

衛生福利部委託辦理 醫病共享決策推廣計畫
Shared Decision Making

醫病共享決策臨床導入工作坊 【南部場】



指導單位：衛生福利部

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

協辦單位：奇美醫療財團法人奇美醫院

時間：109年9月28日(一)

地點：奇美醫療財團法人奇美醫院

第五醫療大樓五樓第二會議室

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策臨床導入工作坊

【南部場】

講義目錄

一、	議程	P.1
二、	課程簡報	
	(一) 機構臨床導入經驗分享	P.3
	(二) 應用 SHARE 模式於 SDM	P.23

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策臨床導入工作坊【南部場】

- 指導單位：衛生福利部
- 主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
- 協辦單位：奇美醫療財團法人奇美醫院
- 課程目標：協助醫療人員於醫病共享決策過程中運用 SHARE 模式幫助病人進行醫療決策並促進醫病間溝通。
- 時間地點：9月28日(一) 奇美醫療財團法人奇美醫院第五醫療大樓 5樓第二會議室
(台南市永康區中華路 901 號)
- 課程對象：預計推行 SDM 的醫療機構團隊 (每間機構至多 3 人)。
- 講師 (依課程順序排序)

講師	服務單位及職稱
陳志金	奇美醫療財團法人奇美醫院品質管理中心副主任
廖熏香	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會副執行長
李穎俐	奇美醫療財團法人奇美醫院護理部督導

- 議程：

時間	分鐘	課程	講師
13:00-13:25	25	簽到	
13:25-13:30	5	致詞	田宇峯醫療副院長
13:30-14:00	30	機構臨床導入經驗分享	陳志金副主任
14:00-14:40	40	應用 SHARE 模式於 SDM	廖熏香副執行長
14:40-14:50	10	休息時間	
14:50-16:50	120	SHARE 導入及 Coaching 演練	廖熏香副執行長
16:50-17:00	10	QA 與總結	李穎俐督導
17:00~		~賦歸~ 簽退	

【注意事項】

- ⌘ **課程滿意度問卷**於講義內，敬請回饋您的寶貴意見，並於課程結束後交予本會工作人員。
- ⌘ **學分認證**：本日課程需簽到、簽退共兩次。全程參與可獲得以下繼續教育積分及醫策會教育訓練時數。
 - 繼續教育積分：醫師1.8分、護理師1.4分
 - 醫策會教育訓練時數：3小時 [適用「全民健保醫院總額品質保證保留款實施方案」，請於活動結束三週後上網查詢時數或下載。(1)醫策會教育訓練時數：<http://bit.ly/2vea1jg> (2)公務人員繼續教育時數：公務人員繼續教育網站]

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

機構臨床導入經驗分享

陳志金 主任

奇美醫療財團法人奇美醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM 機構臨床導入經驗分享

奇美醫院 陳志金



重症 品管 睡眠

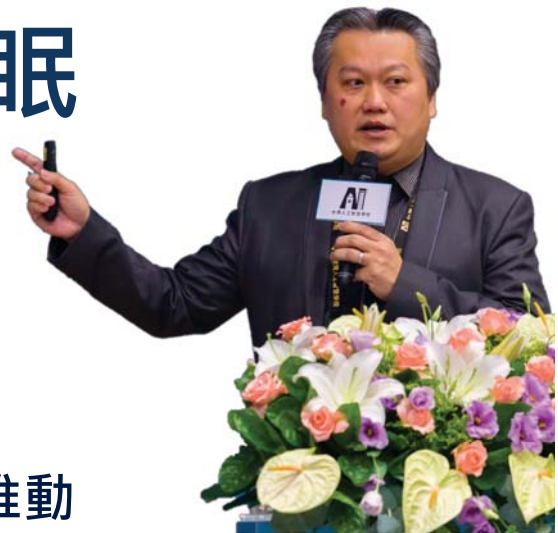
奇美醫院 品管中心副主任

奇美醫院 睡眠中心主任

奇美醫院 ICU醫師

醫策會TRM、SDM推動、

病安通報TPR、病安文化推動



f ICU醫生陳志金

敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。



奇美醫療財團法人奇美醫院

以醫病共享決策(SDM)
輔助嚴重腦損傷病人的困難決策

昏迷的重症病人對於家屬或團隊都是一分難捨的愛、難解的鈦(Tie)
我們希望協助決策代理者解開這個結，做出一個不會後悔的決定。

嚴重腦傷
急性期後
GCS < 9
生命穩定

啟動SDM

專屬 QRcode

遠方的家屬也可以
透過平台參與討論

問卷完成後即時
匯入HIS系統

SDM會議

3D決策輔助工具

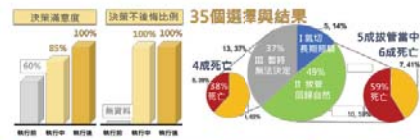
電訪後悔量表

SDM會議品質評估: DSAT-10

家屬決策信心評估: SURE test

難捨的愛、難解的鈦 奇美有愛、關懷信賴

主題類
主題改善組
金獎、創意獎



成員 陳志金、杜漢祥、蘇美玉、陳雅玲、余美貞、羅美鳳、張翠恩、沈美麗、余子潔、鄭巧玲、邱昱瑋、蘇瓏珊、花逸茗、林芳怡、黃惠美





國家醫療品質獎
金獎、創意獎

臺灣醫療品質協會
金獎

中衛團結圈自強組
銀塔獎

百萬部落客

ICU醫生 陳志金



[首頁](#)
[打鼾與睡眠呼吸中止症](#)
[演講](#)
[臉書微簡報](#)
[醫療新聞評論](#)
[醫病溝通與病人安全](#)
[正向人生](#)



SDM的推動故事

總瀏覽量

1 7 8 6 6 3 9

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

說服

醫院、自己、團隊、病家

為何要推動SDM？

評鑑要求

2.1.3 優良項目：制訂政策及指引，推動病人、家屬積極參與醫療決策之過程(SDM)，並建立醫病共識。



109-110年病安目標



鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道
2. 推行醫病共享決策
3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

推行醫病共享決策

1 促進醫療人員與醫病間之有效溝通

1. 落實病人與民眾溝通時之轉達、轉部安全作業
2. 落實轉達、轉部之信息透明，且對於重要之警示結果及時通知與處理
3. 加強醫療溝通與病人之關切正確性

2 營造病人安全文化及落實病人安全事件管理

1. 營造機構病人安全文化與環境，並鼓勵員工主動報告
2. 提升醫療人員溝通能力
3. 鼓勵病人安全事件通報

3 提升手術安全

1. 落實手術前溝通流程及安全查核作業
2. 落實手術前、中、後安全查核作業
3. 提升麻醉照護品質
4. 預防手術過程中不預期之傷害

4 預防病人跌倒及降低傷害程度

1. 提供安全的照護環境，降低跌倒傷害程度
2. 評估及降低病人跌倒風險
3. 控制藥物使用及調整照護計畫
4. 落實病人出院時跌倒風險評估，並提供預防跌倒指導

5 提升用藥安全

1. 提升病人用藥安全
2. 加強使用高警示藥品病人之照護安全
3. 加強藥劑師與護理人員用藥之輸送使用安全

6 落實感染管制

1. 落實人員之健康管理
2. 加強院內感染管理機制
3. 推行組合式照護的設施，降低醫療照護相關感染
4. 定期環境清潔及監測清潔品質
5. 建立醫材器械消毒或滅菌管理機制

