



決策輔助工具 使用者決策需求探討

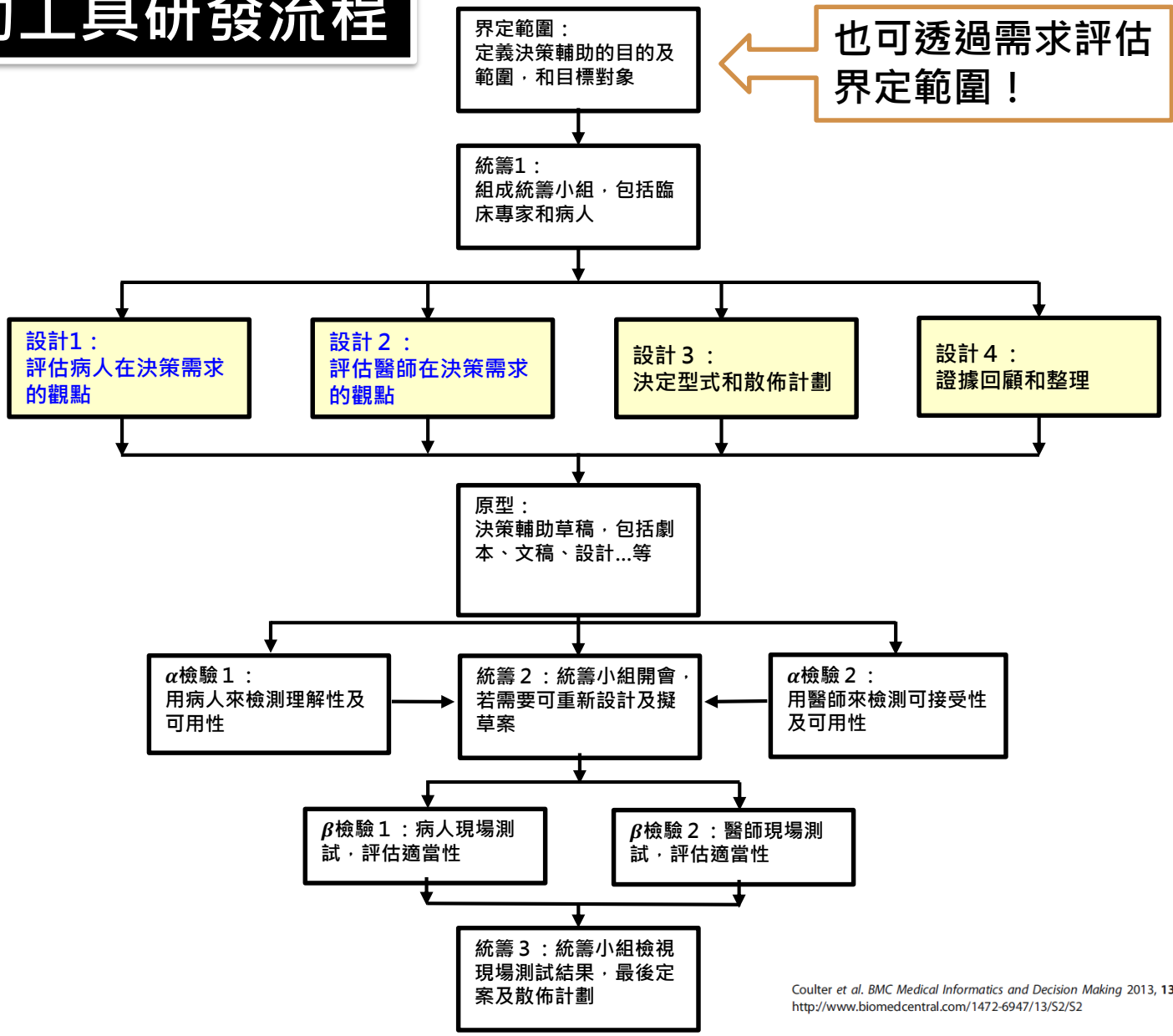
- 報告人：陳可欣
- 臺北醫學大學 學士後護理學系 助理教授
- 考科藍台灣研究中心(Cochrane Taiwan)執行長
- 萬芳醫院 護理部兼任副主任
- 萬芳醫院 實證知識轉譯中心主任
- 2018年05月21日

1.問問題

2.說考量

3.做決定

決策輔助工具研發流程



也可透過需求評估
界定範圍！



病人跟我們想的不一樣...

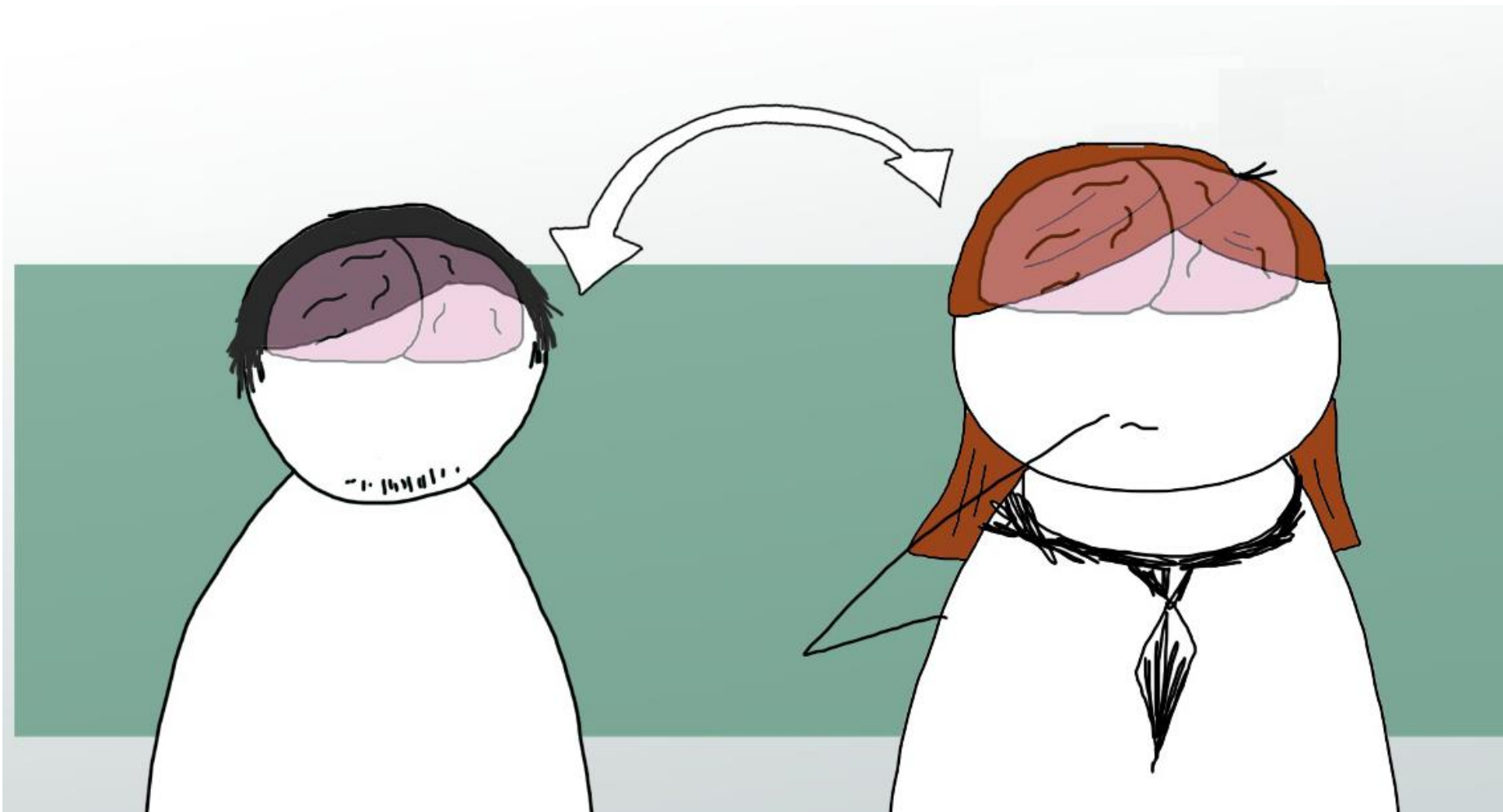
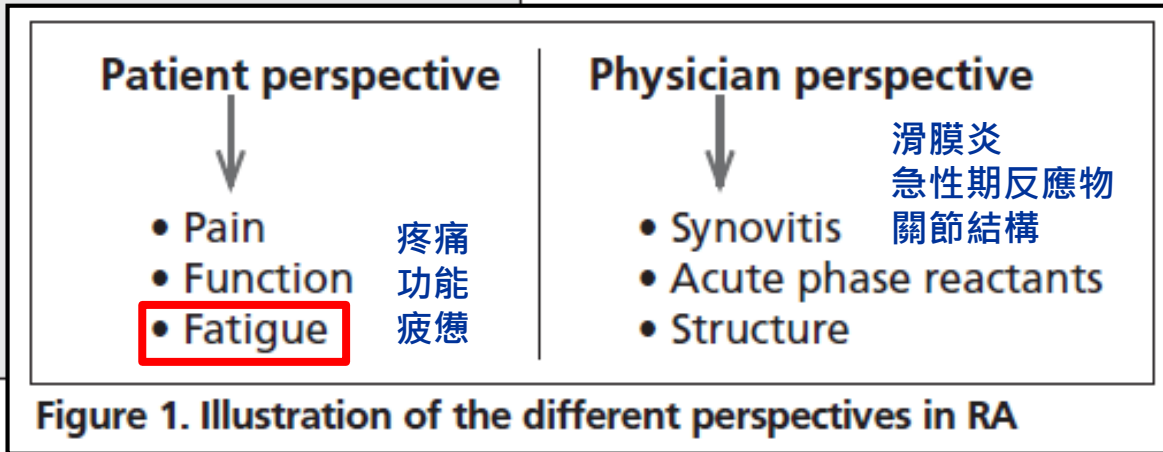


