

影響醫療人員參與和發展醫病共享決策工具之相關因素探討

張基生^{1,3}、盧致誠²、黃宣諭³、林怡君³

奇美醫療財團法人柳營奇美醫院 品質管理中心¹、泌尿外科²、國立雲林科技大學 工業工程與管理系³

摘要

目的

隨著網路普及、資訊流通，病患知識增長與充權，促使病患就醫自主性提升。2015年醫策會將醫病共享決策的概念及作法引進台灣，衛生福利部則更將其納入醫療品質及病人安全年度工作目標，並鼓勵各醫療機構落實。本研究希望找出影響醫療團隊投入醫病共享決策與聯合發展決策輔助工具之關鍵因素，提供各醫療機構在推行時之參考。

方法

本研究以南部某區域教學醫院為研究場域，藉由問卷調查收集資料與運用層級分析法萃取影響醫護同仁參與醫病共享決策暨聯合發展決策輔助工具的相關因素。結構化問卷包含「SDM推動者意向」、「工作環境轉變」、「獎酬誘因」及「團隊因素」四大構面，個案醫院中參與醫病共享決策計畫的醫護同仁為研究對象，共發放問卷100份。

結果

分析結果呈現，主要影響投入因素為：一、符合主管期待；二、提升醫護團隊自我成就；三、營造友善醫病環境；四、提升醫病溝通效率；五、團隊成員互動狀態。各醫療專科跨領域團隊的組成和合作，有助於發展出合適臨床現場推動醫病共享決策輔助的工具，實質的促進醫護同仁參與的意願並增進病人的信任與提升醫病互動。

結論

個案醫院擬持續將五大影響醫護同仁投入的因子納入年度SDM政策推動之重點對策，持續提高醫療團隊之參與意願。（澄清醫護管理雜誌2023；19（4）：23-30）

關鍵詞：心醫病共同決策、層級分析法、工作投入

前言

疾病診療屬於高度專業工作，病人在罹病時，到醫療診所、機構看診，在治療決策上也常倚賴醫師決定，這也是最常見傳統的治療經驗。近年來醫療科技日益精進，治療方式日趨多元，治療疑慮也變多；倘在治療前沒有完整說明，治療結果一旦未符合預期時，醫療糾紛就會發生。此外，隨著網路普及、資訊流通，病患知識增長與充權，促使病患就醫自主性提升。

國際間越來越多研究提及醫療過程中落實醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）有助促進醫病間相互尊重與溝通 [1]。在診療過程中導入醫病共享決策的作法，並使用決策輔助工具，除了能改善醫病關係、提升醫病溝通效率外，對於醫護人員來說，有了統一完整的資訊，可減少醫護人員為了讓溝通流程更完善而統整資訊的負擔，協助醫護人員在與病人進行溝通時，可以更有系統性的將資訊傳達給病人 [2]，讓他們的工作過程更加順利，對病人而言也可有效降低與家屬考慮治療方式的時間。台灣衛生福利部自2015年起委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）舉辦SDM種子人員培訓，鼓勵醫療人員組成的團隊，針對高風險、低確定性的治療決策選項進行決策輔助工具（Patient Decision Aids, PDA）開發，協助醫師診療內容及過程說明，透過引導員銜接，可適時針對治療選項進行補充，輔助病人或家屬決定更合適自己得治療決策。考量各醫療機構每年推動