7 提升管路安全

1. 落實人性管路之正確置放
2. 提升管路照護安全及預防相關傷害

8 鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作

1. 鼓勵民眾關心病人安全，並提供民眾多元參與管道
2. 推行醫病共享決策
3. 提升住院中及出院後主要照顧者照護知能

衛生福利部
委託財辦法人財社評定醫療品質與安全目標

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

現在有什麼**不好**？
做了可以**改善**什麼？
如何**說服**大家來做？



f ICU 醫生陳志金

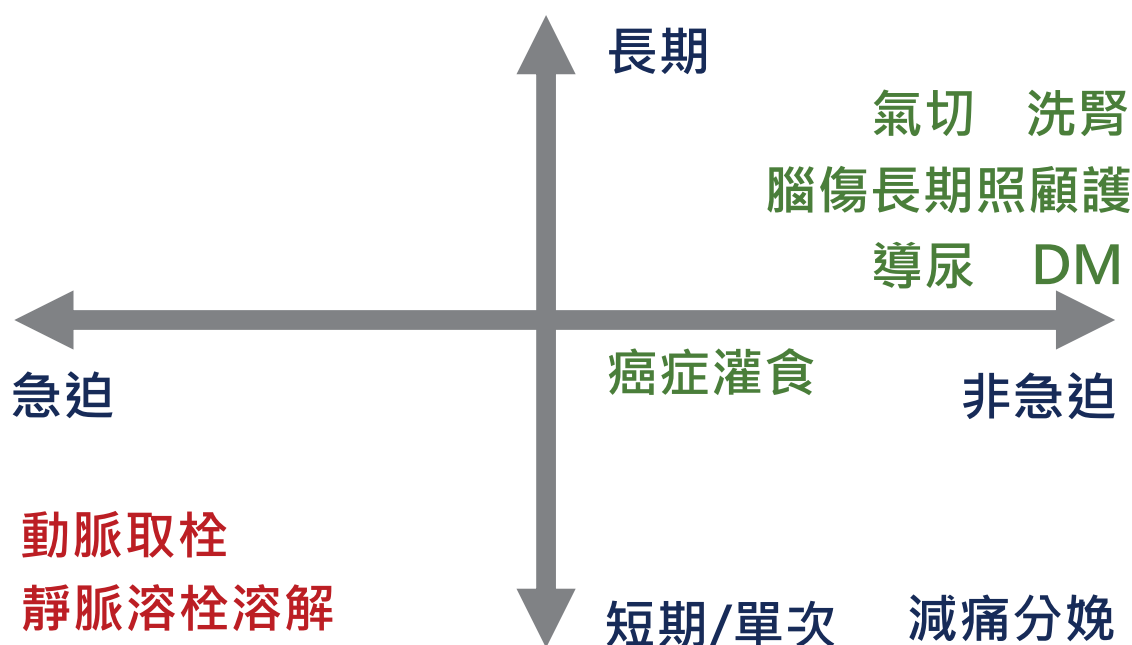
想要做什麼題目？

適合做SDM的題目

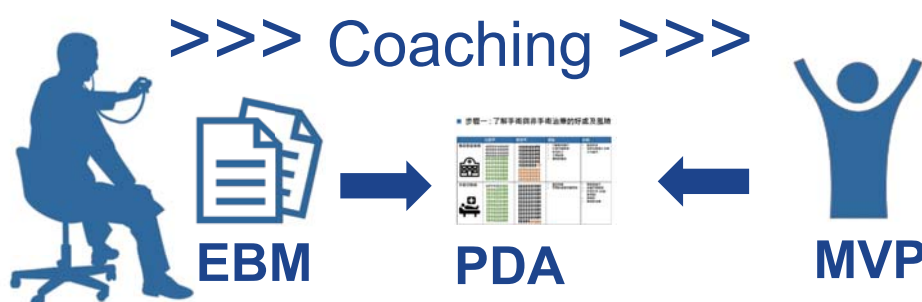
沒有實證定論/指引建議

病人價值觀與偏好是關鍵

病人的配合度決定好處/風險



醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

請決策代理人考量病人的

what **M**atters
在乎的事

Value
價值觀

Preference
喜好

醫病共享決策



打造SDM的OSCAR奧斯卡

我有什麼**選項**?

各有什麼**優缺點**?

有什麼**支援**

助我做**正確**的決定?

Options
Supports/Cons
Coach
Aids
Right decision



團隊組成

自發 vs 指定

主題選定

解決問題 vs 指定

文獻查證

決策工具

自製 vs 公版

臨床實施

流程

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

醫師
個管師
衛教師
專科護理師

本人
家人
照顧者

圖片 影片
手冊
簡報



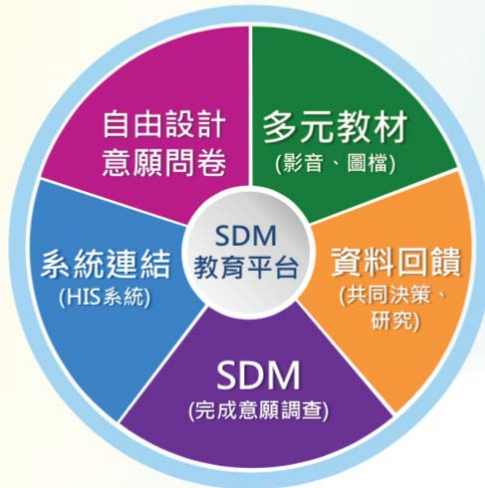
Choice
Option
Decision
OSCAR/MVP

住院
門診前後

門診
衛教室
會議室

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM教育平台-all in one平台



資訊室的參與很重要！！！！

想要推動SDM的動機



離開經營了十年的單位
孤獨一個人來到

一間全新的加護病房

2016年5月

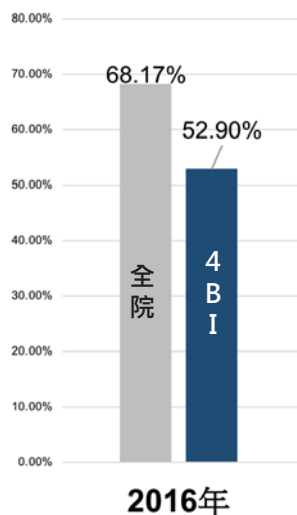
19床神經內外科

護理師來自各ICU

兩位主治醫師

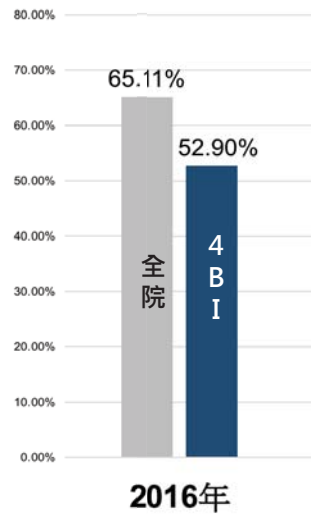
敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

團隊合作風氣



*病人安全文化正向填答百分比

病人安全風氣



果然如預期的低
來做點什麼吧？

奇美 TRM 推動歷程

- 2017 醫糾關懷. SDM
- 2016 關懷Double. SDM
- 2015 關懷楷模票選
- 2014 關懷員工 GO SAFE
- 2013 關懷病人 CICARE
- 2012 關懷·感動
- 2011.11 TRM 回娘家. 全院成果發表19組
- 2011.05 建立制度5888機制
- 2010.11 全院成果發表24組
- 2010 試推行, 宣傳, 多元化教學
- 2009 種子教師培訓, 中文化
- 2008 醫策會種子人員培訓

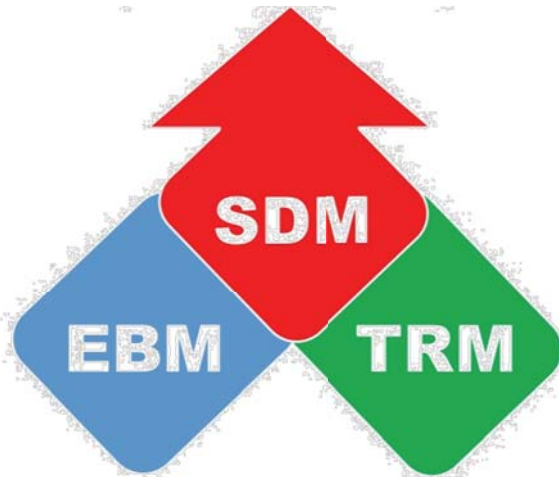
化整為零的TRM訓練營2009年

每星期二 8:00-8:15, 4:00-4:15 的討論



再來一次？

從TRM到SDM 打造醫病溝通的OSCAR



2017 July
 第11卷 · 第4期
醫療品質 雜誌
 Journal of Healthcare Quality
 本報內容豐富、學術性強、具權威性、為醫界人士必讀

2017.07
 SDM
 EBM TRM

醫病共享決策
 導尿管相關泌尿道感染組合式照護之臨床推廣經驗
 親善醫療—成為青少年醫療伙伴必備的溝通技巧



用LINE傳送

醫病 共享決策
Shared Decision Making

嚴重腦傷

醫策會_國語版

醫策會_台語版

pdf

[:2341234-測試病人11 M 0701231]

我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

當醫師診斷您的親人有嚴重腦部損傷，經過醫師全力治療，並評估未來意識恢復狀況不樂觀，即使再施以治療的效果也是非常有限，接下來是選擇拔管後，尊重病人的疾病自然發展，本表單將會幫助您瞭解有哪些治療選擇，並請您想想什麼是您的親人所期待的治療方式，為您

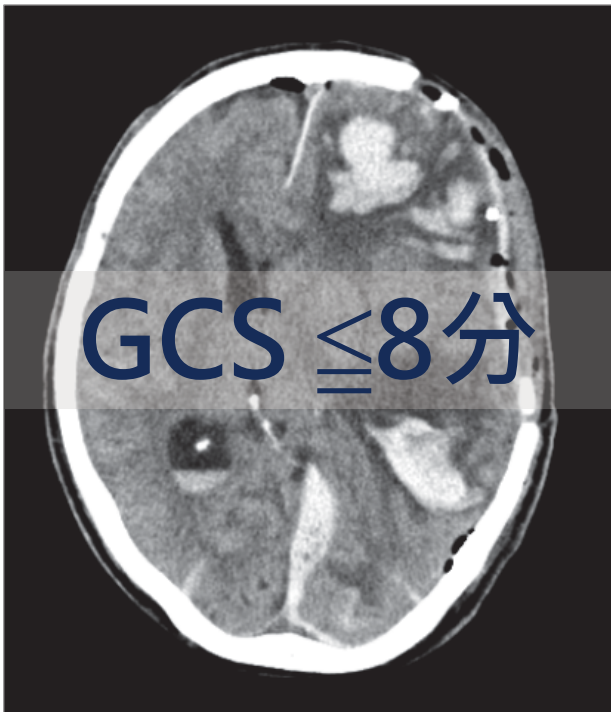
對於醫療方式的考量

對於醫療方式的考量您的親人或是對於醫療方式會在意事情什麼？以及在意的程度為何？以及在意的程度為何？請依照下列考量項目

敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

為至親的人做決策 最**困難**的情境？

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



嚴重腦損傷
氣不氣切
拔不拔管
繼續等待

護理師必須面對

家屬的無助

壓力與情緒

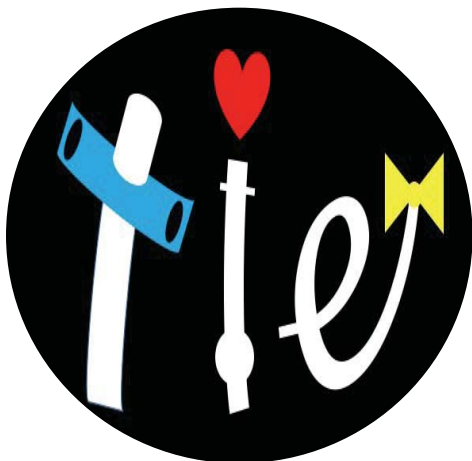
解決問題



昏迷的重症病人
對於家屬或團隊都是
難捨的愛
難解的鈦

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

1-管鈦圈 (T.I.E)



