

# 身心障礙者在特殊需求者口腔 照護中心之就醫狀況及照護者 的滿意度調查

李梅冠

高雄醫學大學口腔衛生科學研究所

## 摘要

目的：本研究調查某醫院特殊需求者口腔照護中心，身心障礙者就醫狀況與最主要照護者對此中心的滿意度調查。

方法：研究對象為身心障礙者與最主要照護者，採門診方便取樣，有效樣本共325份，為橫斷面研究，針對研究對象與就醫狀況進行卡方分析，照護者人口學變項與醫院滿意度因素進行Anova分析。

結果：障礙類別以多重障礙46.5%佔最多，合併類別以智能障礙佔84.8%，障礙等級重度佔34.8%、中度33.2%、極重度24.3%、輕度最少7.7%。交通工具以醫院巡迴車22.5%、公車21.8%，30分鐘可到達46.5%，認為前往就醫交通工具與搭乘困難者佔27.7%。回診間隔1~2個月以上佔54.5%，希望增開門診時間及診次87.7%，85.2%需要醫院提醒回診。患者安撫下可治療佔34.5%，肢體抑制28.4%，能完全合作22.1%，有做全身麻醉佔14.5%。障礙等級與口腔預防項目沒有顯著性差異，有定期洗牙者佔68.6%；有定期塗氟佔72.8%。門診滿意度與照護者、年齡、職業，有顯著性差異( $P < 0.001$ )，性別與學歷並無顯著性差異。整體滿意評分以機構照護者最高平均93.0分，父母82.63分，家屬81.79分。佔94.8%照護者認為需要設置此中心。

關鍵字：特殊需求者口腔照護中心，特殊需求者，滿意度

通訊作者：李梅冠

通訊處：台北市南京東路五段250巷5號5樓之1

手機：0960-414-046

結論：到此中心大多數是中度以上的患者，都能定期回診達到例行性口腔預防照護，故擁有定點與可集中身心障礙牙科

門診，對不同患者與照護者來說，可達到永久性與便利性的醫療場所。

## 前言

國內身心障礙者人口每年急速攀升，又由於身、心、靈受到不同傷害，其嚴重度又分輕度、中度、重度、極重度，根據內政部統計處統計，截至98年底止領有身心障礙手冊者計有107萬1,073人，較97年底增加2.93%；占總人口比率為4.63%，較97年底增加0.12個百分點，續呈逐年上升趨勢<sup>(1)</sup>。

我國於2009年7月依『身心障礙者權益保障法』第24條【身心障礙者特別門診管理辦法】，其中第三條指定醫院應至少設置獨立牙科及發展遲緩診療特別門診<sup>(2)</sup>，以謀身心障礙者在口腔醫療上的福利，儘管目前有越來越多的醫院配合政府機關相關法令去執行身心障礙者牙科門診醫療，但身心障礙者及家屬或機構等照護人員，在尋求身心障礙口腔醫療就醫狀況時，常受到患者的障礙程度、類別，就醫方便性（交通、門診問題），患者就醫行為控制，例行性口腔預防檢查，照顧者對患者的口腔醫療態度與關心等，都是影響身心障礙者是否選擇牙科就醫的重要因素<sup>(3-5)</sup>。

基於身心障礙者人口急速攀升，國內醫院身心障礙專屬獨立牙科門診鮮少，需做例行性口腔預防照護的身心障礙者多，故身心障礙者口腔醫療及專業門診日趨重要，針對為身心障礙者及照護者所做的醫院牙科門診之滿意度則較少探討，故他們的觀感及感受更是不容忽視，因此，在此專屬的特殊需求者口腔照護門診患者之就醫狀況及照護者的滿意度更值得重視，並得以減輕患者及照護者在口腔就醫時的困難與障礙，達到口腔就醫的可近、可行性，使之建造其無障無礙的就醫滿意需求。

## 文獻探討

國外學者認為，當身心障礙者在他們的社區無法得到所需的牙科醫療保健時，醫院牙科部門即發揮了重要的角色，能給予病人在口腔醫療的照顧，對許多身心障礙患者尋求口腔治療時，前往醫院牙科是唯一的選擇<sup>(6)</sup>。

97年牙醫健保統計數據顯示，全國身心障礙者前往牙科就診人數約33萬餘人，

約占內政部統計全國身心障礙者人數之32%，其中，輕度及中度身障者就醫比率約32%，重度及極重度的身障者就醫比率約25%<sup>(7)</sup>，顯示身障程度愈嚴重，就醫醫療利用相對愈顯不足。

詹瑞芝調查指出，身障者前往醫院牙科門診就診以兒童牙科支援最多佔51.72%，其次由各科輪派41.38%，少數幾家醫院是獨立身心障礙牙門診6.9%<sup>(8)</sup>。高醫大研究報告，我國身心障礙患者最常前往就醫場所，一般牙科診所其次兒童牙科門診，醫院一般牙科，最少前往醫院身心障礙牙科門診，一般牙科診所無法治療者，再轉診到醫院牙科最多佔72.73%<sup>(9-10)</sup>。

因身心障礙者有各種不同特殊的身心靈狀況，國內外學者調查，照護者很少帶往就醫的原因，交通運輸的缺乏、沒人接送、醫院太遠、交通費太貴、通行環境障礙<sup>(11-12)</sup>。一般大眾認為身心障礙者在牙科門診就醫時的行為控制是非常困難，況且他們又有多數嚴重的口腔疾病，在門診時會有行為的問題而無法配合治療且需要專門的特殊護理，如鎮靜或全身麻醉<sup>(13)</sup>，國內調查結果，患者能夠主動配合或安撫輕按者佔多數，且以沒做過全身麻醉的經驗者佔最多，口腔預防項目當中，前往醫院牙科洗牙佔79.31最多，塗氟佔24.14%<sup>(8)</sup>，前往一般牙科診所以塗氟、洗牙與定期檢查最少<sup>(9-10)</sup>，多數患者前往

