

SDM教學經驗分享

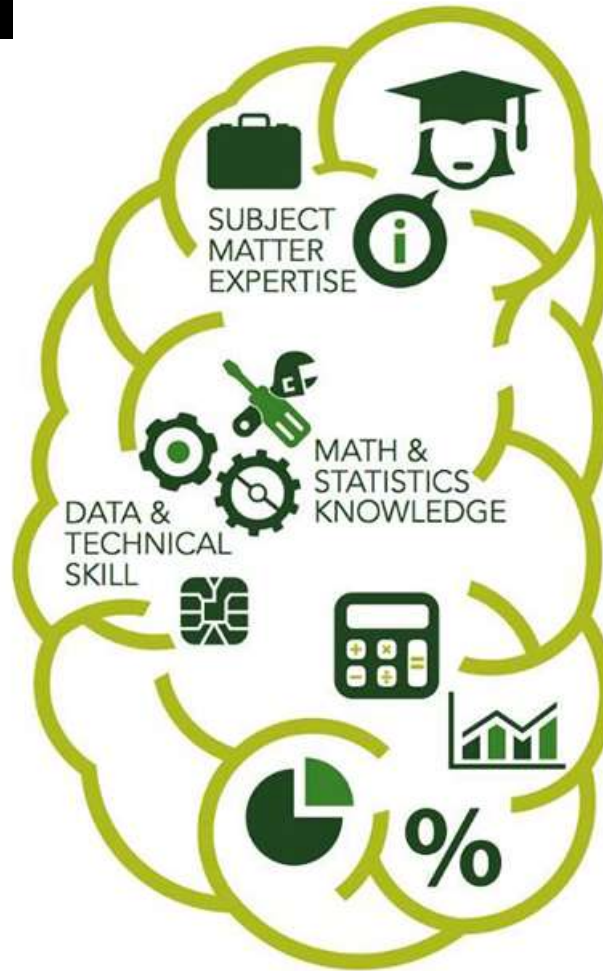
報告人：陳祖裕
彰化基督教醫院 教育長

SDM的定向與發展





HARD SKILLS



SOFT SKILLS



**Dale
Carnegie**



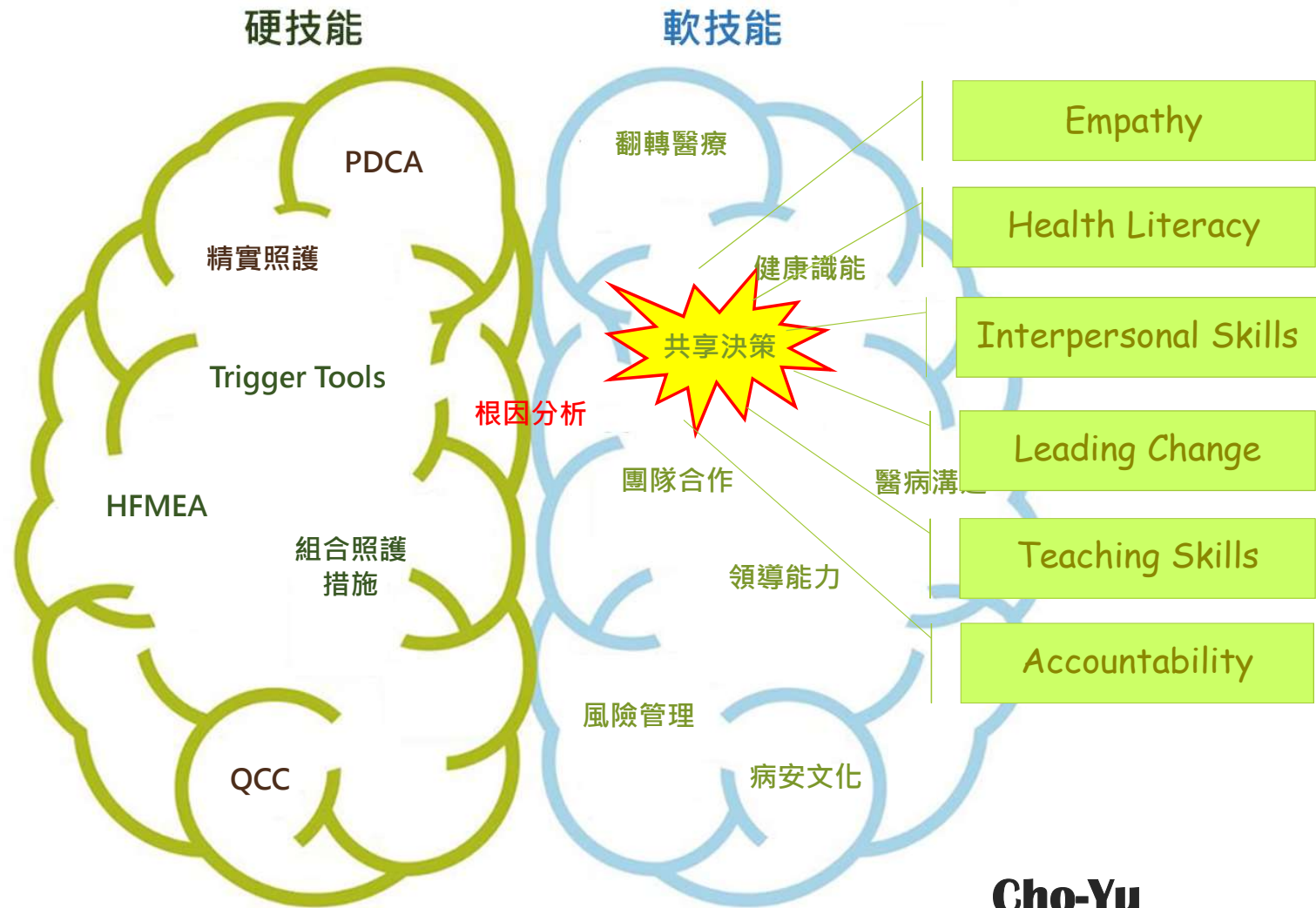
硬技能

軟技能



Dale Carnegie

醫療品質



**Cho-Yu
Chan**

Case 1 凱瑟琳：早期乳癌

凱瑟琳（67歲）最近被診斷出患有乳癌。她喪偶，在鄉村獨居和沒有開車。她被提供兩個選項：乳房腫瘤切除術加上放療（保乳手術）或乳房切除術，被告知兩個程序的存活率相同，要在兩者之間進行選擇。她因須作出選擇而感到驚訝和焦慮。她聽取了意見，雖然給了她很好的資料，但覺得一直被指引接受侵入性較低的乳房腫瘤切除術和放療。

她在放療期間變得非常疲憊，她的乳房變得有壓痛和較小，這是她沒有預料到的效果。

兩年後，乳癌的同側局部復發，必須手術切除。此時她才知道，乳房腫瘤切除術之後局部復發率較高（雙倍）。她感到遺憾，**並認為如果她當初被賦予更多的信息，並有機會表達自己對於不想有復發的強烈願望，也許她的決定會有所不同。**

Shared Decision Making

為什麼共享決策重要？

在許多情況下，沒有單一的「正確」醫療照護決定，因為有關治療、醫學檢驗和健康問題的選擇都有利有弊。在下列這些類型的情況下，共享決策尤為重要：

- 決定篩檢或治療時有兩個以上的合理選項
- 沒有一個選項具有明顯優勢
- 每種選項可能的益處和危害對病人產生不同的影響

Case 2 愛德華：前列腺肥大引起的症狀

愛德華（75歲）最近被診斷為前列腺肥大造成他麻煩的泌尿系統症狀。他被告知手術是最有效的治療，並接受了建議。

Value and Preference

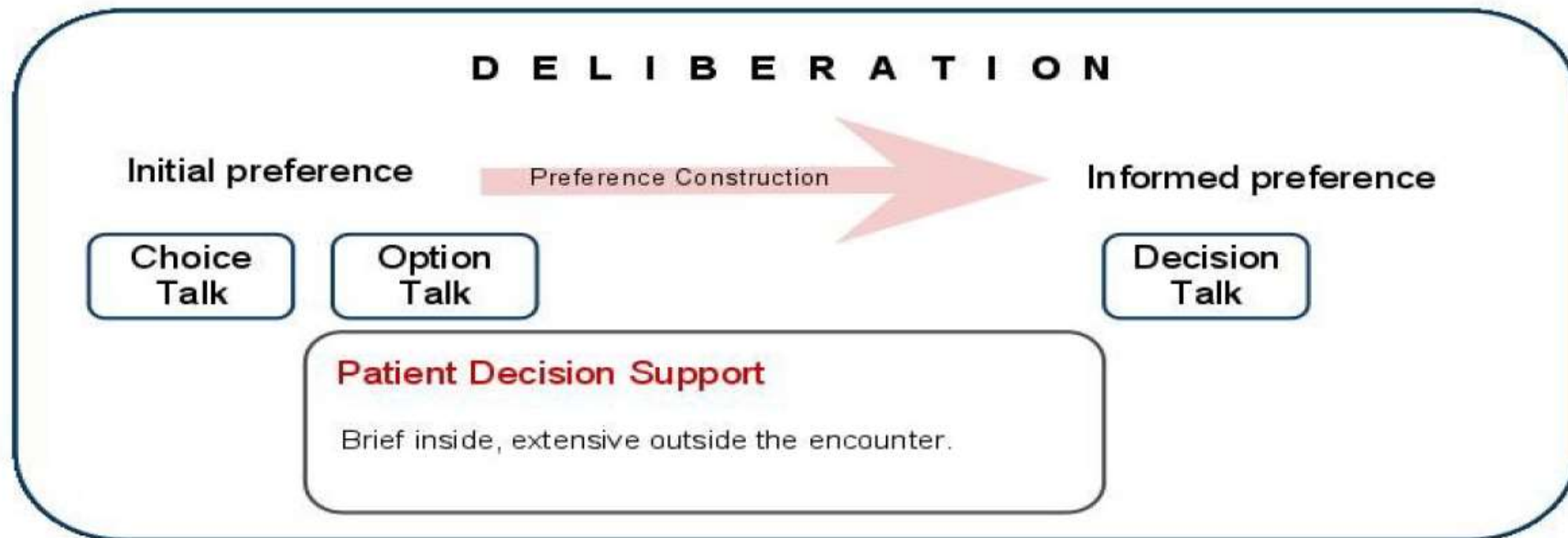
手術前，他享受著活躍的性生活，這對他和他的妻子都是重要的。但手術卻對他的生活有嚴重的影響。他曾被告知一些男性在手術後性生活會有問題，但他並不覺得他曾有機會考慮這種風險的程度或有機會針對個人的狀況作出考量。

回想當時，**如果他被賦予了更多的機會來討論他的意願，他可能寧願「觀察等待」而延後手術。**

- **SDM不一定是兩個以上的合理選項**

Three-Talk Model

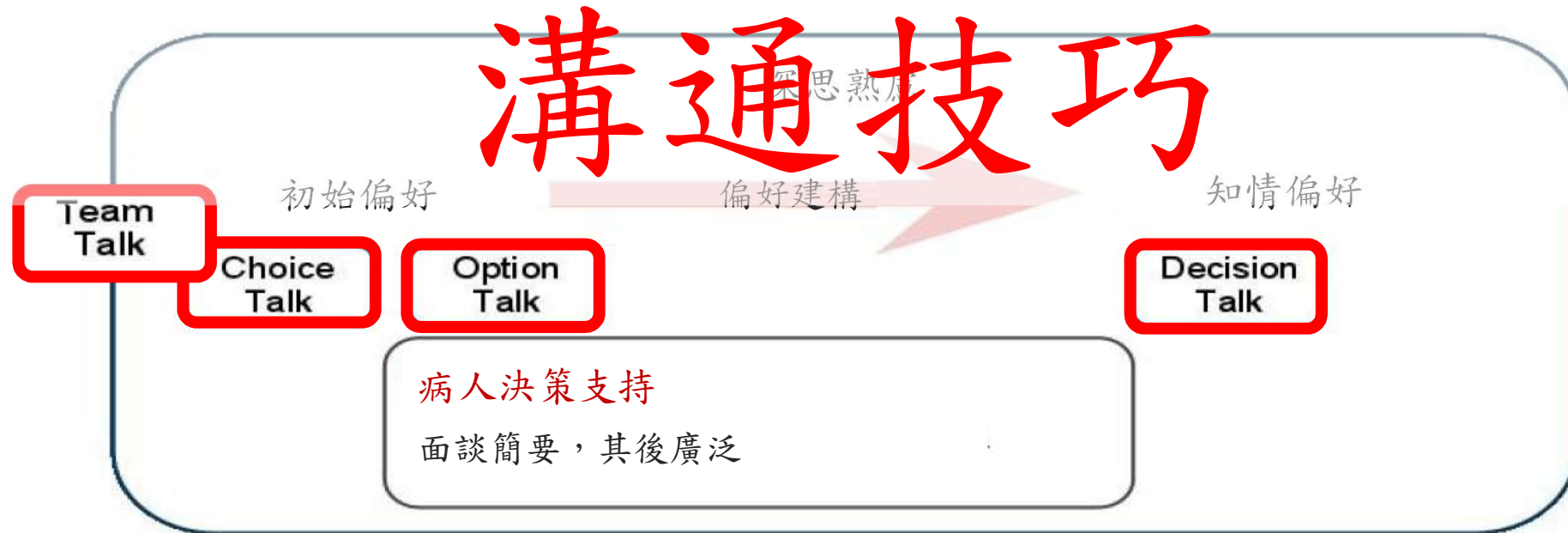
Shared decision making : a model for clinical practice



Elwyn, 2012

Three-Talk Model

Shared decision making : a model for clinical practice



Elwyn, 2012

SHARE Approach 五步驟

- Step 1: **S**eek your patient's participation
- Step 2: **H**elp your patient explore and compare treatment options
- Step 3: **A**ssess your patient's values and preferences
- Step 4: **R**each a decision with your patient
- Step 5: **E**valuate your patient's decision

SHARE Approach 五步驟

- 第1步：尋求病人的參與 (**S**eek)
- 第2步：幫助病人探索和比較治療方案 (**H**elp)
- 第3步：評估病人的價值觀和偏好 (**A**ssess)
- 第4步：與病人共同達成決定 (**R**each)
- 第5步：評估病人的決定 (**E**valuate)

The **SHARE** Approach

Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for **Option Talk** and **Decision Talk** patients to work together to make a health care decision!

Choice Talk

Step 1:

Seek your patient's participation

Communicate that a choice exists and invite your patient to be involved in decisions.

Option Talk

Step 2:

Help your patient explore and compare treatment options

Discuss the benefits and harms of each option.

Step 3:

Assess your patient's values and preferences

Take into account what matters most to your patient.

Decision Talk

Step 4:

Reach a decision with your patient

Decide together on the best option and arrange for a followup appointment.

Step 5:

Evaluate your patient's decision

Plan to revisit decision and monitor its implementation.



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Effective Health Care Program

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

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.



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Effective Health Care Program

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

Twelve myths about shared decision making

France Légaré , Philippe Thompson-Leduc

Patient Education and Counseling 96 (2014) 281–286

Myth 1: **Shared decision making** is a fad – it will pass.

Myth 2: In **shared decision making** , patients are left to make decisions alone

Myth 3: Not everyone wants **shared decision making**

Myth 4: Not everyone is good at **shared decision making**

Myth 5: **Shared decision making** is not possible because patients are always asking me what I would do

Myth 6: **Shared decision making** takes too much time

Myth 7: We're already doing **shared decision making**

Myth 8: **Shared decision making** is easy! A tool will do

Myth 9: **Shared decision making** is not compatible with clinical practice guidelines

Myth 10: **Shared decision making** is only about the doctors and their patients

Myth 11: **Shared decision making** will cost money

Myth 12: **Shared decision making** does not account for emotions

Twelve myths about shared decision making

France Légaré, Philippe Thompson-Leduc

Patient Education and Counseling 96 (2014) 281-286

- 誤解 1： **SDM**是一種時尚，早晚會成為過去
- 誤解 2： 在**SDM**中，病人只能獨自做出決定
- 誤解 3： 並非所有人都希望**SDM**
- 誤解 4： 並非所有人都會**增長SDM**
- 誤解 5： **SDM**是不可行的，因為病人總是問我要做什麼
- 誤解 6： **SDM**需要花費太多時間
- 誤解 7： 我們已經在做**SDM**了
- 誤解 8： **SDM**很容易！一個工具就可以了
- 誤解 9： **SDM**與臨床指引不相符
- 誤解 10： **SDM**只涉及醫生和他們的病人
- 誤解 11： **SDM**會花錢
- 誤解 12： **SDM**不曾考量情緒

觀念釐清

推動SDM的「迷思」

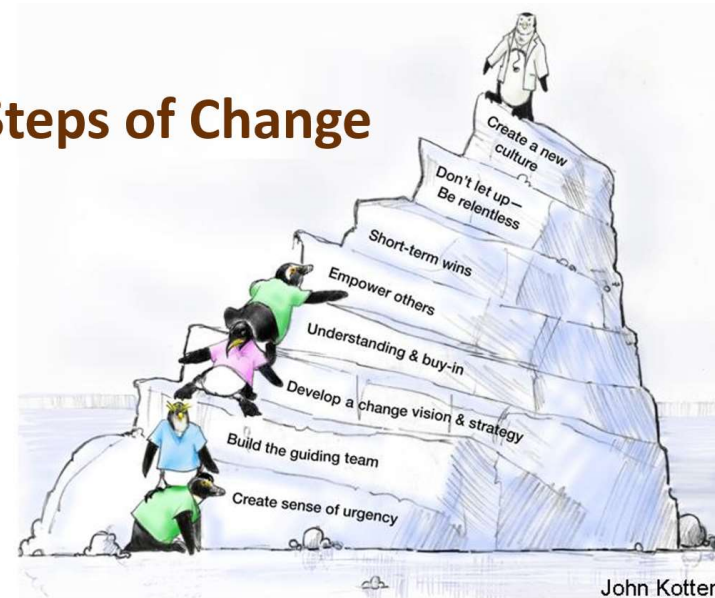
- ❑ 涵蓋率
- ❑ 執行率
- ❑ PDA質感
- ❑ 人工智慧取代醫師角色



推動SDM的「正思」

- ❑ 上下一心—Top down + Bottom up
- ❑ 改變八步—改變程序更改變文化（John Kotter）
- ❑ 持續改善—PDCA
- ❑ 感動人心—不靠賞罰

8 Steps of Change



彰基SDM推展歷程



醫病共享決策執行小組



制定政策及指引

D74 醫病共享決策政策

規章授權類別：乙類
民國 106 年 3 月 7 日公布

1. 目的：
為鼓勵醫療人員有效地運用實證醫學資料，建置適性的醫病共享決策工具，以提供病人及家屬多元的醫療處置訊息，讓病人依照自己的偏好及價值觀進行醫療選擇，以期提昇病人就醫安全、降低醫病溝通錯誤及醫療糾紛，特訂本政策。
2. 範圍：
適用於總院病人及家屬之病情解釋說明及相關醫療處置決策。
3. 定義：
 - a1. 醫病共享決策工具(Patient Decision Aid, PDA)：
依科別、診斷或醫療處置等不同主題之實證文獻，設計決策單張、互動式表格或影音多媒體決策工具；醫療團隊人員運用工具與病人進行病情討論、處置方案和可能的選擇性，鼓勵病人表達需求、協助釐清病人問題並進行決策。
4. 政策：
 - a1. 適合採用醫病共享決策(Shared Decision Making, SDM)的臨床情境：
(資料來源：醫策會)
 - b1. 醫療不確定性(medical uncertainty)比重越大，越需要複雜和多重選擇的疾病。
 - b2. 目前尚無明確之實證醫學(Evidence-Based Medicine, EBM)結論的處置或用藥。

	醫病共享決策執行小組	手冊：部門工作手冊	章節：
	全院性醫病共享決策(SDM)輔助	分類：工作作業	編號：CW-001-01
	工具建置及執行流程	責任部門：醫病共享決策執行小組	新訂/修訂：2017-01-03
		負責人：小組主席	修訂/認證：
		定期更新：每三年	版本：第1版 共 10 頁

1 目的

為鼓勵醫療人員有效地運用實證醫學資料，建置適性的醫病共享決策工具，以提供病人及家屬多元的醫療處置訊息，讓病人依照自己的偏好及價值觀進行選擇，以期提昇病人就醫安全、降低醫病溝通錯誤及醫療糾紛。

2 範圍

- 2.1 適用範圍：適用於全院病人及家屬病情解釋說明及相關醫療決策。
- 2.2 流程範圍：流程始於各單位設計及運用醫病共享決策輔助工具，止於病人及家屬做出醫療決策。