通訊作者：林怡君

通訊地址：雲林縣斗六市大學路3段123號

E-mail：ichunlin@yuntech.edu.tw

受理日期：2022年7月；接受刊載：2022年11月

的品管工具甚多（如 QCC、RCA、TRM...等），而研發 PDA 過程不易，必須投注更多心力，且須歷經需求調查、實證文獻探究及決策輔助表研發，為確立影響 SDM 小組成員投入關鍵因素，本研究採用 Thomas, L. Saaty 提出層級分析法（Analytic Hierarchy Process Theory, AHP）進行資料萃取，並邀請四位領域專家共同整合歸納，提出影響醫療團隊投入醫病共享決策暨開發決策輔助工具（PDA）的四大關鍵因素，包含：「SDM 推動者意向」、「工作環境轉變」、「獎酬誘因」及「團隊因素」，續依此進一步發展結構性問卷；其中，政策推動人員的判斷即是最關鍵的意向，直接影響對政策的執行狀況 [3]。而自我成就為員工從與周遭工作夥伴的互動中感覺自己的重要性及影響力，也就是員工對於工作帶給自身的價值或者在工作上獲得之成就感，員工從工作中得到的價值及成就感是影響其工作投入程度的要素之一 [4]。工作環境的變異，必定帶給生活品質改變，現今人們在追求工作發展之外，也非常注重工作與生活之間的平衡，許多研究也指出工作生活平衡可以解決員工工作壓力的問題，對於雇主及員工的影響及重要性也需要被重視 [5]。醫療環境中，有研究探討醫院員工對薪酬公平的認知與工作態度的關係，發現「薪酬程序公平認知」、「年齡」、「職務別」、「工作部門」都會影響到「工作投入」[6]；人格特質組合會影響到團隊的效能，團隊中的成員可能因為不同人格特質而無法相處融洽，因此在組成團隊時，可以將團隊成員的個性納入其中的考量 [7]。綜合彙整以上構面別特質，將作為本研究之四大研究構面。

實施對象

為探討影響醫療團隊投入醫病共享決策暨開發決策輔助工具的關鍵因素，採用立意取樣（Purpose Sampling），擬以結構式問卷訪談服務於個案醫院並實際參與 SDM 和開發 PDA 的醫護同仁們。

方法

本研究案已通過奇美醫院人體試驗委員會之審核與獲准執行，IRB 編號：10806-L02。本研究主要是想探討影響醫療人員投入醫病共享決策暨開發決策輔助工具（簡稱 SDM-PDA）的關鍵因素。透過 AHP 與

訪談個案醫院實際參與 SDM-PDA 的同仁後萃取出重要因子，訪談的對象為 2017 至 2019 年曾參與研發 PDA 之醫療人員共 100 位，以無記名方式進行協助填答。

一、專家意見

參酌文獻建構層級架構，委託四位醫病共享決策推動領域的專家檢視問卷構面及修訂各題項的定義，主要審修：字串的適讀性，可使用在地語言，經審修後，以問項定義的修改意見為最多，為讓受訪者更清楚的了解問卷所要傳達之意念，已完成模糊語句修改，提高受訪者識讀能力，間接提高填答意願，修改後的構面別、選項及定義彙整如下表一。

二、研究準則及屬性歸納

經過文獻整合及歸納，得出適用於本研究主題環境之下的四準則及十一屬性：

（一）醫病共享決策推動者的意向

醫院政策推動人員常會依政策的重要性，考量團隊資源及投注心力，委請院內高層進行意向決策，這也會影響人員對政策的執行狀況。在醫病共享決策推動的準則之下，分為「符合單位主管期待」、「營造友善的醫病關係」及「提升醫病溝通效率」三個屬性。在營造友善的醫病關係作法，SDM 可增加病人對於醫療人員的信任感，使交流過程中不再只有單向的溝通，病人對療程的認知有所了解，有效提升了對治療的遵從性 [8]。透過 SDM 及使用 PDA，有效提升醫病溝通效率，對醫療人員來說，倘有統一且完整資訊，可減少臨床人員現場統整資訊的負擔，當要醫療人員在與病人進行溝通時，可以更有系統性的將資訊傳達給病人 [9]，讓他們的工作過程更加順利，對病人而言也可有效降低與其家屬考量治療方式的時間。

（二）工作環境轉變

工作環境轉變準則分為「提升醫護團隊的自我成就」及「工作與生活平衡」兩個屬性。「自我成就」為員工從與周遭工作夥伴的互動中感覺自己的重要性及影響力，也就是員工對於工作帶給自身的價值或者在工作上獲得之成就感，許多文獻都指出員工從工作中得到的價值及成就是影響其工作投入程度的要素之一 [10]。工作環境的變異，必定帶給生活品質改變，現今人們在追求工作發展之外，也非常注重工作與生活之間的平衡，生活平衡可以

