

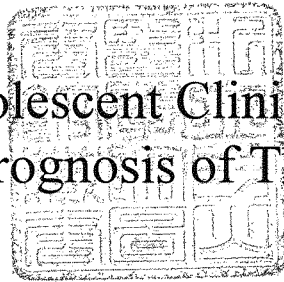
R
008.8
0042

中山醫學院醫學研究所碩士論文
Master Thesis, Institute of Medicine,
Chung Shan Medical and Dental College

指導教授：李孟智 副教授

青少年門診病例分析及患者問題預後之相關因素

Analysis of Adolescent Clinic Cases and Relating
Factors of the Prognosis of Their Health Problems



研究生：廖奇峰(Chi-Feng Liao) 撰

中華民國八十六年一月

中山醫學院圖書館



C039013

授權書

(博碩士論文)

本授權書所授權之論文為本人在 中山醫學院 醫學研究所
_____ 組 85 學年度第 2 學期所撰 碩士 學位論文。

論文名稱：青少年門診病例分析及患者問題預後之相關因素

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文提要，授予國家圖書館、本人畢業學校及行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得重製成電子資料檔後收錄於該單位之網路，並與台灣學術網路及科技網路連線，得不限地域時間與次數，以光碟或紙本重製發行。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予行政院國家科學委員會科學技術資料中心，得不限地域時間與次數以微縮、光碟重製後發行，並得享該中心微縮小組製作之研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔資料等值新台幣伍佰元之服務。本論文因涉及專利等智慧財產權之申請，請將本論文全文延後至民國 __ 年 __ 月後再公開。

同意 不同意

本人具有著作財產權之論文全文資料，授予教育部指定送繳之圖書館及本人畢業學校圖書館，為學術研究之目的以各種方法重製，或為上述目的再授權他人以各種方法重製，不限時間與地域，惟每人以一份為限。

上述授權內容均無須訂立讓與及授權契約書。依本授權之發行權為非專屬性發行權利。依本授權所為之收錄、重製、發行及學術研發利用均為無償。

指導教授姓名：李孟智

研究生簽名：廖奇峰 學號：R8301204
(親筆正楷)

日期：民國 86 年 1 月 31 日

- 備註：1. 上述同意與不同意之欄立若未鉤選，本人同意視同授權。
2. 授權第二項者，請再交論文一本予承辦人員。
3. 本授權書已於民國85年4月10日送請著委會修正定稿。

簽署人須知

1. 依著作權法的規定，任何單位以網路、光碟與微縮等方式整合國內學術資料，均須先得到著作財產權人授權，請分別在三種利用方式的同意欄內鉤選並填妥各項資料。
2. 所謂非專屬授權是指被授權人所取得的權利並非獨占性的使用權，授權人尚可將相同的權利重複授權給他人使用；反之即為專屬授權，如果您已簽署專屬授權書予其他法人或自然人，請勿簽署本授權書。
3. 授權人的權利與義務：
在美國授權博碩士論文予UMI公司(博碩士論文全文資料發行公司)製作發行，須交付美金45元的出版費，銷售年逾七件以上時得享收入10%的權利金約美金20元；在國內本計畫之經費全數由政府支應，收入亦應歸國庫，為答謝您的支持，科資中心特為您提供新台幣500元的等值資料服務(以研究報告、獎勵代表作、博碩士論文三檔為限)，請逕洽本案聯絡人，地址電話詳如第5項。義務方面唯一要注意是，著作人日後不可以主張終止本授權書，但您仍可以授權其他自然人或法人上述的行為。
4. 全國博碩士論文全文資料微縮片整合計畫的宏觀效益：
在個人方面，您的論文將可永久保存(微縮技術在理論上可保存八百年，實證已逾百年)，也因為您的授權，使得後進得以透過電腦網路與光碟多管道檢索，您的論文將因而被充分利用。在國家總體利益方面，紙本容易因影印而造成裝訂上的傷害，圖書館中孤本的公開陳列與外借也有破損之虞，唯有賴政府全面性的整合，借助科技設備才能一舉完成保存與利用的全方位效益，回憶您過去尋找資料之不便經驗，學弟與學妹確實須要您的論文與授權書。
5. 本案聯絡電話：(02)7377746 江守田、王淑貞
地址：台北市和平東路二段106號17樓1702室

研究生姓名：

廖奇峯

聯絡電話：(04)7222093, (02)8711345

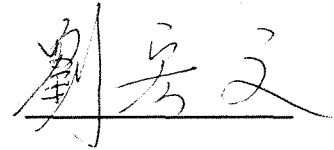
地址：1. 彰化市永樂街171號 2. 台北市中山北路七段190巷4弄2號5F

本論文為中山醫學院授予醫學碩士學位之必備條件之一，經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試委員會審查合格及口試通過。

口試委員

私立高雄醫學院醫學系

劉宏文 教授



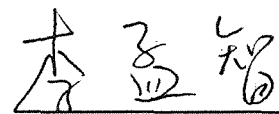
私立中山醫學院醫學系

周明智 教授



私立中山醫學院醫學系
(論文指導教授)

李孟智 副教授



中華民國八十六年元月

學生 廖奇峰 論文題目為青少年門診病例
分析及患者問題預後之相關因素，其論文
已經中山醫學院醫學研究所碩士論文考試
委員會審查合格及口試通過，並由其指導
教導教授核閱後無誤。

指導教授：李孟智

簽名：李孟智

中華民國八十六年一月三十一日

致 謝

學習是無止境的，而知識的累積與能力的提昇，更需經歷不斷的學習。自從投入臨床工作之後，更時時覺得本身既有的知識與能力的不足，因此引發我再投考研究所的動機。而在老師熱心的指導以及同學間的討論切磋，更豐富了就讀碩士班的整個過程。

本論文之能夠順利完成，最要感謝指導教授李孟智主任，在其忙碌的教學和門診工作中，仍不時給予指導，有時必須討論到深夜方休。也要感謝口試委員高雄醫學院劉宏文教授及本校周明智教授，在百忙中仍抽空對論文初稿及在口試時，提出指正及寶貴意見。此外，本校公衛系李鴻森副教授在統計上所給予的指導，以及家醫科秘書陳昱佑小姐在問卷收集及文書工作上的協助，在此一併致上由衷的謝意。

還感謝父母對於當初進研究所時給予的支持和老婆淑惠在生活瑣事及對長子浩竹、長女筠妮的悉心照顧，使我能有較多的時間去進修學業。

最後，僅以此論文獻給我摯愛的家人及協助我的師長朋友。

摘 要

青少年期是人生成長及發展的重要階段，而青少年所遭遇的困擾或問題，並不亞於成人。在臺灣，青少年所受到的醫療照顧仍呈不足，直到民國82年起，由衛生署補助於各地教學醫院陸續成立「青少年保健門診」後，相關工作才逐漸展開。本研究的目的，是藉由分析中山醫學院附設醫院家庭醫學科青少年保健門診之病患的人口學、就醫問題和就醫行為方面之特性以及影響健康問題預後之相關因素，盼據此進而提供青少年更理想的就醫條件及結果。本研究以民國83年1月至84年12月間至中山醫學院附設醫院青少年保健門診就醫兩次(含)以上的264位青少年患者(其中男性125位，女性139位)為研究對象。採問卷調查及專家病歷回顧的方式，探討就醫青少年之人口學特性、就醫行為特性、就醫問題特性、疾病分類及診斷之分佈；並探討各特性與青少年自覺健康問題有無改善以及醫師判定健康問題穩定與否之相關性。研究結果為：總共有148份完整問卷，回覆率為56.1%。青少年保健門診的患者中，以女性、處於青少年晚期以及在學者居多，平均年齡為 18.7 ± 3.4 歲。就醫問題以補充類別(32.3%)、精神疾患(18.6%)以及呼吸系統疾病(15.7%)居多；而且不同性別及不同青春分期，有不同的疾病類別分佈為其特色。整體而言，絕大多數的青少年患者對於青少年保健門診所提供的服務感到滿意；但對於門診環境的隱密性及就醫問題的隱密性，僅有少部分的青少年感到滿意。在就醫預後的評估方面，家庭功能、門診環境的隱密性、對青少年門診功能之認同感與青少年自覺問題有無改善有相關性；而性別、青春分期、居住區域、問題的病程和性質與醫師評估問題穩定與否有相關性。青少年自覺就醫後問題有無改善與醫師判

定問題是否穩定之間，並無顯著差異，顯示此兩者日後皆可用以作為評估青少年就醫預後的指標。本文並根據此研究之結果，提出臨床上應用及未來研究之建議。

關鍵詞：青少年、健康問題、就醫行為、預後

Analysis of Adolescent Clinic Cases and Relating Factors of the Prognosis of Their Health Problems

by Chi-Feng Liao, M.D.

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

Master Thesis, January, 1997

Institute of Medicine,

Chung Shan Medical and Dental College

Taichung, Taiwan

Abstract

To determine the characteristics of adolescent patients and their health-seeking behaviors and health problems, 264 adolescent patients who visited the adolescent clinic at Chung Shan Medical and Dental College Hospital twice and above between January 1994 and December 1995, were investigated by a mailing questionnaire and by experts' reviewing on their medical records. The 264 adolescent patients were composed of 125 males and 139 females, and the average age was 18.7 ± 3.4 years. There were 148 adolescent patients who completed the questionnaire, a response rate of 56.1%. Among adolescent patients, those who were female, who were in school, and who were in late adolescence had more clinic visits than their counterparts.

Supplementary classification, mental disorders and respiratory system diseases were the leading 3 problem classifications among adolescent problems recorded by the adolescent clinic, with the frequencies of 32.3%, 18.6%, and 15.7%, respectively. In addition, adolescents of different sex or different adolescent staging had a different disease pattern. The majority of adolescent patients were satisfied with the

global services provided by the adolescent clinic except the privacy of the clinic environment and the confidentiality of their problems. From the adolescents' viewpoints, family function, privacy of clinic environment and their commitments to the adolescent clinic were related to the prognosis of their health problems. On the other hand, sex, adolescent staging, living region, and duration and nature of problems were related to the prognosis determined by physicians. There was no difference in the prognosis between adolescents' and physicians' evaluation, so that we may evaluate the prognosis of health problems both by adolescents' viewpoints and by physicians' evaluation in the future. Based on the results of this study, the clinical applications and the further research in this field were also recommended in this thesis.

Key words: adolescence, health problems, health-seeking behaviors, prognosis

目 錄

| | |
|--------------------------------|----|
| 第壹章 緒 論 | 1 |
| 第一節 前言 | 1 |
| 第二節 文獻探討 | 2 |
| 第三節 研究架構 | 6 |
| 第四節 名詞解釋 | 7 |
| 第貳章 材料與方法 | 9 |
| 第一節 研究對象 | 9 |
| 第二節 研究工具 | 9 |
| 第三節 實施步驟 | 10 |
| 第四節 資料分析 | 11 |
| 第參章 結 果 | 12 |
| 第一節 樣本人口學資料 | 12 |
| 第二節 就醫問題分析 | 13 |
| 第三節 回覆者與原研究樣本之人口學及就醫問題比較 | 14 |
| 第四節 就醫行為資料分析 | 14 |
| 第五節 相關因素探討 | 16 |
| 第肆章 討 論 | 19 |
| 第一節 回覆者之代表性 | 19 |
| 第二節 回覆者之特性探討 | 19 |
| 第三節 所有研究樣本就醫問題之探討 | 19 |
| 第四節 就醫行為特性及影響預後之相關因素探討 | 21 |
| 第伍章 結論與建議 | 22 |
| 第一節 結論 | 22 |
| 第二節 臨床上應用之建議 | 23 |
| 第三節 研究限制與未來研究之建議 | 24 |
| 參考文獻 | 25 |
| 附錄-問卷 | 64 |

