

從TRM到SDM打造醫病溝通的OSCAR

陳志金¹、李美娟²、蔡長志³、郭雅薇⁴、林景嘉⁵、蘇慧真⁶、林宏榮⁷

奇美醫療財團法人奇美醫院¹品質管理中心副主任²藥劑部藥師³急診部主治醫師⁴品質管理中心專員⁵資訊室高級系統分析師⁶藥劑部部长⁷副院長

醫病共享決策(SDM)是以病人為中心的臨床醫療決策過程，目的是讓醫療人員與病人及家屬在進行醫療決策前，能夠共同享有現有的實證醫療結果、結合病人的自身喜好與價值、提供病人所有可考量的選項、並由醫療人員引導(Coaching)，達成醫療決策共識，並支持病人做出符合其喜好與價值的醫療決策。SDM是促進醫病溝通與團隊合作非常重要的做法。

成立推動小組

本院自2009年以來，長期對醫療團隊資源管理(Team Resource Management TRM)的支持與推動^[1-3]，深感SDM的重要性，當然要積極響應衛福部的推動。根據TRM推動的經驗，成立一個Steering Team是很重要的，本院由林宏榮副院長於2016年6月召集各相關部門成立了SDM推動小組，開始了奇美醫院的推動過程。

取得Short Term Win

在醫策會於2016年主辦的醫病共享決策輔助工具競賽中，本院共有14件作品參賽，其中有8件入選，入選件數為全國之冠(圖一)。這個小小的短期勝利，對參與的同仁來說，是個很大的鼓舞。接下來，推動小組就選定了「糖尿病用藥選擇」、「失智病人用藥選擇」、「緩和醫療我的選擇」、「氣切」、「末期腎病變的透析方式」、「急性缺血性中風之超急性治療」這六大主題為首波主要推動的主題，再藉由推動過程中的問題解決、修正方向，然後才擴大到全院各個單位。

參加醫策會SDM競賽	
主題	單位
急性缺血性中風之超急性治療方案說明	腦中風中心
第二型糖尿病用藥：我的選擇是什麼？	藥劑部
末期腎病變血液透析方式決策輔助	護理部
我的小孩發生過產前窒息，我應該選擇低溫療法嗎？	兒科加護病房
腎衰竭的治療：我可以移植嗎？	藥劑部
預防停經後骨質疏鬆症引起的骨折，我該選擇口服或針劑療法？	藥劑部
面對病癥，我該選擇保守治療或是外科治療？	藥劑部
慢性阻塞性肺病(COPD)患者潮濕呼吸器輔助之醫療抉擇	緩和醫療中心
頭頸癌放射線治療：我該接受管灌食嗎？	營養科
我該接受新型口服抗凝劑來預防心房纖維顫動之中風的發生嗎？	藥劑部
內視鏡黏膜下剝離術	醫學研究部
我需要使用汀類降血脂藥物來預防心血管疾病嗎？	藥劑部
病人管灌飲食之選擇：鼻胃管還是經皮內視鏡置管？	一般內科
氣切：是積極治療的作為？還是繼續病痛的開始？	呼吸治療科

圖一、參與醫策會主辦的醫病共享決策輔助工具競賽獲獎作品

擬定推動階段與目標

推動分三個階段進行：知道SDM、上過SDM、做過SDM

一、知道SDM

我們總共在全院各單位進行了 8 個場次的SDM宣導活動，並安排2場全院性的演講，主要是宣導讓全院同仁知道什麼是SDM。另外，針對民眾部分，也有海報與影片播放的宣導。

二、上過SDM

知道什麼是SDM後，就要深入的瞭解SDM是怎麼進行的？於是我們在心臟內科、神經內科、神經外科、內分泌科、腎臟科門診，安寧病房、呼吸照護病房、加護病房等首波推動6大主題的單位進行SDM實作課程訓練。

