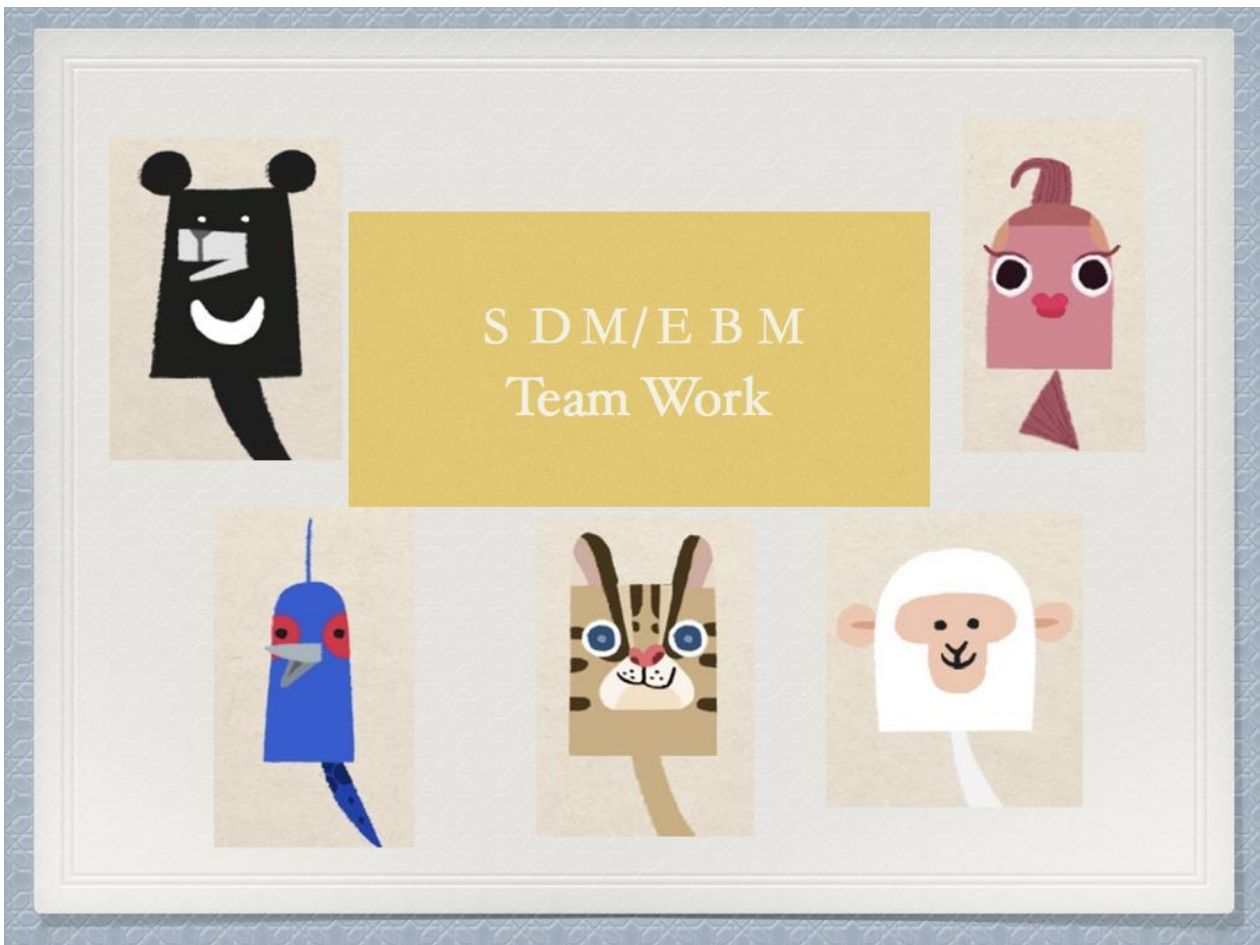


# SDM/EBM 小組計畫書

2016 年 12 月 29 日



## 目錄

前言	3
組織架構	4
工作內容	5
階段性任務	6
第一階段計畫	6
第二階段計畫	8
第三階段計畫	8
一般醫病共享決策進行方式	8
適合採用 SDM 的臨床情境	9
輔導 SDM 建立的作業流程	10
臨床決策教練的角色與任務	10
病情了解工具	11
決策輔助分析表	12

## 前言

在醫療資訊越來越流通的現代社會，病人對於知的權利越來越重視，對於參與醫療決策的意願也越來越高。但因為缺乏一個系統性的說明方法，加上病情解釋當下時間緊迫，無法消化所有的資訊以作出決定，造成醫病之間資訊落差而衍生糾紛。再者，醫療人員解釋病情及治療計畫時通常只站在醫療的角度，缺乏病人價值觀的了解，而造成對於治療結果期待的落差。

