SDM引導及決策評估

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
廖熏香 副執行長

渥太華決策輔助架構

a. 決策需求

- 決策的衝突
- 知識與期待
- 價值
- 輔助與資源
- 決策: 型態、時機、階段、傾向
- 個人與臨床特徵

b. 決策效果

決策品質

- 知情
- 基於價值

行動

- 延遲，持續

影響

- 基於價值的健康預後
- 後悔與羞愧
- 適當的使用與成本

c. 決策輔助

- 釐清決策與需求
- 提供資訊與可能性(實證)
- 釐清個人價值
- 加強來自他人或資源的支持
- 監測及促進進展

臨床諮詢 **決策工具** **引導**

https://decisionaid.ohri.ca/odst/pdfs/ODST.pdf

臨床決策引導 (Coaching)

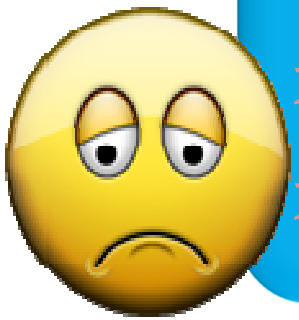
- 協助病人**理解醫療選擇**
- 利用工具協助病人理解各項選擇的相關訊息，包括優缺點等
- **確定病人瞭解**疾病及治療選擇
- 協助病人與醫師溝通
- 協助病人使用**決策輔助工具**(patient decision aids)
- 掌握決策**進度**

