



計畫編號：DOH94-TD-M-113-001

行政院衛生署九十四年度科技研究計畫

監獄醫療之現況調查及需求評估(第二年)
- 台中監獄培德醫院設立之成本效益分析

研究報告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：林正介、許南榮、龔佩珍

研究人員：張伍隆、李奇學

研究助理：李亞欣、廖凱平、郭媿吟

執行期間：93年1月1日至93年12月31日

* 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 *

目錄

| | |
|---|----|
| 前言 | 1 |
| 一、研究動機與目的 | 1 |
| 二、文獻探討 | 2 |
| (一)、台灣地區監獄收容現況 | 2 |
| (二)、各國監獄醫療概況 | 4 |
| (三)、監獄醫療特性 | 5 |
| (四)、收容人的就醫障礙 | 6 |
| (五)、國內收容人醫療利用情形 | 7 |
| (六)、台中監獄培德醫院簡介 | 9 |
| (七)、醫療服務品質與病患滿意度 | 11 |
| (八)、重要性/績效分析 (Importance-Performance Analysis) | 14 |
| 材料與方法 | 16 |
| 一、研究對象與資料來源 | 16 |
| 二、問卷設計 | 16 |
| 三、分析方法 | 17 |
| (一)、描述性統計 | 17 |
| (二)、雙變項分析 | 17 |
| (三)、複迴歸模式分析 | 18 |
| (四)、「重要性/績效分析法」(Important-Performance Analysis) | 18 |
| 結果 | 19 |
| 一、培德醫院效益評估 | 19 |
| (一)、門診 | 19 |
| (1) 門診利用 | 20 |
| (2) 節省醫師人事費用 | 21 |
| (3) 培德醫院門診成本效益 | 21 |
| (二)、血液透析病犯治療效益 | 22 |
| (三)、住院 | 22 |
| (1) 病房利用 | 22 |
| (2) 病房啟用效益 | 23 |
| (四)、培德醫院總效益 | 24 |
| 二、台中監獄受刑人醫療利用與滿意度問卷調查 | 24 |
| (一)、描述性分析 | 25 |
| (1) 基本特性 | 25 |
| (2) 健康狀況與就醫情形 | 25 |
| (3) 就醫滿意度 | 26 |
| (4) 醫療服務重要性認知程度 | 27 |
| (5) 培德醫院成立以後變化情形 | 27 |
| (三)、線性複迴歸分析 | 29 |

| | |
|----------------------------------|----|
| (四)、重要性/績效(IPA)分析 | 30 |
| (1)收容人對監獄醫療服務平均滿意度之分析結果..... | 30 |
| (2)收容人對監獄醫療服務平均重要性認知程度之分析結果..... | 30 |
| (3)收容人對監獄醫療服務滿意度與重要性認知程度之比較..... | 30 |
| 討論..... | 33 |
| 一、探討影響培德醫院成本效益之因素 | 33 |
| (一)、門診成本效益分析 | 33 |
| (二)、平均醫療利用率 | 34 |
| (三)、戒護人力效益 | 34 |
| 二、探討影響收容人就醫滿意度之因素 | 35 |
| (一)、監內門診與戒護就醫滿意度 | 35 |
| (二)、整體就醫滿意度 | 35 |
| (三)、影響收容人就醫滿意度之因素 | 36 |
| 三、收容人對醫療服務滿意度與重要性認知程度之分析結果 | 36 |
| 結論與建議..... | 39 |
| 一、結論 | 39 |
| 二、建議 | 40 |
| 三、研究限制 | 40 |
| 九十四年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議 | 41 |
| 參考文獻..... | 43 |
| 圖、表..... | 48 |

表次

| | |
|--|----|
| 表 4-1、93 年監所戒護就醫（外醫）人次與全監收容人數比..... | 20 |
| 表 4-2、培德醫院成立前後門診成本比較..... | 48 |
| 表 4-3、血液透析室效益..... | 49 |
| 表 4-4、培德醫院成立前後成本比較..... | 50 |
| 表 4-5、受刑人基本資料..... | 52 |
| 表 4-6、受刑人健康狀況與就醫情形..... | 53 |
| 表 4-6、受刑人健康狀況與就醫情形（續）..... | 54 |
| 表 4-7、監內門診就醫滿意度之描述性分析..... | 55 |
| 表 4-9、戒護住院就醫滿意度之描述性分析..... | 61 |
| 表 4-10、監內醫療整體滿意度之描述性分析..... | 63 |
| 表 4-11、醫療服務重要性認知程度之描述性分析..... | 64 |
| 表 4-12、培德醫院成立以後變化情形..... | 66 |
| 表 4-13、監內提供醫療服務整體滿意度..... | 68 |
| 表 4-14、迴歸分析..... | 70 |
| 表 4-15、就醫滿意度平均分數..... | 71 |
| 表 4-16、醫療服務重要性認知平均分數..... | 72 |
| 表 4-17 重要性及滿意度認知比較..... | 73 |
| 表 4-18、監獄收容人就醫滿意度與重要性認知差異分析表(IPA)..... | 74 |

圖次

| | |
|-------------------------------------|----|
| 圖 4-1、監獄收容人對就醫滿意度與醫療服務重要性認知之比較..... | 75 |
|-------------------------------------|----|

附錄

| | |
|------------------|----|
| 附錄一 專家名單..... | 76 |
| 附錄二、問卷..... | 77 |
| 附錄三、門診就醫人數表..... | 82 |
| 附錄四、住院就醫人數表..... | 83 |

摘要

目的：本研究第二年計畫主要希望了解台中監獄附設培德醫院之成本效益，並分析影響收容人就醫滿意度之因素，另了解培德醫院最迫切需要改善的服務項目。

方法：以培德醫院之醫療費用與使用人次進行分析，包含門診、住院、與血液透析，相關醫療支出之資料取自台中監獄培德醫院。在滿意度分析部分，透過問卷調查的方式對台中監獄受刑人進行群集抽樣調查，取得有效樣本 875 份，佔 16%之台中監獄受刑人數。應用複迴歸分析探討影響受刑人的醫療滿意度之主要因素。另以重要性/績效分析法了解培德醫院最需要改善之服務項目。

結果：培德醫院設立後，於民國 93 年共節省 56,161,036 元，包含門診 2,262,200 元、血液透析室 13,878,720 元、和住院部分 40,010,116 元。整體就醫滿意度方面，47.66% 之受刑人表示滿意。監內門診部分，受刑人對於「醫療環境衛生」滿意度最高；戒護就醫門診方面，以「監內協助追蹤複診」滿意度最高；戒護就醫住院方面，以「住院等候時間」與「監內協助追蹤複診」之滿意度為最高。培德醫院成立之後，在醫療品質、就醫便利性、就醫安全感、就醫治療效果、及醫療整體滿意度部分皆有超過五成之受刑人表示有提高。由迴歸分析結果得知，影響整體醫療滿意度之主要因素為「自費就醫金額」與「監內提供看診科別」、「醫療費用合理性」、「醫護人員服務態度」、「醫師用藥說明」、與「醫師主動預約回診」等之滿意度。根據 IPA 分析結果，培德醫院最迫切需要改善之項目為「醫療藥品治療效果」。

結論：培德醫院之設立，不僅節省大筆監獄之經費，且在提高受刑人就醫滿意度方面，成效十分顯著。本研究建議(1)推廣培德醫院醫療模式，

提供受刑人完整且及時之醫療服務；(2)針對自費延醫與自費購藥部分，建立一套合理之收費標準；(3)進一步探討提供收容人健康保險之可行性。

關鍵字：監獄醫療、收容人、監獄醫院、成本效益

Abstract

Objective: This study was the second year of the projects. The main objective of this study was the cost-effectiveness analysis of Pai-De hospital in Taichung Prison. The other goal was the impact factors of the satisfaction in medical services for inmates in Taichung Prison. According to the satisfaction, the study also investigated the most urgent services to be improved in Pai-De hospital.

Methods: Based on the medical expenditure data from Pai-De hospital, this study analyzed the medical expenditures and visiting frequencies including outpatients, inpatients, and hemodialysis. The questionnaire and cluster-sampling method were used. Total 875 effective samples (16% of the total prisoners in Taichung prison) were in the study. The study used multiple regression analysis to probe the main factors affecting the satisfaction of medical services for prisoners. Also important-performance analysis was employed to investigate the health care services which needed to be improved urgently by Pai-De hospital.

Results: After the Pai-De hospital operated, the cost decreased by 56,161,036 NTD in 2004, which included 2,262,200 NTD in outpatient, 13,878,720 NTD in hemodialysis, and 40,010,116NTD in inpatient. 47.66% of inmates in Taichung prison were satisfied with the medical services. In the prison outpatients, the “environment hygiene” was most satisfied for prisoners. In the “seeking medical services under security” part, the satisfaction of “assistance for following-up visits” was the highest; and the part of the “seeking hospitalization under security”, both “waiting time for inpatients” and “assistance following-up visits” were the most satisfied. After Pai-De hospital operated, over half of prisoners expressed higher satisfaction than before in medical quality, accessibility, medical safety, treatment outcome and general

medical services. From the regression analysis, the main factors affecting the medical services satisfaction were “out-of-pocket fee” and some related satisfaction items which included “types of medical services offered”, “rationality of medical expenditure”, “services attitude of medical staffs”, “medication explanation”, and “the follow-up appointment made by physicians”. According to IPA, the health care service which needed to be improved urgently was “the remedying effect of medication”.

Conclusion: After Pai-De hospital operated, it not only saved the considerable cost in prison, but also significantly improved in medical services satisfaction in inmates. The study suggested (1) promoting this model which the medical services provided from Pai-De hospital and providing the comprehensive and timely medical services for inmates; (2) setting up a reasonable reimbursement system for out-of-pocket service and out-of-pocket for drugs; (3) exploring to plan a health insurance program for inmates in the future.

Keywords: medical services in prison, inmates, prison hospital, cost effectiveness

前言

一、研究動機與目的

全民健康保險於民國 84 年實施以來，迄今已將屆滿 10 年，其主要目的便是希望能消除民眾就醫時的經濟障礙，達到保障全體國民身心健康之目的。然而在健保實施之初，全民健康保險法第 11 條將軍人與收容人(包括在監、所接受服刑之執行者或接受保安處分、管訓處分之執行者，統稱「收容人」)排除在外。民國 90 年業已將軍人加入全民健康保險之保險對象，至今惟獨將在監、所服刑之收容人排除在健保的保護之外。而這一群人的健康與醫療需求究竟如何？是否得到了他們應受到的權利與照顧？未來如果將這一群人納入全民健保是否可行，甚者近來討論極多的論人計酬是否可實施於這群自由受到限制而無法自由選擇就醫地點的族群，這些正是本研究想要探討了解的議題。

監所的收容人背景複雜，多數的人在社會上的生活習性均不規律，層次參差不齊，在監執行期間又長，體能狀況日益衰退，故其健康狀況比正常年齡老化，而所衍生的疾病也比常人為多，尤其煙毒麻醉藥品氾濫，收容人當中約有百分之四十五以上為吸食或施打毒品者，其所造成的戒斷現象與種種的後遺症，全部在羈押或執行中顯現出來，再經長期的禁錮所產生的心理偏差、反抗、鬱卒、敵視及反社會情緒更是表露無遺。然而多數收容人刑期有限，終究有一日會回歸於社會，倘若收容人於獄中未受到適當之醫療照護，在其出獄回歸於社會以後，仍然會造成社會與健保的負擔。

此外，台中監獄於 93 年的 1 月，委託中國醫藥大學附設醫院於監獄內設立醫院，這項試辦計畫，用意頗佳，但是其營運的成效如何也值得瞭解。另外，收容人的醫療需求問題也是值得深入瞭解的課題。因此，

本研究本年度計畫(第二年)之研究主題為：監獄醫療費用之初探—以台中監獄培德醫院為例。

其主要目的分述如下：

1. 比較培德醫院成立前後收容人門診利用與成本差異。
2. 比較培德醫院成立前後收容人住院利用與成本差異。
3. 比較培德醫院成立前後收容人血液透析醫療利用與成本差異。
4. 分析培德醫院成立前後醫療戒護人力成本差異。
5. 探討收容人在此醫療照護模式下之滿意度。
6. 探討監獄醫院經營需要改善之處。

二、文獻探討

本研究之文獻探討，主要分為三大部分：首先探討目前我國監獄醫療現況及現存問題，其次探討台中培德醫院醫療服務品質與病患滿意度相關性，最後再介紹「重要性/績效分析」(Importance-Performance Analysis; IPA)之模式及相關研究，最為本研究發展架構之基礎。

(一)、台灣地區監獄收容現況

矯正工作是法務行政工作重要的一環，其任務不僅對收容人施以消極的隔離監禁，保障大眾免於恐懼；更重要的是積極對收容人進行矯正及教誨，使他們改過向善，成為有用的人。

法務部所屬四十七個犯罪矯正機關，依性質可分為(法務部矯正機關，2003)：

1. 監獄(含外役監)有二十五所：係執行處死刑、拘禁受自由刑判決確定之收容人的處所。
2. 少年輔育院有二所：指執行少年感化教育之處所，並實施補習教育使

有繼續求學機會。

3. 技能訓練所有三所：收容強制工作受處分人（如慣竊）及受感訓處分人（流氓）。
4. 矯正學校有二所：收容經刑事判決確定的少年及少年法庭裁處感化教育的少年。
5. 看守所十二所：羈押偵查或審判中的刑事被告。
6. 少年觀護所有三所：收容的是調查、偵查或審判中的未滿十八歲少年。
7. 戒治所有十七所與(監獄合署辦公)：係收容吸毒犯，施以戒斷。

截至九十二年七月底各矯正機關收容人共計 57,250 人，與上年 (九十一年) 同期 55,661 人比較，增加 1,598 人 (2.9%)，其中監獄收容人計 41,580 人，占所有收容人之 72.6%，戒毒犯 9,827 人，占 17.2%，其餘分別為被告及留置流氓 3,081 人，強制工作及流氓感訓受處分人 1,036 人，感化教育學生 1,246 人，收容少年 480 人 (法務部，2003)。

目前全國各監院所收容人罹病之醫治方式，可概分為下列之方式 (任正明，2000)：

1. 購藥服用：自行購買或親友送入之藥物，經監院所醫師檢查合格後，准予送入。
2. 監內醫師診治：收容人罹患疾病，由監院所醫師或特約醫師在監內診治。
3. 自費延醫：收容人希望接受外界醫師之診治，而自願負擔一切醫療費用，得由監院所代聘醫師為收容人辦理自費延醫。
4. 移送病監：監獄行刑法第五十五條規定：「罹肺病者，應移送於特設之肺病監」。同法第五十六條規定：「收容人精神喪失時，移送於精神

病院或其他監護處分處所」。

5. 戒送醫院治療：係指收容人因罹患重病而監所內醫療設備無法作適當治療，由監所派員戒護病患外出至醫院醫療。
6. 保外就醫：監內醫護人員或醫療設備不足，認為在監內不能施行適當之治療者得斟酌情形報請監督機關許可保外醫治，待痊癒後再返還監所繼續服刑（羈押）。

(二)、各國監獄醫療概況

日本國內的矯正機構對醫療極為重視，日本全國共有八所矯正醫療機構，當收容人遇到疾病必須送醫診治時，即先行送往各管區所屬矯正醫療機構，再依病情分送至各類矯正醫療機構。其矯正醫療機構(醫療刑務所)係以醫療為主，其所長人選必須是醫生，對醫療業務熟悉，才不致產生外行領導內行的問題。綜觀日本之監獄醫療因其有獨立之組織從事監獄醫療業務，且其醫療保險並非如我國統一由一個機構辦理，所以收容人的醫療問題並未產生嚴重脫離一般社會醫療的情形(任正明，2000)。

英國的監獄醫療(Prison Medical Service, PMS)已有一段很長的歷史(Sim, 1990)。早在 1948 年，National Health Service 就已發表了有關 PMS 的政策(Smith, 1984)。英國監獄醫療的主管機關為監獄醫療處，監獄醫療處處長一人向監獄局長負責，各監獄至少設置醫療官一名。醫療處主要業務為收容人的醫療衛生，包括基本保健、住院治療、牙科診治、精神治療、及收容人吸毒、愛滋病等治療。並提供法院等相關單位有關之診斷報告。由於英國為公醫制度之國家，監獄醫療不至會產生嚴重差異，卻又能善用社會醫療資源，建立完整的醫療體系(任正明，2000)。

美國國內對於監獄醫療相關問題也相當重視，有司法部(Department

of Justice)、國際監獄管理局(Federal bureau of prison)、各州之司法、健康(Department of health)相關單位一起為監獄醫療把關與服務。各監獄分別與健康照護機構簽約，採取醫師至監獄內提供受刑人醫療服務；或與醫院及其他醫療機構簽訂戒護門診與戒護住院服務之合約。費用方面，受刑人必需支付某部份之醫療費用，但因為醫療費用高昂，受刑人無法負擔之部分，須由司法機關接手。因此大部份之監獄會與醫療保險機構簽約，如同 CMS(Correctional Medical Services) (Aulficar, 2005)，提供受刑人最便宜之藥品與醫療服務。

(三)、監獄醫療特性

監獄內之受刑人來自社會各階層，研究指出監獄內之受刑人對於某些疾病之罹病率高於一般社會大眾(Heines, 2005)。不論是在美國、歐洲各國或亞洲，對於一些傳染病，例如肺結核、後天免疫不全症候群感染者、心理精神疾病等之感染率及罹病率皆是各監獄所面臨之最大醫療問題(Gatherer et.al, 2005; Zulficar, 2005)。因此，監所相關法令之規定，衛生行政並非只是打針吃藥而已，舉凡環境清潔消毒、傳染病的預防、疾病的治療、毒品尿液的檢查、收容人的入監、在監、出監健康檢查，都需要龐大的人力物力。然而，各監院所動輒數千人的收容，單憑編制內的一、二位醫師、藥師與護理人員是不夠的，僅僅能夠維持轉診功能而已。何況法務部所屬各監院所編制的八十七位醫師，目前全部從缺，雖然各單位均有特約醫師的聘雇，但並不足以解決一切(張伍隆，1998)。

