

2016年大臺北地區新診斷愛滋病毒感染者 辦理醫療卡時間與就醫情形分析

陳靜慈^{*}、趙家珍、李依玲、董曉萍、顏哲傑

摘要

我國醫療院所發現愛滋病毒感染個案，皆須依法通報，再經由居住地衛生局（所）主動聯繫其辦理全國醫療服務卡。當個案持有該卡至衛生福利部愛滋病指定醫院就醫時，可獲得愛滋醫療相關費用的補助，藉以提供個案獲得妥適的醫療照護，亦能控制病情，提高生活品質。本研究分析大臺北地區 2016 年新診斷感染愛滋病毒且辦理全國醫療服務卡之 953 名個案，其中有 645 名個案在 7 日內辦理全國醫療服務卡。7 日內辦理全國醫療服務卡的個案中，有 97% 個案在 2016 年 1 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日期間，曾經至愛滋病指定醫院就醫、88.8% 個案於診斷後 1 個月內就醫，且有 79.5% 個案接受愛滋藥物治療，診斷至服藥所需平均日數約 32.8 天，另外有就醫個案中，89.8% 個案持續就醫，皆較 7 日後辦卡之個案為佳。顯示衛生局（所）愛滋個案管師若能及早聯繫個案辦理全國醫療服務卡，有助於個案及早至醫療院所接受治療，同時個案持續穩定就醫情形也越佳。

關鍵字：愛滋病、醫療卡、就醫、HAART

前言

我國為控制愛滋病之傳染及使感染者獲得妥適醫療照護，愛滋病毒感染個案於通報後，居住地衛生局會主動聯繫其進行疫調、衛教諮詢及評估個案需求狀況，並協助個案辦理「全國醫療服務卡」（簡稱醫療卡），轉銜其至愛滋病指定醫院就醫。而當個案持醫療卡至愛滋病指定醫院就醫時，可補助愛滋醫療相關費用[1]。若感染者及早接受愛滋病毒藥物治療(Highly Active Antiretroviral Therapy, HAART)，

衛生福利部疾病管制署臺北區管制中心

通訊作者：陳靜慈^{*}

E-mail：chintc@cdc.gov.tw

投稿日期：2017年12月20日

接受日期：2018年07月10日

DOI：10.6524/EB.201912_35(23).0001

則藥物能控制病情並降低發生伺機性感染和腫瘤的機會，增加其存活時間與提升生活品質。同時藥物能降低患者體內愛滋病毒量，亦可減少傳染他人的機率，達到「以治療為預防(Treatment as Prevention, TasP)」[2,3]。為鼓勵個案及早就醫及接受愛滋藥物治療，我國於 2016 年開始，調整國內治療準則與世界衛生組織治療指引同步，訂立一旦確診後即刻服藥的政策。並將三種三合一複方藥品列為第一線處方用藥[4]，除讓個案有更好的醫療照護，並期達成聯合國愛滋病規劃署(United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS)設定在 2020 年之 90-90-90 (90% 已感染者知道自己感染狀態，90% 已知感染者接受服藥治療，90% 服藥感染者的病毒量檢測不到) 的第 2 及第 3 個 90 目標 [5]。

在個案通報至就醫期間，公衛端協助辦卡時間是輔導其至愛滋病指定醫院就醫之重要關鍵，透過縣市衛生單位之公衛個管師協助個案辦理醫療卡時，公衛個管師可對個案進行衛教，宣導就醫及服藥之重要性，且個案能儘早至愛滋病指定醫院進行愛滋相關治療。為瞭解公衛個管師協助個案辦理醫療卡之完成時間與個案就醫及服藥情形是否有關聯性，本研究將針對大臺北地區（臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣及連江縣等 6 縣市）2016 年新診斷之本國籍愛滋病毒感染個案，分析其辦卡時間與其就醫情形及使用 HAART 藥物狀況，以了解兩者之間是否有相關。

材料及方法

本研究資料來源係運用 2016 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日大臺北地區（臺北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣及連江縣等 6 縣市）新診斷本國籍愛滋病毒感染個案之資料，以及 2016 年 1 月 1 日至 2017 年 6 月 30 日之就醫資料，並以 Excel 2013 版本進行資料分析。

