

中國醫藥學院  
醫務管理學研究所碩士論文  
編號：IHAS-283

論質計酬試辦計畫成效初探 -  
以肺結核疾病為例

**Preliminary Study for Evaluation of the Effectiveness of the  
Pay-by-Qualify program in Tuberculosis Patient**



指導教授：蔡文正 博士

研究生：張雪芬 撰

中華民國九十二年六月

**本研究論文為全民健保局委託蔡文正教授專題  
研究計畫 DOH91-NH-1020 之部分研究**

## 誌謝

有一句話「肯再出發，永遠不嫌遲」，於是乎懷著興奮期待的心情加入了這夢寐以求醫管所的大家庭。兩年緊湊的研究所生涯結束了，有一條歌，寫著這兩年來的心境，歌詞是：向前跑，給我一個擁抱；向前跑，信念不會動搖，向前跑，因為有夢想為我撐腰。

對於資質不是很聰穎且已年逾半百的我，首先要感謝恩師蔡文正老師悉心的指導與啟發。並於撰寫期間除給予架構上指導及內容之斧正外，為了論述完整常在百忙中修改學生論文至深夜，師恩浩瀚，畢生不敢稍忘。更感謝口試期間蒙楊志良老師及白佳原老師賜正，對論文內容予以精闢的建議，使論文更臻完整。

感謝健保局中區分局蔡經理淑鈴之愛護、醫療費用一組林組長興裕、林專員美芳、羅課長國樑及行政課特約同仁的協助與勉勵。在資料提供及蒐集上，則要感謝秋華、好友惠真與玉資之相助、及衛生署疾病管制局第三分局楊局長國禧及李護理長蘭珠、七位輔導員問卷訪視的幫忙。

更要感謝緣份給了我一群優秀的同學，有舒音、榕浚、孝其的課業伴讀，以及與安娜、和翔、菁蘭、佳瑤、家珩、顏洲、崇銘一起分享同一位指導老師的教誨，彼此也常討論增進思考的深度，學長凱平、學妹曉雲、思甄幫忙統計及修改論文，潤飾詞句與提供想法，使

論文得以順利完成。

最後我將此份榮耀及喜悅與我的先生文獻，三位女兒茹卿、郁  
玹、郁芳，父母及公婆、弟妹、弟媳、妹夫們所有的家人分享，因為  
有了你們的支持使得我夢想實現。這二年求學過程受到了許多人幫  
助，要感謝的實在非筆墨可言喻，在此僅能以此文，獻給曾給予我幫  
助的所有人，致上由衷的謝意與祝福。

雪芬于 92.06.

## 中文摘要

為了平衡全民健康保險財務及增加就醫可近性，以達到提高醫療品質等目的，健保局自民國九十年十月起開始推動「醫療給付改善方案試辦計畫」，以肺結核等五大疾病為主，試將醫療保險給付與醫療品質結合，此「論質計酬」給付方式成效建立於「疾病管理」之基礎上。有鑑於此，本研究以「肺結核醫療改善方案試辦計畫」為例，探討其「疾病管理」效果。

本研究針對中部四縣市罹患肺結核病患為研究對象，目的為分析是否加入論質計酬肺結核患者之完治情形、對肺結核疾病的認知、醫療服務過程及治療結果之整體滿意度。此外，探討影響肺結核疾病完治情形、醫療服務過程及結果之整體滿意度及醫療費用之因素。本研究採用面對面訪談問卷調查方式收集資料，共回收有效問卷 270 份。本研究除進行一般描述性分析外，並應用複迴歸及羅吉斯迴歸分析方法加以探討。

本研究結果顯示加入試辦計畫之病患其完治率並未提高，相對於未加入試辦計畫病患其對醫療服務的滿意度亦較低，總醫療費用亦較高，初期看來健保局所推動的「肺結核醫療給付改善方案試辦計畫」成效不彰。而加入試辦計畫完治病患之完成治療時間，較離開試辦計畫後完治者或未加入試辦計畫完治者的治療時間短，達統計上顯著意

義，此部份說明試辦計畫的治療時間確實較短。

依據結果本研究提出如下建議：一、對中央健康保險局之建議：應加強對試辦計畫之宣導及加入對醫療品質指標相關之評估；二、對衛生主管機關之建議：對民眾加強社區衛生教育，結合疾病管制局與健康保險局之通報系統，以利管理。

關鍵字：肺結核、論質計酬、完治率、醫療品質、滿意度

## Abstract

In order to balance the finances of the National Health Insurance and to increase its accessibility to hospitals, Bureau of National Health Insurance started to execute a medical payment program to achieve a better healthcare quality on October 2001. This program tried to combine payments and medical quality in five major diseases such as tuberculosis. The pay-by-quality payment method was established based on disease management. Therefore, this research used the tuberculosis medical payment program to study the effectiveness of disease management.

The tuberculosis patients residing in four cities located in the middle part of Taiwan were enrolled in this study. The purpose of this study was to analyze their complete treatment rate, their knowledge about tuberculosis, and satisfaction to the whole medical service and treatment consequences between patients who participated in the program and those who didn't participate in the program. In addition, the factors of the effect of complete treatment rate to tuberculosis for patients, the satisfaction of medical service, and medical expenditures were explored in this study. Interview questionnaires were used to collect data. There were 270 questionnaires collected in this study. The descriptive analysis, multiple regression and logistic regression were used for data analysis.

The results showed that there were no significant increases in complete treatment rate when patients enrolled in the tuberculosis medical payment program. The satisfaction rate of medical service was relatively low and the total medical expenditures were much higher compared to those patients who didn't participate in the program. It also showed that the tuberculosis medical payment program didn't work out well at the beginning. The treatment time for complete treatment patients participating in program was significantly shorter than that for complete treatment patients who interrupted the program or didn't join the program.

According to our results, the suggestions are proposed as follows: 1. Suggestions to Bureau of National Health Insurance: Enhance the advertisement to educate and deliver the concepts of the tuberculosis medical payment program, and evaluate their healthcare quality; 2. Suggestions to Office of Public Health: Strengthen people's education to community health, and combine a case reporting system between the Center for Disease Control and the Bureau of National Health Insurance.

Key word : Tuberculosis, Pay-by-quality, Medical quality, Complete treatment rate  
Satisfaction,

# 目 錄

第 一 章	緒 論	1
第一節	研究背景及動機	1
第二節	研究目的	4
第 二 章	文 獻 探 討	5
第一節	結核病與現況探討	5
第二節	治療方式	12
第三節	國內的防治工作與衛生政策	16
第四節	疾病管理	18
第五節	計畫評估方法	31
第 三 章	研 究 方 法	33
第一節	研究架構與研究假設	33
第二節	研究變項及定義	35
第三節	資料來源	38
第四節	資料處理與分析	41
第 四 章	研 究 結 果	43
第一節	描述性分析	43
第二節	雙變項分析	47
第三節	迴歸分析結果	53
第 五 章	討 論	81
第 六 章	結 論 與 建 議	86
第一節	結論	86
第二節	建議	88
第三節	研究限制	91
參 考 文 獻		92
附 錄 一	全民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫	96



附 錄 二 、 研 究 問 卷 ..... 102

## 圖表目錄

表 2-1、	歷年肺結核死亡率 .....	6
表 2-2、	管理式照護的演進史 .....	19
表 2-3、	三個層面健康成果的比較 .....	21
表 2-5、	計畫評估方法比較 .....	31
表 3-1、	變項定義 .....	35
表 4-1、	肺結核病患個人基本資料與是否加入試辦計畫之雙變項分析 .....	56
表 4-2、	肺結核病患治療結果與是否加入試辦計畫之雙變項分析 .....	57
表 4-3、	肺結核病患對肺結核認知與是否加入試辦計畫之雙變項分析 .....	59
表 4-4、	肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析 .....	60
表 4-5、	肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析 .....	62
表 4-6、	肺結核病患個人基本資料與治療結果之雙變項分析 .....	64
表 4-7、	肺結核病患治療結果之雙變項分析 .....	65
表 4-8、	肺結核病患對肺結核認知與治療結果之雙變項分析 .....	67
表 4-9、	肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析 .....	68
表 4-10、	肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析 .....	70
表 4-11、	肺結核病患個人基本資料與加入試辦計畫結果之雙變項分析 .....	72
表 4-12、	肺結核病患治療情形與加入試辦計畫結果之雙變項分析 .....	73
表 4-13、	肺結核病患對肺結核認知與加入試辦計畫結果之雙變項分析 .....	75
表 4-14、	肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之雙變項分析 .....	76
表 4-15、	肺結核完治病患平均完治天數及醫療費用與完治情形之雙變項分析(N=188) .....	78
表 4-16、	肺結核病患治療結果完治與未完治 <sup>#</sup> 之羅吉斯迴歸分析(N=270) .....	79
表 4-17、	肺結核病患對治療肺結核就醫滿意度之逐步複迴歸分析(N=270) .....	80
圖 2-1	歷年肺結核盛行率 .....	17
圖 2-2	系統思考模型 .....	20
圖 3-1	研究架構 .....	33
圖 3-2	肺結核病患加入試辦計畫與未加入試辦計畫患者之分佈 .....	38

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景及動機

健康照護是人類的的基本需求之一，配合民眾健康需求的轉變，我國衛生政策的走向已從注重醫療服務朝向促進民眾健康，即以促進健康及預防疾病代替傳統的診斷與治療，以「購買健康」代替「購買治療」。全民健康保險為國家重要衛生政策之一，中央健康保險局（以下簡稱健保局）持續扮演健康管理者的角色，妥善運用珍貴的健保資源，為改善現行論量計酬支付方式轉為強調個案管理之追蹤照護並提昇醫療品質，落實購買健康的新理念，期望達成早期發現早期治療及最佳治療以防治疾病惡化。

全民健康保險藉由自助互助及風險分擔的方式實施，使民眾獲得完整的醫療照顧，就醫的經濟負擔顯著降低，民眾就醫的可近性及醫療資源的普及性也大幅提升，也因此深獲大部分國人的肯定與支持，尤其是在民國九十一年份的民意調查數據顯示，民眾對全民健保滿意度高達 71.1%，創下了七年來新高。且中央健康保險局已自九十年十月起，陸續推出包括：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。

國內對於肺結核疾病之控制一直相當重視，其亦為傳染性疾病中死亡人數最多的疾病(行政院衛生署，2002)。此外，肺結核仍屬公共衛生之報告傳染病，故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，因肺結核疾病是一種目前仍普遍存在於全世界，尤其是未開發及開發中國家的慢性傳染性疾病，也以台灣地區法定傳染病而論，以結核病最為嚴重，平均每天有四個人死於結核病，且新感染個案仍持續發生，結核病發生率每十萬人口超過六十人，每年約有一萬五千個新發現個案。若與國外相關研究比較，台灣結核病的發生率約是日本的兩倍、美國的十倍，所以結核病對於國人的健康威脅並未曾止歇，反而因為多重抗藥性結核菌及愛滋病患的增加，使得結核病患者有日益增加的趨勢(疾病管制局，2002)。

根據行政院衛生署民國八十二年第八次調查之肺結核病盛行率為 0.65%，開放性肺結核病盛行率為 0.06%，與第七次調查（民國七十一年）結果，肺結核病盛行率為 1.29%，傳染性肺結核病盛行率為 0.11%相較，第八次已有下降(楊世仰、石芬芬，1993)。但如以八十九年肺結核病發生率 0.07%計算，則每年新發現個案預估約為 15,000 多人，相較於八十五年肺結核病發生率 0.06%(疾病管制局，2001)，略有上升的趨勢，顯現出結核病防治工作，已是刻不容緩的事情。為避免傳染源流動及抗藥性結核病菌的出現，全民健康保險局中區分局

於九十年十一月開始推行肺結核論質計酬試辦計畫，鼓勵醫療院所提供整體性照護以提昇肺結核病患照護品質，使肺結核病患能確實完治，同時可節省醫療資源之浪費並提高醫療利用之效率。因此，為能瞭解該試辦計畫之成效，本研究針對此試辦計畫的成效做初步的評估，而評估的結果相信對於全面實施應做的調整與政策的擬訂，將有一定的參考價值。

## 第二節 研究目的

- 一、探討加入與未加入肺結核論質計酬試辦計畫之患者，肺結核患者基本特性、治療情況、對肺結核疾病之認知是否有差異。
- 二、探討加入與未加入肺結核論質計酬試辦計畫之患者，依完治與未完治分析之基本特性、治療情況、對肺結核疾病之認知是否有差異。
- 三、探討在肺結核論質計酬試辦計畫實施以後，加入與未加入計畫之病患完治情形，對其治療過程與結果之滿意程度。
- 四、瞭解論質計酬試辦計畫實施後，加入與未加入計畫之完治病患於完成治療時間，其醫療費用支出情形。
- 五、探討影響肺結核患者是否完治之相關因素。
- 六、探討影響肺結核患者治療結果滿意度相關因素。

## 第二章 文獻探討

本研究之文獻回顧分為四部份，第一節以結核病之致病原因與現在流行趨勢做為探討方向，第二節針對結核病之治療方式做一系列的描述，第三節瞭解目前台灣肺結核的防治工作與衛生政策，第四節探討近年來對於疾病治療的新觀念「疾病管理」(disease management)在疾病治療上之成效，最後以第五節計畫評估方式做為本研究設計的方向。

### 第一節 結核病與現況探討

#### 一、肺結核的罹病過程

肺結核，俗稱「肺癆」，為結核桿菌(mycobacterium tuberculosis)侵入人體肺部的慢性細菌性傳染病。人體之任何器官如腦膜、淋巴腺、骨骼、腸、生殖器等都可能罹患結核病，但以侵襲肺部之比例最高，約佔 90% (慢性病防治通訊，1993；李茹萍、邱豔芬，1998)，其病情進展緩慢，但不治療會愈嚴重，並藉由飛沫傳染他人，但是感染後並不一定會發病，即使發病也不會立即有症狀(慢性病防治通訊，1997)。此外，早期的肺結核病人並沒有什麼特殊之症狀，也不會不舒服，因此很容易忽略而延誤病情，直到出現，如咳嗽、吐痰、食慾不振、體重減輕、夜間盜汗、咳血等症狀時，很可能已經是中度或重

度之肺結核，再者年齡層愈高、營養不良、糖尿病、矽肺症、愛滋病等病人，較易受到結核桿菌感染，就比較容易患上肺結核病(慢性病防治通訊，1995)。肺結核病人若未接受治療，五年後約有一半的機會會因而死亡，約有四分之一仍在散播疾病。因此傳染性肺結核若未及時診斷 及時治療，將可持續數年，甚至數十年在社區傳染結核菌，傳染性的肺結核病人平均每年約可使 10-15% 的人受到新的感染(索任，2001)。

## 二、肺結核與死亡

根據衛生署公佈之統計資料，發現結核病自民國七十四年以後即已退出國人十大死因，最近一年（民國 89 年）之死因排行結核病為第 12 位。結核病為每十萬人 6.9 人，較 83 年減少 11.8%，較 78 年則減少 27.2%（表 2-1）。此外，男性結核病死亡率約為女性死亡率之 3~4 倍。

表 2-1、歷年肺結核死亡率

年 別	合 計			男 性			女 性		
	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率	死亡數	死亡率	標準化死亡率
89年	1,534	6.91	3.50	1,215	10.70	5.22	319	2.94	1.56
83年	1,653	7.84	5.00	1,343	12.36	7.50	310	3.03	2.02
78年	1,900	9.50	7.40	1,535	14.83	12.06	365	3.78	3.04
較83年增減%	-7.20	-11.79	-30.00	-9.53	-13.41	-30.45	2.90	-2.90	-22.67
較78年增減%	-19.26	-27.19	-52.75	-20.85	-27.83	-56.73	-12.60	-22.10	-48.68

附 註：標準化死亡率係以民國七十年臺灣地區年中人口年齡結構為基準  
（資料來源：衛生署疾病管制局，2001）



### 三、國際結核病流行現況

結核病是目前全球各種傳染病中引起最多死亡的疾病。根據世界衛生組織的統計：1990 年全世界約有 750 萬新發病之結核人（每十萬人口 143 人），約有 50 萬人死於結核病；到了公元 2000 年，更高達 1020 萬新發現之結核病人（每十萬人口 163 人），且有 350 萬人死於結核病。而全球各區域結核病流行情形，也大不相同，其中以東南亞及非洲流行情況最為嚴重。

結核病疫情在全球有回升的趨勢，世界衛生組織指出，1999 年全球共有三百萬人死於結核病，創下人類有史以來，年結核病死亡數最高記錄，如果不立即採取行動，這場結核病的災難將會繼續擴大。現在全球每年新增加九百萬人結核病人，假使流行的趨勢持續，預計在未來 50 年全球將會增加五億結核病人（每年平均增加一千萬結病新病例），在公元 2050 年時，約會有五百萬人死於結核病。

根據估算：全球大約已有 1/3 人口感染結核菌，每一秒就有一人感染結核，每年約有 1% 人口會感染結核菌；目前這些已受感染者，此生約有 5-10% 的機會發病。結核防治計畫不完善、愛滋病盛行及全球人口快速流動，更加速了結核病的傳播（張鴻仁，1997）。因此世界衛生組織於 1993 年宣佈結核病為全球緊急危機（aglobal emergency），呼

籲世界各國能加強結核病防治工作，積極推薦短程直接觀察治療法（ Directly bserved Treatment Short-course , DOTS ）以遏止結核病的傳播及多重抗藥性結核的產生，期望全球的結核防治工作，能達到至少 70% 的開放性結核病人發現率及 85% 治癒率，以有效改善結核病流行情形。

#### 四、台灣地區每年流行概況

台灣目前結核病的流行趨勢，將以三部份為討論方向，一為死亡率；二為盛行率；三為發生率，以下分別探討之：

##### (一) 死亡率

民國三十六年，台灣地區結核病死亡率為十萬人口 294.44 人，死亡人數 18,533 人，占總死亡 16.23%。民國四十一年，結核病死亡率為十萬人口 91.56 人，為第三位死亡原因。經數十年的努力，民國七十四年，結核病首度排出十大死因之列；民國七十五年，死亡率更降至十萬人口 10 人以下。雖其後結核病死亡率下降趨緩，民國九十年時，結核病死亡率為十萬人口 5.81 人，死亡人數 1,299 人，占總死亡 1.03%，居死亡原因第 12 位，惟民國八十七年男性結核病死亡率，五年內首次重回十大死因之列，為第十位死亡原因(疾病管制局，2003)。

民國九十年，男性死於結核病之人數約為女性的 3.42 倍，死亡

率則約為女性的 3.27 倍。男性結核病死亡高於女性的現象，有越來越明顯的趨勢。依年齡層分析，結核病死亡率隨年齡增加而增高，在全部死於結核病的 1,299 人中，有 77.30%（1,196 人）屬 65 歲以上的老年人。與過去相較，結核病死亡年齡分佈已明顯趨向老年人口(疾病管制局，2003)。

## (二)盛行率

台灣地區自民國四十六年起，每五年進行一次肺結核盛行調查（不含肺外結核），以了解肺結核之流行趨勢，並作為結核病防治之參考。調查方式採科學抽樣方法，在全台灣地區抽出 10 歲以上（第五次調查起改為 20 歲以上）人口約 25,000-35,000 人，進行胸部 X 光檢查及問卷調查；若胸部 X 光檢查發現肺部有不正常陰影，則再作痰液檢查。自民國四十六年至民國八十二年共進行八次調查。

民國四十六年第一次盛行調查時，20 歲以上人口肺結核（X 光診斷）盛行率為 5.15%，傳染性肺結核（細菌證實）盛行率為 1.02%。

民國八十二年第八次盛行調查初步資料顯示，20 歲以上人口肺結核盛行率為 0.65%，傳染性肺結核盛行率為 0.06%，數十年間分別下降 87.4% 及 94.1%。歷年調查結果皆顯示：年齡越大，盛行率越高，

