

康健雜誌

CHF
康健趨勢論壇
Common Health Forum

蛻
變

2019 康健癌症論壇

新人生

癌症終生管理



癌症治療醫病雙贏新策略：
醫病共享決策

王英偉

衛生福利部國民健康署 署長

癌症治療醫病雙贏新策略： 醫病共享決策

衛生福利部國民健康署

王英偉 署長



Nothing about me without me.

任何有關我的決定，我一定要參與

— Valerie Billingham,

Through the Patient's Eyes,

Salzburg Seminar Session 356, 1998

醫療人員是專家，病人也是自己身體的專家



- 😊 促進健康 Promotion
- 😊 預防疾病 Prevention
- 😊 安全防護 Protection
- 😊 共同參與 Participation
- 😊 夥伴合作 Partnership

民眾為中心的照顧
Person Center
Care

- 👍 民眾參與
Person engagement
- 👍 民眾增能
Person empowerment

- ☑ 醫病共享決策
- ☑ 提升健康識能

醫病共享決策 解瓊瑤困境

劉迪璽、林宜靜／花蓮
慈濟醫院呼吸照護中心主任、護理長（花蓮市）

醫療的決策過程往往不是一蹴即成的，特別是在某些醫學不確定性因素高、偏向價值選擇的臨床情境下，它的複雜和困難程度愈加超乎想像。從作家瓊瑤近日來引發廣泛討論的「鼻胃管事件」，可見一斑。

瓊瑤因不捨失智症夫婿承受鼻胃管放置之苦，最終演變成她與繼子女在網路媒體上對峙的局面。家屬彼此感受不到對方內心真誠的溫柔，各執立場相互論戰，無疑不是生命末期病患的福祉。究竟這倫理困境的藥石何在？

要如何在價值衝突的情況下，做出最符合病人利益的醫療決策？這段時間以來，媒體和網路上不乏對鼻胃管功能、各種急救管路比較、失智症末期併發症、緩和安寧條例等議題的討論。

以瓊瑤和其家屬的學識背景，加上臨床醫師的說明，相信對相關議題必然有某種程度的理解，然而對背景知識的理解，並不足以化解雙方價值對立的困境。

筆者認為，溝通的第一步就是要用「瓊瑤的方式和瓊瑤溝通」，有足夠敏銳度去聽懂語言背後所傳達的真正涵義。就瓊瑤而言，她的深層控訴來自於自覺背叛了她的伴侶，讓無謂的管子加諸於摯愛的人身上；「沒有靈魂的肉體」，已是生命價值的終點。

然而對子女而言，父親終究是父親，無以割捨。「即使父親得

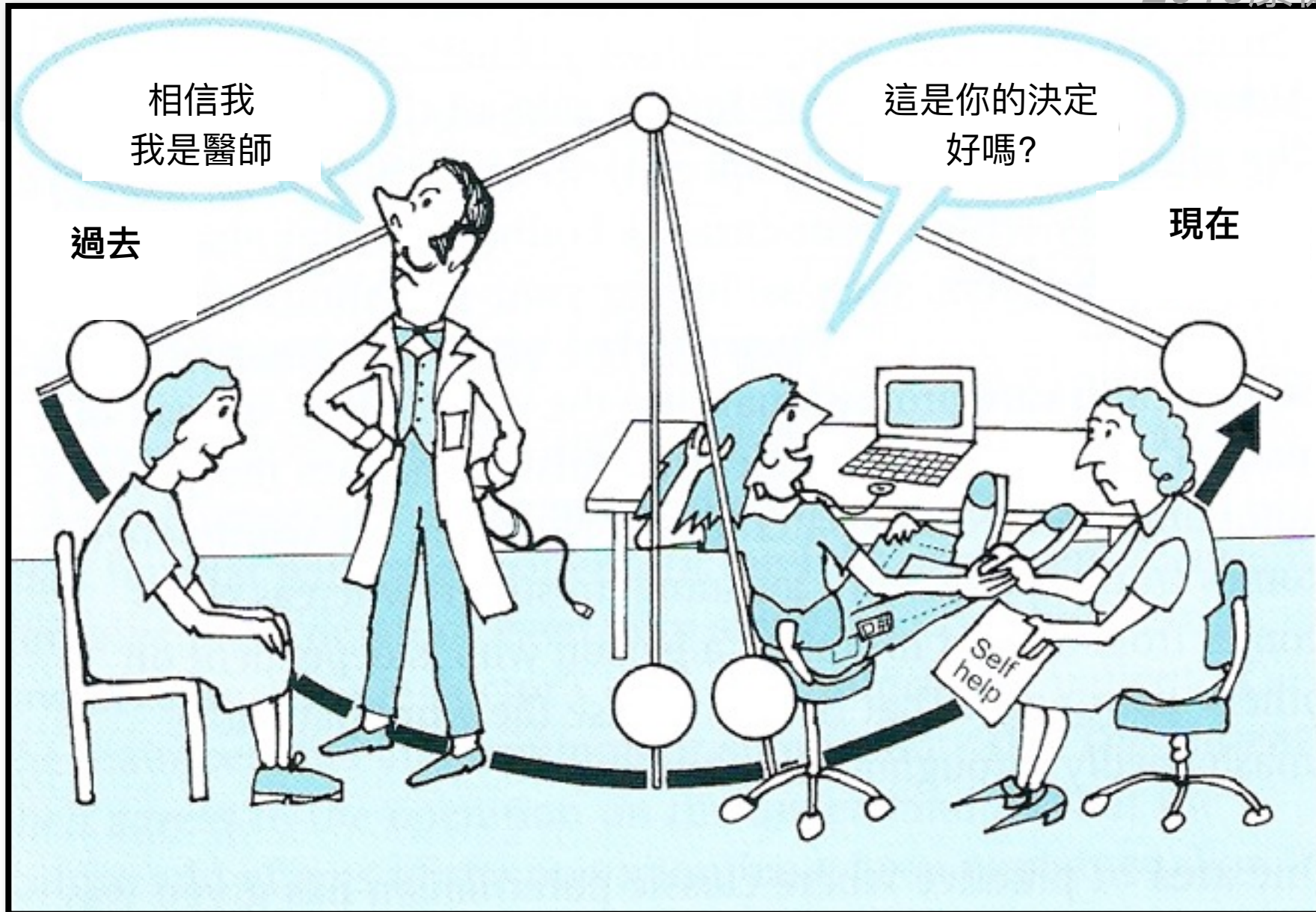
了失智症：只要他在自己的世界裡好好地活著就足夠了」，鼻胃管只是一個可以達到維持基本營養需求的簡單途徑，有何不可？

雙方立場看似沒有交集，醫療可以做的事，是用客觀的實證資訊來促進雙方價值觀的對話，而「醫病共享決策」（Shared Decision Making, SDM），正好可以作為一個促進價值觀溝通的平台。它利用簡明易懂的方式，來提供醫療決策時所需的背景和實證資訊，並提供比較各種可能選項（包括不作為）的優缺點。更重要的是，它強調病人和家屬的價值觀表達，在醫療決策中所扮演的關鍵地位。

病人和家屬依據最在意的價值考量，共同決定後續醫療處置的方向和優先順序，但是家屬也必須了解，這不是他們個人的價值喜好和選擇；反之，必須以病人對自身生命的期待為依歸，設身處地以最貼近病人的想法來為他代言。唯有回歸到病人的自身價值，才有共同的交集。

在醫療決策過程中，決策引導員（Decision Coach）扮演協調者的角色，有效評估病人和家屬在決策前的準備程度，適時做資訊的補位，建立彼此溝通的橋梁。

讓愛變成彼此最真誠的共同語言，而不是「伴侶之愛」與「子女之愛」間的較勁。



常見3種醫療決策模式之比較

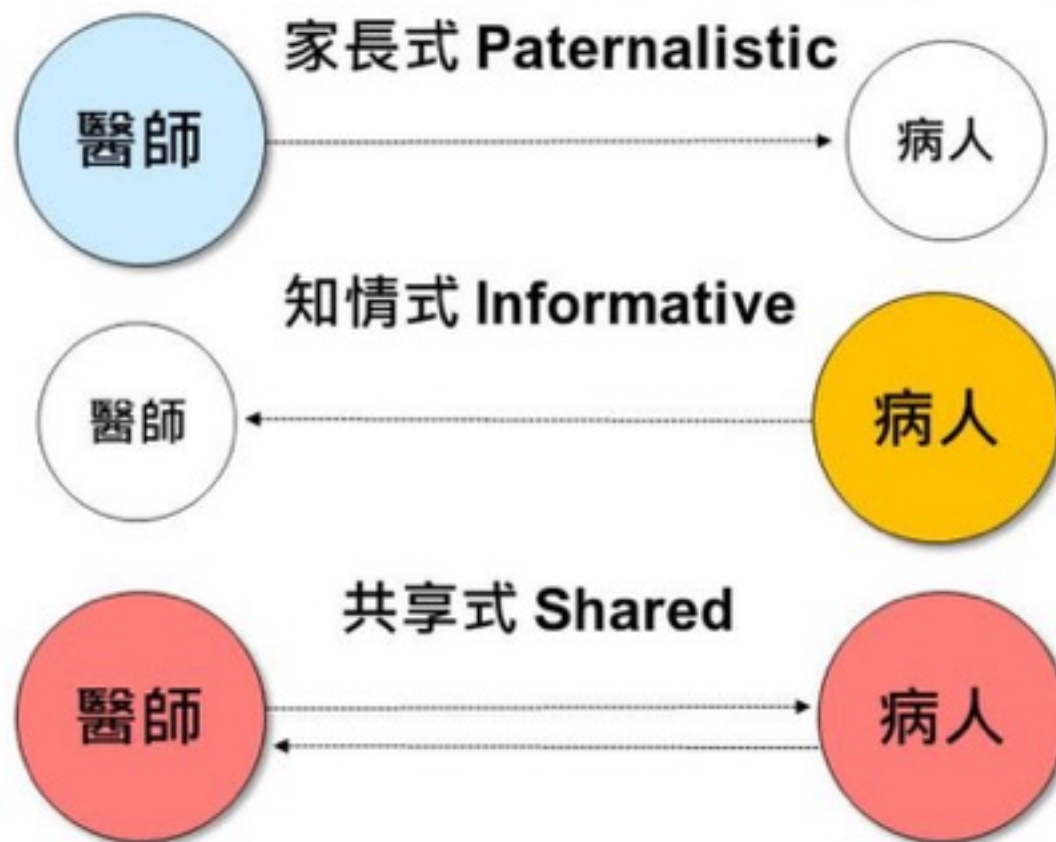
過程	醫療決策模式	父權決策*	共同決策†	告知決策‡
方向		單向（大部分）	雙向	單向（大部分）
流向		醫師→病人	醫師↔病人	醫師→病人
內容		醫學	醫學和病人價值觀	醫學
最低要求		合乎法律底線	任何和決策相關資訊	任何和決策相關資訊
商議階段		醫師	醫師和病人	病人
決策參與者		（其他醫療同仁）	（可能有其他相關者）	（可能有其他相關者）
決策者		醫師	醫師和病人	病人

註：*Paternalistic model; †Shared model; ‡Informed model

決策模式

Decision-Making Models

- ▷ 什麼是共享決策 (shared decision making, SDM)?



