

醫病共享決策 與決策輔助工具 概念回顧

財團法人醫院評鑑
暨醫療品質策進會

廖熏香副執行長

1.問問題

2.說考量

3.做決定

大綱



何謂醫病共享決策 (shared decision making, SDM)



SDM的時機



決策輔助工具的內涵 (Patient decision aids, PDAs)



PDA常見問題



SDM的迷思釐清

SDM的實踐!

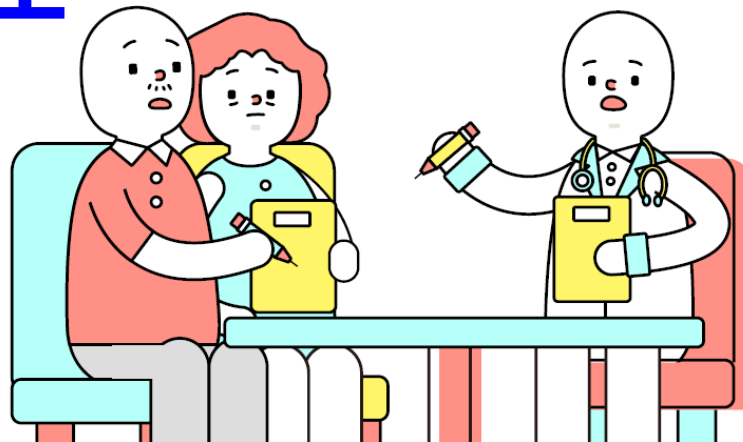


醫病共享決策 (shared decision making, SDM)