而國外近幾年開始重視起受刑人回歸社會之心理建設以及受刑人之慢性病後續醫療等照護，成立受刑人個案管理外，除了慢性病出獄後持續追蹤調查，也加強受刑人心理層面之建設，更配合社會科協助受刑人找尋工作等。另外也對社區進行教育宣導，讓民眾能接受這群重返社

會之受刑人(Freudenberg et al., 2005, Myers et al., 2005, Golembeski and Fullilove, 2005)。

現代的醫藥治療趨向專業分工，診療科別愈分愈細，醫師的養成須經過七年的基礎醫學教育，再經歷三至五年的臨床訓練及專科、次專科的再訓練方有能力及自信的面對他的病患。而監所的收容人五花八門，再加上千奇百怪的疑難雜症，並不是編制內一至二位的醫師，就能提供適當且適切的服務。同時，面對的病患有時並不是真正的病人，在偽裝的病情下，剛畢業無經驗的醫師難以處理。加上全民健康保險的實施，公立醫療院所的醫師大量流失，對監院所的醫療困境更是雪上加霜(張伍隆，1998)。

(四)、收容人的就醫障礙

過去矯正機關之醫療業務多仰賴軍方退役之軍醫維持，為近年來該等人員多已屆退休年齡，目前並無專任醫師在職，已達真空狀態。又矯正機關專任醫師待遇偏低，雖經多次爭取提高專任醫師待遇但仍無結果，在待遇偏低，延聘不到醫師乃必然之情，醫療品質自然無法提昇。

矯正機關雖然有心改善收容人的醫療設施與就醫的品質，然而目前仍存有以下幾點問題尚待改善(張伍隆，2003)：

1. 遴聘醫師不易：白天的醫療照護只能以兼任醫師或支援的方式，入夜後的緊急醫療，就只能靠衛生科的人員或者戒護至醫院急診。
2. 設備老舊、經費短絀：缺乏經費，再加上延聘醫師不易，以至於無法進行設備之更新。
3. 醫護人力編制不足：矯正機關醫師預算員額上限為 87 名，其他醫護人員編制 283 名，現有人員 174 名。然而就一百多名人力，且還缺乏專任醫師，人力頗為吃緊。

4. 醫療資源分配不均：各矯正機關散佈各地，部分偏遠及離島之矯正機關遴聘特約及兼任醫師殊為不易，使得監所醫療也存在著城鄉差距。
5. 管教人員缺乏急救常識：戒護人員多缺乏緊急救護技術，致喪失急救之第一時間。
6. 收容人醫療費用龐大，機關無力負擔：收容人戒護就醫需自行全額負擔該筆醫療費用，收容人若拒絕繳納或因清寒或因家屬置之不理等因素，該等醫療費用多由機關先行墊付，這筆龐大的醫療費用，全數由法務部編列預算支出。
7. 收容人數暴增，醫療品質低落：法務部所屬矯正機關大部分超收收容人。早已超出原先規劃編制之醫護人力所能承擔之工作負荷量，醫療品質當然無法有效提升。
8. 傳染病收容人隔離設備簡陋：依規定，收容人罹傳染病、肺病時，應與一般收容人隔離或移送適當處所進行治療。惟各矯正機關因收容人數激增，房舍空間早已不敷使用，更遑論普設隔離專區收容罹傳染病收容人，增加一般收容人感染傳染病之機率。

矯正司為改善監、所收容人醫療上的障礙，改善監所醫療設施，提昇診治服務品質，旋即擴大與台灣各地公私立醫院及私人診所、國軍醫院、宗教團體醫院簽約設立專屬病房以及延聘醫師實施診療，甚至未來成立台灣北、中、南區專業醫療監獄等，目前已於91年4月在台中成立監獄醫療專區，同時臺中監獄預計於92年10月與中國醫藥大學附設醫院合作，試辦監獄醫院，提供門診、住院、甚至手術等醫療照護，希望藉此使收容人也能得到較佳的醫療品質，並可減少收容人戒護就醫所產生的風險。

(五)、國內收容人醫療利用情形

根據統計，國內監所大約有五萬人，每個監所每天平均約有一成左右的受刑人看診(李麗文，2004)，每年每人平均使用 18 次門診，比起國人平均每年使用 15 次來的高(許南榮，2002)，顯示其醫療需求比一般人高。若以全國收容人數最多的台中監獄為例，由於台中監獄的醫療照護由中國醫藥大學附設醫院負責醫療照護，過去一年來，平均每人使用 10 次門診醫療，顯示如果有較良好的醫療照護系統及提供者，則醫療利用次數會較少。

本計劃第一年對全國 47 家矯正機關受刑人進行醫療利用調查，民國 93 年 1 月至 9 月總醫療利用人次為 597,700 人次，總醫療費用為 171,100,564 元(不含保外就醫)。在研究調查期間受刑人總人數為 56,870 人，每位受刑人平均一年就醫次數為 14.6 次，平均一年就醫醫療費用約為 4,011 元。而從受刑人的年齡結構來看，本研究發現 40 歲以下的受訪受刑人佔了 64.11%，大於 50 歲者僅佔 9.36%，顯示受刑人多數處於青壯年時期，平均利用門診醫療似乎有比較高的傾向。

本計畫第一年之結果發現，在各監獄(排除看守所、少年輔育院、技能訓練所、少年觀護所等)收容人門診就診人次方面，自民國 93 年 1 月起至 9 月底為止，門診自費人次 25 家監獄平均為每人 1.5 次，而以 2.68 次為最高；門診公費人次 25 家監獄平均為每人 8.4 次，而以 17.4 次為最高。在戒護就醫門診就診人次方面，25 家監獄平均每人 0.16 次，而平均最高戒護人次為每人 0.58 次；在戒護就醫住院就診人次方面，25 家監獄平均每人 0.02 次，而平均最高戒護人次為每人 0.05 次。

在 25 所監獄收容人門診自費就診費用方面(不含保外就醫部分)，收容人其門診自費就診金額，民國 93 年 1 月起至 9 月底為止，25 家監獄平均金額為每人 566 元，當中花費最高為平均一人花費 1,737 元。在

自費購藥金額方面，25 家監獄平均金額為每人 407 元，當中花費最高為平均一人花費 908 元。在門診公費藥品使用金額方面，25 家監獄平均金額為每人 864 元，當中花費最高為平均一人花費 1,077 元。在收容人戒護就醫就診金額方面，25 家監獄平均金額為每人 436 元，當中花費最高為平均一人花費 1,102 元。以綜合收容人之各就診型態所花費的金額來看，25 家監獄中，平均花費金額為每人 2,273.68 元，當中花費最高為平均一人花費 5,147.95 元

(六)、台中監獄培德醫院簡介

依據 90 年 7 月 25 日第八九 0 次法務部部務會報，及 90 年 8 月 7 日法九十矯決字第 001260 號函辦理監獄醫療專區。臺中監獄醫療專區（附設病監）定位於醫療院所評鑑分級之地區醫院，設置各科門診、急診、檢驗室、手術室、加護病房以收治各類型病犯。經公開評選已由中國醫藥大學附設醫院獲選，並自 91 年 4 月 1 日起接辦門診業務，已於民國 92 年 1 月起辦理監內住院業務，並收容中區各監所之病犯。病舍設置完成後，可精簡戒護外醫所需戒護警力，並且可防止戒護外醫之事故發生，爾後收容人需保外醫治情形亦可減少。

臺灣臺中監獄於 91 年 8 月檢送培德醫院設立計畫書至臺中市衛生局，案經衛生署人員實地訪查後，臺中市衛生局醫事審議委員會於 92 年 1 月 15 日通過培德醫院設立案。醫療專區包含門診、精神病療養專區、肺結核隔離專區、重症住院服務區及血液透析中心等五大部分，由中國醫藥大學附設醫院支援醫師至台中監獄駐診並負責夜間值班工作；並於每週一至週五提供包括心臟內科、胸腔內科、家醫科、皮膚科、牙科等共 19 個專科，約 30 名學有專精之醫師看診，提供收容人最完善的醫師服務，處理急診醫療，使得醫療沒有開窗期(許南榮，2002)。配

合醫療專區設置期程，採分階段啟用之方式，以符合經濟效益。

精神病療養區容額 350 人，收治全國各監所罹患精神病急症期之收容人，設置保護房 10 間，鎮靜室 1 間。病犯除定期由專科醫師診療給予藥物治療外，另有由護理師、心理師、社工員、職能治療師及管教人員組成團隊，施與個別輔導之照護。自民國 90 年 11 月台中監獄草屯分監裁撤併入醫療專區後，至民國 93 年 12 月止，分批收治共 487 病犯人數。

肺結核療養區設有負壓隔離病房 4 間、療養工廠及舍房，可收病犯 80 名。成立至 93 年 12 月止，共收治結核病犯 167 名。

尿毒症病犯每週需三次之血液透析治療，因此血液透析室之成立，對於所耗費之戒護警力，有顯著之影響。血液透析室中有 15 床之病床數，預計每日最高可提供 60 人至 90 人之血液透析服務。血液透析室至民國 93 年 12 月止，共收治 111 人，共執行 5,772 人次。

後天免疫不全症候群感染者療養區，因毒品濫用者，共用針頭、稀釋液的行為，導致愛滋病收容人的人數暴增，台中監獄被指定為中區收容監獄及全國發病收容人後送監獄後，共收容額 170 人。

而在培德醫院方面，分為門診及住院兩項業務，分別敘述如下：

(1)、門診

診療對象為台中監獄一般收容人及臨近監所收容人次專科門診、醫療專區中之精神病病犯、肺結核病犯、愛滋病患。診療科別每週 19 次專科 50 診次門診。分別有內科系(包含一般內科、心臟內科、腸胃內科、胸腔內科、腎臟內科、神經內科、家庭醫學科、內分泌新陳代謝科、感染科)、外科系(包括一般外科、心臟外科、胸腔外科、大腸直腸肛門外科、泌尿科、骨科、皮膚科、耳鼻喉科、眼科)與其他科(包含有精神科、檢驗科、放射科)。其診療費計算方式為培德醫院與中國醫藥大學附設醫院議價結

果，主治醫師看診，每診次三小時診療病患 35 至 40 人一律給付 2,300 元，檢驗檢查技術費以全民健康保險給付 6 折計價。

(2)、住院一般病床 68 床，目前開設 40 床。

於民國 93 年 1 月起試辦，民國 93 年 2 月 16 日開始正式辦理住院治療。收治對象為各矯正機關罹患急性及重症，預後良好有治療價值之收容人。其計費方式以實際住院人數計算，每床每日 2,050 元，其它醫療處置、技術費用以健保給付六折計價。至民國 93 年 12 月 31 日共收治病患 885 人次，總計 8,989 住院人日。

另考慮到培德醫院收治住院病犯，因無家屬陪伴，對生活起居需人照顧協助的病犯，醫療照護有實質困難，為突破此困境，並為收容人增加出監就業機會，與中國醫藥大學附設醫院合作，辦理收容人看護訓練班，結訓考試及格後，配業住院病房及台中監獄療養舍房照顧病患，學以致用並歷練出監後就業經驗，共訓練 7 期 181 名。

監獄內有一完善的醫療機構，不僅可以精簡戒護就醫所需的戒護警力，防止戒護外醫的事故、醫療糾紛等，也使得收容人可以就近接受醫療照護，解決身體上的大小病痛，因此本研究除了第一年調查監所收容人的醫療與健康需求、監所醫療供給現況外，本年度並探討台中監獄試辦監獄醫療的成效如何，以作為未來將此監獄醫療模式推廣至全國各大監所之參考。

(七)、醫療服務品質與病患滿意度

1980 年，美國醫療品質的先趨大師 Dr. Donabedian 為醫療服務品質下了一個定義：「一個人在醫療照護的過程中，醫療服務與處置的預期利害與得失的平衡之後，可以將病患的整體福利最大化，就是最高品質的醫療照護」

(莊逸洲等，2003)。Donabedian 曾提出醫療服務業定義品質時需所考慮的七個屬性為：

1. 功效(efficacy)：改善健康的最佳照護能力
2. 有效性(effectiveness)：健康狀況實際改善的程度
3. 效率(efficiency)：以最低成本獲得最大程度的健康改善能力
4. 最適性(optimality)：成本和利潤達到最佳平衡狀態
5. 可接受性(acceptability)：可近性、醫病關係、舒適性、照護的效果、照護的成本等要和病人的偏好及觀點一致
6. 合法性(legidmacy)
7. 公平性(equity)

而後美國醫療機構評鑑聯合委員會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization, JCAHO,1996)將醫療服務品質定義成九個構面：

1. 功效性(efficacy)：指所提供的治療和照護是否能達到我們所要的結果。
2. 適切性(appropriateness)：指所提供的治療和照護是否符合病人的臨床需求，沒有任何不當和濫用。
3. 可利用性(availability)：指是否能提供病人所需的所有治療和適當的照護。
4. 及時性(timeliness)：只能在最有效益的時點，將服務提供給病患。
5. 有效性(effectiveness)：將最符合現今醫療知識的治療和照護，以最正確的方法提供給病患。
6. 持續性(continuity)：能夠提供病患因病程變化所需的一連串各種不同的照護服務。
7. 安全性(safety)：在治療和照護過程是否安全、醫院環境是否安全等。

8. 效率(efficiency)：在照護結果和機構內的資源分配之間，是否有清楚的關係，包括減少資源重覆及浪費的動作。
9. 尊重及關懷(respect and caring)：病人及家屬是否參與治療決策、個人隱私及感受是否有被尊重及注意等。

由於社會變遷、人口結構改變，一般民眾對生活品質要求相對提高，病人的滿意度亦成為醫療照護系統用來衡量服務品質的重要績效指標。根據多位學者研究發現，好的服務品質是得到高顧客滿意度的重要影響因素，兩者之間有顯著的正相關 (McAlexander et al. 1994；陳倩妮，1999；黃素丹等，2000；郭宜中等，2001)。病患滿意度係對其所接受的醫療服務所做的主觀評價，通常是民眾選擇醫療機構的參考主因，更是醫療品質測量的一個重要的依據(蔡文正等，2004)。

有關醫療品質與病患滿意度之相關研究，Tomes (1995)對英格蘭一家大型醫院 132 床住院病患進行訪問調查，指出住院病患滿意度較高的因素依序為：同理心、尊嚴、宗教信仰；而不滿意的因素依序為：醫病關係、對疾病的了解與實體環境。郭德賓(2000)以臺南地區五家醫院門急診病患為對象，指出影響病患醫療服務滿意度之五大因素為：醫護人員服務態度、醫院形象、醫療設備、就醫便利性、與醫療費用合理性。張秀如(1999)對北部某教學醫院 395 位七歲以上門診病患及家屬進行調查，發現影響門診病患醫療服務滿意度之因素為：掛號時間長短、等候看診時間、醫師服務態度、護理人員的衛教諮詢、就醫流程規劃等，以上因素並可做為醫院改善項目之參考。

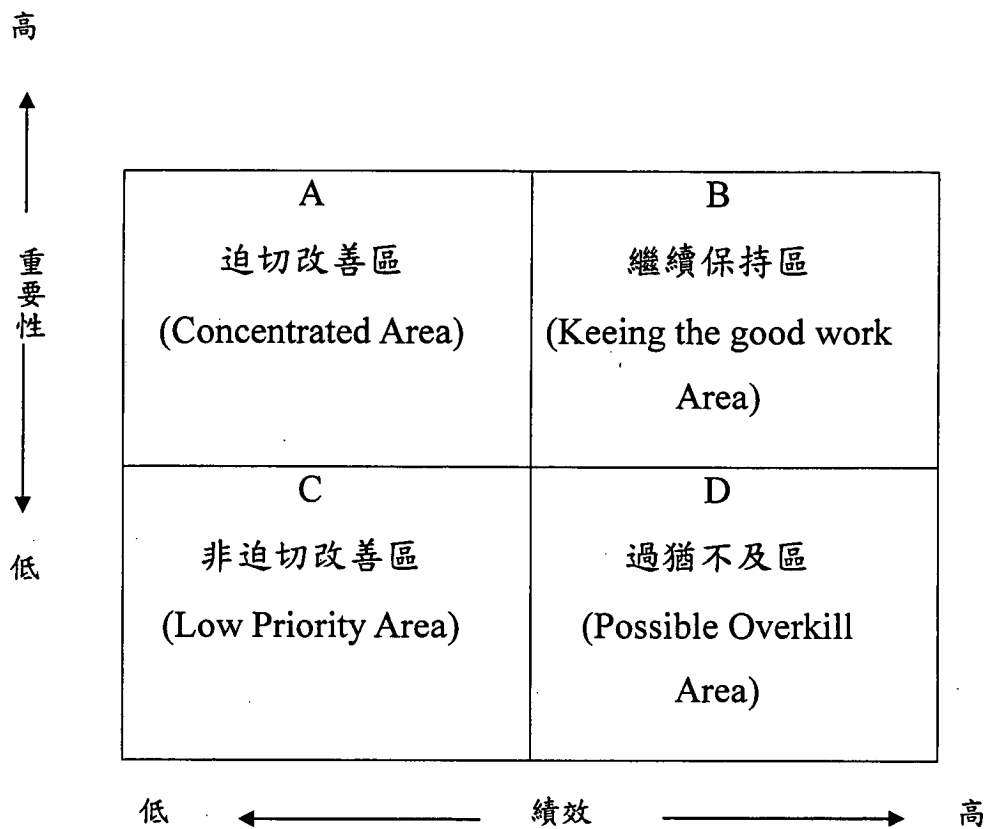
綜合相關研究結果，可以歸納出影響病患對醫療服務滿意度的因素為人口基本變項以及醫療提供資源多寡兩大類。其中人口基本變項包括：個人年齡、性別、教育程度、家庭收入、疾病嚴重程度、就醫經驗等；而醫療

資源的提供則包括如：醫院設備及環境舒適性、收費合理性、醫護人員服務態度、專業技術、就醫可近性等。

(八)、重要性/績效分析 (Importance-Performance Analysis)

重要性/ 績效分析(Importance-Performance Analysis - IPA) 最早是由 Martilla and James 在 1977 年分析機車產業產品的屬性研究中所提出 (Rayman, Chu, Choi, 2000)，後來又陸續有研究將其擴展至觀光休閒業、醫療服務品質評價分析…等(Weber, 2000 ; Rayman, Choi, 2000 ; 羅萱等，2001；蔡明修，2003；蔡文正等，2004)。IPA 架構是將重要性與表現情形的平均得分製圖於一個二維矩陣中，而矩陣中的尺度和象限的位置是可以自由訂定，重點是矩陣中各不同點的相關位置 (Martilla and James, 1997)。

