

門診高度使用者之特性：以大溪鎮群醫中心門診病人為例

許志成¹ 季瑋珠²

為探討群醫中心門診高度使用者之特性，本研究選取大溪鎮衛生所79年10月至80年4月間的門診病人為對象，進行問卷訪視調查。本研究將月平均就診頻率為研究族群前5%之病人定義為高度使用組，共313人；並且自其餘門診病人中隨機抽取246人作為對照，稱之正常使用組。本研究以對數迴歸分析探討諸自變項對於高度使用門診的影響程度。研究結果發現：(1)年齡愈高者使用門診的機會愈大，大於65歲者成為高度使用組的可能性為小於40歲者的5.19倍；(2)在能力因素方面，有健康保險者成為高度使用組的可能性為沒有健康保險者的3.82倍；(3)在需要因素方面，罹患慢性病與自覺健康不佳皆為高度使用門診的原因，其勝算比分別為3.25與3.57；(4)社會支持功能不佳者成為高度使用組的可能性為社會支持功能良好者的2.11倍。根據研究結果得知，「需要因素」為高度使用門診最重要的因素；而健康保險所誘發的就診率增加，則有待進一步探討其適當性。(中華衛誌 1996；15(1)：91-96)

關鍵詞：群醫中心，高度使用者

前言

在醫療費用高漲，政府財源有限的今日，合理的分配醫療資源乃醫政單位努力的目標。我們期許醫療保健體系能公平地為大多數有需要者服務，以造全民之福，醫療服務的適當使用自然成為大家關心的課題。而事實上，至今高度使用醫療服務者仍大多集中於少數人，國外有許多研究[1-3]指出「需要因素」是最直接促成高度使用醫療服務的原

因，可是也有不少文獻說明了高度使用醫療服務的嚴重性。Freeborn等人[4]曾統計某一健康維護組織(HMO)所照顧的老年族群，發現26%的持續高度醫療服務使用者，占用了一半以上的門診就診率及病房住院率。McCall等人[5]則發現在某一享有老人醫療保險(Medicare)的族群中，18%高度醫療使用者竟花了88%之醫療費用。類似這種少數人使用大部份醫療資源的情況，實在值得注意，可惜國內並無類似的研究可供參考。究竟國內的醫療服務高度使用者，是其醫療需求本是如此抑或另有其他因素影響使然，實乃本研究探討的主題。

材料與方法

一、理論架構

¹桃園縣蘆竹鄉衛生所

²臺灣大學公共衛生學系

聯絡人：季瑋珠

聯絡地址：北市仁愛路一段1號15樓

台大流行病學研究所

收稿日期：82年3月

接受日期：84年11月

關於就診行為的研究，最常被引用的模式之一即Andersen等人[6]以傾向、能力與需要三部份為架構之醫療服務利用模式，其闡述一個同時具有利用醫療服務能力和傾向的人，當他意識到自己有就診的需要時才真正會去使用它。不過除了上述因素外，一般認為社會支持也應與醫療服務的利用有關。社會支持是一種有效的緩衝劑，用來調適個人在面臨壓力時，身心健康所承受的衝擊[7]。社會支持程度愈低者，一般而言，其門診的就診率也愈高[8]。本研究以Andersen醫療服務利用模式為基礎，配合社會支持因素以探討高度醫療服務使用者之特性。

二、研究工具

本研究以調查訪視法收集研究資料，問卷共分四部份；即傾向因素、能力因素、健康評估及社會支持評估。傾向因素包括年齡、性別、教育程度。能力因素指有無固定就醫場所及有無醫療保險。受訪者之健康評估除調查受訪者之自覺健康外，再請群醫中心醫師參閱門診病歷，評估其有否罹患慢性病(包括糖尿病、高血壓、心臟病、腦中風、心律不整、消化性潰瘍、關節炎、氣喘、肺結核、塵肺症及慢性肝病等)。社會支持評估則採取「杜克功能性社會支持問卷」[9]，測量受訪者之知己支持與情感支持。訪視期間為民國80年10月至81年1月。

