

行政院國家科學委員會專題研究計畫 期中進度報告

實證醫學：我國推行現況與醫師意見及相關影響因素探討

(1/2)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC92-2516-S-038-003-

執行期間：92年08月01日至93年07月31日

執行單位：臺北醫學大學醫務管理學研究所

計畫主持人：許怡欣

共同主持人：侯勝茂，郭乃文

計畫參與人員：黃寶萱，溫舒閔，李筱樓，彭基鴻，林昆億

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 93 年 5 月 15 日

實證醫學：我國推行現況與醫師意見及相關影響因素探討(1/2)

中文摘要

醫師如何在醫學研究一日千里的時代中增進對醫療瞬息萬變面貌掌握的能力？唯有不斷積極地進修擷取有實際驗證有效之醫學知識，才能在醫學發展光速變遷下，善盡醫師天職。然而如何在浩瀚研究結果中獲取與自身專業相符且有益之新近研究結果？各種專業醫療團體紛紛提出臨床指引、標準程序，與新近之實證醫學 (Evidence-based Medicine, EBM)，藉匯整新近研究提供最具科學證據之醫療決策與治療，以提供醫師參考使用。

我國逐漸邁入具體重視醫學繼續教育。此種動力主要來自醫師醫療專業團體的使命道德要求與國際觀，以及消費者要求與醫療健保制度快速更迭之推波助瀾。醫師不論在主動或被動上都須仰賴更多客觀且有效果效率的新產醫療知識，故可預見我國將會有一股 EBM 風潮。目前台灣已有少數醫院成立推動實證醫學的專責單位，但全國實際推行情形尚未有深入研究。醫院高階管理者對 EBM 之看法與認同，推展 EBM 所將遭遇之困難，以及我國醫師對於 EBM 之看法，皆是未來成功建構 EBM 之基礎資訊。

是故本研究將探討我國中大型醫院推行 EBM 之現況、醫師意見，以及影響推行現況及醫師意見之相關因素，以做為我國醫院建立 EBM 模式與順利推動上之重要參考。本研究為期兩年。第一年主要以質性研究為主，進行質性訪談與焦點團體座談，以醫院之醫療高階管理者為對象，探討各院推行 EBM 情形。第二年計劃主要以量性研究為主，以結構性問卷調查醫院醫師對於 EBM 之意見，以瞭解醫師對於實證醫學之認知與態度，並分析其影響因素，以實際墊基後續推動。

本研究目前皆依照計畫進度執行中，目前初步質性訪談北市 15 所區域級以上醫院，僅 5 所推動，其中 4 所設置專責單位。推行情形之困難有待焦點團體進行時再深入探討。

英文摘要

How can a physician keep providing his patients quality treatments? How can a physician manage the huge amount of medical information to well benefit his medical care decision and treatment nowadays? The post-medical-school education and continuous training are urgently important in keeping a physician's decision making in good shape. Many medical professional associations provide practice guidelines, standard procedures, protocols, and Evidence-based Medicine (EBM) to assist and guide the behaviors of physicians. The environments in Taiwan are also heading toward requesting physicians practice more scientifically, based on medical research evidence results. In the near future, it will be fashion to apply EBM in the physician daily medical care providing. Yet

the current status of implementing EBM in Taiwan has not been studied, nor the opinions of health care executives and physicians.

Thus, this study intends to explore the current status of EBM implementation in Taiwan, the opinion of physicians toward EBM, and their related factors. The goal is to establish our own model to successfully apply EBM in physicians' health decision-makings so as to improve the quality of professional pattern.

The study is divided into two parts in terms of timeline. The first year is devoted to explore the current status of EBM implementation in hospitals by qualitative research methods, such as personal interview and focus group. The second year is devoted to survey the opinion of hospital physicians by questionnaire. The information regarding implementation of EBM, physicians' opinion toward EBM will be collected and analyzed, also the related factors. Based on the information we gather and analyze, the model of implementing EBM will be proposed in the hope of providing guidelines for health care executives and health policy makers.

This study is executed according to schedules. The primary qualitative results show that the percentage of hospital implementing EBM is not high, for example, only 33% in Taipei City. The barriers and difficulties of applying EBM will be investigated throughly in the further focus group meetings.

