

# 台灣新乳癌女性患者參與醫病共享 決策程度及相關因素

陳威志<sup>1</sup>、王勝本<sup>1</sup>、陳訓徹<sup>2</sup>

長庚大學工商管理學系<sup>1</sup>、長庚紀念醫院 乳房外科<sup>2</sup>

## 摘要

### 目的

長久以來，醫病雙方共同達成滿意且有品質的醫療決策，就是一個令人期待的重要目標。本研究欲瞭解剛被診斷為乳癌的女性患者在醫療決策中，是扮演主動或被動的角色及患者本身所參與的程度，並探討在醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）中，影響患者參與醫療決策的主要原因。

### 方法

研究對象為患有乳癌的台灣女性，填寫問卷當時以不超過其被診斷出乳癌的第 60 天為限。本文以質性與量化的混合型方法來分析問卷，採用「控制偏好量表」來評估受訪者參與醫療決策的程度。最後，本研究針對其中六人進行深度訪談，以瞭解影響患者決策模式的可能原因。

### 結果

接受問卷調查填寫者共包括 111 名女性乳癌患者。對於醫療決策中選擇主動、合作和被動角色者的比例分別為 26.1%、44.2% 和 29.7%，而其中涉及了醫師與患者雙方都有共同參與的合作型 SDM 共有 78.4%。另外，患者主要是信任醫師的專業而傾向被動角色，而選擇主動參與醫療決策的主因則是時間是否足夠與患者個人特質。

### 結論

多數受訪者在醫療決策中傾向選擇與醫師討論後再共同作決定，因此將 SDM 導入在乳癌醫療決策的過程是個非常可行且樂觀的方向。研究結果除了對乳癌患者之醫療決策模式能有進一步的瞭解之外，並可

在臨床上醫病共享決策的推廣與實踐，提供重要的參考。（澄清醫護管理雜誌 2023；19（1）：22-28）

關鍵詞：乳癌、新診斷、醫療決策、醫病共享決策

## 前言

現代醫療技術的進步，克服了許多疾病所帶來的威脅、並延長了人類的壽命。然而，治療的抉擇並沒有因為醫護技術的進步而變得更簡化及更有把握，反而因為治療方法的多樣化，讓患者更難做出決策。其實，醫療決策過程就是一個非常重要的課題，因為決策的過程對患者本人及家庭與親友而言，都會因為各種不確定性而形成巨大的挑戰，而決策的結果更會直接影響到病人的身心健康、甚至是生死關鍵。

根據衛生福利部最新 2020 年底的癌症登記報告 [1] 顯示，在 2018 年新診斷的乳癌病例高達 13,252 人，相當於每天超過 40 位婦女被診斷出罹患乳癌，位居我國女性癌症發生率之首。由於在醫療決策的過程中，乳癌患者所面臨的是一連串複雜且重要的決定，而且每個階段對患者而言，都是個生理與心理的煎熬 [2]。從最初期的病理檢查、乳房攝影、切片檢查、手術與否、全部切除或是局部切除？再來，對於二期和三期乳癌患者，是否併用化學治療、放射線治療或是荷爾蒙治療？或是因腫瘤部位、大小和腋下淋巴結轉移顆數的不同，而需要標靶治療或免疫治療？這樣一直到預後的過程

通訊作者：王勝本

通訊地址：桃園市龜山區文化一路 259 號

E-mail：wangsp@mail.cgu.edu.tw

受理日期：2022 年 3 月；接受刊載：2022 年 5 月

中，種種的不確定性時常困擾著當事者 [3]。

當一般女性剛得知自己被診斷患有乳癌時，就會開始面臨生命受到威脅之下常會有的憤怒、悲傷、焦慮、恐懼、拒絕或憂鬱等情緒問題；而在面對大量的醫療資訊或是家屬親人的意見之下，要當事者冷靜且清楚地做出攸關自己生命及生活品質的重大決策，實在是一個很大的難題 [4]。另一方面，根據一項以義大利米蘭癌症中心個案進行了長達二十年的追蹤研究 [5] 顯示，當女性患者在考慮乳房的保留與衡量存活率之際，特別容易產生疾病治療的選擇困難。這時醫護端若能有效地與病人溝通、提供有用的資訊，並搭配病患個人的價值觀，協助其作出符合偏好的醫療選擇，相信醫病關係也會明顯提升。

