

# 群體醫療執行業中心之病患就醫 門診人次的成長分析

周省村、李孟智\*、林永崇\*、周明智\*

本研究以國內二十五家開辦滿三年以上之群體醫療執業中心（以下簡稱群醫中心），就其開辦以來每月之就醫人次，分析其就醫人次成長情形並比較不同背景群醫中心之差異。結果發現；病患就醫人次有逐年或逐月增加的情形。但是若依各群醫中心開辦時間、地理區域、支援醫院特性、群醫中心所在地之產業性質加以分析；結果顯示不同背景之群醫中心在每月平均就醫門診人次有顯著差異外，每月就醫人次成長率一年中各月份及四季之就醫人次則無顯著差異。

Key words: patient encounters, group practice center.

（中山醫學 3：33~44，1992）

## 前 言

在『聯合國世界衛生組織』四十週年紀念的專文指出；過去世界衛生工作偏重於傳染病控制，但隨著時代的進步，現今之公共衛生服務應與文教區整體衛生工作相配合，走向綜合性基層保健服務的時代<sup>(1)</sup>。我國目前所推動之醫療網及將於民國83年實施全民健康保險計劃，尤應以健全的基層醫療保健服務為基礎<sup>(2)</sup>。台灣地區於民國七十二年陸續開辦一百多所群體醫療執業中心，對偏遠地區之基層醫療保健貢獻良多。群體醫療執業中心之開辦不僅改了偏遠地區醫療資源不足的情形，同時使得該些地區在執行公共衛生工作上增添了堅實的後盾。民國七十二年開始至今陸續開辦之一百多所群醫中心<sup>(3)(4)</sup>，依其開辦年度、所在地位置、所在地產業性質、支援教學醫院性質及等級不同等背景，其醫藥發展或有不同。各群體醫療中心病患就醫人次及其成長情形，可反應群體醫療執業中心受民衆認同及利用

的情形，而分析不同背景群醫中心之相關服務及其成長情形可作為醫業管理及政府開設群體醫療執業中心之參考<sup>(5)</sup>。本研究就各種不同背景之群體醫療執業中心其病患就醫人次及其成長異同情形加以分析。

## 材料與方法

本研究以至民國七十九年六月底前所開辦滿三年以上之六十家群體醫療執業中心為研究樣本，由省政府衛生處提供各群體醫療執業中心之門診人數月報表及季報表，擇其二十五家，將其資料輸入電腦後以電腦套裝軟體加以統計分析。研究之內容包括各群體醫療執業中心依其自開幕以來至七十九年六月止以月及年平均門診人次，視其成長情形如下：1.以開辦以來每月視為一點，即從這25家中最早開辦之平溪群醫中心民國七十三年十一月起，至陸續開辦之群醫中心加入；一起計算，如民國七十四年一月份加坪林群醫中心之月門診人次計算，至民國七十四年五月再加太麻里群醫中心之

每月門診人次計算，以下類推，檢視群醫中心自開辦以來每月門診人次成長情形。2.以民國七十三年開辦之平溪群醫中心以來至民國七十九年六月底止，依每年十二個月平均門診人次，即陸續開辦之群醫中心，於開辦當年開始加入計算，視其自民國七十三年以來，每年十二個月平均門診人次成長情形，如為當年開辦者，以看診月數平均。3.再以此二十五家群醫中心，依其不同背景；如開辦年度、群醫中心所在區域、支援醫院特性、及所在鄉鎮產業經濟特性等，視其每月平均門診就醫人次及每月門診就醫人次之成長率間是否有所差別。本研究採用之統計方法為變異數分析及無母數統計(K-W test)，而以 $P < 0.05$ 為有顯著差異。4.最後，再綜合各群醫中心之門診就醫資料，比較一年中十二個月份及四季之平均月及季門診就醫人次間是否有差異。

## 結 果

本研究結果如下：

- (1)各群體醫療執業中心之背景特性如表1所示<sup>(6)(7)(8)</sup>：(一)以區域分；北部有坪林等7家，中部有中寮等6家，南部有楠西等9家，及東部有冬山等3家。(二)以開辦年度分；74年底以前開辦者有坪林等5家，75年開辦者有石門等7家，及76年以後開辦者有中寮等13家。(三)以支援醫院等級分；由醫學中心支援者有平溪等11家，由區域醫院支援者有坪林等11家；及由地區醫院支援者有國姓等3家。(四)以支援醫院公私立分；由公立醫院支援者有平溪等14家，而由私立醫院支援者為坪林等11家。(五)以群醫中心所在區產業性質分；屬農業為主者有坪林等24家，而屬漁業為主者有梓官1家。
- (2)群醫中心自開辦以來，此二十五家最早開辦之群醫中心為起始點，至民國七十九年六月為終點之每月門診人次成長曲線如圖1所示，每月門診人次雖有波動，但人體而言是呈現正成長趨勢。每家群體醫療執業中心年之平均門診就醫人次如圖2所示，也呈現成長的趨勢。
- (3)以其開辦年度區分如圖3；檢定二十五家群醫中心，以民國七十六年以後開辦之群醫中心之月平均就醫門診人次最多，七十五年開辦者次之，七十四年底以前開辦者最少，且

