

MUIR GRAY

第三版

以實證為基礎的 健康照護與公共衛生

Evidence-Based Healthcare and Public Health

How to make decisions about health services and public health

審・閱

楊宗翰
紀景琪
莊情惠

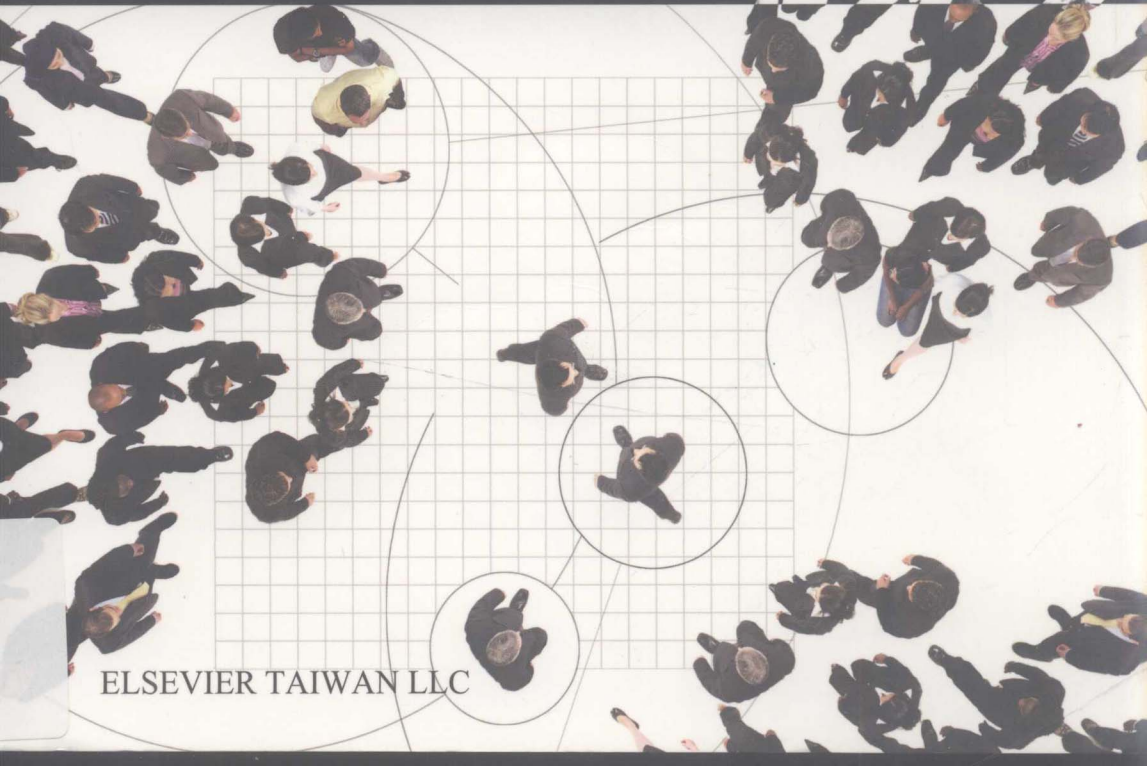
壠新醫院 過敏免疫風濕科 醫師
嘉義長庚紀念醫院 皮膚科 主任
嘉義長庚紀念醫院 護理部 護理長

翻・譯

楊瑞祺

專業譯者

ELSEVIER TAIWAN LLC



以實證為基礎的 健康照護與公共衛生

如何制定衛生服務和公共衛生政策

原・著

SIR MUIR GRAY CBE MD

審・閱

楊宗翰	壢新醫院 過敏免疫風濕科	醫師
紀景琪	嘉義長庚紀念醫院 皮膚科	主任
莊情惠	嘉義長庚紀念醫院 護理部	護理長

翻・譯

楊瑞祺



以實證為基礎的健康照護與公共衛生 (第三版)／
Muir Gray原著；楊宗翰、紀景琪、莊情惠審閱；楊瑞祺
編譯. -- 初版. -- 臺北市：台灣愛思唯爾，2011. 5

面；公分

含索引

譯自：Evidence-Based Healthcare and Public Health
How to make decisions about health services and
public health, Third Edition

ISBN 978-986-6538-93-3 (平裝)

1. 健康照護 2. 公共衛生 3. 實證醫學

419.7

100007034

以實證為基礎的健康照護與公共衛生 (第三版)

