

大專學生關心議題與其對全民健保政策意見之研究- 以美和技術學院為例

莊德豐*、張巧紋**

摘要

大專學生多數非為家中主要醫療費用與保費的負擔者，對現行醫療環境及政策可能屬較不關心之族群，但對醫療資源之利用又較具自主性，故本文以美和技術學院學生為調查對象，調查大專生關心之議題，探討其對現行健保制度之瞭解與意見，共發出 2000 份問卷平均分配給各系日夜間部各年級學生填寫，回收有效樣本數計 1774 份，再對問卷數據進行評估與統計分析。研究結果發現大多數受訪大專生並不清楚或不關心健保費用之相關問題，對全民健保所謂總額制度之瞭解程度不高，多數認為目前全民健保制度是一種保險及福利制度。雖然大部分支持全民健保政策應繼續實施，對目前健保制度之實施情況卻僅普通滿意。由於大專學生即將面對社會，成為家中經濟之主要或部分負擔者，故其對現行健保政策之關心與瞭解程度，及對醫療資源利用是否有正確的態度與觀念，關係到該制度是否能永續經營，也影響下一代醫療資源利用之永續教育。故推動全民健保新制應同時考慮由目前教育體系之相關課程著手規劃，讓民眾儘早建立正確之醫療資源利用觀念，瞭解全民健保制度之實質意義。

關鍵字：全民健康保險、總額預算制度、醫療資源

*美和技術學院醫務管理系副教授

**碩士班學生，國立高雄師範大學人力與知識管理研究所

壹、前言

國內健保制度的實施已超過十年，民眾滿意度逐年升高，一直都超過 60% 以上(行政院衛生署，2004)。然而立意甚佳的政策，卻因為制度設計及執行上的問題，造成財務面臨嚴重虧損、民眾對健保費用調漲的反彈、醫療環境及品質無法同時趕上耗費的資源、醫病關係日漸惡化等等問題，使得處在醫療環境中的資源應用(醫護人員)及使用者(民眾)，雙方皆覺得痛苦。看著年年升高的滿意度，健保制度勢必繼續實施，而目前財務瀕臨破產邊緣之窘況下，檢討方向除了調高保費之必要性及急迫性外，如何建立正確的醫療資源應用與使用觀念，及如何遏止不當的醫療資源利用與浪費，才是永久可行的方案(謝明瑞，2002)。根據行政院研究發展考核委員會於 2005 年所作之「民眾對健保滿意度看法」民意調查，結果顯示民眾對健保的滿意度僅為 38.0%，不滿意比率為 46.0%，而對於健保局調高大醫院部分負擔費用，有 60.0%的受訪者表示反對，26.0%支持，13.0%無意見(行政院研究發展考核委員會，2005)。此結果是否意謂健保局為解決財務問題所執行之措施，致使醫院服務品質變差實值得進一步探討。雖然張鈺旋等人(2005)認為門診部分負擔制度的設計目的，是在於抑制不當醫療利用與防止醫療資源浪費；張文信(1999)研究發現，平時對全民健保滿意度較低者($p=0.044$)，有較高使用巡迴醫療之比例。但使用巡迴醫療與否，並不因年齡、性別、教育背景、有無工作、家庭月收入、有無健保、習慣就醫場所而有所不同。而龔善美(2002)也曾述及全民健保是與一般私人保險不同的社會保險，屬於大家的「公共財」。在資源有限、慾望無窮的現實情況考量下，勢必須藉由「制度」控管財務，才能讓資源有限的「公共財」，得以發揮維護民眾健康的最大使用效能，而在健保的龐大財務壓力下，總額支付制度目的是落實健保的基石之一。然而，藉由對健保政策的瞭解、醫療體系的認識、健康概念的建立等，使民眾和醫療人員充分配合，相信也可為健保的存續開一條生路(謝明瑞，2002；賴俊雄，2002)。否則，由 2005 年國內發生之醫界大遊行，突顯出在健保總額制度下，目前地區醫院與小診所的確處境艱難，除應重新思考調整健保制度的架構及對健保制度進行診療外，釐清到底全民健保制度是保險制度還是福利制度，將是決定總額制度的存廢及清楚定位健保制度的重要關鍵因素之一(邱永仁，2005)。

根據國民健康局 2002 年「全國健康訪問調查」之結果得知，年齡在 20 歲至 39 歲間(青、壯年)之國民有 70%以上自認為「健康狀態」很好，該年齡範圍之國民也顯示慢性病罹病率低，生病次數也較少；有 30%以上的人認為小病不用就醫，而教育程度大專以上之國民亦有 70%以上自認為「健康狀態」很好(國家衛生研究院，2002；蔡益堅，2002；石曜堂等人，2002；張鳳琴等人，2002)。大專學生屬於青年至壯年之族群，也就是疾病盛行率較低，且為較少病痛及較少利用醫療資源的一群。但在健康行為的統計分析成果上，大專學生又有著兩相矛盾的較高健康危害及健康促進行為比率(陳哲喜等人，2002；林宇旋及林惠生，

