

出國報告（出國類別：開會）

第 12 屆國際醫病共享決策研討會

服務機關：國立臺灣大學醫學院附設醫院

姓名：陳莉卿

派赴國家：瑞士

出國期間：113 年 7 月 7 日至 113 年 7 月 10 日

報告日期：113 年 08 月 16 日

目錄

摘要	.....	1
目的	.....	1
過程	.....	2
心得	.....	5
建議事項	.....	6
附件		
海報發表	.....	8

壹、摘要

第十二屆國際共享決策研討會於 2024 年 7 月 7 日至 10 日在瑞士洛桑的沃州大學醫院中心 (CHUV) 舉行。本次會議的主題為「Coproduction: Harnessing the power of partnerships」，旨在強調在醫療中建立平等夥伴關係的重要性，促進醫病共享決策的實踐。這次研討會匯集了來自全球六大洲、25 個國家的 380 位參與者，包括 19 位來自社區的民眾。會議內容涵蓋了多元的觀點和經驗。研討會共收到超過 350 篇投稿，其中 315 篇將在會議期間發表，展示了全球在共享決策領域的最新研究成果和實踐經驗。會議重點討論了如何將共享決策定位為醫療照護提供者與患者之間共同產出 (Coproduction)，強調合作與共創的重要性，以提升醫療服務的品質和患者的參與度。此次研討會不僅是一個交流平台，亦是一個促進醫療改革與創新的契機。



貳、「目的」

衛生福利部每年訂定安全目標，從 2016 年開始在病人安全目標八的主要目標是改善醫病溝通，並鼓勵病人及家屬參與病人安全工作，此目標的執行策略包括運用多元或數位模式來提升醫病溝通效果，同時推行醫病共享決策 (SDM; Shared-Decision Making) 的理念。透過這些策略，醫療提供者能夠更有效地與患者及其家屬交流，促進雙方在治療方案上的共同參與，從而提高治療效果和病患安全。本院也積極推動 SDM，SDM 這是一種醫療和保健過程，醫護人員與患者共同參與決策，考慮患者的個人價值觀、偏好和需求，以選擇合適的治療或照護方案。這種方法強調合作與溝通，旨在提高醫療決策的品質和患者的滿意度。2024 年本院已有建置 75 個各醫療照護可選擇的 SDM 主題在線上使用。透過國際交流了解各國的 SDM 推廣狀況。作為本院精進與學習之參考。

一、本次會議主軸

2024 年國際醫病共享決策會議 (International Conference on Shared-Decision Making, iSDM) 於瑞士洛桑舉行，會議日期為 2024 年 7 月 7 日至 2024 年 7 月 10 日，會議網站如 <https://unisante-events.com/isdm2024/>，會議日程表如圖。主辦單位為國際醫病共享決策組織 (International Shared Decision Making Society)，董事會成員包含美國 Glyn Elwyn、德國 Martin Härter、加拿大 Dawn Stacy、加拿大 France Légaré 等教授，以上學者之研究皆為臺灣醫策會將醫病共享決策導入本國醫療體系之重要參考資源。

本次研討會主題為將 SDM 定位醫療照護提供者與病人參與的共同產出 (Coproduction)。「醫病合作是一種強調醫護人員與患者之間緊密合作的模式。這種合作關係旨在提高醫療服務的品質，並確保患者積極參與到自己的治療和護理過程中。醫病合作