醫療團隊提供最佳證據的**醫療資訊**；同時引導病人說出

他們**最重要的偏好及價值觀**，

再做出對此病人最好決定的**過程**



<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。

— 專家間的對話！

3 醫病溝通討論，達成共識！

病人

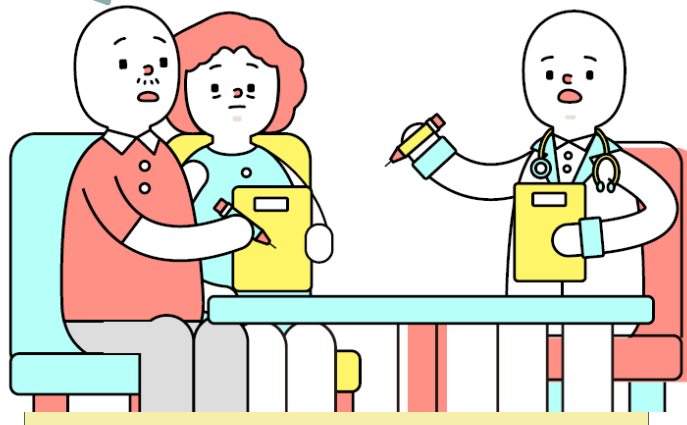
醫療人員

2

- 提出個人**偏好**和**價值觀**。

1

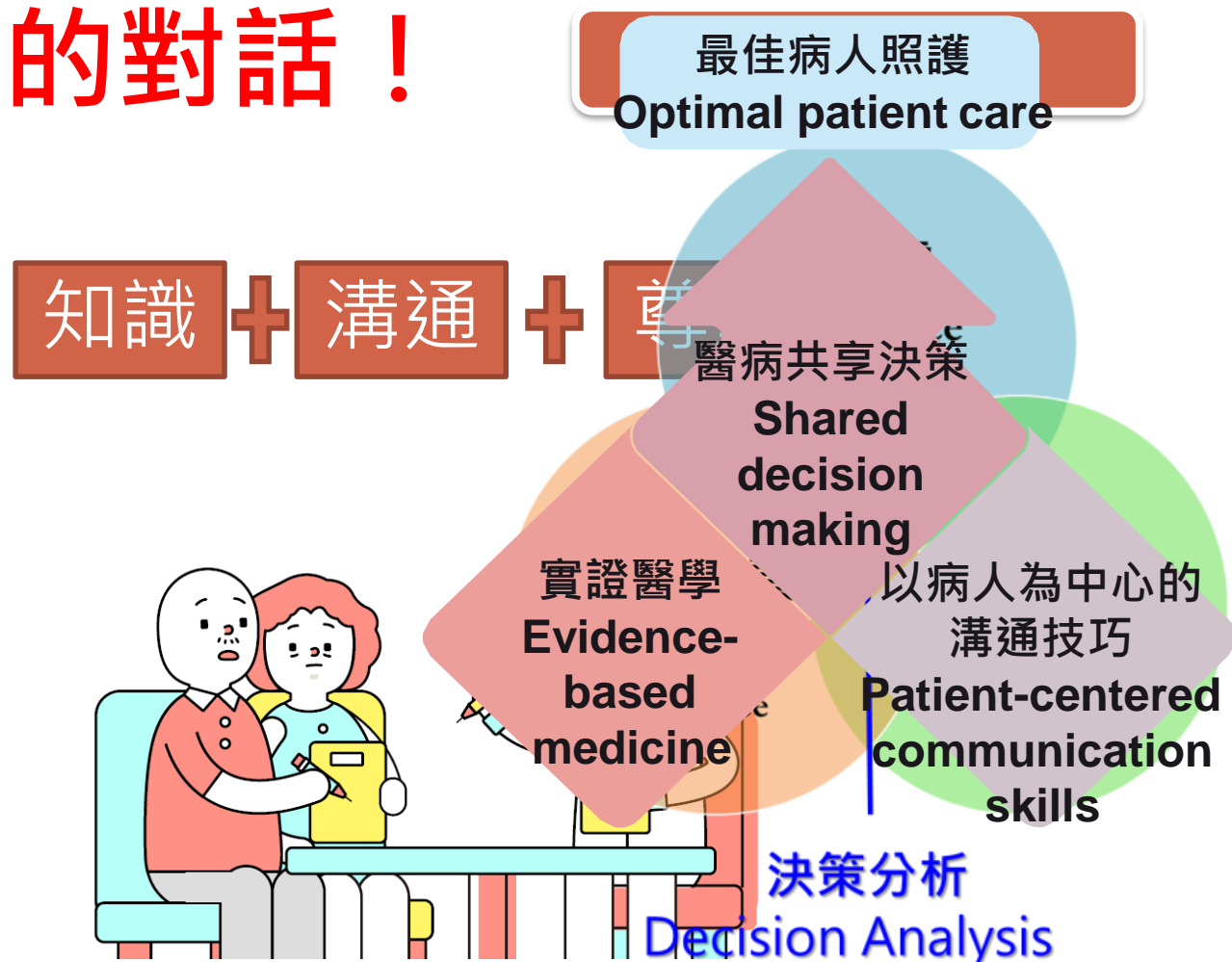
- 提出各種不同**選項**之**實證資料**
- 包括各選項的**好處**、**傷害**



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。

— 專家間的對話！



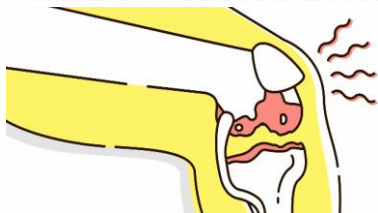
醫病共享決策的 2 大輔助

表單



影片

治療退化性膝關節炎：我該接受人工膝關節置換手術嗎？



最佳病人照護
Optimal patient care

醫病共享決策
Shared decision making

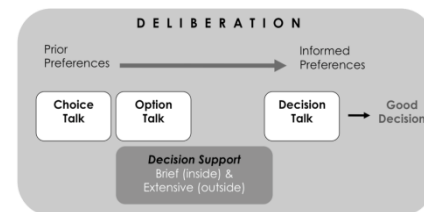
實證醫學
Evidence-based medicine

以病人為中心的
溝通技巧
Patient-centered communication skills

決策輔助
工具

(Patient decision aids, PDA)

3 talk



SHARE Approach



決策引導
(coaching)



醫病共享決策的 2 大輔助

臨床決策 引導 (coaching)

- 臨床工作人員，例如醫師、護理師、衛教師、社工師、營養師....
- 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, PDAs)

- 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!

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.

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

Discuss the benefits and harms of each option.

討論每個選項的好處及害處

Step 3:

Assess your patient's values and preferences

Take into account what matters most to your patient.

考慮您病人最在意的事

Step 4:

Reach a decision with your patient

Decide together on the best option and arrange for a follow-up appointment.

一起決定最佳選項並安排後續事宜

Step 5:

Evaluate your patient's decision

Plan to revisit decision and monitor its implementation.

計畫再次檢視決策並監測執行



AHRQ
Agency for Healthcare Research and Quality
Advancing Evidence-Based Health Care to Improve Quality



Effective Health Care Program

www.ahrq.gov/shareddecisionmaking

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



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：



什麼時候、什麼情況下要使用SDM工具？

適合共享決策的情境

- ✓ 有**2種** (含) 以上**合理**選項
- ✓ 以**實證醫學**的觀點，**沒有**明確答案
- ✓ 合適的決策，取決於**病人價值觀**或**執行能力**



偏好、期待、考量.....

- 要病人想想，常常就沒回來
- 常聽到病人說，早知道這樣，他就不會接受....