2002)。另外，大專學生並非家中主要經濟負擔及醫療費用與保費之支付者；同時，相較於青少年及兒童來說，大專學生對醫療資源之利用已具有相當的自主性。然而，蔡益堅(2002)之研究結論顯示大專學生對現有健康醫療方面的議題較為漠不關心，也很少有關於他們意見之研究，有關於大專學生關心議題方面之研究更是少見有「健康醫療」方面的探討(遠遠落後於「環保或財務經濟」方面的議題)。而有別於青少年、老人年及兒童，大專學生即將進入社會工作，角色可能逐漸變化，意即將成為部分家中經濟財務負擔者、醫療費用支付者及健保制度下之個別投保成員之一，更為社會中教育程度較高之中堅份子。因此，本研究之目的為：

- (1)對大專生平常關心議題及健康醫療議題、健保制度之瞭解與意見等方面進行調查及評析，
- (2)瞭解大專生對目前全民健保制度實施之滿意度及其對是否應該繼續推動之觀感等。

特別是在現有全民健保制度之財務收支不平衡情況下，若能瞭解這群即將踏入社會或為人父母之大專生對全民健保制度之瞭解與健康醫療方面之關心議題及意見，以作為相關教育政策及醫療政策改善之參考，或許能慢慢糾正國人對健保使用及醫療資源利用之正確觀念，以讓全民健保政策得以永續經營。

貳、材料與方法

一、研究樣本及抽樣設計

本研究係以美和技術學院四技及二技學制之日夜間部學生為調查母體，以填寫問卷方式進行調查工作。在抽樣設計方面，依各系、日夜間部、各年級等分成多層次(即以班為單位)，然後於各層次內依座號抽籤以隨機取得全班約二分之一學生人數發放問卷填寫，並確認獲得足夠之樣本數(賴俊雄，2002；石曜堂，2002；洪永泰，2002；國家衛生研究院，2001)。問卷採不記名方式，於民國九十四年四月下旬至五月上旬進行調查，共發出 2000 份問卷，最後回收之有效問卷共計 1774 份，回收率達 88.7%。

二、問卷設計及信效度

本問卷之設計係參考相關文獻(賴俊雄，2002；石曜堂，2002；洪永泰，2002；國家衛生研究院，2001)，並進行大專生全民健保政策之瞭解與意見之問卷設計，內容主體除基本資料外，尚包括(健康醫療)關心議題、健保使用情形、對健保制度之瞭解及對健保制度之意見等四大主題。設計之問卷初稿先與若干學生進行面訪試問，藉由這個試問過程及試問者給予的建議，加以修正問卷的內容與修辭，再由三位專家審核及修正，並以 Cronbach α 測量之信度為 0.7703，故成為正式問卷。

三、統計分析方法

問卷數據之分析乃運用 SPSS 套裝統計軟體(第 10.1 版)來執行，將獲得之問卷資料加以彙整及建檔，以利進行敘述性及推論性統計分析，並進而提出討論說明。

參、結果

一、樣本基本資料分析

(一)樣本基本資料

表一顯示本研究受訪者以 20~30 歲為多(81.1%)，女性比例較高(78.7%)，大多為未婚者(91.4%)，非醫護學群者佔較高比例(66.9%)，目前無專職工作者也較多(58.0%)，平均全家月收入以 29,999 元以下佔最多(38.4%)，家裏有需要長期照護之人口者共 249 人(14.1%)。

表一 樣本基本資料表

(n=1774)

| 變項 | n | 百分比(%) | 變項 | n | 百分比(%) |
|---------|------|--------|------------------|------|--------|
| 1.年齡層 | | | 6.就讀部別 | | |
| < 20歲 | 223 | 12.8 | 日間部 | 1168 | 66.1 |
| 20歲~30歲 | 1412 | 81.1 | 進修部(在職班及在職專班) | 600 | 33.9 |
| > 30歲 | 107 | 6.1 | 7.宗教信仰 | | |
| 2.性別 | | | 有宗教信仰 | 1101 | 63.3 |
| 女性 | 1387 | 78.7 | 無宗教信仰 | 638 | 36.7 |
| 男性 | 376 | 21.3 | 8.目前工作 | | |
| 3.婚姻狀況 | | | 有工作 | 733 | 42.0 |
| 未婚 | 1604 | 91.4 | 無工作 | 1012 | 58.0 |
| 已婚 | 123 | 7.0 | 9.平均月收入 | | |
| 離婚或喪偶 | 28 | 1.6 | 29999元以下 | 652 | 38.4 |
| 4.就讀學群 | | | 30000元~69999元 | 507 | 29.9 |
| 醫護學群* | 587 | 33.1 | 70000元~149999元 | 260 | 15.3 |
| 非醫護學群** | 1186 | 66.9 | 150000元以上 | 279 | 16.4 |
| 5.就讀學制 | | | 10.家裏有否需要長期照護之人口 | | |
| 四技 | 1376 | 77.6 | 有 | 249 | 14.1 |
| 二技 | 397 | 22.4 | 沒有 | 1426 | 80.7 |
| | | | 不清楚 | 92 | 5.2 |

註：* 醫護學群：護理系、醫務管理系

**非醫護學群：美容系、幼兒保育系、資訊管理系、企業管理系、財務稅務系、應用外語系

(二)大專生關心議題之調查

本研究以外貌、交朋友、課業、娛樂、健康、環保、民生經濟、政治等八項議題讓每位受訪者依其關心程度進行排序，每一議題均分為八個關心程度等級，即排行榜一至排行榜八，調查結果則彙整於表二，結果顯示健康議題為大多數受訪大專生最關心之議題，其次依序為交朋友、課業、娛樂、外貌、環保、民生經濟及政治。再以大專生對健康醫療議題之關心情形進行調查(詳表三)，結果顯示較大部分大專生(48.0%)對健康醫療為「普通關心」程度，表示「很關心」者達

