



# 承保抽樣歸人檔研究經驗

中國醫藥大學醫務管理系所

李卓倫

# 中醫醫療利用率為何？

- 吳肖琪(1991) 1.0%(一個月)(全國)
- 林芸芸(1992) 7.9%(一個月)(區域)
- 蔡文全(1994) 10.5%(三個月)(全國)
- 林致坊(1998) 22.0%(一年) (區域)
- 翁瑞宏(2000) 25.7%(一年) (全國)
- 張育嘉(2001) 32.0%(一年) (區域)

# 資料可能來源

- 問卷: 回憶週期(六個月)
- 承保抽樣歸人檔(1996-2000)
- 問卷 ID 所串聯的申報資料統計

# 問卷資料

- 資料取得耗費時間經費
- 僅能獲得回憶週期有限的資料
- 資料誤差較大
- 前瞻性日記耗費經費時間不長
- 可以取得詳細的解釋變項或其他個人與家庭資料
- 必須注意抽樣的代表性問題

# 健保資料檔案

- 無法取得詳細的解釋變項或其他個人與家庭資料
- 檔案處理耗費大量時間, 最好請專人處理
- 資料取得容易且經濟
- 資料時間週期長
- 資料誤差極小
- 抽樣的代表性問題?

# 問卷 ID 串聯申報資料

- 可以同時取得詳細的解釋變項或其他個人與家庭資料, 以及誤差小期限長的就醫資料, 符合多數研究需要
- 資料取得可能比問卷更耗費時間經費
- 資料取得管道的可靠度
- 仍必須注意抽樣的代表性問題

# 中醫門診利用問卷結果

	Rate	Cum. Rate
● Jan, 2002	4.9%	4.9%
● Feb. 2002	6.6%	7.9%
● Mar, 2002	9.1%	12.6%
● Apr, 2002	9.4%	16.4%
● May, 2002	9.6%	19.6%
● Jun, 2002	9.9%	23.3%