而在台灣，乳癌已是婦女健康的頭號大敵；特別是剛被診斷為乳癌的女性患者，開始承受著巨大的心理壓力與痛楚，接著必須經歷一連串關係重大、刻骨銘心的醫療決策過程。本研究的主要目的是想瞭解剛被診斷為乳癌的女性患者在醫療決策中所扮演的角色，是比較傾向自己作決定呢？還是交由醫師全權決定、抑或是與醫師共同進行決定？另外，本研究藉由深度的面對面訪談，嘗試發掘影響台灣乳癌患者在醫療決策中參與偏好的可能原因。研究的結果可以提供專業人士或醫療服務單位在推行醫病雙方共同參與決策的應用參考，盼能提昇台灣的乳癌病患在經歷醫療決策整個過程的滿意度。

## 文獻探討

早期就醫模式幾乎都由醫師主導專業，時常直接決定病人的治療方式、而較少與患者討論其他可能的治療選擇。但在醫病資訊不對等的情况下，若是病患從其他管道得知有不同的選擇、或是治療中有負面的體驗，就容易產生醫病關係的緊張、甚至醫療糾紛 [6]。同樣，消費者至上潮流加乘患者自主權的抬頭，社會上不斷地有人倡導著讓病患參與醫療決策過程即是一種美德 [7]。而為了促進醫病相互尊重與溝通、達成較理想的醫療決策品質，美國早於 1982 年以病人為照護中心的共同福祉中就提出了「醫病共享決策」(Shared Decision Making, SDM) 這個概念 [8]。所謂的共享決策，是指患者與醫生在醫療選擇的過程中都有著

不同程度的參與。事實上，SDM 是一個合作的過程，是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前、雙方可以進行溝通，並能夠共享運用於醫學上的實證結果。SDM 在歐美國家已推行多年且有很多正面的實證例子：例如，Gustafson (2017) 在其研究中發現在應用 SDM 的模式下，可以降低病人醫療過程中的不確定性、並釐清患者的價值觀與提升決策的品質 [9]。另外，Kashaf & McGill (2015) 在對 SDM 與癌症患者生活品質相關性的系統性回顧研究中，證實了患者參與醫療決策的程度與其生活品質是呈現正相關的 [10]。而 Lee & Emanuel (2013) 則是舉證說明 SDM 可以提升照護品質、同時也能降低醫療成本 [11]，並呼籲美國當局應重視 SDM 的推行。

而這幾年，台灣衛生福利部透過醫病共享平台、持續推動 SDM 模式的實踐，也已逐漸獲得醫護人員和民眾的許多正面回響 [12]。透過醫病共享決策來減少對疾病治療的誤解或不當期待，相對地也可以減少病人的醫療挫折。因為共享決策是以病人為中心的臨床醫療執行過程，兼具知識、溝通和尊重此三元素，目的是讓醫療人員和病人在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果 [13]。另外，以臺北市某區域教學醫院為例，因為採用了 SDM 而提高了病患的整體滿意度 [14]；因為藉由 SDM，患者感覺在醫療知識的獲得較為方便，在接受治療時較受到尊重，也因此可以改善生病的焦慮程度。對於特定的醫學專科，共享決策曾被應用於末期腎臟疾病患者找尋替代療法的折衝 [15]；而另外一項研究則發現：SDM 可以幫助骨科病患減少就診次數、增進病患醫療知識，進而提升骨科病患整體的就醫滿意度 [16]。

