

行政院衛生署九十一年度委託研究計畫

全民健康保險肺結核病患醫療改善方案試辦計畫之評估

委託研究期末報告

計畫委託機關：行政院衛生署中央健康保險局

計畫執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：龔佩珍、江自得

研究人員：廖凱平、張雪芬

執行期間：91年11月01日至92年10月31日

中文摘要

衛生署每年公佈之國人主要死亡原因中，「結核病」一直名列其中，也是法定傳染性疾病中死亡人數最多的疾病。健保局為了提高肺結核完成治療比例，並且改善現行論量計酬支付方式轉為強調疾病管理之追蹤照護並提昇醫療品質，落實購買健康的新理念，自 2001 年 11 月起，陸續推動包括：子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病和氣喘等疾病的醫療給付改善方案試辦計畫，期與醫界共同努力，提供民眾以醫療品質與結果為導向的整體性醫療照顧服務。

本研究針對肺結核論質計酬試辦計畫進行成效評估，評估是否加入肺結核論質計酬之患者其接受治療之完治率與治療完成期間長短是否有差異，並且探討影響肺結核患者完治與否之相關因素，以及比較論質計酬制度實施後，是否加入之肺結核論質計酬之患者於完成治療期間，其醫療費用支出情形。並分析罹患肺結核之民眾對其治療過程與結果之滿意程度，與探討醫師對肺結核論質計酬作業流程與給付內容之滿意度。

本研究可分為兩大部分，第一部份針對試辦計畫所包含之新增肺結核患者與相關醫師進行醫療品質與滿意度相關問卷調查。以描述性統計描述加入試辦計畫與未加入試辦計畫，完治與未完治之樣本患者特性，以及其醫療支出、患者之整體滿意度、完成治療之時間、完治率之情形，並且以 t-test、卡方檢定及變異數分析等統計方法進行檢定。利用複迴歸分析 (multiple regression analysis) 找出影響患者對於治療之滿意度之相關因素。此外，並利用羅吉斯迴歸分析 (logistic regression analysis) 探討影響肺結核患者是否完成肺結核疾病治療之相關因素，由於研究的時間限制，本研究對於是否完治以治療後九個月之狀態為依據。第二部份採用健保資料庫進行醫療費用，完治率和治療時間分析比較，針對論質計酬試辦區域-健保局中區分局所管轄之區域(包含台中縣、台中市、彰化縣市及南投縣)，2001 年 11 月開始至 2002 年 12 月為止，納入試辦肺結核論質計酬制度之所有收案對象、未加入試辦計畫肺結核患者，以及試辦計畫開始前一年(2001 年)的新增肺結核患者，並且已完成治療者為對象。

結果發現，試辦計畫確實縮短肺結核完治患者的治療期間，若以九個月的治療期間為標準，依據本研究健保資料分析結果呈現出試辦計畫內完治率為 83.81%，非試辦計畫則為 57.60%；不同層級醫院之完治率以醫學中心的完治率(九個月)顯著較低。在比較所有完成治療的平均天數方面，以試辦計畫內完治的平均治療期間最短，平均完治天數為 224 日。然而，民眾對於治療的滿意度，在試辦計畫組中的滿意度比較低。治療過程中仍然是以服藥時間長、服藥產生的副作用等因素為困擾肺結核民眾之主要問題。此外，關於醫師對於此試辦計畫的看法部分，多數醫師都認為試辦計畫對於完治率的提高有幫助，但是對於健保之申報流程、申報系統、費用結構表示滿意的人數比較少。仍然有 25.34% 的受訪醫師對於試辦計畫的內容不瞭解，有加強宣導的必要。

因此本研究建議健保局應 (1) 繼續推廣肺結核論質計酬制度；(2) 增加對醫院及醫師有關論質計酬制度之說明；(3) 參考醫師之意見改善申報或治療過程相關規定；(4) 避免“雙軌制”支付制度之現象；(5) 對肺結

核病患就醫之部分負擔一致化；(6) 健保局與疾病管制局建立單一管理機制。對於醫療院所建議其應(1) 建立合適之作業申報與管理流程；(2) 推動治療準則；(3) 鼓勵醫師將患者納入論質計酬制度內。對於醫師建議其應(1) 加強肺結核患者之追蹤與聯繫；(2) 增進與患者之溝通並提高服務品質，以提高其滿意度；(3) 加強對於患者之心理建設以提高患者配合治療之意願。

關鍵詞：肺結核、論質計酬、完治率、失落率、就醫滿意度

Abstract

In Taiwan, not only the tuberculosis is one of leading causes of death recently, but also the annual number of death of tuberculosis is the highest among all infectious diseases. In order to increase cure rate of tuberculosis, improve treatment quality, and give more health care responsibilities to the health care providers, the Bureau of National Health Insurance (BNHI), since November of 2001, has implemented the "quality payment" demonstration programs which included the treatments for tuberculosis, breast cancer, cervical cancer, asthma, and diabetes. The BNHI hopes to furnish the patients with comprehensive health care services that emphasize health care outcomes and qualities.

The purpose of this study was to evaluate the tuberculosis demonstration programs of quality payment. This study evaluated the differences of the cure rates, the treatment times, and treatment expenditures for tuberculosis patients between the demonstration program and current fee-for-services payment programs. In addition, the factors, which influenced the successful treatment to tuberculosis, were analyzed. The satisfaction of medical services for tuberculosis patients was examined. Finally, the physicians' attitudes and opinions to the demonstration program were surveyed.

This study consists of two parts. In the first part, the study used the structured questionnaire to interview tuberculosis patients, and we also used questionnaire to survey the relative physicians' opinions for the demonstration program. The descriptive statistics were used to compare patients' characteristics, treatment expenditure, satisfaction of medical services, treatment times, and cure rate between the demonstration programs and non-demonstration program. Multiple regression analysis was conducted to explore the relative factors that influenced the patients' satisfaction with treatment process and outcomes, and logistic regression analysis was applied to examine the factors that significantly affected tuberculosis patients if they could be cured within 9-month treatment. In the second part, based on NHI medical claim data this study conducted statistical analyses for comparing the spending, cure rate, and treatment time for tuberculosis patients between demonstration program and non-demonstration program. The study period was from January 2001 to December 2002. The samples comprised all tuberculosis patients who were new cases and were cured in demonstration program or non-demonstration program in 2002, and those who were new tuberculosis patients and were also cured in 2001 before the

implementation of demonstration program.

The results showed that tuberculosis patients in the demonstration program indeed had shorter treatment times. According to the consequences of analyzing NHI medical claim data, there was 83.81% cure rate in terms of 9-month treatment for those participating in the demonstration program, and 57.60% cure rate for non-participants. Furthermore, the medical-center hospitals had the lowest 9-month cure rate as compared to other-level health care organizations. The average treatment time for cured patients under the demonstration program was 224 days, which was shorter than that of non-participants. The patients, however, in the demonstration program felt less satisfaction with treatment services. The main problems for many tuberculosis patients were a long period of medication and the side effects of medicines. For physicians, most physicians believed the demonstration program is helpful to increase cure rate, but they showed less satisfaction with claim procedures, claim software systems, and payment structures. There were still 25.34% of surveyed physicians who didn't understand the demonstration program.

According to results, we propose the following recommendations: for the Bureau of NHI: (1) entirely implement the quality payment program for tuberculosis treatment; (2) enhance the interpretation of the quality payment program to health care providers; (3) improve the NHI claim process and relative regulations according to the opinions of physicians; (4) avoid to simultaneously implement quality payments and fee-for-service payments for tuberculosis treatment; (5) have the same NHI co-payment for tuberculosis treatment at any health care organizations; (6) establish an integrated management system between BNHI and the Center for Disease Control for managing tuberculosis patients. For health care organizations: (1) build an appropriate NHI claim procedure for tuberculosis quality payment; (2) develop the standard clinical guidelines for tuberculosis treatment; (3) encourage physicians to place their tuberculosis patients to participate in the quality payment program. For the relative physicians: (1) enhance to follow up the patients' treatment status and compliance behaviors; (2) promote the communication with patients to increase patients' satisfaction and health care quality; (3) increase the patients' compliance of medicine by intensifying patients' psychology for tuberculosis treatment.

Keywords: Tuberculosis, Quality payment, Cure rate, Defaulted rate, Satisfaction.

目錄

壹、前言	1
一、治療方式	1
二、流行病學	3
三、防治計畫	4
四、疾病管理	6
五、研究目的	9
貳、材料與方法	11
一、研究對象與資料來源	11
二、分析方法	15
三、研究架構	17
參、結果	19
一、描述性分析	19
二、雙變項分析	22
三、迴歸分析	25
四、醫師的看法	27
肆、討論	29
一、影響肺結核患者完治與未完治之探討	29
二、肺結核病患就醫滿意度	31
三、肺結核病患完治時間及醫療費用	33
伍、結論與建議	35
一、結論	35
二、建議	36
三、研究限制	39
陸、參考文獻	40
柒、表	43
附件：	77
附件一、未完治的民眾之問卷	77
附件二、完治的民眾之問卷	80
附件三、醫師部分之問卷	83
附件四、民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫	86
附件五、期中報告審查意見修正對照表	91

表目錄

表 1-1、管理式照護的演進史	7
表 1-2、三個層面健康成果的比較	7
表 2-1、肺結核完治者健保申報資料樣本	12
表 3-1、肺結核病患個人基本資料與治療結果之雙變項分析	43
表 3-2、肺結核病患治療情形與治療結果之雙變項分析	44
表 3-3、肺結核病患對肺結核認知與治療結果之雙變項分析	45
表 3-4、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析	46
表 3-4、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析(續).....	47
表 3-5、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析	48
表 3-5、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析(續).....	49
表 3-6、肺結核病患完成與未完成治療的主要原因	50
表 3-7、肺結核病患個人基本資料與是否加入試辦計畫之雙變項分析	51
表 3-8、肺結核病患治療情形與是否加入試辦計畫之雙變項分析	52
表 3-8、肺結核病患治療情形與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續).....	53
表 3-9、肺結核病患對肺結核認知與是否加入試辦計畫之雙變項分析	54
表 3-10、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析	55
表 3-10、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續).....	56
表 3-11、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析	57
表 3-11、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析(續).....	58
表 3-12、肺結核病患個人基本資料與加入試辦計畫結果之描述性分析	59
表 3-13、肺結核病患治療情形與加入試辦計畫結果之描述性分析	60
表 3-14、肺結核病患對肺結核認知與加入試辦計畫結果之描述性分析	61
表 3-15、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之描述性分析	62
表 3-15、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之描述性分析(續).....	63
表 3-16、肺結核完治者之健保醫療費用比較	64
表 3-17、肺結核病患治療結果完治與未完治之羅吉斯迴歸分析	65
表 3-17、肺結核病患治療結果完治與未完治之羅吉斯迴歸分析(續)	66
表 3-18、肺結核病患對治療肺結核就醫滿意度之逐步複迴歸分析	67
表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知	68
表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知(續)	69
表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知(續)	70
表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度	71
表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度(續)	72

表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度（續）	73
表 3-21、不同層級醫院醫師對肺結核試辦計畫之滿意度	74
表 3-21、不同層級醫院醫師對肺結核試辦計畫之滿意度（續）	75
表 4-1、2001 年（試辦計畫前）肺結核新增個案完成治療之費用—中區分局	76
表 4-2、不同醫療層級之肺結核民眾九個月之完治率	76

圖目錄

圖 2-1、肺結核民眾加入試辦計畫與未加入試辦計畫治療疾病之流程	13
圖 2-2、已取得之樣本分佈狀況	14

壹、前言

健康照護是人類的的基本需求之一，配合民眾健康需求的轉變，我國衛生政策的走向已從注重醫療服務朝向促進民眾健康，即以促進健康及預防疾病代替傳統的診斷與治療，以「購買健康」代替「購買治療」。全民健康保險藉由自助互助及風險分擔的方式實施，使民眾獲得完整的醫療照顧，就醫的經濟負擔顯著降低，民眾就醫的可近性及醫療資源的普及性也大幅提升。然而衛生署每年公佈之國人主要死亡原因中，「結核病」一直名列其中，也是法定傳染性疾病中死亡人數最多的疾病（衛生署，2003）。過去研究發現（Palmer et al, 1957；Edwards & Ogasawara, 1971），性別、年齡、體重、居住地都市化程度、個人社經地位、是否罹患其他疾病，如：糖尿病、淋巴瘤、癌症、矽肺症、愛滋病或接受免疫抑制劑治療者，對結核病罹病率與死亡率皆有影響。而治療是對抗結核病的最佳防護，目前的結核藥物非常有效，雖然要把個案治療到不易復發需要長達半年以上的時間，但是只要能夠規則服藥直至不再復發，原本具傳染性的個案可以在很短的時間內把傳染性降低下來。

一、治療方式

除了預防疫苗—「卡介苗（BCG）」以外，對於結核病的治療，1944年諾貝爾獎得主 Waksman 發現鏈黴素（streptomycin），開始以化學治療方式治療結核病，此後隨著抗結核藥物的陸續發現，合併多種藥物的內科治療方式成為近五十年來對抗結核病的主流。其中以 Rifampicin（RMP,R）合併 Isoniazid（INH,H）的治療效果於 70 年代被証實之後，少於一年的短期化學治療便成為治癒結核病的標準模式。目前短期化療大都是以 Insoniazid（INH）、Rifampicin（RMP）、Pyrazinamide（PZA）、Ethambutol（EMB）等四種藥物為主，治療時間由 80 年代的九個月縮短到 90 年代的六個月，若病人規律的按時服藥，治療該疾病之成功率達 95% 以上，復發率則在 5% 以下（American Thoracic Society, 1986）。

當病人併有後天免疫缺乏症候群（AIDS）或處於明顯免疫功能不全（HIV）狀態時，服藥期間可能需要延長至少三個月，或是結核菌呈陰性達六個月後再停藥。伴有矽肺症的病人，由於肺部遭受矽塵沉著而引起一連串的反應，導致局部的免疫功能不全，服藥期間也需延長二至三個月

(American Thoracic Society, 1986; British Thoracic Society, 1990)。雖然多種藥物混合治療是結核病短期化學治療的最大特色，但也由於藥物種類與錠數較多，常造成病人服藥劑量錯誤，或因為患者選擇性服藥而造成所謂的單藥治療 (monotherapy)，結果不僅造成治療失敗，也可能導致耐藥性的發生(陳文蔚、林道平，1991)。為了解決這樣的問題，已有許多文獻與醫學團體積極主張採用含 HRZ 或 HR 之固定成份複方錠劑 (fixed-dose tablet)，希望藉由簡化的錠劑組合而改善病人之服藥順從性，並確保處方內容之正確性。

然而，治療肺結核疾病還需仰賴患者持續服藥的配合，結核病的治療過程，隨著抗結核病藥物的複雜性，與治療期間多長達六至九個月，若中斷治療，不但病情無法控制，再加上產生抗藥性之後，治癒的困難度也就跟著提高了。過去相關研究(Addington, 1979; 索任、吳英和，1993; 李茹萍、邱艷芬，1998) 指出，肺結核治療成敗的關鍵在於患者服藥的遵從性，假若患者沒有遵從醫囑，不僅藥效無法發揮，並且可能因此產生續發性抗藥性結核菌(Centers for Disease Control, 1992)。因此，世界衛生組織 (WHO) 鼓勵各國實施短程直接觀察治療法 (Directly Observed Therapy, DOT)，以提高肺結核疾病之治療成效，近年來並積極倡導實施短程直接觀察治療法，並將此視為近二十年來對抗結核病之重大突破。

直接觀察治療法 (Directly Observed Therapy, DOT) 是目前『國際抗癆暨肺病聯盟』提出防治結核病最有效的對策，也是世界銀行評估為成本效益最高的一項健康投資。其是指結核病治療採用標準的短程治療方式，且治療的每一顆治療藥物，均在醫護人員或其他相關人員的監督下，真正吞到病人的肚子裡，發揮治療效果 (索任，1993; 索任，2001)。根據不同國家不同地區實施後的初步報告顯示 (WHO, 2003)，此種治療方式雖需耗費較多的人力及物力，但卻能使治癒的人數倍增，並減少多發抗藥性結核病 (MDR-TB) 發生的機會，因此在目前愛滋病 (AIDS) 與 MDR-TB 盛行率高的情況下，直接監督加上短期化學治療應為現階段治癒結核病的最佳方法。

台灣地區在聯合國兒童基金會及世界衛生組織協助下，於 1950 年起，即有計畫系統性的於全台推展全面性肺結核防治工作。以學童為接種對

象，先給予結核菌素測驗，陰性反應者接種卡介苗，並由台灣省各結核病防治院及各縣市衛生院組成卡介苗工作隊，將卡介苗預防接種工作擴展至全國。1957年開始，進一步每隔5年定期舉辦一次肺結核流行病學盛行調查，藉以正確掌握台灣地區肺結核之流行概況，作為防治工作參考（張正二、廖麗娟，1990）。1978年慢性病防治局開始推動肺結核革新短程治療的方式，對病患採取有效之藥物治療與積極的個案管理工作，期望能更有效撲滅肺結核（王妙，1984）。

二、流行病學

國內對於肺結核疾病之控制一直相當重視，而且肺結核之發生率也有下降之趨勢，但是肺結核仍然是傳染性疾病中死亡人數最多的疾病（衛生署，2003）。以下則探討近年來國內結核病死亡率、盛行率與發生率情形。在死亡率方面，1947年，台灣地區結核病死亡率為十萬人口294.44人，死亡人數18,533人，占總死亡16.23%。1952年，結核病死亡率降低為十萬人口91.56人，為第三位死亡原因。至1985年，結核病首度排出十大死因之名單；1986年起，死亡率更降至十萬人口10人以下，此後結核病死亡率下降趨緩，2001年時，結核病死亡率為十萬人口5.81人，死亡人數1,299人，占總死亡1.03%，居死亡原因第12位，男性死於結核病之人數約為女性的3.42倍，死亡率則約為女性的3.27倍。此期間內，僅1998年男性結核病死亡率，首次重回十大死因之列，為第十死亡原因（疾病管制局，2003）。此外，男性結核病死亡高於女性的現象，有越來越明顯的趨勢，若依年齡層區分，結核病死亡率隨年齡增加而增高，在全部死於結核病的1,299人中，有77.30%（1,196人）屬65歲以上的老年人。與過去相較，結核病死亡年齡分佈已明顯趨向老年人口（疾病管制局，2003）。

在盛行率方面，台灣地區自1957年起，每五年進行一次肺結核盛行調查（不含肺外結核），以了解肺結核之流行趨勢，並作為結核防治之參考。調查方式採科學抽樣方法，在全台灣地區抽出10歲以上（第五次調查起改為20歲以上）人口約25,000-35,000人，進行胸部X光檢查及問卷調查；若胸部X光檢查發現肺部有不正常陰影，則再作痰液檢查。自1957年至1993年共進行八次調查。1957年第一次盛行調查時，20歲以上人口肺結核（X光診斷）盛行率為5.15%，傳染性肺結核（細菌證實）盛行率為1.02%。1993

年第八次盛行調查初步資料顯示，20 歲以上人口肺結核盛行率為 0.65%，傳染性肺結核盛行率為 0.06%，此期間盛行率與傳染性肺結核盛行率分別下降 87.4%及 94.1%。歷年調查結果皆顯示：年齡越大，盛行率越高，並且男性肺結核盛行率高於女性，約為女性的 2.2~3.3 倍（楊世仰、石芬芬，1993）。

在發生率部分，台灣地區自 1957 年三月開始辦理結核病人中心登記，其對象僅限於驗痰陽性之開放性結核病人，以後逐漸擴大範圍。自 1991 年九月起非開放性結核病人亦納入登記，登記人數因而增加；1996 年，衛生署建置全國結核病人電腦資料庫，透過網路連線作業，進行結核病人登記管理，故自 1997 年後，結核病疫情資料已較過去更為正確、完整。1997 年 7 月起健保實施「不通報不給付」政策後，由醫療院所通報登記之結核病人數因而驟增，疫情統計資料與實際流行情況的差距已逐步縮小。2001 年經通報之結核病人計 18,889 人，經確診為結核病並登記者 17,211 人，其中有 608 人為境外人士，92 人為死亡後登記，41 人為消案後登記，另有 1,984 人於治療過程中發現非屬結核病，故實際新發現結核病人 14,486 人，結核病發生率為十萬人口 64.84 人。新發現結核病案 14,486 人中，11,557 人（79.78%）為肺結核，2,093 人（14.45%）為肺外結核，836 人（5.77%）為合併肺結核與肺外結核。經驗痰結果為陽性者計 6,223 人，發生率為十萬人口 27.85 人。新發現結核病人中，男性 10,146 人（69.35%），女性 4,440（30.65%），男性結核病人數約為女性的 2.26 倍；男性之結核病發生率為每十萬人口 87.99 人，女性為 40.64 人，男女發生率比為 2.17:1。結核病發生率隨年齡增加而明顯上升，65 歲以上人口結核病發生率達十萬人口 344.16 人，新發現個案中 46.27%屬於 65 歲以上老年人。而彰化、南投、台中縣市等四縣市於 2001 年確診登記病人數 2,875 人，發生率為 0.07%（疾病管制局，2003）。

三、防治計畫

我國結核病防治工作原由慢性病防治體系（TB Center）在負責，而 2001 年 6 月衛生署送請立法院三讀通過疾病管制局組織修正案後，將結核病防治體系轉由疾病管制局掌控，也就是政策制訂、個案管理及追蹤等公共衛生的工作，交由疾病管制局負責，把結核病當作是傳染病的一種，集中做

防疫的管制及處理。而衛生署為了加強結核病防治工作，在 2000 年即將結核病防治體系和其他防疫體系整合在一起，建構結核病診療網、結核菌檢驗網、以及加強現有公共衛生工作網的功能，希望藉由這三個網路環環相扣，發揮整體防疫團隊的力量，共同對抗結核病這個危害民眾健康最嚴重的頭號殺手，使台灣的結核病流行儘快得到控制，維護國民的健康（衛生署疾病管制局，2002）。雖然疾病管制局（2003）公告的歷年結核病完治率從 1996 年到 2000 年，分別為 77.10%、78.40%、75.06%、76.56%、74.24%，有下降的趨勢，仍有約四分之一比例的病患因某些因素而無法完成治療。從世界衛生組織的結核病控制報告中也可發現（WHO, 2003），我國結核病罹患率是美國的十倍，是日本的二倍，而且多重抗藥性結核病在十五年間更增加了十倍以上。整體而言，相較於其他國家，國內對於治療結核病的成果尚有進步的空間。

由於結核病人若能夠配合治療並按時服藥，會有相當高的治癒率，為了提高肺結核完成治療比例，並且改善現行論量計酬支付方式轉為強調疾病管理之追蹤照護並提昇醫療品質，落實購買健康的新理念，中央健康保險局（以下簡稱健保局）已自民國九十年十月起，陸續推動包括：子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病和氣喘等疾病的醫療給付改善方案試辦計畫，期與醫界共同努力，提供民眾以醫療品質與結果為導向的整體性醫療照顧服務。健保局針對肺結核等疾病採用「論質計酬」支付方式，其目的有四：（1）加強疾病別個案管理照護模式；（2）降低結核病病患就醫失落率；（3）提高結核病個案完治比率；（4）改善支付方式，鼓勵醫療提供者確實完成肺結核病患之治療，提昇醫療品質，並擔負個案管理照護及衛教之責任。而本研究則是針對健保局「肺結核論質計酬試辦計畫」之實行成果進行評估，以瞭解其施行成效。

在此醫療給付改善方案試辦計畫下，以整個療程分成不同階段包裹給付，為前瞻性付費方式。假如個案於某一階段中途退出，則該階段之給付均回歸於論量申報。包裹給付的內容包含：診察費、各項檢驗檢查費用、藥事服務費、個案發現通報費、個案追蹤、衛生教育以及個案完治費。此外，藥費、住院病房費、住院診察費、住院藥事服務費及其他非肺結核相關之醫療費用得另核實申報。然而，具有多重抗藥性、非典型結核菌肺結

核、肺外結核、具慢性肝、腎疾病者可不列入此計畫，此計畫之詳細內容請參考附件四。

四、疾病管理

「論質計酬」支付方式源自於疾病管理的概念，所謂疾病管理是整合醫療照護體系，以提供最佳的醫療資源，對病患進行持續性的高品質服務，運用臨床或治療指引的建立、醫療資訊的分享、轉診制度的建立及資源管理的技巧，使醫療院所用最低的成本創造最高的效能(Todd & Nash, 1996)。然而，基於成本效果考量，疾病管理通常選擇高盛行率、高成本而且預期有介入效果的疾病；Armstrong (1996) 指出，疾病管理也包括對某種特定疾病的病人族群進行不同治療模式的介入管理，來達到提高醫療照護品質與降低醫療成本的目的，其中族群選取的方式可能是藉由診斷方式、藥物使用、是否為優先的資源使用者或病患特性來決定。

