

衛生福利部委託辦理 醫病共享決策推廣計畫
Shared Decision Making

醫病共享決策輔助工具(PDA)工作坊 需求調查與實證應用



指導單位：衛生福利部

主辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

時間：109年7月3日(五)

地點：臺北市大同中山區身障資源中心6樓集會室

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策輔助工具(PDA)工作坊

需求調查與實證應用

講義目錄

一、 議程	P.1
二、 課程簡報	
(一) PDA 開發與運用實例分享	P.3
(二) PDA 研發流程	P.17
(三) 病人在意的事和我們想的一樣嗎? 使用者決策需求調查	P.27
(四) 打造一個安心與信賴的 PDA	P.49

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

醫病共享決策輔助工具(PDA)工作坊

- 需求調查與實證應用 -

- ◆ **指導單位：** 衛生福利部
- ◆ **主辦單位：** 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
- ◆ **時間：** 2020年7月3日·9:00-16:25
- ◆ **課程目標：** 學會如何找出使用者可能在意的事，利用實證醫學的技巧找到可以安心提供給病人的資料。
- ◆ **講師介紹 (依課程順序排列)**

講師	服務單位及職稱
林佩姿	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院藥劑科技術組長
廖熏香	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會副執行長
郭寶仁	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院整型外科醫師
劉人瑋	輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院藥劑部副主任

◆ 議程

時間	分鐘	課程	講師
9:00-9:25	25	簽到(第1次)	
9:25-9:30	5	致詞	醫策會
9:30-10:00	30	PDA 開發與運用實例分享	林佩姿技術組長
10:00-10:30	30	PDA 研發流程	廖熏香副執行長
10:30-10:40	10	休息	
10:40-12:10	90	病人在意的事和我們想的一樣嗎？ -使用者決策需求調查-	郭寶仁醫師
12:10-13:40	90	午餐時間 (請自理) 上午簽退(第2次) 12:10~12:30 下午簽到(第3次) 13:10~13:40	
13:40-15:10	90	打造一個安心與信賴的 PDA： ● 如何研發實證為基礎的 PDA ● 實證資料檢索、數據應用實作	劉人瑋副主任
15:10-15:25	15	休息	
15:25-16:15	50	PDA 研發過程與成品符合標準嗎？ 如何嚴格評讀 PDA	
16:15-16:25	10	QA 與綜合討論	醫策會
16:25~		賦歸，簽退(第4次)	

【注意事項】

- ⌘ **課程滿意度問卷**於講義內，敬請回饋您的寶貴意見，並於課程結束後交予本會工作人員。
- ⌘ **學分認證：**本日課程需簽到、簽退共四次。全程參與可獲得以下繼續教育積分及醫策會教育訓練時數。
 - 繼續教育積分：醫師5.8分；藥師、護理師5.9分
 - 醫策會教育訓練時數：5小時 [適用「全民健保醫院總額品質保證保留款實施方案」，請於活動結束三週後上網查詢時數或下載。(1)醫策會教育訓練時數：<http://bit.ly/2veajjg> (2)公務人員繼續教育時數：公務人員繼續教育網站]

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

PDA 開發與運用實例分享

林佩姿 藥師

長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。



PDA 開發與運用實例分享

嘉義長庚醫院 藥劑科

林佩姿 藥師

1

PTL

PDA 開發與運用實例分享

PDA 開發與運用實例分享

PTL

PDA

Patient Decision Aid
決策輔助工具

- 1 幫助病人參與健康照護的決定
- 2 協助病人澄清與溝通個人的價值觀
- 3 並不會建議民眾做出特定的決定
- 4 使病人能作出充分了解，且結合個人價值的決定

2

PTL

PDA 開發與運用實例分享

PDA 開發與運用實例分享

PTL



SDM

Shared Decision Making
醫病共享決策

病人與醫療提供者共同做出醫療決定
運用醫學上證據，加上病人的價值觀與選擇

執行共享決策並不是一個目的
是為了達到目的的過程
真正的目的是要病人得到更好的醫療結果

3

PTL

PDA 開發與運用實例分享

決策輔助工具研發流程

國際決策輔助工具開發步驟(The International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)



我得了流行性感冒，該選擇怎樣的治療？



5

臨床工作中～



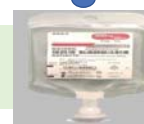
流行性感冒病毒感染病患



Zanamivir



Oseltamivir



Peramivir

6

團隊成員

臨床專業
病人意向調查
臨床實踐



感染醫學科
醫師

感染醫學科
專科護理師

急診醫學科
醫師

胸腔科
醫師

實證搜尋
PDA整合/製作



藥劑科
臨床藥師



管理部
醫品師

團隊會議召開
進度追蹤
執行諮詢

7

決策點



流行性感冒病毒感染急性期(48小時內)的成人病患
(**不適用:流感併發重症、孕婦、具重大傷病或罹患慢性疾病之流感患者**)



Zanamivir



Oseltamivir



Peramivir

8

我得了流行性感冒，該選擇怎樣的治療？



Peramivir

Oseltamivir



9

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

病患/醫療人員需求

病人評估需求問卷 醫療人員評估需求問卷



剛住院時為最佳時機

11

PTL

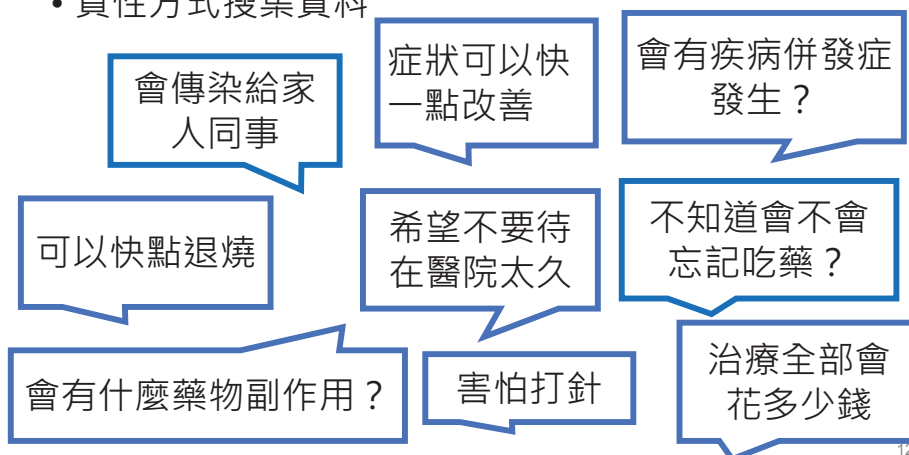
PDA 開發與運用實例分享

PDA 開發與運用實例分享

PTL

病患/醫療人員需求

• 質性方式搜集資料



12

PTL

PDA 開發與運用實例分享

PDA 開發與運用實例分享

PTL

文獻證據

DynaMed

- Seasonal influenza is a major cause of morbidity and mortality worldwide.
- Antivirals may reduce adverse outcomes, including mortality, in high-risk patients based on large cohort studies.
- **Antivirals appear to reduce symptom duration by about 0.5 to 1 day in the general adult population.**
- The greatest benefit is seen when antivirals are given **within 48 hours of symptom onset**, although treatment up to 5 days after symptom onset may reduce morbidity and mortality in hospitalized patients.
- Consider antiviral treatment as an option for any previously healthy outpatient with confirmed or suspected influenza if treatment can be started **within 48 hours of illness onset**

13

PTL

PDA 開發與運用實例分享

文獻證據



- Recommended antiviral regimens include:
 - **Oseltamivir** 75 mg orally twice daily for 5 days for adults, with weight-based dosing in children
 - **Zanamivir** 10 mg (two 5-mg inhalations) twice daily for 5 days for patients ≥ 7 years old
 - **Peramivir** 600 mg IV for ≥ 15 minutes once for patients ≥ 13 years old, with weight-based dosing in children aged 2-12 years
 - **Baloxavir** single dose 40 mg orally in patients aged ≥ 12 years weighing 40 kg to < 80 kg (88.2 lbs to < 176.4 lbs) or single dose 80 mg orally in patients aged ≥ 12 years weighing ≥ 80 kg (≥ 176.4 lbs)

14

瑞貝塔® 點滴靜脈注射液
RAPIACTA® for Intravenous Drip Infusion 300 mg
 Peramivir Hydrate 注射液

<p>.....適應症.....</p> <p>治療成人及一個月大以上兒童之A型及B型流感病毒急性感染。(1)</p> <p>使用限制</p> <ul style="list-style-type: none"> • 因顧慮並非每一位A型及B型流感病人皆需要抗病毒製劑，因此應徹底觀察病人的情況，審慎評估本藥投與之必要性。(1) • 本藥用於預防使用之有效性及安全性尚未確立。(1) • 請注意最新的病毒抗藥性資訊，以檢討投與本藥的適當性。(1) • 本藥對C型流感病毒感染無效。(1) • 本藥對細菌感染無效。(1) • 對於需要住院的嚴重流感病人之有效性尚未建立。(1) • 2歲以下兒童在臨床試驗中的療效及安全性資料較缺乏。(1) <p>.....用法用量.....</p> <p>本藥限由醫師使用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 宜於症狀發生後48小時內使用本藥。(2.1) • 成人建議劑量為300mg，每次最多不得超過600mg，15分鐘以上單次點滴靜脈注射。(2.1) 臨床試驗之劑量及療效請見臨床試驗(14.1)。 • 兒童建議劑量為10mg/kg，每次最多不得超過600mg，15分鐘以上單次點滴靜脈注射。(2.1) • 連續投與之經驗有限。(2.2) • 腎功能不全病人：請依腎功能情況調整投與劑量，詳見2.3說明。(2.3) • 血液透析病人請於透析後投與。(2.3) 	<p>能性很低。(7)</p> <p>.....特殊族群之使用.....</p> <ul style="list-style-type: none"> • 懷孕：當利益大於風險時才使用。(8.1) • 哺乳期婦女：應避免哺喂母乳。(8.3) <p>完整處方訊息</p> <p>內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適應症 2. 用法用量 <ul style="list-style-type: none"> 2.1 急性流感之劑量 2.2 連續投與之經驗有限 2.3 腎功能不全病人之劑量 3. 劑型與含量 4. 禁忌 5. 警語及注意事項 <ul style="list-style-type: none"> 5.1 精神神經症狀 5.2 細菌感染的風險 5.3 肝功能監測 5.4 賦形劑(氯化鈉、注射用水)相關注意事項 5.5 休克、過敏性反應 6. 不良反應 <ul style="list-style-type: none"> 6.1 臨床試驗經驗 6.2 重大副作用 6.3 重大副作用(類似藥品) 6.4 其他副作用 7. 藥物交互作用 8. 特殊族群之使用
---	---

5

文獻證據



- P** Adult patients with influenza
- I** Peramivir
- C** Oseltamivir
- O** Alleviation of fever (in a week, in a month)
Alleviation of symptoms (in a week, in a month)
Side effect (in a week, in a month)
- S** Systematic review of RCTs or Randomized controlled trials(RCTs)

16

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

Original Article
 Yonsei Med J 2015; 56(2): 170-176
 doi:10.3349/ymj.2015.56.2.170

Comparison of Efficacy of Intravenous Peramivir and Oral Oseltamivir for the Treatment of Influenza: Systematic Review and Meta-Analysis

Jonghoon Lee¹, Ji-Hye Park², Hyeonjung Jwa³, and Yoo Hyung Kim⁴

¹Department of Internal Medicine, Inje National University Hospital, Inje National University School of Medicine, Inje; ²Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Seoul Metropolitan Government Seoul National University Borame Medical Center, Seoul; ³Division of Pulmonary and Critical Care Medicine, Department of Internal Medicine, Hanyang University Hospital of Gyeongju; ⁴Kyung Hee University School of Medicine, Seoul, Korea.

Purpose: Peramivir is the first intravenously administered neuraminidase inhibitor for immediate delivery of an effective single-dose treatment in patients with influenza. However, limited data are available on intravenous (IV) peramivir treatment compared to oral oseltamivir for these patients.

Materials and Methods: With a systematic review and meta-analysis, we compared the efficacy of IV peramivir with oral oseltamivir for treatment of patients with seasonal influenza. MEDLINE, EMBASE, and Cochrane Central Register were searched for relevant clinical trials.

Results: A total of seven trials (two randomized controlled trials [RCTs] and five non-randomized observational trials) involving 6776 patients were finally analyzed. The total number of peramivir- and oseltamivir-treated patients was 956 and 720, respectively. Overall, the time to alleviation of fever was lower in the peramivir-treated group compared with the oseltamivir-treated group (mean difference [MD], -7.17 hours; 95% confidence interval [CI], -11.00 to -3.34). Especially, pooled analysis of observational studies ($n=3$) and analysis of comparisons for 15 demonstrated the superiority of the peramivir-treated group (MD, -7.83 hours; 95% CI, -11.81 to -3.84 and MD, -7.11 hours; 95% CI, -11.61 to -3.80, respectively). Mortality, length of hospital stay, change in viral titer 48 hours after admission, and the incidence of adverse events in these patients were not significantly different between the two groups. **Conclusion:** IV peramivir therapy might reduce the time to alleviation of fever in comparison with oral oseltamivir therapy in patients with influenza; however, we could not draw clear conclusions from a meta-analysis because of the few RCTs available and methodological limitations.

Key Words: Influenza, human, peramivir, oseltamivir, fever, signs and symptoms, respiratory

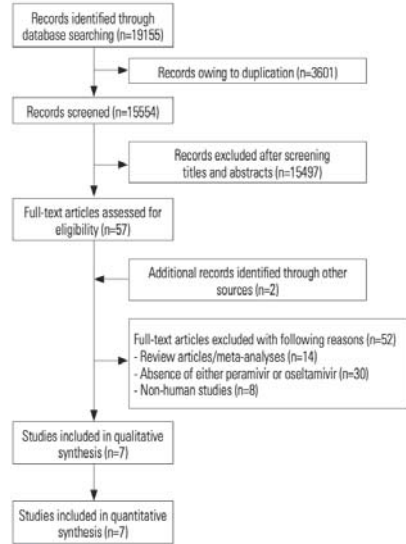
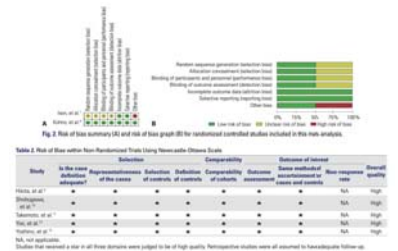


Fig. 1. Flow chart of study selection.

17

Time to alleviation of fever

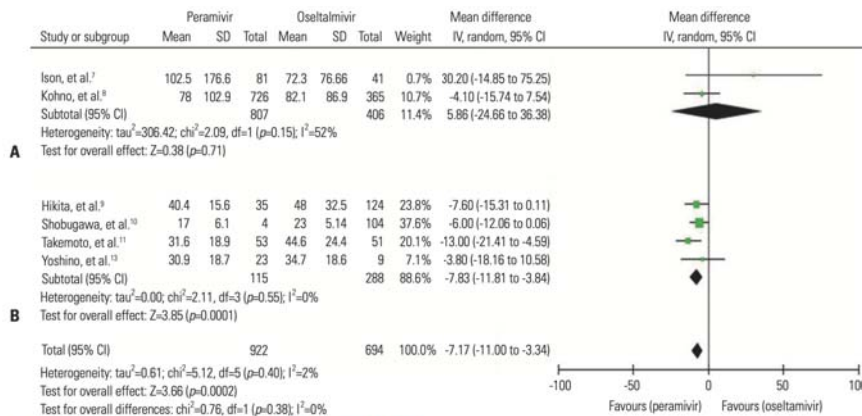


Fig. 3. Pooled adjusted risk ratio results for time to alleviation of fever among patients with influenza treated with intravenous peramivir versus oral oseltamivir in randomized controlled trials (A) and observational studies (B). SD, standard difference; IV, inverse variance; CI, confidence interval; df, degrees of freedom.

