



## 跨越醫病溝通的鴻溝： 共享決策

文／教學部 研究助理 謝書文

示意圖非當事人

### ｜個案分享｜

**70**多歲王伯伯因腦部腫瘤導致呼吸衰竭，需接受氣管內管及呼吸器治療，因此經常發生反覆性吸入性肺炎，並接二連三因呼吸衰竭、肺部感染導致敗血症進出加護病房多次，家屬倍感不捨卻苦無對策，直到最後一次王伯伯從加護病房轉至呼吸治療中心，透過醫療團隊導入「短期內無法脫離呼吸器的病人要不要接受氣管造口術」之醫病共享決策，家屬透過決策輔助工具的幫助，更加明白氣管內管及氣管造口術（俗稱氣切）的選項差異，王伯伯在家屬的鼓勵下同意接受氣管造口術，後續不僅可以由口進食同時也恢復體力及精神，家屬由衷感激醫療團隊的用心。

### 共享決策的起源

「共享決策」（Shared Decision-Making, SDM）起源於1982年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。1997年Cathy Charles在《Shared decision-making in the medical encounter: What does it mean?》指出，傳統醫療模式過度強調醫師權威，病人在醫療決策中往往處於被動地位，單向溝通關係忽視病人參與，但醫療決策應該是雙向合作過程，病人應充分了解所有可行選項後，依據個人價值觀和需求做出適合自己的醫療決策。此模式不僅增強病人在醫病關係中的自主性，並提升病人對治療過程的參與，進而有效改善治療滿意度（Charles,1997），共享決策的風潮影響世界的醫病溝通模式。

## 共享決策的全球影響力

2017年7月13日英國衛生政策專家Angela Coulter在the BMJ opinion發表共享決策的全球影響力，此議題在法國里昂舉行的國際共享決策會議上引發熱烈討論，德國醫療保健證據與品質雜誌（Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung and Qualität im Gesundheitswesen, ZEFQ）特刊提供來自全球22個國家提供共享決策實施的概述，其中執行最佳的國家為澳大利亞、加拿大、法國、德國、意大利、荷蘭、西班牙、瑞士、英國、美國和丹麥，其相關學術研究人員同時成為執行先驅並擬定國內執行政策，當時最引人注目的是挪威和臺灣。在西非、阿根廷、巴西、智利、中國、伊朗、以色列、馬來西亞和秘魯等地也開始萌芽。

世界衛生組織2024病安年報中，Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus於2023年世界病人安全日強調病人和家屬在醫療保健的關鍵，從照護的知情同意和共同決策、參與政策制定和管理，他們的聲音是不可或缺的。文中亦強調透過資訊系統與教育提高民眾和家屬對病人安全的認識與照護，並賦予他們共同分享的權力決策至關重要，可見共享決策不僅攸關醫病溝通並直接影響全球病人安全及照護品質。

## 國外專家驚嘆臺灣落實全國的成果

在國內，自2016年國健署委託醫策會導入醫病共享決策試辦計畫，從全國5家試辦醫院至2017年共97家醫療院所參與，迄今透過評鑑及輔導方式讓共享決策落實於全國醫療

院所之臨床照護流程，連國外專家也為之驚嘆臺灣的努力。

此外，自2022年起衛生福利部醫病共享決策平台整合課程資源，並提供公版決策輔助工具予需要的醫療機構無償使用，以期幫助困難研發決策輔助工具之醫療機構，亦能落實醫病共享決策於臨床流程，幫助病人選擇適合自己的醫療決策。

## 本院從教育扎根並落實於臨床應用

本院2020年在教學部師資培育中心周致丞主任大力支持下，結合SDM、EBM、教學媒體設計專業教師等跨團隊合作，發展SDM四階段核心教師訓練課程及教材。

2021年推展進階SDM師培互動實作工作坊，落實臨床教師從應用者、設計者、高階應用者、高階設計者、指導者之師培目標，截至目前已辦理43堂課程，第一階段培訓21位核心教師，後續持續規劃GROUP OSTE作為核心教師精進與再認證訓練，企盼從教育扎根並落實臨床，讓本院成為接軌國際之醫病共享決策教育標竿為未來藍圖。🌐

