

108 年中山醫學大學附設醫院

『醫病共享決策輔助工具(PDA)開發工作坊』

一、活動宗旨：

SDM 提供以病人為中心的溝通模式，亦為衛服部推動醫療品質及病人安全之年度目標之一，為協助單位依 SDM 主題製作 PDA，將安排此工作坊課程，以促進單位完成 SDM。

二、參與對象：

對 SDM 及開發 PDAs 有興趣者，組成團隊建議需至少有兩個職類以上人員涵蓋醫師、各職類引導者(Coaching)等角色，團隊成員約 2~5 名，至少須有一名醫師擔任負責人。(敬請攜帶筆電參與課程)

三、活動日期：108 年 3 月 23 日(六) 早上 08：45~16：45

四、活動地點：中山醫學大學附設醫院 行政大樓 10 樓會議室

五、報名時間：即日起至 108 年 03 月 04 日(一) 1700 止

六、活動報名：採線上[報名](#)

七、認證積分：

- 1.院內醫品病安、SDM 積分
- 2.醫師公會、護理師公會積分(申請中)

八、獎勵方式：

- 1.授證 SDM 工作坊研習證明。
- 2.總計擇優入選 6 組團隊，頒發金獎(3,000 元及獎狀每人乙張)、銀獎(2,000 元及獎狀每人乙張)、銅獎(1,000 元及獎狀每人乙張)團隊各一組，佳作三組獎狀每人乙張，以茲鼓勵。
- 3.本工作坊於全院接受報名後，輔導所有團隊至展現成果及獎助競賽，可同時輔導報名參加 108 年所有官方醫療品質競賽活動，為鼓勵且補助團隊研發，凡透過此次參賽而研發新型的輔具工具，擇優入選團隊需經承辦單位審核通過，倘同時參加醫療品質競賽，除原獲獎金額外，得額外補助團隊 3,000 元運作金，總獎補助 6 組團隊。
- 4.呈以上說明，申請獎勵後需繳交完整資料方核發：
 - (1)競賽成果簡報 (2)評估表 (3)PDAs 呈現之輔具(可為影音/平面素材等)
 - (4)簡易研發報告(含問卷結果/照片)

九、課程活動：(敬請攜帶筆電參與課程)

課程表			
時間		活動內容	主講人
108 年 3 月 23 日 星期六			
08:45~09:00	15 分	報 到	
09:00~09:10	10 分	院長/副院長致歡迎詞	中山附醫總院 黃建寧院 長 中山附醫醫療品質部 廖文進副院長
09:10~10:00	50 分	醫病共享決策大挑戰	大林慈濟醫院急診部 李宜恭 部長
10:00~11:00	60 分	團隊 SDM 主題報告(1) 每組 5 分鐘	
11:00~12:00	60 分	病人決策輔助工具攻略	
12:00~13:00	60 分	午 餐	
13:00~15:00	2 時	團隊 SDM 主題報告(2) 每組 3 分鐘 各團隊分組撰寫 PDAs	總指導李宜恭部長 ➢ 第 1 組~第 5 組 廖文進副院長 謝明諭主 任 ➢ 第 6 組~第 10 組 周英香醫 師 曹傑漢醫 師
15:00~16:00	60 分	各組 6 分鐘成果分享	大林慈濟醫院急診部 李宜恭 部長
16:00~16:10	10 分	中場休息	5 位評審投票
16:10~16:30	20 分	交流討論	大林慈濟醫院急診部 李宜恭 部長
16:30~16:40		頒獎及大合照	
16:40::~		賦歸	

主辦單位：中山醫學大學附設醫院 醫療品質部 SDM 小組黃于庭 (☎38364)

院外評審資料

大林慈濟醫院 急診部 李宜恭 部長

專長：急重症醫療、到院前救護、災難醫學、實證醫學、醫學教育、**決策共享**

學歷：

台灣大學衛生政策與管理研究所預防醫學組碩士

台北醫學大學醫學系

經歷：

新光醫院急診醫學科主治醫師

新光醫院急診醫學科臨床研究醫師

新光醫院急診醫學科住院醫師

現職：

部長兼教學部副主任

慈濟大學醫學系兼任助理教授

臺灣災難醫學會秘書長

嘉義縣醫師公會理事

報名成功後，承辦單位將於 3 個工作日內連繫您!!

