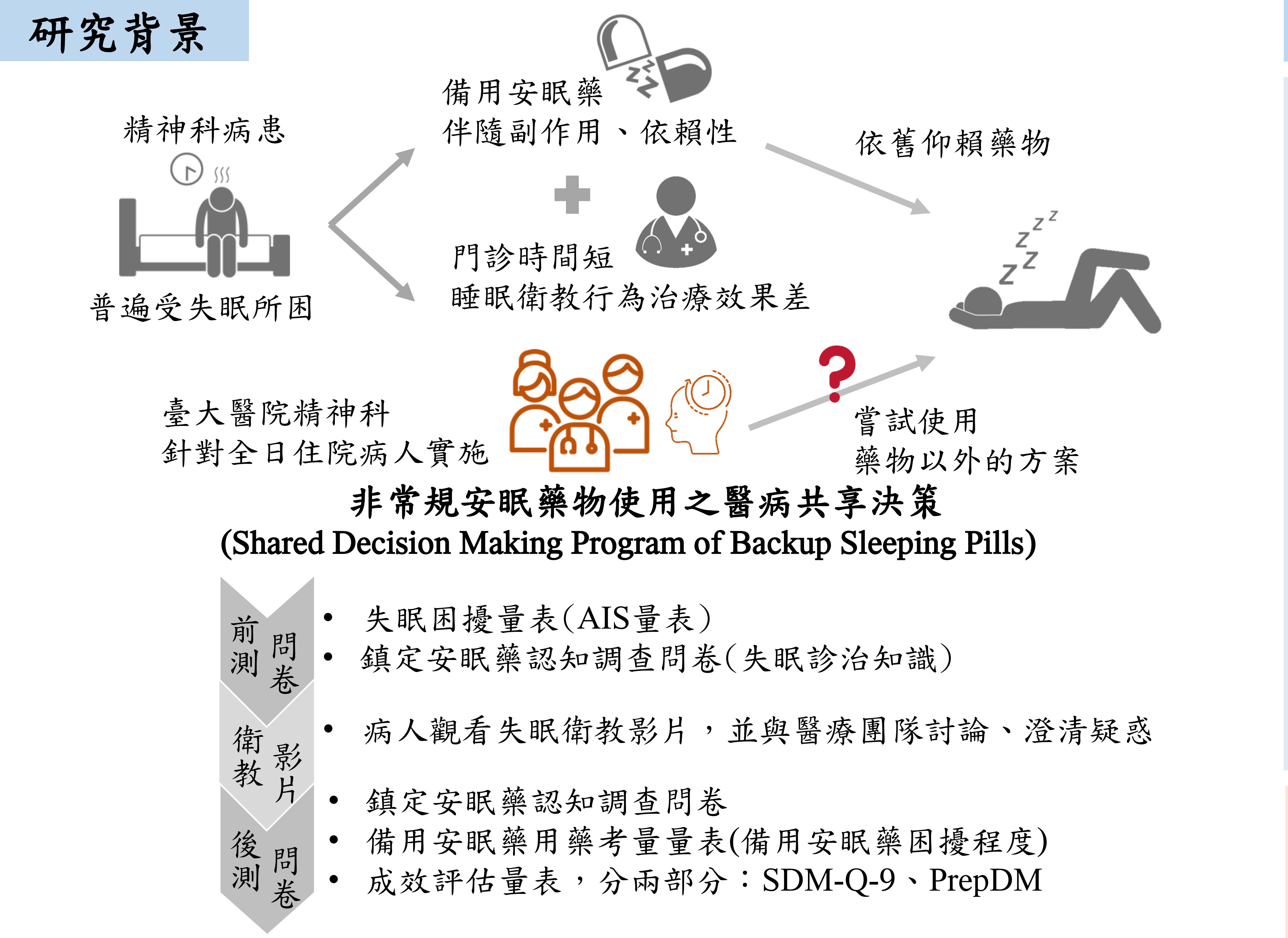


精神科住院病人「非常規安眠藥物使用之醫病共享決策」成效評估

Assessing The Efficacy of A Shared Decision Making Program of Backup Sleeping Pills for Hospitalized Mental Patients in National Taiwan Hospital