三做過SDM

以我們過去推動TRM的經驗，角色扮演與模擬演練是實際推動前非常重要的訓練。因此，藥劑部特別安排PGY藥師，在藥物諮詢處進行實際操作演練；品管中心也與教學中心合作，為PGY醫師和住院醫師以OSCE的方式，使用SDM輔助工具，與標準病人演練SDM的進行(圖二)。

同時，推動小組也再次確認SDM六大主題的進行流程。我們未來的目標是：全院每個次專科都會有一項SDM在推動。



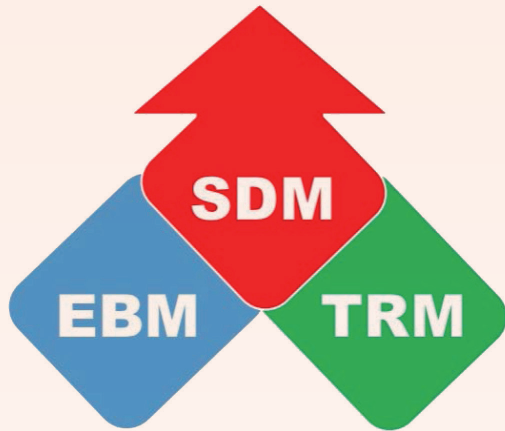
圖二、與標準病人演練SDM的進行

關懷為核心

1997年Charles為SDM提出的操作型定義：「至少要有醫師和病人雙方共同參與，醫師提出各種不同處置之實證資料，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。」在這裡，我們看到了當初推動TRM的三個要素：「共同的目標、共享的資訊、相互的尊重」，因此我們認為SDM要能夠推動，也必須和TRM一樣，是以「關懷」為核心的。

SDM的根基是EBM與TRM (SET)

有人說，SDM的兩個根基是EBM(實證醫學)與溝通，但是，SDM的溝通，並非只是一對一的溝通，而是多對多的溝通；而且，從決策輔助工具的製作到Coaching的進行，都需要整個醫療團隊的合作，才能達成，因此，我們認為TRM是SDM推動的根基(圖三)。而且，在TRM推動的基礎之下，導入SDM也可以事

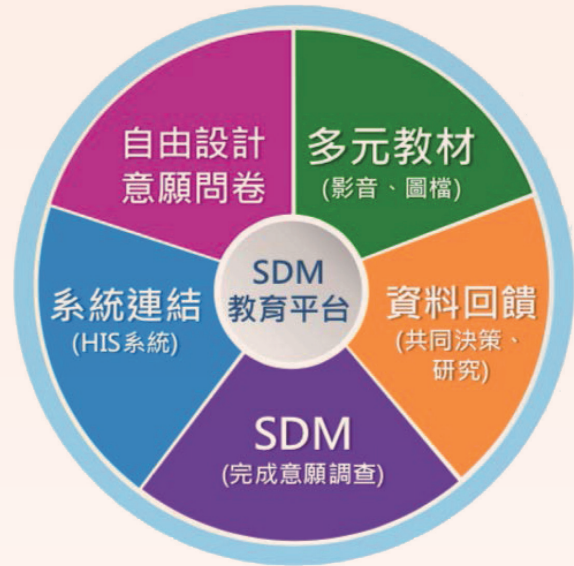


圖三

半功倍。剛好，SDM、EBM、TRM的三個字首，就組成SET這個單字，除了有「一整組」的意思之外，另外，也是「準備好，要出發」的意思！

科技的輔助

影音版的決策輔助工具（Personal Decision Aids, PDA），可以方便多位家屬，在不同的時間與地方，瞭解決策的選項與優缺點，同時也可以讓更多的決策代理人，表達病人個人的價值觀與喜好。因此，本院特別建置一個SDM教育平台（圖四），讓各單位可以共享SDM的PDA、問卷、推動資訊。各單位可以自由設計意願問卷、建置多元的教材、進行SDM的意願調查（可以讓多位家屬在院外線上填寫）、並可與院內HIS系統連結，統整資料進行決策與研究分析。另外，本院藥劑部，亦率先以機器人(Pepper)輔助SDM的進行



