

群醫型與非群醫型衛生所利用度及滿意度之比較

行政院衛生署(9-10)從民國 72 年 7 月起陸續地在全省各偏遠地區成立群體醫療執業中心(以下簡稱群醫中心),藉與國內教學醫院之合作提高民眾對衛生所之信心而加強衛生所服務之功能,並提昇衛生所之醫療服務品質以謀求解決偏遠地區之醫療問題,希望能使每個地區的每一居民均能享有基本的健康服務,早日達到全民健康的目標。

黃鴻基等選擇種族、地理及生活環境相似之兩鄉鎮(橫山鄉設置有群醫中心而新埔鎮並未設置群醫中心),比較兩區居民對衛生所各種醫療保健設施之利用度及在衛生所就醫之滿意程度,以作為進一步改善群醫中心及加強基層醫療保健服務之參考。

本研究係以橫山鄉、新埔鎮之家戶為抽樣母群,各抽出 500 戶左右作為調查樣本,首先依據兩戶政事務所之戶籍資料(採用民國 75 年 12 月底的資料),瞭解兩地區里鄰所需要的抽樣數,進而採用兩段式之隨機抽樣法(two stage random sampling)進行抽樣,結果在橫山鄉隨機抽出 5 個村、17 個鄰共有 502 戶;另外新埔鎮隨機抽出 9 個里、16 個鄰共有 499 戶,總計 1001 戶。因一般家庭中以戶長或其配偶對全家之醫療保健情形最為瞭解,故本研究以戶長或其配偶作為訪視對象。

測量工具為自製之半結構型問卷。首先參考相關資料(11-15)依據本研究目的擬成草案,經專家評鑑及多次修改而成,一為針對衛生所而設計之問卷,主要收集當地醫療資源之類型、數量及其分佈情形三另一種則為施測於當地居民之間卷其主要內容包括社會人口學變項、對衛生所醫療保健設施之利用度與就醫之滿意度等。訪視時間自 77 年 1 月 12 日至 77 年 2 月 12 日。本研究調查樣本完成訪視者,橫山鄉有 401 戶(79.9%),新埔鎮有 407 戶(81.6%),總計 808 份有效問卷。

橫山鄉共有 11 個村 16883 人(民國 75 年底的資料),目前的醫療資源有衛生所和 2 家私人診所、6 家西藥房、7 家中藥房,而大多數的醫療資源則集中於新興村,其次則分佈於內灣村、橫山村以及大肚村等;另外新埔鎮共有 19 個里 35832 人(民國 75 年底的資料),其現有的醫療資源有衛生所和 11 家私人診所、20 家西藥房,19 家中藥房,且大多數的醫療資源則集中於新民里、新生里、新埔里,其次則分佈於四座里、文山里、下寮里等。在當地居民的特性上,由表一中可以瞭解兩地區的受試者在稱謂、年齡及婚姻狀況上並沒有明顯的差異情形;而在戶長的籍貫上以客家人居多、宗教信仰上以傳統宗教為主,兩者皆以新埔鎮在比例上高於橫山鄉;但在戶長之社會階級、保險型態、家庭人口數及家庭型態方面得知並沒有明顯的不同;僅在家庭的月收入的變項上新埔鎮略高於橫山鄉。

從結果中得知新埔鎮地區的人口約為橫山鄉地區人口的 2 倍,但其各種醫療資源的數量卻為橫山鄉 2 倍以上,因此依人口比例而言新埔鎮的醫療資源在類型、數量皆較橫山鄉為多

社會人口學上具有相當高之同質性。因此基本上兩區之間是具有相當之可比較性。

表一、兩區訪視樣本在社會人口學變項之分佈情形

項 目	橫 山 鄉	新 埔 鎮	x ²
	戶數(%)	戶數(%)	
受訪者之稱謂：			
戶 長	275(68.6)	282(69.3)	0.047
配 偶	126(31.4)	125(30.7)	
受訪者之年齡：			
40 歲以下	82(20.4)	77(18.9)	0.595
40 - 65 歲	238(59.4)	240(59.0)	
65 歲以上	81(20.2)	90(22.1)	
受訪者之婚姻狀況：			
已 婚	351(87.5)	342(84.0)	5.593
離 婚	3(0.7)	8(2.0)	
寡 寡	41(10.2)	43(10.6)	
未 婚	6(1.5)	14(3.4)	
戶長之本籍：			
客家人	358(89.3)	388(95.3)	10.453*
非客家人	43(10.7)	19(4.7)	
戶長之宗教信仰：			
無	144(35.9)	41(10.1)	86.886**
傳統宗教	244(60.8)	363(89.2)	
其他宗教	13(3.2)	3(0.7)	
戶長之社會階級：			
階級 1	6(1.5)	1(0.2)	12.636
階級 2	16(4.0)	23(5.7)	
階級 3	22(5.5)	22(5.4)	
階級 4	85(21.2)	56(13.8)	
階級 5	272(67.8)	305(74.9)	
戶長之保險型態：			
無	190(47.4)	220(54.1)	3.598
有	211(52.6)	187(45.9)	
家庭月收入：			
2 萬元以下	223(55.6)	189(46.4)	9.490*
2 - 4 萬元	154(38.4)	175(43.0)	
4 萬元以上	24(6.0)	43(10.6)	
家庭人口數#：			
5 人以下	131(32.7)	157(38.6)	6.870
5 - 8 人	236(58.9)	203(49.9)	