此外，Ellrodt (1997) 則認為疾病管理的主要目的是在病患照護協調上醫療資源的整合，以利於病患進入健康照護系統的可近性，提昇某種特定照護的效果與效率，達成以最低成本，提供最高品質服務之目標。疾病管理和其他傳統的醫療照護不同點在於，疾病管理不再僅只是專注於片段的照護，而是高品質的連續性照護。在其他文獻中 (Hunter, 1997) 指出疾病管理常被視為一種達成管理式照護的工具，因為它提供能達到改善照護成本效益的機制，而臨床路徑和整合性照護可以說是另一種描述疾病管理的代名詞。疾病管理視病人完整的疾病經驗為一個臨床流程，而不是在不同的醫療照護體系中對其作分段的醫療處置。因此，疾病管理可以歸納為四點：(1) 整合持續性照護為基礎的照護體系；(2) 綜合疾病預防、診斷、治療以及減輕疾病的複雜知識；(3) 強調臨床以及行政上的資訊系統，用以分析執行的模式；(4) 持續性的品質改進方法。

疾病管理是現代管理式照護衍生而出的產物 (表 1-1) 由早期談醫療資源的控管情形，只談資源耗用，不談病患疾病所需，也忽略病患想從整個醫療體系獲得的品質，甚至忽略整個醫療體系扮演的角色是提供最好的醫療服務，照護全人的健康(Todd & Nash, 1996)。

表 1-1、管理式照護的演進史

Item	管理模式	管理重點
Phase I	Utilization review (discovery)	談資源耗用，但忽略病情嚴重度
Phase II	Utilization management (conformity)	資源管理，以病最重或耗用最大醫療成本病患為主要對象，其管理適當性倍受爭議
Phase III	Case management (patient centered episode care)	針對病患個別性，藉由專人擬訂照護計劃，控制成本
Phase IV	Disease management (population-focused phase)	針對同一族群疾病患者，期望同時考慮成本及照護品質
Phase V	Wellness management (disease prevention)	期能控制疾病危險因子，促進健康

(資料來源: Toddy & Nash, 1996)

表 1-2、三個層面健康成果的比較

Level	Indicators of outcomes	Method of measure
Core concept	■ Mortality rate	■ Questionnaire
	■ Satisfaction	■ Information system
	■ Utilization	■ Other technical aspects
	■ Compliance	
	■ Less severe acute episodes	
	■ Perform their jobs with high productivity	
Outcomes-based program design and development	■ Reduce the average frequency and severity of joint pain by 5% over next year	■ Questionnaire
		■ Information system
	■ No one will be unemployable due to osteoarthritis	■ Other technical aspects
Measuring health outcomes	OMARS (oncology management assessment reporting system)	■ A computer-based disease management system
	■ neutropenia fever days	
	■ neutropenia fever admission	■ Will be able to generate both retrospective and real-time analysis of critical quality measures (ex: morbidity, patient's satisfaction)
	■ admissions for transfusion	
	■ quality of life (functional assessment of cancer therapy)	
	■ admissions for chemotherapy	
	■ survival	
	5 year of stage II Breast CA 5 year of stage III a lung CA	

(資料來源: Toddy & Nash, 1996)

近年來管理式照護的研究中，卻發現醫療照護不當使用的情形，實有

加以改善之必要，如接受子宮切除手術的婦女，約有 16%是不明原因；而不適切執行冠狀動脈血管術的比率也高達 15~40% (Todd & Nash, 1996)，這些事實迫使「疾病管理」成為改善醫療品質與控管醫療成本最重要的方案。

關於評估疾病管理之成效，主要考量健康成果 (health outcome)；Doyle 提出選定健康成果(health outcome)測量基準時，有三個層面應考量 (Todd & Nash, 1996)。其衡量層面與具體構面以及衡量方法詳列於表 1-2。

- (1) 第一個層面：為健康成果的核心概念(Core concept)。
- (2) 第二個層面：為疾病管理的短期目標(Outcomes-based program design and development)。
- (3) 第三個層面：為建構成果測量系統(Impact assessment: measuring health outcomes)。

在疾病管理的改善中，氣喘的直接成本控制是最引人注目的成就。美國在 1990 年氣喘的直接成本是三十六億，其中有 56% 為門診、急診與住院病人的醫療費用，藥物使用佔 30%，醫師費佔 14%。有嚴重的氣喘的病人只佔了所有氣喘病人(一千五百萬位病人)的 4% (五十萬位病人)，但是超過 50% 的醫療資源卻被使用在這些嚴重氣喘病人治療上；而且估計有一半的病人是由於治療失敗才需要這些資源投入 (Toddy & Nash, 1996)。另一篇文獻 (Wojcik, 1997) 則指出美國 HMO 提出氣喘疾病管理計畫四年後，氣喘患者之治療費用減少了 32%，住院天數減少了 35%，住院次數減少了 34%，急診次數則少了 26%。此外 Blue Cross & Blue Shield 的氣喘管理計畫 (asthma management program) 則發現加入計畫之患者其急診次數比未加入者少 44%。

其他之研究在分析資料庫後證明，有大部分的醫療照護支出，都分配在小部分的特殊族群上，如 Meyer(1993) 在對氣喘病人資料庫分析後發現，有 10% 為疾病嚴重度高或慢性的氣喘病人，其消耗了大約有 70% 的總醫療照護成本。Armstrong (1996) 則認為疾病管理提供一個標準指引，使醫療照護體系能對治療的選擇與相關資源的使用分配，以及疾病的照護結果進行系統性的評估，以求得最低可能的支出成本。

國外對於疾病管理成效評估之研究很多 (Armstrong et al., 2001；

Greenwald, 2001 ; Musich et al.,2002 ; Sidorov et al., 2002) , 其中在最近一篇針對 HMO 糖尿病疾病管理的研究報告中 (Sidorov et al., 2002) 指出, 在糖尿病疾病管理計畫中之患者其醫療費用、年平均住院天數 (次數) 都比非計畫中之患者來得低, 並且達統計上之顯著意義。此研究追蹤 6,799 位糖尿病患者 (3,118 位屬於疾病管理照護計畫之對象), 以平均每人每月的醫療支出來比較, 計畫中之患者平均花費 394.62 美金, 非計畫之患者則為 502.48 美金; 疾病管理照護計畫之患者, 年平均住院次數與日數為 0.12 次與 0.56 天, 而非計畫之患者則為 0.16 次與 0.98 天, 並且有顯著差異。此外在臨床結果上, 患者之檢驗檢查數值、HEDIS 分數, 也都是以計畫中的患者表現的比較好。因此, 疾病管理可以確實降低醫療花費並且增進醫療照護品質。

到目前為止國內並未有肺結核疾病管理的相關研究報告, 國內對於肺結核之研究文獻大多趨向於公共衛生領域與疾病本身之治療評估。此外, 要讓疾病管理發揮其功效, 臨床指引 (practice guidelines) 的建立是最基礎也最重要前提 (Kelly, 1995)。目前臨床醫療在治療肺結核疾病方面已經有某種程度以上之共識, 但是各醫療體系在細部作法上仍然有些許之差異。因此, 健保局在擬定肺結核論質計酬計畫時鼓勵醫療院所成立肺結核疾病醫療自主管理機制, 由三位以上胸腔內科、結核科或感染科之醫生組成, 希望能針對該院肺結核進行有效之個案管理, 以期能提升治療品質與降低社會成本。所以, 本研究希望藉由支付制度改變之際, 能夠對於肺結核論質計酬實施之成效進行評估, 以作為衛生單位主管機關於政策修訂時之參考依據。

五、研究目的

- (1) 比較是否加入肺結核論質計酬之患者, 其接受治療之完治率與治療完成期間長短是否有差異。
- (2) 探討影響肺結核患者完治與否之相關因素。
- (3) 比較肺結核患者接受治療之完治率, 在不同層級醫療院所 (醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所\衛生所) 是否有所不同。
- (4) 比較論質計酬制度實施後, 是否加入之肺結核論質計酬之患者於完成

治療期間醫療費用支出情形（含藥費、診察與檢驗檢查費）。

- (5) 探討在肺結核論質計酬制度實施以後，罹患肺結核之民眾對其治療過程與結果之滿意程度。
- (6) 探討醫院目前執行肺結核醫療自主管理之實施情形。
- (7) 探討醫師對肺結核論質計酬作業流程與給付內容之滿意度。

貳、材料與方法

一、研究對象與資料來源

本研究分為二部分，第一部份將針對試辦計畫所包含之肺結核患者與醫師進行醫療品質與滿意度相關問卷調查；第二部份將採用健保資料庫進行醫療費用，完治率和治療時間分析。

(1)、問卷調查分析之資料

在問卷調查部份以專人訪視的方式進行，分為民眾、醫師兩方面。在民眾部分，本研究針對健保局中區分局所管轄之區域四縣市（台中縣市、彰化縣及南投縣），於 2001 年 11 月至 2002 年 12 月為止，此區域新增肺結核個案數為 3,604 人為研究對象，非試辦部分不含多重抗藥性、非典型結核菌肺結核及肺外結核部分之民眾。

民眾部份又分為有納入論質計酬病患與未納入者，納入試辦肺結核論質計酬制度之收案對象（排除第一階段就退出之民眾）為本研究之研究對象。分別為加入試辦計畫之個案 815 人，及未加入試辦計畫之個案 2,789 人。並於 2003 年 3 月至 8 月其間進行面訪。

試辦計畫內進入第二、三階段以後之所有個案扣除二、三階段中醫師未評鑑之個案後共計 386 人，扣除實施問卷時已死亡之民眾 76 人，共計發出 310 份，問卷回收 279 份，去除無效問卷 4 份，有效問卷為 275 份(回收率為 88.71%)；非試辦計畫部分依四個縣市—台中市、台中縣、彰化縣、南投縣—依新增肺結核病患比例進行隨機比例抽取，目標樣本 350 份，共計回收 369 份，去除無效問卷 31 份，實得有效樣本為 338 份(回收率為 84.50%)。總計共取得 613 份。目前已取得之樣本分佈如圖 2-2。

另外，在醫師的問卷部份，針對試辦區域內（台中縣市、彰化縣、南投縣）之所有相關科別醫師—胸腔內科、結核科、感染科—於 2003 年 3 至 4 月間進行問卷面訪調查。因此，本研究醫師研究對象，包含納入計畫之胸腔內科（或結核科、感染科）醫師與未納入計畫之相關醫師，最後回收之有效問卷數總計為 126 份，問卷回收率 93%；有加入試辦計畫之醫療院所部分為 75 份；未加入試辦計畫之醫療院所為 51 份。

(2)、治療肺結核健保門診醫療費用分析之資料

為了比較試辦與非試辦計畫完治病患之肺結核治療醫療費用，由於試辦計畫中可排除多重抗藥性、非典型結核菌肺結核、肺外結核、慢性肝、腎疾病者，本研究於資料擷取中排除多重抗藥性、非典型結核菌肺結核與肺外結核患者。在此部份中，本研究針對論質計酬試辦區域-健保局中區分局所管轄之區域內（包含台中縣、台中市、彰化縣市及南投縣），從 2001 年 11 月開始至 2002 年 12 月為止的試辦計畫期間內，納入試辦肺結核論質計酬制度之所有收案對象、未加入試辦計畫肺結核患者，以及試辦計畫開始前一年（2001 年）的新增肺結核患者並且於 2003 年 8 月底前已完成治療者為對象。依疾病管制局（CDC）於中區（台中縣市、彰化縣、南投縣）登錄之個人資料合併健保資料庫之健保申報費用，以及在論質計酬各階段登錄於健保局中區分局之資料進行分析。由於健保局實施之肺結核論質計酬試辦計畫之給付範圍與規定，僅限於門診醫療部分，因此健保醫療耗用分析僅針對只有門診治療肺結核且目前均已經完治之民眾進行比較。包括 2001 年、2002 年未加入試辦計畫者、加入試辦計畫者與中途離開者，並剔除曾住院治療肺結核之民眾，共蒐集得 3,036 人，各樣本數如下表(表 2-1)。

表 2-1、肺結核完治者健保申報資料樣本

組 別	完治人數
未加入試辦計畫	
2001 年（試辦計畫實施前）	1,334
2002 年（試辦計畫實施後）	1,361
加入試辦計畫	
試辦計畫內	278
中途離開試辦計畫	63

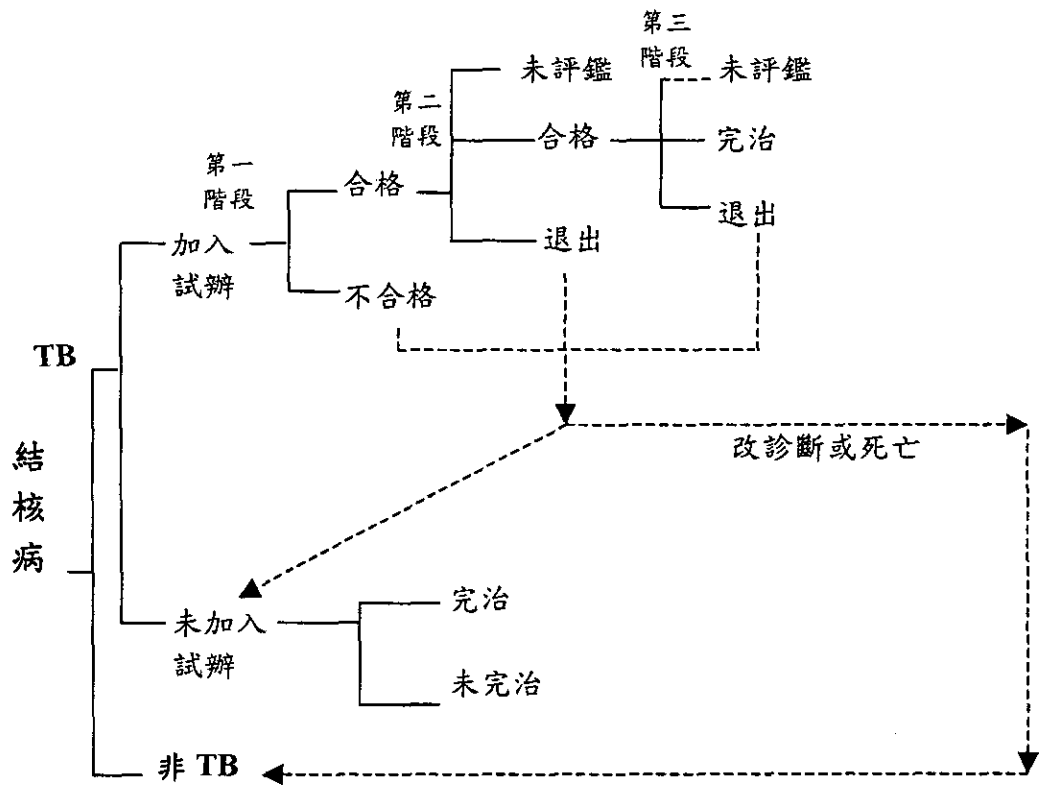


圖 2-1、肺結核民眾加入試辦計畫與未加入試辦計畫治療疾病之流程

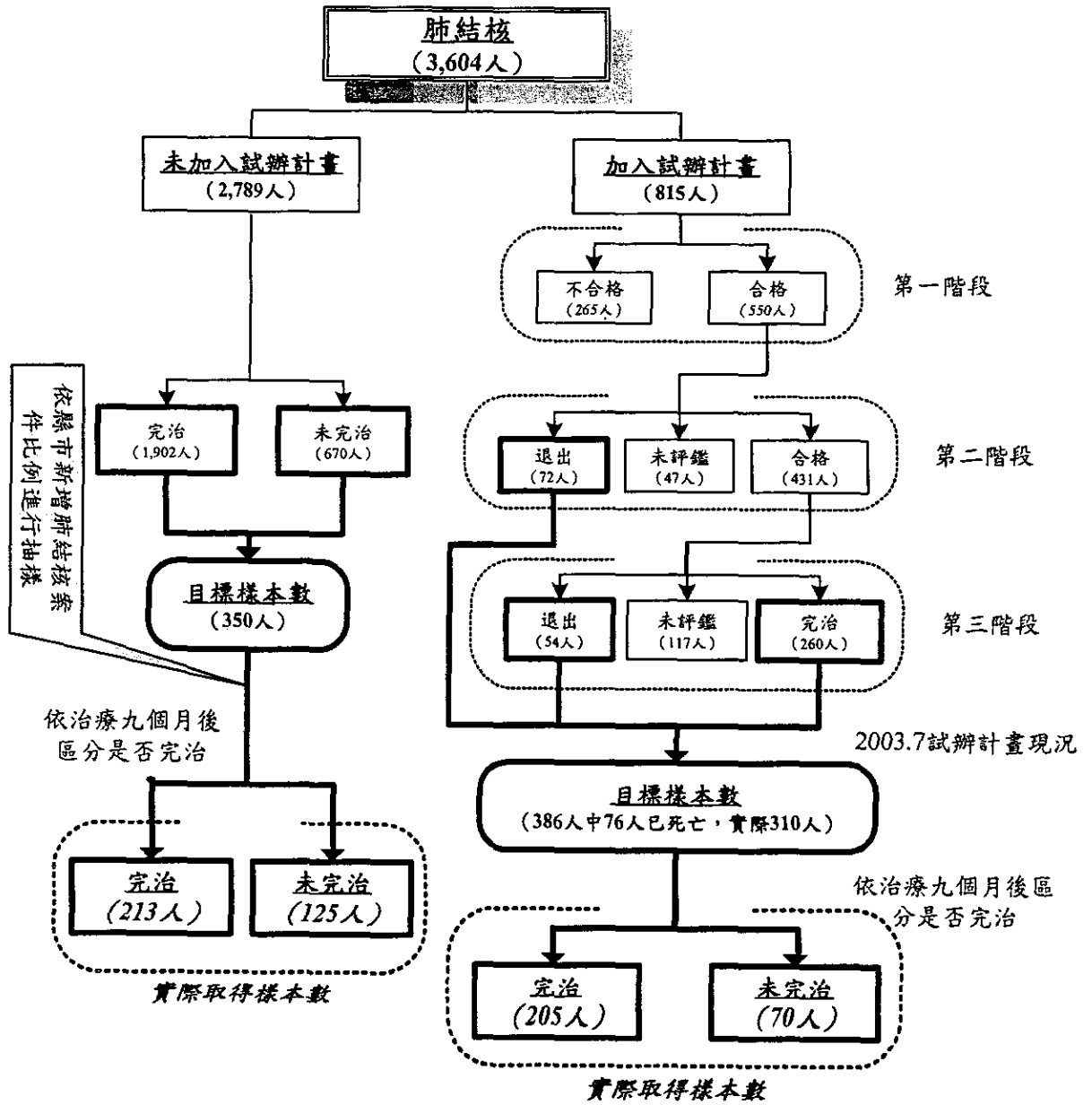


圖 2-2、已取得之樣本分佈狀況

二、分析方法

(1)、相關分析

本研究於相關分析的部份，首先以描述性統計描述加入試辦計畫、加入後離開者與未加入試辦計畫，完治與未完治之樣本患者，以及其醫療支出、患者之整體滿意度、完成治療之時間、失落率及完治率之情形，並且以 t-test、卡方檢定及變異數分析等統計方法進行檢定。

(2)、問卷調查

● 民眾部份

問卷內容依據本研究目的與相關研究結果編製本研究問卷，針對肺結核民眾部分之問卷分成完治與未完治兩種，其差別在於對於完治的民眾部分詢問其順利完成治療的主要原因，而未完治的民眾則詢問其未能順利完成治療的理由，其餘部分皆相同。本研究設計完成之問卷符合信度與效度的測試，在效度方面本問卷採內容效度，請中央健康保險局中區分局相關人員、行政院衛生署疾病管制局相關人員、臨床醫事人員及個案管理員、相關專家學者，依研究變項的適用性、需要性及內容的涵蓋面來衡量題目的適用性，以了解問卷需要性及完整性，依專家所給予之意見來修改問卷內容。此外，並於 2003 年 2 月至 3 月間進行問卷前測，預試人選由進入試辦計畫的肺結核個案中及未進入試辦計畫的肺結核個案各抽取 20 名，將此結果作為修改或刪減易造成混淆題目之依據，並且修正成正式的問卷(見附錄二)。在信度方面，本研究採用 Cronbach's Alpha 係數來檢定「服務滿意度」及「肺結核疾病的認知」的內部一致性，在服務滿意度 9 個題目中其 Cronbach's Alpha 係數為 0.93，對肺結核疾病的認知 7 個題目中其 Cronbach's Alpha 係數為 0.87，可知本問卷內容具有高度一致性。

由於在民眾問卷調查部份，主要調查民眾在肺結核論質支付制度下，對於治療過程與結果之滿意度，以及患者對於整體治療之評價。因此測量之構面包含民眾之基本背景，如性別、年齡、教育程度、收入、居住地、婚姻狀況以及職業等；此外並測量患者對於健康之信念與態度、是否罹患慢性病，以及對於肺結核疾病之認知程度；以及患者與醫師及護理人員之醫病關係好壞；最後則為患者就醫場所之特性，包括醫院之層級、權屬別、是否有肺結核自主管理等。患者對於治療之整體評價與滿意度，則包含患

者對治療時間、醫護人員服務態度、病情是否受控制等構面。

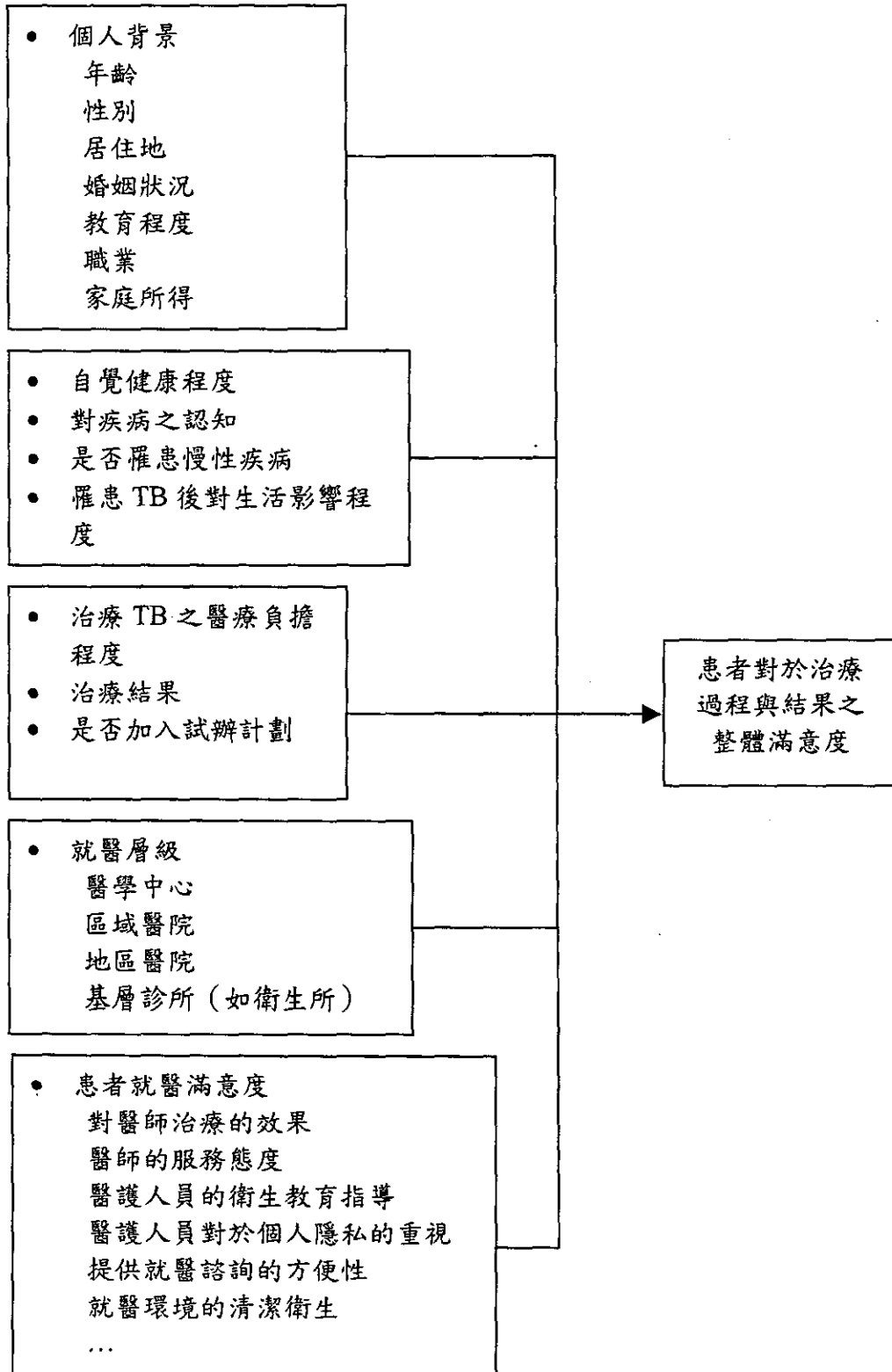
在民眾部份之分析方法中，除描述性之統計分析以外，本研究將採用複迴歸 (multiple regression) 進行推論性統計分析。以患者對於整體醫療過程之滿意度為依變項，自變項則包含患者之基本特性、患者對健康之信念、患者對肺結核疾病之認知、醫病關係以及提供治療院所的相關特性 (如層級、權屬別)、是否加入論質計酬計畫等。希望藉此找出影響患者對於治療之滿意度之相關因素。此外，並利用羅吉斯迴歸分析 (logistic regression) 探討影響肺結核患者是否完成肺結核疾病治療之相關因素，由於研究的時間限制，本研究對於是否完治以治療後九個月之狀態為依據 (一般肺結核之標準療程為六個月)。

