



Promote Shared Decision Making Experiences of Tri-Service General Hospital

Dr. Chiung-hsi, Tien

Deputy Convener of SDM Working Group, TSGH

Deputy Director of Center of EBM, TSGH

Pediatric Department, TSGH





Relocated in Neihu District, Taipei city in 2000.
Centralizing with National Defense Medical Center.
Over 3000 staffs, over 1,800 available ward beds,
Average OPD patients 6,000 per day.



The only tertiary military medical center in Taiwan





衛生福利部 醫病共享決策平台

Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

請輸入關鍵字

搜尋

熱門關鍵字: 人工膝關節 SDM 輔助工具 呼吸 醫病



The first Symposium of Shared Decision Making by JCT professionals started in April, 2016. Meanwhile, TSGH were preparing for the Hospital Accreditation conducted by JCT, and has finished the assessment process in May, 2016. Later, TSGH was granted as a medical-center level teaching hospital by Ministry of Health and Welfare.

105年醫病共享決策宣導品 > 2016.07.15

105年5月17、20日醫病共享決策輔助工具製作說明會 > 2016.05.24

105年5月9、13日醫病共享決策推廣 > 2016.05.20

105年4月26、28日醫病共享決策計畫說明會 > 2016.04.29





PCW 5:

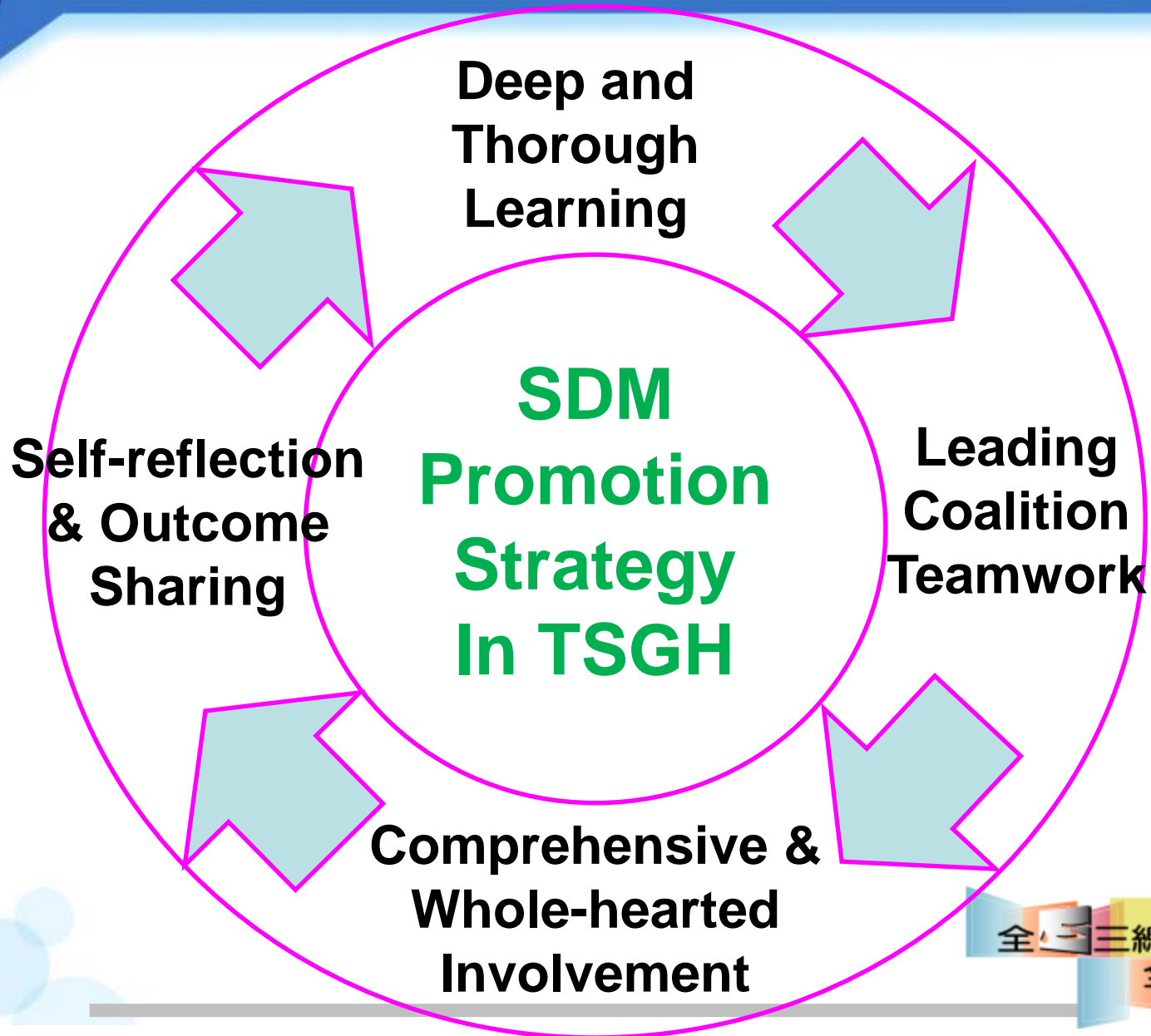
Practical step by step approach to curriculum reform and development



Adapted from toolshero website:

<https://www.toolshero.com/change-management/8-step-change-model-kotter/>







Create a Sense of Urgency



ral Hospital

May 30th, 2016.
Shuang-Ho Hospital, Taipei

SDM & Knowledge Translation Symposium

Nursing and Clinical Pharmacy Staffs, TSGH.

Oct. 15th, 2016
Taipei Veterans General Hospital

From EBM to SDM Symposium

Staffs of EBM center, TSGH
Lead by Deputy Director Chen, TSGH





Apr. 13th, 2017.

National Taiwan University Hospital

Workshop of SDM Implement and Role-model Sharing

Staffs of Nursing department and EBM center, TSGH



May, 16th, 2017

Taipei Municipal Gan-Dau Hospital

Patient Communication Promotion and SDM Symposium

Staffs of EBM center, TSGH



SDM

~ too early & too late

Too late for the need ;
Too early for the level of preparation
among clinicians & their clinical practices..

BMJ 2017

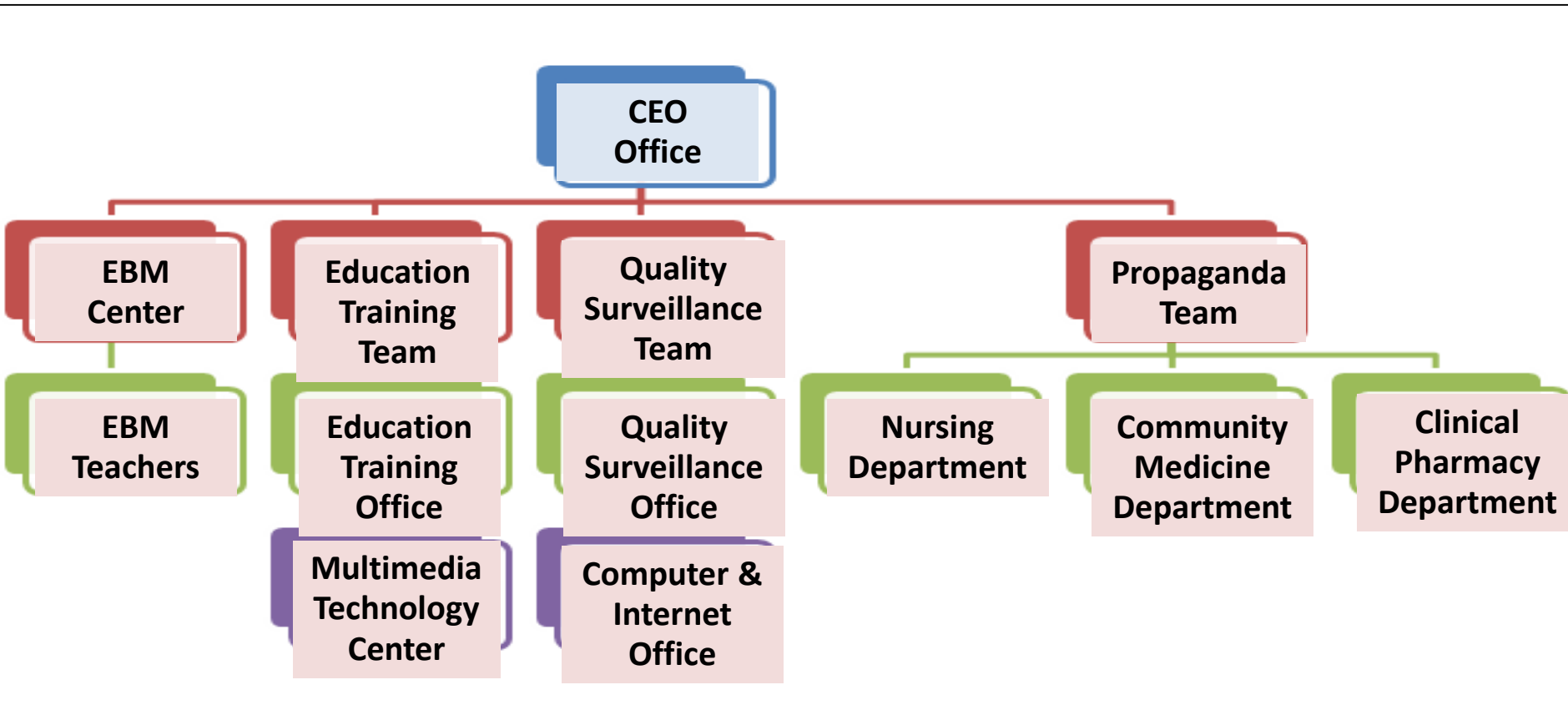


Create a Guiding Coalition



The Organization of SDM Promotion Team

TSGH, 2017



Management of center-tour speech of SDM, actions of patient self-awareness, workshops of patient decision aids development, and assessment of quality of PDAs.



Create a Vision for Change

**Tour Speech of SDM
PDA Model Learning
& Workshop
Joined Action of
SDM by JCT
Declaration Action**

Communicate The Vision

**Tour Speech of SDM
Comprehensive
implementation
Patient Awareness
Propaganda**

Remove Obstacles

**Promotion Team Reform
SDM Journal Club &
Workshop
Strategy reform
Patient Delegate
Recruitment**

33 Center-Tour Speech of SDM

Crossed all clinical departments

結構

SDM巡迴講座時程表

項次	科部	聯絡人	訓練官	日期	星期	時間(1小時)	地點	預計講師
1	放射腫瘤部	楊仁富/13610	林昆潭	3月21日	週二	0800-0900	B101會議室	田炯璽
2	神經科部	何宗翰/13615	周中興	3月24日	週五	0800-0830	601會議室	陳成桃
3	臨床病理科	林信仲/12628	楊秉恆/湯勝輝(醫事)	3月29日	週三	1230-1330	306會議室	陳成桃
4	牙科部	蘇琦君/12488	黃仁勇	3月31日	週五	0730-0830	牙科部會議室	田炯璽
5	皮膚科部	洪紫齡/12737	江建平	4月5日	週三	1240-1340	皮膚科會議室	陳成桃
6	新陳代謝科	李郁慧/13664	呂介華	4月6日	週四	0720-0820	新陳代謝科辦公室	田炯璽
7	大腸直腸外科	李瑞庭/13426	陳昭仰	4月7日	週五	0730-0830	602會議室	田炯璽
8	中醫部	王薇瑄/34141	林書珊	4月7日	週五	0830-0930	702會議室	陳成桃
9	眼科部	林心婷/12786	梁章敏	4月11日	週二	0730-0830	眼科會議室	田炯璽
10	營養部	呂美滿/17221	胡懷玉	4月11日	週二	1430-1530	營養部圖書室	田炯璽
11	精神醫學部	葉大全/13875	曾念生	4月11日	週二	1100-1200	精神醫學部四樓視聽會議室	陳成桃
12	血液腫瘤科 (重點科部)	吳聲政/13374	陳佳宏	4月12日	週三	1200-1300	309會議室	陳成桃
13	耳鼻喉部	蔡宛君/12901	鄭立享	4月12日	週三	1700-1800	202會議室	陳成桃
14	婦產部	王育琨/13590	劉勇良	4月13日	週四	0800-0900	503會議室	謝秉軒
15	心臟內科	周琰璉/13531	吳俊賢	4月13日	週四	1530-1630	207會議室	謝秉軒
16	骨科部	謝冠祥/12539	葉祖德	4月14日	週五	0700-0800	104會議室	田炯璽
17	泌尿外科	邵郁鐸/12619	高建璋	4月17日	週一	0720-0800	310會議室	田炯璽
18	小兒外科	鄭詠升/13889	林介文	4月20日	週四	1030-1130	小兒外科辦公室	田炯璽
19	感染科	陳冠宇/13874	林德宇	4月20日	週四	0730-0830	702會議室	謝秉軒
20	胸腔內科	鍾培碩/34930	沈志浩	4月20日	週四	0730-0830	肺功能會議室	田炯璽
21	整形外科	周昌益/12352	林進達	4月21日	週五	0700-0800	405會議室	田炯璽
22	胸腔外科	陳毅席/13434	黃敘愷	4月24日	週一	0700-0800	405會議室	田炯璽
23	核子醫學部	陳義丰/13951	蔡季蓉	4月27日	週四	1530-1630	307會議室	陳成桃
24	一般外科 (重點科部)	梁家銘/13419	黃星華	5月3日	週三	1830-1930	602會議室	田炯璽
25	家醫部	彭道鈞/16556	謝嘉娟	5月3日	週三	1230-1330	201會議室	陳成桃
26	急診部	徐佳婧/13856	廖文翎	5月5日	週五	0800-0900	103會議室	陳成桃
27	心臟血管外科	范家寧/13375	柯宏彥	5月5日	週五	0700-0800	401會議室	田炯璽
28	風濕免疫科	陳玉秀/13525	劉峰誠	5月8日	週一	0830-0930	207會議室	田炯璽
29	復健醫學部	吳盈穎/17062	吳永燦	5月9日	週二	0800-0900	復健部101會議室	陳成桃
30	神經外科部	余奕霖/13370	鍾子超	5月11日	週四	0730-0830	404會議室	謝秉軒
31	病理部	廖宜恕/12492	林佑俊	5月11日	週四	1200-1300	308會議室	田炯璽
32	胃腸科	黃奕軒/13879	林榮鈞	6月1日	週四	0730-0830	腸胃科辦公室(7樓)	田炯璽
33	藥學部	周梅芳/17310	周梅芳	6月5日	週一	0730-0830	第三演講廳	田炯璽



Pharmacist Mrs. Chen
SDM Speech
In Psychiatric Department

Dr. Tien
SDM Speech
In morning meeting of
Division of Thoracic
Medicine





al

Dr. Tien
SDM Speech
In Nursing Department

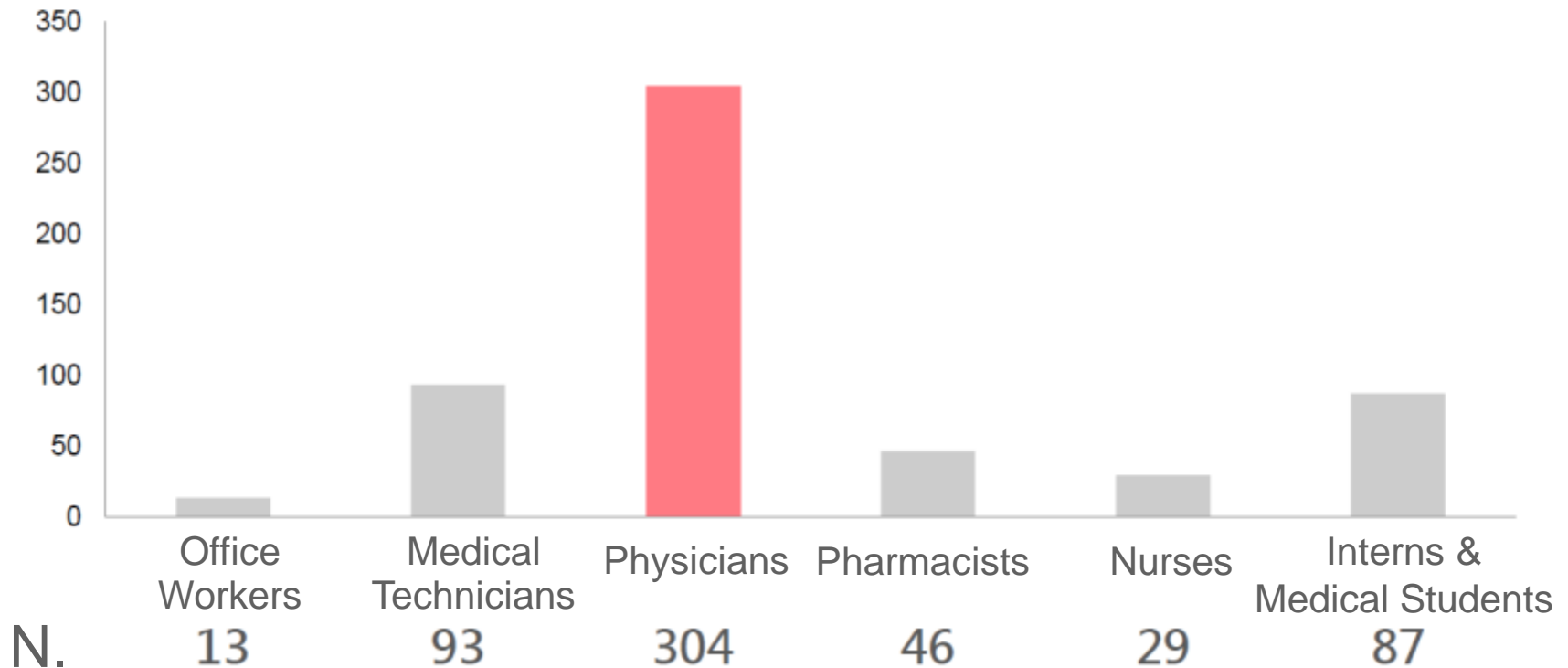
Pharmacist Mrs. Chen
SDM Speech
In Chinese Traditional
Medicine Department





