

# 行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

## 身心障礙者牙醫醫療服務評估與利用分析(2/2)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC93-2614-B-039-001-

執行期間：93年08月01日至94年07月31日

執行單位：中國醫藥大學醫務管理研究所

計畫主持人：蔡文正

共同主持人：龔佩珍

計畫參與人員：江顯雄、張緯杰

報告類型：完整報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 94 年 9 月 13 日

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫  成果報告  
 期中進度報告

## 身心障礙者牙醫醫療服務評估與利用分析

計畫類別： 個別型計畫  整合型計畫

計畫編號：NSC 93-2614-B-039-001

執行期間：93年08月01日至94年07月31日

計畫主持人：蔡文正

共同主持人：龔佩珍、江顯雄

計畫參與人員：張緯杰

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告  完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、  
列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：中國醫藥大學

中華民國 94 年 7 月 31 日

## 第一年 摘要

**目的：**身心障礙者對於牙醫醫療需求與一般人有所不同，本研究第一年調查台灣不同障別之身心障礙者口腔健康狀況與醫療需求、可近性與滿意度；同時瞭解牙醫師對提供身心障礙者醫療服務之意願、給付費用看法及對健保之建議。

**方法：**在民眾方面，依其不同障礙嚴重度、性別及縣市別進行比例抽樣，共發出問卷 1,300 份，回收有效問卷 873 份，回收率為 67.15%。在牙醫師方面，本研究針對全國 131 家地區教學以上醫院中之牙醫師為問卷調查對象，經隨機抽取醫學中心 7 家，區域教學醫院 13 家及地區教學醫院 9 家中之牙醫師，問卷共發出 300 份，回收有效問卷 184 份，回收率為 61.3%。本研究應用複迴歸分析方法，來分析何種因素會顯著影響身心障礙者之牙醫就醫滿意度，及分析在健保鼓勵方案下，何種因素會影響牙醫師對身心障礙者牙齒治療之意願。

**結果：**障礙者不滿意自己牙齒健康的比例占 29.2%，有 21.7%滿意自己牙齒健康狀況。在就醫滿意度方面，障礙者對硬體設施使用之整體評價，平均為 74.63 分，且有 58.5%的障礙者滿意其硬體設施，亦有 7.9%的障礙者不滿意；在醫護人員服務態度方面，平均滿意度為 76.63 分，而有 61.3%的障礙者滿意醫護人員之服務態度，但也有 5.6%的障礙者不滿意。讓障礙者最滿意的地方，前三名依序為醫師服務態度、器械消毒之完全性及其他醫護人員的服務態度；而候診時間的長短、醫師病情解說及醫術，則為較不滿意的項目。影響身心障礙者就醫滿意度之因素包含：居住地點、障礙別、職業別、婚姻狀況、家庭平均月收入、生理障礙別、是否有其他慢性疾病、就診時的配合狀況、及認為牙醫對其就醫的重視程度。

在牙醫師對於獎勵方案之瞭解程度方面，有 50.8%之牙醫師不完全瞭解此方案的內容。本研究約 60%牙醫師認為對重度以上障礙者牙醫獎勵方案之給付感到合理。在此方案下牙醫師對障礙者診治意願方面，約有 90%的牙醫師願意為障礙者進行治療，以醫學中心之牙醫師意願最高（占 95.8%），而以區域醫院之牙醫師意願最低(82%)。在影響牙醫師對身心障礙者診療意願之因素包含：執業科別、每日看診人次、對鼓勵方案之瞭解程度，及此方案會提升醫療品質之認知等因素。

**結論：**身心障礙者對於牙齒健康自我滿意度偏低，對於牙齒就醫滿意度尚可；台灣牙醫師普遍願意對身心障礙者提供醫療服務。

**關鍵詞：**牙醫、身心障礙、牙醫師、獎勵方案、就醫滿意度

## Abstract (First Year)

**Purpose:** In the first year, the purpose of this study was to investigate the handicapped people's oral health status, medical needs, accessibility, and satisfaction. Then, it investigated the dentists' willingness to provide the handicapped with the medical services, opinions to the reimbursement, and suggestions to the bureau of national health insurance (BNHI).

**Method:** With respect to the investigation on the handicapped, the propositional sampling was employed based on the disability severity, gender, and districts. Out of 1300, 873 effective questionnaires were collected and its return rate was 67.15%. As for the dentists, 7 academic medical centers, 13 metropolitan hospitals, and 9 local community hospitals out of 131 teaching hospitals were randomly selected, and were mailed 300 questionnaires, 184 effective questionnaires were collected and its return rate was 61.3 %. The multiple regression statistics was conducted to examine the associated factors affecting the satisfaction and dentists' willingness to provide the handicapped with dental care under the reward program of national health insurance (NHI).

**Results:** The results indicated that 29.2 % of the handicapped dissatisfied with and 21.7% of them satisfied with their status of teeth. In light of satisfaction, the overall evaluation on the equipments and facilities was 74.63 out of 100 points; 58.5 % of the handicapped satisfied with and 7.9% of them dissatisfied with this item. With respect to the service attitudes of the dentists and nurses, the score was 76.63 points; 61.3% of the handicapped satisfied with and 5.6% of them dissatisfied with this item. The top three items the handicapped most satisfied with were attitudes of the dentists, the disinfection of the equipments, and attitudes of the other medical staff. The three items the handicapped least satisfied with were waiting time, illness condition explanation, and dentists' competence. The factors associated with satisfaction of the handicapped were living location, handicap types, occupation, marital status, household income, disability severity, chronic diseases, compliance for treatment, and perception of dentists' respect to the handicapped.

In respect of the dentists' understanding of the reward program, 50.8% of the dentists in teaching hospitals did not fully understand the reward program. Approximately 60% of dentists think the payment of reward program is reasonable. Under the implementation of reward program, 95.8% of the dentists in academic medical centers expressed their willingness to provide the handicapped with dental services; however, only 82% of the dentists in the metropolitan hospitals expressed their willingness. The associated factors affecting the dentists' willingness of providing the handicapped with medical treatment included specialty, daily number of outpatients, the understanding of the reward program, and the perception of promoting medical quality through the reward program.

**Conclusions:** The handicapped did not satisfy with their dental health status, but they showed fair satisfaction with the dental services. Overall speaking, most of the dentists were willing to provide the handicapped with dental services.

**Key words:** dental care, physical and mental handicapped, dentist, reward program, satisfaction

## 第二年 摘要

**目的：**主要分析身心障礙者之健保牙醫利用情形，同時評估總額預算支付制度及重度以上身心障礙者牙醫支付獎勵方案對牙醫醫療利用之影響。

**方法：**使用 1997 年至 2003 年國家衛生研究院之民眾牙醫利用健保相關資料庫，分析歷年身心障礙者及一般民眾其牙醫醫療利用情形，實施總額支付制度、及實施對重度殘障者「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案前後，身心障礙者牙醫醫療利用之情形。

**結果：**身心障礙者於拔牙治療利用之所占比率較高(34.1%)；其次以補牙治療(31.9%)。一般民眾之各類牙醫醫療服務利用以補牙治療較高(48.6%)，牙結石清洗次之(21.4%)。身心障礙者每年每百人只有 1.31 人有牙醫醫療利用，其每年每人平均就診費用 2643 元、平均次數 2.3 次，而費用與就診人次逐年遞增。一般民眾每年每百人有 36.05 人有牙醫醫療利用，而每年每人平均就診費用為 3284 元，平均就診次數為 3.07 次，費用與次數呈逐年提升的趨勢。在醫療院所就診比例方面，身心障礙者至醫院牙醫就診比例較高(平均 87.12%)；而一般民眾在診所就診比例較高(平均 93.41%)。總額預算制度實施後，民眾平均就診次數減少但每次就診費用增加；對重度以上身心障礙者牙醫給付獎勵方案實施稍具成效。

**結論：**總額實施後需耗費較多醫療成本的身心障礙者有被轉移至醫院之情形。對重度以上身心障礙者牙醫給付獎勵方案實施成效有待進一步觀察。

**關鍵詞：**牙醫、身心障礙者、總額預算、獎勵方案、牙醫醫療利用

## **Abstract (2nd Year)**

**Purpose:** This study was to investigate the medical utilization of the handicapped and to assess the influences of the dental global budget payment (DGBY) and reward reimbursement of dental care for the severe handicapped (RPSH) on the dental utilization.

**Method:** The data of the dental utilization under the national health insurance (NHI) from the National Health Research Institutes (NHRI) from 1997 to 2003 was employed for analyzing the annual dental utilization of the handicapped and general population. Additionally, the dental utilization was compared before and after the implementation of the DGBY and RPSH.

**Results:** On average, 34.1% of the handicapped received tooth extraction and 31.9 % of them received tooth-filling. However, for the general population, 48.6% of them received tooth-filling and 21.4% of them received tooth-scaling. For the handicapped, only 1.31% of the handicapped people annually received dental treatments. The annual average dental utilization was 2.3 times and the average expenditure was 2643 NT dollars for each handicapped patient. The expenditures and frequencies of outpatient visiting were ascending annually. For the general population, annually 36.05% of people received dental treatments. The annual average dental utilization was 3.07 times and the average expenditure was 3284 NT dollars for each patient. The expenditures and frequencies of outpatient visiting were also increasing annually. With respect to the place receiving dental treatments, on average, 87.12% of the handicapped received dental treatments in the hospitals; however, 93.41% of the general population received dental treatments in the clinics. After the implementation of the DGBP, the frequency and each claim for dental care were decreasing annually. The reward program had somewhat effect after the implementation of RPSH.

**Conclusions:** After the implementation of the dental global budget payment, it seems that more handicapped went to the hospital for receiving dental treatments. It is suggested that further observation is needed for the effect of the reward program.

**Key words:** dental care, physical and mental handicapped, global budget payment, reward program, dental utilization

# 目錄

第一年 摘要.....	I
第一年 Abstract.....	II
第二年 摘要.....	IV
第二年 Abstract.....	V
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景及動機.....	1
第二節 研究目的.....	2
第二章 文獻探討.....	3
第三章 第一年之研究方法.....	13
第一節 研究架構.....	13
第二節 研究對象與資料來源.....	14
第三節 問卷設計.....	15
第四節 分析方法.....	15
第四章 第一年研究結果.....	16
第一節 身心障礙者描述性分析.....	16
第二節 身心障礙者就醫滿意度之複迴歸分析.....	18
第三節 牙醫師描述性分析.....	19
第四節 牙醫師診治意願之複迴歸分析.....	21
第五章 第一年討論.....	37
第一節 身心障礙者於牙醫就醫滿意度調查.....	37
第二節 影響牙醫師對身心障礙者診療意願之相關因素.....	39
第六章 第二年之研究方法.....	41
第一節 研究架構.....	41
第二節 研究對象與資料來源.....	41
第三節 資料處理與分析方法.....	42
第七章 第二年之研究結果.....	43
第一節 身心障礙者與一般民眾牙醫醫療利用概況.....	43
第二節 身心障礙者與一般民眾醫療支出概況.....	45
第八章 第二年之討論.....	51
第一節 身心障礙者牙醫醫療服務利用.....	51
第九章 結論與建議.....	54
第一節 結論.....	54
第二節 建議.....	55
第三節 研究限制.....	57
參考文獻.....	58
附錄一—牙醫醫療服務提供意願問卷.....	62
附錄二—身心障礙患者對牙醫醫療服務滿意度問卷.....	65



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景及動機

近年來，台灣身心障礙者人數持續的增加，截至 93 年年底止根據內政部調查已超過 91 萬人；平均每百人中有 3.81 人為身心障礙者（內政部，2003）。台灣身心障礙者人口統計是以領有身心障礙者（殘障）手冊的人數為依據，而過去殘障福利極度短缺的年代裡，申請鑑定以領取手冊的人數相當少，加上政府通報係通未能發揮功能，因此身心障礙者的人數明顯偏低。自民國 84 年以來，每年至少增加三萬多人，至多增加七萬八千多人，依據 92 年底內政部統計處的資料，身心障礙患者的增加比率較 91 年增加了 0.12%（內政部，2003）。在接受醫療服務方面，身心障礙者可能因本身生理或心理的障礙，無法正確表達身體的不適，或想要就醫時其便利性一定比一般人低，需花費的時間和困難度比較高，而導致延遲甚至沒有得到應有的治療。

台灣現有保障身心障礙者之相關醫療福利法規尚未健全，身心障礙者普遍認為政府提供之醫療福利不足（內政部，2000）。而有關無障礙環境設施，過去的研究發現，身心障礙者認為政府的努力仍不足，且殘障情形越嚴重者，對當前的無障礙設施滿意度越低（藍武王、吳炯炎，1997；黃旒濤，1996）。在當前醫院無障礙環境的設置現況上，行障環境比視障環境要好，層級較高的醫院就醫環境設置較完善，但殘障停車位、殘障廁所、及適用之坡道是較普遍缺乏的（陳顯昌，1993）。

由於身心障礙者受限於口語表達上的困難，並伴隨許多身體系統的疾病導致身心障礙者的口腔健康維護比一般人更困難，因此身心障礙者是罹患牙齒疾病的高危險群之一（Wright,1991）。根據英國的研究中顯示患有唐氏症平均齶齒為 10.95 顆，而身心障礙者且伴有癲癇的平均齶齒為 11.19 顆。此外兩者之牙周都呈現嚴重之破壞情形，而且絕大多數並未接受治療，對於平均 30 歲的身心障礙者而言，有 13% 已呈現無牙的情形（Sheiham & Maizels,1987）。另一項調查（Randell, Harth & Seow,1992）也發現唐氏症孩童比正常孩童容易罹患牙周病。在印度 1991 年的調查發現 95% 以上的障礙者都有牙周病，比正常人的 54.37% 要高出許多（黃純德，1995）。在國內方面，衛生署於 1992 年委託調查智能障礙者的齶齒問題，發現 12 歲以下之智能障礙者的齶齒盛行率高達 87.5%，12 歲以上則為 80.59%。最近的調查（Chao,2001）則發現台灣北部多數智障青少年於刷牙時，並未從父母或照顧者獲得適當的協助，而且齶齒會隨著年齡的增加而惡化，顯示這些青少年缺乏足夠的預防性牙齒照護。

另一方面，牙醫師在治療身心障礙者時，因面臨不同障別之障礙者可能有其特殊之行為特質，使得在治療過程中，必須要對其行為的控制。然而，在這一個越來越重視弱勢團體權益的時代，到底台灣地區身心障礙者口腔健康情形為何？其對牙醫醫療需求為何？其就醫服務品質是否受到保障？牙醫師在面對身心障礙者時，其

醫療服務的態度與看法為何？都是值得我們重視並積極改善的問題。

因此本研究第一年期望調查台灣不同障別之身心障礙者口腔健康狀況與醫療需求、可近性與滿意度；同時瞭解牙醫師對提供身心障礙者醫療服務之意願、給付費用看法及對健保之建議。第二年則主要分析身心障礙者之健保牙醫利用情形，包含歷年牙醫醫療支出中屬於身心障礙者之牙醫醫療花費情形，例如醫療型態、各項服務利用量等。

## 第二節 研究目的

第一年之研究目的：

1. 探討教學醫院以上之牙醫醫師對全民健保之『牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目』方案看法與建議。
2. 瞭解牙醫師對於治療身心障礙者之意願與態度。
3. 瞭解不同障別之身心障礙者之接受牙醫醫療服務經驗、滿意度及需求。
4. 比較不同障別之身心障礙者，接受牙醫醫療服務滿意度之差異。

第二年之研究目的：

1. 探討全民健保過去針對於身心障礙者牙醫醫療服務部分之健保醫療支出情形。
2. 比較一般民眾與身心障礙者之牙醫醫療服務利用差異。
3. 比較總額支付制度實施前後，身心障礙者之牙醫醫療服務利用型態之變化。
4. 比較實施『牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目』方案前後，身心障礙者於健保牙醫醫療利用與支出之差異。
5. 彙整需求面（身心障礙者）、供給面（牙醫師）與健保支付制度之因素，提出未來增進各類身心障礙者牙醫醫療服務可近性之建議與可行方案。

## 第二章 文獻探討

本研究之文獻探討將先整理目前對身心障礙者之定義及其人口分佈情況，並探討台灣現行相關法規與全民健康保險相關規範，並收集過去對身心障礙者醫療需求之相關研究，以作為本研究評估身心障礙者口腔預防保健之參考。

### 一、身心障礙之定義與台灣人口分佈情形

#### ● 身心障礙之定義

在我國相關法規中明訂，身心障礙者係指個人因生理或心理因素，至其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之障礙並領有身心障礙手冊者為範圍（身心障礙者保護法，2001）。而世界衛生組織（WHO）將身心障礙細分為受傷（impairment）、無能力（disability）、和殘疾（handicap）等三種不同情況（楊順正，1983）。美國殘障福利法對殘障的界定有三項：（1）具有生理、心理障礙之個人，且該障礙限制當事人一項或一項以上的主要生活活動；（2）曾有紀錄顯示殘障狀況；（3）被認為具有障礙（王雲東，1992）。此外，行政院衛生署對身心障礙者，依其生理或心理之不同限制因素分類如表一中之15種。並依據嚴重程度區分為極重度、重度、中度與輕度。

表一、身心障礙者分類：

名稱	定義
1、視覺障礙	由於先天或後天原因，導致視覺器官（眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心）之構造或機能發生部分或全部之障礙，經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識而言。
2、聽覺機能障礙	由於各種原因導致聽覺機能永久性缺損而言。
3、平衡機能障礙	因平衡器官如感覺神經系統、前庭神經系統、小腦脊髓基底核或其他中樞神經病變，引致之長久持續性之平衡障礙。
4、聲音機能或語言機能障礙	由於器質性或機能性異常導致語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲產生困難。
5、肢體障礙 （分上肢、下肢、軀幹）	係指由於發育遲緩，中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成肢體障礙致無法或難以修復者。
6、智能障礙	成長過程中，心智的發展停滯或不完全發展，導致認知、能力和社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙。

表一、身心障礙者分類：(續)

名稱	定義
7、重要器官失去功能 a、心臟、肝臟、肺臟、腎臟、胃腸道、膀胱、呼吸器官	1、其殘障之認定必須俟治療中止，確知無法矯治，對身體功能確具障礙者。 2、有二種以上重要臟器併存身心障礙時，提高一等級。 3、各臟器之身心障礙標準：a. 症狀綜合衡量、b. 有無工作能力、c. 影響其日常生活活動、d. 需他人扶助之情形。
b、吞嚥機能障礙	1、因吞嚥器官之神經或結構異常而致永久性之吞嚥機能缺損者
c、造血機能	1、由於骨髓造血機能異常，致無法正常生活及工作者
8、顏面損傷	受先天或後天（外傷、疾病或疾病治療後）原因的影響，使頭、臉、顎骨、頸部，發生外殘缺變異，或造成呼吸、咀嚼、吞嚥等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。
9、植物人	大腦功能嚴重障礙，完全臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通。
10、失智症	心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下，有明顯症候足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等多種之高級腦功能障礙，致日常生活能力減退或消失，工作能力遲鈍，社交技巧瓦解，言語溝通能力逐漸喪失。
11、自閉症	合併有認知功能、語言功能及人際社會溝通等方面之特殊精神病理，以致罹患者之社會生活適應有顯著困難之廣泛性發展障礙。
12、多重障礙	具有兩類或兩類以上障礙者。
13、慢性精神病患者	係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。
14、其他 1：染色體異常	經由染色體檢查法或其他檢驗醫學之方法，證實為染色體數目異常或染色體結構發生畸變者。
其他 2：先天代謝異常	由生化學或其他檢驗醫學之方法，證實為某種先天代謝異常者。
其他 3：其他先天缺陷	由染色體檢查法、生化學檢查法或其他檢驗醫學的方法，未能確定為染色體異常或先天代謝異常，但經確認先天缺陷者。
15、頑性（難治型）癲癇症者	係指頑性（難治型）癲癇症患者
16、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者	係指依罕見疾病防治及藥物法所稱之罕見疾病，且符合下列各等級標準者。

資料來源：行政院衛生署，身心障礙等級，2002 年修正公告。

● 台灣身心障礙者人口分佈情況

台灣的身心障礙者人口統計，以領有身心障礙者（殘障）手冊的人數為依據，在過去殘障福利極度短缺的年代裡，申請鑑定以領取手冊的人口相當少，加上政府各類的通報系統未能發揮功能，因此，身心障礙者的人數明顯偏低。自民國 80 年以來，每年至少增加二萬二千多人。這幾年的顯著成長可能與近年來政府積極的修法有關，在民國七十九年「殘障福利法」修正通過，殘障者所享有的權益較以往多，因而促使殘障者領取手冊人數快速增長(王雲東，1992)，但是這也說明實際需要照顧者的人數可能高於手冊的發放人數。台灣近三年身心障礙人口總數及各種身心障礙人數請詳見表二。其中，極重度及重度者約占 34.4%；中度者約占 36.5%；輕度者約占 29.1%，台灣地區平均每百人約有 3.4 人為身心障礙者。

表二、台灣地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表

類別	2001		2002		2003	
	人數	比例	人數	比例	人數	比例
全國人口數	22,405,568	100.00%	22,429,972	100.00%	22,605,000	100.00%
身心障礙者人口總數	754,084	3.37%	790,312	3.44%	861,030	3.81%
視障者	41,190	5.46%	42,900	5.43%	45,672	5.30%
聽障者	81,952	10.87%	85,324	10.80%	91,821	10.66%
平衡者	606	0.08%	766	0.10%	994	0.12%
語障者	9,728	1.29%	10,139	1.28%	10,751	1.25%
肢障者	323,542	42.91%	338,266	42.80%	365,394	42.44%
智障者	73,609	9.76%	74,825	9.47%	78,498	9.12%
多障者	74,467	9.88%	77,382	9.79%	82,138	9.54%
重器障	64,979	8.62%	70,085	8.87%	79,466	9.23%
顏障者	2,640	0.35%	2,838	0.36%	3,123	0.36%
植物人	4,159	0.55%	4,280	0.54%	4,364	0.51%
癡呆者	11,582	1.54%	12,758	1.61%	15,108	1.75%
自閉者	2,550	0.34%	2,859	0.36%	3,766	0.44%
頑性癲癇	-	-	-	-	733	0.085%
罕見疾病	-	-	-	-	144	0.018%
慢性精神病	60,453	8.02%	64,908	8.21%	75,832	8.81%
其他障礙者	2,627	0.35%	2,982	0.38%	3,227	0.37%

備註：其他障礙者為非上述表格內所指定之類別。

資料來源：內政部統計處，2003。

在身心障礙者基本資料與生活狀況方面，根據內政部（2000）調查中指出身心障礙人口男性與女性比為六比四；國中、小以下教育程度者占 74.4%，視覺障礙及聽覺障礙者多為中高齡；失智症者偏向高齡；智障與自閉症患者多幼年或青年前期；其他障礙類別則以中壯年人口為主，居住家宅的身心障礙者占 92.5%，其中半數可以獨立自我照顧；住公私立教養機構者占 7.5%，身心障礙者家庭的每月開支以三萬至四萬元最多，占約三成；入不敷出者占四成六，領取居家生活補助的身心障礙者占 46.1%。

## 二、現行與身心障礙者相關法規

我國受到世界積極重視身心障礙者的潮流影響下，在民國六十九年首次公佈實施『殘障福利法』，以維護身心障礙者之合法權益及生活，保障其公平參與社會生活之機會，結合政府及民間資源，規劃並推行各項扶助及福利措施。並於民國七十年配合推動國際殘障年，訂定『殘障福利法施行細則』，民國八十六年四月十八日通過了「身心障礙者保護法」，將原來之殘障更名為身心障礙，同年憲法增修條文第十條第七項提及「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展」，讓國人能更尊重並更重視身心障礙者的聲音（陳顯昌等，1993）。台灣現有與身心障礙者相關之法令規定很多，其中，與醫療服務相關之法律規範如下：