關鍵詞：實證醫學、醫師繼續教育、醫師意見、醫院推行

前言

在目前科學快速飛躍，生物科技蓬勃發展的背景下，醫學研究已進入一日千里的全新時代。新近演變之實證醫學(Evidence-based Medicine, EBM)，藉匯整新近研究提供最具有科學證據之醫療決策與治療，在在都致力於協助除結構面向外之規範，更具體重視醫學繼續教育過程面向(process dimension)之實質內涵，意即找出眾多知識中更具有科學基礎之醫療應用。

醫學之源頭為經驗科學，但在現今資訊產量龐大時代中，經驗固然仍是十分重要，但龐大繽紛的醫學研究更可即時彌補累積醫師可能需要耗其一生才能填補之個人經驗外的專業貧瘠區，且善用全球的醫學研究結果可使醫療決策與治療能更迅速地跨過試誤(try and error)的必經境地，讓醫師在處理困難情況時能擁有全球同儕的協助與客觀建議。

因此，EBM 在此背景環境與理念下應運而生。台灣目前處於一正積極建構結構面的時期，例如近幾年我國始改制醫師需參與繼續教育及進修才能繼續其執業資格，而且，亦漸邁入具體重視醫學繼續教育過程面向，朝向使醫學決策與治療更好的環境。

目前台灣已有少數醫院成立推動實證醫學的專責單位，或有實際推動者，但全國實際之推行情形尚未有深入研究探討。而其中醫院高階管理者如院長、醫療副院長對

EBM 之瞭解、看法與認同，以及推展 EBM 所將遭遇之困難，皆有待深入瞭解，我國醫師對於 EBM 之瞭解與意見為何，亦是建構 EBM 之基礎資訊。

是故本研究將探討我國中大型醫院(含醫學中心與區域醫院)推行 EBM 之現況、醫師意見，以及影響推行現況及醫師意見之相關因素，以做為我國醫院建立 EBM 模式與順利推動上之重要參考。

研究目的

1. 瞭解我國區域級以上醫院推行實證醫學的現況及探討其影響因素。
2. 瞭解醫師對實證醫學的看法及探討其影響因素。
3. 將研究結果提供衛生政策者與醫院管理者做為實際推動實證醫學時之參考。

文獻探討

在文獻回顧方面分為實證醫學的起源與定義、實證醫學之操作步驟與推行效益及實證醫學在國內發展的情形等三部分來探討。實證醫學 (Evidence-based Medicine, EBM) 的概念是起源於 1970 年代英國的流行病學家 Archie Cochrane，他在 1972 出版的『Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services』一書中大力提倡隨機對照研究 (Randomized controlled trials, RCTs) 的重要性，並認為不只要公平的提供醫療服務，還要能確保這些醫療行為是有效的 (李崇維、侯勝茂，2000；賴鈺嘉、黃百榮，2000；郭斐然等，2001)。此外，Archie Cochrane 還指出醫學界應該有效率且週期性的整合研究文獻。

實證醫學是利用現有最佳醫療證據來為全民或是特定族群的病人訂立治療計劃及提供醫療服務的醫學 (Sackett et al., 1996)。國內專家學者稱之為「實證醫學」、「證據醫學」或「驗證醫學」，有關實證醫學的定義相當多，綜合專家學者對實證醫學的定義可歸納出，實證醫學結合了醫師個人的臨床經驗與最新的醫療證據，並且以病人為中心，為病人擬訂最佳的治療計劃。

提升醫療品質，降低醫療資源之浪費為實證醫學之主要目標 (陳杰峰，2002)。Davidoff et al.(1995)提出實證醫學的步驟有五個重要的觀念：臨床決策應建立在可取得的最佳科學實證基礎上；從臨床上的問題考量應採用何種型態的實證文獻；應以流行病學和生物統計的思考方法去界定何謂好的實證；當實證研究經過界定與批判性評論，認為在診療病人與醫療照護的決策上是有用的，才能下結論；及應持續評估臨床操作上的表現。在實證醫學的實行上，有多位學者提出實證醫學的操作步驟，其中，以 Sackett (2000) 提出之五步驟，受到多數人採用：第一步是將需要的資訊轉換為一個可以回答的問題，第二步是為這個問題搜尋最佳證據作為解答，第三步是嚴格評讀搜尋到的證據之正確性、影響性及適用性，第四步是整合文獻證據與個人的臨床經驗及病患特性、價值觀與情況，第五步是針對上述四點評估效益和效率，以便下次改善。

