

計畫編號：DOH95-DC-1012

行政院衛生署疾病管制局九十五年度科技研究發展計畫

台灣人口密集地區機構結核病患追蹤列管
情形～以長期照護機構與監獄為例

成果報告

執行機構：亞洲大學

計畫主持人：龔佩珍

協同主持人：蔡文正、沈光漢、李仁智、張伍隆、彭安娜

研究人員：郭妮吟、廖家慧、胡曉雲、孫漢屏

執行期間：95年01月01日至95年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表衛生署疾病管制局意見

目 錄

摘要.....	IV
第壹章 前言.....	1
一、研究背景與動機.....	1
二、研究目的.....	2
第貳章 文獻探討.....	4
一、結核病.....	4
二、結核病的感染原因.....	5
三、結核病的治療方法.....	6
四、影響結核病治療的因素.....	7
五、結核病之現況.....	12
六、長期照護機構住民與肺結核.....	14
七、矯正機關收容人之結核病防治現況.....	15
八、結核病患滿意度.....	18
九、病患之需求.....	20
十、文獻總結.....	22
第參章 研究方法.....	23
一、研究對象及資料蒐集.....	23
二、研究工具.....	24
三、資料分析.....	25
第肆章 研究結果.....	28
一、矯正機關收容人與長期照護住民結核病罹患情形.....	28
二、矯正機關結核病收容人結核病治療情形、健康情形、認知、就醫 滿意度與病患需求.....	29
三、矯正機關結核病收容人未完成治療之相關因素.....	33

四、長期照護機關結核病住民結核病治療情形、健康情形、認知、就醫滿意度與病患需求.....	34
五、長期照護機關結核病住民未完成治療之相關因素.....	39
第五章 討論.....	54
一、矯正機關結核病流行病學與治療情形.....	54
二、矯正機關結核病收容人健康情形、疾病之認知、需求與滿意度.....	58
三、影響矯正機關結核病收容人完治與否之相關因素.....	60
四、長期照護機構結核病流行病學與治療情形.....	61
五、長期照護機構結核病住民健康情形、疾病之認知、需求與滿意度.....	63
六、影響長期照護機構結核病住民完治與否之相關因素.....	65
第陸章 結論與建議.....	66
一、結論.....	66
二、建議.....	69
三、研究限制.....	72
第柒章 參考文獻.....	73
附件一、會議記錄及專家名單.....	83
附件二、監獄結核病患問卷專家效度審查結果.....	84
附件三、長期照護機構病患問卷專家效度審查結果.....	88
附件四、矯正機關結核病患問卷-目前仍在矯正機關內之受刑人.....	92
附件五、矯正機關結核病患問卷-在矯正機關內完治後出監者.....	94
附件六、矯正機關結核病患問卷-在矯正機關內未完治出監者.....	96
附件七、長期照護機構結核病患問卷.....	99

表目錄

表 1、台灣地區結核病新發個案管理績效	11
表 2、2001-2005 年矯正機關及長期照護機構結核病新增病患統計資料.....	40
表 3、矯正機關結核病收容人基本資料	41
表 4、矯正機關結核病收容人結核病感染與治療情形	42
表 5、矯正機關收容人健康情形.....	43
表 6、矯正機關結核病收容人對結核病之認知	44
表 7、矯正機關結核病收容人需求自我評估與服務滿意度	45
表 8、矯正機關收容人未完成結核病治療之羅吉斯分析	46
表 9、長照機構結核病住民基本資料	47
表 10、長期照護機構結核病住民結核病感染與治療情形	48
表 11、長期照護機構結核病住民健康情形.....	50
表 12、長期照護機構結核病住民對結核病之認知	51
表 13、長期照護機構結核病住民需求自我評估與滿意度	52
表 14、長期照護機構住民未完成結核病治療之羅吉斯分析	53
表 15、台灣地區與矯正機關結核病發生率、完治率之比較	55

摘要

目的：結核病一直都是全球所共同重視的重大健康議題，在人員接觸頻繁密集的区域更容易發生群聚感染的現象，因此本研究針對矯正機關收容人與長期照護機構住民探討其結核病罹病之發生率與盛行率情形；同時瞭解此兩族群結核病的治療情形與病患需求；最後分別分析影響此兩族群完治與未完治之相關影響因子。

方法：本研究資料分為兩大部分，第一部份透過疾病管制局之結核病通報資料庫統計矯正機關與長期照護機關 2001-2005 年之新增確診病例，進而計算其發生率、盛行率與完治率。第二部份透過問卷調查方式，對矯正機關內的結核病收容人與長期照護機構住民進行問卷調查，瞭解其結核病治療情形、健康情形、對結核病之認知及其需求。並進一步以羅吉斯迴歸探討影響矯正機關收容人與長期照護救住民結核病完治與否的顯著影響因子。

結果：2005 年矯正機關收容人結核病發生率為 0.244%，完治率為 72.17%。在矯正機關收容人問卷部份，回收有效問卷 174 份。矯正機關收容人有 64% 的收容人是在入監後罹患結核病，治療期間最令其感到困擾的事情為『有副作用』(55%)，對結核病的認知方面以結核病的服藥方式的認知最高(94.25%)，治療結核病最強烈的需求為『提供結核病醫藥諮詢』。影響矯正機關收容人結核病完治的顯著影響因素包括：收容人的教育程度與罹患結核病的時點。

2005 年長期照護機構住民結核病發生率為 1.157%，完治率為 55.14%。長期照護機構住民在問卷部份回收有效問卷 278 份。

其中 54% 的結核病住民在治療期間有服用結核病以外的藥物，治療期間最令住民感到困擾的事情為『有副作用』，服用結核病藥物的方式，住民對於治療方面的需求以『需要有人協助向家屬說明結核病情』、『尊重隱私避免被他人排斥』、『降低結核病藥物副作用』的需求最高。影響結核病住民完成治療與否的顯著因素包括性別、治療期間有服用結核病以外之藥物、對治療的時間感到困擾、中斷治療者、治療期間對日常生活頂想、治療期間喝酒以及對未完成治療之後遺症的認知等六項。

結論與建議：整體而言，矯正機關與長期照護機構雖都有較高的發生率，但因其特殊的管理方式，其在排除已死亡者之後完治率也較高。因此本研究建議：1.加強入監/入住前的結核病篩檢與通報、2.加強矯正機關結核病患與醫師間的溝通並加強衛生教育、3.加強追蹤未完治出監之收容人出監後之治療情形、4.串連疾病管制局結核病患資料與矯正機關收容人資料、5.加強長期照護機構住民之衛生教育以提升其對結核病之認知、6.衛生教育對象向外擴及家屬。

關鍵字：結核病、完治率、矯正機關、收容人、長期照護機構

第壹章 前言

一、研究背景與動機

結核病在我國歸屬於第三類法定傳染病，歷年來衛生署疾病管制局對於結核病之病例都有詳細的登錄與追蹤，其盛行率與死亡率都有下降的趨勢。在肺結核疾病的防治上也有成效。但是其死亡率仍在國內死因排名占第十二位(吳怡君、王貴鳳，2005)。根據疾管局的統計發現，歷年來結核病為法定傳染病中發生率、死亡率最高的一種疾病，而我國結核病罹患率是美國的十倍以上(WHO, 2005；疾病管制局，2005)，可見國內結核病疫情的控制仍有需要改善的空間。

結核病是全球重要的健康問題之一，我國多年來結核病的防治雖有不錯的成果，但年死亡率每十萬人口 5.80(吳怡君、王貴鳳，2005)，距離世界衛生組織所訂定肺結核之控制標準：「肺結核死亡率為每十萬人口 2 人以下」，尚有一段距離。2003 年經通報確診結核病患者有 15,042 人，失落率為 3.16%(疾病管制局，2005)，而且國內目前的肺結核完治率(78%)與世界衛生組織(WHO)公告的完治目標(85%)，也有一小段差距。由於未完成治療是影響國內結核病防治的重大因素，同時也增加防疫與治療上的困難。世界衛生組織(WHO)有鑑於結核病成為全球緊急危機，從 1993 年開始在全球推廣短程直接觀察治療法(Directly Observed Treatment, Short course 簡稱 DOTS)，經由嚴密的直接觀察，看著病人服下每一劑藥物，確保病人能夠治癒以有效切斷傳染源。DOTS 是目前國際上治療肺結核公認的有效方式，截至 2003 年全球總共有 182 個國家實施 DOTS(WHO, 2005)，我國亦於 2001 年起在全國擴大實施 DOTS，以期能有效提升國內結核病之完治率。

一般而言，老年人、營養欠佳、酗酒、糖尿病患者、長期使用激

素或免疫抑制藥物者、以及愛滋病毒感染者皆是易受結核病感染之族群，而在人員接觸頻繁密集的区域，因為集體生活，其相互感染的機率更高，更容易發生群聚感染的現象，例如學生、醫護人員、軍隊中之軍人、矯正機關之收容人與長期照護機構之住民等疾病管制局列為人口密集機構之族群。對於集體生活的族群來說，一旦有人罹患結核病時更可能引起群聚感染的情形。根據國外的經驗，矯正機關中結核病盛行率較一般地區高出 5-10 倍，而長期照護機構的住民結核病罹患率亦比居家老人來得高(Stead, 1967；Stead et al., 1985；Leung, 2002；余豎文，2004)。因此，本研究將以結核病人口密集機構族群中的矯正機關收容人及長期照護機構住民為觀察對象，探討收容人與住民結核病感染情形、治療情形，並分析其為完治因素與就醫滿意度，以提供政府等相關單位制訂政策之參考。

二、研究目的

1. 分析國內矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其結核病罹患情形（例如：發生率、盛行率）。
2. 瞭解國內矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其結核病治療情形（例如：未完治因素、是否曾中斷治療、治療困難情形等）。
3. 探討國內矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其就醫滿意度情形（例如：治療效果、醫護人員服務態度、用藥解說、就醫方便性等）。
4. 調查國內矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其病患需求為何。
5. 分析影響國內矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者

未完成治療之相關因素。

6. 依據研究結果，提出對於矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病治療改善方案，供政府相關部門及衛生主管機關制定政策之參考。

第貳章 文獻探討

一、結核病

結核病俗稱「肺癆」，為結核桿菌(*mycobacterium tuberculosis*)侵入人體而引起的慢性傳染性疾病。結核菌侵入人體後，可在任何器官引起病變，如肺、腦膜、淋巴腺、骨骼、腸、泌尿及生殖器官等。但因結核桿菌在繁殖時需要氧氣，所以大多會在肺內，尤其是肺葉上半部繁殖，因此在結核病中，肺結核約占 90%(索任、吳英和，1993;李茹萍、邱艷芬，1998；Toth et al., 2004)。結核病為我國法定傳染病之一，其中分為開放性肺結核與其他結核病兩種，同屬於我國第三類之法定傳染病。

結核病的病理特點是有結核結節，易形成空洞。發病多為慢性，但也有急性發病者。常有咳嗽、咳痰、痰血或咯血等呼吸道症狀及低熱、盜汗、乏力等全身症狀。肺結核的分類有幾種；依照驗痰檢查的結果，分為開放性肺結核，也就是痰中有結核菌，會傳染給別人的肺結核；和非開放性肺結核，就是痰中沒有結核菌，不會傳染給別人的肺結核。如果依疾病的活動性，可分為須治療的活動性肺結核；和非活動性肺結核兩種。肺結核經過治療完成，或經醫師診斷病灶纖維鈣化，都叫做非活動性肺結核，這種病人不具傳染性也不需要治療。

雖然自結核菌被發現到現在已超過一百二十年，目前治療結核病的藥物也非常有效，可是根據世界衛生組織估計，全球每年仍有 880 萬個新個案發生，甚至每年有 170 萬至 300 萬人死於結核病。因此世界衛生組織宣布：結核病已成為威脅全球人類健康的緊急危機(WHO, 2005)。

二、結核病的感染原因

結核病是一種細菌引起的傳染病(Tiruvilumala, Reichman., 2002)結核病利用空氣與飛沫傳染，任何人處於有結核菌的空氣中或與開放性結核病患接觸都可能被感染。結核菌於人體中發病潛伏期甚長，已受感染的人終其一生都有 5-10%的復發機會，使得病源追縱不易。發病時症狀不明顯，使醫師與病人沒有警覺而延誤治療。肺結核確實的診斷需賴檢體檢驗，但結核菌發育速度很慢，緩不濟急無法得到即時資訊。

結核病的下列許多特性，使其防治工作相較於其他傳染病更加困難（傅絹媚、駱麗華，1994）：

1. 結核菌是藉由空氣傳染，任何人都可能因處於有結核菌的空氣中而受到感染。
2. 受結核菌感染的人，其發病潛伏期甚長，甚至終其一生隨時都可有機會發病。
3. 發病時症狀常不明顯，使病人沒有警覺而延誤就醫。
4. 結核病症狀較不具特異性，容易延誤診斷，甚至治療不當。
5. 病程很長，若不接受治療，經過 5 年後，約有一半的病人會死亡，約 1/5 的病人仍持續散播結核菌。
6. 治療結核病需 6 至 9 個月的療程，而病人常因症狀減輕而中斷治療，但對結核病防治而言，治療是最好的預防工作。
7. 治療不當或服藥不規則，會造成抗藥性結核病的發生。
8. 結核病缺乏有效的疫苗。
9. 結核病常發生於弱勢族群，易使社會忽視其嚴重性。

國內所有因傳染性疾病死亡之個案中，結核病的死亡人數和患病人數遠超過所有其他的傳染病。若與其他國家比較，2003 時，我國結核病罹患率是美國的十三倍，日本的二倍(WHO, 2005；疾病管制局，2005)，而且多重抗藥性結核病在十五年間更增加了十倍以上，

顯現結核病防治工作仍須刻不容緩的持續進行。

三、結核病的治療方法

自從抗結核藥物 streptomycin 出現後，人類才開始能有效治療並控制結核病。隨著抗結核藥物的陸續發現，合併多種藥物的內科治療已成為近五十年來人類對抗結核病的主流；尤其 rifampicin (RMP, R) 合併 isoniazid (INH, H) 的優異療效於七〇年代被証實之後，少於一年的短期化學治療更躍為治癒結核病的標準方式。目前一般的短期化療大都是以 INH、RMP、pyrazinamide (PZA, Z)、與 ethambutol (EMB, E) 等四種藥物為主要內容，且治療期間也已由八〇年代的九個月縮短到九〇年代的六個月。大部份的結核病都可經『標準的六個月短程化學治療處方』(2HRZ/4HR)完成治療。

世界衛生組織(World Health Organization,WHO)極力提倡直接觀察治療法(Directly Observed Therapy, Short course, DOTS)以確保罹患結核病個案能完成適當之治療，美國德洲(Texas)有報告指出使用 DOTS 能有效降低抗藥性與復發率(Weis et al., 1994)；另外，American Thoracic Society 指出如果病人規則服藥，六個月化學治療的三個月痰陰轉率大於 90%，完治率將可高達 95%以上，復發率也在 5%以下 (American Thoracic Society,1986)。而使用 DOTS 的病患其完治率通常也較非使用 DOTS 治療的病患高 (Juan et al., 2006)。長期實施 DOTS 不僅能有效降低與結核病相關的死亡人數，對於社會及政府的經濟負擔亦能有效減少 (Oxlade et al., 2006)。

結核病短期化學治療的最大特色在於多種藥物混合治療，但也由於藥物種類與錠數較多，常造成病人服藥劑量錯誤，或因為患者選擇性服藥而造成所謂的單藥治療 (monotherapy)，結果不僅造成治療失敗，也可能導致耐藥性的發生(陳文蔚、林道平，1991)。目前已有許

多文獻與醫學團體積極主張採用含 HRZ 或 HR 之固定成份複方錠劑 (fixed-dose tablet)，進而改善病人之服藥遵順從性，並確保處方內容之正確性，並提高完成治療率。

直接觀察治療法 (DOTS) 是目前『國際抗癆暨肺病聯盟』提出防治結核病最有效的對策，也是世界銀行評估為成本效益最高的一項健康投資 (WHO, 2003)。直接觀察治療法是指結核病治療採用標準的短程治療方式，且治療的每一顆治療藥物，均在醫護人員或其他相關人員的監督下，真正吞到病人的肚子裡，發揮治療效果 (索任，1993；索任，2001)。根據不同國家不同地區實施後的初步報告顯示 (WHO, 2003)，此種治療方式雖需耗費較多的人力及物力，但卻能使治癒的人數倍增，並減少多發抗藥性結核病 (MDR-TB) 發生的機會，因此在目前 HIV 與 MDR-TB 盛行率高的情況下，DOTS 應為現階段治癒結核病的最佳方法。且越早使用 DOTS 的治療方法也能縮短結核病治療時間 (Liu, Li, Schluger, 2005)。

四、影響結核病治療的因素

參考世界衛生組織對結核病治療結果的定義，衛生署防癆委員將結核病治療結果分類如下(衛生署防癆委員會，1998)：

1. 完成治療：至結核病個案中心登記並在 18 個月內完成治療且評估確定者。
2. 治療失敗：接受治療期間，因病情惡化改採用第二線抗結核藥物治療者。
3. 失落：自結核病個案中心登記後，18 個月內仍未能完成治療並銷案者。
4. 死亡：治療期間內死亡者，依據死亡原因分為結核病死亡以及非

結核病死亡。

5. 轉出：治療期間因出國、移民、大陸定居等原因離開台灣者。

結核病病程很長，若不接受治療經過5年後約有一半的病人會死亡，約有五分之一的病人會持續散播結核菌。治療結核病需6至9個月的療程，病人經常因癥症減輕而自行中斷治療，但對結核病防治上以治療為最好的預防工作。不當治療或服藥不規則易造成抗藥性結核病之發生。結核病常發生於弱勢族群，易造成社會忽視其嚴重性。

過去相關研究(Addington, 1979；索任、吳英和，1993；李茹萍、邱艷芬，1998)指出，肺結核治療成敗的關鍵在於患者服藥的遵從性，假若患者沒有遵從醫囑，不僅藥效無法發揮，並且可能因此產生續發性抗藥性結核菌(Centers for Disease Control, 1992)。然而，治療肺結核疾病還需仰賴患者持續服藥的配合，結核病的治療過程，隨著抗結核病藥物的複雜性，與治療期間多長達六至九個月，若中斷治療，不但病情無法控制，再加上產生抗藥性後，治癒的困難度也就跟著提高了。

過去研究發現完成治療最主要的關鍵因素，為「病患自己的意志力」及「家人協助與支持」；而「藥吃了不舒服」及「感覺身體已經好」則為未能完治的主要原因；另外，服用藥物所產生的副作用，則是病患治療過程中最感困擾的事情(龔佩珍、蔡文正，2003)。另外，病患中斷治療之因素包括：缺乏家庭支持(離婚或分居者)、未規則服藥、對藥物服用方式不清楚及認為醫療費用負擔沈重(蔡文正、龔佩珍，2003)；而民眾個人對疾病的瞭解與本身的健康知識越多，其自我照顧能力會越好(Orem, 1985)。在結核病防治中，治療是最重要快速的方法，因此必需藉由充分的衛生教育，增進民眾知識與轉變其對疾病的態度，進而影響對治療結核病的行為改變，使其有充分的

警覺心與全力配合，以達到落實治療的目標（Karall,1985；Moridky et al., 1990；郭素娥、藍忠孚、陳惠珠，1998）。

整體而言，影響結核病治療有以下幾點原因：

1. 服藥遵從性：治療肺結核疾病需仰賴病患持續服藥的配合，過去之研究（Addington, 1979；廖麗娟，1989；余明治等，1997；Selassie et al., 2005）指出，肺結核治療成敗的關鍵在於病患服藥的遵從性，假若病患沒有遵從醫囑自行中斷治療而造成治療失敗，不僅藥效無法發揮，並且可能因此產生續發性抗藥性結核菌（Centers for Disease Control, 1992）。
2. 藥物副作用：在服用治療肺結核之藥物時，藥物副作用往往是治療中常發生的問題，常見到的藥物副作用有：皮膚癢、肝功能不好、貧血、倦怠、食慾不振、噁心、嘔吐、腎衰竭、腸胃不適、黃疸、視力減退等症狀（楊文達，2002；林獻鋒、賴世偉、張靖梅等，2002；龔佩珍、蔡文正，2003；Tu et al., 2005）。若治療時發生藥物副作用不能即時處理，往往會造成病患無法規則服藥（Campbell et al., 1970；王妙，1994）。
3. 病患對疾病的認知：在結核病防治中，治療是最重要快速的方法，因此必需藉由充分的衛生教育，增進民眾知識與轉變其對疾病的態度，進而影響對治療結核病的行為改變，使其有充分的警覺心與全力配合，以達到落實治療的目標（Moridky et al., 1990；郭素娥、藍忠孚、陳惠珠，1998）。而結核病患對於結核病常會有錯誤的認知，例如：認為是因為受到詛咒、報應或是遺傳才會罹患結核病（Rajeswari et al., 2005）疾病的認知決定了病患對疾病所採取之行為，Lee 等人在 1992 年針對台灣地區活動性肺結核病患所做的調查中發現：對疾病有較高的認知者，其服藥遵從性較好。故

民眾個人對疾病的瞭解與本身的健康知識越多，其自我照顧能力越好（Orem, 1985），對治療肺結核越有幫助。

4. 醫護人員的服務態度：Daryl 及 Ralph（1977）指出：醫病關係是影響病患遵從性的重要因素，其中包含醫師是否尊重病患、是否提供足夠的相關訊息及病情資訊，以及醫護人員的友善等。醫護人員在與病患的互動過程中應抱持著關心的態度，亦可藉由與病患共同擬定治療過程，增強病患的服藥遵從行為。而由過去的研究中也可發現，病患對治療肺結核的過程中越滿意，對醫師的治療效果及服務態度越滿意，其完成肺結核治療的機率就越高（蔡文正、龔佩珍、江自得，2002；張雪芬，2003；龔佩珍、蔡文正，2003）。因此，醫護人員在肺結核病患的治療中佔有相當重要的角色。
5. 醫師及公共衛生護士的對治療持續追蹤：由過去的研究中發現，中斷治療是影響肺結核病患是否能完治的關鍵因素，若醫療院所能加強結核病病患個案追蹤管理，與病患溝通瞭解其困擾與需求，並改善服務品質，宣導固定就醫場所與完成治療重要性之觀念，當病患面臨藥物副作用困擾時，能及時給予支持與必要的諮詢，對提高完治率應有幫助（龔佩珍、蔡文正、張淳堆等，2004）。而醫師對於肺結核病患若能以個案管理的方式，追蹤其治療情形，除了可以降低病患在治療過程中更換醫院或醫師的可能性，另一方面也可降低病患發生中斷治療，進而減少病患未完治的機率。在肺結核防治工作上，衛生所護士為一重要的角色，衛生所護士若能增加訪視肺結核病患的次數，並利用訪視時給予病患治療上的協助與支持，對肺結核的防治及完治應亦有所助益（胡曉雲、蔡文正、龔佩珍，2005）。