研究對象為本國籍且已辦理醫療卡之愛滋病毒感染個案（扣除通報前即死亡個案），並依據「愛滋病防治工作手冊」針對新診斷愛滋病毒感染個案，公衛個管師儘快於一週內聯絡個案，協助個案辦理醫療卡之規範，將個案的辦卡時間區分為「7 日內辦卡」及「7 日後辦卡」兩組[1]。同時研究變項包括個案基本資料（性別、年齡、感染危險因子、就學或教育程度、職業）、辦卡後之就醫情形（有就醫人數、診斷後 30 日內就醫人數[6]、診斷後至就醫所需日數、持續就醫情形[1]）、辦卡後之使用 HAART 情形（就醫且有服藥人數、診斷後 3 個月內服藥人數[6]、診斷後至服藥所需日數、最後一次病毒量測不到情形），以及愛滋病毒感染個案後續是否診斷為後天免疫缺乏症候群(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)[7]及死亡診斷是否與 AIDS 相關等進行 Chi-square test 及 t test 統計分析，利用 Chi-square test 分析辦卡時間與性別、年齡、就醫及使用 HAART 等變相是否有關聯性，t test 分析辦卡時間與診斷後至就醫所需日數及服藥所需日數是否有差異。

結果

一、基本資料

大臺北地區 2016 年 1 月 1 日至 2016 年 12 月 31 日止，新診斷本國籍愛滋病毒感染個案共 980 人，其中 2 人通報前即死亡，6 人通報後 1 個月內死亡，19 人未辦理醫療卡，953 人完成辦卡（辦卡平均日數為 13 日，中位數為 5 日），其中在 7 日內辦卡個案計 645 人（平均日數為 3.5 日，中位數為 4 日），7 日後辦卡個案計 308 人（平均日數為 32.9 日，中位數為 14 日）。

統計顯示，研究對象個案主要以男性(97.9%)居多，年齡多為 25–34 歲(43.4%)，感染危險因子以男男間性行為(91.1%)為主，就學或教育程度多數為大學或專科以上(77.6%)，多數個案從事服務業(45.2%)，又檢體來源以疾病管制署（以下簡稱疾管署）指定醫院(82.6%)為多（表一）。將 7 日內辦卡及 7

表一、2016 年大臺北地區新診斷愛滋病毒感染者基本資料 (N = 953)

	7 日內辦卡 (n = 645)		7 日後辦卡 (n = 308)		P 值
	個案數	%	個案數	%	
性別					0.823
男	631	97.8%	302	98.1%	
女	14	2.2%	6	1.9%	
年齡					0.980
15–24 歲	191	29.6%	92	29.9%	
25–34 歲	282	43.7%	132	42.9%	
35–44 歲	111	17.2%	55	17.9%	
45–54 歲	41	6.4%	21	6.8%	
55–64 歲	15	2.3%	5	1.6%	
65 歲以上	5	0.8%	3	1.0%	
感染危險因子					0.455
男男間性行為	586	90.9%	282	91.6%	
異性間性行為	56	8.7%	23	7.5%	
注射藥癮者	2	0.3%	3	1.0%	
不詳	1	0.2%	0	0.0%	
就學或教育程度					0.977
大學／專科以上	503	78.0%	237	76.9%	
國／高中	124	19.2%	62	20.1%	
國小／不識字	9	1.4%	5	1.6%	
不詳	9	1.4%	4	1.3%	
職業					0.489
服務業	294	45.6%	137	44.5%	
學生	86	13.3%	36	11.7%	
工／商	88	13.6%	48	15.6%	
專門技術／運輸業	54	8.4%	18	5.8%	
軍／公	19	2.9%	15	4.9%	
無業	73	11.3%	36	11.7%	
其他（含家管）／不詳	31	4.8%	18	5.8%	
檢體來源					0.002*
疾管署指定醫院	550	85.3%	237	76.9%	
非疾管署指定醫院**	95	14.7%	71	23.1%	

*：P 值小於 0.05

**：包含役男體檢、捐血中心篩檢、監所收容人員篩檢及衛生局等篩檢數

日後辦卡兩組個案進行比較，在檢體來源變項，兩組之間達統計上顯著差異，表示辦卡時間和是否於指定醫院就醫（檢體來源）相關，而且由資料中可知 7 日內辦卡個案由疾管署指定醫院檢驗通報個案比例較 7 日後辦卡個案高。

