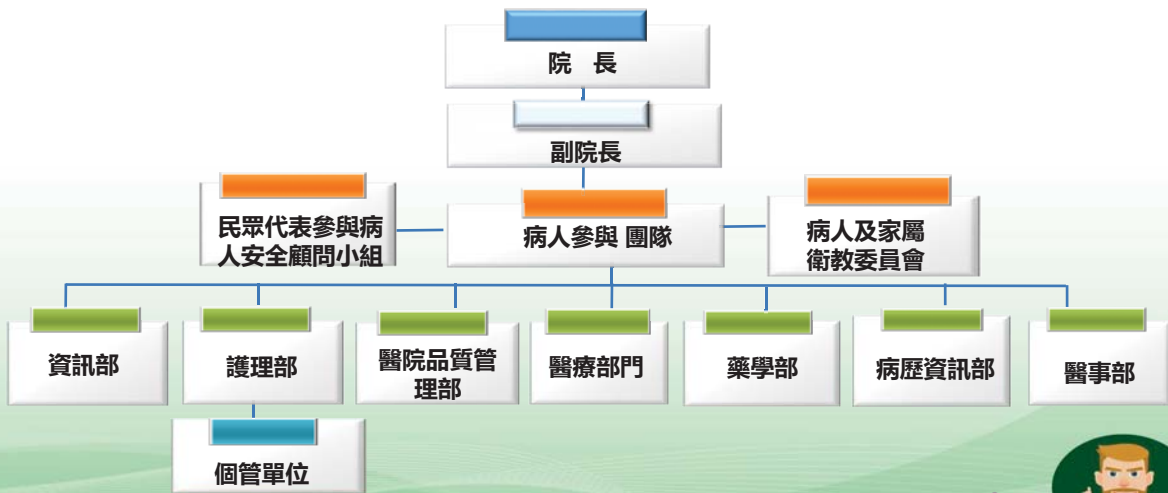


運用糖尿病病友團體推行SDM

彰化基督教醫院 糖尿病中心 副督導
王惠芳
2023/04/20



建立病人參與機構機制



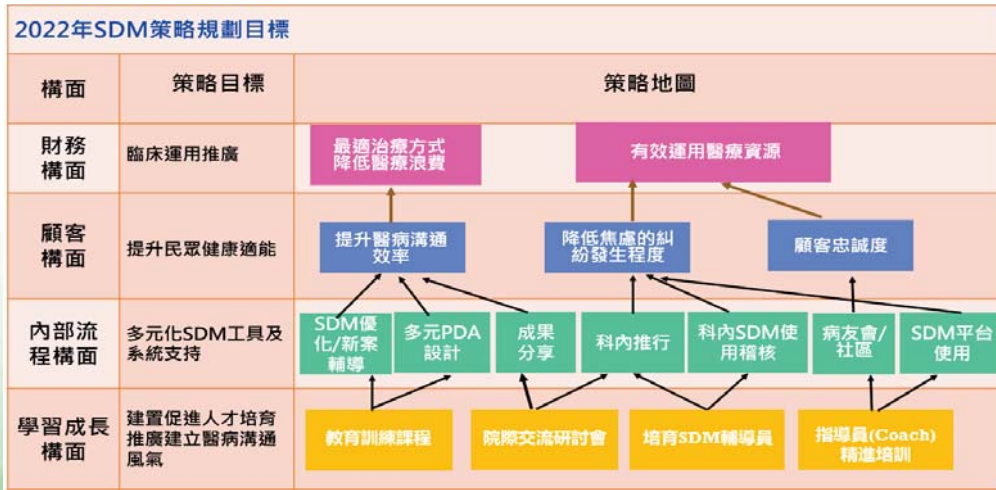
病人參與策略

- 01 與我們的病人合作，鼓勵利用資訊科技參與健康照護過程。
- 02 傾聽病人的需求，重視發展過程中的意見回饋，提供優質資訊科技照護環境。
- 03 以資訊科技支持病人進行自我管理，共同進行醫病共享決策。
- 04 強調以病人為中心的**全人整合照護**，重視病人安全及隱私。
- 05 利用**可用性及易用性分析**，讓民眾共同參與未來醫療照護資訊科技發展。



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM發展策略規劃



民眾代表參與病人安全顧問小組

透過「民眾參與病人安全顧問小組」報告本院已開展之SDM主題及PDAs項目，讓民眾代表了解本院在提升醫病溝通的努力，**透過民眾代表的回饋意見，了解PDAs設計內容是否符合民眾的期待**及希望提供更多元化的溝通工具(如影音或模具)，且將訊息即時回饋給團隊



邀請病友代表測試共享決策輔助工具(PDA)

