

問一個可回答的問題

楊雯雯

摘要：透過實證護理將最新、最佳的研究證據整合到臨床與健康照護決策，已被認為是一種可以幫助護理人員解決問題、提昇業務能力的方法，於是問問題、找資料、嚴謹評讀、臨床應用和效能評估5個文獻回顧步驟已是人人琅琅上口，但是許多初學者在文獻回顧過程中卻經常遇到執行困難，導因於最基本的步驟錯誤—提問不夠具體，或無法順利完成PICO結構化，本文目的在詳盡描述問問題的技巧，並提供範例給臨床護理人員參考，期盼透過按部就班的說明，讓初學者更容易運用實證護理的方法。

關鍵詞：實證護理、形成問題、可回答的、PICO。

前言

近十多年來隨著實證潮流，護理領域逐漸在改變，護理人員被期待不斷的在職教育和持續的閱讀更新的文獻，這期待伴隨著現存的工作負擔，成為另一種壓力來源。要如何減輕壓力，一個發展多年的方法學—實證護理(evidence-based nursing, EBN)，普遍被認為是一種可以幫助護理人員提昇業務能力的方法(DiCenso, Guyatt, & Clinska, 2005; Flemming, 1998)。簡而言之，EBN的目的是讓我們更容易將最新、最佳的研究證據整合到臨床與健康照護決策之中。

除護理學，多門科學也講求以實證為基礎，包括醫學和藥學等，甚至醫藥科技評估與衛生政策擬訂的過程(Eddy, 2009)，冀盼結合最新的研究實證到該專業的理論概念中，然後應用於所執行的業務，並自其中取得評值以回饋到專業的能力。採擷萃取實證精華的過程，不外乎5A步驟(Guyatt, Rennie, Meade, & Cook, 2008; Straus, Richardson, Glasziou, & Haynes, 2005)：(1)問問題(Asking)：將臨床的問題轉換成可以回答的問題；(2)找資料(Acquiring/Accessing)：搜尋相關證據文獻；(3)嚴謹評讀(Appraising)：評讀文獻效度與重要性，並選擇品質最佳的文獻，透過分析整合，以回答問題；(4)應用(Applying)：將獲得的

最佳證據結合專業和顧客的意見與偏好，應用於照護計畫的擬定；(5)評估(Assessing/Auditing)：透過自我評估、同儕評值或審查執行過程的效能，改善並精進專業能力。

臨床問題可自臨床觀察、病因的了解、診斷的工具、鑑別診斷的內容、護理措施、預後結果、求自我進步、或照護對象的經驗與感受中發掘，剛接觸實證方法時，通常覺得問問題誰不會，為何需要浪費時間學習，但執行隨後步驟時，卻又往往發現找不到合適的文獻，或是找到太多文獻不知如何取捨，亦或評讀文獻時，覺得每一篇似乎都是重要的文獻，而無所適從；歸結這些困難點，常起因於擬定了不適切的問題，以致隨後的文獻回顧步驟進行不順利(Ely et al., 2002)。

顧名思義，問問題被列為第一個步驟，其實也是最基礎、最重要的步驟，本文主要藉由淺顯並詳盡描述提問問題的技巧，讓臨床護理人員透過文中簡單的例子，能將自己在臨床面臨的疑惑，轉換成「目標明確、具結構性的問題」，以作為執行後續實證文獻回顧的基礎(DiCenso et al., 2005; Guyatt et al., 2008)，避免初入門者因基本功夫不扎實，便視實證護理為畏途。

可回答的問題

問題通常可依廣泛與具體程度，區分為背景問題(background question)和前瞻問題(foreground question)(DiCenso et al., 2005; Guyatt et al., 2008; Straus et al., 2005)，進一步依據內容的對象、相關的介入措施、比較品或對象、和可測量的結果而能夠被結構化成更具體且目標更明確的問題。

