.03%。

使用次數來說明，相對具體較容易理解：

台灣女性肺癌發生率，每萬人女性中有3人得到肺癌。

範例二：

原始資料使用百分率描述：

糖尿病病人罹患腎臟病變的機率約為30~50%。

修改後使用次數說明：

100個糖尿病病人就有30-50個人出現腎臟病，因為糖尿病控制不好，會讓腎臟的細胞組織產生不好的變化。

注意：使用次數描述機率，同一篇教材分母應一致。

例如：同樣的機率，每10人中有1人、每100人中有10人、1000人中有100人。

閱聽者可能會因對數值的感受與印象不同，而有不一樣的解讀。

● 使用文字描述輔助數字

有時候加上一些質性的描述，例如：「較多」、「較少」…等，伴隨數值出現，有助於解釋數值的意義，但不可以代替數值。因為僅有文字描述比較主觀。

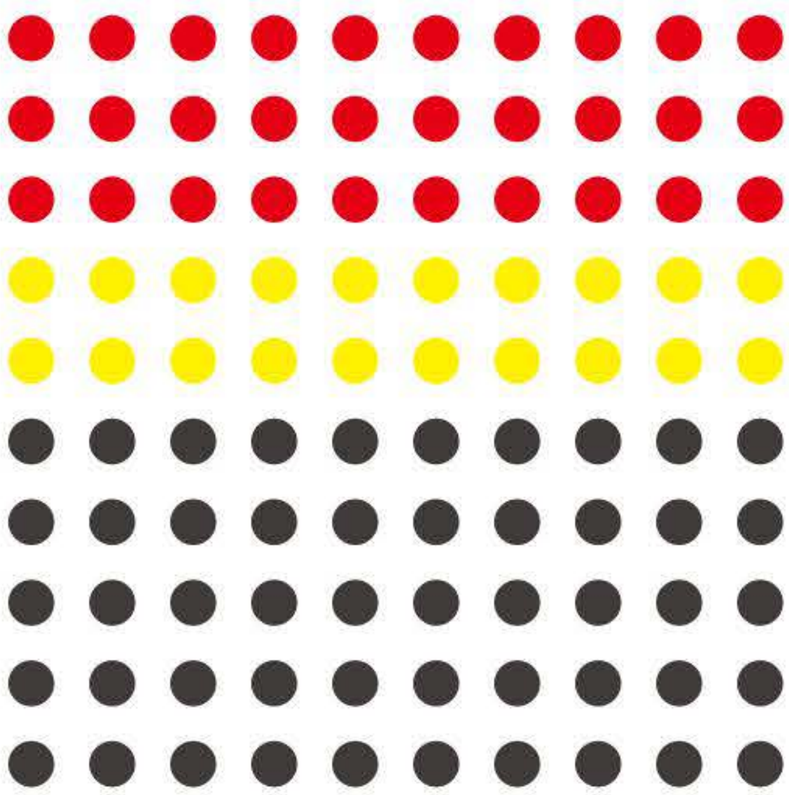
範例：口服糖尿病用藥的藥效、價格比較與副作用說明。

使用Metformin口服糖尿病用藥降低血糖效果好、價格低、不會造成體重增加，而且能降低心血管疾病發生率及死亡率。引起乳酸中毒的副作用較少，大概每十萬人會出現4.3個案例。

● 利用視覺化圖像說明機率

機率的表達指用數字及數學符號表示，對閱聽者而言，顯得難以理解。有文字、圖示輔助說明，可使抽象的概念變得易懂。

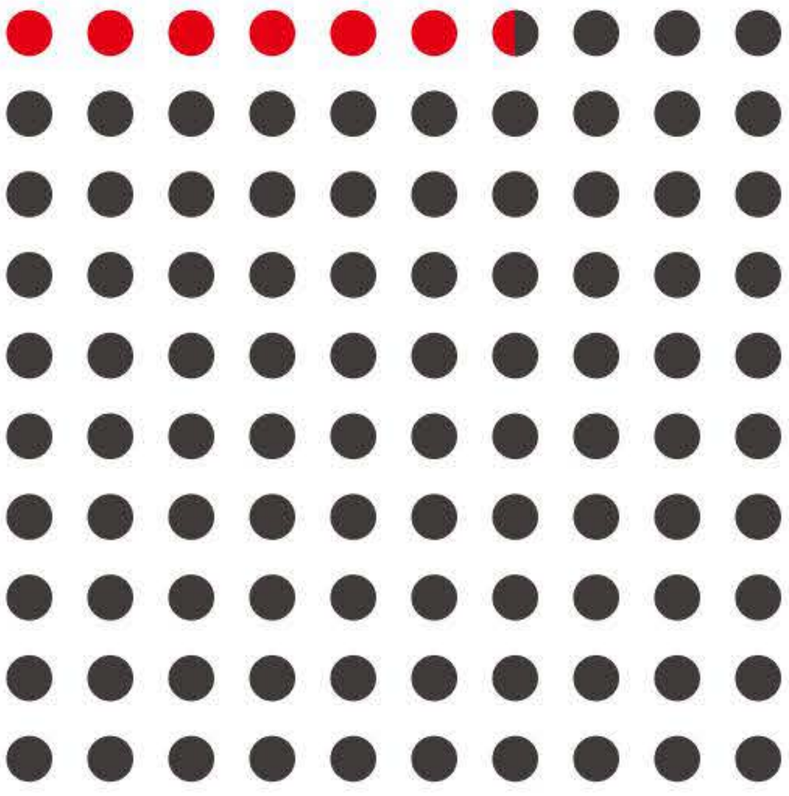
範例一：利用視覺化圖像讓人「看」糖尿病病人腎病變的風險。



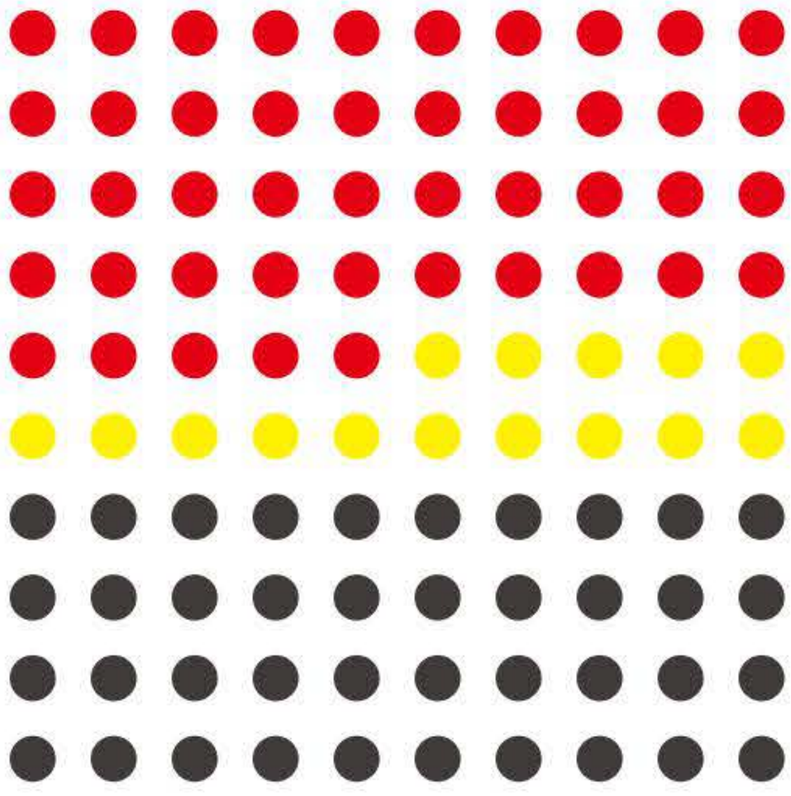
左圖中，每100個糖尿病病人就有30-50個人的腎臟生病。

範例二：利用視覺化圖像讓人「看」糖尿病病人確診到罹病20年之後神經病變的風險。

下圖，剛被診斷為糖尿病的100個人之中，有7.5個人的神經已經生病。



下圖，在20年之後，這100人將有45~60人神經會生病。



工具二：風險(risk)的表達

● 描述風險的本質

健康資訊要陳述風險的本質，跟讀者或聽眾解釋實際的威脅或傷害是什麼?以及他們如何受到威脅。也就是要說明因果關係，提供足夠的資訊，讓閱聽者能評估風險對他們的意義，以及他們會被如何的影響。

內容包括：

- ■ 對日常生活會有暫時或長期影響嗎?
- ■ 會發生輕微或嚴重的不便嗎?
- ■ 如果沒有按照建議採取行動保護或健康促進會發生什麼事?
- ■ 沒依照建議的結果會生病或死亡嗎?
- ■ 如果只發生一次與一生重複發生的危險行為，風險機率相同嗎?

範例一：

吸菸和空氣污染，是造成肺癌的重要因素。罹患肺癌的個案中，10人有8人是現行吸菸者或曾經吸菸者。這表示如果你現在有吸菸的習慣，你比沒吸菸的人，有更高罹患肺癌的機率。

範例二：

使用超過十年以上低劑量阿斯匹靈(Aspirin)的病人，引起副作用發生率大概每100人中，有8個人心臟病發作；剩下的92個人不會出現心臟病發作的問題。使用超過十年以上標準劑量阿斯匹靈(Aspirin)的病人，引起副作用發生率，比使用低劑量的病人少，大概每100人有6個人會出現心臟病發作；2個人會因為有使用藥物而不會出現心臟病發作；剩下的92個人不會出現心臟病發作的問題。

- **說明建議的健康或醫療選擇的好處與風險**

  病人與民眾對於建議的健康或醫療選擇，感受到的好處與風險，可能跟醫療專業人員感受的不同。讓病人與民眾了解行動的好處與風險，才能進行適當的醫療決策。

範例：

乳房攝影篩檢癌症，雖然檢查時會感受暫時的不舒服(風險)，但這個檢查可以發現很小的癌症，這可能是您或您的醫師都觸摸不到的大小，在還是容易治療的時候及早發現(好處)。

- **如果風險的表達需要使用到數值性的機率概念，可參考**

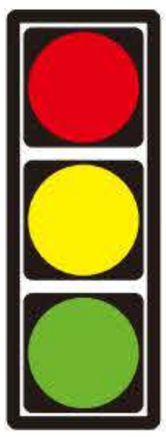
  【工具一：機率的表達】

工具三：數值的表達

數值範圍常會有「≧」(大於等於)、「≦」(小於等於)的符號，此種符號加深理解困難度。可以使用一些技巧輔助說明，讓人易於了解數值的範圍與意義。

範例一：血壓的高低－血壓紅綠燈

※ 用圖示輔助數值表達範圍



血壓：大於等於140/90 mmHg

血壓：120/80-140/90 mmHg

血壓：小於120/80 mmHg

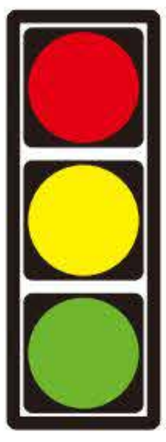
※ 用形容詞輔助數值表達範圍

高血壓：大於等於140/90 mmHg

高血壓前期：120/80-140/90 mmHg

正常血壓：小於120/80 mmHg

※ 結合圖示、形容詞輔助數值表達



高血壓：大於等於140/90 mmHg

高血壓前期：120/80-140/90 mmHg

正常血壓：小於120/80 mmHg

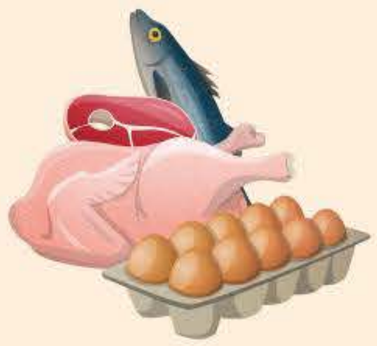
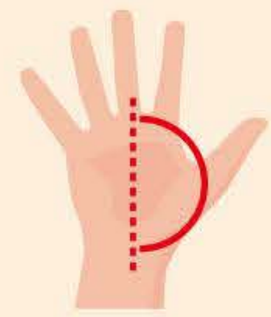
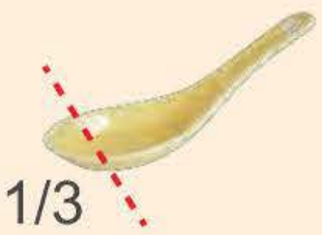
工具四：營養份數的表達

