

摘要

觀察世界各國健康照護體系之發展趨勢，以及國內健保制度的演變，可以看出基層醫療服務在整體醫療體系中所扮演的角色，將越來越重要，如何提供具有良好品質的基層醫療服務及如何評估基層醫療服務的品質，亦逐漸受到重視。行政院衛生署於民國九十年六月六日公告，並自同年七月一日起，依時程執行「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」，希望藉此方案建立具體的基層醫療品質評估指標，由此可見建立基層醫療照護品質評估指標，是目前醫療政策急需完成的重要課題之一。

本研究之主要目的，為利用 Campbell & Fiske 所建立之「多特質 - 多方法」矩陣 (Multitrait-Multimethod Matrix)，來探討使用中文版「基層醫療照護品質評估工具」，收集以民眾認知為基礎的基層醫療照護品質評估結果，與以醫師診療行為為基礎之「病歷記錄摘要表」，所測得之基層醫療照護品質結果間之相關。並同時比較醫院及診所基層醫療照護品質的差異。

本研究於民國九十二年七月至八月間，在中國醫藥大學附設醫院家醫科及曾於前述單位服務且願意加入本研究之基層開業醫診所，以中文版「基層醫療照護品質評估工具」訪問 18 歲及以上之就醫民眾，並以「病歷記錄摘要表」摘要完成受訪者之病歷記錄；本研究於中國醫藥大學附設醫院家醫科訪問 400 位受訪者 (共 109 人拒訪，拒訪率為 21.41%)，另於基層開業醫診所訪問 401

位受訪者（共 67 人拒訪，拒訪率為 14.32%），共計 801 位受訪者。

中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各分數之相關和預期相關符合的構面，在醫院樣本中有：第一線接觸 - 利用與就醫率、進行中照護與周全訊息數及照護協調性與有無轉診間的相關；在診所樣本中，除進行中照護與周全訊息數外其餘均未呈現預期之相關。評估工具與「病歷記錄摘要表」間呈現顯著負相關的構面及基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數，與「病歷記錄摘要表」的家庭照護及周全性照護的周全訊息數，則呈現非預期的相關。

本研究結果顯示：中文版「基層醫療照護品質評估工具」具有良好的建構效度，且本研究所使用之「病歷記錄摘要表」，是一有系統且實際可行的基層醫療照護品質評估方法。故建議同時以中文版「基層醫療照護品質評估工具」及「病歷記錄摘要表」，分別從診療行為面及病患認知面監測基層醫療照護品質，以提供完整的基層醫療照護品質現況，供未來衛生政策或健保制度改革之參考。未來研究方向，則建議可嘗試結合中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」，建立單一的基層醫療照護品質評估指標，以利不同基層醫療照護機構間，照護品質的比較。

關鍵字：基層醫療、照護品質、病歷記錄、評估工具。

ABSTRACT

As observing the international trend of health care delivery system and the National Health Insurance program in Taiwan, It is found the role of the primary care in the health care system becomes more important. Thus, the issues about how to assess the quality of primary care become more important, as well. Department of Health, Executive Yuan, Taiwan R.O.C. circularized “Plan For Ensuring Care Quality For Western Medicine Global Budget Payment Method Of National Health Insurance“ in June 2001 and executed in July 2001. This plan hopes to develop feasible indexes to assess quality of primary care. Thus it is seen that to develop indexes to assess quality of primary care is one of the important issues of health policy at present.

The primary objective of the study is to examine the association between outcomes for quality of primary care based upon physician’s behavior, assessed by “Medical record abstract form” (MRAF) and based upon patients’ perception, assessed by Chiness-version Primary Care Assessment Tool (PCAT) using “multitrait-multimethod matrix”. We hypothesize that the similar concept of domains measured by Chiness-version PCAT and MRAF should be related to each other. The secondary objective is to compare quality of primary care, assessed by Chiness-version PCAT and MRAF between hospital and primary clinics.

For these purposes,a total of 400 patients aged over 18 years old at the department of family medicine of the China Medical University Hospital and 401 outpatients from clinical setting of the primary care physicians who had practiced at front place were recruited from July 2003 to August 2003. Face-to-face interviews were administered and we abstracted these patients’ medical record with MRAF. The respondent rate is 78.59% at the department of family medicine of the China Medical

University Hospital and 85.68% at clinical setting.

The results show that the expected association between Chinese-version PCAT and MRAF are scale of first contact-utilization and patient visit rate to the primary physician, the scale of ongoing care and comprehensive information, and scale of coordination of care and referral for hospital sample, and scale of ongoing care and comprehensive information, and scale of coordination of care and referral for the clinical sample. Other hypothesized associations didn't observed. All significant negative relationship between Chinese-version PCAT and MRAF are out of expectation. The significant associations of primary care score and primary care expend score of Chinese-version PCAT that we don't expect are family history score and comprehensive information of the MRAF.

The expected significant associations observed in the study imply that Chinese-version PCAT has good construct validity. In addition, MRAF can be a systematic method to collect data and a practical tool for assessing quality of primary care. Hence we suggest that Chinese-version PCAT and MRAF can be used together to get complete information about the quality of primary care. For future research, it should study how to combine Chinese-version PCAT and MRAF as a unique index for assessment of quality of primary care in evaluation of health policy and types of primary care organizations.

Key words: Primary Care, Quality of Care, Medical Record, Assessment Tool

目錄

中文摘要	i
英文摘要	iii
目錄	v
表目錄	viii
第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 問題陳述	3
第三節 研究問題	4
第四節 研究目的	5
第二章 文獻探討	6
第一節 基層醫療照護	6
第二節 基層醫療照護品質評估	11
第三節 病患認知為基礎的評估工具 - 基層醫療照護品質評 估量表	17
第四節 醫師診療行為作為基礎的評估工具 - 「病歷記錄摘要表」	25
第五節 「多特質 - 多方法」矩陣	31

第三章	研究設計與方法.....	33
第一節	研究設計.....	33
第二節	研究假設.....	33
第三節	研究對象.....	35
第四節	測量方法.....	37
第五節	分析方法.....	48
第四章	研究結果.....	49
第一節	醫師特質與受訪者就醫狀況.....	49
第二節	醫院及診所樣本受訪者特質比較.....	53
第三節	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工 具」各構面分數之比較.....	58
第四節	醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數比較.....	59
第五節	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工 具」各構面分數與受訪者特質間之比較.....	62
第六節	醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受 訪者特質間之比較.....	75
第七節	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工 具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數之相關.....	94

第五章	討論	100
第六章	結論與建議.....	110
第七章	研究限制.....	114
參考文獻	115
附錄	118

表目錄

表 2	「多特質 - 多方法」相關矩陣	32
表 3-1	中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」 各構面間相關程度假設	34
表 3-2	醫師或醫療場所親密程度計算方式	42
表 3-3	周全檢查基礎分數計算相關資料	46
表 4-1	醫院及診所樣本受訪者就診醫師特質	51
表 4-2	醫院及診所樣本四種慢性病盛行率一覽	52
表 4-3	醫院及診所樣本受訪者受訪當日就醫型態一覽	52
表 4-4	醫院及診所樣本受訪者人口特質與保險狀態之比較	54
表 4-5	醫院及診所樣本受訪者健康狀態與滿意度、健康行為比較 ...	56
表 4-6	醫院及診所樣本其中文版「基層醫療照護品質評估工具」各 構面之分數比較	58
表 4-7	醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數之比較	60
表 4-8	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構 面分數與受訪者特質間之比較	65
表 4-9	醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特 質間之比較	79
表 4-10	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病 歷記錄摘要表」各構面分數間之相關	97
附表一	中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容摘要	118
附表二	醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病 歷記錄摘要表」構面淨相關控制因子一覽	121

第一章 緒論

第一節 研究背景

目前全球實施全民健康保險的國家都實施家庭醫師制度 (AAFP, 1996), 希望透過家庭醫師統籌病人就醫流程及就醫場所的功能, 避免因病人重複就診、檢查及檢驗所造成的醫療資源浪費, 使健康保險制度可以永續經營; 故提高家庭醫師的數目及比例被視為重要的衛生政策之一。以英國為例, 家庭醫師人數從 1985 年的 32,369 人上升至 2000 年的 38,487 人, 家庭醫師人數在 15 年內增加了 18.7%, 亦由於家庭醫師人數的增加, 使每位家庭醫師所需照顧的病人數由 1985 年的 2011 人降到 2001 年的 1785 人(Profile of UK General Practitioners, 2001)。美國雖未實施全民健康保險, 然其健康體系也十分倚重家庭醫師並十分重視家庭醫師的養成, 根據美國團體衛生協會 (Group Health Association of American, GHAA) 在 1987 年所做的調查顯示, 家庭醫師已在超過 90% 的健康維護組織中扮演病人照護的守門員角色 (GHAA News, 1998); 而根據美國家庭醫師學會 (American Academy of Family Physician, AAFP) 報告, 至 1996 年止, 全美已經有超過 46,000 位醫師接受過家庭醫師的住院醫師訓練 (Taylor et al, 1998)。

為促使民眾都能獲得「適當」和「普遍」的醫療服務，我國政府依據憲法的精神，於民國八十四年三月一日開辦全民健康保險，並基於風險分擔、自助互助的精神及所得重分配的原理，強制全體國民一律納保，以減少民眾的就醫障礙，此舉對民眾健康來說是一大福祉(吳凱勳，1989；吳肖琪，1991)。健保實施初期採行論量計酬制，造成醫療費用快速上漲，改善論量計酬的缺失，政府及學者開始研擬如何改變支付制度，被考慮的支付制度包括採用論病例計酬的診斷關係群組 DRGs (Diagnosis-Related Groups)、總額預算制及論人計酬等支付方式，希望從鼓勵醫師從預防保健及促進民眾健康著手，以有效抑止醫療費用的高漲(周麗芳、陳曾基，1999；邱永仁，1997)。

以英美國家注重家庭醫師為例，具有完整家庭醫師制度與分級轉診制度的國家，不僅在醫療成本控制上具有顯著的效果 (Rakel，1995)，同時也可以兼顧醫療品質。面對醫療費用快速上漲的問題，國內李龍騰等曾經使用兩種基層醫療指數研究評估台灣地區基層醫療之狀況，結果發現有基層醫療醫師人力不足、分布不均及基層醫療照護品質低落的問題，並建議建立家庭醫師制度，以提昇基層醫療照護品質 (李龍騰等，1993)。

由世界各國健康照護體系之發展趨勢及國內健保支付制度的演變可以看出，基層醫療服務在整體醫療體系中所扮演的角色將越來越重要，如何提供具有良好品質的基層醫療服務及如何評估基層醫療服務的品質，亦逐漸受到重視。行政院衛生署於民國九十年六月六日公告，自同年七月一日起依時程執行「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」，希望藉由此方案建立具體的醫療品質評估指標，由此可見建立基層醫療照護品質評估指標，是目前醫療政策急需完成的課題。

第二節 問題陳述

相較於國外，國內基層醫療照護品質評估指標的建立工作起步較晚，在相關評估指標中，結構面指標因著醫院評鑑制度的建立而有較為完善的發展，過程面及結果面的指標亦逐步建立中；但以病患認知為基礎的基層醫療照護品質評估工具尚處於發展階段，國內也缺乏以醫師診療行為做基礎的基層醫療照護品質指標。適逢健保支付制度改革及家庭醫師制度推動之際，應建立基層醫療照護品質評估指標，以了解目前基層醫療照護品質，並作為未來制度改革的參考依據。

第三節 研究問題

以醫師診療行為做為基礎的基層醫療照護品質評估方法，其資料收集方式主要以病歷和醫院資訊系統為主，而病歷乃醫療照護過程的記錄，由病歷所摘要出的內容可以呈現病歷記錄的內容及品質故可代表基層醫療過程面的品質評估指標；中文版「基層醫療照護品質評估工具」是一以病患認知為基礎的基層醫療照護品質評估工具，其評估範圍包括基層醫療照護的結構面及過程面；因此，中文版「基層醫療照護品質評估工具」應與「病歷記錄摘要表」間呈現某種程度相關。

本研究使用中文版「基層醫療照護品質評估工具」，收集以民眾認知為基礎的基層醫療照護品質評估結果，並與經由文獻收集所建立之「病歷記錄摘要表」構面，所測得之基層醫療照護品質結果相比較，利用 Campbell & Fiske 所建立之「多特質 - 多方法」矩陣 (Multitrait-Multimethod Matrix) 探討兩者間之相關。

第四節 研究目的

本研究主要目的為評估以病患認知為主之中文版「基層醫療照護品質評估工具」，與以醫師診療行為做基礎之基層醫療照護品質指標之間的相關，驗證是否符合「多特質 - 多方法」相關矩陣之假設。

本研究之次要目的有：1.分別以中文版「基層醫療照護品質評估工具」及「病歷記錄摘要表」，評估醫院及診所樣本之基層醫療照護品質，並比較兩者間之差異；2.探討醫院及診所樣本之基層醫療照護品質在不同特質受訪者間之差異。

第二章 文獻探討

本研究主題為基層醫療照護品質評估，故本章從基層醫療照護相關之定義及特性開始，探討基層醫療照護品質評估之內容、相關工具及評估方法；再介紹基層醫療照護品質評估工具（Primary Care Assessment Tool, PCAT）之內容、中文版「基層醫療照護品質評估工具」發展過程、中文版與英文版之差異比較及中文版各構面概念定義；繼續探討病歷記錄在基層醫療照護品質評估所扮演之角色及介紹本研究所使用之「病歷記錄摘要表」各構面定義；最後介紹本研究所使用之概念架構 - 多特質多方法矩陣（Multitrait-Multimethod Matrix）。

第一節 基層醫療照護

一、 基層醫療照護定義

基層醫療照護這個名詞，最早出現在西元 1920 年由 Dawson 氏所撰寫的健康服務區域化報告，他在報告中提到基層醫療照護中心是一個由該地區全科開業醫師主持，能提供治療性與預防性保健醫療服務的機構(Dawson, 1920；李龍騰, 2000)。

西元 1978 年，世界衛生組織 (World Health Organization , WHO) 在哈薩克首都 Alma Ata 舉行的基層保健醫療服務會議中，聲明以基層保健醫療來做為達成全民均健的方法，基層保健醫療照顧的目的，是在提供個人、家庭和社區的基本保健醫療照顧，會中並提出基層醫療的定義，其重點為(WHO，1978；詹其峰等，2000)：

1. 基層保健醫療是提供民眾一種絕對必要的(essential)健康照顧。
2. 基層保健醫療照顧是以科學上健全的、妥當的，社會上可以接受的技術與方法，來為民眾提供健康服務。
3. 基層保健醫療照顧服務對於整個社區中的每一個人和每一個家庭來說，都普遍具有可近性和方便性。
4. 基層保健醫療所提供的服務，在財力上必須是該社區或國家所能負擔得起的。

根據世界衛生組織定義，基層醫療照護服務所涵蓋的範圍包括：

1. 提供適當的食物及營養。
2. 提供安全的水質及基本的衛生設施。
3. 執行婦幼衛生計畫(包括家庭計畫)。
4. 針對主要的傳染病施行預防接種。
5. 預防並控制地方性的疾病。
6. 適當地治療常見的疾病和傷害。

7. 提供必要的基本藥物。

世界家庭醫學會組織(World Organisation of National Colleges and Academics , WONCA)於西元 1981 年定義基層醫療為：「這種健康照顧強調對人的責任，開始於初次見面並保持其繼續之關係，所提供的照顧，包括健康問題的處理和協調，並在必要時轉介照會二級或三級醫院之專科醫師或其他專業醫療人員」(WONCA , 1981)。

國內對於基層醫療的定義不同於國外的角度，乃以醫療服務單位為出發點，依據衛生署通過的家庭醫學科專科醫師甄審原則第二條規定，從事基層保健醫療工作是指下列情形之一：

1. 在家庭醫學科專科醫師訓練醫院之家庭醫學科執業。
2. 在衛生所或群體醫療執業中心執業。
3. 在家庭醫學科、內科、小兒科、外科、婦產科或一般診療之診所執業。

不管從服務的內涵，服務所涵蓋的範圍，或者是從服務機構來看，基層保健醫療所提供的服務對象是社區內的個人和家庭，它所涵蓋的是不分年齡、不分科別和性別的基本健康照顧。

二、 基層醫療照護特性

過去十幾年來美國因為健康保險的支付制度及經濟政策的影響，不僅致力於增加基層醫師及基層醫療機構，促使醫療資源合理分配，也十分重視基層保健醫療服務的品質。許多研究在評估基層醫療照護品質時，大都以美國醫學研究所委員會（The Committee of the Institute of Medicine，IOM）所定義的五種特質作為設計評估工具的主要概念(Starfield B, 1998；Safran DG et al., 1998)。

美國醫學研究所委員會於西元 1978 年指出，基層健康醫療服務包含下列五種特質（IOM，1978）：

1. 可近性(Accessibility)：第一線接觸的照護服務，當有新的健康問題發生時，基層醫療即扮演起民眾進入醫療服務系統入口處（Point of Entry）的角色，提供最快、最方便的途徑解除身體的不適。
2. 周全性(Comprehensiveness)：提供廣泛的健康服務及生命週期中每一階段的健康問題的資訊，當民眾身體有任何的不適，幾乎都可以尋求基層醫療服務提供者解決問題。

3. 持續性(Continuity): 醫師或醫療團隊在一段期間內提供連續性的照護, 意即必須有一個地方、一個人或一群相關人員所組成的團隊, 作為民眾一段期間內的健康照護資源, 且不論民眾是否發生健康上的問題, 均能使用此一資源。
4. 協調性(Coordination): 確保所有提供的健康照護服務或資訊可以符合民眾的需求, 醫師能藉由各種管道追蹤及了解病人接受每一次照護的資訊。
5. 負責性(Accountability): 醫師或醫療團隊對照護品質、民眾滿意程度、有效使用醫療資源及符合道德倫理行為等負責。

由於基層醫療照護具有前述的各項特質, 故能有效減少不必要或具有潛在危險的照護, 以減少整體醫療照護的成本 (Cassady CE et al, 2000、Starfield B, 1992), 故評估基層醫療照護提供者前述五大特質的表現有其重要性。

第二節 基層醫療照護品質評估

一、 醫療照護品質評估

評估醫療照護品質的方法有很多種，若依評估醫療服務提供者的功能與活動，可區分為治療（Cure）與照護（Care）兩大部分（Hulks BS & Cassel JC，1973）：

1. 治療評估：可以等同於照護的技術面，較容易被定義、界定及測量，常成為評估中的主要方式。評估資訊收集方法如醫療記錄、病患或提供者訪談、保險申報表以及觀察、補充面談表（Supplemental Encounter Forms）。
2. 照護評估：照護功能的發生主要透過提供者與病患互動，但缺乏明確的定義與測量方式（Hulks BS et al，1975）。

若依據醫療照護評估準則區分，可區分為明確（Explicit）及不明確（Implicit）兩大部分，明確的準則通常是通用的標準，類似特殊診斷或關於部分被表達的抱怨等之項目定義表；不明確的準則指的是特定審查者在評估照護完整性時的內在個人標準（Hulka BS，1980）。

亦可依據評估的時間點或評估的範圍加以區分，以病人接受評估在醫療過程中的時間點作區分可分為前瞻性評估（接受服務前）、同時性評估（接受服務時）以及回溯性評估（接受服務後）三類；若以評估範圍加以區分，則可分為結構面的評估、過程面的評估以及結果面的評估三類。

若針對醫療照護機構醫療照護品質的測量，其醫療照護品質評估方法則依據評估範圍所界定的三個面向進行測量（林正介等，2000）：

1. 結構面測量：人力、素質、設備及獲得固定醫療照護資源的可近性等為其評估指標，評估的方式主要有醫療機構評鑑（如儀器設備、病房面積等等）以及相關評估工具（如中文版「基層醫療照護品質評估工具」）。
2. 過程面測量：提供照護服務情形，不同醫療照護間的關係等為指標，評估方式則有醫療機構評鑑、病歷記錄以及相關評估工具（如中文版「基層醫療照護品質評估工具」）。
3. 結果面測量：可分為生命成效（如存活率）、功能成效（如病人生活品質）、病人滿意度、醫療費用及醫療效益等五個指標；評估方式則為醫療機構評鑑、健保局稽核或相關評估工具等。

二、 基層醫療照護品質評估工具及相關研究

基層醫療服務主要透過門診的型態提供給病患，所以基層醫療照護品質評估亦屬於門診醫療照護評估的一環，但基層醫療服務相較於其他醫療服務，強調以個人為導向而非疾病或問題處理為導向，故基層醫療照護品質評估應適用於一般民眾；因各種特質間具有關聯性，所以要評估基層健康醫療服務品質中的任一特質時，應同時評估其它特質（Cassady CE et al, 2000）；以下為各種有關基層醫療照護品質評估工具發展之相關研究。

Safran DG 等人於西元 1998 年設計一個包含測量基層醫療在可近性、持續性、綜合性、整合性（Integration）臨床交互作用（Clinical Interaction）以及人際關係處理（Interpersonal Treatment）信任度等七個特性表現之基層醫療照護評估調查（Primary Care Assessment Survey, PCAS），此調查透過財務可近性、機構可近性、持續性（Longitudinal Continuity）就醫持續性（Visit-based Continuity）醫師對病患的了解（Contextual Knowledge of Patient）預防保健諮詢、整合性、溝通、醫師檢查、人與人之間的治療及信任等 11 個量表，測量前述七個基層醫療特性；此工具的 Cronbach's α 值介於 0.81~0.95 之間，鑑別效度除「信任」量表外（鑑別效度為 98.9%）皆