並且男性肺結核盛行率高於女性，約為女性的 2.2-3.3 倍(楊世仰、石芬芬，1993)。

### (三)發生率

台灣地區自民國四十六年三月開始辦理結核病人中心登記，其對象僅限於驗痰陽性之開放性結核病人，以後逐漸擴大範圍。自民國八十年九月起非開放性結核病人亦納入登記，登記人數因而增加；民國八十五年，衛生署建置全國結核病人電腦資料庫，透過網路連線作業，進行結核病人登記管理，故自八十六年後，結核病疫情資料已較過去更為正確、完整。民國八十六年七月起健保實施「不通報不給付」政策後，由醫療院所通報登記之結核病人數因而驟增，疫情統計資料與實際流行情況的差距已逐步縮小。

民國九十年經通報之結核病人計 18,889 人，經確診為結核病並登記者 17,211 人，其中有 608 人為境外人士，92 人為死亡後登記，41 人為消案後登記，另有 1,984 人於治療發現非屬結核病，故實際新發現結核病人 14,486 人，結核病發生率為十萬人口 64.84 人。新發現結核病案 14,486 人中，11,557 人( 79.78% )為肺結核，2,093 人( 14.45% )為肺外結核，836 人( 5.77% )為合併肺結核與肺外結核。經驗痰結果為陽性者計 6,223 人，發生率為十萬人口 27.85 人。新發現結核病

人中，男性 10,146 人 ( 69.35% )，女性 4,440 ( 30.65% )，男性結核病人數約為女性的 2.26 倍；男性之結核病發生率為每十萬人口 87.99 人，女性為 40.64 人，男女發生率比為 2.17:1。結核病發生率隨年齡增加而明顯上升，65 歲以上人口結核病發生率達十萬人口 344.16 人，新發現個案中 46.27% 屬於 65 歲以上老年人。而九十年中部彰化、南投、台中縣市等四縣市於九十年確診登記病人數 2875 人，發生率為 0.07% (疾病管制局，2003)。

## 第二節 治療方式

### 一、結核病之治療方式

於 1882 年德國柯霍 ( Robert Koch ) 發現結核桿菌，大約四十年後 ( 1921 ) 由卡邁特 ( Calmett ) 與介嵐 ( Guerin ) 研製肺結核的預防疫苗「卡介苗—BCG」，直至 1944 年諾貝爾獎得主 Waksman 發現鏈黴素 ( streptomycin )，開啟結核病化學治療的新紀元，此後隨著抗結核藥物的陸續發現，合併多種藥物的內科治療方式成為近五十年來人類對抗結核病的主流。其中以 Rifampicin ( RMP,R ) 合併 Isoniazid ( INH,H ) 的治療效果於七 0 年代被証實之後，少於一年的短期化學治療便成為治癒結核病的標準模式。

目前短期化療大都是以 Insoniazid ( INH )、Rifampicin ( RMP )、Pyrazinamide ( PZA )、Ethambutol ( EMB ) 等四種藥物為主，治療時間由八 0 年代的九個月縮短到九 0 年代的六個月，若病人規律的按時服藥，成功率達 95% 以上，復發率在 5% 以下 ( American Thoracic Society, 1986 )。

然而在某些情況下化學治療的時間必須延長，如當病人併有後天免疫缺乏症候群 ( AIDS ) 或處於明顯免疫功能不全 ( HIV ) 狀態時，服藥期間可能需要延長至少三個月，或是結核菌呈陰性達六個月後再

停藥。伴有矽肺症的病人，由於肺部遭受矽塵沉著而引起一連串的反應，導致局部的免疫功能不全，服藥期間也需延長二至三個月。若病人因故無法使用 PZA，則 HER 應治療至少 9 個月；無法使用 INH 者，則以 ERZ 6-9 個月或 12-18 個月的 ER 治療；RMP 無法使用者，則 HEZ 應使用至少 9-12 個月，HE 則至少 18-24 個月(American Thoracic Society, 1986；British Thoracic Society, 1990)。

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

然而，治療肺結核疾病還需仰賴患者持續服藥的配合，過去相關研究(Addington, 1979；Brudney & Dobkin, 1991；李茹萍、邱艷芬，1998) 指出，肺結核治療成敗的關鍵在於患者服藥的遵從性，假若患者沒有遵從醫囑，不僅藥效無法發揮，並且可能因此產生續發性抗藥性結核菌(Centers for Disease Control, 1992)，因此，世界衛生組織 ( WHO ) 鼓勵各國實施短程直接觀察治療法(Directly Observed

Therapy, DOT) , 以提高肺結核疾之治療成效 , 近年來並積極倡導實施短程直接觀察治療法 , 並將此視為近二十年來對抗結核病之重大突破。根據不同國家不同地區實施後的初步報告顯示 , 此種治療方式雖需耗費較多的人力及物力 , 但卻能使治癒的人數倍增 , 並減少多發抗藥性結核病 ( MDR-TB ) 發生的機會 , 因此在當今 AIDS 與 MDR-TB 盛行率高的年代中 , 直接監督加上短期化學治療應為現階段治癒結核病的最佳方法。

## 二、短程直接觀察治療法 ( DOTS )

DOTS 是為 “Directly Observed Treatment, Short-course” 的簡寫 , 中文譯為「短程直接觀察治療法」, 此方式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(Chaulk et al,1997 ; Wilkinson et al, 1996)。此方法的發展背景在於過去之研究(Addington, 1979 ; 慢性病防治通訊 , 1993)發現病人不遵從醫囑服藥是造成肺結核治療失敗的主要原因 , 此外 , 九 0 年代美國結核病之罹病人口因為失落率及失敗率上升 ; 治癒率下降 ; 多重抗藥性結核日趨嚴重等大幅回升的現象 , 導致 1991 年美國結核病發生數為 26,283 人 , 比 1985 年 22,201 人增加 18.40% (Kent, 1993)。因此 , 美國最早於 1983 年開始將服藥的主要責任由醫護人員承擔 , 讓肺結核患者得以確實服藥以達藥物治療之

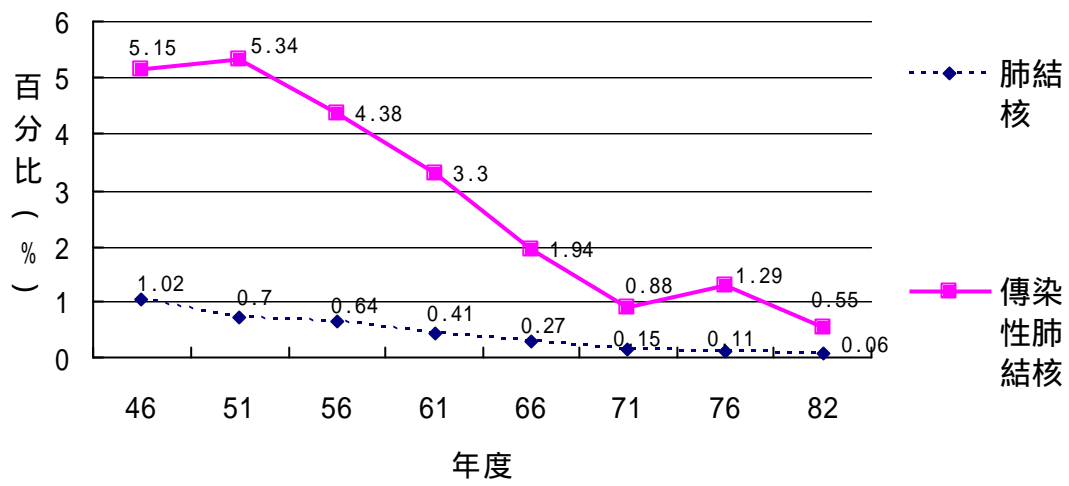


功效，美國在積極推行 DOTS 之後，已使結核病治療率提高，治療失落率及失敗率降低，並自 1992 年起結核病發生數開始減少，所以 DOTS 成為 WHO 認為目前最有效的治療方式，並且希望世界各國皆能跟進採用。

### 第三節 國內的防治工作與衛生政策

肺結核為我國法定傳染病之一，其中，開放性肺結核列為第二類乙種傳染病，結核病(開放性肺結核除外)列為第三類乙種傳染病(疫情報導，2002)。台灣自民國三十八年十二月起在臺北地區對學齡兒童辦理推行前試驗性結核菌素測驗及卡介苗接種，並且於民國三十九年於在聯合國兒童基金會及世界衛生組織協助下，全台進行全面性肺結核防治工作，由台灣省各結核病防治院及各縣市衛生院組成卡介苗工作隊，將卡介苗預防接種工作擴展至全省，以學童為接種對象，小學一年級至六年級所有學童皆先給予結核菌素測驗，陰性反應者接種卡介苗。

在資料調查方面(圖 2-1)，國內於民國四十六年開始進行肺結核病之盛行率調查，並且每隔五年進行一次。根據歷年調查之結果發現，第一次盛行調查時，20 歲以上人口肺結核(經 X 光診斷)盛行率為 5.15%，傳染性肺結核(經細菌培養證實)盛行率為 1.02%；民國 82 年第八次盛行調查初步資料顯示，20 歲以上人口肺結核盛行率為 0.65%，傳染性肺結核盛行率為 0.06%，數十年間分別下降 87.40% 及 94.10%，由資料顯示國內歷年結核病盛行率有下降之趨勢，而依歷年調查結果也證明：年齡越大，盛行率越高，並且男性肺結核盛行率高於女性，約為女性的 2.2 3.3 倍(楊世仰、石芬芬，1993)。



(資料來源：衛生署疾病管制局，1993)

圖 2-1 歷年肺結核盛行率

## 第四節 疾病管理

### 一、疾病管理之定義

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)。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 在 1996 年指出，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。

Ellrodt (1997) 則認為疾病管理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之處，為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以下四點：

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. 強調運用臨床以及行政上的資訊系統，以分析執行的模式。
4. 持續性的品質改進方法。

## 二、疾病管理之演進與系統思考

疾病管理是現代管理式照護衍生而出的產物(表 2-2)，由早期談醫療資源的控管情形，只談資源耗用，不談病患疾病所需，也忽略病患想從整個醫療體系獲得的品質，甚至忽略整個醫療體系扮演的角色是提供最好的醫療服務，照護全人的健康(Todd & Nash, 1996)。

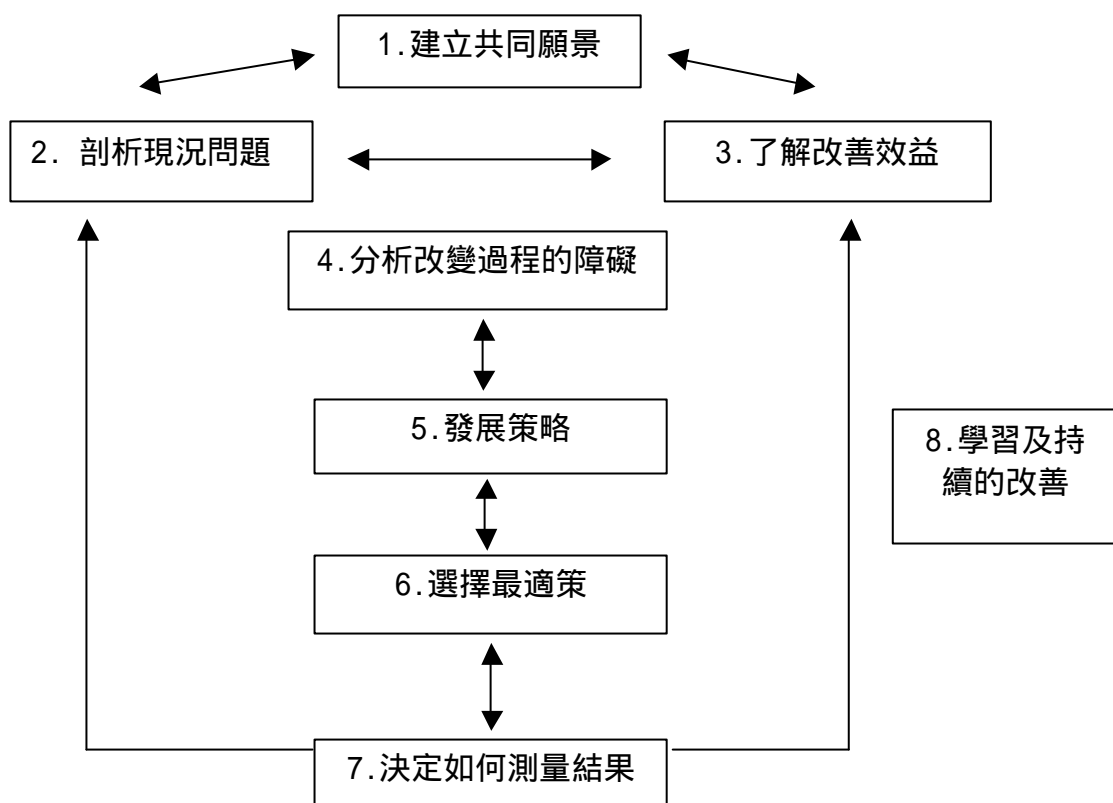
表 2-2、管理式照護的演進史

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

(資料來源: Toddy & Nash, 1996)

近年來管理式照護的研究中，卻發現醫療照護不當使用的情形，實有加以改善之必要，如接受子宮切除手術的婦女，約有 16%是不明原因的；而不適切執行冠狀動脈血管術的比率也高達 15~40% (Todd & Nash, 1996)，這些事實迫使「疾病管理」成為改善醫療品質與控管醫療成本最重要的方案。

在疾病管理之系統性思考方面(圖 2-2)，綜合 Peter Senge 的組織原則及 Deming、Crosby、Juran 的持續性品質改善(CQI)的概念。透過策略性系統的疾病管理，可以使在複雜環境下的疾病管理者可以清楚的知道如何達成。



(資料來源: Toddy & Nash, 1996)

圖 2-2 系統思考模型

### 三、疾病管理之成果衡量

疾病管理之成效評量主要考量健康成果( health outcome ), Doyle, J. B.提出選定健康成果 ( health outcome ) 測量基準時, 有三個層面應考量(Todd &Nash, 1996)。其衡量層面與具體構面以及衡量方法詳列於表 2-3。

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

表 2-3、三個層面健康成果的比較

Level	Indicators of outcomes	Method of measure
Core concept	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Mortality rate</li> <li>‡ Satisfaction</li> <li>‡ Utilization</li> <li>‡ Compliance</li> <li>‡ Less severe acute episodes</li> <li>‡ Perform their jobs with high productivity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Questionnaire</li> <li>‡ Information system</li> <li>‡ Other technical aspects</li> </ul>
Outcomes-based program design and development	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Reduce the average frequency and severity of joint pain by 5% over next year</li> <li>‡ No one will be unemployable due to osteoarthritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ Questionnaire</li> <li>‡ Information system</li> <li>‡ Other technical aspects</li> </ul>
Measuring health outcomes	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ OMARS (oncology management assessment reporting system)</li> <li>‡ neutropenia fever days</li> <li>‡ neutropenia fever admission</li> <li>‡ admissions for transfusion</li> <li>‡ quality of life (functional assessment of cancer therapy)</li> <li>‡ admissions for chemotherapy</li> <li>‡ survival</li> <li>‡ 5 year of stage II Breast CA</li> <li>‡ 5 year of stage III a lung CA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>‡ A computer-based disease management system</li> <li>‡ Will be able to generate both retrospective and real-time analysis of critical quality measures (ex: morbidity, patient's satisfaction)</li> </ul>

(資料來源: Toddy &Nash, 1996)

#### 四、疾病管理之成果

疾病管理的改善中，氣喘的直接成本控制是最引人注目的成就。美國在 1990 年氣喘的直接成本是三十六億美金，其中有 56% 為門診、急診住院病人的醫療費用，藥物使用佔 30%，醫師費佔 14%。有嚴重的氣喘的病人五十萬位病人只佔了所有氣喘病人（一千五百萬位病人）的 4%，但是超過 50% 的醫療資源卻被使用在這些嚴重氣喘病人治療上，而且估計有一半的病人是由於治療失敗才需要這些資源投入(Toddy & Nash, 1996)。另一篇文獻(Wojcik, 1997)則指出美國 HMO 提出氣喘疾病管理計畫四年後，氣喘患者之治療費用減少了 32%；住院天數減少了 35%；住院次數減少了 34%；急診次數則少了 26%。此外 Blue Cross & Blue Shield 的氣喘管理計畫（asthma management program）則發現加入該計畫之患者其急診次數比未加入者少 44%。

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



國外對於疾病管理成效評估之研究很多 (Armstrong et al., 2001 ; Greenwald, 2001 ; Musich et al., 2002 ; Sidorov et al., 2002) , 其中在最近一篇針對 HMO 糖尿病疾病管理的研究報告中(Sidorov et al., 2002) 指出, 在糖尿病疾病管理計畫中之患者其醫療費用、年平均住院天數 (次數) 都比非計畫中之患者來得低, 並且達統計上之顯著意義, 此研究追蹤 6,799 位糖尿病患者 ( 3,118 位屬於疾病管理照護計畫之對象 ), 以平均每人每月的醫療支出來比較, 計畫中之患者平均花費 394.62 美金, 非計畫之患者則為 502.48 美金; 疾病管理照護計畫之患者, 年平均住院次數與日數為 0.12 次與 0.56 天, 而非計畫之患者則為 0.16 次與 0.98 天, 達顯著差異。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增進醫療照護品質。

## 五、國內疾病管理之發展

健保局九十年十月、十一月將子宮頸癌、肺結核、乳癌、糖尿病、及氣喘等五大疾病, 試辦論質計酬的「包裹給付」方案, 以優惠給付方式, 鼓勵醫療院所「包醫」, 讓有這些疾病的民眾能獲得更好的治療, 此支付制度類似論病例計酬制度 ( DRG )。

在肺結核方面, 為公共衛生上需要報告之傳染病, 其醫療照護方

式應以個案管理 ( case management ) 為導向，以彰顯治療成效及避免傳染擴散(陳文蔚、林道平，1991)。以中區分局為例，該轄區內彰化、南投、台中縣市等八十九年確診登記發病人數 3162 人，推算發生率為 0.07% (衛生署疾病管制局，2000)，對於日益增加的肺結核病患，促進其醫療品質提昇及完整治療實為當務之急。

結核病一直被視為各國公共衛生的指標之一，最主要的原因是結核病而要花費一個國家大量的金錢和人力來防治才能達到效果，在 1996 年 WHO 曾估計一年全世界要花費二百四十億美金來防治結核病，另王怡婷等研究估計民國八十八年時，台灣因結核病死亡造成國民生產力損失約一億二千五百多萬美元。雖然國內文獻在結核病醫療支出的研究很少，但由國外研究結果發現，平均一位結核病病患所耗用的醫療費用從 1,112.6 美金到 150,000 美金不等 (Brewer et al, 1998)，多重抗藥性結核菌病患的總醫療費用是對藥物有感受性結核菌病患的 10 倍，其藥品費為 21 倍 (Josephine Gettler, 1994)，由此可知結核病的醫療支出成本相當驚人。

依健保局之統計資料，民國九十年肺結核患者住院方面醫療費用約 4.66 億元，其中 34.70% 為病房費，9.50% 為診察費，18.50% 為藥費，1.90% 為藥事服務費，35.40% 為其他診療相關費用。門診方面花費約 2.89 億元，其中 15.00% 為診察費，17.10% 為診療費，65.10% 為

藥費，2.80%為藥事服務費，合計支出金額 7.55 億元。約佔該年度千分之二之健保總醫療費用支出。此外，在中區分局的部份門診約為 6.2 千萬元，住院為 6.9 千萬元，共計約 1.31 億元，估計約占全國 17.35%。

此外，根據中區健保局統計資料發現，九十一年十二月申請進入該試辦計畫的醫療院所共 26 家，而醫療院所從九十年十二月至九十一年七月止進入計畫之申報案件數為 458 件，疾病管制局登記之新發現案例則為 1601 件。至九十二年三月納入計畫之申報案件來源院所 20 家，仍有 6 家尚未申報任何納入計畫之案件。

根據圖 2-3，台灣地區民國八十五年新登記的肺結核病患中，完成治療的成功率僅為 77.10% (台灣省：80.40%；台北市：64.70%；高雄市：59.50%)。疾病管制局指出治療成功比率低，可能是老年病患佔的比率比較高，故在死亡的民眾中，有 8.40% 並非結核病死亡。此外還有 11.10%病患經 18 個月的治療時間，仍未能完成治療。因此疾病管制局推測可能是病患服藥順從性不佳（無有效的法律可約束），或是病患對現有醫療環境（如診斷之正確或治療之能力）不具信心，或是各防癆體系的能力或努力仍不足，導致治療成果不甚理想。

