我們與巡迴醫療的距離

：巡迴醫療點分佈之影響因素探討－台東縣為例

學校：高雄女中

作者：黃昱僖、莊雅婷

指導老師：姚佳瑩

一、研究動機

因為家人是中醫師，且對偏鄉民眾的中醫醫療十分關心，曾與爺爺一起到台東縣大武鄉尚武村的巡迴醫療點服務。在搭車前往的過程中，只覺得路程很長、道路彎曲，而且越走越偏僻，最後停在了村子的活動中心。活動中心不大，我們從裡面的儲藏室搬出了一台電腦與一些藥品，將桌子併一併便開始了看診。那天早上陸陸續續來了幾個病人，可能是因為中途下雨的關係，所以那天的人並不多。因爲這次的經驗，進而對巡迴醫療點如何分佈產生興趣，好奇巡迴醫療是如何選址？在查詢相關資料時，發現巡迴醫療點是會改變的，有可能因為看診人數過少而遭到刪減，因此想要了解現在的巡迴醫療點分佈與以前有什麼不同？變化趨勢是否有共通點？甚至思考如果診所或醫院只是比巡迴醫療點稍遠一些，居民還會來巡迴醫療點嗎？

二、文獻回顧

在討論巡迴醫療點的影響因素之前，我們先進行文獻回顧去瞭解什麼是巡迴醫療？在現行的規範中，巡迴醫療點是如何被決定的？需要達到什麼樣的標準才不會被刪減？

1. 巡迴醫療是什麼？

   巡迴醫療是衛福部為了讓全體健康保險對象都可以受到適當的醫療照顧，促使醫療資源平均分佈而實施的一個計畫，主要是鼓勵中、西醫醫師到醫療資源不足的地區為當地民眾提供服務。

   這個計畫分成了西醫、中醫、牙醫，而西醫又分成了內科、外科、婦科、牙科。巡迴醫療計畫會由診所或醫院承接，會根據實施醫療服務地點的等級給予承接的醫療機構獎勵，地方等級可分為中醫醫療資源不足（0級）、一級偏遠（1級）、二級偏遠（2級）、山地鄉（3級）、一級離島（4級）、二級離島（5級）、三級離島（6級），共七類。

   巡迴醫療同個地點以每個禮拜不超過三天，每天不超過一次，一次不得小於三小時為原則，讓承接計畫的醫生到該區服務。大部分醫生服務的地點會位於該區的社區活動中心、集會所或教會與廟宇等，若無適當的地點少數會位於民宅內部。

2. 巡迴醫療點是如何被決定的？

   依據規範衛福部會挑選出被評鑑為醫療資源不足的地區（以鄉鎮市為單位），只有一家中醫醫療機構的地區為0級，而無醫療機構的地區又分成了6級，然後承辦方（可能是診所或醫院）再挑選該鄉內沒有醫療機構（如診所）的地區服務。

3. 巡迴醫療點為什麼會被刪減？

   依照現行的規定，當一巡迴醫療點連續5個月的每月平均就診人數少於10人時，承辦單位就會被要求更換醫療點，這代表原本的醫療點將被刪除，但位於離島地區或山地地區者，則此不受限制。

三、研究目的

1. 分析台東縣歷年的巡迴醫療點的變化趨勢。

   主要想探討由巡迴醫療點的選址及變遷，看出其分布是否具有什麼樣的趨勢是否符合實際需求。

2. 分析中醫巡迴醫療點分佈的地形與人口結構。

   希望透過數值地形圖的疊圖，去分析在地形上，山地與海洋造成的交通阻隔，是否會影響居民前往醫院及診所的交通易達性，進而影響巡迴醫療點的出現及分佈。

3. 以臺東縣太麻里鄉為例，探討距離如何影響民眾使用巡迴醫療的意願。

   主要是探討民眾與巡迴醫療點的距離，如何影響民眾至其他醫療場所的意願。

四、研究方法

1. GIS 分析

   (1) 疊圖分析
   - a. 以台灣數值地形圖與醫療點分佈圖進行疊圖分析，探討醫療點的分佈與地形的關聯。
   - b. 將人口資料進行疊圖，研究其關聯性。
   - c. 將醫療點資料依年份匯入地圖中不同圖層，進行疊圖分析，觀察其移動趨勢，並研究新增醫療點使用人數是否增加，進而推斷其醫療點的消失與增加是否符合實際需求。