三者間在統計學上有顯著差異( $P < 0.05$ )。

- (4)依所在區域區分，檢定此二十五家群醫中心其月平均門診人之差異如圖4所示，可見位於台灣南部之群醫中心之月平均門診就醫人次最多，再其次為中部及北部，而以東部地區之群醫中心之月平均門診就醫人次最少。顯示不同地區之群體醫療執業中心之間有顯著差異( $P < 0.05$ )。
- (5)依支援醫院等級區分；月平均門診就醫人次如圖5所示，可見以區域醫院支援之群醫中心之平均月門診就醫人次最多，地區醫院支援之群醫中心次之，而以醫學中心支援者最少，且三者間有顯著差異( $P < 0.05$ )。
- (6)依支援醫院為公或私立分，檢定此二十五家群醫中心之月門診平均就醫人次如圖6所示，可見以公立醫院支援者月平均門診就醫人次較私立醫院支援者月平均門診就醫人次較私立醫院支援者為佳，統計學上有顯著差異( $P < 0.05$ )。
- (7)依群體醫療執業中心所在鄉鎮之產業特性來分，其月門診人次如圖7所示，可見以漁業為主之產業特性所在鄉鎮之群體醫療執業中心，較以農業為主之鄉鎮之群醫中心之門診人次為多。
- (8)依其開辦年度區分，檢定月平均門診人次之成長率是否有差異，結果顯示統計學上無明顯差異。依區域分別，檢定二十五家群醫中心之每月平均門診人次成長率結果；可見北、中、南、東四區之門診人次平均月成長率無顯著差異。依支援醫院等級區分，可見依統計學上而言，以醫學中心、區域醫院或地區醫院支援之群醫中心，其月平均成長率間無顯著差異。依支援醫院特性區分公、私立，可見其以公、私立醫院支援之群醫中心其月平均成長率亦無顯著差異。以所在鄉鎮之產業性質區分，則農、漁業為主之群醫中心其平均月成長率並無差異。視其二十五家群醫中心，一年十二個月之每月平均門診人次間並無顯著差異。再檢定此二十五家群醫中心，依其四季區分其四季之月平均門診人次，依統計學而言，其間並無顯著差異。

## 討 論

如何使醫療與保健業務能同步發展，成為

各 群 醫 中 心 所 在 地 區	坪 林 群 中 心	平 溪 群 中 心	石 門 群 中 心	深 坑 群 中 心	八 里 群 中 心	中 寮 群 中 心	集 集 群 中 心	鹿 谷 群 中 心	國 姓 群 中 心	埔 鹽 群 中 心	楠 西 群 中 心	官 田 群 中 心	新 市 群 中 心	東 山 群 中 心	阿 連 群 中 心	梓 官 群 中 心	六 龜 群 中 心	冬 山 群 中 心	太 麻 里 群 中 心	關 山 群 中 心	新 豐 群 中 心	峨 眉 群 中 心	大 安 群 中 心	鹿 草 群 中 心	杉 林 群 中 心	
區 域	1.北	2.中	3.南	4.東																						
支 援 醫 院 等 級	1.醫學中心	2.區域醫院	3.地區醫院																							
支 援 醫 院 公 私 立	1.公 立	2.私 立																								
開 辦 年 度	1.74年底以前	2.72年	3.76年初以後																							
群醫中心 所在地區 產業性質	1.農	2.漁																								

良好的基層醫療保健之模式，而為我國現行之醫療網及全民健康保險制度奠立堅實的基礎，乃未來應努力之課題<sup>(9)</sup>。本研究顯示；群醫中心自開辦以來，門診就醫人次一直在持續成長中，愈晚開辦之群醫中心其門診平均就醫人次愈多，此可能與較早開辦群醫中心者位於較偏遠地區，人口較為稀少有關。南部地區之群醫中心業績最好，此與南部地區人口較多且醫療資料較缺乏有關。至於區域醫院支援之群醫中心，每月就醫人次較高，而醫學中心較低，此可能與醫學中心支援之醫院大部為較早開辦者，且位於較偏遠地區有關。至於不同背景之群醫中心，其每月平均門診人次成長率均無顯著差異，顯示各類群醫中心之門診人次均呈穩定成長的現象。

影響一個醫療執業單位成效者，除了上述相關因素外，負責執業之醫師及其他醫療團隊人員的素質及分工合作度和醫業管理及服務品

質，可能皆為重要之參考因素，須一併注重<sup>(10)</sup>。如Leese等人<sup>(11)</sup>研究指出，業績較好之執業單位通常是規模較大且位於市區外之地點。又如醫療單位之地點設於人口腹地大或交通要衝地，使得民衆能夠就所利用者業績較佳<sup>(12)</sup>。例如吳氏等<sup>(13)</sup>調查新埔與關西二地居民至衛生所就醫滿意度，發現新埔鎮居民至衛生所就醫之滿意度顯然較橫山鄉居民高，乃因新埔衛生所較佳之醫業效率所致。所以如何提供高品質而又便捷的服務，為基層醫療之重要課題。此外，基層單位若能擁有適當的設備及後送的管道，其作業能力及號召力可能較強<sup>(14)</sup>，如國內目前之群體醫療執業中心大多擁有檢驗及X光設備，及轉介後送之支援醫院，故各群體醫療執業中心之病患就醫人次皆有穩定的成長情形。群體醫療執業中心醫師之素質及設置地點亦與民衆之利用度及滿意度可能有關<sup>(15)</sup>。