涵蓋了共同決策、資訊共享和互相支持等方面，旨在改善患者的健康結果和滿意度，實現以病人為中心的照護。」

PRECONFERENCE		CONFERENCE DAY 1		CONFERENCE DAY 2		CONFERENCE DAY 3	
Sunday July 7, 2024		Monday July 8, 2024		Tuesday July 9, 2024		Wednesday July 10, 2024	
7:00 AM		7:00 AM		7:00 AM	7:00 am - 8:00 am	7:00 AM	
7:30 AM		7:30 AM	7:30 am - 8:30 am	7:30 AM	Swim in the lake and croissants or community activity	7:30 AM	7:30 am - 8:30 am
8:00 AM		8:00 AM	Registration & tea/coffee	8:00 AM	8:00 am - Morning tea/coffee	8:00 AM	Swim in the lake and croissants or community activity
8:30 AM		8:30 AM	8:30 am - 9:15 am	8:30 AM	8:30 am - 9:45 am	8:30 AM	8:30 am - Morning tea/coffee
9:00 AM		9:00 AM	Opening session	9:00 AM	Plenary session 3	9:00 AM	9:00 am - 10:15 am
9:30 AM		9:30 AM	9:15 am - 10:30 am	9:30 AM	9:45 am - 10:15 am Tea/coffee break/posters	9:30 AM	Plenary session 5
10:00 AM		10:00 AM	Plenary session 1	10:00 AM	10:15 am - 11:15 am	10:00 AM	10:15 am - 10:30 am Tea/coffee break
10:30 AM		10:30 AM	10:30 am - 11:00 am Tea/coffee break/posters	10:30 AM	Oral sessions 4	10:30 AM	
11:00 AM		11:00 AM	11:00 am - 12:00 am	11:00 AM	11:15 - 11:30 am transit time	11:00 AM	10:30 am - 12:00 pm
11:30 AM		11:30 AM	Oral sessions 1	11:30 AM	11:30 am - 12:30 am	11:30 AM	Special debate session
12:00 PM	12:00 pm - 6:00 pm	12:00 PM	12:00 pm - 1:15 pm Lunch break/posters	12:00 PM	Oral sessions 5	12:00 PM	12:00 pm - 12:30 pm
12:30 PM	Registration	12:30 PM		12:30 PM	12:30 pm - 1:45 pm Lunch break/posters	12:30 PM	Closing session
1:00 PM	1:00 pm - 3:00 pm	1:00 PM	1:15 pm - 2:15 pm	1:00 PM		1:00 PM	
1:30 PM		1:30 PM	Oral sessions 2	1:30 PM	1:45 pm - 2:45 pm	1:30 PM	
2:00 PM	10 concurrent workshop sessions	2:00 PM	2:15 - 2:30 pm transit time	2:00 PM	Oral sessions 6	2:00 PM	
2:30 PM		2:30 PM	2:30 pm - 3:30 pm	2:30 PM	2:45 pm - 3:00 pm transit time	2:30 PM	
3:00 PM	3 pm - 3:30 pm Tea/coffee break	3:00 PM	Oral sessions 3	3:00 PM	3:00 pm - 4:15 pm	3:00 PM	
3:30 PM		3:30 PM	3:30 pm - 4:00 pm Tea/coffee break/posters	3:30 PM	Plenary session 4	3:30 PM	
4:00 PM	3:30 pm - 5:30 pm	4:00 PM	4:00 pm - 5:15 pm	4:00 PM	4:15 pm - 4:45 pm Tea/coffee break/posters	4:00 PM	
4:30 PM	10 concurrent workshop sessions	4:30 PM	Plenary session 2	4:30 PM		4:30 PM	
5:00 PM		5:00 PM		5:00 PM	4:30 pm - 6:00 pm	5:00 PM	
5:30 PM	5:30 pm - 6:30 pm IPDAS	5:30 PM	5:30 pm - 7:00 pm	5:30 PM	ISDM society meeting	5:30 PM	
6:00 PM	Special Interest Group meeting	6:00 PM	Welcome cocktail reception	6:00 PM		6:00 PM	
6:30 PM		6:30 PM		6:30 PM		6:30 PM	
7:00 PM		7:00 PM		7:00 PM	7:00 pm	7:00 PM	
7:30 PM		7:30 PM		7:30 PM	Gala Dinner, Musée Olympique	7:30 PM	
8:00 PM		8:00 PM		8:00 PM	(registration needed)	8:00 PM	
8:30 PM		8:30 PM	8:00 pm - 10:00 pm	8:30 PM		8:30 PM	
9:00 PM		9:00 PM	Picnic with experts at Ouchy by the lake	9:00 PM		9:00 PM	
10:00 PM		10:00 PM		10:00 PM		10:00 PM	
11:00 PM		11:00 PM		11:00 PM		11:00 PM	