做例行性口腔檢查以18個月以上或是牙痛者才去就診<sup>(14-17)</sup>。

醫療品質的滿意度來自患者對醫療的期待與感受，若能使患者得到信賴、肯定與滿足，將即造就完善的醫療品質與滿意度<sup>(18)</sup>。國內外有關牙醫醫療滿意度及其他相關因素探討，認為病患對牙科醫療服務滿意度最有關的決定因素包括：醫療設備（器械消毒、環境整潔），方便性（距離遠近、約診難易、候診長短），人際互動醫病關係（技術、溝通技巧、貼心服務態度與效率等）<sup>(19-20)</sup>，故將醫療品質展現的實績高於顧客的期望則滿意度就會提升。

## 研究方法

### 一、研究對象及問卷

本研究採橫斷式研究法，抽樣方式以採實際門診現場問卷填寫(on-site self-administered Questionnaire)，於特殊需求者口腔照護中心之患者與最主要照護者進行問卷，身心障礙者（不分年齡、障礙類別及嚴重度），患者若居家受家屬的照護，問卷則由最主要的家屬填答；患者是在機構內接受照護（例如：養護機構、護理之家、教養機構等），問卷則由機構中最主要的照護者填答，受試者填答完畢，即當場回收，共計發放356份，扣除基本資料不完整、漏答嚴重者，回收整理後完整性的問卷實際樣本數為325份，佔91.3%。

## 二、研究工具

本研究工具採結構式問卷，內容設計乃參考國內外相關文獻及收集相關資料問卷後修編而成，聘請四位身心障礙者牙科醫療照護專家予以問卷內容之適合性與適當性看法進行效度檢定，經預試修改完成。其內容包含兩部分，第一部份身心障礙者前往醫院特殊需求者口腔照護中心就醫狀況，問卷內容包括：最主要照護者基本資料，身心障礙者基本資料，前往醫院特殊需求者口腔照護中心需求狀況，分為「時間方面」、「交通方面」、「門診方面」，其中門診方面又分細項，「行為控制」、「口腔預防」、「就醫途徑及觀感」。第二部份為最主要照護者對特殊需求者口腔照護中心之服務滿意度，內容分為：（一）門診環境設備、（二）就醫便利性、（三）牙醫師服務、（四）牙科專業護理人員服務。

滿意度採李克特五點尺度量表(Likert five scale)，實際感受到服務滿意度，以「非常不滿意」得1分、「不滿意」得2分、「普通」得3分、「滿意」得4分、「非常滿意」得5分五種等級分別衡量。故整體滿意度最低分數為20分，最高分數為滿分100分。

1. 專家效度( Content Validity Index, CVI )  
，聘請身心障礙口腔醫療照護專家審視檢定，其CVI值為0.9~1.0之間。
2. 內容信度Cronbach's Alpha值為0.924，

其門診環境與設備6題，Cronbach Alpha係數為0.914；門診方便性4題，Cronbach Alpha係數為0.878；牙醫師服務5題，Cronbach Alpha係數為0.965；牙科專業護理人員服務，Cronbach Alpha係數為0.939，其量表信度越高，一致性越高，表示信度是可接受的。

## 三、資料分析

本研究利用SPSS18.0中文版統計套裝軟體進行統計分析，資料建檔輸入採用Office Access 2007軟體將問卷建檔。描述性統計：依次數分佈、百分率來描述基本人口學資料，列聯表了解樣本在所有變項的分布狀況與交叉關係。推論性統計：使用卡方檢定(chi-square test)測量變項的相關程度，單因子變異數分析(ANOVA)了解最主要照護者對滿意度是否有顯著性的差異。

## 四、倫理考量

本研究通過台北醫學大學附設醫院人體試驗倫理委員會審查許可

(計畫許可編號:TMUH-04-09012-IRB)

## 研究結果

### 一、社會人口學變項分佈情形

調查發現，身心障礙者最主要照護者是父母，其次機構照護者，家屬；女性居多，年齡層在51歲~70歲，有無職業者約各半，最高學歷為專科大學以上佔多數如表一。表二，身心障礙者以男性居多，年

齡層介於19~44歲，障礙等級以輕度(n=25，7.7%)、中度(n=108，33.2%)、重度(n=113，34.8%)、極重度(n=79，24.3%)，障礙類別以多重障礙者最多，其次智能障礙，其中，多重障礙者合併類別，以合併智能障礙最多。

表一、最主要照護者社會人口學次數分配表

	人數 (n=325)	百分比(%)
最主要照護者		
父母	247	76.0
機構照護者	54	16.6
家屬	24	7.4
性別		
女	246	75.7
男	79	24.3
年齡		
30歲(含)以下	57	17.5
31歲~50歲(含)	116	35.7
51歲~70歲(含)	141	43.4
71歲(含)以上	11	3.4
最高學歷		
國中以下	69	21.2
高中職	122	37.5
專科大學以上	134	41.3
職業		
無職業	152	46.8
有職業	173	53.2

表二、身心障礙者社會人口學次數分配表

	人數 (n=325)	百分比(%)
性別		
男	203	62.5
女	122	37.5
年齡		
18歲（含）以下	75	23.1
19~44歲（含）	240	73.8
45歲（含）以上	10	3.1
白天主要接受照護場所	251	77.2
機構		
家中	38	11.7
學校	36	11.1
身心障礙等級		
輕度	25	7.7
中度	108	33.2
重度	113	34.8
極重度	79	24.3
身心障礙類別		
多重障礙者	151	46.5
智能障礙	116	35.7
自閉症者	39	12.0
肢體障礙	8	2.5
頑性（難治型）癲癇症者	3	0.9
罕見疾病	3	0.9
其他	2	0.6
聲音或語言機能障礙	1	0.3
顏面損傷者	1	0.3
重要器官失去功能者	1	0.3
身心障礙類別（分類）		
發育型	321	98.8
長照型	4	1.2
家庭平均月收入		
二萬元以下（含）	28	8.6
二萬元~四萬元（含）	99	30.5
四萬元~六萬元（含）	78	24.0
六萬元以上	63	19.4
不清楚	57	17.5

