

醫病共享決策對病人的憂慮程度與選擇治療方式之影響

楊佳怡¹、鍾信成²、周思源³、葉德豐¹、陳慶霖²

中臺科技大學 醫療暨健康產業管理系碩士班¹、澄清綜合醫院 企劃室²、院長室³

摘要

目的

探討醫病共享決策是否能降低病人的憂慮程度與改變治療方式的選擇。

方法

以結構式問卷進行調查，針對中部某區域教學醫院之病人為研究對象，並以立意抽樣的方式抽取痔瘡38份與乳癌24份，將所得資料以IBM SPSS 21.0進行描述性統計和推論性統計。

結果

使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度僅有六、七成；在決策幫助性方面，有九成的病人認為在決策過程是有幫助的，且在SDM介入後決策後憂慮程度有明顯下降的趨勢；決策差異方面，乳癌病人比痔瘡病人較為顯著；在使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度中，除少數項目以外，對乳癌病人的影響顯著高於痔瘡病人。

結論

在使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度、決策幫助皆達到有效的幫助，且SDM有助於降低憂慮程度。對於病情複雜、嚴重性疾病之病人而言，SDM更具有效果性，建議相關單位從這類型病人著手，積極推廣SDM，讓病人在此過程中獲得最佳的醫療資訊與判斷能力，做出最佳的決策。（澄清醫護管理雜誌 2019；15（3）：16-23）

關鍵詞：共享決策、病人參與、決策輔助工具

前言

傳統上因為醫病資訊不對等，醫療決策通常由醫療人員主導，病人只能被動接受。隨著科技日新月異，病人更容易在網路上獲取資訊，並據此對醫療人員的決策提出挑戰，導致醫療糾紛逐年上升。2016年臺灣病人安全通報系統年報（TPR）統計顯示，可能因「溝通因素」引起的病安事件中，有32%屬於「醫療團隊與病人間」的溝通問題 [1]；衛生福利部在1987年～2013年醫事鑑定案件公告，常見的醫療糾紛原因分別為：診斷過程未詳細告知、不滿醫療程序、醫病關係信賴不足、醫療知識進步，不滿醫療品質等 [2]。為了減少醫病之間關係惡化，衛生福利部在2015年試辦醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM），2016年在醫院推動，2017及2018年納入實證醫學（Evidence-Based Medicine, EBM）資料、運用決策輔助工具（Patient Decision Aid, PDA）加以協助（例如：影片、書面單張、電子化工具…等），並鼓勵病人提出對疾病及治療方式的疑問與考量，讓病人在對疾病認知更為充足的情況下與醫護人員及家屬共同選擇出一個最佳的醫療決策。

「共享決策」（Shared Decision Making, SDM）這個名詞最早是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。在1997年由Charles提出操作型定義：一、至少要有醫師和病人雙方共同參與，二、醫師提出各種不同處置之實證資料，三、病人則提出個人的喜好與價值觀，彼此交換資訊討論，共同達成最佳可行之治療選項 [3]。美國預防醫學工作小組（United States

通訊作者：陳慶霖

通訊地址：臺中市區平等街139號

E-mail：10522@ccgh.com.tw

受理日期：2018年9月；接受刊載：2018年11月

Preventive Services Task Force, USPSTF) 將共享決策定義為「患者和臨床醫生決策的特定過程」，其中患者：(一) 瞭解要預防的疾病或病症的風險或嚴重程度；(二) 瞭解預防服務，包括風險、收益、替代方案和不確定性；(三) 權衡了與服務相關的潛在利益和危害的價值觀；(四) 在他或她希望和感到舒適的水平上進行決策 [4]。在病人得知病情再加上知識不足的情況下，要他們選擇出對自己較好的治療方式根本就是無稽之談。醫策會在 2016 年舉辦醫病共享決策輔助工具競賽，決策輔助工具的設計強調以實證醫學為基礎，實證醫學包含三大要素，分別為最佳的臨床證據 (Evidence)、臨床專業 (Expertise) 及病人期望 (Expectation)，結合此 3E 不僅能選擇出符合自己所能接受的治療方式，還能促進醫病之間溝通的效率。輔助工具不僅僅侷限於文字的呈現，也可以透過圖形化、影片…等方式將醫療資訊傳遞給病人。

