

2017醫病共享決策 國內推行現況與 整體回顧

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
廖熏香副執行長
2017/11/29



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



醫病共享決策

當您面對醫療抉擇時，請依下列三步驟，
和醫療人員合作，選出最適合您的醫療方案吧！

1. 問問題

就醫時，請記得問醫師以下的問題：

1. 我的身體怎麼了？
2. 有哪些**選擇** (治療或檢查) 可以改善我的健康狀況？
3. 每個選擇各有**哪些優缺點**？

2. 說考量

您的考量和醫療數據一樣重要，請跟醫療人員說出您**最在意的事**和**期待**是什麼？才能做出最適合您的決定喔！

3. 做決定

問自己，**準備好**要做決定了嗎？或者需要跟**其他人商量**，或了解更多資訊再做決定？

醫病共享決策平台：<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
衛生福利部 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 廣告

2017年SDM相關計畫委辦單位

醫事司	國民健康署
<ul style="list-style-type: none">• 發展3項決策輔助工具 (Patient Decision Aids, PDAs)• 強化醫病共享決策平台功能• 實體課程：<ul style="list-style-type: none">(1)PDAs實作工作坊 (2次連續性課程)(2)臨床實踐課程 (共通性課程及主題式課程，含引導員訓練)(3)SDM國際交流工作坊(4)標竿研討會(5)成果發表會• 線上課程• 製作民眾宣導影片及書面文宣• 鼓勵醫療院所推廣SDM• 鼓勵醫療院所自製PDAs	<ul style="list-style-type: none">• 發展12項PDAs• 辦理4場SDM說明會• 選擇其中4項PDAs辦理SDM醫療機構導入活動• 搭配4項PDAs辦理主題式臨床實踐課程 (含引導員)• 鼓勵醫療院所自製PDAs



一、決策輔助工具研發

- 研發**本土審查標準**及**兩階段驗證方法** (民眾及醫療專業)
- 參考國際PDA標準及格式，**修訂決策輔助表範本**
- 開發過程**增加民眾參與機制**
- 發展**3件**決策輔助工具 (表單及影片)
 1. 我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？
 2. 我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？
 3. 我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？

二、SDM推廣

- 實體課程：原訂7場 (含一場國際交流工作坊)，已完成**5場**，共**1122**人次參與
- 數位課程：共完成**18堂**
- 到院輔導：**14家**
- 民眾宣導：宣導影片**1支**及海報**1款**
- 成效評估：醫療人員、民眾、醫院



AHRQ
Dr.
Jennifer
Hadlock



2017年初步成果(衛福部)