三、研究對象

本研究以民國79年5月至80年3月之間，曾在大溪鎮衛生所暨群體醫療執業中心掛號之15歲以上病患為研究對象，共計5783人。吾人計算研究對象在民國79年10月1日至80年4月30日的月平均就診次數，並將其大於或等於3.6次者(就診頻率最高的5%)，定義為高度使用組，共313人；另外，扣除就診頻率前5%之高度使用組後，在5470名研究對象中，隨機抽取246名為代表樣本，是為正常使用組。扣除在訪視過程中因三訪未遇、拒訪、地址錯誤(或搬家)、受訪者已死亡、或受訪者嚴重重聽無法訪視者，共得有效問卷419份(高度使用組229份，正常使用組190份)，佔總

樣本數之74.9%；未被分析樣本與等待分析樣本之間在性別、年齡及分屬高度或正常使用組之組別分布上皆未達統計上顯著差異。

結 果

表一說明高度使用組與正常使用組之樣本特性。就傾向因素的分布而言，兩組間並無「性別」之顯著差異；在「年齡」方面，高度使用組的年齡較大，大於65歲者占53.4%，而正常使用組小於64歲者則有80.5% ($P<0.001$)；在教育程度方面，高度使用組之教育程度較低，其不識字者幾占一半，但正常使用組初中以上程度者則有39.5% ($P<0.001$)。就能力因素而言，高度使用組有固定就醫場所的比率較高(75.3%)；而在健康保險方面，雖然兩組絕大多數樣本都參加健康保險，然高度使用組具健康保險身份者顯然更多(96.8%比87.5%) ($P<0.001$)。就需要因素而言，高度使用組約有一半具慢性病，而正常使用組則有82%沒有慢性病($P<0.001$)；在自覺健康方面，高度使用組顯著地比正常使用組認為自己健康情況較差($P<0.001$)。就社會支持功能而言，正常使用組較優於高度使用組($P<0.001$)。

多變項分析之結果見表二。當控制其他重要自變項後，在「年齡」方面，大於或等於65歲者，成為高度使用組的勝算比，比小於40歲者高5.19倍，而介於40至64歲者其勝算比為小於40歲者之2.15倍(P 值分別小於0.001和0.05)。就能力因素而言，有固定就醫場所者成為高度使用組的勝算比，比沒有固定就醫場所者高2.2倍($P<0.05$)；有參加健康保險者成為高度使用組的勝算比，比沒有健康保險者高3.82倍($P<0.05$)。就需要因素而言，有慢性病者成為高度使用組的勝算比，比沒有慢性病者高3.25倍($p<0.001$)；而自覺健康愈差者也愈可能成為高度使用者($P<0.001$)。就社會支持功能而言，社會支持程度愈差者，愈容易成為高度使用者。

討 論

「高度使用」的定義，在文獻上並無一理



表1 高度使用組與正常使用組樣本特性之百分比分布

變 項	合計 (N=419)	高度使用組 (N=229)	正常使用組 (N=190)	Chi Square
性別				
男	46.8	48.4	45.0	0.49
女	53.2	51.6	55.0	
年齡(歲)				
<40	21.5	7.8	36.5	73.19**
40~64	41.3	38.8	44.0	
≥65	37.2	53.4	19.5	
教育程度				
不識字	35.1	45.7	23.5	47.26**
識字／小學	39.9	42.5	37.0	
初中／以上	25.1	11.9	39.5	
固定就醫場所				
無	33.4	24.7	43.0	15.81**
有	66.6	75.3	57.0	
健康保險				
無	7.6	3.2	12.5	12.83**
有	92.4	96.8	87.5	
慢性病				
無	65.2	49.8	82.0	47.82**
有	34.8	50.2	18.0	
自覺健康				
良好	42.2	26.5	59.5	47.85**
普通	29.8	36.1	23.0	
不佳	27.9	37.4	17.5	
社會支持				
良好	39.1	32.0	47.0	17.02**
普通	30.1	28.8	31.5	
不佳	30.8	39.3	21.5	

