

醫病共享決策概論

Shared Decision Making

品質管理中心 張基生 組長

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

「SDM」是源自1982美國以病人為中心照護的共同福祉計畫，為促進醫病相互尊重與溝通而提出(醫策會，2015)

1997年 Charles C, Gafni A, & Whelan T等三位專家提出醫病共享決策操作模型定義，建議在實施時須包括：

1. 至少有醫師和病人共同參與
2. 醫病雙方共享訊息，醫師提供不同的處置方案之實證資料
病人提出個人喜好和價值觀，並且彼此交換資訊和討論
3. 經過醫病溝通和討論，共同達成選擇對病人目前狀況，最佳並可行的治療選項。

Charles C, Gafni A, & Whelan T.(1997). Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean (or it takes at least two totango). Soc Sci Med.;44(5):681-92.

醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

根據英國「考科藍實證醫學資料庫」實證研究指出，若病人運用決策輔助工具，可達到以下四項好處：

1. 增加對選擇項目的知識
2. 感到被告知及更清楚對他們後續治療有關的資訊
3. 對各種選擇可能的好處或傷害有更正確的期待
4. 參與更多決策過程，進而協助病人瞭解臨床狀況，同時可以幫助病人澄清他本身的喜好



<http://www.cochrane.org/>

主題選定-關鍵決策點

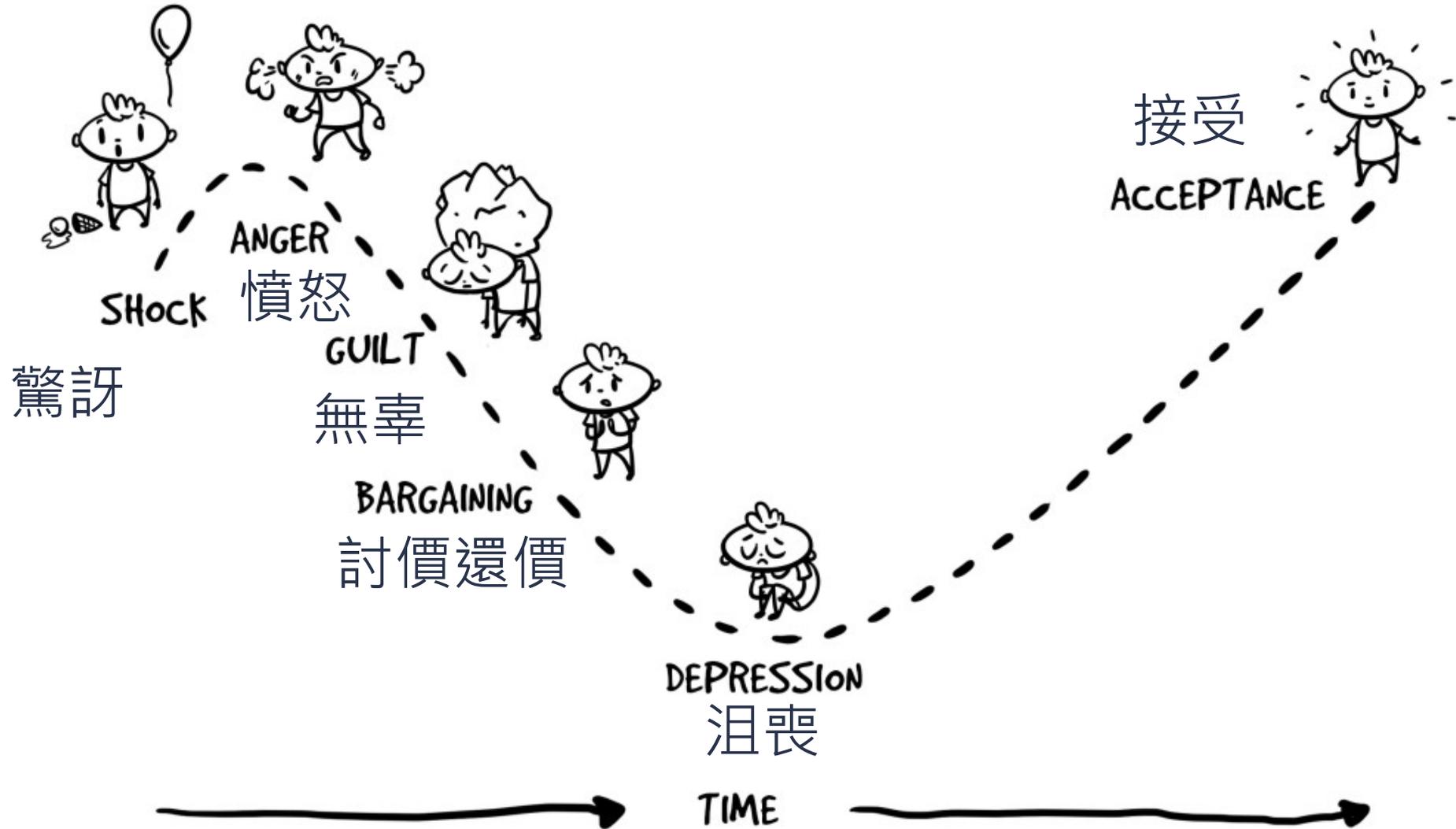
風險 ↑ ↓ 低	高風險、高確定性 同意形式: 知情 共享決策: 無 醫病互動: 中度, 足夠給於適當的知情同意 例子: 腹部槍傷的剖腹手術	高風險、低確定性 同意形式: 知情 共享決策: 存在 醫病互動: 廣泛, 包括病人價值、偏好、希望、害怕的討論 例子: 早期乳癌: 乳房切除術 vs 腫塊切除+放射治療
	低風險、高確定性 同意形式: 簡單 共享決策: 無 醫病互動: 輕度或無 例子: 減少低血鉀病人利尿劑的劑量	低風險、低確定性 同意形式: 簡單 共享決策: 存在 醫病互動: 中度 例子: 高血脂: 生活型態改變 vs 使用藥物

確定
(1個清楚的最佳選擇)

確定性
Ann Intern Med. 2003;140:54-59.

不確定
(≥2個替代方案)

主題選定-病人端

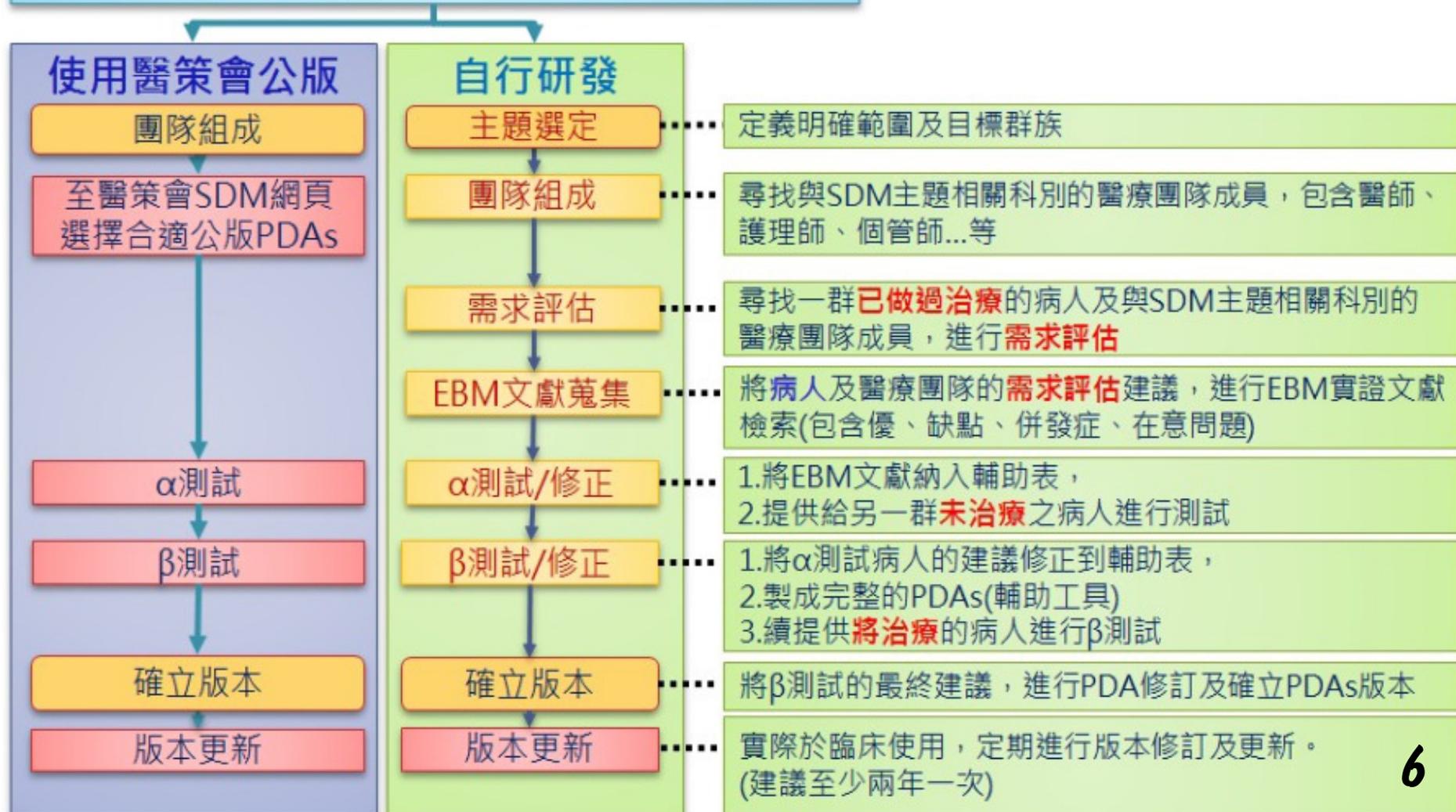


Loss Cycle – Pattern and Stages of Bereavement , 2015

<http://sftherapylondon.com/divorced-parents/loss-cycle-pattern-and-stages-of-bereavement/>

