

醫病共享決策 觀念回顧與迷思釐清

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

廖熏香 副執行長

2017年4月13日

What is shared decision making?

Process whereby clinicians and patients work together to make healthcare **choices** that are informed by the **best available evidence** and by what **matters most to the patient**



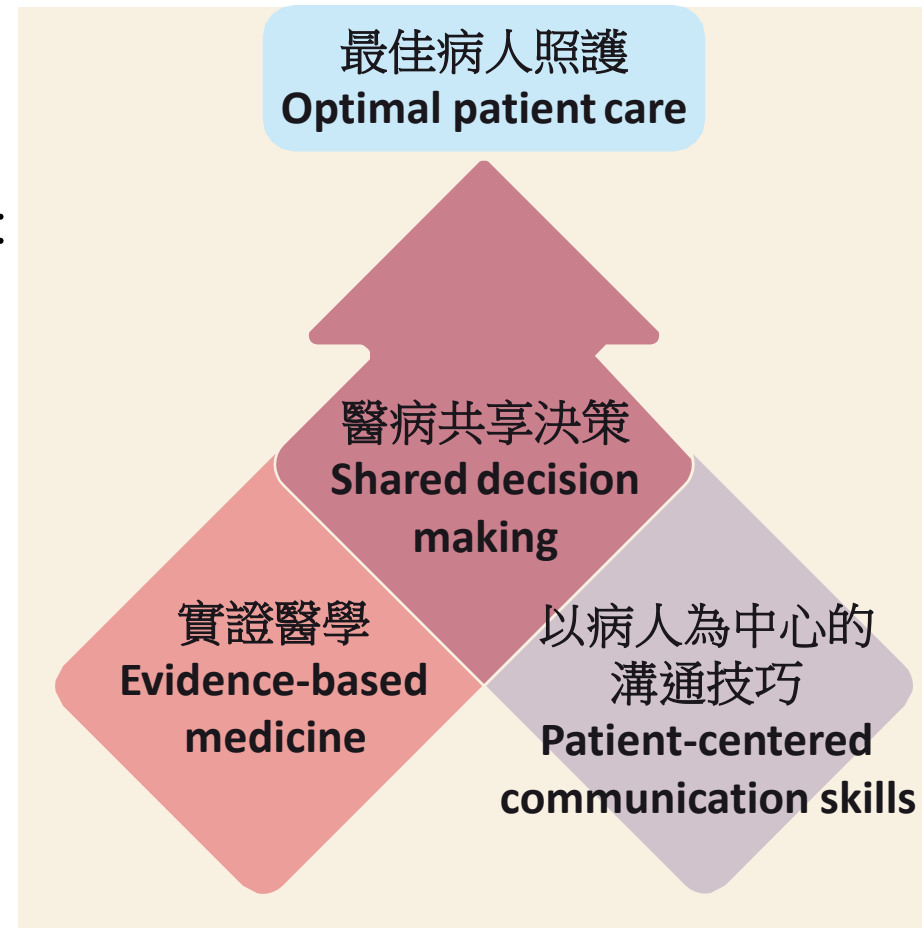
<http://decision.chaire.fmed.ulaval.ca/>

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



醫病共享決策 (shared decision making, SDM)

- ✓ 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：
 - 至少有**醫師**和**病人**雙方共同參與
 - **醫師**提出各種不同處置之**實證資料**，**病人**提出個人喜好和價值觀，彼此交換資訊討論
 - 醫病溝通討論，共同達成最佳可行之治療選項
- ✓ 醫病共享決策是以「病人為中心的溝通技巧」和實證醫學的交集，是達成最佳病人照護模式的終極目標
- ✓ 兼具**知識**、**溝通**和**尊重**此三元素



為何要推廣醫病共享決策

(shared decision making, SDM)

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**

醫界面臨的挑戰：

- 病人多重疾病 (疾病複雜度增加)
- 醫師要照顧的病人太多，**溝通時間有限**
- 醫療專業與民眾之間的知識落差大 (**有聽沒有懂**)
- 醫病關係緊張