Liabile to change | 22/02/2024

會議日程表

參、「過程」

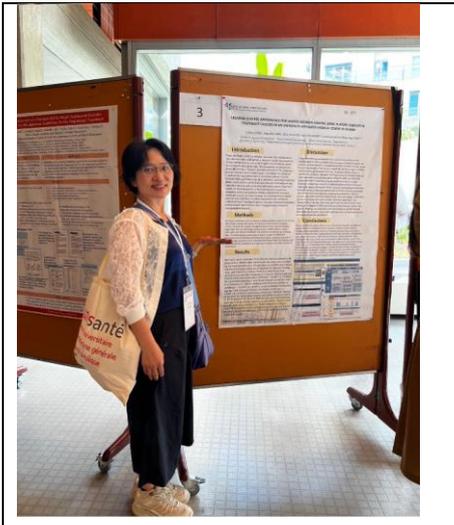
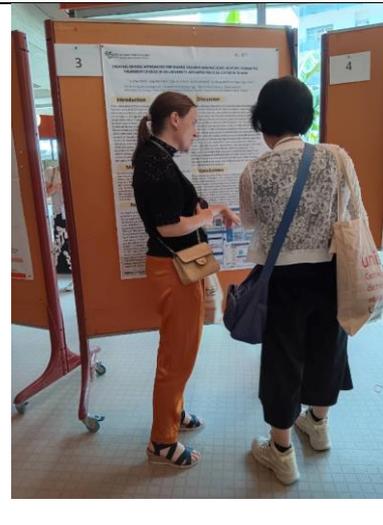
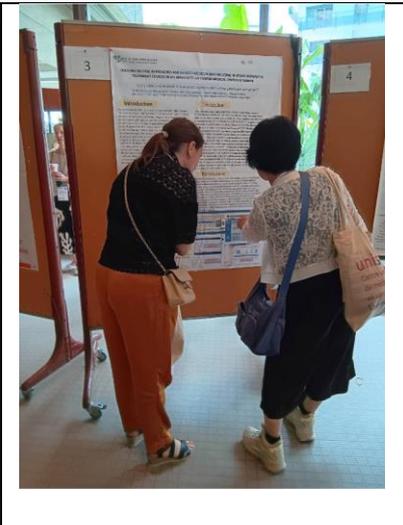
(一) 發表之論文內容概述及回饋

發表之論文題目：皮膚 Creating diverse approaches for Shared Decision-Making (SDM) in Atopic Dermatitis treatment choices.

1. 論文內容概述：異位性皮膚炎（AD）是一種慢性、反覆發作的皮膚炎症，通常與遺傳、免疫系統異常、環境因素及其他誘因有關。其流行病學在不同地區和年齡組中有所不同。台灣的症狀性異位性皮膚炎的流行率約為 4.1-6.7%，且近年來有逐漸上升的趨勢。因此，在醫療過程中選擇適當的治療方案對患者至關重要。共同決策（SDM）是選擇治療計劃的重要工具，特別是在像異位性皮膚炎這樣的慢性疾病中。SDM 依賴決策輔助工具，提供有關治療選擇的信息，以促進患者的理解和參與，最終達成與個人需求和價值觀相一致的治療選擇。在臨床環境中，數位決策輔助工具和有效的在線評估工具的開發，有助於增強對治療選擇的理解、改善治療結果，並病人在就醫過程更具參與感和信心增加治療方式的遵從性。
2. 現場海報發表也有些國家的想了解我們的做法，特別是詢問「決策輔助工具」（Patient Decision Aid）的製作。現場有說明醫院制定的 PDA 會有一組專業團隊利用實證醫學為基礎製作治療方式的選擇(優點，缺點)及在線工具(可用 Q R code，反覆看)，幫助患者

更好地理解治療選擇的風險、利益和可能的結果，做出最適合病人的治療方式。

(二) 國際交流與回饋：

		
<p>品質管理中心陳莉卿護理師海 報發表</p>	<p>海報發表有學員詢問 PDA 製作方式</p>	
		
<p>加拿大渥太華大學 Prof. Dawn Stacey 演講 SDM 評量工具</p>	<p>與加拿大渥太華大學 Prof. Dawn Stacey 於會議中合 影</p>	<p>本院品質管理中心、護理部 與復健部同仁於海報區合影</p>