還請您留意以下訊息：

核請公假(A8)事宜

1. 出席學員公假將由醫品部依報名資料統一會結名單給人資室辦理。
2. 工作坊於 108 年 3 月 23 日(六)8:45 開始報到。
3. 因活動於院內舉行，當日進出醫院煩請刷卡備查，但不列入出勤管制，不足 8 小時仍以 8 小時核計公假(A8)，並於 3 個月內休畢。
4. 敬請同仁提醒單位主管*務必*於活動當日 3/23(六)排班，並依照勞基法調移休息日及例假日，方可請公假，若未請單位主管於當日排班，導致人資無法以公假核之，恕不負責。

參與工作坊前資料繳交

請下載撰寫附件 1-附件 3 資料，並於 3/11(一)17:00 課前以電子檔方式傳送至

醫品部黃于庭 cshe1082@csh.org.tw，您的資料將由各評審委員先行審閱。

➤ 附件 1【PDA 研發計畫練習單】：

此表單請於課前盡量完成，於上午 09:10~10:00 進行 5 分鐘團隊 SDM 主題報告(1)。

➤ 附件 2【決策輔助工具 PDAs 題目單】：

此表單必須於課前完成，於下午 13:00~15:00 進行 3 分鐘團隊 SDM 主題報告(2)。

➤ 附件 3【中山醫學大學附設醫院醫病共享決策輔助評估表】：

本院 PDA 的建構空白範本，此表單請於課前盡量完成。

PDA 研發計畫練習單

一、 團隊組成員

	姓名	部門	職稱	領域 ^註
組長				
成員				

註：主題相關臨床專業、臨床使用者代表、實證醫學方法學專家、訊息傳播專家、民眾代表（主題相關病友或家屬）.....等。

SDM 適用性檢核表

<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">決策題目</div> <div style="margin-left: 10px;">適用 SDM 條件</div> </div>	有 2 種 (含) 以上合理選項	合適的決策，取決於病人價值觀 (偏好、期待)、考量或執行力	以實證醫學的觀點，沒有明確答案	每個選項都有相對好處	每個選項都有相對壞處
1.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(一) 決策題目選定表

項目	內容
病人需要參與決策的原因 (摘要)	
決策題目 ¹	
決策類型	<input type="checkbox"/> 治療 (含預防) <input type="checkbox"/> 診斷與篩檢 <input type="checkbox"/> 其他：_____
適用對象 (目標族群)	
決策選項 ²	

項目	內容
SDM 啟動者 ³	
SDM 引導員(coach) ⁴	
實施場所及時機	
PDA 形式 ⁵	
PDA 提供管道及使用方式 ⁶	
推行策略	

註：1. 決策題目：需包括「主詞」及「臨床問題」與「選擇」，如：「我」有「XX 疾病」，「需要 XXXX 嗎？/有什麼治療選擇？」

2. 決策選項：至少 2 個，盡量不要超過 3 項，如選項較多，請嘗試縮小目標族群範圍。

3. SDM 啟動者：判斷病人是否需要 SDM，例如：主治醫師。

4. 引導員：協助病人使用 PDA 思考決策者，可為醫師，或其他醫事人員或協助人力，如：護理師、個案管理師、藥師、營養師、社工、志工……等。

5. PDA 形式：如：完整的 PDA、簡要的 BDA 或僅需選項比較表 (Option grids)？預計製作哪些素材？如：單張、手冊、卡片、音檔、影片、網路工具……等。

6. PDA 提供管道及使用方式：如：實體 (紙本、DVD)、病人自行網路下載 (提供 QR code、連結)、醫療人員以行動載具提供病人觀看……等。病人於接觸決策輔助工具當下即完成決策，或需要攜帶回去思考後，於下次診療再做決定。

治療效果與生活影響的選擇, 例如吃藥或不吃藥 vs 中風或出血

Specific Scenarios
Low risk chest pain: disposition *
Low risk head trauma: imaging *
Stroke: tPA *
End of Life Care
Suspected renal colic: imaging *
Acute Otitis Media: Treatment
LP after negative head CT for SAH *
Pain medication choice upon discharge
CTPA after low-positive D-dimer *
Syncope: disposition *
Stable PE patient: disposition *
Stable community acquired pneumonia: disposition *
Management of well-appearing febrile infants <2 months of age
Bronchiolitis: disposition
CT for diverticulitis
Analgesic selection/opiate prescribing
Antibiotics for URIs

急診相關可能適合做 SDM 的臨床情境

Acad Emerg Med. 2016 December ; 23(12): 1346–1353. doi:10.1111/acem.13045.