結構

572 Attendants joined 33 Center-Tour Speech of SDM



106年 醫病共享決策 工作坊

時間：6月3日（六）08:00-12:00
地點：304會議室

【IPDAS】簡介及檢核：(分組指導：0800-1000)
小兒部田炯璽醫師、小兒部丁肇壯醫師、
藥學部陳成桃藥師、藥學部謝秉軒藥師、
護理部潘玉玲督導長

【標竿學習】決策輔助工具分享：
淡水馬偕醫院 內科加護病房 吳盈慧護理長
講者時間：1010-1055
臺北慈濟醫院 胸腔內科 蘇文麟醫師
講者時間：1055-1100

主辦單位：三軍總醫院實踐醫學中心
協辦單位：三軍總醫院教學中心

臺北慈濟 蘇文麟醫師



淡水馬偕 吳盈慧護理長



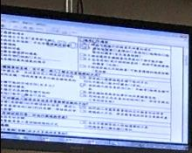
Workshop of SDM and PDA Development

Role-model Learning



結構

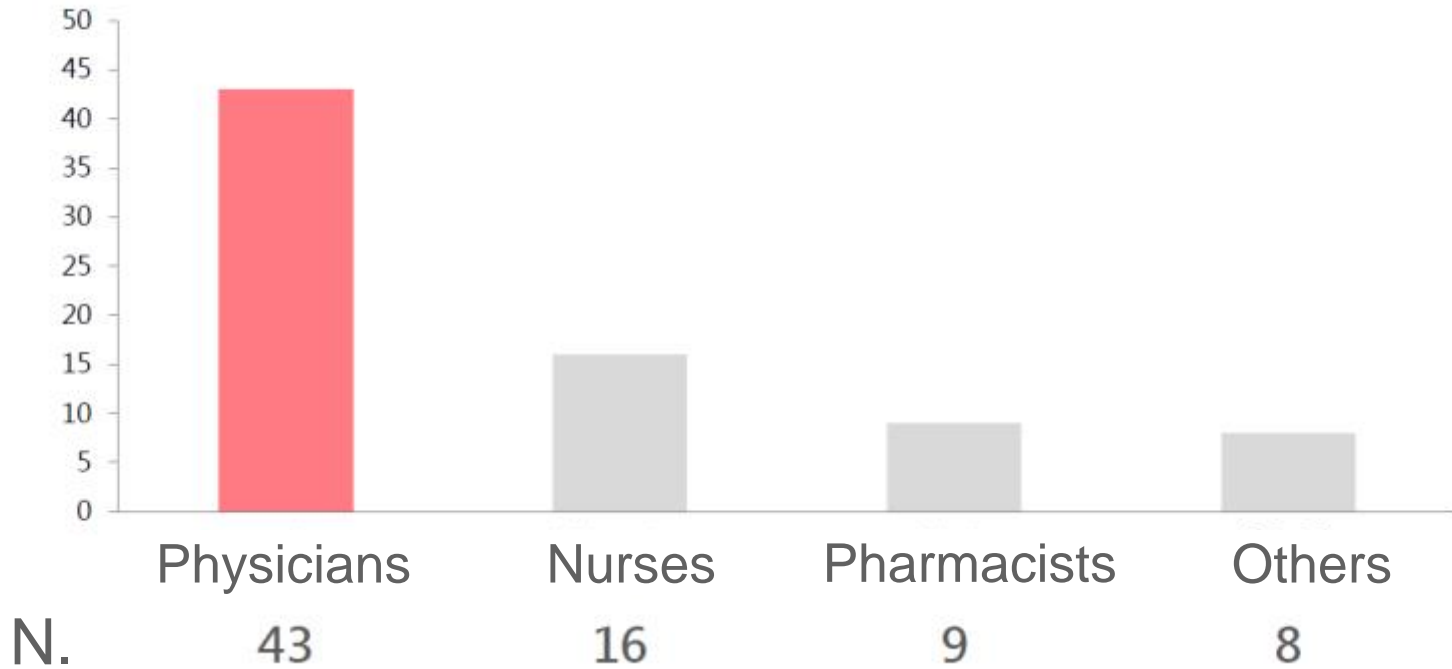
30 department-based PDAs were developed after the workshop





結構

76 Attendants in Workshop of SDM and PDA Development



Translation of IPDAS checklist 1.0 into Mandarin

Revised for assessing quality of PDAs

IPDAS 檢核表

三軍總醫院醫病共享決策 IPDAS 檢核表

開發單位：_____ 檢核人：_____

輔助工具名稱：_____

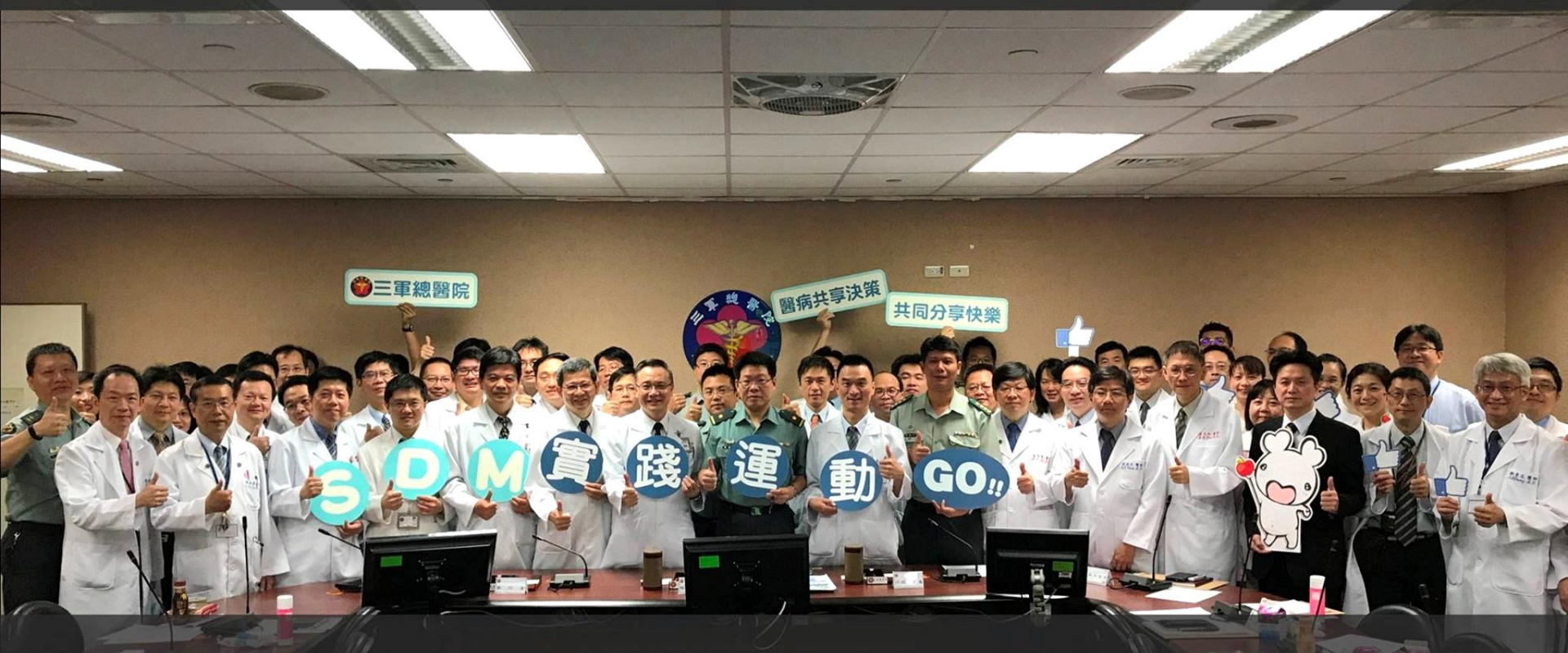
1. Content 工具內容	
1.1 對於幫助病人做決定，有提供選擇的項目、和充足相關資訊嗎？	
<input type="checkbox"/> 1. 描述關於身體健康或疾病的內容 <input type="checkbox"/> 2. 陳列可選擇的項目 <input type="checkbox"/> 3. 可選擇的項目中包含「甚麼都不做」 <input type="checkbox"/> 4. 描述疾病的自然進程，不包含選擇後的影響 <input type="checkbox"/> 5. 描述治療過程 <input type="checkbox"/> 6. 描述治療的好處 <input type="checkbox"/> 7. 描述治療各種選擇的壞處 <input type="checkbox"/> 8. 有描述各種好處或壞處的機率 ○傷害○副作用○缺點○其他_____	9. 可能需要檢查(篩檢)的附加項目 <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 9.1 描述可能進行的檢查及測量的項目 <input type="checkbox"/> 9.2 描述該檢查○真陽性○真陰性○偽陽性○偽陰性的機率(含各意義解釋) <input type="checkbox"/> 9.3 描述獲得各種檢查結果後的下個可能步驟 <input type="checkbox"/> 9.4 包含若做/或不做該檢查時，疾病可能被發現的機會(比較) <input type="checkbox"/> 9.5 描述若病人不做檢查，可能會遭遇的過度診斷/或治療
1.2 對於各種結果的呈現，用可使一般人了解且沒有偏誤的方式？	
<input type="checkbox"/> 1. 使用事件發生率，且涵蓋特定人群及特定時段 <input type="checkbox"/> 2. 使用相同名稱、時段與量表來比較各種結果的可能 <input type="checkbox"/> 3. 描述各種可能的不確定性(有多大) <input type="checkbox"/> 4. 使用可閱讀的圖表 <input type="checkbox"/> 5. 使用多種方式來解釋各種可能的 <input type="checkbox"/> 6. 容許病人選擇檢視各種可能的方式 <input type="checkbox"/> 7. 容許病人依自身狀況(如：年齡等)檢視各種可能 <input type="checkbox"/> 8. 將各種結果與其他事件的因果關係呈現 <input type="checkbox"/> 9. 同時使用正向及負向的說明(如：存活率與死亡率同時呈現)	<input type="checkbox"/> 6. 容許病人選擇檢視各種可能的方式 <input type="checkbox"/> 7. 容許病人依自身狀況(如：年齡等)檢視各種可能 <input type="checkbox"/> 8. 將各種結果與其他事件的因果關係呈現 <input type="checkbox"/> 9. 同時使用正向及負向的說明(如：存活率與死亡率同時呈現)
1.3 包含了可以讓病人澄清並表達其考量與價值觀的方法？	
<input type="checkbox"/> 1. 描述治療(或診斷)的步驟過程和結果，讓病人想像會有甚麼在他(她)們的身體、情緒與社會面上的影響 <input type="checkbox"/> 2. 詢問病人考慮其最重視的正向與負向的因素 <input type="checkbox"/> 3. 建議病人方式，將其最重視的因素分享與考慮	<input type="checkbox"/> 2. 詢問病人考慮其最重視的正向與負向的因素 <input type="checkbox"/> 3. 建議病人方式，將其最重視的因素分享與考慮
1.4 包含了有設計的引導，好進行溝通與考慮？	
<input type="checkbox"/> 1. 提供做決定的步驟 <input type="checkbox"/> 2. 建議與醫療專業人員討論病情的方式	<input type="checkbox"/> 3. 包含方便與其他人討論選擇的工具 <input type="checkbox"/> 4. 問題清單○備忘錄○其他_____
2. 製作過程	
2.1 用平衡不強調(客觀)的方式呈現所有資訊？	
<input type="checkbox"/> 1. 能夠同時呈現並比較選擇的好處與壞處 <input type="checkbox"/> 2. 用相同詳盡的程度描述選擇的好壞處 <input type="checkbox"/> 3. 文字字型○顏色○順序○統計數字的呈現	<input type="checkbox"/> 2. 用相同詳盡的程度描述選擇的好壞處 <input type="checkbox"/> 3. 文字字型○顏色○順序○統計數字的呈現
2.2 用系統性的製作過程完成？	
<input type="checkbox"/> 1. 列出工具製作者的專業證照或職稱 <input type="checkbox"/> 2. 找出需要共同參與決策的重要對象(病、醫、護、相關專業人員) <input type="checkbox"/> 3. 經過未參與製作的他方同儕(病人或專業人員)審視且經過測試 <input type="checkbox"/> 4. 經過使用者(有相關問題的病人、提供該決策選擇說明的專業人員)測試	5. 經過使用者(病人、臨床說明人員)測試後認為此決策輔助工具是： <input type="checkbox"/> 適用 <input type="checkbox"/> 不適用 <input type="checkbox"/> 5.1 可接受 <input type="checkbox"/> 5.2 對尚未決定選擇的人能客觀解釋 <input type="checkbox"/> 5.3 對閱讀能力有限的人也能使其充分理解內容

IPDAS 檢核表

2.3 用最新的科學證據說明，並將其附於工具後參考文獻段落，或附上專業文獻相關連結？	
<input type="checkbox"/> 1. 所引用實證應附參考文獻(出處) <input type="checkbox"/> 2. 陳述搜尋、評讀與純實證的步驟 <input type="checkbox"/> 3. 陳述實證的最新日期	<input type="checkbox"/> 4. 陳述此份工具多久更新一次 <input type="checkbox"/> 5. 描述科學證據的等級(包括缺乏證據的事實) <input type="checkbox"/> 6. 確實引用與病人特徵相近的次族群實證文獻
2.4 明確說明利益衝突？	
<input type="checkbox"/> 1. 列出參與工具製作與發行的經費來源機構、團體	<input type="checkbox"/> 2. 陳述製作者或其關係團體(機構)是否在病人使用此工具做成決策後有任何損益
2.5 用易懂的語言表達？	
<input type="checkbox"/> 1. 所寫的內容是目標族群對象大部分病人可以理解的程度 <input type="checkbox"/> 2. 所寫的內容是八年級以下(國中程度)可閱讀理解的程度	<input type="checkbox"/> 3. 提供閱讀以外的其他方式(影片、聲音、專人解說)好讓病人充分了解內容 <input type="checkbox"/> 4. 影片○聲音○專人解說○其他_____
2.6 如果決策輔助工具是網路版，須符合的額外條件：	
<input type="checkbox"/> 1. 提供「明確步驟化」的網頁瀏覽方式 <input type="checkbox"/> 2. 提供病人關鍵字搜尋的功能 <input type="checkbox"/> 3. 提供在決策輔助工具中，鍵入個人健康資訊後	<input type="checkbox"/> 4. 確保在決策輔助工具中輸入的個人健康訊息具備密隱匿性 <input type="checkbox"/> 5. 具有讓病人瀏覽其他網頁後，能再度快速回到決策輔助工具頁面的便利性 <input type="checkbox"/> 6. 可以列印成單份文件
2.7 如果決策輔助工具裡有包含病人小故事，須符合的額外條件：	
<input type="checkbox"/> 1. 故事裡同時描述某個範圍的正向與負面經驗 <input type="checkbox"/> 2. 陳述病人決定分享故事的原因，如可能的經濟或其他因素	<input type="checkbox"/> 3. 在可以獲得的文件中，呈現病人分享其故事內容有取得其知情同意
3. 效度：確定已告知需做出決定，且尊重其價值觀	
3.1 決策的過程影響決定的品質。決策輔助工具在幫助病人：	
<input type="checkbox"/> 1. 瞭解對於現在的狀況需要由病人自己作出決定 <input type="checkbox"/> 2. 知道所有可選的選擇及優劣處 <input type="checkbox"/> 3. 瞭解自己重視的價值與考量可以影響決定	<input type="checkbox"/> 4. 清楚明白選擇的優劣處中，病人最在意的是甚麼 <input type="checkbox"/> 5. 與專業人員討論病人的價值考量 <input type="checkbox"/> 6. 用病人可以接受的方式參與決策
3.2 決策的品質。決策輔助工具可以：	
<input type="checkbox"/> 在接受輔助的病人最終的選擇、與最重視的價值考量上，改善其契合度	
綜合建議：	

