

# 中山醫學院醫學研究所碩士論文

Master Thesis of Institute of Medicine  
Chung Shan Medical and Dental College

台灣地區青少年保健門診

病例之分析及其健康問題改善之相關因素

Analysis of Adolescent Clinics Cases and  
Relating Factors of Self-perceived Improvement  
of their Health Problems in Taiwan

指導教授：李孟智 副教授

Advisor : Meng-Chih Lee, M.D., Ph.D., M.P.H.

研究生：李俊德

Graduate student : Chun-Te Lee

中華民國 九十年 六月

# 台灣地區青少年保健門診 病例之分析及其健康問題改善之相關因素

## 中文摘要

緒言：青少年期是從依賴的兒童期進到獨立的成人期的重要過渡階段，會出現快速的身體及心理變化，青少年也經常出現身體、心理及社會層面的問題。青少年醫療與保健在國內逐漸受到重視，然而目前國內尚無針對台灣地區青少年保健門診的整體性評估研究。

研究目的：本研究的目的是：(一)對台灣地區青少年保健門診的青少年病患做分析，以探討就醫青少年的社會人口學、就醫行為、就醫健康問題及其對門診滿意度的評估。(二)探討以上就醫青少年自覺求診問題獲得改善之相關因素。

研究樣本與方法：研究對象收集自民國 89 年 4 月至 89 年 12 月由家庭醫學科負責(台中市中山醫學院附設醫院、高雄市市立小港醫院)、多專科負責(彰化市彰化基督教醫院；多專科指小兒科、家庭醫學科、精神科、與婦產科負責)及精神科負責(台北市市立和平醫院、花蓮市慈濟醫院)之青少年保健門診中 11-21 歲病患共 402 名。本研究的工具，包括自填式問卷調查及專家病歷查錄的方式。統計主要以卡方檢定(Chi-square test)為主要的統計檢定模式。台灣地區青少年保健門診就醫青少年病例之分析，除了對全部 402 名個案做

整體描述性分析外，也依照個案之「看診醫師專科別」、「性別」及「青少年期年齡層」等進行分組分析。最後分析青少年患者自覺求診問題有否改善之顯著相關因素。

研究結果：本研究的結果如下：(一)台灣地區青少年保健門診就醫青少年之病例分析如下：(1).就全部 402 名個案做整體的分析，其中男性 175 人(43.5%)和女性 227 人(56.5%)，女性稍多於男性，平均年齡為 16.4±4.7 歲。依青少年期的分期而言，以青少年晚期(182 人，45.2%)相較於青少年早期或中期為多。99.0% 為未婚，87.8% 為在學學生。就醫方式中，52.2% 由父母陪同看診，自己來求診者只佔 30.6%。到本門診的累積次數而言，屬初診者佔 46.4%。患者對青少年保健門診之各項滿意度均達九成五左右，以對於醫師的服務滿意度感到很滿意和滿意共 99.4% 最高。患者對青少年保健門診認為最不滿意的四項依序為：對門診臨床心理師服務的不滿意度(9.5%)、對門診整體服務效率的不滿意度(5.3%)、對門診醫師看診時間長短的不滿意度(5.2%)、對於門診獲得隱密保障性的不滿意度(3.3%)。個案認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要缺點為不能獲得較多的隱密性保障(15.6%)。95.7% 病患認為需要門診經費補助。就醫青少年主要求診的原因，依序為為身體不適(41.6%)、心理困擾(21.3%)和一般身體檢查(16.5%)。就醫青少年健康問題之最常見三大診斷類別分佈，包括精神疾患(31.6%)、呼吸系統疾患(17.9%)和補充性的分類(包括健康檢查、會談、諮詢、打疫苗與實驗室檢查，14.2%)，以上最常見的三類佔了所有診斷類別的 63.7%。而就醫青少年健康問題之最常見三大個別診斷為上呼吸道感染(15.3%)、預防注射(7.3%)及憂鬱症(6.5%)。(2).病患之特性依照「看診醫師專科別」之不同而分為家醫科組、精神科組與多專科組等三組加以分析，顯示三組病患在青少年期的年齡層、宗教信仰、學歷、婚姻狀況、是否在學、就醫方式、求診原因、

就診的累積次數、求診問題的改善情形、對門診環境舒適性的滿意度、對獲得隱密性保障的滿意度、對服務品質的滿意度、對醫師服務態度的滿意度、對醫師尊重患者的滿意度、對醫師看診時間的滿意度、為初診或複診、病患健康問題的診斷類別分佈、和病患健康問題的個別診斷分佈等均有統計學上顯著差異。三組不同專科別的就醫病患認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要缺點皆為不能獲得較多的隱密性保障。關於患者的最常見診斷類別，三組的分佈有統計學上的顯著差異，家醫科組常見的診斷類別依序是：呼吸系統疾病(27.2%)、補充性的分類(18.5%)、消化系統疾病(17.4%)，多專科組是：精神疾病(24.1%)、補充性的分類(18.1%)、呼吸系統疾病(15.5%)，精神科組則是：精神疾病(95.6%)、神經系統疾病(1.1%)、症狀病徵不明類別(1.1%)。(3).病患之特性依照「性別」分為男生組與女生組而加以分析，顯示兩組門診病患在門診硬體的滿意度、門診服務的滿意度及個案健康問題的診斷類別等均有統計學上顯著差異。關於個案常見的診斷類別，兩組的情形有顯著的差異，男生組(3.4%，2.3%)的肌肉骨骼疾病與循環系統疾病皆明顯多於女生組(0.0%，0.4%)，而女生組(6.6%)有特有的懷孕產檢及周產期照顧困擾，但男生組與女生組其最常見的診斷類別皆相同且依序為：精神疾病(33.7%，30.0%)、呼吸系統疾病(21.1%，15.4%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與身體檢查；14.3%，14.1%)。(4).病患之特性依照「青少年期年齡層」分為青少年早期、中期與晚期等三組而加以分析，對於個案常見的診斷類別，三組的情形沒有顯著的差異，但三組青少年期早期、中期與晚期皆以精神疾病(38.2%，40.0%，22.5%)為最常見的診斷類別。(二) 在問卷中就青少年自覺求診問題獲得改善與否項目而言，結果認為改善者共佔 87.2%(316 人)、認為無改善者共佔 12.8%(47 人)，以青少年自覺求診問題獲得改善與否項目為依變項，以

卡方檢定分析各項因素對於青少年自覺求診問題獲得改善與否之間的相關性，發現對門診醫師服務能力的滿意度、對門診醫師看診時間長短的滿意度、對門診整體服務品質的滿意度、對門診環境舒適性的滿意度、對門診所獲得衛生教育的滿意度、對門診醫師服務態度的滿意度、對門診整體服務效率的滿意度、對平時門診護士的服務滿意度、以及個案的診斷類別等因素有顯著的相關性。

結論：(一)台灣地區青少年保健門診之青少年病患，以女性、青少年晚期及在學學生居多；就醫青少年對於隱私性有較高的需求，就醫方式中自行來看門診的只佔三成尚屬偏低；青少年保健門診的病患對此門診的滿意度高；所有就醫青少年健康問題之最常見三大診斷類別為精神疾患(31.6%)、呼吸系統疾患(17.9%)和補充性的分類(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與實驗室檢查；14.2%)，而且不同的性別與不同的看診醫師專科別之病患，也有不同型態的健康問題與求醫需求。(二)從研究的結果來看，強化醫師的服務態度和服務能力、醫師增加為足夠的看診時間、提昇門診整體服務品質、增加門診環境舒適性、增加門診的衛生教育、改進門診整體服務效率、以及強化門診護士服務能力等的努力能促使青少年患者自覺求診問題更獲得改善。

關鍵詞：青少年保健門診，健康問題，滿意度，改善

# **Analysis of Adolescent Clinics Cases and Relating Factors of Self-perceived Improvement of their Health Problems in Taiwan**

## **Abstract**

**Objective :** In Taiwan, there has been an steadily increased number of adolescent health clinics in the past ten years, but still no comprehensive evaluation of the adolescent health clinics in Taiwan has been performed. The purpose of this study was to understand the characteristics of adolescent patients of adolescent health clinics in Taiwan and their sociodemography, the behavior of seeking health care, the health problems and satisfaction about clinical staff and services provided by the clinics. In addition, the study is also aimed at determining the relating factors of self-perceived improvement of their health problems of adolescent patients in adolescent health clinics .

**Sample and methods:** The study was carried out from April to December, 2000. A total of 402 adolescent patients aged 11-21 years who visited the adolescent health clinics of five selected hospitals in Taiwan operated by family physicians, physicians of multidisciplines, or psychiatrists, were investigated by a structured questionnaire . Health problems of adolescent patients were analyzed based on review of medical records.

**Results :** The results showed that the sociodemography of all 402 adolescent patients is as follows: 175 (43.5%) were male and 227 (56.5%) were female; the average age was 16.4±4.7 years; 99.0% of the adolescents were unmarried; and 87.8% were in school. About half of adolescent patients visited the clinics with the company with their parents; 46.4% of subjects were first-visit patients; the main reasons for adolescents' visits included physical problems (41.6%), mental problems (21.3%), and general medical examinations (16.5%). Patients' satisfaction on the staff and services provided by the clinics are quite high ( 95.0%), especially on the area of physicians' attitude toward patients. On the other hand, patients were less satisfied on the services provided by clinical psychologists (9.5%), the efficiency of services provided by the clinic (5.3%), the treatment time offered by the visiting doctors (5.2%), and confidentiality kept by the physicians (3.3%). 95.7% of patients demanded a financial aids to access the clinic services. The leading categories of adolescent health problems were mental disorders (31.6%), respiratory system diseases (17.9%), and supplementary classifications (14.2%), while the leading diseases diagnosis were upper respiratory infection (15.3%), immunizations (7.3%), and depression (6.5%). Analysis of the characteristics of patients and their health problems by the specialty of responsible physicians showed that statistically significant differences existed in different stages of adolescence , religion, marital status, schooling, reason for consultation, satisfaction on the environment of clinic, confidentiality kept by the physicians, quality of services provided, and physicians' respect toward the adolescents, the treatment time offered by their visiting doctors, whether the first-visit or repeated visit patient, the distribution of disease category, and the distribution of individual disease diagnosis. Satisfaction on physicians' service ability and respect toward the adolescents, satisfaction on nurses' service, satisfaction on the environment of clinic, the quality and efficiency of services provided, the treatment time offered by their visiting doctors, the information

received from their clinic, and the distribution of disease category were the factors significantly related to adolescents' self-perceived improvement of their health problems.

**Conclusions:** We concluded that adolescent patients were satisfied with the staff and services provided by the adolescent health clinics in general. Adolescent patients demanded of a series of high confidentiality. The characteristics of adolescent health problems were mainly determined by the speciality of physicians who run the clinic, and also determined by the gender of the adolescents. We suggest that efforts to promote physicians' service ability and respect toward the adolescents, nurses' service ability, the environment of clinic, the quality and efficiency of services provided, the treatment time offered by their visiting doctors, and the information received from their clinic could result in a better adolescent self-perceived improvement of their health problems.

**Keywords:** adolescent health clinic, health problem, satisfaction, improvement



# 目 錄

誌 謝.....	I
中文摘要.....	III
英文摘要.....	VII
目 錄.....	X
<b>第一章 緒 論.....</b>	<b>1</b>
第一節 前言.....	1
第二節 文獻回顧.....	2
第三節 研究架構.....	13
<b>第二章 樣本與方法.....</b>	<b>15</b>
第一節 研究對象.....	15
第二節 研究工具.....	16
第三節 實施步驟.....	17
第四節 統計分析.....	18
<b>第三章 結 果.....</b>	<b>20</b>
第一節 樣本社會人口學的基本資料.....	20
第二節 青少年保健門診個案問卷調查結果之總體分析.....	20

第三節	青少年保健門診個案特性依照「看診醫師專科別」分組 加以分析.....	23
第四節	青少年保健門診個案特性依照「性別」分組加以分析.....	28
第五節	青少年保健門診個案特性依照「青少年期年齡層」分組 加以分析.....	29
第六節	青少年自覺求診問題改善與各變項的相關性.....	30
<b>第四章</b>	<b>討 論 .....</b>	<b>33</b>
第一節	就醫青少年社會人口學的特性.....	33
第二節	就醫青少年就醫行為的特性.....	34
第三節	就醫青少年就醫問題的特性.....	36
第四節	就醫青少年對於門診滿意度的評估.....	37
第五節	就醫青少年對門診的期望與需求.....	40
第六節	就醫青少年自覺求診問題獲得改善與各變項的相關性 .....	40
<b>第五章</b>	<b>結論與建議.....</b>	<b>42</b>
第一節	結論.....	42
第二節	臨床上的應用建議.....	44
第三節	研究的限制.....	46
第四節	未來研究的建議.....	47

參考文獻.....	48
附表.....	54
表 1、全部青少年保健門診個案之社會人口學.....	54
表 2、全部青少年保健門診個案之就醫行為 .....	55
表 3、全部青少年保健門診個案對門診的滿意度與期望 .....	57
表 4、全部青少年保健門診個案之就醫健康問題.....	61
表 5、依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的 社會人口學.....	63
表 6、依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的 就醫行為.....	64
表 7、依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案 對門診的滿意度與期望 .....	66
表 8、依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的 就醫健康問題.....	71
表 9、依照「性別」分組之青少年保健門診個案的分析.....	73
表 10、依照「青少年期年齡層」分組之青少年保健門診個案的 分析.....	74
表 11、青少年病患自覺求診問題有無獲得改善之相關分析.....	76

附件.....80

附件 1 、 八十九年度台灣地區接受衛生署補助辦理

「青少年保健門診」之二十所醫院.....80

附件 2 、 青少年保健門診個案問卷調查表 .....81

# 第一章 緒 論

## 第一節 前 言

青少年期(adolescence)可能是一個人生命週期中身體最健康的階段，但也是其心理社會層面變化及衝擊最大的階段，它不但是從依賴的兒童期過度到獨立的成人期，還包括了引發身、心劇烈變化的青春期(puberty)發展在內，故有人亦將青春期稱為風暴期或矛盾期，須有專業人士及機構提供相關照顧【1】。

台灣地區照顧青少年身、心、社會問題的服務體系，除了學校之學生保健中心與輔導中心，社區中之「張老師中心」，及少數醫療院所中之「兒童心理中心」外，並無專職及專業的青少年醫學專科訓練計畫，也無青少年醫學或保健門診設立【1】，直到民國 82 年在衛生署保健處經費支持及行政支援下，於全台各有意願的醫療院所中首先成立 15 所青少年保健門診【1,2】。衛生署於諸多醫院設立青少年保健門診的宗旨，是要針對就醫青少年做身體上、心理精神上、及精神上等的整體性保健與醫療，非為僅是就身體疾病或精神疾病的治療而已。在這期間，中山醫學院附設醫院青少年保健門診曾對 1994 年與 1995 年之門診病患及其滿意度進行研究調查，發現不同性別及不同年齡層青少年有其不同的健康問題【3】，而青少年對保健門診的自覺治療結果則與青少年的家庭功能、醫師對青少年的尊重度、及青少年對門診服務之綜合滿意度相關【4】。到了民國 89 年，台灣地區已有 20 所醫院成立青少年保健門診，其現況功能、成效、及未來展望如何，均值得詳加評估，做為調整未來工作方向和以滿足青少年需求作為參考，然而國內仍無對各醫院所有青少年保健門診做全面性的評估調查。

本研究的目的是：(一)對台灣地區青少年保健門診的青少年病患做分析，以

探討就醫青少年的社會人口學、就醫行為、就醫健康問題及其對門診滿意度的評估。(二)探討以上就醫青少年自覺求診問題獲得改善之相關因素。盼據此作為調整未來青少年醫療保健工作的方向，以提供青少年更完善的就醫服務。

## 第二節 文獻回顧

### 一、青少年期的定義：

青少年期(adolescence)的範圍，我國迄今無官方的定義，但習慣上將處於國中、高中(職)、大專早期階段稱為青少年期【1】。美國青少年醫學會(The Society for Adolescent Medicine; SAM)將青少年期定義為年齡 13 歲到 21 歲【5】，而美國醫學會(American Medical Association; AMA)則定義為 11 歲到 21 歲【6】，青少年期又可分為三期：

(一).青少年早期(Early adolescence)：指年齡介於 11 歲到 14 歲的青少年。

(二).青少年中期(Middle adolescence)：指年齡介於 15 歲到 17 歲的青少年

(三).青少年晚期(Late adolescence)：指年齡介於 18 歲到 21 歲的青少年與超過此年齡的在學學生。

本研究所指的青少年是以美國醫學會的定義為主，但超過 21 歲仍在學者，則不納入研究。

### 二、青少年期的發展與評估：

青少年期的發展目標，除了完成身體的成熟外，還包括心理社會的發展。

#### (一)青少年期的身體發展與評估：

青少年期，是人生中除了嬰兒期外的第二個生長高峰期。青少年期，身體生長快速，而伴隨著第二性徵(secondary sexual characteristics)之發育也成為其最

大特徵。一般而言，青少年早期時，第二性徵開始發展，出現快速的身體成長；青少年中期時，第二性徵已發育成熟，身體成長的速度減慢，身高已達成人身高的 95%；到了青少年晚期，身體外型、體能與性功能已完全成熟【1,7】。目前，最常被引用的青少年青春期發展評估法之一為 Tanner 氏性徵發展分期【7】。

## (二)青少年期的心理社會發展(psychosocial development)與評估：

一般而言，青少年期心理社會發展的任務，包括性別認同與發展親密關係、自家庭中獨立與自我認同的形成、認知與方向感的提昇、對將來志業的選擇能力。就心理發展而言，青少年早期時常沉迷於自我陶醉，認為無人了解自己，及懷疑自己是否正常；到了青少年中期則感到「只要我喜歡，有什麼不可以」，這時性活動及冒險行動增加，如飆車、藥物濫用、抽煙、喝酒與其他嚐試性的行為皆可能出現；到了青少年晚期，則多可回歸穩定且較能妥協。就人際與社會發展而言，獨立自主是青少年期重大的發展任務。青少年早期時，對於父母活動的興趣減少，與同性朋友的關係較密切；到了青少年中期，青少年身受同儕的影響，容易挑戰父母的權威；到了青少年晚期，青少年可發展出親密關係的能力，如異性交往，這時一般的人際關係及與父母的關係都較為和緩，有問題也較能尋求協助【1,8】。

青少年期，是生長發育的狂飆期，身體發展和心理社會發展在青少年的早期、中期與晚期等不同年齡分期有所不同而產生了明顯的連續進展；身體發展出現了很明顯的變化，但更容易出現問題的是複雜的青少年心理社會發展【8】。青少年的身體發展和心理社會發展也有著密切的關係。