Table 1. The 'Core Set' in RA

Painful joint count
Synovial joint count
Acute phase reactants
Global assessment (doctor)
Pain (assessed by patient)
Global assessment (patient)
Functional capacity (patient)



The 'Core Set' is used both in Europe and in the United States since it is recognised both by the American College of Rheumatology (ACR) and the European League Against Rheumatism (EULAR)

Gossec L. Patient-Reported Outcomes in Rheumatoid Arthritis. *Turk J Rheumatol* 2010; 25: 99-104)



Patient perspective: **fatigue** as a recommended patient centered outcome measure in rheumatoid arthritis.

John R Kirwan, Patricia Minnock, Ade Adebajo, Barry Bresnihan, Ernest Choy, Maarten de Wit, Mieke Hazes, Pam Richards, Kenneth Saag, Maria Suarez-Almazor, George Wells and Sarah Hewlett

The Journal of Rheumatology May 2007, 34 (5) 1174-1177;



Invisible Disease: Rheumatoid Arthritis and Chronic Fatigue

Our survey said:

4 out of **5** said their healthcare professional has never tried to measure their levels of fatigue



89% of respondents experienced **chronic fatigue**



71%

of working age unemployed respondents said chronic fatigue contributed to them not being able to work

90% said fatigue had caused them to feel down or **depressed** in the last seven days

Over half

reported that fatigue had negatively affected their **sex life**



Rheumatoid Arthritis
Awareness Week
16-22 June 2014

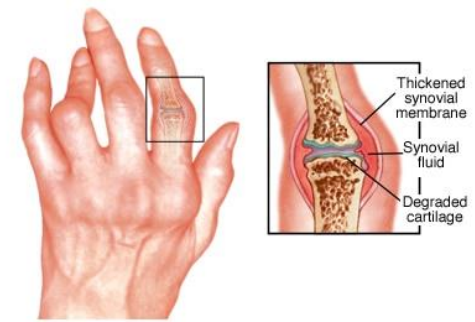
Find out more about rheumatoid arthritis at www.nras.org.uk

Call the NRAS Helpline on **0800 298 7650**

Join the conversation @NRAS_UK #Lookdeeper



nras
National Rheumatoid
Arthritis Society



Rheumatoid arthritis patient education: RA patients' experience

Paula Mäkeläinen, Katri Vehviläinen-Julkunen, Anna-Maija Pietilä

First published: 5 June 2009 | <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02763.x> | Cited by:19

- ✓ Rheumatology nurses mostly gave their RA patients information about how to use the anti-rheumatic drugs prescribed to them.
- ✓ 51% of the patients were satisfied with patient education.
- ✓ 24% was not satisfied
 - **Main reason: nurses did not focus on the patient's emotional support.**

需求評估調查 (Needs Assessment)

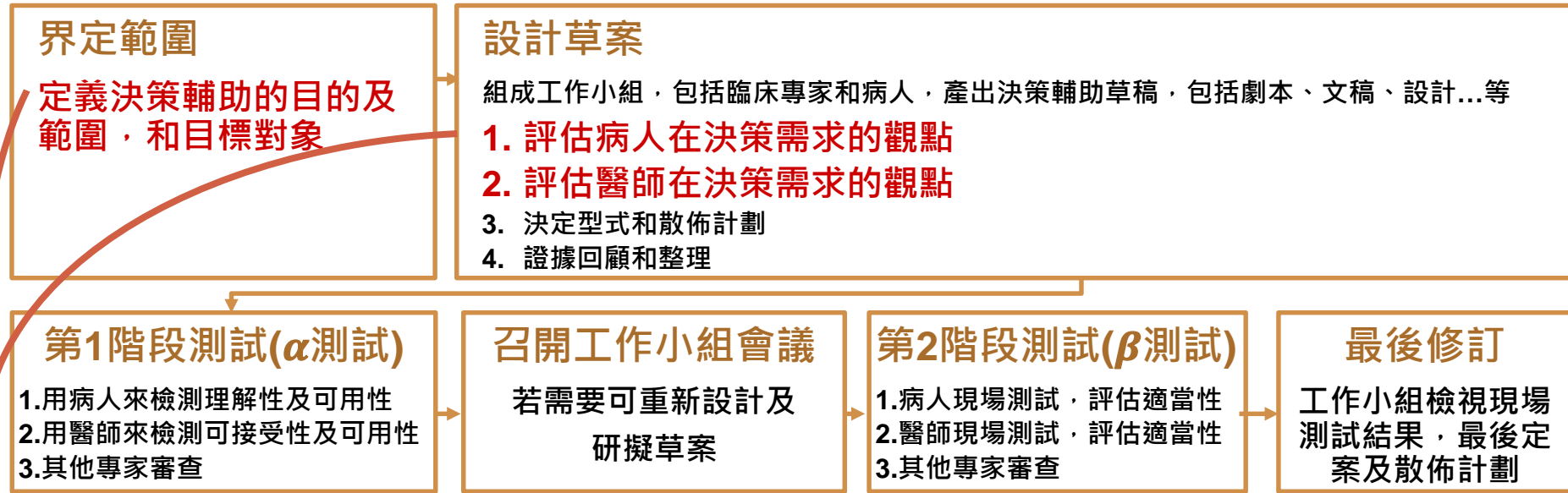
- ✓ 收集個人、團體、社區及組織的態度及偏好，以確定其需求。
- ✓ 需求評估的重點是：
 1. 確定**病人族群**對於做出更好決策，需求是什麼？
 2. 確認**健康照顧者**在協助病人做決策的過程中，需求有哪些？
- ✓ 目的：
 1. 確認團體想要(want)或需求(need)是什麼？
 2. 確認現有的照護或治療計劃，是否符合決策的需求？
 3. 確認哪個團體需要協助？
 4. 確認最佳選擇方案的選項是否滿足需求？