財團法人醫藥品查驗中心醫藥科技評估組助研究員暨台北醫學院醫學科學研究所博士候選人

受文日期：99年1月21日 接受刊載：99年9月22日

*通訊作者地址：楊雯雯 10050台北市杭州南路一段15-1號1樓
電話：(02) 23224567-807

問對問題，才能針對明確的目標去搜尋文獻，才能依據明確的目標，進一步評讀文獻證據，才能依據明確的目標萃取並統合證據。換言之，目標明確的問題就是能被回答的問題、能搜尋到文獻證據的問題(Guyatt et al., 2008)，而不是天馬行空的問題；例如，當護士是不是這輩子的天命？生病是不是上帝的考驗？這種類似於哲學、宗教的問題，是很難獲得具體證據以支持的。

一、背景問題

臨床護士看到長期臥床的癱瘓病人，經常受泌尿道感染之苦，心中便問道：「長期臥床病人好發的併發症是什麼？泌尿道感染是其中之一嗎？」護士觀察又發現，原來這些病人都有長期留置的導尿管，心中再度升起疑惑：「有長期留置導尿管的人為什麼會經常發生泌尿道感染？」「長期留置導尿管如何引起泌尿道感染？」這些和發生率、盛行率、發生族群、一般性生理、病理或致病原因有關的問題，經常能從論述性文章、教科書或相關專科學會查到文獻資料，通常被歸類為背景知識相關問題，這類的問題通常有一特點，即通常含有「What是什麼？」「Why為什麼？」「Who誰？」「How如何？」「When何時？」「Where哪裡？」疑問詞；總括而言，背景問題通常是由「疑問詞」引導的問句，亦即所謂的5W1H問題：

Who：對象或病患特性，例如，哪種類型的人容易得到泌尿道感染；

What：現象、臨床表徵、危險因子等，如，泌尿道感染症狀是什麼；

When：事件發生的時間、疾病好發的年齡、時間、季節等，例如，留置導尿管何時需要更換；

Where：發生的部位、影響的器官與系統、疾病盛行分佈的區域等，例如，尿管應該固定在哪裡；

Why：病因、事件發生原因等，例如，什麼會引起泌尿道感染；

How：頻率、生理、病理、毒理學等，致病機轉、遺傳機制、基因突變過程等，例如，長期臥床病人發生泌尿道感染的頻率多高，細菌如何藉由導尿管感染泌尿道。

二、前瞻問題

較資深的護理人員或是對這些背景知識有一番了解後，護理人員從臨床經驗觀察更深入發現「留置導尿管材質不同，泌尿道感染的發生率也不同」；因

此，著手收集單位使用留置導尿管的材質種類，於是衍生出「需留置導尿管的長期臥床病人，使用一般乳膠、矽膠或是有包覆親水性水凝膠塗層材質的導尿管，哪一種材質的泌尿道感染發生率較低」，這類問題會隨著科技進步，例如有新的材質、新的機器設備、新的藥品、或新的治療程序，證據亦會隨之改變，需要時時更新知識內涵，而這部份正是護理人員發揮專業能力的著力點；這類問題通常較背景問題更深入，無法從傳統教科書或一般論述性文章獲得充分的答案，被凸顯稱為前瞻性問題。

三、結構性問題

什麼是具結構性的問題，就像寫句子一樣，簡單句分為主詞、動詞和受詞，例如，長期臥床病人[主詞]留置[動詞]尿管[受詞]；而基本上實證領域中，結構性問題分為對象(population/participants，簡稱P)、介入措施(intervention，簡稱I)和結果(outcome，簡稱O)，例如，有留置導尿管的長期臥床病人[對象]給予矽質導尿管[介入措施]的泌尿道感染率[結果]，但是臨床上，我們希望找到最好、最佳的介入措施以作為照護決策依據，於是需要比較(comparison)才知道我們選擇的措施是不是相對更好；故上述例子可修改為「有留置導尿管的長期臥床病人[對象]，給予矽質導尿管[介入措施]相較於傳統乳膠材質導尿管[比較品]之泌尿道感染率為何[結果]」；問題經過對象(population/patient)、介入措施(intervention)、比較品(comparator/control，簡稱C)和結果(outcome)的結構化(簡稱PICO結構化)，搜尋文獻證據時，將更容易轉換成檢索關鍵字，再結合各文獻資料庫的慣用邏輯語法，即可進一步找到目標文獻(DiCenso et al., 2005; Guyatt et al., 2008; Straus et al., 2005)。