Tracheostomy

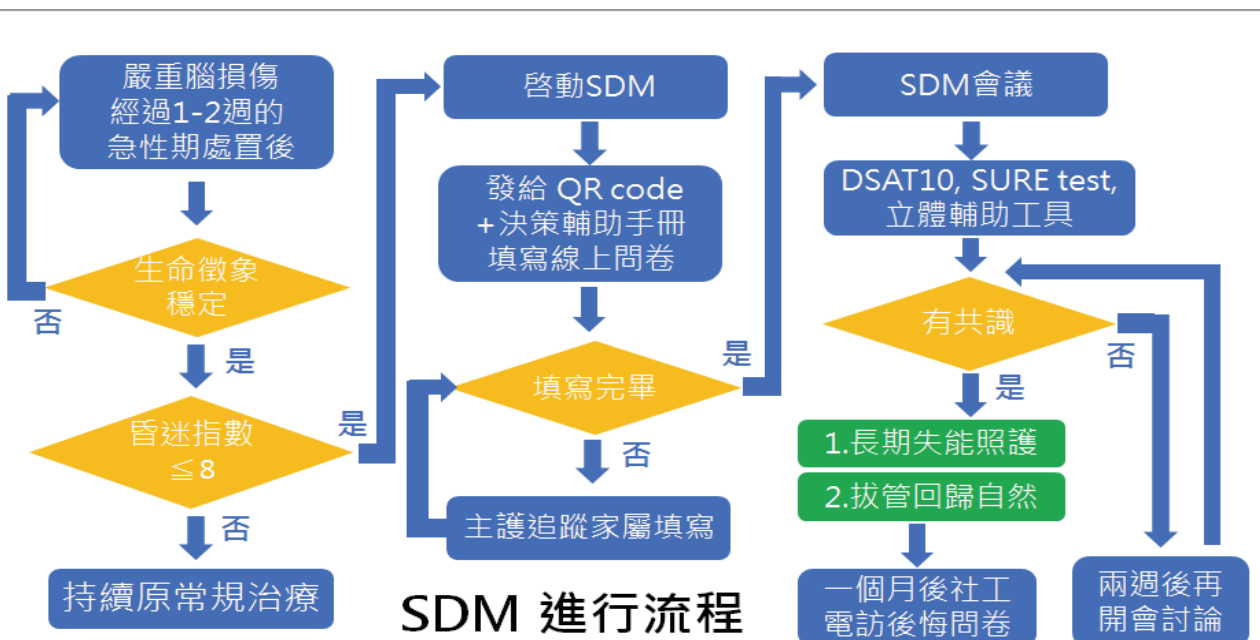
氣切管形狀，黑色背景代表抉擇的困難

Intubation

氣管內管形狀，藍色象徵寧靜及健康

Extubation

領帶(tie)表示關係的聯繫，黃色意味著能量



Q1

如何能夠讓家屬

足夠的**瞭解** (任何醫師都可以做到)

有**能力**、有**信心**做決策

Q2 如何讓遠方的家屬也能參與？

<https://apps.chimei.org.tw/survey/b87Tg>



奇美醫療財團法人奇美醫院

病歷號:

姓名:

A05 我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

2018-12-07 15:07:35



與醫策會合拍影片

我的親人面臨嚴重腦部損傷 經過急性期全力治療後 有什麼選擇？

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM 醫病共享決策平台 | 我的親人面臨嚴重腦部損傷

https://apps.chimei.org.tw/sdm/survey_doit.aspx?K=TnoRx&X=8fvv2&Z=34

QR Code | 用LINE傳送

醫策會_國語版 | 醫策會_台語版 | pdf

我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

當醫師診斷您的親人有嚴重腦部損傷，經過醫師全力治療，並評估未來意識恢復狀況不樂觀，即使再施以治療的效果也是非常有限，接下來要面臨的是後續照護方式的選擇。是要繼續長期照護；還是選擇拔管後，尊重病人的疾病自然發展，本表單將會幫助您瞭解有哪些治療選擇，並請您想想什麼是您的親人所期待的治療方式，為您的親人做出最適合的選擇。

對於醫療方式的考量

對於醫療方式的考量您的親人或是對於醫療方式會在意事情什麼？以及在意的程度為何？以及在意的程度為何？請依照下列考量項目 圈選，0分代表 非常不在意，5分代表非常 在意

A05 我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

資訊室測試 M 0701 | SDM討論 | 呈現QRcode 選擇網頁模式呈現

請在此輸入關鍵字(包含科部類別)... | 預覽列印 | QRcode列

主菜單 | 意見回饋

QR Code | 用LINE傳送 | 醫病共享決策

醫策會_國語版 | 醫策會_台語版 | pdf

我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

當醫師診斷您的親人有嚴重腦部損傷，經過醫師全力治療，並評估未來意識恢復狀況不樂觀，即使再施以治療的效果也是非常有限，接下來要面臨的是後續照護方式的選擇。是要繼續長期照護；還是選擇拔管後，尊重病人的疾病自然發展，本表單將會幫助您瞭解有哪些治療選擇，並請您想想什麼是您的親人所期待的治療方式，為您的親人做出最適合的選擇。

	0 非常 不在 意	1 不 在 意	2 普 通	3 在 意	4 非 常 在 意
*即使清醒的機會很低，我的親人一定會爭取活下去。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*我的親人不希望拖累家人或依賴他人而活著。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*我的親人非常重視儀容，不希望成爲一個無意識且長期臥床的病人。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*我不希望的親人因爲失去意識，長期需靠儀器存活而受苦。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*即使親人永遠不會醒過來，只要他活著就好。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

會議前-完成線上問卷

您對醫療選項的認知有多少？

	對	不對	不知道
*病人接受氣管插口術後完全沒有機會移除	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*病人拔管後醫療人員仍會維持病人基本生理需求及照護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
*我知道何時維持現況治療，有一天還是需要做出決定的	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？

當醫師診斷您的親人有嚴重腦部損傷，經過醫師全力治療，並評估未來意識恢復狀況不樂觀，即使再施以治療的效果也是非常有限，接下來面臨是後續照護方式的選擇，是要繼續長期照護；還是選擇拔管後，尊重病人的疾病自然發展，本表單將會幫助您瞭解有哪些治療選擇，並請您想想什麼是您的親人所期待的治療方式，為您的親人做出最適合的選擇。

可在會議前得知各家屬的想法

對於醫療方式的考量

*即便清醒的機會很低，我的親人一定會爭取活下去。

	0 非常不在意	1 不在意	2 普通	3 在意	4 非常在意
女傭			✓		
媳婦		✓			
孫子			✓		

您確認好醫療方式了嗎？

1. 我已經確認好想要的醫療方式，我決定選擇：

- 進行長期失能照護
- 尊重病人的疾病自然過程
- 暫時維持現況治療

2. 我目前還沒決定：

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

3. 協助我進行：

Q3 如何讓家屬能夠討論關鍵的問題？

請決策代理人考量病人的

what **M**atters 在乎的事

Value 價值觀

Preference 喜好



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



Choice Talk
Option Talk
Decision Talk

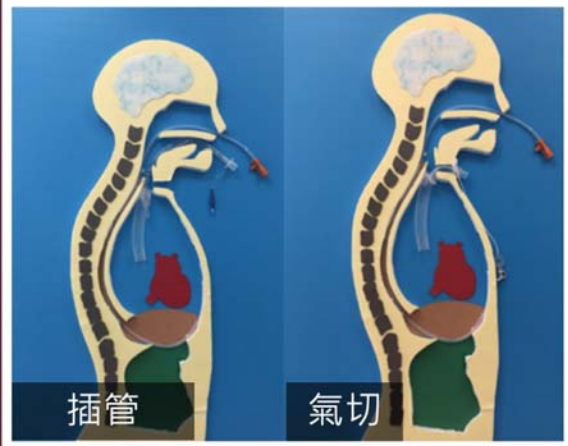
敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

提供多管道的醫療決策資訊

3D列印模型



平面模型



嚴重腦損傷照護

醫療決策輔助手冊
Severe Brain Injury Decision Aids



奇美醫院 加護病房

目錄

- 誰需要這本小冊子?.....1
 - 神經內外科加護病房
- 什麼是醫病共享決策SDM?4
 - 醫病共享決策如何進行?
 - 決策輔助工具介紹-氣切模型圖
 - 決策輔助工具介紹-氣管內管模型圖
 - 醫病共享決策(SDM)線上平台說明
- 決策流程圖.....9
- 共享決策三選項.....11
- 問答資訊站.....12
 - 醫病共享決策
 - 氣切問題
 - 後續照顧
 - 安寧問題



2-5
於醫病共享會議後，社工師針對家屬需提供相關資源及資訊(後續機構照顧、經濟支援)，並協助家屬申請。



後續照顧問題集

問題1 很擔心出院後不知道怎麼照顧？(申請外勞、居家服務、機構照顧)

由病人自行照顧、護理人員出院前會教導照顧技巧及注意事項，亦可申請

參考網站 QR code

「居家服務」轉接專線	省醫所出院轉接專線服務中心(居家服務) https://goo.gl/ncuafy	
「外勞看護」轉接	省醫所出院轉接專線服務中心(外勞看護) https://goo.gl/72uq90	
協助「轉院式轉接」	省醫所院上院轉接專線服務中心(協助轉院轉接轉院) https://goo.gl/vivucd	

