



# 醫病共享決策對話

讓病人聽得懂科學證據  
讓病人有能力做出決定

**李宜恭醫師**

大林慈濟醫院急診部 教學部  
慈濟大學醫學系

# 醫病共享決策對話：



讓病人**聽得懂**科學證據  
讓病人**有能力**做出決定

**李宜恭醫師**

大林慈濟醫院急診部 教學部  
慈濟大學醫學系





決策





醫: 骨頭斷了!

家: 要開刀嗎?

醫: 也不一定要開刀

家: 您的意思是.....

醫: 開不開刀都可以, 看你們的意見怎麼樣

家: 醫師如果覺得需要開刀就去開刀...


醫: 我覺得先不用開刀, 包石膏應該就可以了

家: 包石膏會好嗎? 我看他很痛的樣子!

醫: 包石膏應該就可以了! 如果不行, 再安排開刀就好了

家: 好! 既然醫師這麼說, 那就先包石膏好了!

醫: 待會兒 我們會先幫病人打止痛針, 再幫他打上石膏! 下星期二記得回來看門診



# 心導管怎麼做





??????

如果是您的家人，  
您的決定是什麼？

Review | LESS IS MORE

# Patients' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests

## A Systematic Review

Tammy C. Hoffmann, PhD; Chris Del Mar, MD, FRACGP

*JAMA Intern Med.* 2015;175(2):274-286

JAMA Internal Medicine | Review | LESS IS MORE

# Clinicians' Expectations of the Benefits and Harms of Treatments, Screening, and Tests

## A Systematic Review

Tammy C. Hoffmann, PhD; Chris Del Mar, MD, FRACGP

*JAMA Intern Med.* 2017;177(3):407-419.

Figure 2. Proportion of Participants Providing a Correct Estimate, Underestimate, or Overestimate of Intervention Benefit

# Overestimate Benefit

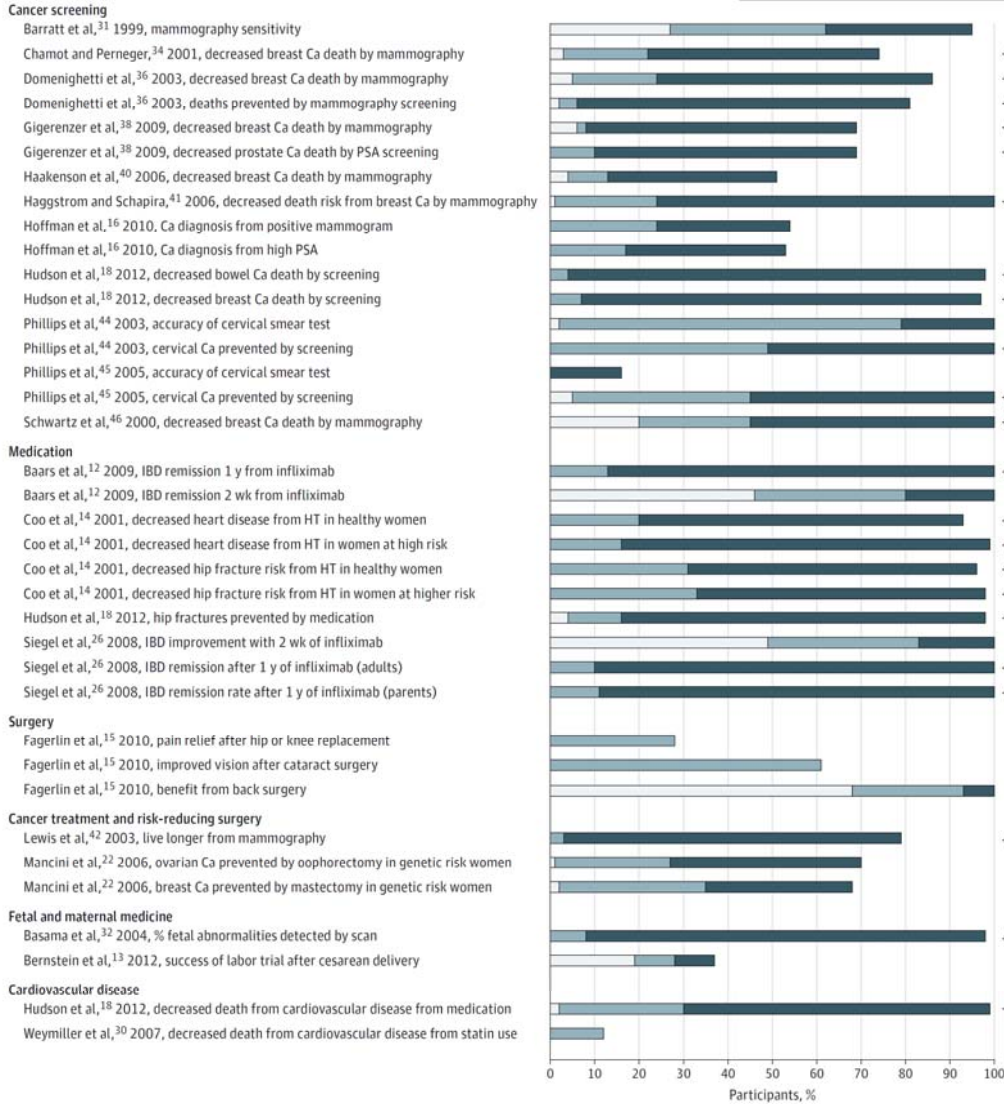


Figure 3. Proportion of Participants Providing a Correct Estimate, Underestimate, or Overestimate of Intervention Harm

# Underestimate Harm

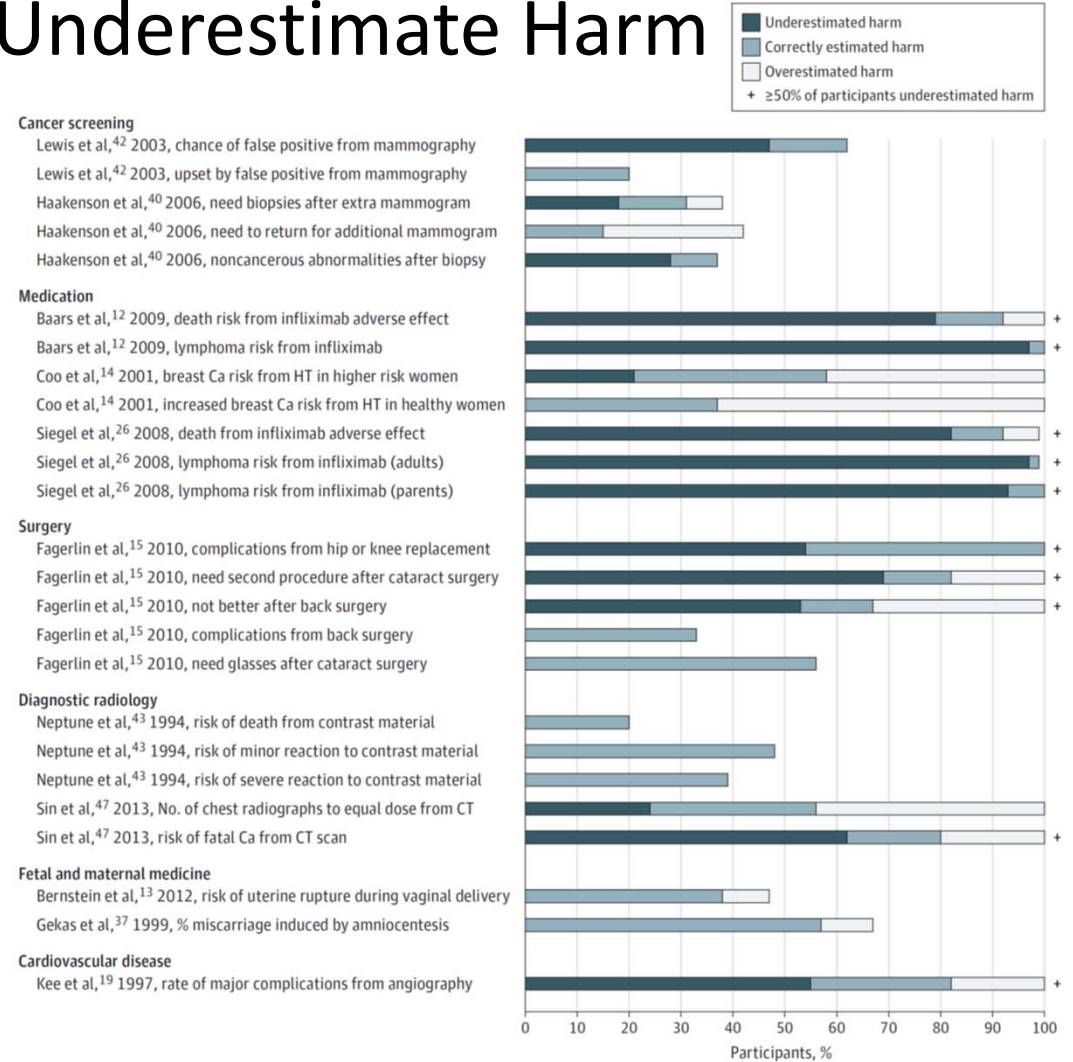
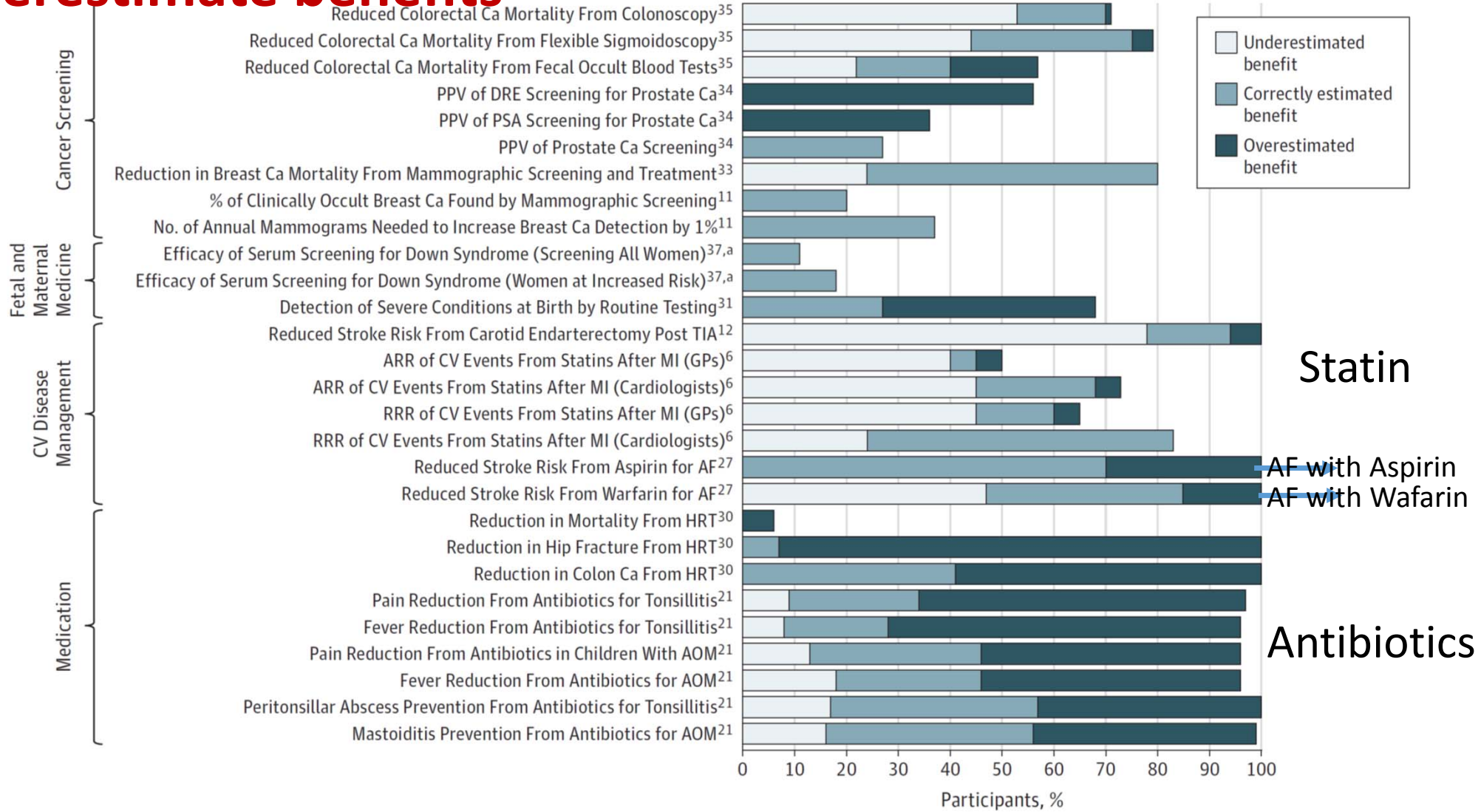




