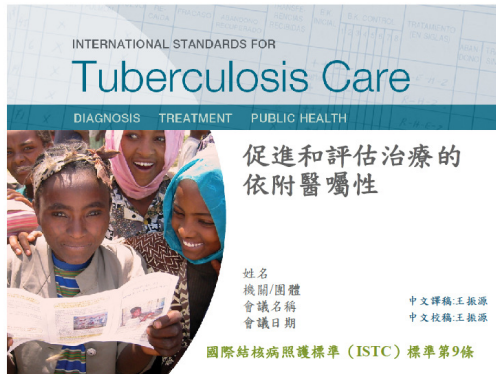


促進和評估治療的依附醫囑性

Slide 1



授課說明

單元名稱：促進與評估治療的依附醫囑性

ISTC 標準：第 9 條

課程時間：約 60 分鐘

補充投影片：國際結核病照護標準簡介檔

互動式教學：本單元的許多投影片都為講師提供了互動模式的題材。學員討論能加強主動學習成效，但需要課前詳盡的規劃，因為與學員們的互動勢必花費更多的精神與時間。

補充資料：與本單元相關的投影片亦可取自下列單元：結核病的臨床表現和診斷

測驗題：可補充或穿插於投影片中以輔助討論，或結合其他單元的測驗題，做為評量工具。

ISTC 全文和所有補充資料均可自下列網站取得：

www.istcweb.org

其他資源與參考資料：

- WHO. *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action*. WHO. 2003.
- Munro S, et al *Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research*. PLoS Medicine 4:2007 e238.
- WHO. *Empowerment and involvement of tuberculosis patients in tuberculosis control*. WHO/HTM/STB/2007.39.
- Bodenheimer T, et al. *Patient self-management of chronic disease in primary care*. JAMA. 288: 2002, 2469-2475.

[圖片來源：Lung Health Image Library/Jan van den Hombergh]

Slide 2

促進治療的依附醫囑性

- 目標：在本單元結束後，冀望學員能夠：
- 瞭解和重視病人的需要和期待，以及促進醫病之間相互尊重的關係是提高治療依附醫囑性的要件。
 - 瞭解可能對病人的依附醫囑性有負面影響的因素。
 - 適時的介入以改善治療的依附醫囑性。

ISFC Training Module 2008

- 希望本單元結束後，學員能體會許多正向的醫病關係可以促進彼此間的相互尊重，進而提升患者對治療的依附醫囑性，以成功完成結核病的治療。
- [概述投影片內容]

Slide 3

促進治療的依附醫囑性

- 大綱：
- 基本概念
 - 影響依附醫囑性的因素和如何介入改善
 - 傳統照護方式與整合照護 (collaborative care) 方式的比較
 - 改善依附醫囑性的策略
- 國際標準 9



ISFC Training Module 2008

- [概述投影片內容]
- 本單元將回顧標準 9 的要素。在此會檢視對病患的依附醫囑性有負面影響的因素，並詳盡說明以病人為中心的照護概念。也將討論達成以病人為中心的照護和促進依附醫囑性的策略。
- 這應該是個互動性討論。應鼓勵學員思考對依附醫囑性有正面和負面影響的因素，並針對負面影響因素提出建議。許多討論與科學無關，而是基本常識和對人類需要的感受。

[Image Credit: Lung Health Image Library/Pierre Virot]

Slide 4

促進治療的依附醫囑性

在開立了一個適當的治療處方之後，結核病治療的成功與否，絕大部份取決於病人對治療的依附醫囑性。



ISFC Training Module 2008

- 治療處方的依附醫囑性是決定治療成功與否的關鍵因素。
- 提高依附醫囑性的治療支持可由多種方式提供。
- 標準 9 強調發展一套系統以確保依附醫囑性和解決依附醫囑性不佳之必要性。

