

· 系统综述 ·

国内外医患共享决策评估工具的系统综述



扫描二维码查看
原文 + 培训视频

白雪霏¹, 曹雨^{1, 2}, 赵亚利^{1*}

【摘要】 背景 医患共享决策(SDM)是基于最佳临床证据,结合患者的个人偏好、价值观联合进行决策的过程。SDM评估工具的开发和应用对促进临床SDM的实践具有重要意义,目前SDM评估工具在国外已有成熟发展,国内相关研究尚处于起步阶段。**目的** 在已有系统综述基础上,对国内外有关SDM评估工具进行系统梳理及更新,为我国有关人员在不同临床条件下选用及开发SDM评估工具提供参考。**方法** 于2019年1月系统检查PubMed(2017年9月—2018年12月)及中国知网、万方数据知识服务平台、维普网(建库至2019年1月)中与SDM评估工具相关的文献,获取与SDM评估工具的基本特征及信效度相关心理测量特性等信息。**结果** 检索到符合标准文献12篇,包括15个评估工具,结合之前SDM相关评估工具的系统综述总结的50个工具和1个观察患者参与医疗决策量表(OPTION)工具网站发现的工具,共66个SDM评估工具,根据工具应用对象不同,可分为患者视角(46个)、医生视角(4个)、观察者视角(13个)及多视角(3个)的评估工具。其中患者视角的SDM评估工具的内容维度包括患者参与决策前、患者参与决策过程、患者参与决策后,医生视角的SDM评估工具包括医生评价患者参与决策和医生在医疗决策中的满意度,观察者视角的SDM评估工具是第三方对医生决策和患者参与决策的评价,多视角评估工具是从医生、患者或观察者中至少两方的视角对同一个决策过程的患者参与决策程度进行评价。**结论** 随着患者参与临床决策不断受到关注和重视,我国学者引进或构建SDM评估工具的研究呈上升趋势,立足于多个视角的SDM评估工具构建及汉化需进一步受到重视。

【关键词】 共享决策;评估工具;患者参与;循证医学

【中图分类号】 R 192 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.283

白雪霏, 曹雨, 赵亚利. 国内外医患共享决策评估工具的系统综述[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1): 109-117. [www.chinagp.net]

BAI X F, CAO Y, ZHAO Y L. The development of evaluation tools for shared decision making at home and abroad: a systematic review[J]. Chinese General Practice, 2021, 24(1): 109-117.

The Development of Evaluation Tools for Shared Decision Making at Home and Abroad: a Systematic Review BAI Xuefei¹, CAO Yu^{1, 2}, ZHAO Yali^{1*}

1.School of General Practice and Continuing Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

2.Yongledian Community Health Service Center, Tongzhou District, Beijing 101105, China

*Corresponding author: ZHAO Yali, Associate professor; E-mail: zylmnb@163.com

【Abstract】 **Background** Shared decision making (SDM) is a decision-making process based on the best clinical evidence and combined with patients' preferences and values. The development and application of SDM evaluation tools is of great significance to promote the practice of SDM clinically. The SDM evaluation tools have been developed maturely abroad, while related research at home is still in its infancy. **Objective** To review and update systematically relevant SDM evaluation tools at home and abroad based on the existing systematic reviews, in order to provide a reference for the practice and development of SDM evaluation tools under different clinical conditions in China. **Methods** In January 2019, a systematic search was conducted to retrieve the relevant literature of SDM evaluation tools in PubMed database from September of 2017 to December of 2018, and CNKI database, CQVIP database and Wanfang data database before January of 2019. The basic characteristics and psychometric characteristics of SDM evaluation tools related to reliability and validity were extracted. **Results** Twelve articles conforming to the standard were retrieved including 15 evaluation tools. There were total 66 SDM evaluation tools combined with 50 evaluation tools which had been extracted from the previous systematic reviews and one tool which was found on the website of Observer OPTION Instrument. According to the application object, 66 evaluation tools were divided into the tools of patient's perspective (46), doctor's perspective (4), observer's perspective (13) and multiple perspectives (3). Among them, the contentdimension of SDM assessment tool from patient's perspective includes before,

1.100069 北京市,首都医科大学全科医学与继续教育学院 2.101105 北京市通州区永乐店社区卫生服务中心

*通信作者: 赵亚利,副教授; E-mail: zylmnb@163.com

数字出版日期: 2020-03-02

during and after patients' participation in decision-making, SDM assessment tool from doctor's perspective includes doctor's evaluation of patient's participation in decision-making and doctor's satisfaction in medical decision-making, SDM assessment tool from observer's perspective is a third-party evaluation of doctor's decision-making and patient's participation in decision-making, multi-perspective SDM assessment tool is to evaluate the degree of patients' participation in decision-making from the at least two perspectives of doctors, patients or observers. **Conclusion** As the increasing attention of patient's participation in clinical decision-making, the researches of the introduction or construction of SDM evaluation tools in China are now on the rise. The construction and localization of SDM evaluation tools based on multiple perspectives needs further attention.

【Key words】 Shared decision making; Assessment tool; Patients' participation; Evidence-based medicine

卫生保健服务提供模式已从以医生为主转向以患者为中心,以患者为中心的照顾强调患者参与决策的重要性。医患共享决策(shared decision making, SDM)^[1]是基于所得最佳临床证据由医生整合患者的特定特征、价值观联合进行决策的过程。实施SDM被认为是实现以患者为中心照顾的重要一环^[2]。经过四十多年的研究和临床实践,在国外已建立了较为完善的SDM理论体系,包括理论模型、规范流程、辅助工具及评估工具等。其中评估工具的开发和使用对促进临床SDM的实践具有重要意义^[3]。国外学者从各个角度研制了众多SDM评价工具,且有完整的理论框架支持,如渥太华决策支持框架(Ottawa decision support framework, ODSF)^[4]、共享决策辅导框架(framework for decision coach-mediated shared decision making)^[5]、“谈话模型”(three-talk model)^[6]等,国内学者在国外SDM评价量表基础上汉化或修订了部分评估工具,如决策参与期望量表(control preference scale, CPS)、促进患者参与量表(facilitation of patient involvement scale, FPI)、共享决策模式医生版问卷(shared decision making questionnaire physician version, SDM-Q-Doc)等^[7]。根据评估工具的评分角度不同可将现有的SDM评估工具分为患者视角、医生视角、观察者视角、多视角(即患者、医生、观察者中至少两者视角)四类评估工具^[8]。根据评价时间点不同分为患者参与决策前、决策过程、决策后三类^[9]。SDM评估工具的质量、数据来源、评分角度等影响临床中SDM实践水平评价、决策辅助工具应用效果评价、SDM对患者结局的影响评价等SDM相关领域研究结果^[10]。本文将从以上视角对国内外评估工具的开发、修订或本土化情况进行系统梳理,为相关决策评估工具在国内的应用及评价提供参考。