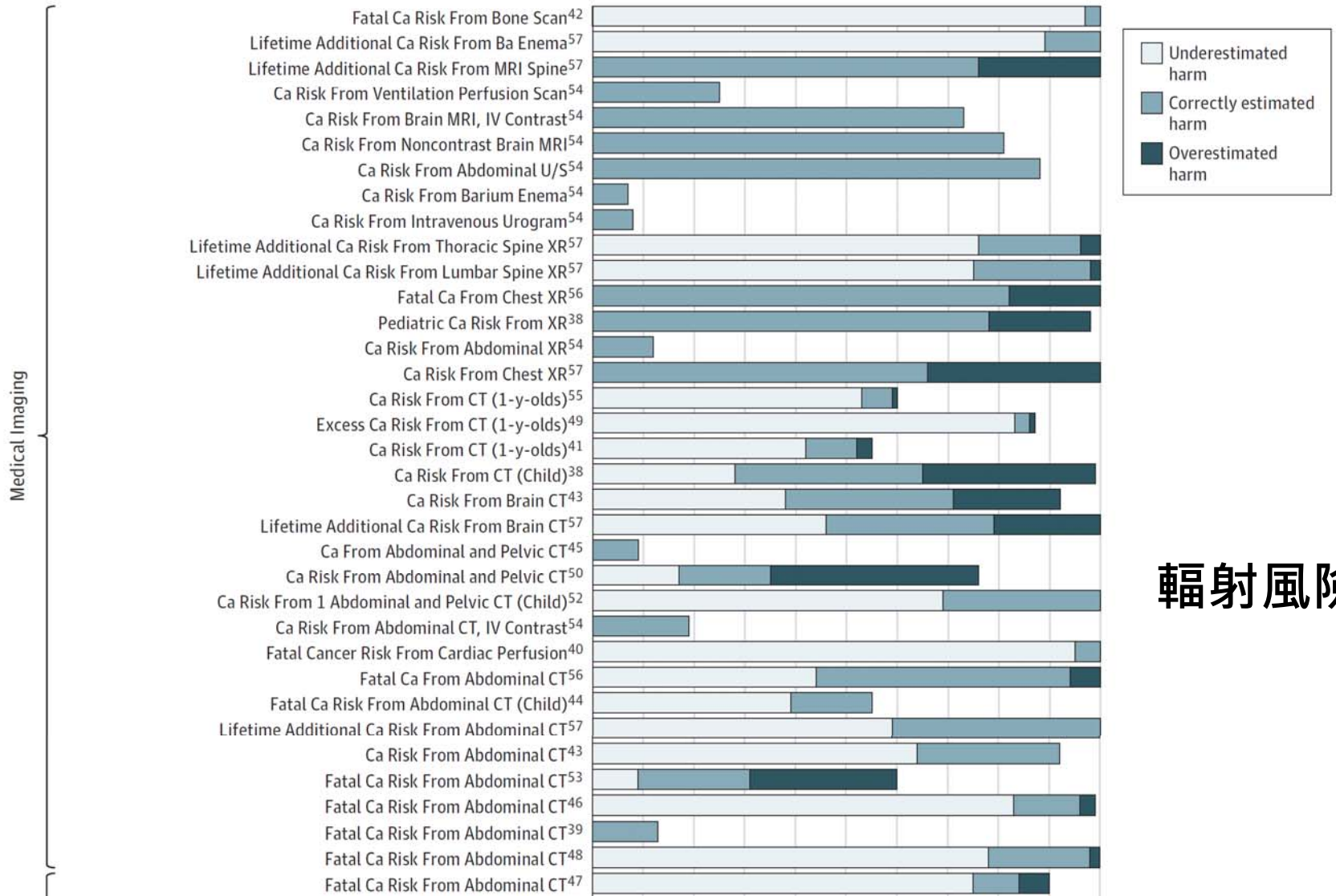
Figure 1. Percentage of Participants Providing a Correct Estimate, Underestimate, or Overestimate of Intervention Benefit

# Overestimate benefits



# Underestimate harms

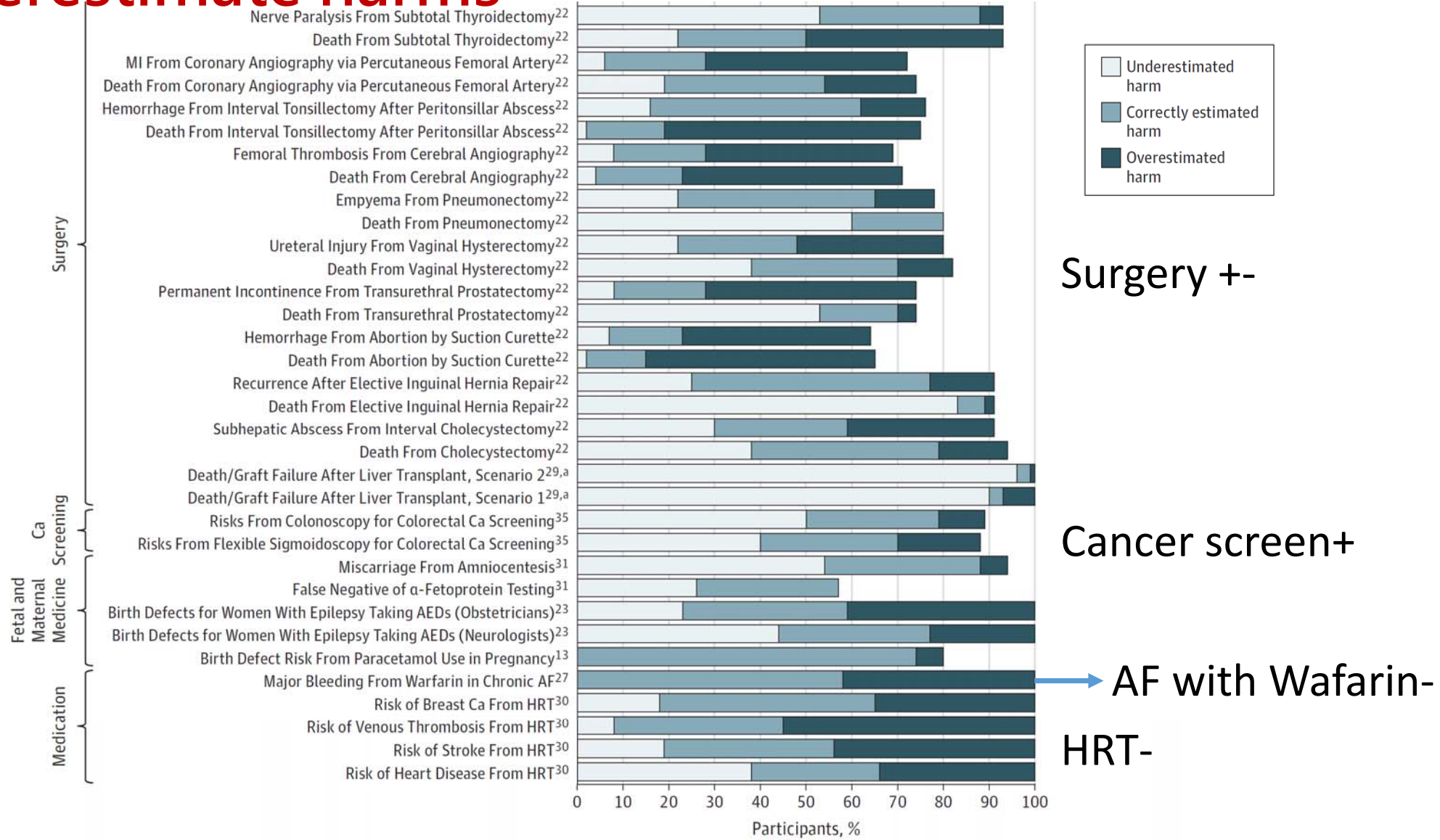
Figure 7. Percentage of Participants Providing a Correct Estimate, Underestimate, or Overestimate of Intervention Harm



輻射風險+



# Underestimate harms



# 後悔





# 決策衝突

- 個人面對不同抉擇要決定時的**不確定性**，可能涉及風險、失去、後悔、或個人生活價值的挑戰。
- 常見狀況: 病人說，做決定時感覺到不舒服或不確定。(例如: 「我不確定該怎麼做?」)
- 即使已經與醫師做出決策, 仍有**50%**病人表示個人不確定性