表目錄

| | |
|--|----|
| 表 1. 未回覆問卷之原因 | 31 |
| 表 2. 所有青少年之基本人口學變項 | 32 |
| 表 3. 回覆者的基本人口學變項 | 33 |
| 表 4. 所有樣本就醫問題之特性 | 34 |
| 表 5. 研究樣本就醫問題之疾病分類及Neistein 研究中之疾病分類 | 35 |
| 表 6. 研究樣本之個別疾病分佈 | 36 |
| 表 7. 不同性別之疾病分類分佈 | 37 |
| 表 8. 男性青少年個別疾病之分佈 | 38 |
| 表 9. 女性青少年個別疾病之分佈 | 39 |
| 表 10. 不同期別青少年之疾病分類分佈 | 40 |
| 表 11. 青少年早期個別疾病診斷之分佈 | 41 |
| 表 12. 青少年中期個別疾病診斷之分佈 | 42 |
| 表 13. 青少年晚期個別疾病診斷之分佈 | 43 |
| 表 14. 回覆者與研究樣本人口學變項和問題特性之比較 | 44 |
| 表 15. 回覆者就醫資料分佈 | 45 |
| 表 16. 男、女青少年病患就醫行為之比較 | 47 |
| 表 17. 不同青春分期病患就醫行為之比較 | 49 |
| 表 18. 患有身體性與心理社會性問題青少年病患就醫行為之比較 | 51 |
| 表 19. 青少年自覺問題改善情形與人口學變項之相關性 | 53 |
| 表 20. 青少年自覺問題改善情形與就醫行為之相關性 | 54 |
| 表 21. 青少年自覺問題改善情形與問題特性之相關性 | 56 |
| 表 22. 青少年患者自覺問題改善之影響因素 | 57 |
| 表 23. 醫師判定疾病穩定與否與人口學變項之相關性 | 58 |
| 表 24. 醫師判定疾病穩定與否與就醫行為之相關性 | 59 |
| 表 25. 醫師判定穩定情形與問題特性之相關 | 61 |
| 表 26. 醫師判定青少年預後穩定之影響因素 | 62 |
| 表 27. 青少年自覺問題改善與否和醫師判定穩定與否之相關性 | 63 |

第壹章 緒 論

第一節 前言

青少年期是人生成長及發展的重要階段，也是充滿危險和機會的階段【1】，是除了嬰兒期外，發展最大的階段，這包括了身體、心理、情緒功能及社會發展方面【2】。一般認為青少年是健康的族群，姑不論身體的健康狀態，就心理社會層面而言；青少年所遭遇的困擾與問題，並不亞於成人，這些困擾與問題輕者影響情緒及適應情形，重則造成偏差行爲，危及健康，或對未來人生發展造成不利影響。但由於許多因素，如隱密性、學業因素、經濟因素、醫療資源不足、問題的性質【3,4】，再加上害羞【5】等，而使青少年在所有的年齡群中，就醫次數最低【6,7】，呈現受照顧的相對弱勢族群。

在美國，青少年照顧在近10年間有明顯的進步【8】，在台灣也是近2.3年才逐漸被重視；如中山醫學院附設醫院家庭醫學科自民國81年起，自行開辦「青少年身心特診」，民國82年起獲衛生署經費贊助並易名為「青少年保健門診」，服務迄今。而一些討論青少年就醫相關因素的文獻，大多是以成人的觀點進行討論【6,9,10】，但成人與青少年的觀點確有不同的【11】，評估時宜同時參考家長、專業人員以及青少年本身之觀點，方稱完整。

本研究的目的，即以中山醫學院附設醫院家庭醫學科青少年保健門診之病患為對象，分析其人口學、就醫行爲及就醫問題之特性，並分析影響醫師及青少年本身對其健康問題預後之相關因素，盼據此進而提供青少年更理想的就醫條件及結果。

第二節 文獻探討

(一) 青少年期之發展

青少年期的發展目標除了完成身體的成熟外，還包括獨立性、性別認同、自我認同、社會化及生涯規畫等。

1. 身體發展：

青少年期是除了嬰兒期外，第二個生長高峰期，除了生長快速外，第二性徵(Secondary Sexual Characteristics)的發育是最大的特徵。通常在青少年早期，第二性徵開始發展，身體成長進展快速。到中期，第二性徵已發展成熟，身體成長速度減緩但已接近成人。到青少年晚期，身體外型、器官功能已完全成熟。青少年時期的身體發育可以Tanner氏性徵發展分期為依據【12,13】。

2. 心理社會發展：

青少年心理社會發展(psychosocial development)情形要比身體發展更複雜且更易出現問題【13,14】。而青少年心理社會發展的任務是：

- (1) 自家庭中獨立和自我認同之形成。
- (2) 性別認同和發展親密關係。
- (3) 認知和方向感增加，以及將來志向和事業之選擇。

(二) 青少年的健康問題：

根據文獻，可將青少年常見的問題分成四大類【13,15-16】：

1. 身體問題：生長及發育、內分泌、皮膚、營養、體重控制問題。
2. 性問題：性病防治、避孕及懷孕。
3. 心理行為問題：酒癮、藥癮等冒險行為、情緒問題。

4. 社會層面問題：親子問題、男女感情問題、課業問題、工作問題、家庭爭執、同儕關係、人際關係。

而青少年本身較感興趣的話題則有體適能(physical fitness)、身體形像(body image)、課業問題、營養及成長【17】。然而，現今青少年問題主要之挑戰是在心裡、社會方面【3,18-20】。

青少年會尋求就醫幫助的健康問題，最常見的是情緒問題，如憂鬱、適應障礙，其次是預防保健，如健康檢查、預防注射；呼吸系統疾患佔第三位，尤其是上呼吸道感染、氣喘【20-23】，另外像胃炎、頭痛等也很常見【24】。

另有關文獻指出【18,25-26】，青少年的疾病與自尊有關係，而自尊與年紀、性別及學校成績表現有關。

(三)青少年健康照顧

雖然青少年有這麼多的健康問題，但相對的青少年的醫療照顧並不符需求【4,24,27】，尤其是有關性問題、藥物濫用、及心理問題上，而父母師長等長輩，似乎低估青少年的需求且不夠關心【16,28-29】，學校及社會所能提供和可利用的資源亦顯不足。此外，青少年健康問題的性質，會影響醫師所提供的服務，特別是一些比較私人及敏感的問題【27】。就醫師的部份來看，花費(fee)的多少，缺少相關知識，缺少時間，以及醫師本身的形象和能力的，被認為與青少年照顧有關【4】。

許多研究者認為青少年缺少動機且不關心健康的問題【27,30-31】，但 Malus等人的研究卻認為青少年本身就十分關心自身的健康。在性別的差異上，女性要比男性關心自身的健康【17】，女性也比男性更會利用諮詢

【22,25,27】，而且女性要比男性有更多的健康問題，而其中以人際關係、適應問題、家庭問題等心理社會問題較多【22,32】。事實上，青少年門診的病人中，也以16-18歲女性居多【27】。

(四)青少年就醫行為

在影響就醫行為的因素方面，性別、醫療保險或補助之有無【19,33-34】、患者教育程度【35,37-38】、醫療資源的特性【39-42】都曾被提出研究。此外，醫師本身的特質(像是興趣、能力或對青少年的醫學的專業性等)，也會影響到青少年的就醫情形【30,43-44】。

家庭的結構及功能，也是會影響到青少年的就醫和健康問題【1,45】，另外一項會影響青少年就醫的因素是就醫時的隱密性【6,10,15,24,32,38,46-54】，而有很大部份的青少年會因此而放棄就醫【46,49,55-57】。至於青少年健康問題的解決方式，尋就醫護人員的幫助是一重要來源【1,19,58-59】，但也有很多青少年卻不願求助醫護人員【43】，其同儕間的諮詢是另一解決問題的方法【18】。

至於就醫次數方面，相對於成人每年平均看4次以上【60】，青少年是所有年齡群中，就醫次數最少的，平均是每年3次【6-7,9,23,30】。

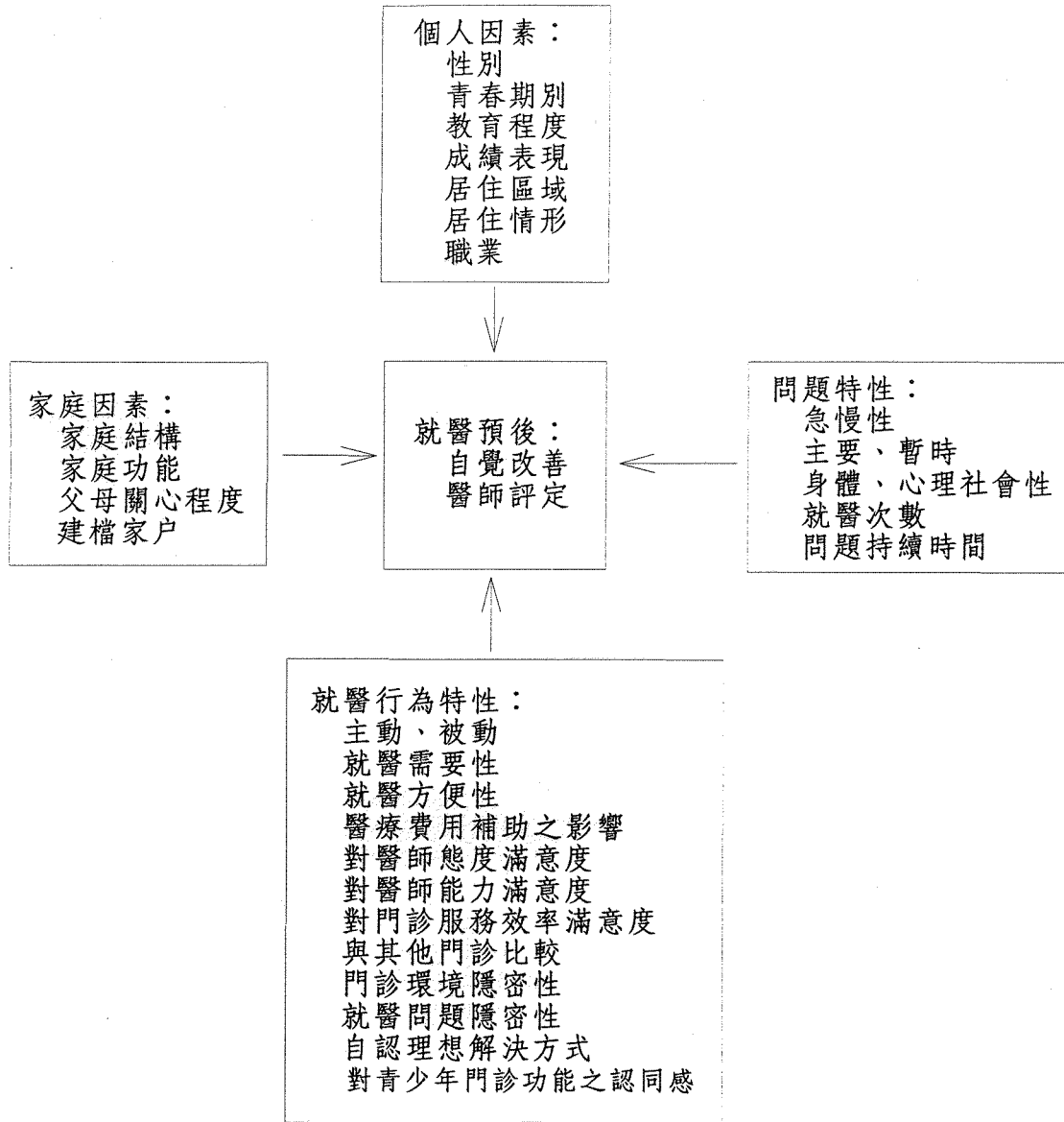
(五)青少年就醫滿意度

有關於對青少年門診的滿意度的研究方面，醫師本身的能力及特質會影響青少年的就醫後的滿意度，女性及年齡較大者對青少年門診所提供的服務較滿意【11,17,44,52,58】。而有關於青少年就醫預後情形，迄今並無系統性之研究結果。

(六)文獻總結

1. 青少年之發展包括身體及心理社會層面，尤以後者與青少年健康息息相關。
2. 青少年健康問題頗多與心理、行爲以及發展有關，而且青少年本身對於特殊議題如體適能、身體形像、課業問題等較感關注。
3. 青少年在受醫療照顧上呈相對弱勢，其原因涉及醫療資源、隱密性、經濟因素、健康問題特性等。
4. 青少年就醫結果之相關文獻較少，尤其缺乏對於預後之評估。

第三節 研究架構



第四節 名詞解釋

(一)青少年的定義：

以美國青少年醫學會(The Society for Adolescent Medicine)的定義，青少年是指年齡13歲至21歲而言【61】；而美國醫學會(American Medical Association)則定義為11至21歲【62】。在本研究中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，也納入研究。

青少年又分為三期：

1. 青少年早期(Early adolescence)：指年齡介於11至14歲的青少年階段。
2. 青少年中期(Middle adolescence)：指年齡介於15至17歲的青少年階段。
3. 青少年晚期(Late adolescence)：指年齡介於18至21歲及超過年齡的在學青年。

(二)家庭結構：

家庭結構包含了人口結構和內在結構兩部份【45】。本研究所指家庭結構是指人口結構，即所謂的家庭型態(family type)，其中包括：

1. 核心家庭：父母及未成年子女所構成。
2. 折衷家庭：父母與已婚子女之一同住。
3. 單親家庭：父母之一與未成年子女同住。
4. 大家庭：父母、已婚子女、叔伯嬸母、未成年子女共同居住。