每項新開發初版PDAs通過病人及醫護人員檢視的理解程度及可用性之 α 測試，依據建議修改，再邀請病人與醫護人員進行可行性之 β 測試



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

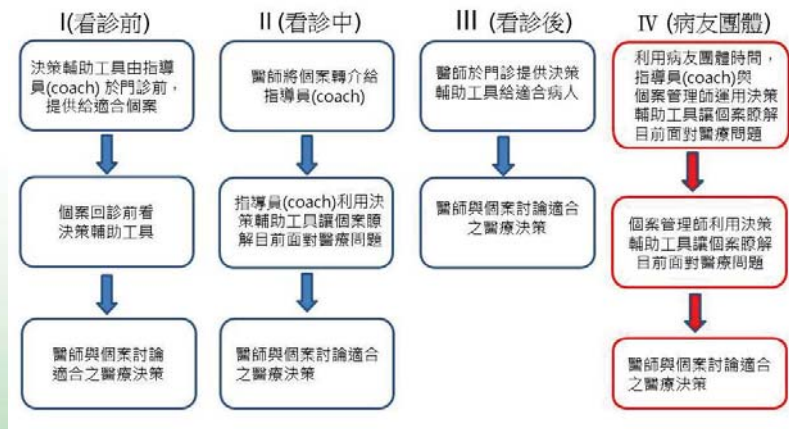
舉辦病人代表參與病安活動

舉辦「病人安全民眾代表培訓班」邀集彰雲投民眾參與，邀約30位民眾代表參與，課程採互動教學及分組討論，讓民眾代表進行角色情境扮演

- 1 機構端：探索病人就醫的需求及價值觀，了解如何提升病人參與治療決策
- 2 病人端：了解如何保護自己及家人的就醫權利，做個聰明就醫的病人



推行SDM模式



病人參與SDM推動歷程

- 主題：「第2型糖尿病病友已服用三種口服抗糖尿病藥物血糖仍控制不良，該選何種治療方式？」
- 民國106/04/27開始執行SDM~迄今
- 方式



「一對一(個別)方式」

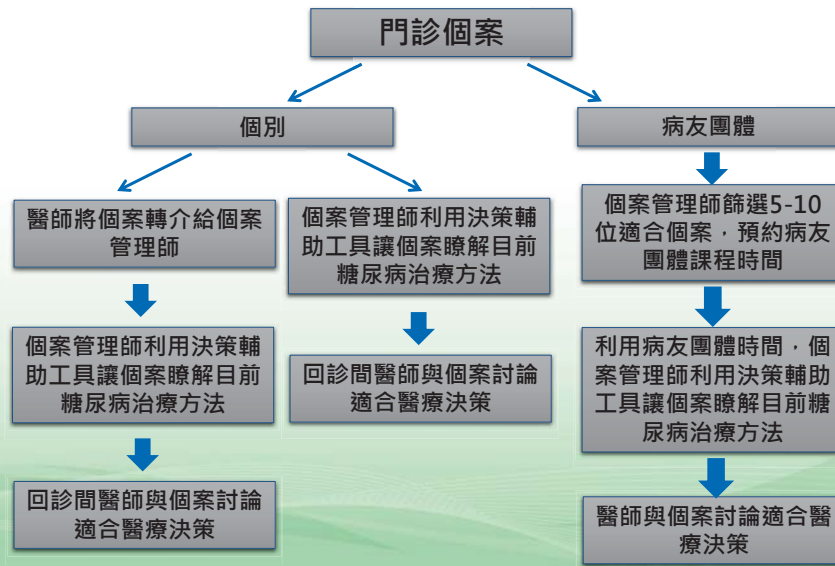


「病友團體方式」

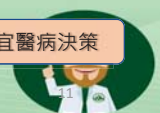
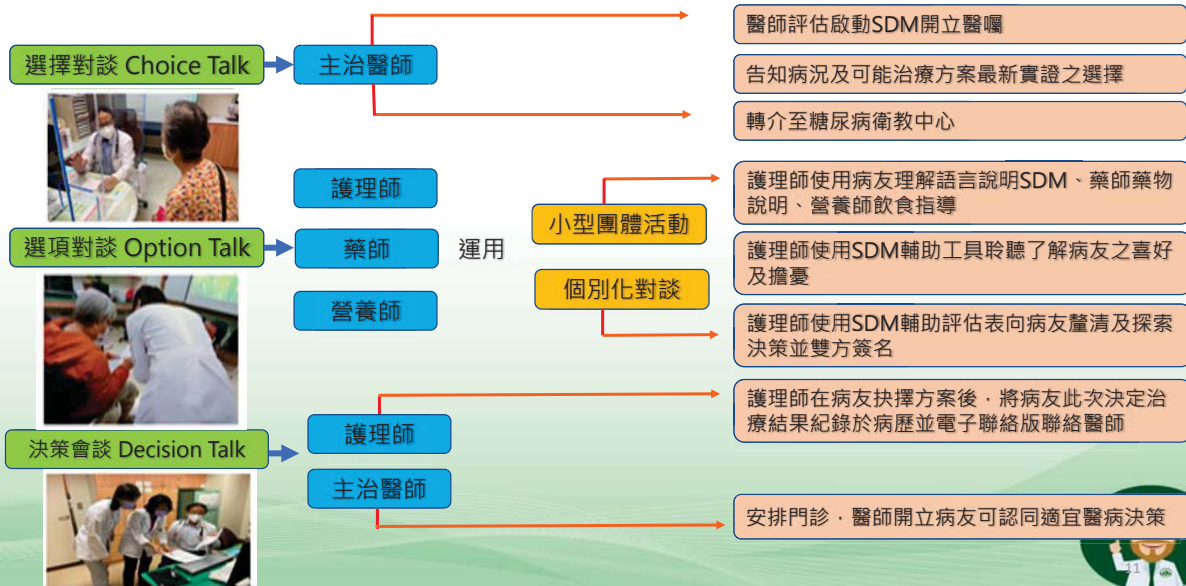


敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

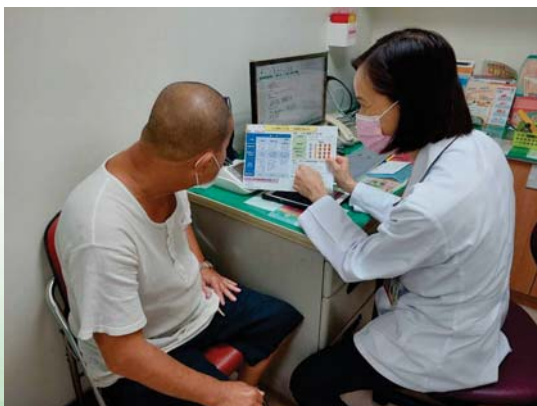
內分泌新陳代謝科SDM推行模式



糖尿病醫病共享決策執行流程



一對一SDM解說並示範注射針劑操作



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

病友團體活動推廣SDM內容



小型病友團體活動推行SDM



醫師篇

- 內分泌暨新陳代謝科主治醫師，向病友講解糖尿病用藥的種類及作用時間、注意事項，和病友進行問與答的互動，透過討論來澄清藥物的迷思，增進臨床用藥遵從性



護理師篇

- 護理師運用運動影片，用最簡單的方式帶領病友執行運動，將其融入到生活中，加強病友建立運動的動機



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

藥師篇

- 透過藥師解說血糖長期控制不佳，易衍生的慢性併發症，故及早介入適當用藥之重要性



營養師篇

- 病友將自己最常當早餐或點心的營養乳品，攜帶至團體衛教室，並請營養師評估飲食的份量，提供飲食修正



協助病人填寫醫病共享決策輔助評估表



在社區、大型病友團體活動推行SDM

社區講座



病友聯誼會



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

一對一(個別)方式：電子聯絡版告知主治醫師

3. 醫病共享決策結果以電子聯絡版告知主治醫師。

留言內容

萬方再藥 - EMPAGLIGLIZIN/LINAGLITIN 1 tab QD
GLIMEPIRIDE/Metformin 0.5 tab BID

個案：[] 先生(病歷號：[])，於2019-09-18至30診完成護理複診衛教。其HbA1C_{1c}一年的追蹤，數值為8.0-8.8%，血糖控制已有十幾年，以前都控制得很好，但感覺更改藥物後，血糖就變差。個案平時不願運動，飲食都有在控制，希望能用更精確的藥物改善血糖。

于SDM問卷和影片介入後，讓個案了解胰島素的使用，分析口服藥物和胰島素的優點和缺點，並和個案討論，個案表示對於胰島素的治療方式尚可接受，但仍希望再調整口服藥物的使用，再觀察三個月的時間，若有需要會再考慮胰島素的治療。

邀請個案和藥委一同參與小型團體衛教(Steno)，個案和藥委無意願參加。

留言給 [] [] 先mail通知

員工號 [] 69933 蘇美立

失效日 [] 9991231

收費碼 []

醫師回覆

回覆

處理/已知 病人拒絕或不配合

不處理 下次提醒

待討論

可於下方空白處輸入意見



病友團體方式：電子聯絡版告知主治醫師

查詢 新增 修改 刪除 回覆 結束

序號	病歷號	留言日期	建檔者	異動時間	回覆人員	回覆時間	失效日
1028648	12147548	2022/04/02 12:59:38	蘇美立	2022/04/16 20:00	陳怡清	2022/04/30 12:56:44	9991231

留言內容

1. 回覆留言 2022-04-02 PM00:13:47 AC: 258 mg/dL
2. 回覆留言
3. 回覆留言 2022-04-02 PM00:13:47 AC: 258 mg/dL
4. 回覆留言 2022-04-02 PM00:13:47 AC: 258 mg/dL

留言給 [] [] 先mail通知

員工號 [] 48795 陳怡清

開始日 [] 110402 失效日 [] 9991231

收費碼 []