實習單位：臺大醫院精神醫學部

實習學生：柯雨彤 黃南舒 嵇郁婷 指導老師：郭柏秀教授 單位指導：陳錫中醫師



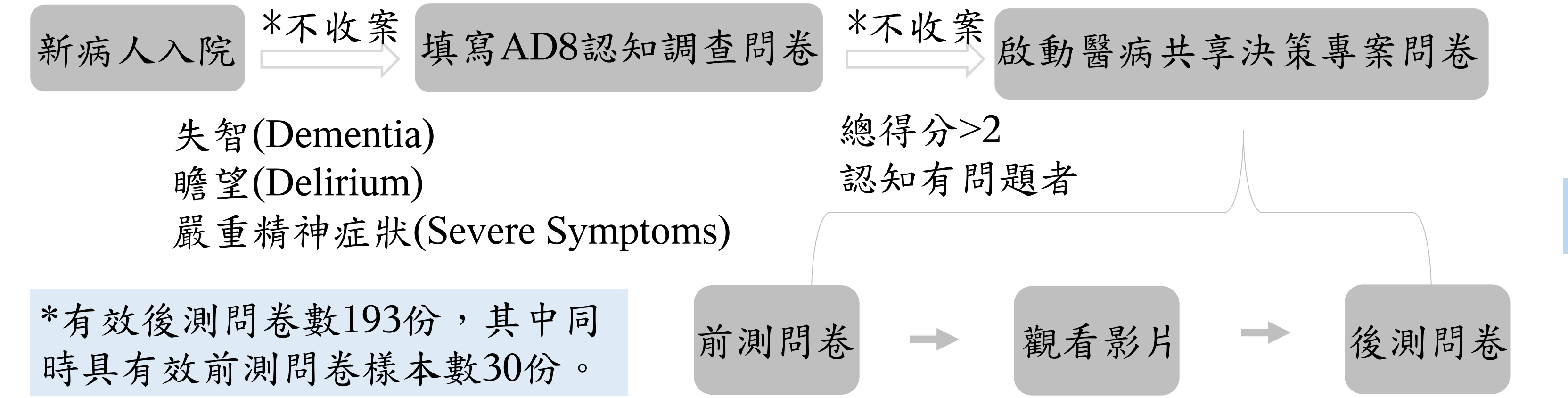
研究目的

本研究延續此醫病共享決策專案所使用的量表進行成效評估：

- 鎮靜安眠藥知識分數-前後測增加變化
- 方案選擇-前後測選擇變化+不同方案選擇安眠藥困擾程度之考量

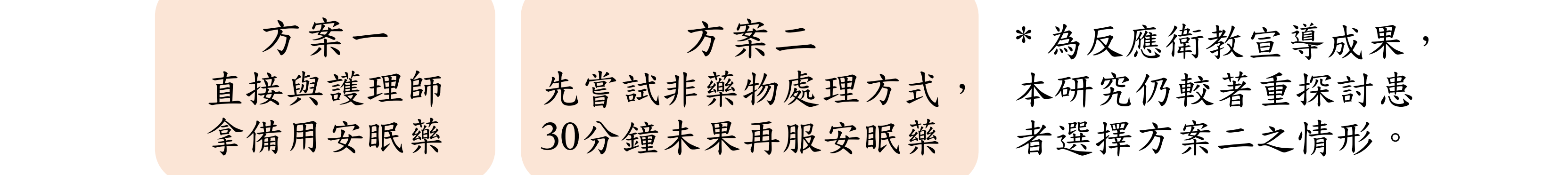
材料與方法

研究對象：2019年初至2020年7月底三東全日病房新入院患者，收案過程如下。



測量工具：

- 失眠診治相關知識：使用前後測之「鎮靜安眠藥認知調查問卷」，共10題是非題。每題答對以1分計，所得總分為知識分數，滿分10分。
- 方案選擇：在前後測問卷，均詢問病人在失眠時傾向何種方案選擇。