我國醫療網計劃陸續施行及全民健康保險

政策即將施行，以群體醫療執業中心作業為模式之基層醫療在未來之醫療保健工作上居重要的地位，如何強化現有群體醫療執業中心之功能及妥善規劃未來後續開辦的群體醫療執業中心，將成為政府決策單位重要之考量，冀望本研究結果得提供做為一些參考。

## 誌 謝

本文得以完成，作者們感謝台灣省；前衛生處李處長俊仁及衛生處第一科洪股長茂榕、第一科保健股吳股長俊盛及保健股全體同仁在提供相關資料之協助。另感謝東海大學統計系教授洪永泰博士在統計上之指導。特此誌謝。

## 參考資料

- Williams G: WHO - the days of the mass campaigns. World Health Forum 1988; 9: 7-23.
- 王國裕：社區衛生需要調查研究報告。社區衛生服務第一輯，公共衛生叢書1981：6；69-103。
- 台灣省衛生處：台灣省公共衛生四十年。南投，1987：54-9。
- 行政衛生署：中華民國台灣地區公共衛生概況。台北，1987：9-15。
- 李孟智：家庭醫學與家庭醫業管理。再版。台北，哈佛企業管理顧問公司。1989：60-62。
- 台灣省衛生處：已成立群體醫療執業中心地點、支援醫院一覽表。南投，1990。
- 台灣省農林廳：台灣農業年報。南投，1990：314-319。
- 各縣市政府主計室：各縣市統計要覽。各縣市，1989。
- 王國裕：衛生所業務之成本效果調查分析。社區衛生服務第一輯，公共衛生叢書6 1981：69-103。
- Morrell DC, Roland MO: How can good general practitioner care be achieved. British Medical Journal-Clinical Research 1987; 294: 161-2.
- Leese B, Bosanquet N: High and low incomes in general practice. BMJ 1989; 298: 32-4.
- Jackson MG, Belsky MA, Mazza NT, Harrison-Atlas RE: The first year of on urban family practice. Family Medicine 1986; 18: 278-81.
- 吳國良、陳昭富、黃鴻基：橫山鄉群體醫療執業中心與非群體醫療執業中心與群體醫療執業中心衛生所功能與鄉民健康及醫療之比較。台北，行政院衛生署，基層醫療保健研究計劃報告彙刊 1987：394-490。
- Davis PB, Yee RL: Patters of care and professional decision making in a New Zealand. Medical Journal 1990; 103: 309-12.
- 康清雲、吳聖良、姚克明等：群體型衛生所人員與非群體型衛生所人員對群體醫療執業中心的態度及工作滿意度之研究。台北，行政院衛生署，行政院衛生署基層醫療保健研究計劃報告彙刊 1987：562-642。