● 醫師部份

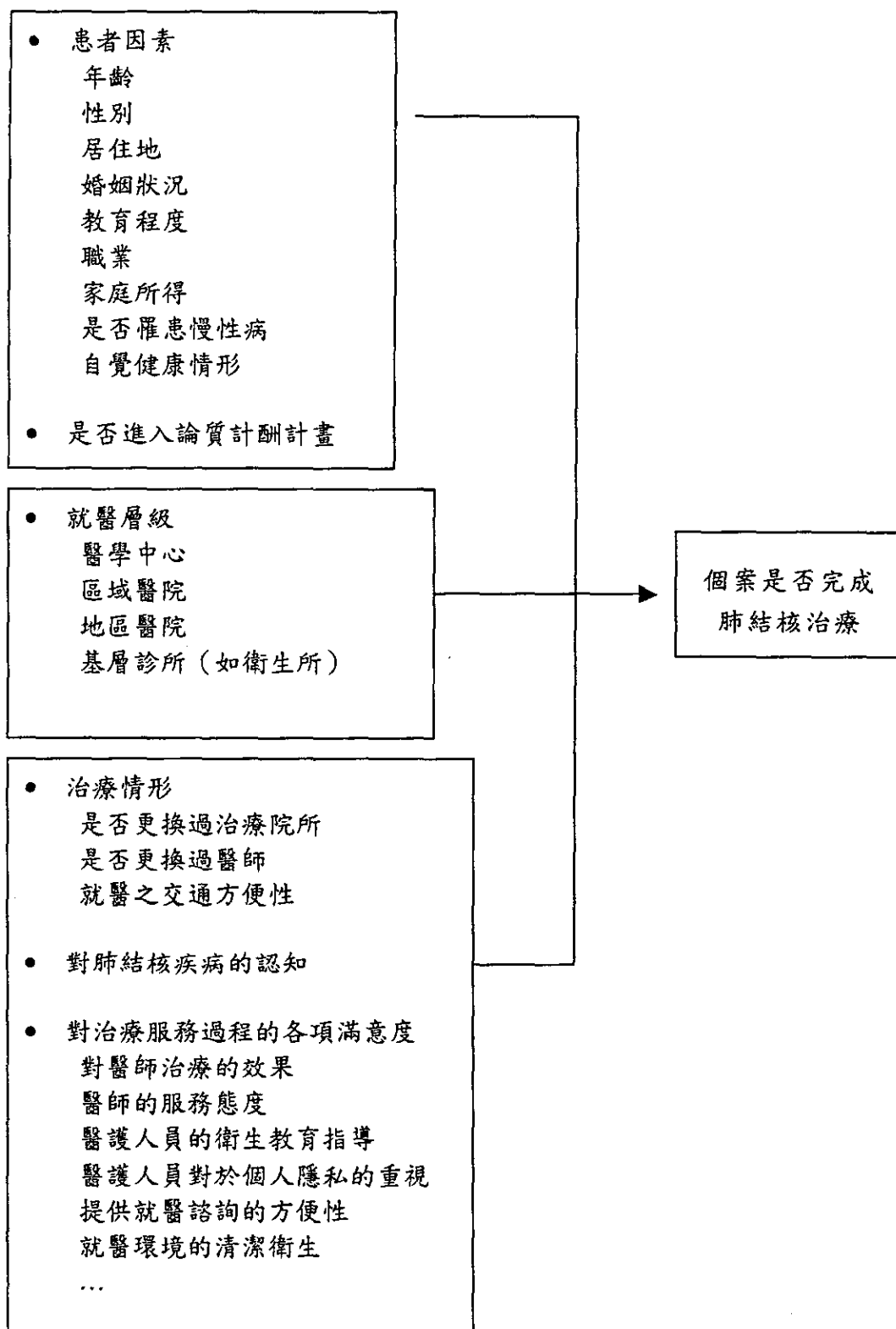
在醫師問卷部份，希望瞭解造成決定是否將新增肺結核個案納入試辦計畫之原因，以及醫師對於論質計酬試辦計畫的認知、滿意程度與相關建議。因此，考量的構面包含三部份，分別是醫師個人因素、患者因素以及醫療院所因素。在醫師個人因素部份包含醫師之專科醫師年資、性別、年齡以及對健保支付金額是否合理之認知態度等因素；在患者因素部份主要考量患者之疾病嚴重度、是否合併其他疾病 (慢性病或重大傷病)、患者之性別、患者之年齡以及患者之自覺健康情形等；在醫療機構因素部份，將包含機構是否已經建立個案管理流程與申報系統、醫院層級、醫院權屬別、是否有肺結核醫療自主管理等。在醫師的滿意度方面，包含對於給付內容、申報流程、給付金額、費用結構等方面進行滿意度測量，並且以半開放式之問卷徵詢其意見，問卷內容請參考附件三。

三、研究架構

(1) 病患對治療之評價 (滿意度)



(2) 個案是否完成肺結核治療



參、結果

本研究結果共分為四部分，第一部分為描述性分析，主要針對回收問卷簡單描述整體樣本分佈情形及趨勢。第二部分為雙變項分析，利用卡方檢定及變異數分析，來分析變項之間是否達到顯著差異。第三部分以複迴歸 (multiple regression) 為統計分析工具探討肺結核病患治療滿意度之影響因素，以及利用羅吉斯迴歸 (logistic regression) 分析影響肺結核病患完成與未完成治療之因素。第四部分則為胸腔科或感染科醫師對於肺結核論質計酬試辦計畫看法的分析結果。

一、描述性分析

(1) 肺結核病患基本特性

本研究共蒐集 613 位肺結核民眾之問卷，男性佔 67.70%。病患年齡超過 60 歲的有 53.02%，顯示罹患肺結核疾病的民眾年紀普遍比較大。在病患的教育程度部分為「未上學或國小」佔 49.92%，顯示病患的教育程度偏低，可能與年紀比較大有關。此外，有 42.58% 之病患受訪問當時為「無職業(含家管/退休)」，並且其婚姻狀況為「已婚」居多，未婚者僅佔 16.48%。每月家庭收入方面以「三萬元以下(含三萬元)」此一項目佔整體的比例最高 (47.24%)，其次為「三萬至六萬元」(39.53%)，由此推斷本研究樣本之收入屬於中低所得。本研究樣本之肺結核病患受訪問時之居住情形，九成一以上與家人朋友同住，其次為獨居者 (6.53%) 及居住在安養機構 (2.28%) (表 3-1)。

(2) 肺結核病患治療結果、疾病認知與健康情形

● 治療結果

本研究選定之觀察樣本中，受訪問時完成肺結核治療者有 431 位 (70.31%)，未完成者有 182 位 (29.69%) (詳見表 3-6、3-9)。對於完成治療之民眾其完成治療主要原因依次為：「自己的意志力完成治療」(52.90%)、「醫師的鼓勵」(24.36%)、「家人的支持」等 (9.74%)；而未完成治療之主要原因依次分別為「吃了很不舒服」(29.22%)、「藥的種類太多」(11.93%)、「藥太難吃」(9.88%) 等 (詳見表 3-6)。在本研究樣本中所有

肺結核病患中超過半數「無其它慢性病」(55.79%)，罹患「一種慢性病者」有 32.14%，其餘為二種或二種以上。關於治療的場所部分，在治療過程有 39.80%之病患到「醫學中心」就醫，其次則為「區域醫院」(38.50%)、「地區醫院」(15.99%)、「基層診所」(5.71%)。另外，有 31.00%的病患在台中市接受肺結核治療，而僅有 13.7%的病患在南投縣接受治療(詳見表 3-2)。

肺結核病患於治療情形中(詳見表 3-2)，肺結核病患中 90.21%知道自己患有肺結核疾病，反之仍然有將近一成民眾並不清楚自己罹患肺結核或不願意承認，其中大部分的病患皆未曾更換醫院及未更換醫師，在有更換醫院的 107 名病患中，以「離家近」為最主要的更換原因，有 47 人佔 42.34%。此外，樣本病患治療肺結核疾病期間內最困擾的事情依序為「藥吃了很不舒服」(26.51%)、「怕別人知道」(18.91%)、「治療時間太長」(18.05%)、「影響工作或課業」(11.57%)。

● 疾病認知

肺結核病患對肺結核疾病的認知方面(詳見表 3-3)，有 41.44%病患對得肺結核疾病的原因「完全不瞭解」，但仍有 37.03%「完全瞭解」。樣本病患中 48.12% 對得肺結核疾病的傳染方式「完全瞭解」，惟仍有 34.09%「完全不瞭解」。有 79.77%之病患「完全瞭解」肺結核是可以完全治好的疾病，僅有 12.07%之病患「完全不瞭解」。對於使用肺結核藥物的服用方法中有大部分為「完全瞭解」(79.77%)，只有 7.83%的患者「完全不瞭解」。對使用肺結核藥物的服用後，會產生可能之副作用有 57.91%的病患「完全瞭解」，但仍有 23.00%之病患「完全不瞭解」。關於肺結核治療需要的時間有八成以上的病患能「完全瞭解」，仍有 11.58%還是「完全不瞭解」。病患中有 57.75%對於若未完成肺結核疾病治療，會產生的後遺症「完全瞭解」，但仍有 25.77%屬於「完全不瞭解」，由樣本分佈來看，患者僅對得肺結核疾病之原因有四成以上不瞭解佔較多外，其餘對肺結核疾病相關知識的認知均以瞭解為多數。

再進一步分析加入試辦計畫的樣本病患，將其分成四組病患(加入試辦計畫九個月內完治、未完治；離開試辦計畫完治、未完治)比較其治療結果之差異發現。試辦計畫內完治之樣本民眾有九成「完全瞭解」肺結核疾病可以治好的疾病及需要治療的時間，而離開計畫之病患只有七成瞭解

肺結核疾病可以治好的疾病。其中離開試辦計畫完治之 26 名病患，有 57.69% 退出試辦計畫之原因為個案失落，健保局定義「個案失落」為治療期間中斷 14 日未回院領藥者即屬之，故此類病患完成治療時間將均逾七個月以上（詳見表 3-13、3-14）。

● 健康情形

在肺結核病患之健康情形方面，自覺目前的健康狀況為「普通」者佔有 37.19%，半數以上自覺目前的健康狀況是屬於「好、很好、極好的」（52.02%），但是仍有 10.77% 自覺目前的健康狀況為「不好」（詳見表 3-4）。將肺結核病患區分為加入試辦計畫、加入試辦計畫後又離開與非試辦計畫之病患三類，自覺目前健康情形屬「好、很好、極好」者，以加入試辦計畫後又離開之病患所佔比例最低（38.83%）。其他健康情形分析中，有五成以上的肺結核患者，在進行中等程度活動與爬數層樓梯時，認為「完全不受限制」，而約有二成病患認為會受到很多限制（詳見表 3-3）。此外，肺結核病患因身體不適或情緒問題會影響工作或活動者約有 40%~49%，其中，又以加入試辦計畫後又離開之病患受影響的比率最高。對日常生活工作妨礙程度方面，三類病患認為有中度以上妨礙之比例分別為：31.06%、35.30%、23.08%。對周遭生活的感受方面，三類病患皆有四成以上「經常、大部分時間或一直都是」覺得心情平靜及體力充沛，並且以非試辦計畫中病患所佔比例最高。而三類病患「很少或從不」覺得悶悶不樂和憂鬱之比例分別為 51.57%、50.59%、64.79%。且皆有五成以上的患者「很少會或從不會」因身體健康或情緒問題妨礙社交活動（詳見表 3-4）。

(3) 肺結核病患對治療過程及結果之服務滿意度

本研究受訪之樣本中，於結核病治療期間有 80.26% 的患者表示「能負擔」治療期間所需要之醫療費用，但是仍然有 19.74% 的受訪民眾覺得治療肺結核之醫療費用「負擔很重」。在就醫的交通方便性部分，多數認為「方便」或「非常方便」（66.72%），但是仍然有 14.03% 認為「不方便」或「非常不方便」（詳見表 3-5）。

關於肺結核病患對治療過程的滿意度方面，有 79.28% 患者對醫師的治療效果感到滿意及非常滿意，約有七成以上的病患對醫師病情的解說、服務態度、給藥天數、醫師、藥師或護理人員用藥解說、對病患的隱私權尊

重、認為治療醫院所提供的就醫及諮詢方便性、醫院環境清潔衛生等均表達高度的滿意。惟僅有對於醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)有 3.92% 表達不滿意。在整體滿意度方面病患認為「滿意、非常滿意」則佔有 85.97%，僅有 13.70% 感覺為「普通」，只有 2 人表示「不滿意」，無人表達「非常不滿意」，整體而言有八成以上患者表示醫療服務過程與結果有高度的滿意度(詳見表 3-5)。

再進一步分析加入試辦計畫(加入試辦計畫九個月內完治、未完治；離開試辦計畫九個月內完治、未完治)四組病患對服務過程及結果滿意度，整體來說，在各項滿意度中對於五分法(非常不滿意到非常滿意)的測量方式，大多有傾向於滿意或非常滿意的現象(詳見表 3-15)。但是離開試辦計畫完治或未完治，對各項醫療服務表示滿意之比例明顯皆比試辦計畫內完治者低。

二、雙變項分析

本研究利用卡方檢定，分析肺結核病患加入試辦計畫、加入試辦計畫後又離開與非試辦計畫三類，以及九個月內完成肺結核治療與未完成肺結核治療兩類之基本特性、治療結果及就醫滿意度之關係。另以變異數分析及事後檢定(Tukey)來分析肺結核完治病患之醫療費用與肺結核治療完治方式之關係。

(1) 肺結核病患基本特性

加入試辦計畫、加入試辦計畫後又離開與非試辦計畫之病患三類之比較中，於試辦組與試辦-離開組的比較中，只有性別之分佈有差異，試辦-離開組的男性比例比較高為 75.29%，試辦組則為 60.53%，其他個人特性項目則無顯著差異。另外，在試辦組與非試辦組的比較中，只有居住情形沒有顯著差異，在性別方面以非試辦組的男性比例比較高(69.82%)，在年紀方面非試辦組 61 歲以上之比例有 57.10%，試辦組則為 46.32%。在教育程度方面，未加入試辦計畫者以「未上學/國小」(59.76%)為多數，其教育程度有偏低的趨勢，可能與年齡分佈比較高有關。在所得方面，未加入試辦計畫者家庭收入「三萬元以下」所佔比例最高(54.73%)有傾向於低所得的現象(詳見表 3-7)。

(2) 肺結核病患治療結果

● 試辦與非試辦計畫之差異

加入試辦計畫、加入試辦計畫後又離開與非試辦計畫三類之比較，僅在是否有其他慢性疾病無顯著差異。其餘在完治情形、治療醫院層級、治療地區、是否知道自己患有肺結核疾病、治療過程中有否更換醫院及醫師、得肺結核後覺得對生活影響程度、目前的健康狀況等方面，皆呈現顯著差異 ($p < 0.05$) (詳見表 3-8)。

在治療場所部分，加入試辦者以「醫學中心及區域醫院」(93.69%) 治療為主，且多集中於某幾家醫療院所，相對的也多集中於台中市與台中縣 (78.95%)。加入試辦計畫者於治療期間皆未更換過醫院，而加入試辦後離開者在治療期間有「更換醫院」或「更換醫師」分別為 35.29%、38.82%，較其他兩類病患高。分析其更換醫院的理由，以「離家近」佔最多 (50.00%、41.56%)，且加入試辦後離開者「改中醫治療」為第二高的原因 (13.33%)。另外，治療期間對生活影響程度中，加入試辦計畫者有較高的比例 (36.31%) 認為「相當或非常有影響」(詳見表 3-8)。

分析肺結核病患對肺結核的各項認知結果，以試辦組與試辦-離開組的比較中發現，對於「瞭解肺結核是可以完全治好的疾病」、「對使用藥物的服用方法」、「瞭解需要治療的時間」此三項試辦組表示瞭解或完全瞭解的比例高於試辦-離開組，其他項目則未呈顯著差異 (詳見表 3-9)。就試辦組與非試辦組的比較中可以發現，在七題對結核病的認知題目中，都是試辦組呈現瞭解或完全瞭解的比例顯著高於非試辦組 (詳見表 3-9)，或許試辦計畫中有加強對於相關衛教的宣導。

● 治療九個月以後完治與未完治之比較

肺結核治療完治病患與未完治病患之比較中，各項治療情形有顯著差異 (詳見表 3-2)，包含：是否加入試辦計畫、治療醫院層級、是否更換醫院、是否更換醫師、目前健康狀況等因素。其中未完治者更換過醫院或醫師 (24.62%、25.64%) 比完治者高 (14.11%、14.55%)。另外，完治者自覺目前健康狀況「好、很好、極好」佔 56.94%，也顯著高於未完治者 (41.53%)。此外，罹患慢性的種類在完治與未完治的兩族群中並未呈顯著差異。(詳見表 3-2)。

完治與未完治病患對肺結核認知與治療結果差異分析中，只有得肺結核的原因、服藥的方式兩項未達顯著差異（詳見表 3-3）。未完治病患對各項認知的瞭解程度都有較高比例為「完全不瞭解」依序是：「肺結核疾病傳染方式」（38.97%）、「肺結核是可以治好的疾病」（15.90%）、「對使用藥物的服用後的副作用」（31.28%）、「需要治療的時間」（14.87%）及「未完成治療的後遺症」（32.82%）。

在受訪時之健康狀況方面，未完治病患自覺健康狀況「不好」者有 35 人（17.95%）比例較完治病患（7.42%）高。從事中等程度活動與爬數層樓梯感到受很多限制者，完治病患佔 17.94%、16.99%，未完治病患佔 24.10%、23.08%。病患會因為身體健康或情緒問題影響工作或日常活動者，完治病患約有 34%~36%，而未完治病患有 53%~55% 比例（詳見表 3-4）。

（3）對治療肺結核服務滿意度

● 試辦與非試辦計畫之差異

加入試辦計畫、加入試辦計畫後又離開與非試辦計畫三類之比較中，對各項治療過程服務滿意度大多有顯著差異。以試辦組與試辦-離開組比較，對於各個服務項目的滿意度中都是試辦組呈現滿意或非常滿意的比例顯著比較高（詳見表 3-10）。在試辦組與非試辦組的比較中，「整體滿意度」此一項目未達統計上顯著差異，其他項目則是以試辦組呈現「非常滿意」的比例顯著比較高（詳見表 3-10）。

● 治療九個月以後完治與未完治之比較

對於樣本民眾進行完治與未完治之比較中發現，在醫師治療效果、醫師藥師或護理人員用藥解說、醫護人員對隱私權的尊重有顯著差異（詳見表 3-5）。完治部分之樣本民眾對於就醫場所的交通便利性傾向方便的比例比較高，對於醫療費用之負擔程度，在完治與未完治樣本民眾中未呈顯著差異，顯示醫療費用之負擔應不是影響完治與否之主要因素。在滿意度方面呈現顯著差異的項目中，以完治的樣本民眾對於各項目滿意或非常滿意的比例比未完治樣本民眾來得高。整體而言，肺結核完治樣本病患有 86.36% 對整體滿意度感到「滿意、非常滿意」，而未完治者感到「滿意、非常滿意」的有 85.13%，並無太大的差異（詳見表 3-5）。

(4) 肺結核完治民眾健保門診費用支出分析

本研究依據中部四縣市（台中市、台中縣、彰化縣、南投縣）健保申報資料，針對（1）2001年新增肺結核患者完成治療（試辦計畫前）；（2）試辦計畫開始後（2001年11月）加入試辦計畫完治個案；（3）加入試辦計畫後離開之完治個案；與（4）2002年（試辦計畫後）未加入試辦計畫之新增個案進行分析，對於完治與否的衡量以開始治療後九個月之期間（270日）為取決依據。對於所有完成治療的肺結核新增個案中，加入試辦計畫且留在計畫中九個月內完成治療者最多，有233人（83.81%），試辦中途離開並於九個月內完治的有30人（45.45%）。對於非試辦計畫組部分，試辦計畫前一年於九個月內完治的有499人（37.41%），試辦計畫實行期間未加入試辦計畫者則為784人（57.60%）（詳見表3-16）。

分析其平均一位病患所需花費之醫療費用進行多重比較，分別比較其「給藥天數」、「藥費」、「診療費」、「診察費」、「藥事服務費」、「總費用」與「完成治療天數」（詳見表3-16）。在給藥天數方面，以試辦計畫中九個月內完成的平均給藥天數最短（180.62日），以試辦計畫前一年之個案超過9個月的平均給藥天數最高（315.98日）。從費用結構來看以藥費佔總費用的比例最高（60%以上），治療時間越久其藥費亦越高。此外，對於整體平均費用的比較，同樣以九個月內完治的平均總費用相比，以試辦計畫內的費用最高（27209.69元），依次為2001年非試辦（20157.73）、試辦中途離開（19507.93元）、2002年非試辦（15075.10元）。而九個月內完成治療的平均天數，在四組中則未呈現顯著差異（詳見表3-16）。

三、迴歸分析

(1) 肺結核病患完治與未完治之羅吉斯迴歸分析結果

為瞭解影響肺結核患者完治與未完治之因素，以本研究樣本之肺結核病患治療九個月有無完治為依變項進行羅吉斯迴歸分析，找出相關影響因素。相關影響因素考量，包含雙變項卡方檢定中呈現統計顯著差異的因素一是否加入試辦計畫、年齡、職業、婚姻、治療情形、對結核病的認知、對治療過程服務的滿意度等項目（詳見表3-17），將其放入羅吉斯迴歸模式中進行分析。

根據表3-17，發現在控制其他變項下，試辦計畫中之肺結核樣本民眾

其完治的機率顯著高於非試辦計畫的樣本民眾，勝算比為 2.16，也就是試辦計畫中九個月內完治的機率是非試辦民眾的 2.16 倍。此外，「農/林業」相對於「無職業」者之完治機率顯著較低，為「無職業」者之 0.46 倍。在治療院所的層級中，醫學中心的九個月完治機率顯著低於基層診所，也就是醫學中心九個月的完治率為基層診所的 0.43 倍。在民眾對於肺結核疾病的認知中，對於「未完成治療的後遺症」越瞭解者其完治的機率亦越高，其瞭解程度每增加一等級，完治的機率將增加 1.19 倍（勝算比為 1.19）。其他項目則未達統計上顯著的差異（詳見表 3-17）。

（2）肺結核病患就醫滿意度之逐步複迴歸分析結果

本研究探討影響肺結核病患治療過程及結果就醫滿意度之因素，曾嘗試以完是與否、年齡、性別、疾病之認知、治療相關之滿意度等變數放入迴歸模型中（即所謂 full model），然而發現其結果與利用逐步複迴歸模式獲得之模型結果無差異。因此，本研究決定以逐步複迴歸進行分析找出顯著相關影響因素。由迴歸模式中發現對於治療肺結核之整體滿意度有顯著影響的因素包含（詳見表 3-18）：婚姻狀況、病患是否加入試辦計畫、不同縣市、治療過程中是否有更換醫師、使用藥物的服用方法、就醫場所的方便性、醫師的服務態度、醫護人員的衛生教育指導、醫護人員對民眾隱私權的尊重、提供就醫諮詢的方便性、環境清潔等項目。就整體模式而言，所有自變項對治療肺結核過程與結果整體評價之變異量解釋能力為 58% ($R^2=0.58$)（詳見表 3-18）。

由表 3-18 可知，在控制其他條件下，非試辦計畫之樣本民眾之整體滿意度顯著高於試辦計畫中之樣本民眾，平均高 5.97 分。此外，中途退出試辦計畫之樣本民眾之整體滿意度與試辦計畫中之樣本民眾無顯著之差異。對於治療過程中，有更換醫師的樣本民眾比沒有更換醫師的病患對就醫的整體滿意度顯著較低。另外，對於結核病的認知中只有「服用藥物的方法」此一項目有顯著影響整體治療滿意度，並呈現正向的關係，也就是對於服用藥物的方法越瞭解，相對的整體治療滿意度越高。

關於肺結核病患對就醫時各細項之滿意度對於整體滿意度之影響方面，「醫師的服務態度」、「醫護人員的衛生教育指導」、「醫護人員對民眾隱私權的尊重」、「提供就醫諮詢的方便性」、「環境清潔」等項目，皆呈現顯