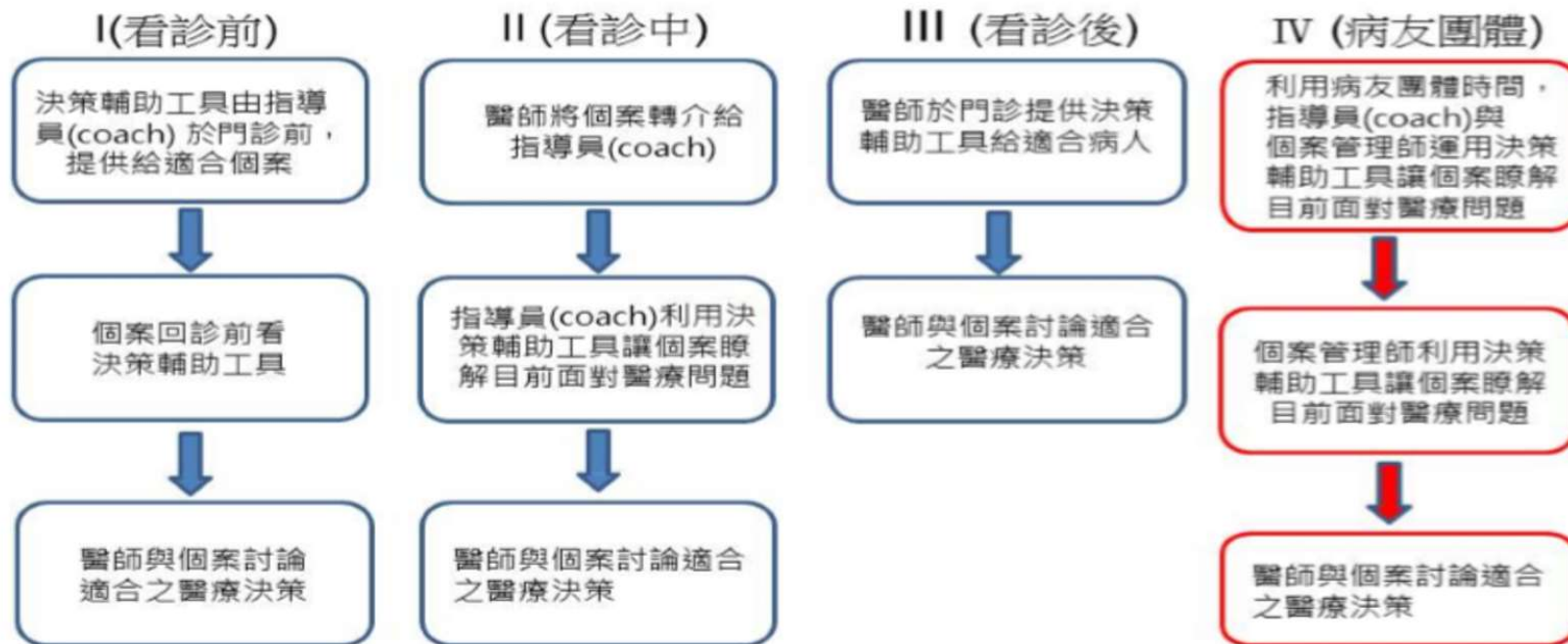
3 定義

- 3.1 醫病共享決策工具(Patient Decision Aid, PDA)：
依科別、診斷或醫療處置等不同主題之實證文獻，設計決策單張、互動式表格或影音多媒體決策工具；團隊運用工具與病人進行病情討論、處置方案和可能的選擇性，鼓勵病人表達需求、協助釐清病人問題並進行決策。
- 3.2 醫病共享工具執行 5 步驟：(參圖一)
 - 步驟一、鼓勵病人參與決策：鼓勵病人參與決定治療其疾病之過程方法，充分溝通與說明



臨床推行模式

醫病共享決策輔助工具臨床推行模式



可依照臨床現況設計工具推行模式

共享決策輔助工具建置作業流程

	醫病共享決策執行小組 全院性醫病共享決策(SDM) 輔助工具建置及執行流程	手 冊：部門工作手冊 分 類：工作內容 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 負責人：小組主席 修訂日期：2018-10-19 定期更新：每三年	章 節： 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 修訂日期：2018-10-19 版本：第2版，共10頁
--	---	---	--

	醫病共享決策執行小組 全院性醫病共享決策(SDM) 輔助工具建置及執行流程	手 冊：部門工作手冊 分 類：工作內容 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 負責人：小組主席 修訂日期：2018-10-19 定期更新：每三年	章 節： 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 修訂日期：2018-10-19 版本：第2版，共10頁
--	---	---	--

	醫病共享決策執行小組 全院性醫病共享決策(SDM) 輔助工具建置及執行流程	手 冊：部門工作手冊 分 類：工作內容 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 負責人：小組主席 修訂日期：2018-10-19 定期更新：每三年	章 節： 編 號：CP-001-01 最新日期：2017-01-03 修訂日期：2018-10-19 版本：第2版，共10頁
--	---	---	--

1 目的

為鼓勵醫務人員有效地運用實證醫學資料，建置適合的醫病共享決策輔助工具，以提供病人及家屬多元的醫療或健康訊息，讓病人依照自己的偏好及價值觀進行選擇，以期提高病人就醫安全，降低醫療溝通錯誤及醫療糾紛。

2 範圍

- 2.1 適用範圍：適用於現院及兒童醫院病人及家屬病情解釋說明及相關醫療決策。
- 2.2 適用範圍：流程符合病人狀況符合SDM時機，各單位依實地為基礎，設計及運用醫病共享決策輔助工具，止於協助評估執行成效。

3 定義

3.1 醫病共享決策輔助工具(Patient Decision Aids, PDAs)：

依科別、診斷或醫療處置等不同主題之實體文獻、設計單張、互動式表格或影音多媒體等決策輔助工具；團隊運用工具與病人進行選擇討論、處置方案和可能的選擇，鼓勵病人表達需求，協助釐清病人問題並進行決策。

3.2 醫病共享決策輔助工具執行5步驟：(參圖一)

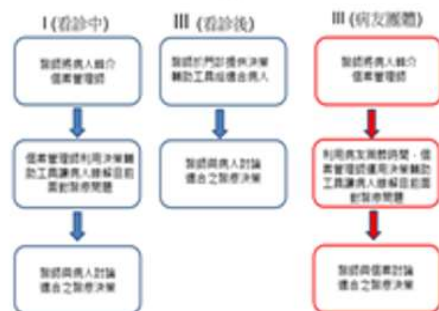
- ▶ 步驟一、鼓勵病人參與決策：鼓勵病人參與決定治療其疾病之過程方法，充分溝通與說明
- ▶ 步驟二、幫助您的病人理解和比較治療之選項，與病人充分討論每種治療選項之優點(可能帶來的傷害和效果)
- ▶ 步驟三、評估病人的價值觀及偏好：需確實與病人自覺最重要的事納入治療決策的重要考量依據
- ▶ 步驟四、達成治療共識：與病人一起選擇對其最有利的治療選項，並為其安排後續追蹤計畫
- ▶ 步驟五、評估病人治療決策：規劃治療決策之複審流程，將繼續監測治療情況



圖一、醫病共享決策輔助工具執行5步驟

3.3 臨床推行模式：

可依現臨床狀況設計輔助工具推行模式(參圖二)



圖二、醫病共享決策輔助工具臨床推行模式

4 權責

4.1 管理權責

- 4.1.1 本流程是由醫病共享決策執行小組負責
 - 流程的撰寫文件化
 - 流程更新之提出
 - 確認說、做、寫一致性
- 4.1.2 說明本流程訂定、修改、廢止應由醫病共享決策執行小組提出，經小組會議討論，呈報院長核准後公布實施。
- 4.1.3 本標準作業程序應經由負責人說明，並每二至三年在小組會議進行討論是否更新修改。
- 4.1.4 績效衡量機制：負責人應針對對本流程控制點，定期在小組會議報告，提議相關單位以確保落實執行。

4.2 流程相關人員職責

單位名稱	職 稱	權 責
醫病共享決策執行小組	1.主席、小組成員	1.1 每三年審查並修訂醫病共享決策政策、CW-001-01 全院性醫病共享決策(SDMA)輔助工具建置及執行流程、S104-1 醫病共享決策(SDM)小組設置要點。 1.2 協助擬訂院內醫病共享決策推廣方向。 1.3 每年擬訂年度委員會暨小組年度工作計畫 1.4 每年審查院內指導員(coach)及工作人員訓練計畫，並定期檢討改善。 1.5 分析執行成果並定期檢討改善。 1.6 協助審查並修訂醫病共享決策輔助評估表及PDAs。
醫務科醫師、護理師	2.醫務科醫師、護理師	2.1 依實證醫學及指引，建置適合的臨床單張、互動式表格或影音多媒體等醫病共享決策輔助工具，向病人及家屬說明疾病、處置方案、適應症、合併症、如有自費項目需說明預計費用以及其他替代選擇。 2.2 依最新實證醫學及指引，定期更新臨床單張、互動式表格或影音多媒體等醫病共享決策輔助工具並提報醫病共享決策執行小組審查。 2.3 協助資料管理並維護醫病共享決策執行小組。

會議活動1



全院性週會禮拜頒發參與
SDM輔助工具競賽單位**獎勵**



董事會會議宣導醫病共享決策
Share Decision Making(SDM)



民眾代表參與病人安全顧問小組會議



會議活動2



院務會議、醫務會議、醫品病安委員會、評鑑推動會議



105 年第三次醫務會議紀錄

- 一、日期：105 年 5 月 24 日(週二)中午 12 時 20 分
- 二、地點：兒童醫院九樓兒科部會議室
- 三、列席指導：郭守仁院長
- 四、主席：孫茂勝副院長

11. 醫病共享決策(Share Decision Making, SDM)推動報告

醫學中心醫院評鑑推動指導報告 (醫療照護篇) 第九場會議紀錄

- 日期：2016 年 7 月 29 日時間 9 時 7 分至 11 時 52 分
- 地點：兒童醫療大樓 9 樓兒童醫研室
- 主席：孫院務副院長

2.1.3 尚在請病人或其家屬說明住院之必要性及診療計畫，並有明確協助及鼓勵其參與醫療決策之過程及決策。	2.1.3-1 醫科醫健中心製作清單，包含各單位(醫務科部及醫學部)及預計完成時間，單位需完成一定數量輔助工具，供為依據製作費用核子獎勵。	醫務健中心/陳美屏管理組：「研提醫療科、產科、兒科內科、婦產科內科、兒科外科，以上五個科部優先實施「醫病共享決策」工具製作與決策推動。」	2.1.3-4 文書醫院安全醫療品質部訂定「醫病共享決策」推動實施單位(如產科、兒科、婦產科、兒科內科、兒科外科、兒科外科、大專醫療中心、科醫健中心、醫院安全醫療品質部等)，提出推動計畫。
--	---	--	--

2016 年第 3 次院務會議 議 錄

- 一、日期：2016 年 8 月 16 日(星期二)中午 12 時 20 分-16 時 25 分
- 二、地點：兒童醫院九樓兒科醫研室
- 三、主席：劉青山副院長代

8. 宣導醫病共享決策(Share Decision Making, SDM)。

會議活動3



內科部會議



肝膽胃腸科會議

呼吸照護中心醫病共享決策會議



呼吸照護中心

退化性膝關節炎 治療選擇

選擇	優點 & 減低	止痛藥物	其他療法	手術
保守	1. 減低 2. 減低	1. 口服止痛藥 2. 外用止痛藥	1. 關節注射 2. 物理治療	人工關節置換
保守	1. 減少副作用 2. 減少副作用	1. 口服止痛藥 2. 外用止痛藥	1. 關節注射 2. 物理治療	可變置換關節
保守	1. 減少副作用 2. 減少副作用	1. 口服止痛藥 2. 外用止痛藥	1. 關節注射 2. 物理治療	全關節置換
保守	1. 減少副作用 2. 減少副作用	1. 口服止痛藥 2. 外用止痛藥	1. 關節注射 2. 物理治療	全關節置換

骨科部會議

比較項目	經口(鼻)高壓內置置管	高壓置管
優點	<ul style="list-style-type: none"> 不需進行手術，可減少相關風險與花費。 沒有接口相關併發症。 	<ul style="list-style-type: none"> 更換較容易(接口成形後)。 活動較容易，在適當情形下能向發聲及吞嚥。 能在加護病房或醫院院外照護。 插管較容易。 患者較舒適。
風險與併發症	<ul style="list-style-type: none"> 高壓置管可能造成併發症。 喉部壓迫之併發症。 更換時必須由專業人員更換且需訓練高(重症)。 大部分需加護病房等級照護。 口鼻置管之併發症。 	<ul style="list-style-type: none"> 高壓置管可能造成併發症。 接口相關併發症。 出血置管。 感染置管。 接口成形前若裝有軟高的風險與死亡率。
替代方案	進行高壓置管。	進行高壓內置置管。

胸腔外科會議

以病人為中心的實證健康照護之「共享決策」模式之現況與困境

- 現今台灣醫療環境的忙碌醫療環境。
- 缺乏執行共享決策的核心教材與課程。
- 最新的高品質實證文獻的翻譯與轉譯不足。
- 缺乏本土化國人需求的實證臨床指引。
- 民眾的健康識能普遍低下或不足，以致病人時常無法完全理解吸收臨床專業人員所提供的臨床治療選項。

備註：以病人為中心的實證健康照護共同決策模式-醫務品質雜誌，第9卷第5期：第4-9頁 (2015年9月發行)。

兒童醫院評鑑會議



衛教宣導



骨科部長病房衛教



全院性公播系統宣導(總院)



骨科病房衛教



全院性公播系統宣導(體系)

響應活動

- 設計「我享應！醫病共享決策」手持牌及「響應醫病共享決策，提升民眾就醫安全」口號
- 舉辦看影片拿贈品、現場也展出模型、醫材、圖卡、紙本決策工具，此活動約150~200位民眾參與
- 現場更安排20-30名專業醫護人員協助解說，
- 透過各大媒體運用電子報、報章雜誌..等傳媒工具，強化民眾、病人、家屬及同工的印象
- 在成果方面，**完成217份SDM民眾成效問卷。**

民生好報



響應活動記者會



媒體宣導



醫藥新聞周刊



台灣時報



台灣導報



民生好報



101傳媒



彰基新聞



教材資訊化

- SDM醫病共享決策
- 置放於平板使用
- 印製成冊方便醫師進行解釋

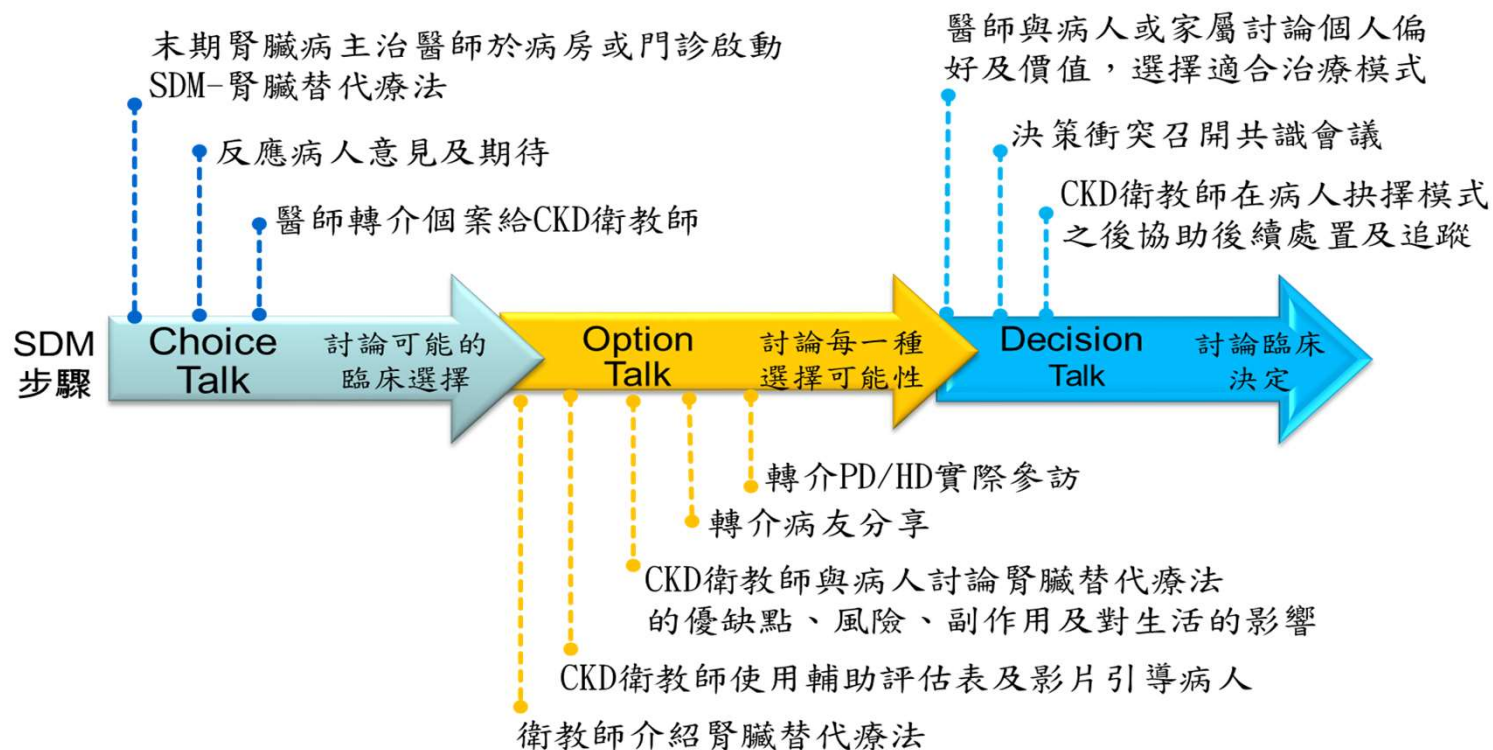
<p>醫病共享決策 腦中風靜脈溶栓治療</p> <p>彰化基督教醫院 神經醫學部 Update: 14 November 2016</p> <p> 彰化基督教醫院財團法人 彰化基督教醫院</p>	
SDM_腦中風靜脈溶栓治療	SDM_置放平板，方便醫師使用

彰基SDM推展歷程



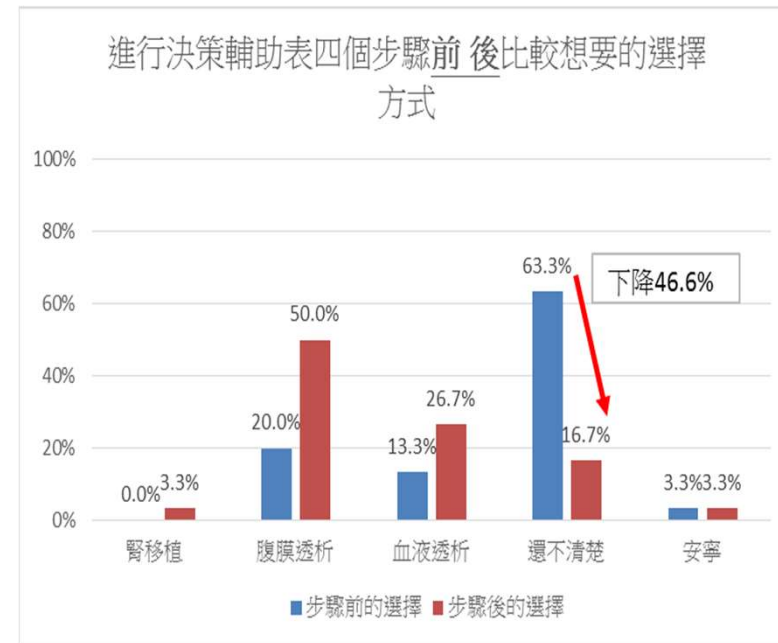
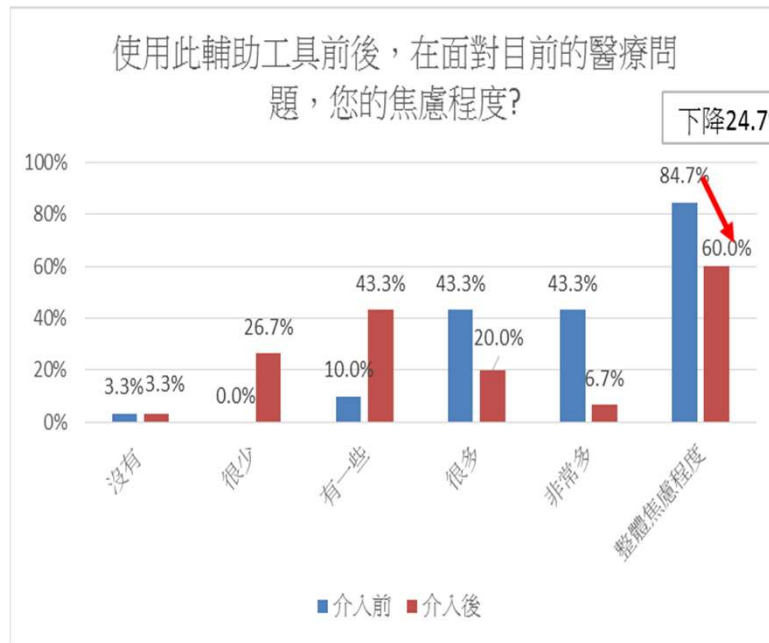
優化執行情序

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式呢？



成效評估

末期腎臟病使用輔助工具前後，病人焦慮程度



實務推動經驗分享影片

The screenshot shows a YouTube search results page. The search bar contains the text "sdm實務推動經驗分享". The results are sorted by "篩選器" and show 97 results. Two video thumbnails are visible:

- 彰化基督教醫院_SDM實務推動經驗分享影片**
曾宛妮
1個月前 · 觀看次數：46
14:21
- 國健署_SDM實務推動經驗分享影片**
衛生福利部國民健康署
1個月前 · 觀看次數：177
10:49

The second video's description is partially visible: "「共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 模式為1982年美國以病人為中心證據的共同權衡計畫所建立，目的為促進患者相互尊重 ..."

