

溝通協調技巧及問題處理



主講人：陳玉枝
臺北榮民總醫院 護理部顧問

學歷：

美國杜貝克大學護理碩士
美國南卡羅萊納大學醫療管理博士
教育部定副教授

經歷：

臺北榮民總醫院護理部主任
行政院衛生署宜蘭醫院副院長
行政院退輔會就醫保健處副處長
中華民國護理師護士公會全聯會副理事長
全民健康保險費用協定委員會委員
國立臺北護理健康大學兼任副教授
台灣實證護理學會創會理事長
台灣護理學會常務理事、常務監事

現職：

臺北榮民總醫院護理部顧問
台灣實證護理學會名譽理事長
行政院衛福部護理之家評鑑委員
行政院衛福部居家護理評鑑委員
財團法人醫策會國家醫療品質獎評審委員

About Me



課程目標

- 一. 瞭解溝通與協調技巧
- 二. 瞭解常見與長期照顧個案、照顧者及社區服務提供單位溝通協調問題與解決策略

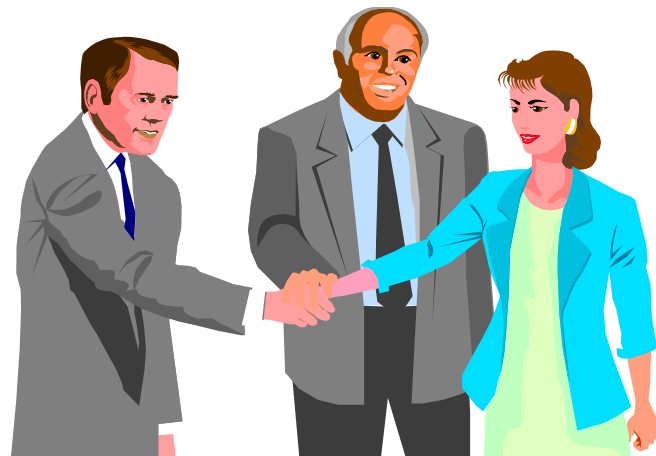
課程大綱

- 一. 溝通的重要性
- 二. 溝通的意義與方法
- 三. 影響溝通的因素
- 四. 有效溝通原則
- 五. 如何增進溝通的能力
- 六. 特殊溝通情境的處理
- 七. 結語

一、沟通的重要性

溝通

- ▶ 我們一輩子都在溝通，在家裡、在工作場所、在平時和人溝通，做人處事都需要和人溝通。
- ▶ 當你的意見和別人不一樣的時候，就像在**辯論**，在**談判**，在**協調**；當你的意見和別人一樣的時候，你又像在做**演講**。



醫護人員為何要有良好的溝通?

- 以病人為中心的時代
 - 避免病人抱怨
 - 避免醫療糾紛
- 最容易被被告的醫護人員:
- 不聽
 - 不說
 - 不尊重病人



醫病溝通

- ▶ 臺灣的醫療糾紛80%起因於醫病溝通不良。
- ▶ 有一半的病人對病情及治療內容不甚瞭解，與醫師也沒有良好的溝通。
- ▶ 醫病溝通的功能在求與病人及其家屬達成醫療共識，進而求能順利完成疾病的診斷及治療。

醫病關係

醫療市場競爭日趨激烈的社會背景下：

- ▶ 醫護工作人員要建立良好的醫病關係，**加強與患者的溝通**，充分尊重患者的**知情權、選擇權**。
- ▶ 美國醫界有句名言：**「事前一盎司的告知，勝過事後在法院一磅的解釋」**。
- ▶ 使患者積極支援、配合醫療工作，減少不必要的醫病糾紛，使醫務工作者有良好的心態從事醫療事業。

護病的治療性關係

- ▶ 護理照護工作提供病人在身心靈的照護、協助與指導等的需求；
- ▶ 從力量、信任、尊重與接納進一步塑造緊密的人際互動關係，呈現出治療性的本質。
- ▶ 因此，與病患建立「治療性人際關係」是護理人員所需具備重要的核心實務能力。

醫病溝通

不對等



醫療人員的**優勢**

- ◆ 專業知識
- ◆ 特殊環境



病人的**劣勢**

- ◆ 求助角色
- ◆ 不安、焦慮等負向情緒



困難病人/家屬

優勢 → 劣勢; 劣勢 → 優勢



雙贏

二、溝通的意義與方法

溝通的意義

■ 一般性溝通

- 藉由語言或非語言方式傳達情感、意見、事實、想法，給另1人或團體的過程。

■ 治療性溝通

- 以個案問題及需要為主。□
- 有目的、有計畫、在時間內提供目標導向的活動。

理想的溝通表現

- 會聽

想聽，專注的聽，聽進去，也聽懂了。

- 能說

言之有物，有理，有序，有趣。

盡說好話

壞話慢慢說、好好說、小聲說、單獨說。

溝通技巧三層次

- 傾聽與表達 - 基本層次
- 說服與協調 - 中階層次
- 協商與談判 - 高階層次

溝通方法

- 語言：佔35%
 - 用字遣詞明確具體
 - 加入雙方觀點，避免過分推論
 - 避免情緒及攻擊性言語
- 非語言：
 - 佔65%
 - 肢體動作、面部表情、眼光接觸、衣著、距離
 - 距離：親密區(0-45公分)、私人區(45-120公分)、社交區(120公分-360公分)、公共區(360公分)

生活中**溝通**這件事在改變.....