達 100%，顯示 PCAS 具有良好的測量特性，及不錯的信 效度。Safran DG 評估 PCAS 之測量結果，分別與醫囑遵從度、病人滿意度以及健康狀態等三個基層醫療照護結果進行相關分析，發現醫師對病人有整體的了解以及病患對醫師信任，與前述三個醫療照護結果均呈現顯著正相關，由此可知醫病關係是影響醫療照護品質的重要因素（Safran DG，1998）。

Hartley LA 於 2002 年發表關於使用 PCAS 測量社區型態醫院基層醫療特質之研究結果，發現 PCAS 整體的 Cronbach's α 值為 0.69，若刪除溝通構面則整體 Cronbach's α 值為 0.74；更進一步發現醫師的人際關係處理以及持續性兩個構面的分數可以顯著預測醫師對病患的認識完整程度。（Hartley LA，2002）

Flock SA 建立一個以民眾就醫時對家庭醫師及照護過程的認知，來評估基層醫療照護品質之測量工具，包含綜合性、醫師對病人的了解程度、醫師與病人間溝通情形、照護協調性、第一線接觸照護、持續性照護以醫師與病人的長期關係等七個構面之「基層醫療照護指標」(Component of Primary Care Index, CPCI)，作為基層醫療照護品質之測量工具。經過因素分析後，七個構面可以組成病人選擇醫師之優先考慮 (Patient preference for their regular physician) 醫師與病人

間的溝通情形 (interpersonal communication)、醫師對病人的了解程度 (Physicians' accumulated knowledge of the patient) 及照護協調性 (Coordination of care) 等四個因素，可解釋原始問卷的構面；再探討四個因素與接受預防保健服務之相關，結果發現若病人與醫師間有較好的溝通時，病人會以該醫師為就醫優先考慮、有較高度的照護協調性以及醫師對病人有較高的瞭解者，則病人較可能接受預防保健服務的建議。(Flocke SA , 1997)

Campbell JL 等於西元 1998 至 1999 年間使用一般執業評估調查 (General Practice Assessment Survey , GPAS) 探討不同年齡、性別以及種族之病患在基層醫療照護的評估結果有無差異；GPAS 為一包含評估九個基層醫療照護主要領域的問卷，其評估之構面為：照護可近性、照護技術面 (Technical aspect of care)、溝通、人際關係處理、信任、醫師對病患的認識、護理照護、接待員提供之服務以及持續性照護等九個構面；其研究結果發現年齡及種族在大部分的構面均呈現顯著差異。(Campbell JL et al , 2001)

Seid M 和 Varni JW 等學者於西元 2000 年依據美國醫學研究所委員 (IOM) 會對基層醫療之定義，發展出基層醫療病患認知之測量 (Patient' s Perception of Primary Care measure , 簡稱 P3C)，測量長期

持續性 (Longitudinal continuity)、可近性、完整認識 (Contextual knowledge)、溝通、完整性以及協調性等六個構面；結果顯示 P3C 的 Cronbach's α 值為 0.95，亦有良好之建構效度；故 Seid M 和 Varni JW 等學者認為 P3C 為一個實際可行且可有效的測量民眾對基層醫療照護品質認知的工具 (Seid M, Varni JW et al , 2001)。

第三節 病患認知為基礎的評估工具 - 基層醫療照護品質 評估量表 (Primary Care Assessment Tool , PCAT)

一、 基層醫療照護品質評估量表介紹

本研究所採用之中文版「基層醫療照護品質評估工具」其前身為由 Johns Hopkins 基層照護政策中心(Johns Hopkins Primary Care Policy Center)所發展(Starfield B , 1994)的基層醫療照護品質評估量表(PCAT), 此量表是採美國醫學研究所委員會(IOM)定義的基層醫療特質作為量表設計的架構, 並以 Donabedian 提出的「結構 - 過程 - 結果」模式作為品質的評估模式 (Donabedian A , 1988), 該量表依年齡區分為兒童版及成人版, 兒童版是由 18 歲以下的小孩或青少年的主要照顧者來回答。基層醫療照護品質評估量表主要包含了五個構面, 構面的組成為:

1. 第一線接觸照護(First-contact):

- A. 獲得固定醫療照護資源的可近性(結構性指標)。
- B. 當需求發生時, 能利用醫療照護資源的情形(過程性指標)。

2. **持續性照護(Longitudinality) :**
 - A. 參與醫療照護群的情形(結構性指標)。
 - B. 與醫療照護資源間的關係(過程性指標)。

3. **周全性照護(Comprehensiveness) :**
 - A. 能獲得服務的範圍(結構性指標)。
 - B. 針對不同年齡層提供不同照護服務的情形(過程性指標)。

4. **協調性照護(Coordination) :** 在基層醫療、專科醫療間獲得整合性服務的情形(結構性與過程性指標) (Cassady CE , 2000)。

5. **社區導向服務 (Community-orientation) :** 基層醫療提供者獲得民眾需求資訊的方式。

兒童版或成人版的構面組成都一樣，只是在題目內容方面有所不同(Starfield B et al, 1998)，而且各構面中題目的擬訂是採用德菲法(Delphi Method)以半開放式意見調查問卷，彙整多位一般開業醫師、家庭醫師、衛生政策及公共衛生等各相關領域學者專家的意見後設計而成。該量表(包含兒童版及成人版)在經過嚴謹的量表發展過程後，目前已經開始在美國各州進行普遍性的調查(Cassady et al, 2000)。

二、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」之發展

中文版「基層醫療照護品質評估工具」，乃經由中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫，參照「國際生活品質評估計畫」所建立翻譯量表的研究流程（Ware JE et al, 1995），將此評估工具翻譯為兩個中文版，經比對後合併，再進行反翻譯，最後比較原文版以及中文反翻譯版本後得到中文版「基層醫療照護品質評估工具」之初稿，再以此初稿進行醫師調查以確認問卷內容是否適合國內基層醫療特性，目前完成中文版「基層醫療照護品質評估工具」初稿的發展及信、效度的評估。

初步的結果顯示「第一線接觸」、「進行中照護」、「照護協調性」、「綜合性服務」以及「社區導向服務」等五個構面的內部一致性信度分別為 0.65、0.89、0.89、0.96 及 0.78。在建構效度方面，因素效度的結果非常好，其因素組成的項目幾乎與測量工具的五個構面一致，各構面的輻合效度與鑑別效度皆幾近 100% (李美燕，2001)。因此本研究採用之中文版「基層醫療照護品質評估工具」，是經由縝密之翻譯及發展過程，且經證實有良好的信、效度，可廣泛應用於基層醫療照護品質之監測。

三、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」與英文版基層醫療照護品質評估量表（PCAT）之差異

中文版「基層醫療照護品質評估工具」，雖然係依據基層醫療照護品質評估量表（PCAT）發展而來，但由於國內醫療體系與美國之醫療體系不盡相同，是以中文版「基層醫療照護品質評估工具」有針對國內醫療環境，調整問卷之內容，使得中文版「基層醫療照護品質評估工具」與基層醫療照護品質評估量表（PCAT）存在有不同之處，敘述如下：

1. 問卷構面方面：

基層醫療照護品質評估量表（PCAT）依據基層醫療照護的五大特質之定義，發展出五個構面，分別為第一線接觸、進行之照護、照護之協調性、綜合性服務及持續性照護。另外再加入社區導向服務以及牙醫服務兩個構面。經由醫師意見調查後，中文版「基層醫療照護品質評估工具」將其中牙醫服務的構面予以刪除。

2. 問卷題目方面：

在中文版「基層醫療照護品質評估工具」的發展過程中，經過醫師調查及民眾調查兩個步驟後，自原基層醫療照護品質評估量表（PCAT）刪去下列題目：第一線接觸部分刪除：為能否得到健康檢查、可否隨時更換醫師、更換醫師難易程度、約診所需時間、就診等候時間、就醫交通時間以及等候拿藥時間等七題；協調性照護部分刪除醫師進行轉診是否需要經過同意一題；進行中照護刪除：是否每次都於相同醫師處就診、醫師是否了解病患所說病情、醫師回答方式、描述病情的時間、病歷完整及是否允許借閱病歷、醫師是否願意與家人見面、預約掛號解說檢查結果、於其他醫師就診的資訊、推薦醫師給使用民俗療法的人、醫師知道宗教信仰、醫師會針對問題誠實說明以及是否信任醫師等十四題；綜合性服務部分刪除：營養及飲食問題諮詢、運動建議、核對用藥、保持健康的方法等四題；社區導向服務部分刪除：醫師是否進行家訪一題。除了刪除前述題目外，另外於綜合性服務部分增加口腔衛生及視力檢查兩個服務項目。

在美國，基層醫療照護品質評估量表（PCAT）仍持續發展中，本研究執行與中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫時隔兩年，故 Johns Hopkins 基層照護政策中心於此期間出版新版之基層醫療照護品質評估量表（PCAT），新版基層醫療照護品質評估量表（PCAT）增加了文化能力構面及家庭照護構面。

由於中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展及信、效度評估計畫已完成此評估量表之發展及信、效度評估，確保中文版「基層醫療照護品質評估工具」適合國內使用，故決定不更動中文版「基層醫療照護品質評估工具」之內容，在此前提下，無法計算新版基層醫療照護品質評估量表（PCAT）中之家庭照護構面，但可計算文化能力構面；故此次研究所使用之中文版「基層醫療照護品質評估工具」實際上包括了：與醫師或醫療場所親密程度、第一線接觸、進行中照護、照護協調性、綜合性服務、社區導向服務以及文化能力等七個構面。

四、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面概念定義

在了解中文版「基層醫療照護品質評估工具」發展過程與中、英文版基層醫療評估工具之間的差異後，在此介紹各構面的概念定義。

1. 第一線接觸照護：

第一線接觸照護的概念定義為民眾每經歷新的健康問題時，進入健康系統入口之某特定醫療場所或提供者 (Starfield B, 1998)，此特性強調的是提供給民眾(或消費者)既方便又快捷的健康服務，使民眾在最短的時間內能尋求到所需要的照護。

2. 進行中照護：

進行中照護測量的是基層醫師在提供醫療照護過程中，與接受醫療照護的民眾間之互動情形，包含基層醫療照護中可近性、協調性、持續性、醫病關係和醫師與民眾之間的溝通。

3. 照護協調性：

此構面乃在了解基層醫師與專科醫師和民眾之間的互動與協調情況，所強調的是醫療團隊間的溝通，醫護人員應該要發揮協調的功能，經由適當的協調各種服務或轉診服務，使所提供的健康照護服務與資訊能符合病患的需要。

4. 綜合性服務：

綜合性服務意指基層醫師能於民眾生命中的任何一個階段，提供適切的健康照護，包括健康促進及疾病預防等。

5. 社區導向服務：

社區為導向的服務，是一種推展基層醫療保健的方法，應用流行病學與臨床技巧來製作一套適合社區民眾特定健康需求的計畫，以促進社區民眾健康。

6. 文化能力構面：

文化能力是指醫師所提供的服務是真誠並尊重病患不同的習慣、態度、個人風格以及信仰。

第四節 醫師診療行為作為基礎的評估工具 - 「病歷記錄摘要表」

一、 病歷記錄內容

病歷記錄(Medical Record)是從事醫療工作的人於執行醫療業務時，對病人實施醫療過程中所進行的各項診察、診斷或治療等醫療相關行為的記錄，又稱為醫療業務文書。根據醫師法第十二條的規定，病歷記錄為醫師執行業務時，記載病人姓名、出生年月日、性別、住址、職業、病名、診斷及治療情形所做的記錄文書。並規定除在特殊情形下進行急救，無法製作外，均應製作病歷記錄；且醫師法四十八條亦規定，病歷記錄內容必須清晰、詳實、完整。

病歷記錄其主要內容應包括病程記錄(Progress Note)以及流程表(Flow sheet)兩大部分；病程記錄以 SOAP 的方式記載，內容包括：1.主觀的資訊(Subjective Information) - 敘述病患求診的主訴、症狀、家族與社會史、過去病史，其中家族史內容包含家庭掛號資料、家庭成員就診記錄、家系圖等病患家庭環境與疾病相關之記錄；2.客觀的資料(Objective Information) - 包括理學與實驗室檢查數據；3.臨床評估(Assessment) - 根據前述二者資料所得之問題現狀與診斷；4.診療計畫(Plan) - 根據前述問題現狀與診斷，所擬定之治療原則與方式。所謂的流程表係指與疾病追蹤與治療相關且可用流程表記錄追蹤

之項目，凡舉用藥記錄、衛教記錄、症狀發生頻率等，均屬流程表的一種形式。(Ruth DH et al, 1979；特台平，民 84)

二、 病歷記錄與基層醫療照護品質評估

前節所述之各種基層醫療照護品質評估工具，均透過與病患的訪談，獲得醫療提供者於醫療過程中所提供服務的相關資訊，屬於病患認知的基層醫療照護品質評估。如同前述對醫療照護評估之探討，要評估醫療提供者所提供之服務，除透過病患訪問外尚有以病歷為主的評估方式；由於病歷記錄為醫師於病患就醫過程中所提供服務之所有記錄，故病歷記錄可以視為以醫師診療行為為基礎之基層醫療照護評估工具。雖然病歷記錄無法提供關於所有接受照護的完整記錄，但卻提供了病患臨床照護所需的基本必須的資訊，相較於經過特殊設計且完整的資訊收集系統而言，資訊需求者(如持續性醫療品質保證計畫)對病歷記錄較高的使用意願 (Hulka BS, 1980)。

若要以醫師行為作為基礎，評估基層醫療照護是否達到美國醫學研究所委員會(IOM)所定義之基層醫療特性，則必須能確實測量醫師實際的行為表現 (Holmes C et al, 1978)；類似的測量如：西元 1976 年以醫療提供者對新的健康問題的認知能力評估持續性照護 (Starfield B, 1976)；Brennan 和 Stewart 於西元 1977 年也使用行為

準則評估自述完成住院醫師訓練與僅接受實習醫師訓練之兩個醫師族群間的差異；同年，Shorr 和 Nutting 則是以病患看不同醫師間的次數（稱為 Transition rate）評估持續性照護（Shorr H et al, 1977）。

前述之相關研究均無法提供有系統的方法，同時評估基層醫療照護是否滿足美國醫學研究所委員會(IOM)所提之基層醫療特性；Holmes C 等於 1978 年所使用的評估方式，則提供一個實際可行的方法同時進行美國醫學研究所委員會(IOM)五大基層醫療特性之基層醫療照護品質表現的評估（Holmes C et al, 1978），加以國內亦缺乏以醫師行為作為基礎之基層醫療照護品質評估之相關研究，故本研究採用 Holmes C 等於 1978 年所使用包括是否為固定門診照護來源及初級健康照護特性（包括連續性照護、協調性照護、周全性照護、家庭照護）兩大部分的評估方式，作為以醫師診療行為為基礎之基層醫療照護品質評估工具。

三、 「病歷記錄摘要表」各構面概念定義

本研究所使用之「病歷記錄摘要表」，關於是否為固定門診照護來源以及基層健康照護特性（包括連續性照護、協調性照護、周全性照護、家庭照護等）兩項之概念定義敘述如下（Holmes C, 1978）：

1. 是否為固定門診照護來源

此變項採用 Starfield B 在探討基層醫療照護品質與成本之研究所使用之定義（Starfield B, 1994），若受訪者在過去一年內接受此次就診醫師之門診照護次數超過一年內之總門診就醫次數之一半，則此次就診醫師為其固定門診照護來源。

2. 基層健康照護特性

基層健康照護特性之所有變項採用 Holmes C 所提出，以行為基礎為準則(Performance-based Criteria)所衍生測量基層醫療照護特性之變項，其準則必須有下列五個特性：(1)這些準則必須能以行為上的術語(Behavioral Terms)敘述；(2)此類變項之資料必須記錄於病歷，且摘要病歷者不需要太多的解讀；(3)這些準則必須可推論至此醫師所有的執業行為；(4)這些準則必須可應用至其他的初級照護醫師；(5)所收集的資料必須可使用簡單的統計方法來分

析 (Holmes C , 1978)。而其所衍生變項之概念定義如下：

A. 連續性照護(Continuity of Care)

- a. 至此次就診醫師之就醫率(Patient Visit Rate to the Primary Physician): 受訪者在過去一年內接受此次就診醫師之門診照護次數除以一年內之總門診就醫次數。
- b. 回診率(Kept Appointment Rate): 過去一年內受訪者應就診醫師之回診要求而回診的比率，而受訪者回診日期不能超過醫師要求回診之日期一個星期以上。

B. 協調性照護(Coordinated Care)

- a. 閉鎖式迴路之轉診(Closed-loop Referral): 受訪前一年內受訪者經就診醫師之轉診後之六個月內，再次就此醫師之門診病歷上有轉診就醫訊息之描述。

C. 周全性照護(Comprehensive Care)

- a. 周全訊息(Comprehensive Information): 受訪者最近一次就醫之病歷記錄是否記載此次就醫「主訴外之健康問題」,「主訴外之健康問題」的定義相當廣泛，例如，某病人因上呼吸道感染而就醫，但若病歷上有記載此醫師詢問此疾病對其工作上的影響，則符合「主訴外之健康問題」的定義，但若病歷

有例行性的記錄護理人員所測量之體重、血壓和溫度，則不列入「主訴外健康問題」的項目。

- b. 周全檢查基礎分數(Comprehensive Data Base Score)：以清單計算過去一年內受訪者之病歷記錄病人疾病史和健康檢查項目之個數。

D. 家庭照護(Family Care)

- a. 家族史分數(Family History Score):受訪者全部病歷中記錄有關家族史之情形，此題目為六分法，其分數之定義為：0分，無任何家族史的記錄；1分，記錄是否有家族或遺傳性疾病；2分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有下列任兩項疾病的記錄，其疾病為肺結核、風濕性心臟病、冠狀動脈心臟病、癌症、高血壓、過敏疾病、高脂質血症、糖尿病及心理或精神疾病；3分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有上述任四項疾病的記錄；4分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有上述任五項疾病的記錄；5分，有完整家譜(Pedigree)記錄。
- b. 家人接受此醫師照護比率(Family Care Rate)：受訪者之家人在過去一年內亦曾接受此醫師照護人數除以受訪者之家人總數。

第五節 「多特質 - 多方法」矩陣(**Multitrait-Multimethod Matrix**)

本研究於探討中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數相關程度，所採用的理論模式為「多特質 - 多方法」矩陣，此模式為 Campbell & Fiske 於西元 1959 年所提出 (Jum C et al, 1996)。可用於評估兩測量工具各構面間的相關程度。兩工具各構面的相關分為下列四種：

1. 同特質 - 同方法之相關：稱為信度相關 (Reliability)，用以測量相同測量工具在相同構面間的相關。
2. 不同特質 - 同方法之相關：稱為方法相關 (Method)，用以測量相同測量工具在不同構面間的相關。
3. 同特質 - 不同方法之相關：稱為特質相關 (Trait)，用以測量不同測量工具在相同構面間的相關。
4. 不同特質 - 不同方法之相關：稱為皆非相關 (Neither)，用以測量不同測量工具在不同構面間的相關。

上述四種相關其理論架構表如表 2 所示，Campbell & Fiske 並預測四種相關中，信度相關之相關程度最高，特質相關次之，方法相關再次之，皆非相關之相關程度最低。

表 2 多特質多方法相關矩陣

測量工具	測量工具	工具一		工具二	
	構面	構面 A	構面 B	構面 A	構面 B
工具一	構面 A	信度	方法	特質	皆非
	構面 B	方法	信度	皆非	特質
工具二	構面 A	特質	皆非	信度	方法
	構面 B	皆非	特質	方法	信度

第三章 研究設計與方法

本章依序介紹研究設計、研究假設、研究對象及中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容，以及評估工具與「病歷記錄摘要表」各構面之操作型定義。

第一節 研究設計

以兩樣本橫斷面研究設計(Cross-sectional Study Design)收集受訪者之人口因子、疾病診斷、基層醫療照護品質及醫療利用的相關資料。

第二節 研究假設

根據 Campbell & Fiske 所提出之「多特質 - 多方法」矩陣，所假設「病歷記錄摘要表」與中文版「基層醫療照護品質評估工具」所測量各構面的相關(表 3-1)，四種類型之相關已於文獻探討中介紹，於此不再詳述。由於中文版「基層醫療照護品質評估工具」的綜合性服務構面所涵蓋之概念較廣，可以包涵「病歷記錄摘要表」中基層醫療照護特性的四個構面，而在文化能力構面的題目亦與「病歷記錄摘要表」的家庭照護構面有關，就 Campbell & Fiske 原始定義而言，這些構面間應屬於皆非相關，但本研究假設中文版基層醫療照護評估工具之題目與「病歷記錄摘要表」的概念有關，其相關強度介於特質相關