資料來源: <https://www.youtube.com/watch?v=P7dX1s0R-XQ>

會議宣導



家醫科部

腎臟內科科部會議、病友會宣導

電台廣播



台中廣播電台直播衛教

彰化教育廣播電台錄音活動

響應活動記者會

時間	內容	參與者
09:30-09:35	貴賓介紹	體系媒體新聞中心 閻廣聖
09:35-09:40	長官致詞	彰基副院長 周志中醫師
09:40-09:50	重感冒引發洗腎！為健康戒菸 2年前接受腎臟移植 受尼古丁之害	黃姓義工 (38歲)
09:50-10:00	面對末期腎臟病， 我應該選擇哪一種治療方式呢？ (含有獎徵答)	彰基腎臟內科主任 邱炳芳醫師
10:00-10:10	為愛戒菸 街頭藝人吹薩克斯風樂逍遙 (含拍照)	陳秋松 (55歲) 賢伉儷
10:10-10:20	我想戒菸，我的選擇有什麼？ (含有獎徵答)	彰基家庭醫學科主任 林益卿醫師
10:20-10:30	記者QA/合影留念	全體與會人員



2017/9/26

闖關活動



彰基SDM推展歷程



SDM的推動 – 2018

- 盤點現況⇒去蕪存菁
- 檢視緩急⇒依序輔導
- 經營基層⇒深入團隊
- 參照指引⇒逐步落實



Three-Talk Model

Shared decision making : a model for clinical practice



Elwyn, 2012

The SHARE Approach

共享決策的基本步驟

課程內容提供者：

美國醫療照護研究暨品質局（AHRQ）



AHRQ

Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Effective Health Care Program

The **SHARE** Approach

5 Essential Steps of Shared Decision Making

SDM的五個必要步驟



AHRQ's SHARE Approach is a five-step process for shared decisionmaking that includes exploring and comparing the benefits, harms, and risks of each option through meaningful dialogue about what matters most to the patient.

RELATED AHRQ RESOURCES

For Patients

[Patient Decision Aids from the Effective Health Care Program](#)

[Treatment Option Summaries from the Effective Health Care Program](#)

[U.S. Preventive Services Task Force Patient and Clinician Resources](#)

[Patient Question Builder](#)

[Questions Are The Answer Campaign](#)



Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care

Topics Programs Research Data Tools Funding & Grants News About

Home > Programs > Education & Training > Curriculum Tools > Shared Decision Making Toolkit

SHARE Approach Workshop



Introduction to SHARE Approach Workshop

Introduction to

Module 1: Shared Decisionmaking and the SHARE Approach

Module 1: Shar

Module 2: Using Patient-Centered Outcomes Research (PCOR) in Shared

Module 2: Usin
Dec

Decisionmaking

Module 3: Con

Module 3: Communication

Module 4: Putti

Module 4: Putting Shared Decisionmaking Into Practice

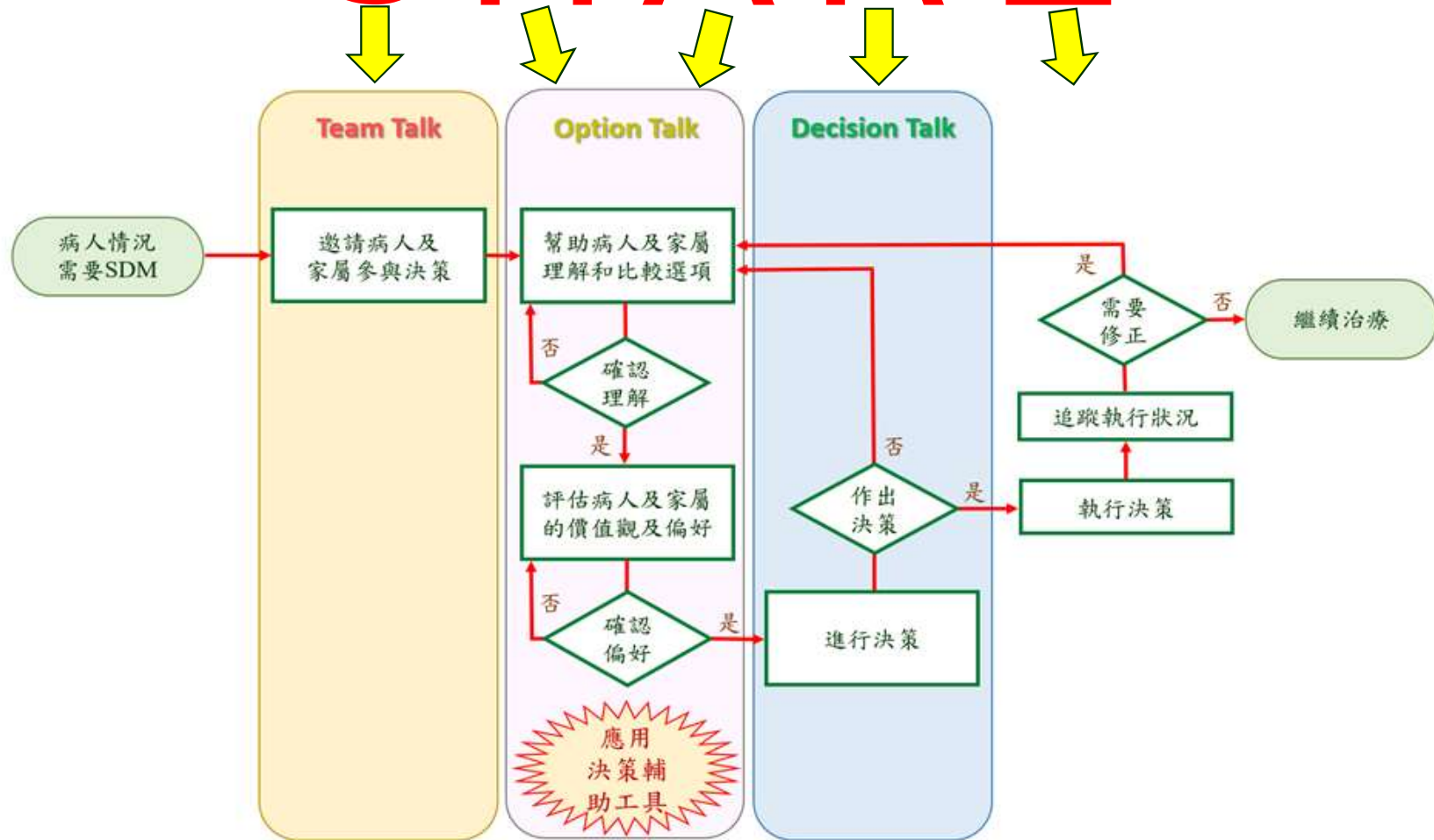
Module 5: Trai

Module 5: Trainers' Module

SHARE Approach 五步驟

- 第1步：尋求病人的參與 (**S**eek)
- 第2步：幫助病人探索和比較治療方案 (**H**elp)
- 第3步：評估病人的價值觀和偏好 (**A**ssess)
- 第4步：與病人共同達成決定 (**R**each)
- 第5步：評估病人的決定 (**E**valuate)

SHARE

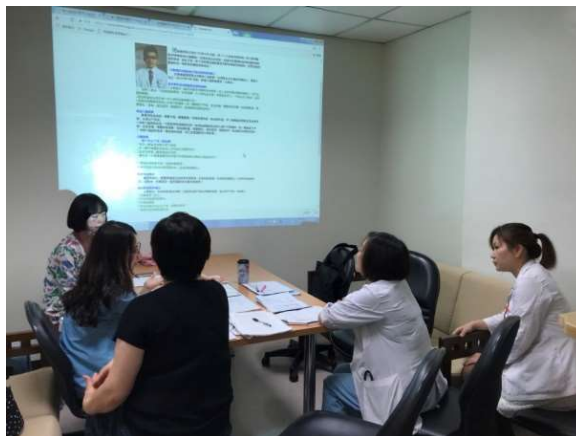




部科宣導



SDM輔導活動



人員培訓 SDM工作坊



Obtain Personal Decision Guide
For those taking care of loved ones

1. Clarify your decision.
What decision do you face?
What are your reasons for making this decision?
When do you need to make a choice?
How are things you are with making a choice?

2. Explore your decision.
Knowledge: List the options and benefits, and risks you know.
Values: List each benefit and risk every one of them to show how much matter most to you.
Certainty: Choose the option with the benefits that matter most to you. Avoid the options with the risks that matter most to you.

Options	Reasons to Choose this Option (Benefits / Advantages / Pros)	How much it matters to you (1 = not at all, 5 = a great deal)	Reasons to Avoid this Option (Risks / Disadvantages / Cons)	How much it matters to you (1 = not at all, 5 = a great deal)
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Which option do you prefer? Option #1 Option #2 Option #3 Unsure

3. Plan the next steps based on your needs.
Decision-making needs: Think you need by
Knowledge: Find out more about the options and the chances of the benefits and risks.
Values: Review the risks in step two to see what matters most to you.
Support: Discuss your options with a trusted person (e.g. health professional, counsellor, family, friend).
Certainty: Work through steps two and four if focusing on your needs.

介紹並帶領學員使用渥太華個人決策指引



彰基SDM推展歷程

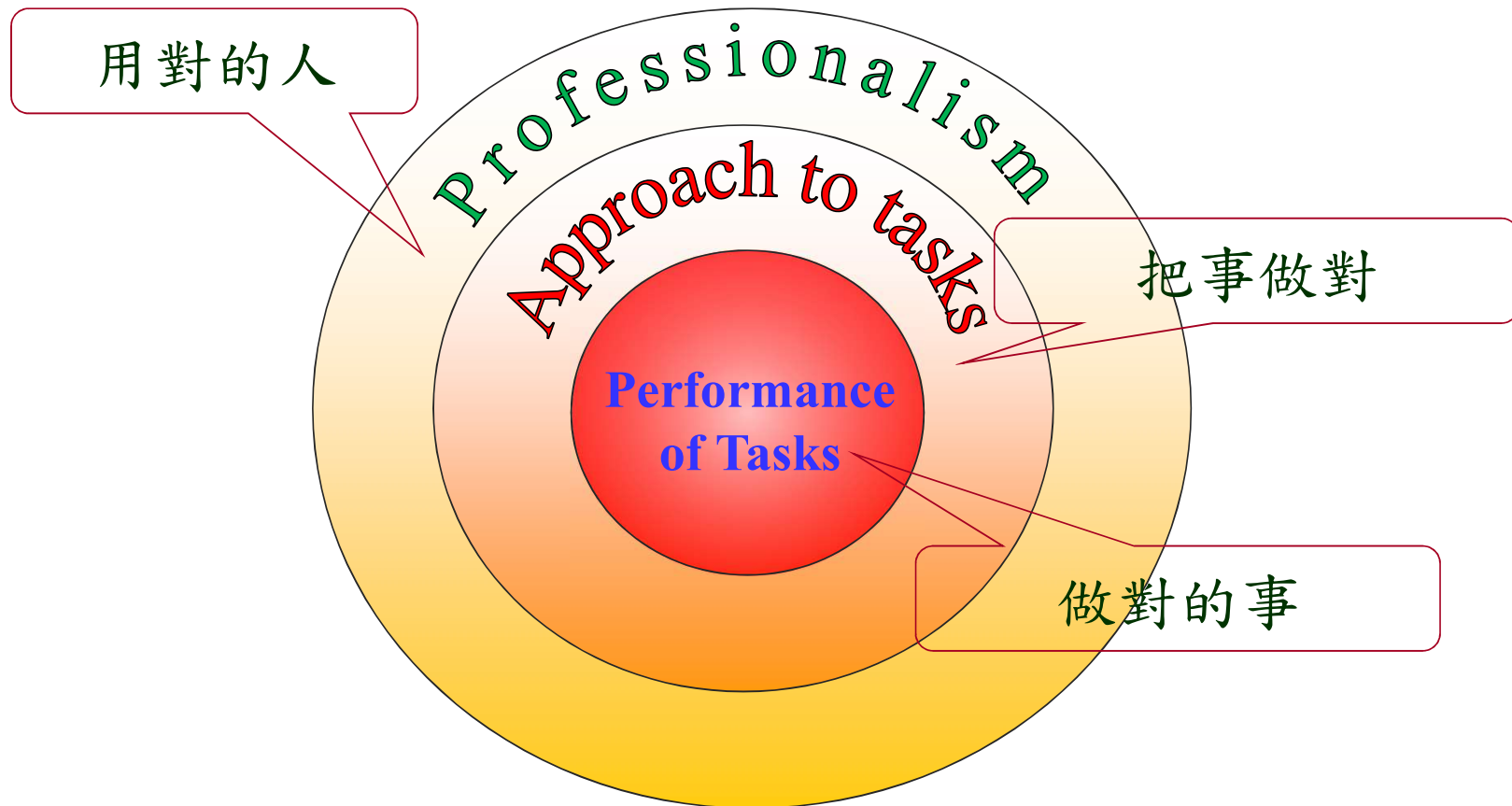


SDM的推動 – 2019

- 持續宣導與推廣
- 參照AHRQ之SHARE Approach策略
- 專任人員到位（9月）



Dundee - Three Circle Model



Référence : Harden, R.M. et al., An introduction to outcome-based education. Med Teacher 1999;21(1):7-14

TeamSTEPPS

8 Steps of Change



The **SHARE** Approach

Putting Shared Decisionmaking Into Practice: A User's Guide for Clinical Teams

Workshop Curriculum: Tool 8





- **Module 4**

- Putting Shared Decision Making Into Practice

Key activities for implementing shared decision making in practice

1. 獲得領導的支持
2. 建立執行團隊
3. 選擇適合實踐SDM的方法
4. 為所有員工提供培訓和持續支持
5. 從小處開始，然後逐步推展
6. 為SDM創建相關設施
7. 創建一個實證教育資源庫和決策輔助工具
8. 將SDM工作流程簡化為日常運作
9. 評估SDM的持續實施





Key Activity 1

Getting Leadership Buy-in

Key Activity 1：具體作為

- ▶ 由熟悉SDM之院長室主管（教育長）擔任SDM計畫主持人
- ▶ 院長室會議分享執行進度及狀況處理



Key Activity 2

Form an Implementation Team

Key Activity 2：具體作為

- ▶ 院內執行團隊為執行SDM的單位設計合適的方法
- ▶ 團隊成員包括：
 - 院長室主管：教育長、醫療長
 - 專責護理師
 - 臨床醫師、護理師
 - 衛教師、個管師
 - 資訊工程師、媒體製作專業人員
 - 病人代表



Key Activity 3
Select an Approach Tailored
to Your Practice

Key Activity 3：具體作為

- ▶ JCI Clinical Care Program Certification (CCPC) 認證
- ▶ 醫策會疾病別認證

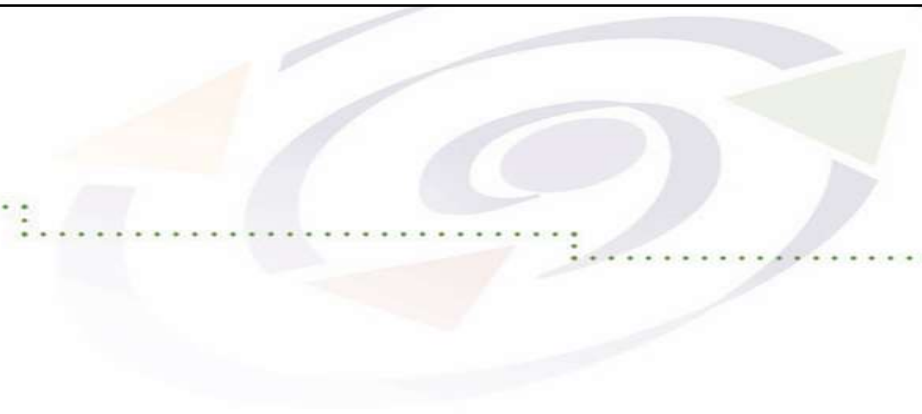


Key Activity 4

Provide Ongoing Training and Ongoing Support

Key Activity 4：具體作為

- ▶ 全院演講
- ▶ SDM工作坊

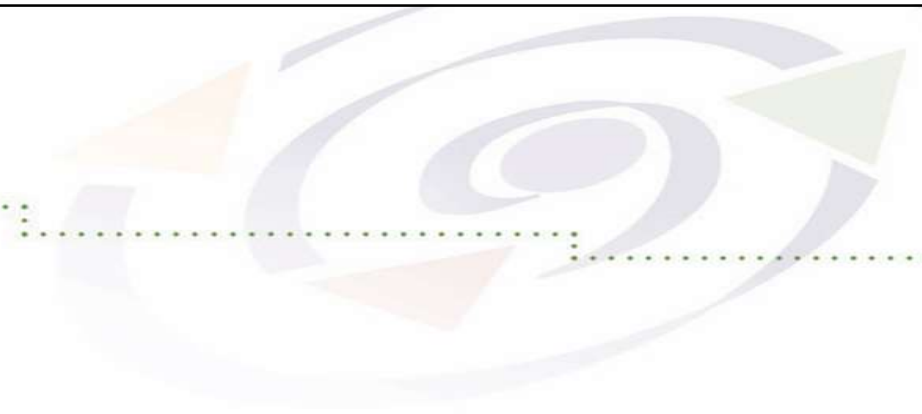




Key Activity 5
Start Small, Then Take
To Scale

Key Activity 5：具體作為

- ▶ 以44項SDM主題進行優化
- ▶ 針對執行困難主題逐一輔導





Key Activity 6
Create A Physical Setting For
Shared Decision Making

Key Activity 6：具體作為

- ▶ 配合電子同意書簽署計畫之軟硬體設施推動線上填寫 preference diagnosis-PDA



Key Activity 7
Create A Library of
Evidence-Based Resources
and Patient Decision Aids

Key Activity 7：具體作為

- ▶ 教學部下設圖書館暨學習資源小組



Key Activity 8

Streamline Work Processes

Key Activity 8：具體作為

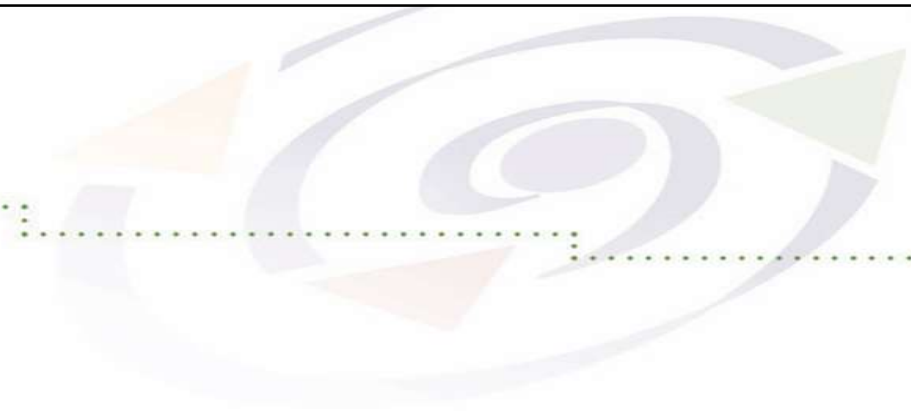
- ▶ Ottawa Personal Decision Guide 中文版輔助決策工具電子化