IPA 矩陣依照『重要性』與『績效』兩構面的高低平均分數，將服務品質的屬性分成四個象限(見下圖)：(一)迫切改善區(Concentrated area)：重要性高，但是目前績效不佳者；(二)繼續保持區(Keeping with the good work area)：重要性高，目前績效亦良好；(三)非迫切改善區(Low priority area)：重要性不高，但績效亦不太好；(四)過猶不及區(Possible overkill area)：重要性不高，但績效卻很好。



資料來源：Yavas U. (1996)

最理想的結果是服務屬性落在第二象限中，倘若服務屬性落在迫切改善區，則須將其視為組織應迫切改善之目標；落於繼續保持區者，組織則應著重在如何維持此項服務優良項目；落於非迫切改善取之項目，組織可視人力及其他各方面資源分配情形，列為次要之改善目標；假若落於過猶不及區，組織管理者應分析並將組織人力與資源分配策略做適度之調配(蔡文正，2004)

本研究擬應用重要性/績效分析法，探討台中監獄收容人對監獄醫療服務的滿意度與重視程度之比較，以了解期間之差異性。

材料與方法

一、研究對象與資料來源

本研究以培德醫院及台中監獄受刑人為研究對象，計畫以台中監獄培德醫院進行醫療費用分析，各種醫療利用：包含如門診、住院、血液透析之使用人次、醫療費用以及設置醫院之相關成本支出（如人事費用、藥材、耗材、儀器設備等固定成本支出等），由培德醫院提供資料。此外，在滿意度分析部分，以台中監獄之受刑人為對象，利用結構式問卷調查，使用群聚抽樣法(cluster sampling method)，抽樣比率為 16%，總計回收 875 份問卷。本年度研究主要分析該醫院設立一年間之收支情形，針對不同醫療服務（門診、住院、血液透析）之醫療利用人次、費用、住院日分析，以瞭解台中監獄受刑人對於醫學中心介入設立醫院後之醫療使用情形與成本分析。並分析在沒有設立醫院之前，為了受刑人外出就醫所需耗費之人力成本，與設立醫院後之差異，瞭解台中監獄之醫療照護模式是否能夠符合經濟效益。最後藉由使用者也就是受刑人的主觀感受（滿意程度），更客觀的來評估此模式之效益，探討設置監獄醫院的優點與缺點。

二、問卷設計

有關培德醫院設置於台中監獄候，受刑人之醫療滿意度調查，對於問卷之設計參考醫療需求分析以及滿意度調查之相關文獻。本研究採取焦點團體法 (focus group) 針對部分受刑人、矯正機關中之衛生相關主管人員、曾提供矯正機關醫療服務之醫療機構主管與醫師等人員進行討論(附錄一)，以取得多方面之意見與建議，作為問卷內容設計之重要參考依據。本研究依照上述之方法設計初步之問卷，問卷內容包含受刑人基本資料、受刑人健康狀況、受刑人醫療利用情形、受刑人對監內門診滿意度、受刑人對戒護

就醫與戒護就醫住院之滿意度、受刑人對醫療服務重要性認知程度、以及培德醫院成立後之各項感受。以隨機抽樣的方式，選取台中監獄五十名收容人進行前測，再依據前測結果進行問卷修正，本研究之結構式問卷詳列於附錄二。

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，以專家效度進行內容效度（content validity）之測量，由專家對於本份問卷內容提供相關的專業意見與看法，並進行修正；在信度測量方面，計算 Cronbach α 係數，Cronbach α 係數表示各受刑人回答問卷內容之一致性程度，是檢驗問卷信度方法之一。本研究分別以滿意度題組與重要性題組分別進行計算，其 Cronbach α 係數分別為 0.94 與 0.98，其結果顯示回答問卷內容之一致性高。

三、分析方法

(一)、描述性統計

本研究依研究對象之個人基本資料(性別、年齡、教育程度、以服刑期、平均勞作金收入、平均保管金使用)、健康狀況(個人健康狀況、是否有重大傷病、是否有慢性病而需固定就醫)與個人就醫經驗(半年內看病次數、平均等待就診時間、每月平均購藥費用、每月平均自費看病費用)，統計其次數、百分比等基本資料分佈狀況。

(二)、雙變項分析

本研究以 t-test 分析法來檢定收容人不同個人健康狀況(是否有重大傷病、是否有慢性病而需固定就醫)之整體滿意度是否有差異。

以單因子變異數分析法(one-way ANOVA)檢定不同個人基本資料與個人就醫經驗之整體滿意度是否有所差異，並以 Duncan 進行事後檢定。

(三)、複迴歸模式分析

本研究利用複迴歸分析法(Multiple Regression Analysis)，以收容人之基本資料(年齡、教育程度、以服刑期)、健康狀況(個人健康狀況、是否有重大傷病、是否有慢性病而需固定就醫)、就醫經驗(每月平均購藥費用、每月平均自費看病費用)以及就醫滿意度十五個子項等為迴歸模式之自變項，以整體滿意度為依變項，利用逐步回歸進行分析，選出影響整體滿意度之顯著因素。

(四)、「重要性/績效分析法」(Important-Performance Analysis)

最後本研究應用 Martilla and James (1977) 所提出之「重要性/績效分析法」(IPA)分析監獄收容人對個別醫療服務項目滿意程度與重要性認知程度之比較，找出現行培德醫院醫療服務迫切需要改善的項目，以提供其改進之參考。

結果

本研究結果主要包含兩大部分：第一部分為培德醫院成本效益評估，包含有門診、血液透析室、及住院三大部分評估；第二部份為臺中監獄受刑人就醫滿意度分析，此部份包含(1)受刑人基本特性與就醫情形描述性統計分析；(2)受刑人就醫情形雙變項統計分析；(3)受刑人就醫滿意度複迴歸分析；與(4)受刑人滿意度及重要性認知程度之平均值為基準進行重要性/績效(IPA)分析，其詳細內容分別敘述如下：

一、培德醫院效益評估

(一)、門診

臺中監獄自民國 81 年 10 月即建立監內門診醫療網，提供收容人門診、急診服務，絕大多數的疾病均可於監獄內完成檢查與治療，並提供鄰近監所的次專科診療服務。民國 91 年 4 月 1 日前台中監獄門診是由台中地區各教學醫院派遣專科醫師駐診，91 年 4 月 1 日以後則由中國醫藥大學附設醫院接手辦理。另外在尿毒症治療部份，因為有 15 床之血液透析病床，在成本方面有很大之改變。

培德醫院門、急診醫療網，依醫療專區收容人類別（精神病犯、肺結核病犯、尿毒症病犯、愛滋病病犯）及臺中監獄其他 5400 名以上收容人之疾病種類需要，由合作之中國醫藥大學附設醫院向台中市衛生局報備，支援各科專科醫師，每週開設 19 個次專科共 50 診次，其中 10 診次為自費延醫（包含牙科 5 診、耳鼻喉科 2 診、眼科、檢驗、放射科各 1 診）；另外提供全年無休的 24 小時急診服務。醫療網除對台中監獄收容人提供服務外，並擴及臨近之臺中看守所、臺中少年觀護所及臺中女子監獄之急診、次專科門診服務。地區醫院層級之門診、檢驗、檢查均可於監內完成並立刻接受治療，而對需接受精密檢查或加護重症治療之病犯可及早發現，爭

取最佳治療機會，維護其生命。

(1) 門診利用

民國 93 年培德醫院門診總人次為 64,772 人次，平均每個月有 5,620 人次之病犯。在各科別當中，腸胃內科之門診量為最高，總計有 6252 人次，其次為家庭醫學科之 6,406 人次。而使用率最低之科別為大腸肛門外科，有 779 人次，次低為心臟內科之 975 人次(附錄三)。

次專科醫師科別完整，提供高可近性、完整性、參與性、安全性、適切性及持續性的診療服務，因會診方便，診斷迅速，提升醫療品質，台中監獄 93 年全年收容人就診計 64,772 次(包含精神病犯 221 人、肺結核病犯 35 人、尿毒症病犯 39 人每週複診及急診之次數)，每一收容人年就診 11.90 次¹，與全國各監所收容人 93 年一年就診次數 14.6 次，有明顯差異(蔡文正等人，2004)(表 4-1)。

表 4-1、93 年監所戒護就醫(外醫)人次與全監收容人數比

| 監獄別 | 戒護就醫門診人次 | 收容人數 | 比率 |
|------|----------|-------|-------|
| 臺北監獄 | 1,015 | 4,079 | 0.249 |
| 臺南監獄 | 558 | 3,356 | 0.166 |
| 高雄監獄 | 452 | 2,861 | 0.158 |
| 臺中監獄 | 329 | 5,441 | 0.060 |

資料來源：培德醫院 93 年度衛生醫療統計彙整表(2004)。

台中監獄雖收容全國近 10% 之收容人，但戒護就醫的比率遠低於其他監所，且戒護就醫門診 329 人次中，有二分之一以上為罹患惡性腫瘤術後，持續接受放射線及化學治療之患者，及接受高精密儀器檢查病犯。

依據表 4-1，若台中監獄戒護就醫比率以其他監獄就醫比率計算，即平

¹ 64,772 次÷5,441 人。

均戒護就醫比率 0.19(台北、台南、高雄監獄之平均值)，台中監獄收容人 5,441 人，則約有 1033 人次須戒護就醫，比實際之 329 之戒護就醫人次多了 704 人次。若以 704 人次之戒護就醫計算，每次就診需 2 名戒護警力、1 名司機與 1 名隨車醫護人員(每人月薪平均 42,000 元)，而每次戒護門診約 4 小時，若以此方式計算，需花費戒護人力費用 1,971,200 元。因此培德醫院之成立，在門診部分約節省 1,971,200 元之戒護人力費用(表 4-2)。

(2) 節省醫師人事費用

培德醫院門診、急診之醫師委外，其餘醫療人力由台中監獄人員擔任。門診醫療網醫師診療費計算，以論次計價，無休假、加班等權益問題，且對服務不佳的醫師可作考核隨時依合約調整。培德醫院門診醫療網醫師診療費支出，以每週 40 診次、醫師診療費每診次 2,300 元²來計算，每年(52 週)醫師診療費約為 4,784,000 元。若採用專任醫師，台中監獄醫師職缺 4 人，以醫師每月薪資 87,500 元來計算，每年(14.5 個月)需 5,075,000 元薪資。

就醫師診療費用來說，現行委外制度除符合矯正司委外辦理精神外，其成本較低，根據上述之計算，醫師診療費用每年可節省 291,000 元³(表 4-2)。

(3) 培德醫院門診成本效益(表 4-2)

就上述之敘述，因為培德醫院之成立，民國 93 年之費用，除約節省 1,971,200 元之戒護人力費用，醫師委外方式節省約 291,000 元，總計共節省了 2,262,200 元。

²培德醫院與中國醫藥大學附設醫院議價結果，每診次三小時診療病患 35-40 人給付 2,300 元。

³5,075,000 元-4,784,000 元=291,000 元

(二)、血液透析病犯治療效益

如表 4-3，血液透析室民國 93 年共收治 111 人，總執行 5,772 床次。在戒護就醫治療方面，每一人次戒護就醫洗腎需 2 名警力陪同；此部份不同於門診戒護之 4 人力，原因在於洗腎戒護就醫並無隨車醫護人員，而司機人力方面，因司機無需全程跟診，因此並無將司機人力算入人事費中；藉此計算可節省戒護警力人事費以每人月薪 42,000 元，每次血液透析門診需約 6 小時，民國 93 年可節省戒護人事費 12,121,200 元；在費用方面，每一人次洗腎可節省 410 元(健保給付 4,100 元-台中監獄實付 3,690 元)，可得民國 93 年共節省 2,366,520 元之醫療費用⁴。

其他的優點在於降低戒護風險，洗腎治療於監外醫院執行時，與一般病患同處一室，且各醫院洗腎室均為開放空間，病患、家屬及一般民眾均可自由進出，毫無戒護安全可言，但是於監內洗腎治療，病犯無需使用戒具，洗腎室只需派一名戒護警力戒護 15 名病患。扣除洗腎室內一名戒護警力年薪 609,000 元⁵，總計培德醫院設置血液透析室 93 年度共節省經費 13,878,720 元⁶(表 4-3)。

(三)、住院

(1) 病房利用

培德醫院病房自民國 93 年 1 月試辦，93 年 2 月 16 日正式運作至 93 年 12 月共收住院 885 人，總住院日數 8,989 人日。使用率最高之科別為腸胃肝膽科之 199 人與感染內科之 177 人(附錄四)。在醫療費用方面，因為病犯就診完全免費，接受委託的醫療機構並無全民健康保險給付的收入，但

⁴(健保給付 4100 元-本監付費 3690 元)×5,772 次=2,366,520 元。

⁵每人月薪資約 42,000 元×每人年薪資 14.5 月=609,000 元。

⁶節省戒護警力人事費 12,121,200 元+2,366,520 元醫療費用-戒護警力年薪 609,000 元= 13,878,720 元

若以論人計酬制來計算時，所需的經費也非法務部所能負擔，因此，以住院病患的實際人日以每人日 2,050 元來計費，而檢驗檢查之費用，則以全民健康保險的聯合門診醫師費、全民健康保險處置費六折來計價。

(2) 病房啟用效益

(A) 培德醫院住院病房運作各項支出(表 4-4)

93 年 1 月至 93 年 12 月止，培德醫院總住院人日 8,989 人日；藥品費為 3,357,842 元，若病犯轉介至其他醫院診治，其藥品費約為 3,357,842 之 1.3 倍，因此在藥品費部份，可節省約為 1,007,353 元。檢驗檢查費總計為 1,114,733 元，但在培德醫院內是以定價之六折之費用計價方式，若轉介至其他院所則以原價八折計價，因此在檢驗檢查費部分可節省約 371,578 元；而放射線檢查費部份，培德醫院折付實支 170 元，總計為 62,815 元，而放射線檢查費健保給付 280 元，若至其他醫療院所診治，則需花費 103,460 元，因此在放射線檢查費部份約可省 40,645 元(表 4-4)。

住院病房運作各項支出(包含住院人事費、水電費、折舊費…等)總計為 21,545,098 元。若依據保局病患住院平均每人日給付費用 3,692 元計算(全民健康保險統計，2004)，93 年 1 月至 12 月培德醫院 8,989 住院人日，需花費約 33,187,388 元。扣除住院病房運作各項支出，可節省住院費用 11,642,290 元⁷(表 4-4)。

(B) 節省戒護警力的人事費(表 4-4)

設置住院病房於監內，68 床僅設一勤務點，共需派管理員五人，戒護 68 名病患。依戒護外醫警力配置規定，每一收容人住院須配置 2 名戒護警力戒護，戒護病房開辦至 93 年 12 月底止計有 8,989 病犯住院人日，依戒護外醫警力配置規定須 17,978 人日警力，培德醫院開辦住院病房節省戒護

⁷33,187,388 元 - 21,545,098 元 = 11,642,290 元。

警力人事費 29,993,250 元。但扣除病房內之管理員五名之年薪 3,045,000 元，總計在人事費方面可節省 26,948,250 元(表 4-4)。

(C) 培德醫院住院效益

住院部分總費用，藥品費節省約為 1,007,353 元、檢驗檢查費費用節省約 371,578 元、放射線檢查費部份約可省 40,645 元、住院費用節省 11,642,290 元、以及人事費用節省 26,948,250 元相加，總計可節省費用約為 40,010,116 元(表 4-4)。

(四)、培德醫院總效益

民國 93 年，培德醫院在門診方面總計節省 1,971,200 元之戒護人力費用，醫師委外部份節省約 291,000 元，共計節省了 2,262,200 元。血液透析治療方面，戒護人力方面節省約 11,512,200 元，與醫療費用節省之 366,520 元相加，血液透析治療共節省 11,145,680 元。住院部份，人事費方面節省 26,948,250 元，其餘檢驗檢查費及各項住院費用節省約 13,061,866 元，總計在住院部份節省費用為 40,010,116 元。總計，培德醫院之設立，門診、血液透析、住院三部分，共可節省 53,417,996 元。

進一步分析，培德醫院之成立，節省最大的部分為戒護人力部份，門診、血液透析、住院三分面之戒護人力，總計節省約 40,431,650 元；戒護人力節省部分佔全部節省費用之 75.69%⁸。

二、台中監獄受刑人醫療利用與滿意度問卷調查

⁸ 40,431,650 元/53,417,996 元= 75.69%

此節內容主要分為四個部分，首先針對研究樣本之統計結果進行描述性統計分析。第二部份則利用雙變項統計，探討收容人不同基本特性、健康狀況與就醫情形，對醫療服務滿意度與重要性認知程度是否有所差異。第三部份為線性迴歸分析模式，分析影響收容人整體就醫滿意度之醫療照護因素。最後再以其滿意度及重要性認知程度之平均值為基準進行重要性/績效(IPA)分析。

(一)、描述性分析

(1) 基本特性

本研究針對台中監獄受刑人進行問卷調查，總共取得 875 份有效樣本。在受刑人基本資料部分（表 4-5），以 30-39 歲的受刑人數比例最高（37.83%），其次為 20-29 歲（27.66%）。教育程度以國中居多（49.03%），婚姻狀況多為未婚（36.91%）。在平均每月勞作金部分，「301-400 元」與「401-500 元」的比例分別為 26.63%與 28.11%，兩者合計超過半數。此外，對於保管金的使用部分，以每月平均「1001-3000 元」佔的比例最高（52.34%）。樣本受刑人有 46.06%已經服刑「1-3 年」，其次為「3-5 年」（23.77%）。

(2) 健康狀況與就醫情形

在自覺目前健康情形部分，覺得「好」或「很好」的比例有 34.29%，而認為「差」或「很差」的比例則有 15.77%（表 4-6）；此外，有 62 位受訪受刑人有重大傷病（7.09%），並且有 271 位受訪受刑人需要固定就醫（30.97%）。在過去半年內於監所內就醫次數部分，「1-3 次」有 39.09%，「4-6 次」有 23.54%，僅有 13.49%「無」就醫情形。在最常治療方式部分，「打報告申請公費看診」佔最大的比例，有 60.46%，其次為「服用監方指示用