# 決策衝突常見的狀況

「我一直在想，我如果動了手術，可能會變得更糟。」

「昨天我覺得應該要吃藥，不過現在我改變決定了。」

「我想先不管它，我現在不想去面對這個問題。」

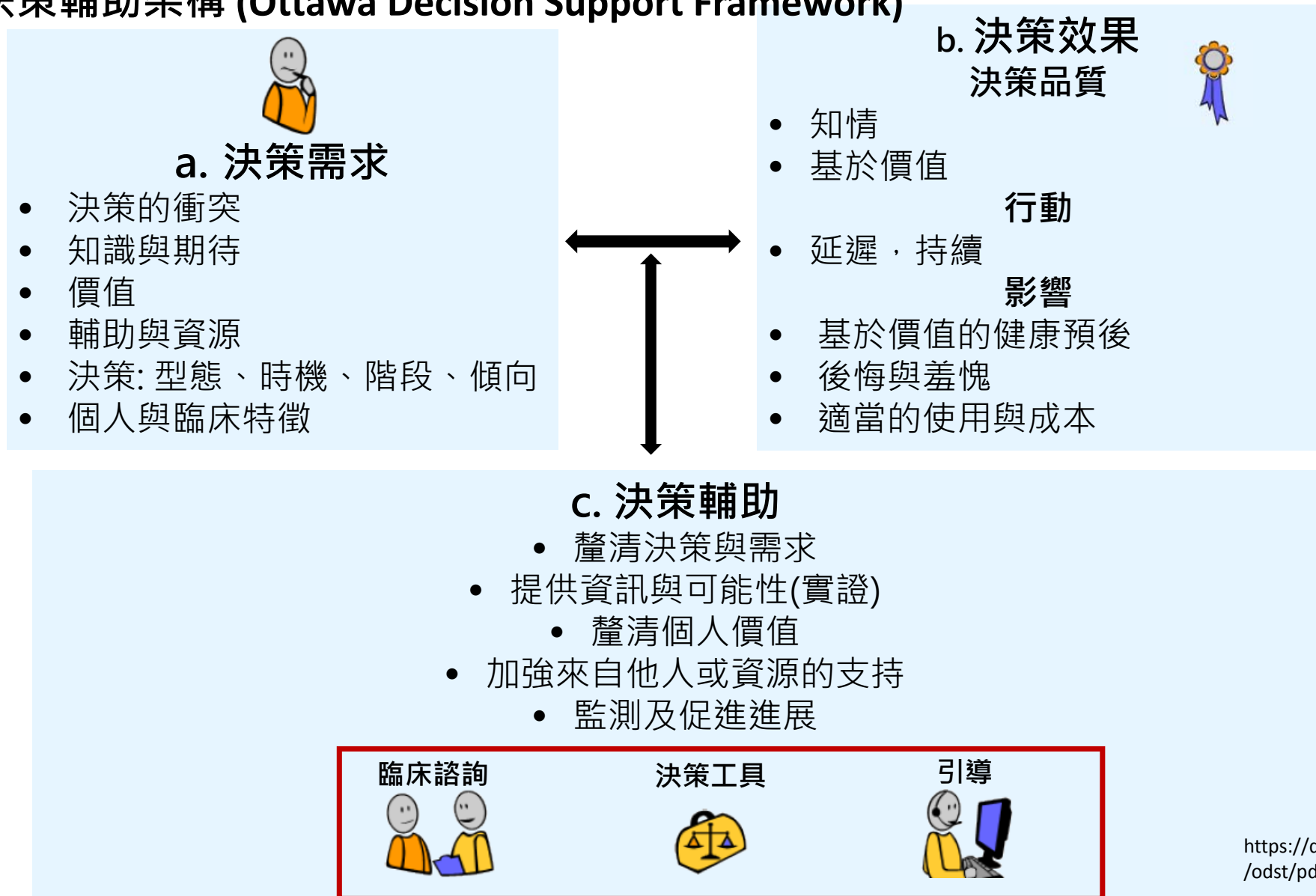
「我必須想清楚，如果我發現胎兒不正常，我要怎麼辦？」

「因為我一直在考慮，我的家人變得沒有耐心。」

「我感覺受了傷....無法入眠....我的手會顫抖。」



# 渥太華決策輔助架構 (Ottawa Decision Support Framework)



# “COD”

深慮、投入

原先偏好

知情偏好

Team  
Talk

+

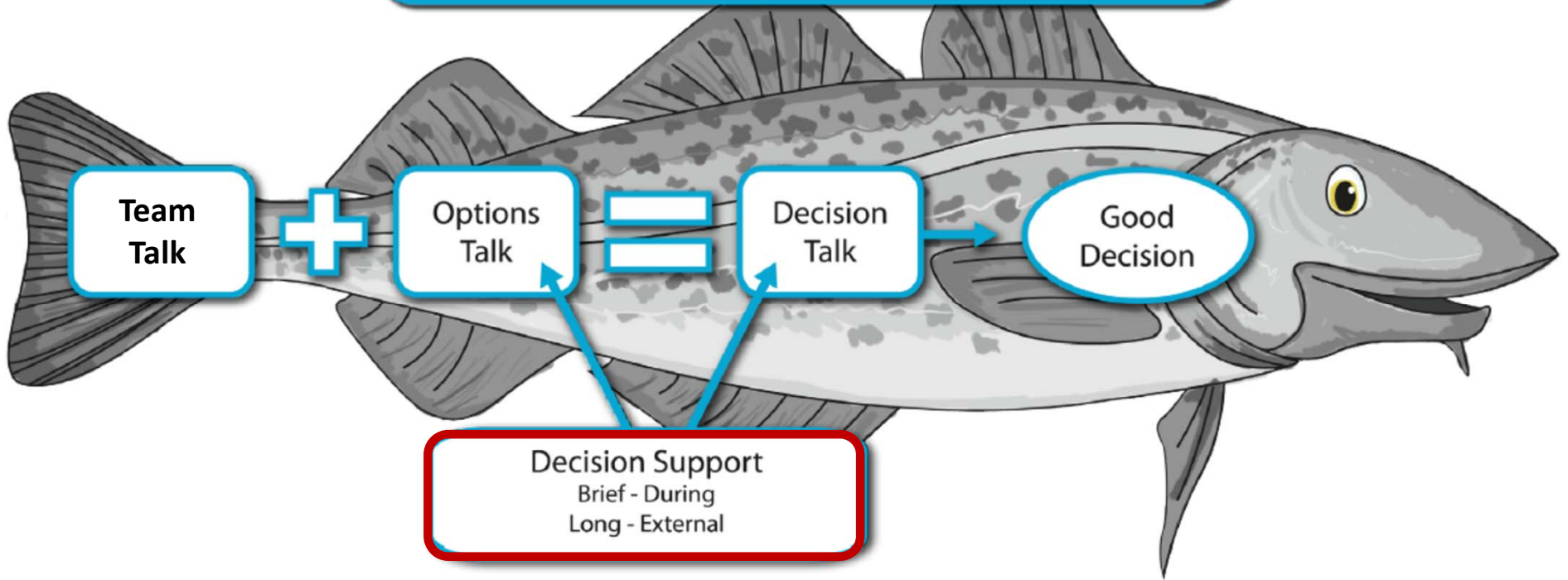
Options  
Talk

=

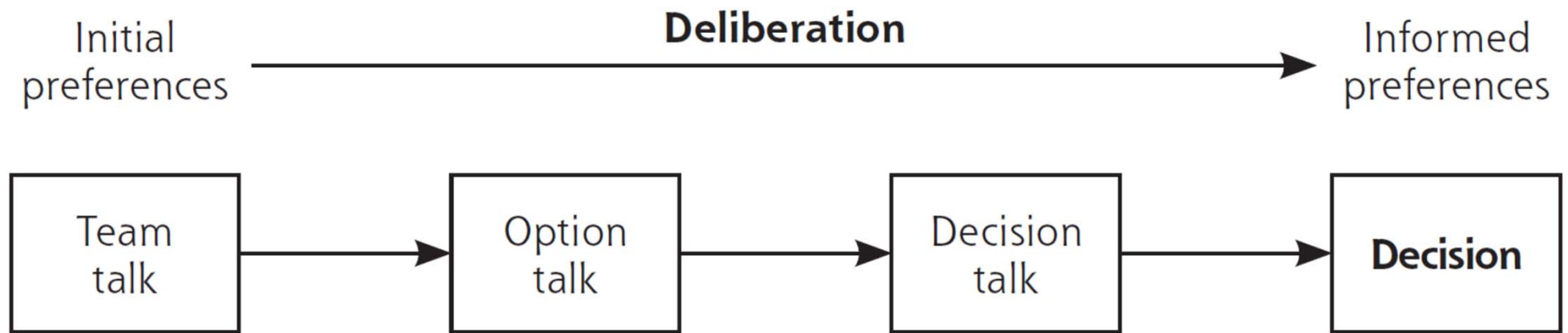
Decision  
Talk

Good  
Decision

Decision Support  
Brief - During  
Long - External



## Figure 1. Shared decision making.



Adapted, with permission, from Elwyn et al<sup>12</sup> and Mulley et al.<sup>13</sup>

Notes: team talk = explain need to consider options, ensure patient feels part of a team, ie, not abandoned to make decision on own. Option talk = describe options, pros and cons. Decision talk = explore what matters most and help patients form preferences.



# The **SHARE** Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.

## Step 1:

**Seek your patient's participation**

說明選擇的必要性，並邀請您的病人參與決策

## Step 2:

**Help your patient explore and compare treatment options**

討論每個選項的好處及害處

## Step 3:

**Assess your patient's values and preferences**

考慮您病人最在意的事

## Step 4:

**Reach a decision with your patient**

一起決定最佳選項並安排後續事宜

## Step 5:

**Evaluate your patient's decision**

計畫再次檢視決策並監測執行



[www.ahrq.gov/shareddecisionmaking](http://www.ahrq.gov/shareddecisionmaking)

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF

## 決策輔助工具 (PDAs)

1 釐清事實

2 比較您的選擇

3 什麼是您最關心的事情？

4 您現在偏好於什麼？

5 您還需要哪資訊來協助您做決定？

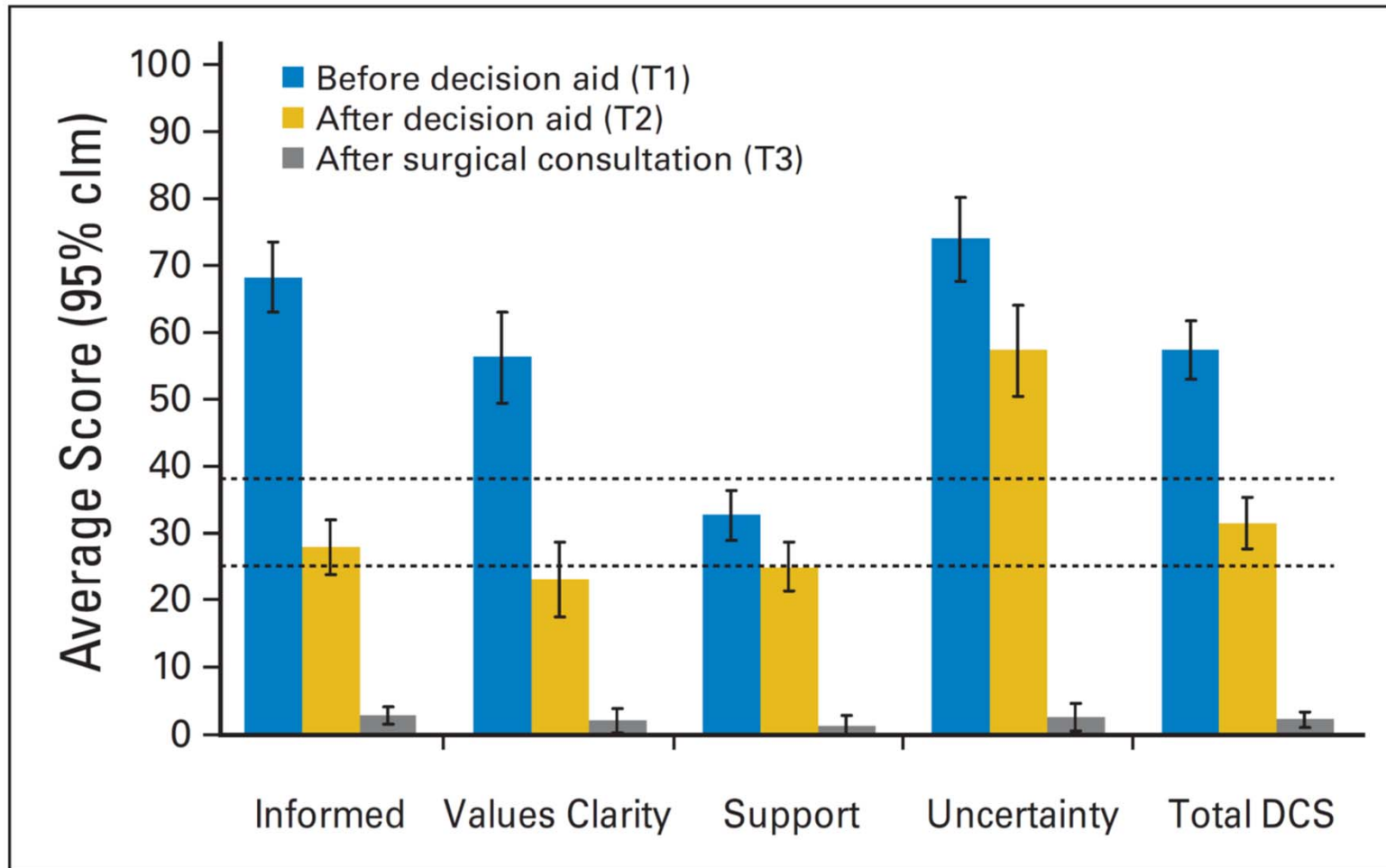
# PDA**s**好處

Improve decision quality with...

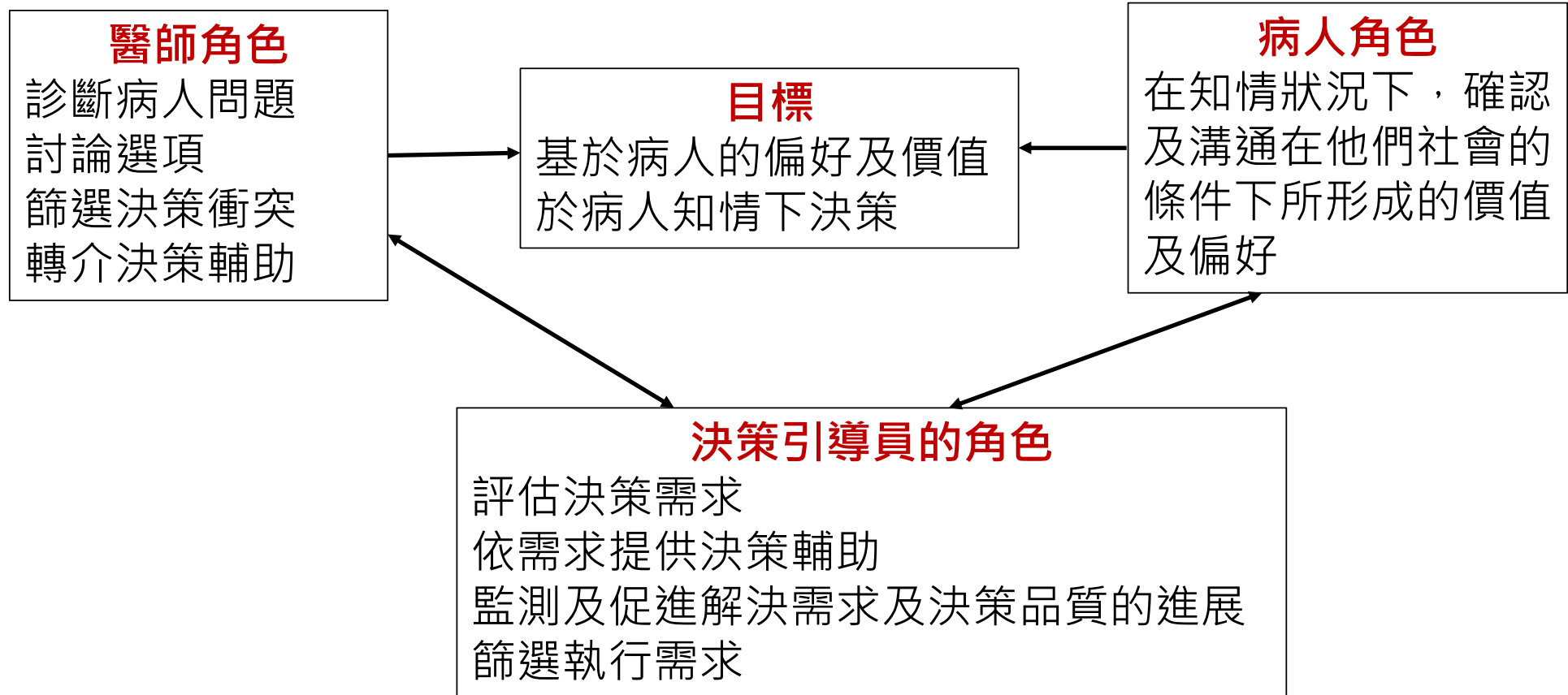
- 13% higher **knowledge**
- 82% more accurate **risk perception**
- 51% better match between **values & choices**
- 6% reduced **decisional conflict**
- Helps undecided to **decide** (41%)
- Patients 34% **less passive** in decisions
- Improved patient-practitioner **communication** (7/7 trials)
- Potential to **reduce over-use** -
  - 20% surgery
  - 14% PSA–prostate screening
  - 27% Hormone replacement tx



# Only PDAs in not enough!!



# 決策引導員於SDM架構的角色



# 引導員 v.s. SDM醫師

行為	SDM醫師	決策引導員
定義或解釋問題/決定	√	√
說明選項	√	√
討論好處/壞處	√	√
討論病人偏好/價值	√	√
討論病人能力/自我效能	√	√
<b>表示醫師的想法/建議</b>	<b>√</b>	<b>無方向性</b>
確認/釐清了解	√	√
做出或延遲決定	√	√
安排後續追蹤	√	√