## 二、就醫狀況

### (一) 交通方便性

表三，最常陪伴身心障礙者前往就醫以父母親最多，其次由家屬陪同。三十分鐘內即可到達佔46.5%，三十分鐘至一個小時內到達44.9%約各半。搭乘交通工具以醫院的巡迴車22.5%與公車21.8%最多，私家轎車21.2%，佔27.7%的照護者認為交通工具選擇及搭乘有困難。

身心障礙等級與最常共同陪伴就醫的照護者有顯著性差異( $p=0.037$ )，其中，重

度者由父母陪伴者最多佔64.6%，中度者佔61.1%，輕度者佔60%，極重度患者則是由家屬陪同佔多數54.4%。身心障礙等級與前往醫院的交通時間在統計上有顯著性的差異( $p=0.002$ )，30分鐘以內即可到達中度患者佔60.2%，輕度患者佔48%；30分鐘至1小時到達者以極重度患者佔63.3%，重度患者佔44.2%；必須1小時以上到達者，輕度患者佔12%，中度患者佔10.6%，極重度患者佔7.6%，中度患者佔6.5%。

表三、身心障礙等級與交通便利性關係之交叉表

	輕度 (n=25)	中度 (n=108)	重度 (n=113)	極重度 (n=79)	總和 (n=325)	P值
就診最常共同陪伴者						0.037*
父母	15(60.0%)	66(61.1%)	73(64.6%)	36(45.6%)	190(58.5%)	
家屬	9(36.0%)	40(37.0%)	40(35.4%)	43(54.4%)	132(40.6%)	
機構人員	1(4.0%)	2(1.9%)	0(0.0%)	0(0.0%)	3(0.9%)	
前往醫院的交通時間						0.002*
30分鐘以內	12(48.0%)	65(60.2%)	51(45.1%)	23(29.1%)	151(46.5%)	
30分鐘~1小時(含)	10(40.0%)	36(33.3%)	50(44.2%)	50(63.3%)	146(44.9%)	
1小時以上	3(12.0%)	7(6.5%)	12(10.6%)	6(7.6%)	28(8.6%)	
前往醫院交通工具選擇及 搭乘困難						0.681
普通，還好	13(52.0%)	44(40.7%)	52(46.1%)	33(41.8%)	142(43.7%)	
不麻煩	8(32.0%)	35(32.4%)	30(26.5%)	20(25.3%)	93(28.6%)	
非常麻煩	4(16.0%)	29(26.9%)	31(27.4%)	26(32.9%)	90(27.7%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，(雙尾)，有顯著相關性

\*\* 在顯著水準為0.01時，(雙尾)，有顯著相關性

\* 在顯著水準為0.05時，(雙尾)，有顯著相關性

(二) 門診就診時間與需求

表四，最主要照護者與距離下次回診時間有顯著性的差異 ( $p=0.016$ )，1個月以內回診，以家屬最多佔50%，其次機構照護者佔31.5%；父母與機構照護者以1個月~2個月以上回診最多佔55.1%與57.4%；認為“痛了再去”的照護者，以父母佔最多22.3%。最主要照護者與增開門診時間及診次需求有顯著性的差異 ( $p=0.032$ )，其中以機構的照護者佔100%的需要，其次是家屬91.7%，父母佔84.6%。通常提

醒患者做定期口腔檢查者，在統計上有顯著性的差異 ( $p < 0.001$ )，其中以機構的照護者相互提醒佔75.9%最多，其次機構人員提醒家屬佔54.2%，父母接受到機構人員提醒佔43.7%；家屬由醫護人員提醒最少12.5%，父母14.6%，機構照護者20.4%。照護者希望醫院提醒回診需求佔85.2%，雖在統計上相關的顯著性不是很強，但統計數據仍可做參考，需要醫院提醒定期回診者，以機構照護者最多佔92.6%，父母佔83.8%，家屬佔83.3%。

表四、最主要照護者與特殊需求者口腔照護中心門診需求關係之交叉表

	父母 (n=247)	家屬 (n=24)	機構照顧者 (n=54)	總和 (n=325)	P值
此次治療後距離下次回診時間					0.016*
1個月以內	56(22.7%)	12(50.0%)	17(31.5%)	85(26.2%)	
1個月~2個月以上	136(55.1%)	10(41.7%)	31(57.4%)	177(54.5%)	
痛了再去	55(22.3%)	2( 8.3%)	6(11.1%)	63(19.4%)	
是否增開門診時間及診次					0.032*
需要	209(84.6%)	22(91.7%)	54(100%)	285(87.7%)	
不需要	9( 3.6%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	9( 2.8%)	
沒意見	29(11.7%)	2( 8.3%)	0( 0.0%)	31(9.5%)	
提醒患者定期口腔檢查者					0.001***
機構人員提醒	108(43.7%)	13(54.2%)	41(75.9%)	162(49.8%)	
家屬會注意	103(41.7%)	8(33.3%)	2( 3.7%)	113(34.8%)	
醫護人員提醒	36(14.6%)	3(12.5%)	11(20.4%)	50(15.4%)	
醫院定期提醒回診需求					0.324
需要	207(83.8%)	20(83.3%)	50(92.6%)	277(85.2%)	
沒意見	28(11.3%)	4(16.7%)	3( 5.6%)	35(10.8%)	
不需要	12( 4.9%)	0( 0.0%)	1( 1.9%)	13( 4.0%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，(雙尾)，有顯著相關性  
 \*\* 在顯著水準為0.01時，(雙尾)，有顯著相關性  
 \* 在顯著水準為0.05時，(雙尾)，有顯著相關性

