

中文題目：運用決策實驗室法建構內科住院醫師具備醫病共享決策核心能力之評估模式

英文題目：Building the evaluation systems of shared decision making competency development for resident doctors in internal medicine through the DEMATEL approach

作者：黃煦恩¹，連育誠¹，林靖麒¹，林科名¹，尤珊富^{1,2}

服務單位：¹嘉義長庚紀念醫院 風濕過敏免疫科，²國立高雄師範大學成人教育研究所

前言：

醫病共享決策（shared decision making，SDM）是以病人為中心的照護理念，醫師常常身為醫療決策的起始者，應熟悉並有能力與病人共同參與決策過程，因此，對於內科住院醫師具備 SDM 專業素養發展的培訓會變得越來越重要。本研究目的主要探究內科住院醫師執行 SDM 之核心能力，據以做為未來內科住院醫師訓練之參考，進而提升醫療照顧品質及病人安全。

材料及方法：

本研究為能有效探討醫師具備醫病共享決策核心能力的課題，經過文獻分析與專家諮詢後，將醫師須具備 SDM 專業素養歸納為四大構面與十六項準則。從 2022 年 6 月 1 日~2022 年 8 月 31 日期間，透過單次網路問卷調查，以高雄長庚醫院與嘉義長庚醫院之醫師作為研究對象，共有 22 位內科住院醫師完成問卷填寫，針對問卷結果，採用決策實驗室分析法（decision making trial and evaluation laboratory, DEMATEL）建立網路關聯圖(network relation map, NRM)，進而分析各構面與準則間之因果度和關聯度，得知最終影響 SDM 核心能力之關鍵因素，並藉此來建構內科住院醫師推行 SDM 的發展策略。

結果：

從 NRM 結果發現，「概念與評估」構面是主要支配因素，而「資訊整合與決策」構面是主要受到支配因素。「概念與評估」構面會影響「執行與技巧」、「溝通與互動」和「資訊整合與決策」構面；「執行與技巧」構面會影響「溝通與互動」和「資訊整合與決策」構面；最後是「溝通與互動」構面影響「資訊整合與決策」構面；因此若要提升整體改善效果則應該從「概念與評估」構面著手，其次才是「執行與技巧」、「溝通與互動」與「資訊整合與決策」構面。在次構面分析部分，「SDM 概念」、「決策進行流程」、「語言及非語言溝通」、「追蹤醫療決策」次構面為其主要支配準則。

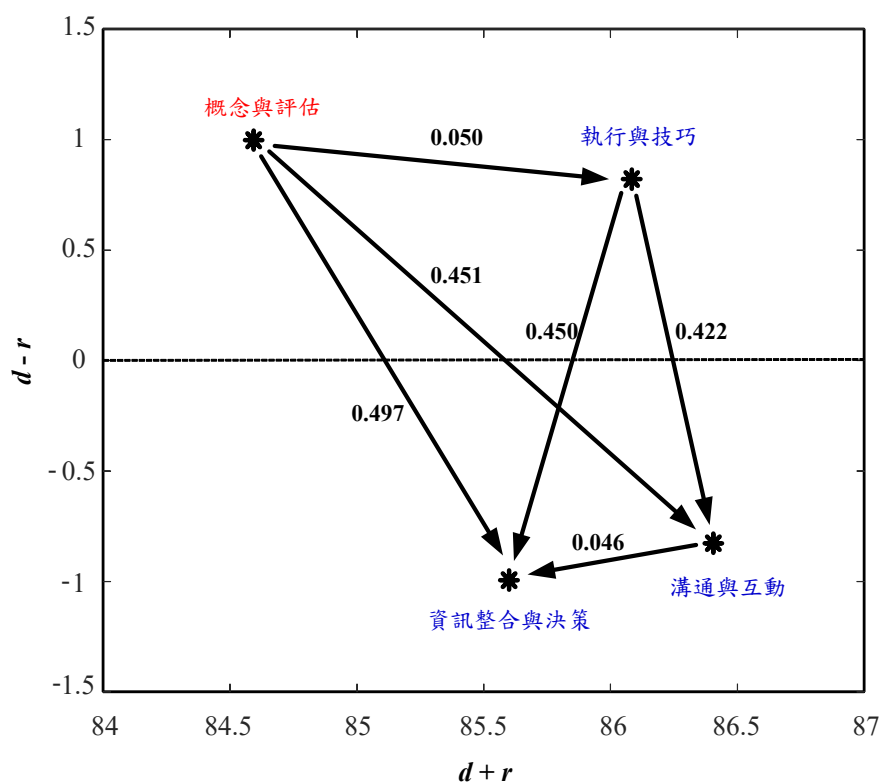
結論：

本研究使用 DEMATEL-NRM 方法對內科住院醫師執行 SDM 任務，提出了合適的能力發展路徑，也為培訓內科住院醫師 SDM 能力方向提供建議。從內科住院醫師的角度來看，強化對 SDM 概念與評估是重要關鍵因素，透過精確量化的網絡架構模式將有助於對醫師實施

SDM 過程所需具備的能力達成共識。本調查為初步研究(preliminary study)，未來將繼續增加問卷收案人數，及針對不同醫院之醫師進行調查，進一步探究內科住院醫師 SDM 能力評選暨改善策略。

表、22 份問卷各項目之信效度分析

構面/準則	Cronbach α	Result
整體構面	0.947	高度可信
構面一、概念與評估	0.955	高度可信
構面二、執行與技巧	0.946	高度可信
構面三、溝通與互動	0.959	高度可信
構面四、資訊整合與決策	0.971	高度可信



圖、結構關聯影響圖 ($d+r/d-r$ 圖)