1 资料与方法

1.1 检索策略 在国外SDM评估系统综述^[8, 9, 11-14]基础上,以(patient participation/involvement OR shared decision making/shared medical decision) AND (questionnaire OR survey OR scale OR instrument OR assess* OR measure* OR Factor Analysis OR evaluating)为检索策略,PubMed上检索2017年9月—2018年12月发表的文献;以(“医患共享决策”OR“医患共同决策”OR“患者参与”OR“患者决策偏好”)AND(“工具”OR“评价”OR“评估”OR“调查”OR“问卷”OR“量表”)为中文检索策略,在中国知网、万方数据知识服务平台、维普网等数据库检索2019年1月之前发表的文献。同时检索纳入文献的参考文献。

1.2 纳入标准及资料提取 文献纳入标准:(1)研究内容为

开发、修订或本土化SDM评估工具;(2)英文或中文发表;(3)研究类型为原始研究文章。文献筛选与资料获取:由两名研究员根据自制资料提取表分别独立进行文献筛选及提取信息,主要提取的资料包括第一作者、发表时间、工具描述、维度、条目数等。如有意见不统一的文献,由第3位研究者参与商议并达成一致。

2 结果

2.1 检索结果 共得到2 618篇文献,剔除重复522篇,有2 096篇文献;通过阅读题目和摘要,初步筛选出73篇文献;再经过纳入标准的筛选,结果共纳入文献12篇(见图1)。在这12篇文献里,涉及SDM评估工具有15个,结合之前国外SDM评估工具的系统综述中总结的50个工具和1个观察患者参与医疗决策量表(observing patient involvement in decision making, OPTION)工具网站发现的工具,共纳入66个评估工具。根据评估对象的不同,分为患者视角(46个)、医生视角(4个)、观察者视角(13个)及多视角(3个)的评估工具。

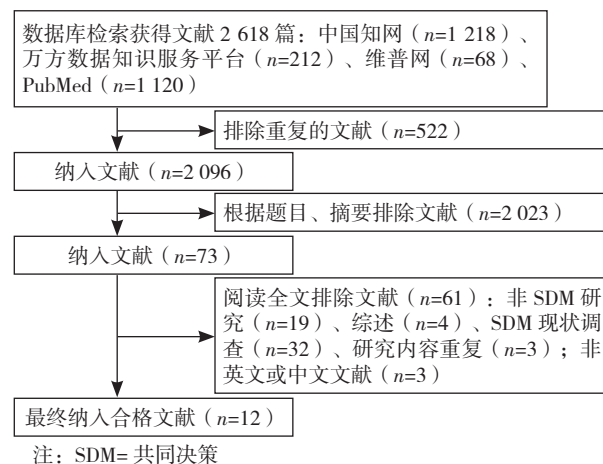


图1 文献筛选流程图

Figure 1 Flow chart of literature screening

2.2 基于患者视角的SDM评估工具 根据评价时间点不同分为患者参与决策前(20个工具)、决策过程(13个工具)、决策后(13个工具)3个方面,共46个工具。

2.2.1 患者参与决策前的评估工具 按照内容维度,分为:

(1)评估患者参与决策的偏好或意愿:共13个工具,CPS 4个版本^[15-18]、API量表(autonomy preference index)4个版本^[19-22]、KHOS(Krantz health opinion survey)^[23]、PPC

(patients' preferences for control)^[24]、Scale on participation in nurse^[25]、DMILAS (desire for medical information and locus of authority scales)^[26]及患者参与医疗决策期望量表^[27]。(2) 评估患者参与医疗决策的能力:共3个工具,DSES (decision self-efficacy scale) 2个版本^[28-29]、患者参与能力测量量表^[30]。其中患者参与能力测量量表是国内学者构建。(3) 评估患者应用决策辅助工具参与决策的准备度:患者决策准备量表 (preparation for decision-making scale, PrepDM) 3个版本^[31-33];其中的汉化版用于评估护理宣传材料帮助患者决策准备的情况。(4) 评估患者参与决策的态度和信心:2005年开发的PABS (patient attitudes and beliefs scale)^[34]从参与决策益处及不利两方面评估了基层医疗卫生机构患者参加决策的态度和信心。各工具开发的测试样本量和对象存在较大差异,样本量从n=60 (DSES)到n=1 012 (CPS)不等,测试对象包括不同国家不同疾病患者、普通民众或大学生 (见表1)。

2.2.2 患者参与决策过程的评估工具 共12个工具:FPI 2个版本^[35-36]、共享决策模式患者版问卷 (shared decision making questionnaire, SDM-Q) 3个版本^[37-39]、PICS (perceived involvement in care scale) 3个版本^[40-42]、患者参与治疗决策问卷3个版本^[43-45]、CollaboRATE^[46]。FPI是评估患者感知到的医生促进其参与决策的程度;SDM-Q侧重于评估患者在决策中的参与程度;PICS则包括评估患者感知的医生促进其参与决策行为、信息交流及患者决策3部分;癌症患者参与治疗和护理决策问卷评估癌症患者参与护理决策的程度及医患关系。这4个评估工具均已被汉化后在临床领域内进行了应用。CollaboRATE是基于MAKOU等^[47]、CHARLES等^[48]的共享决策理论开发,适用于不同临床背景的、简短的评估患者参与SDM的量表,仅包括3个条目,便于在临床中实施。各工具开发的测试样本量和对象存在较大差异,样本量从n=44 (英文FPI)到n=2 351 (修订版SDM-Q)不等,测试对象包括不同疾病住院或门诊患者、老年人或产后女性等 (见表2)。

2.2.3 患者参与决策后的评估工具 主要内容维度包括:(1) 评估患者决策困境,共4个工具:决策困境量表 (decisional conflict scale, DCS) 3个版本^[33, 49-50]和SURE (Sure of myself; Understand information; Risk-benefit ratio; Encouragement)^[51]。(2) 评估患者决策后悔程度,共3个工具:决策后悔量表 (decision regret scale, DRS) 2个版本^[52-53]和BFRS (brief family regret scale)^[54]。(3) 评估患者参与决策满意度,共6个工具:患者对医疗决策参与满意度量表^[17]、DAS (decision attitude scale)^[55]、决策满意度量表 (satisfaction with decision scale, SDS)^[56]、决策评价量表 (decision evaluation scale, DES)^[57]、风险沟通和治疗决策有效性评价量表 (combined outcome measure for risk communication and treatment decision making effectiveness, COMRADE)^[58]、MADM (mother's autonomy in decision making scale)^[59]。其中汉化版本的评估工具包括DCS、SURE、DRS、患者对医疗决策参与满意度量表。患者对医疗决策参与满意度量表由我国学者制订,评估患者对参与决策过程及决策的总体满意度。DAS评价患者对医疗决策的满意

度;DES评价乳腺癌和卵巢癌高危女性在等待基因检测结果时对预防性手术和癌症筛查等决策的看法;COMRADE用于评估患者对风险沟通的满意度及决策的信心;MADM旨在评价在产科护理过程中女性的自主性和决策角色。各工具开发的测试样本量从n=56 (英文DRS)到n=1 672 (MADM)不等,测试对象包括健康人群、癌症或外科住院患者等 (见表3)。

