

醫病溝通再進化～醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)

「醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM)」在臺灣是個新名詞，但這個名詞早在 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，1997 年由 Charles 提出操作型定義，包括：(1) 至少有醫師和病人共同參與；(2) 醫病雙方共享訊息，醫師提供不同的處置方案，病人則提出自己的偏好；(3) 雙方建立治療方案的共識；(4) 達成執行治療方案的決議。兼具知識、溝通和尊重三元素。英國 NHS (National Health Service) 也將醫病共享決策定義為以下步驟：



醫策會推行多年實證醫學 (Evidence-Based Medicine, EBM)，其 3E 精神包括—Evidence (證據)、Experience (醫護人員經驗) 及 Expectation (病人期望)，而近年推動病人安全 3 應—響應、回應、反應，也鼓勵病人主動說明自己的狀況，SDM 正好為實證醫學 3E 及病人安全 3 應提供有效的整合方法。

通常醫師在建議病人治療方式時，腦中一定有充份的證據及經驗，病人也可能相對提出她的問題 (或自行找到的資訊)，但是有時可能因為病人問題太多或漏掉最在意問題而與醫師回答沒有交集或是溝通時間不足，造成溝通失效；不過，更常見的可能是另一個情形：醫療人員已經告知充份的資訊了，但是病人並沒有真正瞭解醫療人員的說明，因此在發現治療或診斷效果與預期不符時，與醫療團隊起了爭執，甚至演變為醫療糾紛，這在國內醫療情境屢見不鮮。

如果在醫病互動過程中，能有更具效益的溝通方法或輔助工具，將有可能改善以上的現象。

在醫病共享決策過程中，並非所有的狀況都需要輔助工具。以感冒為例，當醫師為病人開藥前，病人提出自己要上班，希望藥物不會有嗜睡的副作用，或是因為工作型態為夜班，不知道何時要吃「睡前」的藥，醫師即為病人調整用藥內容或方式，就是在進行醫病共享決策，不一定需要 SDM 輔助工具。

然而，針對一些醫療不確定性高（複雜度高、有較多選項的疾病）、目前尚無明確實證醫學結論的診斷或治療方式、危急生命的高風險疾病，或是困難決定的診斷或治療選擇（例如：長時間用藥、重大身心功能或外觀形象改變或有併發症），就需要運用醫病共享決策輔助工具，以最新實證醫學證據各病人能夠理解的方式（例如圖表、影音或互動表單），幫助病人了解疾病、臨床進程、治療選擇的意義及提出自己在意的考量及期待，達成醫病雙方的共識。此外，醫療機構在研發決策輔助工具的過程，也可建立院內、科別或跨專業間的共識。

因此，醫策會今年承接衛生福利部「醫病共享決策計畫」將有以下工作重點：

一、設定國內 SDM 推廣重點主題

經向衛福部指定之醫療相關醫學會、衛生法人組織問卷調查（共 103 家）、召開座談會及本計畫專案小組票選後，共選出以下 22 項今年國內 SDM 重點推廣主題，後續也將應用於「醫病共享決策輔助工具競賽」及醫院響應活動相關活動。

- | | | |
|----------------|-----------------|-------------|
| 1. 人工植牙 | 9. 低溫療法 | 17. 退化性膝關節炎 |
| 2. 大腸癌 | 10. 更年期 | 18. 骨質疏鬆 |
| 3. 子宮頸癌 | 11. 乳癌 | 19. 高血壓 |
| 4. 心房顫動 | 12. 周邊動脈疾病 | 20. 慢性腎臟疾病 |
| 5. 心絞痛 | 13. 注意力不足過動症 | 21. 糖尿病 |
| 6. 失智症 | 14. 冠狀動脈介入術選擇 | 22. 靜脈曲張 |
| 7. 生命末期照護、安寧療護 | 15. 氣管造口術 | |
| 8. 白內障 | 16. 消化系統疾病內視鏡手術 | |

二、徵求及製作醫療決策輔助工具

（一）辦理輔助工具競賽：

為鼓勵機構以實證醫學為基礎，支持病人依其價值觀進行醫療決策，將以上述 22 個主題邀請各醫院及醫學會投稿參加「醫療決策輔助工具競賽」，報名時間自即日起至 7 月 1 日止，交件期間自即日起至 8 月 1 日止，詳細活動辦法請參閱病人安全資訊網

（<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/>）。

(二) 製作醫病共享決策輔助工具：

醫策會今年邀集專家製作 4 個輔助工具，主題包括「生產方式之決定」、「退化性膝關節炎是否選擇人工膝關節置換術」、「長期呼吸器使用病人要不要執行氣管造口術」及「心絞痛的治療選擇」。

三、建置分享平台

為鼓勵醫療機構在臨床工作運用 SDM，醫策會將建置 SDM 輔助工具分享平台，將上述輔助工具競賽評選之優良作品及由本會召集專家製作之 4 項輔助工具上傳至該平台，讓醫療提供者能方便搜尋到可以使用的資源，病人亦能在看診的過程中，透過醫療人員提供網址至平台瀏覽、使用醫療團隊提供之決策輔助資源。

四、號召醫療機構響應推廣 SDM 活動

為了讓醫療人員了解如何在臨床中實施 SDM、向民眾宣導在就醫過程中主動表達自己「最在意的考量」及「期待」，並鼓勵醫療人員跟病人溝通使用自行開發或本計畫分享平台上的 SDM 輔助工具，醫策會將會製作民眾及醫療人員之宣導素材，邀請醫院響應推廣 SDM 活動，並且挑選部份醫院進行「SDM 專家到你家」的深度輔導。透過醫院推廣及回饋成果後，醫策會也將評估成效良好之機構頒發「105 年醫病共享決策推廣績優」獎項，並邀請於標竿活動或撰稿分享，期望促進更多醫療機構加入推廣 SDM 的行列。

為了推廣 SDM 的概念，醫策會除了四至五月間已辦理完成之計畫說明會、推廣課程及輔助工具製作說明會，在 9 月份將有一場國際研討會，暫定邀請 Ottawa Hospital Research Institute 之 SDM 專家來台，與國內醫療機構領導人和醫品病安推動人員共同交流，11 月也將辦理標竿分享活動，邀請 SDM 推廣績優機構蒞臨經驗分享，各項推廣活動簡報及課程影像在徵求講師同意後，也將集中放置病人安全資訊網及未來建置之醫病共享決策平台，提供有意願執行 SDM 的醫療人員資訊交流與學習，詳情請密切關注病人安全資訊網之最新消息、醫策會網站及 Facebook 專頁。

- 病人安全資訊網：<http://www.patientsafety.mohw.gov.tw/>
- 醫策會網站：<http://www.jct.org.tw/>
- 醫策會 Facebook 專頁：<https://www.facebook.com/jcotaiwan/>
- 聯絡資訊：SDM@jct.org.tw，02-89643000 分機 3014、3018、3019