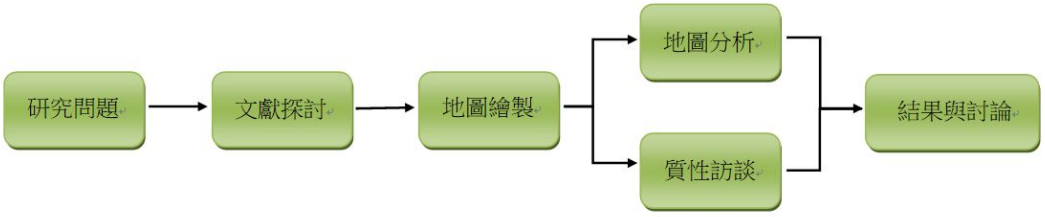
   (2) 路徑分析

   分析臺東縣太麻里鄉金崙村居民到鄰近醫療院所及巡迴醫療點的距離及時間，比較兩者差異，研究兩地相對的距離及時間如何影響居民使用巡迴醫療的意願。

2. 質性訪談

   訪談對象以巡迴醫療的使用者為主，瞭解其使用巡迴醫療點的頻率，並分析巡迴醫療點與他們常去的醫療機構與距離差異是否會影響使用意願，了解在什麼狀況下會選擇到巡迴醫療點，哪些狀況下會選擇去地區醫院，甚至區域醫院。

五、研究流程

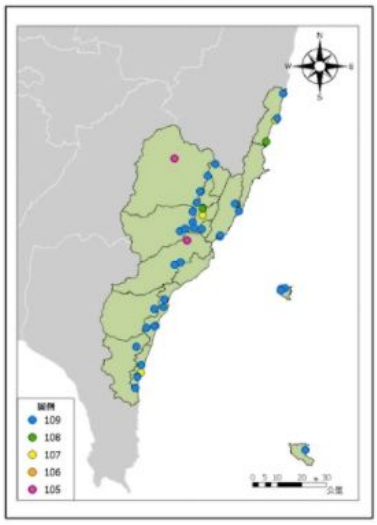


六、研究結果

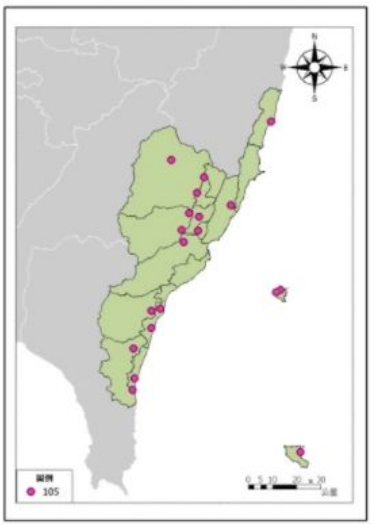
1. 分析歷年巡迴醫療點變化趨勢

在歷年的巡迴醫療點變化趨勢的分析中，我們選擇了從105~109年的醫療點進行分析（如圖一～六）。由於從105年至109年有許多巡迴醫療點持續在原位置進行，使得圖一的歷年巡迴醫療點，會因位置重疊而較看不出增加的趨勢，因此我們將歷年的巡迴醫療點亦分別製圖，由圖一～六及表一可知，巡迴醫療點的總數呈現漸增的趨勢，由105年19個巡迴醫療點，成長至109年33個。

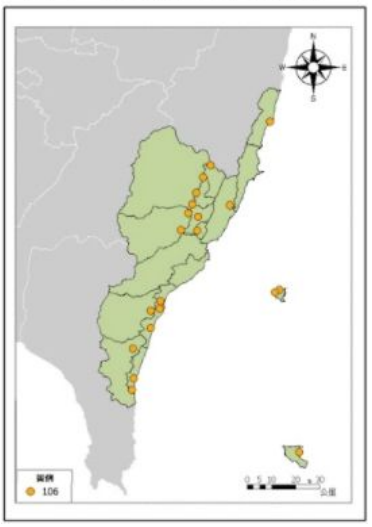
圖一、歷年台東縣巡迴醫療點



圖二、105台東縣巡迴醫療點



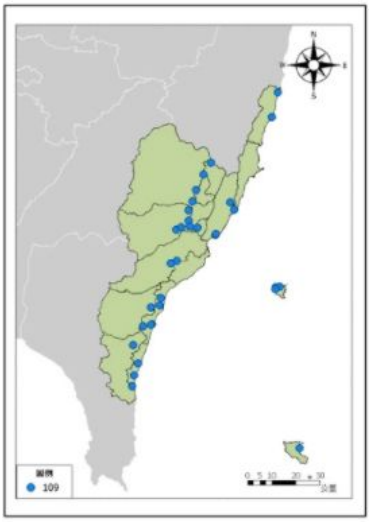
圖三、106台東縣巡迴醫療點



圖四、107台東縣巡迴醫療點

圖五、108台東縣巡迴醫療點

圖六、109台東縣巡迴醫療點



台東市、成功鎮、關山鄉、池上鄉五年來從未設置過醫療點。達仁鄉、蘭嶼鄉、鹿野鄉在五年中皆保持同數目的巡迴醫療點，達仁鄉在五年中皆為兩個巡迴醫療點，而蘭嶼鄉與鹿野鄉皆為一個巡迴醫療點。而根據我們搜集到各年巡迴醫療的地址，可以發現鹿野鄉在105~107年設置在瑞隆村，108年設置在瑞和村，109年設置在龍田村，而蘭嶼鄉與達仁鄉在五年中的設置地點相同。金峰鄉、大武鄉、東河鄉、長濱鄉、延平鄉、綠島鄉皆呈現漸增的趨勢，巡迴醫療點的密度逐漸升高，醫療資源分佈逐漸完善。由下圖一可知，在現今109年，金峰鄉、東河鄉、延平鄉為各鄉鎮中巡迴醫療點最多的鄉鎮。