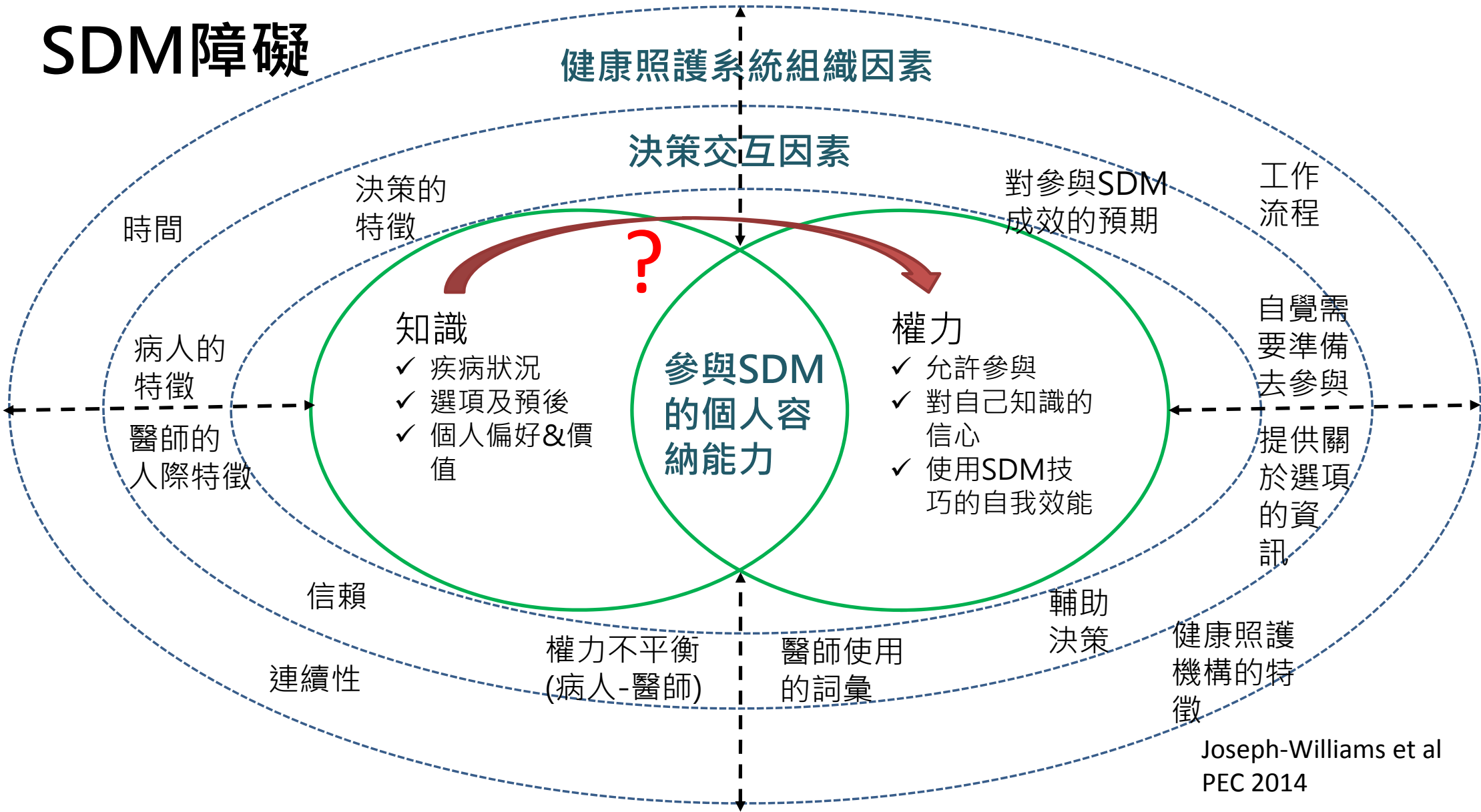


# 誰做引導工作？

	訓練過的醫師	第三方引導員
缺點	醫師偏差 訓練時間 額外分配人員時間	不可靠的偏差 醫病關係三角化 缺乏臨床經驗 不熟悉臨床資料 若無協調易造成混淆 責任不清
優點	被信賴的關係 整合照護	較少來自醫師的壓力 有效的以病人為中心的引導 較高品質的引導技巧 知識媒介的才能 臨床自主性 理想的環境

(Woolf et al., *Ann Intern Med.* 2005)

# SDM障礙







# 你(妳)的選擇?

A: 沒有併發症的手術，治癒率80%，20%死亡

B: 有併發症的手術，治癒率80%，16%死亡

- 1% 腸造口
- 1% 長期腹瀉
- 1% 手術傷口一年才能癒合
- 1% 傷痕會不時抽痛

4% 治癒但有併發症

# 醫療決定品質評估

	是 (1)	否 (0)
1.您覺得您做了最適合您的決定嗎?	1	0
2.您知道每一個選項的優點及缺點嗎?	1	0
3.您清楚對您最重要的優點及缺點嗎?	1	0
4.您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎?	1	0

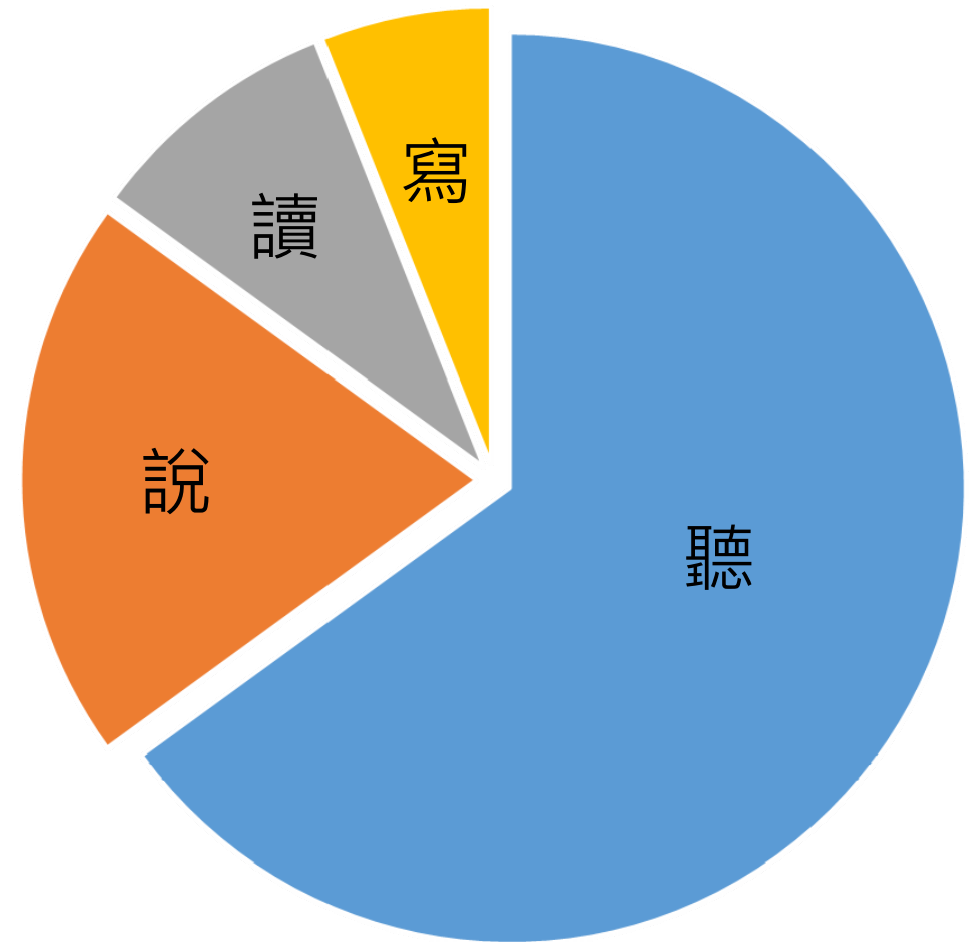


Providing patients with information or evidence alone isn't sufficient to support patients who are making a decision.

**Offer Conversation,  
Not Information**

# 溝通方式

人與人之間溝通  
透過：  
聽、說、讀、寫  
等四種方式





# 溝通過程

聆聽的重要: 沉默是金

說話的技巧: 多讚美/多欣賞

(李宗吾:見人短命, 遇貨添錢)

肢體語言的善用

了解對象



# 表述技巧的比例原則

7%-----內容

38%-----音量

55%-----肢體情境

# 空間距離: 人與人身體の間隔

Q1: 求婚時,男人應離女人多遠?

Q2: 公司老闆訓話,你要保持多少距離?

# 美國Dr.愛德華霍爾: 4個空間

親密空間: 45cm 以內

個人空間: 45~120cm

社交空間: 120~360cm

公共空間: 360cm以上





# 有效說話（詞語）的本領

早晨喝豆漿。老板：「請問要不要加蛋？」、「請問加一個蛋或是加兩個蛋呢？」

電視購物頻道。「服務人員正在等您的電話，現在就打進來吧！」、「如果忙線中，請稍後再撥！」

飯店。「請重覆使用毛巾。」「大部分的旅客，在住房期間至少會重覆使用毛巾一次。」

# 強調負面訊息易遭反效果

國家公園。「這裡每年**損失**10噸  
樹木化石，每天**損失**一片，累積起  
來，國家珍貴遺產很快就會**消失**  
**殆盡**。」**請不要**帶走公園內  
的樹木化石，一起協助維護公園的自然景觀。」

# 強調正面訊息易有效果

國家公園。「請留下公園內的樹木化石，一起協助維護公園的自然景觀。累積起來，國家珍貴遺產就可以永久留給後代子孫。」

# 溝通技巧

## YOUR CHOICE OF TREATMENT



## STOP ABUSE OF NHS STAFF

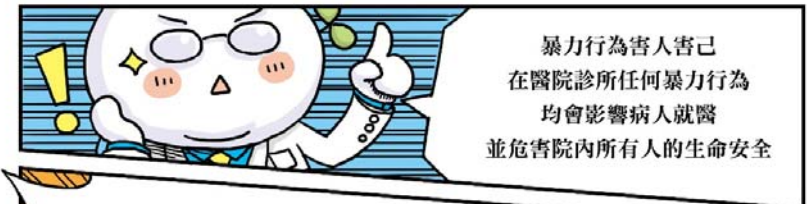
Verbal or physical abuse of our staff could result in prosecution



Security Management Service

# 反暴力

共同維護醫療安全，動粗前請三思



院內暴力行為將會觸犯下列法條：

- ◎毆打他人：刑法第277條傷害罪，處三年以下有期徒刑或拘役；  
刑法第278條重傷罪，處五年以上十二年以下有期徒刑。
- ◎恐嚇威脅：刑法第305條恐嚇罪，處二年以下有期徒刑或拘役。
- ◎辱罵他人：刑法第309條公然侮辱罪，處拘役。
- ◎毀損物品：刑法第354條毀損罪，處二年以下有期徒刑或拘役。

滋擾醫療機構秩序或妨礙醫療業務之執行：醫療法第106條，處新臺幣三萬元以上五萬元以下罰鍰。其觸犯刑法者，應移送司法機關辦理。



行政院衛生署、內政部警政署、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣急診醫學會  
關心您



# Key Communication Strategies

親切的問候

回覆示教



眼神接觸

病人參與

慢慢來

內容不要太多

利用圖表解釋

直白，非醫療專業語言

## 簡易決策輔助分析工具 (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	聽到及告知 或互動中評估	使用工具	評論/備註
決策狀態	確認決策中的不確定性	<input type="checkbox"/>		
	討論/理解什麼時候需要做決定	<input type="checkbox"/>		
	決定階段：評估中或已有定見	<input type="checkbox"/>		
知識	選項及 選項的可能好處及 選項的可能害處	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	價值偏好	<input type="checkbox"/>		
	其他與決策相關	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
下一步	會談結束前，總結病人做決定還需要有的接續步驟	<input type="checkbox"/>		
總分				

項目	評估標準	定義
決策狀態	確認決策中的不確定性	確認特定選項的不確定性，包括確認此特定選項
	討論/告知什麼時候需要做決定	根據病人/下次約診時間等來討論或告知，如果有適當的需求，也可以改變決策時程
	決定階段：評估中或已有定見	也許在會談前，病人已經有想法。護理師也許可以協助釐清他們正考慮的選項、傾向、是否已經做了決定、或將會作什麼事來完成決定
知識	選項及 選項的可能好處及 選項的可能害處	<b>評估：</b> 提問或理解病人的知識，包括臨床狀況、選項、相關選項可能的好處/害處、及可能性 <b>工具：</b> 使用討論/提供/促進等方式。包括：臨床狀況、選項、相關選項、可能的好處/害處及可能性。提供的資訊必須是事實、平衡、無偏差 事實用詞：知道、合理性、做的理由、機率、發生什麼事、為什麼會發生、健康風險
價值偏好	討論好處的重要性及 討論害處的重要性	什麼是他們最重要的事：詢問病人或從病人對好處及害處中的反應說法去理解。透過討論/建議或其他工具協助去釐清好處及害處的重要性 <b>感覺/價值用詞：</b> 重要、擔心、關心、困擾、忍受、舒服、無法接受、衡量、快樂、公平、值得
其他與決策相關	討論在決策中想要的角色，其他人參與及他們的意見，及 討論從其他人來的支持及壓力	<b>評估：</b> 詢問或了解病人在決策中偏好的角色，及還有誰也會參與決策、他們的意見、及任何選擇的壓力 <b>工具：</b> 討論與其他重要參與決策者、處理社會壓力、與其他人溝通價值的策略（例如：閱覽資料、提問、分享好處與害處的表格、分享什麼是重要的事...）
下一步	會談結束前，總結病人做決定還需要有的接續步驟	會談結束前，取得同意或承諾會對決策需要的接續步驟採取行動。可以問病人此刻他們將會做什麼事，或告訴