[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 5

可能改善依附醫囑性的因素

- 增加結核病相關政策在社區的能見度
- 提供病人和一般社區民眾更多疾病和治療的資訊
- 加強家庭、同儕和社會網絡的支持
- 儘量降低就醫相關的成本和不便性

ISTC Training Module 2008 Munro S, et al. PLoS Medicine 2007; 4:e238

- 一篇系統性回顧文獻已提出幾種能改善結核病治療依附醫囑性的方法
- 廣義來說，這些方法均屬於以病人為中心的照顧方式，是一種全面檢視病人需要、而非只是注意與疾病本身相關的需要
- [概述投影片內容]
[參考文獻：Munro S, et al. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. PLoS Medicine 2007; 4:e238]

Slide 6

改善依附醫囑性的建議

- 在選擇治療支持方案時，提高醫護人員的彈性和病人的自主性
- 強調醫病之間的互動重點是以病人為中心
- 重視結構和個人因素；例如，透過微額信貸或其他輔助策略
- 提供更多治療副作用的資訊

ISTC Training Module 2008 Munro S, et al. PLoS Medicine 2007; 4:e238

- 更多促進依附醫囑性的方式包括：[概述投影片內容]
- 以白話的衛教方式（不含專業術語），來增進病人和社區民眾從疾病的瞭解，以降低結核病的污名化
- 提供更特定的資訊，讓民眾瞭解他/她在治療過程中應該會有甚麼樣的改善；同時也要告知副作用，以降低患者因副作用而自行停藥的可能性
- [參考文獻：Munro S, et al. Patient adherence to tuberculosis treatment: a systematic review of qualitative research. PLoS Medicine 2007; 4:e238]

Slide 7

標準 9：促進治療的依附醫囑性 (1-23)

為了促進並評估治療的依附醫囑性，應該為所有的患者，提供一個以病人為中心的藥物治療方案，並且基於病人的需要和醫病之間的相互尊重。



ISTC Training Module 2008

- 標準 9：[概述投影片內容]
- 要能達到標準 9 目標的要素，首要就是瞭解病人的需要；其次是發展彼此尊重的關係。
[圖片來源：Lung Health Image Library/Jad Davenport]

Slide 8

標準 9：促進治療的依附醫囑性 (2 of 3)

監督和支持必須針對性別和年齡而有所不同，並且配合所有的診治建議以及可利用的資源，包括病患諮詢和教育。



ISIC Training Module 2008

- 標準 9：[概述投影片內容]
- 在瞭解病人需要部份，重要的是要考慮到不同的性別和年齡，在發展促進治療依附醫囑性的方法時也應列入考量。
- 目前已有為數不少的介入方案；然而，各種情況和每個病人都不相同。如前所述，在發展病人為中心的有效方法時，具備常識和敏感度是最重要的特性。
[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 9

標準9: 增進治療依附醫囑性 (3 of 3)

- 以病人為中心的策略中的一個核心要素就是使用各種方法來評估和促進治療的依附醫囑性，並且在發現依附醫囑性不佳時及時處理。
- 這些方法應該依照每個病人的狀況調整，且經病人和醫療人員雙方同意接受。
- 這類方法包括直接觀察治療法（都治策略，DOT），由病人和醫療衛生機構雙方都接受和信賴的觀察員觀察患者服藥。

ISIC Training Module 2008

- 標準 9：[概述投影片內容]
- 要預測那種方法增進依附醫囑性最好的方法是不可能的；因此，需要一套評估依附醫囑性的機制。
- 最重要關鍵是在造成不良後果之前，特別像是抗藥性的產生和進一步的傳染，就即早察覺病人的依附醫囑性不佳。
- 當發現依附醫囑性不佳時，就應當處理。由觀察員執行直接觀察治療法（都治策略），能同時評估用藥依附醫囑性和處理依附醫囑性不佳者。然而，對病人和醫護人員而言，這是一個困難執行的介入方案。

Slide 10

透過病人和家屬的觀點

實在無法讓人理解，為什麼一個成年人得靠其他人給藥服用。我覺得很尷尬，想試著自己服用我的藥物。

— 男性結核病患，巴基斯坦

Khan MA, et al. Health Policy Plan 2005;20:354 (cited in Munro SA, et al. PLoS Medicine 2007;4:e238)

ISIC Training Module 2008

[概述本張投影片內容]