過程

Declaration Action of SDM Implementation Lead by Superintendent Lin, with Vice Superintendents & Directors of all Departments



醫病共享決策實踐運動宣誓

過程

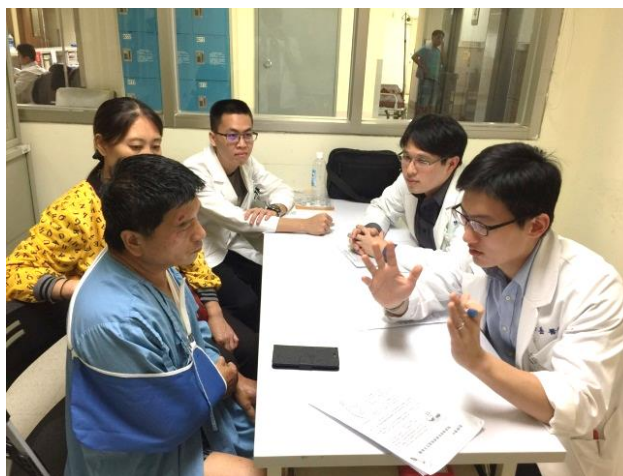
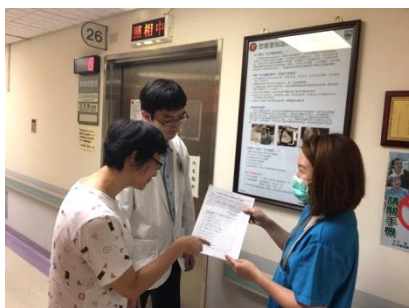
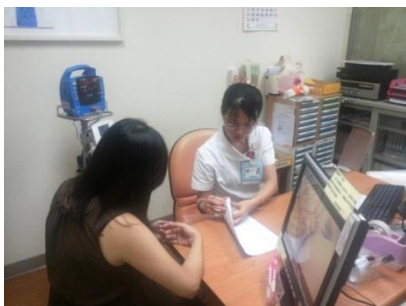
Comprehensive Implementation By Clinical Departments

30 department-based & 11 JCT-provided public PDAs were implemented since August 21st, 2017

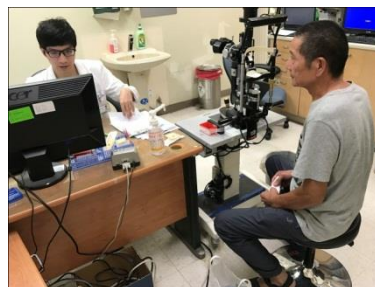
項次	單位	題目	負責醫師
1	一般外科	乳癌手術治療-我該怎麼選擇	廖國秀
2	大腸直腸外科	我有大腸癌，建議我接受手術，我該接受傳統剖腹手術還是腹腔鏡手術呢？	陳昭仰
3	小兒外科	臍疝氣的治療，是否應該接受手術處理呢？	林介文
4	小兒科部	3歲以下嬰幼兒小便中有發炎細胞，我該怎麼辦？「給家長的臨床建議與選擇」	田炯璽
5	小兒科部	沒有醫療需求的狀況下，產後六個月內，我要餵寶寶什麼食物？	田炯璽
6	心臟血管外科	下肢靜脈曲張之治療選擇	許博順
7	心臟內科	非瓣膜性心房顫動的中風預防，我該選擇哪種抗凝血藥物呢？	林文裕
8	心臟內科	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？	林文裕
9	心臟內科	我有心絞痛，需不需要接受心導管檢查/治療？	林文裕
10	牙科部	牙齒掉了一定要做假牙嗎？	吳契璵
11	皮膚部	我的小孩有異位性皮膚炎怎麼辦？	洪誌聰
12	耳鼻喉科部	晚期咽喉癌，可以保留我的喉嚨嗎？	劉紹正
13	血腫、護理	癌末臨終，我應該接受人工營養或水分補充嗎？	陳佳宏
14	放射診斷部	我怕痛，我需要做乳房攝影檢查嗎？	張程光
15	放射腫瘤部	癌症腦轉移手術切除後，我是否該接受後續治療？	陳昌明
16	泌尿外科	攝護腺肥大的手術治療-雷射手術真的有必要嗎？	唐守宏
17	胃腸科	我該接受經皮內視鏡胃造口術嗎？	張維國
18	風濕免疫科	類風濕性關節炎用藥之選擇	盧俊吉
19	家庭醫學部	糞便潛血檢查結果陽性之進一步處理	王映權
20	家庭醫學部	我想戒菸，我的選擇有什麼？	吳立偉
21	核子醫學部	我該接受放射碘來治療甲狀腺亢進嗎？	蔡季蓉
22	神經內外科等	腦中風後，我是否該接受急性後期之醫療照護(PAC:Post-acute Care)？	楊富吉等
23	神經內外科等	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？	鍾子超等
24	胸腔內科	呼吸通道大不同	吳俊漢
25	胸腔內科	長期呼吸器使用病人要不要接受氣管造口術	張山岳
26	胸腔外科	肋骨骨折 - 我該接受肋骨骨板固定手術嗎？	陳穎毅
27	骨科部	退化性膝關節炎嚴重疼痛治療之選擇	林坤儀
28	骨科部	治療退化性關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？	葉祖德
29	婦產部	卵巢巧克力囊腫，我該處理嗎？會不會弄巧成拙？	劉勇良
30	婦產部	生產方式的選擇	劉勇良
31	婦產部	更年期伴我行：我該使用賀爾蒙治療嗎？	劉勇良
32	眼科部	接受白內障手術，我該選擇什麼人工水晶體？	陳怡豪
33	眼科部	我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？	陳怡豪
34	麻醉部	手術後需不需要使用自控式止痛呢？	林柏鋒
35	創傷醫學科	發生脾臟撕裂傷，治療的選擇？	洪志杰
36	腎臟內科	末期腎病之透析模式選擇	許育瑞
37	腎臟內科	面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式呢？	許育瑞
38	感染科	HIV感染者HAART用藥評估	林德宇
39	新陳代謝科	我該接受胰島素治療嗎？	呂介華
40	精神醫學部	思覺失調症病人，不規則服藥致病情反覆發作，是否要使用針劑長效抗精神病藥物治療？	葉奕緯
41	整形外科	糖尿病足病患-我該接受截肢或重建手術？	曾元生

過程

Comprehensive Clinical Department Implementation of SDM with PDAs



30個主題遍地開花



過程

Patient Self-Awareness Propaganda



Video on TV Wall



Posters in Hospital



Official FB pages



Electronic Scrolls



Service Pamphlets



Official Website



Actions in Patient-Safety Weeks



Actions in Hill-cleaning Hike & Family Carnival





Create Short-term Wins

過程

Inter-department Competition of SDM with PDAs



Award for Best Teamwork

Dept. Endocrinology

Depts. NEU, REH, CN Joint

Dept. AIR

Award for Best PDA

Dept. Oncology , Nursing

Dept. Thoracic Surg.

Dept. Psychiatry

Dept. Orthopedics

Dept. GI

Dept. Plastic Surg.

Totally awarded 135, 000 NTDs for all winners

結果

Medical Decision Aids Campaign, JCT, 2017



Award of Outstanding Implementation

Awards of Selected PDA





Obstacles

- Promotion strategy different from other hospitals
- Implementation of multimedia and visual technologies into development of PDAs
- Patients were not included in PDA development teamwork
- Knowledge and working team must be renewed and reformed

Comparison of PDAs of TSGH and other Hospital Awarded, 2017

Hospital	Whole Depts.	Focused Depts.	Modalities in PDAs	Awards
TSGH	●		B&W Form, PPTs	Selected
KVGH		●	Colored form, Multimedia films Mobile phone App	Best Teamwork Creative Implement
Puzi H. MHW		●	Colored form, Multimedia films, Posters, Mobile phone App	Best Teamwork Creative Implement
Kuang Tien G. H.		●	Colored form, Multimedia films	Best EBM
TCVGH		●	Colored form, Multimedia films	Selected
Sinying H. MHW		●	Colored form, Multimedia films	Selected

Comparison of PDAs

SDM 大腸癌篩檢 PDAs 資訊圖表海報

醫病共享決策

預防大腸癌

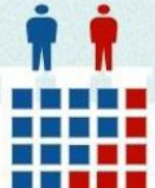
我應該做什麼

篩檢檢查

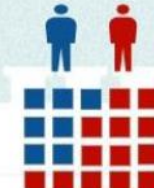
您知道嗎?

大腸直腸癌
是台灣發生率第一名的癌症

男性大腸癌的發生率與死亡率，都高於女性，
但篩檢率卻比女生低





死亡率





篩檢率


國內大腸直腸癌的發生人數飆升，每年新增數逾萬人，高居所有癌症之首，不少患者發現罹癌多是晚期

早期篩檢大腸癌存活率  90%

晚期篩檢大腸癌存活率  10%

50-75歲大腸癌篩檢  21人中有一人

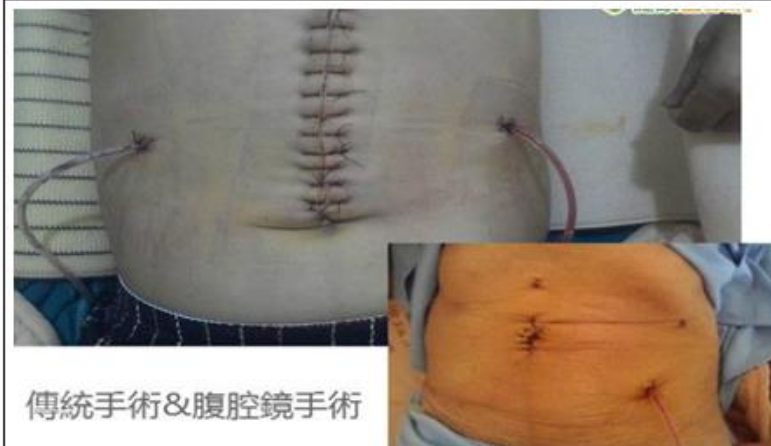
檢查發現罹癌比率  篩檢出癌症



因此，大腸直腸癌是一個能透過適當篩檢追蹤，而達到預防的癌症。

接下來您可透過醫療決策輔導員的協助下，幫您了解自己的偏好與價值觀，選擇自己最佳的篩檢方式，拿出手機一同進入SDM探索步驟

請步行至2F檢查中心諮詢



傳統手術&腹腔鏡手術

您想要選擇的方式是：(初步選擇)

- 傳統剖腹手術
- 腹腔鏡輔助手術。
- 不接受治療。
- 需與醫師再做討論

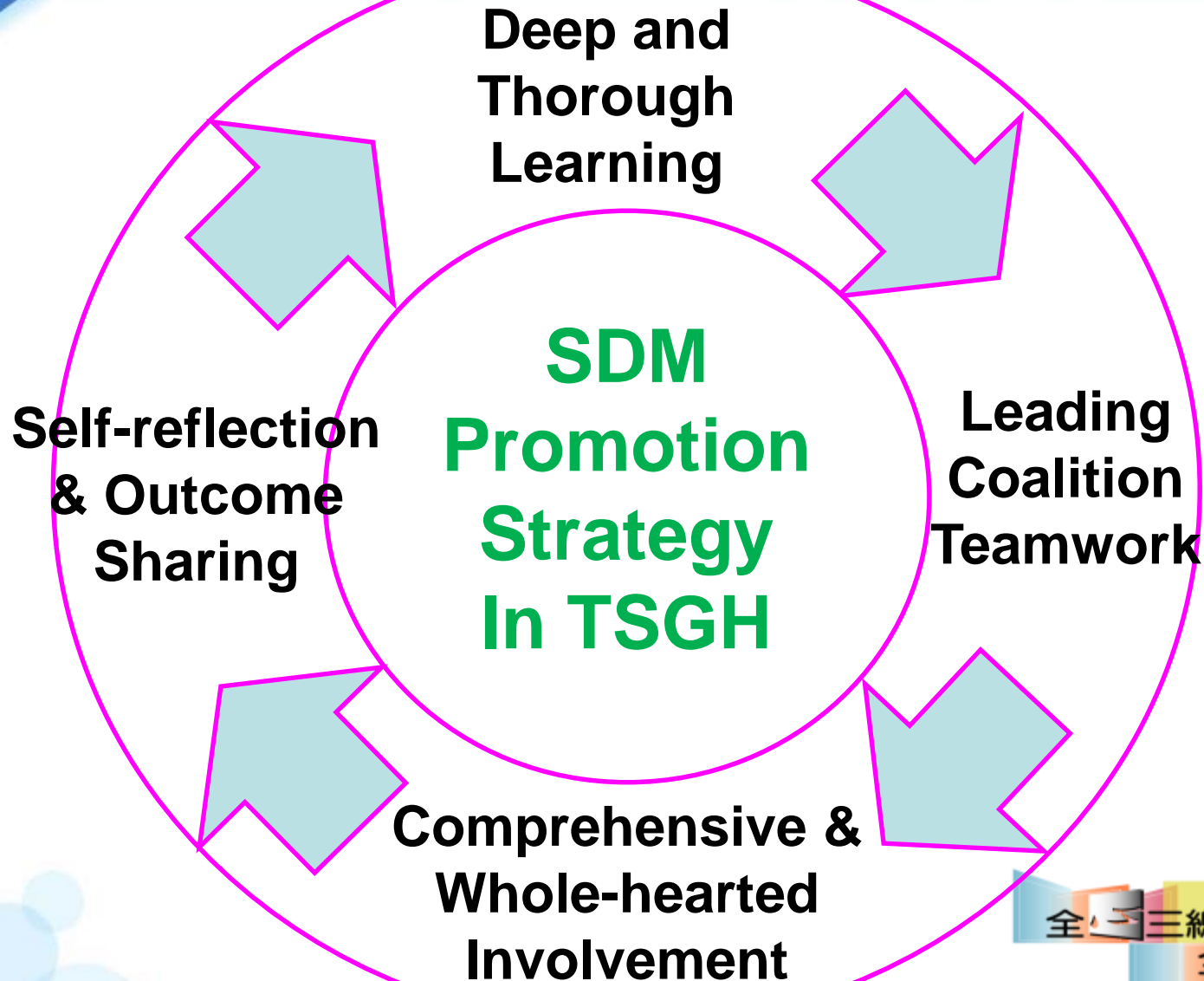
請透過以下四個步驟來幫助您做決定。

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案。

	傳統剖腹手術。	腹腔鏡輔助手術。
平均手術時間。	較短。	較長。
疼痛程度。	較高。	較低。
傷口大小。	10 公分左右。	0.5 至 8 公分(一至五個(視腫瘤大小))。
適合接受手術限制性。	較少。	較多。
費用。	健保給付。	需負擔自費耗材。
平均住院天數。	稍長。	稍短。
復發率及死亡率。	相近。	相近。
腸道影響。	較多。	較少。

步驟二、您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度。

考量因素。	不重要。	1	2	3	4	5	非常重要。
經濟考量因素。	0	1	2	3	4	5	
住院天數。	0	1	2	3	4	5	
手術風險與併發症。	0	1	2	3	4	5	
疼痛與舒適性。	0	1	2	3	4	5	
其他親友的感受。	0	1	2	3	4	5	
傷口(結疤)美觀大小。	0	1	2	3	4	5	





Create a Vision for Change

Tour Speech of SDM
PDA Model Learning & Workshop
Joined Action of SDM by JCT
Declaration Action