18

Mortality

Length of hospital stay in days

Change in viral titer from baseline

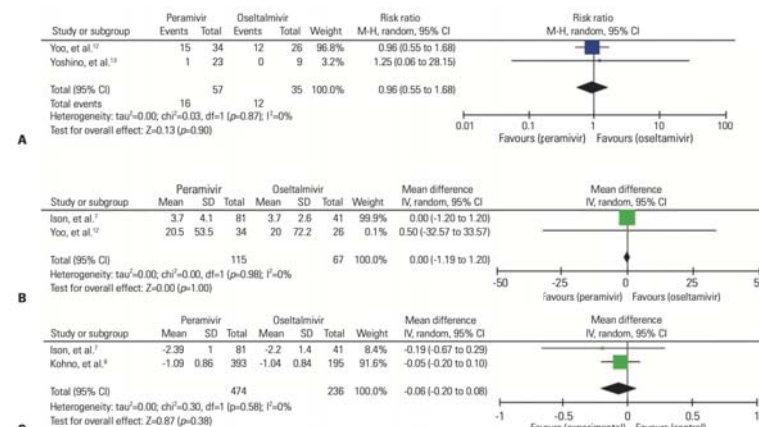


Fig. 5. Pooled adjusted odds ratio results for secondary outcomes among patients with influenza treated with intravenous peramivir versus oral oseltamivir. Mortality (A), length of hospital stay in days (B), and changes in viral titers from baseline (C) to 48 hours. M-H, Mantel-Haenszel; CI, confidence interval; df, degrees of freedom; SD, standard difference; IV, inverse variance.

19

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

Adverse events

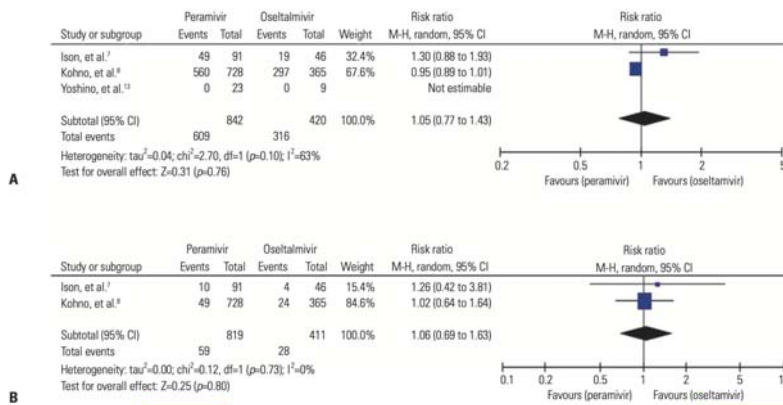


Fig. 6. Pooled analysis of adverse events among patients with influenza treated with intravenous peramivir versus oral oseltamivir. All adverse events (A) and serious adverse events (B). M-H, Mantel-Haenszel; CI, confidence interval; df, degrees of freedom.

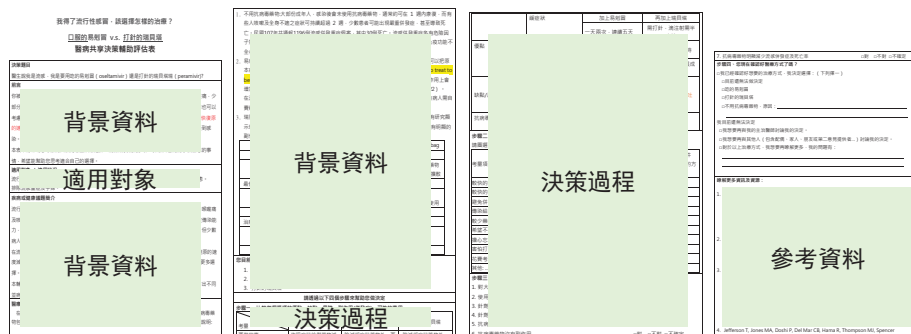
20

Drug information



21

互動表單_PDA表單



22

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

互動表單測試_PDA表單

• 第一階段 α test

- 發展過程或早期測試，目的為改善及修訂PDA
- 尋求使用者接受及理解的呈現方式
- PDA的每個元素都可以測試
- 需要時就測試，不一定要等完稿再測試
- 測試人數不需多，但須具有代表性

• 第二階段 β test

- 接近完稿時測試
- 大範圍推廣前的小幅修訂
- 確認PDA在真實臨床作業的可行性
- 有量化資訊更加

23

互動表單測試_PDA表單

• 第一階段 α test

- 發展過程或早期測試，目的為改善及修訂PDA
- 尋求使用者接受及理解的呈現方式
- PDA的每個元素都可以測試
- 需要時就測試，不一定要等完稿再測試
- 測試人數不需多，但須具有代表性

• 第二階段 β test

- 接近完稿時測試
- 大範圍推廣前的小幅修訂
- 確認PDA在真實臨床作業的可行性
- 有量化資訊更加

輔助工具優化

24

輔助工具優化與修訂

α test / β test

25

α test_1_醫療(5)、民眾(5)

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

30年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

10年來已被廣泛使用以加快流感復原

α test_1_醫療(5)、民眾(5)

可理解程度 專業適切程度 醫療 4 病人~4

醫目	醫療人員	病人	測試者	處理情形						
前言	你發熱咳嗽 鼻塞喉痛 流鼻涕 喉痛 頭痛 肌肉酸痛 也可以考慮服用 打針 打藥 打針 打藥	打針 打藥 打針 打藥	醫師1	你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
適用對象	10年來已被廣泛使用以加快流感復原	打針 打藥 打針 打藥	醫師1	你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
疾病簡介	10年來已被廣泛使用以加快流感復原	打針 打藥 打針 打藥	醫師1	你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
				你建議的數字						
醫療諮詢簡介	1. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 2. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 3. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 4. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 5. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 6. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 7. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 8. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 9. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥") 10. 不必服用抗感冒藥 (增加"藥")	決策輔助表的長度		決策輔助表的內容						
			太長	太短	適中	太多資訊	太少資訊	適中	偏頗選項	無偏頗選項
		醫療 1								
		醫療 2			v					v
		醫療 3				v				v
		醫療 4	v			v				v
		醫療 5			v					v
		病人 1			v					v
		病人 2			v					v
		病人 3			v					v
病人 4			v					v		
病人 5			v					v		

淺白、精準、易閱讀、易理解

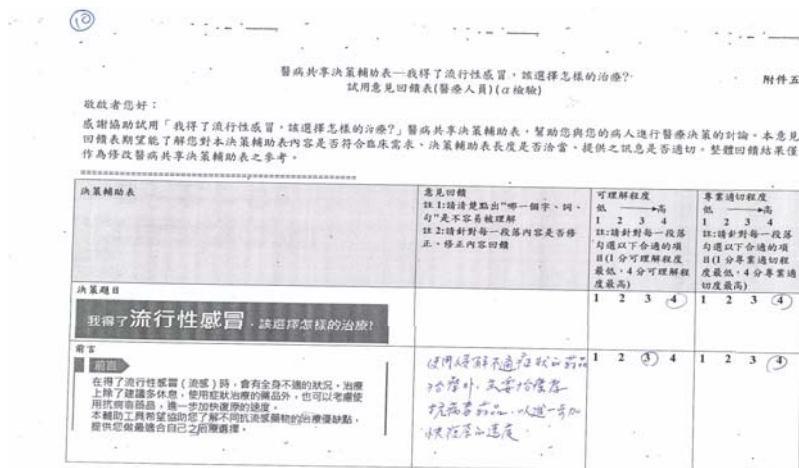
藥品花費：.....110元/cap.....；.....1800元/bag.....
 藥品花費：..... 110元/顆.....；..... 1800元/劑.....

這十年來已被廣泛使用以加快流感復原
 這十年來已被廣泛使用，以加快流感復原 (增加逗號)

較快的退燒、較快的症狀緩解
 較快退燒、較快症狀緩解 (建議"的"可刪除)

吐瀉瀉、噁心、嘔吐
 噁心、嘔吐與腹瀉

α test_2_醫療(11)、民眾(5)



32

α test_2_醫療(11)、民眾(5)

題目	醫療人員	病人	測試表	處理類別
前言	使用決策輔助表-我得了流行性感冒, 該選擇怎樣的治療? 此表針對每一段內容是否修正, 修正內容回饋	我得了流行性感冒, 該選擇怎樣的治療? 在得了流行性感冒(流感)時, 會有全身不適的狀況, 治療上除了服用多休息, 服用症狀治療的藥品外, 也可以考慮使用抗病毒藥品, 進一步提供治療的選擇。本輔助工具希望協助您了解不同抗病毒藥物的治療優點, 提供您做最適合自己之治療選擇。	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度
應用對象	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度
疾病簡介	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度
藥物介紹	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度
參考資訊	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者 流行性感冒(流感)患者	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度	醫療人員滿意度 醫療人員滿意度 醫療人員滿意度

字太小 內容太多

33

α test_2_醫療(11)、民眾(5)



34

除適用意見回饋表外
另外給一份正式的參考

我得了流行性感冒, 該選擇怎樣的治療?

前言
感謝協助試用「我得了流行性感冒, 該選擇怎樣的治療?」醫療共享決策輔助表, 幫助您與您的病人進行醫療決策的討論。本意見回饋表期望了解您對本決策輔助表內容是否符合臨床需求, 決策輔助表長度是否恰當, 提供之訊息是否適切, 整體回饋結果僅作為修改醫療共享決策輔助表之參考。

應用對象
流行性感冒(流感)患者(48小時內), 合併明顯症狀: 發燒、肌肉痠痛等病人。

疾病簡介
流行性感冒可能發出發燒、頭痛、肌肉痛、疲倦、咳嗽及喉痛等症狀, 這些症狀往往會持續1-2週, 少數病人可能出現嚴重併發症, 如肺炎、腦炎、心臟病或中風。

2018年共接獲1156例流行性感冒重症個案, 其中約30例死亡, 除發燒日發生外, 流行性感冒與肺炎及呼吸系統能力, 也易引起其他併發症及出現併發症。



敬請尊重講師智財, 如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

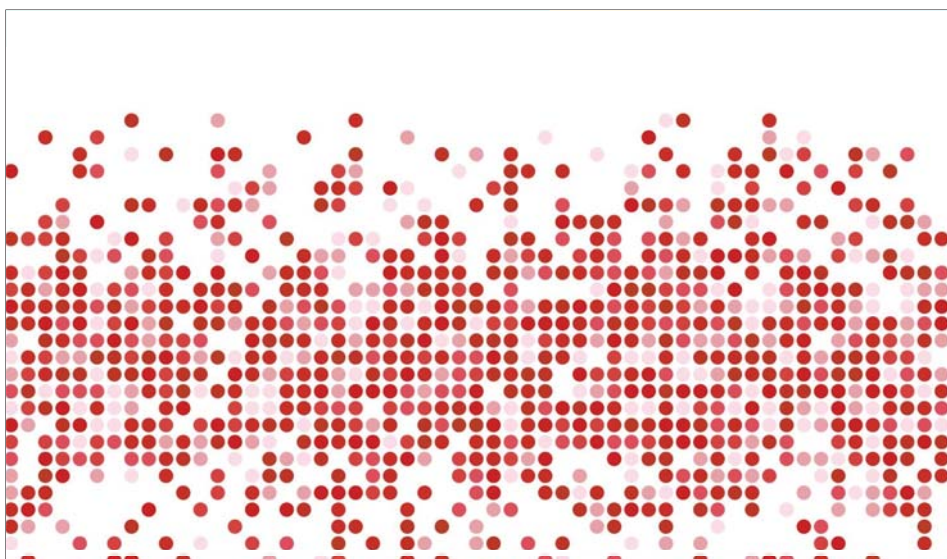
β test_2_醫療(28)、民眾(33)



β test_2_醫療(28)、民眾(33)

項次 (病人)		平均
1	有助於您瞭解需要做出一個決定?	3.0
2	有助於您準備好做一個較適當的決定?	3.2
3	有助於您思考每個醫療選項的優、缺點?	3.4
4	有助於您思考哪些優點、缺點對您是最重要的?	3.5
5	有助於您瞭解做決策時取決於您最	
6	協助您整理自己對做決策的想法?	
7	有助於您對決策過程的投入程度?	
8	協助您釐清想請教醫師的問題?	
9	有助於您與醫師表達您最在意的點	
10	使用此輔助工具前，在面對目前的	
11	使用此輔助工具後，在面對目前的	
12	您認為決策輔助表對您幫助程度?	

項次 (醫療)	平均
1	3.9
2	4.1
3	4.1
4	4.0
5	4.1
6	3.9
7	4.0
8	4.1
9	4.0
10	4.2



● 病人挑選、協助資源

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

善用資源



The screenshot shows the website for the Ministry of Health and Welfare's 'Platform for Shared Decision Making'. The header includes navigation links: 醫病共享決策介紹, 決策輔助工具, 教育資源, 民眾專區, 相關網站, 常見問題, and 聯絡我們. The main content area is titled '教育資源' (Education Resources) and features a search bar with the text '請輸入關鍵字' and a '搜尋' button. Below the search bar, there is a list of resources: 研討會資料, 數位課程, 宣導影片, and 宣導素材. A table with columns '標題' (Title) and '日期' (Date) is partially visible at the bottom.

38

林佩姿 藥師
pezi700911@cgmh.org.tw



39

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

PDA 研發流程

廖熏香 副執行長

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

Shared Decision Making, SDM

PDA研發流程

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
 廖熏香 副執行長
 2020/7/3

OHRI病人決策輔助工具開發方法 (Development Methods for Ottawa Patient Decision Aids)

- 目的：幫助病人跟專業人員討論其選擇
 - 1.使決定更加明確 (makes explicit the decision) 。
 - 2.告知他們的健康狀況，並以最新證據告知有哪些決策選項及可能發生的後果。
 - 3.以圖表將最佳科學數據轉化成每100至1000位與他們類似的人們會發生的狀況。
 - 4.釐清病人對選項之優點、風險、副作用的價值觀或重要性。
 - 5.引導病人考量決策選項，並以「**表單**」進行溝通。
 - 6.以**淺白語言**書寫 (using plain language written)

不一定要
拍影片!

溝通表單的結構包括：

- A. 選項的知識
- B. 個人價值觀
- C. 目前之選項偏好
- D. 尚無法決策的需求
- E. 接下來的步驟

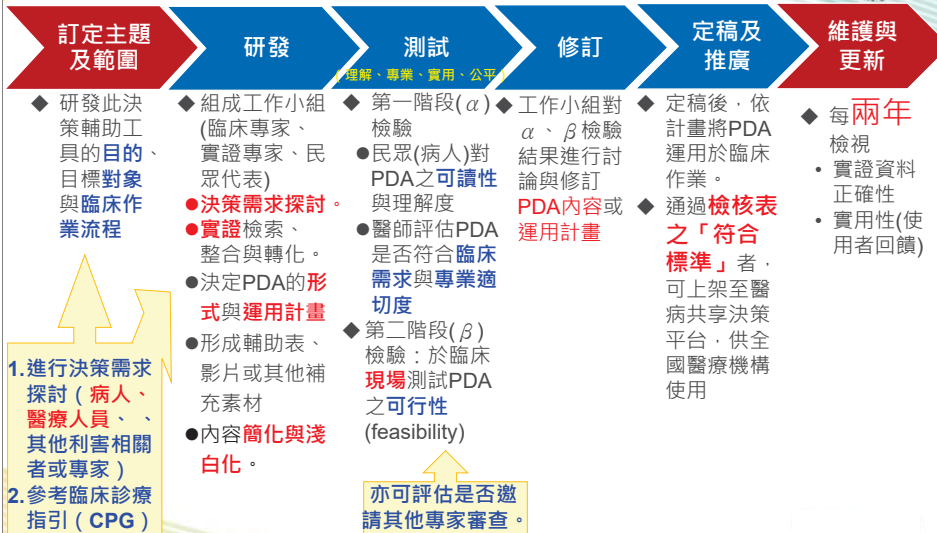
淺白語言書寫技巧：

- A. 有邏輯組織的方式幫助讀者記憶
- B. 以「你」或其他代名詞為主詞
- C. 主動語態(Active voice)
- D. 簡短但精準的句型
- E. 常見的日常用語
- F. 易於閱讀

國二程度
能理解!