需求評估的結果可以用在哪裡？

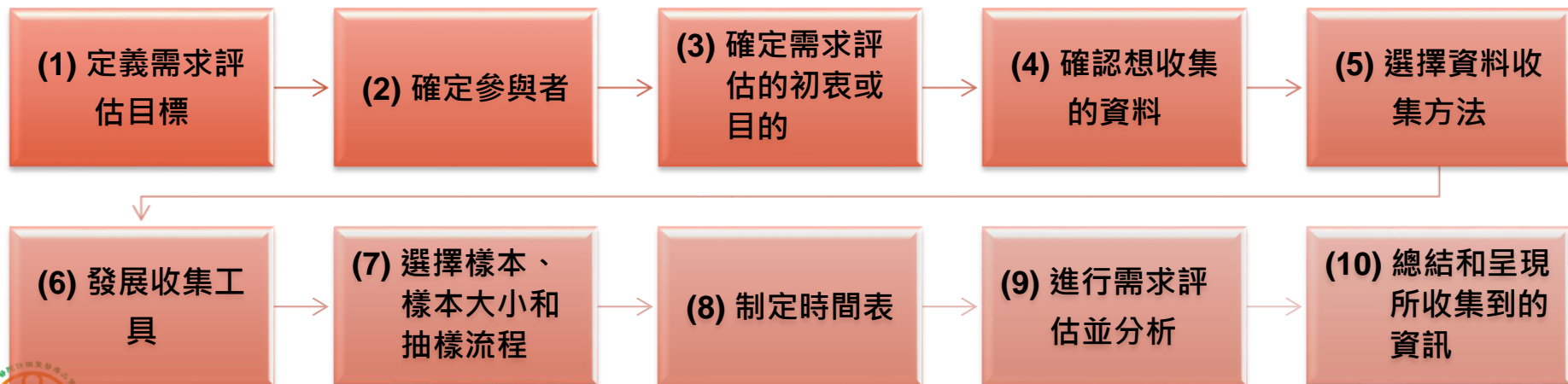
- ✓ 為即將推動的計劃及服務擬定計畫
- ✓ 協助釐清並解決問題
- ✓ 設定優先順序
- ✓ 評值計劃，並界定權責 (accountability)
- ✓ 提高對需求和潛在醫療/照護選項的認識
- ✓ 鼓勵決策者參與，並促成行動的承諾

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)



※渥太華醫院研究組組織提出規劃需求評估有10個步驟





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. 確定需求評估的初衷或目的 (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)

需求評估計畫 (精簡版)

Step 1. 確定需求評估的目標

- ✓ 目標應為適用對象能決定的選項，和需求評估的範圍內，**清晰、具體、可衡量**，且與**主題相關**。

Step 2. 確定參與者

- ✓ 包括**曾參與過**此決策過程的病人、醫療人員，以及對決策過程中**有影響力**的家庭成員、病友團體、相關人員等。

Step 3. 進行需求評估

- ✓ 需求評估**具有多種形式**，例如：關鍵人物訪談、電話訪問、現有資料庫、焦點團體、問卷等，需跟受測者解釋為什麼要進行評估，以及會如何使用結果。

Step 4. 整理回饋內容

- ✓ 整理需求評估回饋內容，並**總結**。

決策需求評估步驟



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

研發PDA參考

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

Step 1. 確定需求評估目標

首先，**確定要做什麼主題**

- ✓ 需求評估的目標應該**清晰、具體、可衡量**，且與**主題相關**。
- ✓ 確定目標群體、決策的性質，及評估範圍。

例如：台北市某醫學中心老年人對接受膝關節手術的需求探討。
台灣婦女及家庭產後住院期間接受親子同室的需求探討。
糖尿病黃斑部水腫病變病人接受眼科治療的需求探討。

練習：

為你的決策需求評估制定目標

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

Step 2. 確定參與者

- ✓ 選擇本具代表性的目標群體，包括**曾參與過**此決策過程的病人、醫療人員，以及對決策過程中**有影響力**的家庭成員、病友團體、社群、政策制定者...等，所有權益關係人。
- ✓ 現有的預算和人力資源，可能影響參與者的選擇。
- ✓ 您可按照重要程度列出參與者，以達到您的目標。

練習：

1. 參與決策的目標族群是誰？
2. 是否還有其他影響決策者的人需要納入需求評估？

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

Step 3. 確定需求評估的初衷或目的 (問卷前言或訪談的開場說明)

對參與者 (醫療人員、民眾) 說明需求評估的目的 (為什麼要進行需求評估)，以及未來會如何使用結果。

練習：

1. 為什麼這些需求評估的資訊很重要
2. 將如何運用結果

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

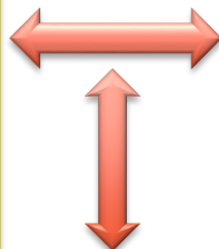
Step 4. 確認想收集的資料 (Step.4-6 : 數據收集)

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



病人及醫療人員需求評估，參考問題¹

- ✓ **注意**，問病人及醫療人員的用語，須適度修正。
- ✓ **決策需求**
 - 病人需要做出什麼重要決定？
 - 讓我們聚焦在某一個特定的決策項目.....
- ✓ **決策衝突 (不確定性)**
 - 讓我們來談談病人做出這個決定的困難點。
 - 做出這個決定時，病人感覺如何？
- ✓ **影響決策衝突的因素 (知識/ 期待/ 價值/ 支持與資源)**
 - 那些因素讓病人難以做出決定？
- ✓ **知識**
 - 你認為主要的選擇是什麼？
 - 你認為這些選項主要的利益/利益及風險/風險(優點及缺點)如何？