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）

Just do it

- ✓ 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**

SDM不是什麼？而是什麼？

✓ SDM不是提升或降低介入措施的比率！

(e.g., 胰島素轉打率、DNR簽署率)

- SDM是**引導病人**思考決策的**過程**，
而**不是**讓病人做出**你想要**他做決定的**選項**。
- 提升或降低介入措施的比率是可能發生的結果，不是目的。

✓ SDM真正的目的：

- **提升**病人**健康結果**！ (e.g., 血糖控制)
- **降低**病人**決策困難**！

✓ 不是每個知情同意書之前都要SDM！

- **SDM**是**討論的過程**，**知情同意**是**決定後的告知**。
- 當**證據品質及結論能提供強烈建議選項**、好處及明顯優於壞處、病人的**價值及偏好一致性高**，不需要SDM。

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)

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

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

風險

低

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

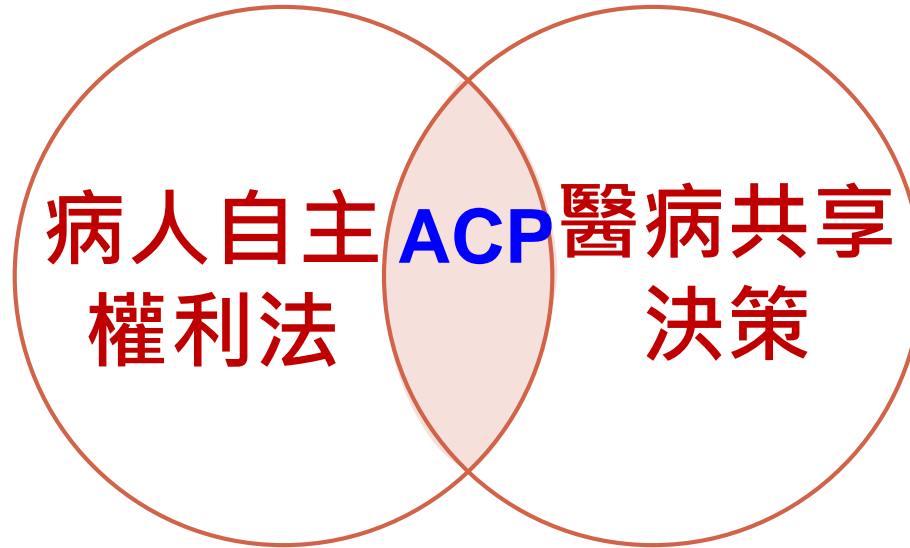
評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



病人自主權利法與醫病共享決策(SDM)的相關性

適用條件：

- 一、末期病人。
- 二、處於不可逆轉之昏迷狀況。
- 三、永久植物人狀態。
- 四、極重度失智。
- 五、其他經中央主管機關公告之病人疾病狀況或痛苦難以忍受、疾病無法治癒且依當時醫療水準無其他合適解決方法之情形。



適用情境：

- 一、有**2種**（含）以上**合理**選項
- 二、以**實證醫學**的觀點，**沒有**明確答案
- 三、合適的決策，取決於**病人價值觀**或**執行能力**

提醒：1.PDA不是唯一的溝通工具。

2.討論時機及範圍越明確，越有助於發展溝通工具（包括PDA）。

決策輔助工具

- ✓ 不會建議或誘導病人選擇特定選項！
- ✓ 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
- ✓ 使病人能作出充分瞭解，且結合個人價值的決定

在沒有PDA可用之前，你可以嘗試：

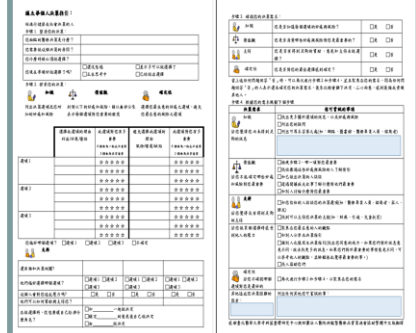


一、從SDM平台尋找適合的資源

<https://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>

二、使用渥太華個人決策指引（有中文版！）或類似格式的表單

https://decisionaid.ohri.ca/docs/das/OPDG_Mandarin.pdf



三、無招勝有招！

以現有的資源，融入SDM精神與病人**溝通**！
(重點：幫助病人作出**充分瞭解**且結合**個人價值觀**的決定)

渥太華個人決策指引

確認病人的問題及
需要做決定的理由。

渥太華個人決策指引：

給進行健康或社會決策的人

步驟 1. 釐清您的決策：

您面臨的醫療決策是什麼？	
您需要做這個決策的原因？	
您什麼時候必須做選擇？	
您現在準備好做選擇了嗎？	<input type="checkbox"/> 還沒想過 <input type="checkbox"/> 差不多可以做選擇了 <input type="checkbox"/> 正在思考中 <input type="checkbox"/> 已經做出選擇

