

共享決策的導入時機與決策地圖 (Timing of Shared Decision Making & Decision Map)

輔仁大學附設醫院藥劑部 劉人璋副主任

前言

Foreword

- 這是個**關鍵**問題：

為什麼
要 SDM?

前言

Foreword

- 這是個**關鍵**問題：

為什麼
要 SDM?

= 病人參與 + 充分
了解的決策

前言

Foreword

- 這是個邏輯問題：

什麼時候
要 SDM?

前言

Foreword

- 這是個邏輯問題：

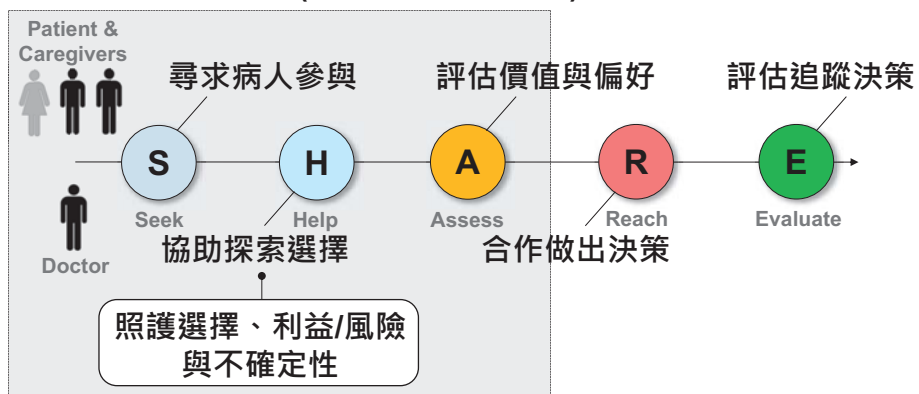
什麼時候
要 SDM?

= 困難決策時

決策輔助工具

Decision Aids

- 決策輔助工具是協助病人結合「價值」與「偏好」進行知情抉擇 (informed choices) 的一種工具。



決策輔助工具

Decision Aids

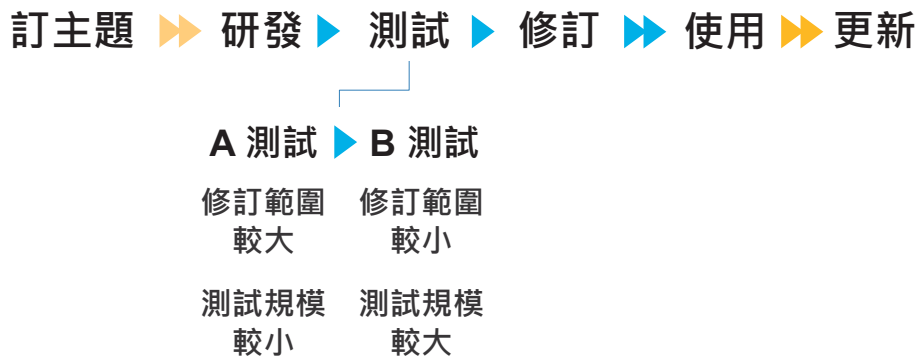
- 決策輔助工具的形式取決於主題及對象：

單張	影片	互動式網站
通用型	不易想像、容易越想越多的主題	需計算風險、重視數據視覺化的主題
文字閱讀能力可	影片理解能力佳	數字理解能力佳
製作門檻低	製作門檻較高	製作門檻較高