原 著：Muir Gray

審 閱：楊宗翰、紀景琪、莊情惠

編 譯：楊瑞祺

發 行 所：台灣愛思唯爾有限公司

發 行 人：王怡華

文字編輯：徐雅萍

排 版：鄭碧華

封面設計

地 址：台北市中山北路二段96號嘉新大樓後棟4樓N-412室

電 話：(02) 2522-5900

傳 真：(02) 2522-1885

網 址：www.elsevier.tw

總 經 銷：台灣愛思唯爾有限公司

電 話：02-2522-5900

傳 真：02-2522-1885

劃撥帳號：50033265

出版日期：西元2011年5月 初版一刷

本書任何部份之文字及圖片，如未獲得本公司之書面同意，不得用任何
方式抄襲、節錄或翻印。

This edition of *Evidence-Based Healthcare and Public Health*, 3rd edition by **Muir Gray, Kt, CBE, DSc, MD** is published by arrangement with Elsevier Limited.

Copyright ©2009 by ELSEVIER Limited. All rights reserved.
ISBN 13: 978-0443-10123-6

Authorized translation from English language edition published by the Proprietor.
Copyright ©2011 by Elsevier Taiwan LLC. All rights reserved.
ISBN: 978-986-6538-93-3

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

本書任何部份之文字及圖片，如未獲得本公司之書面同意，不得用任何方式抄襲、節錄或翻印。

Elsevier Taiwan LLC

Rm. N-412, 4F, Chia Hsin Building II,
No. 96, Zhong Shan N. Road, Sec. 2, Taipei
10449 Taiwan
Tel: 886-2-2522-5900
Fax: 886-2-2522-1885

First Published 2011
Printed in Taiwan

三版序

本書是專為病患族群與一般大眾決策者而撰寫。整體而言，寫作目的有二個層面：

1. 提升衛生服務決策者的能力
2. 增加衛生服務決策者以科學方式制定決策的動機

然而，反對此種科學方式的人卻將之解讀為「傲慢、誘惑人心、充滿爭議」。

我必須承認，選擇「實證醫學」和「以實證為基礎的健康照護」這些字眼一部份是為了吸引目光；不過實際參與這項發展的我們都有清楚的證據顯示：

研究結果未能迅速且系統性地付諸實踐，這是因為決策是根據價值、資源、證據三個因素隨機選取調配而成。

在這些因素中，決策者並不清楚哪些因素引導他們下決定，也不知道哪些因素最重要。

身為實證方法的擁護者，我們在描述實證方法的發展時未必比過去的解釋更為清楚，一部份是因為這個概念一直不斷演進。這或許也是某個工作族群有較多批判的原因¹⁻³，而其他許多人則受益於這些觀念。

本書提倡的方法強調必須把邏輯套用至：

- 健康照護問題的分析
- 衛生改善方式的確認與評估
- 提供病患或大眾衛生照護的決策制定

這種以實證為基礎的決策方法一般會被冠上幾種名稱，如簡化法或實證哲學，無論如何，支持這項理論的人認為這是提供現代健康照護時不可或缺的一環，同樣地，我們也認為實證醫學是二十一世紀臨床診療的必要方法。

在二十世紀末之前，衛生服務管理一直在生產力與品質等焦點上打轉，卻未曾幫助實證政策的發展，也未曾促進研究知識的應用，進而改善健康照護的效能、安全性、接受度與成本效能。如今，人們已更加普遍地體會到衛生服務與臨床診療決策必須奠基在實證之上，使各種經由研究所取得的知識可獲得運用，提升病患與大眾的健康水準。

參考文獻

1. Polychronis, A., Miles, A. and Bentley, P. (1996) *Evidence-based medicine: Reference? Dogma? Neologism? New orthodoxy?* J. Eval. Clin. Pract. 2: 1-5.
2. Polychronis, A., Miles, A. and Bentley, P. (1996) *The protagonists of 'evidence-based medicine' – arrogant, seductive and controversial.* J. Eval. Clin. Pract. 2: 9-13.
3. O' Neill, D., Miles, A. and Polychronis, A. (1996) *Central dimensions of clinical practice evaluation: efficiency, appropriateness and effectiveness – I.* J. Eval. Clin. Pract. 2: 13-29.