[**互動式教學**：引述病人的話來激發學員的討論。發掘病人觀點和影響他/她的感覺的因素。有那些來自醫護人員與醫療系統的介入方案或措施可能會有幫助？]

[參考文獻：Khan MA, et al. Health Policy Plan 2005;20:354 (cited in Munro SA, et al PLoS Medicine 2007;4:e238)]

Slide 11

以病人為中心的照護



定義：
以病人的需要和期待為核心的照護

目標：
透過依附醫囑性的提高來改善治療的結果

ISFC Training Module 2008

- 以病人為中心的照護定義其實很簡單，就是以病人的需要和期待為核心的照護。發展這樣的策略須由醫護及公共衛生人員評估病人的需要和期待。
- 病人的需要可以分為技術和醫療兩個層面，包括開立有效的藥物處方和提供社會支持，例如根據病人特殊狀況決定最佳治療監督方法。
- 評估期待必須藉由聆聽和諮商/教育病人有關他們治療過程中的預期結果。
- 目標相當簡單：為了提升治療結果。

[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]

Slide 12

依附醫囑性的五個面向



WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003

ISFC Training Module 2008

- 依附醫囑性的影響因素可以區分為五大類。姑且不論對立的證據，越來越多證據指出病人相關因素是依附醫囑性不佳的主要原因。
 - 過去 40 年來的社會和行為研究已指出，病人需要的是支持，而不是責備。
 - 與健康問題/疾病有關的因素、治療、社會經濟議題和醫療系統或醫療團隊等，均與依附醫囑性有關。通常，醫療團隊以及醫療體系相關因素較不受到重視。
- [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 13

介入方案

一般意見：

- 介入方案應該依照特殊狀況和文化脈絡來修改
- 跟病人合作溝通所發展出的方法較能達到最佳的依附醫囑性
- 重要：治療支持方案，而非治療處方本身，應該個人化以符合病人獨特的需要。

ISFC Training Module 2008

- 已有幾個研究針對提升結核病患依附醫囑性的各類介入方案進行評估。有幾篇綜論檢視這些方案成效的證據。
- 這些綜論和多方面的執行經驗指出，沒有任何一個單一個案管理的方法能適用於所有病人、健康狀況或環境。
- 因此，以依附醫囑性為目標的介入方案必須針對病人特定狀況和文化脈絡來修改或制定。
- 這種介入必須跟病人合作溝通才能達到最佳依附醫囑性。這個以病人為中心、個別化取向的治療支持方案是目前照護和控制結核病的核心元素。
- **值得注意的重要觀念是：治療支持方案，而非治療處方本身，應該個人化以符合病人獨特的需要。**

Slide 14

依附醫囑性：社會經濟因素

- 年齡
- 種族
- 性別
- 貧窮
- 文盲/教育水準
- 生活條件不穩定/無家可歸
- 社會動亂(戰爭、天然災害)
- 治療中心的距離
- 照護費用



WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003
 ISIC Training Module 2008

- 有許多社會經濟因素會影響依附醫囑性。應謹慎注意在提供照護時，要考慮年齡、種族和性別的不同。
 - 通常在設計管理策略時，必須考慮根據實際狀況來分析這類因素或其他因素的影響。
- [圖片來源：Lung Health Image Library/Jad Davenport]
 [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 15

介入方案：社會經濟因素

- 住宅
- 食物/食物券
- 到治療場所的交通
- 同儕協助
- 動員社區機構
- 各類服務之間彼此合作
- 教育社區民眾與醫療團隊以降低污名化
- 家庭和社區支持



WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003
 ISIC Training Module 2008

- 管理策略必須基於對文化、個人和地方資源的掌握
 - 依病患個人調整方法常常是必要的
 - [逐一檢視投影片列出之因素]
 - 接受結核病治療的病人，除了採一對一支持的方式以外，創造有利於治療的環境和透過社區支持以降低污名化，也同等重要。社區不只是被動地期待理想結核病治療的提供，同時也扮演著主動促進及協助病人依附醫囑性的角色。
- [**互動式教學**：請學員分享他們地區因應社會經濟因素而成功的介入案例。]
 [圖片來源：Lung Health Image Library/Jad Davenport]
 [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 16