研發流程

Processes

- 決策輔助工具的研發與測試過程：



決策輔助工具

Decision Aids

- 什麼是「好的」決策輔助工具？

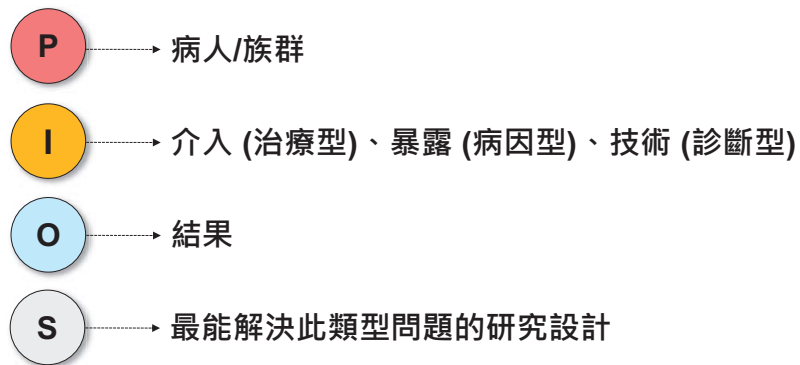


問題評析

Question

- 將決策輔助工具內的「決策問題」改寫為「PICO S」

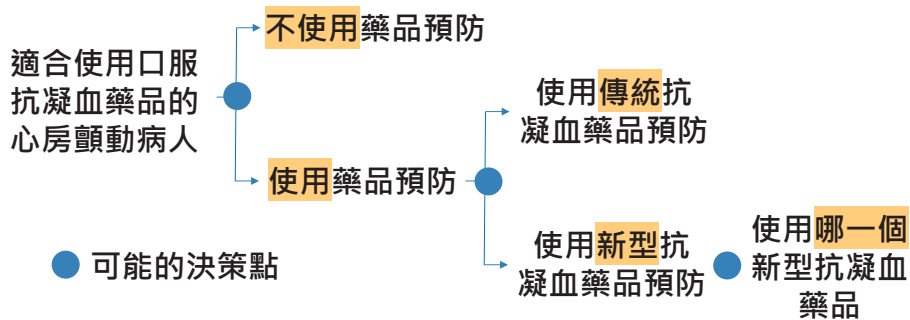
“我有心房顫動，應該使用抗凝血藥品預防中風嗎？”



決策問題

Questions

- 清楚說明這份決策輔助工具的「決策問題」



- 團隊應透過「需求調查」或「臨床經驗」決定適用的對象及決策點。

決策問題

Questions

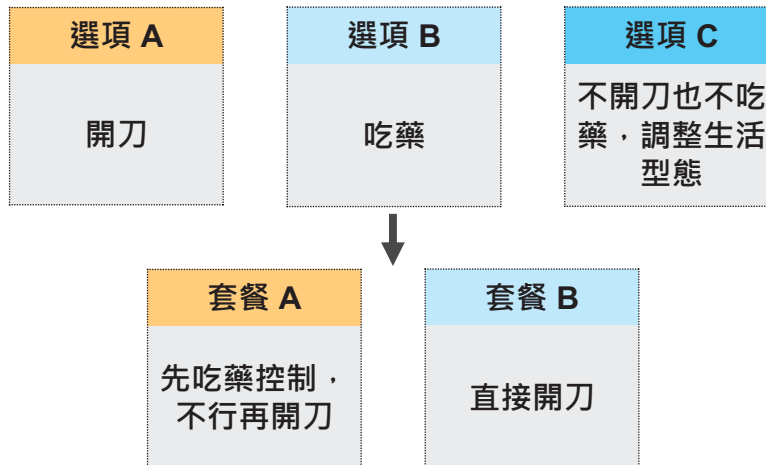
- 「決策問題」的呈現方式取決於「選項」：

決策問題	選項
我是一個心房顫動病人，我該如何預防中風？	很多 控制危險因子 (藥物、運動、生活型態)、抗凝血藥物等。
我是一個心房顫動病人，我該使用抗凝血藥物預防中風嗎？	聚焦 抗凝血藥物 (用/不用)
我是一個心房顫動病人，我該使用新型還是傳統抗凝血藥物預防中風嗎？	聚焦 抗凝血藥物 (新型/傳統)