1. OHRI. Development Methods for Ottawa Patient Decision Aids. <https://decisionaid.ohri.ca/methods.html>
 2. The Plain Language Action and Information Network (PLAIN). <http://www.plainlanguage.gov/whatispl/>

決策輔助工具研發與維護流程

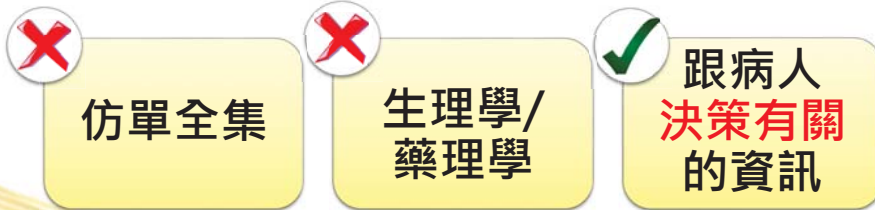


敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

界定範圍

決策輔助工具

- 不是 內容愈多愈好。
- 適用對象一定要 定義清楚。



4

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

界定範圍

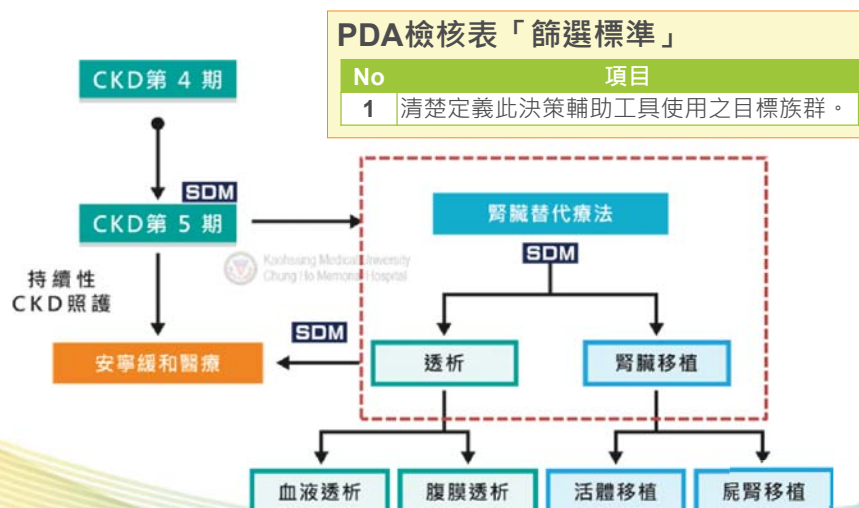
- 界定決策輔助的目的、範圍及目標對象
 - 找一個臨床範圍有做SDM的需求
 - 已有明確的範圍，可逕行做照護流程的決策點分析
 - 未有明確範圍，可進行臨床人員(or 病人)的需求評估

5

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

界定範圍

- 定義決策輔助的目的、範圍及目標對象



6

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

界定範圍

PDA檢核表「篩選標準」

• 臨床決策或共享決策？

No	項目
2	指出需要做何種決策或其原因。

決策時機	決策點	臨床決策	病人偏好 相關決策	需要討論
1.				
2.				
3.				

WHY ?

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

7

界定範圍

決策輔助工具的選項

- 應該是不論病人選擇哪個選項，病人及醫療人員都能安心！
- 需注意選項間呈現的平衡
 - 例如：生命末期照護，大多數醫療機構在製作決策輔助工具時，在醫療選項簡介中就已經偏向安寧緩和治療的選擇，字裡行間透露尊重生命，讓病人好好離開等。
- 不可以只有一個選項
 - 例：是否進行某篩檢，但所有的內容及優缺點只有該項檢查，而沒有不做該項篩檢的相關說明

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

8

界定範圍

決策輔助工具的選項

- 自費項目若要列入決策輔助工具，應注意：
 - 除了費用，是否還有其他考量
 - 資訊呈現的公平性
 - 當決策選項除了費用以外有明顯的優劣，是否需要做PDA？
- 有些臨床決策沒有跟病人共享決策的空間，不需要做決策輔助工具
 - 例如：不做某種治療會造成大面積感染。

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

9

界定範圍

關於「不治療」選項

- 生活型態調整 \neq 不治療
- 安寧緩和療護 \neq 不治療
- 「不治療」**不是**必要選項，需視題目而定，且為容許病人不治療的題目。
 - 例如：末期腎臟病人合併多種共病時，「不透析」也是一種選擇。(透析與的否存活時間相當，病人的選擇取決與生活影響、症狀接受度.....，沒有正確答案)。

10

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

界定範圍：SDM適用性檢核表

PDA檢核表「篩選標準」

No	項目
2	指出需要做何種決策或其原因。
4	有呈現各選項的正面資訊(如：好處或優點)
5	有呈現各選項的負面資訊(如：傷害、副作用、缺點)

決策題目	有2種(含)以上合理選項	合適的決策·取決於病人價值觀(偏好、期待)、考量或執行力	以實證醫學的觀點(證據品質)·沒有明確答案	每個選項都有好處	每個選項都有壞處
1.					
2.					
3.					

如果要開發PDA，需考量影響人數或使用頻率

11

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

界定範圍：決策題目選定表

項目	內容
決策題目	
決策類型	<input type="checkbox"/> 治療(含預防) <input type="checkbox"/> 診斷與篩檢 <input type="checkbox"/> 其他
適用對象(目標族群)	
決策選項	
決策點	
SDM啟動者	
SDM引導員(coach)	
實施場所及時機	

PDA檢核表「篩選標準」

No	項目
1	清楚定義此決策輔助工具適用之健康議題及目標族群。
2	指出需要做何種決策或其原因。
3	列出合適的決策選項

12

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

設計草案(1)—組成工作小組

- 成員：請討論
 - 主題相關臨床專業、臨床使用者代表、實證醫學方法學專家、訊息傳播專家、民眾代表（主題相關病友或家屬）.....
 - 所有的成員應該熟悉或認同SDM觀念！
- 研發與運用時程：

研發流程	工作項目	時程												負責人	方法	地點
		○月				○月				○月						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			

設計草案(2) —決策需求調查

- 目的：
 - 收集**個人和團體意見、偏好**等訊息。
 - 引導病人和臨床醫師提出對病人資訊和決策支持需求的看法。
- 方法：
 - 如：焦點團體、面談、電訪、現有資料庫、問卷、直接觀察.....

PDA檢核表「品質標準」

No	檢核項目
7	有提及發展過程曾詢問以前曾面臨決策的使用者，在討論特定決策前需要準備什麼？

1. 確定需求
評估目標

2. 確定
參與者

3. 進行
需求評估

4. 整理
回饋內容

設計草案(3)—決定形式及運用計畫

- 目的：
 - 在開始設計PDA之前，先想像未來如何運用。
 - 包括：
 - 選擇決策輔助工具的媒體格式
 - 在病人照護路徑的設置及時機
 - 如何及何時將決策輔助工具提供給病人、臨床醫師

設計草案(3)—決定形式及運用計畫

- PDA形式：
 - 完整PDA、簡要BDA或選項比較表 (Option grids) ?
 - 預計製作哪些素材？如：單張、手冊、卡片、音檔、影片、網路工具.....等。
- PDA提供管道及使用方式：
 - 如：實體 (紙本、DVD) 、病人自行網路下載 (提供QR code、連結) 、醫療人員以行動載具提供病人觀看.....等。
 - 病人於接觸決策輔助工具當下即完成決策，或需要攜帶回去思考後，於下次診療再做決定。
 - 初級保健、二級保健、健康教練、社區.....。

16

攜手共進·追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

設計草案(4)—證據回顧和整理

- 目的
 - PDA的訊息應該以**目前最佳證據**為基礎，並且透過**公平**的方式呈現。
 - 為了幫助病人及醫療專業人員**衡量各選項的優缺點**，PDA需要以最佳可用的實證為基礎，來呈現這些結果可能性的**估計值**。
- 方法
 - 以**系統性回顧文獻**為重點 (如果有的話) 進行廣泛的文獻搜尋。
 - 證據可能包括病人**經驗**和/或**偏好**的實證研究。
 - 當證據來源為臨床實踐指引時，需以品質標準評估指引。
 - 與臨床實踐指南一起開發決策輔助工具可能更有效，因為它們採用相同的證據來源。

PDA檢核表「符合標準」

No	項目
5	提供引用資料的來源，如：文獻期刊或技術文件.....等。

PDA檢核表「品質標準」

No	項目
12	描述如何搜尋、挑選、評讀和整合證據

17

攜手共進·追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

實證檢索、整合與轉化

證據檢索、整合及轉化歷程

(一個臨床問題會有一次(一)至(二)的流程，表格可自行複製貼上。)

一、證據檢索及整合

(一)臨床問題：

P	
I	
C	
O	
S	

(二)文獻檢索：

1. 檢索策略(最終檢索日期：___/___/___)

資料庫	關鍵字	檢索結果(文獻篇數)

2. 所獲目前最佳證據：

項次	篇名	出處	研究設計
1			
2			
3			

18

攜手共進·追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

實證檢索、整合與轉化

3. 證據摘要：

結果	研究數	事件		效果 ¹ (不確定性)	證據品質 ²
		實驗組	對照組		

註 1：效果精確性依結果性質區分，可以是相對指標(如：risk ratio、odd ratio)、絕對指標(如：mean difference)也可以是效果大小(effect size)等；不確定性(uncertainty)為數據的精確範圍，通常以標準差(standard deviation)或信賴區間(confidence interval)表示。

註 2：團隊可自行決定使用的證據品質評估系統，例如牛津大學實證醫學中心第二版(<https://www.cebm.net/?p=63>)或 GRADE(<http://www.gradeworkinggroup.org/>)。

4. 重要結論

二、 參考文獻：

形成初稿

醫病共享決策輔助表

決策題目 主詞 + 健康狀況 + 選擇。 例如：我有退化性膝關節炎，要不要接受人工膝關節置換手術？
前言 幫助病人認知現在面臨什麼問題、為什麼需要做決策，此份表格可以提供他們哪些協助。
適用對象 / 適用狀況 例如：年齡、前置處置、病程發展階段...
疾病或健康議題簡介 簡要介紹疾病，包括不接受任何醫療措施之自然發展過程(病程或對健康的影響)。
醫療選項簡介 簡要介紹各種醫療選項，包括在各個選項的前、後或進行中需要做什麼，可視情境需要，列出自我健康管理或不採取任何醫療措施之選項。 如果是診斷前檢類之決策題目，請說明是否進行此項檢查的疾病發現機率、檢查結果與後續步驟，以及做此項檢查可能伴隨的後果。
您目前比較想要選擇的方式是： 了解病人對醫療方案的偏好
請透過以下四個步驟來幫助您做決定
步驟一、選項的比較 將各方案優點之實證數據轉化為淺白圖文及比較表(視情境加入「不治療」選項)
步驟二、您對於醫療方式的考量 了解病人的價值觀和考量
步驟三、您對醫療選項的認知有多少？ 確認病人是否已經具備做決策應瞭解的知識(小測驗，確認病人有聽也有懂)
步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？ 詢問病人是否已經能夠進行決策，或是還需要跟其他人商量，或者還有想要瞭解的問題 瞭解更多資訊及資源：

不一定要
拍影片!

影片結構
(3~5分鐘)

1. 面臨的問題？
(健康議題簡介與決策重要性)

2. 有哪些選擇？
(醫療選項簡介及重要優缺點比較)

3. 要考慮什麼？
(民眾在決策前需要考量的重點)

初稿修訂重點

1	2	3	4
整體連貫性？	內容是否為病人決策所需資訊？	內容可否讓病人理解？	是否符合決策輔助工具檢核標準？

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

初稿修訂重點

1	2	3	4
整體連貫性？	內容是否為病人決策所需資訊？	內容可否讓病人理解？	是否符合決策輔助工具檢核標準？
<ul style="list-style-type: none"> • 目標族群、選項是否互相呼應？ • 各大項下的資訊，是否切題？ • 步驟二的考量及步驟三的問題，在背景資料或步驟一，是否有應對的內容？ 			

22

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

初稿修訂重點

1	2	3	4
整體連貫性？	內容是否為病人決策所需資訊？	內容可否讓病人理解？	是否符合決策輔助工具檢核標準？
<ul style="list-style-type: none"> • 病人想要知道的問題 • 病人需要知道的資訊 <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有無幫助病人評估選項的數據 (時間、療效、風險)？ 2. 能否幫助病人想像接受選項後的關鍵影響 (身、心、生活.....等)？ </div>			

23

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

初稿修訂重點

1	2	3	4
整體連貫性？	內容是否為病人決策所需資訊？	內容可否讓病人理解？	是否符合決策輔助工具檢核標準？
<ul style="list-style-type: none"> • 是否需要精簡內容 • 刪除與決策無關的資訊！ 			

24

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

初稿修訂重點

1 整體連貫性？	2 內容是否為病人決策所需資訊？	3 內容可否讓病人理解？	4 是否符合決策輔助工具檢核標準？
--------------------	----------------------------	------------------------	-----------------------------

- 可讀性分析軟體或網站
- 使用者測試及專家審查

PDA檢核表「品質標準」

No	項目
13	決策輔助工具之文字說明及輔助圖表容易閱讀、易懂、清晰 (如：去學術化的語言、圖示、影音或互動表單...等)，使病人容易了解各項決策方案之比較。

25

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

使用者測試及專家審查

第一階段 (α) 測試

- 發展過程或早期測試，目的為改善及修訂PDA。
- 尋求使用者 **接受** 及 **理解** 的 **呈現** 方式。
- PDA的每個元素都可以測試。
- 需要時就測試，不一定要等完稿再測試。
- 測試人數不需多，但需具 **代表性**。

第二階段 (β) 測試

- 接近完稿時的測試。
- 大範圍推廣前的小幅修訂。
- 確認此PDA在 **真實臨床作業** 的可行性 (feasibility)。
- 有量化資訊更佳。

26

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

使用者測試及專家審查

PDA檢核表「品質標準」

No	檢核項目	
8	有提及發展過程曾邀請 未參與發展或實地測試 的病人、醫療人員及專家進行審查(或檢閱)此決策輔助工具	α test過程
9	有提及發展過程 曾對面臨決策處境者實地測試 此決策輔助工具	β test過程
10	有提及發展過程之 實地測試 結果呈現此決策輔助工具可 被使用者接受 (一般民眾與醫療人員)	β test結果
11	有提及發展過程之 實地測試 結果呈現 無法決定者 感受到是以 公平的方式呈現資訊	β test結果
14	有 證據 顯示此決策輔助工具可幫助病人了解可選擇的 選項與特性	β test或成效評估結果
15	有 證據 顯示此決策輔助工具可 改善 告知病人各選項最重要 優缺點 的 比較方式	

27

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

國內決策輔助工具檢核表

壹、篩選標準 (Qualifying criteria)

- 決策輔助工具的**基本門檻**，需符合所有條件才可視為決策輔助工具。

貳、符合標準 (Certification criteria)

- 為確保此決策輔助工具的**安全性、避免有害偏見**，而**不可缺少**的標準，例如披露資金來源和所用證據。
- 通過符合標準後，才可能被認可足以**讓非特定的機構**運用於病人。

參、品質標準 (Quality criteria)

- 可**突顯**或**展現**決策輔助工具**品質**的其他要素。

嚴謹、實用....