推薦序

值此二代健保甫定案，國內正開始討論健保第三波改革之時，Elsevier 出版社讓本書問市，來得正是時候，這是我們在討論如何合理分配健保資源時，所不可或缺的決策方法學參考書。國內醫療體系仍然存在著無效醫療，資源的分配亦未盡完善，未來在針對疾病用藥訂出診療指引，需要有實證健康照護的研究及邏輯以做為發展的基礎。

本書的作者 Muir Gray 爵士文筆生動，以其豐富的人生閱歷，引領讀者以哲學的高度，審度醫療實務之決策，其科學著作饒富文學風格。國內第一本 Muir Gray 的中文書，是由郭耿南教授於 2007 年（註 1）所編譯的實證醫學醫療照護決策 (Evidence-based decision making in health care)，可以說是本書的前身。Sir Muir Gray 在 2009 年發行本書英文版，更把實證醫學的眼界，拓展到整個族群的健康照護促進，將實證醫學 (Evidence-based medicine, EBM) 原本用來照顧個別病患的決策技能，應用在公共衛生的領域。實證醫學於 1992 年（註 2）由 EBM Working Group 的數十位教授正式提出，此後 EBM 這個名詞才廣為流傳。在過去將近 20 年時間裡，在考科藍合作組織 (Cochrane Collaboration) 的推展下，系統性回顧的架構及方法學逐漸完備，但是對於已經完成的知識，如

何擴散到社會裡，以促進醫療品質的改善，則仍然有待更多的研究。緣此，在一群創始會員（含澳洲 Paul Glasziou 教授以及國內台北醫學大學郭耿南教授）的籌措之下，國際實證健康照護學會 (International Society for Evidence-based Health Care, ISEHC) 已經成立，並將於 2012 年舉辦第一次國際年會，2013 年國際年會亦有望落腳台灣，ISEHC 的成立，可以說是正式開啟實證健康照護及公共衛生決策的新世紀。

本書中文版發行，是台灣實證健康照護重要的里程碑。這本書適合健康照護學者，政策制定者，研究生，以及關心健康照護決策之大眾來閱讀，希望未來台灣能成功打造以實證為基礎的健康照護系統，並成為全世界醫療體系的楷模。

註 1：郭耿南總編譯。實證醫學：醫療照護決策。2007 年，台灣，台北：合記圖書出版社。

註 2：Evidence-Based Medicine Workshop Group. Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine, JAMA. 1992; 268 (17):2420-5.

臺北醫學大學・萬芳醫學中心
實證醫學中心主任



一位抄寫員的自白

儘管麥可・法拉第 (Michael Faraday) 的電磁學研究聞名於世，卻鮮少人知道年輕時的麥可曾在戴威爵士 (Sir Humphrey Davy) 的實驗室因爆炸而雙眼受傷後做過他的抄寫員。

英文的抄寫員一詞 “amanuensis” 首次出現在西元 1619 年，由拉丁文字根 *manu* (手) 和字尾 *ensis* (屬於…) 組成。《簡明牛津英語辭典 (Shorter Oxford English Dictionary)》的定義為「將口述文字臨摹或書寫下來的人」。這便是我在籌備此書時的主要工作，1990 年代開始，主要在牛津，提倡「以實證為基礎的健康照護」。

多位作者共同撰寫的想法沒有被採用，因為這種方式會帶來許多難解的問題，而以實證為基礎的健康照護這類涉及許多方法縱橫交錯的主題尤其會如此。由於要將數個不同理論融合成一個連貫性的整體具有相當的困難度，因此決定由少數幾個人從許多不同著作中進行「臨摹或書寫」。

書中提到的許多人均曾在前牛津區域醫院管理局 (Oxford Regional Health Authority) 所屬的四個郡中任職。本

書亦引用麥克馬斯特大學 (McMaster University) 團隊的獨創見解，包括 Larry Chambers、Gordon Guyatt、Brian Haynes、Jonathan Lomas、Andy Oxman、Dave Sackett。Dave 旅居英國五年之久，從那時候開始，他的思維不斷啟發人心，帶動文化改革，並發展出實證決策的技能。

下列為本書從第一版到第三版曾經引用其理論的學者專家：

Clive Adams、Doug Altman、Chris Ball、Andrew Booth、Sandra Booth、Anne Brice、Catherine Brogan、Shaun Brogan、Chris Bulstrode、Iain Chalmers、Myles Chippendale、Andy Chivers、Martin Dawes、Anna Donald、Gordon Dooley、Martin Eccles、Adrian Edwards、Jayne Edwards、Jim Elliott、Katie Enock、John Fletcher、John Geddes、David Gill、Paul Glasziou、Michael Goldacre、Peter Gøtzsche、Sian Griffiths、Jeremy Grimshaw、Nick Hicks、Alison Hill、Richard Himsworth、Carol Lefebvre、Huw

