



臺北榮總桃園分院
王怡萍護理長

「提前說好我的醫療決定」

—與長照住民談病人自主權利法的溝通技巧

日期:2025年6月24日



台灣的「善終三法」

人體器官
移植條例

安寧緩和
醫療條例

病人
自主權利法

這三部法律共同推動了台灣社會對於生命教育與善終觀念的重視
鼓勵民衆提前思考並規劃自己的醫療選擇，尊重個人的意願，並促進醫病關係的和諧

滿6周年

AD簽屬率不到1%



器捐病主中心執行長蔡宗斌、衛福部醫事司長劉越萍、器捐病主中心董事長李明哲（左至右）出席「牛爺爺的心願」兒童劇場。（記者邱芷柔攝）

【記者邱芷柔/台北報導】「病人自主權利法」自2019年1月6日施行至今，衛福部統計，目前「預立醫療決定意願註記（AD）」累計已有約9.3萬人，簽屬率仍不足全台1960萬成年人口的1%。衛福部醫事司司長劉越萍指出，預立醫療決定是冷門議題，每年新增簽署人數約1萬至1.5萬人，但衛福部持續與醫療界合作，今年目標新增要2萬至2.5萬人。

為什麼要做

- 尊重個人意願，不讓人生最後一段留下遺憾
- 減輕家人壓力，不讓摯愛替我做困難決定
- 避免無效醫療，留下有品質的時間
- 維護身體尊嚴與生活品質
- 減少住院頻率與急診折騰
- 獲得法律保障與團隊支持



長照機構住民住民

實際需求與健康狀況

高齡與體力退化

- 身體器官漸漸衰退，對治療反應變差
- 往往無法承受侵入性醫療，像是插管、電擊、洗腎等

多重慢性病/共病

- 心臟病、糖尿病、中風、失智常一起出現
- 醫療決策變得複雜，未事先說明，容易造成家人困擾與延誤判斷

沟通能力下降或失能

- 有些長輩因中風、失智、語言退化，無法再清楚表達自己的選擇
- 這時若事先沒有留下意願，就可能接受自己不想要的治療

一張被摺過無數次的字條，
沒有格式，沒有證人簽名，
只有一段

「請讓我有尊嚴地走完人生」的請求。

小得可能永遠沒人發現，
卻清楚得不能再清楚。



長照機構的 增權展能

活動怎麼安排？需要先知道的小提醒

- 參與對象：
年齡層、健康狀況、意識狀況、末期醫療選擇的認知與想法、文化及語言....等
- 參加人數
- 場地安排



- 場地規劃：U型或圓桌型座位，利於交流。
- 教材準備：投影片、宣導圖卡、遊戲用具、意願書樣本。
- 事前溝通：請機構協助提供真實困難案常見家屬反應等。
- 心理準備：宣導人員需對「談死亡」的社會敏感性有所理解與包容。

思考死亡議題步驟

階段	民眾心理準備狀態	建議素材
思考前期	對於善終議題沒有或僅有稍微的知覺	病主法概念講座、大眾傳播媒體、生命教育宣導(生命自主大富翁)
思考期	覺察一些意外或疾病，認知到健康衰退，口頭表達相關詢問可能會思考日後善終安排，但還沒與誰溝通	病主法三折頁 ACP網站、社群分享討論
準備與價值澄清期	想要參與關於意外或疾病時的善終討論 想要討論對於生命意義的價值信念	心願探索手冊
行動期	願意參與，討論特定臨床條件狀況，並邀請家屬共同討論 願意在談話中討論維持生命治療等的相關價值觀 有意願與相關人員進行討論或簽署預立醫療決定	預立醫療照護諮商預立醫療決定
維持期	對意外或疾病結果有所預想與洞察 已完成預立醫療決定 可以自在與家人討論偏好或進行變更修	完成預立醫療決定