醫療體系/醫療團隊相關因素

影響依附醫囑性的因素：

- 對依附醫囑性缺乏體認和知識
- 缺乏評估依附醫囑性和處理依附醫囑性不佳的工具
- 缺乏協助病人行為改變的工具
- 醫療團隊與病人的溝通不足
- 照護可近性
- 照護服務不夠完善

WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003
 ISIC Training Module 2008

- 醫療團隊必須有知識並且可以取得適當工具才能增進病人的依附醫囑性
 - 首先而且是最重要的，是他們必須瞭解缺少依附醫囑性對病人治療結果、疾病傳染和產生抗藥性的影響。
 - 因此，醫療體系必須提供醫療團隊必要的工具、溝通系統和照護的可近性。
 - [概述本張投影片內容]
- [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 17

醫療體系/醫療團隊相關因素

- 醫療體系能夠提供以病人為中心之照護的必要元素：
- **可近性和連續性：**
連續性照護以及醫病之間建立良好關係，是患者滿意的關鍵因素
 - **醫療場所內和場所間的協調合作：**
在醫療團隊中有一個協調照護的特定角色以改善彼此的溝通
 - **病人參與：**
應該給予病人在治療監督的決策上一個有意義的角色

ISFC Training Modules 2008

醫療體系必須要做出適當的改變以配合病患的需要和期待，但這樣的改變通常會有制度上和態度上的阻礙。

- 照護可近性顯然是必要的，理想上應該給病人方便。連續性指的不是每次就醫都要看同一個醫師，但至少應是一個熟悉病人的醫師，無論是透過面談或是完整的臨床記錄
- 病人通常會在幾個不同的醫療場所接受照護。為達到最理想的成效，應指派一位醫療服務協調者來促進醫療團隊之間的溝通。
- 病人諮詢和教育是讓病人有效參與照護計畫與自我管理的關鍵因素。

Slide 18

透過病人和家屬的觀點

病人沒有適當交通工具到健康中心領取他們的治療藥物。他們只有駱駝、驢子和手推車...，有時候有些病人的健康狀況更讓他們無法使用這些交通工具。

—結核病例的男性家屬，布基那法索

Sanou A, et al. *IJTL* 2004;8:1479
(cited in Munro SA, et al. *PLoS Medicine* 2007;4:e238)

ISFC Training Modules 2008

[概述投影片內容]

[**互動式學習：**引述病人的話來激發學員的討論。發掘病人觀點和影響病人感覺的因素。有那些來自醫療系統的介入方法或支持性工具可能會有幫助？]

[參考文獻：*Sanou A, et al. IJTL* 2004;8:1479 (cited in *Munro SA, et al. PLoS Medicine* 2007;4:e238)]

Slide 19

醫療體系/醫療團隊相關因素

- 醫療體系能夠提供以病人為中心之照護的必要元素：
- **能夠支持輔助病人的自我管理：**
病人在醫院以外，主要都是由病人自己照護自己，因此，應該要使他們有能力如此做
 - **建立合作照護的模式：**
促進醫病之間的夥伴關係及分擔照顧責任，將使病人能夠更有效管理自己的疾病

ISFC Training Modules 2008

- 促使醫病之間建立真正的責任分擔和合作夥伴的關係，將使病人能夠主動參與自我疾病的管理。

Slide 20

醫療體系/醫療團隊相關因素

介入方法：

- 確保照護可近性
- 提供資訊給病人
- 支持當地的病友機構/團體
- 與病人合作管理疾病
- 各類領域的**整合性**照護
- 密集監督和實施都治策略

WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003

ISIC Training Module 2008

- 醫療團隊和醫療體系能增進依附醫囑性的介入方法
 - [概述投影片內容]
 - [互動式教學：請學員分享當地的醫療團隊或醫療體系曾有那些降低依附醫囑性相關議題，以及採用那些方法解決？]
- [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 21