(三)家庭功能：

本研究之家庭功能，是以 Smilkstein【63】所提之 APGAR 家庭評估問卷，內容包括適應度，合作度、成長度、情感度及親密度五個層面之滿意度，共計五題，每題計分為回答「經常如此」2分，「有時如此」1分，「很少如此」0分，總分範圍0-10分，得分大於7分表示家庭功能正常，總分4-6分表示家庭功能中度障礙，0-3分表示家庭功能嚴重障礙，使用時其量表之內部一致性檢定值為0.90【64】。

(四)主要與暫時問題：

1. 主要問題(master problem)：為重要的慢性及尚未治癒的疾病【45】。
2. 暫時問題(temporary problem)：為急性及可治癒的問題【45】。

(五)青少年就醫問題預後：

本研究所指就醫問題預後，分兩部份討論：

1. 患者自覺問題改善情形：由青少年針對其就醫問題，在青少年保健門診就醫二次(含)以上後，問題改善與否，自行予以評估。
2. 醫師判定問題穩定情形：由醫師根據青少年患者的病歷、就醫登記簿及家醫科其他記錄中，判定就醫問題是否穩定。

第貳章 材料與方法

第一節 研究對象

中山醫學院附設醫院自民國81年起開辦「青少年身心特診」，而衛生署也於民國82年起，補助北中南地區包含中山醫學院附設醫院在內的幾家教學醫院成立「青少年保健門診」。

本研究即以83年1月至84年12月間，至中山醫學院附設醫院青少年保健門診就醫的青少年病人中，就醫二次(含)以上者為研究對象，共計264人，其中男性125人，女性139人。

第二節 研究工具

(一) 本研究先採問卷調查，使用的問卷是參考有關文獻並採專家效度法後編成。其內容包括了青少年患者的基本資料、家庭資料以及就醫情況三大項，先以非研究對象之青少年進行預測後，再加以修正定案。

1. 個人基本資料：有年齡、性別、居住的情形、教育程度、職業、在學成績表現。
2. 家庭資料：包括家庭結構、家庭功能、是否為建檔家戶成員及有無家人在本院家醫科就醫。
3. 就醫資料：含主動或被動就醫、就醫資訊來源、就醫的需要性、就醫的方便性、醫療費用補助對就醫的影響、對於醫師態度、醫師專業能力及門診服務效率的滿意程度、與其他科門診所提供服務的比較、父母的關心程度、就醫時感覺是否受尊重、門診環境的隱密性、就醫問題的隱密性、自認為就醫問題的理想解決方式、對青少年門診功能的認同感、問題改善情形。就問題改善情

形；首先所謂的問題乃以青少年健康問題中自認為最重要的問題為標的。再者，問卷答案分為自覺有改善、部份改善及沒改善三種改善程度，於相關性統計之分析，將前兩者合併為有改善。

(二) 病歷回顧時，每個就醫問題的疾病分類及診斷，是以國際疾病臨床分類標準第九版(ICD-9CM)為判定標準。

第三節 實施步驟

(一) 問卷調查部份

為避免青少年作答受到醫護人員影響，本研究採郵寄及回寄問卷方式收集資料。於民國83年1月至84年12月間至青少年保健門診就醫的青少年中，就醫兩次(含)以上者(總共有264位的青少年符合條件)，即寄發問卷。寄發後二週內未回覆者，以電話追蹤，並就需要補寄問卷。回覆問卷者有162人，回答不完整者問卷予以捨棄(視同未回覆)，最後計有148份完整問卷，回覆率為56.1%。

(二) 病歷回顧

於85年元月間，由兩位參與研究的資深家庭醫學科醫師，將264位青少年，以病歷回顧及對照青少年就醫登記簿和家醫科其他記錄的方式，針對青少年患者每個就醫問題之特性及問題經診治後的穩定情形加以判定。其問題的性質分為急慢性、主要或暫時、身體或心理社會性；此外，每個就醫問題疾病的分類以及診斷、每個問題的持續時間、每個問題的就醫次數，逐項加以記錄；另外青少年患者的年齡、現住址所在區域、是否為建檔之家庭病人也加以記錄。如果兩位醫師對問題特性及預後穩定與否的看法有爭議的話，則請第三位資深家庭醫學科醫師來協助界定，以多數意見為最終



之判定。醫師判定問題穩定情形部份，乃自病人問題中選取最主要之健康問題為判定之標的。

第四節 資料分析

本研究所蒐集的資料是以SPSS for Windows 6.0套裝軟體進行統計分析。

- (一) 描述性的分析：含人口學資料、就醫行為資料、就醫問題的性質、疾病分類及疾病診斷的頻率及百分比。
- (二) 根據性別、青春分期及問題為身體、心理社會性之不同，以卡方檢定(Chi-square test)比較其就醫行為有無不同。
- (三) 再分別以醫師評估問題穩定與否及患者自覺改善與否為依變項，以卡方檢定分析各項因素對於青少年患者自覺改善程度及醫師評估穩定與否之間是否相關。
- (四) 以逐步複邏輯迴歸方式(stepwise multiple logistic regression)分析於卡方檢定時有相關的自變項，並求出各自變項調整後勝算比(adjusted odds ratio)。
- (五) 醫師評估穩定與否及患者自覺改善與否之間是否有差異，以卡方檢定來分析。
- (六) 148位回覆者與納入研究之264位青少年之間人口學變項及問題特性的比較，則以卡方檢定，F檢定及Student's t-test檢定等統計方法分析。
- (七) 本研究統計定義P值小於0.05者，為具有統計上意義。當進行卡方檢定時，若列聯表內部份期望值個數小於5時，則採用費歇恰當檢定(Fisher's exact test)。

第參章 結 果

第一節 樣本人口學資料

(一)回覆者比例及未回覆的原因：

研究樣本計264人，有效回覆者148人，回覆率為56.1%。至於未回覆之原因，以地址錯誤或變更而無法聯絡到者佔最多，佔57.8%(表1)。

(二)全體研究樣本的人口學資料：

由登記的資料來看，所有研究樣本中，男女比例為47.3%與52.7%；青春分期也是以晚期居多佔67.1%，其次為早期及中期，分別為17.4%及15.5%；居住區域也是以非台中市居多佔58.0%，台中市則佔42.0%；平均年齡則為18.7±3.4歲(表2)。

(三)回覆者之人口學資料：

在性別方面；男女分別佔43.2%及56.8%；分期上以青春晚期佔最多為70.9%，其次為中期佔14.9%，早期佔14.2%；而居住區域以台中市區以外佔多數為58.1%，台中市區佔41.9%；教育程度方面則以大專程度以上為多69.5%；以職業來看，以在學者居多佔63.5%；就業者佔25.7%，半工半讀佔7.4%，不在學也未就業3.4%；成績表現則以班上成績排名中間三分之一者佔最多56.8%；家庭結構方面，以核心家庭佔多數74.2%，折衷家庭佔14.2%，單親家庭及大家庭分別為6.8%及4.8%；居住情形方面，以與父母同住佔多數，在外租屋及住校次之，分別為45.3%，40.5%，14.2%；在家庭功能評估上，家庭功能良好者佔

52.7%，中度障礙佔35.1%，重度障礙佔12.2%；至於是否為家庭病人及是否有其他家人曾至家醫科就醫者分別佔3.4%及13.5%，回覆者平均年紀為 18.8 ± 3.0 歲(表3)。

第二節 就醫問題分析

在所有的264名青少年中，總共至門診就醫975次，共有就醫的問題數350個，平均每個問題就醫2.8次。平均每名青少年看診3.7次門診，每名青少年有1.3個問題。

再看就醫問題的特性，急性問題佔67.4%，慢性問題佔32.6%。暫時性問題有66.9%，而33.1%屬於主要的問題。又身體性的問題佔80.9%，心理社會性問題佔19.1%(表4)。

每個問題就醫次數，以少於5次最多，佔88.9%，介於6至10次佔7.4%，大於10次以上佔3.1%(表4)。

而每個問題持續性，以小於1個月最多佔76.6%，持續1至3個月佔10.0%，持續3至6個月佔6.6%，而持續時間大於6個月佔6.9%(表4)。

再以疾病分類來看，以補充類別、精神疾患和呼吸道疾病三項佔多數，分別為32.3%，18.6%，以及15.7%，佔了所有問題的2/3左右(表5)；若以個別疾病來看，則一般醫學檢查、上呼吸道感染、預防注射、焦慮狀態、B型肝炎，排名在前五位(表6)。

若以性別及青春分期來區分，則不同性別、不同分期的疾病分類和疾病診斷，在分佈上則稍有差異，例如青少年早中期以精神疾患為最主要問題，青少年晚期則以一般醫學檢查為首位(表7至表13)。

第三節 回覆者與原研究樣本之 人口學及就醫問題比較

針對回覆者的人口學變項與所選取作為判斷依據的148個就醫問題的特性，與所有青少年之人口學變項與就醫問題特性，所作比較，並無統計上差異(表14)。

第四節 就醫行為資料分析

回覆者的就醫行為資料分佈見表15，在148位青少年中，有124位(83.8%)是主動到門診來就醫，24位(16.2%)為被動來就醫。主動就醫者中，其所獲得的青少年門診資訊，主要是由老師介紹為多，其次為朋友介紹和家長介紹。至於被動來就醫的青少年，主要是父母親強迫而來，其中母親佔多數，再來是其他因素(像是教官或其他醫師轉介)。

在就醫的需要性方面，113位(76.4%)的青少年認為他們的問題有需要就醫，而有16(10.8%)位青少年認為不需要，也有19位(12.8%)的青少年不知道是否需要就醫。到青少年門診就醫的方便性方面，47.3%的青少年認為就醫方便，41.2%認為尚可，而有11.5%的青少年則是認為不方便。醫療費用補助對於青少年就醫是否有影響，有58.8%認為會有影響，33.8%認為無影響，另有7.4%回答不知道。

在對於青少年門診所提供醫療服務的滿意程度來看；對於醫師態度滿意者佔75.0%，認為尚可者佔23.0%，而僅有2.0%的青少年對醫師態度不滿意；對於醫師專業能力的滿意度，則有62.2%認為滿意，36.5%認為尚可，而不滿意者僅有1.4%；對門診服務效率滿意者有43.9%，認為服務效率尚可者佔53.4%，而不滿意者佔2.7%；在與其他科門診所提供的服務的比較上，37.2%的青少年認為青少年門診所提供的服務較佳，58.1%的人

認為差不多，而有4.7%的青少年認為較差，至於個人感受在就醫時是否受到尊重，77.7%的認為有受到尊重，6.8%的青少年責任為沒受到尊重，另外有15.5%的青少年不確定自己是否受到尊重。

在隱密性方面；有關門診環境的隱密性，只有16.9%的青少年認為理想79.0%的青少年認為尚可，4.1%的人認為不理想。至於問題的隱密性方面；35.8%的青少年認為就醫問題會受保密，而有3.4%認為就醫問題不會受到保密，另有60.8%的青少年答不確定。

父母對青少年就醫問題的關心程度，分別有38.5%，50.0%的青少年答父母非常關心及關心，而不關心者佔4.1%，父母不知情者佔7.4%。至於青少年們自己認為理想的解決問題方法，有49.3%的青少年認為是與醫護人員共同解決，21.6%認為是自己解決8.1%答自己解決，跟同學朋友一起解決者佔4.1%；另有16.9%的青少年答案為不知道。

而對青少年保健門診功能之認同感，有65位(43.9%)青少年回答完全認同，50.0%的青少年回答部份認同，另有65位(43.9%)青少年回答不認同。至於就醫後問題的改善程度，83.1%的青少年認為有改善(其中43.2%認為完全改善，39.9%認為僅部份改善)，而16.9%的青少年認為沒有改善。

以性別、青春分期、就醫問題屬於身體或心理社會性之不同比較其就醫行爲；結果不同性別並無差異(表16)；而不同的青春分期則在就醫意願、問題是否需要就醫、就醫的方便性、父母關心程度、以及理想的解決方式有差異(表17)；而在身體性疾病與心理社會性疾病的求醫行爲特性比較，僅在自認理想解決方式上的有差異(表18)。

第五節 相關因素探討

(一) 青少年自覺問題改善情形與各變項之相關性：

由表19至21所示，初步以卡方檢定分析各項因素對於青少年自覺問題改善與否的相關性，發現家庭功能、對醫師態度滿意度、對醫師專業能力滿意度、對門診的服務效率滿意度、與其他科門診所提供的服務比較、感覺就醫時是否受尊重、門診環境隱密性以及對青少年門診功能之認同感等因素有相關性。