目前已實施 SDM 的國家有美國、英國、臺灣、加拿大…等，在甫由德國非營利組織貝特曼基金會 (Bertelsmann Stiftung) 出版的跨國醫病共享決策國家策略調查研究報告中顯示，從臺灣廣泛實施醫病共享決策開始至今 (2018 年)，採行醫病共享決策的醫療院所，已從報告中的 165 家增長至 257 家，與其他先進國家如澳大利亞、加拿大、德國相比毫不遜色，可見臺灣推行 SDM 的成效卓著 [5]。鄭畚方 (2017) 研究顯示，多數人願意接受醫病共享決策，在臺灣推行醫病共享決策應為適當之政策 [6]；秦若琪 (2018) 研究顯示參與醫病共享決策及使用醫療處置的病人整體滿意度較高，對於提升麻醉醫療品質有實質上的助益 [7]；周家玉、梁蕙雯、孫佩勤等人 (2017) 調查發現病人使用輔助工具相當滿意，且能有效地降低焦慮程度 [8]。然而國內對 SDM 的成效研究尚屬起步階段，本研究期望以痔瘡與乳癌病人為對象，調查 SDM 對病人憂慮程度與決策改變之狀況，藉以作為後續實務作業與學術研究之參考。

研究方法

一、研究對象

本研究以中部某區域教學醫院之病人為研究對象，由醫師確診後，利用實證醫學與輔助工具進行衛教，並與病人一同討論決策後的治療方式，以立意抽樣的方式在病人中抽取 38 位痔瘡與 24 位乳癌

病人作為研究樣本。

二、研究工具

本研究採結構式問卷進行調查，其內容分為三大部分，第一部分為使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度 (共九題)，評分方式採 Likert 五點式評量，從 0 到 4 由受測者依照自己的感受程度勾選，其中「非常多」為 4 分、「很多」3 分、「有一些」2 分、「很少」1 分、「沒有」0 分；第二部分為決策幫助性、決策前後憂慮程度、決策前後選擇方式；第三部分為人口學特性。

三、資料收集與分析

本研究使用 IBM SPSS 21.0 進行資料分析，利用次數分配表、描述性統計分析人口學特性、使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度、決策幫助性之分布；利用成對樣本 t 檢定比較決策前後憂慮程度之差異性，再使用共變數分析 (ANCOVA) 檢定人口學特性是否影響決策前後憂慮程度；利用卡方檢定分析人口學特性對決策差異之影響。

研究結果

一、人口學特性

在人口學特性上，女生佔多數 (69.4%)，年齡介於 30 ~ 49 歲 (41.9%)，教育程度落在高中以下，有五成的病人沒有他人陪同一同參與決策，病人類型為痔瘡 38 人 (61.3%)，乳癌 24 人 (38.7%) (如表一)。

二、病人使用輔助工具後醫療決策的經驗和看法同意程度、決策幫助之分析

在 SDM 介入後，病人對醫療決策的經驗和看法同意程度以「有助於您思考哪些優、缺點對您是重要的」滿意度最高 (3.06 分)，其次依序為「協助您整理自己對醫療選項的想法」(3.05 分)、「協助您釐清想請教醫師的問題」(3.03 分)、「有助於您瞭解做決策時取決於您最在意的的事情」(3.02 分) (如表二)。從表三可以得知在決策幫助性方面，有九成的病人認為在決策過程是有幫助的。

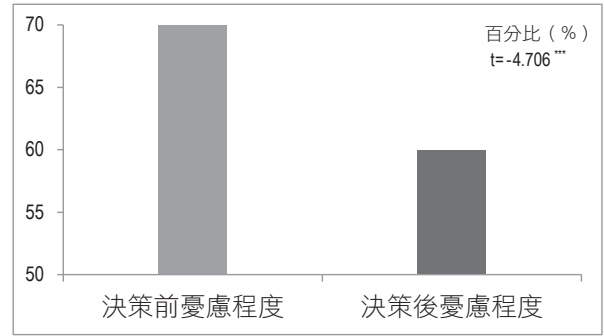
三、病人決策前後憂慮程度、決策前後選擇方式

從圖一可得知，在沒有使用任何輔助工具前，決策前憂慮程度為 70%，使用後，決策憂慮程度下降至 60%。在未使用輔助工具前其憂慮程度在性別、年齡與病人類型有顯著差異，但經 ANCOVA

檢定人口學特性是否影響決策前後憂慮程度，結果顯示並無顯著差異（如表四）。

四、人口學特性對決策差異之關聯性

將決策前後選擇方式分為「有」、「無」改變，從表四可得知性別、年齡、教育程度、一同參與決策的人，皆無顯著差異。在病人類型中痔瘡病人有3人（7.9%）、乳癌病人有8人（33.3%）改變其決策方式，呈顯著差異（如表五）。