32.1%，「非常關心」者有 17.7%；然有一半以上受訪者(56%)表示並無特別關心的健康醫療議題。

表二 大專生關心議題排行榜之調查結果

| 關心議題 變項 | 人數(百分比, %) | | | | | | | |
|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| | 關心議題 排行榜一 | 關心議題 排行榜二 | 關心議題 排行榜三 | 關心議題 排行榜四 | 關心議題 排行榜五 | 關心議題 排行榜六 | 關心議題 排行榜七 | 關心議題 排行榜八 |
| 外貌 | 216(13.0) | 199(12.3) | 236(15.0) | 259(17.5) | 227(15.8) | 156(11.1) | 133(9.5) | 58(4.2) |
| 交朋友 | 228(13.7) | 361(22.4) | 398(25.3) | 263(17.8) | 157(10.9) | 91(6.5) | 42(3.0) | 23(1.7) |
| 課業 | 168(10.1) | 284(17.6) | 304(19.4) | 252(17.0) | 235(16.3) | 191(13.6) | 70(5.0) | 25(1.8) |
| 娛樂 | 82(4.9) | 124(7.7) | 205(13.0) | 260(17.6) | 295(20.5) | 253(18.0) | 220(15.7) | 48(3.5) |
| 健康 | 725(43.5) | 305(18.9) | 177(11.3) | 173(11.7) | 101(7.0) | 47(3.3) | 23(1.6) | 9(0.7) |
| 環保 | 19(1.1) | 61(3.8) | 57(3.7) | 100(6.8) | 194(13.5) | 329(23.4) | 532(37.9) | 118(8.6) |
| 民生經濟 | 220(13.2) | 268(16.6) | 171(10.9) | 147(9.9) | 194(13.5) | 274(19.5) | 213(15.2) | 18(1.3) |
| 政治 | 7(0.4) | 10(0.6) | 23(1.5) | 26(1.8) | 37(2.6) | 65(4.6) | 170(12.1) | 1078(78.3) |

表三 大專生對健康醫療議題關心情形之調查結果

| 變項 | n | 百分比(%) |
|---------------------|--------|-------------|
| 1. 您認為自己對健康醫療議題關心嗎? | N=1737 | |
| 非常關心 | 308 | 17.7 |
| 很關心 | 557 | 32.1 |
| 普通關心 | 833 | 48.0 |
| 很不關心 | 26 | 1.5 |
| 非常不關心 | 13 | 0.7 |
| 2. 您有特別關心的健康醫療議題嗎? | N=1742 | |
| 有 | 791 | 44.0 |
| 沒有 | 951 | 56.0 |

表四 大專生健保使用情形之敘述性分析表

| 變項 | n | 百分比 |
|---------------|--------|-------------|
| 健保使用情形 | | |
| 有沒有健保卡? | N=1768 | |
| 有 | 1712 | 96.8 |
| 沒有 | 56 | 3.2 |
| 健保費是如何支付? | N=1755 | |
| 自己付 | 345 | 19.7 |
| 家人或親人幫您付 | 1340 | 76.3 |
| 其他單位幫您付 | 70 | 4.0 |
| 平均每個月健保利用情形? | N=1753 | |
| 沒有使用過 | 178 | 10.2 |
| 平均不到 1 次 | 907 | 51.7 |
| 平均約 1 次 | 298 | 17.0 |
| 平均約 1.5 次 | 125 | 7.1 |
| 平均約 2 次 | 167 | 9.5 |
| 超過以上的次數 | 78 | 4.5 |

二、大專生對健保政策之瞭解及接受度分析

(一)大專生對健保制度之瞭解及接受度之敘述性分析

表五彙整大專生對健保制度之瞭解及接受度之敘述性分析結果。在對全民健

保制度之瞭解方面，研究顯示有高達 60%受訪者認為「全民健保」應該是同時屬於福利政策及保險政策；有高達 67.2%之受訪者不知道自身每個月支付多少健保費；有分別 24.8%、45.3%及 21.7%之受訪者普通清楚、很不清楚或非常不清楚健保費率怎麼計算；僅有 2.1%及 6.2%之受訪者非常清楚及很清楚健保費率之計算方式；而受訪者對現行全民健保制度下的總額制度之瞭解程度為普通清楚、很不清楚及非常不清楚也分別達 36.4%、37%及 14.9%。