二、就醫及使用 HAART 藥物情形

(一) 就醫情形

感染者辦卡後，94.5% (901/953) 曾至愛滋病指定醫院就醫（表二），其中在 7 日內完成辦理醫療卡的就醫個案比例為 97.2% (627/645)，7 日後辦卡個案之就醫比例為 89.0% (274/308)。另 7 日內辦卡個案中，在診斷後 30 日內就醫之比例有 88.8% (573/645)，相較 7 日後辦卡個案比例為 67.9% (209/308)，其中 7 日內辦卡個案在診斷後至就醫所需日數平均為 13.3 天，7 日後辦卡個案平均為 34.9 天。兩組之間就醫情形比較，皆達統計上顯著差異，表示辦卡時間和就醫情形是有相關性。

另外有就醫個案之持續就醫情形（表三），7 日內辦卡個案中有持續就醫之比例為 89.8% (563/627)，而 7 日後辦卡個案中有持續就醫之比例為 80.3% (220/274)，兩組比較有統計上顯著差異 ($p < 0.05$)，顯示辦卡時間與個案規律就醫有相關性。

表二、2016 年大臺北地區新診斷愛滋病毒感染者就醫及使用 HAART 情形 (N = 953)

	7 日內辦卡 (n = 645)		7 日後辦卡 (n = 308)		P 值
	分布或 個案數	%	分布或 個案數	%	
就醫情形					
就醫人數	627	97.2%	274	89.0%	0.000*
診斷後 30 日內就醫人數	573	88.8%	209	67.9%	0.000*
診斷後至就醫所需日數 (平均值)	13.3 ± 22.0		34.9 ± 43.0		0.000*
使用 HAART 情形					
就醫且服藥人數	513	79.5%	209	67.9%	0.000*
診斷後 3 個月內服藥人數	467	72.4%	177	57.5%	0.000*
診斷後至服藥所需日數 (平均值)	32.8 ± 46.6		54.3 ± 58.3		0.000*
AIDS 發病及死亡狀況					
AIDS 通報	195	30.2%	110	35.7%	0.090
AIDS 相關死亡	12	1.9%	7	2.3%	0.670

*：P 值小於 0.05

表三、2016 年大臺北地區新診斷愛滋病毒感染者持續就醫及病毒量測不到情形

	7 日內辦卡之就醫個案數 (n = 627)		7 日後辦卡之就醫個案數 (n = 274)		P 值
	持續就醫個案數				
持續就醫個案數	563	89.8%	220	80.3%	0.000*
	7 日內辦卡之服藥個案數 (n = 513)		7 日後辦卡之服藥個案數 (n = 209)		P 值
	最後一次病毒量測不到 (<200)個案數**	499	97.3%	200	

*：P 值小於 0.05

**：最後一次病毒量檢測時間截至時間點為 2017 年 6 月 30 日止

(二) 使用 HAART 情形

個案就醫後 75.8% (722/953) 有使用 HAART 治療，其中在 7 日內辦卡之個案，有就醫且服藥之比例為 79.5% (513/645)，相較 7 日後辦卡個案比例為 67.9% (209/308)；又 7 日內辦卡個案在診斷後 3 個月內服藥之比例為 72.4% (467/645)，相較 7 日後辦卡個案比例則為 57.5% (177/308)，其中 7 日內辦卡個案在診斷後至服藥所需日數平均為 32.8 天，7 日後辦卡個案平均為 54.3 天。兩組之間服藥情形進行比較，7 日內辦卡個案皆較 7 日後辦卡個案組，在個案使用 HAART 藥物且及早接受藥物治療之比例上，達統計上顯著差異（表二）。

而在有服藥個案中，7 日內辦卡個案中，最後一次病毒量測不到之比例為 97.3% (499/513)，7 日後辦卡個案則為 95.7% (200/209)，兩組之間無統計上顯著差異，表示服用藥物個案，規則服藥情形無差異（表三）。

(三) AIDS 發病及死亡狀況

7 日內辦卡個案中 AIDS 發病比例為 30.2% (195/645)，相較 7 日後辦卡個案中發病比例為 35.7% (110/308)；另 7 日內辦卡個案中 AIDS 相關死亡比例為 1.9% (12/645)，相較 7 日後辦卡個案 AIDS 相關死亡比例為 2.3% (7/308)，兩組之間皆無統計上顯著差異（表二）。

