

新莊地區開業醫師參與轉診制度之初步研究

陳慶餘* 王英偉** 謝維銓* 呂鴻基**

本實驗計畫以在台北縣衛生局登記之新莊地區155名開業醫師為對象，首先徵求開業醫師同意參與轉診病人至省立台北醫院（省北），並由專人負責轉診資料的收集與病人之追蹤，然後再以問卷調查開業醫師之轉診情況以及對此實驗性計畫中擔任轉診醫院之建議，以做為省北推動轉診制度的參考。

在參與轉診制度意願調查中，155名開業醫師有53名同意；影響參與意願的因素包括在新莊市內開業，醫學系畢業之醫師資格，年齡在50歲以下和以回信方式表示態度者。在其後的兩個月內病人持轉介單來省北共11名，住院病人有9名，出院後能夠回開業醫師處追蹤有7名。

對53名同意參與的開業醫師再以問卷調查過去兩個月內之轉診情況。結果為：共轉人數285人，轉診率在5%以下占66.0%，2/3病人轉至其它私人醫院，1/3轉至公立醫院，轉診目的主要為安排住院和急診照會共占68.3%。開業醫師對省北辦理轉診制度之建議事項主要為轉診管道的暢通、改善醫院病人服務品質、開放設備給開業醫師、指派專家前往診所指導，辦理繼續性教育以及雙向的轉診制度之實施等。

本文針對上述之結果就開業醫師和醫院管道的立場分析討論。

Key words: *general practitioner, referral system*

（中華衛誌1987;7(3):151-160）

前言

本調查研究有鑑於轉診制度之施行，為建立醫療網計畫必要的措施，而決定成敗關鍵為開業醫師與地區醫院之間管道的建立和角色的扮演。因此選定以新莊地區的開業醫師和省立台北醫院（省北）為對象，調查現