留言者: 蘇美立 分機: 0 MVPN: 0 留言時間: 2022/04/02 12:59:38

醫師回覆

回覆

處理/已知 病人拒絕或不配合

不處理 下次提醒

待討論

可於下方空白處輸入意見回覆時間 2022/04/30 12:56:44

處理/已知



門診醫師啟動並開立醫囑轉介

門診醫囑啟動SDM

Step 1: 門診醫囑1-1, S.O 空白處按右鍵, 點選 [SDM醫病共享決策] 功能, 點選 [SDM] 鈕皆可啟動, 會自動帶出SDM醫囑

Step 2: 按 [醫囑] 鈕

Step 3-1

序	類別	處方日期	醫師姓	作廢	作廢人	作廢時間
0	醫師處方	1110701	王舒儀			
1	醫師處方	1110701	王舒儀	N		
2	醫師處方	1110701	王舒儀	N		

【Subject Finding】
S/P THYROIDECTOMY SOMATIC COMPLIANT, EASY CHOKING)
start STATIN since 104 CHANGE TO GLYXAMI EUTHRYOID, ** target left breast mass 1.6x1.6IRADS CATEGORY 4a risk
2022/01 A1C: 8.8

ICD 疾病碼

版本	序	疾病碼
10	1	E11.21
10	2	E78.5
10	3	I10
10	4	F41.9

處方內容:

收費碼	非藥項目名稱	總數量	病單	發費
Z7001C1	糖尿病合併初期慢性腎臟病護理定期複診	1		5648
Z7001C2	糖尿病合併初期慢性腎臟病營養定期複診	1		5648
FENTSH	TSH	1		6860
QMEDI04	Shared decision making-Patient OPD 醫病共享決策-門診	1		5468



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

SDM輔助評估表第一版

彰化基督教醫院
醫病共享決策輔助評估表
Modified Ottawa Shared Decision Making Assessment

性別: 男 女
姓名: _____ 床號: _____
出生年月日: 民國____年____月____日

1. 您目前服用的降糖藥物種類? 第二型糖尿病常見降糖藥物控制不良, 該選擇何種治療方式?

2. 本院提供的各項方案之優缺點, 該詳列對您的重要程度:

方案	方案優點	評分 1-5 (1=不重要, 5=非常重要)	方案缺點	評分 1-5 (1=不重要, 5=非常重要)
方案 1 口服降糖藥	口服		可能需同時服用多種藥物	
	外出攜帶方便		某些藥物有年齡限制	
	某些藥物發生低血糖率較低		某些藥物需服用其副作用	
	體重不易增加 (視藥物種類)		肝腎功能不佳, 有其限制條件	
方案 2 使用胰島素	無年齡限制		需皮下注射	
	劑量可調整		外出攜帶不方便	
	肝腎功能不佳可使用		可能發生低血糖率較高	
	生病或手術、住院時適合使用		體重可能增加	
			學習注射方法, 需花費較多時間, 血糖變化較大, 需要密切監測血糖	

9011-1003 8.3*11" 1x100x6 6 醫院編號: 4-142

3. 上述各項方案之優缺點, 您最關心的項目為何?

優點項目	缺點項目
關心的事情	關心的事情

4. 您決定選擇哪一個方案? 方案 _____ 暫無法做決定

5. 支持系統
 ● 是否需家人提供相關支持或幫助?(如: 家人、朋友、醫療人員...等)
 是, 請說明: _____ 否
 ● 是否需提供您選擇該方案的相關資源?(如: 書籍、社區政府協助等)
 是, 請說明: _____ 否
 ● 是否需再提供其他參考資料, 以協助您做決定?
 是, 請說明: _____ 否

6. 若您無法做決定, 哪些因素影響您做決定的因素?

病人姓名: _____
 指導員(Coach)姓名: _____
 日期: _____年____月____日 時間: _____時____分

9011-1003 8.3*11" 1x100x6 6 醫院編號: 4-142



敬請尊重講師師智財, 如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

SDM輔助評估表第二版

彰化基督教醫院
醫病共享決策輔助評估表
Shared Decision Making Assessment

性別: 男 女
姓名: _____ 床號: _____
出生年月日: 民國____年____月____日

步驟 1. 釐清您的決策需求:
您目前的醫療決策是什麼? 第二型糖尿病常見服用口服降糖藥物血糖控制不良, 該選擇何種治療方式?
您需要做出此項決策的原因? 第二型糖尿病常見服用口服降糖藥物血糖控制不良(糖化血色素 >7.5%)
您什麼時候必須做出決定?
 遲延些 正在思考中 差不多可以做出決定了 已經做出決定