溝通工具

溝通方式

溝通對象



A5500019

1.你覺得「手機」會不會影響人際溝通技巧？

2.你覺得「手機」會不會對親近關係造成負面影響？

非語言溝通技巧

- 肢體語言
- 空間、距離與環境擺設
- 觸摸
- 留意病患當時非言語的表現

語助詞

「嗯」、「喔」、「難怪你生氣...」、「原來如此...」...「咦...」、「接著怎樣了呢？」、「之後呢？」、「真好啊」、「那樣的話，真麻煩啊」

三、影響溝通的因素

影響溝通的因素(1 / 3)

■ 成長背景不同

- 命令式、家境、家庭關係、陰影、負向、價值觀
- 驕寵、放任、捧上天
- 講道理、理性、鼓勵、正向

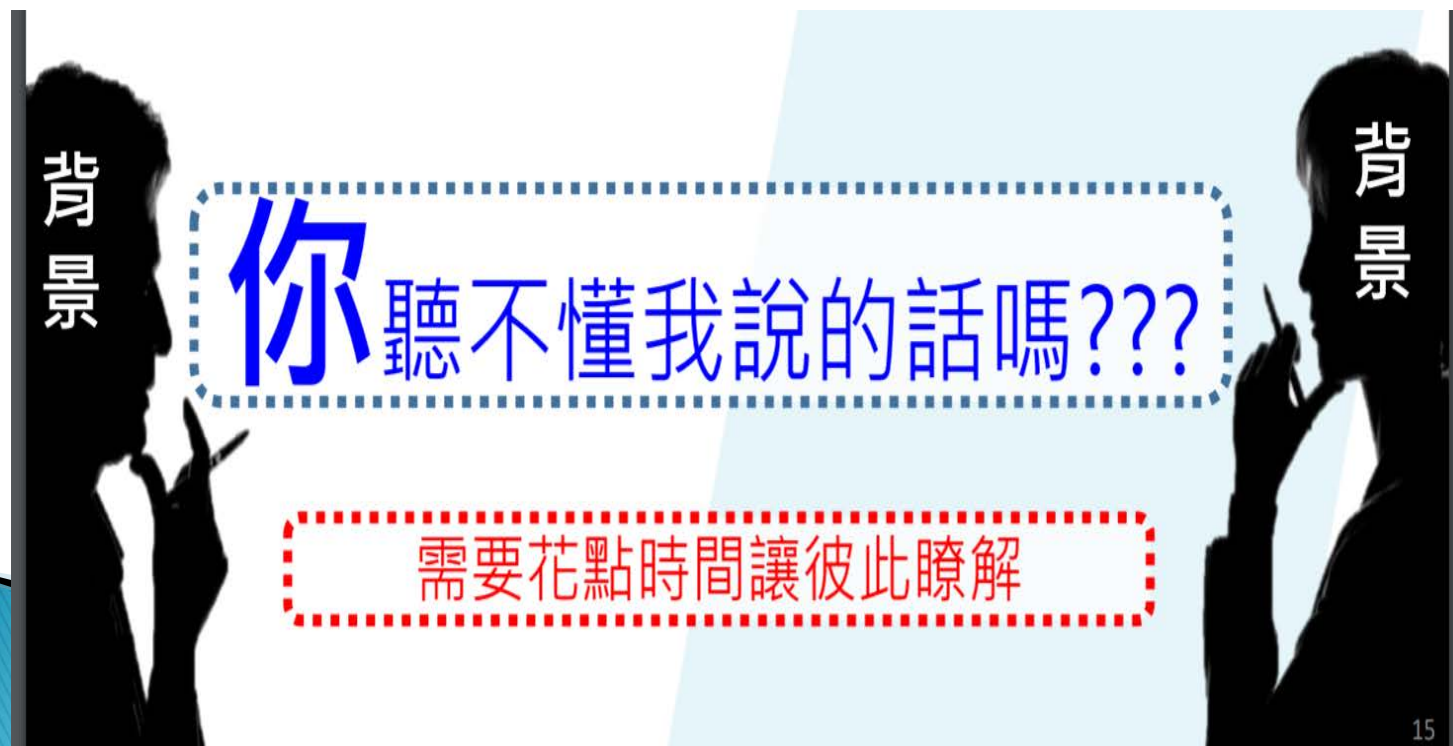
影響溝通的因素(2/3)

■ 見聞不同

- 教育程度、同學、朋友、電視....感受

■ 經驗

- 打工、工作、生活背景、抽象推論



影響溝通的因素(3/3)

■ 生理狀況：

- 耳、眼、疼痛、疾病

■ 認知發展：

價值觀、年齡、性別、文化語言 (台、國、客、原)、家庭、角色、社經地位..

■ 溝通情境：

- 環境：地點、氣氛、布置、燈光、噪音

- 情緒狀況：心情

- 時間：班別

人類溝通的原始障礙

- 偏見：先入為主 後入難成
- 落差：態度、知識、經驗
- 自我：以滿足自我需求為優先
- 投射：以自我想法推測他人想法

四、有效溝通原則

直接溝通的三個要點

- 一、讓對方聽得進去
- 二、讓對方聽得樂意
- 三、讓對方聽得合理



有效溝通原則(1)

➤ 自我揭露

---表達自己的看法立場



原則

➤ 真誠

➤ 不攻擊、不敷衍、不官腔

➤ 支持

有效溝通原則(2)