青少年照顧者，必須先了解青少年的生長發育與青少年病患所關心的事，照顧者需有能力來幫助引導他們的發展，更重要的是，深遠的社會承諾是要對所有的青少年提供有品質的照顧，來增進青少年的健康，而且促進他們的福利直到成年期【9】。

### 三、青少年常見的健康問題：

就青少年經常呈現之身體、心理、社會層面問題，綜合國內、外研究【9-23】可歸納如下：

- (一)身體方面：近視、過敏性鼻炎、頭痛、抽慄症、痤瘡、上呼吸道感染、氣喘、不整脈、消化性潰瘍、功能性胃腸障礙、蛋白尿、泌尿道感染、無排卵性月經、痛經、運動傷害、創傷等。
- (二)心理/精神方面：適應障礙、精神官能症、精神分裂症、藥癮、酒癮、抽煙、暴食、厭食、過動症、智障、學習障礙、人格違常等。
- (三)社會方面：親子衝突、人際衝突、懼學、逃學、犯罪、青少年懷孕/生育、失學/失業、青少年賣淫等。

美國國會辦公室的調查報告【24】，估計五分之一的青少年至少有一項嚴重的健康問題，5~10%青少年有慢性疾病或殘障【24,25】，20~50%青少年有較輕微的醫療問題【24,26】。青少年的健康問題，往往被父母與健康照顧者所低估而造成青少年明顯的苦惱，也影響他們的心理社會發展與功能【9】。Newacheck研究【25】指出，導致青少年疾病失能的主要原因為精神疾病與呼吸道疾病。

中山醫學院附設醫院青少年保健門診，分析青少年尋求就醫幫助的健康問題，最常見的是補充性的類別問題，如健康檢查、會談、諮詢、預防注射與實驗室檢查，其次是精神疾病，如焦慮性疾病、情感性疾病與適應障礙，第三常見是呼吸系統疾病，如上呼吸道感染，而且不同性別及不同年齡層的青少年有其不同的健康問題【3】。

### 四、青少年健康照顧的重要性：

每一個人都會經歷青少年期，青少年期深深的影響我們的過去，也繼續影響我們的現在與將繼續影響我們的未來。全世界約有十億的青少年，其佔有超過20%的全世界人口【27】。美國青少年醫學協會認為，對所有青少年提供基本



醫療照顧的廣泛通道是迫切而必要的目標【9】。

在醫療照顧提供者與青少年的互動關係下，提供了行為改變與安全網而避開了危險，一個有效的互動關係有兩個前提，首先是青少年必須要先知道來使用此醫療服務，其次是醫療照顧提供者能提供青少年可信賴且能促進健康的照顧【28】。而對於促進醫療服務利用的方案，需先了解青少年的獨特需求與青少年的特色，每一個團體必須決定何處與如何對青少年提供可信任而適當的照顧【9】。對於青少年的照顧通道特別重要，因為保健服務的可利用性與組織可修正青少年的危險行為及促進健康的習慣【29,30】，健康照顧的服務體系，也可預防因急性醫療問題未接受治療引發的後遺症。

大部份的青少年疾病與死亡原因是可以預防的【31】。非故意性的受傷、他殺及自殺佔了幾乎青少年死亡的80%【32-34】，物質濫用、憂鬱、早期不安全的性行為、拒學行為與違法行為等實質上造成了青少年的疾病【32-34】。可經由處理形成大部份問題的行為與情緒，而減少青少年的不幸、減少社會的負擔與減低健康照顧的費用。對青少年良好的醫療照顧，除了對青少年產生正向的影響，對青少年期這幾年的健康促進與疾病預防，會協助他們建立良好的健康習慣，而且會延續到他們進到成年期【31】，可見對於青少年的健康照顧實在是重要而且影響深遠。

## 五、 青少年健康照顧的現況與方向：

青少年的照顧體系，包括家庭、學校與社會，照顧者包括家人、師長、社會人士與醫療人員，照顧層面應涵蓋身體、心理與社會方面，即需採行身體心理社會模式(biopsychosocial model)之照顧【1】。

在歐美國家，醫療保健體系中，家庭有家庭醫師，學校有學生健康中心，社區中有青少年心理衛生諮商中心及青少年診所(adolescent clinic)，醫院中有青少年醫學訓練計劃及青少年醫學科，醫學團體中有青少年醫學會。

台灣地區的醫療保健體系，有學校的學生保健中心與輔導中心，社區中自民國 58 年成立的「張老師中心」，少數醫療院所有兒童心理中心，台灣地區自民國 82 年起在衛生署保健處開始經費支持與行政支援下，一直到民國 89 年已有 20 人所醫院成立青少年保健門診。然而，台灣整體青少年照顧體系之盲點仍多，諸如親職教育不普遍，學校升學主義導向式教育，一般老師的教育方式與能力，學校專業輔導老師的利用率，社會中尚缺乏青少年關懷團體與資源，無專業的青少年醫學專科訓練計劃，無專職的青少年醫學會；以上描述的青少年照顧體系之盲點，正是我們一起努力的目標，則為我國近四百萬青少年之福，也是社會之福【1】。

Ginsburg 認為醫療照顧提供者與規劃人員，需在討論內容中納入青少年的觀點，了解青少年決定尋求醫療照顧的因素，才能設計出一套符合青少年需求而且最終能提昇青少年健康的照護系統【13,28】。青少年健康照顧的目標，是要在具有信賴而隱私的氣氛下，提供完善的身體心理社會方面的評估與治療【35】。

Malus【36】指出青少年醫學需要專業醫師的照護，以提供更完善的照顧。Jacobson【37】指出要符合青少年的需求與同時減少青少年的疾病，需要在處理青少年問題時強化以病人為中心的處理，也要在重要的促進健康的主題上做更多的探討。

## 六、就醫青少年的隱私需求：

隱私性的特性就是對私人的及秘密的事件之溝通，目前為醫師醫療倫理道德的信條【38】。青少年解釋，只有當醫療提供者是誠實而尊重的態度時，他們才相信隱密性，他們確信隱密性顯示尊重，他們認為維持隱私性是一種誠實的表現【31】。很多青少年認為當就醫時缺乏隱私性時，他們會以隱瞞資料方式來保護自己【28】。醫療的隱私性受到越來越多的注意了【39】，隱私性就鞏固醫

病關係，在基礎上與道德上是非常重要的【40】。

多項研究顯示，青少年對於一些敏感的問題如性方面、藥物濫用及情緒困擾，他們心理很想尋求協助但實際上卻少尋求醫療照顧【41】，有關性的問題也是青少年照顧者最敏感的內容【42】，Resnick 指出醫師對青少年的治療採取贊同態度的正相關因素，包括能了解青少年的特殊需求、較長的執業年數、自評能高度勝任處理青少年的性問題、接受過人際關係與性主題的訓練【42】。對於提昇關於青少年的隱私性照顧【43】，醫療人員需被教導有關於隱私性內容，醫療人員需被教導有關如何促進青少年與其父母溝通的技巧，在與青少年與其父母互動時需對隱私的主題有敏感度(如看診時分別與青少年及其父母談)。

Lovett【44】對 932 名照顧青少年的醫師分析，發現醫師對青少年隱私照顧的態度呈現強烈的支持，對於青少年常見的四個隱私問題包括要求避孕、淋病治療的要求與診斷、從 X 光檢查意外發現有子宮內避孕器、討論非法藥物的使用，總括對以上四項問題的隱私性而言，有 75% 的醫師同意青少年隱私性，對其中三項有關性的問題給予較高的隱私性，然而討論非法藥物的使用此項則稍低(54%)；就醫師的特性而言，醫師年紀小於 44 歲、屬於青少年醫學會的會員及花超過 20 分鐘的時間與青少年討論者，則較會給予青少年隱私性的照顧；就青少年特性而言，醫師對於年紀較高與較成熟的青少年在性的問題上會給予較多的隱私性。

Fleming 研究【45】醫師對於青少年醫療照顧的看法，顯示大部分的醫師對於青少年尤其是年紀較輕的青少年(如 13 到 15 歲)的就醫，認為其父母的允許與通知很重要，較不願予青少年隱私性，但是對於青少年有關物質濫用與性困擾，則大多同意不需要其父母的同意。

Cheng【43】對 1295 名高中學生有關於健康照顧隱私性所做的隱私性探討指出，有 58% 個案不想對其父母親公開健康問題，有 69% 個案不想對其朋友與同學公開健康問題，有 25% 描述當他們的父母親知道則放棄醫療照顧，對於一

般的身體疾病有 86% 會找其平常看診的醫師求診，若是有關於懷孕、後天免疫缺乏疾病及物質濫用等困擾則只有 57% 會尋求醫療。很多研究也指出，就醫時的隱密性是很多青少年決定是否尋求照顧的重要特性之一【9,19,43,44】。

## 七、青少年病患的就醫需求與就醫行為：

青少年的健康照顧是以預防為起點，美國醫學會 (American Medical Association) 發展出對青少年預防服務的指引 (Guidelines for Adolescent Preventive Services, GAPS) 【46】，包括四項主要的目標：(1)防止青少年參與具健康威脅性的活動。(2)增加對身體、情緒與行為問題的偵測。(3)強化促進健康的行為。(4)提供預防注射。

青少年希望能和醫療人員與醫療辦公室的人員維持良好的關係，他們希望較短的等待看診時間及容易完成的約診，他們希望能自行尋求照顧及持有自己的醫療卡，很多青少年期望服務青少年的醫療場所，除了能提供一般的醫療照顧外也能提供生育方面與諮詢的服務【31】。青少年把看醫師當成得到一般醫療資訊的關鍵人物【47】，能教育關於人類免疫病毒(HIV)，能處理藥物濫用。青少年對於醫療提供者感到滿意者，就更能持續就診【48】；青少年對於熟習於青少年照顧之醫療提供者感到滿意，則能提升其治療的順從性(compliance【48】)。

青少年接受健康照顧之通道，受一些有形因素的影響，例如健康保險、交通、位置及服務時間。然而，假如我們想吸引青少年接受健康照顧，我們必須了解何因素影響他們決定尋求照顧【31】。Ginsburg【13,28】於 1995 年針對約 7000 名九年級青少年探討響他們決定尋求照顧的因素，發現有兩項重大的決定因素，第一是他們非常擔心醫療照顧場所的疾病傳染，尤其是人類免疫病毒的感染，他們視逃避醫療照顧為減少暴露於人類免疫病毒的正向行為，有關減少疾病傳染的意見，包括醫療人員的洗手清潔動作、看到醫療人員在病人面前從無菌包裡取出醫療器械；第二是青少年在意醫療提供者的特性勝過醫療環境的

特性，他們在意醫療人員的人際特質最主要是其誠實、尊重、對所有病人的同等對待、隱私性、親切的及有能力處理有關青少年的問題；以上的研究發現，青少年的就醫需求不同於成人，青少年需要的健康照顧系統不同於成人，Ginsburg 認為青少年的健康照顧系統，需要能處理青少年疾病或死亡有關的冒險行為而且是和年齡相稱的服務機構(age-appropriate services), Ginsburg 認為醫療照顧提供者與規劃人員，需在討論內容中納入青少年的觀點，了解青少年決定尋求醫療照顧的因素，才能設計出一套符合青少年需求而且最終能提昇青少年健康的照護系統【13,28】。

Malus 研究【10】指出，青少年對於較感興趣的話題是體適能(physical fitness)、營養及發育方面，以上的問題能自醫療者身上得到很多的資訊，但是對於像避孕、性傳染疾病、憂鬱、藥物濫用及喝酒問題，以上屬於心理或比較私人敏感的問題，就只有少數的醫師會有興趣地與青少年討論，而以上青少年自認為是重要而有趣的主題卻又少向醫師提及。青少年想要尋找有能力、溫馨的、有同情心、謙遜、沒有成見及願意尊重隱私的的醫療照顧提供者【10,47-50】。

1992 年台灣地區的全面評估【51】，顯示青少年有特別高的精神疾病盛行率，有約三分之一年齡在 13 到 19 歲的青少年對他們的生活感到不快樂，然而只有少於 1% 尋求專業人員幫忙，顯示青少年有高的就醫需求但是較少的就醫行為。有很多理由可以說明青少年對健康照顧的明顯低使用率【9,12,52】，如隱私性問題、經濟因素、經濟醫療資源不足、病患的害羞、青少年問題的敏感性，而且青少年的就醫次數通常低於其他年齡層【52,54】，使青少年呈現受照顧的相對弱勢族群。

關於影響青少年就醫行為的因素，Jacobson 研究【37】指出低自信心及對未來抱持較低希望的青少年，容易造成處於具危險性的生活方式，而且較不會尋求醫療照顧；Malus 研究【36】指出青少年在青少年懷孕、抽煙及酒精藥物

的使用上，較不會尋求醫療照顧而且較不希望得到生活方式的建議，很多研究【10,28,43-44】也顯示青少年較具隱私性或心理性的問題，例如性問題、物質濫用與憂鬱，較不會尋求醫療照顧。Newacheck 研究【25】指出貧窮的青少年與家庭成人成員接受較少的正規教育之青少年，顯示增加疾病失能的危險性，而且其就醫的頻率明顯低於其他非失能疾病的青少年，無醫療保險與補助更降低就醫的機會；Malus 研究【10】女性比男性的青少年更關心自身的健康，女性也比男性更會利用醫療資源。青少年門診中，也以女性、處於青春期末期的年齡者【4,20】居多。

總而言之，影響青少年就醫行為的因素，包括自信心、隱私性或心理性的問題、家庭狀況、醫療保險與補助、性別、年齡。Iris 的研究【48】有 61.3% 的青少年自行就診，15 歲以下青少年全部由父母約診，而 16 歲以上有 77% 自行約診，而且自行約診的青少年有較高的就醫滿意度與較好的後續約診順從性。

#### 八、青少年病患的就醫滿意度：

成人病患的研究【53】顯示，就醫病患的滿意度與對醫療提供者的看法、對醫療提供者行為的感受兩者皆有關。

青少年病患對門診的滿意度研究，Iris 研究【48】顯示與青少年女性和年齡較大者最有關係，另外自行到診者、個案有正向的身體形像和有較高的自由度(freedom)者皆有較高的就醫滿意度，而且個案的滿意度與隨後回診的順從性有高度的相關。

Freed【54】發現治療提供者的行為型態，即治療提供者了解青少年、照顧青少年與能夠維持就醫的隱私，為就醫青少年對就醫滿意度之重要決定因素，而且就醫的滿意度與願意維持規則的追蹤約診有很大的關係，Freed 認為要提高青少年就醫的滿意度與確保繼續追蹤約診的順從性，醫療提供者需要加強關於與青少年特定性的人際技巧。Plapp【55】以病患的滿意問卷表評估就醫青少年

對門診就醫的滿意度，結果顯示大多數為滿意。

孩童病患的父母，對於以下的陪同孩童就診因素感到滿意，包括他們看診的期望得到滿足、看診而能了解小孩的疾病本質【56】、當他們看醫師是親切而溫馨的、醫師不使用醫療術語解釋【57】。

常見的就醫不滿意項目，包括花太多的時間等待看醫師、病患從看診醫師得的資訊量不足、健康照顧的費用太多；而就醫滿意度的增加，與年齡、收入、教育程度有關，另外，病患如果規則看他們自己的醫師比常看不同的醫師有較高的滿意度【58】。

#### 九、青少年病患自覺求診問題改善的相關因素：

中山醫學院附設醫院青少年保健門診曾對 1994 年與 1995 年之門診就醫病患及其滿意度進行研究調查【4】，就醫青少年自覺求診問題獲得改善之相關因素，則取決於青少年的良好家庭功能、醫師對青少年的尊重度及青少年對門診服務之綜合滿意程度。Plapp【55】與 Lee【4】也針對就醫青少年的治療預後做評估，發現絕大部份的就醫青少年對於青少年保健門診所提供的服務感到滿意，而且青少年自覺就醫後問題有無改善與醫師的評估結果間並無顯著的差異。

#### 十、文獻總結：

(一)青少年期的發展目標，除了完成身體的成熟外，還包括心理社會的發展。身體發展和心理社會發展，在青少年的早期、中期與晚期等不同年齡分期有所不同，也產生了明顯的連續進展。

(二)青少年的健康問題，包括身體疾病、心理與精神疾病、社會行為問題，尤其是複雜的青少年心理社會發展衍生的健康問題。大部份的青少年疾病與死亡原因是可以加以預防的。

(三)對所有青少年提供基本的醫療照顧，是迫切而必要的目標。醫療照顧提供者

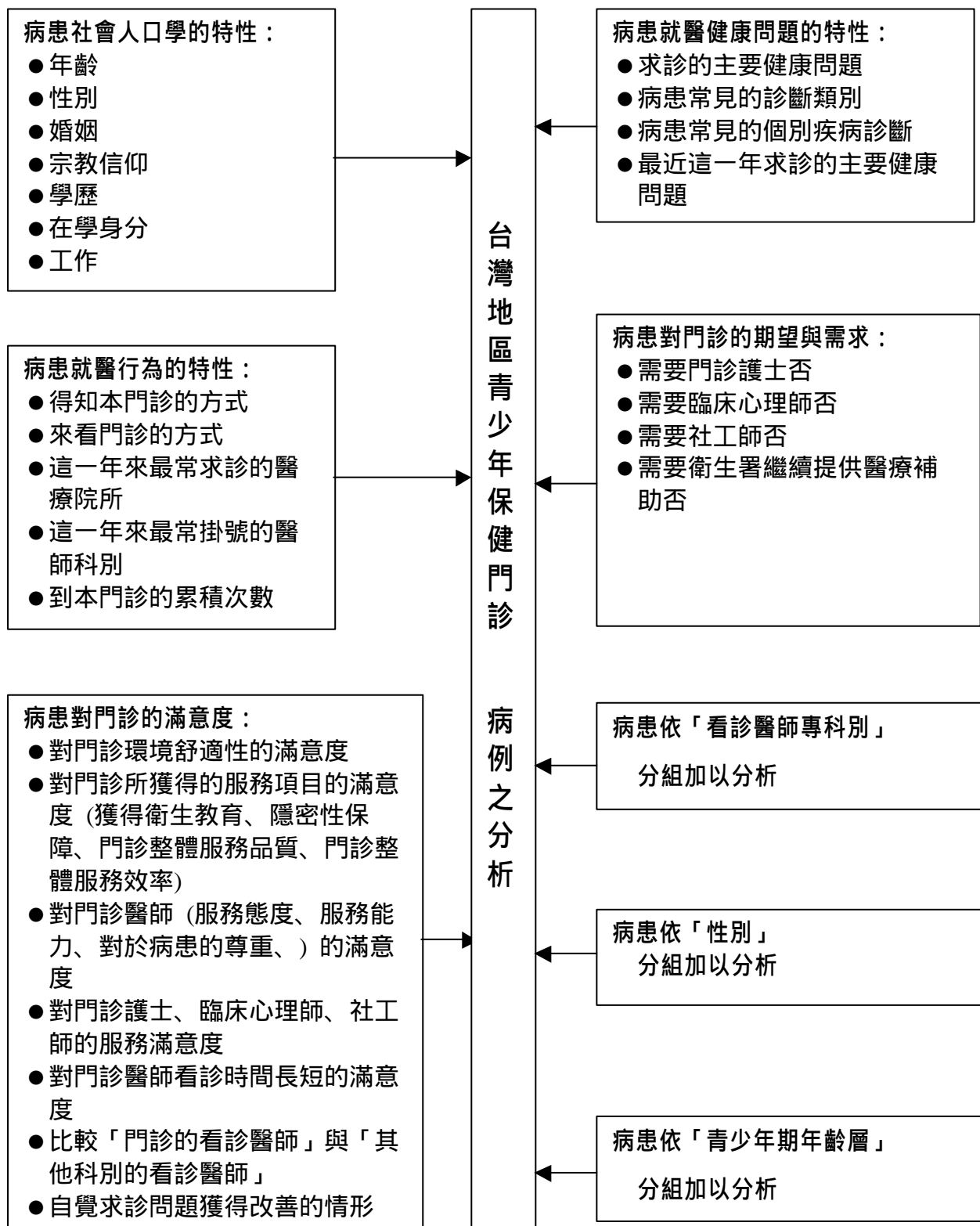
與規劃人員，需在研討中納入青少年的觀點，了解青少年決定尋求醫療照顧的因素，才能設計出一套符合青少年需求而且最終能提昇青少年健康的照護系統。