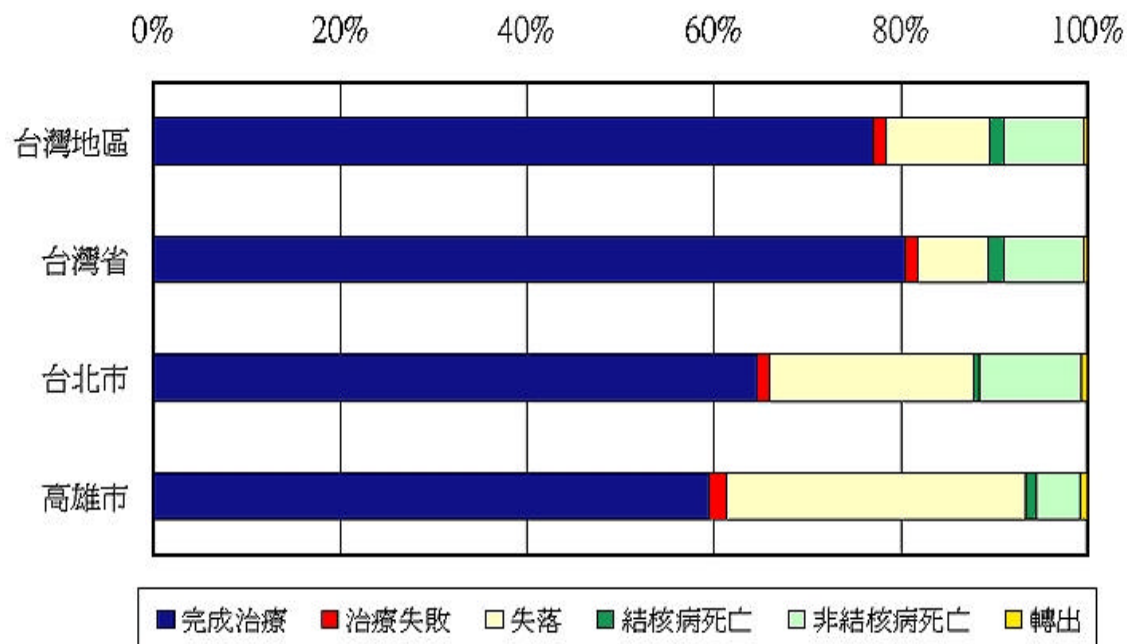


圖 2-3 85 年台灣地區新登記肺結核病人治療結果

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

## 六、肺結核論質計酬試辦計畫概要

健保局九十年十月、十一月將子宮頸癌、肺結核、乳癌、糖尿病、及氣喘等五大疾病。以試辦論質計酬的「包裹給付」方案，即優惠給付方式，鼓勵醫療院所「包醫」，以提昇醫療品質。即是由過去論量計酬之支付方式轉為個案追蹤管理支付方式，並以強調結果為主的論質計酬支付方式(中央健康保險局，2001)。依據健保局公佈之肺結核論質計酬試辦計畫辦法，肺結核患者自發現至完治每人包裹式給付15,000元，分三階段支付，藥品費給付另計：第一階段，起自疑似個案、通報，並經檢驗檢查結果確認診斷，實施相關醫療檢驗，至密集投藥滿二個月，共支付4,900點，支付費用包含第一階段疾病管理照護費(P1312C)、肺結核病例發現診察費(P1313C)及肺結核診療相關醫療服務費用；第二階段則為自個案投藥第三個月起，實施相關醫療檢驗，並持續密集投藥滿二個月，共支付2,900點，包含第二階段之疾病管理照護費(P1322C)及肺結核診療相關醫療服務費用；第三階段是自個案投藥第五個月起，實施相關醫療檢驗，持續密集投藥至病例經檢驗檢查結果確認完成治療，共給付7,200點，包含第三階段之疾病管理照護費(P1332C)、肺結核病例完治診察費(P1333C)及肺結核診療相關醫療服務費用。此外若是多重抗藥性肺結核、非典

型結核菌肺結核、肺外結核、具慢性肝炎、腎疾病者可排除在此計畫之外(見附錄一)。

## 七、支付制度對醫療費用之影響

依據過去國內外之研究發現，醫療支付制度之改變會影響醫療費用。Hsiao(1987)比較 1971-1984 年美國紐澤西 97 家社區醫院實施論日支付與論病例計酬之差異，結果發現在總住院費用上沒有顯著之差異。此外，Epstein(1986)以論量計酬下的 10 名醫師與預付制度下之 17 名醫師比較其檢查項目之差異，結果發現論量計酬下之醫師使用比較多之心電圖與 X 光檢查，而且論量計酬下之醫師認為此兩項檢查有比較高利潤與費用。Sloan(1988)則是比較 PPS/DRGs 實施前後之差異，發現在此制度實施以後 ICU 單位的住院日增加趨勢減緩，非手術類技術增加亦減緩，而且常規性檢查項目下降。

在國內部份，自健保實施以後醫療費用逐年成長，已有入不敷出之現象(全民健保統計，2000)。中央健保局基於永續經營之理念以及對醫療服務品質之管控，因此推出不同之醫療支付制度改革方案，其中以仿效美國疾病診斷關係群 ( Diagnosis related groups , DRGs ) 為重要制度改革，健保局採用的做法是先選擇分診療模式單純、使用率、平均住院日或費用差異小的病，以論病例計酬的方式支付費用，

讓醫療院所漸近式的習慣此制度，同時加強醫院管理，減少不必要的服務或選擇更具成本效益的服務(阮子凌 藍忠孚, 1999) 錢慶文(2000)之研究論病例計酬制度對住院日數及醫療費用之影響：以痔瘡切除手術為例，結果發現住院日數實施後有顯著的減少，除手術費和麻醉費在實施後有顯著增加外，其餘費用項目（包含住院日數和調整後總醫療費）均呈現顯著降低。莊逸洲等人(1999)之研究以某醫學中心陰道分娩案例，比較論量計酬（4,234 位）與論病例計酬（4,480 位）之醫療費用差異。結果發現平均住院日與平均總醫療費用於論病例計酬中有顯著降低的現象，此外作者懷疑因為健保規範標準住院天數為 3 天，使得為了提早讓產婦出院而更改開藥行為，使得藥品費增加約 21%，檢驗檢查費用之下降，則可能是趨向於門診化之結果。張佳琪、黃文鴻之研究健保支付制度對全髖及全膝關節置換手術醫療利用情形之影響，結果包含 1.全髖及全膝關節置換手術之平均住院日數分別為 11.4 天、12.6 天，平均醫療總費用分別為 131,766.8 元、150,501.1 元，醫令種類數分別為 81.7 種、87.0 種，醫令使用率分別為 510.2 次、570.2 次。2.兩手術在住院日數、醫療費用、醫令種類數、醫令使用率等指標上，論病例計酬與論量計酬間幾乎都呈現統計顯著之差異。其推論全髖及全膝關節置換手術之整體住院醫療利用情形，在論病例計酬支付制度實施之後呈現醫療資源耗用下降的情形，且使得醫療利

用情形與醫師行為更趨一致。

因此，在國內外之文獻發現透過支付制度改變形成財務誘因，對於醫院以及醫師之行為皆有明顯之影響，因此也改變醫療支出金額 (Ransom et al., 1996 ; Giuliano et al., 1996)。國外醫療先進國家與健康保險團體，常以轉移部份醫療財務負擔於醫師或醫院，藉以改變醫師或醫院之行為以達到控制醫療費用成長之目的 (Fetter & Brand, 1991)。而論病例計酬就是讓醫療提供者分擔財務風險之一種支付制度，而且，國外之研究報告也都顯示 PPS 制度實施後，患者之平均住院費用以及平均住院都有下降的趨勢 (Rosenstein, 1992)。目前肺結核論質計酬制度類似於論病例計酬制度之精神與原則。



## 第五節 計畫評估方法

高孔廉(1985)整理出計畫評估的六種常用方法為：指標法、成本效益分析法、迴歸分析法、問卷調查法、效果追蹤法及實驗法等，其優缺點說明如下：

表 2-5、計畫評估方法比較

評估方法	適用場合	優點	缺點
指標法	一般評估均適用	明確化、數量化、可統計運算分析。	指標間的周延性和互斥性缺乏一致認同標準、權數難客觀配置。
成本效益分析法	協助設定目標、可方案之選擇、政策結果之衡量	能以貨幣化數值表示，可做精確分析計算。	非貨幣化數值之因素及社會成本效益難考量。
迴歸分析法	有因果關係之解釋	符合統計理、分析結果客觀且科學化	須有詳細的數量化資料，結果如是定性資料，則評估與解釋能力較差。
問卷調查法	對目標設定、執行情形之瞭解及評價	較客觀、提供組織與顧客間溝通管道、難以數量化之計畫可用此法。	無特定對象之計畫，樣本選取不易、結果受到填答者合作態度影響很大、耗時耗費較多。
效果追蹤法	對特定對象採取某種措施之前後比較	直接觀察追蹤，資料較客觀。	人力與時間花費較多。
實驗比較法	分區實施計畫之成評估	經由實驗組與對照組比較，可得出成效。	對難以控制的因素較多之計畫，無法正確評估。

資料來源：高孔廉(1985)

Lawthers AG (1999)及 Rowenthal (1997) 更提出理由來證明病患的評估是否應需求面滿足與否的重要依據。病患觀點可能比其他的指標（如校正後死亡率）還要敏感，且不需依靠病歷，即可蒐集到病歷中所無法呈現的人際面及健康狀態的改進。病人觀點可以獲得正面的訊息。病人有能力及權力決定哪些對他們是好的。病人觀點和其他品質指標有相關且也是可信的，病人對過程面照護的重視度高於舒適面或方便性。病患對於他們選擇醫療院所極強的相關，包括再回院意願、推薦給他人的意願等。曾經質疑病患評估能力的 Vuori (1987)，最後也認為有其他更強的理由（包括道德上及照護型態的轉變）肯定病人在評估醫療品質上的地位和能力。

更多學者認為病人越來越注重照護品質，不同的醫師或醫院的醫療品質稍有差異，敏感的患者立即可以感覺出來，並強調雖然病人沒能力評估醫療技術，但病人在治療結果的價值判斷上扮演非常重要的角色，其在照護的協調和連續性，病患是一個「佳的評論家」。以病人觀點評估醫療品質的概念性架構上，用的最廣的就是病人滿意度，評估病人感覺的優點是可較完整的了解最終服務接收者之感受與品質，簡言之，滿意度是一個病人對於他們所經歷的醫療照護評價，在態度上所做的回應。

因此，本研究藉由內部專家和外部學者的意見，加以彙整並考量標的群體滿意評估，希望據以瞭解到民眾對肺結核治療過程及結果滿意度，故採用的評估方法以問卷調查法為主。

# 第三章 研究方法

## 第一節 研究架構與研究假設

### 一、研究架構

根據過去文獻及相關資料,本研究將患者對於治療過程與結果之整體評價 是否完治的決定因素及醫療費用歸納為三部份,分別包括:

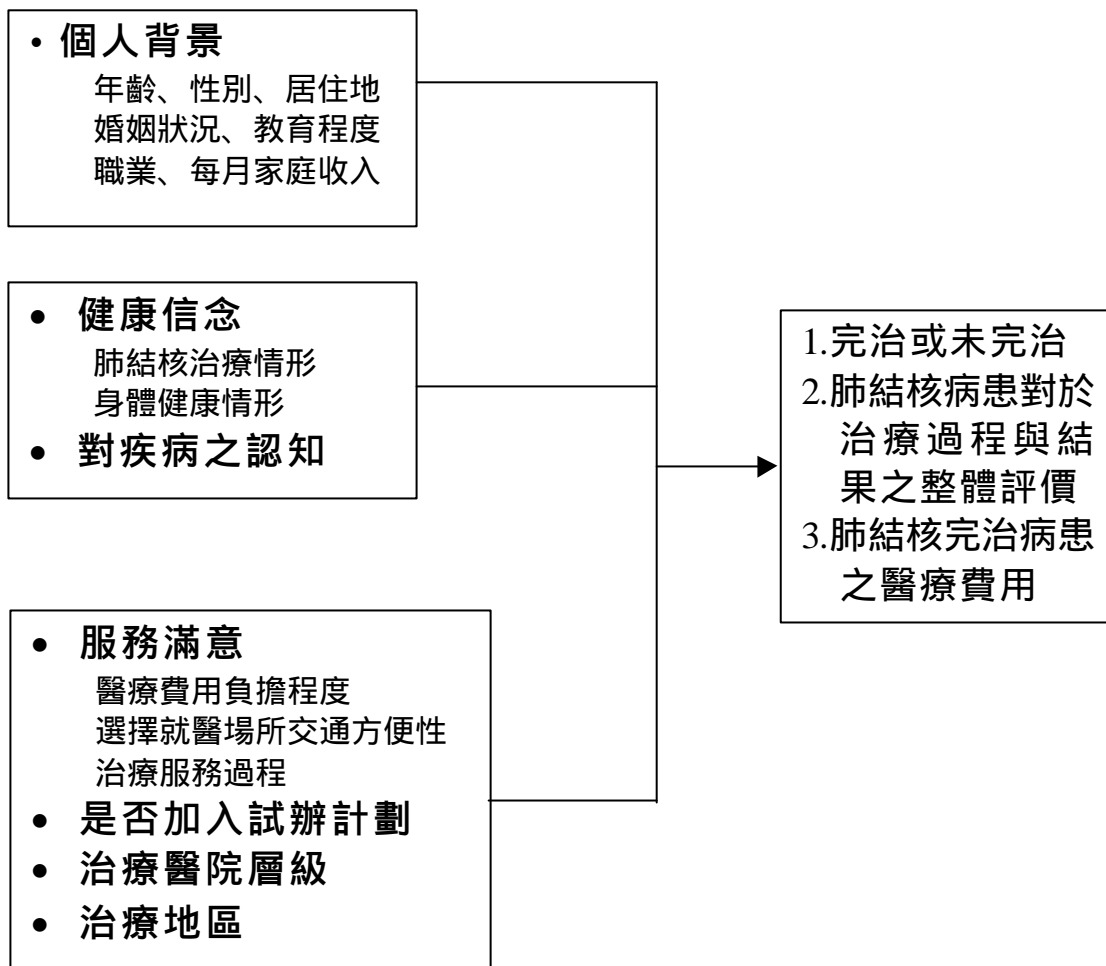


圖 3-1 研究架構

## 二、研究假設

綜合前述文獻探討結果及研究目的，提出下列假設以驗證：

- (一)加入與未加入肺結核論質計酬試辦計畫之患者，其治療完成時間、肺結核疾病之認知與治療情況等有差異。
- (二)肺結核患者完治與未完治之患者，其治療完成時間、肺結核疾病之認知與治療情況等有差異。
- (三)肺結核患者之基本特質、肺結核疾病之認知、治療過程與結果之滿意程度，對完治與否有顯著影響。
- (四)肺結核患者之基本特質、治療完成時間、肺結核疾病之認知與治療情況，對其治療過程與結果之滿意程度等有顯著影響。
- (五)加入與未加入肺結核論質計酬試辦計畫完治患者，其醫療費用支出有差異。

## 第二節 研究變項及定義

依本研究目的與研究架構，將各種資料詳細內容與定義如下：

表 3-1、變項定義

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<b>民眾基本資料</b>		
性別	男、女	類別
年齡	20 歲以下、20-40 歲、40-60 歲、60-80 歲、80 歲以上	類別
教育程度	未上學/國小、國中/初中、高中/高職、專科、大學	類別
職業	榮民、公/教、農、工/商、自由業、無(含家管/退休)	類別
婚姻狀況	已婚、未婚、離婚/分居、喪偶、其他	類別
每月家庭收入	三萬元以下(含三萬元)、三萬至六萬元(含六萬元)、六萬至九萬元(含九萬元)、九萬至十二萬元(含十二萬元)、十二萬元以上	類別
居住情形	安養機構、獨居、與家人朋友同住、其它	類別
<b>民眾之健康信念與認知</b>		
<b>肺結核治療情形</b>		
是否知道自己患有肺結核	是、否	類別
治療過程中有否更換醫院	是、否	類別
更換治療醫院之原因	離家近、免部分負擔、家人朋友介紹、有認識的醫生、其他	類別
治療過程中有否更換醫師	是、否	類別

表 3-1、變項定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項屬性
治療過程中最困擾的事情	藥太難吃、吃了很不舒服、服藥次數太多、治療時間太長、看診次數頻繁、怕別人知道、會影響到工作、其他	類別
身體健康情形		
是否有其他慢性疾病	糖尿病、高血壓、氣喘、關節炎、痛風、心臟病、腎臟病、癌症、肝炎、其他	類別
對您的生活影響程度	完全無影響、有點影響、普通、相當有影響、非常有影響	序位
對肺結核疾病的認知		
對得肺結核疾病的原因	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
對得肺結核疾病的傳染方式	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
對使用藥物的服用方法	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
對使用藥物的服用後的副作用	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
需要治療的期間	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位
未完成治療的後遺症	完全不瞭解、不瞭解、尚可、瞭解、完全瞭解	序位

表 3-1、變項定義(續)

變項名稱	操作型定義	變項屬性
<b>服務滿意度</b>		
醫療費用負擔程度	無須負擔醫療費用、尚可、負擔很重	序位
就醫場所交通方便性	非常不方便、不方便、普通、方便、非常方便	序位
<b>治療過程的滿意程度</b>		
對醫師的治療效果	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
醫師病情的解說	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
醫師的服務態度	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
醫師給藥天數	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
醫師、藥師或護理人員用藥解說	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
提供的就醫及諮詢方便性	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
環境清潔衛生	非常不滿意、不滿意、普通、滿意、非常滿意	序位
治療過程與結果之整體滿意度	非常不滿意(0-20分)：____分 不滿意(21-40分)：____分 普通(41-60分)：____分 滿意(61-80分)：____分 非常滿意(81-100分)：____分	序位/連續

### 第三節 資料來源

本研究將分為二大部分，第一部份針對肺結核病患進行醫療過程與滿意度相關問卷調查，第二部份將採用健保資料庫，對肺結核完治病患進行醫療費用分析。

#### 一、研究對象

本研究針對健保局中區分局所管轄之區域四縣市（台中縣市、彰化縣及南投縣），及九十年十一月至九十一年七月為止，新增肺結核個案數為 1,601 人為研究對象。分為加入試辦計畫之個案 458 人，及未加入試辦計畫之個案 1,143 人。計分二組觀察，一組為進入試辦計畫完成三階段治療之 89 個案，第二、三階段因故退出計畫個案 61 人。另一組為未進入試辦計畫之個案，依縣市比例隨機抽樣 150 人。