至於 SDM 應用於乳癌相關的近期文獻裡，有探討醫病共享決策中家庭參與的角色 [17]；從居住在美國紐約大都會地區、患有乳癌的 123 位亞裔美國婦女的樣本研究中發現：特別在早期的治療階段中，家庭支持與關懷是經歷 SDM 過程的重要因素。而在與 20 位已經完成前置輔助 (Neo-Adjuvant) 性化學治療的婦女進行訪談後發現 [18]：對於醫療決策的關鍵時間點來說，提供醫療資訊和家人的支持仍是最有幫助的資源。另外，以美國中西部七個州共 225 位罹患乳癌婦女為樣本的 SDM 研究中發

現 [19]：在選擇乳房全切除手術的人數比例上，各州已經育養小孩的婦女都高於尚未生養小孩的女性，其比值的平均約為 3.09 倍；而在選擇術後化學治療的人數比率上，有無生育小孩經驗的兩個組別、並無明顯的差異。轉至台灣在乳癌 SDM 的最近研究 [20]，則是透過美國衛生保健研究與品質機構（Agency for Healthcare Research and Quality）提出的醫病合作模式，論述醫病共享決策應用於早期女性乳癌治療之選擇（包含乳房全切除或是乳房保留的手術），並強調最佳的治療選項是取決於病人的價值觀與偏好。然而，目前文獻上並未見有如本文的主題，探討初診乳癌的台灣女性在醫療決策中所扮演的角色及參與的程度，並親訪個案探討在 SDM 中影響患者參與醫療決策的主要原因。

## 研究方法

這項研究是長庚大學和長庚紀念醫院的合作計畫案，並通過長庚醫療財團法人之人體試驗倫理委員會（Institutional Review Board, IRB）審核通過並核定 IRB 之編號為：105-3520C。

### 一、研究對象與資料收集

本研究執行問卷調查的日期為 2016 年二月到 2018 年六月，執行的地點是在長庚紀念醫院的台北院區與林口總院，問卷調查的執行需要配合合作醫師的門診時間及其對應的衛教時段。本研究為求參與問卷的受訪者能夠貼近反映當時決策的真實情況，因此收案對象設定為女性患者剛被診斷出乳癌與填寫問卷時之間隔期間不超過 60 天為限；收案對象必須先有參與意願，可以閱讀和理解題意，並要能回答問題範例。另外，本研究收件樣本數因同時受限於醫院規定、倫理考量及計畫的規模，業已盡力提高可能的樣本數。

問卷的發放是由研究助理在護理人員的協助下來進行，首先由護理人員說明此研究目的，詢問患者是否有意願參與此研究。若患者聽完研究的注意事項、流程與目的後有意願參與此研究，之後會由研究助理向參與研究計畫受訪者說明這份受訪者同意書的內容與回答任何疑問，給予受訪者充分時間考慮，並會請參與者徹底閱讀這份

受訪者同意書。若無任何問題則將此人納入此計劃的研究對象；反之，若受訪者有任何一絲不願意或意願不高的情況下，則絕無勉強說服的行為，並會告知她參加與否都不會影響到她在整個醫療過程中的任何權益。

另外，在受訪過程中，若有受訪者感到任何的不適，將會立即中止問卷或訪談，有任何問題也可隨時連絡計劃負責人員或相關工作人員，以提供必要之協助。而除了透過問卷蒐集受訪者決策模式資料外，本研究也深度訪談了其中六人以瞭解其影響決策模式的原因。

### 二、測量量表

本研究是採用 Degner et al. (1997) 建立的控制偏好量表（Control Preference Scale, CPS）[21] 做為評估病患參與醫療決策程度之測量工具；事實上，已經有不少文獻採用 CPS 這個測量工具於醫療決策的研究，其應用的對象包括了情緒障礙 [22]、癌末患者 [23]、結直腸癌篩檢 [24]... 等各種不同醫學專科。