表一、台東縣105~109年各鄉鎮巡迴醫療點數量

鄉鎮	105年	106年	107年	108年	109年
台東市	0	0	0	0	0
卑南鄉	1	0	0	2	2
太麻里鄉	0	1	1	0	1
金峰鄉	3	4	4	5	5
大武鄉	1	1	2	2	2
達仁鄉	2	2	2	2	2
東河鄉	1	1	1	3	5
成功鎮	0	0	0	0	0
長濱鄉	1	1	1	2	2
鹿野鄉	1	1	1	1	1
關山鄉	0	0	0	0	0
池上鄉	0	0	0	0	0
延平鄉	3	3	3	3	5
海端鄉	3	4	4	3	4
綠島鄉	2	2	2	3	3
蘭嶼鄉	1	1	1	1	1
總數	19	21	22	27	33

其餘的鄉鎮，卑南鄉、海端鄉、太麻里鄉皆呈現不規則變化。

卑南鄉在105年設置於初鹿村，在106至107年期間並未設置巡迴醫療點，然而在108至109年期間設置了兩個巡迴醫療點分別在利嘉村與東興村。因此推斷105年設置的點與108和109年的點並無太大的關聯。

海端鄉的巡迴醫療點105年有三個，106、107年成長至四個，108年又降至三個，109年恢復成四個。由詳細地址觀察可發現105年的巡迴醫療點設置於崁頂村、海端村、霧鹿村，106年時取消了霧鹿村，增加了加拿村與廣原村，至108年時加拿村的巡迴醫療點消失了，直到109年又恢復。在海端鄉巡迴醫療點的變遷中，我們特別關注了在106年消失的霧鹿村。從地理的角度分析，由下圖七可知，相較於其他在109年有設置巡迴醫療點的鄉村相比，離重要幹道

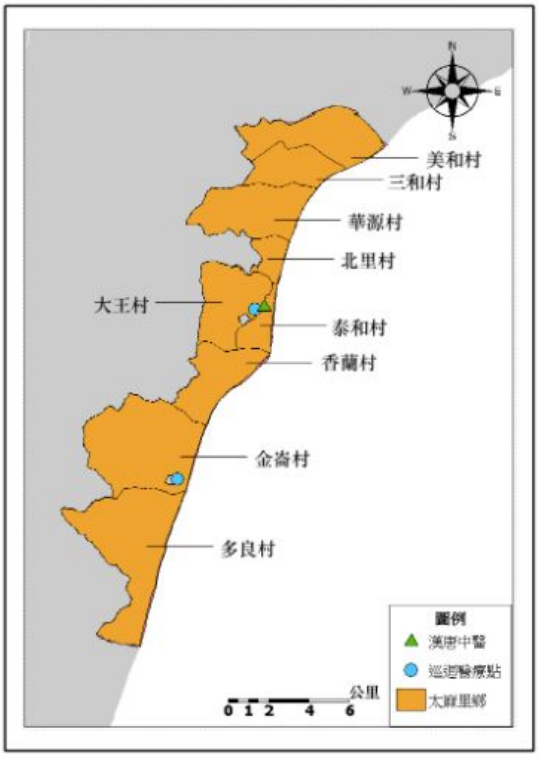
（台9線）較遠。表二為海端鄉各村的人口數量，而從人口的方面也可以發現105年霧鹿村的人口為海端鄉中倒數第二，共有346人，與最後一名利稻村338人相差不到十人。而原先就擁有醫療點的海端村與崁頂村擁有人口數分別為海端鄉中第二、三，而人口數第一的廣原村則是在106年時新增擁有醫療點。現今109年，海端鄉擁有的四個醫療點分別是人口數第一、二、三、四名，且皆為重要幹道台9線有經過的區域。由此可見，人口數多與交通較便利的地方較容易設置巡迴醫療點，而醫療點變化的趨勢也較多為向人口數多的地方與交通較便利的地方移動。

表二、105年海端鄉人口	
村里	人口數（人）
廣原村	1002
霧鹿村	346
利稻村	338
海端村	1202
崁頂村	726
加拿村	648
總計	4262