結核病完治率一直被視為我國公共衛生的重要指標之一，目前我國 TB 治療的完治率約為 78%(表 1)，與世界衛生組織設定 2005 年之 85%完治率仍有一段差距(WHO, 2005)。健保局於 2001 年 11 月開始試辦肺結核論質計酬計畫，鼓勵醫療院所提供整體性照護以提升結核病患照護品質，降低病患中斷治療的情況發生，使肺結核能確實完治，同時，節省醫療資源之浪費，並提高醫療利用之效率。相關研究評估該試辦計畫介入後，以九個月治療期間為標準，證實加入計畫之個案其完治率達 83.81%，未加入試辦個案其完治率僅 57.60%；且比較所有完治者之平均治療天數，發現加入計畫個案之平均治療天數最短，說明試辦計畫介入提高個案之完治比率，且縮短平均完治天數(蔡文正、龔佩珍、江自得，2002)。

影響病患完治的原因，包括性別、年齡、教育程度(Westaway,1989；Dunn et al., 1990；胡曉雲等，2005)、社經地位、婚姻狀況(Lee et al.,1992)、職業、對疾病與健康的認知、治療所需花費的金錢(Daryl, Ralph, 1977)、藥物治療效果、醫療過程的滿意程度(李茹萍、邱豔芬，1998)等層面。其他影響完治的關鍵因素包括病患自己的意志力、家人協助與支持、醫師的提醒與鼓勵(游秋真，2001；Leung et al., 2002；Maher et al., 2003；蔡文正、龔佩珍，2003)，另有研究指出病患曾接受衛生所護士提供相關衛教對病患完治有正面之影響(蔡文正、龔佩珍，2003)。

表 1、台灣地區結核病新發個案管理績效

	1998-2002 世代 (單位：%)				
	1998	1999	2000	2001	2002
完治	75.1	76.6	74.2	73.82	78.34
治療失敗	0.3	0.2	0.2	0.36	0.38
失落	8.1	6.6	7.0	5.16	3.16
死亡	16.2	16.4	18.3	20.06	17.75
轉出	0.3	0.3	0.3	0.61	0.38

資料來源：吳怡君、王貴鳳，2005

五、結核病之現況

衛生署每年公佈之國人主要死亡原因中，「結核病」一直名列其中，也是法定傳染性疾病中死亡人數最多的疾病，分別從近年來國內結核病死亡率、盛行率與發生率情形來比較，可以發現在死亡率方面，1947年，台灣地區結核病死亡率為十萬人口 294.44 人，死亡人數 18,533 人，占總死亡 16.23%。1952 年，結核病死亡率降低為十萬人口 91.56 人，為第三位死亡原因。至 1985 年，結核病首度排出十大死因之名單；1986 年起，死亡率更降至十萬人口 10 人以下，此後結核病死亡率下降趨緩，2003 年時，結核病死亡率為十萬人口 5.80 人，死亡人數 1,309 人，占總死亡 1.01%，居死亡原因第 12 位（疾病管制局，2003；吳怡君、王貴鳳，2005）。依年齡層區分，結核病死亡率隨年齡增加而增高，在全部死於結核病的 1,309 人中，有 78.76% 屬 65 歲以上的老年人。與過去相較，結核病死亡年齡分佈已明顯趨向老年人口（吳怡君、王貴鳳，2005）。與其他國家比較，我國結核病罹患率是美國的十倍，是日本的二倍，而且多重抗藥性結核病在更增加了十倍以上（WHO, 2005；疾病管制局，2005）

在盛行率方面，台灣地區自 1957 年起，每五年進行一次肺結核盛行調查（不含肺外結核），以了解肺結核之流行趨勢，並作為結核防治之參考。調查方式採科學抽樣方法，在全台灣地區抽出 10 歲以上（第五次調查起改為 20 歲以上）人口約 25,000-35,000 人，進行胸部 X 光檢查及問卷調查；若胸部 X 光檢查發現肺部有不正常陰影，則再作痰液檢查。自 1957 年至 1993 年共進行八次調查。1957 年第一次盛行調查時，20 歲以上人口肺結核（X 光診斷）盛行率為 5.15%，傳染性肺結核（細菌證實）盛行率為 1.02%。1993 年第八次盛行調查初步資料顯示，20 歲以上人口肺結核盛行率為 0.65%，傳染性肺結核

盛行率為 0.06%，此期間盛行率與傳染性肺結核盛行率分別下降 87.4%及 94.1%。歷年調查結果皆顯示：年齡越大，盛行率越高，並且男性肺結核盛行率高於女性，約為女性的 2.2~3.3 倍（楊世仰、石芬芬，1993）。

在發生率部分，自 1991 年九月起非開放性結核病人納入登記，登記人數較往年增加；1996 年，衛生署建置全國結核病人電腦資料庫，故自 1997 年後，結核病疫情資料已較過去更為正確、完整。1997 年 7 月起健保實施「不通報不給付」政策後，由醫療院所通報登記之結核病人數因而驟增，疫情統計資料與實際流行情況的差距已逐步縮小。2004 年經通報確診為結核病並登記者 16,784 人，發生率為十萬人口 74.11 人，又結核病發生率隨年齡增加而明顯上升，65 歲以上人口結核病發生率達十萬人口 357.37 人（疾病管制局，2005）。由死亡率、盛行率與發生率可看出，年齡愈高，罹患結核病的風險相對愈高。WHO 預估全球肺結核罹患率每年將提升 1.1%，由於全球 DOTS 的擴大實施使得盛行率則從 1990 年的 0.309%降低至 2003 年的 0.245%，且其死亡率亦以每年 2.5%~3.5%的速度下降（WHO, 2005）。

從上述資料指出，肺結核盛行率，隨著年齡增加而增加，而罹患肺結核的死亡率又以老年人較高。在新發現個案中，亦有大部分的比例為老年人口。相關研究以 12 個月為觀察期進行存活分析，結果顯示年齡越大者完治比率較低（龔佩珍、蔡文正，2003）。居住於安養護機構的住民，多為老年人，其肺結核罹患率高，發生群聚感染的風險較高。此外，同樣為集中管理的收容人，大多為群居生活，若有潛伏病例，則容易造成群體感染現象，且若收容人未完治就出監，導致後續追蹤治療困難，對結核病防治工作將有所影響。因此，若以特殊族群為結核病重點防治工作對象，提高其完治比率，將更能提升整體

結核病防治工作之效益。

六、長期照護機構住民與肺結核

世界衛生組織（WHO）對老人國的定義，認為一國之 65 歲以上人口佔全部的 7% 以上，即可稱為老人國。而我國自 1993 年起，老年人口以達到 147 萬人，佔總人口 7%，已經達到 WHO 所定的『老人國』標準。依據行政院經濟建設委員會 2002 年的推估，至 2021 年，台灣老年人口的比率將會達 16.88%（行政院經建會，2004）。而隨著老年人口的增加，相對的罹患慢性疾病或身心功能有障礙的人口比率也會上升，對醫療服務與長期照護的需求也會大增。且根據 2000 年台灣地區老年人口狀況調查顯示，72% 的 65 歲以上國民對各類福利措施需求最高者為醫療保健服務（內政部，2000）。內政部至 2005 年 12 月之統計資料，台閩地區老人口比率已達 9.74%（內政部，2006）。全台安養護及長期照護資源分佈方面，其中安養護機構共 912 家，護理之家 259 家，榮民之家 18 家，日間照護 45 家，居家護理 450 家（內政部，2006）。

美國境內的老年人口約佔全部人口的 12%，而其中有 22% 的老年人口曾患有結核病，雖然這一群罹病的老人當中，大部分居住於社區，但在長期照護機構中的結核病患的發病率反而最高(Thrupp et al., 2004)。老年人肺結核罹患率較高，除本身抵抗力下降之因素外，因結核桿菌可於人體數十年後，於宿主抵抗力降低時發病，因此老年人肺結核病復發，為另一高罹患率之原因（Powell, Farer, 1980; Rajagopalan & Yoshikawa, 2000; Scullion, 2003）。根據統計，約有八成多老年人在年輕時罹患過肺結核，進行皮膚測試則有 10~15% 有反應，且安養護機構住民肺結核罹患率，為居住於家庭之老年人的四倍，安養護機構住民結核病復發的問題值得重視(Stead, 1967; Stead et

al., 1985; Leung, 2002; 余豎文, 2004)。

另外，老年人在肺結核診斷及治療方面，因其臨床表徵較無特異性，易造成延遲診斷 (Chang et al, 1995; Tu et al., 2005)。一般而言，長照機構中住民抵抗力普遍較差，若有單一肺結核個案延遲發現，將可能造成集體感染的現象。雖然大部分抗結核藥物可有效控制結核病病情，但因住民有較多藥物不良反應，亦增加其肺結核治療的困難 (Liaw et al, 1995)。相關研究證實年齡越大者在 12 個月內完治比率越低 (龔佩珍、蔡文正, 2003)。隨著老年人口及長期照護機構的增加，長照機構住民的結核病個案發現、追蹤治療以及個案管理工作有待強化。

七、矯正機關收容人之結核病防治現況

(1) 矯正機關現況與收容人結核病治療情形

國內法務部所屬之矯正機關，共計四十七所，依性質區分如下：監獄 (含外役監) 有二十五所、少年輔育所有二所、技能訓練所有三所、看守所十二所、少年觀護所有三所 (法務部矯正機關, 2003)。台灣的監獄普遍存在過度擁擠、收容人營養不良、醫療服務不足的情形 (Chiang et al., 2002)，由於監院所收容人大多群居生活，空間狹窄，又加上開放煙禁，若有潛伏病例，則容易造成群體感染現象。矯正機關會對每一位新收之收容人作胸部 X 光透視檢查，並每年再作全面複檢。自 90 年度起疾病管制局已編列預算，支付新收收容人胸部 X 光檢查及在監收容人全面複檢所須經費，但因疾管局之 X 光巡迴車服務範圍大，平均每一至三個月方能到各監所一次，因此對於收容人數較多的監所，會有無法即時監控的狀況。

自 1981 年開始，即台中監獄與臺灣省台中慢性病防治院合作，由該院每年按時派遣 X 光巡迴車來監，為收容人及員工免費作胸部 X

光檢查，發現個案病例時先予治療，再報請法務部核准移禁臺灣基隆監獄執行與治療。鑑於肺結核罹病率的驟升，自 1996 年 1 月起，每月定時派遣 X 光巡迴車來監，為新收收容人作胸部 X 光檢查及複查。除因罹患開放性肺結核症須隔離治療，而報請移禁臺灣基隆監獄執行與治療外，對其他罹患輕、中度肺結核收容人，並由台中慢性病防治院每週派遣醫師來監診治，同時依相關規定建立防疫通報，此不僅疏解基隆監獄的床位不足，對罹病收容人亦能獲得即時治療。

2001 年 4 月監察院司法委員會，建議以台中監獄門診醫療網為基礎，擴展建立住院業務。整合各類疾病療養區，設置法務部中區醫療專區—培德醫院—自 2002 年 4 月 1 日起接辦門診業務，並於 2003 年 1 月起辦理監內住院業務，並收容中區各監所之病犯。醫療專區包含門診、精神病療養專區、肺結核隔離專區、重症住院服務區及血液透析中心等五大部分，配合醫療專區設置期程，採分階段啟用之方式，以符合經濟效益。

培德醫院自 2003 年以來至 2005 年底共收治結核病患 204 人。其中於 2004 年收治 69 位結核病患者，其中 44 人於培德醫院中完治，而該年未完治出監共有 24 人；而 2005 年收治 78 位結核病者，其中 34 人於培德醫院中完治，該年未完治出監共有 29 人(台中監獄衛生科，2005)。這些未完治的病患雖有經疾病管制局通報系統作通報追蹤治療作業，但犯罪出監收容人，尤其中下階層民眾更是居無定所，亦造成防疫漏洞，再次發現個案大都出現在其它監獄，病情更加嚴重、或開放性或具抗藥性，成為公共衛生的不定時炸彈（張伍隆，2003）。

根據國外的研究顯示，監獄中結核病的盛行率較一般地區來得高 (Shah et al., 2003)，且其發生率為一般地區的 5-10 倍(Centers for

Disease Control and Prevention, 2003) , 顯示加強監獄收容人的結核病預防與治療工作刻不容緩。

(2) 國外監獄肺結核防治工作之趨勢

由於監獄內空間擁擠，一個牢房可能關多位收容人，加上收容人可能多次調換監獄，若遲緩發現肺結核潛在個案，將會導致結核病集體的傳染(Centers for Disease Control and Prevention, 2004)。根據研究，監獄收容人因為住在封閉的住處、通風不良、過度擁擠、有較多藥物濫用情形、HIV 感染者較多且社會階層較低，因此有較高的機率罹患結核病 (MacNeil et al., 2005; Stern, 2001)。而當監獄受刑人當過遊民、有酒精濫用、監禁時間較長罹患結核病的機率顯著較高 (Kim et al., 2005)。由於監獄的受刑人比起一般人有較高的機率感染結核病，且監獄受刑人感染結核病後雖然有較高的比例使用 DOTS 方法，然而其完治率卻仍低於一般民眾(MacNeil et al., 2005)。研究報告顯示，約有 5.9%至 32%肺結核病犯產生抗藥性，主要原因包括：缺乏充分的治療、病犯轉調監獄追蹤治療中斷、潛在病患的傳染導致復發...等。相對地若能即時發現肺結核病犯給予治療，並在病犯轉調監獄或出獄後落實追蹤管理，將對於社會大眾健康有所貢獻(Bone, Aertts , Grzemska, et al., 2001)。

一般而言，矯正機關中的結核病防治困難包括：1.經費不足(篩檢、治療)、2.人員不足、3.相關人員的教育訓練、4.溝通(Lobato et al., 2004)。在國外對於收容人肺結核的防治工作，提出三大努力目標：降低肺結核罹患率及死亡率、阻止抗藥性情形的提升、降低及終止肺結核的傳染(Bone, Aertts, Grzemska, et al., 2001)。要達成此三目標，必需做到及早發現個案並給予有效治療，另外，改善收容人的居住情況亦不容忽視。及早發現個案的方法，可著重具傳染力的開放性肺結核

病患的發現、在收容人收押進出收容處所過程中建立察覺個案的機制、徹底執行給予連續性治療(Bone, Aertts, Grzemska et al., 2001)。這將為國內收容人結核病防制工作重要參考依據。

八、結核病患滿意度

近幾年來國內外對於病患滿意度的測量越來越多，因為可以從病患滿意度來瞭解健康照護的情形，找出照護過程中的問題，評估健康照護的優劣(Sitzia, Wood, 1997)。過去研究指出，影響病患滿意度的因素包括對品質的感受、病患個人特質、被認可的健康照護品質、與病患期望(陳紫郎、黃維民、王俊文，1998；Newsome, Wright, 1999)。若從醫療服務品質的角度來看病患滿意度，一般可從以下幾個面向來討論，包括環境衛生與舒適性、醫師經驗與醫術、就醫過程等候時間、醫師的態度與尊重病患、醫師看診時的仔細程度、醫師護士對檢查與治療的說明、護士的服務態度、症狀改善程度、及整體的服務品質(李旻貞，1996)，除上述幾個面向之外，國外學者表示適當和有效的醫療服務、照護的支出和方便性、從醫師方面得到溝通與情緒支持以及信任醫師的能力等皆會影響其病患滿意度(Roberts, Tugwell, 1987)。而醫師能對病患的意見作回應與病患商量治療過程、解決其個人需求等皆能提升滿意度(Fornell, Wesbrook, 1984; Good, Good, 1982; Wallace, 1986)。

因為結核病治療過程需時很久，而且必須使用多種藥物和連續使用才能治癒，為了達到完治目標，除了需要病患自我監督，病人與醫師的互動對其照護品質亦有很大的影響，而完治者有較高的病患滿意度(蔡文正、龔佩珍、江自得，2003)。國內的研究指出，曾中斷治療者的滿意度較低，病患對藥物服用瞭解程度越高、認為衛生所護士方式幫助很大、對醫師治療效果與服務態度越滿意者，其醫療滿意度越

高（龔佩珍、蔡文正，2003）。國外的研究顯示，醫療照護、人員支持與激勵因素與病患使用 DOTS 方式治療結核病的滿意度有關 (Davidson et al., 1999)。而病患對於治療過程的不滿意可能導致病患治療時間拉長，抗藥性增加，提高未完治的機率 (Kamel et al., 2003)。

矯正機關中，收容人對於就醫的滿意度方面，國內的調查顯示監獄收容人在病患隱私權、醫師看診態度、醫師用藥說明與醫師病情說明等方面的滿意度均較一般民眾差(蔡文正、龔佩珍、林正介等，2004；張伍隆，2005)。陳秀麗的研究也指出收容人自覺健康狀況越佳，其就醫適切性與持續性的就醫滿意度越佳，但領有重大傷病卡的收容人則對監獄的整體滿意度越不佳(陳秀麗，2005)。在長期照護機構中住民對於醫療的滿意度方面，住民的滿意度是評估照護品質不可缺少的資訊 (Kruzich, Clinton, Kelber, 1992)。若以服務品質來衡量長期照護機構住民的滿意度，研究發現服務品質中的有形性、可靠性、保證性與關懷性對住民的滿意度有所影響(盧振華，2003)。

病患滿意度反應了病患對醫療照護的要求，而且病患滿意度與病患遵從醫囑的程度有關(Newsome, Wright, 1999)。病人在治療期間與出院後的遵從度越高以及當病患與醫師間在診斷和治療上達成共識時能使治療效果越好(Greene, 1982；Starfield et al., 1979)。然而，國內外目前有關結核病患滿意度的相關研究較少，對於罹患結核病的特殊族群，例如矯正機關的收容人與長期照護機構中的住民之結核病治療滿意度更是缺乏，而結核病已是目前國際上所共同防治的傳染病，除了在治療與防治上加強，對於矯正機關與長期照護機構的住民在結核病治療的滿意度亦應加以重視，藉由增進病患滿意提高結核病治療的醫囑遵從度，進而提升結核病完成治療的比率，以有效控制結核病的傳染。

九、病患之需求

Andersen 認為需求是因為個人感受到醫療需要後所產生的求醫行為，其中包括自覺健康與疾病狀況及疾病臨床評估兩個層面 (Andersen,1995)。國內一份針對癌症病患所做的研究顯示，尋求與疾病或治療相關資訊(如疾病變化、治療方式與副作用)、症狀控制及維持適當活動是最迫切的需求(林靜琪、邱豔芬，1997)，另外國外學者同樣針對癌症病患所做的研究也顯示人最需要的是減少治療不適的方法及了解治療計劃 (Lauer,1982)。其他多位國內外學者的研究也顯示不論是針對何種疾病的病患，其需求主要是獲得與疾病相關的訊息，包括如何避免疾病惡化、未來的治療計畫、治療的副作用等(Deeny, McCrea, 1991；郭淑娥，2001；張雅倫，2001)。由於資訊的不對等使得病人常會因對疾病和治療過程不了解而產生焦慮，因此讓病患獲得疾病治療相關的資訊則可有效降低對未知事件的焦慮和害怕(Dodd, Ahmed, 1987)，醫療相關資訊成為最迫切的需求。

除此之外，還有病人的心理需求例如分擔及處理情緒上的壓力、維護自尊、重建自我概念、自主、傾吐與被人了解、親情溫暖與關懷等；病人的社會需求例如維護家人間的親密關係、尋求經濟援助、就業、恢復以往的社交生活、性生活以及醫護人員的關注及建立良好關係，皆是病患在罹病期間所需要的 (林靜琪、邱豔芬，1997；Deeny, McCrea, 1991；郭淑娥，2001；Liang, 1990；Lauer, 1982)，而影響病患需求的因素包括病患的年齡、教育程度等 (Dodd, Ahmed, 1987；Cassileth,1980；Hopkins,1986)。

由於監獄多處於較偏遠的地區，故要求醫院指派醫師入監看診則為一件困難之事，監獄雖有醫師駐診，但一般都沒有藥師編制因此無法申請管制藥品證，使很多急需管制藥品之收容人病況處置無法作即

時處理（蔡文正、龔佩珍、林正介等，2004）。此外，監獄中很多收容人在入獄前的生活型態都不好，例如：吸毒、藥癮等，因此收容人較一般大眾有更高的健康與醫療需求，但國內並沒有太多關於收容人醫療或健康的需求報告。

國外針對青少年收容人的健康與醫療需求包括：預防保健服務、全面性的體檢與照護、出院後的持續照護、衛生教育與健康促進、提供專業且足夠的醫療照護、培養富有同情心的管理員與充分健康照護的財務支持(Brown, 1993)。美國伯明罕市大學的公共衛生及流行病學系發展出監獄犯人的需求評估工具，這工具雖針對監獄的特質製成，但也適合在一般公共衛生中使用，此工具除了病患年齡、性別、犯人種類、種族之外，針對健康問題方面則探討不嚴重和自我限制疾病(Minor and self-limiting illnesses)、生理健康問題(Physical health problems)、懷孕和母親健康(Pregnancy and maternal health)、心理失調(Mental disorders)、物質濫用(Substance misuse)和健康促進(Health promotion) (Marshall, 2001)。

肺結核是一種慢性傳染病，由於治療期間有可能需要隔離，治療藥物所產生的副作用也會使患者之生理與心理產生負擔。因此，家庭與親人的支持也會相對重要。在過去的研究中曾指出結核病患（特別是女性）在得知罹患結核病後會非常震驚，男性的結核病患在罹患結核病後會擔心經濟的負擔；而女性結核病患則是會擔心社交活動 (Long et al., 2001)。亦有研究指出，結核病患在生理層面、安全層面、決策層面和自我實現層面的個人需求皆低於有相同地位的健康者 (Sukhova, 2005)。此外，對於結核病患者之需求，龔佩珍等人於 2004 年對糖尿病合併肺結核病患研究其生理需求、心理需求及社會支持需求，研究發現糖尿病結核病患相對於糖尿病患在此三方面的需求有顯