(三) 身心障礙者在牙科門診的行為控制表五，對於身心靈有不同特殊的身心障礙者在門診行為控制方面，會害怕者佔最多63.1%，不會害怕者33.5%，身心障礙等級與就診時是否會恐懼害怕沒有顯著性的差異。身心障礙等級與牙齒治療配合的經驗也沒有顯著性差異，不過用以言語安撫下即可進行牙科治療者43.4%，需要

肢體抑制下32.9%，能夠完全合作配合者31.4%，需要全身麻醉15.1%。不過身心障礙等級與在此中心做過全身麻醉的經驗卻有統計上顯著性的差異( $p=0.010$ )，其中有全身麻醉經驗的患者佔14.5%，其中最多是極重度患與重度患者，患者沒有全身麻醉的經驗佔85.5%，其中以輕度患者與中度患者佔多數。

表五、身心障礙等級與牙科門診行為控制關係之交叉表

	輕度 (n=25)	中度 (n=108)	重度 (n=113)	極重度 (n=79)	總和 (n=325)	P值
就診時是否恐懼害怕						0.118
會	11(44.0%)	63(58.3%)	76(67.3%)	55(69.6%)	205(63.1%)	
不會	14(56.0%)	41(38.0%)	32(28.3%)	22(27.8%)	109(33.5%)	
不知道	0( 0.0%)	4( 3.7%)	5( 4.4%)	2( 2.5%)	11( 3.4%)	
治療牙齒的經驗						0.145
安撫下可治療	4( 3.5%)	38(33.9%)	45(40.3%)	25(22.3%)	112(34.5%)	
肢體抑制下可治療	4( 4.3%)	30(32.6%)	33(35.9%)	25(27.2%)	92(28.4%)	
能完全合作	10(13.9%)	36(50.0%)	15(20.8%)	11(15.3%)	72(22.1%)	
需要全身麻醉	3( 6.1%)	12(24.5%)	21(42.9%)	13(26.5%)	49(15.0%)	
在此牙科門診中心 有無全身麻醉經驗						0.010**
有	1(4.0%)	8(7.4%)	21(18.6%)	17(21.5%)	47(14.5%)	
沒有	24(96.0%)	100(92.6%)	92(81.4%)	62(78.5%)	278(85.5%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，(雙尾)，有顯著相關性

\*\* 在顯著水準為0.01時，(雙尾)，有顯著相關性

\* 在顯著水準為0.05時，(雙尾)，有顯著相關性

(四) 照護者對於牙科醫護人員行使身心障礙者行為控制的觀感

表六，看診時醫護人員對於患者在必要時的行為控制處理上，最主要的照護者對於可接受的行為控制法中，在統計上沒有顯著性的差別，照護者希望以誘導方式來改變患者行為佔最多52.0%，照護者中又以父母親佔最多78.1%。

最主要的照護者對於約束板（帶）卻有顯著性的差別 ( $p < 0.001$ )，其中機構照護者可以接受佔最多87%，父母佔35.2%

，家屬佔29.2%；不過有67.2%的父母認為對於約束板（帶）的感受是“雖不喜歡，但勉強可以接受”，而無法接受的照護者佔15.1%。照護者對於醫師評估患者必要在全身麻醉下才能進行牙科治療的接受程度，以聽從醫師建議者最多68.3%，約佔三成的照護者則認為無法決定、拒絕與勉強接受，而其中佔70.9%的照護者擔心患者在術後會有後遺症，故在臨床一起陪伴身心障礙患者就醫的照護者內心感受也需要顧及。

表六、最主要照護者對患者牙科就醫行為控制觀感關係之交叉表

	父母 (n=247)	家屬 (n=24)	機構照護者 (n=54)	總和 (n=325)	P值
可接受的行為控制法					0.512
以誘導方式	132(53.4%)	13(54.2%)	24(44.4%)	169(52.0%)	
抑制約束（束具，人力）	97(39.3%)	10(41.7%)	28(51.9%)	135(41.5%)	
全身麻醉	11( 4.5%)	0( 0.0%)	2( 3.7%)	13( 4.0%)	
以上都能接受	7( 2.8%)	1( 4.2%)	0( 0.0%)	8( 2.5%)	
對約束板（帶）的治療觀感					0.001***
可以接受	87(35.2%)	7(29.2%)	47(87.0%)	141(43.4%)	
雖不喜歡，但勉強接受	116(47.0%)	12(50.0%)	7(13.0%)	135(41.5%)	
無法接受	44(17.8%)	5(20.8%)	0( 0.0%)	49(15.1%)	
當患者需全身麻醉下， 進行牙科治療接受程度					0.051
接受，聽從醫師建議	161(65.2%)	16(66.7%)	45(83.3%)	222(68.3%)	
勉強接受	35(14.2%)	3(12.5%)	3( 5.6%)	41(12.6%)	
拒絕接受	27(10.9%)	4(16.7%)	0( 0.0%)	31( 9.5%)	
無法決定	24( 9.7%)	1( 4.2%)	6(11.1%)	31( 9.5%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，（雙尾），有顯著相關性  
 \*\* 在顯著水準為0.01時，（雙尾），有顯著相關性  
 \* 在顯著水準為0.05時，（雙尾），有顯著相關性

## (五) 特殊需求者口腔照護中心患者口腔預防照護

表七，身心障礙等級與有無定期洗牙、洗牙期間與使用氟化物做口腔預防項目在統計上都沒有顯著性的差異，不過，在此口腔照護中心有定期洗牙者佔68.6%，其中重度者佔72.6%，其次極重度者68.4%，輕度者68%，中度者64.8%。定期洗牙期間，輕度患者三個月洗牙／次28%，半年洗牙／次40%，認為需要時再去