### ● 身心障礙者醫療及輔助器具費用補助辦法

本法於民國八十八年依身心障礙者保護法（以下簡稱本法）第十九條第二項規定訂定。針對協助身心障礙者克服生理機能障礙，促進生活自理能力之輔助器具，以及尚未納入全民健康保險給付範圍內之醫療復健費用進行補助。

### ● 建築技術規則-建築設計施工篇

在「身心障礙者保護法」第 56 條規定：各項新建公共建築物、活動場所及公共交通工具，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。因此，建築技術規則建築設計施工篇第一百七十條規定：包含醫院在內之 16 類公共建築物，其設置供行動不便者使用設施之種類與適用範圍。以保障身心障礙者使用各類公共設施之便利性。

台灣現有保障身心障礙者之相關醫療福利法規尚未健全，身心障礙者普遍認為政府提供之醫療福利不足（內政部，2000）。而有關無障礙環境設施，過去的研究發現，身心障礙者認為政府的努力仍不足，且殘障情形越嚴重者，對當前的無障礙設施滿意度越低（藍武王、吳炯炎，1997；黃旒濤，1999）。在當前醫院無障礙環境的設置現況上，行障環境比視障環境要好，層級較高的醫院就醫環境設置較完善，但殘障停車位、殘障廁所、及適用之坡道是較普遍缺乏的（陳顯昌，1993）。

### 三、身心障礙者之口腔醫療

近年來，台灣身心障礙者人數持續的增加，截至 92 年底止根據內政部調查已超過 86 萬人；平均每百人中有 3.81 人為身心障礙者。在醫療人力方面，因處理這類病患需付出更多的愛心與耐心，對各類突發狀況需能更鎮定、更迅速的處理，且也需要有較多專業的訓練，投入更多時間與心力照護病患。而在醫療院所方面，由於處理身心障礙者的牙醫醫療服務有些需有麻醉設備與特殊牙醫醫療設施，過去的經驗顯示，這類服務需於教學醫院中進行較為可行、安全且經濟。

因此，需仰賴政府提供特殊獎勵，提供醫療人員進修與專業訓練的機會，對醫療機構提出較優越的補助，以增進醫療供給者意願，提高其醫療服務品質。自民國 78 年起，衛生署醫政處持續補助台大、中山、中國及高醫等醫療單位成立『身心障礙者牙科門診』，顯見此類特殊牙科服務已受重視（衛生署，2002）。

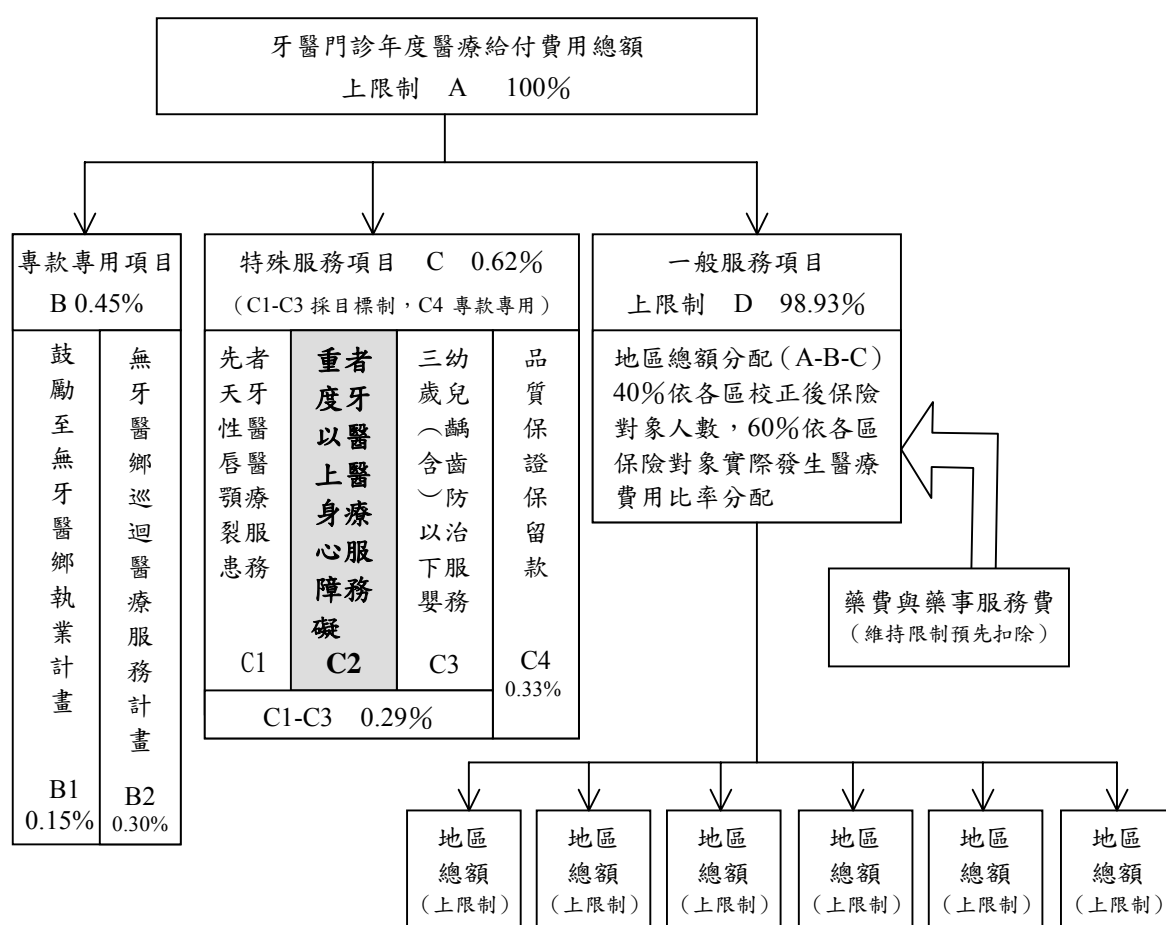
全民健康保險使民眾在醫療上的財務負擔減輕，卻造成健保財務的窘境，因此健保支付制度從論量計酬制（fee for services）改變為總額預算制（global budget）。總額預算制的優點在於保險人不需與醫療提供者逐條協商或審查醫療費用，並希望發揮同儕制約的功能；其缺點則可能因財務誘因降低使得醫療服務無效率，此外審查制度若不健全，易造成劣幣驅逐良幣。在牙醫實行總額支付之度後有研究指出，牙醫門診量及醫療費用有明顯之上升，每人每次的醫療申報金額也在總額支付制度實施後有明顯提高的情形（蔡文正，2004）。有鑑於總額預算制可能造成醫療服務無效率降低醫療品質，健保局進行相關調查，結果發現民眾對於牙醫門診醫療服務品質尚稱滿意（表三），然而此調查是針對一般民眾，並未針對身心障礙民眾進行分析，因此無法呈現身心障礙民眾之牙醫就醫滿意度。

表三、民眾對牙醫醫療品質的滿意度調查結果(2001 年 4 月)

項目別	合計	滿意度			普通	不滿意度			不知道沒意見
		小計	非常滿意	滿意		小計	不滿意	非常不滿意	
整體牙醫服務品質	100.0	85.0	17.5	67.5	13.3	1.0	0.8	0.2	0.7
牙醫師的服務態度	100.0	88.8	28.4	60.4	9.9	1.1	1.0	0.1	0.2
診療場所的衛生及舒適性	100.0	82.1	21.2	60.9	16.2	1.0	0.8	0.2	0.8
牙醫師的醫術	100.0	81.7	18.0	63.7	14.3	1.6	1.4	0.2	2.3
治療的效果	100.0	81.4	17.4	64.0	13.4	2.2	2.0	0.2	2.9
牙醫師的說明及疾病指導	100.0	80.9	19.3	61.6	15.9	1.9	1.8	0.1	1.3
醫生診療時間	100.0	79.8	20.4	59.4	17.7	1.7	1.5	0.2	0.7
牙齒預防保健教導	100.0	79.1	14.2	64.9	18.5	0.9	0.9	0.0	1.5
診療場所的牙醫醫療設備	100.0	75.5	16.1	59.4	20.2	0.9	0.9	0.0	3.4
醫生對器械消毒或感染預防	100.0	72.8	15.5	57.3	16.3	1.2	1.0	0.2	9.8
自行負擔費用高低	100.0	66.5	12.4	54.1	19.5	4.5	3.9	0.6	9.5

資料來源：中央健康保險局，2001。

近年來社會大眾對於保障弱勢團體權益之意識逐漸提高，因此全民健康保險中，除在全民健康保險法、施行細則、以及全民健康保險被保險人無力繳納相關費用者認定辦法等，對障礙者就醫皆有相關補助規範外。對於已經實施總額預算制度之牙醫醫療服務，也於九十一年度開始，依據全民健保醫療費用協定委員會會議決議，調整牙醫門診醫療給付費用分配方式，提撥 0.29% 之費用採目標制方式，不列入地區總額分配，專門提供給包含重度以上身心障礙者在內之特殊族群牙醫醫療服務（如圖一），期望能增加財務誘因使牙醫師願意為此類民眾提供口腔衛生醫療服務。此特殊專業醫療服務項目服務對象為，持有重度以上身心障礙手冊且符合牙醫醫療需求者，但不包含需施行全身麻醉者。以接受教學醫院申請執行為原則，經事前審查合格後辦理（全民健保費協會，2001）。



圖一、民國九十一年度牙醫門診醫療給付費用總額分配架構

#### 四、身心障礙者醫療服務與衛生保健需求

- 身心障礙者口腔健康相關調查

根據內政部調查（內政部，2001），台灣地區仍有少數（約 0.98%）之身心障礙



者沒有加入健康保險。在醫療部分資料顯示，持有健保卡者年平均使用 4.7 張，35.5% 身心障礙者使用到第三張至第五張健保卡，19.8% 的身心障礙者使用第六張到第十張健保卡，使用第一張者占 19.9%，使用第二張健保卡者 16.8%，使用健保卡超過十張的是 7.6%。身心障礙者就醫情況，最近一年沒有住院的比例是 73.0%，住院過的比例是 27.0%，平均年住院次數是 2.6 次（內政部，2000）。

此調查中發現身心障礙者在過去一年的主要就診科別，又以內科最多占 52.3%，其次為精神科占 7.1%、神經內科占 6.2% 再次；其餘依序為骨科（4.7%）、耳鼻喉科（4.5%）、復健科（4.3%）、泌尿科（4.1%）眼科（2.9%）、外科（2.2%）、小兒科（1.4%）、神經外科（1.8%）、牙科（1.8%）、中醫（1.6%）、皮膚科（1.6%）、家醫科（1.3%）、婦產科（1.1%）、整形外科（0.6%）、民俗療法（0.4%）。

內政部此份調查同時指出身心障礙者認為就醫困難之因素有：1. 擔心醫療費用太貴無法負擔、2. 無法獨立完成掛號手續、3. 交通問題難以解決、4. 不知道該去那家醫院或看那位醫師。此外，不同障礙別的身心障礙者，就醫困難的原因也與本身的障礙特質有關；例如 62.2% 智障者表示無法獨立完成掛號手續，而有高達 98.4% 自閉症患者也是有相同的就醫困難。因此未來政府或醫院就醫宣傳與方式應可針對不同特質的身心障礙者特別設計，以減輕就醫時的障礙。這些與障礙者本身能力與特質有關的因素應特別注意，以協助他們可以有效的使用醫療資源。此外，身心障礙者認為 1. 醫療補助、2. 定期免費健康檢查、3. 提供社區就近醫療服務、4. 提供居家照護、5. 提供醫療資訊、6. 擴大重大傷病認定範圍、7. 提供營養諮詢與輔具諮詢、8. 早期治療是較迫切之醫療需求。

口腔疾病是慢性疾病，並不會立即危害個體的生命安全，但是卻影響個體吸收營養的來源，不良的口腔衛生將影響個體對食物營養的攝取，間接造成器官的衰弱，導致身體免疫系統較弱，且影響身體健康。在不同種類的身心障礙者中，以心智障礙者之牙齒健康最不易照護。心智障礙者對於口腔疾病的困擾並不亞於一般的人口群，例如：心智障礙兒童牙齒咬合不良發生情況較一般兒童高（Chaushu, 2000）。由於心智障礙者受限於口語表達上的困難，並伴隨許多身體系統的疾病導致心智障礙者的口腔健康維護比一般人更困難，因此心智障礙者是罹患牙齒疾病的高危險群之一（Wright, 1991）。

根據 Shaw（1990）在英國的研究中顯示患有唐氏症平均齲齒為 10.95 顆，而身心障礙者且伴有癲癇的平均齲齒為 11.19 顆。此外兩者之牙周都呈現嚴重之破壞情形，而且絕大多數並未接受治療，對於平均 30 歲的身心障礙者而言，有 13% 已呈現無牙的情形。另一項調查（Randell et al., 1992）也發現唐氏症孩童比正常孩童容易罹患牙周病。在印度 1991 年的調查發現 95% 以上的障礙者都有牙周病，比正常人的 54.37% 要高出許多（黃純德，1995）。

在國內方面，衛生署於 1992 年委託調查智能障礙者的齲齒問題，發現 12 歲以下之智能障礙者的齲齒盛行率高達 87.5%，12 歲以上則為 80.59%。最近的調查（Chao, 2001）則發現台灣北部多數智障青少年於刷牙時，並未從父母或照顧者獲得適當的協助，而且齲齒會隨著年齡的增加而惡化，顯示這些青少年缺乏足夠的預

防性牙齒照護。

牙醫師在治療心智障礙者，會面臨心智障礙者有自我傷害的行為特質。因此，治療時行為的控制就相當必要，一些身心障礙者需要在治療期間內使用專業的行為控制技巧，諸如：束縛、藥劑或一般麻醉。對於醫院來說以一般麻醉（general anesthesia）方式對特定族群進行牙齒治療，其過程平均所需執行之步驟顯著低於未麻醉者，特定族群包含幼兒及其他有特殊需求者（Ibricevic et al., 2001）。然而，日本對於心智障礙者牙齒治療的相關問題調查（Masahiko et al., 2002）發現，多數人都認為牙齒疾病是很嚴重的問題，而且多數人不希望住院麻醉進行牙齒治療，並抱怨治療時間太過冗長，大部分不知道有當天可以回家的鎮靜麻醉服務。

限制智障者身體行為可定義為預防病人的手揮舞，以固定身體的束縛帶進行行為控制。在任何束縛帶使用前，需獲得家屬或監護人的同意，束縛帶應該只使用在適當的時機，束縛帶應不能使用作為處罰病人或以醫護人員便利性為考量。但是牙醫師必須留意束縛帶使用形式、時間長短以及理由，並且需記載於患者的治療記錄中，而且束縛帶之使用以不能造成身體傷害以及限制病人可能的不安為主。除了束縛帶的使用，還有鎮靜與麻醉藥劑的使用亦可以控制患者之行為。此外，有研究（Chausu & Becker, 2000）指出過去常用 Frankl Behavior Rating Scale（FBRS）來評估智障患者於牙醫治療時所需之行為管理技巧並不全然合適，因此重新考慮加入智障患者常見之行為構面，包含口中異物反射反應（gag reflex）、流口水（drooling）、無意圖之亂動（uncontrollable movements）、無法靜止（inability to remain still）等，進行評分以選取治療時最合適之行為控制模式（behavioral management mode）。

口腔狀況之評估以計算齲齒指數（DMFT）最為常用，此測量可以反映出口腔健康狀況，即瞭解過去、目前的齲齒與牙齒脫落病史（Jakosen & Hunt, 1989; Marcenes & Sheiham, 1993; Gift & Atchison, 1995）。但是齲齒指數的測量著重在牙齒疾病的紀錄，無法執掌握口腔健康品質增進的程度，因此可以檢查牙齒周圍組織的功能以彌補齲齒指數的缺憾（Sheiham et al., 1987）

#### ● 身心障礙者醫療利用模式

Andersen 於 1968 年提出第一階段健康行為模式後，之後又與其他學者不斷修正此模式，共提出四個階段的模式，以下對於該四個階段模式，茲以說明：

Andersen 於 1968 年提出第一階段健康行為模式，此階段之健康行為模式在於強調以個人為單位的因素探討，分為傾向因素、能力因素及需要因素。傾向因素（predisposing component）可歸納成三個層面：a. 基本人口學特徵：如年齡、性別、婚姻狀況、家庭人口數。b. 社會結構特徵：如教育程度、職業類別、宗教信仰等。c. 健康信念（health belief）：如壓力、焦慮及是否相信醫療效果。在能力因素（enabling component）方面：包括兩個層面：a. 個人或家庭資源：如家庭收入、儲蓄及健康保險的有無。b. 社會資源：如社區醫療資源的多寡、醫療資源的可近性和有無固定就醫場所。在需要因素（need component）方面：包括二個層面：個人對健康與疾病的主觀感受：如自覺無法工作天數或活動受限天數，自述一般健康狀況。b. 疾病臨床評估：

由醫療人員所做的診斷。

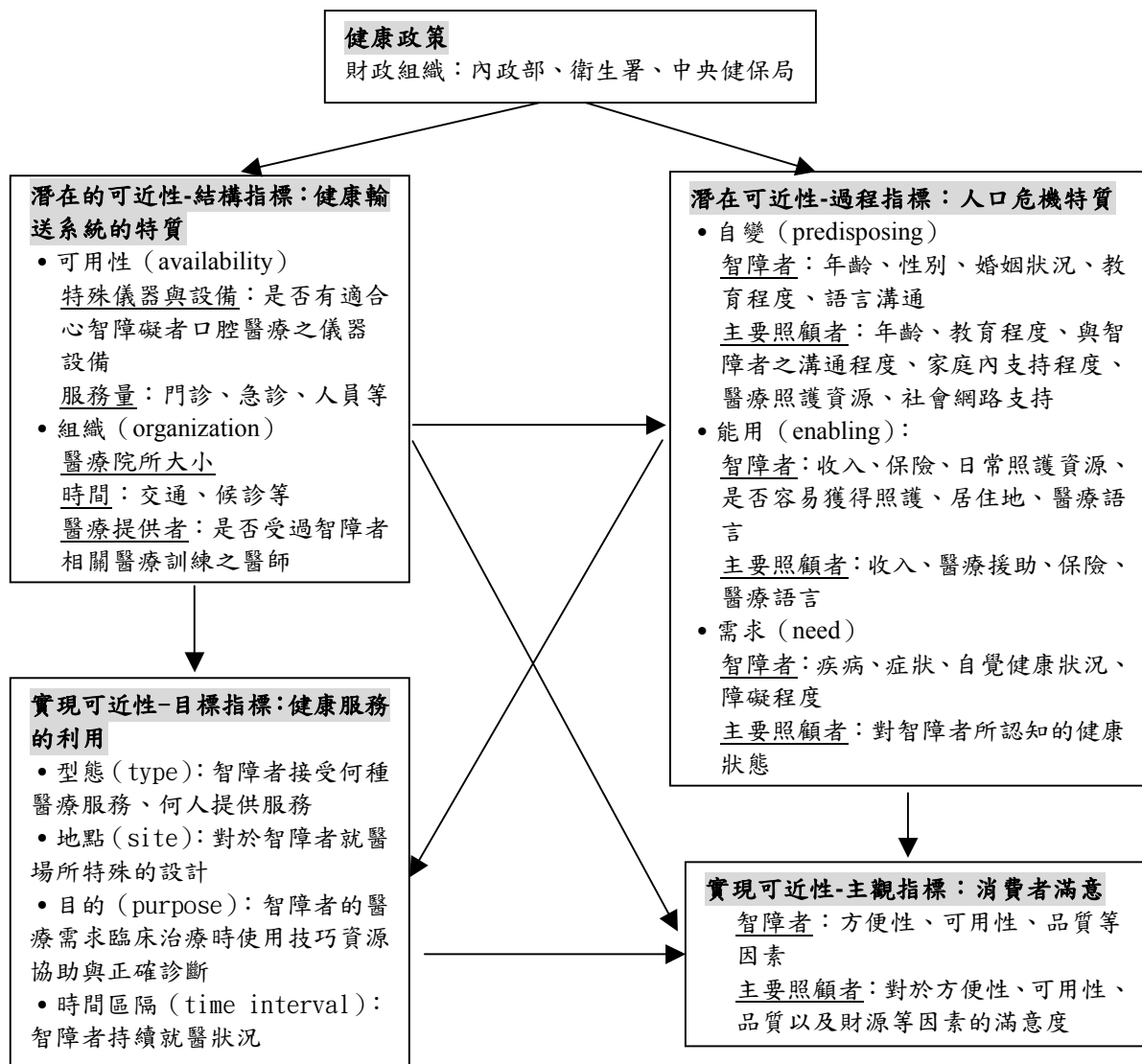
Aday & Andersen 於 1974 年提出第二階段健康行為模式，其與第一階段之最大不同點在於除了將個人因素再細分為可變因素及不可變因素，且將衛生政策因素、健康照護提供體系因素、消費者滿意度之因素納入該模式。其基本概念與第一階段之健康行為模式相同，然而第二階段之健康行為模式將個體因素中的基礎因素及協助資源再分為可變動及不可變動兩類，所謂的可變動泛指：個體之健康信念、所得及健康保險之有無等等因素，而不可變因素包含：性別、年齡及種族等變項。之後，所提出第三階段健康行為模式強調醫療服務可用於維護及改善個人健康狀態，而個人對於醫療服務的認知可藉由個人認知或由專家評估其健康狀態。另外，外在環境因素方面也是影響醫療利用的重要因素，同時加入個人健康行為如飲食、運動、自我照護等對健康結果的影響，最後模式增加對健康狀況結果的測量，將原本評估醫療服務之可近性的概念測量更擴大。最後，Andersen 整合 Evan、Scoddart 和 Patrick 等人研究，提出第四階段健康行為模式，此模式強調整個健康行為模式為一個動態 (dynamic) 且會回覆 (recursive) 模式，顯示醫療服務利用行為受複雜因素的影響，環境因素會影響人口特性，在間接影響健康行為，此外再加入利用醫療服務後的健康行為因素，且個人使用醫療服務後的健康狀況結果還會在影響個人的健康行為。

然而，Randell 等 (1978) 皆提出 Andersen 健康行為模式有些缺失，即模式中的三個組成因素為互相依存且無法獨立，並以需要因素為主要預測因素，其次才是能力因素及傾向因素。另外當健保實施後，能力因素的影響會轉弱。所以，另有 Mechanic (1978) 提出求醫行為模式，其模式之理論基礎在於疾病行為 (illness behavior) 是一種文化及社會的學習反應，其強調社會文化與心理社會因素對個人醫療服務利用行為的影響。但其模式不似 Andersen 健康行為模式，未被廣泛使用，也未經證實其模式效度。

在評價之健康照護模式方面，Pulcini 與 Howard (1997) 以 Donabedian 在 1980 提出之結構 (structure)、過程 (process) 與結果 (outcome) 來評估身心障礙者照護品質。「結構」：舉凡與醫療服務活動相關，但非醫療服務本身之內容，包含設備、儀器、醫護人員、醫學素養、數量、組織、制度、管理以及政策目標等配合醫療服務的各項條件與作業。其基本假設為：較佳且性質穩定的環境，較可能提供完善的醫療照護。「過程」：指直接或間接提供病患醫療服務及處置的行政及專業流程之方法。利用醫療過程與醫療結果間已知的關係，檢視醫療人員在服務過程中之行為與活動是否適當，作為評估醫療品質好壞的依據。其基本假設為：遵守適當的醫療步驟與方法，應可以產生預期中的結果。「結果」：為醫療對病患健康狀況所產生的結果，係指病患受到醫療照護後，目前與未來健康狀態的改變，包括 1、病因消除的程度；2、各器官功能回復的情況；3、心理與社會性功能的狀況；4、對疾病與健康知識的增加；5、病患對與健康有關之行為態度的改變。其基本假設為：良好的醫療照護結果即是病患狀況達到最好的程度。