著差異(龔佩珍、蔡文正、張淳堆等，2004)；國內外相關結核病患的需求研究較少，對於在矯正機關與長期照護機構中罹患結核病的收容人與住民的需求皆未受到重視與研究，因此本研究將針對此二族群，探討其相關需求。

十、文獻總結

結核病已是全球共同防治的重大傳染病之一，而疾病管制局將教師、學生、軍人、醫護人員、矯正機關收容人列為結核病特殊職業之人口密集機構族群，主要是因為這一群人中，一旦有人罹患結核病，其影響之層面非常廣。而對於結核病罹病率與死亡率較高的老年人，尤其是住在長期照護機構中的老年人以及生活作息幾乎完全在較擁擠封閉空間的矯正機關收容人而言，結核病的防治尤其重要。而國內外對於結核病的研究大多趨向於公共衛生領域與疾病本身，對於特定族群罹病狀況與相關需求與滿意度之探討幾乎沒有。因此，本研究將以矯正機關收容人與長照機構住民之肺結核患者為觀察對象，分析其治療情形、感染情形、就醫滿意度與病患需求等現況，以瞭解其治療時之滿意度與病患需求，再進一步探討影響矯正機關收容人與長照機構住民之肺結核患者未完成治療之相關因素。

第參章 研究方法

一、研究對象及資料蒐集

(1) 研究對象

本研究之研究對象包含兩種特殊族群之結核病患：(1) 矯正機關收容人 (2) 全國立案核可之長期照護機構之住民 (如：護理之家、安養護機構等)。在矯正機關部分則包含全國各監獄共 25 所、看守所 12 所、少年觀護所 2 所、技能訓練所 3 所、少年輔育院 2 所、戒治所 2 所、以及矯正學校 2 所，總計 48 所之結核病收容人。在長期照護機構部分：包含立案之安養護機構共 912 家，護理之家 259 家，榮民之家 18 家，日間照護 45 家，總計 1,234 家之結核病住民。本研究以 2001 年 1 月 1 日~2005 年 12 月底疾管局登錄確診之上述兩人口密集族群個案為研究對象。依據疾病管制局銷案登錄時間判斷其在登錄後追蹤 12 個月是否完成治療。本研究將自結核病個案中心登記後，12 個月內仍未能完成治療並銷案者定義為未完治病患。將自結核病個案中心登記並在 12 個月內完成治療且評估確定者定義為完治者。

(2) 蒐集方法

本研究之資料來源分別為疾病管制局 (CDC) 資料庫與問卷調查兩部分。在資料庫分析部分，依據疾病管制局 2001 年 1 月 1 日~2005 年 12 月底之收容人及長期照護機構住民之結核病患者資料進行分析。在問卷調查部分，針對 2004 年 1 月至 2006 年 5 月底所有曾在 48 所矯正機關內之肺結核病犯共 313 人，其中有 3 人已死亡、2 人因借提無法確定目前所在監所以及 42 人出監後去向不明無聯絡電話，故可調查之對象共 266 人，其中仍在監者有 168 位，已離監者 98 位。針對仍在監之結核病收容人，本研究透過矯正機關內部相關管理照護人員協助發放問卷給病犯進行調查，回收問卷 163 份；對於已經出監

者，則是透過疾病管制局各分局之輔導員以電話訪問之方式進行問卷調查，因為此族群離監後多未留下正確且詳細的聯絡電話與地址，因此僅回收 15 份，合計收容人部分回收 178 份，回收率 66.92%；扣除後來改診斷之收容人問卷，本研究收容人有效問卷共 174 份。

對於立案之 1,234 家長期照護機構方面，同樣針對 2004 年至 2006 年 3 月之新增肺結核病患共計 401 人，扣除死亡與後來又改診斷的人數後，共 390 人進行全面普查，並透過疾病管制局各分局之輔導員以電話訪問之方式進行問卷調查共計回收 299 份，回收率為 76.67%，扣除改診斷之問卷後有效回收問卷 278 份。總計矯正機關與長期照護機構肺結核病患總回收有效樣本數 452 份。

二、研究工具

(1) 問卷設計

本研究主要調查矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者在個人基本特性、病患健康情形、結核病之認知情形、結核病之治療情形、就醫過程之各項滿意度及病患需求等方面之情形。

(2) 問卷信、效度分析

為確認本研究所設計之問卷能正確衡量本研究所欲達成之目的，在問卷設計完成後，進行問卷效度與信度之檢測。在效度測量方面，本研究以專家效度進行內容效度 (content validity) 之測量，依照研究變項的適用性來衡量題目，將題目分為適合、不適合、及修正後適合三種，並依專家提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性，經專家審查後，本研究綜合專家意見，使用 CVI (the content validity index) 計分法計算 CVI 值。本研究計算所有參與評定之專家對該題之分數後，即可得到該題之 CVI 值；

一般而言，CVI 為 0.7 以上，其專家評定問卷之效度為佳。整體而言，在矯正機關收容人結核病患問卷部分 CVI 值為 0.96；長期照護機構住民結核病患問卷部分 CVI 值亦為 0.96，顯示本研究之問卷效度良好，故僅針對專家建議進行小幅度修改（專家名單與專家效度審查，請詳見附件一至附件三；問卷內容請詳見附件四至附件七）。

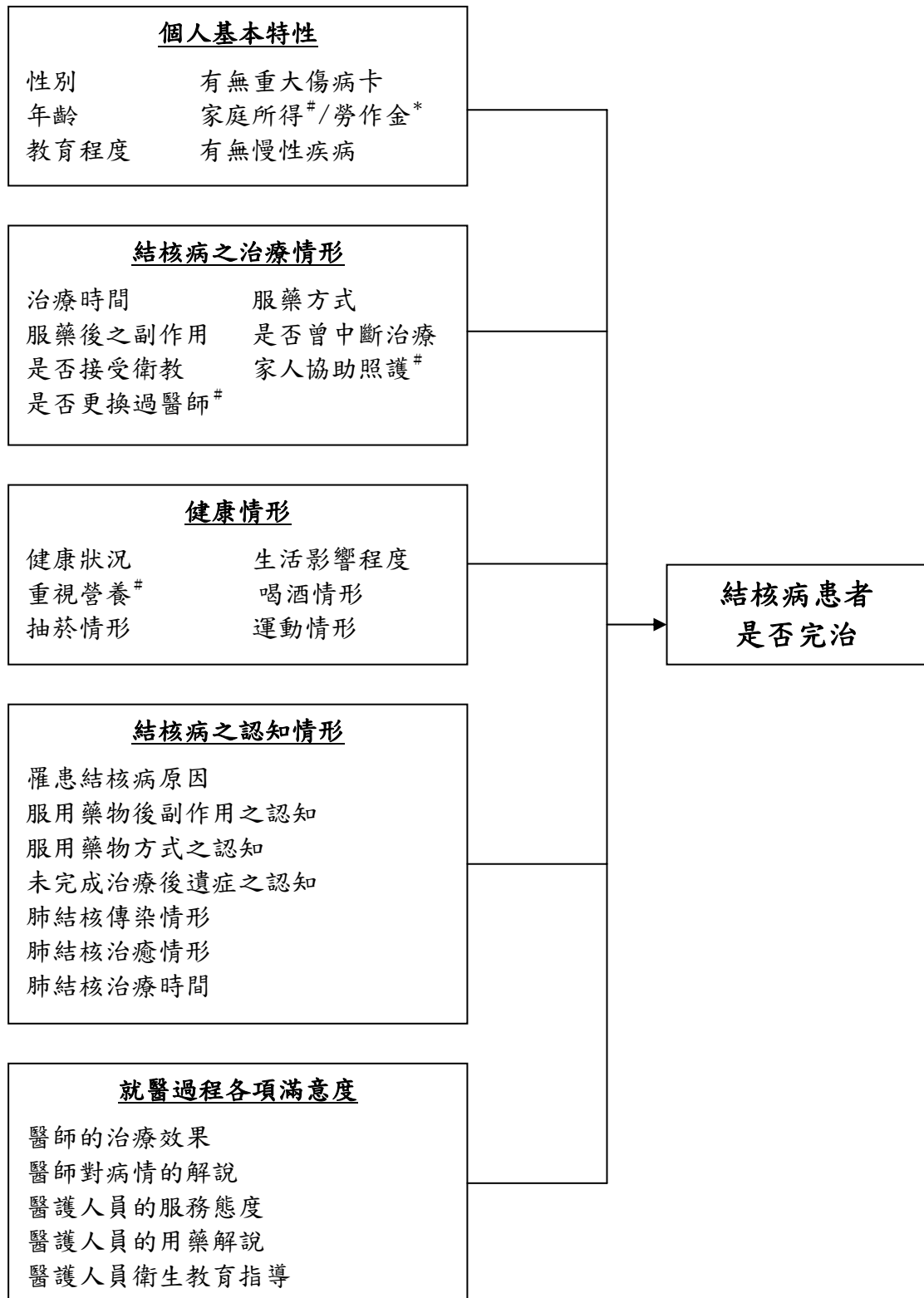
在信度測量方面，本研究針對問卷中之自我需求評估與就醫服務滿意度兩部分計算 Cronbach's Alpha 係數，Cronbach's Alpha 係數表示各受訪者回答問卷內容一致性程度，係數越大表示問卷內容一致性程度越高，亦是檢驗此問卷信度方法之一，一般而言係數 >0.7 則表示問卷內容信度佳；本研究在監所收容人問卷部分，自我需求評估之 Cronbach's Alpha 係數為 0.847，就醫服務滿意度為 0.950；在長期照護機構住民問卷部分，自我需求評估之 Cronbach's Alpha 係數為 0.921，就醫服務滿意度為 0.991，顯示本研究在監所收容人與長照機構住民之問卷信度極佳。

三、資料分析

首先依據疾病管制局 2001 年 1 月 1 日~2005 年 12 月底之結核病通報管理資料庫，分析兩種人口密集機構族群之結核病罹患情形，如發生率、完治率、治療時間...等。此外合併疾病管制局之資料庫及問卷所收集之資料，進行描述性與推論性統計分析，對於收容人及長期照護機構住民之結核病患者問卷方面，除了描述性統計分析各題項之次數、百分比等項目以外，本研究先利用卡方分析 (χ^2) 分別檢定收容人及長期照護機構住民完治與未完治之結核病患者在個人基本特性、結核病之認知情形、結核病之治療情形及就醫過程之各項滿意度方面是否有差異，並探討其病患需求。最後採用羅吉斯迴歸(logistic regression) 進行推論性統計分析，以收容人及長期照護機構住民之結

核病患者是否完成治療為依變項，自變項方面則包含個人基本特性、結核病之認知情形、結核病治療情形及就醫過程之各項滿意度，藉此找出影響此特殊族群結核病患者未完成治療之相關因素。

四、研究架構



註：#.僅長期照護機構病患填答；*.僅矯正機關病患填答

第肆章 研究結果

一、矯正機關收容人與長期照護住民結核病罹患情形

本研究依據疾病管制局 2001 年至 2005 年結核病通報資料與法務部矯正機關收容人統計資料、內政部社會司統計資料，統計 2001-2005 年矯正機關與長期照護機構結核病罹病情形(表 2)：在矯正機關中以 2002 年為例，矯正機關收容人數為 39,825 人，而新增結核病患在扣除改診斷以及轉出的人數後，2002 年結核病新增確診人數為 140 人，故發生率為 0.352%，而當年度結核病患人數是將該年新增確診結核病人數，加上追蹤過去新增的結核病患至該年度止未完成結核病治療者以及於該年度完成治療的人數，2002 年的收容人結核病患人數為 197 人，其盛行率為 0.495%，進一步探討 2002 年新增確診之結核病收容人在 12 個月內完成管理的人數為 82 人，故 2002 年新增結核病患之完治率為 58.571%；至 2005 年矯正機關收容人的結核病確診人數已下降至 119 人，發生率則為 0.244%，盛行率為 0.449%，完治率則提高至 72.165% (表 2)。

在長期照護機構方面，由於疾病管制局於 2004 年後才開始統計長期照護機構結核病通報資料，因此依據資料完整性，本研究僅計算 2005 年長期照護機構之相關統計資料。由資料分析發現，2005 年長期照護機構結核病發生率為 1.157%；盛行率為 1.589%，完治率僅 55.14%。

二、矯正機關結核病收容人結核病治療情形、健康情形、認知、就醫滿意度與病患需求

(一)基本資料

本研究共回收結核病收容人有效問卷 174 份，其中截至 2006 年 10 月 20 日已於 12 個月內完治的人數為 109 人，12 個月內未完治 40 人，另有 25 人仍在治療階段。

在 174 份有效問卷中(表 3)，男性佔了 98%，女性僅有 4 人，經過與母群體之性別分佈進行適合度檢定後發現，回收之有效樣本在性別的分佈上與母群體一致($P=0.718$)；而有效問卷之平均年齡為 43.9 歲與母群體之平均年齡 44.0 歲無顯著差異($P=0.82$)；教育程度方面，高中職以上的比例最少，但仍佔了 31%，國中或初中程度的結核病收容人最多(35%)；有重大傷病卡者約佔了 9%，沒有重大傷病卡之收容人有 85%；約有一半之結核病收容人同時患有慢性病(51%)，其中以患有糖尿病的比例最高(29%)，其次為肝病(22%)；另針對仍在監之收容人調查其每月在監勞動所得之勞作金，平均每位結核病收容人每月的勞作金為 103 元。

進一步將收容人分為 12 個月完治與 12 個月未完治兩組(表 3)，發現完治組與未完治組皆僅一名女性，男性的比例高達 98% 以上；平均年齡分別為 44.7 歲與 42.7 歲；完治組的教育程度以高中職以上佔最多(35%)，未上學或國小程度者最少，但仍有 30%，而未完治組則以國中或初中程度者最多(45%)，高中職以上程度者最少，僅 13%，教育程度與完治或未完治達到顯著的統計差異；而有重大傷病卡的比例，無論在完治或未完治組皆僅約 8%；在完治組中有慢性病的結核病收容人佔了 54%，其中以糖尿病與肝病的人數最多，但在未完治組有慢性病的比例則為 45%，同樣以糖尿病與肝病的比例最

高；每月勞作金部分，完治組平均每月的勞作金有 128 元，但未完治組的勞作金平均僅 83 元，但未達統計上的顯著差異；完治組中有 92% 目前仍在監，而未完治組則有 95% 目前仍在監。

(二)結核病感染與治療情形

在回收的有效問卷中，36%的監所收容人表示罹患結核病是在入監以前，64%為入監後罹患結核病；在完治組中，有 75%表示是在入監後罹病，但未完治組僅 43%表示是在入監後罹患結核病，另外 57%是在入監前即已經罹患結核病；罹患結核病的時點與是否完治在統計上有顯著差異(表 4)。

而罹患結核病前有 34%的收容人表示周遭已有人罹患結核病(表 4)，且其中絕大部分為矯正機關的獄友(42%)；完治組中罹病前有 27%的收容人周遭已有人罹患結核病，罹病的對象也是以監所的獄友佔的比例最高(55%)；但未完治組之收容人在生病前周遭已有人罹患結核病的比例卻高達 48%，而罹患的對象絕大部分是周遭的朋友(47%)，此部分與完治組有較大之差異；收容人在罹患結核病之前周遭是否有人員罹患結核病對是否完治在統計上亦有顯著差異。但罹患結核病後周遭有人罹患結核病的比例無論是在完治或未完治組，其比例皆高達 80%以上。

治療期間有接受衛教的比例在所有結核病收容人中佔了 62%，完治組中有 71%收容人表示有接受衛教，但未完治組僅 58%有接受衛教。在所有結核病收容人中，服用結核病藥物有副作用的比例為 53%，完治組中有副作用的比例為 54%，未完治組中有副作用的比例則為 49%。所有結核病收容人對治療期間最感困擾的事情為有副作用(55%)，其次為怕受到別人排擠(52%)；完治組中對治療感到困擾的事情也是以有副作用一項，最感困擾，其比例為 60%，其次是怕

受到別人排擠(44%)，未完治組卻是以怕受到別人排擠最感困擾(62%)，其次為治療時間太長(46%)。

(三)健康情形

結核病收容人在治療結核病期間的健康情形(表 5)，43%收容人表示沒有改變，27%的收容人表示健康變好；但對生活的影響方面，56%的結核病收容人表示有點影響，11%表示相當有影響。

進一步分為完治與未完治兩組，在治療期間完治與未完治兩組的健康狀況大部分表示沒有改變，其比例分別為 41%與 46%，完治組表示健康狀況變好的比例有 29%，但未完治組僅 21%；對日常生活的影響程度方面，完治組有點影響的有 55%，相當有影響的有 8%，未完治組有點影響的有 51%，相當有影響的有 13%，兩組表示完全沒影響的比例約為 36%。

(四)對結核病之認知

本研究於問卷設計時，設計了七道題目，以衡量受訪者對結核病的認知，並將各題分別歸納為對該認知瞭解與否，其中不瞭解包含不知道與認知錯誤。在罹患結核病的原因中，結核病收容人能正確瞭解罹病原因是被傳染的比例為 51%，不瞭解者佔了 49%(表 6)；完治組的情形與所有結核病收容人的認知相似，但未完治組中，有正確認知有 55%，不瞭解者佔了 45%。

對服藥後的副作用、未完成治療結核病的後遺症兩項有正確認知的監所收容人，無論是完治或未完治組其比例皆介於 59%~65%之間，不瞭解的比例亦相當。而結核病的服藥方式有正確認知的比例在所有結核病收容人、完治組與未完治組，皆高達 94%以上。在結核病是否可以完全治好的認知上，收容人對完治與否的正確率皆約為

83%。但在結核病是否會傳染的認知上，完治組的正確認知為 74%，未完治組的正確認知比例較高為 80%。另外在瞭解結核病所需的治療時間認知上，完治組的正確認知比例為 83%，但未完治組的正確認知僅 70%，但未達統計上的顯著差異。

(五)病患需求自我評估與滿意度

本研究以李克特五分量表，評估監所收容人結核病患的需求與就醫的服務滿意度。在自我評估需求方面，分數越高代表需求越高；在受訪的結核病收容人中，以提供肺結核醫藥諮詢的需求最高(4.03分)，以『需要有人協助向家屬說明結核病情』的需求最低。但若比較完治與未完治間的需求情形，降低肺結核藥物的副作用、提供衛生教育指導、醫護人員給予支持與鼓勵、提供心理諮詢、提供肺結核醫藥諮詢、尊重隱私權避免被他人排擠等項目中，平均而言，完治組的需求皆高於未完治組的需求，但皆未達到統計上的顯著差異。但是在需要有人協助向家屬說明病情與需要家人朋友的支持與鼓勵兩項，未完治組的平均需求高於完治組的需求，但亦未達到統計上的顯著差異(表 7)。

就醫服務滿意度方面，其分數越高代表滿意度越高；受訪收容人中，以醫師治療肺結核的服務態度的滿意度最高(4.15分)，醫師對結核病病情的解說與醫師對肺結核用藥解說兩項的滿意度最低。比較完治與未完治兩組收容人滿意度，醫師對肺結核的治療效果滿意度、醫師對肺結核病情解說的滿意度、醫師治療肺結核的服務態度、醫師對肺結核用藥解說的滿意度、醫護人員對肺結核衛生教育的滿意度甚至是整體滿意度與整體滿意度分數中，完治組的滿意程度皆小於未完治組的滿意度，但皆未達到統計上的顯著差異。

三、矯正機關結核病收容人未完成治療之相關因素

本研究為瞭解矯正機關收容人結核病犯未完成結核病治療之相關因素，以研究樣本中有無完治為依變項，自變項則挑選基本資料、結核病感染與治療情形、結核病患健康情形、對結核病的認知、以及整體就醫服務滿意度對是否完治之雙變項分析中，其檢定 P 值小於等於 0.25 之變項進入迴歸模式，再加入年齡與性別作為控制變項後進行羅吉斯迴歸分析，並進一步將造成迴歸模式不收斂之變項移除。

研究結果發現(表 8)，在控制其他變項下，教育程度為高中職以上程度者的完治機率顯著高於未上學或國小以下者，其勝算比為 5.60；入監以前即已罹患結核病者，其完成治療的機率為入監後罹患結核病者的 0.22 倍，且達統計上的顯著差異。

四、長期照護機構結核病住民結核病治療情形、健康情形、認知、就醫滿意度與病患需求

(一)基本資料

長期照護機構結核病住民共計回收有效問卷 278 份，截至 2006 年 10 月 20 日止，有 58 位仍在治療中，211 位完成治療並銷案，30 位未完成治療及銷案。

在回收的 278 份有效問卷中(表 9)，男性佔大部分共 195 人 (70%)，與母群體之性別分佈進行適合度檢定後發現，回收之有效樣本在性別的分佈上與母群體一致($P \cong 1.000$)；而有效問卷之平均年齡為 70.2 歲與母群體之平均年齡 70.7 歲，未達統計上顯著差異 ($P=0.79$)；教育程度大部分為未上學或國小以下之程度(241 人，87%)，高中高職以上者，僅 14 人約佔 5%。家庭月收入者以 3 萬~6 萬者居多約 39%，住在長照機構的平均時間為 23.34 個月。受訪的住民中，有 223 位(80%)沒有重大傷病卡，但有慢性病的的住民高達 204 人，其中以中風的比例最高(84 人，41%)，其次為糖尿病(79 人，39%)。

進一步以是否於 12 個月內完成治療並銷案分為完治與未完治兩組，完治組共 211 人，其平均年齡為 70.5 歲；男性有 145 人佔 69%；87%的受訪者其教育程度為未上學或國小以下；家庭月收入也是以 3 萬~6 萬為最多(41%)，其次為 3 萬元以下；有慢性病者佔了 73%，其中以糖尿病患最多(43%)，其次為中風患者(41%)；但有重大傷病卡者僅約戰 20%。未完治組共 30 人平均年齡為 68 歲；男性有 18 人佔 60%；未上學或國小以下的受訪者佔了 83%；家庭月收入在 3 萬以下及 3 萬~6 萬之間的分別佔了 30%；而未完治病患中有慢性的比例高達 80%，其中以氣喘的比例最高佔了 54%，其次為心臟病(33%)，但有重大傷病卡的比例為 17%。若比較完治與未完治二組群在性

