



計畫編號：DOH94-DC-1021

行政院衛生署疾病管制局九十四年度科技研究發展計畫

健保結核病專案對於結核病防治工作
的影響評估

期 末 報 告

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、沈光漢、施純明

研究人員：胡曉雲、李蘭珠、吳怡君

執行期間：94年1月1日至94年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目 錄

摘要.....	i
壹、前言.....	1
一、研究動機.....	1
二、研究目的.....	3
貳、文獻探討.....	4
一、肺結核.....	4
二、國際肺結核防治趨勢.....	5
三、國內肺結核現況與防治工作.....	6
四、結核病試辦計畫.....	11
五、疾病管理.....	13
六、影響肺結核治療之因素.....	15
七、文獻總結.....	21
參、研究方法.....	23
一、研究對象與抽樣方法.....	23
三、分析方法.....	27
四、研究架構.....	28
肆、結果.....	30

一、描述性分析.....	30
二、雙變項分析.....	39
三、迴歸分析.....	43
四、結核病健保專案前後病患特性與滿意度之差異	45
伍、專家座談.....	84
一、專家座談結果.....	84
二、專家座談建議.....	85
陸、討論.....	87
一、結核病健保專案認知探討.....	87
二、結核病防治工作困擾探討.....	88
三、健保專案計畫前後肺結核病患差異探討.....	92
四、結核病健保專案病患與非健保專案病患差異探討	93
五、完治病患與未完治病患特性差異探討.....	95
六、肺結核病患就醫滿意度探討.....	97
七、影響肺結核病患完治因素探討.....	97
柒、結論與建議.....	100
一、結論.....	100
二、建議.....	102

參考文獻.....	107
附件一、焦點團體會議記錄.....	113
附件二、專家座談會議記錄.....	118
附件三、肺結核醫師問卷.....	120
附件四、個案管理師問卷.....	122
附件五、公衛護士問卷.....	124
附件六、結核病患問卷.....	126

表目錄

表 1、結核病醫師基本資料.....	46
表 2、結核病醫師疾病管理情形.....	47
表 3、結核病醫師對結核病健保專案認知情形	48
表 4、結核病個管師基本資料.....	51
表 5、結核病個管師疾病管理情形.....	52
表 6、結核病個管師從事結核防治工作之困擾	53
表 7、結核病個管師對結核病健保專案認知情形	54
表 8、結核病公衛護士基本資料.....	56
表 9、結核病公衛護士結核病管理情形	57
表 10、結核病公衛護士對結核病健保專案認知情形	58
表 11、肺結核病患基本資料.....	60
表 12、肺結核病患就醫情形.....	61
表 13、肺結核病患就醫情形及對疾病認知情形	62
表 14、肺結核病患對治療過程服務滿意度	63
表 15、結核病患基本資料與專案情形雙變項分析	64
表 16、病患治療肺結核情形與專案情形雙變項分析	66
表 17、病患對肺結核疾病認知與專案情形雙變項分析	69

表 18、病患治療肺結核期間就醫滿意度與專案情形雙變項分析	70
表 19、結核病患基本資料與治療結果雙變項分析	72
表 20、病患治療情形與治療結果雙變項分析	74
表 21、病患對肺結核疾病認知與治療結果雙變項分析	77
表 22、病患對結核病認知情形與治療結果雙變項分析	78
表 23、肺結核病患完治與否羅吉斯迴歸分析	80
表 24、肺結核病患治療滿意度複迴歸分析	81
表 25、健保專案計畫前後病患特性、認知及就醫滿意度之差異	82
表 26、結核病健保專案認知同意比例	88

摘要

目的：健保局為了提高肺結核完成治療比例，自 2001 年 11 月起，推動肺結核醫療給付改善方案試辦計畫，亦稱為論質計酬方案，2004 年 1 月 1 日正式實施論質計酬方案（又稱結核病健保給付專案）。本研究希望瞭解支付制度改變後，結核病健保專案計畫對於結核防治工作上之影響及其成效。

方法：本研究針對結核病健保專案醫院之結核病專案醫師、個案管理師、結核病地段公衛護士及 2004 年肺結核新增病患為研究對象。在醫師、個管師及公衛護士方面是以郵寄問卷方式進行普查，而肺結核病患則是利用分層隨機比例抽樣，以電訪方式進行問卷調查。共回收有效問卷醫師 361 份、個管師 175 份、公衛護士 1561 份、結核病患 600 份。資料分析方面以描述性分析瞭解醫師、個管師及公共衛生護士對健保專案之認知及其在結核防治工作上之困擾；結核病患方面則是以複迴歸分析探討影響肺結核病患整體滿意度之因素，並利用羅吉斯迴歸分析找出影響肺結核病患完成治療之相關因素。

結果：在結核病健保專案實施後，整體而言有 52%醫師、51%個管師及 47%的公衛護士對於目前健保專案感到滿意。而醫師、個管師及公衛護士認為 TB 健保專案有助於病患追蹤管理及提高照護品質的認同比例最高。然而在結核病防治工作方面最令醫師困擾的是病患對結核病的認知不

足 (55.12%)；最令個管師困擾的是無法看到病患在其他醫院用藥情形 (65.14%)；公衛護士則是對病患持續治療配合度低感到困擾 (56.37%)。健保專案實施後對於肺結核病患中斷治療、生活影響、肺結核疾病認知及治療服務滿意度皆有明顯的改善。影響肺結核病患就醫滿意度之因素為對肺結核藥物服用方式認知、對未完成治療後遺症認知、療程時間的認知、對醫師病情解說的滿意度、對提供就醫及諮詢方便性滿意度。而影響肺結核病患完治之因素則有婚姻狀況、是否有更換醫院、服藥是否有副作用、是否中斷治療及對肺結核療程時間認知。

結論與建議：整體而言醫師及個管師對結核病健保專案計畫之認同度高於公衛護士，對於結核病患方面亦有不錯之成效，惟在結核防治工作上仍有部分需再加強。因此，本研究建議醫師、個管師及公衛護士：(1) 持續加強病患疾病認知；(2) 加強病患服藥遵從性；(3) 提醒病患攜帶結核病就診手冊。對於醫院建議：(1) 健保專案提高給付部分需回饋給醫師或專用於醫院結核防治工作；(2) 定期更新院內結核病患治療情形資訊；(3) 鼓勵個管師與公衛護士相互聯繫。對於衛生主管機關建議：(1) 開放醫師查詢病患在他院用藥情形權限；(2) 宣導病患攜帶結核病就診手冊；(3) 定期更新肺結核病患聯絡資訊；(4) 加強醫院對 TB 防治工作之配合；(5) 制訂公衛護士與個管師定期開會討論 TB 個案；(6) 補助醫院二線藥物成本。

關鍵字：結核病、論質計酬、結核病防治、就醫滿意度

Abstract

Objective: In order to increase the TB cure rate, Bureau of National Health Insurance (BNHI) implemented a demonstration program of increasing TB medical reimbursement, also called quality payment program, since November 2001. The quality program was formally implemented since January 1st 2004. The purpose of this study was to investigate the influences of this quality program on TB control and prevention after its implementation.

Methods: The TB specialists in hospitals contracting with BNHI, case managers, public health nurses, and new TB patients in 2004 participated in this study. The structured questionnaires were mailed to TB specialists, case managers, and public health nurses; the TB patients were randomly sampled by stratification for telephone interview. A total of 361, 175, 1561, and 600 were collected from TB specialists, case managers, public health nurses, and TB patients. The descriptive statistics were applied to analyze the perceptions of and difficulties they faced in the current TB control and prevention program. With respect to TB patients, the multiple regression analysis was conducted to analyze the associated factors with their satisfaction and logistic regression analysis was also conducted to analyze the factors affecting TB patients' successful treatment.

Results: After the implementation of TB control and prevention program, 52% of the TB specialists, 51% of the case managers, and 47% of the public health nurses were satisfied with the program. Most of the TB specialists, case managers, and public health nurses

thought the quality payment program would facilitate the case trace and management and promote the quality of healthcare. However, the most torment physicians faced in the TB control and prevention was the insufficiency of patients' perceptions in TB (55.12%); the most torment case managers faced was the unknown situation of patients' medication in other hospitals (65.14%); the most torment public health nurses faced was patients' insufficient cooperation in treatment (56.37%). It was found that, after the implementation, TB patients' interruption of treatment, the influences on life quality, perceptions of TB, and satisfaction with treatment significantly improved. The associated factors affecting TB patients' satisfaction were the perceptions of TB medication, of sequela because of incomplete treatment, of treatment time, physicians' disease explanation, and the convenience of medical services and consulting. The factors affecting TB patients' cure were marital status, changes of hospitals, side-effects of medications, treatment interruptions, and perceptions of TB treatment period.

Conclusions and suggestions: Overall speaking, the praise of physicians' and case managers' perceptions of the TB control and prevention program were higher than that of the public health nurses. This program was effective but some improvements were needed. Based on the results of this study, the following suggestions were offered to physicians, case managers, and public healthcare nurses: 1) Keep to reinforce patients' perceptions of TB; 2) Reinforce patients' medical compliance. The following suggestions were offered to hospitals: 1) The increase in reimbursement should be given to TB specialists or hospitals for TB

control and prevention; 2) Update information of TB patients' treatment regularly in hospitals; 3) Encourage the contact between case managers and public health nurses. The suggestions for the office of public health were 1) Make physicians accessible to hospital-changed patients' medication in other hospitals; 2) Promote patients to bring TB medical records with them; 3) Update TB patients' contact information regularly; 4) Schedule regular meeting for public health nurses and case managers to discuss TB cases; 5) Reinforce the cooperation of hospitals for TB control and prevention; 6) Increase reimbursement for the cost of second-line TB medicine.

Keywords: Tuberculosis, Quality payment, TB control and prevention, Satisfaction

壹、前言

一、研究動機

結核病 (Tuberculosis, TB) 是全球重要的健康問題之一，根據世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 評估全世界約有三分之一的人體內潛伏有結核菌，每年也約有 800 萬個新增病例，並有 280 萬人死於結核病 (林獻鋒等，2002；WHO, 2003)。結核病在我國歸屬於第三類法定傳染性疾病，歷年來衛生署疾病管制局對於結核病之案例都有詳細之登錄與追蹤作業，我國多年來結核病的防治雖有傲人的成果，但年發生率每十萬人口 64.84 人，比起美國每十萬人口 6.00 人，瑞典每十萬人口 5.00 人高出許多；年死亡率亦有每十萬人口 5.81 人 (疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003)，距離世界衛生組織所訂定結核病之控制標準：「結核病死亡率為每十萬人口 2 人以下」，尚有一段距離 (楊文達，2002)。此外，依行政院衛生署疾病管制局發布新聞稿顯示，我國結核病罹患率是美國的 10 倍，日本的 2 倍，並且多重抗藥性結核病 (MDR-TB) 在 15 年間更增加了 10 倍以上。可見，國內在結核病疫情之控制尚有需要改善之處。

結核病治療過程需費時至少 6 個月不間斷的服藥，若中斷治療不但病情不會好轉，還可能因此產生續發性抗藥性結核菌，不但持續具有傳染性，其治療困難度也會提高。因此，世界衛生組織鼓勵各國實施短程直接觀察

治療法(Directly Observed Therapy, DOT)以提高結核病之治療成效(余明治等, 2000; 林獻鋒等, 2002; WHO, 2003)。肺結核在公共衛生上為必須通報之傳染病, 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。為避免傳染源流動及抗藥性結核病菌的出現, 健保局於 2001 年 11 月開始試辦肺結核論質計酬計畫, 鼓勵醫療院所提供整體性照護以提升結核病患照護品質, 降低病患失落及中斷治療的情況發生, 使肺結核能確實完治, 同時, 可節省醫療資源之浪費並提高醫療利用之效率。2004 年 1 月起更擴大結核病醫療給付對象, 同年 8 月更推出「擴大結核病免部分負擔及無健保等特定族群結核病醫療補助措施」, 希望能降低結核病患就醫經濟負擔(疾病管制局, 2004)。因此本研究將針對健保局實施「健保結核病醫療給付改善方案計畫」後對於結核病防治工作之影響進行評估。

二、研究目的

1. 瞭解結核病健保專案對醫師結核防治工作方面之影響（如：病患追蹤方式、結核防治工作困擾等）。
2. 瞭解結核病健保專案對個管師結核防治工作方面之影響（如：病患追蹤方式、結核防治工作困擾等）。
3. 瞭解結核病健保專案對公衛護士在結核防治工作方面之影響（如：個案追蹤方式、個管師的幫助性及結核防治工作困擾等）。
4. 探討醫師對結核病健保專案作業流程與給付內容之滿意度與認為需要改進之處。
5. 探討結核病醫師、個管師及公衛護士對結核病健保專案計畫的認知情形。
6. 分析有加入健保專案與未加入健保專案之結核病患在個人特性、就醫情形、疾病認知及就醫服務滿意度方面之差異。
7. 比較健保專案實施前後結核病患在就醫情形、疾病認知、服藥遵從性、就醫滿意度等方面是否有差異。
8. 探討在實施結核病健保專案之下影響結核病患滿意度相關因素。
9. 探討在實施結核病健保專案之下影響結核病患完治相關因素。

貳、文獻探討

一、肺結核

結核病俗稱「肺癆」，為結核桿菌（mycobacterium tuberculosis）侵入人體而引起的慢性傳染性疾病。自從天花、鼠疫與瘧疾逐一淡出後，結核病可說是目前世上分佈最廣且最持久的人類傳染病（范姜宇龍，2003；TB & Outbreaks Week, 2003）。肺結核之發作通常是不知不覺，病人可能完全沒有症狀，許多年紀較大的病患是因為有疾病住院時照 X 光才知道患有肺結核。肺結核較常出現的症狀有咳嗽、發燒、夜間盜汗、體重減輕、倦怠、心悸或咳血等。咳嗽是較常見的症狀，但並不是一定會發生，有時還會被誤以為是抽菸引起之咳嗽，而被忽略（林獻鋒等，2002；Scullion, 2003）。

任何年齡、任何種族，不分男女老少，都可能得到結核病，只要一個人受到結核菌的感染，在身體抵抗力較差時，就比較容易發病。因此，傳染性結核病病患之家屬、年紀較大者、同時患有糖尿病、高血壓、後天免疫缺乏症候群、矽肺症的人、長期服用類固醇、酗酒的人，比較容易得到結核病（疾病管制局傳染病資訊，2003）。

二、國際肺結核防治趨勢

全球結核防治工作於 90 年代開始大張旗鼓。世界衛生組織史無前例地於 1993 年宣布單一疾病--肺結核之全球危機，策動全球結核防治之總動員（江振源，2000）。結核病是全球單一病原引起最多死亡的傳染病。根據世界衛生組織的統計，全球每秒鐘有 1 人新感染，每年約有 1% 人口新感染結核菌，目前合計約有 20 億人已感染結核菌，占全球人口的 1/3，這些已受到感染的人終其一生都有 5~10% 的發病機會。每年全球約有 800 萬新病人，平均每 10~15 秒就有 1 人死於結核病，而每年結核病死亡人數約 300 萬人（張鴻仁，1997；王怡婷等，1999；疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003；Scullion, 2003；Weekly epidemiological record, 2004）。

由於肺結核的治療需要長時間，且需同時合併數種藥物治療，所以病患服藥遵從性和持續性，對治療肺結核而言是一大關鍵。特別在一些開發中國家，因為不適當的治療和不連續的用藥，已經造成高失敗率及藥物抗藥性的增加（江振源，2000；Pedro, 2002）。世界衛生組織積極推廣直接短程治療法（Directly Observed Therapy, Short Course, DOTS），並認為是目前提升結核病患完治率最有效的策略，而美國疾病管制中心認為結核病患的完治率在 12 個月內未達到 90% 的地區，就必須積極擴大採用 DOTS 的策略（余明治等，2000）。

DOTS 是針對結核病人採用標準的短程治療方式，在醫護人員監視下吃完每一顆藥。也就是「送藥到手，服藥入口，吃完再走」的概念（Wilkinson et al., 1996；Chaulk et al., 1997；謝家如、林麗嬋，2003）。DOTS 是世界衛生組織在許多高流行國家證實最為有效、同時向各國推薦的防治策略（WHO, 2003；疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003）。世界銀行於 1993 年出版之世界發展報告中評估各項衛生及醫療照護之議題，也將 DOTS 評為最具成本效益項目之一（江振源，2000；Pedro, 2002）。此外，當推行 DOTS 時，若由醫護人員來擔任觀察員的角色監控病患服藥，則病患完成肺結核治療的比例將會最高，同時也較不容易發生中斷治療的現象（Khan et al., 2002）。

三、國內肺結核現況與防治工作

根據 1993 年第 8 次調查之我國肺結核盛行率為 0.65%，傳染性肺結核盛行率為 0.06%，與第 7 次調查（1987 年）結果比較（肺結核盛行率為 1.29%，傳染性肺結核盛行率為 0.11%），已經有下降之趨勢。而在肺結核的通報方面，自 1997 年起採取強制通報，若未經通報，則不給付其肺結核治療費用。因此在肺結核發生率方面，從民國 1996 年肺結核發生率為每十萬人口 54.1 人，至 2002 年時，肺結核發生率提升為每十萬人 80.19 人（疾病管制局流行病學專區，2003）。在肺結核的死亡率方面，1947 年，台灣地區結核病死

亡率為每十萬人口 294.44 人，死亡人數 18,533 人，占總死亡 16.23%。1952 年，結核病死亡率為每十萬人口 91.56 人，為第 3 位死亡原因。經數十年的努力，1985 年，結核病首度排出十大死因之列；1986 年起，死亡率更降至每十萬人口 10 人以下。惟其後結核病死亡率下降趨緩，2001 年時，結核病死亡率為每十萬人口 5.81 人，死亡人數 1,299 人，占總死亡 1.03%，居死亡原因第 12 位（疾病管制局傳染病資訊，2003）。

2001 年經通報之結核病人共計 18,889 人，經確診為結核病並登記者有 17,211 人，其中 608 人為境外人士，92 人為死亡後登記，41 人為銷案後登記，另有 1,984 人於治療時發現非屬結核病，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（疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003）。

行政院衛生署為了加強結核病防治工作，在 2001 年將結核病防治體系和其他防疫體系整合在一起（圖 1），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（江英隆，2001；疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003；索任，2003）。

而台灣雖然已步入已開發國家，但結核病的防治體系仍有許多地方需要做修正，茲整理如下：

1. 防治工作過度中央化：根據行政院衛生署疾病管制局 2001 年的年報統計資料發現，2000 年新發現結核病個案之通報單位絕大部分來自大型醫院（83.81%）及防治專責機構（12.26%），衛生所及診所僅佔 3.93%，顯示基層保健體系參與結核病防治工作的角色太輕，基層醫療人員的參與機會應有待提升。
2. 過度重視新案的發現而忽略個案的治療：長期以來各衛生單位總是將心力放在新案的發現，而忽略了密切追蹤病患治療的過程，以提高個案服藥遵從性及完治率。
3. 個案的服藥遵從性太低：2000 年台灣地區結核病的完治率為 74.20%，低於 WHO 的標準（80%），肺結核病患治療失敗的主要原因多是因為服藥初期症狀消除或產生副作用而自行停藥，因此 WHO 也積極倡導施行 DOTS 的模式，其完治率往往可大幅提升（>80%）。
4. 忽視防治體系的管理效能：我國長期以來是由慢性病防治局兼做結核病流行病的臨床醫療、防治策略的訂定、人員訓練、流行病學調查、防治策略及學術研發等工作，但卻予人-球員兼裁判的感覺，因此重新調整結核病防治體系，以提升管理績效，是目前重要的工作（王森德等，2002）。

王怡婷等（1999）人則將影響結核病防治績效的原因分為下列三方面：

1. 在病患方面可能因病患對疾病的嚴重度認知不足。
2. 在醫師方面沒有詳細向病患說明病情的嚴重度及治療的效果，導致病患不合作。
3. 在執行面上我國結核病防治至今沒有強制的法源作後盾，以致無法強制病患治療，結果導致多重抗藥性的問題一直存在。

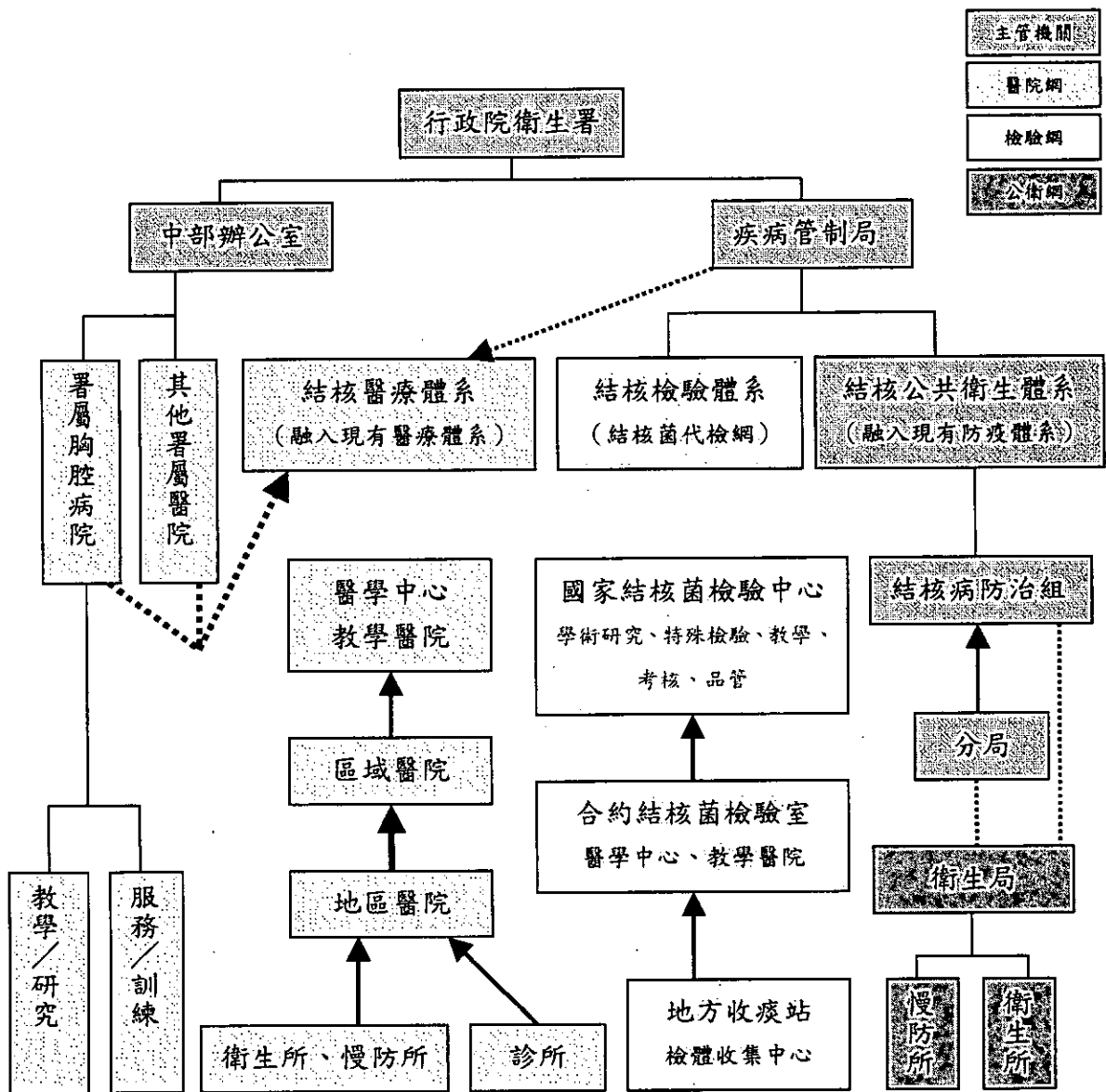


圖 1、結核病防治體系示意圖

資料來源：疾病管制局 90 年結核病防治年報，2003

四、結核病試辦計畫

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，健保局已自 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。