圖一 決策前後憂慮程度

表一 人口學特性

研究變項	人數	百分比 (%)	研究變項	人數	百分比 (%)
性別			一同參與決策的人		
男性	19	30.6	自己	36	58.1
女性	43	69.4	父母	3	4.8
年齡			配偶	11	17.7
29歲以下	3	4.8	子女或其配偶	9	14.5
30~49歲	26	41.9	其他家人	3	4.8
50~64歲	24	38.7	病人類型		
64歲以上	9	14.5	痔瘡	38	61.3
教育程度			乳癌	24	38.7
國/初中以下	18	29.0			
高中	21	33.9			
大學	20	32.3			
碩士以上	3	4.8			

表二 使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度分析 (n=62)

	平均數	標準差	百分比 (%)
有助於您思考哪些優、缺點對您是重要的	3.06	0.86	75.8
協助您整理自己對醫療選項的想法	3.05	0.90	75.8
協助您釐清想請教醫師的問題	3.03	1.02	80.6
有助於您瞭解做決策時取決於您最在意的事情	3.02	0.98	72.6
有助於您對決策過程的投入程度	2.98	0.98	77.4
有助於您準備好做出一個較適當的決定	2.94	1.02	66.1
有助於您向醫師表達您最在意的事	2.94	1.04	75.8
有助於您瞭解需要作出一個決定	2.89	1.01	62.9
有助於您思考每個醫療選項的優、缺點	2.89	1.10	67.7

表三 決策幫助性 (n=62)

項目	是 (%)	否 (%)
能協助您做出最適合的醫療選擇	61 (98.4)	1 (1.6)
充分提供您目前面對醫療決策的相關知識	61 (98.4)	1 (1.6)
有助於您取得目前面對醫療決策的相關資訊	61 (98.4)	1 (1.6)
有助於您更瞭解目前面對的各種醫療選項優、缺點的内容	60 (96.8)	2 (3.2)
有助於您更瞭解目前面對醫療選項時，您最在意的事	60 (96.8)	2 (3.2)

表四 人口學特性對決策前後憂慮程度之差異 (n=62)

	前測	t/F	後測	F
性別[†]		-3.403**		0.093
男性	1.79	-	1.42	-
女性	2.81	-	2.23	-
年齡[‡]		7.995***		1.814
29歲以下	3.00	-	2.00	-
30~49歲	2.88	-	2.12	-
50~64歲	2.58	-	2.33	-
64歲以上	1.00	-	0.67	-
教育程度[‡]		1.486		1.514
國/初中以下	2.06	-	1.94	-
高中	2.52	-	1.81	-
大學	2.85	-	2.25	-
碩士以上	2.67	-	1.67	-
一同參與決策的人[‡]		1.741		0.371
自己	2.28	-	1.92	-
父母	2.33	-	1.67	-
配偶	3.18	-	2.45	-
子女或其配偶	2.33	-	1.67	-
其他家人	3.33	-	2.33	-
病人類型[†]		-3.616**		0.738
痔瘡	2.11	-	1.63	-
乳癌	3.13	-	2.54	-

前測比較採t或ANOVA；後測比較採ANCOVA

[†]: t test; [‡]: ANOVA

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

表五 人口學特性對決策差異之關聯性 (n=62)

	決策差異				χ^2
	有		無		
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)	
性別					2.923
男性	1	5.3	18	94.7	-
女性	10	23.3	33	76.7	-
年齡					2.967
29歲以下	1	33.3	2	66.7	-
30~49歲	6	23.1	20	76.9	-
50~64歲	4	16.7	20	83.3	-
64歲以上	0	0.0	9	100.0	-
教育程度					2.980
國/初中以下	2	11.1	16	88.9	-
高中	6	28.6	15	71.4	-
大學	3	15.0	17	85.0	-
碩士以上	0	0.0	3	100.0	-
一同參與決策的人					2.892
自己	4	11.1	32	88.9	-
父母	1	33.3	2	66.7	-
配偶	3	27.3	8	72.7	-
子女或其配偶	2	22.2	7	77.8	-
其他家人	1	33.3	2	66.7	-
病人類型					6.522**
痔瘡	3	7.9	35	92.1	-
乳癌	8	33.3	16	66.7	-

*Chi-square test

*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

五、使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度對病人類型之影響

使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度中「有助於您思考哪些憂、缺點對您是重要的」($\chi^2=2.919$)、「協助您釐清想請教醫師的問題」($\chi^2=3.047$)在病人類型皆無顯著影響，其大部分的項目對乳癌病人的影響顯著高於痔瘡病人(如表六)。

討論

本研究調查結果發現，在使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度中以「有助於您思考哪些憂、缺點對您是重要的」、「協助您整