洗牙佔32%；中度患者三個月洗牙／次29.6%，半年洗牙／次35.2%，認為需要時再去洗牙35.2%；重度患者三個月洗牙／次33.6%，半年洗牙／次37.2%，認為需要時再去洗牙29.2%；極重度患者三個月洗牙／次36.7%，半年洗牙次34.2%，認為需要時再去洗牙29.1%。有使用氟化物的患者，以輕度患者佔68%，中度患者佔62%，重度患者佔72.6%，極重度患者佔73.4%。

表七、身心障礙等級與醫院特殊需求者口腔照護中心之口腔預防保健關係之交叉表（一）

	輕度 (n=25)	中度 (n=108)	重度 (n=113)	極重度 (n=79)	總和 (n=325)	P值
有無定期洗牙						0.671
有	17(68.0%)	70(64.8%)	82(72.6%)	54(68.4%)	223(68.6%)	
沒有	8(32.0%)	38(35.2%)	31(27.4%)	25(31.6%)	102(31.4%)	
多久洗牙一次						0.924
3個月 / 次	7(28.0%)	32(29.6%)	38(33.6%)	29(36.7%)	106(32.6%)	
半年 / 次	10(40.0%)	38(35.2%)	42(37.2%)	27(34.2%)	117(36.0%)	
需要時，才洗牙	8(32.0%)	38(35.2%)	33(29.2%)	23(29.1%)	102(31.4%)	
有無使用氟化物						0.279
有	17(68.0)	67(62.0%)	82(72.6%)	58(73.4%)	224(68.9%)	
沒有	8(32.0%)	41(38.0%)	31(27.4%)	21(26.6%)	101(31.1%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，（雙尾），有顯著相關性

\*\* 在顯著水準為0.01時，（雙尾），有顯著相關性

\* 在顯著水準為0.05時，（雙尾），有顯著相關性

表八，身心障礙等級與有無定期給牙醫師塗氟與定期塗氟期間，在統計上沒有顯著性的差別，若依統計數據做參考，有定期塗氟的輕度者76.5%，中度者佔70.1%，重度者72%，極重度患者75.9%。定期塗氟期間，輕度者三個月塗氟/次佔40%，半年塗氟/次40%，認為需要時再去塗氟

20%；中度者三個月塗氟/次佔33.3%，半年塗氟/次29%，認為需要時再去塗氟37.7%；重度者三個月塗氟/次佔26.5%，半年塗氟/次47%，認為需要時再去塗氟26.5%；極重度患者三個月塗氟/次35.1%，半年塗氟/次47.4%，認為需要時再去塗氟佔17.5%。

表八、身心障礙等級與醫院特殊需求者口腔照護中心之口腔預防保健關係之交叉表（一）

	輕度 (n=17)	中度 (n=67)	重度 (n=82)	極重度 (n=58)	總和 (n=224)	P值
使用氟化物者						0.883
有無定期塗氟						
有	13(76.5%)	47(70.1%)	59(72.0%)	44(75.9%)	163(72.%)	
沒有	4(23.5%)	20(29.9%)	23(28.0%)	14(24.1%)	61(27.2%)	
多久塗氟一次						0.123
3個月/次	6(40.0%)	23(33.3%)	22(26.5%)	20(35.1%)	71(31.7%)	
半年/次	6(40.0%)	20(29.0%)	39(47.0%)	27(47.4%)	92(41.1%)	
需要時，才塗氟	5(20.0%)	24(37.7%)	21(26.5%)	11(17.5%)	61(27.2%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，（雙尾），有顯著相關性  
 \*\* 在顯著水準為0.01時，（雙尾），有顯著相關性  
 \* 在顯著水準為0.05時，（雙尾），有顯著相關性

(六) 最主要照護者對此中心的觀感與需求

表九，對於就醫資訊來源管道在統計上有顯著的差異( $p=0.039$ )，其中前來此特殊需求者口腔照護中心就診者，大多是由機構照護者介紹佔最多數62.5%，然而機構與機構之間相互介紹的比例79.6%最高，父母58.7%，家屬62.5%，利用媒體電子廣告等資訊前來者與其他一般牙科診所及醫院牙科轉診來的比例最低。佔94.8%的照護者認為需要設置此特殊需求者口腔照護中心，統計上雖無顯著性差異，不過依數據看，以機構人員佔最多98.1%，其次為家屬佔95.8%，父母佔93.9%。

三、最主要照護者社會人口學對於口腔照護中心滿意度之單因子變異數分析

滿意度總覽表十，最主要照護者之人口學變項來評估各項滿意度因素的差異情形。

- (一) 最主要照護者對於門診的設備與環境、時間與交通的方便性、牙醫師服務、口腔專業護理人員與整體的滿意度有顯著性的差異 ( $p < 0.001$ )，照護者中以機構的照護者的滿意度最高。
- (二) 依性別來看，對於各項滿意度並無顯著性的差異。
- (三) 年齡層來看，對於門診的設備與環境、時間與交通的方便性、牙醫師服務、口腔專業護理人員與整體的

滿意度有顯著性的差異，尤其以30歲以下的照護者滿意度最高。

- (四) 依學歷來看，對評估五項的滿意度均無顯著性的差異。
- (五) 依職業觀察，對於門診的設備與環境、時間與交通的方便性、牙醫師服務、口腔專業護理人員與整體的滿意度有顯著性的差異 ( $p < 0.001$ )，其中以有職業的照護者滿意度最高。