病人及醫療人員需求評估，參考問題²

✓ 價值觀：

— 對你來說，哪些利益/利益及風險/風險(優點及缺點)最重要？

✓ 支持與資源：

— 你通常怎麼做出決定？

— 還有誰會參與？

— 通常是誰做決定、主要決定者是誰？

— 什麼可能對做出這個決定有幫助？那些因素會影響作出決定？

— 那些因素可以幫助你克服做決定的障礙？

✓ 特徵：

— 病人：年齡、性別、教育程度、種族、婚姻狀況、家庭組成、職業、語言、地點、診斷和疾病持續的時間、健康狀況(身體/情緒/認知/社會)、經濟狀況。

— 醫療人員：年齡、性別、種族、臨床教育和專科、執業場所、年資。

1. 確定需求評估目標

2. 確定參與者

3. 進行需求評估

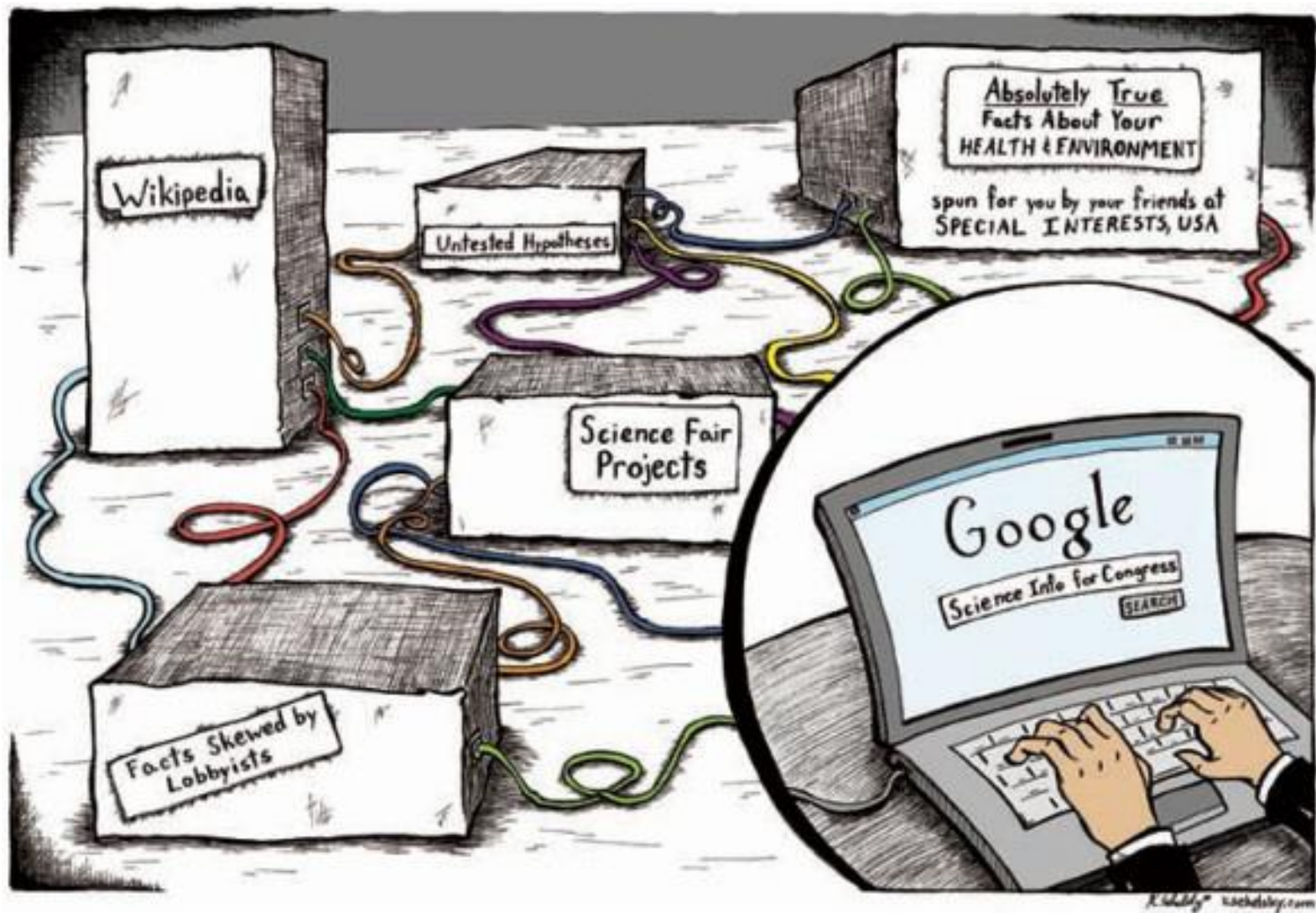
4. 整理回饋內容

Step 5. 選擇資料收集方法

■ 常用於需求評估收集資料的方式：

- ✓ **關鍵人物訪談** (了解該項需求的關鍵人物，個人、小組進行)
 - ✓ **現有的資料** (來源：資料庫、過去相關的研究)
 - ✓ **焦點團體**
 - 主持人引導進行主題討論，每組5~15人
 - 短時間內收集許多個人的觀點，但有些人不願意在團體面前表達意見
 - ✓ **調查**
 - 個人訪談、電話訪問、郵寄問卷... (問卷的題目可參考文獻擬定)
 - 量性：收集廣泛的資料，質性：深入探究複雜的感受和行為
- ★ 資料收集方法，須考量人力、時間和資源 (資金/設備/知識和技能)

例子：使用現有資料了解病人需求



糖尿病黃斑部水腫病變病人接受眼科治療的需求探討

✓ 參考資料庫

— Pubmed 

— Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)


Available via EBSCOhost

— ProQuest Health Research Premium Collection (ProQuest HRPC)



— 華藝線上圖書館 (Airiti Library) 

— 臺灣博碩士論文知識加值系統


NDLTD 臺灣博碩士論文知識加值系統
National Digital Library of Theses and Dissertations in Taiwan

✓ 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...

Experiences of patients undergoing repeated intravitreal anti-vascular endothelial growth factor injections for neovascular age-related macular degeneration

Jessica Boyle^{1a,b}, Meri Vukicevic^{2a,b}, Konstantina Kalkanis^{2a,c}, Catherine Itsoopoulos^{2a,d} and Gwyneth Rees^{2f}

^aDepartment of Community & Clinical Allied Associates, Cabrini Medical Hospital, Malet Street, Melbourne, Australia; ^bDepartment of Ophthalmology, Centre for Eye Research, Melbourne, Australia; ^cCentre for Eye Research, Department of Surgery, University of Melbourne, Australia; ^dDepartment of Ophthalmology, University of Melbourne, Australia; ^eDepartment of Ophthalmology, University of Melbourne, Australia; ^fDepartment of Ophthalmology, University of Melbourne, Australia

ABSTRACT

Current therapy to slow disease progression in neovascular age-related macular degeneration (AMD) involves repeated intravitreal anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) injections. Little is known about the experience of patients with this repetitive treatment. The aim of this study was to explore the experience of patients undergoing repeated intravitreal anti-VEGF injections. Forty patients (16 males, 24 females) undergoing anti-VEGF treatment were sampled from a private ophthalmology clinic in Melbourne. Patients were surveyed using the Treatment Satisfaction Questionnaire, a validated questionnaire for patients with AMD, and a patient experience questionnaire. The questionnaire was structured, one-on-one interviews, and patient education, and thematic analysis performed using NVivo. Patients reported to preserve eyesight, yet experienced practical burden from the treatment including treatment-related anxiety, transport burden placed on relatives, restricted to sedentary activities post-injection, and patient education, and travel and social commitments were not received. Whilst the current mainstay of treatment, ongoing treatment protocol imposed