Communicate The Vision

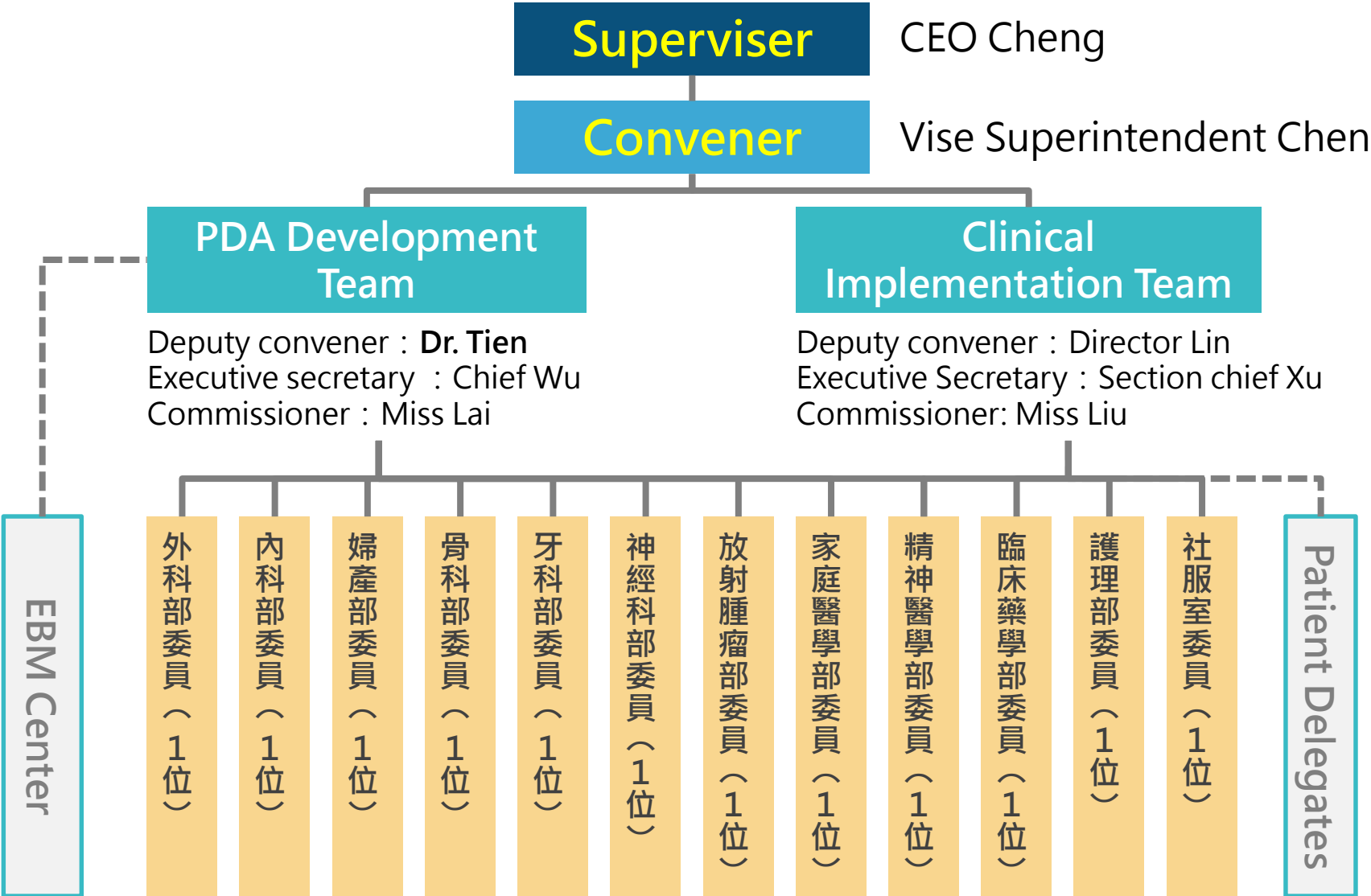
Tour Speech of SDM
Comprehensive implementation
Patient Awareness Propaganda

Remove Obstacles

Promotion Team Reform
SDM Journal Club & Workshop
Strategy Reform
Patient Delegate Recruitment

The Organization of SDM Promotion Team

TSGH, 2018



課程

Workshop of PDA Reform and SDM Coaching

Sponsor:

Dept. of Health, Taipei City TSGH

Time: June, 4th, 2018



大林慈濟 李宜恭主任

臺北市政府衛生局107年度病人安全系列研討 醫病共享決策實踐與引導研討會

主辦單位：臺北市政府衛生局
 協辦單位：三軍總醫院
 活動目的：瞭解醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 在臨床實踐與引導 (Coaching) 之知識及技能，以建立有效的醫病溝通。
 活動時間：107年6月4日 (星期一) 13:30至17:00
 活動地點：三軍總醫院B1第三演講廳
 參加對象：臺北市各醫療院所醫事人員共100人
 學分認證：公務人員終身學習時數、醫師與護理師繼續教育積分及本院病人安全類基本核心課程時數。

時間	分鐘	主題	講師	主持人
13:30-13:50	20		報到	
13:50-14:00	10		長官致詞	
14:00-14:50	50	SDM 核心概念	大林慈濟醫院 急診部 李宜恭主任	三軍總醫院 實踐醫學中心 田柳璽副主任
14:50-15:00	10		休息	
15:00-15:50	50	SDM 臨床導入	大林慈濟醫院 急診部 李宜恭主任	三軍總醫院 實踐醫學中心 田柳璽副主任
15:50-16:00	10		休息	
16:00-16:50	50	SDM 臨床實踐	大林慈濟醫院 急診部 李宜恭主任	三軍總醫院 實踐醫學中心 田柳璽副主任
16:50-17:00	10		綜合討論	
17:00	—		賦歸	

注意事項：
 本次研討會提供免費參與，恕不提供交通費與停車優惠，為醫療環保、節能減碳，請自備環保杯，會場內不提供紙杯及飲料，以維護場地清潔。



研討會當日高朋滿座



陳副院長致贈感謝狀



承辦人員與講師合影

課程

SDM Journal Club

Sponsor :
SDM PDA development Team
EBM Center
Education Training Office
Time : July 27th ~ Oct. 12th, 2018
1200-1250, each Friday.

三軍總醫院107年醫病共享 決策輔助工具系列課程

主辦單位：SDM工具研發小組、實證醫學中心、教學室
活動時間：107年7月27日至10月12日(每週五)12:00-12:50
活動地點：304或305會議室

項次	日期	講題	主講者	教室
1	07/27	IPDAS建議的PDA開發程序	吳丕玉主任	305
2	08/03	IPDAS對PDA的檢核標準	陳佳宏醫師	304
3	08/10	已開發的PDA用IPDAS4.0檢核的結果	王晨宇醫師	304
4	08/17	已發表的PDA包含哪些資訊及實證，以及用IPDAS-SF檢核的結果	待安排	304
5	08/24	結合實證與IPDAS要求的PDA模板	謝承佑醫師	304
6	08/31	Coach在SDM中的角色	蕭鵬卿督導長	305
7	09/07	實施SDM的效果及研究想法	陳昌明醫師	304
8	09/14	SDM測量工具回顧	田炯靈醫師	304
9	09/21	開發PDA並驗證效果的研究範例(1)-生命末期照護決策	葉奕緯醫師	304
10	09/28	開發PDA並驗證效果的研究範例(2)-是否裝置左心室瓣膜輔助裝置	黃志偉主任	305
11	10/05	開發PDA並驗證效果的研究範例(3)-是否裝置左心室瓣膜輔助裝置肺纖維化是否要做肺臟移植	杜芝穎護理長	304
12	10/12	開發PDA並驗證效果的研究範例(4)-Grave disease	王映權醫師	304

1. 報名請至e-Learning系統(以「醫病共享決策」關鍵字

：賴小姐(16970)



107.7.27 教學室 吳丕玉主任



107.8.3 內科部 陳佳宏醫師

A systematic development process for patient decision aids

Angela Coulter^{1*}, Diana St Trudy van der Weijden⁶

Patient Education and Counseling 98 (2015) 462–468



Contents lists available at ScienceDirect

Patient Education and Counseling

journal homepage: www.elsevier.com/locate/pateducou



S
A
E
M



Academic Emergency Medicine

Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

Support



PROCEEDINGS—BREAKOUT SESSION

Bouniols *et al.* *BMC Res Notes* (2016) 9:382
DOI 10.1186/s13104-016-2164-6

BMC Research Notes

Disseminating Decision Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Hemal K. Kanzaria, M
Kabir Yadav, MDCM,
Annie LeBlanc, PhD,
Christopher R. Carpe

Evaluating the quality of shared decision making during the patient-carer encounter: a systematic review of tools



Dual Strategy Reformed for PDA Development, 2018

	2018	2019	2020
All Depts.	> 10 cases Every 3 months	> 10 cases Every 3 months	> 10 cases Every 3 months
Focused Depts.	3 teams	3 teams	3 teams
Team Selected	Endocrinology Thoracic Surg. Dermatology	AIR Psychiatry Orthopedics	Neurology Nephrology Dentist
Qualified PDAs	3	6	9

➔ Focused department team would be suggested to be implemented with methodologies of QCC or TRM

實踐

Patient Delegates Recruitment

Apr

Setting up Regulations
Way to recruit, payment

May

Announcements
Poster, Facebook, official website

Jun

Health Literacy Query
Personnel signed up

Jul

Education & Training
Introduction of SDM, duty, & confidential declaration

Aug

Assignments
SDM patient role-play

三軍總醫院 醫病共享決策

民眾顧問

徵募

醫師講得太專業，總是有聽沒有懂，想問又不敢問？
大聲說出來，我們聽你說！



The screenshot shows the hospital's website with a navigation bar and a main content area. The main content area features a recruitment notice for Patient Delegates (SDM) with the following details:

- 標題:** 三總SDM民眾顧問徵募
- 刊登日:** 2018/4/23
- 報名期限:** 即日起至107年5月10日止
- 【直接報名】:** <https://goo.gl/E4x4Pz>
- 【下載檔案】:** <https://goo.gl/sH11dQ>
- 【何謂SDM】:** <https://goo.gl/BSxCxL>

Below the website screenshot is a Facebook post from the hospital's official page, which mirrors the recruitment notice and includes a link to the recruitment page.



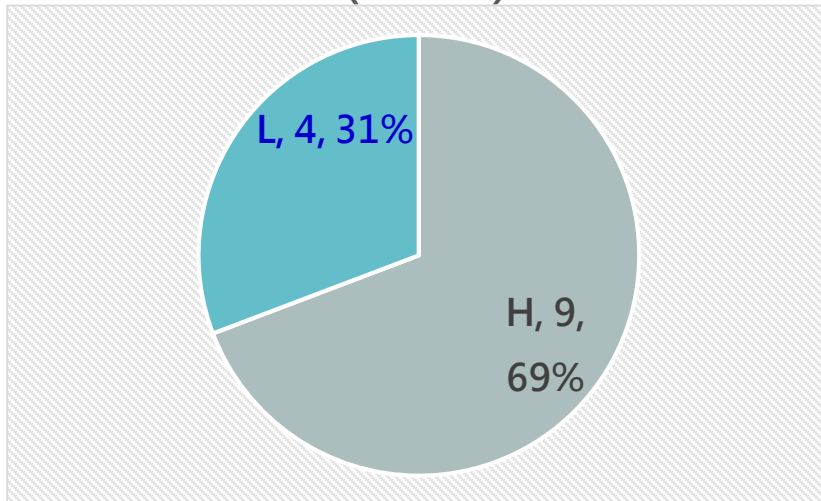
Patient Delegates Recruitment

22 signed up, and 14 received **Health Literacy Questionnaires**.

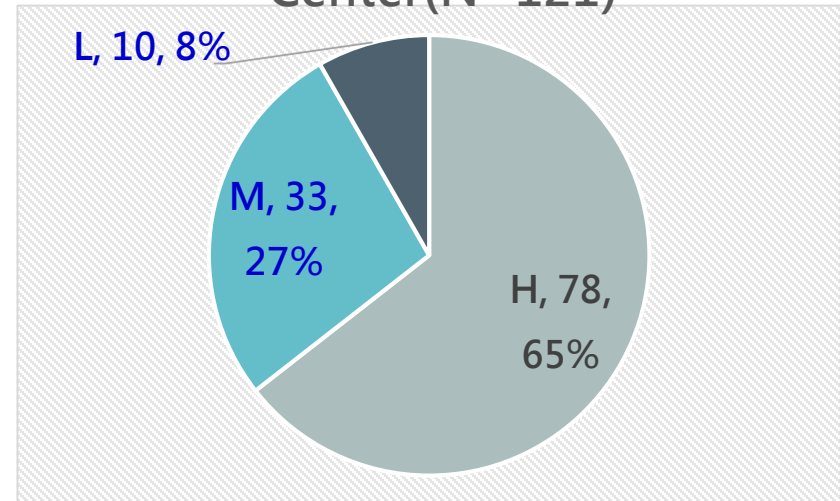
Staffs in Service Center (N=121) who were medium, or low in health literacy were welcomed to sign up.



Health Literacy of Patient Delegates
(N=13)



Health Literacy of Staffs in Service Center (N=121)



說明：中文健康識能評估表簡式量表共11題(引用臺灣公共衛生雜誌，31(2)，2012，P.184-194)，全數答對為高程度，錯1題為中程度，錯2題以上(含2題)為低程度。



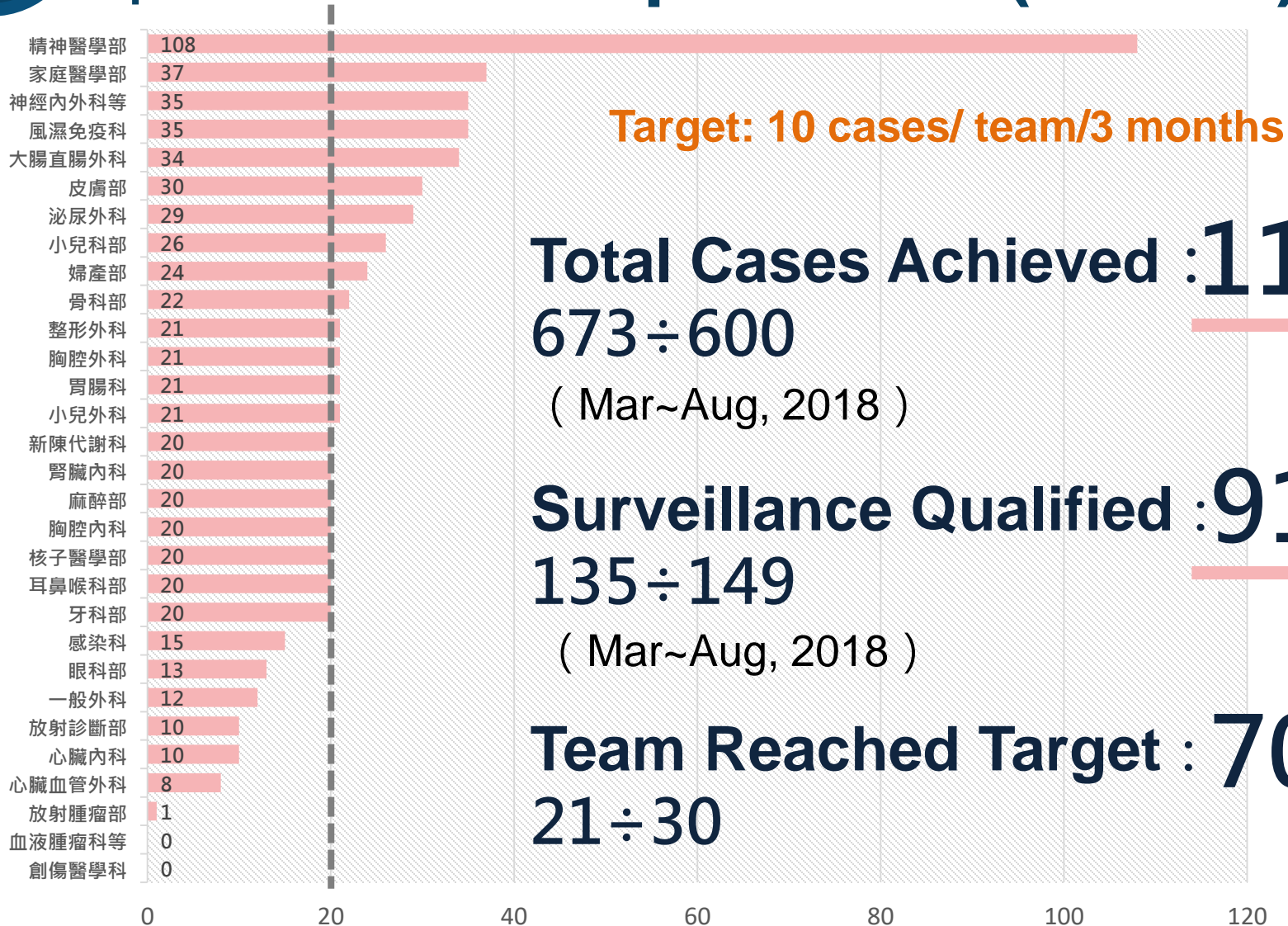
Consolidate Improvement

Clinical Implement Continuity

30 department-based & 11 JCT-provided public PDAs were continued implemented clinically, authorized and announced in Authority Joint Meeting since March, 2018.