SDM平台擴充

- PDA上傳界面
- 委員線上審查
- 民眾線上表單填寫



PDA決策輔助工具競賽

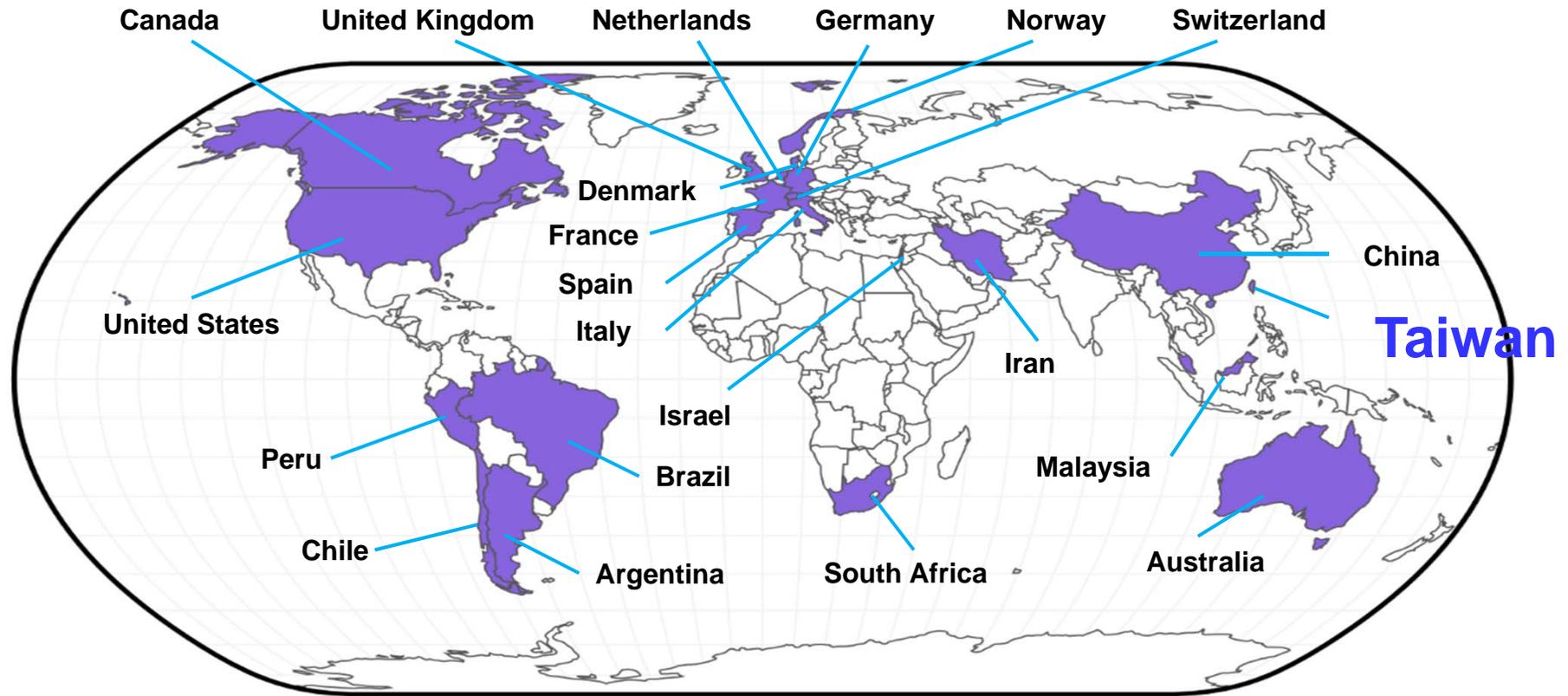
- 共徵求**28**主題 (含其他)，收到**197**件作品，**50**件得獎
- **實踐運動**
- 共**150**家醫院參與，**40**家得獎



文章發表



SDM國際發表



Härter M et al. Shared decision making in 2017: International accomplishments in policy, research and implementation. *ZEFQ* 2017;123-124 1-5.

HH Liao et al., Shared Decision Making in Taiwan. *The Journal of Evidence and Quality in Health Care (ZEFQ)* 2017;123-124: 95-98.



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



醫療品質雜誌-SDM特別企劃



財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
Joint Commission of Taiwan - JCT

說這專頁談 · 7月21日 ·

醫療品質雜誌 第11卷第4期【醫病共享決策】現正熱賣中!

本期邀請醫策會廖熏香副執行長介紹醫病共享決策推行現況、中華民國家庭照顧者關懷總會陳景寧秘書長透過民眾觀點看醫病共享決策；以及參與推廣SDM之醫院分享導入策略及經驗、臨床實施與引導技巧、以實證為基礎之決策輔助工具開發步驟與原則、醫病共享決策中的「病人偏好及價值觀」以及臨床運用實務經驗分享，並邀請到國民健康署王英偉署長分享醫病共享決策與民眾健康識能，讓讀者透過不同的角度更加認識並瞭解醫病共享決策。

本期其他精彩內容：

感染管制〈導尿管相關泌尿道感染組合式照護之臨床推展經驗〉…… [更多](#)

讚 留言 分享



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



決策輔助工具研發

決策輔助工具檢核項目與驗證方法(醫療人員、民眾)

2017 年醫病共享決策輔助工具自評表

機構名稱			
決策題目			
壹、核心項目 (Qualifying criteria)			
構面	No	項目	是 否
一、是否允份提供各選項的詳細資訊以利進行決策？	1.	清楚定義此決策輔助工具使用之目標族群。(誰要做決策)。	..
	2.	指出需要醫病共享決策的重要性。(為什麼要做決策?達成什麼健康目標)。	..
	3.	此決策輔助工具列出合適的決策選項 (決策選項)。	..
二、公平提供各選項的正負面資訊。	4.	有呈現各決策選項之正、負面資訊比較。(選項資訊)。	..
三、是否包含澄清和表達病人的價值觀的方法？	5.	能幫助病人從自身最關心的考量(重要性)、釐清各決策方案的優缺點,包括身體、心理、社會(如:費用、時間、生活品質、照顧方式...等)之影響,促進其醫療選項之決定。(各選項結果的影響)。	..