28

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

Join
the SDM learning journey
with us

E-mail : SDM@jct.org.tw



JCT FB



JCT LINE



JCT 網站



SDM 平台



29

攜手共進 · 追求品質 QUALITY, WE TOGETHER!

病人在意的事和我們想的一樣嗎？

-使用者決策需求調查-

郭寶仁 醫師

長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

決策輔助工具 使用者決策需求調查

高雄長庚紀念醫院整形外科
決策輔助工具研發小組
郭寶仁

本次簡報資料部分內容摘自醫策會醫病共享
決策平台 研討會資料

– 107/05/21 陳可欣執行長 使用者決策需求探討



參考資料 渥太華大學
決策輔助工具開發

<https://decisionaid.ohri.ca/index.html>



PDAs目的

是

- 改善病人決策品質
- 降低決策衝突
- 增加決策的參與
- 幫助病人做與他們自己價值一致的選擇
- 改善病人關於選項的知識
- 降低感覺“未被告知”與“不清楚個人價值”的衝突

不是

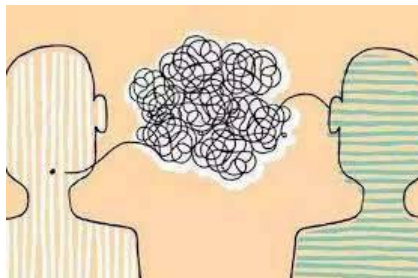
- 勸告病人做哪個選擇
- 想要取代醫療人員諮詢
- 想要增加治療遵從性

開始之前.....

為什麼需要做 決策需求評估調查



病患跟我們想的不一樣



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

Table 3 Expectations and unexpected outcomes of breast reconstruction (as identified in reviewed studies)

Predicted/anticipated expectations	Normative/ideal expectations	Unexpected outcomes
Have a satisfactory breast size	Reconstructed breast looks like the natural breast	Disappointing physical results
Have a satisfactory breast shape	Reconstructed breast feels natural to touch	Disappointing cosmetic results
Have satisfactory breast softness	Reconstructed breast has normal sensation	Unsatisfactory scarring of breast (size, site and texture)
Feel whole	Reconstructed breast feels like part of my natural breast	Unsatisfactory scarring of donor site (size, site and texture)
	Reconstructed breast moves like the natural breast	Failure to match natural breast
	Reconstructed breast is aesthetically pleasing	Breasts that feel hard to touch
	Reconstructed breast is suitable for active or athletic activities	Breasts that lack sensation
	Reconstructed breast does not affect marriage or relationship	Breasts that feel cold
	Reconstructed breast does not affect relationships	Breasts that feel uncomfortable
	Reconstructed breast does not affect sexual attractiveness	
	Reconstructed breast does not affect breast cancer surgery	
	Reconstructed breast does not affect breast cancer health	
	Reconstructed breast does not affect health	
Be less conspicuous of having breast cancer	Look good when unclothed	
Hide mastectomy	Look like [impressive] photos of breast reconstruction I have seen	
Simplify shopping for clothes	Will lead to a positive life change	
Allow me to wear clothes more freely	Find it easier to make new social contacts	
Feel more like a normal woman	Improve family relations	
Improve physical comfort	Improve social relations	
Make life easier generally	Improve work situation	
Be more self-confident		
Feel more attractive		
Have an expanded breast post-op (IBR)		
Have better cosmetic results (DBR—if wait until after radiotherapy)		
Relieve clothing or prosthetic problems (DBR)		

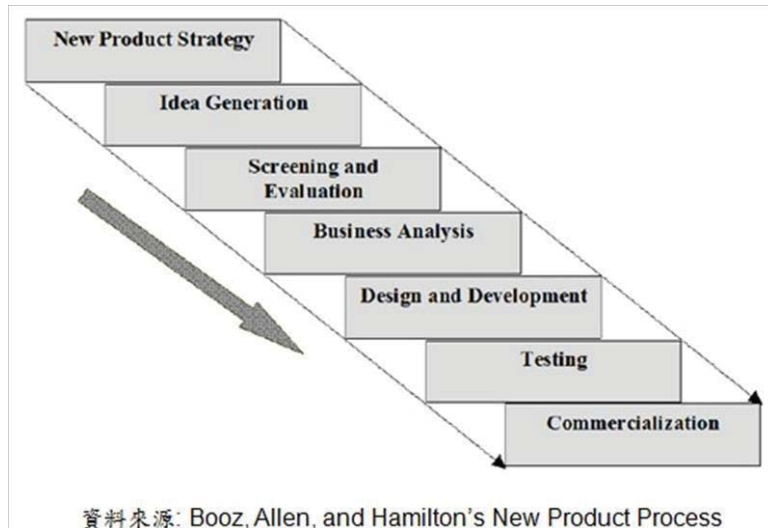


Simplify shopping for clothes
Allow me to wear clothes more freely
Feel more like a normal woman
Improve physical comfort
Make life easier generally
Be more self-confident
Feel more attractive

Persistent pain
Infection
Removal of implant/flap failure
Need for further surgery

病患對乳房重建的期望跟擔心的事

商業界的市場調查



Industry(產業別)	Percent Failure(新產品開發失敗率)
Chemicals	44%
Other Materials	39%
Industrial Services	43%
Consumer Goods	45%
Consumer Services	45%
Capital Goods	35%
Healthcare	36%
Software & Services	39%
Technology	42%
Average(平均)	41%
Highest(最高)	45%
Lowest(最低)	35%

資料來源: PDMA(產品開發與管理協會), 2013

Causes of New Product Failure	
1. Market/marketing failure	Small size of the potential market No clear product differentiation Poor positioning Misunderstanding of customer needs Lack of channel support Competitive response
2. Financial failure	Low return on investment
3. Timing failure	Late in the market Too early—market not yet developed
4. Technical failure	Product did not work Bad design
5. Organizational failure	Poor fit with the organizational culture Lack of organizational support
6. Environmental failure	Government regulations Macroeconomic factors

Source: From Jain, D. (2001). Managing new product development for strategic competitive advantage. In D. Iacobucci (Ed.), *Kellogg on marketing* (pp. 130–150). New York, NY: Wiley. Copyright © 2001 by John Wiley & Sons, Inc. Reprinted with permission of John Wiley & Sons, Inc.

新產品開發失敗的主要因素：

不了解顧客需求
市場定位錯誤
產品無差異化

看見人的需求

確認產品開發方向目標正確性(Do the right thing)

以最有效率的方式完成目標(Do the thing right)

**Do the
right thing**

Innovation



**Do the
thing right**

Delivery

病患在意的事



DONATE

Search



[For Patients & Caregivers](#) [For Supporters & Advocates](#) [Our Research](#) [Public Policy](#) [Events](#) [News & Blogs](#) [About Us](#)

[Home](#) [Our Research](#) [Patient-Focused Research Center \(Patient FoRCe\)](#)

MENU

Patient Preferences and Needs

[Project Transform](#)

Patient Preferences and Needs

Patient Preferences and Needs projects focus uniquely on the unmet needs of survivors and their caregivers, including how their treatment preferences have changed with the progress in science.

1. How have the needs of patients and their caregivers evolved with the change in science? How do these needs intersect with factors associated with lung cancer diagnosis (such as histology and stage of diagnosis)?
2. The side effects and toxicities associated with new treatments can be significant. With the emergence of new treatment options for lung cancer, the complexity of treatment decisions for people living with lung cancer has increased. What do patients really want from their treatment? Better quality of life? Extended survival? Other benefits?

Committee

Opportunities for lung cancer patients and caregivers to provide input on research priorities for the Patient-Focused Research Center (FoRCe)

評分構面	評分項目	評分細項
(20分)		10. 可評估病人作臨床決策所需的知識。
三、研發過程 (20分)	(七) 研發決策需求、決策測試	11. 有進行並說明決策需求評估方法與結果。 性或可理解性評估方法與結果。
	(八) 說明如何搜尋、挑選、評讀和整合證據	13. 說明文獻檢索策略、挑選與排除文獻的理由，提供引用之參考文獻及其證據品質，以及更新頻率及政策
四、整體表現 (5分)		
未包含於前述各評分項目之優良表現項目或整體表現，需說明給分原因。(可不給分)		
總分		

需求評估調查

- 確認病人族群對於做出決策的需求是什麼？
- 確認健康照護者在協助病人的過程中，需求是什麼？
- 思考：
- 現有的照護或治療是否符合決策的需求
- 協助釐清並解決問題
- 哪些團體需要協助

決策輔助工具研發流程

※國際決策輔助工具開發步驟(The International Patient Decision Aid Standards, IPDAS)



決策輔助工具開發步驟



界定問題
決策地圖
需求調查



Decisional Needs Assessment in Populations

**A workbook for assessing patients' and
practitioners' decision making needs.**

Steps in Planning a Needs Assessment

- ▷ 1. Define the objective of the Needs Assessment
- ▷ 2. Identify the participants
- ▷ 3. Identify the rationale or purpose of the needs assessment
- ▷ 4. Identify the information you wish to collect.
- ▷ 5. Select the methods for collecting the information.
- ▷ 6. Develop data collection tools (e.g. interview forms, surveys, questionnaires)
- ▷ 7. Select the sample, sample size and sampling procedure
- ▷ 8. Develop a schedule
- ▷ 9. Conduct the needs assessment and Analyse
- ▷ 10. Summarize and present the information



完整需求評估計畫十步驟 (Planning a Needs Assessment)

1. 定義需求評估的目標 (Define the objective of the Needs Assessment)
2. 確定參與者 (Identify the participants)
3. 確定需求評估的初表或目的 (Identify the rationale or purpose of the needs assessment)
4. 確定想收集的資料 (Identify the information you wish to collect)
5. 選擇資料收集方法 (Select the methods for collecting the information)
6. 發展資料收集工具 (如：訪談表格、調查、問卷) (Develop data collection tools (e.g. interview forms, surveys, questionnaire))
7. 選擇樣本、樣本大小和抽樣流程 (Select the sample, sample size and sampling procedure)
8. 制定時間表 (Develop a schedule)
9. 進行需求評估並分析 (Conduct the needs assessment and Analyze)
10. 總結和呈現所收集到的資料 (Summarize and present the information)



Jacobsen MJ, O'connor AM, Stacey D. Decisional Needs Assessment in Populations. © 1999 [updated 2013]. Available from www.ohri.ca/decisionaid.

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



確定需求評估的目標

確定參與者

進行需求評估

整理回饋內容

Step 1 確定需求評估的目標

確定主題：決策地圖

需求評估的目標

清晰、具體、可衡量

確定決策的性質及評估範圍

例如：

高雄市某醫學中心乳癌患者對乳房重建手術的需求探討

特定情境下，特定的病人在特定的時間的醫療決策

以乳房重建為例

整外

乳癌

術後
重建

- 根據國健署統計，台灣每年約新增1萬多名乳癌個案。在乳房全切的病友中重建率僅1/4。
- 不接受乳房重建常見的原因是來自於對重建手術的陌生，再者手術必須自費以及對整體健康狀況有疑慮，如較長的手術時間及恢復期，是否影響後續追蹤及治療等。

確定需求評估的目標

確定參與者

進行需求評估

整理回饋內容

Step 2 確定參與者

具代表性的群體

曾參與過決策的病人、醫療人員
病友團體、政策制定者

- 是否還有其他影響決策者的人需要納入需求評估？

乳房重建

病患的另一半參與決策程度之影響



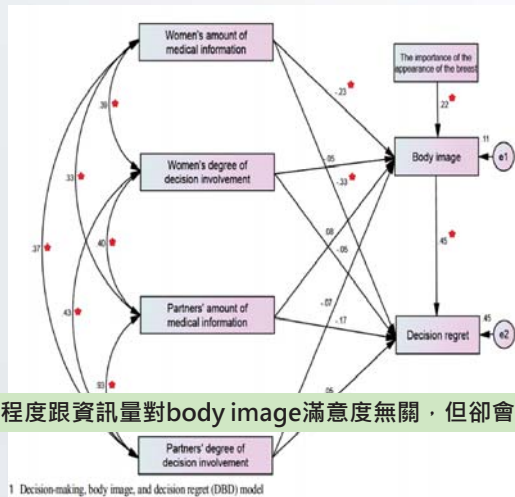
The influence of partner involvement in the decision-making process on body image and decision regret among women receiving breast reconstruction

Nai-Tzu Kuo¹ · Yao-Lung Kuo^{2,3} · Hung-Wen Lai^{4,5,6} · Nai-Ying Ko^{7,8} · Su-Ying Fang⁸ 

Supportive Care in Cancer

<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4416-6>

Results The greater the amount of medical information women had, the better their body image and the less decision regret they experienced. Moreover, partner involvement was not related to women's body image, though it was inversely related to women's decision regret. The final path model showed that the amount of medical information women obtained was directly related to body image and decision regret, while body image also directly influenced decision regret. Overall, the amount of medical information women obtained and their body image explained 45% of the variance in decision regret.



Partner參與程度跟資訊量對body image滿意度無關，但卻會減少病患後悔

確定需求評估的目標 確定參與者 進行需求評估 整理回饋內容

進行需求評估

Step 3.1

確定需求評估的目的

確認想收集的資料與數據

渥太華決策輔助架構

(決策需求資料收集之面相)

決策需求

- 決策衝突 (不確定性)
- 知識與期待
- 價值
- 支持與資源
- 決策：型態、時機、階段、傾向
- 人格與臨床特徵



決策品質

- 知情、基於價值
- 行動
- 延遲/持續
- 影響
- 基於價值的健康預後
- 後悔與自責
- 適當的使用性與成本



決策輔助

- 釐清決策與需求
- 提供資訊與可能性(實證)
- 釐清個人價值
- 加強來自他人或資源的支持
- 監測及促進進展

臨床諮詢 決策工具 引導



<https://decisionaid.ohri.ca/odst/pdfs/ODST.pdf>

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



進行需求評估

Step 3.2 使用現有資料了解決策需求



✓ 參考使用關鍵字

- Patient experience, Patient perspective,
- Psychological impact, Sickness Impact Profile
- Patient Preference/psychology*, Patients/psychology*
- Patient-reported outcomes, Patient-reported outcomes measure
- Patient Satisfaction*, Quality of life, Qualitative research ...
- 生活經驗, 病人(患)觀點, 病人角度, 心理衝擊, 生活品質, 質性研究...

乳房重建 病患需求調查



相關文獻搜尋：

登入PubMed，使用breast reconstruction /shared decision making/ patient reported outcome為關鍵字，連結後運用 filter找尋review 文獻

The screenshot shows a PubMed search interface. The search bar contains the text "breast reconstruction, shared decision making". Below the search bar, there are options for "Format: Summary", "Sort by: Most Recent", and "Per page: 20". On the right side, there is a "Filter your results:" section with various filters such as "All (504)", "ChangGung (0)", "Chang Gung Memorial Hospital, Linkou (317)", "CHANG GUNG UNIVERSITY, Taiwan (1)", "English & Humans (434)", "Free Full Text (101)", "Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital (96)", "Meta-analysis (5)", "Published in the last 5 years (232)", "Review (102)", "Systematic Reviews (44)", "Asian literatures (0)", "Systemic review (6)", and "cost effective (3)". The "Review (102)" filter is highlighted in yellow. The main search results area shows "Best matches for breast reconstruction, shared decision making:" followed by several search results with titles and authors. At the bottom, there is a "Search results" section with "Items: 1 to 20 of 102" and navigation buttons like "<< First", "< Prev", "Page 1 of 6", "Next >", and "Last >>".