項次	單位	題目	負責醫師
1	一般外科	乳癌手術治療-我該怎麼選擇	廖國秀
2	大腸直腸外科	我有大腸癌，醫師建議我接受手術，我該接受傳統剖腹手術還是腹腔鏡手術呢？	陳昭仰
3	小兒外科	包莖的治療：是否應該接受手術處理呢？	林介文
4	小兒科部	3歲以下嬰幼兒小便中有發炎細胞，我該怎麼辦？「給家長的臨床建議與選擇」	田炯靈
5	小兒科部	沒有醫療需求的狀況下，產後六個月內，我要餵寶寶什麼食物？	田炯靈
6	心臟內科	非瓣膜性心房顫動的中風預防，我該選擇哪種抗凝血藥物呢？	林文裕
7	心臟內科	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？	林文裕
8	心臟內科	我有心絞痛，需不需要接受心導管檢查/治療？	林文裕
9	心臟血管外科	下肢靜脈曲張之治療選擇	許博順
10	牙科部	牙齒掉了一定要做假牙嗎？	吳契璵
11	皮膚部	我的異位性皮膚炎已經擦了三個月藥也吃了免疫調節劑，但仍然很癢該怎麼辦？	洪誌聰
12	耳鼻喉科部	晚期咽喉癌，可以保留我的喉嚨嗎？	劉紹正
13	放射診斷部	我怕痛，我需要做乳房攝影檢查嗎？	張程光
14	放射腫瘤部	診斷為攝護腺癌，我該選擇強度調控放射治療技術，還是立體定位放射線治療治療較適合我？	陳昌明
15	泌尿外科	攝護腺肥大的手術治療-雷射手術真的有必要嗎？	唐守宏
16	胃腸科	因為需要長期使用鼻胃管進食，我該不該選擇內視鏡胃造口手術？	張維國
17	風濕免疫科	類風濕性關節炎用藥之選擇	盧俊吉
18	家庭醫學部	糞便潛血檢查結果陽性之進一步處理	王映權
19	家庭醫學部	我想戒菸，我的選擇有什麼？	吳立偉
20	核子醫學部	使用重組人類促甲狀腺素和停止服用甲狀腺荷爾蒙對於放射性碘治療效果是否不同？	蔡季蓉
21	胸腔內科	呼吸道大不同	吳俊漢
22	胸腔內科	長期呼吸器使用的病人要不要接受氣管造口術	張山岳
23	胸腔外科	肋骨釘不釘，作伙來決定	陳穎毅
24	骨科部	退化性膝關節炎嚴重疼痛治療之選擇	林坤儀
25	骨科部	治療退化性關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？	葉祖德
26	婦產部	卵巢巧克力囊腫，我該處理嗎？會不會弄巧成拙？	劉勇良
27	婦產部	生產方式的選擇	劉勇良
28	婦產部	更年期伴我行：我該使用賀爾蒙治療嗎？	劉勇良
29	眼科部	接受白內障手術，我該選擇什麼人工水晶體？	陳怡豪
30	眼科部	我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？	陳怡豪
31	麻醉部	我要手術了，需要使用自控式止痛嗎??	林柏鋒
32	創傷醫學科	發生脾臟撕裂傷，治療的選擇？	洪志杰
33	腎臟內科	末期腎病之透析模式選擇	許育瑞
34	腎臟內科	面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式呢？	許育瑞
35	感染科	HIV感染者HAART用藥評估	林德宇
36	新陳代謝科	當醫師告訴我的血糖控制要受胰島素治療時，我的選擇是？	呂介華
37	精神醫學部	思覺失調症病人，不規則服藥致病情反覆發作，是否要使用針劑長效抗精神病藥物治療？	葉奕緯
38	整形外科	糖尿病足病患當感染嚴重時，我該接受截肢或重建手術？	曾元生
39	血腫、護理	癌末臨終，我應該接受人工營養或水分補充嗎？	陳佳宏
40	神經內外科等	腦中風後，我是否該接受急性後期之醫療照護(PAC:Post-acute Care)？	楊富吉等
41	神經內外科等	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？	鍾子超等

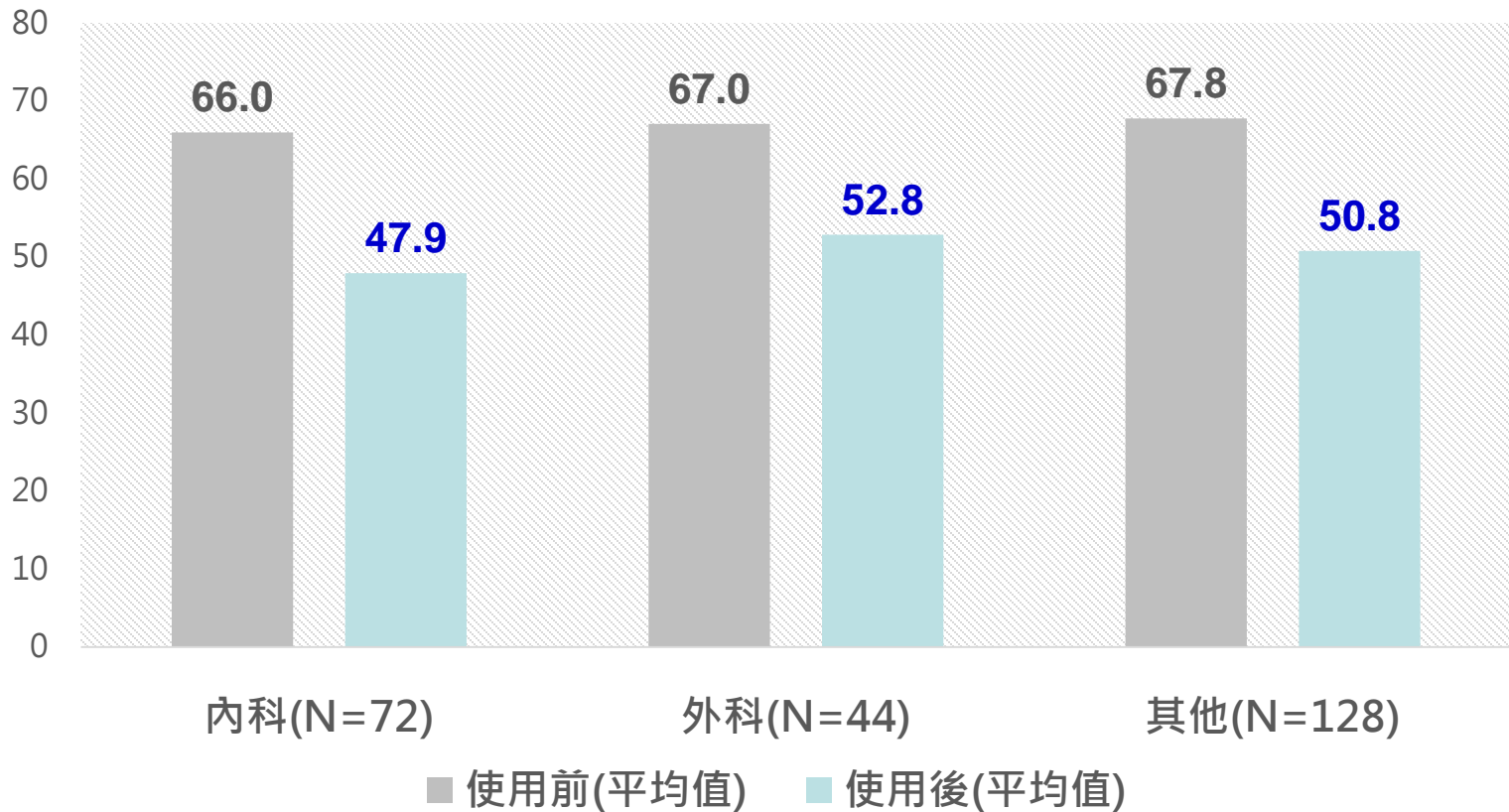
Clinical SDM Cases of Individual Department (Teams)





Questionnaire to Patient and Family

The anxiety score of the patients before and after SDM with PDA used (N=244)

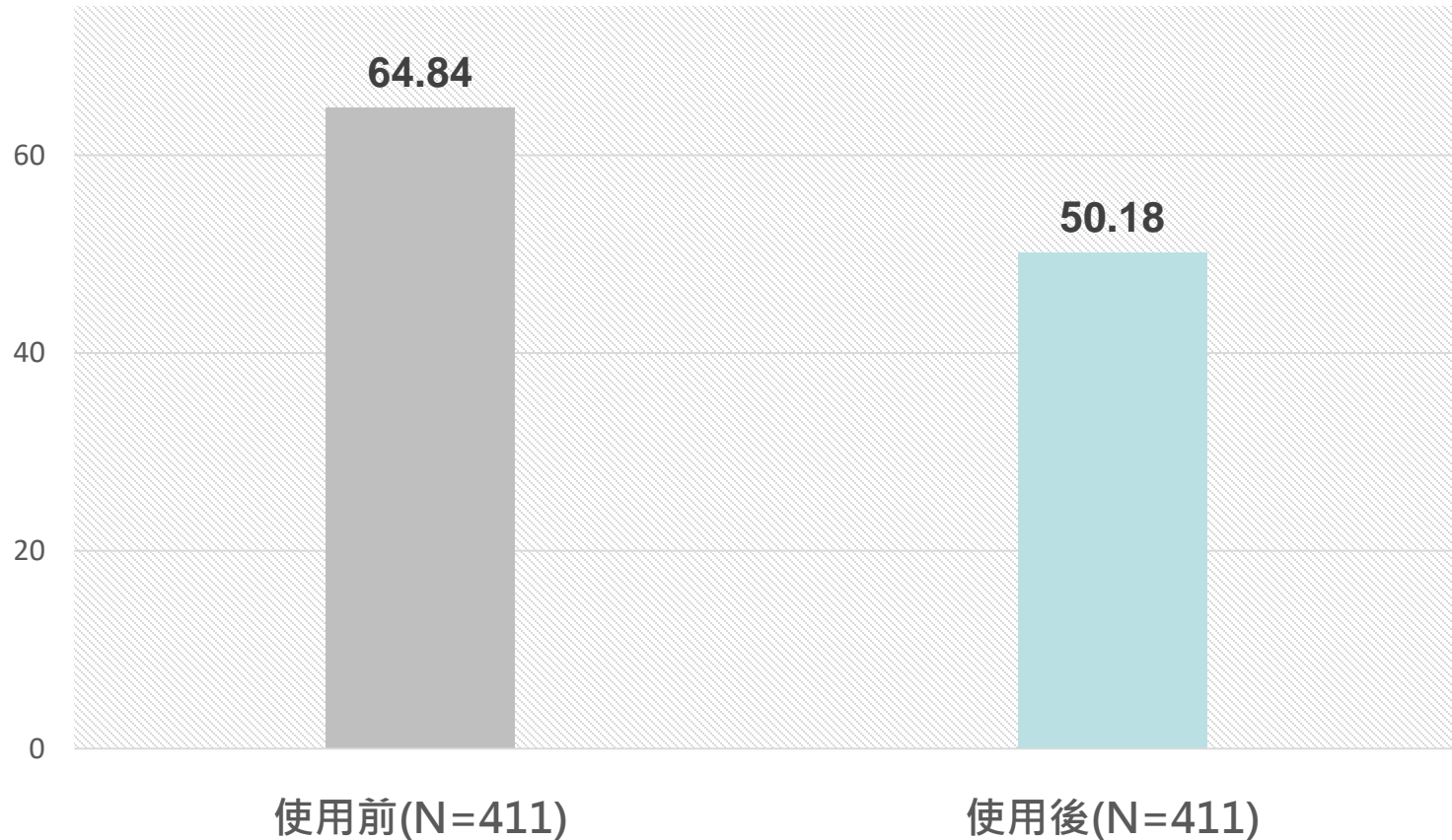


107年3-5月；內科：風免、胸內、胃腸、神內、心內、腎內、感染；外科：整外、泌外、胸外、小兒外、骨科；其他：精神、核醫、婦產、牙科、皮膚、耳鼻喉、家醫、麻醉



Questionnaire to Patient and Family

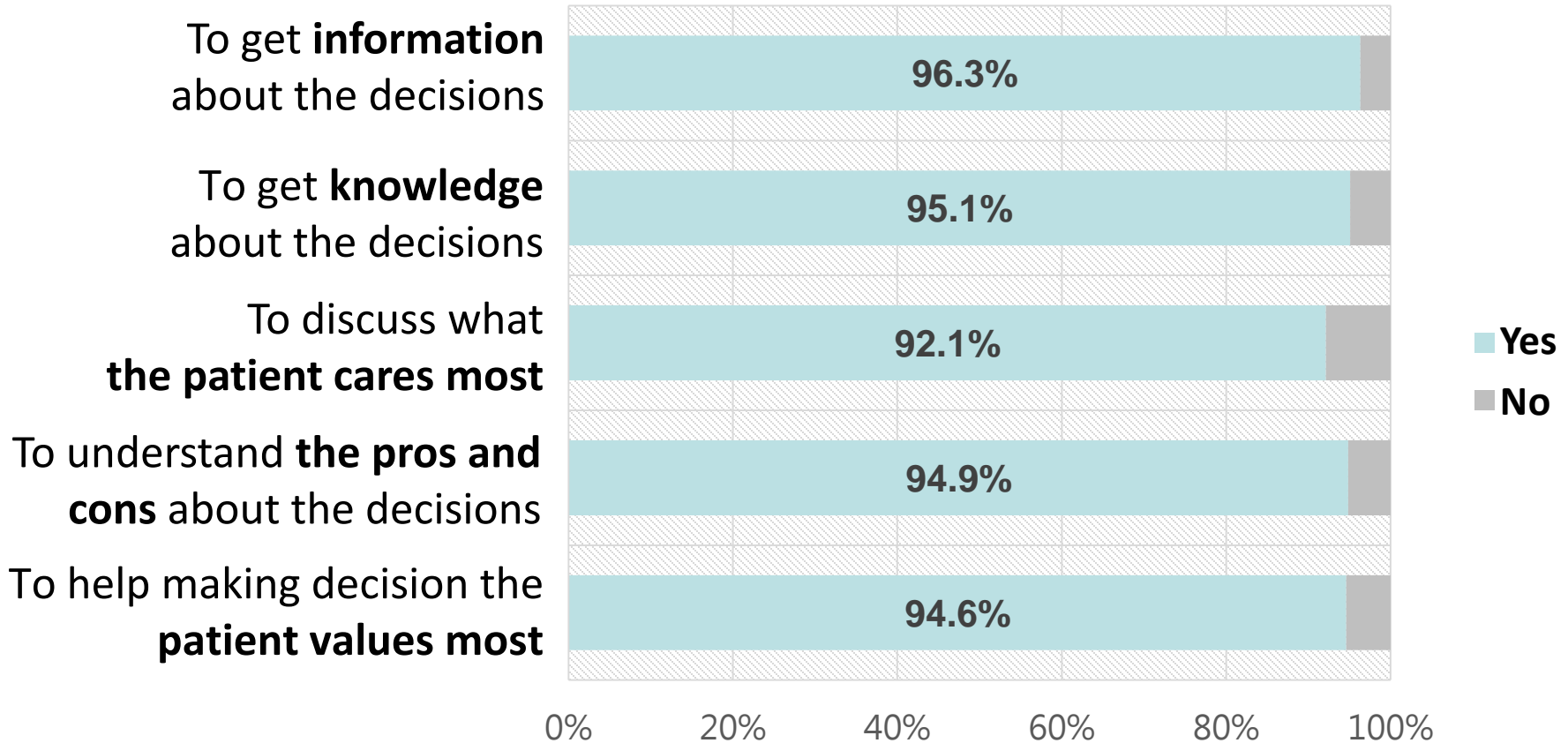
The average anxiety score of the patients before and after SDM with PDA used (N=411)