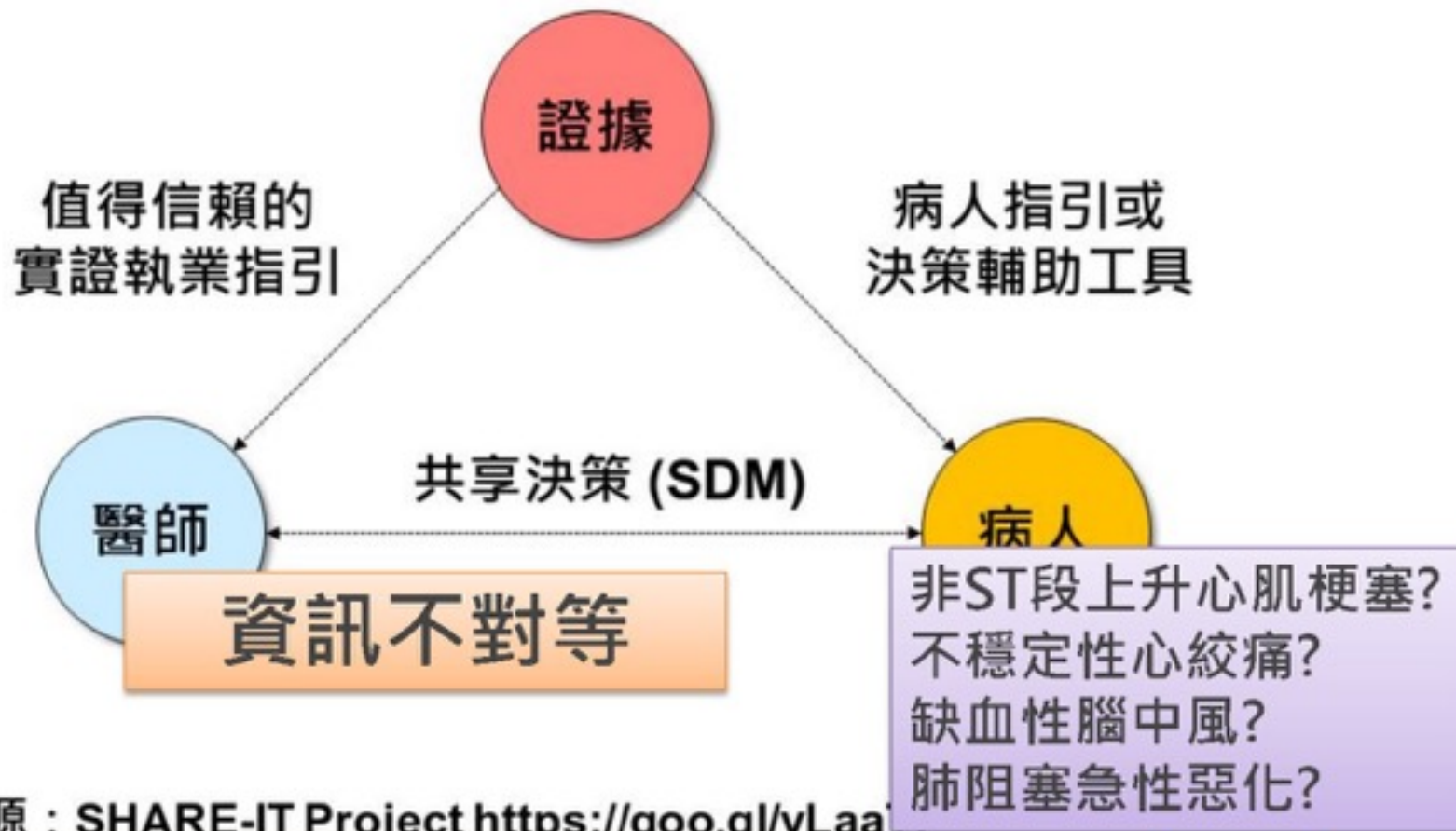
資料來源：User's Guide to the Medical Literature, 3e



從證據到決策

Evidence AND Decision Making

- ▷ 實證醫學不是只有「專家」的科學



資料來源：SHARE-IT Project <https://goo.gl/yLaa>

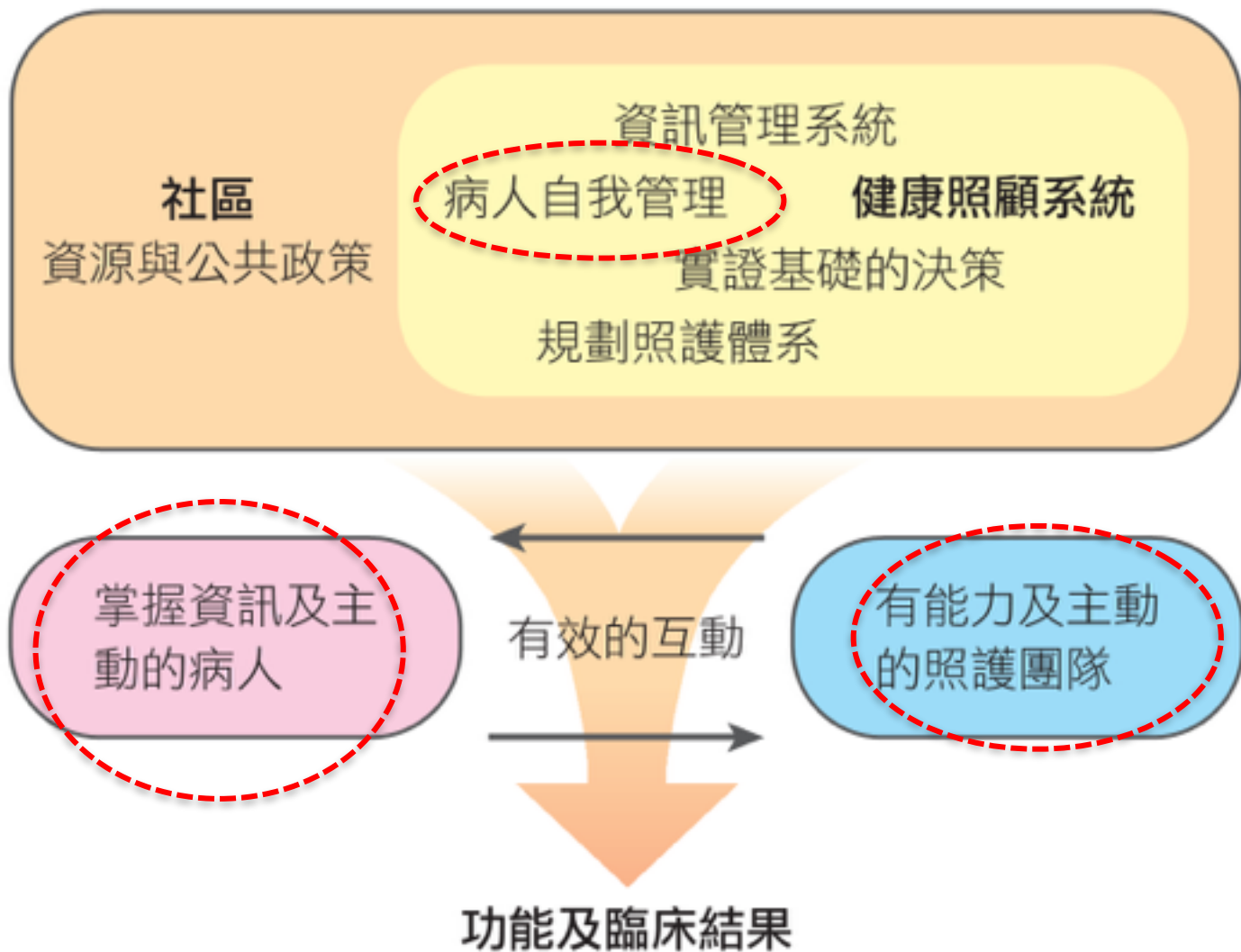
病人/家屬為中心的照護

- 包括各個年齡的病人與家屬，不同的照護場所與層次，讓他們瞭解，他們的參與是對病人健康提升的重要性
- 核心理念：
 - 尊嚴與尊重 Dignity and respect
 - 資訊分享 Information sharing
 - 參與 Participation
 - 合作 Collaboration





<https://www.bertelsmann-stiftung.de/en/topics/aktuelle-meldungen/2018/januar/patients-value-dr-googles-versatility/>