但是上述這些結果僅限於分析，在訪問過相關的醫生後，我們了解了當時的情況，霧鹿村的醫療點取消原因為當時因艾莉颱風入侵，霧鹿國小後方產業道路發生了土石崩塌，因而轉向相鄰的村落（廣原村）設點。與我們分析的結果不同，但是也算是部分的地形因素間接導致，詳細分析在地形分析時會提及。

圖七、海端鄉村里與重要幹道

圖八、太麻里鄉鎮與巡迴醫療點



太麻里鄉的巡迴醫療點從106年開始設置，106至107年擁有一個，在108年消失，直到109年恢復一個。由詳細地址分析可以發現，106至107年的巡迴醫療點設置在大王村，而109年恢復的醫療點則是位於金崙村。而我們發現108年大王村的巡迴醫療點消失，因無法在網路上查到其消失原因的相關資料，所以我們決定至當地探訪相關原因。根據後續的訪談得知是因為在相鄰一條街上的泰和村開了一間中醫診所（如圖八），所以判斷大王村的醫療資源已經足夠，轉而向較遠的金崙村設點。

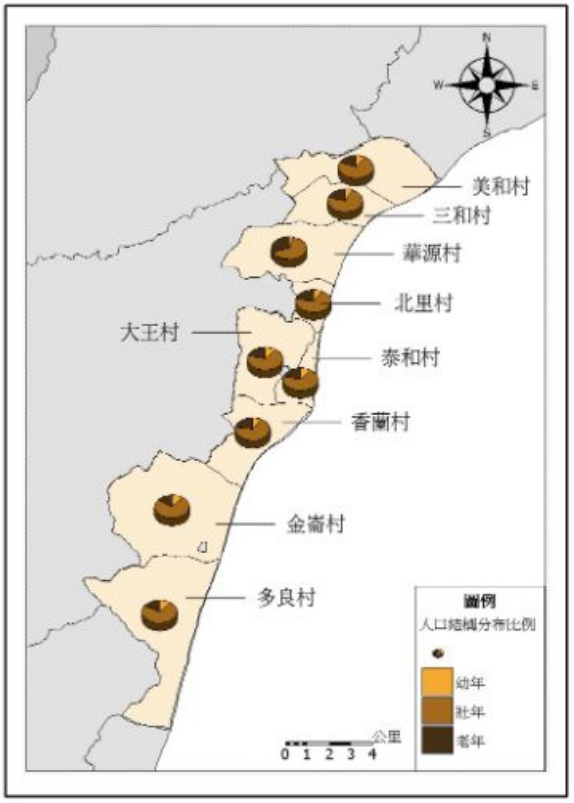
2. 分析人口結構與地形

(1) 人口結構

在人口結構的分析上，範圍僅限於以太麻里鄉為例的九個村落，分別為美和村、三和村、華源村、北里村、泰和村、大王村、香蘭村、金崙村、多良村，依照0至14歲、15至64歲、以及65歲以上，分為幼年、壯年、老年，結果如圖九。

根據我們到太麻里戶政事務所抄錄的各年齡層人口資料，做出了表三。依據總人數來看，村里中總人口前三多的分別為大王村 (2019人)、金崙村 (1984人)、泰和村 (1596人)。而依據各年齡層來看，幼年中佔比前三多的分別為多良村 (10.8%)、金崙村 (10.2%)、大王村 (10.0%)。壯年中佔比前三多的分別為金崙村 (75.5%)、多良村 (73.1%)、三和村 (72.33%)。老年中佔比前三多的分別為華源村 (30.8%)、北里村 (22.0%)、香蘭村 (21.9%)。

圖九、台東縣太麻里鄉人口結構



太麻里鄉中，唯一有設置巡迴醫療點的金崙村，是人口總數第二多的村落。根據表三可見幼年人口佔10.2%，佔比第二多，壯年佔75.5%，佔比第一多，老年佔14.4%，為所有村落中最少。可以發現這個結果與我們當初推定的「老年人口佔比較高的村落較容易出現巡迴醫療點」的假說不符，但因金崙村的人口較多，因此就算占比為所有村落中最少，老年人口總數仍為第三多。因此我們決定到當地巡迴醫療點查看使用者年齡與確切情況。

表三、台東縣太麻里鄉人口結構（幼年、壯年、老年）

區域別	幼年 (0~14歲)	壯年 (15~64歲)	老年 (65歲以上)	總人數
美和村	128 (8.8%)	1057 (72.30%)	277 (18.9%)	1462
三和村	44 (6.8%)	468 (72.33%)	135 (20.9%)	647
華源村	29 (4.5%)	416 (64.7%)	198 (30.8%)	643
北里村	52 (8.0%)	452 (70.0%)	142 (22.0%)	646
泰和村	156 (9.8%)	1107 (69.4%)	333 (20.9%)	1596
大王村	202 (10.0%)	1390 (68.8%)	427 (21.1%)	2019
香蘭村	74 (8.3%)	625 (69.8%)	196 (21.9%)	895
金崙村	202 (10.2%)	1497 (75.5%)	285 (14.4%)	1984
多良村	112 (10.8%)	761 (73.1%)	168 (16.1%)	1041