解決員工工作壓力的問題，對於雇主及員工的影響及重要性也需要被重視 [11]，本研究以「工作與生活平衡」為衡量影響生活品質方面的屬性。

(三) 獎酬誘因

獎酬誘因準則分為「工作升遷機會」、「薪資與獎勵制度」及「工作資源」三個屬性。員工若是對職涯發展的機會中感到不滿足，降低留任意願；若有完整的生涯發展規劃方案，可以讓員工認為自己的工作付出與自己在生涯發展上的機會一致，更能增強員工滿意度並提升員工欲投入工作的動機。

薪資報酬制度越公平，薪資和工作上付出相對符合；升遷發展制度愈公平公正，會提升其工作投入程度，使工作績效提升。對員工來說，獎酬不但是自己工作奉獻之後所得到的報償，也會使員工將預期成果與實際達到結果作連結，而公平的薪酬制度及薪資的滿足感都與員工工作績效和態度有顯著正相關 [12]。

在醫療環境中，醫院員工對「薪酬程序公平認知」、「年齡」、「職務別」、「工作部門」都會影響到「工作投入」。工作資源意指員工在工作上公司提供員工生理、心理、社交與組織方面的資源，

能夠激勵及緩和員工因工作產生的生心理負擔，並協助員工達成工作目標 [13]，包括工具、技術及資料（例如：醫病共享決策資源平台）。

由於 PDA 的開發需要專業的知識背景及特定執行步驟。本研究同步探討醫院所舉行的外聘專家培訓及教育工作坊是否能滿足員工實際的需求。

(四) 團體因素

團體因素區分「團隊成員互動狀態、團隊成員個性及團隊領導者風格」三個屬性。團隊具有共同目標，透過充分討論溝通，共同完成特定任務；團體互動狀態在本研究定義為一起研發 PDA 時，成員對這個過程中彼此溝通合作的默契以及一起共事的狀態，假設成員間對於研發決策輔助工具方面處理的看法一致，在追求共同目標時，將可事半功倍；遂本研究將「團隊成員互動狀態」設定為必要探討的屬性。鑒於人格特質組合，亦會影響團隊效能，團隊中的成員可能因為不同人格特質而無法相處融洽，因此在組成團隊時，將團隊成員的個性納入考量之一 [14]。「團隊成員個性」定義為成員的個人特質是否能與團隊同儕的和睦相處。從三家教學醫院的基礎護理人員研究提及，當直屬主管在領導團隊，下達明確有效指令、

表一 研究構面整合表

構面	選項	定義
SDM 推動者意向	符合單位主管期待	因應醫病共享決策是醫策會大力推展的重要活動之一，為依院方指示須配合發展研發。
	營造友善的醫病關係	透過醫病共享輔助工具，得以增加醫師與病人間溝通的完整度，也可提升病人對自身疾病療程的認知，進而提升參與度。
	提升醫病溝通效率	提升工作效率包含讓療程順利、減少醫療人員為完善醫病溝通而統整資訊的工作負擔，也有效降低病人及其家屬考量治療方式的時間。
	提升醫護團隊的自我成就	員工從工作中得到的自我價值與成就感，為了挑戰自我完成自我實現，甚至願意跨領域學習，以提高自身成就感。
工作環境轉變	工作與生活平衡 工作升遷機會	工作上的工作量及工作時間，均與日常生活有適當的平衡。 在醫院中未來升遷及發展的機會。
獎酬誘因	薪資與獎勵制度	醫療人員的薪資與其工作上的貢獻相符，且醫院的獎勵制度符合員工的需求認知。
	工作資源	資源意指完成工作所需的資源，包括已受訓練人員、輔助工具、特定專業參考資料及電腦資訊系統等。例如：SDM 平台、培訓課程，由於執行醫病共享輔助工具的開發需要專業的知識背景以及特定的執行步驟，因此醫院所舉辦的教育訓練及培訓課程必須要能符合員工實際的需求。
團隊因素	團隊成員互動關係	工作團體中成員的互動狀態是否融洽且能相互支援協同作業。
	團隊成員個性	團體中成員的個人特質是否能與團隊同儕和睦相處。
	團隊領導者風格	組成醫病共享決策推動小組中，團隊領導人可以給予清楚的方向與目標，公平地對待員工且其領導作風可被接受。