貳、符合	一、是否提供詳細的執行決策	5.	有提及發展過程曾詢問以對面諮詢決策的使用者,以討論決定決策的需要與什麼?。	..	
	二、是否提供方案	6.	有提及發展過程曾對未參與發展的面諮詢決策者進行實地測試。	..	
	三、提供協助	7.	有提及發展過程曾對面諮詢決策者實地測試此決策輔助工具。	..	
	參、品質	一、研發過程	8.	有提及發展過程之實地測試結果呈現此決策輔助工具可被使用者接受(一般民眾與醫療人員)。	..
			9.	有提及發展過程之實地測試結果呈現無法決定者感受到是以公平的方式呈現資訊。	..
二、驗證評估	(四)是否使用通俗易懂的語言？	10.	決策輔助工具之文字說明及輔助圖表容易閱讀、易懂、清晰(如:去學術化的語言、圖示、影音或互動表單...等),使病人容易了解各項決策方案之比較。	..	
		11.	證據顯示此決策輔助工具可幫助病人了解可選擇的選項與特性。	..	
三、效度評估	(五)此決策輔助工具可提升決策品質的證據。	12.	有證據顯示此決策輔助工具可改善告知病人各選項最重要優缺點的比較方式。	..	

106 年醫病共享決策輔助表—000
試用意見回饋表(民眾)(α檢核)

敬啟者您好:
感謝協助試用「000」醫病共享決策輔助表,幫助您與您的醫師進行醫療決策的討論。本意見回饋表期望能了解您對本決策輔助表內容之理解、決策輔助表長度是否恰當、提供之訊息是否足夠。整體回饋結果僅作為修改醫病共享決策輔助表之參考。

決策輔助表	意見回饋 註 1:請清楚點出"哪一個字、詞、句"是不容易被理解 註 2:請針對每一段落內容是否修	可理解程度 低 → 高 1 2 3 4 註:請針對每一段落勾選
-------	--	--

106 年醫病共享決策輔助表—000
試用意見回饋表(醫師)(α檢核)

敬啟者您好:
感謝協助試用「000」醫病共享決策輔助表,幫助您與您的病人進行醫療決策的討論。本意見回饋表期望能了解您對本決策輔助表內容是否符合臨床需求、決策輔助表長度是否恰當、提供之訊息是否適切。整體回饋結果僅作為修改醫病共享決策輔助表之參考。

專業適切程度
低 → 高
1 2 3 4
註:請針對每一段落勾選以下合適的項目(1分專業適切程度最低,4分專業適切程度最高)

勾選

1 2 3 4

確保內容符合SDM精神、
符合**臨床專業、民眾可理解**,
且對**醫病雙方**皆有幫助!

6 協助您整理自己對做決策的想法	0	1	2	3	4
7 有助於您對決策過程的投入程度	0	1	2	3	4
8 協助您釐清想請教醫師的問題	0	1	2	3	4
9 有助於您與醫師表達您最在意的點	0	1	2	3	4
1 使用此輔助工具前,在面對目前的醫療問題,您的焦慮程度?	0	1	2	3	4
1 使用此輔助工具後,在面對目前的醫療問題,您的焦慮程度?	0	1	2	3	4

1. 決策輔助表是否尚有一些內容,選項讓您無法理解或無法作答?請簡述

2. 填寫人基本資料:
(1) 性別: □男 □女
(2) 年齡: _____

5 有助於您的病人瞭解做決策時取決於他/她最在意的事情?	0	1	2	3	4
6 協助醫師您考量病人的偏好和疑慮,給予適當之醫療建議	0	1	2	3	4
7 有助於您的病人依照他/她想要的過程參與決策	0	1	2	3	4
8 幫助您的病人釐清他/她想要請教醫師的問題	0	1	2	3	4
9 可以促進醫病溝通	0	1	2	3	4
10 可以提升病人的健康韌態	0	1	2	3	4
11 可以提升醫病關係	0	1	2	3	4