在這 CPS 量表中有五個選項以英文字母編號 A 到 E，當事者參與決定的程度從（A）：自己個人做出治療決定；（B）：聽過醫生的建議後再做最後醫療上的選擇，到（C）：與醫生共同做出決定；（D）：醫生仔細考慮過我的意見後、幫我做出有關醫療的選擇，再到（E）：完全交由醫生做出決定。其中，Degner et al. (1997) 歸類選擇（A）或（B）為主動模式（Active Role），而（C）屬合作模式（Collaborative Role）。最後，（D）或（E）則為被動模式（Passive Role）。而根據共享決策程度的定義，本研究是將選擇（B）、（C）或是（D）模式的受訪者歸類於 SDM 的參與者，因為在這三個決策模式中均包含有患者與醫生對於醫療選擇上不同程度的參與。

## 結果

### 一、基本人口學特性

受訪者總數為 111 人，年齡範圍從 22 至 85 歲，其平均數與中位數皆為 55 歲。患者診斷患有乳癌當日距離本研究調查日期的時間平均值為 20.9 天，而中位數是 19.0 天。就教育程度而言，67.5% 的受訪者具有高中及以上的學歷。76.7% 的受訪者癌症

期別為早期；84.7%的家庭年收入在 120 萬新台幣以下。各項數據，詳見表一。

## 二、決策模式

表二列出了接受問卷調查的 111 位乳癌患者在各自醫療決策中的參與程度。較多數（44.2%）乳癌患者選擇了「（C）與醫生一起討論過後，選擇一項對我最好的醫療」的合作模式，極少數（1.8%）的人是選擇「（A）自己個人做出治療決定」，而有 19.8%的問卷受試者則是「（E）完全交由醫生做出決定」。另外，SDM 的重要性也明顯地表現出來，因為即使在主動型與被動型的問卷受查者當中，分別有（B）項 24.3%與（D）項 9.9%的人將

表一 受訪者之相關基本資料

基本資料	人數 (百分比)
<b>年齡</b>	
平均值	55.0
標準差	12.1
中位數	55.0
全距	22-85
<b>診斷日至問卷日之天數</b>	
平均值	20.9
標準差	14.3
中位數	19.0
全距	1-59
<b>教育程度</b>	
國小	24 (21.6)
國中	12 (10.8)
高中	40 (36.1)
大學 (含) 以上	35 (31.5)
<b>乳癌分期</b>	
早期 (零期、一期、二期)	84 (75.7)
晚期 (三期、四期)	27 (24.3)
<b>家庭年均收入 (新台幣) 40 萬以下</b>	
40 萬 ≤ \$ < 80 萬	40 (36.0)
80 萬 ≤ \$ < 120 萬	22 (19.8)
120 萬 ≤ \$ < 160 萬	6 (5.4)
160 萬以上 ≤ \$	11 (9.9)

表二 乳癌患者在醫療決策的參與程度

參與決策的程度	人數	百分比 (%)	類型 (百分比 (%))	共享決策
A. 我比較偏好自己做醫療上的選擇	2	1.8	主動型 (26.1)	
B. 我比較偏好聽過醫生的建議後再做最後醫療上的選擇	27	24.3		
C. 我比較偏好和醫生一起討論過後，選擇一項對我最好的醫療選擇	49	44.2	合作型 (44.2)	
D. 我比較偏好醫生仔細考慮過我的意見後，幫我做有關醫療的選擇	11	9.9		
E. 我比較偏好將所有有關醫療上的選擇交給醫生	22	19.8	被動型 (29.7)	

醫生建議納入考量，加上合作型即共有 78.4%的患者進行了不同參與程度的醫病共享決策。

## 三、訪談內容

為進一步了解影響乳癌患者醫療決策可能的原因，我們訪問了六名受試者，以下是訪談的摘要。

### （一）受訪者較傾向被動的角色訪談的摘要

1. 「我相信醫師的專業。」
2. 「當我由電話聽到這個壞消息時，我感到很困惑。我聽過醫生的建議，但我無法記住和消化這些信息。」
3. 「我感到困惑，訊息太多，我感到不知所措，只是不知道如何進行。」
4. 「我與醫生、醫務人員之間沒有足夠的溝通。」
5. 「我想花更多時間與醫生合作，並傾向於將決定權留給醫生，因為我認為他們更專業。」
6. 「當時我非常脆弱，所以我讓醫生做出治療決定。」
7. 「面對醫生對我來說既困難又害羞，所以我只想盡可能縮短與醫生相處的時間。」

