

急性病房患者「非常規安眠藥物使用之醫病共享決策」成效評估

Assessing the Efficacy of A Shared Decision Making Program of Backup Sleeping Pills for Acute Psychiatric Ward in NTUH

實習單位：臺大醫院精神醫學部

實習學生：李孟潔 劉沛綺 陳雲慈 指導老師：郭柏秀教授 單位指導：陳錫中醫師 李石源護理長

背景

SDM(醫病共享決策)計畫始於西元2016年。整合知識、溝通與尊重三大元素以促進「以病人為中心」的決策。

材料與方法

研究對象：

2019年9月初至2022年7月中3E2急性病房入院患者，扣除缺失值後共計納入471筆樣本。圖2為收案過程。

測量工具：

- 失眠困擾量表 (AIS量表)：四點量表 (每題0-3分) 共計8題，滿分為24分。所得總分為個案之失眠程度，6分以上視為具有失眠困擾。
- 鎮靜安眠藥認知調查問卷：是非題 (每題0-1分) 共計10題，滿分為10分。所得總分為對使用鎮定安眠藥物的認知程度。
- 備用安眠藥用藥考量量表：五點量表 (每題1-5分) 共計6題，題目如下表，取平均分數代表個案對使用備用安眠藥物的態度。

項目	表1：備用安眠藥考量項目
1.日後減藥困難	選項由「非常不符合」、「有些不符合」、「不確定」、「有些符合」、「非常符合」給予各項目1至5分進行困擾程度自評。
2.造成藥物依賴	
3.影響白天精神	
4.影響身體健康	
5.治標不治本	
6.較快再入睡	
4. 成效評估量表：六點量表 (每題1-6分) 共計9題，由病患依據與執行SDM之醫事人員的互動給予應答評分。	表2：成效評估項目

項目	表2：成效評估項目
1.醫師已明確告知必須做出決策	6.醫師已尋問我偏好何種治療方式
2.醫師想確實知道我想如何參與決策	7.醫師和我已徹底衡量不同的治療可能方式
3.告知對於不舒服有不同的治療可能方式	8.醫師和我共同選擇一種治療方式
4.醫師已清楚解釋治療可能方式之優缺點	9.已對於未來進行的步驟/流程達成一致共識
5.醫師已幫助我了解所有的資訊	

分析工具：

自臺大醫院Portal線上系統下載於REDCap網路平台之線上資料庫後，以Excel輔助整理資料與表格，並使用R Studio進行統計分析。

研究結果

受試者特性：

本樣本以女性為大宗，其中多為20-29歲、大專院校學歷者。右側分別為樣本之失眠程度長條圖、鎮靜安眠藥認知長條圖以及備用安眠藥用藥考量直方圖。

失眠困擾：(s=1: 6-24分)

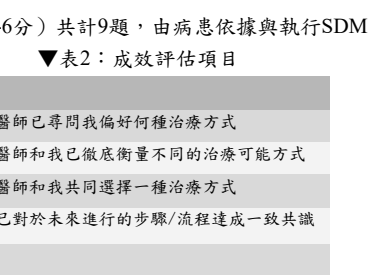
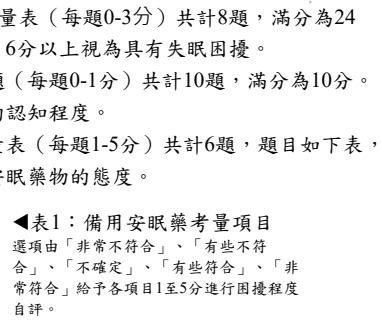
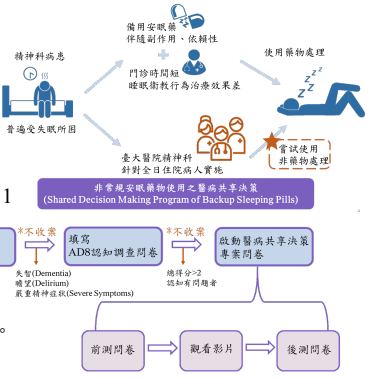
$$M2-1: \text{logit}(P(s=1)) = 1.808 - 0.597 * \text{age group}_1 - 0.177 * \text{age group}_2$$

$$M3-1: \text{logit}(P(s=1)) = 1.681 - 0.215 * \text{edu. group}_1 + 0.130 * \text{edu. group}_2 - 0.241 * \text{edu. group}_3$$

	β	p-value
Age青少年	-0.597	0.0795
Age老年	-0.177	0.6544
$\alpha = 0.10$ ，以成年組為ref.		