步驟 2. 探索您的決策需求:
知識: 針對以下各項項目, 請以 1-5 評分來表示每個選項對您在意的程度
價值觀: 您偏好那個選項, 確認您的決策需求

項目比較	口服藥	針劑注射	口服藥+針劑注射
控糖效果	平均約可降低糖化血色素 0.5%至 2%	平均約可降低糖化血色素 1.5%至 3.5%	平均約可降低糖化血色素 0.5%至 3.5%
服藥方式及頻率	一日數次	每日 1 次至數次或每週 1 次	每日 1 次至數次或每週 1 次
副作用	藥物種類不同, 可能有副作用, 例如: 體重不易增加(12-56%)、泌尿生殖器感染(3-6%)、生癢(3-27%)、體重增加(3.3%)等。	低血糖(5.1-67%)、腸胃不適、例如: 噁心(8-44%)、嘔吐(6-20%)、嘔吐(4-15.6%)。	可參考口服藥、針劑注射副作用。
藥物費用	健保	健保	健保

您目前比較願意選擇的治療方式?
 口服藥 針劑注射 口服藥+針劑注射

700-1101 8.3*11" 1x100x6 6 醫院編號: 4-142

您選擇醫療方式在意的項目有什麼? 以及在意的程度如何?
 請依照下列各項考量, 逐一圈選一個比較偏向您的情況。

項目	非常不在意	1	2	3	4	5	非常在意
控糖效果	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
服藥方式及頻率	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
副作用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
藥物費用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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和風險? 是 否
 價值觀: 您是否清楚哪些好處和風險對您是最重要的? 是 否
 確定性: 您是否對您的最佳選擇感到確定? 是 否

步驟 4. 您對治療方式的認知有多少? 請試著回答下列問題:
 () 針劑注射是否只能注射皮下位置?
 (1) 是 (2) 否
 () 是否因藥物種類不同而有不同的副作用?
 (1) 是 (2) 否
 () 控糖藥物只能單一選擇治療嗎?
 (1) 是 (2) 否
 () 副作用藥物的副作用是暫時的嗎?
 (1) 是 (2) 否

步驟 5. 您現在確認好醫療方式了嗎?
 () 我已確認好我想要選擇的治療方式, 我決定選擇: (下列擇一勾選)
 口服藥 針劑注射 口服藥+針劑注射
 () 我需與家人朋友討論後再作決定
 () 我需與我的主治醫師及相關團隊討論後再作決定

指導員(Coach)姓名: _____
 病人或家屬簽名: _____
 日期: _____年____月____日 時間: _____時____分

700-1101 8.3*11" 1x100x6 6 醫院編號: 4-142



SDM輔助評估表第三版(電子化)

彰化基督教醫院
醫病共享決策輔助評估表
Shared Decision Making Assessment

性別: 男 女
姓名: _____ 床號: OPD
評估日期: _____

步驟 1. 釐清您的決策需求:
您目前的醫療決策是什麼? 第二型糖尿病常見服用口服降糖藥物血糖控制不良, 該選擇何種治療方式?
您需要做出此項決策的原因: 第二型糖尿病常見服用口服降糖藥物血糖控制不良(糖化血色素 >7.5%)且持續半年, 未接受過針劑治療, 需調整藥物種類。
您什麼時候必須做出決定?
 遲延些 正在思考中 差不多可以做出決定了 已經做出決定

步驟 2. 探索您的決策需求:
知識: 列出決策選項及您所知的益處和風險
價值觀: 針對以下的選項項目, 請以 1-5 評分來表示每個選項對您在意的程度
確定性: 您偏好那個選項, 確認您的決策需求

比較項目	選項 1. 口服藥	選項 2. 針劑注射	選項 3. 口服藥+針劑注射
控糖效果	平均約可降低糖化血色素 0.5 至 2%	平均約可降低糖化血色素 1.5 至 3.5%	平均約可降低糖化血色素 0.5%至 3.5%
服藥方式及頻率	口服一日數次	皮下注射每日 1 次至數次或每週 1 次	口服、皮下注射每日 1 次至數次或每週 1 次
副作用	藥物種類不同, 可能有副作用, 例如: 體重不易增加(12-56%)、泌尿生殖器感染(3-6%)、生癢(3-27%)、體重增加(3.3%)等。	低血糖(5.1-67%)、腸胃不適、例如: 噁心(8-44%)、嘔吐(6-20%)、嘔吐(4-15.6%)。	可參考口服藥、針劑注射副作用。
藥物費用	健保	健保	健保

11106 SDM-107-001

您選擇醫療方式在意的項目有什麼? 以及在意的程度如何?
 請依照下列各項考量, 逐一圈選一個比較偏向您的情況。

項目	不在意	1	2	3	4	5	非常在意
控糖效果	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
服藥方式及頻率	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
副作用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
藥物費用	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

您偏好哪個選項? 選項 1. 口服藥 選項 2. 針劑注射 選項 3. 口服藥+針劑注射 不確定

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和風險? 是 否
 價值觀: 您是否清楚哪些好處和風險對您是最重要的? 是 否
 確定性: 您是否對您的最佳選擇感到確定? 是 否