輔助工具的研發-結合內外部資源

醫病共享決策輔助工具研發技巧



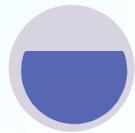
輔助工具的研發-內容



Introduce the Decision

設計輔助工具之：

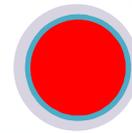
- ◆ 標題 / 臨床問題 /
- ◆ 適用對象 / 狀況
- ◆ 疾病介紹
- ◆ 治療方式介紹



Describing Benefits, Risks, Probabilities

比較選擇方案之：

- ◆ 優點
- ◆ 風險
- ◆ 副作用
- ◆ 費用



Clarifying and Communicating Values

瞭解病人之：

- ◆ 在意的因素
- ◆ 在意的程度
- ◆ 對決策的認知
- ◆ 確認後的決定

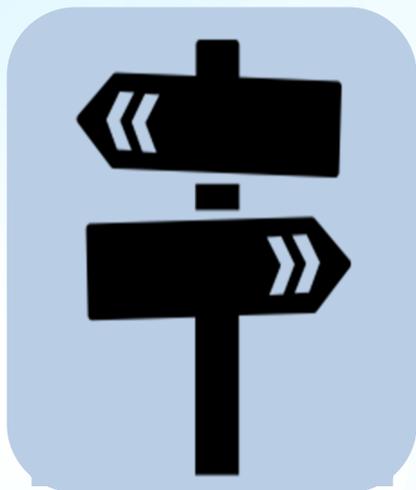
Ottawa Patient Decision Aid Development eTraining
<https://decisionaid.ohri.ca/eTraining/session.php?section=s3>

輔助工具的研發-必經流程

- 需求評估
- 確認決策流程
- 實證資料分析
- 製作 PDAs
- α and β test
- 成效評估



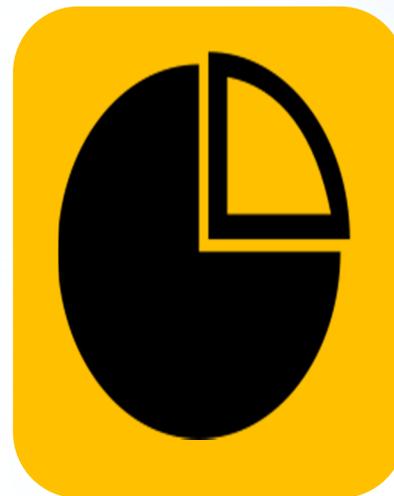
輔助工具的研發-精、簡化非必要說明



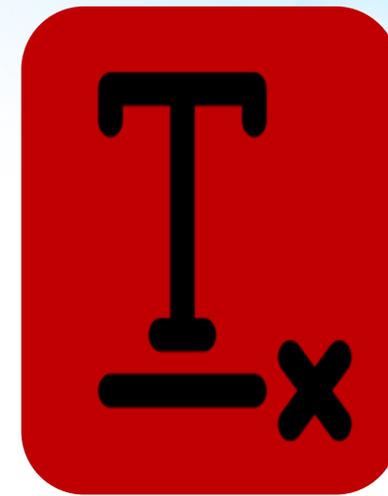
使治療決策
更加明確



治療選擇
及優缺點



圖像化
方式呈現



淺白語言
書寫



輔助工具的研發-參考資料



衛生
醫病共享決策平台
Ministry of Health and Welfare,
Platform for Shared Decision Making

計畫版決策輔助工具

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

決策輔助工具

您現在的位置 › [首頁](#) › [決策輔助工具](#) › [決策輔助工具清單](#)

- › 決策輔助工具清單
- › 計畫版決策輔助工具

決策輔助工具清單

依主題類別



請輸入您要查詢的關鍵字

搜尋

- | | | |
|----------------|-----------------|----------------------|
| ▶ 1. 肌肉骨骼系統 | ▶ 2. 消化系統 | ▶ 3. 呼吸系統 |
| ▶ 4. 泌尿生殖系統 | ▶ 5. 內分泌、營養與代謝 | ▶ 6. 循環系統 |
| ▶ 7. 神經系統及感覺器官 | ▶ 8. 皮膚系統與皮下組織 | ▶ 9. 精神與行為 |
| ▶ 10. 腫瘤 | ▶ 11. 妊娠、生產與產褥期 | ▶ 12. 先天性畸形、變形與染色體異常 |
| ▶ 13. 其他 | | |

- ▷ 中心簡介
- ▷ 品質監測
- ▷ 防跌小組
- ▷ 病安管理入會議
- ▷ CICARE推動小組
- ▷ 醫療品質競賽
- ▷ RCA&HFMEA
- ▷ QCC品管圈
- ▷ SDM醫病共享
- ▷ Choosing Wisely 明智選擇
- ▷ 榮譽榜
- ▷ 病安推動成果
- ▷ 品質推動成果
- ▷ 會議課程公告
- ▷ 學習資源
- ▷ 同儕網站

乳癌多專科醫療團隊-1項

-乳癌患者的治療選擇 [QRCode](#)-醫策會2017SDM競賽**入選獎**/國民健康署2018全國前20績優團隊/[醫策會SDM網頁分享](#)

口腔顎面外科、護理部、口腔癌多專科醫療團隊-2項

-長期無法由口進食時，我應該選擇「鼻胃管灌食」或「經皮內視鏡胃造口灌食」？ [QRCode](#)
 -醫策會-2018SDM競賽**銀獎**/台灣醫療品質協會「2019品質改善成果發表競賽」-[銅品獎](#)/台灣醫療品質協會「2019國家醫療品質競賽」-[潛力獎](#)
 -院內-2018SDM競賽金獎、院內-第十三屆醫療品質競賽金獎
 -[口腔腫瘤病人植皮選擇](#) [QRCode](#)-醫策會-2018SDM競賽**銀獎**-院內-2018SDM 創新與創意競賽佳作獎

胃腸肝膽科、肝癌多專科醫療團隊-1項

-早期肝癌，我該怎麼治療？[QRCode](#)-醫策會-2020SDM競賽「[優秀團隊獎](#)」/院內-2019SDM 競賽銅獎

婦產部、護理部團隊-5項

-我有生產風險，該如何選擇生產方式 (醫策會) 2017-2019 [QRCode](#)
 -[初產婦35週以上，對生產方式有疑慮時的選擇](#)-醫策會-2017SDM競賽**入選獎**
 -[生產後，我應該要親子同室嗎?](#) [QRCode](#)-醫策會-2018SDM競賽**佳作獎**/院內-2017SDM競賽佳作獎
 -[待產過程，我該選擇何種減緩疼痛方式?](#)-院內-2018SDM競賽潛力獎
 -[懷孕期間需不需要接種百日咳疫苗?](#)-2020SDM競賽**佳作獎**/院內-2020SDM競賽金獎/院內-2019SDM競賽佳作獎

精神科、藥劑部團隊-1項

-我的小孩有過動症，應該吃藥治療嗎？ [QRCode](#) -醫策會-2018SDM競賽**銀獎**/院內2017SDM

胸腔內科、護理部團隊-3項

-我是否需要接受胸部低輻射電腦斷層掃描來篩檢肺癌？ [QRCode](#) -院內-2020SDM競賽銅獎
 -呼吸訓練困難時，氣切要不要？-院內-2017SDM競賽潛力獎
 -長期使用呼吸器，我該選擇氣管內管或氣切？-院內-2019SDM競賽銀獎、院內-第十四屆醫療品質

中醫部、藥劑科團隊-1項

-有過敏性鼻炎，我應該選擇哪種中醫治療方式？ [QRCode](#)-醫策會-2020SDM競賽**銅獎**/醫策會競賽金獎/院內-2020SDM競賽銅獎

神經內科團隊-1項

-[缺血性腦中風病人之用藥選擇?](#)-醫策會-2016SDM競賽感謝狀

山崎雅博照政委員會、護理部團隊-1項



http://www.chimei.org.tw/main/clh_department/79070/index.html 11

我是口腔癌病人要進行植皮手術，我該選擇何種植皮方式？

醫病共享決策輔助表
口腔腫瘤病人
需要植皮手術
—解決您補皮的疑慮—

107.06 國立陽明交通大學醫學院附屬醫院
109.06 國立陽明交通大學醫學院附屬醫院(修訂版)