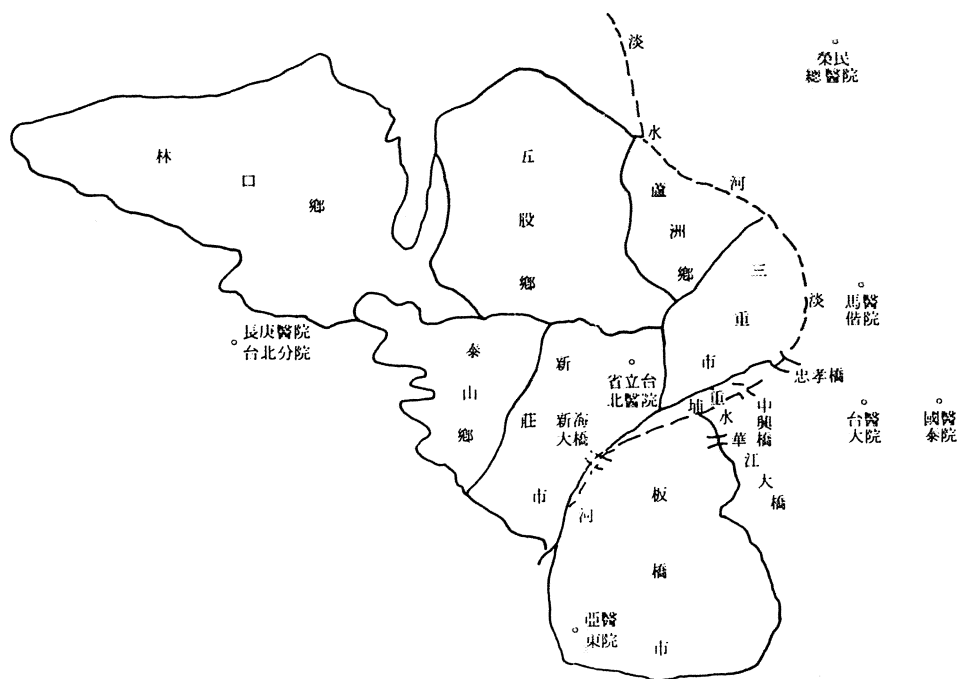
階段轉診制度的狀況，探討其可行性和困難的所在，以供研究改進的參考。

材料和方法

本研究以台北縣衛生局登記在新莊地區開業的醫師為對象，以省立台北醫院做為後送醫院。新莊地區緊鄰台北市和板橋市。

臺大醫院家庭醫學科*
省立台北醫院**





圖一 新莊地區醫療資源分佈圖

療資源甚為豐富（圖一）。由登記資料來看，在新莊地區（包括新莊市、泰山鄉、五股鄉和二重埔）的開業醫師共155名，記載有醫師姓名、性別、年齡、地址、電話、開業科別和畢業學校。

首先對所有155名醫師連同回郵信封寄出轉診意願調查表，一個月後若無回信者，再以電話聯絡，對於同意參與試辦，將病患轉介至省北的開業醫師寄發病患轉介單，轉介單上記載醫師姓名，轉診目的和說明。病患持轉診單至省北服務台，有專任護士負責，一旦病患轉入立即電告參與轉診之醫師並追蹤病患的處理情形，出院時再寄發病患處置單給轉診醫師。試辦二個月後，對參與醫師寄出轉診調查表，並附回郵信封，調查在過去二個月中開業醫師之轉診情況、人數，轉診醫院和結果等，一個月後若無回信則再

以電話詢問調查。所有轉介病人由院方設服務台指定護士醫師負責，而本計畫小組再收集轉診資料並與開業醫師聯絡。

本計畫配合省北的轉診制度只負責意願調查中願意參與醫師部分，針對這些醫師有下列的連繫措施：

- ①每月寄發由台大家庭醫學科所編印之「基層醫訊」。
- ②協助開業醫師，申請加入中華民國家庭醫學學會。
- ③由本小組護士負責協調聯絡，加強開業醫師的向心力。
- ④計畫結束時，致謝函。

結 果

新莊地區在衛生局登記的開業醫師共

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會

155名，男154人，女1人。平均年齡56歲，年齡分佈：40歲以下25人（16%），41～50歲26人（17%），51～60歲40人（26%），61～70歲13人（8%）。最小年齡34歲，年紀最大為75歲。開業設置：醫院有10家和診所109家。分佈地點：新莊市106家（68%），泰山鄉24家（15%），五股鄉12家（8%），三重市二重埔13家（8%）。科別：一般科53人（34%），內兒科47人（30%），其它綜合科17人（11%），婦產科13人（8%），外科11人（7%），耳鼻喉科7人（5%），精神科4人（3%），泌尿皮膚科3人（2%）。

第一次參與意願問卷調查共寄出155份，寄出後一個月內收到53份其中同意數為48人，然後以電話聯絡未回信者並詢問參與意

願，其餘102人中僅5名同意參加共計53名開業醫師參與本實驗計畫。

進一步分析，影響參與態度的因素：(1)開業地點：在新莊市開業的106名中有42名（39.6%）同意，其它三地區49名有11名（22.4%），二者的差別有統計學之意義，（表一），顯示愈近省北醫院者愈能接受其為轉診醫院。(2)開業醫師之資歷：醫學院畢業的開業醫師72名中有35名（48.6%）同意，反之特考及格83名中僅18名（21.7%）同意，二者之差別有統計學上之意義（表二）。(3)開業醫師年齡：年齡在五十歲以下51名開業醫師中同意有27名（52.9%），五十一歲以上104名開業醫師中有26名（25.0%）同意，二者之差別有統計學上之意義（表三）。能夠回信參與轉診計畫的53名醫師中48名

表一 新莊地區開業醫師參與轉診態度與開業地點之關係

地 點	同 意 個數 (%)	不 同 意 個數 (%)	合 計 個數 (%)
新 莊 市	42(39.6)	64(60.4)	106(100.0)
泰 山 鄉	8 (33.3)	16(66.7)	24(100.0)
五 股 鄉	2 (16.7)	10(83.3)	12(100.0)
二 重 埔 (三重市)	1 (7.7)	12(92.3)	13(100.0)
合 計	53(34.2)	102(65.8)	155(100.0)