Stacy D, Taljaard M, Drake ER, O'Connor AM. Audit and feedback using the brief Decision Support Analysis Tool (DSAT-10) to evaluate nurse-standardized patient encounter. Patient Education and Counseling 2008;73:519-525)

# 簡易決策輔助分析工具

## (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	定義
決策狀態	確認決策中的 <b>不確定性</b>	確認特定選項的不確定性，包括確認此特定選項
	討論/告知 <b>什麼時候</b> 需要做決定	根據病人/下次約診時間等來討論或告知,如果有適當的需求,也可以改變決策時程
	決定 <b>階段</b> : 評估中或已有定見	也許在會談前，病人已經有想法。護理師也許可以協助釐清他們正考慮的選項、傾向、是否已經做了決定、或將會作什麼事來完成決定

決策的階段	病人的決策衝突通常是：	評估及確認需求
還沒思考過選項	<b>較高</b>	評估是否病人 <b>願意獲得新資訊</b> (病人可能處於驚嚇或否認狀態)。如果病人願意獲得新資訊做決策, 提供資訊。如果病人不願意做決策, 與病人討論立即會發生, 且與病人相關的課題
思考選項中	<b>較高</b>	決策輔助通常 <b>最有幫助</b>
接近做決定	<b>較低</b>	評估開放性, 討論什麼導致他們接近決定。確認他/她 <b>對選項的理解</b>
已經或準備執行選擇的項目(包括維持現狀)	<b>較低, 如果給予決策輔助通常會增加</b>	如果患者已經決定了, 評估開放性, 討論什麼導致病人採取他/她採取的步驟/選擇。驗證他/她對選項的理解。有時病人即使沒有完全承諾, 也會開始執行選項(例如, 儘管家庭還沒確定安置方式, 也不了解其他選項, 但卻把家庭成員的姓名列在專門從事癡呆症的療養院的候補名單上)。其他病人可能執行他們傾向於隨時間重新考慮的選項(例如抑鬱症, 注意力缺陷障礙等慢性病症情況)。

# 簡易決策輔助分析工具

## (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	定義
知識	選項及選項的可能好處及選項的可能害處	<p><b>評估:</b> 提問或理解病人的知識，包括臨床狀況、選項、相關選項可能的好處/害處、及可能性</p> <p><b>工具:</b> 使用討論/提供/促進等方式。包括:臨床狀況、選項、相關選項、可能的好處/害處及可能性。提供的資訊必須是事實、平衡、無偏差</p> <p><b>事實用詞:</b> 知道、合理性、做的理由、機率、發生什麼事、為什麼會發生、健康風險</p>



# 提供資訊而不是資料

- 確認提供那些資訊: early prostate cancer, 擔心擴散 (機會 vs 部位)
- 需求資訊的發生(盛行)率及差(離)異程度
- 客製化個別病人的資訊
- 資訊要基於實證並平衡表現,並基於
  - 病人決策時的需求
  - 倫理及法律上的要求



# Effective risk communication (PANDA)

**P**ersonalized to the patient (個人化)

**A**bsolute risk rather than relative risk (絕對風險)

Clear explanation of the **n**umbers involved (數字)

**D**ecision **a**ids, preferably in visual format (視覺化)

# 某種治療可以將病人死亡率從3%，降低到只有1%！

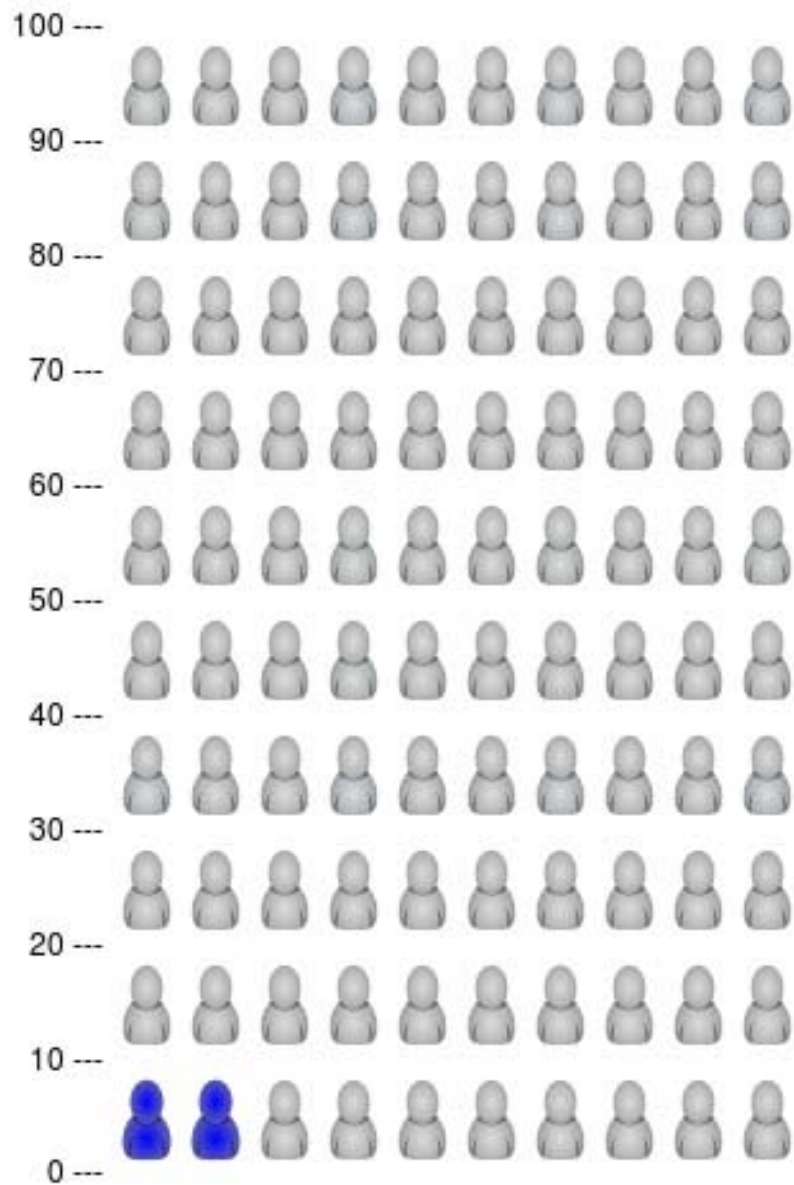


- 死亡率從3%，降低到只有1%
- 死亡率會下降2%
- 每50個人會有1個人的到好處
- 死亡率會減少將近7成
- 療效好3倍
- 每100個人當中，有2個人會因為接受此治療而免於死亡
- 每100個人當中，有2個人會因為接受此治療而免於死亡，**其他98人則沒有得好處**

某種治療可以將病人死亡率從3%，降低到只有1%！



- 每100個人當中，有2個人會因為接受此治療而免於死亡，其他98人則沒有得好處，你可能是得到好處的那2個人，也可能是沒有得到好處的那98人



2 out of 100 people exhibit this property



98 out of 100 people don't exhibit this property

每100個人當中，有2個人會因為接受此治療而免於死亡，**其他98人則沒有得好處**，**你可能是得到好處的那2個人**，**也可能是沒有得到好處的那98人**



# 你(妳)的選擇?

只要妳抽中瓶中的紅球就有獎品

A: 共有10顆球，9顆白球，**1顆紅球**

B: 共有100顆球，91顆白球，**9顆紅球**

# 絕對風險

病人若接受某種治療，  
預計會有20%發生副作用的風險

病人若接受某種治療，  
預計**100個人**會有**20個人**發生副作用

# 今日氣象

台南市

40%



27

20

高雄市

60%



27

22

屏東

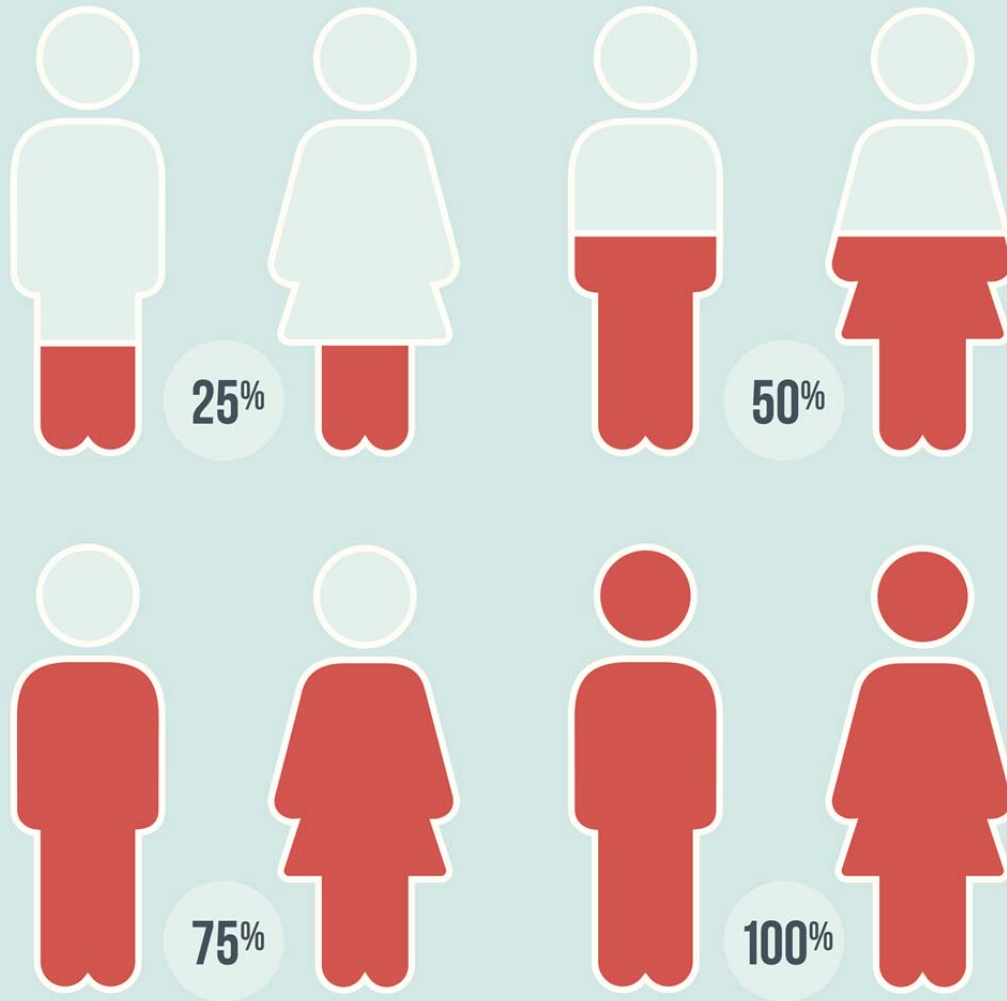
60%



28

21





# 相對風險

民眾若接受某種疾病篩檢，  
此疾病死亡的風險會降低50%

**沒有篩檢 2/1000 → 篩檢 1/1000**



## 10年追蹤期, 有或無每年乳房攝影的乳癌死亡人數

	有乳房攝影	沒有乳房攝影	乳房攝影導致存活差異
年齡40-49	每1000名中有 <b>3</b> 位 死於乳癌	每1000名中有 <b>3~4</b> 位死於乳癌	每1000名不到1位
年齡50-59	每1000名中有 <b>6</b> 位 死於乳癌	每1000名中有 <b>7</b> 位 死於乳癌	每1000名約1位
年齡60-69	每1000名中有 <b>9</b> 位 死於乳癌	每1000名中有 <b>13</b> 位 死於乳癌	<b>死亡率下降30.7%</b>

Pace LE, Keating NL (2014). A systematic assessment of benefits and risks to guide breast cancer screening decisions. JAMA, 311(13): 1327–1335

# 講好的，還是講壞的？

病人若接受某種治療，  
預計100個人中**會**有20個人發生副作用

病人若接受某種治療，  
預計100個人中有80個人**不會**發生副作用

# ASA for primary prevention of CVD

## Benefit

Sex	Age	Treatment with ASA	Non-fatal MI/stroke and vascular death	
Women	50-59	Untreated <b>Treated</b>	11 <b>9</b>	↓2
	65-74	Untreated <b>Treated</b>	45 <b>39</b>	↓6
Men	50-59	Untreated <b>Treated</b>	39 <b>34</b>	↓5
	65-74	Untreated <b>Treated</b>	92 <b>80</b>	↓12