理自己對醫療選項的想法」、「協助您釐清想請教醫師的問題」、「有助於您瞭解做決策時取決於您最在意的事情」僅有六、七成的病人較為滿意，表示大部分的病人對SDM的瞭解程度還是一知半解，無法充分體會到SDM的效果性，也可能因深受傳統的醫病溝通模式的影響，習慣由醫師主導一切的治療方式，自己成為被動的角色。在決策幫助性方面，有九成的病人認為在決策過程是有幫助的，SDM不僅讓病人釐清自己的偏好與想法、瞭解臨床決策，還能選擇出符合心中最理想的治療方式、增進醫病之間的溝通。Stacey等人研究指出決策輔助工具可以激勵人們在決策制定中發揮更積極的作用，減少與感覺不明和不清楚其個

表六 使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度對病人類型之影響

	疾病類型				χ^2
	痔瘡		乳癌		
	人數	百分比 (%)	人數	百分比 (%)	
有助於您瞭解需要作出一個決定					10.152***
沒有	20	52.6	3	12.5	-
有	18	47.4	21	87.5	-
有助於您準備好做出一個較適當的決定					7.985***
沒有	18	47.4	3	12.5	-
有	20	52.6	21	87.5	-
有助於您思考每個醫療選項的優、缺點					6.995***
沒有	17	44.7	3	12.5	-
有	21	55.3	21	87.5	-
有助於您思考哪些憂、缺點對您是重要的					2.919
沒有	12	31.6	3	12.5	-
有	26	68.4	21	87.5	-
有助於您瞭解做決策時取決於您最在意的事情					7.168***
沒有	15	39.5	2	8.3	-
有	23	60.5	22	91.7	-
協助您整理自己對醫療選項的想法					5.371**
沒有	13	34.2	2	8.3	-
有	25	65.8	22	91.7	-
有助於您對決策過程的投入程度					4.547*
沒有	12	31.6	2	8.3	-
有	26	68.4	22	91.7	-
協助您釐清想請教醫師的問題					3.047
沒有	10	26.3	2	8.3	-
有	28	73.7	22	91.7	-
有助於您向醫師表達您最在意的事					5.371**
沒有	13	34.2	2	8.3	-
有	25	65.8	22	91.7	-

*Chi-square test
*p<0.05 ; **p<0.01 ; ***p<0.001

人價值觀相關的決策衝突，可以提高準確的風險認知[9]；Montori、Shah、Pencille等人研究100名患者（10年骨折風險範圍，6%-60%）隨機分配接受決策輔助（n=52）或常規治療（n=48）。接受決策輔助的患者正確識別其10年骨折風險的可能性是1.8倍（49% vs 28%；95%信賴區間[CI]，1.03-3.2），並且確定其估計風險降低的可能性是2.7倍[10]。

2018年醫院病人安全年度目標推廣課程中，衛生福利部新營醫院調查結果顯示，第二型糖尿病及攝護腺肥大之病人，在SDM輔助工具介入後皆呈現顯著差異，表示PDA可以有效幫助病人及家屬思考、瞭解、釐清問題並進行決策，且可以大幅降低病人之焦慮程度[11]。高雄醫學大學附設中和紀念醫院研究指出，慢性腎臟病（Chronic Kidney Disease, CKD）之病人在使用SDM輔助工具前後，整體焦慮程度有下降的趨勢[12]，均與本研究調查一致。決策輔助工具成為醫護人員與病人之間溝通的橋樑，它將臨床上的醫學知識轉化成一般民眾較淺顯易懂的字眼或圖像，讓病人更加瞭解不同治療方式所帶來的優缺點，醫護人員也能夠在此瞭解病人的偏好，給予適當的支持與關懷，鼓勵病人為自己的生命做主。

在人口學特性對決策前後差異中病人類型有顯著差異，且乳癌病人較有決策差異的改變；而在使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度中除少數項目以外，對乳癌病人的影響顯著高於痔瘡病人。乳癌為我國女性癌症發生率之首，與痔瘡相比，選擇的治療方式較多，生命容易受到威脅，因此選擇治療方式也會因為醫護人員與個管師的說明之下，改變其原來的選擇，參與決策的積極性也相對較高。Bilodeau與Degner調查70位乳癌病人，發現57%的病人表示希望能扮演被動角色，但實際上只有19%的病人希望能與醫師共同決策，而有將近兩倍的病人（37%）與醫師共同討論並做決策。整體而言，有50%的病人表示實際參與情形與自己希望的參與程度相符[13]。