- (四)要符合青少年的需求且同時減少青少年的疾病，需要在處理青少年問題時強化以青少年為中心的處理，也要在重要的促進健康的主題上做更多的探討。
- (五)青少年原本對就醫的隱密性有很高的需求，尤其對於一些隱私性與心理方面的問題有更高的隱私性需求。而且隱密性是很多青少年決定是否尋求醫療照顧的重要考量之一。
- (六)青少年有高的就醫需求但是較少的就醫行為。影響青少年就醫行為的因素，包括自信心、隱私性或心理性的問題、家庭狀況、醫療保險與補助、性別、年齡。
- (七)就醫青少年的就醫滿意度，會影響病患後續的醫療順從性。有諸多因素影響就醫的滿意度，例如性別、年齡、是否自行到診、個案有正向的身體形像和有較高的自由度(freedom)、治療提供者的行為型態、隱密性的保障。
- (八)就醫青少年自覺求診問題獲得改善之相關因素，則取決於青少年的良好家庭功能、醫師對青少年的尊重度及青少年對門診服務之綜合滿意程度。

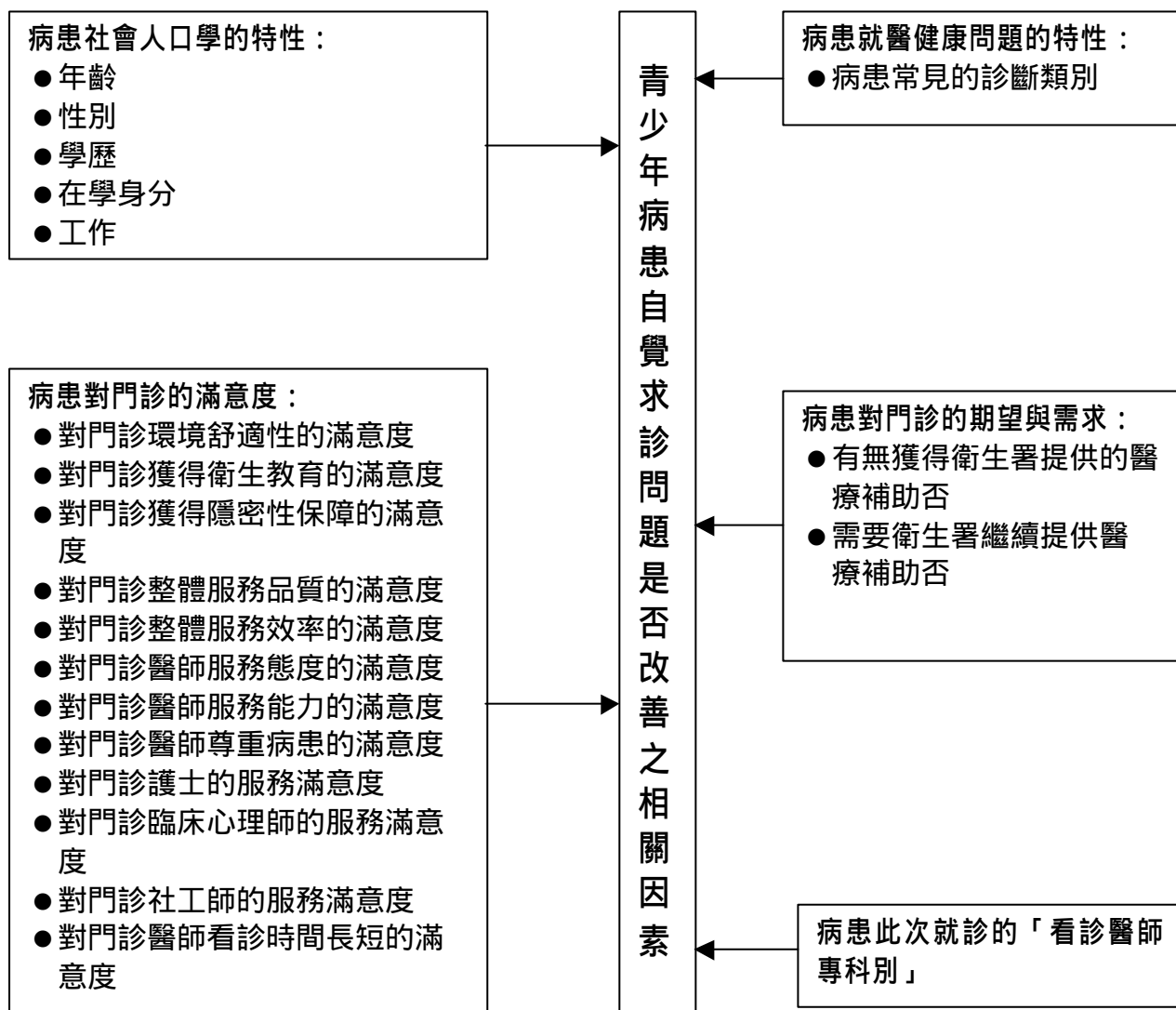


### 第三節 研究架構

#### 一、台灣地區青少年保健門診病例之分析：



## 二、青少年病患自覺求診問題是否改善之相關因素：



## 第二章 樣本與方法

### 第一節 研究對象

台灣地區 89 年度有 20 所醫院 (見附件 1) 接受衛生署補助辦理青少年保健門診，為求能普遍代表台灣地區的青少年病患樣本，本研究採立意取樣，選取包括北部、中部、南部及東部的代表醫院；此 20 所醫院依照看診醫師專科別可分為家醫科組(家醫科專科醫師主診)、精神科組(精神科專科醫師主診)、多專科組(由兩科或兩科以上之不同專科別的專科醫師主診)等三組，分類結果顯示家醫科組有 7 所(佔 35.0%)、精神科組有 7 所(佔 35.0%)、多專科組有 6 所(佔 30.0%)，以上三組各佔約三分之一的醫院，而且 6 所多專科組之醫院包括有家醫科也參與主診者佔 6 所(100.0%)、有精神科也參加主診者佔 5 所(83.3%)，就家醫科醫師參與此 20 人所醫院之業務合計有 13 所(65%)，就精神科醫師參與此 20 所醫院之業務有 12 所(60%)，所以本研究依以上三組且選取包括北部、中部、南部及東部的代表醫院，最後選取由家醫科負責(台中市中山醫學院附設醫院、高雄市市立小港醫院)、由多專科負責(彰化市彰化基督教醫院；多專科指小兒科、精神科、家庭醫學科與婦產科負責)、及由精神科負責(花蓮市慈濟醫院、台北市市立和平醫院)總共 5 所醫院的青少年保健門診之病患為研究樣本。本研究以 89 年 4 月至 12 月間，全面收集曾到以上 5 所醫院的青少年保健門診就醫的 11-21 歲青少年病人為研究對象，本研究的有效樣本共計 402 人。

## 第二節 研究工具

### 一、「青少年保健門診個案自填式問卷」：

本研究根據研究目的與架構，發展出「青少年保健門診個案自填式問卷」（見附件 2）。問卷的設計，讓個案回答每一個問題，對於門診滿意度的評估，則使用很滿意、滿意、不滿意與很不滿意等四種選填項目。並先以非研究對象之門診青少年病患進行預測後，再加以修正。本研究問卷信度採取再測信度，於第一次問卷調查後，抽取 10% 回覆樣本於一週後，再行測試一次，並以 Pearson's correlation 檢定再測信度。問卷效度則採專家效度，交由五位專家審視問卷內容，據此修改編訂問卷。

此「青少年保健門診個案自填式問卷」，內容包括：

- (一)病患社會人口學的特性：包括年齡、性別、婚姻、宗教信仰、學歷、在學身分、工作。
- (二)病患就醫行為的特性：包括得知本門診的方式、來看本門診的方式、這一年來最常求診的醫療院所、這一年來最常掛號的醫師科別、到本門診的累積次數。
- (三)病患對門診的滿意度：包括以下項目，對門診環境舒適性的滿意度，對門診所獲得的服務項目的滿意度(獲得衛生教育、隱密性保障、門診整體服務品質、門診整體服務效率)，對門診醫師(服務態度、服務能力、對於病患的尊重、)的滿意度，對門診護士、臨床心理師、社工師的服務滿意度，對門診醫師看診時間長短的滿意度，比較「門診的看診醫師」與「其他科別的看診醫師」，自覺求診問題獲得改善之情形。
- (四)病患就醫健康問題的特性：包含求診的主要健康問題、病患常見的診斷類別、病患常見的個別疾病診斷、最近這一年求診的主要健康問題。
- (五)病患對門診的期望與需求：包括是否需要門診護士、是否需要臨床心理師、

是否需要社工師、是否需要衛生署繼續提供醫療補助

## 二、登錄病歷上的診斷：

有關病患之疾病診斷，由看診醫師依國際疾病臨床分類標準第九版 (ICD-9-CM) 進行診斷編碼。

## 第三節 實施步驟

### 一、「青少年保健門診個案自填式問卷」部份：

由衛生署取得台灣地區現行青少年保健門診名冊資料，並由衛生署發函給參與本研究的以上五所醫院的青少年保健門診的負責醫師，醫院包括台中市中山醫學院附設醫院、高雄市市立小港醫院、彰化市彰化基督教醫院、花蓮市慈濟醫院、台北市市立和平醫院，以上五所醫院的負責醫師同意配合本研究之進行，再請各保健門診的負責醫護人員與研究助理熟悉和執行此研究。同時，也發展經由文獻回顧和專家審查、預測、及修正完成「青少年保健門診個案自填式問卷」，之後即進行問卷調查，本研究即以 89 年 4 月至 12 月間，收取曾到以上五所醫院的青少年保健門診就醫的 11-21 歲所有青少年病人為研究對象，每位個案皆不重複收案，經說明研究目的和內容，並取得青少年同意後，門診的負責醫療人員將「青少年保健門診個案自填式問卷」給予病患不具名自由填答，個案取此問卷於一週後填具完成，再投入門診問卷回收箱中，最後合計有 402 人完成有效而完整的問卷。

本研究所用的就醫青少年自填式問卷，針對其中滿意度評估等之類別變項做內在一致性測量，顯示有相當高的一致性 (Cronbach  $\alpha = 0.96$ )，顯示就醫青少

年自填式問卷為一份良好的評估工具。

## 二、登錄病歷上的診斷部份：

門診醫師根據病歷上的記錄及臨床診治，依 ICD-9-CM 填具診斷及編碼。

## 第四節 統計分析

一、資料回收後，皆進行檢視、譯碼、鍵入。

二、本研究所蒐集的資料，是以 SAS 套裝統計軟體進行統計分析。

三、對全部青少年保健門診個案問卷調查結果之總體統計做描述性統計，分析項目包括病人社會人口學的特性、就醫行為的特性、對門診的滿意度、就醫問題的特性、病人對門診的期望與需求。以百分比(%)分佈表示。

四、青少年保健門診個案特性依照『看診醫師專科別』分組加以分析，以卡方檢定(Chi-square test)來檢定家醫科、多專科與精神科等三組個案之各項變異數之間是否有顯著的差異。對青少年保健門診個案特性依照『性別』分組加以分析，以卡方檢定來檢定男生組與女生組的門診服務的滿意度、對門診醫師的滿意度、常見的診斷類別、常見的診斷疾病，以 Student t-test 來檢定男生組與女生組之平均年齡變項，而來分析以上二組個案之各項變項之間是否有顯著的差異。也對青少年保健門診個案特性依照『青少年期年齡層』分組加以分析，以卡方檢定來檢定「青少年早期組」、「青少年中期組」與「青少年晚期組」等三組個案的性別、對門診環境硬體的滿意度、對門診服務的滿意度、對門診醫師的滿意度、常見的診斷類別，而分析以上三組個案各項變項之間是否有顯著的差異。

五、以患者自覺求診問題獲得改善與否為依變項(dependent variance)，以病患社會人口學、病患對門診的滿意度、病患就醫健康問題的特性、病患對門診的期望與需求、病患此次就診的「看診醫師專科別」等各項因素為自變項(independent variance)，以卡方檢定來檢定各項變項對於青少年患者自覺求診問題獲得改善之間是否有顯著的相關。

六、本研究統計定義 P 值小於 0.05 者，為具有統計上之意義。當進行卡方檢定時，若列聯表內部分期望值的個數小於 5 時，則採用費歇恰當檢定(Fisher's exact test)。

## 第三章 結果

### 第一節 樣本社會人口學的基本資料

本研究的樣本，為民國 89 年 4 月至 12 月調查台灣地區五所醫院的青少年保健門診 11-21 歲病患，初時研究樣本有 450 人，但其中同意填具問卷且完成有效問卷者共計 402 人，問卷完成率為 89.3%，故實際進入本研究統計的有效樣本為 402 人包括：台中市中山醫學院附設醫院(家醫科主辦)107 人、高雄市市立小港醫院(家醫科主辦)89 人、彰化市彰化基督教醫院(多專科主辦，多專科指小兒科、精神科、家醫科與婦產科負責)116 人、台北市市立和平醫院(精神科主辦)73 人、及花蓮市慈濟醫院(精神科主辦)17 人；依照負責青少年保健門診之醫師之專業科別分組，共分為家醫科組(195 人，48.7%)、多專科組(116 人，28.9%)與精神科組(90 人，22.4%)等三組。有效樣本 402 人與無效樣本 48 人之社會人口學的基本資料做比較，無統計上的差異，顯示有效樣本 402 人有研究樣本的代表意義。

### 第二節 青少年保健門診個案問卷調查結果之總體分析

(表 1、表 2、表 3、表 4)

#### 一、病患社會人口學的特性 (表 1)：

平均年齡為  $16.4 \pm 4.7$  歲，依青少年期分期而言，以青少年晚期(182 人, 45.2%)



相較於青少年早期或中期為多。在性別方面，女性病患(227 人，56.5%)稍多於男性(175 人，43.5%)。婚姻方面，大多數為未婚(99.0%)。宗教信仰方面，以沒有信仰(43.0%)最多。目前最高學歷上，以高中(35.0%)最多，大學(22.0%)次多，國中(21.0%)第三多。以在學的身分而言，大多數患者(87.8%)為在學的學生。以工作來看，有工作者只佔 11.7%。

## 二、病患就醫行為的特性 (表 2)：

病患得知本門診的方式而言，常見的方式依序如下：父母介紹(31.4%)、其他科醫師的介紹(15.3%)、師長介紹(14.1%)、朋友介紹(13.1%)。病患來看青少年保健門診的方式，以父母陪同佔 52.2%最多，自己前來佔 30.6%，朋友陪同佔 11.0%。關於最近這一年個案最常求診的醫療院所，選擇醫院者(53.2%)稍多於診所(45.5%)。關於最近這一年個案看病最常掛的醫師科別，依次為：家庭醫學科(24.6%)、內科(23.9%)、小兒科(21.1%)及精神科(9.6%)。病患到本青少年保健門診的累積次數而言，初診佔 46.4%最多，以後遞減為二次(22.0%)、超過四次以上(17.0%)、三次(11.3%)、及四次(3.3%)。

## 三、病患對門診的滿意度與期望 (表 3)：

就求診問題自覺獲得改善的滿意度而言，大多數病患(87.2%)認為求診問題獲得改善。對於門診環境的舒適性而言，大多數病患(99.0%)感到滿意。對於門診所提供的服務項目的滿意度，則包括所獲得的衛生教育、隱密性保障、整體服務品質及整體服務效率等項的滿意度，結果顯示大多數病患(94.7%~98.2%)感到滿意。對於門診醫師的滿意度評估(包括服務態度、服務能力及對於病患的尊重)，大多數病患(98.2%~99.0%)感到滿意。對於門診護士、臨床心理師及社工師的滿意度評估，大多數病患對於門診護士(98.7%)、臨床心理師(90.5%)及社工師(98.2%)的服務滿意度高。門診醫師為病患看診的時間，以 5 到 10 分鐘為最多

(54.1%)，以 10 分鐘到 30 分鐘為次多(28.1%)，大多數病患(94.8%)對於門診醫師看診的時間長短感到滿意。

總括而言，青少年病患滿意度最高的四項依序為：對門診醫師服務態度的滿意度(99.4%)、對門診環境舒適性的滿意度(99.0%)、對門診醫師服務能力的滿意度(99.0%)、對門診護士的服務滿意度(98.7%)；青少年病患認為最不滿意的四項依序為：對門診臨床心理師服務的不滿意度(9.5%)、對門診整體服務效率的不滿意度(5.3%)、對門診醫師看診時間長短的不滿意度(5.2%)、對於門診獲得隱密保障性的不滿意度(3.3%)。關於個案認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要優點依次是：醫師態度好(40.8%)、醫師專業性高(23.7%)、醫師服務能力好(13.1%)。個案認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，接近一半的個案(48.2%)選填沒有缺點，但就填寫缺點項目而言，前者的最主要缺點為不能獲得較多的隱密性保障(15.6%)。