→成年組有較高的勝算具失眠困擾

失眠困擾程度與方案選擇	
	無失眠困擾
方案一	22, 4.67%
方案二	51, 10.83%



	β	p-value
Edu. 國小及以下	-0.215	0.747
Edu. 國、高中	0.130	0.644
Edu. 碩士及以上	-0.241	0.561
$\alpha = 0.10$ ，以大專院校組為ref.		

→無失眠困擾者較傾向選擇方案二

有失眠困擾者較無失眠困擾者選擇方案二的勝算為0.616倍 ($\alpha = 0.10, p\text{-value} = 0.077$)

決策&決策考量：

[病人或家屬最在意的偏好考量(影片前)]
如圖3，擔憂日後減藥困難與藥物依賴者占比超過50%。由圖4和5可看出，影片前較多病患或家屬最在意的偏好考量項目：「日後減藥困難」與「藥物依賴」，有更高比例的個案選擇方案二，▼圖4、5分別佔比65%及63%。

[病人或家屬最在意的偏好考量(影片後)]
病患改變為相對在意「備用安眠藥治標不治本」。

方案選擇：人口學特性

編碼：q33=1指選擇方案二，先嘗試非藥物介入30分鐘後未果始服安眠藥

$$M1: \text{logit}(P(q33=1)) = 0.171 + 0.372 * \text{gender}$$

$$M2-2: \text{logit}(P(q33=1)) = 0.561 - 0.594 * \text{age group}_1 - 0.452 * \text{age group}_2$$

$$M3-2: \text{logit}(P(q33=1)) = 0.640 + 1.306 * \text{edu. group}_1 - 0.586 * \text{edu. group}_2 - 0.072 * \text{edu. group}_3$$

	β	p-value
Gender	0.372	0.0767
Age青少年	-0.594	0.0333
Age老年	-0.452	0.1217
$\alpha = 0.10$ ，以男性、成年組為ref.		

	β	p-value
Edu. 國小及以下	1.306	0.089
Edu. 國、高中	-0.586	0.004
Edu. 碩士及以上	-0.072	0.830
$\alpha = 0.10$ ，以大專院校組為ref.		

由羅吉斯迴歸可知，女性、成年組和國小及以下組選擇方案二的勝算較高。值得注意的是：國小及以下組為教育程度四組中，無失眠困擾者佔組內比例最高者。

方案選擇：失眠量表、認知與態度

編碼：S指失眠程度、C指對鎮靜安眠藥的認知、A指對使用備用安眠藥的態度

$$M4: \text{logit}(P(q33=1)) = -0.974 - 0.031 * S + 0.187 * C (\alpha = 0.10)$$

$$M5: \text{logit}(P(q33=1)) = -1.244 - 0.032 * S + 0.613 * A (\alpha = 0.10)$$

	β	p-value
S	-0.031	0.073
C	0.187	0.044

	β	p-value
S	-0.032	0.066
A	0.613	2.05*10⁻⁶

失眠困擾程度、對鎮靜安眠藥物的認知以及對使用備用安眠藥物的態度

度於方案選擇上的差異均達統計顯著，由此可知：對鎮靜安眠藥物有愈高的認知以及對使用備用安眠藥物的擔憂愈高，選擇方案二的勝算亦愈高。

進一步比較選擇方案一與二的患者對於使用備用安眠藥物的態度，ANOVA檢定指出兩組間分數平均值的差異達統計顯著 ($p\text{-value} = 9.66 * 10^{-7}$)

SDM成效：

[醫療團隊：執行成效]

由成效評估量表 (表2) 各題項之平均值繪製長條圖 (圖7)

可發現所有題項分值的平均皆在4.65以上 (滿分6分)。

[病友：備用安眠藥使用情形]

依據方案選擇將患者分為兩組，並分別計算自2020年1月至2021年12月，平均每人每月使用備用安眠藥之次數，繪製長條圖 (圖8)。可以注意到選擇方案二者，普遍有相對低的備用安眠藥使用次數 (資料來源：3E2的護理紀錄)。

結論與建議

結論：比較不同族群的失眠困擾情形，我們發現成年組有相對高的勝算具失眠困擾，教育程度則不甚有影響，而有失眠困擾者在方案選擇中較容易選擇方案一。在影片介入前，病患或家屬對於使用備用安眠藥較擔憂「日後減藥困難」以及「造成藥物依賴」，而影片後，病患最擔憂使用備用安眠藥「治標不治本」。而愈擔憂使用備用安眠藥帶來困擾者，有更高的比例選擇方案二。由成效評估可知病患對於SDM執行成效的整體反饋頗佳，從備用安眠藥使用層面則可以觀察到選擇方案二者，確實平均而言較少使用備用安眠藥。

建議：在影片前增設鎮靜安眠藥認知量表以及備用安眠藥用藥考量量表，則在往後分析時，將更可以比較影片介入前和後病患對於安眠藥的認知與態度的轉變。