(三) 本次會議重點主題內容概述

1. Co-production: the Power of Partnerships

協同設計 (co-design) 是一種以合作為核心的設計方法，旨在通過病人、照護者和醫療工作人員的積極參與，來提升醫療服務的品質。此方法強調在設計過程中各方的共同參與，通過收集和整合他們的經驗和需求，以創造出更符合實際需求的醫療服務。具體而言，醫療照護服務提供者可以透過設立設計工作坊、使用設計工具及進行原型測試等方式，促使各方共同探討和解決服務中的問題。在本院，我們每年也會舉辦跨團隊的訓練和醫病溝通技巧課程，以促進更有效的醫病溝通，提升治療效果和患者滿意度。協同設計的核心在於持續的合作與反饋，確保最終的醫療服務能夠真正滿足所有參與者的需求和期

望，從而提高整體醫療服務的質量和效果。本院使用的 SDM 評量工具包括 “Sure Test” 和 “SDM-Q-9” 兩種量表。(“Sure Test” 包含 4 題，SDM-Q-9 量表包含 9 題)，這兩種工具皆在評估共享決策 (SDM) 過程中的參與度和效果，以及了解醫療決策是否符合患者的需求和期望。在現場發表中，我們注意到許多國家也使用 “Sure Test” 或 SDM-Q-9 量表來評估 SDM 實施的成效。此外，一些海報發表還會加入主觀滿意度分數進行綜合評量，以全面了解患者對決策過程的滿意程度和接受度。



病友支持醫病共享決策經驗分享

2. Mentoring and Co-Production 主講者是 Professor Kirsten McCaffery

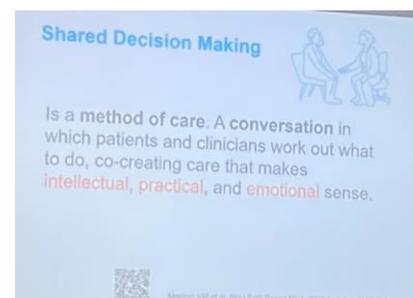
在醫療領域，**Mentoring** 和 **Co-Production** 可以以有效結合應用於醫病共享決策 (SDM) 中，以提升決策過程的品質和效果。經驗豐富的指導者可以指導醫療工作者如何進行有效的共享決策，提供專業知識和技巧，並設計教育資源來幫助患者更好地理解其治療選擇。此外，醫療工作者和患者可以共同參與設計和改進決策輔助工具，這些工具有助於提供透明的選擇資訊和支持患者參與決策過程。



通過這種結合，醫療機構能夠提高患者的參與度和滿意度，並促進醫療工作者的專業成長，最終實現更高質量的醫療服務和更好的健康結果。在實施改進過程中，指導者還可以協助評估效果，根據實際需求進行調整，以確保改進方案能夠真正滿足所有參與者的需求。此概念也同於醫策會推動 SDM 的 **Coaching** 訓練活動是相似的概念，都強調醫療領域，**教練 (Coaching)** 可以在醫病共享決策 (SDM) 過程中發揮重要作用。教練通過培訓醫療工作者提升醫療人員在共享決策中的技能和信心，幫助他們有效地與患者溝通並解釋治療選擇。

3. Shared decision-making as a method of care 講者：Dr. Juan P. Brito (Mayo Clinic, USA)

提到醫病共享決策 (SDM) 也是作為一種照護方法，旨在提升醫療服務的質量和患者滿意度。這種方法強調醫療提供者和患者之間的合作，共同參與治療選擇過程。推進 SDM 的關鍵策略包括創造安全尊重的對話環境，以確保所有選擇和資訊得到充分討論；明確定義問題和選擇，並提供詳細資訊來幫助患者理解每種選擇的風險和益處；促進多次討論和反饋，以完善決策過程；



根據患者的需求和價值觀調整決策過程，確保符合他們的偏好；運用決策輔助工具來支持患者參與；提供專業指導以提升醫療工作者的技能；並進行定期評估和改進，以提高決策過程的質量和患者滿意度。這些策略幫助確保患者在治療決策中能夠充分參與，並使決策過程能夠真正符合他們的需求和期望。這位講者也有發表期刊 (Shared decision-making as a method of care ; *BMJ Evidence-Based Medicine* August 2023 volume 28 number 4)