著的正相關，也就是這些項目的滿意程度越高，對於肺結核治療過程的整體滿意度就越高。

四、醫師的看法

本研究針對治療肺結核之醫師部分調查結果中（詳見表 3-19），服務醫院有加入試辦計畫之醫師共 75 位，其中男性醫師有 71 位（94.67%），服務醫院未加入試辦計畫者，有 51 位醫師其中男性有 49 位（96.08）。在執業年數方面，加入試辦計畫之醫院醫師，以執業 6~10 年者居多（28%），而執業 16 年以上者有 23 人（30.66%），未加入試辦計畫之醫院醫師，以執業 21 年以上者居多（29.41%），而執業 16 年以上者有 27 人（52.94%）。在專科醫師證書部分，五成以上醫師具有內科或胸腔內科專科醫師證書。而每月門診肺結核人數在 20 人以下之醫師佔 85%~95%，且每月新發現門診肺結核人數多低於 10 人以下。

對肺結核試辦計畫各項認知與執行部分（詳見表 3-19），接受本研究訪問之醫師中，醫院有加入試辦計畫之醫師知道有此項計畫推動進行中者比例較高（93.33%），而未加入試辦計畫醫院之醫師不知道此項計畫之比例較高（56.86%）。此外，加入試辦計畫醫院之醫師不知道院所已加入此計畫者有 14 人（18.67%），而未加入試辦計畫醫院之醫師誤認為院所有加入此計畫者有 5 人（9.8%）。對肺結核試辦計畫支付標準的瞭解程度，有參與試辦計畫之醫院中對計畫內容瞭解或非常瞭解的醫師，有 27 人佔加入試辦計畫者之 36.48%，卻有 25.68% 的醫師表示不瞭解或非常不瞭解；而未加入試辦計畫之醫院中對計畫內容不瞭解或非常不瞭解的醫師，有 28 人佔 65.11%。

在醫師對肺結核病患追蹤管理方面，對於肺結核病患有定期追蹤者有 60%（75 位），但是仍有 11.11%（14 位）醫師未對病患進行追蹤，其中 60 位受訪醫師有進行列冊管理，其中最主要利用電話聯繫（試辦 90.48%，未試辦 83.33%），而選擇利用其他方式者（如門診追蹤）分別為：試辦 30.95%，未試辦 27.78%。目前醫師鮮少利用 E-Mail 方式追蹤管理肺結核病患。而有近七成以上醫師會主動與病患聯繫追蹤治療情形，且八成以上會給予病患肺結核相關衛生教育，其餘詳見表 3-19。

進一步針對加入試辦計畫醫院之醫師，進行對肺結核試辦計畫之看法與各項措施滿意度分析（詳見表 3-20）。76%（57 位）醫師瞭解有那些類型之肺結核不列入試辦計畫中，而有 19 位醫師（25.34%）不瞭解或非常不瞭解此項試辦計畫支付標準內容。另外，有五成以上醫師對該項試辦計畫表示支持，只有 2.67% 不支持此計畫。在試辦計畫各項措施方面，醫師對試辦計畫申報流程感到滿意或非常滿意的比率為 22.33%，但是不滿意或非常不滿意申報流程之醫師有 12%。此外，對於試辦計畫中的檢驗設計感到不滿意或非常不滿意的有 14.67%，僅有 18.66% 感到滿意或非常滿意，多數持中立的意見（60.00%）。對於整體費用的給付方面仍然有 14.67% 表示不滿意或非常不滿意，而表示滿意或非常滿意的只有 16.00%。若分成各階段的費用結構來看，覺得滿意或非常滿意的比例更降低至 9.33%，而不滿意或非常不滿意者仍然有 13.34%，多數人還是維持中立看法（61.33%）。最後，對於試辦計畫整體來說，有 16 位的醫師（21.33%）感到滿意，但是有 10.67% 感到不滿意或非常不滿意，而有 49 位醫師（65.33%）認為試辦計畫能提升肺結核完治比率。

參與肺結核試辦計畫之各層級醫療機構中如表 3-21 結果，機構內醫師表示支持該項計畫者在醫學中心中佔 72.72%、區域醫院中佔 36.84%、地區醫院中佔 58.33%、診所中佔 11.11%，即受訪的 9 位診所醫師僅 1 位表示支持。進一步分析各層級醫療機構對該計畫的各項措施滿意度發現（詳見表 3-21），整體而言醫學中心對各項措施感到滿意的比例較高，但皆未超過 45%。在醫學中心的醫師對『試辦計畫通報系統』感到滿意的比例最高（42.42%），對『試辦計畫各階段診療項目費用結構』的滿意比率最低（12.12%）。在區域醫院的醫師對『試辦計畫申報流程』滿意比率最高（21.05%），對試辦計畫之『通報系統』、『整體費用給付』、『各階段診療項目費用結構』滿意比率最低（10.53%）。在地區醫院的醫師滿意比率較高的兩項措施分別是試辦計畫之『整體滿意度』（33.33%）、『通報系統』（16.67%）。而診所醫師對各項試辦計畫措施多感到『普通』（88.89%~100.00%）。另外，醫學中心與地區醫院的醫師有較高的比率認為試辦計畫能提升肺結核之完治率（81.81%、91.67%），其餘詳見詳見表 3-21。

肆、討論

一、影響肺結核患者完治與未完治之探討

由本研究羅吉斯迴歸結果，有無加入試辦計畫之患者其治療九個月的完治率呈現顯著差異，而且是以加入試辦計畫的樣本其完治比率比較高。另外本研究描述性分析部分之結果顯示，於本研究期間內曾經加入試辦計畫之患者其完治率為 74.55%（詳見表 3-2），而未加入試辦計畫之完治率為 63.02%（詳見表 3-9），本研究觀察期間之患者以九個月之治療期間作為完治與否之標準，與衛生署疾病管制局九十年之年報比較，追蹤一年（十二個月）的完治比率為 52.03%，追蹤一年半（十八個月）完治比率則為 68.54%，然而這樣進行比較並不合適，因為本研究在抽樣時已先將肺外結核、死亡與轉出的部分排除。因此從疾病管制局公佈之統計資料中扣除轉出與死亡的部分（肺外結核部分尚未扣除），計算出追蹤一年與追蹤一年半的完治比率分別為 64.62%、86.06%。本研究未試辦的完治率為 63.02%與全國一年的完治比率 64.62%相近，而試辦計畫內的樣本完治率比較高（74.55%）。雖然加入試辦計畫之患者有限制（多重抗藥性、非典型結核菌肺結核及肺外結核、慢性肝、腎疾病者亦可不列入本計畫），但是本研究非試辦組亦不含多重抗藥性、非典型結核菌肺結核及肺外結核部分之民眾，而且在慢性病種類的雙變項比較中亦未呈顯著差異（詳見表 3-2），因此本研究結果顯示試辦計畫有助於提高完治的比率，而且本研究中受訪的多數醫師亦抱持相同的態度，認為試辦計畫是有助於提高完治率。

此外，在治療肺結核疾病的過程中，曾經更換醫師治療的民眾其完治的機率有比較低的傾向（未達統計顯著差異），換過醫院治療的民眾雖然不顯著但完治機率仍然較低。比較描述性分析的結果（表 3-8）『更換醫院的原因』以交通問題為主—離家近，而換醫院多伴隨著更換治療醫師，在這樣的行為下可能造成治療期間的拖延，使得此類的樣本民眾在本研究的觀察期間內並無法完成治療，其中的因素可能是患者對於治療的配合度不高，也有可能是更換醫師後先前的療程無法延續又從頭開始等等，所以醫院應加強個案追蹤管理，並宣導固定就醫場所之觀念，以期提高患者完治的機會。

在疾病的認知方面，對於藥物服用後之副作用越瞭解的樣本民眾其完

治率傾向比較低（勝算比 0.96 但是未達顯著差異）（詳見表 3-17），此結果顯示一個重要的訊息－肺結核民眾越瞭解服用肺結核藥物後可能產生的副作用，並不會增加肺結核民眾配合服用藥物而完成治療，反而還有可能產生負面的結果。也就是說民眾配合服藥完成治療，可能因藥物的副作用而降低完治機率。同樣的在描述性分析中，受訪者表示未完成治療的原因以「藥吃了很不舒服」為多數（詳見表 3-6），其他與「藥物」有關的因素還有「藥太難吃」與「藥的種類太多」。此反映出藥物種類太多、服用時間不一、很難服用、會有不適症狀發生等因素，會影響其規則性服藥（楊文達，1997）。Resenstock(1974)曾解釋，疾病罹患性和嚴重性所提供的是行為的動力，而自覺利益和自覺障礙的衡量與比較，則會影響個人最佳行為途徑的選擇，因此，當預備採取此行為的可能性很大，但是採取此行為的障礙也很大時，則會產生要解決困難但又很難做決定的衝突，也就是說，有相等的動機想採取該行為以預防疾病對健康的危害，而同時又因為有高度的不舒服、疼痛或困窘而想避免採取該行為，最後是否採取行為，受到採取健康行為降低疾病威脅的健康信念所影響。故肺結核患者雖有使用藥物的服用方法認知，但若不遵守藥物服用方法無法完成治療，而易產生續發性抗藥性結核菌，而增加往後治療的困難度。相反的，在「瞭解肺結核是可以完全治好的疾病」、「未完成治療的後遺症」與「需要治療的時間」三方面，瞭解程度越高其完治機率亦越高，顯示患者若對治療期間長短愈具心理準備，較不易形成時間上的等待壓力，尤其「未完成治療的後遺症」此一項目達到統計上顯著差異（勝算比 1.19）。因此，對於肺結核病患者進行衛生教育時，除了個人衛生習慣、飲食、藥物使用方式等方面以外，應加強患者之心理建設增加其完成治療信心，使其瞭解未能完成治療會產生的結果，而在本研究描述性分析中完成治療的主要原因亦為患者本身的意志力（詳見表 3-6），可見良好的心理建設對於完成肺結核治療有相當的助益。

另外，從中區健保局試辦計畫之登錄管理作業系統中發現，於治療期間失落之原因，最多的是未在 14 天回院領藥與治療。可能是患者未積極配合治療，或是醫療院所未能落實追縱管理的工作，以確實落實疾病管理的目標。從醫師問卷的結果亦可以發現，受訪醫師中表示有定期追蹤肺結核患者治療情形，在有加入試辦計畫之醫師部分為 65.33%，未加入之部分則為 50.98%，其餘則為「沒有追蹤」或「不定期追蹤」（表 3-19），顯示醫療

院所對於追蹤管理部分仍然有改進的空間。然而，試辦計畫中已經增加財務誘因（增加完成管理的獎勵），然而醫療院所或醫師是否因此確實加強追蹤管理則有待商榷。

此外，於試辦計畫方案中希望醫療院所能夠召集相關醫護人員成立肺結核自主管理團隊，以利於患者之追蹤管理與治療。接受本研究調查之醫師中，有加入試辦計畫的醫療院所僅有 56.00% 的比例表示有成立類似的組織，而未加入試辦的部分絕大多數（86.27%）都沒有成立類似的組織進行管理，相對的在疾病管理的成效上與提高完治比率是有折扣的。相對的退出試辦計畫亦是影響完治率的因素，由醫師對於病患退出計畫的原因中發現，個案失落的比例最高，與健保局登錄之狀況相似，但是醫師會考慮不列入試辦計畫之慢性病患者之因素，比試辦計畫規定之疾病（多重抗藥性、非典型結核菌肺結核、肺外結核、慢性肝、腎疾病）種類多出許多。除了因為試辦計畫與傳統論量計酬支付方式雙軌並行，可能產生逆選擇的現象以外，在進入與離開計畫的條件上應重新檢討，作為推廣實施時的依據。

二、肺結核病患就醫滿意度

於本研究之肺結核民眾就醫滿意度複迴歸分析中發現，非試辦組之整體滿意度顯著高於試辦組，然而在雙變項分析中，民眾對於治療過程的整體滿意度在試辦組與非試辦組間沒有顯著的差異。進一步探討各服務細項的滿意度時，則發現試辦組之呈現滿意或非常滿意的比例不少於非試辦組的分佈，至於整體滿意度試辦組呈現比較低的情形，是受訪者對於整體治療過程的主觀認知造成的差異。但是，在滿意度的比較中進入試辦後離開者的各項滿意度與整體滿意度都明顯低於其他兩組。可見比較不滿意的患者其配合治療意願比較低，因此可能產生中斷醫療、個案失落、更換治療場所、更換醫師等情形，而使得此類的患者治療時間拉長，完治率降低，增加治療困難度。因此，醫護人員應盡可能與患者維持良好之關係且改善服務品質等，減少會造成患者不滿意的因素，而完成疾病之治療。

本研究意指的整體滿意度，是讓民眾從診斷確定後開始接受肺結核治療，到接受問卷調查時，對於整個就醫過程的主觀看法與感受，也就是 Donabedian（1969、1980）提出評量醫療品質三個構面—結構、過程、結果

一中的過程與結果面的評量指標。然而，本研究中消費者主觀性的認知評價卻與實際的醫療結果（是否完治）產生脫勾的現象，也就是沒有足夠的證據顯示比較滿意的民眾，有比較高的完治機率。而在實際訪視的過程中亦發現僅有少數受訪民眾會有比較多的抱怨而給予「不滿意」的答案與分數，甚至感覺出有部分民眾不是很滿意，但是仍然抱持「普通」以上的看法。或許民眾在回答此問題的過程中有其他考量—不想得罪他人、人情分數、害怕被“處罰”等等，而產生類似「霍桑效應」的現象。至於本研究結果呈現出試辦計畫的病患對服務滿意度較低，其所造成的原因，應深入瞭解也可為後續進一步研究，並可供健保局對加入試辦計畫之醫療院所，其醫療服務品質指標評估之參考。

對於治療過程中更換過治療醫師的樣本民眾整體滿意度顯著比較低，在本研究模型中並無法區別出是醫師方面或是患者方面的問題。過去研究（魏美珠、楊美雪、吳聰慧，1991；高明瑞、楊東震，1995；王乃弘、黃松共，1996；周鴻儒、高森永、陳育忠，1997；曾倫崇，1999；蔡文正等人，2002）曾指出國內民眾選擇就醫場所之因素多為醫師或醫院的名氣、對醫師的信任等等。相對的，改變就醫場所常為治療效果不佳，也就是患者對於醫師的治療不再信任。或許本研究結果認為整體滿意度對於完治與否的影響不顯著，但是對於醫療機構來說民眾的就醫滿意度是很重要的指標，其關係著民眾是否會再回去就診，畢竟在目前健保制度下，存在極度資訊不平等的醫療過程中，選擇就醫場所的權力是消費者最有力的抗議工具。

最後，分析醫療服務過程或項目對於整體醫療滿意度之影響，發現有顯著影響力的項目，依影響程度由大至小有「對醫師的服務態度」、「提供就醫諮詢的方便性」、「環境清潔衛生」、「醫護人員對隱私權的尊重」、「醫護人員的衛生教育指導」。仍然是以「醫師」對於患者滿意與否的影響力最大，其他項目與過去研究指出，影響醫療服務病患滿意的主要因素為「便利性」、「醫護人員的服務態度」、「治療效果」、「環境的舒適」等類似（郭德賓，2000；蔡文正、龔佩珍，2003）。此外，醫護人員能對民眾隱私權的尊重，在治療肺結核的過程中也是患者很重視的項目，從問卷訪查的過程中可感受到多數受訪者不願意讓第三者知道其患有肺結核，怕因別人知道

而引起困擾而導致影響到其生活起居及社交，從表 3-8 亦可以看出治療過程中最困擾的事情中有項目為「怕別人知道」與「會影響到工作或課業」分別有 35.73% (219/613) 與 21.86% (134/613) 的受訪民眾勾選。在目前大多數醫療院所的門診就醫過程中，尤其是大型醫院在診間內下一位患者通常都是在旁邊等候，對於患者隱私的確保不夠周詳，對於此情形醫療院所應該予以改善。

三、肺結核病患完治時間及醫療費用

從比較完成治療的肺結核民眾中可以發現 (表 3-16)，同樣是完成治療的民眾，在試辦計畫內的民眾於九個月內完成治療的比例 (83.81%) 顯著高於其他組別。顯示試辦計畫對於縮短完治時程有顯著的功效，然而治療時程上的縮短似乎也伴隨醫療費用的增加。從九個月內完治的平均費用來比較，試辦計畫內的平均完治費用最高。主要是健保局以試辦論質計酬的「包裹給付」方案，以優惠給付方式已經規劃較以往多出 5,750 元的給付金額，用以鼓勵醫療院所「包醫」，以提昇醫療品質的目的，使得費用升高。然而若從比較長的期限來比較，試辦計畫的花費不見得會比較高，以試辦計畫九個月內與超過九個月的平均費用比較，增加不到一千元。反觀非試辦的部分，增加的幅度則比較高。此外根據表 4-1，在實施試辦計畫前醫療費用隨著治療時間的增加而增加，當治療時間超過一年時 (12-18 個月)，平均醫療費用達到 28,032 元，已經接近試辦計畫內完治的費用，超過十八個月以上者更高達 38,999 元。就同樣是完治的肺結核民眾來說，試辦計畫增加了 34.98% 的費用支出 (試辦計畫九個月內完治費用相較於試辦計畫前九個月內完治費用)，相對使得九個月內完治的比例提高 46.40%。依據表 3-16，若不分完治時間，試辦計畫內的平均完治費用比未試辦前之平均完治費用高約 2,710 元，然而平均完治時間卻縮短約 105 天，使得罹病民眾可以提早獲得健康恢復正常生活，其成本效益很高。

關於肺結核疾病之治療若能有效的縮短治療期間，增加完治率，對於因民眾治療時間過長而產生抗藥性、再次感染、傳染等情形則能夠降低，對於整體社會而言有正向的外部性 (positive externality)，雖然因此種外部性而節省社會成本的多寡不易衡量，但是對於民眾之健康福祉是有幫助的。

此外，本研究發現在試辦計畫期間未加入試辦計畫之完治民眾於九個月以內完治的比率為 57.60%，比起試辦計畫開始以前的比例高（37.41%）（詳見表 4-1）。雖然試辦計畫並未強制醫療院所實施，醫療院所仍然可以依照過去論量計酬的方式申報醫療費用，為何同樣是沒有進入試辦計畫之病患於九個月內的完治比率卻比前一年高？本研究認為醫師的執醫行為可能受到新制度的影響，而當加入試辦計畫之醫生對於加入試辦計畫或未加入試辦計畫之病患同時採取類似的診療或疾病管理模式，而無形中對於未加入試辦計畫之患者有相同的診療或照護行為，而使得未加入試辦計畫者也有所改善，此效應即所謂溢出效應（spillover effect）。

伍、結論與建議

一、結論

健保局為了提高肺結核完成治療比例，並且改善現行論量計酬支付方式轉為強調疾病管理之追蹤照護並提昇醫療品質，落實購買健康的新理念，自 2001 年 10 月起，陸續推動包括：子宮頸癌、乳癌、肺結核、糖尿病和氣喘等疾病的醫療給付改善方案試辦計畫，期與醫界共同努力，提供民眾以醫療品質與結果為導向的整體性醫療照顧服務。健保局針對肺結核等疾病採用「論質計酬」支付方式，其目的有四：(1) 加強疾病別個案管理照護模式；(2) 降低結核病病患就醫失落率；(3) 提高結核病個案完治比率；(4) 改善支付方式，鼓勵醫療提供者確實完成肺結核病患之治療，提昇醫療品質，並擔負個案管理照護及衛教之責任。

依據本研究之結果，試辦計畫確實縮短肺結核完治患者的治療期間，若以九個月的完治期間為標準，依據本研究健保資料分析結果呈現出試辦計畫內完治率為 83.81%，非試辦計畫則為 57.60%；不同層級醫療院所之完治率以醫學中心較低，基層診所比較高。在比較所有完成治療的平均天數方面，試辦計畫之平均完治天數為 224.18 日；中途離開計畫之平均完治天數為 305.98 日；未加入試辦計畫部分，試辦計畫開始前（2001 年）之平均完治天數為 329.48 日，試辦計畫開始後（2002 年）之平均完治天數為 262.67 日，仍然是以試辦計畫內完治的平均治療期間最短。然而，民眾對於治療的滿意度，在試辦計畫組中的滿意度比較低。治療過程中仍然是以服藥時間長、服藥產生的副作用等因素為困擾肺結核民眾之主要問題。此外，關於醫師對於此試辦計畫的看法部分，多數醫師都認為試辦計畫對於完治率的提高有幫助，但是對於健保之申報流程、申報系統、費用結構表示滿意的人數比較少。仍然有 25.34% 的受訪醫師對於試辦計畫的內容不瞭解，有加強宣導的必要。

因此，整體而言試辦計畫能有效縮短治療天數，提高完治率。以長期觀察下並未增加醫療費用之支出，而且此支付制度能加強醫護人員對於肺結核患者醫療過程的完整照護行為，更接近疾病管理的目的，倘若能全面強制實施可能會有更好的結果。

二、建議

● 對健保局的建議

(1) 繼續推廣肺結核論質計酬制度

根據本研究之結果，試辦計畫能有效的縮短完治時間，提高完治率，而且發現在試辦計畫期間對於醫師執醫行為產生溢出效益 (spillover effect)，因此健保局應繼續並全面實施肺結核論質計酬制度。

(2) 增加對醫院及醫師有關論質計酬制度之說明

由於本研究之結果顯示部分醫師與醫療院所對於論質計酬制度之內容仍然不是很瞭解，而且於試辦計畫後期才有比較多的醫療院所開始申報試辦個案，因此在推廣實施時應加強對醫療院所與醫師進行論質計酬制度內容之說明，使其能充分瞭解並配合實行。

(3) 參考醫師之意見改善申報或治療過程相關規定

本研究結果發現有一至二成的受訪醫師對於「試辦計劃申報流程」、「試辦計劃通報系統」、「試辦計劃檢驗設計」、「試辦計劃整體費用給付」、「試辦計劃各階段診療項目費用結構」表示不滿意，健保局應廣納醫師之意見作為改善申報流程或給付內容、結構的依據之一。

(4) 避免“雙軌制”支付制度之現象

由於論質計酬試辦計畫之實行採取鼓勵方式進行，並未強制實施。因此醫療院所或醫師對於加強患者管理可能未盡全力努力，而且凡是超過兩週未回診領藥之患者則排除計畫以外（退出計畫），並依照一般論量計酬方式申報醫療費用，對於醫療院所來說並不會有損失。因此醫療院所或醫師對於比較不配合之民眾或是治療上困難度比較高的患者會將其排除於論質計酬制度以外，形成逆選擇的現象，而失去論質計酬疾病管理的目的。因此，健保局應避免出現“雙軌制”支付制度之現象。

(5) 對肺結核病患就醫之部分負擔一致化

目前肺結核民眾就醫部分負擔因就醫層級不同而有差異，雖然本研究結果顯示大部分之肺結核民眾皆能負擔治療費用，但是仍然約有兩成的肺結核患者認為負擔很重，因此可能影響患者固定於同一家院所治療的意願，本研究結果亦顯示醫學中心的完治率最低，而且本研究結果顯示若能留在論質計酬計畫內是有助於提早完成治療時間，倘若中途離開計畫其治療時間反而會延長，治療費用增加。建議健保局對於肺結核患者治療肺結核疾病於各層級醫療院所之部分負擔能有統一的收費標準。

(6) 健保局與疾病管制局建立單一管理機制

目前健保局推動之肺結核論質計酬計畫，與一直以來由疾病管制局管控的傳染性病監控機制無法有效之配合。此外，試辦計畫之費用申報登錄系統與疾病管制局之通報系統又分屬不同之系統，對於醫療機構進行登錄時會有困擾，本研究並發現試辦計畫中登記完治的起迄時間與疾病管制局之通報系統的登記時間並不一致。因此，建議健保局與疾病管制局建立統一的管理機制，能更精準的掌控疾病變化。

● 對醫療院所之建議

(1) 建立合適之作業申報與管理流程

本研究過程中發現，醫療院所對於論質計酬制度之相關申報作業流程系統之建置差異頗大，系統建置比較完善的醫療院所，其申報的試辦個案數量比較多，相對的系統建置比較不足的醫療院所其申報的試辦個案也比較少。由於試辦計畫至今已有成效，未來廣泛推廣已經指日可待，因此，醫療院所應加緊建置完備的管理系統，使得醫師、護理人員、管理人員能有效的管控肺結核患者之治療程序。

(2) 推動治療準則

在訪視醫師的過程中發現，對於肺結核的治療雖然有一大致的

輪廓，但是在細節上仍然存在相當的差異，以檢驗檢查的時機來說，試辦計畫內有規定每一階段需要作的檢查與報告其結果，由於採取包裹式給付，基於成本考量下，每一階段中檢驗的次數將受到限制，也是醫師表示患者退出計畫的原因之一。因此，建議醫療院所管理單位與醫師團體及健保局共同建立一套完整的治療程序（如臨床路徑），讓醫師於治療時有所依據並且可以符合費用申報的程序。

◆ (3) 鼓勵醫師將患者納入論質計酬制度內

決定肺結核患者是否加入試辦計畫之關鍵人物是醫師，醫療院所面對可能全面推廣實施的論質計酬制度，應鼓勵醫師盡可能將患者納入論質計酬制度內，除了設置合適之管理系統以外，對於論質計酬制度中給予之財務誘因應適當的給予醫師，以鼓勵醫師將患者納入論質計酬制度內。