步驟 4. 您對治療方式的認知有多少? 請試著回答下列問題:
 (1) 針劑注射是否只能注射皮下位置?
 對 不對 不確定
 (2) 是否因藥物種類不同而有不同的副作用?
 對 不對 不確定
 (3) 控糖藥物只能單一選擇治療嗎?
 對 不對 不確定
 (4) 副作用藥物的副作用是暫時的嗎?
 對 不對 不確定

步驟 5. 您現在確認好醫療方式了嗎?
 我已確認好我想要選擇的治療方式, 我決定選擇: (下列擇一勾選)
 口服藥 針劑注射 口服藥+針劑注射
 我需與家人朋友討論後再作決定
 我需與我的主治醫師及相關團隊討論後再作決定

11106 SDM-107-001



決策輔助工具-1



藥卡



Podcast影片說明



單張輔助說明



胰島素



腸泌素加胰島素



胰島素



決策輔助工具-2



106年第一版影片(郭仁富醫師及單位同仁)



第二型糖尿病友，當血糖控制不良該選擇何種治療方式？



108年第二版影片(林世鐸醫師及病友會幹部)



111年第三版影片



109年決策輔助工具-三折頁

第二型糖尿病病友當血糖控制不良，該選擇何種治療方式？

前言
糖尿病是無法治癒的慢性病，控制不良容易發生大小血管病變，好好控制可恢復日常生活。若您已調整生活型態，但血糖仍大於300mg/dL，糖化血色素小於5%，需要考慮注射胰島素或口服降血糖藥物等治療方式。透過本折頁，請您了解各種治療方式的利弊，幫助您選擇合適的治療方式。

適用對象/適用狀況
第二型糖尿病病友當血糖控制不良的病人

健康狀況
第一型：胰島素分泌完全不足或身體無法利用而導致血糖上升。
第二型：胰島素分泌不足或身體無法利用而導致血糖上升。

疾病或健康問題簡介
第二型糖尿病是常見的慢性代謝異常疾病。致病原因主要是體內胰島素不足或身體無法反應不佳，對糖的利用能力降低或無法利用而導致血糖上升。
2019年糖尿病為全臺十大死因第五位，目前病人數已超過230萬人；病人因血糖控制不良容易發生大血管病變如：中風與心臟病變、小血管病變如：眼部(視網膜、黃斑部)、腎臟、周邊神經病變、糖尿病足(這些併發症大約在罹病數十年後發生)。糖尿病患者死因皆源自併發症；因此，保持健康飲食、規律運動與血糖控制，是延緩與預防併發症的重要關鍵。

醫療選項簡介
口服降血糖藥
當血糖數值>126 mg/dL或糖化血色素(HbA1C)>6.5%時，就必須服用。不同的藥物效果及副作用也不相同，常見副作用如頭暈、食慾降低、水腫以及對腎功能降低等。依病情可能需同時三種藥物併用，需要藥師的指導正常生活型態，費用健保給付，需部份負擔。
注射胰島素
當口服降血糖藥無法有效控制血糖【血糖數值>300 mg/dL或糖化血色素(HbA1C)>10%】患者出現吃多、喝多、尿多等症狀，就需要注射胰島素保護身體器官功能；越早使用胰島素，不但可保護胰島素細胞，對血糖控制比口服藥物好。費用健保給付，需部份負擔。

您目前比較想要選擇的治療方式

口服降血糖藥
 注射胰島素
 目前還無法作決定

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

考量	口服降血糖藥	注射胰島素
每日監測血糖次數	每日至少1次(較少次)	每日1~6次(視多次)
用藥時間	可依用餐時間調整服用時間為飯前或飯後	需固定時間注射注射時間為飯前或飯前
副作用	低血糖(低-中) 腸胃不適(高) 過敏(中)	低血糖(高) 過敏(低) 體重增加(高) 暫時性注射處疼痛、紅腫、硬結發生率約8~13%，程度多輕微
回診時間	血糖控制情況穩定者，約3個月回診一次	血糖控制情況穩定者，約兩星期回診一次
疼痛感	無	暫時性注射處疼痛

步驟二、您對於醫療方式的考量

考量	在意程度					
	完全不在意	1	2	3	4	5
每日監測血糖次數	0	1	2	3	4	5
用藥時間	0	1	2	3	4	5
副作用	0	1	2	3	4	5
回診時間	0	1	2	3	4	5
疼痛感	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- 胰島素可以改善血糖狀況嗎？
 是 否 我不確定
- 胰島素、口服藥物治療方式都要經過專業醫師評估而調整？
 是 否 我不確定
- 胰島素和口服藥物可同時服用？
 是 否 我不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式
 口服降血糖藥
 注射胰島素
 我想要與我的主治醫師討論後再決定
 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討論我的決定。

瞭解更多資訊及資源：
請親小學堂：
<https://www.dmtalks.com.tw/admin/recommend/education/content>
影基第二型糖尿病病友當血糖控制不良，該選擇何種治療方式？
https://www.cch.org.tw/knowledge_detail.aspx?piD=8&ciD=22&ciD=69