而性別、青春分期、居住區域、教育程度、職業、成績表現、家庭結構、是否為建檔家戶、有無其他家人曾在家醫科就醫、居住情形、就醫意願、就醫的需要性、就醫問題的隱密性、就醫方便性、醫療費用補助對就醫之影響、父母的關心程度、青少年自己認為理想解決問題的方式、問題的特性(急慢性、主要或暫時、身體或心理社會性)、就醫次數及問題持續時間等因素，對於青少年自覺問題改善與否，並沒有顯著的相關性($P>0.05$)。

表22顯示進一步以逐步複邏輯迴歸分析後，家庭功能、門診環境的隱密性、對青少年門診功能之認同感等三項因素，在控制其他變項後，仍然對於青少年自覺問題改善與否，仍具有顯著相關，其他變項則無。換言之，青少年自覺問題有改善，家庭功能中度障礙者與家庭功能重度障礙者相比，勝算比為4.49(95%信賴區間：1.11-18.10)，家庭功能良好者與家庭功能重度障礙者相比，勝算比為8.79(95%信賴區間：2.13-36.27)；認為門診環境隱密性尚可者與認為門診環境隱密性不理想者相比，勝算比為23.21(95%信賴區間：1.90-283.58)，認為門診環境隱密性理想者與認為門診環境隱密性不理想者相比，勝算比為28.97(95%信賴區間：

18.60-36.27);部份認同青少年門診之功能者與不認同青少年門診之功能者相比，勝算比為7.12(95%信賴區間：1.47-34.64)，完全認同青少年門診之功能者與不認同青少年門診之功能者相比，勝算比為16.95(95%信賴區間：2.84-101.17)。

(二)由醫師判定問題是否穩定與各變項之相關性：

由表 23至表25所示，初步以卡方檢定分析各項因素對於醫師判定問題是否穩定與否的相關性，發現性別、青春分期、居住區域、教育程度、職業、就醫問題的隱密性、父母關心程度、急性或慢性問題、主要或暫時問題以及身體性或心理社會性問題等因素有相關性。

而成績表現、家庭結構、家庭功能、是否為建檔家戶、有無其他家人曾在家醫科就醫、居住情形、就醫意願、就醫的需要性、就醫方便性、醫療費用補助對就醫之影響、對醫師態度滿意度、對醫師專業能力滿意度、對門診的服務效率滿意度、與其他科門診所提供的服務比較、感覺就醫時是否受尊重、門診環境的隱密性、青少年自己認為理想解決問題的方式、對青少年門診功能之認同感、就醫次數及問題持續時間等因素，對於青少年自覺問題改善與否，並沒有顯著的相關性($P>0.05$)。

表 26 顯示進一步以逐步複邏輯迴歸分析後，性別、青春分期、居住區域、急性或慢性問題以及主要或暫時問題等五項因素，在控制其他變項後，對於醫師判定問題穩定與否，仍具有顯著相關，其他變項則無。也就是說，被醫師判定問題預後穩定者，女性與男性相比，勝算比為7.31(95%信賴區間：1.79-29.79);青少年中期與青少年早期相比，勝算比為31.57(95%信賴區間：2.83-352.45)，青少年晚期與青

少年早期相比，勝算比為19.11(95%信賴區間2.44-149.70); 居住區域位於臺中市以外者與居住區域位於臺中市者相比，勝算比為4.86(95%信賴區間：1.23-19.22)；急性問題與慢性問題相比，勝算比為43.08(95%信賴區間：4.87-381.08)；暫時問題與主要問題相比，勝算比為7.02(95%信賴區間：1.23-40.07)。

(三)青少年自覺問題改善與否和醫師判定穩定與否之相關性

由表27可知，青少年自覺問題改善與否和醫師判定穩定與否之間，並無統計上的差異，顯示青少年自覺問題改善與否和醫師判定穩定與否頗為一致。

第肆章 討 論

第一節 回覆者之代表性

有回覆之148青少年與所有納入研究的264位青少年，在各項人口學變項之分佈比較，無論是性別、青春分期、居住區域的比例、平均年齡並無統計上的差異，在就醫問題特性之分佈比較上，也無統計上的差異，因此以回覆者資料的分析結果，用以推論青少年門診的所有青少年，應該是有代表性的(表14)。

第二節 回覆者之特性探討

以回覆者的資料來看，至青少年門診就醫者以女性為多(56.8%)，而所有樣本也是以女性居多(52.7%);青春分期以青少年晚期居多，而其中又以青少年晚期的女性佔最多，這些與文獻統計相同【17,22,25,27】。此乃女性較關心自身的健康狀態，而處於晚期之青少年較能主動地利用醫療資源及尋求幫助的緣故。此外，在回覆者中，以在學者及大專程度者較多，這可能與青少年保健門診的宣導對象是著重於在學青少年之故;也由於在學者多數來自於外地，所以就醫者居住區域以非臺中市居多。就醫意願方面，以主動就醫者居多，這顯示青少年對於本身的健康問題是十分關心的，此點與 Malus 的研究相同【17】；而在被動就醫者中，主要是因父母要求而前來就醫，特別是母親，可見父母親對於青少年的健康照顧上，仍扮演重要的角色。

第三節 所有研究樣本就醫問題之探討

在所有納入研究的264位青少年中，其總就醫問題數有350個，總就診次數975次，平均每人看診3.7次，也就是每年不到2

次，當然這並不包括青少年在其他地方的就醫次數，但是相對於中山醫學院附設醫院家庭醫學科門診的看診人次(平均每月1500人次，2年近35000人次)，青少年僅佔不到3%，顯然青少年的確是屬於醫療的弱勢族群，當然也可能是青少年保健門診的宣導或可近性仍嫌不足，而使青少年不曉得利用此一門診。

以就醫問題的特性而言，是以急性、暫時性、身體性的問題居多；每個問題看診次數以少於5次居多(平均看診2.8次)。在所有就醫問題中，以補充類別佔最多，其中以一般醫學檢查，預防注射等預防保健項目為主。其次是精神疾患，像是焦慮狀態、情感性疾病、藥癮等。再來是呼吸道疾病，當中以上呼吸道感染最多，這些與文獻統計大致相符，只是歐美青少年以精神疾患居就醫問題首位，這可能是許多青少年的精神問題並未尋求青少年門診的幫助，也可能是向其他的專業人員，如精神科、張老師等求助，當然也有可能不知到何處求助，或不知自己有精神的疾患。

以性別來區分疾病分類大致相同，只是精神疾患在男性青少年排第二，女性則排第三。若以個別疾病診斷來看，男性較女性多見的有B型肝炎、藥癮、過動症、C型肝炎，而女性較特殊的有甲狀腺腫、消化性潰瘍、飲食障礙。以不同的青春分期來看，精神疾患、補充分類、呼吸道疾病仍居前幾名(表7-9)。只是早中期的青少年就醫問題中，精神疾患所佔的比例甚高，這與早中期的青少年處於轉換期有關，而青春分期的不同也有不同的疾病(表10-13)。像是青春早期的青少年較常見到行為疾病、強迫症、注意力缺乏及過動症候群，中期的青少年則見到飲食障礙。不同性別、不同階段的青少年，有不同的就醫問題為一大特色。

第四節 就醫行為特性及影響預後之相關因素探討

對於青少年患者而言，家庭功能、門診環境的隱密性以及青少年本身認同青少年門診之功能，是讓青少年們自覺有改善的重要因素。對於青少年門診醫師的觀點而言，則性別、青春分期、居住區域、問題的急慢性以及是屬於主要或暫時問題，對於患者問題之穩定與否有明顯的影響。

因此，在青少年門診中，要使青少年就醫後有較好之結果，除了性別、青春分期不同、居住區域的考量外，也要注意就醫問題的特性(像是問題是屬於急性或慢性、主要或暫時)，更要注意改善門診環境的隱密性以及青少年的家庭背景(是否功能不良)以及增加青少年對於青少年門診功能之認同。

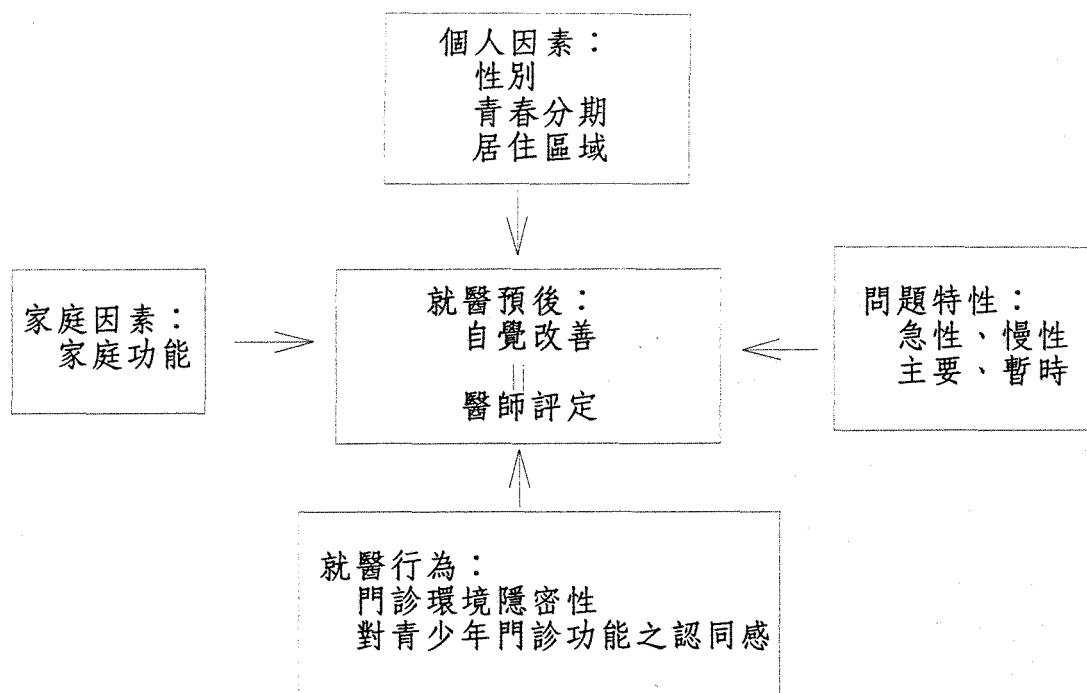
由青少年自覺就醫後有無改善以及醫師判定是否穩定所作比較，發現兩者間無顯著差異，顯示醫師專業評定與青少年自評之預後間一致性甚高，這顯示日後兩者皆可作為預後判斷的指標。

第伍章 結論與建議

第一節 結論

- (一) 由本研究得知，至青少年保健門診的患者，以女性、處於青少年晚期、平均年齡 18.7 ± 3.4 歲、以及在學者居多；就醫問題以補充類別、精神疾患及呼吸系統疾病居多，而且不同性別及不同青春分期，有不同的疾病；以就醫行為特性而言，而且絕大多數對於青少年保健門診整體服務滿意，但在對於門診環境及就醫問題的隱密性僅有少部分的青少年感到滿意；在影響健康問題的預後因素上，家庭功能、門診環境的隱密性、對青少年門診功能之認同感、性別、青春分期、居住區域、問題的急慢性(病程)、主要或暫時問題(性質)等都有重要的相關性。另外在就醫預後的評估上，青少年自覺問題有無改善與醫師所判定問題穩定與否，差異不大，因此日後皆可作為預後評估的指標。

(二)經由研究結果將原研究架構修正如下：



第二節 臨床上應用之建議

- (一) 根據結論及研究過程所獲得的經驗，提出下列之建議，可供臨床上使用：
- (二) 在面對青少年患者時，除了要考慮患者的問題性質、性別、青春分期(年齡)，更需多花些時間瞭解青少年的家庭背景、家庭功能，必要時可加入家族治療及會談(中山醫學院附設醫院家庭醫學科每週一晚上，既提供此項服務)。
- (三) 青少年保健門診的醫師及工作人員，應建立一套策略以維持門診環境的隱密性，以及增加青少年對門診功能之認同感，如此可提高青少年就醫後自覺改善情形。
- (四) 家庭醫師提供持續性、週全性、協調性、可近性及負責性的醫療照顧，而家庭醫師也是最常接觸青少年患者，青少年患者常見的問題如一般醫學檢查、預防注射、焦慮、情