■引導

- 接納與反映病人/家屬的狀況
- 引導他們的想法，對醫療資訊的瞭解



原則

- ✓ 最多到他們能承受，能瞭解的部分
- ✓ 時而指導，時而讓病人/家屬作主
- ✓ 間接引導問法:您還有甚麼樣的疑慮，盡量說些吧?
- ✓ 直接引導作法:請您多跟我說些您和父親的互動。

有效溝通原則(3)

- 再保證
- 支持的力量，認同的力量



- ✓ 做的是我們想要發生的行為---鼓勵
- ✓ 可減輕壓力與不安全感
- ✓ 代表對病人/家屬做法的認同
- ✓ 形塑一種支持的氛圍

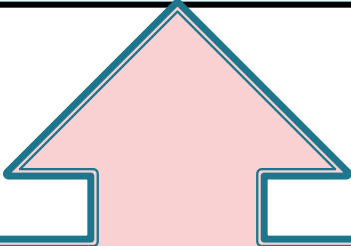
「HARD」溝通法(4)

出自於英國醫病溝通大師、醫師伯克曼（Robert Buckman）。主要使用時機，是當衝突快要發生的時候，盡速降低衝突、增加對話的可能。

- ▶ **H** : High emotions (高情緒張力) 、
High stakes (高風險) 、Hurried (被催促) ,
Harried (被逼) 、Hassled (被騷擾) → 辨識生理的警訊
- ▶ **A** : Acknowledge (承認) → 承認目前的對話有困難，承認情緒存在
- ▶ **R** : Rule (規則) → 明確訂出規則
- ▶ **D** : De-escalate (逆轉衝突) → 找出妥協方式化解衝突

來自一位醫師的經驗

舉例來說，我曾經遇過一個口腔癌的病人；我們在安寧病房覺得這個病人可以出院的時候，遭受到病人的太太強烈地回應：



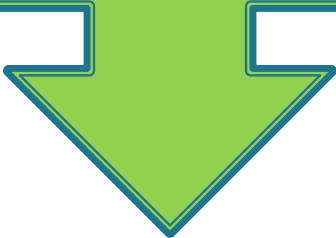
「出院？他還這個樣子怎麼可以出院？這樣子回去要怎麼照顧？都是你們醫院把我先生弄成這個樣子，難道你們醫生都沒有一顆仁慈心嗎？」

▶ 聽到這裡，我心裡也是很火，「心怦怦跳的衝動感」讓我很想結束這段對話轉身就走，可是那只是會加深彼此的衝突。於是我說：

「我是他的主治醫師，我很用心照顧他，聽你這樣說，我也很難過……」

聽我這樣說，緊張的氣氛似乎緩和下來；不過阿姨還是說：「這樣回家沒辦法啦，我不想出院。」

於是我試著冷靜說出我們這邊的規則：
「阿姨，我們盡量為對方想一下。我想你也知道，我們這邊是急性病房，要一直住下去住一輩子，是不太可能的。」



她的聲音突然變低了，說：「那……醫師，我們還可以住多久？」
於是，我們有了一些空間可以繼續下面的討論。

▶ 跟口腔癌病人的太太討論到最後，我跟她說：

「我可以想像回家照顧一定是很辛苦的，我可以讓大哥再多住幾天，但是我也希望這幾天妳要開始積極為之後的照顧做準備，並且把困難的部分告訴我們，我們會幫你想辦法。」

▶ 她點點頭。

具有說服力的技巧

- ▶ 訴之理性不如動之以情
- ▶ 先使對方有光彩
- ▶ 讓對方心理上變得好受
- ▶ 承認對方的價值
- ▶ 以退為進
- ▶ 先強硬後再退一步
- ▶ 用態度及行動說服