回答是否需要門診護士，病患認為需要的佔 89.0%；回答是否需要臨床心理師，病患認為需要的佔 68.3%；回答是否需要社工師，病患認為需要的佔 62.5%。問到是否需要衛生署繼續提供醫療補助，近七成病患(68.7%)在門診得到衛生署提供的青少年保健門診醫療補助，且大多數個案(95.7%)仍認為衛生署需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助。

#### 四、病患就醫健康問題的特性 (表 4)：

病患主訴其求診的主要健康問題，主要為身體不適(41.6%)、心理困擾(21.3%)及一般身體檢查(16.5%)。統計參與本研究的所有個案(402 位)，為其看診的醫師專業科別為家醫科(48.7%)、多專科(28.9%)與精神科(22.4%)。關於個案常見的診斷類別，最常見的依序為：精神疾病(31.6%)、呼吸系統疾病(17.9%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與實驗室檢查；14.2%)及消化

系統疾病(10.5%)，約佔了所有診斷類別的 63.7%左右；關於個案常見的個別疾病診斷，則排名前六名的診斷依序為：上呼吸道感染(15.3%)、預防注射(7.3%)、憂鬱疾病(6.5%)、環境適應疾病(4.8%)、情緒障礙(4.8%)及健康檢查(4.8%)，以上六種疾病診斷約佔了所有類型診斷的一半。關於最近這一年來個案回答常求診的主要健康問題，以身體困擾佔 71.3%最常見，心理困擾佔 12.7%，一般身體檢查佔 10.2%。

### 第三節 青少年保健門診個案特性依照「看診醫師之專科別」分組 加以分析 (表 5、表 6、表 7、表 8)

所有 402 位參與本研究個案，依照其「看診醫師之專科別」分組，共分為家醫科組(195 人，48.7%)、多專科組(116 人，28.9%)與精神科組(90 人，22.4%)等三組，其分析資料見表 5、表 6、表 7、表 8。

#### 一、病患社會人口學的特性 (表 5)：

就性別而言，三組的情形沒有顯著的差異，三組個案的性別分佈皆為女性(55.6%~56.9%)稍多於男性。就婚姻狀況而言，三組的情形有顯著的差異，三組大多數個案(96.7%~100.0%)皆為未婚，其中精神科組以 3.3% 已婚最高，家醫科組已婚比率有 0.5%，多專科組則無已婚的個案。三組個案的青少年期年齡層別分佈上，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(57.4%)與精神科組(38.9%)皆各以青少年晚期個案佔最多，多專科組(39.7%)則以青少年早期個案佔最多。三組的學歷高低有顯著的差異，家醫科組以大學專科(51.3%)居多，多專科組以國中國

小(47.0%)居多，精神科組以高中國中(75.5%)居多。就在學的身分而言，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(92.3%)與多專科組(93.1%)明顯的以在學身分居多，而精神科組的 71.1%則明顯偏低；就有無工作而言，三組的情形沒有顯著的差異，三組個案大多數(87.9%~89.7%)無工作。

## 二、病患就醫行為的特性 (表 6)：

關於病患得知青少年保健門診的方式，三組的情形有顯著的差異，家醫科組常見的方式為父母介紹(32.5%)、朋友介紹(16.2%)和其他科醫師的介紹(14.1%)，多專科組常見的方式為父母介紹(28.5%)、其他科醫師的介紹(19.0%)和廣告媒體(14.6%)，精神科組常見的方式為父母介紹(33.3%)、師長介紹(18.9%)和其他科醫師的介紹(13.4%)，但三組皆以父母介紹為最常見的方式。關於病患來看門診的方式，三組的情形有顯著的差異，家醫科組常見的是父母陪同(42.1%)、自己來(34.9%)和朋友陪同(17.4%)，多專科組常見的是父母陪同(70.7%)、自己來(20.7%)和朋友陪同(6.0%)，精神科組常見的是父母陪同(51.1%)、自己來(33.3%)和親戚陪同(12.3%)，但三組皆以父母陪同為最常見的方式。關於最近這一年個案最常求診的醫療院所，三組的情形沒有顯著的差異，三組個案到醫院求診的比率都接近於五成多(50.3%~56%)，稍多於到診所求診的比率(42.2%~49.2%)。關於最近這一年個案看病最常掛的醫師科別，家醫科組個案到家庭醫學科醫師(42.6%)就診的比率最高，多專科組個案到小兒科醫師(51.8%)就診的比率最高，精神科組個案到精神科醫師(40.5%)就診的比率最高。關於病患到青少年保健門診的累積次數，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(44.3%)與多專科組(70.7%)以第一次看診者最多，精神科組則以超過四次的看診次數(36.0%)最多。

## 三、病患對門診的滿意度及期望 (表 7)：

評估病患求診問題獲得改善情形，三組的情形有顯著的差異，三組的大多數

病患(81.6%~90.4%)認為求診問題獲得改善，然而多專科組中卻有 18.4%的人認為沒有改善。評估病患對於門診環境的舒適性的滿意度，三組的情形有顯著的差異，多專科組(55.2%)與精神科組(45.0%)有較多人選擇「很滿意」項目，而家醫科組選填「很滿意」項目(29.6%)則相對偏低。對於門診所獲得的衛生教育的滿意度，三組的情形沒有顯著的差異，三組患者皆各有很高的滿意度。對於門診獲得隱私性保障的滿意度，三組的情形有顯著的差異，多專科組(52.6%)有較多人選擇「很滿意」項目，家醫科組(24.2%)與精神科組(33.3%)較少人選擇「很滿意」項目。對於門診整體服務品質的滿意度，三組的情形有顯著的差異，其中多專科組(50.0%)有較多人選擇「很滿意」項目，但三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的皆高達九成多。對於門診整體服務效率的滿意度，三組的情形沒有顯著的差異，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。對於門診醫師服務態度的滿意度，三組的情形有顯著的差異，其中精神科組(58.0%)有較多人選擇「很滿意」項目，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。對於門診醫師服務能力的滿意度，三組的情形沒有顯著的差異，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的皆高達九成多。對於門診醫師尊重患者的滿意度，三組的情形有顯著的差異，其中多專科組(58.6%)有較多人選擇「很滿意」項目，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。

關於平時的門診服務是否有門診護士，三組的情形有顯著的差異，三組回答有門診護士的皆高達九成多，其中以家醫科組(97.9%)最多。對於平時門診護士服務滿意度，三組的情形沒有顯著的差異，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。關於平時的門診服務是否有門診臨床心理師，三組的情形有顯著的差異，精神科組(28.1%)最高，多專科組(0.9%)最低。對於平時門診臨床心理師服務滿意度，三組的情形沒有顯著的差異，三組個案看門診時對接受臨床心理師的滿意度選擇「很滿意」或「滿意」項目的皆高達九成多。關於平時的門診服務是否有門診社工師，三組的情形有顯著的差異，多專科組(58.6%)

最高，家醫科組(9.3%)明顯偏低。對於平時門診社工師服務滿意度，三組的情形有顯著的差異，其中以家醫科組(11.1%)選擇不滿意的比率最高，但三組個案看門診時對於接受社工師的滿意度選擇「很滿意」或「滿意」項目的皆高達九成多。

門診醫師為病患看診的時間，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(62.9%)與多專科組(49.2%)以 5 到 10 分鐘為最多，精神科組(44.3%)以 10 分鐘到 30 分鐘為最多。對於門診醫師看診的時間長短的滿意度，三組的情形有顯著的差異，多專科組(37.1%)有較多人選擇「很滿意」項目，三組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。

個案比較『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』，個案描述『青少年保健門診的看診醫師』之最主要優點，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(45.3%)與精神科組(46.6%)選擇醫師態度好佔最多，多專科組選擇醫師態度好則有 29.3%，三組個案所回答的最主要三大優點項目皆同，依次是：醫師態度好、醫師專業性高、醫師服務能力好。關於個案比較『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』，個案描述『青少年保健門診的看診醫師』之最主要缺點，三組的情形有顯著的差異，三組個案填沒有缺點的最多(37.7%~66.6%)，但其他較明確的項目上，家醫科組以「不能獲得較多的隱密性保障(18.2%)」與「醫師專業性不高(17.5%)」最多，精神科組以「不能獲得較多的隱密性保障(29.5%)」最多，多專科組以「不能獲得較多的隱密性保障(1.8%)」最多，但被認為有缺點的情形比其他兩組明顯偏低。

關於是否需要門診護士，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(92.3%)與多專科組(95.6%)個案有很高的比率認為需要門診護士，而精神科組(73.0%)則明顯偏低。關於是否需要門診臨床心理師，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(76.7%)與精神科組(74.7%)個案有較高的比率認為需要門診臨床心理師，而多專科組(50.9%)則認為較不需要。關於是否需要門診社工師，三組的情形沒有顯著的差

異，三組個案(61.4%~63.7%)皆有六成多認為需要社工師。

關於有是否獲得衛生署提供的青少年保健門診醫療補助，三組的情形有顯著的差異，以多專科組(96.5%)回答有獲得醫療補助的最高，精神科組(29.1%)最低。關於衛生署需不需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助，三組的情形有顯著的差異，以多專科組(98.3%)與家醫科組(96.4%)回答需要的較高，精神科組(90.9%)最低，但是絕大多數仍認為需要衛生署持續提供青少年保健門診醫療補助。

#### 四、病患就醫健康問題的特性 (表 8)：

病患主訴其求診的主要健康問題，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(52.6%)與多專科組(41.4%)以身體不適最常見，精神科組(65.9%)則以心理困擾最常見。關於個案常見的的診斷類別，三組的情形有顯著的差異，家醫科組常見的的診斷類別依序為：呼吸系統疾病(27.2%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與身體檢查；18.5%)、消化系統疾病(17.4%)；多專科組常見的的診斷類別依序為：精神疾病(24.1%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與身體檢查；18.1%)、呼吸系統疾病(15.5%)；精神科組常見的的診斷類別依序為：精神疾病(95.6%)、神經系統疾病(1.1%)、症狀病徵不明類別(1.1%)。關於個案常見的個別疾病診斷，三組的情形有顯著的差異，家醫科組常見的疾病診斷依序為：上呼吸道感染(22.1%)、B型肝炎(6.2%)、健康檢查(6.2%)、預防注射(1.8%)、焦慮性疾病(1.5%)；多專科組常見的疾病診斷依序為：上呼吸道感染(14.7%)、適應障礙(11.2%)、健康檢查(6.0%)、疫苗注射(6.9%)、情緒障礙(4.3%)；精神科組常見的疾病診斷依序為：憂鬱症(26.1%)、精神分裂症(17.1%)、情緒障礙(13.6%)、智能不足(9.1%)、焦慮性疾病(8.0%)。關於個案最近這一年求診的主要健康問題，三組的情形有顯著的差異，家醫科組(74.2%)與多專科組(89.7%)以身體困擾最常見，精神科組(44.9%)則以心理困擾

為最常見。

總之，病患及其疾病之特性依青少年保健門診所負責的專業科別加以分析，顯示三組不同專科門診病患在青少年期年齡層、宗教信仰、學歷、婚姻狀況、是否在學、就醫方式、求診原因、就診的累積次數、求診問題的改善情形、對門診環境舒適性的滿意度、對獲得隱密性保障的滿意度、對服務品質的滿意度、對醫師服務態度的滿意度、對醫師尊重患者的滿意度、對醫師看診時間長短的滿意度、為初診或複診、病患健康問題的診斷類別分佈、和病患健康問題的個別診斷分佈等均有統計學上顯著差異。

#### 第四節 青少年保健門診個案特性依照「性別」分組

##### 加以分析 (表 9)

所有 402 位參與本研究的個案，依照其性別分為男生組(175 人，43.5%)及女生組(227 人，56.5%)加以分析，其分析資料見表 6。

男生組平均年齡(17.3±2.9)與女生組平均年齡(17.6±2.8)無顯著的差異。對於門診醫師的滿意度，兩組的情形沒有顯著的差異，平均的滿意度介於「滿意」到「很滿意」之間。對於門診硬體的滿意度及對門診服務的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，以上兩項的滿意度皆是男生組稍高於女生組。

關於個案常見的診斷類別，兩組的情形有顯著的差異，男生組(3.4%，2.3%)的肌肉骨骼疾病與循環系統疾病皆明顯多於女生組(0.0%，0.4%)，而女生組(6.6%)有特有的懷孕產檢及周產期照顧困擾，男生組與女生組其最常見的診斷類別皆相同且依序為：精神疾病(33.7%，30.0%)、呼吸系統疾病(21.1%，15.4%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與身體檢查；14.3%，



14.1%)。

總之，病患之特性依照「性別」分為男生組與女生組而加以分析，顯示兩組門診病患在平均年齡、對於門診醫師的滿意度等均沒有統計學上顯著差異，兩組門診病患在門診硬體的滿意度、門診服務的滿意度、病患的診斷類別等皆有統計學上顯著差異。

## 第五節 青少年保健門診個案特性依照「青少年期年齡層」分組 加以分析 (表 10 )

所有 402 位參與本研究的個案，依照青少年期年齡層分為三組：「青少年早期組」(11 歲到 15 歲；110 人，27.4%)、「青少年中期組」(16 歲到 18 歲；110 人，27.4%)、「青少年晚期組」(19 歲到 21 歲；182 人，45.3%)。

就性別分佈而言，三組的情形沒有顯著的差異，但「青少年早期組」男生與女生各佔一半，「青少年中期組」(61.8%)與「青少年晚期組」(57.7%)則皆為女生多於男生。

對於門診硬體的滿意度，三組的情形有顯著的差異，其中以「青少年早期組」的滿意度最高，平均滿意度介於「滿意」到「很滿意」之間。對於門診服務的滿意度與對門診醫師的滿意度，三組的情形沒有顯著的差異。

對於個案常見的診斷類別，三組的情形沒有顯著的差異，但三組皆以精神疾病(38.2%，40.0%，22.5%)為最常見的診斷類別。

總之，病患之特性依照「青少年期年齡層」分為三組而加以分析，顯示三組門診病患在性別分佈、對門診服務的滿意度、對門診醫師的滿意度、病患的診斷類別分佈等均沒有統計學上顯著差異，而三組門診病患在門診硬體的滿意

度上則有統計學上顯著差異。

## 第六節 青少年自覺求診問題改善情形與各變項之相關性 (表 11)

在問卷中，就青少年自覺求診問題獲得改善與否項目而言，結果認為改善者共佔 87.2% (316 人)、認為無改善者共佔 12.8% (47 人)。之後，以青少年自覺求診問題獲得改善與否項目為依變項，以卡方檢定分析各項因素(自變項)對於青少年自覺求診問題獲得改善與否之間的相關性，其分析資料見表 11。

### 一、病患社會人口學的特性：

關於年齡、性別、學歷、在學身分及有無工作等因素，對於青少年自覺求診問題獲得改善與否並沒有顯著的相關性。

### 二、病患對門診的滿意度：

評估病患對於門診環境舒適性的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(42.7%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(31.9%)則相對偏低。對於門診所獲得的衛生教育的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(34.1%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(23.9%)則相對偏低。對於門診獲得隱私性保障的滿意度，兩組的情形無顯著的差異。對於門診整體服務品質的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(40.3%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(23.4%)則相對偏低。對於門診整體服務效率的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(40.9%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項

目(31.9%)則相對偏低。

對於門診醫師服務態度的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，其中自覺求診問題獲得改善組有較高比率(54.9%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(34.1%)則相對偏低。對於門診醫師服務能力的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(50.2%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(25.5%)則明顯偏低，前者的滿意度約為後者的兩倍。對於門診醫師尊重患者的滿意度，兩組的情形沒有顯著的差異，兩組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多(98.4%，95.8%)。

對於平時門診護士服務滿意度，兩組的情形有顯著的差異，其中自覺求診問題獲得改善組有較高比率(36.0%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(20.5%)則相對偏低。對於平時門診臨床心理師服務滿意度，兩組的情形沒有顯著的差異，兩組選擇「很滿意」或「滿意」項目的都高達九成多。對於平時門診社工師服務滿意度，兩組的情形沒有顯著的差異，兩組選擇「很滿意」或「滿意」項目的也都高達九成多。

對於門診醫師看診的時間長短的滿意度，兩組的情形有顯著的差異，自覺求診問題獲得改善組有較高比率(25.7%)選擇「很滿意」項目，而自覺求診問題未獲得改善組選填「很滿意」項目(6.4%)則明顯偏低，前者的滿意度為後者的四倍之多。

### 三、病患就醫健康問題的特性：

就個案的診斷類別而言，將原本所有的診斷類別重新歸類而分為三大類，包括身體類、心理精神類與保健類，兩組的上述三大類診斷類別情形有顯著的差異，其中自覺求診問題獲得改善組的的診斷類別依序為：身體類(46.8%)、保健類(27.7%)、心理精神類(25.5%)，而自覺求診問題未獲得改善組的診斷類別依

序為：身體類(54.1%)、心理精神類(33.9%)、保健類(12.0%)。

#### 四、病患對門診的期望與需求：

關於是否獲得衛生署提供的青少年保健門診醫療補助，兩組的情形沒有顯著的差異，兩組大多數(67.2%，73.9%)有獲得醫療補助。關於衛生署需不需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助，兩組的情形沒有顯著的差異，但兩組個案皆高達九成多(96.2%，91.5%)仍認為需要衛生署持續提供青少年保健門診醫療補助。

#### 五、病患此次就診的「看診醫師專科別」：

關於病患此次就診的「看診醫師專科別」，兩組的情形沒有顯著的差異。

總之，由表 11 所示，年齡、性別、學歷、在學身分、有無工作、對門診獲得隱密性保障的滿意度、對門診醫師尊重患者的滿意度、對平時門診臨床心理師服務的滿意度、對平時門診社工師的服務滿意度、對有無獲得衛生署提供的青少年保健門診醫療補助、對衛生署需不需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助以及此次就診的看診醫師專科別等因素，對於青少年自覺求診問題獲得改善與否，並沒有顯著的相關性；以青少年自覺求診問題獲得改善與否項目為依變項，初步以卡方檢定分析各項因素對於青少年自覺求診問題獲得改善與否之間的相關性，發現對門診醫師服務能力的滿意度( $P=0.001$ )、對門診醫師看診時間長短的滿意度( $P=0.001$ )、對門診整體服務品質的滿意度( $P=0.001$ )、對門診環境舒適性的滿意度( $P=0.001$ )、對門診所獲得衛生教育的滿意度( $P=0.003$ )、對門診醫師服務態度的滿意度( $P=0.004$ )、對門診整體服務效率的滿意度( $P=0.008$ )、對平時門診護士的服務滿意度( $P=0.03$ )、以及個案的診斷類別( $P=0.02$ )等因素有顯著的相關性。