### （二）受訪者較傾向主動的角色訪談的摘要

1. 「我想我自己可以來做決定，我想花時間仔細考慮選項並與我的外科醫生討論。」
2. 「因為這是我的身體，我想自己來做決定。」
3. 「如果有時間，我喜歡更多地參與決策，然後我可以收集更多信息。」
4. 「在第一位醫生建議我需要化療後，但我的想法不同，因此我想要尋求第二意見。」
5. 「我和我的醫生溝通不順暢，我希望醫院裡有一個我可以詳細說明的人。」

### （三）受訪者較傾向合作的角色訪談的摘要

1. 「我希望我的醫生對我的治療做出最終決定，但會認真考慮我的意見。」
2. 「當震驚消退後，我感到有點緊張但又很平靜，

所以我認為醫生和我可以共同做出決定。」

### 3. 「多點人參與決定應該比較好吧！」

由上述的訪談摘要中，整理決策相關原因可以歸納於下：

- (1) 當受訪者傾向於被動醫療決策最大的原因是信任醫師的專業；其他原因包括缺乏時間收集及消化疾病相關資訊、疾病相關健康識能的不足與醫療人員之間溝通的情形及受訪者當時的心理狀況。
- (2) 採主動方式的乳癌患者其原因與被動方式非常相似，但方向不同。從訪談內容來看，如果有時間來收集和消化信息、並調整自己的心理狀態，受訪者是頗有意願參與共同的醫療決策；所以，除了視時間足夠與否、其他因素則是受訪者的特質和自主感受。
- (3) 最後，對於那些希望可以跟醫師一起來合作，共同在醫療決策中發揮作用的人而言，醫生的專業和患者的自主權之間的平衡是主要的原因，因此雙方可以共同討論並對治療方法的選擇達成共識。

## 討論

本研究的主要目的在於探討：剛被診斷為乳癌的女性患者在醫療決策中所扮演的角色，並試圖瞭解哪些是影響乳癌患者進行醫療決策的主要原因。研究結果發現：在醫療決策的參與程度上，較多數（約 44%）乳癌患者是傾向與醫師共同討論後再作決定的合作模式，而相對非常少數的女性患者才是選擇完全自己作決定或是全部交由醫師。另外，除了選擇完全主動或是完全被動的患者之外，其餘總共有超過七成的乳癌患者在進行醫療決策中，都會有醫師或專業醫療人員不同程度的參與。這個數據呼應了近期的研究 [25]，發現病患偏好在醫療決策過程中扮演較為主動的一方，而且有越來越多的趨勢。

事實上，本文的量化比率結論也可在其他疾病的醫療決策中看見。在一項對剛診斷為攝護腺癌的患者進行有關醫療決策患者參與程度之研究 [26]，van Stam 等人發現：在 454 位受訪者當中有高達 87% 的人積極參與醫療決策，且有 17% 的受訪者反映其參與程度仍未達自己原有的預期。而在另一

項有關大腸癌篩檢患者對共享決策期待與實際感受的研究中則發現：原有 70% 的受訪者傾向共享決策的模式，但最後卻僅有 47% 受訪者反映真去感受參與共享決策的過程 [24]。以上的兩個代表結果與本文相同地呈現了：大多數的患者期待能在醫病共享決策中多一些的參與，甚至是扮演主動積極的角色。

另外，本文質性訪談的結論也可助於臨床醫病共享決策的推廣，而主要的關鍵則是在兩個面向：一、搭配專責護理人員擔任醫病之間的溝通窗口；二、醫師能多給些時間、協助引導病患個人的醫療喜好。因為藉由個案的深度訪談得知，只要能給予乳癌患者精神上的開導、撫慰，讓她們的心情較為平復、並用充分時間獲取想要及需要的資訊，進而轉換成有用知識之後，醫病之間的對話才會變得有意義。因此，若能有專責護理人員擔任醫病之間的窗口，不僅可以減輕醫師的額外負擔，更能提升醫病溝通的效果。而在醫療的這一端，受訪者絕大多數是相信醫師專業並信任他們的建議，卻常會困擾於過多的資訊而不知所措。因此，若能有醫師願意多花時間與患者溝通、協助篩選必要的醫療資訊，並能依患者個人價值觀、引導找出其所偏好的治療選擇，這樣達成的醫病共享決策將會較臻完善。

