

台灣民眾對實施家庭醫師制度之意願及相關因素研究—民 眾的認知、態度及參與意願

許佑任;陳家榆;林恆慶;陳楚杰

Abstract

本研究旨在探討台灣民眾對家庭醫師制度的認知、態度及參與意願。以結構式問卷為測量工具，以 2002 年底台灣地區 20 歲（含）以上的 16,191,200 位國民為母群體，採配額抽樣(quota sampling)方法，並以性別及年齡為控制特徵，將有效問卷編號並計數，直到有效樣本人數達 1,200 位時為止。首先以 t 檢定或卡方檢定進行雙變項分析，探討台灣民眾基本特質、就醫行為及對家庭醫師制度的看法與參與家庭醫師制度意願之相關性，然後再進行邏輯斯迴歸 (logistic regression) 分析影響台灣民眾參與家庭醫師制度意願之相關因素。研究結果發現，有 50.3% 填答者認為台灣目前“適合”或“很適合”實施家庭醫師制度；有 61% 填答者“贊成”或“很贊成”健保局實施守門員制度（民眾看病從基層開始看起）；有 63.3% 填答者表示“願意”或“很願意”參與家庭醫師制度。在邏輯斯迴歸分析中，在控制其他變項後，發現認為台灣目前適合實施家庭醫師制度者（勝算比 = 6.184, 95% 信賴區間為 4.686~8.160）及平均月收入 40,000 至 59,999 元者（以 20,001 至 39,999 元為參考組，勝算比 = 1.520, 95% 信賴區間為 1.022~2.261）較有意願參與家庭醫師制度，且教育程度為國（初）中者（以大專為參考組，勝算比 = 0.345, 95% 信賴區間為 0.190~0.627）及高中（職）者（以大專為參考組，勝算比 = 0.673, 95% 信賴區間為 0.473~0.958）則較無意願參與家庭醫師制度。本研究發現大多數填答者偏好的模式為(1)生病時可自由決定由「固定一位」或由「一群家庭醫師」共同診治；(2)家庭醫師除一般診療服務外，還需提供預防保健服務、藥物諮詢、營養諮詢及心理諮商；(3)有家庭醫師後，仍應該可以自行到「專科醫師」或「醫院」就診。(4)能自由選擇「醫院醫師」或「診所醫師」為家庭醫師；(5)一年可更換一次家庭醫師。並根據研究結果，建議衛生主管機關(1)傳播國外實施家庭醫師制度的經驗與現況；(2)宣導「本土化家庭醫師制度」架構；(3)正視民眾喜愛的模式。