步驟 2. 探索您的決策：

知識 **價值觀** **確定性**

列出決策選項及您所知的好處和風險，請以★評分來表示每個選項對您重要的程度。選擇您最在意的好處之選項，避免您最在意的風險之選項。

選擇此選項的理由/好處/優點	此選項對您有多重要 0顆★為一點也不重要 5顆★為非常重要	避免選擇此選項的理由/風險/壞處/缺點	此選項對您有多重要 0顆★為一點也不重要 5顆★為非常重要
選項 1	☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆
選項 2			
選項 3	☆☆☆☆☆		☆☆☆☆☆

• 表列各項選擇的利弊得失。
• 評估對病人的重要程度。

您偏好哪個選項？ 選項 1 選項 2 選項 3 不確定

支持

還有誰和決策相關？			
他們偏好選擇哪個選項？	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2	<input type="checkbox"/> 選項 1 <input type="checkbox"/> 選項 2
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
他們可以如何幫助與支持您？			
在做選擇時，您想要讓自己扮演什麼角色？	<input type="checkbox"/> 和 _____ 一起做決定	<input type="checkbox"/> 聽 _____ 的意見	<input type="checkbox"/> 由 _____ 做決定

了解病人的初始偏好。

提醒病人，是否有其他人會影響他的決定？

• 確認病人做決定的需求是否被滿足？
• 知識、價值觀、支持、確定性。

步驟 3. 確認您的決策需求：

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
支持	您是否有得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

當上述任何問題回答「否」時，可以再次重新回答「否」的人表示還未確定您的決策需求。其他人。

步驟 4. 根據您的需求規劃下個步驟

決策需求	您可嘗試的事項
知識 若您覺得您尚未得到足夠的訊息	<input type="checkbox"/> 找出更多關於選項的訊息，以及好處與風險 <input type="checkbox"/> 列出您的疑問 <input type="checkbox"/> 列出可尋求答案之處(如：網路、圖書館、醫療專業人員、諮詢者)
價值觀 若您不能確定哪些好處和風險對您最重要	<input type="checkbox"/> 檢視步驟 2，哪一項對您最重要 <input type="checkbox"/> 找經歷過這些好處與風險的人了解情形 <input type="checkbox"/> 和已做出決策的人談話 <input type="checkbox"/> 透過閱讀病友故事了解什麼對他們最重要 <input type="checkbox"/> 和別人討論什麼對您最重要
支持 若您覺得沒有得到足夠的支持	<input type="checkbox"/> 和您信任的人談話您的決策選項(如：醫療專業人員、諮詢者、家人、朋友) <input type="checkbox"/> 找到可以支持您決策的支援(如：財源、交通、兒童托育)
若您做某個選擇時感受到他人的壓力	<input type="checkbox"/> 聚焦在您最在意的人的觀點 <input type="checkbox"/> 和別人分享本決策指引 <input type="checkbox"/> 請別人也填寫本決策指引(找出您同意的地方) <input type="checkbox"/> 若意見不同，就去找更多的訊息。如果您們對於以參考他人的觀點，並聆聽彼此覺得最重要 <input type="checkbox"/> 找人協助你們
確定性 若您不確定哪個選項對您是最好的	<input type="checkbox"/> 再次進行步驟 2 和步驟 4，以聚焦在您的需求
其他造成您決策困難的因素：	<input type="checkbox"/> 列出任何其他您可嘗試的事：

針對病人未被滿足的決策需求面向，提供建議作法。

若仍無法做決定，
重覆 2~4 的步驟

了解病人無法決策的困難。

感謝臺北醫學大學藥劑暨臺灣研究中心與財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會協助繁體中文版翻譯



OHRI病人決策輔助工具開發方法

(Development Methods for Ottawa Patient Decision Aids)

✓ 目的：幫助病人跟專業人員討論其選擇

- 1.使決定更加明確 (makes explicit the decision) 。
- 2.告知他們的健康狀況，並以最新證據告知有哪些決策選項及可能發生的後果。
- 3.以圖表將最佳科學數據轉化成每100至1000位與他們類似的人們會發生的狀況。
- 4.釐清病人對選項之優點、風險、副作用的價值觀或重要性。
- 5.引導病人考量決策選項，並以「**表單**」進行溝通。
- 6.以**淺白語言**書寫 (using plain language written)

不一定要
拍影片!