在實證醫學的推行效益方面，國內只有少數醫院已成立推動實證醫學專責單位並實際推動。由於實證醫學環境的架構需花費許多資源（如電腦的軟、硬體等），故實證醫學的推行效益也愈發引起關注。國內有些學者專家對此提出一些評論，分述如下：邱建勳等人（2001）認為實證醫學的推行可為醫療領域帶來的優點包括強調醫病關係的互動、培養使用文獻的技巧、提供繼續教育的管道與發展標準醫療的程序。林慶雄（2000）也指出醫療業導入證據醫學的主要考量因素方面，乃是希望透過證據醫學的推行獲得以下幾點效益，包括提供以病患為中心的照顧、使用最佳文獻證據、降低實務上的變異、逆轉醫療知識衰退的現象、增進醫療決策的信心與追隨政府提倡以證據為基礎的健康照護。高百源（1998）則認為實證醫學結合醫學教育與臨床應用兩者，加以充分發揮，並透過即時性的本身學習以應付與滿足臨床上的需要。其優點在於可刺激自我不斷發掘新的臨床問題和解決問題，可以適合不同程度、不同背景的學習者，以符合每一個人的不同需求，藉由相同的學習方式與臨床指引的建立，可達終身不斷學習與維持一致醫療照顧的目的，而不同背景的人可以利用相同的學習方式與問題解決技巧而更便於互相溝通，以及可以把最新醫療發現，真正落實在病人照顧之上。

實證醫學在國內發展的情形仍處於起步階段，本研究將從學術研究及醫院推動這兩方面分別作介紹。在學術研究方面，目前在國內實證醫學相關的研究仍付之闕如，在期刊方面可分為三種，第一種為論述性文章：國內實證醫學之文章，大多為介紹實證醫學之起源、定義、概念及推廣之相關文章；第二種為應用在臨床工作之範例：此類文章大多為將實證醫學的概念應用在臨床工作中的範例，包括陳明豐（1996）高血脂症處置之新發展：實證醫學的啟示；陳進明、廖浩欽（2000）實證醫學在急診-對於肝硬化合併食道靜脈瘤出血病患之應用；林信宏、尤俊成（2001）由實證醫學觀點探討腎絲球腎炎的治療；林慧玲（2000）藥師如何應用實證醫學於藥物治療等。第三種為應用於醫學教育上：主要是將實證醫學的概念應用在臨床醫師的養成教育中，目前僅有一篇，為郭斐然（2001）實證醫學於實習醫師臨床訓練之應用。此外，國內目前有關實證醫學之論文僅有二篇，分別為林淑德（2002）之碩士論文，論文主題為「建立網際網路系統程式之證據醫學關鍵評價共建共享系統-以針灸治療偏頭痛為例」，及李淑敏（2002）之碩士論文，論文主題為「證據醫學之應用性研究」。

在醫院推動情形，國內只有兩家醫院 - 彰化基督教醫院、萬芳醫院在院內成立了實證醫學中心，並有計劃的在全院進行實證醫學之推動（侯勝茂，2002）。彰化基督教醫院於 87 年 12 月成立證據醫學中心，其目前已經完成之成果則包括：全國性 EBM 研討會舉辦 EBM 網頁建置、赴英國 Oxford-EBM-center 請教學習、完成院內的教學小手冊、院外推廣 EBM、院內證據護理學教學課程、全院參加過基礎證據醫學訓練的主治醫師/住院醫師共有 397 位、實證醫學網頁、實證醫學相關雜誌訂購、推動小組研讀 Clinical practice guideline、舉辦 EBM WORKSHOP 等。

臺北市立萬芳醫院於 90 年 2 月成立實證醫學中心，其目前之成果包括：參與國內各實證醫學研討會、實證醫學 Newsletter 發行、Intern & Clerk 訓練、實證醫學網站設置、舉辦實證研討會等、實證醫學發展之規劃、實證導讀、E-learning 教學、參加

國際研討會、實證醫學建構 Benchmarking 等。

研究方法

本研究為期兩年，將探討我國中大型醫院（含醫學中心與區域醫院）推行 EBM 之現況、醫師意見，以及影響推行現況及醫師意見之相關因素。研究方法依年度計劃分為二部份。第一年主要以質性研究為主，先以電訪的方式進行調查，訪談對象為各醫院執行實證醫學相關業務之關鍵人士（Key person），以了解醫院推行實證醫學之情形；並針對目前已推行實證醫學之醫院以實地訪談的方式進行深入訪談及焦點團體座談，以我國醫學中心與區域醫院之醫療高階管理者—醫院院長及/或醫療副院長為對象，進行深入訪談，以探討該院推行 EBM 情形，其對 EBM 之瞭解、看法與認同，以及推展 EBM 遭遇之困難，舉辦專家焦點團體座談，並且於後配合宣導建構實證醫學之概念及模式。

結果與討論

本研究於第一年的研究進度中欲達成全國區域級以上醫院推行實證醫學之現況調查並進行深度訪談及進行專家焦點團體座談會，研究進度皆按預計時程進行中，目前所得之初步結果為台北市區域級以上醫院實施實證醫學之狀況，電話訪問結果發現，在 15 家樣本醫院中，僅有 5 家醫院表示該院目前已推行實證醫學，此外，有 3 家醫院也表示該院正在規劃中。目前已推行實證醫學的 5 家醫院中，只有 4 家表示已設置專責單位負責實證醫學之推動，在推行時間方面皆已實施一年以上。在推行普及度方面有 2 家為全院推行，部份科別推行之醫院為 1 家，另外 2 家為僅於推動小組內進行實證醫學之推動。有持續性實證醫學教育訓練之醫院共有 3 家。有內部實證醫學講師培訓制度之醫院共有 4 家。此初步結果依據醫院之權屬別、評鑑等級和病床數分類整理如表一。