治療和疾病相關因素

影響依附醫囑性的因素：

治療

- 用藥頻率
- 副作用

疾病

- 症狀的影響
- 缺乏症狀
- 日常功能的影響
- 憂鬱



WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003

ISIC Training Module 2008

- 達到依附醫囑性對醫病雙方而言都不是一項簡單的任務。抗結核藥物治療包括服用多種藥物達6個月以上，這個期間病人常常覺得狀況已好轉（如果沒有發生藥物副作用的話）。
 - 從生理角度來看，疾病可能會影響一個病人的生活功能，但應該要注意對心理狀態的潛在影響，包括壓力增高或憂鬱症。
- [圖片來源：Lung Health Image Library/Jan van den Hombergh]
- [參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 22

治療和疾病相關因素

介入方式：

- 衛教結核病相關知識和治療依附醫囑性的必要
- 藥物使用和副作用的衛教
- 使用固定劑量複方藥品
- 取得病人對回診和接受療程的同意（書面或口頭）
- 持續監督和再評估
- 治療的支持必須根據病人的需要做調整

ISIC Training Module 2008

- 與治療和疾病相關的介入方法包括：[概述投影片內容]
- [互動式教學：請學員提供實例討論]

Slide 23

透過病人和家屬的觀點

我認為我是健康的、我的肺沒有問題，但我還是會有點害怕再次生病。但就像我跟你說的，我不想再吃這些藥，因為它們讓我不舒服、受到...

—女性結核病患, 玻利維亞

Green JA. *Cult Med Psychiatry* 2004; 28: 401
(cited in Munro SA, et al. *PLoS Medicine* 2007; 4:e238)

ISPC Training Module 2008

[概述投影片內容]

[**互動式教學**：引述病人的話來激發學員的討論。發掘病人觀點和影響病人感覺的因素。有那些來自醫療系統的介入方法或支持性工具可能會有幫助？]

[參考文獻：Green JA. *Cult Med Psychiatry* 2004; 28: 401 (cited in Munro SA, et al. *PLoS Medicine* 2007; 4:e238)]

Slide 24

透過病人和家屬的觀點

...當我的丈夫回家後，他對自己感到生氣，對任何事也都感到非常沮喪。他不肯吃東西，也拒絕服藥。他把全部的藥丟掉，從沒吃過一次抗結核藥物。

—女性愛滋病毒感染者和結核病患, 泰國

Ngamvithayapong J, et al. *AIDS* 2000; 14: 413
(cited in Munro SA, et al. *PLoS Medicine* 2007; 4:e238)

ISPC Training Module 2008

[概述投影片內容]

[**互動式教學**：引述病人的話來激發學員的討論。發掘病人觀點和影響病人感覺的因素。有那些來自醫療系統的介入方法或支持性工具可能會有幫助？]

[參考文獻：Ngamvithayapong J, et al. *AIDS* 2000; 14: 413 (cited in Munro SA, et al. *PLoS Medicine* 2007; 4:e238)]

Slide 25

依附醫囑性：病人因素

依附醫囑性：

- 年齡、性別
- 種族/族群
- 結核病的污名化
- 瞭解疾病和治療的作用
- 文化信念
- 精神狀態的改變
(藥物濫用、精神疾病和其他疾病)



WHO. *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action*. WHO. 2003

ISPC Training Module 2008

- 通常，結核病所需的治療和病人的文化環境、信念和生活條件不一致。特別是病人只接受短時間治療、卻感到有大幅改善時。因此，在缺乏適當治療支持的情況下，有一大部份病人會在規劃治療完成以前即中斷治療，這樣的情況並不出人意外。
- 另外有一些屬於病人的個別因素：這些包括如結核病個案常見同時罹患其他疾病

[概述投影片內容]

[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton (top); Lung Health Image Library/Jad Davenport (bottom)]

[參考文獻：WHO. *Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action*. WHO. 2003]

Slide 26

介入方案：病人因素

介入方案：

- 建立合作關係
- 共同設定目標
- 輔助記憶和提醒工具
- 誘因和/或強化物
- 提醒信函
- 以電話提醒或家庭訪視中斷治療的病人



WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003

ISFC Training Module 2008

- 協助個別病人的介入方式：[概述投影片內容]
- 在所有介入方式中，建立合作關係是最重要的。醫療人員通常不習慣將病人當成合作的夥伴，這必須由醫療人員這一方轉換態度。
- 下兩張投影片比較傳統照護方式和整合照護方式的差異。整合照護模式是為管理慢性疾病如高血壓和糖尿病等而發展的。結核病雖不需要終身治療，但這個模式也適用於結核病管理。
- [互動式教學：請學員分享意見和實例]
[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]
[參考文獻：WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003]