別、年齡、教育程度、家庭月收入、有無重大傷病卡及有無慢性病等方面，在統計上未達顯著差異。

(二)結核病感染與治療情形

在受訪的長照機構住民中(表 10)，有 179 人(64%)其罹患結核病是在入住長照機構之後，但生病前僅 17%的住民表示周遭有人員罹患肺結核，且絕大部分為機構住民；罹患結核病之後有 60%的住民表示周遭亦有人罹患結核病；治療期間有更換醫師的比例僅 14%；沒有接受衛教的比例亦僅 10%；治療期間有 71%的住民有家人協助照護結核病；54%的住民在治療期間有服用結核病以外的藥物；在服用結核病藥物時，僅 14%住民表示有藥物副作用；高達 99%的住民會按時服用結核病藥物；連續 2 個月為服藥而有治療中斷的比例僅 1%；而治療期間感到困擾的事以有副作用的比例最高(68%)、其次為害怕別人知道(61%)。

將受訪者分為 12 個月完治與未完治進行比較，在完治組中有 63%的住民而未完治組則有 67%住民是在入住長照機構後才罹患結核病，罹患結核病之前有 16%的完治住民、20%的未完治住民其週遭有人員罹患結核病，且對象以其機構的住民為最多；罹患結核病後完治住民中有近 60%表示周遭有人員亦罹患結核病，未完治組則有 43%，但未完治組亦有高達 57%表示不知道周遭是否由人罹患結核病；治療期間有更換醫師的比例在完治組為 15%，而未完治組則僅 10%；有家人協助照護結核病的完治住民則有 73%，未完治住民則僅有 63%；治療期間有服用 TB 以外藥物的完治住民有 52%，但未完治住民則多達 73%，且完治與未完治兩組達到統計上的顯著差異($P=0.042$)；完治組中服用藥物有副作用的比例為 14%，未完治組則上升至 27%，服用結核病藥物的方式完治組全都是以按時服藥的方

式服用而未完治組則僅 93% 是按時服用，且達到統計上的顯著差異 ($P=0.007$)；有中斷治療的比例完治組與未完治組分別為 0.5% 與 7%，在統計上亦達顯著差異 ($P=0.042$)；治療期間的副作用在完治組中以副作用與害怕別人知道兩件事令他們最感困擾，但在未完治組中則是以有副作用與藥太難吃感到最困擾。進一步針對未完治組詢問治療這麼久的原因，也是以藥太難吃與有藥物副作用兩項造成治療時間長而仍未完治的原因。

(三)健康情形

在健康情形部分(表 11)，所有受訪者中，有 68% 表示在治療期間健康狀況變好；91% 對日常生活完全無影響；21% 的住民會加強重視營養問題，治療期間有喝酒的比例僅 2%；有抽煙的比例為 7%；每天皆有運動的比例為 13%，幾乎不運動的比例則有 60%。

進一步比較完治與未完治兩組，發現在治療期間的健康狀況部分，完治組有 70% 表示健康變好但未完治組僅 47% 表示健康變好，另有 47% 表示沒改變，且此兩組在統計上達到顯著差異 ($P=0.013$)；治療對日常生活的影響程度，93% 的完治住民認為完全沒有影響，但卻有 26% 的未完治住民表示有影響，沒有影響的僅 73%，且在統計上亦達顯著差異 ($P=0.002$)；在完治與未完治兩組分別有 20% 與 17% 的住民會加強重視營養；喝酒情形部分，完治組僅 1.4% 的住民表示在治療期間有喝酒，但未完治組則有 10% 在治療期間有喝酒，此兩組在喝酒與否上有統計上的顯著差異 ($P=0.005$)；治療期間有無抽煙的部分，完治組僅 7% 住民表示有抽煙，而未完治組則多達 17% 有抽煙，此兩組雖未達統計上的顯著差異 ($P=0.056$)，但其差距頗大；在規律運動部分，完治組與未完治組分別僅 11% 與 13% 有每天運動，甚至分別有 62% 與 57% 住民治療期間幾乎不運動。

(四)對結核病之認知

本研究設計了七道題目，以衡量其對結核病的認知情形，受訪的結核病患住民中，有 67% 的住民正確認知結核病的罹患原因，但約 33% 的住民對罹病原因不瞭解 (表 12)；服藥後的副作用者僅 52% 住民是正確認知，近一半的住民不瞭解藥物副作用為何；87% 的結核病住民瞭解結核病的服藥方式，不瞭解的則有 13%；對於未完成治療結核病的後遺症僅 40% 有正確的認知，另 60% 的結核病住民表示不知道未完成治療的後遺症為何；75% 的結核病住民正確瞭解開放性結核病是會傳染的疾病；不過對結核病可以完全治好的認知則高達 96%；對結核病的治療時間則有 84% 住民有正確的認知。

進一步分為完治與未完治兩組之後，完治組與未完治組對於罹患結核病原因的正確認知分別為 65% 與 70%；服藥後的副作用完治組僅 50%、未完治組有 57% 有正確的認知；對結核病服藥方式的正確認知，完治組有 89%，未完治組則有 73%，且此兩組之間有達顯著之差異；未完成結核病治療後遺症的認知完治組僅 35% 正確瞭解，而未完治組則有 50% 有正確的認知；只有開放性肺結核才會傳染的認知，完治組有 73%、未完治組有 70% 認知正確；結核病可以完全治好與結核病的治療時間之認知在完治組分別有 95% 與 84% 有正確認知，在未完治組則分別有 97% 與 83% 有正確的認知。

(五)病患需求自我評估與滿意度

本研究以李克特五分量表，評估結核病患長照住民的需求與就醫的服務滿意度。整體而言(表 13)，結核病長照住民的需求自我評估，其需求分數集中在 4.77~4.85 之間，僅家人朋友的支持與鼓勵一項的需求為 4.46 分較低。需求分數最高的項目為需要有人協助向家屬說明結核病病情(4.856 分)。在就醫的服務滿意度部分，其滿意度分數

亦介於 4.45~4.46 之間，若以 100 分為滿分進一步詢問整體滿意度的評分，結果整體滿意度得分為 84.54 分。

比較完治之住民與未完治之住民兩組之間，其需求自我評估與就醫服務滿意度，結果發現完治組的需求皆介於 4.80~4.86 之間，而未完治組的需求則變動較大，其中需求最高的為需要有人協助向家屬說明結核病情(4.83)，需求最低的為提供心理諮詢一項(4.47)。另外在降低肺結核藥物副作用、提供衛生教育指導與提供心理諮詢三項，完治組的需求顯著高於未完治組的需求($P<0.05$)；完治組與未完治組在就醫服務滿意度方面，兩組間皆沒有顯著差異，其滿意度介於 4.43~4.46，整體滿意度分數分別為 83.2 與 84.7，兩組之間無統計上的顯著差異。

五、長期照護機關結核病住民未完成治療之相關因素

本研究為瞭解長期照護機構結核病住民未完成結核病治療之相關因素，以研究樣本中有無完治為依變項，自變項則挑選結核病感染與治療情形、結核病患健康情形、對結核病的認知、以及整體就醫服務滿意度對是否完治之雙變項分析中，其檢定 P 值小於等於 0.25 之變項進入迴歸模式，再加入年齡與性別作為控制變項後進行羅吉斯迴歸分析，並進一步將造成迴歸模式不收敛之變項移除。

研究結果發現(表 14)，在控制其他變項下，男性住民的完治機率顯著高於女性住民，其勝算比為 2.85；治療期間有服用結核病以外藥物者其完成治療的機率顯著低於沒有服用其他藥物者，其勝算比為 0.30；對治療時間長感到困擾者其完成治療的機率是不會有此困擾的 0.04 倍，且達到統計上的顯著差異；曾經中斷治療者比未曾中斷治療者的完治機率低，勝算比為 0.03；而治療期間對日常生活有影響的完治機率顯著低於對日常生活有影響的族群；另外，瞭解未完成治療之後遺症者其完治的機率是未完治的 1.05 倍，且有顯著的差異。

表 2、2001-2005 年矯正機關及長期照護機構結核病新增病患統計資料

年度	矯正機關					長期照護機構				
	2001	2002	2003	2004	2005	2001	2002	2003	2004	2005
年底總人數*	39,253	39,825	41,245	45,955	48,779	21,182	25,311	27,973	30,752	32,855
TB 新增人數 ^a	84	329	206	211	287	6	10	17	219	578
改診斷 ^a	22	181	95	90	140	2	6	10	63	195
轉出 ^a	1	8	7	3	10	0	0	0	0	3
行蹤不明 ^a	1	3	2	2	3	0	0	0	0	0
非 TB 死亡 ^a	2	3	3	4	1	0	0	1	65	141
TB 死亡 ^a	0	0	0	0	1	0	0	0	3	34
完成管理 ^a	58	131	97	108	112	4	3	6	88	188
未銷案 ^a	0	3	2	4	20	0	1	0	0	17
12 個月完成管理 ^b	36	82	74	97	82					177
TB 新增確診人數	61	140	104	118	119	-	-	-	-	380
TB 病患人數	61	197	221	213	219	-	-	-	-	520
發生率(%) ^c	0.155 [†]	0.352	0.252	0.257	0.244	-	-	-	-	1.157
盛行率(%) ^d	0.155 [†]	0.495	0.536	0.463	0.449	-	-	-	-	1.583
完治率(%) ^e	59.016	58.571	71.154	82.203	83.673 [‡]					55.140 [§]

資料來源：法務部，2006；內政部社會司，2006；疾病管制局，2006

註：a.追蹤時間至 2006.11.3 止，且含外籍人士。

b.12 個月完成管理人數：該年新增個案連續觀察 12 個月完成管理人數。

c.發生率：該年新增確診結核病人數/該年總人數*100

d.盛行率：該年確診結核病患人數/該年總人數*100

e.完治率：該年新增結核病人連續觀察 12 個月完治人數/該年新增確診結核病人數*100

*監所收容人部分為年底在監收容總人數，長期照護機構為年底在長照機構之住民數。

†因疾管局資料庫於 2001 年建立矯正機關收容人登錄系統因此發生率與盛行率有低估之可能。

‡2005 年矯正機關部分結核病患尚未觀察滿 12 個月，故計算完治率時，分母以觀察滿 12 個月之結核病患計算，共計有 98 人。

§2005 年長照機構部分結核病患尚未觀察滿 12 個月，故計算完治率時，分母以觀察滿 12 個月之結核病患計算，共計有 321 人。

表 3、矯正機關結核病收容人基本資料

變項	監所收容人 N=174		完治 N=109		未完治 N=40		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
性別							0.466
男	170	97.70	108	99.08	39	97.50	
女	4	2.30	1	0.92	1	2.50	
教育程度							0.037
未上學/國小	55	32.74	32	30.48	16	42.11	
國中/初中	59	35.12	36	34.29	17	44.74	
高中/高職以上	52	30.95	37	35.24	5	13.16	
遺漏值	8	-	4	-	2	-	
重大傷病卡							0.941
有	15	8.72	8	7.48	3	7.50	
沒有	146	84.88	92	85.98	35	87.50	
不知道	11	6.40	7	6.54	2	5.00	
遺漏值	2	-	2	-	0	-	
慢性病罹病情形 [‡]							0.450
無	84	48.55	50	46.30	22	55.00	
有	89	51.45	58	53.70	18	45.00	
糖尿病	26	29.21	17	29.31	6	33.33	
肝病	20	22.47	10	17.24	6	33.33	
高血壓	17	19.10	12	20.69	3	16.67	
心臟病	13	14.61	10	17.24	1	5.56	
痛風	14	15.73	6	10.34	4	22.22	
氣喘	12	13.48	8	13.79	2	11.11	
愛滋病	9	10.11	3	5.17	4	22.22	
中風	6	6.74	4	6.90	1	5.56	
關節炎	5	5.62	2	3.45	2	11.11	
腎臟病	4	4.49	0	0.00	2	11.11	
癌症	3	3.37	2	3.45	0	0.00	
其他	10	11.24	8	13.79	2	11.11	
遺漏值	1	-	0	-	0	-	
居住情形							0.500
監所內	161	92.53	100	91.74	38	95.00	
出監	13	7.47	9	8.26	2	5.00	
年齡 ^a	43.91	11.40	44.71	11.64	42.73	11.27	0.355
每月勞作金(僅仍在監所者填答) ^a	102.71	138.40	128.48	145.56	82.50	131.70	0.099

註：*監所收容人總數包含完治、未完治與治療中，表中僅呈現完治與未完治情形。

† P 值為檢定完治與未完治兩組間之差異。

‡ 以有無慢性病進行完治組與未完治組之卡方檢定。

a. 年齡與勞作金欄位分別代表平均值與標準差。

表 4、矯正機關結核病收容人結核病感染與治療情形

變項	監所收容人 N=174		完治 N=109		未完治 N=40		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
罹病時點							<0.001
入監之前	63	36.21	27	24.77	23	57.50	
入監之後	111	63.79	82	75.23	17	42.50	
罹病前週遭人員罹病情形							0.026
無	115	66.09	80	73.39	21	52.50	
有	59	33.91	29	26.61	19	47.50	
獄友	25	42.37	16	55.17	5	26.32	
父母	13	22.03	8	27.59	4	21.05	
朋友	15	25.42	3	10.34	9	47.37	
兄弟姊妹	2	3.39	0	0.00	0	0.00	
親戚	3	5.08	1	3.45	1	5.26	
罹病後周遭人員罹病情形							1.000
有	137	79.19	88	81.48	32	80.00	
不知道	36	20.81	20	18.52	8	20.00	
遺漏值	1	-	1	-	0		
治療期間接受衛教							0.188
有	108	62.07	77	70.64	23	57.50	
無	66	37.93	32	29.36	17	42.50	
治療期間服用 TB 以外之藥物							0.239
有	70	40.23	49	44.95	13	32.50	
無	104	59.77	60	55.05	27	67.50	
服用 TB 藥物有副作用							0.694
有	92	53.18	59	54.13	19	48.72	
無	81	46.82	50	45.87	20	51.28	
遺漏值	1	-	0	0.00	1	-	
治療期間感到困擾的事(複選)	n=163		n=100		n=39		
有副作用	90	55.21	60	60.00	16	41.03	0.149
怕受到別人排擠	84	51.53	44	44.00	24	61.54	0.052
治療時間太長	73	44.79	42	42.00	18	46.15	0.599
害怕別人知道	36	22.09	23	23.00	8	20.51	1.000
藥的種類太多	30	18.40	23	23.00	7	17.95	0.799
藥太難吃	18	11.04	12	12.00	2	5.13	0.265
服藥次數太多	16	9.82	9	9.00	3	7.69	0.880
治療地點							0.405
台中監獄	92	52.87	62	56.88	19	47.50	
非台中監獄	82	47.13	47	43.12	21	52.50	

表 5、矯正機關收容人健康情形

變項	監所收容人 N=174		完治 N=109		未完治 N=40		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
治療期間健康狀況							0.565
變差	52	30.06	32	29.36	13	33.33	
沒改變	75	43.35	45	41.28	18	46.15	
變好	46	26.59	32	29.36	8	20.51	
遺漏值	1	-	0	-	1	-	
治療期間對日常生活影響程度							0.700
完全無影響	58	33.53	40	36.70	14	35.90	
有點影響	97	56.07	60	55.05	20	51.28	
相當有影響	18	10.40	9	8.26	5	12.82	
遺漏值	1	-	0	-	1	-	

表 6、矯正機關結核病收容人對結核病之認知

變項	監所收容人 N=174		完治 N=109		未完治 N=40		χ^2 P 值
	N	%	N	%	N	%	
罹患 TB 之原因							0.759
瞭解-被傳染	89	51.15	55	50.46	22	55.00	
不瞭解	85	48.85	54	49.52	18	45.00	
服藥後之副作用							1.000
瞭解-皮膚癢、腸胃不適視力 減退、肝炎	107	61.49	64	58.72	24	60.00	
不瞭解	67	38.51	45	41.28	16	40.00	
TB 服藥方式							
瞭解-每日服用	164	94.25	102	93.58	38	95.00	
不瞭解	10	5.75	7	6.42	2	5.00	
未完成治療 TB 之後遺症							0.859
瞭解-傳染給別人且產生抗 藥性	113	64.94	69	63.30	24	60.00	
不瞭解	61	35.06	40	36.70	16	40.00	
TB 是否會傳染							0.615
瞭解-開放性肺結核才會	131	75.29	81	74.31	32	80.00	
不瞭解	43	24.71	28	25.69	8	20.00	
TB 可以完全治好							1.000
瞭解-是	144	82.76	90	82.57	33	82.50	
不瞭解	30	17.24	19	17.43	7	17.50	
瞭解 TB 需治療時間							0.148
瞭解	136	78.16	90	82.57	28	70.00	
不瞭解	38	21.84	19	17.43	12	30.00	
認知總分	5.08	1.63	5.06	1.56	5.03	1.79	0.920

註：*認知總分依據其認知項目中，每題瞭解給予一分，不瞭解給予零分。

表 7、矯正機關結核病收容人需求自我評估與服務滿意度

變項	監所收容人 N=174		完治 N=109		未完治 N=40		t test
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	P 值
病患需求自我評估							
降低肺結核藥物副作用	3.86	1.28	3.93	1.30	3.64	1.29	0.239
提供衛生教育指導	3.83	1.23	3.91	1.21	3.64	1.29	0.247
醫護人員給予支持與鼓勵	3.96	1.19	4.02	1.13	3.82	1.27	0.366
提供心理諮詢	3.76	1.28	3.78	1.30	3.72	1.21	0.796
提供肺結核醫藥諮詢	4.03	1.15	4.06	1.15	3.90	1.19	0.472
尊重隱私權避免被他人排斥	3.79	1.43	3.76	1.42	3.74	1.53	0.947
需要有人協助向家屬說明 TB 病情	3.61	1.40	3.56	1.41	3.75	1.32	0.459
家人朋友的支持與鼓勵	3.80	1.33	3.71	1.35	3.95	1.30	0.348
服務滿意度							
醫師對肺結核的治療效果	4.17	1.19	4.19	1.17	4.28	1.15	0.710
醫師對肺結核病情的解說	4.07	1.18	4.11	1.15	4.15	1.12	0.855
醫師治療肺結核的服務態度	4.15	1.13	4.18	1.12	4.23	1.07	0.811
醫師對肺結核用藥解說	4.07	1.19	4.07	1.18	4.25	1.10	0.414
醫護人員對肺結核衛生教育指導	4.10	1.12	4.13	1.10	4.23	1.05	0.637
整體滿意度(1-5 分)	4.12	1.02	4.13	1.00	4.23	0.95	0.601
整體滿意度分數(0-100 分)	76.85	21.48	77.80	20.38	77.85	20.19	0.991

註：*需求自我評估部分，分數越高代表需求越高。

†服務滿意度部分，分數越高代表越滿意。

表 8、矯正機關收容人未完成結核病治療之羅吉斯分析

	回歸係數	標準誤	OR 值	95%信賴區間	
常數項	-1.742	1.956			
年齡	0.020	0.022	1.020	0.977	1.065
性別					
女(參考組)					
男	2.023	1.616	7.561	0.319	179.366
教育程度					
未上學/國小(參考組)					
國中/初中	0.341	0.560	1.406	0.469	4.214
高中/高職以上	1.723	0.650	5.599*	1.566	20.025
罹病時點					
入監之後(參考組)					
入監之前	-1.510	0.425	0.221*	0.096	0.508

註：迴歸模式以未完治為對照組，完治組 N=105，未完治組 N=38。

表 9、長照機構結核病住民基本資料

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
性別							0.455
男	195	70.14	145	68.72	18	60.00	
女	83	29.86	66	31.28	12	40.00	
教育程度							0.677
未上學/國小	241	86.69	184	87.20	25	83.33	
國中/初中	22	7.91	16	7.58	3	10.00	
高中/高職以上	14	5.04	11	5.21	2	6.67	
重大傷病卡							0.816
有	55	19.78	43	20.38	5	16.67	
沒有	223	80.22	168	79.62	25	83.33	
家庭月收入							0.341
30,000 元以下	70	25.18	52	24.64	9	30.00	
30,001-60,000 元	108	38.85	87	41.23	9	30.00	
60,001-90,000 元	56	20.14	39	18.48	4	13.33	
90,001 以上	39	14.03	24	11.37	8	26.67	
慢性病罹病情形 [†]							0.517
無	74	26.62	58	27.49	6	20.00	
有	204	73.38	153	72.51	24	80.00	
中風	84	41.18	63	41.18	8	33.33	
糖尿病	79	38.73	65	42.48	6	25.00	
高血壓	51	25.00	30	19.61	13	54.17	
心臟病	14	6.86	11	7.19	3	12.50	
氣喘	11	5.39	10	6.54	0	0.00	
痛風	9	4.41	6	3.92	0	0.00	
關節炎	4	1.96	3	1.96	1	4.17	
癌症	4	1.96	4	2.61	0	0.00	
肝病	3	1.47	1	0.65	1	4.17	
腎臟病	3	1.47	2	1.31	1	4.17	
洗腎	1	0.49	1	0.65	0	0.00	
其他	39	19.12	29	18.95	5	20.83	
居住情形							1.000
居住機構	261	93.88	198	93.84	28	93.33	
未住機構	17	6.12	13	6.16	2	6.67	
填答者							0.835
本人或家屬	182	65.47	145	68.72	20	66.67	
機構人員	96	34.53	66	3.13	10	33.33	
入住時間 ^a	23.34	28.19	23.9	29.81	27.5	26.52	0.531
年齡 ^a	70.16	16.40	70.74	16.58	68.07	14.92	0.403