藥」(24.23%)。在「看病等待時間」部分，大部分皆能在6小時內接受醫療服務(55.09%)。在就診科別部分，以「內科」的比例最高(62.17%)，其次為「牙科」(26.40%)。有21.14%的受訪受刑人表示曾經自費購藥服用，每月自費購藥服用金額則以「250元以下」最多(54.97%)。此外，有62.86%的受訪受刑人表示曾經自費就醫，每月自費就醫金額以「250元以下」最多(45.68%)。最後，有超過半數的受訪樣本(55.09%)表示會擔心監所內醫療設備是否足夠(表4-6)。

(3) 就醫滿意度

(a) 監內門診就醫滿意度

如表4-7所示，受訪對象對於監內門診就醫滿意度方面，綜合統計結果，發現以「醫療環境衛生」、「醫師主動協助預約回診」、「監內主動安排續追蹤與治療」等三個服務項目，表示滿意(包含「稍微滿意」、「滿意」、「非常滿意」)之比例為最高，介於57.48%~59.54%之間。相反的，「自費延醫費用之合理性」與「看病提帶速度」兩項服務項目，不滿意(包括「稍微不滿意」、「不滿意」、「非常不滿意」)之比率為最高，兩者皆超過4成(分別為42.79%與40.34%)。

(b) 戒護就醫滿意度

除了監內本身提供醫療門診外，部分病情嚴重者、或監內人力或設備短缺，使得收容人必須由戒護人員戒護到其他醫療機構就診或安排住院治療。本研究875位受訪者中有661位收容人在過去半年中曾經有戒護就醫門診經驗。對於戒護就醫服務，調查結果發現，收容人表示滿意之比例最高項目為「監內主動安排持續追蹤與治療」，佔27.39%；表示不滿意比率最高之項目為「戒護就醫門診費用之合理性」，達21.33%(詳見表4-8)。

在表4-9中顯示戒護就醫住院之滿意度，有51位受訪者曾在半年內戒

護就醫住院治療。表達滿意以「戒護就醫住院等候時間」與「戒護就醫住院出院後，監內協助追蹤複診」兩項服務項目滿意度相當為最高，約於28%；不滿意比例最高者為「戒護就醫住院費用之合理性」，達22.99%

(c) 整體就醫滿意度

根據問卷調查結果(表 4-10)，整體而言，大多數的收容人對監內醫療整體滿意度皆表達正向結果，「稍微滿意」者佔17.60%、「滿意」者佔15.43%、而高達14.63%表示「非常滿意」，換言之，有將近五成(47.66%)之受刑人滿意監內之醫療整體表現。

(4) 醫療服務重要性認知程度

在醫療服務重要性認知程度方面，本研究就收容人對於監(所)內所提供的各項醫療服務的重要性看法，共提出十八個服務項目，如表 4-11 結果所示，大多數受訪者認為醫療服務項目中「稍微重要」、「重要」、「非常重要」者比例最高之前三名為「醫師病情解釋」，佔77.59%，其次為「醫療藥品治療效果」與「醫師主動協助預約回診」，皆佔77.14%。相反的，認為「稍微不重要」、「不重要」、「非常不重要」的比例最高之前三名項目是「自費延醫門診收費標準」、「門診提帶速度」與「醫師主動協助預約回診」，分別佔10.74%，10.51%，及10.40%。

(5) 培德醫院成立以後變化情形

針對培德醫院成立前即入監服刑的受刑人，調查其對於培德醫院成立後各項服務項目的變化情形，以「提高很多」、「稍微提高」、「沒有改變」、「稍微降低」與「降低很多」等五個等級進行評估。

根據表 4-12，醫療品質部分，表示「提高很多」或「稍微提高」者

有 57.03%；在就醫便利性方面，表示「提高很多」或「稍微提高」者有 54.98%；在就醫的安全感部分，表示「提高很多」或「稍微提高」者有 52.57%；在住院就醫的等候時間方面，表示「快很多」或「稍微較快」者有 45.83%；在等候檢驗或檢查之時間部分，表示「快很多」或「稍微較快」者有 47.54%；在就醫的治療效果方面，表示「提高很多」或「稍微提高」者有 52.80%；在就醫的醫療負擔部分，表示「提高很多」或「稍微提高」者有 42.63%；在醫療整體滿意度部分，表示「提高很多」或「稍微提高」者有 53.26%。

(二)、雙變項分析

由表 4-13 了解收容人之基本特性與監內提供醫療服務整體滿意度之相互關係。收容人之基本特性包含有收容人之基本資料(年齡、教育程度、入監執行時間、平均每月勞作金、平均每月保管金)、健康狀況(個人健康狀況、是否擁有重大傷病卡、是否有慢性病而需固定就醫、過去半年內利用醫療中心次數)、以及就醫經驗(打報告申請看病平均等待時間、是否曾自費購買藥品服用、以及是否曾自費看病)。

其中，平均每月勞作金、健康狀況、是否有慢性病而需固定就醫、打報告申請看病平均等待時間、是否曾自費購買藥品服用、與是否曾自費看病，其對監內提供醫療服務整體滿意度有所差異，皆達統計上顯著差異 ($P < 0.05$)(表 4-13)。

因有慢性病而需固定就醫者，醫療整體滿意度平均分數 4.84 分，顯著高於不需固定就醫者之 4.53 分。再經 Duncan 事後檢定發現，在每月可領多少勞作金方面，每月領 200 元以下的平均滿意度為 5.04 分為最高，顯著高於每月領 201-300 元、301-400 元、與 401-500 元三組；每月可領 501 元以上之平均滿意度為 4.91，顯著高於每月可領 201-300 元與 301-400 元之

平均滿意度。自覺健康狀況方面，自覺狀況很差之滿意度為最高分 5 分，顯著高於自覺狀況普通之滿意度(3 分)。在『打報告申請看病，平均等待多少時間』方面，以等待 25-36 小時之滿意度為 5.04 分為最高，顯著高於等待超過 48 小時之病犯滿意度；等待 6 小時以內之滿意度為 4.76 分，顯著高於等待超過 48 小時之病犯滿意度；等待 13-24 小時之滿意度為 4.74 分，顯著高於等待超過 48 小時之病犯滿意度。在『平均每月自費購藥之支出金額』方面，每月花費 1001 元以上之病犯滿意度為 3.09 分，顯著低於其他花費之病犯滿意度。而在『平均每月自費看病之支出金額』方面，每月花費 1001 元以上之病犯滿意度為 3.09 分，顯著低於其他花費之病犯滿意度。

(三)、線性複迴歸分析

本計劃針對問卷回收之樣本進行收容人就醫滿意度複迴歸分析，以整體滿意度為依變項，利用逐步迴歸分析進行，選入之自變項則包含收容人基本資料（年齡、教育程度、已服刑期）、健康狀況（個人健康狀況、是否有重大傷病卡、是否有慢性病而需固定就醫）、就醫經驗（每月平均購藥費用、每月平均自費看病費用）以及就醫滿意度十五個子項。而選入模型之變項有「平均每月自費就醫金額」與七子項之滿意度，包含「監內提供看診科別」、「監內看病提帶速度」、「醫療費用合理性」、「醫護人員服務態度」、「醫師用藥說明」、「醫師主動預約回診」、與「監內主動安排持續追蹤治療」之滿意度。

在「平均每月自費就醫金額」方面，相對於花費「無」的收容人，花費在「1001 元以上」($\beta = -0.45$)的收容人之整體滿意度有顯著較低的情形 ($P < 0.01$)。在醫療服務滿意度七個細項子題與整體滿意度成正向關係，也就是細項子題的滿意度越高，其整體滿意度亦越高，其中除了「監內看病

提帶速度」與「監內主動安排持續追蹤治療」在統計上無顯著差異外，其餘五個細項子題皆呈統計上顯著差異($P < 0.05$) (詳見表 4-14)。

(四)、重要性/績效(IPA)分析

為了了解監獄收容人對監獄醫療服務滿意度與重要性之相關性，本研究以重要性/績效(IPA)分析的四個象限分佈，並分別以個別平均值為基準，來探討收容人對醫療服務滿意程度與醫療服務重視程度之比較。

(1)收容人對監獄醫療服務平均滿意度之分析結果

根據收容人對矯正機構所提供之醫療服務滿意度平均分數分析結果，如表 4-15 所示，滿意度平均分數為 3.75 分到 4.93 分(滿分為 7 分)，分數最高之前三項服務項目分別為「監內主動安排持續追蹤與治療」(4.93 分)、「醫療環境衛生」(4.91 分)、與「醫師主動預約回診」(4.86 分)；分數最低者則分別為「自費延醫費用之合理性」(3.75 分)、「看病提帶速度」(3.87 分)、與「合理的住院醫療費用收費標準」(4.03 分)。

(2)收容人對監獄醫療服務平均重要性認知程度之分析結果

對於相關醫療服務之重要性，同樣以 1 至 7 分進行評估，分別代表「非常不重要」至「非常重要」。重要性認知程度平均分數為 5.65 分至 5.90 分(分數最高為 7 分)，醫療服務項目中被認為最重要的前三項是「醫師病情解釋」(5.90 分)、「醫療藥品治療效果」(5.89 分)、與「監(所)能主動安排持續追蹤與治療」(5.88 分)；而「提供看診時段」為 5.65 分，相對的成為受訪者認為最不重要的醫療服務項目，其次是「住院就醫等候時間長短」(5.67 分)、與「門診提帶速度」和「自費門診收費」(5.74 分)(見表 4-16)。

(3)收容人對監獄醫療服務滿意度與重要性認知程度之比較

為能確實了解收容人就醫感受，本研究問卷調查時，針對滿意度部份各

分為：監內門診就醫(15題)、戒護門診就醫(4題)及戒護住院治療(4題)三大部分進行填答(詳見表 4-17)。然而在進入 IPA 結果分析時，為能發現監獄醫療服務滿意度與重要性之相關性，即將上述滿意度題型結合為 18 題，並與收容人之醫療服務重要性認知進行比較，結果分述如下(詳見表 4-17、表 4-18、圖 4-1)：

(a)繼續保持區

為重要性及滿意度均較高者，矯正機構管理者應盡力繼續保持目前之良好狀況。包括「監(所)提供足夠之看診科別」、「監(所)設置足夠醫療設備」、「醫護人員醫療服務態度」、「醫師對於病情解釋程度」、「醫師對用藥之說明」、「醫療環境衛生」、「主動協助預約回診時間」、與「主動安排受刑人接受持續追蹤與治療」。

(b)迫切改善區

為重要性較高但滿意度較低者，應集中資源改善績效。在這次的問卷中，只有「醫療藥品提供療效」落於此區。

(c)非迫切改善區

為重要性較低，滿意度也較低者。雖然績效欠佳，但對收容人醫療服務之重要性也較低，可列為次優先改善之屬性。包括「監(所)內門診提帶速度」、「監(所)提供看診時段」、「住院就醫等候時間長短」、「監(所)提供醫療諮詢及衛教服務」、「住院醫療費用收費高低」、「監(所)自費延醫門診收費標準之合理性」、與「若有住院，出院後協助追蹤複診」位於該區之中。

(d)過猶不及區

為重要性低，而滿意度卻較高者。資源可能有過度投入現象，包括「駐診醫師所提供的轉介服務及檢查項目」、與「醫師醫療服務態度」

涵蓋在過猶不及區中。

討論

本研究主要目的在於討論培德醫院之成本效益分析，期望能瞭解設立培德醫院前後其醫療支出與受刑人醫療照護成效之間的關係；其次並針對台中監獄收容人進行問卷調查，了解其醫療滿意度，希望能藉此提出實務上之相關建議。

本研究之討論分以下 3 項：（一）探討影響培德醫院成本效益之因素；（二）探討影響收容人就醫滿意度之因素；（三）收容人對醫療服務滿意度與重要性認知程度之分析結果。

一、探討影響培德醫院成本效益之因素

（一）、門診成本效益分析

本研究發現，在戒護就醫人次方面，若與前幾年戒護就醫人次相比，民國 93 年培德醫院戒護就醫門診人次為 329 人次，相較於民國 91 年之 324 人次以及民國 92 年之 278 人次，並沒明顯之下降，其原因可歸納於下列幾項因素：

1. 培德醫院成立後，所收之病犯來自於全國各級監獄之收容人，重症病犯的人數也會相對增加，對於這些重症病犯，培德醫院若沒有相關之醫療設備，則培德醫院會將這些重症病犯轉介至中國醫藥大學附設醫院進行治療，增加了戒護就醫門診的人次。
2. 培德儀器缺乏精密診療儀器，例如腦部斷層掃描等儀器，因此對於需要這類檢查之病犯，培德醫院必須將其轉介至其他醫療院所進行檢查治療。
3. 培德醫院每週提供 19 個次專科共 50 診，也備有腸胃內視鏡、超音波、放射線檢查、一般血液生化檢查、與化療服務之設備，能針對病情

對症下藥，提供病犯完整且適切之診療；對於需會診之病犯，也因有足夠之專科醫師給予及時協助診療。其它監獄門診，因醫師人力及專科與檢查檢驗儀器設備之不足，必須將病犯戒護就醫甚至保外就醫至其他醫療院所，因此其他監獄戒外就醫門診的比率遠高於台中監獄戒外就醫門診之比率。根據本計劃第一年度之研究結果也指出目前各矯正機關在提供受刑人醫療服務時，常見之醫療供給問題在於缺乏醫護人力，以專科醫師不足為目前醫療供給上主要問題，其比例佔所有矯正機關之 68.9% (蔡文正等，2004)。

(二)、平均醫療利用率

平均醫療利用率，培德醫院為 11.9 次，低於全國監獄之平均 14.6 次。其原因可能為培德醫院擁有 19 科之次專科醫療，能提供給病患全面性之醫療服務，對於需會診之複雜病情，培德醫院也能提供及時之會診服務。此結果也與第一年計畫結果相符合，第一年計畫指出，有三成以上受刑人被皮膚病問題所困擾，但僅有 21.28% 的矯正機關提供皮膚專科醫療服務。

(三)、戒護人力效益

因為培德醫院的成立，在節省戒護人力方面有顯著的效益。民國 93 年在門診、血液透析室、與住院部分共可節省戒護人力約 40,431,650 元，佔總節省費用之 75.69%。除了節省人力費用之外，還能排除戒護外醫或戒護住院過程中之劫囚、逃脫戒護等風險，也能避免戒護人員遭受襲擊之危險，在監內就醫，層層戒護，可將上述之風險降至最低。

而培德醫院之設立，提供可近性醫療，排除因戒護警力不足而延誤收容人就醫，維護收容人健康。各監獄因警力經費不足，須戒護外醫之病犯總

盡量延後，因而延伸意外事故造成醫療糾紛，傷害政府施政努力。

二、探討影響收容人就醫滿意度之因素

(一)、監內門診與戒護就醫滿意度

研究結果發現，培德醫院受刑人對於監內門診就醫滿意度方面，以「醫療環境衛生」、「醫師主動協助預約回診」、「監內主動安排續追蹤與治療」等三個服務項目滿意度最高，足見台中培德醫院的設立，除了可以提供收容人就醫的可近性與完善的醫療環境外，對於病情的追蹤治療與照護品質的提升方面，更是深獲收容人的肯定。

「收費之合理性」在監內門診與戒護就醫方面，皆獲得最低之滿意度。可能的原因為，目前台中監獄仍有 10 診之自費延醫診次，但這些受刑人又缺乏全民健康保險的保護，且在監內，除了其作業之勞作金外，受刑人並無其他之收入，而家屬恐也無力負擔龐大之醫療費用，因此收費之合理性對受刑人而言，其重要性相對的提高。在戒護就醫門診滿意度部分，有 40% 受刑人對於「看病提帶速度」表示不滿意，一般而言，受刑人打報告申請看病後，要經由監所審查其病情之真實性與急迫性才能戒護就醫，因此可能因監所內審查之速度而影響了此項之滿意度。

(二)、整體就醫滿意度

在整體就醫滿意度上，培德醫院受刑人有近五成(46.77%)之受刑人表示滿意，比起全國之 38.62% (陳秀麗, 2005) 高出許多。此結果也與陳秀麗(2005) 在不同醫療型態之矯正機構之醫療服務滿意度之研究結果相似，發現監內醫院的設置對醫療服務品質及滿意度的提升有顯著的影響。

培德醫院成立後，在醫療品質、就醫便利性、就醫安全感、就醫治療效

果、與醫療整體滿意度五部份，皆有超過五成之受刑人表示有顯著提升。此結果與本計劃第一年之收容人醫療利用與滿意度調查結果相似，目前培德醫院的設立，已屆滿一年餘，在醫療照護品質的提升方面，從收容人的反應中可明顯看出成效。

(三)、 影響收容人就醫滿意度之因素

「因疾病需固定就醫」方面，由於本研究受訪對象偏年輕化，平均年齡大多小於 40 歲(佔 65.49%)，且整體樣本中需固定就醫之慢性病患者僅佔 30.97%，在無法自由選擇就醫環境的情況下，相較於無需固定就醫收容人來說，對目前所提供的醫療服務尚稱滿意。

在「每個月自費就醫金額」方面，發現每月需支付 1001 元以上之受刑人，滿意度明顯低於其他受刑人。可能原因為受刑人沒有正常的收入，本身又被排除於健保之外，所有的自費醫療支出都得靠勞作金支出或家屬資助，因此若能規劃出合理的醫療收費標準，對收容人而言是非常重要的事。

在逐步迴歸模型中，「醫護人員服務態度」、「醫師用藥說明」、「醫師主動預約回診」皆顯著影響收容人的整體滿意度，此結果與本計劃第一年研究結果相似。意指醫師在自己能力所及之範圍內提供醫療服務，與病犯就醫滿意度之間有很大的影響力。