後續照顧問題集

問題2 我不知道有哪些安養機構？該如何找起？

常用非政府老人福利人在的機構類型：目前省各地區常用約2萬(含居家安老院、2萬5千)；其餘則由縣市政府提供，以下所列醫院，轉出後的護理費用皆由該院負擔。

院址	電話	QR code
公院		
德安醫院	省醫所護理部轉接專線 7288333	
廣安醫院	省醫所護理部轉接專線 8835581	
晉安醫院	省醫所護理部轉接專線 2330003	
永豐醫院	省醫所護理部轉接專線 2231181	
永達醫院	省醫所護理部轉接專線 2311111	

後續照顧問題集

安養機構(續)

院址	電話	QR code
新綜合醫院	省醫所護理部轉接專線 2278111	
衛生醫院	省醫所護理部轉接專線 7211079	
新豐醫院	省醫所護理部轉接專線 8820011	
新新醫院	省醫所護理部轉接專線 8595018	

日期:2017年07月01日至2017

Q4

如何測量成效？

經過瞭解與溝通，決策
符合病人意願
不後悔

敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。



DSAT-10: Brief Decision Analysis Test

姓名: _____ 與病人關係: _____ 日期: _____

決策日期: _____ 決策內容: _____

問題	選擇	總分	最高分	最低分
1. 這是一項正確的決定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10	10	0
2. 我後悔做這個決定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	0	0	10
3. 若重新選擇, 我會做相同的決定	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10	10	0
4. 這個決定帶給我負面的影響	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	0	0	10
5. 這個決定是明智的	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	10	10	0

DSAT-10 決策品質

SURE Test

姓名: _____ 與病人關係: _____ 日期: _____

決策日期: _____ 決策內容: _____

第一部分: 關於品質與滿意度

1. 請問您是否對目前的決定感到滿意? 是 否

2. 請問您是否對目前的決定感到後悔? 是 否

3. 請問您是否對目前的決定感到後悔? 是 否

4. 請問您是否對目前的決定感到後悔? 是 否

SURE test 決策能力

Decision Regret Scale

姓名: _____ 與病人關係: _____ 日期: _____

決策日期: _____ 決策內容: _____

項目	完全同意 (5分)	同意 (4分)	普通 (3分)	不同意 (2分)	完全不同意 (1分)
1. 這是一個正確的決定					
2. 我後悔做這個決定					
3. 若重新選擇, 我會做相同的決定					
4. 這個決定帶給我負面的影響					
5. 這個決定是明智的					

Regret Scale 決策後悔

會議後一個月 Regret Test 評估

社工師關懷後續 照護與決策品質

Decision Regret Scale

填表者: _____, 與病人關係: _____

填表日期: _____

決策引導員: _____ 分數: _____

項目	完全同意	同意	普通	不同意	完全不同意
1. 這是一個正確的決定					
2. 我後悔做這個決定					
3. 若重新選擇, 我會做相同的決定					
4. 這個決定帶給我負面的影響					
5. 這個決定是明智的					

■ 使用時機: 執行完決策後 (例如: 執行完手術後)

■ 計分方式: 每題 5 分, 1 分=完全同意, 5 分=完全不同意, 反向題計分則採相反方式計分

■ 結果: 分數越高代表越後悔, 大於 25 分 (轉換成 100 分制) 代表後悔

團隊記錄 – 共享的資訊、共同的頻道

入院日期: 09/14/2017 (1709) 出院日期: 10/13/2017 (2400)

床號: _____ 姓名: _____ 病歷號: _____ 科別: 神經內科 生日: _____ 性別: 男

日期: 09/25/2017 0000 ~ 09/25/2017 2400

入院評估 住院評估 皮膚/管路/約束 出院評估 生命徵象 護理計畫 給藥追蹤 處方/治療 轉送記錄 敘述記錄 護理指導 CPR 生產記錄 親子同室 出院準備 病理檢查 透析紀錄 全格

表格式 概覽式

0925 1150 醫護共享決策會議: 陳志金醫師使用模型向病人家屬(太太、女兒)說明目前病況, 目前因疾病因素無法移除氣管內管, 若放置氣切造口, 因位置較靠近氣管, 故對病人自主呼吸是有幫助的, 若未來有呼吸喘情形, 可直接接呼吸器, 而若未來放置了氣切造口, 長期照顧上會需要家屬共同學習鼻胃管灌食、拍痰等等, 女兒詢問目前昏迷指數, 陳醫師告知目前為九分, 距離清醒還有一段距離, 太太詢問是否會清醒, 陳醫師告知要清醒是非常困難的; 太太詢問病人出血的部位是否可以開刀引流? 陳醫師告知病人出血的部位在腦幹, 腦幹又稱之為生命中枢, 若傷及腦幹會有直接的生命危險, 無法開刀引流, 出血的地方也許經過好幾個月的時間有機會自己吸收, 但腦部傷害在第一時間就決定了預後, 所以即使出血自行吸收了, 可能也不會清醒, 接下來有二種選擇: 第一是作氣切手術, 爭取時間給病人機會, 看看他能否恢復到什麼程度; 第二是因考量到病人清醒的機率不高, 若擔心日後長期臥床、影響生活品質, 可行呼吸器後移除氣管內管, 若呼吸衰竭讓病人順其自然、不再重置, 但須了解到這個選項可能導致病人一口痰無法咳出而離世, 短期數小時、長期幾天; 第三是若目前家屬仍無法做決定, 就再放著氣管內管幾週的時間, 直到家屬做好決定; 而氣切後可能面臨一些問題, 像是可能病況持平, 就需要長期照顧, 生活品質也會受到影響, 若需要轉到可以協助抽痰的轉安養中心, 也需要一筆花費, 陳醫師另表示也可以依照家屬對病人個性的了解去做決定, 並詢問家屬, 病人先是否曾提及若有一天生病、自己所希望的治療方向? 家屬表示沒有。陳醫師是希望可以在做了氣切手術後, 給病人一點時間觀察其恢復的預後, 若確

奇美醫療財團法人奇美醫院

日期: 09/15/2018 時間: 12:35 醫師: Betty Nite

1127 Progress Note
1118 Progress Note
1119 Progress Note
1120 Progress Note
1121 Progress Note
1122 Progress Note
1123 Progress Note
1124 Progress Note
1125 Progress Note
1126 Progress Note
1127 Progress Note
1128 Progress Note
1129 Progress Note
1130 Progress Note
1131 Progress Note
1132 Progress Note
1133 Progress Note
1134 Progress Note
1135 Progress Note
1136 Progress Note
1137 Progress Note
1138 Progress Note
1139 Progress Note
1140 Progress Note
1141 Progress Note
1142 Progress Note
1143 Progress Note
1144 Progress Note
1145 Progress Note
1146 Progress Note
1147 Progress Note
1148 Progress Note
1149 Progress Note
1150 Progress Note
1151 Progress Note
1152 Progress Note
1153 Progress Note
1154 Progress Note
1155 Progress Note
1156 Progress Note
1157 Progress Note
1158 Progress Note
1159 Progress Note
1160 Progress Note
1161 Progress Note
1162 Progress Note
1163 Progress Note
1164 Progress Note
1165 Progress Note
1166 Progress Note
1167 Progress Note
1168 Progress Note
1169 Progress Note
1170 Progress Note
1171 Progress Note
1172 Progress Note
1173 Progress Note
1174 Progress Note
1175 Progress Note
1176 Progress Note
1177 Progress Note
1178 Progress Note
1179 Progress Note
1180 Progress Note
1181 Progress Note
1182 Progress Note
1183 Progress Note
1184 Progress Note
1185 Progress Note
1186 Progress Note
1187 Progress Note
1188 Progress Note
1189 Progress Note
1190 Progress Note
1191 Progress Note
1192 Progress Note
1193 Progress Note
1194 Progress Note
1195 Progress Note
1196 Progress Note
1197 Progress Note
1198 Progress Note
1199 Progress Note
1200 Progress Note

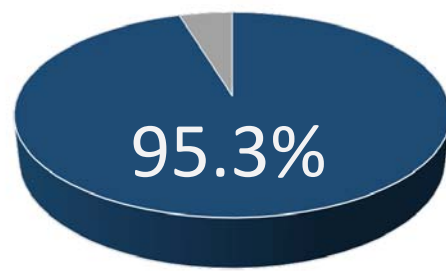
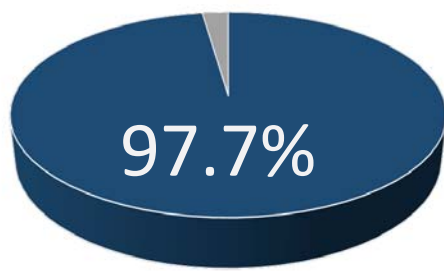
更能面對與關懷家屬，照護的壓力下降