圖1. 開辦以來群醫中心月平均人次變化圖

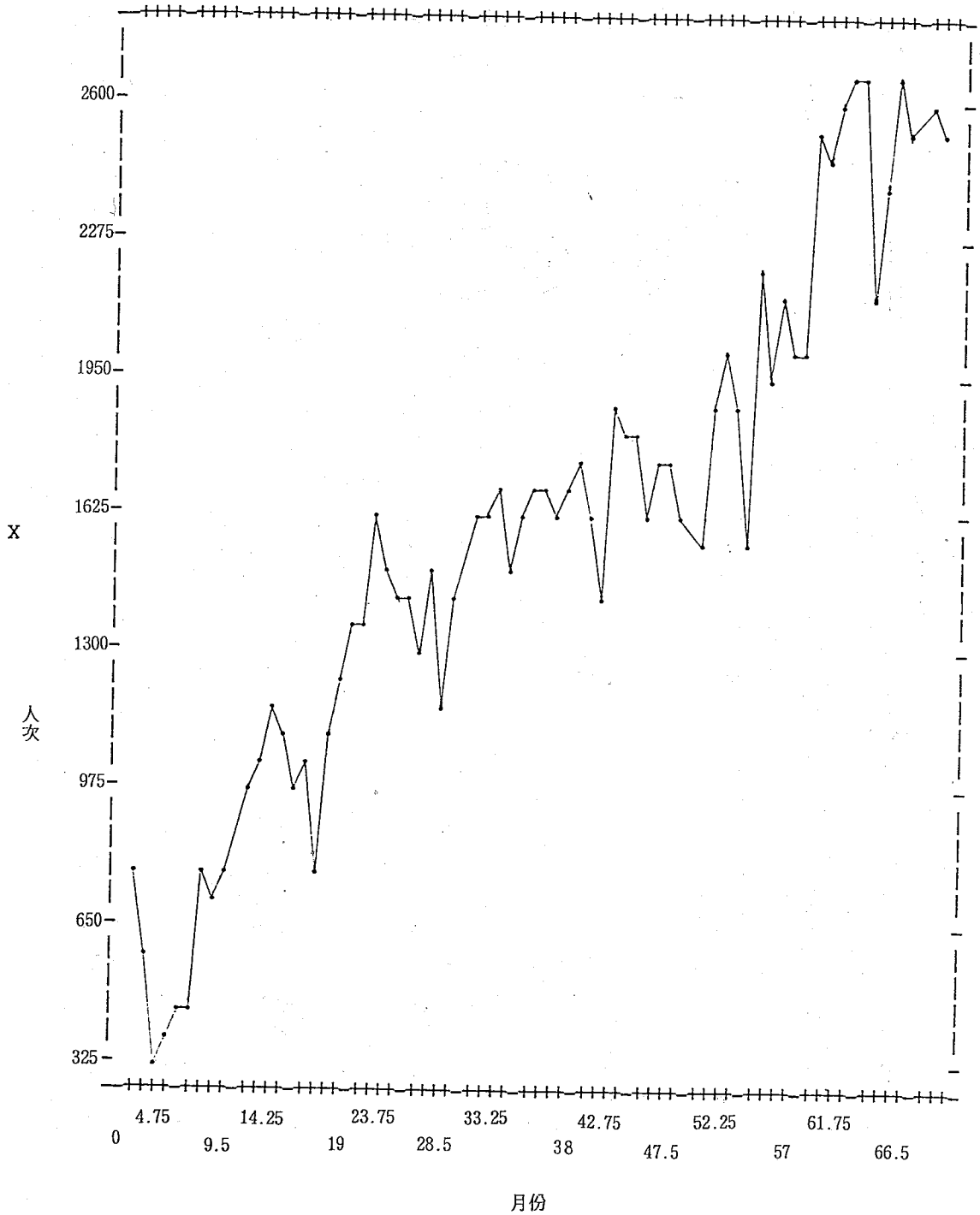


圖2. 開辦以來群醫中心年平均人次變化圖

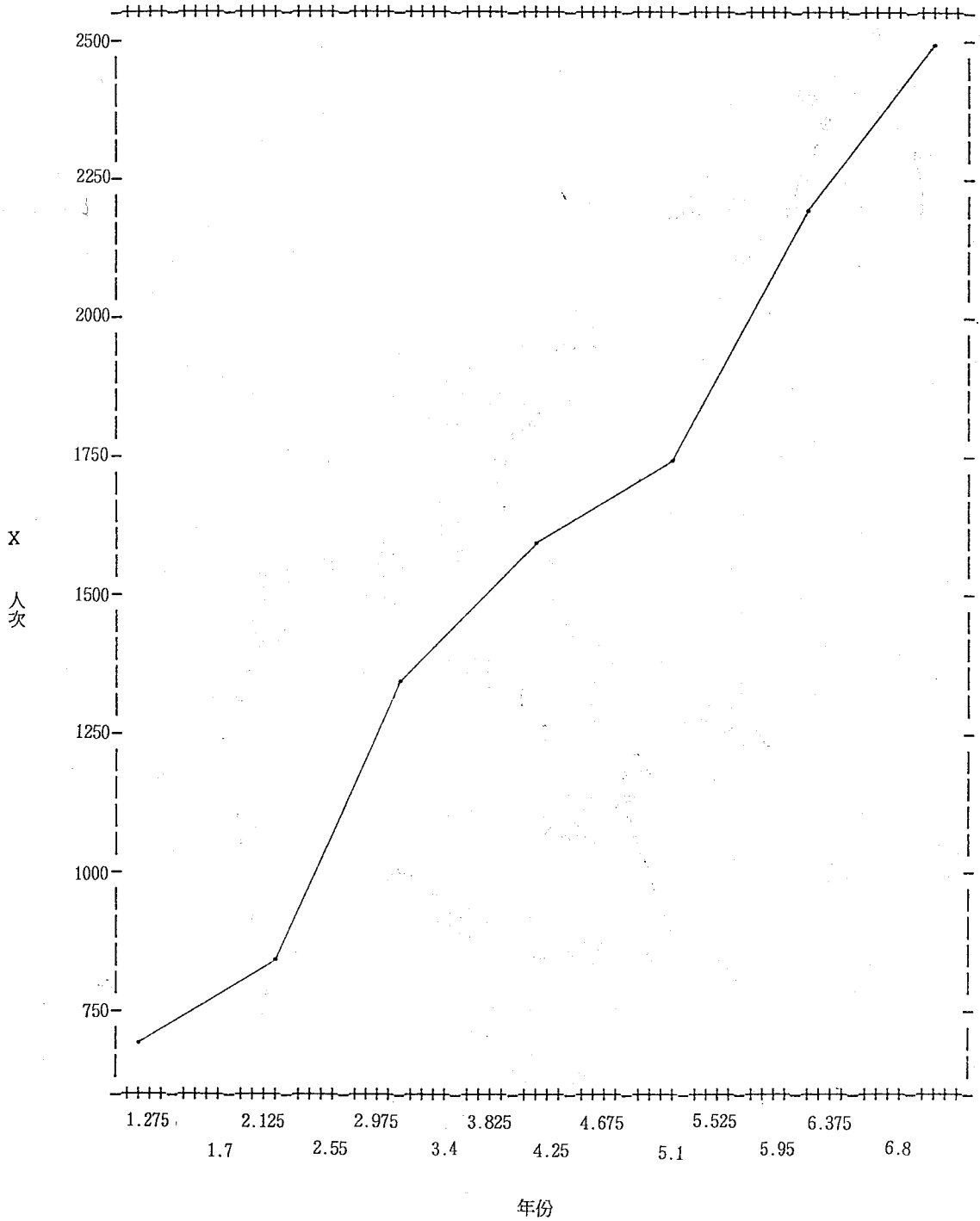


圖3. 各群醫中心依開辦年區分之月平均人次變化圖

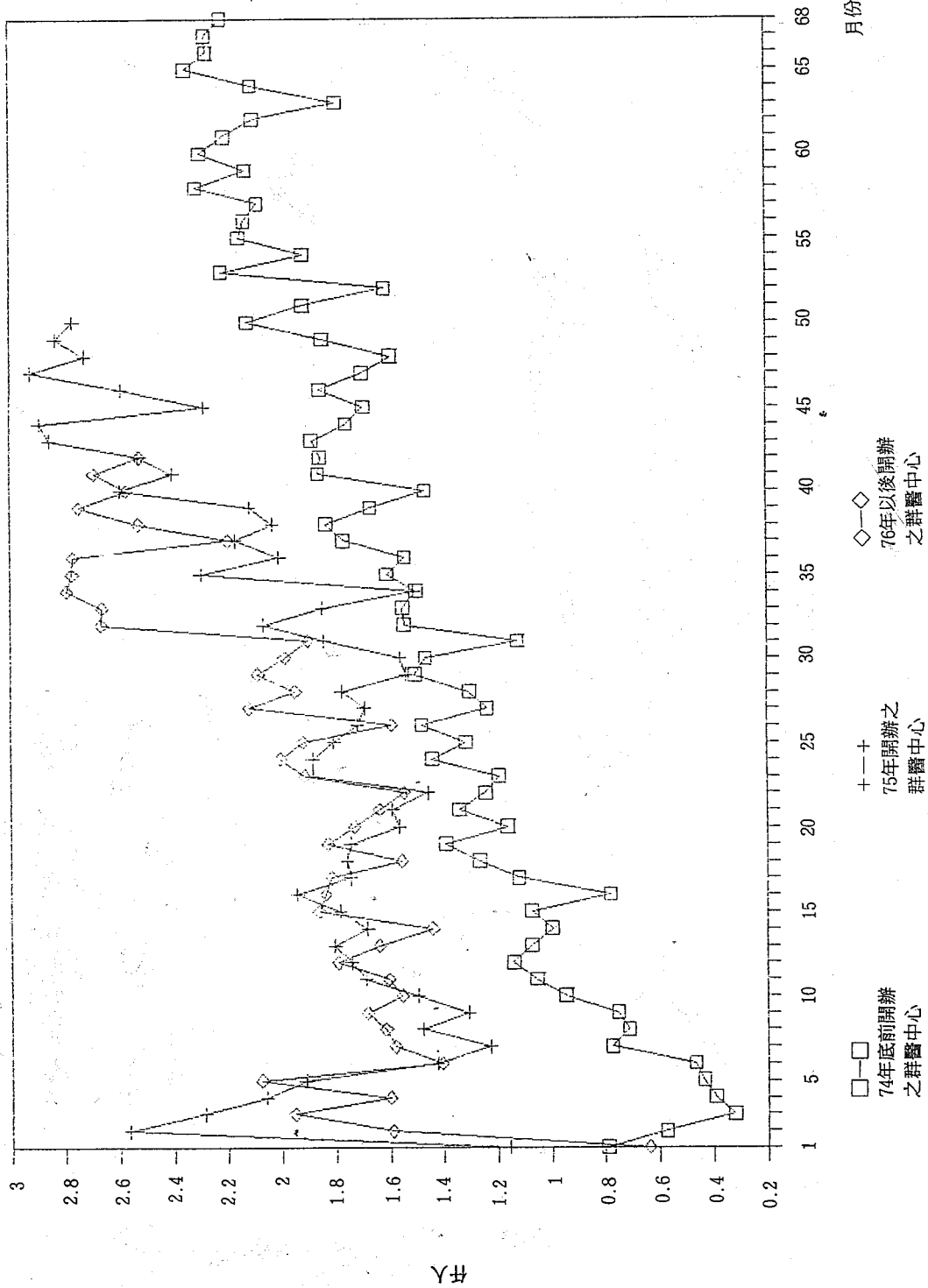


圖4. 各群醫中心依其所在區域不同之月平均人次變化圖

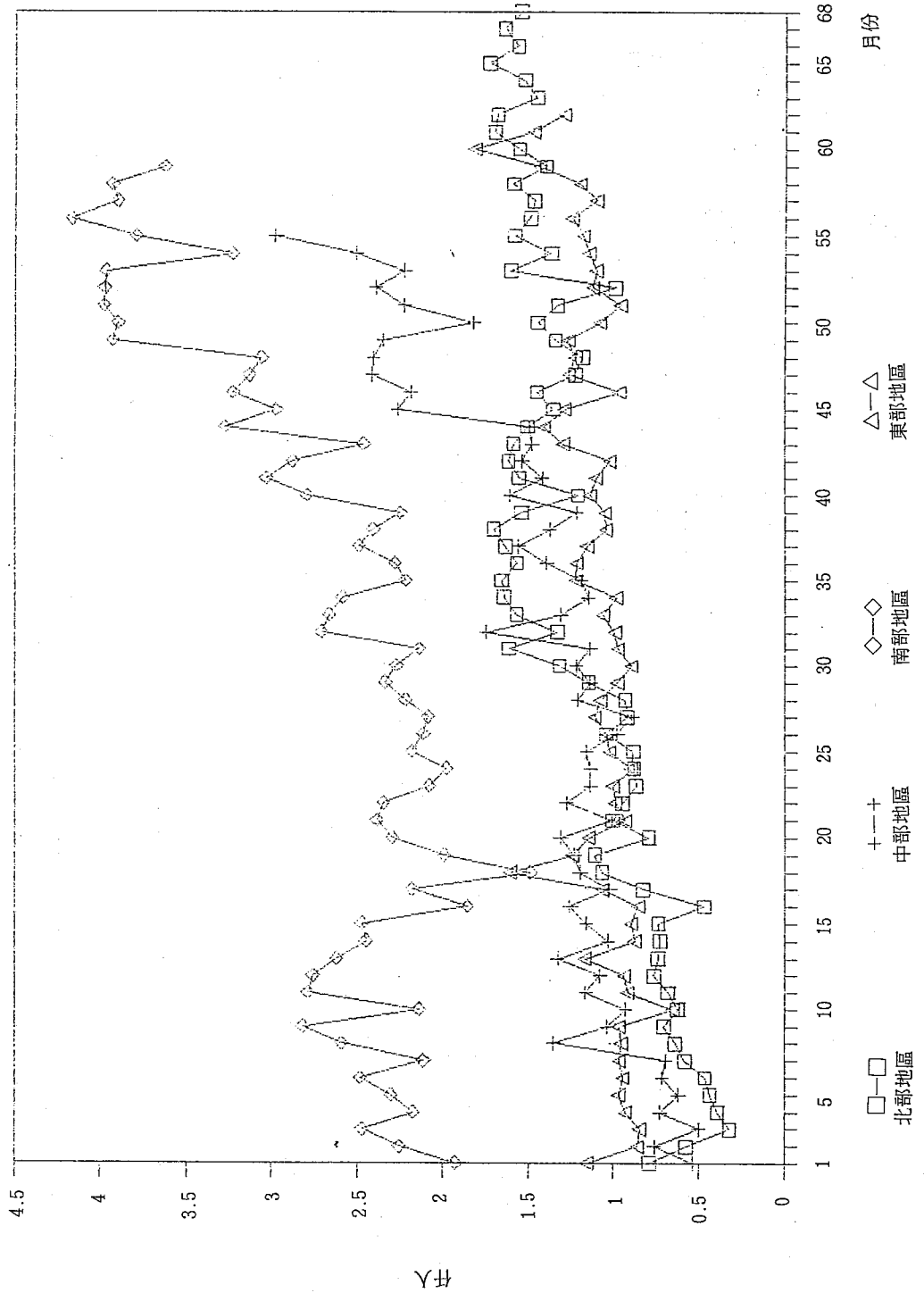




圖5. 各群醫中心依支援醫院等級區分之月平均人次變化圖

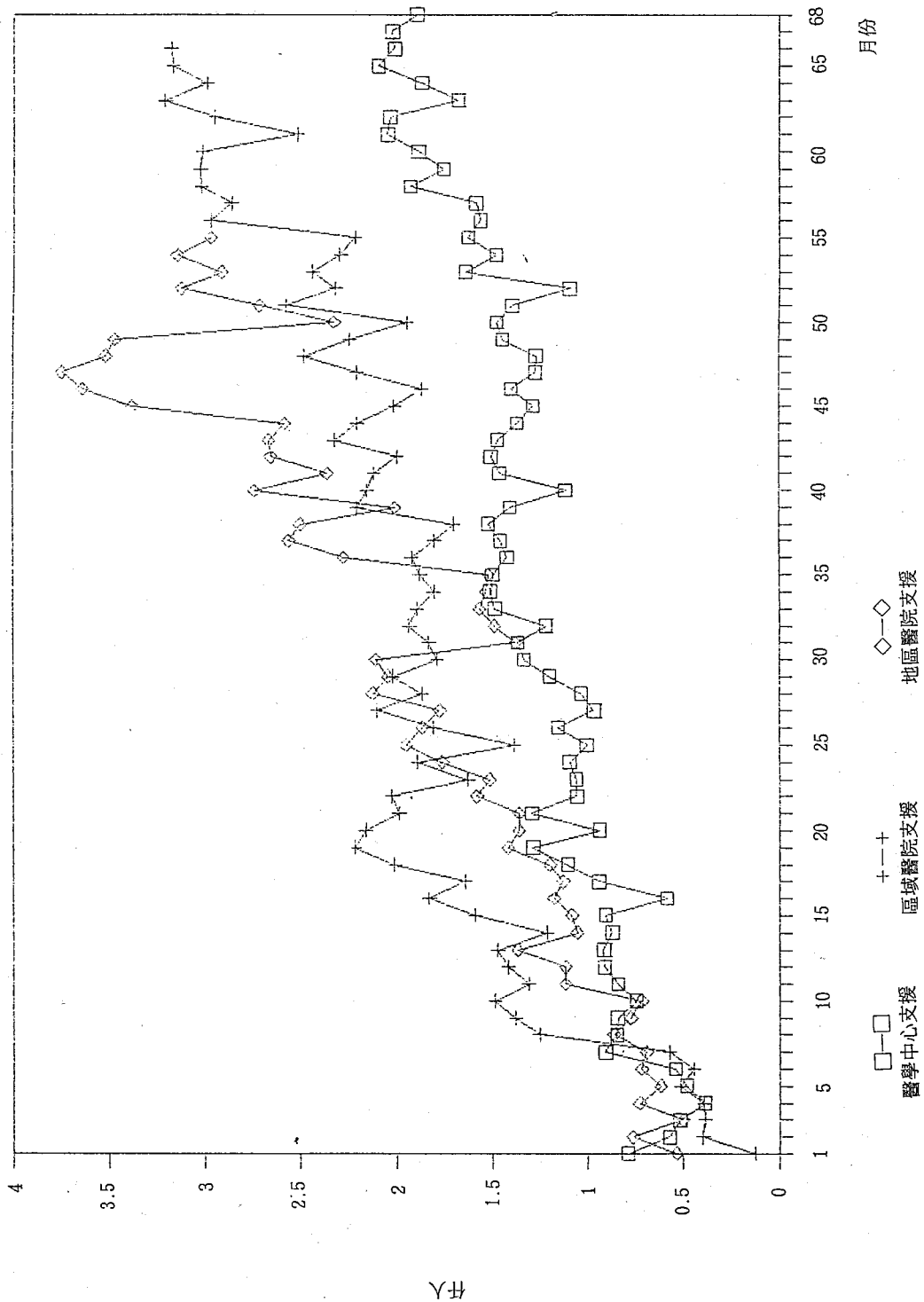


