

台北市某醫學中心之

「基層醫師轉診意願的影響因子」問卷調查

Influences on Willingness to Refer Patients for Primary Care Physicians:

A Questionnaire Study from a Medical Center in Taipei

洪錫成¹ Hsi-Cheng Hung¹、周婉芸² Wan-Yun Chou²、楊逸菊^{1,2} Yi-Chu Yang^{1,2}

1國泰綜合醫院家庭醫學科 Department of Family Medicine, Cathay General Hospital, Taipei, Taiwan

2國泰綜合醫院社區醫學科 Department of Community Medicine, Cathay General Hospital, Taipei, Taiwan

研究目的

衛生福利部中央健康保險署近年來積極推動分級醫療與落實雙向轉診。本研究目的為調查現行轉診制度下基層醫師的轉診情形、與對目前轉診制度的滿意度與看法，以及影響基層醫師轉診意願的因子，盼作為後續醫院或相關政策改善之參考，使轉診制度與分級醫療更加落實，達到醫療院所分工、減少醫療資源浪費的目標。

研究方法

本研究以結構式問卷為研究工具，內容包含基本資料、轉診現況、選擇轉診醫院的影響因子、不願將病人轉去該醫院的影響因子，與轉診意願的影響因子。本研究之各項影響因子採Likert五分量表計分法，每題均有5個選項，分別為「非常重要」、「重要」、「普通」、「不重要」及「非常不重要」，得分越高表示此因子對於影響轉診的重要性越大。問卷回收後，將資料輸出建檔；並以SPSS進行描述性分析、卡方分析與t檢定。

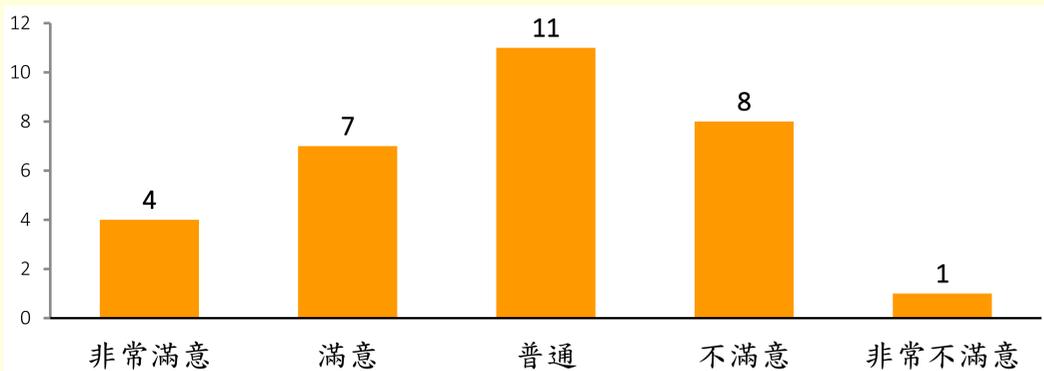


圖1. 基層醫師對於對目前轉診制度的滿意度

表1. 基層醫師選擇轉診醫院考量因素的重要性，以基層醫師轉診滿意度為分組依據

變項	基層醫師 N=31	不滿意 n=9	普通 n=11	滿意 n=11	p 值
1. 該醫院符合病人特殊科別、特殊設備需求	4.6±1.0	4.4±1.3	4.3±1.0	4.9±0.3	0.15
2. 考慮病人居所就醫方便	4.4±1.0	4.2±1.4	4.3±0.9	4.7±0.5	0.43
3. 該醫院醫療品質良好	4.4±1.0	4.2±1.3	4.1±0.9	4.9±0.3	0.03
4. 該醫院提供轉診特別號、掛號/就醫快速通道等服務	4.4±1.0	3.9±1.3	4.6±0.7	4.6±0.8	0.17
5. 該醫院的醫療系統能與健保署電子轉診平台架接，進行接受轉診、回/下轉，以及回覆等作業	4.3±0.9	4.1±1.1	4.4±0.9	4.5±0.7	0.77
6. 該醫院提供轉診醫師查詢病患就醫情形之管道(如：轉診資訊系統、轉診專責人員)	4.3±0.9	4.0±1.4	4.5±0.7	4.5±0.7	0.87
7. 該醫院能及時通知轉診醫師，病患已至轉診醫院就醫或住院	4.3±0.9	4.1±1.1	4.2±1.0	4.5±0.7	0.77
8. 該醫院轉診服務、與轉診系統良好	4.3±1.0	4.1±1.4	4.1±0.9	4.6±0.7	0.47
9. 認識該醫院的個別醫師、信任其技術或互動良好	4.2±0.9	4.2±1.1	4.1±0.8	4.4±0.9	0.67
10. 依病人意願選擇醫院	4.1±1.2	4.0±1.4	4.0±1.3	4.4±0.8	0.91
11. 該醫院是轉診醫師熟悉的醫院(兼診、訓練過或服務過的醫院)	4.0±1.1	4.0±1.3	3.9±0.7	4.1±1.3	0.61
12. 該醫院會把病人轉回	4.0±1.0	3.9±1.2	4.2±0.9	3.8±1.0	0.69