Key Activity 9
Conduct Ongoing Evaluation

Key Activity 9：具體作為

- ▶ 持續推廣



科部及重要會議宣導



團隊個別輔導

2018年SDM輔導紀錄									
日期	科別	SDM主題	輔導者	單位代表1	單位代表2	單位代表3	單位代表4	單位代表5	現場輔導次數
20180905	神經外科	腰椎椎間盤突出，手術該如何選擇？	謝書文	陳瑩潔					第1次
20180906	神經外科	腰椎椎間盤突出，手術該如何選擇？	陳祖裕	陳瑩潔					第2次
20180907	急診醫學部	生命末期面對急救，我該如何選擇？	謝書文	劉煥惠	林偉如	顏妃伶	廖靜慧	劉備喜	第1次
20180911	急診醫學部	生命末期面對急救，我該如何選擇？	謝書文	劉煥惠	林偉如	廖靜慧	黃馨葆		第2次
20180911	新陳代謝科	SDM簡報	陳祖裕	鄭睿方					第2次
20180907	糖尿病中心	面對妊娠糖尿病，我有什麼選擇	陳祖裕、謝書文	郭仁堂	張桐璋				第1次
20180907	體重管理中心	病態性肥胖患者我的手術治療選擇有甚麼？	陳祖裕、謝書文	王秉謙	白翎宜				第1次
20180914	中醫部	我罹患腦中風中醫有哪些治療選擇？	謝書文	張淵雅					第1次
2019年SDM輔導紀錄									
日期	科別	SDM主題	輔導者	單位代表1	單位代表2	單位代表3	單位代表4	單位代表5	現場輔導次數
20190114	麻醉部	罹患上肢交感神經失養症，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕、謝書文、吳毓倫	謝宜哲	曹紹倫	葉品宏	陳來香	劉玲均	第1次
20190114	麻醉部	罹患腰椎神經根病變(坐骨神經痛)，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕、謝書文、吳毓倫	謝宜哲	曹紹倫	葉品宏	陳來香	劉玲均	第1次
?	麻醉部	罹患上肢交感神經失養症，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕						第2次
?	麻醉部	罹患腰椎神經根病變(坐骨神經痛)，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕						第2次
20190123	放射腫瘤部	早期乳癌病人intraoperative radiotherapy的選擇	陳祖裕、謝書文、吳毓倫	周采薇	黃俞軒				第1次
20190219	胸腔內科	我的氣喘，控制不佳該怎麼辦？	陳祖裕、謝書文	林聖皓	楊詩純	葉長燕			第1次
20190227	婦產部	更年期我該使用賀爾蒙治療嗎	陳祖裕、謝書文	蔡鴻德	陳子和	婦產部全體同仁			第1次
20190304	胸腔內科	我的氣喘，控制不佳該怎麼辦？	陳祖裕、謝書文	林聖皓	楊詩純	葉長燕			第2次
20190312	放射腫瘤部	早期乳癌病人intraoperative radiotherapy的選擇	陳祖裕、謝書文、吳毓倫	周采薇	黃俞軒	林振斌			第2次
20190314	乳房外科	乳房重建手術有哪些方式可選擇？	陳祖裕、謝書文	賴鴻文	蕭惠祝	戴金玟			第1次
20190322	胸腔內科	我的氣喘，控制不佳該怎麼辦？	陳祖裕	陳正雄	楊詩純				第3次
20190329	骨科	治療退化性關節炎，該不該接受人工關節置換手術呢？	謝書文	王素雲					第1次
20190401	麻醉部	罹患上肢交感神經失養症，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕、謝書文	謝宜哲	陳來香	葉品宏			第3次
20190401	麻醉部	罹患腰椎神經根病變(坐骨神經痛)，我該接受何種介入性治療？	陳祖裕、謝書文	謝宜哲	陳來香	葉品宏			第3次
20190424	心臟內科	HF	謝書文	簡思齊	劉昭筠				第1次
20190429	放射腫瘤部	早期乳癌病人intraoperative radiotherapy的選擇	謝書文	黃俞軒					第3次
20190501	神經外科	腰椎椎間盤突出，手術該如何選擇？	陳祖裕	陳瑩潔					第3次
20190510	老人醫學科	我有那麼多疾病需要吃這麼多藥嗎？	陳祖裕、謝書文	王志仁	陳律利	蕭鈺瑩			第1次



團隊個別輔導



彰基SDM推展歷程



SDM的推動 – 2020

- 持續優化各項任務
- 積極輔導體系醫院
- 教育訓練具體課程
- 草擬健康識能計畫



全院宣導及教育



數位學習平台，分享總院、兒童醫院及體系醫院

我的課程 > 課程列表內搜尋

搜尋 SQM

搜尋結果

系統	班次	學分	課型	學習時間	報名日期	課時	班級	報名
2020年醫療品質管理(SQM)教育訓練課程(總學、總學、總學)	2020年醫療品質管理(SQM)教育訓練課程(總學、總學、總學)		線上課程	2020/02/06-2020/12/31	2020/02/06-2020/12/31		上譯中	已報名
2020年醫療品質管理(SQM)教育訓練課程(行社人員)	2020年醫療品質管理(SQM)教育訓練課程(行社人員)		線上課程	2020/02/06-2020/12/31	2020/02/06-2020/12/31		上譯中	已報名
2019年「病人安全與醫療品質教育訓練課程」_SQM	20191215SQM		開卷	2019/12/11-	2019/12/11-		備高中	已報名

總共 3 筆 首頁 10 總資料 頁次 1 總頁數 1



SDM輔導活動



乳房外科團隊



放射腫瘤科團隊



心臟內科團隊



中醫部團隊



外科重症醫學科團隊

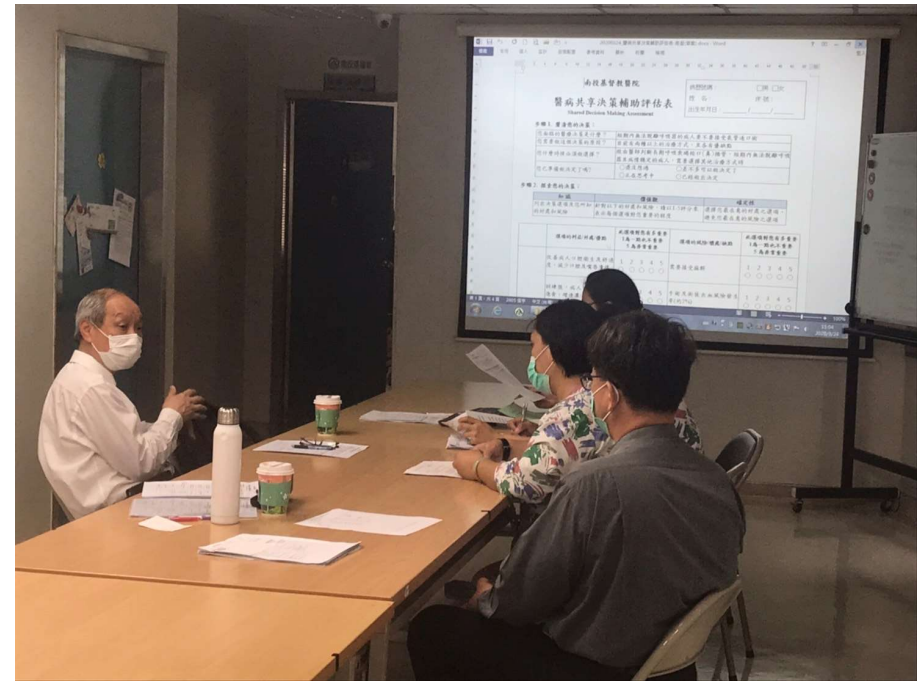


安寧緩和療護科團隊

體系及合作醫院教育訓練



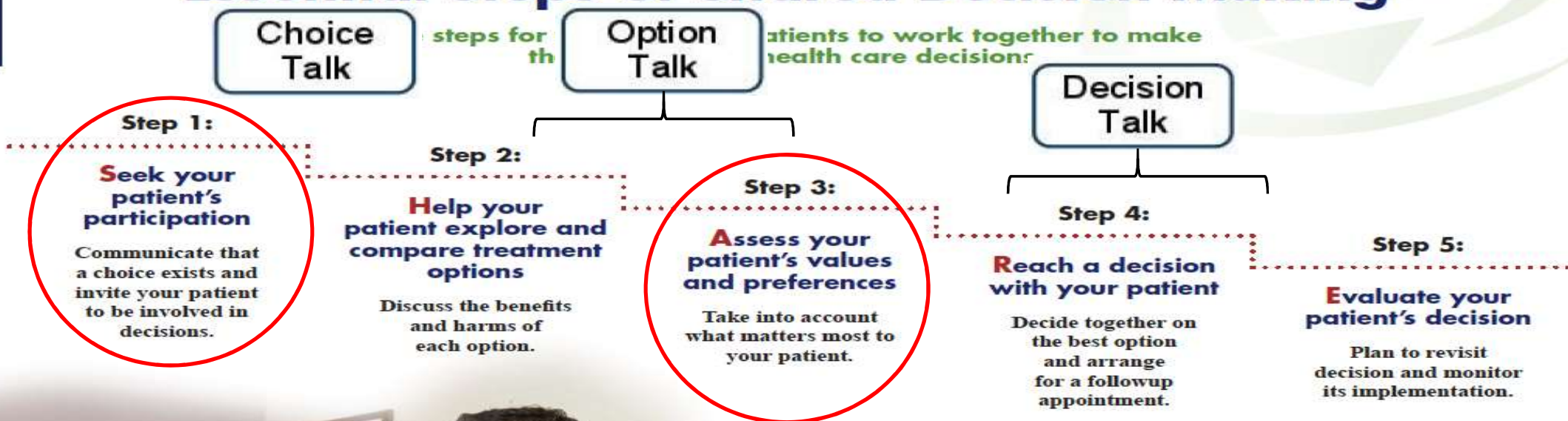
2019年8月員基~SDM工作坊



2020年3月南基~SDM輔導

The **SHARE** Approach

Essential Steps of Shared Decision Making



Empathy



AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Effective Health Care Program

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

SDM溝通演練Group OSCE

- ❑ 學員人數：32，分2梯次（各16人）
- ❑ 16人分4“groups”，每組4人
- ❑ 考題4題（依序進行）：
 - ① Choice talk ② Option talk-1 ③ Option talk-2 ④ Decision talk
- ❑ 同組4人同時進入考間，由一人與SP互動（“talk”），其他3人用心觀察，教師在旁評分，時間：8分鐘
- ❑ 隨後3人補充，教師依補充內容加分，時間：4分鐘
- ❑ 教師回饋，時間：5分鐘
- ❑ Q & A，時間：3分鐘



第一題 Choice Talk 評分表

考生姓名：_____ 組別：____ 考試日期：2020年7月31日

評分項目	考生表現			全組表現		
	完全做到	部分做到	沒有做到	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)						
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)		■			■	
3. 開場：說明已經確定是什麼問題，該想想下一步怎麼辦						
4. 邀請討論：提及有一些有價值的訊息						
5. 說明需要 SDM 的三個條件		■			■	
6. 強調：尊重個人偏好的重要性、醫療存在不確定性						
7. 檢查病人是否感到不安		■			■	
8. 確認是否需要延遲結束		■			■	
9. 對病人的質疑作出 empathic responding						
10. 對病人的焦慮作出 empathic responding						
11. 適時將 Choice/Team Talk 時間往後延長		■			■	
12. 建議病人邀請能支持決策的人陪同		■			■	

評論筆記：

教師：_____

第二題 Option Talk (1) 評分表

考生姓名：_____ 組別：____ 考試日期：2020年7月31日

評分項目	考生表現			全組表現		
	完全做到	部分做到	沒有做到	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)						
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)		■			■	
3. 檢查病人對疾病及治療選項的知識						
4. 列舉及描述治療選項						
5. 提供及運用病人決策輔助工具						
6. 對說明內容作出摘要						
7. 對說明內容進行回覆示教						
8. 確認是否可以進入「評估病人的價值觀和偏好」		■			■	
9. 對病人的哀傷作出 empathic responding						
10. 對病人的不想決定作出 empathic responding						
11. 適時將 Option Talk 之“Help”時間往後延長		■			■	
12. 建議病人邀請能支持決策的人陪同		■			■	

評論筆記：

教師：_____

第三題 Option Talk (2) 評分表

考生姓名：_____ 組別：____ 考試日期：2020年7月31日

評分項目	考生表現			全組表現		
	完全做到	部分做到	沒有做到	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。						
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。						
3. 執行 OPDG 步驟一。						
4. 執行 OPDG 步驟二。						
5. 執行 OPDG 步驟三。						
6. 執行 OPDG 步驟四。						
7. 重複 OPDG 步驟二。						
8. 重複 OPDG 步驟三。						

評論筆記：

教師：_____

第四題 Decision Talk 評分表

考生姓名：_____ 組別：____ 考試日期：2020年7月31日

評分項目	考生表現			全組表現		
	完全做到	部分做到	沒有做到	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。						
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。						
3. 詢問病人是否準備好做出決定。						
4. 詢問病人是否需要更多資訊。						
5. 與病人確認決定—知識。						
6. 與病人確認決定—價值觀。						
7. 與病人確認決定—支持。						
8. 與病人確認決定—確定性。						
9. 對決策的過程及結果作出回饋。						
10. 預告及承諾會追蹤檢視決定的成效。						

評論筆記：

教師：_____

Excel 2016 功能區：檔案、常用、插入、頁面配置、公式、資料、校閱、檢視、說明、告訴我你想做什麼

快捷工具欄：剪下、複製、貼上、複製格式、剪貼簿

字體：新細明體、12、A、A、B、I、U、顏色、字號、對齊方式

對齊方式：左對齊、居中對齊、右對齊、縮進、縮減、增加

數值：通用格式、\$、%、.00、.00、>0

樣式：一般、中等、好、壞、計算方式、連結的儲存格、備註、說明文字、輸入、輸出

儲存格：插入、刪除、格式

編輯：自動加總、填充、清除、排序與篩選、尋找與選取

2020年SDM溝通技巧工作坊Group-OSCE				
站別	第一站	第二站	第三站	第四站
診間	OPD-7	ICU-2	WARD-1	WARD-2
站名	Team talk 選擇談話	Option talk (1) 幫助病人探索及比較治療方案	Option talk (2) 評估病人的價值觀及偏好	Decision talk 達成決定及評估病人決定
教案	SDM	SDM	SDM	SDM
考官	李雅文	李心慈	賴妃珍	張淑真、陳書毓
SP	董蕙惠	李保桂	林麗綠	林秀玟
SP角色	58歲女性；王凱琳	58歲女性；王凱琳	58歲女性；王凱琳	58歲女性；王凱琳
備物	看診桌一張，椅子6張	看診桌一張，椅子6張	看診桌一張，椅子6張	看診桌一張，椅子7張

流程	
學員演練	8分鐘
隊友補充	4分鐘
教師回饋	5分鐘
全體討論	2分鐘
換場及休息	1分鐘

2020年SDM溝通技巧工作坊Group-OSCE學習流程												
組別	1330~1350	1350~1410	1410~1430	1430~1450	1450~1510	1510~1530	1530~1550	1550~1610	1610~1630	1630~1650	1650~1710	1710~1730
A	Orientation	考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 1	Lecture 2	16:10~16:30 第一梯 討論回饋	考題①	考題②	考題③	考題④
B		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 3	Lecture 1					
C		Lecture 1	考題①	考題②	考題③	考題④						
D		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 3	Lecture 1					
E		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 2		Lecture 3				
F		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 1	Lecture 2					
G		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 3		Lecture 1				
H		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 2	Lecture 3					

梯次	組別	編號	姓名	機構名稱	職類	員工代號
-	A	1	郭建志	二基	物理治療師	73183
-	A	2	陳怡芳	鹿基	個案管理師	717651
-	A	3	陳君玲	彰基	護理師	62430
-	A	4	蕭品卉	彰基	西醫師	54315
-	B	5	張綠瑋	員基	藥師	1516302
-	B	6	林素仰	鹿基	護理師	704915
-	B	7	徐守淵	彰基	護理師	7220
-	B	8	江怡齡	彰基	藥師	141326
-	C	9	林翠蓉	彰基	護理師	90582
-	C	10	江郁嬌	彰基	護理師	168482
-	C	11	蕭重祝	彰基	護理師	61810
-	C	12	張尚文	彰基	西醫師	133393
-	D	13	林佳青	彰基	營養師	54411
-	D	14	王淑俐	彰基	藥師	147657
-	D	15	陳美珠	彰基	護理師	16749
-	D	16	王奕山	彰基	藥師	93940
-	E	17	陳美蘭	彰基	護理師	40385
-	E	18	黃喻鳳	員基	麻醉護理師	1520312
-	E	19	顧淨瑋	彰基	護理師	125930
-	E	20	林幸君	彰基	護理師	56610
-	F	21	許怡格	彰基	西醫師	180358
-	F	22	吳恩美	彰基	護理師	34761
-	F	23	溫玉松	彰基	護理師	40612
-	F	24	李康蘭	彰基	護理師	112027
-	G	25	賴怡君	南基	護理師	607347
-	G	26	吳美庭	彰基	西醫師	68577
-	G	27	許慶輝	彰基	西醫師	143859
-	G	28	王思盈	彰基	西醫師	182865
-	H	29	白靜宜	彰基	護理師	154210
-	H	30	王竹賢	彰基	西醫師	66702
-	H	31	王文甫	彰基	西醫師	68251
-	H	32	賴煥仙	彰基	個案管理師	181962

SDM溝通技巧工作坊



Shared Decision Making
Communication skills
of Teaching Workshop

日期：	2020年7月31日(星期五)
時間：	13:30 ~ 17:30
地點：	四期十樓臨床技能中心

時間	課程內容	課程目標
13:00~13:30	第一梯 報到 課程說明	1.認識Three talk model 2.運用Three talk 溝通步驟
13:30~13:50		
13:50~15:10	Three talk model 理論與運用(分站練習)	
14:50~15:10	第二梯 學員報到及課程說明	
15:10~17:30		
17:30	討論及回饋	

授課講師	認證師培 及品質分數	報名連結	招生名額
陳祖裕 教育長	4小時		32名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

SDM溝通演練Group OSCE

組別	1330~1350	1350~1410	1410~1430	1430~1450	1450~1510	1510~1530	1530~1550	1550~1610	1610~1630	1630~1650	1650~1710	1710~1730
1	Orientation	考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 1	Lecture 2	Lecture 3				
2		Lecture 1	考題①	考題②	考題③	考題④						
3			Lecture 2	考題①	考題②	考題③	考題④					
4				Lecture 3	考題①	考題②	考題③		考題④			
5					Orientation	考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 1	Lecture 2	Lecture 3
6				Lecture 1		考題①	考題②	考題③	考題④			
7						Lecture 2	考題①	考題②	考題③	考題④		
8							Lecture 3	考題①	考題②	考題③	考題④	

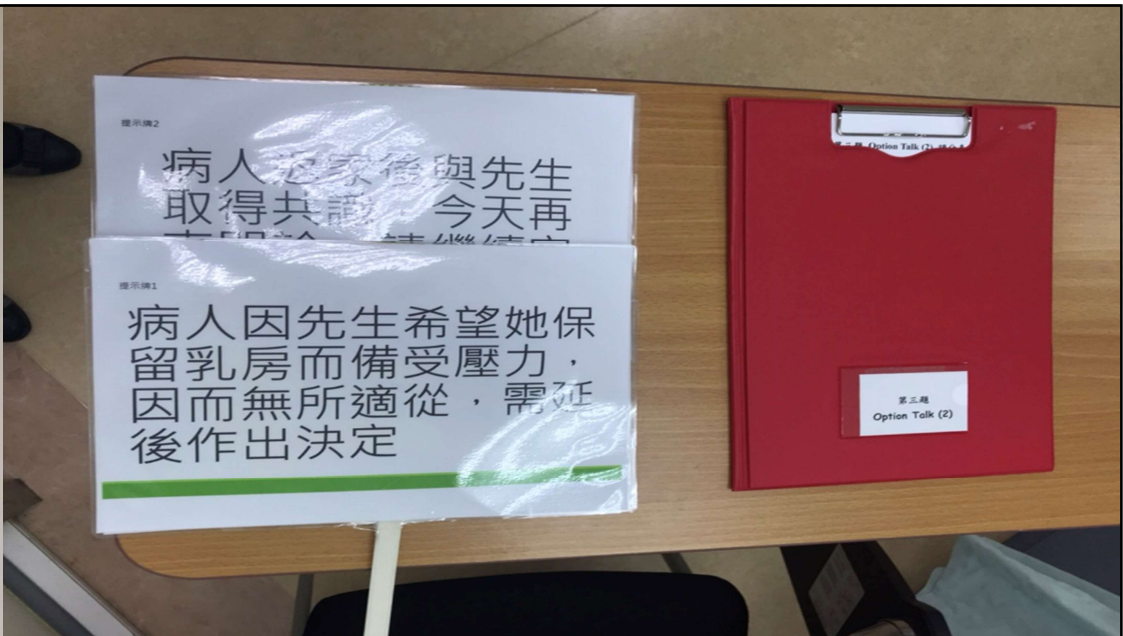




2020年SDM溝通技巧工作坊

組別	1330~1350	1350~1410	1410~1430	1430~1450	1450~1510	1510~1530	1530~1550	1550~1610	1610~1630	1630~1650	1650~1710	1710~1730	
A		考題①	考題②	考題③	考題④	Lecture 1	Lecture 2		16:10~16:30 第一梯 討論回饋				
B	Orientation		考題①	考題②	考題③	考題④		Lecture 3					
C		Lecture 1			考題③	考題④	考題⑤	考題⑥					
D		Lecture 2			Lecture 3	考題④	考題⑤	考題⑥		考題⑦			
E						考題④	考題⑤	考題⑥	考題⑦	考題⑧	Lecture 1	Lecture 2	
F								考題④	考題⑤	考題⑥	考題⑦	Lecture 3	17:30~17:50 第二梯 討論回饋
G						Orientation	Lecture 1		考題④	考題⑤	考題⑥	考題⑦	
H							Lecture 2		Lecture 3	考題④	考題⑤	考題⑥	
								Lecture 3	考題④	考題⑤	考題⑥	考題⑦	










簽退處

彰化基督教醫院 臨床技能訓練中心



考場		考場		考場	
1	2	3	4	5	6
...



考場		考場		考場	
1	2	3	4	5	6
...