適用對象:
腫瘤切除後需進行植皮手術的病人

為什麼要做植皮手術?
當您的口腔腫瘤切除後，為了讓他恢復健康，須配合補皮，才不會有以下的情况

1. 嘴巴閉不起來
2. 嘴巴打不開
3. 唇形改變
4. 吃東西難吞

皮瓣的比較

選項	自己大腿的皮	人工皮
要做的事	使用取皮機在您的大腿取得一層薄薄皮	一種商品，取自於他人人體的大腿組織，經過完善的消毒殺菌以及冷凍處理後，形成讓人體可吸收的纖維組織
優點	健保給付 (另自費敷料544元)	大腿沒有額外傷口
缺點	<ul style="list-style-type: none"> 大腸傷口需照燈 大腸會留疤 	<ul style="list-style-type: none"> 需自費，費用較高 (6千~2萬元) 為他人組織，可能有排斥或個人禁忌 乾澀的感覺可能較明顯

成功率比較

大腿皮 81/100 | 人工皮 92/100

根據資料指出

自己的大腿 發生排斥的機率將近於零

無排斥反應

排斥

自己的大腿 發生排斥的機率將近於零

無排斥反應

請您圈選出以下的題目

我已經決定後續的治療選擇

大腿皮
 人工皮
 尚未有答案

請您繼續完成以下的題目

人工皮的費用我負擔不起

是 大腿皮
 否 繼續下一題

請您圈選出您在意的程度

1. 口內有傷口了，不想再多一個大腿傷口，因為會疼痛	2	1	0	0	1	2	是
2. 大腿多一個傷口，我擔心會有那樣的風險	2	1	0	0	1	2	是
3. 我介意大腿會留下疤痕	2	1	0	0	1	2	是
4. 我不擔心人工皮會有排斥的問題	2	1	0	0	1	2	是
5. 我不在意術後口內有乾澀的感覺	2	1	0	0	1	2	是
6. 我不在意自費金額	2	1	0	0	1	2	是
7. 成功率高是甚麼	2	1	0	0	1	2	是

接著，請回答以下問題:

1. 大腿的皮和人工皮目前資料無排斥?
 是 否 不確定
2. 若取用自己大腿的皮，術後大腿傷口需要照燈，以及有可能產生疤痕?
 是 否 不確定
3. 人工皮是否為他人的組織?
 是 否 不確定

經過一起討論後，您決定要做:

1. 我已經決定後續的治療選擇(下列擇一)
 我要使用自己大腿的皮
 我要使用人工皮
2. 我無法決定後續的治療方向(可複選)
 我還要和主治醫師討論
 我還要和家人溝通
 對於以上治療的方式，我想要再了解更多，我的問題有

如果您想知道更多資訊!

癌症基金會-口腔癌
 癌症關懷網-口腔癌
 本手冊參考資料

11. Chen C, Huang C, Chang C et al. Comparison of radial forearm free flap, pedicled latissimus and pharyngeal esophageal girth for reconstruction of the oral-muscular defects. *Oral Oncology* 41:484-491, 2005
 12. Grigg CA, Davies G, Longman J, et al. Radical neck dissection compared to partial glossectomy for early-stage oropharyngeal cancer. *Head Neck* 31:114-121, 2009
 13. Rastegar S, Vafaei M, Gholami S, et al. Short-term postoperative facial nerve palsy after covering oropharyngeal defects: our experience. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 105:418-421, 2007
 14. Rastegar S, Mostafaei S, Samimi S. The efficacy of collagen membrane as biologic barrier in wound healing: randomised controlled trial. *Oral Muscular Anomolies* 1(1):1-6, 2010
 15. Jha N, Mahajan S, Gupta S, et al. The efficacy of pharyngeal esophageal girth reconstruction. *Arch Otolaryngol* 136:175-177, 1993
 16. Saito H, Uehara T, Nagai S, et al. Application of Akuraderm to the reconstruction of oral-muscular defects in 25 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 70:2556-2562, 2012
 17. Yusa S, Doi K, Imai Y, et al. Reuse of oral-muscular defects using a pharyngeal esophageal girth for reconstruction of oral-muscular defects. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 112:161-165, 2011

我是豐醫糖尿病衛教師 去年曾經至貴院標竿學習 SDM 上課程
素仰口腔癌患者補皮 SDM 單張(摺頁 3 頁)主題 做為我們學習參考
是否可以請張組長提供摺頁內容和拍單張給我們參考格式的呈現

我是衛生福利部-桃園醫院癌症中心頭頸癌個管師
素仰貴院頭頸癌團隊發展「我是口腔癌病人要進行植皮手術，我該選擇何種植皮方式？」榮獲醫策會銀獎
懇請癌症中心林個管師及品管中心張組長提供摺頁內容，做為本院頭頸癌團隊發展輔助工具參考
謝謝~

2019.01.25授權

2020.12.07授權

團隊組成

成功
關鍵

主責醫師

偕同醫師

預定引導員

輔導員

預定引導員

偕同醫師

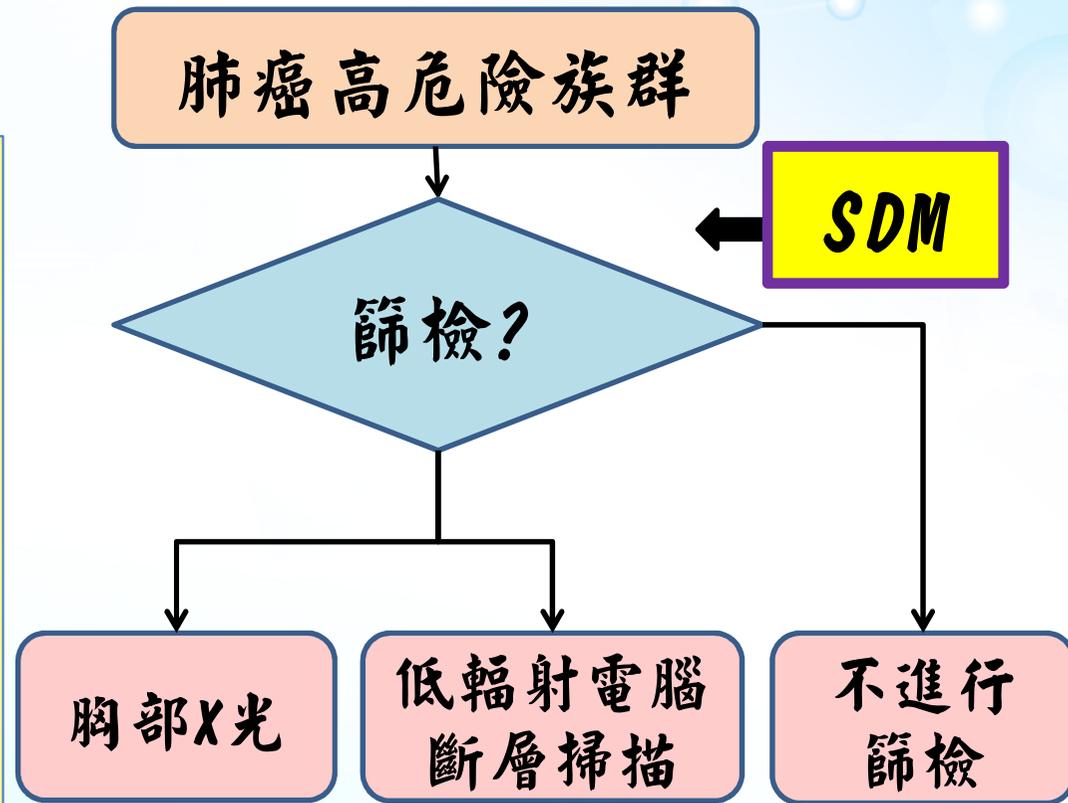
紀錄
P
D
A

明確的決策地圖

肺癌高危險族群

- 年齡55-74歲，
每天抽菸超過1包。
- 年齡55-74歲，
戒菸<15年。
- 家中有其他人得到肺癌
- 從事高度危險職業：
石棉業、採礦業、金屬業
- 廚師，且工作環境沒有裝
抽油煙機，達十年以上
- 長期跟有抽菸的人接觸，
達十年以上

或 有意願執行肺癌篩檢者



肺癌高危險群及篩檢方式選擇 決策地圖

引導員持續培訓

成功
關鍵



癌症篩檢站

健檢中心



輔助工具的研發-實踐

成功
關鍵



選擇對象 Choice talk



選項對談 Option Talk



決策對談 Decision Talk



執行內容

醫師

1. 醫師於門診啟動肺癌SDM

護理師

2. 討論相關病情及個人偏好

3. 轉介癌症篩檢站/健檢中心護理師

Coach(引導員)