● 對醫師的建議

(1) 加強肺結核患者之追蹤與聯繫

本研究結果顯示仍有部分醫師對於肺結核患者並未主動進行追蹤，因此患者可能因為超過時限未能回診而排除於論質計酬計畫之外，而可能影響完治時間。因此醫師若能加強追蹤患者之治療情形並督促患者按時治療，使患者能繼續留在計畫內治療，對於完治率的提高將有幫助。

(2) 增進與患者之溝通並提高服務品質，以提高其滿意度

本研究發現於試辦計畫中途離開的患者，對於醫療過程之滿意度呈現比較低的現象，而且此類患者之治療時間與費用皆比較高，因此醫師若能增加與患者之溝通並改善服務品質，使患者能繼續留在計畫內治療，對於完治率的提高將有幫助。

(3) 加強患者心理建設

本研究結果發現罹病民眾對於未能完成治療的後遺症越清楚者，其九個月內的完治機率越高。因此，建議與患者直接接觸，也

是多數患者願意傾聽醫師之意見，對於罹患肺結核疾病之民眾應該針對此部分加以宣導，可以透過各種方式讓患者瞭解沒能完成治療的後果，將有助於提高完治率。

三、研究限制

- (1) 由於本研究時間之限制對於試辦計畫後期（2002 年 10 月至 12 月）加入之患者無法觀察至比較長的時間（一年），因此本研究最長僅只能作九個月的觀察。
- (2) 本研究於試辦計畫後才接受委託執行，無法比較試辦計畫前後肺結核民眾之各項滿意度差異。
- (3) 健保醫療費用部分本研究僅能蒐集到中區健保局轄區內—台中市、台中縣、彰化縣、南投縣等四縣市醫療機構之申報資料，倘若此四縣市之新增肺結核患者至其他縣市治療肺結核，本研究並無法取得，因此在費用之比較中，可能會有低估的現象。
- (4) 本研究無法連結病患與治療之醫師，因此無法進一步分析醫師或醫院之行為或管理對病患治療結果之影響。

陸、參考文獻

- 王妙：北區七縣市結核病開放性病患未達完成治療原因之探討。公共衛生 1984；11：93-9。
- 王乃弘、黃松共：民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例。醫院 1996；29：1-15。
- 行政院衛生署：九十年衛生統計，2002。
- 行政院衛生署：九十一年衛生統計，2003。
- 行政院衛生署疾病管制局：www.cdc.gov.tw
- 行政院衛生署疾病管制局：90年結核病防治年報，2003。
- 李茹萍、邱艷芬：肺結核病人之服藥遵從性。護理雜誌 1998；45：63-8。
- 高明瑞、楊東震：民眾就醫行為重要影響因素與醫院行銷之研究—以高雄都會區為例。中山管理評論 1995；3：55-73。
- 周鴻儒、高森永、陳育忠：國軍醫院門診病患就醫選擇因素調查研究。國防醫學 1997；25：423-30。
- 索任：也談 DOTS。慢性病防治通訊 1993；19：9-10。
- 索任：細說結核：從台灣的 TB 防治談起。醫望 2001；34：37-42。
- 索任、吳英和：肺結核人之服藥遵從性。慢性病防治通訊 1993；19：9-10。
- 張正二、廖麗娟：臺灣地區第五次及第六次肺結核盛行調查所發現病人之研究。公共衛生 1990；16：394-411。
- 曾倫崇：從行銷觀點談門診顧客就診考慮因素—以台南地區為例。醫護科技學刊 1999；1：59-73。
- 郭德賓：醫療服務業顧客滿意與競爭策略之研究。產業管理學報 2000：231-56。
- 蔡文正、邱聖豪、龔佩珍、陳綾穗：健保民眾選擇至非健保特約診所自費就醫因素之探討。醫護科技學刊 2002；4：15-30。
- 蔡文正、龔佩珍：民眾對基層診所評價與就醫選擇影響因素。台灣衛誌 2003；22：181-93。
- 楊文達：多重抗結核藥物副作用。慢性病防治通訊 1997；32：10-3。
- 楊世仰、石芬芬：台灣地區第八次肺結核盛行調查執行現況。衛生報導 1993；4：9-11。
- 陳文蔚、林道平：台灣地區結核病之流行趨勢及治療方針。臨床醫院 1991；28：122-29。
- 魏美珠、楊美雪、吳聰慧：台南市居民醫療院所利用率及就醫障礙因素之調查分析。公共衛生 1991；19：345-52。
- Addington WW: Patient compliance. Chest 1979;76:741-43.

- American Thoracic Society: Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. *Am Rev Respir Dis* 1986;134:355-63.
- Armstrong EP, Langley PC: Disease management programs. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1996;53:142-57.
- Armstrong EP, Krueger K, Langley PC: Analysis of asthma-related costs and patterns of resource utilization in a managed-care population. *Disease Management & Health Outcomes* 2001;9:161-70.
- British Thoracic Society: Chemotherapy and management of tuberculosis in the United Kingdom : recommendations of the Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. *Thorax* 1990;83:87-95.
- Centers for Disease Control: National action plan to combat multi-drug resistant tuberculosis. Division of Tuberculosis Elimination. CDC 1992;19:91-97.
- Donabedian A.: A Guide to Medical Care Administration. *Medical Care Appraisal-Quality & Utilization*, APHA, Washington, D.C., 1969.
- Donabedian A.: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. *Health Administration Press Ann. Arbor*, 1980.
- Edwards PQ, Ogasawara FR. Phasing out the child-centered TB program. *Bull Natl Tuberc Respir Dis Assoc* 1971;57:12-3.
- Ellrodt G, Cook DJ, Lee J, et al: Evidence-based disease management. *JAMA* 1997;278:24-33.
- Greenwald J: Chronic disease program brings savings. *Business Insurance* 2001;35:36-8.
- Global Tuberculosis Control — Surveillance, Planning, Financing. WHO REPORT 2003. <http://www.who.int/gtb/publications/globrep/index.html>
- Hunter DJ, Fairfield G: Managed care: disease management. *British Medical Journal* 1997;315:61-7.
- Kelly JT, Kelly JM: Comparing quality in managed care and fee-for-service delivery system. *American Journal of Managed Care* 1995;11:129-131.
- Kelly JT: Role of clinical practice guidelines and clinical profiling in facilitating optimal laboratory use. *Clinical Chemistry* 1995;41:1234-6.
- Meyer LC, Rohl B: An innovative approach to treating chronic disabling asthma. *Case Manager* 1993;4:54-69.
- Musich S, McDonald T, Hirschland D, Edington DW: Excess healthcare costs associated with excess health risks in diseased and non-diseased health risk appraisal participants. *Disease Management Health Outcome* 2002;10:251-8.
- Palmer CE, Jablon S, Edwards PQ. Tuberculosis morbidity of young men in relation to tuberculin sensitivity and body build. *Am Rev Tuberc* 1957;76:517-39.

Sidorov J, Shull R, Tomcavage J, et al: Dose diabetes disease management save money and improve outcomes ? A report of simultaneous short-term savings and quality improvement associated with a health maintenance. *Diabetes Care* 2002;25:684-700.

Todd WE, Nash D: Disease management: A system approach to improving patient outcomes. Chicago: American Hospital Publishing Inc., 1996.

Wojcik J: Asthma programs benefiting employers with aspirations to reap savings. *Business Insurance* 1997;31:3-4.

柒、表

表 3-1、肺結核病患個人基本資料與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
性別							0.14
男	281	67.22	134	68.72	415	67.70	
女	137	32.78	61	31.28	198	32.30	
年齡							20.59**
20歲以下	19	4.55	2	1.03	21	3.43	
21~40歲	97	23.21	27	13.85	124	20.23	
41~60歲	99	23.68	44	22.56	143	23.33	
61~80歲	178	42.58	96	49.23	274	44.70	
81歲以上	25	5.98	26	13.33	51	8.32	
教育程度							6.94
未上學/國小	195	46.65	111	56.92	306	49.92	
國中/初中	54	12.92	24	12.31	78	12.72	
高中/高職	74	17.70	29	14.87	103	16.80	
專科	53	12.68	15	7.69	68	11.09	
大學	42	10.05	16	8.21	58	9.46	
職業							15.48*
榮民	20	4.78	16	8.21	36	5.87	
軍/公/教	18	4.31	6	3.08	24	3.92	
農/林業	54	12.92	36	18.46	90	14.68	
工/商	110	26.32	40	20.51	150	24.47	
學生	25	5.98	3	1.54	28	4.57	
自由業	19	4.55	5	2.56	24	3.92	
無(含家管/退休)	172	41.15	89	45.64	261	42.58	
婚姻狀況							16.45**
已婚	280	66.99	125	64.10	405	66.07	
未婚	80	19.14	21	10.77	101	16.48	
離婚/分居	5	1.20	7	3.59	12	1.96	
喪偶	53	12.68	42	21.54	95	15.50	
每月家庭收入							2.31
三萬元以下(含三萬元)	188	46.53	94	48.70	282	47.24	
三萬至六萬元(含六萬元)	167	41.34	69	35.75	236	39.53	
六萬元以上	49	12.13	30	15.54	79	13.23	
居住情形							0.45
安養機構	9	2.15	5	2.56	14	2.28	
獨居	29	6.94	11	5.64	40	6.53	
與家人朋友同住	380	90.91	179	91.79	559	91.19	

註：是否完治以治療開始後九月（270日）的時間進行區分；* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

表 3-2、肺結核病患治療情形與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
是否加入試辦計畫							9.29**
是	205	49.04	70	35.90	275	44.86	
否	213	50.96	125	64.10	338	55.14	
罹患慢性疾病							7.49
無	243	58.13	99	50.77	342	55.79	
一種	134	32.06	63	32.31	197	32.14	
二種	35	8.37	26	13.33	61	9.95	
三種以上	6	1.44	7	3.59	13	2.12	
治療醫院層級							15.41**
醫學中心	154	34.69	99	50.77	244	39.80	
區域醫院	179	42.82	57	29.23	236	38.50	
地區醫院	69	16.51	29	14.87	98	15.99	
基層診所	25	5.98	10	5.13	35	5.71	
治療地區							1.29
台中市	130	31.10	60	30.77	190	31.00	
台中縣	126	30.14	54	27.69	180	29.36	
彰化縣	103	24.64	56	28.72	159	25.94	
南投縣	59	14.11	25	12.82	84	13.70	
是否知道自己患有肺結核							0.31
是	379	90.67	174	89.23	553	90.21	
否	39	9.33	21	10.77	60	9.79	
是否有更換醫院							10.18**
是	59	14.11	48	24.62	107	17.46	
否	359	85.89	147	75.38	506	82.54	
是否有更換醫師							10.94**
是	61	14.59	50	25.64	111	18.11	
否	357	85.41	145	74.36	502	81.89	
生活影響程度							8.99
完全無影響	128	30.62	46	23.59	174	28.38	
有點影響	113	27.03	49	25.13	162	26.43	
普通	94	22.49	46	23.59	140	22.84	
相當有影響	60	14.35	32	16.41	92	15.01	
非常有影響	23	5.50	22	11.28	45	7.34	
目前的健康狀況							23.09**
極好的	22	5.26	4	2.05	26	4.24	
很好	107	25.60	44	22.56	151	24.63	
好	109	26.08	33	16.92	142	23.16	
普通	149	35.65	79	40.51	228	37.19	
不好	31	7.42	35	17.95	66	10.77	

註：a.有更換醫院者之原因註；是否完治以治療開始後九月(270日)的時間進行區分；*.p<0.05; **.p<0.01

表 3-3、肺結核病患對肺結核認知與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(431)	百分比	人數(182)	百分比	人數(613)	百分比	
對得肺結核疾病的原因							4.98
完全不瞭解	170	40.67	84	43.08	254	41.44	
不瞭解	11	2.63	4	2.05	15	2.45	
尚可	50	11.96	30	15.38	80	13.05	
瞭解	22	5.26	15	7.69	37	6.04	
完全瞭解	165	39.47	62	31.79	227	37.03	
對得肺結核疾病的傳染方式							10.52*
完全不瞭解	133	31.82	76	38.97	209	34.09	
不瞭解	10	2.39	2	1.03	12	1.96	
尚可	38	9.09	24	12.31	62	10.11	
瞭解	20	4.78	15	7.69	35	5.71	
完全瞭解	217	51.91	78	40.00	295	48.12	
瞭解肺結核是可以完全治好的疾病							14.56***
完全不瞭解	43	10.29	31	15.90	74	12.07	
不瞭解	0	0.00	2	1.03	2	0.33	
尚可	27	6.46	7	3.59	34	5.55	
瞭解	6	1.44	8	4.10	14	2.28	
完全瞭解	342	81.82	147	75.38	489	79.77	
對使用藥物的服用方法							5.10
完全不瞭解	27	6.46	21	10.77	48	7.83	
不瞭解	3	0.72	3	1.54	6	0.98	
尚可	33	7.89	13	6.67	46	7.50	
瞭解	15	3.59	9	4.62	24	3.92	
完全瞭解	340	81.34	149	76.41	489	79.77	
對使用藥物的服用後的副作用							12.55*
完全不瞭解	80	19.14	61	31.28	141	23.00	
不瞭解	10	2.39	6	3.08	16	2.61	
尚可	47	11.24	21	10.77	68	11.09	
瞭解	22	5.26	11	5.64	33	5.38	
完全瞭解	259	61.96	96	49.23	355	57.91	
需要治療的期間							10.81**
完全不瞭解	42	10.05	29	14.87	71	11.58	
不瞭解	1	0.24	2	1.03	3	0.49	
尚可	17	4.07	12	6.15	29	4.73	
瞭解	4	0.96	6	3.08	10	1.63	
完全瞭解	354	84.69	146	74.87	500	81.57	
未完成治療的後遺症							10.16*
完全不瞭解	94	22.49	64	32.82	158	25.77	
不瞭解	8	1.91	7	3.59	15	2.45	
尚可	46	11.00	16	8.21	62	10.11	
瞭解	16	3.83	8	4.10	24	3.92	
完全瞭解	254	60.77	100	51.28	354	57.75	

註：是否完治以治療開始後九月（270日）的時間進行區分；†.以 Fisher's exact 判斷；*.p<0.05;

**p<0.01

表 3-4、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
目前的健康狀況							23.09**
極好的	22	5.26	4	2.05	26	4.24	
很好	107	25.60	44	22.56	151	24.63	
好	109	26.08	33	16.92	142	23.16	
普通	149	35.65	79	40.51	228	37.19	
不好	31	7.42	35	17.95	66	10.77	
從事中等程度活動會不會限制							20.49**
會，受到很多限制	75	17.94	47	24.10	122	19.90	
會，受到一些限制	85	20.33	65	33.33	150	24.47	
不會，完全不受到限制	258	61.72	83	42.56	341	55.63	
爬數層樓梯會不會限制							19.18**
會，受到很多限制	71	16.99	45	23.08	116	18.92	
會，受到一些限制	89	21.29	66	33.58	155	25.29	
不會，完全不受到限制	258	61.72	84	43.08	342	55.79	
因身體健康問題工作上完成量比想要完成的少							15.36***
是	161	38.52	108	55.38	269	43.88	
否	257	61.48	87	44.62	344	56.12	
因身體健康問題可作的工作或活動種類受到限制							10.74***
是	164	39.23	104	53.53	268	43.72	
否	254	60.77	91	46.67	345	56.28	
因情緒問題工作上完成量比想要完成的少							17.16***
是	149	35.65	104	53.33	253	41.27	
否	269	64.35	91	46.67	360	58.73	
因情緒問題可作的工作或活動不如以往小心							21.80***
是	146	34.93	107	54.87	253	41.27	
否	272	65.07	88	45.13	360	58.73	
身體不適對日常生活工作妨礙程度							11.05*
完全沒有妨礙	203	48.56	78	40.40	281	45.84	
有一點妨礙	117	27.99	48	24.62	165	26.92	
中度妨礙	47	11.24	32	16.42	79	12.89	
相當多妨礙	41	9.81	26	13.33	67	10.93	
妨礙到極點	10	2.39	11	5.64	21	3.43	

表 3-4、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析(續)

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
你覺得心情平靜							8.39
一直都是	109	26.08	46	23.59	155	25.29	
大部分時間	88	21.05	39	20.00	127	20.72	
經常	83	19.86	31	15.90	114	18.60	
有時	96	22.97	44	22.56	140	22.84	
很少	37	8.85	32	16.41	69	11.26	
從不	5	1.20	3	1.54	8	1.31	
你覺得體力充沛							14.11*
一直都是	63	15.07	29	14.87	92	15.01	
大部分時間	73	17.46	24	12.31	97	15.82	
經常	86	20.57	41	21.03	127	20.72	
有時	108	25.84	36	18.46	144	23.49	
很少	76	18.18	53	27.18	129	21.04	
從不	12	2.87	12	6.15	24	3.92	
你覺得悶悶不樂和憂鬱							12.27*
一直都是	6	1.44	7	3.59	13	2.12	
大部分時間	22	5.26	20	10.26	42	6.85	
經常	35	8.37	24	12.31	59	9.62	
有時	101	24.16	38	19.49	139	22.68	
很少	152	36.36	66	33.85	218	35.56	
從不	102	24.40	40	20.51	142	23.16	
身體健康或情緒問題會妨礙你的社交活動							8.37
一直都會	18	4.31	14	7.18	32	5.22	
大部分時間會	47	11.24	26	13.33	73	11.91	
有時候會	94	22.49	56	28.72	150	24.47	
很少會	119	28.47	40	20.51	159	25.94	
從不會	140	33.49	59	30.26	199	32.46	

註：是否完治以治療開始後九月（270日）的時間進行區分

表 3-5、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
醫療費用負擔程度							1.87
無負擔壓力	165	39.47	67	34.36	232	37.85	
可以負擔	170	40.67	90	34.62	260	42.41	
負擔很重	83	19.86	38	19.49	121	19.74	
就醫場所交通方便性							4.74
非常不方便	22	5.26	10	5.13	32	5.22	
不方便	35	8.37	19	9.74	54	8.81	
普通	79	18.90	39	20.00	118	19.25	
方便	165	39.47	88	45.13	253	41.27	
非常方便	117	27.99	39	20.00	156	25.45	
治療過程的滿意程度							
對醫師的治療效果							14.10 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	6	3.08	6	0.98	
普通	84	20.10	37	18.97	121	19.74	
滿意	219	52.39	107	54.87	326	53.18	
非常滿意	115	27.51	45	23.08	160	26.10	
醫師病情的解說							6.46 [†]
非常不滿意	0	0.00	2	1.03	2	0.33	
不滿意	3	0.72	4	2.05	7	1.14	
普通	90	21.53	40	20.51	130	21.21	
滿意	208	49.76	95	48.72	303	49.43	
非常滿意	117	27.99	54	27.69	171	27.90	
醫師的服務態度							8.66 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.51	1	0.16	
不滿意	0	0.00	3	1.54	3	0.49	
普通	75	17.94	34	17.44	109	17.78	
滿意	208	49.76	94	48.21	302	49.27	
非常滿意	135	32.30	63	32.31	198	32.30	
醫師給藥天數							1.97 [†]
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	4	0.48	3	1.54	5	0.82	
普通	82	19.62	39	20.00	121	19.74	
滿意	218	52.15	102	52.31	320	52.20	
非常滿意	116	27.75	51	26.15	167	27.24	
醫師、藥師或護理人員用藥解說							9.88 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.51	1	0.16	
不滿意	1	0.24	5	2.56	6	0.98	
普通	90	21.53	42	21.54	132	21.53	
滿意	217	51.91	101	51.79	318	51.88	
非常滿意	110	26.32	46	23.59	156	25.45	

表 3-5、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析(續)

變項	完治		未完治		Total		χ^2 值
	人數(418)	百分比	人數(195)	百分比	人數(613)	百分比	
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)							8.98
非常不滿意	3	0.72	3	1.54	6	0.98	
不滿意	7	1.67	11	5.64	18	2.94	
普通	108	25.84	50	25.64	158	25.77	
滿意	195	46.65	90	46.15	285	46.49	
非常滿意	105	25.12	41	21.03	146	23.82	
醫護人員對您的隱私權尊重							8.77**
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.24	5	2.56	6	0.98	
普通	87	20.81	45	23.08	132	21.53	
滿意	214	51.20	100	51.28	314	51.22	
非常滿意	116	27.75	45	23.08	161	26.26	
提供的就醫及諮詢方便性							6.49†
非常不滿意	1	0.24	0	0.00	1	0.16	
不滿意	1	0.24	2	1.03	3	0.49	
普通	81	19.38	52	26.67	133	21.70	
滿意	230	55.02	98	50.26	328	53.51	
非常滿意	105	25.12	43	22.05	148	24.14	
環境清潔衛生							0.80†
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.24	1	0.51	2	0.33	
普通	76	18.18	40	20.51	116	18.92	
滿意	227	54.31	103	52.82	330	53.83	
非常滿意	114	27.27	51	26.15	165	26.92	
整體滿意度							4.55†
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	2	1.03	2	0.33	
普通	57	13.64	27	13.85	84	13.70	
滿意	193	46.17	85	43.59	278	45.35	
非常滿意	168	40.19	81	41.54	249	40.62	

註：是否完治以治療開始後九月(270日)的時間進行區分；†以 Fisher's exact 判斷；* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

表 3-6、肺結核病患完成與未完成治療的主要原因

變項	完治 ^a		未完治 ^a	
	人數(431)	百分比	人數(182)	百分比
完成治療主要原因^b				
自己的意志力	228	52.90	--	--
家人的協助與支持	42	9.74	--	--
家人的提醒與鼓勵	29	6.73	--	--
護理人員的提醒與鼓勵	2	0.46	--	--
醫師的提醒與鼓勵	105	24.36	--	--
衛生所護理的提醒	4	0.93	--	--
遺漏值	21	4.87	--	--
未完成治療之原因(複選)^c				
藥太難吃	--	--	24	9.88
藥的種類太多	--	--	29	11.93
吃了很不舒服	--	--	71	29.22
感覺身體已經好了	--	--	16	6.58
認為對病情無幫助	--	--	10	4.12
依照醫師的醫囑	--	--	13	5.35
仍在治療中	--	--	43	17.70
其他	--	--	37	15.23

註：a.以受訪者接受訪問時的狀態決定其是否完治，而非以治療時間決定；b.有完治者之完治原因；c.未完成治療者之未完治原因；* $p<0.05$ ；** $p<0.01$

表 3-7、肺結核病患個人基本資料與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		加入試辦後 離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
性別					5.64**					4.72**
男	115	60.53	64	75.29		115	60.53	236	69.82	
女	75	39.47	21	24.71		75	39.47	102	30.18	
年齡					5.18					25.93**
20歲以下	11	5.79	3	3.53		11	5.79	7	2.07	
21~40歲	57	30.00	17	20.00		57	30.00	50	14.79	
41~60歲	34	17.89	21	24.71		34	17.89	88	26.04	
61~80歲	71	37.37	38	44.71		71	37.37	165	48.82	
81歲以上	17	8.95	6	7.06		17	8.95	28	8.28	
教育程度					5.15 [†]					36.43**
未上學/國小	70	36.84	34	40.00		70	36.84	202	59.76	
國中/初中	20	10.53	14	16.47		20	10.53	44	13.02	
高中/高職	39	20.53	20	23.53		39	20.53	44	13.02	
專科	34	17.89	9	10.59		34	17.89	25	7.40	
大學	27	14.21	8	9.41		27	14.21	23	6.80	
職業					12.49 [†]					35.55**
榮民	16	8.42	9	10.59		16	8.42	11	3.25	
軍/公/教	9	4.74	2	2.35		9	4.74	13	3.85	
農/林業	31	16.32	24	28.24		31	16.32	35	10.36	
工/商	58	30.53	24	28.24		58	30.53	68	20.12	
學生	13	6.84	3	3.53		13	6.84	12	3.55	
自由業	6	3.16	7	8.24		6	3.16	11	3.25	
無(含家管/退休)	57	30.00	16	18.82		57	30.00	188	55.62	
婚姻狀況					1.07 [†]					14.31**
已婚	118	62.11	58	68.24		118	62.11	229	67.75	
未婚	45	23.68	16	18.82		45	23.68	40	11.83	
離婚/分居	2	1.05	1	1.18		2	1.05	9	2.66	
喪偶	25	13.16	10	11.76		25	13.16	60	17.75	
每月家庭收入					2.73					9.52**
三萬元以下	71	37.37	26	30.59		71	37.37	185	54.73	
三萬至六萬元	78	41.05	42	49.41		78	41.05	116	34.32	
六萬元以上	26	13.68	17	20.00		26	13.68	36	10.65	
遺漏值	15	7.89	0	0.00		15	7.89	1	0.30	
居住情形					0.07 [†]					3.37
安養機構	2	1.05	1	1.18		2	1.05	11	3.25	
獨居	15	7.89	6	7.06		15	7.89	19	5.62	
與家人朋友同住	173	91.05	78	91.76		173	91.05	308	91.12	

