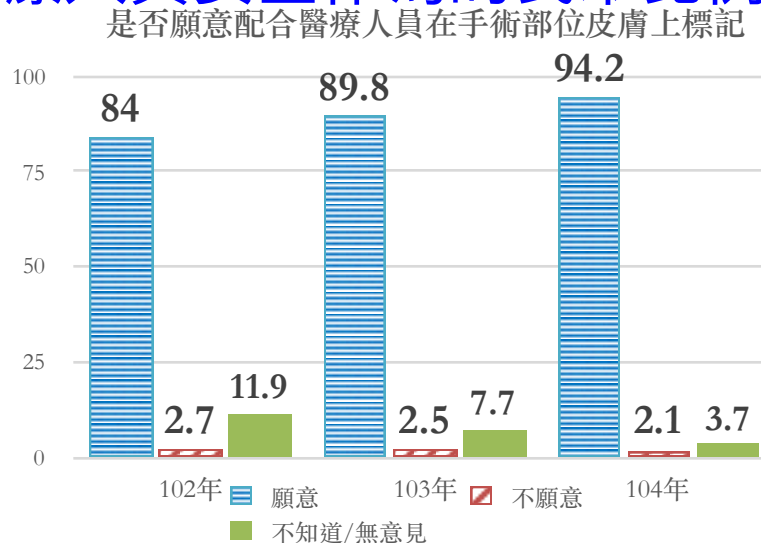


醫病共享決策

計畫緣起

- ✓ 國內自民國92年發生醫療不良事件，就開始推動病人安全。除了建立更安全的醫療環境外，並將「鼓勵民眾及其家屬參與病人安全」納入病安目標推行多年。
- ✓ 依據民眾病人安全認知及行為電訪調查結果發現，近三年，在就醫過程中，願意回應（基本資料以進行病人辨識）/配合 (Mark OP site) 醫療人員安全作為的民眾比例上升。



計畫緣起(續)

- 由2014年台灣病人安全通報系統年報 (TPR) 資料顯示，可能因「溝通因素」引起的病安事件中，有31.6%屬於「醫療團隊與病人間」的溝通問題。
- 由衛生福利部公告民國76~102年委託醫事鑑定案件量發現，自民國91年起，每年受理件數已達400件，民國100年更達577件。而由法院公告的常見醫療糾紛原因：診斷過程未詳細告知、不滿醫療程序、醫病關係信賴不足、醫療知識進步，不滿醫療品質...等
- 醫界面臨的挑戰：
 - ✓ 病人多重疾病 (疾病複雜度增加)
 - ✓ 醫師要照顧的病人太多，溝通時間有限
 - ✓ 醫療專業與民眾之間的知識落差大 (有聽沒有懂)
 - ✓ 醫病關係緊張

計畫緣起(續)

- ✓ 國際間已有研究主張，醫病共享決策 (shared decision making, SDM) 是進行醫療決策的理想模式
- ✓ 依據文獻，臨床上有運用共享決策的研究，應用範圍含括：癌症治療 (乳癌、結腸癌)、呼吸道疾病 (支氣管氣喘)、慢性疾病 (DM、高血壓)、骨科手術...等。研究結果顯示：**可協助提升醫療品質**

醫病共享決策的優點

降低人為疏失

增加病人對於醫療的順從度

避免不當的使用藥物

避免不必要的手術

節省醫療費用

增加病人滿意度

提升醫療品質

醫病共享決策

(SHARED DECISION MAKING, SDM)

- 1982年美國以病人為中心照護的共同福祉計畫上，為促進醫病相互尊重與溝通而提出
- 1997年由Charles提出操作型定義
 - ✓ 至少有醫師和病人雙方共同參與
 - ✓ 醫師提出各種不同處置之實證資料，病人提出個人喜好和價值觀，彼此交換資訊討論
 - ✓ 醫病溝通討論，共同達成最佳可行之治療選項
- 兼具知識、溝通和尊重此三元素

實證醫學提出的醫病共享決策模式

SDM執行步驟

醫師

病患

資訊交換

- 提出各種診療方式之最新實證
- 使用病患理解之語言並確保其能夠了解
- 聆聽與回答病患問題

- 說出所有病史
- 提問並回答醫師問題
- 表達自己的喜好與價值觀
- 建議診療方式*

商議

- 不同診療方式再度確認
- 探討病患之喜好與擔憂
- 協商不同診療選項與病患喜好之磨合

決策

- 推薦診療方式
- 醫病共同決定治療方式
- 病患自我效能檢視
- 探討如何執行