要加入結核病試辦計畫之醫院必須具有為健保特約醫院，並且經由疾病管制局認可方能加入試辦計畫，當該院通報病例數達 100 人以上，原則應設置結核病個案管理專員 1 名。而要參加試辦計畫之醫師則必須為具胸腔、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（中央健保局中區分局，2004）。為鼓勵醫療提供者確實擔負個案管理照護及衛教之責任，並完成結核病患之治療，健保局於 93 年 1 月 1 日針對「全民健康保險結核病醫療給付改善方案」推出修訂案，將原本試辦方案

中藥物及檢驗費用包裹式的給付方式改為按現行全民健康保險醫療費用支付標準核實申報，並將原先收案對象擴大為主診斷碼結核病（010-018）之病患。

為體恤結核病個案就醫之方便性及減輕個案家庭經濟負擔，疾病管制局由九十四年八月一日起開始實施擴大結核病免部分負擔政策。配合「健保結核病醫療給付改善方案計畫」，除原已公告適用之醫療院所外，並將加入健保結核病醫療給付改善方案計畫之醫療院所，納入免部分負擔適用醫療院所範圍，截至目前為止共計 288 家免部分負擔醫療院所（疾病管制局，2005）。

此外，針對慢性傳染性肺結核個案、原住民、山地鄉民眾及無健保個案，亦提供結核病醫療及住院補助，補助措施包括：（一）具健保身份之結核病個案，補助就醫免部分負擔費用；未具健保身份結核病個案，補助因結核病就醫之全額醫療費用，減少個案就醫經濟負擔。（二）慢性傳染性肺結核個案住院治療，住院期間免醫療部分負擔費用，並發給個案住院營養暨生活補助費，每日 600 元。（三）原住民或現住地為山地鄉之傳染性肺結核個案，於通報登記的二個月內住院治療，住院期間免醫療部分負擔費用，並發給個案營養暨生活費，每日 600 元。

希望藉由提供免部分負擔及醫療補助機制，排除結核病患個案就醫經

濟障礙，增加就醫可近性、並由「健保結核病醫療給付改善方案」個案管理專員制度之建立，提高照護率、醫囑順從性及促使個案按時回診，降低個案失落率，給予個案完整的照護與關懷（疾病管制局，2004）。

在關於試辦計畫的相關研究中，蔡文正等人於 2003 年針對全民健康保險肺結核病患醫療改善方案試辦計畫之評估中發現，試辦計畫確實縮短肺結核完治患者的療程時間，若以九個月的療程時間為標準，依據其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%，且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，其中有 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。

五、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。

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。

六、影響肺結核治療之因素

（一）特性及徵象

結核病的下列許多特性，使其防治工作相較於其他傳染病更加困難（傅絹媚、駱麗華，1994；疫情報導，2000）：

1. 結核菌是藉由空氣傳染，任何人都可能因處於有結核菌的空氣中而受到感染。
2. 受結核菌感染的人，發病潛伏期甚長，甚至終其一生隨時都可能有機會發病。
3. 發病時症狀常不明顯，使病人沒有警覺而延誤就醫。
4. 結核病症狀較不具特異性，容易延誤診斷，甚至治療不當。

5. 病程很長，若不接受治療，經過 5 年後，約有一半的病人會死亡，約 1/5 的病人仍持續散播結核菌。
6. 治療結核病需 6 至 9 個月的療程，而病人常因症狀減輕而中斷治療，但對結核病防治而言，治療是最好的預防工作。
7. 治療不當或服藥不規則，會造成抗藥性結核病的發生。
8. 結核病缺乏有效的疫苗。
9. 結核病常發生於弱勢族群，易使社會忽視其嚴重性。

第 1 次罹患肺結核者約有 8 成會出現咳嗽及咳痰，其次以容易喘及疲倦最為常見，但若未經胸部 X 光檢查，則容易被診斷為慢性阻塞性肺病。因此，臨床醫師若警覺性不足則有可能造成病患延遲就醫。當病患在開始治療後一旦自覺症狀消失後常轉為消極，且容易忘記繼續服藥治療，造成中斷治療。而病患不相信醫師診斷、無病識感、因症狀未改善，失去信心、經常忘記服藥，也都是造成病患未完成治療的原因（何延鑫，1998；疾病管制局傳染病資訊，2003）。

（二）服藥遵從性

治療肺結核疾病需仰賴病患持續服藥的配合，過去之研究（Addington, 1979；廖麗娟，1989；余明治等，1997）指出，肺結核治療成敗的關鍵在於

病患服藥的遵從性，假若病患沒有遵從醫囑自行中斷治療而造成治療失敗，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）。關於影響病患服藥遵從性方面，可由下列四點來看（李茹萍等，1997）：

1. 健康信念：包括對疾病的敏感性、自覺疾病之嚴重度、採取健康行為之信念。
2. 社會支持系統：指病患重要支持者對其情感與行動是否支持。
3. 醫病關係：包括醫護人員的態度、醫護人員的專業能力，以及在給予衛生教育時之表達能力。
4. 人格控制型態：指病人之人格特質是偏向內控型或外控型。

改善肺結核病患服藥遵從性可由多方面進行：對病患表現出關懷的態度、加強醫護人員的專業知識，充分提供疾病有關的正確資訊、轉介病患至方便的醫院，方便病患治療、提供簡明的治療內容，避免不必要的處方及複雜的服用方式、縮短療程時間、於療程時間充分瞭解病人情形，隨時協助病患解決問題、以及做到完全監督治療（疾病管制局，2003）。

1993 年 Beardon 等人研究發現年齡是影響服藥遵從性的重要因素之一，而該研究結果顯示女性比男性有較高之服藥不遵從性；此外也有研究

結果指出教育程度與服藥遵從性成正相關 (Westaway, 1989; Dunn et al., 1990)。當採取治療行為越便利、有效性越高，則病患越容易接受醫囑指示服藥。反之，治療花費之時間與金錢越多，則病人容易產生不遵從行為 (Daryl & Ralph, 1977)。人格型態與服藥行為亦有相關性存在，Robert 在 1992 年曾指出服藥不遵從行為多出現在自我調適有困難的病患中 (Pfister, 1993)。

在改善病患遵從性中，社會支持系統是不可或缺的一環 (Mellins, 1992; Boad & Torres, 1999)。社會支持系統不僅是一種緩衝作用，更能避免病患受到許多生活壓力的影響，當病患面對處理生活危機及壓力時，可成為有利的資源。社會支持包含了家人或重要支持者的關心、陪伴；提供病患所關心的相關資訊；對病患行為給予讚賞、獎勵；給予金錢、物質上的協助。Lee 等人在 1992 年也證實家庭支持系統與病人服藥之遵從性成正相關。

(三) 藥物副作用

在服用治療肺結核之藥物時，藥物副作用往往是治療中常發生的問題，常見到的藥物副作用有：皮膚癢、肝功能不好、貧血、倦怠、食慾不振、噁心、嘔吐、腎衰竭、腸胃不適、黃疸、視力減退等症狀 (楊文達，2002；林獻鋒等，2002；龔佩珍、蔡文正，2003)。若治療時發生藥物副作用不能即時處理，往往會造成病患無法規則服藥 (Campbell et al., 1970；王

妙，1988)。

在臨床上會因為藥物副作用而停藥者，不外乎有兩種情形：一是副作用太大，超過病患所能忍受之範圍，此情形下就必須經由專業醫師評估後更換治療藥物；另一種情形是副作用不大，但因為病患本身治療動機不夠強烈，讓病患以副作用做藉口，中斷治療，而臨床上只有少數個案會因為副作用太大而放棄治療（楊文達，2002）。因此醫護人員在治療前應詳細的告知病患可能遇到哪些副作用，當發生副作用時給予適度的處置，並鼓勵其家人給予支持，才能讓病患在治療中不會因為藥物副作用而中斷治療肺結核。

（四）病患對疾病的認知

在結核病防治中，治療是最重要快速的方法，因此必需藉由充分的衛生教育，增進民眾知識與轉變其對疾病的態度，進而影響對治療結核病的行為改變，使其有充分的警覺心與全力配合，以達到落實治療的目標（Moridky et al., 1990；郭素娥等，1998）。疾病的認知決定了病患對疾病所採取之行為，Lee 等人在 1992 年針對台灣地區活動性肺結核病患所做的調查中發現：對疾病有較高的認知者，其服藥遵從性較好。故民眾個人對疾病的瞭解與本身的健康知識越多，其自我照顧能力越好（Orem, 1985），對治療肺結核越有幫助。

在過去的相關研究中曾提出會影響肺結核病患完治與否的認知包含了：是否知道肺結核可以治好、藥物的服用方式、對藥物副作用的認知、對傳染途徑的認知、對療程時間的認知等等相關知識，當病患對疾病的認知越清楚正確，病患越能有充分的心理準備接受治療，以達到成功的治癒肺結核（蔡文正等，2002；張雪芬，2003；龔佩珍、蔡文正，2003）。因此，對於肺結核病患需要給予適時的衛教，最好也能將其家屬列入衛教對象，協助病患對疾病的認知，進而執行健康的行為。而對於一般的民眾宣導肺結核的衛生教育也是相當重要的，強調肺結核的傳染方式與感染症狀，增強民眾的預防健康行為，進而降低肺結核的罹患率（郭素娥等，1998）。

（五）醫護人員的服務態度

Daryl 及 Ralph (1977) 指出：醫病關係是影響病患遵從性的重要因素，其中包含醫師是否尊重病患、是否提供足夠的相關訊息及病情資訊，以及醫護人員的友善等。醫護人員在與病患的互動過程中應抱持者關心的態度，亦可藉由與病患共同擬定治療過程，增強病患的服藥遵從行為。

而由過去的研究中也可發現，病患對治療肺結核的過程中越滿意，對醫師的治療效果及服務態度越滿意，其完成肺結核治療的機率就越高（蔡文正，2002；張雪芬，2003；龔佩珍、蔡文正，2003）。因此，醫護人員在肺結核病患的治療中佔有相當重要的角色。

(六) 醫師及公共衛生護士的對治療持續追蹤

由過去的研究中發現，中斷治療是影響肺結核病患是否能完治的關鍵因素，若醫療院所能加強結核病病患個案追蹤管理，與病患溝通瞭解其困擾與需求，並改善服務品質，宣導固定就醫場所與完成治療重要性之觀念，當病患面臨藥物副作用困擾時，能及時給予支持與必要的諮詢，對提高完治率應有幫助（龔佩珍，2003）。而醫師對於肺結核病患若能以個案管理的方式，追蹤其治療情形，除了可以降低病患在治療過程中更換醫院或醫師的可能性，另一方面也可降低病患發生中斷治療，進而減少病患未完治的機率（蔡文正，2003）。在肺結核防治工作上，衛生所護士為一重要的角色，衛生所護士若能增加訪視肺結核病患的次數，並利用訪視時給予病患治療上的協助與支持，對肺結核的防治及完治應亦有所助益（蔡文正，2003）。

七、文獻總結

到目前為止國內對於肺結核疾病管理的相關研究報告僅蔡文正在 2003 年對於肺結核試辦計畫曾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。其他關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後，瞭解試辦計畫對於醫院醫師及公共衛生護士在結核防治工作上之影響，以作為衛生單位主管機關於政策修訂時之參考依據。

參、研究方法

一、研究對象與抽樣方法

(1) 研究對象

本研究對象有醫師、個案管理師、公衛護士及結核病患四方面。在醫師方面：本研究以 2005 年 7 月時全國有加入結核病健保專案醫院且有收治過結核病患（共 174 家）之相關科別醫師（698 人）（如胸腔內科及感染科）為研究對象。在個案管理師方面：本研究以全國有接受結核病健保專案且有收治過結核病患醫院之個案管理師（228 人）為研究對象。在公衛護士方面：本研究以全國各鄉鎮之衛生所結核病公衛護士（2,036 人）為研究對象。在結核病患方面：本研究以 2004 年 1 月至 2004 年 12 月底登錄確診之肺結核病患（14,298 人）為研究對象。

(2) 抽樣方法

在醫師方面：針對全國有接受結核病健保專案醫院且有收治過結核病患之醫師（698 人）以郵寄方式全面普查，共回收有效樣本數 361 份，有效回收率為 51.72%。在個案管理師方面：針對全國有接受結核病健保專案且有收治過結核病患醫院之個管師（228 人）以郵寄方式全面普查，共回收有效樣本 175 份，有效回收率為 76.75%。在公衛護士方面：依照疾病管制局

有管理結核病之地段公衛護士人數(2,036人)進行全面普查。以郵寄方式，共計回收1,581份，有效樣本1,561份，有效回收率77.67%。在結核病患方面：依照疾病管制局北區、中區、南區及東區四分局的新增病例數的比例、性別比例及有無加入健保專案計畫比例進行分層隨機抽樣，以電訪方式，共取得有效樣本600位。

二、研究工具

(1) 問卷設計

醫師方面：主要是希望瞭解結核病健保專案對於影響結核病防治工作執行的相關原因，包含醫師對於結核病健保試辦專案的認知、專案實施後對其結核病防治工作影響的看法與相關建議以及其醫院是否有設立個案管理師、建立個案追蹤管理模式等。問卷內容除了醫師個人因素（如醫師之專科醫師年資、性別、年齡以及對結核病健保試辦專案之認知態度等因素）之外，尚包含在實施結核病健保試辦專案後，對於其醫療診治行為是否有所改變、病患追蹤方式的改變、醫院是否有實施個案管理制度及對健保試辦專案作業流程與給付內容之滿意度與認為需要改進之處等因素（附件三）。

在個案管理師方面：主要是希望瞭解結核病健保專案實施後對於個管

師在管理情形、病患追蹤及給予病患衛教知識方面之助益如何。問卷內容將分成個管師之個人因素（如從事管理結核病民眾之年資、年齡等因素）、對於結核病患管理現況及健保試辦專案對訪視及衛生方面幫助等因素（附件四）。

在公衛護士方面：主要是希望瞭解結核病健保試辦專案實施後對於公衛護士在個案追蹤訪視及給予病患衛教知識方面之助益如何。問卷內容將分成公衛護士之個人因素（如輔導結核病民眾之年資、年齡等因素）、對於結核病患配合度之感受差異及健保試辦專案對訪視及衛生方面幫助等因素（附件五）。

在結核病患方面：主要調查實施健保試辦專案後結核病患在就醫習慣、疾病認知、服藥遵從性、是否中斷治療及就醫滿意度等方面之分佈情形。因此測量因素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；此外並測量結核病患者與醫師及護理人員之醫病關係好壞及患者就醫場所之特性。患者對於治療之整體滿意度，則包含患者對醫護人員服務態度、就醫方便性及對於醫護人員衛教宣導之滿意程度等因素（附件六）。

（2）信、效度

本研究初步設計完成之問卷除了進行前測以確立問卷內容以外，亦進行效度與信度的測量。在效度的測量方面，在效度測量方面，以專家效度進行內容效度 (content validity) 之測量，依照研究變項的適用性來衡量題目，並對其提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性。在信度測量方面，本研究計算 Cronbach's α 係數，確認問卷內容的一致性。在結核病醫師問卷方面針對醫師對結核病健保專案認知情形 (10 題) 檢定其 Cronbach α 係數，Cronbach α 係數為 0.94；在結核病個管師問卷方面針對個管師對結核病健保專案認知情形 (9 題) 檢定其 Cronbach α 係數，Cronbach α 係數為 0.90；在結核病公衛護士問卷方面針對公衛護士對結核病健保專案認知情形 (10 題) 檢定其 Cronbach α 係數，Cronbach α 係數為 0.95；在結核病患問卷方面針對病患對結核病治療服務滿意度 (10 題) 檢定其 Cronbach α 係數，Cronbach α 係數為 0.97，可知本問卷內容具有高度一致性。

(3) 訪員訓練

在結核病患問卷方面，為使訪員訪問方法標準化，本研究亦進行訪員訓練，目的為說明研究計畫內容、訪問技巧說明、問卷內容之說明、行政事項等說明。訪員訓練的重點在訪問方法技巧及用詞能標準一致化，以減少問卷訪問誤差。

三、分析方法

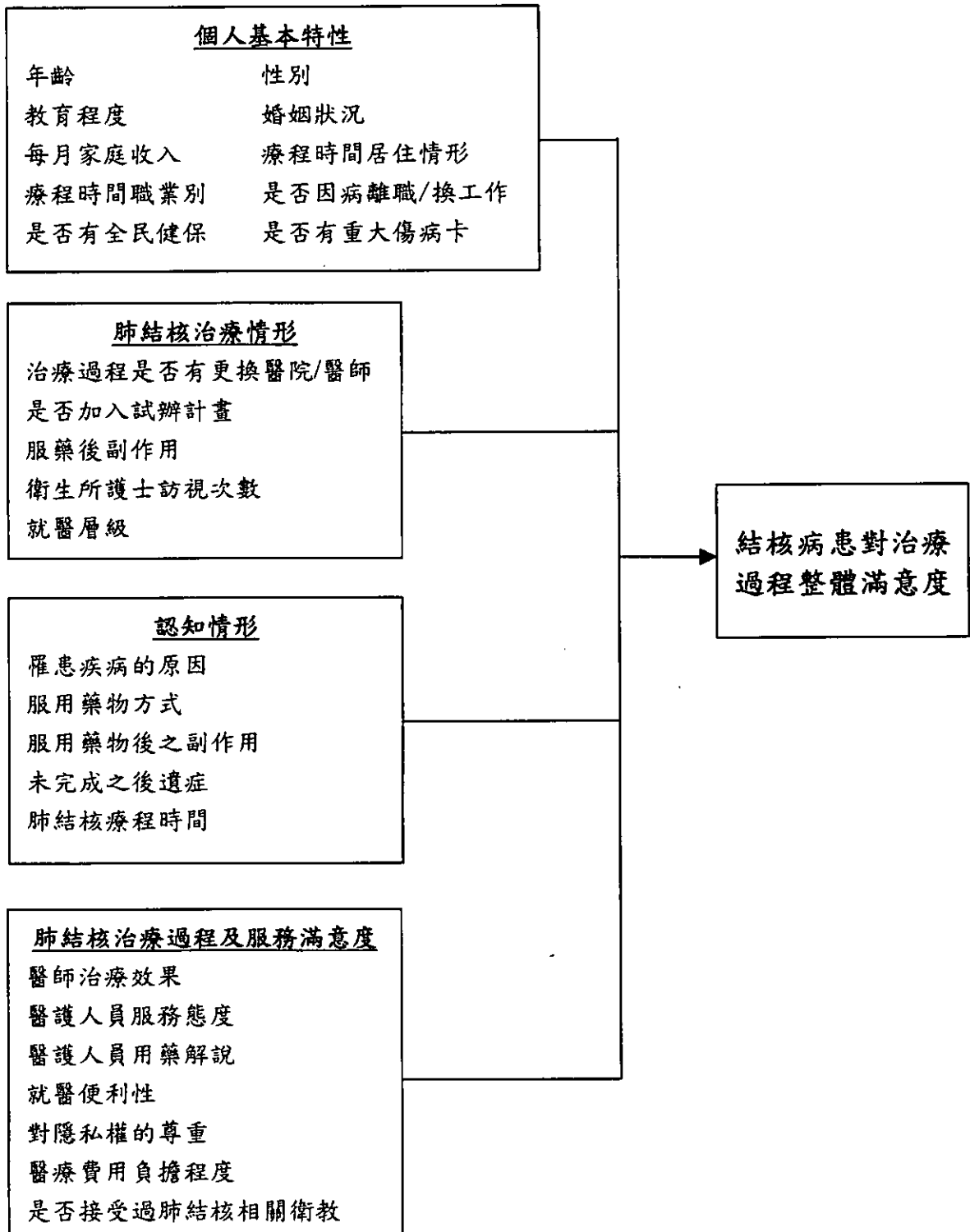
針對結核病醫師、個案管理師及結核病公衛護士問卷部分，本研究將收集到之問卷資料進行描述性統計分析，主要以次數及百分比來描述問卷內各變項之分佈情形。

在結核病患問卷方面，除描述性之統計分析以外，本研究採用複迴歸（multiple regression）進行推論性統計分析，以病患對於整體醫療過程之滿意度（0-100分）為依變項，自變項則包含病患之基本特性、病患對肺結核疾病之認知、治療情形，希望藉此找出影響患者對於治療之滿意度之相關因素。另外以羅吉斯迴歸分析找出影響結核病患是否完治之顯著影響因素。

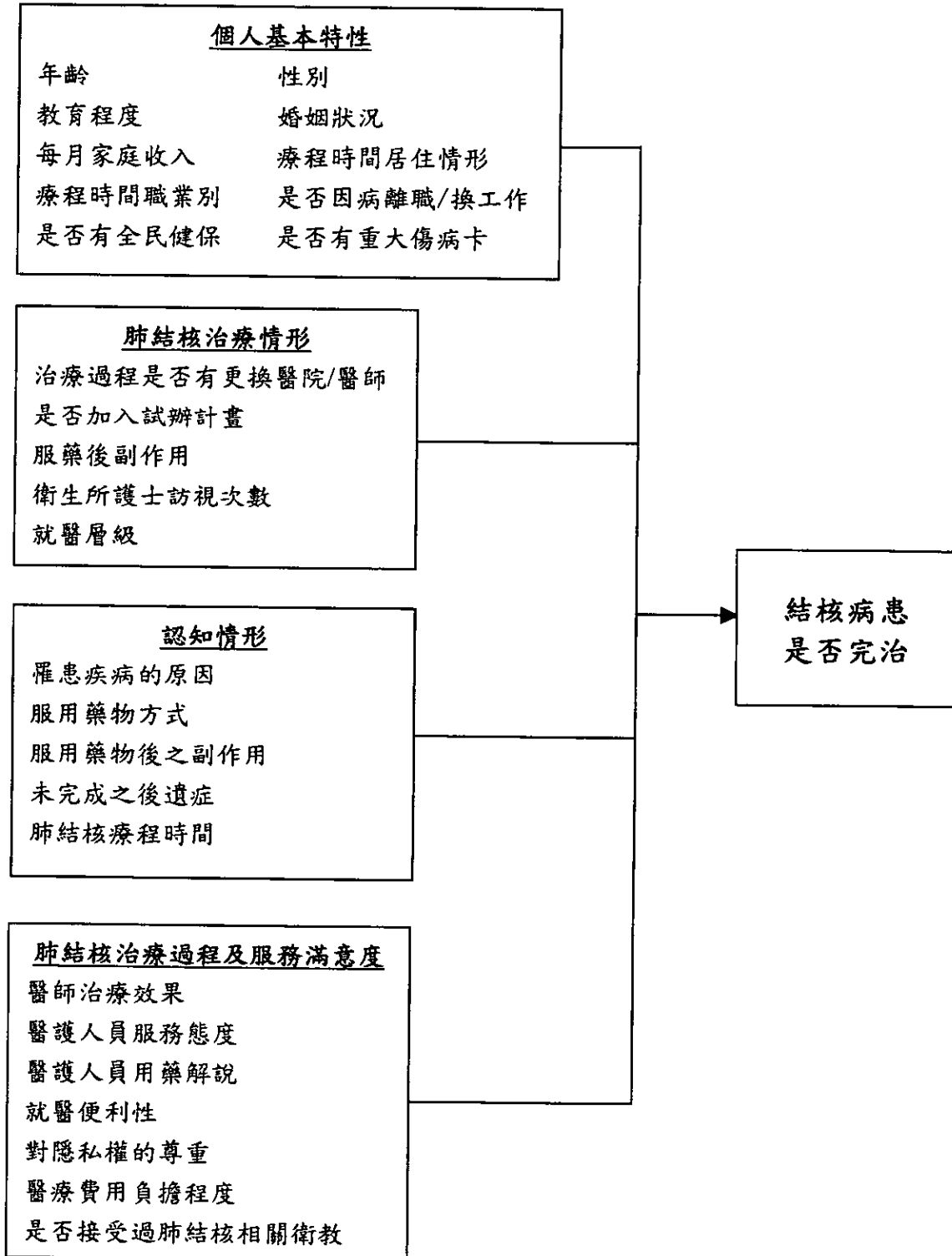
另外，本研究同時將問卷收集到之資料與過去未實施健保結核病專案相關研究（蔡文正等，2003）之結核病患失落因素分析研究結果作進一步之比較，分析健保專案實施前後，結核病患就醫習慣、疾病認知、服藥遵從性就醫滿意度等方面是否有差異。