$P < 0.05$



表二 新莊地區開業醫師參與轉診態度與醫師資歷之關係

資 歷	同 意 個數 (%)	不 同 意 個數 (%)	合 計 個數 (%)
醫 學 院 畢 業	35(48.6)	37(51.4)	72(100.0)
特 考 及 格	18(21.7)	65(78.3)	83(100.0)
合 計	53(34.2)	102(65.8)	155(100.0)

P<0.05

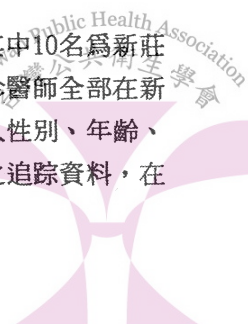
表三 新莊地區開業醫師參與轉診態度與開業醫師年齡之關係

年 齡	同 意 個數 (%)	不 同 意 個數 (%)	合 計 個數 (%)
34 ~ 50	27(52.9)	24(47.1)	51(100.0)
51 ~ 75	26(25.0)	78(75.0)	104(100.0)
合 計	53(34.2)	102(65.8)	155(100.0)

P<0.05

(90.6%)同意，反之沒有回信而需要以電話再詢問102名中，僅5名同意，二者之差別有統計學上之意義(表四)。在76年3月9日至76年5月5日由參與醫師介紹，持轉診

單至省北就診的病人共11名其中10名為新莊市民，一名為泰山鄉民，轉診醫師全部在新莊市開業。表五列舉這些病人性別、年齡、科別、診斷、住院和出院後之追蹤資料，在



表四 新莊地區開業醫師參與轉診態度與調查之關係

調 查 方 法	同 意 個數 (%)	不 同 意 個數 (%)	合 計 個數 (%)
回 信	48(90.6)	5(9.4)	53(100.0)
電 話	5(4.9)	97(95.1)	102(100.0)
合 計	53(34.2)	102(65.8)	155(100.0)

P<0.01

表五 十一名填寫轉診單至省北病人就診資料 (民國76年3月9日~76年5月5日)

個案	性別	年齡	科 別 診	斷	有否 住院	出院後由 開業醫追踪	保險
1	女	74	內 科(ER)	UGI bleeding	有	有	無
2	女	74	內 科(ICU)	D. M. R/O HHNK	有	無	無
3	男	60	內 科(OPD)	COPD	無	有	有
4	男	12	外 科(ER)	Appendicitis	有	有	無
5	男	34	泌尿科(OPD)	L't renal stone	無	無	有
6	男	45	內 科(OPD)	Hepatitis	有	有	有
7	男	50	內 科(OPD)	Cholecystitis	有	無	有
8	男	4 M	小兒科(ER)	Bronchilitis	有	有	無
9	男	45	內 科(OPD)	Biliary tract infection	有	無	有
10	男	66	內 科(OPD)	Pleural effusion	有	有	無
11	男	65	內 科(ER)	Pul. TB	有	有	有

(註) ER：急診部，ICU：加護病房，OPD：門診部。

11名轉診病人中有9名住院，出院後回到開業醫處追蹤有7名。

第二次問卷針對開業醫師過去兩個月中轉診情況之調查，在53名開業醫師中能夠填寫或由電話詢問之有效資料為50份，在過去兩個月之轉診情況如下：①轉診人數：共285名病人，其中11名轉省北（有轉診單可尋），可能人數不止如此，因為有些開業醫師表示有時僅用口頭或電話聯絡，不經過規定的轉診管道。②誰決定轉診？由醫師41名（82%），由家屬9名（18%）。③醫師建議接受態度：50名（100%）。④轉診後失去聯絡30名（60%）。⑤有無檢驗院配合：有35名（70%），無15名（30%）。⑥轉診醫院：2／3選國泰、馬偕、長庚等私立醫院。1／3選省北、台大等公立醫院。⑦在調查期間的兩個月內省北住院人數共938人，每月平均住院人數為469人。各醫師之轉診率如表六。轉診率在5%以下有35名（66.0%），6～10%有9名（17.0%），11%以上有6名（11.3%）。表七說明開業醫師轉診至醫院就醫的目的，在82人次中有40人次（48.8%）以安排住院為目的；急診照會其次19.5%，需實驗室檢查和特殊檢查次之名占12.2%和11.0%。