為何需要Coaching

伴隨壓力的溝通，有時沒這麼容易

- 醫師做完詳細說明，病人其實還有一堆疑問
- 病人要做決定，其實是很緊張的

  不見得能馬上做出選擇



不想做決定？

不能做決定？

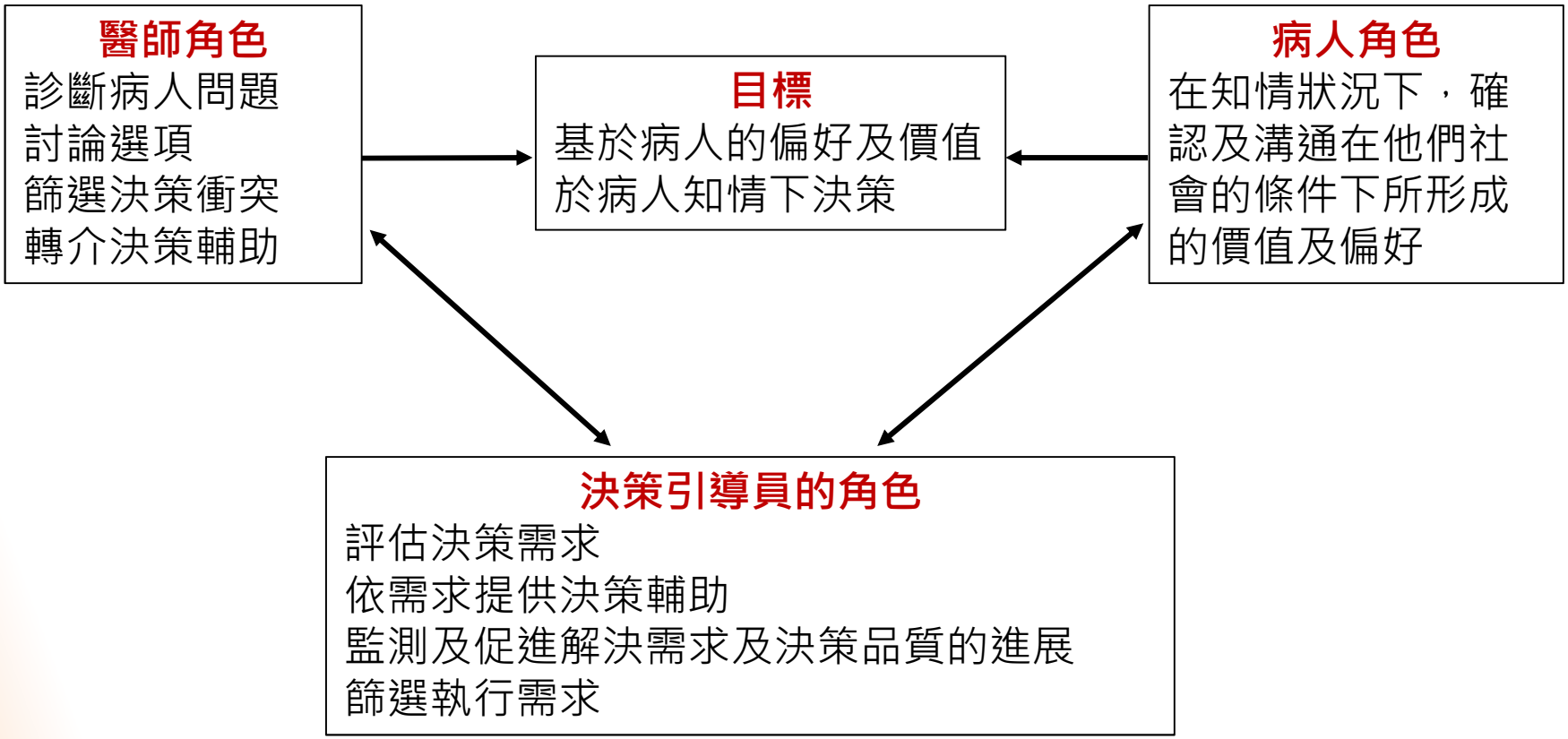
不敢做決定？

- 病人可能面臨「決策衝突」

什麼是決策衝突？

- 表現出苦惱或緊張
- 言語表達了對選擇的不確定
- 在選擇之間搖擺
- 延遲做決定
- 對個人的價值觀或對於什麼是重要的產生疑問

決策引導員於SDM架構的角色



Coaching由誰來做?

	受過訓練的醫師	第三方引導員
優點	1. 被信賴的關係 2. **整合照護**	1. **較少來自醫師的壓力** 2. **有效的以病人為中心的引導** 3. 較高品質的引導技巧 4. 知識媒介的才能 5. 臨床自主性 6. 理想的環境
缺點	1. **醫師偏差** 2. **訓練時間** 3. 額外分配人員時間	1. 不可靠的偏差 2. 醫病關係三角化 3. **缺乏臨床經驗** 4. 不熟悉臨床資料 5. **若無協調易造成混淆** 6. 責任不清

醫策會 Joint Commission Taiwan
評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

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

醫師 v.s. Coach

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	√	√
表示醫師的想法/建議	**√**	**無方向性**
確認/釐清了解	√	√
做出或延遲決定	√	√
安排後續追蹤	√	√

Makoul & Clayman 2006

Coaching要具備三大面向能力

以溝通能力為基礎

- **諮詢準備：**
  - 要提出問題和關注的事，與醫師溝通和協商
- **深思熟慮：**
  - **釐清牽涉做決定的需求是什麼？**
  - 善用資訊
  - 釐清和溝通價值觀及優先考量的事項
  - **評估支持系統和處理壓力**
- **實踐(動機式面談)：**
  - 增加改變的動力，強化個人信心