Slide 27

傳統照護方式和整合照護方式的比較

項目	傳統照護	整合照護
醫病關係	醫病關係是單向的。病人是治療的對象。	醫病關係是雙向的。病人是治療的夥伴。
主要照顧者?	醫療人員	病人與醫療人員
目標為何?	遵守醫藥人員的指示。依時服藥。依時回診。	病人與醫療人員共同設定目標。依時服藥。依時回診。

Bodenheimer T, et al. JAMA. 288: 2002, 2469-2475

ISFC Training Module 2008

- 以病人為中心的照護是建立於醫療人員與病人的合作和責任分擔，並體認醫療人員是疾病的專家，病人是熟知自己生活的專家。
- 短時間內，這種照護取向對醫療人員而言比較困難及耗時。病人與醫療人員的互動與病人的衛教是必要的。
- 然而，就長期來說，若是合作關係已成功建立，耗費時間就會減少，也較能確保日後治療的成果。這種模式對結核病這種長時間的疾病更適用。
[參考資料: Bodenheimer T, et al. JAMA. 288: 2002, 2469-2475]

Slide 28

傳統照護方式和整合照護方式的比較

項目	傳統照護	整合照護
行為如何改變?	外在動機	病人自覺而產生內在動機
如何察覺問題?	醫療人員	病人自覺而察覺問題
如何解決問題?	由醫療者	由知情的病人和醫療人員

Bodenheimer T, et al. JAMA. 288: 2002, 2469-2475

ISFC Training Module 2008

- 在整合照護的模式下，行為改變、發現和解決問題都仰賴知情的病人本身。如前張投影片所述，病人教育是以病人為中心的照護必要的條件。
- 教育和醫病合作對病人自我管理有極大效果，慢性疾病照護管理（氣喘、第二型糖尿病、關節炎）的研究均指出，只提供資訊的傳遞並不足以提升成效，重視自我管理效率反而更高，且能降低成本和降低病人住院頻率。
- 雖然結核病管理有明顯特殊性，且過去疾病照護管理相關的研究少以結核病人為對象，但透過適當的衛教，整合照護模式應該可以提高成效。
- 很明顯的，賴以建立整合照顧模式的方法會隨著患者的特性、生活狀況、以及文化背景息息相關。

Slide 29

整體執行策略

- 培養以「病人優先」的態度
- 工作人員訓練、加強動機和監督
- 對失落個案的處理（例如家庭訪問）
- 在預約就診前以信件提醒患者
- 鼓勵工作人員察覺能夠提高依附醫囑性的誘因
- 補貼就診費用
- 直接觀察治療法（都治政策，DOT）

WHO. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for action. WHO. 2003

ISFC Training Module 2008

- 本張投影片顯示行動策略。[回顧幻燈片內容]
- [互動式教學：強調並整理學員提出的建議]

Slide 30

促進治療依附醫囑性

總結：

- 考量病人的需要
- 醫病之間的彼此尊重是關鍵
- 考量可能影響依附醫囑性的所有因素
- 支持方案必須為個人而設計



ISFC Training Module 2008

- [逐一檢視投影片內容]
- [參考資料：Lung Health Image Library]

Slide 31

總結：國際結核病照護標準涵蓋的內容*

標準 9：為了促進並評估治療的依附醫囑性，應該在基於病人的需要和醫病之間的相互尊重之下，為所有的患者，提供一個以病人為中心的藥物治療方案。

- 考量跟具性別和年齡採取不同的介入和支持
- 實施一些措施來評估和促進患者的依附醫囑性，並改善處理依附醫囑性不佳的情形
- 這些方法應該依照每個病人的狀況調整，且經病人和醫療人員雙方同意接受。這類方法包括直接觀察治療法（都治策略，DOT），由病人和醫療衛生機構雙方都接受和信賴的觀察員觀察患者服藥。