系統性回顧 探討乳房重建病患的期望與滿意度的關聯

Support Care Cancer. 2017 Aug;25(8):2631-2661. doi: 10.1007/s00520-017-3712-x. Epub 2017 May 4.

Women's expectations of breast reconstruction following mastectomy for breast cancer: a systematic review.

Flitcroft K^{1,2}, Brennan M^{3,4}, Spillane A^{3,4}.

Table 3 Expectations and unexpected outcomes of breast reconstruction (as identified in reviewed studies)

Predicted/anticipated expectations	Normative/ideal expectations	Unexpected outcomes
Have a satisfactory breast size	Reconstructed breast looks like the natural breast	Disappointing physical results
Have a satisfactory breast shape	Reconstructed breast feels natural to touch	Disappointing cosmetic results
Have satisfactory breast softness	Reconstructed breast has normal sensation	Unsatisfactory scarring of breast (size, site and texture)
Feel whole	Reconstructed breast feels like part of my natural body	Unsatisfactory scarring of donor site (size, site and texture)
Look better	Reconstructed breast moves like the natural breast	Failure to match natural breast
Feel feminine again	Look normal	Breasts that feel hard to touch
Have clothes that will fit better	Have breast symmetry	Breasts that lack sensation
Look good when clothed	Be more physically active or athletic	Breasts that feel cold
Improve body image	Improve dating, marriage or relationship	Breasts that feel uncomfortable
Remain sexually attractive	Improve sexual relationships	Rippling of implants
Avoid changes in sexual relations	Improve feelings of sexual attractiveness	Itchiness, numbness or pain in breast, axilla or donor site
Be less bothered in intimate circumstances	Avoid stigma from breast cancer surgery	Persistent pain
Improve quality of life	Forget about breast cancer	Infection
Be less bothered on social occasions	Worry less about health	Removal of implant/flap failure
Be less conscious of having breast cancer	Look good when unclothed	Need for further surgery
Hide mastectomy	Look like [impressive] photos of breast reconstruction I have seen	Need for prosthesis
Simplify shopping for clothes	Will lead to a positive life change	Repositioning of navel (TRAM/DIEP)
Allow me to wear clothes more freely	Find it easier to make new social contacts	Pulling sensation in abdomen (TRAM)
Feel more like a normal woman	Improve family relations	Removal of nipple
Improve physical comfort	Improve social relations	
Make life easier generally	Improve work situation	
Be more self-confident		
Feel more attractive		
Have an expanded breast post-op (IBR)		
Have better cosmetic results (DBR—if wait until after radiotherapy)		
Relieve clothing or prosthetic problems (DBR)		



病患對乳房重建的期望跟擔心的事

影響病患做乳房重建決策的重要原因



Qual Life Res

DOI 10.1007/s11136-017-1555-z

系統性回顧

Making decisions about breast reconstruction: A systematic review of patient-reported factors influencing choice

Kathy Flitcroft^{1,2} · Meagan Brennan^{1,2} · Andrew Spillane^{1,2}

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

Table 3 Patient-reported reasons for choosing IBR, DBR or NBR

Domain	Relevant to	Reasons
1: Feeling/looking normal	IBR and DBR	I'm too young to be without a permanent breast; to feel whole (again); to feel (more) balanced; to help forget about being a cancer victim; to avoid a period of being without a breast; to restore symmetry; to remove reminders of cancer; to look like I did before breast cancer; to look better than I did before breast cancer
2: Feeling/looking good	IBR and DBR	To maintain/regain femininity; to feel attractive (again); to help boost my self-esteem; to feel good about myself; to feel confident (again); BR is essential for my emotional well-being; to feel like I did before cancer; to feel less self-conscious during sex; to feel less self-conscious about appearance; to maintain my own sense of identity; to have more freedom to do everyday things
3: Being practical	IBR, DBR and NBR	IBR & DBR: To avoid having to wear a prosthesis/to get rid of my prosthesis; to wear the type of clothing I like; BR is essential for my physical well-being; BR is safe; it is sensible to do reconstruction with initial surgery; the cost of surgery is not an issue for me NBR: I have to travel too far for reconstruction; I do not want more surgery; I could not take time from work/family commitments; I couldn't afford it; I'm too old to have BR; I have medical reasons that excluded me from BR; BR would interrupt work, housework and parenting; I don't want the type of reconstruction offered; the risk of another operation is too high; anxiety regarding relapse and physical distress; religious reasons; don't want more surgeons/doctors visits; insufficient support at home for recovery; too much responsibility at home; live too far away for follow-up; insufficient support at home while I'm in hospital
4: Influence of others	IBR, DBR and NBR	IBR & DBR: My partner/family wants me to have BR; my surgeon strongly recommended this option; BR has been recommended to me by others; I trust my surgeon's judgement NBR: I was not given the option of BR; I was not given enough information regarding BR; my partner/family does not support me having BR; my surgeon was against BR; I do not feel comfortable asking my surgeon about BR
5: Relationship expectations	IBR and DBR	To improve relations with my partner; to improve my sexual relations; to improve my quality of life; to improve family relations; to improve work situation; to improve social relations

6: Fear	DBR and NBR	DBR: IBR is too painful; fear of additional complications associated with IBR; fear IBR might cause problems related to the cancer NBR: fear of having cancer recurrence; fear of masking cancer recurrence; fear of anaesthetic; fear of pain; fear of additional complications associated with BR; fear BR might cause problems related to the cancer; fear of unsuccessful BR; fear of being judged negatively by society for having BR
7: Timing	IBR versus DBR	IBR: To remain as normal looking as possible for my young children; to continue exercising without worrying about an external prosthesis; to make it easier to wear clothes and look normal at the beach etc.; to minimise the number of operations; to have less pain; to have a shorter recovery time; to have less time off work; to get on with life; to get back to my children; to save time; to save money DBR: I did not want more surgery (now); I only want to get rid of the cancer (now); I fear cancer recurrence; I could not take time from work/family commitments (now); the cost of surgery is an issue for me (now); I want to treat the cancer first before having BR; I am worried that radiotherapy might interfere with the BR; I want to see how all the treatment affects me before making a decision about BR; I have enough to cope with now; I didn't have a plastic surgeon; I prefer two operations rather than one long one; I prefer to spread the costs out over time
8: Unnecessary	NBR	BR is unnatural; I only want to get rid of the cancer; BR will not improve my quality of life; BR is not essential for my emotional well-being; BR is not essential for my physical well-being; I accept my body as it is; my partner accepts my body as it is; I have heard too many conflicting opinions; I don't believe the aesthetic results will be satisfactory; BR is not relevant to my body image. I don't need to look good unclothed; I don't mind wearing a prosthesis

確定需求評估的目標

確定參與者

進行需求評估

整理回饋內容

進行需求評估

Step 3.3 資料收集工具

例如：訪談大綱、問卷

可使用現有工具或是自行開發

注意版權

病人需求評估問卷

1. 你認為 **病人健康問題** 什麼是重要的決定？

2. 你當時做出決定的時候，內心的感受是什麼？

3. 你認為什麼事情會使病人做出決定變得更困難？

4. 你認為選擇的優點/好處、缺點/風險是什麼？

選項	輸入選項	輸入選項	輸入選項
優點			
缺點			

5. 你當時是如何做出決定？

6. 你認為什麼可以協助你做出決定？

7. 你認為什麼會阻礙你做出決定？

8. 你認為哪些方法可以協助你對此決策問題的病人使用？

9. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

10. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

11. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

12. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

參與者特徵

醫生
 護士
 藥劑師
 物理治療師
 呼吸治療師
 營養師
 職業治療師
 社會工作者
 其他

病人需求評估問卷

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

醫療人員需求評估問卷

1. **病人健康問題** 的病人需要什麼樣的決定？

2. 你認為 **病人健康問題** 的病人，在做出這個決定時病人的內心感受是什麼？

3. 你認為什麼事情會使病人做出決定變得更困難？

4. 你認為選擇的優點/好處、缺點/風險是什麼？

選項	輸入選項	輸入選項	輸入選項
優點			
缺點			

5. 你在協助病人做出決定時通常扮演什麼樣的角色？

6. 你認為什麼可以協助病人做出決定？

7. 你認為什麼會阻礙病人做出決定？

8. 你認為哪些方法可以協助你對此決策問題的病人使用？

9. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

10. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

11. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

12. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

參與者特徵

小冊子
 網站資訊
 影片
 其他

病人需求評估問卷

評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構

乳癌重建 病患需求調查問卷

1. 你認為什麼因素是乳癌重建最重要的決定？

2. 你當時做出決定的時候，內心的感受是什麼？

3. 你認為什麼事情會使你更難做出決定？

4. 你認為主要的選擇是什麼？

5. 你認為在選擇時主要的利益/利益及風險/優點及缺點如何？

特性	不重建	重建
優點		
缺點		
其他		

6. 你認為如何做出決定？

7. 你認為什麼可以幫助決定？

8. 你認為什麼會阻礙你做出決定？

9. 你認為什麼方法可以協助你對此決策問題的病患使用？

10. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

11. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

12. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

13. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

14. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

15. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

16. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

17. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

18. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

19. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

20. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

21. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

22. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

23. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

24. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

25. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

26. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

27. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

28. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

29. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

30. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

31. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

32. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

33. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

34. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

35. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

36. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

37. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

38. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

39. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

40. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

41. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

42. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

43. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

44. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

45. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

46. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

47. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

48. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

49. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

50. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

51. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

52. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

53. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

54. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

55. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

56. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

57. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

58. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

59. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

60. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

61. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

62. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

63. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

64. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

65. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

66. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

67. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

68. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

69. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

70. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

71. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

72. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

73. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

74. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

75. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

76. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

77. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

78. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

79. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

80. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

81. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

82. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

83. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

84. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

85. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

86. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

87. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

88. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

89. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

90. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

91. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

92. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

93. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

94. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

95. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

96. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

97. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

98. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

99. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

100. 你認為有經驗的資訊可以如何提供給病人？

醫生
 護士
 藥劑師
 物理治療師
 呼吸治療師
 營養師
 職業治療師
 社會工作者
 其他

乳癌重建 醫療人員使用需求訪談問卷



醫療人員需求評估問卷

基本資料	編號	性別	年齡	科別	職類
------	----	----	----	----	----

- 你認為接受乳房切除手術病人需要什麼決定?

- 你認為接受乳房切除手術病人做出決定時，其內心的感受是?

- 你認為什麼事情會讓病人更難做決定?

- 你認為這些選項主要的利益/利益及風險/風險(優點及缺點)是什麼?

選項	不重建	重建
優點		
缺點		
其他		
- 當你協助病人做出決定時，是扮演什麼角色?

- 你認為哪些因素，使你難以支持病人的決策?

- 你認為哪些因素，使你更容易支持病人的決策?

- 除了你和病人外，還有誰可以一起參與決策(及參與方式)?

- 你認為什麼可以幫助病人做出決策?

- 你認為什麼阻礙病人做出決策?

- 你認為什麼可以協助即將面對此決策問題的患者使用?
 (1) 醫護人員的諮詢 需要 不需要
 (2) 與相關決策的討論群體 需要 不需要
 (3) 關於決策內容的資訊，應包含什麼?
乳房切除重建相關介紹
提供乳房重建選項
各項乳房重建優點/好處
優點及缺點可能發生之機率
協助病人自身做好考量之優缺點
其他 _____
 (4) 提供給病患使用的資訊，可以用什麼形式呈現?
小冊子
影片
網路資訊
其他 _____
 (5) 這些決策相關資訊，該由誰來帶備及提供?
政府機關
醫護人員
病友團體
其他 _____

確定需求評估的目標 確定參與者 進行需求評估 整理回饋內容

進行需求評估

Step 3.4 選擇樣本、樣本大小和抽樣

抽樣方式：

- 隨機：代表性
- 方便取樣
- 設定納入/ 排除標準(定義樣本特徵)
- 依據人力、資源、時間選擇可行方案

乳房重建 病患需求調查



病患需求問卷：

- 利用乳癌病友會舉辦之活動期間，以焦點團體訪談之方式調查
- 設計病患需求問卷，在過往乳房重建的病人中選出五位做電話訪談。

醫療人員需求問卷：

- 設計醫療人員使用需求問卷，以訪談方式實際詢問五位與乳房重建相關的臨床工作人員。(一般外科或乳房外科醫師;整形外科醫師;整形外科專科護理師)

PDA研發計畫練習單

四、 決策需求調查過程與結果

(一) 決策需求調查對象與進行方式

調查對象	XX 病人/家屬代表	臨床使用者代表	其他利益相關者	相關文獻
來源	例：XXX 病友團體	例：本院 XX 科醫師、衛教師		
調查人數				
進行方式 ¹				
調查題目 ²				

註：1.如焦點團體訪談、個別面談、電話訪談、問卷調查……等。

2.可參考附件②，或自行設計題目。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



決策需求調查對象與進行方式

調查對象	XX病人/家屬代表	臨床使用者代表	其他權益關係人	相關文獻
來源	例：XXX病友團體	例：本院XX科醫師、衛教師		
調查人數				
進行方式 ¹				
調查題目 ²				



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



確定需求評估的目標

確定參與者

進行需求評估

整理回饋內容

Step 4 整理回饋內容

總結與呈現所收集到的資訊

2. 使用者關心之選項特性				
特性	選項	[插入選項]	[插入選項]	[插入選項]
優點				
缺點				
其他				

3. 問題整理表				
問題類別	問題	提問者編號	處理方式 ⁴	負責人 (撰寫分工)
背景問題 ¹	1.			
	2.			
	3.			
前景問題 ²	1.			
	2.			
	3.			
不需在此決策輔助 工具回答之問題 ³	1.			
	2.			
	3.			



AF病人的問題

背景問題?前景問題?不需在決策輔助工具回答之問題?

1. 什麼是「顫動」?
2. 心房顫動、血塊、中風、抗凝血劑，彼此有什麼關係?
3. 心房顫動會好嗎?吃藥可以治療心房顫動嗎?
4. 只有吃藥才可以預防中風嗎?
5. 為什麼吃抗凝血劑可以預防中風?
6. 心房顫動引起的中風有多嚴重?大中風?小中風?會癱瘓嗎?
7. 有人怕死，有人怕拖，有人怕麻煩，吃藥的預防效果有多少?
8. 吃藥和不吃藥有什麼差別?
9. 我需要自己選擇吃哪一種藥嗎?新型和舊型有什麼差別?效果、費用、副作用?吃藥的方式?
10. 除了抗凝血劑，還有其他更安全有效的藥嗎?
11. 如果不想吃藥，吃什麼營養食品可以預防中風或減輕心房顫動的症狀?
12. 中風之前有什麼徵兆?如果不吃藥，自己平時多注意，發現有可能中風的徵兆再看醫生和吃藥，來得及嗎?
13. 吃藥的出血機率有多高?出血會發生什麼事?是哪裡出血?會死嗎?
14. 吃藥和不吃藥，哪一種比較需要回醫院?回醫院的目的是什麼?做檢查或拿藥?藥局買得到抗凝血劑嗎?要自費嗎?
15. 跌倒、不小心切菜時切到手指，會血流不止嗎?需要上醫院嗎?如何止血?
16. 出血後有什麼方式可以止血?尤其是在戶外或是出國，找不到醫院怎麼辦?
17. 忘記吃藥會怎樣?
18. 吃藥後的飲食禁忌很多，不小心吃錯東西會發生什麼事?
19. 聽說有人因為吃抗凝血藥物又需要開刀，結果大出血死掉了，開始吃藥以後是不是就不能開刀?萬一以後遇到需要開刀的狀況怎麼辦?
20. 如果要拔牙，要提前幾天停藥?
21. 開始吃藥後如果覺得很麻煩，可以停藥嗎?或是可以降低劑量?
22. 吃藥後除了出血，還有什麼風險或副作用?長期吃藥會影響腎功能嗎?
23. 吃藥後如何預防出血?
24. 心房顫動和心律不整是否相同?
25. 使用維他命K可降低抗凝血作用，要如何攝取維他命K?要吃哪些食物或食品?或是打針?要醫師開藥或可以自行購買?大概多少錢?
26. 又如果危急時維他命K能立即有效止血嗎?不論是服用或是注射，各自的效用如何?
27. 什麼是交互作用?發生交互作用會怎樣?
28. 新藥的出血機率比傳統抗凝血劑低，是否也代表抗凝血效果或預防中風的效果也比較低?