總之，醫病共享決策（SDM）對於病患及醫療人員彼此兩端，都是頗為重要的溝通過程，所以 SDM 在整個乳癌的醫療過程中至為關鍵，也非常值得將之導入。而這樣的 SDM 過程，可以促進醫病之間良好的互動，讓患者感受到被尊重，因而較能放心地接受治療；同時，也因患者增加了醫療決策過程中的參與程度，醫病關係得以促進，整個醫療品質更因 SDM 的有效執行而獲得提昇。

## 誌謝

我們要感謝所有受訪者的參與，由於她們願意在很辛苦的治療過程中分享個人的醫療選擇與故事，這個研究才能得以完成。另外，我們也要感謝長庚大學和長庚紀念醫院對本研究計畫的支持。

## 參考文獻

1. 衛生福利部：歷年報告107年癌症登記報告。

- 2020。Retrieved from [https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13498/File\\_15611.pdf](https://www.hpa.gov.tw/File/Attach/13498/File_15611.pdf)
- Sabo B, St-Jacques N, Rayson D: The decision-making experience among women diagnosed with stage I and II breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment* 2007; 102(1): 51-59.
  - Shockney LD: *Navigating breast cancer: guide for the newly diagnosed*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Learning. 2011.
  - Love SM: *Dr. Susan love's breast book*. Boston, MA: Da Capo Press. 2000.
  - Veronesi U, Cascinelli N, Mariani L, et al.: Twenty-year follow-up of a randomized study comparing breast-conserving surgery with radical mastectomy for early breast cancer. *The New England Journal of Medicine* 2002; 347(16): 1227-1232.
  - 林美伶、葉莉莉、陳清惠：影響病人參與醫療決策之論述。護理雜誌 2009; 56(3): 83-87。
  - Ubel PA: *Critical decisions: how you and your doctor can make the right medical choices together*. San Francisco, CA: Harper One. 2012.
  - 衛生福利部：台灣病人安全資訊網：醫病共享決策（SDM）緣起。2021。Retrieved from <https://bit.ly/2gR0upB>
  - Gustafson A: Reducing patient uncertainty: implementation of a shared decision-making process enhances treatment quality and provider communication. *Clinical Journal of Oncology Nursing* 2017; 21(1): 113-115.
  - Kashaf MS, McGill E: Does shared decision-making in cancer treatment improve quality of life? A systematic literature review. *Medical Decision Making* 2015; 35(8): 1037-1048.
  - Lee EO, Emanuel EJ: Shared decision making to improve care and reduce costs. *The New England Journal of Medicine* 2013; 368(1): 6-8.
  - 衛生福利部：醫病共享平台：醫病共享決策實踐運動。2018。Retrieved from <http://bit.ly/3NWFqhy>
  - 廖熏香：淺談醫病共享決策。澄清醫護管理雜誌 2017; 13(2)：4-8。
  - 林淑美、蔡志婕、詹尚易等：醫病共享決策之推動－以北市某區域教學醫院為例。北市醫學雜誌 2020; 17(4)：459-481。
  - 何雅芳、林秋菊：應用共享決策於末期腎臟疾病病人腎臟替代療法的決策衝突。護理雜誌 2019; 66(4)：95-102。
  - 曾子豪、黃小倩、劉紋伶等：醫病共享決策在骨科的應用。台灣醫學誌 2020; 24(6)：680-684。
  - Lee SKC, Knobf MT: Family involvement for breast cancer decision making among Chinese-American women. *Psych-Oncology* 2016; 25(12): 1493-1499.
  - Beaver K, Williamson S, Briggs J: Exploring patient experiences of neo-adjuvant chemotherapy for breast cancer. *European Journal of Oncology Nursing* 2016; 20: 77-86.
  - Jewett PI, Vogel RI, Schroeder MC, et al.: Parental status in treatment decision making among women with non-metastatic breast cancer. *Medical Decision Making* 2020; 40(4): 540-544.
  - 林欣蓉、黃俊升：早期女性乳癌手術之醫病共享決策。台灣醫學 2021; 25(2)：231-237。
  - Degner LF, Sloan JA, Venkatesh P: The control preferences scale. *Canadian Journal of Nursing Research* 1997; 29(3): 21-43.
  - De Las Cuevas C, Peñate W: Validity of the control preferences scale in patients with emotional disorders. *Patient Prefer Adherence* 2016; 10: 2351-2356.
  - Su TR, Chang CC: Exploring the next generation healthcare services on patients' preference: a cross-cultural study. *Advanced in Information Sciences and Service Sciences* 2011; 3(5): 139-147.
  - Wunderlich T, Cooper G, Divine G, et al.: Inconsistencies in patient perceptions and observer ratings of shared decision making: the case of colorectal cancer screening. *Patient Education and Counseling* 2010; 80(3): 358-363.
  - Engelhardt EG, Smets EMA, Sorial I, et al.: Is there a relationship between shared decision making and breast cancer patients' trust in their medical oncologists? *Medical Decision Making* 2020; 40(1): 52-61.
  - van Stam MA, Pieterse AH, van der Poel HG, et al.: Shared decision making in prostate cancer care-Encouraging every patient to be actively involved in decision making or ensuring the patient preferred level of involvement? *Journal of Urology* 2018; 200(3): 582-589.