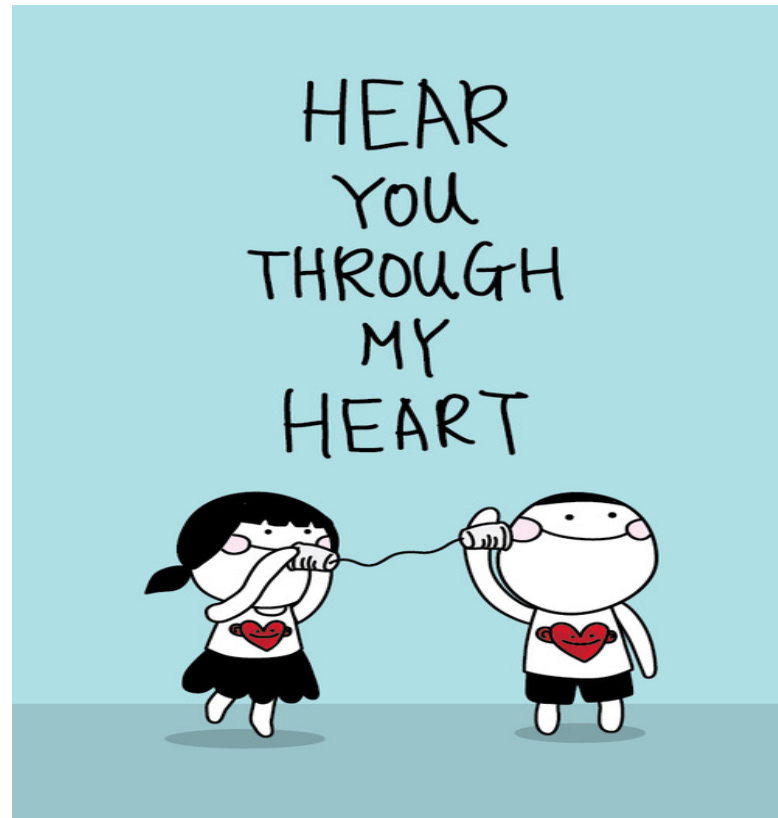


五、如何增進溝通的能力

- 溝通從聽開始
- 同理從心開始
- 語言是橋樑
- 自我反思、自我成展



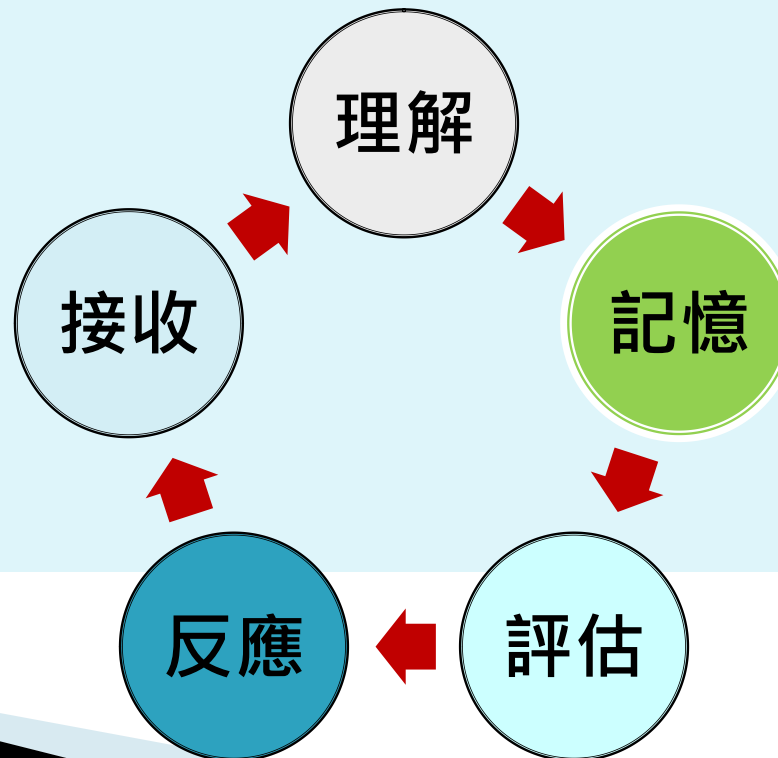
Listening 傾聽



真正會說話的人，是會聽的人
在溝通的過程裡，「聽」比「說」更重要

傾聽的過程

- ▶ 傾聽是一個複雜的心理過程（ psychological procedure ），包含了下列五個階段（ DeVito, 1994 ）

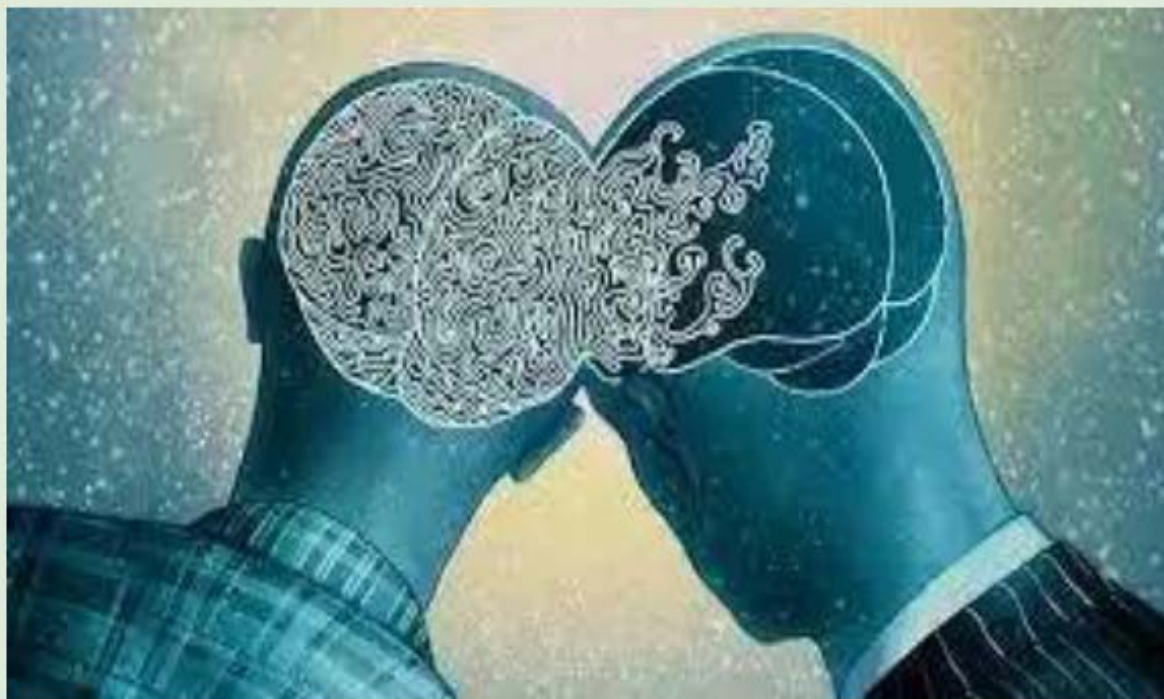


Empathy(同理心)