圖6. 各群醫中心依其支援醫院公、私立區分之月平均人次變化圖

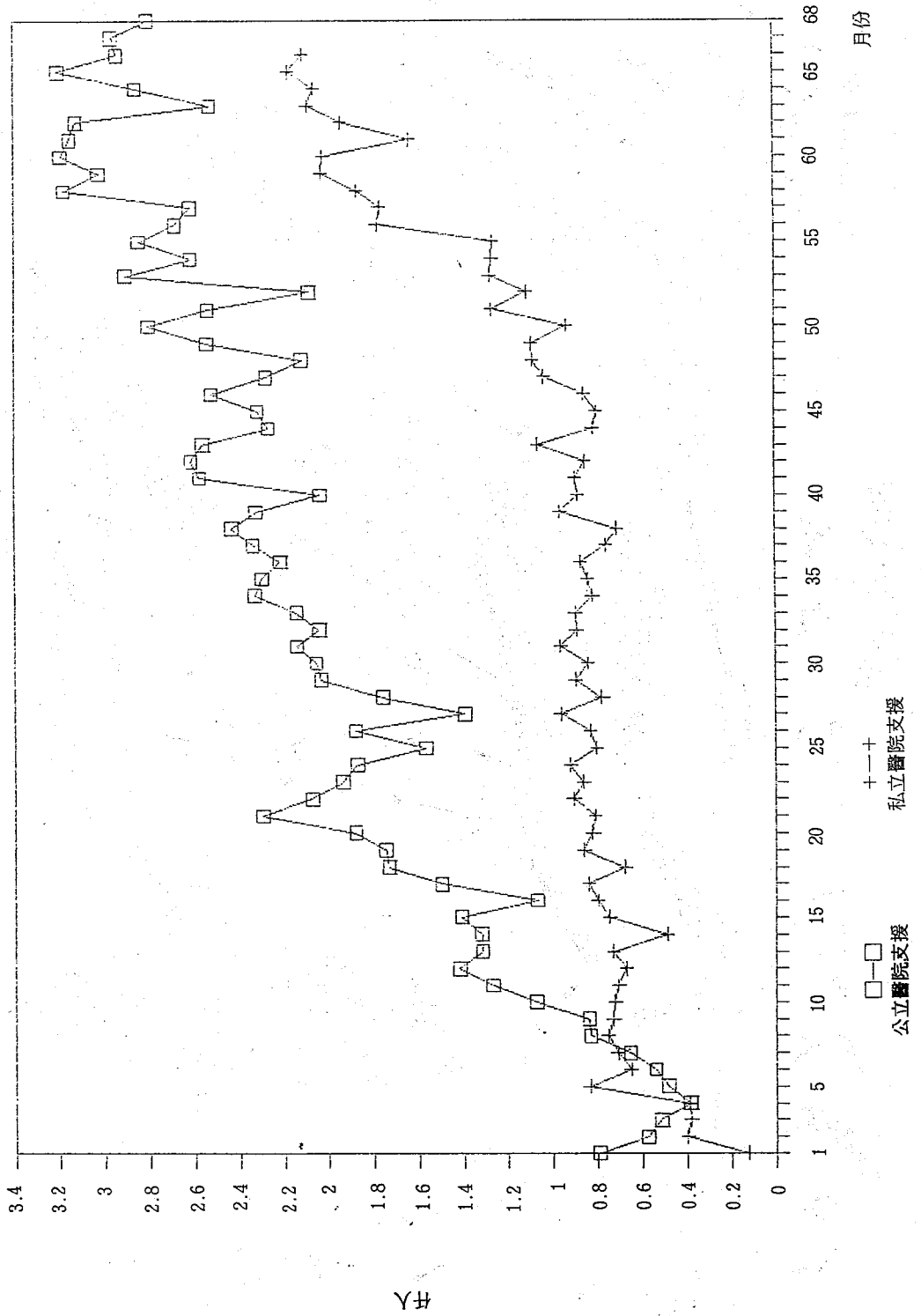
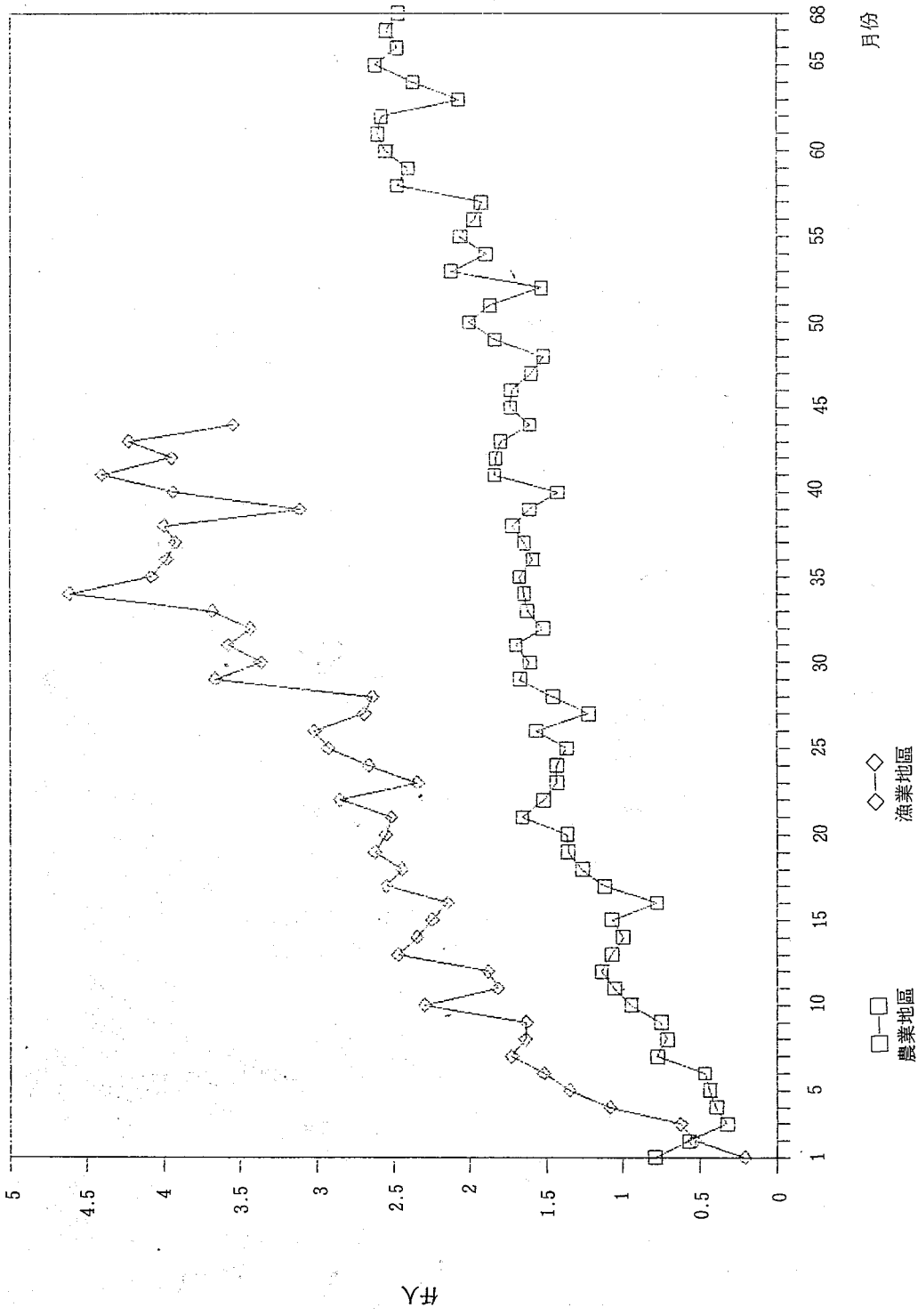


圖7 各群醫中心依其所在地區經濟特性區分之月平均人次變化圖



## Analysis of the Growth of Patients' Visit Numbers among Group practice centers

Seing-Tsai Chou, Meng-Chih Lee\*, Yung-Chong Lin\*, Ming-Chih Chou\*

To understand the growth of patients' visit numbers among group practice center, related data of group practice centers were whose practice durations more than three years by the end of June, 1990 were investigated.

The results showed that patients' visit numbers are steadily increasing, both by month or year among all group practice

centers. Difference existed in patients' visit number through examinations of subgroups of group practice centers by the geographical area, the year established, the back-up hospital, and the economic background of the community located. However, no significant difference was found in the growth rate of patients' visit numbers among subgroups of group practice centers.

(CSMJ 3: 33~44, 1992)

---

Director Center of Doctors Ching Sui Cheng.

Graduate School of Medicine Chung Shan Medical and Dental College, Taichung, Taiwan, R.O.C.

\* Department of Family Medicine Chung Shan Medical and Dental College Hospital, Taichung, Taiwan, R.O.C.