圖四、本院建置之SDM教育平台

與宣導活動，更增添與病人或家屬互動的有趣性。（圖五、圖六林宏榮副院長、藥劑部蘇慧真部長與Pepper合影）

結合臨床與教學

2017年的年度推動計畫是結合臨床與教學。根據TRM的推動經驗，SDM若要成功的推展，從小扎根的教育訓練非常的很重要，因為，我們從PGY的OSCE著手進行（圖二），深獲學員們好評，認為這樣更能促進醫病的良好溝通。

創新、本土化與口訣

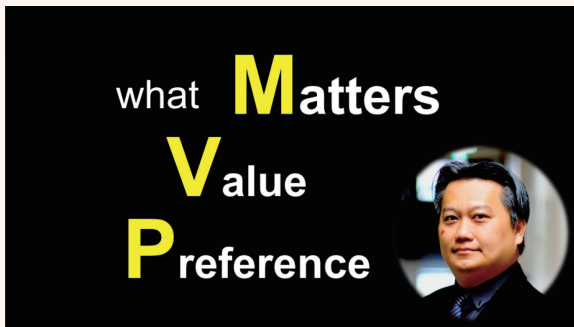
在推動TRM時，我們在中文文化時，使用



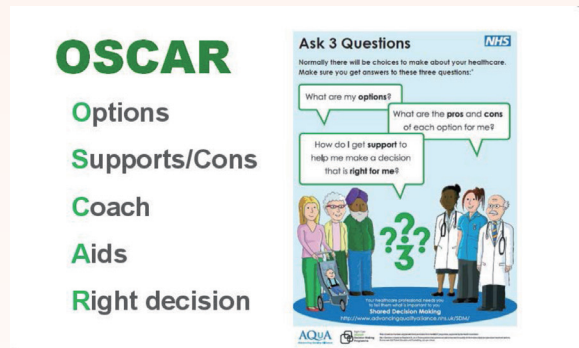
圖五、機器人(Pepper)輔助SDM的進行與宣導活動



圖六、藥劑部蘇慧真部長、林宏榮副院長與 Pepper合影



圖七、SDM創新、本土化與口訣-MVP



圖八、SDM創新、本土化與口訣-OSCAR

了一些好記的翻譯名詞^[1]，也帶進一些創新與本土化的做法，因此，在推動SDM時，我們也希望以相同的模式進行。例如：在強調病人所在意的事（Matters）、他的價值觀（Values）、個人喜好（Preference）時，

這三個項目的字首，剛好可以組成MVP（圖七）這個單字，簡單好記。另外，以NHS的宣傳海報中，在進行SDM時，病人必須能夠得到的三個決策關係問題的答案，而綜合SDM的主要精神及這三個問題的關鍵字：

Options(選項)、Supports(支持的、優點)、Cons (不支持的、缺點)、Coaching (決策的引導)、Aids (各種決策輔助工具)、以達到一個正確 (Right) 的決定，剛好就可以組成OSCAR (奧斯卡，圖八) 這個單字。

在推動TRM的基礎之下，藉由推動SDM，我們誠心的希望，每一位病人都是我們的MVP (most valued patient)，我們都能為他們提供奧斯卡等級的SDM，共享良好的醫病溝通。🙏

【參考文獻】

1. 陳志金、王嘉地、郭雅薇 et al. : 醫療團隊資源管理課程中文化初探。醫療品質雜誌 2010 ; 4(3) : 85-90。
2. 陳明宏、林宏榮、陳志金、陳德人、鄭雅薇、黃首詠 : 以團隊學習模式改善醫療團隊資源管理訓練成效。醫療品質雜誌2011 ; 5(5) : 78-83。
3. 楊子孟、王嘉地、林宏榮 et al. : 團隊急救復甦訓練新模式-以高擬真模擬情境考驗提升團隊合作效能。醫療品質雜誌2012 ; 6(6) : 70-76。