溝通表單的結構包括：

- A. 選項的知識
- B. 個人價值觀
- C. 目前之選項偏好
- D. 尚無法決策的需求
- E. 接下來的步驟

淺白語言書寫技巧：

- A. 有邏輯組織的方式幫助讀者記憶
- B. 以「你」或其他代名詞為主詞
- C. 主動語態(Active voice)
- D. 簡短但精準的句型
- E. 常見的日常用語
- F. 易於閱讀

國二程度
能理解!

1.OHRI. Development Methods for Ottawa Patient Decision Aids. <https://decisionaid.ohri.ca/methods.html>
2.The Plain Language Action and Information Network (PLAIN). <http://www.plainlanguage.gov/whatispl/>

醫病共享決策輔助表

決策題目 主詞 + 健康狀況 + 選擇。 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 幫助病人認知現在面臨什麼問題、為什麼需要做決策、此份表格可以提供他們哪些協助。
適用對象 / 適用狀況 例如：年齡、前置處置、病程發展階段....
疾病或健康議題簡介 簡要介紹疾病，包括不接受任何醫療措施之自然發展過程（病程或對健康的影響）。
醫療選項簡介 簡要介紹各種醫療選項，包括在各個選項的前、後或進行中需要做什麼，可視情境需要，列出自我健康管理或不採取任何醫療措施之選項。 如果是診斷篩檢類之決策題目，請說明是否進行此項檢查的疾病發現機率、檢查結果與後續步驟，以及做此項檢查可能伴隨的後果。
您目前比較想要選擇的方式是： 了解病人對醫療方案的偏好
請透過以下四個步驟來幫助您做決定
步驟一、選項的比較 將各方案優缺點之實證數據轉化為淺白圖文及比較表(視情境加入「不治療」選項)
步驟二、您選擇醫療方式會在乎的項目有什麼?以及在乎的程度為何? 了解病人的價值觀和考量
步驟三、您對醫療選項的認知有多少? 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、您現在確認好醫療方式了嗎? 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
瞭解更多資訊及資源：

背景資料

決策過程

醫病共享決策輔助表

背景資料

決策題目

主詞 + 健康狀況 + 選擇。

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？

Ask

前言

幫助病人認知現在面臨什麼問題、為什麼需要做決策、此份表格可以提供他們哪些協助。

適用對象 / 適用狀況

例如：年齡、前置處置、病程發展階段...

Patient Population

疾病或健康議題簡介

簡要介紹疾病，包括不採取任何醫療措施之自然發展過程（病程或對健康之影響）。

醫療選項簡介

簡要介紹各種醫療選項，包括在各個目前進行中需要做的醫療，視情境需要，列出自我健康管理或不採取任何醫療措施之選項。

如果是診斷篩檢類之決策題目，請說明是否進行此項檢查、疾病發現機率、檢查結果與後續步驟，以及做此項檢查可能伴隨之效果。

EBM

您目前比較想要選擇的方案是：

了解病人對醫療方案的偏

決策過程

步驟一、選項的比較

將各方案優缺點之實證數據轉化為淺白圖文及比較表(視情境加入「不治療」選項)

步驟二、您選擇醫療方式會在乎的項目有什麼?以及在乎的程度為何?

了解病人的價值觀和考量

步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

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、您現在確認好醫療方式了嗎?

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

瞭解更多資訊及資源：

Intervention、 Comparison、 Outcome

醫病共享決策輔助表

背景資料

決策題目

主詞 + 健康狀況 + 選擇。

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

幫助病人認知現在面臨什麼問題、為什麼需要做決策、此份表格可以提供他們哪些協助。

適用對象 / 適用狀況

例如：年齡、前置處置、病程發展階段...

Audience

疾病或健康議題簡介

簡要介紹疾病，包括不採取任何醫療措施之自然發展過程（病程或對健康之影響）。

醫療選項簡介

簡要介紹各種醫療選項，包括在各個階段進行中需要做的醫療、視情境需要，列出自我健康管理或不採取任何醫療措施之選項。

如果是診斷篩檢類之決策題目，請說明是否進行此項檢查、疾病發現機率以及做此項檢查可能伴隨之效果。

Choice talk

您目前比較想要選擇的方案是：

了解病人對醫療方案的偏



決策過程

步驟一、選項的比較

將各方案優缺點之實證數據轉化為淺白圖文及比較表(視情境加入「不治療」選項)

Option talk

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

了解病人的價值觀和考量

步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

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)

Decision Talk

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎?

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

瞭解更多資訊及資源：



參考實例 (國外 , 電子化互動表單)

Mayo Clinic Diabetes Medication Choice Decision Aid

Categories: Blood Sugar, Daily Routine, Daily Sugar Testing, Low Blood Sugar, Weight Change, Side Effects, Costs.