研究結果

本研究共計回收31份有效問卷。基本資料方面，年齡多為50~59歲(35.5%)，男性較多(71%)，大多為內科(41.4%)、家醫科(17.2%)、小兒科(13.8%)、與眼科醫師(13.8%)，每節門診人數多為20~39人(77.4%)。每月轉診個案數大多為1~9人(77.4%)，而對目前轉診制度的滿意度12.9%為非常滿意、22.6%為滿意、35.5%為普通(如圖1)。

對於選擇轉診醫院的影響因子(如表1)，依重要性排序的前三項分別為：(1)該醫院符合病人特殊科別、特殊設備需求；(2)考慮病人居所就醫方便；(3)該醫院醫療品質良好。

對於不願轉去該醫院的影響因子，最重要的前三項為：(1)該醫院醫師解釋病情不顧及基層醫師立場；(2)該醫院醫療品質不佳；(3)該醫院轉診後病人病情無回覆，或回覆過於簡單。

對於轉診意願的影響因子(如表2)，最重要的三項為：(1)轉診係基於病人病情的需要；(2)轉診可避免國家整體醫療資源的浪費；(3)政府推動家庭醫師制度：依家庭醫師照護計畫與合作醫院進行雙向轉診與各項合作，以達計畫評核指標。

結論

對於被轉診的醫院而言，解釋病情時應注意顧及基層醫師立場，且適當回覆轉診單的內容，並提升醫療品質，以增加基層醫師的轉診意願。基層醫師對於目前轉診制度的滿意度大多不高，雖然目前的分級醫療政策獎勵醫療院所進行轉診，但在制度及執行面上仍有改善空間。

表2. 影響基層醫師進行轉診的因素的重要性，以基層醫師轉診滿意度為分組依據

變項	基層醫師 N=31	不滿意 n=9	普通 n=11	滿意 n=11	p 值
1. 轉診係基於病人病情的需要	4.7±0.9	4.3±1.4	4.7±0.6	5.0±0.0	0.28
2. 轉診可避免國家整體醫療資源的浪費	4.5±0.8	4.4±0.7	4.6±0.7	4.5±0.9	0.77
3. 政府推動家庭醫師制度：依家庭醫師照護計畫與合作醫院進行雙向轉診與各項合作，以達計畫評核指標	4.0±0.9	3.8±1.1	4.0±0.8	4.2±0.8	0.67
4. 健保推動分級醫療政策：病患經轉診至醫院的部分負擔費用可獲得減免	3.9±0.9	3.7±1.0	3.7±0.9	4.4±0.5	0.12
5. 指定轉診醫師，病人比較容易回流	3.8±0.9	3.9±0.9	3.6±0.8	4.0±1.1	0.48
6. 健保推動分級醫療政策：轉診院所可申報轉診費用	3.7±1.1	3.6±1.1	3.8±0.8	3.6±1.4	0.82
7. 轉診係基於病人本身的要求	3.6±1.1	3.9±1.1	3.4±1.0	3.6±1.3	0.53
8. 轉診係基於病人家屬的要求	3.6±1.1	3.8±1.0	3.4±1.0	3.6±1.2	0.61
9. 健保限制門診量	3.2±1.3	2.9±1.1	3.8±0.9	2.8±1.6	0.13