註：*長照住民總數包含完治、未完治與治療中，表中僅呈現完治與未完治情形。

[†]P 值為檢定完治與未完治兩組間之差異。

[‡]以有無慢性病進行完治組與未完治組之卡方檢定。

a. 入住時間與年齡欄位分別代表平均值與標準差。

表 10、長期照護機構結核病住民結核病感染與治療情形

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
罹病時點							0.854
入住之前	99	35.61	78	36.97	10	33.33	
入住之後	179	64.39	133	63.03	20	66.67	
罹病前週遭人員罹病情形							0.733
無	231	83.09	178	84.36	24	80.00	
有	47	16.91	33	15.64	6	20.00	
機構住民	37	82.14	25	75.76	5	83.33	
兄弟姊妹	1	1.79	0	0.00	1	16.67	
親戚	1	1.79	1	3.03	1	16.67	
其他	1	1.79	0	0.00	0	0.00	
罹病後周遭人員罹病情形							0.147
有	167	60.07	125	59.24	13	43.33	
不知道	111	39.93	86	40.76	17	56.67	
治療期間更換醫師							0.635
有	39	14.03	32	15.17	3	10.00	
無	239	85.97	179	84.83	27	90.00	
治療期間接受衛教							0.277
有	251	90.29	193	91.47	25	83.33	
無	27	9.71	18	8.53	5	16.67	
家人協助照護 TB							0.410
有	197	70.86	153	72.51	19	63.33	
無	81	29.14	58	27.49	11	36.67	
治療期間服用 TB 以外之藥物							0.042*
有	149	53.60	109	51.66	22	73.33	
無	129	46.40	102	48.34	8	26.67	
服用 TB 藥物有副作用							0.138
有	40	14.39	30	14.22	8	26.67	
無	238	85.61	181	85.78	22	73.33	

表 10、長期照護機構結核病住民結核病感染與治療情形(續)

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
治療期間感到困擾的事(複選)	n=62		n=46		n=13		
有副作用	42	67.74	31	67.39	8	61.54	0.951
害怕別人知道	38	61.29	31	67.39	5	38.46	0.117
怕受到別人排擠	26	41.94	23	50.00	2	15.38	0.021
藥的種類太多	21	33.87	14	30.43	7	53.85	0.219
藥太難吃	20	32.26	11	23.91	8	61.54	0.026
治療時間太長	13	20.97	8	17.39	5	38.46	0.212
服藥次數太多	7	11.29	3	6.52	4	30.77	0.032
就醫交通問題	3	4.84	3	6.52	0	0.00	-
服用 TB 藥物方式							0.007*
按時服藥	276	99.28	211	100.00	28	93.33	
想到才吃	2	0.72	0	0.00	2	6.67	
中斷治療							0.042*
有	4	1.44	1	0.47	2	6.67	
無	274	98.56	210	99.53	28	93.33	
治療時間長的原因(n=25, 複選)							NA
藥太難吃	-	-	-	-	8	32.00	
有藥物副作用	-	-	-	-	6	24.00	
擔心病情曝光	-	-	-	-	5	20.00	
因為需要治療其他疾病	-	-	-	-	5	20.00	
藥的種類太多	-	-	-	-	4	16.00	
吃了很不舒服	-	-	-	-	3	12.00	
認為病治不好, 所以不服藥	-	-	-	-	3	12.00	
感覺身體已經好	-	-	-	-	2	8.00	
認為對病情沒幫助, 所以不想服藥	-	-	-	-	1	4.00	

表 11、長期照護機構結核病住民健康情形

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
治療期間健康狀況							0.013*
變差	5	1.80	3	1.42	2	6.67	
沒改變	83	29.86	60	28.44	14	46.67	
變好	190	68.35	148	70.14	14	46.67	
治療期間是否對日常生活造成程度							0.002*
完全無影響	252	90.65	196	92.89	22	73.33	
有影響	26	9.35	15	7.11	8	26.67	
加強重視營養問題							0.728
有	58	20.86	45	21.33	5	16.67	
無	220	79.14	166	78.67	25	83.33	
治療期間喝酒							0.005*
無	272	97.84	208	98.58	27	90.00	
有	6	2.16	3	1.42	3	10.00	
治療期間抽煙							0.056
無	258	92.81	197	93.36	25	83.33	
有	20	7.19	14	6.64	5	16.67	
治療期間規律運動							0.471
幾乎不運動	166	59.71	130	61.61	17	56.67	
每週 1-2 次	50	17.99	37	17.54	8	26.67	
每週 3-4 次	27	9.71	20	9.48	1	3.33	
幾乎每天運動	35	12.59	24	11.37	4	13.33	

表 12、長期照護機構結核病住民對結核病之認知

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		χ^2
	N	%	N	%	N	%	P 值
罹患 TB 之原因							0.733
瞭解-被傳染	186	66.91	137	64.93	21	70.00	
不瞭解	92	33.09	74	35.07	9	30.00	
服藥後之副作用							0.601
瞭解-皮膚癢、腸胃不適視力 減退、肝炎	144	51.80	105	49.76	17	56.67	
不瞭解	134	48.20	106	50.24	13	43.33	
TB 服藥方式							0.043*
瞭解-每日服用	242	87.05	187	88.63	22	73.33	
不瞭解	36	12.95	24	11.37	8	26.67	
未完成治療 TB 之後遺症							0.151
瞭解-傳染給別人且產生抗 藥性	110	39.57	73	34.60	15	50.00	
不瞭解	168	60.43	138	65.40	15	50.00	
TB 是否會傳染							0.945
瞭解-開放性肺結核才會	207	74.46	153	72.51	21	70.00	
不瞭解	71	25.54	58	27.49	9	30.00	
TB 可以完全治好							1.000
瞭解	266	95.68	201	95.26	29	96.67	
不瞭解	12	4.32	10	4.74	1	3.33	
瞭解 TB 需治療時間							1.000
瞭解	234	84.17	177	83.89	25	83.33	
不瞭解	44	15.83	34	16.11	5	16.67	
認知總分	5.00	1.84	4.90	1.81	5.00	1.82	0.769

註：*認知總分依據其認知項目中，每題瞭解給予一分，不瞭解給予零分。

表 13、長期照護機構結核病住民需求自我評估與滿意度

變項	長照機構住民 N=278		完治 N=211		未完治 N=30		t test
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	P 值
病患需求自我評估							
降低肺結核藥物副作用	4.83	0.41	4.85	0.35	4.63	0.56	0.043*
提供衛生教育指導	4.82	0.44	4.85	0.36	4.63	0.49	0.027*
醫護人員給予支持與鼓勵	4.84	0.38	4.85	0.35	4.70	0.47	0.093
提供心理諮詢	4.77	0.49	4.80	0.40	4.47	0.86	0.047*
提供肺結核醫藥諮詢	4.78	0.44	4.80	0.40	4.60	0.62	0.095
尊重隱私權避免被他人排斥	4.84	0.38	4.85	0.36	4.67	0.50	0.398
需要有人協助向家屬說明 TB 病情	4.85	0.36	4.85	0.35	4.83	0.38	0.778
家人朋友的支持與鼓勵	4.46	0.42	4.86	0.35	4.73	0.78	0.398
服務滿意度							
醫師對肺結核的治療效果	4.46	0.54	4.45	0.56	4.43	0.50	0.876
醫師對肺結核病情的解說	4.45	0.57	4.44	0.59	4.43	0.50	0.948
醫師治療肺結核的服務態度	4.46	0.53	4.45	0.54	4.43	0.50	0.837
醫師對肺結核用藥解說	4.45	0.57	4.44	0.59	4.43	0.50	0.948
醫護人員對肺結核衛生教育指導	4.46	0.53	4.46	0.55	4.43	0.50	0.803
整體滿意度	4.46	0.52	4.46	0.54	4.43	0.50	0.765
整體分數	84.54	6.79	84.69	7.21	83.20	5.18	0.169

註：*需求自我評估部分，分數越高代表需求越高。

†服務滿意度部分，分數越高代表越滿意。

表 14、長期照護機構住民未完成結核病治療之羅吉斯分析

	回歸係數	標準誤	OR 值	95%信賴區間	
常數	-1.731	2.923			
年齡	0.012	0.014	1.012	0.986	1.040
性別					
女(參考組)					
男	1.048	0.502	2.851*	1.066	7.621
治療期間服用 TB 以外之藥物					
無(參考組)					
有	-1.215	0.522	0.297*	0.107	0.826
對治療時間感到困擾					
無(參考組)					
有	-3.159	1.022	0.042*	0.006	0.315
中斷治療					
無(參考組)					
有	-3.513	1.532	0.030*	0.001	0.601
治療期間對日常生活影響程度					
完全無影響(參考組)					
有影響	-1.362	0.625	0.256*	0.075	0.873
治療期間有無喝酒					
無(參考組)					
有	-2.559	1.394	0.077	0.005	1.188
治療期間有無抽煙					
無(參考組)					
有	-0.659	0.938	0.518	0.082	3.255
對未完成治療之後遺症認知					
不瞭解(參考組)					
瞭解	-1.178	0.486	0.308*	0.119	0.798
服務滿意度整體分數	0.049	0.033	1.050	0.984	1.120

註：迴歸模式以未完治為對照組，完治組 N=211，未完治組 N=30。

第五章 討論

一、矯正機關結核病流行病學與治療情形

(一)矯正機關結核病流行病學

根據本研究所收集之資訊統計結果發現(表 2)，2005 年台灣地區矯正機關收容人結核病的發生率為 0.244%，而 1996 年美國監獄肺結核發生率為 0.923%(Golembeski, Fullilove, 2005)，巴基斯坦中央監獄的收容人結核病發生率為 0.657%(Rao, 2004)，相較之下，台灣矯正機關收容人結核病的發生率較國外結核病發生率為低。但若與全國結核病之發生率相比較，台灣地區的結核病發生率為 0.072，矯正機構的發生率為全國發生率的 3.4 倍。這與國外的研究指出(International Centre for Prison Study, 2005)，各國矯正機關內結核病發生率普遍比一般民眾高結果一致。

以 12 個月的完治率而言，自 2001 年至 2005 年矯正機關的完治率從 59%逐年提高到 84%，台灣地區之結核病完治率自 52%逐年增加至 70%(表 15)，因 2005 年有部分結核病患尚未達觀察時間，因此無論在矯正機關或全國結核病之完治率部分有低估的可能，相互比較之下，矯正機關似乎有較高的完治率。

若進一步針對 2004 年至 2006 年曾在矯正機關內治療結核病之收容人共 313 人，扣除死亡與行蹤不明者共 5 人之後，追蹤此 308 人至 2006 年 10 月 20 日止，其完成治療的人數為 246，其比例為 79.89%，其中有 2004 年的新增個案有 107 位，在 12 個月內完成管理的人數為 81 位，完治率為 75.1%。但依據本研究所調查之間卷結果目前仍在監所內的收容人，12 個月內完治的比例為 72.46%，而已出監者，12 個月內完治的比例為 81.8%。由於本研究所回收之間卷，有高達 92%的受訪收容人，目前仍在監所內，僅 8%為已經出監者，由於已出

監的結核病收容人不易找到，能找的也多屬於已完治者，因此對於已出監者的完治率有高估的可能；國外學者的研究中也指出，結核病收容人在出監時，若無後續治療的計畫與就醫預約，一旦出監後，很容易就因無法追蹤而變成行蹤不明的病患(Lobato et al., 2004)。

世界衛生組織 WHO 認為直接觀察短程治療法(DOTs)是目前能確保結核病治癒最有效的方法(WHO, 1997)，且研究指出加入 DOTs 計畫的完治率可提高至 85% 以上(Rajeswari et al., 2005)；一般的觀念中，在監所內的收容人，其治療結核病的方式與 DOTs 類似由監所的管理人員將結核病的藥物送到收容人的手中服用，但我國在監所內的收容人結核病的完治率僅 72.5%，與國外加入 DOTs 的完治率比較落差頗大，但這樣的結果與 MacNeil 所做的研究發現即使監所內有較高比例使用 DOTs 的治療方法，但其完治率仍偏低，有相似的結果(MacNeil et al., 2005)。

表 15、台灣地區與矯正機關結核病發生率、完治率之比較

台灣地區					
年度	2001	2002	2003	2004	2005
全國年底總人數	22,405,568	22,520,776	22,604,550	22,689,122	22,770,383
TB 新增確診人數	14,486	16,758	15,042	16,784	16,472
發生率(%)*	0.065	0.074	0.067	0.074	0.072
完治率(%)	52.03	53.55	64.39	69.53	68.140
矯正機關					
年底在監收容總人數	39,253	39,825	41,245	45,955	48,779
TB 新增確診人數	61	140	104	118	119
發生率(%)*	0.155	0.352	0.252	0.257	0.244
完治率(%)	59.02	58.57	71.15	82.20	83.67

*發生率之計算，以該年新增確診人數/該年年底人口數*100

資料來源：疾病管制局 2006，內政部戶政司 2006

(二)矯正機關受訪收容人結核病治療情形

根據本研究針對矯正機關收容人的結核病問卷調查結果顯示(表 4)，有 64%的收容人表示在入監後罹患結核病，本研究進一步分析，在入監後罹病的收容中有 30%的收容人表示在罹病前周遭有人罹患結核病且 97%的是監所內的獄友有罹患結核病；與過去國外的研究指出監所收容人會因為居住在通風不良、過度擁擠、有較多藥物濫用情形而使得有較高的機會罹患結核病(MacNeil et al., 2005, Stern, 2001)結果相似。

而針對完治與否進行分析發現，完治組與未完治組其罹患結核病的時點達到統計上顯著的不同，其中完治組中有 75%是在入監服刑之後才罹患結核病，但未完治組則有高達 58%是在入監服刑之前即已經罹病，本研究推論其原因可能是因為若是在入監後才感染結核病，矯正機關管理人員即已經每日按時提醒要求其服藥，其遵從性較高，故有較高機率在 12 個月內完成治療；但若是在入監前即已經罹病，收容人很有可能因為其自身的身份問題躲避檢警而不願就醫，以致於後來即使入監後接受規律的治療，但已超過了本研究的所定義的 12 個月治療期間，因此入監服刑前即已罹患結核病者較不易於 12 個月內完成治療。

法務部於 2002 年在台中監獄設置醫療專區-培德醫院，並於 2003 年開設住院醫療專區設置結核病隔離專區等五大部門，因此本研究針對所回收之問卷與台中監獄培德醫院所收治的結核病患資料交叉分析其治療的成效發現(表 4)，在台中監獄治療的完成治療比例為 76.5%，但非台中監獄治療的完成治療率僅 69.1%。過去的研究中曾指出矯正機關的結核病防治困難在於經費、人員訓練不足等因素有關(Lobato et al., 2004)，因此本研究推論台中監獄設置結核病專區，能

提供更專業的團隊對於矯正機關收容人罹患結核病的治療有所助益，更因此提高了結核病完成治療率，使得本研究問卷結果呈現在台中監獄完成治療的比例高於非台中監獄治療的比例。

二、矯正機關結核病收容人健康情形、疾病之認知、需求與滿意度

本研究針對矯正機關收容人所進行之問卷調查中，在完治與未完治族群中，基本資料部分僅教育程度在此兩組中達統計上的顯著差異(表 3)，其中完治組在教育程度上的差異較小，但未完治組則有高達 87% 的收容人，其教育程度在國中以下。

治療期間的健康狀況(表 5)在未完治組中有較高比例收容人反應治療期間健康狀況沒改變或變差(80%)，但完治組則為 70%；完治組認為治療期間對日常生活相當有影響的比例僅 8%，未完治組則有 13%，本研究推論未完治組因治療期間期自覺健康狀況變差或者治療後健康並未有所改善且治療對日常生活的影響較大，因此產生抗拒心態，而未能在 12 個月內完成治療。且未完治組表示治療期間最令其感到困擾的事情是怕受到別人的排擠(表 4)，與過去針對一般民眾所做的研究指出藥物副作用與藥物太難吃(龔佩珍、蔡文正，2003)最令其感到困擾的結果有相當的差異。

此外就雙變項分析部分，監所收容人的結核病完治與否與其對結核病的認知皆未達統計上的差異(表 6)，與過去的研究結果認為結核病的認知與結核病完治與否有關之結論(龔佩珍、蔡文正，2003)不同，在本研究矯正機關收容人對結核病的認知中，完治組與未完治組對於罹患結核病原因、服藥的副作用、未完成治療的後遺症等三項正確認知僅約 50~60%，而正確認知比例最高的項目為結核病的服藥方式，其正確認知的原因可能為在矯正機關中，相關的管理人員每日皆會要求服藥，而因此了解結核病的服藥方式，但上述各項認知應已於結核病的治療中說明過，且完治組中有 71% 表示有接受衛教，未完治組也有近 58% 的收容人接受過結核病衛教。本研究進一步將監所收容人對結核病的認知結果與過去的研究進行比較(蔡文正、龔佩

珍等，2005)，結果發現僅『結核病的服藥方式』認知一項在矯正機關收容人與一般的結核病患者有相似的正确認知比例，其餘各項認知項目中，正确認知的比例，皆低於一般結核病患者，因此矯正機關中的衛教效果可能未彰顯出來，有待未來進一步討論。

收容人對於需求評估部分，完治組中認為最需要的項目為提供肺結核醫藥諮詢、與醫護人員給予支持與鼓勵，未完治組最需要的項目為家人朋友的支持與鼓勵以及提供肺結核醫藥諮詢。其中提供肺結核醫藥諮詢之需求，無論是在完治或未完治甚至是包含在治療中的收容人，皆表達了強烈的需求；本研究對照收容人對結核病認知方面之結果，大部分結核病收容人在矯正機關中，因資訊來源受到侷限，無法像一般結核病患者能有較多元的資訊來源以瞭解結核病相關資訊，因此在結核病的需求上反映出對結核病醫藥諮詢的需要。

若單就結核病收容人的需求來看，結核病收容人需求最高的是提供肺結核醫藥諮詢：比較收容人的滿意度後發現，滿意度中以醫師對肺結核病情解說、醫師對肺結核用藥解說兩項的滿意度最低；由此更可瞭解結核病收容人由於缺乏足夠的資訊來源，使得對於疾病相關資訊的需求程度很高。

三、影響矯正機關結核病收容人完治與否之相關因素

矯正機關收容人結核病完治與否的相關因素中，教育程度與罹患結核病的時點與是否完治達統計上顯著的差異。

在控制其他變項下，教育程度為高中職以上之收容人其完成治療的機率較未上學或國小以下者顯著較高；過去研究指出結核病治療成功與服藥的遵從性有極大的關連(Fox, 1983; Teklu, 1984; Braush, Bass, 1993)，而教育程度又與服藥遵從性呈正相關(Westaway, 1989; Dunn et al., 1990)。因此，教育程度與結核病的治療成功與否有正向的關連，與本研究之結果相似。

而在入監前罹患結核病的收容人比較入監後罹患結核病者有較低完成治療的機率；其原因可能是因為若是在入監後才感染結核病，矯正機關管理人員在確診後即已經每日按時提醒要求其服藥，其遵從性較高，故有較高機率在 12 個月內完成治療；但若是在入監前即已經罹病，收容人很有可能因為其自身的身份問題而躲避檢警而不願就醫，以致於後來即使入監後接受規律的治療，但已超過了本研究的所定義的 12 個月治療期間，因此入監服刑前即已罹患結核病者較不易於 12 個月內完成治療。

四、長期照護機構結核病流行病學與治療情形

(一)長期照護機構結核病流行病學

本研究透過疾病管制局結核病資料庫整理發現，台灣地區長期照護機構結核病的發生率(表 2、表 15)為 1.157%與台灣地區的發生率 0.072%比較，其相差 16 倍之多。與國外所做之研究，長照機構的發生率(0.392%)為全國發生率的四倍(Hopkins, Schoener, 1996)，由此可知長照機構的發生率遠高於全國的結核病發生率。

就 12 個月內的完治率以疾病管制局所定義之完治率計算：12 個月內完治人數/新增確診人數(含已死亡者，但排除改診斷與境外人士)，則台灣地區的完治率為 68.14%，而長期照護機構的結核病完治率為 55.14%，雖然因 2005 年的結核病患仍有部分未達觀察期間，以致有低估的可能，此外，因居住於長期照護機構之住民年齡皆較年長，有極高比例的機構住民在登錄資料庫後死亡，但在計算完治率時並未排除死亡人數以致於完治率偏低，因此從表 2 中所得長期照護機構之住民完治率有低估的可能。

因此本研究進一步依據 2004 年長期照護機構新增的結核病患，扣除死亡、改診斷之人員後共 88 人，追蹤至 2006 年 10 月 20 日止，其完成治療的人數為 88 位，完成治療的比例為 100%，12 個月內完成治療的人數有 73 人，完治率為 82.95%，若以 2005 年新增之結核病患且至 2006 年 10 月 20 日已追蹤滿 12 個月者，共有 163 位，於 12 個月內完治的人數有 143 位，其完治率為 87.73%，完治效果應屬不錯。

(二)長期照護機構結核病住民結核病治療情形

在本研究中針對長期照護機構所進行之結核病問卷中，發現長期照護機構住民若有按時服藥，其完治的機率为 88.3%(表 10)，未中斷治療其完治的比例為 88.2%，這與過去研究曾指出結核病患若遵從醫囑規律服藥 6-9 個月，其完治率可達 95%以上(Addington et al., 1985)有類似的結果。

在治療期間有服用結核病以外藥物的住民(22 位，表 10)，其未完治的機率为 16.8%，而沒有服用結核病以外藥物者，其未完治的機率僅 7.3%，且交叉比較未完治組中有 6 位表達治療期間的困擾為服藥種類太多，推論因其同時並有其他慢性病或其他疾病，而導致必須同時服用多種藥物，因覺得不舒服而造成結核病未能在 12 個月內完成治療。

在治療結核病期間，住民因害怕受到別人排擠而感到困擾者，有 92%完治，僅 8%未完治，本研究推論其因居住於長期照護機構，親人無法時常陪伴在側，因此對於機構內的人員更為重視，也更害怕會因有結核病而受排擠，反而更願意積極遵從醫囑按時服藥；Daryl 及 Ralpa 與 Mellins 等都曾提出病人的支持系統與服藥遵從性間有極大的關連，而此支持系統泛指其家人及對病人具有意義的他人(Daryl, Ralpa,1977；Mellins et al., 1992)。因此反而有害怕被排擠之困擾者的完治機率較高。

在未完治組中，有副作用、藥太難吃、藥的種類太多最為困擾未完治的長照機構住民，歸究此三項困擾皆因結核病藥物所造成之困擾，未來有待新的結核病藥物發明，對於這些困擾才能更有效的改善。

五、長期照護機構結核病住民健康情形、疾病之認知、需求與滿意度

長期照護機構住民在治療期間的健康情形(表 11)，自覺健康狀況變差或沒改變者，完成治療的比例為 79%，未完成治療的比例為 21%，但自覺健康變好者有高達 91% 可以完治。且自覺對日常生活沒有影響者有 90% 完治，對日常生活有影響者有 35% 未完治，因此未來若能改善結核病藥物對身體不適的症狀與對日常生活的影響，對於改善結核病的完治率應有所幫助。