醫師

1. 介紹肺癌檢查類型

2. 簡述X光、LDCT檢查

護理師

3. 使用輔助工具(PDA)說明治療其優缺點、風險及併發症等影響

醫師

1. 了解病人的意見，並與病人共同選擇合適的檢查方式

護理師

2. 護理師於決策後協助檢查排程

3. 若選擇健檢，則轉介到健檢中心進一步安排其他項檢查作業

- 推動門診：胸腔內科、胸腔外科、血液腫瘤科、家庭醫學科
- 諮詢窗口：健檢中心、癌症篩檢站、癌症資源中心、放射診斷科

多專科醫療團隊會議-追蹤

成功
關鍵



柳營奇美醫院

列席長官

2020 實踐
優秀團隊 成功
關鍵

發展醫病共享決策輔助工具 提升早期肝癌病人的醫療決策能力





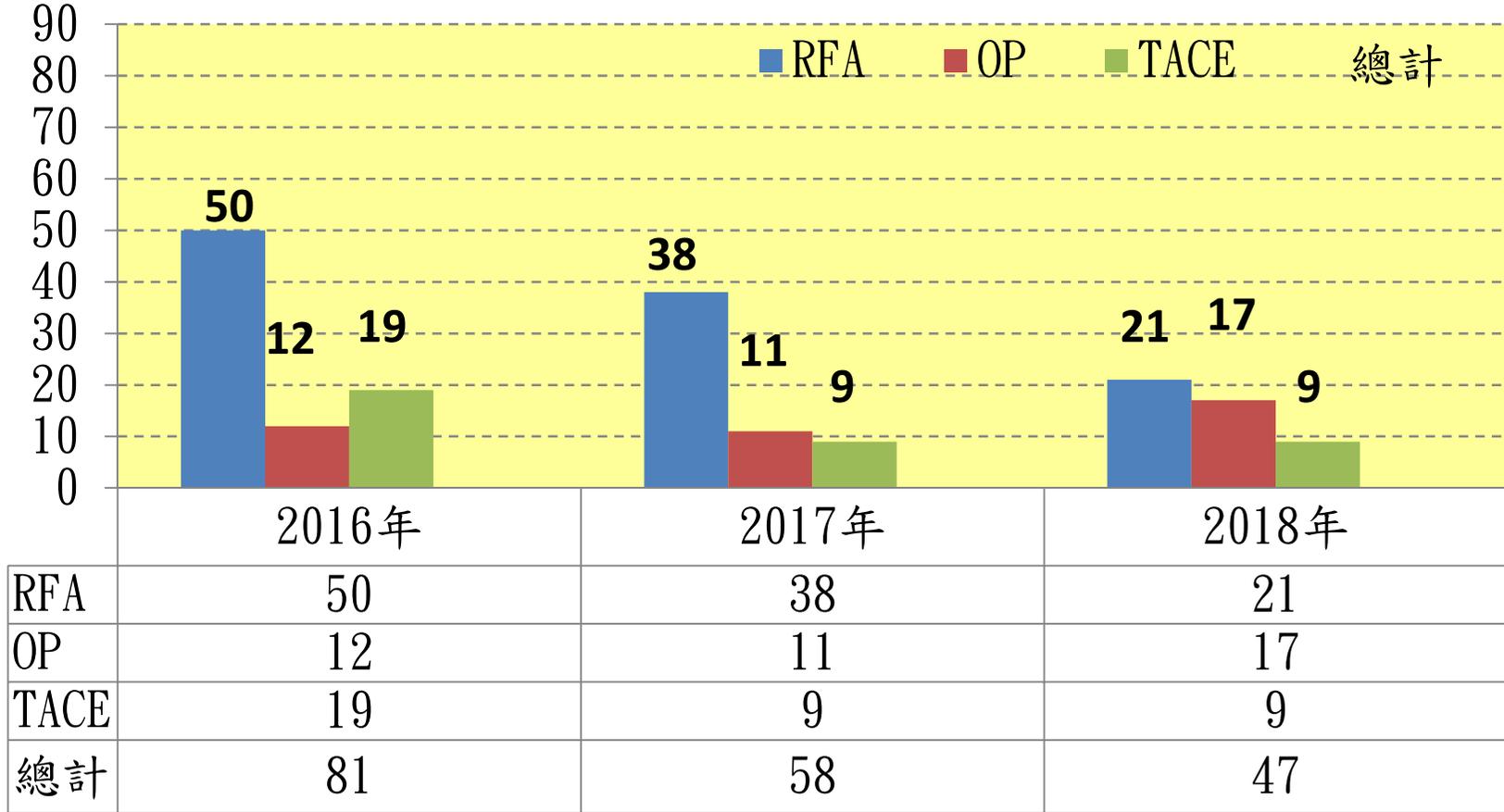
摘要-主題重要性

高風險、高確定性 同意形式: 知情 共享決策: 無 醫病互動: 中度, 足夠給於適當的知情同意 例子: 腹部槍傷的剖腹手術	高風險、低確定性 同意形式: 知情 共享決策: 存在 醫病互動: 廣泛, 包括病人價值、偏好、希望、害怕的討論 例子: 早期乳癌: 乳房切除術 vs 腫塊切除+放射治療
低風險、高確定性 同意形式: 簡單 共享決策: 無 醫病互動: 輕度或無 例子: 減少低血鉀病人利尿劑的劑量	低風險、低確定性 同意形式: 簡單 共享決策: 存在 醫病互動: 中度 例子: 高血壓: 生活型態改變 vs 使用藥物

穩定性 (1) 最清楚的最佳選擇) 不穩定性 (2) 替代方案)
Ann Intern Med. 2003;140:54-59.

- 惡性腫瘤連37年蟬聯台灣民眾死亡原因之首；「肝癌」為癌症類型的第二名，每年8,000位病人因肝癌死亡(衛生福利部統計處，2018)
- B型肝炎及C型肝炎的→高盛行率，慢性肝病→發展成肝硬化及肝癌。
- 早期肝癌 ≠ 肝硬化病人，「手術切除」及「局部電燒」是常見治療方式(NCCN guidelines)。
- 肝癌病人及家屬，常在接受罹患肝癌診斷訊息時→焦慮，常需考慮許久→無法及時治