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



✓ 背景問題：

- 可用教科書、專業資料庫回答。
- 常在決策輔助表之「健康議題簡介」、「醫療選項簡介」或「步驟一：選項的比較」之「要做的事」中回答，或可由醫療人員直接回答，不需呈現於決策輔助表。

✓ 前景問題：

- 需要透過實證醫學方法或查閱資料才能回答的問題。
- 通常應用於決策輔助表「步驟一：選項的比較」之優缺點、副作用、風險比較。

✓ 不需在決策輔助表回答的問題：

1. 已有現成衛教素材可輔佐說明（包括現場溝通或病人自行閱讀），或是可於完成決策後再詳細說明。
2. 不易在此決策輔助表中說明，需另製作其他說明素材輔助說明。
3. 非此決策題目範圍（或階段）需回答的問題，需製作另一決策輔助工具。
4. 非常見決策評估問題，經團隊評估後決定不呈現於決策輔助表。

✓ 處理方式：

- (略) 詳見練習單。



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



AF病人的問題

背景問題?前景問題?不需在決策輔助工具回答之問題?

練習：

問題類別	問題	提問者編號	處理方式 ⁴	負責人(撰寫分工)
背景問題 ¹	1.			
	2.			
	3.			
前景問題 ²	1.			
	2.			
	3.			
不需在此決策輔助工具回答之問題 ³	1.			
	2.			
	3.			



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。



問題類別	問題	提問者編號	處理方式	負責人
背景問題	什麼是乳房重建?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	林怡君
	為什麼要重建?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	林怡君
	如果不重建是否有其他替代方案?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	林怡君
	如果沒有接受重建,對自己會有什麼影響?(社交、心理、穿著、身體不平衡)	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	林怡君
	重建手術需住院多久?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	張淑霞
	乳房重建的傷口大小?	2.3.4.5	教科書、專業資料庫	張淑霞
	重建後,兩側乳房會對稱嗎?	1.2.3	教科書、專業資料庫	張淑霞
前景問題	重建的費用?算是健保嗎?	1.2.3.4	教科書、專業資料庫	張淑霞
	重建方式有那些選擇?優缺點有哪些?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	郭寶仁
	我可以接受什麼類型的乳房重建?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	郭寶仁
	接受重建是否會延長恢復時間?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	郭寶仁
	手術及麻醉時間延長,是否對生命造成危險?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	郭寶仁
	手術成功率有多少?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	郭寶仁
	重建會造成其他合併症嗎?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	蔡岳儒
	重建是否會影響我後續乳癌治療及追蹤?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	蔡岳儒
	會不會影響,造成復發?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	蔡岳儒
	重建手術會干擾放射線治療嗎?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	蔡岳儒
不需在此決策輔助工具回答之問題	我重建的乳房會有感覺嗎?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	植入物容易破損嗎?	1.2.3.4.5	實證醫學、查閱資料	
	如果沒有對稱,還可以用什麼方法改善?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	是否可同時接受乳頭及乳暈重建?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	手術後疤痕應該要如何照顧?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	是否需要再進行乳房自我檢查?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	我什麼時候可以恢復日常活動?如駕駛及運動	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
	術後何時可以上班?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫	
重建術後需不需要復健?	1.2.3.4.5	教科書、專業資料庫		

決策輔助工具開發步驟



1. 接受乳房重建會不會影響局部乳癌復發的機率



1. 檢索策略(最終檢索日期: 107/06/13)

策略: 以 breast reconstruction, local recurrence, and meta-analysis 作為關鍵字, 在 pubmed 搜尋, 並以 NHS CASP 的評讀工具加以審視。

資料庫	關鍵字	檢索結果(文獻篇數)
Pubmed	Breast reconstruction, local recurrence, meta-analysis	12

2. 所獲目前最佳證據:

項次	篇名	出處	研究設計
1	Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis.	Eur J Surg Oncol. 2017 Feb;43(2):285-293	Meta-analysis
2	Local breast cancer recurrence after mastectomy and immediate breast reconstruction for invasive cancer: a meta-analysis.	Breast. 2012 Jun;21(3):230-6.	Meta-analysis



結果	研究數	事件		效果 ¹ (不確定性)	證據品質 ²
		實驗組	對照組		
乳癌局部復發	18 (4981人)	184/4981 =36.9/1000	291/7513 =38.7/1000	RR 0.92 (0.75~1.73)	高 (high)

RR, risk ratio; MD, mean difference

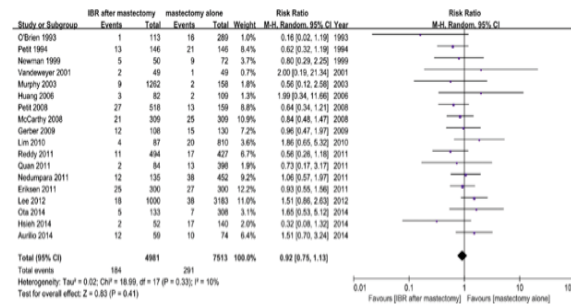
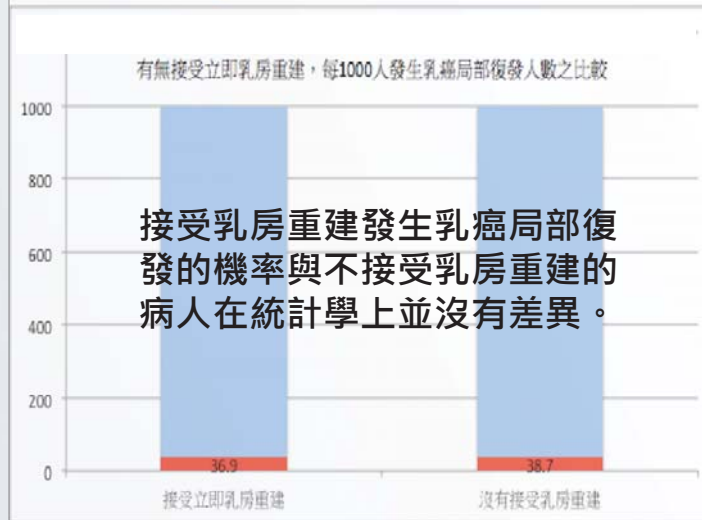


Figure 4. Forest plot of local recurrence.

乳癌局部復發的機率：



參考資料：

Local breast cancer recurrence after mastectomy and immediate breast reconstruction for invasive cancer: a meta-analysis. Breast. 2012 Jun;21(3):230-6

2. 接受乳房重建發生併發症的機率為何？

以breast reconstruction, complication作為關鍵字，在pubmed 搜尋。嘗試加入關鍵字multicenter，以增加證據力。另外考慮發表年份。

項次	篇名	出處	研究設計
1	Complications in Postmastectomy Breast Reconstruction: One-year Outcomes of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium (MROC) Study.	Ann Surg. 2018 Jan;267(1):164-170	Cohort study
2	Meta-analysis of the safety and factors contributing to complications of MS-TRAM, DIEP, and SIEA flaps for breast reconstruction.	Aesthetic Plast Surg. 2014 Aug;38(4):681-91	Meta-analysis

接受自體組織移植的乳房重建手術發生併發症的機率比義乳植入來得高
發生重大併發症機率約為23%~29%。



乳房重建一年內發生併發症之機率					
	義乳植入 (立即或是延遲)	腹直肌皮瓣 (根蒂)	腹直肌皮瓣 (游離)	深下腹動脈穿透枝皮瓣	闊背肌皮瓣
任何併發症	24.7%	38.1%	34%	46.9%	38.4%
重大併發症	18%	29.8%	23.7%	29.3%	17.8%
重建失敗	5.9%	0%	2.1%	1.6%	2.7%

Ref: Complications in Postmastectomy Breast Reconstruction One-year Outcomes of the Mastectomy Reconstruction Outcomes Consortium (MROC) Study. *Ann Surg.* 2018 Jan; 267(1): 164-170.

3. 接受乳房重建會不會影響後續治療？



以breast reconstruction, cancer follow up作為關鍵字，在pubmed 搜尋。

Ann Surg Oncol
https://doi.org/10.1245/s10434-018-6663-7

Annals of
SURGICAL ONCOLOGY
OFFICIAL JOURNAL OF THE SOCIETY OF SURGICAL ONCOLOGY



ORIGINAL ARTICLE – BREAST ONCOLOGY

Impact of Breast Reconstruction on Time to Definitive Surgical Treatment, Adjuvant Therapy, and Breast Cancer Outcomes

Brice Jabo, MD, PhD¹, Ann C. Lin, MD², Mayada A. Aljehani, DrPH¹, Liang Ji, MBA, MPH¹, John W. Morgan, CPH, DrPH^{1,4}, Matthew J. Selbeck, DO², Hahns Y. Kim, MD³, and Sharon S. Lum, MD²

TABLE 2 Time (days) from diagnosis to treatment by reconstruction status

	Without reconstruction		With reconstruction		p value		
	Median	IQR	Median	IQR			
Time from diagnosis to surgery	35	21	56	49	34	73	< 0.001
Time from diagnosis to chemotherapy	76	58	99	87	67	111	< 0.001
Time from diagnosis to endocrine therapy	120	65	206	137	84	217	< 0.001
Time from diagnosis to radiation therapy	210	160	257	218	177	263	< 0.001

IQR interquartile range

TABLE 3 Time (days) from surgery to adjuvant treatment by reconstruction status

	Without reconstruction		With reconstruction		p value		
	Median	IQR	Median	IQR			
Time from surgery to chemotherapy	40	30	54	41	30	55	0.226
Time from surgery to endocrine therapy	66	27	164	71	30	166	0.014

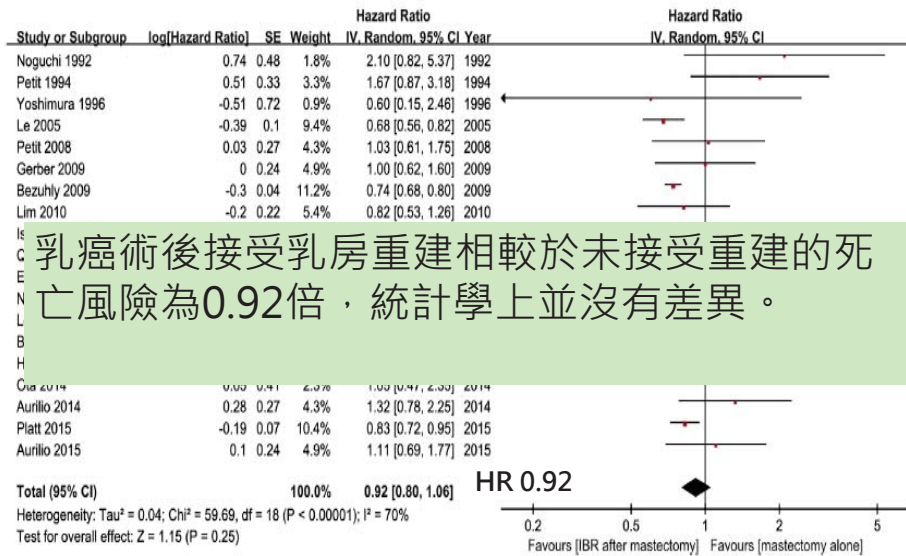
Time fr 有無接受乳房重建手術對後續的治療時效沒有影響⁵
IQR interquartile range



4.接受乳房重建會不會影響存活率

以breast reconstruction, survival作為關鍵字，在pubmed 搜尋。

項次	篇名	出處	研究設計
1	Comparison of immediate breast reconstruction after mastectomy and mastectomy alone for breast cancer: A meta-analysis.	Eur J Surg Oncol. 2017 Feb;43(2):285-293	Meta-analysis
2	Does breast reconstruction after mastectomy for breast cancer affect overall survival? Long-term follow-up of a retrospective population-based cohort.	Plast Reconstr Surg. 2015 Mar;135(3):468e-476e	Cohort study



乳癌術後接受乳房重建相較於未接受重建的死亡風險為0.92倍，統計學上並沒有差異。

Figure 2. Forest plot of overall survival.

乳房重建醫病共享決策輔助表草稿

醫病共享決策輔助表撰寫大綱及說明

撰寫目的

協助患者了解接受乳房重建手術的利弊，並根據個人價值觀做出決定。

適用對象

接受乳房重建手術的乳癌患者及家屬。

內容說明

1. 乳房重建手術的種類及利弊。
2. 乳房重建手術的風險。
3. 乳房重建手術的費用及保險。
4. 乳房重建手術的後續護理。

本表旨在協助患者了解接受乳房重建手術的利弊，並根據個人價值觀做出決定。本表內容包括：

- 乳房重建手術的種類及利弊。
- 乳房重建手術的風險。
- 乳房重建手術的費用及保險。
- 乳房重建手術的後續護理。

本表內容包括：

- 乳房重建手術的種類及利弊。
- 乳房重建手術的風險。
- 乳房重建手術的費用及保險。
- 乳房重建手術的後續護理。

醫病共享決策輔助表

乳房重建手術的利弊

利弊	乳房重建手術	不重建
優點	1. 恢復乳房外觀。 2. 減少乳房疼痛。 3. 減少乳房下垂。	1. 手術時間較短。 2. 手術風險較低。
缺點	1. 手術時間較長。 2. 手術風險較高。 3. 手術費用較高。	1. 乳房外觀不佳。 2. 乳房疼痛。 3. 乳房下垂。

乳房重建手術的風險

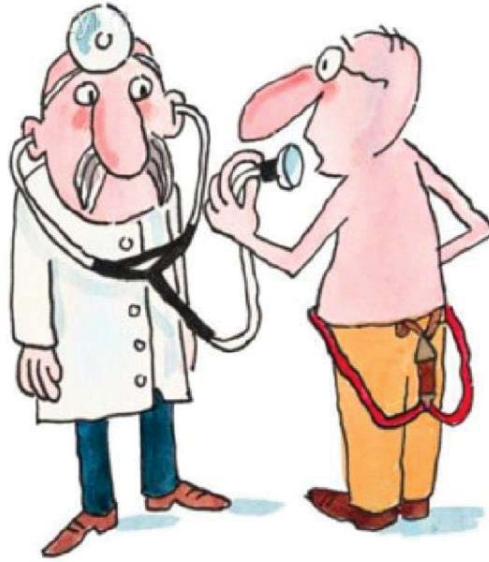
1. 手術時間較長。
2. 手術風險較高。
3. 手術費用較高。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。



"Listen to your patient,
he is telling you
the diagnosis"

Sir William Osler



"Listen to your patient, he is telling you the NEEDS"



評鑑認證、品質促進、專業教育的卓越機構



簡報結束
多謝大家



敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

**打造一個安心與信賴的 PDA
&
PDA 研發過程與成品符合標準嗎？**

劉人瑋 副主任

輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

研發以實證為基礎的決策輔助工具 (Development of an Evidence- Based Decision-Aid)

輔仁大學附設醫院藥劑部 劉人璋副主任

前言

Preface

- 這是個關鍵問題：

為什麼
要 SDM?

前言

Preface

- 這是個關鍵問題：

為什麼
要 SDM?

= 病人參與 + 充分
了解的決策

前言

Preface

- 這是個邏輯問題：

什麼時候
要 SDM?