在對結核病的認知部分罹患結核病原因、服藥後的副作用、未完治的後遺症、是否會傳染等其正確瞭解的比例皆偏低，且完治組與未完治組皆未達顯著差異，但在完治組中所有的住民皆反應其服用結核病藥物的方式是按時服用，但詢問其對結核病藥物服用方式的認知時，89% 完治的住民瞭解，未完治組更僅剩 73% 瞭解結核病藥物的服用方式；與其他學者針對一般結核病患民眾所做的結果，對結核病的認知越高，其服藥的遵從性越高(Lee et al., 1993；李茹萍、邱豔芬，1997) 結果有所不同，其原因可能為長照機構住民多為年齡較長的長輩，對於瞭解該疾病的相關資訊的意願較低，但因居住在長照機構中，照護人員按時提供藥物請其服用，除非有嚴重的副作用或因素，大多不會拒絕服用，所以即使住民對結核病的認知不高，但仍有大部分願按時服藥而達到完治的目的。

在 Daryl 與 Ralph 以及李茹萍、邱豔芬的研究中都曾指出，醫病關係是影響病患遵從性的重要因素(Daryl, Ralph, 1977；李茹萍、邱豔芬，1997)，這裡所指的醫病關係包括醫師是否尊重病人、是否提供足夠的訊息及病情資訊、及醫護人員的態度是否友善等。而本研究長照住民問卷中，住民對於提供衛生教育指導、提供心理諮詢方面的需求在完治或未完治達統計上顯著差異。而上述需求即為醫病關係之一

環，建議為來應加強醫病關係，提供病患受尊重且足夠疾病訊息的醫療照護，以滿足其需求。另外在降低結核病的藥物副作用一項，國內外的研究也顯示，不論是何種疾病，病患的迫切需求之一就是降低治療的副作用(Deeny, McCrea, 1991；郭淑娥，2001；張雅倫，2001)，因此即使本研究中完治組與未完治組對於降低結核病副作用的需求達顯著差異，但其需求總分仍偏高，而且完治組可能是因為自己是忍受著這樣的副作用困擾而完成治療的，在經歷這樣的不適後，更強烈表達出降低副作用的重要性與迫切性。

六、影響長期照護機構結核病住民完治與否之相關因素

長照機構住民結核病完治因素，以性別、治療期間是否服用結核病以外藥物、對治療時間感到困擾、是否中斷治療、對日常生活的影響程度以及對未完成治療的後遺症認知等六項因素達統計上顯著影響。

在控制其他變項後，男性住民的完治機率顯著女性，與 Beardon 等人在 1993 年的研究指出女性比男性有較高的服藥不遵從性 (Beardon et al., 1993)，因結核病的完治與否與結核病的完治與否有正相關，有相似的結果。治療期間有服用結核病以外藥物者在控制其他變項之下，較不易完成治療。對治療時間感到困擾者與有中斷治療者其完治的機率顯著較低，未來應可規劃朝改善縮短服藥時間與減少可能的後遺症等方面以減低結核病患的困擾與中斷治療的比例，進而提高完治率。

同樣地，在控制其他變項下，對日常生活有影響者其完治的機率較低，由於研究中未問及影響為何？故仍有待未來先研究。但普遍而言，結核病對於居住於長期照護機構住民可能之影響不外乎藥物副作用、藥的種類多、服藥時間長、藥品太難吃等，未來仍須醫界積極研發新的治療藥物與方式，減低其影響，提高完治率。

第陸章 結論與建議

一、結論

結核病一直是全球重要的健康議題之一，而在疾病管制局所列管之人口密集族群中，矯正機關收容人與長期照護機構的住民，因其生活作息幾乎完全在較為擁擠封閉的空間中，結核病的防治工作更為重要。因此，本研究分別針對矯正機關中結核病收容人與長期照護機構中的結核病住民進行問卷調查，同時結合疾病管制局的結核病通報系統資料庫進行分析，以瞭解其結核病現況、治療期間的困擾、對結核病的認知、需求與滿意度，進一步分析其影響完治與否的相關因素。

在矯正機關部分，透過資料庫數據分析，矯正機關結核病收容人2005年的發生率為每十萬收容人口244位發生結核病，其完治率為83.67%，相較於台灣地區的發生率與完治率，矯正機關有較高的發生率但同時也有較高的完治率。

另就問卷調查結果發現，64%有結核病之收容人是於矯正機關內罹患結核病，在治療期間以『有副作用』與『怕受到別人排擠』兩項令其最感困擾。在對結核病的認知部分以服藥方式的認知最高，罹患結核病的原因認知最低。結核病收容人在需求評估部分，其需求評分界於3.61~4.03之間，其中以『提供肺結核醫藥諮詢』的需求最高，本研究推論其主因為矯正機關收容人無法自由搜尋疾病資訊，必須仰賴醫護相關人員的說明與衛教有關。在滿意度部分，以『醫師治療肺結核的服務態度』的滿意度最高，『醫師對肺結核病情的解說』與『醫師對肺結核用藥解說』的滿意度最低。

在影響國內矯正機關結核病收容人完成治療與否的影響因素中，以教育程度與罹病的時點為顯著影響因子；教育程度越高者其完治的機率越高，但僅高中職以上教育程度達統計上顯著差異，入監前

即已罹患結核病者，其完治的機率較入監後罹病者的完治機率低。

依據本研究之結果，在 2005 年在長期照護機構部分，住民的結核病發生率為每十萬人口 1157 人，其完治率為 55.14%，相較於台灣地區的發生率與完治率，長期照護機構有較高的發生率，但卻有較低的完治率。但因完治率計算時並未排除死亡人數，而長照機構住民的年齡皆偏高，結核病住民其死亡(含結核病死亡與非結核病死亡)的人數亦較高，故其完治率有低估之可能；長照機構住民之結核病完治率，若排除以死亡之住民則完治率為 83%。

針對問卷調查所得之結果發現，長照機構住民中，在治療期間有服用結核病藥物以外者約 54%，在未完治組中有 73% 在治療期間有服用其他藥物。對完治組長照住民而言，治療期間最感困擾的事情以『有副作用』與『害怕別人知道』，但未完治組中則以『有副作用』、『藥太難吃』、『藥的種類太多』最令其感到困擾。在服藥方式中，99% 長照機構住民皆是按時服藥。有中斷治療的比例亦不高，僅 1.4%。在治療期間，住民的健康狀況在完治與否中有顯著差異，其中未完治組有近 7% 健康狀況變差。在罹患結核病的長期照護機構住民中，僅 9.4% 的住民治療期間對日常生活有影響，但其中卻有近 3 成的住民為完成治療。治療期間有 7% 的長照住民有喝酒的經驗，在未完治組中有喝酒的比例高達 10%。在對結核病的認知方面，96% 的住民瞭解結核病可以完全治好，87% 瞭解結核病的服藥方式。但對未完成結核病治療所產生的後遺症僅 40% 的長照機構住民瞭解。在需求部分以『需要有人協助向家屬說明結核病情』、『醫護人員給予支持與鼓勵』、『尊重隱私權避免被他人排斥』、『降低肺結核藥物副作用』等四項的需求最高。滿意度部分，各項滿意度得分介於 4.45~4.46，並無特別滿意或不滿意之處。

影響長期照護機構住民結核病完治與否的顯著影響因子中：女性、治療期間有服用結核病以外藥物、對治療時間長感到困擾、曾中斷治療者、治療期間對日常生活的造成影響、治療期間有喝酒及對未完成治療之後遺症認知等六項相較之下較不易完成治療。

整體而言，矯正機關與長期照護機構雖都有較高的發生率，但其特殊的管理方式，在排除已死亡者之後完治率亦提高。因此未來主要應積極於矯正機關收容人與長期照護機構住民入監或入住時，加強篩檢潛在結核病患避免造成傳染源，此外亦應定時進行矯正機構收容人與長期照護機構住民的胸部 X 光的結核病篩檢，以降低其發生率。結核病的治療藥物副作用一直都是結核病患在治療過程中最感困擾的項目之一，同時也是最強烈的需求之一，因此尋求新的結核病治療藥物，以降低其治療上的不適，增加結核病患治癒的機會，乃當務之急。

二、建議

由於本研究針對矯正機關收容人與長期照護機構兩類特殊列管族群進行分析，故依據研究結果分別提出對於矯正機關與長期照護機構以及衛生主管機關之相關建議如下：

(一)對改善矯正機關收容人罹患結核病之相關建議

1.加強篩檢與通報

本研究的結果發現，矯正機關結核病收容人在入監後罹患結核病的比例為 64%，雖然矯正機關收容人的平均年齡僅 44 歲，但他們生活習慣比一般民眾來得差，被傳染結核病的機會較高，因此建議加強進入矯正機關時，進行結核病之篩檢並通報，同時一旦矯正機關的收容人被通報結核病，應立即針對其同寢之獄友進行結核病的篩檢與監控，避免潛在的傳染源傳播結核病。

2.加強矯正機關結核病患與醫師間的溝通並加強衛生教育

本研究結果顯示，在矯正機關中的收容人，其對於結核病的認知除了服藥方式之外其餘各項認知仍有待改善，但收容人皆表示在治療期間有接受衛教；而且在收容人的需求調查中顯示，收容人希望能獲得更多關於結核病的相關資訊、並提供結核病的醫藥諮詢等，在其滿意度中亦發現收容人對於醫師在結核病病情的解說與用藥解說兩項的滿意度最低。

建議未來應藉由收容人在接受醫師的診治時，由醫師提供更詳細的說明有關結核病的治療方式、治療期間可能有的副作用、預期完成治療時間等相關衛教治療資訊，使收容人不再只是一昧的按時服用藥物。而提升在監收容人此方面的認知後，未來收容人若離監後，回歸至原本的生活圈後，若有與他身份類似的同伴

罹患結核病，他至少有足夠之認知，能告知其同伴如何能避免再被傳染或避免他人被傳染等。

3.加強追蹤未完治出監之收容人出監後之治療情形

本研究針對矯正機關之結核病收容人所做之問卷調查中，其中 93% 為仍在矯正機關內的收容人，僅 7% 為已出監之收容人，主要因收容人離監後不易追蹤，使得問卷僅收集到少部份已離監者的資訊；收容人一旦服刑期滿或假釋等因素而出監，因其特殊之身分，使得出監後的追蹤不易。若出監時，其結核病仍在治療中，而出監後未能如在監時實施 DOTS 的治療方式，或是出監後未能按時就醫、服藥，使得治療中斷造成治療失敗甚至產生抗藥性等。

因此建議疾病管制局與矯正機關共同擬定特殊傳染病收容人出監後追蹤管理辦法，例如：可假釋但對於罹患結核病的收容人在未完治前，對於假釋的收容人，可研擬其在未能完成治療前，暫不執行假釋命令等。

4.串連疾病管制局結核病患資料與矯正機關收容人資料

由於疾病管制局中，有關矯正機關收容人的聯絡電話經常是通報之矯正機關的聯絡電話，一旦收容人離監、移監或假釋，收容人的資料並未一併更新，使得收容人一有異動，疾病管制局未能及時獲知異動訊息，因此建議能將疾病管制局中結核病通報資料庫中之資訊與矯正機關收容人資料進行串連或者至少能定期更新相關資料，使得能及時掌握收容人治療情形與其目前狀態。

(二)對改善長期照護機構住民罹患結核病之相關建議

1.加強篩檢與通報

由研究結果中可以發現長期照護機構住民，有 64%住民表示是在入住至長照機構後才罹患結核病，由於長照機構的住民多半為年紀較長、抵抗力較弱的老年人，一旦有人罹患開放性結核病，卻未能及時篩檢出來進行隔離治療，亦造成結核病的傳染，因此未來應加強長期照護機構結核病的篩檢與通報，以期能改善其結核病發生狀況。

2.加強長期照護機構住民之衛生教育以提升其對結核病之認知

由於長期照護機構之住民皆較年長，其對於疾病資訊的求知慾望雖較一般青壯年來的低，但是對於如何服用結核病藥物一定得瞭解，並且遵從醫囑服藥，才能達到完治的效果，尤其是對未完成治療的後遺症一項，應加強其認知，使其能瞭解未完成治療並不只是他個人的問題，可能也會傳染給對同住機構的室友或家屬。

3.衛生教育對象向外擴及家屬

由本研究的長照機構住民需求中，住民最需要的協助之一就是需要有人協助向家屬說明結核病情。因為罹患結核病的住民因年齡較長，即使在加強住民對結核病的認知與衛教之後，往往很難將相關的訊息與本身罹病的情形向家屬說明清楚，因此未來除針對住民加強結核病衛教之外，更應針對其家屬加強衛教與疾病的預防知識，將這樣的常識與知識向外擴及，使其有防疫的正確觀念。

三、研究限制

- (一)本研究在矯正關收容人的問卷調查中，對於以出監者的的資料無論是疾病管制局與矯正機關皆無法提供正確的聯絡方式以致於未能調查到已出監者的情形，因此本研究有關於矯正關收容人問卷部份，包括結核病的治療情形、收容人的健康情形、對結核病的認知與其需求等未能將已出監者的情形充分反應。
- (二)過去國外的文獻(Kim, Crittenden, 2005)曾指出矯正機關收容人罹患結核病與在監收容的天數有關，然而在本研究中，因缺乏矯正機關結核病收容人其在監服刑的刑期長度，入監服刑多久後罹患結核病等資料，以致無法進一步分析刑期對於罹患結核病與結核病完治與否之關係。
- (三)在長期照護機構住民間卷部分，由於長照機構住民有較多為不識字或國小以下學歷之住民，再加上這些住民的身體狀況問題，以致於有許多問卷無法由病患本人自己填答，而是由機構人員或家屬代為填答，因此對於問卷結果可能會有些微之偏差。

第柒章 參考文獻

1. Addington WW, Albert RK, Bass JB. Non-drug issues related to the treatment of tuberculosis. *Chest* 1985 ; 87 : 1258-1275.
2. Addington WW:Patient compliance. *Chest* 1979;76:741-43.
3. American Thoracic Society:Treatment of tuberculosis and tuberculosis infection in adults and children. *Am Rev Respir Dis* 1986;134:355-63.
4. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? *J Health Soc Behav* 1995; 36: 1-9.
5. Beardon, PHG, McGilchrist MM, McKendrick AD, McDevitt DG, McDonald TM. Primary non-compliance with prescribed medication in primary care. *British Medical Journal* 1993 ; 307 : 846-848.
6. Bone A, Aertts A, Grzemska M et al., Tuberculosis control in prisons a manual for Programme Managers. WHO 2001.
7. Brown RT. Health needs of incarcerated youth. *Bull N Y Acad Med* 1993; 70: 208-218.
8. Campbell AH, Guilfoyle P. Pulmonary tuberculosis, isoniazid and cancer. *Brit J Dis Chest* 1970; 64: 141-9.
9. Cassileth BR, Zupkis RV, Sutton SK, March V. Information and participation preference among cancer patients. *Annals of Internal Medicine* 1980; 92: 832-836.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Rapid assessment of tuberculosis in a large prison system-Botswana,2002. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003;52:250-2.
11. Centers for Disease Control and Prevention.Tuberculosis transmission in multiple correctional facilities - Kansas, 2002-2003. *MMWR* 2004;53:734-8.
12. Centers for Disease Control. National action plan to combat multi-drug resistant tuberculosis. Division of Tuberculosis Elimination. CDC. 1992; 19: 91-7.

13. Chang CH, Woo J, KKH et al., The effect of age on the presentation of patients with tuberculosis. *Tuber Lung Dis* 1995;76:290-4.
14. Chiang CY, Hsu CJ, Hsu PK, Suo J, Lin TP. Pulmonary tuberculosis in the Taiwanese prison population. *J Formos Med Assoc* 2002; 101:537-541.
15. Daryl M, Ralph H. Improving patient compliance. *Clin North Am* 1977; 61: 879-89.
16. Davidson H, Smirnoff M, Klein SJ, Burdick E. Patient satisfaction with care at directly observed therapy programs for tuberculosis in New York City. *Am J Public Health* 1999; 89: 1567-1570.
17. Deeny P, McCrea H. Stoma care-The patient's perspective. *J Adv Nurs* 1991; 16: 39-46.
18. Dodd MJ, Ahmed N. Preference for type of information in cancer patients receiving radiation therapy. *Cancer Nurs* 1987; 10: 244-251.
19. Dunn SM, Beeney LJ, Hoskins PL, Turtle JR. Knowledge and attitude change as predictors of metabolic improvement in diabetes education. *Soc Sci Med* 1990; 31: 1135-41.
20. Fornell C, Westrook R. The vicious cycle of consumer complaints. *J Mark* 1984; 48: 68.
21. Fox W. Whiter short-course chemotherapy. *Bull of The inte Union Against Tuberc* 1983 ; 56 : 3-4.
22. Golembeski C, Fullilove R. Criminal justice in the city and its assoicated health consequences. *American Journal of Public Health* 2005 ; 95 : 1701-1706.
23. Good M, Good B. Patient requests in primary care clinics. *Clinically Applied Anthropology* 1982.
24. Greene J. Compliance with medical regimes among chronically ill, Inner city patients. *J Community Health* 1982; 7: 183.
25. Hopkin MB. Information-seeking and adaptational outcomes in women receiving chemotherapy for breast cancer. *Cancer Nurs* 1986; 9: 256-262.

26. Hopkins ML, Schoener L. Tuberculosis and the elderly living in long-term care facilities. *Geriatric Nursing* 1996 ; 17 : 27-32.
27. International Center for Prison Study. Improving Prison Healthcare in Eastern Europe and Central Asia 2005.
[URL:http://www.lcl.ac.uk/depsta/rel/icps/fighting_tuberculosis.pdf](http://www.lcl.ac.uk/depsta/rel/icps/fighting_tuberculosis.pdf).
28. Juan G, Lloret T, Perez C, Lopez P, Navarro R, Ramón M, et al. Directly observed treatment for tuberculosis in pharmacies compared with self-administered therapy in Spain. *Int J Tuberc Lung Dis* 2006;10:215-21.
29. Kamel MI, Rashed S, Foda N, Mohie A, Loutfy M. Gender differences in health care utilization and outcome of respiratory tuberculosis in Alexandria. *East Mediterr Health J* 2003;9:741-56.
30. Karall LP. A treatment for diabetes in Joslin's Diabetes Manual. 12TH ed. Philadelphia : Flea & Lea Company 1985; 465-483.
31. Kim S, Crittenden KS. Risk factors for tuberculosis among inmates: A retrospective analysis. *Public Health Nurs* 2005;22:108-118.
32. Kruzich JM, Clintion JF, Kelber ST. Personal and environmental influences on nursing home satisfaction. *Gerontologist* 1992; 32: 342-350.
33. Lauer P, Murphy SP, Powers MJ. Learning needs of cancer patients: a comparison of nurse and patient perceptions. *Nurs Res* 1982; 31:11-16.
34. Lee LT, Chen CJ, Tsai SF, Suo J, Chen CY. Morbidity and mortality trends of pulmonary tuberculosis in Taiwan. *J Am Geriatr Soc* 1992; 91: 867-872.
35. Leung CC, Yew WW, Chan CK, Chau CH, Tam CM, Lam CW et al., Tuberculosis in older people: a retrospective and comparative study from Hong Kong. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 1219-1226.
36. Liang LP, Dunn SM, Gorman A, Harris RS. Identifying priorities of psychosocial need in cancer patients. *Brit J Cancer* 1990; 62: 1000-1003.

37. Liaw YS, Yang PC, Yu CJ et al.; Clinical spectrum of tuberculosis in older patient. *J Am Geriatr Soc* 1995; 43: 256-60.
38. Liu SY, Li JH, Schluger NW. DOT and timely treatment completion among Asian-born immigrant tuberculosis patients. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005;9:884-9.
39. Lobato MN, Roberts CA, Bazerman LB, Hammett TM. Public health and correctional collaboration in tuberculosis control. *Am J Prev Med* 2004; 27: 112-117.
40. Long NH, Johansson E, Diwan VK, Winkvist A. Fear and social isolation as consequences of tuberculosis in Vietnam: A gender analysis. *Health Policy* 2001;58 :69-81.
41. MacNeil JR, Lobato MN, Moore M. An unanswered health disparity: Tuberculosis among correctional inmates, 1993 through 2003. *Am J Public Health* 2005;95:1800-5.
42. MacNeil JR, McRill C, Steinhauser G, Weisbuch JB, Williams E, Wilson ML. Jails, a neglected opportunity for tuberculosis prevention. *Am J Pre Med* 2005;28:225-8.
43. Maher D, Uplerkar M, Blanc L, Raviglione M. Treatment of tuberculosis *BMJ. Br Med J* 2003; 327: 822-3.
44. Marshall T, Simpson S, Stevens A. Health care needs assessment in prisons: a toolkit. *J Public Health Med* 2001; 23: 198-204.
45. Mellins RB, Evans D, Zimmerman , Clark NM. Patient compliance. *Am Rev Respir Dis* 1992 ; 146 : 1376-1377.
46. Moridky DE, Malotte CK, Choi P. A patient education program to improve adherence rates with antituberculosis drug regimens. *Health Educ Q* 1990; 17: 253-67.
47. Newsome PRH, Wright GH. A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *Br Dent J* 1999; 186: 166-170.
48. Orem DE. *Nursing: Concept of practice*. St Louis: McGraw-Hill 1985.

49. Oxlade O, Vaca J, Romero E, Schwartzman K, Graham B, Hernandez L, et al. The long-term health and economic benefits of DOTS implementation on Ecuador. *Can J Public Health* 2006;97:14-19.
50. Powell KE, Farer LS. The rising age of tuberculosis patient: a sign of successful and failure. *J Infect Dis* 1980; 142: 946-8.
51. Rajagopalan S, Yoshikawa TT. Tuberculosis in long-term-care facilities. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:611-5.
52. Rajeswari R, Muniyandi M, Balasubramanian R, Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: A field report from south India. *Soc Sci Med* 2005;60:1845-53.
53. Rajeswari R; Muniyandi M; Balasubramanian R; Narayanan PR. Perceptions of tuberculosis patients about their physical, mental and social well-being: a field report from south India. *Soc Sci Med* 2005; 60: 1845-53
54. Roberts JG, Tugwell P. Comparison of Questionnaires Determining Patient Satisfaction with Medical Care. *Health Serv Res* 1987; 22: 637.
55. Scullion. Tuberculosis and older people. *Nurs Older People* 2003; 15: 23-28.
56. Selassie AW, Pozsik C, Wilson D, Ferguson PL. Why pulmonary tuberculosis recurs: A population-based epidemiological study. *Ann Epidemiol* 2005;15: 519-25.
57. Shah SA, Mujeeb SA, Mirza A, Nabi KG, Siddiqui Q. Prevalence of pulmonary tuberculosis in Karachi juvenile jail, Pakistan. *East Mediterr Health J* 2003; 6: 667-674.
58. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: A review of issues and concepts. *Soc. Sci.Med* 1997; 45: 1829-1843.
59. Starfield B et al., Patient-doctor agreement about problems needing follow-up visit. *J Am Med Assoc* 1979; 242: 344.