三、收容人對醫療服務滿意度與重要性認知程度之分析結果

本研究應用重要性/績效分析法，針對收容人對於矯正機構所提供之醫療服務滿意度與重要性認知程度作調查，並探討現今培德醫院急待改善之方向。

研究結果發現，多數收容人對於培德醫院之醫療服務，較為重視醫療服

務的「醫師病情解釋」、「醫療藥品治療效果」、與「監(所)能主動安排持續追蹤與治療」等；對於目前所提供之醫療服務品質較為滿意的是「監內主動安排持續追蹤與治療」、「醫療環境衛生」、與「醫師主動預約回診」；值得注意的是在「醫療藥品提供療效」落於迫切改善區，其結果與其他研究中發現「醫療的治療效果」是影響整體滿意度的重要因素(蔡文正、龔佩珍等，2004)不謀而合，而培德醫院可能因為成立年限尚短，且台中監獄之受刑人年紀尚屬年輕，對醫療服務品質要求可能越高，因此培德醫院應該針對此項加以探討及改進。

其次，由圖 4-1 所示，若以整體平均值來看，收容人對於培德醫院服務最滿意及重視之因素多落於繼續保持區，表示大多數收容人對於目前培德醫院所提供之醫療服務項目上持肯定的看法。其中包括「監(所)提供足夠之看診科別」、「監(所)設置足夠醫療設備」、「醫護人員醫療服務態度」、「醫師對於病情解釋程度」、「醫師對用藥之說明」、「醫療環境衛生」、「主動協助預約回診時間」、與「主動安排受刑人接受持續追蹤與治療」等項目，可繼續保持目前良好之服務水平。

「自費延醫門診收費標準」滿意度平均分數僅達 3.75 分；「門診提帶速度」滿意度平均分數僅達 3.87 分；「合理的住院醫療收費標準」滿意度平均分數僅達 4.03 分，此幾項雖落於非迫切改善區，若未及時改善，將來卻也可能成為影響監獄醫療服務品質的重要關鍵，值得培德醫院管理者特別重視。

在研究結果中，落於過猶不及區之服務屬性包括「駐診醫師所提供的轉介服務及檢查項目」與「醫師醫療服務態度」，為收容人較不重視但滿意度較高的服務項目，此結果可看出目前培德醫院所提供的檢查項目與醫療工作人員服務態度並非收容人最關注的問題，是否無須再投入過多的資源或

針對現有成效加強品質的提升，值得培德醫院管理者詳加評估。但由高滿意度之「醫師醫療服務態度」，我們可知目前之醫師服務態度很得受刑人肯定，此點值得我們加以肯定。

結論與建議

一、結論

台中監獄於九十二年十月起，與中國醫藥大學附設醫院合作，試辦台中監獄附設培德醫院，提供門診、住院、血液透析、甚至手術等醫療照護，期望藉此使收容人能得到較佳的醫療品質，並減少收容人戒護就醫所產生的風險。執行至今，已有兩年的時間，經由本研究的調查發現，培德醫院在門診方面節省了 2,262,200 元；血液透析治療方面節省 11,145,680 元；住院部份節省費用為 40,010,116 元。總計，培德醫院之設立，民國 93 年共可節省 53,417,996 元，其中 75.69% 為戒護人力費用。

在病犯就醫滿意度方面，47.66% 之受刑人對就醫整體滿意度表示滿意。監內門診部分，受刑人對於「醫療環境衛生」滿意度最高，戒護就醫門診方面，以「監內協助追蹤複診」滿意度為最高，戒護就醫住院方面，以「住院等候時間」與「監內協助追蹤複診」滿意度為最高。培德醫院成立之後，在醫療品質、就醫便利性、就醫安全感、就醫治療效果皆有超過五成之受刑人表示有顯著提高。

整體而言，培德醫院之設立，是一個「三贏」之政策。第一，受刑人接收到可近性、完整性與及時性之醫療照護，大大提升了受刑人之醫療照護品質；第二監獄本身能減少戒護人力之費用與戒護之危險性，且能提供可近性醫療，減少因戒護就醫延伸意外事故造成之醫療糾紛。第三、培德醫院委任之中國醫藥大學附設醫院，增加了醫院本身之營收，也在無形中發揮對社會應盡之責任，更能因此得到民眾之認同。

透過本研究發現，培德醫院之成立，其病犯對醫療之總滿意度顯著高於其他機構受刑人；但是在「自費之費用合理性」方面，是病犯最不满意之項目。整體而言，目前受刑人之醫療需求與一般民眾的就醫需求差異不大，

然而受刑人卻沒有健保之身份，因此患有重病之病犯需要自行負擔部份之醫療支出，即使受刑人本身真的無法支付，最後仍有法務部代為支應，對於政府來說著實是一筆負擔。因此對於受刑人如何納入健保範圍，以及如何規劃保費繳納機制與給付模式，是本研究第三年度主要進行的研究主題。期望本研究之結果對於受刑人醫療照護的問題，能有進一步的推進效果。

二、建議

1. 培德醫院醫療模式，值得推廣

培德醫院的設置，不僅節省大筆監獄之經費，且在提高受刑人就醫滿意度方面，成效十分顯著。本研究建議能推廣培德醫院醫療模式，於台灣北、中、南、東部各成立監獄醫院，提供受刑人完整且及時之基本醫療服務。

2. 醫療設備之增置

培德醫院內部之醫療設備，僅有一些基礎之醫療儀器，缺乏高科技之儀器，因此仍有許多病犯需戒護就醫。建議可針對一些常用儀器進行成本效益分析，若有需要可加以採購，即可減少更多需戒護就醫之病犯人次。

3. 建立合理之收費標準

針對自費延醫與自費購藥部分，建立一套合理之收費標準，並進一步探討收容人納入全民健康保險之可行性。

三、研究限制

1. 本研究樣本對象為台中監獄收容人，其行為人格本就不同於一般民眾，雖採不記名問卷方式，然其填答結果，也可能受本身心理狀況影響。

九十四年度計畫重要研究成果及對本署之具體建議

(本資料須另附乙份於成果報告中)

計畫名稱：監獄醫療之現況調查及需求評估(第二年)

- 台中監獄培德醫院設立之成本效益分析

主持人：蔡文正

計畫編號：DOH94-TD-M-113-001

1.本計畫之新發現或新發明

- (1)培德醫院之設立，民國 93 年共節省 56,161,036 元，包含門診 2,262,200 元、血液透析室 13,878,720 元、和住院部分 40,010,116 元。其中 75%為戒護就醫人力之節省費用。
- (2)台中監獄受刑人對就醫整體滿意度，47.66% 之受刑人表示滿意。僅有 19.08%之受刑人表示不滿意。
- (3)而台中監獄培德醫院成立後，在醫療品質、就醫便利性、就醫安全感、就醫治療效果、及醫療整體滿意度部分皆有超過五成之受刑人表示有提高。
- (4)影響培德醫院整體醫療滿意度之主要因素為「平均每月自費就醫金額」與「監內提供看診科別」、「醫療費用合理性」、「醫護人員服務態度」、「醫師用藥說明」、與「醫師主動預約回診」等之滿意度。
- (5)根據重要性/績效分析(Important-Performance Analysis)結果，培德醫院目前最迫切需要改善之項目為「醫療藥品治療效果」。

2.本計畫對民眾具教育宣導之成果

本計畫之研究對象為特殊身分之受刑人，因此本計畫並無此部份之成果。

3.本計畫對醫藥衛生政策之具體建議

- (1)培德醫院醫療模式，值得推廣

培德醫院的設置，不僅節省大筆監獄之經費，且在提高受刑人就醫滿意度方面，成效十分顯著。本研究建議能推廣培德醫院醫療模式，提供受刑人完整且及時之

醫療服務。

(2) 醫療設備之增置

培德醫院內部之醫療設備，僅有一些基礎之醫療儀器，缺乏某些高科技之儀器，因此仍有許多病犯需戒護就醫。建議可針對一些儀器進行成本效益分析，若有需要可加以採購，即可減少更多需戒護就醫之病犯人次。

(3) 建立合理之收費標準

針對自費延醫與自費購藥部分，建立一套合理之收費標準，並進一步探討收容人納入全民健康保險之可行性。

參考文獻

- Alex Gather, Lars Moller, Paul Hayton. The World Health Organization European Health in prisons project after 10 years: persistent barriers and achievements. *American Journal of public health*. 2005; 94:1696-1700.
- Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 1995; 36: 1-9.
- Belloc NB, Breslow L Hochstim JR. Measurement of physical health in a general population survey. *American Journal Epidemiol*. 1971; 93:328-336.
- Brown RT. Health needs of incarcerated youth. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 1993 ; 70 : 208-218.
- Chen CJ, Lee SS, Hsu KH, Tsai SF, You SL, Lin TM. Epidemiologic characteristics of malignant neoplasms in Taiwan. *中華衛誌* , 1988 ; 8 : 59-71 。
- Coreil J, Levin JA. A critique of the life style concept in public health education. *International Quarterly of community health education*. 1985; 5:103-114.
- Cynthia Golembeski, Orbert Fullilove. Criminal (in)justice in the city and its associated health consequences. *American Journal of public health*. 2005; 94:1701-1706.
- Dever GEA. An epidemiological model for health policy analysis. *Social Indicators Research*. 1976; 2:453-466.
- Donabedian, A.D. The quality of care: how can it be assured? In: Graham.. *Quality in Health Care, Theory, Application, and Evaluation*. Maryland: Aspen. 1995
- Harris DM, Guten S. Health protective behavior : examination of the

conception. *Nursing Outlook*. 1980; 28:104-108.

Janet Myers, Barry Zack, Katie Kramer, Mick Gardner, Gonzalo Rucobo, Stacy C. Taylor. Get Connected: an HIV prevention case management program for men and women leaving California prisons. *American Journal of public health*. 2005; 94:1682-1684.

Jeffrey SL, Christina MP. Religion and spirituality in medicine : Research and education. *The journal of the american medical association*. 1997; 278:792-794.

Kasl SV, Cobb S. Health behavior illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*. 1966; 12:246-266.

Koyama W. Lifestyle change improves individual health and lowers healthcare costs. *Methods of Information in Medicine*. 2000; 39:22-232.

Marshall T, Simpson S, Stevens A. Health care needs assessment in prisons: a toolkit. *Journal of Public Health Medicine*, 2001; 23: 198-204.

MxAlexander, James H., Kaldengerg, Dennis O. & Koenig, Harold F.. Service Quality Measurement. *Journal of Health Care Marketing*, 1994; 14;3:34-40.

Nicholas Freudenberg, Jessie Daniels, Martha Crum, Tiffany Perkins, Beth E. Richie. Coming home from jail: the social and health consequences of community reentry for women, male adolescents, and their families and communities. *American Journal of public health*. 2005; 94:1725-1736.

Prentice W. *Fitness for college and life* 4th edition, Mosby company. 1994.

Sim J. *Medical Power Prisons: The Prison Medical Service in England 1774-1989*. Open University Press, Buckingham. 1990.

Singleton N, Meltzer H, Gatward R, Coid J, Deasy D. *Psychiatric morbidity*

among prisoners in England and Wales: the report of a survey carried out in 1997 by the Social Survey Division of the Office for National Statistics on behalf of the Department of Health. London: The Stationery Office, 1998.

Smith R. Prison Health Care. British Medical Association, London. 1984.

Suchman E. Stages of illness and medical care. Journal of health and human behavior. 1965; 6:114-128.

Tomes, Anne E., Stephen Chee Peng Ng. Service quality in hospital care: the development of an inpatient questionnaire. International J. of Health Care Quality Assurance. 1995;8(3):25-33.

Vivienne Heines. Speaking out- to improve the Health of inmates. American Journal of public health. 2005; 94:1685-1687.

Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The health-promoting lifestyle profile : development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987; 36:77-81.

William JS, Richard DCS, George AK. Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. American journal of public health. 1997; 87:957-961.

Zulficar Gregory Restum. Public Health Implications of Substandard Correctional Health Care. American Journal of public health. 2005; 94:1689-1691.

丁志音、江東亮：已健康行為型態分類台灣地區之成年人口群-群聚分析之應用。中華公共衛生雜誌，1996；15：175-186。

仇方娟：南區五專聲健康促進生活型態及其相關因素。高雄醫學院碩士論文；1997。

古導賢；九十四年度醫管組評鑑說明。九十四年度醫學中心評鑑說明會

- 簡報資料，台北：財團法人醫院服務暨醫療品質策進會；2005。
- 任正明：監院所收容人納入全民健康保險可行性之研究。醫事法學，2000；7：62-73。
- 李玉春、林蕙卿：全民健康保險支付標準協商模式之檢討與改革之芻議。醫院，1996；29：1-9。
- 邱文達、石崇良、侯勝茂：病人安全與醫學倫理—建構以病人為中心的醫療體系。台灣醫學人文學刊，2004，5：1-2。
- 林俊吉：我國勞保醫療費用支出增加原因之研究，國立政治大學財政研究所，1983。
- 法務部統計資料，2004。
- 法務部矯正機關：<http://www.crt.moj.gov.tw/index.asp>，2004。
- 莊逸洲、楊漢泉、朱樹勳等著，醫療品質管理學。台北：華杏出版社，2003。
- 張秀如、陳光和：以滿意度調查探討門診病患對服務品質的主觀感受。醫院，1999；32(1)：33-52。
- 張念慈：台北市社區領袖醫療資源利用及其相關因素探討。國立陽明大學碩士論文，2000。
- 張伍隆：監所醫療的現況與展望，法務部研究計劃，1998。
- 張伍隆：法務部中區醫療專區設置計劃，法務部部內報告，2003。
- 郭宜中、湯玲郎：醫院服務品質與住院病患滿意度之研究—以二區域教學醫院為例，醫院，2001；34(5)：23-48。
- 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；

1(2)：231-56。

陳書隆：全民健康保險對民間醫療保健支出影響之分析，逢甲大學經濟研究所，1991。

陳倩妮：服務品質與顧客滿意度之探討—以醫療產業為例，元智大學管理研究所碩士論文，1999。

蔡文正、龔佩珍、徐約翰、廖凱平；不同經營特性洗腎機構之洗腎服務滿意度，醫務管理期刊，2004；5(1)：101-19。

蔡文正、龔佩珍、翁瑞宏、石賢彥：基層醫師與民眾之服務品質認知落差分析，醫務管理期刊，2004；5(4)：1～18。

蔡文正：監獄醫療之現況調查及需求評估，行政院衛生署九十三年度委託研究計畫研究報告（1/3），2004。

黃素丹、賴妙津：提昇急診護理品質改善方案，醫院，2000；33(2)：13-23。

黃毓華：邱啟潤。高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子。中華公共衛生雜誌，1997；16：24-35。

楊志良、蕭慶倫、盧瑞芬：從全民健康保險看我國醫療保健體系。Public Health Quarterly. 1990；16：341-57。

盧瑞芬、謝啟瑞：健康經濟學。五南圖書出版有限公司，2001。

圖、表

表 4-2、培德醫院成立前後門診成本比較

| 培德醫院 | 無 | 有 |
|---------------------|---|--------------------------------------|
| 戒護人力費用 ¹ | (704 人次×4 小時×4 名人力)÷8 小時÷30 日×月薪 42,000 元= 1,971,200 元 | |
| 醫師費用 ² | 4 人×月薪 87,500 元×14.5 月 = 5,075,000 元 | 40 診次×2300 元/診× 52 週= 4,784,000 元 |
| 總計 | 7, 046, 200 元 | 4,784,000 元 |
| 成立培德醫院之後節省金額 | | 2,262,200 元 |

¹ 戒護門診，平均一次須至少 4 小時(包括往返時間)；而戒護門診一次需有 4 名人力：包含 2 名戒護警力、1 名司機與隨車醫療人員 1 人；戒護警力、司機與醫療人員之月薪以平均月薪 42,000 計算(本計劃之管理員月薪皆以此平均值計算)。

² 醫師之薪水以 93 年之專職醫師薪資計算，但自民國 94 年起，醫師每月薪資改以 96,500 計算。

表 4-3、血液透析室效益

| 培德醫院成立與否 | 無 | 有 |
|-------------------|--|------------------------------------|
| 戒護人力 ¹ | (5,772 床次×6 小時×2 人) ÷8 小時÷30 日 = 288.6 月 | 1 名戒護人力 |
| 戒護人力費用 | 288.6 月×管理員月薪 42,000 元=12,121,200 元 | 42,000 元×每人年薪資 14.5 月=609,000 元 |
| 血液透析費用 | 4,100 元*5,772 床次 =23,665,200 元 | 3,690 元*5,772 床次 =21,298,680 元 |
| 總計 | 35,786,400 元 | 21,907,680 元 |
| 成立培德醫院之後節省金額 | | 13,878,720 元 |

*民國 93 年 1 月至 12 月培德醫院血液透析室共有 111 人，總計 5,772 床次

¹ 血液透析治療若需至其他醫療院所治療，每次需費時至少 6 小時(包含往返時間)，每次需 2 名戒護人力。此部分並未有隨車醫護人員，也不包括司機 1 人之人力，因司機並無全程陪伴，以致於難以估計其人力之花費。

表 4-4、培德醫院成立前後成本比較

| 培德醫院 | 無 | 有 |
|----------------------|--|---|
| 病房運作各項支出 | | 21,545,098 元 |
| 住院病房人事費 ¹ | | 18,427,450 元 |
| 折舊費 ² | | 1,340,776 元 |
| 廢棄物清理費 | | 249,201 元 |
| 行政支出費 | | 689,895 元 |
| 非消耗品費 | | 703,740 元 |
| 水電費 | | 134,036 元 |
| 住院費用 ³ | 3,692 元/日 * 8,989 人日 =33,187,388 元 | |
| 藥品費 ⁴ | 3,357,842 元 * 1.3 = 4,365,195 元 | 3,357,842 元 |
| 檢驗檢查費 ⁵ | 1,114,733 元 / 6 折 * 8 折 =1,486,311 元 | 1,114,733 元 |
| 放射線檢查費 ⁶ | 62,815 元 * (280/170) =103,460 元 | 62,815 元 |
| 戒護人力 | (8989 人日 * 2 人) ÷ 365 日 = 49.25 人年戒護管理 員 | 管理員 5 人 |
| 戒護人力費用(年薪) | 49.25 * 42,000 月薪 * 14.5 個月 = 29,993,250 元 | 42,000 月薪 * 14.5 個月 * 5 人 =3,045,000 元 |
| 總計 | 69,135,604 元 | 29,125,488 元 |
| 成立培德醫院之後節省金額 | | 40,010,116 元 |