- Empathy—助人者能夠：
 - 正確瞭解受助者
 - 敏銳覺察受助者內在感受
 - 並將這些瞭解以符合受助者當時感受的語言傳遞給受助者

把同理心放在日常工作的每一個環節



一些基本技巧可以幫助我們去應對病人 (家屬)的情緒

誠實面對情緒

- 聽到這個消息，的確會很讓人沮喪
- 這消息是不是讓你不知道要怎麼面對
- 任何情緒反應都是合理的
- 如果我是你也一定會很難過
- 不管是誰都會很生氣的

鼓勵病人表達情緒

- □ 你現在一定很難接受，我很願意聽看看你的想法
- □ 什麼是你最擔心的狀況？
- □ 很多病人處於這種未來不確定的狀況都很辛苦，你也這麼覺得嗎？

同理患者的心情

- □ 我也對這狀況感到難過
- □ 我也有相同的感覺
- □ 大部分的人面對和你一樣的狀況也都會有這種想法

提供支持

- □ 我們一起努力面對
- □ 你希望聯絡誰一起討論？
- □ 我們的醫療團隊一定會全力來幫助你

正向思考？

- ▶ 「你要想開點，沒什麼過不去的。」
- ▶ 「你就是太閒，想些有的沒的，去當志工！」
- ▶ 「放下過去，展望未來。」
- ▶ 根據董氏基金會統計，心情不好的人最討厭的三句話，排名
 - ▶ 第一的就是「想開一點」，
 - ▶ 第二句話「別想太多」
 - ▶ 第三句呢，就是「放下」

語言是橋梁

說對了話，無價！

語言，是一種力量！

在關鍵時刻，說對了話，
您獲得的回報 將是

無價！



□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 作者：陳煥庭
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ 出版：城邦 布克文化

語言是一種力量，語言有實現的能力
說對了話，可以贏得人心與友情
說對了話，可以找回親情與關係
說對了話，可以辦事順利、工作開心
說對了話，可以讓你更有影響力！

- 說話人人都會，內容言之有物，
是說得「好」；
- 在適當場合說出關鍵對話，才是說得
「巧」！

作者歸納出：幽默、同理心、讚美、撒嬌、道歉
五大心法

I message

- 用「You」或「I」當主語會產生極大差異
- 只要把「你」改成「我」，抱怨聽起來都像讚美

	You message	I message
表達意見	你應該事前打電話給我	如果可以在事前先接到你的電話，我會很開心
表達負面情緒	你沒打電話給我，怎麼這麼冷血！	沒有等到你的電話，我覺得很難過
表達感謝	你做得還不錯	多虧有你，幫了我一個很大的忙，真的很謝謝你



- 人與人相處常是壓力的來源
- 壓力來自於講話的方式和彼此的對待
- 溝通在人際裡是重要的議題

- 溝通重不重要？
根據甚麼知道？
- 我們常把好話講成壞話！
- 如何正確的說好話？

溝通跟習慣有關

衝突的4D語言

資料來源:鄭若瑟醫師 善意溝通

<https://www.youtube.com/watch?v=8WWfZBN5C2U>

造成衝突的4D語言

Denial
否認

Diagnosis
診斷

Demand 命令

Deserve
應得

家庭 社會
文化 宗教
媒體 同儕

學習

自動化



習慣的4D語言暴力

Diagnosis 診斷	道德判斷，論斷，貼標籤，比較批評，揣測他人動機，指正，勸導，提供自以為是的解決方法，
Denial 否認	否認自己的責任，外在歸因
Demand 命令	指示、要求，命令，威脅，恐嚇讓對方內疚非做不可。
Deserve 應得	強調責任，沒做到應該被處罰

資料來源:鄭若瑟醫師 善意溝通

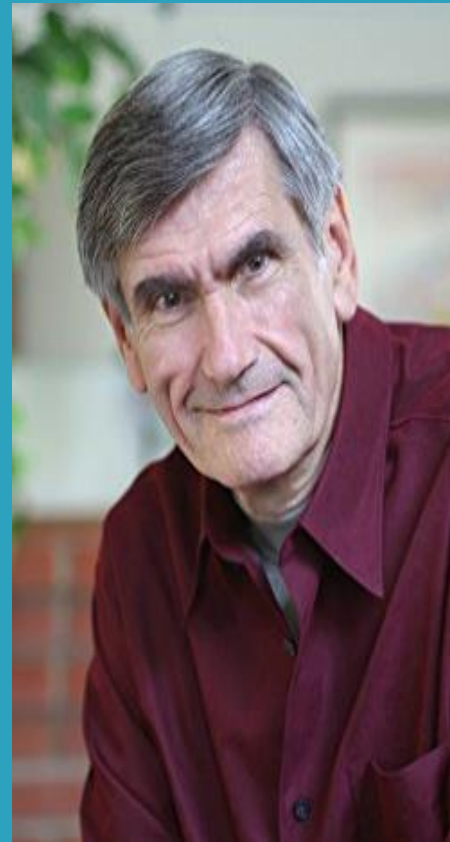
<https://www.youtube.com/watch?v=8WWfZBN5C2U>