60. Stead WW, Lofgren JP, Warren E et al., Tuberculosis of an endemic and nosomial infection among the elderly in nursing homes. *N Engl J Med* 1985; 312: 1483-1487.
61. Stead WW. Pathogenesis of a first episode of chronic pulmonary tuberculosis in man: recrudescence of the residuals of primary infection or exogenous reinfection. *Am Rev Respir Dis.* 1967; 95: 729-45.
62. Stern V. Problems in prisons worldwide, with a particular focus on Russia. *Ann N Y Acad Sci.* 2001; 953: 113-119 ◦
63. Sukhova EV. The satisfaction of personal needs in patients with pulmonary tuberculosis. *Probl Tuberk Bolezn Legk* 2005:47-50.
64. Teklu B. Reasons for failure in treatment pulmonary tuberculosis n Ethiopians. *Tubercle* 1984 ; 65 : 17-21.
65. Thrupp L, Bradley S, Smith P, Simor A, Gantz N, Crossley K et al., Tuberculosis prevention and control in long-term-care facilities for older adults. *Infct Control Hosp Epidemiol* 2004; 25: 1097-1108 ◦
66. Tiruvilumala P, Reichman LB. Tuberculosis. *Annu Rev Public Health* 2002; 23: 403-426 ◦
67. Toth A, Fackelmann J, Pigott W, Tolomeo O. Tuberculosis prevention and treatment. *Can Nurse* 2004;100:27-30.
68. Tu CC, Shen GH, Hsu JY. Delayed treatment and management of active tuberculosis in a medical center in Taiwan. *Thorac Med* 2005;20:517-23.
69. Wallace C. Hospital's personalized care unit may boost share, patient satisfaction. *Mod Healthc.* 1986; 16: 36.
70. Weis SE, Slocum PC, Blais FX et al., The effect of directly observed therapy on the rates of drug resistance and relapse in tuberculosis. *N Eng J Med* 1994; 167: 603.
71. Westaway MS. Knowledge, beliefs and feeling about tuberculosis. *Health Educ Res* 1989; 4: 205-11.
72. WHO. Global Health Atlas-data query. 2005. URL:

- <http://www.who.int/globalatlas/DataQuery/default.asp>
73. WHO. Global Tuberculosis control-Surveillance, Planning, Financing. WHO report 2005.
<http://www.who.int/gtb/publications/globrep/intex.html>
 74. WHO. Global Tuberculosis control-Surveillance, Planning, Financing. WHO report 2003.
<http://www.who.int/gtb/publications/globrep/intex.html>
 75. 內政部社會司老人福利各項統計資料---老人安養護長期照顧機構相關統計，2006。網址：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/07.htm>。
 76. 內政部社會司老人福利各項統計資料---近年我國老人人口數一覽表，2006。URL：<http://sowf.moi.gov.tw/04/07/95> 老人人口數一覽表.xls。
 77. 內政部統計處：台閩地區老人狀況摘要分析。調查報告分析 2000。URL：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。
 78. 王妙：北區七縣市結核病開放性病患未達完成治療原因之探討。公共衛生 1994；11：93-9。
 79. 台中監獄統計資料 2005。
 80. 台中監獄衛生科統計資料 2005。
 81. 行政院經濟建設委員會：中華民國台灣地區民國 93 年至 140 年人口推計，2004。URL：
<http://210.69.188.227/indexset/indexcontent.jsp?topno=1&linkid=8>。
 82. 行政院衛生署防癆委員會：結核病治療成果統計分類定義 1998。
 83. 行政院衛生署疾病管制局：疫情報導 2000；16：68-69。
 84. 余明治、索任、林淑瑛、吳英和、李俊年、林道平：復興鄉結核病的治療。胸腔醫學 1997；12：10-6。
 85. 余豎文：老年人肺結核。2004。URL：
<http://www.iwww.com/cthfm/laofjh.htm>
 86. 吳怡君、王貴鳳：台灣結核病流行病學概況與防治現況。行政院衛生署結核病組網站醫護人員教學資料 2005。
 87. 吳淑瓊、江東亮：台灣地區長期照護的問題與對策。中華公共衛

- 生雜誌 1995；14：246-55。
88. 李旻貞：全民健保基層醫療服務品質之研究-以病人滿意度為評估方法。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文 1996。
 89. 李茹萍、邱艷芬：肺結核病人之服藥遵從性。護理雜誌 1998；45：63-8。
 90. 林獻鋒、賴世偉、張靖煤、劉秋松：肺結核。基層醫學 2002；17：78-84。
 91. 法務部矯正機關 2003。URL: <http://www.crt.moj.gov.tw/index.asp>
 92. 胡曉雲、蔡文正、龔佩珍：肺結核病患未完成治療原因探討。台灣衛誌 2005；24：348-359。
 93. 疾病管制局：結核病流行病學統計資料 2005。URL http://203.65.72.83/ch/dt/upload/QC/epi/tb_incidence_2004_age.htm
 94. 疾病管制局：結核病流行病學統計資料 2005。URL：http://203.65.72.83/ch/dt/upload/QC/epi/tb_incidence_2003_city.htm
 95. 索任、吳英和：肺結核人之服藥遵從性。慢性病防治通訊 1993；19：9-10。
 96. 索任：也談 DOTS。慢性病防治通訊 1993；19：9-10。
 97. 索任：細說結核：從台灣的 TB 防治談起。醫望 2001；34：37-42。
 98. 張伍隆：法務部中區醫療專區設置計劃，法務部部內報告，2003。
 99. 張伍隆：矯正機構收容人醫療利用與滿意度調查。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文 2005。
 100. 張雪芬：論質計酬試辦計畫成效初探—以肺結核疾病為例。中國醫務管理研究所碩士論文 2003。
 101. 張雅倫：口腔癌病患與家屬之壓力、需求及其相關因素之探討。高雄醫學大學 2000。
 102. 郭素娥、藍忠孚、陳惠珠：高雄市肺結核患者與非患者對肺結核知識、態度與預防行為之比較。中華衛誌 1998；17：293-302。
 103. 郭淑娥：長期依賴呼吸器病患與家屬之需求及其滿意度探討。長

- 庚大學護理學研究所碩士論文 2001。
104. 陳文蔚、林道平：台灣地區結核病之流行趨勢及治療方針。臨床醫院 1991；28：122-29。
 105. 陳秀麗：不同醫療提供型態對監獄收容人醫療服務之影響。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文 2005。
 106. 陳紫郎、黃維民、王俊文：全民健保的另一個觀點：病患與醫師滿意度的重要性。全民健保之評析與展望，初版，國家衛生研究院 1998。
 107. 傅娟媚、駱麗華：護理一位肺結核病患住院期間面對多重失落的適應過程。護理新象 1994；4：21-30。
 108. 游秋真：探討臺北市結核病個案社會支持及自我效能對遵從服藥治療之影響。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文 2001。
 109. 楊文達：台灣中區影響結核病個案復發治療之相關因子探討。行政院衛生署疾病管制局九十年度委託研究計畫 2002。
 110. 楊世仰、石芬芬：台灣地區第八次肺結核盛行調查執行現況。衛生報導 1993；4：9-11。
 111. 廖麗娟：台灣省肺結核病人就診延誤之研究。公共衛生 1989；16（2）：178。
 112. 蔡文正、龔佩珍、江自得：全民健康保險肺結核病患醫療改善方案試辦計畫之評估。行政院衛生署九十一年度委託研究計畫 2002。
 113. 蔡文正、龔佩珍、林正介、許南榮：監獄醫療之現況調查及需求評估。行政院衛生署九十三年度委託研究計畫 2004。
 114. 蔡文正、龔佩珍：結核病患失落之因素分析研究。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計畫 2003。
 115. 盧振華：長期照護機構策略聯盟與服務品質關係之研究-以萬安、萬泰養護中心為例。國立中山大學管理學院高階經營碩士學程專班碩士論文，2003。
 116. 龔佩珍、蔡文正、張淳堆、施純明、宋育民、沈光漢，糖尿病對結核病之相關危險性及合併糖尿病結核病患者之需求調查—以

中部地區為例。行政院衛生署疾病管制局九十三年度科技研究發展計畫 2004。

117. 龔佩珍、蔡文正：影響結核病個案完治關鍵因素之研究。行政院衛生署疾病管制局九十二年度科技研究發展計畫 2003。

附件一、會議記錄及專家名單

會議主題：台灣人口密集地區機構結核病患追蹤列管情形
-以長照護機構與監獄為例

計畫主持人：龔佩珍

會議主旨：

本研究將以問卷調查方式進行。因此，希望透過焦點團體方式，瞭解矯正機關及長期照護機構之結核病患之治療情形、疾病認知、病患需求及就醫滿意度，作為問卷設計之參考依據。

會議目的：

1. 瞭解矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其結核病治療情形（例如：未完治因素、是否曾中斷治療、治療困難情形等）。
2. 瞭解矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其就醫滿意度情形（例如：治療效果、醫護人員服務態度、用藥解說、就醫方便性等）。
3. 瞭解矯正機關收容人及長期照護機構住民之結核病患者，其病患需求為何。

會議記錄：

本研究依照研究變項的適用性來衡量題目，將題目分為適合、不適合及修正後適合三種，並依專家提出之建議修改，將問卷內容定義模糊之題目予以釐清，以確定問卷的完整性。綜合整體專家建議修改之意見，請詳見附件二及附件三。

專家名單	職稱	單位
龔佩珍	副教授	亞洲大學醫務管理學系
蔡文正	副教授	中國醫藥大學醫務管理學系
李翠鳳	分局長	疾病管制局中區分局
沈光漢	醫師	台中榮民總醫院胸腔內科
楊文達	主任	台中醫院胸腔內科
李仁智	醫師	中國醫藥大學附設醫院胸腔內科
陳 煒	醫師	中國醫藥大學附設醫院胸腔內科
張伍隆	科長	台中監獄衛生科
彭安娜	主任	嘉義榮民醫院護理部
郭淑珍	督導	台中醫院護理部
楊麗珍	護理長	嘉義聖馬爾定醫院
蕭麗華	護理長	台中醫院護理部
謝迦如	社工員	台中監獄

附件二、監獄結核病患問卷專家效度審查結果（續）

第 I 部分 6-8 題為未完治出監者填答	CVI	修正意見
6. 出監後 您服用肺結核藥物的方式？ <input type="checkbox"/> (1) 按時服藥 <input type="checkbox"/> (2) 想到才吃 <input type="checkbox"/> (3) 不舒服才吃	1.00	
7. 出監後 治療肺結核過程中是否曾經中斷治療(超過兩個月未服藥)？ <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (1) 有	1.00	
8. 請問您治療肺結核花費那麼久的原因為：(可複選) 12 個月內完治者不需填答 <input type="checkbox"/> (1) 有藥物副作用 <input type="checkbox"/> (2) 藥太難吃 <input type="checkbox"/> (3) 藥的種類太多 <input type="checkbox"/> (4) 吃了很不舒服 <input type="checkbox"/> (5) 感覺身體已經好 <input type="checkbox"/> (6) 經濟因素 <input type="checkbox"/> (7) 認為病治不好了，所以就不服藥 <input type="checkbox"/> (8) 擔心病情曝光 <input type="checkbox"/> (9) 常更換住所 <input type="checkbox"/> (10) 忘記吃藥 <input type="checkbox"/> (11) 因為其他疾病需要治療較久 <input type="checkbox"/> (12) 家人朋友建議不要吃藥 <input type="checkbox"/> (13) 認為吃了以後對病情沒有太大的幫助，所以不想服藥 <input type="checkbox"/> (14) 其他	0.83	建議增加「多重抗藥性」
II. 健康情形		
1. 罹患肺結核期間您自覺的健康狀況？ <input type="checkbox"/> (1) 不好 <input type="checkbox"/> (2) 普通 <input type="checkbox"/> (3) 好	0.75	建議將「罹患」改成「治療」，並將選項改成變差、沒改變、變好
2. 罹患肺結核期間您覺得對您的日常生活影響程度為何？ <input type="checkbox"/> (1) 完全無影響 <input type="checkbox"/> (2) 有點影響 <input type="checkbox"/> (3) 相當有影響	0.83	建議將「罹患」改成「治療」
第 II 部分 3-6 題為未完治出監者填答		
3. 出監後 治療肺結核期間您是否有加強注意營養問題？ <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (1) 有	0.92	建議將此題修正為平均一天睡眠時間約多少？並增加平均一天工作時間約多久？
4. 出監後 治療肺結核期間您是否有喝酒？ <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (1) 每月不到 1 次 <input type="checkbox"/> (2) 每月 1-3 次 <input type="checkbox"/> (3) 每週 1-2 次 <input type="checkbox"/> (4) 每週 3-4 次 <input type="checkbox"/> (5) (幾乎) 每天喝	1.00	
5. 出監後 治療肺結核期間您是否有抽菸？ <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (1) 偶爾或應酬才抽 <input type="checkbox"/> (2) 每週 1-2 次 <input type="checkbox"/> (3) (幾乎) 每天抽	1.00	
6. 出監後 治療肺結核期間您是否有規律的運動？ (每次運動時間至少 10 分鐘以上) <input type="checkbox"/> (0) 無 <input type="checkbox"/> (1) 每月不到 1 次 <input type="checkbox"/> (2) 每月 1-3 次 <input type="checkbox"/> (3) 每週 1-2 次 <input type="checkbox"/> (4) 每週 3-4 次 <input type="checkbox"/> (5) (幾乎) 每天運動	1.00	

附件二、監獄結核病患問卷專家效度審查結果（續）

第三部分 對肺結核疾病的認知	CVI	修正意見																																																															
一、您認為罹患肺結核的原因為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 遺傳 <input type="checkbox"/> (3) 被傳染 <input type="checkbox"/> (4) 因果報應 <input type="checkbox"/> (5) 受詛咒 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	1.00																																																																
二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 禿頭、性功能減低 <input type="checkbox"/> (3) 痙攣、意識昏迷 <input type="checkbox"/> (4) 焦慮、意識混亂、幻想 <input type="checkbox"/> (5) 皮膚癢、疲倦、視力減退、肝炎 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	1.00																																																																
三、您知不知道肺結核的服藥方式？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 每日服用 <input type="checkbox"/> (3) 不舒服才吃 <input type="checkbox"/> (4) 服到有副作用就停藥 <input type="checkbox"/> (5) 其他_____	0.71	建議將「服到有副作用就停藥」改為「感覺身體好了隨時停藥」																																																															
四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 影響智力 <input type="checkbox"/> (3) 內分泌失調 <input type="checkbox"/> (4) 不孕症 <input type="checkbox"/> (5) 產生抗藥性 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	0.96																																																																
五、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？ <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否 <input type="checkbox"/> (3) 不知道	1.00																																																																
六、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？ <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 知道 _____（請回答需要治療時間）	1.00																																																																
第四部分 病患需求自我評估																																																																	
一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。 <div style="text-align: center;"> 非常不需要 \longrightarrow 非常需要 </div> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">4</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">5</th> <th style="width: 10%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. 降低肺結核藥物副作用</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>2. 提供衛生教育指導</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>3. 醫護人員給予支持與鼓勵</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>4. 提供心理輔導</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">0.71</td> </tr> <tr> <td>5. 提供肺結核醫藥諮詢</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>6. 尊重隱私權避免被他人排斥</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>7. 家人朋友的支持與鼓勵</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>8. 您是否還有其他需要協助的部分 _____ 請填答</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5		1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	2. 提供衛生教育指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	4. 提供心理輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0.71	5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	7. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	8. 您是否還有其他需要協助的部分 _____ 請填答						1.00		建議增加 「需要有人協助向家人說明 TB 病情」 建議修正為「提供心理諮商」
	1	2	3	4	5																																																												
1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
2. 提供衛生教育指導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
4. 提供心理輔導	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0.71																																																											
5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
7. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																																											
8. 您是否還有其他需要協助的部分 _____ 請填答						1.00																																																											

附件二、監獄結核病患問卷專家效度審查結果（續）

第五部份 服務滿意度	CVI	修正意見																																																	
<p>一、您對<u>監所</u>提供之肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？</p> <p style="text-align: center;">非常不滿意 \longrightarrow 非常滿意</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. 對醫師的治療效果</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>2. 醫師病情的解說</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>3. 醫師的服務態度</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>4. 醫師用藥解說</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>5. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> <tr> <td>6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">1.00</td> </tr> </table> <p>請選擇滿意程度並填入分數</p> <p><input type="checkbox"/> (1)非常不滿意(0-20分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (2)不滿意(21-40分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (3)普通(41-60分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (4)滿意(61-80分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (5)非常滿意(81-100分)：_____分</p>		1	2	3	4	5		1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	4. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	5. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00	6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？						1.00		
	1	2	3	4	5																																														
1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																													
2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																													
3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																													
4. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																													
5. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1.00																																													
6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？						1.00																																													

附件三、長期照護機構病患問卷專家效度審查結果（續）

第二部份 肺結核治療過程	CVI	修正意見
5. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：（最多選三項） <input type="checkbox"/> (1)藥太難吃 <input type="checkbox"/> (2)有副作用 <input type="checkbox"/> (3)服藥次數太多 <input type="checkbox"/> (4)治療時間太長 <input type="checkbox"/> (5)藥的種類太多 <input type="checkbox"/> (6)看診次數頻繁 <input type="checkbox"/> (7)害怕別人知道 <input type="checkbox"/> (8)怕受到其他人排斥 <input type="checkbox"/> (9)就醫交通問題 <input type="checkbox"/> (10)其他_____	0.97	
6. 您服用肺結核藥物的方式？ <input type="checkbox"/> (1)按時服藥 <input type="checkbox"/> (2)想到才吃 <input type="checkbox"/> (3)不舒服才吃	1.00	
7. 治療肺結核過程中是否曾經中斷治療（超過兩個月未服藥）？ <input type="checkbox"/> (0)無 <input type="checkbox"/> (1)有	1.00	
8. 請問您治療肺結核花費那麼久的原因為：（可複選） 12 個月內完治者不需填答 <input type="checkbox"/> (1)有藥物副作用 <input type="checkbox"/> (2)藥太難吃 <input type="checkbox"/> (3)藥的種類太多 <input type="checkbox"/> (4)吃了很不舒服 <input type="checkbox"/> (5)感覺身體已經好 <input type="checkbox"/> (6)經濟因素 <input type="checkbox"/> (7)認為病治不好了，所以就不服藥 <input type="checkbox"/> (8)擔心病情曝光 <input type="checkbox"/> (9)常更換住所 <input type="checkbox"/> (10)忘記吃藥 <input type="checkbox"/> (11)因為其他疾病需要治療較久 <input type="checkbox"/> (12)家人朋友建議不要吃藥 <input type="checkbox"/> (13)認為吃了以後對病情沒有太大的幫助，所以不想服藥 <input type="checkbox"/> (14)其他_____	0.93	
II. 健康情形		
1. 罹患肺結核期間您自覺的健康狀況？ <input type="checkbox"/> (1)不好 <input type="checkbox"/> (2)普通 <input type="checkbox"/> (3)好	0.77	建議將「罹患」改成「治療」，並將選項改成變差、沒改變、變好
2. 罹患肺結核期間您覺得對您的日常生活影響程度為何？ <input type="checkbox"/> (1)完全無影響 <input type="checkbox"/> (2)有點影響 <input type="checkbox"/> (3)相當有影響	0.83	建議將「罹患」改成「治療」
3. 罹患肺結核期間您是否有加強注意營養問題？ <input type="checkbox"/> (0)無 <input type="checkbox"/> (1)有	0.93	
4. 治療肺結核期間您是否有喝酒？ <input type="checkbox"/> (0)無 <input type="checkbox"/> (1)每月不到1次 <input type="checkbox"/> (2)每月1-3次 <input type="checkbox"/> (3)每週1-2次 <input type="checkbox"/> (4)每週3-4次 <input type="checkbox"/> (5)（幾乎）每天喝	1.00	
5. 治療肺結核期間您是否有抽菸？ <input type="checkbox"/> (0)無 <input type="checkbox"/> (1)偶爾或應酬才抽 <input type="checkbox"/> (2)每週1-2次 <input type="checkbox"/> (3)（幾乎）每天抽	1.00	
6. 治療肺結核期間您是否有規律的運動？ （每次運動時間至少10分鐘以上） <input type="checkbox"/> (0)無 <input type="checkbox"/> (1)每月不到1次 <input type="checkbox"/> (2)每月1-3次 <input type="checkbox"/> (3)每週1-2次 <input type="checkbox"/> (4)每週3-4次 <input type="checkbox"/> (5)（幾乎）每天運動	1.00	

附件三、長期照護機構病患問卷專家效度審查結果（續）

第三部分 對肺結核疾病的認知	CVI	修正意見
一、您認為罹患肺結核的原因為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 遺傳 <input type="checkbox"/> (3) 被傳染 <input type="checkbox"/> (4) 因果報應 <input type="checkbox"/> (5) 受詛咒 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	1.00	
二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 禿頭、性功能減低 <input type="checkbox"/> (3) 痙攣、意識昏迷 <input type="checkbox"/> (4) 焦慮、意識混亂、幻想 <input type="checkbox"/> (5) 皮膚癢、疲倦、視力減退、肝炎 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	1.00	
三、您知不知道肺結核的服藥方式？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 每日服用 <input type="checkbox"/> (3) 不舒服才吃 <input type="checkbox"/> (4) 服到有副作用就停藥 <input type="checkbox"/> (5) 其他_____	0.70	建議將「服到有副作用就停藥」改為「感覺身體好了隨時停藥」
四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？（單選） <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 影響智力 <input type="checkbox"/> (3) 內分泌失調 <input type="checkbox"/> (4) 不孕症 <input type="checkbox"/> (5) 產生抗藥性 <input type="checkbox"/> (6) 其他_____	0.93	
五、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？ <input type="checkbox"/> (1) 是 <input type="checkbox"/> (2) 否 <input type="checkbox"/> (3) 不知道	1.00	
六、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？ <input type="checkbox"/> (1) 不知道 <input type="checkbox"/> (2) 知道 _____（請回答需要治療時間）	1.00	
第四部分 病患需求自我評估		
一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。 <div style="text-align: center;"> 非常不需要 \longrightarrow 非常需要 1 2 3 4 5 </div> 1. 降低肺結核藥物副作用 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 2. 提供衛生教育指導 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 3. 醫護人員給予支持與鼓勵 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 4. 提供心理輔導 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 0.73 5. 提供肺結核醫藥諮詢 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 6. 尊重隱私權避免被他人排斥 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 7. 家人朋友的支持與鼓勵 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.00 8. 您是否還有其他需要協助的部分 _____ 請填答 1.00		建議增加 「需要有人協助向家人說明 TB 病情」 建議修正為「提供心理諮商」