本表為領域專家針對定義進行校正及潤飾結果

清楚說明的工作結構時，可促進基層護理人員投入工作甚至降低離職的意願 [15]，領導者風格將是影響工作投入重要因素；因此，本研究將其納入屬性之一。

結果

一、描述性統計

本研究收案對象為曾在個案醫院中參與研發，並完成 PDA 製作。正式發放紙本問卷及回收期間為 2019 年 6 月至 2019 年 7 月，共發放 100 份，回收 100 份（回收率 100%）。女性 88 位為主（占 88%）；職類分布：護理 75 位、醫技 12 位、醫師 9 位、行政 4 位；受訪者單位別：病房 29 位、護理部 25 位、牙科 9 位、藥劑 6 位、洗腎室及產房皆各 5 位、手術室、品質管理中心及臨床病理科皆各 4 位、一般外科及血液腫瘤科皆 3 位、癌症病房及感染科及神經內科皆各有 1 位；研發決策輔助工具經驗分布：一件 84 位、兩件 15 位、三件以上 1 位；累計參與研發時間：小於等於一年 84 位、兩年 15 位、三年以上 1 位，詳如下表二所示。

表二 受訪者職類分布表 (n=100)

受訪者職類	人數	百分比 (%)
護理	75	75
醫技	12	12
醫師	9	9
行政	4	4

本表統計之人數為收案期間所訪談之受訪者職類分布

二、AHP 權重分析

(一) 總目標

針對醫療人員投入 SDM 推動之影響因素，經 AHP 分析最大特徵值 4.265、C.I. 值 0.088、C.R. 值 0.098，一致性檢定符合 <0.1 的標準。影響醫療人員投入 SDM 推動之影響因素排序分析結果，詳如下表三所示。

表三 影響醫療人員投入 SDM 推動之影響因素表 (n=100)

構面別	權重分布
推動者意向	0.579
工作環境轉變	0.250
獎酬誘因	0.081
團體因素	0.089

本表採 Analytic Hierarchy Process Theory 計算四個構面別的權重

1. 推動者意向

AHP 理論分析，最大特徵值 3.075、C.I. 值 0.038、C.R. 值 0.065，一致性檢定符合 <0.1 的標準。在推動者意向構面，細部分析結果以『符合單位主管期待』影響因素達 0.475 最高，主管期待亦能影響同仁之參與意願，詳如下表四所示。

表四 推動者意向構面細部題項分析表 (n=100)

細部題項	權重分布
符合單位主管期待	0.579
營造友善的醫病環境	0.304
提升醫病溝通效率	0.221

本表採 Analytic Hierarchy Process Theory 計算「推動者意向」構面之細部題項權重

2. 工作環境轉變

AHP 理論分析，最大特徵值 2，由於工作環境轉變只有兩個關鍵因素指標，無論任何數 /R.I. 值 (0)，均為無意義；因此數據填 0，C.I. 值 0、C.R. 值 0。細部分析結果以『提升醫護團隊的自我成就』影響因素達 0.815 最高，詳如下表五所示。

表五 工作環境轉變構面細部題項分析表 (n=100)

細部題項	權重分布
提升醫護團隊的自我成就	0.815
工作與生活平衡	0.185

本表採 Analytic Hierarchy Process Theory 計算「工作環境轉變」構面之細部題項權重

工作環境受改變，帶來職務上及心理上的影響時，員工為了挑戰自我完成我實現，甚至願意跨領域學習，以提高自身成就感為主要的影響因素，而工作與日常生活有適當的平衡則是次要的影響因素。

3. 獎酬誘因

AHP 理論分析，最大特徵值 3.036、C.I. 值 0.018、C.R. 值 0.031，一致性檢定符合 <0.1 的標準。細部分析結果以『工作資源』影響因素達 0.420 最高，詳如下表六所示。