二、 時程與分工表 (參考範例，可自行增加項目)

研發流程	時程 工作項目	○月				○月				○月				負責人	方法	地點
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
啟動																
決策需求調查																
設計草案																
初稿整合、轉 化與測試																
定稿與發行																
評估實際使用成效																

---表示計畫線，-表示實施線

目標族群關心的選項特性

特性 \ 選項	[插入選項]	[插入選項]	[插入選項]
優點			
缺點			
其他			

使用的醫療人員關心的選項特性

特性 \ 選項	[插入選項]	[插入選項]	[插入選項]
優點			
缺點			
其他			

修訂 PDA 運用計劃：

項目	內容
PDA 形式 ¹	
PDA 提供管道及 使用方式 ²	
推行策略	

註：1. PDA 形式：如：完整的 PDA、簡要的 BDA 或僅需選項比較表（Option grids）？預計製作哪些素材？如：單張、手冊、卡片、音檔、影片、網路工具.....等。

2. PDA 提供管道及使用方式：如：實體（紙本、DVD）、病人自行網路下載（提供 QR code、連結）、醫療人員以行動載具提供病人觀看.....等。病人於接觸決策輔助工具當下即完成決策，或需要攜帶回去思考後，於下次診療再做決定。

證據檢索及整合

(一) 臨床問題

P	
I	
C	
O	
S	

(二) 文獻檢索：

1. 檢索策略(最終檢索日期：___/___/___)

資料庫	關鍵字	檢索結果(文獻篇數)

2. 所獲目前最佳證據：

項次	篇名	出處	研究設計
1			
2			
3			

3. 證據檔案：

結果	研究數	事件		效果 ¹ (不確定性)	證據品質 ²
		實驗組	對照組		
死亡	12 (5,600 人)	8/1,000	12/1,000	RR 0.75 (0.65-0.80)	中 (moderate)
次數	11 (4,900 人)	12.1 次	10.8 次	MD 1.3 次 (0.7 次-1.6 次)	低 (low)

RR, risk ratio; MD, mean difference

結果	研究數	事件		效果 ¹ (不確定性)	證據品質 ²
		實驗組	對照組		

註 1：效果請依結果性質區分，可以是相對指標(如：risk ratio、odd ratio)、絕對指標(如 mean difference)也可以是效果大小(effect size)等；不確定性(uncertainty)為數據的誤差範圍，通常以標準差(standard deviation)或信賴區間(confidence interval)表示。

註 2：團隊可自行決定使用的證據品質評比系統，例如牛津大學實證醫學中心第二版 (<https://www.cebm.net/?p=63>)或 GRADE(<http://www.gradeworkinggroup.org/>)。

4. 參考文獻：

三、PDA 研發自評表

(一) 篩選標準 (Qualifying criteria)

決策輔助工具的基本門檻，需符合所有條件才可視為決策輔助工具。

構面	No	項目	是	否	頁碼及相關說明
一、是否充份提供各選項的詳細資訊以利進行決策？	1	清楚定義此決策輔助工具適用之健康議題及目標族群。			
	2	指出需要做何種決策或其原因。			
	3	列出合適的決策選項			
二、公平提供各選項的正負面資訊	4	有呈現各選項的正面資訊(如：好處或優點)			
	5	有呈現各選項的負面資訊(如：傷害、副作用、缺點)			
三、包含澄清和表達病人的價值觀的方法	6	能幫助病人想像、思考或釐清各決策方案的優缺點，考量自身最關心的問題：包括身體、心理、社會 (如：費用、時間、生活品質、照顧方式...等)之影響，促進其醫療選項之決定。			

(二) 符合標準 (Certification criteria)

為確保此決策輔助工具的安全性、避免有害偏見，而不可缺少的標準，例如披露資金來源和所用證據。通過篩選標準後，進入認證過程，並且需符合所有條件，才可能被認可足以讓非特定的機構運用於病人