表五 大專生對全民健保制度之瞭解及接受度敘述性分析表

| 一、對健保制度之瞭解 | | | 二、對健保制度之接受度 | | |
|-------------------|------|------|---------------------------|------|------|
| 變項 | n | 百分比 | 變項 | n | 百分比 |
| 1「全民健保」屬於何種政策? | | | 1.目前醫療品質與一般民眾支付之健保費相比合理嗎? | | |
| 福利政策 | 383 | 21.8 | 非常合理 | 68 | 3.9 |
| 保險政策 | 249 | 14.2 | 很合理 | 202 | 11.6 |
| 兩者皆是 | 1053 | 60.0 | 普通 | 1039 | 59.5 |
| 兩者皆非 | 69 | 3.9 | 很不合理 | 273 | 15.6 |
| 2.知道本身每個月支付多少健保費? | | | 非常不合理 | 103 | 3.9 |
| 知道 | 561 | 32.8 | 不清楚 | 61 | 3.5 |
| 不知道 | 1147 | 67.2 | 2.對一般人而言目前的健保費負擔可接受嗎? | | |
| 3.知道健保費率之計算方式? | | | 完全可以接受 | 73 | 4.2 |
| 非常清楚 | 37 | 2.1 | 尚可接受 | 1065 | 60.9 |
| 很清楚 | 109 | 6.2 | 不太能接受 | 477 | 27.3 |
| 普通清楚 | 438 | 24.8 | 完全不能接受 | 61 | 3.5 |
| 很不清楚 | 800 | 45.3 | 不清楚 | 74 | 4.2 |
| 非常不清楚 | 383 | 21.7 | 3.目前看病掛號費額度可接受嗎? | | |
| 4.對「總額預算制度」之認知程度? | | | 完全可以接受 | 133 | 7.5 |
| 非常清楚 | 63 | 3.6 | 尚可接受 | 1199 | 68.7 |
| 很清楚 | 144 | 8.2 | 不太能接受 | 329 | 18.8 |
| 普通清楚 | 642 | 36.4 | 完全不能接受 | 50 | 2.9 |
| 很不清楚 | 652 | 37.0 | 不清楚 | 35 | 2.0 |
| 非常不清楚 | 263 | 14.9 | 4.目前看病的自付額可接受嗎? | | |
| | | | 完全可以接受 | 111 | 6.4 |
| | | | 尚可接受 | 998 | 57.2 |
| | | | 不太能接受 | 481 | 27.5 |
| | | | 完全不能接受 | 107 | 6.1 |
| | | | 不清楚 | 49 | 2.8 |
| | | | 5.目前看病的自付藥費額度可接受嗎? | | |
| | | | 完全可以接受 | 98 | 5.6 |
| | | | 尚可接受 | 964 | 55.1 |
| | | | 不太能接受 | 521 | 29.8 |
| | | | 完全不能接受 | 111 | 6.3 |
| | | | 不清楚 | 55 | 3.1 |

在對全民健保制度之接受度方面，評估大專生對目前醫療品質與一般民眾支付之健保費相比之合理性，研究結果顯示認為普通合理者佔 59.5%，認為非常合理者僅佔 3.9%，而認為很合理者佔 11.6%。本研究也顯示受訪大專生對目前健保

費負擔、看病掛號費額度、看病自付額、看病的自付藥費額度等之接受度均以尚可接受或不太能接受居多。

(二)大專生對健保制度之瞭解及接受度之推論性分析

若將大專生對健保制度之瞭解及接受度狀況依照不同年齡層(< 20 歲、20 - 30 歲及>30 歲)、性別(男性及女性)、就讀學群(醫護及非醫護)、就讀部別(日間部及夜間部)、就讀學制(四技及二技)、有無宗教信仰、目前有無專職工作及家裡有無需要長期照護之人口等幾個主題分別進行卡方檢定與比較分析,其結果彙整於表七。在對全民健保制度之瞭解方面,研究結果顯示不同性別(男生與女生)、不同就讀學群(醫護學群與非醫護學群)、不同就讀部別(日間部與進修部)及目前有無專職工作之受訪大專生對健保制度瞭解情形之各比較變項均呈現顯著之差異性(P 值<0.05)。不同年齡層、家中有或無需要長期照護人口及不同宗教信仰之受訪者對健保制度的瞭解情形也是大部分變項均呈現顯著差異(詳表六);而僅不同就讀學制(四技及二技)之大專生對「總額預算制度」瞭解程度之變項有呈現顯著差異,其餘變項均無呈顯著差異性。其中,在所有比較主題(自變項)中,對「總額預算制度」之瞭解程度對各依變項而言,均呈現顯著差異性。

在對全民健保制度之接受度方面,研究結果顯示不同年齡層及不同就讀學群(醫護學群與非醫護學群)之受訪大專生,在健保制度接受度之各比較自變項均呈現顯著差異性(P 值<0.05);不同性別(男生與女生)及家中有或無需要長期照護人口之依變項中,各顯示僅有一組比較之自變項並無呈現顯著差異;而不同就讀學制及不同宗教信仰則所有自變項均無顯著差異(詳表六)。

三、大專生對健保制度之意見調查

(一)大專生對健保制度意見之敘述性分析

有關受訪大專生對健保制度之意見彙整於表七。就大專生對全民健保政策實施之滿意度方面,有約 58.4%之受訪者均表示普通滿意,而表示非常滿意者佔 2.4%,表示很滿意者佔 12.0%;然研究結果發現有高達 1300 人(佔 74.5%)認為全民健保制度應該繼續推動,而認為應該廢除者僅 125 人,佔 7.2%。認為目前的醫療品質有比尚未實施全民健保之前好者有 618 人(佔 35.4%),認為沒有比較好者有 545 人(佔 31.2%),不清楚者也達 582 人(佔 33.4%)。雖然前述大部分受訪者不清楚自身每個月要支付多少健保費(詳表六),受訪之大專生有 826 人(佔 47.3%)不認為健保費應隨著每年醫療支出增加而作比例調整,而贊成者也有達 489 人(佔 28.0%)之多。另外,本研究結果顯示受訪者對醫界及勞工為全民健保制度走上街頭之認同程度都是以「普通」居多,分別佔 969 人(55.2%)與 967 人(55.5%);然很不認同者仍分別佔有 221 人(12.6%)及 120 人(6.9%),而很認同者也分別佔有 211 人(12.0%)及 303 人(17.4%)。