表六 獎酬誘因構面細部題項分析表 (n=100)

細部題項	權重分布
工作資源	0.420
薪資與獎勵制度	0.370
工作升遷機會	0.210

本表採 Analytic Hierarchy Process Theory 計算「獎酬誘因」構面之細部題項權重

醫院職涯發展的機會、醫院所給予的獎酬制度以及可以提供的工作資源中，受測者認為完成工作所需的資源，包括已受訓練人員、輔助工具、特定專業參考資料及電腦資訊系統等最為重要，其次為薪資與獎酬制度，最後則是在醫院中未來升遷及發展的機會。

4. 團體因素

AHP 理論分析，最大特徵值 3.058、C.I. 值 0.029、C.R. 值 0.050，一致性檢定符合 <0.1 的標準。細部分析結果以『團隊成員互動狀態』影響因素達 0.639 最高，詳如下表七所示。

表七 團隊因素構面細部題項分析表 (n=100)

細部題項	權重分布
團隊成員互動狀態	0.639
團隊成員個性	0.195
團隊領導者風格	0.168

本表採Analytic Hierarchy Process Theory計算「團體因素」構面之細部題項權重

工作團體中成員的互動狀態是否融洽且能相互支援協同作業為首要，再來則是團體中團體中成員的個人特質是否能與團隊同儕和睦相處，最後則為

表八 總目標權重排序表

編號	A	B	C	D	權重	排序
A	1.000	4.734	5.292	4.286	0.579	1
B	0.211	1.000	4.417	3.992	0.250	2
C	0.189	0.226	1.000	0.958	0.081	4
D	0.233	0.251	1.044	1.000	0.089	3

本表採AHP理論進行構面別分析填答結果之權重排序

表九 整體權重及總排序

編號	指標	權重	排序
A1	符合單位主管期待	0.275	1
B1	提升醫護團隊的自我成就	0.204	2
A2	營造友善的醫病環境	0.176	3
A3	提升醫病溝通效率	0.128	4
D1	團隊成員互動狀態	0.057	5
B2	工作與生活平衡	0.046	6
C3	工作資源	0.034	7
C2	薪資與獎酬制度	0.030	8
D2	團隊成員個性	0.018	9
C1	工作升遷機會	0.017	10
D3	團隊領導者風格	0.015	11

本表採AHP 理論進行分析填答結果之整體權重排序

團隊領導人可以給予清楚的方向與目標，能公平地對待員工且其領導作風可被接受。

(二) 整體權重及總排序

A、B、C、D 指的是推動者意向、工作環境轉變、獎酬誘因、團體因素。針對醫護人員投入醫病共享決策推動之影響因素，透過 AHP 理論統計分析後，最大特徵值 4.265、C.I. 值 0.088、C.R. 值 0.098，一致性檢定符合 <0.1 的標準。分析結果：推動者意向 0.579、工作環境轉變 0.250、獎酬誘因 0.081、團體因素 0.089，由此可知針對醫護人員投入醫病共享決策推動之影響因素，影響程度最大的排序 1 為推動者意向；排序 2 為工作環境轉變；排序 3 為團體因素；排序 4 為獎酬誘因，詳如下表八所示。

彙整整體權重可以得知綜合全部指標後的排序結果，影響醫護人員投入醫病共享決策推動的因素當中，首要影響最多的為「符合單位主管期待」，排序 2 為「提升醫護團隊的自我成就」、排序 3 為「營造友善的醫病環境」、排序 4 為「提升醫病溝通效率」、排序 5 為「團隊成員互動狀態」，詳如下表九所示。

代表當醫病共享決策 (SDM) 列為衛生福利部致力推展的重要政策時，層峰主管相對重視，其政策也會支持，將直接影響單位主管支持有意願投入人員；倘單位人員對醫院共同事務，將具有強烈向心力，會讓更多人員願意投入；反之，若只是為了應付上級指示，將不一定可以讓人員投入，遂主管意向將會成為影響人員是否投入的一大因素。「提升醫護團隊的自我成就」次於「符合單位主管期待」，由此可知院內人員看重從工作中得到的自我價值與成就感，為了挑戰自我、完成自我實現，甚至願意跨領域學習和團隊中的夥伴一起合作；在接觸到與以往不同的工作內容時，也會因有想要挑戰的心態影響投入程度。在找尋團隊成員時，成員本身的個性，也會因研發這項工作，提升成就感；使其更容易在研發過程投入更多心力，間接使研發的 PDA 品質更佳。