前言

Preface

- 這是個邏輯問題：

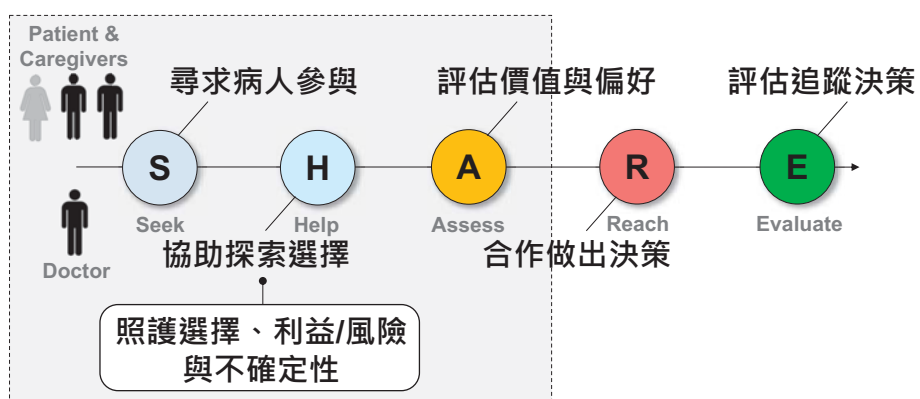
什麼時候
要 SDM?

= 困難決策時

決策輔助工具

Decision Aids

- 決策輔助工具是協助病人結合「價值」與「偏好」進型知情抉擇 (informed choices) 的一種工具。



決策輔助工具

Decision Aids

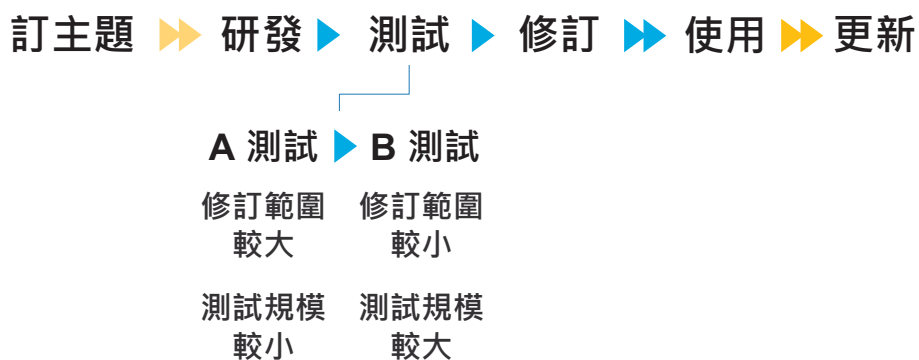
- 決策輔助工具的形式取決於**主題**及**對象**：

單張	影片	互動式網站
通用型	不易想像、容易越想越多的主題	需計算風險、重視數據視覺化的主題
文字閱讀能力可	影片理解能力佳	數字理解能力佳
製作門檻低	製作門檻較高	製作門檻較高

研發流程

Processes

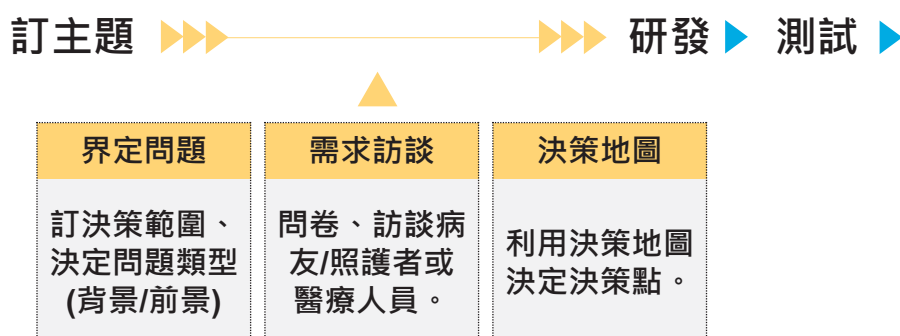
- 決策輔助工具的研發與測試過程：



研發流程

Processes

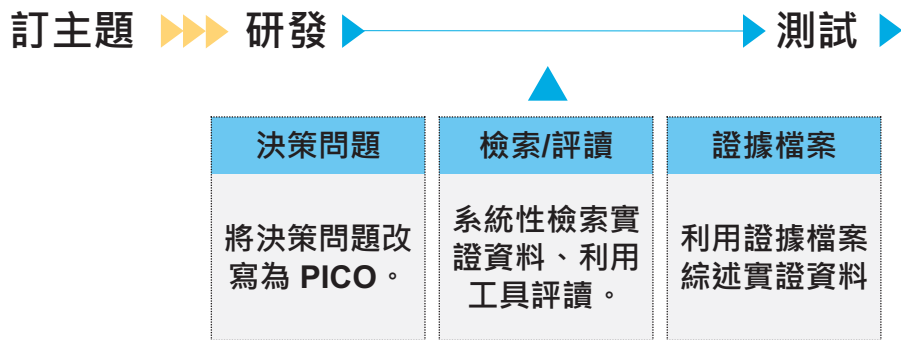
- 決策輔助工具的研發與測試過程：



研發流程

Processes

- 決策輔助工具的研發與測試過程：



決策輔助工具

Decision Aids

- 什麼是「好的」決策輔助工具？

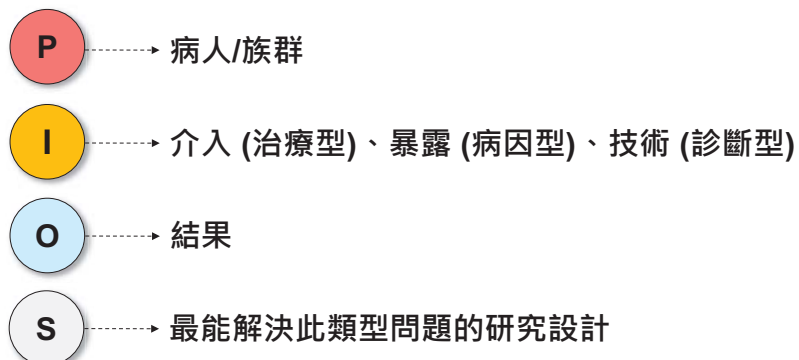


問題評析

Question

- 將決策輔助工具內的「決策問題」改寫為「PICO S」

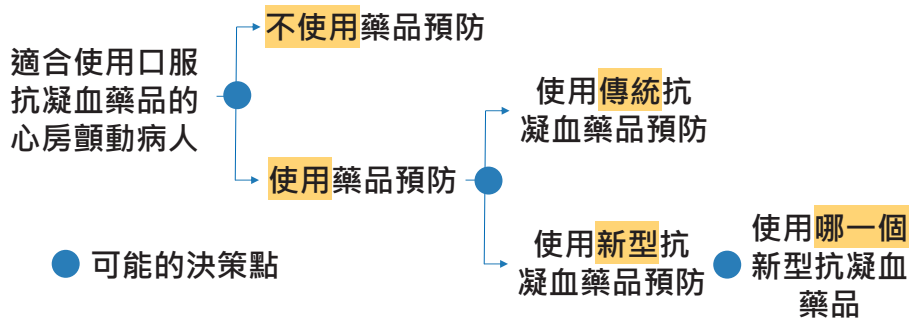
“我有心房顫動，應該使用抗凝血藥品預防中風嗎？”



決策問題

Questions

- 清楚說明這份決策輔助工具的「決策問題」

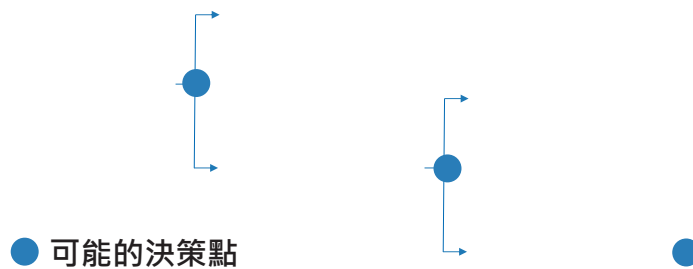


- 團隊應透過「需求調查」或「臨床經驗」決定適用的對象及決策點。

練習

Practice

- 練習一 根據臨床問題，決定決策地圖：



- 決策地點是根據 需求調查 或 臨床經驗 決定。

決策問題

Questions

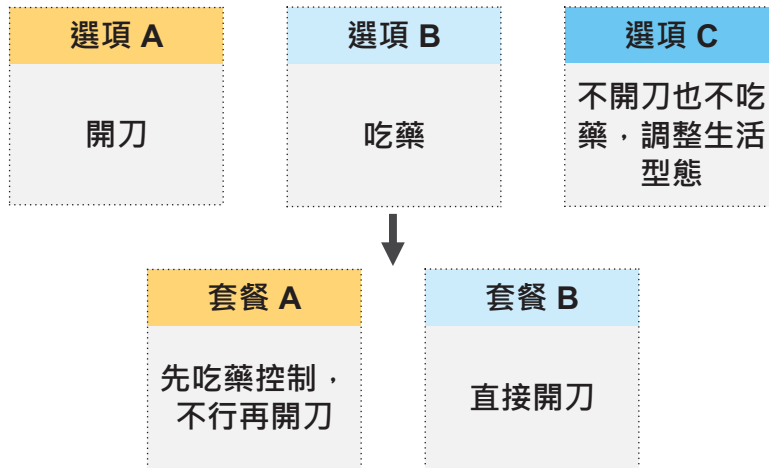
- 「決策問題」的呈現方式取決於「選項」：

決策問題	選項
我是一個心房顫動病人，我該如何預防中風？	很多 控制危險因子 (藥物、運動、生活型態)、抗凝血藥物等。
我是一個心房顫動病人，我該使用抗凝血藥物預防中風嗎？	聚焦 抗凝血藥物 (用/不用)
我是一個心房顫動病人，我該使用新型還是傳統抗凝血藥物預防中風嗎？	聚焦 抗凝血藥物 (新型/傳統)

決策問題

Questions

- 「決策選項」的選定是 PDA 有沒有幫助的關鍵。



適用對象

Population

- 「適用對象」可以讓工具用在對的人身上：

適用範疇	適用對象
廣	心房顫動
中	經醫師診斷為心房顫動，希望預防中風
窄	經醫師診斷為心房顫動，適合使用抗凝血物預防中風

- 應該根據**決策點**界定對象，如果包括「不適合使用藥物」的對象，怎麼會有需要使用藥物的決策呢？

練習

Practice

- 練習二** 根據臨床問題，決定適用對象：

“ 請繕寫你的臨床問題 ”

適用範疇	適用對象
廣	
中	
窄	

決策問題

Questions

- 這些都是「氣管插管替代選擇」的決策問題：

「呼吸衰竭插管失敗，我的選擇是什麼？」

醫療選擇

「長管還是短管好，我要選擇氣管造口術嗎？」

醫療選擇 + 倫理考量

「加護病房末期病人是否撤除氣管內管，你的選擇？」

倫理考量 > 醫療選擇

決策重要性

Importance

- 清楚說明這份決策輔助工具的「決策重要性」

當您有「心房顫動」時，日後中風的機會會增加，吃藥（抗凝血藥物，↑讓血液比較西，不容易塞住血管）可以預防中風，但也可能造成出血。

🤔 健康議題

🤔 決策重要性

🤔 選項可能的優缺點

- 經驗顯示，使用者最困擾的是「專有名詞」。

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 篩選標準：都是一個決策輔助工具的基本👉

標準	內容
提供選項資訊	(1) 這個工具適用的健康議題及目標族群 (用在誰身上🤔) (2) 指出要做什麼決策 (要做什麼) (3) 列出合適的決策選項
公平地提供各選項的正負面資訊🤔	(4) 有各選項的正面資訊 (如好處或優點) (5) 有個選項的負面資訊 (如風險與缺點)
包含病人價值觀的資訊	(6) 從病人自身關心的考量開始 (如費用、資源、生活品質等🤔)

專有名詞

Terms

- 「專有名詞」絕對是決定成敗的關鍵：

專有名詞	去學術化語言
心房顫動	心跳忽快忽慢、不規律，一種常發生在中老年人的問題
抗凝血藥物	讓血液變稀、比較不會塞住血管
缺血性腦中風	腦血管阻塞，俗稱中風，可能造成手腳無力

- 去學術化的語言可以是任何形式，包括「譬喻」、「描述」、「可能發生的事情」、「視覺」、「不同的語言」。

專有名詞

Terms

- 用「專有名詞解釋專有名詞」是很常見的困擾：

非瓣膜性心房顫動是一種發生在心房的心律不整，常發生在高血壓、甲狀腺功能亢進的病人，會增加缺血性中風的風險。

- 上面👉這一段話，有多少個令人黑人問號🙄的專有名詞呢？答案是「六個」。

練習

Practice

- 練習三 清楚說明這份決策輔助工具的「決策重要性」

“ 請繕寫臨床問題的決策重要性 ”

寫完後記得數一下，有多少個專有名詞喔！

嚴格評讀 Critical Appraisal

符合標準 – 專業門檻 讓你對這份工具更有信心

嚴格評讀 Critical Appraisal

- 符合標準：確保決策輔助工具的**可靠性**、**公正性**🙄

標準	內容
提供選項詳細資訊	(1) 提供各選項前/中/後的流程資訊 (要做什麼、會遇到什麼困難)
提供公正的、可理解的各項數據	(2) 各選項的正負面事件、結果的數據 (3) 以同等的方式 (字體、排列、圖表) 呈現正負面資訊 😊 (4) 描述事件機率的「不確定性」 🙄
提供參考資料來源	(5) 引用資料來源
利益衝突聲明、研發、更新日期	(6) 註名研發日期、更新日期、利益衝突、資金來源、更新方法

資料來源：醫策會決策輔助工具檢核表 (微更)

證據檢索 Search

- 如何從文獻資料庫中快速獲得系統性綜論或指引：

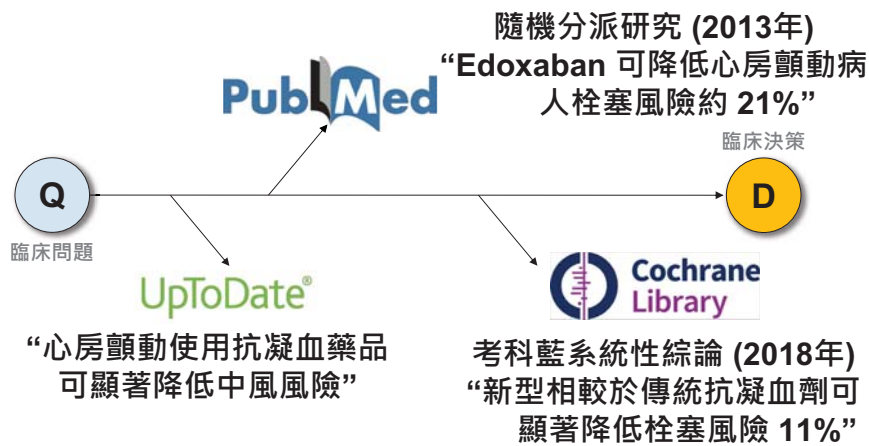
	PubMed	Embase.com
限制	限制 systematic reviews 或 practice guideline	EBM filter 限制 systematic review 或 Cochrane review
語法	systematic [sb]	systematic review/lim cochrane review/lim practice guideline/de

通常會被要求記錄檢索關鍵字、檢索歷程與結果。

證據檢索

Search

- 原則：適當的資料庫優於大量且無效率檢索。



資料來源：User's Guide to the Medical Literature, 3e

證據檢索

Search

- 檢索目標：符合臨床問題且高證據品質的文獻

問題類型	高證據品質「研究設計」*	適當研究類型
治療	收納適當研究類型的系統性綜論 (systematic review)	隨機分派研究
傷害		隨機分派研究 > 世代研究
(鑑別) 診斷		隨機分派研究 > 斷面性研究
預後		隨機分派研究 > 世代研究

