



醫病共享決策 推動經驗分享

謝書文 ◆ 醫病共享決策暨健康識能中心 護理師 / 陳祖裕 ◆ 教育長

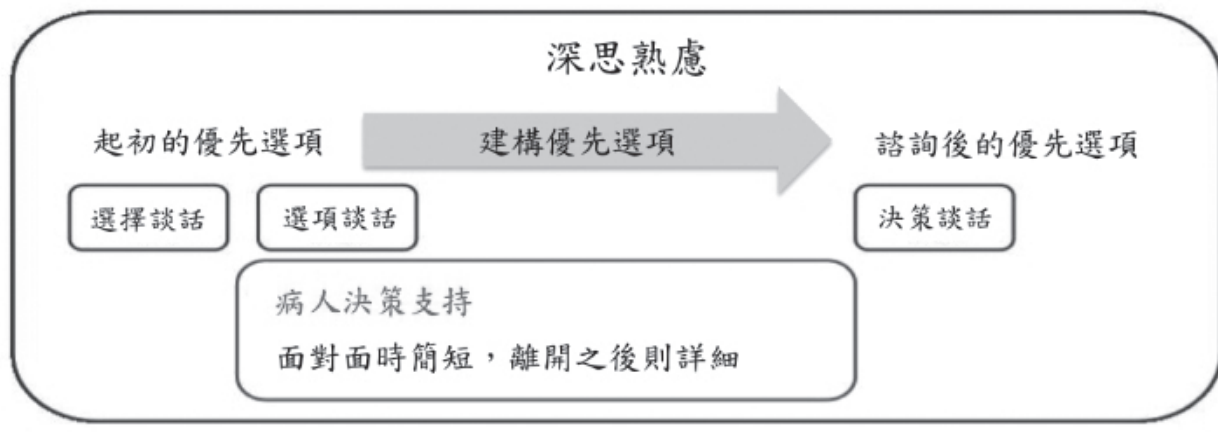
本院自民國 105 年開始配合衛福部及醫策會政策推動醫病共享決策（Shared Decision Making, 以下簡稱 SDM），由孫副院長親自領導團隊並成立「醫病共享決策執行小組」，實施第一個 SDM 推展計畫。在團隊的積極努力下，至 106 年底共完成 48 項 SDM 輔助工具，並將決策輔助工具內容列入病歷紀錄。至 107 年，追蹤各單位執行狀況發現超過半數的 SDM 主題無法履行，從訪談結果顯示，除了主題訂定偏誤之外，臨床人員缺乏 SDM 的概念及知識也是推動困難的原因。由於臨床人員對 SDM 的認知與認同是推動成功的首要元素，因此自 107 年 6 月起由陳祖裕教育長擔任 SDM 執行小組召集人並主導 SDM 教學任務。

SDM 執行小組的任務除制訂院級規章、執行政策及流程外，並指導臨床單位以美國醫療照護研究與品質局（Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ）的“SHARE Approach”（圖一）及 Glyn Elwyn 醫師創建的“three-talk model”（圖二）為執行基礎，並採用“SHARE Approach”的 SDM 推動策略（表一）擬訂周延計畫，進行 SDM 輔助工具製作、流程輔導、參賽事宜、體系合作醫院教育及宣達；每季開會討論各科 SDM 主題、輔助工具執行現況、適當性、獎勵機制、收案困境、教學成果、宣導計畫、網頁維護、資訊系統設計及未來規劃等。此外，每兩年修訂院內輔助工具模版以供臨床使用，在工具設計上由教育長、小組秘書不定期與臨床科室輔導開會及 SDM 宣導。自 107 年至 108 年 8 月小組共輔導 23 個主題，其中 18 個為新開發主題。



圖一、SHARE Approach

共享決策：臨床執業的模式



圖二、Three - talk model



表一、AHRQ 建議在臨床診療中執行共享決策的關鍵活動

1.	取得領導的支持
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

AHRQ = Agency for Healthcare Research and Quality.

全院宣導部份，透過會議宣達予 467 位院級、科部主管、臨床人員及病友；藉由教育的力量宣導 760 位院內主管、同仁、實習醫學生、病人及家屬；總院與兒童醫院共 110 台平面電視進行醫策會海報及 7 部影片宣導。

此外，利用網站系統提升病人家屬與臨床人員工作可近性、便利性以提高使用滿意度，後續規劃輔助工具資訊化、電臺推播宣導活動、病友及社區活動，讓民衆及同仁更認識醫病共享決策及其重要性。

在提升院內同仁對於醫病共享決策的認知方面，透過全院性演講、週會禮拜、科部分享、住院醫師、實習醫師教育、SDM 工作坊，同時鼓勵院內同仁參與醫策會舉辦的工作坊，未來將 SDM 課程規劃納入全院性教育。由於 SDM 的持續推動需要充分的資源、人力和專業，故自 108 年 7 月起本院成立推動 SDM 的正式部門－「醫病共享決策暨健康識能中心」，持續推展 SDM 及健康識能相關教育，落實總院及體系合作醫院輔導服務，讓醫病共享決策深植彰基及體系同仁日常，以期提升病人溝通進而促進病人安全。🌀