2.3 基于医生视角的SDM评估工具 评估维度包括:(1) 从医生角度评价患者参与决策的情况:SDM-Q-Doc 2个版本^[45, 60]和医生感知医生促进患者参与量表^[42];(2) 医生在医疗决策中的满意情况:提供者决策过程评估工具 (provider decision process assessment instrument, PDPAI)^[61] (见表4)。

2.4 基于观察者视角的SDM评估工具 从第三方角度观察并评价医生和患者在参与决策过程中的表现,包括对医生决策的评价和对患者参与决策的评价。该方法通常借助于观察、录音、录像等手段得到医患交互行为的基本状况。观察评价医生决策的工具包括:(1) 评价医生促进患者参与决策的程度和行为:OPTION 5个版本^[6, 62-65]、罗切斯特决策参与量表 (Rochester participatory decision-making scale, RPAD)^[66]、共享决策量表 (shared decision-making scale, SDM Scale)^[67];(2) 评价医生使用决策支持工具的情况:DSAT (decision support analysis tool) 2个版本^[68-69]。关于信效度检验方面,Revised OPTION-12、OPTION5进行了信度和效度的分析。观察评价患者参与决策的工具包括:(1) 评价肿瘤患者参加临床试验决策:DAS-O (decision analysis system for oncology)^[70];(2) 评价知情决策中患者参与程度:EIDMS (elements of informed decision making scale)^[71];(3) 观察精神病患者就诊中的参与决策:SDMRS (shared decision making rating scale)^[72];(4) 评估重症患儿姑息治疗中家长决策参与程度:PES (parental engagement scale)^[73] (见表5)。

2.5 基于多视角的SDM评估工具 基于多视角的SDM评估工具是从医生、患者 (或家属) 或观察者中至少两方的视角对同一个决策过程的患者参与决策程度进行评价,来反映医患双方共享决策情况,工具的评价条目相同。主要包括:Dyadic OPTION^[74]和MAPPIN' SDM^[75-76]的2个版本^[14] (见表6)。

3 讨论

3.1 患者视角SDM评估工具的应用 患者参与决策前的SDM评估工具以评价患者决策参与偏好较为常见,其中CPS是常用于评价患者决策参与偏好的工具,同时是首个使用图片卡描述以帮助患者识别共享决策概念的重要工具,便于患者表达其参与决策的意愿^[10]。此工具被我国多位学者进行汉化,英文版及汉化版本主要以癌症或住院患者为测试对象,后来学者对该量表适用的临床范畴进行了拓展。国内学者对于CPS量表有不同的翻译,如决策参与期望 (期待) 量表^[17]、卡片分拣式量表^[18]、决策倾向性量表^[7, 36]和卡片分拣式决策控制量表^[78]。API是在测量患者参与决策偏好的基础上,考虑到了患者的信息需求对决策偏好的影响,并设定了基层门诊三种常见轻中重症的疾病临床情境进行评估,在临床决策中应用广泛,但是在大陆地区有待汉化及应用。徐小琳等^[27]基于CHARLES等^[48]的决策过程理论框架,参考

表 1 患者视角的参与决策前的评估工具

Table 1 Evaluation tools of patient's perspective before shared decision making process

工具	版本	作者 (时间)	工具描述	维度	条目数 (个)	测试样本	信度	效度
CPS	英文	DEGNER 等 ^[15] (1997 年)	5 张卡片组成, 卡片上有文字和相应情景图片	治疗决策参与偏好	5	436-1 012 例乳腺癌患者	重测信度 0.82-0.87	-
	修订	NOLAN 等 ^[16] (2005 年)	在 1997 年版基础上, 加入家属参与决策选项; 由患者自我报告假定出现无意识时, 期望医生、亲属或自己的参与决策意愿	检查或治疗决策参与偏好	5	130 例肌萎缩性脊髓侧索硬化症、晚期癌症、充血性心力衰竭患者	-	-
	中文	徐小琳 ^[17] (2010 年)	对 CPS 的文字汉化	治疗决策参与偏好	5	209 例住院患者	重测信度 0.856	-
	中文	彭星宇 ^[18] (2016 年)	基于 CPS, 构建卡片分拣式量表	维度 1: 治疗决策参与偏好 (5 个条目) 维度 2: 实际治疗决策参与程度 (5 个条目)	10	480 例乳腺癌患者	Cronbach's α 系数 0.36-0.91	-
API	英文	ENDE 等 ^[19] (1989 年)	调查患者信息需求与参与决策意愿, 其中决策意愿部分包括 3 个代表疾病轻中重的临床情境	维度 1: 信息需求 (8 个条目) 维度 2: 决策参与偏好 (6 个条目) 维度 3: 上呼吸道、高血压、心肌梗死 3 个临床情景 (9 个条目)	23	312 例基层医疗门诊患者	两个分量表 Cronbach's α 系数均为 0.82; 重测信度 0.83 和 0.84	-
	修订	SMITH 等 ^[20] (1994 年)	基于 1989 年版, 增加医患共同决策和自主决策 2 个选项	维度 1: 决策参与意愿 (18 个条目) 维度 2: 上呼吸道、高血压、心肌梗死 3 个临床情景 (9 个条目)	27	澳大利亚、英国、美国地区青年或患者	重测信度为 0.84-0.91, Spearman 秩相关系数 0.79-0.87	-
	繁体中文	BENNETT 等 ^[21] (1999 年)	对 API (1994 年版) 中的 18 个决策参与意愿条目汉化	决策参与偏好	18	中国香港、中国大陆、澳大利亚、美国学生; 中国香港和大陆患者	-	-
	繁体 + 简体中文	KIM 等 ^[22] (1999 年)	汉化 API (1994 年版), 并补充了委托家属决策选项	决策参与偏好	24	289 例北京某大学师生和 304 例香港本科生寻找的邻居、朋友或家庭成员	简体中文版信度 0.63-0.86, 繁体中文版的信度 0.56-0.81	-
KHOS	英文	KRANTZ 等 ^[23] (1980 年)	调查患者信息偏好和行为参与偏好	维度 1: 信息偏好 (7 个条目) 维度 2: 决策参与偏好 (9 个条目)	16	200 例门诊大学生	信度 0.74-0.76, 重测信度 0.59-0.74	-
PPC	英文	BRADLEY 等 ^[24] (1996 年)	调查患者参与决策的偏好及其影响因素; 基于文献综述和其他研究工具编制	维度 1: 一般性问题 (1 个条目) 维度 2: 不同临床情景问题 (10 个条目)	11	400 例初级医疗就诊患者	Cronbach's α 系数 0.81	-
Scale on participation in nurse	德文	SMOLINER 等 ^[25] (2009 年)	调查患者护理决策的参与偏好及参与情况; 基于 CHARLES 等的决策支持理论模型构建量表条目	决策参与偏好及参与情况	10	967 例住院患者	Cronbach's α 系数为 0.84-0.86	总相关系数 0.60-0.79
DMILAS	英文	BEISECKER 等 ^[26] (1990 年)	为了将患者对信息的期望与医疗决策主体的期望区分开来, 设计该平量表; 基于文献综述和他人研究	维度 1: 信息需求 (14 个条目) 维度 2: 决策控制偏好 (13 个条目)	27	106 例康复科患者	信息需求分量表 Cronbach's α 系数为 0.86, 决策控制偏好分量表 Cronbach's α 系数 0.73	-
患者参与医疗决策期望量表	中文	徐小琳等 ^[27] (2012 年)	基于 CHARLES 的决策过程理论框架; 参考 API、KHOS、PABS 等量表基础上编制	维度 1: 信息需求 (3 个条目) 维度 2: 交流需求 (5 个条目) 维度 3: 决策需求 (4 个条目)	12	400 例住院及门诊患者	-	具有较好的内容效度
DSES	英文	BUNN 等 ^[28] (1996 年)	患者对参与医疗决策能力的自我评价	决策效能	11	60 例骨质疏松女性患者	Cronbach's α 系数 0.92	-
	繁体中文	CHEN 等 ^[29] (2018 年)	量表汉化	决策效能	11	70 例肾终末期患者	Cronbach's α 系数 0.93	内容效度 0.98
患者参与能力测量量表	中文	刘琪 ^[30] (2012 年)	评价患者参与医疗决策能力	维度 1: 信息获取 (6 个条目) 维度 2: 自主决策 (6 个条目) 维度 3: 沟通 (7 个条目) 维度 4: 情绪管理 (12 个条目)	31	324 例住院患者	Cronbach's α 系数分别为 0.71 和 0.72	-
PrepDM	英文	O'CONNOR 等 ^[31] (1996 年)	评估患者感知的决策辅助工具有效性及工具帮助患者与医务人员沟通的准备度	决策准备	11	-	-	-
	修订	BENNETT 等 ^[32] (2010 年)	依据国际决策辅助标准 (IPDAS) 主要指标修订; 测评患者应用决策辅助工具的准备度	决策准备	10	400 例骨科患者	Cronbach's α 系数 0.92-0.96	-
	中文	李玉 ^[33] (2017 年)	PrepDM (2010 年) 量表汉化; 了解现有治疗护理宣教材料帮助患者做好决策准备的现况	决策准备	10	132 例早期原发性肝癌患者	Cronbach's α 系数 0.946	内容效度 0.966
PABS	英文	ARORA 等 ^[34] (2005 年)	评价患者参与决策的态度和信心; 基于健康行为改变跨理论模型 (TTM) 和小组访谈方法编制	维度 1: 参加决策的益处 (7 个条目) 维度 2: 参加决策的不利 (5 个条目)	12	621 例初级医疗机构就诊患者	Cronbach's α 系数分别为 0.71 和 0.72	-

