

骨科高價值醫療模式

黃銘哲、施世亮*、李光申

高價值骨科醫療，必須以促進病患健康為中心目標。導入居家醫療並跨科部整合相關資源，提高病患對於治療結果的滿意度，與避免醫療資源的浪費，讓醫療體系可以永續的經營。

中文關鍵詞：價值醫療，居家醫療，骨科

北市醫學雜誌 2017; 14(SP): 45-49

價值的定義

價值 (value) 一詞已在各領域被廣泛提出及使用，包括經濟學、政治學、心理學、哲學等。日本社會學家見田宗介對價值提出一個簡單的定義：「價值乃是能滿足主體慾望的客體的性能。」^[1]因此在任何領域討論「價值」之前，必須先定義主體（個體、組織或是企業）及客體（物品、服務），不同的主體對於客體的價值評論就會不一樣。

就個人而言，所謂「有價值」是人們覺得該物品或是服務是對他有用的，可以滿足個人需求或是興趣。雖然價值並不同於價格，但通常被認同是有價值的客體，往往主體會願意用較高的價格去獲得該客體。

現代的價值醫療

在談論「價值醫療」時，首先必須要明確定義主體，也就是在提供醫療行為（即定義上

的客體）上要被滿足的對象是誰，是醫療人員、病患家屬還是病患本人。

世界醫學協會 (World Medical Association) 在一九四八年日內瓦大會所宣布的日內瓦宣言表示：「准許我進入醫業時：我鄭重地保證自己要奉獻一切為人類服務。…我將要盡可能地維護人的生命，自從受胎時起；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。…」宣言內容指出醫師在照顧病人時應有的責任與義務，也揭示了現代的「價值醫療」應以病患作為主體及核心考量，而不是醫師或是醫療機構。

醫事人員所採取醫療行為的內涵應為促進病患健康，即不僅為疾病或虛弱之消除，而是尋求病患體格、精神與社會的完全健康狀態。^[2]雖然其中執行層面上可能會隨大環境，例如少子化、人口結構老化、社會經濟情況與醫療政策而做調整，但其中醫療核心價值，也就是以病患為主的架構，卻不該受影響。而醫療機構及醫師本身在醫療行為上的獲利或是名聲上的

臺北市立聯合醫院骨科部

受理日期：2017年7月20日；接受日期：2017年9月20日

*通信作者：施世亮，臺北市立聯合醫院骨科部，臺北市鄭州路145號

提升，絕不應該是考量重點。

不可否認的，醫療是高度專業化、高進入門檻的特殊行業，醫病在醫療資訊上的取得本來就存在著不對等。在過去醫療父權年代，以及病患普遍信賴醫師的社會氛圍下，病患往往會單方面的接受醫師認為對病患有意義的治療，但這種情況可能會造成了過度治療，所謂手術成功但是病人死亡的消息在過去時有所聞，或是病患臨終時仍接受許多侵入性但無助於創造有尊嚴生命的治療。但現在則出現另一種反差，民衆自主意志抬頭，加上網際網路快速發展，民衆可以很輕易的從媒體或是網路獲得大量（但不一定正確）的醫療訊息。根據美國約翰霍普金斯大學的研究調查顯示，2003 年有超過 2500 萬的美國人上網找尋健康醫療資訊，但是其中有超過 70% 都是錯誤或誤導的資訊。^[3]病患拿著自以為對病情有幫助、有價值的錯誤資訊來挑戰與質問醫師的情景在現代社會屢見不鮮。這種由病患自己單方面決定醫療價值的情況，不僅病患無法獲得真正有意義的治療，而醫師也因為無法與病人建議互信基礎進而採取防衛性醫療，甚至因此造成醫病關係的緊張，實際上是使雙方陷入醫病雙輸的困境，實非病患之福。

「高價值」的醫療，是病患在接受治療後會得到令他滿意的醫療結果。要得到有意義的醫療，需要醫病雙方良好的溝通與資訊的交換。醫師需要花時間了解病患，包括病史，甚至生活環境、疾病造成的困境與病患想要改善的是什麼，並且用對方了解的語言及方式加以說明疾病進程、治療方案與預後。醫病雙方以促進病患健康（但不一定是治癒疾病）為核心，共同決策並努力為病患創造有意義的醫療。