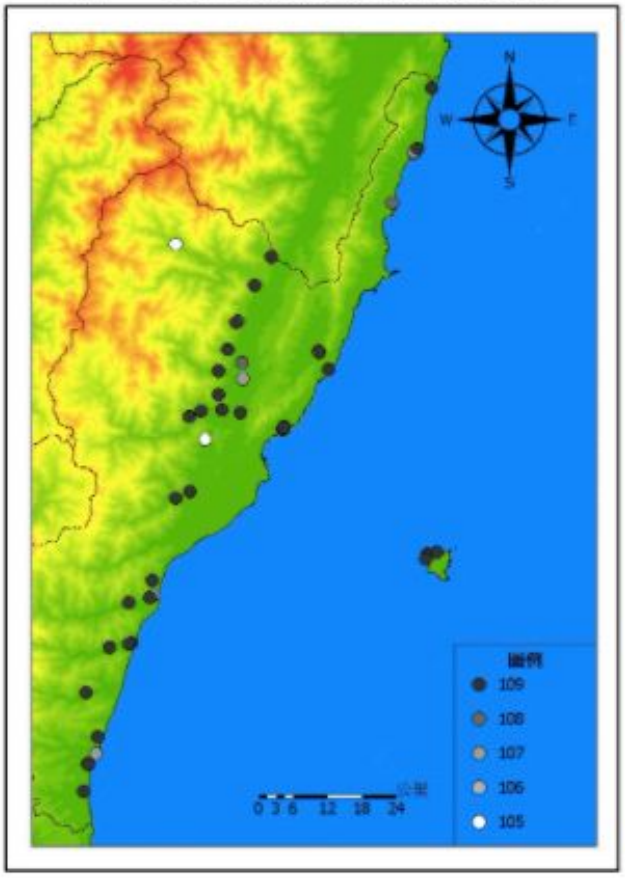
(2) 地形

在地形方面，我們使用歷年巡迴醫療點與台灣數值地形圖（DTM）進行疊圖，根據其呈現的結果（如圖十），我們發現，幾乎所有的巡迴

點都集中在縱谷平原的近山處，少部分在海岸山脈以東。巡迴點都集中在縱谷平原的原因，不外乎是因為交通易達性高，離其承辦診所較近，且人口數較多，較不需要擔心其因看診人數不足而被取消巡迴醫療點。

此外，這裡有一個值得注意的點，它位在海端鄉的霧鹿，他的位置與其他醫療點相差較遠（圖中白色且較靠近山脈的點），相比之下該點的位置較深入山區且位於河谷，因此在105年因為艾莉颱風而坍方。

圖十、地形與歷年巡迴醫療點變化



3. 質性訪談

在質性訪談，我們選擇了太麻里鄉金崙村的巡迴醫療點。這個點是由位在太麻里鄉泰和村的漢堂中醫診所承接，於2020年5月開始，每個禮拜五上午9點至12點到台東縣太麻里鄉金崙村7鄰303號金崙村活動中心進行巡迴醫療。

我們於8/28當日至巡迴醫療點進行探訪，事前製作了訪問單，通過問答的方式，將患者回答的資料記錄於訪問單上（詳細內容可見附錄一、中醫巡迴醫療使用者訪問單），當日共有10名患者就診，經過當地醫師的協助，我們採訪了每一位就診的患者，整理成了表格（如附錄二、中醫巡迴醫療使用者訪問單回饋）。

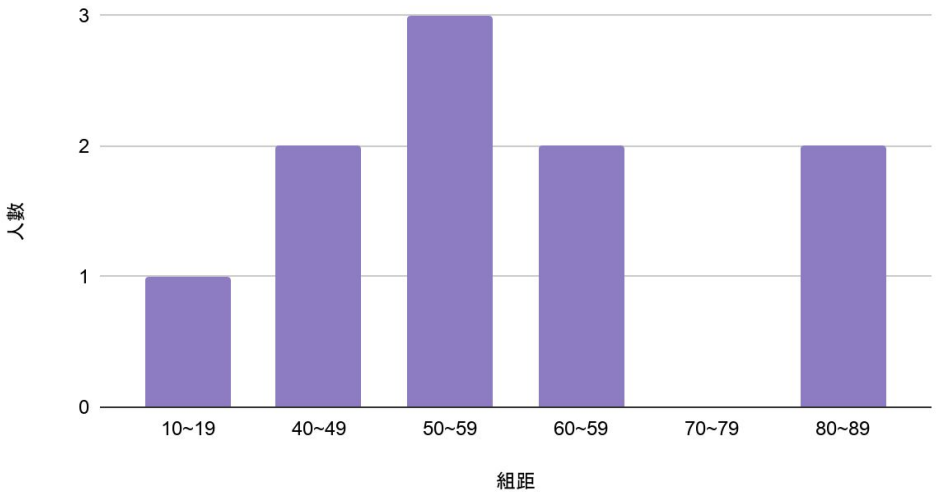
(1) 使用者年齡分析

根據附錄二做出的圖十一可以發現，使用者年齡雖多為壯年，但以壯年15至64歲的組距來說，集中在40歲以後。其中，編號010受訪者年齡為17歲，是較為特別的例子，經由訪談我們得知他目前在高雄求學，