表六 大專生對健保制度瞭解與接受度之卡方推論性分析 ($\alpha=0.05$)

| 主題 | 年齡層 | 性別 | 就讀學群 | 就讀部別 | 就讀學制 | 宗教信仰 | 有無專職工作 | 有無需要長期照護之人口 |
|---------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|----------------------|
| | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 | 卡方值 P 值 |
| 一、對健保制度的瞭解 | | | | | | | | |
| 1.「全民健保」是屬於何種政策? | 4.057 0.669 | 10.911 0.012* | 18.419 0.000* | 12.234 0.007* | 3.012 0.390 | 7.797 0.050 | 11.408 0.010* | 16.517 0.011* |
| 2.知道本身每個月支付多少健保費? | 98.554 0.000* | 5.813 0.016* | 19.555 0.000* | 145.072 0.000* | 0.158 0.691 | 8.253 0.004* | 139.217 0.000* | 0.832 0.660 |
| 3.知道健保費率之計算方式? | 60.431 0.000* | 37.798 0.000* | 19.481 0.001* | 120.418 0.000* | 7.924 0.094 | 10.34 0.035* | 51.178 0.000* | 23.521 0.003* |
| 4.對「總額預算制度」之認知程度? | 47.977 0.000* | 49.791 0.000* | 112.58 0.000* | 118.101 0.000* | 11.483 0.022* | 13.029 0.011* | 51.082 0.000* | 21.627 0.006* |
| 二、對健保制度的接受度 | | | | | | | | |
| 1.目前醫療品質與一般民眾支付之健保費相比合理嗎? | 59.209 0.000* | 42.482 0.000* | 32.252 0.000* | 28.697 0.000* | 10.923 0.053 | 5.648 0.342 | 18.532 0.002* | 16.840 0.078 |
| 2.對一般人而言目前的健保費負擔可以接受嗎? | 53.999 0.000* | 15.429 0.004* | 28.508 0.000* | 20.572 0.000* | 6.952 0.138 | 3.08 0.545 | 8.204 0.084 | 17.073 0.029* |
| 3.目前看病掛號費額度可以接受嗎? | 29.011 0.000* | 21.567 0.000* | 17.209 0.000* | 2.684 0.612 | 2.848 0.584 | 8.728 0.068 | 4.800 0.308 | 48.412 0.000* |
| 4.目前看病的自付額可以接受嗎? | 29.844 0.000* | 9.246 0.055 | 28.976 0.000* | 5.199 0.267 | 5.185 0.269 | 2.732 0.604 | 6.772 0.148 | 32.377 0.000* |
| 5.目前看病的自付藥費額度可以接受嗎? | 25.538 0.001* | 24.678 0.000* | 38.767 0.000* | 5.121 0.275 | 3.831 0.429 | 0.271 0.992 | 5.600 0.231 | 23.926 0.002* |

表七 大專生對健保制度意見之敘述性分析 ($\alpha=0.05$)

| 對健保制度的意見 | | |
|----------------------------|------|------|
| 變項 | n | 百分比 |
| 1.對目前全民健保政策實施之滿意度為何? | | |
| 非常滿意 | 43 | 2.4 |
| 很滿意 | 212 | 12.0 |
| 普通滿意 | 1031 | 58.4 |
| 很不滿意 | 266 | 15.1 |
| 非常不滿意 | 106 | 6.0 |
| 不清楚或沒意見 | 107 | 6.1 |
| 2.認為全民健保制度是否該繼續推動? | | |
| 應該繼續推動 | 1300 | 74.5 |
| 應該廢除 | 125 | 7.2 |
| 不清楚 | 321 | 18.4 |
| 2.認為目前的醫療品質有比尚未實施全民健保之前好嗎? | | |
| 有 | 618 | 35.4 |
| 沒有 | 545 | 31.2 |
| 不清楚 | 582 | 33.4 |
| 4.認為健保費應隨著每年醫療支出增加而作比例調整嗎? | | |
| 贊成 | 489 | 28 |
| 不贊成 | 826 | 47.3 |
| 沒有意見 | 431 | 24.7 |
| 5.對醫界為全民健保制度走上街頭之認同程度? | | |
| 非常不認同 | 72 | 4.1 |
| 很不認同 | 221 | 12.6 |
| 普通 | 969 | 55.2 |
| 很認同 | 211 | 12 |
| 非常認同 | 108 | 5.8 |
| 不清楚 | 181 | 10.3 |
| 6.對勞工為全民健保制度走上街頭之認同程度? | | |
| 非常不認同 | 50 | 2.9 |
| 很不認同 | 120 | 6.9 |
| 普通 | 967 | 55.5 |
| 很認同 | 303 | 17.4 |
| 非常認同 | 94 | 5.4 |
| 不清楚 | 208 | 11.9 |