## 第四章 討論

青少年期是從依賴的兒童期進到獨立的成年期之重要過渡時期，會出現快速的身體及心理變化，青少年期深深的影響我們的過去，也繼續影響我們的現在與未來，青少年可說是國家明日的主人翁；青少年期的發展目標，除了完成身體的成熟外，還包括心理社會的發展；青少年的健康問題，包括身體疾病、心理與精神疾病、社會行為問題，大部份的青少年疾病與死亡原因是可以加以預防的。為了促使青少年正常的發展和及時處理期健康問題，對所有青少年提供基本的醫療照顧顯然是迫切而必要的目標，歐美國家設立青少年保健門診已行之多年。衛生署於諸多醫院設立青少年保健門診的宗旨，是要針對就醫青少年做身體上、心理精神上、及精神上等的整體性保健與醫療，非為僅是就身體疾病或精神疾病的治療而已。國內自民國 82 年在衛生署的補助與鼓勵下開始設立青少年保健門診，至 89 年度已有二十所醫院成立青少年保健門診，足見青少年醫療與保健在國內逐漸受重視。我們從青少年保健門診踏出了青少年保健的第一步，此醫療管道使青少年得到更適切的醫療，使從事的醫療人員也得到訓練與成長，然而目前國內尚無針對台灣地區青少年保健門診的整體性評估研究。以上的觀點，也促使我們對台灣地區青少年保健門診做整體性的評估研究。以下將根據本研究的結果做綜合性的討論。

## 第一節 就醫青少年社會人口學的特性

就本研究所有樣本共 402 人來看，女性人數(56.5%)稍多於男性，依青少年期年齡層分期而言，以青少年晚期(45.2%)相較於青少年早期或中期為多，總括而言以青少年晚期的女性佔最多，這些與文獻統計相同【3,4,20,59-60】，此乃如同 Malus 研究【10】所說女性比男性的青少年更關心自身的健康，女性也比男性更會利用醫療資源，而青少年晚期的青少年有較多的醫療資訊，也較能主動尋求醫療照顧。

就在學的身分而言，總體而言大部分患者(87.8%)為在學的學生，但是以「看診醫師之專科別」分出的三組的情形則有顯著的差異，家醫科組(92.3%)與多專科組(93.1%)明顯的以在學身分居多，而精神科組的 71.1%則明顯偏低；關於病患到青少年保健門診的累積次數，整體而言以初診者(46.4%)最多，但是三組的情形有顯著的差異，家醫科組(44.3%)與多專科組(70.7%)以第一次看診者最多，精神科組則以超過四次的看診次數(36.0%)最多，這由於精神科組大部分為精神疾病(95.6%)，而且其中的憂鬱症(26.1%)、精神分裂症(17.1%)、情緒障礙(13.6%)、智能不足(9.1%)及焦慮性疾病(8.0%)等常見的慢性精神疾病，皆可能使得個案需常就診甚至因此輟學，使得精神科組出現偏低的在學學生比率與偏多的看診次數，Wolk 研究【60】也顯示精神疾患個案就診頻率明顯偏高，若能提升青少年精神疾患的診療能力，可以減少青少年的輟學和促進其身心的健康。

。

## 第二節 就醫青少年就醫行為的特性

病患得知青少年保健門診的方式，幾乎是來自他人的介紹(82.4%)，包括父母的介紹(31.4%)、其他科醫師的介紹(15.3%)、師長介紹(14.1%)、朋友介紹(13.1%)、親戚介紹(8.5%)，顯示增加青少年保健門診的宣傳工作非常需要，不只是針對父母及師長宣傳，還要針對青少年進行宣傳，如學校、網路、演唱會等場所或場合，鑒於青少年上網站找資訊的習慣漸普遍，目前國內少數幾所已開設青少年保健門診的醫院有設立「青少年保健門診網站」，但內容僅止於告知門診的時段，仍待充實更多的衛教內容與線上諮詢服務，建議由相關單位籌設完整而符合青少年需求的健康資訊網站，如此能讓更多需要得到協助的青少年病患及時得到醫療。

病患來看青少年保健門診的方式，以父母陪同佔 52.2% 最多，可見父母親對於青少年的健康照顧上扮演重要的角色。相較於 Iris 的研究【48】有 61.3% 的青少年自行就診，15 歲以下青少年全部由父母約診，而 16 歲以上有 77% 自行約診，而且自行約診的青少年有較高的就醫滿意度與較好的後續約診順從性，國內就醫青少年自行來看門診的比率只有 30.6%，屬於明顯偏低，可見針對國內青少年宣傳青少年保健醫療很重要，而且仍有很大的努力空間，如此也能增高就醫滿意度與較好的持續治療。

關於最近這一年個案看病最常掛的醫師科別，家醫科組個案到家庭醫學科醫師(42.6%)就診的比率最高，多專科組個案到小兒科醫師(51.8%)就診的比率最高，精神科組個案到精神科醫師(40.5%)就診的比率最高，本研究中的多專科組的看診醫師科別，主診醫師由小兒科醫師、家醫科醫師以及婦產科醫師輪流看診。從以上結果可看出：個案會因主要的求診問題來選擇符合其求診問題的專業科別的醫師，也因此在本研究分析討論上，採取各診療醫師專業別的畫分方式加以分析。同時看診醫師無論其原本專業為何，均應致

力於綜合性青少年醫學專業之精進，以因應青少年廣泛之需求。

### 第三節 就醫青少年就醫問題的特性

病患主訴其求診的主要健康問題，以身體不適(41.6%)與心理困擾(21.3%)最常見，而所有患者疾病診斷類別分佈以精神疾病(31.6%)最多，其次為呼吸系統疾病(17.9%)和補充性的分類(14.2%)，這些與文獻統計大致相符【60-63】，但是以上的疾病類別分佈與 Neinstein 的研究結果【16】有很大的不同，Neinstein 研究顯示懷孕與產檢(30.2%)最多，其次為精神疾患(28.2%)，此可能是 Neinstein 研究中有較多的懷孕與產檢個案，以上不同的結果與該青少年保健門診的主要服務性質有關，而本研究的懷孕與產檢診斷類別(4%)偏低，而國內張氏【64】的研究顯示國內 15 歲到 19 歲的女生在過去十年間增加了超過 50% 的性接觸，而其等的生育率自 1990 年來維持高達千分之十七，顯示台灣青少年逐漸增加懷孕與性的困擾，推論上可能是個案尋求婦產科醫師治療或非正式的醫療管道，也可能有偏低的醫療使用率。本研究中青少年病患的就醫健康問題，也顯示青少年較具隱私性或心理性的問題，例如性問題和物質濫用，較不會尋求醫療照顧，這和很多研究的結論【10,28,43-44】是相同的。而患者疾病個別診斷順位為上呼吸道感染(15.25%)、預防注射(7.3%)、憂鬱症(6.5%)，顯見青少年保健門診確如既往



研究顯示有很重的比率是屬於精神疾患、身體疾病及一般醫學檢查或預防注射【65】，因此從事青少年醫學保健工作之人員，要有相對之醫學訓練與繼續教育來提昇相關知識與技能，才能因應青少年包括身、心、社會層面廣泛的需求【1,4,9】。

青少年保健門診個案特性依照「看診醫師專科別」分為家醫科組、多專科組與精神科組等共三組，其中家醫科組(74.2%)與多專科組(89.7%)以身體困擾最常見，精神科組(44.9%)則以精神心理困擾為最常見，從以上的結果可看出：青少年會因其主要的求診問題來選擇符合其求診問題的專業科別醫師；關於患者的最常見診斷類別，以上三組的分佈有統計學上的顯著差異，家醫科組常見的診斷類別依序是：呼吸系統疾病(27.2%)、補充性的分類(18.5%)、消化系統疾病(17.4%)，多專科組則是：精神疾病(24.1%)、補充性的分類(18.1%)、呼吸系統疾病(15.5%)，精神科組則是：精神疾病(95.6%)、神經系統疾病(1.1%)、症狀病徵不明類別(1.1%)。家醫科組以呼吸系統疾病(27.2%)為最常見的的診斷類別，多專科組與精神科組皆以精神疾病(24.1%，95.6%)為最常見的診斷類別。青少年保健門診個案特性依照「性別」分為男生組與女生組等共二組，關於個案常見的診斷類別，兩組的情形有顯著的差異，男生組(3.4%，2.3%)的肌肉骨骼疾病與循環系統疾病皆明顯多於女生組(0.0%，0.4%)，而女生組(6.6%)特有的懷孕產檢及周產期照顧困擾則明顯高於男生組(0.6%)，但男生組與女生組其最常見的診斷類別皆相同且依序為：精神疾病(33.7%，30.0%)、呼吸系統疾病(21.1%，15.4%)、補充性的分類疾病(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與身體檢查；14.3%，14.1%)。以上顯示不同的性別與不同的看診醫師專科別之病患，有不同型態的健康問題與求醫需求，國內李式的研究【3】顯示不同的性別也有不同的健康問題。



#### 第四節 就醫青少年對於門診滿意度的評估

注重病患的就醫滿意度，能幫助病患確保獲得相關而有效的醫療服務【66】；病患的就醫滿意度，是決定約診順從性與藥物順從性的最重要決定因素【67】。本研究大多數病患(87.2%)認為求診問題獲得改善，此點與 Plapp 的研究結果相同。Ginsburg 分析影響青少年決定尋求醫療照護的因素，最主要的因素是醫療提供者的能力與醫療環境對感染控制的能力【13,28】，本研究病患對於門診的硬體環境、軟體服務的各項滿意度均達九成五左右，以 Kenneth 的觀點對照本研究病患的滿意度，足見國內現有的青少年保健門診已能提供青少年尋求醫療照顧的良好條件。

所有就醫青少年對於門診認為最不滿意的四項依序為：對門診臨床心理師服務的不滿意度(9.5%)、對門診整體服務效率的不滿意度(5.3%)、對門診醫師看診時間長短的不滿意度(5.2%)、對於門診獲得隱密保障性的不滿意度(3.3%)。對於門診心理師服務的不夠滿意，則需加強門診心理師的青少年諮商服務能力，如此更能提高門診身心服務的深度與滿意度。對於門診醫師看診時間，曾有研究提到對門診不滿意的原因為花太多的時間等待看醫師【58,68】，Iris 研究【48】對促進青少年就醫滿意度的建議如下，不要讓病患花太多時間等待看醫師，讓病患感受到醫師仔細的而且肯花時間解釋醫療問題。所以就提昇對門診醫師看診時間長短的滿意度，醫師更需仔細的而且肯花時間解釋醫療問題。就國內而言，門診整體服務效率不彰的主要原因是青少年保健門診所需的看診時間較久，也造成較久的等待時間，若擬更加提高醫療滿意度，就提高門診整體服務效率方面來說，可鼓勵用預約就醫時間方式來加以改善。

所有個案的觀點與以「看診醫師之專科別」分出的三組的個別觀點，認

為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要缺點全皆為不能獲得較多的隱密性保障，所有就醫青少年對於門診認為最不滿意度項目第四低為對於門診獲得隱密保障性的不滿意度，精神科組的個案最高的不滿意項目為對於門診獲得隱密保障性(8.1%)，也遠高於家醫科組(2.1%)與多專科組(1.7%)。可能原因是青少年到青少年保健門診就診對隱私性有較高的需求，而且對於心理方面的問題呈現更高的隱密性需求，其它的主要原因為青少年保健門診大多並未有獨立特有的診間，而與其他門診併用，護理人員也非青少年專業訓練過者，會讓青少年缺乏隱密性的感覺。故如何獲得較多的隱密性保障尚有努力空間，包括向醫院申請獨立特有的診間與受過青少年專業訓練過的專門護理人員，及加強醫師對青少年醫學的了解與尊重隱私的態度【42,43】。強化隱密性，為青少年尋求就醫的一很重要因素【9,19,43-44,65,69】，也能鞏固醫病關係【40】，對於青少年一些敏感的問題如性方面、物質濫用及情緒困擾，他們心理很想尋求協助但實際上卻少尋求醫療照顧【41】，可藉由強化隱私性而提昇關於青少年的隱私性與心理方面的照顧【43】，醫療人員需被教導有關於隱私性內容，醫療人員需被教導有關如何促進青少年與其父母溝通的技巧，在與青少年與其父母互動時需對隱私的主題有敏感度，如看診時分別與青少年及其父母談。

而家醫科組病患對門診環境的舒適性之滿意度，其選項為「很滿意」項目(29.6%)相對偏低，可能因為就診人數眾多致門診滿意度偏低，建議家醫科組增加門診診次以疏解病患流量進而提昇患者滿意度；對於多專科組，建議多接觸學校以外的個案，以增加服務的廣度；對於精神科組的醫療人員，建議加強精神醫學以外的青少年常見問題之專業處理，以建立為辨識青少年問題重要的門戶角色。

此外，青少年十分關心門診環境的清潔與安全，很怕在醫院受到其他感

染【13, 28】，青少年門診應力求整潔，醫護人員亦應予以整潔印象。

## 第五節 就醫青少年對門診的期望與需求

對於臨床心理師，有 90.5% 患者感到滿意，有 68.3% 患者認為需要，但平時的門診服務得到臨床心理師的服務者只有 10.1%，在醫療需求上與醫療實際供應上出現明顯的差距，加上青少年患者有頗高比率的心理障礙與心理諮詢的需求，我們建議：鼓勵醫院對青少年患者增加門診臨床心理師的服務，而全民健保給付宜提供青少年保健門診「心理諮詢費」，如此能更提昇門診身心服務的深度。

雖然有無醫療補助，並非決定青少年就醫與否的主因，但 95.7% 患者認為需要得到衛生署提供的青少年保健門診醫療補助，顯示患者對於衛生署的這項醫療政策相當肯定，除了減輕青少年患者的經濟負擔，也會增強其求診的動機。

## 第六節 青少年自覺求診問題獲得改善情形與各變項的相關性

檢定分析各項因素，對於青少年自覺求診問題獲得改善與否之間的相關性，發現對門診環境舒適性的滿意度、對門診所獲得衛生教育的滿意度、對門診整體服務品質的滿意度、對門診整體服務效率的滿意度、對門診醫師服

務態度的滿意度、對門診醫師服務能力的滿意度、對平時門診護士的服務滿意度、對門診醫師看診時間長短的滿意度以及個案的診斷類別等因素有顯著的相關性。從以上的相關因素來看，主要是醫療提供者的特性、整體服務的品質與足夠的醫師看診時間有關，這與有些文獻的描述各有部分相同【13,28,53,58,68】，其中 Ginsburg 研究【13,28】指出青少年在意醫療提供者的特性包括其尊重態度與專業能力，他們也很在意醫療環境的乾淨衛生。青少年把醫師當成得到醫療資訊的重要人物【47】，醫師看診時間若足夠，則可提供更高的隱密性【44】，除了能提供更好的醫療照顧外，也能對較隱私的問題與精神方面的困擾提供更深入的服務。

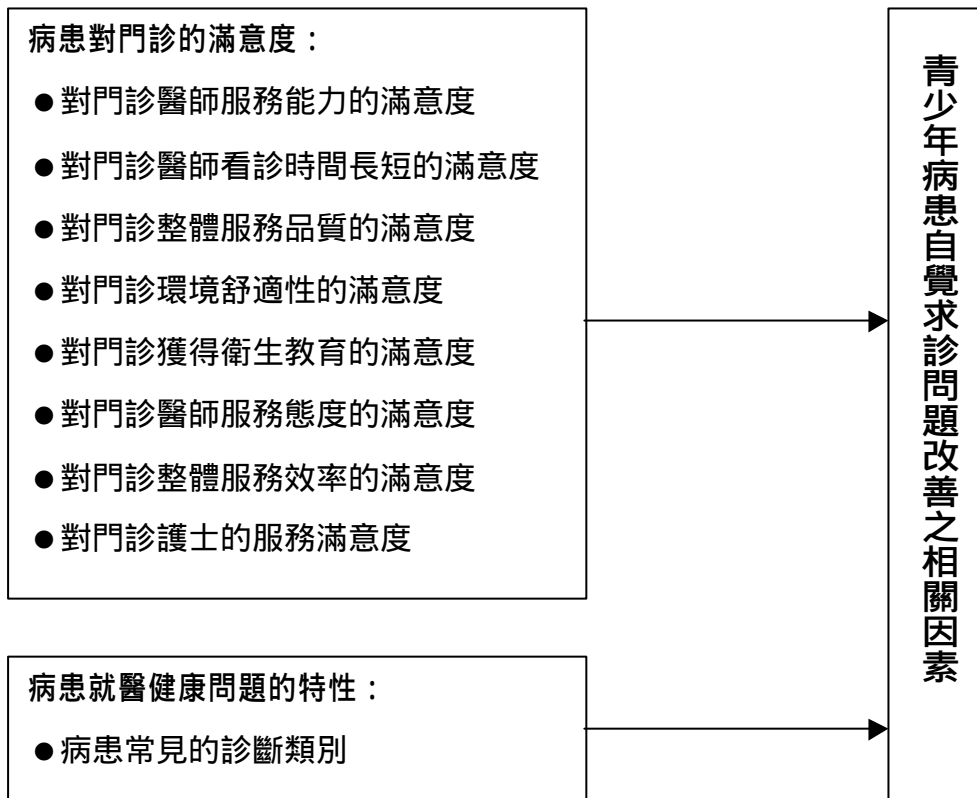
從研究的結果來看，我們建議在青少年保健門診中，增加門診環境舒適性、提高門診的衛生教育、提昇門診整體服務品質、改進門診整體服務效率、門診醫師強化服務態度及服務能力、醫師足夠的看診時間以及強化門診護士服務能力等項目，以上的努力能促使青少年患者自覺求診問題更獲得改善。

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

- 一、台灣地區青少年保健門診之青少年病患，以女性、青少年晚期及在學學生居多；就醫青少年對於隱私性有較高的需求，就醫方式中自行來看門診的只佔三成尚屬偏低；青少年保健門診的病患對此門診的滿意度高；所有就醫青少年健康問題之最常見三大診斷類別為精神疾患(31.6%)、呼吸系統疾患(17.9%)和補充性的分類(包括健康檢查、會談、諮詢、預防注射與實驗室檢查；14.2%)，而且不同的性別與不同的看診醫師專科別之病患，也有不同型態的健康問題與求醫需求。
- 二、從研究的結果來看，強化醫師的服務態度和服務能力、醫師增加為足夠的看診時間、提昇門診整體服務品質、增加門診環境舒適性、增加門診的衛生教育、改進門診整體服務效率、以及強化門診護士服務能力等的努力能促使青少年患者自覺求診問題更獲得改善。