為此，國外發展了「醫病共享決策」(SDM, Share-decision making) 的技術，藉由這個的技術能夠有系統的評估病人是否具備疾病相關的知識，能夠做出醫療決策，同時利用問卷的方式探索病人自己對於的價值觀，找出最適合自己的治療策略。

藉由這樣的技術可以有效減少醫病之間的資訊落差，不但可以提升溝通品質，還可以幫助病人做出最符合自己期待的治療方式，更可以減少因為資訊落差、期待落差造成的醫療糾紛。

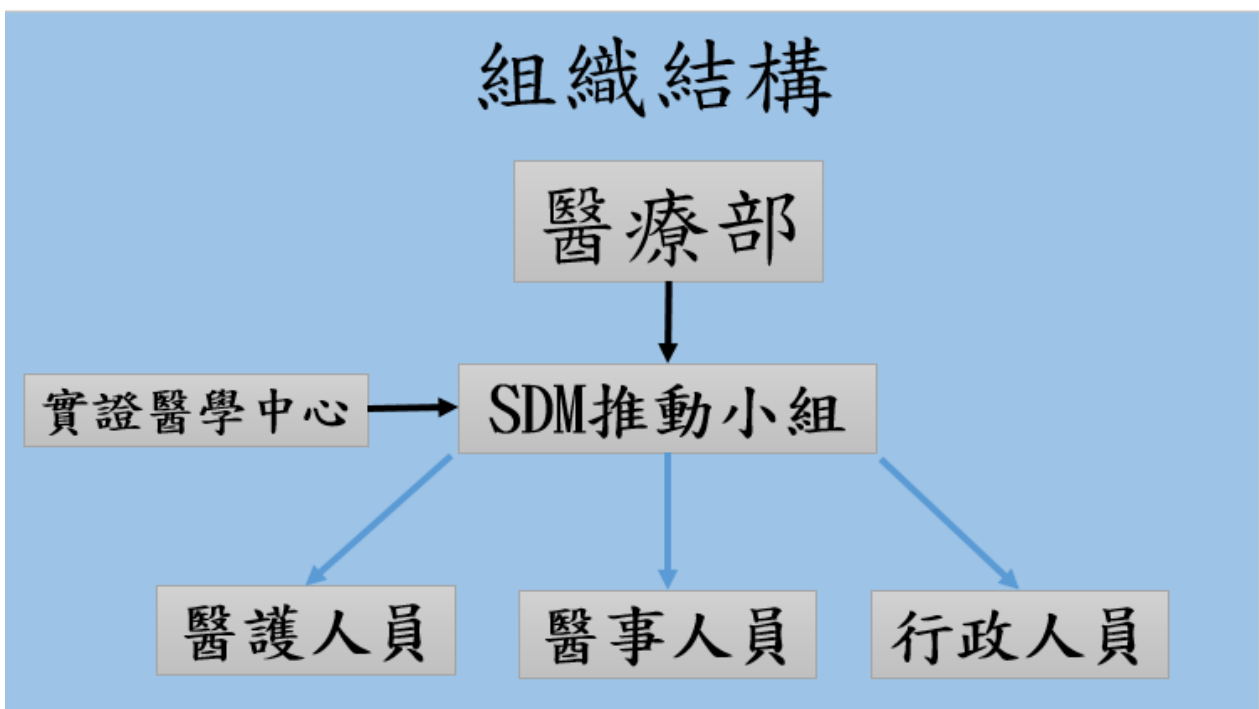
既然牽涉到疾病的認知，就必須針對提供給患者的資料，有充分的實證醫學基礎(EBM, Evidence-base medicine)，以免淪為訊息操弄，影響病患做出錯誤的決策。所以，醫病共享決策模式必須結合實證醫學。

推行醫病共享決策模式 (SDM) 已列為本院重點推行項目，為了推行醫病共享決策模式，特成立此小組以推行醫病共享決策模式及結合實證醫學的照護。

### 組織架構

本院包括醫師、護理人員、醫事人員及行政人員等，共同組成 SDM 推動小組，設立於醫療部之下。

組長由醫師擔任，主導院內 SDM 階段性任務推動，並協助處理各單位 SDM 表單設計及執行現況的修正與協調。此外，設有秘書協助處理行政事務及進行相關業務量統計。並與實證醫學中心合作，以改善各表單之內容以符合實證醫學的要求。



