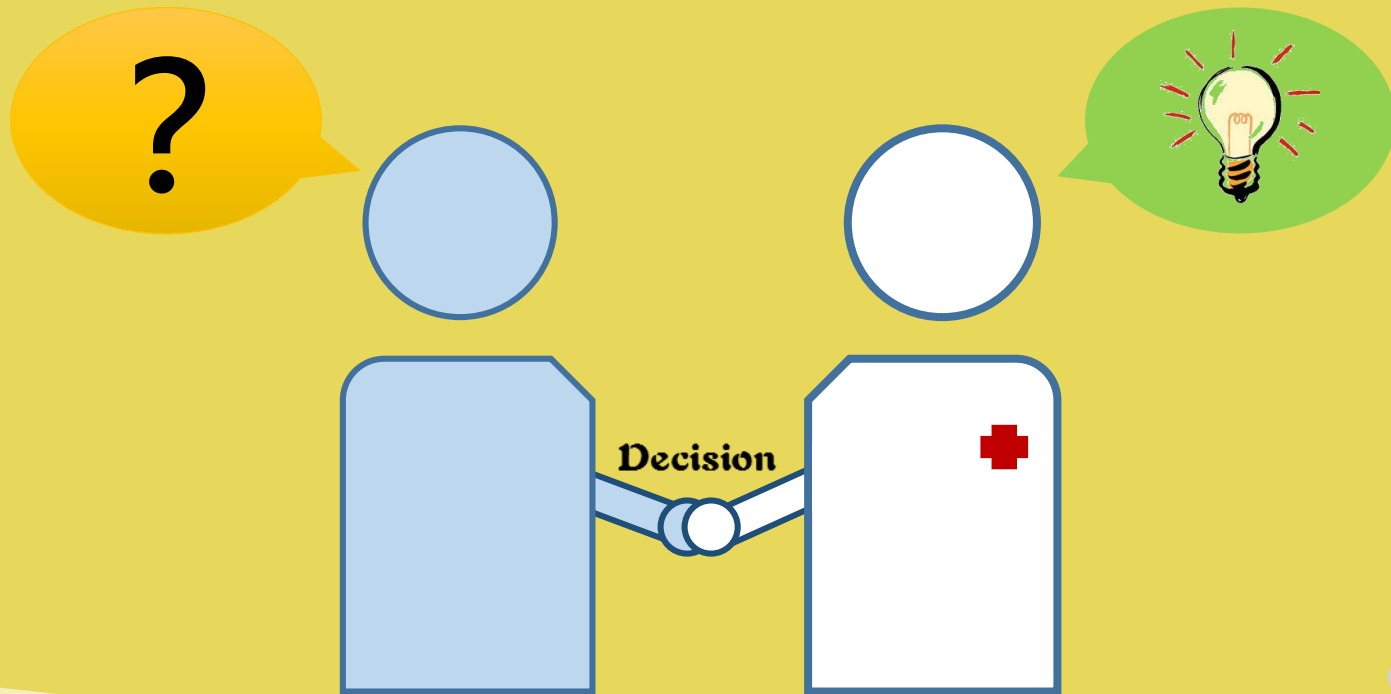


醫病共享決策

Shared Decision Making (SDM)



醫病共享決策（SDM）緣起

- 最早是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：
 - 1) 至少要有**醫師和病人雙方共同參與**。
 - 2) 醫師提出各種不同處置之**實證資料**。
 - 3) 病人則提出**個人的喜好與價值觀**。
 - 4) 彼此**交換資訊討論**，共同達成**最佳可行之治療選項**。



為何要推廣醫病共享決策 (1)

- 病人安全年度目標八「鼓勵民眾及其家屬參與病人安全」。
- 2014年台灣病人安全通報系統年報(TPR):
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**。
- 衛生福利部公告民國76~102年醫事鑑定案件:
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。



為何要推廣醫病共享決策 (2)

醫界面臨的挑戰:

- 醫病關係緊張
- 病人疾病複雜度增加
- 醫師照護病人數多，溝通時間有限
- 醫療專業與民眾之間知識落差大



為何要推廣醫病共享決策 (3)

- 國際間已有研究主張:醫病共享決策是值得提倡的**理想診療醫療決策模式**。
- 臨床上已有多種醫病共享決策之發表研究，如癌症治療、呼吸道疾病...等。
- 研究結果顯示:可協助**提升醫療品質、降低醫療費用**。



醫病共享決策的優點

避免不必要的手術

避免不當使用藥物

降低人為疏失

節省醫療費用

提升醫療品質

增加病人滿意度

增加病人對於醫療的順從度



醫病共享決策 概念圖

(Shared Decision Making · SDM)