## Harm

Sex	Age	Treatment with ASA	Non-fatal GI and other extracranial bleed	
Women	50-59	Untreated <b>Treated</b>	2 <b>3</b>	↑1
	65-74	Untreated <b>Treated</b>	5 <b>9</b>	↑4
Men	50-59	Untreated <b>Treated</b>	3 <b>5</b>	↑2
	65-74	Untreated <b>Treated</b>	7 <b>12</b>	↑5



比較

# 妳的選擇？

妳5年內罹患乳癌的機率是6%

有一種藥物可以將妳得到乳癌的機率降到3%

但是可能出現類似更年期症狀的副作用

**妳願意接受嗎？**

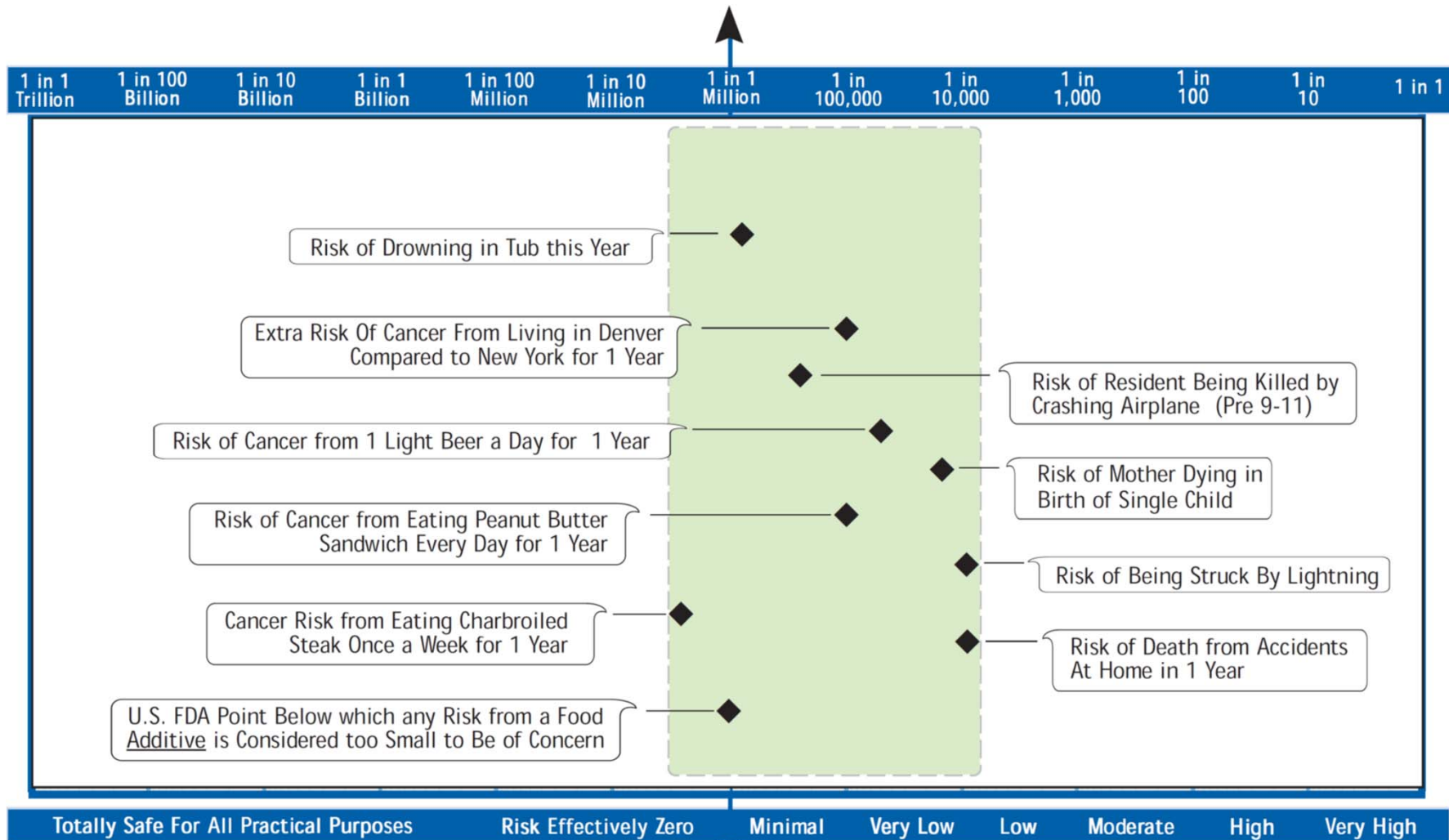
一般人5年內罹患乳癌的平均機率是3%

一般人5年內罹患乳癌的平均機率是12%

# Risks With Which We Are “At Home”

## The Paling Perspective Scale<sup>®</sup>

“Solutions from a New Perspective”

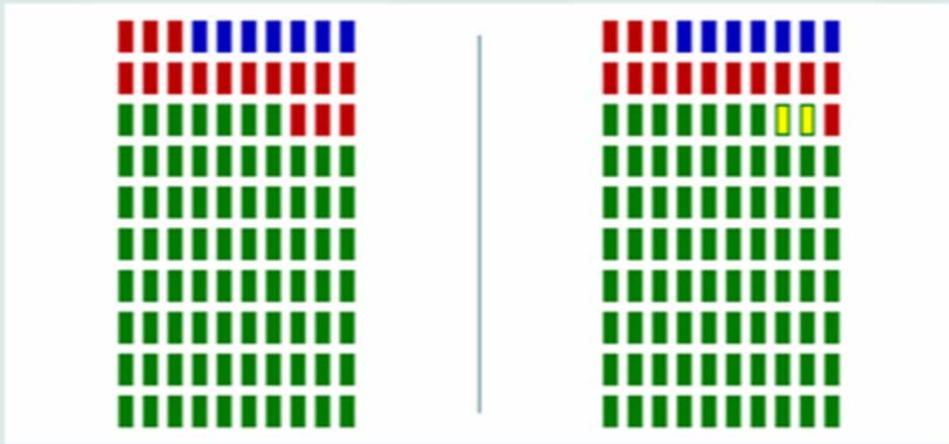




# Less is More!!

Hormonal Therapy

Chemotherapy and Hormonal Therapy

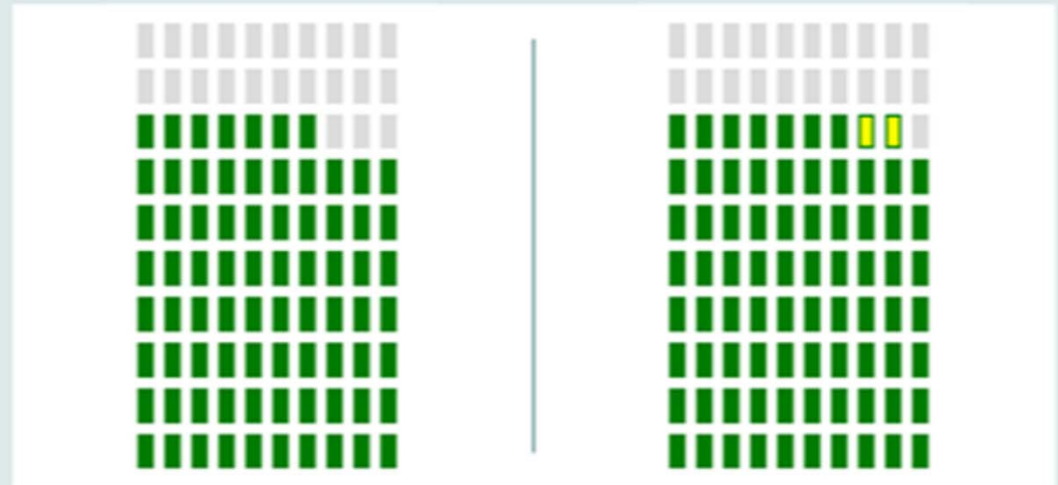


- 77 out of 100 women are alive in 10 years.
- 23 out of 100 women die because of cancer.
- 7 out of 100 women die of other causes.

- 2 more women out of 100 women are alive because of additional therapy.

Hormonal Therapy

Chemotherapy and Hormonal Therapy



- 77 out of 100 women are alive in 10 years.

- 2 more women out of 100 women are alive because of additional therapy.

# 簡易決策輔助分析工具

## (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	定義
價值偏好	討論好處的重要性 及 討論害處的重要性	什麼是他們最重要的事: 詢問病人或從病人對好處及害處中的反應說法去理解。透過討論/建議或其他工具協助去釐清好處及害處的重要性。 <b>感覺/價值用詞:</b> 重要、擔心、關心、困擾、忍受、舒服、無法接受、衡量、快樂、公平、值得。



# 簡易決策輔助分析工具

## (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	定義
其他與決策相關	討論在決策中想要的角色， <b>其他人</b> 參與及他們的意見， <u>及</u> 討論從其他人來的 <b>支持及壓力</b>	<b>評估:</b> 詢問或了解病人在決策中偏好的角色，及還有誰也會參與決策、他們的意見、及任何選擇的壓力 <b>工具:</b> 討論與其他重要參與決策者、處理社會壓力、與其他人溝通價值的策略 (例如: 閱覽資料、提問、分享好處與害處的表格、分享什麼是重要的事...)

# 簡易決策輔助分析工具

## (DSAT10: Brief Decision Analysis Tool)

項目	評估標準	定義
下一步	會談結束前，總結病人做決定 <b>還需要</b> 有的接續步驟	會談結束前，取得同意或承諾會對決策需要的接續步驟採取行動。可以問病人此刻他們將會做什麼事，或告訴病人他們需要做什麼事。例如: 1. 如果是資訊不足,告訴他們到哪裡可以取得、或會寄送資料給他們或提供網址查閱2.如果有來自別人的壓力提供處理別人意見的方法。



# The **SHARE** Approach Essential Steps of Shared Decision Making

Five steps for you and your patients to work together to make the best possible health care decisions.

## Step 1:

**Seek your patient's participation**

說明選擇的必要性，並邀請您的病人參與決策

## Step 2:

**Help your patient explore and compare treatment options**

討論每個選項的好處及害處

## Step 3:

**Assess your patient's values and preferences**

考慮您病人最在意的事

## Step 4:

**Reach a decision with your patient**

一起決定最佳選項並安排後續事宜

## Step 5:

**Evaluate your patient's decision**

計畫再次檢視決策並監測執行



[www.ahrq.gov/shareddecisionmaking](http://www.ahrq.gov/shareddecisionmaking)

April 2014 AHRQ Pub. No. 14-0026-2-EF



## Step 1: **S**eek your patient's participation

說明選擇的必要性，並邀請您的病人參與決策

- 健康問題摘要
- 使您的病人參與
- 家屬及照護者也參與決策
- 提醒病人他的參與是重要的

## 您可以這麼說：

“我們已經找出問題，現在我們  
可以來想想接下來  
該怎麼做？”

“在我們決定最好的  
治療方式前，我想要  
提供並與您討論一些  
不同的治療方式。”

“我先把所有的方法  
說明一遍，然後  
我們再找出比較適合  
您的方式。”





# 把健康握在手中！

醫病共享決策 **SDM** 您醫療選擇的好夥伴

您可以這麼問醫師……



- 問 目前我的狀況如何?
- 問 接下來的醫療處置?
- 問 為什麼要做這些處置?

- 問 我有哪些可能的選項?
- 問 這些選項的優缺點?
- 問 我如何決定哪個選項?