注: CPS= 决策参与期望量表, API=autonomy preference index, KHOS=Krantz health opinion survey, PPC=patients' preferences for control, DMILAS=desire for medical information and locus of authority scales, DSES=decision self-efficacy scale, PrepDM= 患者决策准备量表, PABS=patient attitudes and beliefs scale; - 表示无此项内容

API、KHOS 等国外量表筛选条目,同时结合我国患者及家属的定性访谈结果在国内首次编制了患者参与医疗决策期望量表。患者参与决策期望是临床上实施 SDM 的重要前提,了解患者的想法对于临床有效开展 SDM 实践具有一定的指导意义。

患者参与决策过程的评估工具主要集中评价患者实际参与决策的程度,该部分工具和参与前、参与后工具的内容维度具有相近的地方,主要由于 SDM 是一个过程,并非某一个固定的节点或时间段,贯穿患者整个就诊过程。其中 SDM-Q-9 是应用较为广泛的一种工具,但是 SDM-Q-9 条目较少用于临床快速测评,且部分心理测量学特性还有待进一步考证。由于 PICS 量表主要针对患者决策参与程度的评价,想要获得更加全面的 SDM 测评结果往往需要结合其他 SDM 量表。

患者参与决策后的评估工具主要用来评价患者结局情况,如决策困境、决策后悔或满意度等患者主观感受。DCS 被广泛用于评估个体的各种医疗决策困境或冲突,具有足够的内部一致性和预测有效性^[78]。该量表自研发以来,已被翻译成包括中文在内的多种语言,可以在加拿大决策支持网(<https://decisionaid.ohri.ca/eval.html>)获得不同版本的工具,供免费下载使用。国内学者将 DCS 量表翻译为决策冲突量表^[79]、决策困境量表^[45]和决策矛盾量表^[80]。FERRON 等^[81]研究显示, SURE 与 DCS 量表的相关系数为 0.45,灵敏度和特异性为 94.1% 和 89.8%,相较于 DCS 来说, SURE 仅有 4 个条目,且应答方式简单,有利于临床快速评价患者的决策困境。DRS 作为第一个衡量患者对医疗决策的后悔程度的工具,在

表 2 患者视角的参与决策过程的评估工具

Table 2 Evaluation tools of patient's perspective during shared decision making process

工具	版本	作者 (时间)	工具描述	维度	条目数 (个)	测试样本	信度	效度
FPI	英文	MARTIN 等 ^[35] (2001 年)	测量患者感知的医生鼓励其参与决策的程度	感知医生支持参与决策程度	9	44~338 例大学教职工	Cronbach's α 系数 0.91, 重测信度 0.85~0.89	-
	中文	吴清 ^[36] (2016 年)	汉化	感知医生支持参与决策程度	9	608 例住院患者	Cronbach's α 系数 0.885, 重测信度 0.877	内容效度 0.75~1
SDM-Q	德文/英文	SIMON 等 ^[37] (2006 年)	基于患者参与能力模型及渥太华决策支持框架 ^[40] 编制	医患共同决策程度	11	741 例妇科、泌尿科、麻醉及抑郁患者	信度 0.77~0.95	-
	修订	KRISTON 等 ^[38] (2010 年)	解决 SDM-Q 存在的“天花板”效应;研制 SDM-Q-9	医患共同决策程度	9	初级医疗的 2 351 例慢性病患者	Cronbach's α 系数 0.938	条目和总体相关性 0.685~0.826
	中文	明坚等 ^[39] (2018 年)	研究我国医学新技术临床应用中的患者参与决策;汉化 SDM-Q-9	医患共同决策程度	9	554 例住院患者	Cronbach's α 系数 0.96	-
PICS	英文	LERMAN 等 ^[40] (1990 年)	患者对参与医疗决策程度的感知	维度 1: 医生促进患者参与(5 个条目) 维度 2: 信息交流水平(4 个条目) 维度 3: 患者参与决策(4 个条目)	13	131 例门诊患者	-	-
	修订	SMITH 等 ^[41] (2006 年)	对 PICS 修订用于慢性疼痛患者,补充了与疼痛和医生相关的 6 个条目	维度 1: 医生促进患者参与(5 个条目) 维度 2: 信息交流水平(4 个条目) 维度 3: 患者参与决策(4 个条目) 维度 4: 医生信息行为(6 个条目)	19	87 例乳腺癌患者	Cronbach's α 系数 0.79~0.89	-
	中文	黄韞慧 ^[42] (2012 年)	维度一根据 FPI(2001 年)量表编制,将其中反向问题改为正向问题,减少 1 题;维度二选取 PICS(1990 年)中针对患者感知医生促进行为测量项目	维度 1: 感知医生促进患者参与(8 个条目) 维度 2: 医生促进患者参与期望(5 个条目)	13	298 例患者	两个分量表的 Cronbach's α 系数 0.668~0.800	-
患者参与治疗护理决策问卷	英文	SAINIO 等 ^[43] (2003 年)	结构性问卷;调查癌症患者参与治疗和护理决策情况	维度 1: 人口学资料(12 个条目) 维度 2: 信息获取(42 个条目) 维度 3: 癌症患者参与治疗护理决策(44 个条目) 维度 4: 医护与患者关系(16 个条目) 维度 5: 情绪(10 个条目)	124	273 例癌症患者	Cronbach's α 系数 0.67~0.93	-
	中文	马丽莉 ^[44] (2004 年)	调查患者参与治疗或护理决策情况	维度 1: 人口学资料(12 个条目) 维度 2: 信息获取(43 个条目) 维度 3: 癌症患者参与治疗护理决策(21 个条目) 维度 4: 医护与患者关系(25 个条目) 维度 5: 情绪(14 个条目)	115	103 例癌症患者	Cronbach's α 系数 0.84~0.85	内容效度 0.89
	中文修订	缪爱云 ^[45] (2015 年)	使用马丽莉问卷中决策参与部分;评价癌症患者决策参与态度和实际参与决策	维度 1: 决策参与态度 维度 2: 实际参与情况	12	556 例早期原发性肝癌患者	Cronbach's α 系数 0.81~0.90	-
CollaboRATE		ELYWN 等 ^[46] (2013 年)	用于评价患者为制定某个决策或计划做出的努力程度	共享决策	3	57 例参与者	-	-