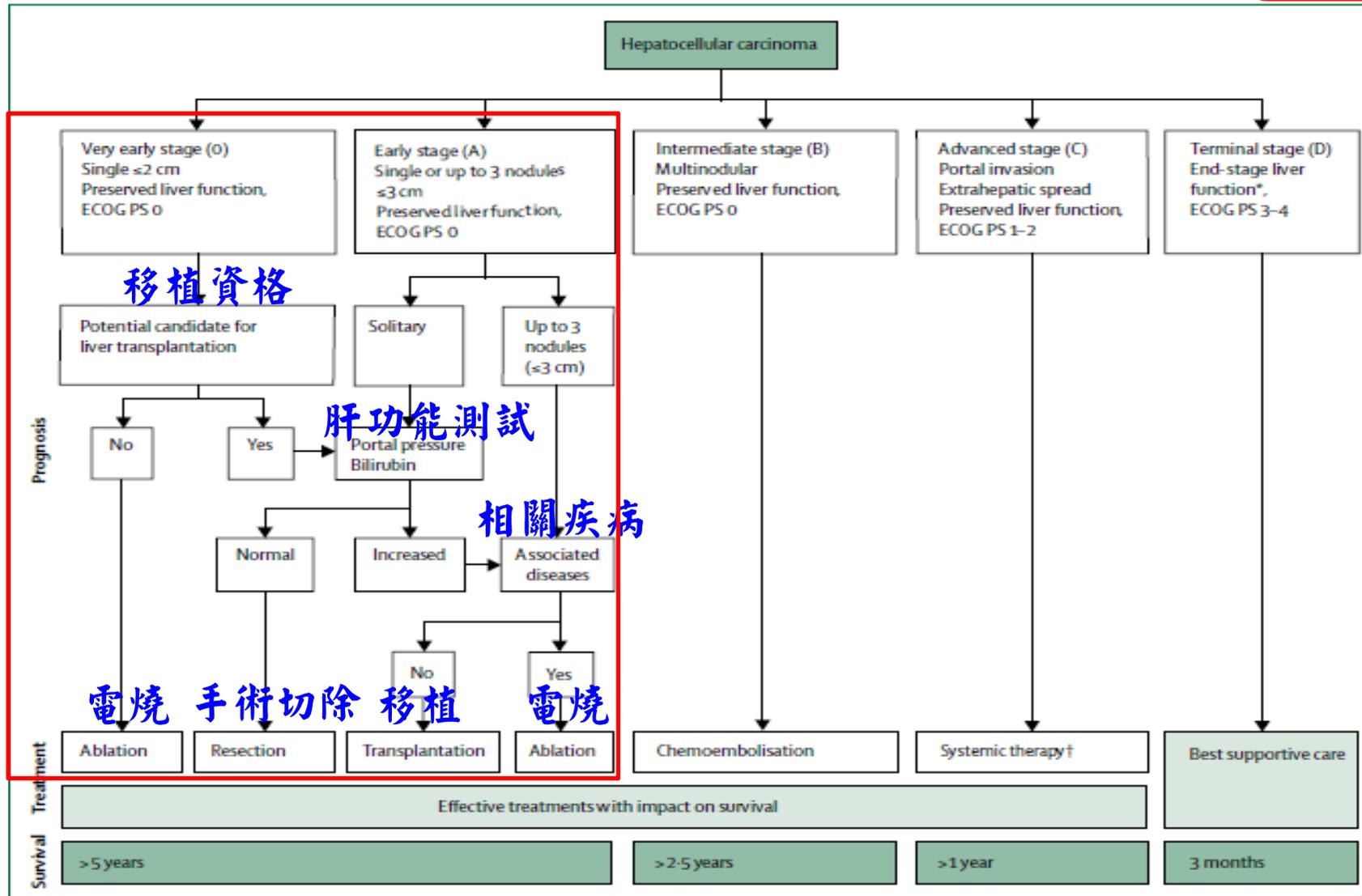
肝癌病人治療現況



資料來源：個案醫院收案

- 射頻燒灼術(Radiofrequency Ablation Therapy, RFA)
- 外科手術(Operative, OP)
- 導管動脈化學藥物栓塞治療(Transcatheter arterial chemoembolization, T.A.C.E.)

Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging and treatment strategy 治療策略



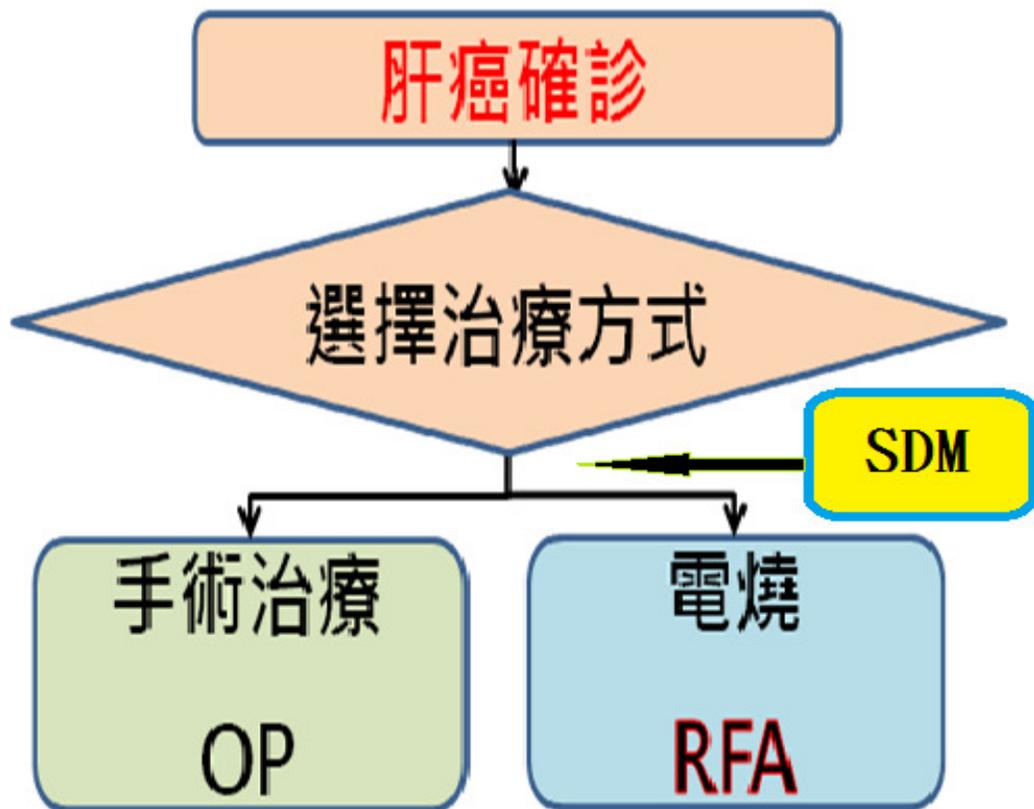
輔助工具研發方法

- 擬定病人及家屬的決策地圖
- 醫療人員端衛教說明-需求評估
- 病人及家屬端-對治療內容的需求評估
- 實證資料庫搜尋、整合個案醫院治療方式
- 發展圖像化輔助工具、搭配可讀性分析測試
- 醫療人員的 α 測試(問卷)
- 病人及家屬端 α 測試(問卷)
- 醫療人員的 β 測試(問卷)
- 病人及家屬端 β 測試(問卷)
- 病人及家屬端的成效評估(問卷)

決策地圖擬定

2020實踐
優秀團隊

成功
關鍵



決策地圖(MAP)



門診示意圖

SDM介入流程

2020實踐
優秀團隊
成功
關鍵

經門診醫師確認為早期肝癌，且可使用手術或電燒治療的病人(註)

醫師

向病人說明病情及醫療選項

個管師

治療方式的補充

醫師

病人與醫師
確認後續治療方式的選擇

註：收案條件：符合早期肝癌，
巴塞隆納臨床肝癌分類(BCLC)stage 0-A期

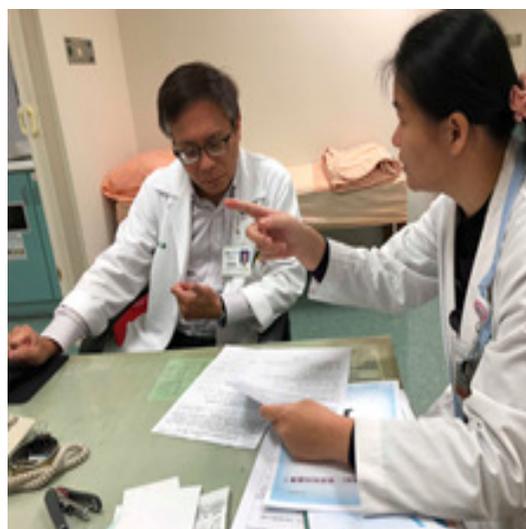
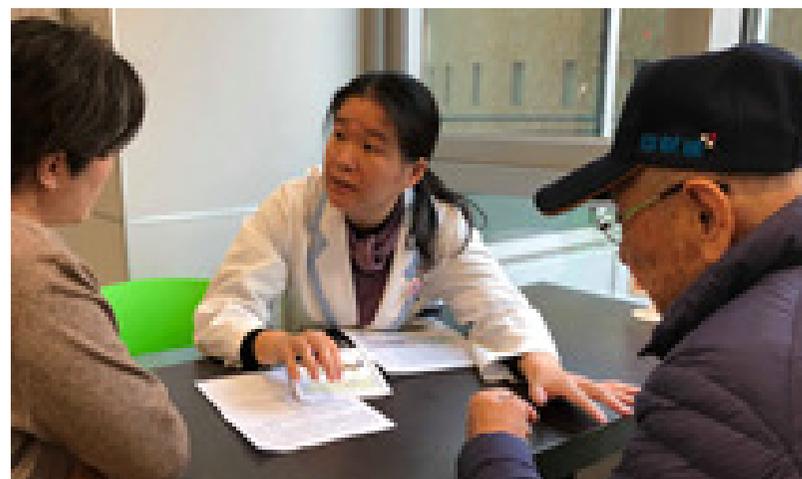
Stage	ECOG	Tumor status	Child-Pugh score
Stage 0 Very early	0	Single ≤ 2cm	Child-Pugh A
Stage A early	0	2cm < Single ≤ 5cm or 3 Nodules ≤ 3cm	Child-Pugh A-B

標準作業流程

使用者需求調查

2020 實踐 成功
優秀團隊 關鍵

1. 時間：2019年1-2月
2. 抽樣對象-
 - (1) 醫療團隊：10份
 - (2) 病人或家屬：10份



選項特性	手術	電燒
優點	可快速進行治療，減少擴散的機會	1. 傷口較小 2. 住院日數少 3. 風險較低 4. 治療時間較短
缺點	1. 傷口大 2. 治療時間長 3. 需住院多天	擔心可能無法燒乾淨，有殘留癌細胞機會。
其他	1. 手術時間 2. 住院天數 3. 手術後會有副作用嗎	1. 電燒時間 2. 住院天數 3. 電燒後會有副作用嗎

需求調查 → 實證 (PICO)