<p>林慈濟醫院附屬大林慈濟醫院-診單</p> <p>姓名: 王大德</p> <p>病歷號碼: TEST*****</p> <p>看診日: 106年06月02日</p> <p>星期五 下午</p> <p>科別: 風濕免疫科</p> <p>看診醫師: 2601 賴學士</p> <p>診間位置: 83診</p> <p>看診號: 153</p> <p>預計離院時間: 00:00</p> <p>醫師請於交醫單時告知看診情況如醫、知與否及請於交醫單時一併告知。</p>	<p>大林慈濟醫院關心任何您在意的事 您能將在意的事項告知醫師知道 我們建議醫師:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 我需要做哪些醫療處置?</li> <li>2. 為什麼我要做這些處置?</li> <li>3. 我有哪些考量因素?</li> <li>4. 其它您知道的事?</li> </ol>
---	---




大林慈院SDM



大林慈濟醫院  
關心任何您在意的事





如果是您的家人，  
您的決定是什麼？

我很樂意分享我的  
想法來幫助您  
做決定，不過現  
在我想先聽聽您  
的意見？您的意  
見是很重要的。

如果您覺得  
需要的話，  
也可以把其  
他家屬的想  
法告訴我。



陳女士，70歲。  
最近因為身體健康檢查發現有  
“心房顫動”的心律不整。  
平常身體除了因為血壓偏高，規  
律服用降血壓藥物外，身體狀況  
不錯。  
可以照顧自己，平常也有規律快  
走運動。  
心臟超音波顯示心臟功能正常  
健康檢查也沒有糖尿病。  
**健康檢查報告請她回門診諮詢  
服用抗凝血藥物來預防中風？**



## 【決策題目】

我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？

## 【前言】

當您有「心房顫動」時，日後中風的機率就會增加。服用抗凝血劑可以降低中風的風險，但也會增加出血的機率。每一個人的風險或機率並不相同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己的風險、狀況及想法，決定是否用藥。過程中，有問題請詢問醫療人員。

## 【疾病介紹】

心房顫動是相當常見的心律不整，會隨著年紀上升而顯著增加。心房顫動是由於心臟沒有正常及規律的跳動，此時心臟會不規則收縮，使血液無法有效推進，便容易淤積而形成血塊。這些血塊隨著血流離開心臟進入血管，就容易阻塞周邊血管。當阻塞發生在腦部時，就發生缺血性中風；阻塞發生在肝臟、腎臟時，便會造成肝、腎器官缺損，嚴重時可能會導致死亡。

每一位心房顫動病人發生中風的機率並不相同。平均而言，相較於沒有心房顫動的人，患有心房顫動會使您中風的機率增加5倍。中風的機率會隨著中風風險分數增加而上升。而臨床狀況越多(如心臟衰竭、中風疾病史、同時有高血壓及糖尿病等)，風險分數越高，中風機率也就越高。

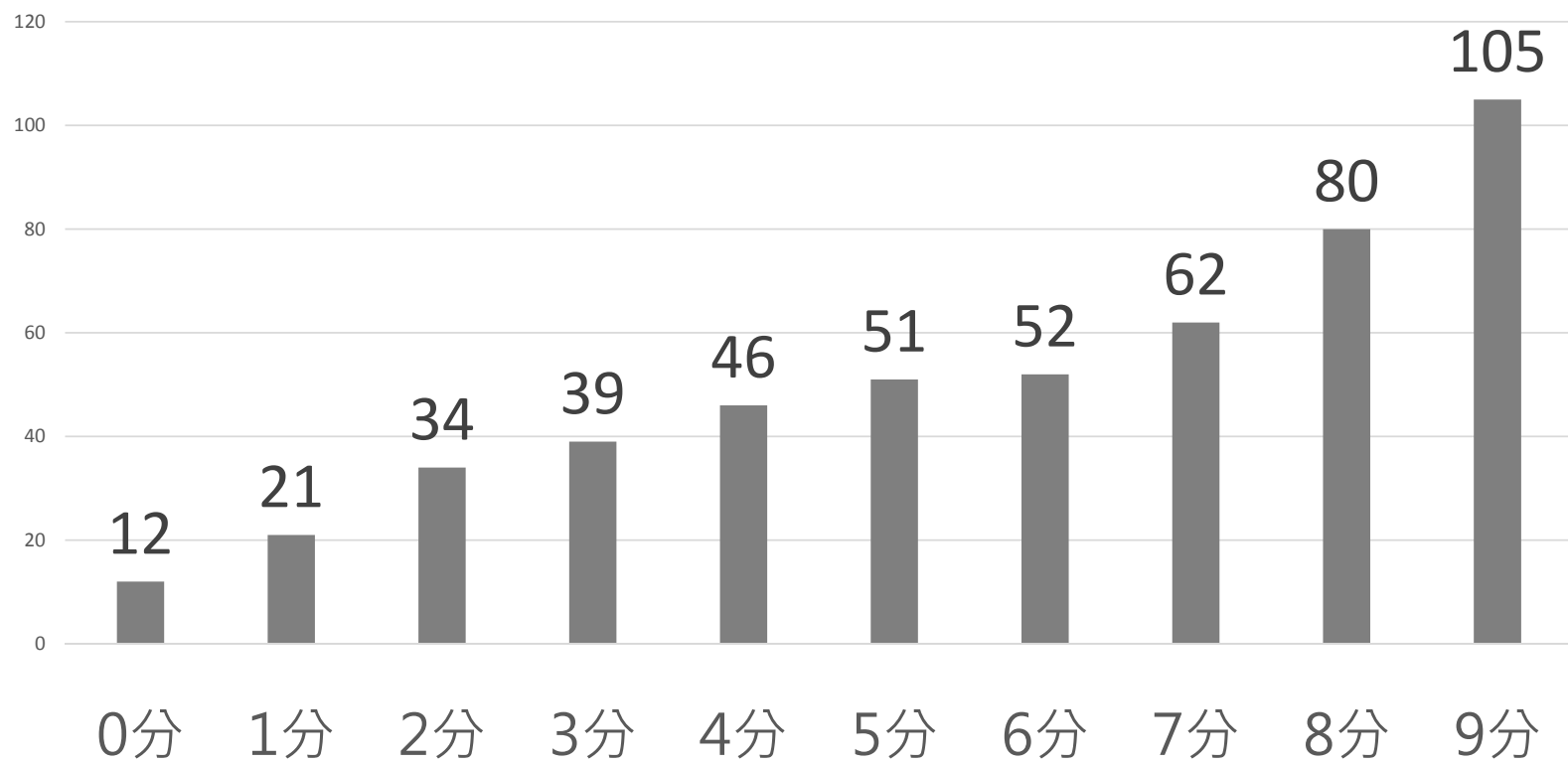
# 心房顫動病人中風風險分數

風險因子	有請打 V	分數
患有心衰竭	<input type="checkbox"/>	1
患有高血壓	<input type="checkbox"/>	1
年齡 $\geq$ 75 歲	<input type="checkbox"/>	2
患有糖尿病	<input type="checkbox"/>	1
曾經有中風/短暫性腦缺血/血栓栓塞	<input type="checkbox"/>	2
患有血管方面疾病	<input type="checkbox"/>	1
年齡介於 65-74 歲	<input type="checkbox"/>	1
女性	<input type="checkbox"/>	1
總分		

## 台灣心房顫動病人

不同中風風險分數，每1,000人每年發生中風的人數

人數





## Step 2: **H**elp your patient explore and compare treatment options

評估病人對於選項的了解程度

寫下選項清單並用直白語言描述

清楚的溝通每個選項的風險與利益

用病人可以理解的方法溝通科學數字

可能的話，提供實證的決策輔助工具

跨領域照護團隊中其他成員的角色

使用回覆式教的技巧確認病人了解程度



# 評估病人對於選項的了解程度



“您有曾經聽過關於XX疾病的治療方法嗎？”

“您有讀過關於XX疾病的治療方法嗎？”

# 寫下選項清單並用直白語言描述

使用白話清楚的解釋每個選項  
避免使用醫學專業用語  
指出選項之間最大的差別  
談及重要但沒有被問到的問題

“在我們詳細討論每個選項前，  
我先把選項列出來。”

“這裡有一些方式，我們可以考慮。”

“我們先把選項看過一遍。”



## 【醫療選項介紹】

使用抗凝血劑可以降低心房顫動的病人發生中風的風險，但也會增加出血的機會。

抗凝血劑，是用來預防血塊形成的藥物，降低血流淤積形成血塊的機會，可預防中風；但也因此讓血液比較不容易凝固，而增加出血的嚴重度。若您選擇吃藥，醫師將會依您的臨床狀況建議使用抗凝血劑的種類(傳統或新型)及劑量。

服用抗凝血劑後，如果您有傷口，可能需要較長的時間才能止血。絕大部分出血都是輕微的，例如：流鼻血、和碰撞後容易產生瘀青。只有很少數會發生嚴重出血，例如：發生腦出血、腸胃道出血或因出血而需要輸血或住院治療。發生嚴重出血狀況時，醫生會使用藥物或輸血，減少出血。

若擔心出血風險，而選擇不吃藥時，您則需要更密切監測心律的變化，改變生活方式並強化自我健康管理。

# 需要做的事

## 服用抗凝血劑

1. 終生需要服藥，不可任意自行停藥。
2. 服用其他藥品、接受手術、拔牙或侵入性治療前，應主動告知醫師正在服用抗凝血劑。
3. 減少食用會影響藥效的食物。
4. 減少跌倒或容易受傷的活動。
5. 若使用傳統抗凝血劑則要定期抽血，以確定藥效。

## 不服用抗凝血劑

1. 強化自我健康管理，例如：定期量血壓、血糖、戒菸、運動。回診追蹤，監測心律。
2. 更加警覺中風發生的早期徵兆。



清楚的溝通每個選項的風險與利益

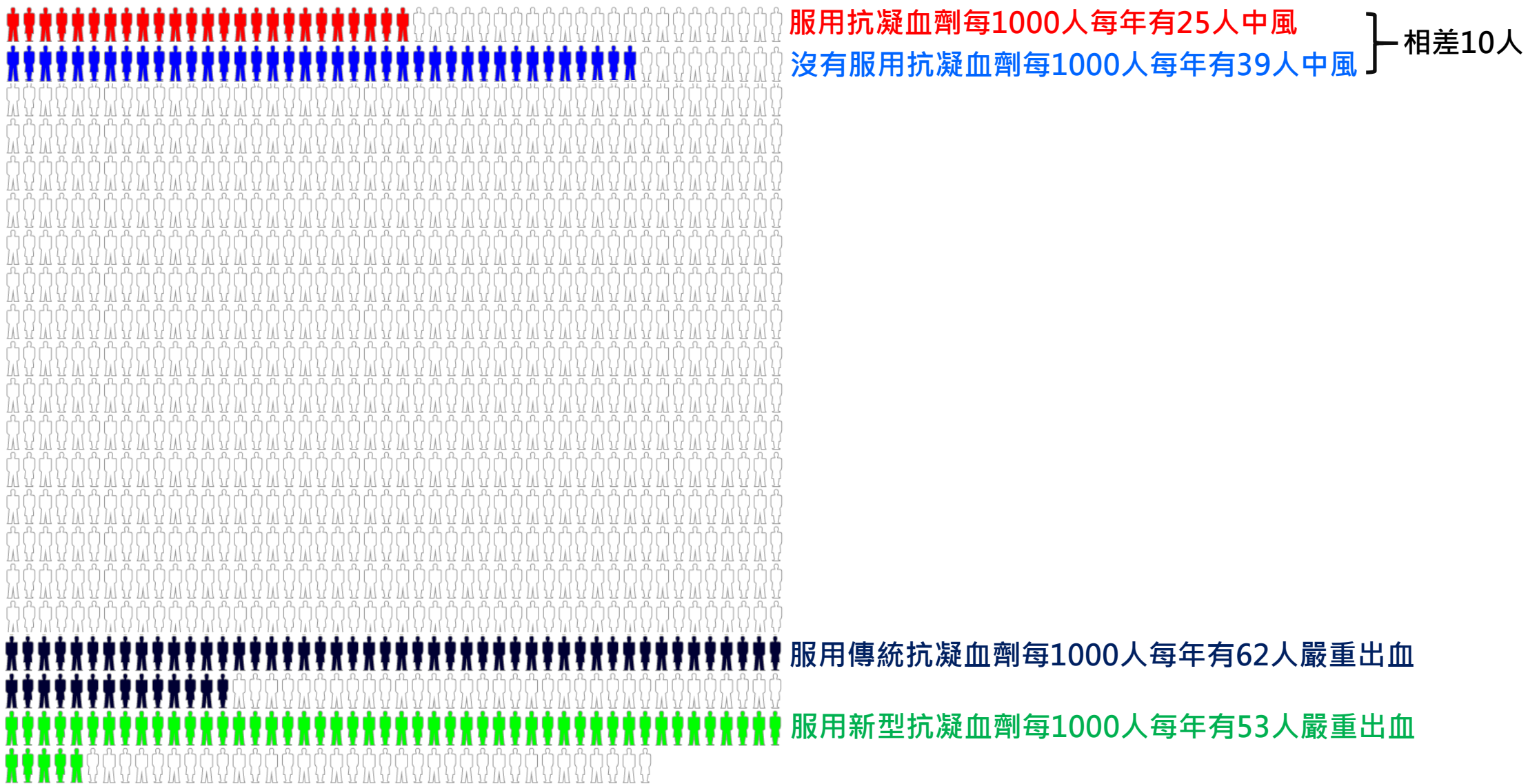


用病人可以理解的方法溝通科學數字

跨領域照護團隊中其他成員的角色

可能的話，提供實證的決策輔助工具

# 心房顫動病人服用抗凝血劑的風險及利益



# 使用回覆式教的技巧確認 病人了解程度

使病人在不困窘的情況下，  
用自己的語言，說出他們需  
要知道或做的事

不是考試，可以知道你解釋  
的成效

了解病人理解程度的機會，  
若有需要，可以再教一次



# 回覆式教：舉例

請病人用自己的話說出自己了解的事：

“我想知道我剛剛說的是不是夠清楚？是否可以請您跟我說一下我們剛剛談話的重點？”

“您可以告訴我，今天您丈夫的血壓藥有做了哪些改變嗎？”

“我們今天談了一些事情，有些是您回家後就可以立刻進行的。您可以告訴我，今天您回家後會做那些事嗎？”



# 回覆式教....

**再次提醒:**

如果病人無法正確說出資訊時  
**請病人用自己的話再說一次:**

直到你認為他們真的了解

**考慮其他方法:**

如果病人一直無法了解



# 回覆式教....

不要問yes/no 問題，例如：

“您了解嗎？”

“您有任何問題嗎？”