*民國 93 年 1 月至 12 月培德醫院共有 8,989 住院人日。

*培德醫院病房運作之維護費，因由委任之中國醫藥大學附設醫院支出，因此在成本效益分析中，並無將此費用納入計算。

- ¹ 住院病房人事費為 2,050 元/日 * 8,989 人日 = 18,427,450 元。
- ² 折舊費為培德醫院 93 年設備費 13,407,756 元以 10 年平均折舊計算之。
- ³ 依據健保局統計資料西醫醫院平均每人日之住院費用約為 3,692 元(2001)。
- ⁴ 轉介至其他醫療院所，藥品費用約需培德醫院之 1.3 倍。
- ⁵ 檢驗檢查費部份，培德醫院之費用為六折後之價格，若轉介至其他醫療院所，
則以原價之八折計費。
- ⁶ 培德醫院放射線檢查費健保給付 280 元，而培德醫院折付實支 170 元，因此若至其他
醫療院所診治，則需花費 103,460 元。

表 4-5、受刑人基本資料

| 變 項 | 個數 (N=875) | 百分比 (%) |
|-------------|------------|---------|
| 年齡 | | |
| 20-29 歲 | 242 | 27.66 |
| 30-39 歲 | 331 | 37.83 |
| 40-49 歲 | 209 | 23.89 |
| 50-59 歲 | 87 | 9.94 |
| 60 歲以上 | 6 | 0.69 |
| 遺漏值 | | |
| 教育程度 | | |
| 不識字 | 9 | 1.03 |
| 國小 | 139 | 15.89 |
| 國中 | 429 | 49.03 |
| 高中職 | 246 | 28.11 |
| 專科 | 31 | 3.54 |
| 大學 | 9 | 1.03 |
| 研究所 (含以上) | 3 | 0.34 |
| 遺漏值 | 9 | 1.03 |
| 婚姻 | | |
| 已婚 | 178 | 20.34 |
| 未婚 | 323 | 36.91 |
| 離婚 | 158 | 18.06 |
| 寡居 | 10 | 1.14 |
| 遺漏值 | 206 | 23.54 |
| 平均每月勞作金 | | |
| 200 元以下 | 74 | 8.46 |
| 201-300 元 | 128 | 14.63 |
| 301-400 元 | 233 | 26.63 |
| 401-500 元 | 246 | 28.11 |
| 501 元以上 | 185 | 21.14 |
| 遺漏值 | 9 | 1.03 |
| 平均每月使用保管金 | | |
| 無 | 65 | 7.43 |
| 1000 以下 | 170 | 19.43 |
| 1001-3000 元 | 458 | 52.34 |
| 3001-5000 元 | 155 | 17.71 |
| 5001 元以上 | 23 | 2.63 |
| 遺漏值 | 4 | 0.46 |
| 已服刑年限 | | |
| 1 年以下 | 23 | 2.63 |
| 1-3 年 | 403 | 46.06 |
| 3-5 年 | 208 | 23.77 |
| 5-10 年 | 137 | 15.66 |
| 10 年以上 | 26 | 2.97 |
| 遺漏值 | 78 | 8.91 |

表 4-6、受刑人健康狀況與就醫情形

| 變 項 | 個數 (N=875) | 百分比 (%) |
|------------|------------|---------|
| 目前健康情形 | | |
| 很差 | 43 | 4.91 |
| 差 | 95 | 10.86 |
| 普通 | 433 | 49.49 |
| 好 | 231 | 26.40 |
| 很好 | 69 | 7.89 |
| 遺漏值 | 4 | 0.46 |
| 重大傷病 | | |
| 無 | 773 | 88.34 |
| 有 | 62 | 7.09 |
| 遺漏值 | 40 | 4.57 |
| 需固定就醫 | | |
| 無 | 589 | 67.31 |
| 有 | 271 | 30.97 |
| 遺漏值 | 15 | 1.71 |
| 半年內就監所內醫次數 | | |
| 無 | 118 | 13.49 |
| 1-3 次 | 342 | 39.09 |
| 4-6 次 | 206 | 23.54 |
| 7-9 次 | 74 | 8.46 |
| 10 次以上 | 126 | 14.40 |
| 遺漏值 | 9 | 1.03 |
| 最常治療方式 | | |
| 打報告申請公費看診 | 529 | 60.46 |
| 打報告自費延醫 | 110 | 12.57 |
| 服用監方指示用藥 | 212 | 24.23 |
| 自費買藥服用 | 7 | 0.80 |
| 遺漏值 | 17 | 1.94 |
| 看病等待時間 | | |
| 6 小時以內 | 482 | 55.09 |
| 7-12 小時 | 25 | 2.86 |
| 13-24 小時 | 22 | 2.51 |
| 25-36 小時 | 29 | 3.31 |
| 37-48 小時 | 20 | 2.29 |
| 48 小時以上 | 265 | 30.29 |
| 遺漏值 | 32 | 3.66 |

表 4-6、受刑人健康狀況與就醫情形 (續)

| 變 項 | 個數 (N=875) | 百分比 (%) |
|------------------------|------------|---------|
| 曾經就醫科別 ^(複選) | | |
| 內科 | 544 | 62.17 |
| 外科 | 159 | 18.17 |
| 精神科 | 67 | 7.66 |
| 耳鼻喉科 | 176 | 20.11 |
| 眼科 | 157 | 17.94 |
| 牙科 | 231 | 26.40 |
| 檢驗科 | 126 | 14.40 |
| 放射科 | 46 | 5.26 |
| 婦產科 | 1 | 0.11 |
| 自費購買藥品服(使)用 | | |
| 無 | 634 | 72.46 |
| 有 | 185 | 21.14 |
| 遺漏值 | 56 | 6.40 |
| 每月自費購藥金額 | | |
| 250 元以下 | 94 | 54.97 |
| 251-500 元 | 55 | 32.16 |
| 501-1000 元 | 11 | 6.43 |
| 1001 元以上 | 11 | 6.43 |
| 自費就醫 | | |
| 無 | 265 | 30.29 |
| 有 | 550 | 62.86 |
| 遺漏值 | 60 | 6.86 |
| 每月自費就醫金額 | | |
| 250 元以下 | 238 | 45.68 |
| 251-500 元 | 129 | 24.76 |
| 501-1000 元 | 46 | 8.83 |
| 1001 元以上 | 108 | 20.73 |
| 會擔心監所內醫療設備是否足夠 | | |
| 否 | 345 | 39.43 |
| 是 | 482 | 55.09 |
| 遺漏值 | 48 | 5.49 |

表 4-7、監內門診就醫滿意度之描述性分析

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|------------------|-----------|-----------|
| 提供看診科別 | | |
| 非常不滿意 | 50 | 5.71 |
| 不滿意 | 36 | 4.11 |
| 稍微不滿意 | 111 | 12.69 |
| 普通 | 228 | 26.06 |
| 稍微滿意 | 166 | 18.97 |
| 滿意 | 100 | 11.43 |
| 非常滿意 | 175 | 20.00 |
| 遺漏值 | 9 | 1.03 |
| 看病提帶速度 | | |
| 非常不滿意 | 121 | 13.83 |
| 不滿意 | 105 | 12.00 |
| 稍微不滿意 | 127 | 14.51 |
| 普通 | 190 | 21.71 |
| 稍微滿意 | 152 | 17.37 |
| 滿意 | 71 | 8.11 |
| 非常滿意 | 99 | 11.31 |
| 遺漏值 | 10 | 1.14 |
| 看診時段 | | |
| 非常不滿意 | 54 | 6.17 |
| 不滿意 | 59 | 6.74 |
| 稍微不滿意 | 114 | 13.03 |
| 普通 | 238 | 27.20 |
| 稍微滿意 | 167 | 19.09 |
| 滿意 | 120 | 13.71 |
| 非常滿意 | 100 | 11.43 |
| 遺漏值 | 23 | 2.63 |
| 轉介服務及檢查項目 | | |
| 非常不滿意 | 47 | 5.37 |
| 不滿意 | 48 | 5.49 |
| 稍微不滿意 | 111 | 12.69 |
| 普通 | 214 | 24.46 |
| 稍微滿意 | 175 | 20.00 |
| 滿意 | 135 | 15.43 |
| 非常滿意 | 127 | 14.51 |
| 遺漏值 | 18 | 2.06 |

表 4-7、監內門診就醫滿意度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|-------------------|-----------|-----------|
| 醫療設備 | | |
| 非常不滿意 | 38 | 4.34 |
| 不滿意 | 38 | 4.34 |
| 稍微不滿意 | 85 | 9.71 |
| 普通 | 243 | 27.77 |
| 稍微滿意 | 196 | 22.40 |
| 滿意 | 133 | 15.20 |
| 非常滿意 | 125 | 14.29 |
| 遺漏值 | 17 | 1.94 |
| 醫療諮詢及衛教服務 | | |
| 非常不滿意 | 71 | 8.11 |
| 不滿意 | 57 | 6.51 |
| 稍微不滿意 | 125 | 14.29 |
| 普通 | 213 | 24.34 |
| 稍微滿意 | 151 | 17.26 |
| 滿意 | 110 | 12.57 |
| 非常滿意 | 117 | 13.37 |
| 遺漏值 | 31 | 3.54 |
| 自費延醫費用之合理性 | | |
| 非常不滿意 | 154 | 17.60 |
| 不滿意 | 107 | 12.23 |
| 稍微不滿意 | 115 | 13.14 |
| 普通 | 187 | 21.37 |
| 稍微滿意 | 109 | 12.46 |
| 滿意 | 92 | 10.51 |
| 非常滿意 | 95 | 10.86 |
| 遺漏值 | 16 | 1.83 |
| 藥品之治療效果 | | |
| 非常不滿意 | 48 | 5.49 |
| 不滿意 | 89 | 10.17 |
| 稍微不滿意 | 111 | 12.69 |
| 普通 | 203 | 23.20 |
| 稍微滿意 | 175 | 20.00 |
| 滿意 | 130 | 14.86 |
| 非常滿意 | 102 | 11.66 |
| 遺漏值 | 17 | 1.94 |

表 4-7、監內門診就醫滿意度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|-----------------|-----------|-----------|
| 醫師服務態度 | | |
| 非常不滿意 | 47 | 5.37 |
| 不滿意 | 57 | 6.51 |
| 稍微不滿意 | 93 | 10.63 |
| 普通 | 178 | 20.34 |
| 稍微滿意 | 188 | 21.49 |
| 滿意 | 160 | 18.29 |
| 非常滿意 | 137 | 15.66 |
| 遺漏值 | 15 | 1.71 |
| 醫護人員服務態度 | | |
| 非常不滿意 | 52 | 5.94 |
| 不滿意 | 52 | 5.94 |
| 稍微不滿意 | 112 | 12.80 |
| 普通 | 193 | 22.06 |
| 稍微滿意 | 183 | 20.91 |
| 滿意 | 142 | 16.23 |
| 非常滿意 | 124 | 14.17 |
| 遺漏值 | 17 | 1.94 |
| 醫師病情解釋 | | |
| 非常不滿意 | 45 | 5.14 |
| 不滿意 | 74 | 8.46 |
| 稍微不滿意 | 90 | 10.29 |
| 普通 | 197 | 22.51 |
| 稍微滿意 | 180 | 20.57 |
| 滿意 | 149 | 17.03 |
| 非常滿意 | 127 | 14.51 |
| 遺漏值 | 13 | 1.49 |
| 醫師用藥說明 | | |
| 非常不滿意 | 40 | 4.57 |
| 不滿意 | 57 | 6.51 |
| 稍微不滿意 | 119 | 13.60 |
| 普通 | 212 | 24.23 |
| 稍微滿意 | 181 | 20.69 |
| 滿意 | 137 | 15.66 |
| 非常滿意 | 115 | 13.14 |
| 遺漏值 | 14 | 1.60 |

表 4-7、監內門診就醫滿意度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|----------------------|-----------|-----------|
| 醫療環境衛生 | | |
| 非常不滿意 | 39 | 4.46 |
| 不滿意 | 39 | 4.46 |
| 稍微不滿意 | 67 | 7.66 |
| 普通 | 200 | 22.86 |
| 稍微滿意 | 165 | 18.86 |
| 滿意 | 169 | 19.31 |
| 非常滿意 | 181 | 20.69 |
| 遺漏值 | 15 | 1.71 |
| 醫師主動協助預約回診 | | |
| 非常不滿意 | 47 | 5.37 |
| 不滿意 | 56 | 6.40 |
| 稍微不滿意 | 72 | 8.23 |
| 普通 | 178 | 20.34 |
| 稍微滿意 | 155 | 17.71 |
| 滿意 | 137 | 15.66 |
| 非常滿意 | 211 | 24.11 |
| 遺漏值 | 19 | 2.17 |
| 監內主動安排持續追蹤與治療 | | |
| 非常不滿意 | 47 | 5.37 |
| 不滿意 | 46 | 5.26 |
| 稍微不滿意 | 62 | 7.09 |
| 普通 | 185 | 21.14 |
| 稍微滿意 | 154 | 17.60 |
| 滿意 | 157 | 17.94 |
| 非常滿意 | 210 | 24.00 |
| 遺漏值 | 14 | 1.60 |

表 4-8、戒護門診就醫滿意度之描述性分析

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|------------------------|-----------|-----------|
| 過去半年是否曾戒護就醫門診治療 | | |
| 是 | 661 | 75.89 |
| 無 | 87 | 9.94 |
| 遺漏值 | 127 | 14.51 |
| 過去半年是否曾就醫門診治療次數(N=661) | | |
| 1-3 次 | 66 | 9.98 |
| 4-6 次 | 7 | 1.06 |
| 7-9 次 | 4 | 0.61 |
| 10 次以上 | 2 | 0.30 |
| 遺漏值 | 582 | 88.05 |
| 戒護就醫門診提帶速度(N=661) | | |
| 非常不滿意 | 46 | 6.96 |
| 不滿意 | 33 | 4.99 |
| 稍微不滿意 | 50 | 7.56 |
| 普通 | 98 | 14.83 |
| 稍微滿意 | 68 | 10.29 |
| 滿意 | 44 | 6.66 |
| 非常滿意 | 64 | 9.68 |
| 遺漏值 | 258 | 39.03 |
| 戒護就醫門診費用之合理性(N=661) | | |
| 非常不滿意 | 56 | 8.47 |
| 不滿意 | 34 | 5.14 |
| 稍微不滿意 | 51 | 7.72 |
| 普通 | 95 | 14.37 |
| 稍微滿意 | 63 | 9.53 |
| 滿意 | 43 | 6.51 |
| 非常滿意 | 42 | 6.35 |
| 遺漏值 | 277 | 41.91 |
| 戒護就醫門診轉介服務及檢查項目(N=661) | | |
| 非常不滿意 | 31 | 4.69 |
| 不滿意 | 34 | 5.14 |
| 稍微不滿意 | 50 | 7.56 |
| 普通 | 93 | 14.07 |
| 稍微滿意 | 82 | 12.41 |
| 滿意 | 47 | 7.11 |
| 非常滿意 | 49 | 7.41 |
| 遺漏值 | 275 | 41.60 |

表 4-8、戒護門診就醫滿意度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|-------------------------------|-----------|-----------|
| 戒護就醫檢查異常，監內主動安排持續追蹤與治療(N=661) | | |
| 非常不滿意 | 24 | 3.63 |
| 不滿意 | 29 | 4.39 |
| 稍微不滿意 | 46 | 6.96 |
| 普通 | 99 | 14.98 |
| 稍微滿意 | 76 | 11.50 |
| 滿意 | 52 | 7.87 |
| 非常滿意 | 53 | 8.02 |
| 遺漏值 | 282 | 42.66 |

表 4-9、戒護住院就醫滿意度之描述性分析

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|------------------------|-----------|-----------|
| 過去半年是否曾戒護就醫住院治療(N=648) | | |
| 是 | 51 | 5.83 |
| 無 | 648 | 74.06 |
| 遺漏值 | 176 | 20.46 |
| 過去半年是否曾就醫住院治療次數(N=648) | | |
| 1-3 次 | 33 | 6.94 |
| 4-6 次 | 5 | 0.31 |
| 7-9 次 | 7 | 0.15 |
| 10 次以上 | 0 | 0.00 |
| 遺漏值 | 600 | 92.59 |
| 戒護就醫住院等候時間(N=648) | | |
| 非常不滿意 | 38 | 5.86 |
| 不滿意 | 35 | 5.40 |
| 稍微不滿意 | 49 | 7.56 |
| 普通 | 108 | 16.67 |
| 稍微滿意 | 73 | 11.27 |
| 滿意 | 48 | 7.41 |
| 非常滿意 | 62 | 9.57 |
| 遺漏值 | 235 | 36.27 |
| 戒護就醫住院費用之合理性(N=648) | | |
| 非常不滿意 | 53 | 8.18 |
| 不滿意 | 47 | 7.25 |
| 稍微不滿意 | 49 | 7.56 |
| 普通 | 101 | 15.59 |
| 稍微滿意 | 70 | 10.80 |
| 滿意 | 48 | 7.41 |
| 非常滿意 | 50 | 7.72 |
| 遺漏值 | 230 | 35.49 |

表 4-9、戒護住院就醫滿意度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|---------------------------|-----------|-----------|
| 戒護就醫住院出院後，監內協助追蹤複診(N=648) | | |
| 非常不滿意 | 36 | 5.56 |
| 不滿意 | 34 | 5.25 |
| 稍微不滿意 | 50 | 7.72 |
| 普通 | 106 | 16.36 |
| 稍微滿意 | 64 | 9.88 |
| 滿意 | 56 | 8.64 |
| 非常滿意 | 56 | 8.64 |
| 遺漏值 | 246 | 37.96 |

表 4-10、監內醫療整體滿意度之描述性分析

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|----------------|-----------|-----------|
| 整體醫療滿意度 | | |
| 非常不滿意 | 39 | 4.46 |
| 不滿意 | 57 | 6.51 |
| 稍微不滿意 | 71 | 8.11 |
| 普通 | 228 | 26.06 |
| 稍微滿意 | 154 | 17.60 |
| 滿意 | 135 | 15.43 |
| 非常滿意 | 128 | 14.63 |
| 遺漏值 | 63 | 7.20 |