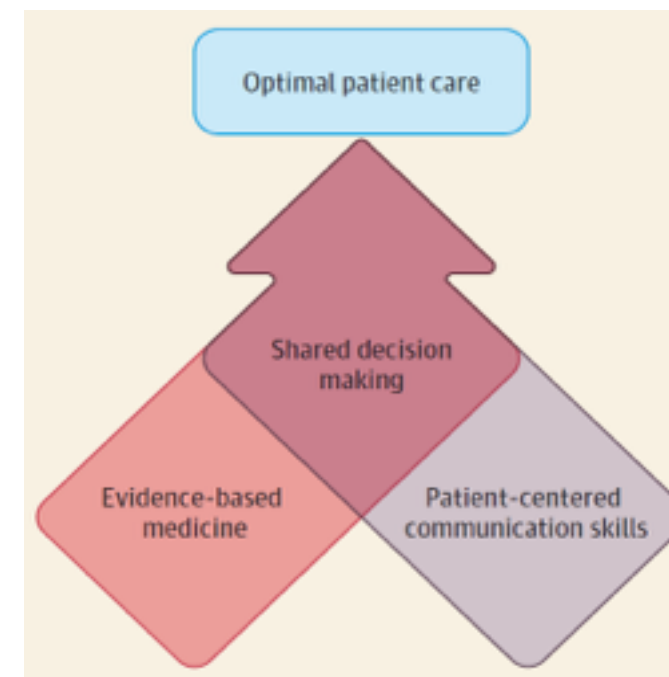
醫病共享決策



醫病共享決策深化健康識能策略溝通；確保病人理解及應用

■ 以醫病共享決策提升健康識能

- ▶ 醫病之間溝通實證依據、醫師臨床經驗、病人價值與偏好，共同作出醫療決策。
- ▶ 透過SDM提升病人的健康識能，以病人為中心，作出最符合病人需要的醫療決策，獲得最佳照護品質。
- ▶ 醫病共同決策，與知情同意(inform consent)也有所不同，雖然兩者都強調病人能充分瞭解相關的治療或檢查資訊，但一般的知情同意並沒有強調實證的內容與醫病的共同決策。



Source: TC Hoffmann, **the Connection Between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making**
JAMA 2014, Vol.312, No.13

健康識能與就醫

- 你是否曾被醫生的話弄得一頭霧水？
- 你是否曾向醫護人員提問，卻聽不懂他們回答？
- 你是否曾因自己感到焦慮或尷尬而不提問題？



健康識能是利用很多不同的技能來獲得、理解、評判及應用資訊，以便在自己的健康做出正確的決定

訊

獲得

理解

評判

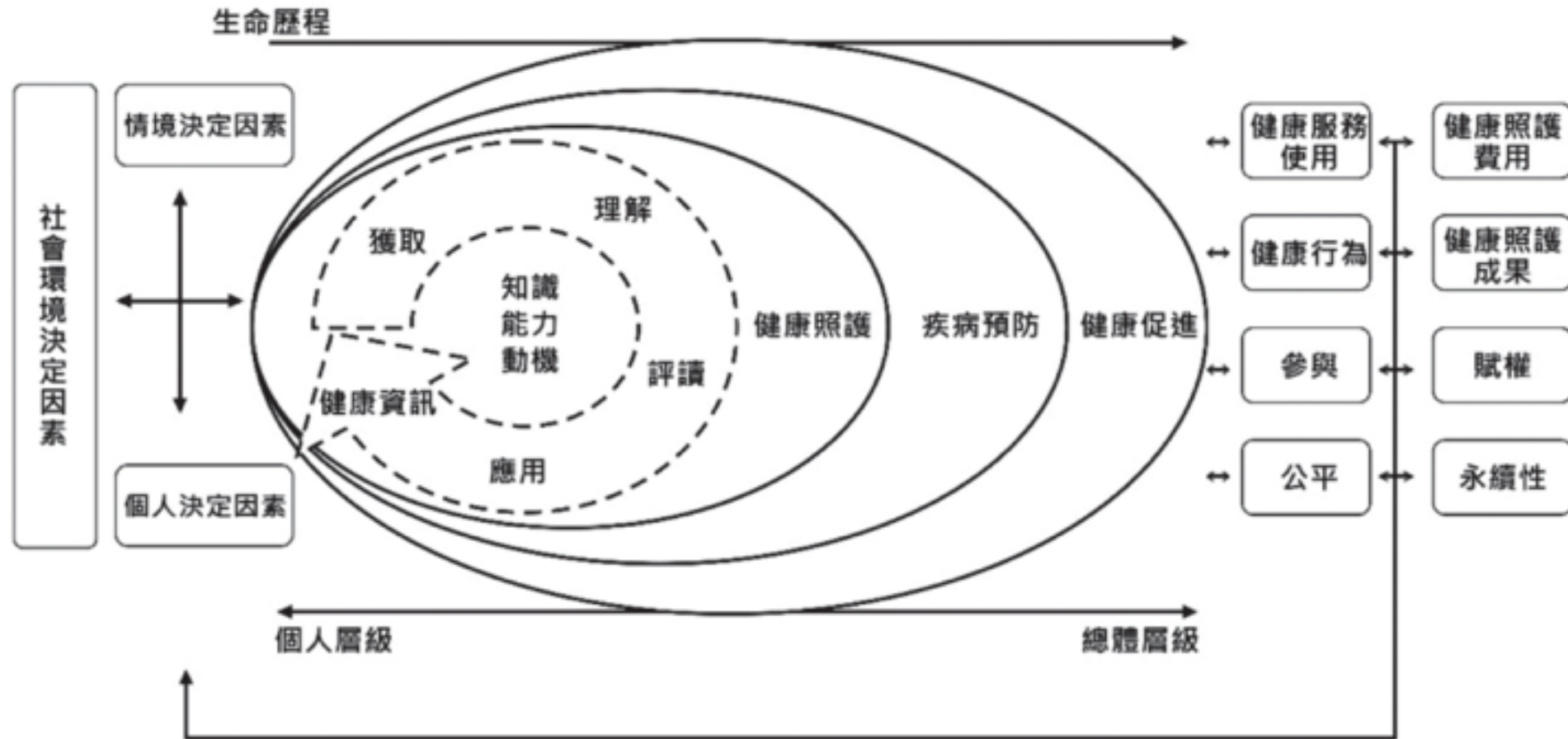
應用

2016年上海全球健康促進論壇

- 健康識能Health Literacy 是改善健康的重要因子。
- 健康識能增加，幫助人們為自己或家庭做出健康的選擇和決定，實現目標力。
 - 賦能民眾
 - 減少健康不平等
- 美國在2010年改善健康識能之國家行動計畫中強調「醫療照護體系應該要在健康訊息、溝通、知情決策以及醫療服務之可近性做出改變」



健康識能整合模式



Sørensen et al. BMC Public Health 2012, 12:80

林季緯等，台灣家醫誌 2016，健康識能的概念發展與實務應用

健康識能核心概念

健康相關資訊	獲取	理解	評估	應用
健康照護	獲取醫療或臨床資訊	理解醫療資訊力	詮釋及評估醫療資訊	對醫療議題知悉並決策
疾病預防	獲取風險因子健康資訊	對風險因子的理解	對風險因子詮釋及評估	判斷風險因子相關資訊
健康促進	更新個人健康問題	對健康相關資訊理解	對健康相關問題詮釋及評估	對健康問題形成反應

資料來源：Sørensen et al. (2012)。



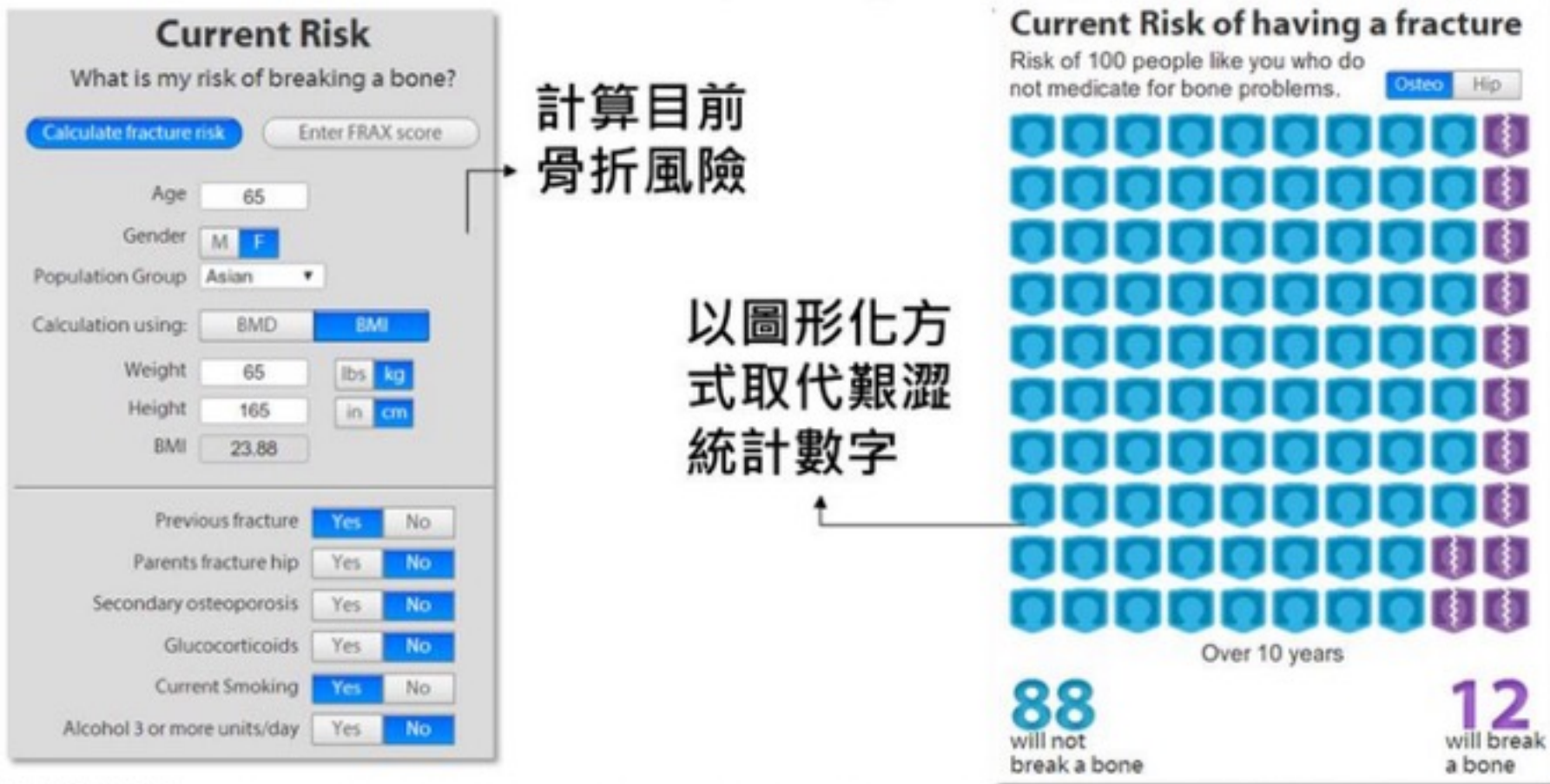
梅約診所SDM分享

透過以病患為優先的核心價值，創造出醫師、
梅約醫學中心以及病患間的三贏哲學

決策輔助工具

Decision Aids

▷ 梅約診所骨質疏鬆症 (osteoporosis) 決策輔助工具:



計算目前
骨折風險

以圖形化方
式取代艱澀
統計數字

資料來源：Mayo Clinic Bone Health Choice <https://goo.gl/yXiVmB>

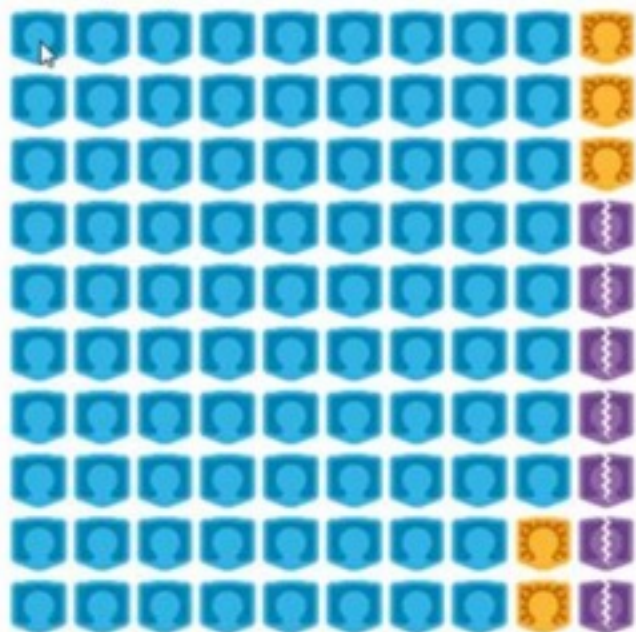
決策輔助工具

Decision Aids

▷ 梅約診所骨質疏鬆症 (osteoporosis) 決策輔助工具:

Future Risk of having a fracture

Risk of 100 people like you who do take Bisphosphonates.



Over 10 years

88

will not break a bone

5

will avoid breaking a bone

7

will break a bone

治療的效果

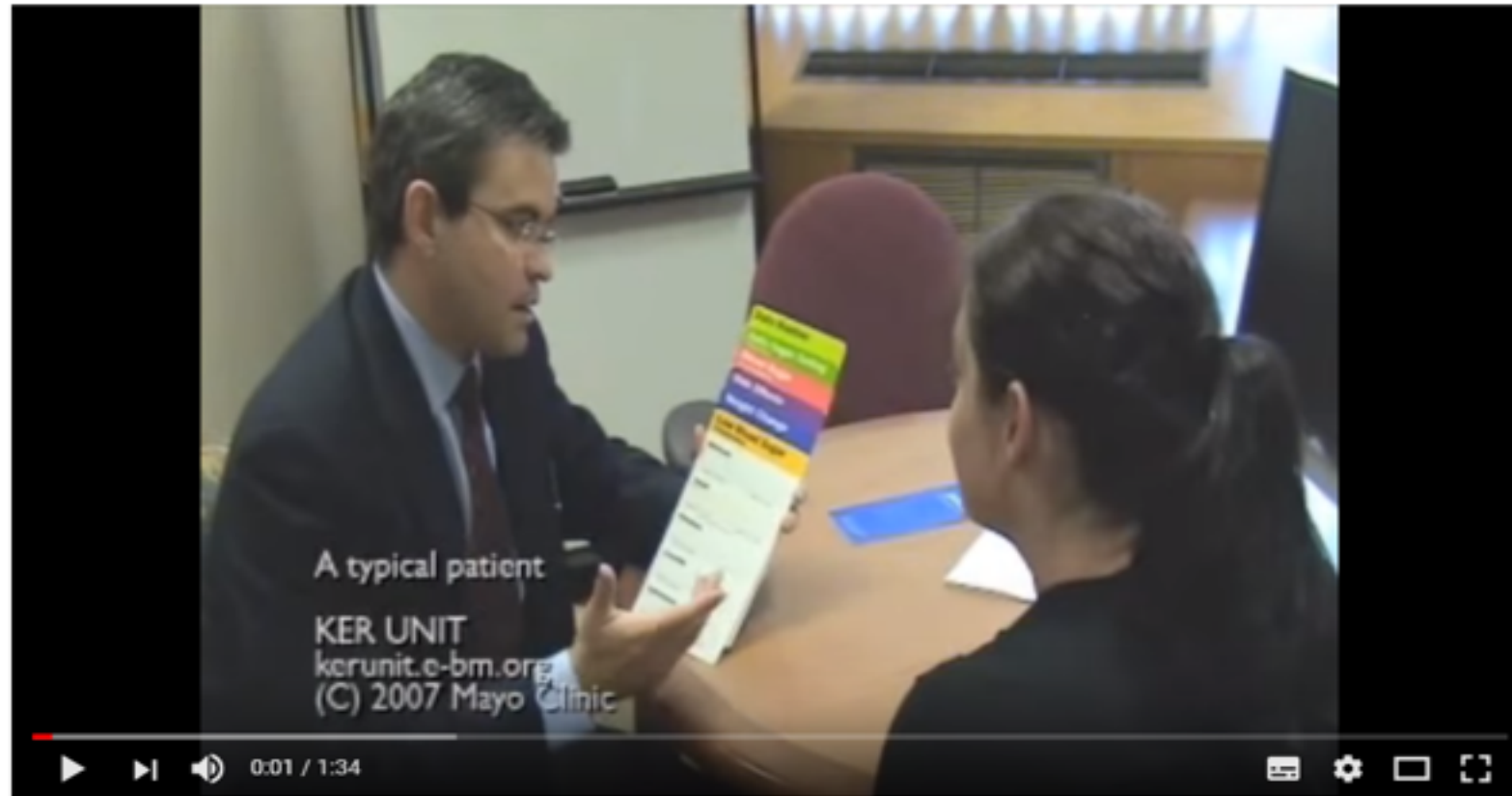
費用、副作用與注意事項

Cost	Side Effects
With insurance \$30/year Without insurance \$70-90/year	Abdominal Problems About 1 in 4 people will have heartburn, nausea, or belly pain. However, it may not be from the medication. If the medication is the cause, the problem will go away if you stop taking it.
Daily Routine	Osteonecrosis of the Jaw Fewer than 1 in 10,000 (over the next 10 years) will have bone sores of the jaw that may need surgery.
This medication must be taken: Once a week On an empty stomach in the morning With 8 oz of water While upright (sitting or standing for 30 min) 30 minutes before eating or taking other medicines. Expect to take this medicine for 5 years.	Bone breaks because of the medicine About 1 in 10,000 people who have used the medicine for more than 5 years will break a bone in their leg because of the medicine.

資料來源：Mayo Clinic Bone Health Choice <https://goo.gl/yXiVmB>

Mayo Clinic Shared Decision Making

2019康健癌症趨勢論壇



Diabetes Medication Choice - Typical Patient

<https://www.youtube.com/watch?v=SYTPqceFgSw>

醫師在診間與病人討論，醫師手上持有控制疾病的各種介入措施單張，會先就病人他最需要的部分請病人選擇，病人選擇控制體重，醫師則就手上控制體重單張中內容(此內容具實證)加以解釋

Mayo Clinic Shared Decision Making

■ Shared Decision Making Philosophy

"The best interest of the patient is the only interest to be considered"

-以病人需要為唯一考量-

■ Conversation Not Information

-We design to support the interaction of people not the transfer of information-**提供溝通互動工具非資訊交換**

■ **SDM內涵**- Context、Biology、Patient values and preference + EVIDENCE-SDM 須基於主要議題內容、醫學基礎、病人價值及喜好，建立於臨床實證基礎。

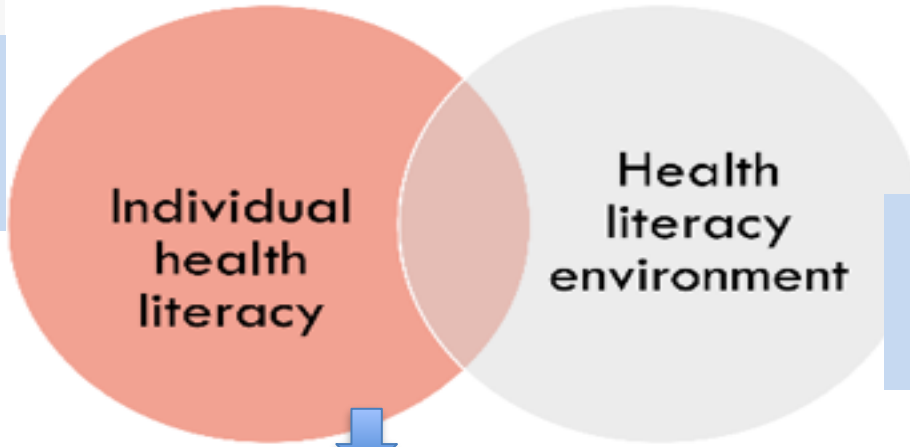
■ **過程先了解病人期待，強調溝通及傾聽**，由醫師或護理師提具以實證(evidence)為基礎設計的工具(手冊、單張等)，與病人充分討論，討論過程中會加入彼此經驗(experience)。強調驅動(trigger)病人對自己醫療進行決策，而非push或引導

Mayo Clinic Shared Decision Making-2

- 工具將風險視覺化，讓患者能清楚明白自身風險，做出決定
- 工具並不是衛教用；患者所缺之照護並不是因缺乏相關病情知識而造成的。**工具是在交談的情況下使用，而不是教導用**
- 個人化照護決策；工具將所有選項納入，包括那些不具有治療性質等處置。**SDM工具在於與患者共同進行決策對話，而非試圖說服患者採取某種選項。**
- **衛教工具與SDM工具之差異**：衛教工具在於告知患者有關病情相關資訊及醫療選項；SDM工具讓患者與醫護人員一同參與照護決策，試圖解決問題。利用工具觸發與患者的對話，一同解決問題。
- SDM工具讓病人有**更多與醫護人員溝通的機會**
- SDM工具不能取代照護的過程，協助瞭解各種的治療過程