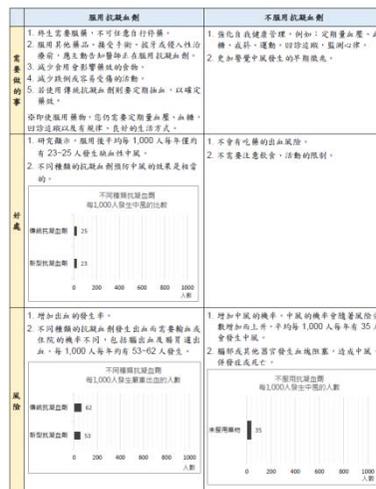
1. 決策輔助表是否尚有一些內容,選項讓您無法對民眾解釋或無法對病人做決策?請簡述

2. 填寫人基本資料:
(1) 性別: □男 □女



發展決策輔助工具（表單及影片）-衛福部

工作小組	心房顫動	ICU病人生命末期照護	糖尿病眼科疾病
決策題目	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？	我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？	我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？
目標族群	經醫師診斷為心房顫動，且可能需服用藥物來預防中風的病人。	嚴重腦損傷發生後已經過急性期完整的評估與處置。	糖尿病人出現視力模糊，且診斷具有黃斑部水腫病變者。
選項	1. 服用抗凝血劑 2. 不服用抗凝血劑	1. 失能長期照護，包含氣切 2. 移除氣管內管，順其自然 3. 暫時維持現況治療，並定期評估	1. 抗新生血管因子 2. 類固醇類注射 3. 雷射
引導員角色	護理師、個案管理師、藥師	主治醫師、個案管理師	主治醫師、護理師、個案管理師



決策輔助工具徵求

收件及得獎情形 (依收件數排序)

主題類別	實際 交件	得獎 件數	得獎率
生命末期照護、安寧療護	19	7	37%
乳癌	15	6	40%
糖尿病	15	0	0%
慢性腎臟疾病	12	0	0%
大腸癌	11	3	27%
氣管造口術	9	2	22%
戒菸	7	0	0%
懷孕及生產	6	4	67%
退化性膝關節炎	5	0	0%
冠狀動脈介入術選擇	5	1	20%
骨質疏鬆症	5	1	20%
人工植牙	4	3	75%
失智症	3	1	33%
靜脈曲張	3	2	67%
低溫療法	3	1	33%
慢性阻塞性肺病	3	0	0%
消化系統疾病內視鏡手術	2	1	50%
心房顫動	2	1	50%
更年期	2	0	0%

主題類別	實際 交件	得獎 件數	得獎率
肥胖防治	2	0	0%
子宮頸癌	1	0	0%
周邊動脈疾病	1	0	0%
心絞痛	1	0	0%
白內障	0	0	0%
注意力不足過動症	0	0	0%
高血壓	0	0	0%
其他	60	17	28%
總計	196	50	26%

今年的進步

- ✓ 結構更完整、前後連貫！
- ✓ 部份團隊**開始重視結合實證醫學方法**
- ✓ **少部份團隊**有提到邀請使用者進行初稿測試及修訂

今年觀察到的問題

✓ 自費議題特別多！

- 自費議題並非錯誤，但需注意資訊呈現的公平性。
- 當決策選項除了費用以外有明顯的優劣，是否應該要做PDA？

✓ 審查未通過常見原因：

- 改編公版PDA投稿！
- 直接翻譯國外作品，但未因應國內適用性調整或修訂！

— 決策題目本身不適合SDM。

- 臨床決策v.s.共享決策
- 有些臨床決策沒有跟病人共享決策的空間，例如：不做某種治療會造成大面積感染。

— 適用對象沒有定義清楚，或範圍過廣。

— 醫療選項

- 正負面資訊不平衡，明顯看出某個選項好處大於壞處！（但不確定是否為事實）
- **只有一個選項！**例：是否進行某篩檢，但所有的內容及優缺點只有該項檢查，而沒有不做該項篩檢的相關說明
- **比較表過於簡略！**不同決策選項對病人日後的生活有不同影響，也應該讓病人知道(要做的事)。

選項	清創 + 截肢手術	清創 + 顯微手術重建	不進行任何治療
考量	一至三次手術	多次手術次數	只有抗生素藥物
要做的事	快速控制感染, 風險較低	保留住腳	沒有手術風險
優點	失去腳	風險高 可能為保腳而失去性命	感染難控制下來，很高機率會嚴重敗血症併發多重器官衰竭而死亡
缺點/風險/副作用			