註：†.以 Fisher's exact 判斷；*.p<0.05；**.p<0.01

表 3-8、肺結核病患治療情形與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
退出試辦計劃原因										
改診斷	--	--	3	3.53		--	--	--	--	
藥物副作用	--	--	2	2.35		--	--	--	--	
個案失落	--	--	41	48.24		--	--	--	--	
其它	--	--	39	45.88		--	--	--	--	
完成治療主要原因 ^a										
自己的意志力	90	47.37	11	42.31		90	47.37	127	59.07	
醫師的鼓勵	64	33.68	6	23.08		64	33.68	35	16.28	
家人的支持	15	7.89	1	3.85		15	7.89	26	12.09	
家人的提醒	18	9.47	1	3.85		18	9.47	10	4.65	
護理人員的提醒	2	1.05	0	0.00		2	1.05	0	0.00	
衛生所護理的提醒	0	0.00	0	0.00		0	0.00	4	1.86	
遺漏值	1	0.53	7	26.92		1	0.53	13	6.05	
未完成治療之原因(複選) ^b										
藥太難吃	--	--	12	14.46		--	--	12	8.82	
藥的種類太多	--	--	6	7.23		--	--	23	16.91	
吃了很不舒服	--	--	28	33.73		--	--	43	31.62	
感覺身體已經好了	--	--	9	10.84		--	--	7	5.15	
認為對病情無幫助	--	--	5	6.02		--	--	5	3.68	
依照醫師的醫囑	--	--	1	1.20		--	--	12	8.82	
仍在治療中	--	--	22	26.51		--	--	21	15.44	
其他	--	--	12	14.46		--	--	25	18.38	
罹患慢性疾病										
無	115	60.53	47	55.29	3.40 ^c	115	60.53	180	53.25	3.14
一種	58	30.53	24	28.24		58	30.53	115	34.02	
二種	14	7.37	12	14.12		14	7.37	35	10.36	
三種以上	3	1.58	2	2.35		3	1.58	8	2.37	
治療醫院層級										
醫學中心	90	47.37	47	55.29	1.51	90	47.37	107	31.66	54.01 ^{**}
區域醫院	88	46.32	33	38.82		88	46.32	115	34.02	
地區醫院	12	6.32	5	5.88		12	6.32	81	23.96	
基層診所	0	0.00	0	0.00		0	0.00	35	10.36	
治療地區										
台中市	85	44.74	39	45.88	4.86	85	44.74	66	19.53	60.02 ^{**}
台中縣	65	34.21	24	28.24		65	34.21	91	26.92	
彰化縣	26	13.68	9	10.59		26	13.68	124	36.69	
南投縣	14	7.37	13	15.29		14	7.37	57	16.86	

表 3-8、肺結核病患治療情形與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續)

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
是否知道自己患有肺結核					9.69***					13.21***
是	184	96.84	74	87.06		184	96.84	295	87.28	
否	6	3.16	11	12.94		6	3.16	43	12.72	
是否有更換醫院					75.27***					50.67***
是	0	0.00	30	35.29		0	0.00	77	22.78	
否	190	100.00	55	64.71		190	100.00	261	77.22	
是否有更換醫師					79.50***					47.85***
是	1	0.53	33	38.82		1	0.53	77	22.78	
否	189	99.47	52	61.18		189	99.47	261	77.22	
更換醫院之原因 ^a										
離家近	0	0.00	15	50.00		0	0.00	32	41.56	
免部分負擔	0	0.00	2	6.67		0	0.00	5	6.49	
家人朋友介紹	0	0.00	2	6.67		0	0.00	9	11.69	
有認識的醫生	0	0.00	0	0.00		0	0.00	4	5.19	
改中醫治療	0	0.00	4	13.33		0	0.00	1	1.30	
醫師轉診	0	0.00	3	10.00		0	0.00	3	3.90	
其它	0	0.00	3	10.00		0	0.00	11	14.29	
遺漏值	0	0.00	1	3.33		0	0.00	12	15.58	
治療肺結核最困擾的事情(複選)										
藥太難吃	62	11.74	13	10.66		62	11.74	44	10.05	
吃了很不舒服	144	27.27	32	26.23		144	27.27	113	25.80	
服藥次數太多	18	3.41	4	3.28		18	3.41	36	8.22	
治療時間太長	72	13.64	24	19.67		72	13.64	99	22.60	
看診次數頻繁	43	8.14	7	5.74		43	8.14	20	4.57	
怕別人知道	123	23.30	19	15.57		123	23.30	62	14.16	
會影響到工作或課業	63	11.93	18	14.75		63	11.93	45	10.27	
其它	3	0.57	5	4.10		3	0.57	19	4.34	
生活影響程度					19.32**					63.37**
完全無影響	29	15.26	20	23.53		29	15.26	125	36.98	
有點影響	42	22.11	13	15.29		42	22.11	107	31.66	
普通	50	26.32	33	38.82		50	26.32	57	16.86	
相當有影響	56	29.47	8	9.41		56	29.47	28	8.28	
非常有影響	13	6.84	11	12.94		13	6.84	21	6.21	

註：a.有更換醫院者之原因；* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

表 3-9、肺結核病患對肺結核認知與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		加入試辦後 離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
對得肺結核疾病的原因					2.53					44.57**
完全不瞭解	54	28.42	29	34.12		54	28.42	171	50.59	
不瞭解	7	3.68	1	1.18		7	3.68	7	2.07	
尚可	16	8.42	9	10.59		16	8.42	55	16.27	
瞭解	16	8.42	6	7.06		16	8.42	15	4.44	
完全瞭解	97	51.05	40	47.06		97	51.05	90	26.63	
對得肺結核疾病的傳染方式					3.08					22.86**
完全不瞭解	47	24.74	27	31.76		47	24.74	135	39.94	
不瞭解	7	3.68	1	1.18		7	3.68	4	1.18	
尚可	14	7.37	8	9.41		14	7.37	40	11.83	
瞭解	16	8.42	6	7.06		16	8.42	13	3.85	
完全瞭解	106	55.79	43	50.59		106	55.79	146	43.20	
瞭解肺結核是可以完全治好的疾病					12.17**					22.89***
完全不瞭解	12	6.32	15	17.65		12	6.32	47	13.91	
不瞭解	0	0.00	1	1.18		0	0.00	1	0.30	
尚可	4	2.11	3	3.53		4	2.11	27	7.99	
瞭解	1	0.53	1	1.18		1	0.53	12	3.55	
完全瞭解	173	91.05	65	76.47		173	91.05	251	74.26	
對使用藥物的服用方法					12.48**					11.46*
完全不瞭解	8	4.21	14	16.47		8	4.21	26	7.69	
不瞭解	3	1.58	2	2.35		3	1.58	1	0.30	
尚可	11	5.79	5	5.88		11	5.79	30	8.88	
瞭解	12	6.32	4	4.71		12	6.32	8	2.37	
完全瞭解	156	82.11	60	70.59		156	82.11	273	80.77	
對使用藥物的服用後的副作用					5.50					35.19**
完全不瞭解	23	12.11	19	22.35		23	12.11	99	29.29	
不瞭解	5	2.63	2	2.35		5	2.63	9	2.66	
尚可	12	6.32	7	8.24		12	6.32	49	14.50	
瞭解	12	6.32	5	5.88		12	6.32	16	4.73	
完全瞭解	138	72.63	52	61.18		138	72.63	165	48.82	
需要治療的期間					22.79***					34.64***
完全不瞭解	7	3.68	16	18.82		7	3.68	48	14.20	
不瞭解	0	0.00	1	1.18		0	0.00	2	0.59	
尚可	1	0.53	2	2.35		1	0.53	26	7.69	
瞭解	1	0.53	1	1.18		1	0.53	8	2.37	
完全瞭解	181	95.26	65	76.47		181	95.26	254	75.15	
未完成治療的後遺症					4.74					18.91**
完全不瞭解	31	16.32	21	24.71		31	16.32	106	31.36	
不瞭解	6	3.16	2	2.35		6	3.16	7	2.07	
尚可	16	8.42	9	10.59		16	8.42	37	10.95	
瞭解	12	6.32	2	2.35		12	6.32	10	2.96	
完全瞭解	125	65.79	51	60.00		125	65.79	178	52.66	

註：†以 Fisher's exact 判斷；* $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$

表 3-10、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
醫療費用負擔程度					0.96					41.30**
無負擔壓力	94	49.47	37	43.53		94	49.47	101	29.88	
可以負擔	49	25.79	26	30.59		49	25.79	185	54.73	
負擔很重	47	24.74	22	25.88		47	24.74	52	15.38	
就醫場所交通方便性					21.02**					65.60**
非常不方便	19	10.00	3	3.53		19	10.00	10	2.96	
不方便	12	6.32	12	14.12		12	6.32	30	8.88	
普通	26	13.68	27	31.76		26	13.68	65	19.23	
方便	53	27.89	20	23.53		53	27.89	180	53.25	
非常方便	80	42.11	23	27.06		80	42.11	53	15.68	
治療過程的滿意程度										
對醫師的治療效果					33.44***					11.65***
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	3	3.53		0	0.00	3	0.89	
普通	32	16.84	35	41.18		32	16.84	54	15.98	
滿意	89	46.84	37	43.53		89	46.84	200	59.17	
非常滿意	69	36.32	10	11.76		69	36.32	81	23.96	
醫師病情的解說					21.86***					13.39***
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	2	0.59	
不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	6	1.78	
普通	36	18.95	35	41.18		36	18.95	59	17.46	
滿意	83	43.68	35	41.18		83	43.68	185	54.73	
非常滿意	71	37.37	14	16.47		71	37.37	86	25.44	
醫師的服務態度					27.67***					11.52**
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	1	0.30	
不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	2	0.59	
普通	29	15.26	35	41.18		29	15.26	45	13.31	
滿意	81	42.63	32	37.65		81	42.63	189	55.92	
非常滿意	80	42.11	17	20.00		80	42.11	101	29.88	
醫師給藥天數					31.20***					17.76***
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.53	1	1.18		1	0.53	3	0.89	
普通	27	14.21	38	44.71		27	14.21	56	16.57	
滿意	88	46.32	27	31.76		88	46.32	205	60.65	
非常滿意	74	38.95	19	22.35		74	38.95	74	21.89	

表 3-10、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續)

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
醫師、藥師或護理人員用藥解說					28.32 ^{***}					24.36 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	1	0.30	
不滿意	0	0.00	3	3.53		0	0.00	3	0.89	
普通	32	16.84	35	41.18		32	16.84	65	19.23	
滿意	85	44.74	30	35.29		85	44.74	203	60.06	
非常滿意	73	38.42	17	20.00		73	38.42	66	19.53	
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)					27.30 ^{***}					29.63 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	5	1.48	
不滿意	0	0.00	3	3.53		0	0.00	15	4.44	
普通	40	21.05	37	43.53		40	21.05	81	23.96	
滿意	81	42.63	29	34.12		81	42.63	175	51.78	
非常滿意	69	36.32	15	17.65		69	36.32	62	18.34	
醫護人員對您的隱私權尊重					30.23 ^{***}					42.97 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	2	2.35		0	0.00	4	1.18	
普通	26	13.68	33	38.82		26	13.68	73	21.60	
滿意	81	42.63	32	37.65		81	42.63	201	59.47	
非常滿意	83	43.68	18	21.18		83	43.68	60	17.75	
提供的就醫及諮詢方便性					26.53 ^{***}					30.58 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	2	0.59	
普通	30	15.79	33	38.82		30	15.79	70	20.71	
滿意	86	45.26	35	41.18		86	45.26	207	61.24	
非常滿意	74	38.95	15	17.65		74	38.95	59	17.46	
環境清潔衛生					33.87 ^{***}					25.02 ^{***}
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	1	0.30	
普通	23	12.11	33	38.82		23	12.11	60	17.75	
滿意	88	46.32	37	43.53		88	46.32	205	60.65	
非常滿意	79	41.58	14	16.47		79	41.58	72	21.30	
整體滿意度					24.03 ^{***}					5.23 [†]
非常不滿意	0	0.00	0	0.00		0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	1.18		0	0.00	1	0.30	
普通	25	13.16	31	36.47		25	13.16	28	8.28	
滿意	91	47.89	35	41.18		91	47.89	152	44.97	
非常滿意	74	38.95	18	21.18		74	38.95	157	46.45	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; *.p<0.05; **.p<0.01

表 3-11、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
目前的健康狀況					1.69					38.83**
極好的	4	2.11	1	1.18		4	2.11	21	6.21	
很好	24	12.63	11	12.94		24	12.63	116	34.32	
好	58	30.53	21	24.71		58	30.53	63	18.64	
普通	80	42.11	38	44.71		80	42.11	110	32.54	
不好	24	12.63	14	16.47		24	12.63	28	8.28	
從事中等程度活動會不會限制					0.38					0.12
會，受到很多限制	36	18.95	18	21.18		36	18.95	68	20.12	
會，受到一些限制	46	24.21	22	25.88		46	24.21	82	24.26	
不會，完全不受到限制	108	56.84	45	52.94		108	56.84	188	55.62	
爬數層樓梯會不會限制					0.36					0.43
會，受到很多限制	35	18.42	17	20.00		35	18.42	64	18.93	
會，受到一些限制	47	24.74	23	27.06		47	24.74	85	25.15	
不會，完全不受到限制	108	56.84	45	52.94		108	56.84	189	55.92	
因身體健康問題工作上完成量比想要完成的少					2.12 [†]					1.08 [†]
是	76	40.00	42	49.41		76	40.00	151	44.67	
否	114	60.00	43	50.59		114	60.00	187	55.33	
因身體健康問題可作的工作或活動種類受到限制					0.93 [†]					0.02 [†]
是	82	43.16	42	49.41		82	43.16	144	42.60	
否	108	56.84	43	50.59		108	56.84	194	57.40	
因情緒問題工作上完成量比想要完成的少					1.63 [†]					0.003 [†]
是	76	40.00	41	48.24		76	40.00	136	40.24	
否	114	60.00	44	51.76		114	60.00	202	59.76	
因情緒問題可作的工作或活動不如以往小心					1.85 [†]					0.06 [†]
是	75	39.47	41	48.24		75	39.47	137	40.53	
否	115	60.53	44	51.76		115	60.53	201	59.47	
身體不適對日常生活工作妨礙程度					7.84					7.74
完全沒有妨礙	89	46.84	32	37.65		89	46.84	160	47.34	
有一點妨礙	42	22.11	23	27.06		42	22.11	100	29.59	
中度妨礙	31	16.32	15	17.65		31	16.32	33	9.76	
相當多妨礙	24	12.63	8	9.41		24	12.63	35	10.36	
妨礙到極點	4	2.11	7	8.24		4	2.11	10	2.96	

表 3-11、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析(續)

變項	試辦		加入試辦 後離開		χ^2 值	試辦		非試辦		χ^2 值
	人數 (190)	百分比	人數 (85)	百分比		人數 (190)	百分比	人數 (338)	百分比	
你覺得心情平靜					7.52					65.30**
一直都是	29	15.26	5	5.88		29	15.26	121	35.80	
大部分時間	24	12.63	13	15.29		24	12.63	90	26.63	
經常	52	27.37	27	31.76		52	27.37	35	10.36	
有時	60	31.58	24	28.24		60	31.58	56	16.57	
很少	24	12.63	14	16.47		24	12.63	31	9.17	
從不	1	0.53	2	2.35		1	0.53	5	1.48	
你覺得體力充沛					7.51					36.16**
一直都是	17	8.95	2	2.35		17	8.95	73	21.60	
大部分時間	17	8.95	13	15.29		17	8.95	67	19.82	
經常	49	25.79	23	27.06		49	25.79	55	16.27	
有時	53	27.89	20	23.53		53	27.89	71	21.01	
很少	41	21.58	23	27.06		41	21.58	65	19.23	
從不	13	6.84	4	4.71		13	6.84	7	2.07	
你覺得悶悶不樂和憂鬱					3.74					12.13*
一直都是	3	1.58	3	3.53		3	1.58	7	2.07	
大部分時間	1	0.53	7	8.24		1	0.53	22	6.51	
經常	2	1.05	14	16.47		2	1.05	23	6.80	
有時	54	28.42	18	21.18		54	28.42	67	19.82	
很少	64	33.68	26	30.59		64	33.68	128	37.87	
從不	34	17.89	17	20.00		34	17.89	91	26.92	
身體健康或情緒問題會妨礙你的社交活動					1.77					23.24**
一直都會	3	1.58	1	1.18		3	1.58	28	8.28	
大部分時間會	27	14.21	12	14.12		27	14.21	34	10.06	
有時候會	56	29.47	29	34.12		56	29.47	65	19.23	
很少會	56	29.47	19	22.35		56	29.47	84	24.85	
從不會	48	25.26	24	28.24		48	25.26	127	37.57	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; *.p<0.05; **.p<0.01

表 3-12、肺結核病患個人基本資料與加入試辦計畫結果之描述性分析

變項	試辦計畫內				離開試辦計畫			
	完治(149)		未完治(41)		完治(56)		未完治(29)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
性別								
男	86	57.72	29	70.73	42	75.00	22	75.86
女	63	42.28	12	29.27	14	25.00	7	24.14
年齡								
20歲以下	10	6.71	1	2.44	3	5.36	0	0.00
21~40歲	50	33.56	7	17.07	12	21.43	5	17.24
41~60歲	27	18.12	7	17.07	14	25.00	7	24.14
61~80歲	51	34.23	20	48.78	25	44.63	13	44.83
81歲以上	11	7.38	6	14.63	2	3.57	4	13.79
教育程度								
未上學/國小	50	33.56	20	48.78	19	33.93	15	51.72
國中/初中	13	8.72	7	17.07	10	17.86	4	13.79
高中/高職	33	22.15	6	14.63	16	28.57	4	13.79
專科	31	20.81	3	7.32	5	8.93	4	13.79
大學	22	14.77	5	12.20	6	10.71	2	6.90
職業								
榮民	10	6.71	6	14.63	6	10.71	3	10.34
軍/公/教	8	5.37	1	2.44	2	3.57	0	0.00
農/林業	23	15.44	8	19.51	12	21.43	12	41.38
工/商	46	30.87	12	29.27	14	25.00	10	34.48
學生	12	8.05	1	2.44	3	5.36	0	0.00
自由業	6	4.03	0	0.00	6	10.71	1	3.45
無(含家管/退休)	44	29.53	13	31.71	13	23.21	3	10.34
婚姻狀況								
已婚	87	58.39	31	75.61	38	67.86	20	68.97
未婚	40	26.85	5	12.20	13	23.21	3	10.34
離婚/分居	2	1.34	0	0.00	1	1.79	0	0.00
喪偶	20	13.42	5	1.82	4	7.14	6	20.69
每月家庭收入								
三萬元以下(含三萬元)	57	41.91	14	35.90	16	28.57	10	34.48
三萬至六萬元(含六萬元)	61	44.85	17	43.59	30	53.57	12	41.38
六萬元以上	18	13.24	8	20.51	10	17.86	7	24.14
居住情形								
安養機構	2	1.34	0	0.00	1	1.79	0	0.00
獨居	13	8.72	2	4.88	4	7.14	2	6.90
與家人朋友同住	134	89.93	39	95.12	51	91.07	27	93.10

註：是否完治以治療開始後九月(270日)的時間進行區分。

表 3-13、肺結核病患治療情形與加入試辦計畫結果之描述性分析

變項	試辦計畫內				離開試辦計畫			
	完治(149)		未完治(41)		完治(56)		未完治(29)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
慢性疾病								
無	93	62.42	22	53.66	32	57.14	15	51.72
一種	42	28.19	16	39.02	17	30.36	7	24.14
二種	11	7.38	3	7.32	6	10.71	6	20.69
三種以上	3	2.01	0	0.00	1	1.79	1	3.45
治療醫院層級								
醫學中心	65	43.62	25	60.98	26	46.43	21	72.41
區域醫院	73	48.99	15	36.59	26	46.43	7	24.14
地區醫院	11	7.38	1	2.44	4	7.14	1	3.45
基層診所								
治療地區								
台中市	67	44.97	18	43.90	25	44.64	14	48.28
台中縣	51	34.23	14	34.15	16	28.57	8	27.59
彰化縣	18	12.08	8	19.51	6	10.71	3	10.34
南投縣	13	8.72	1	2.44	9	16.07	4	13.79
是否知道自己患有肺結核								
是	143	95.97	41	100.00	48	85.71	26	89.66
否	6	4.03	0	0.00	8	14.29	3	10.34
是否有更換醫院								
是	0	0.00	0	0.00	19	33.93	11	37.93
否	149	100.00	41	100.00	37	66.07	18	62.07
是否有更換醫師								
是	1	0.67	0	0.00	22	39.29	11	37.93
否	148	99.33	41	100.00	34	60.71	18	62.07
生活影響程度								
完全無影響	24	16.11	5	12.20	14	25.00	6	20.69
有點影響	33	22.15	9	21.95	8	14.29	5	17.24
普通	40	26.85	10	24.39	21	37.50	12	41.38
相當有影響	42	28.19	14	34.15	5	8.93	3	10.34
非常有影響	10	6.71	3	7.32	8	14.29	3	10.34
目前的健康狀況								
極好的	4	2.68	0	0.00	0	0.00	1	3.45
很好	21	14.09	3	7.32	10	17.86	1	3.45
好	49	32.89	9	21.95	16	28.57	5	17.24
普通	62	41.61	18	43.90	23	41.07	15	51.72
不好	13	8.72	11	26.83	7	12.50	7	24.14

註：是否完治以治療開始後九月（270日）的時間進行區分。

表 3-14、肺結核病患對肺結核認知與加入試辦計畫結果之描述性分析

變項	試辦計畫內				離開試辦計畫			
	完治(149)		未完治(41)		完治(56)		未完治(29)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
對得肺結核疾病的原因								
完全不瞭解	41	27.52	13	31.71	21	37.50	8	27.59
不瞭解	5	3.36	2	4.88	1	1.79	0	0.00
尚可	11	7.38	5	12.20	3	5.36	6	20.69
瞭解	11	7.38	5	12.20	4	7.14	2	6.90
完全瞭解	81	54.36	16	39.02	27	48.21	13	44.83
對得肺結核疾病的傳染方式								
完全不瞭解	32	21.48	15	36.59	19	33.93	8	27.59
不瞭解	5	3.36	2	4.88	1	1.79	0	0.00
尚可	11	7.38	3	7.32	3	5.36	5	17.24
瞭解	11	7.38	5	12.20	4	7.14	2	6.90
完全瞭解	90	60.40	16	39.02	29	51.79	14	48.28
您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病								
完全不瞭解	11	7.38	1	2.44	10	17.86	5	17.24
不瞭解	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
尚可	4	2.68	0	0.00	3	5.36	0	0.00
瞭解	1	0.67	0	0.00	0	0.00	1	3.45
完全瞭解	133	89.26	40	97.56	43	76.79	22	75.86
對使用藥物的服用方法								
完全不瞭解	7	4.70	1	2.44	9	16.07	5	17.24
不瞭解	2	1.34	1	2.44	1	1.79	1	3.45
尚可	9	6.04	2	4.88	2	3.57	3	10.34
瞭解	10	6.71	2	4.88	2	3.57	2	6.90
完全瞭解	121	81.21	35	85.37	42	75.00	18	62.07
對使用藥物的服用後的副作用								
完全不瞭解	17	11.41	6	14.63	13	23.21	6	20.69
不瞭解	3	2.01	2	4.88	1	1.79	1	3.45
尚可	10	6.71	2	4.88	5	8.93	2	6.90
瞭解	9	6.04	3	7.32	2	3.57	3	10.34
完全瞭解	110	73.83	28	68.29	35	62.50	17	58.62
需要治療的期間								
完全不瞭解	6	4.03	1	2.44	11	19.64	5	17.24
不瞭解	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
尚可	1	0.67	0	0.00	1	1.79	1	3.45
瞭解	1	0.67	0	0.00	0	0.00	1	3.45
完全瞭解	141	94.63	40	97.56	44	78.57	21	72.41
未完成治療的後遺症								
完全不瞭解	23	15.44	8	19.51	16	28.57	5	17.24
不瞭解	4	2.68	2	4.88	0	0.00	2	6.90
尚可	14	9.40	2	4.88	6	10.71	3	10.34
瞭解	8	5.37	4	9.76	1	1.79	1	3.45
完全瞭解	100	60.98	25	60.98	33	58.93	18	62.07