- 對象(population/participants)：對象或病患的特性、種族、地區或照護的場所、共存疾病或狀況等，例如乳癌術後婦女、安養中心住民、孕婦、合併第二型糖尿病的腎衰竭患者。
- 介入措施(intervention)：診斷工具、篩檢方法、暴露物、預防策略、衛教內容、治療方式等，例如標靶療法、咖啡因、新式刷牙法、完整減腫脹物理治療(complete decongestive physiotherapy)。
- 比較品(comparator/control)：可以和介入措施比較的傳統或現有措施，亦即在沒有新的介入措施之前，所使用的替代方式，例如乳癌化學治療傳統可

能是含小紅莓 (antracyclin類) 的處方、減緩手臂淋巴水腫的傳統方法為穿著壓力衣物；也可能本來就沒有，則比較品可以是安慰品 (placebo) 或支持療法。

- 結果 (outcome)：經過介入措施後，期望達成且可被測量的結果，必須對介入措施和比較品而言是有意義的結果，例如整體存活率、住院日數、骨密度、手臂周長或肩膀可活動的角度和範圍、治療副作用、生活品質、經濟效益等。

形成問題

當我們每天面對個案或病患，為許多現象的發生百思不解時，可以將心中的疑惑寫在紙上，然後針對臨床問題中每一個詞，反思是否知道箇中意涵；可嘗試依5W1H逐一列下背景問題，並反問自己對這些5W1H問題了解多少，運用教科書、護理站的專科疾病介紹、專科學會網站或一般搜尋引擎的幫助，對問題範圍的疾病背景知識有初步了解；將已釐清的背景問題放一旁，接續將剩餘問題依PICO結構逐一拆解，看是不是能找出面對這問題的病人群或適用對象，是不是有包含要評估的治療或護理措施在裡面，治療或護理措施是不是有替代的比較品，期待的治療或護理措施的結果是什麼，而後依P、I、C、O順序組成前瞻性問題以作為搜尋實證文獻的基礎。

本文提供兩個範例 (參見附錄) 參考，護理人員可將臨床遭遇的問題或疑惑寫下，以範例一為例，先以5W1H的方式反問自己對季節性流行感冒了解的程度，透過衛生署疾病管制局流感防治網對季節性流感回答了許多5W1H問題，例如，流感併發症可能有肺炎、鼻竇炎、支氣管炎、中耳炎、心肌炎、腦病變、腦炎、雷氏症候群等，但是臨床上，我們需要知道打疫苗比較好或是不打疫苗比較好才能給建議，於是進一步依據PICO結構將問題聚焦與結構化，以形成「目標明確、具結構性的問題」，例如，長期安養中心具慢性病的住民[P]施打流行性感感冒疫苗[I]相較於沒有施打[C]的流感併發症的發生率[O]。以範例二為例，在了解穴道按壓或經皮電刺激 (transcutaneous electrical nerve stimulation, 簡稱TENS) 的原理、化學治療致吐原因等等背景問題後，我們想知道電刺激穴道是不是比單純穴道按壓來得有效？是不是更能延遲嘔吐發生的時間？於是進一步依據PICO結構，將問題聚焦與結構化以形成接受化學治療的患者[P]

接受穴道電刺激[I]相較於穴道按摩[C]的嘔吐發生時間[O]的實證問題；由於PICO內容的針對性有時可列出數種選擇，可能產生不只一個實證問題，例如範例一最後形成3個實證問題，而範例二形成2個實證問題。

需注意的是臨床疑惑有時偏向空泛模糊，需逐漸聚焦和不斷反思以形成問題；除此，雖然我們希望將問題依據PICO逐漸聚焦成具結構性的問題，但是即使資深人員作研究或是面對新現象時，有些背景問題即使形成具結構性的問題，短期也難以獲得適當的文獻回答，例如在2002年，首次面對嚴重急性呼吸道症候群 (severe acute respiratory syndrome, SARS) 時，人人都產生許多SARS相關問題？然而至2004年才開始有相關疫苗的臨床試驗，因此，即使問哪些人適合接受疫苗，恐怕也無法獲得答案；再如2009年10月我國首次面對H1N1新流感疫苗和格林—巴利症候群 (Guillain-Barre syndrome, GBS) 時，大家不禁要問：GBS是什麼？接受H1N1新流感疫苗施注後，哪些人可能會發生GBS？這些問題可能都無法從教科書尋找到答案，而必須和前瞻性問題一樣，搜尋更新近的文獻資料。