實現EBM和SDM之間的連接

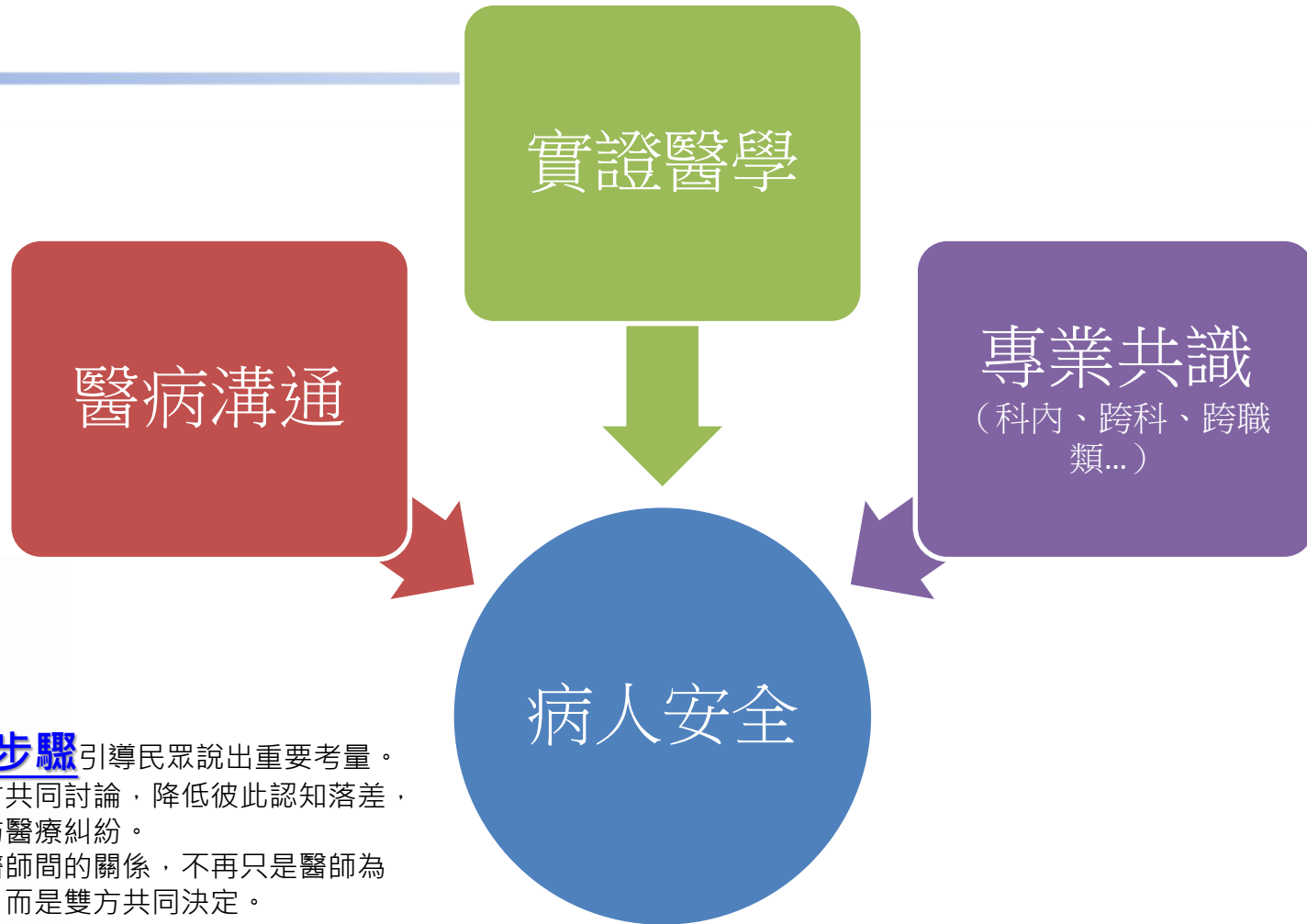
- **整合兩者之教學**--將SDM技能訓練納入EBM訓練中，甚至納入醫學教育中
 - 有助於同時解決EBM訓練缺陷及SDM現有可行訓練機會的不足的現象。
 - 可促進SDM被採用，以及更廣泛的證據轉譯（evidence translation）。
- 將EBM與SDM**並用於臨床實踐指引**的發展與實施
 - 大多數指引在製定其建議時並未考量病人的偏好。
 - 有一些指引會建議醫師跟病人討論選項，但沒有指導如何進行討論，以及如何讓病人了解證據的溝通方法。
 - 指引中強烈建議進行共享決策的時機：
 - 當選項的優缺點相當時。
 - 當證據的不確定性削弱明確優選方法的信心時。
 - 當好處及風險的平衡**取決於病人的行動時**。例如：病人對藥物、監測及飲食的**遵從性**。
- 國際決策輔助工具標準要求**使用最新證據**、依誠信評價，進而使**SDM工具的發展與實證指引的形成同步且一致！**

Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312 (13) : 1295-1296. doi : 10.1001 / jama.2014.10186

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



醫病共享決策與病人安全



- 以**結構化步驟**引導民眾說出重要考量。
- 經過醫病雙方共同討論，降低彼此認知落差，甚至可以預防醫療糾紛。
- 改變病人與醫師間的關係，不再只是醫師為病人做決定，而是雙方共同決定。

醫療人員是專家，病人也是自己身體的專家

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

適合共享決策的情境

1. 目前 **無明確實證醫學結論**，
或 **臨床診療指引** 建議
需要共享決策的時機。

- 選項間的優缺點接近
(好處、風險、困難度或成本)：
病人偏好是重要決定因素。
- 現有證據無法呈現強烈建議的選項。

2. 病人價值觀及偏好差異性大
(**選擇不一**)

- 選項存在 **病人在意的影響或副作用**
- 如：可能有重大身心功能或形象改變、疼痛、併發症、危及生命的風險。

3. 當好處及風險的平衡，
取決於病人的行動

- 如：病人 **服藥**、監測及飲食的遵從性。

4. **嚴重疾病**

- 如：危及生命的嚴重疾病、重大慢性疾病晚期階段、多重和虛弱的慢性疾病

5. 當 **病人** 想參與自己的醫療決策時！

1. Muller-Engelmann M, Donner-Banzhoff N, Keller H, et al. (2013). When decisions should be shared: A study of social norms in medical decision making using a factorial survey approach. Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making, 33(1):37-47.