計畫成果自評

本研究所進行之研究內容與原計畫書相符。本研究為期二年，第一年預計完成之工作項目說明如下：

1. 接洽本計畫之研究母群體，取得其協助與配合。
2. 蒐集國內外相關文獻資料。
3. 電訪醫院推行實證醫學狀況進行。
4. 期中報告書。
5. 進行深度訪談。
6. 進行專家焦點團體座談會。

各項工作皆依預期目標如期達成。本研究之成果的學術及應用價值極高，相當適

合在學術期刊發表，除能提供學術上的貢獻之外，更可以提供給所有醫療院實施及推廣實證醫學的重要參考依據。目前已發表之期刊論文為：李雅惠，黃國哲，侯勝茂，許怡欣(2004)。醫院推行實證醫學現況及推行模式之探討—以台北市區域級以上醫院為例。醫護科技學刊，6(1)，1-16。本研究目前仍在進行階段，未來擬將研究結果陸續發表於國內外醫管相關期刊。

參考文獻

- 李崇維、侯勝茂 (2000)。實證醫學。當代醫學，27(3)，45-51。
- 李淑敏 (2002)。證據醫學之應用性研究。國立成功大學工業工程研究所碩士論文。
- 林淑德 (2002)。建立網際網路系統程式之證據醫學關鍵評價共建共享系統：以針灸治療偏頭痛為例。臺北醫學大學醫學資訊研究所碩士論文。
- 林慶雄 (2000)，「證據醫學的兩面觀」，台灣兒科醫學會雜誌，41(增刊)，78-79。
- 侯勝茂 (2002)。實證醫學的推廣。開啟實證醫學之鑰研討會。台北。
- 高百源 (1998)。醫藥學的明日之星 - Evidence-Based Medicine (實證醫學)。藥師公會會刊，16(1)，45-48。
- 郭斐然等 (2001)。實證醫學於實習醫師臨床訓練之應用。醫學教育，5(3)，24-29。
- 陳杰峰 (2002)。如何建構 e 化學習環境-以萬芳醫院實證醫學中心為例。E 化的資訊環境對醫療業務的影響及衝擊研討會。台北。
- 邱建勳、黃柏青與李友專 (2001)。證據醫學簡介。當代醫學，28(7)，60-63。
- 賴鈺嘉、黃百粲 (2000)。醫學的困境與新境 - 運用「證據醫學」重新出發。醫望，33，18-9。
- Davidoff F, Haynes B, Sackett D, Smith R.(1995). Evidence based medicine. BMJ, 310, 1085-1086.
- Sackett DL., Rosenberg WMC., Gray JSM, Harnes RB., Richardson WS.(1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ, 312:71-2.
- Sackett DL., Straus SE., Richardson WS., Rosenberg W.& Haynes RB.(2000). Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM. New York: Churchill Livingstone.

表一 台北市區域級以上醫院推行實證醫學現況整理表

	n	權屬別		評鑑等級		病床數		
		公立醫院	非公立醫院	醫學中心	區域醫院	500 床以下	501-1000 床	1000 床以上
是否推行實證醫學								
有推行	5	4	1	0	5	1	4	0
規劃中	3	0	3	0	3	2	1	0
沒有推行(無推動計劃)	7	3	4	5	2	0	4	3
合計	15	7	8	5	10	3	9	3
設置實證醫學專責單位								
是	4	4	0	0	4	0	4	0
否	1	0	1	0	1	1	0	0
合計	5	4	1	0	5	1	4	0
推行時間(月數)								
<12 個月	0	0	0	0	0	0	0	0
12 個月	5	4	1	0	5	1	4	0
合計	5	4	1	0	5	1	4	0
推行普及度								
全院推行	2	1	1	0	2	1	1	0
部份科別	1	1	0	0	1	0	1	0
僅止於推動小組成員	2	2	0	0	2	0	2	0
合計	5	4	1	0	5	1	4	0
持續實證醫學教育訓練								
是	3	2	1	0	3	1	2	0
否	2	2	0	0	2	0	2	0
合計	5	4	1	0	5	1	4	0
內部實證醫學講師培訓制度								
是	4	4	0	0	4	0	4	0
否	1	0	1	0	1	1	0	0
合計	5	4	1	0	5	1	4	0