感性疾病等，也是家庭醫學科門診常見的，因此以家庭醫學科醫師擔任青少年門診的醫師是最適合的，但在面對青少年之前，必須加強醫師處理青少年問題的能力以及技巧。

第三節 研究限制與未來研究之建議

- (一) 本研究之對象僅限於中山醫學院附設醫院家庭醫學科之青少年保健門診患者，並不能代表在其他門診就醫的青少年，更不能代表其他身處社區中的青少年。建議未來的研究範圍能擴大，以增加對青少年患者看法之瞭解。
- (二) 本研究所用之問卷內容雖經專家修正，但未做因素分析，未來應對問卷的題目宜再加以整理或做因素分析檢定，使其成爲良好的測量工具。
- (三) 在預後判定的部份，爲求簡化分析，採患者最重要一項的問題，雖然檢定後與所有就醫問題並無統計的差異，但日後的研究應避免。
- (四) 本研究屬於回溯式的研究，故對於改善程度的感覺、可能有回憶上偏差或僅代表某時間點之主觀感覺，並不足以完全反應實際預後的情形，宜有其他如縱斷式研究之輔助來確定預後的情形。

參考文獻

1. Millstein SG, Nightingale EO, Petersen AC, Mortimer AM, Hambura DA.: Promoting the Healthy Development of Adolescents. JAMA 1993;269:1413-1415.
2. Making a Difference in Adolescent Health. JAMA 1993;269:1425-1426.
3. Pantell RH, Stewart TJ, Dias JK, Wells P, Ross AW.: Physician communication with children and parents. Pediatrics 1982;70:396-402.
4. Marks A, Fisher M, Lasker S.: Adolescent medicine in pediatric practice. J Adolesc Health Care 1990;11:149-153.
5. Cavanaugh RM.: Obtaining a personal and confidential history from adolescents: an opportunity for prevention. J Adolesc Health Care 1986;7:118-122.
6. Adolescent Health, Volume 1: Summary and Policy Options. Washington, DC: US Congress, office of Technology Assessment; April 1991. Document OTA-H 468.
7. Newacheck PW, McManus MA, Gephart J.: Health insurance coverage of adolescents: a current profile and assessment of trends. Pediatrics 1992;90: 589- 596.
8. Ginsburg KR, 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.
9. Gans GE, McManus MA, Newacheck PW.: Adolescent Health Care: Use, Costs and Problems of Access. Chicago, III: American Medical Association; 1991:9-21. AMA Profiles of Adolescent Health, No.6.

10. 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.
11. Levenson P, Pfefferbaum B, Morrow J.: Descriptions in adolescent-physician views of teen health information concerns. *J Adolesc Health* 1987;3:171-175.
12. Tanner JM: *Growth at Adolescence*, 2nd ed., Baltimore: Oxford, 1962.
13. 李孟智：青少年醫學與保健，第一版，台北：力大圖書公司，1996。
14. Chambers CV, Brucker PC: Children and Adolescence. In: Rakel RE eds. *Textbok of Family Practice*, 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1990:709-719.
15. 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.
16. Fisher M. Parents' Views of Adolescent Health Issues. *Pediatrics* 1992;90:335-341.
17. 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.
18. Turner GM.: Peer Counseling. *Pediatric Annals* 1995;24:6/330-333.
19. Sharp L, Pantell RH, Murphy LO, Lewis CC.: Psychosocial Problems During Child Health Supervision Visits: Eliciting, Then What? *Pediatrics* 1992-89:619-623.
20. 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;82:435-441.
21. Kaplan DW.: School-Based Health Centers: Primary Care in High School. *Pediatric Annals* 1995; 24:4/ 192-200.

22. Wolk LI, Kaplan DW.: Frequent school-based clinic utilization: a comparative profile of problems and service needs. *J Adolesc Health* 1993; 14:458-463.
23. Igra V, Millstein SG.: Current Status and Approaches to Improving Preventive Services for Adolescents. *JAMA* 1993;269:1408-1412.
24. 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.
25. Hodgson C, Feldman W, Corber S, Quinn A.: Adolescent health needs II: Utilization of health care by adolescents. *Adolescence* 1989;21:383-390.
26. Mills RC, Dunham RG, Alpert GR.: Working with high-risk youth in prevention and early intervention programs: toward a comprehensive wellness model. *Adolescence* 1988;23:643-660.
27. Fisher M, Marks A, Trieller K.: Meeting the health care needs of suburban youth: review of a clinical service. *Pediatrics* 1988;81:8-13.
28. Sobal J, Klein H, Graham D, Black J.: Health concerns of high school students and teachers' beliefs about student health concerns. *Pediatrics* 1988;81:218-223.
29. Hickson GB, Altemeier WA, O'Connor S.: Concerns of mothers seeking care in private pediatric offices: opportunities for expanding services. *Pediatrics* 1983;72:619-624.
30. The Adolescent Viewpoint Implications for Access and Prevention. *JAMA* 1995; 273: 1957-1958.
31. McPhee SJ, Schroeder SA.: Promoting preventive care: changing reimbursement is not enough. *Am J Public Health* 1987;77:780-781.
32. Harper JF, Mirshall E.: Adolescent's problems and their relationship to self esteem. *Adolescence* 1991;26:799-808.

33. Fleming GV, O'Connor KG, Sander JM.: Pediatricians' Views of Access to Health Services for Adolescents. *J Adolesc Health* 1994;15:473~478.
34. Newacheck PW.: Adolescents with special health needs: prevalence, severity, and access to health services. *Pediatrics* 1989;84:872-881.
35. Newacheck PW.: Improving access to health care for children, youth, and pregnant women. *Pediatrics* 1990;86:626-635.
36. Wood DL, Hayward RA, Corey CR, et al.: Access to medical care for children and adolescents in the United States. *Pediatrics* 1990;86:666-673.
37. Brindis C, Kapphn C, McCarter V, Wolfe AL.: The Impact of Health Insurance Status on Adolescents' Utilization of School-Based Clinic Services: Implications for Health Care Reform. *J Adolec Health* 1995;16:18-25.
38. Fisher M, Marks A, Trieller K, Brody R.: Are adolescents able and willing to pay the fee for confidential health care? *J Pediatr* 1985;170:480-483.
39. Rask KJ, Williams MV, Parker RM, McNagny SE.: Obstacles Predicting Lack of a Regular Provider and Delays in Seeking Care for Patients at an Urban Public Hospital. *JAMA* 1994;271:1931-1933.
40. Adler NE, Boyce WT, Chesney MA, Folkman S, Syme L.: Socioeconomic equalities in health: no easy solution. *JAMA* 1993;269:3140-3145.
41. St Peter R, Newacheck P, Halfon N.: Access to care for poor children: separate and unequal. *JAMA* 1992;267: 2760-2764.
42. Weissman JS, Stern R, Fielding SL, Epstein AM.: Delayed access to health care: risk factors, reasons, and consequences. *Ann Intern Med* 1991;114:325-331.
43. Hayward RA, Bernard AM, Freeman HE, Corey CR.: Regular source of ambulatory care and access to health services. *Am J Public Health* 1990; 81:434-438.
44. Litt I, Cuskey R.: Satisfaction with health care: a predictor of adolescent appointment keeping. *J Adolesc Health* 1984;5:196-200.

45. 李孟智：家庭醫學與家庭醫業管理，增訂第三版，台北：哈佛企管公司，1993。
46. Confidential Health Services for Adolescents. Council on Scientific Affairs, American Medical Association. JAMA 1993;269:1420-1424.
47. Brindis C, Lee P.: Public policy issues affecting the health care delivery system of adolescents. J Adolesc Health 1990;11:387-397.
48. Cheng TL, Savageau JA, Sattler AL, DeWitt TG.: Confidentiality in health care: a survey of knowledge, perceptions, and attitudes among high school students. JAMA 1993;269:1404-1407.
49. Zabin LS, Stark HA, Emerson MR.: Reasons for delay in contraceptive clinic utilization. J Adolesc Health Care 1991;12:225-232.
50. Torres A, Darroch Forrest J, Eisman S.: Telling parents: clinic policies and adolescents' use of family planning and abortion services. Fam Plann Perspect 1980;12: 284-292.
51. Torres A.: Does your mother know? Fam Plann Perspect 1978;10:280-282.
52. Resnick MD, Blum RW, Hedin D.: The appropriateness of health services for adolescents: Youth's opinions and attitudes. J Adolesc Health Care 1980;2:137-141.
53. Chamie M, Eisman S, Forrest JD, Orr MT, Torres A.: Factors affecting adolescents' use of family planning clinics. Fam Plann Perspect 1982;14:126.
54. Lovett J, Wald MS.: Physician attitudes toward confidential care for adolescents. J Pediatrics 1985;106: 517-521.
55. Cooley CH.: The appropriateness of health services of adolescents : youths' opinions and attitudes. J adolesc Health Care 1980,1:140.
56. Greydanus DE, Patel DR.: Consent and Confidentiality in Adolescent Health Care. Pediatric Annals 1991;20: 2:80-84.
57. Hofman AD.: A rational policy toward consent and confidentiality in adolescent health care. J Adolesc Health Care 1980;1:9-17.

58. 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.
59. Millstein SG.: A view of health from the adolescent's perspective. In: Millstein SG, Petersen AC, Nightingale EO, eds. *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-first Century*. New York, NY: Oxford University Press; 1993:97-118.
60. McWhinney IR.: *A Textbook of Family Medicine*. New York, NY: Oxford University Press, 1989.
61. Hofman AD, Greydanus DE.: *Adolescent Medicine*, 2nd edition, Norwalk: Appleton & Lange, 1989.
62. American Medical Association: *AMA Guildlines for Adolescent Preventive Services (GAPS). - Recommendations and Rationale*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1994.
63. Smilkstein G: A Proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6:1231-1239.
64. Smilkstein G, Ashworth, C., Montans, MA.: Vidity and reliability of family APGAR as a test of family function. *J Fam Pract* 1982;15:303-301.
65. Neistein LS: *Adolescent health care - a practical guide* 3rd ed., Baltimore: Williams & Wilkins, 1996: 127.

表 1. 未回覆問卷之原因 (N=116)

| 原因 | N | 百分比 |
|---------|-----|-------|
| 地址錯誤或變更 | 67 | 57.8 |
| 拒絕回答 | 36 | 31.0 |
| 問卷填答不完整 | 13 | 11.2 |
| 合計 | 116 | 100.0 |

表 2. 所有青少年之基本人口學變項 (N=264)*

| 變項 | 人數 | 百分比 |
|------|-----|------|
| 性別 | | |
| 男 | 125 | 47.3 |
| 女 | 139 | 52.7 |
| 青春分期 | | |
| 早期 | 46 | 17.4 |
| 中期 | 41 | 15.5 |
| 晚期 | 177 | 67.1 |
| 居住區域 | | |
| 台中市 | 111 | 42.0 |
| 非台中市 | 153 | 58.0 |

* 平均年齡:18.7±3.4 歲

表 3. 回覆者的基本人口學變項(N=148)*

| 變項 | 人數 | 百分比 |
|---------------|-----|------|
| 性別 | | |
| 男 | 64 | 43.2 |
| 女 | 84 | 56.8 |
| 青春分期 | | |
| 早期 | 21 | 14.2 |
| 中期 | 22 | 14.9 |
| 晚期 | 105 | 70.9 |
| 居住區域 | | |
| 台中市 | 62 | 41.9 |
| 非台中市 | 86 | 58.1 |
| 教育程度 | | |
| 小學 | 1 | 0.7 |
| 國中 | 18 | 12.2 |
| 高中 | 9 | 6.1 |
| 高職 | 17 | 11.5 |
| 大專以上 | 103 | 69.5 |
| 職業 | | |
| 在學 | 94 | 63.5 |
| 就業 | 38 | 25.7 |
| 半工半讀 | 11 | 7.4 |
| 不在學也未就業 | 5 | 3.4 |
| 成績表現 | | |
| 好(班上前1/3) | 47 | 31.7 |
| 尚可(班上中1/3) | 84 | 56.8 |
| 差(班上後1/3) | 17 | 11.5 |
| 家庭結構 | | |
| 大家庭 | 7 | 4.8 |
| 折衷家庭 | 21 | 14.2 |
| 核心家庭 | 110 | 74.2 |
| 單親家庭 | 10 | 6.8 |
| 居住情形 | | |
| 父母同住 | 67 | 45.3 |
| 住校 | 21 | 14.2 |
| 在外租屋 | 60 | 40.5 |
| 家庭功能 | | |
| 重度障礙 | 18 | 12.2 |
| 中度障礙 | 52 | 35.1 |
| 良好 | 78 | 52.7 |
| 建檔家戶 | | |
| 是 | 5 | 3.4 |
| 否 | 143 | 96.6 |
| 有其他家人在家庭醫學科就醫 | | |
| 是 | 20 | 13.5 |
| 否 | 128 | 86.5 |