四、研究架構

(1) 結核病患對治療之評價 (滿意度)



(2) 結核病患是否完成肺結核治療



肆、結果

一、描述性分析

(1) 結核病醫師

1. 基本資料

本研究共回收 361 份結核病醫師問卷，其中 9 成以上皆為男性醫師，醫師年齡大多為 40 歲以下 (41.13%)，41-50 歲間有 37.75%，有 28.45% 的醫師執業時間在 20 年以上；執業時間未滿 10 年者亦有 27.04%，大部分的結核病專科醫師都是具有內科 (71.19%) 及胸腔內科 (60.11%) 專科證書。結核病醫師每個月門診肺結核病患人數以 10 人以下居多 (40.72%)；門診肺結核病患人數在 31 人以上者有 14.68%。本研究回收的結核病醫師問卷中以區域醫院的醫師居多 (39.89%)；其次為地區醫院 (27.70%) 及醫學中心 (23.27%)，其中機構屬性為財團法人醫院的有 38.50%，屬於公立醫院或診所者有 34.07% (詳見表 1)。

2. 結核病管理情形

有 9 成以上的結核病醫師表示對於結核病患都有做定期追蹤管理，在健保專案實施後，92.52% 的醫師表示當病患應回診而未回診時，醫院會主動追蹤；對於結核病患也會加強衛教指導 (97.23%)，其中負責衛教者主要

為醫院個案管理師（87.75%）及醫師（62.68%）。大部分的結核病醫師表示病患會退出結核病健保專案的原因以個案失落（69.25%）及改診斷（67.31%）最多；不論病患有任何疾病都會將其納入結核病健保專案的醫師有 212 位（58.73%），有 149 位醫師會考慮不將病患納入健保專案，主要原因是因為病患罹患 HIV（51.01%）或肺癌（50.34%）（詳見表 2）。

3. 結核病健保專案認知

有 36.29%的結核病醫師表示瞭解目前的結核病健保專案，對於結核病健保專案整體給付費用感到滿意者僅有 18.83%，不滿意者有 26.59%。大部分的醫師認為醫院對於結核病健保專案都是支持的（70.91%），其中有專任結核病個管師的佔 65.93%。對於結核病健保專案所提高給付部分，75.07%的醫師表示完全沒有獲得或皆由院方處理，獲得大部分或全部獲得的僅有 5.54%。有 52.08%的結核病醫師認為結核病健保專案在加強結核病防治方面並無財務誘因，在結核病防治工作中，醫師認為主要困擾的因素為病患對結核病的認知不足（55.12%）、因服藥副作用而影響治療效果（52.08%）、無法看到病患在其他醫院用藥情形（43.49%）、病患服藥遵從性低（33.24%）及二線藥物成本負擔太重（27.98%）（詳見表 3）。

在結核病健保專案實施後，有 45.70%的醫師認為會增加結核病患接受持續治療的意願，同意結核病患服藥遵從性會增加者有 50.69%，有 69.80%

的醫師同意結核病健保專案實施有助於結核病的衛教工作進行，同意結核病患在結核病健保專案實施後對結核病認知有增加者佔 62.33%，認為結核病健保專案實施有助於病患的追蹤與管理者有 76.73%，認為會增加與衛生單位互動者有 63.99%，有 68.42%的醫師認為會提高結核病患照護品質，結核病健保專案實施後認為可減少多重抗藥性的有 55.68%，認為有助於提升結核病完治率的有 73.41%，有 54.57%的醫師認為有助於醫病關係的提升，整體而言有 52.08%的醫師對於目前的結核病健保專案感到滿意(詳見表 3)。

(2) 結核病個案管理師

1. 基本資料

本研究共回收 175 份結核病個管師問卷，其中 9 成 9 以上皆為女性個管師，個管師年齡大多為 30 歲以下 (38.86%)，31-40 歲間有 37.14%，有 32.57%的個管師從事醫護工作年資在 15 年以上，從事結核防治工作年資在 1-3 年者佔 56.00%，大部分的結核病個管師都是具有護理師 (74.29%) 及護士 (34.29%) 專科證書。結核病個管師學歷大多為專科 (49.14%)，屬於專任結核病個管師職務者有 28.57%，大部分的個管師皆需要負責其他非結核防治相關工作 (88.00%)。本研究回收的結核病個管師問卷中以地區醫院個管師居多 (40.00%)；其次為區域醫院 (34.86%)，其中機構屬性為私立醫院的有 41.14%，屬於公立醫院或診所者有 36.57% (詳見表 4)。

2. 結核病管理情形

目前管理結核病個案人數在 10 人以下的個管師有 26.86%，管理 11-30 人之個管師有 26.29%。有 68.57% 結核病個管師表示對於結核病患都有做定期追蹤管理，在健保專案實施後，96.00% 的個管師表示當病患應回診而未回診時，醫院會主動追蹤，大部分的個管師表示病患在追蹤後都會回診（87.50%）；當結核病患應回診未回診超過兩星期且聯絡不上時，會主動聯繫地段公衛護士者有 92.00%。有 94.86% 的個管師表示有人可以提供結核病管理方面的諮詢，其中主要提供者為地段公衛護士（50.60%）、衛生局人員（47.59%）以及醫院醫師（45.78%）（詳見表 5）。在結核病防治工作中，結核病個管師認為主要困擾的因素為無法看到病患在其他醫院用藥情形（65.14%）、病患對持續治療配合度低（41.71%）、病患聯絡不易（40.57%）、工作負荷量太大（39.43%）及病患對結核病的認知不足（33.14%）（表 6）。

3. 結核病健保專案認知

在結核病健保專案實施後，認為追蹤結核病患有壓力之個管師有 58.29%，有 49.71% 的個管師認為結核病健保專案實施會增加結核病患接受持續治療的意願，同意結核病患服藥遵從性會增加者有 53.14%，有 61.71% 的個管師同意結核病健保專案實施有助於結核病的衛教工作進行，同意結核病患在結核病健保專案實施後對結核病認知有增加者佔 56.00%，認為結

核病健保專案實施有助於病患的追蹤與管理者有 74.29%，認為會增加與衛生單位互動者有 68.58%，有 74.29%的個管師認為會提高結核病患照護品質，結核病健保專案實施後認為可減少多重抗藥性的有 58.29%，認為有助於提升結核病完治率的有 74.28%，整體而言有 50.86%的個管師對於目前的結核病健保專案感到滿意（詳見表 7）。

（3）結核病公衛護士

1. 基本資料

本研究共回收 1561 份結核病公衛護士問卷，其中 9 成 9 以上皆為女性公衛護士，公衛護士年齡大多為 31-40 歲 (37.20%)，41-50 歲間有 35.64%，有 40.42%的公衛護士從事醫護工作年資在 15-20 年，從事結核防治工作年資在 10 年以上者佔 43.04%，大部分的結核病公衛護士學歷大多為專科 (51.76%)，且多具有護理師 (60.67%) 及護士 (40.61%) 專科證書。本研究回收的結核病公衛護士問卷中其所服務的衛生所以一般鄉鎮類型居多 (38.05%)；屬於辦理或設置群體醫療執業中心之衛生所公衛護士佔 28.44%；為山地離島及偏遠地區之公衛護士則有 13.52%，其中在第一分局的公衛護士有 25.62%；第三分局的公衛護士有 35.94%；第四分局的公衛護士有 32.29%；第六分局的公衛護士有 6.15%（詳見表 8）。

2. 結核病管理情形

目前管理結核病個案人數在 5 人以下的公衛護士有 51.51%，管理 16 人以上之公衛護士有 10.57%。當結核病患應回診未回診超過三天，經公衛護士至家中訪視後，大部分的結核病患都會回診（63.36%），有 59.45% 的公衛護士認為結核病健保專案實施後，追蹤病患的頻率與健保專案之前一樣多，認為追蹤頻率有比健保專案之前多的有 31.07%。在結核病防治工作中，結核病公衛護士認為主要困擾的因素為病患對持續治療配合度低（56.37%）、工作負荷量太大（48.43%）、病患聯絡不易（45.55%）、病患對結核病的認知不足（44.71%）及醫院結核病資料無法立即更新（35.30%）（詳見表 9）。

3. 結核病健保專案認知

在結核病健保專案實施後，有 33.12% 的公衛護士認為結核病健保專案實施會增加結核病患接受持續治療的意願，同意結核病患服藥遵從性會增加者有 36.13%，有 42.41% 的公衛護士同意結核病健保專案實施有助於結核病的衛教工作進行，同意結核病患在結核病健保專案實施後對結核病認知有增加者佔 37.66%，認為結核病健保專案實施有助於病患的追蹤與管理者有 49.13%，認為會增加與衛生單位互動者有 46.63%，有 50.04% 的公衛護士認為會提高結核病患照護品質，結核病健保專案實施後認為可減少多重

抗藥性的有 41.89%，認為有助於提升結核病完治率者有 50.03%。認為追蹤結核病患者有壓力之公衛護士有 53.30%，有 64.32%的結核病公衛護士認為在結核病健保專案實施後增設個案管師其結核病工作的執行有幫助，而認為與醫院個案管師溝通管道順暢者有 38.37%，認為醫院個案管師有提供充分資訊者佔 34.79%，整體而言有 47.47%的公衛護士對於目前的結核病健保專案感到滿意（詳見表 10）。

（4）肺結核病患

1. 基本資料

本研究共蒐集 600 位肺結核病患問卷，其中男性有 67.83%；女性有 32.17%，病患以年齡超過 65 歲以上者居多（36.17%），顯示罹患肺結核者以男性居多且多偏向於老年人。病患婚姻狀況為已婚者有 72.17%，教育程度以未上學或國小居多（47.67%），顯示病患的教育程度偏低。此外有 54.50% 的病患表示在受訪時為無職業（含退休、家管、榮民），而曾因罹患肺結核而更換工作/離職者有 4.00%。肺結核病患每月家庭收入為三萬至六萬元（含六萬元）者居多（34.67%）。本研究之病患幾乎都有加入全民健保（99.00%），其中有重大傷病卡佔 7.50%。有 95.00% 表示與家人朋友同住，在治療肺結核時僅有 13.83% 的病患在基層診所治療（包含肺結核專責機構與診所），由此可知治療肺結核仍是以醫院為主，在研究樣本中第一分局的病患

37.17%；第三分局的病患有 24.67%；第四分局的病患有 32.67%；第六分局的病患有 5.50%（詳見表 11）。

2. 肺結核病患就醫情形

肺結核病患治療情形方面（表 12），本研究所選定之樣本中，有 87.33% 的病患有在 12 個月內完成治療；有 12.67% 的病患有治療超過 12 個月。大部分的病患有治療月數在 6-9 個月之間（50.50%）。治療過程中有 14.50% 的病患有曾換過醫院；且有 11.00% 表示更換過醫師。在有更換醫院的 87 位病患有中，表示換醫院的主要原因為離家近（25.29%），其次是因為家人朋友介紹而更換醫院（24.14%），而其他因素則包含要治療其他疾病、改中醫治療、原醫院治療不好及醫師轉診佔 20.69%。關於衛生所護士訪視方面，有 33.00% 的病患有表示衛生所護士在其治療肺結核時訪視或電訪的次數有 7 次以上，而在療程時間亦有 12.50% 的病患有表示沒有遇過衛生所護士，但多數的病患有仍表示衛生所護士訪視對其治療肺結核有一點幫助或幫助很大（79.00%），認為醫院護士及個案師在治療中關心及衛教的幫助性方面，有 70.67% 的病患有認為有幫助。

在肺結核病患服藥方式方面，有 98.33% 的病患有表示其有按時服藥，反之亦少數的病患有表示僅在其不舒服或是想到時才會吃藥（1.66%）。有 16 位病患有表示在治療肺結核的過程中曾經中斷治療，此處之中斷治療表示病患有

連續超過兩個月未服用肺結核治療藥物。病患服藥後有發生副作用者佔 28.83%。在治療肺結核之過程最令其困擾的事情依序為有副作用 (29.67%)、療程時間太長 (18.50%)、怕別人知道 (14.33%) 等。在負擔治療肺結核醫療費用部分方面，大部分的病患皆表示不需要負擔醫療費用 (70.50%) (表 12)。由表 13 可知，在肺結核治療過程中有接受過結核病相關衛教者有 95.50%，其中提供衛教者以醫院醫師 (89.50%) 及衛生所護士居多 (61.00%)。自覺目前身體健康狀況為好或非常好者佔有 70.50%，其次認為普通者有 23.50%，而自覺目前健康不好或非常不好者亦有 5.84%，研究樣本中超過半數的病患無罹患其他慢性病 (62.83%)，有 76.17% 的病患表示其在治療肺結核後對生活完全無影響。

3. 肺結核疾病認知

在肺結核病患對肺結核疾病認知方面，瞭解肺結核是可以完全治好的有 84%，病患對得肺結核疾病的原因完全不瞭解者有 39.67%，有 74.67% 的完治病患對使用藥物的服用方法完全瞭解。對使用藥物後的副作用方面，有 72.00% 的病患完全瞭解服用藥物後可能會產生哪些副作用，而對於未完成肺結核治療會產生的後遺症完全瞭解者有 53.67%。有 53.83% 的病患完全瞭解肺結核傳染方式，對於肺結核的療程時間則是有 81.00% 的病患完全瞭解肺結核治療需要多久時間 (詳見 13)。

4. 肺結核病患治療過程服務滿意度

本研究受訪之樣本中，病患對於肺結核療程時間服務滿意度方面滿意度相當高，其中病患對醫師的治療效果滿意的比例有 90.17%，有 89.17% 病患對病情解說感到滿意，對於醫師服務態度感到滿意者有 91.5%，對醫護人員用藥解說感到滿意者有 88.5%，有 71.34% 的病患對醫護人員衛生教育指導感到滿意。在醫護人員對治療關心方面，有 72.34% 的病患表示滿意，大部分的病患對於醫護人員隱私權的尊重表示滿意 (87.17%)，有 85% 的病患對醫院提供就醫及諮詢的方便性表示滿意，而對醫院環境清潔衛生及就醫交通方便性表示滿意的分別有 86.84% 及 77.5%。整體而言病患對醫療服務過程表示滿意的比例高達 98% (詳見表 14)。

二、雙變項分析

(1) 是否加入專案計畫雙變項分析

在個人基本資料方面，教育程度、生病時職業、有無重大傷病卡、治療醫院層級及治療分局別有達顯著差異 ($P < 0.05$)。在教育程度方面，非專案計畫病患之教育程度為「未上學/國小」有 53.55%，專案計畫病患則為 44.47%。在生病時職業方面，專案計畫與非專案計畫之病患之職業在「自由業/服務業、學生、農/林/漁/牧、軍/公/教、商」方面之分佈比例不盡相同。

非專案計畫之病患無重大傷病卡的比例 (95.73%) 略高於專案計畫之病患 (90.75%)。專案計畫之病患就醫層級多在區域醫院 (44.22%) 而非專案計畫之病患則多在醫學中心就診 (38.39%)，第三分局有加入專案計畫之病患比例最高 (79.05%)，加入專案計畫比例最低的是第六分局的肺結核病患 (24.24%) (詳見表 15)。

在肺結核病患治療情形方面，治療月數、衛生所護士訪視次數、衛生所護士訪視幫助性、護士/個管師衛教及關心的幫助性及生活影響程度，皆達顯著差異 ($P<0.05$)。其中專案計畫病患療程時間為 6-9 個月的比例 (54.50%) 高於非專案計畫病患 (43.13%)，專案計畫病患沒有遇過衛生所護士訪視的比例 (16.20%) 高於非專案計畫病患 (5.69%)，非專案計畫病患認為衛生所護士的訪視有幫助的比例 (87.68%) 則是高於專案計畫病患 (74.29%)，而專案計畫病患認為醫院護士/個管師衛教及關心有幫助的比例 (77.89%) 則是高於非專案計畫之病患 (57.34%)。此外，非專案計畫病患認為罹患肺結核對生活完全無影響的比例 (81.04%) 高於專案計畫病患 (73.52%) (詳見表 16)。

在肺結核病患對疾病認知方面，瞭解肺結核可以完全治好、使用藥物的服用方法、使用藥物的副作用、肺結核療程時間有達顯著差異 ($P<0.05$)。非專案計畫病患對使用藥物的服用方法及使用藥物後的副作用完全瞭解的

比例 (83.41% ; 85.78%) 顯著高於專案計畫病患 (69.92% ; 64.52%)，而專案計畫病患則是對肺結核可以完全治好及肺結核療程時間完全瞭解的認知 (87.40% ; 85.60%) 顯著高於非專案計畫病患 (77.73% ; 72.51%) (詳見表 17)。

在肺結核病患治療過程服務滿意度方面，醫師的服務態度、醫護人員衛生教育指導、醫護人員對治療或就醫的關心、醫護人員對隱私權的尊重有達顯著差異 ($P < 0.05$)。在醫師的服務態度、醫護人員衛生教育指導、醫護人員對治療或就醫的關心、醫護人員對隱私權的尊重方面皆是以專案計畫病患呈現滿意的比例 (93.58% ; 74.80% ; 76.86% ; 90.49%) 顯著高於非專案計畫病患 (87.68% ; 64.93% ; 63.98% ; 81.04%)。其餘各項服務滿意度在專案計畫與非專案計畫兩族群中並未呈顯著差異。整體而言，肺結核專案計畫病患有 97.43% 對整體治療肺結核的過程中感到滿意，而非專案計畫病患感到滿意的有 99.05%，並無太大差距 (詳見表 18)。

(2) 治療結果雙變項分析

在個人基本資料方面，年齡、每月家庭收入及治療分局別有達顯著差異 ($P < 0.05$)。在病患年齡方面，未完治病患年齡高於 50 歲以上比例 (69.74%) 高於完治病患 (58.40%)。未完治病患每月家庭收入在三萬元以下的比例 (44.74%) 顯著高於完治病患 (27.67%)。第三分局完治病患的比例最高

(92.57%)，完治比例最低的是第六分局的肺結核病患 (63.64%) (表 19)。

在肺結核病患治療情形方面，是否更換醫院、是否中斷治療、服藥方式、服藥後副作用及生活影響程度，皆達顯著差異 ($P < 0.05$)。完治病患治療肺結核過程中未更換醫院的比例 (87.40%) 高於未完治病患 (72.37%)，未完治病患有中斷過治療的比例 (14.47%) 高於完治病患 (0.95%)，完治病患有按時服藥的比例 (99.24%) 則是高於未完治病患 (92.11%)，而未完治病患服藥後有副作用的比例 (48.68%) 則是高於完治之病患 (25.95%)。此外，完治病患認為罹患肺結核對生活完全無影響的比例 (78.82%) 顯著高於未完治病患 (57.89%) (詳見表 20)。

在肺結核病患對疾病認知方面，瞭解肺結核可以完全治好、使用藥物的服用方法、未完成治療的後遺症、肺結核療程時間有達顯著差異 ($P < 0.05$)。完治病患對肺結核可以完全治好、使用藥物的服用方法、未完成治療的後遺症及肺結核療程時間完全瞭解的認知 (85.88% ; 76.34% ; 56.30% ; 85.11%) 顯著高於未完治病患 (71.05% ; 63.16% ; 35.53% ; 52.63%) (詳見表 21)。

在肺結核病患治療過程服務滿意度方面，各項服務滿意度在完治病患與未完治病患兩族群中並未呈顯著差異。整體而言，完治病患有 98.09% 對整體治療肺結核的過程中感到滿意，而未完治病患感到滿意的有 97.37%，

並無太大差距（詳見表 22）。

三、迴歸分析

（1）是否完治羅吉斯迴歸分析

為瞭解影響肺結核患者未完成治療之因素，以本研究樣本肺結核治療結果有無完治為依變項進行羅吉斯迴歸分析，找出相關顯著影響因素。利用逐步迴歸方式先挑選出顯著影響因素，包含：婚姻狀況、是否有更換醫院、服藥副作用、是否中斷治療、對肺結核療程時間認知等項目，將其放入羅吉斯迴歸模式中進行分析，並且加入性別及年齡兩變項予以控制（詳見表 23）。

根據表 23，發現在控制其他變項之下，有結過婚但目前是單身者完成治療機率顯著低於已婚者，勝算比為 0.36。有更換治療醫院者其完治的機率顯著低於沒有更換過醫院者，勝算比為 0.48。而服藥後有產生副作用的病患其完治的機率顯著低於沒有藥物副作用的病患，勝算比為 0.52。在治療過程中曾中斷治療超過兩個月者其完治的機率為未中斷治療者的 0.10 倍。由此可知，病患在服藥過程中產生副作用又曾中斷治療肺結核，其完治的機率將會降低。此外，當病患完全不瞭解肺結核療程時間者其完治的機率是完全瞭解肺結核療程時間者的 0.23 倍。

(2) 病患滿意度逐步複迴歸分析

本研究探討哪些因素會影響肺結核治療過程中之整體滿意度，以逐步複迴歸找出顯著相關因素。由迴歸模式發現（表 24）對於治療肺結核之整體滿意度有顯著影響的因素，包含：肺結核藥物服用方式、對未完成治療後遺症的認知、對肺結核療程時間的認知、對醫師病情解說的滿意度、對提供就醫諮詢方便性滿意度等項目。就整體模式而言，所有自變項對治療肺結核整體滿意評價之變異量經調整後解釋力（Adjust R²）為 0.40。