本次研討主題有AI的運用相關主題，大都以線上的統計軟體(如梅約是以SPSS進行預測之統計，非真的生成學習方式)可惜目前尚未有落地的相關軟體，未來也可考慮發展相關之主題。

肆、「心得」

這次研討會各國分享推動 SDM 的經驗，也提到 SDM 過程會增加醫師的看診時間，要有會談地點的安排及臨床人員的相關教育訓練及相關的評核成效量表，因此推動 SDM 相關的概念宣導(涵蓋醫療人員及民眾)及各機構的支持是很重要的，除醫院推廣外，醫策會每年會辦理 SDM 實踐運動比賽，鼓勵各醫院研發適合的 SDM 輔助工具，及各機構分享已完成的 SDM 主題供有意願的機構使用達到共好之目的。以促進全國醫療機構推動有效的醫病溝通，達到以病人為中心的治療方向。

另也呼應 2023 年第五屆全球部長級病人安全高峰會的國際活動，旨在增進全球病患安全。該高峰會於 2023 年 2 月 23 日至 24 日在瑞士蒙特勒舉行，匯集了來自世界各地的衛生部長、醫療專業人士、病患安全倡導者及相關利益方，共同討論並解決病患安全的關鍵問題。此次高峰會的主要目標包括分享最佳實踐、促進國際合作，以及推動病患安全策略的實施。討論的核心議題包括用藥安全實踐的重要性、預防醫療相關感染，以及在醫療機構中推動安全文化。高峰會是世界衛生組織（WHO）及其成員國為實現《2021-2030 全球病患安全行動計劃》目標所做的持續努力的一部分。另一重要的行動目標-將患者、家庭和照護者納入醫療服務的提供過程中，並且在推進病患安全的解決方案中賦予他們權力，對於提升醫療成果至關重要。透過讓患者和他們的家人參與醫療決策，醫療提供者可以更了解他們的需求、偏好和關心的治療方式，從而提供個別化且有效的照護方式。此外，賦予照護者權力，確保他們具備充分的知識(實證醫學)和能

Patient Safety 5th Global Ministerial Summit 2023

23-24.02.2023, Montreux, Switzerland

The Montreux Charter on PS – Action Points

6. **Reinforce a safety learning culture and transparency** while promoting public trust across all health care services among all stakeholders
7. **Plan for sustainability**, including building sustainable leadership and human resource capacities, by investing in education and training at all levels and for all health care professions
8. **Engage and empower patients, families, and care givers** in care delivery as well as solutions to advance PS
9. **Set appropriate priorities for PS** such as medication safety, infection prevention and control, and antimicrobial resistance
10. Promote, encourage, and support **implementation science and research**

力來支持患者的醫療過程，至關重要。將這些利益相關者的觀點納入病患安全解決方案的開發過程中，可以促成更全面且實際的解決方案。這種協作模式不僅能改善照護品質，還能建立信任，並加強患者、家庭、照護者與醫療提供者之間的關係。最終，這種參與模式有助於促進更安全、更以患者為中心的照護。此過程也就是目前我們推動的醫病共同參與的概念(SDM)也與此次 ISDM 會議的主題「**Coproduction: Harnessing the power of partnerships**；共創：利用夥伴關係的力量」不謀而合。

持續推動衛服部每年訂定的病人安全目標八-其中一項策略：提升醫病共享決策

病人安全目標八的核心在於改善醫病溝通，並鼓勵病人及其家屬積極參與病人安全工作。這一目標的實施策略涵蓋了多方面的措施，旨在提升醫病共享決策（SDM）的臨床人員的理解與機構實踐，進而提高醫療服務的品質和安全性。目前本院的 75 個 SDM 主題（各醫療科部皆有相關主題），2024 年將再新增 4 個主題涵蓋心臟科 VSD 處理方式、癌症病人需要基因檢測?遺傳疾病其他家人需要基因檢測?嚴重疱疹皮膚病治療方式選擇(系統性類固醇?還是 CD20 標靶藥物)。將持續運用 Redcap 及實證醫學基礎製作資訊化的決策輔助工具(Patient Decision Aid;PDA)線上版方式，讓醫療人員使用與病人互動溝通選擇最適當的治療方式。

