

## 評論：以傾向分數配對法評估糖尿病論質計酬方案之成效

政策評估通常需要較長的觀察成效期間，但在實際操作時，常需於政策實施後，即時評估政策，以瞭解政策介入的效應，並提供政策修正。差異中差異法(difference-in-difference method, DID)可免除長期觀察時間，為方便常用的評估分析工具，但此方法最大的限制，可能為未考慮加入政策方案者選擇偏差(selection bias)的問題。之前評估我國糖尿病論質計酬方案成效之研究，即多以DID為研究設計方法，且結果多為正向的政策成效[1-5]。

本研究以傾向分數法做為政策評估的工具，研究設計主要是為解決上述對照組與介入組不可比較(non-comparable)的問題，再增加配對產生配對組，與原介入組及對照組比較，有異於傳統上僅以未參加者為對照組，更有助釐清政策方案之成效，於方法學上有其創新之處，值得肯定。

然研究者仍需多方嚴謹考量研究設計，否則從對照組中，加入若干配對條件，僅是研究方法異於傳統方法，從具有某些特質的對照組，配對出仍具對照組特質之配對組，不盡然真可比較，恐反陷於另一selection bias之研究設計迷思。另如本研究以對照組門診就醫費用最高者作為指標門診就醫(index ambulatory visit)，為配對組介入時間之條件，然就醫費用可能因該次門診再確認所有檢查值、醫院換藥或其他因素之影響，似乎非為最適當配對介入時間之條件。可否考量其他條件為指標，如以介入組個案介入時間為配對條件基礎，或先觀察各次門診費用之分佈，說明最高費用指標時間點具有鑑別度，或可使本研究設計更臻完美。

1990年代之後，隨著可避免住院(avoidable hospitalization)發展成熟，逐漸被使用測量許多研究的照護結果[6]。本研究亦以可避免住院為評估成效指標之一，然僅

測量有無，並未更進一步量化可避免住院者之嚴重程度，如次數、費用、天數等，後續研究或可加入此研究設計，當可更加釐清評估政策之成效。

次級資料分析(secondary analysis)最大的限制，自是資料庫內容及效度。但本研究至少兩次強調研究結果僅反映檢查是否申報，不一定是真實檢查情形。此部分除非是申報造假，但即使如此，對於所有研究對象，不論在任何組別，所受影響均為相同，似無需過慮；反而是受限資料庫內容變項，如前段略述，無法完全隨機配對，排除相關干擾因素，致生selection bias，恐非本研究原意，可能是強調配對方法的本研究，最重要的研究限制。

本研究於傳統政策評估方法領域另闢蹊徑，提供不同方法觀點評估政策成效，殊為難得。雖仍有諸多限制，待後續研究克服，然實非戰之罪，俟資料庫更加完整蒐集，即可竟其功。

## 參考文獻

1. Lee TT, Cheng SH, Chen CC, Lai MS. A pay-for-performance program for diabetes care in Taiwan: a preliminary assessment. *Am J Manag Care* 2008;16:65-9.
2. 李玉春：全民健保支付與管理制度對病人就醫品質之影響：以可避免之住院為例。行政院衛生署九十五年度科技研究計畫，計畫編號DOH95-HI-1002。台北：行政院衛生署，2006。
3. 李玉春：建立全民健保以共同照護模式為基礎的糖尿病人疾病管理計畫先導性研究(III)。行政院衛生署九十一委託計畫，計畫編號DOH91-NH-1002。台北：行政院衛生署，2002。
4. 侯佳雯：「糖尿病醫療服務改善方案」試辦計畫對第二型糖尿病人醫療資源利用之影響。台北：台灣大學醫療機構管理研究所碩士論文，2004。
5. 李待弟：全民健康保險糖尿病醫療給付改善方案初步影響評估。台北：台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2006。
6. Lin W, Huang IC, Wang SL, Yang MC, Yaung CL. Continuity of diabetes care is associated with avoidable hospitalizations: evidence from Taiwan's National Health Insurance scheme. *Int J Qual Health Care* 2010;22:3-8.

中國醫藥大學醫務管理系暨碩士班

黃光華

聯絡地址：台中市學士路91號

E-mail: khhuang@mail.cmu.edu.tw