注: FPI= 促进患者参与量表, SDM-Q= 共享决策模式患者版问卷, PICS=perceived involvement in care scale; - 表示无相应内容

多个国家得到广泛应用,帮助医疗人员及时发现患者对决策的不满并进行干预,以提高医疗护理服务质量^[53],2018年被我国学者引入汉化。

3.2 医生视角 SDM 评估工具的应用 SDM-Q-Doc 是目前国外唯一一个从医生角度了解患者参与治疗决策情况的问卷^[45],并且通过了信效度检验,目前已被翻译为荷兰语、西班牙语、

汉语等多种语言,在包括我国的多个国家得到应用。缪爱云^[45]使用汉化的 SDM-Q-Doc 对从事肝癌诊疗医生进行调查,研究显示对于我国肝癌患者参与治疗方式决策的情况的认知比较一致。PDAI 尽管被研制较早,可能由于该工具的心理测量属性尚未得到充分验证,目前仍未得到广泛应用。医生感知医生促进患者参与量表由我国学者黄慧慧^[42]基于国内外相关

表 3 患者视角的参与决策后的评估工具
Table 3 Evaluation tools of patient's perspective after shared decision making process

工具	版本	作者 (时间)	工具描述	维度	条目数 (个)	测试样本	信度	效度
DCS	英文	O'CONNOR ^[49] (1995 年)	基于决策困境概念构建;可用于决策过程和决策结果的评价;评价患者对治疗选择的不确定性、可改善的不确定因素及选择的有效性	维度 1: 信息 (3 个条目) 维度 2: 价值清晰性 (3 个条目) 维度 3: 决策支持 (3 个条目) 维度 4: 不确定性 (3 个条目) 维度 5: 决策有效性 (4 个条目)	16	909 例决定接种流感疫苗或乳腺癌筛查者	Cronbach's α 系数 0.78-0.92, 重测信度 0.81	-
	Pictorial DCS	O'CONNOR 等 ^[50] (1998 年)	评价患者决策困境,针对低识字率人群开发的一种简短版本,使用图形提示和更简单的疑问句形式,更易于管理和解释	维度 1: 信息 (3 个条目) 维度 2: 价值清晰性 (3 个条目) 维度 3: 决策支持 (3 个条目) 维度 4: 不确定性 (3 个条目)	12	-	-	-
	中文	李玉 ^[33] (2017 年)	汉化	维度 1: 信息 (3 个条目) 维度 2: 价值清晰性 (3 个条目) 维度 3: 决策支持 (3 个条目) 维度 4: 不确定性 (3 个条目) 维度 5: 决策有效性 (4 个条目)	16	180 例原发性肝癌患者	Cronbach's α 系数 0.897, 折半信度 0.749 和 0.933	各条目内容效度指数 0.83-1, 总内容效度 0.95
SURE	英文 / 法文	LEGARE 等 ^[51] (2010 年)	评价患者在临床医疗活动中的决策困境;根据 ODSF 核心概念编制条目	决策困境	4	123 例考虑产前筛查唐氏综合征的孕妇 (法语) 和 1 474 例被推荐观看视频决策辅助的患者 (英语)	Cronbach's α 系数 0.54-0.71	-
DRS	英文	BREHAUT 等 ^[52] (2003 年)	第一个用于评估个体对健康决策的后悔程度的量表,平均完成时间少于 1 min	决策后悔	5	177 例围绝经期女性、595 例乳腺癌治疗女性、56 例前列腺癌治疗男性	Cronbach's α 系数为 0.81-0.92	-
	中文	陈芳等 ^[53] (2018 年)	汉化;评价接受面部美容整容者的后悔程度	决策后悔	5	117 例面部美容手术者	Cronbach's α 系数 0.826	内容效度 1.00
BFRS	英文 / 法文	SHIOZAKI 等 ^[54] (2003 年)	评价因癌症逝世的患者的家属对将临床终末期患者送入姑息治疗这项决策的后悔程度;基于前期研究和临床医生的建议编制	维度 1: 决策后悔程度 (4 个条目) 维度 2: 决策对家属情感的影响程度 (3 个条目)	7	127 例失去亲人的调查对象	Cronbach's α 系数 0.79-0.89 (英文版); Cronbach's α 系数 0.60-0.70 (法语版)	-
患者对医疗决策参与满意度量表	中文	徐小琳 ^[17] (2010 年)	根据 MAKOUK 等 ^[47] 构建的 SDM 模型为理论依据;评价患者对医疗决策参与的满意度	维度 1: 决策过程满意度 维度 2: 总满意度	16	209 例外科住院患者	Cronbach's α 系数 0.899, 分半信度 0.907, 总重测信度 0.906	-
DAS	英文	SAINFORT 等 ^[55] (2000 年)	评价患者进行决策后对所选择的决策的态度	维度 1: 选择的满意度 (5 个条目) 维度 2: 信息可用性 (2 个条目) 维度 3: 信息充分性 (2 个条目)	9	197 例雇员	Cronbach's α 系数 0.86	-
SDS	英文	HOLMES-ROVNER 等 ^[56] (1996 年)	评价患者对医疗决策的满意度;基于 O'Connor 的共享决策概念编制	决策满意度	6	252 例围绝经期女性	Cronbach's α 系数 0.86	-
DES	荷兰语	STALMEIER 等 ^[57] (2005 年)	评价乳腺癌和卵巢癌高危女性等待基因检测结果时对预防性手术和癌症筛查等决策的看法;基于文献回顾和其他相关量表编制	维度 1: 满意度 - 不确定性 维度 2: 知情选择 维度 3: 决策控制	36	343 例选择接受乳腺癌或卵巢癌 DNA 检测的女性	3 个分量表的 Cronbach's α 系数 0.75-0.85	-
COMRADE	英文	EDWARDS 等 ^[58] (2003 年)	评价患者对风险沟通和治疗决策的看法;基于文献回顾、半结构访谈编制	维度 1: 风险沟通满意度 维度 2: 对决策的信心	20	960 例门诊患者	Cronbach's α 系数 0.87	-
MADM	英文	VEDAM 等 ^[59] (2017 年)	评价在产科护理过程中女性的自主性和决策角色	维度 1: 产后护理的医疗服务提供者 维度 2: 决策角色偏好 维度 3: 决策参与满意度	31	1 672 例产后女性	Cronbach's α 系数 >0.9	-