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

單位同仁的回饋 N=43

SDM能協助家屬**更了解**

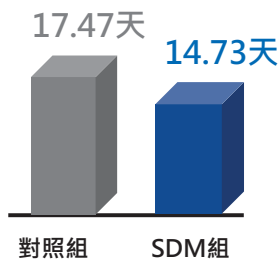
有助家屬**討論**並做**決策**



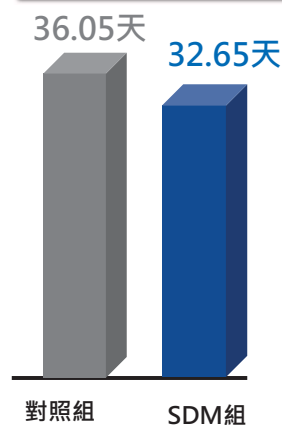
延伸性 (間接) 效益

53

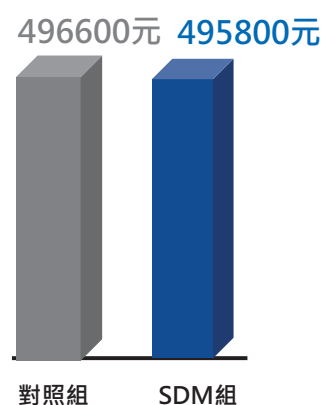
ICU住院天數下降



總住院天數下降



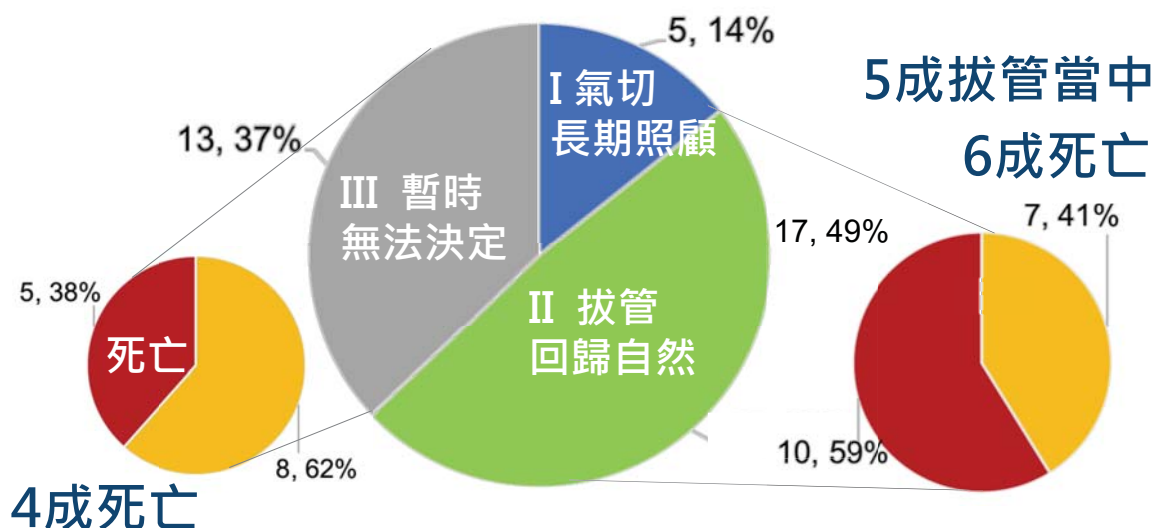
住院費用減少



無醫療糾紛個案

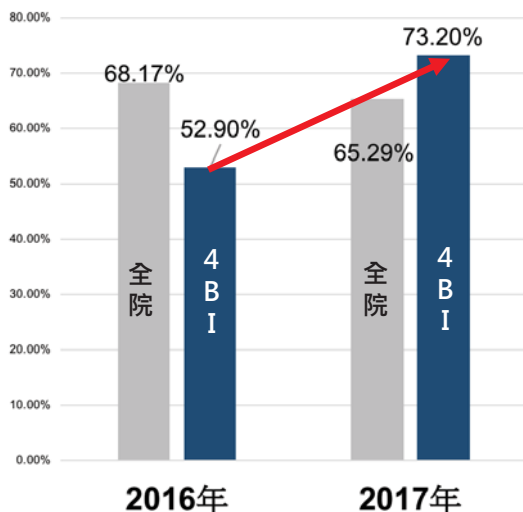


35個選擇與結果

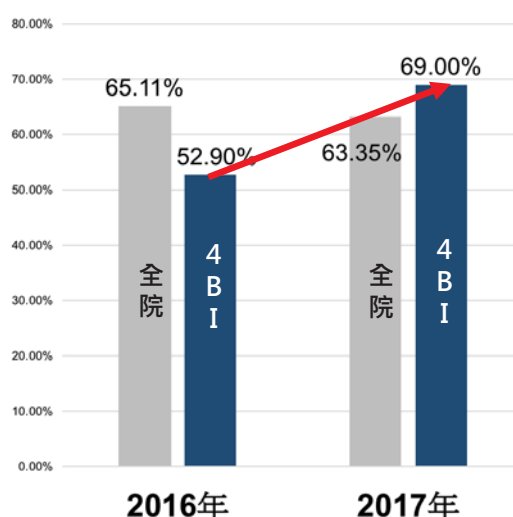


敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

團隊合作風氣提昇



病人安全風氣提昇



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

Q5

如何說服大家參加？

護理記者會

該救嗎？奇美醫推醫病共享決策 天人交戰不後悔

2018-11-27 13:33



奇美醫加護病房醫療團隊推出「醫病共享決策」，獲醫學會醫療品質獎肯定。王志成攝

自由時報 Liberty Times News 即時新聞 紙版通覽

難以量化的價值 嚴重腦損傷患者未來醫病共同守護

【記者葉宇甄／台南報導】當患者因腦損傷陷入昏迷時，該應醫師告訴家屬，但如今醫療資訊越來越發達，奇美醫學中心以「共享決策」，將患者未來的可能性精準清楚地家屬說明，共同決策。



奇美醫學中心規劃醫病共享決策，共同為醫療未來做決定。（記者葉宇甄攝）



護理人員為幫助家屬了解治療情況，自動說明器具，相當確實。（記者葉宇甄攝）

ETtoday新聞雲

地方 地方焦點

醫病共享決策 家屬與醫療團隊「熊麻吉」



▲奇美醫學中心透過醫病共享決策的推廣，實現了以關懷為出發點的溝通，醫療團隊受到許多家屬的感謝。（圖／記者林悅攝，下同）



分享一件有價值有成就感的事

為何要推TRM/SDM
領導、說服、追隨
熱情、關懷、感動
共同的目標

f ICU醫生陳志金

共同的目標
共享的資訊
相互的尊重

f ICU醫生陳志金

做有價值的事



不要為了做而做
助人而有成就感的事
與臨床相關而重要的事
能夠感動同仁一起加入的事

f ICU醫生陳志金

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

應用 SHARE 模式於 SDM

廖熏香 副執行長

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

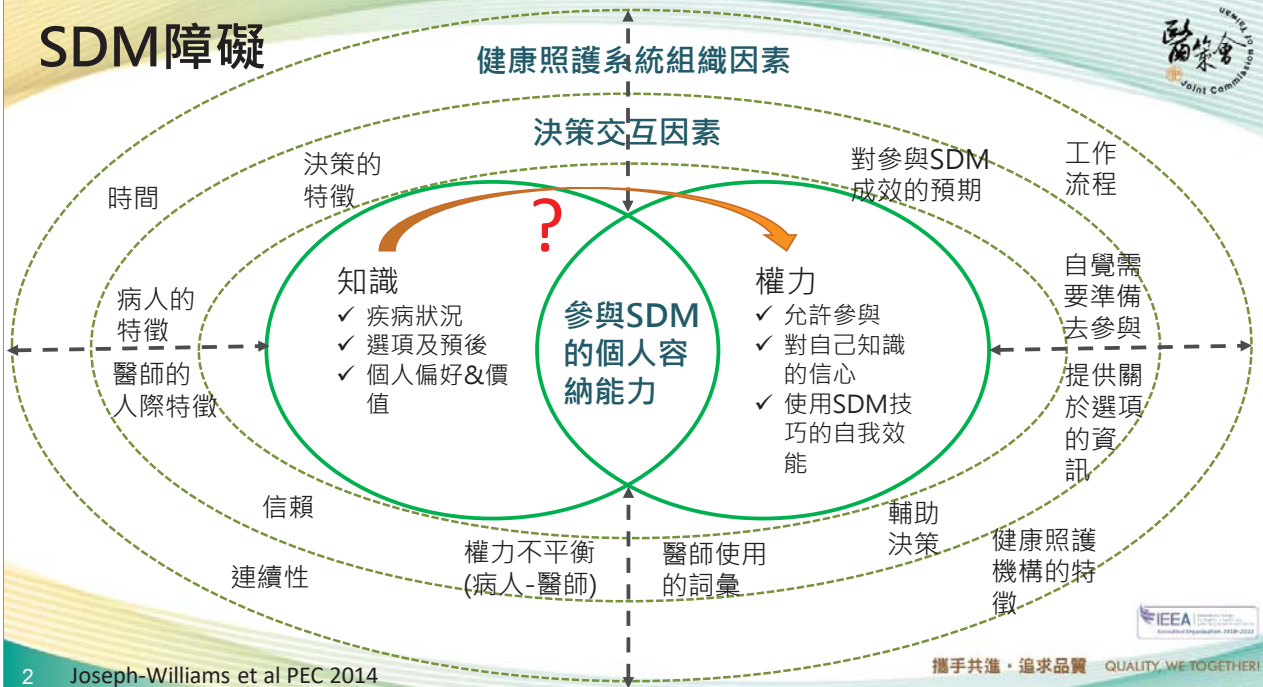
敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

應用SHARE於SDM

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
廖熏香 副執行長

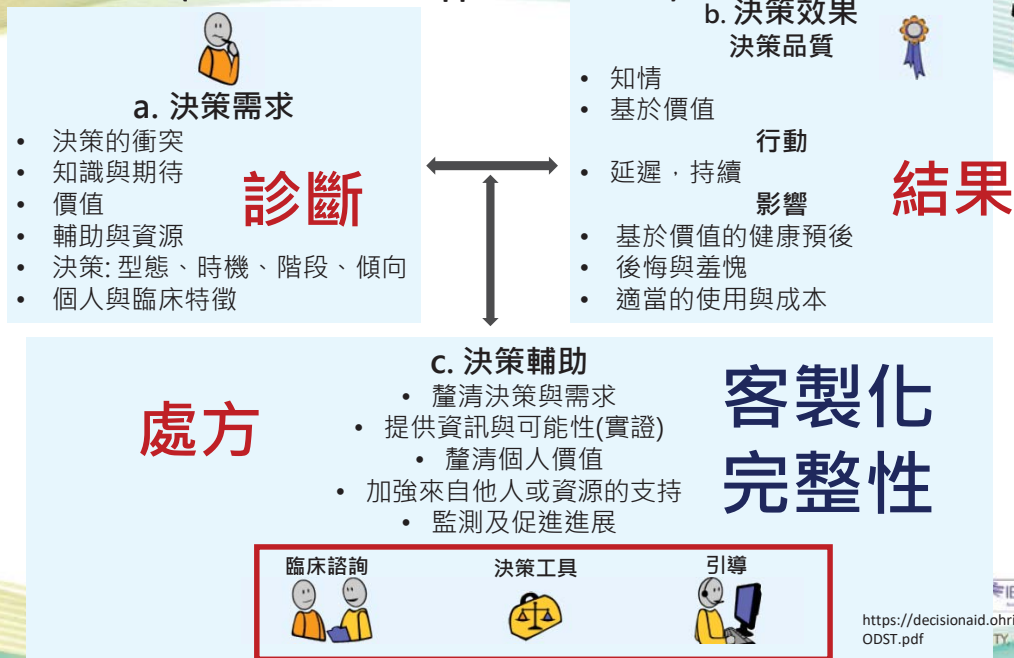
2020/9/28

SDM障礙



2 Joseph-Williams et al PEC 2014

渥太華決策輔助架構 (Ottawa Decision Support Framework)



3

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

The SHARE Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.