### 三、經由研究結果將原研究架構修正如下：



## 第二節 臨床上的應用建議

就以上的結果和討論，臨床上的應用建議如下：

- 一、國內青少年自行來看門診的比率只有 30.6%，屬於明顯偏低，可見需對國內青少年加強宣傳青少年保健門診，如此能增高就醫滿意度與較好的持續治療。
- 二、有 68.3% 青少年患者認為需要門診心理師的服務，但是平時的門診得到心理師的服務者只有 10.1%，可知病患對於門診心理師呈現高的醫療需求但卻是偏低的實際醫療供應，加上青少年患者有頗高比率的心理障礙與心理諮詢的需求，我們建議：鼓勵醫院對青少年病患增加門診心理師的服務、全民健保宜提供青少年保健門診「心理諮詢費」，而且加強門診心理師的青少年諮詢服務能力，如此更能提高門診身心服務的廣度與滿意度。建議衛生署協調健保局提供青少年保健門診之心理諮詢費。
- 三、建議衛生署持續對青少年保健門診之經費支持含協同人力，尤其是臨床心理師之資助。
- 四、患者對青少年保健門診認為最不滿意的四項依序為：對門診臨床心理師服務的不滿意度(9.5%)、對門診整體服務效率的不滿意度(5.3%)、對門診醫師看診時間長短的不滿意度(5.2%)、對於門診獲得隱密保障性的不滿意度(3.3%)。建議加強門診心理師的青少年諮詢服務能力；就提高門診整體服務效率的建議，例如採預約式或增加診次；就提昇對門診醫師看診時間滿意度的建議，醫師更需仔細的而且肯花時間解釋醫療問題；就加



強門診的隱密性的建議，例如向醫院申請獨立特有的診間、受過青少年專業訓練過的專門護理人員及加強醫師對青少年醫學的了解與尊重隱私的態度【42,43】。如此方能更提昇門診的滿意度與醫療品質。

五、青少年保健門診病患及其求診問題，依其所負責醫師之專業科別而有大幅的變化，而且青少年有較高的隱密性需求，尤其是心理性的問題呈現更高的隱密性需求，而國內目前由不同專業科別的醫療人員(如家醫科、精神科、多專科)分別來主持青少年保健門診，實非歐美青少年保健門診由青少年專科醫師來負責，國內如此診療現況，容易因診療醫師的青少年醫學的不夠專業化，對就診問題的隱密性不夠敏感，很容易疏漏掉一些青少年的求診需求。建議國內依照歐美行之多年之青少年專科醫師訓練模式，從已訓練完成的各科住院醫師訓練者，再加上兩年青少年醫學的訓練，再給予青少年專科醫師證照考試，如此的青少年專科醫師，更能提昇及擴大青少年保健門診的品質。

六、從研究的結果來看，我們建議在青少年保健門診中，強化醫師的服務態度和服務能力、醫師增加為足夠的看診時間、提昇門診整體服務品質、增加門診環境舒適性、增加門診的衛生教育、改進門診整體服務效率、以及強化門診護士服務能力等的努力能促使青少年患者自覺求診問題更獲得改善。

### 第三節 研究的限制

- 一、台灣地區八十九年度接受衛生署補助的青少年保健門診，在案的共有二十所醫院。本研究的對象為選取其中的五所醫院的青少年保健門診八個月就診之個案，當初以立意取樣來選取這五所醫院，乃考量這些醫院在台灣地區北、中、南、東部的地域代表性及包括有三組不同看診專科醫師別之代表性，如此選擇醫院考量到台灣的整體代表性，而選取的醫院比較集中於醫學中心(中山醫學院附設醫院、彰化市彰化基督教醫院、花蓮市慈濟醫院)，研究結果可能較無法推論到一般小型醫療院所的青少年個案。
- 二、本研究所用的青少年病患自填問卷，雖然經過專家修編過，但未做因素分析，未來應對問卷的題目宜再加以修正整理與做因素分析，使其成為良好的評估工具之一。
- 三、本研究的樣本來源為五所醫院的青少年保健門診個案，在準確度上無法排除多中心的誤差(multiple centers bias)。
- 四、門診的青少年病患自填問卷，乃由門診醫療人員經說明此研究用途且徵得個案同意後，再交由個案不具名自由填答，填答完後個案再將此問卷投入門診問卷回收箱。部份門診個案仍很在意醫療人員對他們的觀感，可能產生被訪者偏差(interviewee bias)，以至於在門診滿意度填答時可能有偏高滿意度的趨勢，造成本研究高估了門診的滿意度。

#### 第四節 未來研究的建議

一、在醫療照顧提供者與青少年的互動關係下，提供了行為改變與安全網而避開了危險，一個有效的互動關係有兩個前提，首先是青少年必須要先知道如何來使用此醫療服務，其次是醫療照顧提供者能提供青少年可信賴且能促進健康的照顧。一般而言，醫療照顧提供者與規劃人員，需在討論內容中納入青少年的觀點，以了解青少年決定尋求醫療照顧的因素，才能設計出一套符合青少年需求而且最終能提昇青少年健康的照護系統。過去，國內曾對一所醫院的青少年保健門診個案做分析研究，本研究主要是針對多所醫院的青少年保健門診個案做台灣地區之整體分析研究，然而，國內青少年的身體、心理及社會層面問題日趨複雜化，加上青少年病患對健康照顧的明顯低使用率，我們建議可針對學校的青少年學生研究，從青少年的觀點來看影響青少年決定尋求醫療照顧的因素，如此可以更客觀了解青少年的就醫看法與需求，俾於國內青少年保健照顧系統，能針對青少年的需求做修正而更趨於完善，也知道如何促使有需要的青少年及早就醫。

## 參考文獻

1. 李孟智：青少年醫學與保健。台北：立大圖書公司，1996：3-29。
2. Lee MC, Lee SH, Chou MC, Yen YET: The experiences of adolescent health care at a college hospital in Taiwan. *Int J Adolesc Med and Health* 1997; 9:187-202.
3. Lee MC, Liao CF, Lee SH, Lu TH, Chou MC: Characteristics of adolescent patients and their health problems at an adolescent health clinic. *Kaohsiung J Med Sci* 1997; 13:548-555.
4. Lee MC, Liao CF, Lu TH, Lee CT and Chou MC: Factors related to adolescents' perceptions of treatment outcomes in an adolescent health clinic. *Kaohsiung J Med Sci* 1998; 14:104-111.
5. Hofman AD, Greydanus DE: *Adolescent Medicine*, 2<sup>nd</sup> edition, Norwalk: Appleton & Lange, 1989.
6. American Medical Association: *AMA Guidelines for Adolescent Preventive Services (GAPS)- Recommendations and Rationale*, Baltimore: Williams & Wikins, 1994.
7. Tanner JM: *Growth at Adolescence*, 2nd ed., Baltimore: Oxford, 1962.
8. Chambers CV, Brucker PC: *Childhood and Adolescence*. In: Rakel RE eds. *Textbook of Family Practice*, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders company, 1990:709-19.
9. Klein J, Slap GB, Elster A, Schonberg SK: Access to health care for adolescents: a position paper for the Society of Adolescent Medicine. *J Adolesc Health* 1992; 13:162-170.
10. Malus M, LaChance P, Lamy L, Macauley M, Vanasse M: Priorities in adolescent health care: the teenager's viewpoint. *J Fam Pract* 1987; 25:159-162.
11. *Adolescent Health I: Summary and policy operations*. US Congress, Office of Technology Assessment, Document OTA-H-468, Washington DC, 1991.

12. Gans J, Mcmanus MA, Newacheck PW: Profiles of adolescent health care - use, costs, and problems of access. American Medical Association, Chicago, 1991.
13. Ginsburg KP, Slap GB, Cnaan A, Forke CM, Balsley CM, Rouselle DM: Adolescents' perceptions of factors affecting their decisions to seek health care. *JAMA* 1995; 273:1913-1918.
14. Adolescent Health III: Crosscutting issues in the delivery of health and related services. US Congress, Office of Technology Assessment, Document OTA-H-467, Washington DC, 1991.
15. National Center for Health Statistics: Vital and health statistics: national ambulatory medical care survey, 1989 summary, series 13. US Government Printing Office, Hyattsville, 1992.
16. Neinstein LS: Adolescent health care - a practical guide. Wilkins, Baltimore, 3rd ed. 1996:125-128.
17. Jones MK, Brouch KL, Allen MM, Aaron WS: St. Anthony's color-coded ICD.9.CM, Volumes 1, 2, 3. St. Anthony Publishing Inc., Alexandria, 1992.
18. Wolk LI, Kaplan DW: Frequent school-based clinic utilization: a comparative profile of problems and service needs. *J Adolesc Health* 1993; 14:458-463.
19. Hodgson C, Feldam W, Corber S, Quinn A: Adolescent health needs II: Utilization of health care by adolescents. *Adolescence* 1989; 21:383-390.
20. Fisher M, Marks A, Trieller K: Meeting the health care needs of suburban youth: review of a clinical service. *Pediatrics* 1988; 81:8-13.
21. Borenstein PE, Harvilchuck JD, Rosentjal BH, Santeli JS: Patterns of ICD-9 diagnosis among adolescents using school-based clinics: diagnostic categories by school level and gender. *J Adolesc Health* 1996; 18:203-210.
22. Lee MC, Suhng LA, Lu TH, Chou MC: Association of parental characteristics with adverse outcomes of adolescent pregnancy. *Fam Pract* 1998; 15:336-342.
23. Lee MC, Lu TH, Chou MC: Characteristics of adolescent pregnancy in Taiwan. *Int J Adolesc Med and Health* 1997;9:213-16.

24. Office of Technology Assessment. Adolescent health volume I: Summary and policy opinion. Washington, DC: United States Congress, 1991.
25. Newacheck PW: Adolescents with special health needs: prevalence, severity, and access to health services. *Pediatrics* 1989;84:872-881.
26. Gortmaker SC, Sappenfield W: Chronic childhood disorder: prevalence and impact. *Pediatr Clin North Am* 1984;31:3-18.
27. Greydanus DE: Common medical disorders of the adolescent. The 10<sup>th</sup> Asian Congress of Pediatrics. Taipei, Taiwan. March 25-26, 2000.
28. Ginsburg KR, Menapace AS, Slap GB: Factors affecting the decision to seek health care: the voice of adolescent. *Pediatrics* 1997; 100:922-930.
29. Irwin CE, Millstein SG: Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence. *J Adolesc Health Care* 1986;7:825-965.
30. Yonkin RS: Adolescent risk-taking behavior. *J Adolesc Health Care* 1987;8:213-20.
31. Ginsburg KR, Slap GB: Unique needs of the teen in the health care setting. *Current Opinion in Pediatrics* 1996;8:333-337.
32. Adolescent Health: I. Summary and Policy Options. Washington, DC: US Congress Office of Technology Assessment;1991. [OTA publication no.OTA-H-468.]
33. American Medical Association: Healthy Youth 2000: National Health Promotion and Disease Prevention Objectives for Adolescents. Chicago: American Medical Association; 1991.
34. Gans J, McManus MA, Newacheck PW: Profiles of adolescent health: II. Adolescent health care: Use, costs, and problems of access. Chicago: American Medical Association; 1991.
35. Hofmann A, Greydanus D: Adolescent medicine. Norwalk, CT: Appleton and Lange, 1989.
36. Malus M: Towards a separate adolescent medicine [letter]. *BMJ*

- 1992;305:789-790.
37. Jacobson LD, Wilkinson CE: Review of teenage health: Time for a new direction. *Br J Gen Pract* 1994;44:420-424.
  38. Alan Guttmacher Institute. Family planning, teenagers, parents and government. *Public Policy Issues in Brief* 1982;2:1-5.
  39. Siegler M: Confidentiality in medicine – a decrepit concept. *N Engl J Med* 1982;307:1518-20.
  40. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research: Summing up. Washington, DC, March 1983.
  41. Marks A, Malizio J, Hoch J, Brody R, Fisher M: Assessment of health needs and willingness to utilize health care resources of adolescents in a suburban population. *J Pediatr* 1983; 102:456-460.
  42. Resnick MD, Litman TJ, Blum RW: Physician attitudes toward confidentiality of treatment for adolescents: findings from the upper midwest regional physicians Survey. *J Adolesc Health* 1992;13:616-622.
  43. Cheng TL, Savageau JA, De Witt TG: Confidentiality in health care: a survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. *JAMA* 1993; 269:1404-1407.
  44. Lovett J, Wald MS: Physician attitudes toward confidential care for adolescents. *J Pediatr* 1985; 106:517-521.
  45. Fleming GV, O' Connor KG, Sander JM: Pediatricians' views of access to health services for adolescents. *J Adolesc Health* 1994;15:473-478.
  46. American Medical Association: Guidelines for adolescent preventive services. Chicago: American Medical Association; 1992.
  47. Millstein SG, Irwin C, Adler N, Cohnl L, Kegeles S, Dolcini M: Health risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics* 1992;3:422-428.

48. Litt I, Cuskey R: Satisfaction with health care: a predictor of adolescent appointment keeping. *J Adolesc Health* 1984;5:196-200.
49. Resnick MD, Litman TJ, Hedin D: The appropriateness of health services for adolescents: youths' opinions and attitudes. *J Adolesc Health Care* 1980; 1:137-141.
50. Sternlieb JJ, Munan L: A survey of health problems, practices and needs of youth. *Pediatrics* 1972;49:177-186.
51. Bureau of Statistics, Executive Yuan: Report on youth's status survey in Taiwan area, 1992. Bureau of Statistics, Executive Yuan, R.O.C., Taipei:245, 1994. Taiwan.
52. Newacheck Pw, Mcmanus MA, Gephart J: Health insurance coverage of adolescents: a current profile and assessment of trends. *Pediatrics* 1992;90:589-596.
53. Hsieh M-O, Kagle JD: Understanding patient satisfaction and dissatisfaction with health care. *Health Soc Work* 1991;16:281-90.
54. Freed LH, Ellen JM, Irwin CE, Milistein SG: Determinants of adolescents' satisfaction with health care providers and intentions to keep follow-up appointments. *J Adolesc Health* 1998;22:475-479.
55. Plapp JM, Rey JM: Child and adolescent psychiatric services: Case audit and patient satisfaction. *J Qual Clin Practice* 1994;14:51-56.
56. Francis V, Korsch BM, Morris MJ: Gaps in doctor-patient communication. Patient's response to medical advice. *NEJM* 1969;280:535-40.
57. Korsch BM, Gozzi EK, Francis V: Gaps in doctor-patient communication I. Doctor-patient interaction and patient satisfaction. *Pediatrics* 1968;42:855-71.
58. The Robert Wood Johnson Foundation: Special Report, Number one. *Health Opinion of the U.S. Population*, 1978.
59. Zegans LS, Geller J, Flynn H, Swartzburg M, Schowalter J: Utilization review of the late adolescent patient in a mental health center: Steps toward the



- development of criteria for the adequacy of assessment and treatment. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 1977;164(3):198-209.
60. Wolk LI, Kaplan DW: Frequent school-based clinic utilization: a comprehensive profile of problems and service needs. *J Adolesc Health* 1993;14:458-463.
  61. Costello EJ, Bums BJ, Costello AJ, Edelbrack C, Dulcan M, Brent D: Service utilization and psychiatric diagnosis in pediatric primary care: the role of the gatekeeper. *Pediatrics* 1988;82:43-411.
  62. Kaplan DW: School-based health centers: Primary care in high school. *Pediatric Annals* 1995;24:192-200.
  63. Marks A, Malizio J, Hoch J, Brody R, Fisher M: Assessment of health needs and willingness to utilize health care resources of adolescents in a suburban population. *J Pediatr* 1983;102:456-460.
  64. AMA Council on Scientific Affairs: Confidential health services for adolescents. *JAMA* 1993; 269:1420-1424.
  65. Chang MC, Lin HS: Teenage sexuality, pregnancy and abortion in Taiwan. *Family Planning Newsletter* 143:1-15,1996.
  66. Black W, Sawyer M: Pediatric hospital services: Are we satisfying our adolescent patients? *J Qual Clin Practice* 1995;15:161-167.
  67. Sackette D, Haynes RB: Compliance with therapeutic regimens. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1976.
  68. The Robert Wood Johnson Foundation: Special report, Number One. *Health Opinions of the U.S. Population*, 1978.
  69. Greydanus DE, Patel DR: Consent and confidentiality in adolescent health care. *Pediatric Annals* 1991;20:2:80-84.