註：是否完治以治療開始後九月（270日）的時間進行區分。

表 3-15、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之描述性分析

變項	試辦內計畫				離開試辦計畫			
	完治(149)		未完治(41)		完治(56)		未完治(29)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
醫療費用負擔程度								
無負擔壓力	74	49.66	20	48.78	24	42.86	13	44.83
可以負擔	36	24.16	13	31.71	18	32.14	8	27.59
負擔很重	39	26.17	8	19.51	14	25.00	8	27.59
就醫場所交通方便性								
非常不方便	17	11.41	2	4.88	1	1.79	2	6.90
不方便	7	4.70	5	12.20	7	12.50	5	17.24
普通	18	12.08	8	19.51	21	37.50	6	20.69
方便	41	27.52	12	29.27	14	25.00	6	20.69
非常方便	66	44.30	14	34.15	13	23.21	10	34.48
治療過程的滿意程度								
對醫師的治療效果								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	10.34
普通	29	19.46	3	7.32	22	39.29	13	44.83
滿意	68	45.64	21	51.22	27	48.21	10	34.48
非常滿意	52	34.90	17	41.46	7	12.50	3	10.34
醫師病情的解說								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	33	22.15	3	7.32	20	35.71	15	51.72
滿意	63	42.26	20	48.78	27	48.21	8	27.59
非常滿意	53	35.57	18	43.90	9	16.07	5	17.24
醫師的服務態度								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	27	18.12	2	4.88	20	35.71	15	51.72
滿意	64	42.95	17	41.46	24	42.86	8	27.59
非常滿意	58	38.93	22	53.66	12	21.43	5	17.24
醫師給藥天數								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	1	0.67	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	26	17.45	1	2.44	21	37.50	17	58.62
滿意	68	45.64	20	46.78	21	37.50	6	20.68
非常滿意	54	36.24	20	48.78	14	25.00	5	17.21

表 3-15、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之描述性分析(續)

變項	試辦計畫內				離開試辦計畫			
	完治(149)		未完治(41)		完治(56)		未完治(29)	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
醫師、藥師或護理人員用藥解說								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	1.79	2	6.90
普通	31	20.81	1	2.44	21	37.50	12	48.28
滿意	63	42.28	22	53.66	22	39.29	8	27.59
非常滿意	56	36.91	18	43.90	12	21.43	5	17.24
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	1	1.79	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	3	10.34
普通	37	24.83	3	7.32	22	39.29	15	51.72
滿意	61	40.94	20	48.78	23	41.07	6	20.69
非常滿意	51	34.23	18	43.90	10	17.86	5	17.24
醫護人員對您的隱私權尊重								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	6.90
普通	24	16.11	2	4.88	19	33.93	14	48.28
滿意	63	42.28	18	43.90	24	42.86	8	27.59
非常滿意	62	41.61	21	51.22	13	23.21	5	17.24
提供的就醫及諮詢方便性								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	1	1.79	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	25	16.78	5	12.20	18	32.14	15	51.72
滿意	67	44.97	19	46.34	27	48.21	8	27.59
非常滿意	57	38.25	17	41.46	10	17.86	5	17.24
環境清潔衛生								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	22	14.77	1	2.44	19	33.93	14	48.28
滿意	68	45.64	20	48.78	28	50.00	9	31.03
非常滿意	59	39.60	20	48.78	9	16.07	5	17.24
整體滿意度								
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00
不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	3.45
普通	22	14.77	3	7.32	19	33.93	12	41.38
滿意	69	46.31	22	53.66	23	41.07	12	41.38
非常滿意	58	38.93	16	39.02	14	25.00	4	13.79

註：是否完治以治療開始後九月(270日)的時間進行區分。

表 3-16、肺結核完治者之健保醫療費用比較

費用項目	非試辦計畫				試辦計畫 ^a				P 值	Tukey 事後 檢定
	2001 年 TB		2002 年 TB		試辦計畫內		中途離開計畫			
	1=九月內 (n=499) (37.41%)	2=超過 (n=835) (62.59%)	3=九月內 (n=784) (57.60%)	4=超過 (n=577) (42.40%)	5=九月內 (n=233) (83.81%)	6=超過 (n=45) (16.19%)	7=九月內 (n=30) (45.45%)	8=超過 (n=33) (54.55%)		
給藥天數	236.30	315.98	197.88	258.71	180.62	215.24	186.73	231.72	<0.01	2 > 1,3,4,5,6,7,8 1,4 > 3,5
藥費	13,490.76	18,485.02	9,792.05	15,877.33	13,438.43	15,387.91	12,202.60	30,303.45	<0.01	2 > 1,3 4 > 3 8 > 1,3,4,5
診療費	3,384.17	4,438.03	2,537.61	3,925.61	8,571.03	7,361.49	3,892.80	7,490.15	<0.01	5,6,8 > 2,4 > 3 5,6,8 > 2 > 1 5 > 7
診察費	2,690.06	3,599.49	2,261.21	2,983.66	853.25	809.58	1,217.73	2,164.94	<0.01	2 > 1,4 > 3 > 5,6,7 2 > 8 > 5,6
藥事服務費	592.74	796.55	484.23	662.74	196.94	200.67	267.70	615.00	<0.01	2 > 1,4 > 3 > 5,6 2 > 1,4 > 7 8 > 5,6,7
總費用	20,157.73	27,319.10	15,075.10	23,449.35	27,209.69	28,073.31	19,507.93	41,506.97	<0.01	2,5 > 1,3 8 > 1,4 > 3 8 > 7
完治天數	213.29	398.92	206.42	339.09	207.66	309.71	205.90	389.36	<0.01	2,8 > 4,6 > 1,3,5,7

註：a 試辦計畫之醫療費用資料擷取至 2003 年 8 月 31 日止。

表 3-17、肺結核病患治療結果完治與未完治之羅吉斯迴歸分析[#]

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	P 值
常數	1.12	1.21	--	0.36
是否加入試辦計劃				
否 (參考組)				
是	0.77	0.21	2.16	<0.01 **
個人基本資料				
年齡				
20 歲以下 (參考組)				
21-40 歲	-0.89	0.92	0.41	0.33
41-60 歲	-1.11	0.96	0.33	0.25
61-80 歲	-1.06	0.98	0.35	0.28
80 歲以上	-1.46	1.02	0.23	0.15
職業				
無 (含家管/退休) (參考組)				
榮民	-0.39	0.40	0.67	0.32
軍/公/教	0.24	0.50	1.27	0.64
農/林業	-0.77	0.29	0.46	<0.01 **
工/商	-0.03	0.28	0.97	0.91
學生	-0.04	0.81	0.96	0.96
自由業	-0.14	0.50	0.87	0.77
婚姻				
已婚				
未婚	-0.32	0.30	0.73	0.28
離婚/分居	-1.21	0.67	0.30	0.07
喪偶	-0.33	0.27	0.71	0.22
治療情形				
治療過程中是否有更換醫院				
否 (參考組)				
是	-0.11	0.42	0.90	0.80
治療過程中是否有更換醫師				
否 (參考組)				
是	-0.52	0.41	0.60	0.21
治療醫院層級				
基層診所 (參考組)				
地區醫院	-0.71	0.45	0.49	0.11
區域醫院	-0.56	0.43	0.57	0.19
醫學中心	-1.13	0.43	0.32	<0.01 **

表 3-17、肺結核病患治療結果完治與未完治之羅吉斯迴歸分析[#] (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	P 值
民眾對肺結核疾病的認知				
肺結核疾病的傳染方式	-0.09	0.07	0.91	0.15
了解肺結核是可以完全治好的	0.03	0.10	1.03	0.79
對服用藥物後的副作用	-0.04	0.08	0.96	0.61
需要治療的期間	0.17	0.10	1.19	0.09
未完成治療的後遺症	0.18	0.07	1.19	0.02 *
民眾對治療過程服務滿意度				
對醫師的治療效果	0.14	0.22	1.15	0.51
醫、藥師或護理人員的用藥解說	0.03	0.22	1.03	0.88
醫護人員對隱私權的尊重	-0.18	0.21	0.83	0.39

註：#治療結果分為九個月內完治(N=349)和未完治(N=264)兩組，以未完治作為參考組

表 3-18、肺結核病患對治療肺結核就醫滿意度之逐步複迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準化係數	標準誤	P 值
常數	19.78		2.65	<0.01**
婚姻狀況				
已婚 (參考組)				
未婚	-1.20	-0.04	0.91	0.19
離婚/分居	-1.05	-0.01	2.39	0.66
喪偶	2.57	0.08	0.94	0.01*
是否加入試辦計畫				
試辦計畫內 (參考組)				
離開試辦	-0.21	-0.01	1.15	0.86
非試辦	5.97	0.24	0.83	<0.01**
縣市				
台中市 (參考組)				
台中縣	-1.02	-0.04	0.87	0.24
彰化縣	-2.04	-0.07	0.95	0.03*
南投縣	2.15	0.06	1.12	0.06
治療過程中是否更換醫師				
否 (參考組)				
是	-2.54	-0.08	0.91	0.01*
對肺結核疾病之認知				
使用藥物的服用方法	0.76	0.07	0.29	0.01*
就醫場所交通方便性				
不方便 (參考組)				
普通	1.81	0.06	1.17	0.12
方便	2.56	0.10	0.99	0.01*
患者就醫滿意度				
醫師的服務態度	4.33	0.25	0.82	<0.01**
醫護人員的衛教指導	1.94	0.13	0.60	<0.01**
醫護人員對隱私權尊重	2.14	0.13	0.99	0.03*
提供的就醫場所及諮詢方便性	2.47	0.14	0.92	0.01*
環境清潔衛生	2.27	0.13	0.95	0.02*

註：a.代表參考組； $R^2=0.58$ ； $adj.R^2=0.57$ ； $F=48.42$ ； $P<0.01$ ；selection=stepwise；stay=0.05；b. 試辦計畫內之整體滿意度平均分數為 80.79，非試辦計畫之整體滿意度平均分數為 82.98，離開試辦計畫之整體滿意度平均分數為 72.61。

表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知

	試辦		未試辦	
	人數(75)	百分比	人數(51)	百分比
性別				
男	71	94.67	49	96.08
女	4	5.33	2	3.92
職業年數				
1-5 年	8	10.67	3	5.88
6-10 年	21	28.00	7	13.73
11-15 年	19	25.33	14	27.45
16-20 年	13	17.33	12	23.53
21 年以上	10	13.33	15	29.41
遺漏值	4	5.33	0	0.00
具專科醫師證書^a				
內科	54	72.00	37	72.55
胸腔內科	44	58.67	19	37.25
感染科	11	14.67	2	3.92
結核科	4	5.33	2	3.92
其他 ^b	5	6.67	20	39.22
目前每月門診肺結核病人數				
10 人以下	41	54.67	44	86.27
11-20 人	23	30.67	4	7.84
21 人以上	10	13.33	3	5.88
遺漏值	1	1.33	0	0.00
每月新發現門診肺結核病人數				
10 人以下	63	84.00	51	100.00
11-20 人	11	14.67	0	0.00
遺漏值	1	1.33	0	0.00
醫療層級				
醫學中心	33	44.00	0	0.00
區域醫院	19	25.33	12	23.53
地區醫院	14	18.67	35	68.63
診所	9	12.00	4	7.84

表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知 (續)

	試辦		未試辦	
	人數(75)	百分比	人數(51)	百分比
是否知道試辦計畫之推動				
知道	70	93.33	22	43.14
不知道	5	6.67	29	56.86
是否知道院所已加入試辦計畫				
知道	61	81.33	5	9.80
不知道	14	18.67	44	86.27
遺漏值	0	0.00	2	3.92
是否成立自主管理專案小組				
有	42	56.00	4	7.84
沒有	33	44.00	44	86.27
遺漏值	0	0.00	3	5.88
是否瞭解試辦計畫支付標準內容				
非常瞭解	3	4.05	0	0.00
瞭解	24	32.43	8	18.60
尚可	28	37.84	7	16.28
不瞭解	14	18.92	11	25.58
非常不瞭解	5	6.76	17	39.53
治療期間追蹤或管理				
沒有追蹤	9	12.00	5	9.80
不定期追蹤	17	22.67	19	37.25
有定期追蹤	49	65.33	26	50.98
未列冊管理	10	13.33	4	7.84
列冊管理 ^a	42	56.00	18	35.29
電話聯繫	38	90.48	15	83.33
信函聯繫	7	16.67	3	16.67
E-MAIL	0	0.00	1	5.56
其他	13	30.95	5	27.78
遺漏值	0	0.00	1	5.56

表 3-19、醫師基本資料與對試辦計畫的認知 (續)

	試辦		未試辦	
	人數(75)	百分比	人數(51)	百分比
是否主動聯繫追蹤				
會	59	78.67	35	68.63
不會	13	17.33	13	25.49
遺漏值	3	4.00	3	5.88
是否進行衛教				
沒有	6	8.00	9	17.65
有 ^a	67	89.33	42	82.35
由醫師負責	50	74.63	37	88.10
由醫護人員負責	56	83.58	37	88.10
由藥事人員負責	4	5.97	0	0.00
由社工人員負責	5	7.46	0	0.00
由其他人員負責	5	7.46	1	2.38
遺漏值	2	2.67	0	0.00

註:a 為複選題

表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度

	人數	百分比
是否知道不列入計劃疾病者		
知道	57	76.00
不知道	18	24.00
是否瞭解試辦計劃支付標準內容		
非常瞭解	3	4.00
瞭解	24	32.00
尚可	28	37.33
不瞭解	14	18.67
非常不瞭解	5	6.67
遺漏值	1	1.33
對試辦計劃支持情形		
非常支持	16	21.33
支持	23	30.67
普通	32	42.67
不支持	2	2.67
非常不支持	0	0.00
遺漏值	2	2.67
對試辦計劃申報流程		
非常滿意	1	1.33
滿意	16	21.33
普通	41	54.67
不滿意	6	8.00
非常不滿意	3	4.00
不知道	6	8.00
遺漏值	2	2.67
對試辦計劃通報系統		
非常滿意	2	2.67
滿意	16	21.33
普通	44	58.67
不滿意	3	4.00
非常不滿意	3	4.00
不知道	4	5.33
遺漏值	3	4.00

表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度 (續)

	人數	百分比
對試辦計劃檢驗設計		
非常滿意	1	1.33
滿意	13	17.33
普通	45	60.00
不滿意	9	12.00
非常不滿意	2	2.67
不知道	3	4.00
遺漏值	2	2.67
對試辦計劃整體費用給付		
非常滿意	1	1.33
滿意	11	14.67
普通	43	57.33
不滿意	8	10.67
非常不滿意	3	4.00
不知道	7	9.33
遺漏值	2	2.67
對試辦計劃各階段診療項目費用結構		
非常滿意	1	1.33
滿意	6	8.00
普通	46	61.33
不滿意	10	13.33
非常不滿意	2	2.67
不知道	8	10.67
遺漏值	2	2.67
對試辦計劃整體滿意度		
非常滿意	1	1.33
滿意	15	20.00
普通	46	61.33
不滿意	6	8.00
非常不滿意	2	2.67
不知道	1	1.33
遺漏值	4	5.33
認為試辦計劃是否能提昇完治率		
能	49	65.33
不能	17	22.67
不知道	2	2.67
遺漏值	7	9.33

表 3-20、醫師對肺結核試辦計畫之滿意度 (續)

	人數	百分比
退出計畫之可能原因 ^a		
個案失落	63	84.00
藥物副作用	50	66.67
改診斷	45	60.00
死亡	37	49.33
病情惡化	36	48.00
產生抗藥性	35	46.67
其他	6	8.00
不考慮列入試辦計畫之慢性病患者 ^a		
使用呼吸器患者	53	70.67
肺癌	49	65.33
其他癌症	39	52.00
糖尿病	31	41.33
高血壓	21	28.00
心臟病	21	28.00
氣喘	19	25.33
痛風	14	18.67
關節炎	12	16.00
其他	8	10.67

註:a 為複選題

表 3-21、不同層級醫院醫師對肺結核試辦計畫之滿意度

	醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		Fisher's
	N(33)	%	N(19)	%	N(12)	%	N(9)	%	p-value
對試辦計畫支持情形									0.01
非常支持	12	36.36	1	5.26	3	25.00	0	0.00	
支持	12	36.36	6	31.58	4	33.33	1	11.11	
普通	8	24.24	11	57.89	5	41.67	8	88.89	
不支持	1	3.03	1	5.26	0	0.00	0	0.00	
非常不支持	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
對試辦計畫申報流程									0.08
非常滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	11	33.33	4	21.05	1	8.33	0	0.00	
普通	13	39.39	13	68.42	7	58.33	8	88.89	
不滿意	1	3.03	2	10.53	2	16.67	1	11.11	
非常不滿意	3	9.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不知道	4	12.12	0	0.00	2	16.67	0	0.00	
對試辦計畫通報系統									0.09
非常滿意	2	6.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	12	36.36	2	10.53	2	16.67	0	0.00	
普通	13	39.39	14	73.68	9	75.00	8	88.89	
不滿意	1	3.03	2	10.53	0	0.00	0	0.00	
非常不滿意	2	6.06	0	0.00	0	0.00	1	11.11	
不知道	3	9.09	1	5.26	0	0.00	0	0.00	
對試辦計畫檢驗設計									0.23
非常滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	9	27.27	3	15.79	1	8.33	0	0.00	
普通	13	39.39	15	78.95	9	75.00	8	88.89	
不滿意	5	15.15	1	5.26	2	16.67	1	11.11	
非常不滿意	2	6.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不知道	3	9.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	

表 3-21、不同層級醫院醫師對肺結核試辦計畫之滿意度 (續)

	醫學中心		區域醫院		地區醫院		診所		Fisher's <i>p-value</i>
	N(33)	%	N(19)	%	N(12)	%	N(9)	%	
對試辦計畫整體費用給付									0.12
非常滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	8	34.34	2	10.53	1	8.33	0	0.00	
普通	11	33.33	14	73.68	9	75.00	9	100.00	
不滿意	5	15.15	2	10.53	1	8.33	0	0.00	
非常不滿意	3	9.09	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不知道	5	15.15	1	5.26	1	8.33	0	0.00	
對試辦計畫各階段診療項目費用結構									0.26
非常滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	3	9.09	2	10.53	1	8.33	0	0.00	
普通	14	42.42	15	78.95	8	66.67	9	100.00	
不滿意	8	24.24	1	5.26	1	8.33	0	0.00	
非常不滿意	2	6.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不知道	5	15.15	1	5.26	2	16.67	0	0.00	
對試辦計畫整體滿意度									0.44
非常滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
滿意	7	21.21	3	15.79	4	33.33	1	11.11	
普通	16	48.48	16	84.21	7	58.33	7	77.78	
不滿意	5	15.15	0	0.00	1	8.33	0	0.00	
非常不滿意	1	3.03	0	0.00	0	0.00	1	11.11	
不知道	1	6.06	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
認為試辦計畫是否能提昇完治率									0.03
能	27	81.81	9	47.37	11	91.67	2	22.22	
不能	5	15.15	7	36.84	1	8.33	4	44.44	
不知道	1	3.03	1	5.26	0	0.00	0	0.00	

註：部分資料有遺漏值。

表 4-1、2001 年（試辦計畫前）肺結核新增個案完成治療之費用—中區分局

費用項目	6 月內	6-9 月	9-12 月	12-18 月	18 月以上	全 體
	(N=103)	(N=396)	(N=474)	(N=241)	(N=120)	(N=1334)
給藥天數	202.29	245.14	293.16	329.55	378.85	286.17
藥費	12631.21	13714.33	15738.84	18802.13	28695.60	16616.85
診療費	2882.11	3514.76	4197.48	4658.87	4944.71	4043.82
診察費	2216.42	2813.25	3319.81	3730.99	4440.14	3259.31
藥事服務費	498.50	617.25	743.34	840.06	919.33	720.31
總費用	18228.24	20659.59	23999.47	28032.06	38999.78	24640.30
完治天數	163.12	226.34	314.08	428.73	674.16	329.48

註：2001 年台中市、台中縣、彰化縣、南投縣新增肺結核完治患者，至 2003 年 8 月底治療肺結核見鄉門診申報費用。

表 4-2、不同醫療層級之肺結核民眾九個月之完治率

治療層級	完治 (418)		未完治 (195)		χ^2 值
	人數	百分比	人數	百分比	
醫學中心	145	59.43	99	40.57	15.41**
區域醫院	179	75.85	57	24.15	
地區醫院	69	70.41	29	29.59	
基層診所/衛生所	25	71.43	10	28.57	

註：* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

附件：

附件一、未完治的民眾之問卷

第一部份 民眾之健康信念與認知

I. 肺結核治療情形

1. 請問您是否知道自己患有肺結核(肺癆) (1)是 (2)否
2. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫院 (1)有 (2)沒有 (請跳答第4題)
3. 請問您更換治療肺結核醫院之原因為
 (1)離家近 (2)免部分負擔 (3)家人朋友介紹 (4)有認識的醫生 (5)其他_____
4. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫師 (1)有 (2)沒有
5. 請問您未完成肺結核治療理由為：
 (1)藥太難吃 (2)藥的種類太多 (3)吃了很不舒服 (4)感覺身體已經好
 (5)認為吃了以後對病情沒有太大的幫助，所以不想服藥
 (6)認為病治不好了，所以就不服藥
6. 衛生所護士在您治療肺結核期間訪視次數為：_____次
 (1)1~2次 (2)3~4次 (3)5~6次 (4)7次以上
7. 您認為衛生所護士的訪視，對您持續性治療肺結核的幫助性如何
 (1)沒有幫助 (2)有一點幫助 (3)幫助很大
8. 您認為在治療肺結核的過程中，最困擾的事情為：
 (1)藥太難吃 (2)吃了很不舒服 (3)服藥次數太多 (4)治療時間太長
 (5)看診次數頻繁 (6)怕別人知道罹患肺結核 (7)會影響到工作
 (8)其他_____

II. 身體健康情形

1. 請問您是否有其他慢性疾病?(複選)
 (1)糖尿病 (2)高血壓 (3)氣喘 (4)關節炎 (5)痛風 (6)心臟病
 (7)腎臟病 (8)癌症 (9)肝炎 (10)其他_____
2. 您得肺結核後，您覺得對您的生活影響程度大不大
 (1)非常有影響 (2)相當有影響 (3)普通 (4)有點影響 (5)完全無影響

III. 對肺結核疾病的認知

請選擇您覺得最適當之答案，請在□處打勾。(分數從1至5分；分數越高代表越符合您的瞭解程度；1分代表完全不瞭解，5分代表完全瞭解；請依您的瞭解情形來評分)

完					完
全					全
不					瞭
瞭					解
解					
1	2	3	4	5	

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 對得肺結核疾病的原因 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 對得肺結核疾病的傳染方式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 對使用藥物的服用方法 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 對使用藥物的服用後的副作用 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 需要治療的期間 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 未完成治療的後遺症 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第二部份 服務滿意度

一、請問您認為治療肺結核之醫療費用（自付部分）負擔程度如何？

- (1) 無須負擔醫療費用 (2) 尚可 (3) 負擔很重

二、請問你認為選擇治療肺結核之就醫場所其交通方便性如何？

- (1) 非常不方便 (2) 不方便 (3) 普通 (4) 方便 (5) 非常方便

三、您對您選擇之醫院所提供肺結核疾病(肺癆)治療服務過程的滿意程度為何？

請選擇您覺得最適當之答案，請在處打勾。(分數1為非常不滿意，其餘依此類推，分數5為非常滿意)

	非常 不 滿 意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
	1	2	3	4	5
1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫師給藥天數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫師、藥師或護理人員用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 醫師對您的隱私權尊重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 提供的就醫及諮詢方便性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 環境清潔衛生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、整體而言，請問您對治療過程與結果之整體的滿意程度。請您在最適當處打勾，並給予分數。

(1) 非常不滿意(0-20分)：_____分

(2) 不滿意(21-40分)：_____分

(3) 普通(41-60分)：_____分

(4) 滿意(61-80分)：_____分

(5) 非常滿意(81-100分)：_____分

第三部份 健康狀況

1. 一般來說，你認為目前的健康狀況是？（請僅圈選一項答案）

- (1) 極好的 (2) 很好 (3) 好 (4) 普通 (5) 不好

■ 下面是一些你日常生活可能從事的活動，請問你目前健康狀況會不會限制你從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

活動內容	會，受到很多限制	會，受到一些限制	不會，完全不受限制
------	----------	----------	-----------

2.中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
3.爬數層樓梯	1	2	3

■ 在過去一個月內，你是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

	是	否
4.完成的工作量比你想要完成的較少	1	2
5.可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2

■ 在過去一個月內，你是否因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

	是	否
6.完成的工作量比你想要完成的較少	1	2
7.做工作或其他活動時不如以往小心	1	2

8. 在過去一個月內，身體不適對你的日常生活工作（包括上班及家庭）妨礙程度如何？

(1)完全沒有妨礙 (2)有一點妨礙 (3)中度妨礙 (4)相當多妨礙 (5)妨礙到極點

■ 下列各項問題是關於過去一個月內你的感覺及你對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最近你感覺的答案。在過去一個月內有多少時候.....