注: DCS= 决策困境量表, SURE= (Sure of myself, Understand information, Risk-benefit ratio, Encouragement), DRS= 决策后悔量表, BFRS=brief family regret scale, DAS=decision attitude scale, SDS= 决策满意度量表, DES= 决策评估量表, COMRADE= 风险沟通和治疗决策有效性评价量表, MADM=mother's autonomy in decision making scale, SDM=shared decision making, ODSF=Ottawa decision support framework; - 表示无相应内容

表4 基于医生视角的SDM评估工具
Table 4 SDM evaluation tools from doctor's perspective

工具	版本	作者(时间)	工具描述	维度	条目数(个)	测试样本	信度	效度
SDM-Q-Doc	德文/英文	SCHOLL等 ^[60] (2012年)	在SDM-Q-9(2010年)基础上改编;医生自我评价在实践中将患者纳入医疗决策的情况	医生角度评估患者参与决策	9	29例医生	Cronbach's α 系数 0.88, 组内相关系数为0.35-0.76	结构效度较好
	中文	缪爱云 ^[45] (2015年)	从医生的角度,调查原发性肝癌患者参与治疗决策的程度	医生角度评估患者参与决策	9	110例肝胆科医生	Cronbach's α 系数 0.938	各条目内容效度>0.8,总内容效度0.95;结构效度良好
医生感知医生促进患者参与量表	中文	黄颀慧 ^[42] (2012年)	医生自我评价促进患者参与决策情况	医生感知医生促进患者参与	8	316例医生	Cronbach's α 系数 0.814	良好的内容效度;各项因子载荷值均>0.5,具有良好的结构效度
PDPAI	英文	DOLAN ^[61] (1999年)	基于DCS(1995年)编制;通过医生自我评估在医疗决策过程中的满意程度,来反映临床决策的有效性	医生角度的临床决策有效性	12	14例住院医师、1例主治医师、6例大学教职工、1例全科医生,共112份问卷	Cronbach's α 系数 0.878	-

注:SDM-Q-Doc=共享决策模式医生版问卷,PDPAI=提供者决策过程评估工具;-表示无相应内容

表5 基于多视角的SDM评估工具
Table 5 SDM evaluation tools based on multiple perspectives

工具名称	版本	作者(时间)	工具描述	维度	条目数(个)	测试样本	信度	效度
Dyadic OPTION	d-OPTIONPatient和d-OPTIONClinician版	MELBOURNE等 ^[74] (2010年)	采用认知访谈对OPTION-12修改,保留了医患双方评价SDM中各自角度的优势	医患双方角度评估SDM中患者参与度	12	36组医生和患者	-	-
MAPPIN'SDM(德文)	MAPPIN-Opatient、MAPPIN-Doctor和MAPPIN-Odyad	KASPER等 ^[75] (2012年)	在OPTION量表基础上,从医生、患者和观察者3个视角评价共享决策过程,医生和患者的问卷仅人称代词不同	维度1:决策参与行为 维度2:实际参与的结果或程度	45	40例医患接诊记录,包括40名患者和10名医生	Cronbach's α 系数 0.91~0.94,观察者和患者之间没有相关性,医生和患者的评分具有中度相关性	-
	SDMMASS	GEIGER等 ^[76] (2012年)	将医生、患方和观察者三种视角整合到一个单一评价体系中	三方评价SDM过程	45	10例接受SDM培训的医生共40次接诊记录	Cronbach's α 系数 0.87,评分者间信度为0.74-0.87	-

注:OPTION=观察患者参与医疗决策量表;-表示无相应内容

量表进行编制,但是并未得到广泛应用。

3.3 观察者视角SDM评估工具的应用 OPTION是从观察者角度评价医疗决策质量的评估工具,已广泛应用于英国、法国、德国等多个国家^[82]。其中OPTION-12于2009年被翻译成中文版本,我国学者HUANG等^[64]采用OPTION-12量表评估临床决策过程中实施SDM是否能有效提高稳定性冠心病患者的他汀类药物依从性,结果显示OPTION-12量表能有效区分试验组与常规治疗组之间的差异性,从而显示较好的反应度。而OPTION-5版本正在被开发者应用推广过程中。RPAD观察了初级诊疗过程中医生鼓励患者参与决策的行为;SDM Scale侧重于观察肿瘤科医生在医患沟通中使用的共享决策行为。

3.4 多视角SDM评估工具的应用 研究显示Dyadic OPTION比OPTION花费时间更少,但该工具的研究样本是标准化患者,需要进一步研究对真正患者的评价^[83]。MAPPIN'SDM被认为是测评共同决策最理想且最能反映SDM核心要素的工具,并在欧美国家等得到广泛的检验和应用,但作为新开发的研究工具,一些关于工具的心理测量学特性需要进一步验证。

3.5 局限性 文献检索并未纳入中英文之外的其他语言文献;英文检索仅通过PubMed获取,未涉及其他数据库;未对纳入工具进行质量评价。需要后期选择合适工具评价方法进一步对工具的方法学和心理测量属性进行评价。

4 小结

本文在原系统综述的基础上,对2019年之前开发的国

内外66个SDM评估工具进行了系统梳理及更新。本文显示大多数评估工具聚焦于开发患者对参与SDM的看法、态度及参与程度的自我评估。随着患者参与临床决策不断受到关注和重视,关于医患SDM评估工具在我国的引进及构建也呈上升趋势,但主要集中于对患者视角和医生视角的部分SDM评估工具的汉化和开发,而立足于观察者视角及多视角的SDM评估工具构建及汉化仍需进一步受到重视。本文汇总分析的SDM评估工具,为我国临床医学工作者及研究人员在面临不同疾病患者情况下,对医患SDM评估工具的选用及开发方面提供了较为丰富的参考。