提醒！

- ✓ 不是內容愈多愈好！
- ✓ 不是所有的議題都需要SDM！
- ✓ 有關「不治療」是否納入選項
 - 「生活型態調整」不等於「不治療」！「不治療」不等於「安寧緩和醫療」！
 - 雖然「不治療」也可以是選項，但「不是」必要選項，需視題目而訂！
 - 納入「不治療」前題是可以「容許」病人不治療。
 - 例如：末期腎臟病病人合併多種共病時，「不透析」也是一種選擇。(透析與的否存活時間相當，病人的選擇取決與生活影響、症狀接受度.....，沒有正確答案)。
 - 當呈現此選項時，也應該呈現該「要做的事」(例如：更密集監測....)及「優缺點比較」。
- ✓ PDA的選項都適合目標族群嗎？
 - 病人無論選擇哪個選項，病人及醫療人員都安心
 - 需小心選項的平衡性(勿誘導病人偏向特定選項)
 - 常見問題：生命末期照護，大多數醫療機構在製作決策輔助工具時，在醫療選項簡介中就已經偏向安寧緩和治療的選擇，字裡行間透露尊重生命，讓病人好好離開等。

醫療機構實踐運動

SDM實踐運動&到院輔導



✓ 實踐運動：共150家醫院參與，40家得獎。

醫院層級	醫學中心	區域醫院	地區醫院	總計
登錄參與家數	20	69	61	150
績優獎家數	7	17	16	40

✓ 到院輔導：共22家申請，共輔導14家。

9/21(四)	9/22(五)	9/26(二)	9/27(三)	9/28(四)	10/16(一)	10/17(二)	10/18(三)
嘉義長庚醫院、 安南醫院	衛福部台中醫院、 高雄長庚醫院、 台中榮民總醫院	大千醫院、 衛福部苗栗 醫院	台北慈濟醫院、 衛福部旗山醫院	台東馬偕、 中山醫學大學 附設醫院	國泰醫院	林口長庚 醫院	大林慈濟 醫院

到院輔導及相關會議重點觀察：

- 相較2016年，2017年各醫院之觀念更正確，且更具認同度，**部份醫院已系統性全面推行**。
- 多數醫院仍需要臨床運用技巧之課程。部份**建議納入醫學教育**。
- 多數醫院都關心SDM推廣之未來發展，如：
 1. 評鑑（如何佐證）及相關法規（如：是否併入病歷紀錄、是否取代或併入同意書、健保給付……等）
 2. 相關活動是否常態推廣（SDM實踐運動、PDA競賽……等）。

主題導入家數統計

主題類別	決策題目	醫學中心	區域醫院	地區醫院	總計
氣管造口術	長期呼吸器使用的病人要不要接受氣管造口術	5	15	9	29
懷孕與生產	生產方式的選擇	7	10	4	21
退化性膝關節炎	治療退化性關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？	4	9	6	19
糖尿病、眼科疾病	我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？	2	7	1	10
生命末期照護	我的親人面臨嚴重腦部損傷，經過急性期全力治療後有什麼選擇？	2	4	1	7
心房顫動	我有心房顫動，應該服用抗凝血劑預防中風嗎？	1	6	0	7
心絞痛	我有心絞痛，需不需要接受心導管檢查/治療？	1	4	1	6
其他（由平台自選主題或自製PDA，如糖尿病、慢性腎臟疾病、大腸癌、人工植牙）		10	27	25	62

今年的進步：醫院推行策略與臨床導入

- ✓ 醫院整體規畫與跨部門推行SDM架構
 - 包括管理部門、臨床、品管中心、資訊部門……等等。
 - ✓ 建立院內SDM導入制度與措施
 - 結合資訊系統，自動提醒執行SDM、收集KPI
(如：監測需要SDM的病人完成決策之情形……)
 - 訂定指標進行追蹤或改善活動→但指標訂定需更謹慎！
 - 建立院內獎勵制度與推廣活動，如：決策輔助工具競賽、口號標語競賽
 - ✓ 臨床執行流程已具雛型，醫療人員逐漸認同、投入參與！
 - ✓ 院內人員培訓與輔導
 - SDM數位課程學習
 - SDM院內員工教育訓練
 - SDM與客觀結構式臨床技能測驗
(Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 結合
 - SDM與一般醫學訓練計畫(Post Graduate Year program) 結合
- 結合學會或相關團體，共同推廣！