總體門診滿意度來說，機構照護者對於此中心整體性的滿意度是最高，平均93分，依次父母親82.63分，家屬81.79分。

表九、最主要照護者對醫院特殊需求者口腔照護中心之就醫途徑與設置需求關係之交叉表

	父母 (n=247)	家屬 (n=24)	機構照顧者 (n=54)	總和 (n=325)	P值
經由什麼管道來本院就診					0.039*
機構照護者介紹	145(58.7%)	15(62.5%)	43(79.6%)	203(62.5%)	
自行前來	41(16.6%)	2( 8.3%)	1( 1.9%)	44(13.5%)	
其他身障家屬介紹	24( 9.7%)	1( 4.2%)	7(13.0%)	32( 9.8%)	
學校介紹	19( 7.7%)	3(12.5%)	0( 0.0%)	22( 6.8%)	
其他診所轉診	8( 3.2%)	2( 8.3%)	0( 0.0%)	10( 3.1%)	
媒體廣告電子資訊	6( 2.4%)	1( 4.2%)	2( 3.7%)	9( 2.8%)	
其他醫院轉診	4( 1.6%)	0( 0.0%)	1( 1.9%)	5( 1.5%)	
特殊需求者口腔照護中心之 設置需求					0.742
需要	232(93.9%)	23(95.8%)	53(98.1%)	308(94.8%)	
沒意見	12( 4.9%)	1( 4.2%)	1( 1.9%)	14( 4.3%)	
不需要	3( 1.2%)	0( 0.0%)	0( 0.0%)	3( 0.9%)	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，（雙尾），有顯著相關性

\*\* 在顯著水準為0.01時，（雙尾），有顯著相關性

\* 在顯著水準為0.05時，（雙尾），有顯著相關性

表十、滿意度總覽表 (N=325)

	n (%)	整體滿意度		設備與環境		時間與交通		牙醫師服務		專業護理人員服務	
		總分100分 Mean±SD	P值	總分30分 Mean±SD	P值	總分20分 Mean±SD	P值	總分25分 Mean±SD	P值	總分25分 Mean±SD	P值
最主要照護者			0.000		0.000		0.000		0.000		0.000
父母	247	82.63±10.28		25.09±3.20		15.19±2.56		21.21±2.92		21.15±3.01	
機構照護者	54	93.00±7.04		27.63±2.52		17.87±2.28		23.59±1.84		23.91±1.69	
家屬	24	81.79±11.10		24.54±2.97		15.50±2.44		20.96±2.98		20.79±3.43	
性別			0.029		0.903		0.775		0.936		0.897
女性	246	84.24±10.54		25.46±3.20		15.63±2.65		21.58±2.93		21.57±3.09	
男性	79	84.47±10.83		25.51±3.32		15.73±2.84		21.61±2.87		21.62±2.93	
年齡			0.001		0.009		0.001		0.017		0.002
30歲(含)以下	57	87.96±9.28		26.39±2.81		16.49±2.82		22.44±2.52		22.65±2.62	
31歲~50歲(含)	116	85.47±10.59		25.81±3.33		16.04±2.62		21.81±2.81		21.80±3.09	
51歲~70歲(含)	141	81.88±10.79		24.83±3.27		15.05±2.58		21.06±3.08		20.94±3.09	
71歲(含)以上	11	83.82±7.91		25.27±2.00		15.09±2.50		21.45±2.58		22.00±2.44	
最高學歷			0.190		0.206		0.934		0.056		0.061
國中以下	69	82.54±11.68		24.88±3.54		15.62±2.59		21.06±3.12		20.97±3.11	
高中職	122	84.10±10.37		25.51±3.03		15.73±2.86		21.40±2.81		21.46±2.89	
專科大學以上	134	85.37±10.15		25.73±3.22		15.61±2.60		22.02±2.85		22.01±3.10	
職業			0.001		0.017		0.001		0.001		0.001
無職業	152	82.14±10.67		25.01±3.25		15.15±2.66		20.99±3.01		20.99±3.11	
有職業	173	86.18±10.20		25.87±3.16		16.10±2.65		22.10±2.72		22.10±2.89	

\*\*\*在顯著水準為0.001時，(雙尾)，有顯著相關性

\*\*在顯著水準為0.01時，(雙尾)，有顯著相關性

\*在顯著水準為0.05時，(雙尾)，有顯著相關性

## 討論

根據本研究的結果顯示，照護者除了希望再增加門診時間與診次外，對於此特殊需求者口腔照護中心的滿意度都很滿意，而且照護者一致認為有必要增設此專業性的口腔照護中心。在此特殊需求者口腔照護中心的患者大多數是中重度多重障礙者，又合併智能障礙者多數，且年齡層以14~44歲青、中年人最多，相較於日本東京公立身障與智障者牙科照護中心Dental Care for Physically or Mentally Challenged at Public Dental Clinics，多以慢性或精神疾病44.9%、發育性障礙28.2%與老年系統性疾病26.9%，新病患年齡群為9歲以下最多，常見病患60歲以上最多<sup>(22)</sup>，此顯示我國身心障礙者口腔就醫的需求人數甚多。

### 一、依就醫可近性

就醫路程時間雖以30分鐘之內到達佔(46.5%)，但30分鐘~1小時到達的患者也佔(44.9%)不少，嚴重度等級與搭乘交通工具的困難有顯著性的差異，其中30分鐘以內到達就醫中心，以輕度與中度佔多數；30分鐘~1小時到達以重度與極重度患者佔最多，且嚴重度愈高，則認為前往就醫愈麻煩。交通工具選擇多以利用公車與醫院巡迴車，至於政府推行身心障礙者復康巴士也行之有年，依據95年內政部做身心障礙者全國生活調查指出，身心障礙者92年外出時利用復康巴士人數只有

(1.15%)，95年略升(1.23%)<sup>(12)</sup>，而本研究中顯示，利用復康巴士的前來就醫的患者只佔10.2%，故申請復康巴士就診的利用率甚低，且佔有三成的照護者認為前往就醫時，選擇的交通工具及障礙是有困難的。