附件三、長期照護機構病患問卷專家效度審查結果 (續)

第五部份 服務滿意度	CVI	修正意見
<p>一、您對監所提供之肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？</p> <p style="text-align: center;">非常不滿意 \longrightarrow 非常滿意</p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p> <p>1. 對醫師的治療效果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. 醫師病情的解說 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. 醫師的服務態度 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. 醫師用藥解說 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. 醫護人員的衛生教育指導(如衛生習慣) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？</p> <p>請選擇滿意程度並填入分數</p> <p><input type="checkbox"/> (1)非常不滿意(0-20分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (2)不滿意(21-40分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (3)普通(41-60分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (4)滿意(61-80分)：_____分</p> <p><input type="checkbox"/> (5)非常滿意(81-100分)：_____分</p>	<p>1.00</p> <p>1.00</p> <p>1.00</p> <p>1.00</p> <p>1.00</p> <p>1.00</p>	

附件四、矯正機關結核病患問卷-目前仍在矯正機關內之受刑人

- 一、姓名：_____
- 二、編號：_____
- 三、性別： (1) 男 (2) 女

第一部份 肺結核治療就醫經驗

I. 肺結核感染及治療情形

1. 您是何時罹患肺結核？ (1) 入監之前 (2) 入監之後
2. 您罹患肺結核之前周遭所認識的人是否有罹患肺結核者？ (0) 無 (1) 有 (續答2-1)
- 2-1. 罹患的人是？(可複選)
- (1) 監所獄友 (2) 父母 (3) 兄弟姊妹 (4) 親戚 (5) 朋友 (6) 其他_____
3. 您罹患肺結核後周遭是否也有人罹患肺結核？ (0) 無 (1) 有 (2) 不知道
4. 您服用肺結核藥物後，是否有副作用？ (0) 無 (1) 有
5. 治療肺結核期間您是否有服用肺結核以外的藥物？ (0) 無 (1) 有
6. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：(最多選三項)
- (1) 藥太難吃 (2) 有副作用 (3) 藥的種類太多 (4) 服藥次數太多
- (5) 治療時間太長 (6) 怕受到其他人排斥 (7) 害怕別人知道 (8) 其他_____

II. 健康情形

1. 治療肺結核期間您的健康狀況是否有所改變？ (1) 變差 (2) 沒改變 (3) 變好
2. 治療肺結核期間您覺得對您的日常生活影響程度為何？
- (1) 完全無影響 (2) 有點影響 (3) 相當有影響

第二部分 對肺結核疾病的認知

一、您認為罹患肺結核的原因為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 遺傳 (3) 被傳染 (4) 因果報應 (5) 受詛咒 (6) 感冒後得到
- (7) 其他_____

二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 禿頭、性功能減低 (3) 痙攣、意識昏迷 (4) 焦慮、意識混亂、幻想
- (5) 皮膚癢、腸胃不適、視力減退、肝炎 (6) 其他_____

三、您知不知道肺結核的服藥方式？(單選)

- (1) 不知道 (2) 每日服用 (3) 不舒服才吃 (4) 感覺身體好了隨時停藥 (5) 其他_____

四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 影響智力 (3) 內分泌失調 (4) 不孕症 (5) 傳染給別人且產生抗藥性
- (6) 其他_____

五、您認為肺結核會不會傳染給其他人？

- (1) 一定會 (2) 一定不會 (3) 開放性肺結核才會 (4) 不知道

六、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？

- (1) 是 (2) 否 (3) 不知道

七、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？

- (1) 不知道 (2) 知道 _____ (請回答需要治療時間)

第三部分 病患需求自我評估

一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。

	非常不需要 \longrightarrow 非常需要				
	1	2	3	4	5
1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供衛生教育指導（如：自我照護、疾病認知）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 提供心理諮商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 需要有人協助向家人說明肺結核病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您是否還有其他需要協助的部分（請在下方填入文字）					

第四部份 服務滿意度

一、您對監所提供肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？

	非常不滿意 \longrightarrow 非常滿意				
	1	2	3	4	5
1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫護人員的衛生教育指導(如：疾病認知)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？請選擇滿意程度並填入分數					
<input type="checkbox"/> (1) 非常不滿意(0-20分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (2) 不滿意(21-40分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (3) 普通(41-60分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (4) 滿意(61-80分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (5) 非常滿意(81-100分)：_____分					

第五部份 個人基本資料

一、是否持有重大傷病卡？ (1) 有 (2) 沒有 (3) 不知道

二、教育程度： (1) 未上學/國小 (2) 國中/初中 (3) 高中/高職 (4) 專科
 (5) 大學以上

三、每月勞作金平均約：_____元

四、請問您是否有其他慢性疾病？（可複選）

- (0) 無 (1) 肝病 (2) 糖尿病 (3) 腎臟病 (4) 藥物濫用 (5) 心臟病 (6) 高血壓
 (7) 氣喘 (8) 關節炎 (9) 痛風 (10) 癌症 (11) 洗腎 (12) 愛滋病 (13) 其他__

謝謝您的填答！敬祝 健康

附件五、矯正機關結核病患問卷-在矯正機關內完治後出監者

- 一、姓名：_____
- 二、編號：_____
- 三、性別： (1) 男 (2) 女

第一部份 肺結核治療就醫經驗

I. 肺結核感染及治療情形

1. 您是何時罹患肺結核？ (1) 入監之前 (2) 入監之後
2. 您罹患肺結核之前周遭所認識的人是否有罹患肺結核者？ (0) 無 (1) 有 (續答2-1)
2-1. 罹患的人是？(可複選)
 (1) 監所獄友 (2) 父母 (3) 兄弟姊妹 (4) 親戚 (5) 朋友 (6) 其他_____
3. 您罹患肺結核後周遭是否也有人罹患肺結核？ (0) 無 (1) 有 (2) 不知道
4. 您服用肺結核藥物後，是否有副作用？ (0) 無 (1) 有
5. 治療肺結核期間您是否有服用肺結核以外的藥物？ (0) 無 (1) 有
6. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：(最多選三項)
 (1) 藥太難吃 (2) 有副作用 (3) 藥的種類太多 (4) 服藥次數太多
 (5) 治療時間太長 (6) 怕受到其他人排斥 (7) 害怕別人知道 (8) 其他_____

II. 健康情形

1. 治療肺結核期間您的健康狀況是否有所改變？ (1) 變差 (2) 沒改變 (3) 變好
2. 治療肺結核期間您覺得對您的日常生活影響程度為何？
 (1) 完全無影響 (2) 有點影響 (3) 相當有影響

第二部分 對肺結核疾病的認知

一、您認為罹患肺結核的原因為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 遺傳 (3) 被傳染 (4) 因果報應 (5) 受詛咒 (6) 感冒後得到
 (7) 其他_____

二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 禿頭、性功能減低 (3) 痙攣、意識昏迷 (4) 焦慮、意識混亂、幻想
 (5) 皮膚癢、腸胃不適、視力減退、肝炎 (6) 其他_____

三、您知不知道肺結核的服藥方式？(單選)

- (1) 不知道 (2) 每日服用 (3) 不舒服才吃 (4) 感覺身體好了隨時停藥 (5) 其他_

四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 影響智力 (3) 內分泌失調 (4) 不孕症 (5) 傳染給別人且產生抗藥性
 (6) 其他_____

五、您認為肺結核會不會傳染給其他人？

- (1) 一定會 (2) 一定不會 (3) 開放性肺結核才會 (4) 不知道

六、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？

- (1) 是 (2) 否 (3) 不知道

七、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？

- (1) 不知道 (2) 知道 _____ (請回答需要治療時間)

第三部分 病患需求自我評估

一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。

	非常不需要	—————>				非常需要
	1	2	3	4	5	
1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 提供衛生教育指導（如：自我照護、疾病認知）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 提供心理諮商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 需要有人協助向家人說明肺結核病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 您是否還有其他需要協助的部分（請在下方填入文字）						

第四部份 服務滿意度

一、您對監所提供肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？

	非常不滿意	—————>				非常滿意
	1	2	3	4	5	
1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 醫護人員的衛生教育指導（如：疾病認知）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？請選擇滿意程度並填入分數						
<input type="checkbox"/> (1) 非常不滿意(0-20分)：_____分						
<input type="checkbox"/> (2) 不滿意(21-40分)：_____分						
<input type="checkbox"/> (3) 普通(41-60分)：_____分						
<input type="checkbox"/> (4) 滿意(61-80分)：_____分						
<input type="checkbox"/> (5) 非常滿意(81-100分)：_____分						

第五部份 個人基本資料

一、是否持有重大傷病卡？ (1) 有 (2) 沒有 (3) 不知道

二、教育程度： (1) 未上學/國小 (2) 國中/初中 (3) 高中/高職 (4) 專科
 (5) 大學以上

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

四、請問您是否有其他慢性疾病？（可複選）

(0) 無 (1) 肝病 (2) 糖尿病 (3) 腎臟病 (4) 藥物濫用 (5) 心臟病 (6) 高血壓
 (7) 氣喘 (8) 關節炎 (9) 痛風 (10) 癌症 (11) 洗腎 (12) 愛滋病 (13) 其他_

附件六、矯正機關結核病患問卷-在矯正機關內未完治出監者

- 一、姓名：_____
- 二、編號：_____
- 三、性別： (1)男 (2)女

第一部份 肺結核治療過程

I. 肺結核感染及治療情形

1. 您是何時罹患肺結核？ (1)入監之前 (2)入監之後
2. 您罹患肺結核之前周遭所認識的人是否有罹患肺結核者？ (0)無 (1)有 (續答2-1)
- 2-1. 罹患的人是？(可複選)
- (1)監所獄友 (2)父母 (3)兄弟姊妹 (4)親戚 (5)朋友 (6)其他_____
3. 您罹患肺結核後周遭是否也有人罹患肺結核？ (0)無 (1)有 (0)不知道
4. 您服用肺結核藥物後，是否有副作用？ (0)無 (1)有
5. 治療肺結核期間您是否有服用肺結核以外的藥物？ (0)無 (1)有
6. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：(最多選三項)
- (1)藥太難吃 (2)有副作用 (3)藥的種類太多 (4)服藥次數太多 (5)治療時間太長
- (6)怕受到其他人排斥 (7)害怕別人知道 (8)看診次數頻繁 (9)就醫交通問題
- (10)其他_____
7. **出監後**您服用肺結核藥物的方式？ (1)按時服藥 (2)想到才吃 (3)不舒服才吃
8. **出監後**治療肺結核過程中是否曾經中斷治療(超過兩個月未服藥)？ (0)無 (1)有
9. 請問您治療肺結核花費那麼久的原因為：(可複選) **12個月內完治及治療中者不需填答**
- (1)有藥物副作用 (2)藥太難吃 (3)藥的種類太多 (4)吃了很不舒服
- (5)感覺身體已經好 (6)經濟因素 (7)認為病治不好了，所以就不服藥
- (8)多重抗藥性 (9)擔心病情曝光 (10)常更換住所 (11)忘記吃藥
- (12)因為需要治療其他疾病 (13)家人朋友建議不要吃藥
- (14)認為吃了以後對病情沒有太大的幫助，所以不想服藥
- (15)其他_____

II. 健康情形

1. **治療肺結核期間**您的健康狀況是否有所改變？ (1)變差 (2)沒改變 (3)變好
2. **治療肺結核期間**您覺得對您的日常生活影響程度為何？
- (1)完全無影響 (2)有點影響 (3)相當有影響
3. **出監後**治療肺結核期間您平均一天的睡眠時間為？
- (1)≤5小時 (2)5-7小時 (3)7-9小時 (4)超過9個小時
4. **出監後**治療肺結核期間您平均一天的工作時間為？
- (1)無工作 (2)1-8小時 (3)9-12小時 (4)超過12個小時
4. **出監後**治療肺結核期間您是否有喝酒？
- (0)無 (1)每月不到1次 (2)每月1-3次 (3)每週1-2次
- (4)每週3-4次 (5)(幾乎)每天喝

5. **出監後**治療肺結核期間您是否有抽菸？

- (0) 無 (1) 偶爾或應酬才抽 (2) 每週1-2次 (3) (幾乎) 每天抽

6. **出監後**治療肺結核期間您是否有規律的運動？(每次運動時間至少10分鐘以上)

- (0) 無 (1) 每月不到1次 (2) 每月1-3次 (3) 每週1-2次
 (4) 每週3-4次 (5) (幾乎) 每天運動

第二部分 對肺結核疾病的認知

一、您認為罹患肺結核的原因為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 遺傳 (3) 被傳染 (4) 因果報應 (5) 受詛咒 (6) 感冒後得到
 (7) 其他_____

二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 禿頭、性功能減低 (3) 痙攣、意識昏迷 (4) 焦慮、意識混亂、幻想
 (5) 皮膚癢、腸胃不適、視力減退、肝炎 (6) 其他_____

三、您知不知道肺結核的服藥方式？(單選)

- (1) 不知道 (2) 每日服用 (3) 不舒服才吃 (4) 感覺身體好了隨時停藥 (5) 其他_____

四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 影響智力 (3) 內分泌失調 (4) 不孕症 (5) 傳染給別人且產生抗藥性
 (6) 其他_____

五、您認為肺結核會不會傳染給其他人？

- (1) 一定會 (2) 一定不會 (3) 開放性肺結核才會 (4) 不知道

六、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？

- (1) 是 (2) 否 (3) 不知道

七、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？

- (1) 不知道 (2) 知道 _____ (請回答需要治療時間)

第三部分 病患需求自我評估

一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。

	非常不需要	—————>					非常需要
	1	2	3	4	5		
1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 提供衛生教育指導(如：自我照護、疾病認知)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. 提供心理諮商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. 需要有人協助向家人說明肺結核病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. 您是否還有其他需要協助的部分(請在下方填入文字)							

第四部份 服務滿意度

一、您對先前監所提供之肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？

	非常不滿意 非常滿意				
	1	2	3	4	5
1. 對醫師的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫師用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫護人員的衛生教育指導(如：疾病認知)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？					

請選擇滿不滿意(0-20分)：分

(2) 不滿意(21-40分)：_____分

(3) 普通(41-60分)：_____分

(4) 滿意(61-80分)：_____分

(5) 非常滿意(81-100分)：_____分

第五部份 個人基本資料

一、是否持有重大傷病卡？ (1) 有 (2) 沒有 (3) 不知道

二、教育程度： (1) 未上學/國小 (2) 國中/初中 (3) 高中/高職 (4) 專科
 (5) 大學以上

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

四、請問您是否有其他慢性疾病？(可複選)

(0) 無 (1) 肝病 (2) 糖尿病 (3) 腎臟病 (4) 藥物濫用 (5) 心臟病 (6) 高血壓
 (7) 氣喘 (8) 關節炎 (9) 痛風 (10) 癌症 (11) 洗腎 (12) 愛滋病 (13) 其他_

附件七、長期照護機構結核病患問卷

問卷填答者： (1)本人 (2)家屬

一、姓名：_____

二、編號：_____

三、性別： (1)男 (2)女

第一部份 肺結核治療過程

I. 肺結核感染及治療情形

1. 您是何時罹患肺結核？ (1)入住之前 (2)入住之後
2. 您罹患肺結核之前周遭所認識的人是否有罹患肺結核者？ (0)無 (1)有 (續答2-1)
 - 2-1. 罹患的人是？(可複選)
 (1)機構住民 (2)父母 (3)兄弟姊妹 (4)親戚 (5)朋友 (6)其他_____
3. 您罹患肺結核後周遭是否也有人罹患肺結核？ (0)無 (1)有 (2)不知道
4. 治療肺結核期間是否有更換過肺結核治療醫師？ (0)無 (1)有
5. 治療肺結核期間是否有接受過肺結核衛教？ (0)無 (1)有
6. 治療肺結核期間是否有家人協助照護肺結核？ (0)無 (1)有
7. 治療肺結核期間您是否有服用肺結核以外的藥物？ (0)無 (1)有
8. 您服用肺結核藥物後，是否有副作用？ (0)無 (1)有
9. 您認為在治療肺結核的過程中，感到困擾的事情為：(最多選三項)
 (1)藥太難吃 (2)有副作用 (3)藥的種類太多 (4)服藥次數太多 (5)治療時間太長
 (6)怕受到其他人排斥 (7)害怕別人知道 (8)看診次數頻繁 (9)就醫交通問題
 (10)其他_____
10. 您服用肺結核藥物的方式？ (1)按時服藥 (2)想到才吃 (3)不舒服才吃
11. 治療肺結核過程中是否曾經中斷治療(超過兩個月未服藥)？ (0)無 (1)有
12. 請問您治療肺結核花費那麼久的原因為：(可複選) 12個月內完治及治療中者不需填答
 (1)有藥物副作用 (2)藥太難吃 (3)藥的種類太多 (4)吃了很不舒服
 (5)感覺身體已經好 (6)經濟因素 (7)認為病治不好了，所以就不服藥
 (8)多重抗藥性 (9)擔心病情曝光 (10)常更換住所 (11)忘記吃藥
 (12)因為需要治療其他疾病 (13)家人朋友建議不要吃藥
 (14)認為吃了以後對病情沒有太大的幫助，所以不想服藥
 (15)其他_____

II. 健康情形

1. 治療肺結核期間您的健康狀況是否有所改變？ (1)變差 (2)沒改變 (3)變好
2. 治療肺結核期間您覺得對您的日常生活影響程度為何？
 (1)完全無影響 (2)有點影響 (3)相當有影響
3. 治療肺結核期間您是否有加強重視營養問題？ (0)無 (1)有

4. 治療肺結核期間您是否有喝酒？

- (0) 無 (1) 每月不到1次 (2) 每月1-3次 (3) 每週1-2次
 (4) 每週3-4次 (5) (幾乎) 每天喝

5. 治療肺結核期間您是否有抽菸？

- (0) 無 (1) 偶爾或應酬才抽 (2) 每週1-2次 (3) (幾乎) 每天抽

6. 治療肺結核期間您是否有規律的運動？(每次運動時間至少10分鐘以上)

- (0) 無 (1) 每月不到1次 (2) 每月1-3次 (3) 每週1-2次
 (4) 每週3-4次 (5) (幾乎) 每天運動

第二部分 對肺結核疾病的認知

一、您認為罹患肺結核的原因為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 遺傳 (3) 被傳染 (4) 因果報應 (5) 受詛咒 (6) 感冒後得到
 (7) 其他 _____

二、您認為肺結核藥物服用後可能的副作用為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 禿頭、性功能減低 (3) 痙攣、意識昏迷 (4) 焦慮、意識混亂、幻想
 (5) 皮膚癢、腸胃不適、視力減退、肝炎 (6) 其他 _____

三、您知不知道肺結核的服藥方式？(單選)

- (1) 不知道 (2) 每日服用 (3) 不舒服才吃 (4) 感覺身體好了隨時停藥 (5) 其他 _____

四、您認為未完成肺結核治療的後遺症為？(單選)

- (1) 不知道 (2) 影響智力 (3) 內分泌失調 (4) 不孕症 (5) 傳染給別人且產生抗藥性
 (6) 其他 _____

五、您認為肺結核會不會傳染給其他人？

- (1) 一定會 (2) 一定不會 (3) 開放性肺結核才會 (4) 不知道

六、您認為肺結核是不是可以完全治好的疾病？

- (1) 是 (2) 否 (3) 不知道

七、您知不知道肺結核需要治療多久才會好？

- (1) 不知道 (2) 知道 _____ (請回答需要治療時間)

第三部分 病患需求自我評估

一、請依據您在治療肺結核期間希望獲得協助的需要性，在□處打勾。

	非常不需要 \longrightarrow 非常需要				
	1	2	3	4	5
1. 降低肺結核藥物副作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供衛生教育指導(如：自我照護、疾病認知)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫護人員給予支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 提供心理諮商	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 提供肺結核醫藥諮詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 尊重隱私權避免被他人排斥	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 需要有人協助向家屬說明肺結核病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 家人朋友的支持與鼓勵	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您是否還有其他需要協助的部分(請在下方填入文字)					

第四部份 服務滿意度

一、您對醫療機構所提供肺結核疾病治療服務過程的滿意程度為何？

	非常不滿意 非常滿意				
	1	2	3	4	5
1. 醫師對肺結核的治療效果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師對肺結核病情的解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師治療肺結核的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫師對肺結核用藥解說	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫護人員對肺結核衛生教育指導(如：疾病認知)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 整體而言，請問您對治療過程與效果之整體滿意程度如何？請選擇滿意程度並填入分數					
<input type="checkbox"/> (1) 非常不滿意(0-20分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (2) 不滿意(21-40分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (3) 普通(41-60分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (4) 滿意(61-80分)：_____分					
<input type="checkbox"/> (5) 非常滿意(81-100分)：_____分					

第五部份 個人基本資料

一、是否持有重大傷病卡？ (1) 有 (2) 沒有

二、教育程度： (1) 未上學/國小 (2) 國中/初中 (3) 高中/高職 (4) 專科
 (5) 大學以上

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

四、請問您是否有其他慢性疾病？(可複選)

(0) 無 (1) 肝病 (2) 糖尿病 (3) 腎臟病 (4) 中風 (5) 心臟病 (6) 高血壓
 (7) 氣喘 (8) 關節炎 (9) 痛風 (10) 癌症 (11) 洗腎 (12) 愛滋病 (13) 其他_

五、入住長期照護機構多久：_____年_____月

六、目前是否仍住在機構內？

(1) 有 (2) 沒有：_____ 請填寫目前居住情形