2020 實踐
優秀團隊

成功
關鍵

類別	問題	處理方式	負責人
背景問題	肝腫瘤是甚麼？	疾病或健康議題簡介	董宏達
前景問題	1. 手術或電燒怎麼治療呢？ 2. 能了解手術或電燒的優缺點嗎？ 3. 治療完肝臟功能會有影響嗎？ 4. 治療完會有甚麼併發症嗎？ 5. 會不會復發？機率多少？ 6. 治療前後要做甚麼準備嗎？ 7. 治療完可以吃東西嗎？	醫療選項簡介 選項的比較 選項的比較 選項的比較 選項的比較 選項的比較 選項的比較	董宏達 莊主欣 莊主欣 董宏達 陳蘭怡 陳蘭怡 陳蘭怡
P	Early hepatocellular carcinoma patient	資料庫	檢索結果 (文獻篇數)
I	resection	Pubmed	1110
C	Radiofrequency ablation		
O	1. Complication 2. outcome 3. recurrence rate 4. hospital stays	Pubmed	70
S	meta-analysis > systematic review		



需求調查-實證查詢結果

2020實踐
優秀團隊

成功
關鍵

醫療、病人需求	實證結果/臨床文獻查證	
A. 肝癌是什麼?	肝細胞一直發炎，超過6個月，稱之為慢性肝炎，被破壞的肝臟逐漸纖維化，這時肝臟顆粒粗粗的、表面凹凸不平，慢慢就會變成肝硬化，最後就容易長出肝癌。	
B. 手術或電燒怎麼治療呢?	手術：開刀，可以把腫瘤整塊切除。 電燒：用電燒針插入腫瘤，產生熱能，殺死腫瘤細胞。	
C. 手術和電燒的優缺點?	手術	電燒
	<p>優點</p> <p>腫瘤細胞接近大條血管時，手術直接切除，可減少腫瘤擴散的機會</p> <p>缺點</p> <p>a. 開刀傷口大小約5-30公分 b. 手術3-4小時 c. 住院10-14天</p>	<p>a. 風險較小 b. 傷口較小 c. 治療時間20-30分鐘 d. 住院3-5天</p> <p>a. 腫瘤太大，可能無法燒乾淨。 b. 腫瘤長的位置太靠近肝臟表面時不適合電燒</p>
d. 治療完肝臟功能會有影響嗎?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 影響較大 影響較小 </div>	
e. 可能發生的併發症	較多(傷口感染、術後出血、膽汁滲漏、肺炎...等)	較少(腹痛、發燒、出血...等)
f. 治療存活率?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 60%-70% 50%-60% </div>	
g. 治療前後要做什麼準備嗎?	<ol style="list-style-type: none"> 開刀前需先空腹、排尿 開刀後用束腹帶，減低疼痛 	術後需使用沙袋加壓4小時

需求評估→決策輔助表初版制定

- 將以病人端回饋的建議，配合實證驗證結果，設計成決策輔助表(初版)，提報至癌症委員會。

附件(四) 肝癌治療決策輔助表病人端說明 (續前)

肝癌治療輔助表需求大綱圖說明

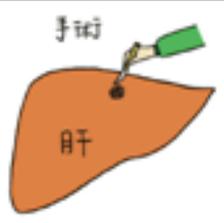
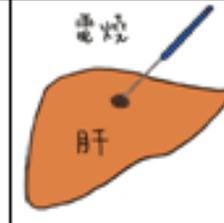
決策目標
 比較手術、電燒治療肝癌。

背景
 肝癌是台灣癌症死亡第二高原因，每年約有7,000名患者被診斷。肝癌治療方式包括手術切除、肝臟移植、局部消融治療、全身性藥物治療等。手術切除是根治肝癌的主要治療方式，但僅適用於早期發現的肝癌。電燒治療是局部消融治療的一種，適用於早期發現的肝癌。目前尚無明確證據顯示手術切除與電燒治療在根治肝癌方面有何差異。因此，制定此決策輔助表旨在協助患者及家屬了解手術與電燒治療的利弊，並根據個人情況做出治療選擇。

適用對象 / 適用情況
 適用於早期發現的肝癌患者，或由患者主動要求進行手術。

病人知情同意程序
 醫生將與患者及家屬討論手術與電燒治療的利弊、適用情況、副作用、風險等。患者及家屬將在充分了解手術與電燒治療的利弊後，簽署知情同意書。醫生將根據患者及家屬的決定，提供相應的治療建議。

治療選項

手術	電燒
 <p>手術</p>	 <p>電燒</p>

患者知情同意書內容：

手術
 電燒
 不確定治療

附件(五) 肝癌治療輔助表醫生端說明

手術一、手術的說明

術式	手術	優點
根治性手術	切除、可根治早期肝癌	可根治早期肝癌，防止復發，提高生存率。
姑息性手術	姑息性手術可減輕肝癌患者痛苦，改善生活品質，可減少藥物副作用。	改善生活品質，減少痛苦。 副作用小。 手術時間 10-15 分鐘。 住院 3-5 天。
肝臟移植	根治性手術，可根治肝癌，手術時間 2-4 小時。 住院時間 10-14 天。	根治性手術可根治肝癌，防止復發。 手術時間 2-4 小時。 住院時間 10-14 天。 全電燒。
肝臟切除	根治性手術	根治性手術
肝臟移植	根治性手術	根治性手術
介入性治療	根治性手術，可根治肝癌，手術時間 10-15 分鐘。 住院時間 3-5 天。	手術時間 10-15 分鐘。 住院 3-5 天。

手術二、治療的說明

項目	選擇	→	後果			
手術的優點	0	1	2	3	4	5
手術的缺點	0	1	2	3	4	5
手術的費用	0	1	2	3	4	5
手術的副作用	0	1	2	3	4	5
手術的復發	0	1	2	3	4	5
手術的治療	0	1	2	3	4	5
電燒	0	1	2	3	4	5

手術三、治療的說明

1. 手術可根治肝癌嗎?
 是 否 不確定

2. 手術的副作用小嗎?
 是 否 不確定

3. 電燒治療的副作用小嗎?
 是 否 不確定

4. 電燒治療可根治肝癌嗎?
 是 否 不確定

附件(六) 肝癌治療輔助表病人端說明 (續前)

治療的說明

是 否 不確定

手術
 電燒
 不確定治療

電燒治療的副作用小嗎?
 是 否 不確定

電燒治療可根治肝癌嗎?
 是 否 不確定

治療的說明

1. 手術可根治肝癌嗎? http://www.gan.org.tw/faq/faq_01/

2. 電燒治療的副作用小嗎? http://www.gan.org.tw/faq/faq_02/

3. 電燒治療可根治肝癌嗎? http://www.gan.org.tw/faq/faq_03/

患者知情同意書

患者知情同意書內容：
 手術 電燒 不確定

輔助表 α 測試 → 逐一檢視及修訂

1. 時間：2019年4月

2. 抽樣對象-醫療團隊10份、病人或家屬5份

項目	提問或建議內容	處理情形
決策題目	調整主題，把惡性腫瘤文字拿掉	■ 接受修改：調整為，「早期肝癌，我該怎麼治療？」
前言	文獻資料文字過深，建議使用淺白文字。	■ 接受修改：調整內文，使用閩南語文字模式撰稿。
適用對象/適用狀況		□ 接受修改：□ 不接受修改，原因：
疾病或健康議題簡介	增加肝臟癌細胞細胞發展過程及內容文字	■ 接受修改：調整內文，增加-肝細胞一直發炎，超過6個月，稱之為「慢性肝炎」，被破壞的肝臟逐漸纖維化，這時肝臟顆粒粗粗的、表面凹凸不平，慢慢就會變成「肝硬化」，最後就容易長出「肝癌」。並使用閩南語文字模式撰稿。
醫療選項簡介	增加圖像，讓醫師可在輔助工具上繪圖。	■ 接受修改：進行修訂。
您目前比較想選擇治療方式		□ 接受修改：□ 不接受修改，原因：
步驟一、選項的比較。	增加病人須配合事項	■ 接受修改：補充病人在治療過程中，需配合的事項。
步驟二、您選擇醫療方式較重視的項目？程度？	醫療方式的考量，增加肝癌存活率的統計	■ 接受修改：於醫療選項增列手術及電燒的術後三年存活率的統計。
步驟三、對於提供資訊了解？		□ 接受修改：□ 不接受修改，原因：
步驟四、確認好醫療方式？	增加：腫瘤太大時，電燒可能無法將腫瘤細胞燒乾淨	■ 接受修改：增加「腫瘤太大時，電燒可能無法將腫瘤細胞燒乾淨」問項。
瞭解更多資訊及資源	增加肝癌基金會網頁	■ 接受修改：增加「肝癌基金會網頁連結」。

輔助工具初版完成

早期肝癌 我該怎麼治療?



肝癌多專科醫療團隊
201905一版一刷

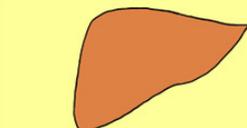
一、為什麼會得肝癌?
肝細胞一直發炎，超過6個月，稱之為慢性肝炎，被破壞的肝臟逐漸纖維化，這時肝臟顆粒粗粗的、表面凹凸不平，慢慢就會變成肝硬化，最後就容易長出肝癌。

二、檢驗報告結果

• 腫瘤特性(大小、數目、位置)

0期	A期
 長一顆小腫瘤 ≤2公分	 長一顆腫瘤 約2-5公分 或  長三顆小腫瘤 都≤3公分

目前腫瘤的位置



①

肝硬化對肝功能的影響

- > 凝血功能、血小板低下、黃疸
- > 肚子腫脹、水腫、肝昏迷

其他影響治療的因素

- > 病人的年齡
- > 其他的疾病
- > 腫瘤的特性
- 如心臟病、中風、阻塞性肺病...等

三、現在已經可選擇治療了?