結論與建議

在使用輔助工具後對醫療決策的經驗和看法同意程度、決策幫助皆達到有效的幫助，且SDM有

助於降低憂慮程度。對於病情複雜、嚴重性疾病之病人而言，SDM更具有效果性，建議相關單位從這類型的病人著手，積極推廣SDM，讓病人在此過程中獲得最佳的醫療資訊與判斷能力，做出最佳的決策。本研究因樣本數較少，難以將研究結果推論至其他醫院，建議未來可比較其他醫療院所成效之間的差異。

參考文獻

1. 衛生福利部台灣病人安全資訊網：TPR統計報表。2018。Retrieved from <https://bit.ly/2AiBdjl>
2. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：共享決策，醫病共好。2016。Retrieved from <https://bit.ly/2VJC8Th>
3. 衛生福利部台灣病人安全資訊網：醫病共享決策（SDM）緣起。2016。Retrieved from <https://bit.ly/2gR0upB>
4. Kaplan RM: Shared medical decision making a new tool for preventive medicine. *American Journal of Preventive Medicine* 2004; 26(1): 81-83.
5. Coulter A: National strategies for implementing shared decision making. *Bertelsmann Stiftung* 2018: 47-49. Retrieved from <https://bit.ly/2ucIMFs>
6. 鄭奮方：從冠狀動脈病人探討醫病共享決策意願相關因子。臺北市：國立臺灣大學。2017。
7. 秦若琪：醫病共享決策與麻醉品質的相關性探討。臺南市：嘉南藥理大學。2018。
8. 周家玉、梁蕙雯、孫佩勤等：某醫學中心導入醫病共享決策模式於冠狀動脈疾病之實務經驗。《醫療品質》2017；7（1）：52-63。
9. Stacey D, Bennett CL, Barry MJ, et al.: Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst Rev* 2011; (10): CD001431.
10. Montori VM, Shah ND, Pencille LJ, et al.: Use of a decision aid to improve treatment decisions in osteoporosis: the osteoporosis choice randomized trial. *The American Journal of Medicine* 2011; 124(6): 549-556.
11. 衛生福利部台灣病人安全資訊網：107年7月23日、8月2日「107年醫院病人安全年度目標推廣課程」講義下載。「107年醫院病人安全年度目標推廣課程」。北中場_SDM院內實踐與推廣（陳建升主任）。2018。Retrieved from <https://bit.ly/2CB8EzA>

12. 衛生福利部台灣病人安全資訊網：107年7月23日、8月2日「107年醫院病人安全年度目標推廣課程」講義下載。北中場_面對末期腎臟病，我應該選擇哪一種治療方式？（蕭仕敏衛教師）。2018。Retrieved from <https://bit.ly/2CB8EzA>
13. Bilodeau BA, Degner LF: Information needs, sources of information, and decisional roles in women with breast cancer. *Oncol Nurs Forum* 1996; 23(4): 691-696.
14. 衛生福利部醫病共享決策平台：數位課程-2016年計畫推行成果回顧。2017。Retrieved from <https://bit.ly/2CCb0yg>

Effect of Shared Decision-Making on Patient Anxiety and Treatment Choice

Jia-Yi Yang¹, Hsin-Cheng Chung², Szu-Yuan Chou³, Te-Feng Yeh¹, Ching-Lin Chen²

Graduate Institute, Department of Healthcare Administration, Central Taiwan University of Science and Technology¹; Strategy Planning Office², Superintendent Office³, Cheng Ching General Hospital

Abstract

Purposes

To explore whether shared decision-making can reduce the anxiety of patients and change treatment choices.

Methods

A structured questionnaire was used to investigate the patients in a regional teaching hospital in central Taiwan. A total of 38 hemorrhoid patients and 24 breast cancer patients were selected using purposive sampling. Descriptive and inferential statistics were employed on the data using IBM SPSS 21.0.

Results

After using the patient decision aid, only 60%-70% patients agreed with the experience of and favorable opinions regarding medical decision-making and 90% patients believed that the decision-making process was helpful. In addition, the anxiety about decision-making significantly declined after the shared decision making (SDM) intervention. Breast cancer patients had more significant changes in decision-making than hemorrhoid patients had. The influence of using patient decision aid on the agreement with the experience of and opinions on medical decision-making was higher among breast cancer than hemorrhoid patients.

Conclusions

Using patient decision aid had positive effects on the experience of and opinions on medical decision-making, and helped in decision-making. In addition, SDM helped to reduce the degree of anxiety. SDM is more effective in patients with complex and serious illnesses. It is recommended that relevant institutions start assisting breast cancer and hemorrhoid patients actively promote SDM, so that patients can get the best medical information and judgment ability in the process of making the best decisions. (Cheng Ching Medical Journal 2019; 15(3): 16-23)

Keywords : *Shared decision-making, Patient participation, Patient decision aid*