### 二、門診可控性

大家普遍認為幫身心障礙者看牙所遇到的困難點，是患者會突如其來難以預料的行為控制上，因為患者不像一般身心健全者得以控制自我行為，像他們這樣的行為對牙醫師在進行口腔治療上的確是有阻礙且耗時，如此，對於臨床上若有不同特殊性的患者，口腔專業醫護人員會依患者不同的行為方式給予在旁安撫與肢體抑制，本研究調查多數患者可以主動配合、肢體抑制下進行口腔治療與黃維勳<sup>(9)</sup>調查亦同，而本研究需要全身麻醉者佔15%與賴敏華<sup>(10)</sup>調查都佔少數。照護者對於約束板(帶)的治療觀感有顯著性差異( $p<0.001$ )，佔八成的機構照護者可接受，有五成的父母家屬不喜歡但勉強接受，照護者多數希望的行為控制以誘導方式佔52%，可接受全身麻醉只佔少數4%。根據本研究發現，輕度、中度患者，多以誘導方式改變行為療法；重度、極重度患者，多以抑制約束下進行口腔治療。故此，使用行為誘導與抑制便可使大多數的患者能可漸進的進行治療而能完成口腔醫療，不過，反觀牙科醫護人員的人力需求是否要

比一般科的牙科門診需求配置的多，這也是值得讓主事者關注的。

### 三、口腔預防性

在此特殊需求者口腔照護中心實施口腔預防及定期口腔檢查者較多，依身心障礙等級看來，雖P值考驗結果並無顯著性的差異，不過數據仍可供參考，有定期洗牙者以重度佔最多72.6%，其次極重度68.4%，輕度68%，中度64.8%；有定期塗氟者以輕度者佔76.5%，極重度75.9%，重度72%，中度佔70.1%，與邱奕彬<sup>(4)</sup>調查身心障礙者前往一般牙科診所，洗牙31.9%、塗氟5.3%、牙痛才去48.3%；詹瑞芝<sup>(8)</sup>調查身心障礙者前往醫院一般牙科門診，洗牙79.3%、塗氟24.1%、口腔定期檢查佔24.1%。

### 四、就醫途徑與照護中心之設置需求

宋欣怡調查民眾希望政府衛生單位提供就醫資訊，其次醫療院所<sup>(23)</sup>，與本研究調查大多由機構照護者轉介佔六成、媒體電子資訊2.8%、醫院轉診1.5%、診所轉診3.1%。照護者對於此中心的滿意度都很好，無需改進佔71.1%。94.8%照護者一致認為有必要增設此專業性的口腔照護中心。

### 五、研究限制

1. 本研究調查時間為門診候診時間或已經看完門診後的時間，由於身心障礙者在門診時的“不可控性”及照護者一方面要專心填寫，另一方面要顧著患者的行

為，影響照護者對於填寫問卷的意願以致於造成收件數量未經預期的多。

2. 由於醫院行政部門的關係，無法統計調查出病患真確的“回診率”，只能依本調查項目來推估。
3. 此研究排除受訪者條件包括：前來門診不是患者的最主要照護者，則不予以填寫此問卷。不願意接受此問卷調查者。受訪者在填答的任何時間內，隨時可拒絕填答而終止問卷填寫。

### 結論與建議

本研究調查都已是前來的求診者，故較無交通問題，對於未前來就醫的患者，無法推論其交通需求，並發現嚴重度愈高，求診數愈多，願意花長的交通時間前來就醫，照護者大多靠口耳相傳得知就醫訊息，顯示媒體或後送單位醫療行銷不足。大多數需要醫院定期提醒回診就醫與增加門診時間，表示身心障礙患者口腔就醫需求高。大部分患者不需要全身麻醉，且照護者對於全身麻醉接受度很低，多數希望以行為誘導方式，進行口腔治療。

研究發現，身心障礙者最常前往醫院身心障礙牙科門診，大多數為中度以上患者，能定期回診（三個月及六個月，洗牙和塗氟）而達到例行性口腔預防照護。照護者除了希望再增加門診時間與診次外，對此特殊需求者口腔照護中心都很滿意，照護者一致認為有必要增設此專業性的口

腔照護中心。

雖然牙醫醫療團前往身心障礙機構教導口腔清潔衛生教育，不過身心障礙者卻大多是由父母親協助清潔，故此建議在教導機構人員及患者的同時，盡量安排家屬也一同參與。

依本研究結果的心得，能有定點集中身心障礙牙科門診場所的好處為：

1. 有助於照護者易於尋求身心障礙患者口腔治療及預防場所，是可行且方便。
2. 以利各種不同障礙等級的患者能有定期性的口腔健康預防。
3. 集中且有完整一致性的病患口腔治療追蹤紀錄計畫。
4. 有助於身心障礙者能夠適應同一個牙科醫療環境。
5. 易於建立身心障礙患者與牙醫師及口腔衛生專業人員之間的互動與信賴的醫病關係。

為冀積極與非牙科領域者共同介入口腔預防教育，使知列入長久的重要性建設項目之一，並依公權執行力實施永久性身心障礙口腔預防醫療與口腔照護專業人員，減短全民健康差距，共同規劃整體地區性方便的口腔就醫環境系統。