 手術


 電燒


 無法決定

四、請圈選，較重視的地方?

項目	還好	→	很重視			
肝癌的復發	0	1	2	3	4	5
治療/住院時間	0	1	2	3	4	5
傷口大小	0	1	2	3	4	5
治療費用	0	1	2	3	4	5
治療風險	0	1	2	3	4	5
治療的併發症	0	1	2	3	4	5
其他:	0	1	2	3	4	5

②

五、請回答下列問題

見需要知道事!!

	是	不是	不確定
術可把腫瘤整塊切除?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
術傷口約5-30公分?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
燒治療的時間較短?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
瘤太大時，電燒可能法將腫瘤細胞燒乾淨?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

六、解說後，我的治療方式

決定接下來的治療方式

手術治療 電燒治療

還無法決定後續的治療(可複選)

我還需要和主治醫師討論

我還需要和家人溝通

其他原因: _____

七、其他可以參考的資料

- 肝病防治基金會網站
- 奇美衛教資訊
 - 胃腸肝膽科
- 柳營奇美醫院-
 - 胃腸肝膽科門診醫師

④

九、我還有其他問題

我的問題是:

我沒有問題了，謝謝。

⑤

- 圖像化-符合現場作業需求
- 注意圖像版權-自繪?購買?

輔助工具 → 識讀性評估

成功
關鍵

指標報告 - Internet Explorer
http://www.chinesereadability.net/CRIE/ReadabilityReport.htm?ID=2147407786&L1L2=L1&RecordId=d69a60b9-573b-454a-9864-78af49150dfe&UserName=eachi1001&LANG=CHT

CRIE 華語文可讀性報告
Report of Chinese Text Readability

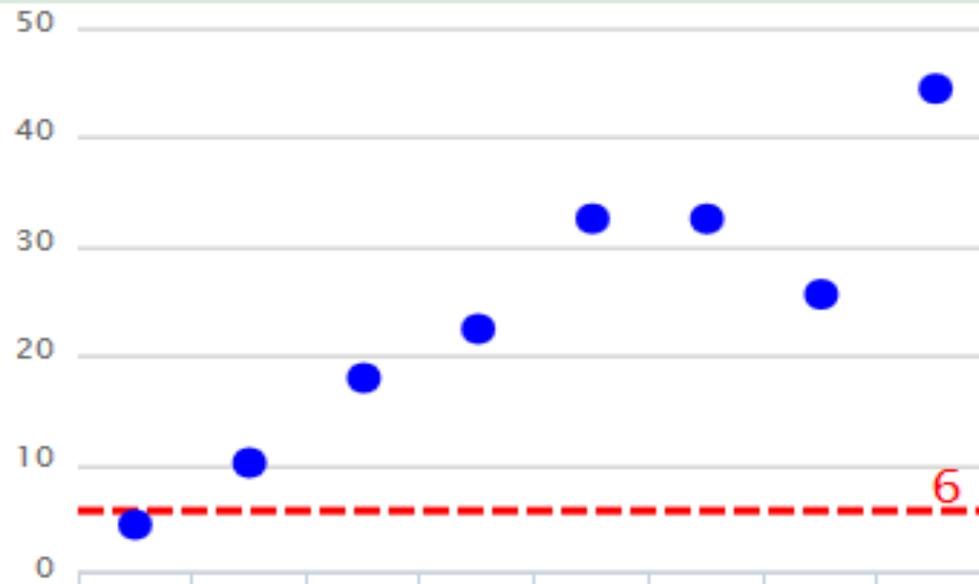
- 使用者: eachi1001
- 檔名: 附件04_決策輔助工具_早期肝癌_我該怎麼治療1080527模式.pdf
- 產生日期: 2019/8/7 17:3
- 系統版本: CRIE 3.0

複雜語意類別句子數

6

較複雜語意類別的句子總數。語義類別指單詞在語義上的分類，多義的詞語較容易導致句子在語義層面上的歧異。鄭錦全（2005）認為詞彙的語義類別數目會影響句子的難易程度，當句子中語詞數目與語義類別比率越高，讀者越難讀懂。

(橫軸代表各年級，G1-6為小學一~六年級G7為國中，G8為高中)



判讀結果為 **G1** 國小一年級 31

輔助表β測試→符合期待

成功
關鍵

1. 時間：2019年6月

2. 抽樣對象-醫療團隊：10份

輔助表**符合**醫療
團隊需求，提供治療
過程的簡要說明~

問項	統計結果	對策
1. 更知道他要做甚麼治療選擇	78%	持續追蹤
2. 做一個更適合他的治療選擇	82%	
3. 更知道檢驗報告結果	74%	
4. 思考每個選項的好處及壞處	82%	
5. 知道肝硬化對肝功能的影響	78%	
6. 思考治療中他能參與的程度	78%	
7. 知道他想詢問醫療人員的問題	78%	
8. 知道跟醫生講他最重視的地方	80%	
9. 促進我與病人間的醫病溝通	86%	
10. 幫助提升病人的健康識能	80%	
11. 是否有哪些描述、圖片、呈現方式，讓我不容易理解或作答？	無不理解事項	持續追蹤
12. 有無遺漏病人想知道或應該知道，且關係到抉擇的問題？	無遺漏事項	持續追蹤
13. 其他相關建議？	無其他建議	持續追蹤

問項	統計結果	對策
1. 能提供比一般照護過程更多的幫助	82%	持續追蹤
2. 能清楚的將醫療訊息提供給病人	84%	
3. 幫病人確認他想要的醫療處置方式	84%	
4. 會讓我願意將此決策過程分享給醫療人員使用	82%	
5. 降低病人的 焦慮感	80%	

32

輔助表β測試→符合期待

成功
關鍵

1. 時間：2019年6月

2. 抽樣對象-病人或家屬5份

輔助表能幫病人
或家屬做決定

GOOD

問項	統計結果	對策
1. 更知道我要做什麼治療選擇？	80.00%	持續 追蹤
2. 準備做一個更適合我的治療選擇？	80.00%	
3. 更知道檢驗報告結果？	80.00%	
4. 思考每個選項的好處及壞處？	80.00%	
5. 知道肝硬化對肝功能的影響？	80.00%	
6. 思考治療選擇我能參與到什麼？	80.00%	
7. 更知道我想詢問醫療人員的問題？	80.00%	
8. 知道如何跟醫生講我最重視？	80.00%	
9. 這份決策輔助工具，是否有哪些描述圖片、呈現方式或題目，讓我不容易理解或作答？	無填答 不理解	持續 追蹤
10. 我是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？	無填答 建議	持續 追蹤

主題	統計結果	對策
1. 幫助我了解可選擇的醫療選擇	80%	持續 追蹤
2. 提供我，有機會向醫療人員提出疑問	80%	
3. 促進我對醫療過程的參與	80%	
4. 促進我和醫療人員的溝通	80%	
5. 讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	80%	
6. 能降低我的焦慮感	80%	

33

執行成效 → 符合期待

1. 時間：2019年8-9月

2. 抽樣對象-病人或家屬4份

輔助表 **符合**
病人及家屬期待

問項	統計結果	對策
1. 幫助我更知道我必須做出決定	81.25	持續追蹤
2. 幫我準備好做出一個更好的決定	81.25	
3. 幫助我思考每個選項的優點及缺點	81.25	
4. 幫助我思考哪些優點及缺點是最重要的	81.25	
5. 幫助我知道這個決定取決於哪些事情對我最重要	81.25	
6. 幫助我組織我自己對這些決定的想法	81.25	
7. 幫助我思考在這項決定中我能參與到什麼程度	81.25	
8. 幫助我辨識我想詢問醫療人員的問題	81.25	
9. 讓我準備好跟醫生講我最在意的是什麼	81.25	
10. 讓我準備和醫療人員進行後續的追蹤	81.25	
11. 這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？	無填答 不理解	持續追蹤
12. 你是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具門沒有說明？	無填答 不理解	持續追蹤

主題	統計結果	對策
1. 幫助我了解，我可以選擇的醫療方式	87.5	持續追蹤
2. 提供我機會向醫療人員提出我的疑問	87.5	
3. 促進我對醫療過程的參與	87.5	
4. 促進我和醫療人員間的溝通	87.5	
5. 讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	87.5	

臨床SDM推動模式—常態化

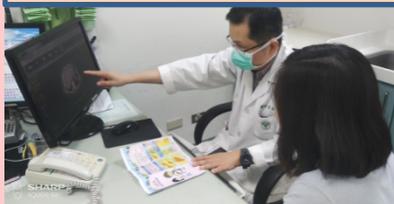
成功
關鍵

SDM流程

Coach(引導員)