參考文獻：
錢鈞(2020)。第二型糖尿病發生低血糖原因、危險因素及處置。台灣醫學3, 289-292。
薛光偉(2019)。糖尿病與戒菸。社團法人中華民國糖尿病學會, 15, 17-21。
林錦輝、李佩芬(2018)。從明白到對話-糖尿病自我管理教育講義。護理雜誌, 5, 20-26。
社團法人中華民國糖尿病學會(2018)。2018糖尿病臨床照護指引。出版地：台北市。社團法人中華民國糖尿病學會。

出版日期/更新日期：依據109年8月25日
資料更新說明：每半年針對文字與圖案進行更新，每兩年根據臨床照護修正
資金來源/利益衝突聲明：無

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。

110年決策輔助工具-三折頁

第二型糖尿病病人服用三種口服降血糖藥物血糖仍控制不良，該選擇何種治療方式？

前言

第二型糖尿病需生活型態調整，搭配口服降血糖藥物治療。早期積極或適當的介入，可有效改善血糖及降低併發症。

適用對象/適用狀況

第二型糖尿病病人-已服用三種口服降血糖藥物血糖仍控制不良。

致病原因

可能發生原因：
1. 體內胰島素不足
2. 身體細胞對胰島素反應不佳

健康狀況

疾病或健康影響

大血管問題：中風與心肌梗塞
小血管問題：眼睛的病變、黃斑部病變、腎臟病變、周邊神經病變、糖尿病足

醫療選項簡介

1. 增加生活型態
2. 合理血糖監測
3. 搭配口服藥物治療，可以選用口服胰島素類似物(胰島素成胰島素)使用。

您目前比較想要選擇的治療方式？

口服降血糖藥
 注射胰島素或胰島素
 目前還無法作決定

可以透過以下比較，一起幫助您做決定

步驟一、選項的比較

考量	口服降血糖藥	胰島素類	胰島素類+口服降血糖藥
控糖效果	平均的可得糖化血色素 0.5至2%	平均的可得糖化血色素 0.5至3%	平均的可得糖化血色素 0.5至3.5%
服藥方式及頻率	口服，一日一次	皮下注射，每日1至3次或每週1次	口服，皮下注射，每日1至3次或每週1次
藥物副作用	藥物種類不同，可能副作用：低血糖(12-50%)、油酸生脂質或尿酸(3-8%)、水腫(3-25%)、體重增加(3-20%)	低血糖(3-17%)、酮酸症、胃腸病、視網膜病變、例：噁心(16%)、腹瀉(13-6%)、體重增加(3-20%)	可參考口服降血糖藥對副作用。
藥物的費用	健保	健保	健保

您目前比較想要選擇的治療方式？

口服降血糖藥
 注射胰島素
 口服降血糖藥+注射胰島素

步驟二、您對於醫療方式的考量

了解程度：完全不了解 → 完全了解

控糖效果：1 2 3 4 5

服藥頻率及方式：1 2 3 4 5

藥物副作用：1 2 3 4 5

用藥費用：1 2 3 4 5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 胰島素可以改善血糖狀況嗎？
 是 否 我不確定

2. 胰島素、胰島素、口服藥物治療方式都要經過專業醫師評估而調整？
 是 否 我不確定

3. 胰島素、胰島素和口服藥物可同時服用？
 是 否 我不確定

瞭解更多資訊

基督醫院-第二型糖尿病友誼血糖控制不良，該選擇何種治療方式?
<https://www.cch.org.tw/knowledge-detail.aspx?ID=86-ID-22&id=69>



111年決策輔助工具-三折頁

第二型糖尿病病人服用口服降血糖藥物血糖仍控制不良，該選擇何種治療方式？

前言

第二型糖尿病需要生活型態調整，配合藥物使用，才能達到有效控制血糖，降低併發症。

適用對象/適用狀況

第二型糖尿病病人使用口服降血糖藥物，且糖化血色素仍大於7.5%，持續半年，未接受過針對治療，需調整控糖藥物，排除已做藥物選擇之個案。

致病原因

第二型糖尿病

體內胰島素分泌量減少或產生胰島素阻抗。

藥物選項簡介

口服降血糖藥

1. 增加胰島素濃度。
2. 增加胰島素敏感度。
3. 延緩糖份吸收。
4. 改善胰島素作用。
5. 將過多的葡萄糖隨著尿液排出。

胰島素注射

調節血糖代謝的賀爾蒙。

胰島素注射

促進胰島素分泌、抑制升糖素分泌、胃排空量減少、飽足感增加

您目前比較想要選擇的治療方式？

可以透過以下比較，一起幫助您做決定

步驟一、選項的比較

考量	口服降血糖藥	胰島素類	口服降血糖藥+胰島素類
控糖效果	平均的可得糖化血色素 0.5至2%	平均的可得糖化血色素 0.5至3%	平均的可得糖化血色素 0.5至3.5%
服藥方式及頻率	口服，一日一次	皮下注射，每日1至3次或每週1次	口服，皮下注射，每日1至3次或每週1次
藥物副作用	藥物種類不同，可能副作用：低血糖(12-50%)、油酸生脂質或尿酸(3-8%)、水腫(3-25%)、體重增加(3-20%)	低血糖(3-17%)、酮酸症、胃腸病、視網膜病變、例：噁心(16%)、腹瀉(13-6%)、體重增加(3-20%)	可參考口服降血糖藥對副作用。
藥物的費用	健保	健保	健保