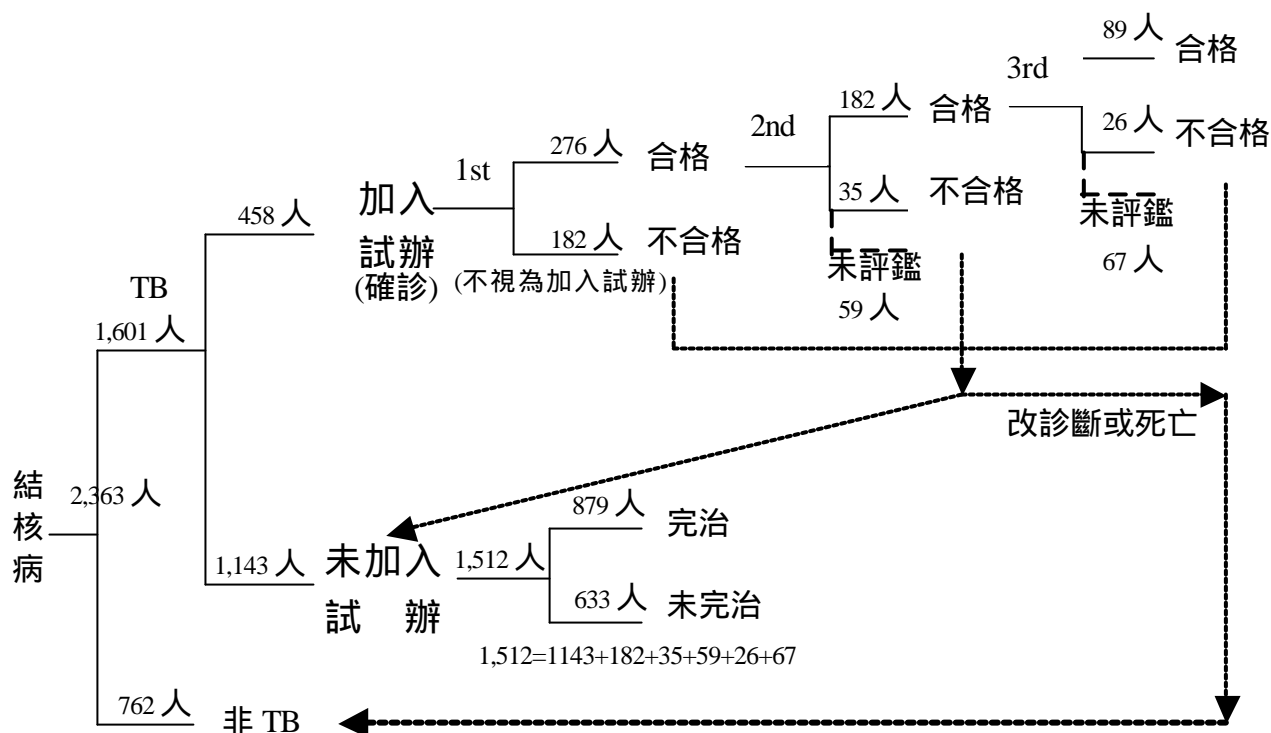


圖 3-2 肺結核病患加入試辦計畫與未加入試辦計畫患者之分佈



## 二、研究工具之效度與信度

### (一)效度

依研究架構、目的編製研究問卷，本問卷採內容效度，請健保局中區分局相關人員、行政院衛生署疾病管制局相關人員、醫學中心胸腔科主任、主治醫師及個案管理員、醫務管理學學者，依研究變項的適用性、需要性及內容的涵蓋面來衡量題目的適用性，以了解問卷需要性及完整性，依專家所給予之意見來修改問卷內容。此外，於民國九十二年二月二十日至三月五日實施預試，預試人選由進入試辦計畫的肺結核個案中抽取 20 名及未進入試辦計畫的肺結核個案 20 名。另將預試後之資料進行信度分析，修改或刪減易造成混淆之題目，修改後製成正式的問題卷(見附錄二)。

### (二)信度

本研究採用 Cronbach's Alpha 係數來檢定「服務滿意度」及「肺結核疾病的認知」的內部一致性，在服務滿意度 9 個題目中其 Cronbach's Alpha 係數為 0.93，對肺結核疾病的認知 7 個題目中其 Cronbach's Alpha 係數為 0.87，可知本問卷內容具有高度一致性。

### 三、資料收集方式

#### (一)訪員訓練

為使訪員訪視方法標準化，於九十二年三月十二日進行訪員訓練，訪員為疾病管制局第三分局七位輔導員，其目的為說明研究計畫內容、訪視技巧說明、問卷內容之說明、行政事項等說明。訪員訓練的重點在訪視方法技巧及用詞能標準一致化，以減少訪問誤差。

#### (二)收集方式

本研究先利用電話查詢以了解研究對象聯絡狀況，接著以問卷訪視法收集資料，由訪員親自至患者家進行面對面訪問。

### 四、資料收集結果

本研究於民國九十二年三月十五日至四月十五日進行訪問。試辦計畫內進入第二、三階段之所有個案為 150 人，問卷回收計 139 份，去除無效問卷 4 份，有效問卷為 135 份(回收率為 90%)，非試辦計畫之預計樣本為 150 人，問卷回收計 136 份，去除無效問卷 1 份，有效樣本為 135 份(回收率為 90%)。問卷回收後輸入 EXCEL，完成問卷檔案之建立，並以 SAS8.0 版統計軟體，進行資料分析。

## 第四節 資料處理與分析

訪視資料回收後進行問卷整理與分析，及健保資料庫進行醫療費用分析，依本研究之目的，將資料統計分析方法分述如下：

### 一、描述性統計

以次數及百分比描述肺結核病患個人基本資料(如性別、年齡、教育程度、每月家庭收入、居住地、婚姻狀況以及職業等)，肺結核病患對於健康之信念與態度，對於肺結核疾病之認知程度，肺結核病患與醫師及護理人員之醫病關係，患者就醫場所之院所層級，加入試辦計畫情形，治療結果及肺結核病患健康情形等變項之分佈情況。

### 二、雙變項分析

以卡方檢定分析肺結核病患基本資料、完治情形、完治時間、治療醫院層級、治療地區、肺結核治療情形、健康認知、服務滿意度等，與肺結核病患是否完治、肺結核病患是否加入試辦計畫、加入試辦計畫治療結果間之關係。

以 One-way ANOVA 檢定，試辦計畫肺結核完治病患、離開試辦計畫後完治病患與非試辦計畫肺結核完治病患，其完成治療時間、總醫療費用、診察費、診療費、藥品費、藥事服務費等是否有差異，並以 Tukey 進行事後檢定。

### 三、迴歸分析

#### (一) 複迴歸模式 ( multiple regression )

本研究將採用複迴歸模式 ( multiple regression ) 之逐步迴歸方法來分析哪些因素會影響其整體醫療過程滿意度，如患者之基本特性、患者對健康之信念、患者對肺結核疾病之認知、以及提供治療院所的相關特性 ( 如層級 )、是否加入論質計酬試辦計畫等。

#### (二) 羅吉斯迴歸 (logistic regression )

針對影響完成治療之因素，如患者之基本特性、是否加入論質計酬試辦計畫、患者對治療情形、患者對肺結核疾病之認知、服務滿意度、治療院所的相關特性(如層級)，以羅吉斯迴歸 (logistic regression ) 來分析哪些因素會影響完成治療。

## 第四章 研究結果

本研究結果共分為三節，第一節為描述性分析，主要針對回收問卷簡單描述整體樣本分佈情形及趨勢。第二節為雙變項分析，利用卡方檢定、One-way ANOVA，來分析變項之間是否達到顯著差異。第三節以羅吉斯迴歸 (Logistic Regression) 分析影響肺結核病患完治與未完治治療之相關因素，同時以複迴歸 (multiple regression) 分析影響肺結核病患治療滿意度之因素。

### 第一節 描述性分析

#### 一、肺結核病患基本特性

本研究對象總計有 270 位，由表 4-1 可看出，以男性稍多有 67.41%。病患年齡分佈情形以「61-80 歲」最多佔有 40.74%，病患年齡層呈高齡化趨勢。病患教育程度為「未上學/國小」則佔 43.34%，顯示病患的教育程度偏低。有 40.00%病患皆「無職業(含家管/退休)」，婚姻狀況為「已婚」居多，未婚者僅佔 16.67%。每月家庭收入方面以 41.48%「三萬元以下(含三萬元)」比例最高，其次為 40.37%「三萬至六萬元」，收入則屬中低所得。病患居住情形只有 1.48%在安養機構、8.5%為獨居者，餘九成之病患與家人朋友同住。

## 二、肺結核病患治療結果

完成治療時間以「六至七個月」完成者最多計 92 人(48.94%)，而超過九個月以上完成治療個案仍有 51 人(27.13%)。肺結核病患中 50.37% 「無其它慢性病」，罹患「一種慢性病者」有 34.07%。在治療過程有 45.18%之病患到「醫學中心」就醫佔最高，其次則 40.00%之病患至「區域醫院」。治療地區以台中縣市佔有六成以上的患者，呈都會區之型態。其中有 39.26%罹患肺結核之病患，自覺得肺結核後對其生活影響程度是有「相當有影響」的，見表 4-2。

肺結核病患於治療情形中，肺結核病患中 91.11%均知道自己患有肺結核疾病，其中有七成五以上的病患皆未曾更換醫院及未更換醫師，在有更換醫院的 58 名病患中，有 25 名病患表示其更換醫院的理由為「離家近」。病患治療肺結核疾病期間最困擾的事情依序為「藥吃了很不舒服」、「治療時間太長」、「怕別人知道」。在肺結核病患認為目前健康狀況中(近一個月)，有 60%認為健康狀況為「普通」，僅有 12.96%的病患健康情形「不好」，見表 4-2。

肺結核病患對肺結核疾病的認知方面，有 41.48%病患對得肺結核疾病的原因「完全瞭解」，但仍有 31.48%「完全不瞭解」。病患中 48.89% 對得肺結核疾病的傳染方式「完全瞭解」，惟仍有 25.93%「完全不瞭解」。有 80.00%之病患「完全瞭解」肺結核是可以完全治好的

疾病，僅有 14.07%之病患「完全不瞭解」。對使用肺結核藥物的服用方法有 69.63%「完全瞭解」，只有 10.00%的患者「完全不瞭解」。對使用肺結核藥物的服用後，會產生可能之副作用有 52.96%的病患「完全瞭解」，但仍有 21.48%之病患「完全不瞭解」。關於肺結核治療需要的時間有八成以上的病患能「完全瞭解」，仍有 11.48%還是「完全不瞭解」。病患中 55.56%對若未完成肺結核疾病治療，會產生的後遺症「完全瞭解」，但仍有 22.59%「完全不瞭解」，由上述趨勢來看，僅患者對得肺結核疾病之原因有三成以上不瞭解佔較多外，餘對肺結核疾病認知均以瞭解為多數，見表 4-3。

在肺結核病患之健康情形方面，自覺目前的健康狀況為「普通」者佔有 47.04%，40%自覺目前的健康狀況「好、很好、極好的」，仍有 12.96%自覺目前的健康狀況「不好」。有五成的肺結核患者，在進行中等程度活動、因為健康及情緒問題可以做的工作或其他活動時不如以往小心等，認為「完全不受到限制」。肺結核病患因身體不適，對日常生活工作妨礙程度方面，有 39.26% 病患認為「完全沒有妨礙」，仍有 15.18% 認為「相當多妨礙」。對周遭生活的感受方面，有四成左右病患「經常或大部份時間」覺得心情平靜及體力充沛，且有 50.38%患者「很少」覺得悶悶不樂和憂鬱。有近五成的患者「很少會」因身體健康或情緒問題妨礙社交活動，表 4-5 與 4-10。

### 三、肺結核病患對治療過程及結果之服務滿意度

肺結核病患於治療期間，有 38.89% 的病患表示「能負擔」其所需要治療的醫療費用，「無須負擔」醫療費用者佔有 37.04%，仍有 24.07% 之病患覺得醫療費用「負擔很重」。肺結核病患至其就醫場所之交通方便性有 83.70% 之病患就醫仍屬便利，顯見就醫之可近性，見表 4-4。

關於肺結核病患對治療過程的滿意度方面，有 68.15% 患者對醫師的治療效果感到滿意，約有七成以上的病患對醫師病情的解說、服務態度、給藥天數、醫師、藥師或護理人員用藥解說、對病患的隱私權尊重、認為治療醫院所提供的就醫及諮詢方便性、醫院環境清潔衛生等均表達高度的滿意。惟僅有對於醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)部份有 7.41% 表達不滿意。在整體滿意度方面病患認為「非常滿意」則佔有 77.78%，僅有 21.85% 感覺為「普通」，只有 1 人表示「不滿意」，無人表達「非常不滿意」，整體而言有七成以上患者表示醫療服務過程與結果有高度的滿意度，見表 4-4。



## 第二節 雙變項分析

本研究利用卡方檢定，分析肺結核病患加入試辦與未加入試辦及完治與未完治之基本特性、治療結果及就醫滿意度之關係。另以 One-way ANOVA 及事後檢定(Tukey)來分析肺結核完治病患之醫療費用與肺結核治療完治方式之關係。

### 一、肺結核病患基本特性

加入試辦計畫之病患與未加入試辦計畫病患之比較，在性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、居住情形皆無顯著差異。加入試辦計畫之病患與未加入試辦計畫病患，在職業、每月家庭收入方面有顯著差異( $p<0.05$ )，加入試辦計畫者每月家庭收入為「三萬以下」32.59%、「三萬至六萬元(含六萬元)」為 45.93%，未加入試辦計畫者分別為 50.37%、34.81%，加入試辦計畫病患每月家庭收入為六萬元以上有 21.48%，高於未加入試辦計畫者，見表 4-1。

肺結核治療完治病患與未完治病患之比較，在性別、年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、居住情形皆無顯著差異。肺結核完治病患和未完治病患在每月家庭收入方面有顯著差異( $p<0.05$ )。完治病患每月家庭收入「三萬元以下」佔有 39.18%、「三萬至六萬元(含六萬元)」為 45.61%，未完治病患則分別為 45.45%、31.31%，而未完治病患有 23.23% 每月家庭收入為六萬元以上，高於完治病患，見表 4-6。

在分析加入試辦計畫病患中(加入試辦計畫完治、離開試辦計畫完治、試辦計畫期間未完治)三組病患之基本特性中,僅性別有達顯著差異( $p < 0.05$ )。試辦內完治患者男性佔 61.63%,未完治患者男性佔 81.25%,見表 4-11。

## 二、肺結核病患治療結果

加入試辦計畫之病患與未加入試辦計畫病患之比較,在是否知道自己患有肺結核疾病、是否有其他慢性疾病、瞭解肺結核是可以完全治好的疾病、瞭解需要治療的時間等均無顯著差異。但在完治情形、完成治療時間、治療醫院層級、治療地區、治療過程中有否更換醫院及醫師、得肺結核後覺得對生活影響程度、目前的健康狀況、對得肺結核疾病的原因及傳染方式、對使用藥物的服用方法、對使用藥物的服用後的副作用、未完成治療的後遺症等方面,有顯著差異( $p < 0.05$ )。未加入試辦者完成治療時間較加入試辦者長,加入試辦者有 65.05%完成治療時間「六至七個月」,未加入試辦者則以治療時間為「九個月以上」佔有 64.11%。加入試辦者 48.89% 以「醫學中心」治療為主,其因可能是健保局初期推動計畫時僅有區域級以上五家醫院申請。加入試辦者認為罹患肺結核對生活「相當有影響」者佔有 54.81%,未加入試辦者則有 23.70%,加入試辦者認為對生活相當有影響較高。加入試辦之病患在治療期間有「更換醫院」或「更換醫師」較未加入

試辦病患低，其中加入試辦之病患在治療期間有 15.56%「更換醫院」，而未加入試辦者則佔有 27.41%，更換醫院之理由均是「離家近」佔最多，此因為就醫之可近性始然。加入試辦者自覺目前健康狀況有 65.93%為「普通」或「不好」，反較未加入試辦者 54.07%為高。對肺結核疾病認知方面，未加入試辦病患有 44.44%對得肺結核疾病的原因、傳染方式有 33.33%、藥物的副作用有 27.41%、未完成治療的後遺症有 28.89%等仍「完全不瞭解」，故顯示未加入試辦者較加入試辦者對肺結核疾病認知「完全不瞭解」佔多數，見表 4-2 與 4-3。

肺結核治療完治病患與未完治病患之比較，在是否有其他慢性疾病、自覺目前的健康狀況、治療地區、得肺結核疾病的原因、對得肺結核疾病的傳染方式、未完成治療的後遺症等方面，均無顯著差異。而是在治療醫院層級、治療過程中有否更換醫院及醫師、得肺結核後覺得對生活影響程度、對瞭解肺結核病是可以完全治好的疾病、對使用藥物的服用方法、對使用藥物的服用後的副作用、需要治療的時間等方面，有顯著差異( $p < 0.05$ )。在肺結核病患中以「地區醫院」不完治之比率偏高佔有 69.23%。另完治者認為對生活「相當有影響」較未完治者高，在治療肺結核過程未完治病患有 41.41%「更換醫院」、及 42.42%「更換醫師」。對肺結核疾病認知方面，未完治病患仍有 23.23%對肺結核疾病是可以治好、21.21%對使用藥物的服用方

法及 22.22% 需要治療的時間等「完全不瞭解」，見表 4-7 與 4-8。

在分析加入試辦計畫病患中（加入試辦計畫完治、離開試辦計畫完治、試辦計畫期間未完治）三組病患之肺結核治療結果之比較，於完成治療時間、是否知道自己患有肺結核疾病、治療過程中是否更換醫院及醫師、得肺結核後覺得對生活影響程度、瞭解肺結核是可以完全治好的疾病、對使用藥物的服用方法、需要治療的時間、未完成治療的後遺症等方面，均達顯著差異( $p < 0.05$ )。在計畫內完治病患有七成以上在「六至七個月內」完成治療，且有九成以上「完全瞭解」肺結核疾病可以治好的疾病及需要治療的時間，而計畫內未完治之病患 25.00% 不知道自己患有肺結核。其中離開試辦計畫完治之 17 名病患，其中有 64.71% 退出試辦計畫之原因為個案失落，健保局定義「個案失落」為治療期間中斷 14 日未回院領藥者即屬之，故該等病患完成治療時間均逾七個月以上，見表 4-12 與 4-13。

### 三、對治療肺結核服務滿意度

加入試辦計畫之肺結核病患與未加入試辦計畫病患之比較，在就醫場所交通方便性，醫師治療效果、病情的解說、服務態度、給藥天數、醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)、整體滿意度方面有顯著差異( $p < 0.05$ )。加入試辦計畫者仍有 20.00% 認為就醫場所「不方

便」，而未加入試辦者只有 12.59%。未加入試辦計畫約有七成以上患者，對醫師「治療效果」、「病情解說」、「服務態度」、「給藥天數」、衛生教育指導等，均較加入試辦計畫患者覺得滿意。整體而言，未加入試辦計畫有九成五患者對整體滿意度感到「滿意」，而加入試辦計畫患者只有 70.37%感到「滿意」則較低，見表 4-4。

肺結核治療完治病患與未完治病患之比較，在就醫場所交通方便性，醫師治療效果、病情的解說、服務態度、給藥天數、醫師藥師或護理人員用藥解說、醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)、提供的就醫及諮詢方便性、環境清潔衛生、整體滿意度等方面，均有顯著差異( $p < 0.05$ )。在肺結核治療完治的病患有 75.44%，認為醫護人員對隱私權尊重表示「滿意或非常滿意」，而未完治者僅有 55.55%。整體而言，肺結核完治病患有 87.14%對整體滿意度感到「滿意」，而未完治者只有 61.62%則較低，見表 4-9。

在分析加入試辦計畫病患中(加入試辦計畫完治、離開試辦計畫完治、試辦計畫期間未完治)三組病患對服務過程及結果滿意度，其就醫場所交通方便性，醫師治療效果、病情的解說、服務態度、給藥天數、醫師藥師或護理人員用藥解說、醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)、醫護人員對病患的隱私權尊重、提供的就醫及諮詢方便性、環境清潔衛生、整體滿意度方面等，均有顯著差異( $p < 0.05$ )。三

組病患均未對此試辦計畫感到「非常不滿意」，加入試辦計畫完治者對服務過程及結果滿意度均達七成五以上滿意，就整體滿意度亦高達 86.05%，見表 4-14。

#### 四、肺結核完治者平均完治天數及醫療費用支出

在醫療費用自覺負擔程度方面，加入試辦計畫之病患有 48.89%「無須負擔」醫療費用，但仍有 33.33%之病患其「負擔很重」，未加入試辦計畫之病患則有 60.00% 認為醫療費用負擔程度「尚可」，見表之 44。在加入試辦計畫完治、離開試辦計畫完治與非試辦完治之肺結核病患三組間，其平均完治天數、總費用、診察費、診療費、藥品費、藥事服務費等均有顯著差異( $p < 0.05$ )。經 Tukey 事後檢定後發現，有關完治天數方面，非試辦計畫完治病患平均完治天數 258 天及離開試辦計畫後完治之平均完治天數 266 天皆高於試辦計畫內完治病患平均完治天數 209 天。有關醫療費用之比較，離開試辦計畫後完治病患之平均總醫療費用 30,258 元高於非試辦計畫內完治之病患平均總醫療費用 17,186 元，試辦計畫內完治之病患平均總醫療費用 19,902 元。至於診療費方面，試辦計畫內完治病患平均診療費 6,089 元及離開試辦計畫後完治之平均診療費 5,889 元亦高於非試辦計畫內完治病患之平均診療費 2,681 元，見表 4-15。