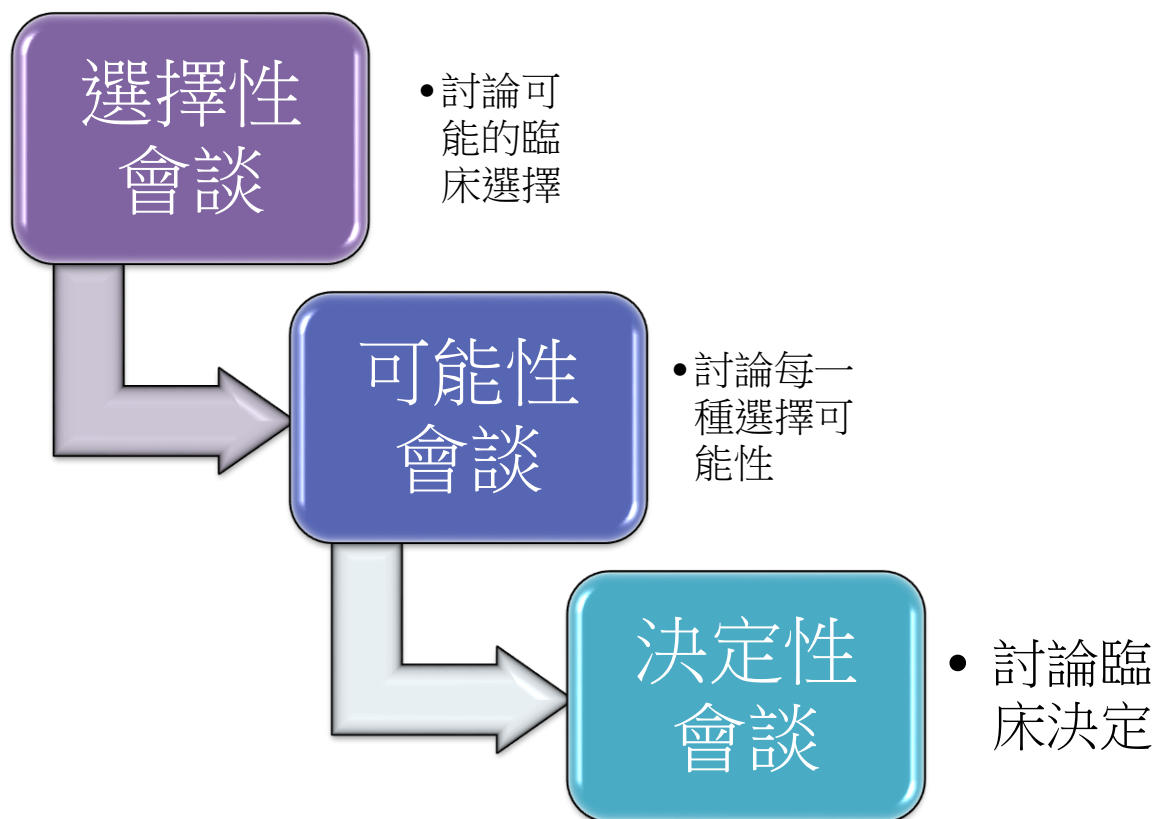
2. Hoffmann TC · Montori VM · Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312 (13) : 1295-1296. doi : 10.1001 / jama.2014.10186

3. <https://docs.google.com/presentation/d/1VheMzhdZb35XnohqWOPQN9K0Rs-uV0KICPxyD4P8sKs/present?ueb=true#slide=id.p4>

4. 侯文萱(2015)。以病人為中心的實證健康照護共同決定模式。醫療品質雜誌，9(5): 4-9。

5. Austin, C. A., Mohottige, D., Sudore, R. L., Smith, A. K., & Hanson, L. C. (2015). Tools to Promote Shared Decision Making in Serious Illness: A Systematic Review. JAMA Internal Medicine, 175(7), 1213–1221. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2015.1679>