高價值醫療與低價值醫療

管理大師麥可·波特提出「醫療價值」可以表示成在提供完整照護週期中，每單位醫療成本之下，病患對治療後健康結果的滿意程度。^[4]高價值醫療相較於低價值醫療的不同在於：若某醫療行為在成本不變的情況下，可以提高病患的健康結果，則該醫療行為可以稱為高價值醫療。如果更進一步，在醫療成本的降低下，同時又可讓病患得到更高的滿意度，則該醫療行為的高價值則更彰顯出來。相反的，若是在高成本下，民衆的健康結果無法獲得相對應的提升，這種無效率的治療只是造成醫療資源的浪費與病患不必要的醫療費用支出。又或是捨本逐末一味追求低成本而使病患健康結果下降，這些都不符合高價值醫療的標準。

低價值骨科醫療

低價值醫療即低效率的醫療。低價值骨科醫療可以粗分為：一、無效醫療：即病患接受不需要，無法對症下藥，對病情沒有幫助，無法達到滿意的檢查或是治療。二、病患需要付出極高的成本，但是滿意度卻無法得到相對應的提升的醫療。

會造成過度檢查的原因主要來自防衛性醫療或是病患的要求。例如在診間常會遇到最近無受傷病史的下背痛病人，要求照 X 光檢查，但詢問病情及理學檢查後，發現其酸痛僅為筋膜發炎所致。但是大部份的骨科醫師常常為了怕有其他遺漏的情況或是禁不起病患一再要求甚至在診間吵鬧，還是會安排 X 光檢查。雖然不能苛責骨科醫師，但是這的確很大一部分造成醫療上的浪費以及讓病患接受不必要的輻射

暴露。下背痛病患不應常規接受X光檢查，亦已成 choosing wisely 中復健科與神經外科的共識。然而這樣的觀念，在台灣的病人族群中，卻很難被接受。足見健康識能（health literacy）工作在台灣骨科界的推廣，仍待加強

美國骨科醫學會（AAOS）也於2013年提出五項須避免的低價值骨科醫療行為。^[5]第一項為，不建議在常規的人工髖關節與人工膝關節置換手術後，例行性的用超音波進行術後深部靜脈栓塞的篩檢。因為除非病患病情上的變化，進行篩檢並不會改變預後及臨床上的處置。第二項為，對於有症狀的膝關節退化病人，不要施行無用的穿刺沖洗（needle lavage）。因為該治療並無助於改善病患的疼痛、功能、步行速度及發炎腫脹程度。第三項為，不要使用葡萄糖胺（glucosamine）或軟骨素（chondroitin）來治療有症狀的膝關節退化病人。因為這兩種藥物並無助於改善疼痛。第四項為，不建議在有症狀膝關節內側磨損的病人上使用外側楔型鞋墊。因為加了鞋墊也無助於改善膝關節疼痛及功能。第五項，則是不建議病患接受腕隧道放鬆手術後使用支架。因為研究指出例行術後使用支架對於活動度、握力及傷口併發症方面並沒有統計學上的差別。

近年來因為材料醫學、組織工程與生物力學大量應用在骨科領域，許多新式自費骨材及治療方式如雨後春筍般的出現，廠商們也不極力地向醫師們鼓吹自家產品的優點，這些新的治療工具，常在沒有大規模良好研究設計證實其療效下，進入醫療體系，應用在病人身上。像是最近膝關節內注射自體濃縮血小板（PRP）非常熱門，甚至坊間還有宣稱施打之後可以不用換人工關節，造成許多嚴重膝關節退化甚至該換人工膝關節的病患趨之若鶩。雖然PRP在實驗室指出可以有助於軟骨的修復，

但缺乏足夠證據顯示應用在膝關節退化病患中可以有效緩解病患的疼痛。在2012年美國骨科研究學會年會中，針對PRP有許多討論。目前結論是療效仍未定，故不宜過度吹噓。諸如此類在治療效果未明的狀況下讓病患花了大錢，病患對治療有很高的預期心理，但臨床上卻沒有得到實質上相對應的改善，只是徒增糾紛及增加病人的挫折感。

高價值骨科醫療

「高價值」的骨科醫療應該以骨科病人為中心，了解病患最在乎的問題及需求，客製化設計適合病人的醫療，而且是以較簡單且成本較低的方式來達到相同的效果。高價值的醫療不等同於昂貴的治療，例如AAOS就提出更有效緩解膝關節炎疼痛的治療方式包括了物理治療、減重與藥物控制（acetaminophen, ibuprofen, naproxen），這些方式不僅成本較低，而且相較於昂貴的膝關節鏡手術或是PRP治療，反而可以以更有效的改善疼痛。