國內有研究 (王玉如, 2002) 以 Andersen 模型為基本架構，考量 Pulcini 與 Howard (1997) 的評估模式，將 Andersen 模型修正以利於分析心智障礙者醫療利用，其修

正模型如下：



圖二、醫療利用修正模型

(資料來源：王玉如，2002)

## 五、總結

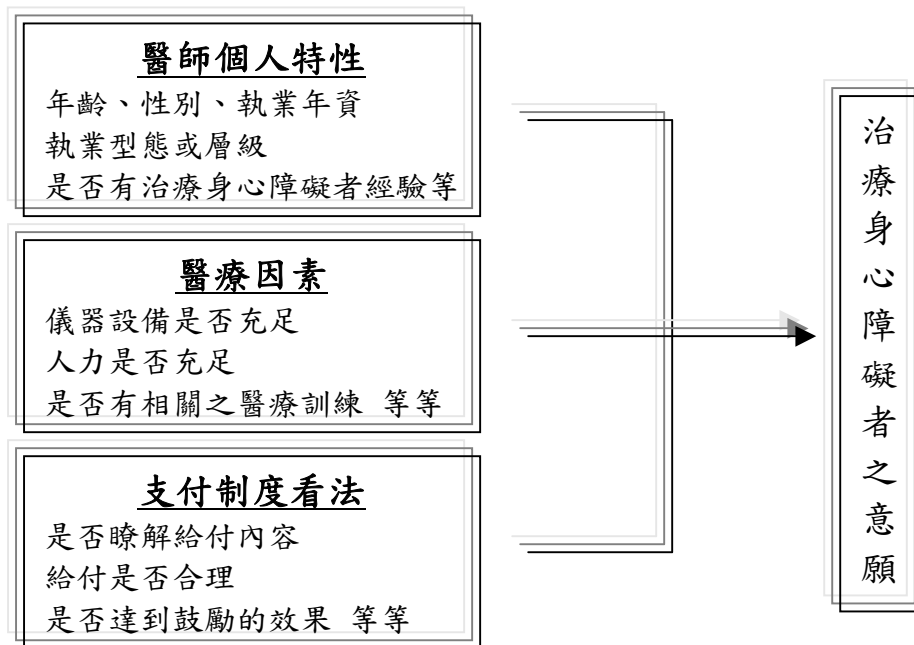
綜合過去研究調查發現，身心障礙者口腔健康狀況較一般人差，有尋求牙醫醫療服務的比率也較低。因此，本研究針對不同障礙別之身心障礙民眾進行調查，瞭解其過去就醫經驗、滿意度與對牙醫醫療需求。另一方面，瞭解我國教學醫院級以上之牙醫師對全民健保實施『牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目』方案之看法與意見，以及提供身心障礙者醫療服務的態度、看法與建議。另外，利用全民健保資料庫提供之牙醫門診醫療費用資料進行分析，瞭解不同障礙層級之身心障礙者牙醫醫療利用情形。

### 第三章 第一年之研究方法

以下分別依研究架構、研究對象及資料來源、研究方法、及統計分析方法四方面來描述本研究第一年研究方法之設計與進行。

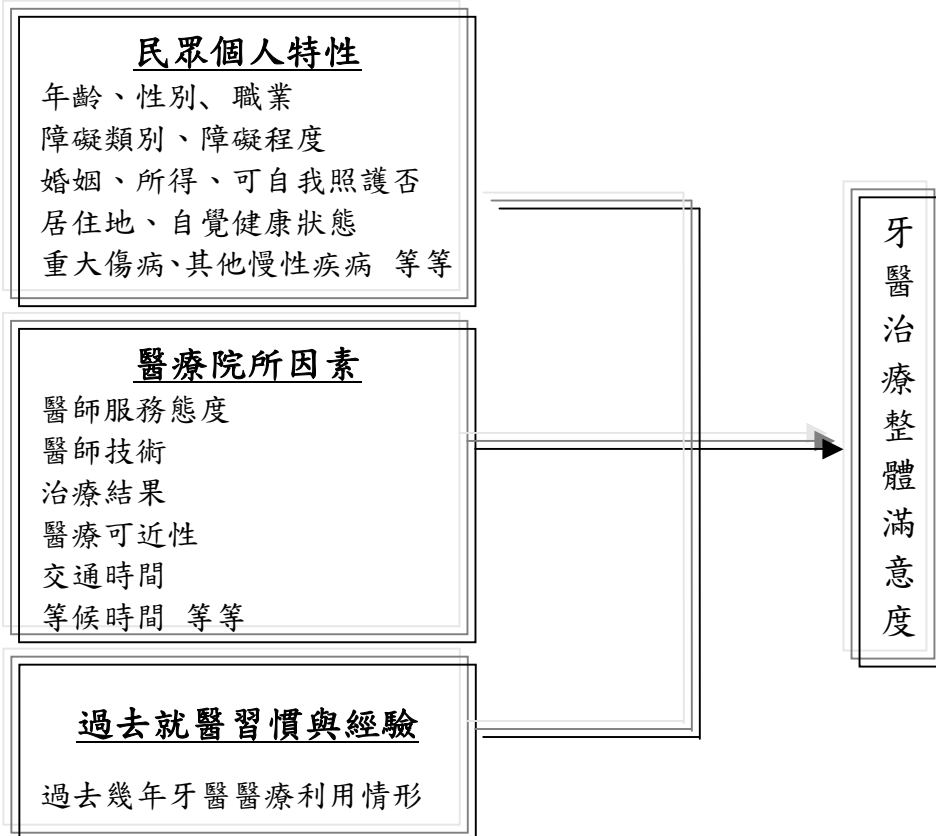
#### 第一節 研究架構

醫師部分：



圖三、影響牙醫師治療身心障礙者意願因素之架構

民眾部分：



圖四、身心障礙者牙醫就醫滿意度架構

## 第二節 研究對象與資料來源

### 一、牙醫師部份

依據衛生署與牙醫師全聯會之牙醫師人員清冊，針對在台灣所有教學醫院執業的牙醫師，共計 1,193 人進行問卷調查，由於特別給付部分的對象為重度與極重度之身心障礙民眾，並且只有教學醫院可以進行申報，因此只針對符合此資格之牙醫師進行郵寄問卷調查。本研究針對全國 131 家地區教學以上醫院中之牙醫師為此次問卷調查對象，經隨機抽取醫學中心 7 家，區域教學醫院 13 家及地區教學醫院 9 家中之牙醫師，此次問卷共發出 300 份，回收有效問卷 184 份，回收率為 61.3%。

### 二、民眾部份

本研究之研究對象為全國各縣市領有殘障手冊之生理機能障礙者為母群體，根據內政部統計處民國 92 年底公佈之臺閩地區身心障礙者人數資料，依其不同障礙嚴重度（輕度、中度、重度與極重度）、性別比例及縣市別進行比例抽樣，計算出各縣市所需不同障礙嚴重度之男女身心障礙者樣本數。各縣市區分為北部（包含台北縣

市、基隆市、宜蘭縣、桃園縣、新竹縣市)、中部(包含苗栗縣、台中縣市、彰化縣、南投縣及雲林縣)、南部(包含嘉義縣市、台南縣市、高雄縣市及屏東縣)、東部(包含台東縣及花蓮縣)。並且尋求各地區各類身心障礙相關協會之協助，以建立樣本清冊並且實施問卷訪視，若有表達能力障礙者則以其主要照顧者為問卷填答對象，此次問卷共發出 1,500 份，回收有效問卷 873 份，有效回收率為 58.2%。

此外，本研究民眾部份之回收樣本數，經統計檢定後顯示，各障礙程度身心障礙者比例分佈與母群體並無不同，且各縣市身心障礙者比例與其男女分佈比例亦無達到統計上顯著意義(如表 4-1)。即身心障礙者之分佈比例無論在性別或所屬之各縣市，其分佈比例與母群體並無不同(如表 4-2)。

### 第三節 問卷設計

#### 一、問卷設計

在牙醫師問卷部份方面，共分成三大部份，分別為牙醫師對醫療費用支付制度之看法、牙醫師對於治療重度以上身心障礙患者之經驗及其基本資料等，針對此三大部份來探討牙醫師對重度以上身心障礙者提供口腔保健康醫療服務之意願程度。在身心障礙者問卷部份方面，本研究透過各縣市身心障礙相關協會協助問卷資料收集。身心障礙者問卷內容則分成牙醫醫療利用經驗、對牙醫醫療服務之評價及個人基本資料等三大部份，針對此三部份來分析目前各障礙程度之身心障礙民眾之口腔保健醫療需求，以及就醫時遭遇到的困難與對目前健保牙醫醫療服務的滿意度。

#### 二、效度分析

本問卷在效度測量方面，以專家效度進行內容效度(content validity)之測量；在信度測量方面，本研究將計算 Cronbach  $\alpha$  係數，Cronbach  $\alpha$  係數表示各病患回答問卷內容之一致性程度，是檢驗問卷信度方法之一。在身心障礙者對牙醫醫療評價方面，Cronbach  $\alpha$  係數為 0.75，顯示問卷具有一致性。

### 第四節 分析方法

在統計分析方法中，除本問卷各題答題分佈及問卷回答的得分情形之描述性分析外，亦利用複迴歸模式，以複迴歸方法(Multiple Regression Method)來分析何種因素會顯著影響身心障礙者之牙醫就醫滿意度，及分析在「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案下，何種因素會影響牙醫師對身心障礙者牙齒治療之意願。在牙醫師方面，以治療身心障礙者之意願作為依變項，牙醫師對醫療費用支付制度之看法、牙醫師對於治療重度以上身心障礙患者之經驗因素及其個人特性為自變項進行分析，牙醫師治療身心障礙者之意願，以李克特氏(Likert)等

距五分法，分數從 1 至 5 分，分數越高代表越願意。在身心障礙民眾方面，則以整體滿意度作為依變項，牙醫醫療利用經驗因素、牙醫醫療評價因素及個人特性為自變項進行分析。滿意度評價分數之範圍界定，亦以李克特氏 (Likert) 等距五分法，分數從 1 至 5 分，分數越高代表越滿意。

## 第四章 第一年研究結果

本章敘述第一年之牙醫師對於治療身心障礙者意願，及身心障礙者對於牙醫就診之整體滿意度之結果。

### 第一節 身心障礙者描述性分析

#### 一、身心障礙者特性

本研究樣本身心障礙者 (以下簡稱障礙者) (見表 4-3)，以男性稍多 (58.1%)；不同障礙嚴重程度別當中，以輕度障礙之男性比例占 62.0% 最高。年齡以 21-40 歲之障礙者較多，其中度障礙者之 21-40 歲者較多占 54.8%。在居住地點方面，輕度、中度及重度大部份皆住在家中，其分佈比例分別為 87.1%、64.4%、52.9%，而極重度之障礙者則多數住在私立養護機構，其比例占 56.3%。在教育程度方面，有 79.3% 障礙者為高中職學歷以下；不同障礙嚴重程度別當中，以輕度障礙者之教育程度最高 (大專以上占 37.6%)。在障礙者從事的職業別方面，以無職業者所占比例最高 (44.2%)，其次為學生 (23.6%)。在家庭收入方面，有 56.8% 之障礙者收入在 3 萬元以下 (含 3 萬元)；不同障礙嚴重程度別當中，以極重度障礙者家庭平均月收入最低 (收入 3 萬元以下占 70.4%)。在婚姻狀況方面，有 73.7% 為未婚。在居住縣市方面，則以北區之障礙者為最多 (39.7%)，其次為南區 (30.4%)。在障礙別方面，有 32.9% 障礙者為智能障礙；而在不同障礙嚴重程度別當中，則以極重度障礙之慢性精神病障礙者所占比例最高 (57.3%)。在障礙者自我照護能力方面，本研究障礙者自我照護能力多數集中在少部份需他人協助 (42.9%)。在牙齒健康自我滿意度方面，障礙者不滿意自己牙齒健康的比例占 29.2%，然而，亦有 21.7% 的障礙者滿意自己牙齒健康；不同障礙嚴重程度別當中，又以極重度之障礙者不滿意自己牙齒健康的比例為最高 (44.9%)。在有無慢性病方面，有 79.5% 無慢性病。在問卷填答者部份，大部份由本人或親友填答，比所占比例分別為 36.4% 及 35.1%。

#### 二、身心障礙者牙齒診療經驗

在診療牙齒之醫療機構型態方面 (見表 4-4)，有 74.0% 的障礙者在選擇就醫場所時，會以診所為主要考量；不同障礙嚴重程度別當中，以輕度障礙選擇診所就醫的比例最高 (82.1%)。在是否會至醫療機構定期口腔檢查方面，絕大多數的障礙皆處於有問題才檢查的觀念之中 (42.9%)，其次則有 26.6% 的障礙者會不定期口腔檢



查，而牙齒檢查之間隔時間以半年以下所占比例最高（36.3%），不同障礙嚴重程度別當中，以重度以上障礙者會在1年以下作牙齒檢查為最多（52.9%）。在自覺看牙醫時機方面，多數障礙者認為有需要就會去看，其比例占83.9%；不同障礙嚴重程度別當中，又以中度障礙者所占比例最高（91.6%）。在障礙者就醫過程所遭受到之主要困擾方面，有44.3%認為無任何困擾，而以因本身障礙而難與醫師配合及無法和醫師溝通為障礙者較主要之困擾，其比例分別為30.2%及21.8%；不同障礙嚴重程度別當中，以重度以上障礙者因本身障礙而難與醫師配合之比例為最高（44.9%）。在牙疾治療時的情況方面，大部份障礙者在治療牙疾時，配合度皆良好（64.3%），僅有41.2%需被約束；不同障礙嚴重程度別當中，多以輕度障礙者配合度良好（76.7%）。在有無被拒絕過診療的經驗方面，有87.2%的障礙者未有被拒絕過的經驗；不同障礙嚴重程度別當中，則以極重度障礙者被拒絕比例最高（20.3%）。而最近一次看牙經驗距今則以1年以下所占比例最高（69.7%），不同障礙嚴重程度別當中，則以中度障礙在1年以下有過看牙經驗比例最高（75.3%）。

### 三、身心障礙者對牙醫醫療評價

障礙者對醫院或診所硬體設施使用之整體評價（見表4-5），平均為74.63分，標準差為11.42分，其中以76-85分占44.7%為最高，其次為61-75分的35.8%，最低則為0-50分的2.4%。依照就醫經驗，障礙者對醫院或診所硬體設施使用之整體評價，以院所內相關儀器配合之滿意度為最高（3.56分），而以出入口坡道方便度評價較低，平均分數為3.41分；不同障礙嚴重程度別當中，以中度障礙對硬體設施使用整體評價最高，平均分數為75.47分。對醫護人員服務態之整體評價，平均為76.63分，標準差為10.96分，其中以76-85分占45.1%最高，其次為61-75分的33.7%，最低則為0-50分的1.8%。依照就醫經驗，障礙者對醫護人員服務態度之整體評價，前三名依序為醫療環境的衛生、器械消毒完全性及醫師的醫術；而病人的候診時間、醫師看病診斷時間及病人隱私權評價較低。至於在綜合滿意度方面，平均為75.65分，標準差為10.36分，不同障礙嚴重程度別當中，以中度障礙者平均分數為最高（75.93分），其次則為輕度障礙者，平均分數為75.68分（見表4-5）。

至於在醫院或診所醫護人員服務態度方面（見表4-6），讓障礙者最滿意的地方，前三名依序為醫師的服務態度、器械消毒之完全性及其他醫護人員的服務態度；而候診時間的長短、醫師病情解說的詳細程度及醫師的醫術等，則為障礙者較不滿意的項目。

選擇至醫院之身心障礙者對醫院之硬設施使用整體評價最高（見表4-7），且對醫院之相關儀器配合與醫院診間寬敞程度等滿意度較診所為高，平均分數為3.68分，標準差為0.82分。亦即選擇至醫院就診者對相關儀器配合、診間寬敞度、診間藥局燈號及服務、醫院通道與走廊方便度、及對硬體設施使用整體評價之滿意度分數皆比選擇至診所就診者高。選擇至醫院之身心障礙者在就診滿意項目方面，除了醫療環境衛生、器械消毒完全、及儀器設備現代化等項目滿意度略較診所低之外，其餘之就診經驗滿意度項目平均分數皆高於選擇至診所之身心障礙者。（詳見表

4-7)。

## 第二節 身心障礙者就醫滿意度之複迴歸分析

探討身心障礙者對醫院或診所之整體牙醫醫療服務評價之影響因素（見表 4-12）。身心障礙者對醫院或診所之整體牙醫醫療服務評價複迴歸模式之  $R^2$  為 0.3688 (Adj  $R^2=0.3093$ )，而當中有顯著影響之因素包含：居住地點、障礙別、職業別、婚姻狀況、家庭平均月收入、生理障礙別、是否有其他慢性疾病、就診時的配合狀況、及認為台灣牙醫對其就醫的重視程度。

在身心障礙者（以下簡稱障礙者）居住地點方面，居住於私立身心障礙機構之障礙者對醫院或診所整體就醫滿意度比居住家中之障礙者平均高 2.481 分 ( $p<0.05$ )。在障礙別方面，聽障者對整體就醫滿意度比肢障者平均高 4.583 分 ( $p<0.01$ )；智能障礙者對整體就醫滿意度比肢障者平均高 3.375 分 ( $p<0.01$ )；多重障礙者對整體就醫滿意度比肢障者平均高 5.397 分 ( $p<0.01$ )。在職業別方面，職業別為工的障礙者對整體就醫滿意度比無職業的障礙者平均低 4.211 分 ( $p<0.05$ )。在婚姻狀況方面，已婚／同居之障礙者對整體就醫滿意度比未婚的障礙者平均低 3.525 分 ( $p<0.01$ )。在家庭平均月收入方面，收入為三萬元至六萬元之障礙者對整體就醫滿意度比收入為三萬元以下的障礙者平均高 1.732 分 ( $p<0.05$ )；收入為九萬元至十二萬元之障礙者對整體就醫滿意度比收入為三萬元以下的障礙者平均高 5.887 分 ( $p<0.05$ )。在生理障礙別方面，中度障礙的障礙者對整體就醫滿意度比輕度障礙的障礙者平均低 2.666 分 ( $p<0.01$ )。在是否有其他慢性病方面，有慢性病的障礙者對整體就醫滿意度比無慢性病的障礙者平均低 2.666 分 ( $p<0.01$ )。在障礙者就診時的配合情況因素方面，配合度良好之障礙者對整體就醫滿意度比需被約束的障礙者平均高 3.842 分 ( $p<0.01$ )。在障礙者認為台灣牙醫對其就醫的重視程度方面，認為不重視其就醫的障礙者對整體就醫滿意度比認為非常不重視的障礙者平均高 8.129 分 ( $p<0.01$ )；認為普通重視其就醫的障礙者對整體就醫滿意度比認為非常不重視的障礙者平均高 11.446 分 ( $p<0.01$ )；認為重視其就醫的障礙者對整體就醫滿意度比認為非常不重視的障礙者平均高 15.857 分 ( $p<0.01$ )；認為非常重視其就醫的障礙者對整體就醫滿意度比認為非常不重視的障礙者平均高 17.350 分 ( $p<0.01$ )。由標準化迴歸係數可以看出，影響身心障礙者整體牙醫醫療之滿意度，以障礙者認為台灣牙醫對其就醫的重視程度變項影響最大。

## 第三節 牙醫師描述性分析

### 一、牙醫師特性

本研究（見表 4-8）之牙醫師以男性居多（75.0%）。在年齡方面，以 30 歲以下占多數（41.3%），其次則為 31-40 歲，其人數比例占 29.6%。在教育程度方面，大部份牙醫師擁有學士學位（71.7%），亦有 28.3% 的牙醫師擁有碩士學位。在婚姻狀況已婚及未婚之比例相差不多，分別各占 55.7% 及 44.3%。在平均看診人次方面，多數牙醫師其每月平均看診人次集中在 11-20 人以內（58.9%），其次為平均看診人次 10 人以下，所占比例為 33.1%。在執業科別方面，大部份牙醫師執業科別為一般牙科（57.1%），而其執業年次則以 5 年以下為最多，共占 46.1%。在執業醫療機構層級方面，則以醫學中心占 57.6% 為最多。

### 二、牙醫師對支付制度的看法

在對於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之瞭解程度方面（見表 4-9），地區教學之牙醫師多數不完全瞭解此方案的內容，所占比例為 60.9%；而以醫學中心之牙醫師較瞭解（24.5%），如以整體來看，僅有 22.4% 的牙醫師瞭解此方案之實際內容。而在此方案補助合理度方面，最高以地區教學醫院之牙醫師 73.3% 的比例認為合理，其次為醫學中心（43.7%），整體來看，有 59.7% 之牙醫師認為此給付方案補助內容具合理性。而此方案對於牙醫師診治障礙者意願的影響，各等級規模之牙醫師皆多數認為此方案僅有一點影響其診治意願，其比例分別各占醫學中心（32.4%）、區域教學醫院（47.4%）及地區教學醫院（73.3%），整體來看，有 79% 的牙醫師認為「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案會影響其對於障礙者診治之意願。在此方案下牙醫師對障礙者診治意願方面，以醫學中心之牙醫師意願最高，占 50.7%，而以區域教學醫院之牙醫師意願較低，願意及非常願意診治之人數僅占 33.4%，整體來看，有 50.4% 的牙醫師願意，但亦有少數（9.6%）牙醫師不願意。對於推行此方案後，是否可提升牙醫醫療品質，以地區教學醫院之牙醫師最為同意，占 66.7%，其次為區域教學醫院，占 51.3%，整體來看，有 52.8% 的牙醫師同意推行此方案後，會提升牙醫醫療品質，而有 15.2% 不同意。然而，該方案對於是否會增加牙醫師執業報酬，絕大多數的牙醫皆表示差不多，占 83.7%。

### 三、牙醫師對治療重度以上身心障礙者的看法

在治療重度以上障礙者經驗方面（見表 4-10），各規模醫院之牙醫師皆大部份曾經治療過的經驗，占 84.2%。而在各等級規模醫院之牙醫師曾經治療過的障礙種類，醫學中心與區域醫院之牙醫師經驗相似，其治療過之前三名障礙種類分別為智能障礙（78.3%、81.3%）、肢體障礙（66.3%、68.8%）及慢性精神病患者（65.1%、