問題的類型

初學者質疑的另一困擾是問題為何要分類？實證護理的目的是在找到最新、最佳的證據以回答臨床的問題，而後結合專業經驗、病人的需求喜好、臨床實況、和環境資源的情況以作為照護決策的依據 (DiCenso et al., 2005; Haynes, Devereaux, & Guyatt, 2002)，所以找到最新、最佳的證據是必要的事；許多收集研究成果的期刊或電子資料庫中，經常將文獻種類依研究目的或研究設計做分類，以便於整理；除此，這些不同類別的研究在設計規劃之初，通常有其相對的研究設計與方法，這些研究設計與執行過程會影響研究成果的可信度，以及發表後所代表的證據等級；如果先對自己提出的問題做初步分類，有助於建構實證文獻搜尋語法與範圍，並有助於依最適且最好的研究設計評讀文獻，能更有效率的找到最佳證據等級的文獻支持臨床問題 (DiCenso et al., 2005; Guyatt et al., 2008; Straus et al., 2005)。常見分類有治療 (therapy)、診斷 (diagnosis)、預後 (prognosis)、病因 (etiology)、傷害 (harm)、因果 (causation)、預防 (prevention) 和成本 (cost) 等 (參見表一；DiCenso

表一 問題類型

問題類型	說明	研究類別的建議 ^{a,b}
治療	不同治療或介入措施對改善病人功能或避免不良事件的效果；例如，不同的傷口敷料。	1. 隨機分派對照臨床試驗 2. 世代研究 3. 個案對照 4. 病例系列報告
診斷	鑑別某特定狀況或疾病有無所使用不同診斷工具的效能；例如，哪一種新型流感H1N1病毒感染的商用快速篩檢試劑效能較高；視覺檢查尿液樣本清澈度能否排除泌尿道感染的診斷。	前瞻性、相比於黃金標準的盲性試驗
預後	隨時間發展，某特定狀況或疾病可能的病程或併發症；例如，第二型糖尿病的併發症；災難倖存者隨後的行為與認知問題。	1. 世代研究 2. 個案對照 3. 病例系列報告
傷害／因果／病因	可能對病人功能、發病和死亡有潛在影響的因子；例如，咖啡因和骨質疏鬆的關係。	1. 隨機分派對照臨床試驗 2. 世代研究 3. 個案對照 4. 病例系列報告
預防	不同預防措施對改善病人功能或避免不良事件的效果；例如，流感疫苗、益生菌。	1. 隨機分派對照臨床試驗 2. 世代研究 3. 個案對照 4. 病例系列報告
成本	不同處置或檢驗的成本效益；例如，40歲以上男性全面攝護腺癌篩檢的成本效益分析、矽質留置導尿管的成本效益分析。	前瞻性成本有效性試驗、經濟模式研究、成本效益分析

註：^a：隨機分派對照臨床試驗 (randomized controlled trial)，世代研究 (cohort study)，病例對照研究 (case control study)，病例系列報告 (case series)。^b：項目編號為建議之優先順序。

et al., 2005; Guyatt et al., 2008)，由於護理不似醫學領域有較多的問題已被有系統的整理、回顧、分析統合而發表於實證醫學資料庫 (pre-filtered database，例如ACP Journal Club、Cochrane Database of Systematic Reviews)，故熟悉問題的分類有助於搜尋原始資料庫 (un-filtered database，例如CINAHL、MEDLINE) 以找到最適的研究文獻。

病人的身、心、靈健康擴及全人、全家、全程、全隊和全社區的照護，都是護理的目標，因此，除了生理，更重視感受、信念和態度的表現與過程 (DiCenso et al., 2005)，這些結果不盡然能被量化，故就問題屬性而言，區分量性問題和質性問題；前者相對證據的結果較能客觀被測量，例如，住院日數、存活期、相對風險、或生活品質指數等；質性問題則可能是陳述、探索或解釋某種現象、狀況、經驗、或感受等，例如，類似的壓力表現，特定情境下的恐慌行為表現等 (DiCenso et al., 2005; Meadows-Oliver, 2009)。實證護理為整合臨床專業經驗與環境資源現況應用於個人化照護，量性研究的統合分析 (meta-analysis) 在長期發展下日趨成熟，而質