營養份數看起來是簡單的數值，例如：「天天五蔬果」，但卻是抽象的概念。數值的呈現可以用具體的描述或圖示加以說明，賦予數值意義，使成為可執行的訊息。

● 以圖形與描述來說明五大類食物分類及建議攝取量

範例：

食物分類	份量換算(一份)	簡易測量工具
乳品類	✓ 1杯牛奶(240ml) ✓ 2片起司	
水果類	✓ 3/4~1碗(240ml) ✓ 1顆柳丁 ✓ 13顆葡萄 ✓ 半根大香蕉 ✓ 拳頭大小的蘋果或芭樂	
蔬菜類	✓ 1/2碗煮熟青菜(120ml)	
全穀雜糧類	✓ 1/4碗乾飯(60ml) ✓ 1/2碗稀飯 ✓ 1/2片土司 ✓ 3湯匙麥片 ✓ 10粒小湯圓 ✓ 1/2碗麵條(熟)	

食物分類	份量換算(一份)	簡易測量工具
豆魚蛋肉類 	✓ 1顆蛋 ✓ 2片三角油豆腐 ✓ 1支翅小腿或2/3支棒棒腿 ✓ 1兩魚肉 ✓ 1杯豆漿 ✓ 1/2掌心大小的肉	
油脂堅果種籽類	✓ 1茶匙或1/3湯匙油 ✓ 5顆杏仁果或腰果 ✓ 1片培根 ✓ 2茶匙沙拉醬 ✓ 15顆開心果 ✓ 2湯匙花生粉	

● 資源連結：

資源一：國民健康署健康飲食標準

https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=543&pid=8382

資源二：食物代換表2018年版

工具五：身體質量指數的計算

直接提供計算後的資訊，比請讀者自己計算的資訊來得有用，盡可能提供不需計算的數值資訊。

● 利用查表法

以體重及身高查檢表說明身體質量指數

體重	45.5	47.7	50.0	52.3	54.5	56.8	59.1	61.4	63.6	65.9	68.2	70.5	72.7	75.0	77.3	79.5	81.8	84.1	86.4	88.6	90.9	93.2	95.5	97.7
身高																								
152.4	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
154.9	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	36	37	38	39	40
157.4	18	19	20	21	22	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	33	34	35	36	37	38	39
160.0	17	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	32	32	33	34	35	36	37	38
162.5	17	18	18	19	20	21	22	23	24	24	25	26	27	28	29	30	31	31	32	33	34	35	36	37
165.1	16	17	18	19	20	20	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	30	30	31	32	33	34	35	35
167.6	16	17	17	18	19	20	21	21	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	34	34
170.1	15	16	17	18	18	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	29	29	30	31	32	33	33
172.7	15	16	16	17	18	19	19	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	32	32
175.2	14	15	16	17	17	18	19	20	20	21	22	22	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	31	31
177.8	14	15	15	16	17	18	18	19	20	20	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30	30
180.3	14	14	15	16	16	17	18	18	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	28	28	29	30
182.8	13	14	14	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28	29
185.4	13	13	14	15	15	16	17	17	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27	28
187.9	12	13	14	14	15	16	16	17	18	18	19	19	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	27	27
190.5	12	13	13	14	15	15	16	16	17	18	18	19	20	20	21	21	22	23	23	24	25	25	26	26
193.0	12	12	13	14	14	15	15	16	17	17	18	18	19	20	20	21	22	22	23	23	24	25	25	26

代表體重過輕　正常範圍　體重過重與肥胖

注意：要附上一段表的使用說明。

例如：請找出左欄您的身高(160公分)，再找出橫列的體重(70.5公斤)，兩者的交叉點為27，代表您的身體質量指數為27，此區域為紅色，屬於體重過重與肥胖。

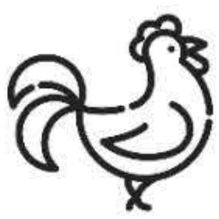
● 利用QRcode

可利用QRcode連結到公開使用的兒童及青少年版 BMI 計算機、成人版BMI計算機，要確認此連結的有效性。

範例：BMI值計算法

工具六：用藥的表達

以圖形來解釋服藥的時間點，以及用藥途徑與劑量。利用簡圖需注意這個圖像是大多數人理解的圖像。要注意避免罕見、不熟的、不易懂的簡圖。

						
早上	中午	晚上	飯前	隨餐	飯後	睡前
一半						
半顆	一顆	兩顆	鼻用	眼用	耳用	皮膚用

圖片取自FLATICON https://www.flaticon.es/

工具七：圖表的應用

● 以長條圖說明年齡、運動型態及心率強度的相關性

利用圖表的呈現，可以將複雜的數值資訊簡化，但需結合文字說明並舉例。

範例：各年齡運動心率建議範圍

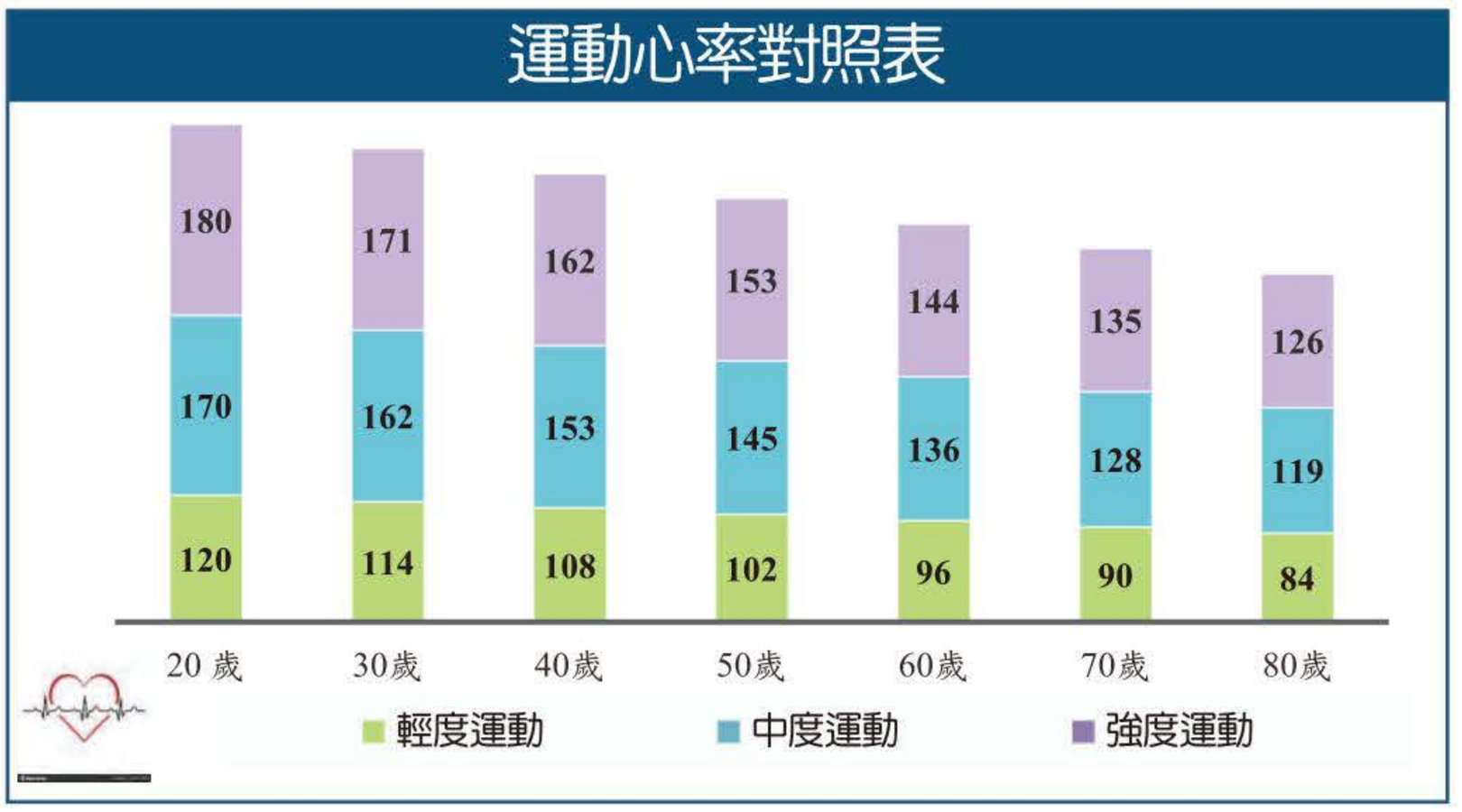
原本的數值資訊－不容易理解。

表 20~80歲運動心率建議範圍

年　齡	20	30	40	50	60	70	80
輕度運動心率	<120	<114	<108	<102	<96	<90	<84
中度運動心率	121-170	115-162	109-153	103-145	97-136	91-128	85-119
強度運動心率	171-180	163-171	154-162	146-153	137-144	129-135	120-126

計算公式為: (220-年齡)*60%~80%

以長條圖呈現的20~80歲運動心率建議範圍，並輔予舉例說明—容易理解。



說明：不同年齡層與不同強度的運動，心跳速率的對照表如上圖。如果您40歲運動時，心跳速率每分鐘超過162下(紫色區塊)，則是屬於強度運動。如果每分鐘152下(綠色區塊)，則是輕度運動，依此類推。

相關資源的連結

工具名稱	提供者	工具說明	網址連結
Translate Data Into Information	Agency for Healthcare Research and Quality	內容主要是將健康報告中數據資料轉換為簡單易讀的文字資訊的指引，讓報告結果易於了解與運用。	https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/talkingquality/create/translate/index.html
Communicating Numbers to Your Patients: A Reference Guide for Health Care Providers	Agency for Healthcare Research and Quality	此工具為提供醫療人員一些方式，協助就醫者了解數字，讓他們盡可能看得懂他們的健康狀況，做醫療決策時可以更清楚分析益處與風險。	https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/tools/tool-5/share-tool5.pdf

參考文獻

◎ Kerner,W., & Brückel, J. (2014). Definition, classification and diagnosis of diabetes mellitus. *German Diabetes Association: Clinical Practice Guidelines, 12*(2), 384–386.