常到漢堂中醫診所看診，是第一次來巡迴醫療點，並非尋常使用，為特殊資料，因此不納入考量範圍。

回應先前人口分析的結論，我們發現由於壯年人口組距太大，看診者大多雖為壯年，且與金崙村目前狀況相符（壯年人口比例較多），但是人口分析並未以40歲以後人口來討論，因此不能做為佐證。

圖十一、巡迴醫療點使用者年齡



(2) 路徑分析

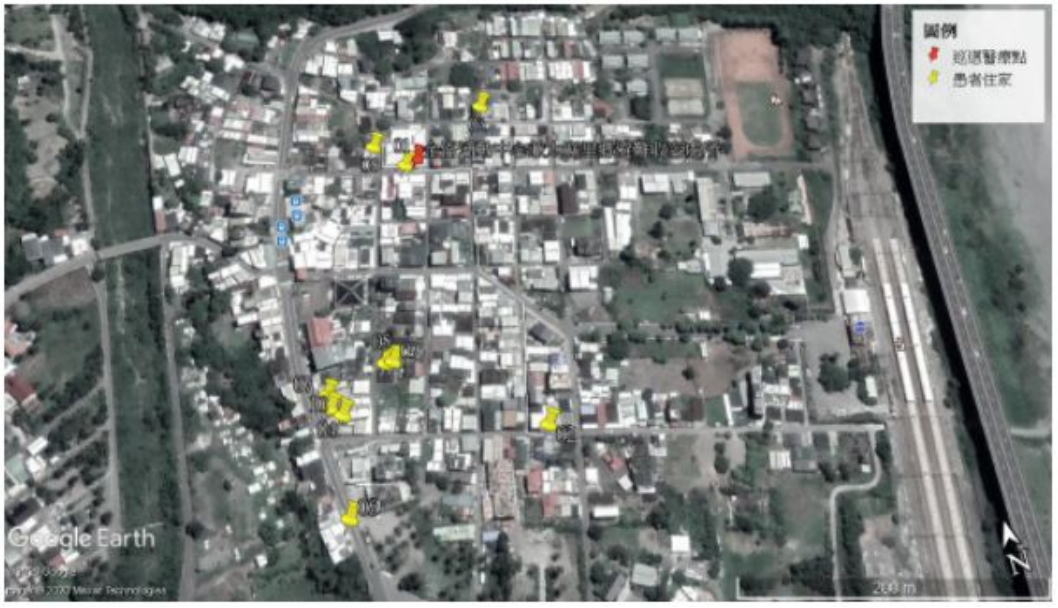
由表四所知，患者住家到醫療點（金崙活動中心）的平均距離為202公尺，平均費時則為2.5分鐘；到常去醫療院所的平均距離為28.3公里，且平均時間為40.4分鐘。除此之外，經由表格可看出巡迴醫療點的使用者，大多是附近居民，且其住家到巡迴醫療點與醫療院所的相對距離，並不是影響其改變就醫習慣地點的主因。（圖十二為患者住家與金崙活動中心位置圖）

表四、患者住家到巡迴站點與醫療院所之距離與預估時間

編號	巡迴醫療點		常去的醫療院所		是否改變就醫習慣地點
	距離(m)	時間(min)步行	距離(km)	時間(min)開車	
001	6	<1	37.3	49	X
002	274	4	36.2	48	是
003	93	1	35.2	46	X
004	284	3	35.4	46	X
005	188	2	35.3	46	X
006	388	4	11.4	16	X

007	292	4	35.2	46	X
008	35	<1	10.9	15	是
009	189	2	35.8	47	是
010	269	3	11	15	是
平均值	202	2.5	28.3	40.4	X