Questionnaire to Patient and Family

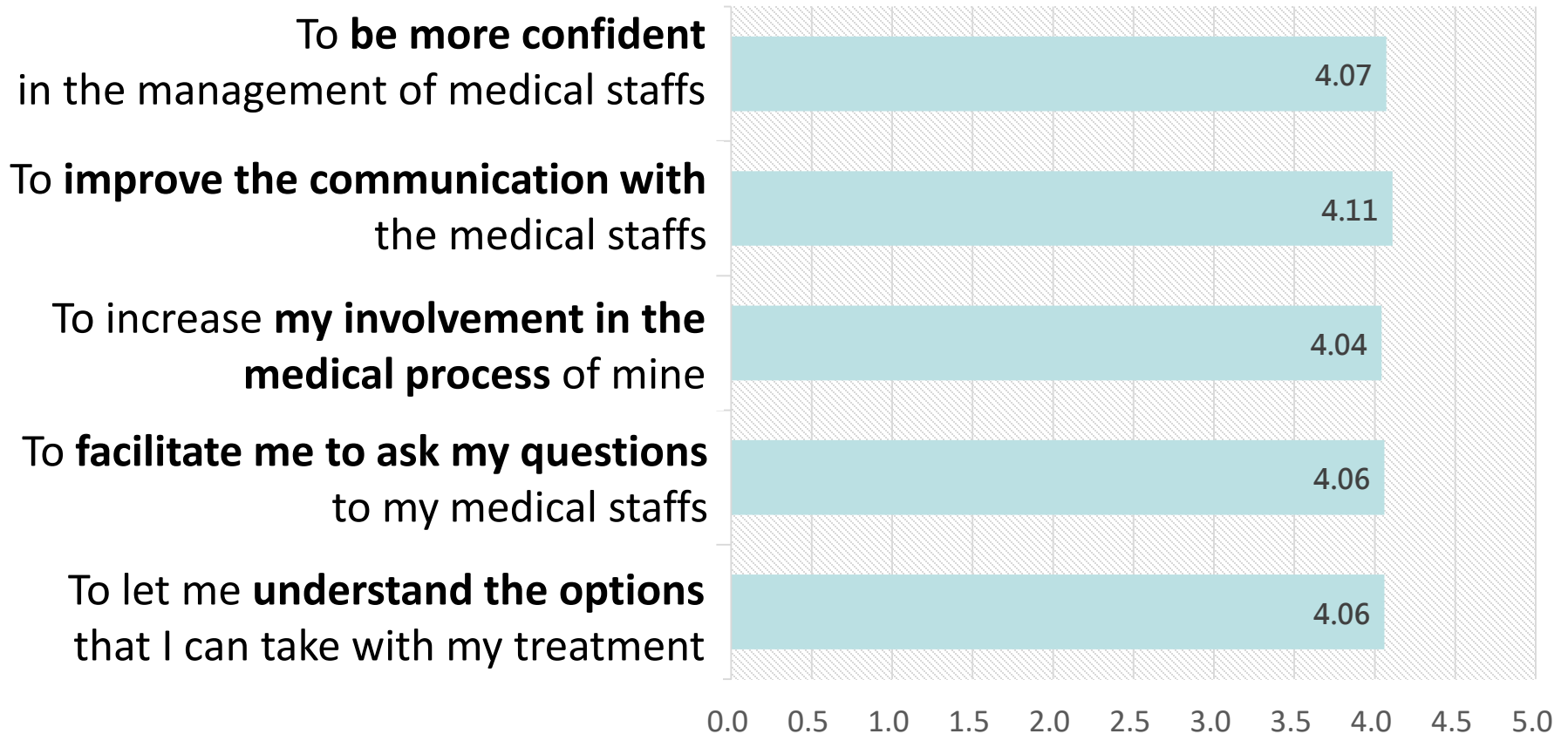
How SDM helped the patients? (N=408)





Revised Questionnaire to Patient and Family (July 2018)

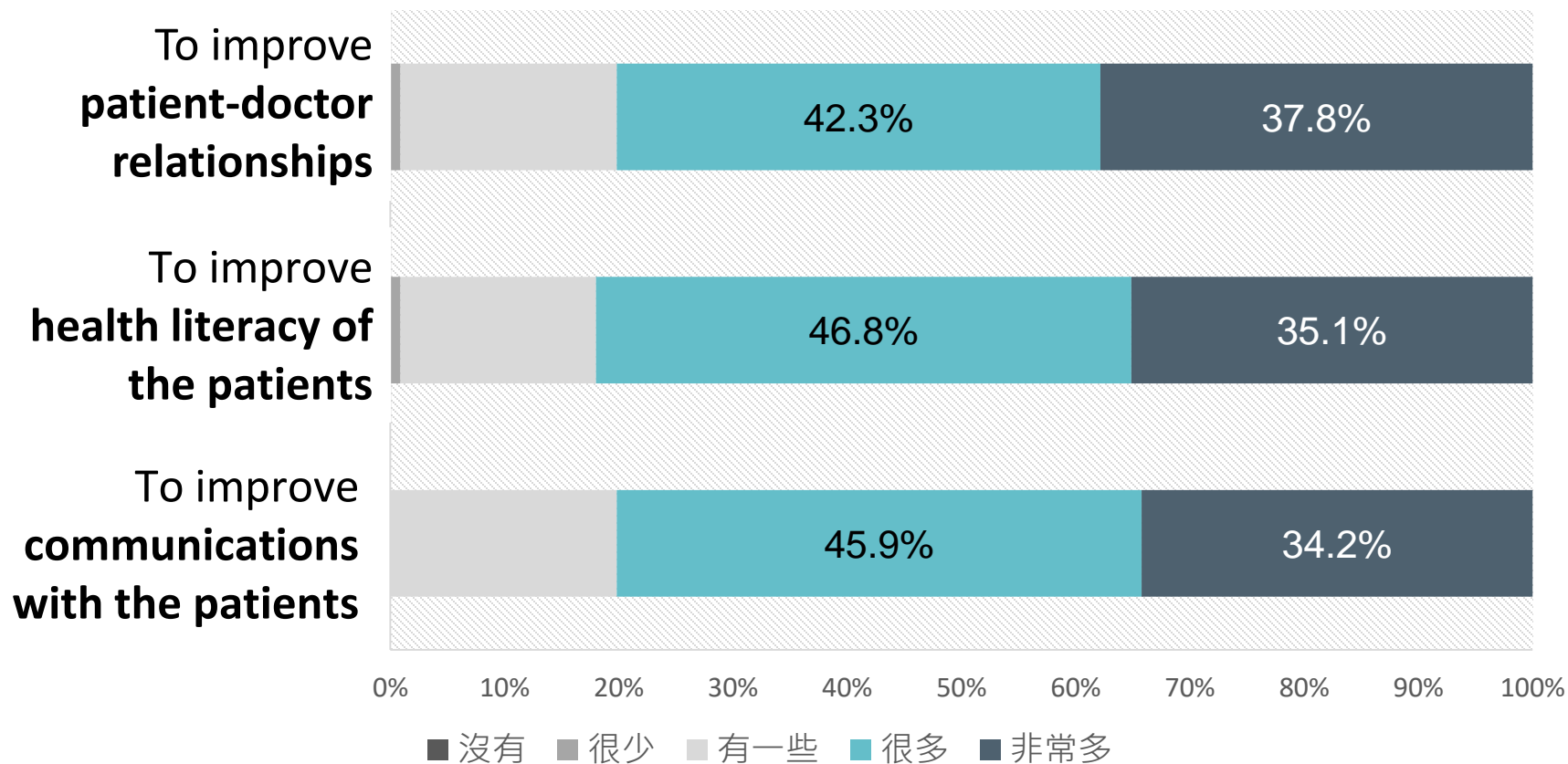
How SDM helped the patients? (N=182)





Questionnaire to Medical Staffs who did SDM

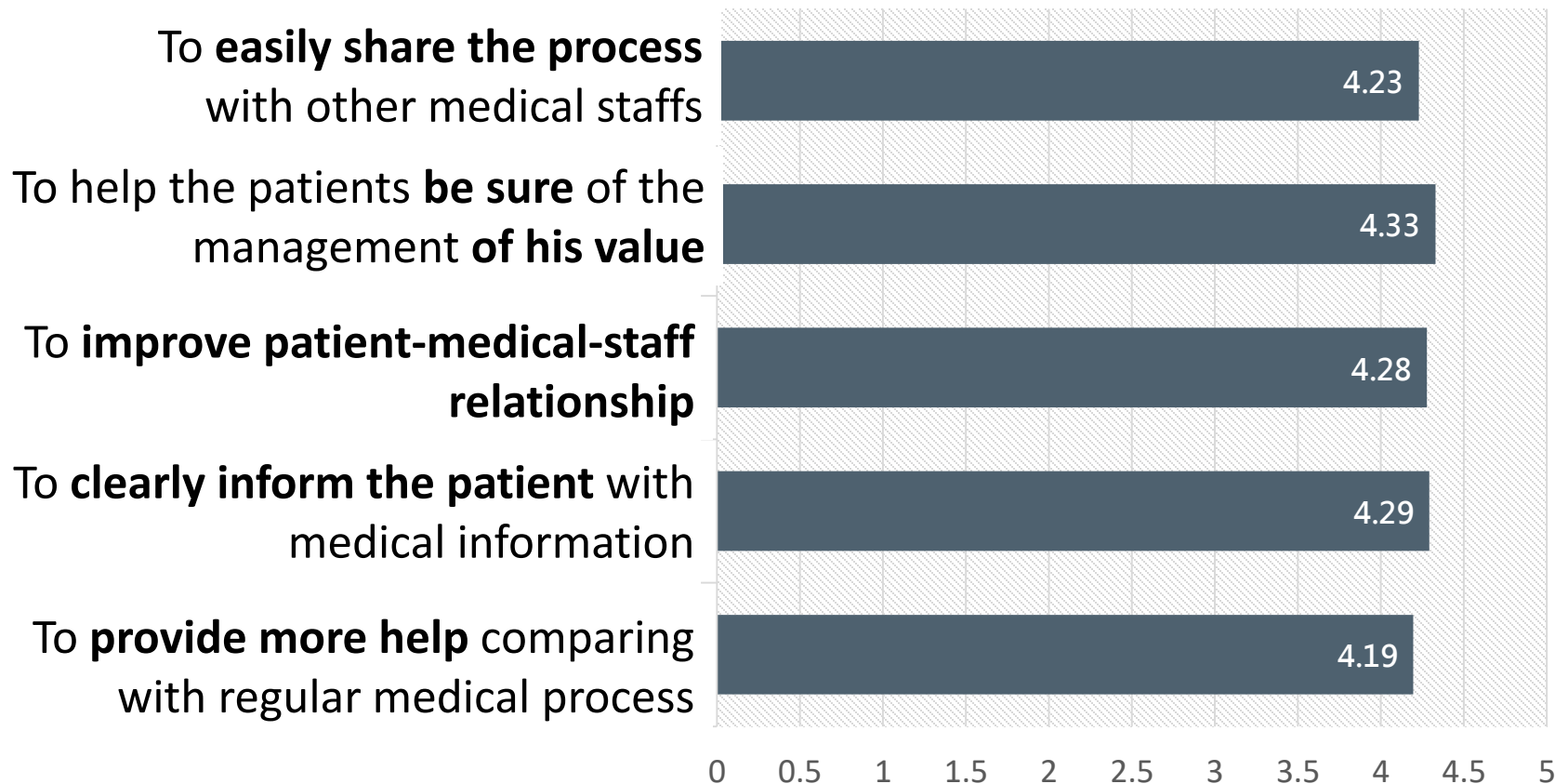
How SDM helps in medical process? (N=111)





Questionnaire to Medical Staffs who did SDM with PDAs

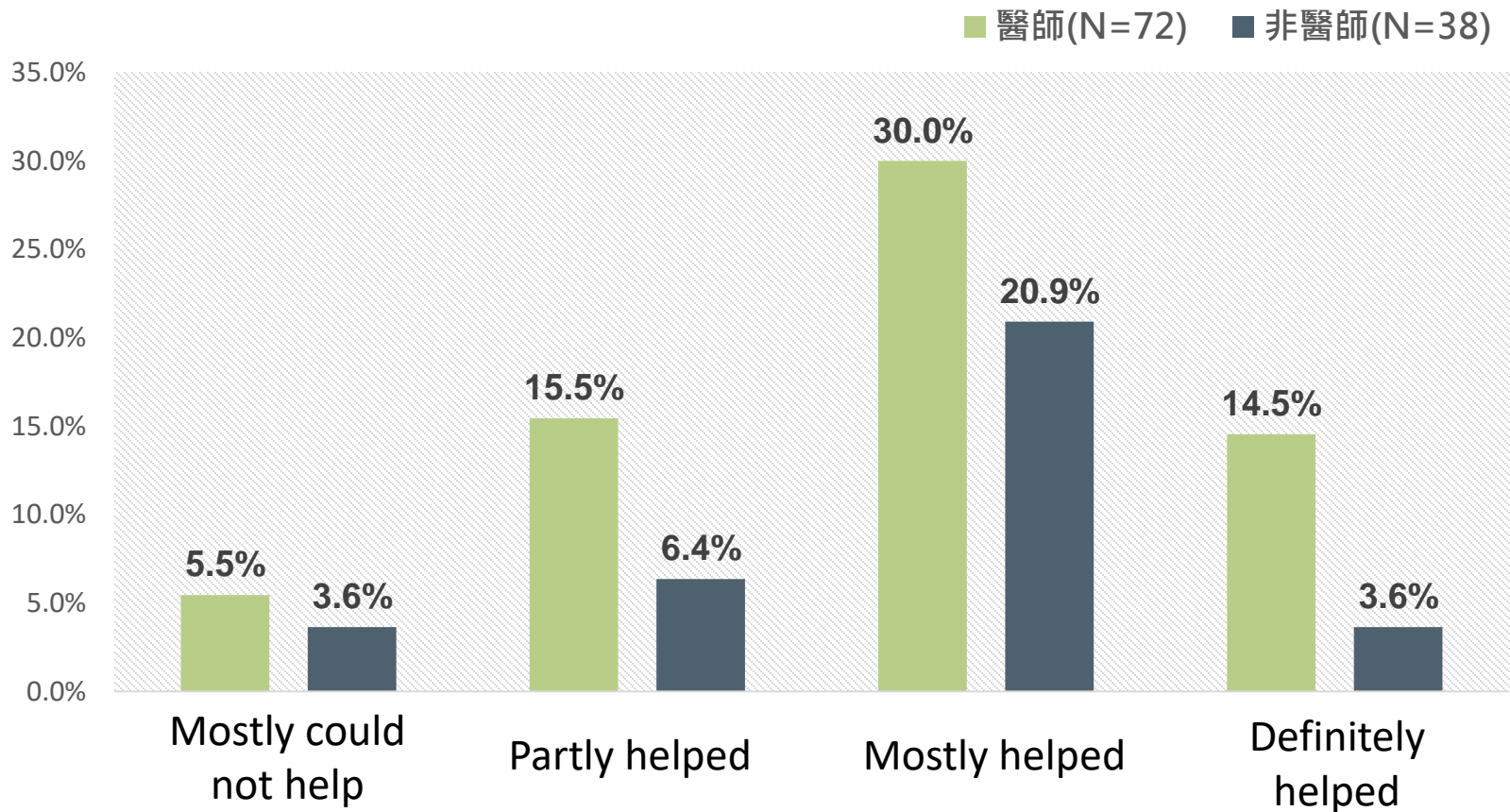
How PDAs help in SDM process (N=144)





Questionnaire to Medical Staffs who did SDM

SDM helps **the patient make decisions of their value**, comparing to ordinary care (N=110)



競賽

Inter-department Competition of SDM with PDAs

Award of Best Teamwork in SDM

評分表包含6個構面

其中模擬演練進行方式：

受評團隊：30個團隊

評分委員：本小組委員
(每人2-3次)

模擬病人：民眾顧問

演練場地：OSCE

項次	日期	時間	地點	受評團隊	評分委員	備註
1	8月7日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(6)	骨科部	陳昌明醫師	題目二選一
2	8月7日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(7)	胃腸科	田炯璽醫師	
3	8月7日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(8)	泌尿外科	楊富吉醫師	
4	8月7日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(6)	放射診斷部	王映權醫師	
5	8月7日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(7)	精神醫學部	黃志偉主任	
6	8月7日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(8)	放射腫瘤部	陳佳宏醫師	
7	8月14日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(7)	一般外科	林致遠醫師	
8	8月14日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(8)	核子醫學部	林坤儀醫師	
9	8月14日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(6)	整形外科	蕭鵬翔督導長	
10	8月14日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(7)	神經內外科等	林坤儀醫師	題目二選一
11	8月14日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(8)	家庭醫學部	田炯璽醫師	題目二選一
12	8月22日(三)	12:00-12:40	OSCE測驗站(6)	感染科	杜芝穎護理長	
13	8月22日(三)	12:00-12:40	OSCE測驗站(7)	胸腔內科	黃志偉主任	題目二選一
14	8月22日(三)	12:00-12:40	OSCE測驗站(8)	小兒科部	陳昌明醫師	題目二選一
15	8月22日(三)	12:40-13:20	OSCE測驗站(6)	婦產部	王晨宇醫師	題目三選一
16	8月22日(三)	12:40-13:20	OSCE測驗站(7)	血液腫瘤科等	葉奕緯醫師	
17	8月22日(三)	12:40-13:20	OSCE測驗站(8)	胸腔外科	王映權醫師	
18	8月28日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(6)	腎臟內科	陳正榮副院長	題目二選一
19	8月28日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(7)	風濕免疫科	王晨宇醫師	
20	8月28日(二)	12:00-12:40	OSCE測驗站(8)	牙科部	陳佳宏醫師	
21	8月28日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(6)	大腸直腸外科	蕭鵬翔督導長	
22	8月28日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(7)	麻醉部	楊富吉醫師	
23	8月28日(二)	12:40-13:20	OSCE測驗站(8)	皮膚部	謝承佑醫師	
24	8月30日(四)	12:00-12:40	OSCE測驗站(6)	耳鼻喉科部	謝承佑醫師	
25	8月30日(四)	12:00-12:40	OSCE測驗站(7)	小兒外科部	林致遠醫師	
26	8月30日(四)	12:00-12:40	OSCE測驗站(8)	心臟內科	葉奕緯醫師	題目三選一
27	8月30日(四)	12:40-13:20	OSCE測驗站(6)	心臟血管外科	陳正榮副院長	
28	8月30日(四)	12:40-13:20	OSCE測驗站(7)	眼科部	王映權醫師	題目二選一
29	8月30日(四)	12:40-13:20	OSCE測驗站(8)	創傷醫學科	陳昌明醫師	
30	8月23日(四)	12:00-12:40	OSCE測驗站(5)	新陳代謝科	葉奕緯醫師	