由表 24 可知，在控制其他變項之下，對肺結核藥物服用方法認知越不瞭解者，整體治療滿意度越低。而對未完成肺結核治療後遺症的認知部分瞭解者，整體治療滿意度比完全瞭解者低 3.24 分；對肺結核療程時間的認知部分瞭解者，整體治療滿意度比完全瞭解者低 5.78。另外，在肺結核病患就醫時各細項之滿意度對於整體治療滿意度之影響方面，醫師病情的解說及提供就醫諮詢方便性兩項，呈現顯著的正相關，其中對醫師病情的解說滿意度增加 1 單位，整體治療滿意度就增加 4.11 分；對提供就醫諮詢方便性滿意度增加 1 單位，整體治療滿意度就增加 3.90 分，且經過標準化後，影響整體治療滿意度的項目，也以對醫師病情解說的滿意度、對提供就醫諮詢方便性滿意度兩項影響程度最大。

四、結核病健保專案前後病患特性與滿意度之差異

本研究將研究結果與蔡文正在 2003 年針對健保專案實施前之肺結核病患所做的研究結果相比較(表 25)，發現在病患的基本資料方面沒有太大差異，而在病患就醫情形方面則發現，健保專案實施前有更換過治療醫院的比例為 18.00%，健保專案後降為 14.50%；專案前有更換過治療醫師的比例為 19.65%，健保專案後則降為 11.00%；健保專案前有中斷治療的比例為 13.06%，健保專案後降為 2.67%；且在服藥後副作用(由 32.24%降為 28.83%)、接受結核病衛教(由 74.35%提升為 95.50%)及對生活影響程度「完全無影響」(由 49.65%提升為 76.17%)等方面皆有所改善。

在病患認知方面，對於疾病罹病原因(由 6.94%提升為 26.17%)、服藥方式(由 62.59%提升為 74.67%)、服藥副作用(由 18.35%提升為 72.00%)、未完治後遺症(由 17.29%提升為 53.67%)、傳染方式(由 34.12%提升為 53.83%)及療程時間(由 67.18%提升為 81.00%)等認知方面完全瞭解的比例亦有明顯的改善。在病患滿意度方面則發現，各細項滿意度滿意的比例皆提升約 10%，僅在醫護人員的衛教指導方面提升較少。以整體滿意度而言專案計畫前為 81.53%，專案計畫後則提升為 98.00%(表 25)。

表 1、結核病醫師基本資料

變項	N=361	%
年齡		
40 歲以下	146	41.13
41-50 歲	134	37.75
51 歲以上	75	21.13
遺漏值	6	-
性別		
男	330	91.41
女	31	8.59
執業時間		
未滿 10 年	96	27.04
10-15 年 (含 10 年)	90	25.35
15-20 年 (含 15 年)	68	19.15
20 年以上	101	28.45
遺漏值	6	-
專科證書(複選)		
內科	257	71.19
胸腔內科	217	60.11
感染科	40	11.08
結核科	75	20.78
家醫科	21	5.82
其他	35	9.70
每月結核病患人數		
10 人以下	147	40.72
11-20 人	120	33.24
21-30 人	41	11.36
31 人以上	53	14.68
醫療機構層級		
醫學中心	84	23.27
區域醫院	144	39.89
地區醫院	100	27.70
診所	13	3.60
肺結核專科醫院	20	5.54
機構屬性		
公立醫院/診所	123	34.07
私立醫院/診所	99	27.42
財團法人醫院	139	38.50

表 2、結核病醫師疾病管理情形

變項	N=361	%
結核病患追蹤管理情形		
有定期追蹤	329	91.14
不定期追蹤	22	6.09
沒有追蹤	10	2.77
健保專案後，病患未回診是否主動追蹤		
不會	27	7.48
會	334	92.52
TB 健保專案實施後，是否加強病患衛教		
沒有	10	2.77
有	351	97.23
負責衛教者 ^a (複選)		
醫師	220	62.68
護理人員	160	45.58
個管師	308	87.75
其他	7	1.99
病患退出 TB 健保專案原因(複選)		
個案失落	250	69.25
改診斷	243	67.31
服藥遵從性差	200	55.40
藥物副作用	161	44.60
死亡	160	44.32
病情惡化	45	12.47
產生抗藥性	43	11.91
申報流程問題	11	3.05
其他	9	2.49
不將病患加入 TB 專案原因(複選) N=149		
不論病患有何疾病都會納入	212	58.73
HIV	76	51.01
肺癌	75	50.34
使用呼吸器	66	44.30
肺癌以外其他癌症	50	33.56
肝腎疾病	42	28.19
住院	26	17.45
心臟病	12	8.05
糖尿病	11	7.38
高血壓	8	5.37
氣喘	8	5.37
痛風	5	3.36
關節炎	4	2.68
其他	7	4.70

表 3、結核病醫師對結核病健保專案認知情形

變項	N=361	%
對 TB 健保專案瞭解程度		
非常不瞭解	15	4.16
不瞭解	62	17.17
尚可	153	42.38
瞭解	115	31.86
非常瞭解	16	4.43
對 TB 健保專案整體給付費用		
非常不滿意	17	4.71
不滿意	79	21.88
普通	197	54.57
滿意	66	18.28
非常滿意	2	0.55
醫院對 TB 健保專案支持度		
非常不支持	3	0.83
不支持	7	1.94
普通	95	26.32
支持	189	52.35
非常支持	67	18.56
醫院設置 TB 個管師情形		
無	9	2.49
由其他人員兼任	114	31.58
有專任 TB 個管師	238	65.93
TB 健保專案所提高給付部分醫師獲得情形		
完全沒有/由院方處理	271	75.07
獲得小部分	70	19.39
獲得大部分	18	4.99
全部獲得	2	0.55
TB 健保專案對加強 TB 防治工作有無財物誘因		
有	173	47.92
無	188	52.08
結核防治工作困擾(複選)		
病患對於結核病的認知不足	199	55.12
因服藥會產生副作用而影響治療效果	188	52.08
無法看到病患在其他醫院用藥情形	157	43.49
病患服藥遵從性太低	120	33.24
二線藥物成本負擔太重	101	27.98
病患轉出會增加醫院失落率	96	26.59
病患就診沒有攜帶黃本子的習慣	81	22.44
其他	34	9.42

表 3、結核病醫師對結核病健保專案認知情形 (續)

變項	N=361	%
結核病患接受持續治療意願增加		
非常不同意	13	3.60
不同意	45	12.47
普通	138	38.23
同意	139	38.50
非常同意	26	7.20
結核病患服藥遵從性有增加		
非常不同意	9	2.49
不同意	34	9.42
普通	135	37.40
同意	154	42.66
非常同意	29	8.03
有助於結核病的衛教工作進行		
非常不同意	8	2.22
不同意	11	3.05
普通	90	24.93
同意	206	57.06
非常同意	46	12.74
結核病患對於結核病之認知有增加		
非常不同意	10	2.77
不同意	21	5.82
普通	105	29.09
同意	191	52.91
非常同意	34	9.42
有助於病患之追蹤與管理		
非常不同意	6	1.66
不同意	10	2.77
普通	68	18.84
同意	209	57.89
非常同意	68	18.84

表 3、結核病醫師對結核病健保專案認知情形 (續)

變項	N=361	%
增加與衛生單位互動		
非常不同意	7	1.94
不同意	16	4.43
普通	107	29.64
同意	183	50.69
非常同意	48	13.30
提高結核病患照護品質		
非常不同意	7	1.94
不同意	19	5.26
普通	88	24.38
同意	201	55.68
非常同意	46	12.74
可減少多重抗藥性的發生		
非常不同意	8	2.22
不同意	28	7.76
普通	124	34.35
同意	165	45.71
非常同意	36	9.97
有助於提昇結核病完治率		
非常不同意	7	1.94
不同意	11	3.05
普通	78	21.61
同意	210	58.17
非常同意	55	15.24
有助於醫病關係之提升		
非常不同意	8	2.22
不同意	25	6.93
普通	131	36.29
同意	163	45.15
非常同意	34	9.42
整體而言您對目前的 TB 健保專案感到		
非常不滿意	5	1.39
不滿意	22	6.09
普通	146	40.44
滿意	173	47.92
非常滿意	15	4.16

表 4、結核病個管師基本資料

變項	N=175	%	變項	N=175	%
年齡			學歷		
30 歲以下	68	38.86	高中/職	22	12.57
31-40 歲	65	37.14	專科	86	49.14
41 歲以上	42	24.00	大學	62	35.43
性別			研究所或以上	5	2.86
男	1	0.57	結核病個管師職務		
女	174	99.43	兼任人員	125	71.43
醫護工作年資			專任人員	50	28.57
未滿 5 年	20	11.43	負擔其他非結核防治工作		
5-10 年(含 5 年)	50	28.57	不需要	21	12.00
10-15 年(含 10 年)	48	27.43	需要	154	88.00
15 年以上	57	32.57	醫療機構層級		
結核防治工作年資			醫學中心	13	7.43
未滿 1 年	29	16.57	區域醫院	61	34.86
1-3 年(含 1 年)	98	56.00	地區醫院	70	40.00
3 年以上	48	27.43	診所	15	8.57
專業證照(複選)			肺結核專責醫院	16	9.14
護理師	130	74.29	機構屬性		
護士	60	34.29	公立醫院/診所	64	36.57
TB 個管師	13	7.43	私立醫院	72	41.14
感控師	11	6.29	財團法人醫院	39	22.29
其他	8	4.57			
無	3	1.71			
護佐	1	0.57			

表 5、結核病個案管師疾病管理情形

變項	N=175	%
目前管理結核病個案人數		
10 人以下	47	26.86
11-30 人	46	26.29
31-50 人	21	12.00
51-100 人	31	17.71
101 人以上	30	17.14
TB 療程時間追蹤情形		
沒有追蹤	5	2.86
不定期追蹤	50	28.57
有定期追蹤	120	68.57
主動追蹤 TB 病患		
不會	7	4.00
會	168	96.00
追蹤後病患回診情形 ^a		
完全無作用	3	1.79
少部分有回診	18	10.71
大部分有回診	129	76.79
皆會回診	18	10.71
病患超過兩星期且聯絡不上，會主動聯繫公衛護士		
不會	14	8.00
會	161	92.00
有人可提供結核管理方面諮詢		
沒有	9	5.14
有	166	94.86
提供諮詢者 ^b (複選)		
公衛護士	84	50.60
衛生局人員	79	47.59
醫院醫師	76	45.78
CDC 分局輔導員	59	35.54
醫院其他人員	18	10.84
其他醫院個案管師	7	4.22
CDC 人員	6	3.61

註：a.有主動追蹤者填答；b.有提供支援者填答

表 6、結核病個案師從事結核防治工作之困擾

變項	N=175	%
結核防治工作困擾(複選)		
無法看到病患在其他醫院的用藥情形	114	65.14
病患對持續治療配合度低	73	41.71
病患聯絡不易	71	40.57
工作負荷量太大	69	39.43
病患對結核病的認知不足	58	33.14
醫院支持度不佳	37	21.14
CDC 網站資料與醫院結核病患資料重複輸入	35	20.00
病患衛教不易	33	18.86
無法與地段護士討論不合作之個案	17	9.71
CDC 網站資料與現況有出入	5	2.86
公衛護士專業度不一	4	2.29
其他	18	10.29

表 7、結核病個管師對結核病健保專案認知情形

變項	N=175	%
追蹤管理 TB 病患的壓力		
完全無壓力	2	1.14
無壓力	7	4.00
尚可	64	36.57
有壓力	77	44.00
壓力很大	25	14.29
結核病患接受持續治療意願增加		
非常不同意	4	2.29
不同意	14	8.00
普通	70	40.00
同意	72	41.14
非常同意	15	8.57
結核病患服藥遵從性有增加		
非常不同意	3	1.71
不同意	15	8.57
普通	64	36.57
同意	78	44.57
非常同意	15	8.57
有助於結核病的衛教工作進行		
非常不同意	1	0.57
不同意	11	6.29
普通	55	31.43
同意	87	49.71
非常同意	21	12.00
結核病患對於結核病之認知有增加		
非常不同意	2	1.14
不同意	12	6.86
普通	63	36.00
同意	79	45.14
非常同意	19	10.86
有助於病患之追蹤與管理		
非常不同意	2	1.14
不同意	5	2.86
普通	38	21.71
同意	91	52.00
非常同意	39	22.29

表 7、結核病個管師對結核病健保專案認知情形 (續)

變項	N=175	%
增加與衛生單位互動		
非常不同意	3	1.71
不同意	9	5.14
普通	43	24.57
同意	81	46.29
非常同意	39	22.29
提高結核病患照護品質		
非常不同意	2	1.14
不同意	5	2.86
普通	38	21.71
同意	96	54.86
非常同意	34	19.43
可減少多重抗藥性的發生		
非常不同意	4	2.29
不同意	4	2.29
普通	65	37.14
同意	77	44.00
非常同意	25	14.29
有助於提昇結核病完治率		
非常不同意	1	0.57
不同意	6	3.43
普通	38	21.71
同意	85	48.57
非常同意	45	25.71
整體而言您對目前的 TB 健保專案感到		
非常不滿意	0	0.00
不滿意	13	7.43
普通	73	41.71
滿意	82	46.86
非常滿意	7	4.00

表 8、結核病公衛護士基本資料

變項	N=1561	%	變項	N=1561	%
年齡			學歷		
30 歲以下	220	14.33	高中/職	328	21.01
31-40 歲	571	37.20	專科	808	51.76
41-50 歲	547	35.64	大學	405	25.94
51 歲以上	197	12.83	研究所或以上	20	1.28
遺漏值	26	-	專業證照(複選)		
性別			無	55	3.52
男	6	0.38	護佐	49	3.14
女	1555	99.62	護士	634	40.61
醫護工作年資			護理師	947	60.67
未滿 10 年	329	21.08	助產士	35	2.24
10-15 年(含 10 年)	340	21.78	其他	15	0.96
15-20 年(含 15 年)	631	40.42	衛生所類型		
20-25 年(含 20 年)	245	15.70	甲類-山地離島及偏遠地區	211	13.52
25 年以上	16	1.02	乙類-一般鄉鎮	594	38.05
結核防治工作年資			丙類-辦理群體醫療執業中心	444	28.44
未滿 1 年	61	4.08	丁類-縣轄市及人口較多方便者	312	19.99
1-3 年(含 1 年)	285	19.08	疾病管制局分局		
3-6 年(含 3 年)	310	20.75	第一分局	400	25.62
6-10 年(含 6 年)	195	13.05	第三分局	561	35.94
10 年以上	643	43.04	第四分局	504	32.29
遺漏值	67	-	第六分局	96	6.15

表 9、結核病公衛護士結核病管理情形

變項	N=1561	%
目前管理結核病個案人數		
5 人以下	804	51.51
6-10 人	437	27.99
11-15 人	155	9.93
16 人以上	165	10.57
TB 個案未回診超過 3 天，至家中訪視後回診情形		
完全無作用	28	1.79
少部分有回診	311	19.92
大部分有回診	989	63.36
皆會回診	233	14.93
TB 健保專案實施後，追蹤病患頻率		
比健保專案計畫前少	148	9.48
與健保專案前一樣	928	59.45
比健保專案前多	485	31.07
結核防治工作困擾(複選)		
病患對持續治療配合度低	880	56.37
工作負荷量太大	756	48.43
病患聯絡不易	711	45.55
病患對結核病的認知不足	698	44.71
醫院結核病資料無法立即更新	551	35.30
需透過衛生局跟醫院要資料	392	25.11
病患衛教不易	351	22.49
個管師配合度不佳	171	10.95
醫師配合度差	39	2.50
其他	102	6.53

表 10、結核病公衛護士對結核病健保專案認知情形

變項	N=1561	%
結核病患接受持續治療意願增加		
非常不同意	31	1.99
不同意	176	11.27
普通	837	53.62
同意	416	26.65
非常同意	101	6.47
結核病患服藥遵從性有增加		
非常不同意	30	1.92
不同意	178	11.40
普通	789	50.54
同意	471	30.17
非常同意	93	5.96
有助於結核病的衛教工作進行		
非常不同意	31	1.99
不同意	141	9.03
普通	727	46.57
同意	557	35.68
非常同意	105	6.73
結核病患對於結核病之認知有增加		
非常不同意	30	1.92
不同意	176	11.27
普通	767	49.14
同意	496	31.77
非常同意	92	5.89
有助於病患之追蹤與管理		
非常不同意	29	1.86
不同意	128	8.20
普通	637	40.81
同意	626	40.10
非常同意	141	9.03
增加與衛生單位互動		
非常不同意	27	1.73
不同意	125	8.01
普通	681	43.63
同意	597	38.24
非常同意	131	8.39
提高結核病患照護品質		
非常不同意	21	1.35
不同意	92	5.89
普通	667	42.73
同意	632	40.49
非常同意	149	9.55

表 10、結核病公衛護士對結核病健保專案認知情形（續）

變項	N=1561	%
可減少多重抗藥性的發生		
非常不同意	28	1.79
不同意	131	8.39
普通	748	47.92
同意	515	32.99
非常同意	139	8.90
有助於提昇結核病完治率		
非常不同意	21	1.35
不同意	122	7.82
普通	637	40.81
同意	625	40.04
非常同意	156	9.99
TB 健保專案實施後，追蹤管理病患之壓力		
完全無壓力	13	0.83
無壓力	58	3.72
尚可	658	42.15
有壓力	621	39.78
壓力很大	211	13.52
TB 健保專案實施後，增設個案師對工作幫助性		
完全無幫助	15	0.96
無幫助	91	5.83
尚可	451	28.89
有幫助	759	48.62
幫助很大	245	15.70
與醫院個案師溝通管道		
非常不順暢	15	0.96
不順暢	122	7.82
尚可	825	52.85
順暢	540	34.59
十分順暢	59	3.78
由醫院個案師獲得所需資訊充分性		
非常不充分	11	0.70
不充分	120	7.69
尚可	887	56.82
充分	489	31.33
非常充分	54	3.46
整體而言您對目前的肺結核健保專案感到		
非常不滿意	28	1.79
不滿意	74	4.74
普通	718	46.00
滿意	659	42.22
非常滿意	82	5.25

表 11、肺結核病患基本資料

變項	600	%	變項	600	%
性別			因罹患 TB 更換工作/離職		
女	193	32.17	是	24	4.00
男	407	67.83	否	576	96.00
年齡			每月家庭收入		
未滿 20 歲	26	4.33	三萬以下(含三萬)	179	29.83
20~34 歲	105	17.50	三至六萬(含六萬)	208	34.67
35~49 歲	109	18.17	六萬元以上	96	16.00
50~64 歲	142	23.67	不知道	117	19.50
65 歲以上	217	36.17	全民健保		
婚姻狀況			無	6	1.00
已婚	433	72.17	有	594	99.00
未婚	116	19.33	重大傷病卡		
離婚/分居	51	8.50	無	555	92.50
教育程度			有	45	7.50
未上學/國小	286	47.67	療程時間居住情形		
國中/初中	89	14.83	不與家人同住	30	5.00
高中/高職	124	20.67	與家人朋友同住	570	95.00
專科以上	101	16.83	治療醫院層級		
職業			醫學中心	219	36.50
無 ^a	327	54.50	區域醫院	233	38.83
自由業/服務業	85	14.17	地區醫院	65	10.83
工	57	9.50	基層診所	83	13.83
學生	39	6.50	分局別		
農/林/漁/牧	40	6.67	第一分局	223	37.17
軍/公/教	26	4.33	第三分局	148	24.67
商	26	4.33	第四分局	196	32.67
			第六分局	33	5.50

註：a.無職業包含榮民、退休、家管、無工作。

表 12、肺結核病患就醫情形

變項	600	%	變項	600	%
是否完治			中斷治療 ^c		
否	76	12.67	有	16	2.67
是	524	87.33	無	584	97.33
治療月數			衛生所護士訪視次數		
6個月內	43	7.17	沒有遇過	75	12.50
6-9個月	303	50.50	1-2次	89	14.83
9-12個月	187	31.17	3-4次	91	15.17
12個月以上	67	11.17	5-6次	147	24.50
是否有更換醫院			7次以上	198	33.00
否	513	85.50	衛生所護士訪視幫助性		
是	87	14.50	沒有幫助	53	8.83
是否有更換醫師			有一點幫助	342	57.00
否	534	89.00	幫助很大	132	22.00
是	66	11.00	不知道/沒有接觸	73	12.17
更換醫院之原因 ^a (複選)			護士/個管師衛教幫助性		
離家近	22	25.29	沒有幫助	84	14.00
家人朋友介紹	21	24.14	有一點幫助	318	53.00
有認識的醫生	12	13.79	幫助很大	106	17.67
免部分負擔	7	8.05	不知道/沒有接觸	92	15.33
更換住所	6	6.90	服藥方式		
其他 ^b	18	20.69	按時服藥	590	98.33
治療 TB 中困擾之事			想到才吃	8	1.33
有副作用	178	29.67	不舒服才吃	2	0.33
療程時間太長	111	18.50	服藥後副作用		
怕別人知道	86	14.33	有	173	28.83
交通問題	38	6.33	無	427	71.17
藥太難吃	32	5.33	負擔結核病醫療費用		
會影響工作	30	5.00	無須負擔	423	70.50
服藥次數太多	15	2.50	可以負擔	164	27.33
看診次數頻繁	15	2.50	勉強可以	10	1.67
其他	4	0.67	無法負擔	3	0.50

註：a.有更換醫院者之原因。b.其他包含抗藥性、等候時間太久、對醫院無信心等。
c.超過兩個月未服藥。

表 13、肺結核病患就醫情形及對疾病認知情形

變項	600	%	變項	600	%
接受 TB 衛生教育			瞭解肺結核可以完全治好		
無	27	4.50	瞭解	504	84.00
有	573	95.50	不瞭解	96	16.00
提供衛生教育者 ^d (複選)			對得肺結核疾病的原因		
醫院醫師	537	89.50	完全不瞭解	238	39.67
衛生所護士	366	61.00	部分瞭解	205	34.17
個管師/其他人員	188	31.33	完全瞭解	157	26.17
醫院護士	139	23.17	對使用藥物的服用方法		
自己	39	6.50	完全不瞭解	33	5.50
家人朋友	44	7.33	部分瞭解	119	19.83
目前的健康狀況			完全瞭解	448	74.67
非常好	217	36.17	對使用藥物後的副作用		
好	206	34.33	完全不瞭解	67	11.17
普通	141	23.50	部分瞭解	101	16.83
不好	31	5.17	完全瞭解	432	72.00
非常不好	4	0.67	未完成治療的後遺症		
罹患慢性疾病			完全不瞭解	117	19.50
無	377	62.83	部分瞭解	161	26.83
一種	155	25.83	完全瞭解	322	53.67
二種	61	10.17	對得肺結核的傳染方式		
三種以上	7	1.17	完全不瞭解	277	46.17
生活影響程度			完全瞭解	323	53.83
完全無影響	457	76.17	您瞭解肺結核療程時間		
普通	131	21.83	完全不瞭解	105	17.50
相當有影響	12	2.00	部分瞭解	9	1.50
			完全瞭解	486	81.00

