


醫病共享決策與SHARE Approach

衛福部桃園醫院

陳厚全醫師

課堂目標

- 
- 瞭解SHARE Approach，及五大步驟
 - 能夠對醫院同仁介紹SDM
 - 能夠在醫院組織SDM推動團隊
 - 能將五大步驟落實在醫院中，協助臨床科實踐SDM
-

視病猶親



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

Communicate that a choice exists and invite your patient to be involved in decisions.

Step 2:

Help your patient explore and compare treatment options

Discuss the benefits and harms of each option.

Step 3:

Assess your patient's values and preferences

Take into account what matters most to your patient.

Step 4:

Reach a decision with your patient

Decide together on the best option and arrange for a followup appointment.

Step 5:

Evaluate your patient's decision

Plan to revisit decision and monitor its implementation.



AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Excellence in Health Care • www.ahrq.gov



Effective Health Care Program

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

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

SHARE Approach



Essential Steps of Shared Decision making

- **Step 1: S**eek your patient's participation
 - **Step 2: H**elp your patient explore and compare treatment options
 - **Step 3: A**ssess your patient's values and preferences
 - **Step 4: R**each a decision with your patient
 - **Step 5: E**valuate your patient's decision
-

SHARE 醫病共享決策的五大步驟

- Step 1: **S**eek 尋求病人的參與
- Step 2: **H**elp 幫助病人探索及比較治療的選擇
- Step 3: **A**ssess 協助評估病人的價值觀及個人考量
- Step 4: **R**each 和病人一起共同達成臨床決策
- Step 5: **E**valuate 評估病人的決定和規劃後續流程



您也是自己身體的專家



The SHARE Approach 溝通技巧



要承認患者的醫療狀況，是複雜的。

慢慢說話，避免使用過多的醫學術語。

積極聆聽病人，並提供疾病和治療的細節訊息。

會特別暫停一下，允許患者有空檔參與。

定期回顧交談內容，確認您的病人是否了解。

The SHARE Approach 溝通技巧



使用回覆示教，來評估病人對於關鍵點的理解。

使用決策輔助PDAs和其他資源，來幫助病人及家屬理解。

為有語言障礙或聽障障礙的人士，提供翻譯服務。

邀請家庭成員和照顧者在適當時參與。

Step 1: Seek 尋求病人的參與



總結健康問題。


讓您的病人了解，有關健康問題的任何選擇。

請您的病人參加醫療照護小組，共同進行臨床治療決定。

要包含家人或照顧者，在一起討論。

提醒病人他或她的參與很重要。

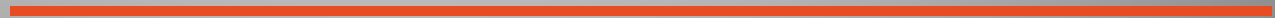
Step 1: Seek 請病人一起參與決定 是否接受TKA

- 
- 在門診對退化性關節炎及共病症做總結。
 - 轉介至個管師，讓個管師說明SDM對病人的重要性。
 - 要包含家人或照顧者，在一起討論。
 - 提醒病人他或她的參與很重要。
-


Step 2: Help 幫助病人探索及比較治療的選擇



- 評估你的病人，他或她已經知道的治療選擇。
- 記下選項列表，並用簡單的語言描述。
- 明確溝通每個選項的風險和益處。
- 解釋治療方式已知和未知的限制，以及無治療會發生什麼。



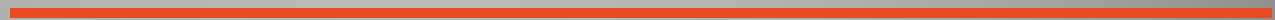
Step 2: Help 幫助病人探索及比較治療的選擇

- 
- 以您的患者**可以理解的方式**溝通數字。使用簡單的視覺輔助工具（圖表，圖表，象形文字），幫助您的患者了解您的解釋。
 - 盡可能使用**EBM決策輔助工具**。
 - 通過**再次**列出選項總結。
 - 使用**回覆示教技術**，來檢查病人及其家屬的理解。請您的病人用自己的話說明什麼選擇。
-