與確實無關的皆非相關之間，故除了四種相關的假設以外，在中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面間相關程度假設表中，打*的部分即代表本研究所假設的相關，其相關程度介於方法相關與確實無關的皆非相關之間。

表 3-1 中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面間相關程度假設

		「病歷記錄摘要表」			
測量方法	測量構面	連續性照護	協調性照護	周全性照護	家庭照護
中文版 「基層醫 療照護品 質評估工 具」	第一線接觸	特質	皆非	皆非	皆非
	進行中照顧	特質	皆非	特質	皆非
	照顧協調性	皆非	特質	皆非	皆非
	綜合性服務	皆非*	皆非*	特質	皆非*
	社區導向服務	皆非	皆非	皆非	皆非
	文化能力構面	皆非	皆非	皆非	皆非*

*：本研究所假設之相關。

第三節 研究對象

一、 研究對象

研究對象分為醫院與基層診所樣本，醫院樣本為中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科之病患，基層診所樣本為曾於上述單位服務且願意加入本研究之開業醫師的門診病患。將研究對象設限於此的原因是為了抄寫病歷以及資料收集時可提供行政配合，以提高本研究可行性。凡於民國 92 年 7 月至 92 年 8 月間至前述醫師門診之 18 歲及以上病患皆納入本研究的抽樣樣本。

二、 抽樣方法

為了避免訪員於訪問時，以自己的喜好選取受訪者，導致偏差的產生以及確保訪員有足夠的時間完成問卷訪問，故受訪者依據看診報到順序以特定間隔(以該次訪問有幾位訪員而定)進行系統抽樣。有受訪者拒訪則以替代樣本替代，以提高問卷回收率；替代樣本係為預定受訪者的下一個符合條件之對象。樣本篩選條件為：1.年齡 18 歲及以上；2.非初診病患且一年內於該醫師處看診兩次及以上。

三、 樣本數

本研究於中國醫藥大學附設醫院家醫科訪問 400 位受訪者(共 109 人拒訪，拒訪率為 21.41%)，另於基層開業醫診所訪問 401 位受訪者(共 67 人拒訪，拒訪率為 14.32%)，共計 801 位受訪者。

四、 資料收集

本研究資料收集方式有二：一為訪員訪問，二為病歷抄寫。在訪員訪問方面，招募本校醫學、中醫、藥學、職治等系學生擔任訪員，予以訪員訓練，訓練完成後進行臨床場所訪問調查。訪視員訓練內容包括讓訪視員了解問卷內容及研究目的，以求增加訪視員的信效度。良好的訪員品質應包含機智、仔細、敏銳、有禮貌、適應性強、一致性高、誠實、堅忍持久及能忍受累人及枯燥工作等特性。訓練的內容包括了如何接觸受訪者以獲得訪視、如何問題目(包括順序、題義及探索答案)及應避免的行為(例如：於不適當的時機打斷受訪者的回答、不同意受訪者的看法及皺眉頭等)。在開始大規模收集資料前，訪員訓練者先觀察訪員之訪查，並進行訪員間的模擬訪視，訪員訓練者給與訪員評論步驟的正確性與錯誤。在病歷抄寫方面，招募本校醫學系學生以標準化表格於院所病歷室進行此項工作，並於實際進行病歷抄寫工作之前，給予相關訓練，以確保抄寫內容正確。

第四節 測量方法

本研究主要測量工具，一為中文版「基層醫療照護品質評估工具」，此乃一結構性問卷；一為「病歷記錄摘要表」，此乃一結構式表格，用以摘要病歷擷取相關資料。此兩項測量工具及其操作型定義敘述如下：

一、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容

本研究基層健康照護品質之測量主要為中文版「基層醫療照護品質評估工具」(見附表一)，本工具首先評估受訪者與醫師或醫療場所的親密程度，再根據基層醫療照護的五大特性，測量第一線接觸、進行中照護、照護協調性、綜合性服務四個構面，另外還包含社區導向服務構面及文化能力構面。

1. 與醫師或醫療場所親密程度：

透過三個問題界定受訪者與醫師或醫療場所的親密程度，問題內容包括是否有醫師或醫療場所將受訪者視為完整個體照護、受訪者是否有常去就診的醫師或醫療場所，及是否有醫師可以負起受訪者的照護責任。

2. 第一線接觸照護：

此構面共有六題，進一步分為利用（Utilization）與可近性（Access）兩個次構面。利用次構面，包括關於有新的健康問題時是否可得到醫師照護以及是否需要經轉診以獲得專科醫師服務兩個問題；可近性次構面，則包括非門診時段是否容易就診以及整體照護可近性等四個問題。

3. 進行之照護：

此構面題目內容包括醫師對病患的了解、看診過程、病情追蹤以及醫師對病患生活環境的瞭解等，共有十三題。

4. 照護協調性：

此構面題目內容主要關於病患有需要專科醫師服務時，醫師是否提供相關資訊、是否協助轉診以及轉診完成後醫師是否了解或關心看診結果。共有十四個問題。

5. 綜合性服務：

綜合性服務構面的題目，是關於各種常見檢查或疾病處理、衛生教育、醫療資源提供以及居家安全等相關問題，共有三十一題。

6. 社區導向服務：

此構面題目之內容，係關於醫師是否了解居家地區健康問題、醫師所提供服務是否滿足民眾需求以及醫師是否知道民眾所需瞭解之健康問題等三題。

7. 文化能力構面：

文化能力構面共兩題，其內容為是否會向無法說國語或台語的人推薦您的就診醫師以及是否向親友推薦就診醫師。

8. 醫療利用

以回顧性方式測量受訪者受訪日前一年，於該醫師處的總門診就醫次數、受訪者自第一次至該醫師處就診迄今有多久的時間以及受訪者家中有多少人接受該醫師的照護。

9. 受訪者特質

- A. 社會人口特質：包括年齡、性別、職業、婚姻狀態。
- B. 傾向因素：包括教育程度、家庭收入，其中家庭收入之測量，是以開放性的問題，詢問平均每月全家的總收入是多少元？單位以萬元計，收入包括薪水、利息、房租等。
- C. 就醫障礙因子：包括全民健康保險與商業健康保險之有無，以及過去一年中是否有支付醫療費用的困難。
- D. 需求因子：指的是受訪者之健康狀態，又可區分為自覺健康狀態、半年內的限制活動天數、臥床天數、住院天數與疾病數。自覺健康狀態乃測量個人自覺一般性的健康狀況所測量的題目是：「請問您目前覺得和其他同年齡的人比較起來，自己的身體好不好？」，以李克量表（Likert scale）五分法計分。疾病數則測量經醫師診斷之疾病個數，疾病類別有高血壓、糖尿病、心臟病、中風、癌症、高脂質血症、白內障、骨刺、坐骨神經痛及其他等共 22 項，並詢問此 22 項對其日常生活之影響程度。

二、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」操作型定義

中文版「基層醫療照護品質評估工具」乃透過心理測量學的方法建構完成，除與醫師或醫療場所親密程度外，各構面均採李克量表四分法設計，1分代表「確定不是」、2分代表「可能不是」、3分代表「可能是」、4分代表「確定是」，部分問題採反向記分；另外在綜合性服務構面受訪者可回答不確定/不記得。

問卷中的各個構面(綜合性服務除外)，若該構面未回答之題數超過或等於 50%則不予計分，即為遺漏值；若小於 50%則給 2分(可能沒有/可能不是)。綜合性服務構面有開放受訪者回答不確定/不記得，若未回答或回答不確定/不記得者小於 50%則給 0分。做完前述重新譯碼後，以平均分數(所有題目分數總合除以該構面總題數)為該構面的分數。依據前述處理可以得到第一線接觸分數、進行中照護分數、照護協調性分數、綜合性服務分數、社區導向服務分數以及文化能力構面分數等六個構面的分數。

另外，與醫師或醫療場所親密程度分為四個等級，是由 1.是否有醫師或醫療場所最能將您視為完整的個體來照顧；2.是否有固定就診的醫師或醫療場所；3.是否有醫師或醫療場所最能負起您健康照護的責任等三題所衍生而來，其等級之定義如下表 3-2 所示：

表 3-2 醫師或醫療場所親密程度計算方式

答題結果	醫師或醫療場所親密程度分數
三題均回答無固定醫師或就醫場所	1 分
三題回答的醫師或就醫場所完全不同	2 分
三題中有兩題回答的醫師或場所相同	3 分
三題回答的醫師或場所完全相同	4 分

將前述七個構面分數加總以後，可以得到基層醫療照護外展分數 (Primary Care Expanded Score)，若僅加總除社區導向服務及文化能力面兩項以外的五個構面分數，則得到基層醫療照護分數 (Primary Care Score)。

在健康狀態與滿意度部分，與同年齡的人之身體心理健康比較、與一年前身體心理健康比較等四題，1 分代表「非常不好/差很多」、2 分代表「不好/較差」、3 分代表「差不多/普通」、4 分代表「好/較好」、5 分代表「非常好/好很多」；而在生活壓力程度 1 分代表「非常小」、2 分代表「小」、3 分代表「普通」、4 分代表「大」、5 分代表「非常大」；對醫師的滿意度 1 分代表「非常不滿意」、2 分代表「有些不滿意」、3 分代表「普通」、4 分代表「有些滿意」、5 分代表「非常滿意」。

在自述疾病部份，將前述 22 項疾病排除其他後，歸類為眼疾（含白內障及視網膜病變）、肺部疾病、關節炎及風濕、癌症、消化系統疾病（消化系統潰瘍及肝病）、高血壓、高脂質血症、心臟病以及其他疾病等，並計算每位受訪者自述疾病總數。

三、 「病歷記錄摘要表」之變項操作型定義

本研究所使用之「病歷記錄摘要表」，摘要病歷所獲得之變項，其概念定義已於文獻探討中敘述，在此將計算各變項之操作型定義敘述如下：

1. 「病歷記錄摘要表」記錄期間：為自受訪日期起回推一年，為本研究之「病歷記錄摘要表」記錄期間。
2. 於受訪地點之就醫次數：於受訪地點之就醫次數，即在「病歷記錄摘要表」記錄期間，記錄於病歷中的就醫次數。
3. 全年就醫次數

全年就醫次數為最後一次就診所使用的健保卡卡號減去「病歷記錄摘要表」記錄期間第一次出現之健保卡卡號，若病歷記錄中包括自費、檢查檢驗等就醫記錄，則總就醫次數會加上此類就醫次數；由於研究期間適逢中央健康保險局推行健保 IC 卡，故病歷記錄中若有使用 IC 卡者，就醫總次數亦會加上 IC 卡使用之次數；綜合上述，受訪者就醫總次數為健保卡紙卡所計算之次數、自費或健檢之次數與健保 IC 卡使用次數之總和。若病歷記錄中均為自費或無法獲得健保卡紙卡之總次數，則以自費或健檢之次數與健保 IC 卡使用次數之總和，作為全年就醫次數。

4. **就醫率**：為前述受訪地點就醫之次數除以受訪者全年就醫次數。
5. **固定就診醫師/診所**：若前述就醫率大於 50%，則受訪地點及其醫師即為受訪者之固定就診醫師/診所，反之則否。
6. **回診次數**：「病歷記錄摘要表」中有摘要每次就醫是否要求回診，若某次就醫有要求回診，而病患在要求回診日期的七天內有主、次診斷與此次就醫主診斷相同的就醫記錄，則視為完成回診；受訪者回診次數的加總，即為回診次數。
7. **要求回診次數**：於「病歷記錄摘要表」記錄期間內，醫師要求受訪者回診之總次數。
8. **回診率**：為受訪者回診次數除以受訪者被要求回診之總次數。
9. **轉診次數**：「病歷記錄摘要表」中有摘要本次就醫是否轉診，轉診次數之計算，則以「病歷記錄摘要表」中記錄本次就醫有轉診之次數總合。
10. **轉診後有回診次數**：計算於「病歷記錄摘要表」期間內，某次就醫有轉診，且醫師有要求回診而受訪者完成回診之總次數。

11.轉診後有回診比率：轉診後有回診比率即為前述轉診後有回診次數除以受訪者被要求之所有轉診次數。

12.周全訊息數：若病歷記錄中有記錄主訴外之相關訊息，則視為有提供周全訊息；周全訊息數即為受訪者「病歷記錄摘要表」記錄期間內，有提供周全訊息就診之次數。「主訴外之健康問題」的定義相當廣泛，例如，某病人因上呼吸道感染而就醫，但若病歷上有記載此醫師詢問此疾病對其工作上的影響，則符合「主訴外之健康問題」的定義。

13.周全檢查基礎分數

周全檢查基礎分數之計算方式為「病歷記錄摘要表」記錄期間，受訪者各項檢查檢驗實際次數除以依據診斷疾病之標準檢驗頻率所應完成之次數，各疾病之周全檢查基礎分數總分則為該疾病各項周全檢查基礎分數之平均；疾病別之周全檢查基礎分數及該疾病代碼、檢驗項目及頻率如下表 3-3 所示，其中糖尿病、B 型肝炎、高血壓之檢驗項目及檢驗頻率係依據中央健保局論質計酬之準則設立，而其他疾病部分則參考專家意見。

表 3-3 周全檢查基礎分數計算相關資料

疾病別	疾病代碼	檢驗項目	檢驗頻率(月)
糖尿病	ICD9 : 250.00 ~ 250.910 A-code : A181 DM、糖尿病	飯前或飯後血糖 (AC、PC sugar)	1
		糖化血色素 (HBA _{1C})	3
		Uric microalbumin	12
		眼底檢查	12
		肌甘酸 (Creatinine)	12
		總膽固醇 (T-cholesterol)	12
		高密度脂蛋白 (HDL-C)	12
		低密度脂蛋白 (LDL-C)	12
		血清麩胺酸丙酮酸轉 胺基? (SGPT or ALT)	12
		B 型肝炎	ICD9 : 070.3、 070.30、 07030 A-code : A046 B 型肝炎、 B 肝、 Hepatitis B
腹部超音波 (Echo of abdominal)	6		
HBeAg	12		
高血壓	ICD9 : 401、 401.00、 401.1、 401.10、 401.9、 401.90、 401.91 A-code : A269 高血壓、 HTN、 Hypertension	BUN	6
		血中鈉粒子 (Na+)	6
		血中鉀離子 (K+)	6
		T-cholesterol	6
		三酸甘油脂 (TG)	6
		Creatinine	6
		Urine routine	6
		高脂質血症	ICD9 : 272.0~272.4、 272.45 高脂質血症、 Hypetlipid
TG	4		
HDL-C	4		
LDL-C	4		

14. 家族史分數：0 分，無任何家族史的記錄；1 分，記錄是否有家族或遺傳性疾病；2 分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有下列任兩項疾病的記錄，其疾病為肺結核、風濕性心臟病、冠狀動脈心臟病、癌症、高血壓、過敏疾病、高脂質血症、糖尿病及心理或精神疾病；3 分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有上述任四項疾病的記錄；4 分，除了記錄是否有家族或遺傳性疾病外，並記錄家庭成員是否有上述任五項疾病的記錄；5 分，有完整家譜(pedigree)記錄。

第五節 分析方法

問卷回收以後，剔除亂答及填答未達 60%的問卷後，將有效問卷編號過錄，利用 Excel 2000 版、SAS 8.01 電腦軟體進行資料處理與統計分析。評估工具與「病歷記錄摘要表」各構面與受訪者特質之比較，使用 t 檢定、變異數分析、卡方檢定、費雪精確檢定及皮爾遜相關係數 (Pearson Correlation Coefficients)；使用淨相關係數 (Partial Correlation Coefficient) 來探討中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」所測量之基層醫療照護品質間之相關。

第四章 研究結果

本章首先呈現醫師特質以及受訪者就醫狀況的分布，後依序呈現醫院及診所樣本之受訪者特質比較、醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數之比較、醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數比較、醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與受訪者特質之比較、醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質比較，由前述結果界定中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」間之干擾因子，最後呈現控制干擾因子後醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面間分數之相關。

第一節 醫師特質與受訪者就醫狀況

一、 醫師特質

在醫院樣本中受訪者為 7 位就診醫師，而診所樣本則為 4 位；表 4-1 描述本研究受訪者就診醫師之特質，兩樣本醫師均為男性之比例高於女性，平均年齡分別為 39.30 歲及 44.25 歲，平均執業年數分別為 13.43 年及 13.00 年，醫院樣本之醫師學歷為碩士以上之比例高於診所樣本，醫院醫師執業科別均為家醫科，診所樣本有一人為內科醫

師；醫院醫師多為中國醫藥大學畢業；醫院醫師之住院醫師訓練醫院以台灣大學附設醫院及中國醫藥大學附設醫院較多，而診所醫師則多為中國醫藥大學附設醫院，兩樣本醫師的平均住院醫師訓練年限分別為 3.29 年、3.00 年；醫院醫師擔任醫學相關教職之比例高於診所醫師之比例。

二、 受訪者就醫狀況

表 4-2 呈現糖尿病、B 型肝炎、高血壓以及高脂質血症在醫院及診所樣本中的盛行率。醫院四種疾病疾病的盛行率均較診所之盛行率高。

表 4-3 呈現醫院及診所樣本受訪者受訪當日就醫狀況之分布，醫院樣本受訪者受訪當日就醫狀況多數為慢性病就醫，當日因一種或兩種以上慢性病就醫之受訪者約佔全部受訪者的 62%；而診所樣本則多為感冒、急性腸胃炎或皮膚疾病就醫，此四項約佔全部受訪者的 62%。

表 4-1 醫院及診所樣本受訪者就診醫師特質

	醫院	診所
	人數 (%)	人數 (%)
醫師數	7	4
性別		
男	6 (85.71)	3 (75.00)
女	1 (14.29)	1 (25.00)
年齡 (歲) [†]	39.30	44.25
執業年數 [†]	13.43	13.00
學歷		
大學畢業	2 (28.57)	3 (75.00)
碩士以上	5 (71.43)	1 (25.00)
職業科別		
家醫科	7 (100.00)	3 (75.00)
內科	0 (0.00)	1 (25.00)
畢業學校		
中國醫藥大學	6 (85.71)	1 (25.00)
陽明大學	1 (14.29)	0 (0.00)
高雄醫學院	0 (0.00)	1 (25.00)
住院醫師訓練醫院		
台灣大學附設醫院	3 (37.50)	0 (0.00)
長庚紀念醫院	1 (12.50)	0 (0.00)
中國醫藥附設醫院	3 (37.50)	2 (50.00)
省立桃園醫院	1 (12.50)	0 (0.00)
高雄醫學院附設醫院	0 (0.00)	1 (25.00)
住院醫師訓練年限 [†]	3.29	3.00
擔任醫學相關教職		
是	5 (71.43)	1 (25.00)
否	2 (28.57)	3 (75.00)

†：資料以平均值呈現。

表 4-2 醫院及診所樣本四種慢性病盛行率一覽

疾病別	醫院		診所	
	人數	百分比	人數	百分比
糖尿病	74	15.50	35	8.75
B 型肝炎	53	13.25	0	0.00
高血壓	119	29.75	31	7.75
高脂質血症	165	41.25	6	1.50

†：慢性病僅計算表 4-2 中之四種慢性病。

表 4-3 醫院及診所樣本受訪者受訪當日就醫狀況一覽

就醫狀況 [†]	醫院		診所	
	人數	百分比	人數	百分比
一種慢性病	153	39.74	46	11.53
兩種以上慢性病	85	22.08	4	1.00
感冒	2	0.52	108	27.07
急性腸胃炎	10	2.60	51	12.78
疼痛	10	2.60	45	11.28
皮膚疾病	11	2.86	49	12.28
感冒與慢性病	10	2.60	1	0.25
急性腸胃炎與慢性 病	14	3.64	6	1.50
皮膚疾病與慢性病	2	0.52	0	0.00
皮膚疾病與感冒或 急性腸胃炎	0	0.00	9	2.26
注射	2	0.52	20	5.01
健檢	20	5.19	5	1.25
其他	66	17.14	59	14.79

†：慢性病僅計算表 4-2 中之四種慢性病。

第二節 醫院及診所樣本受訪者特質比較

一、 醫院及診所樣本受訪者人口特質與保險狀態比較

表 4-4 呈現醫院與診所兩樣本受訪者人口特質與保險狀態的比較；在人口特質方面，醫院樣本受訪者為男性的比例顯著低於診所樣本 ($\chi^2=6.18, P<0.05$)；而醫院樣本的受訪者其職業狀況為兼職或無工作者之比例較診所高，退休或在學、其他的比例較診所低，職業狀況的分布達到統計上的顯著差異 ($\chi^2=23.44, P<0.001$)；醫院樣本受訪者的學歷多集中於國小以下，而診所樣本受訪者的學歷程度主要為高中或專科，整體而言診所樣本受訪者的學歷程度顯著高於醫院樣本受訪者 ($\chi^2=29.65, P<0.001$)。年齡以及目前是否為單身兩項，在醫院樣本與診所樣本受訪者間並無呈現統計上的顯著差異。另外，在醫院樣本與診所樣本受訪者的保險狀況方面，診所樣本的受訪者沒有整年有健保的比例較高，呈現統計上的顯著差異 (費雪精確檢定, $P<0.001$)；而無論是醫院樣本或是診所樣本的受訪者，過去一年中是否有支付醫療費用困難的比例相當，無統計上的顯著差異。