Patient Preferences in Neovascular Age-Related Macular Degeneration

A Discrete Choice Experiment

Sabrina Mueller, MS,¹ Hansjörg Agostini, MD,² Christos Zouan Hasanbasic, MD,³ Thomas Wäke, PhD⁴

Purpose: The objective of our study was to investigate patient preferences for different anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) treatments for neovascular age-related macular degeneration (AMD) using a discrete choice experiment (DCE). **Design:** We used a discrete choice experiment (DCE) to explore patient preferences for different anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) treatments for neovascular AMD. **Participants:** Patients with AMD aged at least 50 years were recruited to the study. **Methods:** Telephone interviews were done between patients and researchers. In our DCE survey, we attributes that describe different options in the everyday life of patients with AMD. **Results:** A total of 284 patients with AMD with a mean age of 70.2 years. Of them, 22.9% had poor VA at study entry. VA was not available for 8.1% of the patients. Improvement in VA and "short time per specialist visit" were the most important attributes for patients. Inconclusive because none of the attribute levels (inject was associated with statistically significant utility difference between attributes in patient decisions. "Change of VA" was the most important attribute. "Waiting, treatment, and travel time" were also important attributes. "Treatment burden with regular intravitreal injections and traveling for their consultations." **Conclusions:** To prevent deterioration of VA, patient preferences for different anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF) treatments for neovascular AMD. **Keywords:** patient preferences, Ophthalmology 2014;23(10):1551-1559. doi:10.1093/ptnp/ptu015

Supplemental material is available at www.aaojournal.org.

Caregiver perceptions about the impact of caring for patients with wet age-related macular degeneration

M Vukicevic,¹ J Hengahly,¹ R Cummins,² B Gopinath³ & P Mitchell⁴



The Impact of Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Treatment on Quality of Life in Neovascular Age-Related Macular Degeneration

Robert P. Finger, PhD,¹ Robyn H. Guymer, PhD,¹ Mark C. Gillies, PhD,² Jill E. Keef, PhD³

Purpose: To assess the impact of anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) treatment in routine clinical practice on vision-related quality of life (VRQoL) in neovascular age-related macular degeneration (AMD). **Design:** Prospective case series. **Participants:** A total of 169 patients with neovascular AMD undergoing anti-VEGF treatment. **Methods:** The VRQoL interviews at baseline (n = 169), 6 months (n = 138), and 12 months (n = 120), routine anti-VEGF treatment with up to monthly follow-ups, and re-treatment as indicated. The Impact of Vision Impairment (IVI) questionnaire was subjected to Rasch analysis to assess its measurement performance and generate interval-level estimates of VRQoL at all time points, anchoring the instrument to its baseline measurement characteristics. Factors associated with a change in reported VRQoL were assessed using generalized linear regression models. **Main Outcome Measures:** The VRQoL, as measured by the IVI using its 3 subscales: Accessing Information, Mobility, and Emotional Well-being. **Findings:** The mean age was 70 years (±6 years standard deviation [SD]); 56% were female. Visual acuity (VA) improved by a mean of 8 letters (I-LI SD), and mean retinal thickness decreased by 87 (±89.7) μm with an average of 12 months. Conversely, emotional change in the better of the two eyes was significantly worse in those who were worse in the worse eye than in those who were better in the worse eye.

Understanding the patient's lived experience of neovascular age-related macular degeneration: a qualitative study

C McClelland and S Lake¹

Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol (2016) 254:1873-1880
DOI 10.1007/s00147016-0384-0

REVIEW ARTICLE

Psychological impact of anti-VEGF degeneration—a review

Hugo Sena¹, Zaria Ali², Konstantinos Balakas³

Purpose: To review the current literature on the psychological impact of anti-VEGF treatments for wet age-related macular degeneration (AMD), in terms of patients' experience, receiving these treatments, and the impact of these treatments on patients' mental health and quality of life. **Methods:** We searched PubMed, Science Direct, and Web of Science for articles published between 2000 and 2015. **Results:** Our literature search found 14 papers addressing the psychological impact of anti-VEGF treatments for wet AMD. **Conclusions:** The current literature on the psychological impact of anti-VEGF treatments for wet AMD is limited. The impact of these treatments on patients' mental health and quality of life is not well understood. Further research is needed to explore the psychological impact of anti-VEGF treatments for wet AMD.

Keywords: anti-VEGF treatment, patient experience, systemic review

family members who provide informal care in the home or in institutional care. The role of family members as primary caregivers is to care and they provide various types of care to the care recipient, including daily tasks, support at medical appointments, medication compliance, and emotional support. Family caregivers often provide assistance without formal training, yet in this, there is a high expectation that they will provide competent care both in the home and in the medical setting.¹⁻³ Family caregivers are usually not compensated for their time and in addition, tend to neglect their own personal needs. It is well documented that caregiver burden includes significant financial, emotional and social effort while receiving no return (financial and emotional). This in turn is associated with increased caregiver burden, which in turn is associated with poor patient outcomes arise when the health of caregivers is compromised and inadequate resources are available to assist the care recipient.⁴

particular interest is the impact of caring for patients with vision impairment, particularly with age-related macular degeneration (AMD). AMD is a leading cause of blindness and visual impairment in the developed world and its impact on patients' quality of life is significant. AMD is a chronic, progressive, degenerative disease of the eye that affects central vision and impacts daily activities such as reading, driving, and social activities.^{5,6} The impact of AMD across the developed world is increasing owing to the ageing population and the resultant burden of this disease is expected to increase significantly in the future.^{7,8}

INTRODUCTION

Psychology, Health & Medicine, 2015
Vol. 20, No. 3, 296-310, <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2014.936886>

Experiences of patients undergoing anti-VEGF treatment for neovascular age-related macular degeneration: A systematic review

Jessica Boyle^{1a,b}, Meri Vukicevic^{2a,b}, Konstantina Kalkanis^{2a,c} and Catherine Itsoopoulos^{2a,d}

^aFaculty of Health Sciences, School of Allied Health, Department of Clinical Vision Science, La Trobe University, Melbourne, Australia; ^bEye Surgery Associates, Cabrini Medical Centre, Melbourne, Australia; ^cDepartment of Ophthalmology, Royal Children's Hospital, Melbourne, Australia; ^dFaculty of Health Sciences, School of Allied Health, Department of Dietetics, Human Nutrition, La Trobe University, Melbourne, Australia
(Received 2 February 2014; accepted 12 June 2014)

Current therapy to slow disease progression in patients with neovascular age-related macular degeneration (AMD) often entails intravitreal injection of an anti-vascular endothelial growth factor (VEGF) agent, that begins with a three-month lead-in phase of four weekly injections followed by regular monthly visits with clinic determined re-treatment. The effects of AMD on quality of life and visual function have been extensively reported in the literature, however, less is known about the burden imposed on patients by the arduous and often indefinite treatment schedule which habitually follows a diagnosis of wet AMD. To date, no systematic review has been conducted of research investigating patients' experiences of anti-VEGF treatment for AMD. A systematic search of the Embase, Medline, PsycINFO and PubMed electronic databases was undertaken to identify all studies between January 2004 and December 2013, published in the English language and involving human participants. A hand-search of an additional four journals was conducted. Ten articles were identified for inclusion in this review. A critical appraisal was undertaken using the Critical Appraisal Skills Programme Qualitative Research Checklist and the results synthesised to form a narrative review. Few studies to date have investigated patients' experiences of treatment for AMD. These studies have focused primarily on patients' experiences of the injection procedure with respect to pain and anxiety. Anticipated discomfort is often greater than actual discomfort experienced during intravitreal injection. However, different stages of the treatment procedure produce varying levels of patient discomfort. No one method of anaesthesia has consistently been shown to be more effective in reducing discomfort associated with treatment. Common reasons underlying patient apprehension surrounding treatment include thoughts of having an injection, fear of being in the dark, and fear of the unknown. Whilst these studies have not been without their methodological limitations, they provide a platform for further exploration of the patient experience.