構面	No	檢核項目	是	否	NA	頁碼及相關說明
一、充份提供各選項的詳細資訊以利進行決策	1	此決策輔助工具提供各種健康照護選項前、中、後之相關參與流程資訊。若為篩檢型題目，應呈現該檢驗的測量項目，以及描述基於檢查結果之後續步驟。				
二、以無偏差和可理解的方式呈現各項結果的機率	2	呈現各決策選項之正、負面事件或結果的機率比較。				
	3	以同等的方式 (字體、排列、統計圖表) 呈現正負面特性。				
	4	描述事件機率發生的不確定性。				
三、提供參考資料來源	5	提供引用資料的來源，如：文獻、期刊或技術文件.....等。				
四、利益衝突聲明、製作日期、資金來源及更新策略	6	病人決策輔助工具 (或相關文件) 提供註明製作或出版日期、資金來源或利益衝突聲明。				
	7	呈現決策輔助工具的更新頻率或策略政策。				

(三) 品質評估 (Quality criteria)

可突顯或展現決策輔助工具品質的其他要素。

構面		No	檢核項目	是	否	NA	頁碼及相關說明
一、 內容	(一)充份提供各選項的詳細資訊以利進行決策	1	描述如果不採取任何醫療措施的病情 (健康或其他) 自然發展過程。若為篩檢型題目, 呈現若不進行此檢驗/治療, 此疾病會被發現的機率, 以及永遠不會引起的問題。				
		2	可以比較各選項的特性。				
		3	此決策輔助工具以相同分母比較各決策選項呈現的機率(疾病、好處、傷害或副作用)				
		4	此決策輔助工具比較各選項在相同期間的機率				
		5	此決策輔助工具以相同尺度的圖表比較各選項				
		6	如為篩檢或診斷之決策輔助工具, 包含此檢驗的靈敏度(真陽性率)、特異度(真陰性率)、假陽性率、假陰性率				
二、 研發過程	(二)具備系統化的研發過程	7	有提及發展過程曾詢問以前曾面臨決策的使用者, 在討論特定決策前需要準備什麼?				
		8	有提及發展過程曾邀請未參與發展或實地測試的病人、醫療人員及專家進行審查(或檢閱)此決策輔助工具				
		9	有提及發展過程曾對面臨決策處境者實地測試此決策輔助工具				
	(三)實地測試病人及醫療人員使用決策輔助工具結果	10	有提及發展過程之實地測試結果呈現此決策輔助工具可被使用者接受 (一般民眾與醫療人員)				
		11	有提及發展過程之實地測試結果呈現無法決定者感受到是以公平的方式呈現資訊				
	(四)提供參考資料來源	12	描述如何搜尋、挑選、評讀和整合證據				
	(五)使用通俗易懂的語言	13	決策輔助工具之文字說明及輔助圖表容易閱讀、易懂、清晰 (如: 去學術化的語言、圖示、影音或互動表單...等), 使病人容易了解各項決策方案之比較。				
三、 效益評估	(六)此決策輔助工具可提升決策品質的證據	14	有證據顯示此決策輔助工具可幫助病人了解可選擇的選項與特性				
		15	有證據顯示此決策輔助工具可改善告知病人各選項最重要優缺點的比較方式				

(四) 檢核結果

1. 具備決策輔助工具之六項篩選標準，符合決策輔助工具的基本條件。
2. 七項符合標準中，達成__項，未達成__項，NA__項，確保此決策輔助工具的安全性、避免有害偏見。

(1) NA 項目說明：_____

(2) 未符合項目說明：_____

3. 十五項品質評估中，達成__項，未達成__項，NA__項，可確保在研發過程之嚴謹度及實用性。

(1) NA 項目說明：_____

(2) 未符合項目說明：_____

四、 完稿成品

決策輔助工具（Patients Decision Aids, PDAs）題目單

項目	內容	備註
決策題目		<ol style="list-style-type: none"> 需包含“臨床問題”及“選擇”。例如：「第二型糖尿病，我應該使用胰島素嗎?」、「我有心絞痛，應該接受心導管檢查/治療?」。 建議之題目需考量「決策的必要性」，SDM 適用情境請參考下頁說明。
實證建議		請簡述目前在實證醫學上的證據支持程度及實務上的執行情況
決策類型		篩檢/診斷、治療、健康促進/預防保健
目標族群 (audience)		如：年齡、疾病階段.....等（即實證醫學 PICO 之「patient population」）。
決策選項(options)		至少 2 個，盡量不要超過 3 項，如選項較多，請嘗試縮小目標族群範圍。
困難決策 (trade-off)的關鍵點		目標族群在選擇時最常見及最困難選擇的關鍵考量為何?