告示牌

Group OSCE 教案 (1)

Choice Talk

第一站

乳癌病人

一、考生指引

■背景資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近右側乳房被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。目前王小姐正在門診衛教間等待您與她進行「共享決策」。

■測驗主題：

請向病人進行“Choice/Team Talk”。

兩個治療選項之差異請參考附頁表格。

■ 學員演練：8 分鐘

■ 隊友補充：4 分鐘

■ 教師回饋：5 分鐘

■ 全體討論：3 分鐘

腫瘤切除合併放射治療與乳房切除之比較

經常問的問題	腫瘤切除合併放射治療	乳房切除
什麼被切除？	移除癌症腫塊及周圍的一些組織。	整個乳房被切除。
哪種手術可以得到較長的存活期？	兩種選項的存活率相同。	兩種選項的存活率相同。
乳癌復發的機率為何？	在乳房腫瘤切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 10 名（10%）會有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。	在乳房切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 5 名（5%）會在疤痕區域處有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。
我需要不只一次的手術嗎？	有可能，如果在乳房腫瘤切除後乳房中仍有癌細胞，這種情況每 100 名病人中最多可達 20 人（20%）會發生。	不會，除非你選擇乳房重建。
需要多長時間才能恢復？	大多數病人在手術後 24 小時內回家。	大多數病人在手術後 48 小時內回家。
我需要放療嗎？	是的，手術後長達六週。	乳房切除後通常不進行放射治療。
我需要切除淋巴腺嗎？	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。
我需要化療嗎？	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。
我會掉頭髮嗎？	化療後常會脫髮。	化療後常會脫髮。

二、考官指引

■ 本題測驗目的：

- Choice/Team Talk
- Option Talk
- Decision Talk

■ 測驗場景：門診。

■ 病人基本資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近右側乳房被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。目前王小姐正在門診衛教間，請考生與王小姐進行「共享決策」之 Choice/Team Talk。

■ 考題重點

本考題重點是測驗考生能否掌握 Glyn Elwyn 博士之 Three-Step Talk Model 中 Choice Talk 之內容。(如下圖)

Three-Step Talk Model Elwyn, 2012



在本題共有 12 個評分項目，其中第 3、4、6、7、8 五項為 Choice Talk 之核心內容，包括：(1) 說明已經確定是什麼問題，該想想下一步怎麼辦；(2) 提及有一些有價值的訊息；(3) 強調尊重個人偏好的重要性、醫療存在不確定性；(4) 檢查病人是否感到不安；(5) 確認是否需要延遲結束。

評分項目 5 則是測驗考生是否能輕易說出 SDM 的三個條件：(1) 兩個以上合理選項、(2) 結果相當、(3) 對不同的人有不同意義。

評分項目 9 和 10 是測驗考生對病人的質疑和焦慮是否能作出 empathic responding。為此我們會請標準化病人 (standardized patient, SP) 在考生告訴她確診為乳癌時，請表現出很難接受，說：「剛才醫師也是說我得了乳癌，但我到現在還是覺得不太可能耶。」以及當考生問 SP 是否準備好參與「共享決策」時，請 SP 向考生說：「我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？」只要考生能描述病人狀況，並說出了解病人的心情，便視為「全部做到」。

評分項目 11 及 12 則是測驗考生是否能適時將 Choice/Team Talk 時間往後延長及建議病人邀請能支持決策的人陪同。

■ 考官參考資料

Glyn Elwyn 博士所建議之 Choice Talk 內容：

Choice Talk 是要讓病人知道有合理的選項。這一步驟不一定要面對面進行 - 電子郵件、信件或電話也可以是有效的。例如：向一位檢查結果是椎間盤突出的病人請他使用決策支持網站。

選擇談話是一個計劃步驟。選擇談話的組成部分包括：

- a. 後退 總結並說：「我們現在已經確定是什麼問題，該想想下一步怎麼辦。」
- b. 提出選擇 注意，病人常對「選擇」有誤解，會認為醫師是能力差或糊塗，或兩者兼而有之。用下面的說法來降低這種風險：「有一些不錯的信息，能說明各種治療方式有哪些差異，我想和你討論。」
- c. 驗證選擇 強調：1) 尊重個人偏好的重要性，2) 醫療存在不確定性。
個人化偏好：解釋每個人會偏好不同選擇，有人對其中的差異很重視，也有人無所謂。說：「不同治療有不同的後果...有些後果你會比其他人更在意...」
不確定性：病人通常不了解醫療存在的不確定性；可能是缺乏實證，也可能是個別病人的結果不能預測。說：「各項治療並不一定有效，而發生副作用的機會也會不同...」
- d. 檢查反應 選項的選擇可能會令病人不安；有些病人甚至因為要選擇而擔心。建議的短語：「我們繼續嗎？」或「要我跟你說明那些選擇嗎？」
- e. 延遲結束 一些病人的反應是問醫師「告訴我該做什麼...」。如果發生這種情況，我們建議延遲作結，以向病人保證您願意支持該過程。說：「我很高興能夠分享我的觀點，並幫助您做出一個好的決定。但在我這樣做之前，我可以更詳細地描述選項，以便你了解危險在什麼地方，好嗎？」

評分表

考生姓名：_____ 考生編號：_____ 考試日期：_____

評分項目	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。			
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。			
3. 開場：說明已經確定是什麼問題，該想想下一步怎麼辦。			
4. 邀請討論：提及有一些有價值的訊息。			
5. 說明需要 SDM 的三個條件。			
6. 強調：尊重個人偏好的重要性、醫療存在不確定性。			
7. 檢查病人是否感到不安。			
8. 確認是否需要延遲結束。			
9. 對病人的質疑作出 empathic responding。			
10. 對病人的焦慮作出 empathic responding。			
11. 能適時將 Choice/Team Talk 時間往後延長。			
12. 能建議病人邀請能支持決策的人陪同。			

評分說明：

- 自我介紹：主動說出自己的姓名、職稱。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說到。
- 識別病人
全部做到：請病人說出姓名、出生年月日。
部分做到：請病人說出姓名、生日 (不含出生年份)。
沒有做到：未達全部做到。
- 說明已經確定是什麼問題，並提出該想想下一步怎麼辦。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說到。
- 邀請討論，並提及有一些有價值的訊息。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說到。

評分說明：

- 說明需要 SDM 的條件 (有兩個以上合理選項、結果相當、其優缺點對不同的人具有不同的意義)。
全部做到：說出三個條件。
沒有做到：未達全部做到。
- 強調：尊重個人偏好的重要性、醫療存在不確定性。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出其中一項。
沒有做到：兩項均沒說到。
- 檢查病人是否感到不安。
全部做到：有關心病人的感受，詢問是否感到不安。
沒有做到：未關心病人的感受。
- 確認是否需要延遲結束。
全部做到：提到「我們要繼續嗎？」或「要我跟你說明那些選擇嗎？」等語句。
沒有做到：未提到。
- 對病人的質疑能作出 empathic responding。
全部做到：有描述病人狀況，並說出了解病人的心情。
部分做到：未描述病人狀況，僅說出了解病人的心情。
沒有做到：未達部分做到。
- 對病人的焦慮能作出 empathic responding。
全部做到：有描述病人狀況，並說出了解病人的心情。
部分做到：未描述病人狀況，僅說出了解病人的心情。
沒有做到：未達部分做到。
- 能適時將 Choice/Team Talk 時間往後延長。
全部做到：有適時提出。
沒有做到：未適時提出。
- 能建議病人下次可請能支持決策的人陪同。
全部做到：有適時提出。
沒有做到：未適時提出。

三、SP 指引 (劇本)

考題說明

■情境：

您扮演的是王凱琳小姐，今年 58 歲 (生日：51 年 3 月 1 日)，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近右側乳房被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除 (保乳手術) 加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。目前您正在門診衛教間，考生將與您進行「共享決策」Three-Step Talk Model 之 Choice/Team Talk。

■情緒：

1. 在得知罹患癌症且需要手術而感到焦慮與惶恐。
2. 無法在短時間內作出決定，猶豫不決。

■演出時間：8 分鐘

注意事項

1. 本題主要是由考生邀請您跟醫療團隊共同為疾病的治療作出決策，考生會跟您做一些說明，請在考生說明時表現出專注聆聽。
2. 如考生向您提問，請參照劇本對白例句回應考生。
3. 當考生問到劇本對白例句未提及的內容時，請作出「中性」的回應，如「沒什麼特別」、「沒有影響」、「差不多」、「還好」、「沒有」、「沒注意」、「不清楚」、「不知道」、「記不起來」等，讓考生不再追問下去。
4. 當考生告訴您確診為乳癌時，請表現出很難接受的態度，並說：「剛才醫師也是說我得了乳癌，但我到現在還是覺得不太可能耶。」在提出此語之後，無論考生如何回應，您都點頭表示同意。
5. 當考生邀請您參與「共享決策」時，請向考生提出：「是每一種病都要病人參與決策嗎？」以考驗考生是否能清楚說明「共享決策」的三個基本條件：(1) 有兩個以上合理選項、(2) 治療結果相當、(3) 選項的優缺點對不同的人有不同意義。
6. 在考生回應您所提出的上一個問題後，也許考生還會向您做一些說明，也許會直接問您是否準備好參與「共享決策」或問您是否同意參與時，請向考生說：「我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？」在提出此語之後，無論考生如何回應，您都點頭表示同意。
7. 若考生向您提出是否暫時不做決定，回家慢慢考慮，請您點頭表示同意。
8. 若讓病人下次可請能支持決策的人陪同，請您點頭表示同意，並說：下次我會帶我的朋友一起來。

劇本對白例句

醫療人員對 SP 的問題	SP 的回應
請問您的姓名和生日？ (請問您的姓名、出生年月日？)	我叫王凱琳，生日是 3 月 1 日。 (我叫王凱琳，出生年月日是 51 年 3 月 1 日。)
您了解/知道您的病情嗎？	大概了解/知道。
目前已確診為早期乳癌...	(必要時打斷考生) 剛才醫師也是說我得了乳癌，但我到現在還是覺得不太可能耶。
...希望您能考慮一下參與 (共享) 決策。	是每一種病都要病人參與決策嗎？
請問您是否準備好參與 (共享) 決策？/您是否同意參與 (共享) 決策？	我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？(然後低頭不語)
也許您暫時不做決定，回家慢慢考慮，好嗎？/您是否需要再考慮一下，下次回診我們再來討論？	(點頭表示同意) 好的！
如果您覺得有需要，下次您可請親人和朋友陪同，我們再來討論？	(點頭表示同意) 下次我會帶我先生一起來。

告示牌

Group OSCE 教案 (2)

Option Talk (1)

第二站

乳癌病人

一、考生指引

■背景資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。王小姐在醫師作初步說明之後已同意參與 SDM，目前已來到門診衛教間等待您與她繼續進行「共享決策」。

■測驗主題：

請向病人進行“Option Talk”之治療選項介紹，不必檢測病人的偏好。

兩個治療選項之差異請參考附頁表格。

■ 學員演練：8 分鐘

■ 隊友補充：4 分鐘

■ 教師回饋：5 分鐘

■ 全體討論：3 分鐘

腫瘤切除合併放射治療與乳房切除之比較

經常問的問題	腫瘤切除合併放射治療	乳房切除
什麼被切除？	移除癌症腫塊及周圍的一些組織。	整個乳房被切除。
哪種手術可以得到較長的存活期？	兩種選項的存活率相同。	兩種選項的存活率相同。
乳癌復發的機率為何？	在乳房腫瘤切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 10 名（10%）會有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。	在乳房切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 5 名（5%）會在疤痕區域處有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。
我需要不只一次的手術嗎？	有可能，如果在乳房腫瘤切除後乳房中仍有癌細胞，這種情況每 100 名病人中最多可達 20 人（20%）會發生。	不會，除非你選擇乳房重建。
需要多長時間才能恢復？	大多數病人在手術後 24 小時內回家。	大多數病人在手術後 48 小時內回家。
我需要放療嗎？	是的，手術後長達六週。	乳房切除後通常不進行放射治療。
我需要切除淋巴腺嗎？	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。
我需要化療嗎？	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。
我會掉頭髮嗎？	化療後常會脫髮。	化療後常會脫髮。

二、考官指引

■ 本題測驗目的：

- Choice/Team Talk
- Option Talk: options 之介紹，相當於 SHARE Approach 之“Help”。
- Decision Talk

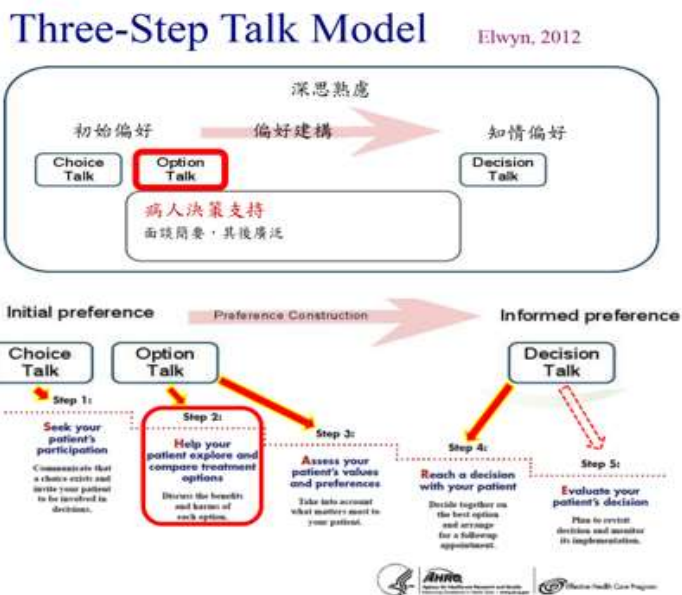
■ 測驗場景：門診。

■ 病人基本資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。王小姐在醫師作初步說明之後已同意參與 SDM，目前已來到門診衛教間，考生將與王小姐進行「共享決策」之 Option Talk，介紹兩個治療選項及比較其優缺點。

■ 考題重點

本考題重點是測驗考生能否掌握 Glyn Elwyn 博士提出之 Three-Step Talk Model 中 Option Talk 前半之內容（相當於 SHARE Approach 之“Help your patient explore and compare treatment option”「幫助您的病人探索和比較治療方案」，如下圖）。



在本題共有 12 個評分項目，其中第 3 至 7 項為 Option Talk 前半（即「幫助您的病人探索和比較治療方案」）之核心內容，包括：

- 評分項目 3：檢查病人對疾病及治療選項的知識。
- 評分項目 4：列舉及描述治療選項。
- 評分項目 5：提供及運用病人決策支持。
- 評分項目 6：對說明內容作出摘要。
- 評分項目 7：對說明內容進行回覆示教。

評分項目 8 是確認是否可以進入「評估病人的價值觀和偏好」，而評分項目 9 和 10 是測驗考生對病人的哀傷和對病人的不想決定是否能作出 empathic responding。為此我們會請標準化病人 (standardized patient, SP) 在考生告知治療的效果和副作用時表現出很沮喪，打斷考生說：「你愈是說得清楚，我心裡就愈難過」；以及當考生問 SP 是否可以繼續討論下去，或提到「還有什麼不了解的嗎？」或「還有什麼問題嗎？」，SP 會說：「我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？」只要考生能描述病人狀況，並說出了解病人的心情，便視為「全部做到」。

評分項目 11 及 12 則是測驗考生是否能適時將 Option Talk 時間往後延長及建議病人邀請能支持決策的人陪同。

■ 考官參考資料

1. Glyn Elwyn 博士所建議之 Option Talk 內容：

- a. 檢查知識 縱使知情的病人也可能只了解部分的選項和相關的傷害和利益，或者有誤解。透過詢問來檢查：「你對前列腺癌的治療有什麼看法？」
- b. 表列選項 列出選項的清單，因它提供了良好的結構。記下選項，並說：「在我們進入更詳細的討論前，讓我列出各個選項。」如果適當，可包括「謹慎等待」的選項，或使用積極的術語，如「主動監控」。
- c. 描述選項 進行對話並探索意願。以實用名詞描述選項。如果有兩種治療方法，說：「兩種選擇都是類似的，包括定期用藥。」當有明顯的差異時（如手術或藥物）便須指明差異，其中延後決定和更改決定都是可被容許的。說：「這些選項對您和別人會有不同的意義，所以我得描述...」
傷害和利益 明確指出不同選項的利弊是共同決策的核心。說明者要了解有效的風險溝通、框架效應，以及以絕對和相對陳述提供風險數據的重要性。嘗試以「區塊」（區塊和檢核）方式提供訊息。
- d. 提供病人決策支持 這些工具使選項更明確且可節省時間。已有一些簡明而可用於臨床情境的工具。這些簡短工具的例子包括議題卡、決策板和選項網絡 (<http://www.optiongrid.co.uk/>)；SDM 可能需要多次面談。更廣泛的病人決策支持工具可以發揮關鍵作用。說：「這些工具目的是要幫助您更詳細地了解選項。你試試使用這些工具，以便下次返診時我可以回答你的問題」。
- e. 摘要 再次列出選項，並請病人用自己的話述說一遍，趁此檢查病人是否了解。這就是「回覆示教」，是檢查錯誤觀念的良好方法。

2. SHARE Approach 第 2 步：幫助病人探索和比較治療方案之要點：

- a. 檢查病人對選項的了解
- b. 清楚地傳達每個選項的風險和效益
- c. 解釋各選項的已知限制
- d. 盡可能使用簡單的視覺輔助工具和實體決策輔助工具
- e. 列出選項進行總結

啟動對話用語例子：

- a. 「我們可以考慮以下幾種選擇。」
- b. 「讓我告訴您有關您正在考慮的藥物/治療在研究報告所陳述的益處和風險。」
- c. 「我想給您一些小冊子，裡面有關於您的病情和治療方案的資訊。」
- d. 「這些工具是要幫助您更詳細地了解您的選項。」

評分表

測驗考生：_____ 考生編號：_____ 考試日期：_____

評分項目	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。			
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。			
3. 檢查病人對疾病及治療選項的知識。			
4. 列舉及描述治療選項。			
5. 提供及運用病人決策支持。			
6. 對說明內容作出摘要。			
7. 對說明內容進行回覆示教。			
8. 確認是否可以進入「評估病人的價值觀和偏好」。			
9. 對病人的哀傷作出 empathic responding。			
10. 對病人的不想決定作出 empathic responding。			
11. 能適時將 Option Talk 之“Help”時間往後延長。			
12. 能建議病人邀請能支持決策的人陪同。			

評分說明：

1. 自我介紹：主動說出姓名、職稱。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說到。
2. 識別病人
全部做到：請病人說出姓名、出生年月日。
部分做到：請病人說出姓名、生日。
沒有做到：未達部分做到。
3. 檢查病人對疾病及治療選項的知識。
全部做到：針對「疾病」及「治療選項」兩項均有檢查。
部分做到：只針對其中一項。
沒有做到：兩項均沒檢查到。
4. 列舉及描述治療選項。
全部做到：列舉出兩個治療選項及描述治療選項的優缺點；有特別強調兩個治療選項之間的最大差異是腫瘤的復發率。
部分做到：只列舉出兩個治療選項及描述治療選項的優缺點。
沒有做到：未達部分做到。
5. 提供及運用病人決策支持。
全部做到：有提供病人決策支持，並運用於向病人解釋。
部分做到：只提供病人決策支持。
沒有做到：未達部分做到。
6. 對說明內容作出摘要。
全部做到：有對說明內容作出摘要，且以合理排序列點陳述。
部分做到：有對說明內容作出摘要，但未達全部做到。
沒有做到：未達部分做到。
7. 對說明內容進行回覆示教。
全部做到：有進行回覆示教，且提問之 key questions 有涵蓋所有說明重點（如存活率、併發症、復發率等）。
部分做到：有進行回覆示教，但未達全部做到。
沒有做到：未進行回覆示教。
8. 確認是否可以進入「評估病人的價值觀和偏好」。
全部做到：提到「還有什麼不了解的嗎？」或「還有什麼問題嗎？」
沒有做到：未提到。
9. 對病人的哀傷能作出 empathic responding。
全部做到：有描述病人狀況，並說出了解病人的心情。
部分做到：未描述病人狀況，僅說出了解病人的心情。
沒有做到：未達部分做到。
10. 對病人的不想決定能作出 empathic responding。
全部做到：有描述病人狀況，並說出了解病人的心情。
部分做到：未描述病人狀況，僅說出了解病人的心情。
沒有做到：未達部分做到。
11. 能適時將 Option Talk 之“Help”時間往後延長。
全部做到：有適時提出。
沒有做到：未適時提出。
12. 能建議病人下次可請能支持決策的人陪同。
全部做到：有適時提出。
沒有做到：未適時提出。

三、SP 指引 (劇本)

考題說明

■ 情境：

您扮演的是王凱琳小姐，今年 58 歲 (51 年 3 月 1 日)，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除 (保乳手術) 加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。您在醫師作初步說明之後已同意參與 SDM，目前已來到門診衛教間，考生將與您進行「共享決策」之 Option Talk，介紹兩個治療選項及比較其優缺點。

■ 情緒：

1. 在得知罹患癌症且需要手術而感到焦慮與惶恐。
2. 無法在短時間內作出決定，猶豫不決。

■ 演出時間：8 分鐘

注意事項

1. 本題主要是您同意參與共享決策後醫療團隊要向您說明治療選項的優缺點，考生會跟您做一些說明，請在考生說明時表現出專注聆聽。
2. 如考生向您提問，請參照劇本對白例句回應考生。
3. 當考生問到劇本未提及的內容時，請作出「中性」的回應，如「沒什麼特別」、「沒有影響」、「差不多」、「還好」、「沒有」、「沒注意」、「不清楚」、「不知道」、「記不起來」等，讓考生不再追問。
4. 當考生告訴您治療的效果和副作用時，請表現出很沮喪，打斷考生說：「你愈是說得清楚，我心裡就愈難過」在提出此語之後，無論考生如何回應，您都點頭表示同意。
5. 在解釋完各選項的優缺點後，考生下一步要做的是確認您是否已經了解。若考生問您是否了解，請回答：「是的，我了解。」若考生用開放性問題提問，則參照劇本對白例句回應考生。
6. 當考生問您是否可以繼續討論下去，或提到「還有什麼不了解的嗎？」或「還有什麼問題嗎？」請說：「我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？」
7. 若考生向您提出是否暫時不做決定，回家慢慢考慮，請您點頭表示同意。
8. 若讓病人下次可請能支持決策的人陪同，請您點頭表示同意，並說：下次我會帶我的朋友一起來。