執行內容

選擇對象 Choice talk



胃腸肝膽科醫師

一般外科醫師

肝癌個管師

1. 醫師於門診啟動肝癌SDM
2. 與病人討論病情及個人偏好
3. 轉介肝癌個管師收案

選項對談 Option Talk



胃腸肝膽科醫師

一般外科醫師

肝癌個管師

1. 醫師講解肝癌電燒及手術差異
2. 肝癌個管師補充治療內容說明
3. 使用輔助工具(PDA)說明治療其優缺點、風險及併發症等影響

決策對談 Decision Talk



胃腸肝膽科醫師

一般外科醫師

肝癌個管師

1. 了解病人的意見，並與病人共同選擇合適的治療方式
2. 肝癌個管師協助治療追蹤、以「SDM成效問卷」確立病人及醫療人員滿意度及建議。
3. 若選擇手術續轉介一般外科醫師

成功
關鍵

推行策略-會議追蹤/宣導

- 列入肝癌多專科醫療團隊、癌症委員會、醫務會議、院內重要會議，宣導及追蹤肝癌醫病共享決策輔助工具的推行



列入年度重點議案→成效追蹤

推行策略-社區宣導

- 走入社區宣導，強化社區民眾對於「**早期肝癌治療選擇**」的健康識能



三和社區互動衛教過程



太康社區互動衛教過程

對外發表，同儕分享

成功
關鍵



International Forum on
QUALITY & SAFETY
in HEALTHCARE

18-20 September 2019
Taipei



Institute for
Healthcare
Improvement



BMJ



Dear Liang,jie Chen,

Thank you for submitting your proposal to the International Forum on Quality and Safety in Healthcare, Taipei 2019.

Proposal ID: 21177
Proposal Title: Establishing the need for treatment options for early stage liver cancer patients by Shared Decision Making
Proposal Topic: Call for Posters - Quality, Cost, Value

The closing date for submissions to the call for posters is Wednesday 1 M
 You will be notified of the outcome of your submission (via this email address)

Kind Regards,

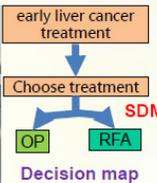
International Forum Events Team
 BMA House
 Tavistock Square
 London WC1H 9JR
events@bmj.com
 Tel: +44(0) 207 111 1106




Establishing the need for treatment options for early stage liver cancer patients by Shared Decision Making

Chi Mei Medical Center, Liouying, Tainan, Taiwan
 CHEN, LIANG-JIE¹, CHANG, CHI-SHENG¹, TUNG, HUND-DA², CHUANG, CHU-HSIN³, CHEN, LAN-YI⁴

When the doctor in the outpatient department informs the patient about the diagnosis of liver cancer, the patient often feels anxious about not knowing the disease and the subsequent treatment.



early liver cancer treatment
 Choose treatment
 OP RFA
 Decision map

註1-BCLC Stage 0 : ECOG 0
 Tumor stage : Single, ≤2cm Child A
 BCLC Stage A : ECOG 0
 Tumor stage : single, ≤5cm 3 tumors and <3cm Child A~B



肝癌 我該怎麼辦?



Based on the evidence collection of the medical database and the clinical experience of the case hospital physicians, the research team developed Patient Decision Aids. Patient Decision Aids provide physicians with patients and their families to discuss appropriate treatment options for patients.

• 本案投稿至BMJ國際品質及病人安全研討會，獲 **E-Poster發表** 38

優 績 案 例

生產後，
我應該要
親子同室嗎？



經過親子同室及非親子同室的說明後請於下方欄位口，勾選您目前比較想要的方式？

親子同室 非親子同室 我還沒決定

您選擇是否親子同室的方式會在意的項目有什麼？為了讓您更明白自己想要的方式，請於下方選項的欄位圈選您『在意』的程度(圈選您在意的一邊即可)。分數越高表示越在意。

選擇親子同室的理由	在意程度			在意程度			選擇非親子同室的理由
	非常在意	很在意	在意	在意	很在意	非常在意	
與寶寶接觸時間多	3	2	1	1	2	3	與寶寶接觸時間少
產後休息時間少	3	2	1	1	2	3	產後休息時間多
寶寶的情緒較安穩	3	2	1	1	2	3	寶寶的情緒起伏大
可以躺著哺餵母乳	3	2	1	1	2	3	大都坐著哺餵母乳
與伴侶獨處時間少	3	2	1	1	2	3	與伴侶獨處時間多
伴侶與寶寶接觸多	3	2	1	1	2	3	伴侶與寶寶接觸少
較早學習了解寶寶生活習性	3	2	1	1	2	3	回家才學習觀察寶寶生活習性

醫療團隊可依您最在意的選項，提供補充說明

您對於親子同室了解嗎？請勾選以下的問題讓醫護團隊了解您對親子同室了解情況

- 1.可以讓我熟悉寶寶的生活習性。 對 不對 不確定
- 2.可以減少寶寶互相感染的風險。 對 不對 不確定
- 3.不會減少媽媽夜眠的品質。 對 不對 不確定
- 4.寶寶想吃立即可哺乳。 對 不對 不確定
- 5.寶寶較安靜，不易驚醒。 對 不對 不確定

您決定了嗎？我已經確認好想要的方式，我決定選擇：(以下擇一)

- 1.親子同室 2.非親子同室
- 3.尚未決定親子同室(請勾選原因)
 - 想和醫療團隊再次討論 想和伴侶(家人、朋友或第二意見提供者)討論後再決定
 - 另有其他原因，請說明：_____

我有話想說...

感謝您，完成上述的問項評估！您可攜帶此份結果與護理師/醫師，一同討論是否選擇親子同室。

授權同意書

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 (以下稱本機構) 授權「衛生福利部國民健康署」無償使用本機構發展之醫病共享決策輔助工具 生產後，我應該要親子同室嗎?，並同意下列事項：

2020.03.10授權

績優
案例

親愛的準媽媽您好：

- ♥ 在產前檢查過程中，經由護理師向您說明生產後可與寶寶同住在一起，也就是『親子同室』相關訊息。
- ♥ 您是否一直在思考，生產後是否要與寶寶同住在一起呢？

親子同室



非親子同室



- ♥ 我們提供一些資訊，透過護理師／醫師的解說，供您參考。
- ♥ 讓您對親子同室和非親子同室的優缺點更加了解。
- ♥ 期待與您一同選擇適合您與寶寶的方式。

方式	親子同室	非親子同室
優點	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 較早學習及了解寶寶生活習性，返家後在照顧寶寶方面，易得心應手 ✓ 可依寶寶需求立即餵奶 ✓ 可隨意躺著或坐著哺餵母乳 ✓ 病房及嬰兒室護理師共同照護 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 媽媽休息時間長，家人關注點在母親 ✓ 與伴侶獨處時間長 ✓ 寶寶不用往返病室及嬰兒室之間 ✓ 全程由護理師照護
缺點	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 易擔心寶寶受訪客感染 ✓ 媽媽易被家人忽略 ✓ 擔心照顧寶寶的能力(31.8%) ✓ 需記錄哺乳情形及換尿片、大小便次數 ✓ 擔心寶寶哭聲吵到鄰床(42.1%) ✓ 媽媽易疲倦、情緒起伏大 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 寶寶互相感染機會高(15.9%) ✓ 易擔心寶寶在嬰兒室的情況 ✓ 媽媽需花時間至嬰兒室哺乳 ✓ 媽媽常往返病室及嬰兒室之間 ✓ 需坐著哺餵母乳，無法躺著餵 ✓ 不易了解寶寶生活習性，返家後在照顧寶寶方面，易手忙腳亂
產後第四天純母乳哺餵率		
接觸時間	與寶寶接觸時間多	與寶寶接觸時間少
睡眠休息	產後休息時間少，但媽媽的睡眠品質較好 (平均睡眠時間 5.55 小時)	產後休息時間多，但媽媽的睡眠品質較差 (平均睡眠時間 5.35 小時)
安靜睡眠期	寶寶安靜睡眠期(33%)	寶寶安靜睡眠期(25.4%)
晚上哭鬧	晚上哭鬧時間短(平均 1.4 分鐘)	晚上哭鬧時間長(平均 20.8 分鐘)
相關資訊連結	<p>親子同室篇</p>	<p>非親子同室篇</p>

授權同意書

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 (以下稱本機構) 授權「衛生福利部國民健康署」無償使用本機構發展之醫病共享決策輔助工具「生產後，我應該要親子同室嗎？」，並同意下列事項：

2020.03.10授權

重點結論

了解自己的狀況，說出自己對治療的期待，討論出最適合你的決策。

S 分享
Share

D 決策
Decision

M 做
Making



獲獎
團隊

2020 醫病共享決策 成果發表暨頒獎典禮



2021年，我們一起站上舞台