

研究結果是否有效？（內部效度）

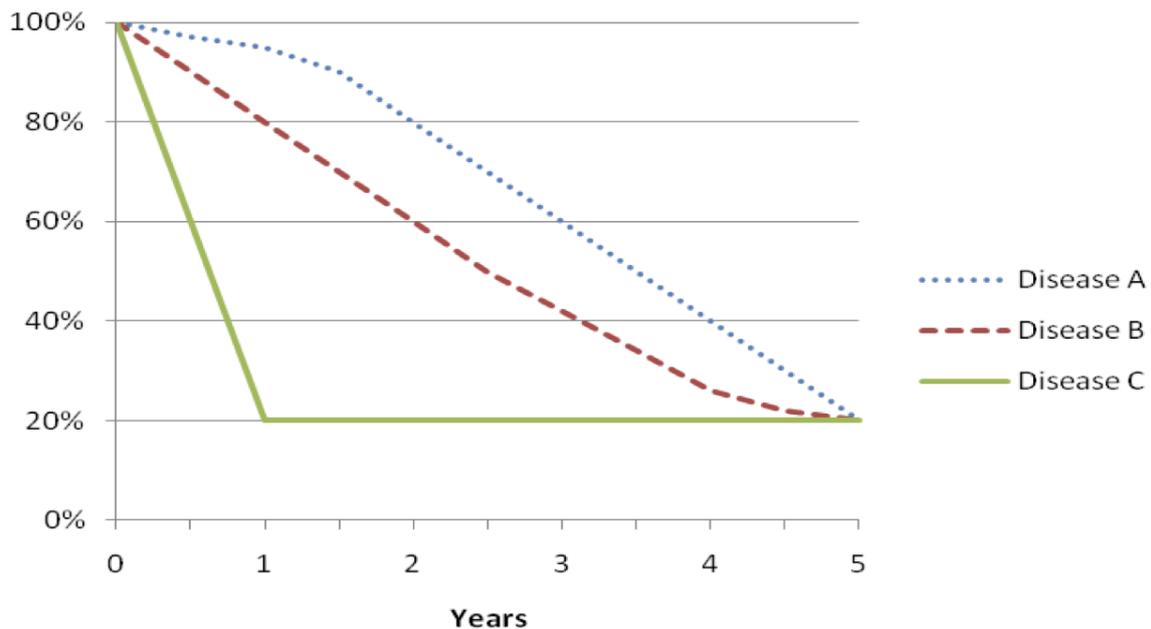
1.R 代表性患者樣本的定義是否在他們疾病病程的相同階段（通常是早期）？	
何為最佳解答？	可以在哪兒找到資訊？
研究族群最好是在疾病早期收錄，通常指疾病剛發病時。這樣的組成稱為「起始世代」。他們必需能代表該族群。來自醫學中心的患者可能比基層的患者，疾病更晚期且預後更差。	方法 部分應描述患者參加研究時的疾病分期（如：第一次心肌梗塞發生時；乳癌第三期）。 方法 部分尚需說明招募方式，如患者來自基層醫療單位或是醫學中心。
本研究： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚 評論：	
2.A 患者追蹤的時間是否夠久且完整？	
何為最佳解答？	可以在哪兒找到資訊？
追蹤的時間要夠長才能發現感興趣的結果。而時間長短取決於結果類型（如：懷孕的結果需要九個月；癌症則需要許多年）。所有患者應由研究開始追蹤，直到感興趣的結果發生或是死亡。需說明無法追蹤的原因，並比較無法追蹤者與完整追蹤者的基本資料和臨床特徵。	結果 部分應說明追蹤時間的中位數或平均值。 結果 部分還應提供無法追蹤患者的人數及其原因。兩組（完成追蹤與無法追蹤）的比較可以表格形式呈現或在內文中簡單地陳述兩組是否不同。
本研究： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚 評論：	
3.M 結果的評估是否客觀或應用「盲法」？	
何為最佳解答？	可以在哪兒找到資訊？
所有結果應提供清楚的定義。若無法客觀地評估結果，理想情況是採用盲法評估。也就是說，評估結果的人並不知道患者是否具有可能的預後因子。	方法 部分，每個結果皆有清楚定義或明確標準。 方法 或 結果 部分也應記載結果的評估者是否知道各預後因子（採用盲法）。
本研究： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚 評論：	

4.A 如果子群的預後不同，是否也校正其他重要的預後因子？	
何為最佳解答？	可以在哪兒找到資訊？
可預測患者最終結果的特徵（如：年齡、疾病階段）稱為預後因子。該研究應在分析中校正已知的預後因子，確保結果不會失真。	結果 部分應可找出所有預後因子，並在分析中說明是否據此進行校正。同時也可由圖表中確認（如：不同疾病階段或不同年齡層的患者可能有不同的存活曲線）。
本研究： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚 評論：	

研究結果為何？

隨著時間進展，結果如何？

疾病結果有幾種不同的報告方式。它們通常直接以比率表示（如：經歷某事件的人數比例）。預後以比率表達具有以下優點：簡單，容易溝通和理解，且好記。不幸的是，比率能傳遞的信息極少，且最終總結比率相近的預後間可能存有重要差異。因此，利用存活曲線描述研究世代隨著時間的存活變化，可描述任何在追蹤期間只發生一次的二元結果（不只是存活）。下圖顯示三種疾病的存活曲線，它們在五年時有相同的存活率。注意，總結比率隱藏了不同患者間的重要差異。



圖片．三種不同疾病的五年存活曲線。

預後估計值的精確性如何？

要決定估計值的精確性，我們需要看估計值的 95% 信賴區間。信賴區間越窄，估計值越有用。估計值的精確性取決於計算估計值的觀測數量。追蹤早期的患者人數通常比晚期更多，所以曲線左側的估計值通常更精確。因死亡或退出和較晚加入研究，曲線右側或尾部的觀察通常只基於非常少數的患者。因此，追蹤期後段的存活預估值相對而言較不精確，且結果受發生於少數患者的事件影響。

這個有效且重要的預後證據能應用於我的患者嗎？

在決定將研究結果應用於您的患者前，應該先問以下問題：

我的患者是否與研究族群明顯不同，以致於結果不能應用嗎？

這個證據將會對我要告訴患者的結論產生臨床上的重要影響嗎？