60.4%)，地區教學醫院則為智能障礙 (75.0%)、聽障 (75.0%) 及慢性精神病患者 (55.0%)，整體來看，以智能障礙者佔牙醫師治療障礙別當中所占比率 (78.8%) 最高，其次則為肢體障礙 (62.9%) 及慢性精神病 (62.3%)。在平均診療身心障礙患者人次方面，看診人數多集中在 5 人以下，以區域教學醫院所占比例最高，共占 85.0%，其次為地區教學醫院，占 70.6%，最低則為醫學中心，占 66.2%，而牙醫師大部份 (72.5%) 每月平均診療身心障礙者人次在 5 人以下。在診療障礙者應具備的條件方面，醫學中心之牙醫師認為具備治療身心障礙患者之經驗應為首要條件 (86.8%)，區域院醫師認為，醫師具備愛心與耐心為第一要件 (85.5%)，地區醫院醫師則認為醫師具備愛心與耐心及與患者溝通互動能力為第一要件，比例皆占 91.3%，其次醫學中心與區域教學醫院之牙醫師認為接受過相關之專業訓練為第二要件，占 84.0% 及 81.8%，地區教學醫院則認為具備治療身心障礙者經驗及接受過相關訓練 (皆占 87.0%) 為第二順位須具備之條件。整體來看，牙醫師認為診療身心障礙者應具備條件之前三名為接受過相關訓練 (83.7%)、具備治療身心障礙者經驗 (83.2%)、充裕的診療時間 (82.6%)。在牙醫師診療時曾遭遇到的困難方面，醫學中心之牙醫師認為患者無法作適度的反應為最困擾之項目，其比例為 62.3%，區域教學醫院則認為患者配合度不夠為第一困難項目 (61.8%)，地區教學醫院則認為患者無法作適度的反應、患者配合度不夠及診療時間過長及為第一困難項目，比例皆占 60.9%。整體來看，牙醫師認為診療時，遭遇到最困難的前三項問題為患者無法作適度的反應 (58.7%)、患者配合度不夠 (56.5%)、診療時間過長 (52.2%)。

在治療困難度較高之障礙別方面，無論各等級規模醫院之牙醫師一致認為智能障礙為治療困難度較高之障礙別，共占 73.9%，而其分佈比例分別為醫學中心 (72.6%)、區域教學醫院 (74.5%) 與地區教學醫院 (78.3%)。在牙醫師治療障礙者自我評價方面，各等級規模之牙醫師皆對於自己的表現給予普通的評價，以區域教學醫院的比例最高 (61.2%)，而有 24% 牙醫師滿意治療身心障礙者時的表現，亦有 19.5% 表達不滿意。而各等級規模醫院之牙醫師對於目前台灣牙醫醫療環境是否可提供障礙者周全之診療所抱持的態度，皆傾向不可以 (52.2%) 及尚可 (36.8%) 的階段，其比例分別為醫學中心 (85.7%)、區域教學醫院 (81.4%) 及地區教學醫院 (78.2%)。在認為自己或醫院是否有足夠條件為障礙者提供適當服務的感受方面，醫學中心之牙醫師認為自己或醫院有能力的比例最高，占 83.7%，其次為區域醫院，占 61.8%。整體來看，僅有 1.1% 的牙醫師認為完全沒有足夠條件為身心障礙者提供適當的牙醫服務。

#### 四、牙醫師對於身心障礙者進行診療意願的態度

最後，對於牙醫師本身是否願意為障礙者診療之態度 (見表 4-11)，有 88.3% 的牙醫師願意為障礙者進行治療，然而，也有 11.7% 的牙醫師不願意。歸納其願意診療的原因之前三名分別為幫助弱勢患者 (72.9%)、家族內亦有身心障礙的親友 (25.8%)、及可增加自己的診療經驗 (16.8%)。而不願意診療的原因之前三名則分別為無法與患者及家屬進行互動，占 63.6%、診療過程較麻煩，占 59.1% 及院內政

策不鼓勵，占 54.6%。

#### 第四節 牙醫師診治意願之複迴歸分析

探討牙醫師對身心障礙者在「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案下其診治意願之影響因素（見表 4-13）。牙醫師對身心障礙者在健保鼓勵方案下其診治意願複迴歸模式之  $R^2$  為 0.5453 ( $\text{Adj } R^2=0.3669$ )，而當中有顯著影響之因素包含：醫師執業科別（補綴牙科專科及兒童牙科專科）、平均每日看診人次、對健保鼓勵方案之瞭解程度，及鼓勵方案會提升醫療服務品質之認知等因素。

在牙醫師個人特性方面，執業科別為補綴牙科專科之牙醫師其診療意願，比不是補綴牙科專科之牙醫師平均高 0.721 分 ( $p<0.05$ )。執業科別為兒童牙科專科之牙醫師其診療意願，比不是兒童牙科專科之牙醫師平均高 0.762 分 ( $p<0.01$ )。在平均每日看診人次因素方面，平均每日看診人次在 21~30 人之牙醫師其診療意願，比平均每日看診人次在 10 人以下之牙醫師平均高 1.087 分 ( $p<0.05$ )。在牙醫師對健保鼓勵方案之瞭解程度因素方面，對健保鼓勵方案普通瞭解之牙醫師其診療意願比不瞭解健保鼓勵方案之牙醫師平均高 0.370 分 ( $p<0.05$ )。在牙醫師對「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之瞭解程度因素方面，對該方案瞭解之牙醫師其診療意願比不瞭解方案之牙醫師平均高 0.616 分 ( $p<0.01$ )。在推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案會提升醫療服務品質因素方面，認為不同意此說法之牙醫師其診療意願比非常不同意此說法之牙醫師平均高 2.425 分 ( $p<0.01$ )。認為普通同意此說法之牙醫師其診療意願比非常不同意此說法之牙醫師平均高 2.651 分 ( $p<0.01$ )。認為同意此說法之牙醫師其診療意願比非常不同意此說法之牙醫師平均高 2.869 分 ( $p<0.01$ )。認為非常同意此說法之牙醫師其診療意願比非常不同意此說法之牙醫師平均高 2.917 分 ( $p<0.01$ )。由標準化迴歸係數可得知，影響牙醫師對身心障礙者診療意願，以推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案會提升醫療服務品質因素影響最大，其次則為對該方案內容之瞭解及執業專科為兒童牙科專科等因素。

表 4-1 各障礙程度之樣本代表性分析

變項	輕度障礙		中度障礙		重度(含以上) 障礙		$x^2$ p-value
	樣本	母群體	樣本	母群體	樣本	母群體	
總數	258	274,723	321	306,800	294	271,705	0.2260

註：1.資料來源：內政統計資訊服務網，2003。

表 4-2 各障礙程度之男女樣本代表性分析

變項	輕 度 障 礙				中 度 障 礙				$x^2$ p-value
	樣本	百分比	母群體 <sup>1</sup>	百分比	樣本	百分比	母群體 <sup>1</sup>	百分比	
性別	258		274,723		321		306,800		0.8681
男	160	62.02%	168,988	61.51%	184	57.32%	184,474	60.13%	0.3045
女	98	37.98%	105,735	38.49%	137	42.68%	122,326	39.87%	

變項	重 度(含以上) 障 礙		$x^2$ p-value
	樣本	母群體 <sup>1</sup>	
性別	294	271,705	0.8529
男	162 55.10%	148,251 54.56%	
女	132 44.90%	123,454 45.44%	

註：1.資料來源：內政統計資訊服務網，2003。

表 4-3 不同嚴重度身心障礙者特性之描述性分析 N=873

變項名稱	輕度障礙		中度障礙		重度障礙		極重度障礙		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>性別</b>	258		321		205		89		873	
男	160	62.0	184	57.3	114	44.4	48	53.9	506	58.1
女	98	37.1	137	42.7	91	55.6	41	46.1	367	42.0
<b>年齡</b>										
20 歲以下	70	27.1	87	27.1	77	37.6	19	21.3	253	29.0
21 歲~40 歲	133	51.6	176	54.8	90	43.9	31	34.8	430	49.3
41 歲~60 歲	42	16.3	43	13.4	31	15.1	36	40.5	152	17.4
61 歲以上	13	5.0	15	4.7	7	3.4	3	3.4	38	4.4
<b>居住地點</b>	202		250							
家中	176	87.1	161	64.4	91	52.9	29	40.9	457	65.8
公立機構	1	0.5	1	0.4	2	1.2	0	0.0	4	0.6
私立機構	22	10.9	86	34.4	76	44.2	40	56.3	224	32.2
其他	3	1.5	2	0.8	3	1.7	2	2.8	10	1.4
<b>教育程度</b>	202		250		172		71		695	
國小以下	25	12.4	83	33.2	79	45.9	34	47.9	221	31.8
國中	35	17.3	43	17.2	34	19.8	18	25.4	130	18.7
高中職	66	32.7	79	31.6	41	23.8	14	19.7	200	28.8
大專以上	76	37.6	45	18.0	18	10.5	5	7.0	144	20.7
<b>職業</b>	202		250		172		71		695	
無(含家管)	68	33.7	103	41.2	94	54.7	42	59.2	307	44.2
學生	62	30.7	50	20.0	40	23.3	12	16.9	164	23.6
軍公教	25	12.4	41	16.4	15	8.7	15	21.1	96	13.8
工	13	6.4	18	7.2	3	1.7	1	1.4	35	5.0
商	11	5.5	15	6.0	15	8.7	0	0.0	41	5.9
農林漁牧	6	3.0	9	3.6	2	1.2	0	0.0	17	2.5
自由業	11	5.5	7	2.8	3	1.7	0	0.0	21	3.0
其它	6	3.0	7	2.8	0	0.0	1	1.4	14	2.0
<b>家庭平均月收入</b>	202		250		172		71		695	
3 萬元以下(含 3 萬元)	118	58.42	136	54.4	91	52.9	50	70.4	395	56.8
3 萬~6 萬元(含 6 萬元)	60	29.7	76	30.4	61	35.5	15	21.1	212	30.5
6 萬~9 萬元(含 9 萬元)	19	9.4	24	9.6	14	8.1	4	5.6	61	8.8
9 萬~12 萬元(含 12 萬元)	2	1.0	11	4.4	4	2.3	2	2.8	19	2.7
大於 12 萬元	3	1.5	3	1.2	2	1.2	0	0.0	8	1.2

表 4-3 不同嚴重度身心障礙者特性之描述性分析 (續)

變項名稱	輕度障礙		中度障礙		重度障礙		極重度障礙		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>婚姻狀況</b>	247		312		201		89		849	
未婚	172	69.6	240	76.9	162	80.6	52	58.4	626	73.7
已婚／同居	63	25.5	59	18.9	29	14.4	31	34.8	182	21.4
離婚／分居	8	3.2	9	2.9	5	2.5	4	4.5	26	3.1
喪偶	4	1.6	4	1.3	5	2.5	2	2.2	15	1.8
<b>居住縣市</b>	258		321		205		89		873	
北區	107	41.5	124	38.6	67	32.7	49	55.1	347	39.7
中區	64	24.8	88	27.4	57	27.8	12	13.5	221	25.3
南區	76	29.5	97	30.2	69	33.7	23	25.8	265	30.4
東區	11	4.3	12	3.7	12	5.9	5	5.6	40	4.6
<b>生理障礙別</b>	258		321		205		89		873	
肢障	59	22.9	81	25.2	24	11.7	4	4.5	168	19.2
聽障	26	10.1	32	10.0	50	24.4	12	13.5	120	13.7
視障	10	3.9	11	3.4	22	10.7	1	1.1	44	5.0
語障	11	4.3	4	1.2	4	2.0	1	1.1	20	2.3
智障	96	37.2	122	38.0	55	26.8	14	15.7	287	32.9
重要器官失去	6	2.3	0	0.0	2	1.0	2	2.2	10	1.1
失智症者	0	0.0	7	2.2	0	0.0	0	0.0	7	0.8
慢性精神病	16	6.2	40	12.5	36	17.6	51	57.3	143	16.4
多重障礙	19	7.4	15	4.7	6	2.9	4	4.5	44	5.0
自閉症	6	2.3	3	0.9	0	0.0	0	0.0	9	1.0
<b>自我照護能力</b>	248		315		205		85		853	
完全需他人協助	12	4.8	8	2.5	15	7.3	24	28.2	59	6.9
大部份需他人協助	19	7.7	49	15.6	53	25.9	29	34.1	150	17.6
少部份需他人協助	74	29.8	164	52.1	105	51.2	23	27.1	366	42.9
完全不需他人協助	143	57.7	94	29.8	32	15.6	9	10.6	278	32.6
<b>自己牙齒健康的滿意度</b>	250		319		202		89		860	
非常不滿意	13	5.2	16	5.0	14	6.9	10	11.2	53	6.2
不滿意	43	17.2	76	23.8	49	24.3	30	33.7	198	23.0
普通	126	50.4	166	52.0	89	44.1	42	47.2	423	49.2
滿意	52	20.8	54	16.9	45	22.3	6	6.7	157	18.3
非常滿意	16	6.4	7	2.2	5	2.5	1	1.1	29	3.4
<b>有其他慢性疾病</b>	240		307		192		81		820	
有	48	20.0	67	21.8	38	19.8	15	18.5	168	20.5
無	192	80.0	240	78.2	154	80.2	66	81.5	652	79.5
<b>回答者</b>	250		315		204		88		857	
本人	136	54.4	103	32.7	37	18.1	36	40.9	312	36.4
親友	74	29.6	130	41.3	87	42.6	10	11.4	301	35.1
輔導員	40	16.0	70	22.2	70	34.3	33	37.5	213	24.9
醫護人員	0	0.0	12	3.8	10	4.9	9	10.2	31	3.6



表 4-4 不同嚴重度身心障礙者牙齒診療經驗之描述性分析

變項名稱	輕度障礙		中度障礙		重度障礙		極重度障礙		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>診療牙齒之醫療機構型態</b>	258		321		205		89		873	
大部份在診所	78	30.2	98	30.5	62	30.2	22	24.7	260	29.8
皆在診所	134	51.9	139	43.3	80	39.0	33	37.1	386	44.2
大部份在醫院	27	10.5	53	16.5	44	21.5	27	30.3	151	17.3
皆在醫院	19	7.4	31	9.7	19	9.3	7	7.9	76	8.7
<b>定期口腔檢查</b>	251		312		200		88		851	
從未	31	12.4	30	9.6	35	17.5	22	25.0	118	13.9
定期	36	14.3	61	19.6	39	19.5	6	6.8	142	16.7
不定期	66	26.3	88	28.2	46	23.0	26	29.5	226	26.6
有問題才檢查	118	47.0	133	42.6	80	40.0	34	38.6	365	42.9
<b>牙齒檢查之間隔時間</b>	98		138		85		32		353	
半年	51	52.0	44	31.9	22	25.9	11	34.4	128	36.3
1年	24	24.5	44	31.9	45	52.9	13	40.6	126	35.7
1-2年	8	8.2	36	26.1	12	14.1	7	21.9	63	17.8
2-3年	7	7.1	8	5.8	5	5.9	0	0.0	20	5.7
3年以上	8	8.2	6	4.3	1	1.2	1	3.1	16	4.5
<b>自覺看牙醫時機</b>	97		148		83		32		360	
有需要就會去看	76	78.4	129	87.2	76	91.6	21	65.6	302	83.9
有需要不一定會去看	18	18.6	19	12.8	5	6.0	7	21.9	49	13.6
就算有需要也不會去看	3	3.1	0	0.0	2	2.4	4	12.5	9	2.5
<b>就醫過程主要困擾(複選)</b>	258		321		205		89		873	
無任何困擾	139	53.9	139	43.3	90	43.9	19	21.3	387	44.3
無法和醫師溝通	28	10.9	62	19.3	56	27.3	44	49.4	190	21.8
醫護人員歧視的態度	24	9.3	23	7.2	4	2.0	7	7.9	58	6.6
因障礙而難與醫師配合	60	23.3	89	27.7	75	36.6	40	44.9	264	30.2
隱私權不受重視	12	4.7	20	6.2	2	1.0	6	6.7	40	4.6
醫師診療態度敷衍	23	8.9	26	8.1	12	5.9	9	10.1	70	8.0
無充足人力協助	24	9.3	48	15.0	37	18.0	20	22.5	129	14.8
提供的治療項目不完全	20	7.8	32	10.0	23	11.2	13	14.6	88	10.1
設備無法配合本身需求	14	5.4	26	8.1	11	5.4	14	15.7	65	7.4
無障礙空間規劃不當	29	11.2	48	15.0	38	18.5	20	22.5	135	15.5
診療器械衛生問題	16	6.2	18	5.6	4	2.0	6	6.7	44	5.0
有害怕疼痛的心理壓力	9	3.5	4	1.2	3	1.5	7	7.9	23	2.6
<b>牙疾治療時的情況(複選)</b>	258		321		205		89		873	
配合度良好	198	76.7	200	62.3	122	59.5	41	46.1	561	64.3
需部份被約束	37	14.3	67	20.9	48	23.4	18	20.2	170	19.5
被強制約束	9	3.5	11	3.4	21	10.2	15	16.9	56	6.4
接受鎮靜麻醉	23	8.9	31	9.7	23	11.2	24	27.0	101	11.6
接受全身麻醉	3	1.2	11	3.4	11	5.4	7	7.9	32	3.7
其他	2	0.8	8	2.5	2	1.0	5	5.6	17	1.9

表 4-4 不同嚴重度身心障礙者牙齒診療經驗之描述性分析 (續)

變項名稱	輕度障礙		中度障礙		重度障礙		極重度障礙		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>被拒絕過診療的經驗</b>	101		237		168		69		665	
有	21	11.0	26	11.0	24	14.3	14	20.3	85	12.8
無	170	89.0	211	89.0	144	85.7	55	79.7	580	87.2
<b>最近一次看牙經驗距今多久</b>	249		308		198		85		840	
3 個月內	76	30.5	109	35.4	63	31.8	26	30.6	274	32.6
1 年	88	35.3	123	39.9	75	37.9	26	30.6	312	37.1
2 年	33	13.3	31	10.1	20	10.1	9	10.6	93	11.1
3 年	12	4.8	12	3.9	11	5.6	3	3.5	38	4.5
3 年以上	40	16.1	33	10.7	29	14.6	21	24.7	123	14.6

表 4-5 不同嚴重度身心障礙者對牙醫醫療評價之描述性分析

變項名稱	輕度障礙		中度障礙		重度障礙		極重度障礙		整 體	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
<b>硬體結構指標<sup>1</sup></b>										
出入口坡道方便度	3.45	0.77	3.44	0.84	3.34	0.85	3.41	0.83	3.41	0.82
相關儀器配合	3.64	0.73	3.64	0.72	3.57	0.79	3.37	0.87	3.56	0.78
診間寬敞程度	3.57	0.77	3.53	0.82	3.43	0.77	3.33	0.87	3.47	0.81
診間及藥局燈號及服務	3.58	0.82	3.59	0.69	3.44	0.80	3.29	0.73	3.48	0.76
<b>對硬體設施使用整體評價<sup>2</sup></b>	75.18	11.89	75.47	11.95	73.71	11.93	74.15	9.90	74.63	11.42
<b>服務態度指標<sup>1</sup></b>										
醫師的醫術	3.77	0.78	3.78	0.64	3.81	0.65	3.56	0.67	3.73	0.69
醫師解說病情的詳細程度	3.66	0.81	3.62	0.76	3.68	0.81	3.36	0.82	3.58	0.80
醫師看病診斷時間	3.59	0.84	3.56	0.78	3.59	0.77	3.34	0.85	3.52	0.81
醫師的服務態度	3.81	0.76	3.77	0.68	3.86	0.66	3.45	0.83	3.72	0.73
其他醫護人員的服務態度	3.61	0.79	3.63	0.73	3.76	0.66	3.46	0.67	3.62	0.71
醫師與病人關係	3.62	0.81	3.69	0.69	3.68	0.68	3.32	0.76	3.58	0.74
治療過程中的安全感	3.63	0.91	3.73	0.68	3.68	0.72	3.46	0.86	3.63	0.79
病人隱私權	3.52	0.85	3.66	0.65	3.61	0.70	3.34	0.83	3.53	0.76
病人候診時間	3.27	0.95	3.31	0.87	3.33	0.87	3.09	0.83	3.25	0.88
院內所提供的治療項目	3.66	0.76	3.60	0.76	3.56	0.78	3.39	0.79	3.55	0.77
器械消毒完全性	3.73	0.78	3.82	0.76	3.77	0.78	3.62	0.77	3.74	0.77
儀器設備現代化	3.73	0.79	3.75	0.71	3.79	0.63	3.50	0.78	3.69	0.73
醫療環境的衛生	3.74	0.76	3.81	0.71	3.85	0.59	3.54	0.74	3.74	0.70
<b>醫療機構提供牙齒診療之重視程度<sup>1</sup></b>	2.99	0.87	2.95	0.83	2.78	0.86	2.68	0.75	2.85	0.83
<b>對醫護人員服務態度整體評價<sup>2</sup></b>	75.81	12.91	76.31	10.67	77.68	9.58	76.73	10.66	76.63	10.96
<b>綜合滿意度<sup>3</sup></b>	75.68	11.65	75.93	10.33	75.58	9.74	75.42	9.70	75.65	10.36

註：1. 指標評價分數最低 1 分最高 5 分。2. 整體評價分數最低 0 分最高 100 分。

3. 綜合滿意度最低 0 分最高 100 分。

表 4-6 身心障礙者對就醫服務態度之滿意度

變項名稱	人數	百分比	變項名稱	人數	百分比
<b>醫院醫護人員服務態度</b>					
<b>障礙者最滿意的地方</b>	873		<b>障礙者最不滿意的地方</b>	873	
醫師的服務態度	137	15.7	候診時間的長短	232	26.6
器械消毒完全	109	12.5	醫師病情解說的詳細程度	72	8.2
其他醫護人員的服務態度	69	7.9	醫師的醫術	32	3.7
醫師病情解說的詳細程度	63	7.2	治療過程中的安全感	29	3.3
醫療環境的衛生	55	6.3	其他醫護人員的服務態度	29	3.3
醫師的醫術	54	6.2	醫師花費的治療時間	28	3.2
儀器設備現代化	48	5.5	醫師的服務態度	27	3.1
治療過程中的安全感	33	3.8	器械消毒完全	25	2.9
候診時間的長短	19	2.2	醫療環境的衛生	16	1.8
醫師花費的治療時間	18	2.1	提供的治療項目	15	1.7
醫師與病人的關係	16	1.8	隱私權的重視	15	1.7
隱私權的重視	11	1.3	儀器設備現代化	10	1.1
提供的治療項目	8	0.9	醫師與病人的關係	6	0.7

表 4-7、身心障礙者對醫院與診所之牙醫醫療評價

變項名稱	診 所		醫 院	
	Mean	SD	Mean	SD
<b>就醫環境滿意度<sup>1</sup></b>				
相關儀器配合	3.48	1.01	3.59	0.92
診間寬敞程度	3.36	1.00	3.53	0.93
診間及藥局燈號及服務	3.08	1.30	3.54	0.98
醫院或診所通道、走廊方便度	3.11	1.14	3.38	1.21
對硬體設施使用整體評價	3.46	0.84	3.68	0.82
<b>就醫經驗滿意度<sup>1</sup></b>				
醫療環境的衛生	3.83	0.71	3.79	0.64
器械消毒完全	3.82	0.81	3.80	0.67
醫師的服務態度	3.78	0.75	3.82	0.69
醫師的醫術	3.77	0.70	3.79	0.64
儀器設備現代化	3.76	0.74	3.76	0.68
其他醫護人員的服務態度	3.63	0.75	3.71	0.70
治療過程中給病人安全感	3.60	0.83	3.72	0.71
醫師對病情治療解說詳細程度	3.59	0.81	3.71	0.71
醫師與病患的醫病關係	3.57	0.74	3.68	0.71
院內所提供的治療項目	3.56	0.79	3.69	0.65
病患隱私權的重視程度	3.54	0.78	3.65	0.69
醫師花費病人身上治療時間	3.45	0.82	3.72	0.69
候診時間的長短	3.25	0.91	3.32	0.85
對醫護人員服務態度整體評價	3.61	0.84	3.82	0.86