ISFC Training Module 2008

*[簡要版]

- 總結，這個單元的國際標準有下列內容：
- [概述上述內容]
- [結束]

Slide 32

選擇性的投影片

ISTC Training Module 2008

- 選擇性的投影片：提供講師額外的投影片，可加入或取代本單元之投影片。
- 可參閱講師指引以獲得進一步資料。

Slide 33

制定“國際結核病照護標準”的目的



制定“國際結核病照護標準”的目的在於提供各級公、私立醫療人員和公共衛生人員，在處理確診或疑似結核病個案時，可以有一套被廣泛接受的照顧準則。

國際結核病照護標準 (ISTC)：

- 目的在於提供公、私立醫療相關部門在處理確診或疑似結核病個案時，可以被廣泛而一致接受的照顧準則。
- 描述結核病照顧中需要被週知的要點。
- 作為將專業知識全球化的媒介，以幫助結核病防治計畫的施行。
- 作為確保結核病照顧上的重點已被確實執行的有力工具。

[圖片來源：Lung Health Image Library/Gary Hampton]

國際結核病照護標準：重點

- 17項標準
- 不同於現存的指引：指示該去做什麼，而不像一般的指引是描述如何去達成這些要求。
- 以實證為基礎，靈活運用，隨時更新
- 與〈結核病人的約定—病人的權利與義務〉的單張是相輔相成的
- 臨床應用國際結核病照護標準的隨身手冊

ISTC Training Modules 2008

“國際結核病照護標準”包含 17 項以實證為基礎的標準

- 本標準不同於現存的指引，它指示該去做什麼；而不像一般的診引是描述如何去達成這些要求。
- 為了要達成這些標準的要求，考量當地環境與執行上的因素、協同地方和國家公共衛生組織的合作，共同擬定執行措施與方針是必須的。在很多情況下，照顧的水準甚至可以（或者說，應該）超越這些標準所要求的項目。
- 這些標準必須靈活運用，而非刻板的教條，可以隨著科技、資源與環境的變化作修正。目前，對於 2005 年 12 月提出之初版的修正仍持續在進行。
- 在 USAID 的資助下，“國際結核病照護標準”由 TBCTA 在 2004 年 10 月 1 日制定，由跨國性的指導委員會（共 14 國 28 名成員）來協助指導，代表現今對結核病照顧與控制的共識。
- 此外，“國際結核病照護標準”一書和〈結核病人的約定—病人的權利與義務〉〔Patients' charter for Tuberculosis Care〕的單張可為相輔相成之用。
- 目前有一本“國際結核病照護標準隨身使用手冊（2007）”可供參閱。這本手冊根據各個國家過去多年的經驗，提供了如何應用“國際結核病照護標準”的建議與準則，期望能夠促進和引導醫療人員提供更高品質的結核病照護。

[來源: www.istcweb.org]

國際結核病照護標準：重點

- 學員：所有公、私立醫療機構中健康照顧的提供者。
- 內容範圍：診斷、治療、以及公共衛生責任。目的是作為地區與國家指引上的輔助。
- 理由：妥善的結核病防治有賴於所有健康照顧者積極的參與，與結核病防治計畫的密切配合，以達成結核病防治高品質的照顧。

ISTC Training Modules 2008

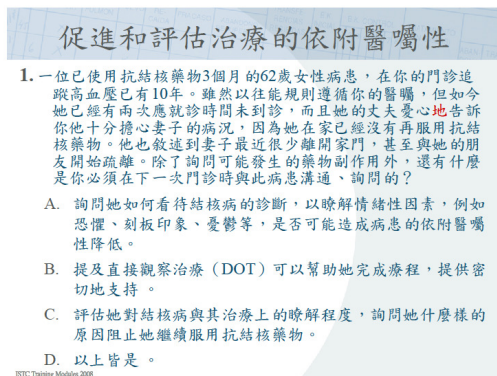
- “國際結核病照護標準”所期望教育的對象是在公、私立醫療機構中，所有會照顧確診結核病患或有疑似結核病症狀之患者的健康照顧人員。
- “國際結核病照護標準”內容主要涵蓋了三大主題：診斷、治療、以及所有健康照顧成員的公共衛生責任。此“國際結核病照護標準”目的是為了作為符合世界衛生組織所建議的地區與國家結核病防治政策的輔助。
- 現今，在世界的許多地方，結核病照顧的品質仍然參差不一，低劣的照顧品質仍然是全球結核病防治上的絆腳石。整合所有健康照顧者與結核病防制計畫的密切配合，共同積極參與提供高品質的結核病照顧，是達成妥善結核病控制的關鍵。