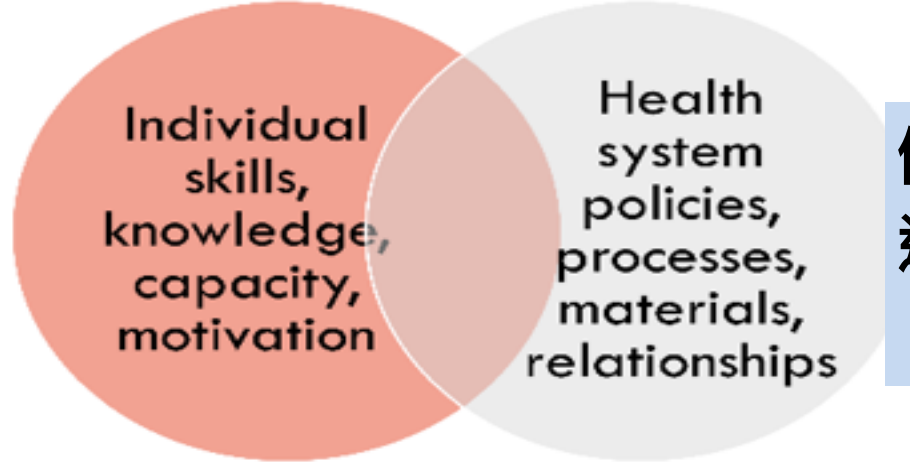
個人健康識能



健康識能友善環境



個人知識、能力、動機



健康體系政策、過程、資源、關係



現況與發展

健康識能行動計畫

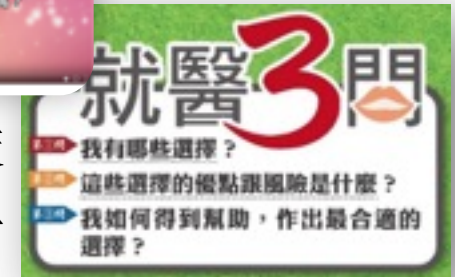


從政策開始

到民眾使用



醫病共享決策
及輔助工具



健康識能
實務指引



健康促
進工作
手冊

決策輔助工具(Patient Decision Aid，簡稱PDA)

- 決策輔助工具可適用於對治療或檢查有好幾個合理的選擇、或每一個選擇都有優點與傷害的可能。
- 可以是單張、小冊子、影片或網路的工具，把各種的選擇更清楚的說明，包括可能出現的好處與傷害以比較的方式作呈現，讓病人從自己的觀點，比較各種好壞狀況對他的影響，再與醫療提供者共同做出對病人最適合的決定
- 可以幫助病人與醫師討論，這個工具可以協助病人更瞭解臨床狀況，同時可以幫助病人澄清它本身的喜好
 - 一、幫助病人參與健康照護決定的工具
 - 二、協助病人澄清與溝通個人的價值觀
 - 三、並不會建議民眾作出特定的決定
 - 四、使病人能作出充分瞭解，且結合個人價值的決定

面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？

更年期伴我行：我該使用荷爾蒙補充治療嗎？

我想戒菸，我的選擇有什麼？

沒有醫療需求狀況下，生產後的我該如何餵養我的寶寶？

我有輕度到中度肥胖，該選擇何種方式減重？

兒童及青少年控制近視度數惡化，有哪些選擇？

嚴重肺阻塞-當呼吸衰竭離我很近，我的選擇是什麼？

我有血脂異常，需要吃史達汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？

我剛被診斷第二型糖尿病，我該使用藥物來控制我的糖尿病嗎？

第二型糖尿病，如果控制不佳，有什麼治療選項？

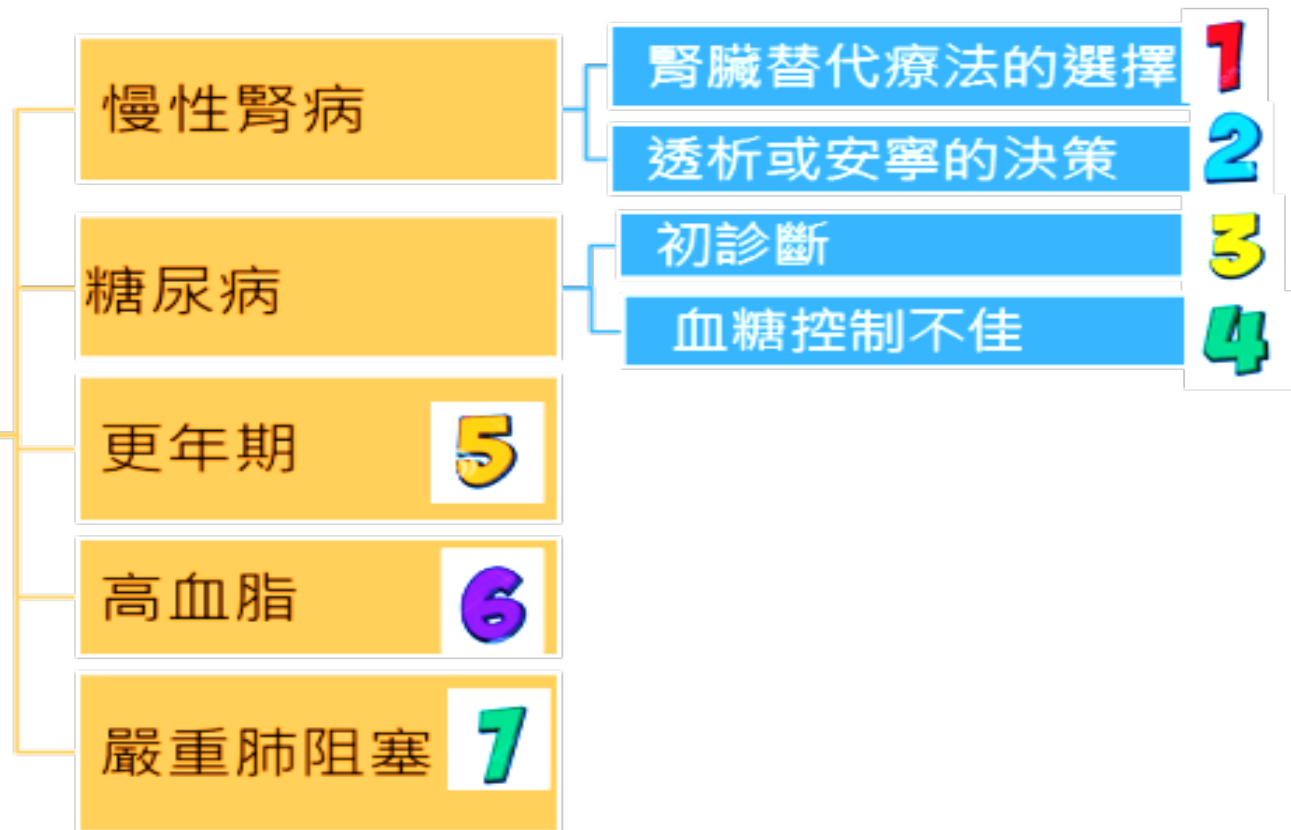
在獲得醫護人員提供完整的資訊以及協助下，產婦住院期間是否要實施親子同室？

執行成效：**PDA- Patient Decision Aid 病人決策參考工具**

面對末期腎臟病，我應該選擇洗腎或安寧緩和療護？
近八成醫療人員回饋，使用PDA有助於病人了解醫療問題與選項，及提升病人健康識能和醫病關係；
九成以上病人認同透過PDA可以瞭解做決策時取決於自己在意的事情、釐清請教醫師的問題。

- 病人於使用PDA前、後對醫療決策的焦慮比例由94.5%下降至89%。

生
病
台



婦
幼
健
康



社
區
健
康



任何有關我的決定，我一定要參與！

就醫三問

- ☑ 我有哪些治療選擇？
 - ☑ 這些選擇的優點跟風險是什麼？
 - ☑ 我可以在哪裡得到幫助，才能做出最合適的選擇？
- 做一個會發問的病人
 - 看病前要準備



就醫提問單

(Question Prompt List, QPL)

就醫提問單

看醫師前，做好準備很重要

使用這一份就醫提問單，幫助您把關心且重要的問題先列出來

您可以把問題記下來問醫師，或把準備好的問題直接拿給醫師看

主動提問，讓您與醫師的溝通發揮最大效益

您可以把自己照顧得更好



A. 處理新出現的健康問題

B. 處理原有的疾病

C. 健康檢查或了解檢查報告

D. 注射疫苗

參考“Question Are the Answer” (AHRQ, 2017)