(二) 大專生對健保制度意見之推論性分析

表八彙整大專生對健保制度意見差異性比較之卡方檢定分析結果，包括不同年齡層(< 20 歲、20-30 歲及>30 歲)、性別(男性及女性)、就讀學群(醫護及非醫護)、就讀部別(日間部及夜間部)、就讀學制(四技及二技)、有無宗教信仰、目前有無工作、家裡有無需要長期照護的人口等幾個比較之主題。結果顯示，受訪者對目前全民健保政策實施滿意度之所有依變項間均呈現顯著差異性，意即所有依變項內各比較層級對目前全民健保政策實施之滿意度有顯著差異存在。不同就讀學群(醫護學群與非醫護學群)及家中有無需要長期照顧人口之受訪大專生對健保制度意見之各比較變項均呈現顯著差異性(P 值<0.05)，而各主題內各比較層級僅在「對勞工為全民健保制度走上街頭之認同程度為何？」之變項均同時呈現顯著差異(P 值<0.05)。針對「對醫界為全民健保制度走上街頭之認同程度為何？」之變項，僅「宗教信仰」主題內之各比較層級間(有或無宗教信仰)沒有呈現顯著差異之意見。

表八 大專生對健保制度意見之卡方推論性分析 ($\alpha=0.05$)

| 主題 | 年齡層 | | 性別 | | 就讀學群 | | 就讀部別 | | 就讀學制 | | 宗教信仰 | | 目前有無工作 | | 有無需要長期 照護之人口 | |
|----------------------------|--------|---------------|--------|---------------|---------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|-----------------|---------------|
| | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 | 卡方值 | P 值 |
| 對健保制度的意見 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.對目前全民健保政策實施之滿意度為何? | 28.968 | 0.002* | 22.659 | 0.001* | 17.500 | 0.008* | 19.866 | 0.003* | 18.712 | 0.005* | 23.864 | 0.001* | 19.589 | 0.003* | 46.508 | 0.000* |
| 2.認為全民健保制度是否該繼續推動? | 10.618 | 0.051 | 22.659 | 0.000* | 21.121 | 0.000* | 7.086 | 0.029* | 0.817 | 0.665 | 0.784 | 0.676 | 5.490 | 0.064 | 38.091 | 0.000* |
| 3.認為目前的醫療品質有比尚未實施全民健保之前好嗎? | 37.055 | 0.000* | 3.118 | 0.210 | 58.458 | 0.000* | 3.639 | 0.162 | 6.049 | 0.049* | 3.419 | 0.181 | 8.166 | 0.017* | 34.17 | 0.000* |
| 4.認為健保費應隨著每年醫療支出增加而作比例調整嗎? | 28.661 | 0.000* | 0.889 | 0.641 | 60.547 | 0.000* | 5.700 | 0.058 | 11.489 | 0.003* | 4.640 | 0.098 | 5.101 | 0.078 | 19.663 | 0.001* |
| 5.對醫界為全民健保制度走上街頭之認同程度為何? | 49.922 | 0.000* | 32.640 | 0.000* | 113.933 | 0.000* | 24.380 | 0.000* | 25.206 | 0.000* | 8.241 | 0.143 | 18.785 | 0.002* | 74.437 | 0.000* |
| 6.對勞工為全民健保制度走上街頭之認同程度為何? | 40.273 | 0.000* | 37.669 | 0.000* | 48.548 | 0.000* | 25.468 | 0.000* | 19.546 | 0.002* | 12.150 | 0.033* | 15.640 | 0.008* | 59.646 | 0.000* |

不同年齡層受訪者間僅在「認為全民健保制度是否該繼續推動?」之意見比較項目沒有呈現顯著差異(P 值>0.05)；不同性別受訪者間僅在「認為目前的醫療品質有比尚未實施全民健保之前好嗎?」及「認為健保費應隨著每年醫療支出增加而作比例調整嗎?」之意見比較項目沒有呈現顯著差異(P 值>0.05)；而目前有或無工作之受訪者間僅在「認為全民健保制度是否該繼續推動?」及「認為健保費應隨著每年醫療支出增加而作比例調整嗎?」等項意見項目沒有呈現顯著差異(P 值>0.05)。

表九為大專生健康醫療議題關心程度與健保制度滿意度關係之卡方分析比較，結果顯示大專生對健康議題之不同關心程度與其對健保制度實施之滿意度有顯著差異性(P < 0.05, $\alpha = 0.05$)。其中，大專生對健康議題較關心者，對健保制度之實施通常也會較滿意；對健康議題普通關心者，對健保制度之實施以普通滿意或不滿意者為多。