Inter-department Competition of SDM with PDAs

Scoring :

1. Teamwork 10%
2. **Simulation 20%**
(not passed if less than 70)
3. Involvement 10%
4. PDA design 20%
5. Clinical practice 20%
6. Outcome assess 20%

Instruction: 「第一次SDM就上手」

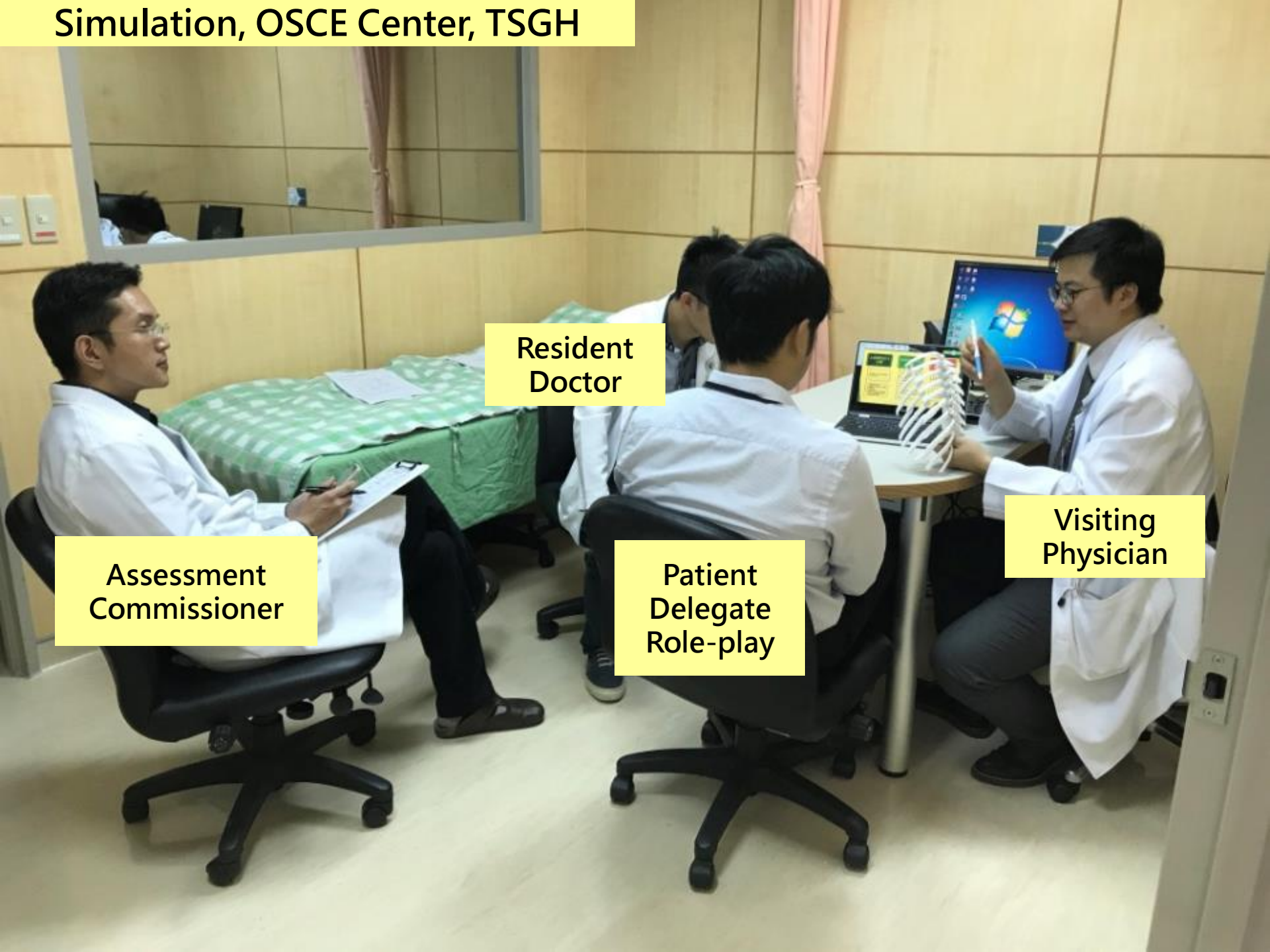
Reference : **Observer OPTION 5 (2014)**

Three-talk model

Professor Glyn Elwyn (USA)



Simulation, OSCE Center, TSGH



Resident
Doctor

Assessment
Commissioner

Patient
Delegate
Role-play

Visiting
Physician

Gastroenterology Team



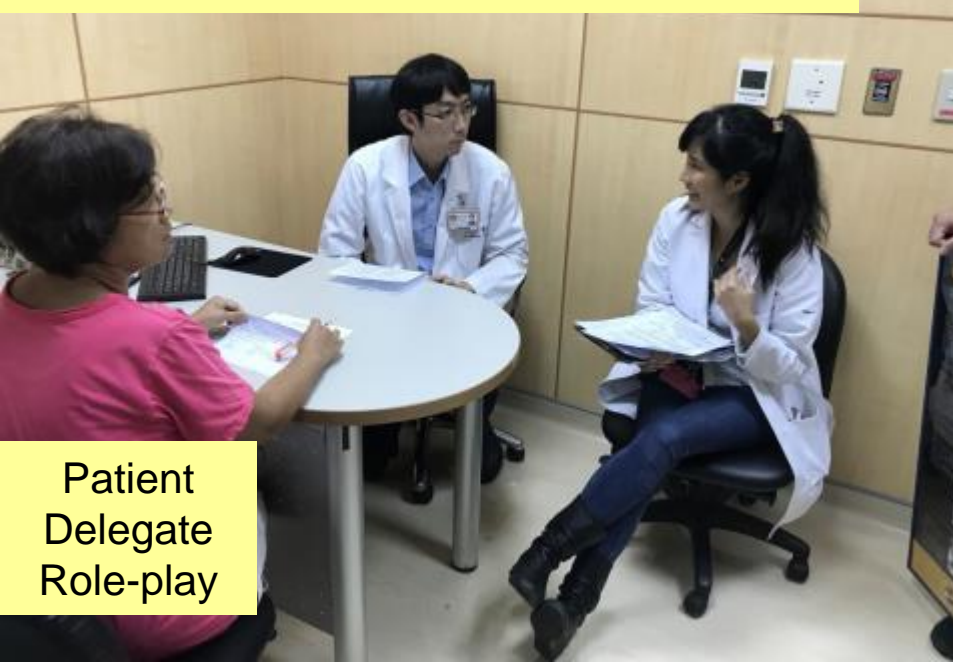
Patient
Delegate
Role-play

Neurology Team



Patient
Delegate
Role-play

Rehabilitation Team



Patient
Delegate
Role-play

Psychiatry Team

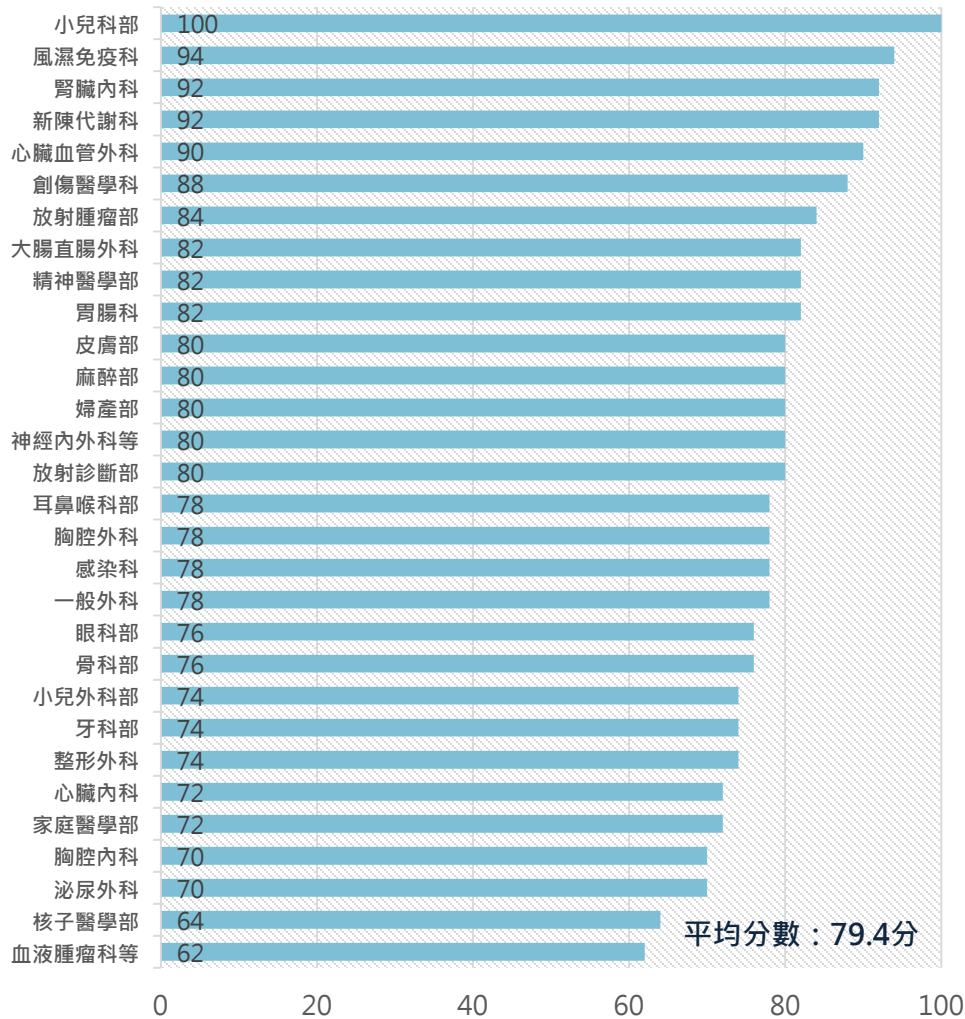


Patient
Delegate
Role-play

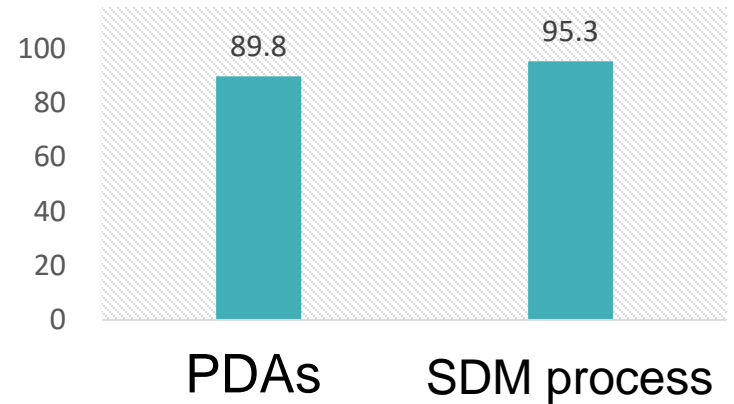


Assessment of SDM simulation with PDAs

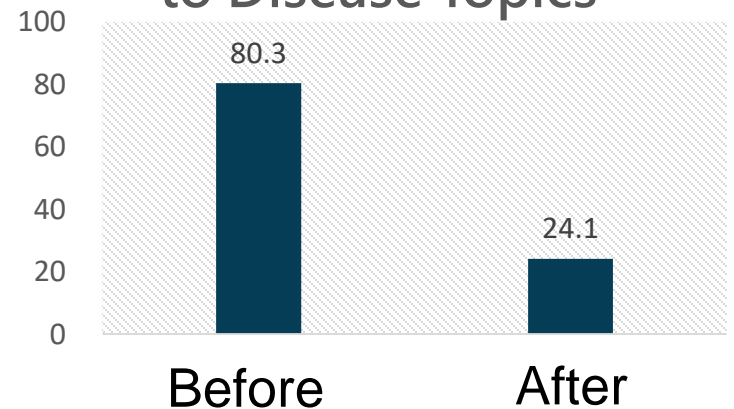
Simulation scores of Teams (total 100)



Delegates satisfactory scores



Anxiety of Delegates to Disease Topics





Progress of Focused PDA Teams

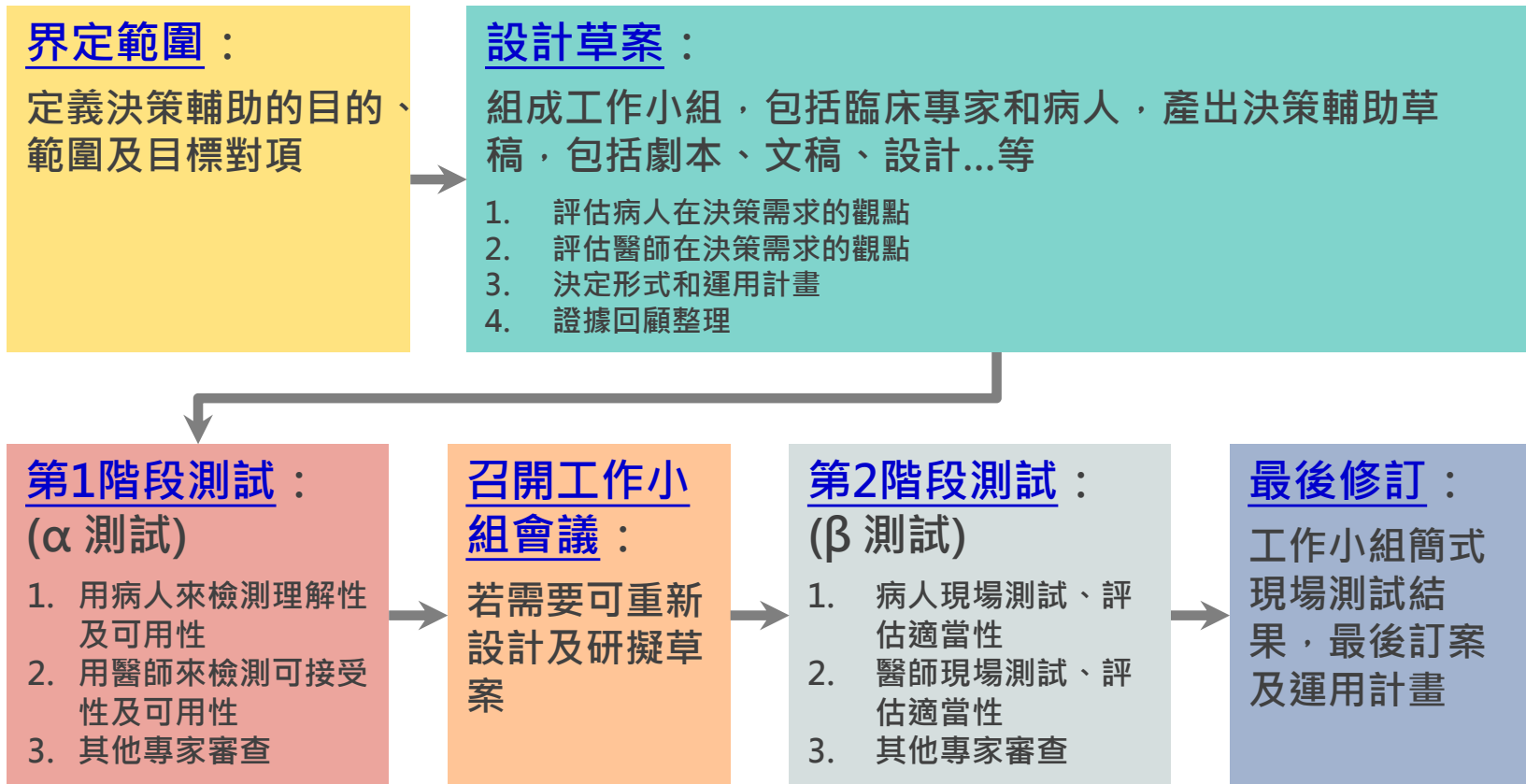
建立重點科部SDM推動合作模式

	2018	2019	2020
All Depts	> 10 cases Every 3 months	> 10 cases Every 3 months	> 10 cases Every 3 months
Focused Depts	3 teams	3 teams	3 teams
Team Selected	Endocrinology Thoracic Surg. Dermatology	AIR Psychiatry Orthopedics	Neurology Nephrology Dentist
Qualified PDAs	3	6	9