習慣的4D語言暴力

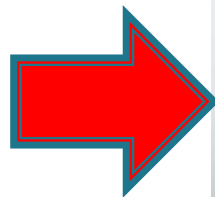
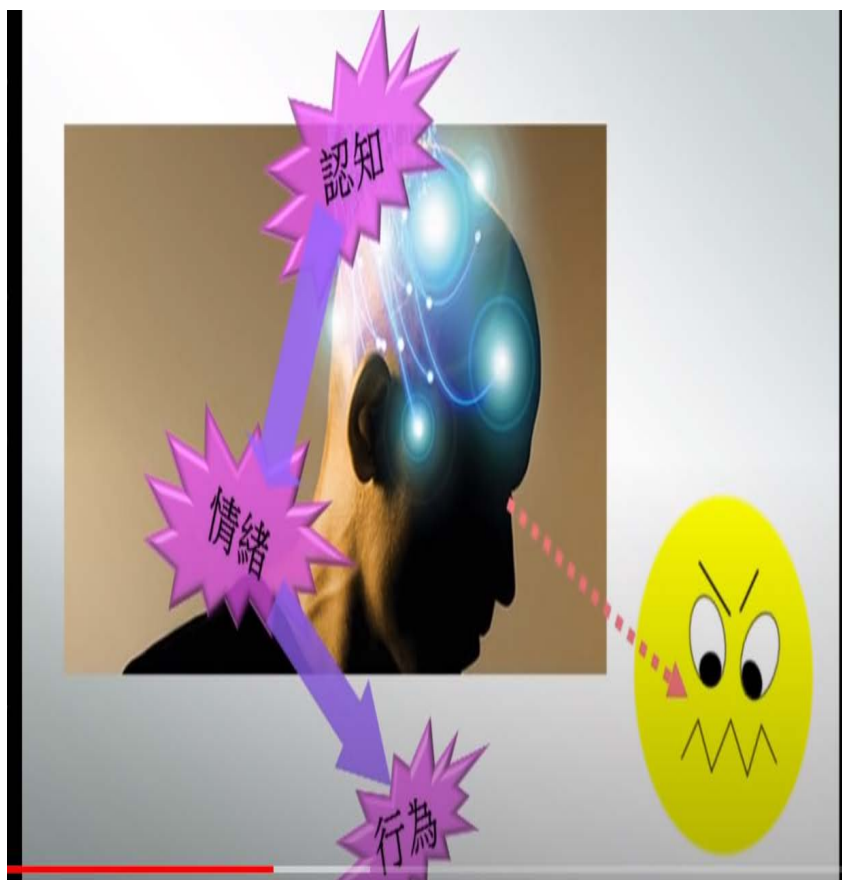
Diagnosis診斷	●我覺得你就是抗壓性不夠，才被這種事打敗 ●你剛開會一直講話，想要出風頭 ●生病的人是你，你為什麼沒有按時吃藥？
Denial否認	●這沒關係啦，時間會解決一切.... ●都是學妹沒有交班清楚，下次要告訴她不能遺漏....
Demand命令	●你要有責任心，要合作，同事才會喜歡你。 ●你不多來看我，可能就看不到我了
Deserve應得	●早知如此，何必當初... ●你有個好家庭，好工作，好房子，應該要感恩...

善意(非暴力)溝通

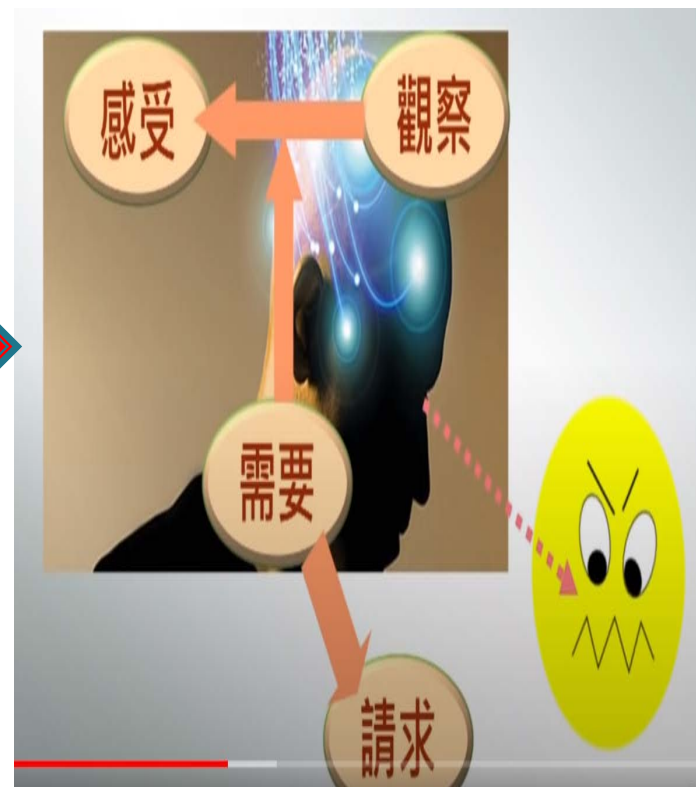
是一種較容易學習的同理心訓練



溝通的本質



善意溝通的四大要素還原溝通的本質



轉換4D為4C善意溝通四大要素



■Diagnosis

診斷

■Denial

否認

■Demand

命令

■Deserve

■應得



■觀察

■感受

■需要

■請求

善意(非暴力)溝通四大要素(4Component)