### 第三節 迴歸分析結果

#### 一、肺結核病患完治與未完治之羅吉斯迴歸分析結果

為瞭解影響肺結核患者完治與未完治之因素的獨立效應，故以肺結核病患有無完治為依變項進行羅吉斯迴歸分析，找出影響因素。此部份選定前一節雙變項卡方檢定中有顯著意義( $P < 0.05$ )的自變項放入迴歸模式中，以下針對羅吉斯迴歸分析時達到統計上顯著水準( $P < 0.05$ )的變項結果加以說明，並整理如表 4-16 所示。

有更換醫院肺結核病患之治療情形，在控制其他變項之後，有更換醫院之病患其完成治療之勝算比為無更換醫院之病患的 0.20 倍，並達到統計上顯著意義( $P < 0.05$ )，即表示有更換醫院其未完成治療的機率愈高。對需要治療的時間認知方面，經由控制其他變項之後，肺結核患者對需要治療的時間認知，每增加 1 單位其完成治療的勝算比為 1.86 倍( $P < 0.05$ )，即是愈瞭解需要治療的時間，其完成治療的機率較高。對整體治療滿意度方面，肺結核患者滿意度每增加 1 單位，其完成治療的勝算比為 2.30 倍( $P < 0.05$ )，即對滿意度愈高愈會完成治療。但由結果發現，是否加入試辦計畫並不是影響完治的因素。

## 二、肺結核病患就醫滿意度之逐步複迴歸分析結果

探討影響肺結核病患治療過程及結果就醫滿意度之因素，以逐步複迴歸分析，找出顯著相關因素。經統計分析結果，如表 4-17 所示。由迴歸模式中對滿意度有顯著影響的因素，為病患是否加入試辦計畫、治療過程中是否有更換醫師、選擇就醫場所之交通方便性、醫師的治療效果、醫護人員對民眾隱私權的尊重、環境清潔之滿意度。就整體模式而言，所有自變項對治療肺結核過程與結果整體評價之變異量解釋能力為  $R^2=0.702$ 。

由結果可知，加入試辦計畫者對就醫滿意度比未加入試辦計畫者對就醫滿意度平均低 4.35 分，且達統計上顯著意義 ( $P<0.05$ )。治療過程中，有更換醫師的病患比沒有更換醫師的病患對就醫滿意度平均低 2.59 分 ( $P<0.05$ )。在選擇就醫場所之交通方便性方面，交通方便之病患比交通不方便之病患對於治療滿意度平均高 2.64 分 ( $P<0.05$ )。

關於肺結核病患對就醫滿意度方面，醫師的治療效果、醫護人員對民眾隱私權的尊重、環境清潔等三項就醫因素達統計上顯著意義 ( $P<0.05$ )。其中，對醫師的治療結果之滿意度，每增加一個單位，則其肺結核之治療整體滿意度平均增加 3.43 分 ( $P<0.05$ )。對醫護人員對



民眾隱私權的尊重滿意度，每增加一個單位，則其肺結核之治療整體滿意度平均增加 6.09 分( $P<0.05$ )。對環境清潔滿意度，每增加一個單位，則其肺結核之治療整體滿意度平均增加 4.90 分( $P<0.05$ )。

表 4-1、肺結核病患個人基本資料與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
性別		100.00		100.00		100.00	1.08
男	87	64.44	95	70.37	182	67.41	
女	48	35.56	40	29.63	88	32.59	
年齡		100.00		100.00		100.00	2.96
20 歲以下	7	5.19	5	3.70	12	4.44	
21~40 歲	31	22.96	24	17.78	55	20.37	
41~60 歲	32	23.70	39	28.89	71	26.30	
61~80 歲	52	38.52	58	42.96	110	40.74	
81 歲以上	13	9.63	9	6.67	22	8.15	
教育程度		100.00		100.00		100.00	7.96
未上學/國小	50	37.04	67	49.63	117	43.34	
國中/初中	16	11.85	21	15.56	37	13.70	
高中/高職	26	19.26	20	14.81	46	17.04	
專科	24	17.78	13	9.63	37	13.70	
大學	19	14.07	14	10.37	33	12.22	
職業		100.00		100.00		100.00	14.35*
榮民	14	10.37	6	4.44	20	7.40	
公/教	4	2.96	6	4.44	10	3.70	
農	28	20.74	16	11.85	44	16.30	
工/商	38	28.15	34	25.20	72	26.67	
自由業	10	7.41	6	4.44	16	5.93	
無(含家管/退休)	41	30.37	67	49.63	108	40.00	
婚姻狀況		100.00		100.00		100.00	1.29†
已婚	80	59.26	78	57.78	158	58.52	
未婚	24	17.78	21	15.56	45	16.67	
離婚/分居	3	2.22	6	4.44	9	3.33	
喪偶	28	20.74	30	22.22	58	21.48	
每月家庭收入		100.00		100.00		100.00	8.86*
三萬元以下(含三萬元)	44	32.59	68	50.37	112	41.48	
三萬至六萬元(含六萬 二、	62	45.93	47	34.82	109	40.37	
六萬元以上	29	21.48	20	14.81	49	18.15	
居住情形		100.00		100.00		100.00	1.08†
安養機構	1	0.74	3	2.22	4	1.48	
獨居	11	8.15	12	8.89	23	8.52	
與家人朋友同住	123	91.11	120	88.89	243	90.00	

註：†.Fisher's exact p-value; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-2、肺結核病患治療結果與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
完治情形		100.00		100.00		100.00	5.67*
完治	86	63.70	85	62.96	171	63.33	
退出試辦計劃完治	17	12.60	NA	NA	17	6.30	
未完治	32	23.70	50	37.04	82	30.37	
退出試辦計劃原因		100.00					
改診斷	3	6.12	NA	NA	NA	NA	
藥物副作用	1	2.04	NA	NA	NA	NA	
個案失落	27	55.10	NA	NA	NA	NA	
其它	18	36.74	NA	NA	NA	NA	
完成治療時間 <sup>a</sup>		100.00		100.00		100.00	29.11**
六至七個月	67	65.05	25	29.41	92	48.94	
八個月	14	13.59	14	16.47	28	14.89	
九個月	8	7.77	9	10.60	17	9.04	
十個月	5	4.85	16	18.82	21	11.17	
十一個月	3	2.91	11	12.94	14	7.45	
十二個月以上	6	5.83	10	11.76	16	8.51	
罹患慢性疾病		100.00		100.00		100.00	0.20 <sup>†</sup>
無	67	49.63	69	51.11	136	50.37	
一種	46	34.07	46	34.07	92	34.07	
二種	18	13.34	17	12.60	35	12.96	
三種以上	4	2.96	3	2.22	7	2.60	
治療醫院層級		100.00		100.00		100.00	39.69**
醫學中心	66	48.89	56	41.48	122	45.18	
區域醫院	67	49.63	41	30.37	108	40.00	
地區醫院	2	1.48	24	17.78	26	9.63	
基層診所	0	0.00	14	10.37	14	5.19	
治療地區		100.00		100.00		100.00	35.16**
台中市	53	39.26	28	20.74	81	30.01	
台中縣	57	42.22	37	27.41	94	34.81	
彰化縣	14	10.37	51	37.78	65	24.07	
南投縣	11	8.15	19	14.07	30	11.11	
生活影響程度		100.00		100.00		100.00	44.68**
完全無影響	9	6.67	27	20.00	36	13.33	
有點影響	8	5.93	34	25.19	42	15.56	
普通	44	32.59	42	31.11	86	31.85	
相當有影響	57	42.22	19	14.07	76	28.15	
非常有影響	17	12.59	13	9.63	30	11.11	

註：a.有完治者之治療時間

†.以 Fisher's exact 判斷；\*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-2、肺結核病患治療結果與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續)

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
是否知道自己患有肺結核		100.00		100.00		100.00	0.73
是	125	92.59	121	89.63	246	91.11	
否	10	7.41	14	10.37	24	8.89	
是否有更換醫院		100.00		100.00		100.00	5.62*
是	21	15.56	37	27.41	58	21.48	
否	114	84.44	98	72.59	212	78.52	
是否有更換醫師		100.00		100.00		100.00	6.78*
是	22	16.30	40	29.63	62	22.96	
否	113	83.70	95	70.37	208	77.04	
更換醫院之原因 <sup>a</sup>		100.00		100.00		100.00	
離家近	9	42.86	16	43.25	25	43.11	
免部分負擔	1	4.76	2	5.41	3	5.17	
家人朋友介紹	2	9.52	2	5.41	4	6.90	
有認識的醫生	0	0.00	3	8.11	3	5.17	
改中醫治療	4	19.05	1	2.70	5	8.62	
醫師轉診	3	14.29	3	8.11	6	10.34	
其它	2	9.52	7	18.92	9	15.52	
missing	0	0.00	3	8.11	3	5.17	
治療肺結核最困擾的事情(複選)		100.00		100.00		100.00	
藥太難吃	71	14.43	13	5.96	84	11.83	
吃了很不舒服	105	21.34	53	24.31	158	22.25	
服藥次數太多	23	4.67	14	6.42	37	5.21	
治療時間太長	98	19.92	55	25.23	153	21.55	
看診次數頻繁	31	6.30	10	4.59	41	5.77	
怕別人知道	100	20.33	36	16.51	136	19.15	
會影響到工作或課業	58	11.79	30	13.76	88	12.39	
其它	6	1.22	7	3.21	13	1.83	
目前的健康狀況		100.00		100.00		100.00	41.86**
極好的	0	0.00	1	0.74	1	0.37	
很好	6	4.44	44	32.60	50	18.52	
好	40	29.63	17	12.59	57	21.11	
普通	67	49.63	60	44.44	127	47.04	
不好	22	16.30	13	9.63	35	12.96	

註：a.有更換醫院者之原因

\*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-3、肺結核病患對肺結核認知與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
對得肺結核疾病的原因		100.00		100.00		100.00	31.63**
完全不瞭解	25	18.52	60	44.45	85	31.48	
不瞭解	8	5.93	4	2.96	12	4.45	
尚可	13	9.63	22	16.30	35	12.96	
瞭解	20	14.81	6	4.44	26	9.63	
完全瞭解	69	51.11	43	31.85	112	41.48	
對得肺結核疾病的傳染方式		100.00		100.00		100.00	17.02*
完全不瞭解	25	18.52	45	33.33	70	25.93	
不瞭解	8	5.93	1	0.74	9	3.33	
尚可	12	8.89	18	13.33	30	11.11	
瞭解	20	14.81	9	6.67	29	10.74	
完全瞭解	70	51.85	62	45.93	132	48.89	
瞭解肺結核是可以完全治好的疾病		100.00		100.00		100.00	3.07†
完全不瞭解	18	13.34	20	14.82	38	14.07	
不瞭解	1	0.74	1	0.74	2	0.74	
尚可	2	1.48	6	4.44	8	2.97	
瞭解	2	1.48	4	2.96	6	2.22	
完全瞭解	112	82.96	104	77.04	216	80.00	
對使用藥物的服用方法		100.00		100.00		100.00	13.40*
完全不瞭解	16	11.85	11	8.15	27	10.00	
不瞭解	5	3.70	1	0.74	6	2.22	
尚可	15	11.12	14	10.37	29	10.74	
瞭解	16	11.85	4	2.96	20	7.41	
完全瞭解	83	61.48	105	77.78	188	69.63	
對使用藥物的服用後的副作		100.00		100.00		100.00	17.71*
完全不瞭解	21	15.56	37	27.40	58	21.48	
不瞭解	7	5.19	4	2.96	11	4.07	
尚可	10	7.40	25	18.52	35	12.96	
瞭解	16	11.85	7	5.19	23	8.52	
完全瞭解	81	60.00	62	45.93	143	52.97	
需要治療的期間		100.00		100.00		100.00	4.37†
完全不瞭解	17	12.60	14	10.37	31	11.49	
不瞭解	1	0.74	1	0.74	2	0.74	
尚可	3	2.22	10	7.41	13	4.81	
瞭解	2	1.48	3	2.22	5	1.85	
完全瞭解	112	82.96	107	79.26	219	81.11	
未完成治療的後遺症		100.00		100.00		100.00	15.95*
完全不瞭解	22	16.30	39	28.90	61	22.59	
不瞭解	8	5.92	1	0.74	9	3.33	
尚可	12	8.89	19	14.07	31	11.48	
瞭解	16	11.85	3	2.22	19	7.04	
完全瞭解	77	57.04	73	54.07	150	55.56	

註：†以 Fisher's exact 判斷；\*.p<0.05；\*\*.p<0.001

表 4-4、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
<b>服務滿意度</b>							
醫療費用負擔程度		100.00		100.00		100.00	50.80**
無須負擔醫療費用	66	48.89	34	25.19	100	37.04	
尚可	24	17.78	81	60.00	105	38.89	
負擔很重	45	33.33	20	14.81	65	24.07	
就醫場所交通方便性		100.00		100.00		100.00	65.03**
非常不方便	17	12.59	4	2.96	21	7.78	
不方便	10	7.41	13	9.63	23	8.52	
普通	22	16.30	23	17.04	45	16.67	
方便	19	14.07	74	54.81	93	34.44	
非常方便	67	49.63	21	15.56	88	32.59	
<b>治療過程的滿意程度</b>							
對醫師的治療效果		100.00		100.00		100.00	18.55†**
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	3	2.22	2	1.48	5	1.85	
普通	49	36.30	32	23.70	81	30.00	
滿意	69	51.11	59	43.71	128	47.41	
非常滿意	14	10.37	42	31.11	56	20.74	
醫師病情的解說		100.00		100.00		100.00	18.26†**
非常不滿意	0	0.00	1	0.74	1	0.37	
不滿意	1	0.74	3	2.22	4	1.48	
普通	53	39.26	37	27.41	90	33.33	
滿意	68	50.37	56	41.48	124	45.93	
非常滿意	13	9.63	38	28.15	51	18.89	
醫師的服務態度		100.00		100.00		100.00	12.08†*
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.74	1	0.74	2	0.74	
普通	48	35.56	31	22.96	79	29.26	
滿意	62	45.92	55	40.74	117	43.33	
非常滿意	24	17.78	48	35.56	72	26.67	
醫師給藥天數		100.00		100.00		100.00	12.02†*
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.74	2	1.48	3	1.11	
普通	52	38.52	30	22.22	82	30.37	
滿意	65	48.15	69	51.11	134	49.63	
非常滿意	17	12.59	34	25.19	51	18.89	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-4、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與是否加入試辦計畫之雙變項分析(續)

變項	試辦		非試辦		Total		2 值
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比	
醫師 藥師或護理人員用藥解說		100.00		100.00		100.00	7.74 <sup>†</sup>
非常不滿意	0	0.00	1	0.74	1	0.37	
不滿意	3	2.22	3	2.22	6	2.22	
普通	50	37.04	41	30.38	91	33.70	
滿意	66	48.89	58	42.96	124	45.93	
非常滿意	16	11.85	32	23.70	48	17.78	
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)		100.00		100.00		100.00	15.81*
非常不滿意	1	0.74	3	2.22	4	1.48	
不滿意	3	2.22	13	9.63	16	5.93	
普通	55	40.74	40	29.63	95	35.19	
滿意	64	47.41	53	39.26	117	43.33	
非常滿意	12	8.89	26	19.26	38	14.07	
醫護人員對您的隱私權尊重		100.00		100.00		100.00	1.97 <sup>†</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	2	1.48	1	0.74	3	1.11	
普通	46	34.07	37	27.41	83	30.74	
滿意	63	46.67	68	50.37	131	48.52	
非常滿意	24	17.78	29	21.48	53	19.63	
提供的就醫及諮詢方便性		100.00		100.00		100.00	4.95 <sup>†</sup>
非常不滿意	1	0.74	0	0.00	1	0.37	
不滿意	1	0.74	1	0.74	2	0.74	
普通	48	35.56	36	26.67	84	31.11	
滿意	67	49.63	70	51.85	137	50.74	
非常滿意	18	13.33	28	20.74	46	17.04	
環境清潔衛生		100.00		100.00		100.00	4.37 <sup>†</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.74	0	0.00	1	0.37	
普通	43	31.85	33	24.44	76	28.15	
滿意	67	49.63	67	49.63	134	49.63	
非常滿意	24	17.78	35	25.93	59	21.85	
整體滿意度		100.00		100.00		100.00	16.50 <sup>***</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.74	0	0.00	1	0.37	
普通	39	28.89	20	14.81	59	21.85	
滿意	68	50.37	61	45.19	129	47.78	
非常滿意	27	20.00	54	40.00	81	30.00	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-5、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析

變項	試辦		非試辦		Total	
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比
目前的健康狀況		100.00		100.00		100.00
極好的	0	0.00	1	0.74	1	0.37
很好	6	4.44	44	32.60	50	18.52
好	40	29.63	17	12.59	57	21.11
普通	67	49.63	60	44.44	127	47.04
不好	22	16.30	13	9.63	35	12.96
從事中等程度活動會不會限制		100.00		100.00		100.00
會，受到很多限制	36	26.67	19	14.07	55	20.37
會，受到一些限制	40	29.63	37	27.41	77	28.52
不會，完全不受到限制	59	43.70	79	58.52	138	51.11
爬數層樓梯會不會限制		100.00		100.00		100.00
會，受到很多限制	36	26.67	21	15.56	57	21.11
會，受到一些限制	40	29.63	36	26.66	76	28.15
不會，完全不受到限制	59	43.70	78	57.78	137	50.74
因身體健康問題工作上完成量比想要完成的少		100.00		100.00		100.00
是	77	57.04	58	42.96	135	50.00
否	58	42.96	77	57.04	135	50.00
因身體健康問題可作的工作或活動種類受到限制		100.00		100.00		100.00
是	77	57.04	53	39.26	130	48.15
否	58	42.96	82	60.74	140	51.85
因情緒問題工作上完成量比想要完成的少		100.00		100.00		100.00
是	77	57.04	53	39.26	130	48.15
否	58	42.96	82	60.74	140	51.85
因情緒問題可作的工作或活動不如以往小心		100.00		100.00		100.00
是	77	57.04	57	42.22	134	49.63
否	58	42.96	78	57.78	136	50.37



表 4-5、肺結核病患健康情形與是否加入試辦計畫描述性分析(續)

變項	試辦		非試辦		Total	
	人數(135)	百分比	人數(135)	百分比	人數(270)	百分比
身體不適對日常生活工作妨礙程度		100.00		100.00		100.00
完全沒有妨礙	43	31.85	63	46.67	106	39.26
有一點妨礙	32	23.70	42	31.11	74	27.41
中度妨礙	33	24.44	16	11.85	49	18.15
相當多妨礙	21	15.56	9	6.67	30	11.11
妨礙到極點	6	4.44	5	3.70	11	4.07
你覺得心情平靜		100.00		100.00		100.00
一直都是	2	1.48	36	26.67	38	14.08
大部分時間	23	17.04	27	20.00	50	18.52
經常	40	29.63	21	15.56	61	22.59
有時	47	34.82	32	23.70	79	29.26
很少	20	14.81	16	11.85	36	13.33
從不	3	2.22	3	2.22	6	2.22
你覺得體力充沛		100.00		100.00		100.00
一直都是	1	0.74	19	14.07	20	7.41
大部分時間	16	11.85	20	14.81	36	13.33
經常	34	25.19	26	19.26	60	22.22
有時	39	28.88	35	25.93	74	27.41
很少	37	27.41	31	22.96	68	25.19
從不	8	5.93	4	2.96	12	4.44
你覺得悶悶不樂和憂鬱		100.00		100.00		100.00
一直都是	3	2.22	2	1.48	5	1.85
大部分時間	13	9.63	9	6.67	22	8.15
經常	22	16.30	12	8.89	34	12.59
有時	41	30.37	32	23.70	73	27.04
很少	48	35.55	47	34.82	95	35.19
從不	8	5.93	33	24.44	41	15.19
身體健康或情緒問題會妨礙你的社交活動		100.00		100.00		100.00
一直都會	2	1.48	5	3.70	7	2.59
大部分時間會	27	20.00	12	8.89	39	14.44
有時候會	52	38.52	40	29.63	92	34.07
很少會	38	28.15	30	22.22	68	25.20
從不會	16	11.85	48	35.56	64	23.70