再者，研發時，會因「期望營造友善的醫病環境」而影響投入程度，有了 SDM 及 PDA 說明，就醫病人會對原本生澀、難懂的醫學術語及療程有更進一步認識，如 PDA 的品質良好，可以讓資訊更易被理解，就可以建立起病人對醫療人員信任，讓病人參與醫療決策意願提升；友善的醫療環境，即是建立於信任之上。支持 SDM 主要工具就是 PDA，醫療團隊使用好的 PDA 可緩解病人及家屬在醫療決策疑慮、促使溝通流程更順暢，病人在預後的配合度相對提升。

結論

醫療具高度專業性，就醫民眾常因缺少取得充分且正確醫療訊息，衍生出許多非必要的疑慮，導致醫病之間信任感低落；醫病共享決策的理念推行，可降低這類情況的發生；為提升醫病間溝通成效，本研究以層級分析法 (Analytic Hierarchy Process Theory, AHP) 發展影響醫療團隊投入醫病共享決策暨開發決策輔助工具 (PDA) 的四大關鍵因素，包含 SDM 推動者意向、工作環境轉變、獎勵誘因及團隊因素，作為問卷結構進行收案；可有效了解影響前線人員對於醫院政策配合及執行的關鍵因素；同時歸納出「院方及領導部門的部分」可參酌方向：

一、政策推行方式及態度

(一) 讓團隊獲得共鳴：多數受測者認為「符合單位主管期待」是影響投入的最大因素，經現場查證得知院方以鼓勵、而非強迫 / 命令方式推動；搭配專責人員介入支援，讓研發團隊更快進入 SDM 推動的真實意涵：透過 SDM 及優質的 PDA，可有效協助醫療團隊輔助病人進行醫療決策，病人滿意度同步提升，更有效促進院內員工，有興趣參與。

(二) 透過院內競賽共享資源：舉辦 SDM 競賽發表，可激起團隊良性競爭，發展更合適作品，也透過參與競賽發展作品或得獎可以得到成就感，促使團隊成員更有意願投入。

(三) 成果重質不重量：個案醫院中院方不要求每一個科別部門都必須產出作品，而是透過各團隊主動省思臨床照護上的真實需要 (需花很多時間向病人說明，且成效不佳的情境)，激發團隊改善意願，讓每一個辛苦執行的過程都是有意義的付出，主題的選定自由以及是否實用，也會是促使大家投入的關鍵因素。

(四) 資訊化落實：PDA 在開發後，必須與醫囑結合及持續關注臨床上使用狀況，在後端資料收集及統計、診間臨床輔助工具的使用等；完成資訊化系統收集，線上平台操作更加便利，有效減少人力重複繁雜動作，讓整個作業過程效率最大化。

(五) 獎勵金輔助：個案醫院多數團隊反應獎金的部分不夠充足，儘管可以當成開發過程中輔助；委請院方持續投注獎金額度，可促使團隊成員免去開發時印刷、購買圖像版權、資訊化等費用支出產生的擔憂。

二、研究限制

考量問卷收案母群體僅 100 位，各職類分布不一，仍以醫師、護理為主，考量量體不足，短期無法再進行大樣本的收集，呈現分類亦無法具代表性。建請後續研究團隊，可加大各職類收案問卷數，即可再進行職類別分析。