## 附表

表 1、全部青少年保健門診個案之社會人口學

	N*=402	%
<b>年齡 (歲) **</b>		
青少年早期(11-15 歲)	110	27.4
青少年中期(16-18 歲)	110	27.4
青少年晚期(19-21 歲)	182	45.2
<b>性別</b>		
男	175	43.5
女	227	56.5
<b>婚姻狀態</b>		
未婚	398	99.0
已婚	4	1.0
<b>宗教信仰</b>		
無	173	43.0
佛教	88	21.8
道教或一般民間信仰	70	17.4
佛道教混合	21	5.2
一貫道	6	1.5
基督教	42	10.5
天主教	1	0.3
其他	1	0.3
<b>目前最高學歷</b>		
國小	33	8.0
國中	84	21.0
高中 (職)	140	35.0
專科	56	14.0
大學	88	22.0
<b>目前是否為在學身分</b>		
是	353	87.8
不是	49	12.2
<b>目前有無工作</b>		
無	354	88.3
有	47	11.7

\* 個案並非填答所有的問卷項目      \*\*平均年齡為 16.4 ± 4.7 歲

表 2、 全部青少年保健門診個案之就醫行為

	N*=402	%
<b>如何得知本門診</b>		
父母介紹	125	31.4
親戚介紹	34	8.5
朋友介紹	52	13.1
師長介紹	56	14.1
廣告媒體	34	8.5
社區團體轉介	5	1.3
其他科醫師的介紹	61	15.3
其他	31	7.8
<b>今天是怎麼來看門診</b>		
自己來	123	30.6
父母陪同	210	52.2
親戚陪同	24	6.0
朋友陪同	44	11.0
師長陪同	1	0.2
<b>最近這一年,您看病</b>		
<b>最常求診的醫療院所</b>		
診所	182	45.5
醫院	213	53.2
其他	5	1.3
<b>最近這一年, 您看病最常掛</b>		
<b>那一科別的醫師</b>		
小兒科	83	21.1
婦產科	10	2.5
精神科	38	9.6
家庭醫學科	97	24.6
青少年保健門診	24	6.1
內科	94	23.9
外科	11	2.8
其他	37	9.4
<b>您今天到青少年門診這次</b>		
<b>是第幾次</b>		
第一次	186	46.4
第二次	88	22.0
第三次	45	11.3
第四次	13	3.3
超過第四次	68	17.0

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 2)

	N*=402	%
看診醫師專科別		
家醫科	195	48.7
多專科	116	28.9
精神科	90	22.4
初診或複診		
初診	172	42.9
複診	229	57.1

\* 個案並非填答所有的問卷項目

表 3、 全部青少年保健門診個案對門診的滿意度與期望

	N*=402	%
<b>自覺求診問題改善的情形</b>		
改善很多	59	16.2
有改善	257	71.0
沒改善	45	12.3
更惡化	2	0.5
<b>對門診環境舒適性的滿意度</b>		
很滿意	162	40.4
滿意	235	58.6
不滿意	2	0.5
很不滿意	2	0.5
<b>對門診所獲得的衛生教育的滿意度</b>		
很滿意	126	32.1
滿意	258	65.7
不滿意	8	2.0
很不滿意	1	0.2
<b>對門診獲得隱密性保障的滿意度</b>		
很滿意	137	34.4
滿意	248	62.3
不滿意	11	2.8
很不滿意	2	0.5
<b>對門診整體服務品質的滿意度</b>		
很滿意	150	37.5
滿意	243	60.7
不滿意	6	1.5
很不滿意	1	0.3
<b>對門診整體服務效率的滿意度</b>		
很滿意	154	38.7
滿意	223	56.0
不滿意	19	4.8
很不滿意	2	0.5
<b>對門診醫師服務態度的滿意度</b>		
很滿意	205	51.2
滿意	193	48.2
不滿意	1	0.3
很不滿意	1	0.3

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 3)

	N*=402	%
<b>對門診醫師服務能力的滿意度</b>		
很滿意	185	46.3
滿意	211	52.7
不滿意	3	0.7
很不滿意	1	0.3
<b>對門診醫師尊重患者的滿意度</b>		
很滿意	199	50.0
滿意	192	48.2
不滿意	4	1.0
很不滿意	3	0.8
<b>需不需要門診護士</b>		
需要	355	89.0
不需要	44	11.0
<b>平時的門診服務,有沒有護士 (或門診助理人員)</b>		
有	386	96.5
沒有	14	3.5
<b>您對平時門診護士的服務滿意度</b>		
很滿意	132	33.7
滿意	254	65.0
不滿意	5	1.3
很不滿意	0	0.0
<b>需不需要門診臨床心理醫師</b>		
需要	269	68.3
不需要	125	31.7
<b>平時的門診服務,有沒有臨床心理師</b>		
有	40	10.1
沒有	357	89.9
<b>對平時門診臨床心理醫師 的服務滿意度</b>		
很滿意	11	26.2
滿意	27	64.3
不滿意	4	9.5
很不滿意	0	0.0

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 3)

	N*=402	%
需不需要門診社工師		
需要	247	62.5
不需要	148	37.5
平時的門診服務，有沒有社工師		
有	111	27.8
沒有	288	72.2
對平時門診社工師的服務滿意度		
很滿意	41	37.6
滿意	66	60.6
不滿意	2	1.8
很不滿意	0	0.0
門診醫師為您看診的時間		
少於 5 分鐘	56	14.0
5 分鐘到 10 分鐘	216	54.1
10 分鐘到 30 分鐘	112	28.1
超過 30 分鐘	15	3.8
對門診醫師看診時間長短的滿意度		
很滿意	91	22.7
滿意	289	72.1
不滿意	19	4.7
很不滿意	2	0.5
認為『青少年保健門診的看診醫師』 與『其他科別的看診醫師』比較， 前者的最主要優點（單選）		
醫師態度好	162	40.8
醫師服務能力好	52	13.1
醫師專業性高	94	23.7
獲得較多的隱密性	36	9.1
醫師尊重病人	35	8.8
其他	18	4.5

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 3)

	N*=402	%
認為『青少年保健門診的看診醫師』 與『其他科別的看診醫師』比較， 前者的最主要缺點（單選）		
醫師態度好	4	1.2
醫師服務能力好	3	0.9
醫師專業性高	36	10.7
獲得較多的隱密性	49	15.6
醫師尊重病人	2	0.6
其他	80	22.8
無	162	48.2
今天的看診，有無獲得衛生署提供的 青少年保健門診醫療補助		
有	270	68.7
無	123	31.3
認為衛生署需不需要對青少年保健 門診個案繼續提供醫療補助		
需要	381	95.7
不需要	17	4.3

\* 個案並非填答所有的問卷項目



表 4、 全部青少年保健門診個案之就醫健康問題

	N*=402	%
<b>今天求診的主要健康問題</b>		
身體不適	166	41.6
心理困擾	85	21.3
社會層面困擾	30	7.5
懷孕分娩或性方面困擾	8	2.0
一般身體檢查	6	16.5
預防注射	31	7.8
其他	13	3.3
<b>最近這一年 ,您常常因為什麼健康問題而求診</b>		
身體不適	285	71.3
心理困擾	51	12.7
社會層面困擾	9	2.3
懷孕、分娩、或性方面困擾	2	0.5
一般身體檢查	41	10.2
預防注射	7	1.7
其他	5	1.3
<b>個案的診斷類別</b>		
Mental disorder	127	31.6
Respiratory system disease	72	17.9
Supplementary classification	57	14.2
Digestive system diseases	42	10.5
Skin & Subcutaneous tissue diseases	20	5.0
Endocrine, nutritional & metabolic disease	16	4.0
Pregnancy, childbirth and puerperium	16	4.0
Nervous system & sense organ diseases	15	3.7
Blood disorders	10	2.5
Musculoskeletal, connective tissue diseases	6	1.5
Circulatory system disease	5	1.2
Signs, symptoms and ill-defined condition	5	1.2
Injuries and adverse effects	3	0.8
Disorders of the eye and adnexa	3	0.8
Genitourinary system diseases	2	0.5
Dental disorder	1	0.3

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 4)

	N*=402	%
個案的疾病診斷***		
URI (465.90)	61	15.3
Depression disorder (311.00)	26	6.5
Adjustment disorder (309.9)	19	4.8
Emotional disturbance (313.9)	19	4.8
Health checkup (V70.00)	19	4.8
Schizophrenia (295.9)	15	3.8
Hepatitis B (070.3)	13	3.3
Functional G-I disturbance (536.90)	13	3.3
Acne vulgaris (706.10)	13	3.3
Anxiety disorder (300.00)	10	2.5
Obesity (278.40)	10	2.5
Anemia (285.90)	9	2.3
Health Condition/counseling (V65.40)	9	2.3
Mental retardation (317.0)	8	2.0
Conduct disorder (312.90)	8	2.0
Breast disease (611.9)	7	1.8
Menstruation disorder (626.90)	7	1.8
Arrhythmia (477.90)	6	1.5
Headache (784.00)	6	1.5
Dizziness & vertigo (780.40)	5	1.3
Eating disorder (307.50)	4	1.0

\*\*\*ICD-9-CM 分類。

\* 個案並非填答所有的問卷項目

表 5 依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的社會人口學

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
年齡							0.001 <sup>A</sup>
青少年早期(11-15 歲)	35	18.0	46	39.7	29	32.2	
青少年中期(16-18 歲)	48	24.6	36	31.0	26	28.9	
青少年晚期(19-21 歲)	113	57.4	34	29.3	35	38.9	
性別							0.98
男	85	43.6	50	43.1	40	44.4	
女	111	56.4	66	56.9	50	55.6	
婚姻狀態							0.04 <sup>C</sup>
未婚	194	99.5	116	100.0	87	96.7	
已婚	1	0.5	0	0.0	3	3.3	
宗教信仰							0.001 <sup>A.B.C</sup>
無	84	43.0	55	47.4	34	37.8	
佛教	42	21.5	12	10.3	33	36.7	
道教或一般民間信仰	35	18.0	25	21.7	10	11.1	
佛道教混合	17	8.7	1	0.9	3	3.3	
一貫道	5	2.6	1	0.9	0	0.0	
基督教	11	5.6	22	19.0	9	10.0	
天主教	0	0.0	0	0.0	1	1.1	
其他	1	0.6	0	0.0	0	0.0	
目前最高學歷							0.001 <sup>A.B.C</sup>
國小	4	2.1	21	18.3	8	8.9	
國中	27	13.8	33	28.7	24	26.7	
高中(職)	64	32.8	32	27.8	44	48.8	
專科	31	15.9	20	17.4	5	5.6	
大學	69	35.4	9	7.8	9	10.0	
目前是否為在學身分							0.001 <sup>A.B.C</sup>
是	180	92.3	108	93.1	64	71.1	
不是	15	7.7	8	6.9	26	28.9	
目前有無工作							0.13
無	174	89.7	102	87.9	80	88.9	
有	20	10.3	14	12.1	10	11.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

表 6 依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的就醫行為

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
如何得知本門診							0.03 <sup>A</sup>
父母介紹	62	32.5	33	28.5	30	33.3	
親戚介紹	13	6.8	11	9.5	10	11.1	
朋友介紹	31	16.2	11	9.5	10	11.1	
師長介紹	24	12.6	15	12.9	17	18.9	
廣告媒體	11	5.8	17	14.6	6	6.7	
社區團體轉介	1	0.5	3	2.6	1	1.1	
其他科醫師的介紹	27	14.1	22	19.0	12	13.4	
其他	22	11.5	4	3.4	4	4.4	
今天是怎麼來看門診							0.001 <sup>A,B,C</sup>
自己來	68	34.9	24	20.7	30	33.3	
父母陪同	82	42.1	82	70.7	46	51.1	
親戚陪同	10	5.1	3	2.6	11	12.3	
朋友陪同	34	17.4	7	6.0	3	3.3	
師長陪同	1	0.5	0	0.0	0	0.0	
最近這一年,看病最常求 診的醫療院所							0.50
診所	95	49.2	49	42.3	38	42.2	
醫院	97	50.3	65	56.0	50	55.6	
其他	1	0.5	2	1.7	2	2.2	
最近這一年,看病最常掛 那一科別的醫師							0.001 <sup>A,B,C</sup>
小兒科	14	7.5	60	51.8	9	10.1	
婦產科	6	3.2	0	0.0	4	4.5	
精神科	1	0.5	1	0.9	36	40.5	
家庭醫學科	80	42.6	6	5.2	10	11.2	
青少年保健門診	10	5.3	9	7.8	5	5.6	
內科	49	26.1	28	24.1	17	19.1	
外科	6	3.2	3	2.5	2	2.3	
其他	22	11.6	9	7.7	6	6.7	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

(續表 6)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
今天到青少年門診							0.001 <sup>A,B,C</sup>
這次是第幾次							
第一次	86	44.3	82	70.7	18	20.2	
第二次	49	25.2	20	17.2	18	20.2	
第三次	23	11.9	4	3.5	18	20.2	
第四次	7	3.6	3	2.6	3	3.4	
超過第四次	29	15.0	7	6.0	32	36.0	
初診或複診							0.001 <sup>A,B,C</sup>
初診	77	39.5	80	69.0	15	16.7	
複診	118	60.5	36	31.0	75	83.3	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

表 7 依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案  
對門診的滿意度與期望

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
自覺求診問題改善的情形							0.003 <sup>A</sup>
改善很多	22	12.9	15	13.8	22	26.5	
有改善	129	75.8	74	67.8	53	63.9	
沒改善	19	11.3	20	18.4	6	7.2	
更惡化	0	0.0	0	0.0	2	2.4	
您對門診環境舒適性的滿意度							0.001 <sup>A,B</sup>
很滿意	58	29.6	64	55.2	40	45.0	
滿意	136	70.0	52	44.8	46	51.6	
不滿意	1	0.4	0	0.0	1	1.1	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	2	2.3	
對門診所獲得的衛生教育的滿意度							0.10 <sup>A</sup>
很滿意	52	27.1	48	41.4	26	31.0	
滿意	136	70.8	66	56.9	55	65.5	
不滿意	4	2.1	2	1.7	2	2.4	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	1	1.1	
對門診獲得隱密性保障的滿意度							0.001 <sup>A,B,C</sup>
很滿意	47	24.2	61	52.6	29	33.3	
滿意	143	73.7	53	45.7	51	58.6	
不滿意	4	2.1	2	1.7	5	5.8	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	2	2.3	
對門診整體服務品質的滿意度							0.004 <sup>A</sup>
很滿意	58	29.7	58	50.0	34	38.6	
滿意	134	68.7	55	47.4	53	60.3	
不滿意	3	1.6	3	2.6	0	0.0	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	1	1.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

(續表 7)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
對門診整體服務效率的滿意度							0.11
很滿意	64	32.8	56	48.3	34	39.5	
滿意	117	60.0	57	49.1	48	55.8	
不滿意	13	6.7	3	2.6	3	3.5	
很不滿意	1	0.5	0	0.0	1	1.2	
對門診醫師服務態度的滿意度							0.03 <sup>A,B</sup>
很滿意	88	45.1	66	56.9	51	58.0	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	1	1.1	
對門診醫師服務能力的滿意度							0.23
很滿意	81	41.5	58	50.0	46	52.3	
滿意	112	57.4	57	49.1	41	46.6	
不滿意	2	1.1	1	0.9	0	0.0	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	1	1.1	
對門診醫師尊重患者的滿意度							0.001 <sup>.B,C</sup>
很滿意	88	45.6	68	58.6	41	48.9	
滿意	104	53.9	48	41.4	39	44.3	
不滿意	1	0.5	0	0.0	3	3.4	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	3	3.4	
需不需要門診護士							0.001 <sup>B,C</sup>
需要	179	92.3	110	95.6	65	73.0	
不需要	15	7.7	5	4.4	24	27.0	
平時的門診服務,有沒有護士(或門診助理人員)							0.04 <sup>B</sup>
有	189	97.9	113	97.4	83	92.2	
沒有	4	2.1	3	2.6	7	7.8	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

(續表 7)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
對平時門診護士的服務滿意度							0.20
很滿意	56	29.5	46	40.7	30	34.5	
滿意	130	68.4	67	59.3	56	64.4	
不滿意	4	2.1	0	0.0	1	1.1	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
需不需要門診臨床心理師							0.001 <sup>A,C</sup>
需要	146	76.8	57	49.1	65	74.7	
不需要	44	23.2	59	50.9	22	25.3	
平時的門診服務,有沒有臨床心理師							0.001 <sup>A,B,C</sup>
有	14	7.3	1	0.9	25	28.1	
沒有	117	92.7	115	99.1	64	71.9	
對平時門診臨床心理師的服務滿意度							0.87
很滿意	3	21.4	0	0.0	8	29.6	
滿意	9	64.3	1	100.0	17	63.0	
不滿意	2	14.3	0	0.0	2	7.4	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
需不需要門診社工師							0.92
需要	121	63.7	72	62.1	54	61.4	
不需要	69	36.3	44	38.0	34	38.6	
平時的門診服務,有沒有社工師							0.001 <sup>A,B,C</sup>
有	18	9.3	68	58.6	25	28.1	
沒有	175	90.7	48	41.4	64	71.9	
對平時門診社工師的服務滿意度							0.02 <sup>A</sup>
很滿意	4	22.2	28	41.8	9	37.5	
滿意	12	66.7	39	58.2	15	62.5	
不滿意	2	11.1	0	0.0	0	0.0	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	0	0.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異



(續表 7)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
門診醫師為您看診的時間							0.001 <sup>A,B,C</sup>
少於 5 分鐘	44	22.7	2	1.7	9	10.2	
5 分鐘到 10 分鐘	122	62.9	57	49.2	37	42.1	
10 分鐘到 30 分鐘	26	13.4	47	40.5	39	44.3	
超過 30 分鐘	2	1.0	10	8.6	3	3.4	
對診醫師看診時間長短的滿意度							0.001 <sup>A,B,C</sup>
很滿意	28	14.4	43	37.1	20	22.5	
滿意	153	78.5	72	62.1	63	70.8	
不滿意	14	7.1	1	0.8	4	4.5	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	2	2.2	
認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要優點(單選)							0.003 <sup>A,B</sup>
醫師態度好	87	45.3	34	29.3	41	46.6	
醫師服務能力好	24	12.5	18	15.5	10	11.4	
醫師專業性高	44	22.9	31	26.7	19	21.6	
獲得較多的隱密性	14	7.3	20	17.2	2	2.3	
醫師尊重病人	14	7.3	12	10.4	9	10.1	
其他	9	4.7	1	0.9	7	8.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

(續表 7)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
認為『青少年保健門診的 看診醫師』與『其他科 別的看診醫師』比較， 前者的最主要缺點(單 選)							0.001 <sup>A.B.C</sup>
醫師態度好	3	1.9	0	0.0	1	1.6	
醫師服務能力好	1	0.6	0	0.0	2	3.3	
醫師專業性高	28	17.5	2	1.8	6	9.8	
獲得較多的隱密性	29	18.2	2	1.8	18	29.5	
醫師尊重病人	0	0.0	0	0.0	2	3.3	
其他	36	22.3	34	29.8	9	14.8	
無	63	39.5	76	66.6	23	37.7	
今天的看診，有無獲得衛 生署提供的青少年保健 門診醫療補助							0.001 <sup>A.B.C</sup>
有	132	64.5	112	96.5	25	29.1	
無	58	30.5	4	3.5	61	70.9	
認為衛生署需不需要對青 少年保健門診個案繼續 提供醫療補助							0.003 <sup>C</sup>
需要	186	96.4	114	98.3	80	90.9	
不需要	7	3.6	2	1.7	8	9.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目  
A:家醫科與多專科間有顯著差異  
B:家醫科與精神科間有顯著差異  
C:多專科與精神科間有顯著差異

表 8、 依照「看診醫師專科別」分組之青少年保健門診個案的就醫健康問題

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
今天求診的主要							0.001 <sup>A,B,C</sup>
健康問題							
身體不適	102	52.6	48	41.4	15	17.1	
心理困擾	8	4.1	19	16.4	58	65.9	
社會層面困擾	1	0.5	20	17.2	9	10.3	
懷孕分娩或性方面							
困擾	1	0.5	5	4.3	2	2.4	
一般身體檢查	51	26.3	14	12.1	1	1.1	
預防注射	26	13.4	5	4.3	0	0.0	
其他	5	2.6	5	4.3	3	3.2	
最近這一年,常常因為							0.001 <sup>A,B,C</sup>
什麼健康問題而求診							
身體不適	144	74.2	104	89.7	36	40.5	
心理困擾	8	4.1	3	2.6	40	44.9	
社會層面困擾	1	0.5	2	1.7	6	6.7	
懷孕、分娩、或性方面							
困擾	0	0.0	1	0.9	1	1.1	
一般身體檢查	30	15.5	6	5.1	5	5.7	
預防注射	7	3.6	0	0.0	0	0.0	
其他	4	2.1	0	0.0	1	1.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

(續表 8)