Keywords: age-related macular degeneration; wet; neovascular; intra-vitreal injection; anti-VEGF; treatment; patient experience; systematic review

糖尿病黃斑部水腫病變PDA

您目前比較想要選擇的方式是：

- 抗新生血管因子注射
- 類固醇類注射
- 雷射
- 目前還不清楚

步驟二、您選擇醫療方式會在乎的項目有什麼(討論版)?

- 治療過程的疼痛、害怕打針
- 治療後視力恢復的狀況不理想
- 治療過程很長
- 治療效果維持時間有限
- 藥品的安全性 (適應症外用藥)
- 增加心血管疾病的風險
- 增加眼壓過高的風險
- 增加白內障的風險
- 增加高血糖的風險
- 費用很貴
- 需要多次返診造成家人負擔

(*文獻 *專家/病人代表討論)



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

Step 6. 發展資料收集工具 (如訪談大綱、問卷)

- ✓ 可以使用現有工具、修改現有工具、或開發適合您特定情況的工具，以滿足資料收集的需求
- ✓ 有些問卷或工具有版權，使用前請先取得許可。

病人需求評估問卷

1. 你認為[插入健康問題]什麼是最重要的決定？

2. 你當時做出決定的時候，內心的感受是什麼？

你是否覺得：

- 不知道該怎麼辦
- 擔心會出現其他問題
- 心疼或心煩
- 不斷得思考做的決定是否正確
- 在選擇之間搖擺不定
- 怕拖延過久下決定
- 感覺到壓力以及緊張

3. 你認為什麼事情會使你做決定變得更困難？

我認為：

- (1). 缺少選擇的優點及缺點。
- (2). 缺乏關於優點、缺點的機率
- (3). 對於過多的訊息感到困惑
- (4). 不知到對我來說什麼才是最重要的
- (5). 感覺下決策時不被支持
- (6). 感覺到來自其他人的壓力
- (7). 缺乏動力或是還未準備好做決定
- (8). 缺乏做決定的能力及技能

4. 你認為選項的優點/好處、缺點/風險是什麼？

選項	[插入選項]	[插入選項]	[插入選項]
優點			
缺點			

5. 你當時是如何做出決定？

- (1). 清楚了解有關選擇的訊息
- (2). 清楚了解優點、缺點等風險的機率
- (3). 考慮了病人偏好的利益及風險
- (4). 參考其他人的決策結果
- (5). 得到其他人的支持

6. 你認為什麼可以協助你做出決策？

7. 你認為什麼會阻礙你做出決策？

8. 您認為哪些方法可以提供給即將面對此決策問題的病人使用？

醫療人員的諮詢	<input type="checkbox"/> 是，我認為需要 <input type="checkbox"/> 否，我認為不重要
面臨相同決策的討論群體	<input type="checkbox"/> 是，我認為需要 <input type="checkbox"/> 否，我認為不重要
你認為關於決策內容的資訊，應該要具備？	<input type="checkbox"/> 疾病或健康議題簡介 <input type="checkbox"/> 醫療選項 <input type="checkbox"/> 優點/好處 <input type="checkbox"/> 缺點/風險 <input type="checkbox"/> 優點、缺點等發生機率 <input type="checkbox"/> 協助病人考量自身偏好的優點及缺點 <input type="checkbox"/> 其他 _____
你認為有關選擇的資訊可以用什麼樣的形式提供給病人？	<input type="checkbox"/> 小冊子 <input type="checkbox"/> 網路資訊 <input type="checkbox"/> 影片 <input type="checkbox"/> 其他 _____
你認為誰應該準備有關決策的訊息？	<input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 醫療人員 <input type="checkbox"/> 病友團體 <input type="checkbox"/> 政府 <input type="checkbox"/> 保險公司

參與者特徵



病人需求評估問卷

醫療人員需求評估問卷

1. [插入健康問題]的病人需要做什麼樣的決定？

2. 你認為[插入健康問題]的病人，在做出這個決定時病人的內心感受是什麼？

_____	(1). 不知道該怎麼辦
_____	(2). 擔心會出現其他問題
_____	(3). 心疼或心煩
_____	(4). 不斷得思考做的決定是否正確
_____	(5). 在選擇之間搖擺不定
_____	(6). 怕拖延過久下決定
_____	(7). 感覺到壓力以及緊張

3. 你認為什麼事情會使病人做決定變得更困難？

_____	(1). 缺少選擇的優點及缺點。
_____	(2). 缺乏關於優點、缺點的機率
_____	(3). 對於過多的訊息感到困惑
_____	(4). 不知到對我來說什麼才是最重要的
_____	(5). 感覺下決策時不被支持
_____	(6). 感覺到來自其他人的壓力
_____	(7). 缺乏動力或是還未準備好做決定
_____	(8). 缺乏做決定的能力及技能

4. 你認為選項的優點/好處、缺點/風險是什麼？

選項	[插入選項]	[插入選項]	[插入選項]
優點			
缺點			

5. 你在協助病人做決策時通常扮演什麼樣的角色？

_____	(1). 為病人做出決定
_____	(2). 為病人分享決策
_____	(3). 提供支持及建議，由病人自行做決定



你認為有關選擇的資訊可以用什麼樣的形式提供給病人？	<input type="checkbox"/> 小冊子
	<input type="checkbox"/> 網路資訊
	<input type="checkbox"/> 影片
	<input type="checkbox"/> 其他 _____
你認為誰應該準備有關決策的訊息？	<input type="checkbox"/> 藥局
	<input type="checkbox"/> 醫療人員
	<input type="checkbox"/> 病友團體
	<input type="checkbox"/> 政府
	<input type="checkbox"/> 保險公司

6. 你認為哪些因素使你難以去支持病人的決定？

7. 你認為哪些因素使你更容易去支持病人的決定？

8. 除了你和病人之外，通常還有誰會一起參與決策？

_____	(1). 為病人做出決定
_____	(2). 為病人分享決策
_____	(3). 提供支持及建議，由病人自行做決定
_____	(4). 不知道
_____	(5). 其他 _____

9. (承上題)通常在做出決定時，上述人員扮演什麼樣的角色？

_____	(1). 配偶
_____	(2). 家庭成員
_____	(3). 朋友
_____	(4). 醫療提供者
_____	(5). 其他 _____

10. 你認為什麼可以幫助病人做出決定？

11. 你認為什麼會阻礙病人做決定？

12. 您認為哪些方法可以提供給即將面對此決策問題的病人使用？

醫療人員的諮詢	<input type="checkbox"/> 是，我認為需要
	<input type="checkbox"/> 否，我認為不重要
面臨相同決策的討論群體	<input type="checkbox"/> 是，我認為需要
	<input type="checkbox"/> 否，我認為不重要
你認為關於決策內容的資訊，應該要具備？	<input type="checkbox"/> 疾病或健康議題簡介
	<input type="checkbox"/> 醫療選項
	<input type="checkbox"/> 優點/好處
	<input type="checkbox"/> 缺點/風險
	<input type="checkbox"/> 優點、缺點等發生機率
	<input type="checkbox"/> 協助病人考量自身偏好的優點及缺點
	<input type="checkbox"/> 其他 _____