註：1.指標評價分數最低1分最高5分。

表 4-8 牙醫師特性之描述性分析

變項名稱	人數	百分比
<b>性別</b>	184	
男	138	75.0
女	46	25.0
<b>年齡</b>	179	
30 歲以下	74	41.3
31-40 歲	53	29.6
41-50 歲	35	19.6
51 歲以上	17	9.5
<b>教育程度</b>	184	
學士	132	71.7
碩士 (含以上)	52	28.3
<b>婚姻狀況</b>	183	
已婚	102	55.7
未婚	81	44.3
<b>平均看診人次(每日)</b>	175	
10 人以下	58	33.1
11-20 人	103	58.9
21-30 人	9	5.1
31 人以上	5	2.9
<b>執業科別 (複選)</b>	184	
一般牙科	105	57.1
口腔顏面外科專科	26	14.1
兒童牙科專科	20	10.9
補綴牙科專科	19	10.3
牙周病科專科	18	9.8
牙髓病科專科	16	8.7
齒顎矯正科專科	7	3.8
牙體復形科專科	5	2.7
口腔病理診斷科專科	3	1.6
其他	4	2.2
<b>執業年次</b>	180	
5 年以下	83	46.1
6-10 年	38	21.1
11-15 年	16	8.9
16-20 年	23	12.8
21 年以上	20	11.1
<b>執業醫療機構層級</b>	184	
地區教學醫院	23	12.5
區域教學醫院	55	29.9
醫學中心	106	57.6

表 4-9 牙醫師對支付制度的看法之描述性分析

變項名稱	醫學中心		區域教學		地區教學		合計	
	人 數	%	人 數	%	人 數	%	人 數	%
<b>對健保特殊給付方案之瞭解程度</b>	106		54		23		183	
瞭解	26	24.5	11	20.4	4	17.4	41	22.4
普通	30	28.3	14	25.9	5	21.7	49	26.8
不瞭解	50	47.2	29	53.7	14	60.9	93	50.8
<b>認為健保特殊給付方案補助合理度</b>	71		38		15		124	
非常合理	9	12.7	7	18.4	0	0	16	12.9
合理	31	43.7	16	42.1	11	73.3	58	46.8
有點不合理	23	32.4	13	34.2	3	20	39	31.5
非常不合理	8	11.3	2	5.3	1	6.7	11	8.9
<b>健保特殊給付方案對牙醫師診治障礙者意願的影響</b>	71		38		15		124	
非常有影響	3	4.2	1	2.6	0	0	4	3.2
大有影響	8	11.3	3	7.9	1	6.7	12	9.7
普通影響	22	31	7	18.4	1	6.7	30	24.2
有一點影響	23	32.4	18	47.4	11	73.3	52	41.9
完全無影響	15	21.1	9	23.7	2	13.3	26	21.0
<b>健保特殊給付方案下牙醫師對障礙者診治意願</b>	71		39		15		125	
非常不願意	1	1.4	1	2.6	0	0	2	1.6
不願意	2	2.8	6	15.4	2	13.3	10	8.0
普通	25	35.2	19	48.7	6	40	50	40.0
願意	36	50.7	12	30.8	7	46.7	55	44.0
非常願意	7	9.9	1	2.6	0	0	8	6.4
<b>認為推行方案後，可提升牙醫醫療品質</b>	71		39		15		125	
非常不同意	1	1.4	1	2.6	0	0	2	1.6
不同意	9	12.7	5	12.8	3	20	17	13.6
普通	28	39.4	11	28.2	1	6.7	40	32.0
同意	31	43.7	20	51.3	10	66.7	61	48.8
非常同意	2	2.8	2	5.1	1	6.7	5	4.0
<b>認為推行方案後，對於執業報酬增加的感受度</b>	69		39		15		123	
差不多	57	82.6	32	82.1	14	93.3	103	83.7
增加一點	11	15.9	6	15.4	0	0	17	13.8
增加許多	1	1.5	1	2.6	1	6.7	3	2.4

表 4-10 牙醫師對治療重度以上身心障礙者的看法之描述性統計

變項名稱	醫學中心		區域教學		地區教學		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>曾經治療過重度以上身心障礙者經驗</b>	106		54		23		183	
是	86	81.1	48	88.9	20	87.0	154	84.2
否	20	18.9	6	11.1	3	13.0	29	15.8
<b>曾經治療過之障礙別 (複選)</b>	83		48		20		151	
肢障	55	66.3	33	68.8	7	35.0	95	62.9
智障	65	78.3	39	81.3	15	75.0	119	78.8
慢性精神病	54	65.1	29	60.4	11	55.0	94	62.3
聽障	41	49.4	26	54.2	15	75.0	82	54.3
語障	37	44.6	23	47.9	9	45.0	69	45.7
視障	29	34.9	13	27.1	7	35.0	49	32.5
多重障礙者	28	33.7	13	27.1	5	25.0	46	30.5
重要器官失去	24	28.9	15	31.3	5	25.0	44	29.1
失智症	22	26.5	13	27.1	7	35.0	42	27.8
自閉症	0	0	1	2.1	0	0.0	1	0.7
<b>每月平均診療人次(身心障礙者)</b>	74		40		17		131	
5人以下	49	66.2	34	85	12	70.6	95	72.5
6-10人	9	12.2	2	5	3	17.7	14	10.7
11-20人	8	10.8	2	5	2	11.8	12	9.2
21人以上	8	10.8	2	5	0	0.0	10	7.6
<b>自認為診療身心障礙者應具備條件 (複選)</b>	106		55		23		184	
具備治療身心障礙者經驗	92	86.8	41	74.5	20	87.0	153	83.2
接受過相關訓練	89	84	45	81.8	20	87.0	154	83.7
充裕的診療時間	89	84	45	81.8	18	78.3	152	82.6
助理人力充足	87	82.1	45	81.8	16	69.6	148	80.4
與患者溝通互動能力	87	82.1	41	74.5	21	91.3	149	81.0
儀器設備之適用	78	73.6	39	70.9	13	56.5	130	70.7
醫師具備愛心與耐心	78	73.6	47	85.5	21	91.3	146	79.3
醫院政策支持	73	68.9	30	54.5	14	60.9	117	63.6
患者具備牙科常識	72	67.9	30	54.5	17	73.9	119	64.7
患者配合度高	59	55.7	31	56.4	12	52.2	102	55.4
病情較單純	27	25.5	15	27.3	6	26.1	48	26.1
其他	1	0.9	0	0	0	0.0	1	0.5

表 4-10 牙醫師對治療重度以上身心障礙者的看法之描述性統計 (續)

變項名稱	醫學中心		區域教學		地區教學		合計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
<b>診療時，遭遇到的困難 (複選)</b>	106		55		23		184	
患者無法作適度的反應	66	62.3	28	50.9	14	60.9	108	58.7
患者配合度不夠	56	52.8	34	61.8	14	60.9	104	56.5
診療時間過長	51	48.1	31	56.4	14	60.9	96	52.2
協助人力不足	47	44.3	21	38.2	9	39.1	77	41.8
健保給付不足	42	39.6	25	45.5	9	39.1	76	41.3
病情較複雜	38	35.8	17	30.9	6	26.1	61	33.2
缺乏適當醫療設備	29	27.4	14	25.5	11	47.8	54	29.3
無法瞭解病患就診原因	25	23.6	14	25.5	7	30.4	46	25.0
其他候診病患抱怨	17	16.0	15	27.3	5	21.7	37	20.1
醫院內部政策不鼓勵	8	7.5	6	10.9	2	8.7	16	8.7
沒有困難	0	0.0	3	5.5	0	0.0	3	1.6
其他	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>診療時，困難度較高之障礙別 (複選)</b>	106		55		23		184	
智障	77	72.6	41	74.5	18	78.3	136	73.9
多重障礙者	46	43.4	24	43.6	11	47.8	81	44.0
失智症	40	37.7	24	43.6	9	39.1	73	39.7
慢性精神病	36	34.0	13	23.6	7	30.4	56	30.4
聽障	18	17.0	10	18.2	7	30.4	35	19.0
語障	15	14.2	9	16.4	7	30.4	31	16.8
重要器官失去	11	10.4	3	5.5	4	17.4	18	9.8
肢障	4	3.8	1	1.8	1	4.3	6	3.3
視障	3	2.8	1	1.8	0	0.0	4	2.2
自閉症	1	0.9	0	0.0	0	0.0	1	0.5
<b>治療身心障礙者之自我評價</b>	86		49		19		154	
非常不滿意	1	1.2	0	0.0	1	5.3	2	1.3
不滿意	13	15.1	10	20.4	5	26.3	28	18.2
普通	48	47.4	30	61.2	9	39.1	87	56.5
滿意	22	25.6	9	18.4	4	21.1	35	22.7
非常滿意	2	2.3	0	0.0	0	0.0	2	1.3
<b>目前牙醫醫療環境對於週全診療的提供</b>	105		54		23		182	
完全不可以	4	3.8	3	5.6	3	13.0	10	5.5
大部份不可以	54	51.4	20	37.0	11	47.8	85	46.7
尚可	36	34.3	24	44.4	7	30.4	67	36.8
大部份可以	10	9.5	6	11.1	1	4.4	17	9.3
完全可以	1	1.0	1	1.9	1	4.4	3	1.6
<b>認為自己或醫院有足夠條件為身心障礙者提供適當的服務</b>	104		55		23		182	
完全沒有	1	1.0	1	1.8	0	0.0	2	1.1
少部份有	17	16.4	9	16.4	9	39.1	35	19.2
普通	16	15.4	20	36.4	10	43.5	46	25.3
大部份有	50	48.1	23	41.8	4	17.4	77	42.3
完全有	20	19.2	2	3.6	0	0.0	22	12.1

表 4-11 牙醫師對於身心障礙者進行診療意願之描述性分析

變項名稱	人數	百分比
<b>對身心障礙者治療意願</b>	180	
願意	159	88.3
不願意	21	11.7
<b>願意之原因</b>	155	
幫助弱勢患者	113	72.9
亦有身心障礙的親友	40	25.8
可增加自己的診療經驗	26	16.8
牙醫師的職責	22	14.2
院內政策的鼓勵	14	9.0
健保給付適當合理	12	7.7
其他	1	0.7
<b>不願意之原因</b>	22	
無法與患者及家屬互動	14	63.6
診療過程較麻煩	13	59.1
院內政策不鼓勵	12	54.6
健保給付不合理	7	31.8
擔誤替其他患者診療的時間	4	18.2
其他	0	0.0



表 4-12 身心障礙者對整體牙醫醫療滿意度之複迴歸分析 (N=558)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	標準化迴歸係數
<b>常數</b>	23.145**	2.616	-
<b>個人特性</b>			
<b>性別</b>			
女 <sup>a</sup>			
男	0.480	0.782	0.024
<b>年齡</b>	0.003	0.021	0.004
20 歲以下 <sup>a</sup>			
21-30 歲	-0.180	1.130	-0.008
31-40 歲	-0.980	1.343	-0.039
41 歲以上	0.869	1.554	0.035
<b>居住地點</b>			
家中 <sup>a</sup>			
公立機構	-1.795	4.392	-0.015
私立機構	2.481*	1.089	0.119
其他	-3.693	3.970	-0.035
<b>學歷</b>			
國小以下 <sup>a</sup>			
國中	-2.113	1.216	-0.084
高中職	-1.390	1.198	-0.061
大專以上	-0.136	1.428	-0.005
<b>障礙別</b>			
肢障 <sup>a</sup>			
聽障	4.583**	1.544	0.154
視障	1.108	1.845	0.028
語障	4.910	2.642	0.071
智障	3.375**	1.254	0.158
重要器官失去	2.821	2.896	0.037
慢性精神病	1.828	1.452	0.067
多重障礙	5.397**	2.070	0.107
自閉症	3.554	3.483	0.039
<b>職業別</b>			
無 <sup>a</sup>			
學生	-0.483	1.118	-0.020
軍公教	-1.841	1.263	-0.062
工	-4.211*	1.742	-0.099
商	0.143	1.883	0.003
農林漁牧	-2.487	2.449	-0.039
自由業	-3.788	2.318	-0.065
其他	-0.606	2.991	-0.008
<b>婚姻狀況</b>			
未婚 <sup>a</sup>			
已婚／同居	-3.525**	1.314	-0.142
離婚／分居	-0.297	2.163	-0.005
喪偶	-4.824	3.014	-0.064

表 4-12 身心障礙者對整體牙醫醫療滿意度之複迴歸分析 (N=558) (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	標準化迴歸係數
<b>家庭平均月收入</b>			
三萬元以下 <sup>a</sup>			
三萬元至六萬元	1.732*	0.858	0.081
六萬元至九萬元	0.651	1.323	0.019
九萬元至十二萬元	5.887*	2.327	0.095
大於十二萬元	-4.365	4.033	-0.041
<b>生理障礙別</b>			
輕度 <sup>a</sup>			
中度	-2.666**	1.029	-0.127
重度	-1.961	1.191	-0.087
極重度	2.316	1.684	0.069
<b>自我照護能力</b>			
完全需他人協助 <sup>a</sup>			
大部份需他人協助	0.584	1.785	0.022
少部份需他人協助	1.877	1.803	0.093
完全不需他人協助	3.694	1.924	0.169
<b>自我牙齒健康之滿意程度</b>	-0.048	0.071	-0.024
<b>是否有其他之慢性病</b>			
無 <sup>a</sup>			
有	-0.071**	0.026	-0.100
<b>牙齒就診地點</b>			
皆在診所 <sup>a</sup>			
皆在醫院	-0.031	0.930	-0.001
<b>就診時的配合情況</b>			
須被約束 <sup>a</sup>			
配合度良好	3.842**	0.920	0.181
<b>就診被拒絕的經驗</b>			
沒有 <sup>a</sup>			
有	0.006	0.026	0.008
<b>認為台灣牙醫對其就醫的重視程度</b>			
非常不重視 <sup>a</sup>			
不重視	8.129**	1.817	0.339
普通	11.446**	1.729	0.567
重視	15.857**	1.982	0.553
非常重視	17.350**	2.854	0.279

註： Adj.R<sup>2</sup>=0.3093； p<0.01； Entry=0.15； Stay=0.01<sup>a</sup>代表參考組； \*代表 p<0.05； \*\*代表 p<0.01

表 4-13 牙醫師對身心障礙者診療意願之複迴歸分析結果 (N=111)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	標準化迴歸係數
常數	0.011	1.09	-
個人特性			
性別			
女 <sup>a</sup>			
男	0.005	0.175	0.003
年齡	-0.013	0.029	-0.167
學歷			
學士 <sup>a</sup>			
碩士以上	-0.063	0.186	-0.036
婚姻狀況			
未婚 <sup>a</sup>			
已婚	-0.116	0.177	-0.072
執業科別			
一般牙科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.335	0.221	0.208
牙體復形科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.046	0.533	0.009
牙髓病科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	-0.113	0.264	-0.041
牙周病科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.321	0.328	0.111
補綴牙科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.721*	0.319	0.261
齒顎矯正科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	-0.564	0.341	-0.148
兒童牙科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.762**	0.277	0.319
口腔顏面外科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.352	0.267	0.156
口腔病理診斷科專科			
否 <sup>a</sup>			
是	-0.228	0.570	-0.038
其他專科			
否 <sup>a</sup>			
是	0.579	0.408	0.136
平均每日看診人次			
10 人以下 <sup>a</sup>			
11~20 人	-0.117	0.169	-0.070
21~30 人	1.087*	0.435	0.256
31 人以上	-0.239	0.499	-0.049

表 4-13 牙醫師對身心障礙者診療意願之複迴歸分析結果 (N=111) (續)

變項名稱	迴歸係數	標準誤	標準化迴歸係數
<b>執業年次</b>	0.029	0.033	0.332
<b>執業機構層級</b>			
地區教學醫院 <sup>a</sup>			
區域教學醫院	-0.051	0.234	-0.029
醫學中心	0.282	0.241	0.176
<b>對健保特殊給付方案之瞭解程度</b>			
不瞭解 <sup>a</sup>			
普通	0.370*	0.177	0.228
瞭解	0.616**	0.175	0.367
<b>對健保特殊給付方案補助的合理度</b>			
非常不合理 <sup>a</sup>			
有點不合理	-0.042	0.265	-0.025
合理	0.104	0.252	0.066
非常合理	0.292	0.329	0.114
<b>推行健保特殊給付方案會提升醫療品質</b>			
非常不同意 <sup>a</sup>			
不同意	2.425**	0.589	1.046
普通	2.651**	0.597	1.588
同意	2.869**	0.584	1.805
非常同意	2.917**	0.668	0.764
<b>推行健保特殊給付方案對於增加執業報酬的認知</b>			
差不多 <sup>a</sup>			
有增加	0.220	0.194	0.100

註： Adj.R<sup>2</sup>=0.3669；p<0.01；<sup>a</sup>代表參考組；\*代表p<0.05；\*\*代表p<0.01

## 第五章 第一年討論

本章共分為二節分別敘述，第一節為身心障礙者於牙醫就醫滿意度調查之討論；第二節為牙醫師在「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之下，對於身心障礙者診療意願影響之討論。

### 第一節 身心障礙者於牙醫就醫滿意度調查

#### 一、身心障礙者之就醫情形

##### (一) 身心障礙者之就醫困難

根據調查，本研究發現不同障礙嚴重度之身心障礙者，到醫院或診所看牙時，其在就醫上所遇到之困難點相似。如以就醫困難度來分析可發現，不同障礙嚴重度的障礙者在就診時最常遭遇到的困難之前三名分別為因本身障礙而難與醫師配合、無法和醫師溝通及醫院或診所無障礙空間規劃不當，當中又以重度障礙者最為嚴重。日本對於心智障礙者牙齒治療的相關問題調查（Masahiko 等，2002）發現，多數人都認為牙齒疾病是很嚴重的問題，而且多數人不希望住院麻醉進行牙齒治療，並抱怨治療時間太過冗長。然而，在我國身心障礙者接受牙疾治療情況方面，本研究之障礙者大部份皆都能配合醫師的治療，僅有部份的障礙者需部份被約束，而在研究中發現，需部份被約束者大多為中重度智能障礙者，僅有少部份之身心障礙者需接受全身麻醉。

在醫院或診所硬體指標方面，不同障礙嚴重度之滿意度評價大致相同，但極重度障礙者除了出入口坡道之方便度滿意度較高外，其餘之硬體設備滿意度相較於其他障礙別程度的患者為低。其中對於醫院或診所之診間，或藥局之燈號與其他服務項目的滿意度較低。然而，從民國 89 年臺閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告中，對於身心障礙者就醫困難之資料顯示，無法獨立完成掛號領藥手續者佔 42.5%，當中有智能障礙者佔 62.2%，而且有高達 98.4% 之自閉症患者也是有相同的就醫困難。且在過去就醫經驗中，有 51.9% 的身心障礙者需要有人陪伴就醫，而陪伴就醫之人員，高達 76.7% 的人為身心障礙者之親人，其次為朋友，而社工人員、醫護人員及其他（如看護）只佔了 7.9%（內政部，2000），由此可知，身心障礙者於就醫時，大都需要仰賴旁人之協助，在此突顯了醫院或診所更完善的硬體設備及相關人員之服務的缺乏。因此，對於醫院或診所提供無障礙環境讓身心礙者順利完成就醫，還有進一步的改善空間。在身心障礙者對於醫療機構提供牙齒診療之重視程度方面，其滿意度評價皆為 3 分以下，顯示身心障礙者普遍認為醫療機構對於其牙醫醫療服務提供的重視程度不高。由此結果可發現，國內牙醫醫療服務在政策面及執行面上，應著重在身心障礙者之無障礙就醫環境及相關就醫時的協助，並儘可能針對身心障礙者就醫之特殊需求來改善。

## (二) 身心障礙者對醫療機構醫護人員服務態度滿意度

如表 4-6 所示，身心障礙者最滿意與最不满意醫院或診所醫護人員服務態度的地方，結果發現最滿意醫院或診所醫護人員服務態度的地方，為醫師的服務態度。最不满意醫護人員服務態度的地方，為候診時間的長短。過去文獻中指出（潘靜雲等，1996；謝明娟、文久美、楊美雪，1998；侯毓昌、黃文鴻，1999）醫生的看診態度是病患滿意度較高的項目，此與本研究結果相符。此外，從許多研究中亦可得知，病人的候診時間（李安仁，1994）一直是病患滿意度最低的項目，由本研究結果可以跟過去研究結果互相印證。然而，根據李文儀（2002）的研究更指出，欲提升病患就醫時的整體滿意度，醫療設備環境與醫病關係占有舉足輕重的地位。並建議牙醫院所應致力於醫療環境設備的改善，強化醫護人員協調與溝通技能，以期符合病患期望，開創就醫品質與經營管理之雙贏局面。

## 二、影響身心障礙者對醫院或診所整體醫療滿意度之因素

病患為醫院的顧客，其滿意程度是經由顧客本身比較消費前的期望，與消費後的感受所得到的結果（Zigenfuss & O'Rourke, 1995）。就本研究樣本而言，影響身心障礙者對醫院或診所整體醫療服務評價的因素中，在居住地點方面，居住於私立機構之障礙者其滿意度較居住於家中之障礙者為高，此結果可能是由於私立機構定期有牙醫師為院民健診，居住於家中之障礙者則需由親友陪同或獨自至醫院就診，而使得居住於家中之障礙者就醫滿意度較低。在障礙別方面，聽障、智障及多重障礙的民眾其滿意度較肢障者略高，由此結果可知目前醫院或診所之就醫環境，對於肢體障礙者來說還是有環境利用上的障礙，相對於醫院管理者而言，如果要提升肢體障礙者之就醫滿意度，做好醫院無障礙環境則為首要目標。

在職業別方面，發現職業別為工的障礙者對於醫院或診所整體牙醫醫療的滿意度比無工作之障礙者要低，探討其原因，推論有可能無工作障礙者，無論在就診的時間或體力上，皆較充裕。且有能力工作者多半為獨立至醫院就診，相較於無工作者，通常由家人陪同就醫，因此，對於就醫滿意度會較高。在家庭平均月收入方面，家庭平均月收入較高，對於醫院或診所整體牙醫醫療的滿意度亦較高。

依據相關文獻指出，雖然全民健康保險的開辦消除了障礙者許多的就醫障礙，但民國 89 年內政部調查仍然顯示有 0.98% 障礙者未持有健保卡（內政部，2001），而擔心醫療費用仍然是障礙者的就醫主要障礙（李志偉，2002；林金定等，2003）。在生理障礙別方面，中度障礙的障礙者對於醫院或診所整體牙醫醫療的滿意度較輕度障礙者為低，原因可能是因為輕度障礙者大部份可獨立完成就醫程序。而中度障礙者雖然不像重度以上障礙者須賴人長期照護，但也需要他人協助（蔡豔清，2004），因障礙嚴重度中等，而使得醫院或診所在提供醫療服務時較容易被忽略其就醫需求。在是否有其他之慢性病因素方面，有慢性病者，且會影響生理機能者，均有較高的醫療使用量（吳奇悳，2003）。而本研究結果顯示，有合併其他慢性病之障礙者，其對於醫院或診所整體牙醫醫療的滿意度較低，可能是因其本身有較高的醫療使用量，相對於無其他慢性病之障礙者，會較常至醫院或診所就醫，因此，

可能會有較高的醫療服務需求，如果醫院或診所無法滿足，則容易導致滿意度降低。在障礙者認為台灣牙醫對其就醫的重視程度因素方面，認為台灣牙醫越重視障礙者就醫需求，則其滿意度相對也越高，即當障礙者本身認為牙醫師對其就醫的醫療需求重視，亦會提升其在就診時的滿意度。

## 第二節 影響牙醫師對身心障礙者診療意願之相關因素

就本研究樣本而言，影響牙醫師對身心障礙者診療意願之相關因素中，達到顯著影響之因素包含了「醫師執業科別」、「平均每日看診人次」、「對牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目方案內容之瞭解程度」及「認為推行牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目方案會提升醫療服務品質之認知」為顯著影響之因素。