劇本對白例句

醫療人員對 SP 的問題	SP 的回應
請問您的姓名和生日？ (請問您的姓名、出生年月日？)	我叫王凱琳，生日是 3 月 1 日。 (我叫王凱琳，出生年月日是 51 年 3 月 1 日。)
您了解/知道您的病情嗎？	醫師告訴我是早期的乳癌。
醫師有提到治療的方式嗎？	醫師告訴我要開刀。
[考生說明兩種治療方式的效果和副作用時]	你愈是說得清楚，我心裡就愈難過。
剛才說明的您是否都了解。	是的，我了解。
若手術要保存乳房便須加做什麼治療？	放射治療。
兩種治療方式的存活期有什麼差別？	差不多。
兩種治療方式的復發率差別在那裡？	我知道保留乳房的復發率比較高。
腫瘤切除加放射治療 10 年內的復發率是多少？乳房全切除 10 年內的復發率是多少？	10%和 5%。
腫瘤切除加放射治療後 10 年內，大約每 100 名病人中約有多少人會有乳癌復發？...	10 人。
乳房全切除後 10 年內，大約每 100 名病人中約有多少人會有乳癌復發？	5 人。
可以繼續討論下去嗎？	我也不知道，現在心情很亂，可不可以讓我靜一靜？
也許您暫時不做決定，回家慢慢考慮，好嗎？/您是否需要再考慮一下，下次回診我們再來討論？	(點頭表示同意) 好的！
如果您覺得有需要，下次您可請親人和朋友陪同，我們再來討論？	(點頭表示同意) 下次我會帶我先生一起來。

告示牌

Group OSCE 教案 (3)

Option Talk (2)

第三站

乳癌病人

一、考生指引

■背景資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。王小姐同意參與 SDM，並已了解兩個治療選項之優缺點，目前在門診衛教間等待您與她繼續進行「共享決策」。

■測驗主題：

請利用渥太華個人決策指引（Ottawa Personal Decision Guide, OPDG）向病人進行“Option Talk”之「偏好診斷」。

兩個治療選項之差異請參考附頁表格及使用 OPDG 來協助進行。

- 學員演練：8 分鐘
- 隊友補充：4 分鐘
- 教師回饋：5 分鐘
- 全體討論：3 分鐘

腫瘤切除合併放射治療與乳房切除之比較

經常問的問題	腫瘤切除合併放射治療	乳房切除
什麼被切除？	移除癌症腫塊及周圍的一些組織。	整個乳房被切除。
哪種手術可以得到較長的存活期？	兩種選項的存活率相同。	兩種選項的存活率相同。
乳癌復發的機率為何？	在乳房腫瘤切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 10 名（10%）會有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。	在乳房切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 5 名（5%）會在疤痕區域處有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。
我需要不只一次的手術嗎？	有可能，如果在乳房腫瘤切除後乳房中仍有癌細胞，這種情況每 100 名病人中最多可達 20 人（20%）會發生。	不會，除非你選擇乳房重建。
需要多長時間才能恢復？	大多數病人在手術後 24 小時內回家。	大多數病人在手術後 48 小時內回家。
我需要放療嗎？	是的，手術後長達六週。	乳房切除後通常不進行放射治療。
我需要切除淋巴腺嗎？	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。
我需要化療嗎？	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。
我會掉頭髮嗎？	化療後常會脫髮。	化療後常會脫髮。

渥太華個人決策指引：

給進行健康或社會決策的人

步驟 1. 釐清您的決策：

您面臨的醫療決策是什麼？	因罹患早期乳癌，須決定接受何種手術。
您需要做這個決策的原因？	因兩種手術的療效相近，但優點對不同病人的影響大不相同。
您什麼時候必須做選擇？	本月底前。
您現在準備好做選擇了嗎？	<input type="checkbox"/> 還沒想過 <input type="checkbox"/> 差不多可以做選擇了 <input type="checkbox"/> 正在思考中 <input type="checkbox"/> 已經做出選擇

步驟 2. 探索您的決策：



知識



價值觀



確定性

列出決策選項及您所針對以下的好處和風險，請以★評分來選擇您最在意的好處之選項，避免知的好處和風險表示每個選項對您重要的程度 您最在意的風險之選項

	選擇此選項的理由 利益/好處/優點	此選項對您有多重要 0個★為一點也不重要 5個★為非常重要	避免選擇此選項的理由 風險/壞處/缺點	此選項對您有多重要 0個★為一點也不重要 5個★為非常重要
選項 1 腫瘤切除合併 放射治療	保留乳房	☆☆☆☆☆	復發率較高 (10/100)	☆☆☆☆☆
	住院較短 (2-3天)	☆☆☆☆☆	須作放射治療	☆☆☆☆☆
選項 2 全乳房切除	復發率較低 (5/100)	☆☆☆☆☆	再次手術 (20/100)	☆☆☆☆☆
		☆☆☆☆☆	整個乳房被切除	☆☆☆☆☆
選項 3		☆☆☆☆☆	住院較久 (3-4天)	☆☆☆☆☆
		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆

您偏好哪個選項？ 選項 1 選項 2 選項 3 不確定



支持

還有誰和決策相關？			
他們偏好選擇哪個選項？	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3
這個人會對您造成壓力嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
他們可以如何幫助與支持您？			
在做選擇時，您想要讓自己扮演什麼角色？	<input type="checkbox"/> 和_____一起做決定 <input type="checkbox"/> 聽完_____的意見後自己做決定 <input type="checkbox"/> 由_____做決定		

步驟 3. 確認您的決策需求：

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
支持	您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

當上述任何問題回答「否」時，可以再次進行步驟 2 和步驟 4，並且聚焦在您的需求，因為任何問題回答「否」的人表示還未確定您的決策需求，後來比較會難下決定、三心兩意，感到後悔或責備其他人。

步驟 4. 根據您的需求規劃下個步驟

決策需求	您可嘗試的事項
知識 若您覺得您尚未得到足夠的訊息	<input type="checkbox"/> 找出更多關於選項的訊息，以及好處與風險 <input type="checkbox"/> 列出您的疑問 <input type="checkbox"/> 列出可尋求答案之處(如：網路、圖書館、醫療專業人員、諮商者)
價值觀 若您不能確定哪些好處和風險對您最重要	<input type="checkbox"/> 檢視步驟 2，哪一項對您最重要 <input type="checkbox"/> 找經歷過這些好處與風險的人了解情形 <input type="checkbox"/> 和已做出決策的人談話 <input type="checkbox"/> 透過閱讀病友故事了解什麼對他們最重要 <input type="checkbox"/> 和別人討論什麼對您最重要
支持 若您覺得沒有得到足夠的支持	<input type="checkbox"/> 和您信任的人談談您的決策選項(如：醫療專業人員、諮商者、家人、朋友) <input type="checkbox"/> 找到可以支持您決策的支援(如：財源、交通、兒童托育)
若您做某個選擇時感受到他人的壓力	<input type="checkbox"/> 聚焦在您最在意的人的觀點 <input type="checkbox"/> 和別人分享本決策指引 <input type="checkbox"/> 請別人也填寫本決策指引(找出您同意的地方，如果您們對於訊息意見不同，就去找更多的訊息。如果您們對於最重要的事情意見不同，可以參考他人的觀點，並聆聽彼此覺得最重要的事。) <input type="checkbox"/> 找人協助您們
確定性 若您不確定哪個選項對您是最好的	<input type="checkbox"/> 再次進行步驟 2 和步驟 4，以聚焦在您的需求
其他造成您決策困難的因素：	列出任何其他您可嘗試的事： <input type="text"/>

感謝臺北醫學大學考科監臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會協助繁體中文版翻譯

二、考官指引

■ 本題測驗目的：

Choice/Team Talk

Option Talk：options 之介紹，相當於 SHARE Approach 之“Assess”。

Decision Talk

■ 測驗場景：門診。

■ 病人基本資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。王小姐同意參與 SDM，並已了解兩個治療選項之優缺點。目前在門診衛教間等待您與她繼續進行「共享決策」。考生利用渥太華個人決策指引（Ottawa Personal Decision Guide, OPDG）與王小姐進行「共享決策」Option Talk 之後半部——偏好診斷 preference diagnosis。

■ 考題重點

本考題重點是測驗考生能否掌握 Glyn Elwyn 博士提出之 Three-Step Talk Model 中 Option Talk 後半之內容（相當於 SHARE Approach 之“Assess your patient's values and preferences”「評估病人的價值觀和偏好」，如下圖）。

Three-Step Talk Model

Elwyn, 2012



在本題共有 10 個評分項目，其中第 3 至 8 項為 Option Talk 後半（即「評估病人的價值觀和偏好」）之核心內容，我們採用 OPDG 為引導，依次為：

◆ 評分項目 3—步驟一：回顧病人狀況，包括：

- (1) 面臨的醫療決策是什麼？
- (2) 需要做這個決策的原因？
- (3) 什麼時候必須做選擇？
- (4) 現在準備好做選擇了嗎？

◆ 評分項目 4—步驟二：評估病人的價值觀及評估病人親友對病人的支持。

◆ 評分項目 5—步驟三：確認病人是否已達成決策四要項：

- (1) 知道每個選項的好處與風險。
- (2) 清楚哪些好處與風險對您是最重要的。
- (3) 有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇。
- (4) 對自己的最佳選擇感到確定。

步驟三顯示，由於病人與先生的意見不符，導致價值觀、支持和確定性均為「否」之結果，必須進入步驟四。

◆ 評分項目 6—步驟四：根據病人的需求規劃下個步驟。

在考生完成步驟四此時請舉牌，牌子寫著：

病人因先生希望她保留乳房而備受壓力，病人返家與先生討論後再來門診。

並對考生說：

「病人返家後與先生取得共識，今天再來門診，請繼續完成 OPDG 的步驟。」

◆ 評分項目 7—由於步驟三在第一次未能達成，在完成步驟四補強行動之後須重新執行步驟二。

◆ 評分項目 8：在重新執行步驟二之後須重新執行步驟三。

■ 考官參考資料

1. Glyn Elwyn 博士所建議之 Option Talk 內容：

- a. 檢查知識 縱使知情的病人也可能只了解部分的選項和相關的傷害和利益，或者有誤解。透過詢問來檢查：「你對前列腺癌的治療有什麼看法？」
- b. 表列選項 列出選項的清單，因它提供了良好的結構。記下選項，並說：「在我們進入更詳細的討論前，讓我列出各個選項。」如果適當，可包括「謹慎等待」的選項，或使用積極的術語，如「主動監控」。

評分表

測驗考生：_____ 考生編號：_____ 考試日期：_____

- c. 描述選項 進行對話並探索意願。以實用名詞描述選項。如果有兩種治療方法，說：「兩種選擇都是類似的，包括定期用藥。」當有明顯的差異時（如手術或藥物）便須指明差異，其中延後決定和更改決定都是可被容許的。說：「這些選項對您和別人會有不同的意義，所以我描述...」
- 傷害和利益 明確指出不同選項的利弊是共同決策的核心。說明者要了解有效的風險溝通、框架效應，以及以絕對和相對陳述提供風險數據的重要性。嘗試以「組塊」（組塊和檢核）方式提供訊息。
- d. 提供病人決策支持 這些工具使選項更明確且可節省時間。已有一些簡明而可用於臨床情境的工具。這些簡短工具的例子包括議題卡、決策板和選項網格 (<http://www.optiongrid.co.uk/>)。SDM 可能需要多次面談。更廣泛的病人決策支持工具可以發揮關鍵作用。說：「這些工具目的是要幫助您更詳細地了解選項。你試試使用這些工具，以便下次返診時我可以回答你的問題。」
- e. 摘要 再次列出選項，並請病人用自己的話重述一遍，趁此檢查病人是否了解。這就是「回覆示教」，是檢查錯誤觀念的良好方法。
2. SHARE Approach 第3步：評估病人的價值觀和偏好之要點：
- 鼓勵病人談論價值觀和偏好
 - 使用開放式問題
 - 積極聆聽病人的意見並表現出 empathy 和興趣
 - 確認什麼是病人最在意的
 - 同意什麼是對病人重要的
- 啟動對話用語例子：
- 「當您考慮可能存在的風險時，您最在意的是什麼？」
 - 「當您考慮您的選項時，對您來說什麼是重要的？」
 - 「哪些選項最適合我們討論過的治療目標？」
 - 「有什麼可能妨礙我們這樣做呢？」

評分項目	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。			
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。			
3. 執行 OPDG 步驟一。			
4. 執行 OPDG 步驟二。			
5. 執行 OPDG 步驟三。			
6. 執行 OPDG 步驟四。			
7. 重複 OPDG 步驟二。			
8. 重複 OPDG 步驟三。			

評分說明三

1. 自我介紹：主動說出姓名、職稱。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說到。
2. 識別病人
全部做到：請病人說出姓名、出生年月日。
部分做到：請病人說出姓名、生日。
沒有做到：未達部分做到。
3. 執行 OPDG 步驟一
(1) 您面臨的醫療決策是什麼？ (2) 您需要做這個決策的原因？
(3) 您什麼時候必須做選擇？ (4) 您現在準備好做選擇了嗎？
全部做到：能明確引導病人討論四個項目。
部分做到：能明確引導病人討論二至三個項目。
沒有做到：未達部分做到。
4. 執行 OPDG 步驟二
(1) 評估病人的價值觀 (2) 評估病人親友對病人的支持
全部做到：兩項均能確實執行。
部分做到：只確實執行其中一項。
沒有做到：未達部分做到。
5. 執行 OPDG 步驟三，確認是否...
(1) 知道每個選項的好處與風險？ (2) 清楚自己最關切的是什麼？
(3) 有得到足夠的幫助、意見和支持？ (4) 確定自己的選擇？
全部做到：能明確確認病人是否達成上述四個項目。
部分做到：能明確引導病人是否達成上述二至三個項目。
沒有做到：未達部分做到。
6. 執行 OPDG 步驟四
全部做到：根據病人的需求規劃下個步驟，包括尋求先生的支持，納入先生意見後重新評估價值觀。
沒有做到：未達全部做到。
7. 重複 OPDG 步驟二
全部做到：有重複 OPDG 步驟二。
沒有做到：沒有重複 OPDG 步驟二。
8. 重複 OPDG 步驟三
全部做到：有重複 OPDG 步驟三。
沒有做到：沒有重複 OPDG 步驟三。

三、SP 指引 (劇本)

考題說明

■ 情境：

您扮演的是王凱琳小姐，今年 58 歲 (51 年 3 月 1 日)，已婚，沒有小孩，原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤及部分乳房切除 (保乳手術) 加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。您同意參與 SDM，並已了解兩個治療選項之優缺點，目前在門診衛教間等待考生與您繼續進行「共享決策」，考生將利用渥太華個人決策指引 (Ottawa Personal Decision Guide, OPDG) 與您進行「共享決策」Option Talk 之後半部—偏好診斷 preference diagnosis。

■ 情緒：

1. 在得知罹患癌症且需要手術而感到焦慮與惶恐。
2. 與先生的意見不同而十分困擾。

■ 演出時間：8 分鐘

注意事項

1. 本題主要是在您同意參與共享決策及了解治療選項的優缺點後，醫療團隊要了解您的價值觀和偏好，考生會利用一份設計好的問卷跟您做一些說明，以及請您說出您的想法，請在考生說明時表現出專注聆聽，並請參照劇本對白例句回應考生。
2. 考生首先會與您回顧下面幾個問題：(1) 面臨的醫療決策是什麼？(2) 需要做這個決策的原因？(3) 什麼時候必須做選擇？最後會問您：「現在準備好做選擇了嗎？」，請回應：「還在思考中。」
3. 接著考生評估您對治療選項的價值觀，以及評估您親友對病人的支持與否。有關對治療選項的價值觀請依下表作出回應：

	選擇此選項的理由 利益/好處/優點	此選項對您有多 重要 0 顆★為一點也不重要 5 顆★為非常重要	避免選擇此選項的 理由 風險/壞處/缺點	此選項對您有多 重要 0 顆★為一點也不重要 5 顆★為非常重要
選項 1 腫瘤切除合併 放射治療	保留乳房	★★★★☆	復發率較高 (10/100)	★★★★★
	住院較短 (2-3 天)	☆☆☆☆☆	需作放射治療	★★☆☆☆
選項 2 全乳房切除	復發率較低 (5/100)	★★★★☆	再次手術 (20/100)	★★★★☆
		☆☆☆☆☆	住院較久 (3-4 天)	★★☆☆☆
選項 3		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆
		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆

您偏好哪個選項？ 選項 1 選項 2 選項 3 不確定




4. 在考生問及有關親友的支持與否，您的回應如下：

 支持

還有誰和決策相關？	先生		
他們偏好選擇哪個選項？	<input checked="" type="checkbox"/> 選項1 <input type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3	<input type="checkbox"/> 選項1 <input type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3	<input type="checkbox"/> 選項1 <input type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3
這個人會對您造成壓力嗎？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
他們可以如何幫助與支持您？	陪伴與安慰		
在做選擇時，您想要讓自己去扮演什麼角色？	<input checked="" type="checkbox"/> 和先生一起做決定 <input type="checkbox"/> 聽完先生的意見後自己做出決定 <input type="checkbox"/> 由先生做出決定		

5. 步驟三是考生確認病人是否已達成決策四要項，您的回應如下：

步驟3. 確認您的決策需求：

 知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
 價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
 支持	您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
 確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否

6. 由於步驟三有多項為否，故須進入步驟四。您在步驟四中不必主動提問，只需聆聽和點頭表示同意。

7. 在步驟四完成後考生須重複步驟二，有關對治療選項的價值觀及家人支持請回應如下：

	選擇此選項的理由 利益/好處/優點	此選項對您有多重要 0☆☆☆☆-10☆☆☆☆ 5☆☆☆☆最重要	避免選擇此選項的理由 風險/壞處/缺點	此選項對您有多重要 0☆☆☆☆-10☆☆☆☆ 5☆☆☆☆最重要
選項1 保留乳房 腫瘤切除合併 放射治療	保留乳房 住院較短 (2-3天)	★★★★☆	復發率較高 (10/100) 需作放射治療	★★★★★
選項2 全乳房切除	復發率較低 (5/100)	★★★★☆	整個乳房被切除 住院較久 (3-4天)	★★★★☆
選項3		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆





您偏好哪個選項？ 選項1 選項2 選項3 不確定

 支持

還有誰和決策相關？	先生		
他們偏好選擇哪個選項？	<input type="checkbox"/> 選項1 <input checked="" type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3	<input type="checkbox"/> 選項1 <input type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3	<input type="checkbox"/> 選項1 <input type="checkbox"/> 選項2 <input type="checkbox"/> 選項3
這個人會對您造成壓力嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
他們可以如何幫助與支持您？	陪伴與安慰		
在做選擇時，您想要讓自己去扮演什麼角色？	<input checked="" type="checkbox"/> 和先生一起做決定 <input type="checkbox"/> 聽完先生的意見後自己做出決定 <input type="checkbox"/> 由先生做出決定		

8. 在重複步驟二之後考生將重複步驟三，您的回應如下：

步驟3. 確認您的決策需求：

 知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
 價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
 支持	您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
 確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

9. 當考生問到劇本未提及的內容時，請作出「中性」的回應，如「沒什麼特別」、「沒有影響」、「差不多」、「還好」、「沒有」、「沒注意」、「不清楚」、「不知道」、「記不起來」等，讓考生不再追問。

劇本對白例句

醫療人員對 SP 的問題	SP 的回應
請問您的姓名和生日？ (請問您的姓名、出生年月日？)	我叫王凱琳，生日是3月1日。 (我叫王凱琳，出生年月日是51年3月1日。)
請問您準備好做選擇了嗎？	還在思考中。
您的親友是否支持您的選擇？	我昨天跟先生討論過我乳房的問題，他好像蠻在意我的乳房會不會被切除。他應該會希望我儘量保留乳房。
這會對您造成壓力嗎？	會！我覺得壓力很大。
您是否想跟誰一起做決定？	我希望可以跟先生一起做決定。
以下為第二面談的內容	
[在與先生討論過後] 您的先生是否支持您的選擇？	原來是他以為我希望保留乳房，剛才他說出最希望我的病能根治，儘量不要復發...