3) 備用安眠藥用藥考量量表：共6個項目，如下表。

▼表1：備用安眠藥考量項目

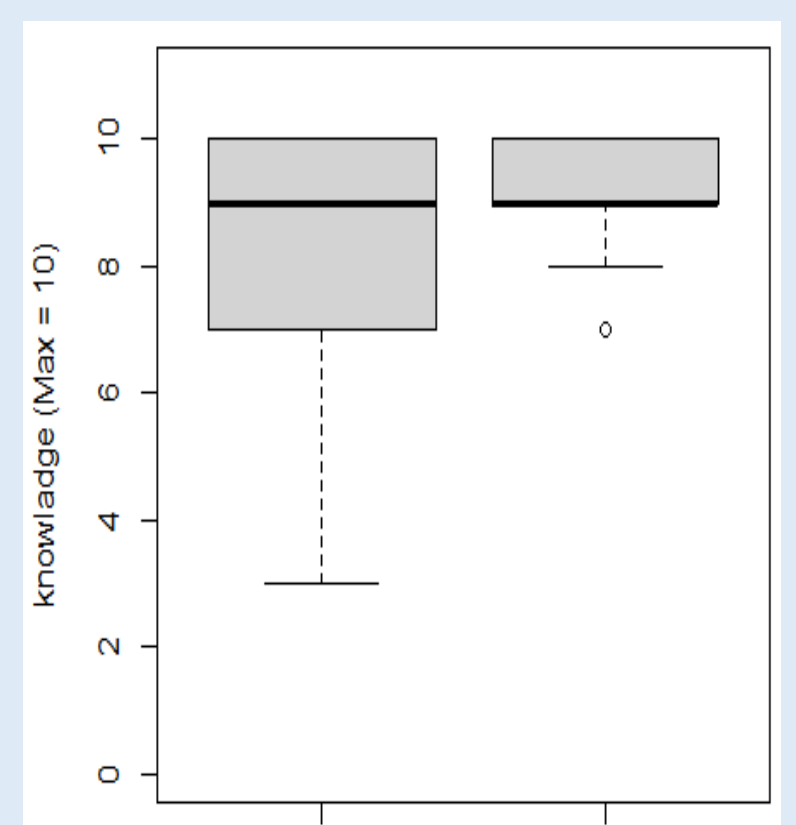
| 項目 | 選項由「非常不符合」、「有些不符合」、「不確定」、「有些符合」、「非常符合」給予各項目1至5分進行困擾程度自評。 |
|----------|--|
| 1.治標不治本 | 4.影響白天精神 |
| 2.藥物依賴 | 5.影響身體健康 |
| 3.日後減藥困難 | 6.較快再入睡 |

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，用Excel輔助整理之表格，並使用R Studio 進行統計分析。

結論

- 失眠診治相關知識分數的後測顯著大於前測，表示影片內容確實提升病患知識的效果；從不同的分組方式發現知識分數得分較佳的特質為女性、20-59歲中壯年、教育程度為大學及有失眠困擾者，未來可針對上述未提及的族群了解吸收力較差原因並改良衛教方式。
- 大部分病患不會因觀看完影片改變方案選擇，表示選擇方案一的病患雖為少數，但他們不會因為影片衛教而改變選擇去嘗試方案二之非藥物治療。由備用安眠藥用藥考量量表可發現，不同的方案選擇對於藥物的依賴性以及副作用的認同程度不同，未來可藉加強病患對藥物副作用的認識，鼓勵他們嘗試非藥物的失眠治療。

研究結果:失眠診治相關知識



▲前後測知識分數分佈 (Mean±SD)
前測(左)：8.37±2.11
後測(右)：9.23±0.86

- 後測顯著高於前測(p = **0.013**)，影片有效提升患者知識。

教育程度與知識分數呈劑量效應關係
設教育程度為連續變項，調整性別後建立回歸模型：知識分數隨教育程度越高而越高分。(β = 0.15, p = 0.0176)

分項知識分數 (表3)

第1, 2, 5題之前後測分數有顯著差異，此三題本為鑑別度較高且影片特別強調之範疇(分別為：原發性與自發性失眠差異、安眠藥物無法改善淺眠等睡眠品質問題)，可見影片確實有效。第3題後測平均分數<前測，未達顯著。

研究結果:方案選擇

| | | 後測 | |
|----|-------|---------|----------|
| | | 未選方案二 | 方案二 |
| 前測 | 未選方案二 | 6 (20%) | 7 (23%) |
| | 方案二 | 5 (17%) | 12 (40%) |

▲方案前後測資料 (n=30)。McNemar 檢定顯示患者看完影片不改變選擇 (p = 0.56)。

- 無論前後/後測資料，整體患者皆傾向選擇方案二: 嘗試非藥物失眠治療。

- 願意嘗試非藥物治療者的特質？

失眠困擾(表4)

卡方檢定得OR=0.55 (0.26,1.11)，嚴重失眠者較其他人傾向直接吃藥，但未達顯著 (p = 0.1049)；失眠困擾程度與方案選擇無關 (p = 0.102)。

知識分數(表4)