在醫師之執業科別方面，補綴牙科及兒童牙科專科之牙醫師較其他科別專科醫師之診療意願為高。其中為兒童牙科專科之醫師對身心障礙者有較高的診療意願，原因可能是兒童牙科專科之牙醫師之看診對象為小朋友，而身心障礙者在某一程度的特質上與小朋友相近，牙醫師較為熟悉其可能的反應及狀況處理，因此，可能會有較高的意願對於身心障礙者進行診療。在平均每日看診人次方面，牙醫師平均每日看診 21~30 人次比平均每日看診 10 人次以下之牙醫師更有意願為身心障礙者進行牙齒診療，在此亦顯示診療經驗豐富，即診療人次數較多者，其對於診治身心障礙者時，由於技術較純熟，且看診人次數剛好，較有時間及意願為身心障礙者進行診療。由牙醫師對於身心障礙者診療意願評價的反應來看，越對「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案有正面評價之牙醫師，其對於障礙者之診療意願也就越高。但可由表 4-7 看出，大部份的牙醫師對健保「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案的瞭解程度皆不高，此結果是否反應出健保局宣導的效果，及牙醫師所屬之醫療機構對於此方案之重視程度不足，而使得牙醫師對於鼓勵方案內容的不瞭解。因此，對醫療機構管理者來說，應先達到資訊傳達的目的，使牙醫師能充份瞭解到此方案之真正意義，進而提升牙醫師替身心障礙者之診療意願。

此外，牙醫師同意推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案會提升醫療服務品質，相對於其診療意願也較高，由結果可顯示出，大部份的牙醫師皆認同該方案之推行會提升未來身心障礙者牙醫之醫療服務品質。因為，「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案補助金額，亦為牙醫師為身心障礙者診療意願之誘因，但也有近一半的牙醫師認為此方案補助之合理度不夠。因此，建議健保局與牙醫師應先針對身心障礙者於牙齒診療時的就醫需求進行評估，再依其診療時所需花費的時間與成本，進而衡量此方案補助金額之適當範圍，如此不僅能增進牙醫師之診療意願，亦可提升身心障礙者之醫療品質。

總而言之，若要提高身心障礙者就醫滿意度，尚需政府相關政策與醫療機構之

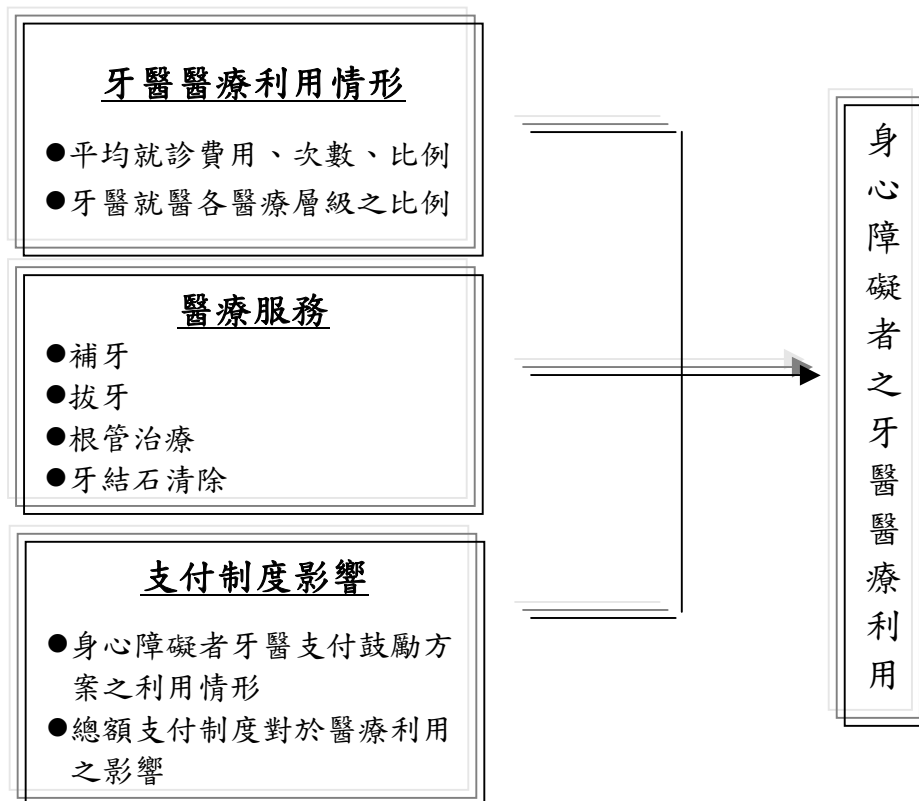
配合，才能獲得更顯著的改善效果。而在牙醫師之診療意願方面，則有賴於健保對於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之充份宣導，及提升此方案對於障礙者治療品質上的正面影響，及相關診療訓練機會的提供，進而增進牙醫師對身心障礙者之診療意願與醫療品質。



## 第六章 第二年之研究方法

本研究第二年主要分析身心障礙者之健保牙醫利用情形及與一般民眾利用之差異。以下分別依研究架構、研究對象及資料來源、及統計分析方法三方面來描述本研究第二年研究方法之設計與進行。

### 第一節 研究架構



圖五、身心障礙者之牙醫醫療利用架構

### 第二節 研究對象與資料來源

第二年研究計畫使用國家衛生研究院之牙醫門診處方及治療明細之健保資料庫，分析歷年牙醫醫療支出中屬於身心障礙者之牙醫醫療花費情形，例如各項服務利用量等。並針對牙醫於總額支付制度中，獨立探討屬於重度以上身心障礙者醫療服務給付部分之醫療支出情形。以瞭解歷年身心障礙者其牙醫醫療利用情形、各種醫療服務利用概況，並且比較實施總額支付制度、及「重度以上身心障礙者醫療服務給付」前後，重度身心障礙者牙醫醫療利用之情形。研究期間為 1997 年至 2003

年，對象為所有至健保牙醫門診就醫之身心障礙民眾，沒有領取之殘障手冊之民眾不包含在分析範圍之中。此外牙醫利用只針對健保給付部分，非健保給付牙醫醫療項目則不包含在本研究範圍之內。

### 第三節 資料處理與分析方法

針對 1997 年至 2003 年 7 年之牙醫健保資料庫，本研究主要利用描述性分析，對歷年身心障礙者其牙醫醫療利用情形、各種醫療服務利用概況、實施總額支付制度、及「重度以上身心障礙者醫療服務給付」前後，重度身心障礙者牙醫醫療利用之情形作一描述性統計。以平均值、次數及百分比來描述樣本之分佈之牙醫醫療耗用情形。

## 第七章 第二年之研究結果

### 第一節 身心障礙者與一般民眾牙醫醫療利用概況

#### 一、身心障礙者牙醫醫療利用

本研究身心障礙者之各類牙醫醫療服務利用情形（如表 4-14），在醫學中心就診方面，身心障礙者於拔牙治療利用之所占比率較高，每年平均為 1,699 人次，其拔牙占各類牙醫醫療服務之比率從 1997 年 25.6% 提升至 2002 年 40%，但至 2003 年則略下降至 39.1%。其次則以補牙治療為身心障礙者利用較多的醫療服務，1997 年（35.8%）與 1998 年（38.8%）所占比率較高，但於 1999 年則有驟降的趨勢，所占比率為 27.3%，而至 2003 年已降至 25.8%，每年平均為 1,182 人次。身心障礙者至醫學中心就診最少利用之醫療服務則為根管治療，每年平均為 372 人次，且僅於 1997 年及 1999 年所占 11.8% 較高外，其餘各年所占比率則皆於 10% 以下。

在區域醫院就診方面，其各項醫療服務利用狀況比率高低與醫學中心大致相同，身心障礙者拔牙利用較高，2002 年（36.6%）至 2003 年（36.8）利用比率較高；以 1997 年利用較低，比率為 31.4%，每年平均為 1,754 人次。其次為補牙治療，以 1998 年利用較高，所占比率 33.0%，每年平均為 1,466 人次。以根管治療利用率最低，每年平均為 499 人次。

在地區醫院就診方面，由於地區醫院較少牙醫部門，身心障礙者前往就醫之可近性不佳，因此，身心障礙者較不會選擇地區醫院就診。在診所就診方面，其牙醫醫療服務類型之利用模式則與醫學中心及區域醫院不盡相同，利用最多的牙醫醫療服務為補牙，僅於 1998 年之利用比率略高之外（47.4%），其餘幾年利用率皆維持在 42% 左右，其每年平均為 1,212 人次。其次則為拔牙治療，所占比率以 1999 年（26.2%）與 2000 年（26.0%）最高，每年平均為 680 人次。最少利用之治療項目亦為根管治療，與醫學中心及區域醫院之利用情況相同，所占比率除了 1998 年較低外（7.0%），其餘各年則皆維持在 11~12% 左右，而根管治療之每年平均為 300 人次。

於 2002 年推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案，由健保資料庫分析，2002 年及 2003 年分別對於重度以上身心障礙者提供 29 人次、415 人次之牙醫醫療服務，顯現有逐年提升之現象。

#### 二、一般民眾牙醫醫療利用

本研究一般民眾之各類牙醫醫療服務利用情形（如表 4-15），在醫學中心就診方面，一般民眾大部份集中於補牙治療的利用，其補牙占各類牙醫醫療服務之比率於 1997 年 38.8% 為最高，而至 1998 年之後則逐年下降，其每年平均為 175,570 人

次。其次則以牙結石清除為利用人次較多的醫療服務，其每年平均為 69,244 人次。一般民眾至醫學中心就診最少利用之醫療服務則亦為根管治療，每年平均為 29,198 人次，且僅於 1997 年 (12.8%)、1998 年 (12.4%) 及 1999 年 (11.9%) 所占比率較高外，其餘各年所占比率則皆維持在 10% 左右。

在區域醫院就診方面，其各項醫療服務利用狀況比率高低與醫學中心大致相同，一般民眾補牙利用較高，1997 年 (41.1%) 與 1998 年 (40.7%) 利用比率較高，以 2003 年利用較低，比率為 37.4%，每年平均為 156,040 人次。其次為拔牙治療與牙結石清除。資料顯示以 1999 年之拔牙利用率較高，所占比率 25.1%，每年平均為 95,746 人次。而牙結石清除之所占比率以 1999 年 23.6% 為最低，以 2002 年 (25.7%) 與 2003 年 (26.6%) 所占比率最高，每年平均為 99,817 人次。而以根管治療利用率最低，所占比率各年皆在 11% 左右，每年平均為 46,316 人次。

在地區醫院就診方面，一般民眾補牙利用較高，1997 年 (44.8%) 與 1998 年 (45.1%) 利用比率較高，而以 2003 年利用較低，比率為 39.8%，每年平均為 106,739 人次，其次為拔牙治療與牙結石清除。資料顯示以 2003 年之拔牙利用率較高，所占比率 22.7%，每年平均為 52,027 人次。而牙結石清除之所占比率以 1998 年 22.8% 為最低，以 2002 年 (25.7%) 與 2003 年 (26.5%) 所占比率最高，每年平均為 59,769 人次。而以根管治療利用率最低，以 1997 年 (11.0%) 與 2003 年 (11.1%) 最高，其餘各年皆在 10% 左右，每年平均為 26,140 人次。

在診所就診方面，一般民眾牙醫醫療服務利用項目上，補牙之利用率較高，僅於 2003 年之利用比率略為下降之外 (47.9%)，其餘幾年利用率皆維持在 48%~49% 左右，而每年平均為 9,544,213 人次。其次則為牙結石清除，所占比率以 2002 年 (22.5%) 與 2003 年 (23.2%) 最高，每年平均為 4,144,725 人次。而拔牙治療之利用率則略少於牙結石清除，以 1998 年之利用率為最低，所占比率為 17.9%，1997 年、1999 年、2000 年之利用比率相同，比率皆為 18.1%，每年平均為 3,490,174 人次。最少利用之治療項目亦為根管治療，與醫學中心及區域醫院之利用情況相同，所占比率除了 2003 年較低外 (10.9%)，而以 1997 年利用率最高，所占比率為 13.0%，每年平均則為 2,305,946 人次。

### 三、各類民眾牙醫醫療利用

在身心障礙者方面 (如表 4-16)，補牙與拔牙治療之利用率之增長趨勢呈反向關係，補牙治療於 1997 年 (37.2%) 與 1998 年 (40.1%) 之利用率最高，而於 1999 年之後則呈現逐年遞減的趨勢，每年平均為 3,860 人次。而拔牙治療則於 1997 年 (27.5%) 與 1998 年 (29.3%) 之利用率最低，並於 1999 年之後則呈現逐年遞增的趨勢，每年平均為 4,133 人次。其次利用率較高之項目為牙結石清除，其利用率亦呈逐年成長之趨勢，每年平均為 2,951 人次。而根管治療為身心障礙者較少利用之醫療服務，以 1998 年之利用率最低，所佔比率為 6.6%，以 1999 年之利用率最高，比率為 11.7%，每年平均為 1,170 人次。

在一般民眾方面 (如表 4-16)，以補牙利用率為最高，而於 1999 年之後，呈現

逐年遞減，在 1998 年之利用率最高，所占比率為 49.4%，2003 年之利用率最低，所占比率為 47.4%，每年平均為 9,901,923 人次。其次為牙結石清除，其利用率逐年遞增，每年平均為 4,373,556 人次。而拔牙治療僅於 2001 年之利用率較低外（17.9%），其餘各年則皆維持在 18% 左右，每年平均為 3,708,899 人次。根管治療利用率最低，其各年利用率逐年遞減，每年平均 2,407,600 人次。如以全國民眾之利用來看，顯示民眾較常利用補牙治療，以 1998 年之 49.4% 為最高，而在 1998 年之後，補牙利用比率則有逐年遞減的趨勢，每年平均為 9,905,783 人次。其次利用率較高的為牙結石清除，以 1998 年之 19.9% 所占比率較低，而至 1998 年之後，牙結石清除比率則呈現逐年遞增，每年平均為 4,376,506 人次。而拔牙治療服務，以 2001 年之 17.9% 利用比率最低，其餘各年皆維持在 18% 左右，每年平均為 3,713,033 人次。最少被全國民眾利用之牙醫醫療服務項目亦為根管治療，以 1997 年之 13.0% 利用率最高，且在 1997 年之後，其利用率則有逐年遞減的趨勢，每年平均為 2,408,770 人次。

## 第二節 身心障礙者與一般民眾醫療支出概況

### 一、平均就診費用及次數

在身心障礙者利用方面（如表 4-17），其平均就診費用及次數以 1997 年之 2,911 元及 2.37 次為最高，而從 1997 年之後至 2000 年皆呈現下降的趨勢，2001 年開始平均就診費用則略有提升的趨勢，但平均就診次數則僅以 2001 年提升至 2.28 次，之後則逐年下降，而總就診人次方面，則呈現逐年遞增，每年平均為 9,302 人次。在一般民眾利用方面，其平均就診費用皆呈逐年提升的趨勢，平均就診次數以 1998 年之 3.17 次為最高，以 2000 年之 2.99 次為最低，其餘各年皆維持在每年平均 3 次左右，而總就診人次方面，則呈現逐年遞增，每年平均為 7,763,916 人次。

### 二、至醫療院所就診比例

在身心障礙者方面（如表 4-18），醫學中心就診之比例以 1997 年之 59.61% 為最高，以 1999 年之 47.98% 為最低，且從 2000 年後就診比例逐年提升，但至 2003 年其就診比例就略為下降。區域醫院就診之比例逐年提升，2003 年其就診比率高達 41.34%。由於地區醫院較少牙醫部門，身心障礙者前往就醫之可近性不佳，因此，身心障礙者較不會選擇地區醫院就診。因此，地區醫院就診之身心障礙者比例僅於 1997 年之 0.09% 為最高之外，其餘各年之就診比例則趨近於 0。診所就診之比例從 1997 年（13.19%）至 1999 年（20.4%）逐年提升，但至 2000 年後則呈現逐年下降的趨勢，至 2003 年則降為 8.68%。

在一般民眾方面（如表 4-18），醫學中心就診之比例逐年提升，但至 2003 年時，則略為下降。區域醫院就診之比例亦為逐年提升，且至 2003 年其就診比例略為減少。地區醫院就診之比例以 1997 年之 2.03% 為最高，而於 1999 年之後，地區醫院

就診的比例則逐年遞減。大部份之一般民眾皆集中於診所就診，其就診比例各年均高達 93%以上，於 2003 年更高達 93.92%。

如以整合面來看（如表 4-19），在身心障礙者至牙醫院所就診比例方面，其每年平均僅占 1.31%，一般民眾之每年就診比例則平均占 36.05%；而全國每年平均有 34.95%的民眾至牙醫院所就診。

表 4-14 身心障礙者各年牙齒就醫利用概況

項目		年度	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
身心障礙者	醫學中心	補牙	210(35.8)	600 (38.8)	423 (27.3)	1,501 (27.9)	1,818 (27.4)	1,956 (25.3)	1,769 (25.8)	1,182 (27.3)
		拔牙	150(25.6)	492 (31.8)	579 (37.4)	2,203 (41.0)	2,686 (40.5)	3,095 (40.0)	2,685 (39.1)	1,699 (39.3)
		根管治療	69(11.8)	104 (6.7)	182 (11.8)	429 (8.0)	516 (7.8)	751 (9.7)	551 (8.0)	372 (8.6)
		牙結石清除	157(26.8)	352 (22.7)	364 (23.5)	1,240 (23.1)	1,612 (24.3)	1,928 (24.9)	1,861 (27.1)	1,073 (24.8)
		小計	586	1,548	1,548	5,373	6,632	7,730	6,866	4,326
	區域醫院	補牙	535(30.6)	1,642 (33.0)	1,010 (31.5)	1,424 (29.0)	1,660 (28.7)	1,958 (28.1)	2,030 (27.2)	1,466 (29.6)
		拔牙	548(31.4)	1,610 (32.4)	1,064 (33.2)	1,717 (35.0)	2,052 (35.5)	2,547 (36.6)	2,743 (36.8)	1,754 (35.0)
		根管治療	167(9.6)	299 (6.0)	338 (10.5)	565 (11.5)	572 (9.9)	724 (10.4)	826 (11.1)	499 (9.9)
		牙結石清除	497(28.4)	1,418 (28.5)	795 (24.8)	1,200 (24.5)	1,494 (25.9)	1,761 (25.3)	1,931 (25.9)	1,299 (25.9)
		小計	1,747	4,969	3,207	4,906	5,778	6,961	7,450	5,018
	地區醫院	補牙	3(42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (25.0)	0.57 (44.2)
		拔牙	1(14.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0.29 (12.7)
		根管治療	0(0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (20.0)	0 (0.0)	0.14 (10.9)
		牙結石清除	3(42.9)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (60.0)	3 (75.0)	1.29 (56.3)
		小計	7	0	0	0	0	5	4	2.29
	診所	補牙	730(44.7)	2,390 (47.4)	1,536 (42.7)	1,282 (42.5)	875 (42.8)	791 (40.2)	877 (42.2)	1,212 (43.8)
		拔牙	392(24.0)	1,290 (25.6)	941 (26.2)	786 (26.0)	486 (23.8)	438 (22.3)	428 (20.6)	680 (24.5)
		根管治療	206(12.6)	358 (7.1)	453 (12.6)	350 (11.6)	230 (11.3)	241 (12.2)	259 (12.5)	300 (10.8)
		牙結石清除	304(18.6)	1,004 (19.9)	666 (18.5)	601 (19.9)	452 (22.1)	498 (25.3)	512 (24.7)	578 (20.9)
		小計	1,632	5,042	3,596	3,019	2,043	1,968	2,076	2,770

註：單位：人次 (%)

表 4-15 一般民眾各年牙齒就醫利用概況

項目		年度	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
一般民眾	醫學中心	補牙	62,640 (38.8)	71,803 (38.6)	81,809 (37.4)	111,891 (36.2)	115,134 (35.4)	117,072 (34.2)	104,886 (34.0)	95,034 (35.9)
		拔牙	35,826(22.2)	44,208 (23.8)	55,911 (25.6)	88,062 (28.5)	92,146 (28.4)	96,190 (28.1)	84,326 (27.3)	70,953 (26.8)
		根管治療	20,688(12.8)	23,054 (12.4)	26,038 (11.9)	31,474 (10.2)	33,189 (10.2)	36,420 (10.6)	33,524 (10.9)	29,198 (11.0)
		牙結石清除	42,363(26.2)	46,910 (25.2)	54,704 (25.0)	77,508 (25.1)	84,473 (26.0)	92,648 (27.1)	86,099 (27.9)	69,244 (26.2)
		小計	161,517	185,975	218,462	308,935	324,942	342,330	308,835	264,429
	區域醫院	補牙	122,179(41.1)	134,441 (40.7)	128,882 (39.5)	155,496 (39.4)	180,467 (38.9)	194,646 (38.7)	176,171 (37.4)	156,040 (39.2)
		拔牙	65,884(22.2)	76,395 (23.1)	81,926 (25.1)	97,391 (24.7)	112,570 (24.3)	120,606 (24.0)	115,450 (24.5)	95,746 (24.1)
		根管治療	34,078(11.5)	39,249 (11.9)	38,362 (11.8)	45,995 (11.7)	53,800 (11.6)	58,917 (11.7)	53,808 (11.4)	46,316 (11.6)
		牙結石清除	74,888(25.2)	80,304 (24.3)	76,833 (23.6)	95,625 (24.2)	116,730 (25.2)	129,178 (25.7)	125,163 (26.6)	99,817 (25.1)
		小計	297,029	330,389	326,003	394,507	463,567	503,347	470,592	397,919
	地區醫院	補牙	108,072(44.8)	110,795 (45.1)	125,146 (44.4)	115,662 (44.4)	118,973 (44.0)	88,994 (41.8)	79,530 (39.8)	106,739 (43.6)
		拔牙	49,421(20.5)	52,358 (21.3)	60,987 (21.6)	54,200 (20.8)	55,389 (20.5)	46,599 (21.9)	45,236 (22.7)	52,027 (21.3)
		根管治療	26,544(11.0)	26,760 (10.9)	30,029 (10.6)	26,999 (10.4)	28,003 (10.4)	22,550 (10.6)	22,095 (11.1)	26,140 (10.7)
		牙結石清除	57,154(23.7)	55,993 (22.8)	65,815 (23.3)	63,766 (24.5)	68,113 (25.2)	54,667 (25.7)	52,877 (26.5)	59,769 (24.4)
		小計	241,191	245,906	281,977	260,627	270,478	212,810	199,738	244,675
	診所	補牙	8,531,315(48.8)	9,304,871 (49.7)	9,487,660 (49.5)	9,614,395 (49.2)	10,113,065 (49.4)	9,911,326 (48.4)	9,846,862 (47.9)	9,544,213 (49.0)
		拔牙	3,169,906(18.1)	3,349,492 (17.9)	3,472,357 (18.1)	3,541,101 (18.1)	3,592,228 (17.5)	3,619,581 (17.7)	3,686,553 (17.9)	3,490,174 (17.9)
		根管治療	2,274,371(13.0)	2,370,600 (12.7)	2,316,860 (12.1)	2,279,416 (11.7)	2,320,454 (11.3)	2,329,950 (11.4)	2,249,974 (10.9)	2,305,946 (11.8)
		牙結石清除	3,489,841(20.0)	3,700,118 (19.8)	3,889,301 (20.3)	4,099,593 (21.0)	4,448,905 (21.7)	4,613,663 (22.5)	4,771,657 (23.2)	4,144,725 (21.3)
		小計	17,465,433	18,725,081	19,166,178	19,534,505	20,474,652	20,474,520	20,555,046	19,485,058