Step 2: Help 幫助病人探索及比較治療OA Knee的選擇



- 問病人，他或她已經知道的治療選擇。例如TKA，PRP、玻尿酸注射
- 使用SDM指引：
 - 用簡單的語言描述選項。例如台語，或者非醫學簡稱
 - 用說明表說明各個選擇的風險和益處。
 - 解釋無治療會發生什麼事。
- 再請病人大致描述各個選擇，並問他是否同意現在已經到手術的時機了？



Step 3: Assess 評估病人的價值觀及個人考量（醫師部分）



- 鼓勵你的病人，談論他**最重要**的事情。
 - 詢問**開放式**問題。
 - 積極聆聽你的病人，對影響你的病人生活的**問題**，表現出**同情和充滿熱忱的興趣**。
 - 承認對您的病人至關重要的**價值和偏好**。
 - 同意對於你的病人很重要的**事或物**。
-

Step 3: Assess 評估病人的價值觀及個人考量（病人部分）




- 恢復時間。
 - 自付費用。
 - 無痛苦
 - 避免失能，仍然具有特定的生理或心理功能。
-

Step 3: Assess 評估病人的價值觀及個人考量




- 先說明開刀的重要影響，例如生活起居（例如住幾樓？）、家人照顧（獨居？），經濟負擔（自費？看護費？）。
 - 誘導病人思考自己的價值觀。
 - 詢問開放式問題。
 - 聽他說，尤其他覺得不能改變的地方。讓他了解，開刀才是問題的開始。
-

Step 4: Reach 和病人一起共同達成 決策

- 
- 幫助您的病人作出決定，詢問他或她**是否準備**作出決定。
 - 詢問您的患者是否**希望獲得**其他信息工具，例如教材或決策輔助工具來幫助做出決定。
 - 檢查您的患者，是否需要**更多時間**考慮選項或與他人討論。
 - **確認**您的病人的決定。
-

Step 4: Reach 和病人一起共同達成 TKA決策

- 
- 確定病人是否接受TKA手術。
 - 觀看PDAs是否有不懂的部分，有什麼問題。
 - 檢視SDM指引表，回覆病人問題。
 - 總結病人問題，並做成總結表。
 - 決定手術：手術醫師及預訂時間
 - 主要考量及解決建議
 - 術後主要照護問題及預計的安排
-

Step 5: Evaluate 評估病人的決策和規劃後續流程

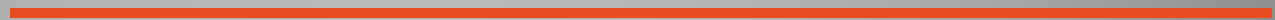


- 安排**後續預約**，進行首選治療或主動監視。
 - **監測**治療決定的實施程度。
 - 協助您的病人**管理和克服**障礙，以執行自己的決定。
 - **重新審視**您的病人的決定，並確定是否需要作出其他決定。
-

Step 5: Evaluate 評估病人的決策和規劃TKA後續流程



- 安排**手術**，並規劃術前檢查及會診，並讓病人安心。
- 說明醫療團隊會和他一起克服問題。
- 答應病人，手術前一刻都可以取消



適合採用SDM的臨床情境



- 目前無明確實證醫學結論，
或臨床診療指引建議
- 病人價值觀及偏好差異性大（**選擇不一**）
- 當好處及風險的平衡，**取決於病人的行動**
- **嚴重疾病**
- 當**病人**想參與自己的醫療決策時！



Implementation Toolkit

Implementation of patient decision aids/decision support begins with

- wanting to be more patient-centred
- recognizing patients struggling with decision making
- needing to comply with new legislation
 - Washington State Legislature Health Care bill [SB 5930 - 2007-08](#).
 - United States Government [Patient Protection and Affordable Care Act](#), 2010.
- learning that decision aids help patients make higher quality decisions
- being called to reduce unwarranted practice variation

There are 5 Steps for implementing patient decision aids and decision support in health services. The following highlights the steps using a systems perspective and links to resources for each step. These steps are based on the [Knowledge to Action Framework](#), Ottawa Model of Research Use, and several research studies.