伍、「建議事項」

病人安全與醫病共享決策（SDM）的持續推動

1. 品質管理中心持續推動 SDM

品質管理中心一直致力於推動醫病共享決策（SDM），並與科部合作開發新的主題訂定目標每年新增 4 個主題。這些合作主題旨在提升醫療服務的品質，確保病人能夠更好地參與自己的治療過程。通過這些合作，我們希望能夠引入更多的創新觀點和實踐方法，進一步強化病人安全和滿意度。

2. 應用實證醫學建置 PDA 及資訊化

我們持續運用實證醫學的成果，建立決策輔助工具（PDA）及資訊化系統(Redcap)，以幫助病人更清楚地了解治療決策，並選擇最適當的治療方式。這些工具提供了科學根據和具體建議，使病人在做決策時能夠獲得全面的信息支持(且用 QR code 訊息分享，讓家屬一起參與)，從而做出更明智的選擇。

3. 臨床人員進行溝通技巧與課程訓練

在診間，我們重視醫師如何有效地與病人和家屬溝通的技巧。我們將持續辦理相關課程訓練，特別是每年新進住院醫師的訓練中也加入此課程。此外，醫療團隊的訓練也包含

每年辦理相關的醫病溝通技巧及同理心工作坊課程，提升醫療人員的溝通能力，確保病人能夠獲得更好的照護體驗。

4.持續推動 SDM 主題的全院平衡計分卡衡量指標

目前，我們已將開發新的 SDM 主題納入全院的平衡計分卡中，以持續追蹤各科部其達成率。這一做法有助於系統化地評估 SDM 策略的實施效果，並確保全院推動病人安全和共享決策方面達到預期目標。

5. 持續進行民眾參與醫療過程概念宣導

本院每年在院慶活動期間舉辦與民眾，進行互動式宣導，品質管理中心聚焦於醫病共享決策（SDM）相關主題。這些活動旨在提高民眾對 SDM 的認識與理解，促進病人及其家屬在醫療決策過程中的積極參與。通過這些宣導，我們希望能夠提升民眾的認知和參與度，進一步增強醫病合作關係。

6. AI 的運用也是一個重要主題

在本次研討會中，有幾篇海報發表提及 AI 的運用，但內容呈現是資訊化的決策輔助工具(PDA)運用及評量結果的統計軟體運用，如梅奧診所使用 SPSS 進行預測統計，這些方法主要基於傳統的統計分析，而非真正的生成學習（generative learning）技術。雖然目前尚未有成熟的實際應用軟體在這方面出現，但這確實是一個值得關注的發展方向。未來，我們可以考慮進一步探索和發展相關的 AI 主題，尤其是生成學習技術在醫療決策和病人安全中的潛在應用。這樣的發展不僅能提高預測和決策的準確性，也能為醫療領域帶來更多創新解決方案。希望未來能有更多的落地應用，進一步提升醫療服務的品質和效率。

總結

本院持續推動SDM，除符合衛服部的病人安全目標推動外，也呼應了本次主講者 Dr. Juan P. Brito（Mayo Clinic,USA）的演講主題—「共享決策作為照護方法；Shared decision-making as a method of care」。Dr. Brito 強調，將共享決策納入醫療照護過程中，能夠促進病人和醫療提供者之間的有效合作，並提升治療方案的適應性和病人的滿意度。這與我們的策略相一致，即通過支持和鼓勵參與、以病人需求為核心、以及運用資訊科技來改善溝通，以實現更加以病人為中心的照護目標。這些措施不僅能提升醫病互動的品質，也能促進病人安全和整體醫療效果，達到以病人為中心的醫療環境。

CREATING DIVERSE APPROACHES FOR SHARED DECISION-MAKING (SDM) IN ATOPIC DERMATITIS TREATMENT CHOICES IN AN UNIVERSITY-AFFILIATED MEDICAL CENTER IN TAIWAN

Li-Chin CHEN¹, Jeng-Wei CHIU², Chia-Yu CHOU³, Szu-Fen HUANG³, Lu-Cheng KUO⁴ and Shey-Ying CHEN^{1,5}

¹Center for Quality Management, ²Department of Dermatology, ³Department of Nursing, ⁴Department of Information Technology, ⁵Department of Emergency Medicine, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan.