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
9.你覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
10.你覺得體力充沛？	1	2	3	4	5	6
11.你覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6

12.在過去一個月內你的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙你的社交活動（如拜訪親友等）？

(1)一直都會 (2)大部分時間會 (3)有時候會 (4)很少會 (5)從不會

第四部份 個人基本資料

一、姓名：_____

二、教育程度： (1)未上學/國小 (2)國中/初中 (3)高中/高職 (4)專科
 (5)大學 (6)碩士 (7)博士

三、職業： (1)榮民 (2)現役軍人 (3)公 (4)教 (5)農 (6)林 (7)漁 (8)牧
 (9)工 (10)商 (11)學生 (12)自由業 (13)服務業 (14)家管
 (15)退休 (16)無 (17)其他_____

四、婚姻狀況： (1)已婚 (2)未婚 (3)離婚/分居 (4)喪偶 (5)其他_____

五、每月家庭收入： (1)三萬元以下(含三萬元) (2)三萬至六萬元(含六萬元)
 (3)六萬至九萬元(含九萬元) (4)九萬至十二萬元(含十二萬元)
 (5)十二萬元以上

六、治療肺結核期間居住情形： (1)安養機構 (2)獨居 (3)與家人朋友同住 (4)其他_____

七、謝謝您回答完此問卷，最後是否可以給我們您對此問卷的建議，謝謝。

您的建議：_____

附件二、完治的民眾之問卷

第一部份 民眾之健康信念與認知

I. 肺結核治療情形

2. 請問您是否知道自己患有肺結核(肺癆) (1)是 (2)否
2. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫院 (1)有 (2)沒有 (請跳答第4題)
3. 請問您更換治療肺結核醫院之原因為
 (1)離家近 (2)免部分負擔 (3)家人朋友介紹 (4)有認識的醫生 (5)其他_____
4. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫師 (1)有 (2)沒有
5. 您認為能讓您完成肺結核治療之關鍵因素主要歸功於：
請依重要程度排順序 _____
(1)自己的意志力 (2)家人協助與支持 (3)家人的提醒、鼓勵
(4)護理人員的提醒、鼓勵 (5)醫師的提醒、鼓勵 (6)衛生所護士的提醒、鼓勵
6. 衛生所護士在您治療肺結核期間訪視次數為：_____次
 (1)1~2次 (2)3~4次 (3)5~6次 (4)7次以上
7. 您認為衛生所護士的訪視，對您持續性治療肺結核的幫助性如何
 (1)沒有幫助 (2)有一點幫助 (3)幫助很大
8. 您認為在治療肺結核的過程中，最困擾的事情為：
 (1)藥太難吃 (2)吃了很不舒服 (3)服藥次數太多 (4)治療時間太長
 (5)看診次數頻繁 (6)怕別人知道罹患肺結核 (7)會影響到工作
 (8)其他_____

II. 身體健康情形

1. 請問您是否有其他慢性疾病？(複選)
 (1)糖尿病 (2)高血壓 (3)氣喘 (4)關節炎 (5)痛風 (6)心臟病
 (7)腎臟病 (8)癌症 (9)肝炎 (10)其他_____
2. 您得肺結核後，您覺得對您的生活影響程度大不大
 (1)完全無影響 (2)有點影響 (3)普通 (4)相當有影響 (5)非常有影響

III. 對肺結核疾病的認知

請選擇您覺得最適當之答案，請在□處打勾。(分數從1至5分；分數越高代表越符合您的瞭解程度；1分代表完全不瞭解，5分代表完全瞭解；請依您的瞭解情形來評分)

- | | 完
全
不
瞭
解 | 1 | 2 | 3 | 尚
可 | 4 | 5 | 完
全
瞭
解 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 對得肺結核疾病的原因 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 對得肺結核疾病的傳染方式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

3. 對使用藥物的服用方法
4. 對使用藥物的服用後的副作用
5. 需要治療的期間
6. 未完成治療的後遺症

第二部份 服務滿意度

一、請問您認為治療肺結核之醫療費用（自付部分）負擔程度如何？

- (1)無須負擔醫療費用 (2)尚可 (3)負擔很重

二、請問你認為選擇治療肺結核之就醫場所其交通方便性如何？

- (1)非常不方便 (2)不方便 (3)普通 (4)方便 (5)非常方便

三、您對您選擇之醫院所提供肺結核疾病(肺癆)治療服務過程的滿意程度為何？

請選擇您覺得最適當之答案，請在處打勾。(分數1為非常不滿意，其餘依此類推，分數5為非常滿意)

- | | 非常
不
滿
意 | 不
滿
意 | 普
通 | 滿
意 | 非
常
滿
意 |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. 對醫師的治療效果 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 醫師病情的解說 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 醫師的服務態度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 醫師給藥天數 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 醫師、藥師或護理人員用藥解說 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 醫師對您的隱私權尊重 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 提供的就醫及諮詢方便性 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 環境清潔衛生 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

四、整體而言，請問您對治療過程與結果之整體的滿意程度。請您在最適當處打勾，並給予分數。

- (1)非常不滿意(0-20分)：_____分
- (2)不滿意(21-40分)：_____分
- (3)普通(41-60分)：_____分
- (4)滿意(61-80分)：_____分
- (5)非常滿意(81-100分)：_____分

第三部份 健康狀況

1. 一般來說，你認為目前的健康狀況是？（請僅圈選一項答案）

- (1)極好的 (2)很好 (3)好 (4)普通 (5)不好

■ 下面是一些你日常生活可能從事的活動，請問你目前健康狀況會不會限制你從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

活動內容	會，受到很多限制	會，受到一些限制	不會，完全不受限制
2. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3

3.爬數層樓梯	1	2	3
---------	---	---	---

■ 在過去一個月內，你是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

	是	否
4.完成的工作量比你想要完成的較少	1	2
5.可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2

■ 在過去一個月內，你是否因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

	是	否
6.完成的工作量比你想要完成的較少	1	2
7.做工作或其他活動時不如以往小心	1	2

8. 在過去一個月內，身體不適對你的日常生活工作（包括上班及家庭）妨礙程度如何？

(1)完全沒有妨礙 (2)有一點妨礙 (3)中度妨礙 (4)相當多妨礙 (5)妨礙到極點

■ 下列各項問題是關於過去一個月內你的感覺及你對周遭生活的感受，請針對每一問題選一最近你感覺的答案。在過去一個月內有多少時候.....

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
9.你覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
10.你覺得體力充沛？	1	2	3	4	5	6
11.你覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6

12.在過去一個月內你的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙你的社交活動（如拜訪親友等）？

(1)一直都會 (2)大部分時間會 (3)有時候會 (4)很少會 (5)從不會

第四部份 個人基本資料

一、姓名：_____

二、教育程度： (1)未上學/國小 (2)國中/初中 (3)高中/高職 (4)專科
 (5)大學 (6)碩士 (7)博士

三、職業： (1)榮民 (2)現役軍人 (3)公 (4)教 (5)農 (6)林 (7)漁 (8)牧
 (9)工 (10)商 (11)學生 (12)自由業 (13)服務業 (14)家管
 (15)退休 (16)無 (17)其他_____

四、婚姻狀況： (1)已婚 (2)未婚 (3)離婚/分居 (4)喪偶 (5)其他_____

五、每月家庭收入： (1)三萬元以下(含三萬元) (2)三萬至六萬元(含六萬元)
 (3)六萬至九萬元(含九萬元) (4)九萬至十二萬元(含十二萬元)
 (5)十二萬元以上

六、治療肺結核期間居住情形： (1)安養機構 (2)獨居 (3)與家人朋友同住 (4)其他_____

七、謝謝您回答完此問卷，最後是否可以給我們您對此問卷的建議，謝謝。

您的建議：_____

附件三、醫師部分之問卷

第一部分 對全民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫的認知與態度

一、 請問您是否知道健保局中區分局「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之推動？

知道 不知道

二、 請問您是否知道 貴院所有參加入中區分局推動「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫？

知道 知道有加入試辦，已實施 ____ 月

不知道

三、 貴院所是否有自主管理組成「肺結核醫療品質督導小組」或「有類似的專案小組」？

有 沒有

四、 就您的經驗，您如何對肺結核病患治療期間進行追蹤或管理？

沒有追蹤

不定期追蹤

有定期追蹤：

1. 列冊管理：(可複選)

追蹤方式為：電話聯繫 信函聯繫 E-MAIL 其他

2. 未列冊管理

五、就您目前所照護之肺結核病人申報新發現費用之後，個案並無繼續求診，貴院是否主動聯繫追蹤？

會 不會

六、貴院所是否對肺結核病患進行衛教工作？

有，負責衛教工作者：(可複選)

醫師 護理人員 藥事人員 社工人員

其他(例如：_____)

沒有

七、您是否知道多重抗藥性肺結核、非典型結核菌肺結核、肺外結核、不具慢性肝、腎疾病者不列入本計畫？

知道 不知道

八、您是否瞭解目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之醫療費用支付標準內容？

非常瞭解 瞭解 尚可 不瞭解 非常不瞭解

九、依您的經驗肺結核之病患退出計畫之可能原因為：(複選)

- 改診斷 藥物副作用 產生抗藥性 病情惡化 個案失落
死亡 其他_____

就您的瞭解個案失落之可能原因為何：_____

十、您所治療的肺結核病患者除試辦計畫規定不列入者，仍有下列慢性疾病者，您將考慮不將患者加入試辦計畫：(複選)

- 糖尿病 高血壓 氣喘 關節炎 痛風 心臟病
使用呼吸器患者 肺癌 肺癌以外之癌症 其他_____

十一、貴醫院對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫，支持情形如何？

- 非常支持 支持 普通 不支持 非常不支持

第二部分 對全民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫的滿意度

十二、您對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之申報流程？

- 非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意 不知道

若不滿意，理由何在：_____

十三、您對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之通報系統？

- 非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意 不知道

若不滿意，理由何在：_____

十四、您對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之檢驗設計？

- 非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意 不知道

若不滿意，理由何在：_____

十五、您對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫之費用給付及費用結構？

(一)費用給付(整體計畫費用)

- 非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意 不知道

若不滿意，您認為合理的費用應為何_____？

(二)費用結構(各階段診療項目等)

- 非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意 不知道

若不滿意，您認為需改善之部分為何_____？

十六、您是否滿意目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫？

非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意

十七、您認為「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫是否能提升完治率？

能

不能：您有何種方法可以升完治率？

十八、就您目前所照護之肺結核個案是否遇到任何瓶頸或問題？

十九、您對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫有何建議？

第三部分 醫師之基本資料

一、年齡：_____歲

二、性別：男 女

三、您已執業期間：_____年

四、何專科醫師證書：

內科 胸腔內科 感染科 結核科

五、您目前每個月門診肺結核病人約有多少人？

10人以下 11-20人 21-30人 31人以上

六、您每個月新發現門診肺結核病人有多少人

10人以下 11-20人 21-30人 31人以上

七、您所屬機構是屬於：

醫學中心 區域醫院 地區醫院 診所

附件四、民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫

壹、前言

根據民國八十二年第八次調查之肺結核病盛行率為 0.65%，開放性肺結核病盛行率為 0.06%，與第七次調查（民國七十六年）結果，肺結核病盛行率為 1.29%，傳染性肺結核病盛行率為 0.11%相較，第八次已有下降。

然行政院衛生署疾病管制局於今（九十）年三月發布新聞稿表示，我國結核病罹患率是美國的十倍，日本的二倍，且多重抗藥性結核病在十五年間更增加了十倍以上。顯現出結核病防治工作，已是刻不容緩的事情。

肺結核之於公共衛生上為報告傳染病，其醫療照護方式應以個案管理為導向，以彰顯治療成效及避免傳染擴散；以中區分局為例，該轄區內彰化、南投、台中縣市等八十九年確診登記發病人數 3162 人，推算發生率為 0.074%，對於日益增加的肺結核病患，其醫療品質提昇及完整治療實為當務之急。

為避免傳染源流動及抗藥性結核病菌的出現，健保局將以試辦計畫方式，鼓勵醫療院所提供整體性照護以提昇結核病患照護品質，使肺結核能確實完治。

貳、計畫前健保局結核病健保支付概況

一、費用支出：依健保局統計八十九年一到十二月份，主診斷碼為肺結核（010、011、012）病患之醫療費用

（一）住院方面

醫療費用約 3.79 億元，其中 34.1%為病房費，9.3%為診察費，18.3%為藥費，1.9%為藥事服務費，36.4%為其他診療相關費用。

（二）門診方面

花費約 2.46 億元，其中 15.2%為診察費，17.3%為診療費，64.8%為藥費，2.8%為藥事服務費。

（三）預防保健部分，八十九年全年病例發現診察費及完成治療費合計約 1136 萬元。

（四）合計支出金額 6.36 億萬元，中區分局估計約占全國 18.96%。

二、支付標準：原全民健康保險有關肺結核主要診療項目如下：

（一）診察：

- 1.結核病例發現診察費(A1001C)。
- 2.一般門診診察費(00101B ~ 00149C)。

(二) 檢驗：

1.一般檢驗

- (1)胸部 X 光正面及側面(32001C.32002C)。
- (2)血液學檢查(08011C.08013C)。
- (3)一般生化學檢查(09025C、09026C、09029C、09002C、09015C、09013C、09005C)。

2.痰液檢查

- (1)痰抹片檢查(13006C)。
- (2)抗酸菌培養(13012B)。
- (3)抗酸菌鑑定檢查(13013B)。
- (4)抗酸菌藥物敏感性試驗(13015B)。
- (5) 結核病完成治療費(A1002C)。

參、計畫目的

- 一、加強疾病別個案管理照護模式。
- 二、降低結核病病患就醫失落率。
- 三、提高結核病個案完治比率。
- 四、改善支付方式，鼓勵醫療提供者確實完成肺結核病患之治療，提昇醫療品質，並擔負個案管理照護及衛教之責任。

肆、實施期間：試辦期間自 90.11.1 至 91.12.31

伍、試辦院所條件：依院所執業醫師之專科人數及受訓與否分屬下列二類型

- 一、 第一類型：醫院具胸腔、感染、結核任一專科，且具三位專科醫師以上：於院內自主管理組成「肺結核醫療品質督導小組」
- 二、 第二類型：院所執業醫師具胸腔、感染、結核任一專科，或曾接受衛生主管機關結核病學訓練並獲結業證明者。

陸、計畫內容：

一、醫療費用支付標準

- (一) 以整個療程分階段包裹給付之前瞻性付費方式。如個案於某一階段中途退出，則該階段之給付均回歸於論量申報。
- (二) 各階段給付均包含肺結核診療相關之診察費、各項檢驗檢查費用、藥事服務費、個案發現通報費、個案追蹤、衛生教育以及個案完治費。藥費、住院病房費、住院診察費、住院藥事服務費及其他非肺結核相關之醫療費用得另核實申報。
- (三) 配合衛生署疾病管制局 DOTS 推廣計畫，且遵照其 DOTS 執行作業規範執行 DOTS 服務之特約醫事服務機構，得申報肺結核個案 DOTS (Directly Observed Treatment Short-course, 以下簡稱 DOTS) 執行服務費。
- (四) 多重抗藥性、非典型結核菌肺結核及肺外結核不列入本計畫。另具慢性肝、腎疾病者亦不列入本計畫。
- (五) 各階段之檢查檢驗部分，如非可歸責於醫療院所之特殊情況，致該階段部分檢驗檢查項目無法完成者，可按該階段支付點數，依現行「全民健康保險醫療費用支付標準」(如為計畫增訂之項目，則依計畫增訂項目之支付點數)扣除未完成之檢驗檢查項目支付點數。
- (六) 完治費用需經檢驗檢查結果確認確實完治者才可申報。
- (七) 分階段支付標準如下：(附件一、二、三)
 1. 自發現至完治每人包裹式給付 15,000 元，診療內容及程序如附件二，其中內含配合本試辦計畫調整及增訂項目如附件三。
 2. 前項給付金額分三階段支付：
 - (1) 第一階段
 - A. 期間：自疑似個案、通報，並經檢驗檢查結果確認診斷，實施相關醫療檢驗，至密集投藥滿二個月。
 - B. 內含第一階段疾病管理照護費 (P1312C)、肺結核病例發現診察費 (P1313C) 及肺結核診療相關醫療服務費用。
 - C. 給付費用：4900 點
 - (2) 第二階段
 - A. 期間：自個案投藥第三個月起，實施相關醫療檢驗，並持續密集投藥滿二個月。

B.內含第二階段疾病管理照護費 (P1322C) 及肺結核診療相關醫療服務費用。

C.給付費用：2900 點

(3)第三階段

A.期間：自個案投藥第五個月起，實施相關醫療檢驗，持續密集投藥至病例經檢驗檢查結果確認完成治療。

B.內含第三階段疾病管理照護費 (P1332C)、肺結核病例完治診察費 (P1333C) 及肺結核診療相關醫療服務費用。

C.給付費用：7200 點

二、建立個案管理制度

- (一) 由醫療院所組成個案管理照護團隊，以達全程治療之目標。
- (二) 辦理試辦院所說明會，醫療院所新發現個案後，參照「結核病患個案管理作業流程」(附件四)予以醫療及追蹤管理，並登錄分局「結核病個案醫療管理系統」(附件五)，於各階段治療完成後登錄鑑評結果，始得申報各階段醫療費用及結案。

三、收案及結案條件

- (一) 收案條件：院所新發現疑似個案，同時登錄分局網站「結核病個案醫療管理系統」，並經檢驗檢查結果確認為肺結核確認個案者。肺結核病患完治兩年後再發病者視同新個案。
- (二) 結案條件：完成個案管理與醫療照護並經檢驗檢查結果確認為完治個案，至分局網站登錄為鑑評完治者。

四、提供服務內容：自發現至完治，含括過程中相關之診療、檢驗、教育宣導及追蹤管理等。

五、申報方式：併當月份送核案件申報

- (一) 屬本計畫之保險對象，其當次就診疾患主屬肺結核，則門診醫療服務點數清單之案件分類請填「E1：支付制度試辦計畫」、特定治療項目填「E7：結核病專案計畫」，屬定額項目，其門診醫療費用醫令點數清單之醫令類別填「2：診療明細」，定額下含括項目，則醫令類別填「4：不得另計價之藥品或診療項目」。
- (二) 屬本計畫之保險對象，如有住院者，住院醫療服務點數清單之給付類別請填F：結核病專案計畫。定額支付項目 (p1311c、p1321c、p1331c) 由本計畫之負責院所以門診方式統一申報，若該負責院所結合其他院所形成整合性醫療體系，仍係由該負責院所申報。

- (三) 肺結核個案 DOTS 執行服務費 (p1341c、p1342c) 及另行申報之藥費、病房費，則由整合性醫療體系內之實際提供服務之院所或藥局申報，特約藥局醫療服務點數清單之案件分類請填「4：結核病專案計畫」。

六、品質監測

分局就院所陳報個案資料，均先予以採認，以作為費用核付依據；另將個案資料與衛生署疾病管制局暨分局費用檔勾稽比對，必要時抽審申報個案之病歷及檢驗報告，各階段診療項目如有未完成者，已核付之相關費用將予追扣，以監測結核病患醫療品質及效益。

柒、預期效益

- 一、 鼓勵醫療院所進行各項相關服務的整合，以提高醫療服務效能及結核病完治效率。
- 二、 以給付方式逐步達成降低結核病病患失落率，以避免傳染源流動及抗藥性結核病菌的出現，間接降低醫療及社會成本。
- 三、 以完整療程分階段給付，達到鼓勵醫療提供者提供結核病病人完整的醫療照護。

捌、計畫評估

本計畫結束後，由分局針對肺結核個案失落率、完治率、實施 DOTS 與否對完治率之影響、完治後之就醫情形，及自主管理與非自主管理院所對完治品質之影響等，進行整體評估並作為規劃下期計畫之參考。

玖、交流與回饋

- 一、 衛生署疾病管制局定期提供肺結核個案列管名單，及認可完治名單。
- 二、 分局定期提供失落個案名單，由衛生機關進行追蹤管理。
- 三、 提供失落個案之後續就醫資料予原治療院所追蹤。

提供健保申報結核病相關醫療名單予衛生署疾病管制局比對列管個案資料。

附件五、期中報告審查意見修正對照表

中央健康保險局九十一年度委託研究計畫成果報告依期(末)審查意見修正對照表

計畫名稱及編號：全民健康保險肺結核病患醫療改善方案試辦計畫之評估

計畫編號：DOH91-NH-1020

審查意見

修正情形(請依據上欄建議意見提出說明)

<p>一、前言可考慮區分為治療方式、流行病學、防治計畫、疾病管理及研究目的五個段落。</p>	<p>一、研究報告中已經依據審查委員之建議修改分成五個段落。</p>
<p>二、研究架構中滿意度同時出現在自變項與依變項的方框中(第十七頁)，請予修正。是否完治的行為架構中(第十八頁)以滿意度來解釋行為也似有不妥。</p>	<p>二、此部分主要是希望能進一步瞭解各細項治療過程滿意度對於整體就醫滿意度的影響與影響程度，因而放入模型中。</p>
<p>三、健康狀態的測量若為SF-12版本，建議以SF-12的標準計分模式為依據。</p>	<p>三、此部分之健康狀況調查僅能反應受訪者於接受訪問時的狀態，不便因此狀態推論治療時的狀態。此外，此部分並非本研究之研究重點，因此僅作敘述性分析。</p>
<p>四、請說明完治與否與滿意度或費用對於試辦計畫的干擾變項(confounding factors)，尤其是健康狀態未納入迴歸分析的可能影響，是否可能部分中介變項也列入模式中，應注意予以排除。</p>	<p>四、本研究樣本之健康狀態為受訪時之健康情形，無法充分代表患者治療期間之情形，因而未納入模型中。其他部分感謝建議，本研究已納入考量。</p>
<p>五、表三一一至表三一五的百分比為Proportion，但以報告Rate較佳。</p>	<p>五、本研究是以完治者的特性相對於未完治者的觀點進行比較，而不是以各種特性在完治與未完治的分佈情形作為基礎，因此維持表格內容，不作修改。</p>

<p>六、表三一十二至表三一十五的分析目的為何？</p>	<p>六、呈現試辦計畫內九個月完治或未完治，與離開試辦計畫九個月完治或未完治，在各分析變項上的分佈差異。</p>
<p>七、表三一十七的 odds 應為 Odds Ratio。</p>	<p>七、已於表格中修正。</p>
<p>八、簡單的 cost-effectiveness 的報告內容可考慮列入書面報告，但需小心，試辦計畫中的人健康程度不同，所以醫療費用不同。</p>	<p>八、感謝建議，本研究已納入考量。</p>
<p>九、研究結論及建議頗可供作將來修訂試辦計畫內容及制定防癆政策具參考。</p>	<p>九、感謝評審委員對本研究之肯定。</p>
<p>十、參加試辦計畫者須經事先篩選及審查，合格者始進入第一階段，與未參加試辦計畫者並無事先篩選及審查，恐難免出現選擇偏差 (selection bias)。</p>	<p>十、本研究為了使兩群樣本可以進行合理的比較，對於非試辦計畫者之篩選在研究方法中已有詳細介紹。此外，本研究對於兩群樣本在於其他慢性病種類的檢定中發現，兩群樣本並為呈現顯著差異，已經將可能產生的選擇偏差降至最低。因此，本研究中兩群樣本可以進行互相之比較。</p>
<p>十一、表三一六中完治與未完治人數 (四三一 / 一八二) 和其他表不同 (四一八 / 一九五)，需作說明。</p>	<p>十一、此表呈現的結果為受訪者於受訪時的完治與否情形為依據，因此與其他表格用九個月區分完治與否之人數會有差異。此外，此表格中的註解部分已經作說明。</p>
<p>十二、內文中引用的文獻出處，部分未列在參考文獻中。</p>	<p>十二、經核對後，已經將缺少的部分增列其中。</p>
<p>十三、本研究無論在研究設計、分析內容及討論建議及研究限制均十分嚴謹，內容具體，分析條理分明，十分值得參考，下期計畫已作修正。</p>	<p>十三、感謝評審委員對本研究之肯定。</p>
<p>十四、在病患就醫滿意度之評量結果，非試辦之病患整體滿意度遠大於參與試辦計畫，這項結果值得保留，原因為：問卷中未問及病患是否知道自己參與試辦計畫及是否了解試辦計畫之內容 (未控制變項) 以及僅作參與考試辦和非試辦之比</p>	<p>十四、本研究於問卷設計時曾經考量此以問題。然而，患者是否加入試辦計畫是由醫師判斷患者之狀況後決定，因此，患者對於自己是否加入試辦計畫無主導權。此外，本研究過程中，曾訪問多位醫師，表示醫師並不會主動告知患者是否加入試</p>

<p>較，未作參與前後滿意度之比較，因此會有結果解讀之偏差。</p>	<p>辦計畫。因此，本研究將患者是否瞭解加入計畫此以問題剔除。關於要比較試辦前後滿意度，乃是本研究之限制，因為本研究乃於試辦計畫實施後才進行評估，無法對於試辦計畫前之患者進行滿意度調查。</p>
<p>十五、未分析加入試辦與未加入之患者失落原因，建請予以補充。</p>	<p>十五、欲分析患者之真正的失落原因，需回溯患者治療之場所、醫師與治療內容（病歷資料），於實際執行時有困難，因此本研究能就申報資料中的內容進行分析，無法作比較細部之探討。</p>
<p>十六、較長時間之追蹤有助於了解本計畫之成效，建議蔡老師未來若有餘力，可再追蹤分析。</p>	<p>十六、本研究將會繼續觀察至一年（十二個月）以上。</p>

(本表如不敷填寫，請自行增列第二頁)