超過一個概念(主題)時：

**“Chunk and Check”**

一個概念教2-3個重點&使用回覆式教  
來確認了解程度  
然後在進行下個概念





### 步驟三、對於上面所提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 我有心房顫動，比起其他心律正常的人，我中風發生的機率較高？  
對 不對 不確定
2. 心房顫動病人，中風發生的機率越高，使用抗凝血劑的好處越大？  
對 不對 不確定
3. 使用抗凝血劑，會增加出血的風險？  
對 不對 不確定
4. 我有心房顫動，新型抗凝血劑與傳統抗凝血劑，都可以降低中風發生的機率？  
對 不對 不確定

# Step 3: **A**ssess your patient's values and preferences

鼓勵病人說出他最在意的事

使用開放性問句

積極聆聽病人的談話

對影響病人生活的問題及效應表現出同理心及關心

了解病人的偏好及價值

贊同對病人重要的事



# 您可以這麼說：

“當您考慮可能的風險時，什麼是您覺得最在意的？”

“當您考慮您的選項時，什麼是您最重要的考量？”

“您最擔心哪一個可能的副作用？”

“哪一個選項最符合我們討論的治療目標？”

“有什麼事可能會妨礙我們這樣做嗎？”

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？在意的程度為何？

接受服用抗凝血劑的理由	← 比較接近 一樣 比較接近 →							不服用抗凝血劑的理由
	3	2	1	0	1	2	3	
1.預防中風這件事對我和家人來說很重要。	3	2	1	0	1	2	3	我中風風險分數低，中風機會不高
2.比起出血，降低中風的風險對我來說更重要。	3	2	1	0	1	2	3	比起中風，我更擔心藥物造成腦出血或腸胃出血的問題。
3.我能定期回診，並且配合醫師指示，接受藥物治療。	3	2	1	0	1	2	3	我很擔心無法按照醫師指示服藥。

## Step 4: **R**each a decision with your patient

幫助病人去做決策

詢問病人是否需要其他的資訊工具

檢視病人是否需要更多的時間考慮或與其他人討論

與病人確認決定

確認要進行接續步驟

約定回診時間





# 您可以這麼說：

“花更多的時間思考治療選項是應該的。您想要再想想，還是已經可以決定了？”

“你還有什麼額外的問題要問我，可以幫您做出決定？”

“這是一個很大的決定，重要的是您要考慮您喜歡哪種治療選項？”

“我們約下週再見面，在此期間，這裡有一些資料可以供您閱讀和思考。如果你有任何想法，我們可以繼續討論。”

“您有沒有想要與其他人談談，來幫助您作出決定？”

“現在我們來討論您的治療選項，您認為哪種治療適合您？”

#### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

- 1.我已經清楚知道預防中風的選擇。 知道 不知道
- 2.我已經清楚知道這些選項的好處和壞處。 知道 不知道
- 3.對於現在面臨的問題，我已經接受足夠的知識和建議。 是 否
- 4.我已經確定好自己想要的選擇。 是 否
- 5.我想要：

服用抗凝血劑

不服用抗凝血劑

我目前還無法做決定

我想要再和其他人（如：家人、朋友等）討論看看。

我想要再和醫師做更詳細的討論後才做決定。

6.我還有想和醫師討論的問題（例如：後續要做的事、其他疑問）：



# Offer Care, Not Choice

HEALTH AFFAIRS 35,NO. 4 (2016): 627–629

## Step 5: Evaluate your patient's decision

**訂定未來審視決定的計畫:** 改變決定的可能性

**監測治療選項的執行狀況**

**協助病人處理執行決策選項的障礙**

**與病人重新再做決策:** 如果還有其他決定要做

“下星期我們可以談談您要如何去做？”

“我們下一個月再來討論治療進行的效果。”

“如果你覺得病情沒有在改善，下次門診時，我們可以考慮用不同的方法。”



# 個案

吳女士是一個67歲的女性，且跟她68歲的先生住在一起。他們倆個都退休了，並且有一個40歲已婚的兒子。

除了有一個困擾她15年的右膝退化性關節炎外，其餘健康情況都很好。疼痛以acetaminophen控制得不是很好，她自己到藥局買了止痛效果更好的抗發炎藥物來止痛。

在一次輕微的消化道出血，醫師將藥物換成了止痛效果也很好但較無副作用的celecoxib(celebrex)。

當有證據顯示COX-2 inhibitor如celecoxib會增加心血管疾病風險後，她決定把止痛藥換回acetaminophen。

然而她的膝痛無法被acetaminophen好好控制，膝痛也影響到她與孫子的散步時光。

改編自Ottawa Decision Support Tutorial

<https://decisionaid.ohri.ca/ODST/odst.php?section=s10>



今天，她在門診與李醫師討論再嘗試celecoxib的好處與壞處。

李醫師告訴她決定必須由她自己來做。如果她現在的症狀已經無法忍受到寧願承擔嚴重副作用如心臟病的風險，那改吃celecoxib就是一個合理的選擇。如果她覺得風險太大，那就維持原本的止痛藥。

吳女士仍然無法決定要選哪個。

李醫師把她轉介給一位護理師提供決策指導。

# 練習

## 初步與決策引導者接觸

*[護理師與吳女士互相寒暄後，護理師請她解釋決策。]*

吳太太：我想要知道多一點關於吃celecoxib發生心臟病的風險。我之前吃它而且它的止痛效果比acetaminophen好太多，但是我很害怕發生心臟病的風險。我想要知道當我又開始吃celecoxib後發生心臟病的機會...也許比較不痛而且我可以更有機會陪我的孫子散步。但我不想要承擔大風險。我老公得過心臟病所以我不想得到。

護理師：所以你不確定到底要保持吃acetaminophen就好，還是換成吃celecoxib...你想要更多關於風險的資訊來判斷止痛比較重要還是風險比較重要。你的意思是這樣嗎？

**(闡明這個決策和探索決策的需求)**

吳女士：沒錯。

護理師：做這個決定還有其他任何困難嗎？

**(探索做決定的需求)**

吳女士：我想不到其他的了。

護理師：還有誰會影響你作決定嗎？

### **(探索其他人的支持)**

吳女士：嗯，李醫師。還有我老公也想要知道更多...事實上他比較在意風險...儘管他覺得決定權在我跟李醫師...我也這樣覺得。

護理師：這裡有一個幫助決策的工具，這是為你這個年齡層的女性設計的，它有一些關於好處或壞處的資訊(包括機率)，可以幫助你考慮到甚麼對你是最重要的還有你要做決定前還須要準備什麼。

### **(提供決策輔助工具:如選擇的資訊，結果的機率說明，和決策需求的評估)**

吳女士：我會試試看...

護理師：你現在還有甚麼其他東西要討論的嗎？

吳女士：我想應該沒有。在我下一次回李醫師的診時我可以再來找你嗎？

護理師：可以，你可以來這裡找我。不過請你要記得帶剛剛給你的東西及所有可以幫助你資料來。

## [吳女士完成完整決策輔助工具]

護理師：你現在有什麼想法？

### (確認決策)

吳女士：我非常確定我想要吃celecoxib。

護理師：我們可以一起來看看你帶回來的資料嗎？也許能對你有幫助。最後我們再把這個表格給李醫看。

### (再度確認達到決策的需求)

吳女士：這樣應該不錯。

## [護理師和吳女士一起看這個表格]

護理師：就像你提到的，你覺得celecoxib是對你最好的選嗎？

### (再度確認達到決策的需求)

吳女士：是的。



## (證實對主要資訊的了解)

護理師：看看你對這些問題的回答，你知道這些選擇有何不同之處...celecoxib有較好的止痛效果，但是acetaminophen有較小的機率發生心臟病或出血的風險。吃celecoxib的病人比跟吃acetaminophen的人，每年一千個會有六個人會發生心臟病。你提到你最在意的地方是得到心臟病的風險，你看到這些數值有甚麼想法？

吳女士：我很訝異機率那麼低。我以為機率會更高。所以儘管有增加風險的機會，但增加的機會低而且我願意為了比較不痛承擔這些風險。

護理師：你還有甚麼其他問題嗎？

吳女士：我想不到了。這些資訊很清楚。

## **(確認個人價值)**

護理師：你說你很清楚風險還是利益對你影響比較大？止痛效果5分裡佔5分，而風險5分裡佔2分，這樣正確嗎？

吳女士：是的，止痛比較重要。

護理師：看來你跟對這個決定很滿意。

## **(確認支持)**

護理師：你想再跟李醫師討論嗎？

## **(計劃下一步)**

吳女士：嗯！我想跟李醫師討論。

護理師：聽起來不錯，還有甚麼需要問我嗎？

吳女士：不用，我覺得我準備好了。

# 練習題

- 20歲李小姐到婦產科門診諮詢避孕。
- 她與她的伴侶希望使用保險套，不過有時他們會使用外射的方法。**(想要的選項)**
- 李小姐認為這並不會有太大的懷孕風險，因為到目前為止她的運氣都還不錯。**(預期的效果)**

- 有許多人像妳一樣，都認為懷孕的機會很低。**(同理)**
- 但是若是用你目前的避孕方法，懷孕的機會可能會比你想得來的高。**(拉近預期與事實的距離)**
- 舉例來說，像妳採用外射方法，每100位女性每年將會有25人懷孕；如果使用保險套，每年會有15人懷孕；使用避孕藥，每年有8人會懷孕。**(實證)**



- 李小姐：“我的一些朋友也跟我用同樣的方法，她們都沒有懷孕。”
- 醫師：“你有認識懷孕的朋友或熟人嗎？她們為什麼會懷孕？我已經在我的門診遇過數百個使用跟妳一樣的避孕方法，結果懷孕的年輕女性。如果懷孕的機會像妳想的那麼低，社會上就應該很少看到意外懷孕才對。”



# 渥太華個人決策指引：給面對困難健康或社會抉擇的人

您將被引導進行4個步驟 (<https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG.pdf>)

## (1) 釐清您的決策

您面對的決策是什麼？	
要做決策的原因什麼？	
何時您需要做決策	
您離做決定的距離還有多遠？	<input type="checkbox"/> 我還沒有想過有哪些什麼選擇 <input type="checkbox"/> 我差不多可以做決定了 <input type="checkbox"/> 我正在想有哪些選擇 <input type="checkbox"/> 我已經做決定了
您有傾向的選擇嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 您的選擇是：

## (2)探索您的決策



### 知識

列出各選項您已經知道的好處及風險  
標示出您認為最可能出現的好處及風險



### 價值

用分數表示好處及風險對您的重要性  
5代表很重要, 0代表完全不重要



### 確定性

圈出各選項中對您最重要且最可能發生的好處, 及您最不希望發生的風險

	好處 選擇此選項的理由	重要性 (0-5)	風險 不要此選項的理由	重要性 (0-5)
選項1				
選項2				
選項3				

您比較偏好哪一個選項?

選項1

選項2

選項3





不確定



## 支援

還有誰會參與決策?	姓名:	姓名:	姓名:
什麼是這個人偏好的選項?			
這個人會對您造成壓力嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
這個人如何支持您?			
您希望您在決策中的角色是什麼?	<input type="checkbox"/> 我希望與_____共享決策 <input type="checkbox"/> 我希望再聽了_____意見後再決策 <input type="checkbox"/> 我希望其他的人來決策。誰? _____。		

### (3) 確認您的決策需求:

	知識	您知道每個選項的好處及風險嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	價值	您清楚哪一個好處及風險對您最重要嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	支援	您有足夠的支援及建議去做決策嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	確定性	您確認對您最好的選擇的嗎?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

有回答“否”的人通常會延後做決定, 改變他的想法。當出現不好結果時, 會對他的決定感到後悔或責怪他人。因此最好再次於步驟(2)及步驟(4)確認需求

## (4) 依據您的需求擬定接續計畫

### √造成決策困難的原因

#### 知識



您覺得您不夠了解事實?

#### 價值



您不能確認對您最重要的好處及風險

#### 支援



您覺得您缺乏足夠的支援

您感受做決策時有來自某人的壓力

其它讓您決策困難的原因

### √您想要去做的事

找出好處及風險的機率  
 列出您的問題  
 列出那些地方可以找到答案 (例如: 圖書館、醫療專業人員、諮商專家)

複習步驟2, 再檢視對您最重要的事  
 找到有經驗且了解好處及風險的人  
 與已經做完決策的人談談  
 閱讀什麼是對別人最重要的事的故事  
 與別人討論對您最重要的事是什麼

與您信任的人討論您的選擇 (例如: 醫療專業人員、諮商專家、家人、朋友)  
 找出手上有的資源, 來支持您的選擇 (例如: 政府補助、兒童托育)

聚焦於別人認為最重要的事的觀點  
 與別人分享您的指引  
 請別人完成此指引。找出同意的部分, 當您不認同他說的事實, 就去找資料。當您不認同什麼是最重要的事, 就尊重他的意見。聆聽及想想, 為什麼別人會說那是他覺得最重要的事?

列出其他您認為需要去做的事項:

### 面對宅

FACE IT 正面困難存在，不自欺欺人。



### 接受宅

ACCEPT IT 接受困難事實，不怨天尤人。



### 處理宅

DEAL WITH IT 用智慧處理事情，用慈悲對待他人。



### 放下宅

LET IT GO 關心盡力就好，不計較得失。