4

Step 1: Seek your patient's participation

說明選擇的**必要性**，並邀請您病人**參與**決策

- 健康問題摘要
- 使您的病人參與
- 家屬及照護者也參與決策
- 提醒病人他的參與是重要的

您可以這麼說:

“我們已經找出問題，現在我們可以來想想接下來該怎麼做？”

“在我們決定最好的治療方式前，我想要提供並與您討論一些不同的治療方式。”

“我先把所有的方法說明一遍，然後我們再找出比較適合您的方式。”

敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

Step 2: Help your patient explore and compare treatment options

- 評估病人對於選項的了解程度
- 寫下選項清單並用直白語言描述
- 清楚的溝通每個選項的風險與利益
- 用病人可以理解的方法溝通科學數字
- 可能的話，提供實證的決策輔助工具
- 跨領域照護團隊中其他成員的角色
- 使用回覆式教的技巧確認病人了解程度



評估病人對於選項的了解程度

“您有曾經聽過關於XX疾病的治療方法嗎？”

“您有讀過關於XX疾病的治療方法嗎？”



寫下選項清單並用直白語言描述

- 使用白話清楚的解釋每個選項
- 避免使用醫學專業用語
- 指出選項之間最大的差別
- 談及重要但**沒有被問到**的問題

“在我們詳細討論每個選項前，我先把選項列出來。”

“這裡有一些方式，我們可以考慮。”

“我們先把選項看過一遍。”



清楚的溝通每個選項的風險與利益



用病人可以理解的方法溝通科學數字

跨領域照護團隊中其他成員的角色

可能的話，提供實證的決策輔助工具



提供資訊而不是資料

- 確認提供那些資訊: early prostate cancer, 擔心擴散 (機會 vs 部位)
- 需求資訊的發生(盛行)率及差(離)異程度
- 客製化個別病人的資訊
- 資訊要基於實證並平衡表現,並基於
 - 病人決策時的需求
 - 倫理及法律上的要求



使用回覆式教的技巧確認病人了解程度

使病人在不困窘的情況下，用自己的語言，說出他們需要知道或做的事

不是考試，可以知道你解釋的成效

了解病人理解程度的機會，若有需要，可以再教一次



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

回覆式教: 舉例

請病人用自己的話說出自己了解的事:

“我想知道我剛剛說的是不是夠清楚?是否可以請您跟我說一下我們剛剛談話的重點?”

“您可以告訴我,今天您丈夫的血壓藥有做了哪些改變嗎?”

“我們今天談了一些事情,有些是您回家後就可以立刻進行的。您可以告訴我,今天您回家後會做那些事嗎?”

1
3



回覆式教....

再次提醒:

如果病人無法正確說出資訊時
請病人用自己的話再說一次:

直到你認為他們真的了解

考慮其他方法:

如果病人一直無法了解



回覆式教....

不要問yes/no 問題, 例如:

“您了解嗎?”

“您有任何問題嗎?”

超過一個概念(主題)時:

“Chunk and Check”

一個概念教2-3個重點&使用回覆式教
來確認了解程度
然後再進行下個概念



Step 3: Assess your patient's values and preferences



鼓勵病人說出他最在意的事

使用開放性問句

積極聆聽病人的談話

對影響病人生活的問題及效應表現出同理心及關心

了解病人的偏好及價值



您可以這麼說:

“當您考慮可能的風險時，什麼是您覺得最在意的?”

“當您考慮您的選項時，什麼是您最重要的考量?”

“您最擔心哪一個可能的副作用?”

“哪一個選項最符合我們討論的治療目標?”

“有什麼事可能會妨礙我們這樣做嗎?”



1
7



攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。



Providing patients with information or evidence alone is sufficient to support patients who are making a decision?

**Offer Conversation,
Not Information**

HEALTH AFFAIRS 35, NO. 4 (2016): 627-

629

Step 4: Reach a decision with your patient

幫助病人去做決策

詢問病人是否需要其他的資訊工具

檢視病人是否需要更多的時間考慮或與其他人討論

與病人確認決定

確認要進行接續步驟

約定回診時間



19

您可以這麼說:

“花更多的時間思考治療選項是應該的。您想要再想想，還是已經可以決定了？”

“你還有什麼額外的問題要問我，可以幫您做出決定？”

“這是一個很大的決定，重要的是您要考慮您喜歡哪種治療選項？”

“我們約下週再見面，在此期間，這裡有一些資料可以供您閱讀和思考。如果你有任何想法，我們可以繼續討論。”

“您有沒有想要與其他人談談，來幫助您作出決定？”

“現在我們來討論您的治療選項，您認為哪種治療適合您？”

20

Step 5: Evaluate your patient's decision

訂定未來審視決定的計畫: 改變決定的可能性

監測治療選項的執行狀況

協助病人處理執行決策選項的障礙

與病人重新再做決策: 如果還有其他決定要做

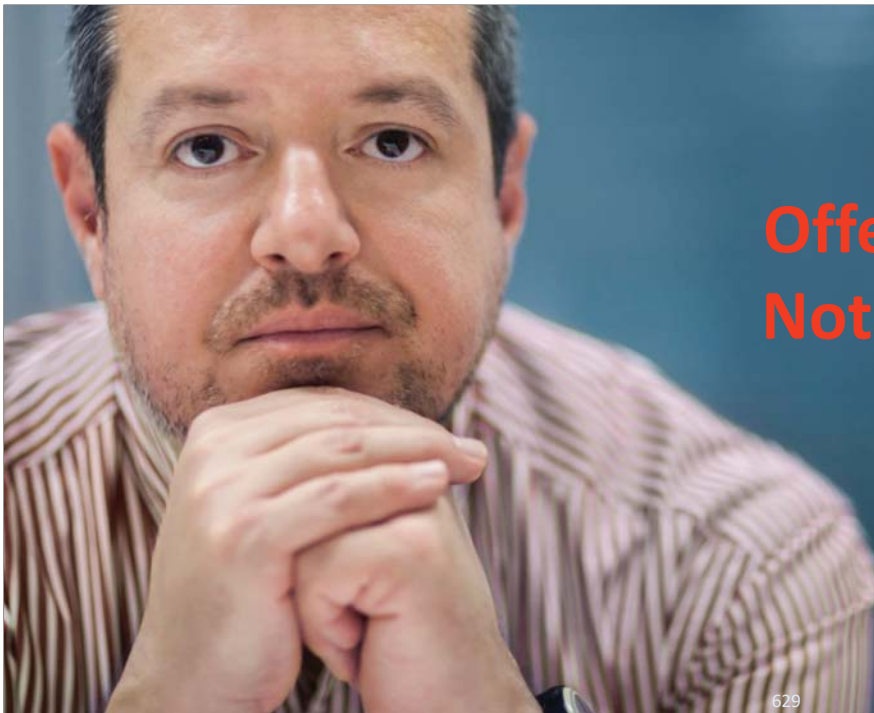
“下星期我們可以談談您要如何去做？”

“我們下一個月再來討論治療進行的效果。”

“如果你覺得病情沒有在改善，下次門診時我們可以考慮用不同的方法。”



21



Offer Care, Not Choice

HEALTH AFFAIRS 35, NO. 4 (2016): 627-

629

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

演練 - Part 1.