小團體分享／互動式座談（約6-12人）

✓ 建議座位方式：

圓圈型或馬蹄型（U型）排列：

每個人都能看見彼此，建立開放與參與感。

適合互動、分享。

✓ 適合情境：

住民與家屬宣導

跨職類溝通練習（護理員＋照服員＋社工）

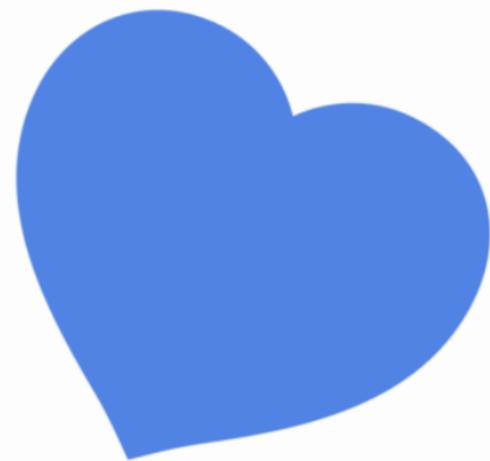
分組演練或深度討論小單元

教室型（整齊向前、面向主講者）

- 方便專注於影片、簡報內容，適合資訊傳達為主。
- 可設計舉手互動帶動宣導氛圍。

✓ 適合情境：

- 教育訓練
- 節慶活動或主題日的大型宣導
- 多單位聯合說明會



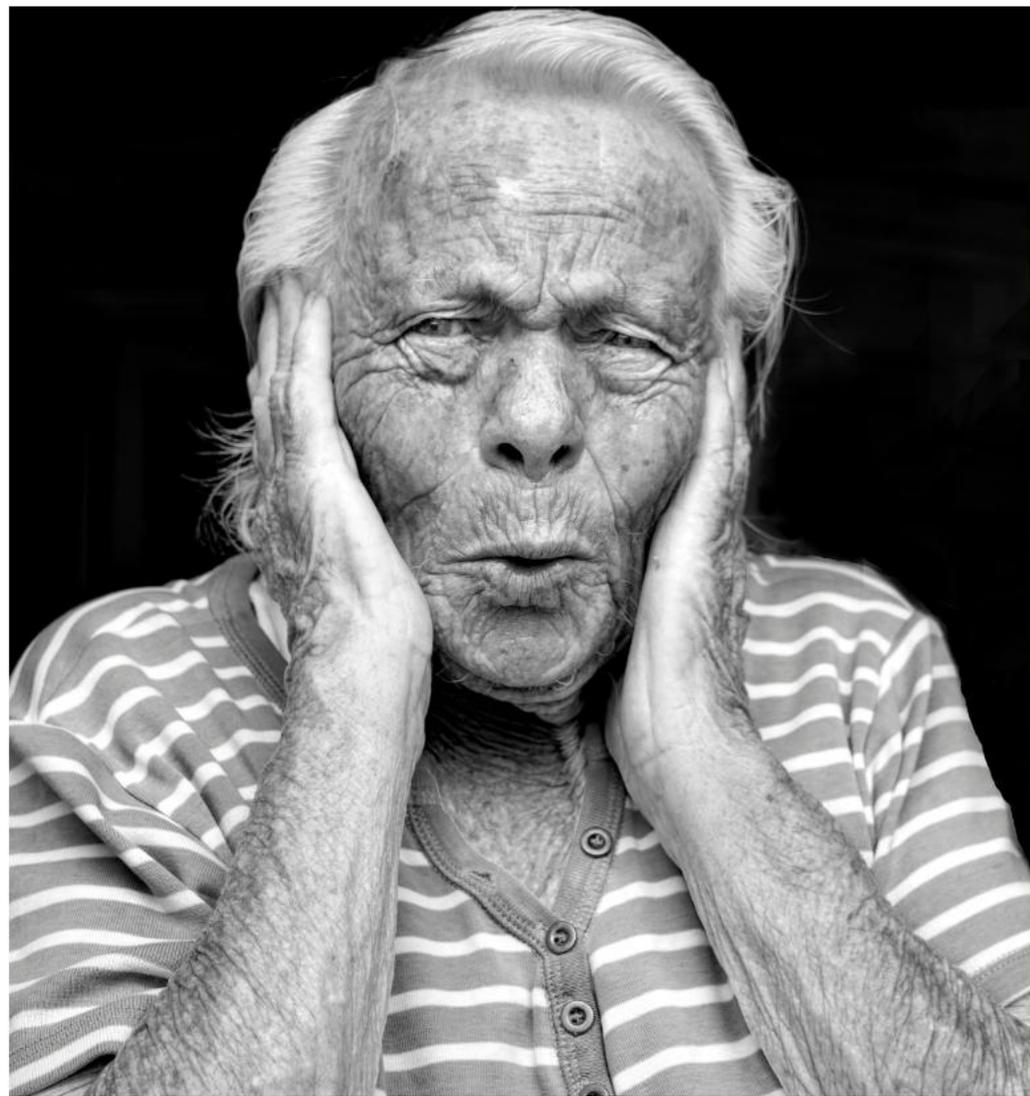


設攤行宣導 (流動人潮)

- 主動出擊
- 設計活動

搭配小卡片、提問轉盤、圖卡牆或互動簽名牆，讓宣導變得自然、輕鬆、有參與感，像是一場日常對話的開場。

我們也有....
慘痛經驗



[A.3]

安寧緩和意願書完成三步驟：

← 第一步：

- 1、索取書面表格：各醫院服務台「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」；
- 2、上網列印表格：至衛生福利部、安寧照顧協會、安寧照顧基金會的網頁列印。