表 4. 所有樣本就醫問題之特性(N=350)*

| 問題性質 | 頻率 | 百分比 |
|----------|-----|------|
| 急慢性 | | |
| 急性 | 236 | 67.4 |
| 慢性 | 114 | 32.6 |
| 主要或暫時問題 | | |
| 主要 | 116 | 33.1 |
| 暫時 | 234 | 66.9 |
| 身體或心理社會性 | | |
| 身體性 | 283 | 80.9 |
| 心理社會性 | 67 | 19.1 |
| 就醫次數 | | |
| 少於5次 | 311 | 88.9 |
| 6至10次 | 26 | 7.4 |
| 大於10次 | 13 | 3.7 |
| 問題持續時間 | | |
| 小於1個月 | 268 | 76.6 |
| 1至3個月 | 35 | 9.9 |
| 3至6個月 | 23 | 6.6 |
| 大於6個月 | 24 | 6.9 |

*青少年患者共有264人, 總就醫問題數350個, 總看診次數 975次

表 5. 研究樣本就醫問題之疾病分類及Neistein 研究中之疾病分類

| 疾病分類 (ICD-9CM) | 頻率 | 百分比 | Neistein研究之百分比* |
|----------------|-----|-------|-----------------|
| 所有補充類別 | 113 | 32.3 | 3.8 |
| 精神疾患 | 65 | 18.6 | 28.2 |
| 呼吸道疾病 | 55 | 15.7 | 4.8 |
| 感染病及寄生蟲 | 25 | 7.1 | 4.4 |
| 泌尿生殖系統疾病 | 18 | 5.1 | 2.3 |
| 內分泌、營養及新陳代謝疾病 | 14 | 4.0 | 3.1 |
| 消化系統疾病 | 13 | 3.7 | 5.3 |
| 皮膚及皮下組織疾病 | 12 | 3.4 | 7.8 |
| 神經系統及感覺器官之疾病 | 9 | 2.6 | 3.5 |
| 損傷及中毒 | 7 | 2.1 | 0.9 |
| 循環系統疾病 | 6 | 1.7 | 0.9 |
| 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 | 5 | 1.4 | 2.0 |
| 徵候症狀及診斷欠明之疾病 | 5 | 1.4 | 1.3 |
| 血液及造血器官之疾病 | 2 | 0.6 | 1.5 |
| 腫瘤 | 1 | 0.3 | - |
| 懷孕、產檢及周產期照顧 | - | - | 30.2 |
| 合計 | 350 | 100.0 | 100.0 |

* 資料來源：參考資料65，與本研究相較，Neistein的研究有較多的懷孕與產檢，乃與該青少年門診所服務之性質有關。

表 6. 研究樣本之個別疾病分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | N | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|-----|-------|-------|
| 一般醫學檢查 | 73 | 20.9 | 20.9 |
| 上呼吸道感染 | 51 | 14.6 | 35.5 |
| 預防注射 | 32 | 9.1 | 44.6 |
| 焦慮狀態 | 25 | 7.1 | 51.7 |
| B型肝炎 | 11 | 3.1 | 54.8 |
| 甲狀腺腫 | 10 | 2.9 | 57.7 |
| 情感性疾病 | 9 | 2.6 | 60.3 |
| 藥物依賴 | 7 | 2.0 | 62.3 |
| 消化性潰瘍 | 7 | 2.0 | 64.3 |
| 蕁麻疹 | 7 | 2.0 | 66.3 |
| 諮詢 | 6 | 1.7 | 68.0 |
| 水痘 | 5 | 1.4 | 69.4 |
| 強迫症 | 5 | 1.4 | 70.8 |
| 月經問題 | 5 | 1.1 | 71.9 |
| 適應障礙 | 4 | 1.1 | 73.0 |
| 行為疾病 | 4 | 1.1 | 74.1 |
| 偏頭痛 | 4 | 1.1 | 75.2 |
| 氣喘 | 4 | 1.1 | 76.3 |
| 蛋白尿 | 4 | 1.1 | 77.4 |
| 其他 | 77 | 22.6 | 100.0 |
| 合 計 | 350 | 100.0 | 100.0 |

表 7. 不同性別之疾病分類分佈

| 疾病分類(ICD-9CM) | 男 | | | 女 | | |
|----------------|-----|-------|--------------|-----|-------|--------------|
| | N | % | 排行 | N | % | 排行 |
| 所有補充分類 | 60 | 36.4 | ¹ | 53 | 28.6 | ¹ |
| 精神疾患 | 35 | 21.2 | ² | 30 | 16.2 | ³ |
| 感染病及寄生蟲 | 18 | 10.9 | ³ | 7 | 3.8 | |
| 呼吸道疾病 | 13 | 7.9 | ⁴ | 42 | 22.7 | ² |
| 泌尿生殖系統疾病 | 9 | 5.5 | ⁵ | 9 | 4.9 | ⁵ |
| 內分泌營養新陳代謝 | 6 | 3.6 | | 8 | 4.3 | |
| 神經系統及感覺器官之疾病 | 5 | 3.0 | | 4 | 2.2 | |
| 循環系統疾病 | 5 | 3.0 | | 1 | 0.5 | |
| 皮膚及皮下組織疾病 | 3 | 1.8 | | 9 | 4.9 | ⁵ |
| 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 | 3 | 1.8 | | 2 | 1.1 | |
| 徵候症狀及診斷欠明之疾病 | 3 | 1.8 | | 2 | 1.1 | |
| 損傷及中毒 | 3 | 1.8 | | 4 | 2.2 | |
| 消化系統疾病 | 2 | 1.2 | | 11 | 5.9 | ⁴ |
| 血液及造血器官之疾病 | 0 | 0.0 | | 2 | 1.1 | |
| 腫瘤 | 0 | 0.0 | | 1 | 0.5 | |
| 合計 | 165 | 100.0 | | 185 | 100.0 | |

表 8. 男性青少年個別疾病之分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | 頻率 | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|-----|-------|-------|
| 一般醫學檢查 | 37 | 22.4 | 22.4 |
| 預防注射 | 18 | 10.9 | 33.3 |
| 焦慮狀態 | 12 | 7.3 | 40.6 |
| 上呼吸道感染 | 11 | 6.7 | 47.3 |
| B型肝炎 | 10 | 6.1 | 53.4 |
| 藥物依賴 | 5 | 3.0 | 56.4 |
| 情感性疾病 | 4 | 2.4 | 58.8 |
| 諮詢 | 4 | 2.4 | 61.2 |
| 水痘 | 3 | 1.8 | 63.0 |
| 適應障礙 | 3 | 1.8 | 64.8 |
| 強迫症 | 3 | 1.8 | 66.6 |
| 行爲疾病 | 3 | 1.8 | 68.4 |
| 癲癇 | 3 | 1.8 | 70.2 |
| 甲狀腺腫 | 3 | 1.8 | 72.0 |
| C型肝炎 | 2 | 1.2 | 73.2 |
| 心律不整 | 2 | 1.2 | 74.4 |
| 注意力缺乏及過動症候群 | 2 | 1.2 | 75.6 |
| 氣喘 | 2 | 1.2 | 76.8 |
| 蛋白尿 | 2 | 1.2 | 78.0 |
| 蕁麻疹 | 2 | 1.2 | 89.2 |
| 其他 | 34 | 20.8 | 100.0 |
| 合計 | 165 | 100.0 | 100.0 |

表 9. 女性青少年個別疾病之分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | N | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|-----|-------|-------|
| 上呼吸道感染 | 40 | 21.6 | 21.6 |
| 一般醫學檢查 | 36 | 19.5 | 41.1 |
| 預防注射 | 14 | 7.6 | 48.7 |
| 焦慮狀態 | 13 | 7.0 | 55.7 |
| 甲狀腺腫 | 7 | 3.8 | 59.5 |
| 消化性潰瘍 | 6 | 3.2 | 62.7 |
| 情感性疾病 | 5 | 2.7 | 65.4 |
| 蕁麻疹 | 5 | 2.7 | 68.1 |
| 偏頭痛 | 4 | 2.2 | 70.3 |
| 月經問題 | 4 | 2.2 | 72.5 |
| 飲食障礙 | 3 | 1.6 | 74.1 |
| 接觸性皮膚炎及濕疹 | 3 | 1.6 | 75.7 |
| 拉傷及扭傷 | 3 | 1.6 | 77.3 |
| 其他 | 42 | 22.7 | 100.0 |
| 合計 | 185 | 100.0 | 100.0 |

表 10. 不同期別青少年之疾病分類分佈

| 疾病分類(ICD-9CM) | 早期 | | | 中期 | | | 晚期 | | |
|----------------|----|-------|--------------|----|-------|--------------|-----|-------|--------------|
| | N | % | 排行 | N | % | 排行 | N | % | 排行 |
| 感染病及寄生蟲 | 2 | 3.6 | | 7 | 13.0 | ³ | 16 | 6.6 | ⁴ |
| 腫瘤 | - | - | | - | - | | 1 | 0.4 | |
| 內分泌營養新陳代謝之疾病 | 1 | 1.8 | | 5 | 9.3 | ⁴ | 8 | 3.3 | |
| 血液及造血器官之疾病 | 1 | 1.8 | | - | - | | 1 | 0.4 | |
| 精神疾患 | 24 | 43.6 | ¹ | 18 | 33.3 | ¹ | 23 | 9.5 | ³ |
| 神經系統及感覺器官之疾病 | 3 | 5.5 | ⁴ | 2 | 3.7 | | 4 | 1.7 | |
| 循環系統疾病 | - | - | | - | - | | 6 | 2.5 | |
| 呼吸道疾病 | 5 | 9.1 | ³ | 3 | 5.6 | ⁵ | 47 | 19.5 | ² |
| 消化系統疾病 | 1 | 1.8 | | 2 | 3.7 | | 10 | 4.1 | |
| 泌尿生殖系統疾病 | 2 | 3.6 | | 1 | 1.9 | | 16 | 6.6 | ⁵ |
| 皮膚及皮下組織疾病 | - | - | | 2 | 3.7 | | 10 | 4.1 | |
| 骨骼肌肉系統及結締組織之疾病 | 2 | 3.6 | | - | - | | 3 | 1.2 | |
| 徵候症狀及診斷欠明之疾病 | 3 | 5.5 | ⁵ | - | - | | 2 | 0.8 | |
| 損傷及中毒 | 1 | 1.8 | | - | - | | 6 | 2.5 | |
| 所有補充分類 | 11 | 20.0 | ² | 14 | 25.9 | ² | 88 | 36.5 | ¹ |
| 合計 | 55 | 100.0 | | 54 | 100.0 | | 241 | 100.0 | |

表 11. 青少年早期個別疾病診斷之分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | 頻率 | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|----|-------|-------|
| 一般醫學檢查 | 7 | 12.7 | 12.7 |
| 焦慮狀態 | 4 | 7.3 | 20.0 |
| 預防注射 | 4 | 7.3 | 27.3 |
| 情感性疾病 | 4 | 7.3 | 34.6 |
| 上呼吸道感染 | 4 | 7.3 | 41.9 |
| 強迫症 | 3 | 5.5 | 47.4 |
| 適應障礙 | 3 | 5.5 | 52.9 |
| 藥物依賴 | 2 | 3.6 | 56.5 |
| 注意力缺乏及過動症候群 | 2 | 3.6 | 60.1 |
| 癲癇 | 2 | 3.6 | 63.7 |
| 預防注射 | 2 | 3.6 | 67.3 |
| 諮詢 | 2 | 3.6 | 70.9 |
| 其他 | 16 | 29.1 | 100.0 |
| 合計 | 55 | 100.0 | 100.0 |

表 12. 青少年中期個別疾病診斷之分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | 頻率 | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|----|-------|-------|
| 一般醫學檢查 | 11 | 20.4 | 20.4 |
| 焦慮狀態 | 7 | 13.0 | 33.4 |
| B型肝炎 | 4 | 7.4 | 40.8 |
| 甲狀腺腫 | 4 | 7.4 | 48.2 |
| 藥物依賴 | 4 | 7.4 | 55.6 |
| 情感性疾病 | 3 | 5.6 | 61.2 |
| 上呼吸道感染 | 3 | 5.6 | 66.8 |
| C型肝炎 | 2 | 3.7 | 70.5 |
| 飲食障礙 | 2 | 3.7 | 74.2 |
| 消化性潰瘍 | 2 | 3.7 | 77.9 |
| 蕁麻疹 | 2 | 3.7 | 81.6 |
| 諮詢 | 2 | 3.7 | 85.3 |
| 其他 | 8 | 14.7 | 100.0 |
| 合計 | 54 | 100.0 | 100.0 |