Q 我們要進行SDM的主題是什麼？

- 決定SDM的主題

Q 這個主題的照護流程是怎麼進行的？

- 寫出要進行SDM的照護流程，並將每個流程與相關的實踐步驟連在一起。

Q 參與這個流程的成員有誰？

- 列出這個主題中參與的團隊成員。

- ◇ 你的主題：面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？
- ◇ 團隊組成成員有誰：主治醫師和衛教師

實踐步驟	SDM 流程 (範例說明：高醫腎臟內科)
1. 邀請病人的參與 ➢ 總結病人現在遇到的健康問題，病人有哪些選擇，選擇的必要性。	<ul style="list-style-type: none"> 醫師於門診或病房啟動 SDM-腎臟替代療法(RRT) 反應病人意見及期待
2. 協助病人探索及比較治療方案選項 ➢ 清楚和病人討論每個選項的好處、壞處、有什麼已知/未知的限制	<ul style="list-style-type: none"> 衛教師介紹腎臟替代療法 衛教師使用輔助評估表 (PDAs)引導病人
3. 評估病人的價值觀和偏好 ➢ 確認對病人而言重要的價值觀和偏好、最在意的事	<ul style="list-style-type: none"> 衛教師與病人討論腎臟替代療法的優缺點、風險、併發症、及對生活上的影響
4. 與病人一起做出決定 ➢ 一起做出最佳選項並安排後續事宜	<ul style="list-style-type: none"> 醫師與病人討論個人偏好與價值 醫師和病人或家屬討論選擇適合的治療模式
5. 評估病人的決定 ➢ 追蹤病人決策的執行情況 ➢ 幫助病人處理執行時所遇到障礙因子	<ul style="list-style-type: none"> 衛教師在病人抉擇模式後，協助後續處置及追蹤

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER

決策的階段	病人的決策衝突通常是：	評估及確認需求
還沒思考過選項	較高	評估是否病人願意獲得新資訊(病人可能處於驚嚇或否認狀態)。如果病人願意獲得新資訊做決策，提供資訊。如果病人不願意做決策，與病人討論立即會發生，且與病人相關的課題
思考選項中	較高	決策輔助通常最有幫助
接近做決定	較低	評估開放性，討論什麼導致他們接近決定。確認他/她對選項的理解
已經或準備執行選擇的項目(包括維持現狀)	較低，如果給予決策輔助通常會增加	如果患者已經決定了，評估開放性，討論什麼導致病人採取他/她採取的步驟/選擇。驗證他/她對選項的理解。有時病人即使沒有完全承諾，也會開始執行選項(例如，儘管家庭還沒確定安置方式，也不了解其他選項，但卻把家庭成員的姓名列在專門從事癡呆症的療養院的候補名單上)。其他病人可能執行他們傾向於隨時間重新考慮的選項(例如抑鬱症，注意力缺陷障礙等慢性病症情況)。

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER

在不同目的下的情境運用SDM：

- 方案的選擇
 - Ex: A藥 v.s. B藥；手術 v.s. 復健
- 意見衝突、猶疑不定(包含個人內部，或是多人之間)
 - Ex: 對選擇哪個選項產生矛盾或猶豫不決；病人、家屬、醫療人員間的意見衝突
- 多重問題的困難生活情境
 - Ex: 需要維持工作收入又需要住院治療；需要一邊照顧生病家人一邊接受抗憂鬱藥物治療
- 涉及人性與倫理的情況
 - Ex: 與家人生命存續有關需面對的情感面、現實面的挑戰或考量

2
5

攜手共進·追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

糾結點 Trade-off a situation in which you accept something bad in order to have something good



2
6

攜手共進·追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

情境

方案的選擇



哪個對
我最好?

李小姐 24歲新婚，對不滿意現在使用的避孕方法，她求助於婦產科醫師關於其他避孕方法的優缺點。

不確定壞處及好處

衝突與模稜兩可



我要的
是什麼?

兩年後李小姐及她的丈夫決定要有小孩。現在她已經在懷孕第三期，他的家人及朋友都是剖腹生產，但是他覺得陰道生產也不錯，她有些矛盾，她與產科醫師討論兩種方案，以幫她釐清他想要的生產方式。

個人或人際間的衝突(矛盾)

多重問題的困難情境



我們要如
何處理?

生產後10天，李小姐因為敗血症住進加護病房。她與醫生及家人討論她後續的治療、哺餵母乳嬰兒的照顧、及李小姐家人要多久來一次醫院陪她。

理智、實務、及情緒上的不一致

人性與倫理



真正在乎
的是什麼?

三個星期後，李小姐對維生治療已經沒有反應，她的丈夫及父母為她接續的照護及嬰兒的照顧問題而有爭執。

人生價值的轉化(Existential transition)

Mode of working with:	啟動SDM的關鍵原因是 要找到...	整體的情況	解決問題的方法是經由...	舉例
方案的選擇 	哪個對我最好?	尚不確定選項對個人有害和有益的結果。	確定哪種選項最能反映該病人的偏好。 透過溝通，依偏好和價值，來權衡治療的優缺點。	李小姐想要找到更好的避孕方法。
衝突與模稜兩可 	我們要的是什麼?	關於健康問題和選項的選擇，個人和專業的觀點是模稜兩可的。並且在議題及人的利益之間可能存在矛盾。	詢問相關人員的希望、議題、關注和選項的重要性。以便他們就他們想做的事情達成共識。 使用個人內部或人際間協商來達成協議。	李小姐對生產方式感到矛盾
多重問題的困難情境 	我們要如何處理及解決目前情境?	人的困難情境及其應對方法在理智、實務和情感上都充滿了困惑。	測試有關當前情況的性質以及如何解決該問題的假設。直到形成具有實務、理智和情感意義的照護。 用會談來解決問題。	李小姐的敗血症
人性與倫理 	真正或最終重要的是什麼?	個人或社區的人性或認同受到損害或正在轉變。	恢復、保持和加強人與人之間的連結，並幫助他們發現做什麼才是真正彼此互相關心。 透過對話，將人們聚集在愛、目的或意義上。	李小姐的丈夫、父母和醫師面對李小姐的死亡。

SDM的情境分類

情境	1	2	3	4
決策是來自於___難題	可選擇處置的壞處及好處在疾病過程中的不確定性，及病人他們的偏好	病人、照顧者或醫生所想要的事造成個人內部或人際間的衝突或矛盾	生活在多面向的困難情境中，以及需要解決這些困境的需求	自我與周遭人們對於疾病或人生價值的轉念或絕望
這個決策是關於___的決定	可選擇的處置(如治療選項)	衝突處於決策關係人之內或之間	在一個困難情境，要去做什麼事?	處於人生價值折磨或轉念情境的人性
例子	用哪一種抗憂鬱藥來治療病人的憂鬱症?	當病人認為吃藥是一個軟弱的表現，他想要成為為憂鬱症而吃藥的人嗎?	當憂鬱症病人同時要照顧自己的罹癌配偶，他如何處理自己的憂鬱症及其他接續的狀況與生活需求	如何恢復病人的自我感覺? 使他能為小孩做他想要做的那種人
一起深慮來回答問題和解決難題	確認與病人 偏好最一致 的抗憂鬱藥。包括功效、費用、風險和以及不良反應的類型。	協助病人釐清不喜歡精神藥物的原因，並 依據此偏好來調和藥物 的有效性、安全性與精神治療	共同努力 使病人清楚了解憂鬱症治療對於其他事情的處理以及他的照顧者身分有何改善或阻礙。來判斷特殊治療的合理性和方法。	透過一起談話 以發現及知道病人的痛苦對他及他的家人的意義。並找到可以信服的接受治療理由

	模組1. 方案的選擇	模組2. 矛盾與模稜兩可	模組3. 困難情境	模組4. 關於對存在意義轉念的人性
尋求病人的參與	<ul style="list-style-type: none"> 權衡好處&壞處、偏好、及價值 資訊交換 憑自己及醫療專業 	<ul style="list-style-type: none"> 使用談判、理智分析、辯論的方法 找出共同語言 找出對難題的共識 說出觀點、希望、議題、衝突 	<ul style="list-style-type: none"> 對困境的解決及管理 對困境應對及管理的努力 	<ul style="list-style-type: none"> 意義及自覺 共享人性 愛
幫助病人探索及比較治療選項	表達及解讀治療方案的特徵及與病人偏好的交互作用	建立關係及談話的方式，使得當事人個人或人際之間的衝突或困惑能被自由表達出來，並且能產生妥協及創造出意義	對於整個人性困境，發展出對話性的詢答，讓病人及醫師可以提出可能可行的方案 透過對話來測試可能的方案	透過加入病人及其親人的生活 and 故事，由此對治療來產生重要的意義 藉由對於生命終極意義的自覺對話，來使得要做什么事，變得清楚
評量病人的價值及偏好	治療屬性與病人偏好是否一致	病人及醫師的陳述及意志是否被壓抑	計畫是否有回應到情境。例如計劃是否對於理智、實務及情緒是有意義的	是否有生命意義及尊嚴的發展及支持
與病人做成決策	確認治療方案是最符合病人偏好	接續選項選擇後，各方當事人的意願在決策上達成協議	在詢答中達成 結論 : 1.這是一個困境2.我們將做什麼事3.我們將如何去做3.我們為什麼要做這些事	這是最對最終問題的關懷。 自覺 如何將照護行動融入受影響們人的生活及故事中
評估病人的決定	被選擇的方案是最被接受及機率上最可能成功的選項	個人及人際間的矛盾或模稜兩可取得了諒解	照護計畫的 適當性 能充分反應出理智、實務、及情緒的困境	在 生命意義 的基礎上，透過對話，是否完成自覺、再整合、愛及重生

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

問題與談話架構 終將影響 思維方式與決策

演練 - Part 2.

! 情境演練

看看以下四段影片
他們的難題?



攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

3
2

我有穩定性心絞痛
需不需要接受心導管治療？

前言

當醫師診斷您為穩定性心絞痛，改變生活形態並接受藥物治療，可以降低您心臟病發作及死亡的機會，並減輕您心絞痛的症狀。但當心絞痛症狀影響您的日常活動，若再加上氣球擴張術或支架治療，也是一個治療的選項。這雖不會減少您心臟病發作及死亡的機會，但可能會幫助您維持較好的日常活動功能。不過氣球擴張術或支架屬於侵入性治療，可能產生相關副作用及風險，因此需要您仔細的思考評估，跟醫師共同討論出最適合您的治療方式。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

我有生產風險，該如何選擇生產方式？

前言

當醫師告知您，需要決定您的生產方式時，本表單將幫助您瞭解有哪些生產方式可選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

生產風險簡介

依生產風險程度高至低，區分紅燈區、黃燈區、綠燈區三個等級

治療退化性膝關節炎 我該接受人工膝關節置換手術嗎？

前言

當醫師診斷，確定您患有「退化性膝關節炎」，本表單將幫助您瞭解相關病因及有哪些治療方式。

若您已經接受過藥物治療、復健運動或其他治療方式，但關節疼痛問題仍造成您生活上很大的困擾，人工膝關節置換手術有可能改善您的生活，也有可能產生一些風險，接下來請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求以及在意的事情，希望這樣能幫助您做出適合自己的治療選擇。

我的親人面臨嚴重腦部損傷， 經過急性期全力治療後有什麼選擇？

【前言】

您的親人已有嚴重的腦部損傷，經過醫療團隊全力治療，目前評估可以嘗試移除氣管內管。但是未來您的親人要恢復意識並不樂觀，移除氣管內管後，您會面臨到如何選擇後續照護的難題。不論是要長期的維生照護，還是依隨病人疾病自然發展的安寧照護，都是一個好的選擇。只是不同的照護方式，會有不同的生活品質及照護負擔。本表單將會幫助您瞭解各個照護方式及其影響，也請您想想什麼是您的親人想要的照護方式。讓醫療團隊協助您，一起為您的親人挑選出最適合的照護方式。

演練 - Part 3.

Q 回到練習單，想想我們可能會遭遇那些情境的病人？

填上各個步驟中

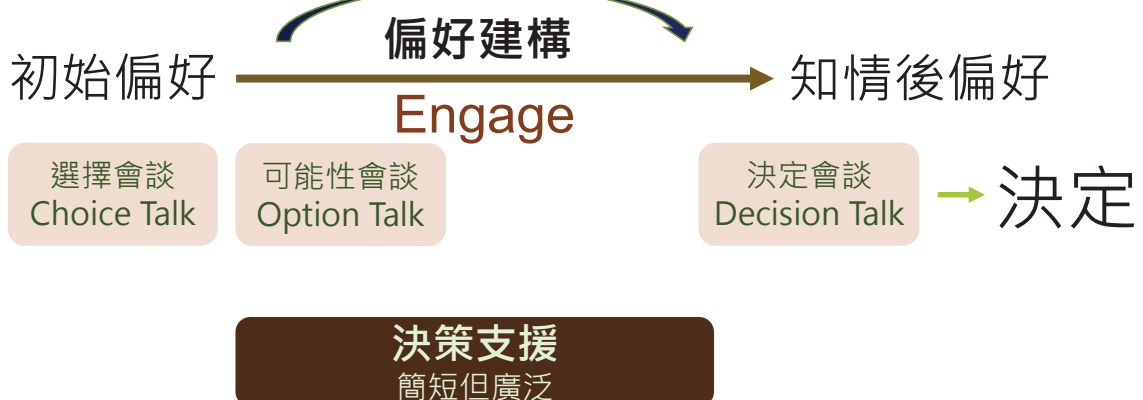
- 要做什麼WHAT
- 由誰來做WHO
- 何時做WHEN
- 怎麼做HOW

! 記錄各個步驟的Tip

- 小提醒或是注意事項，一定要問或是要說的事...等等

實踐步驟	SDM 流程	要做什麼 WHAT、由誰來做 WHO、何時做 WHEN、怎麼做 HOW	可以怎麼說/注意事項 (有什麼是一定要問或是要說的)
1. 邀請病人的參與 ➢ 總結病人現在遇到的健康問題，病人有哪些選擇，選擇的必要性。	我們的照護流程：		
2. 協助病人探索及比較治療方案選項 ➢ 清楚和病人討論每個選項的好處、壞處、有什麼已知/未知的限制			
3. 評估病人的價值觀和偏好 ➢ 確認對病人而言重要的價值觀和偏好，最在意的事			
4. 與病人一起做出決定 ➢ 一起做出最佳選項並安排後續事宜			
5. 評估病人的決定 ➢ 追蹤病人決策的執行情況 ➢ 幫助病人處理執行時的所遇到障礙因子			

深慮 (Deliberation)



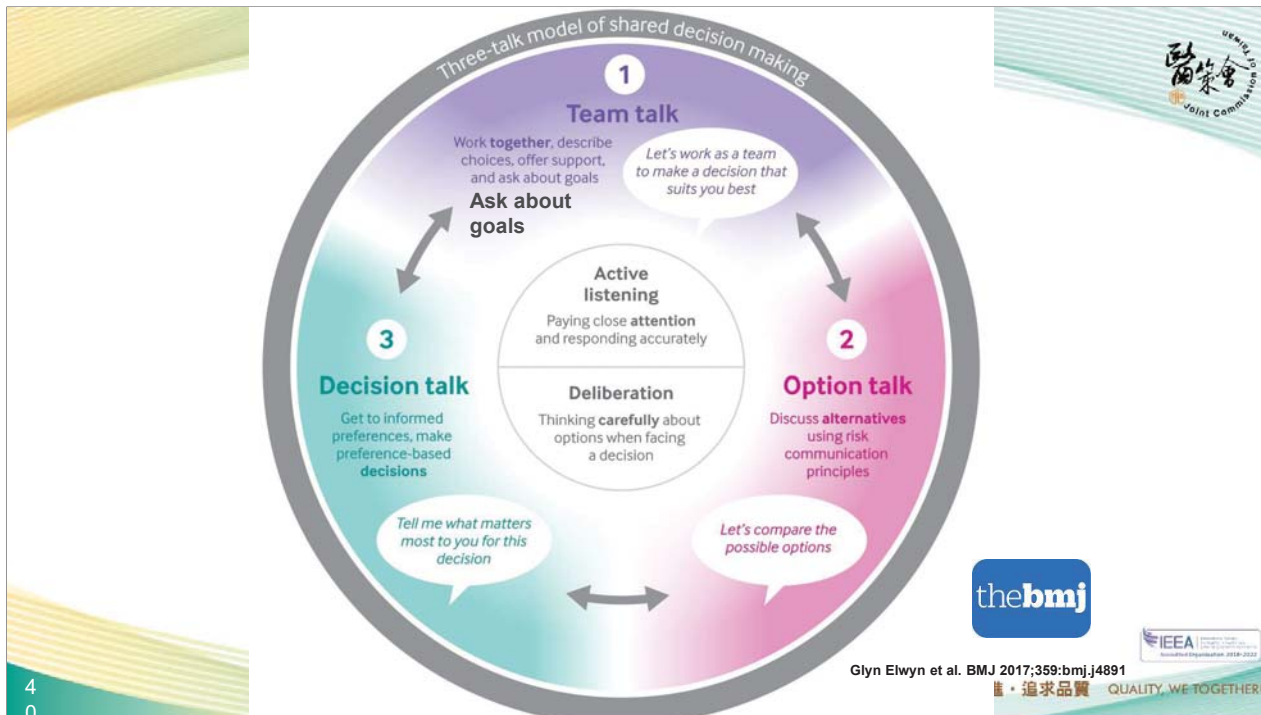
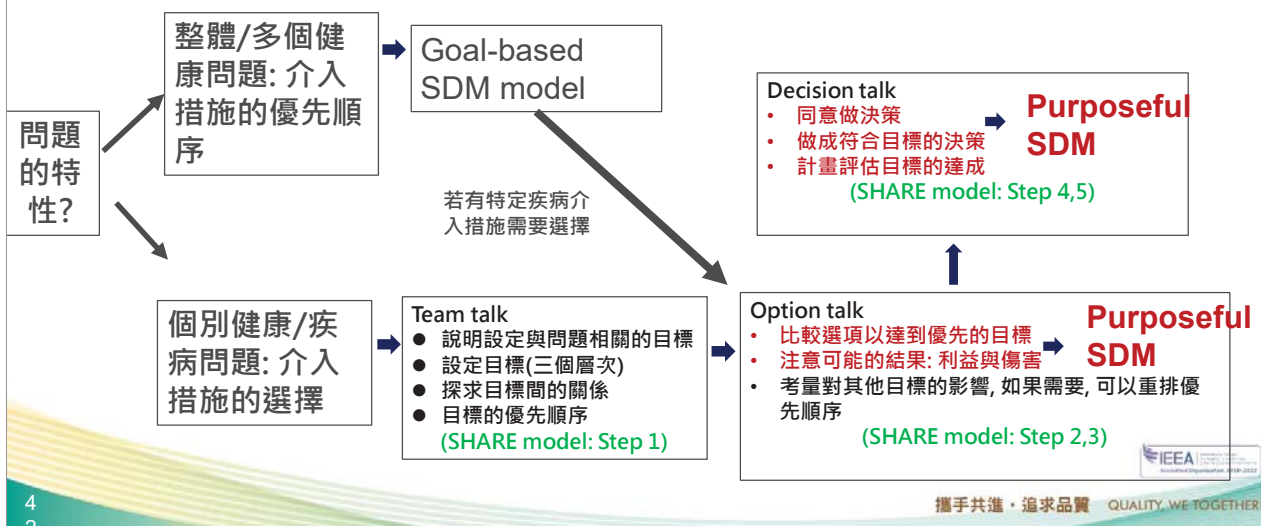


Figure 1. The goal-based shared decision-making model.

Glyn Elwyn et al, 2019

活用 S D M 支持病人需求





如果是您的家人，
您的決定是什麼？

我很樂意分享我的
想法來幫助您
做決定，不過現
在我想先聽聽您
的意見？您的意
見是很重要的。

如果您覺得
需要的話，
也可以把其
他家屬的想
法告訴我。



敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

-筆記欄-

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

廣告



醫策會網站



醫策會 LINE



醫策會 FB



SDM 平台

地址：新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

網址：<http://www.jct.org.tw>

總機：(02) 8964-3000

傳真：(02) 2963-4292

E-mail：sdm@jct.org.tw