- 結構化的病人提問問題清單
- 協助病人向醫師提問的輔助工具
- 病人個別化的資訊需求
- 促進有效的醫病溝通

第一步

您這一次看醫師的目的主要是為了：（請勾選一項）



A. 處理新出現的健康問題

（以前沒有，最近三週以內出現的症狀或健康問題）



B. 處理原有的疾病

（以前沒有，最近三週以內出現的症狀或健康問題）



C. 健康檢查或了解檢查報告



D. 注射疫苗

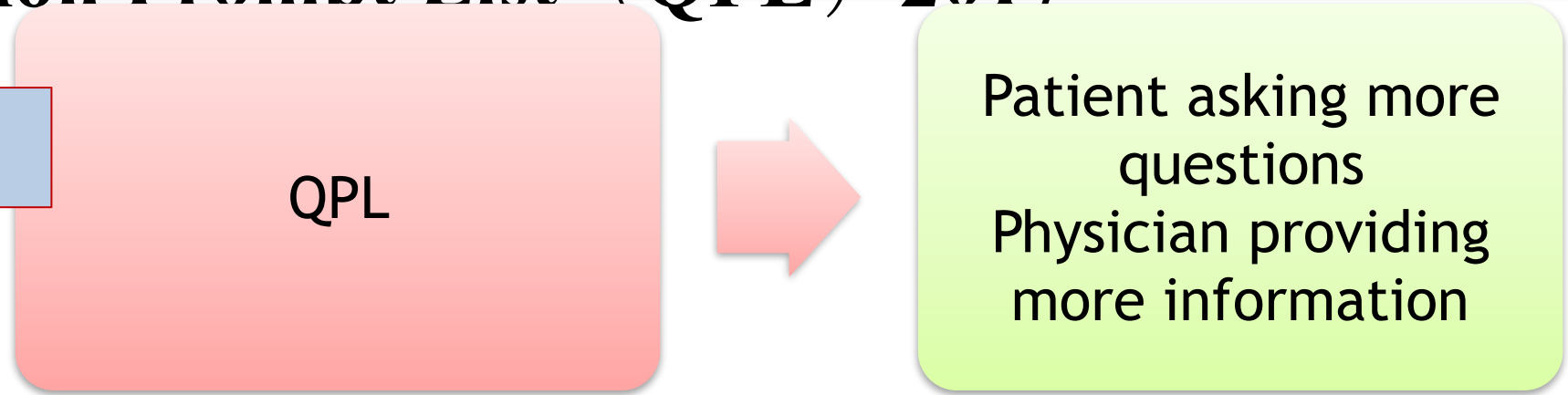
第二步

翻至對應顏色頁面，

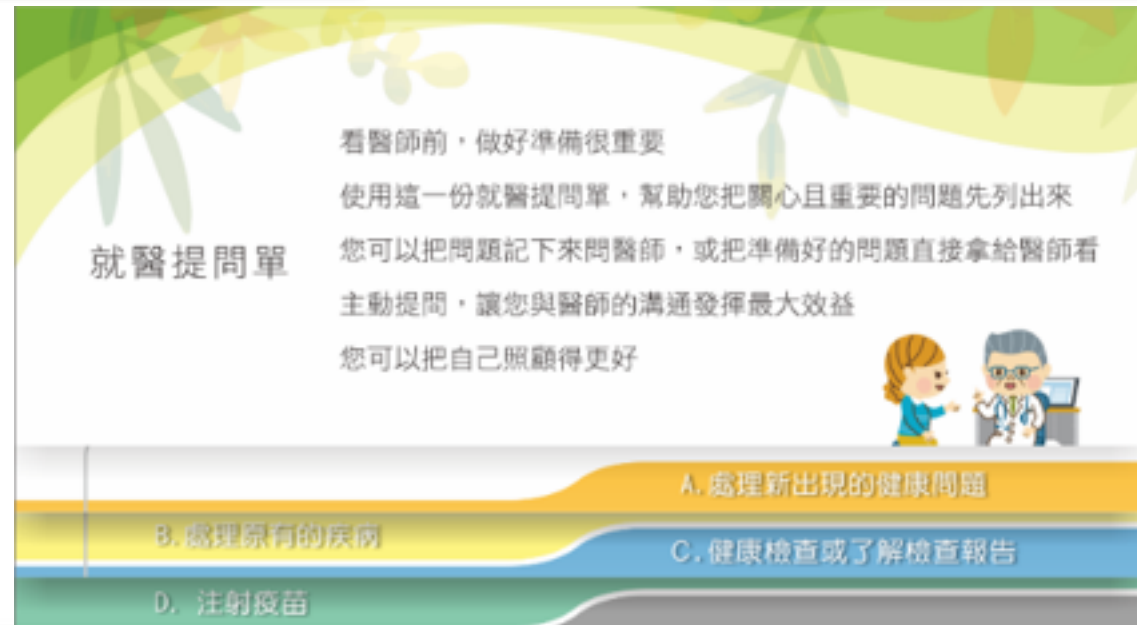
在這次 最想問醫師的3個問題 前方 打勾

Patient Health Literacy

Question Prompt List (QPL) 2017



Doctors need your questions



Poster in the waiting area

提問單的好處？



行為

- ρ 病人提問增加
- ρ 醫師提供資訊增加

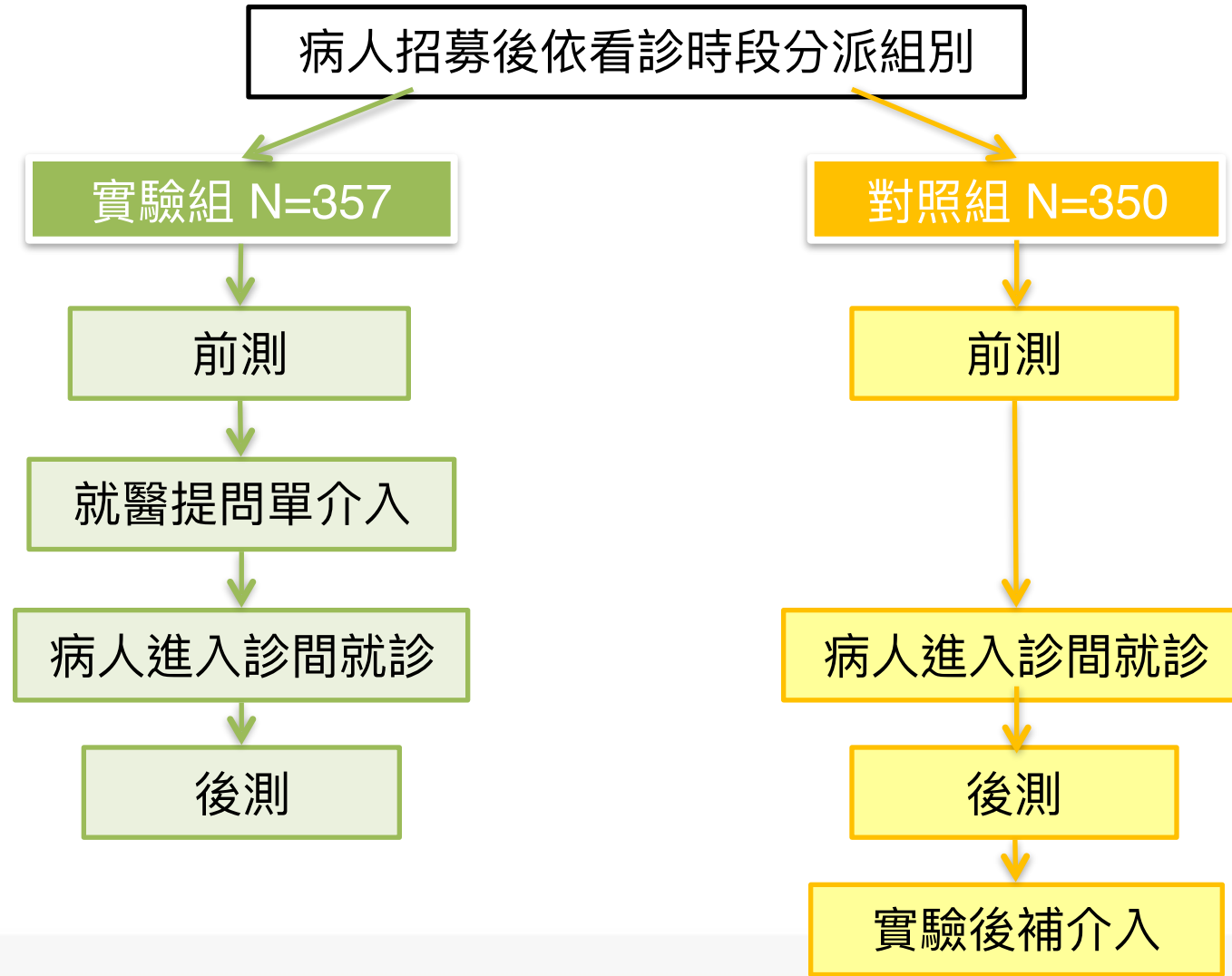
心理 認知

- ρ 病人焦慮減低
- ρ 病人認知提高

醫病 互動

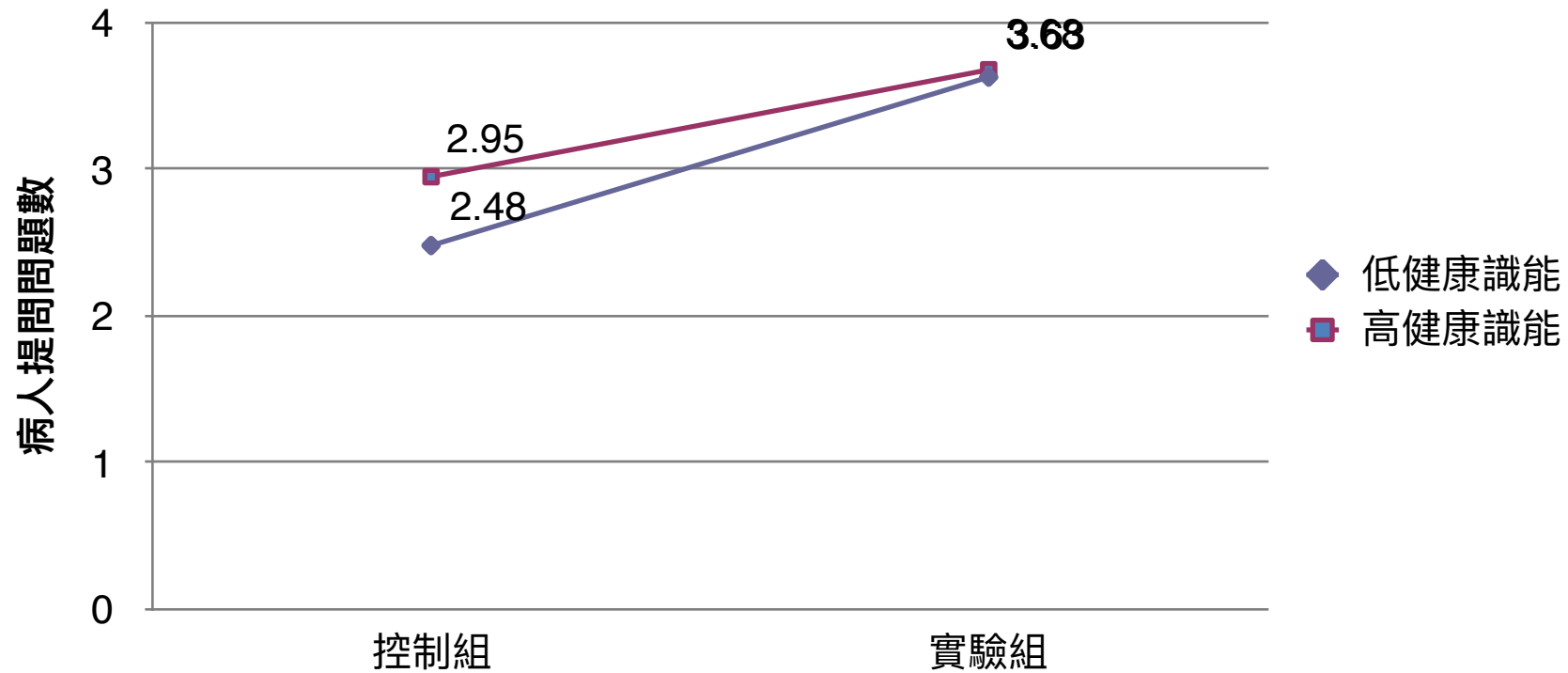
- ρ 病人參與、滿意度提高
- ρ 看診時間可能增加

就醫提問單可行性評估



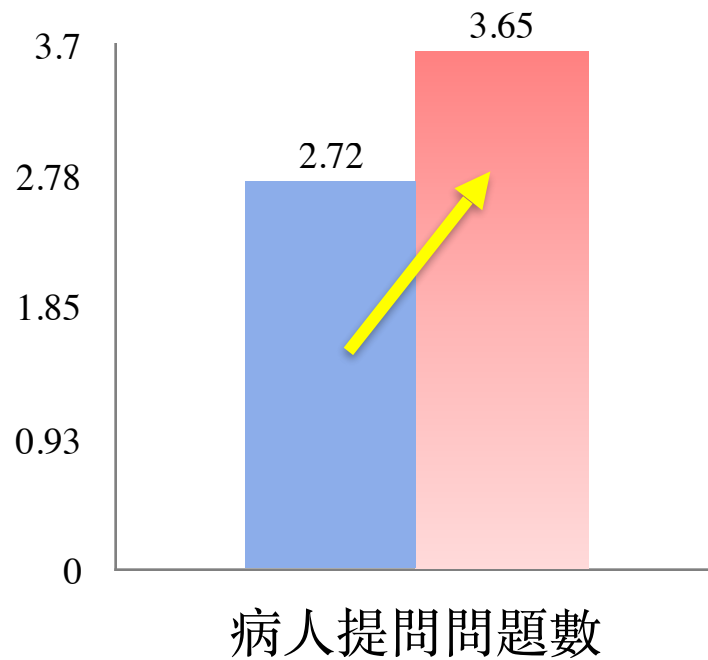
就醫提問單對低健康識能者的幫助更大

- 就醫提問單有助於縮小高、低健康識能兩群體間的差距

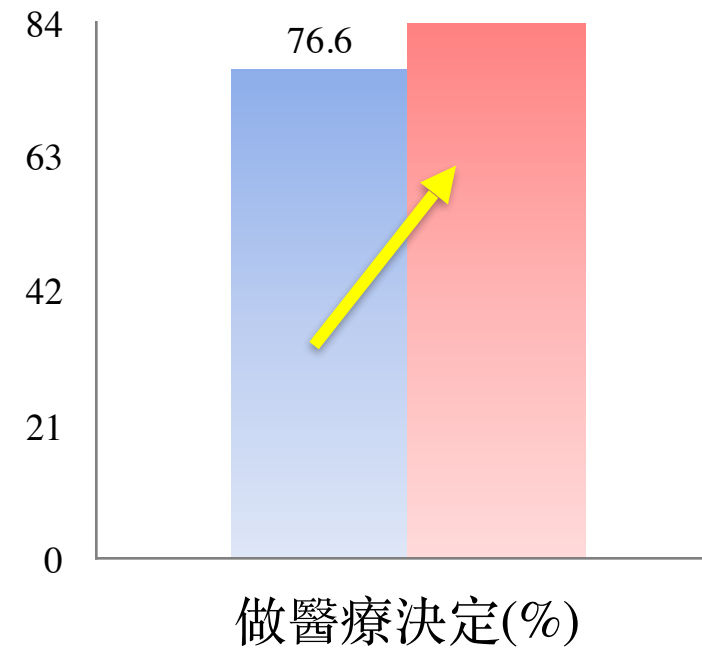


幫助病人提出問題並做出醫療決定

- questions by experimental group ask > questions by control group ask 0.93
- Decision making rate (Experimental group > control group) 7.4%



N=707, P<.001



N=707, P<.05



有家族病史 陳文茜肺腫瘤 今開刀

【記者林怡秀、劉嘉儀／台北報導】陳文茜驚傳肺部發現腫瘤，暫住院開刀治療，為此向主持長達十三年的中天「文茜的世界周報」告假二周。她二月底發現容易喘、呼吸困難，心跳加速到一百下，檢查後發現肺部腫瘤，須切片化驗。她本人手機失竊，昨助理表示她已經入院，預計今天開刀。

陳文茜有家族肺腺癌病史，為求慎重，她到台大醫院檢查，禁水、禁食長達十幾個小時，接著是漫長的等待，等待過程一度不適，「我的病症算初期，已經很不舒服，重症患者更痛苦。」

她發現，一般民眾進行肺部電腦斷層掃描(CT)，僅能到大醫院，或一定層級的醫療中心，空汙嚴重區如高雄、屏東、南投埔里，有相關設備的醫療院所更少，許多空汙地區病患對肺腺癌的篩檢集中於指定醫院，等待檢查的時間更為漫長，甚至要三至四個月。

陳文茜臉書貼文，術後康復，特與醫師攜手推動肺腺癌篩檢。

普及化，讓更多醫院配置電腦斷層掃描儀器。

對此，國健署及專科醫師皆表示，低劑量斷層掃描仍有輻射風險，若要檢測，建議對象為五十歲以上、抽菸史達廿年的老菸槍，是否針對兩大族群進行篩檢，國健署仍在評估討論。