近年來台灣邁入高齡化與少子化社會，在老年人口比例不斷上升的同時，骨關節退化及骨質疏鬆導致骨折的病人也不斷地攀高，因此日後對於老年人口醫療照護的需求必定會急劇增長。而且因為少子化，每位家屬的照護負擔更加沈重，甚至影響工作及家庭生活。而老年人不同於年輕人，通常合併有多重內科疾病，不僅術後恢復較慢，出現術後譫妄、褥瘡、肺炎及泌尿道感染等併發症及再度受傷骨折處移位的機率也比較高。因此除了住院期間急性傷病的處理之外，急性後病患的照護也是同等重要。如果能將醫療延伸至病患家中，導入社區居家醫療及整合醫療，醫療團隊定期主動走入這些行動不便的高齡病患家中進行術後訪視、

復健與衛教，不僅可以減少併發症的發生，更可以省去病患與家屬舟車勞頓來醫院回診的不便與困擾。

以老年人髖關節骨折術後（置換人工髖關節或復位骨內固定手術）為例，北市聯醫骨科團隊目前針對此類病患在出院前會進行家庭會議並擬定出院準備計畫，出院後安排定期居家出訪。由醫師、物理治療師、護理師組成的醫療團隊進入病患家中首先可以觀察是否有不安全的環境（例如不良的採光、濕滑的地板或是突出的門檻等），容易讓老人家容易跌倒受傷，並提醒家屬及協助改善，避免因為不安全的環境導致病患再次受傷入院，造成醫療資源不必要的浪費。醫師的任務在於評估病人整體恢復及內科疾病狀況，了解病患需求並協助整合及跨科部照會相關科別，讓病患不用因其他問題而來回奔波醫院。物理治療師可以指導病人與家屬如何利用家中可以得到的工具幫病人進行活動度與肌力的訓練。即使病患不方便來醫院接受物理治療，但經過指導後也可以得到不錯的復健效果。護理師則可以協助指導家屬移動翻身等照護技巧。

居家醫療的推廣可以讓需要急性後照顧的病患回家休養的意願提高，而且有效降低住院天數及醫療資源的浪費。整合醫療介入可以整體評估病患，避免傳統分科過細，造成頭痛醫頭、腳痛醫腳的情況，讓有限的醫療資源可以得到最有效率地使用。目前接受過北市聯醫骨科居家醫療的病患跟家屬回饋都相當正面，除了看得到的病患功能上的恢復，另外一方面居家醫療也給予家屬及病患在心理層面上的支持及減少病患家屬對於居家術後照護的不安。透過居家醫療讓他們在情感上與北市聯醫連結起來，也增加了對醫院的信賴度及回診率，這些都是院方無形的資產。

結 論

高價值骨科醫療，必須以促進病患健康為中心目標，醫病共同經營創造。醫療人員不可以只專注在骨科問題的處理，而是應了解病患的整體需要及相關的疾病，導入居家醫療並跨科部整合相關資源，量身定做適合病患的醫療模式。如此才能提高照護的品質，增加病患的滿意度及避免醫療資源的浪費，讓我們醫療體系可以永續的經營。

參考文獻

1. 宋明順。價值 - 教育大辭書 2000 年 12 月。2017 [檢索日期 2017 年 7 月 18 日]；檢索自：Available from: <http://terms.naer.edu.tw/detail/1306801/?index=10>。
2. World Health Organization. Mental health: a state of well-being, 1948. [cited 2017/7/10]; Available from: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/
3. 邱永仁。醫療廣告於網際網路之規範與省思。中華民國內膜異位症婦女協會會刊 2006；13(1)：11-13。
4. Porter ME. What is value in health care? N Engl J Med 2010; 363(26):2477-81.
5. American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS). Five Things Physicians and Patients Should Question. September 11, 2013. [cited 2017/7/10]; Available from: <https://www.aaos.org/international/scholarblog2013/>

High-Value Health Care in Orthopedic

*Ming-Jhe Huang, M.D., Shih-Liang Shih, Ph.D. *,
Oscar K. Lee, M.D., Ph.D.*

High value health care in orthopedics must focus on promoting patient health as its central goal. Introduction of home care, integration of related

resources across departments, and avoidance of waste of medical resources enable sustainable management of medical system.

Key words: value-based health care, home care, orthopaedics

Taipei City Med J 2017; 14(SP): 45-49

Department of Orthopaedic, Taipei City Hospital

Received: 20 July 2017; Accepted: 20 September 2017

**Correspondence to: Shih-Liang Shih, Department of Orthopaedic, Zhong-Xing Branch of Taipei-City Hospital,, No. 145, Zhengzhou, Rd, Datong Dis., Taipei 10341, Taiwan*