表九 大專生之健康醫療議題關心程度與健保制度滿意度關係之分析

| 健保政策實施滿意度 | 對健康醫療議題關心程度 | | | | | | | | | | 卡方值 | P 值 | | |
|-----------|-------------|------|-----|------|------|------|------|-----|-------|-----|------|-------|------|---------|
| | 非常關心 | | 很關心 | | 普通關心 | | 很不關心 | | 非常不關心 | | | | 總和 | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | | | n | % |
| 非常滿意 | 18 | 41.9 | 10 | 23.3 | 14 | 32.5 | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | 43 | 100.0 | 77.9 | 0.000** |
| 很滿意 | 38 | 18.5 | 86 | 42.0 | 78 | 38.0 | 2 | 1.0 | 1 | 0.5 | 205 | 100.0 | | |
| 普通滿意 | 161 | 16.0 | 326 | 32.3 | 505 | 50.0 | 13 | 1.3 | 4 | 0.4 | 1009 | 100.0 | | |
| 很不滿意 | 42 | 15.9 | 84 | 31.8 | 130 | 49.2 | 5 | 1.9 | 3 | 1.1 | 264 | 100.0 | | |
| 非常不滿意 | 23 | 21.9 | 29 | 27.6 | 51 | 48.6 | 1 | 1.0 | 1 | 1.0 | 105 | 100.0 | | |
| 不清楚 | 17 | 27.4 | 12 | 19.4 | 31 | 50.0 | 0 | 0.0 | 2 | 3.2 | 62 | 100.0 | | |
| 沒意見 | 7 | 16.7 | 9 | 21.4 | 20 | 47.6 | 4 | 9.5 | 2 | 4.8 | 42 | 100.0 | | |
| 總和 | 306 | 17.7 | 556 | 32.1 | 829 | 47.9 | 26 | 1.5 | 13 | 0.8 | 1730 | 100.0 | | |

肆、討論

本研究顯示，大專生關心議題之排行榜以健康議題高居第一位，而環保及政治議題則殿後，此結果有異於蔡益堅(2002)之研究結論「大專學生對環保或財務經濟之議題較為關心，且關心程度遠高於健康醫療議題」，可能原因為本研究調查學校之屬性較傾向於醫護專科學校之故(受訪者為醫護學群學生之比例佔33.1%)。本研究也顯示有90%以上的大專生認為自己是「關心」健康醫療議題的，但是卻有一半以上的人(佔56%)表示沒有特別「關心」的健康醫療議題。而對全民健保制度的瞭解方面，大多數受訪者均表示普通清楚或不太清楚。根據過去相關文獻(國家衛生研究院，2002；蔡益堅，2002；石曜堂等人，2002；張鳳琴等人，2002)之調查結果，青年至壯年之族群(為本研究調查大專生所屬之族群)是疾病盛行率較低、較少疾病及較少利用醫療資源的一群，也是自認為身體健康比例

較高的一群；但在健康行爲的分析結果中，又有較高比例的健康危害行爲(如喝酒、抽煙、吸毒等)及健康促進行爲(如運動等)兩相矛盾的情形。上述文獻結論或許可以反應為何本研究中多數大專生認爲自己關切健康議題，卻又沒有特別的關切主題或方向。

由本研究也得知，醫護學群及非醫護學群大專生對健保制度之瞭解與意見均有呈現統計學上之顯著差異性，可見健康醫療相關教育之提供是具意義的。我國各層級及各屬性學校的健康衛生教育課程，因爲考試制度的關係，向來都是受忽略的一項。因此不管老人、成人、青少年及小孩的健康相關知識，很多是混淆的。因此，從教育層面上思考，政府想要推廣正確的就醫觀念、健康知識及宣導全民健保制度的內涵及政策，若從學校的健康教育課程方面著手，長遠而言，或許會比多次公民會議討論或查核保費給付的弊端來的有用。

大專生對全民健保制度的意見，有 70%以上受訪大專生表示「普通」以上之滿意度，此比例和健保局統計的一般民眾滿意度爲 70%相似(劉見祥，2005；中央健保局，2004)。但是其中約 5%是「普通」滿意，顯示現行健保制度雖爲大多數人所認可，卻仍有許多值得加強及改善的空間。對於健保費用多寡及自付額部分，可能因爲有 70%以上的大專生非爲健保費用負擔者，因此有約 70%以上的大專生表示普通或不太清楚；不過對於掛號費、其它自付額或藥費自付額等，也有 70%以上的大專生「普通」接受或不太接受，此或許也與約 60%的大專生認爲全民健保兼具「保險」及「福利」兩種政策及 21.8%認爲全民健保屬「福利」政策的混淆觀念有關。全民健保制度原先之設計應是以「保險制度」爲出發點，但因爲我國民情的關係，民眾認爲出錢者就該得到回饋的觀念，於是使用者(民眾)儘量取用資源，而應用者(醫療機構)因爲生存生態的關係又無法制止而只能加以配合或變相鼓勵，再加上主管機關更有著照顧弱勢族群的心態，混淆保險制度必須兼「福利」政策之觀念，因而導致財務虧損連連的大漏洞，依據 2004 年中央健保局統計資料，健保納保民眾中每 100 位民眾有 2.5 位是重大傷病者，醫療費用約佔總保費之 24.33%(中央健保局，2004)。故，政府在推動全民健保新制「總額預算制度」之同時，建議應先加強宣導工作，避免民眾有「全民健保制度是國家給予全體國民的一種福利制度」之錯誤觀念，始能建立正確之醫療資源利用觀念。

伍、結論與建議

目前政府的保費僅調漲過一次且無法作合理比例的調升，近年只有轉向對醫療資源的應用者(醫療機構)下手，例如查核藥差價黑洞、虛報費用等方面，導致醫療機構叫苦連天，進而引發上街頭抗議、休診、罷看等問題。不過大專生對於一些醫療人員及勞工抗爭行爲的看法，卻呈現不一致的統計分析結果。雖有分別 80%及 90%以上的大專生並不反對醫護人員及勞工上街頭表達訴求，卻也有 74.5%的大專生認爲不管全民健保衍生的任何問題，該制度仍應該繼續推動，可