高雄長庚醫院肺病科醫師王金洲表示，肺病是台灣盛行率、致死率最高的癌症，胸部X光有死角，且顯不出大小的腫瘤，通常發現時已晚期；若透過低劑量電腦斷層掃描，可揪出第一期肺癌，但有輻射疑慮，因此只宜針對兩類族群做篩檢，一是抽菸達廿年老菸槍，另一為有家族史者，皆在五十五歲後較適合篩檢。

國健署癌症防治組組長林莉茹說，做一次低劑量斷層掃描，相當於照五十至七十次胸部X光的輻射量，就算是「低劑量」仍有輻射風險。美國曾針對抽菸近四十年、每天至少抽一包菸的老菸槍進行低劑量斷層掃描篩檢肺癌的研究，發現解檢陽性率僅百分之廿五，最後確診率僅百分之三點六，但能降低死亡率兩成。

陳文茜推肺部腫瘤掃描普及化

（記者陳忠榮台北報導）電視節目主持人陳文茜最近接受檢查發現肺部腫瘤，預定十八日手術切除，鑑於類此病痛只能前往大型醫院作電腦斷層掃描，造成相當不便，她打算出院後，聯合醫師推動肺腺癌篩檢普及化措施，以造福更多病患，國健署昨日回應，因全套設備昂貴，且受場地限制，目前尚無相關規劃。

國健署回應 設備受場地限制

上月底陳文茜因身體不適，經檢出肺部腫瘤，將動刀切除部分組織，她發現檢查肺部腫瘤必須接受電腦斷層掃描，但類此檢查在小型醫院不提供服務，只能轉往大型醫院掃描檢測，她認為健保制度不夠完善，擬於術後康復後，有意找醫生聯手推動肺腺癌篩檢普及化，好讓更多合格醫院，也能配置電腦斷層掃描儀器。

台北榮總胸腔腫瘤科主任邱昭華解說，全台每年肺癌新增患者約一萬人，好發於年齡六十五歲以上民眾，最好篩檢方式是接受電腦斷層掃描。但他並不贊成肺腺癌篩檢普及化，原因不外乎世界衛生組織雖將空汙、二手菸、家族史

等列為肺癌高危險因子，可是醫學實證顯示，每天吸一包菸、連續吸菸三十年的老菸槍，才會與肺癌扯上關連，所以國內是否必要全面篩檢，有待斟酌實際需求性。

邱昭華表示，經由電腦斷層檢查肺癌，其輻射線可能傷害身體，所以須充分思考檢查的代價及好處，並應針對高風險族群，評估其對象有條件限制。

邱昭華又說，個人健檢選擇電腦斷層掃描肺部是否合適，也有待研議，畢竟個人健檢要進行那些項目，這是個人的醫療選擇，也是個人的權利，凡提供健檢的公司或單位，除應說明檢查費用外，更要充分告知電腦斷層掃描的輻射劑量、可能的傷害等，以便受檢者自行評估接受檢查之必要性。

國健署癌症防治組答覆說，電腦斷層掃描設備費用，並不便宜，各醫院要採採購設備，每基於病人數量、醫院空間、人員配置等，原則上，衛福部不會規定哪些醫院必須採購；至於，尋求肺腺癌篩檢普及化，目前政府尚無相關規劃，即便要規劃篩檢對象，還是會以重度吸菸者為主，不過，現階段仍未定案。

聽說低劑量電腦斷層掃描(LDCT)能 找出早期肺癌，真的這麼厲害？

低劑量電腦斷層掃描(LDCT)是胸部電腦斷層檢查的一種，能偵測出更小的肺部結節。LDCT作為篩檢工具，確實能揪出早期肺癌，但也有許多風險喔！

優點

1. 可發現直徑<1公分之結節
2. 相較胸部X光，可降低「重度吸菸高危險群」肺癌死亡率

(註:結節指肺部檢查異常有白色點狀陰影)

缺點

1. 錯誤警訊產生不必要心理負擔
2. 確診需作侵入性檢查，有併發氣胸危險
3. 有過度診斷治療的問題
4. 持續追蹤治療，增加輻射暴露風險
5. 費用高



所有人都適合做低劑量電腦斷層掃描(LDCT)嗎?

錯!