註：單位：人次 (%)



表 4-16 各身份別民眾各年牙齒就醫利用概況

項目		年度							
		1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
身心障礙者	補牙	1,478(37.2)	4,632(40.1)	2,969(35.6)	4,207(31.6)	4,353(30.1)	4,705(28.2)	4,677(28.4)	3,860(31.9)
	拔牙	1,091(27.5)	3,392(29.3)	2,584(30.9)	4,706(35.4)	5,224(36.1)	6,081(36.4)	5,856(35.5)	4,133(34.1)
	根管治療	442 (11.1)	761(6.6)	973(11.7)	1,344(10.1)	1,318(9.1)	1,717(10.3)	1,636(9.9)	1,170(9.7)
	牙結石清除	961(24.2)	2,774(24.0)	1825(21.9)	3,041(22.9)	3,558(24.6)	4,190(25.1)	4,307(26.1)	2,951(24.3)
	小計	3,972	11,559	8,351	13,298	14,453	16,693	16,476	12,114
一般民眾	補牙	8,824,206(48.6)	9,621,190(49.4)	9,823,497(49.1)	9,997,444(48.8)	10,527,639(48.9)	10,312,038(47.9)	10,207,449(47.4)	9,901,923(48.6)
	拔牙	3,321,037(18.3)	3,522,453(18.1)	3,671,181(18.4)	3,780,754(18.4)	3,852,333(17.9)	3,882,976(18.0)	3,931,565(18.3)	3,708,900(18.2)
	根管治療	2,355,681(13.0)	2,459,663(12.6)	2,411,289(12.1)	2,383,884(11.6)	2,435,446(11.3)	2,447,837(11.4)	2,359,401(11.0)	2,407,600(11.8)
	牙結石清除	3,664,246(20.2)	3,883,325(20.0)	4,086,653(20.4)	4,336,492(21.2)	4,718,221(21.9)	4,890,156(22.7)	5,035,796(23.4)	4,373,556(21.4)
	小計	18,165,170	19,486,631	19,992,620	20,498,574	21,533,639	21,533,007	21,534,211	20,391,979
全國民眾	補牙	8,825,684(48.6)	9,625,822(49.4)	9,826,466(49.1)	10,001,651(48.8)	10,531,992(48.9)	10,316,743(47.9)	10,212,126(47.4)	9,905,783(48.5)
	拔牙	3,322,128(18.3)	3,525,845(18.1)	3,673,765(18.4)	3,785,460(18.5)	3,857,557(17.9)	3,889,057(18.0)	3,937,421(18.3)	3,713,033(18.2)
	根管治療	2,356,123(13.0)	2,460,424(12.6)	2,412,262(12.1)	2,385,228(11.6)	2,436,764(11.3)	2,449,554(11.4)	2,361,037(11.0)	2,408,770(11.8)
	牙結石清除	3,665,207(20.2)	3,886,099(19.9)	4,088,478(20.4)	4,339,533(21.2)	4,721,779(21.9)	4,894,346(22.7)	5,040,103(23.4)	4,376,506(21.4)
	小計	18,169,142	19,498,190	20,000,971	20,511,872	21,548,092	21,549,700	21,550,687	20,404,092

註：單位：人次(%)

表 4-17 障礙者與一般民眾每年牙醫平均就診費用及次數

項目		年度							
		1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
身心障礙者	平均就診費用	2,911	2,632	2,462	2,391	2,552	2,799	2,755	2,643
	平均就診次數	2.37	2.35	2.31	2.19	2.28	2.22	2.2	2.3
	就診總人次	5,546	6,616	7,882	9,533	10,411	12,486	12,643	9,302
一般民眾	平均就診費用	3,011	3,168	3,253	3,310	3,435	3,395	3,415	3,284
	平均就診次數	3.13	3.17	3.14	2.99	3.05	3.01	3.03	3.07
	就診總人次	6,860,356	7,219,191	7,494,355	7,965,157	8,130,181	8,334,878	8,343,293	7,763,916

表 4-18 障礙者與一般民眾至各規模醫院牙齒就診比例

項目		年度							
		1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
身心障礙者	醫學中心	59.61	51.95	47.98	49.17	53.19	53.21	49.94	52.15
	區域醫院	27.11	30.14	31.62	35.74	37.16	38.57	41.34	34.53
	地區醫院	0.09	0	0	0	0	0.02	0.04	0.02
	診所	13.19	14.91	20.4	15.1	9.66	8.19	8.68	12.88
一般民眾	醫學中心	2.26	2.31	2.35	2.48	2.54	2.63	2.26	2.40
	區域醫院	2.23	2.36	2.34	2.44	2.76	2.84	2.62	2.51
	地區醫院	2.03	1.85	1.9	1.72	1.61	1.4	1.2	1.67
	診所	93.48	93.49	93.41	93.37	93.09	93.14	93.92	93.41

註：單位：%

表 4-19 障礙者與一般民眾至牙醫院所之就診比例

項目	年度							
	1997 年	1998 年	1999 年	2000 年	2001 年	2002 年	2003 年	平均
身心障礙者	1.11	1.16	1.21	1.34	1.38	1.5	1.47	1.31
一般民眾	32.3	33.8	34.95	36.93	37.55	38.43	38.37	36.05
全國民眾	31.58	32.95	33.96	35.8	36.33	37.07	36.97	34.95

註：單位：%

## 第八章 第二年之討論

### 第一節 身心障礙者牙醫醫療服務利用

#### 一、身心障礙者牙醫醫療支出之情形

我國全民健保自 84 年實施以來，在擴大納保對象、減輕民眾就醫財務障礙，及提高醫療利用可近性等方面，皆有具體成效，但隨之而來的則是醫療費用大幅成長之問題。健保局針對財務收入面及支出面，進行提高收入及節制支出等各項方案，並持續致力於支付制度的改革，由最早的論量計酬、論病例計酬，至現行擴大以年度總醫療費用的總額預算制度（行政院經濟建設委員會，1990、國家衛生研究院，2001）。

然而，近年來社會大眾對於保障弱勢團體權益之意識逐漸提高，因此全民健康保險中，除在全民健康保險法、施行細則、以及全民健康保險被保險人無力繳納相關費用者認定辦法等，對障礙者就醫皆有相關補助規範外。對於已經實施總額預算制度之牙醫醫療服務，也於九十一年度開始，依據全民健保醫療費用協定委員會會議決議，調整牙醫門診醫療給付費用分配方式，提撥 0.29% 之費用採目標制方式，不列入地區總額分配，專門提供給包含重度以上身心障礙者在內之特殊族群牙醫醫療服務，期望能增加財務誘因使牙醫師願意為此類民眾提供口腔衛生醫療服務（全民健保費協會，2001）。

根據本研究顯示，身心障礙者從 1997 年開始，其至牙醫院所就診的比例有逐年上升之趨勢，但其平均就診費用則逐年遞減，至 2001 年後，其平均就診費用則略有提升。然而，身心障礙者之各年平均就診次數並無隨著平均就診費用的增加而上升。原因可能為健保於 2002 年推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案，因此，當重度以上身心障礙患者至區域級以上之教學醫院就診時，健保局會提撥適當的費用鼓勵醫院為身心障礙者診療，而間接使得在不影響平均就診次數的情況下，提升了平均就診費用。

在至各規模醫院就診的比例方面，由於處理身心障礙者的牙醫醫療服務有些需有麻醉設備與特殊牙醫醫療設施，過去的經驗顯示，這類服務需於教學醫院中進行較為可行、安全且經濟。且自民國 78 年起，衛生署醫政處持續補助台大、中山、中國及高醫等醫療單位成立『身心障礙者牙科門診』（衛生署，2002）。因此，大部份之身心障礙者皆至醫學中心與區域醫院就診，另一項原因可能是由於 1998 年實施牙醫總額預算之後，基本診所執業之牙醫師偏好處置病情複雜度低、簡單性高、耗用時間少的病患，而將病情複雜度高、耗用時間多的病患轉移至較高層級的醫療院所（宋鴻睿，2003）。因此，在身心障礙者至各規模醫院所牙齒就診的比例，則大部份集中於醫學中心，而一般民眾則為診所所偏好的診療對象。

根據本研究第一年結果顯示，有 74.0% 的障礙者在選擇就醫場所時，會以診所為主要考量，而在不同障礙嚴重程度別當中，以輕度障礙選擇診所就醫的比例最高（82.1%）。由此可知，重度以上障礙者大部份會前往醫學中心或區域醫院就診，輕度障礙者還是會以住家附近的診所就診。

#### 二、身心障礙者與一般民眾牙醫醫療利用情形

##### （一）總額預算支付制度後，民眾牙醫醫療利用

在牙醫實行總額支付之度後有研究指出，牙醫門診量及醫療費用有明顯之上升，每人每次的醫療申報金額也在總額支付制度實施後有明顯提高的情形（蔡文

正，2004)。就實施六年之牙醫總額預算為例，牙醫醫療費用雖持續成長，但相關研究指出歷年牙醫補牙利用人口比及平均每人補牙次數皆呈現上升趨勢，顯示民眾牙醫利用情形有逐年增加之趨勢（蔡文正、藍守仁、龔佩珍，2004）。此結果與本研究相符，即身心障礙者與一般民眾，在總額支付制度實施後，其醫療利用有明顯提高的情形。然而，在身心障礙者於牙醫醫療利用方面，於 1999 年呈現突然下降的趨勢（如表 4-14 及表 4-16），而且如以表 4-14 來看以區域醫院及診所之看診人次遞減最快，而醫學中心之看診人次較無變動，原因可能是因為 1998 年牙醫總額支付制度開始實施，區域醫院及診所會較不願意花費較大的成本為身心障礙者進行診療，因此，使得在 1999 年突然看診人次遞減，但之後各年，由於區域醫院及診所經營衝擊逐漸緩和，而身心障礙者之看診人次又逐年提升。

## （二）身心障礙者與一般民眾牙醫醫療利用之差異

身心障礙者與一般民眾於牙醫醫療利用之型態，大部份皆為補牙服務，但在 2002 年後，身心障礙者則著重在拔牙服務，拔牙比率占 35% 以上。根據相關研究指出，由於心智障礙者受限於口語表達上的困難，並伴隨許多身體系統的疾病導致心智障礙者的口腔健康維護比一般人更困難，因此心智障礙者是罹患牙齒疾病的高危險群之一（Wright, 1991）。且在另一研究中顯示患有唐氏症平均齲齒為 10.95 顆，而身心障礙者且伴有癲癇的平均齲齒為 11.19 顆。此外兩者之牙周都呈現嚴重之破壞情形，而且絕大多數並未接受治療，對於平均 30 歲的身心障礙者而言，有 13% 已呈現無牙的情形（Shaw, 1990）。且根據邱奕彬（2003）研究指出，身心障礙者齲齒盛行率偏高，但齲齒填補率偏低，顯示口腔衛生不佳與口腔醫療的不足，由此可知，當身心障礙患者至牙醫院所就診時，其牙齒的健康狀態已相當的嚴重，而一般民眾由於可自由表達那裡不舒服外，亦可隨時就診不須別人陪同。

## （三）2003 年身心障礙者與一般民眾之醫療利用

由於 2003 年 3 月份爆發嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）感染，導致醫療利用於 2003 年下降，由於牙醫師須近距離與病患口腔接觸，因此，民眾及醫師會減低其就醫與治療行為。由表 4-19 可看出，障礙者與一般民眾至牙醫院所之就診比例於 2003 年驟降，且在表 4-17 顯示障礙者其平均就診費用逐年遞增，但於 2003 年下降，並在表 4-18 顯示，病人數較多之醫學中心不論障礙者或一般民眾，其看診就診比例亦於 2003 年減少，究其原因可能為 2003 年 SARS 產生，使得障礙者與一般民眾減少至病人數較多的醫學中心就診，以降低感染 SARS 的機率。

## （四）身心障礙者於醫療院所之就診規模探討

身心障礙者至醫學中心就診之比例從 2000 年後就診比例逐年提升，且至區域醫院就診之比例亦隨之提升。然而，至診所就診之比例則從 2000 年後呈現逐年下降的趨勢。原因可能為總額實施之後，需耗費較多醫療成本的身心障礙者被轉移至醫學中心與區域醫院之情形。另一原因則根據練詔倫（2005）研究發現，身心障礙者覺得醫療院所對他們提供就醫的重視程度愈大者，其會選擇到醫院的機率就愈高，因此在醫院與診所的選擇上，選擇到醫院就診者，會覺得醫院重視身心障礙者的牙醫醫療需求，且更能提供完善及專業的牙醫醫療服務。並且，根據第一年之研究結果發現，選擇到醫院就診者對「醫護人員服務態度之整體評價」、「醫師的服務態度」滿意度分數皆高於選擇到診所者。由此可知，到醫院接受牙齒治療的身心障礙者，覺得牙醫師在診治的態度上較具耐心，且醫院讓身心障礙者比較能夠獲得完

善的牙醫服務，因此身心障礙者到醫院就醫的滿意度也較高，而使得身心障礙者所就診的醫院規模會較傾向醫院而非診所。

### 三、「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案對於身心障礙者牙醫醫療利用之影響

根據本研究第一年結果顯示，在對於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案瞭解程度方面，有 24.5%之醫學中心及 17.4%之區域醫院的牙醫師較瞭解此健保方案的計畫內容。而在認為其給付內容之合理度方面，醫學中心 43.7%及區域醫院 42.1%之牙醫師認為合理。而此方案對於牙醫師診治障礙者意願的影響，各等級規模之牙醫師皆多數認為此方案有點影響其診治意願，其比例分別各占醫學中心（32.4%）、區域教學醫院（47.4%）。在鼓勵方案下牙醫師對障礙者診治意願方面，以醫學中心之牙醫師意願最高，占 50.7%，而以區域教學醫院之牙醫師意願較低，願意診治之人數僅占 33.4%。

由以上的研究結果可得知，雖然此健保方案是針對區域教學以上醫院之牙醫醫療進行補助，但在此規模醫院之牙醫師，卻僅有約二成的牙醫師瞭解該方案的計畫內容，但對於在「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案下，則醫學中心有**五成**及區域醫院有**三成**的牙醫師願意替身心障礙者診療，對此結果，未來是否加強方案計畫內容的宣導，便可間接提升牙醫師診療意願，則須進一步分析。在本研究第二年研究結果顯示，2002 年開始推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案，則有 444 人次於醫學中心及區域醫院看診，此結果可與本研究第一年結果相應證，即有 50.7%之醫學中心牙醫師，願意在此方案下對障礙者進行診治。也就是說牙醫師如越願意替身心障礙者進行診療，相對於其不論在態度上或與患者的溝通上，皆具備足夠的耐心，亦使得重度以上身心障礙者較願意前往就診，因此，在前往看診的人次上，醫學中心會較高於區域醫院。

## 第九章 結論與建議

### 第一節 結論

截至民國九十三年底，身心障礙者已高達九十一萬人，人口數也逐年攀升。但在身心障礙者牙醫醫療照護服務上，經常由於本身之障礙因素，而造成在就醫上的不便與困難度的提高，因此必需重視且提供對身心障礙者良好的牙醫醫療照護服務。

近年來社會大眾對於保障弱勢團體權益之意識逐漸提高，因此全民健康保險中，除在全民健康保險法、施行細則、以及全民健康保險被保險人無力繳納相關費用者認定辦法等，對障礙者就醫皆有相關補助規範外。對於已經實施總額預算制度之牙醫醫療服務，也於九十一年度開始，依據全民健保醫療費用協定委員會會議決議，調整牙醫門診醫療給付費用分配方式，專門提供給包含重度以上身心障礙者在內之特殊族群牙醫醫療服務，期望能增加財務誘因使牙醫師願意為此類民眾提供口腔衛生醫療服務。

研究結果顯示，在就醫滿意度方面，障礙者對醫院或診所硬體設施使用之整體評價，平均為 74.63 分；至於在醫護人員服務態度方面，障礙者平均滿意度為 76.63 分；而在整體綜合滿意度方面則平均為 75.65 分。而在影響身心障礙者就醫滿意度因素方面，顯著影響之因素包含：居住地點、障礙別、職業別、婚姻狀況、家庭平均月收入、生理障礙別、是否有其他慢性疾病、就診時的配合狀況、及認為台灣牙醫對其就醫的重視程度。在影響牙醫師對身心障礙者診療意願因素方面，顯著影響之因素包含：醫師執業科別、平均每日看診人次、對「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之瞭解程度，及此方案會提升醫療服務品質之認知等因素。總而言之，若要提高身心障礙者就醫滿意度，尚需政府相關政策與醫療機構之配合，才能獲得更顯著的改善效果。而在牙醫師之診療意願方面，則有賴於健保對於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案之充份宣導，及提升此方案對於障礙者治療品質上的正面影響，及相關診療訓練機會的提供，進而增進牙醫師對身心障礙者之診療意願與醫療品質。

由本研究結果顯示，在總額支付制度實施方面，總額實施後，基層診所之牙醫師偏好處置病情複雜度低、簡單性高、耗用時間少的病患，會傾向將病情複雜度高、耗用時間多的身心障礙者轉移至較高層級的醫學中心與區域醫院診療。在「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案方面，雖然此健保方案是針對區域教學以上醫院之牙醫醫療進行補助，但在此規模醫院之牙醫師，卻僅有約二成的牙醫師瞭解該健保方案的計畫內容，而對於在此方案下，則有醫學中心五成及區域醫院三成的牙醫師願意替身心障礙者診療，對此結果，未來是否加強該方案計畫內容的宣導，便可間接提升牙醫師診療意願，則須後續研究進一步的分析。

整體而言，總額實施後需耗費較多醫療成本的身心障礙者被轉移至醫學中心與區域醫院之情形，顯示我國牙醫總額支付制度並未真實反應與建立醫師間之同儕制約的效力。再者，健保局於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案內容之宣導，及牙醫師未來主動告知民眾此健保政策，增進該方案的實質效益。

## 第二節 建議

本研究之建議如下：

### 一、對政府及衛生相關單位的建議

#### (一) 加強全國立案之教養機構定期與醫療院所的合作

目前並未有全國性的研究調查顯示有多少家身心障礙者福利機構有提供身心障礙者的醫療相關服務，以及定期有牙醫師來為院生做口腔檢查。雖然有研究顯示有75.6%以智障為主的機構有與醫院簽約合作(嚴嘉楓等，2004)，但小型經營或偏遠地區的教養機構對身心障礙者的醫療服務卻少得可憐，導致齲齒率高。因此政府相關單位積極提高醫療上的福利補助，並協助各地區、鄉鎮市醫療院所定期舉辦義診與巡迴醫療服務，必能嘉惠身心障礙者。

#### (二) 鼓勵國內醫院成立身心障礙特別牙科門診

目前僅較大型醫院與醫學中心有設立身心障礙特別牙科門診，但是以醫療資源的分佈來看，設有專門牙科門診的醫院仍舊遍佈不平均，對身心障礙者的可近性與方便度也不足。因此，政府可參考美國麻州塔虎脫大學(Tufts University)以醫學中心為主，在各地成立「特別診治中心」(邱奕彬，2004)，或者仿效日本在每個縣市牙醫師公會設立「身心障礙者牙科專門治療中心」(陳容維，1998)，在全台各縣市署立醫院設立「身心障礙者牙科門診」，並以北中南東的醫學中心作為支援各縣市署立醫院後送系統(邱奕彬，2004)。然而「身心障礙特別牙科門診」的設立，亦可解決身心障礙者與一般民眾一起等待看牙醫的漫長候診時間，減少身心障礙者在候診時的不耐煩與配合度不佳的現象，相信這對身心障礙者將是一大福音。

#### (三) 加強身心障礙者定期看牙的習慣

由研究結果得知，選擇定期看牙的身心障礙者，僅占16.7%，顯示身心障礙者大部份較無定期看牙的習慣，因此必須由牙醫師推廣潔牙保健知識，定期追蹤並主動通知身心障礙者回診做口腔檢查；亦對身心障礙主要照護者進行口腔衛生教育，使其明白口腔健康的重要性與知道正確的口腔保健知識，請他們協助、指導與監督身心障礙者每日的潔牙行為，並且養成定期看牙醫的習慣，以利降低齲齒率。

#### (四) 推廣「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案計畫對於身心障礙者牙醫醫療利用

根據本研究第一年結果顯示，在對於「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案瞭解程度方面，有24.5%之醫學中心及17.4%之區域醫院的牙醫師較瞭解此方案的計畫內容，有近五成區域教學以上的牙醫師對於此方案計畫內容還不是很瞭解。因此，如加速推廣此方案計畫於身心障礙者牙醫醫療利用，不論於身心障礙者之牙醫醫療服務品質，或與牙醫師提供醫療服務於身心障礙者之正向認知等，皆可達正面提升的效果。

#### (五) 加強牙醫師給予身心障礙者關懷與協助，降低溝通障礙

研究顯示，無論到醫院或診所就診的身心障礙者，皆認為在醫師診治的服務態度上給予肯定，但是在解說病情的詳細程度上，卻認為稍嫌不足。因此牙醫師必須與身心障礙者之家屬做良好的溝通與關懷，深入了解身心障礙者的牙醫需求，耐心

診治並減少治療過程中的困擾，才能使身心障礙者牙科診療邁向無痛、無懼且安全的境界。

## 二、對醫療院所的建議

### (一) 加強對身心障礙者的重視

鼓勵一般診所牙醫師加強對輕、中度身心障礙者的簡單治療，做好口腔衛教宣導與溝通技巧之融洽，便能使身心障礙者在基層得到好的牙科醫療照護及提高就醫的可近性。中度、重度以上障礙的身心障礙者選擇到醫院就診的比例較高，也愈需要他人協助，因此身心障礙者就診時適時給予協助是必要的。雖然到醫院就診的身心障礙者認為醫院對身心障礙者就醫的重視度比選擇到診所者來得高，但是仍有少數身心障礙者認為醫院不重視，顯示醫院仍需加強提供完善的牙醫醫療服務與重視。

### (二) 加強無障礙空間規劃的設施

本研究中從牙醫醫療滿意度可知，選擇至診所就診者對硬體設施使用整體評價顯著低於選擇至醫院者。因此在規劃設計診間時，可設計較寬敞舒適些，讓動線的規劃也能夠考量到身心障礙者的行動性與方便性。此外，在醫療院所出入口必須設置明顯的「障礙導盲指標」與「導盲磚」，醫院可設置「殘障專用停車位」與「殘障服務窗口」與標示，提高身心障礙者就醫的滿意度與無障礙環境的便利性。



### 第三節 研究限制

本研究之研究限制分二部份分述如下：

第一年研究部份：

- 一、本研究之身心障礙者乃依照輕中重度等級樣本比例抽樣，但由於問卷是身心障礙教養機構協助回收，且部份機構內多半是收容智能障礙者，回收問卷以智障者居多，此與全國統計資料顯示之障礙類別是以肢障者最多有異，此為本研究之限制。
- 二、本研究無身心障礙者的居住場所是離醫院較近還是離診所較近，致造成選擇不同的就醫場所。由於離家近、習慣性問題等主觀感覺與印象，皆會影響選擇就醫場所。

第二年研究部份：

- 三、有鑑於此次研究計畫時間的限制，未將門診處方明細檔（OO）列入資料庫分析，因此，無法看出身心障礙者於牙齒治療時所利用的特殊治療（如麻醉治療）。
- 四、由於健保於 2002 年推行「牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目」方案，但健保資料庫資料僅發行至 2003 年，因此較無法確切看出實施此方案後，重度以上身心障礙者於健保牙醫醫療利用之差異趨勢。

## 參考文獻

### 英文部份

1. Aday LA, Andersen RM. A Framework for the Study of Access to Medical Care. *Health Service Research*. 1974 : 9 ; 208-220.
2. Chao WH. The dental status of mentally retarded adolescents in northern Taiwan. The 23rd Asia Pasific Dental Congress, Taipei, Taiwan, April 2001.
3. Chaushu S, Becker A. Behavior management needs for the orthodontic treatment of children with disabilities. *European Journal of Orthodontics*. 2000 : 22 ; 143-149.
4. Gift HC, Atchison KA. Oral health, health and health related quality of life. *Medical Care*. 1995 : 33 ; 57-77.
5. Handelsman, Sharon Faith. An Investigation of Determinants that Influence Consumer Satisfaction with Inpatient Health Care Encounters ( Patient Satisfaction ) .Unpublished Dissetation, Rush University. 1991.
6. Ibricevic H, Al-Jame Q, Honkala S. Pediatric dental procedures under general anesthesia at the Amiri Hospital in Kuwait. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*. 2001 : 25 ; 337-342.
7. Jakosen JR, Hunt RJ. Validation of oral status indicators. *Community of Dental Health*. 1989 : 7 ; 279-284.
8. Lawrence S. Linn, M. Robin Dimatteo, Betty L. Chang and Dennis W. Consumer values and subsequent satisfaction ratings of physician behavior. *Medical Care*. 1984 : 22 ( 9 ) ; 804-812.
9. Linder-Pelz S. Social Psychological Determinants of Patient Satisfaction : A Test of Hypothesis. *Social Science and Medicine*. 1982 : 16 ; 583-589.
10. Masahiko E, Kazuteru H., Noriaki T, Takayuki M et al. Inquiry of issues of dental care for the handicapped partients.12th IASSID SIRG Aging & QOL Roundtable Meeting. Japan, March 2002.
11. Marcenes WS, Sheiham A. Composite indicators of dental health : functioning teeth and the number of sound equivalent teeth ( T-teeth ) . *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1993 : 21 ; 374-378.
12. Mechanic D. *Medical Sociology*, 2<sup>nd</sup> ed. New York: Free Press, 1978.
13. Rajshekhar G. Javalgi, S.R. Rao, Edwrd G. Thomas. Choosing a Hospital : Analysis of Consumer Tradeoffs. *Journal of Health Care Marketing*. 1991 : 11 ( 1 ) ; 12-22.
14. Randell DM, Harth S & Seow WK. Preventive dental health practices of non-institutionalized Down syndrome children: a controlled study. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 1992 : 16(3) ; 225-229.
15. Sheiham A, Maizels J, Maizels A. New composite indicators of dental health. *Community Dental Health*. 1987 : 4 ; 407-414.
16. William, A. Flexner, Eric N. Berkowitz. *Marketing Research in Health. Education and Welfare*. 1979 : 94 ; 503-513.