決策問題

Questions

- 「決策選項」的選定是 PDA 有沒有幫助的關鍵。



適用對象

Population

- 「適用對象」可以讓工具用在對的人身上：

適用範疇	適用對象
廣	心房顫動
中	經醫師診斷為心房顫動，希望預防中風
窄	經醫師診斷為心房顫動，適合使用抗凝血物預防中風

- 應該根據「決策點」界定對象，如果包括「不適合使用藥物」對象，怎麼會有需要使用藥物的決策呢？

決策問題

Questions

- 這些都是「氣管插管替代選擇」的決策問題：

「呼吸衰竭拔管失敗，我的選擇是什麼？」

醫療選擇

「長管還是短管好，我要選擇氣管造口術嗎？」

醫療選擇 + 倫理考量

「加護病房末期病人是否撤除氣管內管，你的選擇？」

倫理考量 > 醫療選擇

決策重要性

Importance

- 清楚說明這份決策輔助工具的「決策重要性」

當您有「心房顫動」時，日後中風的機會會增加，吃藥(抗凝血藥物，讓血液比較稀，不容易塞住血管)可以預防中風，但也可能造成出血。

🤔 健康議題

🤔 決策重要性

🤔 選項可能的優缺點

- 經驗顯示，使用者最困擾的是「專有名詞」。

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 篩選標準：都是一個決策輔助工具的基本👉

標準	內容
提供選項資訊	(1) 這個工具適用的健康議題及目標族群 (用在誰身上🤔) (2) 指出要做什麼決策 (要做什麼) (3) 列出合適的決策選項
公平地提供各選項的正負面資訊🤔	(4) 有各選項的正面資訊 (如好處或優點) (5) 有個選項的負面資訊 (如風險與缺點)
包含病人價值觀的資訊	(6) 從病人自身關心的考量開始 (如費用、資源、生活品質等🤔)

資料來源: 醫策會決策輔助工具檢核表 (微更)

專有名詞

Terms

- 「專有名詞」絕對是決定成敗的關鍵：

專有名詞	去學術化語言
心房顫動	心跳忽快忽慢、不規律，一種常發生在中老年人的問題
抗凝血藥物	讓血液變稀、比較不會塞住血管
缺血性腦中風	腦血管阻塞，俗稱中風，可能造成手腳無力

- 去學術化的語言可以是任何形式，包括「譬喻」、「描述」、「可能發生的事情」、「視覺」、「不同的語言」。

專有名詞

Terms

- 用「專有名詞解釋專有名詞」是很常見的困擾：

非瓣膜性心房顫動是一種發生在心房的心律不整，常發生在高血壓、甲狀腺功能亢進的病人，會增加缺血性中風的風險。

- 上面👉這一段話，有多少個令人黑人問號🙄的專有名詞呢？答案是「六個」。

選項資訊

Options

- 正 (優點)、負面 (缺點) 訊息，多以圖表呈現：

	使用新型抗凝血藥物	使用傳統抗凝血藥物
效果	都可以有效預防中風	
風險	出血風險較低，但要注意腸胃出血	出血風險較高
費用	💰較高，但大部分符合健保給付	💰較低
要做的事	每天按時服藥 (一天一到兩次) 回診追蹤效果與副作用	每天按時服藥 (一天一次) 回診時抽血監測凝血功能、 調整劑量

不是差異才要呈現，因為「沒有差異有也會影響決策」。

選項資訊

Options

- 呈現正負面資訊的優缺點：

	單面陳述	好壞俱陳
不想太多就決定	決策效率高 「好，我決定了！」 容易有糾紛 「為什麼當初沒說？」	決策效率低 「這樣做真的好嗎？」
想要深入了解	容易產生不信任感 「為什麼刻意隱瞞？」	反而容易產生信任 「有缺點是正常的，隱瞞不說才不正常」

好壞俱陳時，「順序」也很重要。

探索需求

Explore Needs

- 困難決策有時候是因為不知道最在乎的是什麼？

類型	範例
存活 (survival)	死亡率、中風死亡率
臨床事件 (clinical events)	缺血性中風、失能
不良事件 (adverse events)	嚴重出血、腸胃道出血
病人自述預後 (patient-reported outcomes)	健康照護有關的生活品質
負擔 (burdens)	照護需求、檢驗頻率等
經濟 (economics)	(醫療相關) 費用與資源

資料來源: J Clin Epidemiol. 2011;64:395-400.

偏好與價值

Preference & Value

- 價值與偏好 = 對自身健康與生命的看法、信念、期待與目標。包括衡量可能的好處、風險、費用、負擔的過程。

58歲女性

對中風帶來的失能感到擔憂，希望自己還可以維持生活品質，不成為家人的負擔。
雖然不想吃藥，但如果效果多過風險，願意配合治療。

77歲男性

已經中風兩次，行動有困難，需要人照顧。
知道藥品可以減少中風但對於自己的復原情況並沒有太多期望

資料來源: J Clin Epidemiol. 2013;66:719-25.