註：d.有接受衛教者填答。

表 14、肺結核病患對治療過程服務滿意度

變項	600	%	變項	600	%
對醫師的治療效果			醫護人員對隱私權尊重		
非常不滿意	1	0.17	非常不滿意	1	0.17
不滿意	0	0.00	不滿意	2	0.33
普通	58	9.67	普通	74	12.33
滿意	315	52.50	滿意	298	49.67
非常滿意	226	37.67	非常滿意	225	37.50
醫師病情的解說			就醫諮詢方便性		
非常不滿意	1	0.17	非常不滿意	1	0.17
不滿意	3	0.50	不滿意	6	1.00
普通	61	10.17	普通	83	13.83
滿意	315	52.50	滿意	291	48.50
非常滿意	220	36.67	非常滿意	219	36.50
醫師的服務態度			環境清潔衛生		
非常不滿意	1	0.17	非常不滿意	0	0.00
不滿意	1	0.17	不滿意	8	1.33
普通	49	8.17	普通	71	11.83
滿意	317	52.83	滿意	304	50.67
非常滿意	232	38.67	非常滿意	217	36.17
醫護人員用藥解說			就醫交通方便性		
非常不滿意	1	0.17	非常不滿意	6	1.00
不滿意	5	0.83	不滿意	21	3.50
普通	63	10.50	普通	108	18.00
滿意	309	51.50	滿意	254	42.33
非常滿意	222	37.00	非常滿意	211	35.17
醫護人員的衛教指導			整體滿意度		
非常不滿意	3	0.50	非常不滿意	0	0.00
不滿意	18	3.00	不滿意	1	0.17
普通	151	25.17	普通	11	1.83
滿意	226	37.67	滿意	191	31.83
非常滿意	202	33.67	非常滿意	397	66.17
醫護人員對治療關心					
非常不滿意	1	0.17			
不滿意	18	3.00			
普通	147	24.50			
滿意	223	37.17			
非常滿意	211	35.17			

表 15、結核病患基本資料與專案情形雙變項分析

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
性別					0.732
女	66	31.28	127	32.65	
男	145	68.72	262	67.35	
年齡					0.246
未滿 20 歲	8	3.79	18	4.63	
20~34 歲	28	13.27	77	19.79	
35~49 歲	43	20.38	66	16.97	
50~64 歲	56	26.54	86	22.11	
65 歲以上	76	36.02	141	36.25	
婚姻狀況					0.426
已婚	154	72.99	279	71.72	
未婚	36	17.06	80	20.57	
離婚/分居	21	9.95	30	7.71	
教育程度					0.023
未上學/國小	113	53.55	173	44.47	
國中/初中	35	16.59	54	13.88	
高中/高職	39	18.48	85	21.85	
專科以上	24	11.37	77	19.79	
職業					0.033
無 ^a	114	54.03	213	54.76	
自由業/服務業	34	16.11	51	13.11	
工	19	9.00	38	9.77	
學生	8	3.79	31	7.97	
農/林/漁/牧	16	7.58	24	6.17	
軍/公/教	5	2.37	21	5.40	
商	15	7.11	11	2.83	
因罹患肺結核更換工作/離職					0.120
是	12	5.69	12	3.08	
否	199	94.31	377	96.92	

註：無職業包含榮民、退休、家管、無工作

表 15、結核病患基本資料與專案情形雙變項分析 (續)

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
每月家庭收入					0.232
三萬元以下(含三萬元)	58	27.49	121	31.11	
三萬至六萬元(含六萬元)	81	38.39	127	32.65	
六萬元以上	29	13.74	67	17.22	
不知道	43	20.38	74	19.02	
全民健保					0.104
無	4	1.90	2	0.51	
有	207	98.10	387	99.49	
重大傷病卡					0.027
無	202	95.73	353	90.75	
有	9	4.27	36	9.25	
療程時間居住情形					0.543
不與家人同住	9	4.27	21	5.40	
與家人朋友同住	202	95.73	368	94.60	
治療醫院層級					<0.001
醫學中心	81	38.39	138	35.48	
區域醫院	61	28.91	172	44.22	
地區醫院	35	16.59	30	7.71	
基層診所	34	16.11	49	12.60	
分局別					<0.001
第一分局	67	30.04	156	69.96	
第三分局	31	20.95	117	79.05	
第四分局	88	44.90	108	55.10	
第六分局	25	75.76	8	24.24	

表 16、病患治療肺結核情形與專案情形雙變項分析

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
是否完治					0.272
否	31	14.69	45	11.57	
是	180	85.31	344	88.43	
治療月數					0.030
6 個月內	21	9.95	22	5.66	
6-9 個月	91	43.13	212	54.50	
9-12 個月	71	33.65	116	29.82	
12 個月以上	28	13.27	39	10.03	
是否有更換醫院					0.733
否	179	84.83	334	85.86	
是	32	15.17	55	14.14	
是否有更換醫師					0.090
否	194	91.94	340	87.40	
是	17	8.06	49	12.60	
更換醫院之原因 ^a (複選)					-
離家近	8	25.00	14	25.45	
家人朋友介紹	9	28.13	12	21.82	
有認識的醫生	3	9.38	9	16.36	
免部分負擔	3	9.38	4	7.27	
更換住所	4	12.50	2	3.64	
其他 ^b	3	9.38	15	27.27	
治療肺結核中遭遇困擾之事					-
有副作用	59	27.96	119	30.59	
療程時間太長	32	15.17	79	20.31	
怕別人知道	23	10.90	63	16.20	
交通問題	6	2.84	32	8.23	
藥太難吃	10	4.74	22	5.66	
會影響工作	10	4.74	20	5.14	
服藥次數太多	5	2.37	10	2.57	
看診次數頻繁	7	3.32	8	2.06	
其他	0	0.00	4	1.03	

註：a.有更換醫院者原因。b.其他包含抗藥性、等候時間太久、對醫院無信心等。

表 16、病患治療肺結核情形與專案情形雙變項分析 (續)

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
中斷治療 ^c					0.466
有	7	3.32	9	2.31	
無	204	96.68	380	97.69	
衛生所護士訪視次數					<0.001
沒有遇過	12	5.69	63	16.20	
1-2 次	21	9.95	68	17.48	
3-4 次	37	17.54	54	13.88	
5-6 次	62	29.38	85	21.85	
7 次以上	79	37.44	119	30.59	
衛生所護士訪視幫助性					<0.001
沒有幫助	14	6.64	39	10.03	
有一點幫助	131	62.09	211	54.24	
幫助很大	54	25.59	78	20.05	
不知道/沒有接觸	12	5.69	61	15.68	
護士/個管師衛教及關心的幫助性					<0.001
沒有幫助	45	21.33	39	10.03	
有一點幫助	113	53.55	205	52.70	
幫助很大	8	3.79	98	25.19	
不知道/沒有接觸	45	21.33	47	12.08	
服藥方式					0.872 [†]
按時服藥	208	98.58	382	98.20	
想到才吃	3	1.42	5	1.29	
不舒服才吃	0	0.00	2	0.51	
服藥後副作用					0.592
有	58	27.49	115	29.56	
無	153	72.51	274	70.44	
負擔結核病醫療費用					0.755 [†]
無須負擔	150	71.09	273	70.18	
可以負擔	55	26.07	109	28.02	
勉強可以	5	2.37	5	1.29	
無法負擔	1	0.47	2	0.51	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。c.超過兩個月未服藥。

表 16、病患治療肺結核情形與專案情形雙變項分析 (續)

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 <i>P-value</i>
	N=211	%	N=389	%	
接受與肺結核相關之衛生教育					0.304
無	7	3.32	20	5.14	
有	204	96.68	369	94.86	
提供衛生教育者 ^d (複選)					-
醫院醫師	194	95.10	343	92.95	
衛生所護士	137	67.16	229	62.06	
醫院個管師/其他人員	1	0.49	187	50.68	
醫院護士	90	44.12	49	13.28	
自己	16	7.84	23	6.23	
家人朋友	22	10.78	22	5.96	
目前的健康狀況					0.275
非常好	64	30.33	153	39.33	
好	79	37.44	127	32.65	
普通	54	25.59	87	22.37	
不好	12	5.69	19	4.88	
非常不好	1	0.47	3	0.77	
罹患慢性疾病					0.830 [†]
無	128	60.66	249	64.01	
一種	58	27.49	97	24.94	
二種	23	10.90	38	9.77	
三種以上	2	0.95	5	1.29	
生活影響程度					0.039
完全無影響	171	81.04	286	73.52	
普通	39	18.48	92	23.65	
相當有影響	1	0.47	11	2.83	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。d.有接受衛教者填答。

表 17、病患對肺結核疾病認知與專案情形雙變項分析

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
瞭解肺結核可以完全治好					0.002
瞭解	164	77.73	340	87.40	
不瞭解	47	22.27	49	12.60	
對得肺結核疾病的原因					0.158
完全不瞭解	81	38.39	157	40.36	
部分瞭解	82	38.86	123	31.62	
完全瞭解	48	22.75	109	28.02	
對使用藥物的服用方法					<0.001
完全不瞭解	0	0.00	33	8.48	
部分瞭解	35	16.59	84	21.59	
完全瞭解	176	83.41	272	69.92	
對使用藥物後的副作用					<0.001
完全不瞭解	8	3.79	59	15.17	
部分瞭解	22	10.43	79	20.31	
完全瞭解	181	85.78	251	64.52	
未完成治療的後遺症					0.281
完全不瞭解	34	16.11	83	21.34	
部分瞭解	57	27.01	104	26.74	
完全瞭解	120	56.87	202	51.93	
對得肺結核的傳染方式					0.338
完全不瞭解	103	48.82	174	44.73	
完全瞭解	108	51.18	215	55.27	
您瞭解肺結核療程時間					<0.001
完全不瞭解	56	26.54	49	12.60	
部分瞭解	2	0.95	7	1.80	
完全瞭解	153	72.51	333	85.60	

表 18、病患治療肺結核期間就醫滿意度與專案情形雙變項分析

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
對醫師的治療效果					0.125 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	0	0.00	0	0.00	
普通	27	12.80	31	7.97	
滿意	113	53.55	202	51.93	
非常滿意	71	33.65	155	39.85	
醫師病情的解說					0.197 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	1	0.47	2	0.51	
普通	29	13.74	32	8.23	
滿意	110	52.13	205	52.70	
非常滿意	71	33.65	149	38.30	
醫師的服務態度					0.022 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	1	0.47	0	0.00	
普通	25	11.85	24	6.17	
滿意	114	54.03	203	52.19	
非常滿意	71	33.65	161	41.39	
醫護人員用藥解說					0.490 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	2	0.95	3	0.77	
普通	27	12.80	36	9.25	
滿意	111	52.61	198	50.90	
非常滿意	71	33.65	151	38.82	
醫護人員的衛生教育指導					0.040
非常不滿意	0	0.00	3	0.77	
不滿意	6	2.84	12	3.08	
普通	68	32.23	83	21.34	
滿意	74	35.07	152	39.07	
非常滿意	63	29.86	139	35.73	
醫護人員對治療或就醫的關心					<0.001
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	2	0.95	16	4.11	
普通	74	35.07	73	18.77	
滿意	71	33.65	152	39.07	
非常滿意	64	30.33	147	37.79	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。

表 18、病患治療肺結核期間就醫滿意度與專案情形雙變項分析 (續)

變項	非專案計畫		專案計畫		χ^2 P-value
	N=211	%	N=389	%	
醫護人員對您的隱私權尊重					0.002 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	0	0.00	2	0.51	
普通	40	18.96	34	8.74	
滿意	102	48.34	196	50.39	
非常滿意	69	32.70	156	40.10	
提供就醫諮詢方便性					0.211
非常不滿意	0	0.00	1	0.26	
不滿意	2	0.95	4	1.03	
普通	37	17.54	46	11.83	
滿意	104	49.29	187	48.07	
非常滿意	68	32.23	151	38.82	
環境清潔衛生					0.399
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	
不滿意	2	0.95	6	1.54	
普通	25	11.85	46	11.83	
滿意	116	54.98	188	48.33	
非常滿意	68	32.23	149	38.30	
就醫交通方便性					0.105
非常不滿意	0	0.00	6	1.54	
不滿意	6	2.84	15	3.86	
普通	36	17.06	72	18.51	
滿意	102	48.34	152	39.07	
非常滿意	67	31.75	144	37.02	
整體滿意度					0.131 [†]
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	0.26	
普通	2	0.95	9	2.31	
滿意	58	27.49	133	34.19	
非常滿意	151	71.56	246	63.24	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。

表 19、結核病患基本資料與治療結果雙變項分析

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
性別					0.090
女	18	23.68	175	33.40	
男	58	76.32	349	66.60	
年齡					0.031
未滿 20 歲	1	1.32	25	4.77	
20~34 歲	7	9.21	98	18.70	
35~49 歲	15	19.74	95	18.13	
50~64 歲	27	35.53	115	21.95	
65 歲以上	26	34.21	191	36.45	
婚姻狀況					0.089
已婚	57	75.00	376	71.76	
未婚	9	11.84	107	20.42	
離婚/分居	10	13.16	41	7.82	
教育程度					0.087
未上學/國小	41	53.95	245	46.76	
國中/初中	13	17.11	76	14.50	
高中/高職	17	22.37	107	20.42	
專科以上	5	6.58	96	18.32	
職業					0.295 [†]
無 ^a	47	61.84	280	53.44	
自由業/服務業	14	18.42	71	13.55	
工	5	6.58	52	9.92	
學生	3	3.95	36	6.87	
農/林/漁/牧	5	6.58	35	6.68	
商	1	1.32	25	4.77	
軍/公/教	1	1.32	25	4.77	
因罹患 TB 更換工作/離職					0.344 [†]
是	1	1.32	23	4.39	
否	75	98.68	501	95.61	

註：†.以 Fisher's exact 判斷；a.無職業包含榮民、退休、家管、無工作

表 19、結核病患基本資料與治療結果雙變項分析 (續)

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
每月家庭收入					0.016
三萬以下(含三萬元)	34	44.74	145	27.67	
三至六萬(含六萬)	20	26.32	188	35.88	
六萬以上	9	11.84	87	16.60	
不知道	10	13.16	104	19.85	
全民健保					1.000†
無	0	0.00	6	1.15	
有	76	100.00	518	98.85	
重大傷病卡					0.124
無	67	88.16	488	93.13	
有	9	11.84	36	6.87	
療程時間居住情形					0.784†
不與家人同住	4	5.26	26	4.96	
與家人朋友同住	72	94.74	498	95.04	
治療醫院層級					0.440
醫學中心	23	30.26	196	37.40	
區域醫院	32	42.11	201	38.36	
地區醫院	7	9.21	58	11.07	
基層診所	14	18.42	69	13.17	
分局別					<0.001
第一分局	32	14.35	191	85.65	
第三分局	11	7.43	137	92.57	
第四分局	21	10.71	175	89.29	
第六分局	12	36.36	21	63.64	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。

表 20、病患治療情形與治療結果雙變項分析

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
是否試辦					0.272
否	31	40.79	180	34.35	
是	45	59.21	344	65.65	
是否有更換醫院					<0.001
否	55	72.37	458	87.40	
是	21	27.63	66	12.60	
是否有更換醫師					0.153
否	64	84.21	470	89.69	
是	12	15.79	54	10.31	
更換醫院之原因 ^a (複選)					-
離家近	6	28.57	16	24.24	
家人朋友介紹	7	33.33	14	21.21	
有認識的醫生	2	9.52	10	15.15	
免部分負擔	0	0.00	7	10.61	
更換住所	2	9.52	4	6.06	
其他 ^b	4	19.05	14	21.21	
治療 TB 遭遇困擾之事					-
有副作用	37	48.68	141	26.91	
療程時間太長	32	42.11	79	15.08	
怕別人知道	14	18.42	72	13.74	
交通問題	10	13.16	28	5.34	
藥太難吃	6	7.89	26	4.96	
會影響工作	9	11.84	21	4.01	
服藥次數太多	4	5.26	11	2.10	
看診次數頻繁	7	9.21	8	1.53	
其他	1	1.32	3	0.57	

註：a.有更換醫院者原因。b.其他包含抗藥性、等候時間太久、對醫院無信心等。

表 20、結核病患治療情形與治療結果雙變項分析 (續)

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
中斷治療 ^c					<0.001 [†]
有	11	14.47	5	0.95	
無	65	85.53	519	99.05	
衛生所護士訪視次數					0.239
沒有遇過	10	13.16	65	12.40	
1-2 次	11	14.47	78	14.89	
3-4 次	15	19.74	76	14.50	
5-6 次	11	14.47	136	25.95	
7 次以上	29	38.16	169	32.25	
衛生所護士訪視幫助性					0.974
沒有幫助	7	9.21	46	8.78	
有一點幫助	44	57.89	298	56.87	
幫助很大	17	22.37	115	21.95	
不知道/沒有接觸	8	10.53	65	12.40	
護士/個管師衛教及關心幫助性					0.943
沒有幫助	12	15.79	72	13.74	
有一點幫助	38	50.00	280	53.44	
幫助很大	14	18.42	92	17.56	
不知道/沒有接觸	12	15.79	80	15.27	
服藥方式					≤0.001 [†]
按時服藥	70	92.11	520	99.24	
想到才吃	4	5.26	4	0.76	
不舒服才吃	2	2.63	0	0.00	
服藥後副作用					<0.001 [†]
有	37	48.68	136	25.95	
無	39	51.32	388	74.05	
負擔結核病醫療費用					0.335 [†]
無須負擔	52	68.42	371	70.80	
可以負擔	21	27.63	143	27.29	
勉強可以	3	3.95	7	1.34	
無法負擔	0	0.00	3	0.57	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。c.超過兩個月未服藥。

表 20、結核病患治療情形與治療結果雙變項分析 (續)

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
接受 TB 相關之衛生教育					1.000 [†]
無	3	3.95	24	4.58	
有	73	96.05	500	95.42	
提供衛生教育者 ^d (複選)					-
醫院醫師	69	94.52	468	93.60	
衛生所護士	49	67.12	317	63.40	
醫院其他人員	28	38.36	160	32.00	
醫院護士	16	21.92	123	24.60	
家人朋友	6	8.22	38	7.60	
自己	3	4.11	36	7.20	
目前的健康狀況					0.351 [†]
非常好	22	28.95	195	37.21	
好	27	35.53	179	34.16	
普通	20	26.32	122	23.28	
不好	6	7.89	25	4.77	
非常不好	1	1.32	3	0.57	
罹患慢性疾病					0.088
無	40	52.63	337	64.31	
一種	28	36.84	127	24.24	
二種	8	10.53	53	10.11	
三種以上	0	0.00	7	1.34	
生活影響程度					<0.001
完全無影響	44	57.89	413	78.82	
普通	28	36.84	103	19.66	
相當有影響	4	5.26	8	1.53	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。d.有接受衛教者填答。

表 21、病患對肺結核疾病認知與治療結果雙變項分析

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
瞭解肺結核可以完全治好					0.001
瞭解	54	71.05	450	85.88	
不瞭解	22	28.95	74	14.12	
對得肺結核疾病的原因					0.228
完全不瞭解	37	48.68	201	38.36	
部分瞭解	22	28.95	183	34.92	
完全瞭解	17	22.37	140	26.72	
對使用藥物的服用方法					0.003
完全不瞭解	10	13.16	23	4.39	
部分瞭解	18	23.68	101	19.27	
完全瞭解	48	63.16	400	76.34	
對使用藥物後的副作用					0.248
完全不瞭解	12	15.79	55	10.50	
部分瞭解	15	19.74	86	16.41	
完全瞭解	49	64.47	383	73.09	
未完成治療的後遺症					<0.001
完全不瞭解	25	32.89	92	17.56	
部分瞭解	24	31.58	137	26.15	
完全瞭解	27	35.53	295	56.30	
對得肺結核的傳染方式					0.638
完全不瞭解	37	48.68	240	45.80	
完全瞭解	39	51.32	284	54.20	
瞭解肺結核療程時間					<0.001
完全不瞭解	35	46.05	70	13.36	
部分瞭解	1	1.32	8	1.53	
完全瞭解	40	52.63	446	85.11	

表 22、病患對結核病認知情形與治療結果雙變項分析

變項	未完治		完治		χ^2 P-value
	N=76	%	N=524	%	
對醫師的治療效果					0.676 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	0	0.00	0	0.00	
普通	8	10.53	50	9.54	
滿意	43	56.58	272	51.91	
非常滿意	25	32.89	201	38.36	
醫師病情的解說					0.457 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	1	1.32	2	0.38	
普通	7	9.21	54	10.31	
滿意	44	57.89	271	51.72	
非常滿意	24	31.58	196	37.40	
醫師的服務態度					0.193 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	1	1.32	0	0.00	
普通	7	9.21	42	8.02	
滿意	43	56.58	274	52.29	
非常滿意	25	32.89	207	39.50	
醫護人員用藥解說					0.304 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	2	2.63	3	0.57	
普通	9	11.84	54	10.31	
滿意	41	53.95	268	51.15	
非常滿意	24	31.58	198	37.79	
醫護人員的衛教指導					0.617 [†]
非常不滿意	0	0.00	3	0.57	
不滿意	3	3.95	15	2.86	
普通	16	21.05	135	25.76	
滿意	34	44.74	192	36.64	
非常滿意	23	30.26	179	34.16	
醫護人員對治療的關心					0.376 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	1	1.32	17	3.24	
普通	16	21.05	131	25.00	
滿意	36	47.37	187	35.69	
非常滿意	23	30.26	188	35.88	

註：†以 Fisher's exact 判斷。

表 22、病患對結核病認知情形與治療結果雙變項分析 (續)

變項	未完治		完治		χ^2 <i>P-value</i>
	N=76	%	N=524	%	
醫護人員對隱私權尊重					0.764 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	0	0.00	2	0.38	
普通	10	13.16	64	12.21	
滿意	41	53.95	257	49.05	
非常滿意	25	32.89	200	38.17	
提供就醫諮詢方便性					0.719 [†]
非常不滿意	0	0.00	1	0.19	
不滿意	0	0.00	6	1.15	
普通	11	14.47	72	13.74	
滿意	41	53.95	250	47.71	
非常滿意	24	31.58	195	37.21	
環境清潔衛生					0.342
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	
不滿意	2	2.63	6	1.15	
普通	7	9.21	64	12.21	
滿意	44	57.89	200	38.17	
非常滿意	23	30.26	194	37.02	
就醫交通方便性					0.072
非常不滿意	0	0.00	6	1.15	
不滿意	3	3.95	18	3.44	
普通	12	15.79	96	18.32	
滿意	43	56.58	211	40.27	
非常滿意	18	23.68	193	36.83	
整體滿意度					0.073 [†]
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	0.19	
普通	2	2.63	9	1.72	
滿意	33	43.42	158	30.15	
非常滿意	41	53.95	356	67.94	

註：†.以 Fisher's exact 判斷。

表 23、肺結核病患完治與否羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	95%CI	
常數	4.08	1.22			
性別					
女 (對照組)					
男	-0.82	0.34	0.44	0.23	0.86
年齡					
未滿 20 歲 (對照組)					
20~34 歲	0.10	1.16	1.11	0.12	10.70
35~49 歲	-0.49	1.21	0.61	0.06	6.48
50~64 歲	-0.92	1.21	0.40	0.04	4.29
65 歲以上	-0.14	1.22	0.87	0.08	9.43
婚姻狀況					
已婚 (對照組)					
未婚	0.27	0.60	1.32	0.41	4.24
離婚/分居	-1.03	0.43	0.36	0.15	0.83
是否有更換醫院					
否 (對照組)					
是	-0.74	0.34	0.48	0.25	0.93
服藥後副作用					
無 (對照組)					
有	-0.66	0.29	0.52	0.29	0.91
中斷治療					
無 (對照組)					
有	-2.33	0.64	0.10	0.03	0.34
生活影響程度					
完全無影響 (對照組)					
普通	-0.61	0.31	0.55	0.30	1.01
相當有影響	-1.07	0.76	0.35	0.08	1.52
瞭解肺結核療程時間					
完全瞭解 (對照組)					
部分瞭解	0.01	1.10	1.01	0.12	8.74
完全不瞭解	-1.46	0.30	0.23	0.13	0.42