作者贡献:白雪霏负责文章的构思与设计、文献/资料收集与整理、论文撰写;曹雨负责文章的构思与设计、文献/资料收集与整理;赵亚利负责文章的构思与设计、论文的修订、文章的质量控制及审核,对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 赵羚谷,王涛,王颖,等.国内外医患共同决策研究及应用进展之比较[J].医学与哲学,2018,39(19):6-9,57.
- [2] THOMPSON-LEDUC P, CLAYMAN M L, TURCOTTE S, et al. Shared decision-making behaviours in health professionals: a systematic review of studies based on the theory of planned behaviour[J]. Health Expect, 2015, 18(5):754-774.
- [3] SHAY L A, LAFATA J E. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes[J]. Med

表 6 基于观察者视角的 SDM 评估工具
Table 6 SDM evaluation tools from observer's perspective

工具	版本	作者 (时间)	工具描述	维度	条目数 (个)	测试样本	信度	效度
OPTION	OPTION-12	ELWYN 等 ^[62] (2003 年)	评价医生在接诊中 (不包括紧急或折中情况下) 让患者参与决策程度	医生让患者参与决策程度	12	英国 21 例全科医生诊所收集的 186 例录音接诊记录	Cronbach's α 系数 0.79, 评分者间相关系数 0.62, Kappa 值 0.71	-
	Revised OPTION-12	ELWYN 等 ^[63] (2005 年)	初版通过态度评价医生行为存在困难, 通过观察行为代替原来的评分方式	医生让患者参与决策程度	12	英国 21 例全科医生诊所收集的 186 例录音接诊记录	Cronbach's α 系数 0.68, 评分者间相关系数 0.77	因子分析显示各条目都归为一类
	中文	HUANG 等 ^[64] (2016 年)	对 Revised OPTION-12 版汉化	医生让患者参与决策程度	12	-	-	-
	revised and modified OPTION-12	KELLER 等 ^[65] (2013 年)	KELLER 认为 OPTION-12 只考虑服务提供者行为表现, 忽略了患者积极行为, 对评分部分进行修改	医生让患者参与决策程度	12	5 例全科医生提供的 40 例患者就诊录像	-	-
	OPTION-5	ELWYN 等 ^[66] (2013 年)	因有的条目在临床实践中观察困难, 且缺少对患者偏好关注, 故结合“谈话模型”(Three Talk Model)对 OPTION-12 简化	医生让患者参与决策程度	5	215 例全科医生接诊患者的记录	评分者间相关系数为 0.67	显示了良好的区分效度
RPAD	英文	SHIELDS 等 ^[66] (2005 年)	第三者观察视角评价医生鼓励患者参与决策的行为; 基于 BRADDOCK 等 ^[72] 编制的量表和其他患者参与决策文献研究编制	医生促进患者参与决策行为	9	193 例全科医生接诊的标准 - 化患者视频	-	-
SDM Scale	英文	SINGH 等 ^[67] (2010 年)	评估肿瘤科医生在医患沟通中所使用的共享决策行为; 基于肿瘤学 SDM 的相关文献综述, 和由肿瘤科医生、护士和心理学研究者组成的研究小组编制主题	维度 1: 建立问题 (3 个条目) 维度 2: 医患关系 (2 个条目) 维度 3: 研究证据 (4 个条目) 维度 4: 患者观点 (4 个条目) 维度 5: 决策 (6 个条目) 维度 6: 时间问题 (1 个条目)	20	63 例原发性肿瘤患者术后考虑辅助治疗的内科和放射肿瘤学会诊记录	Cronbach's α 系数 0.77	-
DSAT	英文	GUIMOND 等 ^[68] (2003 年)	基于 ODSF 构建; 评价医生在临床过程中决策支持工具使用及相关沟通技巧	维度 1: 医生提供决策支持技能 (6 个条目) 维度 2: 信息沟通技能 (4 个条目)	10	34 例全科医生医患对话实录	评分者间一致性 0.75~0.76, Kappa 值 0.59~0.68	-
	简化	STACEY 等 ^[69] (2008 年)	初始 DAST 编码复杂, 部分主题反映不够, 且仅适用医生与女性患者, 为扩大应用范畴, 修订简化	医生提供决策支持技能	10	58 例未受训护士和标准化患者的对话录音和 18 例受训护士和标准化患者的对话	Kappa 值 0.55	-
DAS-O	英文	BROWN 等 ^[70] (2011 年)	评价肿瘤患者参与临床试验决策; 基于文献综述、采用持续比较法和系统功能语言学方法和专家共识	维度 1: 构建医患小组 (22 个条目) 维度 2: 遵循咨询途径 (13 个条目) 维度 3: 提供关于标准治疗方案和临床试验的信息 (20 个条目) 维度 4: 提高清晰性 (7 个条目) 维度 5: 避免强迫 (8 个条目)	70	早期乳腺癌患者	评分者间信度的平均 Kappa 值 0.584	DAS-O 与 OPTION 量表的相关系数为 0.73
EIDMS	英文	BRADDOCK 等 ^[71] (1999 年)	评价知情决策中患者参与决策程度; 基于前期研究基础和文献综述、专家共识	患者参与程度	7	59 例初级医疗医生 (综合内科医生和家庭医生) 和 65 例普通和骨科医生的 1 057 次接诊记录	-	-
SDMRS	英文	SALYERS 等 ^[72] (2012 年)	观察精神病患者就诊过程中的 SDM; 基于文献回顾编制	共享决策水平	9	170 份精神病患者或执业护士询问患者用药情况的录音	评分者信度较好	-
PES	英文	KEARNEY 等 ^[73] (2011 年)	评估父母在重症儿童姑息治疗期间决策参与程度; 基于文献综述、演绎概念推理、内容分析法	维度 1: 信息为中心的沟通对话 维度 2: 有效参与 维度 3: 达成一致的计划	-	38 份重症患儿父母的就诊咨询	评分者间信度为 0.80	-

注: RPAD= 罗切斯特决策参与量表, SDM Scale= 共享决策量表, DSAT=decision support analysis tool, DAS-O=decision analysis system for oncology, EIDMS=elements of informed decision making scale, SDMRS=shared decision making rating scale, PES=parental engagement scale; - 为无相应内容

- Decis Making, 2015, 35 (1): 114-131.
- [4] MURRAY M A, MILLER T, Fiset V, et al. Decision support: helping patients and families to find a balance at the end of life [J]. Int J Palliat Nurs, 2004, 10 (6): 270-277.
- [5] STACEY D, MURRAY M A, LEGARE F, et al. Decision coaching to support shared decision making: a framework, evidence, and implications for nursing practice, education, and policy [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2008, 5 (1): 25-35. DOI: 10.1111/j.1741-6787.2007.00108.x.
- [6] ELWYN G, TSULUKIDZE M, EDWARDS A, et al. Using a 'talk' model of shared decision making to propose an observation-based measure; Observer OPTION 5 Item [J]. Patient Educ Couns, 2013, 93 (2): 265-271.
- [7] 郑红颖, 胡嘉乐, 董柏君, 等. 医患共享决策评估工具的研究