您目前比較想要選擇的治療方式？

口服降血糖藥
 注射胰島素
 口服降血糖藥+注射胰島素

步驟二、您對於醫療方式的考量

了解程度：完全不了解 → 完全了解

控糖效果：1 2 3 4 5

服藥頻率及方式：1 2 3 4 5

藥物副作用：1 2 3 4 5

用藥費用：1 2 3 4 5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

* 注射胰島素是否只能注射皮下位置？ 是 否 未決定

* 不同控糖藥物不同有不同的副作用？ 是 否 未決定

* 控糖藥物只能單一選擇治療嗎？ 是 否 未決定

* 胰島素的購買副作用是暫時性的嗎？ 是 否 未決定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

口服降血糖藥
 注射胰島素
 口服降血糖藥+注射胰島素
 尚未決定
 我想要與主治醫師或其他人討論後再決定



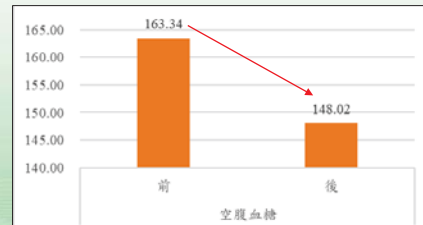
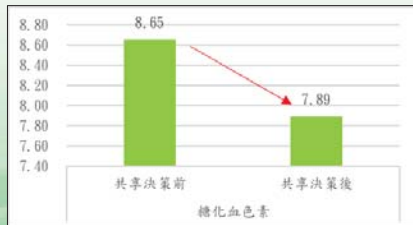
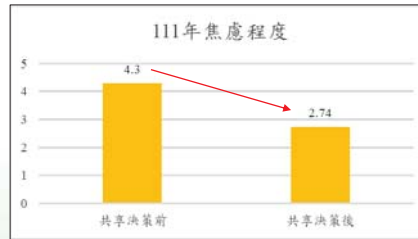
病人基本屬性(111年1~10月)

		N 39 人	
		人數	百分比
身分	病人本身	33	84.62%
	病人家屬	6	15.38%
性別	男	12	30.77%
	女	27	69.23%
年齡	19歲以下	0	0.00%
	20到29歲	2	5.13%
	30到39歲	1	2.56%
	40到49歲	3	7.69%
	50到59歲	4	10.26%
	60到64歲	6	15.38%
	65歲以上	23	58.97%
教育程度	不識字	1	2.56%
	小學肄業	0	0.00%
	小學	16	41.03%
	國/初中	3	7.69%
	高中/職	12	30.77%
	大專/學	7	17.95%
參與醫療決策的人	碩士	0	0.00%
	自己一人	33	84.62%
	父母	0	0.00%
	配偶	0	0.00%
	子女或其配偶	6	15.38%



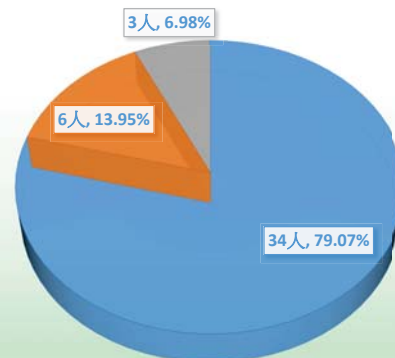
敬請尊重講師師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師師同意。

SDM成效-1 (111年1~10月)



SDM成效-2 (111年1至12月)

■ 口服藥 ■ 胰島素加口服藥 ■ 腸泌素加口服藥



結論

- 「以病人為中心」照護是現代醫學主流，在進行SDM過程中發現，達成醫病共識，用心及耐心聆聽是不可缺乏的重要因素，然而，臨床上運作人力、工作量及時間問題，都是執行過程常見的難題
- 所以，積極發展SDM資訊平台系統，增加醫療團隊各師的介入，不僅可減輕臨床上醫護工作量負荷及人力問題，降低病人決策前的焦慮，促進醫病關係，更能提升醫病共享決策的最佳品質(本院將醫病共享決策輔助工具導入醫囑系統，輔助評估表電子化，達到有效醫療團隊的介入，提升醫病溝通及共識)
- 期許因SDM介入，糖尿病病友對於控糖藥物的遵從度提升，達到血糖良好的控制，有效降低併發症的發生

SDM是一種工具，病人的理解度是SDM成功的關鍵。



報告完畢

謝謝



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之需求請徵詢講師同意。