註：迴歸模式以未完治為對照組；entry=0.15；stay=0.10

表 24、肺結核病患治療滿意度複迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準化迴歸係數	p-value
常數	55.40		<0.01
接受與肺結核相關之衛生教育			
無			
有	-2.45	-0.06	0.08
瞭解肺結核可以完全治好			
不瞭解			
瞭解	1.81	0.08	0.08
對使用藥物的服用方法			
完全瞭解			
部分瞭解	-3.40	-0.15	<0.01
完全不瞭解	-6.29	-0.16	<0.01
未完成治療的後遺症			
完全瞭解			
部分瞭解	-3.24	-0.16	<0.01
完全不瞭解	-0.74	-0.03	0.40
瞭解肺結核療程時間			
完全瞭解			
部分瞭解	-5.78	-0.08	0.01
完全不瞭解	0.26	0.01	0.79
服務滿意度			
醫師病情的解說	4.11	0.31	<0.01
提供就醫諮詢方便性	3.90	0.32	<0.01

註：entry=0.15; stay=0.10; p-value <0.01; R² 0.41; Adj R² 0.40

表 25、健保專案計畫前後病患特性、認知及就醫滿意度之差異

變項	專案計畫前 ^a		專案計畫後		變項	專案計畫前 ^a		專案計畫後	
	850	%	600	%		850	%	600	%
性別					接受 TB 相關衛教				
女	244	28.7	193	32.2	無	218	25.6	27	4.5
男	606	71.3	407	67.8	有	632	74.4	573	95.5
年齡					服藥後副作用				
未滿 20 歲	28	3.3	26	4.3	有	274	32.2	173	28.8
20~34 歲	109	12.8	105	17.5	無	576	67.8	427	71.2
35~49 歲	129	15.2	109	18.2	對得 TB 的原因				
50~64 歲	208	24.5	142	23.7	完全不瞭解	527	62.0	238	39.7
65 歲以上	376	44.2	217	36.2	部分瞭解	264	31.1	205	34.2
婚姻狀況					完全瞭解	59	6.9	157	26.2
已婚	622	73.2	433	72.2	藥物的服用方法				
未婚	116	13.6	116	19.3	完全不瞭解	78	9.2	33	5.5
離婚/分居	112	13.2	51	8.5	部分瞭解	240	28.2	119	19.8
教育程度					完全瞭解	532	62.6	448	74.7
未上學/國小	496	58.4	286	47.7	服藥後的副作用				
國中/初中	115	13.5	89	14.8	完全不瞭解	382	44.9	67	11.2
高中/高職	135	15.9	124	20.7	部分瞭解	312	36.7	101	16.8
專科以上	104	12.2	101	16.8	完全瞭解	156	18.4	432	72.0
是否有更換醫院					未完治的後遺症				
否	697	82.0	513	85.5	完全不瞭解	442	52.0	117	19.5
是	153	18.0	87	14.5	部分瞭解	261	30.7	161	26.8
是否有更換醫師					完全瞭解	147	17.3	322	53.7
否	683	80.4	534	89.0	對得 TB 的傳染方式				
是	167	19.6	66	11.0	完全不瞭解	548	64.5	277	46.2
中斷治療					部分瞭解	12	1.4	0	0.0
有	111	13.1	16	2.7	完全瞭解	290	34.1	323	53.8
無	739	86.9	584	97.3	瞭解 TB 療程時間				
生活影響程度					完全不瞭解	245	28.8	105	17.5
完全無影響	422	49.6	457	76.2	部分瞭解	34	4.0	9	1.5
普通	337	39.6	131	21.8	完全瞭解	571	67.2	486	81.0
相當有影響	91	10.7	12	2.0					

註：a.資料來源：蔡文正，結核病患失落之因素分析研究，2003。

表 25、健保專案計畫前後病患特性、認知及就醫滿意度之差異 (續)

變項	專案計畫前 ^a 專案計畫後				變項	專案計畫前 ^a 專案計畫後			
	850	%	600	%		850	%	600	%
對醫師的治療效果					對隱私權尊重				
非常不滿意	5	0.6	1	0.2	非常不滿意	2	0.2	1	0.2
不滿意	15	1.8	0	0.0	不滿意	10	1.2	2	0.3
普通	207	24.4	58	9.7	普通	202	23.8	74	12.3
滿意	485	57.1	315	52.5	滿意	515	60.6	298	49.7
非常滿意	138	16.2	226	37.7	非常滿意	121	14.2	225	37.5
醫師病情的解說					就醫諮詢方便性				
非常不滿意	5	0.6	1	0.2	非常不滿意	4	0.5	1	0.2
不滿意	36	4.2	3	0.5	不滿意	30	3.5	6	1.0
普通	206	24.2	61	10.2	普通	199	23.4	83	13.8
滿意	471	55.4	315	52.5	滿意	499	58.7	291	48.5
非常滿意	132	15.5	220	36.7	非常滿意	118	13.9	219	36.5
醫師的服務態度					環境清潔衛生				
非常不滿意	4	0.5	1	0.2	非常不滿意	2	0.2	0	0.0
不滿意	11	1.3	1	0.2	不滿意	12	1.4	8	1.3
普通	166	19.5	49	8.2	普通	193	22.7	71	11.8
滿意	501	58.9	317	52.8	滿意	528	62.1	304	50.7
非常滿意	168	19.8	232	38.7	非常滿意	115	13.5	217	36.2
醫護人員用藥解說					就醫交通方便性				
非常不滿意	2	0.2	1	0.2	非常不滿意	6	0.7	6	1.0
不滿意	21	2.5	5	0.8	不滿意	63	7.4	21	3.5
普通	214	25.2	63	10.5	普通	213	25.1	108	18.0
滿意	500	58.8	309	51.5	滿意	468	55.1	254	42.3
非常滿意	113	13.3	222	37.0	非常滿意	100	11.8	211	35.2
醫護人員的衛教指導					整體滿意度				
非常不滿意	2	0.2	3	0.5	非常不滿意	5	0.6	0	0.0
不滿意	35	4.1	18	3.0	不滿意	10	1.2	1	0.2
普通	211	24.8	151	25.2	普通	142	16.7	11	1.8
滿意	493	58.0	226	37.7	滿意	413	48.6	191	31.8
非常滿意	109	12.8	202	33.7	非常滿意	280	32.9	397	66.2

伍、專家座談

一、專家座談結果

本研究在將問卷結果整理分析後，邀請了結核病醫師、個案管理師、公衛護士、學界學者、疾病管制局及健保局人員針對本研究之結果提出討論及建議，在目前結核病健保專案給付問題方面，專家認為目前健保專案推出後所增加的給付部分主要由醫院管理，未真正回饋到醫師身上，且將來若個別醫院總額實施後，當醫院總額額度用完之後，結核病患之治療可能會受到影響，而增加病患的失落。而結核病健保專案實施後之優點則是個案管理師的協助對結核病防治工作有相當大的幫助，對於結核病患的追蹤管理亦有明顯改善。且由健保局本身所做的滿意度調查同樣顯示健保專案推出後，結核病患滿意度有提升，且結核病健保專案的成效相當明顯。

由本研究結果則是發現公衛護士對於結核病健保專案認同度明顯的低於醫師及個管師。專家們則是認為應該是健保專案實施對公衛護士僅有規範而無鼓勵獎助，所以公衛護士對於結核病專案認知與醫師及個管師相比較明顯較低。此外，針對目前健保專案實施之缺點，專家們則是認為健保專案實施之法律層面優於財務誘因，對於病患的治療無太大影響，尤其是結核病患的疾病認知仍然不足。對於實驗室儀器、設備、人員、教育訓練、痰檢驗正確性未有鼓勵措施。此外，在目前針對結核病發現「疑似就通報」

的規定下，各科醫師都可做通報動作，造成病患改診斷比例太高，會浪費衛教時間。而目前健保專案僅規定結核病管理人數在 100 人以上應設 1 位個案管理師，但超過 200 人時卻未規定增設個管師，以致造成個管師工作負荷量大，再加上衛生局與衛生所會分別要同一位病患資料，以致個管師重複在做相同事情。

二、專家座談建議

針對目前結核病健保專案，專家亦提出以下建議：

- (1) 將健保專案提高之給付部分確實回饋給醫師，針對結核病醫療給付部分不應打折給付，此外健保專案結核病醫療費用給付部分，醫院應限用於結核病防治工作部分。
- (2) 結核病防治預算應該獨立於總額預算之外，避免個別醫院總額實施後結核病患的預算會被其他部分稀釋。
- (3) 病患在醫院或衛生所治療中，若發現病患有更換聯絡方式應立即與疾病管制局聯繫並更新資料。
- (4) 加強宣導結核病及相關傳染病之規範法令，讓病患及一般民眾對於結核病的防治都有基礎概念。
- (5) 健保局應規範可開結核病藥物的科別及醫師，以降低改診斷的比例。

- (6) 回饋各家醫院的結核病完治率資訊，讓各醫院可以瞭解努力的成果。
- (7) 針對加強實驗室驗痰陽性率給予給付誘因，並對於實驗室儀器、設備、人員及教育訓練等給予適當補助。
- (8) 讓醫院個管師與公衛護士有定期開會討論不合作個案的時間，加強兩者之間的互動關係，也對結核病個案的動向有更清楚的瞭解。

陸、討論

一、結核病健保專案認知探討

由結核病醫師、個管師及公衛護士三方面一起探討對健保專案實施認同情形發現(表 26)，對於健保專案實施後有助於病患的追蹤管理、有助於提昇結核病完治率、有助於提高結核病患照護品質的認同度最高，顯示結核病健保專案的實施成效相當不錯。然而在結核病健保專案實施中醫師、個管師及公衛護士對於健保專案實施後對於結核病患接受持續治療意願增加、結核病患服藥追蹤性的增加、結核病患對疾病認知有增加、可減少多重抗藥性的發生的認同度相對而言較低。由於健保專案有規定通報新案結核病患達 100 人以上之機構應設有 1 名個管師，100 人以下得由兼任個管師擔任，由研究結果來看，個管師在結核病的防治工作上確實發揮了功效，尤其是在結核病患的追蹤管理及提升照護品質方面。然而，對於病患的服藥遵從性、持續治療意願及對疾病的認知方面改善較少，因此對於健保專案改善較少的部分，就需依靠醫師、個管師及公衛護士三方面的努力來加強。

此外，分析醫師、個管師及公衛護士三方面對健保專案的認同度可發現，個管師對於結核病健保專案的各細項認知認同度最高，其次是醫師，而公衛護士則是對健保專案的認同度最低。進一步探討其原因可能為結核

病個管師是在健保專案實施後才有明顯的增加，而健保專案對於醫師則存有部分財務誘因，但是對於公衛護士而言則無任何獎勵措施，僅會對其工作造成壓力，因此才會造成不同對象對於健保專案的認同度有所差異。

表 26、結核病健保專案認知同意比例

變項	醫師		個管師		公衛護士	
	%	排序	%	排序	%	排序
有助於病患之追蹤與管理	76.73	1	74.29	1	49.13	3
有助於提昇結核病完治率	73.41	2	74.28	3	50.03	2
有助於結核病的衛教工作進行	69.80	3	61.71	5	42.41	5
提高結核病患照護品質	68.42	4	74.29	1	50.04	1
增加與衛生單位互動	63.99	5	68.58	4	46.63	4
結核病患對於結核病之認知有增加	62.33	6	56.00	7	37.66	7
可減少多重抗藥性的發生	55.68	7	58.29	6	41.89	6
結核病患服藥遵從性有增加	50.69	8	53.14	8	36.13	8
結核病患接受持續治療意願增加	45.70	9	49.71	9	33.12	9
整體而言對目前 TB 健保專案感到滿意	52.08		50.86		47.47	

二、結核病防治工作困擾探討

本研究結果發現在結核病防治工作方面，有 55.12%的醫師、33.14%的個管師及 44.71%的公衛護士對於病患結核病認知不足感到困擾，且有 18.86%的個管師及 22.49%的公衛護士對病患衛教不易感到困擾。由結核病健保專案認知方面的結果亦可發現醫師、個管師及公衛護士同意健保專案後結核病患疾病認知有增加的比例與其他成效相比相對而言較低，其中又以公衛護士認同的比例最低，而公衛護士對於同意健保專案後有助於結核

病患衛教進行的比例僅有四成二(表 26)。在肺結核病患的治療中，病患的衛教是相當重要的一環，疾病認知亦是不容忽視，病患對疾病的認知越清楚正確，病患越能有充分的心理準備接受治療完治機率亦越高(蔡文正等，2002；蔡文正，2003；龔佩珍，2003；胡曉雲等，2005)。由本研究針對 600 位結核病患所做的研究結果中發現，結核病患對於肺結核療程時間及服藥方式認知最高，但對於罹患肺結核的原因以及未完成肺結核治療的後遺症認知則是最低。因此，不論是醫師、個管師或公衛護士在對病患做衛教之時，不僅僅是要強調肺結核的療程時間及服藥方式，對於罹患肺結核疾病的原因及未完成治療的後遺症亦要特別加強，讓病患對肺結核有更深入的疾病認知。

有 52.08%的醫師對病患服藥副作用而影響治療效果感到困擾，由病患的結果亦發現治療過程最感困擾的事情就是有副作用，與其他研究相符合(蔡文正，2003；龔佩珍，2003；胡曉雲等，2005)，顯示在肺結核治療的過程中，一旦產生藥物副作用，不僅是對病患造成困擾，對於醫師的治療也會造成影響，此時加強病患的服藥遵從性，讓病患持續治療則成了重要關鍵。此外，本研究結果發現有 33.24%的醫師認為病患服藥遵從性低會造成結核防治工作的困擾，有 41.71%的個管師及 56.37%的公衛護士認為病患對持續治療配合度低造成結核防治工作的困擾，且不論是醫師、個管師或

是公衛護士認同健保專案後病患對持續治療意願增加的比例最低(表 26)。由過去的文獻中可知道服藥遵從性是影響肺結核治療成功與否的主要關鍵因素(Addington, 1979; 廖麗娟, 1989; 傅絹媚、駱麗華, 1994; 余明治等, 1997; 何延鑫, 1998; 疾病管制局傳染病資訊, 2003)。因此, 建議醫師在看診時應多提醒病患規則服藥的重要性, 同時要持續不間斷的治療, 並多提醒病患之家屬注意其是否有按時服藥, 而當病患服藥後產生副作用時應協助病患減輕副作用, 進而促使結核防治工作順利進行。

在結核病的防治工作中, 有 43.49%的醫師及 65.1%的個管師對無法看到病患在其他醫院的用藥情形感到困擾, 且有 22.44%的醫師對病患沒有攜帶結核病就診手冊的習慣感到困擾, 由於肺結核病患在治療過程中有時會更換治療醫院, 當醫師不瞭解此病患過去服過何種治療藥物而病患又沒有攜帶結核病就診手冊時, 就可能造成病患要重新服藥, 而延長肺結核療程時間。因此, 建議疾病管制局可以適當的開放醫師及個管師查詢病患在其他醫院服用結核病藥物的情形, 同時也要加強宣導病患要有攜帶結核病就診手冊就醫的習慣。

在結核病防治過程中對於病患聯絡不易感到困擾的個管師有 40.57%以及 45.55%的公衛護士, 當結核病患失去追蹤時, 則不易掌握其治療情形, 且肺結核病患一旦中斷治療, 容易提高肺結核未完治機率(蔡文正, 2003;

龔佩珍，2003；胡曉雲等，2005)。因此，當醫院個管師或公衛護士發現病患更有更換聯絡方式時，則應立即與疾病管制局聯繫並更新病患資料，如此才可隨時瞭解結核病患動向。

本研究發現有 39.43%的個管師及 48.43%的公衛護士認為其工作負荷量太大，其中有 88%的個管師需要負擔其他非結核防治的工作，且有 20%個管師對於 CDC 網站資料與醫院結核病患資料需要重複輸入感到困擾。依照結核病健保專案計畫的規範中，僅對通報新案結核病患達 100 人以上之機構應設有 1 名個管師，卻未規定照護超過 200 人以上需依此類推，且絕大多數的結核病個管師皆需要負責其他非結核病防治工作，再者就是醫院的結核病管理資料庫與疾病管制局需要登錄的資料介面不同，個管師需要重複輸入，造成個管師工作負荷量過大，因此建議疾病管制局對於符合聘請個管師規範的機構給予補助費用，讓醫院有足夠的人力可做結核病管理。在地段公衛護士方面，經本研究專家座談會議發現在實施「疑似個案就通報」的政策之後，公衛護士的工作量增加許多，且有 31.07%的公衛護士認為結核病健保專案實施後追蹤病患的頻率增加了，然而大多數的公衛護士認為健保專案後增設個管師對工作相當有幫助 (64.32%)。因此，公衛護士與個管師之間若能建立良好的溝通管道，當病患有任何問題時可相互協調配合，相信對雙方的工作負荷量都能有所減少。

公衛護士在結核病防治工作中對於醫院結核病資料無法立即更新（35.30%）以及需要透過衛生局向醫院要資料（25.11%）皆感到困擾，而在本研究專案座談會議中個管師亦表示衛生局與公衛護士會重複提出相同病患資料的需求。因此，醫院個管師對於院內結核病患資料應定期更新，以隨時提供衛生相關單位查詢。而衛生局與衛生所公衛護士間應設立病患資料查詢標準規範，由衛生所先向衛生局登記需要查詢的病患資料，再由衛生局統一向醫院查詢資料，才不會造成個管師工作困擾。

三、健保專案計畫前後肺結核病患差異探討

本研究將研究結果與蔡文正在 2003 年針對健保專案實施前之肺結核病患所做的研究結果相比較（表 25），發現健保專案實施後有更換過治療醫院、更換醫師、中斷治療、服藥副作用的比例皆有下降，有接受結核病衛教及對生活影響程度「完全無影響」等方面亦皆有所改善。在病患認知方面，對於疾病罹病原因、服藥方式、服藥副作用、未完治後遺症、傳染方式及療程時間等認知方面完全瞭解的比例亦有明顯的改善。對於肺結核治療過程之各細項滿意度滿意的比例皆有提高。綜合上述結果發現，健保專案實施後對於結核病患的就醫、肺結核疾病認知及治療服務滿意度皆有明顯的改善，顯示健保專案不僅對於醫師、個管師、公衛護士在結核防治工作上有所助益，對於結核病患的治療及服務滿意度亦有明顯的效果。因此，

結核病健保專案的實施可說是相當有成效的。

四、結核病健保專案病患與非健保專案病患差異探討

本研究針對健保專案計畫與非專案計畫之肺結核病患進行分析發現，在病患基本特性大多無差異，僅在教育程度中非專案計畫病患教育程度國小以下者較專案計畫病患多；職業分佈方面略有差異；專案計畫之病患有重大傷病卡之比例較高，其餘皆無顯著差異。與過去研究所評估結核病健保專案試辦計畫中之病患相比較，可發現過去研究在試辦計畫與非試辦計畫的病患基本特性方面不論是性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、每月家庭收入等方面皆有顯著差異（蔡文正等，2002）。顯示結核病健保專案在全面實施後，病患特性並不會影響其是否加入專案計畫。

在結核病健保試辦計畫時，試辦計畫之病患大多在醫學中心治療，而非試辦計畫病患則是在區域醫院治療居多（蔡文正等，2002），經健保專案全面推行後，健保專案病患就醫層級反而在區域醫院較多，而非專案計畫病患則在醫學中心治療居多。值得注意的是在依照疾病管制局四個分局的病患進行分析後發現，第一、三、四分局之結核病患皆是有加入專案計畫的比例較高；第六分局的結核病患反而是以非專案計畫居多，進一步分析加入健保專案計畫的醫療院所亦可發現加入健保專案計畫的 288 家醫療院所中，第六分局僅有 5 家（疾病管制局，2005）。由於第六分局多屬山地鄉，

由於台灣山地鄉大多是位處幅員遼闊、交通不易到達的深山地區，山上的醫療資源本來就極為匱乏，一有病症，居民往往需費時才可到達醫療設備尚可的衛生所看病，因此要如何增加第六分局的醫療資源，鼓勵第六分局內之醫療機構加入健保專案計畫，讓病患可以獲得充分的醫療支持，應是目前衛生主管單位多加注意之處。

本研究結果發現在非專案計畫之病患平均療程時間(279天)較專案計畫之病患長(266天)，比較兩族群在就醫過程中之更換醫院、更換醫師比例、中斷治療情形、服藥副作用、自覺健康狀況、罹患慢性病種類等等治療情形發現兩族群並無顯著差異，且非專案計畫之病患認為罹患疾病對生活沒有影響的比例反而顯著較專案計畫內之病患高，若兩族群病患在治療過程中各項因素皆無顯著差異，而專案計畫內之病患療程時間較短的成效是否可歸因於健保專案計畫之成效，本研究雖無深入探討，但值得未來後續研究進一步分析。

在比較治療過程中衛生所護士及醫院護士/個管師的幫助性方面可發現，非專案計畫內之病患認為衛生所護士的幫助性較大，而專案計畫內之病患則認為醫院護士/個管師的幫助性較大，由此可知專案計畫病患之追蹤管理由個管師負責居多，當病患不在健保專案計畫內時，則是由衛生所公衛護士管理居多。由病患認知的結果中發現，專案計畫內之病患對於瞭解

結核病可以治好及結核病療程時間的認知高於非專案計畫之病患，而非專案計畫之病患對於藥物的服用方法及服藥副作用的認知則是高於專案計畫內之病患。因此，個管師及公衛護士在對結核病患做衛教的同時，個管師應針對於藥物的服用方法及服藥副作用的認知多加強，而公衛護士則是應該針對於結核病可以治好及結核病療程時間的認知予以加強。

五、完治病患與未完治病患特性差異探討

本研究在分析完治與未完治病患之特性發現，未完治病患年齡較大、每月家庭收入亦較少。雖然本研究在經過控制其他變項後，病患年齡與每月家庭收入不是影響肺結核病患是否完治之顯著因素，然而在過去相關研究中亦曾發現肺結核病患年齡越大者其完治機率越低（龔佩珍、蔡文正，2003），收入亦是影響病患是否完治的關鍵因素（蔡文正，2003；胡曉雲等，2005）。因此，針對年齡較大及收入較低之結核病患需要特別注意其治療情形。

本研究結果中發現屬於疾病管制局第六分局之肺結核病患未完治的比例最高，由於第六分局多屬於山地鄉，由疾病管制局之統計資料顯示結核病患追蹤治療 12 個月及 18 個月，山地鄉結核病患之失落率（19.17%；7.61%）皆高於一般鄉鎮之結核病患（10.55%；2.74%），且 2002 年山地鄉結核病每十萬人口發生率 289.81 是全台平均值（66.67）的 4.35 倍（疾病管制局，

2005)。而儘管健保局已針對山地鄉結核病患頒佈一系列的「山地鄉結核病人住院治療補助計畫」，並指定 35 家原住民、山地鄉結核病人住院治療補助醫院（疾病管制局，2005），但顯然衛生單位對於山地鄉的結核病患的治療仍須多加強。