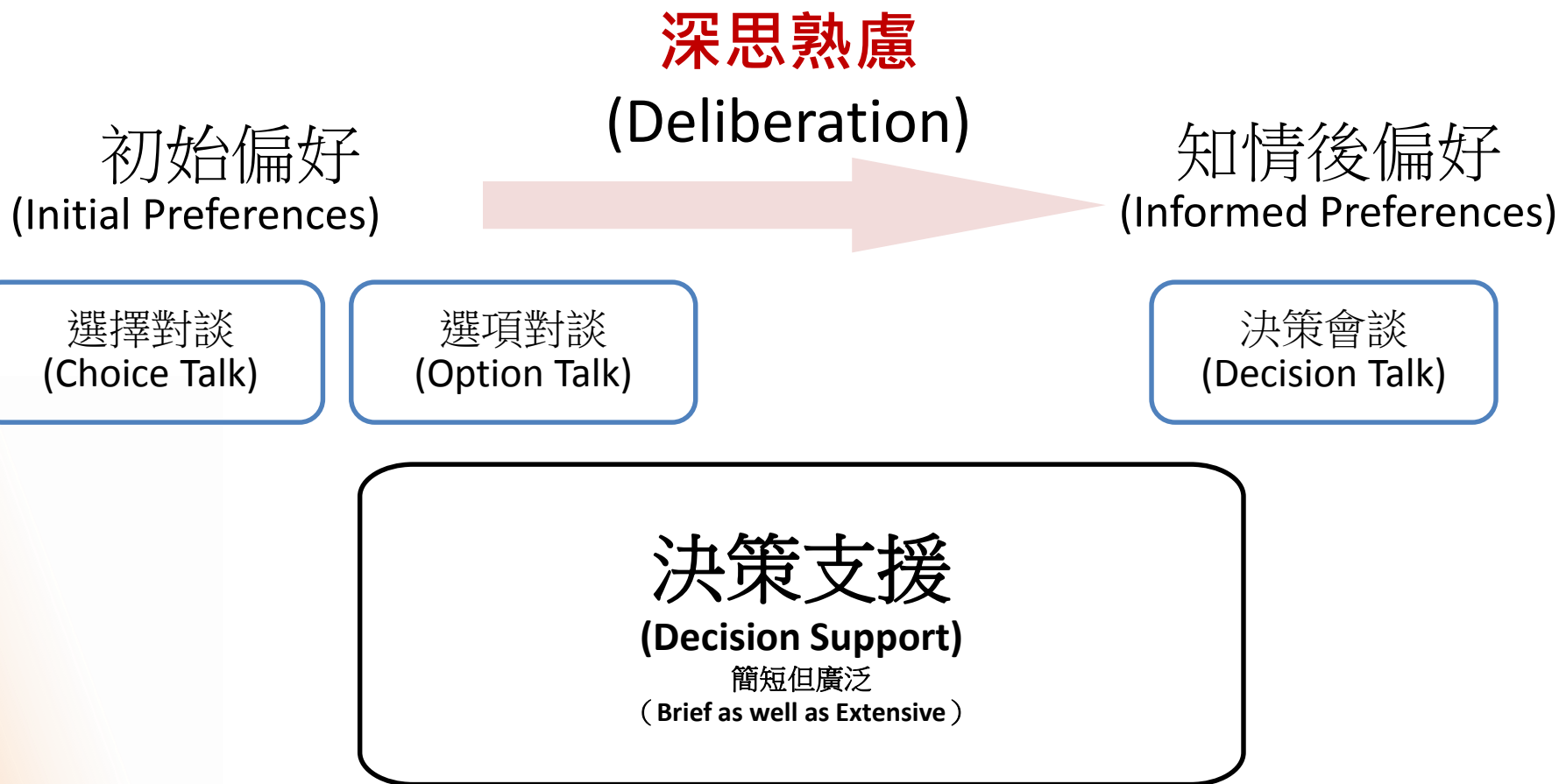
醫病共享決策之程序



Glyn Elwyn, J Gen Intern Med 27(10):1361–7, 2012

SDM臨床實施模式

(Shared decision making model for clinical practice)



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3445676/>

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

醫病共享決策的 2 大輔助

臨床決策 引導員 (coach)

- 臨床工作人員，例如醫師、護理師、社工師
- 協助病人一步一步進行醫病共享決策

臨床決策 輔助工具

(Patient decision aids,
PDA)

- 協助病人能了解疾病、臨床進程、治療選擇的意義
- 可利用資訊軟體工具，幫助病人及家屬思考臨床選擇

不一定要
拍影片!

醫病共享決策輔助表

※可自行修改排版

輔助工具標題

輔助工具標題(需包含「選擇」的含義)。

例如：我有退化性膝關節炎，要不要接受人工膝關節置換手術？

前言

Ask

適用對象 / 適用狀況

Patient Population

適用對象 / 適用狀況(例如：年齡、前置處置、病程發展階段...)

疾病介紹：

治療方式介紹：

Intervention、
Comparison、
Outcome

您想要選擇的方式是：

了解病人對治療方案的偏好

請透過以下四

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、實用、替代方案

步驟一：提供所有治療方案的比較資訊供病人參考(包括不治療)

步驟二、您選擇治療方式曾在意的因素有什麼？以及在意的程度

步驟二：了解病人的價值觀和考量

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

步驟三：確認病人是否已經具備做決策應瞭解的知識(小測驗，確認病人有聽也有懂)

步驟四、你現在確認好治療方式了嗎？

步驟四：詢問病人是否已經能夠進行決策，或是還需要跟其他人商量，或者還有想要瞭解的問題

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

醫病共享決策輔助表

※可自行修改排版

輔助工具標題

輔助工具標題(需包含「選擇」的含義)。

例如：我有退化性膝關節炎，要不要接受人工膝關節置換手術？

Choice

前言

Patient Population

適用對象 / 適用狀況

適用對象 / 適用狀況(例如：年齡、前置處置、病程發展階段....)

疾病介紹：

治療方式介紹：

Choice talk

您想要選擇的方式是：

了解病人對治療方案的偏好

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、風險、副作用(併發率)、費用、替代方案

步驟一：提供所有治療方案的比較資訊供病人參考(包括不治療)

步驟二、您選擇治療方式曾在意的因素有什麼？以及在意的程度

步驟二：了解病人的價值觀和考量

步驟三、您對治療方式的認知有多少？

步驟三：確認病人是否已經具備做決策應瞭解的知識(小測驗，確認病人有聽也有懂)

步驟四、你現在確認好治療方式了嗎？

步驟四：詢問病人是否已經能夠進行決策，或是還需要跟其他人商量，或者還有想要瞭解的問題

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

Option talk

決策輔助工具

- 是諮詢醫師過程中的補充資料，而非取代
- 幫助病人參與健康照護決定的工具
- 協助病人釐清與溝通個人的價值觀
- 並不建議民眾作出決定
- 使病人能作出充分瞭解，且結合個人價值的決定

決策輔助工具的基本要素

- 以**實證資訊**呈現病人臨床情形相關的狀況、選項和結果。
- 以潛在結果機率與科學不確定程度進行**風險溝通**。
- 澄清價值觀，以確定哪些好處、危害和科學不確定性，**對病人最重要**。
- **結構式引導**使用者和其他重要人士**一步步審慎探討及溝通**。

Brouwers M, Stacey D, O'Connor A. Knowledge creation: synthesis, tools and products. CMAJ. 2010 Feb 9;182(2):E68-72. doi : 10.1503 / cmaj.081230. Epub 2009 Nov 2.

- 利用表單、圖形、病人能理解的語言或互動式輔助工具
 - ✓ 幫助病人參與自己醫療相關的決定
 - ✓ 協助病人了解疾病、治療選擇的意義
 - ✓ 提出自己在意的考量及期待
- 透過問題設計，檢視病人對做決策應具備疾病或治療知識之理解程度及進行決策時之感受

臨床決策引導員(Coach)

- 協助病人理解醫療選擇
- 利用工具協助病人理解各項選擇的相關訊息，包括優缺點等
- 確定病人瞭解疾病及治療選擇
- 協助病人與醫師溝通
- 協助病人使用決策輔助工具(patient decision aids)
- 掌握決策進度

NHS的SDM五大步驟

1. 向病人說明疾病、處置方案和可能有的選擇
2. 提供所有治療方案的比較資訊供病人參考
3. 了解病人對治療方案的偏好
4. 分析治療方案的優缺點
5. 支持病人依其價值觀進行醫療決策

Ottawa Personal Decision Guide
For People Making Health or Social Decisions

1 Clarify your decision.

What decision do you face?
What are your reasons for making this decision?
When do you need to make a choice?
How far along are you with making a choice?