Medications shown: Metformin, Insulin, Pioglitazone, Liraglutide / Exenatide, Sulfonylureas, Glipitins.

Warning: Insulin 4 to 6 lb. gain

Disclaimer: Caution: This application is for use exclusively during the trial course with your clinician.

option grid

Interactive Option Grid: Type I diabetes in children: insulin treatment options

Before we begin: Do you already have a preferred option in mind?

Click the option you are currently leaning towards:

- Two doses of insulin a day
- Three doses of insulin a day
- Multiple daily injections
- Insulin pump therapy
- I am not sure

healthwise® for every health decision

This Healthwise Knowledgebase is intended for professional evaluation and not intended for distribution directly to patients or consumers. For more information on licensing Healthwise products send an email to: hwusa@healthwise.com

1 INTRODUCTION Overview of the decision, options and health problem.

2 COMPARE OPTIONS Information about all the options explained side-by-side.

3 MY VALUES Thinking about what matters to you about the decision.

4 MY TRADE-OFFS Weighing-up the pros and cons of the options to you.

5 MY DECISION Make a decision that is right for you at this time.

Jan 2015 Pending Review

3 MY VALUES Thinking about what matters to you about the decision. KEY INFORMATION / HELP

Before making a decision it is important that you consider the consequences of each of the available options. Choosing how you feel about each of the statements below will help you think about how important these potential consequences are to you.

The most important thing to me is to have a treatment that helps me live as long as possible

Disagree strongly Disagree somewhat Agree somewhat Agree strongly

I find my level of symptoms (like itching, pain, or tiredness) intolerable

Disagree strongly Disagree somewhat Agree somewhat Agree strongly

Home Enter search term. Search

Atrial Fibrillation: Which Anticoagulant Should I Take to Prevent Stroke?

You may want to have a say in this decision, or you may simply want to follow your doctor's recommendation. Either way, this information will help you understand what your choices are so that you can talk to your doctor about them.

Atrial Fibrillation: Which Anticoagulant Should I Take to Prevent Stroke?

1 Get the Facts 2 Compare Options 3 Your Feelings 4 Your Decision 5 Quiz Yourself 6 Your Summary

What matters most to you?

Your personal feelings are just as important as the medical facts. Think about what matters most to you in this decision, and show how you feel about the following statements.

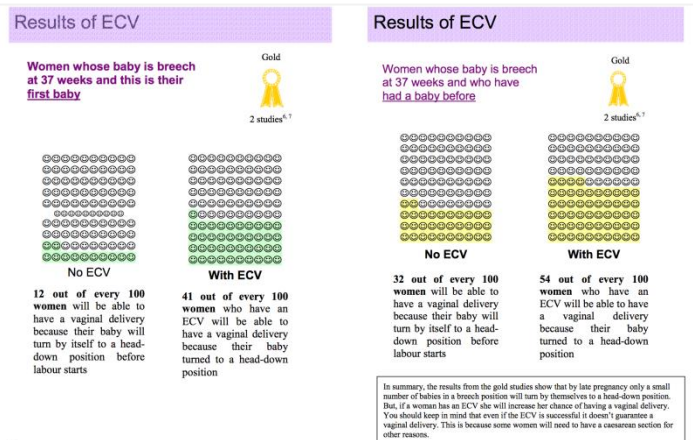
Reasons to take warfarin Reasons to take a different anticoagulant

I don't mind watching how much vitamin K I eat and drink. I don't want to have to track my vitamin K intake, drink.

I'd rather take a familiar medicine with a long record of use, like warfarin. I'm comfortable taking a newer medicine, of use, like warfarin.