Llewelyn、Mark Lodge、Steve McDonald、Ian McKinnell、Henry McQuay、Theresa Marteau、Jill Meara、Ruairidh Milne、Andrew Moore、Al Mulley、David Naylor、Gill Needham、Ian Owens、Judy Palmer、David Pencheon、Bob Phillips、W. Scott Richardson、William Rosenberg、Jill Sanders、Ken Schultz、Valerie Seagroatt、Sasha Shepperd、Mark Starr、Mike Stein、Barbara Stocking、Sharon Straus、Andre Tomlin、Ben Toth、Martin Vessey、Chris Williams。

這當中有許多人參與英國國民保健服務研究發展計畫，這項計畫最初由麥可·帕克漢爵士 (Sir Michael Peckham) 主持，在實證健康照護的發展上扮演非常重要的角色。

同時我也要向許多共同發想概念的團隊致謝，包括 GRiPP 團隊、CASP 團隊、R&D 團隊、考科藍合作組織 (Cochrane Collaboration) 工作人員、英國國家衛生圖書館 (National Library for Health) 同仁、國家篩檢計畫 (National Screening Programmes) 同仁，以及加拿大麥克馬斯特大學與美國國家醫學圖書館 (National Library of Medicine) 的朋友與同仁，感謝他們如此盡心竭力地協助。

文字串連只是籌備工作的一部分而已；正如我所說的，最終的成品是由一個小團隊所完成的。安·紹思韋 (Ann Southwell) 給予了團隊所需的支持，她的

企業管理技巧成為許多專案建立的基礎，為實證健康照護發展帶來諸多貢獻。凱倫·麥肯德里 (Karen McKendry) 是個使用 PowerPoint 的天才，她所畫出來的圖示為單調的文章注入生命，妮可拉·皮爾斯史密斯 (Nicola Pearce-Smith) 則是本書能幹的資訊科學家。沒有他們的付出，本書將黯然失色。

使本書成形定稿的二位大師——羅絲瑪莉·李斯 (Rosemary Lees) 與艾利卡·以桑 (Erica Ison) ——不斷以豐富的幽默感努力不懈，不僅盡心盡力，更用高超的技能點石成金，使繁複內容轉化成清晰扼要的、遠比文章抄寫更加強而有力的文章。

最後，誠如蘇格蘭裔抄寫員詹姆士·柏斯威爾 (James Boswell) 所言，我必須對我的家人潔琪、愛瑪、泰德表達感謝，謝謝他們在這三次出版所承受的壓力。

本書的首版與二次再版均由慈善基金會所贊助。基金會贊助的目的，是希望能促進流行病學成為所有致力於 1996 年英國皇家統計學會 (Royal Statistical Society) 會長提出之「倡導實證社會」的健康照護決策者的實用工具¹。

參考文獻

1. Smith, A.F.M. (1996) Mad cows and Ecstasy: chance and choice in an evidence-based society. *J. R. Statist. Soc. A.* 159: 367–83.

如何使用本書

本書主旨在於協助病患與大眾族群決策者運用嚴格評讀最佳實證的結果來制定決策，並期盼本書架構有助於在提供衛生服務時增加以實證為基礎的決策制定。關於實證決策的範圍與必要性，會在第一章與第二章有更多的闡述。

書中其他章節涵蓋了四大主題：

- 問對問題（第九章第 4.1 節）
- 尋找與評讀證據（第四章到第六章）
- 培養組織與個人運用證據的能力（第七章與第九章）
- 實踐——將研究運用於實務

尋找與評讀證據

評讀證據包括三個面向：

- 健康照護決策的類型，如新治療服務決策、管理變革決策（第三章）、公共衛生決策（第八章）
- 結果的類型，如效能、安全性、品質（第六章）
- 研究方法的類型，如系統性回顧、隨機對照試驗、世代研究（第五章）

無論是何種問題，決策者均必須考量這三個面向（圖 0.1）。

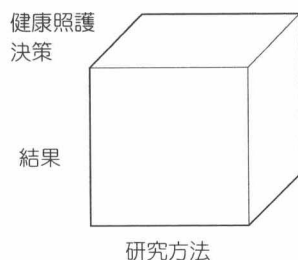


圖 0.1

培養實證決策的能力

在第七章中，我們會討論到各種提升組織內實證決策標準的方法。這不僅須要培養個人的技能（見第九章），更須要在組織內建立好的文化、制度與科層結構（見 7.1 至 7.4）。這兩方面的發展是息息相關的（圖 0.2）。