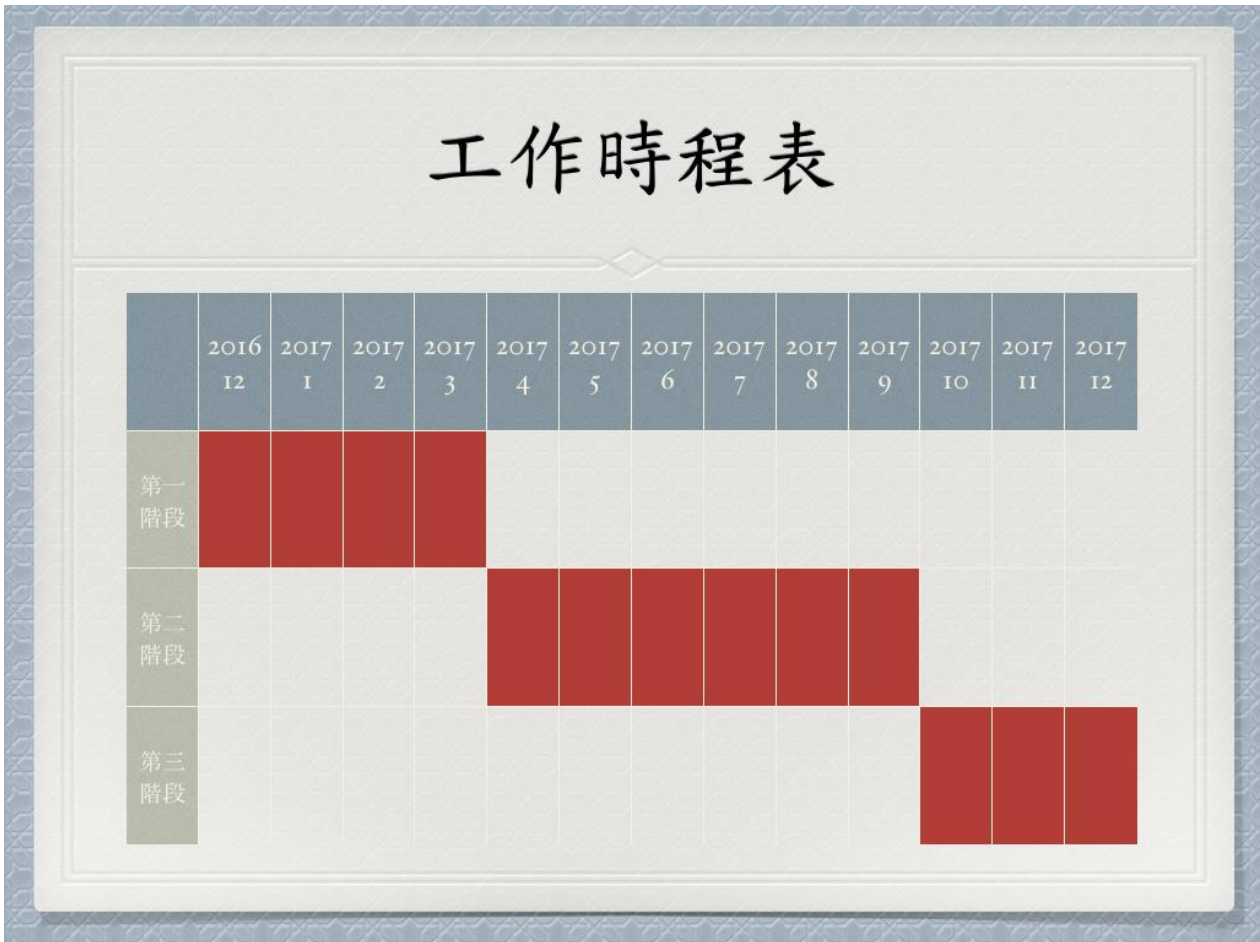
## 工作內容

SDM 推動小組主要協助臨床科室建立符合該科臨床作業模式的醫病共享決策，所提供的業務範圍有：協助臨床決策教練培訓、協助設計決策輔助分析表單、協助製作了解病情所需的表單及工具以及設計整個醫病共享決策模式的進行流程。