性研究的綜合分析 (meta-synthesis) 也是時勢所趨 (DiCenso et al., 2005; Flemming, 2007; Meadows-Oliver, 2009)，熟悉臨床問題種類和對應研究的類型有助於文獻搜尋的過程。

結 論

寫下臨床疑惑，修定具結構性、目標明確的問題是最基本的功夫，才能進一步執行後續的實證回顧步驟，以搜尋相應的證據研究文獻，藉以萃取出我們需要的最佳答案。假若尋找不到相關的證據文獻，別難過，這或是告訴我們，我們所擬定的問題可能是一個值得研究的問題，甚至是一個創新的研究方向 (Flemming, 1998)，可以依據這目標明確的問題規劃一個新的研究計畫。已有許多護理前輩專文論述實證護理的概念與方法 (白, 2003; 宋、Chiang, 2004; 宋、張, 2006; 林, 2001; 胡, 2003; 陳, 2005; 簡、劉, 2007)，本文期待能針對如何問一個可回答的問題，提供初學者一個按部就班的指引方向，讓實證護理的方法更易推廣與應用。

參考文獻

- 白璐 (2003) · 實證護理的統合分析 · *護理雜誌* , 50(1) , 15-20 。 [Pai, L. (2003). Meta-analysis in evidence-based nursing. *The Journal of Nursing*, 50(1), 15-20.]
- 宋惠娟、Anne M. Chiang (2004) · 認識實證護理：簡介及相關資源 · *慈濟護理雜誌* , 3(2) , 8-13 。 [Sung, H. C., & Chiang, A. M. (2004). Evidence-based nursing: Introduction and resources. *Tzu Chi Nursing Journal*, 3(2), 8-13.]
- 宋惠娟、張淑敏 (2006) · 臨床決策：實證實務的步驟 · *志為護理* , 5(3) , 73-80 。 [Sung, H. C., & Chang, S. M. (2006). Clinical decision-making: The steps of evidence-based practice. *Tzu Chi Nursing Journal*, 5(3), 73-80.]
- 林佳靜 (2001) · 以實證為基礎的腫瘤護理 · *護理雜誌* , 48(6) , 21-26 。 [Lin, C. C. (2001). Evidence-based oncology nursing practice. *The Journal of Nursing*, 48(6), 21-26.]
- 胡文郁 (2003) · 實證護理之系統性文獻查證 · *護理雜誌* , 50(1) , 34-43 。 [Hu, W. Y. (2003). Systematic review in evidence-based nursing. *The Journal of Nursing*, 50(1), 34-43.]
- 陳可欣 (2005) · 簡介實證護理 · *領導護理* , 6(1) , 8-15 。 [Chen, K. H. (2005). Introduction to evidence-based nursing. *Leadership Nursing*, 6(1), 8-15.]
- 衛生署疾病管制局 (無日期) · 流感防治網 · 2010年2月24日取自 <http://www.h1n1.gov.tw/mp.asp?mp=150> [Centers for Disease Control, Taiwan, ROC. (n.d.). *Influenza prevention*. Retrieved February 24, 2010, from <http://www.h1n1.gov.tw/mp.asp?mp=150>]
- 簡莉盈、劉影梅 (2007) · 實證護理學導論 · 台北：華杏 · [Chien, L. Y., & Liou, Y. M. (2007). *Introduction to evidence-based nursing*. Taipei, Taiwan, ROC: Farseeing.]
- DiCenso, A., Guyatt, G., & Clinska, D. (2005). *Evidence-based nursing: A guide to clinical practice*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Eddy, D. (2009). Health technology assessment and evidence-based medicine: What are we talking about? *Value Health*, 12(Suppl. 2), S6-S7.
- Ely, J. W., Osheroff, J. A., Ebell, M. H., Chambliss, M. L., Vinson, D. C., & Stevermer, J. J. (2002). Obstacles to answering doctors' questions about patient care with evidence: Qualitative study. *British Medical Journal*, 324(7339), 1-7.
- Flemming, K. (1998). Asking answerable questions. *Evidence-Based Nursing*, 1(2), 36-37.
- Flemming, K. (2007). The synthesis of qualitative research and evidence-based nursing. *Evidence-Based Nursing*, 10(3), 68-71.
- Guyatt, G., Rennie, D., Meade, M. O., & Cook, D. J. (2008). *Users' guides to the medical literature: Essentials of evidence-based clinical practice* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Professional.
- Haynes, R. B., Devereaux, P. J., & Guyatt, G. H. (2002). Clinical expertise in the era of evidence-based medicine and patient choice. *Evidence-Based Medicine*, 7(2), 36-38.
- Meadows-Oliver, M. (2009). Does qualitative research have a place in evidence-based nursing practice? *Journal of Pediatric Health Care*, 23(5), 352-354.
- Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P., & Haynes, R. B. (2005). *Evidence-based medicine: How to practice and teach EBM* (3rd ed.). Edinburgh, NY: Elsevier Churchill Livingstone.