◎ 古鯉榕（2018）．臺灣各縣市中高齡糖尿病病人眼底檢查率與失明率之相關性研究．**健康科技期刊，2018**，93-101。DOI: 10.6979/TJHS.201812/SP.0009

◎ 行政院衛生福利部（2017)．**糖尿病之流行病學及病因、診斷、分類。**取自https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=359&pid=1235

◎ 行政院衛生福利部（2017)．**105年國人死因統計結果**。取自https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html

◎ 李和惠、沈燕芬、楊美伶(2015)．內分泌與代謝障礙病人之護理．**內外科護理學上冊，第五版**．1035–1077。

◎ 亞尼活力（2018）．食物升糖指數GI值與熱量表。取自https://www.yannigo.com/baike-detail/5/10/166

◎ 宜蘭冬山鄉衛生所（2014)．**衛教宣導**。取自http://don.ilshb.gov.tw/index.dex php?catid=23&cid=1&id=8&action=view

◎ 社團法人中華民國糖尿病學會（2018）．**2018糖尿病臨床照護指引**．台北市：晨星。

◎ 葉峻榳（2018）．**施打胰島素的正確姿勢**。取自https://chunting.me/optimal-timing-and-dosage-of-insulin-injection/

◎ 衛生福利部統計處(2017)．**105年死因統計結果分析**。取自https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-3352-113.html

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN：9789865439538　　(平裝)
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署

健康數值包

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

指路包

健康
數值包

長者
溝通包

健康識能工具包

問問題包

問問題包

口語
溝通包

影音
教材包

Toolkit
Health Literacy

編寫者：田佳蓉 慈濟大學護理學系 專任助理
張美娟 慈濟大學護理學系 副教授

病人在就診時可能會遇到一些困難

- 不敢問醫師問題。
- 不知道自己需要知道什麼。
- 無法精準的表達最迫切想要知道的問題。

而他們面臨的可能是複雜的手術，或需要做醫療決策的重大疾病，當病人的期待與治療結果出現落差時，糾紛就容易產生。

這時候身為醫療專業者能為他們做些什麼呢

● 提供病人或家屬就醫提問單、鼓勵提問

病人在面對專業及權威感的醫師時，往往退縮而壓抑疑問，國內、外健康研究機構製作了一些增進民眾就醫提問能力的工具，需要透過臨床醫療專業者給予，讓民眾瞭解看病提問是病人自主權利，藉由問問題表達對疾病照護的價值觀和需要，醫療專業者才能瞭解並安排。

● 藉由病人提問來瞭解他們的資訊需求

醫療專業者提供就醫提問單給病人使用，除了能瞭解他們的考量與需求之外，亦能檢視自己提供的資訊與協助是否充分完整。

當醫病有了良好的溝通，可以增進病人(家屬)對情況的了解，減輕心理壓力，提升決策品質，並且減少雙方的意見衝突，讓病人獲得適當的照顧。

就醫提問包有哪些材料

● 國內、外的就醫提問單

就醫提問單是由許多「問題」集結而成的結構性清單，例如：「我需要做進一步檢查嗎?」、「為什麼我會得到這個疾病?」…等等。這些問題可能來自於文獻整理、觀察、紀錄或訪談病人蒐集而成，並經過專家的討論、精簡與組織後，產出就醫提問單的原型，再進一步測試其效果，以及進行改善。這些就醫提問單在國內外的健康研究機構[1]皆有提供範本，可由病人自行上網填選、列印，或是由臨床醫療人員提供。

● 就醫前、後病人需注意的事項

除了就醫提問單之外，許多工具也會告訴病人就醫前該如何準備，就醫後如果發生問題應該如何處置。

● 宣導提問的媒材

媒材包含影片、海報等，主要目的是提倡病人問問題的好處與重要性，增進病人就醫的能力。

就醫提問包適合哪些人? 如何使用?

- 「就醫提問包」可提供給醫師、護理師、衛教師、藥師、社工師、衛生局所等第一線醫療衛生人員，作為臨床工作的參考。
- 可從「就醫提問包」中挑選適合的工具使用，或是參考其重點內容，發展更合適單位部門使用的工具。

[1]這些線上資源來自於衛生福利部國民健康署、Agency for Healthcare Research and Quality(AHRQ)、Institute for Healthcare Improvement(IHI)、The Joint Commission及Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(ACSQHC)，具有專業性及可信度。

工具一：國內、外的就醫提問單

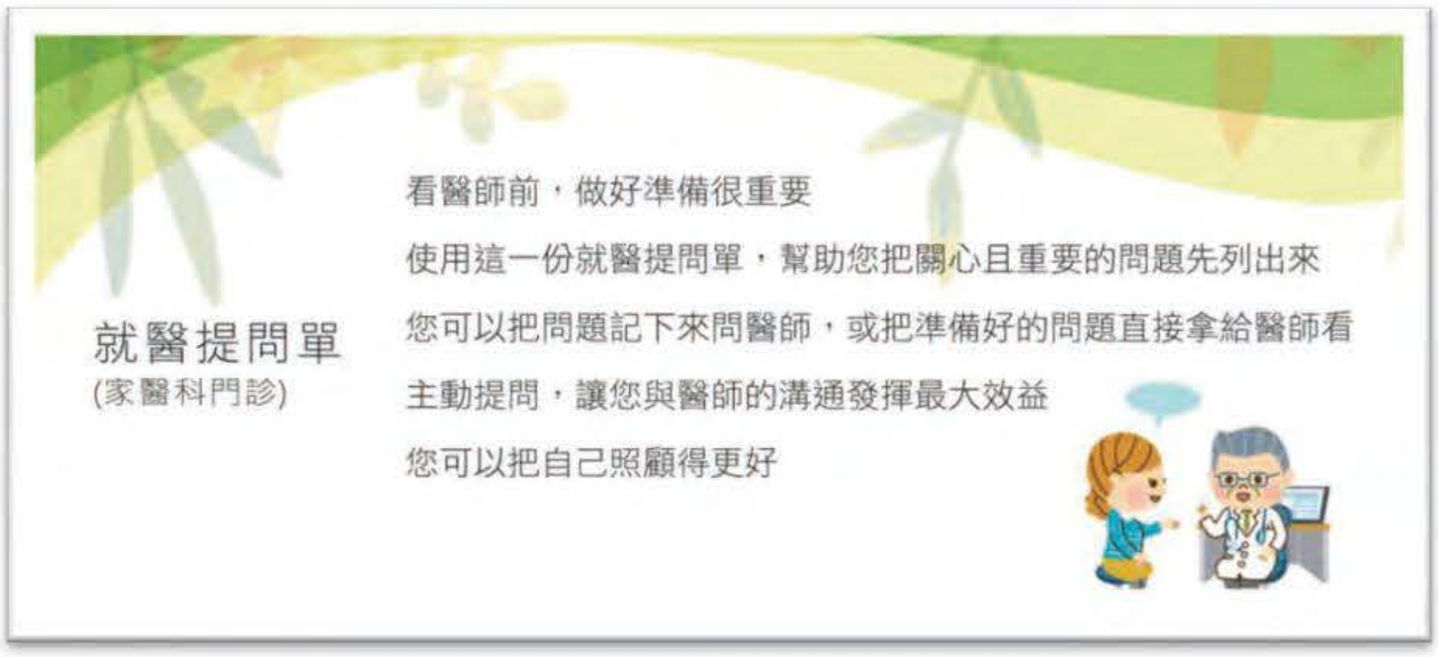
為縮短民眾與醫療人員知識不對等的問題，國內、外健康研究機構積極發展「就醫提問單」(Question Prompt List, QPL)，這是一種病人就醫識能輔具，主要目的是協助病人於就醫時向醫師提問，呈現的方式通常為結構性問題的清單，這些問題是病人就醫時，可能會想提問的問題，讓病人藉由提問來傳達對醫療方式的看法及期待，以及釐清較複雜難懂的議題，以提高醫病溝通的效能。

1. 家醫科門診就醫提問單

這是一份通用於一般看診的就醫提問單，內容上將病人的就醫目的分成四種：

- 處理新出現的健康問題。
- 處理原有的疾病。
- 健康檢查或了解檢查報告。
- 注射疫苗。

針對上述四種就醫目的，分別列出問題清單，每個就醫目的有7題，共有28個問題，病人可以在看診之前花10分鐘閱讀，勾選3種最想要知道的訊息，帶進診間與醫師討論。



型式：單張
發行單位：衛生福利部國民健康署
線上資源：https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12344&kw=
適用對象：家醫科、一般診所病人。

2. 手術提問單

當病人被告知要進行手術時，往往受到衝擊而焦慮，不知道要如何問問題，尤其是中老年人進行高風險手術時，手術複雜的醫療過程、注意事項，往往已經讓他們感到過大的負擔。若能在術前諮詢時，提供手術提問單，不僅可以提升病人參與、促進思考，更讓他們準備好手術後預期與非預期的結果。

這是國內發展的手術提問單，涵蓋手術前、手術中、手術後病人需要瞭解的重要資訊，包括：

- 手術前：有什麼治療方式可以選擇?
- 手術中：手術如何進行?
- 手術後：手術後會經歷什麼?

分別列出5~6個問題，共有16個問題，建議在病人考慮是否進行手術時，供其閱讀與勾選，也能寫下清單以外的問題，並將問題帶入診間與醫師討論。

型式：單張

發行單位：衛生福利部國民健康署

線上資源：https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12343&kw=

適用對象：正在考慮是否要動手術、或即將動手術、想對手術多點了解的病人。

3. 數位版就醫提問單

協助民眾就醫時，要提問的問題，可以建置於網頁上，在就醫前即可自己或與家人一起上網勾選。此種數位版的就醫提問單優點是不受時間、空間限制，在家中即可點選使用，提高了便利性。