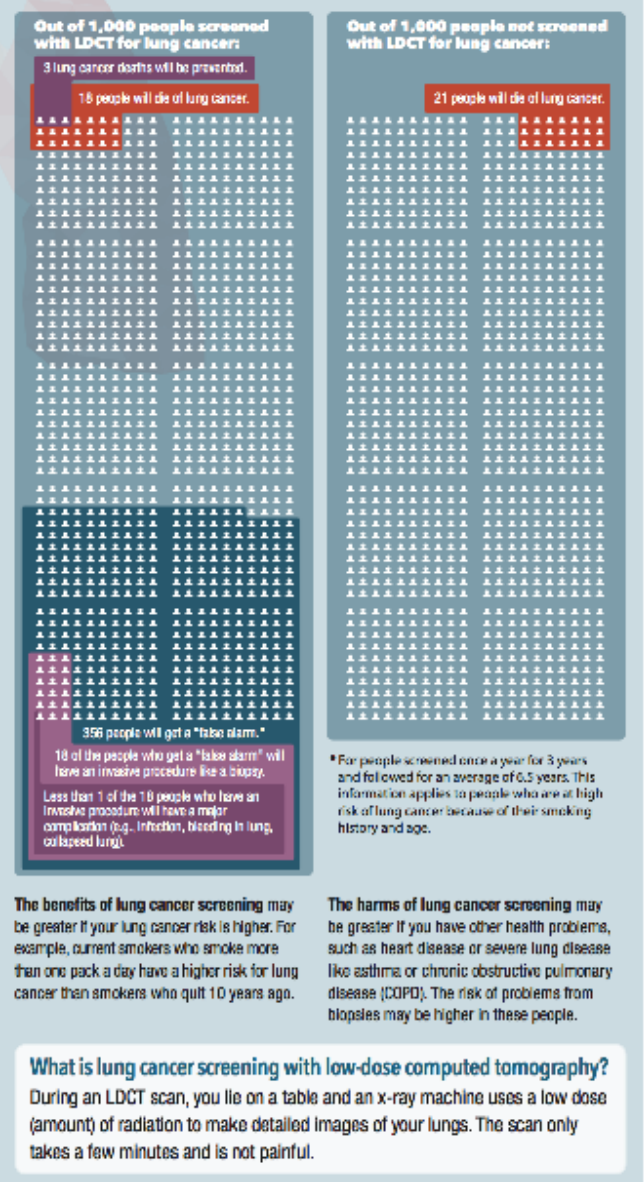
I don't mind going to the doctor for regular blood tests. I don't want to have to take regular blood tests.

參考實例 (國外 , 平面工具)



In summary, the results from the gold studies show that by late pregnancy only a small number of babies in a breech position will turn by themselves to a head-down position. But, if a woman has an ECV she will increase her chance of having a vaginal delivery. You should keep in mind that even if the ECV is successful it doesn't guarantee a vaginal delivery. This is because some women will need to have a caesarean section for other reasons.

Level	Options	Benefits	Serious Harms and Side Effects
Level 0 ** to ***	<ul style="list-style-type: none"> Chondroitin Hot pepper cream (capsaicin) Glucosamine Electrical treatment applied to the skin (TENS) 	In 100 people: 30 improve on their own 0 improve due to treatment 70 don't improve	The chance of serious harm is the same for treatment or placebo (fake treatment). Capsaicin can cause discomfort when applied to the skin.
Level 1 **** to *****	<ul style="list-style-type: none"> Exercise Healthy weight Acupuncture Acetaminophen (such as Tylenol) 	In 100 people: 30 improve on their own 6 improve due to treatment 64 don't improve	The chance of serious harm is the same for treatment or placebo (fake treatment). Exercise can cause people to stop due to pain. Acupuncture can cause bruising.
Level 2 **** to *****	<ul style="list-style-type: none"> NSAID creams (such as Pennsaid lotion) Insoles Joint injections with steroid or viscosupplement 	In 100 people: 30 improve on their own 21 improve due to treatment 49 don't improve	The chance of serious harm is the same for treatment or placebo (fake treatment). NSAID creams can cause dry skin or rash. A common side effect from joint injection (viscosupplement) is a skin reaction at the joint site
Level 3 ****	<ul style="list-style-type: none"> NSAID pills (such as Advil) 	In 100 people: 30 improve on their own 21 improve due to treatment 49 don't improve	NSAID pills can cause nausea, stomach bleeding or ulcers, or heart attack. In 100 people under 60 years with no history of a heart disease: 99 are not harmed 1 gets a heart attack due to NSAID pills
Level 4 ****	<ul style="list-style-type: none"> Opioid (narcotic) painkillers such as opioids, oxycodone, morphine, demerol 	In 100 people: 30 improve on their own 21 improve due to treatment 49 don't improve	Number of heart attacks increase in older people or those with previous heart attacks Opioid painkillers can cause nausea, constipation, or withdrawal symptoms. 23 more people get withdrawal symptoms when their Opioid painkillers are reduced 77 people avoid withdrawal symptoms
Level 5	Surgery	See a surgeon about joint replacement surgery if other options have not worked.	



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



PDA 審查觀察到的問題

✓ 自費議題：

1. 除了費用，是否還有**其他考量**？
2. 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，是否需要做PDA？

✓ 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
要做的事	一至三次手術	多次手術次數	只有抗生素藥物
優點	快速控制感染，風險較低	保留住腳	沒有手術風險
缺點/風險/副作用	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

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)。
- ✓ 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。

對於SDM，我有話要問：



SDM是誰的事？

如何讓病人參與？

SDM不只是醫師和病人間的事

- ✓ 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**共同參與。
- ✓ 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**醫師對共享決策有積極的態度**，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.