不是每個人都適合!

誰適合做?

1. 55-74歲重度吸菸者(指一天一包菸,持續30年以上或類似數量)。
2. 若非上述高危險群,還沒有足夠證據顯示篩檢有效。

該怎麼做?

如果你是肺癌高危險族群,建議一定要先諮詢醫師喔!



先諮詢
醫師

了解
利弊得失

決定是否
篩檢



LDCT肺癌篩檢醫病共享決策輔助工具(網頁版)

< 前言說明 篩檢對象 篩檢好處 篩檢壞處 >

誰可以做低劑量電腦斷層掃描 (LDCT) ?

不是每個人都需要!

根據台灣肺癌學會、台灣胸腺暨重症加護醫學會及中華民國放射醫學會聯合訂定發表的「台灣低劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言」，只有三種類型民眾適合接受此項檢查，請問您屬於哪一類？請勾選

- 年齡介於55到74歲，抽菸史超過30包年*，目前仍在抽菸或戒菸時間未超過15年。
- 一等親或是家族內有一位以上的肺癌病患。
- 有肺部病史(慢性阻塞性肺病、肺結核)、氣腫及特定職業暴露(如石棉)民眾。
- 不符合上述條件

*30包年：相當於每天吸一包菸煙30年，或是每天吸二包菸煙15年，以此類推。

包年計算方式： =

每日吸菸包數 菸齡 包年

台灣低劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言 <https://goo.gl/n6D5t8>

 拒絕菸，拒菸才是最好降低肺癌發生的方法。免費戒菸諮詢專線：0800-636-363，諮詢人員與你共同討論戒菸策略！

我對於好處與壞處的關心程度？

	非常重要	重要	普通	不重要	非常不重要
及早發現，可及早治療肺癌	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
我對於下列問題的在乎程度	非常在乎	在乎	普通	不在乎	非常不在乎
因發現偶陽性病灶而困擾	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
篩檢陽性必須持續再檢查	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
輻射線暴露	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
過度診斷、治療造成嚴重併發症	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
心理壓力引發焦慮	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
經濟因素	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

現在決定好了嗎？(下列擇一)

- 要接受低劑量電腦斷層掃描(LDCT)篩檢肺癌
- 不要接受低劑量電腦斷層掃描(LDCT)篩檢肺癌，因為_____
- 無法決定
 - 我想要再與我的主治醫師討論
 - 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友...等)討論
 - 對於以上資訊，我還想要瞭解更多，我的問題有：_____

填寫者姓名：_____

諮詢醫事人員姓名：_____

填寫日期：_____



出處：國民健康署委託成大呂宗學教授製作

https://visualizinghealthdata.idv.tw/?route=article/faq&faq_id=91



中國醫藥大學附設醫院
China Medical University Hospital

醫病共享決策輔助評估系統

開始診斷
基本資料
登出

地址：404台中市北區育德路2號
電話：04 22052121



APP: 中國醫點通

醫病共享決策輔助評估系統

頭頸癌
肺癌
乳癌
攝護腺癌
結腸直腸癌
返回首頁

初步偏好/傾向的治療方式

請問您目前想要的治療方式為何?

- 密切觀察結節的變化
- 先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀
- 直接開刀診斷兼治療
- 我目前還無法決定

我發現肺部結節，我可以接受切片檢查嗎？

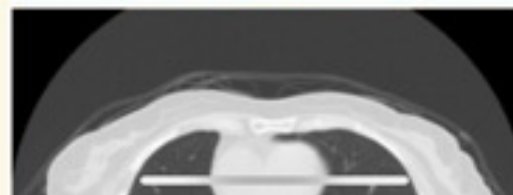
前言

當我們意外發現肺部結節時，便要思考‘他是誰？’一般而言**常見的原因有惡性腫瘤、良性腫瘤、發炎物質、或是一些疤痕組織。**

我們依據風險的大小、結節的內容物的表現與結節的大小，依準則安排定期追蹤，若有進一步的變化，再安排切片診斷或直接手術治療。

腫瘤倍增時間	高危險群	結節種類
根據不同癌細胞有不同時間，大抵落在30-180天	抽菸史 一等親內有肺癌病史 接觸危險物質，如石棉、鉛、氡氣	毛玻璃樣變化 實質結節 部分毛玻璃樣變化

毛玻璃樣變化





1. 我需要回醫院治療嗎？
2. 治療方式有哪些？
3. 治療需要住院嗎？
4. 我想知道初步治療選項的參考方向？

醫療選項介紹

醫療方式的主要差異	密切觀察結節的變化	先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀	直接開刀診斷兼治療
我需要回醫院治療嗎？			
治療方式有哪些？	 電腦斷層	 超音波 電腦斷層 支氣管鏡	 傳統手術 胸腔鏡手術 機器手術

醫療方式的主要差異	密切觀察結節的變化	先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀	直接開刀診斷兼治療
治療需要住院嗎？		 電腦斷層指引切片，須住院1-2天	 住院3-5天
我想知道初步治療選項的參考方向？	 <0.5公分 >0.5-1公分: 3-6個月後再做一次電腦斷層	 >0.5-1公分 追蹤期間若有結節大小的變化，需考慮切片或手術	 >0.5-1公分 追蹤期間若有結節大小的變化，需考慮切片或手術

可能影響治療方式的因素



手術治療效果

麻醉風險

自費費用

生活品質是否受影響

可能的併發症

其他

要做的事

要做的事

密切觀察結節的變化

- ✓ 定期做影像學檢查
- ✓ 門診追蹤

先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀

- ✓ 根據結節的內容物的表現、結節的大小與結節的位置安排適當的採檢方法。
- ✓ 門診檢查或住院檢查(電腦斷層指引切片)

直接開刀診斷兼治療

- ✓ 與醫師討論手術方式
- ✓ 住院手術

步驟一、優缺點比較-優點

優缺點比較

密切觀察結節的變化

沒有手術麻醉的風險



VS.

先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀

得到正確的診斷，再施以適當的治療



VS.

直接開刀診斷兼治療

得到正確的診斷，屬於根除性的治療



優點

優點

步驟一、優缺點比較-缺點

優缺點比較

密切觀察結節的變化

✓ 未依時間來追蹤病兆快速的變化

缺點

VS.

先做切片檢查，確定診斷後再決定是否開刀

- ✓ 切片後可能產生併發症風險如出血、氣胸、血胸、感染
- ✓ 仍有機會沒有拿到適當的檢體而沒有適當的診斷

缺點

VS.


直接開刀診斷兼治療

- ✓ 手術後可能產生併發症風險如出血、氣胸、血胸、感染
- ✓ 部分手術器材須自費如胸腔鏡微创手術器材




您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？在意的程度為何？

<p>1.擔心疾病快速的進展或惡化：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 非常在意<input type="checkbox"/> 很在意<input type="checkbox"/> 在意<input type="checkbox"/> 普通<input type="checkbox"/> 較不在意<input type="checkbox"/> 不在意	<p>2.擔心鎮靜/麻醉的風險：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 非常在意<input type="checkbox"/> 很在意<input type="checkbox"/> 在意<input type="checkbox"/> 普通<input type="checkbox"/> 較不在意<input type="checkbox"/> 不在意	<p>3.擔心檢查/手術的風險與併發症：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 非常在意<input type="checkbox"/> 在意<input type="checkbox"/> 有點在意<input type="checkbox"/> 有點不在意<input type="checkbox"/> 不在意<input type="checkbox"/> 非常不在意
<p>4.擔心手術的花費：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 非常在意<input type="checkbox"/> 很在意<input type="checkbox"/> 在意<input type="checkbox"/> 普通<input type="checkbox"/> 較不在意<input type="checkbox"/> 不在意	<p>5.擔心手術後的活動能力/生活品質：</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 非常在意<input type="checkbox"/> 很在意<input type="checkbox"/> 有點在意<input type="checkbox"/> 普通<input type="checkbox"/> 較不在意<input type="checkbox"/> 不在意	<p>其他？</p>



我擔心併發症會影響我的生活品質，
我想採取密切觀察的方式。



我擔心疾病快速的惡化，
我想進行根除性的治療方式。



我擔心手術費用的問題，常常要跑醫院追蹤也不太方便，醫生你覺得我較適合哪種方式？



治療方式

我考量費用及生活品質的問題，我覺得臨床上密集追蹤觀察的方式比較適合我。



我擔心術後解便次數頻繁且影響性功能，我選擇臨床上密集追蹤觀察，若復發再執行手術！



治療方式

任何有關我的決定，我一定要參與

手術方式

我不想再復發，我想執行根治性切除手術。



我希望能舒適且有尊嚴的走完最後一程，我選擇安寧緩和療護

安寧療護



從識能的觀點到問題的發問；進而有能力做出決定

識能的調查與分析

了解識能程度及健康服務採行情形



組織對於識能友善環境準備



國際上建議**首次就診**時即提供QPL予患者，以便患者或及家屬可以在各個照護階段中持續使用。

提供QPL引發病人思考
提升病人參與溝通意願

病人就醫

候診

診間問診

決策討論

病人提問

結果：
病人與家屬參與↑
健康照護品質↑
醫療決策↑

從看診經驗或病人支持團體，了解病人關心議題


依實證製作各式溝通工具

依病人提問情形

提供不同資訊或溝通方式（如：對較積極的病人可根據其希望了解的資訊，勾選PDA重點內容讓病人先行閱讀，提升溝通效率；弱識或消極的病人，則可能需要較多輔助或時間幫助其探討）

醫病共享決策：讓醫病之間對決定有共識；共同完成決定





健康好幫手! --守護國民 促進健康!



HPA

促進健康 Promotion,
預防疾病 Prevention,
安全防護 Protection,
共同參與 Participation,
夥伴合作 Partnership!

衛生福利部國民健康署
Health Promotion Administration,
Ministry of Health and Welfare



最值得信賴的健康生活平台

	最即時的健康大小事 最好用的生活常識 加入康健LINE好友		最即時的健康新知 最實用的生活Tips 加入康健FB粉絲團
---	---	---	---

 康健知識庫

<https://kb.commonhealth.com.tw/>

大人好物

<https://shop.commonhealth.com.tw/>

大人社團

<https://club.commonhealth.com.tw/>