範例一：美國AHRQ發展的Question Builder

這是一個數位版的就醫提問單。當民眾進入首頁後，可依據該頁面的引導，選擇就醫目的，總共有四種：

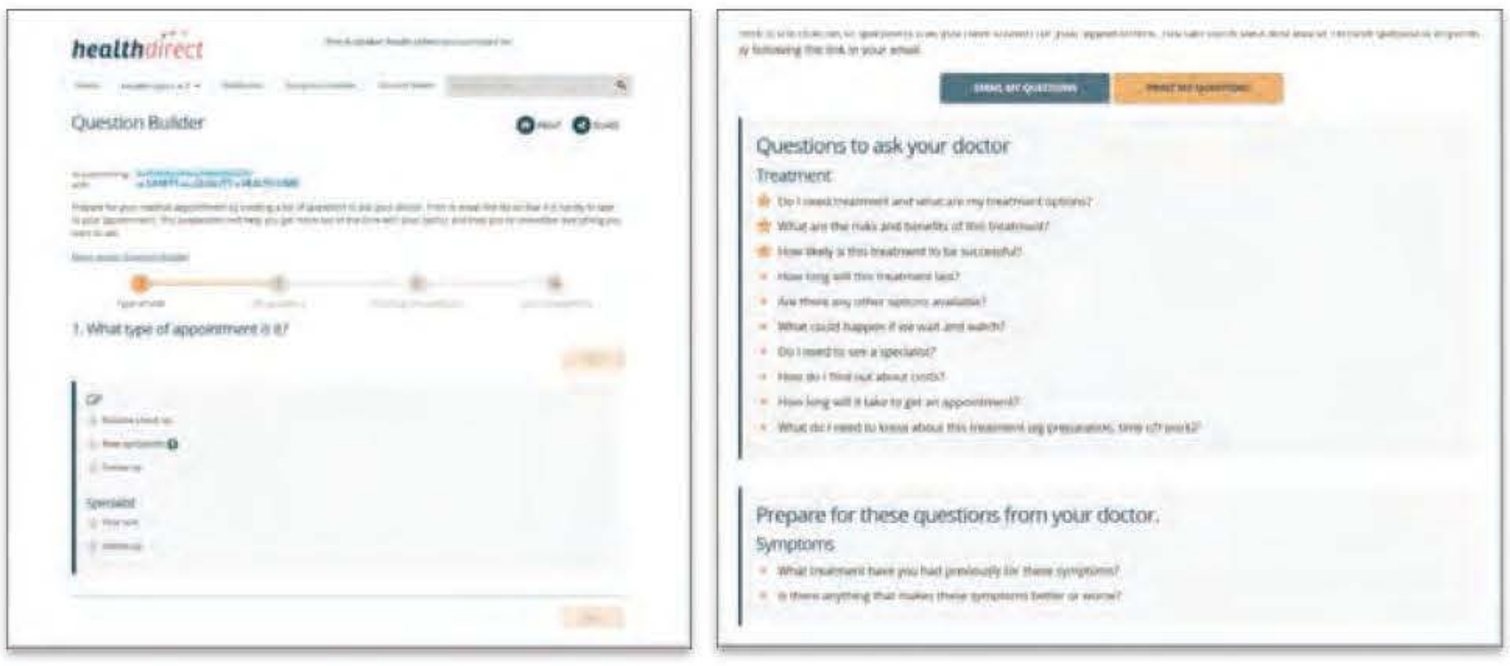
- 討論健康問題。
- 拿藥或換藥。
- 做醫療檢測。
- 討論關於手術。

接下來網頁會依據不同的就醫目的列出不同的問題清單，每項就醫目的約有8~13個問題供病人選擇，當病人選擇一連串問題後，網頁會進一步要求病人選擇三個最想問的問題，最後製作成一個可列印的書面資料，上面除了有最想問的三個問題之外，也會列出病人所選的其它額外問題，以及空白欄位讓病人撰寫筆記。

範例二：澳洲發展的Question Builder (ACSQHC)

這個數位版就醫提問單，適合有新症狀、正在進行檢查、正在管理慢性病、想與醫師討論藥物、檢驗或手術的病人，在就診前可透過此頁面的引導，製作想詢問醫生的問題清單，為醫療預約做準備。其步驟如下：

- 選擇看診類型：(1)一般科別：a.例行性檢查b.新診c.舊診；(2)專業科別：a.新診b.舊診。
- 選擇想詢問醫師的問題：每種看診類型約有30~40項問題，包含病情評估、醫療檢測、治療方式、手術程序、用藥、自我管理…等相關的問題。
- 選擇最重要的問題：當使用者選擇想詢問醫師的問題後，此頁面將引導使用者更進一步的選出最優先想詢問的問題，當看診時間有限時，醫師可以了解病人最關心的是哪幾個問題。
- 選擇醫師的問題：看診時醫師也會問病人問題，所以病人需要預先準備醫師可能會問的問題，例如：「請描述您的症狀」、「過去曾經歷過的手術」、「是否正在服藥？」…等問題。
- 最後即完成病人客製化的清單：可讓病人寄到醫師的電子信箱，也可以列印下來，在看診時使用。



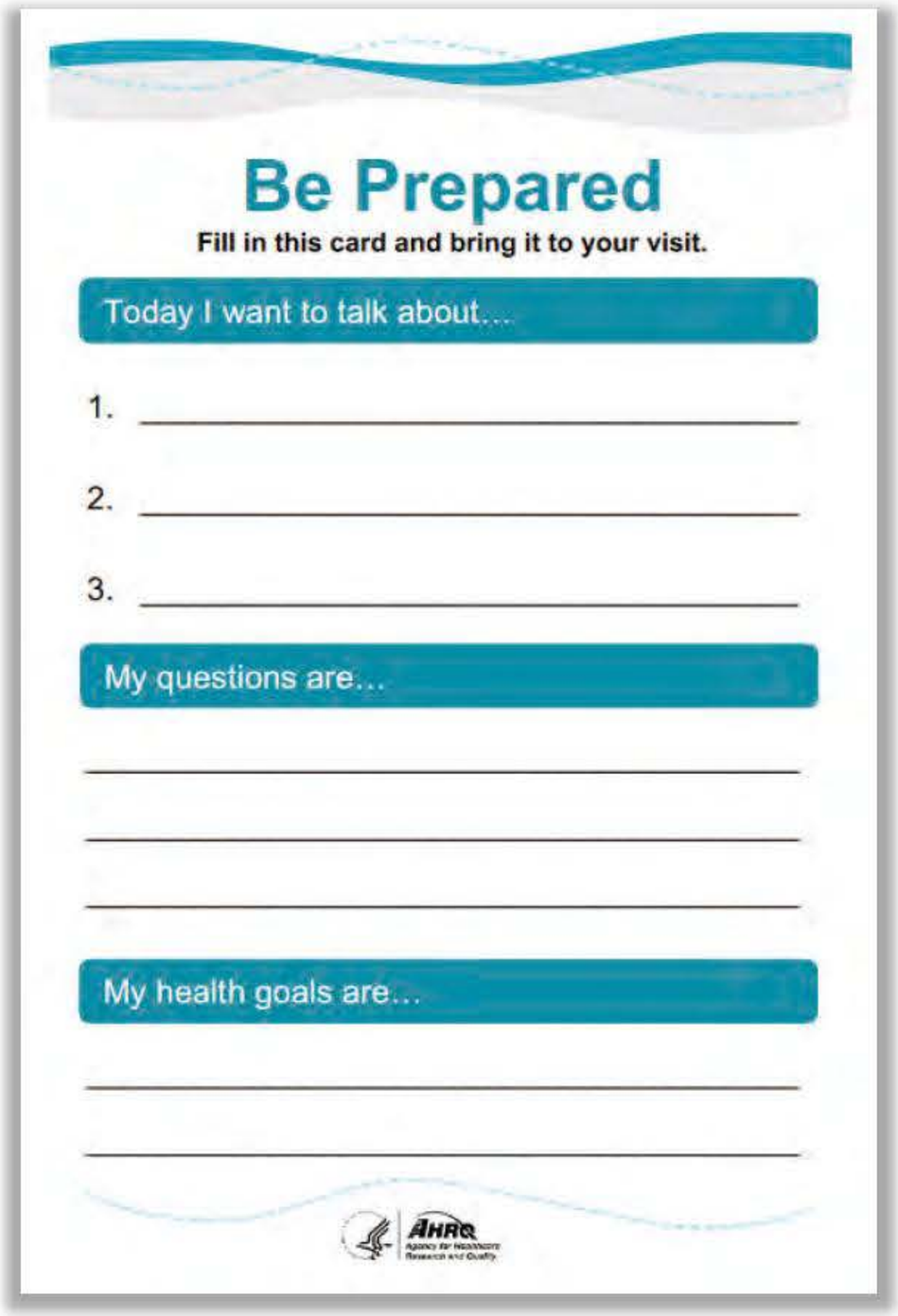
型式：網頁
發行單位：Health direct, Australia (in partnership with Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, ACSQHC)
線上資源：https://www.healthdirect.gov.au/question-builder
適用對象：一般就醫民眾。

4. 就醫小卡

有些就醫提問工具設計成類似筆記單張或小卡片，方便民眾預先寫下就醫時想要提問或想要得到的資訊。

範例：Patient Prep Card 病人準備小卡

這個工具是AHRQ發行的小卡，可提供病人在就診前，自我記錄下次預約看診的時間，並且寫下想要與醫師討論的事情、想要諮詢的問題，以及健康目標。由於不是用勾選的方式，病人需自行撰寫問題內容，思考不受限、自由度較高，但需較佳的書寫能力，適用於健康識能程度較高的病人。



Be Prepared

Fill in this card and bring it to your visit.

Today I want to talk about…

1. _____

2. _____

3. _____

My questions are…

_____

_____

_____

My health goals are…

_____

_____

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

型式：單張或卡片
發行單位：Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ
線上資源：https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patient-family-engagement/pfeprimarycare/patient-prep-card.pdf
適用對象：健康識能程度較高的病人。

工具二：就醫前、後病人需注意的事項

為了讓病人更積極的參與醫療照護，除了前部分蒐集的就醫提問單之外，有些工具是提醒病人就醫前、後需注意的事項，以及擁有的權利與義務，協助病人及家屬能充分利用醫療資源。

範例一：Be More Involved In Your Health Care：Tips for Patients
（多參與健康照護：給病人的提示）

此單張主要是提醒病人在就診前、就診中、就診後的注意事項，強調病人參與自己的照護團隊將能提升醫療品質，確保得到最佳照護，且醫師非常願意回答病人的問題，同樣也希望病人能在就醫前做足準備。以下列舉其單張部分內容：

- 就診前—整理目前服用的所有藥物、保健食品帶到診間，以及把想問的問題寫下來，並且清楚目前的醫療狀況、過去的手術與疾病。
- 就診中—說明症狀、健康狀況和用藥情形，善於提問確保理解醫師指示，並且告訴醫師擔心的事情，或是詢問治療有關的選擇。
- 就診後—遵守醫師指示，回家後遇到問題或症狀變嚴重需聯繫醫師，停藥前要先諮詢過醫師或藥師。

型式：單張
發行單位：Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ
線上資源：https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/beinvolved.pdf

範例二：Top tips for safe health care（安全照護的重要提示）

此手冊提供病人或照護者，關於醫療照護需要知道與了解的重要事項，可以協助病人、家屬或照護者得到最妥善的健康照護，並強調唯有積極參與，和醫療照護團隊成為夥伴才能夠確保得到符合需求的照護。其中提供可用的資源管道，包含病友團體、政府網站等資源，也有一些提問的建議，可供就醫民眾參考。以下列舉其手冊部分內容：

● 問問題	您有權利對您的健康或照護方式詢問問題。
● 找到優良的健康資訊	品質良好、可信賴的健康資訊能夠幫助您做醫療決策。
● 了解風險與利益	在做醫療決策之前，重要的是要完全了解任何關於檢查、治療方式及手術的風險與利益。
● 列出服用的藥物清單	列出正在服用的藥物清單，讓您的醫師或藥師知道，包括維他命或任何補充品。
● 確認會發生的事情	詢問是哪位醫師或醫療人員負責您的檢查或手術，並與他們確認執行方式。
● 確保後續照護	當您離開醫院，要求讓您的家人、照護者或代表參與有關您出院的討論。
● 了解你的權利	每個人都能使用醫療照護、接受安全與高品質的照護服務、得到尊重、得到清楚地告知關於服務、治療、選擇與花費…等等。
● 病歷保密	醫療人員會記錄您的病歷隱私，而法律要求他們將您的病歷保密。
● 提供回饋	您的回饋將協助提升醫療照護的安全性與品質，讓醫療機構了解他們是否做的完善、需要如何改進。