表 4-6、肺結核病患個人基本資料與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		2 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
性別		100.00		100.00		100.00	0.77
男	112	65.50	70	70.71	182	67.41	
女	59	34.50	29	29.29	88	32.59	
年齡		100.00		100.00		100.00	2.19
20 歲以下	10	5.85	2	2.02	12	4.44	
21~40 歲	34	19.88	21	21.21	55	20.37	
41~60 歲	44	25.73	27	27.27	71	26.30	
61~80 歲	69	40.35	41	41.42	110	40.74	
81 歲以上	14	8.19	8	8.08	22	8.15	
教育程度		100.00		100.00		100.00	8.96
未上學/國小	80	46.78	37	37.37	117	43.33	
國中/初中	17	9.94	20	20.20	37	13.70	
高中/高職	27	15.79	19	19.20	46	17.04	
專科	22	12.87	15	15.15	37	13.70	
大學	25	14.62	8	8.08	33	12.22	
職業		100.00		100.00		100.00	5.20
榮民	11	6.43	9	9.10	20	7.40	
公/教	7	4.10	3	3.03	10	3.70	
農	23	13.45	21	21.21	44	16.30	
工/商	46	26.90	26	26.26	72	26.67	
自由業	9	5.26	7	7.07	16	5.93	
無(含家管/退休)	75	43.86	33	33.33	108	40.00	
婚姻狀況		100.00		100.00		100.00	3.20
已婚	96	56.14	62	62.63	158	58.52	
未婚	29	16.96	16	16.16	45	16.67	
離婚/分居	4	2.34	5	5.05	9	3.33	
喪偶	42	24.56	16	16.16	58	21.48	
每月家庭收入		100.00		100.00		100.00	6.00*
三萬元以下(含三萬元)	67	39.18	45	45.45	112	41.48	
三萬至六萬元(含六萬元)	78	45.62	31	31.32	109	40.37	
六萬元以上	26	15.20	23	23.23	49	18.15	
居住情形		100.00		100.00		100.00	3.65†
安養機構	1	0.58	3	3.03	4	1.48	
獨居	17	9.94	6	6.06	23	8.52	
與家人朋友同住	153	89.48	90	90.91	243	90.00	

註：†以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05

表 4-7、肺結核病患治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		2 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
是否加入試辦計畫		100.00		100.00		100.00	0.12
是	86	50.29	49	49.49	135	50.00	
否	85	49.71	50	50.51	135	50.00	
完成治療時間 <sup>a</sup>		100.00					
六至七個月	86	50.29	NA	NA	NA	NA	
八個月	26	15.20	NA	NA	NA	NA	
九個月	15	8.77	NA	NA	NA	NA	
十個月	19	11.11	NA	NA	NA	NA	
十一個月	13	7.60	NA	NA	NA	NA	
十二個月以上	12	7.02	NA	NA	NA	NA	
罹患慢性疾病		100.00		100.00		100.00	5.71 <sup>†</sup>
無	88	51.46	48	48.48	136	50.37	
一種	63	36.85	29	29.30	92	34.07	
二種	17	9.94	18	18.18	35	12.96	
三種以上	3	1.75	4	4.04	7	2.60	
治療醫院層級		100.00		100.00		100.00	21.64**
醫學中心	71	41.52	51	51.52	122	45.18	
區域醫院	80	46.78	28	28.28	108	40.00	
地區醫院	8	4.68	18	18.18	26	9.63	
基層診所	12	7.02	2	2.02	14	5.19	
治療地區		100.00		100.00		100.00	4.07
台中市	49	28.65	32	32.32	81	30.00	
台中縣	67	39.19	27	27.27	94	34.82	
彰化縣	38	22.22	27	27.27	65	24.07	
南投縣	17	9.94	13	13.13	30	11.11	
生活影響程度		100.00		100.00		100.00	15.52*
完全無影響	27	15.80	9	9.09	36	13.33	
有點影響	28	16.37	14	14.14	42	15.56	
普通	46	26.90	40	40.40	86	31.85	
相當有影響	57	33.33	19	19.20	76	28.15	
非常有影響	13	7.60	17	17.17	30	11.11	

註：a.有完治者之治療時間

†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-7、肺結核病患治療結果之雙變項分析(續)

變項	完治		未完治		Total		χ <sup>2</sup> 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
是否知道自己患有肺結核		100.00		100.00		100.00	3.47
是	160	93.57	86	86.87	246	91.11	
否	11	6.43	13	13.13	24	8.89	
是否有更換醫院		100.00		100.00		100.00	36.82**
是	17	9.94	41	41.41	58	21.48	
否	154	90.06	58	58.59	212	78.52	
是否有更換醫師		100.00		100.00		100.00	33.47**
是	20	11.70	42	42.42	62	22.96	
否	151	88.30	57	57.58	208	77.04	
更換醫院之原因 <sup>a</sup>		100.00		100.00		100.00	
離家近	6	35.30	19	46.34	25	43.10	
免部分負擔	1	5.88	2	4.88	3	5.17	
家人朋友介紹	0	0.00	4	9.76	4	6.90	
有認識的醫生	2	11.76	1	2.44	3	5.17	
改中醫治療	0	0.00	5	12.19	5	8.62	
醫師轉診	2	11.76	4	9.76	6	10.35	
其它	3	17.65	6	14.63	9	15.52	
遺漏值	3	17.65	0	0.00	3	5.17	
治療肺結核最困擾的事情(複選)		100.00		100.00		100.00	
藥太難吃	60	12.32	24	10.76	84	11.83	
吃了很不舒服	113	23.20	45	20.18	158	22.25	
服藥次數太多	21	4.31	16	7.17	37	5.21	
治療時間太長	97	19.92	56	25.11	153	21.55	
看診次數頻繁	32	6.57	9	4.04	41	5.77	
怕別人知道	100	20.53	36	16.14	136	19.15	
會影響到工作或課業	56	11.50	32	14.35	88	12.39	
其它	8	1.64	5	2.24	13	1.83	
目前的健康狀況		100.00		100.00		100.00	2.62
極好的	1	0.58	0	0.00	1	0.37	
很好	34	19.88	16	16.16	50	18.52	
好	38	22.22	19	19.19	57	21.11	
普通	79	46.20	48	48.48	127	47.04	
不好	19	11.11	16	16.16	35	12.96	

註：a.有更換醫院者之原因

\*\*.p&lt;0.001

表 4-8、肺結核病患對肺結核認知與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		2 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
對得肺結核疾病的原因		100.00		100.00		100.00	3.72
完全不瞭解	53	30.99	32	32.32	85	31.48	
不瞭解	10	5.85	2	2.02	12	4.44	
尚可	19	11.11	16	16.16	35	12.96	
瞭解	18	10.53	8	8.08	26	9.63	
完全瞭解	71	41.52	41	41.42	112	41.49	
對得肺結核疾病的傳染方式		100.00		100.00		100.00	3.47
完全不瞭解	39	22.80	31	31.31	70	25.93	
不瞭解	7	4.09	2	2.02	9	3.33	
尚可	18	10.53	12	12.12	30	11.11	
瞭解	20	11.70	9	9.10	29	10.74	
完全瞭解	87	50.88	45	45.45	132	48.89	
瞭解肺結核是可以完全治好的疾病		100.00		100.00		100.00	9.68 <sup>†*</sup>
完全不瞭解	16	9.36	22	22.22	38	14.07	
不瞭解	1	0.58	1	1.01	2	0.74	
尚可	5	2.92	3	3.03	8	2.96	
瞭解	3	1.75	3	3.03	6	2.22	
完全瞭解	146	85.39	70	70.71	216	80.01	
對使用藥物的服用方法		100.00		100.00		100.00	15.27*
完全不瞭解	8	4.68	19	19.19	27	10.00	
不瞭解	4	2.34	2	2.02	6	2.22	
尚可	19	11.11	10	10.10	29	10.74	
瞭解	15	8.77	5	5.05	20	7.41	
完全瞭解	125	73.10	63	63.64	188	69.63	
對使用藥物的服用後的副作用		100.00		100.00		100.00	9.50*
完全不瞭解	27	15.79	31	31.31	58	21.48	
不瞭解	8	4.68	3	3.03	11	4.07	
尚可	22	12.87	13	13.14	35	12.96	
瞭解	16	9.36	7	7.07	23	8.52	
完全瞭解	98	57.30	45	45.45	143	52.97	
需要治療的期間		100.00		100.00		100.00	19.35 <sup>†**</sup>
完全不瞭解	10	5.85	21	21.21	31	11.48	
不瞭解	1	0.58	1	1.01	2	0.74	
尚可	6	3.51	7	7.07	13	4.81	
瞭解	2	1.17	3	3.03	5	1.85	
完全瞭解	152	88.89	67	67.68	219	81.12	
未完成治療的後遺症		100.00		100.00		100.00	4.90
完全不瞭解	32	18.72	29	29.29	61	22.59	
不瞭解	7	4.09	2	2.02	9	3.33	
尚可	23	13.45	12	12.12	35	12.96	
瞭解	11	6.43	4	4.04	15	5.56	
完全瞭解	98	57.31	52	52.53	150	55.56	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-9、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析

變項	完治		未完治		Total		2 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
<b>服務滿意度</b>							
醫療費用負擔程度		100.00		100.00		100.00	0.31
無須負擔醫療費用	62	36.25	38	38.38	100	37.04	
尚可	66	38.60	39	39.40	105	38.89	
負擔很重	43	25.15	22	22.22	65	24.07	
就醫場所交通方便性		100.00		100.00		100.00	14.74*
非常不方便	15	8.77	6	6.06	21	7.78	
不方便	11	6.43	12	12.12	23	8.52	
普通	21	12.28	24	24.24	45	16.67	
方便	57	33.33	36	36.36	93	34.44	
非常方便	67	39.19	21	21.22	88	32.59	
<b>治療過程的滿意程度</b>							
對醫師的治療效果		100.00		100.00		100.00	25.76 <sup>†</sup> *
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	5	5.05	5	1.85	
普通	38	22.22	43	43.43	81	30.00	
滿意	89	52.05	39	39.40	128	47.41	
非常滿意	44	25.73	12	12.12	56	20.74	
醫師病情的解說		100.00		100.00		100.00	14.35 <sup>†</sup> *
非常不滿意	1	0.58	0	0.00	1	0.37	
不滿意	1	0.58	3	3.03	4	1.48	
普通	45	26.32	45	45.46	90	33.33	
滿意	87	50.88	37	37.37	124	45.93	
非常滿意	37	21.64	14	14.14	51	18.89	
醫師的服務態度		100.00		100.00		100.00	22.81 <sup>†</sup> **
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	2	2.02	2	0.74	
普通	35	20.47	44	44.45	79	29.26	
滿意	81	47.37	36	36.36	117	43.33	
非常滿意	55	32.16	17	17.17	72	26.67	
醫師給藥天數		100.00		100.00		100.00	21.09 <sup>†</sup> **
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	1	0.58	2	2.02	3	1.11	
普通	36	21.05	46	46.47	82	30.37	
滿意	97	56.73	37	37.37	134	49.63	
非常滿意	37	21.64	14	14.14	51	18.89	

註：†以 Fisher's exact 判斷；\* $p<0.05$ ；\*\* $p<0.001$

表 4-9、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與治療結果之雙變項分析(續)

變項	完治		未完治		Total		2 值
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比	
醫師、藥師或護理人員用藥解說		100.00		100.00		100.00	20.16 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	1	1.01	1	0.37	
不滿意	1	0.58	5	5.05	6	2.22	
普通	46	26.90	45	45.45	91	33.70	
滿意	87	50.88	37	37.37	124	45.93	
非常滿意	37	21.64	11	11.12	48	17.78	
醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)		100.00		100.00		100.00	15.95 <sup>†*</sup>
非常不滿意	1	0.58	3	3.03	4	1.48	
不滿意	9	5.26	7	7.07	16	5.93	
普通	48	28.07	47	47.47	95	35.19	
滿意	84	49.12	33	33.34	117	43.33	
非常滿意	29	16.97	9	9.09	38	14.07	
醫護人員對您的隱私權尊重		100.00		100.00		100.00	16.30 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	3	3.03	3	1.11	
普通	42	24.56	41	41.41	83	30.74	
滿意	88	51.46	43	43.44	131	48.52	
非常滿意	41	23.98	12	12.12	53	19.63	
提供的就醫及諮詢方便性		100.00		100.00		100.00	17.43 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	1	1.01	1	0.37	
不滿意	1	0.58	1	1.01	2	0.74	
普通	41	23.98	43	43.44	84	31.11	
滿意	91	53.22	46	46.46	137	50.74	
非常滿意	38	22.22	8	8.08	46	17.04	
環境清潔衛生		100.00		100.00		100.00	21.78 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	1.01	1	0.37	
普通	33	19.30	43	43.44	76	28.15	
滿意	92	53.80	42	42.42	134	49.63	
非常滿意	46	26.90	13	13.13	59	21.85	
整體滿意度		100.00		100.00		100.00	25.29 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	1.01	1	0.37	
普通	22	12.87	37	37.37	59	21.85	
滿意	88	51.46	41	41.41	129	47.78	
非常滿意	61	35.68	20	20.21	81	30.00	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-10、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析

變項	完治		未完治		Total	
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比
目前的健康狀況		100.00		100.00		100.00
極好的	1	0.58	0	0.00	1	0.37
很好	34	19.88	16	16.16	50	18.52
好	38	22.22	19	19.19	57	21.11
普通	79	46.20	48	48.49	127	47.04
不好	19	11.12	16	16.16	35	12.96
從事中等程度活動會不會限制		100.00		100.00		100.00
會，受到很多限制	38	22.22	17	17.17	55	20.37
會，受到一些限制	44	25.73	33	33.33	77	28.52
不會，完全不受到限制	89	52.05	49	49.50	138	51.11
爬數層樓梯會不會限制		100.00		100.00		100.00
會，受到很多限制	40	23.39	17	17.17	57	21.11
會，受到一些限制	43	25.15	33	33.33	76	28.15
不會，完全不受到限制	88	51.46	49	49.50	137	50.74
因身體健康問題工作上完成量比 想要完成的少		100.00		100.00		100.00
是	78	45.61	57	57.58	135	50.00
否	93	54.39	42	42.42	135	50.00
因身體健康問題可作的工作或活 動種類受到限制		100.00		100.00		100.00
是	75	43.86	55	55.56	130	48.15
否	96	56.14	44	44.44	140	51.85
因情緒問題工作上完成量比想要 完成的少		100.00		100.00		100.00
是	75	43.86	55	55.56	130	48.15
否	96	56.14	44	44.44	140	51.85
因情緒問題可作的工作或活動不 如以往小心		100.00		100.00		100.00
是	78	45.61	56	56.57	134	49.63
否	93	54.39	43	43.43	136	50.37



表 4-10、肺結核病患健康情形與治療結果描述性分析(續)

變項	完治		未完治		Total	
	人數(171)	百分比	人數(99)	百分比	人數(270)	百分比
身體不適對日常生活工作妨礙程度		100.00		100.00		100.00
完全沒有妨礙	72	42.10	34	34.34	106	39.26
有一點妨礙	47	27.49	27	27.27	74	27.41
中度妨礙	26	15.20	23	23.23	49	18.15
相當多妨礙	22	12.87	8	8.08	30	11.11
妨礙到極點	4	2.34	7	7.08	11	4.07
你覺得心情平靜		100.00		100.00		100.00
一直都是	25	14.62	13	13.13	38	14.07
大部分時間	33	19.30	17	17.18	50	18.52
經常	38	22.22	23	23.23	61	22.59
有時	50	29.24	29	29.29	79	29.26
很少	22	12.87	14	14.14	36	13.33
從不	3	1.75	3	3.03	6	2.23
你覺得體力充沛		100.00		100.00		100.00
一直都是	15	8.76	5	5.05	20	7.41
大部分時間	22	12.87	14	14.14	36	13.33
經常	39	22.81	21	21.22	60	22.22
有時	47	27.49	27	27.27	74	27.41
很少	41	23.98	27	27.27	68	25.19
從不	7	4.09	5	5.05	12	4.44
你覺得悶悶不樂和憂鬱		100.00		100.00		100.00
一直都是	3	1.75	2	2.02	5	1.85
大部分時間	12	7.03	10	10.10	22	8.15
經常	17	9.94	17	17.17	34	12.58
有時	51	29.82	22	22.22	73	27.04
很少	63	36.84	32	32.33	95	35.19
從不	25	14.62	16	16.16	41	15.19
身體健康或情緒問題會妨礙你的社交		100.00		100.00		100.00
一直都會	3	1.75	4	4.04	7	2.59
大部分時間會	29	16.96	10	10.10	39	14.44
有時候會	53	30.99	39	39.40	92	34.07
很少會	47	27.49	31	31.31	78	28.90
從不會	39	22.81	25	25.25	64	23.70

表 4-11、肺結核病患個人基本資料與加入試辦計畫結果之雙變項分析

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
性別		100.00		100.00		100.00	6.48*
男	53	61.63	8	47.06	26	81.25	
女	33	38.37	9	52.94	6	18.75	
年齡		100.00		100.00		100.00	1.86 <sup>†</sup>
20 歲以下	5	5.81	1	5.88	1	3.13	
21~40 歲	21	24.42	4	23.53	6	18.75	
41~60 歲	19	22.09	4	23.53	9	28.13	
61~80 歲	32	37.21	6	35.29	14	43.74	
81 歲以上	9	10.47	2	11.77	2	6.25	
教育程度		100.00		100.00		100.00	15.55 <sup>†*</sup>
未上學/國小	32	37.21	5	29.41	13	40.63	
國中/初中	6	6.98	3	17.65	7	21.87	
高中/高職	14	16.28	6	35.29	6	18.74	
專科	19	22.09	0	0.00	5	15.63	
大學	15	17.44	3	17.65	1	3.13	
職業		100.00		100.00		100.00	6.38 <sup>†</sup>
榮民	8	9.30	2	11.77	4	12.50	
公/教	3	3.49	1	5.88	0	0.00	
農	16	18.60	3	17.65	9	28.13	
工/商	24	27.91	5	29.41	9	28.13	
自由業	5	5.82	1	5.88	4	12.50	
無(含家管/退休)	30	34.88	5	29.41	6	18.74	
婚姻狀況		100.00		100.00		100.00	2.74 <sup>†</sup>
已婚	48	55.81	12	70.59	20	62.50	
未婚	15	17.44	3	17.65	6	18.74	
離婚/分居	2	2.33	0	0.00	1	3.13	
喪偶	21	24.42	2	11.76	5	15.63	
每月家庭收入		100.00		100.00		100.00	0.97
三萬元以下(含三萬元)	27	31.40	7	41.18	10	31.25	
三萬至六萬元(含六萬元)	41	47.67	6	35.29	15	46.88	
六萬元以上	18	20.93	4	23.53	7	21.87	
居住情形		100.00		100.00		100.00	3.63 <sup>†</sup>
安養機構	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
獨居	8	9.30	1	5.88	2	6.25	
與家人朋友同住	78	90.70	16	94.12	29	90.62	