討論

本研究結果顯示，2016 年新診斷本國籍愛滋病毒感染者中，公衛個管師及早聯繫個案辦理醫療卡，個案會較早轉銜至醫療體系並接受藥物治療，顯見公衛個管師在個案確診通報後，是協助個案銜接至醫療體系重要且關鍵的一環。另發現由疾管署指定醫院通報之個案，有較高比例在 7 日內辦理醫療卡，可能是感染者在指定醫院篩檢結果陽性、但西方墨點法尚未確定時，即有醫院愛滋個管師對其先行初步諮詢及說明，使感染者知道確診陽性後之通報處理流程及瞭解後續會有公衛個管師聯繫，或許是讓感染者能及早完成辦理醫療卡之原因。因此在感染者進行愛滋篩檢過程給予相關衛教諮詢，應是有助於提升感染者與公衛個管師聯繫。

7 日後辦卡之個案，其診斷後至辦卡平均所需日數為 32.9 天，而診斷後至就醫平均所需日數為 34.9 天。而個案未能及早辦理醫療卡，可能係個案在知道自己感染狀態後，尚需要時間進行自我心理及生理調適[8]。建議公衛個管師與這類個案聯繫時，適時關心個案狀況，並協助個案解決相關困難，後續加強追蹤及協助個案預約看診或陪伴就醫，促使個案及早轉銜至醫療體系。

此外，7 日內辦卡個案中，有 89.8% 個案持續穩定就醫，而 7 日後辦卡個案則為 80.3%，顯見及早辦卡且有就醫者，透過指定醫院提供之愛滋感染者個案管理服務，個案有較高穩定回診率。研究結果亦顯示，在有接受治療之服藥個案，九成以上個案其最後一次病毒量測不到 (< 200 copies/mL)，表示只要愛滋病毒感染個案透過規則穩定之藥物治療，其體內的病毒量可被有效抑制，進而提升個案生活品

質。因此建議公衛個管師對於新通報個案，應積極聯繫個案並協助個案辦理醫療卡，期能讓個案儘速接受治療。

由於本研究的追蹤時間較短，因此對於個案 AIDS 發病及死亡狀況，這兩項需要較長追蹤時間[9]之變項結果，造成研究上之限制，或許後續仍可進一步追蹤分析。又本研究尚有部分已辦理醫療卡但仍未就醫個案，以及未完成辦理醫療卡之個案，惟因系統資訊內容限制，未能進一步瞭解個案未辦卡或未就醫之原因。建議公衛個管師針對這類個案增加訪視頻率，或對於聯繫不到之個案，定期透過戶役政資訊系統、內政部出入境系統、健保就醫紀錄或電信相關協尋方式，以期主動接觸個案，瞭解個案有無協助之處，以提供相關服務，進而轉銜個案至醫療體系，讓所有愛滋病毒感染個案都能獲得妥適醫療照護。

參考文獻

1. 衛生福利部疾病管制署：愛滋病防治工作手冊。取自：https://www.cdc.gov.tw/File/Get/KRh_V0f0ioRQvHZjsBLiQg。
2. WHO. Antiretroviral treatment as prevention (TASP) of HIV and TB. Available at: http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update_tasp/en/.
3. 楊家瑞：愛滋病毒防治之新思維：以治療為預防。愛之關懷 2016；96：5-9。
4. 杜韻如：響應世界愛滋病日 共同支持愛滋防治。衛福 2016；11：26-9。
5. UNAIDS. 90-90-90 - An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Available at: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90>.
6. 衛生福利部疾病管制署：106 年愛滋病指定醫院服務品質提升計畫。臺北市：衛生福利部疾病管制署，2017。
7. 衛生福利部疾病管制署：人類免疫缺乏病毒通報定義。取自：<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/AAc-FaAhAVOZEGkFmOe6qA>。
8. 紀秉宗、賴安琪、黃彥芳等：愛滋病個案管理師計畫及個案行為改變分析。疫情報導 2010；26(16)：222-6。
9. 衛生福利部疾病管制署：人類免疫缺乏病毒感染。取自：<https://www.cdc.gov.tw/Disease/SubIndex/3s96eguiLtdGQtgNv7Rk1g>。