- 进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(5): 622-625.
- [8] BOUNIOLS N, LECLERE B, MORET L. Evaluating the quality of shared decision making during the patient-carer encounter: a systematic review of tools [J]. BMC Res Notes, 2016, 9: 382.
 - [9] SCHOLL I, KOELEWIJN-VAN L M, SEPUCHA K, et al. Measurement of shared decision making: a review of instruments [J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes, 2011, 105(4): 313-324. DOI: 10.1016/j.zefq.2011.04.012.
 - [10] 曾洁, 金蕾, 孙焱, 等. 医患共同决策过程评估工具的研究进展[J]. 医学与哲学, 2018, 39(10): 10-13.
 - [11] ELWYN G, EDWARDS A, MOWLE S, et al. Measuring the involvement of patients in shared decision-making: a systematic review of instruments [J]. Patient Educ Couns, 2001, 43(1): 5-22. DOI: 10.1016/s0738-3991(00)00149-x.
 - [12] DY S M. Instruments for evaluating shared medical decision making: a structured literature review [J]. Med Care Res Rev, 2007, 64(6): 623-649. DOI: 10.1177/1077558707305941.
 - [13] BARR P J, ELWYN G. Measurement challenges in shared decision making: putting the 'patient' in patient-reported measures [J]. Health Expectations, 2016, 19(5): 993-1001.
 - [14] GARTNER F R, BOMHOF-ROORDINK H, SMITH I P, et al. The quality of instruments to assess the process of shared decision making: a systematic review [J]. PLoS One, 2018, 13(2): e191747. DOI: 10.1371/journal.pone.0191747.
 - [15] DEGNER L F, SLOAN J A, VENKATESH P. The control preferences scale [J]. Can J Nurs Res, 1997, 29(3): 21-43.
 - [16] NOLAN M T, HUGHES M, NARENDRA D P, et al. When patients lack capacity: the roles that patients with terminal diagnoses would choose for their physicians and loved ones in making medical decisions [J]. J Pain Symptom Manage, 2005, 30(4): 342-353. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2005.04.010.
 - [17] 徐小琳. 患者对医疗决策参与的满意度量表的编制及信效度考评[D]. 长沙: 中南大学, 2010.
 - [18] 彭星宇. 乳腺癌患者治疗护理决策参与的现状及影响因素的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2016.
 - [19] ENDE J, KAZIS L, ASH A, et al. Measuring patients' desire for autonomy: decision making and information-seeking preferences among medical patients [J]. J Gen Intern Med, 1989, 4(1): 23-30. DOI: 10.1007/bf02596485.
 - [20] SMITH D, GARKO M, BENNETT K, et al. Patient preferences for delegation and participation: cross national support for mutuality [J]. Australian Journal of Communication, 1994, 21(2): 86-108.
 - [21] BENNETT K, SMITH D H, IRWIN H. Preferences for participation in medical decisions in China [J]. Health Communication, 1999, 11(3): 261-284.
 - [22] KIM M S, SMITH D H, YUEGUO G. Medical decision making and Chinese patients' self-construals [J]. Health Communication, 1999, 11(3): 249-260.
 - [23] KRANTZ D S, BAUM A, WIDEMAN M. Assessment of preferences for self-treatment and information in health care [J]. J Pers Soc Psychol, 1980, 39(5): 977-990.
 - [24] BRADLEY J G, ZIA M J, HAMILTON N. Patient preferences for control in medical decision making: a scenario-based approach [J]. Fam Med, 1996, 28(7): 496-501. DOI: 10.1016/j.pec.2011.02.004.
 - [25] SMOLINER A, HANTIKAINEN V, MAYER H, et al. Development and test-theoretical analysis of an instrument for data collection on patients' preferences and experiences concerning participation in nursing care decisions in acute hospitals [J]. Pflege, 2009, 22(6): 401-409.
 - [26] BEISECKER A E, BEISECKER T D. Patient information-seeking behaviors when communicating with doctors [J]. Med Care, 1990, 28(1): 19-28.
 - [27] 徐小琳, 毛捷, 王继龙, 等. 患者参与医疗决策期望量表的编制策略及条目筛选 [J]. 中国当代医药, 2012, 19(18): 162-164. DOI: CNKI:SUN:ZGUD.0.2012-18-095.
 - [28] BUNN H, O'CONNOR A. Validation of client decision-making instruments in the context of psychiatry [J]. Can J Nurs Res, 1996, 28(3): 13-27. DOI: 10.1016/0022-3999(96)90046-0.
 - [29] CHEN N H, LIN Y P, LIANG S Y, et al. Conflict when making decisions about dialysis modality [J]. J Clin Nurs, 2018, 27(2): 138-146. DOI: 10.1111/jocn.13890.
 - [30] 刘琪. 中国情境下病人参与能力的构成及现状研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
 - [31] Preparation for Decision Making Scale [EB/OL]. (2017-09-21) [2019-04-16]. <http://decisionaid.ohri.ca/eval.html#PrepDM>.
 - [32] BENNETT C, GRAHAM I D, KRISTJANSSON E, et al. Validation of a preparation for decision making scale [J]. Patient Educ Couns, 2010, 78(1): 130-133.
 - [33] 李玉. 早期原发性肝癌患者治疗决策辅助方案的构建与应用研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2017.
 - [34] ARORA N K, AYANIAN J Z, GUADAGNOLI E. Examining the relationship of patients' attitudes and beliefs with their self-reported level of participation in medical decision-making [J]. Med Care, 2005, 43(9): 865-872.
 - [35] MARTIN L R, DIMATTEO M R, LEPPER H S. Facilitation of patient involvement in care: development and validation of a scale [J]. Behav Med, 2001, 27(3): 111-120.
 - [36] 吴清. 住院患者参与健康照护行为的影响因素及作用机制研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2016.
 - [37] SIMON D, SCHORR G, WIRTZ M, et al. Development and first validation of the shared decision-making questionnaire (SDM-Q) [J]. Patient Educ Couns, 2006, 63(3): 319-327. DOI: 10.22074/ijfs.2019.5700.
 - [38] KRISTON L, SCHOLL I, HOLZEL L, et al. The 9-item shared decision making questionnaire (SDM-Q-9). Development and psychometric properties in a primary care sample [J]. Patient Educ Couns, 2010, 80(1): 94-99. DOI: 10.1016/j.pec.2009.09.034.
 - [39] 明坚, 魏艳, 何露洋, 等. 患者参与决策与医学新技术使用行为的关联分析 [J]. 中国医院管理, 2018, 38(3): 19-22.
 - [40] LERMAN C E, BRODY D S, CAPUTO G C, et al. Patients' perceived involvement in care scale: relationship to attitudes about illness and medical care [J]. J Gen Intern Med, 1990, 5(1): 29-33. DOI: 10.1007/bf02602306.
- (文献 41~83 见 <https://www.chinagp.net/Magazine/Content/show/id/6291.do>)
(收稿日期: 2019-09-20; 修回日期: 2019-11-20)
(本文编辑: 毛艳红)