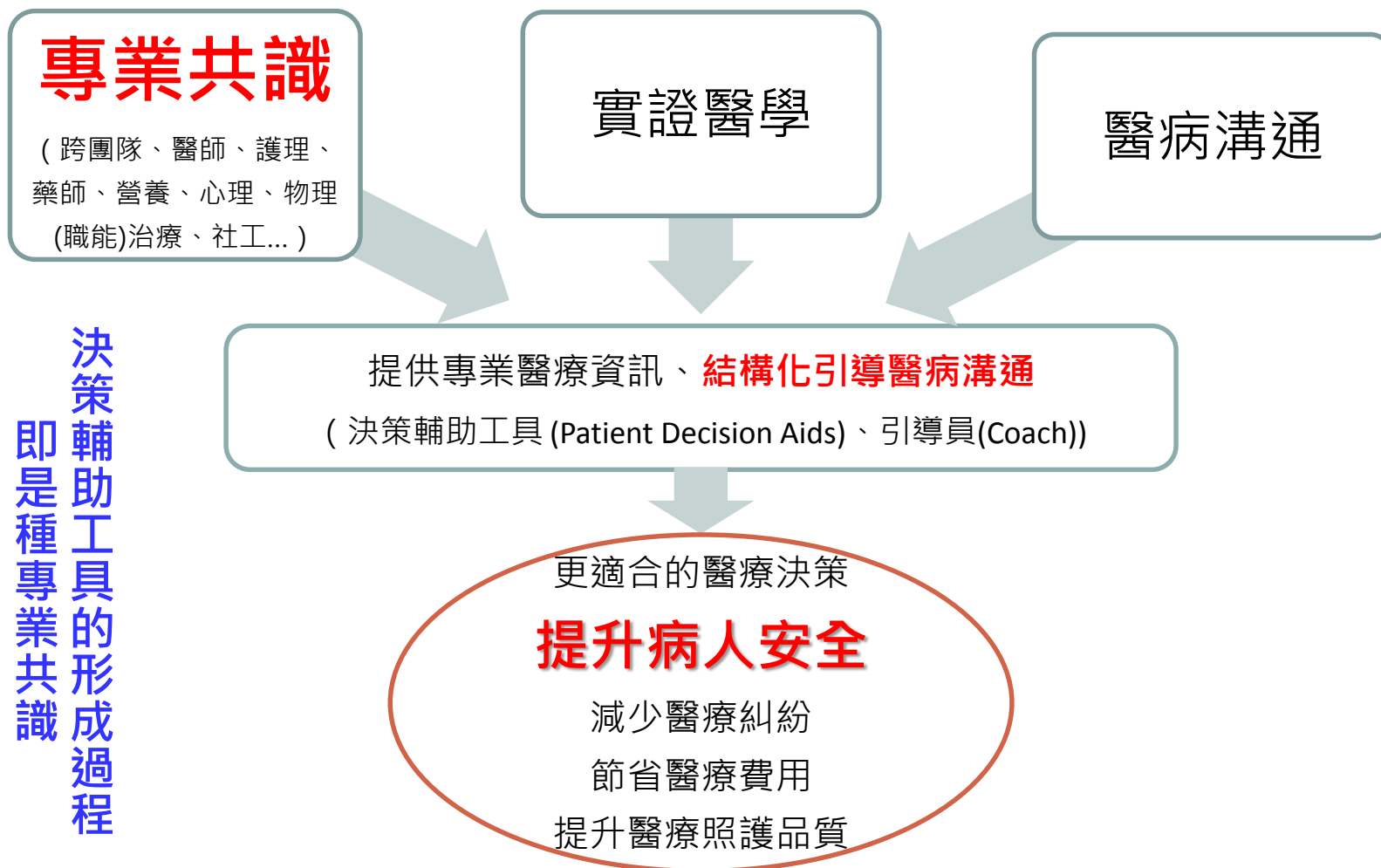
病人願意參與SDM嗎？

- ✓ 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。

經濟弱勢、低教育程度、低健康識能、衰弱、有多重或複雜疾病的老人、有閱讀困難(含視力、聽力)的病人.....等。

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？



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.

SDM不會減輕專業責任

- ✓ 責任不變，但可強化
 - 醫療端專業醫療責任
 - 病人端照護自己責任
- ✓ 風險共擔
 - 病人及家庭承擔照護結果
 - 醫療團隊承擔專業風險

Join
the SDM learning journey
with us

E-mail : SDM@jct.org.tw