最後綜合二次調查的結果，新莊地區開業醫師對省北進行轉診制度之建議如下：①能像私立轉診醫院如馬偕有專人負責協助病人轉診手續。②醫院醫師不要在病人面前批評開業醫之醫療技術。③須改善護理人員的服務態度④須改善對住院病人的醫療品質。⑤每月寄發各科醫師排班表及值班醫師。⑥省北現有的儀器設備和勝任的服務能夠讓開業醫了解。⑦雙向轉診。⑧專科醫師前往開業醫師會診。⑨開放開刀房設備讓開業醫利用。⑩舉辦繼續性教育課程或學術討論會。

表六 新莊地區開業醫師轉診率之分佈

轉 診 率	醫師數	%
0	13	24.5
≤ 1	15	28.3
2 ~ 5	7	13.2
6 ~ 10	9	17.0
11 ~ 20	5	9.4
> 20	1	1.9
其 它 *	3	5.7
合 計	53	100.0

* 原參與醫師3名無法聯絡

討 論

轉診制度的建立，端賴轉診醫師和轉診醫院的配合[1]。本研究用直接聯絡的方式來探討開業醫師的態度，同時在實驗計畫期間內觀察轉診醫院的因應措施，可以了解轉診制度之缺失，以供尋求解決方法。

本研究顯示新莊地區開業醫師中願意參與省立台北醫院之轉診計畫僅占1／3。在開業醫師方面：願意參與的醫師為距省立台北醫院較近的新莊市、以醫學院畢業、年齡50歲以下的醫師為多，願意參與的醫師在用通訊方式詢問時大部分會主動回信答覆。以上的結果歸納出二項主要的影響因素：一是部份醫師對轉診制度的態度問題。另一為選擇轉診醫院的地緣關係。

新莊地區特考及格醫師占53.5%，大多

表七 新莊地區開業醫師轉診目的之調查

轉 診 目 的	醫師人次 *	%
需 住 院 安 排	40	48.8
急 診 照 會	16	19.5
實驗室檢查結果須向 病人解釋	10	12.2
其他特殊檢查：如 超音波、內視鏡檢查	9	11.0
實驗室檢查結果交由 轉診醫師解釋	4	4.9
僅對轉介問題評估， 不做進一步檢查。	3	3.7
合 計	82	100.1

* 由參與追蹤調查之50名醫師圈選

數年齡在五十歲以上，願意參與轉診計畫不到 1 / 4 (21.7%)，由於他們資格受限不能協助他們成為家庭醫學會會員，本實驗計畫難以積極爭取他們參與。

省立台北醫院地理位置在新莊市的東南角，對於其它地區如五股鄉、泰山鄉和三重市的二重埔轉診較為不便，同時由於距台北市近，許多大醫院尤其較有規模的私人醫院如長庚、馬偕、國泰過去比較重視開業醫師的轉診，雙方已經有了存在的管道，這些因素影響新莊市外地區醫師的參與態度。[2]

本研究調查開業醫師轉診情況採用兩種

方式，一是根據收集到的轉診單來估計，另一為用問卷調查。對53名願意參與轉診醫師在二個月的期間共收集到11名病人，大部分病情較嚴重需要住院治療，其後用郵寄和電話調查的結果顯示，66.0%的醫師轉診率在5%以下，二個月共轉診285人，其中2 / 3轉介至台北市醫師設備較好的私人醫院如上述馬偕、長庚、國泰等，1 / 3的病人中一部分又到台北市的公家醫院如台大、榮總、三總、市立婦幼醫院等，僅有一小部分才到省立台北醫院，以轉診單來估計至省立台北醫院的病患數可能不足，大部分轉診醫師用