SDM決策支持5步驟

1. 決策相關訊息的提供
2. 病人決策相關功能評估
3. 個人價值釐清
4. 支持需求評估
5. 啟動下一步

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

Element	Assessment Criteria	Hear and acknowledge or assess in interaction	Intervened	Comments / Notes / Examples
Decision making status	Identify **uncertainty** about making a decision	☐ (1 point)		
	Timing for when decision needs to be made is discussed / acknowledged	☐ (1 point)		
	Stage of decision making: assessed or self-evident	☐ (1 point)		
Knowledge of	**Options AND** Potential **benefits** of options **AND** Potential **harms** of options	☐ ☐ ☐ (if all checked 1 point)	☐ ☐ ☐ (if all checked 1 point)	
Values / preference associated with	**Discuss importance** of benefits **AND** **Discuss importance** of harms	☐ ☐ (if all checked 2 points)		
Others' involvement in the decision	Discuss preferred role in decision making, **others** involvement and their opinions **AND** Discuss **pressure or support** from others	☐ ☐ (if all checked 1 point)	☐ ☐ (if all checked 1 point)	
Next steps	Near end of the encounter, summarize the next steps to **address** patient's decision making needs	☐ (1 point)		
	TOTAL SCORE	**out of 10**		

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

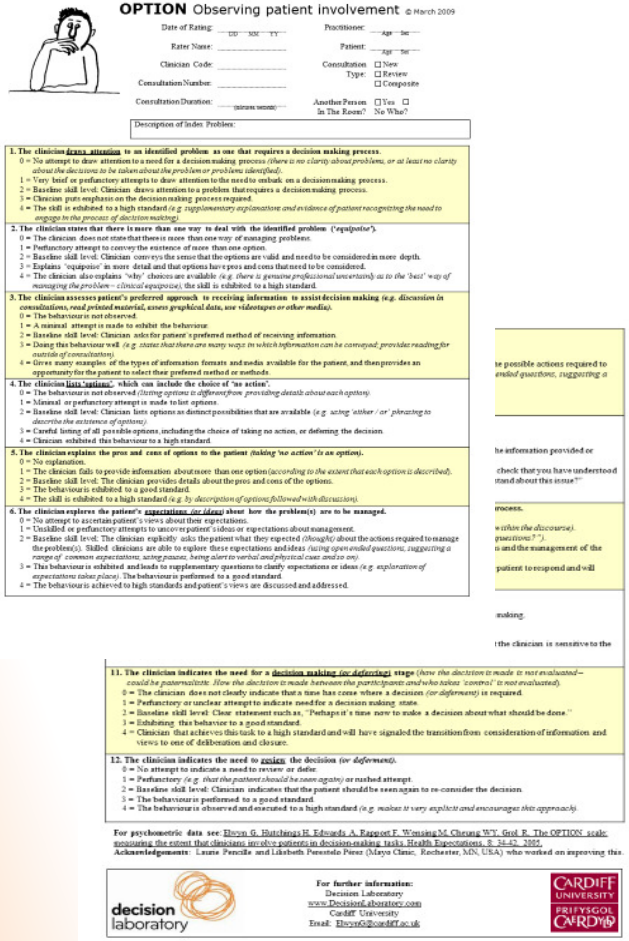
項目	評估標準	定義
決策狀態	確認決策中的**不確定性**	確認特定選項的不確定性，包括確認此特定選項
	討論/告知**什麼時候**需要做決定	根據病人/下次約診時間等來討論或告知,**如果有適當的需求, 也可以改變決策時程**
	決定**階段**: 評估中或已有定見	**也許在會談前，病人已經有想法。引導員也許可以協助釐清**他們正考慮的選項、傾向、是否已經做了決定、或將會作什麼事來完成決定

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

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	**較高**	評估是否病人**願意獲得新資訊**(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	**較高**	決策輔助通常**最有幫助**
接近做決定	**較低**	評估開放性，討論什麼導致他們接近決定。**確認他/她對選項的理解**
已經或準備執行選擇的項目(包括維持現狀)	**較低，如果給予決策輔助通常會增加**	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）。