- Monthly progress meeting :
 - 1st April 27th
 - 2nd May 28th
 - 3rd June 25th
 - 4th July 2nd
- 5th July 30th
- JCT PDA workshop (June)
- JCT PDA Campaign(August)
- JCT SDM Implementation Sharing (September)

JCT Announced guide of process for PDA development



國際決策輔助工具開發步驟(The International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)

PDA of Focus Team

Endocrinology Department



當醫師告訴我的血糖控制要接受 注射型藥物治療時，我的選擇是？

前言

胰島素在人體的主要用途在於調節葡萄糖代謝，如果體內胰島素的分泌量不足或胰島素作用產生障礙時，將會導致糖尿病的發生；目前糖尿病的治療藥物可分為口服及針劑2類，針劑的選擇包括胰島素及類升糖素肽-1受體的促效劑。

適用對象 / 適用狀況

胰島素是目前較廣為使用的針劑藥物，第2型糖尿病人，經2種或2種以上口服降血糖藥物治療無法達標者(糖化血色素>10%)，建議接受注射型藥物治療，使血糖儘速恢復到控制目標。

疾病介紹

- 依據國民健康署資料顯示，糖尿病是國人位居十大死因之一，每年近萬人因糖尿病死亡，全國約有200多萬名糖尿病的病友，且每年以25,000名的速度持續增加。第2型糖尿病屬於多重病因的複雜性疾病，一般認為基因遺傳與外在環境皆扮演重要角色。其核心的病理生理學缺陷：胰島素分泌缺失、胰島素阻抗(肝臟、肌肉和脂肪組織產生胰島素阻抗)。
- 胰臟功能在診斷糖尿病時只剩下50%，之後胰臟功能以每年5%的速度下降，也就是說胰島素的分泌量隨著糖尿病的時間會逐漸減少，此時病人就會面臨胰島素不足，需施打胰島素治療的問題。
- 成人糖尿病篩檢建議：40歲以上民眾，建議每3年篩檢一次
65歲以上民眾，建議每1年篩檢一次
- 目前糖尿病是無法完全根治的慢性疾病，糖尿病患者若長期血糖控制不佳，將導致大小血管慢性併發症。英國的大型糖尿病前瞻性研究(UKPDS)發現，糖尿病患者的糖化血色素(glycosylated hemoglobin, HbA1c)每下降0.9%，可以減少25%小血管併發症以及16%心肌梗塞的風險；許多大型臨床研究發現，糖尿病患者透過積極的血糖控制，可以減少發生大小血管併發症的風險，而糖尿病最常因心血管疾病而死亡。

糖尿病相關死亡 心肌梗塞 小血管併發症 截肢或周邊血管有關的死亡

每下降1%糖化血色素
降低的風險

21% 14% 37% 43%

- 血糖控制目標為：
糖化血色素(HbA1c) < 7.0% (需個別化考量)
空腹(餐前)血糖 80~130 mg/dl
餐後(2小時)血糖 80~160 mg/dl

建議治療的方式

第1型糖尿病的兒童、青少年或懷孕的孕婦，藥物控制血糖的方式只能施打胰島素，既然小孩與孕婦都能使用胰島素治療，一般人不需要太擔心胰島素本身對身體的影響。不同以往傳統的胰島素製劑，近年來發展出許多不同的胰島素類似物，依其皮下注射後作用時間的快慢與長短，可分為速效、短效、中效及長效，針對不同病人也有不同比例的預混型胰島素。注射型藥物治療的方式，還有類升糖素肽-1受體的促效劑，可以協助胰島素分泌，抑制食慾，幫助血糖與體重控制；有大型研究顯示類升糖素肽-1受體的促效劑對糖尿病有保護心血管與腎病變的風險。

胰島素有許多不同使用的方法及頻率，包括：

- 一日一針：合併口服抗糖尿病藥與基礎胰島素治療，是臨床常見的做法；基礎胰島素的功效主要是可以抑制肝糖輸出，因而可降低空腹血糖，但對於餐後血糖的控制則不佳，往往需要藉助口服抗糖尿病藥的效果。
- 一日二針：使用預混型胰島素，於早上及晚餐前施打。
- 一日三針：搭配上述預混型胰島素，於一天之中份量最多的一餐加打速效胰島素。
- 一日四針：使用一次基礎胰島素，於三餐飯前施打速效胰島素；此方式乃模擬正常胰臟分泌胰島素的方式，有助血糖的改善。

類升糖素肽-1受體的促效劑：目前的注射方式，有一日一針與一周一針2種方式。

您目前想要接受的治療方式為：

在這次醫病共享決策過程中，病人偏好與價值觀評估

- 病人是否曾經表達不願意接受注射型藥物治療？ 是 否 不清楚
- 病人是否了解胰島素治療對血糖控制的重要性？ 是 否 不清楚
- 病人身邊是否有親友接受過胰島素治療？ 是 否 不清楚
- 病人是否了解為何醫師要接受注射型藥物治療？ 是 否 不清楚

病人偏好治療方式

- 持續口服藥物治療
- 接受胰島素治療
- 接受注射類升糖素肽-1受體的促效劑治療
- 目前還不清楚
- 其他 _____



請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、大家比一比

口服降血糖藥物

針劑胰島素注射治療

類升糖素肽-1受體的促效劑

健保給付



有健保給付但部分藥物有使用限制

有健保給付

有健保給付有使用限制

注射治療



有一週施打一次的劑型

血糖達標成效



適用對象



可能風險



肝腎功能不全選擇有限



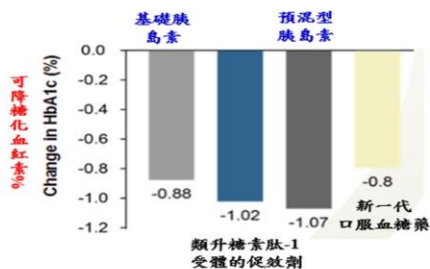
低血糖風險



腸胃道副作用

上頁圖片源自Noun Project. 由 jayati bandyopadhyay, hunotika, Sergey Demushkin, Mushu, Milinda Courey, Adrien Coquet, Delwar Hossain, Philip Hogeboom, hunotika, Gan Khoo Lay, Luis Prado 創作

在metformin治療後，藥物輔助血糖控制的荟萃分析



1. Liu SC, et al. *Diabetes Obes Metab*. 2012;14:810-820.
2. Fujita Y, et al. *J Diabetes Investig*. 2014;5:265-275.



步驟二、您選擇治療方式會在意的因素為

不重要 - - - - - 非常重要

- 花費太多藥費 < 0 1 2 3 4 5 >
- 治療效果很好 < 0 1 2 3 4 5 >
- 可以不用每天吃很多藥 < 0 1 2 3 4 5 >
- 不會有太多肝腎毒性 < 0 1 2 3 4 5 >
- 害怕看到針頭 < 0 1 2 3 4 5 >
- 害怕打針疼痛 < 0 1 2 3 4 5 >
- 擔心體重問題 < 0 1 2 3 4 5 >
- 其他建議



步驟三、您對治療方式的認知有多少？

1. 您知道胰島素是控制血糖最有效的方法？
 是 否 不清楚
2. 您知道胰島素注射後，有可能發生低血糖的風險？
 是 否 不清楚
3. 您知道胰島素使用的模式可選擇一天一次至一天多次？
 是 否 不清楚
4. 您知道胰島素的次數愈多更有機會達到良好的血糖控制？
 是 否 不清楚
5. 您知道使用類升糖素肽-1受體的促效劑有機會達到良好的血糖與體重控制外，還有對糖尿病有保護心血管與腎病變的風險
 是 否 不清楚



以上若有任一選項為「不確定」，請與醫護人員聯繫並再度討論說明。

步驟四、您現在確認好治療方式了嗎？

- 不改變任何治療，加強飲食與運動習慣
- 調整口服降血糖藥物治療
- 接受胰島素
 - 一日一針，搭配口服降血糖藥物使用
 - 一日二針
 - 一日三針
 - 一日四針
- 接受注射類升糖素狀-1受體的促效劑治療
- 希望與醫師再進一步討論



我的問題是：_____

參考文獻

1. Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, et al. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. *Diabetes* 2017;66:241–255.
2. American Diabetes Association. Pharmacologic approaches to glycemic treatment: Standards of Medical Care in Diabetes 2018. *Diabetes Care* 2018;41(Suppl. 1): S73–S85
3. Cnop M, et al. Mechanisms of pancreatic β -cell death in type 1 and type 2 diabetes: many differences, few similarities. *Diabetes*. 2005;54:S97–S107.
4. Weng JJ, et al. Effect of intensive insulin therapy on beta-cell function and glycaemic control in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a multicentre randomised parallel-group trial. *Lancet*. 2008 May 24;371(9626):1753–60.
5. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Effect of intensive blood glucose control with metformin on complications in overweight patients with type 2 diabetes (UKPDS 34). *Lancet* 1998;352:854–865.
6. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998;352:837–853.
7. UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes: UKPDS 38. *BMJ* 1998;317:703–713.
8. Global guideline for Type 2 diabetes. Brussels, International Diabetes Federation, 2012. Accessed May 1, 2016.
9. Giugliano D, Chiodini P, Maiorino MI, Bellastella G, Esposito K. Intensification of insulin therapy with basal-bolus or premixed insulin regimens in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Endocrine*. 2016;51:417–428.
10. Marso SP, LEADER Trial Investigators, et al. Liraglutide and Cardiovascular Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2016 Jul 28;375(4):311–22.
11. Mann JFE, LEADER Steering Committee and Investigators, et al. Liraglutide and Renal Outcomes in Type 2 Diabetes. *N Engl J Med*. 2017 Aug 31;377(9):839–848.
12. Bellido V, Suarez L, Rodriguez MG, et al. Comparison of basal-bolus and premixed insulin regimens in hospitalized patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2015;38:2211–2216.
13. Nathan, D.M., et al., Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. *N Engl J Med*, 2005. 353(25): p. 2643–53.
14. Bergenstal, R.M., et al., Threshold-based insulin-pump interruption for reduction of hypoglycemia. *N Engl J Med*, 2013. 369(3): p. 224–32.

版本資訊

1. 出版或更新日期: 民國107年09月19日(第四版更新)
2. 資料更新平率: 每半年根據文獻檢索行更新，每兩年根據臨床回饋修正
3. 資金來源或利益衝突聲明: 無

更多資料

1. 胰島素注射影片(院內自行拍攝) <https://www.tsgh.ndmctsg.edu.tw/uniten/10054/23471>
2. 胰島素注射影片(糖尿病衛教學會拍攝) <http://www.tade.org.tw/hei/>
3. 胰島素注射影片(美國糖尿病學會拍攝) <https://www.youtube.com/user/AmericanDiabetesAssn>

完成以上評估後，您也可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

Multimedia Tool for SDM

3D Organon VR Anatomy

桌機 解說版-病情解說、圖文病歷製作



平板 行動版-病房衛教、會診

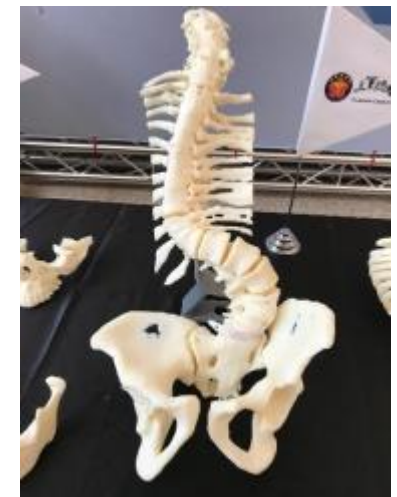


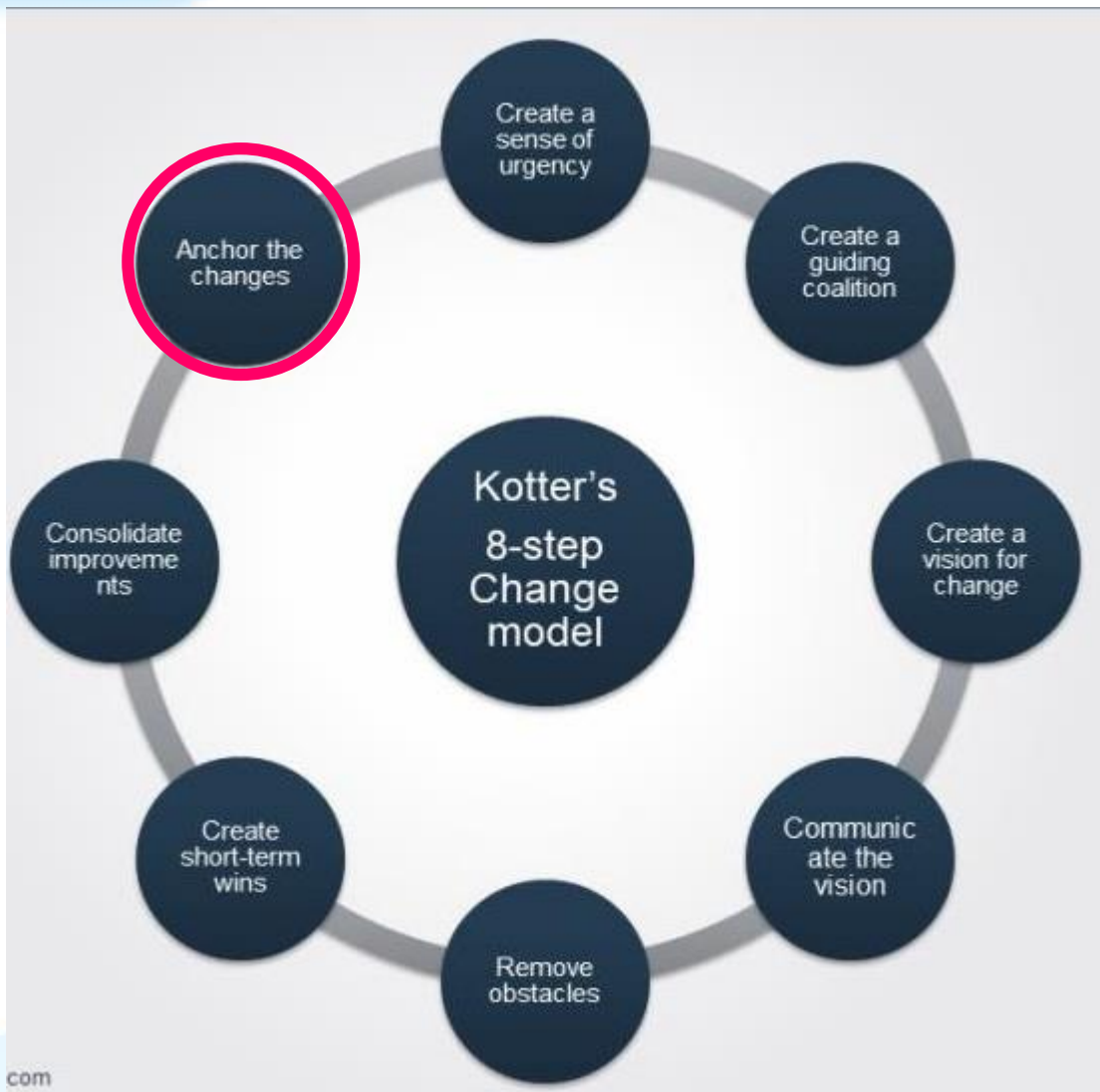
VR 互動版-診間衛教、病人參與 (Patient engagement)

SDM VR OPD room & 3D Printing



- <蘋果日報>107.05.23 宏達電U派對DeepQ助陣 一級玩家到醫療專家
- <環球生技月刊>107.05.24 HTC VIVE虛擬實境 臨床教育最佳解決方案
- <聯合報>107.05.26 虛擬實境診間開張 醫病溝通大躍進
- <蘋果日報>107.05.29 三總診間結合虛擬實境 腫瘤無所遁形
- <青年日報>107.05.30 3D + VR技術提升醫療能量
- <遠見雜誌>107.06.28 台灣首創亞洲第一個VR智慧外科診間太酷了！醫師拿VR搖控器幫病人診斷





- Bringing up new leaders
- Understand new obstacles and remove them
- Continue effort and sense the improvement
- Give visible rewards, lead to sense invisible rewards

Optimize patient care is the ultimate goal!!





Acknowledgements



Vice-Superintendents



Superintendents



JCT Supervisor



SDM Promotion Team Key Members & EBM Teachers



As a guide on the side, not a sage on the stage.

醫療人員是專家
您也是自己身體的專家



Thanks
for your
Listening

感謝聆聽
敬請討論指教!!