[Step 1: Identify the decision](#)

[Step 2: Find patient decision aids](#)


[Step 3: Identify barriers and explore ways to overcome them](#)

[Step 4.1: Implement decision aids and support](#)


[Step 4.2: Provide Training](#)

[Step 5: Monitor use and outcomes](#)

如何建置臨床共享決策(SDM)？

- 
- 步驟1：確認需要的臨床決策
 - 步驟2：查找合適的決策輔助
 - 步驟3：找出障礙，並探討如何克服這些困難
 - 步驟4.1：實施和支持臨床決策輔助
 - 步驟4.2：提供培訓計畫
 - 步驟5：監控使用和結果
-

步驟1：確認需要的臨床決策

- 
- 病人觀點：
 - 做什麼選擇？何時需要做選擇？何地做選擇？
 - 醫療人員觀點：
 - 什麼選擇是病人難以決定的？在治療過程中，何時？何地？會發生。
 - 醫院觀點：
 - 服務量大？容易有醫糾？醫院亮點服務？
 - 如何做確認需要的SDM：
 - 醫師、護理師焦點團體；病人問卷
 - 從文獻或既有資料庫：醫策會、國健署、Ottawa SDM
-

步驟2：查找合適的決策輔助



- 評估和審核高品質的PDAs：
 - SDM推動小組
 - International Patient Decision Aids Standards (IPDAS) checklist
 - 醫病共享決策輔助工具評核表（醫策會）
 - 醫病共享決策(SDM)輔助工具內容摘要表（醫策會）
 - 建立PDAs資料庫
 - 可參考Ottawa PDAs
 - 醫策會、國健署既有
 - 自行製作
-

步驟3：找出障礙，並探討如何克服這些困難



- 詢問醫療團隊及病患、家屬
 - 醫護焦點團體
 - 病人及家屬問卷
 - 病人及家屬使用影音工具成效調查表（醫策會）



步驟4.1：實施臨床決策輔助



- 使用1-3步驟的資料
 - 找出現況及目標的落差
 - 人力、對SDM活動的認知
 - 宣導及促使醫師及病人使用SDM
 - 做成一頁的SDM總結（格式範本）
 - 提供教育訓練課程
-

步驟4.2：提供培訓計畫

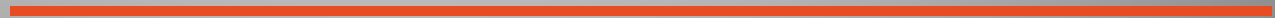


- 醫策會訓練活動：
 - 決策表制作工作坊
 - 輔導員訓練及建制活動
 - 醫管會訓練活動：
 - 在醫院實踐SDM
 - 在醫院建立SDM 架構
 - SDM推動小組
 - 提供公版教材供院內使用
-

步驟5：監控使用和結果



- 臨床決策品質：
 - 臨床決策品質問卷（醫策會）
- 進入SDM流程數量
- 觀看SDM影片的觀看數



| SDM型態 | A (長期使用的藥物) | B (重大手術) | C (複雜性疾病) |
|-----------|---------------|-------------------------|-------------------------|
| 例子 | 糖尿病藥物使用 | TKA手術、心導管 | ICU氣管內管拔管 |
| EBM | 證據多，有定論、但是更新快 | 有定論、但是更新慢 | 無定論、可能相互衝突 |
| 病人數 | 多 | 中 | 少 |
| 疾病嚴重度 | 低 | 中 | 高 |
| 預後可預期性 | 高 | 中 | 低 |
| 身心影響 | 較小 | 較大 | 較大，可能生死交關 |
| SDM屬性 | 提供證據，供病人選擇 | 促使病人決定 | 病人、家屬、醫師多方面對面討論 |
| 病人自行進行的能力 | 高 | 中 | 低 (病人可能昏迷無意識) |
| 家屬角色 | 低 | 中 | 高 |
| Coach角色 | 低 (引導使用PDAs) | 中 (時程控制，達成決定，並安排治療計劃) | 高 (安排醫病、醫醫討論，並掌控時程進度) |
| 醫療團隊成員 | 少(可只有醫師一人) | 中(可單一醫療團隊) | 多(多專科，跨團隊) |