在治療肺結核的過程中，未完治者有較高比例曾經更換過醫院或醫師，且有顯著差異，而曾經中斷治療的病患，亦有較高的未完治比例。由於中斷治療會使原先的療程無法延續，需延長治療時間，同時也容易產生抗藥性菌株，使其更不容易完成肺結核治療。過去研究亦有相同結果（蔡文正，2003；龔佩珍，2003；胡曉雲等，2005）。因此，建議醫院應該加強個案追蹤管理，並宣導固定場所就醫，以期降低病患未完治的機會。

而沒有按時服藥的病患其未完成肺結核治療的比例顯著高於有按時服藥的病患，由過去的文獻中亦可知道服藥遵從性是影響肺結核治療成功與否的主要關鍵因素（Addington, 1979；何延鑫，1998；疫情報導，2000；胡曉雲等，2005），再加上服藥後有副作用更提升了病患未完治的比例，若針對服藥後副作用方面多加注意，將有助於完治率的提升（Mukherjee, 2004）。因此，建議醫師在看診時應多提醒病患規則服藥的重要性，而當病患服藥後產生副作用時應協助病患減輕副作用，進而降低未完治率。

六、肺結核病患就醫滿意度探討

本研究分析影響肺結核病患治療滿意度之因素發現，病患的基本特性與就醫情形皆不會影響肺結核病患就醫滿意度，而對滿意度有影響的項目主要是疾病認知、醫師病情解說及就醫場所諮詢方便性。顯示病患除了關心疾病是否能完成治療外，對於醫師可以詳盡解說病情、有問題時可以有方便的諮詢管道及疾病的認知與瞭解也相當重視，不僅只有單純遵從醫師何時該吃藥、何時該就診等指示就滿足了。在結核病防治中，治療是最重要快速的方法，因此必需藉由充分的衛生教育，增進民眾知識與轉變其對疾病的態度，進而影響對治療結核病的行為改變，使其有充分的警覺心與全力配合，以達到落實治療的目標 (Moridky et al., 1990; 郭素娥等, 1998)。由於病患對於治療過程的不滿意可能導致病患治療時間拉長，抗藥性增加，提高未完治的機率。因此，建議醫護人員在病患治療的過程中要隨時給予病患充足的衛教並提供病患需要的疾病認知，協助病患早日完成肺結核的治療。

七、影響肺結核病患完治因素探討

本研究發現在影響肺結核病患完治的因素中，婚姻狀況為「離婚/分居」者完治的機率較低，由過去的研究中顯示家庭支持系統對肺結核治療是不可缺少的因素 (Lee, 1992; 楊文達, 2002)，其功能不單只是一種緩衝作用，

更可避免病患受到許多生活壓力的影響，使病患在面臨處理生活危機、壓力時，成為一個有力的資源。離婚或分居者可能會因為缺乏伴侶與家人督促而中斷服藥，中斷治療又是影響病患完治的重要因素。因此，衛生所護士在訪視肺結核病患的同時，對病患本身，應多提醒病患之家人，給予病患多一些支持與鼓勵，提高其完治機率。

在治療肺結核的過程中，曾經更換過醫院的病患其未完治機率顯著高於未曾更換醫院的病患，與過去研究相同(蔡文正，2003；胡曉雲等，2005)。比較描述性分析結果，有更換醫院的原因，以交通問題為主-「離家近」，而換醫院多伴隨著更換治療醫師，在這樣的情形之下可能造成治療期間的延長，因此醫院應加強個案的追蹤管理，並宣導固定就醫場所之觀念，同時應加強醫院間對於轉換醫師之結核病患治療資訊，讓病患可持續治療，以期降低病患未完治的機率。

在肺結核治療的過程中病患若是發生服藥副作用會影響病患是否完治，本研究也發現病患對治療過程感到最困擾就是有副作用，與過去研究有相同結果(蔡文正，2003；胡曉雲等，2005)。因此，醫護人員及公衛護士在肺結核治療時給予病患適度的衛教，強調規則服藥的重要性，並在病患發生藥物副作用時給予適當的處置，並令其瞭解未完成治療的影響，以積極的態度去處理，方可讓病患順利完成肺結核治療。

在肺結核病患認知方面，當病患對肺結核療程時間越瞭解時，病患完治的機率就越高，與過去研究相同（蔡文正，2003；龔佩珍，2003；胡曉雲等，2005），顯示病患療程時間越有正確的觀念，越能提早做心理準備，較不易形成時間上的等待壓力。因此，未來對於肺結核病患進行衛教的同時，應加強此部分的宣導進而提升完治機率。

柒、結論與建議

一、結論

健保局於 2001 年 11 月開始試辦肺結核論質計酬計畫，鼓勵醫療院所提供整體性照護以提升結核病患照護品質，降低病患失落及中斷治療的情況發生，使肺結核能確實完治，同時，可節省醫療資源之浪費並提高醫療利用之效率。2004 年 1 月起更擴大結核病醫療給付對象，針對健保結核病醫療給付改善方案推出修訂案，希望可以照護更多的結核病患。

本研究發現健保局實施「健保結核病醫療給付改善方案計畫」後，整體而言有 52%醫師、50%個管師及 47%的公衛護士對於目前健保專案感到滿意。而在結核病健保專案實施後，醫師對於有助病患追蹤管理(76.73%)、有助提升結核病完治率(73.41%)及有助於結核病衛教工作(69.80%)三項的認同比例最高；個管師認為健保結核病專案對於有助病患追蹤管理(74.29%)、提高照護品質(74.29%)及有助提升結核病完治率(74.28%)的認同比例最高；公衛護士則是認為健保專案對於提高結核病患照護品質(50.04%)、有助提升結核病完治率(50.03%)及有助病患追蹤管理(49.13%)的認同比例最高，而研究結果亦發現公衛護士對結核病健保專案的認同度普遍低於醫師及個管師。

在健保專案實施後，有 75%的醫師表示結核病健保專案所提高給付的部分醫師完全沒有獲得，皆由院方處理，且有 52%的醫師認為健保專案對於加強結核病防治工作沒有財務誘因。結核病防治工作方面最令醫師困擾的是病患對結核病的認知不足（55.12%）、因服藥副作用而影響治療效果（52.08%）及無法看到病患在其他醫院用藥情形（43.49%）；最令個管師困擾的是無法看到病患在其他醫院用藥情形（65.14%）、病患對持續治療配合度低（41.71%）及病患聯絡不易（40.57%）；公衛護士則是對病患持續治療配合度低（56.37%）、工作負荷量太大（48.43%）及病患聯絡不易（45.55%）感到困擾。

健保專案實施後對於肺結核病患中斷治療、生活影響程度、肺結核疾病認知及治療服務滿意度方面皆有明顯的改善。肺結核病患在治療過程中最感到困擾的為有副作用（29.67%）、治療時間太長（18.50%）及怕別人知道（14.33%）。整體而言有高達 98%的肺結核病患對於治療服務過程整體滿意度表示滿意。由複迴歸分析可知影響肺結核病患就醫滿意度之因素為對肺結核藥物服用方式認知、對未完成治療後遺症認知、療程期間的認知、對醫師病情解說的滿意度、對提供就醫諮詢方便性滿意度。而由羅吉斯迴歸分析結果發現影響肺結核病患完治之因素則有婚姻狀況、是否有更換醫院、服藥是否有副作用、是否中斷治療及對肺結核療程時間的認知。

二、建議

本研究依據研究結果提出以下建議：

1. 對醫師、個管師及公衛護士之建議

(1) 持續加強結核病患疾病認知

由本研究結果發現醫師、個管師及公衛護士在結核病防治工作方面的困擾中，結核病患對疾病的認知不足是其中主要原因之一，而病患對於疾病的瞭解程度又會影響其就醫滿意度，因此醫師、個管師及公衛護士在病患在治療應時多加宣導正確的結核病相關知識，提高病患遵從服藥之意願，將有助於就醫滿意度的提升。

(2) 加強病患服藥遵從性

由過去相關文獻可知肺結核病患完成治療最主要的關鍵就是病患能夠規則並持續的服藥 (Addington, 1979; 余明治等, 1997; 蔡文正, 2003; 龔佩珍, 2003; 胡曉雲等, 2005)，本研究亦發現病患服藥遵從性低是困擾醫師、個管師及公衛護士從事結核防治工作的因素之一。因此當病患至醫院門診或衛生所護士在訪視病患的同時，應多提醒病患規則服藥的重要性，若發現病患未規則服藥或有發生副作用時，應以積極謹慎的態度協助病患，促使病患可以早日完治。

2. 對醫院之建議

(1) 定期更新院內結核病患治療情形資訊

由公衛護士的問卷調查中發現，在公衛護士與醫院聯繫查詢結核病患治療情形時，醫院無法立即提供最新的資訊而造成工作上的困擾，因此建議醫院應負起督促之責，定期更新院內結核病患治療情形，以隨時提供最新最正確的病患資訊。

(2) 健保專案提高給付部分需回饋給醫師或專用於醫院結核防治工作

在健保專案實施後，有 75%的醫師表示結核病健保專案所提高給付的部分醫師完全沒有獲得，且有 52%的醫師認為健保專案對於加強結核病防治工作沒有財務誘因。因此建議醫院對於健保專案提高給付部分，應讓在第一線負責治療及照護的醫師可以獲得鼓勵，或是規定獲得的給付部分需用於醫院結核防治工作方面。

(3) 鼓勵個管師與公衛護士相互聯繫

在影響結核病患是否完治的因素中，病患是否中斷治療是其中一個顯著因素，當病患中斷肺結核治療會使原先的療程無法延續，需延長治療時間，同時也容易產生抗藥性菌株，使其更不容易完成肺結核治療。因此醫院應該鼓勵個管師與公衛護士相互有良好的聯絡機制，當發現有

不合作或找不到病患時相互通知，才不至於使得病患發生中斷治療而成為未完治個案。

3. 對衛生主管機關建議

(1) 開放醫師查詢更換醫師之病患在他院用藥情形權限

在結核防治工作方面醫師及個管師皆表示無法看到病患在其他醫院用藥情形是相當困擾的事。由於肺結核病患在治療過程中有時會更換治療醫院，當醫師不瞭解此病患過去服過何種治療藥物，而病患又沒有結核病就診手冊時，就可能造成病患要重新服藥，而延長肺結核療程時間。因此，建議衛生主管單位可以適當的開放醫師及個管師查詢更換醫師之病患在其他醫院服用結核病藥物的情形，以減少病患重新服藥的機會。

(2) 宣導病患攜帶結核病就診手冊

當病患在罹患結核病時，經衛生局公衛護士訪視後就會給予病患結核病就診手冊，而病患在治療結核病過程中只要至指定醫療院所就醫並出示手冊，就可以免付健保部分負擔，醫師也可透過手冊上之資訊知道病患過去檢查、治療的情況，幫助病人繼續治療。但由本研究所舉辦的焦點團體及研究結果中皆發現病患在就醫時常發生沒有攜帶結核病就診手冊的習慣。因此，建議衛生主管單位在結核病防治宣導時，應對病患

多加宣導就醫時一定要攜帶結核病就診手冊。

(3) 定期更新肺結核病患聯絡資訊

由個管師及公衛護士的研究結果中均發現病患聯絡不易是相當困擾的事情，而當結核病患失去追蹤時，則不易掌握其治療情形，衛生所護士在訪視病患時，亦會有所阻礙。因此，不論是醫院個管師或公衛護士發現病患有更換聯絡方式時，則應立即與疾病管制局聯繫，疾病管制局亦應立即上網更新病患資料，如此才可讓追蹤管理人員隨時瞭解並掌握結核病患動向。

(4) 制訂公衛護士與個管師定期開會討論個案

本研究結果發現有部分個管師表示無法與地段護士討論不合作個案，而公衛護士亦表示有些個管師的配合度不佳，由於在結核防治工作中個管師及公衛護士扮演相當重要的角色，本研究所舉辦的專家會議中，個管師及公衛護士皆表示願意針對不合作之結核病個案開會討論。因此，建議衛生主管單位可以定期辦理個管師及公衛護士的討論會，讓醫院個管師與公衛護士有定期開會討論不合作個案的機會，加強兩者之間的互動關係，也有助於結核病患之追蹤管理。

(5) 加強醫院對結核防治工作之配合

由研究結果中可發現有兩成的個管師認為醫院對於結核防治工作的支持度不佳，然而由本研究結果發現結核病健保專案對於結核病患的就醫、疾病認知及滿意度皆有相當明顯的效果。若醫院決策者對於健保專案不支持則會造成第一線服務的人員的困擾。因此，衛生主管單位應多加強醫院對結核防治工作之配合，也讓病患可以獲得更好的醫療服務。

(6) 補助醫院二線藥物成本

當結核病患在治療肺結核過程中若對一線藥物產生抗藥性則必須改用二線藥物治療，但對於醫院而言，治療結核病的二線藥物成本相當大，在焦點團體中醫師也提到若病患需要改用二線藥物治療時，依照目前結核健保專案納在總額支付制度之下時，醫院的成本負擔太大。因此，建議衛生主管單位在規劃醫療給付部分時，對於二線藥物的成本應多給予補助，以避免發生醫院拒絕收治二線藥物結核病患的情形。

參考文獻

一、英文部分

1. Addington WW. Patient compliance. *Chest* 1979; 76(6): 741-3.
2. 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.
3. Armstrong EP, Langley PC. Disease management programs. *American Journal of Health-System Pharmacy* 1996;53:142-57.
4. Boad JS, Torres MA. Social support services for tuberculosis clients. Felton National Tuberculosis Center 1999.
5. Campbell AH, Guilfoyle P. Pulmonary tuberculosis, isoniazid and cancer. *Brit J Dis Chest* 1970; 64: 141-9.
6. Centers for Disease Control. National action plan to combat multi- drug resistant tuberculosis. Division of Tuberculosis Elimination. CDC 1992; 19(1): 91-7.
7. Chaulk CP, Pope DS. The Baltimore city health department program of directly observed therapy for tuberculosis. *Clin Chest Med* 1997; 18: 149-54.
8. Daryl M, Ralph H. Improving patient compliance. *Medical Clinics of North American* 1977; 61(4): 879-89.
9. Dunn SM, Beeney LJ, Hoskins PL, Turtle JR. Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. *Social Science Medicine* 1990; 31(10): 1135-41.
10. Ellrodt G, Cook DJ, Lee J, et al: Evidence-based disease management. *JAMA* 1997;278:24-33.
11. Global Tuberculosis control-Sruveillance, planning, Fiancing. WHO report 2003. <http://www.who.int/gtb/publications/globrep/intex.html>.
12. Greenwald J: Chronic disease program brings savings. *Business Insurance* 2001;35:36-8.
13. Hunter DJ, Fairfield G: Managed care: disease management. *British Medical Journal* 1997;315:61-7.

14. Kelly JT: Role of clinical practice guidelines and clinical profiling in facilitating optimal laboratory use. *Clinical Chemistry* 1995;41:1234-6.
15. Khan MA, Welley JD, Witter SN, Imarn A, Safdar A. Cost and cost-effectiveness of different DOT strategies for the treatment of tuberculosis in Pakistan. *Health policy and planning* 2002; 17(2): 178 -86.
16. Lee LT, Chen CJ, Tsai SF, Suo J, Chen CY. Morbidity and mortality trends of pulmonary tuberculosis in Taiwan. *J Am Geriatr Soc* 1992; 91(9): 867-72.
17. Mellins RB, Evans D, Zimmerman B, Clark NM. Patient compliance. *Am Rev Respir Dis* 1992; 146(6): 1376-7.
18. Moridky DE, Malotte CK, Choi P. A patient education program to improve adherence rates with antituberculosis drug regimens. *Health Education Quarterly* 1990; 17: 253-67.
19. Mukherjee JS, Rich ML, Socci AR, Joseph JK, Viru FA, Shin SS. Programmes and principles in treatment of multidrug-resistant tuberculosis. *The Lancet* 2004; 363: 474-8.
20. 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.
21. Orem DE. *Nursing: Concept of practice*. St Louis: McGraw-Hill 1985.
22. Pedro GS, Katherine F, Jaime P, Edith A, Elisabetta R, Gilbert R. et al. Feasibility and cost-effectiveness of standardised second-line drug treatment for chronic tuberculosis patients: a national cohort study in Peru. *The Lancet* 2002; 359: 1980-9.
23. Pfister MK. *Enhancing patient compliance: A guide for nurse*. *Geriatric Nursing* 1993; 14(3): 124-32.
24. Scullion. *Tuberculosis and older people*. *nursing older people* 2003; 15(3):23-8.
25. 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.
26. TB & Outbreaks Week NewsRx.com. AIDS, malaria, and TB greatest threats to human security, official says at UN 2003.9.30.

27. Todd WE, Nash D: Disease management: A system approach to improving patient outcomes. Chicago: American Hospital Publishing Inc., 1996.
28. Weekly epidemiological record. Tuberculosis fact sheet 2004; 79(14): 125-8.
29. Westaway MS. Knowledge, beliefs and feeling about tuberculosis. Health Education Research 1989; 4(2); 205-11.
30. Wilkinson D, Davis GR, Connolly C. Directly observed therapy for tuberculosis in rural Soth Africa. Am J Pub Health 1996; 86: 1094-7.

二、中文部分

1. 中央健保局中區分局：疾病管理專區，2004。網址：
http://www.nhicb.gov.tw/11_reserved/02_detail_02.php?MainID=54&SubID=240
2. 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 1994；11（1）：93-9。
3. 王怡婷、莊乃蓉、黃曼媛、許清曉：臺灣地區結核病防治績效不彰的原因探討及建議。院內感染控制雜誌 1999；9（5）：263-70。
4. 王森德、李隆騰、李瑋珠：漫談台灣結核病防治。台灣醫界 2002；45(1)：46-9。
5. 江英隆：誰該為結核病確診把關？尊重醫師專業，回歸傳染病通報準則。台灣醫界 2001；44（10）：45-6。
6. 江振源：DOTS-結核防治之最佳策略。胸腔醫學 2000；15(4)：172-7。
7. 行政院疾病管制局：結核病相關衛教宣導文章，2003。網址：

- <http://203.65.72.83/ch/dt/Publications.ASP>。
8. 行政院衛生署疾病管制局，結核病全面品質管制報表監測，2005。網址：
http://203.65.72.83/ch/dt/upload/QC/QC_index.htm。
 9. 行政院衛生署疾病管制局：90年結核病防治年報，2003。
 10. 行政院衛生署疾病管制局：疫情報導，2000；16(3)：68-9。
 11. 行政院衛生署疾病管制局：結核病流行病學專區，2003。網址：
http://203.65.72.83/ch/dt/upload/qc/epi/epi_face.htm。
 12. 行政院衛生署疾病管制局：傳染病資訊，2003。網址：
<http://www.cdc.gov.tw/ch/ShowTopicText.ASP?TopicID=149>。
 13. 行政院衛生署疾病管制局新聞稿，2004.7.27。網址：
<http://203.65.72.83/ch/dt/ShowPublication.ASP?RecNo=3578>。
 14. 何延鑫：運用護理指導增進門診結核病個案服藥之遵從行為。榮總護理
1998；15(3)：315-20。
 15. 余明治、索任、林淑瑛、吳英和、李俊年、林道平：復興鄉結核病的治療。胸腔醫學 1997；12(1)：10-6。
 16. 余明治、黃菊、何秀英、江振源、索任、林道平：直接觀察短程治療法對山地鄉肺結核病人治療的影響。胸腔醫學 2000；15(1)：22-8。
 17. 李茹萍、邱豔芬：花蓮地區肺結核病患服藥遵從性及其相關因素之探

- 討。慈濟醫學 1997；9：219-27。
18. 林獻鋒、賴世偉、張靖煤、劉秋松：肺結核。基層醫學 2002；17(4)：78-84。
 19. 胡曉雲、蔡文正、龔佩珍：肺結核病患未完成治療原因探討。台灣衛誌 2005；24：348-359。
 20. 范姜宇龍：結核話說從頭。感染控制雜誌 2003；13(3)：180-2。
 21. 索任：台灣防癆工作回顧。感染控制雜誌 2003；13(3)：173-9。
 22. 張雪芬：論質計酬試辦計畫成效初探—以肺結核疾病為例。中國醫務管理研究所碩士論文 2003。
 23. 張鴻仁：2000年我國結核病死亡率能否減半？--我國結核病防治問題與策略。胸腔醫學 1997；12：1-3。
 24. 郭素娥、藍忠孚、陳惠珠：高雄市肺結核患者與非患者對肺結核知識、態度與預防行為之比較。中華衛誌 1998；17(4)：293-302。
 25. 傅絹媚、駱麗華：護理一位肺結核病患住院期間面對多重失落的適應過程。護理新象 1994；4(1)：21-30。
 26. 楊文達：台灣中區影響結核病個案復發治療之相關因子探討。行政院衛生署疾病管制局九十年度委託研究計畫 2002。
 27. 廖麗娟：台灣省肺結核病人就診延誤之研究。公共衛生 1989；16(2)：

178。

28. 蔡文正、龔佩珍、江自得：全民健康保險肺結核病患醫療改善方案試辦計畫之評估。中央健保局年度委託計畫 2002。
29. 蔡文正：結核病患失落之因素分析研究。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計畫 2003。
30. 謝家如、林麗嬋：結核病與個案管理模式。護理雜誌 2003；30（2）：77-81。
31. 龔佩珍、蔡文正：影響結核病個案完治關鍵因素之研究。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計畫 2003。

附件一、焦點團體會議記錄（一）

計畫名稱：健保專案對結核病防治工作的影響

日期：民國 94 年 3 月 17 日

地點：疾病管制局第三分局 1F 會議室

計畫主持人：蔡文正副教授

會議參與人員：

李翠鳳分局長、李蘭珠護理長、索任、張正達、謝慶賓、蔡明岳

會議記錄人員：胡曉雲

座談主旨：

本研究將以問卷調查方式進行。因此，希望透過焦點團體方式，瞭解醫師對於結核病健保試辦專案的認知及看法，作為問卷設計之參考依據。

訪談內容：

問題一：健保專案實施後對於醫師在醫病關係、醫療照護品質及病患追蹤方面有何影響？

1. 健保專案實施後有個案管理師之介入，作為與病患接觸的聯繫者，因此再安排就診、協助就醫方面相當有幫助。
2. 健保專案中有規定三個月一次之病歷討論會，可幫助瞭解病患情形，但建議可機動調整討論間隔時間。
3. 健保專案實施後對於痰液抹片、培養及多重抗藥性的病患會主動追蹤。

問題二：一般而言對於病患的追蹤方式如何？

1. 醫院目前都會以電話通知病患看診時間，對於未到診的病患會以電話追蹤
2. 南部的醫院很少有請單純管理 TB 的個案管理師
3. 病患需看診前會先以電話告知
4. 醫院的個案管理師是由感控小姐來兼任的
5. 發現 TB 個案時都已經被其他醫院登錄
6. 幾乎都是在做病患管理追蹤

問題三：目前醫院的因應方案

1. 因為醫院的資料與 CDC 的資料無法完全符合，所以醫院都是自己再建立一套院內 TB 資料庫
2. 醫院在未加入專案前較留不住病患，因為病患會去免部分負擔的醫院，而健保專案推動後醫院的病患則有明顯增加。