型式：海報、手冊、懶人包
發行單位：Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, ACSQHC
線上資源：
https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/top-tips-safe-health-care

A. 海報
https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Top-Tips-Poster.pdf

B. 手冊
https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Top-tips-safe-care_web-version.pdf

C. 懶人包
https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Top-Tips-Infographic.pdf

工具三：宣導提問的媒材

在醫病關係裡，不見得每個病人都能勇於提問，往往因此錯失了解病情的機會，或可能做出錯誤的決策，於是提供關於就醫提問宣導的媒體素材，藉由這些影片的宣導，可讓病人意識到問問題是自身的權益，醫療人員鼓勵病人提問與回答問題是責任。

範例一：SDM 就醫3問海報

民眾就診時面對眾多的醫療方式，時常無法做出決定，而每一種醫療方式都各有優缺點，他人的選擇不見得適合自己，所以藉由「就醫 3 問」的海報或單張，能夠促進就醫民眾瞭解多元醫療選擇、評估各項方案的風險利弊，才能做出合適的醫療決策。

型式：單張、海報、影片

發行單位：衛生福利部國民健康署

線上資源：

A. 海報

https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30636

B. 單張

https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12108

C. 宣導影片

https://www.youtube.com/watch?v=Q7lzOzc0wa0&feature=youtu.be(國語版)

https://www.youtube.com/watch?v=MShExK-u35k&feature=youtu.be(台語版)

https://www.youtube.com/watch?v=-yaEbkrPoaY&feature=youtu.be(客語版)

範例二：Ask Me 3：Good Questions for Your Good Health

（問3個問題：身體健康的好問題）

這是源自於美國的一個教育計畫，由健康識能專家設計，旨在幫助病人積極參與自身的健康照護，以及提供一個平台來改善病人、家屬與醫療專業人員之間的溝通，鼓勵病人(家屬)主動詢問醫療人員三個問題：

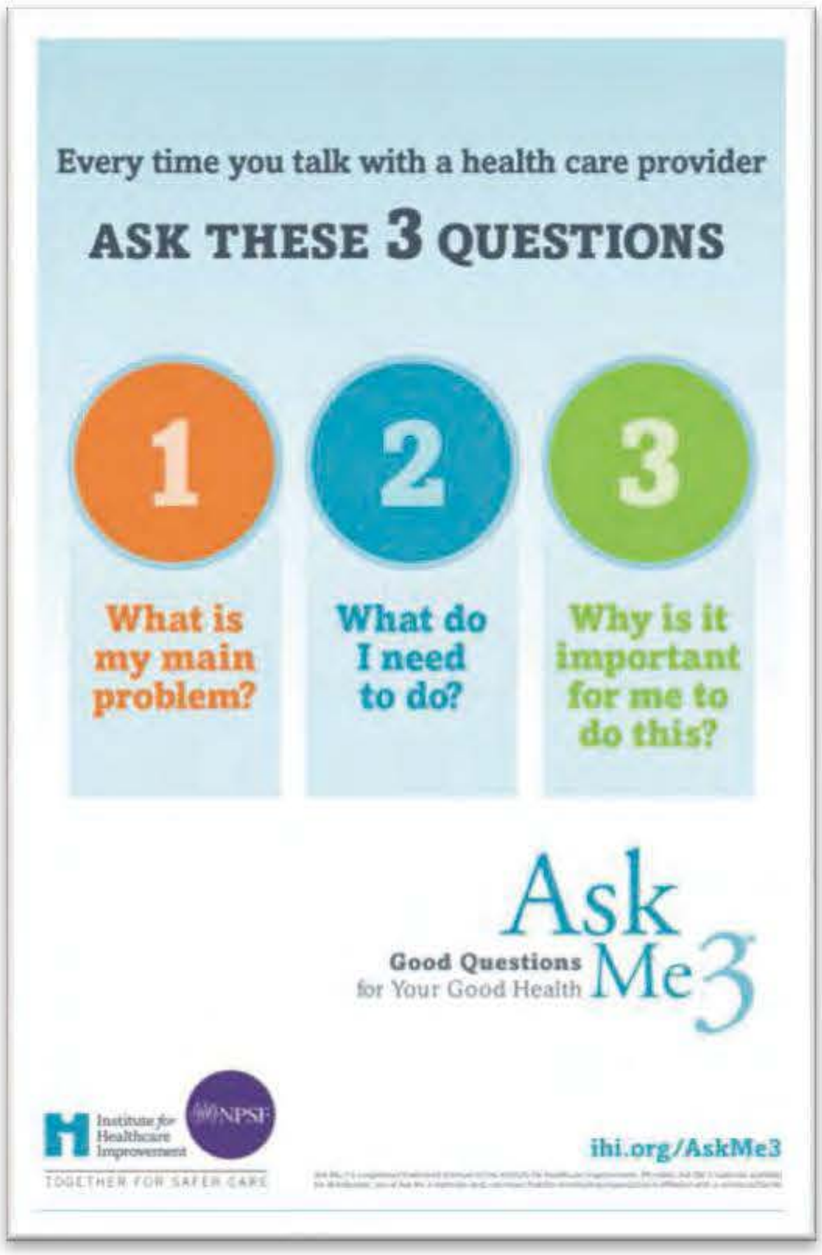
- 我的健康主要出現什麼問題?
- 我需要怎麼做?
- 這對我來說為什麼是重要的?

這三個問題能夠使他們更了解自己的健康情況，以及要如何保持健康。

除此之外，單張內容亦有延伸說明，告訴病人：

- 什麼時候能夠問問題?
- 如果我問了還是不懂，該怎麼辦?
- 誰需要問這三個問題?

對於病人而言是一份具有實用價值的工具。

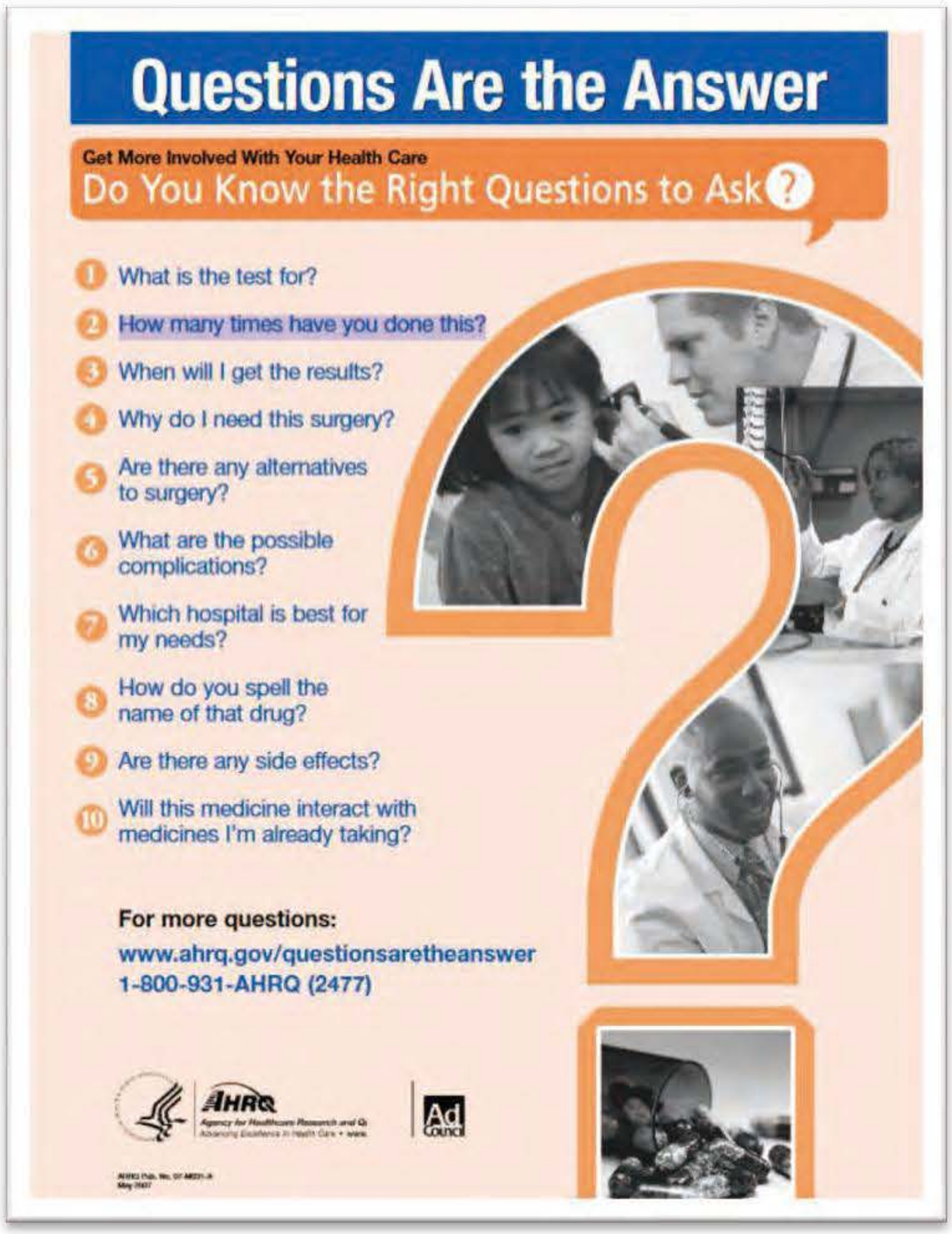


型式：單張、海報
發行單位：Institute for Healthcare Improvement
線上資源：http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx

附註：欲下載單張與海報檔案，需由線上資源網址進入後，點選「Ask Me 3 Brochure (English)」、「Ask Me 3 Poster (English)」，依照網站要求註冊基本資料後即可下載。

範例三：My Questions for This Visit（我這次看診要問的問題）

這張海報主要目的是鼓勵病人問問題，積極參與醫療，並且提供10個建議的問題，包括醫療檢查、手術及用藥方面，可以簡單快速的宣達問問題的重要性，以及應該問什麼問題才是正確的。