圖十二、患者住家與金崙活動中心位置圖

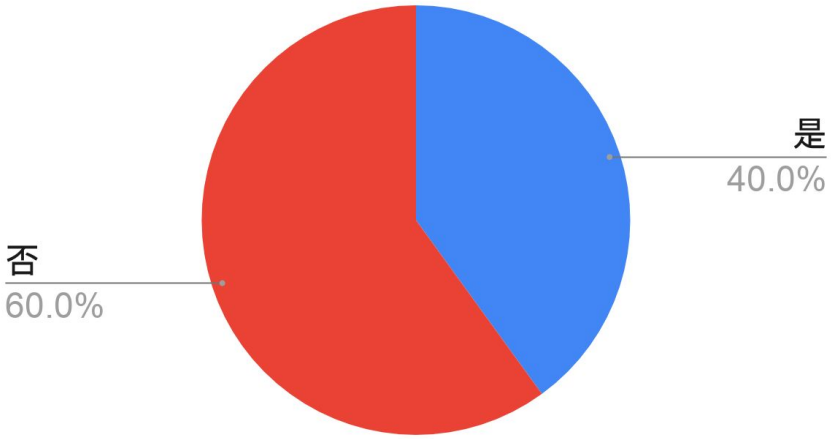


(3) 距離如何影響民眾使用巡迴醫療的意願

由下圖十二可見，半數以上的使用者認為並未改變原先的看病習慣，分別為編號001、003、004、005、006、007受訪者，這些受訪者全部都有在其他的地方看慢性病（如糖尿病、高血壓），固定去醫院領藥的習慣，並且在巡迴醫療看的科目與大醫院不同。推測為巡迴醫療提供的服務不足以應付某些特定的需求所致。

認為有改變原先醫療習慣的訪問者，大多沒有慢性病並且覺得醫療點有開就就近看的想法。因此我們判定醫療院所的距離雖對民眾使用巡迴醫療的意願有所影響，且會偏向選擇較近的醫療院所就診，但是主要的影響原因仍較偏向人為因素（如自身需求）。

圖十三、是否因為巡迴醫療點設置改變原先看病習慣



七、結果與討論

經過上述討論，我們發現自105年至109年巡迴醫療點有增多的趨勢，從巡迴醫療點較不規則變化及有刪點移動的區域（如海端鄉、太麻里鄉），我們發現醫療點改變的原因並非為人口與地形因素，而是大多為人為（新的醫療院所開設）、或是自然災害（颱風）所造成的。雖然一開始105年的分佈有被地形因素造成間接影響，如：因地勢陡峭而引起坍方，但卻不是改變的主要原因。我們認為也有可能是因為巡迴醫療計畫開始的時間較早，地形因素方面的變動已經完成了，所以在近年只做了人為因素與不可抗力的變動。在人口年齡層分析上，我們認為因為分析的組距（壯年15~64歲）與實際需求（40歲以上）不符，因此不能做為佐證。但是關於在人口多寡方面，因海端村109年擁有巡迴醫療點的地方為人口數較多的地方，且太麻里鄉曾有醫療點的大王村與現有的醫療點的金崙村為該鄉人口數排名第一、第二，可判斷人口對巡迴醫療點有影響，且較容易位於人口數較多的地方。我們從霧鹿村與金崙村巡迴醫療點的變遷也可以知道村與村的隔閡不大、聯繫強，才會因別村的變遷而影響到該村的變化。

在質性訪談的部分可以看到，使用者的年齡大多偏向40歲以上。距離雖然有對民眾至特定醫療院所的意願有所影響，卻不是主要因素。根據訪談內容，我們得知主要影響原因為個人因素，且這些個人因素多為巡迴醫療無法提供的慢性病需求。

總結上述所說，影響巡迴醫療點的因素有分主要與次要，我們認為人為與自然災害為主要因素，地形與人口則為次要因素。而影響民眾到特定醫療院所意願的主要原因為個人因素，次要為距離。

因此，我們建議若要加強巡迴醫療點的功能，可增加對於慢性病患者領藥及固定檢查的功能，使得偏鄉民眾可獲得較為方便的醫療取得，進而促使醫療資源平均分佈。

八、參考資料

1. 衛生福利部中央健康保險署. (2020, February 17). 109年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案. Retrieved July 23, 2020, from https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=1AA3B1085B85919D&topn=787128DAD5F71B1A
2. 衛生福利部中央健康保險署. (2020, February 17). 巡迴醫療服務訊息. Retrieved July 23, 2020, from https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=FCBD60D7DEFB4DA4&topn=3185A4DF68749BA9.
3. 政府資料開放平台-資料集服務分類. (n.d.). Retrieved July 30, 2020, from https://data.gov.tw/
4. 經濟部水利署. (2016, December 26). 105年侵臺颱風近海水文波浪觀測成果. Retrieved September 20, 2020, from http://epaper.wra.gov.tw/Article_Detail.aspx?s=1E534ED293C6459C
5. 內政部消防署. (2016, July 29). 目錄附表艾利颱風中央災害應變中心總結報告 Retrieved September 20, 2020, from https://www.nfa.gov.tw/pro/index.php?act=download&ids=4179&path=../upload/pro/attachment/cd0aa1ce606b3557b8afab248607cd57.docx&title=%E8%89%BE%E5%88%A9%E9%A2%B1%E9%A2%A8%E4%B8%AD%E5%A4%AE%E7%81%BD%E5%AE%B3%E6%87%89%E8%AE%8A%E4%B8%AD%E5%BF%83%E7%B8%BD%E7%B5%90%E5%A0%B1%E5%91%8A%28105%E5%B9%B410%E6%9C%885%E6%97%A5%29\
6. 地理資訊圖資雲服務平台. (n.d.). Retrieved April 24, 2020, from https://www.tgos.tw/TGOS/Web/TGOS_Home.aspx