領導人/決策者
「真正」買單



更深入的
教學方式



今年的進步：民眾健康識能推廣

✓ 推廣通路

1. 在回診單上放3 Questions：引導病人及家屬回診時說出或寫下在意的事。
2. 製作圖示化PDA並製作QR code供民眾下載。
3. 多媒體頻道播放SDM訊息。



✓ 推廣活動

1. 結合病友會、校園或社區推廣
2. 辦理SDM闖關活動
3. 於園遊會辦理短劇、親子圖畫宣導與闖關。
4. SDM體驗小棧：讓民眾了解甚麼是SDM、製作道具測試SDM認知。



志工訓練



病人SDM體驗小棧·快問快答遊戲板



今年的進步：臨床導入過程 - 困境與突破



今年仍存在的問題或迷思

✓ 很多醫院仍為SDM而SDM

— 當量不夠時，會責怪團隊配合度不佳或病人拒絕等問題，並出現挫折感

✓ 如何證明有執行SDM？PDA要不要收回？算不算一種紀錄？收回要放哪裡？怎麼運用？

— 醫院經驗(供參考，沒有對錯)

- 收回：對病人有積極意義（花時間寫是必要的）、可做品質改善活動參考
- 不收回：減少存放空間問題、病人需要時可再次閱讀

✓ 執行SDM會不會造成醫療糾紛？當病人結果不好可能會被告？

✓ SDM一定要面對面執行？一定要有醫師以外的人擔任coach？

— 臨床業務繁忙、人力吃緊，SDM處於執行初期，醫療人員、病人對執行模式都尚在摸索，溝通上需要多安排人、多花費比平時看診更長的時間

— 某些疾病沒有衛教師可以協助解說PDA，只好轉介給糖尿病衛教師，但糖尿病衛教師對該疾病不熟悉！

✓ 病人沒有耐心聽完醫療人員解說PDA？

✓ 病人已有決策偏好時，是否還需要SDM？

— 來看診就已經希望要開刀、吃藥……等。

✓ 病人做決策後能不能反悔？



今年新增的問題

- ✓ 「全面動員」的必要性？每個科別都要開發PDA嗎？
- ✓ 短時間大力推動，需要更具激勵效果的誘因
 - SDM成效或許需要經過時間的累積，才能明顯，短時間內要臨床人員改變既有的工作行為，建議各院可思考激勵機制。
- ✓ 需要更友善的SDM引導方法、工具或民眾宣導策略
 - 老人照顧老人（語言隔閡或理解度不佳）。
 - 病人逃避決策（還沒準備好做決策），特別是疾病或生命末期決策。
 - 民眾對SDM的認知薄弱，以海報、短片宣導是否足夠：民眾無法很快融入參與，醫療人員需要引導或是從頭說明。
- ✓ PDA開發與運用
 - 公版部分內容與本院流程或數據有落差？
 - 醫院同科別醫師作法不一，如何製作統一版本PDA？
 - 找不到實證怎麼辦，用醫院經驗值可以嗎？沒有數字不行嗎？
 - 用左右欄位進行選項比較說明，但當呈現絕對差異時，兩個選項差異圖表會用一個圖來呈現，因而造成一邊有圖一邊沒圖，在版面上有點不平衡，怎麼辦？

未來展望

仍需努力的方向

- ✓ 病人及臨床人員對決策需求的探討
- ✓ 臨床人員的共識
- ✓ 病人參與醫療決策的文化仍有待努力:
 - 從成效評估發現藉由PDA執行SDM，可幫助民眾了解「選項優缺點的比較」、「知道決策取決於自己」，但在「表達自己在意點」幫助點較小，而醫療人員在「病人按照其想要的過程參與」上的得分也較低
 - 顯示病人參與醫療決策的主動性仍有待努力，病人主動性及權威式的看病文化仍需要努力
 - 另，病人雖然仍較不習慣以「口頭表達」自己的想法，但PDA的勾選亦可幫助表達

2018年SDM重點

✓ 實用！

- 推行面：醫院及相關學協會的現況與需求調查
- PDA：病人及臨床人員對決策需求的探討、建立臨床人員的共識

✓ 深入！

- 持續辦理SDM實踐運動及到院輔導（拉長實踐期！）
- 開發決策輔助工具認證機制
 - 鼓勵醫院製作「符合認證標準」之PDA
- 辦理教育訓練、發展教材、培訓SDM專家
 - 多場小班制PDA實作輔導型工作坊、主題式實踐與引導課程……等