8人以上	34(8.5)	47(11.5)	
家庭型態：			
核心家庭	235(58.6)	223(54.8)	1.196
非核心家庭	166(41.4)	184(45.2)	
總計	401(100.0)	407(100.0)	

⁺ 依職業及教育程度權衡後分成五個等級。 * P < 0.01 ** P < 0.001

[#] 指平常一齊吃、住、生活之家庭人口數，橫山鄉有 2211 人、新埔鎮有 2238 人。

新埔鎮除在戶長的籍貫及宗教信仰、家庭月收入等變項上高於橫山鄉外，整體而言兩地區在社會人口學上具有相當高之同質性。因此基本上兩區之間是具有相當之可比較性。由表二中得知新埔鎮家戶對衛生所之預防性保健設施半年內的利用度上除在一般健康檢查上低於橫山鄉外，其他均高於橫山鄉，其中以預防接種、環境衛生檢查及成人疾病的篩檢化最為明顯，此外兩地區家戶對衛生所之預防性保健設施利用上皆以預防接種的利用度為最高，而以成人

表二兩區家戶半年內對衛生所各項醫療保健設施之利用度+

項 目	橫 山 鄉 [#]	新 埔 鎮 [#]	t 值
	平均值(標準差)	平均值(標準差)	
1 預防接種	0.38(1.10)	0.64(1.30)	- 3.07**
2 健產門診	0.05(0.51)	0.06(0.43)	- 0.43
3 健兒門診	0.03(0.25)	0.07(0.32)	- 1.80
4 產後檢查	0.03(0.26)	0.04(0.21)	- 0.41
5 家庭計劃	0.09(0.56)	0.11(0.46)	- 0.64
6 家庭訪視	0.08(0.54)	0.09(0.45)	- 0.32
7 衛生教育	0.15(0.94)	0.06(0.41)	1.58
8 環境衛生檢查	0.13(0.35)	0.21(0.41)	- 3.15**
9 一般健康檢查	0.20(0.53)	0.10(0.40)	2.97**
10 高血壓、糖尿病之篩檢	0.23(0.99)	0.42(0.85)	- 2.38*
11 子宮抹片檢查	0.04(0.26)	0.04(0.31)	0.46
12 一般門診	0.76(1.74)	0.04(0.33)	8.10***
13 老人門診	0.22(1.05)	0.02(0.19)	3.76***
14 牙科門診	0.05(0.49)	0.00(0.00)	1.84
15 接生	0.01(0.07)	0.00(0.00)	1.42
16 其他	0.02(0.28)	0.00(0.00)	1.62
預防性保健設施&	1.44(2.74)	1.84(2.64)	- 2.14*
治療性醫療設施&&	1.02(2.00)	0.06(0.40)	9.44***

+以半年內每一戶對該項的利用次數為利用度之指標

橫山鄉樣本數為 401 戶

新埔鎮樣本數為 407 戶

& 預防性保健設施包括 1-11 項

&& 治療性醫療設施包括 12-14 項

* P < 0.05

** P < 0.01

*** P < 0.001

疾病的篩檢上次之；然而一般、老人及牙科診等治療性醫療設施的利用上則以橫山鄉的家戶明顯地高於新埔鎮。

從本研究結果中發現橫山鄉家戶對衛生所在預防性保健設施的利用度有略低於新埔鎮的現象，雖然本研究不能證實目前橫山鄉衛生所的預防保健設施之利用率是否低於未設置群醫中心之前，但可能因橫山鄉衛生所工作人員忙於群醫中心之業務而較略忽了預防保健的功能；也可能因新埔鎮衛生所素有模範衛生所之稱，其公共衛生業務較一般衛生所好的緣故。此外在有關衛生所治療性的醫療設施之利用情形方面則以橫山鄉家戶明顯地高於新埔鎮，雖然社區居民利用醫療資源的類型會受到當地醫療資料數量的影響(16)(可能因新埔鎮有較多的醫療資源供居民選擇而降低對衛生所的利用率)，然從其兩地區明顯差距的資料中得知，一般衛生所少為人知與利用的診療服務，在橫山鄉群醫中心的設置下卻能贏得橫山鄉居民之利用與信賴，可見的群醫中心在橫山鄉已具有相當重要的地位。