表 4-11、醫療服務重要性認知程度之描述性分析

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|-------------------|-----------|-----------|
| 提供足夠看診科別 | | |
| 非常不重要 | 16 | 1.83 |
| 不重要 | 17 | 1.94 |
| 稍微不重要 | 50 | 5.71 |
| 普通 | 106 | 12.11 |
| 稍微重要 | 105 | 12.00 |
| 重要 | 103 | 11.77 |
| 非常重要 | 457 | 52.23 |
| 遺漏值 | 21 | 2.40 |
| 門診提帶速度 | | |
| 非常不重要 | 20 | 2.29 |
| 不重要 | 22 | 2.51 |
| 稍微不重要 | 50 | 5.71 |
| 普通 | 111 | 12.69 |
| 稍微重要 | 98 | 11.20 |
| 重要 | 112 | 12.80 |
| 非常重要 | 437 | 49.94 |
| 遺漏值 | 25 | 2.86 |
| 提供看診時段 | | |
| 非常不重要 | 12 | 1.37 |
| 不重要 | 15 | 1.71 |
| 稍微不重要 | 60 | 6.86 |
| 普通 | 116 | 13.26 |
| 稍微重要 | 138 | 15.77 |
| 重要 | 134 | 15.31 |
| 非常重要 | 374 | 42.74 |
| 遺漏值 | 26 | 2.97 |
| 住院就醫等候時間長短 | | |
| 非常不重要 | 18 | 2.06 |
| 不重要 | 16 | 1.83 |
| 稍微不重要 | 45 | 5.14 |
| 普通 | 127 | 14.51 |
| 稍微重要 | 123 | 14.06 |
| 重要 | 125 | 14.29 |
| 非常重要 | 389 | 44.46 |
| 遺漏值 | 32 | 3.66 |

表 4-11、醫療服務重要性認知程度之描述性分析(續)

| 變項 | 個數(N=875) | 百分比(100%) |
|------------------------|-----------|-----------|
| 監(所)設置足夠醫療設備 | | |
| 非常不重要 | 18 | 2.06 |
| 不重要 | 15 | 1.71 |
| 稍微不重要 | 39 | 4.46 |
| 普通 | 106 | 12.11 |
| 稍微重要 | 107 | 12.23 |
| 重要 | 111 | 12.69 |
| 非常重要 | 454 | 51.89 |
| 遺漏值 | 25 | 2.86 |
| 駐診醫師提供轉介服務及檢查項目 | | |
| 非常不重要 | 14 | 1.60 |
| 不重要 | 16 | 1.83 |
| 稍微不重要 | 42 | 4.80 |
| 普通 | 106 | 12.11 |
| 稍微重要 | 124 | 14.17 |
| 重要 | 132 | 15.09 |
| 非常重要 | 414 | 47.31 |
| 遺漏值 | 27 | 3.09 |
| 醫療諮詢及衛教服務之重要性 | | |
| 非常不重要 | 14 | 1.60 |
| 不重要 | 17 | 1.94 |
| 稍微不重要 | 46 | 5.26 |
| 普通 | 118 | 13.49 |
| 稍微重要 | 110 | 12.57 |
| 重要 | 125 | 14.29 |
| 非常重要 | 424 | 48.46 |
| 遺漏值 | 21 | 2.40 |
| 合理的住院醫療費用收費標準 | | |
| 非常不重要 | 18 | 2.06 |
| 不重要 | 33 | 3.77 |
| 稍微不重要 | 39 | 4.46 |
| 普通 | 109 | 12.46 |
| 稍微重要 | 93 | 10.63 |
| 重要 | 92 | 10.51 |
| 非常重要 | 465 | 53.14 |
| 遺漏值 | 26 | 2.97 |

表 4-12、培德醫院成立以後變化情形

| 變 項 | 個數 (N=875) | 百分比 (%) |
|------------|------------|---------|
| 目前的醫療品質 | | |
| 提高很多 | 312 | 35.66 |
| 稍微提高 | 187 | 21.37 |
| 沒有改變 | 56 | 6.40 |
| 稍微降低 | 98 | 11.20 |
| 降低很多 | 125 | 14.29 |
| 不清楚 | 49 | 5.60 |
| 遺漏值 | 48 | 5.49 |
| 目前的就醫便利性 | | |
| 提高很多 | 258 | 29.49 |
| 稍微提高 | 223 | 25.49 |
| 沒有改變 | 85 | 9.71 |
| 稍微降低 | 117 | 13.37 |
| 降低很多 | 111 | 12.69 |
| 不清楚 | 31 | 3.54 |
| 遺漏值 | 50 | 5.71 |
| 就醫的安全感如何 | | |
| 提高很多 | 239 | 27.31 |
| 稍微提高 | 221 | 25.26 |
| 沒有改變 | 109 | 12.46 |
| 稍微降低 | 118 | 13.49 |
| 降低很多 | 93 | 10.63 |
| 不清楚 | 44 | 5.03 |
| 遺漏值 | 51 | 5.83 |
| 住院就醫的等候時間 | | |
| 快很多 | 184 | 21.03 |
| 稍微較快 | 217 | 24.80 |
| 沒有改變 | 119 | 13.60 |
| 稍微較慢 | 133 | 15.20 |
| 慢很多 | 90 | 10.29 |
| 不清楚 | 77 | 8.80 |
| 遺漏值 | 55 | 6.29 |
| 等候檢驗或檢查之時間 | | |
| 快很多 | 187 | 21.37 |
| 稍微較快 | 229 | 26.17 |
| 沒有改變 | 135 | 15.43 |
| 稍微較慢 | 143 | 16.34 |
| 慢很多 | 83 | 9.49 |
| 不清楚 | 45 | 5.14 |
| 遺漏值 | 53 | 6.06 |

表 4-12、培德醫院成立以後變化情形 (續)

| 變 項 | 個數 (N=875) | 百分比 (%) |
|-------------------|------------|---------|
| 就醫的治療效果 | | |
| 提高很多 | 220 | 25.14 |
| 稍微提高 | 242 | 27.66 |
| 沒有改變 | 114 | 13.03 |
| 稍微降低 | 113 | 12.91 |
| 降低很多 | 97 | 11.09 |
| 不清楚 | 40 | 4.57 |
| 遺漏值 | 49 | 5.60 |
| 就醫的醫療負擔 | | |
| 提高很多 | 193 | 22.06 |
| 稍微提高 | 180 | 20.57 |
| 沒有改變 | 149 | 17.03 |
| 稍微降低 | 109 | 12.46 |
| 降低很多 | 82 | 9.37 |
| 不清楚 | 113 | 12.91 |
| 遺漏值 | 49 | 5.60 |
| 目前的醫療整體滿意度 | | |
| 提高很多 | 244 | 27.89 |
| 稍微提高 | 222 | 25.37 |
| 沒有改變 | 106 | 12.11 |
| 稍微降低 | 102 | 11.66 |
| 降低很多 | 108 | 12.34 |
| 不清楚 | 45 | 5.14 |
| 遺漏值 | 48 | 5.49 |

表 4-13、監內提供醫療服務整體滿意度

| 變項 | Mean | SD | P-value | Duncan |
|--------------|------|------|---------|---------------------|
| 年齡 | | | 0.13 | |
| 20-29 歲 | 4.45 | 1.78 | | |
| 30-39 歲 | 4.59 | 1.54 | | |
| 40-49 歲 | 4.76 | 1.64 | | |
| 50-59 歲 | 4.88 | 1.54 | | |
| 60 歲以上 | 5.50 | 2.38 | | |
| 教育程度 | | | 0.92 | |
| 國中以下(含) | 4.62 | 1.67 | | |
| 高中職/專科 | 4.63 | 1.61 | | |
| 大學以上(含) | 4.82 | 1.17 | | |
| 入監執行年數 | | | 0.66 | |
| 1 年以下 | 4.91 | 1.77 | | |
| 1-3 年 | 4.65 | 1.64 | | |
| 3-5 年 | 4.48 | 1.62 | | |
| 5-10 年 | 4.66 | 1.64 | | |
| 10 年以上 | 4.70 | 1.40 | | |
| 每月勞做金 | | | <0.01 | 1>2, 3, 4 5>2, 3 |
| 200 元以下(1) | 5.04 | 1.43 | | |
| 201-300 元(2) | 4.36 | 1.76 | | |
| 301-400 元(3) | 4.48 | 1.58 | | |
| 401-500 元(4) | 4.53 | 1.67 | | |
| 501 元以上(5) | 4.91 | 1.63 | | |
| 每月保管金 | | | 0.28 | |
| 無 | 4.66 | 1.70 | | |
| 1000 元以下 | 4.80 | 1.74 | | |
| 1001-3000 元 | 4.63 | 1.61 | | |
| 3001-5000 元 | 4.38 | 1.59 | | |
| 5001 元以上 | 4.68 | 1.59 | | |
| 健康狀況 | | | 0.03 | 1>3 |
| 很差(1) | 5.00 | 1.66 | | |
| 差(2) | 4.73 | 1.69 | | |
| 普通(3) | 4.45 | 1.64 | | |
| 好(4) | 4.79 | 1.53 | | |
| 很好(5) | 4.88 | 1.74 | | |

* 以 T-test 檢定之，其他以 ANOVA 檢定之。

表 4-13、監內提供醫療服務整體滿意度(續)

| 變項 | Mean | SD | P-value | Duncan |
|---------------|------|------|---------|-----------|
| 重大傷病卡 | | | 0.29* | |
| 無 | 4.61 | 1.63 | | |
| 有 | 4.85 | 1.61 | | |
| 固定就醫 | | | 0.01* | |
| 無 | 4.53 | 1.59 | | |
| 是 | 4.84 | 1.69 | | |
| 看病次數 | | | 0.06 | |
| 無 | 4.55 | 1.54 | | |
| 1-3 次 | 4.56 | 1.66 | | |
| 4-6 次 | 4.51 | 1.58 | | |
| 7-8 次 | 4.62 | 1.80 | | |
| 10 次以上 | 5.03 | 1.62 | | |
| 等待時間 | | | 0.02 | 4>6 |
| 6 小時以內(1) | 4.76 | 1.62 | | 1>6 |
| 7-12 小時(2) | 4.50 | 1.67 | | 3>6 |
| 13-24 小時(3) | 4.74 | 1.85 | | |
| 25-36 小時(4) | 5.04 | 1.19 | | |
| 37-48 小時(5) | 3.76 | 2.05 | | |
| 超過 48 小時以上(6) | 4.44 | 1.64 | | |
| 自費購藥 | | | 0.01 | 4>1, 2, 3 |
| 無(0) | 4.71 | 1.60 | | |
| 250 元以下(1) | 4.55 | 1.77 | | |
| 251-500 元(2) | 4.78 | 1.56 | | |
| 501-1000 元(3) | 4.10 | 1.66 | | |
| 1001 元以上(4) | 3.09 | 2.02 | | |
| 自費看病 | | | <0.01 | 1, 2, 3>4 |
| 無 | 4.77 | 1.45 | | |
| 250 元以下(1) | 4.83 | 1.61 | | |
| 251-500 元(2) | 4.45 | 1.79 | | |
| 501-1000 元(3) | 4.64 | 1.48 | | |
| 1001 元以上(4) | 4.11 | 1.82 | | |

* 以 T-test 檢定之，其他以 ANOVA 檢定之。

表 4-14、迴歸分析

| 變項 | 系數 | 標準誤差 | P 值 | 標準回歸係數 |
|------------------|--------|-------|---------|--------|
| 截距 | 0.76 | 0.19 | <0.01 | 0 |
| 平均每月自費就醫金額 | | | | |
| 無 (參考組) | | | | |
| 250 元以下 | -0.06 | 0.12 | 0.59 | -0.02 |
| 251-500 元 | 0.05 | 0.14 | 0.71 | 0.01 |
| 501-1000 元 | -0.24 | 0.22 | 0.27 | -0.03 |
| 1001 元以上 | -0.45* | -0.32 | <0.01 | -0.09 |
| 監內提供看診科別之滿意度 | 0.13* | 0.04 | <0.01 | 0.14 |
| 監內看病提帶速度之滿意度 | 0.06 | 0.03 | 0.06 | 0.07 |
| 醫療費用合理性之滿意度 | 0.06* | 0.03 | 0.03 | 0.08 |
| 醫護人員服務態度之滿意度 | 0.21* | 0.04 | <0.0001 | 0.22 |
| 醫師用要說明之滿意度 | 0.16* | 0.04 | <0.01 | 0.16 |
| 醫師主動預約回診之滿意度 | 0.18* | 0.05 | <0.01 | 0.19 |
| 監內主動安排持續追蹤治療之滿意度 | 0.08 | 0.05 | 0.09 | 0.09 |

Entry=0.15, Stay=0.15; Adj R²= 0.51, F Value= 53.80, P<0.0001

表 4-15、就醫滿意度平均分數

| 順序 | 題號 | 變項 | N=875 | 平均滿意度 |
|----|--------|------------------|-------|-------|
| 1 | A18-15 | 監內主動安排持續追蹤與治療 | 861 | 4.93 |
| 2 | A18-13 | 醫療環境衛生 | 860 | 4.91 |
| 3 | A18-14 | 醫師主動協助預約回診 | 856 | 4.86 |
| 4 | A18-05 | 醫療設備 | 858 | 4.66 |
| 5 | A18-09 | 醫師服務態度 | 860 | 4.66 |
| 6 | A18-01 | 提供看診科別 | 866 | 4.64 |
| 7 | A18-04 | 轉介服務及檢查項目 | 857 | 4.56 |
| 8 | A18-11 | 醫師病情解釋 | 862 | 4.56 |
| 9 | A18-10 | 醫護人員服務態度 | 858 | 4.54 |
| 10 | A18-12 | 醫師用藥說明 | 861 | 4.52 |
| 11 | A18-03 | 看診時段 | 852 | 4.37 |
| 12 | A18-08 | 藥品之治療效果 | 858 | 4.36 |
| 13 | A18-06 | 醫療諮詢及衛教服務 | 844 | 4.32 |
| 14 | A20-01 | 住院就醫等候時間長短 | 414 | 4.29 |
| 15 | A20-03 | 若有住院，出院後監(所)能主動 | 402 | 4.29 |
| 16 | A20-02 | 合理的住院醫療費用收費標準 | 418 | 4.03 |
| 17 | A18-02 | 看病提帶速度 | 865 | 3.87 |
| 18 | A18-07 | 自費延醫費用之合理性安排追蹤複診 | 859 | 3.75 |

表 4-16、醫療服務重要性認知平均分數

| 順序 | 題號 | 變項 | N=875 | 平均滿意度 |
|----|--------|-----------------------|-------|-------|
| 13 | A22-13 | 醫師病情解釋 | 840 | 5.9 |
| 10 | A22-10 | 醫療藥品治療效果 | 848 | 5.89 |
| 17 | A22-17 | 監(所)能主動安排持續追蹤與治療 | 822 | 5.88 |
| 15 | A22-15 | 醫療環境衛生 | 844 | 5.85 |
| 16 | A22-16 | 醫師主動協助預約回診 | 845 | 5.85 |
| 5 | A22-05 | 監(所)設置足夠醫療設備 | 850 | 5.84 |
| 14 | A22-14 | 醫師用藥說明 | 843 | 5.84 |
| 11 | A22-11 | 醫師服務態度 | 846 | 5.83 |
| 1 | A22-01 | 提供足夠看診科別 | 854 | 5.81 |
| 12 | A22-12 | 醫護人員服務態度 | 841 | 5.8 |
| 6 | A22-06 | 駐診醫師提供轉介服務及檢查項目 | 848 | 5.79 |
| 8 | A22-08 | 合理的住院醫療費用收費標準 | 849 | 5.78 |
| 18 | A22-18 | 若有住院，出院後監(所)能主動安排追蹤複診 | 822 | 5.78 |
| 7 | A22-07 | 醫療諮詢及衛教服務之重要性 | 854 | 5.77 |
| 2 | A22-02 | 門診提帶速度 | 850 | 5.74 |
| 9 | A22-09 | 自費延醫門診收費標準 | 855 | 5.74 |
| 4 | A22-04 | 住院就醫等候時間長短 | 843 | 5.67 |
| 3 | A22-03 | 提供看診時段 | 849 | 5.65 |