對醫院管理的優點



- 增進病患對於新技術、新療法的接受度
- 降低病患接受高風險、易有醫療糾紛的療法，轉移至較安全、較新的療法
- 增進病人的滿意度
- 提升醫師及醫院在病人心中的價值(『視病猶親』的價值感)



2004, O'Connor A.M., Llewellyn-Thomas, H.A., Flood, A.B.

增進病人接受醫療服務體驗



- 對於病人的選擇，獲得更充足的醫學知識與了解
- 降低病人做選擇時的衝突與不安
- 讓病人在做醫療決策時，能有更多的自主權，更積極的參與醫療決策

增進病人接受醫療服務體驗

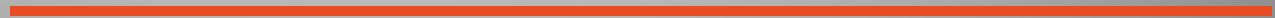


- 增進病人對於臨床風險、可能危害及副作用，以及可能的好處，有正確的了解
- 增加病人認知到他們的選擇，最符合他們的利益
- 促使醫病之間的溝通

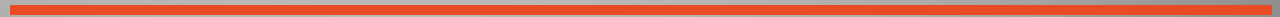
醫療照護新政策



- 醫院評鑑
- 衛生局病安評鑑督考
- 國健署慢性病防治、癌症防治計劃



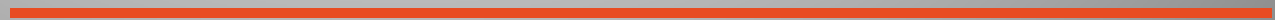
醫病關係的改善，是持續進行的過程



SDM需要不斷的訓練與持續的建置



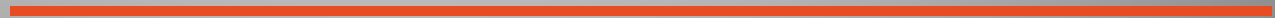
- 一次性的訓練並不夠
- 應該成為機構內部的常規訓練
- 落實 **Training the Trainer**
 - 提供機構內部訓練的教材
 - 訓練人員網路會議或年會
 - 受訓者訓練的回饋與反應



院內SDM團隊



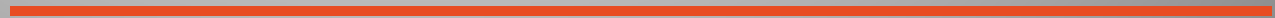
- 臨床醫師、護理師
- 醫療暨衛生教育團隊
- 醫療品質中心



任務



- 發展醫院SDM建置計畫
- 審核SDM PDAs
- 持續導入SDM訓練(包括SDM概念、SDM PDAs製作及導入、SDM Coaching訓練)
- 監督SDM施行

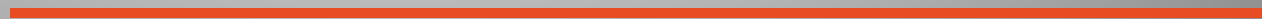


Who engaged?



- 有些研究指出有些**醫療人員**認為病人不想參與醫療決策
 - EBM顯示，病人獲得**越多**訊息，他們會**越願意**參與醫療決策
 - **不參與**也是一種決策
-

整個醫療團隊必須了解和參與SDM



SDM的9大要素(Makoul & Clayman)



1. 定義和解釋問題點 (Define/explain problem.)
2. 呈現選項 (Present options.)
3. 討論優點、危險、和花費 (Discuss benefits/risks/costs.)
4. 釐清病人的價值觀及個人考量 (Clarify patient's values/preferences.)
5. 討論病人自我照顧的能力 (Discuss patient ability/self-efficacy.)
6. 討論醫師的知識、及推薦的治療 (Discuss doctor knowledge/recommendations.)
7. 確認病人是否了解 (Check/clarify patient's understanding.)
8. 決定治療 (Make or defer a decision.)
9. 後續追蹤 (Arrange follow-up.)

預期成效



- 研究發現，SDM不會增加看診的時間
- 可以更有效率看診和說明病情

Time is biggest
barrier



2010, Duncan E., Best C., Hagen S.

謝謝聆聽！