參與者特徵

Step.4-6：數據收集、來源及方法

Steps 4, 5, & 6: Worksheet of Information, Source, and Method

Information to be collected Step 4. 待收集資料	Source (client, practitioner, other) Step 5. 資料來源 (病人、醫療人員或其他)	Method (Key Informant Interviews, Focus Groups, Surveys via face-to-face interview, telephone interview, mailed questionnaire, Records)
	Step 6. 方法 (關鍵者訪談、焦點小組、面談、電話採訪、郵寄問卷、記錄等)	

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

Step 7. 選擇樣本、樣本大小和抽樣流程

✓ 不可能收集每個人的資料，所以需要抽樣

✓ 抽樣方式：

— 隨機(random sampling)：代表性

— 方便取樣(convenience sample)：實務/ 可操作

— 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

練習：

病人 誰是受訪者？
需要多少樣本數？
描述抽樣方法。

醫療人員 誰是受訪者？
需要多少樣本數？
描述抽樣方法。

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○，或自行設計題目。



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				

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

Step 8. 制定時間表

練習：

任務	開始日期	截止日期	負責人

可併進整體PDA研發計畫之甘特圖

PDA研發計畫練習單

三、時程與分工表（參考範例，可自行增加項目）

研發流程	時程 工作項目	○月				○月				○月				負責人	方法	地點	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
啟動	組建團隊																
	繪製範圍（定義決策輔助的目的及範圍、和目標對象）																
決策需求調查	規劃決策需求調查方法																
	評估病人在決策需求的觀點																
	評估醫師在決策需求的觀點																
設計草案	整理及分類決策需求調查結果，並提出處理方式																
	決定 PDA 形式和運用計劃																
	證據回顧及整合																
	撰寫決策輔助表草案																
初稿整合、轉化與測試	文字淺白化、數據圖形化、內容視覺化																
	第一階段測試(α test)與修訂																
	第二階段測試(β test)與修訂																
	PDA 研發自評表																
定稿與發行																	
評估實際使用成效																	

---表示計畫線，—表示實施線

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

Step 9. 進行需求評估並分析

- ✓ 需求評估的結果，應與初始目標相關
- ✓ 量性資料：
 - 統計分析及製表(如 **SAS**或**SPSS**)
- ✓ 質性資料：
 - 內容分析法

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

Step 10. 總結和呈現所收集到的資訊

✓ 向參與者總結主要發現和呈現摘要

- 從中可以得出主要發現和行動建議的摘要
- 這應該與需求評估的目的有關，並概述如何使用這些結果

PDA研發計畫練習單

(二) 調查結果整理、分類與處理

1. 調查對象基本資料

編號		性別	年齡	教育程度	與病人關係
民眾	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

編號		性別	年齡	科別	職類
醫療人員	1				
	2				
	3				
	4				
	5				

PDA研發計畫練習單

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.			

醫病共享決策輔助表(正式版本)： 我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？

醫病共享決策輔助表

【決策題目】

我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？

【前言】

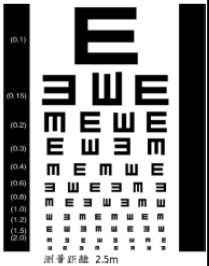
黃斑部病變是糖尿病病人最常視力喪失的原因，但經過眼內注射（抗新生血管藥物、類固醇類）或雷射的治療，可以改善視力或減緩惡化的症狀。面對不同選擇有治療時程、效果、副作用、費用等考量，請您透過本表單思考自己的期待與考量，做出最適合您的選擇。

【適用對象 / 適用狀況】

糖尿病人出現視力模糊，且診斷

【疾病介紹】：

- 為何會發生糖尿病黃斑部水腫？長期血糖上升會引起視網膜水腫，稱為糖尿病黃斑部水腫。
- 糖尿病黃斑部水腫病變有哪種病人看東西時會有物體扭曲或單眼發病，並不易察覺，受損(視力表惡化三行)，受損三年30%，嚴重時會造成失明。



【醫療選項介紹】

糖尿病黃斑部水腫病變主要的治療方式

- 眼內注射(有兩類藥物)
 - 抗新生血管藥物：透過減少微血管的滲漏，阻斷眼內病變水腫以改善視力，方法為每月較多(平均約8針)，之後逐年遞減視力惡化，2年後視力表檢查平均可
 - 類固醇類：類固醇可抑制發炎細胞激素的分泌針，三年內共計3-5針。效果為3
- 雷射：可治療黃斑部水腫，減緩視力惡化，同時也會造成部分網膜細胞受損

不論接受何種治療，都需持續追蹤血糖控制非常重要，糖化血色素若能控制視力惡化。除了定期就診，也建議使用(Amsler grid)進行自我追蹤。

【您目前比較想要選擇的方式是】

- 抗新生血管藥物注射
- 類固醇類注射
- 雷射
- 目前還不清楚

【共享決策前病人評估】

- 血糖：六個月內的糖化血色素 _____
 - 重大病史： 洗腎、 心臟病、 中風
 - 血壓： 血壓控制不良
 - 視力狀況：視力右：_____ 左：_____
 - 高眼壓/青光眼、 白內障術後
 - 糖尿病眼病變治療史： 已注射、 已雷射、 已手術
- 接下來，請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。
抗新生血管藥物、類固醇、雷射，共計3種選擇

	抗新生血管藥物注射 ^{3,5}	類固醇類注射 ^{6,8}	雷射 ^{7,9}
要做的事(療程)	前3-5個月連續一針，之後依醫診注射。 第一年注射次數均約8針，之後遞減，三年內約12		
優點	1. 治療兩年力表兩行療效有些 2. 證據顯示三年內內針，即果。		
缺點/風險/副作用	1 眼內感 <1%) 2 玻璃體 5%) 3 中風或險(發生		
費用	健保有條件時間約一個費。各藥物針約六千至		

**步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。
(需求訪談了解病人真正關心的治療選項)**

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

請依據您個人的偏好來勾選以下合適的項目(5分為最在意, 0分為最不在意)

考量項目	在 意 程 度					如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案	
	完全不在意				非常在意		
1 我擔心治療過程的疼痛、害怕打針	0	1	2	3	4	5	雷射
2 我擔心治療後視力恢復的狀況不理想	0	1	2	3	4	5	抗新生血管藥物注射
3 我擔心治療效果太慢	0	1	2	3	4	5	抗新生血管藥物注射、類固醇類注射
4 我擔心治療效果維持時間有限	0	1	2	3	4	5	類固醇類注射、雷射
5 我擔心增加中風或心肌梗塞的風險	0	1	2	3	4	5	類固醇類注射、雷射
6 我擔心增加眼壓過高或白內障的風險	0	1	2	3	4	5	抗新生血管藥物注射、雷射
7 我擔心需要自己負擔數萬元的費用	0	1	2	3	4	5	雷射
8 我擔心需要多次返診造成家人負擔							
9 其他 _____							

**步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼? 以及在意的程度為何?
(需求訪談了解病人在治療過程中的擔心)**

步驟三、您對醫療選項的認知有多少?