表 4-4 醫院及診所樣本受訪者人口特質與保險狀態之比較

變項	研究樣本		統計值§
	醫院 N(%)	診所 N(%)	
性別			6.18*
男	160 (40.00)	195 (48.99)	
女	240 (60.00)	203 (51.01)	
年齡‡	49.97±17.91	51.84±16.37	-1.66
目前單身			0.01
否	295 (73.75)	298 (74.31)	
是	105 (26.25)	103 (25.69)	
工作狀況			23.44***
全職	182 (45.73)	178 (45.18)	
兼職	38 (9.55)	19 (4.82)	
無	130 (32.66)	106 (26.90)	
退休或在學	41 (10.30)	74 (18.78)	
其他	7 (1.76)	17 (4.31)	
學歷			29.65***
國小以下	180 (45.69)	106 (27.04)	
國中	53 (13.45)	67 (17.09)	
高中或專科	123 (31.22)	166 (42.35)	
大學或研究所以上	38 (9.64)	53 (13.52)	
保險狀況†			<0.001***
非整年有健康保險	6 (1.50)	32 (7.98)	
整年有健康保險	394 (98.50)	369 (92.02)	
支付醫療費用困難†			0.13
是	21 (5.60)	22 (5.66)	
否	354 (94.40)	367 (94.34)	

§：若為類別變項且未違反卡方基本假設則呈現卡方值，若為類別變項但違反卡方基本假設則呈現費雪精確檢定之 P 值，若為連續變項，則呈現 t 值。

†：違反卡方基本假設。

‡：資料以平均值±標準差表示。

*：P<0.05；***：P<0.001。

二、 醫院及診所樣本受訪者健康狀態與滿意度、健康行為以及自述疾病之比較

表 4-5 呈現醫院及診所樣本受訪者在健康狀況與滿意度、健康行為以及自述疾病之間的比較。在健康行為與滿意度方面，醫院樣本在與同年齡人心理健康比較，顯著低於診所樣本 ($t=-1.97$, $P<0.05$)，而對醫師的滿意度則顯著高於診所樣本 ($t=3.63$, $P<0.001$)；在健康行為的部份則醫院樣本之受訪者吸菸比例顯著少於診所樣本受訪者之吸菸比例 ($\chi^2=6.04$, $P<0.05$)，其餘之健康行為均無呈現顯著差異。

表 4-5 (續) 以人數及百分比之方式呈現醫院及診所樣本受訪者在自述疾病方面之比較結果；而醫院樣本之受訪者除自述癌症以及心臟病者之盛行率未顯著高於診所樣本外，其餘自述眼疾 ($\chi^2=23.80$, $P<0.001$)、自述肺部疾病 ($\chi^2=6.08$, $P<0.05$)、自述關節炎或風濕 ($\chi^2=5.84$, $P<0.05$)、自述消化系統疾病 ($\chi^2=3.62$, $P<0.05$)、自述高血壓 ($\chi^2=18.07$, $P<0.001$)、自述高脂質血症 ($\chi^2=41.04$, $P<0.001$) 以及自述其他疾病 ($\chi^2=15.97$, $P<0.001$) 等的盛行率皆高於診所樣本；醫院樣本受訪者自述疾病總數顯著多於診所樣本之受訪者 ($t=8.93$, $P<0.001$)。

表 4-5 醫院及診所樣本受訪者健康狀態與滿意度、健康行為比較

變項	醫院		診所		統計值 [§]
	平均值	標準差	平均值	標準差	
健康狀態與滿意度					
與同齡的人身體健康比較	2.851	0.803	2.890	0.748	0.72
與一年前身體健康比較	3.291	0.805	3.227	0.693	1.21
與同齡的人心理健康比較	2.436	0.850	2.545	0.700	-1.97 [*]
與一年前心理健康比較	2.924	0.713	2.977	0.608	-1.14
過去一年生活壓力程度	2.942	1.064	3.045	1.062	-1.37
對醫師的滿意度	3.624	0.529	3.471	0.597	3.63 ^{***}
健康行為[†]					
<u>有無吸菸</u>					6.08 [*]
有	72	18.00	102	25.44	
無	328	82.00	299	74.56	
<u>有無喝酒</u>					0.55
有	85	21.25	95	23.69	
無	315	78.75	306	76.31	
<u>有無嚼食檳榔</u>					1.37
有	20	5.00	29	7.23	
無	380	95.00	372	92.77	
<u>有無運動習慣</u>					2.54
有	223	55.75	200	49.88	
無	177	44.25	201	50.12	

§：若資料為連續變項，則呈現 t 值；若資料為類別變項且未違反卡方基本假設，則呈現卡方值；若資料為類別變項且違反卡方基本假設，則呈現費雪精確檢定之 P 值。

†：健康行為之資料以人數及百分比呈現。

*：P<0.05；**：P<0.01；***：P<0.001。

表 4-5(續) 醫院及診所樣本受訪者健康狀態與滿意度、健康行為比較

變項	醫院		診所		統計值§
	人數	百分比	人數	百分比	
<u>自述疾病</u>					
<u>眼疾</u>					23.77***
0 項	326	82.74	371	92.98	
1 項	57	7.19	28	3.53	
2 項	11	2.79	0	0.00	
<u>肺部疾病</u>					6.08*
有	25	6.36	10	2.51	
無	368	93.64	389	97.49	
<u>關節炎或風濕</u>					5.84*
有	56	14.25	35	8.77	
無	337	85.75	364	91.23	
<u>癌症</u>					0.45
有	4	1.00	2	0.50	
無	396	99.00	399	99.50	
<u>消化系統疾病</u>					3.62*
0 項	280	71.07	318	79.90	
1 項	103	26.14	74	18.59	
2 項	11	2.79	6	1.51	
<u>高血壓</u>					18.07***
有	156	39.49	100	25.13	
無	239	60.51	298	74.87	
<u>高脂質血症</u>					41.04***
有	108	27.41	38	9.52	
無	286	72.59	361	90.48	
<u>心臟病</u>					1.649
有	52	13.23	40	10.05	
無	341	86.77	358	89.95	
<u>其他疾病</u>					15.97***
有	218	54.50	161	40.15	
無	182	45.50	240	59.85	
<u>疾病總數[†]</u>	2.78	2.13	1.58	1.90	8.93***

第三節 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數之比較

表 4-6 呈現控制年齡及性別後中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數在醫院與診所兩樣本間的差異情形；醫院樣本的分數顯著高於診所樣本分數之構面有：第一線接觸 - 利用 ($t=5.67, P<0.001$)、第一線接觸 - 可近性 ($t=15.23, P<0.001$)、照護協調性 ($t=5.54, P<0.001$)、綜合性服務 ($t=2.02, P<0.05$) 以及基層醫療照護分數 ($t=4.91, P<0.001$)。而醫院樣本的分數顯著低於診所樣本分數之構面有：與醫師或醫療場所親密程度 ($t=-5.96, P<0.001$)、進行中照護 ($t=-2.93, P<0.01$)、社區導向服務 ($t=-5.14, P<0.001$) 以及文化能力面 ($t=-3.59, P<0.001$) 等四個構面；兩樣本的基層醫療照護外展分數無顯著差異。

表 4-6 醫院及診所樣本其中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面之分數比較

構面名稱	研究樣本 [†]		統計值 [§]
	醫院	診所	
與醫師或醫療場所親密程度	3.23±0.05	3.62±0.05	-5.96 ^{****}
第一線接觸 - 利用	3.43±0.03	3.16±0.04	5.67 ^{***}
第一線接觸 - 可近性	2.35±0.03	1.63±0.03	15.23 ^{***}
進行中照護	3.31±0.02	3.41±0.02	-2.93 ^{**}
照護協調性	2.68±0.06	2.13±0.07	5.54 ^{***}
綜合性服務	2.98±0.03	2.87±0.04	2.02 [*]
社區導向服務	2.62±0.04	2.90±0.04	-5.14 ^{***}
文化能力面	3.47±0.04	3.67±0.04	-3.59 ^{***}
基層醫療照護分數	3.02±0.02	2.87±0.02	4.91 ^{***}
基層醫療照護外展分數	3.03±0.02	2.98±0.02	1.36

§：呈現 t 值。 †：資料以平均值±標準誤表示。

*：P<0.05；**：P<0.01；***：P<0.001。

第四節 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數比較

表 4-7 呈現控制年齡及性別後醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數比較之結果。在連續性照護構面，醫院樣本的受訪地點就醫次數（ $t=-4.14$ ， $P<0.001$ ）以及全年就醫次數（ $t=-3.15$ ， $P<0.01$ ）均顯著少於診所樣本；而醫院樣本的就醫率顯著高於診所樣本（ $t=3.57$ ， $P<0.001$ ），且醫院樣本之受訪者表示該醫師為其固定就診醫師的比率亦高於診所樣本（ $\chi^2=7.75$ ， $P<0.01$ ），控制年齡及性別後醫院對診所為固定就診醫師的勝算比為 1.55，95%信賴區間為 1.16-2.17，醫院樣本的回診率顯著高於診所樣本（ $t=4.25$ ， $P<0.001$ ）。在家庭照護構面，醫院樣本的家族史平均分數顯著高於診所樣本（ $t=7.79$ ， $P<0.001$ ）。

在協調性照護構面，醫院樣本的轉診比例（費雪精確檢定， $P<0.001$ ）、全部受訪者平均轉診次數（ $t=3.84$ ， $P<0.001$ ）顯著高於診所樣本，控制年齡及性別後，醫院樣本有轉診者相較於診所樣本有轉診者的勝算比為 17.84，95%信賴區間為 4.24-74.99；周全照護部份，醫院樣本的周全訊息數亦顯著高於診所樣本（ $t=9.48$ ， $P<0.001$ ），控制年齡及性別後醫院樣本有記錄周全訊息相較於診所樣本的勝算比為 1.80（0.52-6.25）。而醫院與診所樣本的周全檢查基礎分數均未呈現顯著差異。

表 4-7 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數之比較

變項	醫院		診所		統計值 [§]
	平均值	標準誤	平均值	標準誤	
連續性照護					
於受訪地點就醫次數	7.38	0.47	10.12	0.47	-4.14***
全年就醫次數	20.96	1.26	26.49	1.23	-3.15**
就醫率	0.58	0.02	0.20	0.02	3.57***
固定就診醫師/場所 [†]					7.75**
是	206	54.07	175	45.93	
否	174	43.83	223	56.17	
Odds ratio ^a	1.55	1.16-2.17	1.00	--	
要求回診次數 [†]	5.69	0.26	0.76	3.19	1.54
回診率	0.79	0.01	0.01	0.18	4.25***
家庭照護					
家族史分數	0.94	0.07	0.13	0.07	7.79***
家族史分數 [†]					
0分	295	80.38	384	96.24	
1分	2	0.54	7	1.75	
2分	1	0.27	0	0	
3分	0	0	0	0	
4分	0	0	0	0	
5分	5	1.36	0	0	

§：若為連續變項，則呈現 t 值；若為兩類別變項且未違反卡方基本假設則呈現卡方值，若為兩類別變項但違反卡方基本假設則呈現費雪精確檢定之 P 值。

†：資料以人數及百分比表示。‡：違反卡方假設，呈現費雪精確檢定之 P 值。

a：呈現調整年齡、性別之卡方檢定集調整後之勝算比及 95% 信賴區間。

*：P<0.05；**：P<0.01；***：P<0.001。

表 4-7 (續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數之比較

變項	醫院		診所		統計值 [§]
	平均值	標準誤	平均值	標準誤	
協調性照護					
是否轉診 ^{†‡}					<0.001 ^{***}
否	364	91.00	399	99.50	
是	36	9.00	2	0.50	
Odds ratio ^a	17.84	4.24-74.99	1.00	--	
全部受訪者平均轉診次數	0.26	0.05	0.01	0.05	3.84 ^{***}
有相關訊息轉診次數	1.22	0.33	0.67	1.40	0.53
轉診後回診次數	0.81	0.31	0.30	0.32	0.38
周全性照護					
周全訊息數	7.79	0.24	4.60	0.24	9.48 ^{***}
周全訊息					0.29
有	376	98.95	390	98.24	
無	4	1.05	7	1.76	
Odds ratio ^a	1.80	0.52-6.25	1.00	--	
周全檢查基礎分數					
糖尿病	0.32	0.03	0.26	0.04	1.21
B 型肝炎	0.43	0.06	--	--	--
高血壓	0.04	0.01	0.06	0.03	-0.45
高脂質血症	0.17	0.01	--	--	--

第五節 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

表 4-8 呈現中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數，在受訪者能力因素、人口特質、健康狀態與滿意度等不同特質間比較之結果；在能力因素中，僅有醫院樣本的第一線接觸 - 可近性構面與保險狀態呈現顯著差異，非整年有保險的受訪者在此一構面之分數顯著高於整年有保險之受訪者 ($t=2.18, P<0.05$)，其他均無呈現顯著差異。

在人口特質方面，性別在醫院樣本中除與醫師親密程度、第一線接觸 - 可近性以及綜合性服務三個構面無顯著差異外，其餘構面女性分數顯著低於男性 (t 值介於 2.07~3.00 之間)，但性別在診所樣本各構面分數則無顯著的差異；年齡在醫院樣本中和與醫師或醫療場所親密程度 ($r=0.200, P<0.001$)、進行中照護 ($r=0.102, P<0.05$) 及協調性照護 ($r=0.165, P<0.05$) 呈現顯著正相關，與綜合性服務及文化能力面呈現顯著負相關 ($r=-0.159, P<0.01$ 、 $r=-0.107, P<0.05$)，而於診所樣本中，年齡在與醫師或醫療場所親密度及協調性照護呈現顯著正相關 ($r=0.129, P<0.05$ 、 $r=0.183, P<0.05$)，與第一線接觸 - 利用、綜合性服務及文化能力面呈現顯著負相關 ($r=-0.155, P<0.01$ 、

$r=-0.138$, $P<0.05$ 、 $r=-0.114$, $P<0.05$); 目前單身與否在醫院樣本部份與第一線接觸 - 利用、進行中照護、文化能力面、基層醫療照護分數以及基層醫療照護外展分數等構面有顯著差異 (t 值分別為 2.72、2.30、2.66、2.47 及 2.40), 其趨勢為目前非單身者顯著高於目前單身者, 至於在診所樣本部份則與第一線接觸 - 利用、進行中照護、協調性照護、社區導向服務、基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數等構面有顯著差異 (t 值介於 2.05~3.55 之間), 趨勢亦為目前非單身者顯著高於目前單身者。

在職業狀況方面, 醫院樣本不同的職業狀況在第一線接觸 - 利用 ($F=3.07$, $P<0.05$) 以及社區導向服務 ($F=3.06$, $P<0.05$) 兩個構面呈現顯著的差異; 而不同的職業狀況在診所樣本部分則於綜合性服務 ($F=3.39$, $P<0.05$) 文化能力面 ($F=3.17$, $P<0.05$) 以及基層醫療照護外展分數 ($F=3.17$, $P<0.05$) 呈現顯著的差異。在學歷部份, 僅在診所樣本的第一線接觸 - 利用有顯著的不同 ($F=4.43$, $P<0.01$), 其餘則無顯著差異。

至於在健康狀態與滿意度部分, 醫院樣本在與一年前健康狀況比較的部份, 除與第一線接觸的兩個構面及綜合性服務無顯著相關以外, 均與其餘各構面呈現顯著之相關 (相關係數介於 0.166~0.256 之

間)，但在診所樣本則均無顯著相關。在對醫師的滿意度部分，醫院樣本除第一線接觸 - 可近性外，各構面分數均與醫師滿意度呈現中度正相關（相關係數介於 0.218~0.478 之間），在診所樣本則除第一線接觸 - 可近性及綜合性服務構面外，與醫師滿意度與其餘各構面亦呈現弱到中度正相關（相關係數介於 0.139~0.329 之間）。其餘變項則與部分構面呈現顯著弱相關，相關型態在診所與醫院樣本並不一致。

在健康行為部分，有無運動在醫院樣本和與醫師或醫療場所親密程度、進行中照護、照護協調性、基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數呈現顯著差異（ t 值分別為 -3.17、-3.32、-2.57、-3.67 及 -3.10），其趨勢為有運動者之分數顯著高於無運動者；在診所樣本中，則與進行中照護、社區導向服務、基層醫療照護分數以及基層醫療照護外展分數呈現顯著差異（ t 值分別為 -2.01、-2.65、-2.09、-2.50），其趨勢亦為有運動者之分數顯著高於無運動者。而健康行為中，受訪者有無吸菸或有無喝酒僅在醫院樣本與評估工具之綜合性服務呈現顯著差異，有吸菸者顯著高於無吸菸者（ $t=-2.90$ ， $P<0.01$ ），其他各構面則無顯著相關。

表 4-8 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		進行中照護	協調性照護
		利用	可近性		
能力因素					
保險狀態					
醫院					
非整年有保險	3.40±1.13	3.50±0.49	2.95±0.51	3.31±0.59	2.87±0.81
整年有保險	3.21±0.98	3.43±0.670	2.32±0.66	3.31±0.49	2.67±1.01
t 值	1.00	0.74	2.18*	0.08	0.77
診所					
非整年有保險	3.67±0.82	3.17±0.75	1.50±0.50	3.09±0.72	1.71±0.83
整年有保險	3.60±0.85	3.15±0.70	1.64±0.67	3.41±0.49	2.11±1.07
t 值	0.18	0.05	-0.51	-1.56	-0.73
有無支付醫療費用困難					
醫院					
有	3.33±0.91	3.26±0.90	2.25±0.72	3.21±0.59	2.84±0.96
無	3.23±0.99	3.44±0.67	2.35±0.65	3.31±0.50	2.67±1.00
t 值	0.48	-0.88	-0.71	-0.86	0.68
診所					
有	3.57±0.81	3.17±0.75	1.55±0.46	3.36±0.49	2.04±1.04
無	3.60±0.85	3.15±0.70	1.64±0.68	3.39±0.50	2.11±1.08
t 值	-0.16	0.08	-0.57	-0.07	-0.24
人口特質					
性別					
醫院					
男	3.29±0.98	3.51±0.61	2.35±0.65	3.38±0.45	2.83±1.03
女	3.19±0.99	3.36±0.74	2.34±0.65	3.23±0.54	2.54±0.96
t 值	1.05	2.14*	0.13	3.00**	2.21*
診所					
男	3.57±0.83	3.18±0.69	1.59±0.68	3.37±0.51	2.05±1.09
女	3.63±0.86	3.14±0.70	1.67±0.66	3.43±0.49	2.14±1.05
t 值	-0.59	0.52	-1.17	-1.23	-0.53

§：若變項為連續變項則呈現皮爾森相關係數；若變項為類別變項則呈現平均值±標準差。

*：P<0.05；**：P<0.01；***：P<0.001。

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	綜合性服務	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照護分數	基層醫療照護外展分數
<u>能力因素</u>					
<u>保險狀態</u>					
醫院					
非整年有保險	2.75±0.66	3.41±0.84	2.42±0.90	3.13±0.36	3.08±0.38
整年有保險	2.99±0.74	3.46±0.86	2.62±0.78	3.01±0.45	3.02±0.44
t 值	-1.61	-0.28	-0.28	-1.24	0.68
診所					
非整年有保險	2.55±0.93	3.58±0.67	2.56±0.78	2.68±0.56	2.79±0.54
整年有保險	2.89±0.43	3.67±0.73	2.89±0.71	2.86±0.44	2.98±0.41
t 值	-0.62	-0.30	-1.16	-1.02	-1.16
<u>有無支付醫療費用困難</u>					
醫院					
有	2.97±0.68	3.41±0.96	2.91±0.65	2.97±0.58	3.02±0.54
無	2.98±0.69	3.46±0.85	2.51±0.79	3.02±0.43	3.02±0.44
t 值	-0.01	-0.28	1.73	-0.41	-0.02
診所					
有	2.83±0.38	3.33±1.14	2.63±0.76	2.82±0.47	2.86±0.50
無	2.88±0.44	3.69±0.68	2.88±0.67	2.86±0.44	2.98±0.41
t 值	-0.38	-1.41	-1.50	-0.40	-1.26
<u>人口特質</u>					
<u>性別</u>					
醫院					
男	3.01±0.74	3.55±0.77	2.70±0.78	3.08±0.42	3.09±0.42
女	2.83±0.63	3.37±0.93	2.52±0.78	2.96±0.46	2.96±0.45
t 值	1.10	2.07*	2.30*	2.61**	2.95**
診所					
男	2.86±0.48	3.66±0.66	2.90±0.71	2.83±0.45	2.96±0.42
女	2.89±0.41	3.68±0.76	2.88±0.71	2.88±0.43	2.99±0.41
t 值	-0.43	-0.24	0.2	-1.03	-0.74

