

衛生所群醫中心門診業務電腦化可行性之探討 ——以新屋群醫中心為例

傅振宗* 謝舜婉**

* 省立桃園醫院家庭醫學科主任

** 桃園縣新屋衛生所醫師

摘 要

自民國75年6月，桃園縣新屋鄉衛生所的群醫中心開始推動門診業務電腦化，電腦軟體為配合群醫中心門診業務而設計，資料輸入主要為處方單主檔、藥品主檔、疾病名稱主檔和病人資料主檔，經由處方單主檔，電腦即可自動批價及列印公、勞、農保月報表，再經由疾病名稱主檔即可列印疾病分類統計表，醫護人員可立即掌握社區病人的疾病型態；若經由藥品主檔即可列印藥品庫存表，此表顯示進貨、出貨和庫存量是否短缺，提醒藥局人員及時進藥，使藥庫管理充分電腦化；此外，病人掛號證忘記帶或遺失時，可以根據姓名、身分證號碼、出生日期、家中電話號碼中的任何一項，經由病人資料主檔查詢，由於電腦處理許多費時費事的工作，所以電腦化前三個月花在門診業務時間，平均每天為10人時，電腦化以後兩個月，平均每天為6人時，故平均每天可以節省4人時，一年下來可節省1,200人時（以每月25個工作天計算）。

由於每個群醫中心業務多寡不一，並非每個群醫中心皆適合電腦化，最佳的方式是在門診人數每日超過80人的時候，由群醫中心約聘一人，專門負責將資料輸入電腦。
(中華衛誌 1987;7(1):43-55)

一、前 言

電腦科技的進步，使得人類在資料處理操作上較為容易，不僅具有彈性，應用上也愈來愈廣，在國外，醫師運用電腦幫忙處理醫療業務的情形與日增加，根據 Levinson 分析，電腦之應用於醫界主要分兩個系統，一個是大型醫院用來處理出入院，財務管理、藥局管理、護理照顧、放射及實驗診斷部門……等業務，使用的是大型電腦。另一個系統是小型迷你電腦使用於基層醫療的小型診所或醫療單位，主要是財務管理、病人預約等⁽¹⁾。

民國七十三年，政府開始推動「群體醫

療執業中心計劃」，藉與國內教學醫院的合作，來提升基層衛生所的醫療服務品質，但是也因衛生所增設群醫中心以後，每日就診人數增加，除了造成門診業務繁忙外，在病歷管理、生化檢查、藥庫盤存和每月藥品消耗表、疾病分類表還有公保、農保、勞保、榮眷、老人、貧民等之就診批價及各種月報表之填寫等方面，更是給人手不足的衛生所人員沈重的工作負擔，對於衛生所原來的公共衛生業務反而無法兼顧，為了減輕工作人員因群醫中心業務而增加的負擔，使用電腦來處理門診業務是一個值得做的方法，由於應用在大醫院的大型電腦，雖然具有藥品管理、檢驗等多種功能，但價格昂貴，而基層