【附 錄】

範例一：臨床問題解析—以季節性流感疫苗為例

臨床情境、疑惑與問題：一位78歲男性安養中心住民，一天前開始發高燒，開始只有37°C耳溫，10小時來持續燒到39°C耳溫上下，且咳嗽頻率增加，抱怨全身痠疼。本住民已住在此安養中心5年，10多年來有高血壓病史，規則服藥中，沒有糖尿病。從9月到現在，近2個月來安養中心已陸續有3人發燒併發肺炎，經A型流行感冒篩檢陽性，轉醫院治療。本安養中心是發生季節性流行感冒傳染嗎？該不該讓住民施打流行感冒疫苗？

第一步驟：重新思考與釐清自己的問題		
問題元素	自問	解析臨床問題
是什麼(What)	我的問題是要問現象、臨床表徵、危險因子等？	季節性流行感冒是什麼？現在流行什麼感冒病毒？這種流行感冒的併發症是什麼？流行感冒疫苗是什麼？流行感冒疫苗副作用是什麼？
為什麼(Why)	我的問題是要問病因、事件發生原因等？	為什麼安養中心會流行季節性流感？
誰(Who)	我的問題是針對哪些對象或病患的特性？	誰容易因流行感冒引起併發症？誰是流行感冒疫苗的合適對象？哪些人不能打流行感冒疫苗？
何時(When)	我的問題是要問事件發生的時間、疾病好發的年齡、時間、季節等？	季節性流行感冒好發的季節是何時？流行感冒疫苗應該在何時施打？
哪裡(Where)	我的問題是要問發生的部位、影響的器官與系統、疾病盛行分佈的區域等？	季節性流行感冒會在安養中心流行嗎？會造成哪些器官功能障礙嗎？
如何(How)	我的問題是針對頻率、生理、病理、毒理學等，致病機轉、遺傳機制、基因突變過程等？	安養中心流行季節性流感的機會多高？季節性流行感冒如何引發肺炎？流行感冒疫苗如何預防季節性流感？
第二步驟：將問題逐漸聚焦，解析得更具體化		
對象 (population/ participants)	要解決問題的對象或病患的特性、種族、地區或照護的場所、共存疾病或狀況等？	長期安養中心具慢性病的住民
介入措施(intervention)	臨床需要了解比較的診斷工具、篩檢方法、暴露物、預防策略、衛教內容、治療方式等？	施打流行性感冒疫苗
比較品(comparator/control)	新的措施要和誰比(傳統或現有措施)，原本有沒有(安慰劑或支持性療法)？	沒有
結果(outcome)	預期的效果(可被測量)是什麼？	<ul style="list-style-type: none"> • 流行性感冒的發生率 • 流感疫苗的副作用 • 流感併發症的發生率
第三步驟：形成目標明確、具結構性的問題		
實證問題	<ol style="list-style-type: none"> 1.長期安養中心具慢性病的住民施打流行性感冒疫苗相較於沒有施打的流行性感冒發生率 2.長期安養中心具慢性病的住民施打流行性感冒疫苗相較於沒有施打的流感併發症的發生率 3.長期安養中心具慢性病的住民施打流行性感冒疫苗相較於沒有施打的副作用發生率 	