題目之需求評估		請簡要描述需要製作 PDA 的原因及預計達到的成效。(例如:病人與/或醫療人員在面臨此醫療決策時遭遇那些困難?,此 PDA 預計可提供病人與/或醫療人員哪些協助?)
實施場所及時機		如:門診、住院、出院前.....等。
引導員(coach)身份		如:護理師、個案管理師、藥師、營養師、非醫療人員.....等,或者不需其他引導員,由醫師親自與病人討論即可。
參考資料		請提供參考文獻。

(接續下頁)

說明:

SDM 題目設定需考量「決策的必要性」,文獻指出 SDM 適用與否的情境如下:

	情境	說明
適合 SDM 之情境	1. 目前 無明確實證醫學結論 ,或 臨床診療指引 建議需要共享決策的時機。	<ul style="list-style-type: none"> 選項間的優缺點接近(好處、風險、困難度或成本),而病人偏好是重要決定因素。 現有證據無法呈現強烈建議的選項。
	2. 病人價值觀及偏好差異性大(選擇不一)	<ul style="list-style-type: none"> 選項存在病人在意的影響或副作用。如:可能有重大身心功能或形象改變、疼痛、併發症、危及生命的風險。
	3. 好處及風險的平衡, 取決於病人的行動	<ul style="list-style-type: none"> 如:病人服藥、監測及飲食的遵從性。
SDM 不適用情境	1. 證據品質及結論能提供強烈建議選項,且 利大於弊 (好處及明顯優於壞處), 病人選擇一面倒	<ul style="list-style-type: none"> 則此題目適合直接執行,不適合跟病人 SDM。

	情境	說明
	(價值及偏好一致性高)。	
	2. 當證據品質中度到高度呈現選項「壞處>好處」, 或證據「不足以評估利弊是否平衡」(缺乏證據、證據品質不佳, 或各研究間的結論有衝突)	• 除非病人有其他考量, 否則不需要將該選項列入討論。

Reference

1. 侯文萱(2015)。以病人為中心的實證健康照護共同決定模式。醫療品質雜誌, 9(5): 4-9。
2. Muller-Engelmann M, Donner-Banzhoff N, Keller H, et al. (2013). When decisions should be shared: A study of social norms in medical decision making using a factorial survey approach. Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making, 33(1):37-47.
3. Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312 (13) : 1295-1296。doi : 10.1001 / jama.2014.10186
4. <https://docs.google.com/presentation/d/1VheMzhdZb35XnohqWOPQN9K0Rs-uV0KICPYd4P8sKs/present?ueb=true#slide=id.p4>
5. Austin, C. A., Mohottige, D., Sudore, R. L., Smith, A. K., & Hanson, L. C. (2015). Tools to Promote Shared Decision Making in Serious Illness: A Systematic Review. JAMA Internal Medicine, 175(7), 1213–1221. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.1679>
6. A to Z Inventory of Decision Aids. <https://decisionaid.ohri.ca/AZinvent.php>



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

題目
前言
QR Code 連結：
適用對象 / 適用狀況
介紹 (一) (二) (三)
醫療選項簡介
您目前比較想要選擇的方式是： <input type="checkbox"/> 胰島素注射治療 <input type="checkbox"/> 維持目前的口服治療方式 <input type="checkbox"/> 目前還不清楚
參考文獻：

附件 3

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

	1.		

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量因素，1分代表對您不重要，5分代表對您非常重要。

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	非常重要
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

接受選項的理由	比較接近	← 一樣 →	比較接近	不接受選項的理由
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	
	< < < <	◇	> > >	



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

2. 目前我還無法決定

我想再與我的主治醫師討論我的決定

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

3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：



中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM 教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～