告示牌

Group OSCE 教案 (4)

Decision Talk

第四站

乳癌病人

一、考生指引

■背景資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，有兩個合理的治療選項：(1) 腫瘤切除（保乳手術）加上放射治療；(2) 乳房全切除手術。經由 Choice Talk 及 Option Talk 之後，王小姐已了解兩個治療選項之優缺點及完成 preference diagnosis，目前在門診衛教間等待您與她繼續進行「共享決策」最後階段。

■測驗主題：

請向病人進行“Decision Talk”。

OPDG 已完成填寫，如附頁。

- 學員演練：8 分鐘
- 隊友補充：4 分鐘
- 教師回饋：5 分鐘
- 全體討論：3 分鐘

腫瘤切除合併放射治療與乳房切除之比較

經常問的問題	腫瘤切除合併放射治療	乳房切除
什麼被切除？	移除癌症腫塊及周圍的一些組織。	整個乳房被切除。
哪種手術可以得到較長的存活期？	兩種選項的存活率相同。	兩種選項的存活率相同。
乳癌復發的機率為何？	在乳房腫瘤切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 10 名（10%）會有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。	在乳房切除後的 10 年內，大約每 100 名病人中約有 5 名（5%）會在疤痕區域處有乳癌復發。最近的治療進展可能降低這種風險。
我需要不只一次的手術嗎？	有可能，如果在乳房腫瘤切除後乳房中仍有癌細胞，這種情況每 100 名病人中最多可達 20 人（20%）會發生。	不會，除非你選擇乳房重建。
需要多長時間才能恢復？	大多數病人在手術後 24 小時內回家。	大多數病人在手術後 48 小時內回家。
我需要放療嗎？	是的，手術後長達六週。	乳房切除後通常不進行放射治療。
我需要切除淋巴腺嗎？	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。	腋窩中部分或全部淋巴腺通常被移除。
我需要化療嗎？	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。	您可能會接受化療，但這並非取決於您選擇的手術。
我會掉頭髮嗎？	化療後常會脫髮。	化療後常會脫髮。

渥太華個人決策指引：

給進行健康或社會決策的人

步驟 1. 釐清您的決策：

您面臨的醫療決策是什麼？	因罹患早期乳癌，須決定接受何種手術。
您需要做這個決策的原因？	因兩種手術的療效相近，但優缺點對不同病人的影響大不相同。
您什麼時候必須做選擇？	本月底前。
您現在準備好做選擇了嗎？	<input type="checkbox"/> 還沒想過 <input type="checkbox"/> 差不多可以做選擇了 <input type="checkbox"/> 正在思考中 <input checked="" type="checkbox"/> 已經做出選擇

步驟 2. 探索您的決策：



知識



價值觀



確定性

列出決策選項及您所知的好處和風險
針對以下的好處和風險，請以★評分來表示每個選項對您重要的程度
選擇您最在意的好處之選項，避免您最在意的風險之選項

	選擇此選項的理由 利益/好處/優點	此選項對您有多重要 0個★為一點也不重要 5個★為非常重要	避免選擇此選項的理由 風險/壞處/缺點	此選項對您有多重要 0個★為一點也不重要 5個★為非常重要
選項 1 腫瘤切除合併 放射治療	保留乳房	★★★★☆	復發率較高 (10/100)	★★★★★
	住院較短 (2~3天)	☆☆☆☆☆	須作放射治療	★★★★☆
選項 2 全乳房切除	復發率較低 (5/100)	★★★★★	再次手術 (20/100)	★★★★☆
		☆☆☆☆☆	整個乳房被切除	★★☆☆☆
選項 3		☆☆☆☆☆	住院較久 (3~4天)	☆☆☆☆☆
		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆
		☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆

您偏好哪個選項？ 選項 1 選項 2 選項 3 不確定



支持

還有誰和決策相關？	先生		
他們偏好選擇哪個選項？	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input checked="" type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2 <input type="checkbox"/> 選項 3
這個人會對您造成壓力嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
他們可以如何幫助與支持您？	陪伴與安慰		
在做選擇時，您想要讓自己扮演什麼角色？	<input checked="" type="checkbox"/> 和 先生 一起做決定 <input type="checkbox"/> 聽完 _____ 的意見後自己做決定 <input type="checkbox"/> 由 _____ 做決定		

步驟 3. 確認您的決策需求：

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
支持	您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

當上述任何問題回答「否」時，可以再次進行步驟 2 和步驟 4，並且聚焦在您的需求，因為任何問題回答「否」的人表示還未確定您的決策需求，後來比較會難下決定、三心兩意，感到後悔或責備其他人。

步驟 4. 根據您的需求規劃下個步驟

決策需求	您可嘗試的事項
知識 若您覺得您尚未得到足夠的訊息	<input type="checkbox"/> 找出更多關於選項的訊息，以及好處與風險 <input type="checkbox"/> 列出您的疑問 <input type="checkbox"/> 列出可尋求答案之處(如：網路、圖書館、醫療專業人員、諮商者)
價值觀 若您不能確定哪些好處和風險對您最重要	<input checked="" type="checkbox"/> 檢視步驟 2，哪一項對您最重要 <input type="checkbox"/> 找經歷過這些好處與風險的人了解情形 <input type="checkbox"/> 和已做出決策的人談談 <input type="checkbox"/> 透過閱讀病友故事了解什麼對他們最重要 <input checked="" type="checkbox"/> 和別人討論什麼對您最重要
支持 若您覺得沒有得到足夠的支持 若您做某個選擇時感受到他人的壓力	<input checked="" type="checkbox"/> 和您信任的人談談您的決策選項(如：醫療專業人員、諮商者、家人、朋友) <input type="checkbox"/> 找到可以支持您決策的支援(如：財源、交通、兒童托育) <input checked="" type="checkbox"/> 聚焦在您最在意的人的觀點 <input type="checkbox"/> 和別人分享本決策指引 <input type="checkbox"/> 請別人也填寫本決策指引(找出您同意的地方，如果您們對於訊息意見不同，就去找更多的訊息。如果您們對於最重要的事情意見不同，可以參考他人的觀點，並聆聽彼此覺得最重要的事。) <input type="checkbox"/> 找人協助您們
確定性 若您不確認哪個選項對您是最好的	<input type="checkbox"/> 再次進行步驟 2 和步驟 4，以聚焦在您的需求
其他造成您決策困難的因素：	列出任何其他您可嘗試的事： <input type="text"/>

感謝臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會協助繁體中文版翻譯

二、考官指引

■ 本題測驗目的：

- Choice/Team Talk
- Option Talk
- Decision Talk

■ 測驗場景：門診。

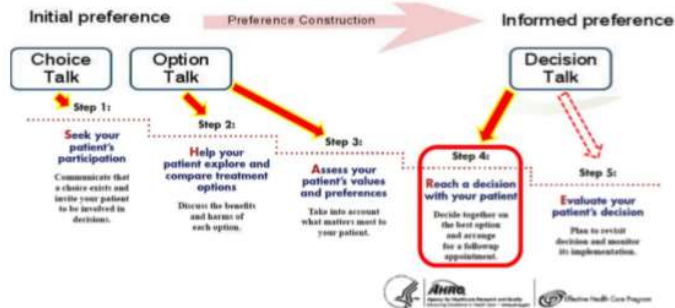
■ 病人基本資料：

王凱琳小姐，今年 58 歲，已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對王小姐的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 乳房部份切除手術加上放療（保乳手術）；(2) 乳房全切除手術。王小姐同意參與 SDM，並已了解兩個治療選項之優缺點及完成 preference diagnosis 之程序，目前在門診衛教間等待考生與她繼續進行「共享決策」之 Decision Talk。

■ 考題重點

本考題重點是測驗考生能否掌握 Glyn Elwyn 博士提出之 Three-Step Talk Model 中 Decision Talk 之內容。

Three-Step Talk Model Elwyn, 2012



在本題共有 10 個評分項目，其中第 3 至 10 共八項為 Decision Talk 之核心內容，包括：評分項目 3：詢問病人是否準備好做出決定；評分項目 4：詢問病人是否需要更多資訊；評分項目 5-8：與病人確認決定—知識、價值觀、支持、確定性；評分項目 9：對決策的過程及結果作出回顧；評分項目 10：預告及承諾會追蹤檢視決定的成效。

■ 考官參考資料

1. Glyn Elwyn 博士所建議之 Decision Talk 內容：

- a. **專注於偏好** 指導病人形成偏好。建議的短語：「從您的觀點，什麼是對您最重要的？」
- b. **獲取偏好** 要準備更多的時間和願意以執行後備方案，如果病人表明希望多知道一些，便依他們所願來指導他們。
- c. **進行決定** 嘗試檢查是否需要延後決定或做出決定。建議的短語：「你準備好了嗎？」或「你需要更多的時間嗎？你還有其他問題嗎？」「我們應該討論更多的事情嗎？」
- d. **提供回顧** 在可行的情況下提醒病人，在結束前回顧一下決定是個好的作法。

2. SHARE Approach 第 4 步：與病人共同達成決定

- a. 詢問病人他/她是否準備好做出決定
- b. 詢問病人他/她是否需要更多資訊
- c. 如果病人需要更多時間來考慮該決定，請安排另一次會面
- d. 與病人確認決定
- e. 安排後續預約以執行首選方案

三、評分表

測驗考生：_____ 考生編號：_____ 考試日期：_____

評分項目	完全做到	部分做到	沒有做到
	2	1	0
1. 自我介紹 (姓名、職稱)。			
2. 識別病人 (姓名、出生年月日)。			
3. 詢問病人是否準備好做出決定。			
4. 詢問病人是否需要更多資訊。			
5. 與病人確認決定—知識。			
6. 與病人確認決定—價值觀。			
7. 與病人確認決定—支持。			
8. 與病人確認決定—確定性。			
9. 對決策的過程及結果作出回顧。			
10. 預告及承諾會追蹤檢視決定的成效。			

評分說明：

- 自我介紹：主動說出姓名、職稱。
全部做到：說出兩項。
部分做到：只說出一項。
沒有做到：兩項均沒說。
- 識別病人
全部做到：請病人說出姓名、出生年月日。
部分做到：請病人說出姓名、生日。
沒有做到：未達部分做到。
- 詢問病人是否準備好做出決定。
全部做到：有詢問。
沒有做到：沒有詢問。
- 詢問病人是否需要更多資訊。
全部做到：有詢問。
沒有做到：沒有詢問。
- 與病人確認決定—知識。
全部做到：以回覆示教 (提出 key questions 讓病人回答) 方式確認。
部分做到：有確認程序，但非以回覆示教方式執行。
沒有做到：未確認知識。
- 與病人確認決定—價值觀。
全部做到：以回覆示教方式確認，且會使用「還有什麼...？」的提問方式。
部分做到：以回覆示教方式確認，但未使用「還有什麼...？」的提問方式。
沒有做到：未達部分做到。
- 與病人確認決定—支持。
全部做到：以回覆示教方式確認，且會使用「還有誰...？」的提問方式。
部分做到：以回覆示教方式確認，但未使用「還有誰...？」的提問方式。
沒有做到：未達部分做到。
- 與病人確認決定—確定性。
全部做到：有確認。
沒有做到：未確認。
- 對決策的過程及結果作出回顧。
全部做到：有對說明內容作出回顧與摘要，且以合理排序列點陳述。
部分做到：有對說明內容作出回顧與摘要，但未達全部做到。
沒有做到：未達部分做到。
- 預告及承諾會追蹤檢視決定的成效。
全部做到：有預告及承諾。
沒有做到：未預告及承諾。

三、SP 指引（劇本）

考題說明

■情境：

您是王凱琳小姐，今年 58 歲（51 年 3 月 1 日），已婚，沒有小孩。原擔任小學教師，去年辦理退休。最近被診斷出患有早期乳癌，已完成各項檢查，確認需要接受手術。針對您的病情，目前有兩個合理的治療選項：(1) 乳房部份切除手術加上放療（保乳手術）；(2) 乳房全切除手術。醫療人員邀請您參與 SDM，並在門診衛教間向您詳細說明兩個治療選項之優缺點及了解您的價值觀和偏好，現在考生將與您進行「共享決策」最後一步—Decision Talk。

■情緒：

1. 起初在得知罹患癌症且需要手術時感到焦慮與惶恐，但在經過 SDM 的過程後您對情況已充分了解，並能有把握地作出決定。

■演出時間：8 分鐘

注意事項

1. 本題主要是考生將與您進行「共享決策」最後一步—Decision Talk。本題考生會跟您做一些說明，請演出專注聆聽。
2. 考生可能會向您提問，以確認您對決策的「知識」、「價值觀」、「支持」和「確定性」，請參照劇本對白例句回應考生。
3. 當考生問到劇本未提及的內容時，請作出「中性」的回應，如「沒什麼特別」、「沒有影響」、「差不多」、「還好」、「沒有」、「沒注意」、「不清楚」、「不知道」、「記不起來」等，讓考生不再追問。

劇本對白例句

醫療人員對 SP 的問題	SP 的回應
請問您的姓名和生日？ （請問您的姓名、出生年月日？）	我叫王凱琳，生日是 3 月 1 日。 （我叫王凱琳，出生年月日是 51 年 3 月 1 日。）
請問您是否準備好做出決定？	（點頭）我已準備好做出決定。
請問您是否需要更多資訊？是否還有什麼問題？	我想我都了解了；現在沒有問題。
我要再次確認您完全了解整個決策的內容。	好的！
確認決定—知識	
➢ 若手術要保存乳房便須加做什麼治療？	放射治療。
➢ 兩種治療方式的存活期有什麼差別？	差不多。
➢ 兩種治療方式的復發率差別在那裡？	我知道保留乳房的復發率比較高。
➢ 腫瘤切除加放射治療 10 年內的復發率是多少？乳房全切除 10 年內的復發率是多少？	10%和 5%。
➢ 腫瘤切除加放射治療後 10 年內，大約每 100 名病人中約有多少人會有乳癌復發？...	10 人。
➢ 乳房全切除後 10 年內，大約每 100 名病人中約有多少人會有乳癌復發？	5 人。
確認決定—價值觀	
➢ 兩種治療方式的優缺點中您最在意的是什麼？	我最在意的是腫瘤能否根治，我最不希望復發。
➢ 還有什麼是您最在意的？	我還在意是否會再次手術
➢ （如再問）還有什麼是您最在意的？	我最在意的就這兩件事。
確認決定—支持	
➢ 家人對您的決定有充分的支持嗎？	是的！
➢ 誰對您做決定最具有影響力？	我先生
➢ 還有誰對您做決定具有影響力？	沒有。
確認決定—確定性	
➢ 您做好決定了嗎？	（點頭）我已做好決定。
➢ 您的決定是...	我決定接受全乳房切除手術。

SDM溝通演練Group OSCE



西醫PGY SDM教育訓練

- 現場授課
- 線上課程
- OSCE



SDM決策輔助工具教育訓練活動

- ❑ 實證查詢與應用工作坊
- ❑ 影片設計工作坊：初階班
- ❑ 影片設計工作坊：進階班

SDM決策輔助工具-實證查詢與應用

日期：2020年7月14日(星期二)
時間：13:00~17:00
地點：彰基福懋大樓四樓F043電腦教室

時間	課程內容	課程目標
12:30~13:00	報到	
13:00~14:00	實證醫學如何應用於決策輔助工具	1.透過實證醫學的查找、應用於決策輔助工具優點比較
14:00~14:20	● 分組討論-選定主題 ● 設定 PICO 關鍵字	
14:20~15:10	● 分組討論-查找策略與文獻選擇 ● 文獻分級與評讀	2.分組練習主題選定及實證 PICO的查找、讓學習者了解如何將文獻之數據轉化成工具佐證
15:10~15:20	休息	
15:20~16:00	● 分組討論-數據輸出 ● 製作簡報	
16:00~17:00	● 分組上台報告查詢結果 ● 討論與回饋	
17:00~	賦歸	

授課講師	認證4小時	報名連結	招生名額
王奕山 藥師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

決策輔助工具影片設計工作坊(進階班)

日期：2020年8月13日(星期四)
時間：13:30~17:30
地點：彰基四期五樓圖書館會議室、電腦教室
學員報名條件：完成8/4決策輔助工具影片設計(初階班)課程及作業

時間	課程內容	課程目標
13:30~13:40	報到 (地點：圖書館會議室)	
13:40~14:00	作業分享 (地點：圖書館會議室)	
14:00~14:45	● 認識濾鏡 ● 認識攝影機 ● 認識燈光 (地點：圖書館會議室)	藉由課程分組實際操作將所學運用在剪輯專案 (project) 上，讓學習者認識攝影、運鏡及剪輯概念。
14:45~15:35	● 實務拍攝、討論 (分組演練) (地點：圖書館會議室)	
15:35~15:40	休息	
15:40~16:20	● 剪輯概念 ● 剪輯軟體介面 ● 影片編輯、合成、轉場及字幕製作 (分組演練, 地點：圖書館電腦教室)	
16:20~17:20	● 輸出格式介紹 ● 實務剪輯、討論 (分組演練, 地點：圖書館電腦教室)	
17:20~17:30	綜合討論	
17:30~	賦歸	

授課講師	認證4小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

決策輔助工具影片設計工作坊(初階班)

日期：2020年8月4日(星期二)
時間：14:00~17:10
地點：彰基四期五樓圖書館會議室
進階培訓：完成此課程之學員，可報名8/13(W四)進階班

時間	課程內容	課程目標
13:30~14:00	報到	
14:00~14:10	教育長致詞	
14:10~15:00	影片製作企劃及前置作業概論	藉此課程的研習在理論及實務操作上一讓學生了解視訊原理、構圖、分鏡及後製剪輯概念。
15:00~15:50	基礎攝影概論認識視訊(分組) ● 構圖 ● 認識鏡位	
15:50~16:00	休息	
16:00~17:00	基礎後製剪輯概論與實務操作(分組) ● 剪輯基本概念 ● 常用剪輯APP介紹 (需自備可連結網路之智慧型手機)	
17:00~17:10	綜合討論	
17:10	賦歸	

授課講師	認證3小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

實證查詢與應用工作坊



影片設計工作坊



影片設計工作坊

決策輔助工具影片設計工作坊(初階班)


日期：2020年8月4日(星期二)

時間：14:00 ~ 17:10

地點：彰基四期五樓圖書館會議室

進階培訓：完成此課程之學員，可報名8/13(W四)進階班

時間	課程內容	課程目標
13:30 ~ 14:00	報到	
14:00 ~ 14:10	教育長致詞	
14:10 ~ 15:00	影片製作企劃及前置作業概論	藉此課程的研習在理論及實物操作，讓學生了解視訊原理、構圖、分鏡及後製剪輯概念。
15:00 ~ 15:50	基礎攝影概論認識視訊(分組) ● 構圖 ● 認識鏡位	
15:50 ~ 16:00	休息	
16:00 ~ 17:00	基礎後製剪輯概論與實務操作(分組) ● 剪輯基本概念 ● 常用剪輯APP介紹 (需自備可連結網路之智慧型手機)	
17:00 ~ 17:10	綜合討論	
17:10	賦歸	

授課講師	認證3小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

決策輔助工具影片設計工作坊(進階班)


日期：2020年8月13日(星期四)

時間：13:30 ~ 17:30

地點：彰基四期五樓圖書館會議室、電腦教室

學員報名條件：完成8/4決策輔助工具影片設計(初階班)課程及作業

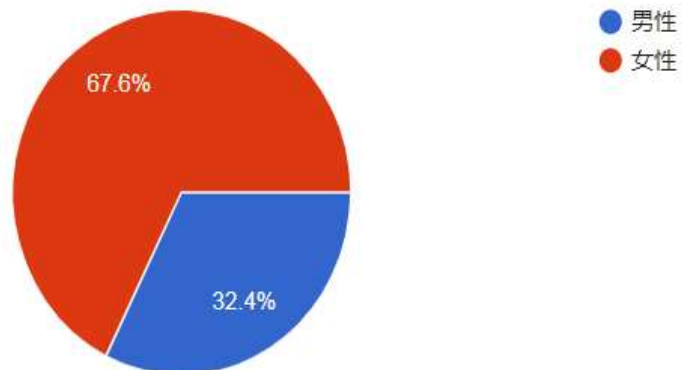
時間	課程內容	課程目標
13:30 ~ 13:40	報到 (地點：圖書館會議室)	
13:40 ~ 14:00	作業分享 (地點：圖書館會議室)	
14:00 ~ 14:45	● 認識運鏡 ● 認識攝影機 ● 認識燈光 (地點：圖書館會議室)	藉由課程分組實際操作將所學運用在剪輯專案(project)上，讓學習者認識攝影、運鏡及剪輯概念。
14:45 ~ 15:35	● 實務拍攝、討論 (分組演練) (地點：圖書館會議室)	
15:35 ~ 15:40	休息	
15:40 ~ 16:20	● 剪輯概念 ● 剪輯軟體介面 ● 影片編輯、合成、轉場及字幕製作 (分組演練，地點：圖書館電腦教室)	
16:20 ~ 17:20	● 輸出格式介紹 ● 實務剪輯、討論 (分組演練，地點：圖書館電腦教室)	
17:20 ~ 17:30	綜合討論	
17:30 ~	賦歸	

授課講師	認證4小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
E-mail：65631@cch.org.tw