羅吉斯回歸得OR=1.17 (0.82,1.67)，知識分數高者較傾向選擇方案二，但未達顯著 (p = 0.389)。

知識分數分項成績

第3題考點在安眠藥副作用，其正確者顯著較偏好選方案二 (p = **0.038**)，印證了解副作用者較願意嘗試非藥物治療。其他題目錯誤率低，較難產生顯著。

▼表2：後測知識分數 (n = 193)

| | Total(%) | Mean±SD | p-value | 檢定 |
|-------|--------------|-----------|---------------|---|
| 全部 | 193 (100.00) | 9.52±0.81 | - | - |
| 性別 | | | | 使用 t - test |
| 生理女 | 140 (72.54) | 9.58±0.79 | 0.0409 | 單尾檢定：女性較男性高 |
| 生理男 | 53 (27.46) | 9.38±0.86 | | |
| 年齡 | | | | 以下使用ANOVA檢定 |
| ≤ 19 | 33 (17.10) | 9.33±0.92 | 0.0010 | 三組知識分數差異達顯著，事後檢定：20~59歲中壯年之知識最好，次為≤ 19歲，≥ 60者最差，且各組間皆有統計顯著差異。 |
| 20~59 | 119 (61.66) | 9.69±0.66 | | |
| ≥ 60 | 41 (21.24) | 9.20±0.98 | | |
| 教育程度 | | | | |
| ≤ 國中 | 26 (13.47) | 9.20±0.96 | 0.0358 | 三組知識分數差異達顯著，事後檢定：「≥ 大學」組知識分數顯著大於「≤ 國中」組。 |
| 高中職 | 58 (30.05) | 9.45±0.84 | | |
| ≥ 大學 | 119 (56.47) | 9.64±0.74 | | |
| 失眠困擾 | | | | 使用 t-test |
| 有 ≥ 8 | 137 (70.98) | 9.61±0.74 | 0.0457 | 有失眠困擾者知識分數顯著大於無失眠困擾者。推測因為其較有主觀意識，更加注意影片內容使其認知分數高。 |
| 無 < 8 | 56 (29.02) | 9.32±0.94 | | |

表3：分項知識分數前後測(n=30)

| | 前測 | 後測 | t test |
|---|-----------|-----------|--------------|
| | Mean±SD | | p-value |
| 1 | 0.77±0.43 | 0.97±0.18 | 0.012 |
| 2 | 0.63±0.49 | 0.83±0.38 | 0.031 |
| 3 | 0.87±0.35 | 0.80±0.41 | 0.161 |
| 5 | 0.80±0.41 | 0.97±0.18 | 0.023 |

▼表4：後測方案選擇(n=193)

| | Total (%) | 方案1 (%) | 方案2 (%) |
|---------------------|-------------|------------|-------------|
| 全部 | 193 (100) | 74 (38.34) | 119 (61.66) |
| 性別 | | | |
| 生理女 | 140 (72.54) | 51 (36.43) | 89 (63.57) |
| 生理男 | 53 (27.46) | 23 (43.40) | 30 (56.60) |
| 年齡 | | | |
| ≤ 19 | 33 (17.10) | 14 (42.42) | 19 (57.58) |
| 20~59 | 119 (61.66) | 46 (38.66) | 73 (61.34) |
| ≥ 60 | 41 (21.24) | 14 (34.15) | 27 (65.85) |
| 教育程度 | | | |
| 國/初中以下 | 26 (13.47) | 10 (38.46) | 16 (61.54) |
| 高中/職大專/學以上 | 109 (56.48) | 38 (38.46) | 71 (65.14) |
| 失眠困擾 | | | |
| 有(≥ 8) | 137 (70.98) | 58 (42.34) | 79 (57.66) |
| 無(< 8) | 56 (29.02) | 16 (28.57) | 40 (71.43) |
| 總分 | 11.39±6.04 | 12.30±5.90 | 10.83±6.08 |
| 知識分數 (mean±SD) | 9.52±0.81 | 9.46±0.83 | 9.56±0.80 |
| 備用安眠藥困擾程度 (mean±SD) | 3.40±0.84 | 3.07±0.79 | 3.61±0.81 |

▲羅吉斯回歸得OR=2.27 (1.56,3.39)，備用安眠藥困擾程度平均每增加1分，選擇方案二的勝算比顯著增加為逾2倍 (p = **3.02x10⁻⁵**)。

表內各題之Anova檢定確認除雙方皆不認同備用安眠藥較快入睡 (p = 0.9)，其餘在意程度皆呈顯著不同。