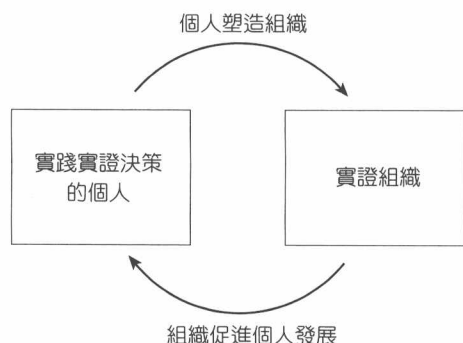


圖 0.2

將研究運用於實務

實踐是貫穿本書的重點之一，然而往往最困難的部分是將研究實證運用於臨床、

衛生服務管理與政策。

擬訂政策是將研究運用於實務的第一個步驟（圖 0.3），即陳述應該發生的事件，例如所有五十歲以上的女性均應接受乳房攝影檢查，或是所有罹患心肌梗塞的人均應接受阿斯匹靈與 β 阻斷劑的治療處方。

政策擬訂完成後即須設計相關制度，確保該政策得以落實。這些制度必須包含組織發展（第七章）以及專業人士教育與大眾教育，如此才能同時改善健康照護與公共衛生（第九章）。

雖然已有另一本關於實證醫學的書

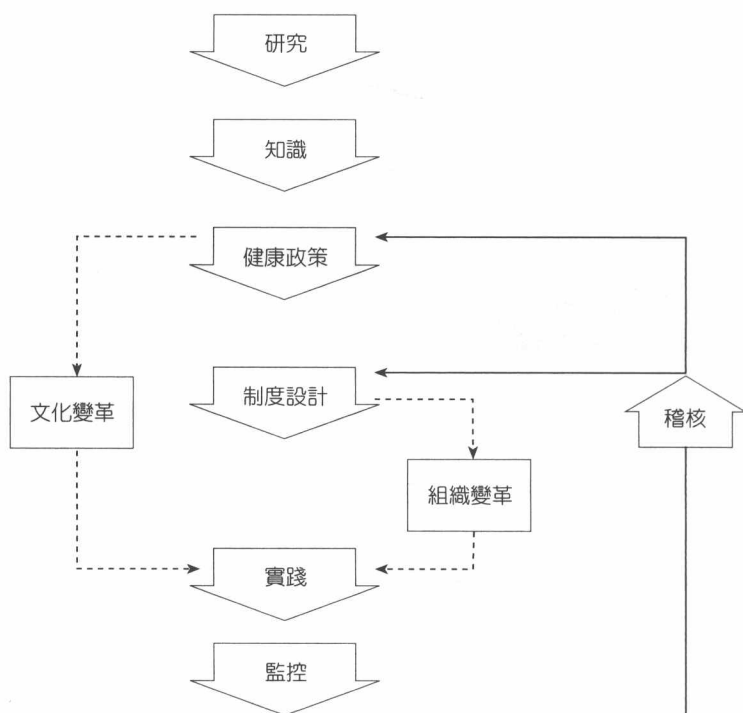


圖 0.3

問世，但該書主要是針對臨床醫師所寫的¹。由於個別病患決策與群體決策息息相關，我們在第十章特別為醫療服務管理者羅列這項學科的精華。雖然適當性與效果等概念相同，但在不同領域中卻必須抱持不同的觀點，因此如果臨床醫師同時身為管理者或參與管理，這兩本書都將使其從中受惠並學到一些技巧。

參考文獻

1. Straus, S. E., Richardson, W. S., Glasziou, P. and Haynes, R. B. (2005) *Evidence-based Medicine. How to Practice and Teach EBM* , 3rd edn. Churchill Livingstone, Edinburgh.

名詞的定義

玫瑰是玫瑰就是玫瑰。

史坦 (Gertrude Stein)

名字的本質為何？玫瑰這個名字
即使不叫玫瑰，依然香甜芬芳；

莎士比亞 (William Shakespeare)，

《羅密歐與茱麗葉》第二幕第二景

親愛的讀者，

如果可以的話，請想像一下多年來成為英國東北部醫院照護產業樞紐的新堡綜合醫院 (Newcastle General Hospital) ——維多利亞風格、穩健、可信賴。新堡綜合醫院正直、不妥協、務實的氣氛可能會讓人覺得與二十世紀最具影響力的哲學家格格不入，但維根斯坦 (Ludwig Wittgenstein) 的確在二次大戰期間於新堡醫院擔任實驗室技術員。他成為實驗室研究員的前景一片光明，人們試圖鼓勵他走上科學家的道路。然而，最後他選擇回到哲學的領域，鑽研語言哲學。