* P<0.05, ** P<0.001

想指標可供參考。Freeborn等人[4]曾統計某門診全年病人就診的頻率分布，取其就診次數在前1/3者，定義為高度使用組，不過據作者表示，這是為了獲得足夠樣本數所採行的刻意分法。而本研究定義大溪群醫中心在特定時間內之就診頻率前5% (月平均就診次數≥3.6次)者為高度使用組，也許失之主觀，然本研究乃對高度使用門診者之特性作一初步探討，以此主觀分組應無不可。而實際上高

度使用組族群之平均就診次數在5.37次／月，最高尚有達15.3次／月者，按照常理而言，此族群之就診次數確實比正常使用門診者高出許多，其特性值得研究。

其次，本研究是以至大溪群醫中心就診的病人，及其就診次數為資料分析討論，而不考慮病人在其他醫療場所的求醫行為；某人可能在大溪群醫中心的就診次數不多，被歸類為「正常使用組」，可是在其他診所就診

表2 是否為高度使用者之對數迴歸分析

變數	迴歸係數	標準誤	勝算比	(95%信賴區間)
截距	-4.05	0.69		
性別			1	
男				
女	0.17	0.24	1.19	(0.74~ 1.91)
年齡(歲)			1	
<40				
40~64	0.76	0.35	2.15	(1.09~ 4.24)*
≥65	1.65	0.37	5.19	(2.52~ 10.70)**
固定就醫場所			1	
無				
有	0.79	0.25	2.20	(1.34~ 3.62)*
健康保險			1	
無				
有	1.34	0.56	3.82	(1.28~ 11.41)*
慢性病			1	
無				
有	1.18	0.26	3.25	(1.94~ 5.45)**
自覺健康			1	
良好				
普通	1.12	0.29	3.05	(1.74~ 5.36)**
不佳	1.27	0.30	3.57	(2.00~ 6.36)**
社會支持			1	
良好				
普通	0.11	0.28	1.12	(0.64~ 1.95)
不佳	0.75	0.29	2.11	(1.18~ 3.76)*

* P<0.05, ** P<0.001

次數卻相當高，應歸屬於「高度使用組」；如此對高度使用組低估之誤差，反而更可增加可信度，對結果之推論應無大礙。

許多實証研究都發現，「需要因素」乃影響利用醫療資源最直接的因素[10-12]。本研究的結果指出，需要因素對高度使用門診亦有同樣之影響效果：罹患慢性病或自覺健康較差者較可能成為高度使用者，且最具統計學上之顯著意義(表2)。因此高度使用門診可能適時反映了病人生理與心理上的需要，尤其在本研究中高度使用組約有半數罹患慢性病(表1)，可見其持續性之醫療照顧良好，這

在講求基層醫療品質的今日是值得鼓勵的。

除了健康狀況是決定醫療服務利用的主要因素之外，本研究發現其他非健康狀況因素亦會顯著影響就醫頻率。就能力因素而言，有固定就醫場所者較易成為高度使用組，表示其與診所的可近性高，醫病關係良好，對就醫場所的服務滿意度高，因此增加其就診頻率。

而在健康保險方面，當控制了包括健康狀況的其他因素之後，參加健康保險者成為高度使用組的可能性約為自費就診者的4倍(表2)，可見在醫療市場上，降低就診費用乃

會誘發就診需求，甚至造成高度使用門診的情況。在衛生政策面，這種因保險介入，經濟阻礙消除後造成的高度使用，是否蘊含濫用之虞，是否因而使醫療資源分配不公，尤其目前正值全民健保開始實施之際，現行採用的部份分擔制度是否真能有效抑制醫療資源濫用，杜絕浪費，實乃有待更深入的觀察與探討。

在「社會支持」的測量方面，本研究以「知己支持」與「情感支持」衡量定性的社會功能指標，其結果顯示，當控制了其他變項之後，社會支持程度愈差者成為高度使用組的勝算比愈大(表2)，與文獻[8]的結論相同。此結果表示在民眾的醫療觀念中，正統的西醫門診並非治療疾病的唯一選擇，一些社交網絡寬廣、社會支持功能良好的人，尋求其他體系的醫療(如民俗醫療、傳統醫療)較多，而社會功能差者罹患疾病時，因無其他管道可以尋求關懷與照應，故促使其門診之就診頻率顯著偏高，這是其舒緩疾病的主要途徑。