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」
各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	與醫師或醫 療場所親密 程度	第一線接觸		進行中照護	協調性照護
		利用	可近性		
人口特質					
年齡					
醫院					
相關係數	0.200 ^{***}	-0.025	-0.001	0.102 [*]	0.165 [*]
診所					
相關係數	0.129 [*]	-0.155 ^{**}	0.001	0.083	0.183 [*]
單身與否					
醫院					
否	3.28±0.96	3.49±0.67	2.36±0.66	3.34±0.48	2.71±1.03
是	3.06±1.09	3.27±0.71	2.18±0.62	3.21±0.55	2.59±0.89
t 值	1.92	2.72 ^{**}	0.74	2.30 [*]	0.85
診所					
否	3.64±0.80	3.22±0.67	1.67±0.66	3.44±0.49	2.20±1.10
是	3.51±0.96	2.97±0.73	1.56±0.67	3.30±0.49	1.85±0.95
t 值	1.24	3.27 ^{**}	1.45	2.42 [*]	2.05 [*]
職業狀況					
醫院					
全職	3.10±1.04	3.54±0.63	2.37±0.63	3.33±0.45	2.66±0.99
兼職	3.47±0.87	3.31±0.69	2.44±0.74	3.22±0.60	3.05±1.18
無	3.39±0.91	3.37±0.70	2.33±0.68	3.23±0.53	2.55±1.02
退休或在 家	3.33±0.90	3.25±0.78	2.28±0.68	3.36±0.55	2.87±0.93
其他	3.25±1.07	3.62±0.52	2.35±0.51	3.20±0.56	2.54±1.06
F 值	1.98	3.07 [*]	0.37	0.86	1.15
診所					
全職	3.59±0.86	3.24±0.69	1.65±0.68	3.39±0.50	1.95±1.05
兼職	3.53±0.95	3.14±0.62	1.62±0.64	3.48±0.48	2.31±1.21
無	3.71±0.75	3.10±0.68	1.64±0.68	3.46±0.48	2.27±1.09
退休或在 家	3.34±0.97	3.00±0.83	1.57±0.63	3.21±0.51	2.05±0.91
其他	3.86±0.38	2.93±0.79	1.89±0.63	3.46±0.31	1.286±--
F 值	1.78	1.53	0.38	2.31	1.13

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	綜合性服務	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照護分數	基層醫療照護外展分數
<u>人口特質</u>					
年齡					
醫院					
相關係數	-0.159**	-0.107*	-0.001	0.098	0.049
診所					
相關係數	-0.138*	-0.114*	-0.026	0.042	0.005
<u>單身與否</u>					
醫院					
否	2.97±0.70	3.52±0.82	2.60±0.77	3.05±0.43	3.05±0.43
是	2.97±0.65	3.26±0.95	2.62±0.82	2.93±0.45	2.93±0.45
t 值	0.03	2.66**	-0.19	2.47*	2.40*
診所					
否	2.87±0.42	3.72±0.65	2.94±0.71	2.90±0.43	3.02±0.40
是	2.93±0.50	3.54±0.89	2.75±0.67	2.74±0.44	2.86±0.44
t 值	-0.88	1.86	2.33*	3.23**	3.55***
<u>職業狀況</u>					
醫院					
全職	3.06±0.63	3.59±0.75	2.67±0.72	3.03±0.44	3.05±0.42
兼職	2.99±0.74	3.19±1.11	2.35±0.84	3.08±0.50	3.00±0.50
無	2.83±0.75	3.30±0.99	2.59±0.76	2.99±0.46	2.98±0.47
退休或在家	2.98±0.69	3.47±0.72	2.65±0.87	3.03±0.42	3.05±0.42
其他	2.77±0.74	3.41±1.00	2.02±0.92	2.99±0.42	2.93±0.47
F 值	1.82	2.35	3.06*	0.23	0.74
診所					
全職	2.85±0.46	3.74±0.58	2.94±0.68	2.87±0.46	3.00±0.40
兼職	3.02±0.45	3.85±0.40	2.86±0.67	2.89±0.40	3.02±0.35
無	2.95±0.38	3.59±0.92	2.92±0.76	2.90±0.40	3.00±0.43
退休或在家	2.60±0.37	3.40±0.84	2.64±0.68	2.69±0.47	2.78±0.45
其他	3.11±0.31	4.00±0.00	2.78±0.54	2.99±0.27	3.11±0.24
F 值	3.39*	3.17*	1.53	2.11	2.92*

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		進行中照護	協調性照護
		利用	可近性		
人口特質					
學歷					
醫院					
國小以下	3.31±0.98	3.34±0.72	2.37±0.66	3.27±0.53	2.74±0.97
國中	3.36±0.93	3.46±0.64	2.39±0.63	3.28±0.49	2.85±0.89
高中或專科	3.19±0.99	3.50±0.65	2.32±0.68	3.36±0.44	2.60±1.02
大學或研究所以上	3.13±1.04	3.38±0.76	2.33±0.61	3.23±0.64	2.48±1.17
F 值	0.86	1.33	0.25	1.20	1.05
診所					
國小以下	3.64±0.83	3.02±0.67	1.63±0.62	3.44±0.47	2.23±1.05
國中	3.72±0.76	3.31±0.69	1.63±0.67	3.47±0.47	2.35±1.07
高中或專科	3.55±0.87	3.28±0.67	1.66±0.74	3.36±0.52	1.90±1.07
大學或研究所以上	3.45±0.98	3.16±0.78	1.61±0.68	3.37±0.51	1.95±1.08
F 值	0.99	4.43**	0.07	0.99	1.69

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」
各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	綜合性服務	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照 護分數	基層醫療照 護外展分數
人口特質					
<u>學歷</u>					
醫院					
國小以下	2.88±0.80	3.36±0.96	2.53±0.86	3.01±0.45	3.00±0.46
國中	3.05±0.68	3.52±0.88	2.52±0.80	3.04±0.40	3.05±0.40
高中或專 科	2.97±0.64	3.49±0.76	2.67±0.72	3.02±0.44	3.04±0.42
大學或研 究所以上	3.11±0.57	3.54±0.81	2.69±0.83	2.96±0.49	3.00±0.49
F 值	1.31	0.87	1.00	0.61	0.34
診所					
國小以下	2.86±0.40	3.59±0.89	2.88±0.74	2.86±0.40	2.96±0.42
國中	2.91±0.39	3.85±0.35	2.92±0.70	2.94±0.46	3.07±0.39
高中或專 科	2.90±0.48	3.73±0.56	2.93±0.69	2.85±0.47	2.99±0.43
大學或研 究所以上	2.82±0.48	3.69±0.61	2.84±0.63	2.85±0.48	2.94±0.41
F 值	0.25	2.11	0.24	0.77	1.03

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]									
	與醫師或 醫療場所 親密程度	第一線接觸		進行中照 護	協調性照 護	綜合性 服務	文化能力 面	社區導向 服務	基層醫療 照護分數	基層醫療 照護外展 分數
		利用	可近性							
健康狀態與滿意度										
<u>與同齡的人身體健康比較</u>										
醫院	0.096	0.114*	-0.072	0.114*	0.067	0.025	0.045	0.044	0.091	0.091
診所	0.029	0.025	0.117*	0.068	-0.111	-0.104	-0.059	-0.076	0.080	0.083
<u>與一年前身體健康比較</u>										
醫院	0.222***	0.091	-0.051	0.232***	0.221***	0.073	0.182***	0.166**	0.221***	0.256***
診所	0.058	-0.013	0.022	0.062	0.001	0.047	0.023	0.090	0.063	0.071
<u>與同齡的人心理健康比較</u>										
醫院	0.007	0.032	-0.005	0.086	0.095	0.129*	0.007	0.069	0.073	0.074
診所	0.045	0.148**	0.095	0.117*	0.017	0.069	0.143**	0.154**	0.152**	0.177***
<u>與一年前心理健康比較</u>										
醫院	0.001	0.057	0.008	0.137**	0.191**	0.073	0.050	0.079	0.103*	0.106*
診所	0.117*	0.082	0.029	0.112*	-0.059	0.137	0.106*	0.143	0.132**	0.145**

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]									
	與醫師或 醫療場所 親密程度	第一線接觸		進行中照 護	協調性照 護	綜合性服 務	文化能力 面	社區導向 服務	基層醫療 照護分數	基層醫療 照護外展 分數
		利用	可近性							
<u>過去一年生活壓力程度</u>										
醫院	-0.135**	-0.018	-0.048	0.131**	-0.004	0.061	0.047	-0.025	0.102*	-0.077
診所	-0.077	0.017	-0.036	0.117*	-0.091	-0.141*	-0.015	-0.086	-0.100*	-0.095
<u>對醫師的滿意度</u>										
醫院	0.296***	0.291***	-0.029	0.478***	0.400***	0.218***	0.324***	0.248***	0.444***	0.475***
診所	0.209***	0.182***	0.067	0.329***	0.217**	-0.039	0.139**	0.242***	0.279***	0.297***
<u>自述疾病總數</u>										
醫院	-0.070	0.111*	0.068	-0.044	-0.098	0.155**	0.091	0.005	0.047	0.065
診所	0.017	0.033	0.004	0.062	-0.307***	-0.031	0.049	0.060	-0.003	0.032

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」
各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]				
	與醫師或醫療 場所親密程度	第一線接觸		進行中照護	協調性照護
		利用	可近性		
健康行為					
有無吸菸					
醫院					
有	3.25±0.94	3.54±0.67	2.40±0.66	3.36±0.47	2.65±1.08
無	3.22±1.00	3.41±0.69	2.33±0.65	3.29±0.51	2.69±0.98
t 值	-0.09	-1.40	-0.74	-1.07	0.20
診所					
有	3.50±0.89	3.22±0.71	1.58±0.66	3.37±0.50	2.01±1.10
無	3.64±0.83	0.13±0.69	1.66±0.67	3.42±0.49	2.14±1.05
t 值	1.43	-1.08	0.98	0.88	0.72
有無喝酒					
醫院					
有	3.15±1.07	3.47±0.69	2.35±0.68	3.30±0.48	2.64±1.04
無	3.25±0.98	3.42±0.69	2.34±0.66	3.31±0.51	2.69±0.99
t 值	0.46	-0.53	-0.12	0.14	0.30
診所					
有	3.47±0.98	3.08±0.68	1.60±0.68	3.33±0.54	1.99±1.07
無	3.65±0.79	3.18±0.70	1.65±0.66	3.43±0.48	2.14±1.04
t 值	1.57	1.07	0.70	1.66	0.83
有無運動					
醫院					
有	3.37±0.90	3.49±0.65	2.38±0.63	3.38±0.46	2.82±0.95
無	3.04±1.07	3.36±0.72	2.30±0.67	3.21±0.54	2.47±1.05
t 值	-3.17**	-1.81	-1.35	-3.32**	-2.57*
診所					
有	3.65±0.81	3.15±0.73	1.68±0.67	3.45±0.48	2.24±1.09
無	3.56±0.88	3.16±0.84	1.59±0.660	3.35±0.50	1.98±1.03
t 值	-1.03	0.03	-1.39	-2.01*	-1.62

表 4-8 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」
各構面分數與受訪者特質間之比較

中文版基層醫療照護品質評估工具構面 [§]					
變項	綜合性服務	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照 護分數	基層醫療照 護外展分數
健康行為					
有無吸菸					
醫院					
有	3.20±0.59	3.57±0.84	2.74±0.74	3.08±0.46	3.10±0.46
無	2.92±0.69	3.43±0.86	2.58±0.79	3.00±0.44	3.01±0.43
t 值	-2.90**	-1.23	-1.55	-1.39	-1.70
診所					
有	2.90±0.48	3.70±0.61	2.94±0.69	2.81±0.48	2.96±0.43
無	2.89±0.42	3.66±0.76	2.87±0.72	2.88±0.42	2.99±0.44
t 值	0.24	-0.57	-0.89	1.26	0.67
有無喝酒					
醫院					
有	2.95±0.62	3.40±0.89	2.69±0.73	3.00±0.44	3.02±0.44
無	2.97±0.70	3.47±0.85	2.58±0.80	3.02±0.44	3.03±0.44
t 值	0.25	0.66	-1.03	0.39	0.17
診所					
有	2.96±0.45	3.70±0.65	2.86±0.67	2.79±0.49	2.93±0.45
無	2.86±0.43	3.66±0.75	2.90±0.72	2.88±0.42	3.00±0.40
t 值	-1.42	-0.39	0.51	1.65	1.35
有無運動					
醫院					
有	2.98±0.73	3.48±0.87	2.62±0.81	3.09±0.42	3.08±0.43
無	2.95±0.62	3.43±0.84	2.59±0.75	2.93±0.45	2.95±0.44
t 值	-0.42	-0.53	-0.40	-3.67***	-3.10**
診所					
有	2.89±0.44	3.71±0.71	2.98±0.70	2.91±0.45	3.03±0.42
無	2.87±0.45	3.64±0.74	2.79±0.71	2.82±0.42	2.93±0.40
t 值	-0.38	-0.95	-2.65**	-2.09*	-2.50*

第六節 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數 與受訪者特質間之比較

表 4-9 呈現醫院與診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面與受訪者特質間的比較結果，依序比較人口特質、能力因素、健康狀態與滿意度以及健康行為中各受訪者特質與兩樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數間之差異。

一、 連續性照護

醫院與診所樣本中，與就醫率呈現顯著相關的受訪者特質有：年齡呈現顯著負相關（相關係數與顯著性分別為-0.214， $P<0.001$ 、-0.139， $P<0.05$ ）不同職業狀況間之就醫率有顯著差異（ $F=2.67$ ， $P<0.05$ 、 $F=2.96$ ， $P<0.05$ ）不同學歷之就醫率有顯著差異（ $F=3.16$ ， $P<0.05$ 、 $F=3.00$ ， $P<0.05$ ）自述疾病總數呈現顯著負相關（ $r=-0.217$ ， $P<0.001$ 、 $r=-0.109$ ， $P<0.05$ ）有吸菸之受訪者其就醫率有顯著高於無吸菸者（ $t=-3.29$ ， $P<0.01$ 、 $t=-2.78$ ， $P<0.01$ ）有運動者之就醫率顯著低於無運動者（ $t=2.60$ ， $P<0.01$ 、 $t=-3.51$ ， $P<0.001$ ）。另外，在醫院樣本中單身者之就醫率顯著低於非單身者（ $t=-3.17$ ， $P<0.01$ ）對醫師滿意度與就醫率呈現顯著正相關（ $r=0.173$ ， $P<0.001$ ）與一年前身體及心理健康比較均與就醫率呈現顯著負相關（ $r=-0.174$ ， $P<0.001$ 、 $r=-0.116$ ， $P<0.05$ ）過去一年生活壓力程度則與就醫率呈現

顯著正相關 ($r=0.189$, $P<0.05$)。另外於診所樣本中，與同齡者身體健康比較與就醫率呈現顯著正相關 ($r=0.111$, $P<0.05$)。

同時在醫院與診所樣本中，與是否為固定就診醫師/診所呈現顯著相關的受訪者特質有：非固定就診醫師者之年齡顯著高於為固定就診醫師者 ($t=3.25$, $P<0.01$ 、 $t=3.06$, $P<0.01$) 非固定就診醫師者自述疾病總數顯著低於為固定就診醫師者 ($t=4.07$, $P<0.001$ 、 $t=2.43$, $P<0.05$) 為固定就診醫師的受訪者中有吸菸者之比例為 23.79%，顯著高於非固定就診醫師之受訪者有吸菸者之比例 (12.07%)，其統計值及顯著性為 $\chi^2=7.86$, $P<0.01$ 。在醫院樣本中，不同職業與是否為固定就診醫師呈現顯著相關 ($\chi^2=3.87$, $P<0.05$)；非固定就診醫師者對醫師滿意度顯著高於為固定就診醫師者 ($t=-2.15$, $P<0.05$)；在診所樣本中，非固定就診醫師者身體較同年齡的人健康 ($t=1.97$, $P<0.05$)。

僅醫院樣本可計算回診率，而年齡與回診率呈現顯著負相關 ($r=-0.139$, $P<0.05$) 有喝酒之受訪者其回診率顯著低於無喝酒之受訪者 ($t=2.09$, $P<0.05$)，其餘受訪者特質與回診率間無顯著相關。

二、 家庭照護

以家族史平均分數代表家庭照護構面；在醫院樣本中，單身者之家族史平均分數顯著低於非單身者（ $t=2.06$ ， $P<0.05$ ）整年有保險者之家族史平均分數顯著高於非整年有保險者（ $t=-3.30$ ， $P<0.01$ ）對醫師的滿意度與家族史庭均分數呈現顯著正相關（ $r=0.144$ ， $P<0.01$ ）一年前身體健康比較與家族史平均分數呈現顯著正相關（ $r=0.127$ ， $P<0.05$ ）；在診所樣本中僅是否整年有保險者家族史平均分數顯著不同，整年有保險者顯著高於非整年有保險者（ $t=-3.31$ ， $P<0.01$ ）。

三、 協調性照護

在醫院中，無轉診者年齡顯著低於有轉診者（ $t=-2.81$ ， $P<0.01$ ）無轉診者對醫師滿意度顯著高於有轉診者（ $t=4.57$ ， $P<0.001$ ）無轉診者自述疾病總數顯著少於有轉診者（ $t=-3.53$ ， $P<0.001$ ）無轉診者有較差的與同年齡的人相比較的心理健康（ $t=-2.46$ ， $P<0.05$ ）在診所樣本中，無轉診者其自述疾病總數顯著多於有轉診者（ $t=7.04$ ， $P<0.001$ ）無轉診者與一年前相比較的身體健康較有轉診者好（ $t=6.55$ ， $P<0.001$ ）診所樣本無法計算有相關訊息之轉診次數以及轉診後回診次數；而在醫院樣本中，不同特質之受訪者的相關訊息之轉診次數無顯著不同；轉診後回診次數與年齡及過去一年生活壓力程度呈現顯著正相關（ $r=0.390$ ， $P<0.05$ 、 $r=0.464$ ， $P<0.01$ ）。

四、 周全性照護

在醫院樣本中，年齡與周全訊息數呈現顯著正相關（ $r=0.268$ ， $P<0.001$ ） 男性之周全訊息數顯著多於女性（ $t=2.45$ ， $P<0.01$ ） 非單身者周全訊息數顯著多於單身者（ $t=2.00$ ， $P<0.05$ ） 不同職業及學歷之周全訊息數不同（ $F=2.53$ ， $P<0.05$ 、 $F=2.73$ ， $P<0.05$ ） 對醫師滿意度及自述疾病總數與周全訊息數呈現顯著正相關（ $r=0.239$ ， $P<0.001$ 、 $r=0.162$ ， $P<0.01$ ） 一年前身體健康狀況比較與周全訊息數呈現顯著正相關（ $r=0.153$ ， $P<0.01$ ） 過去一年生活壓力程度與周全訊息數呈現顯著負相關（ $r=-0.167$ ， $P<0.01$ ） 有運動者周全訊息數顯著多於無運動者（ $t=-3.51$ ， $P<0.001$ ）；而在診所樣本中，周全訊息數僅與是否有支付醫療費用之困難有顯著差異，有困難者之周全訊息數顯著高於無困難者（ $t=2.36$ ， $P<0.05$ ）。

在醫院樣本中，非整年有保險者之糖尿病周全檢查基礎分數顯著高於整年有保險者（ $t=3.35$ ， $P<0.001$ ） 無支付醫療費用困難者高血壓周全檢查基礎分數顯著高於有支付醫療費用困難者（ $t=-4.78$ ， $P<0.001$ ） 一年前心理健康比較與 B 型肝炎周全檢查基礎分數呈現顯著負相關（ $r=-0.300$ ， $P<0.05$ ） 對醫師滿意度及一年前身體健康比較與高脂質血症周全檢查基礎分數呈現顯著正相關（ $r=0.212$ ， $P<0.01$ 、 $r=0.191$ ， $P<0.05$ ）；診所樣本之周全檢查基礎分數則與受訪者特質無顯著相關。

表 4-9 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]			
	就醫率	連續性照護		回診完成率
		是	否	
人口特質				
年齡				
醫院	-0.214 ^{***}	49.38±15.62	54.44±14.31	-0.139 [*]
統計值 [†]		3.25 ^{**}		
診所	-0.204 ^{***}	47.19±15.84	52.30±17.02	--
統計值 [†]		3.06 ^{**}		
性別				
醫院				
男	0.59±0.28	105(51.22)	82(47.67)	0.78±0.26
女	0.57±0.32	100(48.78)	90(52.33)	0.80±0.26
統計值 [†]	0.87	0.34		-0.53
診所				
男	0.52±0.34	79(45.14)	80(36.20)	--
女	0.49±0.35	96(54.86)	141(63.80)	--
統計值 [†]	0.98	3.24		--
是否單身				
醫院				
是	0.55±0.30	145(70.39)	137(78.74)	0.81±0.25
否	0.66±0.30	61(29.61)	37(21.26)	0.78±0.26
統計值 [†]	-3.17 ^{**}	3.01		-0.89
診所				
是	0.50±0.36	49(28.00)	56(25.34)	--
否	0.50±0.31	126(72.00)	165(74.66)	--
統計值 [†]	-0.12	0.35		--

§：構面與變項若同為連續變項；則資料以相關係數呈現；若為類別與連續變項，則以平均值±標準差呈現；若同為類別變項，則以人數（百分比）呈現。

†：構面與變項若同為連續變項，則呈現皮爾森相關係數；若為二分類類別與連續變項，則呈現 t 值；若為三分類以上類別與連續變項，則呈現變異數分析之 F 值；若同為類別變項且未違反卡方基本假設，則呈現卡方值；若同為類別變項且違反卡方基本假設，則呈現費雪精確檢定之 P 值。