註：†以 Fisher's exact 判斷；\* .p<0.05

表 4-12、肺結核病患治療情形與加入試辦計畫結果之雙變項分析

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
退出試辦計畫原因		NA		100.00		100.00	
改診斷	NA	NA	0	0.00	3	9.37	
藥物副作用	NA	NA	0	0.00	1	3.13	
個案失落	NA	NA	11	64.71	16	50.00	
其它	NA	NA	6	35.30	12	37.50	
完成治療時間 <sup>a</sup>		100.00		100.00		NA	16.81 <sup>†*</sup>
六至七個月	61	70.93	6	35.29	NA	NA	
八個月	12	13.95	2	11.76	NA	NA	
九個月	6	6.97	2	11.76	NA	NA	
十個月	3	3.49	2	11.76	NA	NA	
十一個月	2	2.33	1	5.88	NA	NA	
十二個月以上	2	2.33	4	23.54	NA	NA	
罹患慢性疾病		100.00		100.00		100.00	7.58 <sup>†</sup>
無	38	44.18	8	47.06	21	65.62	
一種	35	40.70	4	23.53	7	21.87	
二種	11	12.79	4	23.53	3	9.38	
三種以上	2	2.33	1	5.88	1	3.13	
治療醫院層級		100.00		100.00		100.00	5.94 <sup>†</sup>
醫學中心	36	41.86	11	64.71	19	59.37	
區域醫院	49	56.98	6	35.30	12	37.50	
地區醫院	1	1.16	0	0.00	1	3.13	
基層診所	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
治療地區		100.00		100.00		100.00	12.51 <sup>†</sup>
台中市	31	36.05	6	35.29	16	50.00	
台中縣	39	45.35	10	58.82	8	25.00	
彰化縣	11	12.79	1	5.88	2	6.25	
南投縣	5	5.81	0	0.00	6	18.75	
生活影響程度		100.00		100.00		100.00	35.46 <sup>†**</sup>
完全無影響	2	2.33	1	5.88	6	18.75	
有點影響	3	3.49	2	11.76	3	9.38	
普通	19	22.09	9	52.94	16	50.00	
相當有影響	50	58.14	4	23.53	3	9.38	
非常有影響	12	13.95	1	5.88	4	12.49	

註：a.有完治者之治療時間

†.以 Fisher's exact 判斷; \*.p<0.05; \*\*.p<0.001

表 4-12、肺結核病患治療情形與加入試辦計畫結果之雙變項分析(續)

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
是否知道自己患有肺結核		100.00		100.00		100.00	19.39 <sup>†**</sup>
是	85	98.84	16	94.12	24	75.00	
否	1	1.16	1	5.88	8	25.00	
是否有更換醫院		100.00		100.00		100.00	51.05 <sup>†**</sup>
是	0	0.00	4	23.53	15	46.88	
否	86	100.00	13	76.47	17	53.12	
是否有更換醫師		100.00		100.00		100.00	54.84 <sup>†**</sup>
是	0	0.00	4	23.53	18	56.25	
否	86	100.00	13	76.47	14	43.75	
更換醫院之原因 <sup>a</sup>		0.00		100.00		100.00	
離家近	0	0.00	1	25.00	8	53.33	
免部分負擔	0	0.00	1	25.00	0	0.00	
家人朋友介紹	0	0.00	1	25.00	1	6.67	
有認識的醫生	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
改中醫治療	0	0.00	0	0.00	4	26.67	
醫師轉診	0	0.00	1	25.00	0	0.00	
其它	0	0.00	0	0.00	2	13.33	
治療肺結核最困擾的事情(複選)		100.00		100.00		100.00	
藥太難吃	53	15.14	7	11.86	11	13.25	
吃了很不舒服	78	22.29	11	18.64	16	19.28	
服藥次數太多	14	4.00	5	8.47	4	4.82	
治療時間太長	63	18.00	13	22.03	22	26.51	
看診次數頻繁	25	7.14	2	3.40	4	4.82	
怕別人知道	77	22.00	12	20.34	11	13.25	
會影響到工作或課業	38	10.86	8	13.56	12	14.46	
其它	2	0.57	1	1.70	3	3.61	
目前的健康狀況		100.00		100.00		100.00	6.75 <sup>†</sup>
極好的	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
很好	5	5.81	0	0.00	1	3.13	
好	27	31.40	5	29.41	8	25.00	
普通	42	48.84	11	64.71	14	43.75	
不好	12	13.95	1	5.88	9	28.12	

註：a.有更換醫院者之原因

†.以 Fisher's exact 判斷; \*\*.p<0.001

表 4-13、肺結核病患對肺結核認知與加入試辦計畫結果之雙變項分析

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
對得肺結核疾病的原因		100.00		100.00		100.00	10.31 <sup>†</sup>
完全不瞭解	12	13.95	2	11.76	11	34.37	
不瞭解	7	8.14	0	0.00	1	3.13	
尚可	8	9.30	3	17.66	2	6.25	
瞭解	14	16.28	2	11.76	4	12.50	
完全瞭解	45	52.33	10	58.82	14	43.75	
對得肺結核疾病的傳染方式		100.00		100.00		100.00	10.60 <sup>†</sup>
完全不瞭解	12	13.95	2	11.76	11	34.37	
不瞭解	7	8.14	0	0.00	1	3.13	
尚可	7	8.14	3	17.66	2	6.25	
瞭解	14	16.28	2	11.76	4	12.50	
完全瞭解	46	53.49	10	58.82	14	43.75	
您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病		100.00		100.00		100.00	22.94 <sup>†**</sup>
完全不瞭解	5	5.81	2	11.76	11	34.37	
不瞭解	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
尚可	1	1.16	0	0.00	1	3.13	
瞭解	1	1.16	0	0.00	1	3.13	
完全瞭解	79	91.87	15	88.24	18	56.24	
對使用藥物的服用方法		100.00		100.00		100.00	26.81 <sup>†**</sup>
完全不瞭解	3	3.49	2	11.76	11	34.37	
不瞭解	3	3.49	0	0.00	2	6.25	
尚可	10	11.63	4	23.54	1	3.13	
瞭解	12	13.95	1	5.88	3	9.38	
完全瞭解	58	67.44	10	58.82	15	46.87	
對使用藥物的服用後的副作用		100.00		100.00		100.00	15.40 <sup>†</sup>
完全不瞭解	8	9.30	2	11.76	11	34.37	
不瞭解	5	5.81	0	0.00	2	6.25	
尚可	6	6.98	3	17.66	1	3.13	
瞭解	11	12.79	2	11.76	3	9.38	
完全瞭解	56	65.12	10	58.82	15	46.87	
需要治療的時間		100.00		100.00		100.00	37.16 <sup>†**</sup>
完全不瞭解	3	3.49	2	11.76	12	37.50	
不瞭解	0	0.00	1	5.88	0	0.00	
尚可	1	1.16	0	0.00	2	6.25	
瞭解	1	1.16	0	0.00	1	3.13	
完全瞭解	81	94.19	14	82.36	17	53.12	
未完成治療的後遺症		100.00		100.00		100.00	18.90 <sup>†*</sup>
完全不瞭解	8	9.30	2	11.76	12	37.50	
不瞭解	6	6.98	2	11.76	0	0.00	
尚可	11	12.79	3	17.66	2	6.25	
瞭解	10	11.63	0	0.00	2	6.25	
完全瞭解	51	59.30	10	58.82	16	50.00	

註：†以 Fisher's exact 判斷；\*.p<0.05；\*\*.p<0.001

表 4-14、肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之雙變項分析

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
<b>服務滿意度</b>							
醫療費用負擔程度		100.00		100.00		100.00	7.28
無須負擔醫療費用	43	50.00	7	41.18	16	50.00	
尚可	10	11.63	5	29.41	9	28.13	
負擔很重	33	38.37	5	29.41	7	21.87	
就醫場所交通方便性		100.00		100.00		100.00	34.10 <sup>†**</sup>
非常不方便	14	16.28	1	5.88	2	6.25	
不方便	2	2.33	4	23.53	4	12.50	
普通	6	6.97	4	23.53	12	37.50	
方便	12	13.95	1	5.88	6	18.75	
非常方便	52	60.47	7	41.18	8	25.00	
<b>治療過程的滿意程度</b>							
對醫師的治療效果		100.00		100.00		100.00	34.49 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	2	11.76	1	3.13	
普通	19	22.10	8	47.06	22	68.74	
滿意	55	63.95	6	35.30	8	25.00	
非常滿意	12	13.95	1	5.88	1	3.13	
醫師病情的解說		100.00		100.00		100.00	23.26 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	22	25.58	10	58.82	21	65.62	
滿意	53	61.63	6	35.30	9	28.12	
非常滿意	11	12.79	1	5.88	1	3.13	
醫師的服務態度		100.00		100.00		100.00	31.15 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	17	19.77	10	58.82	21	65.62	
滿意	48	55.81	6	35.30	8	25.00	
非常滿意	21	24.42	1	5.88	2	6.25	
醫師給藥天數		100.00		100.00		100.00	37.00 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	18	20.93	10	58.82	24	75.00	
滿意	54	62.79	6	35.30	5	15.62	
非常滿意	14	16.28	1	5.88	2	6.25	

註：†以 Fisher's exact 判斷；\*\*.p<0.001

表 4-14 肺結核病患對治療肺結核服務滿意度與加入試辦計畫結果之雙變項分析(續)

變項	試辦計畫						2 值
	試辦內完治		離開計畫完治		未完治		
	人數(86)	百分比	人數(17)	百分比	人數(32)	百分比	
<b>醫師、藥師或護理人員用藥解說</b>		100.00		100.00		100.00	28.31 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	5.88	2	6.25	
普通	20	23.26	9	52.94	21	65.62	
滿意	53	61.62	6	35.30	7	21.88	
非常滿意	13	15.12	1	5.88	2	6.25	
<b>醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)</b>		100.00		100.00		100.00	34.73 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
不滿意	0	0.00	2	11.76	1	3.13	
普通	24	27.90	8	47.06	23	71.87	
滿意	52	60.47	6	35.30	6	18.74	
非常滿意	10	11.63	1	5.88	1	3.13	
<b>醫護人員對您的隱私權尊重</b>		100.00		100.00		100.00	28.86 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	1	5.88	1	3.13	
普通	17	19.77	9	52.94	20	62.49	
滿意	48	55.81	6	35.30	9	28.13	
非常滿意	21	24.42	1	5.88	2	6.25	
<b>提供的就醫及諮詢方便性</b>		100.00		100.00		100.00	28.65 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	19	22.10	9	52.94	20	62.49	
滿意	51	59.30	7	41.18	9	28.12	
非常滿意	16	18.60	1	5.88	1	3.13	
<b>環境清潔衛生</b>		100.00		100.00		100.00	33.89 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	14	16.28	8	47.06	21	65.62	
滿意	51	59.30	8	47.06	8	25.00	
非常滿意	21	24.42	1	5.88	2	6.25	
<b>整體滿意度</b>		100.00		100.00		100.00	32.89 <sup>†**</sup>
非常不滿意	0	0.00	0	0.00	0	0.00	
不滿意	0	0.00	0	0.00	1	3.13	
普通	12	13.95	8	47.06	19	59.37	
滿意	50	58.14	8	47.06	10	31.25	
非常滿意	24	27.91	1	5.88	2	6.25	

註：†.以 Fisher's exact 判斷; \*\*.p<0.001

表 4-15、肺結核完治病患平均完治天數及醫療費用與完治情形之雙變項分析(N=188)

費用項目	(1)試辦計畫內	(2)離開試辦計畫	(3)非試辦計畫	P 值	Tukey 事後檢定
	完治 (86 人) 平均值	後完治 (17 人) 平均值	完治 (85 人) 平均值		
平均完治天數	209	266	258	<0.001	2,3>1
總費用	19,902	30,258	17,186	0.044	2>3
診察費	736	1,525	2,470	<0.001	3>2>1
診療費	6,089	5,889	2,681	<0.001	1,2>3
藥品費	12,912	22,403	11,506	0.040	2>3
藥事服務費	163	440	527	<0.001	2,3>1

註：完成治療時間截止日期為 92 年 1 月 31 日



表 4-16、肺結核病患治療結果完治與未完治<sup>#</sup>之羅吉斯迴歸分析(N=270)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	Odds	P 值
常數	-2.06	1.47		0.161
是否加入試辦計劃				
否 <sup>a</sup>				
是	-0.16	0.38	0.85	0.674
個人基本資料				
每月家庭平均收入				
三萬元以下 <sup>a</sup>				
三萬至六萬(含三萬元)	0.23	0.36	1.26	0.525
六萬元以上	-0.51	0.45	0.60	0.261
身體健康情形				
罹患肺結核後對生活影響程度	-0.27	0.15	0.77	0.071
治療情形				
治療過程中是否有更換醫院				
否 <sup>a</sup>				
是	-1.59	0.70	0.20	0.002
治療過程中是否有更換醫師				
否 <sup>a</sup>				
是	-0.50	0.69	0.61	0.471
治療醫院層級				
基層診所 <sup>a</sup>				
地區醫院	-1.88	1.03	0.15	0.067
區域醫院	-0.39	0.96	0.67	0.225
醫學中心	-1.14	0.94	0.32	0.681
選擇就醫場所之交通方便性				
不方便 <sup>a</sup>				
普通	-0.17	0.53	0.84	0.745
方便	0.28	0.42	1.33	0.502
民眾對肺結核疾病的認知				
了解肺結核是可以完全治好的	0.06	0.19	1.06	0.758
對使用藥物的服用方法	-0.46	0.24	0.63	0.052
對服用藥物後的副作用	0.10	0.14	1.11	0.473
需要治療的期間	0.62	0.21	1.86	0.003
民眾對治療過程服務滿意度				
整體滿意度	0.83	0.24	2.30	<0.001

註：a.代表參考組

<sup>#</sup>.治療結果分為完治(N=171)和未完治(N=99)兩組，以未完治作為參考組

表 4-17、肺結核病患對治療肺結核就醫滿意度之逐步複迴歸分析(N=270)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	P 值
常數	21.86	2.96	<0.001
<b>治療情形</b>			
是否加入試辦計劃			
否 <sup>a</sup>			
是	-4.35	0.91	<0.001
治療過程中是否有更換醫師			
否 <sup>a</sup>			
是	-2.59	1.09	0.019
就醫場所之交通方便性			
不方便 <sup>a</sup>			
普通	0.36	1.54	0.816
方便	2.64	1.19	0.028
<b>患者就醫之滿意度</b>			
醫師的治療效果	3.43	0.10	<0.001
醫護人員對民眾隱私權的尊重	6.09	1.20	<0.001
環境清潔	4.90	1.29	<0.001

註：a.代表參考組

$R^2=0.710$  ;  $adj.R^2=0.702$  ;  $F=86.48$  ;  $P<0.001$

## 第五章 討論

本節針對研究結果，分為三部份進行探討，分別為探討影響肺結核患者完治與未完治之因素、探討影響肺結核病患治療過程及結果就醫滿意度之因素、影響肺結核病患完治醫療費用之因素。

### 一、影響肺結核患者完治與未完治之探討

研究結果顯示，加入試辦計畫之肺結核病患，於治療期間失落之原因，多以未在 14 天回院領藥及治療，此可說明院所未能做好追縱管理，確實落實疾病管理的目標，值得院所加以檢討，藉以改善醫療品質及控管醫療成本。另由本研究羅吉斯？歸結果，有無加入試辦計畫之患者其完治率，無顯著差異，亦即加入試辦計畫並不會提高肺結核之完治率。由本研究結果顯示，至 92 年 1 月 31 日止，加入試辦計畫之患者其完治率為 59.33%，而未加入試辦計畫之完治率為 59.26%，觀察期間為六至十五個月，與衛生署疾病管制局九十年年報中說明，每一個案追蹤一年半完治率為 69.99%，故此結果尚可提供健保局對試辦計畫實施改進的參考。

肺結核病患對使用藥物的服用方法之認知，雖非影響完治的因素但其近於顯著意義，本研究結果發現肺結核患者愈瞭解使用藥物的服用方法，反而有未完成治療的機率愈高之趨勢，此反映出認知與實際

行為有很大的落差，其原因可能為藥物種類太多、服用時間不一、很難服用、會有不適症狀發生等因素，故影響其規則性服藥(楊文達，1997)。Resenstock(1974)曾解釋，疾病罹患性和嚴重性所提供的是行為的動力，而自覺利益和自覺障礙的衡量與比較，則會影響個人最佳行為途徑的選擇，因此，當預備採取此行為的可能性很大，但是採取此行為的障礙也很大時，則會產生要解決困難但又很難做決定的衝突，也就是說，有相等的動機想採取該行為以預防疾病對健康的危害，而同時又因為有高度的不舒服、疼痛或困窘而想避免採取該行為，最後是否採取行為，受到採取健康行為降低疾病威脅的健康信念所影響。故肺結核患者雖有使用藥物的服用方法認知，但若不遵守藥物服用方法，即無法完成治療，而易產生續發性抗藥性結核菌(Centers for Disease Control, 1992)，進而增加疫情控制上之困難度，因此世界衛生組(WHO)積極倡導實施短程直接觀察治療法(DOT)；並配合醫學團體主張採用含HRZ或HR之固定成份複方錠劑(fixed-dose tablet)進行治療，希望藉此改善病人的認知及行為。

另治療期間有更換醫院比沒有更換醫院其未完成治療的機率愈高，患者未固定就醫，較不易持續完成治療，所以醫院應加強個案追蹤管理，並宣導固定就醫場所之觀念，以期提高患者完治的機會。患者愈瞭解需要治療的時間，其完成治療的情形愈高，顯示患者若對治

療期間長短愈具心理準備，較不易形成時間上的等待壓力，所以醫師或公衛護士若能清楚告知治療需耗費的時間，其完治的情形會愈高。就整體滿意度而言，病患對醫療服務愈是滿意其完治的機率也愈高。

## 二、肺結核病患就醫滿意度

影響肺結核患者就醫滿意度的因素中，除了「是否加入試辦計畫」外，其中還包含了「是否有更換醫師」、「就醫場所的方便性」、「醫師治療效果」、「對民眾隱私權的尊重」、「環境清潔」之滿意度都為顯著影響因素，其中以醫護人員能對民眾隱私權的尊重，是患者表達滿意度最為顯著，可從問卷過程中瞭解肺結核病患因怕別人知道而引起困擾，且得肺結核是一種傳染病，多數人認為不光采是一種私密，其會導致影響到其生活起居及社交。又過去許多學者的研究指出，影響醫療服務病患滿意的主要因素為「便利性」、「醫護人員的服務態度」、「治療效果」、「環境的舒適」等(郭德賓，2000；蔡文正，2003)，與本研究之結果類似。另外，可能加入試辦計畫者其本身並不知其為被選入試辦計畫內，在回答問卷表達滿意度較時為客觀，故本研究結果呈現出試辦計畫的病患對服務滿意度較低，其所造成的原因，應深入瞭解也可為後續進一步研究，並可供健保局對加入試辦計畫之醫療院所，其醫療服務品質指標評估之參考。

### 三、影響肺結核病患完治時間及醫療費用之因素

本研究結果，由表 4-15，試辦計畫內完成治療患者較離開試辦計畫及非試辦計畫之平均完治天數約少二個月，治療時程較短。肺結核病患之治療時間為目前相當注重之議題，若能使病患持續且不中斷治療，不但促進病患之健康，在論質計酬制度之下，醫院方面也可達成疾病管理之主要目的，整合病患照護協調上的醫療資源，以利病患進入健康照護系統之可近性，提昇醫療照護的效果與效率，以最低成本，提供最高品質服務之目標（Ellrodt,1997）。

由結果可知離開試辦計畫後完治病患的各項醫療費用皆較高，探究其原因，76.47%病患雖未在治療期間更換醫院或醫師，但是這些個案？大部份未在一定時間回診，且對醫療服務的整體滿意度僅五成者表示滿意，可能是醫院未建立良好的追蹤管理的機制，以致延長病患治療時間，而造成醫療費用較高的因素。而肺結核完治者之門診總醫療費用(含藥品費及藥事服務費)平均約為 17,186 元至 19,902 元(不含加入試辦計畫後完治之病患)，而健保局給付肺結核論質計酬之費用為 15,000 元(藥品費另計)，若將本研究之總醫療費用扣除藥品費，則醫療費用平均約為 5,680 元至 6,990 元，相較之下，以試辦論質計酬的「包裹給付」方案，以優惠給付方式，鼓勵醫療院所「包醫」，以提昇醫療品質的目的，應是值得推行的，至於醫療院所為何沒有申請

加入試辦計畫，由本研究過程中發現，未加入之醫療院所對試辦計畫內容不甚瞭解，且認為會增加工作時間及行政成本，或以申報手續煩瑣等為由，故加入試辦計畫意願不高，即使加入試辦也未將個案納入，仍採觀望態度居多。要強調的是健保局在九十年十一月推行此試辦計畫時，已經規劃較以往多出 5,750 元的給付金額，足以說明健保局在患者治療的三個階段都提供了相當大的誘因予醫療院所，故院所管理者應及早加入該試辦計畫，以免喪失先機。