在語言哲學裡，維根斯坦的其中一個核心思想是，意見分歧和爭執往往是因為當事人沒有發現他們雖然用的是同一個字彙，但彼此對該字彙的涵義卻有著不同的認知。

評論

本書對某些名詞給予特定的解釋，並以此貫穿全書，然而讀者們必須記得一件事，也就是書中的定義或許會和您的定義不相同。

以單字定義單字

單字的定義是指辭典編纂者對該字含義的校對與整理。強森博士 (Dr Johnson) 是最著名的辭典編纂者，曾任牛津大學彭布羅克學院研究員，也是第一本重要英文辭典的編輯者。另一位牛津大學研究員，同時為《牛津英語字典》首任編輯的莫瑞博士 (Dr James Murray) 認為，字典應不僅僅於提供字詞的定義 (definition)，更應提供用法範例，以解釋其含義 (meaning) 並應按照年代時間先後編排，讓讀者可以了解字詞含義的演變過程¹。

以用法定義單字

一個字的含義往往和它的定義不同，而觀察一個字的使用方法最能夠了解它的含義。最初，莫瑞希望透過字的用法來舉例說明字義，然而這個想法卻被牛津

大學出版社的一些代表強烈抵制，因為這將對工作的範圍及成本帶來莫大的影響。雙方的意見都沒有錯：出版社代表的理由為這項工程耗時過長，當莫瑞於西元 1915 年過世時，他花了三十六年的時間僅完成將近一半的字典，而出版社必須負責完成 A 到 D、H 到 K、O 到 P，和 T 之後開頭的字詞；而莫瑞的理由是《牛津英語字典》持續的成功從此改變了我們對字詞含義的想法與尋求方式。

莫瑞與哲學家維根斯坦所持的信念其實極其相似。維根斯坦的著作很難讓人理解，他的兩部巨作《邏輯哲學論說》(*Tractatus Logico-Philosophicus*) 與《哲學研究》(*Philosophical Investigations*) 由精簡、化為編號的論點所組成，第一本書依重要等級制度排序，第二本書依單一序列排序。和我們的直覺認知相反的是，捨棄掉冗長的段落並不會讓文章更容易閱讀。反而是透過眾多關於維根斯坦及其著作的書籍與評論，才讓人更多地接近書本所要傳達的意思，如肯尼 (Anthony Kenny) 的《維根斯坦》(*Wittgenstein*)²。

字彙的單一含義不能夠永遠且完全地涵蓋該字的意思，只能說某個用法明確或不明確，某個用法較新或較舊。觀察單字用法從而了解字義的必要性，是維根斯坦哲學的原則之一，也是貫穿本書的基礎，我們不期望讀者去購買萊詩特 (Last) 的《流行病學字典》(*Dictionary of Epidemiology*)³ (雖然這是一本好書)，而是盡我們的能力清楚闡述書中對每

個名詞的使用方法。

維根斯坦還有二個原則是和決策者切身相關的：

- 新字 (如網際網路) 或字的新用法 (如全球資訊網) 有時有助於釐清字義，有時卻會產生混淆。任何字只要越多人使用，用法也就越多樣化，當一個字所造成的混淆多過明確清晰的時候，人們就不應該再繼續使用該字。舉例來說，你聽到人們使用「證據 (evidence)」一字時其字義與你所理解的用法不同的頻率有多高？請見案例選輯 1。
- 許多爭論均起因於人們不同意對方對某個字詞的意義解釋 (其實維根斯坦認為所有爭論均是如此)。舉例來說，你多常聽到「實證醫學摧毀臨床自由」的論點，而爭論的雙方卻沒有先針對「實證醫學」、「摧毀」、「臨床自由」這幾個字的定義取得共識？

因此，在辯論前先陳述下列論點，將有助於改善決策、預防爭執不休：

使用「實證」一字時，是指「從研究衍生而來的知識」；如果我們所運用的是自己的經驗所衍生出來的知識，必須清楚表明出來。

字詞的安樂死

當單字或術語成為混淆的源頭，讓人無法獲得進一步的認識與進展時，該字詞有時候必須停止使用。在管理學等某些學科裡不須要積極地停用字詞，

案例選輯 1 證據的含義

在英國等其他以英語為母語的國家中，「證據 (evidence)」所隱含的其中一個意思是「使用的資訊為研究的產物」；因此相對於僅依靠個人經驗所提出的論點，實證論點即是指高品質研究所支持的論點。實證決策的意涵之一是指決策者採用科學的方法，傾向於應用研究所得的結果。