# Patients' Involvement and the Associated Factors in Shared Decision-Making Among Taiwanese Women Newly Diagnosed with Breast Cancer

Wei-Chih Chen<sup>1</sup>, Sheng-Pen Wang<sup>1</sup>, Shin-Cheh Chen<sup>2</sup>

Department of Industrial and Business Management, Chang Gung University<sup>1</sup>;

Department of Surgery, Chang Gung Memorial Hospital<sup>2</sup>

## Abstract

### Purposes

It has long been an important and anticipated goal for both physicians and patients to reach satisfactory and high-quality medical decisions. The objective of this study was to understand whether female patients newly diagnosed with breast cancer played an active or passive role in medical decision-making. Additionally, the extent of their involvement and the main factors influencing patients' involvement in shared decision-making (SDM) were explored.

### Methods

The participants were Taiwanese women who completed the study questionnaire within 60 days of their breast cancer diagnoses. Responses to the questionnaire were analyzed qualitatively and quantitatively using a mixed method approach. Further, the Control Preferences Scale (CPS) was adopted to assess the respondents' degree of involvement in medical decision-making. In-depth interviews were conducted with six of the respondents to understand the possible reasons for patients' decision-making patterns.

### Results

A total of 111 female breast cancer patients participated in the survey. The proportions of respondents who chose active, collaborative, and passive roles in medical decision-making were 26.1%, 44.2%, and 29.7%, respectively. Among those interviewed, 78.4% collaborated in SDM involving both physicians and patients. Patients who tended to be passive in terms of SDM were so inclined mainly because of their trust in their physicians' professionalism. Those who chose to actively participate in medical decision-making did so when they felt there was adequate time. Their personal characteristics were also factors influencing their participation.

### Conclusions

Most respondents tended to discuss treatment options with their physicians before engaging in collaborative medical decision-making. Therefore, the incorporation of SDM into the breast cancer medical decision-making process is a highly feasible and optimistic approach. In addition to fostering a better understanding of the medical decision-making model for breast cancer patients, the results of this study also provide an important reference for the promotion and practice of SDM between physicians and patients in clinical practice. (Cheng Ching Medical Journal 2023; 19(1): 22-28)

**Keywords :** *Breast cancer, New diagnosis, Medical decision-making, Shared decision-making (SDM) between physicians and patients*