Slide 36



- 測驗題：可用來做為互動式教學、課後評量或是醫學教育之用。
- 可參閱講師指引以獲得進一步資料。

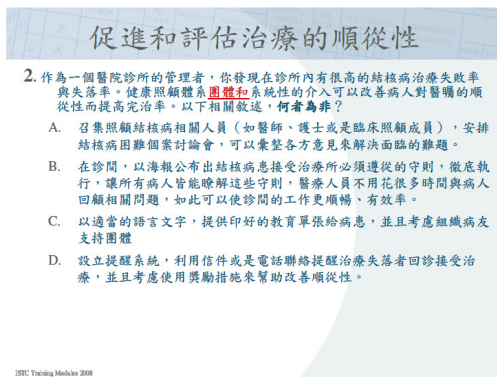
Slide 37



正確答案: D

1. 一位已使用抗結核藥物3個月的62歲女性病患，在你的門診追蹤高血壓已有10年。雖然以往能規則遵循你的醫囑，但如今她已經有兩次應就診時間未到診，而且她的丈夫憂心地告訴你她十分擔心妻子的病況，因為她在家已經沒有再服用抗結核藥物。他也敘述到妻子最近很少離開家門，甚至與她的朋友開始疏離。除了詢問可能發生的藥物副作用外，還有什麼是你必須在下次門診時與此病患溝通、詢問的？
- 詢問她如何看待結核病的診斷，以瞭解情緒性因素，例如恐懼、刻板印象、憂鬱等，是否可能造成病患的依附醫囑性降低。
 - 提及直接觀察治療 (DOT) 可以幫助她完成療程，提供密切地支持。
 - 評估她對結核病與其治療上的瞭解程度，詢問她什麼樣的原因阻止她繼續服用抗結核藥物。
 - 以上皆是。

Slide 38



正確答案: A

2. 作為一個醫院診所的管理者，你發現在診所內有很高的結核病治療失敗率與失落率。健康照顧體系**團體**和系統性的介入可以改善病人對醫囑的順從性而提高完治率。以下相關敘述，何者為非？
- 召集照顧結核病相關人員（如醫師、護士或是臨床照顧成員），安排結核病困難個案討論會，可以彙整各方意見來解決面臨的難題。
 - 在診間，以海報公布出結核病患接受治療所必須遵從的守則，徹底執行，讓所有病人皆能瞭解這些守則，醫療人員不用花很多時間與病人回顧相關問題，如此可以使診間的工作更順暢、有效率。
 - 以適當的語言文字，提供印好的教育單張給病患，並且考慮組織病友支持團體。
 - 設立提醒系統，利用信件或是電話聯絡提醒治療失落者回診接受治療，並且考慮使用獎勵措施來幫助改善順從性。

促進和評估治療的順從性

3. 為建立一個以病人為中心的結核病治療系統，以下幾點值得考慮，除為發展以病人為中心的結核病照顧體系，下列幾個敘述，何者為非？
- A. 為了落實個別化的治療處方，病患可以參與用藥的決策。
 - B. 根據病患的需求與期待，找尋有效改善順從性的方式以達到好的治療結果。
 - C. 建立病患與治療者之間相互尊重與負責的關係，以達成彼此共同的目標，而非僅是提供專業的意見，一味地相信病患會被動的順從。
 - D. 藉由教育與支持去增進病患的自我管理照顧。而這些支持的行動必須根據患者的性別、年紀、以及文化的不同來做調整。

ISIC Training Module 2018

正確答案: A