觀察

- 溝通時盡可能如實的表達事實，而不是主觀的判斷

感受

- 忠實地體會「當下自己的感受」及「試著體會對方的感受」，這也是一種同理心的感受

需要

- 在體會自己及對方在感受後面的需求是甚麼？

請求

經過可客觀，體會感受，肯定需要之後，提出我們的明確請求。

善意(非暴力)溝通的方法

■ 了解自己，同理對方

- 我（你）的觀察是什麼？
- 我（你）的感受如何？
- 那些需要導致那樣的感受？
- 為了改善（滿足感受），我（你）的請求是什麼？

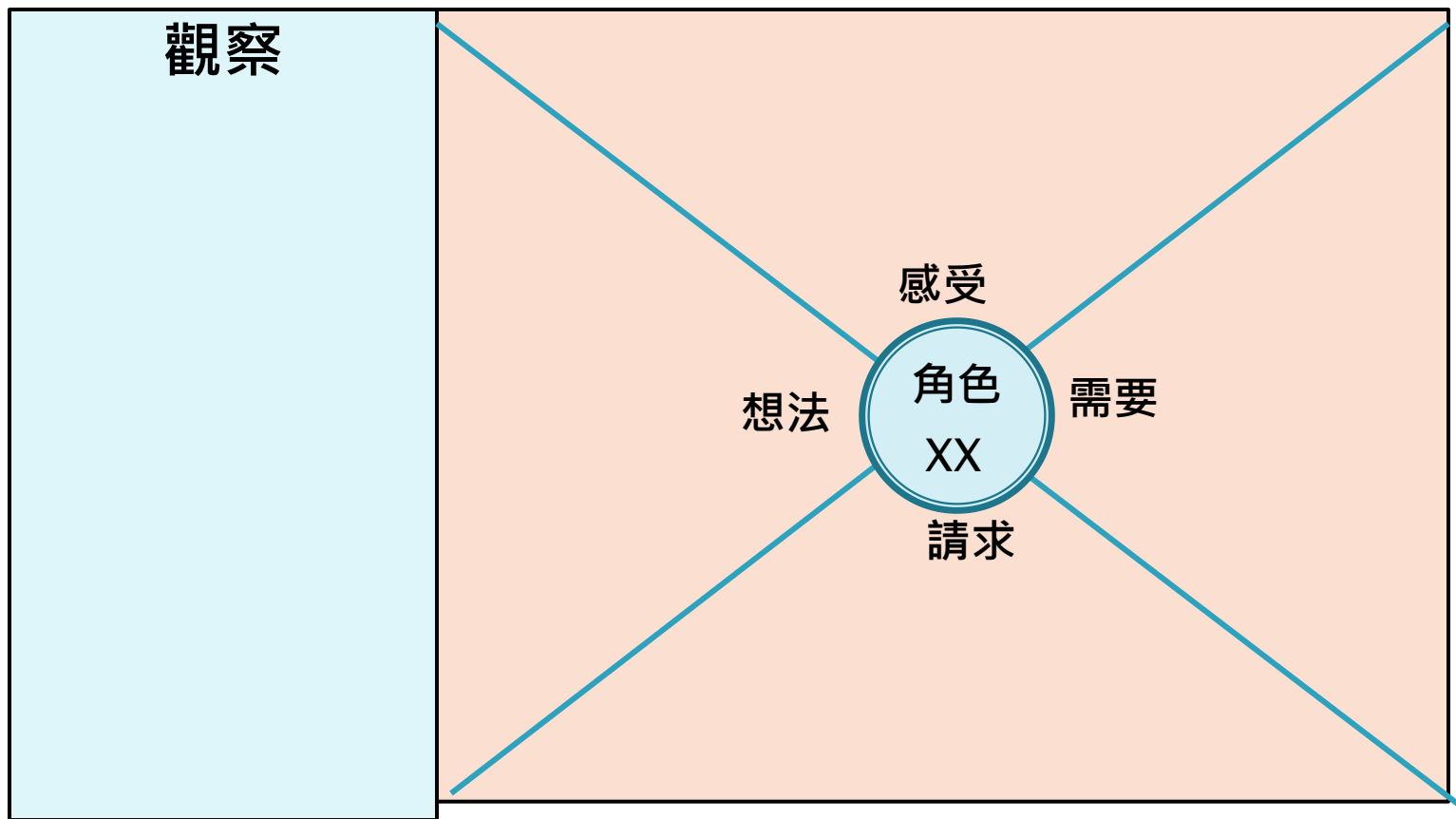
■ 產生心與心的對話

情境

- ▶ 居家腦中風病人右側肢體無力，行動不穩，須使用助行器或手杖或走路時由家人扶持，以防跌倒。訪視時發現病人額頭一個大腫包瘀青，有擦傷的傷痕，分析可能是跌倒，遇到這情況，你會如何與病人溝通？



善意溝通板(同理一方)



資料來源:鄭若瑟醫師 善意溝通

<https://www.youtube.com/watch?v=8WWfZBN5C2U>

自我反思

- ▶ 覺察自己與他人的情緒感受，看見情境、覺察過程、思考措施。
- ◆ 回想妳曾經處理過的問題，妳覺得處理得很成功，而且結果很滿意。
 - 反思當下處理成功的因素是甚麼？
 - 你覺得如何繼續強化這些成功的因素？

練習

找一位夥伴聽妳訴說，請她記錄下來並回饋給妳：

- 反思最近妳曾經與個案或照顧者的互動過程
- 將互動的過程描述給夥伴聽
- 分析你們的互動

- ✓ 當妳們互動溝通時有甚麼問題？
- ✓ 對方反應是正向還是負向？
- ✓ 如果是負向的，當下你說什麼或做了甚麼？期望能轉為正向？

溝通方式自我評量

- ❑ 1.我比較是一個說話者、而不是傾聽者
- ❑ 2.我發現在我情緒很激動時，很難聽人說話
- ❑ 3.我常常發現自己會作假，明明在想別的事，但會假裝傾聽
- ❑ 4.我常常一邊傾聽、一邊思考接下來要說什麼
- ❑ 5.我是選擇性傾聽者: 對於尊敬的說話者，我會比較專心
- ❑ 6.如果我必須聽人長篇大論時，心思幾乎是立即開始神遊
- ❑ 7.如果對方不斷重複，我常常會打斷對方