	家醫科		多專科		精神科		P 值
	N*=196	%	N*=116	%	N*=90	%	
個案的診斷類別							0.001 <sup>A,B,C</sup>
Supplementary classification	36	18.5	21	18.1	0	0.0	
Mental disorder	13	6.7	28	24.1	86	95.6	
Respiratory system disease	53	27.2	18	15.5	0	0.0	
Genitourinary system diseases	2	1.0	0	0.0	0	0.0	
Endocrine, nutritional & metabolic disease	7	3.6	9	7.7	0	0.0	
Digestive system diseases	34	17.4	8	6.9	0	0.0	
Skin & Subcutaneous tissue diseases	13	6.7	7	6.0	0	0.0	
Nervous system & sense organ diseases	6	3.1	8	6.9	1	1.1	
Injuries and adverse effects	2	1.0	1	0.9	0	0.0	
Circulatory system disease	5	2.6	0	0.0	0	0.0	
Musculoskeletal, connective tissue diseases	3	1.5	3	2.6	0	0.0	
Signs, symptoms and ill-defined condition	3	1.5	1	0.9	1	1.1	
Pregnancy, childbirth and puerperium	10	0.1	6	5.2	0	0.0	
Blood disorders	7	3.6	3	2.6	0	0.0	
Disorders of the eye and adnexa	0	0.0	3	2.6	0	0.0	
Dental disorder	1	0.5	0	0.0	0	0.0	
個案的疾病診斷**							0.001 <sup>A,B,C</sup>
Hepatitis B (070.3)	12	6.2	1	0.9	0	0.0	
Schizophrenia (295.9)	0	0.0	0	0.0	15	17.1	
Adjustment disorder (309.9)	1	0.5	13	11.2	5	5.7	
Emotional disturbance (313.9)	2	1.0	5	4.3	12	13.6	
Mental retardation (317.0)	0	0.0	0	0.0	8	9.1	
URI (465.9)	43	22.1	17	14.7	0	0.0	
Vaccination (V05.90)	21	1.8	8	6.9	0	0.0	
Health examinations (V70.00)	12	6.2	7	6.0	0	0.0	
Anxiety disorder (300.00)	3	1.5	0	0.0	7	8.0	
Depressive disorder (311.00)	2	1.0	1	0.9	23	26.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

\*\*ICD-9-CM 分類

A:家醫科與多專科間有顯著差異

B:家醫科與精神科間有顯著差異

C:多專科與精神科間有顯著差異

表 9、 依照「性別」分組之青少年保健門診個案分析

	男		女		P 值
	N*=175	% (M±SD)	N*=227	% (M±SD)	
平均年齡 ( 歲 )	175	17.3±2.9	227	17.6±2.8	0.28**
您對門診環境硬體的滿意度	174	3.4±0.5	227	3.3±0.5	0.006
您對門診服務的滿意度	173	3.4±0.5	227	3.3±0.4	0.02
您對門診醫師的滿意度	173	3.5±0.5	227	3.4±0.5	0.16
個案的診斷類別					0.009
Supplementary classification	25	14.3	32	14.1	
Mental disorder	59	33.7	68	30.0	
Respiratory system disease	37	21.1	35	15.4	
Infective & Parasitic diseases	0	0.0	0	0.0	
Genitourinary system diseases	0	0.0	2	0.9	
Endocrine, nutritional & metabolic disease	4	2.3	12	5.3	
Digestive system diseases	18	10.3	24	10.6	
Skin & Subcutaneous tissue diseases	9	5.1	11	4.9	
Nervous system & sense organ diseases	5	2.8	10	4.4	
Injuries and adverse effects	1	0.6	2	0.9	
Circulatory system disease	4	2.3	1	0.4	
Musculoskeletal, connective tissue diseases	6	3.4	0	0.0	
Signs, symptoms and ill-defined condition	3	1.7	2	0.9	
Pregnancy, childbirth and puerperium	1	0.6	15	6.6	
Blood disorders	3	1.7	7	3.1	
Neoplasms	0	0.0	0	0.0	
Genetic disorders	0	0.0	0	0.0	
Disorders of the eye and adnexa	0	0.0	3	1.3	
Other symptoms & prophylaxis	0	0.0	0	0.0	
Dental disorder	0	0.0	1	0.4	
Diseases of the ear & nose	0	0.0	0	0.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

\*\* Student t-test

表 10、依照「青少年期年齡層」分組之青少年保健門診個案分析

	早期(11-15 歲)		中期(16-18 歲)		晚期(19-21 歲)		P 值
	N*=110	% (M±SD)	N*=110	% (M±SD)	N*=182	% (M±SD)	
性別							0.15
男	56	50.9	42	38.2	77	42.3	
女	54	49.1	68	61.8	105	57.7	
您對門診環境硬體的滿意度 (分數)	110	3.5±0.6	109	3.4±0.5	182	3.3±0.5	0.02
您對門診服務的滿意度 (分數)	110	3.4±0.5	108	3.3±0.4	182	3.3±0.4	0.08
您對門診醫師的滿意度 (分數)	110	3.5±0.5	108	3.5±0.5	182	3.4±0.5	0.15
個案的診斷類別							0.13
Supplementary classification	12	10.9	11	10.0	34	18.7	
Mental disorder	42	38.2	44	40.0	41	22.5	
Respiratory system disease	18	16.4	15	13.6	39	21.4	
Infective & Parasitic diseases							
Genitourinary system diseases	0	0.0	1	0.9	1	0.6	
Endocrine, nutritional & metabolic disease	3	2.7	3	2.7	10	5.5	
Digestive system diseases	6	5.5	16	14.6	20	11.0	
Skin & Subcutaneous tissue diseases	5	4.6	6	5.5	9	5.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 10)

	早期(11-15 歲)		中期( 16-18 歲)		晚期(19-21 歲)		P 值
	N=110	% (M±SD)	N=110	% (M±SD)	N=182	% (M±SD)	
Nervous system & sense organ diseases	7	6.4	3	2.7	5	2.8	
Injuries and adverse effects	0	0.0	0	0.0	3	1.7	
Circulatory system disease	2	1.8	0	0.0	3	1.7	
Musculoskeletal, connective tissue diseases	3	2.7	1	0.9	2	1.1	
Signs, symptoms and ill-defined condition	1	0.9	2	1.8	2	1.1	
Pregnancy, childbirth and puerperium	4	3.6	4	3.6	8	4.4	
Blood disorders	4	3.6	4	3.6	2	1.1	
Neoplasms							
Genetic disorders							
Disorders of the eye and adnexa	1	0.9	0	0.0	2	1.1	
Other symptoms & rorhylaxis							
Dental disorder	1	0.9	0	0.0	0	0.0	
Diseases of the ear & nose	1	0.9	0	0.0	0	0.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

表 11、 青少年病患自覺求診問題有無獲得改善之相關分析

	求診問題無獲得改善		求診問題獲得改善		P 值
	N=47	%	N=316	%	
年齡 (歲)					0.67
青少年早期(11-15 歲)	15	31.9	83	26.3	
青少年中期(16-18 歲)	11	23.4	88	27.8	
青少年晚期(19-21 歲)	21	44.7	145	45.9	
性別					0.05
男	14	29.8	142	44.9	
女	33	70.2	174	55.1	
目前最高學歷					0.72
國小	6	12.8	25	7.9	
國中	8	17.0	66	21.0	
高中 (職)	18	38.3	105	33.3	
專科	6	12.8	46	14.6	
大學	9	19.1	73	23.2	
目前是否為在學身分					0.88
是	42	89.4	280	88.6	
不是	5	10.6	36	11.4	
目前有無工作					0.29
無	43	93.5	277	88.2	
有	3	6.5	37	11.8	
對門診環境舒適性的滿意度					0.001
很滿意	15	31.9	135	42.7	
滿意	29	61.7	180	57.0	
不滿意	1	2.1	1	0.3	
很不滿意	2	4.3	0	0.0	
對門診所獲得的衛生教育的滿意度					0.003
很滿意	11	23.9	106	34.1	
滿意	31	67.4	201	64.6	
不滿意	3	6.5	4	1.3	
很不滿意	1	2.2	0	0.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目



(續表 11)

	求診問題無獲得改善		求診問題獲得改善		P 值
	N=47	%	N=316	%	
對門診獲得隱密性保障 的滿意度					0.07
很滿意	10	21.3	117	37.3	
滿意	34	72.3	189	60.2	
不滿意	2	4.3	7	2.2	
很不滿意	1	2.1	1	0.3	
對門診整體服務品質 的滿意度					0.001
很滿意	11	23.4	127	40.3	
滿意	31	66.0	186	59.1	
不滿意	4	8.5	2	0.6	
很不滿意	1	2.1	0	0.0	
對門診整體服務效率 的滿意度					0.008
很滿意	15	31.9	128	40.9	
滿意	25	53.2	174	55.6	
不滿意	6	12.8	10	3.2	
很不滿意	1	2.1	1	0.3	
對門診醫師服務態度 的滿意度					0.004
很滿意	16	34.1	173	54.9	
滿意	30	63.8	141	44.8	
不滿意	0	0.0	1	0.3	
很不滿意	1	2.1	0	0.0	
對門診醫師服務能力 的滿意度					0.001
很滿意	12	25.5	158	50.2	
滿意	32	68.1	156	49.5	
不滿意	2	4.3	1	0.3	
很不滿意	1	2.1	0	0.0	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 11)

	求診問題無獲得改善		求診問題獲得改善		P 值
	N=47	%	N=316	%	
對門診醫師尊重患者 的滿意度					0.22
很滿意	18	38.3	165	52.7	
滿意	27	57.5	143	45.7	
不滿意	1	2.1	3	1.0	
很不滿意	1	2.1	2	0.6	
您對平時門診護士 的服務滿意度					0.03
很滿意	9	20.5	112	36.0	
滿意	33	75.0	196	63.0	
不滿意	2	4.5	3	1.0	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	
對平時門診臨床心理師服務 的滿意度					0.42
很滿意	0	0.0	10	27.0	
滿意	3	100.0	23	62.2	
不滿意	0	0.0	4	10.8	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	
對平時門診社工師的服務 的滿意度					0.14
很滿意	3	18.8	37	42.5	
滿意	13	81.2	48	55.2	
不滿意	0	0.0	2	2.3	
很不滿意	0	0.0	0	0.0	
對診醫師看診時間長短 的滿意度					0.001
很滿意	3	6.4	81	25.7	
滿意	36	76.6	222	70.5	
不滿意	7	14.9	11	3.5	
很不滿意	1	2.1	1	0.3	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

(續表 11)

	求診問題無獲得改善		求診問題獲得改善		P 值
	N=47	%	N=316	%	
今天的看診，有無獲得衛生署提供的青少年保健門診醫療補助					0.36
有	34	73.9	211	67.2	
無	12	26.1	103	32.8	
您認為衛生署需不需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助					0.15
需要	43	91.5	302	96.2	
不需要	4	8.5	12	3.8	
看診醫師之專科別					0.13
家庭醫學科	19	40.4	151	47.9	
小兒科	20	42.6	89	28.3	
精神科	8	17.0	75	23.8	
個案的診斷類別					0.02
保健類	13	27.7	38	12.0	
心裡精神類	12	25.5	107	33.9	
身體類	22	46.8	171	54.1	

\* 個案並非填答所有的問卷項目

## 附件

附件 1、 八十九年度台灣地區接受衛生署補助辦理「青少年保健門診」  
之二十所醫院

區域	醫院名稱	青少年保健門診之 看診醫師專科別	分類
北部地區	台北市市立和平醫院	精神科	精神科組
	台北市市立婦幼醫院	家醫科、婦產科	多專科組
	台北市市立陽明醫院	家醫科、精神科	多專科組
	台北市市立仁愛醫院	精神科	精神科組
	行政院衛生署台北醫院	家醫科	家醫科組
	台北醫學大學附設醫院	家醫科	家醫科組
	台北縣縣立三重醫院	家醫科	家醫科組
	苗栗縣大千綜合醫院	精神科	精神科組
	行政院衛生署新竹醫院	精神科	精神科組
中部地區	中山醫學院附設醫院	家醫科	家醫科組
	彰化縣基督教醫院	小兒科、家醫科、精神科、 婦產科	多專科組
	行政院衛生署豐原醫院	精神科	精神科組
	台中縣光田綜合醫院	家醫科、精神科、婦產科、 復健科、眼科、皮膚科	多專科組
	行政院衛生署雲林醫院	精神科	精神科組
	嘉義市財團法人基督教醫院	精神科、家醫科	多專科組
南部地區	高雄市市立小港醫院	家醫科	家醫科組
	高雄市市立民生醫院	家醫科	家醫科組
	台南市市立醫院	家醫科	家醫科組
	屏東市基督教醫院	家醫科、精神科、婦產科、 皮膚科、外科、泌尿科	多專科組
東部地區	花蓮市慈濟醫院	精神科	精神科組

(註)：資料來源為衛生署。分類，指依照「看診醫師專科別」分為家醫科組(家醫科專科醫師主診)、精神科組(精神科專科醫師主診)、多專科組(由兩科或兩科以上之不同專科別的專科醫師主診)等三組。

## 附件 2、青少年保健門診個案問卷調查表

青少年朋友您好：

首先感謝您參與此問卷調查。您所填的個人資料絕對保密，只供研究分析使用。  
問卷共四頁，請您每一題都填寫。

一個問題背後，若是有多個選項，則請選擇一個答案即可(全為單選)。

若勾選「其他」欄，請在後面簡單說明。

謝謝！

行政院衛生署委託研究計劃

中山醫學院

敬上

2000 年 3 月

1. 出生日期：民國\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日，\_\_\_\_歲
2. 性別： 男性          女性
3. 婚姻狀態：  
未婚    已婚    分居    離婚    喪偶    再婚    其他 (請說明：\_\_\_\_\_)
4. 宗教信仰：  
無    佛教    道教或一般民間信仰    佛道教混合    一貫道  
基督教    天主教    其他 (請說明：\_\_\_\_\_)
5. 目前最高學歷：  
國小    國中    高中(職)    專科    大學    其他 (請說明：\_\_\_\_\_)
6. 您目前接受的學校教育是畢業或肄業？    畢業          肄業
7. 您目前是在學學生嗎？    是          不是
8. 工作： 無          有 (請說明何種工作類別：\_\_\_\_\_, 何種職務：\_\_\_\_\_)
9. 您是如何得知本門診呢？  
父母介紹          親戚介紹          朋友介紹          師長介紹          廣告媒體  
社區團體轉介          其他科醫的介紹          其他 (請說明：\_\_\_\_\_)
10. 您今天是怎麼來看門診呢？  
自己來          父母陪同          親戚陪同          朋友陪同          師長陪同  
其他 (請說明：\_\_\_\_\_)

11. 您今天主要是因為什麼問題來求診呢？(請單選，選擇此次就診最主要的問題)  
身體不適            心理困擾            社會層面困擾(工作、學校、家庭)  
懷孕、分娩、或性方面的困擾            一般身體檢查            預防注射  
其他(請說明：\_\_\_\_\_)

12. 您今天求診所獲知的診斷為何？(可以填一到三個診斷)

\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

13. 您今天到青少年門診這次是第幾次？  
第一次            第二次            第三次            第四次            超過四次

14. 您今天的求診問題，獲得改善的情形為何？  
改善很多            有改善            沒改善            更惡化

15. 您今天對求診問題得到改善的滿意度是？  
很滿意            滿意            不滿意            很不滿意

16. 請勾選出最符合您對今天門診的看法：

很滿意    滿意    不滿意    很不滿意

16-1 您對門診環境舒適性的滿意度是？-----

16-2 您對門診所獲得到的衛生教育的滿意度？

16-3 您對門診獲得隱密性保障的滿意度是？---

16-4 您對門診整體服務品質的滿意度是？-----

16-5 您對門診整體服務效率的滿意度是？-----

16-6 您對門診醫師服務態度的滿意度是？-----

16-7 您對門診醫師服務能力的滿意度是？-----

16-8 您對門診醫師尊重患者的滿意度是？-----

17. 您認為需不需要門診護士(或門診助理人員)呢？  
需要            不需要

18. 平時的門診服務，有沒有護士(或門診助理人員)呢？  
有            沒有(勾選沒有者，請跳到第20題作答)

19. 您對平時門診護士(或門診助理人員)服務的滿意度是？  
很滿意            滿意            不滿意            很不滿意

20. 您認為需不需要門診臨床心理師呢？  
需要            不需要

21. 平時的門診服務，有沒有臨床心理師呢？  
有 沒有 (勾選沒有者，請跳到第 23 題作答)
22. 您對平時門診臨床心理師服務的滿意度是？  
很滿意 滿意 不滿意 很不滿意
23. 您認為需不需要門診社工師呢？  
需要 不需要
24. 平時的門診服務，有沒有社工師呢？  
有 沒有 (勾選沒有者，請跳到第 26 題作答)
25. 您對平時門診社工師服務的滿意度是？  
很滿意 滿意 不滿意 很不滿意
26. 門診醫師為您看診的時間大約是幾分鐘？  
少於 5 分鐘 5 分鐘到 10 分鐘 10 分鐘到 30 分鐘 超過 30 分鐘
27. 您對門診醫師看診的時間長短感覺如何？  
很滿意 滿意 不滿意 很不滿意
28. 您今天的門診，有無獲得衛生署提供的青少年保健門診醫療補助？  
有 無
29. 您認為衛生署需不需要對青少年保健門診個案繼續提供醫療補助？  
需要 不需要
30. 最近這一年，您看病最常求診的地方是？  
診所 醫院(有住院床位者) 其他 (請註明：\_\_\_\_\_)
31. 最近這一年，您看病最常掛那一科別的醫師呢？  
小兒科 婦產科 精神科 家庭醫學科 青少年保健門診  
內科 外科 其他 (請註明：\_\_\_\_\_)
32. 最近這一年，您常常因為什麼問題而求診呢？(請單選，選擇一般就診最主要的問題)  
身體不適 心理困擾 社會層面困擾(工作、學校、家庭)  
懷孕、分娩、或性方面的困擾 一般身體檢查 預防注射  
其他：\_\_\_\_\_
33. 那最近這一年，您常求診的主要診斷是什麼呢？(可以填一到三個診斷)  
\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

34. 您認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要優點是？（請單選）

醫師態度好

醫師服務能力好

醫師專業性高

獲得較多的隱密性保障

醫師尊重患者

其他（請簡單說明：\_\_\_\_\_）

35. 您認為『青少年保健門診的看診醫師』與『其他科別的看診醫師』比較，前者的最主要缺點是？（請單選）

醫師態度不好

醫師服務能力不好

醫師專業性不高

不能獲得較多的隱密性保障

醫師不尊重患者

其他（請簡單說明：\_\_\_\_\_）

**到此結束，非常謝謝您的合作！**

---



## 以下由診治的醫師填具：

1. 今天看診醫師專業科別：\_\_\_\_\_ 科
2. 這位個案為初診或複診？      初診      複診
3. 這位個案的正式診斷是：\_\_\_\_\_、  
\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

**非常謝謝您的協助！**