本小組的角色在於「協助」，並非完全負責所有模式進行所需元件的製作，主要設計者還是由各科推派的代表為之。

## 階段性任務

第一期的任務日期從 2016 年 12 月到 2017 年 12 月，共 13 個月，目的在於初步建立各科室醫病共享決策模式至少一項，並完成結合實證醫學的部



分。共分為三階段實施。

### 第一階段計畫

時間為 2016 年 12 月到 2017 年 3 月。本階段的目標在於建立輔導 SDM，同時在醫院舉辦說明會以及演講，宣導醫病共享決策模式的概念。並以

醫策會網站已公布的影片為主題，與相關科室協調開發 SDM。第一階段所選定的主題如下表列。

## 選定主題

主題	關聯科別
氣管造口術	加護病房、呼吸治療師、RCC、胸腔外科/一般外科
乳癌治療方式	乳房外科
退化性關節炎的治療	骨科
是否要做胃造瘻手術	內科、口腔外科、一般外科
心臟瓣膜的選擇	心臟內科、心臟外科
冠狀動脈狹窄的治療方式	心臟內科、心臟外科
心絞痛是否要做心導管	心臟內科
生產方式的決定	婦產科
大便潛血反應陽性的處理	消化內科、家醫科、大腸直腸外科
阻塞性呼吸中症候群的治療	耳鼻喉科
人工植牙	牙科
慢性腎臟疾病的治療	腎臟科
生命末期的安寧療護	內科、外科、安寧緩和科

除了上列主題之外，對於醫療品質指標相關的題目，也列為重點推行項目。例如：本院的氣切執行率以及氣管插管脫離率較不理想，分析原因發現重點在於應該進行氣切的患者對於現行的手術前說明效果不佳，若進行醫病共享決策模式將可以同時改善兩個品質指標。

## 第二階段計畫

時間為 2017 年 4 月到 2017 年 9 月。本階段工作重點在於利用第一階段的輔導經驗，納入更多主題，並且發展屬於自己的病情說明工具，例如：影片、多媒體、圖形化表單等。同時建立實證醫學（EBM）檢視 SDM 工具的模式，並實際運作。

## 第三階段計畫

時間為 2017 年 10 月到 2017 年 12 月。工作重點在於檢討並改進第二階段實證醫學改進 SDM 工具的模式，並成立 EBM 小組來定期檢視、更新 SDM 工具。

## 一般醫病共享決策進行方式

在醫師診斷完成之後，提供病患治療的選擇，並且強調個人偏好以及醫療的不確定性。病患在此階段通常無法吸收大量資訊，所以必須提供病患能自行閱讀的病情了解工具，例如：多媒體影片、互動式平台或是圖形化的紙本資料。

接下來，病人閱讀完病情了解工具之後，由臨床決策教練接手。臨床決策教練的任務並不在於病情或治療方式解釋，而是利用臨床決策輔助分析表



來了解病人對於疾病的了解程度，以及是否具備足以決定醫療決策的知識與能力。同時利用表單問題來探索病人對於自己價值觀的部分，鼓勵病人提出問題跟醫師溝通，最後做出決策。

上述過程是一般醫病共享決策進行的方式，並非標準流程。事實上，根據不同的臨床情境以及不同對象，開發出最適合的流程是很重要的！

### 適合採用 SDM 的臨床情境

並非每一種疾病或醫療決策都需要用到 SDM，例如：病況危急、分秒必爭時就不適合進行。

常見適合的情況列舉：

1. 醫療不確定性高、需要複雜或多重選擇的疾病
2. 缺乏實證醫學結論的處置或用藥
3. 會危及生命的高風險嚴重疾病
4. 可能會有重大身心功能、形象改變的手術、診斷或用藥
5. 需要長期使用的藥物或其他治療
6. 昂貴、自費的治療方式

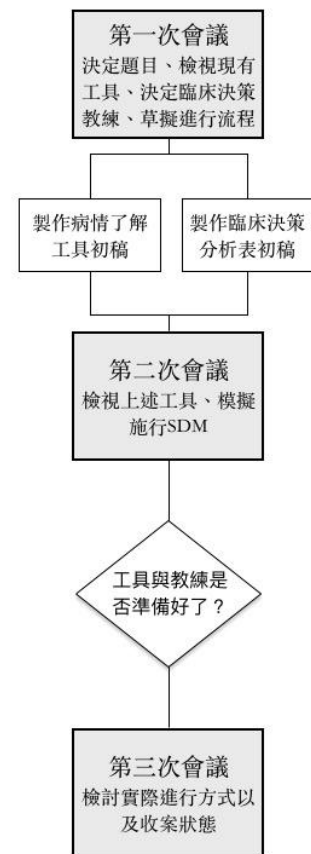
## 輔導 SDM 建立的作業流程

在全院宣導之後，安排時間到各  
室進行至少三次的會談。

第一次會談決定醫病共享決策的題  
目，並提供現有的衛教表單或多媒體工  
具，以利後續工具開發。同時決定執行臨  
床決策教練的人選，並且草擬進行流程。  
會議之後，該單位開始著手病情了解工具  
的製作以及決策輔助分析表單的製作。