最後，對基層醫師而言，本研究的啟示是，在高度使用基層醫療門診的病人當中，約有半數並無罹患慢性疾病(表1)，可知乃主觀需要促其求醫就診，面對這些無慢性病且有持續高度使用門診傾向的病人時，臨床的基層醫師應該更詳細詢問其自覺感受與社會支持背景，透過衛生教育、心理治療、社會工作等方式協助病人了解並解決自身的問題，如此方能避免過多的就診次數。若只想以生理性原因來解釋所有病人的就診動機，或想以藥物針劑來「治療」所有病人，可能對病人並無幫助，反而助長其繼續高度使用，浪費醫療資源。

誌謝

本文承行政院衛生署研究計畫DOH81-

HP-043-6S13經費補助，特予誌謝。另外，桃園縣大溪鎮衛生所張主任暨公共衛生護士同仁在研究期間之配合與協助，使本研究能順利完成，亦一併誌謝。

參考文獻

1. Anderson G, Knickman JR. Patterns of expenditures among high utilizers of medical care services. *Med Care* 1984; **22**: 143-7.
2. Mossey JM, Shapiro MA. Physician use by the elderly over an eight-year period. *Am J Pub Health* 1985; **75**(11): 1333-6.
3. Roos NP, Shapiro E. The Manitoba longitudinal study on aging. *Med Care* 1981; **19**: 644-7.
4. Freeborn DK, Pope CR, Mullooly JP, McFarland BH. Consistently high users of medical care among the elderly. *Med Care* 1990; **28**: 527-40.
5. McCall N, Wai HS. An analysis of the use of Medicare services by the continuously enrolled aged. *Med Care* 1983; **21**: 567-70.
6. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res* 1974; **9**: 208-20.
7. Cassel J. The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol* 1976; **104**: 107-23.
8. Broadhead WE, Gehlbach SH, deGruy FV, Kaplan BH. Functional versus structural social support and health care utilization in a family medicine outpatient practice. *Med care* 1989; **27**: 221-33.
9. Broadhead WE, Gehlbach SH, Gruy FV, Kaplan BH. The Duke-UNC functional social support questionnaire. *Med Care* 1988; **26**: 709-23.
10. Tanner JL, Cockerham WC, Spaeth JL. Predicting physician utilization. *Med Care* 1983; **21**: 360-9.
11. Wolinsky FD, Coe RM, Miller DK. Health services utilization among the noninstitutionalized elderly. *J Health Soc Behav* 1983; **24**: 325-37.
12. McFarland BH, Freeborn DK, Mullooly JP, Pope CR. Utilization patterns among long-term enrollees in a prepaid group practice health maintenance organization. *Med Care* 1985; **23**: 1221-33.

CHARACTERISTICS OF FREQUENT USERS OF CLINIC SERVICE: A CASE STUDY OF AMBULATORY PATIENTS AT DA-XI GROUP PRACTICE CENTER

CHIH-CHENG HSU¹, WEI-CHU CHIE²

This study was designed to examine the characteristics of frequent users at a group practice center (GPC). Patients who had visited Da-Xi GPC from May 1990 to March 1991 were chosen as the study population. Subjects were divided into two groups, the frequent user group and the control group. The frequent user group was comprised of 313 persons whose visiting frequency was in the top 5% among all registered patients. The control group consisted of 246 persons randomly sampled from the remainder. A questionnaire was employed for data collection and logistic regression was used for data analysis. The results show that: (1) The likelihood of becoming a frequent user for patients older than 65 years of age was

5.19 times that of patients younger than 40. (2) Insured patients were 3.82 times more likely to be frequent users. (3) Regarding need, chronic disease and poor health perception were both associated with frequent use with an odds ratio of 3.25 and 3.57, respectively. (4) Those who were poorly socially supported were 2.11 times as likely to become frequent users as those who were well socially supported. These results indicated the need factor is the most important causal factor in frequent health service utilization. The higher visiting frequency associated with insurance deserves further study. (*Chin J Public Health (Taipei)*: 1996; 15(1): 91-96)

Key words: *Group Practice Center, frequent user*

¹ Lu-Chu Health Station

² Department of Public Health, National Taiwan University