*：P<0.05； **：P<0.01； ***：P<0.001。

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]			
	就醫率	連續性照護		回診完成率
		是	否	
人口特質				
職業狀況				
醫院				
全職	0.62±0.35	98(48.51)	69(40.35)	0.80±0.25
兼職	0.51±0.25	9(4.46)	9(5.26)	0.79±0.19
無	0.58±0.29	60(29.70)	42(24.58)	0.78±0.26
退休或在學	0.48±0.29	25(12.38)	44(11.80)	0.74±0.30
其他	0.60±0.37	10(4.95)	7(4.09)	0.82±0.29
統計值 [†]	2.67 [*]	3.87 [*]		0.53
診所				
全職	0.54±0.36	88(50.57)	92(41.82)	--
兼職	0.59±0.42	21(12.07)	17(7.73)	--
無	0.42±0.32	45(25.86)	83(37.73)	--
退休或在學	0.51±0.27	16(9.20)	25(11.36)	--
其他	0.55±0.31	4(2.30)	3(1.36)	--
統計值 [†]	2.96 [*]	3.55		--
學歷				
醫院				
國小以下	0.56±0.28	54(26.73)	48(28.24)	0.76±0.24
國中	0.49±0.29	28(13.86)	36(21.18)	0.76±0.27
高中或專科	0.60±0.32	89(44.08)	67(39.41)	0.81±0.27
大學或研究所以上	0.64±0.29	31(15.35)	19(11.18)	0.83±0.26
統計值 [†]	3.16 [*]	1.82		0.87
診所				
國小以下	0.44±0.33	75(43.35)	103(47.47)	--
國中	0.56±0.39	24(13.87)	29(13.36)	--
高中或專科	0.55±0.37	56(32.37)	65(29.95)	--
大學或研究所以上	0.52±0.31	18(10.40)	20(9.22)	--
統計值 [†]	3.00 [*]	0.66		--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]			
	就醫率	連續性照護		回診完成率
		是	否	
能力因素				
<u>保險狀態</u>				
醫院				
非整年有保險	0.69±0.28	17(8.25)	10(5.75)	0.80±0.33
整年有保險	0.57±0.30	189(91.75)	164(94.25)	0.79±0.26
統計值 [†]	1.77	0.56		0.22
診所				
非整年有保險	0.52±0.35	4(2.29)	2(0.90)	--
整年有保險	0.50±0.35	171(97.91)	219(99.10)	--
統計值 [†]	0.15	0.41		--
<u>支付醫療費用之困難</u>				
醫院				
有	0.57±0.30	13(6.53)	9(5.29)	0.79±0.26
無	0.59±0.26	186(93.47)	161(94.71)	0.81±0.22
統計值 [†]	0.19	0.08		0.35
診所				
有	0.51±0.35	7(4.14)	14(6.93)	--
無	0.42±0.26	162(95.86)	188(93.07)	--
統計值 [†]	-1.27	0.87		--
健康狀態與滿意度				
<u>對醫師滿意度</u>				
醫院				
統計值 [†]	0.173 ^{***}	1.31±0.51	1.44±0.65	-0.023
診所				
統計值 [†]	0.03	1.16±0.60	1.55±0.60	--
<u>自述疾病總數</u>				
醫院				
統計值 [†]	-0.217 ^{***}	2.41±1.98	2.28±2.17	0.046
診所				
統計值 [†]	-0.109 [*]	1.74±1.74	1.35±1.46	--
		2.43 [*]		--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]			
	就醫率	連續性照護		回診完成率
		是	否	
健康狀態與滿意度				
<u>同年齡人身體健康比較</u>				
醫院	-0.85	2.86±0.79	2.87±0.81	-0.022
統計值 [†]		0.12		
診所	0.111*	2.81±0.73	2.96±0.76	--
統計值 [†]		1.97*		
<u>一年前身體健康比較</u>				
醫院	-0.174***	3.35±0.80	3.23±0.81	-0.015
統計值 [†]		-1.40		
診所	0.079	3.15±0.69	3.29±0.68	--
統計值 [†]		2.10*		
<u>同年齡人心理健康比較</u>				
醫院	-0.032	2.39±0.83	2.48±0.86	0.072
統計值 [†]		0.94		
診所	0.067	2.51±0.66	2.57±0.72	--
統計值 [†]		0.78		
<u>一年前心理健康比較</u>				
醫院	-0.116*	2.97±0.69	2.85±0.74	-0.021
統計值 [†]		-1.65		
診所	0.048	2.95±0.58	3.01±0.62	--
統計值 [†]		0.92		
<u>過去一年生活壓力程度</u>				
醫院	0.189*	2.86±0.98	3.02±1.17	-0.039
統計值 [†]		1.44		
診所	0.085	2.97±1.04	3.10±1.08	--
統計值 [†]		1.25		

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]			
	就醫率	連續性照護		回診完成率
		是	否	
健康行為				
有無吸菸				
醫院				
有	0.69±0.30	49(23.79)	21(12.07)	0.73±0.27
無	0.55±0.31	157(76.21)	153(87.93)	0.80±0.26
統計值 [†]	-3.29**	7.86**		1.91
診所				
有	0.58±0.35	60(35.29)	41(18.55)	--
無	0.47±0.35	115(65.71)	180(81.45)	--
統計值 [†]	-2.78**	11.91***		--
有無喝酒				
醫院				
有	0.65±0.30	52(25.24)	30(17.24)	0.73±0.29
無	0.56±0.31	154(74.76)	144(82.76)	0.81±0.25
統計值 [†]	-2.25*	3.56		2.09*
診所				
有	0.52±0.35	44(25.14)	51(23.08)	--
無	0.49±0.35	131(74.86)	170(76.92)	--
統計值 [†]	-0.76	0.13		--
有無運動				
醫院				
有	0.54±0.28	109(52.91)	100(57.47)	0.78±0.26
無	0.62±0.32	97(47.09)	74(42.53)	0.80±0.26
統計值 [†]	2.60**	0.79		0.60
診所				
有	0.46±0.36	82(16.86)	117(52.94)	--
無	0.54±0.34	93(53.14)	104(47.06)	--
統計值 [†]	2.14*	1.12		--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	家庭照護 家族史平均分數	協調性照護		有相關訊息轉診次數	轉診後回診
		有無轉診			
		有	無		
人口特質					
年齡					
醫院	0.004	58.79±14.01	51.19±15.20	0.219	0.390*
統計值		-2.81**			
診所	-0.063	45.00±12.73	50.01±16.67	--	--
統計值 [†]		0.42			
性別					
醫院					
男	1.02±1.99	19(54.29)	176(48.62)	1.13±1.54	0.32±0.45
女	0.88±1.89	16(45.71)	186(51.38)	1.32±2.21	0.47±0.50
統計值 [†]	0.69	0.22		0.29	0.34
診所					
男	0.17±0.88	2(100.00)	158(39.60)	--	--
女	0.08±0.57	0(0.00)	241(60.40)	--	--
統計值 [†]	1.08	0.16		--	--
是否單身					
醫院					
是	0.62±1.61	6(16.67)	97(26.65)	1.83±2.14	0.37±0.47
否	1.04±2.02	30(83.33)	267(73.35)	1.10±1.84	0.58±0.49
統計值 [†]	2.06*	1.23		-0.87	0.32
診所					
是	0.16±0.85	105(26.32)	294(73.68)	--	--
否	0.10±0.66	2(100.00)	0(0.00)	--	--
統計值 [†]	-0.66	1.00		--	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	家庭照護 家族史平均 分數	協調性照護		有相關訊 息轉診次 數	轉診後回 診
		有無轉診			
		有	無		
人口特質					
職業狀況					
醫院					
全職	1.02±2.00	11(31.43)	167(46.65)	0.73±0.79	0.23±0.41
兼職	0.50±1.47	2(5.71)	16(4.47)	1.00±0.00	0.50±0.71
無	0.98±1.97	12(34.29)	94(26.26)	0.92±0.90	0.46±0.50
退休或在學	0.97±1.96	9(25.71)	65(18.16)	2.33±3.43	0.50±0.50
其他	0.59±1.66	1(2.88)	16(4.47)	1.00±0.00	0.00±--
統計值 [†]	0.44	3.66		1.04	0.69
診所					
全職	0.17±0.83	1(50.00)	181(45.59)	--	--
兼職	0.00±0.00	0(0.00)	39(9.82)	--	--
無	0.13±0.76	1(50.00)	129(32.49)	--	--
退休或在學	0.00±0.00	0(0.00)	41(10.33)	--	--
其他	0.00±0.00	0(0.00)	7(1.76)	--	--
統計值 [†]	0.80	0.30		--	--
學歷					
醫院					
國小以下	0.92±1.91	12(34.29)	94(26.40)	0.75±0.62	0.29±0.45
國中	1.03±2.01	5(14.29)	62(17.42)	2.20±2.17	0.70±0.45
高中或專科	0.98±1.97	15(42.86)	150(42.13)	1.40±2.56	0.37±0.48
大學或研究所以上	0.78±1.84	3(8.57)	50(14.04)	0.67±0.58	0.33±0.58
統計值 [†]	0.18	1.62		0.79	0.92
診所					
國小以下	0.13±0.75	1(50.00)	179(45.55)	--	--
國中	0.13±0.71	0(0.00)	53(13.49)	--	--
高中或專科	0.14±0.78	1(50.00)	123(31.30)	--	--
大學或研究所以上	0.00±0.00	0(0.00)	38(9.67)	--	--
統計值 [†]	0.39	0.27		--	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	家庭照護 家族史平均分數	協調性照護		有相關訊息轉診次數	轉診後回診
		有無轉診	有		
能力因素					
保險狀態					
醫院					
非整年有保險	0.30±0.988	3(8.33)	29(7.97)	1.00±0.00	1.00±0.00
整年有保險	0.99±1.984	33(91.67)	335(92.03)	1.20±1.92	0.35±0.46
統計值 [†]	-3.30**	0.25		-0.18	0.02
診所					
非整年有保險	--	0(0.00)	6(1.50)	--	--
整年有保險	0.12±0.717	2(100.00)	393(98.50)	--	--
統計值 [†]	-3.31**	0.97		--	--
支付醫療費用之困難					
醫院					
有	0.72±1.674	3(8.57)	19(5.38)	0.67±0.58	0.33±0.58
無	0.96±1.960	32(91.43)	334(94.62)	1.24±1.94	0.39±0.47
統計值 [†]	-0.51	0.16		-0.50	0.84
診所					
有	--	0(0.00)	21(5.61)	--	--
無	--	2(100.00)	353(94.39)	--	--
統計值 [†]	--	0.89		--	--
健康狀態與滿意度					
對醫師滿意度					
醫院					
統計值 [†]	0.144**	1.11±0.32	1.40±0.61	-0.044	0.088
		4.57***			
診所					
統計值 [†]	-0.087	1.50±0.71	1.53±0.60	--	--
		0.06			
自述疾病總數					
醫院					
統計值 [†]	-0.039	3.97±2.35	2.66±2.07	0.080	-0.030
		-3.53***			
診所					
統計值 [†]	0.074	1.00±0.00	1.56±1.64	--	--
		7.04***			

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	家族史平均 分數	家庭照護		有相關訊 息轉診次 數	轉診後 回診
		有	無		
<u>健康狀態與滿意度</u>					
<u>同年齡人身體健康比較</u>					
醫院	0.069	2.83±0.89	2.85±0.80	-0.097	-0.258
統計值 [†]		0.17			
診所	0.023	2.50±0.71	2.89±0.75	--	--
統計值 [†]		0.74			
<u>一年前身體健康比較</u>					
醫院	0.127 [*]	3.31±0.72	3.29±0.81	0.096	0.196
統計值 [†]		-0.18			
診所	0.042	3.00±0.00	3.23±0.70	--	--
統計值 [†]		6.55 ^{***}			
<u>同年齡人心理健康比較</u>					
醫院	0.008	2.77±0.69	2.40±0.86	0.063	-0.038
統計值 [†]		-2.46 [*]			
診所	0.019	2.50±0.71	2.55±0.70	--	--
統計值 [†]		0.09			
<u>一年前心理健康比較</u>					
醫院	0.071	3.03±0.62	2.91±0.72	0.094	-0.090
統計值 [†]		-0.91			
診所	0.018	3.00±0.00	2.98±0.61	--	--
統計值 [†]		-0.74			
<u>過去一年生活壓力程度</u>					
醫院	-0.074	3.07±1.12	2.93±1.06	0.040	0.464 ^{**}
統計值 [†]		-0.84			
診所	-0.051	3.00±0.00	3.05±1.65	--	--
統計值 [†]		0.06			

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	家庭照護 家族史平均 分數	協調性照護		有相關訊 息轉診次 數	轉診後回 診
		有無轉診			
		有	無		
健康行為					
有無吸菸					
醫院					
有	1.02±2.01	6(16.67)	66(18.13)	0.83±0.75	0.08±0.20
無	0.92±1.92	30(83.33)	298(81.87)	1.30±2.04	0.47±0.49
統計值 [†]	-0.35	0.05		0.55	1.87
診所					
有	0.17±0.86	1(0.50)	101(25.31)	--	--
無	0.10±0.66	1(0.50)	298(74.69)	--	--
統計值 [†]	-0.71	0.38		--	--
有無喝酒					
醫院					
有	1.07±2.05	6(16.67)	79(21.70)	0.67±0.82	0.25±0.42
無	0.90±1.90	30(83.33)	285(78.30)	1.33±2.02	0.43±0.49
統計值 [†]	-0.65	0.24		0.79	0.86
診所					
有	0.28±1.13	2(100.00)	93(23.31)	--	--
無	0.07±0.56	0(0.00)	306(76.69)	--	--
統計值 [†]	-1.83	0.06		--	--
有無運動					
醫院					
有	0.87±1.88	17(47.22)	206(56.59)	1.18±1.51	0.5±0.5
無	1.03±2.00	19(52.78)	158(43.41)	1.26±2.21	0.32±0.45
統計值 [†]	0.76	0.82		0.14	-1.17
診所					
有	0.15±0.80	2(100.00)	198(49.62)	--	--
無	0.09±0.62	0(0.00)	201(50.38)	--	--
統計值 [†]	-0.92	0.25		--	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	周全性照護				
	周全訊息數	周全檢查基礎分數			
		糖尿病	B 型肝炎	高血壓	高脂質血症
人口特質					
年齡					
醫院					
統計值 [†]	0.268***	-0.030	0.012	-0.042	0.080
診所					
統計值 [†]	0.096	-0.271	--	0.045	--
性別					
醫院					
男	8.57±6.60	0.32±0.23	0.39±0.40	0.05±0.09	0.18±0.16
女	7.11±4.86	0.32±0.26	0.47±0.39	0.04±0.09	0.16±0.16
統計值 [†]	2.45*	-0.01	-0.71	0.43	0.88
診所					
男	4.44±3.44	0.29±0.29	--	0.04±0.05	0.00±--
女	4.50±3.41	0.24±0.26	--	0.06±0.08	0.00±--
統計值 [†]	-0.18	0.58	--	-0.34	--
是否單身					
醫院					
是	6.84±6.11	0.36±0.22	0.53±0.51	0.07±0.12	0.13±0.18
否	8.20±5.69	0.31±0.25	0.39±0.34	0.04±0.08	0.18±0.15
統計值 [†]	2.00*	-0.63	-1.08	-1.11	1.46
診所					
是	4.38±2.90	0.23±0.29	--	0.04±0.06	--
否	4.52±3.59	0.26±0.27	--	0.06±0.08	--
統計值 [†]	0.40	0.28	--	0.36	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	周全訊息數	周全性照護			
		周全檢查基礎分數			
		糖尿病	B 型肝炎	高血壓	高脂質血症
人口特質					
職業狀況					
醫院					
全職	7.30±5.64	0.31±0.21	0.41±0.37	0.06±0.11	0.19±0.18
兼職	8.00±4.54	0.30±0.27	1.33±--	0.07±0.12	0.14±0.13
無	8.24±5.07	0.37±0.31	0.33±0.17	0.02±0.05	0.14±0.11
退休或在學	9.25±7.57	0.28±0.20	0.52±0.55	0.03±0.07	0.18±0.15
其他	5.00±3.41	0.10±--	0.33±0.17	0.05±0.04	0.17±0.21
統計值 [†]	2.53 [*]	0.54	1.70	0.90	0.94
診所					
全職	4.58±3.61	0.32±0.30	--	0.00±0.00	--
兼職	4.29±3.46	0.19±0.11	--	0.00±0.00	--
無	4.33±3.25	0.20±0.28	--	--±--	--
退休或在學	4.80±3.40	0.50±--	--	0.07±0.08	--
其他	4.57±2.07	0.34±0.04	--	1.09	--
統計值 [†]	0.22	0.62	--	--	--
學歷					
醫院					
國小以下	8.24±5.30	0.31±0.27	0.48±0.30	0.02±0.06	0.17±0.16
國中	8.25±5.70	0.35±0.19	0.33±0.24	0.06±0.13	0.16±0.16
高中或專科	7.89±6.64	0.32±0.26	0.50±0.48	0.04±0.08	0.15±0.14
大學或研究所以上	5.60±3.59	0.35±0.14	0.31±0.30	0.07±0.09	0.23±0.21
統計值 [†]	2.73 [*]	0.07	0.80	1.31	1.15
診所					
國小以下	4.56±3.89	0.23±0.26	--	0.06±0.07	--
國中	4.79±3.25	0.15±0.21	--	0.00±--	--
高中或專科	4.31±3.05	0.33±0.38	--	--	--
大學或研究所以上	3.98±2.29	0.59±0.22	--	--	--
統計值 [†]	0.55	1.61	--	0.55	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	周全訊息數	周全性照護			
		周全檢查基礎分數			
		糖尿病	B 型肝炎	高血壓	高脂質血症
能力因素					
<u>保險狀態</u>					
醫院					
非整年有保險	8.44±8.70	0.70±0.38	0.17±0.17	0.03±0.04	0.17±0.19
整年有保險	7.80±5.56	0.30±0.21	0.44±0.40	0.04±0.9	0.17±0.16
統計值 [†]	0.38	3.35 ^{***}	-1.18	-1.04	-0.07
診所					
非整年有保險	5.12±3.13	0.63±--	--	--	--
整年有保險	4.47±3.43	0.25±0.26	--	--	--
統計值 [†]	0.50	1.41	--	--	--
<u>支付醫療費用之困難</u>					
醫院					
有	10.32±8.67	0.33±0.21	0.44±0.40	0.00±0.00	0.18±0.16
無	7.70±5.60	0.32±0.26	0.17±0.24	0.00±0.09	0.14±0.14
統計值 [†]	1.40	0.11	-0.97	-4.78 ^{***}	-0.67
診所					
有	6.24±4.06	0.04±0.07	--	0.00±--	--
無	4.03±3.45	0.26±0.27	--	0.06±0.08	--
統計值 [†]	2.36 [*]	-1.39	--	-0.80	--
健康狀態與滿意度					
<u>對醫師滿意度</u>					
醫院					
統計值 [†]	0.239 ^{***}	0.134	0.003	0.078	0.212 ^{**}
診所					
統計值 [†]	0.04	0.500	--	0.366	--
<u>自述疾病總數</u>					
醫院					
統計值 [†]	0.162 ^{**}	0.149	0.030	-0.093	-0.159
診所					
統計值 [†]	0.07	-0.007	--	0.455	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	周全性照護				
	周全訊息數	周全檢查基礎分數			
糖尿病		B 型肝炎	高血壓	高脂質血症	
<u>健康狀態與滿意度</u>					
<u>同年齡人身體健康比較</u>					
醫院					
統計值 [†]	0.073	0.013	-0.155	-0.075	-0.091
診所					
統計值 [†]	-0.038	0.100	--	0.356	--
<u>一年前身體健康比較</u>					
醫院					
統計值 [†]	0.153**	0.113	0.181	-0.022	0.191*
診所					
統計值 [†]	0.004	0.001	--	0.356	--
<u>同年齡人心理健康比較</u>					
醫院					
統計值 [†]	-0.004	0.093	-0.212	-0.082	0.015
診所					
統計值 [†]	-0.009	0.066	--	0.214	--
<u>一年前心理健康比較</u>					
醫院					
統計值 [†]	0.030	0.030	-0.300*	0.044	0.097
診所					
統計值 [†]	0.038	0.020	--	-0.134	--
<u>過去一年生活壓力程度</u>					
醫院					
統計值 [†]	-0.167**	-0.069	-0.078	0.121	-0.094
診所					
統計值 [†]	0.058	0.010	--	-0.347	--