← 第二步：填妥意願書。

← 第三步：

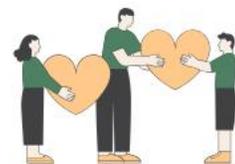
- 1、將正本送回索取醫院；
- 2、或寄到「台灣安寧照顧協會」。

才可辦理健保卡意願註記囉！



我們該怎麼談？

照護團隊（照服員、護理人員、社工等）



- 認識善終三法開始
- 培養「觀察異常變化 → 通報 → 啟動對話」的敏感度與流程。

我們該怎麼談？

住民（含高齡、失智、失能）



- 引導:牌卡、遊戲
- 使用 簡化語言與圖像：用插圖、流程圖、小卡說明「什麼是放棄急救」、「簽署預立醫療決定是否代表不治療」。
- 運用耳熟能詳的例子
- 安排熟悉的照服員或家屬陪同說明，降低陌生與防衛心。

我們該怎麼談？

家屬與照顧者



- 引導討論「曾經在醫院目睹的各項醫療場景」作為開場
- 強調「提前做好決定的」是為了瞭解病人的意象，減少臨終時的爭執與遺憾。
- 使用「醫療行為決定範例說明」（如：是否插管、電擊、急救、餵食）。



我們運用的各種方式



到天堂旅行的行李



轟動全台的 王曉明

使用故事或新聞
針對宣導對象感興趣的新聞
具代表性的事件



▲ 民國52年，全家福（後中）



▲ 民國73年，38歲生日



▲ 民國78年，曉民笑了



▲ 民國84年，母親病故前

遊 戲



生命自主大富翁



衛生福利部



臺北市政府衛生局



臺北市立聯合醫院
Taipei City Hospital



財團法人器官捐贈移植登錄及病人自主推廣中心

廣告



避免問「要不要簽DNR」

改問：「希望未來醫生或孩子
怎麼知道您的想法？」

或「要不要幫您留個紀錄？」

解決突發狀況應對策略

突發狀況	應對建議
 有人情緒激動、提及親人離世	給予空間與同理：「謝謝你願意分享這段經驗…」；可輕聲詢問是否需要暫時離場休息，也可簡單總結後帶回主題。
 有人質疑：「ACP很難談，根本沒用」	尊重觀點，回應：「的確這不是件容易的事，很多人也有這樣的感受。」接著轉回課程重點，例如：「我們今天就是來練習怎麼讓這件事變得不那麼困難。」
 小組演練不願參與	可示範一次讓大家觀摩，或改以「觀察員」角色參與，降低心理壓力，讓人慢慢放鬆。
 時間拖延、互動冷場	提早設定每段時間長度，安排時間提醒者，並透過提問、舉手表決、小遊戲等設計活絡氣氛。
 家屬或非預期人員插入討論	若非課程設計內可開放參與者，溫和說明課程對象並可事後提供資源資訊（如：宣導影片或機構諮詢窗口）。
 滔滔不絕的參與者搶佔發言	感謝熱情發言，找時機溫柔切入：「這個經驗真的很珍貴，我們等一下再請您補充看看其他的喔，讓我們先聽聽別位夥伴的想法。」也可設定「每人限時分享」等小規則做引導。

擴大預立醫療照護諮商費(ACP)適用對象

適用對象

具完全行為能力之住院病人且

- ① 65歲以上重大傷病且罹患安寧療護收案條件所列之疾病別
- ② 輕度失智症CDR 0.5至1分
- ③ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ④ 居家醫療照護整合計畫個案

放寬適用
條件，
擴大門診
亦可申報

適用對象

具完全行為能力之病人且

- ① 65歲以上重大傷病病人
- ② 符合安寧療護收案條件者
- ③ 輕度失智症(臨床失智評估量表0.5至1分)
- ④ 病主法第14條第1項第5款所公告之病名
- ⑤ 居家醫療照護整合計畫個案
- ⑥ 家庭醫師整合照護計畫或地區醫院全人全社區計畫之65歲以上多重慢性病人

支付點數

每人3,000或1,500點

支付點數

每人3,000點



1. 自114年5月1日生效
2. 目前全國計有285家醫療機構提供預立醫療照護諮商服務



下列身分可享『免費』進行預立醫療照護諮商，請主動告知工作人員並提供相關證明文件...

1 
榮民；遺眷

2 
低收入戶
中低收入戶

3 
長照服務之
日間照顧對象

4 
居家收案對象

5 
罕見疾病病友

6 
輕度失智症
(CDR0.5至1分)

7 
具身心障礙證明

中華民國身心障礙證明			
身分證號	A123456789		
姓名	王大明	性別	男
出生日期	90年2月2日	障礙類別	精神障礙
戶籍地址	新北市板橋區中山路一段161號		
關係人	王大明	關係	父親
照會日期	101年6月20日	照會地點	102年6月30日
照會醫院	中產	照會醫師	

8 
具重大傷病註記

重大傷病註記	
	註記號碼
	註記日期

9 
第5至8項之
病友家屬





安寧療護





感謝聆聽