口頭或電話聯絡他們所要照會的醫師而不寫轉介單。

轉診制度是健全基層醫療的支柱，開業醫師經過轉診管道可以提供病患以協調性和週全性的健康照顧，同時經由雙向的轉診管道，開業醫師可以得到從執業中學習診治的機會[3]。本研究顯示大部分開業醫師有檢驗院配合，一般例行實驗室檢查，可以經由診所和檢驗院之間的配合，開業醫師可據以當做診斷根據，數家開業醫師共用一家檢驗院合乎社區資源分佈的原則，惟一般檢驗所的水準不一對於有問題的檢驗結果有時須要與醫院之檢驗設備來印證，不過此情況並不常見。因此對醫院轉診的需要最重要的目的在安排住院和急診照會，兩項占68%。在11名轉介至省北醫院的病人中有9名需要住院安排，其中5名經由急診住院，而對省北推行轉診制度的建議中相關的有：專人負責協助病人住院、在急診病人面前醫院醫師不可隨便批評開業醫之醫療技術、改善醫護人員對住院病人的服務態度、每月寄發各科排班表及值班醫師以備聯絡和查詢等五項。在雙向轉診方面，需要轉診時大部分由醫師決定病人都能接受，其中2／3會選擇服務較好的私立醫院。由於醫院皆有自行就醫的門診病人，擔任類似開業醫的角色而門診病人的服務又占醫院營運的重要地位，出院病人常會繼續在該醫院診治，因此有60%的醫師反應轉診後的病人失去聯絡。這種醫院角色的混淆，無形中造成開業醫師的壓力，使得開業醫院疏離與該地區醫院的關係，造成專業上的孤立[4]，這可從對省北建議中希望省北能勝任的服務項目讓開業醫師了解，如指派專科醫師支援、開放醫院設置、參與繼續性教育與推行雙向轉診等看出。這些建議在先進國家都已經普遍推行，政府推動醫療網的

計畫時，應該針對開業醫師的需要來加強改善，惟有基層醫療水準提昇後醫療資源分佈趨於均勻，才能建立具有經濟效益的醫療體系。

本實驗計畫配合院方推動轉診進行後二個月所收集到的轉診個案來分析，所有11名持轉介單的病人皆為原參與實驗計畫的醫師所介紹，而院方藉助縣醫師公會轉通知各會員醫師的成果並不顯著，據調查開業醫師尚未接獲委託醫師公會所寄發的省北空白轉介單，這種成效上的差別，帶來轉診制度執行上的重要啟示，即轉診制度應該採取醫院醫師與開業醫師直接接觸溝通的方式。由於轉診行為關係病患健康的權益，醫院希望開業醫師多轉介病人，首先要說服實際負責病人照顧的大多數開業醫師而非僅醫師公會的少數代表，同時須要改善轉診病人的服務，提高病患的滿意度，以利轉診管道的暢通。

就醫院營運的眼光來看目前轉診情況。本研究中有轉診單可尋之資料，在二個月中為11名病人中9名（81%）住院，若由開業實際轉診人數的285名，能夠全部至省北就診則可能住院人數達231名，而在這兩個月中省北住院人數為938人，如此可能轉診人數約占住院人數的1／4，值得去爭取。不過目前省北經營形態任由病患自行前來就診，大部分住院病人須經由醫院本身之門診或急診來吸收，若單靠開業醫師轉介病人才可能住院則醫院之營運短期內必發生困難。研究轉診報告顯示一般開業醫師的轉診率在5%以下，與本研究類似[5-9]，若將來能夠加強開業醫師的素質與轉診制度的規劃並且所有新莊地區開業醫師皆願意參與轉診制度，則省北醫院住院人數中的3／4以上可以靠轉診病人來支持。實際上省北所涵蓋的轉診地區包括台北縣淡水河以西的十三個鄉鎮