問題四：目前健保專案不合理之處

1. CDC 規定病患兩個星期未到醫院看診則算是該醫院的失落病患，才可接受其他醫院再次登錄，但事實上病患是轉出到其他醫院去並非失落，對於原醫院的失落比率就會提高。

問題五：健保局推動試辦計畫後對結核防治工作是否造成困擾

1. 健保專案規定病患必須是確診 TB 病患，才可收入健保專案，但對於前段確認的時間所做的檢查並不給付。
2. 健保專案的錢給付給醫院，但是醫院不見得會給醫師，因此對於醫師在防治工作上也許感受不到誘因。

問題六：目前醫院與 CDC 之間的合作機制如何？

1. 目前 CDC 是站在輔導的角色，定期評估衛生所的失落率與應完治未完治的原因，因此醫院個案管理師與公衛護士之間的聯絡是相當重要的。

問題七：對於目前健保專案滿意與不滿意之處？

滿意：

1. 專案有規定要設立個管專員，對於結核工作有很大的幫助

不滿意：

1. 健保專案納入總額之下，若遇到需要二線藥物治療的病患則會賠錢。
2. 可開二線藥物的醫師太少
3. 南部地區（除了高雄都會區）的胸腔專科醫師太少

問題八：對於健保專案或本研究之建議

1. 建議多重抗藥性的病患可以集中治療，並將多重抗藥性的給付分開。
2. 目前 AIDS 已抽出健保總額，建議 TB 也可抽出總額預算。
3. 建議 TB 健保專案給醫院的錢應指定用途，限用於 TB 防治相關工作上。
4. 當病患是轉出到另一家醫院治療時，建議認定為轉出病患，而不要定義為該醫院失落病患

附件一、焦點團體會議記錄（二）

計畫名稱：健保專案對結核病防治工作的影響

日期：民國 94 年 3 月 31 日

地點：疾病管制局第三分局 3F 會議室

計畫主持人：蔡文正副教授

會議參與人員：李翠鳳分局長、李蘭珠護理長、陳素金、張素徽、
劉芬娟、陳雅真、施惠萍、劉梅貞、陳志英

會議記錄人員：胡曉雲

座談主旨：

本研究將以問卷調查方式進行。因此，希望透過焦點團體方式，瞭解公衛護士及醫院個管師對於結核病健保試辦專案的認知及看法，作為問卷設計之參考依據。

訪談內容：

問題一：健保專案實施前後對於結核病防治工作有何差異？

1. 有個案管理師之後可以立即聯絡瞭解病患就醫情形。
2. 專案實施後由 CDC 網站上就可以查到病患行蹤。
3. 病患就容易按時返回覆診或複檢。
4. 有個案管理師專責實施衛教宣導。
5. 可以凝聚個案與醫療團隊的情誼。

問題二：目前結核病防治上的困境為何？

1. 健保局給予病患住院治療的生活補助費（1 天/600 元），有些病患花完後就不繼續治療了。

2. 對於原住民而言，完治獎金 3000 元的吸引力太小。
3. CDC 網站資料與醫院的資料無法同步，目前各醫院幾乎都自有一套管理系統，使得個案管理師要重複 key in 資料（如抽血、用藥、驗痰...）。
4. 目前 CDC 網站給予醫院的權限僅能看到該醫院的醫師所開的藥物，無法看到病患過去所有服用過的 TB 藥物，在不瞭解過去的服藥狀況時，有些醫師可能直接讓病患重新服藥治療。
5. 醫院 TB 病患資料上傳到 CDC 的時間太久，造成衛生所人員必須一直跟醫院個管師要資料。
6. 病患沒有帶黃本子就醫的習慣。

問題三：目前需要協助的地方？

1. 接觸者認知：個案在經確診後，接觸者也需要做痰塗片檢查，若此時醫師說病患不會傳染，就會造成接觸者抗拒做檢查。
2. 當病患無法準時返回醫院就診時，需要地段人員追蹤 push 病患按規定服藥。

問題四：對目前健保專案最滿意的地方？

1. 個案較會主動回診或複查，降低個管師追蹤之苦。
2. 個案對醫療團隊有信心。
3. 個案的健康狀況有明顯的改善。
4. 地段人員取得資料方便。

附件二、專家座談會議記錄

計畫名稱：健保專案對結核病防治工作的影響

日期：民國 94 年 11 月 14 日

地點：疾病管制局第三分局 1F 會議室

計畫主持人：蔡文正副教授

會議參與人員：涂志宗科長、李蘭珠護理長、李忠懿課長、王暄晴小姐

施純明主任、曹世明主任、謝慶賓主任、張素徽小姐

劉芬娟小姐、曾瑞齡小姐、陳苑淑小姐、黃鏡儒小姐

簡吟如小姐、龔佩珍老師

會議記錄人員：胡曉雲

座談主旨：

本次座談會議目的主要是希望針對本研究初步研究結果提出改善建議。

訪談內容：

一、結核病健保專案給付問題探討

專家意見：

1. 目前健保專案推出後所增加的給付部分主要由醫院管理，未真正回饋到醫師身上。
2. 醫院總額實施後，當醫院總額額度滿之後，結核病患之治療可能會受到影響，而增加病患的失落。

二、結核病健保專案之優點

專家意見：

1. 健保專案推出後對於病患的追蹤管理有改善。
2. 健保專案實施後個案管理師的協助對結核病防治工作幫助相當大。
3. 由健保局所做的滿意度調查顯示健保專案推出後，病患滿意度有提升。

三、結核病健保專案之缺點

專家意見：

1. 公衛護士對於結核病專案認知與醫師及個管師相比較明顯較低。
2. 健保專案實施對公衛護士僅有規範而無鼓勵獎助，所以公衛護士對於結核病健保專案認同度不高。
3. 健保專案實施之法律層面優於財物誘因，對於病患的治療無太大影響。
4. 結核病患的疾病認知仍然不足。
5. 實驗室儀器、設備、人員、教育訓練、痰檢驗正確性未有鼓勵措施。
6. 目前針對結核病發現「疑似就通報」的規定下，各科醫師都可做通報動作，造成病患改診斷比例太高，會浪費衛教時間。
7. 健保專案僅規定結核病管理人數在 100 人以上應設 1 位個案管理師，但超過 200 人時卻未規定，以致造成個管師工作負荷量大。
8. 衛生局與衛生所會分別要同一位病患資料，以致重複在做相同事情。

四、對結核病健保專案的建議

1. 給付部分要回饋給醫師，並且針對結核病醫療給付部分不應打折給付。
2. 結核病防治預算應該獨立於總額預算之外。
3. 病患在醫院或衛生所治療中，若發現病患有更換聯絡方式應立即更新資料。
4. 加強宣導結核病及相關傳染病之規範法令。
5. 規範可以開結核病藥物的科別及醫師。
6. 回饋各家醫院的結核病完治率。
7. 針對加強實驗試驗痰陽性率給予給付誘因，並對於實驗室儀器、設備、人員及教育訓練等給予適當補助。
8. 讓醫院個管師與公衛護士有定期開會討論不合作個案的時間。

附件三、肺結核醫師問卷

親愛的醫師您好！

本研究為疾病管制局之研究計畫，本研究主要想瞭解肺結核醫療給付改善方案試辦計畫（論質計酬）實施後對您在結核病防治工作方面之影響，希望藉由您的寶貴意見，協助提供疾管局後續相關制度的制訂。謝謝您的協助！

敬祝 萬事如意

中國醫藥大學醫務管理研究所

聯絡人：胡曉雲

計畫主持人：蔡文正 副教授

電話：04-22053366 轉 7231

第一部分 醫療院所結核病管理情形

1. 您目前對肺結核病患療程時間追蹤或管理的情形如何？

(1) 有定期追蹤 (2) 不定期追蹤 (3) 沒有追蹤

2. 實施「肺結核醫療給付改善方案」（論質計酬）試辦計畫之後，若個案無繼續求診，貴院是否主動聯繫追蹤？ (1) 不會 (2) 會

3. 實施「肺結核醫療給付改善方案」（論質計酬）試辦計畫之後，是否有加強對肺結核病患進行衛教工作？ (1) 沒有 (2) 有（續答 3-1）

3-1. 負責衛教工作者：（可複選）

(1) 醫師 (2) 護理人員 (3) 個案管理師 (4) 其他_____

4. 依您的經驗肺結核之病患退出計畫之可能原因為：（可複選）

(1) 改診斷 (2) 藥物副作用 (3) 產生抗藥性 (4) 病情惡化 (5) 個案失落
 (6) 死亡 (7) 服藥遵從性差 (8) 申報流程問題 (9) 其他_____

5. 當肺結核病患有下列哪些慢性疾病時，您會考慮不將患者加入試辦計畫：（可複選）

(0) 都會納入 (1) 糖尿病 (2) 高血壓 (3) 氣喘 (4) 關節炎 (5) 痛風
 (6) 心臟病 (7) 使用呼吸器患者 (8) 肺癌 (9) 肺癌以外之癌症
 (10) HIV (11) 肝腎疾病 (12) 住院 (13) 其他_____

第二部分 對健保肺結核醫療給付改善方案試辦計畫的認知與態度

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

(1) 非常不瞭解 (2) 不瞭解 (3) 尚可 (4) 瞭解 (5) 非常瞭解

2. 您對於試辦計畫之整體給付費用是否感到滿意？

(1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 普通 (4) 滿意 (5) 非常滿意

3. 貴院對目前實施的「肺結核醫療給付改善方案」試辦計畫，支持情形如何？

(1) 非常不支持 (2) 不支持 (3) 普通 (4) 支持 (5) 非常支持

4. 貴院是否有設置結核病個案管理師的情形？

(1) 無 (2) 由其他人員兼任 (3) 有專任結核病個案管理師

5. 健保局對於「肺結核醫療給付改善方案」（論質計酬）試辦計畫所提高之給付，您獲得的情形如何？ (1) 完全沒有/由院所處理 (2) 獲得小部分 (3) 獲得大部分 (4) 全部獲得

6. 您認為在健保局推動試辦計畫後對於加強結核防治工作是否具有財務誘因？

(1)有 (2)無，原因：_____

7. 結核病醫療給付改善試辦計畫實施後，您認為對結核病防治工作上之幫助如何？

非常不同意 \longrightarrow 非常同意

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1)結核病患接受持續治療意願增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)結核病患服藥遵從性有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)有助於結核病的衛教工作進行 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)結核病患對於結核病之認知有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5)有助於病患之追蹤與管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6)增加與衛生單位互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7)提高結核病患照護品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8)可減少多重抗藥性的發生 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9)有助於提昇結核病完治率 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10)有助於醫病關係之提升 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(11)整體而言您對實施結核病醫療給付改善試辦計畫感到

- (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

8. 您認為目前結核防治工作有何困擾？(可複選)

- (1)病患對於結核病的認知不足 (2)病患就診沒有攜帶黃本子的習慣
 (3)二線藥物成本負擔太重 (4)病患轉出會增加醫院失落率
 (5)病患服藥遵從性太低 (6)因服藥會產生副作用而影響治療效果
 (7)無法看到病患在其他醫院用藥情形 (8)其他_____

第三部分 醫師之基本資料

1. 出生年：民國_____年

2. 性別： (1)男 (2)女

3. 您已執業時間：_____年

4. 具有何種專科醫師證書(可複選)：

- (1)內科 (2)胸腔內科 (3)感染科 (4)結核科 (5)其他_____

5. 您目前每個月門診肺結核病人約有多少人？

- (1)10人以下 (2)11-20人 (3)21-30人 (4)31人以上

6. 您所屬機構是屬於：

- (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)診所 (5)肺結核專責醫院

7. 您所屬的機構屬性為：

- (1)公立醫院/診所 (2)私立醫院/診所 (3)財團法人醫院

附件四、個案管理師問卷

親愛的個管師您好！

本研究為疾病管制局之研究計畫，本研究主要想瞭解肺結核醫療給付改善方案試辦計畫（論質計酬）實施後對您在結核病防治工作方面之影響，希望藉由您的寶貴意見，協助提供疾管局後續相關制度的制訂。謝謝您的協助！

敬祝 萬事如意

中國醫藥大學醫務管理研究所
聯絡人：胡曉雲

計畫主持人：蔡文正 副教授
電話：04-22053366 轉 7231

第一部分 結核病管理情形

1. 請問您目前管理結核病個案人數共_____案。
2. 您對於肺結核病患療程時間如何進行追蹤或管理？
 (1) 沒有追蹤 (2) 不定期追蹤 (3) 有定期追蹤，多久一次_____
3. 就您目前所照護之肺結核個案應回診而未回診時，您是否主動聯繫追蹤？
 (1) 不會（跳答第4題） (2) 會（續答3-1）
- 3-1. 對於追蹤管理應回診之病患，經您電訪後病患就診情形？
 (1) 完全無作用 (2) 少部分有回診 (3) 大部分會回診 (4) 皆會回診
4. 當肺結核病患超過兩星期未回診且聯絡不上時，是否會聯絡地段護士？
 (1) 不會 (2) 會
5. 請問您在結核病個案管理遇到困難時是否有人可以提供諮詢或支援？
 (1) 沒有（跳答第6題） (2) 有（續答5-1）
- 5-1. 最常提供支援的人是？（可複選）
 (1) 疾管局分局輔導員 (2) 地區衛生局人員 (3) 公衛護士 (4) 醫院醫師
 (5) 其他_____
6. 您認為目前結核病防治工作有何困擾？（可複選）
 (1) CDC網站結核病患資料與醫院結核病患資料重複輸入
 (2) 無法看到病患在其他醫院的用藥情形 (3) 工作負荷量太大
 (4) 病患對結核病的認知不足 (5) 病患聯絡不易
 (6) 病患對持續治療配合度低 (7) 病患衛教不易
 (8) 無法與地段護士討論不合作之個案 (9) 醫院支持度不佳
 (10) 其他_____
7. 肺結核試辦專案執行後，您是否在追蹤及管理結核病患方面感受到壓力？
 (1) 完全無壓力 (2) 無壓力 (3) 尚可 (4) 有壓力 (5) 壓力很大

第二部分、對健保肺結核醫療給付改善方案試辦計畫的認知與態度

結核病醫療給付改善試辦計畫實施後，您認為對結核病防治工作上之幫助如何

非常不同意  非常同意

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 結核病患接受持續治療意願增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 結核病患服藥遵從性有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 有助於結核病的衛教工作進行 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 結核病患對於結核病之認知有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 有助於病患之追蹤與管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 增加與衛生單位互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 提高結核病患照護品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 可減少多重抗藥性的發生 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 有助於提昇結核病完治率 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. 整體而言您對目前的肺結核試辦計畫感到

- (1) 非常不滿意 (2) 不滿意 (3) 普通 (4) 滿意 (5) 非常滿意

第三部分 個人基本資料

- 出生年：民國_____年
- 性別： (1) 男 (2) 女
- 從事醫護相關工作之總年資：_____年
 - 從事結核防治工作之總年資：_____年
- 最高學歷： (1) 高中/職 (2) 專科 (3) 大學 (4) 研究所或以上
- 專業證照： (1) 無 (2) 護佐 (3) 護士 (4) 護理師 (5) 其他_____
- 您所擔任之結核病個案管理師為？ (1) 兼任人員 (2) 專任結核病個案管理師
- 是否需要負擔其他非結核防治工作業務？ (1) 不需要 (2) 需要
- 您所屬機構是屬於： (1) 醫學中心 (2) 區域醫院 (3) 地區醫院 (4) 診所
- 您所屬的機構屬性為： (1) 公立醫院/診所 (2) 私立醫院/診所 (3) 財團法人醫院

附件五、公衛護士問卷

親愛的結核病公衛護士您好！

本研究為疾病管制局之研究計畫，本研究主要想瞭解肺結核醫療給付改善方案試辦計畫（論質計酬）實施後對您在結核病防治工作方面之影響，希望藉由您的寶貴意見，協助提供疾管局後續相關制度的制訂。謝謝您的協助！

敬祝 萬事如意

中國醫藥大學醫務管理研究所

聯絡人：胡曉雲

計畫主持人：蔡文正 副教授

電話：04-22053366 轉 7231

第一部分 結核病管理情形

1. 請問您目前管理結核病個案人數共_____案。
2. 當結核病個案應回診而未回診超過三天以上，經您至家中訪視後病患回診情形如何？
 (1)完全無作用 (2)少部分有回診 (3)大部分會回診 (4)皆會回診
3. 在實施肺結核試辦計畫後，您在追蹤結核病患的頻率（次數）是否有差異？
 (1)比試辦計畫前少 (2)與試辦計畫前一樣 (3)比試辦計畫前多
4. 您認為目前結核病防治工作有何困擾？（可複選）
 (1)醫院結核病資料無法立即更新 (2)需透過衛生局跟醫院要資料
 (3)工作負荷量太大 (4)病患對結核病的認知不足
 (5)病患聯絡不易 (6)病患對持續治療配合度低
 (7)病患衛教不易 (8)個管師配合度不佳
 (9)其他_____

第二部分 對健保肺結核醫療給付改善方案試辦計畫的認知與態度

結核病醫療給付改善試辦計畫實施後，對您在結核病防治工作上之幫助如何

非常不同意 \longrightarrow 非常同意

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. 結核病患接受持續治療意願增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 結核病患服藥遵從性有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 有助於結核病的衛教工作進行 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 結核病患對於結核病之認知有增加 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 有助於病患之追蹤與管理 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 增加與衛生單位互動 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 提高結核病患照護品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. 可減少多重抗藥性的發生 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. 有助於提昇結核病完治率 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 肺結核試辦專案實施後，您是否在追蹤及管理結核病患方面感受到 <u>壓力</u> ？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(1) 完全無壓力 (2) 無壓力 (3) 尚可 (4) 有壓力 (5) 壓力很大

11. 肺結核試辦專案實施後，醫療院所增設個案管理師對您結核病防治工作之幫助性如何？

(1) 完全無幫助 (2) 無幫助 (3) 尚可 (4) 有幫助 (5) 幫助很大

12. 對於結核病患治療相關事宜，您與醫院個案管理師溝通管道是否順暢？

(1) 非常不順暢 (2) 不順暢 (3) 尚可 (4) 順暢 (5) 十分順暢

13. 請問您與醫院個案管理師聯絡結核病患相關事宜時，獲得所需資訊是否充分？

(1) 非常不充分 (2) 不充分 (3) 尚可 (4) 充分 (5) 非常充分

14. 整體而言您對目前的肺結核試辦計畫感到

(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

第三部分 個人基本資料

1. 出生年：民國_____年

2. 性別： (1) 男 (2) 女

3. 從事醫護相關工作之總年資：_____年

3-1. 從事結核防治工作之總年資：_____年

4. 最高學歷： (1) 高中/職 (2) 專科 (3) 大學 (4) 研究所或以上

5. 專業證照： (1) 無 (2) 護佐 (3) 護士 (4) 護理師 (5) 其他_____

6. 您目前所服務的衛生所是屬於：

(1) 甲類衛生所-山地離島及偏遠地區

(2) 乙類衛生所-一般鄉鎮

(3) 丙類衛生所-辦理或設置群體醫療執業中心之衛生所

(4) 丁類衛生所-省縣轄市及人口較多交通方便者

7. 您所屬的衛生單位轄區為：

(1) 第一分局 (2) 第三分局 (3) 第四分局 (4) 第六分局

附件六、結核病患問卷

- 是否加入「肺結核醫療給付方案」試辦計畫 (1)是 (0)否
■ 是否完治 (1)是 (0)否

第一部份 肺結核治療就醫經驗

I. 肺結核治療情形

1. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫院？

- (1)沒有 (請跳答第2題) (2)有 _____ 次 (續答1-1)

1-1. 請問您更換治療肺結核醫院之最主要原因為？(單選)

- (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)更換住所 (6)其他 _____

2. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫師？

- (1)沒有 (2)有 更換原因： _____

3. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：(可複選)

- (1)藥太難吃 (2)有副作用 (3)服藥次數太多 (4)療程時間太長
 (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)交通問題 (9)其他 _____

3-1. 以上最困擾的事情為 _____ (單選)

4. 您服用肺結核藥物的方式？ (1)按時服藥 (2)想到才吃 (3)不舒服才吃

5. 您服用藥物後，是否有副作用？ (1)有 (2)無

6. 是否曾經中斷治療？〈超過二個月未服藥〉 (1)有 (2)沒有

7. 衛生所護士在您治療肺結核期間訪視次數為？

- (1)沒有遇過 (2)1~2次 (3)3~4次 (4)5~6次 (5)7次以上

8. 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 (4)不知道/沒有接觸

9. 您認為醫院護士/個案管理師的衛教與關心對您持續治療結核病的幫助性如何？

- (1)沒有幫助 (2)有一點幫助 (3)幫助很大 (4)不知道/沒有接觸

10. 請問您是否有能力負擔結核病醫療費用？

- (1)無須負擔醫療費用 (2)可以負擔 (3)勉強可以負擔 (4)無法負擔

11. 您是否曾經接受與肺結核相關之衛生教育？

(如：服藥方式、療程時間、個人保養等)

- (1)沒有 (2)有 (續答11-1)

11-1. 衛生教育知識是誰提供的？(可複選)

- (1)醫師 (2)醫院護士 (3)個案管理師 (4)衛生所護士
 (5)家人朋友 (6)其他 _____

II. 身體健康情形

1. 您認為目前的健康狀況如何？

- (1)非常好 (2)好 (3)普通 (4)不好 (5)非常不好

2. 請問您是否有其他慢性疾病？ (1)有 (續答2-1) (2)無 (跳答第3題)

2-1有那些慢性病？(可複選)

- (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) 洗腎 (11) 其他 _____

3. 您得肺結核後，接受療程時間，您覺得對您的生活品質影響程度大不大？
 (1) 完全無影響 (2) 有點影響 (3) 相當有影響

第二部份 服務滿意度

- 一、您對您選擇之醫院/診所提供肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？

	非常不滿意 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. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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"/>
6. 醫院護士/個管師對您治療或就醫的關心	<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. 提供就醫諮詢方便性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 醫院或診所環境清潔衛生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 就醫交通方便性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 整體而言，請問您對治療過程與結果之整體滿意程度如何？					
<input type="checkbox"/> (1) 非常不滿意(0-20分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (2) 不滿意(21-40分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (3) 普通(41-60分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (4) 滿意(61-80分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (5) 非常滿意(81-100分)：_____分					

第三部分 對肺結核疾病的認知

- 一、選擇您覺得最適當之答案，請在處打勾。

	完全不瞭解	部分瞭解	完全瞭解
	1	2	3
1. 對得肺結核疾病的原因	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 對使用藥物的服用方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 對使用藥物的服用後可能的副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 未完成治療的後遺症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 二、您認為肺結核傳染途徑(可複選)

(1) 不知道 (2) 動物傳染 (3) 空氣傳染 (4) 飛沫傳染 (5) 其他 _____

三、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？

(1) 是 (2) 否 (3) 不知道

四、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？

(1) 不知道 (2) 知道 _____ (請回答需要療程時間)

第四部份 個人基本資料

一、姓名： _____

二、身份證號碼： _____

三、性別： 男 女

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

五、是否有加入全民健保： (1) 有 (2) 沒有 (3) 不知道

六、請問您是否持有重大傷病卡？ (1) 有 (2) 沒有 (3) 不知道

七、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

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

八-1 療程時間是否因病離職或換工作？ (1) 是 (2) 否

九、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 (6) 十二萬至十五萬元(含十五萬元)
 (7) 十五萬以上 (8) 不清楚

十、您主要在哪家醫院或診所治療肺結核？ (1) 診所 (2) 醫院 _____ (3) 不知道

十一、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 _____