表 4-9(續) 醫院及診所樣本「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質間之比較

變項	「病歷記錄摘要表」構面 [§]				
	周全性照護				
	周全訊息數	周全檢查基礎分數			
		糖尿病	B 型肝炎	高血壓	高脂質血症
健康行為					
有無吸菸					
醫院					
有	7.51±5.78	0.31±0.22	0.35±0.19	0.04±0.11	0.17±0.16
無	7.92±5.78	0.33±0.25	0.44±0.42	0.04±0.08	0.17±0.16
統計值 [†]	0.53	0.40	0.91	0.30	0.17
診所					
有	4.66±3.23	0.26±0.28	--	0.04±0.05	--
無	4.42±3.49	0.26±0.27	--	0.06±0.08	--
統計值 [†]	-0.63	0.02	--	0.34	--
有無喝酒					
醫院					
有	7.43±5.90	0.30±0.24	0.36±0.25	0.03±0.07	0.18±0.12
無	7.96±5.80	0.32±0.25	0.44±0.43	0.05±0.09	0.17±0.17
統計值 [†]	0.74	-0.27	0.59	1.09	-0.26
診所					
有	4.71±3.14	0.40±0.29	--	0.07±0.00	--
無	4.41±3.51	0.21±0.25	--	0.05±0.08	--
統計值 [†]	-0.74	-1.78	--	-0.89	--
有無運動					
醫院					
有	8.77±6.17	0.30±0.22	0.37±0.36	0.05±0.09	0.19±0.17
無	6.73±5.17	0.36±0.27	0.47±0.42	0.04±0.09	0.15±0.14
統計值 [†]	-3.51 ^{***}	0.99	0.93	-0.48	-1.51
診所					
有	4.23±3.37	0.28±0.26	--	0.06±0.08	--
無	4.73±3.47	0.22±0.28	--	0.02±0.04	--
統計值 [†]	1.48	-0.66	--	-0.78	--

第七節 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數之相關

在探討過中文版「基層醫療照護品質評估工具」及「病歷記錄摘要表」各構面分數與受訪者特質的相關之後，表 4-10 呈現中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面與「病歷記錄摘要表」各構面分數間之相關，在探討二者相關之同時，針對不同構面控制不同的受訪者特質，詳細控制之受訪者特質如附表二所示。

「病歷記錄摘要表」之連續性照護構面方面，醫院樣本的就醫率與評估工具之與醫師或醫療場所親密程度呈現顯著負相關 ($r=-0.156$, $P<0.01$)，而與評估工具之第一線接觸 - 利用構面呈現顯著正相關 ($r=0.111$, $P<0.05$)，但診所樣本之就醫率僅，與評估工具之基層醫療照護外展分數呈現顯著負相關 ($r=-0.111$, $P<0.05$)；是否為固定就診醫師/場所在醫院樣本中與評估工具各構面分數間均無顯著相關，而在診所樣本中，是否為固定就診醫師則與第一線接觸 - 可近性、社區導向服務以及基層醫療外展分數三個構面間呈現顯著負相關，三者之皮爾森相關係數及顯著性分別為 (-0.152 , $P<0.01$)、(-0.132 , $P<0.05$) 以及 (-0.122 , $P<0.05$)；在回診率構面，醫院樣本的回診率與評估工具各構面間分數均無顯著之相關，而診所樣本部分則因病歷中缺乏有關於回診相關的記錄，因此無法進行比較。

在「病歷記錄摘要表」家庭照護構面部份，醫院樣本的家族史平均分數與評估工具之進行中照護 ($r=0.153, P<0.01$)、基層醫療照護分數($r=0.137, P<0.01$)以及基層醫療照護外展分數($r=0.131, P<0.05$)呈現顯著正相關，而在診所樣本部份，家族史平均分數則與第一線接觸 - 可近性、社區導向服務、基層醫療照護分數以及基層醫療照護外展分數呈現顯著正相關，與各構面之皮爾森相關係數及顯著性依序為 ($r=0.225, P<0.001$) ($r=0.170, P<0.001$) ($r=0.122, P<0.05$) 以及 ($r=0.128, P<0.05$)。

「病歷記錄摘要表」協調性照護構面，有無轉診在醫院樣本中與協調性照護呈現顯著正相關 ($r=0.220, P<0.001$)，而在診所樣本中與評估工具各構面間均無呈現顯著相關。在轉診後有回診比率部份，醫院樣本此構面與評估工具之文化能力面、社區導向服務以及基層醫療照護外展分數呈現顯著負相關，三者之皮爾森相關係數及顯著性分別為 ($r=-0.590, P<0.001$) ($r=-0.412, P<0.05$) ($r=-0.384, P<0.05$)；而在診所樣本中缺乏有關受訪者轉診後回診之記錄，無法評估與評估工具各構面間之相關。

「病歷記錄摘要表」周全性照護構面，周全訊息數在醫院樣本與評估工具之以醫師或醫療場所親密程度 ($r=0.208, P<0.001$) 進行中照護 ($r=0.136, P<0.01$) 協調性照護 ($r=0.208, P<0.01$) 基層醫療

照護分數 ($r=0.230$, $P<0.001$) 以及基層醫療照護外展分數 ($r=0.161$, $P<0.01$) 呈現顯著正相關，而在診所樣本部份，除協調性照護構面外，周全訊息數與醫院樣本在相同的構面呈現顯著正相關，其皮爾森相關係數及顯著性依序為 ($r=0.163$, $P<0.01$) ($r=0.158$, $P<0.01$) ($r=0.143$, $P<0.01$) 以及 ($r=0.112$, $P<0.05$)。

而在周全檢查基礎分數部份，醫院樣本中之高脂質血症周全檢查基礎分數與協調性照護 ($r=0.230$, $P<0.05$) 呈現顯著正相關，其餘各項檢查周全基礎分數與評估工具各構面間均未呈現顯著關係。而診所樣本之糖尿病周全檢查基礎分數與評估工具之社區導向服務呈現顯著正相關 ($r=0.556$, $P<0.05$)。

表 4-10 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數間之相關

「病歷記錄摘要表」構面 [§]	中文版基層醫療照護品質評估工具構面									
	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		進行中照	協調性照	綜合性服	文化能力	社區導向	基層醫療	基層醫療
		利用	可近性	護	護	務	面	服務	照護分數	照護外展分數
連續性照護										
<u>就醫率</u>										
醫院	-0.156**	0.111*	-0.030	-0.065	-0.129	0.020	-0.045	-0.016	-0.077	-0.072
診所	-0.016	-0.019	-0.077	-0.094	-0.134	-0.019	-0.094	-0.097	-0.077	-0.111*
<u>固定就診醫師/場所</u>										
醫院	-0.082	0.099	-0.027	0.029	-0.065	0.111	-0.022	0.057	0.001	0.011
診所	0.004	-0.020	-0.152**	-0.063	-0.128	-0.029	-0.049	-0.132*	-0.098	-0.122*
<u>回診率</u>										
醫院	-0.047	0.088	0.015	0.008	0.110	0.012	-0.035	-0.041	0.016	-0.007
診所	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
家庭照護										
<u>家族史平均分數</u>										
醫院	0.057	0.017	0.046	0.153**	0.111	0.049	0.032	0.077	0.137**	0.131*
診所	0.036	-0.002	0.225***	0.036	0.111	0.129	-0.004	0.170***	0.122*	0.128*

§：「病歷記錄摘要表」構面若為連續變項，則呈現皮爾森相關係數；若為類別變項，則呈現點二系列相關。

*：P<0.05； **：P<0.01； ***：P<0.001。

表 4-10 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數間之相關

中文版基層醫療照護品質評估工具構面										
「病歷記錄摘要表」 構面 [§]	與醫師或醫 療場所親密 程度	第一線接觸		進行中照 護	協調性照護	綜合性服 務	文化能力 面	社區導向 服務	基層醫療照 護分數	基層醫療 照護外展 分數
		利用	可近性							
協調性照護										
<u>有無轉診</u>										
醫院	0.035	0.047	0.007	0.078	0.220***	0.016	-0.009	0.062	0.097	0.081
診所	-0.009	0.025	-0.015	-0.051	0.062	0.118	-0.066	0.028	0.022	0.008
<u>轉診後回診</u>										
醫院	-0.004	-0.211	0.049	-0.011	-0.150	-0.213	-0.590***	-0.412*	-0.131	-0.384*
診所	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
周全性照護										
<u>周全訊息數</u>										
醫院	0.208***	0.078	0.030	0.136**	0.208**	0.059	-0.015	0.045	0.230***	0.161**
診所	0.163**	0.079	0.009	0.158**	0.118	-0.110	0.033	-0.032	0.143**	0.112*
<u>周全檢查基礎分數</u>										
糖尿病										
醫院	-0.124	0.051	0.064	0.185	0.181	0.048	-0.109	0.013	0.122	0.059
診所	-0.004	-0.250	0.004	0.213	-0.275	0.009	0.187	0.556*	-0.131	0.153

表 4-10 (續) 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數間之相關

「病歷記錄摘要表」 構面§	中文版基層醫療照護品質評估工具構面									
	與醫師或 醫療場所 親密程度	第一線接觸		進行中照 護	協調性照 護	綜合性服 務	文化能力 面	社區導向 服務	基層醫療 照護分數	基層醫療 照護外展 分數
		利用	可近性							
周全檢查基礎分數										
B 型肝炎										
醫院	0.119	0.033	0.309	-0.027	0.113	0.033	0.064	0.290	0.187	0.219
診所	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
高血壓										
醫院	0.167	0.162	0.061	0.011	0.132	0.004	-0.081	0.057	0.142	0.100
診所	-0.404	0.024	-0.276	-0.179	-0.537	--	--	0.354	-0.383	-0.291
高脂質血症										
醫院	0.087	0.015	0.043	0.165	0.230*	0.004	0.018	0.061	0.124	0.104
診所	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

第五章 討論

一、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」信效度

本研究所測得之中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面之 Cronbach's α 值，在醫院樣本中依序為：第一線接觸 0.42、進行中照護 0.73、照護協調性 0.88、綜合性服務 0.96、社區導向服務 0.71 以及文化能力面 0.72；診所樣本中則為：第一線接觸 0.49、進行中照護 0.77、照護協調性 0.91、綜合性服務 0.94、社區導向服務 0.61 以及文化能力面 0.81。

李美燕發展中文版「基層醫療照護品質評估工具」所得之研究結果，各構面之 Cronbach's α 值依序為：第一接觸 0.65、進行中照護 0.89、照護協調性 0.89、綜合性服務 0.96 以及社區導向服務 0.78 (李美燕, 民 90)，其研究結果除第一線接觸構面的 Cronbach's α 較低外，與 Shi L 所得之英文版各量表之 Cronbach's α 相近 (介於 0.88~0.95) (Shi L, 2000)。

本研究與李美燕之研究結果所測得之內部一致性相較於國外在第一線接觸構面較低，其中總體而言是否方便就醫與此構面其他問題呈現顯著負相關，有內部不一致的現象，若刪除此題，會使醫院樣本

此構面的 Cronbach's α 增加為 0.54、診所樣本增加為 0.53。此構面內部一致性較國外低，其可能原因為國內非門診時段若要接受原本就診醫師之醫療照護較為困難，然民眾已習慣此種現象，故整體所感受到就醫的方便性較不和非門診時段是否容易接受醫療服務成正相關，故國內此構面之內部一致性較低。

本研究在進行中照護所測得之內部一致性低於中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫所測得之結果；本研究係針對受訪者對當次就醫的醫療服務提供者或醫療場所進行基層醫療照護品質評估，評估的對象可能不是受訪民眾所界定之固定醫療照護來源，而在中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫中，評估對象即為經由民眾界定之固定醫療照護來源；第一線接觸及進行中照護的部份問題需要民眾對於照護提供者有較深入的了解，本研究評估對象不一定是受訪者固定醫療照護來源，不同受訪者對評估對象瞭解程度不一致，使回答此二構面之問題時的認知不一致，導致本研究測得之部分構面內部一致性低於中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫所得之結果。

本研究在社區導向服務構面的內部一致性低於中文成人版「基層

醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫在該構面所測得之內部一致性。可能由於該構面題目敘述中提及「社區調查」一詞，受訪民眾必須對其有一定程度之理解；本研究受訪民眾年齡 60 歲以上之比例高於中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估計畫之比例（32.1% VS 16.7%），本研究受訪民眾學歷在國中以下之比例均高於中文成人版發展計畫受訪者之比例（51.7% VS 25.8%）；可能因此需要以閩南語進行訪問，影響問卷內容的表達所致。

二、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」結果討論

評估工具各構面分數與受訪者特質比較的結果，在兩樣本中，年齡與照護協調性、綜合性服務呈現顯著相關，是否單身與第一線接觸 - 利用、進行中照護、基層醫療照護分數以及基層醫療外展分數等構面有顯著差異，對醫師滿意度除第一線接觸 - 可近性構面外，各構面的分數與對醫師或醫療場所之滿意度均呈現顯著正相關；在醫院樣本中，不同性別在與醫師或醫療場所親密程度及第一線接觸 - 可近性兩構面外之所有構面呈現顯著差異、與一年前身體健康比較在與第一線接觸構面外之所有構面呈現顯著相關；在診所樣本中，與同年齡者心理健康比較在除與醫師或醫療場所親密程度、第一線接觸 - 可近性、

照護協調性、綜合性服務外之構面呈現顯著相關。

不論醫院及診所樣本，中文版「基層醫療照護品質評估工具」除第一線接觸 - 可近性構面外，各構面的分數與對醫師或醫療場所之滿意度均呈現顯著正相關。此結果顯示，若基層醫師或該醫療場所可以提供民眾的需要，且在就醫過程中，醫師對民眾有良好的態度、詳細的檢查，民眾會在良好的醫病關係下感到滿意，此結果與 Flocke SA 之研究結果一致，其研究結果顯示良好的醫病關係與滿意度有關 (Flocke SA, 1997); 此外，若基層醫師能提供民眾完整的醫療照護，且有良好的照護協調品質、在民眾有特殊醫療需求時給予適切的協助，則民眾對該醫師或醫療場所會有較好的滿意度；文化能力面與對醫師或醫療場所的滿意度亦呈現顯著正相關，此結果意味著當民眾對基層醫師或醫療場所有較好之滿意度時，較願意介紹基層醫師或醫療場所給其親友，或是不願意介紹其就醫基層醫師給親友者，有較差的滿意度。本研究並未偵測到對醫師或醫療場所的滿意度與第一線接觸 - 可近性構面間的相關，此結果可能由於第一線接觸 - 可近性構面均強調在非門診時段是否可以獲得醫療照護，而在台灣，民眾在非門診時段要得到醫療照護絕大部份是透過醫院的急診獲得，但醫院的急診並不一定是該民眾平時固定就醫的醫師所致。

三、 「病歷記錄摘要表」結果討論

醫院樣本的轉診率為 3.31%，診所樣本則為 0.5%；「病歷記錄摘要表」各構面與受訪者特質的比較結果，在醫院樣本中，年齡在除家庭照護與周全性照護 - 周全檢查基礎分數外之所有構面呈現顯著相關，自述疾病總數與就醫率、是否為固定就診醫師、有無轉診以及周全訊息數呈現顯著相關；在診所樣本部份，年齡與自述疾病總數與就醫率以及是否為固定就診醫師呈現顯著相關，和醫院樣本之結果一致、而保險狀態在診所樣本中與家庭照護及有無轉診呈現顯著相關。

兩樣本的轉診率差異甚大，可能原因一為本研究確認的轉診必須是病歷中有明確記載轉診相關訊息者，在診所樣本中，轉診的形式可能包括醫師以電話或其他方式協助民眾轉診而未記錄於病歷中，導致低估其轉診率；另一可能原因為診所樣本之受訪者疾病嚴重度較低，不需要轉診所導致。此結果可能是醫院樣本的病歷記錄較診所樣本之病歷記錄詳細或醫院有較高的轉診率。而醫院樣本 3.31%的轉診率，與國內相關研究比較，醫院樣本之轉診率與吳至行等研究所得之轉診率 3.03%相近（吳至行等，民 85）。

要提供以家庭為中心的照護，基層醫療醫師必須對受訪者的家庭有某種程度的了解，而家族史分數呈現「病歷記錄摘要表」中基層醫

師在家庭照護方面的表現，但研究結果呈現控制年齡與性別後醫院樣本的家族史平均分數為 0.94、診所樣本為 0.13，醫院樣本家族史分數為 0 分者的比例為 80.38%、診所樣本 0 分比例更高達 96.24%，此結果與 Holmes C 等於 1978 年使用同樣之「病歷記錄摘要表」表測得兩組之家族史平均分數分別為 1.2 及 1.4, 0 分之比例分別為 52% 及 54% 相比，顯示目前國內對於疾病家族史之記錄品質遠低於美國三十年前；家族史平均分數為 0 分者在醫院及診所樣本均超過 80%，意即大部份受訪者之家族史相關資料未於病歷中被記載，顯示醫師並未建立起記載受訪者疾病家族史之習慣。在醫院樣本中之家族史分數有五分（即有家譜記錄）之受訪者，比例遠高於診所樣本，且亦高於醫院樣本中家族史分數小於五分之比例，推測可能原因為醫院中的醫師被要求看診時記錄家譜，且家譜所提供疾病家族史相關訊息之完整程度，較原本「病歷記錄摘要表」操作行定義所認定之完整程度低；雖有此現象，但本研究結果依舊顯示醫院樣本的病歷記錄較診所樣本之病歷記錄完整。

年齡與自述疾病總數在醫院及診所樣本中均與就醫率及是否為固定就診醫師呈現顯著負相關，進一步探討年齡與自述疾病總數之相關後發現，兩者呈現顯著正相關（ $r=0.383$ ， $P<0.001$ ），即年齡越高自述疾病總數越多；就醫率與是否為固定醫師，代表民眾於該基層醫師

處就醫次數佔全年就醫次數的比例，兩者與年齡及自述疾病總數所呈現的負相關，可能由於有較多慢性病之民眾針對不同之疾病選擇不同醫師照護所致。

四、 中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數相關之討論

本研究主要目的為探討醫院及診所樣本之中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面分數之相關，依據「多特質 - 多方法」相關矩陣以及本研究假設之相關為研究模式。分析後評估工具與「病歷記錄摘要表」和預期相關符合的構面在醫院樣本中有：第一線接觸 - 利用與就醫率、進行中照護與周全訊息數及照護協調性與有無轉診間的相關；在診所樣本中有：僅進行中照護與周全訊息數，其餘均未呈現預期之相關。評估工具與「病歷記錄摘要表」間呈現顯著負相關的構面及基層醫療照護分數基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數與「病歷記錄摘要表」的家庭照護及周全性照護的周全訊息數呈現非預期的顯著相關。

研究假設中，「病歷記錄摘要表」的家庭照護構面應與中文版「基層醫療照護品質評估工具」之綜合性服務以及文化能力兩個構面呈現本研究假設之皆非相關，實際結果並未如預期；反而在醫院樣本中，

與進行中照護、基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數等三個構面呈現顯著正相關，而診所樣本中則與第一線接觸 - 可近性、社區導向服務、基層醫療照護分數以及基層醫療照護外展分數呈現顯著正相關；由於本研究之家庭照護構面由家族史平均分數構成，平均分數較高代表醫師對民眾家庭組成以及家族遺傳疾病之瞭解程度較好，顯示較常使用社區調查了解民眾需求、在提供照護過程中越能將民眾視為完整個體其家族史記錄較為完整。基層醫療照護分數以及基層醫療照護外展分數為各構面分數之總合，可視為基層醫師提供服務的總體表現，顯示總體表現越好的基層醫療醫師，其家族史記錄越完整。

在「病歷記錄摘要表」照護協調性部份，本研究假設與所使用評估工具之照護協調性呈現特質相關、與綜合性服務呈現本研究假設之皆非相關；實際結果在醫院樣本的部份，有無轉診與照護協調性呈現顯著的正相關，符合預期的假設，但於綜合性服務則未符合預期假設；在診所樣本部份均未符合預期假設，可能原因為診所樣本之病歷於轉診相關之記錄較不完整或診所受訪者疾病嚴重度較低，對轉診需求較少所致。

周全性照護部份由周全訊息數以及周全檢查基礎分數兩個部分構成，預期與評估工具之進行中照護、綜合性服務呈現特質相關，與

其它構面呈現皆非相關。在周全訊息數部份，醫院及診所樣本之周全訊息數與評估工具之進行中照護呈現顯著正相關，相關的強度高於其與其他構面的相關，但未達到預期之特質相關；而醫院及診所樣本此構面與評估工具的與醫師或醫療場所親密程度、基層醫療分數以及基層醫療外展分數呈現顯著正相關，由於周全訊息為醫師是否於病歷中記載主訴以外的相關問題，可能若民眾與醫師較為熟悉，受訪者較願意表達完整的資訊給醫師做參考，增加醫師記錄主訴以外相關訊息的可能性；亦由於周全訊息係記錄民眾主訴外之相關訊息，以評估工具之綜合性服務構面之內容並不吻合，導致醫院及診所樣本的周全訊息數與評估工具之綜合性服務構面均無顯著相關。

基層醫療照護分數為與醫師或醫療場所親密程度、第一線接觸分數、進行中照護分數、照護協調性分數、綜合性服務分數等構面之總分；基層醫療照護外展分數則為基層醫療照護分數再加上文化能力面及社區導向服務兩個構面之總分。意即此兩構面之分數可視為對基層醫療整體的評估結果，可能因此基層醫療照護分數及基層醫療照護外展分數與「病歷記錄摘要表」的周全訊息數呈現非預期的相關。

分析結果後發現並非所有之相關假設均成立，「病歷記錄摘要表」中記錄愈完整之構面，與評估工具相對應之構面呈現之相關愈符合預

期結果，故不完整的病歷記錄對本研究結果會產生一定影響；扣除病歷記載不完全之因素，實際相關結果與預測結果不吻合亦可能導因於評估工具中各構面所包含的題目相當廣泛，相對應於「病歷記錄摘要表」之構面時，可與多個「病歷記錄摘要表」構面對應，造成實際結果與預期結果未完全吻合。而另一造成與預期假設未完全吻合之原因，可能為兩評估工具各構面之操作型定義不相同所導致。