第二次會議在於檢視病情了解工具  
以及臨床決策分析表單，並進行初次模擬演練。若工具不需要修改，模擬演  
練流程順暢，臨床決策教練進行順利，會議之後將進行初期收案。若工具、  
流程或者臨床決策教練需要修改或調整，則再安排時間進行上述內容。

第三次會議在於檢討實際進行方式、收案狀態，還有流程的改善。若收  
案順利，則輔導結束。若有執行的問題，則再安排個別輔導。



## 臨床決策教練的角色與任務

臨床決策教練是 SDM 是否能成功的關鍵，可以由主治醫師本人、住院醫  
師、專科護理師、個管師、社工師等等擔任。主要任務在於協助病人一步一

步完成決策輔助表單，重點不在於疾病或治療的說明，而是在確認病患了解程度以及探索病患內心對於治療抉擇的價值觀。

本小組主要在於輔導臨床決策教練進行醫病共享決策時，所需要的說話技巧、心態調整。

## 病情了解工具

病情了解工具可以是影片、互動式多媒體或者是圖形化的表單，一個好的病情解釋工具可以讓病患快速了解自己的疾病，以及各種不同的治療方式。因為是病患或家屬自行閱讀，可在沒有壓力的狀態下，用適合自己的閱讀步調來了解，其效果會優於現行的口頭說明。不但不會花費更多時間，事實上還可以節省更多病情說明的時間，同時更能讓病患或家屬快速具備決策所需的背景知識。

# 醫病共享決策輔助分析表

※可自行修改排版

**主題**

**輔助工具主題(需包含「選擇」的含義)**

**適用對象 / 適用狀況**

範例 **適用對象 / 適用狀況 (例如：年齡、前置處置、病程發展階段....)**

**疾病介紹**

範例 **疾病介紹**

**治療方式介紹**

範例 **治療方式介紹**

**您想要選擇的方式是：**

範例 **了解病人對治療方案的偏好**

**步驟一：提供所有治療方案的比較資訊供病人參考 (包括不治療)**

**步驟二：您選擇治療方式會在意的因素有什麼?以及在意的程度**

範例 **步驟二：了解病人的價值觀和考量**

考量因素	不重要	中等	重要
治療費用	0	1	2
副作用	0	1	2
病人舒適性	0	1	2
病人可接受時間	0	1	2
手術的複雜度	0	1	2

**您決定的治療方式是**  
(讓病人經過上述步驟後，初步決定自己的選擇)

範例

不經心導管檢查手術  
 接受藥物治療控制  
 接受心導管檢查手術  
 需與醫師再行討論

**步驟三：您對治療方式的認知有多少?**  
(設定一些病人常有迷思的題目，幫助病人自我檢測對上述治療方式的認知)

範例

接受心導管檢查手術，比接受藥物治療好。  
 接受心導管檢查手術，比接受藥物治療差。  
 對

**步驟四：您現在確認好治療方式了嗎?**  
(病人經過測試自己對選擇方式的認知程度後，再次確認自己的選擇)

範例

我已確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)  
 接受藥物治療控制  
 接受心導管檢查手術  
 我無意見  
 我無選擇  
 對新以上

**步驟四：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**

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

## 決策輔助分析表

臨床決策輔助分析表分為幾個部分：

1. 輔助工具主題：包括選擇的種類及定義，方便選擇適當的表單。
2. 適用對象與狀況：不同對象、不同年齡或者不同社經地位的人，可以發展出不同需求的表單內容，即便是同一種疾病，越是客製化內容，越能達到更好的效果。

3. 疾病介紹及治療方式介紹：有別於病情了解工具，在這裡只提供疾病及治療選擇的基本說明，等於在決策進行之前再「複習」一次相關知識。

4. 所有治療方案比較資訊：利用圖表或比較表的方式，將不同治療的優缺點列舉出來。

5. 價值觀與考量：利用量表的方式瞭解病人的價值觀和考量，例如：對於外觀的在意程度、對於醫療費用的在意程度、對於手術後遺症的在意程度等。

6. 確定病人具備決策應該了解的知識：在這個部分可以利用選擇題的方式，將疾病或治療重要的知識化為問題讓病人或家屬填答，有如上課後的考試。不但可以找到病人或家屬對於疾病認識不清地方加強說明，更可以確認病人是在完全了解的狀況之下進行決策。

7. 最後決策：詢問病人或家屬是否能進行決策，或者需要跟其他人商量，或者還有想要瞭解的問題。