證據檢索

Search

- 如何從文獻資料庫中快速獲得系統性綜論或指引：

	PubMed	Embase.com
限制	限制「systematic reviews」或「practice guideline」	EBM filter限制 「systematic review」、 「Cochrane review」
語法	systematic [sb]	systematic review/lim cochrane review/lim practice guideline/de

通常會被要求記錄檢索關鍵字、檢索歷程與結果。

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 嚴格評讀 (critical appraisal) 是利用評讀工具評估文獻效度、重要性與應用性的方法。

研究效度取決於研究設計 (設計圖) 及執行 (施工品質)



應用性取決於外推性 (舒適感)

重要性取決於好/壞處 (地點)

嚴格評讀

Critical Appraisal

- ▷ 根據文獻類型 (研究設計) 使用適當評讀工具。

項目	SR/NMA	SR/MA	RCT	NRS
效度	合理臨床問題、完整檢索、客觀挑選、偏誤風險、適當呈現結果		隨機、隱匿、盲性、追蹤)	共同影響因子、納入、分組、追蹤、結果評估
分析	足夠資訊量、研究間相似度高、直間接比較一致	研究間相似度高	意向分析 (ITT)、完整通報	完整通報
結果	效益 (不確定性)、排序、敏感分析	效益 (不確定性)、敏感分析	效益 (不確定性)、次組分析	關聯性 (不確定性)
應用	個人化應用、預後重要性、效益風險、治療選擇、證據品質			

資料來源: JAMA. 2012;308:1246-53; JAMA. 2014;312:171-9; BMJ. 2016;355:i4919.

數據呈現

Data

- 應以同等的方式的方式呈現數據：

	範例一	範例二
中風	新型與傳統抗凝血藥物都能有效預防中風，效果差異不大 每千人少8人	(預防中風) 效果差不多
出血	新型抗凝血藥物，比起傳統的，嚴重出血較少 每千人少9人	(出血) 副作用比較少

要呈現的是「與決策有關」的數據。

數據呈現

Data

- 哪一種呈現方式 (視覺化、風險、差異) 是使用者最容易理解的呢?

(重大出血) 事件率		(重大出血) 頻率		(重大出血) 差異
新型抗凝血藥品	傳統抗凝血藥品	新型抗凝血藥品	傳統抗凝血藥品	絕對風險差異 0.9%
5.3%	6.2%	53人 /1000人	62人 /1000人	相對風險差異 14%
				NNT 111人

資料來源: Ann Intern Med. 2014;161:270-80.

數據呈現

Data



資料來源: 我的大腦

數據呈現

Data

- 數據視覺化 (data visualization) 應該力求簡潔、易懂：



	新型	傳統
缺血性中風	2.27% 2/100人	2.47% 3/100人
嚴重出血	5.26% 5/100人	6.16% 6/100人

資料來源: Lancet. 2014;383(9921):955-62.

證據品質

Quality of Evidence

- 證據品質 (quality of evidence) 代表證據的不確定性 (uncertainty)。

證據品質	代表意義 (對真實效果與研究結果)*	建議用詞
高 ●●●●	非常有信心	肯定的
中 ●●●●	中度信心	或許的
低 ●●●●	信心不大	可能的
非常低 ●●●●	信心很低	不確定的

*根據新版GRADE指引建議

資料來源: J Clin Epidemiol. 2015;68:182-90. J Clin Epidemiol. 2011;64:401-6.

文字說明

Wording

- 以新型與傳統抗凝血藥品為例:

像您一樣的新診斷心房顫動病人，使用新型抗凝血藥品，比起傳統抗凝血藥品，每1000人可以多減少8人死亡、2人中風，但可能多增加6人腸胃道出血。

像您一樣的 [疾病/症狀/健康問題]，使用 [介入]，比起 [對照]，每1000人可以多減少 [差異][結果]。

- 應有醫療選項的「正面」、「負面」資訊，且有證據不確定性。

後記

Afterword

- 這是個關鍵問題：

為什麼
要 SDM?