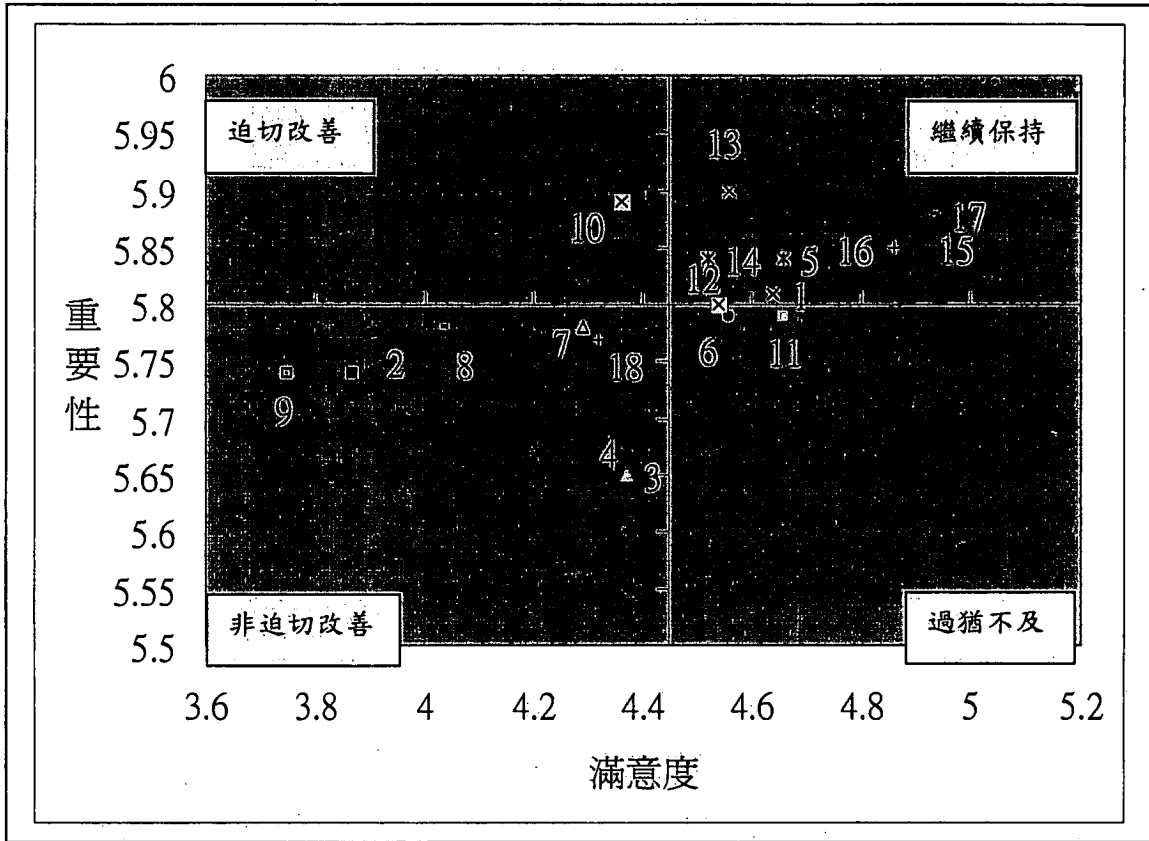
表 4-17 重要性及滿意度認知比較

| 順序 | 服務品質屬性 | 重要性 | | | 滿意度 | | |
|----|------------------|------|------|----|------|------|----|
| | | 平均數 | 標準差 | 排名 | 平均數 | 標準差 | 排名 |
| 13 | 醫師病情解釋 | 5.9 | 1.59 | 1 | 4.56 | 1.68 | 8 |
| 10 | 醫療藥品治療效果 | 5.89 | 1.63 | 2 | 4.36 | 1.67 | 12 |
| 17 | 監(所)能主動安排持續追蹤與治療 | 5.88 | 1.65 | 3 | 4.93 | 1.74 | 1 |
| 15 | 醫療環境衛生 | 5.85 | 1.59 | 4 | 4.91 | 1.65 | 2 |
| 16 | 醫師主動協助預約回診 | 5.85 | 1.64 | 5 | 4.86 | 1.77 | 3 |
| 5 | 監(所)設置足夠醫療設備 | 5.84 | 1.54 | 6 | 4.66 | 1.55 | 4 |
| 14 | 醫師用藥說明 | 5.84 | 1.62 | 7 | 4.52 | 1.61 | 10 |
| 11 | 醫師服務態度 | 5.83 | 1.92 | 8 | 4.66 | 1.68 | 5 |
| 1 | 提供足夠看診科別 | 5.81 | 1.56 | 9 | 4.64 | 1.7 | 6 |
| 12 | 醫護人員服務態度 | 5.8 | 1.58 | 10 | 4.54 | 1.67 | 9 |
| 6 | 駐診醫師提供轉介服務及檢查項目 | 5.79 | 1.5 | 11 | 4.56 | 1.65 | 7 |
| 8 | 合理的住院醫療費用收費標準 | 5.78 | 1.64 | 12 | 4.03 | 1.85 | 16 |
| 18 | 出院後監(所)能主動安排追蹤複診 | 5.78 | 1.66 | 13 | 4.29 | 1.78 | 15 |
| 7 | 醫療諮詢及衛教服務之重要性 | 5.77 | 1.53 | 14 | 4.32 | 1.74 | 13 |
| 2 | 門診提帶速度 | 5.74 | 1.62 | 15 | 3.87 | 1.85 | 17 |
| 9 | 自費延醫門診收費標準 | 5.74 | 1.66 | 16 | 3.75 | 1.93 | 18 |
| 4 | 住院就醫等候時間長短 | 5.67 | 1.56 | 17 | 4.29 | 1.8 | 14 |
| 3 | 提供看診時段 | 5.65 | 1.52 | 18 | 4.37 | 1.63 | 11 |

表 4-18、監獄收容人就醫滿意度與重要性認知差異分析表(IPA)

| IPA 象限 | 服務品質變項 |
|--------|--|
| 繼續保持區 | 1. 提供足夠看診科別 5. 監(所)設置足夠醫療設備 12. 醫護人員服務態度 13. 醫師對病情解釋程度 14. 醫師對用藥之說明 15. 醫療環境衛生 16. 醫師主動協助預約回診 17. 監(所)主動安排持續追蹤與治療 |
| 迫切改善區 | 10. 醫療藥品治療效果 |
| 非迫切改善區 | 2. 門診提帶速度 3. 提供看診時段 4. 住院就醫等候時間長短 7. 醫療諮詢及衛教服務 8. 合理的住院醫療費用 9. 自費延醫門診收費標準 18. 若有住院，出院後協助追蹤複診 |
| 過猶不及區 | 6. 駐診醫師所提供的轉介服務及檢查項目 11. 醫師服務態度 |

圖 4-1、監獄收容人對就醫滿意度與醫療服務重要性認知之比較



*標號說明

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1. 提供足夠看診科別 | 10. 醫療藥品治療效果 |
| 2. 門診提帶速度 | 11. 醫師服務態度 |
| 3. 提供看診時段 | 12. 醫護人員服務態度 |
| 4. 住院就醫等候時間長短 | 13. 醫師病情解釋 |
| 5. 監(所)設置足夠醫療設備 | 14. 醫師用藥說明 |
| 6. 駐診醫師提供轉介服務及檢查項目 | 15. 醫療環境衛生 |
| 7. 醫療諮詢及衛教服務之重要性 | 16. 醫師主動協助預約回診 |
| 8. 合理的住院醫療費用收費標準 | 17. 監(所)能主動安排持續追蹤與治療 |
| 9. 自費延醫門診收費標準 | 18. 若有住院，出院後監(所)能主動安排追蹤複診 |

附錄

附錄一 專家名單

| 姓名 | 服務單位 | 職稱 |
|-----|------------------|-------|
| 許南榮 | 中國醫藥大學附設醫院暨培德醫院 | 副院長 |
| 蔡文正 | 中國醫藥大學醫務管理學研究所 | 副教授 |
| 龔佩珍 | 台中健康暨管理學院健康管理研究所 | 助理教授 |
| 張伍隆 | 台中監獄衛生科 | 科長 |
| 謝 妍 | 台中監獄衛生科 | 資深護理師 |

附錄二、問卷

監獄編號：_____

問卷編號：_____

您好：

本份不記名問卷主要是想了解您對監所提供的醫療型態及服務方式的看法與感受，以做為我們評估的依據與參考，這份問卷的結果絕不會損害您在本監任何的權益，敬請放心作答，謝謝您。敬祝 健康！

1. 性別：(1) 男 (2) 女
2. 您的年齡：_____ 歲
3. 教育程度：(1) 不識字 (2) 國小 (3) 國中 (4) 高中職 (5) 專科
(6) 大學 (7) 研究所 (含以上)
4. 婚姻狀況：(1) 已婚 (2) 未婚 (3) 離婚 (4) 寡居
5. 您已入監執行多久？_____ 年 _____ 月。
6. 您最近平均每個月可領多少勞作金？
(1) 200 元以下 (2) 201-300 元 (3) 301-400 元 (4) 401-500 元 (5) 501 元以上
7. 您最近平均每個月使用多少保管金？
(1) 無 (2) 1000 元以下 (3) 1001-3000 元 (4) 3001-5000 元 (5) 5001 元以上。
8. 您目前的健康狀況如何？(1) 很差 (2) 差 (3) 普通 (4) 好 (5) 很好
9. 您是否領有重大傷病卡？(如癌症、精神病、尿毒症…等) 否 是
10. 您是否因疾病關係而固定需要看醫師？ 否 是
(如高血壓、糖尿病、心臟病…等)
11. 過去半年內您在本監醫療中心看病幾次？
(1) 無 (2) 1-3 次 (3) 4-6 次 (4) 7-9 次 (5) 10 次以上
12. 您平常在監內身體不適時最常用的治療方式：(請單選)
(1) 打報告申請公費看診 (2) 打報告自費延醫
(3) 服用監方指示用藥 (常備用藥) (4) 自費買藥服 (使) 用。

13. 您打報告申請看病，平均等待多少時間才看到醫師？（請單選）

- (1) 6 小時以內 (2) 7-12 小時 (3) 13-24 小時 (4) 25-36 小時
(5) 37-48 小時 (6) 超過 48 小時以上。

14. 過去一年，您曾在本監醫療中心就診科別？（可複選）

- (1) 內科 (2) 外科 (3) 精神科 (4) 耳鼻喉科 (5) 眼科
(6) 牙科 (7) 檢驗科 (8) 放射科 (9) 婦產科 (10) 其他 _____

（請詳填就診科別）

15. 您在監內是否曾自費購買藥品服（使）用？

無（請跳答第 16 題）

是，您平均每個月購買藥物的支出金額約多少錢？

- 15-1. (1) 250 元以下 (2) 251-500 元 (3) 501-1000 元 (4) 1001 元以上

16. 您在監內曾自費看病嗎？

無（請跳答第 17 題）

是，您平均每個月自費看病的支出金額約多少錢？

- 16-1. (1) 250 元以下 (2) 251-500 元 (3) 501-1000 元 (4) 1001 元以上

17. 當您生病時，會擔心監（所）內的醫療設備是否足夠？ 否 是

18. 您對監內門診醫療服務項目的滿意程度如何？請在適當的內打「 \checkmark 」。

滿意程度

| | 非 | 非 | | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 常 | 常 | | | | | |
| | 滿 | 滿 | | | | | |
| | 意 | 意 | | | | | |
| | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| (1) 您對監內提供的看診科別滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 您對監內看病提帶速度滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 您對監內提供的看診時段滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 您對駐診醫師所提供的轉介服務及檢查項目滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 您對目前監內提供的醫療設備滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 您對監內提供的醫療諮詢及衛教服務滿意度如何？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

滿意程度

7 6 5 4 3 2 1

- (7)您對監內自費延醫所收取各項醫療費用合理性的滿意度如何？
- (8)您對監內醫療藥品所提供的治療效果滿意度如何？
- (9)您對監內醫師醫療服務態度滿意度如何？
- (10)您對監內醫護人員服務態度滿意度如何？
- (11)看診時您對監內醫師病情解釋的滿意度如何？
- (12)看診時您對監內醫師用藥說明的滿意度如何？
- (13)您對目前監內提供的醫療環境衛生滿意度如何？
- (14)您對監內醫師會主動依您疾病需要協助預約回診滿意度如何？
- (15)檢查結果如有異常時，您對監內主動安排您接受持續追蹤與治療（排診）滿意度如何？

19. 過去半年來您在本監是否曾戒護就醫門診治療？

無（請跳答第 20 題）。

有，共____次（請續答下面問題）。

滿意程度

7 6 5 4 3 2 1

- 19-1. 您對監內戒護就醫時提帶速度的滿意度如何？
- 19-2. 您對戒護就醫收取各項醫療費用滿意度如何？
- 19-3. 您對戒護就醫時提供的轉介服務及檢查項目滿意度如何？
- 19-4. 您對戒護就醫時檢查如有異常，監內主動安排您接受持續追蹤與治療的滿意度如何？

20. 過去半年來您在本監是否曾戒護就醫住院治療？

無（請跳答第 21 題）。

有，共____次（請續答下面問題）。

- 20-1. 當您因病情需要而需就醫住院時的等候時間滿意度如何？
- 20-2. 您對住院期間所收取醫療費用合理性的滿意度如何？
- 20-3. 出院後監內協助您追蹤複診的滿意度如何？

23. 於培德醫院成立前 (93/3/1) 即於台中監獄服刑者，請填答下列問題。

否則請跳過此題！

- (1) 培德醫院成立以後，您覺得台中監獄目前的醫療品質如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚
- (2) 培德醫院成立以後，您覺得台中監獄目前的就醫便利性如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚
- (3) 培德醫院成立以後，您覺得於台中監獄就醫的安全感如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚
- (4) 培德醫院成立以後，您覺得於台中監獄住院就醫的等候時間如何？
 快很多 稍微較快 沒有改變 稍微較慢 慢很多 不清楚
- (5) 培德醫院成立以後，您覺得於台中監獄等候檢驗或檢查之時間如何？
 快很多 稍微較快 沒有改變 稍微較慢 慢很多 不清楚
- (6) 培德醫院成立以後，您覺得於台中監獄就醫的治療效果如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚
- (7) 培德醫院成立以後，您覺得於台中監獄就醫的醫療負擔如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚
- (8) 培德醫院成立以後，您覺得台中監獄目前的醫療整體滿意度如何？
 提高很多 稍微提高 沒有改變 稍微降低 降低很多 不清楚

謝謝您的填答，敬祝 健康！

附錄三、門診就醫人數表
九十三年度培德醫院每月各科門診人數統計表

| 月份 \ 科別 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 科別總計 |
|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--------------------|
| 一般外科 | 175 | 162 | 107 | 135 | 118 | 91 | 154 | 146 | 153 | 180 | 199 | 141 | 1761 |
| 泌尿外科 | 87 | 88 | 92 | 137 | 88 | 95 | 82 | 61 | 73 | 97 | 65 | 95 | 1060 |
| 心臟外科 | 78 | 160 | 58 | 230 | 163 | 175 | 175 | 155 | 160 | 137 | 37 | 196 | 1514 |
| 大腸肛門外科 | 65 | 71 | 80 | 80 | 50 | 82 | 70 | 49 | 77 | 56 | 75 | 78 | 779 |
| 骨 科 | 146 | 228 | 299 | 296 | 250 | 273 | 180 | 179 | 232 | 172 | 204 | 230 | 2689 |
| 眼 科 | 81 | 151 | 117 | 181 | 175 | 140 | 113 | 77 | 90 | 159 | 154 | 61 | 1499 |
| 牙 科 | 140 | 208 | 221 | 211 | 224 | 213 | 208 | 214 | 218 | 187 | 178 | 211 | 2433 |
| 腸胃內科 | 256 | 321 | 389 | 468 | 470 | 554 | 442 | 500 | 668 | 707 | 737 | 740 | 6252 |
| 心臟內科 | 45 | 59 | 82 | 74 | 59 | 101 | 81 | 72 | 107 | 88 | 94 | 110 | 975 |
| 感染內科 | 365 | 365 | 490 | 204 | 227 | 475 | 313 | 501 | 428 | 441 | 450 | 550 | 4809 |
| 腎臟內科 | 170 | 215 | 285 | 198 | 201 | 192 | 197 | 214 | 213 | 251 | 294 | 285 | 2715 |
| 神經內科 | 85 | 80 | 127 | 128 | 124 | 161 | 119 | 142 | 90 | 129 | 170 | 111 | 1484 |
| 胸腔內科 | 236 | 342 | 409 | 410 | 345 | 355 | 263 | 319 | 508 | 536 | 642 | 619 | 4984 |
| 耳鼻喉科 | 96 | 107 | 110 | 97 | 112 | 101 | 133 | 188 | 129 | 150 | 123 | 149 | 1495 |
| 家庭醫學科 | 286 | 344 | 348 | 361 | 424 | 260 | 659 | 772 | 606 | 633 | 852 | 861 | 6406 |
| 新陳代謝科 | 189 | 254 | 286 | 240 | 242 | 320 | 249 | 238 | 275 | 248 | 251 | 326 | 3118 |
| 皮膚科 | 56 | 90 | 103 | 153 | 122 | 106 | 101 | 81 | 85 | 77 | 76 | 108 | 1158 |
| 精神科 | 542 | 564 | 838 | 805 | 779 | 803 | 730 | 742 | 639 | 676 | 694 | 711 | 8523 |
| 放射科 | 313 | 281 | 393 | 339 | 299 | 356 | 312 | 375 | 391 | 354 | 468 | 439 | 4320 |
| 檢驗科 | 251 | 142 | 98 | 88 | 121 | 164 | 153 | 118 | 126 | 95 | 127 | 120 | 1603 |
| 急 診 | 296 | 215 | 235 | 252 | 230 | 269 | 343 | 626 | 506 | 329 | 267 | 283 | 3851 |
| 每月診次總計 | 3961 | 4602 | 5167 | 5222 | 4947 | 5286 | 5146 | 6306 | 5774 | 5702 | 6157 | 6502 | 1-12月總計 64772人次 |
| 血液透析 | 492 | 427 | 506 | 466 | 492 | 482 | 472 | 482 | 496 | 460 | 473 | 503 | 5751 |

附錄四、住院就醫人數表

九十三年度培德醫院住院部各科人數統計表

| 科別 \ 月份 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 科別總計 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 一般外科 | | 1 | | | 2 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 8 | | 16 |
| 泌尿科 | | | | 2 | 1 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 15 |
| 心臟外科 | | | | 1 | | 1 | | | 3 | | | | 5 |
| 大腸肛門外科 | | | 1 | | | | 1 | 7 | 1 | 5 | 1 | | 12 |
| 胸腔外科 | | | | 3 | 1 | 3 | | | 1 | 2 | | | 10 |
| 骨科 | | 1 | 8 | 5 | 5 | 3 | 3 | 3 | 10 | 5 | 9 | 10 | 62 |
| 眼科 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 2 | | 8 |
| 腸胃肝膽科 | 7 | 10 | 16 | 7 | 21 | 13 | 11 | 13 | 26 | 28 | 24 | 23 | 199 |
| 心臟內科 | 2 | | 3 | 3 | 6 | 3 | 9 | 9 | 10 | 2 | 2 | 3 | 52 |
| 感染內科 | 6 | 4 | 7 | 13 | 11 | 19 | 19 | 46 | 18 | 9 | 14 | 11 | 177 |
| 腎臟內科 | 3 | 3 | 6 | 5 | 5 | 10 | 11 | 11 | 6 | 9 | 10 | 1 | 80 |
| 神經內科 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 27 |
| 胸腔內科 | 4 | 2 | 10 | 6 | 4 | 5 | 6 | 10 | 18 | 11 | 9 | 12 | 97 |
| 耳鼻喉科 | | | 1 | | | | | | 1 | | | 3 | 5 |
| 精神科 | 3 | 5 | 3 | 3 | 6 | 11 | 5 | 5 | 3 | 1 | 3 | 9 | 57 |
| 新陳代謝科 | | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | | | | 3 | | 5 | 21 |
| 腫瘤科 | 1 | | 1 | | | 4 | 8 | 6 | 5 | 4 | 9 | 3 | 41 |
| 婦產科 | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| 總計(人次) | 27 | 32 | 61 | 52 | 67 | 78 | 79 | 111 | 108 | 84 | 97 | 89 | 885 |