型式：海報

發行單位：Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ

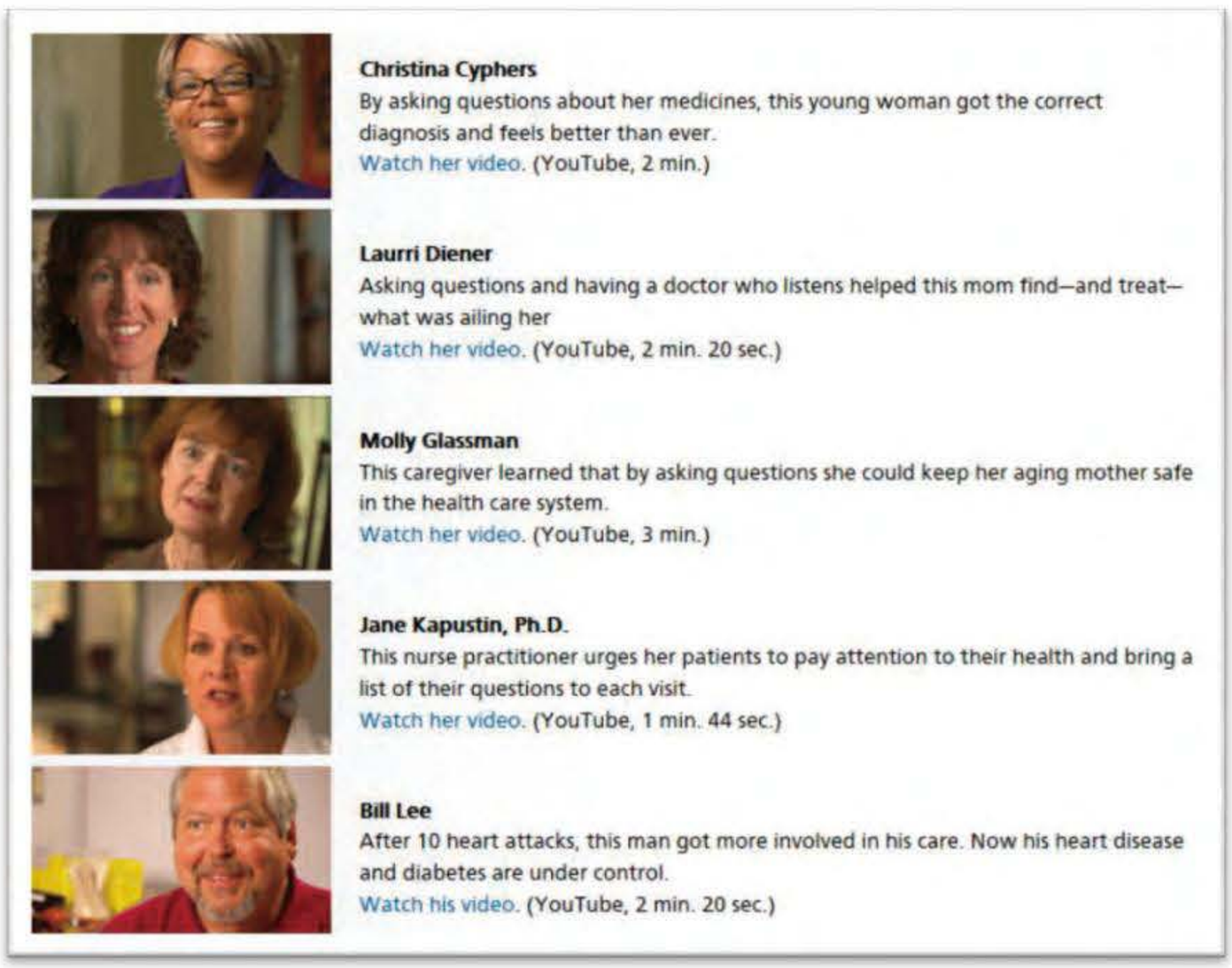
線上資源：

https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/tips-and-tools/qataposter.pdf

範例四：Waiting Room Video：Patient and Clinician Videos

（候診室影片：病人與醫師）

這個影片是為病人與醫師開啟對話的案例分享，可在候診室中播放，達到促進醫病溝通的宣傳效果。在這些簡短的影片中，一部分是由病人親自描述詢問醫師問題的經驗，問問題有提供什麼幫助，如何讓他們因此得到最佳的醫療照護，另一部分則是醫師或護理師說明為什麼問問題能夠讓他們提供更完善的照護服務，而有助於減少錯誤和住院的風險，並且告訴病人或家屬要如何積極地參與醫療團隊，也為如何諮詢問題提供一些建議。



型式：影片

發行單位：Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ

線上資源：https://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/videos/index.html

結語：

病人參與醫療的首要條件就是學會如何問問題，就醫提問單可以協助問題公式化，聚焦重要與優先的問題，讓病人思考表達更容易，並且賦予他們提問的自信心，讓他們感受到醫療人員樂於溝通、解答疑惑，提升就醫的滿意度，建立互動良好的醫病關係。

參考文獻

◎ Agency for Healthcare Research and Quality(2007). *My questions for this visit.* Retrieved from https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/tips-and-tools/qataposter pdf

◎ Agency for Healthcare Research and Quality(2011). *Be more involved in your health care: tips for patients.* Retrieved from https://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/beinvolved.pdf

◎ Agency for Healthcare Research and Quality(2011). *Waiting room video: patient and clinician videos.* Retrieved from https://www.ahrq.gov/patients-consumers/patient-involvement/ask-your-doctor/videos/index.html

◎ Agency for Healthcare Research and Quality(nd). *Patient Prep Card.* Retrieved from https://www.ahrq .gov/sites/default/files/wysiwyg/patient-safety/patient-prep-card pdf

◎ Agency for Healthcare Research and Quality(nd). *Question Builder.* Retrieved from https://www.ahrq.gov/patients-consumers/question-builder.html

◎ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(2017). *Question Builder.* Retrieved from https://www.healthdirect.gov.au/question-builder

◎ Australian Commission on Safety and Quality in Health Care(2020). *Top tips for safe health care.* Retrieved from https://www.safetyandquality.gov.au/publications-and-resources/resource-library/top-tips-safe-health-care

◎ Institute for Healthcare Improvement(2018). *Ask me 3: good questions for your good health.* Retrieved from http://www.ihi.org/resources/Pages/Tools/Ask-Me-3-Good-Questions-for-Your-Good-Health.aspx

◎ The Joint Commission(2002). *Speak Up.* Retrieved from https://www.jointcommis- .sion org/resources/for-consumers/speak-up-campaigns/

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2018)．**手術提問單**。取自 https://health99 hpa gov tw/educZone/edu_detail aspx?CatId=12343&kw=

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2019)．**SDM 就醫3問(海報)**。取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30636

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2019)．**SDM 就醫3問(單張)**。取自 https://health99 hpa gov tw/educZone/edu_detail aspx?CatId=12108

◎ 衛生福利部國民健康署健康九九網站(2019)．**就醫提問單**。取自 https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12344&kw=

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN：9789865439538　　(平裝)
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署

問問題包

衛生福利部
國民健康署

Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare

指路包

健康
數值包

長者
溝通包

健康識能工具包

影音
教材包

問問題包

口語
溝通包

影音
教材包

Toolkit
Health Literacy

編寫者：張美娟 慈濟大學護理學系 副教授

影音教材常應用於病人衛教或健康宣導，醫護人員也常自製衛教影片，指導病人自我照顧的技巧，影片的效果除了文字內容外，視覺與聽覺刺激，往往更顯生動有趣，也更能加深印象。本工具包從健康識能友善的角度，提供衛教影音教材的設計與製作的標準，使教材能符合健康識能友善的原則，並以國民健康署健康九九網站收錄的衛教或宣傳影片為範例，做為發展或評估影音教材的參考。

使用對象

- 開發、設計影音衛教教材的單位。
- 使用教材輔助衛教的第一線醫療人員。
- 負責宣導健康資訊的公共傳播人員。

何時使用

- 新教材規劃設計的階段。
- 對現有教材的評估。
- 進行醫療人員教育訓練。

影音教材的種類

- 影音教材包含有聲影片、廣播、動畫等。

工具一 內容設計

工具二 用語與風格

工具三 內容組織與編輯

工具四 數值識讀

工具五 視覺圖像

工具六 影片編輯效果

工具一：內容設計

● 主要訊息明顯呈現於片頭或類似目錄的畫面

一般人常從影片的開頭決定要不要繼續看下去，所以在片頭能有一個清楚的標題或次標題，一目瞭然看出影片的主要內容，可吸引閱聽者的注意，引發興趣。可以用1~3個短句描述，或清晰明顯的畫面或聲音，並短暫停留的方式。

範例一：這是一個腰椎運動的介紹短片，次標題為「疼痛緩和運動」，比僅有腰椎運動更引人注意。

影片名稱：疼痛緩和運動系列L01骨盆傾斜運動

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/lPp34rWzknE）

製作單位：臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院發展部

範例二：這部影片有引人注意的標題「王母娘娘的壽宴」，但此標題無法一眼知道影片的內容，加上次標題「外食宴席聰明吃」即可知道主要的內容為何。

影片名稱：王母娘娘的壽宴

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/ryU0KfrXTwY）

製作單位：i醫健康診所

● 強調健康行為的執行

健康識能友善的教材著重於「如何做」的資訊，閱聽者可依據訊息採取行動。

內容可強調：

— 做什麼可保護及促進健康或治療上需執行的具體活動。

— 為什麼要做這些行為，做與不做的結果，可協助進行決策。

— 這些內容的執行步驟，如何執行。

理想的健康識能友善衛教影片，民眾看完後，如果想付諸行動，他就能依照影片的說明與示範達成。所以內容的描述應具體可行。

範例：這部影片一眼就可以看出是以行為為主的衛教影片。影片中對於量血壓的步驟進行清楚的描述，閱聽者只要按照影片的指示，即可正確量測血壓。

影片名稱：七步驟在家正確量血壓

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/5gsYGT5FkAI）

製作單位：i醫健康診所

● 內容有合理的範圍且與主題密切相關

太多的訊息會讓讀者過度負荷，特別是閱讀技巧較弱的閱聽者。教學影片一般建議的長度為7-15分鐘，給民眾看的衛教影片應該更短，如果教材內容過長，可考慮將內容進行切割，分成不同的主題。

有幾點可用來決定教材內容範圍的技巧：

— 以「需要知道」的訊息為主，考慮除去「可知道」的訊息：

把某段訊息除去後，不影響閱聽者理解影片的主要訊息及目的，表示這段可以先刪除，但不要因為過度簡化或刪除關鍵訊息，而扭曲資訊的原意，尤其不要過度刪除範例說明。

— 考慮用不同的選擇包裝與分配資訊：

建議一份衛教影片傳遞的主要訊息大約3-5個重點。如果有很多的主題需涵蓋，要想一想這些主題全部放一起好嗎？過多的主題容易造成訊息過度負荷，也可能讓優先需要的訊息分散注意。可依教材的目標來決定教材內容的範圍。

範例：這是有關運動的衛教影片，依主題再區分為不同的影片，每部影片約2分半鐘。

跑步適合你嗎

如何鍛鍊核心肌群

開車族 隨時動一動

晨間操只要三分鐘

遠離蘿蔔腿

預防自行車運動的傷害

引自國民健康署健康九九網站。取自https://health99.hpa.gov.tw/

● 具有總結或重點回顧

衛教影片的後面能有一段重點回顧，可幫助閱聽者統整學習的重點，再一次加深印象。但如果影片過短則可省略，如：不到1分鐘的影片或廣播，或6張以下的投影片或以故事為宣導手法的影片。

範例一：這是一部宣導急診檢傷的短片，前面醫病互動後，最後有一張總結的畫面，停留3秒，可以加強讓閱聽者抓到影片要傳達的訊息。

影片名稱：急診五級檢傷分類標準-不危急的病人請把醫療資源留給最需要的人

發行單位：衛生福利部

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/Y42s1N73iyg）

製作單位：衛生福利部綜合規劃司

範例二：這部影片，最後20秒利用「貼心提醒」，影片的主講者將如何預防跌倒的重點總結一次，讓閱聽者再次回顧，加深印象。

影片名稱：如何預防跌倒

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/Fajdx5eEGRs）

製作單位：i醫健康診所

● 內容的信實度

醫學資訊日新月異，常常有些衛教內容過時，不合時宜。所以影片應提供出版單位與製作日期，讓閱聽者能夠依這些訊息判斷影片的信實度。

範例：這部影片在片首即出現「衛生福利部國民健康署」出版單位，另在健康九九網站上發布的教材皆會有教材介紹，呈現製作的日期。但如果沒有影片介紹的資料，除了有製作或發行單位外，則建議應於影片適當位置加上製作日期。