## 謝誌

感謝台北縣署立雙和醫院特殊需求者口腔照護中心，口腔衛生學系口腔護理人員協助調查。

## 參考文獻

- 內政部統計處內政統報（九十八年第三十二週）。身心障礙手冊人數統計  
[http://www.moi.gov.tw/stat/news\\_content.aspx?sn=2853](http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=2853)
- 全國法規資料庫檢索系統。  
<http://law.moj.gov.tw/Scripts/NewsDetail.asp?no=1D0050301>
- 練昭佾(2005)。選擇醫院或診所接受牙醫身心障礙者特性及影響因素（碩士論文）。中國醫藥大學醫務管理學研究所。
- 邱奕彬(2004)。台灣桃園身心障礙者的口腔健康狀況與醫療需求（碩士論文）。高雄醫學大學口腔科學研究所。
- Jongh , A., van Houterm, C., Vander School, M., Resida, G., & Broers, D. (2008). Oral health status, treatment needs, and obstacles to dental care among noninstitutionalized children with severe mental disabilities in The Netherlands. *Spec Care Dentist*, 28(3), 111-115.
- Waldman HB, Perlman SP.(2002).Why is providing dental care to people with mental retardation and other developmental disabilities such a low priority? *Public Health Rep*, 117(5):43539.
- 中央健康保險局。<http://www.nhi.gov.tw>
- 詹瑞芝(2006)。台灣地區醫學中心、區域醫院對身心障礙者提供牙科醫療服務之意願、人力及備調查（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 黃維勳(2005)。臺北市一般國小身心障礙學童口腔健康狀況與相關探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 賴敏華(2005)。台北縣國民小學身心障礙學童口腔健康狀況（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- Agili, Al., Roseman, D. E., Pass, J. , Thornton,M.A., & Chavers, L. S. (2004). Access to dental care in Alabama for children with special needs : parents' perspectives. *J Am Dent Assoc*,135(4), 490-495.
- 內政部委託中華民國智障者家長總會研究報告(2006)。身心功能障礙者福利與服務評估機制、流程與服務需求評估指標研究。  
<http://www.papmh.org.tw/index.asp>
- Ananthanarayan .C., Sigal M., Godlewski W. (1998).General anesthesia for the provision of dental treatment to adults with developmental disability. *Anesth Prog*, 45(1):127.
- 鄭冬梅(2005)。南台灣機構內身心障礙者口腔健康狀況探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
- 林炎英(2005)。中台灣機構內身心障礙

- 者口腔健康狀況之探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
16. 石瑞香(2005)。北台灣機構內身心障礙者口腔健康狀況之探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
17. 羅淑惠(2005)。台灣照護機構內19-44歲身心障礙者口腔健康狀況之探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
18. Taylor SA, Cronin JJ. (1994). Modeling patient satisfaction and service quality. *J Health Care Market*, 14(1): 34-44.
19. O'Connor, S. J., Trinh, H. Q., & Shewchuk, R. M. (2000). " Perceptual Gaps in Understanding Patient Expectations for Health Care Service Quality. " *Health Care Management Review*, 25, 7-23.
20. 李若菁(2002)。牙科醫療服務滿意度因素之研究（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
21. 李坤宗(2005)。不同牙醫門診模式對於醫療品質和服務滿意度的影響因素之探討（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所。
22. Mochizuki, K., Tsujino K., Ohtawa Y., Yakushiji M., Nomura K., Ichinohe T., Kaneko Y. (2007). Dental care for physically or mentally challenged at public dental clinics. *Bull Tokyo Dent Coll*, 48(3), 135-142.
23. 宋欣怡(2000)。民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究（碩士論文）。國立臺灣大學衛生政策與管理研究所。

# The Dental Treatment Status of Disabled Patient and Satisfaction of Caregivers in an Oral Health Care Center for Special Needs

Mei-Kuan Lee

Graduate Institute of Oral Health Sciences, College of Dental Medicine, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan.

## Abstract

**Purpose:** This study investigated the medical conditions of people with disabilities and the satisfaction of the main caregivers in a disabled patient oral health care center.

**Methodology:** The research subjects were the people with disabilities and their main caregivers. This study was based on convenience sampling and the valid samples included 325 questionnaires. Besides, this research was a cross-sectional study, which conducted the  $\chi^2$  analysis to the research subjects and the medical conditions and proceeded ANOVA tests to the demographics and the satisfaction of the main caregivers.

**Results:** For types of the disabled, multi-disabled patients were the most (46.5%) and for the combined disabled types, the retarded-disabled accounted for 84.8%. For the disabled scales, the severely disabled, the moderately disabled, the extremely disabled, and the slightly disabled were for 34.8%, 33.2%, 24.3%, and 7.7% separately. For the transportation vehicles, taking the round bus of the hospital was 22.5%, taking a bus was for 21.8%. The commuting time within 30 minutes was for 46.5%. Besides, there were 27.7% of the participants thinking it was difficult for their commutes. The period of returns examines beyond 1-2 months was the most (54.8%). About 87.7% of the participants hoped that the center could increase the period and the number of outpatient services. And there were 85.2% of the participants needed reminds from the hospital to return examines. Those who were healed after being appeased and being body-constrained accounted for 34.5% and 28.4%. Those who completely cooperated were for 22.1%. Those having a general anesthetic were for 14.5%. There was non-significant difference between the disabled scales and the oral preventive items. Cleaning the teeth routinely was for 68.6%. Applying the fluorine routinely was for 72.8%. There were significant differences among the satisfaction of outpatient services including caregivers, ages, and occupations ( $p < 0.001$ ), while there were non-significant difference between sexes and educational levels. The highest in overall scores was the institutional caregivers, whose average was 93.0 scores; in addition, the parents got 82.63 scores, and the family members got 81.79 scores. And there were around 94.8% of the candidates had the need for this center.

**Conclusions:** The results revealed that the most patients going to this center were beyond the moderately disabled, and they all returned routinely for the oral preventive cares. For those various patients and caregivers, the dental clinics with fixed location and services for the disabled are the ideal permanent and convenient medical places.

Key word: disabled patient oral health care center, special need, satisfaction

Correspondence: Mei-Kuan Lee

Address: 5F., No.5, Ln. 250, Sec. 5, Nanjing E. Rd., Songshan Dist., Taipei City 105, Taiwan.

Mobile: 886-960414046