問題類型：

治療診斷預後傷害/因果/病因預防成本

範例二：臨床問題解析—以穴道按摩為例

臨床情境、疑惑與問題：一位42歲局部晚期乳癌患者即將接受第1次化學治療，她說隔壁床的太太告訴她，做治療前按壓穴道比較不會吐，另一床太太卻告訴她按的沒有效，要買電的，她很緊張所以來護理站問怎樣比較好？

第一步驟：重新思考與釐清自己的問題		
問題元素	自問	解析臨床問題
是什麼(What)	我的問題是要問現象、臨床表徵、危險因子等？	第1次化學治療是什麼？穴道按壓是什麼？「電的」是指什麼？
為什麼(Why)	我的問題是要問病因、事件發生原因等？	化學治療為什麼會吐？為什麼穴道按壓或電可以預防化學治療引起的吐？
誰(Who)	我的問題是針對哪些對象或病患的特性？	只有局部晚期乳癌患者才會對化學治療有嘔吐反應嗎？
何時(When)	我的問題是要問事件發生的時間、疾病好發的年齡、時間、季節等？	化學治療引起的吐，會發生在什麼時候？
哪裡(Where)	我的問題是要問發生的部位、影響的器官與系統、疾病盛行分佈的區域等？	化學治療會作用在哪些身體器官？穴道按壓哪裡？
如何(How)	我的問題是針對頻率、生理、病理、毒理學等，致病機轉、遺傳機制、基因突變過程等？	化學治療發生嘔吐的頻率多高？如何做穴道按壓或電？
第二步驟：將問題逐漸聚焦，解析得更具體化		
對象 (population/ participants)	要解決問題的對象或病患的特性、種族、地區或照護的場所、共存疾病或狀況等？	<ul style="list-style-type: none"> • 接受化學治療的患者 • 接受化學治療的局部晚期乳癌患者
介入措施 (intervention)	臨床需要了解比較的診斷工具、篩檢方法、暴露物、預防策略、衛教內容、治療方式等？	標準處置(醫囑之止吐藥)合併穴道電刺激
比較品 (comparator/ control)	新的措施要和誰比(傳統或現有措施)，原本有沒有(安慰劑或支持性療法)？	標準處置(醫囑之止吐藥)合併穴道按摩
結果 (outcome)	預期的效果(可被測量)是什麼？	<ul style="list-style-type: none"> • 嘔吐發生時間 • 嘔吐發生率
第三步驟：形成目標明確、具結構性的問題		
實證問題	1. 接受化學治療的(局部晚期乳癌)患者接受穴道電刺激相較於穴道按摩的嘔吐發生時間 2. 接受化學治療的(局部晚期乳癌)患者接受穴道電刺激相較於穴道按摩的嘔吐發生率	

問題類型：

治療

診斷

預後

傷害/因果/病因

預防

成本

Asking Answerable Questions

Wen-Wen Yang

ABSTRACT: Using evidence-based methods to integrate current best evidence into clinical and health care decision-making is widely acknowledged as an effective way to resolve clinical problems and promote nurses' professional abilities. While many nurses are familiar with the five steps of the evidence-based method (i.e., asking, acquiring, appraising, applying, and assessing), novices often encounter difficulties in the first step (asking) because either their questions are not adequately specific or they fail to formulate the PICO structure. This article explains specific skills needed to formulate questions and provides practical examples for clinical staff in order to provide a step-by-step approach intended to make it easier for novices to perform evidence-based nursing proficiently.

Key Words: evidence-based nursing, formulating question, answerable, PICO.

RN, MS, Assistant Researcher, Division of Health Technology Assessment & Doctoral Candidate, Graduate Institute of Medical Sciences, Taipei Medical University.

Received: January 21, 2010 Revised: March 12, 2010 Accepted: September 22, 2010

*Address correspondence to: Wen-Wen Yang, 1F, No. 15-1, Sec.1, Hangjou S. Rd., Taipei 10050, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2322-4567 ext. 807; E-mail: wwyang290@cde.org.tw