患者在醫療機構就醫的滿意程度通常被用來當作衡量醫療服務品質的重要指標⁽¹⁷⁻¹⁹⁾

表三 兩區居民會到衛生所就醫之滿意度⁺

項 目	橫 山 鄉##	新 埔 鎮##	t 值
	平均值 (標準差)	平均值 (標準差)	
路程花費時間之滿意度	1.53(0.64)	2.12(0.70)	- 7.49***
交通費用之滿意度	1.13(0.50)	1.38(0.79)	- 2.95**
掛號人員之態度	3.68(0.68)	3.49(0.75)	2.22*
等候看病所花的時間	2.40(1.29)	3.53(0.70)	- 11.16***
候診室環境給人的感覺	3.37(0.85)	3.39(0.74)	- 0.28
醫護人員的態度	3.84(0.48)	3.38(0.78)	5.62***
醫護人員的技術	3.66(0.69)	3.38(0.78)	3.27**
醫師對您病情的關心情形	3.82(0.50)	3.37(0.73)	5.68***
您提出問題時醫師回答的情形	3.85(0.43)	3.44(0.66)	5.82***
診療室環境給人的感覺	3.41(0.79)	3.42(0.74)	0.12
檢驗人員的態度	3.64(0.64)	3.34(0.64)	4.07***
所使用的儀器設備	3.29(0.86)	2.98(0.97)	2.87**
給藥人員的態度	3.74(0.57)	3.43(0.66)	4.29***
等候拿藥所花的時間	3.35(0.79)	3.48(0.66)	- 1.53
看病所花的費用 (掛號及診療費)	3.54(0.72)	3.63(0.54)	- 1.33
看病治療 (吃藥) 後病情改善的情形	3.44(0.83)	3.29(0.72)	1.70
臨時生病在衛生所是否容易找到醫生	3.05(0.98)	2.78(0.91)	2.52*
衛生所中醫護人員是否充裕	4.01(0.08)	4.01(0.10)	- 0.33
總 合	60.04(5.38)	59.16(6.30)	1.25

+滿意度分為 5 種尺度，其分數越高表示滿意程度越高

橫山鄉之樣本數為 315 戶

新埔鎮之樣本數為 100 戶

* P < 0.05

** P < 0.01

*** P < 0.001

。由表中發現在路程花費的時間及費用方面新埔鎮居民曾在衛生所就醫的滿意度較橫山鄉者為高，可能是新埔鎮衛生所在有關醫療服務方面的照護範圍比較接近衛生所的居民為主，而橫山鄉群醫中心所照護的區域則較為廣泛的原故；而有關醫療行政的措施上則可能是因橫山鄉群醫中心的設置使其門診作業量增加，因此患者在候診與領藥所花費的時間較長，因此未來在作業上應如何加強縮短看病的時間乃為當務之急；然行政人員的態度並不因其作業量的增加而降低其服務品質，反而服務態度有較好的現象。

此外有關醫護技術人員的態度、醫護專業技術、醫療設備及醫師與患者之間的互動上皆顯示橫山鄉居民的滿意度明顯的高於新埔鎮，其中橫山鄉群醫中心的設置，可能是提昇該地區衛生所醫療品質的重要因素。其他在環境的設備上、醫療費用及診療效果上兩地區並沒有明顯的差異現象，因此從其滿意度的觀點而言，橫山鄉群醫中心確實加強該地區居民對衛生所的信心，並提昇該地區衛生所之醫療服務品質。

本研究結果中發現群醫中心的設置對橫山鄉居民提供更多的基本醫療服務，然其衛生所在預防保健服務上則有待加強。其未來可行之道可藉由群醫中心提供適切之醫療服務，再透

過居民對醫療服務之滿意與對醫師及公共衛生人員之信心，進而推行預防保健措施。若其基本衛生服務與基本醫療服務兩者能同時進行並相輔相成，則更能發揮衛生所之服務功能，提供社區居民更完善之基本健康服務。

群醫中心的設置明顯的提昇橫山鄉衛生所有關醫護人員的態度、醫護人員的技術、醫療設備及醫師與患者之間互動上的醫療服務品質，然因醫療作業量的增加相對的降低其醫療行政的服務品質，因此未來如何簡化醫療行政作業使看病的時間縮短乃為群醫中心提昇醫療服務品質的重要課題。此外由於橫山鄉的醫療資源較少，使得群醫中心的醫療照護範圍較大而造成居民就醫不便，若能加強各區保健站的醫療功能，則能使居民醫療服務的可近性更為提高。

報告者：黃鴻基(三軍總醫院醫務行政官，衛生署預防醫學研究所流行病學訓練班學員)行政院衛生署。

參考文獻

1. World Health Organization The Alma -Ata Conference on Primary Health Care. WHO Chronicle 32(11): 409 — 430 , 1978 .
2. World Health Organization Declaration of Alma-Ata . Wbrld Health(Nov .): 28 — 29 , 1978 .
3. 楊志良、江東亮、吳淑瓊、吳新英：基本健康服務及其實施之探討。公共衛生叢書 19 台灣省公共衛生研究所，民國 71 年 08 月，29 — 44 頁。
4. Berggren W . L . et al Reduction of Mortality in rural Haiti through a Primary-Health-Care Program . N Engl J Med 304(22): 1324 — 1330 , 1981 .
5. Marketos M . , Merikas G . Primary Health Care in Greece .World Health Forum 2(1): 69 — 71 , 1981 .
6. Siribodhi P . Water Suppy and Primary Health Care in Thailand .World Health Forum 2(1): 72 — 74 , 1981 .
7. Jagdish V . Primary Health Care in Rural India . World Heal th Forum 2(2): 218 — 221 , 1981 .