觀察患者的參與情況-OPTION Scale

透過評估引導員讓患者參與決策的程度

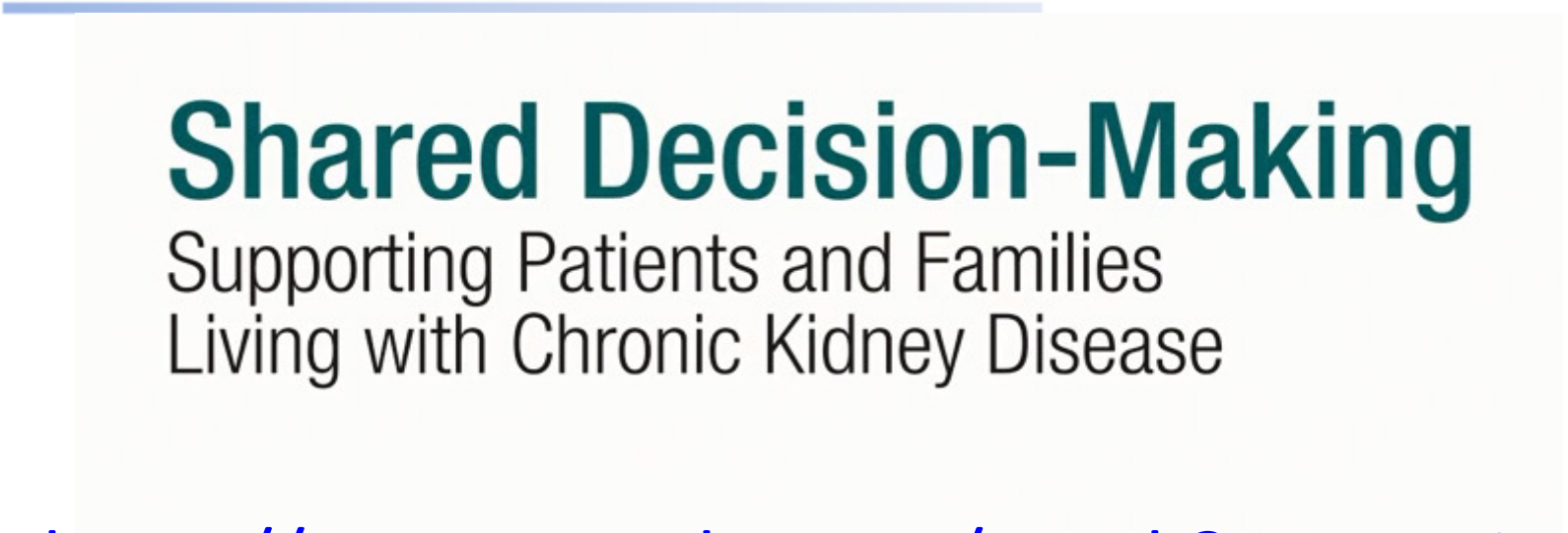


1	醫師能**引起**病人對需要決策的確定問題的注意	0 1 2 3 4
2	醫師**說明**有超過一種方式可以來處理這確定的問題（“相稱”）	
3	醫師**評估**病人偏好接受資訊的方式以協助決策(例如：討論、閱讀印出的資料、圖表、影片或其他媒體)	
4	醫師**列出**”選項”,可以包括”不作為”的選擇	
5	醫師向病人**解釋**各選項的優點和缺點（採取”不做為”是一個選項）	
6	醫師探索病人想要如何處理問題的**期待**(或意見)	
7	醫師探索病人關於對如何處理問題的**擔憂**(恐懼)	
8	醫師確認病人已經**了解**資訊	
9	醫師在決策的過程中,明顯的給病人問問題的**機會**	
10	醫師引導病人表達**參與**決策的偏好程度	
11	醫師顧及**決策**(或推遲)階段的需求(時間或期限)	
12	醫師顧及**回顧**決策(或推遲)的需求	

原始資料:http://www.glynelwyn.com/uploads/2/4/0/4/24040341/option_12_training_pack.pdf
中文翻譯:李宜恭主任簡報資料

醫策會 Joint Commission of Taiwan
評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構
ISQua ISQua ISQua

讓我們來看段影片



- https://www.youtube.com/watch?v=AqASjyzqvKc

觀看影片的同時
請寫下Coaching的行為

感謝聆聽

E-mail：SDM@jct.org.tw