Introduction

Atopic dermatitis (AD) is a chronic, recurrent skin inflammation typically associated with genetics, immune system abnormalities, environmental factors, and other triggers. Its prevalence varies across regions and age groups. The prevalence of symptomatic atopic dermatitis in Taiwan is approximately 4.1-6.7%, showing a gradual upward trend in recent years. Therefore, the choice of treatment during medical care is crucial for patients. Shared Decision Making (SDM) serves as a vital tool in selecting treatment plans, particularly for chronic diseases like AD. SDM relies on the support of decision aids, providing information about treatment options to facilitate patient understanding and involvement, ultimately achieving treatment choices aligned with individual needs and values. In clinical settings, the development of digital decision aids and effective online assessment tools enhances understanding of treatment options, improves treatment outcomes, and empowers patients to be more engaged and confident in managing their disease.

Methods

We have established a Shared Decision-Making (SDM) support team for the treatment of atopic dermatitis. The team consists of dermatologists, nurses, pharmacists, quality management personnel, and information engineers. We have developed evidence-based SDM tools for atopic dermatitis and transformed them into an online version using the Recap tool. The effectiveness assessment process includes the SDM-Q-9 questionnaire and the Decision Preparation Scale, conducted digitally in dermatology outpatient clinics. Statistical methods (IBM SPSS Statistics 22) are employed for correlation and regression analyses and other statistical evaluations.

Results

Our team's atopic dermatitis PDA (Decision Aid) was utilized by 38 patients from 2019 to 2024. Additionally, the system was adopted by five medical institutions. The statistical assessment results show correlations among satisfaction, Preparation for Decision Making scale, and SDM-Q-9 as follows: There is a moderate positive correlation between the Preparation for Decision Making scale and SDM-Q-9 (Pearson's correlation coefficient $r = 0.618^{**}$, $p < 0.0001$). Strong positive correlations were found between satisfaction and the Preparation for Decision Making scale (Pearson's correlation coefficient $r = 0.929^{**}$, $p < 0.0001$), as well as between satisfaction and the SDM-Q-9 scale (Pearson's correlation coefficient $r = 0.880^{**}$, $p < 0.0001$). Furthermore, using linear regression analysis to examine the relationship between satisfaction scores and items on the Preparation for Decision Making scale, significant variances were observed ($p < 0.000$), particularly with item 6, "Organize your own thoughts about decision" ($p = 0.005$). Regression analysis exploring satisfaction prediction based on gender, age, and level of education showed no significant differences. Overall satisfaction reached 81 points.

Address correspondence to lichinchen0112@gmail.com

Discussion

In our dermatology outpatient clinic, doctors use computerized Shared Decision Making (SDM) tools to explain treatment options to patients or their families, and patients or their families can also utilize the online version of the Decision Aid (PDA) at home to gain a better understanding of treatment choices. Statistical analysis shows a significant correlation between the Preparation for Decision Making scale and patient satisfaction when using the SDM tool (PDA) for atopic dermatitis treatment choices based on evidence-based medicine, indicating successful implementation of shared decision-making for atopic dermatitis. When patients and healthcare providers consider various medically appropriate treatment options, especially when the best choice depends on personal preferences, disease burden, and past treatment experiences, they can engage in the SDM process to choose the most suitable treatment approach. The literature also indicates that many adult patients with eczema have previously engaged in SDM and achieved better disease control. Our research findings are consistent with the literature, demonstrating that implementing the atopic dermatitis decision aid tool contributes to increased patient satisfaction.

Conclusions

This project developed an online version of a decision support tool (PDA) for atopic dermatitis treatment choices based on evidence-based medicine. Following implementation, the results showed a positive linear correlation between shared decision-making between healthcare providers and patients and patient satisfaction. Patient satisfaction was closely associated with treatment adherence, which also contributed to better disease control. This study focused on the patient perspective, and Legare et al. mentioned barriers and facilitators of shared decision-making, indicating that patients and dermatologists are willing to engage in shared decision-making and believe it benefits patient treatment. However, major obstacles were observed at the organizational level, such as continuity of outpatient physician visits and time constraints. Our team's future research will further explore physicians' experiences in this area.

Figure 1. Shared Decision-Making (SDM) in Atopic Dermatitis treatment choices