✓ 資源更新及整合！

- 已屆兩年之PDA更新或下架
- 相同題目範圍PDA之整合或擇優保留上架

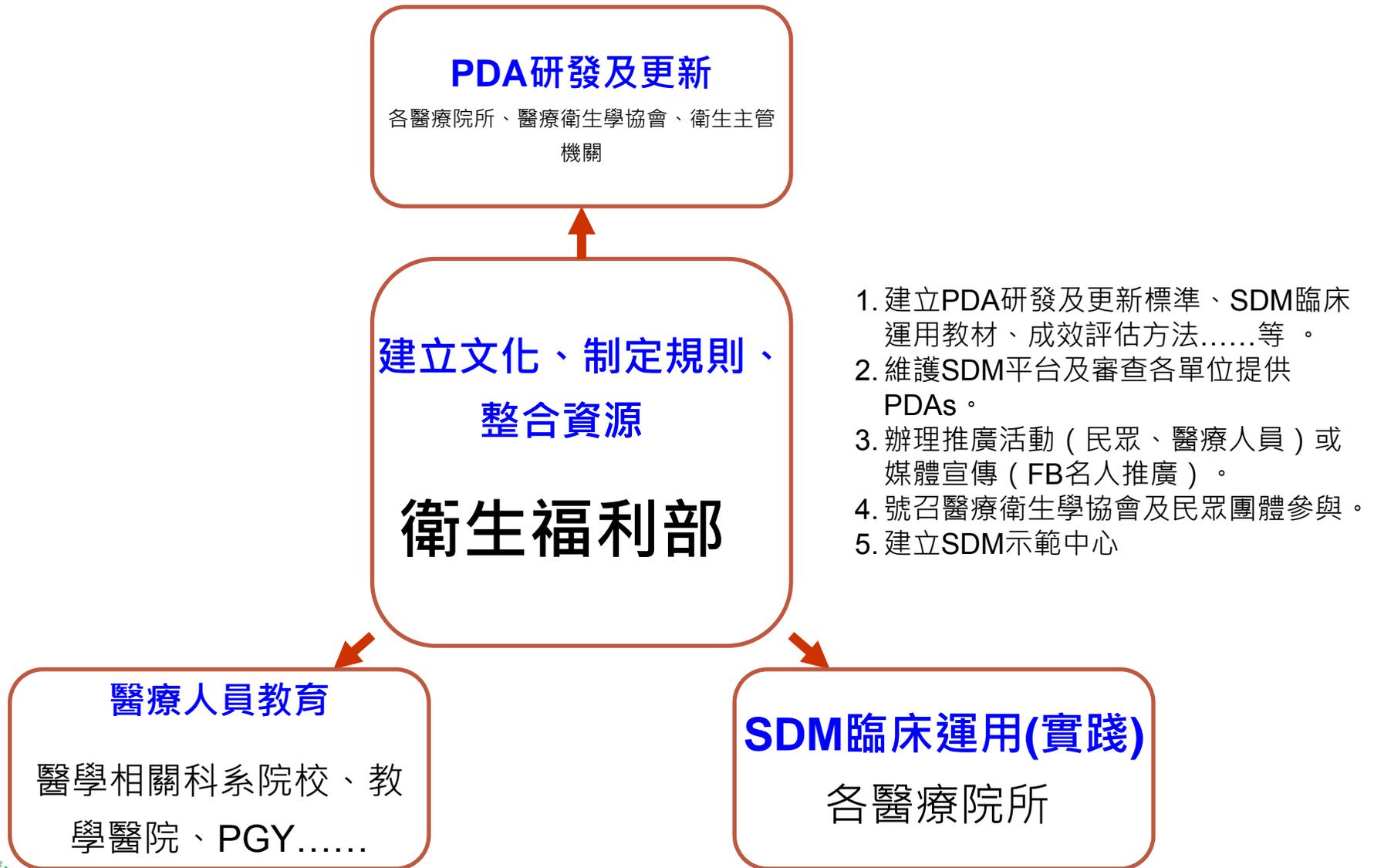
✓ 強化民眾參與和推廣



SDM的價值—醫學倫理的實踐!



結合現有資源 分工合作



讓我們持續實踐 SDM的價值