然而在其他語言裡，「evidence」——如德文的「Evidenz」、西班牙文的「evidencia」——則隱含不同的意思。該字詞的用法成為了「不證自明」，例如夜晚之後接續著白晝是想當然爾的，無須研究，也不必嚴格評讀。因此，推廣「實證」醫學會被解讀為推廣傳統決策方式，即決策者假定決策所根據的論點是正確的，因為該論點不證自明，不需要評估或嚴格評讀。

有鑑於此，義大利文將「實證醫學」翻譯為「以療效證據為根據的醫學」。德文裡最接近「實證醫學」的翻譯為「*critische medizin*」，即「重症醫學 (critical medicine)」，但參與早期研討會討論的人們決定改用「*Evidenz Basiert Medizi*」一字，從而大膽地改變了德語的用法。

因為許多的新字會不斷產生、被大量使用、然後被更新的字詞取代，「標準管理 (benchmarking)」和「現代化 (modernising)」就是一個例子，而「實證決策」可能也會面臨相同的命運。然而，如果任何字詞產生的混淆過多，在決策時即應該停止使用。

即使是臨床診療，某些字詞也會產生困擾，且應該從辯論中剔除。孟克 (Ray Monk)⁴ 在其受到高度讚賞的傳記裡描述維根斯坦在西元 1941 年於蓋斯醫院 (Guy's Hospital) 擔任研究實驗室技術員時如何成立「醫學研究委員會」團隊，而該團隊的領袖葛蘭特博士 (Dr Grant) 注意到，「『休克』診斷的應用在實際情況中差異甚大，大家對該詞含義毫無共識」，這對病人是有害的，且「無法評估各種不同治療方法的療效」。葛蘭特博士

認為「基於如此，有很好的理由」應避免「休克」此一診斷，改用正確且完整的病患狀況、進程記錄及治療記錄取而代之。

維根斯坦的理論是受到物理學家赫茲 (Hertz) 的影響。赫茲曾建議人們不要再在當時的辯論中使用「力 (force)」一字，他相信如果停止使用該字，「有關力的本質的問題可能不會得到解答，但人們不再困惑煩惱後，也不會再問不合邏輯的問題了」。

對此態度顯示崇高敬意的維根斯坦表示，「我研究哲學的唯一目標是在表達某個狀態時可以消除特定的不安感」。維根斯坦也提到，如果葛蘭特博士被要求在年度報告中使用「休克」一字 (因為某些當局機構希望如此)，該字印刷方向應該「上下顛倒以強調它的不恰當」。

以數字定義單字

維也納在哈布斯堡帝國晚期踏入最後的輝煌時期並逐漸沒落。儘管沒落意謂著衰敗，衰敗卻是重生的必經之路。維根斯坦是維也納時代的結晶，或者更精確地說，他是當時居住在維也納的富有猶太知識社會之下的產物；馬凌諾斯基 (Malinowski) 也是。相對於維根斯坦，馬凌諾斯基認為知識不是由單獨一位坐在書桌前的知識份子所創造的，就像維根斯坦在無數個英國寒冬中所做的事，而是許多群人藉由討論與使用語言而創造出新的知識。

維根斯坦離開後，維也納哲學學派蓬勃發展，變得極具影響力，特別是在英國，「邏輯實證主義」應運而生，當中最具代表性且最具說服力的人為艾爾 (A. J. Ayer)。在《語言、真理、邏輯 (Language, Truth and Logic)》⁵ 一書中，艾爾定義詞彙的方式完全不倚靠任何字詞。

他提議不要透過對論述內個別字義的分析來了解論述的意涵，並改用下列方式來驗證論述：

我們用來測試事實之表面陳述真實與否的條件，就是可驗證性的條件。如果（也只有當）某個人知道如何驗證某個句子所要表達的論點時，意即如果他知道在某個情況下某些觀察資料會使他接受論點為真或拒絕該論點，我們才能說某個句子對他確實有其重要

性。懷疑與疑問的程序也一樣。在每個情況下，我們會詢問哪些觀察資料可引導我們回答問題，如果沒有觀察資料，我們必須斷定所思考的句子對我們而言並未陳述出真確的問題，即便該句子在文法上如何強烈地顯示其真意。