2 Explore your decision.

Knowledge Values Certainty

Options	Reasons to Choose this Option Benefits / Advantages / Pros	How much it matters to you: 0 * not at all 5 * a great deal	Reasons to Avoid this Option Risks / Disadvantages / Cons	How much it matters to you: 0 * not at all 5 * a great deal
Option #1				
Option #2				
Option #3				

Which option do you prefer? Option #1 Option #2 Option #3 Unsure

3 Support

Who else is involved?
Which option do they prefer?
Is this person pressuring you?
How can they support you?
What role do you prefer in making the choice?

4 **5**

Ottawa Personal Decision Guide © 2015 O'Connor, Stacey, Jacobsen, Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, Canada. Page 1 of 2

Identify your decision making needs.

Do you know the benefits and risks of each option? Yes No
Do you have enough support and advice to help in a decision? Yes No
If you answer 'no' to any of these questions, you can work through steps two or four, focusing on your needs, to one or more of these questions are more likely to delay their decision, change their mind, feel regret about their choice or blame others.

Plan the next steps based on your needs.

Decision making needs Things you could try

Knowledge Find out more about the options and the chances of the benefits and risks.
List your questions.
List where to find the answers (e.g. library, health professionals, counsellors).

Values Find people who know what it is like to experience the benefits and risks.
Discuss with others what matters most to you.

Support Find help to support your choice (e.g. rides, transport, child care).
Share your Guide with others.
Pressurize others to make a specific choice.

Plan the next steps two or four, focusing on your needs.

Other factors making the decision DIFFICULT

Ottawa Personal Decision Guide © 2015 O'Connor, Stacey, Jacobsen, Ottawa Hospital Research Institute & University of Ottawa, Canada. Page 2 of 2

確認病人是否知道下決定時各個向面的需要?

知識是否充足?
是否符合病人的價值?
周邊的支持?
是否確認?
如否再重複2到4步驟。

對於SDM，我有話要問：



- SDM與衛教說明、知情同意有什麼不一樣？
- 什麼時候、什麼情況下要使用SDM工具？
- 如何將繁複的醫療專業資訊轉化成病人可以理解、口語化的SDM內容？
- SDM跟EBM、Guideline的關連為何？
- 台灣就醫環境與國外不同，醫師的時間、醫院的空間有限，病人該如何執行SDM？
- 如何利用SDM工具尋找出病人真正的偏好或價值觀？

對於SDM，我有話要問：



SDM與衛教說明、知情同意有什麼不一樣？

醫病共享決策、知情同意、衛教之異同？

- SDM **包含** 知情同意及衛教的精神。
- 都需要以 **更淺白** 的語言與病人溝通。

SDM相較於其他兩者：

- 溝通 **時間點** 不同。
- 內容由單一選項變為 **多選項**。
- 透過 **高品質實證數據**，保障病人 **確實知情後** 做出選擇。
- **更尊重** 病人的考量和意願。

所以「**什麼都不做**」也是一種選項
(但並非“**必要**”選項，需視決策情境而定)

※國際病人輔助決策標準（International Patient Decision Aids Standards, IPDAS）：

「4.The decision aid describes what happens in the natural course of the condition (health or other) if no action is taken.）」

1. Ottawa Hospital Research Institute. A to Z Inventory of Decision Aids. <https://decisionaid.ohri.ca/AZinvent.php>

2. Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312(13): 1295-1296. doi:10.1001/jama.2014.10186

3. SHARED DECISION MAKING IN CAMHS. https://www.ucl.ac.uk/ebpu/docs/presentation_files/sdm_mc8

對於SDM，我有話要問：



什麼時候、什麼情況下要使用SDM工具？

適合共享決策的情境(簡單定義)

- 有**多個**不同**選項**，會導致**不同結果**
- 沒有明確的對錯答案（決定）
- 「正確的決定」必須**取決**於**病人**自己的特定需求和設定的目標。

(Coulter, 2011)

SHARED DECISION MAKING IN CAMHS. https://www.ucl.ac.uk/ebpu/docs/presentation_files/sdm_mc8

不需要共享決策的情境

- 當證據品質及結論，能提供強烈建議選項，且：
 - **利 > 弊**！（好處及明顯優於壞處）
 - 病人選擇**一面倒**！（價值及偏好一致性高）
- 證據品質中度到高度呈現選項「**壞處 > 好處**」，或證據「**不足以評估利弊是否平衡**」（缺乏證據、證據品質不佳，或各研究間的結論有衝突），不需要將該選項列入討論。

Don't do it

→ **除非病人有其他考量，才需要SDM**

1. SHAREIT. <https://docs.google.com/presentation/d/1VheMzhdZb35XnohqWOPQN9K0Rs-uV0KICPXyD4P8sKs/present?ueb=true#slide=id.p4>
2. The US Preventive Services Task Force (USPSTF). Grade Definitions : <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/grade-definitions>