見全民健保政策本身是符合民意的。本研究係以美和技術學院之大專生為例，故研究結果尚無法代表國內大專生之實際狀況，故未來或許能對全國大專生進行適量之抽樣調查，以便能夠作較完整之比較分析。

由於大專學生即將面對社會，成為家中經濟之主要或部分負擔者，而對於醫療資源使用較老人或小孩更具自主性，故其對現行健保政策之關心與瞭解程度，對醫療資源利用是否有正確的態度與觀念，可能關係到全民健保制度是否能永續經營，也可能影響下一代醫療資源利用之永續教育。因此，建議政府在推動全民健保新制之同時，也應考慮由目前教育體系之相關課程著手規劃，讓民眾儘早建立正確之醫療資源利用觀念，瞭解全民健保制度之實質意義，並清楚政府為全民健康所作之努力。

參考文獻

- 中央健保局 (2004)。2003全民健康保險統計動向。中央健保局出版，2004年4月。
- 石曜堂、張新儀、樂冠華、林明珠、蘇文川 (2002)。國民健康訪問調查簡介，行政院衛生署國民健康局，2002。
- 行政院研究發展考核委員會 (2005)。「民眾對健保滿意度看法」民意調查報告，聯合報系民意調查中心，2005年7月15日。
URL:<http://www.rdec.gov.tw/ct.asp?xItem=16847&ctNode=5434>。
- 行政院衛生署 (2004)。「健保滿意度民意調查」報告書。2004年11月。
- 邱永仁(2005)。420醫界大遊行之檢討與展望。台灣醫界，48，42-4。
- 林宇旋、林惠生 (2002)。健康狀態與疾病盛行率。行政院衛生署國民健康局，2002。
- 洪永泰(2002)。國民健康訪問調查抽樣設計。行政院衛生署國民健康局，2002。
- 陳哲喜、林惠生、劉怡玟 (2002)。國人健康行為之初探。行政院衛生署國民健康局，2002。
- 張文信(1999)。「金門縣烈嶼鄉巡迴醫療提供之成果評估」研究成果報告，馬偕紀念醫院。
- 張鈺旋、陳美杏、何佩華等人 (2005)。健保費率及部分負擔調整過程之回顧與省思。全民健康保險雙月刊，56，31-3。
- 張鳳琴、張晞雁、劉夏園、吳聖良 (2002)。國民健康訪問調查問卷設計介紹。行政院衛生署國民健康局，2002。
- 劉見祥(2005)。健保照顧全民。自由時報，2005年9月6日。
- 賴俊雄(2002)。中區醫療區域民眾健康狀況與醫療需求調查。中國醫藥學院，2002。URL:<http://www.cmuh.org.tw/tcweb/result01.htm>。
- 蔡益堅(2002)。自覺健康狀況-以簡表-36(SF-36)評估。行政院衛生署國民健康局，2002。

- 國家衛生研究院 (2001)。「**國民健康訪問調查**」**抽樣報告**。國家衛生研究院抽樣工作小組、生物統計與生物資訊研究組、醫療保健政策研究組，2001。
- 國家衛生研究院 (2002)。「**全國健康訪問調查**」**問卷**。2002年全國健康訪問調查研究計畫組，國家衛生研究院，2002。
- 謝明瑞(2002)。**杜絕醫療資源的浪費**，國政評論，財團法人國家政策研究基金會。2002年7月11日。
- 龔善美(2005)。**健保資源發揮最大效能**。**全民健康保險雙月刊**，56，21-3

A study on the concerned issues and the opinions of national health insurance policies of college students—Meiho Institute of Technology as an example

Der-Fong Juang*, Chiao-Wen Chang**

Abstract

The college students in Taiwan are always not responsible for the medical or health insurance fees in their families. They might not concern about the medical care systems and policies, however they could be self-determined to utilize medical resources. Therefore, this article explored the issues that college students concerned about and investigated their understandings or opinions on current national health insurance (NHI). The college students at Mei-Ho Institute of Technology were selected and surveyed. 2000 questionnaires were distributed on average to each grade in the day and night schools of every department and 1774 valid ones were returned. The collected data were then evaluated and analyzed statistically. The results indicated that most students were not aware of or not concerned with the NHI fee, and they did not have clear perception regarding the Global Budget. Most students thought the NHI is a policy of both insurance and welfare. Although most students approved of the policy of NHI and thought it should be continued, they were not satisfied with its performance. Since the college students will enter the society and become mainly or partly financial supporters in their families very soon, their concerns and understandings of current NHI policies and their correct attitudes and concept toward the utilization of medical resources may affect the continuity of NHI policy and the everlasting education of next generation. Therefore, before the propagation of a new policy, the courses related to NHI policy should be well planned so that the people can earlier establish a correct way in the utilization of medical resources and understand the real sense of our NHI policies.

Keywords: National health insurance, Global budget, Medical resource

* Associate Professor, Healthcare Administration Department, Meiho Institute of Technology

** Student in the Graduate Institute of Human Resource and Knowledge Management, National Kaohsiung Normal University