17. Wright F. AC. Oral health promotion in the school : A historical analysis and case study. Health Education Quarterly. 1991 : 18(1) ; 87-96.
18. Wright F. AC. Oral health promotion in the school : A historical analysis and case study. Health Education Quarterly. 1991 : 18(1) ; 87-96.
19. Zigenfuss & O' Rourke, Ombudsmen. Patient Complaints and Total Quality Management: An Examination of Fit. The Joint Commission. 1995 ; 133-142.

## 中文部份

1. 中央健康保險局：全民健康保險統計。2002。
2. 內政部：中華民國 89 年台閩地區身心障礙者生活需求調查報告。2001。
3. 內政部：台閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告。2000。
4. 內政部統計處：台閩地區身心障礙人口數。2003。
5. 王乃弘：民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例。中國醫藥學院 醫務管理研究所碩士論文 1995。
6. 王雲東：我國殘障福利發展影響因素之研究。東吳大學 社會學研究所社會工作組碩士論文 1992。
7. 朱永華：醫療服務知覺品質與顧客滿意度之關係研究。國立成功大學 企業管理研究所碩士論文 1995。
8. 行政院經濟建設委員會：全民健康保險規劃報告。1990。
9. 行政院衛生署：九十一年度牙醫門診醫療給付費用總額特殊專業醫療服務項目實施方案。2002。
10. 行政院衛生署：我國醫事人力規劃政策建言書。2001。
11. 行政院衛生署統計處：牙醫師執業人數統計。2003。
12. 吳奇懋：初探身心障礙者之醫療利用情形。世新大學 經濟學系碩士論文 2003。
13. 宋鴻睿：牙醫門診總額支付制度實施前後醫療服務品質研究。長庚大學 醫務管理學研究所碩士論文 2003。
14. 李文儀：就醫影響因素之研究—以牙醫診所為對象。義守大學 管理科學研究所碩士論文 2002。
15. 李安仁：官兵對某軍醫院醫療服務之瞭解使用程度與滿意度調查研究。公共衛生 1994 ; 20 ( 4 ) : 353-362。
16. 李志偉：智能障礙者醫療照護需求評估—以台閩地區智能障礙者的醫療利用情形為例。國防大學國防醫學院 公共衛生研究所碩士論文 2002。
17. 林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲：智能障礙者醫療需求評估與就醫障礙之分析。台灣衛誌 2003 ; 22 : 108-117。
18. 邱奕彬：台灣桃園縣身心障礙者的口腔健康狀況與醫療需求。高雄醫學大學 口腔衛生科學碩士在職專班碩士論文 2003。

19. 侯毓昌、黃文鴻：中醫醫院門診病人選擇醫院之考慮因素及就醫滿意度研究——以台中市七家中醫醫院為例。中華衛誌 1999；18：34-43。
20. 高明瑞、楊東震：民眾就醫行為重要影響因素與醫院行銷之研究——以高雄都會區為例。中山管理評論 1995；3（3）：55-73。
21. 張文瑛：民眾選擇醫院考慮因素之研究。國立政治大學 企業管理研究所碩士論文 1988。
22. 教育部：身心障礙者保護法。2001。
23. 許偉信：血液透析病患選擇醫療機構要素及對現行血液透析機構滿意度之研究——以台南市三家不同類型私立醫療機構為例。長榮管理學院 經營管理研究所碩士論文 2001。
24. 郭宜中、湯玲郎：醫院服務品質與住院病患滿意度之研究——以二區域教學醫院為例。醫院 2001；34（5）：23-48。
25. 郭德賓：醫療服務業顧客滿意與競爭策略之研究。產業管理學報 2000；1：231-256。
26. 陳顯昌：中華民國台灣地區準區域以上醫院無障礙環境之調查研究。公共衛生 1993；19（4）：329-344。
27. 曾麗蓉：醫院門診服務品質之實證研究。國立政治大學 企業管理研究所碩士論文 1988。
28. 黃純德：殘障者的牙科醫療及口腔保健，收錄於國民口腔保健：牙齒的新希望。1995 台北：中華民國牙醫師公會全國聯合會。
29. 黃旒濤：從肢體殘障者對當前無障礙設施之滿意度探討殘障福利法第二十三條實施情形。社會福利 1996；127：26-30。
30. 楊順正：殘障居民之認定分析——台南市個案研究。社區發展季刊 1983；24：9。
31. 潘靜雲、柯純卿、陳季、劉雅瑛、曾英芬、金繼春：南部某家醫院病人對醫療服務滿意度的調查。中華公共衛生雜誌 1996；15（3）：249-257。
32. 練昭倫：選擇醫院或診所接受牙醫醫療之身心障礙者特殊與其影響因素 中國醫藥大學 醫務管理學研究所碩士論文 2005。
33. 蔡文正、藍守仁、龔佩珍：探討在總額支付制度下論人計酬可行方案-以牙醫論人計酬制度為例。衛生署全民健保醫療費用協定委員會 2004 年專題研究計畫成果報告。
34. 蔡文正、龔佩珍：身心障礙者牙醫醫療服務評估與利用分析。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC 92-2614-B-039-002，2004。
35. 蔡豔清：台北某教養院智能障礙者健康特質、醫療利用與影響因素之縱貫性研究。國防大學國防醫學院 公共衛生研究所碩士論文 2004。
36. 謝明娟、文久美、楊美雪：門診病患對醫院滿意度與重視度之調查以台灣地區區域醫院為例。嘉南學報 1998；24：183-193。
37. 謝慧欣、鄭守夏、丁志音：住院病患對就醫選擇資訊之需求初步調查結果。中

華衛誌 2000；19（6）：436-445。

38. 藍武王、吳炯炎：台北市木柵線捷運系統無障礙設施滿意度之調查研究。運輸計劃季刊 1997；26（1）：203-232。
39. 龔佩珍、蔡文正：總額預算制度對牙醫醫療利用之影響。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告，NSC 91-2320-B-468-001，2002。

## 附錄一——牙醫醫療服務提供意願問卷

親愛的醫師：

您好，本研究為國科會之研究計劃，研究目的在調查『牙醫師對身心障礙患者牙醫醫療服務提供意願之調查』。在台灣，重度以上身心障礙者約占 32.6%，而在治療上，可能因本身生理或心理的障礙，使得需花費的診療時間和困難度相對提昇。因此，健保支付制度對於教學醫院之牙醫師為重度以上之身心障礙患者進行診療時，給予適當的補助。而本研究希望能透過此份問卷調查，來瞭解您對於目前身心障礙者之醫療服務現況及健保支付制度之牙醫醫療補助措施的看法，以提供更完善的醫療環境與支付制度。

希望藉由您寶貴意見的提供協助本研究能夠順利完成，本研究將對您所提供的任何資料保密，請您安心作答，謝謝您的幫忙。

中國醫藥大學醫務管理學研究所  
計劃主持人 蔡文正 副教授  
聯絡人 張緯杰  
電話：04-22053366 轉 7231  
傳真：04-22028895

### 一、您對醫療費用支付制度之看法：

1. 您對現行健保所推行之「重度以上身心障礙患者牙醫醫療鼓勵方案」的瞭解程度為何？  
 1. 非常不了解 (請跳答第 7 題)  2. 大部分不了解  3. 普通  4. 大部分了解  
 5. 非常了解
2. 您對於健保推行「重度以上身心障礙患者」牙醫醫療鼓勵方案所給予的補助認為合理嗎？  
 4. 非常合理  3. 合理  2. 有點不合理，原因為\_\_\_\_\_  1. 非常不合理，原因為\_\_\_\_\_
3. 您覺得健保所推行的「重度以上身心障礙患者牙醫醫療鼓勵方案」，對於鼓勵您診治身心障礙患者意願的影響如何？  
 1. 完全無影響  2. 有一點影響  3. 普通影響  4. 大有影響  5. 非常有影響
4. 在現行的鼓勵方案支付制度下為「重度以上身心障礙患者」診治，您的意願為何？  
 1. 非常不願意  2. 不願意  3. 普通  4. 願意  5. 非常願意
5. 您認為推行「重度以上身心障礙患者牙醫醫療鼓勵方案」後，可提昇對重度以上身心障礙患者的牙醫醫療服務品質嗎？

1.非常不同意  2.不同意  3.普通  4.同意  5.非常同意

6.推行「重度以上身心障礙患者」牙醫醫療鼓勵方案後，會增加您的執業報酬嗎？

3.增加許多  2.增加一點  1.差不多

## 二、您對治療重度以上身心障礙患者之看法：

7.請問您是否有曾經治療過「重度以上身心障礙患者」之經驗？

1.是，患者障礙別為：(可複選)

肢障 聽障 視障 語言障礙 智能障礙 重要器官失去功能者  
失智症者 慢性精神病患者 多重障礙者 其他\_\_\_\_\_

2.否 (請跳答第9題)

8.請問您平均每月約幫多少人次之重度以上身心障礙患者診療牙齒？\_\_\_\_\_人次

9.您覺得為「重度以上身心障礙患者」提供牙齒診療應具備的條件包括(可複選)：

1. 牙醫師具備治療身心障礙患者的經驗  7. 患者或家屬對牙科常識的具備  
 2. 牙醫師接受過相關之專業訓練  8. 充裕的診療時間  
 3. 助理人力的充足  9. 患者配合度高  
 4. 牙醫師與患者(家屬)溝通與互動的能力  10. 病情較單純  
 5. 醫院的儀器設備及相關硬體的適用  11. 醫師須具備愛心與耐心  
 6. 醫院政策的支持  12. 其他：\_\_\_\_\_

10.根據上題您覺得為「重度以上身心障礙患者」牙齒診療時應具備的條件中，最重要的前三項因素(代號)，請依序列出：1.\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_ 3.\_\_\_\_\_

11.請問您在為「重度以上身心障礙患者」診療時，是否曾遭遇到以下困難？(可複選)

0.沒有困難(請跳答第14題)  6.診療時間過長  
 1.缺乏適當醫療設備  7.無法確實瞭解病患就診原因  
 2.患者配合度不夠  8.治療時，患者無法作適度的反應  
 3.其他候診病患抱怨  9.協助人力不足  
 4.健保給付不足  10.病情較複雜  
 5.醫院內部政策不鼓勵  11.其他\_\_\_\_\_

12.請根據上題回答指出最感困擾之前三項依序為(代號)：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_

13.依照您的經驗，在「重度以上身心障礙患者」牙齒治療上，困難度較高是哪些障礙別(可複選)？

1.肢障  2.聽障  3.視障  4.語言障礙  5.智能障礙  6.重要器官失去功能者  
 7.失智症者  8.慢性精神病患者  9.多重障礙者  10.其他\_\_\_\_\_

14.您覺得在治療「重度以上身心障礙患者」時，您對自己所提供的醫療服務之自我評價為：

- 1.非常不滿意  2.不滿意  3.普通  4.滿意  5.非常滿意

15.您認為以台灣地區目前的牙醫醫療環境，是否能提供「重度以上身心障礙患者」周全的牙醫治療？ 1.完全不可以，原因為\_\_\_\_\_

- 2.大部分不可以  3.尚可  4.大部分可以  5.完全可以

16.您認為您自己或貴醫院目前是否具有足夠的條件，為「重度以上身心障礙患者」提供適當的牙醫醫療服務？ 5.完全有  4.大部分有  3.普通  2.少部分有

- 1.完全沒有，原因為\_\_\_\_\_

17.如果可能，您願意為「重度以上身心障礙患者」進行治療嗎？

- 1.願意，原因： 1.幫助弱勢患者  4.可增加自己的診療經驗  
 2.健保給付適當合理  5.亦有身心障礙的親友(同理心)  
 3.院內政策鼓勵  6.牙醫師的職責  
 7.其他\_\_\_\_\_

- 2.不願意，原因： 1.診療過程較麻煩  4.無法與患者及家屬互動  
 2.擔誤替其他患者診療的時間  5.健保給付不合理  
 3.院內政策不鼓勵  6.其他\_\_\_\_\_

### 三、受訪者基本資料：

1.性別： 1.男  2.女

2.年齡：\_\_\_\_\_歲（實歲）

3.最高學歷： 1.學士  2.碩士  3.博士

4.婚姻狀況： 1.已婚  2.未婚  3.離婚/分居  4.喪偶  5.其他\_\_\_\_\_

5.請問您執業專科別為？ 1.一般牙科  2.牙體復形科專科  3.牙髓病科專科  
 4.牙周病科專科  5.補綴牙科專科  6.齒顎矯正科專科  7.兒童牙科專科  
 8.口腔顏面外科專科  9.口腔病理診斷科專科  10.其他\_\_\_\_\_

6.您平均每日看診人次為  1.10 人以下  2.11~20 人  3.21~30 人  4.31 人以上

7.執業年資（滿幾年）？\_\_\_\_\_年

8.執業醫療機構層級為何？

- 1.地區教學醫院  2.精神專科教學醫院  3.區域教學醫院  4.醫學中心  
 5.其他\_\_\_\_\_

註：如您需要此次研究之調查結果，請在問卷填答完成後留下您的資料，我們會儘快將結果寄送給您，謝謝！

姓名：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_



## 附錄二—身心障礙患者對牙醫醫療服務滿意度問卷

您好：

這是一個純學術性的研究計畫，主要目的在於瞭解『身心障礙患者對牙醫醫療服務滿意度之調查』，希望藉由您寶貴意見，協助本研究能夠順利完成，此份問卷如本人無法親自填寫，可由親友或醫護相關人員代為填答。本研究將對您所提供的任何資料保密，請您安心作答，謝謝您的幫忙。

敬祝

萬事如意

中國醫藥大學醫務管理學研究所

計畫主持人 蔡文正 副教授

聯絡人 張緯杰

電話：04-22053366 轉 7231

傳真：04-22028895

### 一、牙醫醫療經驗：

1. 請問您大部分在哪裡做牙齒治療？

1. 大部分在診所 2. 皆在診所 3. 大部分在醫院 4. 皆在醫院

2. 請問您是否有定期至牙醫師處作口腔檢查？

1. 從未（請跳答第4題）2. 定期3. 不定期4. 有問題才檢查（請跳答第4題）

2-1. 平均約間隔多久作一次檢查？

- 半年 1年 1-2年 2-3年 3年以上

3. 請問您是否在自覺有需要時就會去看牙醫？

1. 有需要就會去看牙醫 2. 有需要不一定會去看牙醫  
3. 就算有需要也不會去看牙醫

4. 依您上一次看牙時的就醫經驗，您認為主要的困擾有那些？

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. 無法和醫師溝通         | <input type="checkbox"/> 7. 提供的治療項目不完全     |
| <input type="checkbox"/> 2. 醫護人員的歧視或無理的態度   | <input type="checkbox"/> 8. 診療設備無法配合本身的需求  |
| <input type="checkbox"/> 3. 因本身障礙因素而較難與醫師配合 | <input type="checkbox"/> 9. 無障礙空間設計規劃不當    |
| <input type="checkbox"/> 4. 隱私權不受重視         | <input type="checkbox"/> 10. 診療器械衛生問題      |
| <input type="checkbox"/> 5. 醫師於診療時態度敷衍      | <input type="checkbox"/> 11. 無任何困擾(請跳答第6題) |
| <input type="checkbox"/> 6. 無充足之醫護人力提供協助    | <input type="checkbox"/> 12. 其他_____       |

5. 請根據上題回答指出最感困擾之前三項原因依序為（代號）：\_\_\_\_、\_\_\_\_、\_\_\_\_

6. 您在接受牙疾治療時的情況為：（可複選）

1. 配合度良好 2. 需部份被約束 3. 被強制約束 3. 接受鎮靜麻醉  
4. 接受全身麻醉 5. 其他\_\_\_\_\_

7. 請問您是否曾經有過至醫院或診所看牙齒時，被拒絕過的經驗？

- 1.有  2.沒有
- 8.請問您最近一次看牙齒距今多久時間？
- 3個月內  1年  2年  3年  3年以上

## 二、對牙醫醫療之評價：

下列各項就醫環境品質指標，依您上一次到醫院或診所之就診經驗，您的滿意程度為何？（分數從1至5分；分數越高代表滿意程度越高；1分代表非常不滿意，5分代表非常滿意；請依您的經驗評分）

### 第一部分

	非常 不 滿 意 1	不 滿 意 2	滿 意 4	非 常 滿 意 5	普 通 3	不 知 道 0
(1) 醫院或診所之通道、走廊或出入口所設之適合輪椅或助行器通行的方便度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 診間內之診療椅、及相關儀器設備之便利性與相關醫療儀器輔助配合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 牙科診間之寬敞程度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 診間及藥局病號等各項服務，例如：燈示及語音叫號設備（如僅在診所就醫者請跳答第5題）。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 整體而言，依您上一次到醫院或診所牙科的就診經驗，請問您對醫院及診間 <u>硬體設施使用</u> 滿意程度。請您在下列最適當空格處給予分數。						
A.非常不滿意（0~50分）：	_____分					
B.不滿意（51~60分）：	_____分					
C.普通（61~75分）：	_____分					
D.滿意（76~85分）：	_____分					
E.非常滿意（81-100分）：	_____分					

依照您以往的就診經驗，就下列各項就醫因素中，你的滿意程度如何（滿意分數從 1 至 5 分）？

## 第二部分

	非 常 不 滿 意 1	不 滿 意 2	滿 意 4	非 常 的 滿 意 5	普 通 3
(1) 醫師的醫術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 醫師對病情治療解說的詳細程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 醫師花費在您身上的治療時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 醫師的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 其他醫護人員的服務態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 醫師與病患的醫病關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 治療過程中給予您的安全感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 病患隱私權的重視程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 候診時間的長短	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 院內所提供的治療項目（齊全與否）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 器械消毒完全（一人一套）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 儀器設備現代化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 醫療機構的環境衛生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 根據前面 13 題，讓您覺得最不意的項目是_____（請填代號）；讓您覺得最滿意的項目是_____（請填代號）。					
(15) 整體而言，依您上一次到醫院或診所治療牙齒的經驗，請問您對 <u>牙科之醫護人員服務態度</u> 之滿意程度。請您在下列最適當空格處給予分數。					
A. 非常不滿意（0~50 分）：_____分					
B. 不滿意（51~60 分）：_____分					
C. 普通（61~75 分）：_____分					
D. 滿意（76~85 分）：_____分					
E. 非常滿意（81-100 分）：_____分					
(16) 整體而言，依您的經驗，請問您認為台灣醫院或診所牙科門診對於身心障礙者提供 <u>無障礙就醫環境</u> 或 <u>就醫協助</u> 之重視程度如何？					
<input type="checkbox"/> 1. 非常不重視 <input type="checkbox"/> 2. 不重視 <input type="checkbox"/> 3. 普通 <input type="checkbox"/> 4. 重視 <input type="checkbox"/> 5. 非常重視					

### 三、個人基本資料：

1. 您的性別：1.男 2.女
2. 您的年齡為：\_\_\_\_\_歲 (實歲)
3. 您目前的居住地點：  
1.家中 2.公立教養機構、養護機構 3.私立教養、養護機構 4.其他\_\_\_\_\_
4. 您的最高學歷為：  
1.不識字 2.國小 3.國中 4.高中職 5.專科 6.學士 7.碩士(含以上)
5. 您的職業為：  
1.無 2.學生 3.軍 4.公 5.教 6.工 7.商 8.農林漁牧  
9.自由業 10.其他\_\_\_\_\_
6. 您的家庭平均月收入為：  
1.三萬元以下(含三萬元) 2.三萬元至六萬元(含六萬元)  
3.六萬元至九萬元(含九萬元) 4.九萬元至十二萬元(含十二萬元)  
5.大於十二萬元
7. 婚姻狀況：  
1.未婚 2.已婚/同居 3.離婚/分居 4.喪偶 5.其他\_\_\_\_\_
8. 您的生理障礙別為(可複選)  
1.肢障 2.聽障 3.視障 4.語言障礙 5.智能障礙  
6.重要器官失去功能者 7.失智症者 8.慢性精神病患者 9.多重障礙者  
10.其他\_\_\_\_\_
9. 您的障礙嚴重度為  
1.輕度障礙 2.中度障礙 3.重度障礙 4.極重度障礙
10. 請問您是否可以自我照護？  
1.完全需他人協助 2.大部份需他人協助 3.少部份須他人協助  
4.完全不需他人協助
11. 整體來說，您滿意自己牙齒的健康嗎？  
1.非常不滿意 2.不滿意 3.普通 4.滿意 5.非常滿意
12. 您是否有其他的慢性疾病？  
0.無 1.糖尿病 2.高血壓 3.氣喘 4.關節炎 5.痛風 6.心臟病  
7.腎臟病 8.癌症 9.肝炎 10.其他\_\_\_\_\_
13. 請問此份問卷填答者為？  
1.本人 2.家屬 3.親戚 4.朋友 5.輔導員 6.其他\_\_\_\_\_

感謝您撥冗填答，敬請您檢查是否有漏答處，再次謝謝您的協助。