六、特殊溝通情境的處理

常見的溝通情境

- 家屬焦慮病人後續照顧問題拒絕出院
- 出院準備服務計畫的難點
- 病人與家屬，家屬之間對後續照顧的意見衝突
- 居家主要照顧者的負荷協助

問題解決的方法與技巧 (Problem-solving)

1. 找出並澄清個案的問題（確定問題）
2. 決定解決問題的先後順序
3. 建立個案同意且可行的目標(確定目標)
4. 徹底檢討比較所有可能達到目標的方法之利弊
5. 選擇達到目標最有效的方法（做決定）
6. 建立評量行動計劃的標準
7. 執行行動計畫



個案

- 劉伯伯，83歲，喪偶獨居，育有1子1女（均已婚/就業中/分別為63歲及60歲）
- 過去病史：高血壓、糖尿病及攝護腺肥大。

11/3急診入院，診斷為肺炎，放置氣管內管後到加護病房治療，

12/10狀況穩定後，轉普通病房繼續治療，

12/17醫師查房後，請家屬一週內可以辦理出院

➤ 身上管路：鼻胃管及導尿管留置，經醫師評估需帶管路回家照顧

➤ 意識清楚，需要他人協助才能下床（輪椅上坐不到30分鐘）

➤ 痰可自咳，已不需使用氧氣

情境一

兒子聽到父親可以出院的消息，感到非常震驚，在主治醫師離開後，跑到護理站...

他來醫院以前，都是自己住都可以走，現在沒辦法自己起來，都要坐輪椅耶！

他身上那麼多管子，這樣算治好了？我又不是專業人員，回家怎麼照顧？

你覺得他這樣可以出院嗎？

我們都還要上班，沒有人可以顧他啊！

我爸爸這樣算治好了嗎？

為什麼要趕我們出院？你們這麼做有沒有醫德啊？



情境一：你是個案的主責護理師，會如何處理？



- ① 看到家屬這麼生氣，直接找護理長來處理就好了。
- ② 直接回應家屬，現在的狀況就是治療好了，就是按照醫師規定的日期出院，有問題直接找醫師說。
- ③ 先傾聽家屬主訴，評估病人的照顧需求、主要照顧者的需求、擔心的原因以及困境等。
- ④ 與家屬討論了解需求後，聯繫醫師及跨團隊專業人員（例如：社工師、營養師...），召開跨團隊會議共同討論出院準備服務需求。
- ⑤ 依據家屬及病人的需求，提供出院準備服務資源（例如：長照2.0服務、居家護理所、長期照護機構/護理之家...）。

情境二

召開跨團隊
會議，跟劉
伯伯及兩位
子女討論
後...



情境二 你是個案的主責護理師，會如何處理？



- ① 請家屬自己喬好後回覆結果。
- ② 幫忙仲裁，直接建議去機構照顧。
- ③ 請醫師明確告知家屬，病人出院後應該去哪裡照顧比較好。
- ④ 請病人及家屬各自說說自己的想法，引導共同討論，評估各自的考量、需求與困境後，找出折衷或最好的解決方式。
- ⑤ 提供返家可使用的長期照顧資源，並協助分析返家及到長期照顧機構/護理之家照護各自的優缺點，與病人及家屬再次討論。



- 經醫療團隊人員協助，經與劉伯伯、兒子及女兒多次討論後，決定先讓劉伯伯回家住，女兒請半年侍親假回家照顧劉伯伯。
- 出院準備服務小組在劉伯伯出院之前，已協助轉介長照2.0服務及居家護理所，家裡也準備好電動床、輪椅及便盆椅。

情境三

劉伯伯的居家護理師，
這天接到女兒來電，說
劉伯伯自己又把鼻胃管
拔掉了，請您到家中幫
忙置管。女兒很沮喪地
說...

我覺得是我沒有把他顧好，
壓力好大，顧得好累，也
很怕被哥哥說我沒把爸爸
顧好

我想問問居家服
務可不可以多來
一點時間，但我
總是忙到忘記要
跟誰聯絡。

他一直拔鼻胃管，有機
會拿掉嗎？
而且我對於灌食還是有
點害怕.....

我還有什麼資源可以幫
忙？
我還可以怎麼做？

爸爸真的能恢復
嗎？
我的假只有半年，
之後不曉得能不
能繼續請...



情境三

你是個案的居家護理師，會如何處理？



- ① 趕快把鼻胃管放好，安慰女兒劉伯伯會越來越好，還有下一位個案要訪，就趕快離開。
- ② 幫腔批評兒子都不來照顧，只會出一張嘴，告訴女兒：「他那麼厲害的話，就叫他來顧啊！」
- ③ 詢問女兒意願後，協助聯繫社區照顧資源（例如：長照A單位個案管師、家庭照顧者支持服務...）
- ④ 評估案況，與居家醫師及女兒討論移除鼻胃管的可能性。
- ⑤ 傾聽案女主訴，適當給予回應、同理及支持，依據案女的需求，提供相關資源訊息，並提供居家護理指導。

結語

- 『溝通的目標是讓人瞭解、讓人接受』
- 『要得到預期的反應，要瞭解別人，
要凝聚共識』
- 『有效的溝通，是通往成功的秘訣』

有溝通誠心 事事順心
無溝通意願 處處障礙

謝謝聆聽

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION!