九、附錄

附錄一：

訪問時間：

高雄女中 我們與巡迴醫療的距離
中醫巡迴醫療使用者訪問單

一、個人資料

性別：

年齡：

住家位置：

二、問題

1. 使用巡迴醫療多久了？（時間＋頻率）

2. 從住家到醫療點大概多久？（時間＋交通工具）

3. 現在最常去的診所是哪間？（頻率）

4. 住家到最常去的診所大概多久？（時間＋交通工具）

5. 醫療點開設前去哪裡看病？（頻率＋時間＋交通工具）

訪問時間：

6. 醫療點開設後是否改變原先去某間醫療院所習慣？（是看什麼病）

7. 在巡迴醫療非服務時間會不會因為某些慢性病（非急症）而去其他醫院就診？

三、其他（補充說明）

附錄二、中醫巡迴醫療使用者訪問單回饋（電子檔表格整理）

編號	順序	001	002	003	004	005
	訪談時間	上午10:05	上午10:10	上午10:15	上午10:25	上午10:35
個人資料	性別	女	女	男	女	男
	年齡	54歲	44歲	80歲	43歲	61歲
	住家位置	活動中心對面	永興釣具行對面	金崙村1鄰61號	金崙村8鄰343號	金崙村298號-1
問題	使用巡迴醫療多久	今年開始，使用兩次	使用三、四次，每個禮拜來	使用兩次，每個禮拜來	使用四次，每個禮拜來	第一次
	住家到巡迴醫療點距離	不到1分鐘（走路）	5分鐘（機車）	10分鐘（走路）	5分鐘（走路）	2分鐘（走路）
	現在常去的診所（頻率）	台東基督教醫院（不固定）	台東謝繼賢骨科診所	台東馬偕醫院（三個月一次）	台東馬偕醫院（一個月一次）	台東馬偕醫院
	住家到常去的診所距離	40分鐘（開車）	40~60分鐘（機車）	1小時（開車）	2小時（開車）	40~50分鐘（機車）
	醫療點開設前去的診所	台東基督教醫院	台東謝繼賢骨科診所	台東馬偕醫院	台東馬偕醫院	無
	是否因醫療點開設改變習慣？原因？	無，因為看的科別不同，醫院（慢性病）巡迴（痠痛）	有，比較近，開店時沒時間跑台東（看手指）	無，因為看的科別不同，醫院（糖尿病）巡迴（痠痛）	無，因為看的科別不同，醫院（換鼻胃管）巡迴（不自主流口水、手）	無，因為看的科別不同，醫院（心律不整、低血壓）
	會不會因其他慢性疾病到別處就診	會	不會	會	會	會

編號	順序	006	007	008	009	010
	訪談時間	上午10:45	上午10:50	上午11:05	上午11:15	上午11:35
個人資料	性別	女	男	女	女	男
	年齡	87歲	56歲	55歲	60歲	17歲
	住家位置	金崙村10鄰8號	金崙村8鄰344號	活動中心隔壁	金崙村7鄰298號	金崙村8鄰342號
問題	使用巡迴醫療多久	使用三、四次，無固定	第一次	三個月前開始，每個禮拜來	使用三次，每個禮拜來	第一次
	住家到巡迴醫療點距離	不到10分鐘（輪椅）	2分鐘（走路）	不到1分鐘（機車）	2分鐘（機車）	2分鐘（走路）
	現在常去的診所（頻率）	衛生所（不固定）	台東馬偕醫院（21天一次）	台東太麻里漢唐中醫	台東馬偕醫院（三個月一次）	台東太麻里漢唐中醫（兩個禮拜一次）
	住家到常去的診所距離	15分鐘（輪椅）	40分鐘（開車）	10分鐘（開車）	1小時（機車）	15分鐘（開車）
	醫療點開設前去的診所	衛生所	台東馬偕醫院	台東太麻里漢唐中醫	台東馬偕醫院	台東太麻里漢唐中醫
	是否因醫療點開設改變習慣？原因？	無，因為看的科別不同，醫院（不提供）	無，因為看的科別不同，醫院（高血壓）	有，如果醫療點有開就在這裡看	有，原：醫院（看腳）（一個月一次）現：醫療點（看腳）	有，如果醫療點有開就在這裡看
	會不會因其他慢性疾病到別處就診	會	會	不會	會，在馬偕看肺動脈高血壓、心臟衰竭（三個月一次）	不會