引用自衛生福利部國民健康署健康九九網站。
取自https://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_
影片名稱：認識乳房攝影(國語版)
發行單位：衛生福利部國民健康署
影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/DKiD06XfP8k）
製作單位：國民健康署

工具二：用語與風格

衛教影片常穿插畫面的文字的說明與旁白的解說，不管是畫面的文字或語音的解說，皆應清楚易懂。

可運用：

● 日常口語化的用語及語調

影片旁白的用語及語調，應以日常說話的方式呈現，就像真實的醫療情境口語式的溝通技巧，用白話語取代生澀用語，減少專有名詞的使用。

範例：「拉肚子」取代腹瀉。

「拍痰」取代胸腔物理治療。

「洗腎」取代血液透析。

「看醫師」取代就診。

「止痛」取代鎮痛。

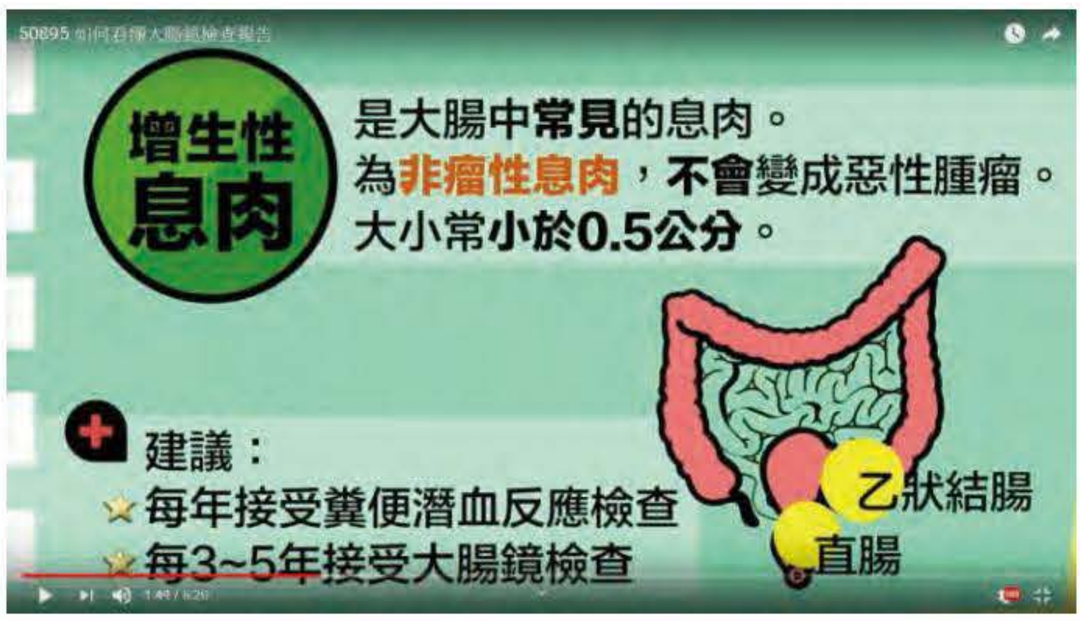
「變好」取代緩解。

● 解釋醫學專有名詞

盡可能減少使用專有名詞，但如果無法替代且閱聽者較難理解的醫學專有名詞，則可在剛開始提到的時候，以易懂的敘述或舉例加以解釋。

範例一：白血病主要的治療方法是化學治療。(化學治療是指利用藥物殺死癌細胞的治療方式)

範例二：這部影片對專有名詞「增生性息肉」以易懂的方式進行解說。



影片名稱：如何看懂大腸鏡檢查報告

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道
（https://youtu.be/2ermk3152r8）

製作單位：佛教慈濟醫療財團法人
花蓮慈濟醫院社區醫學部

● 文化適切性

教材用語與風格，可針對影片的目標對象所在之地區及文化特性進行調整，使用該目標對象所慣用的語言與口吻，可提升認同感。要注意的是，需避免對特定族群產生負面暗示的用語、圖像或舉例。

範例：這部宣導大腸癌篩檢的影片，以純樸的老農為主角貼近中老年人族群的經驗，可深入人心，容易引起共鳴。

影片名稱：大腸癌防治宣導短片【老農篇】客語

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/w1r3-uYy2BM）

製作單位：國民健康署

工具三：內容組織與編輯

具邏輯連貫性

編寫影音衛教教材時，內容段落與段落的連貫，需讓閱聽者感受到合理的邏輯性。

可依下列原則：

— 把最重要的訊息安排在最前面，不一定每份教材皆要從背景訊息開始講。可根據教材的目標設定，這份教材想要解決什麼問題？獲得哪種成效？製作教材之初，可以訪談目標對象，針對這個主題最需要知道與最想知道的訊息為何？

範例：小兒發燒的照護

根據家長訪談，小兒發燒時，家長常表示不知如何處理？很害怕發燒會燒壞腦子。護理師也發現有些家長量體溫的方法錯誤，所以教材的設計主要訊息可分三個單元描述：

1. 怎麼發現發燒了？
2. 發燒了怎麼處理？
3. 需要特別警覺的地方？

— 可以根據適用的行為理論，安排教材單元段落的連續性。

例如「健康信念模式」適用於促進健康與疾病預防，理論指出在某些特定的情境，一個人如果感受到危機，會比較傾向執行某些作為，減少危機。所以教材單元的安排可分成：

1. 你可能處在危險狀態(抽菸提高心臟病的機率；嚼檳榔增加口腔癌的機率)--自覺罹病可能性與自覺嚴重度。
2. 但有些事情可以做，讓你降低風險(戒菸、戒檳榔)--自覺行動利益。
3. 如果你這樣做，你將獲得好處…(可以比較長壽，減少罹患肺癌的風險，跟你的家人共享天倫之樂，看到孫子長大…)--自覺行動利益。
4. 這件事不會太難，不會花費太多成本(很多人都在做)--自覺行動障礙。

● 適當切分學習區塊

衛教影片提供大量的資訊，影片過長，很容易造成過度負荷反而降低效果。此時可將大量資訊區分成小段落(小的學習區塊)呈現，每個段落賦予一個清楚的次標題區隔。

範例一：

✗ 較不佳的標題：

✓ 較佳的標題：

範例二：

這是一部有關於病人安全的影片，以一位跌倒受傷的女主角就醫的經驗為主軸，介紹醫院在病人安全的作法，片長達6分多鐘。影片區分三個學習區塊，分別為病人辨識篇、預防跌倒篇與用藥安全篇。

影片名稱：病人安全我參與就醫安全共把關-預防跌倒、用藥安全篇

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/7R_giMlUsP4）

製作單位：衛生福利部臺北醫院

● 適當列舉項目

當有多項列舉項目時，每個分類最多不超過7項，且應適當歸納分類。

範例：影片中的列舉項目不超過7項，比較容易記住。

影片名稱：胃食道逆流

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/2uLC0R4mGM0）

製作單位：中國醫藥大學附設醫院

工具四：數值識讀

● 數值的呈現容易理解

牽涉到數值的內容比一般內文艱深，需較高的識讀能力才能理解。衛教教材中數值訊息的呈現，可應用一些技巧使之易讀易懂。

- 百分比，小數點，分數等數字形式，一般民眾在接受和理解上較為困難，故此種數字的使用，只有在必要時才呈現。
- 用數字代表的意義應清楚且易理解，機率、頻率或較抽象的數量(如營養成分的份數)除了數字呈現外，盡量以易懂的文字描述或圖示舉例說明。
- 如果教材有使用數字概率來描述風險，若單以數字的陳述，可能難以讓觀眾理解，可結合數字、詞語和視覺來解釋風險陳述，可以幫助閱聽者更好地理解概率。

範例一：一般人對25公克的糖缺乏具體概念，以10顆方糖換算，則容易理解。

影片名稱：減糖宣導影片

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/flxJjM2k4U8）

製作單位：國民健康署社區健康組

範例二：身體質量指數(BMI)的數值範圍，以圖示的方式輔助說明，比數值更容易比較。

影片名稱：肥胖掰掰健康就來

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/7fEKJsc0BnE）

製作單位：衛生福利部國民健康署

● 避免計算

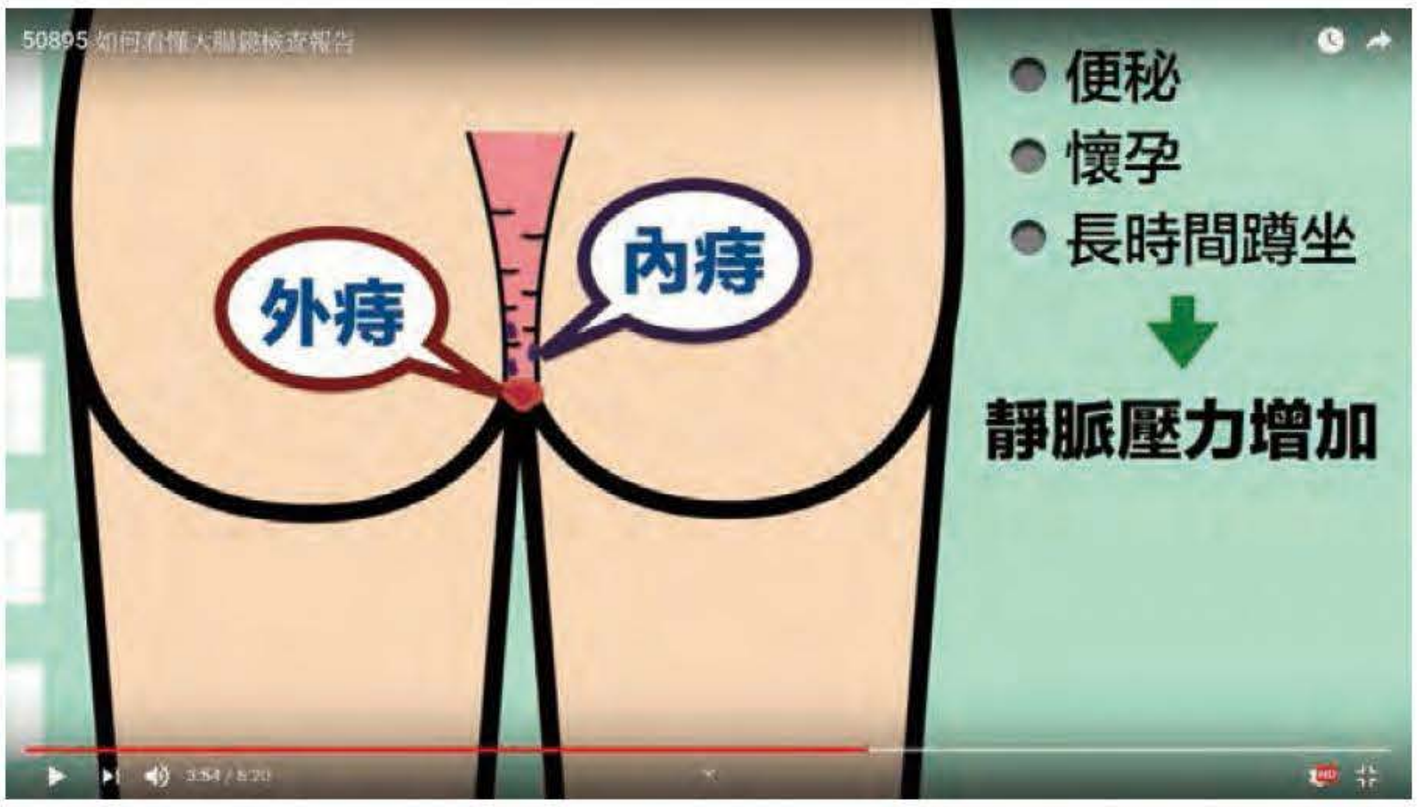
衛教教材盡可能不要有需讀者自行計算的公式，即使是舉例，對某些人而言都顯得艱深。如果真的有需要，則可應用簡單易明瞭的數學轉換工具或資源連結工具，以避免讀者看到數學公式而困擾或心生抗拒，或是因計算錯誤而產生誤導。