醫療決策中的簡單同意，知情同意和共享決策

高

A：高風險，高確定性

同意類型：知情
 共享決策：**無**
 互動：中度，足以做出充分知情的決定
 例如：腹部槍傷的腹腔鏡手術

B：高風險，低確定性

同意類型：知情
 共享決策：**存在**
 互動：廣泛，包括病人價值觀、偏好、希望和恐懼的討論
 例如：早期乳癌--乳房切除術 vs. 乳房腫瘤切除術+放射治療

C：低風險，高確定性

同意類型：簡單
 共享決策：**無**
 互動：很少或沒有互動
 例如：減少低血鉀患者利尿劑劑量

D：低風險，低確定性

同意類型：簡單
 共享決策：**存在**
 互動：中度
 例如：生活方式改變 vs. 高脂血症的藥物治療

確定

確定性

不確定

(一個清楚的最佳選擇)

(≥2個替代方案)

Simon N. Whitney, MD, JD; Amy L. McGuire, JD; and Laurence B. McCullough, PhD(2004). A Typology of Shared Decision Making, Informed Consent, and Simple Consent. *Annals of internal medicine* 140(1):54-9. https://www.researchgate.net/publication/8933028_A_Typology_of_Shared_Decision_Making_Informed_Consent_and_Simple_Consent

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



對於SDM，我有話要問：



- 如何將繁複的醫療專業資訊轉化成病人可以理解、口語化的SDM內容？
- 如何利用SDM工具尋找出病人真正的偏好或價值觀？



加拿大 Ottawa

- 發展較早
- 工具成熟
- 多元豐富



評鑑認證、品質促進、專業



英國 NHS

- 線上互動式選單
- 僅開放該國國內使用



美國 Mayo

- 運用圖像化資訊
- 依據不同健康狀態，提供個別化的治療選擇

加拿大渥太華醫院研究組織 (The Ottawa Hospital Research Institute)

<http://decisionaid.ohri.ca/resources.html>



Patient Decision Aids



[Français](#)

[Help Improve This Website](#)

[Patient Decision Aids](#)

[Conceptual Frameworks](#)

[Development Toolkit](#)

- [Development Methods](#)
- [International Standards](#)
- [Systematic Review](#)

• [Decision Aid Library Inventory](#)

[Evaluation Measures](#)

[Implementation Toolkit](#)

[About Us](#)

[News & Events](#)

[Search this site](#)

Decision Aid Library Inventory (DALI)

Developers can login to the [Decision Aid Library Inventory \(DALI\) system](#) to enter and manage the information about their decision aids.

To be included in the [A to Z Inventory](#) decision aids must:

- satisfy the definition of a patient decision aid:
Patient decision aids are interventions designed to help people make specific, deliberative choices by providing information about the options and outcomes that are relevant to a patient's health status and by clarifying personal values. They are intended as adjuncts to counseling.
- report the date when it was last updated and be no more than 5 years old
- provide references to scientific evidence used
- report any conflict of interest
- be publicly available



NHS SDM Process

GETTING STARTED

You have selected the **Acne** Decision Aid. This Decision Aid is split in to five steps which guide you through the process of helping you choose which option is best for you:

DECISION AID PROCESS EXPLAINED



線上評估
可留存記錄

梅約臨床共享決策資源中心

(Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center)

http://shareddecisions.mayoclinic.org/?_ga=1.167264893.274864930.1451171216

51171216

Home Mayo Clinic Shared Decision Making National Resource Center

Home Our Philosophy ▾ Our Decision Aids ▾ Our Blog Implementation Resources ▾ KER Unit Contact Us ▾

A Journey Toward Shared



Decision Aids

000 ●

Insulin

There are no other side effects associated with Insulin.

工具類型

- Online interactive tool-線上互動式工具
- Printed version-可列印的單張或小冊子

What is my risk of breaking a bone?

As you get older, your risk of breaking a bone, often through a fall, increases. This increased risk may be due to weakened bones or osteoporosis.

Your risk is estimated primarily by:

Your age: _____
Your Bone Mineral Density (T score): _____

It is also affected by:

- If you have had a fracture
- If a parent had a fracture
- If you currently smoke
- If you drink more than 2 drinks of alcohol a day
- If you have taken prescription steroid medications

Based on these risk factors, we estimate your risk is
<10% 10-30% >30%

Your fracture risk can be lowered with medications called *bisphosphonates*, which work to reduce bone loss. This decision aid will walk you through the benefits and downsides of bisphosphonates, so that we can make an informed choice about whether or not they are right for you.

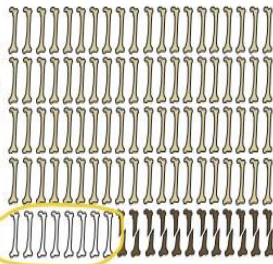
Prepared for: _____

Benefits

Without Medication
Roughly 20 in 100 have a fracture within the next 10 years. 80 will not.



With Medication
Roughly 12 in 100 have a fracture within the next 10 years. 88 will not. 8 have avoided a fracture because of the medication.



Downsides

Directions

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

Possible Harms

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.

Osteonecrosis of the Jaw

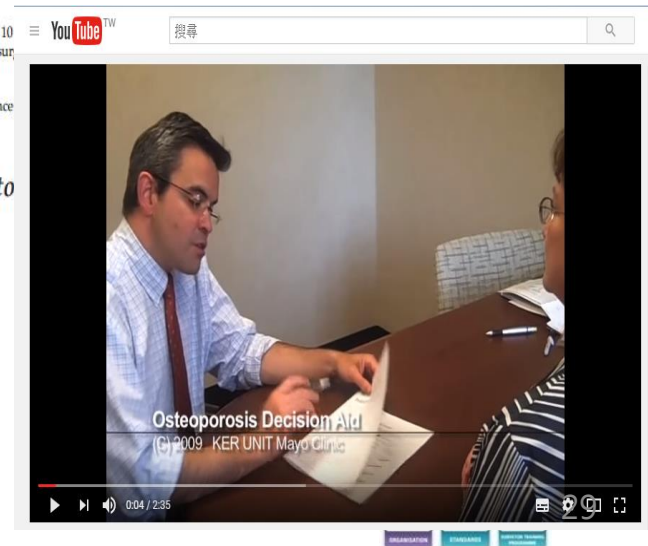
Fewer than 1 in 10,000 (over the next 10 years) will have bone sores of the jaw that may need surgery.