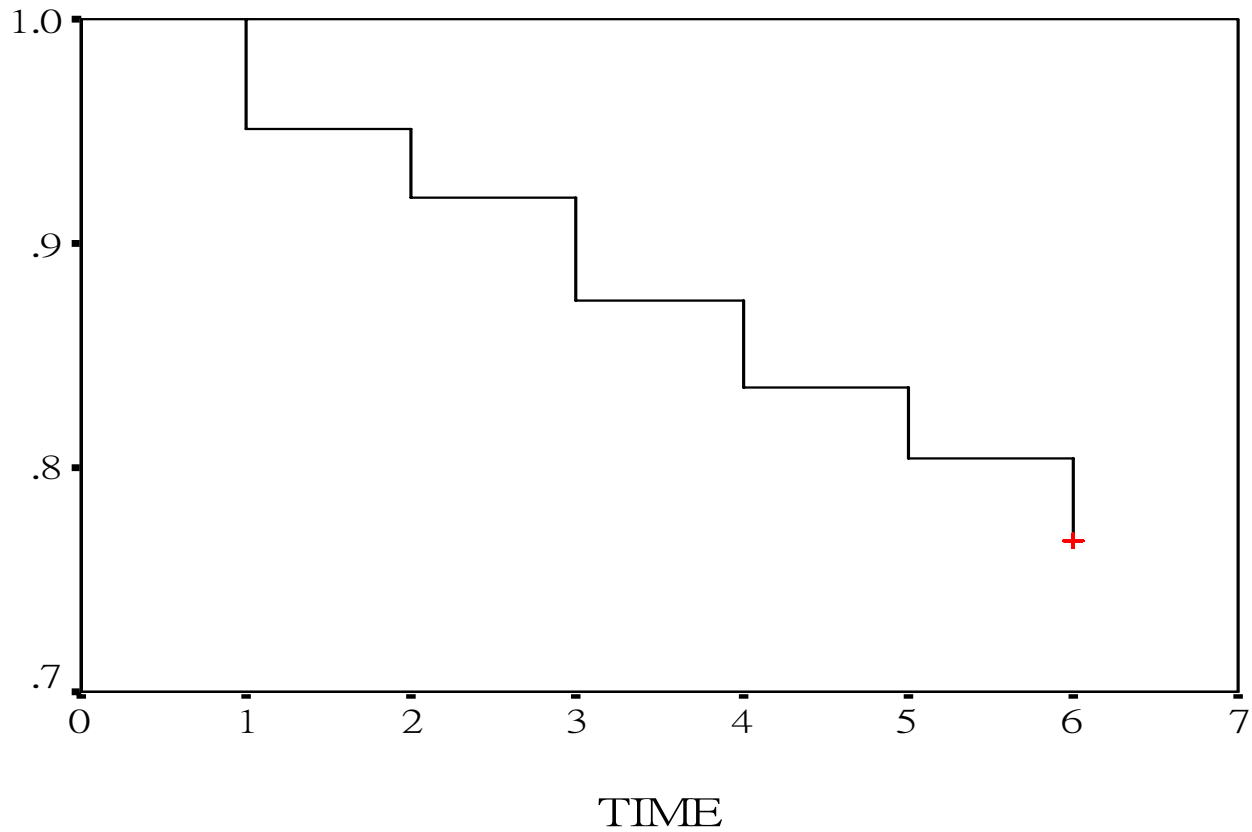
# 中醫門診利用ID串聯申報檔案

- Jul.-Dec, 2001: 22.1%
- 門診問卷存活曲線 vs.
- ID串聯申報檔案存活曲線

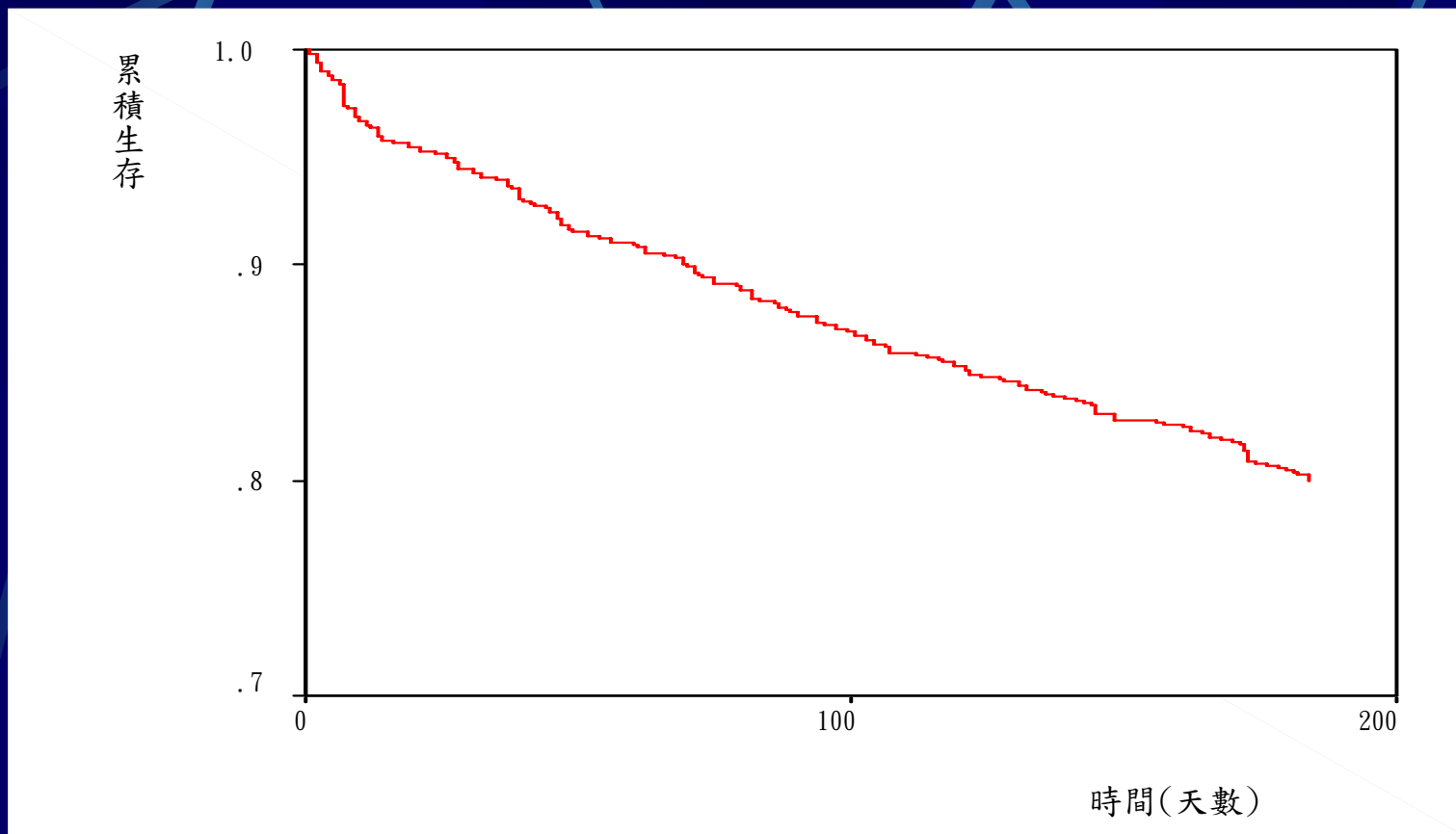


# 門診問卷存活曲線

累積生存函數



# ID串聯申報檔案存活曲線



# 中醫門診醫療費用 two-part model

- Family income: negative correlation
- Regular C. phys: 600
- PCS: -31
- C. phys. / 10,000 population: 222
- W.phys. / 10,000 population: -28

# 中醫門診利用有無 Cox model

- Sex (hazard ratio=0.78)
- Regular C. physician (2.99)
- Regular C. drug store (1.72)
- Time cost (1.008)

# 中醫門診利用有無 Recurrent Cox model

- Age (hazard ratio=1.01)
- SES (1.34)
- Regular W phys (0.79)
- Regular C phys (3.59)
- C. phys. / 10,000 population (1.22)
- W.phys. / 10,000 population (0.97)

# 討論議題：綜合議題

- 研究者的研究出發點是研究問題而非研究資料
- 如何使ID串聯申報資料成爲取得管道明確的資料來源(申請條件,可用變項,收費條件,取得時間,...)
- 承保抽樣歸人檔是否可能以原始ID連結轉換ID而成爲中介轉換管道
- 如何使以申報爲導向的檔案轉變爲以研究爲導向的檔案

# 討論議題：歸人檔案

- Coding book: 1996-2000 (Jun, 2001)
- 歸人檔案: (2002)
- CD (門診處方及治療明細檔)
- OO (門診處方醫令明細檔)
- DD (住院醫療費用清單明細檔)
- DO (住院醫療費用醫令清單明細檔)

# 門診處方及治療明細檔

- 醫事機構代號 (column=10)
- 就醫日期 (8:YYYYMMDD)
- 健保卡序號 (2: A1)
- ICD-9 (5) \* 3
- 給藥日份 (2)
- 醫療費用金額 (8)
- 就醫次數?