市地區。從本研究的初步結果來看推展轉診制度是省北極需加強的業務[10]。

目前衛生署已指定五個區域著手試辦區域醫療網的計畫。所採取的策略應在加強醫院醫療的同時，重視轉診制度的配合和醫院與開業醫師間角色的劃分。本試辦計畫的初步結果可做為地區醫院加強辦理開業醫師轉診病患服務的參考。

誌謝 本研究經費來自衛生署補助七十五年度台大醫院家庭醫學科住院醫師訓練計畫中，有關「新莊地區開業醫師參與轉診制度實驗計畫」的研究，並以中華民國家庭醫學學會、台大家庭醫學科和省立台北醫院家庭醫學科名義合辦。承蒙省立台北醫院家庭醫學科同仁和陳芳華小姐協助得以完成，特此致謝。

參考文獻

1. Richard M. magraou. The systems and sub-systems of medical care, family practice, Phildephia: W B Saunder company, 1973.
2. Tomas J. Ruane. Consultation and referral in a Vermont family practice: a study of utilization, specialty distribution, and outcome. J Fam Pract 1979; 8:1037-40.
3. John K. Glenn. Continuity of care in the referral process: an analysis of family physicians' expectation of consultants, J Fam Prac 1983;16: 329-34.
4. John P. Hansen. Factors related to an effective referral and consultation process. J Pract 1982;15: 651-6.
5. Chen CY, Lee CT, Hsieh WC, Yang SP. A study of primary health care in a rural community, Taipei county. J Formosan Med Assoc 1982; 81: 609-617.
6. 王英偉. 轉診制度現況之研究：以澳底保健站為例。公共衛生1985;12(1):37-42。
7. Metcalfe DHH, Sischy D. Patterns of referral from family practice. J Fam Prac 1974; 1: 34-38.
8. Geyman JP, Brown TC, Rivers K. Referrals in family practice: a comparative study by geographic region and piactrce setting. J Fam Prac 1976;3: 163-167.
9. Philip Hopkins. Referrals in general practice. British Med J 1956: Oct. 13, 873-877.
10. 吳昭新、李懋華、江易雄、陳家和、李元成、曾文淵、陳平和。一個地區性綜合醫院發展之分析研究。台灣醫學會雜誌 1979; 70:53-60。



A PILOT STUDY OF GENERAL PRACTITIONERS PARTICIPATING THE PATIENT-REFERRAL SYSTEM IN SHIN-CHUAN AREA

CHING-YU CHEN*, YING-WAI WONG*
WEI-CHUAN HSIEH**, HUNG-CHI LUE**

The objectives of this study intend to find out the problems for a patient – referral system between general practitioners (GPs) and hospital specialists established in Shin-Chuan area, Taipei county.

At first GPs were recruited to participate the plan for their patients referred to Taipei Provincial Hospital (TPH). GPs who agreed to involve were contacted later. In the following 2 months, their patients referral to the TPH were collected. Then, the actual patient referral during these periods in their practice was investigated by questionnaire.

There were 53 among 155 GPs in Shin-Chuan area agreed to participate. The significant influencing factors were the practicing site near TPH, graduates from medical schools, age less than 50 years old and quick response by questionnaire-answer letter. In the following 2 months. 11 patients

were referred to TPH. Nine of them were admitted and 7 were able to be followed by their GPs after discharge.

The actual referral situation by questionnaire during the observation period were 285 patients referred by 50 GPs. The referral rate below 5% was 66%. Two third patients were referred to private hospitals in Taipei city and the others went to public hospitals. The major requirements for referral were arrangement for admission (49%) and emergency consultation (19%).

The options to highlight the referral system between GPs and specialists at TPH included to use direct communication, to improve care quality in hospital, to permit GPs to use hospital facility and to conduct continuing medical education as well as to carry out two-way referral.

(Natl J Public Health Assoc (ROC) 1987;7(3):151-160)