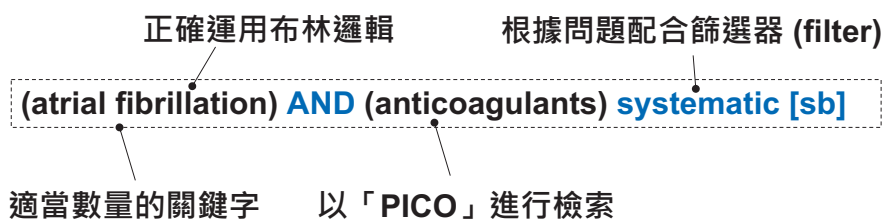
*須經過嚴格評讀後才能確定證據品質

資料來源：User's Guide to the Medical Literature, 3e

證據檢索

Search

- 檢索核心概念：





- 檢索很難一次到位，需根據檢索結果 (results) 及檢索內容 (search details) 修正關鍵字，甚至運用次標題 (subheading)。

練習

Practice

- **練習四** 檢索符合決策問題的最佳證據：

	關鍵字	檢索	符合問題
		篇	篇
		篇	篇

- 應敘明挑選文獻的納入條件 (inclusion criteria) 或排除條件 (exclusion criteria)。

選項資訊

Options

- 正 (優點)、負面 (缺點) 訊息，多以圖表呈現：

	使用新型抗凝血藥物	使用傳統抗凝血藥物
效果	都可以有效預防中風	
風險	出血風險較低，但要注意腸胃出血	出血風險較高
費用	較高，但大部分符合健保給付	較低
要做的事	每天按時服藥 (一天一到兩次) 回診追蹤效果與副作用	每天按時服藥 (一天一次) 回診時抽血監測凝血功能、調整劑量

不是差異才要呈現，因為沒有差異也會影響決策。

練習

Practice

- **練習五** 傳達決策選項的正負面訊息

	選項	選項
好處		
風險		
費用/資源		
要做的事		

偏好與價值

Preference & Value

- 價值與偏好 = 對自身健康與生命的看法、信念、期待與目標。包括衡量可能的好處、風險、費用、負擔的過程。

58歲女性

對中風帶來的失能感到擔憂，希望自己還可以維持生活品質，不成為家人的負擔。
雖然不想吃藥，但如果效果多過風險，願意配合治療。

77歲男性

已經中風兩次，行動有困難，需要人照顧。
知道藥品可以減少中風但對於自己的復原情況並沒有太多期望

偏好與價值

Preference & Value

- 決策輔助表步驟二「在意的項目」可以來自 (1) 偏好與價值的證據 (2) 臨床互動經驗 (3) 病人代表意見。
- 如何快速取得「偏好與價值」的證據：

	內容	專一度
語法一	“Patient Preference”[mh] OR Preferen*[tiab]	97.2%
語法二	Preferen*	97.2%
語法三	“Patient Preference”[mh] OR Adheren*[tiab]	97.0%

資料來源：BMC Med Res Methodol. 2016;16:88.

偏好與價值

Preference & Value

- 檢索「偏好與價值」的證據：

📖 Thromb Haemost, 111 (3), 465-473 🕒 2014 Mar 3

Evaluation of Patients' Attitudes Towards Stroke Prevention and Bleeding Risk in Atrial Fibrillation

“172位住院非瓣膜性心房顫動且考慮使用口服抗凝血藥品病人 😊。”

“NNT 125人、相對風險下降 15% 是病人願意接受預防的閾值 😊。”

練習

Practice

- 練習六 如何探索病人的價值與偏好？

描述								
	不在乎	0	1	2	3	4	5	很在乎
	不在乎	0	1	2	3	4	5	很在乎
	不在乎	0	1	2	3	4	5	很在乎

描述							
	3	2	1	0	1	2	3
	3	2	1	0	1	2	3

數據呈現

Data

- 應以**同等**的方式呈現數據：

	範例一	範例二
中風	新型與傳統抗凝血藥物都能有效預防中風，效果差異不大 每千人少8人	(預防中風) 效果差不多
出血	新型抗凝血藥物，比起傳統的，嚴重出血較少 每千人少9人	(出血) 副作用比較少

☹️ 要呈現的是「與決策有關」的數據。

數據呈現

Data

- 數據的**不確定性** (uncertainty)：

	描述	(數據) 不確定性
中風	新型與傳統抗凝血藥物都能有效預防中風，效果差異不大	每千人少8人 最差：每千人多2人 (中風) 最好：每千人少18人 (中風) 👉 所以效果差異不大
出血	新型抗凝血藥物，比起傳統的，嚴重出血較少	每千人少9人 最差：每千人少3人 (出血) 最好：每千人少15人 (出血) 👉 所以副作用較少

數據呈現

Data

- 哪一種呈現方式 (視覺化、風險、差異) 是使用者最容易理解的呢?

(重大出血) 事件率		(重大出血) 頻率		(重大出血) 差異
新型抗凝血藥品	傳統抗凝血藥品	新型抗凝血藥品	傳統抗凝血藥品	絕對風險差異 0.9%
5.3%	6.2%	53人 /1000人	62人 /1000人	相對風險差異 14%
				NNT 111人

資料來源：Ann Intern Med. 2014;161:270-80.

數據呈現

Data

- 相同尺規的好處是「可比較」及「公正」，不同尺規的定義：

	單位不同	計算方式不同	資訊不同
中風	減少8人/百人	降低80% (相對)	效果相當，每千人減少8人
出血	減少9人/千人	減少2% (絕對)	較少

- 除了單位、算法、資訊不同外，其他還可能不同的包括時間長短 (time period)、基礎風險 (baseline risk) 的差異，都可能提供不對等的資訊。

數據呈現

Data

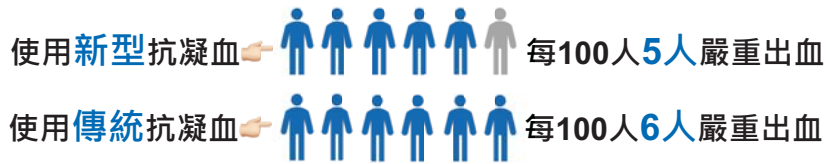


資料來源：我的大腦

數據呈現

Data

- 數據視覺化 (data visualization) 應該簡潔、易懂：



	新型		傳統	
缺血性中風	2.27%	2/100人	2.47%	3/100人
嚴重出血	5.26%	5/100人	6.16%	6/100人

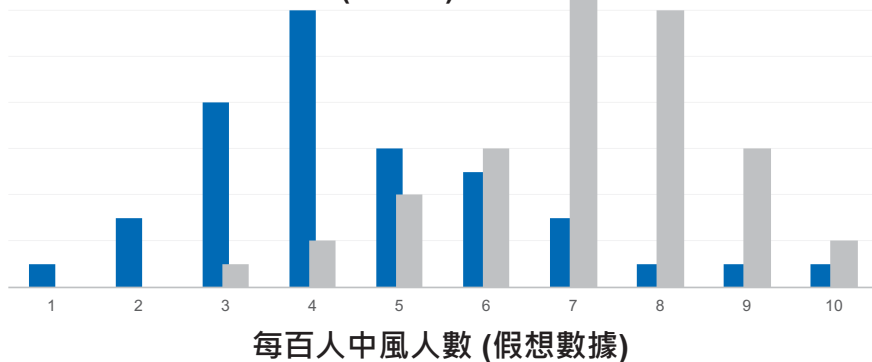
資料來源：Lancet. 2014;383(9921):955-62.

數據呈現

Data

- 數據視覺化也可以包括機率不確定性。

- 新型抗凝血藥物 **4人 (2-6人)**
- 傳統抗凝血藥物 **7人 (4-10人)**



數據呈現

Data

- 設計的基本概念 – 排版 (typesetting)：

 <https://vimeo.com/373297064>



資料來源：Layout song / ならべうた (Minami Yamaguchi)

數據呈現

Presentation

- 各類型資料建議呈現方式：

	範例	建議
類別	中風或全身性栓塞 (臨床事件)、重大出血等	轉換為每100人或每1000人發生事件人數
連續/序位	功能分數 (以問卷或VAS分數評量)	(分數) 平均差異，及最小重要差異 (minimally important difference, MID)

*MID 可從其他研究得知或共識形成，代表對病人而言「臨床顯著的最小差異」。

資料來源：JAMA. 2014;312:1342-3.

練習

Practice

- 練習七 各類數據轉化及圖表呈現：

使用新型凝血藥物，比起傳統可顯著降低中風或栓塞風險 (RR 0.85, 95% CI 0.79-0.94)



看得懂的文字
跟圖表

使用新型凝血藥物，比起傳統可顯著延長罹病到中風時間 (time to stroke/embolism : 14 mo, 95% CI 10.5-16.3 mo)



看得懂的文字
跟圖表

練習

Practice

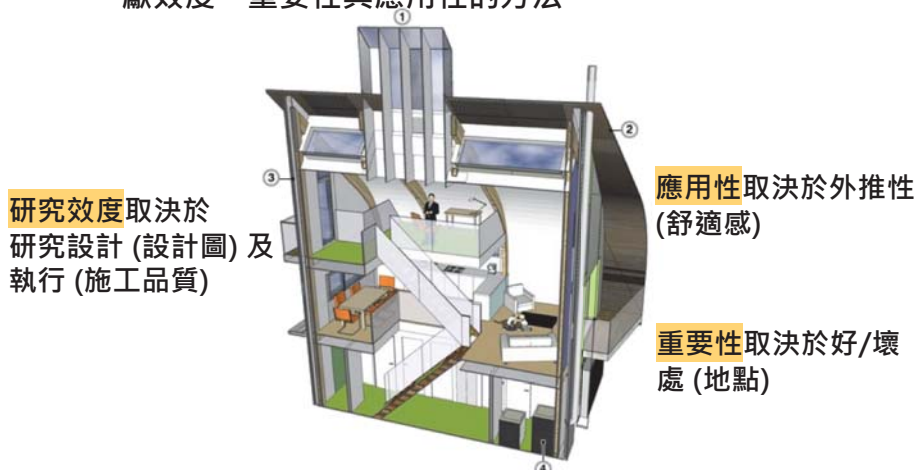
- 練習八 以同等的方式呈現數據：

	選項A	選項B
好處		
風險		

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 嚴格評讀 (critical appraisal) 是利用評讀工具評估文獻效度、重要性與應用性的方法。



嚴格評讀

Critical Appraisal

- 根據文獻類型 (研究設計) 使用適當評讀工具。

項目	SR/NMA	SR/MA	RCT	NRS
效度	合理臨床問題、完整檢索、客觀挑選、偏誤風險、適當呈現結果		隨機、隱匿、盲性、追蹤)	共同影響因子、納入、分組、追蹤、結果評估
分析	足夠資訊量、研究間相似度高、直間接比較一致	研究間相似度高	意向分析 (ITT)、完整通報	完整通報
結果	效益 (不確定性)、排序、敏感分析	效益 (不確定性)、敏感分析	效益 (不確定性)、次組分析	關聯性 (不確定性)
應用	個人化應用、預後重要性、效益風險、治療選擇、證據品質			

證據品質

Quality of Evidence

- 證據品質 (quality of evidence) 代表證據的不確定性 (uncertainty)。

證據品質	代表意義 (對真實效果與研究結果)*	建議用詞
高 ●●●●	非常有信心	肯定的
中 ●●●●	中度信心	或許的
低 ●●●●	信心不大	可能的
非常低 ●●●●	信心很低	不確定的

*根據新版 GRADE 指引建議

文字說明

Wording

- 以新型與傳統抗凝血藥品為例：

像您一樣的新診斷心房顫動病人，使用新型抗凝血藥品，比起傳統抗凝血藥品，每1000人可以多減少8人死亡、2人中風，但可能多增加6人腸胃道出血。

像您一樣的 [疾病/症狀/健康問題]，使用 [介入]，比起 [對照]，每1000人可以多減少 [差異][結果]。

- 應有醫療選項的「正面」、「負面」資訊，且有證據不確定性。

練習

Practice

- **練習九** 可理解的文字說明：

像您一樣的 [疾病/症狀/健康問題]，使用 [介入]，比起 [對照]，每1000人可以多減少 [差異][結果]。

“

請寫下您的文字說明

“

嚴格評讀

Critical Appraisal

品質標準 – 品質指標
證明這份工具是可行且優秀的
(但不要那麼累啦 😭)

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 品質標準：勝出關鍵都在這裡 🏆🥈🥉

標準	內容
工具內容	(1) 有不採取任何醫療措施的自然發展過程 (有時候「不做任何事」也是一個選項) (2) 有比較個選項的「特性」 (3) 以相同「尺規」「時間」「分母」呈現各選項結果的數據
研發過程	(1) 有進行需求調查 (針對曾面臨相同決策的人) (2) 有請「未參與研發」的使用者/醫療人員/相關領域專家審查或檢閱 (3) 有實際測試、測試結果可被使用者接受、無法決定之使用者感受到公平資訊

資料來源：醫策會決策輔助工具檢核表 (微更)

決策選項

Options

- 「不做任何事」很容易被誤解及誤用：

好處	與	風險
不會有「做事」的風險與負擔 還有機會採取未經證實但也無法排除有好處的選項	與	可能喪失「做事」所帶來的好處 可能有選擇未經證實選項的壞處

不做任何事，很容易被「前見」傾向保守的共同決策者選擇 (即使有明顯的風險)。

決策選項

Options

- 「不做任何事」可能適用的主題與時機：

自限性疾病	與	容易過度治療
流行性感冒，病程約七天，即是不治療 (抗病毒或症狀治療)，可能將自行痊癒 (當然也可能惡化)。	與	證據已顯示，急性細菌性鼻竇炎，即使已經確認是細菌造成，使用抗生素治療的好處並沒有多於副作用

當不做任何事真的是一個可行且合理的選項時，再把它放入選項中。

研發測試

Processes

- 決策輔助工具的研發與測試過程：

訂主題 ▶▶ 研發 ▶ 測試 ▶ 修訂 ▶▶ 使用 ▶▶ 更新

A 測試 ▶ B 測試

修訂範圍 修訂範圍
較大 較小

測試規模 測試規模
較小 較大

嚴格評讀

Critical Appraisal

- 品質標準：勝出關鍵都在這裡 🏆🏆🏆 (續)

標準	內容
研發過程	(1) 有提及整合證據的方法 (如檢索/挑選/評讀/整合) (2) 以易讀、清晰的語言、圖示、影音 或 互動表單呈現各項決策選項比較
效益評估	(1) 檢驗此工具是否幫助使用者了解選項、特性、優缺點比較

詳細記錄 (證據獲得/整合過程)、易讀簡單 (易讀測試、文字簡化)、實地評估 (研發測試)。

資料來源：醫策會決策輔助工具檢核表 (微更)

文字修訂

Wording

- 語意固然重要，但不能只修「的、地、得」跟錯字：

原：像您一樣的心房顫動病人，使用新型抗凝血藥品，比起傳統抗凝血藥品，預防中風的效果差不多，而且能減少嚴重出血 (每100人少1人) 風險。

Similar = 相當、相仿、差不多、沒什麼差、看不出來。

Risk = 危險、風險、機率、機會

- 看得懂不等於「看全懂」，目標並不是讓使用者變成這個領域的專家，而是取得「共享決策必須的資訊」。

敬請尊重講師智財，如有閱讀以外之使用需求請徵詢講師同意。

廣告



醫策會網站



醫策會 LINE



醫策會 FB



SDM 平台

地址：新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

網址：<http://www.jct.org.tw>

總機：(02) 8964-3000

傳真：(02) 2963-4292

E-mail：sdm@jct.org.tw