

# 探討醫院主要顧客之健康狀況、健康行為與醫療保健使用情形

## Finding Major Customers' Health Status, Health Behaviors, and Medical Service and Dietary Supplement Using

計畫主持人：李怡真助理教授

執行期間：

合作機構：臺北榮民總醫院玉里分院

108年1月9日至108年11月30日

### 一、計畫背景及目的

醫療是基本人權，人人都有擁有獲得健康的權利，而台灣也於2018年正式邁入「高齡社會」。如今，全民健保醫療利用呈現集中化現象，高使用者主要為老年人口、住院、慢性病及重症病患(張鴻仁、黃信忠與蔣翠蘋, 2002)。衛生福利部於2017年指出，65歲以上老人占就醫人數從12.07%增至14.26%，其醫療費用從2013年2,040億增加到2017年2,612億，占整體37.2%。因此，本研究以Andersen的醫療服務利用行為模式為概念，探討影響中老年人使用醫療服務利用行為之因素，以供未來相關單位之衛生教育計畫與實施做參考，以有限的醫療資源，有效提升中高齡者的健康。

### 二、進行方法與步驟

本研究於民國108年8-10月於花蓮縣玉里鎮隨機訪談年滿45歲(含)以上的居民進行問卷調查，共計300份有效問卷，以SPSS18.0中文版進行分析。

### 三、教學連結

本計畫之執行成果可應用於：

- (一) 醫療品質調查應用於「醫院組織功能與管理」課程，能提供學生瞭解公立醫療機構之組織架構。
- (二) 本計畫之執行之過程與內容可導入「實務專題(一)」與「實務專題(二)」課程之中，產學案件可完全導入專題課程，以做為學生實務專題之操作內容，同時讓學生實務學習專題之運作。

### 四、具體成果

花蓮縣玉里鎮年輕人口外流嚴重，65歲以上高齡人口比例高達20.91%(花蓮縣政府民政處，2018)，可以預測隨著老年慢性病增加，門診、急診及住院的費用將無可避免的持續增加，使得醫療支出持續成長。結果顯示玉里鎮中老年人的健康識能並不差故使用醫療服務頻率較少。因此當一般民眾擁有正確的醫療常識及積極配合治療及衛教須知，就能減少罹患慢性疾病或引發併發症等醫療相關問題，避免須入院治療或延長住院天數，加重醫療成本。健康促進行為方面表現較佳，故門、急診使用頻率較低。但研究對象在運動方面，多半沒有達到衛生福利部推出的「運動333」原則標準，故如何提升健康責任和運動行為，值得再探討與努力。因結果顯示有抽菸及喝酒習慣的人傾向生小病時直接在家中休息。本研究推論有健康危害行為因自覺身體健康不好，害怕不好的診斷結果，而不去診所或醫院就醫，此結論有待探究。本研究之中老年人多數認為自覺健康狀況良好且托衛生福利部公費健檢的成人預防保健政策，大部分人在過去半年至一年曾健康檢查一次，但近一半的人有罹患慢性疾病，主要為高血壓、高血脂、糖尿病和心臟病等，且疾病數量不只一個，治療複雜度上升而造成醫療成本及醫療服務使用率增加。

總而言之，健保虧損的原因除了人口老化，很大部分因為國人看病的習慣，小病喜歡到大醫院看，而且普遍有「逛醫生(doctor shopping)」的現象及不遵從醫囑、自行停藥或胡亂服用成藥的行為，從而導致醫療服務利用不斷上升。醫療保健服務的最終目的，不是追求讓病患使用或擁有更多的醫療照護服務，而是如何讓民眾產生更多的健康結果。

門診頻率	未標準化係數		標準化係數		t	P值	共線性統計量		R <sup>2</sup>	D-W 檢定
	B	標準誤差	Beta				允差	VIF		
(常數)	3.726	1.421			2.623	.009			.149	1.915
年齡	-.022	.011	-.141		-1.981	.049	.699	1.431		
教育程度	.019	.083	.018		.230	.818	.587	1.704		
平均月所得	-.031	.061	-.042		-.511	.610	.515	1.943		
社經地位	-.072	.099	-.053		-.727	.468	.660	1.515		
健康識能	-.031	.051	-.039		-.611	.542	.845	1.184		
健康促進行為	.025	.010	.156		2.445	.015	.869	1.151		
健康危害行為	.034	.106	.020		.319	.750	.926	1.080		
自覺健康狀況	.373	.108	.233		3.458	.001	.780	1.281		
有無慢性疾病	-.240	.286	-.086		-.837	.403	.338	2.957		
慢性病數量	.084	.168	.053		.501	.617	.319	3.136		

依變數(y): 門診頻率

表1: 人口學、健康識能、健康行為及健康狀況對門診利用之影響

有無住院	未標準化係數		標準化係數		t	P值	共線性統計量		R <sup>2</sup>	D-W 檢定
	B	標準誤差	Beta				允差	VIF		
(常數)	.801	.332			2.411	.017			.116	1.985
年齡	.001	.003	.037		.517	.606	.699	1.431		
教育程度	-.019	.019	-.079		-1.000	.318	.587	1.704		
平均月所得	.006	.014	.036		.422	.673	.515	1.943		
社經地位	-.017	.023	-.055		-.743	.458	.660	1.515		
健康識能	-.033	.012	-.181		-2.751	.006	.845	1.184		
健康促進行為	.000	.002	-.002		-.025	.980	.869	1.151		
健康危害行為	.010	.025	.026		.420	.675	.926	1.080		
自覺健康狀況	-.044	.025	-.120		-1.752	.081	.780	1.281		
有無慢性疾病	-.002	.067	-.003		-.031	.976	.338	2.957		
慢性病數量	-.042	.039	-.115		-1.072	.285	.319	3.136		

依變數(y): 過去一年, 是否有住院

表2: 人口學、健康識能、健康行為及健康狀況對住院利用之影響

醫療服務利用	健康狀況	卡方統計量	df	顯著性	Nagelkerke R <sub>2</sub>
就醫習慣	截距	.000	0	.	.201
	自覺健康狀況	9.699	12	.642	
	健康檢查	13.933	15	.531	
	慢性疾病數量	28.705	15	.018	x <sup>2</sup> =57.325 p=.058 迴歸模型接近顯著
就醫場所	截距	.000	0	.	.169
	自覺健康狀況	10.675	4	.030	
	健康檢查	15.325	5	.009	x <sup>2</sup> =35.693 p=.001 迴歸模型達顯著
	慢性疾病數量	10.423	5	.064	

表3: 健康狀況對醫療服務利用之影響

1	健康識能對醫療服務利用有顯著影響	少部分支持
2	健康行為對醫療服務利用有顯著影響	部分支持
3	健康狀況對醫療服務利用有顯著影響	大部分支持
4	不同人口特性、健康識能、健康行為、健康狀況對醫療服務利用有顯著影響	部分支持

表4: 主要結果表