(1)	雷射只能防止視力惡化；藥物注射則有機會改善視力。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
(2)	眼內注射抗新生血管藥物，第一年要打針的次數	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
	藥物。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
	眼內藥物，發生高眼壓及白內障的比	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定
	注射藥物都可以申請健保給付。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不確定

確認好醫療方式了嗎?
已對選擇方式的認知程度後，再次確認自己的選擇)

要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)
物注射

療，原因： _____
定
的主治醫師討論我的決定。
他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...)討

方式，我想要再瞭解更多，我的問題有： _____

資源：
影片連結：<http://sdm.patientsafety.mohw.gov.tw/>
以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論



Exercis

Needs Assessment





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能立即有效遏止出血嗎？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？

✓ **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。



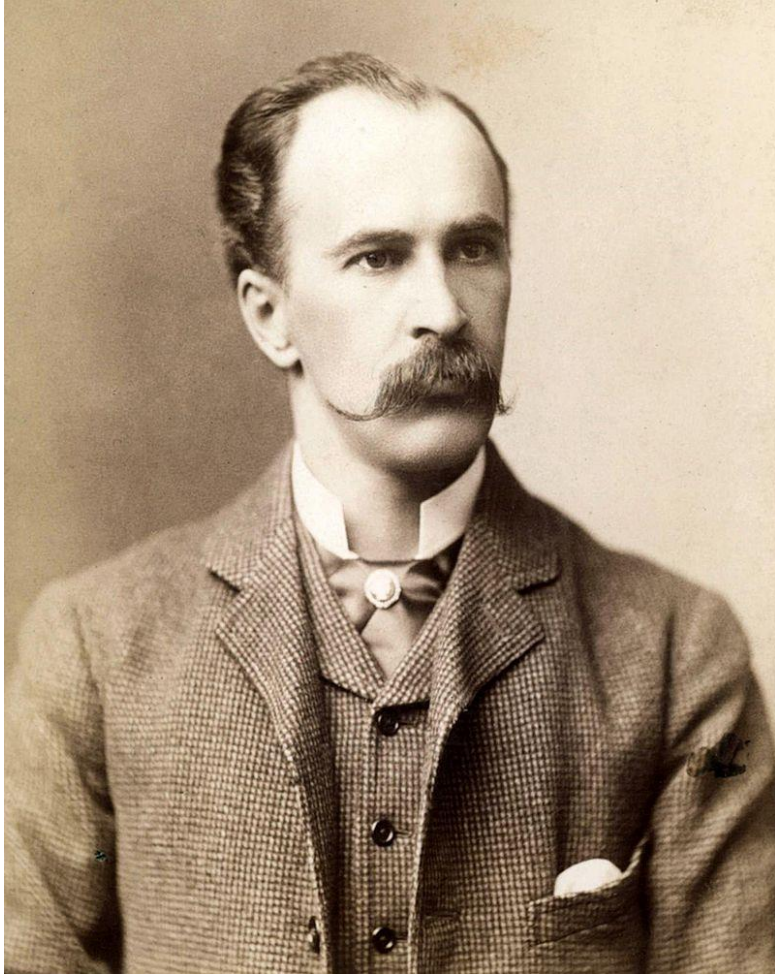
AF病人的問題

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.			

Father of Modern Medicine



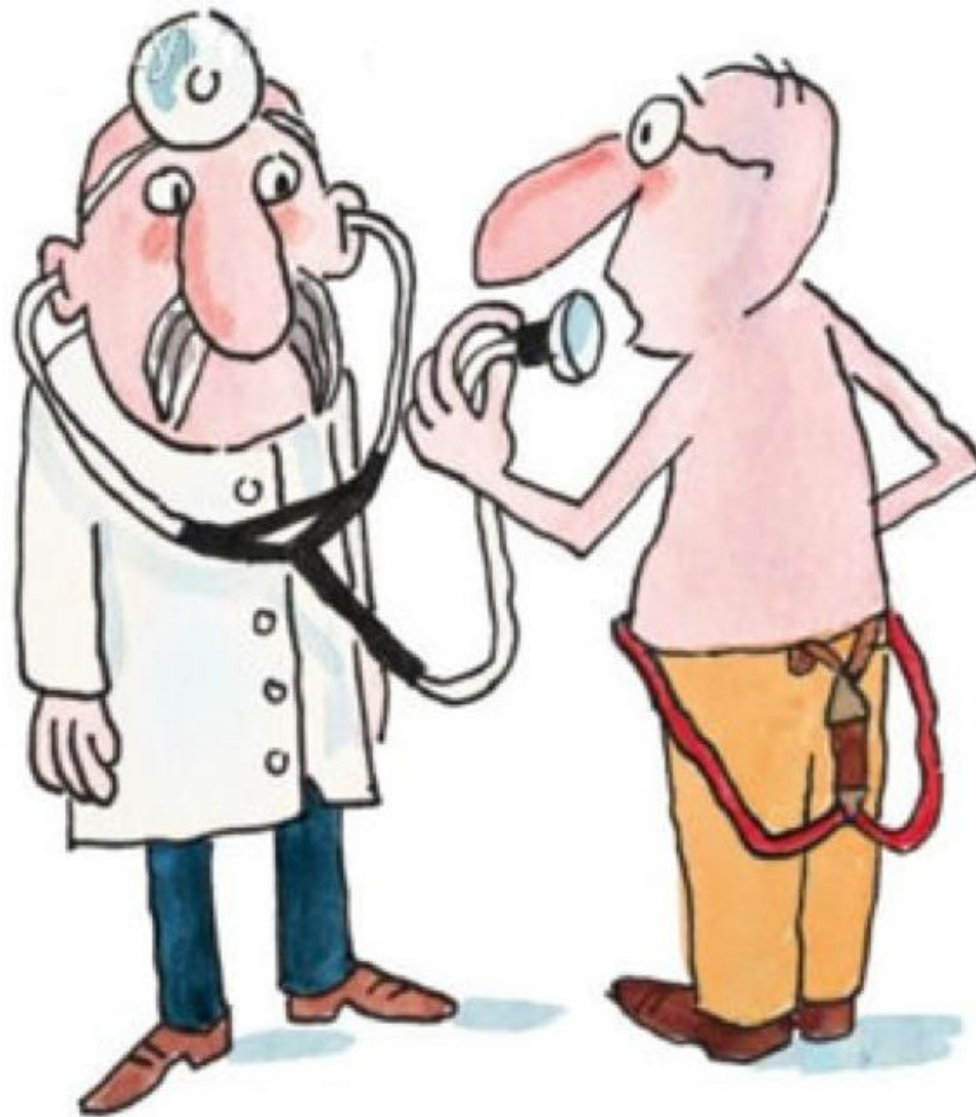
"Listen to your patient,
he is telling you the
diagnosis"

Sir William Osler, MD

(July 12, 1849 – December 29, 1919)

Osler created the first residency program for specialty training of physicians, and he was the first to bring medical students out of the lecture hall for bedside clinical training.

https://en.wikipedia.org/wiki/William_Osler



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



THANKS!