工具五：視覺圖像

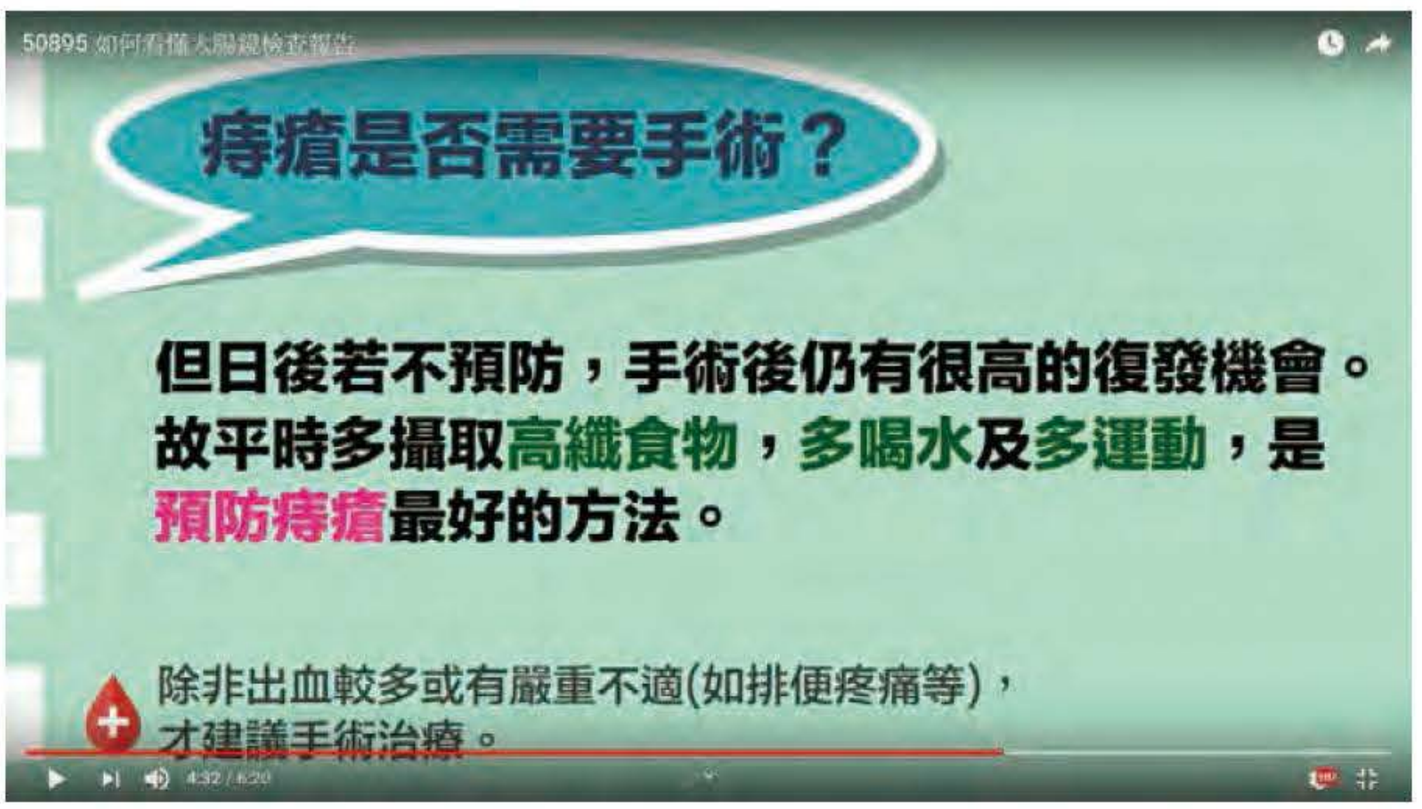
● 有視覺圖像輔助說明

衛教影片如果以文字簡報為主，則建議加入輔助說明的圖像或動畫，增加視覺的記憶。

範例：



輔助的圖示說明內外痔的位置，視覺印象加強語音說明。



這個畫面有許多的文字，利用綠色以及紅色的字體(視覺線索)加強重點提示。可讓閱聽者一眼看去即知重點為何。

影片名稱：如何看懂大腸鏡檢查報告

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/2ermk3152r8）

製作單位：佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院社區醫學部

● 避免不必要的視覺圖像，分散注意力

衛教影片的視覺圖像主要是輔助說明關鍵訊息，讓閱聽者藉此抓到重點，協助理解為主。如果視覺圖像多數是與教材訊息無關或無法輔助說明，反而造成視覺注意力分散，則應避免，例如設計複雜的背景畫面，可能讓主要訊息不清晰。

● 視覺圖像清晰易懂

— 繪製輔助訊息說明的插圖，應選用讀者熟悉的圖像元素，且圖像清晰，不凌亂。

— 拍攝的照片要凸顯與主題相關的訊息，減少多餘的背景訊息，避免分散注意力。

— 如果有統計圖表，則需有解釋性的文字或旁白說明，必要時要舉例，使閱聽者易於理解。

範例：此動畫影片圖像清晰，清楚說明鞋頭到腳指的適當距離，讓人對選擇適當的鞋子的標準一目瞭然。

影片名稱：慢跑鞋你穿對了嗎？

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/lQDo__gTaac）

製作單位：i醫健康診所

工具六：影片編輯效果

● 影片音效

— 視聽教材配音清楚，對閱聽者而言，速度適中。

— 旁白具抑揚頓挫，關鍵訊息放慢強調。

— 如果有背景音樂，不可過大聲影響到旁白說明

範例：此短片配音有抑揚頓挫，關鍵訊息放慢，強調其重要性。

影片名稱：三高防治LINE篇

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/6OLb4L8p6Wo）

製作單位：衛生福利部國民健康署

● 編輯效果清晰順暢

— 輔助說明的動畫，切換不會過快。

— 旁白或配音與畫面的文字或圖像，應互相呼應。

— 字幕清晰，與背景顏色具對比。如果字幕為白色的字體，可以加上黑框更清晰。

— 影片如果是文字說明的畫面，字數不要太多，以列點的重點說明，關鍵訊息可以視覺提示加強。

— 關鍵訊息利用圖文或字卡，加強語音說明。

範例一：影片動畫出現的重點與配音一致，讓閱聽者同時結合視覺與聽覺接收訊息，加深印象。

影片名稱：慢跑鞋你穿對了嗎？

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/lQDo__gTaac）

製作單位：i醫健康診所

範例二：關鍵訊息利用字卡加強主講者的說明。

影片名稱：打敗惡視力篇

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/JoYqM1076SU）

製作單位：衛生福利部國民健康署婦幼組

● 視覺美學及美術編輯

— 影音畫面剪輯或節奏流暢，影像色調統一不突兀。

— 畫面清晰自然，解析度佳。

— 人物角色自然不做作。

範例：影像清晰，解析度佳。

影片名稱：大腸癌-我應該做哪些篩檢檢查

發行單位：衛生福利部國民健康署

影片來源：健康九九Youtube專屬頻道（https://youtu.be/qpQp5usTQms）

製作單位：國民健康署

附註：發展新教材的步驟

想要發展一部以使用者的需求為考量的衛教教材，可依循下列步驟完成。

參考文獻

◎ Agency for Healthcare Research and Quality (2019). *The Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT) and User's Guide.* Retrieved from https://www.ahrq gov/ncepcr/tools/self mgmt/pemat html

◎ Centers for Disease Control and Prevention: Office of the Associate Director for Communication (2014). *CDC Clear Communication Index: A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products User Guide.* Retrieved from https://www.cdc.gov/ccindex/pdf/clear-communication-user-guide.pdf

◎ Centers for Disease Control and Prevention (2009). *Simply Put: A guide for creating easy-to-understand materials.* Retrieved from https://www cdc gov/healthliteracy/pdf/Simply Put pdf

◎ Doak, C. C., Doak, L. G., & Root, J. H. (1996). *Teaching Patients with Low Literacy Skills.* Retrieved from https://www.hsph.harvard.edu /healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/

◎ Doak, L. G., & Doak, C. C. (2004). *Pfizer Principles for Clear Health Communication.* Retrieved from http://aspiruslibrary.org/literacy/PfizerPrinciples.pdf

◎ Shoemaker, S. J., Wolf, M. S., & Brach, C. (2014). Development of the Patient Education Materials Assessment Tool (PEMAT): A new measure of understandability and actionability for print and audiovisual patient information. *Journal of Patient Education and Counseling, 96*(3), 395-403.

◎ U.S. Department of Health & Human Services Centers for Medicare & Medicaid Services (2010). *Toolkit for making written material clear and effective.* Retrieved from https://www.cms.gov/Outreach-and-Education/Outreach/WrittenMaterialsToolkit/

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

健康識能工具包 = Toolkit health literacy / 衛生福利部國民健康署著. -- 第一版. -- 臺北市 : 健康署, 民109.08
面 ; 公分
ISBN 978-986-5439-53-8(平裝)

1.在職教育 2.醫事人員 3.醫病溝通

419.42 109013154

書　　名：健康識能工具包
出版機關：衛生福利部國民健康署
地　　址：(10341)臺北市大同區塔城街36號
網　　址：https://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx
電　　話：(02)2522-0888
發 行 人：王英偉署長
著　　者：衛生福利部國民健康署
審　　閱：張美娟、魏米秀、謝至鏗、蔡娟秀、尤瑞鴻、徐少慧
編　　輯：陳駿翔
編　　審：王英偉、賈淑麗、王怡人、羅素英、劉家秀、張瓊丹、李宗霖
美編設計：連雅芳、賴瑜珮
版(刷)次：第一版第一刷
出版年月：中華民國109年8月
定　　價：150元
ISBN：9789865439538　　(平裝)
GPN：1010901266
著作財產權人：衛生福利部國民健康署
本書保留所有權利，欲利用者請洽詢衛生福利部國民健康署

影音
教材包

9789865439538
GPN 1010901266
ISBN 978-986-54-3953-8

本工具包經費來自菸品健康福利捐 廣告