Out of Pocket Cost

with insurance \$30 | without insurance _____

What would you like to

Video demonstration-示範影片



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

2016年台灣實證圖像輔助工具競賽

水中運動改善下肢退化性關節炎症狀

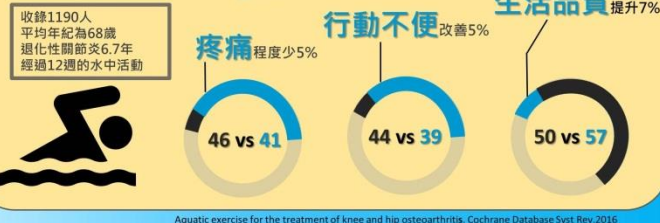
膝蓋負重狀況



水中運動建議



運動實驗結果



「2016全國實證健康照護圖像視覺輔助解說工具競賽」

主辦單位：臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心/台灣實證醫學學會
指導單位：衛生福利部「105年建置醫療衛生福利生技期刊共享資源及推動全國實證醫學及科技知識計畫」

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



Cochrane

急性顏面神經麻痺

患側 | 正常側

理學檢查

抬頭紋消失
法令紋消失
嘴角下垂



右臉顏面神經麻痺
◎來自James Heilman, MD

類固醇治療

(7-14天) 高品質證據



- 不治療：6個月之後每10人中約有3人恢復不完全。
- 治療：6個月之後每10人中約有2人恢復不完全，避免了1人恢復不完全。

2015新結論

低品質^a/中品質^b證據

類固醇+抗病毒藥物治療

(7-14天) (5-7天·非健保給付)



- 單用類固醇：6個月之後每10人中約有2人恢復不完全^a，或留有後遺症^b。
- 併用類固醇+抗病毒藥物：6個月之後每10人中約有1人恢復不完全，避免了1人恢復不完全^a，或留有後遺症^b。

參考文獻：

1. Madhok VB, Gagyor I, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, Sullivan F. Corticosteroids for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 7. Art. No.: CD001942.
2. Gagyor I, Madhok VB, Daly F, Somasundara D, Sullivan M, Gammie F, Sullivan F. Antiviral treatment for Bell's palsy (idiopathic facial paralysis). Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 11. Art. No.: CD001869.

2016全國實證健康照護圖像視覺輔助解說工具競賽

主辦單位：臺北醫學大學考科藍臺灣研究中心/台灣實證醫學學會
指導單位：衛生福利部「105年建置醫療衛生福利生技期刊共享資源及推動全國實證醫學及科技知識計畫」



對於SDM，我有話要問：



SDM跟EBM及Clinical Guideline有何關係？

EBM和SDM缺一不可嗎？

【EBM如果缺少SDM？】

- EBM成了**證據獨裁**。
- 證據可能**不易轉化到實作**和**提升醫療結果**。

EBM透過SDM實踐證據

EBM **缺一不可** SDM

SDM從EBM取得支持、
保障病人**確實知情後**才做出決定

【SDM如果缺少EBM？】

- **SDM會變得有限**，因為SDM的**部份步驟與證據密不可分**。例如，跟病人討論有關病情的自然史、可能的選項、各選項的好處以及危害，需要**透過最佳證據的數量化資訊**向病人說明。
- SDM如果沒有納入實證，病人表達的偏好就不是基於各選項的風險及益處**可靠數據**做出評估，**其決策也非確實知情後的結果**。

Hoffmann TC, Montori VM, Del Mar C. The Connection between Evidence-Based Medicine and Shared Decision Making. JAMA. 2014; 312 (13) : 1295-1296. doi : 10.1001 / jama.2014.10186

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

SDM跟臨床診療指引應相輔相成！

- 臨床診療指引可以促進SDM，而非阻礙SDM
- 臨床診療指引是為了幫助醫療人員和病人做出適合的醫療照護決定，跟SDM並不衝突
- 制定診療指引時，應該建議需要考量患者有哪些偏好，同樣應鼓勵醫生考慮這些建議是否適合每位患者
- 臨床診療指引可以清楚呈現選項的提出方式，整合為結構化的思考過程，並且如同系統性回顧，適度納入病人決策輔助工具

1. Healwise. Five Myths About SDM. <https://www.healthwise.org/insights/healthwiseblog/mbarry/april-2016/five-myths-about-shared-decision-making.aspx>
2. Edwards, A., & Elwyn, G. (2016). Shared decision-making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University Press., p.258
3. Legare F., Thompson-Leduc P. (2014). Twelve myths about shared decision making. Patient Education and Counseling, 96 (3), pp. 281-286.

對於SDM，我有話要問：



- 台灣就醫環境與國外不同，醫師的時間、醫院的空間有限，該如何執行SDM？

SDM必須「面對面」進行？

- 面對面只是其中一種有助於溝通的方式，而不是目的！
- SDM是透過「資訊交換」讓病人做出適合的決策
- 資訊交換方式也可以透過電話，或是讓病人事先閱讀、使用素材，如電子資料、紙本資料.....等。→**決策輔助工具可以幫助你！**

1. Healwise. Five Myths About SDM. <https://www.healthwise.org/insights/healthwiseblog/mbarry/april-2016/five-myths-about-shared-decision-making.aspx>
2. Legare F., Thompson-Leduc P. (2014). Twelve myths about shared decision making. Patient Education and Counseling, 96 (3), pp. 281-286.