本研究結果發現，加入試辦計畫並未提高完治率，且滿意度較低，同時醫療費用又較高，主要本研究在選取研究對象時，因受限於時間及病患完成治療時間最少需六個月，故只能由健保局中區分局於九十年十一月至九十一年七月進入試辦計畫的病患做觀察對象，另初期申請辦理試辦計畫的醫院收案較少，又該試辦計畫規劃僅針對較單純肺結核病患予以制定療程，本研究僅能就現有資料與以分析，但仍可為後者再進一步的深入探討。

## 第六章 結論與建議

### 第一節 結論

醫藥科技的發達與進步，使得肺結核已經不是難以治癒的絕症了，如果能配合醫師的指示與持續的服藥治療，將是可完治的，因此藉由改變支付方式，鼓勵醫療院所提供全程的肺結核醫療照護服務，並主動追蹤患者的治療情形，期望藉由醫療提供者執行完善的個案管理，能有效防範傳染之擴散，為醫療品質提昇與加強公共衛生之傳染病防治再創新的里程，即是本論質計酬支付方案的目的。

整體而言，本研究結果顯示，肺結核病患之年齡趨於老化、無職業、每月家庭收入中等、同時罹患慢性病史較少，但其並未影響治療的成效。而加入試辦計畫之病患其完治率並未提高，相對於未加入試辦計畫病患其對醫療服務的滿意度亦較低，總醫療費用亦較高，初期看來健保局所推動的「肺結核醫療給付改善方案試辦計畫」之成效不彰。探究其因，健保局在推動此試辦計畫，初期可能未將試辦計畫的目的及誘因等宣導詳盡，醫療院所對計畫實施內容不夠瞭解，又因申報作業變更與個案管理部門未能配合，且肺結核屬報告傳染病，在治療病患中有關確診、通報、個案管理乃至於網頁登錄等需與公共衛生體系配合，形同二系統未能結合等因素所導致。惟試辦計畫之成效，



僅只有加入試辦計畫的完治病患，其完成治療時間較離開試辦計畫後完治者或未加入試辦計畫完治者的治療時間較短，並達到統計上顯著意義，此部份說明試辦計畫的治療時間確實較短，由此觀之必能達到日後醫療費用的節制，仍需後續進一步探究。最後，健保局於往後推行「疾病管理」為基礎的論質酬給付方案，應多加思考如何增進其醫療品質，以達成疾病管理之理念目標。

## 第二節 建議

依本研究結果，提出下列三點建議

### 一、對中央健康保險局之建議

- (一)宜加強院所宣導「全民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫」之誘因，鼓勵院所積極參予，縮短療程，以提昇完治率。
- (二)加入試辦計畫個案在滿意度較未加入個案差，該類滿意度的調查資料似仍需例行蒐集，以確保保險對象的權利。
- (三)本研究建議未來健保局應當思考如何將更多的醫療品質指標納入類似的研究，使健保局在推動以「疾病管理」為基礎的「論質計酬」給付方式更具有說服力。

### 二、對衛生主管機關之建議

- (一)研究結果顯示罹患肺結核病患者年齡較大、教育程度較低、家庭每月平均收入也較低，應採用社區衛生教育方式，以提供民眾更正向的知識及社區醫療服務。
- (二)在全程監治療策略(DOTS)無法全面推廣，如何提供患者完整之照顧，有必要從心理層面、社會支持及醫療務品質方面多管齊下。

(三)自全民健保實施以來，75%以上之肺結核個案在一般醫院所診斷發現，其診治品質、與防疫體系合作需加強改善。

(四)本研究中患者有九成以上與家人或親友同一居所，結核病患的「接觸者」常被等同於結核感染或結核病的高危險群，接觸者追蹤是結核病防治策略中極為重要的一環，宜加強管理。

### 三、對未來研究之建議

(一)因鑑於研究時間關係，本研究僅探討肺結核病患治療過程及滿意度，未來可深入探討醫療提供者醫療品質及滿意度之研究。

(二)增加相關資料之蒐集期間至九十一年底，以改善資料之完整性，如此在年度試辦與非試辦之費用或照護結果比較上，應可得到較明確結果。

(三)未來應評估試辦院所與非試辦院所間治療成效之不同，及對於試辦成效之影響。

(四)影響醫療服務品質的因素非常多，而本研究主要參考國內外文獻及實務上所提出數項因素，但仍有許多其他的影響因素，如心理層面，因受限於時間與人力而無法深入探討。因此未來應能更進一步分析探討各種相關因素，以有效預測醫療服務品質

之情形。

- (五) 由於本研究只以中部地區民眾為研究樣本，日後應可考量地區之特殊性如山地離島地區之差異性。

### 第三節 研究限制

- 一、健保局於九十年十一月推動五大疾病給付，而加入肺結核試辦醫院於九十一年五月以後才陸續收案，故本研究期間的個案數較少，且集中在台中縣市，其研究結果較難具有外推性。
- 二、病患治療時間較長，最少完成治療期為六個月，在回答問卷問題時可能有回憶上的偏差。
- 三、住院申報與門診申報程式不同，其住院之肺結核患者治療時間需合併於門診內申報，院所僅將門診患者納入試辦計畫，故本研究僅以門診費用做評估。
- 四、本研究擷取自中區分局醫療院所門診醫費申報資料，若個案有跨區就醫或自費就醫則無法比對。
- 五、分析資料僅為實施「肺結核醫療改善方案試辦計畫」前半期資料，又因個案治療完成時間最少六個月，需較長時間的追蹤，另未能取得試辦前完治的個案進行比較，本研究較無法顯示試辦前後之成效。

## 參考文獻

### 西文部份

Addington. WW. patient compliance. Chest 1979; 76: 741-743.

American Thoracic Society. Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. Am Rev Respir Disease 1986; 134:355-63.

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;9:161-170.

Armstrong EP, Langley PC. Disease management programs. American Journal of Health-System Pharmacy 1996; 53: 142-157.

British Thoracic Society. Chemotherapy and management of tuberculosis in the United Kingdom : recommendations of the Joint Tuberculosis Committee of the British Thoracic Society. Thorax 1990;83:87-95.

Chaulk CP, Pope DS. The Baltimore city health department program of directly observed therapy for tuberculosis. Clin Chest Med 1997;18:149-154.

Centers for Disease Control. National action plan to combat multi-drug resistant tuberculosis. Division of Tuberculosis Elimination. CDC 1992;19:91-97.

Epstein AM, Begg CB, Mcneil BJ. The use of ambulatory testing in prepaid and fee-for-service group practice. New England Journal of Medicine 1986;314:108-1094.

Giuliano G., Catalano S, Baldacci S, et al. Recovery evaluation in pediatric heart surgery unit using the AP\_DRG classification system. Giornale Italiano di Cardiologia 1996;26:1157-1174. [in Italian; English Abstract]

Greenwald J. Chronic disease program brings savings. Business Insurance 2001;35:36-38.

Hsiao WC, Dunn DL. The impact of DRG payment on New Jersey Hospital. Inquiry 1987;24:212-220.

- Jaan S, Robert S, Janet T, 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.
- Kent JH. The epidemiology of multidrug-resistant tuberculosis in the United States. *Tubercle* 1993;77:1391-1402.
- Linder-Pelz, Plea, S., Social Psychological Determinants of Patient Satisfaction: A Test of Hypothesis. *Social Science and Medicine* 1982;16:583-589.
- 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;10:251-258.
- Mcalesander JH., Kaldenberg DO, Koenig HF. Service Quality Measurement. 1994;14:34-40.
- Ransom SB, Mcneeley SG, Kruger ML, et al. The effect of capitated and fee-for-services remuneration on physician decision making in gynecology. *Obstetric & Gynecology* 1996;87:707-710.
- Rosenstein AH. Health Economics and resource management: A model for hospital efficiency. *Hospital and Health Services Administration* 1992;369:313-330.
- Sidorov J, Shull R, Tomcavage J. et al. Dose diabetes disease management save money and improve outcomes? A report of simultaneous short-term savings and quality improvement associated with a health maintenance. *Diabetes Care* 2002;25:684-700.
- Todd WE, Nash D. *Disease Management: A System Approach to Improving Patient Outcomes*. Chicago: American Hospital Publishing Inc. 1996.
- Timothy F, Brewer S, Jody Heymann, Mary Ettlign: An effectiveness and cost analysis of presumptive treatment for *Mycobacterium tuberculosis*. *AJIC* 1998;26:232-238.
- World Health Organization. What is DOTS? A guide to understanding the WHO-recommended TB control strategy known as DOTS. WHO/CDS/CPC/TB/99.270. Geneva: WHO 1999.
- World Health Organization. DOTS: Directly Observed Treatment short-course. <http://www.who.int/btb/dots/index.htm>

Wilkinson D, Davis GR, Connolly C. Directly observed therapy for tuberculosis in rural South Africa. *Am J Pub Health* 1996;86:1094-1097.

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

ZachTaylor, CM. DRGs-five years late. *The New England Journal of Medicine*. 1988 ;318:1683-1686

## 中文部份

王森德、李龍騰、季瑋珠：漫談台灣結核病防治。 *台灣醫界* 2002 ; 45 : 46-49。

王怡婷、莊乃蓉、黃曼媛、許清曉：台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* 1999 ; 9 : 263-270。

吳銘斌：胸腔病解析-定量組合療法。 *慢性病防治通訊* 1996 ; 35 : 6-8。

李俊年：結核病個案掌控與服藥信守性。 *慢性病防治通訊* 1996 ; 38 : 1-6。

李茹萍、邱艷芬：肺結核病人之服藥遵從性。 *護理雜誌* 1998 ; 45 : 63-68。

余明治：台灣地區結核病的流行概況：過去與現在。 *慢性病防治通訊* 1997 ; 43 : 13-19。

阮子凌、藍忠孚：診斷關群在我國之引進與發展。 *全民健康保險雙月刊* 1999 ; 5 : 10-13。

柯獻欽、陸坤泰：結核病的現況。 *當代醫學* 1998 ; 25 : 32-34。

索任：也談 DOTS。 *慢性病防治通訊* 1993 ; 19 : 9-10。

索任：細說結核：從台灣的 TB 防治談起。 *醫望* 2001 ; 34 : 37-42。

索任、吳英和：肺結核人之服藥遵從性。 *慢性病防治通訊* 1993 ; 19 : 9-10。

高孔廉：政策評估的理論和實務。 *研究發展考核委員會編* 1985。

陸坤泰：肺結核。 *慢性病防治通訊* 1994 ; 25 : 1-8。

陳文蔚、林道平：台灣地區結核病之流行趨勢及治療方針。 *臨床醫院* 1991 ; 28 : 122-129。



- 莊逸洲、陳怡如、史麗珠、陳理：全民健保實施陰道分娩論病例計酬制對醫療資源始用方式的影響—以某財團法人醫學中心為例。中華衛誌 1999；18：181-188。
- 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。
- 張佳琪、黃文鴻：健保支付制度對全髖及全膝關節置換手術醫療利用情形之影響。台灣衛誌 2001；20：440-450。
- 郭德賓：醫療服務業顧客滿意與競爭策略之研究。產業管理學報 2000：231-256。
- 楊文達：多重抗結核藥物副作用。慢性病防治通訊 1997；32：10-13。
- 楊世仰、石芬芬：台灣地區第八次肺結核盛行調查執行現況。衛生報導 1993；4：9-11。
- 劉永慶：多重抗藥性結核病。衛生報導 1998；8：29-32。
- 蔡文正：民眾至基層診所就診意願與開業醫師對醫療服務自我評價之研究。行政院衛生署九十年委託研究計畫 2003。
- 錢慶文、黃三桂：論病例計酬制度對住院日數及醫療費用之影響：以痔瘡切除手術為例。公共衛生 2000；26：303-317。
- 謝文斌、林志郎：肺結核診斷及預防的新進展。當代醫學 2000；27：67-72
- 謝陸泰：結核病新知—捲土從來的感染性疾病。台灣醫學 1997；1：43-49。
- 中華民國醫療品質協會：論質計酬之可行性探討。九十一年會員大會暨第四屆理監事選舉及學術活動，台北，2002/6/28。
- 行政院衛生署：九十年衛生統計，2002。
- 行政院衛生署疾病管制局：[www.cdc.gov.tw](http://www.cdc.gov.tw)
- 行政院衛生署疾病管制局：90年結核病防治年報，2003。

## 附錄一、全民健康保險肺結核醫療給付改善方案試辦計畫

### 壹、前言

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

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

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

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

### 貳、計畫前健保局結核病健保支付概況

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

#### （一）住院方面

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

#### （二）門診方面

花費約 2.46 億元，其中 15.2% 為診察費，17.3% 為診療費，

64.8% 為藥費，2.8% 為藥事服務費。

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

(四) 合計支出金額 6.36 億萬元, 中區分局估計約占全國 18.96%。

二、支付標準：原全民健康保險有關肺結核主要診療項目如下：

(一) 診察：

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

(二) 檢驗：

1.一般檢驗

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

2.痰液檢查

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

參、計畫目的

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

肆、實施期間：試辦期間自 90.11.1 至 91.12.31

伍、試辦院所條件：依院所執業醫師之專科人數及受訓與否分屬下列二類型

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

陸、計畫內容：

一、醫療費用支付標準

- (一) 以整個療程分階段包裹給付之前瞻性付費方式。如個案於某一階段中途退出，則該階段之給付均回歸於論量申報。
- (二) 各階段給付均包含肺結核診療相關之診察費、各項檢驗檢查費用、藥事服務費、個案發現通報費、個案追蹤、衛生教育以及個案完治費。藥費、住院病房費、住院診察費、住院藥事服務費及其他非肺結核相關之醫療費用得另核實申報。
- (三) 配合衛生署疾病管制局 DOTS 推廣計畫，且遵照其 DOTS 執行作業規範執行 DOTS 服務之特約醫事服務機構，得申報肺結核個案 DOTS ( Directly Observed Treatment Short-course，以下簡稱 DOTS ) 執行服務費。
- (四) 多重抗藥性、非典型結核菌肺結核及肺外結核不列入本計畫。另具慢性肝、腎疾病者亦不列入本計畫。
- (五) 各階段之檢查檢驗部分，如非可歸責於醫療院所之特殊情況，致該階段部分檢驗檢查項目無法完成者，可按該階段支付點數，依現行「全民健康保險醫療費用支付標準」( 如為計畫增訂之項目，則依計畫增訂項目之支付點數 ) 扣除未完成之檢驗檢查項目支付點數。
- (六) 完治費用需經檢驗檢查結果確認確實完治者才可申報。
- (七) 分階段支付標準如下：( 附件一、二、三 )

1.自發現至完治每人包裹式給付 15,000 元，診療內容及程序如附件二，其中內含配合本試辦計畫調整及增訂項目如附件三。

2.前項給付金額分三階段支付：

(1)第一階段

A.期間：自疑似個案、通報，並經檢驗檢查結果確認診斷，實施相關醫療檢驗，至密集投藥滿二個月。

B.內含第一階段疾病管理照護費（P1312C）肺結核病例發現診察費（P1313C）及肺結核診療相關醫療服務費用。

C.給付費用：4900 點

(2)第二階段

A.期間：自個案投藥第三個月起，實施相關醫療檢驗，並持續密集投藥滿二個月。

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

C.給付費用：2900 點

(3)第三階段

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

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

C.給付費用：7200 點

## 二、建立個案管理制度

- (一) 由醫療院所組成個案管理照護團隊，以達全程治療之目標。
- (二) 辦理試辦院所說明會，醫療院所新發現個案後，參照「結核病患個案管理作業流程」（附件四）予以醫療及追蹤管理，並登錄分局「結核病個案醫療管理系統」（附件五），於各

階段治療完成後登錄鑑評結果，始得申報各階段醫療費用及結案。

### 三、收案及結案條件

(一) 收案條件：院所新發現疑似個案，同時登錄分局網站「結核病個案醫療管理系統」，並經檢驗檢查結果確認為肺結核確認個案者。肺結核病患完治兩年後再發病者視同新個案。

(二) 結案條件：完成個案管理與醫療照護並經檢驗檢查結果確認為完治個案，至分局網站登錄為鑑評完治者。

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

### 五、申報方式：併當月份送核案件申報

(一) 屬本計畫之保險對象，其當次就診疾患主屬肺結核，則門診醫療服務點數清單之案件分類請填「E1：支付制度試辦計畫」、特定治療項目填「E7：結核病專案計畫」，屬定額項目，其門診醫療費用醫令點數清單之醫令類別填「2：診療明細」，定額下含括項目，則醫令類別填「4：不得另計價之藥品或診療項目」。

(二) 屬本計畫之保險對象，如有住院者，住院醫療服務點數清單之給付類別請填 F：結核病專案計畫。定額支付項目 (p1311c、p1321c、p1331c) 由本計畫之負責院所以門診方式統一申報，若該負責院所結合其他院所形成整合性醫療體系，仍係由該負責院所申報。

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

### 六、品質監測

分局就院所陳報個案資料，均先予以採認，以作為費用核付依據；另將個案資料與衛生署疾病管制局暨分局費用檔勾稽比

對，必要時抽審申報個案之病歷及檢驗報告，各階段診療項目如有未完成者，已核付之相關費用將予追扣，以監測結核病患醫療品質及效益。

## 柒、預期效益

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

## 捌、計畫評估

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

## 玖、交流與回饋

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

提供健保申報結核病相關醫療名單予衛生署疾病管制局比對列管個案資料。

## 附錄二、研究問卷

### 第一部份 民眾之健康信念與認知

#### I. 肺結核治療情形

1. 請問您是否知道自己患有肺結核(肺癆) (1)是 (2)否
2. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫院 (1)有 (2)沒有(請跳答第4題)
3. 請問您更換治療肺結核醫院之原因為  
(1)離家近 (2)免部分負擔 (3)家人朋友介紹 (4)有認識的醫生 (5)其他\_\_\_\_\_
4. 請問您治療肺結核疾病過程中有否更換醫師 (1)有 (2)沒有
5. 您認為在治療肺結核的過程中，最困擾的事情為：(複選)  
(1)藥太難吃 (2)吃了很不舒服 (3)服藥次數太多 (4)治療時間太長  
(5)看診次數頻繁 (6)怕別人知道罹患肺結核 (7)會影響到工作 (8)其他\_\_\_\_\_

#### 身體健康情形

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

#### 對肺結核疾病的認知

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

- |                     | 完<br>全<br>不<br>瞭<br>解 | 2 | 3 | 4 | 完<br>全<br>瞭<br>解 |
|---------------------|-----------------------|---|---|---|------------------|
| 1. 對得肺結核疾病的原因       |                       |   |   |   |                  |
| 2. 對得肺結核疾病的傳染方式     |                       |   |   |   |                  |
| 3. 您瞭解肺結核是可以完全治好的疾病 |                       |   |   |   |                  |
| 4. 對使用藥物的服用方法       |                       |   |   |   |                  |
| 5. 對使用藥物的服用後的副作用    |                       |   |   |   |                  |
| 6. 需要治療的期間          |                       |   |   |   |                  |
| 7. 未完成治療的後遺症        |                       |   |   |   |                  |



## 第二部份 服務滿意度

一、請問您認為治療肺結核之醫療費用（自付部分）負擔程度如何？

(1)無須負擔醫療費用 (2)尚可 (3)負擔很重

二、請問你認為選擇治療肺結核之就醫場所其交通方便性如何？

(1)非常不方便 (2)不方便 (3)普通 (4)方便 (5)非常方便

三、您對您選擇之醫院所提供肺結核疾病(肺癆)治療服務過程的滿意程度為何？

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

非 常 不 滿 意	不 滿 意	普 通	滿 意	非 常 滿 意
1	2	3	4	5

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

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

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

## 第三部份 健康狀況

1. 一般來說，你認為目前的健康狀況是？（請僅圈選一項答案）

(1)極好的 (2)很好 (3)好 (4)普通 (5)不好

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 第四部份 個人基本資料

一、姓名：\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

七、謝謝您回答完此問卷，最後是否可以給我們您對此問卷的建議，謝謝。

您的建議：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_