此次研究結果，中文版「基層醫療照護品質評估工具」與病歷記錄摘要各構面間所呈現之相關並未完全符合預期之假設，可能原因之一為兩者各構面操作型定義不同所導致；本研究結果所提供兩評估工具間實際測得之相關，有助於後續研究者分辨中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」各構面實際概念的差異。

第六章 結論與建議

一． 結論

本研究所使用之中文版「基層醫療照護品質評估工具」，與病歷內容記錄完整之「病歷記錄摘要表」各構面均呈現顯著相關，顯示中文版「基層醫療照護品質評估工具」具有良好的建構效度，是一個適合用於基層醫療照護品質評估的有效工具。本研究之「病歷記錄摘要表」，使用後發現為一有系統且實際可行的基層醫療照護品質評估方法，適合用於監測基層醫療照護品質。

二． 醫務與衛生政策之建議

1. 給衛生署之建議

民眾是醫療服務的接受者，評估醫療服務品質除了從醫師診療行為評估外，民眾所感受到的醫療照護品質亦應納入考量；中文版「基層醫療照護品質評估工具」是從醫療服務的結構以及過程面，評估民眾所感受到的基層醫療照護品質，本研究結果發現中文版「基層醫療照護品質評估工具」具有良好的建構效度，適逢衛生署推行家庭醫師照護制度、發展照護品質指標之際，此一結果可供衛生署參考，將民眾認知的基層醫療照護品質納為基層醫療照護評估指標之一環。

本研究所使用之「病歷記錄摘要表」，係針對美國醫學研究委員會所定義之基層醫療特性所設計，為一有系統且實際可行的基層醫療照護品質評估方法，建議衛生署等衛生主管機關可使用本研究之「病歷記錄摘要表」監測基層醫療照護品質，可了解基層醫療照護品質現況，亦可透過此方法促使基層醫師改善病歷記錄之完整性，提高病歷記錄品質進而提昇基層醫療照護品質。

可將中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」搭配使用，分別從醫師診療行為面及病患認知面監測基層醫療照護品質，以提供完整的基層醫療照護品質現況，供未來健保制度或衛生政策改革之參考。

2. 給健保局之建議

本研究結果呈現診所病歷記錄完整性較醫院差，而研究進行中亦發現所接觸之診所使用的門診資訊系統，多數無法提供醫師記錄如回診、轉診或主訴外之相關描述等訊息之功能；可能由於在申報健保費用時不需要此類資訊，為節省成本而產生此一現象；故建議健保局在病歷稽核時加強對此類資訊之審查，以提高病歷記錄的品質。

3. 建議相關學會

本研究發現目前病歷記錄的完整性不足，如「病歷記錄摘要表」家族史分數呈現之結果，顯示醫師可能不習慣記錄疾病家族史；而病歷記錄又在基層醫療照護中扮演十分重要的角色，故建議台灣家庭醫學醫學會等單位加強對醫師宣導完整病歷記錄之重要性，此舉不但可使透過完整的病歷記錄提高基層醫療照護品質，亦可在醫療糾紛日益增加的環境下，讓醫師透過完整的病歷記錄獲得保障。

根據國外研究顯示，有使用結構式病歷記錄表之醫師，其病歷記錄較未使用結構式病歷記錄表之醫師完整，如根據 Holmes C 於 1978 進行之研究結果，有使用結構式家庭記錄表之醫師，在病歷中之疾病家族史記錄會有較佳的表現 (Holmes C, 1978)；故建議台灣家庭醫學醫學會、台灣病歷管理學會等相關學會以及衛生署或健保局等政策執行單位，共同制定結構式的病歷記錄表格，促使醫師完整記載病患之病歷，提高基層醫療照護品質。

4. 未來研究方向

中文版「基層醫療照護品質評估工具」及「病歷紀錄摘要表」，分別從病患認知以及醫師診療行為評估基層醫療照護品質，經本研究結果顯示兩者均可做為監測基層醫療照護品質的工具，因此兩工具皆為多層面的，其優點為提供基層醫療照護各種特質的輪廓（Profile），但其缺點為評估健康衛生政策或介入之成效時，多層面指標有不一致結果時，難以提供單一成效結果，因此建議未來研究者應探討如何將多層面的中文版「基層醫療照護品質評估工具」及「病歷記錄摘要表」結合成基層醫療照護品質之單一指標，作為評估不同特質機構及偵測政策或介入成效時所用。

第七章 研究限制

由於研究過程需要醫院及診所行政方面的配合，為了提高研究可行性，選取中國醫藥大學附設醫院家醫科及有意願參與之基層開業醫師處的病患為研究母群體；此舉雖然增加了研究可行性，但研究母群體無法代表所有至基層醫療場所就醫之病患，故本研究之結果無法推論到與本次研究不同特質的醫師。

研究進行的過程中，適逢中央健康保險局推行健保 IC 卡之政策，故研究期間內之健保紙卡並未全面更新，為因應此情況，故本研究之就醫次數計算採用於「病歷記錄摘要表」記錄期間出現過之健保紙卡卡號以及自費、檢查檢驗或使用 IC 卡次數加總而得，但其中自費以及檢查檢驗使用次數僅能計算受訪者於受訪地點之所有次數，若受訪者至其他地點接受醫療照護則無法計算，可能導致就醫率之高估。

參考文獻

一、 英文部分

1. Board of directors, American academy of family physicians. "Family Physician Workforce Reform: AAFP Recommendations." *American Family Physician* 1996; 53:65-66.
2. Campbell JL, Ramsay J, and Green J. "Age, Gender, Socioeconomic, and Ethic Differences in Patients' Assessment of Primary Health Care." *Quality in Health Care* 2001; 10:90-95.
3. Cassady CE, Starfield B, Hurtado MP, Berk RA, Nanda JP, and Friedenbergl LA. "Measuring Consumer Experiences with Primary Care." *Pediatrics* 2000; 105(4):998-1003.
4. Donabedian A. "The Quality of Care, How Can It Be Assessed?" *JAMA* 1988; 260:1743-1748.
5. Flocke SA. "Measuring Attributes of Primary Care: Development of a New Instrument." *Journal of Family Practice* 1997; 45(1):64-74.
6. GHAA News. "Group Health Association of America: Unique Approaches to Case Management." *GHAA NEWS* 1998; 29:7-11.
7. Hartley LA. "Examination of Primary Care Characteristics in a Community-based Clinic." *Journal of Nursing Scholarship* 2002, 34(4):377-382.
8. Holmes C, Kane RL, Ford M, and Fowler J. "Toward the Measurement of Primary Care." *Health and Society* 1978; 53(2): 231-252.
9. Hulka BS, Kupper LL, Cassel JC & Babineau RA. "Practice Characteristics and Quality of Primary Medical Care: The Doctor-patient Relationship." *Medical Care* 1971; 13:808.
10. Hulka BS. & Cassel JC. "The AAFP-UNC study of the organization, utilization and assessment of primary medical care." *American Journal of Public Health* 1973; 63:494.
11. Hulka BS. "How to Evaluate Ambulatory Medical Care." *American Journal of Public Health* 1980; 70(3):217-218.
12. Jum C, Nunnally & IRA H. Bernstein. *Psychometric Theory*, 3rd. McGraw-Hill, Inc. 1996.
13. Safran DG, Tarira DA, Rogers WH, Kosinski M, Ware JE, and Tarlov AR. "Linking Primary Care Performance to Outcomes of Care." *The Journal of Family Practice* 1998; 47(3):213-220.

14. Seid M, Varni JW, Bermudez LO, Zivkovic M, Maryam Davodi Far, Nelson M, and Kurtin PS. "Parents' Perceptions of Primary Care: Measuring Parents' Experiences of Pediatric Primary Care Quality." *Pediatrics* 2001; 108(2):264-270.
15. Shi L "Type of health insurance and the quality of primary care experience." *American Journal of Public Health* 2000; 90(11): 1848-1855.
16. Shorr GI, and Nutting PA. "A Population-Based Assessment of the Continuity of Ambulatory Care." *Medical Care* 1977; 15(6):466-464.
17. Starfield B, Cassady CE, Nanda J, Forrest C, and Berk R. "Consumer Experience and Provider Perceptions of the Quality of Primary Care: Implications for Managed Care." *Journal of Family Practice* 1998; 46:216-226.
18. Starfield B, Powe NR, Weiner JR, Stuart M, et al. "Costs vs quality in different types of primary care settings." *JAMA* 1994; 272:1903-1908.
19. Starfield B, Simborg DW, Horn SD, and Yourtee SA. "Continuity and Coordination in Primary Care: Their Achievement and Utility." *Medical Care* 1976; 14(7):625-636.
20. Starfield B. *Primary care: Balancing Health Needs, Services, and Technology*. Oxford University Press, New York. 1998
21. Starfield B. *Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy*. New York NY: Oxford University Press; 1992.
22. Starfield B. "Primary care: Is it essential?" *Lancet* 1994; 344:1129-1133.
23. Taylor RB, David AK, Johnson TA, et al. "Fundamentals of Family Medicine." *The Family Medicine Clerkship Textbook*. 2nd ed. New York: Springer, 1998.
24. Ware JE, Keller SD, Gandek B, Brazier JE, and Sullivan M. "Evaluating Translations of Health Status Questionnaire." *International Journal of Technology Assessment in Health Care* 1995; 11(3):525-551.

二、 中文部份

1. 吳肖琪：健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響，國立臺灣大學公共衛生研究所博士論文。民 80 年。
2. 吳凱勳：健康保險概論，台北巨流圖書公司，民 78 年。
3. 周麗芳、陳曾基：探究健康保險總額預算制度。台灣醫界，第 42 卷，第 2 期，第 57-64 頁，民 88 年。
4. 邱永仁：基層開業醫師對於 HMO 應及早尋求對策以維護全民的醫療品質。台灣醫界，第 40 卷，第 12 期。第 45-49 頁，民 86 年。
5. 李美燕，中文成人版「基層醫療照護品質評估工具」之發展與信、效度評估。中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。民 90 年。
6. 林衡慶、石賢彥：SARS 疫情之省思 - 台灣實施家庭醫師制度的必要性。台灣醫界，第 46 卷，第 10 期，第 57-60 頁，民 92 年。
7. 林正介、李佳霽、賴明美：家庭醫學 - 醫療照護品質。行政院衛生署，民 89 年。
8. 吳至行、高榮志、張智仁：某醫學中心家庭醫學門診病患轉診後回診影響因素之先驅研究。中華家醫誌，第六卷，第一期，第 12-20 頁，民 85 年。
9. 吳至行、高榮志、張智仁：轉診行為之研究--以某醫學中心家庭醫學部二個月內之初診病患為例。中華家醫誌，第六卷，第一期，第 41-51 頁，民 85 年。

附錄

附表一 中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容摘要

構面名稱	代碼	題意
與醫師親密程度 (Extent of affiliation with doctor/place)		
	EX1	是否有醫師最能將您視為完整的個體照護
	EX2	生病或需要健康諮詢時，是否有常去看的醫師
	EX3	是否有醫師最能負起健康照護的責任
第一線接觸 (First-contact)		
利用 (Utilization)	FCU_1	有新的健康問題時，可否在您的醫師處獲得照護
	FCU_2	需要專科醫師照護時，是否需要您的醫師轉診
可近性 (Access)	FCA_1	生病時為假日或非門診時段，可否當天就診
	FCA_2	生病時為晚上的非門診時段，可否當天就診或得到醫療諮詢
	FCA_3	生病時為非門診時段，可否透過電話得到醫療諮詢
	FCA_4	整體而言，是否容易獲得該醫師的醫療照護
進行中照護 (Ongoing Care)		
	OC_1	有問題時是否可以打電話請教最了解您狀況的醫師
	OC_2	您的醫師是否可以將您視為完整的個體照護
	OC_3	您的醫師是否針對您的健康問題詳細檢查
	OC_4	是否可自在地和醫師描述您的問題或擔憂的事
	OC_5	醫師是否專心傾聽您對病情的描述
	OC_6	醫師是否了解什麼樣的問題對您來說是最重要的
	OC_7	醫師是否知道您與誰同住
	OC_8	醫師是否知道您的工作情形
	OC_9	醫師是否了解您完整的疾病史
	OC_10	醫師是否了解您所有的用藥情形
	OC_11	醫師是否會用各種方法持續追蹤病情

附表一（續） 中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容摘要

構面名稱	代碼	題意
綜合性服務 (Comprehensiveness)		您或您的家人在需要下列服務時，您認為是否可以在您的醫師處獲得
	COMP_1	聽力篩檢
	COMP_2	視力篩檢
	COMP_3	鉛中毒測試
	COMP_4	血中膽固醇檢查
	COMP_5	子宮頸抹片檢查
	COMP_6	直腸或乙狀結腸鏡檢查
	COMP_7	產前檢查
	COMP_8	流行性感冒或破傷風等疫苗注射
	COMP_9	過敏注射
	COMP_10	傷口縫合
	COMP_11	足踝扭傷之固定
	COMP_12	疣(皮膚之病毒感染)的移除
	COMP_13	腳指甲內長之照護
	COMP_14	口腔衛生教育
	COMP_15	家庭計畫或避孕方法
	COMP_16	如何防止骨質疏鬆
	COMP_17	月經週期或更年期照護
	COMP_18	戒菸諮詢
	COMP_19	酒精或藥物成癮問題的討論
	COMP_20	愛滋病的諮詢與檢查
	COMP_21	心理健康問題的諮詢
	COMP_22	討論正常老化時心理或身體的自然改變
	COMP_23	有家人生病，無法或不能決定他的健康照護時，醫師會提供相關諮詢
	COMP_24	護理之家照護的建議
	COMP_25	檢查您的家庭是否符合社會福利條件
	COMP_26	家庭衝突的處理方法
	COMP_27	家庭安全，如藥品儲存、異物哽塞之處理
	COMP_28	居家、工作場所或鄰近環境有害物質之暴露
	COMP_29	安全帶或兒童安全椅使用之建議
	COMP_30	預防熱水燙傷
	COMP_31	預防跌倒

附表一（續）中文版「基層醫療照護品質評估工具」內容摘要

構面名稱	代碼	題意
照護協調性 (Coordinaiton)		
	CO_1	醫師是否知道您去看專科醫師或接受特殊醫療照護
	CO_2	醫師是否曾和您討論過多處可獲得專科醫師或特殊醫療照護的地方
	CO_3	當需要專科醫師照護時，您的醫師或其同事是否曾協助您與專科醫師預約掛號
	CO_4	您的醫師是否曾幫您寫下到該專科醫師看診的原因
	CO_5	醫師是否知道您看專科醫師的結果
	CO_6	看完專科醫師後，您的醫師是否曾和您討論看專科醫師的情形
	CO_7	醫師是否關心您至專科醫師或特殊醫療服務處就診之醫療品質
社區導向之服務 (Community Orientation)		
	COMO_1	醫師是否知道您居家地區的健康問題
	COMO2_1	從病人調查了解他所提供的服務是否符合民眾需求
	COMO2_2	從社區調查發現哪些健康問題是民眾所需要知道的
文化能力面 (Culturally Competent)		
	CUL_1	是否會推薦您的醫師給無法說國語或台語的人
	CUL_2	是否會向您的親友推薦您的醫師

附表二 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」構面淨相關控制因子一覽

醫院樣本		中文版「基層醫療照護品質評估工具」構面								
「病歷記錄摘要表」構面	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		持續性照護	協調性照護	完整性照護	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照護分數	基層醫療照護外展分數
		利用	可近性							
就醫率	1.年齡 2.一年前身體健康比較 3.過去一年生活壓力。	1.是否單身 2.學歷 3.對醫師滿意度	無控制	1.年齡 2.目前單身 3.一年前身體健康比較 4.一年前心理健康比較 5.過去一年心力壓力程度	1.年齡 2.一年前身體健康比較 3.一年前心理健康比較	1.年齡 2.一年前身體健康比較 3.一年前心理健康比較	1.年齡 2.一年前心理健康比較 3.是否單身	1.一年前身體健康比較	1.是否單身 2.是否運動 3.一年前身體健康比較 4.一年前心理健康比較 5.過去一年生活壓力程度	1.是否單身 2.是否運動 3.一年前身體健康比較 4.一年前心理健康比較
固定就診醫師	1.年齡 2.對醫師滿意度	1.學歷 2.對醫師滿意度	無控制	1.年齡 2.對醫師滿意度	1.年齡 2.對醫師滿意度	1.年齡 2.對醫師滿意度 3.是否吸煙	1.年齡 2.對醫師滿意度	對醫師滿意度	對醫師滿意度	對醫師滿意度
回診完成率	1.年齡	無控制	無控制	1.年齡	1.年齡 1.一年前身體健康比較	1.年齡	1.年齡	無控制	無控制	無控制
家族史平均分數	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度	1.是否單身 2.對醫師滿意度	1.是否整年有保險	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度	對醫師滿意度	對醫師滿意度	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度	1.一年前身體健康比較 2.對醫師滿意度

附表二（續）醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」構面淨相關控制因子一覽

醫院樣本		中文版「基層醫療照護品質評估工具」構面								
「病歷記錄摘要表」構面	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		持續性照護	協調性照護	完整性照護	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照護分數	基層醫療照護外展分數
		利用	可近性							
有無轉診	1.年齡 2.同年齡人心理健康比較	對醫師滿意度	無控制	1.年齡 2.對醫師滿意度	1.年齡 2.對醫師滿意度	1.年齡 2.同年齡人心理健康比較 3.對醫師滿意度	1.年齡 2.對醫師滿意度	對醫師滿意度	對醫師滿意度	對醫師滿意度
轉診後回診比例	1.年齡 2.過去一年生活壓力程度	無控制	是否整年有保險	1.年齡 2.過去一年生活壓力程度	年齡	年齡	年齡	無控制	過去一年生活壓力程度	無控制
周全訊息數	1.年齡 2.一年前身體健康比較 3.對醫師滿意度	1.性別 2.學歷 3.對醫師滿意度 4.自述疾病總數	無控制	1.年齡 2.性別 3.是否運動 4.一年前身體健康比較 5.過去一年生活壓力程度 6.對醫師滿意度	1.年齡 2.性別 3.一年前身體健康比較 4.對醫師滿意度	1.年齡 2.對醫師滿意度 3.自述疾病組總數	1.年齡 2.性別 3.一年前身體健康比較 4.對醫師滿意度	1.性別 2.學歷 3.一年前身體健康比較 4.對醫師滿意度	1.性別 2.一年前身體健康比較 3.過去一年生活壓力程度 4.對醫師滿意度 6.有無運動	1.性別 2.一年前身體健康比較 4.對醫師滿意度 6.有無運動

附表二（續） 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」構面淨相關控制因子一覽

醫院樣本		中文版「基層醫療照護品質評估工具」構面								
「病歷記錄摘要表」 構面	與醫師 或醫療 場所親 密程度	第一線接觸		持續性照護	協調性照 護	完整性照護	文化能 力面	社區導向 服務	基層醫療照 護分數	基層醫療 照護外展 分數
		利用	可近性							
周全檢查基礎分數 [§]										
高脂質血症	1.一年前 身體健 康比較 2.對醫 師滿意 度	對醫師滿 意度	無控制	1.一年前身體 健康比較 2.一年前心理 健康比較 3.對醫師滿意 度	1.一年前 身體健 康比較 2.一年前 心理健 康比較 3.對醫師 滿意度	對醫師滿意 度	1.一年 前身體 健康比 較 2.對醫 師滿意 度	1.一年前 身體健 康比較 2.對醫師 滿意度	1.一年前身 體健康比 較 2.一年前心 理健康比 較 3.對醫師滿 意度	1.一年前 身體健康 比較 2.一年前 心理健康 比較 3.對醫師 滿意度

§：周全檢查基礎分數未表示部份除糖尿病周全檢查基礎分數與第一線接觸 - 可近性構面之淨相關控制是否全年有保險以外，其餘均無控制干擾因子。

附表二（續） 醫院及診所樣本中文版「基層醫療照護品質評估工具」與「病歷記錄摘要表」構面淨相關控制因子一覽

診所樣本†		中文版「基層醫療照護品質評估工具」構面								
「病歷記錄摘要表」構面	與醫師或醫療場所親密程度	第一線接觸		持續性照護	協調性照護	完整性照護	文化能力面	社區導向服務	基層醫療照護分數	基層醫療照護外展分數
		利用	可近性							
就醫率	年齡	年齡	與一年前身體健康比較	是否運動	1.年齡 2.自述疾病總數	1.年齡 2.職業	1.年齡 2.職業	是否運動	是否運動	1.職業 2.是否運動
固定就診醫師	年齡	年齡	1.與一年前身體健康比較	無控制	1.年齡 2.自述疾病總數	年齡	年齡	無控制	無控制	無控制
糖尿病周全照護分數	無控制	無控制	無控制	無控制	職業	無控制	職業	無控制	無控制	職業

†：診所樣本除上述之外，其餘「病歷記錄摘要表」構面與中文版「基層醫療照護品質評估工具」各構面之相關均無控制干擾因子。