太花時間?

- 目前還沒有證據支持共享決策花費太多時間的說法
- 2014年Cochrane系統回顧115項決策輔助工具，其中10項納入了衡量諮詢時間的介入措施：
 - 2項研究發現共享決策比常規護理需要更長的時間; 1項研究發現SDM比傳統的諮詢花費更少的時間，6項研究在諮詢長度方面無統計學差異。
 - Cochrane回顧研究顯示，決策輔助對諮詢時間的影響從-8分鐘到+23分鐘（中位數2.5分鐘）。

Stacey et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014

患者決策輔助 (Patient Decision Aids)

- 內容相當詳細和廣泛。通常病人在**諮詢醫療人員之前**就能夠獲得這些資訊，並且可以使用及參考有關治療選項的資訊後有所反思。

簡明決策輔助 (Brief Decision Aids)

- 適合**醫病雙方都準備好開始對話的過程中**使用，也可以作為患者在諮詢之外的其他閱讀資訊來源。
- 使用**高證據品質的資訊**，以**最多人可以接受的方式**、實數、絕對風險數據及**淺白語言**，進行**最新風險數據溝通**。

選項表格 (Option grids)

- 選項表格是設計用於在諮詢期間幫助人們比較合理的治療或篩檢選項。
- 以表格的形式，在直行呈現病人最常問的問題，在橫列呈現每個醫療選項的相關答案，讓病人可以輕鬆比較對他們而言的重要議題，以及不同醫療選項在這些議題的影響。
- 選項表格除了用於醫療專業人員引導病人跟他們共享決策的對話外，病人也可以把表格帶走以作為促進他們進一步思考有關自身醫療選項的問題。
- 有些選項表格會連接到更廣泛的決策支援素材，例如DVD或其他線上工具。

病人決策輔助&簡明決策輔助比較

		PDAs	BDAs
表單形式		詳細	簡短，不超過2-3頁
使用時機		看診前、看診後	與coach做搭配
選擇		有，詳細	有，簡短
表單結構	病人考量	有	有
	介紹	有	有
	比較	有	有
確認理解	確認	有	無
	是否能做決定	無	無

http://personcentredcare.health.org.uk/sites/default/files/resources/sdm_case_study_brief_decision_aids_final.pdf

對於SDM，我有話要問：



SDM是誰的事？

如何讓病人參與？

SDM不只是醫生和病人間的事

- 大多數共享決策模型只呈現「病人+醫師」兩種角色，但越來越多實施計畫納入跨職類的醫療團隊共參與。
- 系統性回顧研究發現，在臨床照護過程實踐SDM的參與者，以醫師為多數（89%），也代表有其他職類醫療人員參與SDM的過程。

Legare F., Thompson-Leduc P. (2014). Twelve myths about shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 96 (3), pp. 281-286.

- 研究顯示，病人參與共同決策的意圖最顯著相關的變量是醫師對病人的態度。
- 如果醫師對共同決策有積極的態度，病人就可以學習到SDM的技能，並且有信心和醫療人員進行這個過程

Legare F., Thompson-Leduc P. (2014). Twelve myths about shared decision making. *Patient Education and Counseling*, 96 (3), pp. 281-286.

病人需要被教導及引導

- 共享決策可以被教育的，或透過決策輔助工具達到目的。
- 全世界有多個研究發現，當病人知道他們可以有更多合理的醫療選項時，絕大多數想參與自己的決策，而且不受年齡、性別、教育程度影響！
- 許多研究已經表明，即使喜歡被動角色的患者，積極參與決策的人仍獲得最大的臨床益處。
- 病人不願意參與決策過程可能不反映真正缺乏參與的願望，而是缺乏自我效能（不知道自己也有能力參與決策）。
- 可以製作專屬的介入措施，促進與弱識族群共享決策。

1. Legare F., Thompson-Leduc P. (2014). Twelve myths about shared decision making. Patient Education and Counseling, 96 (3) , pp. 281-286.

2. Edwards, A., & Elwyn, G. (2016). Shared decision-making in health care: Achieving evidence-based patient choice. Oxford University Press.

3. Healwise. Five Myths About SDM. <https://www.healthwise.org/insights/healthwiseblog/mbarry/april-2016/five-myths-about-shared-decision-making.aspx>

引導員 (Coach) 跟醫師不一致怎麼辦？

專業共識

(跨團隊、醫師、護理、藥師、營養、心理、物理 (職能)治療、社工...)

實證醫學

醫病溝通

提供專業醫療資訊、**結構化引導醫病溝通**
(決策輔助工具 (Patient Decision Aids)、引導員(Coach))

更適合的醫療決策
提升病人安全
減少醫療糾紛
節省醫療費用
提升醫療照護品質

決策輔助工具的形成過程
即是種專業共識

Brouwers M, Stacey D, O'Connor A. Knowledge creation: synthesis, tools and products. CMAJ. 2010 Feb 9;182(2):E68-72. doi : 10.1503 / cmaj.081230. Epub 2009 Nov 2.

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



SDM的推行-結合服、教、研

- 任何的推行都比沒使用好
- 應以醫療人員及病人的需求為核心
- 應用多元的模式,沒有最好,只有最適初
- 提供醫療專業人員必要的訓練
- 提供病人PDA
- 結合研究的支持

Let's do it!

Join the SDM learning journey with us

E-mail : SDM@jct.org.tw