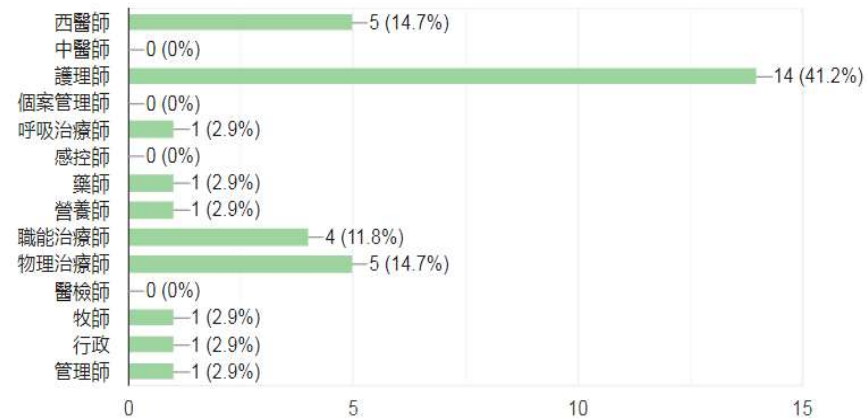
性別

34 則回應



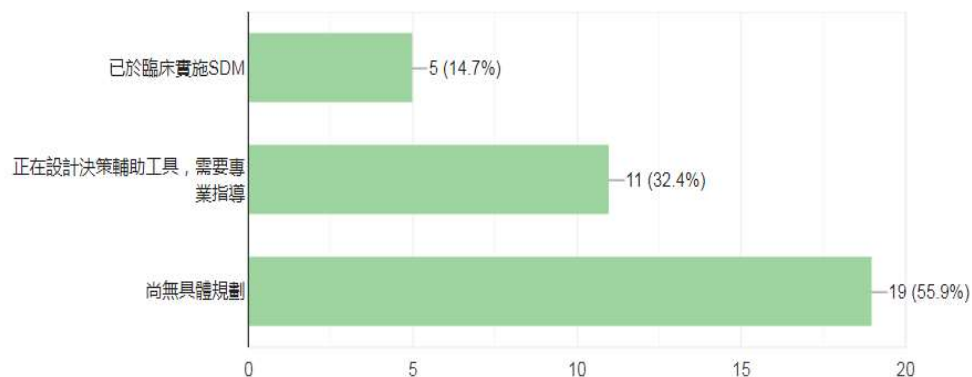
職類 Category

34 則回應



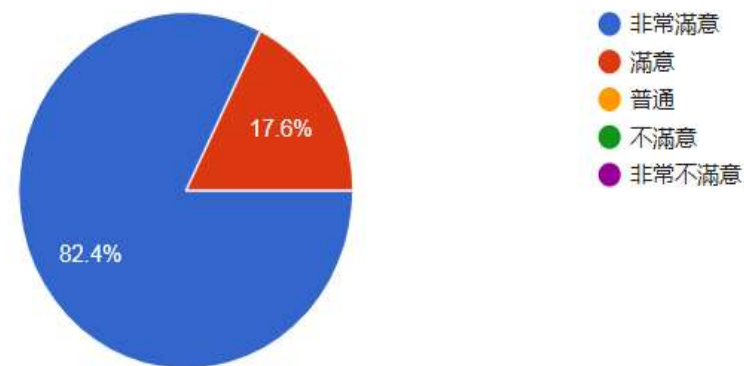
單位SDM推行現況

34 則回應



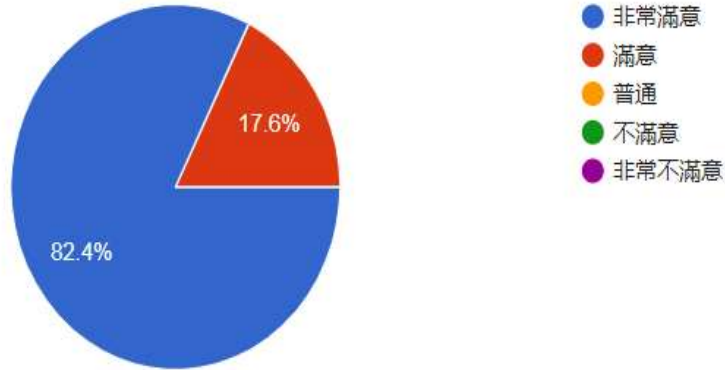
您對於本次課程主題安排

34 則回應



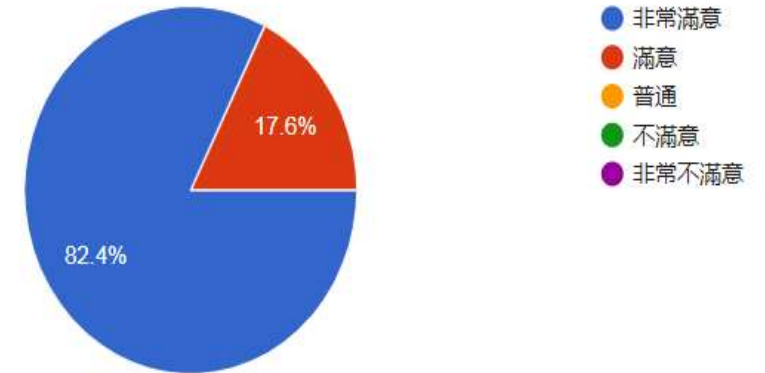
您對於本次課程時間安排

34 則回應



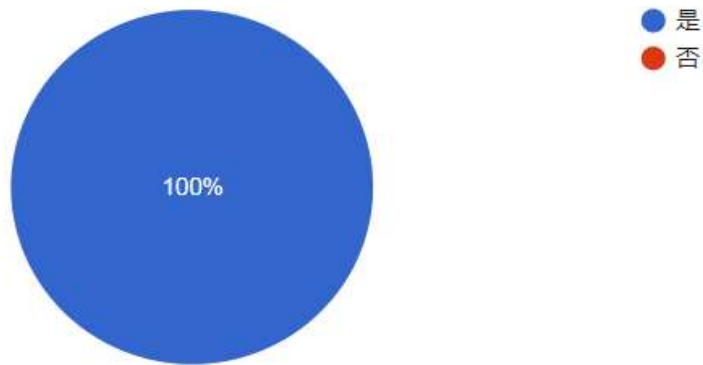
您對於本次課程整體滿意度

34 則回應



本次課程內容是否符合期待或建議

34 則回應



對於本課程如需改善之處

👍
實際操作時間多一點
多開實際操作課程
無，覺得收穫很多，非常用心的安排！謝謝！
很棒, 收穫很大
感謝
讚
多開實際操作課程





~太神奇了
自製針孔攝影機



~聚焦體驗~

~自拍練習~
遮鏡頭



~自拍練習~
打響指



~自拍練習~
跳躍x2



感謝講師的用心以及學員熱情的參與
本次課程出席率100%
別忘了，8/13一起快樂共學喔!!



影片設計工作坊

決策輔助工具影片設計工作坊(初階班)


日期：2020年8月4日(星期二)

時間：14:00 ~ 17:10

地點：彰基四期五樓圖書館會議室

進階培訓：完成此課程之學員，可報名8/13(W四)進階班

時間	課程內容	課程目標
13:30 ~ 14:00	報到	
14:00 ~ 14:10	教育長致詞	
14:10 ~ 15:00	影片製作企劃及前置作業概論	藉此課程的研習在理論及實物操作了解視訊原理、構圖、分鏡及後製剪輯概念。
15:00 ~ 15:50	基礎攝影概論認識視訊(分組) ● 構圖 ● 認識鏡位	
15:50 ~ 16:00	休息	
16:00 ~ 17:00	基礎後製剪輯概論與實務操作(分組) ● 剪輯基本概念 ● 常用剪輯APP介紹 (需自備可連結網路之智慧型手機)	
17:00 ~ 17:10	綜合討論	
17:10	賦歸	

授課講師	認證3小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
 聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
 E-mail：65631@cch.org.tw

決策輔助工具影片設計工作坊(進階班)


日期：2020年8月13日(星期四)

時間：13:30 ~ 17:30

地點：彰基四期五樓圖書館會議室、電腦教室

學員報名條件：完成8/4決策輔助工具影片設計(初階班)課程及作業

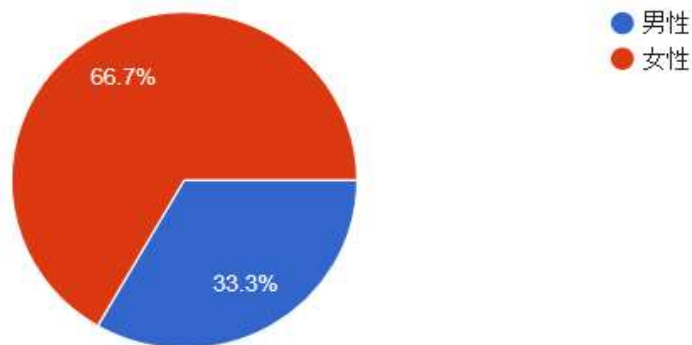
時間	課程內容	課程目標
13:30 ~ 13:40	報到 (地點：圖書館會議室)	
13:40 ~ 14:00	作業分享 (地點：圖書館會議室)	
14:00 ~ 14:45	● 認識運鏡 ● 認識攝影機 ● 認識燈光 (地點：圖書館會議室)	藉由課程分組實際操作將所學運用在剪輯專案(project)上，讓學習者認識攝影、運鏡及剪輯概念。
14:45 ~ 15:35	● 實務拍攝、討論 (分組演練) (地點：圖書館會議室)	
15:35 ~ 15:40	休息	
15:40 ~ 16:20	● 剪輯概念 ● 剪輯軟體介面 ● 影片編輯、合成、轉場及字幕製作 (分組演練，地點：圖書館電腦教室)	
16:20 ~ 17:20	● 輸出格式介紹 ● 實務剪輯、討論 (分組演練，地點：圖書館電腦教室)	
17:20 ~ 17:30	綜合討論	
17:30 ~	賦歸	

授課講師	認證4小時	報名連結 (初階+進階)	招生名額
柯啟宏 副主任 施月英 組長 連哲浩 媒體管理師	1.品質分數 2.師培學分		30名學員

主辦單位：彰化基督教醫院 教學卓越中心
 聯絡電話：04-7238595 分機：4369 謝書文 護理師
 E-mail：65631@cch.org.tw

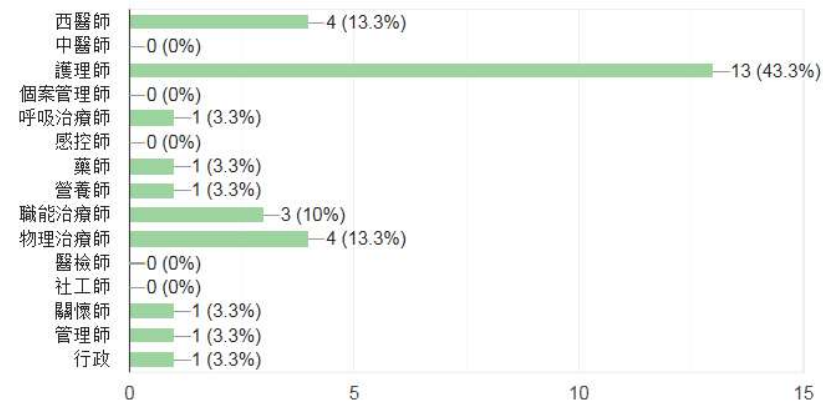
性別

30 則回應



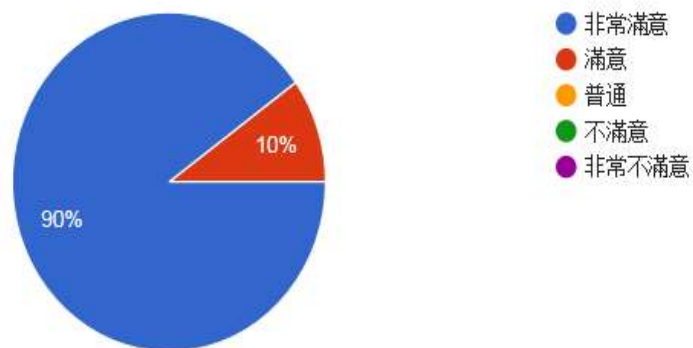
職類 Category

30 則回應



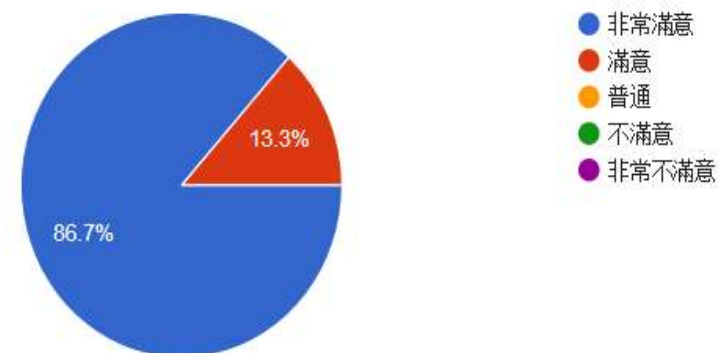
您對於本次課程主題安排

30 則回應



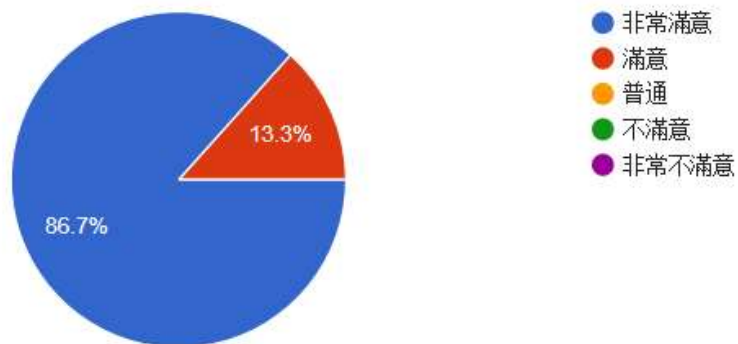
您對於本次課程時間安排

30 則回應



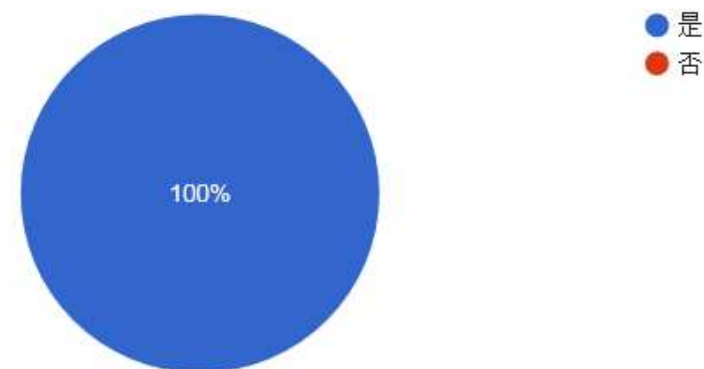
您對於本次課程整體滿意度

30 則回應



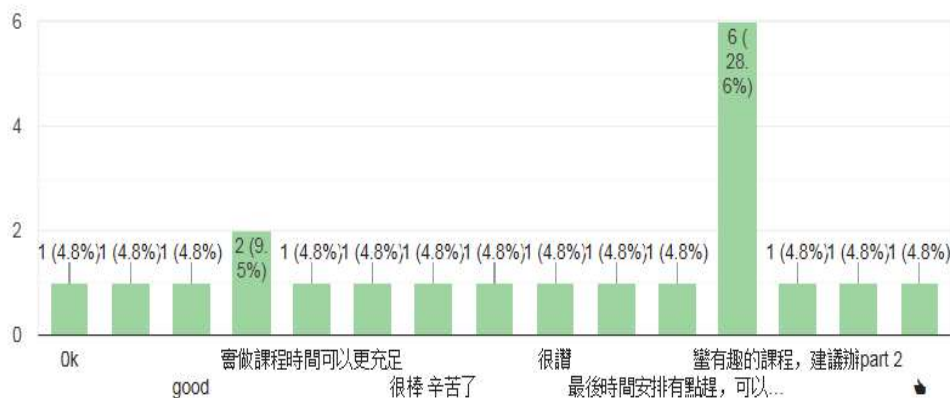
本次課程內容是否符合期待或建議

30 則回應



對於本課程如需改善之處，請不吝提供寶貴意見，以利後續課程之精進。

21 則回應



對於本課程如需改善之處

- 很棒
- 太棒了!!!學習滿滿
- 很讚
- 很棒 辛苦了
- 蠻有趣的課程，建議辦 part 2
- good
- 實做課程時間可以更充足
- 很精彩的課程，謝謝老師們的用心
- OK
- 謝謝
- 太棒了!!!學習滿滿
- 時間太短
- 最後時間安排有點趕，可以教 1-3 個步驟後先操做看看，一次全教完，因為記不得，還得麻煩老師再指導

史上最強~影視組講師群







作業分享 (分組討論)

- 各組—每人輪流介紹自己所PO的6張照片
- 說明拍攝的時間、地點、為什麼選擇這張、有沒有故事
- 各組選出一位代表





我靠着那加给我力量的
凡事都能作。(腓:4:13)



I can do all things through
Christ who strengthens me.
(Philippians 4:13)





到底要選
哪一台
比較好呢?



拍攝練習~~這不是一件容易的事.....





繼續加油

永不放棄





瘋狂剪輯中

如果可以：老師：再給我十分鐘……







分享豐盛的成果



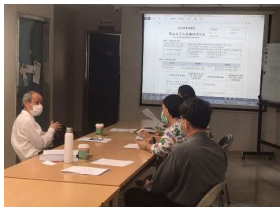
本次課程講師專業度、學員勤學度、出席率皆達100%，有您們一起學習真好



影視組專線：4164
共享決策暨健康識能中心專線：4369
~很高興為您服務~



20190810
中國附醫SDM工作坊



20200324
南基SDM輔導



20190829
高榮SDM分享



20190423
輔英醫院SDM分享



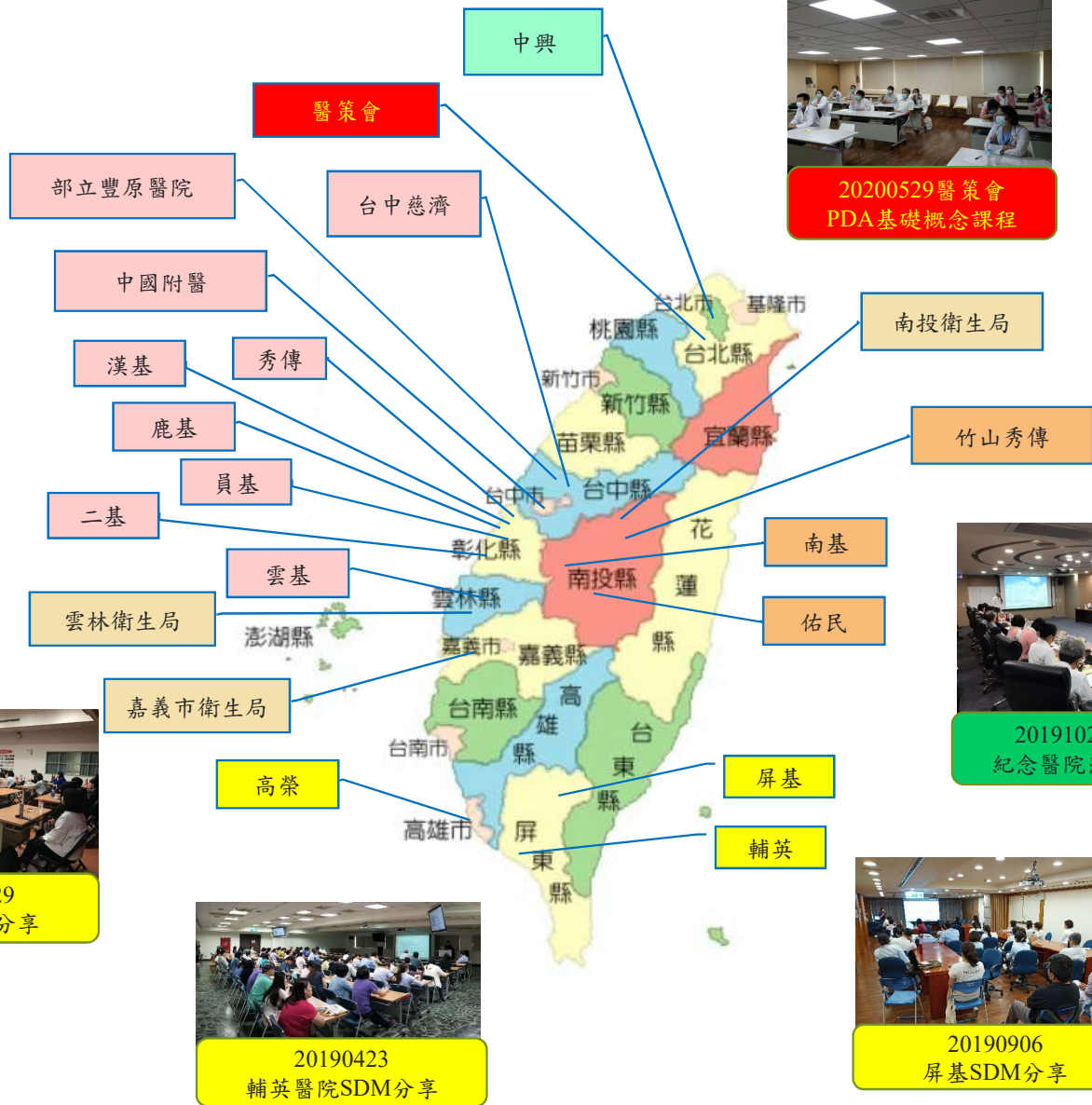
20200529 醫策會
PDA基礎概念課程



20191029長庚
紀念醫院蒞院交流



20190906
屏基SDM分享



謝謝聆聽
敬請賜教

兒童醫療大樓

往市公館第二停車場
約200公尺處需再行3分鐘

醫學研究大樓

YOUR HOSPITAL

卓越彰基

品質國際

CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL



彰基第四停車場

彰基東場