艾爾 (A. J. Ayer)⁵

邏輯實證主義者認為字彙不應該被單獨檢視，例如單獨針對「效率」一詞進行研究是毫無意義的，他們認為字詞應該以某項論點為背景做研究，如「這家醫院比另一家醫院更有效率」。在定義論點的含義時，邏輯實證主義者不會求助字典，而是尋求須採集的數據資料來確認或駁斥該論點。因此以這個論點為例，辯論的問題就是「你如何測量效率？」，而測量方式包括了：

- 每一病例的成本
- 每一病床的生產率
- 行政成本的比例

含義、實體、語言

語言表達實體是人們對語言的傳統觀點。這個說法在實體領域裡毫無疑問是成立的，如「桌」、「椅」，除非有人堅持傾向懷疑的哲學學派，認為當人閉上眼睛後每件事物都將不復存在。然而，從社會建構的角度而言，語言不僅僅描述實體，它更創造實體。

對語言與實體之間的關係有最清楚的描述來自於人類學家，其中又以曾任

美商恆福產物保險公司防火工程師、研究美國原住民語言（特別是印第安霍布族語言）的沃爾夫（Benjamin Lee Whorf）最為著名。沃爾夫創造了一個稱為語言相對論的理論⁶，他認為語言創造了「未來」、「證據品質」、甚至是「實證健康照護」等社會實體。語言相對論裡的「薩丕爾——沃爾夫假說」（Sapir-Whorf hypothesis）是這個概念的最佳代表：「事情的真相是，『現實世界』有一大部分是人類語言習慣在無意識下所建立起來的。」伴隨語言使用和演變而來的，是社會變革與社會現實。爾後，人類學家的工作便由社會學家接續發展，最常看到的文章為柏格（Berger）與路克曼（Luckman）⁷所寫的《實體的社會建構（*The Social Construction of Reality*）》⁷。

字詞具備含義，但含義會創造實體、改變實體，並表達實體。

模糊的定義

我們努力地在本書裡給予讀者清楚的字詞定義，但絕無意堅持我們的定義才是「唯一的」定義；這點請讀者謹記在心。

參考文獻

1. Winchester, S. (2003) *The Meaning of Everything: The Story of the Oxford English Dictionary*. Oxford University Press, Oxford.
2. Kenny, A. (1973) *Wittgenstein*. Penguin Books, London.
3. Last, J.M. (2000) *A Dictionary of Epidemiology*. Oxford University Press, Oxford.
4. Monk, R. (1991) *Wittgenstein*. Vintage Press, New York, pp. 445–7.
5. Ayer, A.J. (1936) *Language, Truth and Logic*. Penguin Books, London.
6. Carroll, J.B. (ed.) (1956) *Language, Thought, and Reality: Selected Writings of Benjamin Lee Whorf*. Technology Press of Massachusetts Institute of Technology, Cambridge, Massachusetts.
7. Berger, P.L. and Luckman, T. (1966) *The Social Construction of Reality. A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Doubleday, Garden City, New York.

目錄

緒論：健康照護困境的全球化 與出路 1

共同的困境：共同的出路	2
貧窮國家的困境與出路	3
以實證為基礎的健康照護之先決條件 ...	5
美國與其他已開發地區	5

第 1 章：實證衛生服務 11 楊宗翰／審閱

1.1 實證健康照護：以科學方法進行 衛生服務管理	11
1.2 決策的重要性	12
1.3 決策的要素：證據、價值觀、 資源與需求	13
1.4 實證決策	13
1.5 定義實證健康照護的範圍	17
1.6 釋放實證健康照護的潛能	23
1.7 在健康照護系統中實踐實證決策 的策略性作法	23
1.8 健康照護在改善健康方面的侷限 ..	33
1.9 實證與其他知識的類型	36

1.9 實證與其他知識的類型	37
1.10 理性與感性	38

第 2 章：「把對的事情做對」 41 楊宗翰／審閱

2.1 實證健康照護需求不斷增加	41
2.2 實證健康照護的演進	44
2.3 健康照護資源分配的決策規則 ...	48
2.4 健康照護的貨幣價值	50
2.5 衛生服務管理的新理念	52
2.6 科學對臨床應用與健康照護成本 的影響	62
2.7 衛生服務的責任歸屬	64
2.8 健康照護產業與實證決策	65

第 3 章：衛生服務決策 67 楊宗翰／審閱

3.1 壓力下的決策制定	67
3.2 治療處置與預防處置	69
3.3 醫學檢驗	74
3.4 醫學篩檢	90