參考文獻

1. 歐子綺、李于嘉、吳碧娟 等：民眾使用退化性關節炎決策輔助工具進行醫療決策之效益探討。醫療品質雜誌 2020；14 (2)：26-32。

2. Fisher KA, Tan ASL, Matlock DD, et al.: Keeping the patient in the center: common challenges in the practice of shared decision making. *Patient Education and Counseling* 2018; 101(12): 2195-2201.
3. Edwards GC: *Implementing public policy: congressional quarterly press*. 1980.
4. Bennett M, Bell A, Associates H: *Leadership and talent in Asia: how the best employers deliver extraordinary performance: JohnWiley&Sons Pte Ltd*. 2004.
5. Byrne UJBIR: *Work-life balance: why are we talking about it at all? Business Information Review* 2005; 22(1): 53-59.
6. 黃仲毅：薪酬公平的認知與醫院員工工作態度關係之探討。臺北醫學院醫學研究所。2001。
7. 張翊祥：團隊成員人格特質組合對團隊效能影響之研究—以團隊互動過程為中介變項。中原大學企業管理研究所。2004。
8. Samson P, Waters EA, Meyers B, et al.: Shared decision making and effective risk communication in the high-risk patient with operable stage I non-small cell lung cancer. *Ann Thorac Surg* 2016; 101(6): 2049-2052.
9. Fisher KA, Tan ASL, Matlock DD, et al.: Keeping the patient in the center of decision making: common challenges in the practice of shared decision making. *Patient Educ Couns* 2018; 101(12): 2195-201.
10. Bennett M, Bell A: *Leadership and talent in Asia: how the best employers deliver extraordinary performance*. J. Wiley & Sons 2004; 35-40.
11. Byrne U: *Work-life balance: why are we talking about it at all? Business Information Review* 2005; 22(1): 53-59.
12. 王宗鴻：人格特質、主管領導風格與人力資源管理措施對工作投入與工作績效之影響。國立中央大學人力資源管理研究所。2006。
13. Schaufeli WB, Salanova M, González-Romá V, et al.: The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 2002; 3(1): 71-92.
14. 張翊祥：團隊成員人格特質組合對團隊效能影響之研究—以團隊互動過程為中介變項。中原大學企業管理研究所。2004。
15. 潘依琳、張媚：醫院護理人員之工作特性、成就動機對工作投入、工作滿足、與留職意願之影響。中華公共衛生雜誌 1998：17（1）：48-58。

Factors Influencing Medical Staff Engagement in Shared Decision-Making and tool Development

Chi-Sheng Chang^{1,3}, Chih-Cheng Lu², Hsung-Yu Huang³, I-Chun Lin³

Center for Quality Management¹, Urology², Chi Mei Medical Center, Liouying;

Department of Industrial Engineering and Management, National Yunlin University of Science and Technology³

Abstract

Purposes

With the advance of medical technology, and patients have been requesting more autonomy in treatment decisions. In 2015, the medical policy meeting introduced the concept and practice of “shared decision-making between doctors and patients” to Taiwan. The Ministry of Health and Welfare incorporates SDM into its annual healthcare quality and patient safety goals. The goal of this research is to find out the key factors that affect the medical team’s input into shared decision-making and joint development of decision-making aids, and to provide reference for other medical institutions to promote.

Methods

This study takes teaching hospitals as the research field, collects data through questionnaires and uses AHP to extract the relevant factors that affect the participation of medical and nursing colleagues in shared decision-making and joint development of decision-making aids. The structured questionnaire includes four dimensions: “SDM promoter’s intention”, “work environment change”, “reward incentive” and “team factor”. 100 questionnaires were distributed.

Results

After the analysis results, the main factors affecting the input (1) meeting supervisors’ expectations (2) improving self-achievement (3) creating friendly relationships (4) improving communication efficiency (5) team member interaction status. Through the formation and cooperation of cross-disciplinary teams of medical specialists, it is helpful to develop suitable clinical tools to promote shared decision-making assistance between doctors and patients, substantially promote the willingness of medical colleagues to participate, and enhance the trust of patients and enhance the interaction between doctors and patients.

Conclusions

The case hospital plans to continue to include five factors that affect the investment of medical and nursing colleagues into the annual SDM policy promotion focus, and continue to increase the willingness of the medical team to participate. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(4): 23-30)

Keywords : *Shared Decision Making, Analytic Hierarchy Process, Work Engagement*