表 13. 青少年晚期個別疾病診斷之分佈

| 疾病診斷(ICD-9CM) | 頻率 | 百分比 | 累積百分比 |
|---------------|-----|-------|-------|
| 一般醫學檢查 | 55 | 22.8 | 22.8 |
| 上呼吸道感染 | 44 | 18.3 | 41.1 |
| 預防注射 | 29 | 12.0 | 53.1 |
| 焦慮狀態 | 14 | 5.8 | 58.9 |
| B型肝炎 | 6 | 2.5 | 61.4 |
| 水痘 | 5 | 2.1 | 63.5 |
| 甲狀腺腫 | 5 | 2.1 | 65.6 |
| 消化性潰瘍 | 5 | 2.1 | 67.7 |
| 月經問題 | 5 | 2.1 | 69.8 |
| 蕁麻疹 | 5 | 2.1 | 71.9 |
| 其他 | 68 | 28.1 | 100.0 |
| 合計 | 241 | 100.0 | 100.0 |

表 14. 回覆者與研究樣本人口學變項和問題特性之比較

| 變項 | 回問卷 | 百分比 | 全部 | 百分比 | P值 |
|----------|----------|------|----------|------|-------|
| 性別 | | | | | NS* |
| 男 | 64 | 43.2 | 125 | 47.3 | |
| 女 | 84 | 56.8 | 139 | 52.7 | |
| 青春分期 | | | | | NS** |
| 早期 | 21 | 14.2 | 46 | 17.4 | |
| 中期 | 22 | 14.9 | 41 | 15.5 | |
| 晚期 | 105 | 70.9 | 177 | 67.0 | |
| 居住區域 | | | | | NS* |
| 台中市 | 62 | 41.9 | 111 | 42.0 | |
| 非台中市 | 86 | 58.1 | 153 | 58.0 | |
| 年紀 | 18.8±3.0 | | 18.7±3.4 | | NS*** |
| 急慢性 | | | | | NS* |
| 急性 | 95 | 64.2 | 236 | 67.4 | |
| 慢性 | 53 | 35.8 | 114 | 32.6 | |
| 主要或暫時 | | | | | NS* |
| 主要 | 54 | 36.5 | 116 | 33.1 | |
| 暫時 | 94 | 63.5 | 234 | 66.9 | |
| 身體或心理社會性 | | | | | NS* |
| 身體 | 113 | 73.6 | 283 | 80.9 | |
| 心理社會性 | 35 | 23.6 | 67 | 19.1 | |

* Z test

** X² test

*** t-test

表 15. 回覆者就醫資料分佈 (N=148)

| 變 項 | 人數 | 百分比 |
|---------------|-----|------|
| 就醫意願 | | |
| 主動就醫 (n=124) | 124 | 83.8 |
| 老師介紹 | 35 | 23.6 |
| 家長介紹 | 25 | 16.9 |
| 朋友介紹 | 31 | 21.0 |
| 廣告介紹 | 16 | 10.8 |
| 其他 | 17 | 11.5 |
| 被動就醫 (n=24) | 24 | 16.2 |
| 父親 | 3 | 2.0 |
| 母親 | 6 | 4.1 |
| 父母親 | 4 | 2.7 |
| 老師 | 4 | 2.7 |
| 其他(教官.其他醫師轉介) | 7 | 4.7 |
| 問題是否需要就醫 | | |
| 需要 | 113 | 76.4 |
| 不需要 | 16 | 10.8 |
| 不知道 | 19 | 12.8 |
| 就醫方便性 | | |
| 方便 | 70 | 47.3 |
| 尚可 | 61 | 41.2 |
| 不方便 | 17 | 11.5 |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | |
| 有影響 | 87 | 58.8 |
| 沒影響 | 50 | 33.8 |
| 不知道 | 11 | 7.4 |
| 醫師態度滿意程度 | | |
| 滿意 | 111 | 75.0 |
| 尚可 | 34 | 23.0 |
| 不滿意 | 3 | 2.0 |
| 醫師專業能力滿意程度 | | |
| 滿意 | 92 | 62.2 |
| 尚可 | 54 | 36.5 |
| 不滿意 | 2 | 1.4 |
| 服務效率滿意程度 | | |
| 滿意 | 65 | 43.9 |
| 尚可 | 79 | 53.4 |
| 不滿意 | 4 | 2.7 |

| | | |
|--------------|-----|------|
| 與其他科門診比較 | | |
| 較好 | 55 | 37.2 |
| 差不多 | 86 | 58.1 |
| 較差 | 7 | 4.7 |
| 就醫是否受尊重 | | |
| 是 | 115 | 77.7 |
| 否 | 10 | 6.8 |
| 不確定 | 23 | 15.5 |
| 門診環境隱密性 | | |
| 理想 | 25 | 16.9 |
| 尚可 | 117 | 79.0 |
| 不理想 | 6 | 4.1 |
| 問題隱密性 | | |
| 有 | 53 | 35.8 |
| 不確定 | 90 | 60.8 |
| 沒有 | 5 | 3.4 |
| 父母關心程度 | | |
| 非常關心 | 57 | 38.5 |
| 關心 | 74 | 50.0 |
| 不關心 | 6 | 4.1 |
| 父母不知情 | 11 | 7.4 |
| 理想解決方式 | | |
| 自己解決 | 32 | 21.6 |
| 與父母解決 | 12 | 8.1 |
| 與醫護人員 | 73 | 49.3 |
| 跟同學朋友 | 6 | 4.1 |
| 不知道 | 25 | 16.9 |
| 對青少年門診功能之認同感 | | |
| 完全認同 | 65 | 43.9 |
| 部份認同 | 74 | 50.0 |
| 不認同 | 9 | 6.1 |
| 問題改善程度 | | |
| 完全改善 | 64 | 43.2 |
| 部份改善 | 59 | 39.9 |
| 沒改善 | 24 | 16.9 |

表 16. 男、女青少年病患就醫行為之比較

| 變 項 | 男性 | | 女性 | | P值 ^a |
|--------------|--------------|------|--------------|------|-----------------|
| | 人數 (n=64) | % | 人數 (n=84) | % | |
| 就醫意願 | | | | | NS |
| 主動就醫 | 52 | 81.3 | 72 | 85.7 | |
| 被動就醫 | 12 | 18.7 | 12 | 14.3 | |
| 問題是否需要就醫 | | | | | NS |
| 需要 | 46 | 71.9 | 67 | 79.8 | |
| 不需要 | 8 | 12.5 | 8 | 9.5 | |
| 不知道 | 10 | 15.6 | 9 | 10.7 | |
| 就醫方便性 | | | | | NS |
| 方便 | 31 | 48.4 | 39 | 46.4 | |
| 尚可 | 25 | 39.1 | 36 | 42.9 | |
| 不方便 | 8 | 12.5 | 9 | 10.7 | |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | | | | NS |
| 有影響 | 41 | 64.1 | 46 | 54.8 | |
| 沒影響 | 3 | 28.1 | 32 | 38.1 | |
| 不知道 | 5 | 7.8 | 6 | 7.1 | |
| 醫師態度滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 50 | 78.1 | 61 | 72.6 | |
| 尚可 | 13 | 20.3 | 21 | 25.0 | |
| 不滿意 | 1 | 1.6 | 2 | 2.4 | |
| 醫師專業能力滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 39 | 60.9 | 53 | 63.1 | |
| 尚可 | 24 | 37.5 | 30 | 35.7 | |
| 不滿意 | 1 | 1.6 | 1 | 1.2 | |
| 服務效率滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 26 | 40.6 | 39 | 46.4 | |
| 尚可 | 36 | 56.3 | 43 | 51.2 | |
| 不滿意 | 2 | 3.1 | 2 | 2.4 | |
| 與其他科門診比較 | | | | | NS |
| 較好 | 25 | 39.1 | 30 | 35.7 | |
| 差不多 | 36 | 56.3 | 50 | 59.5 | |
| 較差 | 3 | 4.6 | 4 | 4.8 | |

| | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|----|
| 就醫是否受尊重 | | | | | NS |
| 是 | 49 | 76.6 | 66 | 78.6 | |
| 否 | 4 | 6.2 | 6 | 7.1 | |
| 不確定 | 11 | 17.2 | 12 | 14.3 | |
| 門診環境隱密性 | | | | | NS |
| 理想 | 4 | 6.2 | 2 | 2.4 | |
| 尚可 | 48 | 75.0 | 69 | 82.1 | |
| 不理想 | 12 | 18.8 | 13 | 15.5 | |
| 問題隱密性 | | | | | NS |
| 有 | 25 | 39.1 | 28 | 33.3 | |
| 不確定 | 35 | 54.7 | 55 | 65.5 | |
| 沒有 | 4 | 6.2 | 1 | 1.2 | |
| 父母關心程度 | | | | | NS |
| 非常關心 | 28 | 43.8 | 29 | 34.5 | |
| 關心 | 27 | 42.2 | 47 | 56.0 | |
| 不關心 | 4 | 6.2 | 2 | 2.4 | |
| 父母不知情 | 5 | 7.8 | 6 | 7.1 | |
| 理想解決方式 | | | | | NS |
| 自己解決 | 10 | 15.6 | 22 | 26.2 | |
| 與父母解決 | 8 | 12.5 | 4 | 4.8 | |
| 與醫護人員 | 30 | 46.9 | 43 | 51.2 | |
| 跟同學朋友 | 4 | 6.2 | 2 | 2.4 | |
| 不知道 | 12 | 18.8 | 13 | 15.5 | |
| 對青少年門診功能之認同感 | | | | | NS |
| 完全認同 | 30 | 46.9 | 35 | 41.7 | |
| 部份認同 | 33 | 51.5 | 41 | 48.8 | |
| 不認同 | 1 | 1.6 | 8 | 9.5 | |
| 問題改善程度 | | | | | NS |
| 完全改善 | 24 | 37.5 | 40 | 47.6 | |
| 部份改善 | 27 | 42.2 | 32 | 38.1 | |
| 沒改善 | 13 | 20.3 | 12 | 14.3 | |

a 卡方相關檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 17. 不同青春分期病患就醫行為之比較

| 變 項 | 早期 | | 中期 | | 晚期 | | P值 ^a |
|--------------|--------------|------|--------------|------|---------------|------|-----------------|
| | 人數 (n=21) | % | 人數 (n=22) | % | 人數 (n=105) | % | |
| 就醫意願 | | | | | | | <0.05 |
| 主動就醫 | 13 | 61.9 | 19 | 86.4 | 92 | 87.6 | |
| 被動就醫 | 8 | 38.1 | 3 | 13.6 | 13 | 12.4 | |
| 問題是否需要就醫 | | | | | | | <0.05 |
| 需要 | 16 | 76.2 | 11 | 50.0 | 86 | 81.9 | |
| 不需要 | 4 | 19.0 | 5 | 22.7 | 7 | 6.7 | |
| 不知道 | 1 | 4.8 | 6 | 27.3 | 12 | 11.4 | |
| 就醫方便性 | | | | | | | <0.05 |
| 方便 | 8 | 38.1 | 6 | 27.3 | 56 | 53.3 | |
| 尚可 | 11 | 52.4 | 9 | 40.9 | 41 | 39.1 | |
| 不方便 | 2 | 9.5 | 7 | 31.8 | 8 | 7.6 | |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | | | | | | NS |
| 有影響 | 9 | 42.9 | 12 | 54.5 | 66 | 64.9 | |
| 沒影響 | 9 | 42.9 | 8 | 36.4 | 33 | 31.4 | |
| 不知道 | 3 | 14.2 | 2 | 9.1 | 6 | 5.7 | |
| 醫師態度滿意程度 | | | | | | | NS |
| 滿意 | 14 | 66.7 | 14 | 63.6 | 83 | 79.0 | |
| 尚可 | 6 | 28.6 | 7 | 31.8 | 21 | 20.0 | |
| 不滿意 | 1 | 4.8 | 1 | 4.5 | 1 | 1.0 | |
| 醫師專業能力滿意程度 | | | | | | | NS |
| 滿意 | 12 | 57.1 | 12 | 54.5 | 68 | 64.8 | |
| 尚可 | 7 | 33.3 | 10 | 45.5 | 37 | 35.2 | |
| 不滿意 | 2 | 9.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | |
| 服務效率滿意程度 | | | | | | | NS |
| 滿意 | 7 | 33.3 | 7 | 31.8 | 51 | 48.6 | |
| 尚可 | 13 | 61.9 | 14 | 63.6 | 52 | 49.5 | |
| 不滿意 | 1 | 4.8 | 1 | 4.5 | 2 | 1.9 | |
| 與其他科門診比較 | | | | | | | NS |
| 較好 | 9 | 42.9 | 5 | 22.7 | 41 | 39.0 | |
| 差不多 | 10 | 47.6 | 15 | 68.2 | 61 | 58.1 | |
| 較差 | 2 | 9.5 | 2 | 9.1 | 3 | 2.9 | |

| | | | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|----|------|-------|
| 就醫是否受尊重 | | | | | | | NS |
| 是 | 16 | 76.2 | 14 | 63.6 | 85 | 81.0 | |
| 否 | 2 | 9.5 | 3 | 13.6 | 5 | 4.8 | |
| 不確定 | 3 | 14.3 | 5 | 22.8 | 15 | 14.2 | |
| 門診環境隱密性 | | | | | | | NS |
| 理想 | 1 | 4.8 | 2 | 9.1 | 3 | 2.9 | |
| 尚可 | 15 | 71.4 | 17 | 77.3 | 85 | 81.0 | |
| 不理想 | 5 | 33.8 | 3 | 13.6 | 17 | 16.1 | |
| 問題隱密性 | | | | | | | NS |
| 有 | 8 | 38.1 | 4 | 18.2 | 41 | 39.0 | |
| 不確定 | 12 | 57.1 | 17 | 77.3 | 61 | 58.1 | |
| 沒有 | 1 | 4.8 | 1 | 4.5 | 3 | 2.9 | |
| 父母關心程度 | | | | | | | <0.05 |
| 非常關心 | 9 | 42.9 | 6 | 27.3 | 42 | 40.0 | |
| 關心 | 10 | 47.6 | 12 | 54.5 | 52 | 49.5 | |
| 不關心 | 2 | 9.5 | 3 | 13.6 | 1 | 1.0 | |
| 父母不知情 | 0 | 0.0 | 1 | 4.5 | 10 | 9.5 | |
| 理想解決方式 | | | | | | | <0.01 |
| 自己解決 | 3 | 14.3 | 7 | 31.8 | 22 | 21.0 | |
| 與父母解決 | 4 | 19.0 | 4 | 18.2 | 4 | 3.8 | |
| 與醫護人員 | 9 | 42.9 | 2 | 9.1 | 62 | 59.0 | |
| 跟同學朋友 | 4 | 19.0 | 0 | 0.0 | 2 | 1.9 | |
| 不知道 | 1 | 4.8 | 9 | 40.9 | 15 | 14.3 | |
| 對青少年門診功能之認同感 | | | | | | | NS |
| 完全認同 | 10 | 47.6 | 7 | 31.8 | 48 | 45.7 | |
| 部份認同 | 11 | 52.4 | 14 | 63.7 | 49 | 46.7 | |
| 不認同 | 0 | 0.0 | 1 | 4.5 | 8 | 7.6 | |
| 問題改善程度 | | | | | | | NS |
| 完全改善 | 6 | 28.6 | 6 | 27.3 | 52 | 49.5 | |
| 部份改善 | 12 | 57.1 | 11 | 50.0 | 36 | 34.3 | |
| 沒改善 | 3 | 14.3 | 5 | 22.7 | 17 | 16.2 | |

a 卡方相關檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 18. 患有身體性與心理社會性問題青少年病患就醫行為之比較

| 變 項 | 身體性 | | 心理社會性 | | P值 ^a |
|--------------|---------------|------|--------------|------|-----------------|
| | 人數 (n=113) | % | 人數 (n=35) | % | |
| 就醫意願 | | | | | NS |
| 主動就醫 | 96 | 85.0 | 28 | 80.0 | |
| 被動就醫 | 17 | 15.0 | 7 | 20.0 | |
| 問題是否需要就醫 | | | | | NS |
| 需要 | 86 | 76.1 | 27 | 77.2 | |
| 不需要 | 12 | 10.6 | 4 | 11.4 | |
| 不知道 | 15 | 13.3 | 4 | 11.4 | |
| 就醫方便性 | | | | | NS |
| 方便 | 54 | 47.8 | 16 | 45.7 | |
| 尚可 | 49 | 43.4 | 12 | 34.3 | |
| 不方便 | 10 | 8.8 | 7 | 20.0 | |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | | | | NS |
| 有影響 | 69 | 61.1 | 18 | 51.5 | |
| 沒影響 | 37 | 32.7 | 13 | 37.1 | |
| 不知道 | 7 | 6.2 | 4 | 11.4 | |
| 醫師態度滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 85 | 75.2 | 26 | 74.2 | |
| 尚可 | 26 | 23.0 | 8 | 22.9 | |
| 不滿意 | 2 | 1.8 | 1 | 2.9 | |
| 醫師專業能力滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 72 | 63.7 | 20 | 57.2 | |
| 尚可 | 41 | 36.3 | 13 | 37.1 | |
| 不滿意 | 0 | 0.0 | 2 | 5.7 | |
| 服務效率滿意程度 | | | | | NS |
| 滿意 | 49 | 43.3 | 16 | 45.7 | |
| 尚可 | 61 | 54.0 | 18 | 51.4 | |
| 不滿意 | 3 | 2.7 | 1 | 2.9 | |
| 與其他科門診比較 | | | | | NS |
| 較好 | 38 | 33.6 | 17 | 48.6 | |
| 差不多 | 71 | 62.8 | 15 | 42.8 | |
| 較差 | 4 | 3.6 | 3 | 8.6 | |

| | | | | | |
|--------------|----|------|----|------|-------|
| 就醫是否受尊重 | | | | | NS |
| 是 | 89 | 78.7 | 26 | 74.3 | |
| 否 | 16 | 14.2 | 7 | 20.0 | |
| 不確定 | 8 | 7.1 | 2 | 5.7 | |
| 門診環境隱密性 | | | | | NS |
| 理想 | 4 | 3.5 | 2 | 5.7 | |
| 尚可 | 93 | 82.3 | 24 | 68.6 | |
| 不理想 | 16 | 14.2 | 9 | 25.7 | |
| 問題隱密性 | | | | | NS |
| 有 | 38 | 33.7 | 15 | 42.9 | |
| 不確定 | 71 | 62.8 | 19 | 54.3 | |
| 沒有 | 4 | 3.5 | 1 | 2.9 | |
| 父母關心程度 | | | | | NS |
| 非常關心 | 43 | 38.1 | 14 | 40.0 | |
| 關心 | 58 | 51.3 | 16 | 45.7 | |
| 不關心 | 5 | 4.4 | 1 | 2.9 | |
| 父母不知情 | 7 | 6.2 | 4 | 11.4 | |
| 理想解決方式 | | | | | <0.05 |
| 自己解決 | 23 | 20.4 | 9 | 25.7 | |
| 與父母解決 | 5 | 4.4 | 7 | 20.0 | |
| 與醫護人員 | 62 | 54.9 | 11 | 31.4 | |
| 跟同學朋友 | 3 | 2.7 | 3 | 8.6 | |
| 不知道 | 20 | 17.6 | 5 | 14.3 | |
| 對青少年門診功能之認同感 | | | | | NS |
| 完全認同 | 50 | 44.2 | 15 | 42.9 | |
| 部份認同 | 56 | 49.6 | 18 | 51.4 | |
| 不認同 | 7 | 6.2 | 2 | 5.7 | |
| 問題改善程度 | | | | | NS |
| 完全改善 | 50 | 44.2 | 14 | 40.0 | |
| 部份改善 | 45 | 39.8 | 14 | 40.0 | |
| 沒改善 | 18 | 16.0 | 7 | 20.0 | |

a 卡方相關檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 19. 青少年自覺問題改善情形與人口學變項之相關性

| 變項 | 有改善 | 百分比 | 沒改善 | 百分比 | P值 ^a |
|-------------|-----|------|-----|------|-----------------|
| 性別 | | | | | NS |
| 女 | 73 | 86.9 | 11 | 13.1 | |
| 男 | 51 | 79.7 | 13 | 20.3 | |
| 青春分期 | | | | | NS |
| 早期 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | |
| 中期 | 17 | 77.3 | 5 | 22.7 | |
| 晚期 | 89 | 84.8 | 15 | 15.2 | |
| 居住區域 | | | | | NS |
| 非台中市 | 72 | 83.7 | 14 | 16.3 | |
| 台中市 | 52 | 83.9 | 10 | 16.1 | |
| 教育程度 | | | | | NS |
| 國中/國小 | 14 | 73.7 | 5 | 26.3 | |
| 高中/高職 | 20 | 76.9 | 6 | 23.1 | |
| 大專以上 | 90 | 87.4 | 13 | 12.6 | |
| 職業 | | | | | NS |
| 不在學也未就業 | 3 | 60.0 | 2 | 40.2 | |
| 就業 | 33 | 86.8 | 5 | 13.2 | |
| 半工半讀 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 | |
| 在學 | 79 | 84.0 | 15 | 16.0 | |
| 成績表現 | | | | | NS |
| 差 | 15 | 88.2 | 2 | 11.8 | |
| 尚可 | 71 | 84.8 | 13 | 15.5 | |
| 好 | 38 | 80.9 | 9 | 19.2 | |
| 家庭結構 | | | | | NS |
| 單親家庭 | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 | |
| 核心家庭 | 92 | 83.6 | 18 | 16.4 | |
| 折衷家庭 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | |
| 大家庭 | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| 家庭功能 | | | | | <0.001 |
| 重度障礙 | 10 | 55.6 | 8 | 44.4 | |
| 中度障礙 | 42 | 80.8 | 10 | 19.2 | |
| 良好 | 72 | 92.3 | 6 | 7.7 | |
| 建檔家戶 | | | | | NS |
| 否 | 120 | 83.9 | 23 | 16.1 | |
| 是 | 4 | 80.0 | 1 | 20.0 | |
| 有其他家人在家醫科就醫 | | | | | NS |
| 否 | 108 | 84.4 | 20 | 15.6 | |
| 是 | 16 | 80.0 | 4 | 20.0 | |
| 居住情形 | | | | | NS |
| 在外租屋或其他 | 52 | 86.7 | 8 | 13.3 | |
| 住校 | 20 | 95.2 | 1 | 4.8 | |
| 父母同住 | 52 | 77.6 | 15 | 22.4 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 20. 青少年自覺問題改善情形與就醫行為之相關性

| 變項 | 有改善 | 百分比 | 沒改善 | 百分比 | P值 ^a |
|--------------|-----|------|-----|------|-----------------|
| 就醫意願 | | | | | NS |
| 被動 | 19 | 79.2 | 5 | 20.8 | |
| 主動 | 105 | 84.7 | 19 | 15.3 | |
| 就醫需要性 | | | | | NS |
| 不需要 | 13 | 81.3 | 3 | 18.8 | |
| 不知道 | 15 | 78.9 | 4 | 21.1 | |
| 需要 | 96 | 85.0 | 17 | 15.0 | |
| 方便性 | | | | | NS |
| 不方便 | 11 | 64.7 | 6 | 35.3 | |
| 尚可 | 54 | 88.5 | 7 | 11.5 | |
| 方便 | 59 | 84.3 | 11 | 15.7 | |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | | | | NS |
| 否 | 44 | 88.0 | 6 | 12.0 | |
| 不知道 | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 | |
| 是 | 73 | 83.9 | 14 | 16.1 | |
| 醫師態度滿意度 | | | | | <0.01 |
| 不滿意 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 | |
| 尚可 | 24 | 70.6 | 10 | 29.4 | |
| 滿意 | 99 | 89.2 | 12 | 10.8 | |
| 醫師專業能力滿意度 | | | | | <0.01 |
| 不滿意 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 尚可 | 38 | 70.4 | 16 | 29.6 | |
| 滿意 | 85 | 92.4 | 7 | 7.6 | |
| 服務效率 | | | | | <0.01 |
| 不滿意 | 1 | 25.0 | 3 | 75.0 | |
| 尚可 | 63 | 79.7 | 16 | 20.3 | |
| 滿意 | 60 | 92.3 | 5 | 7.7 | |
| 與其他門診比較 | | | | | <0.01 |
| 較差 | 3 | 42.9 | 4 | 57.1 | |
| 差不多 | 70 | 81.4 | 16 | 18.6 | |
| 較佳 | 51 | 92.7 | 4 | 7.3 | |
| 就醫是否受到尊重 | | | | | <0.001 |
| 否 | 6 | 60.0 | 4 | 40.4 | |
| 不確定 | 14 | 60.9 | 9 | 39.1 | |
| 是 | 104 | 90.4 | 11 | 9.6 | |

| | | | | | |
|----------------|-----|------|----|------|--------|
| 門診還環境隱密性 | | | | | <0.001 |
| 不理想 | 1 | 16.7 | 5 | 83.3 | |
| 尚可 | 101 | 86.3 | 16 | 13.7 | |
| 理想 | 22 | 88.0 | 3 | 12.0 | |
| 就醫問題隱密性 | | | | | NS |
| 沒有 | 4 | 80.0 | 1 | 20.0 | |
| 不確定 | 73 | 81.1 | 17 | 18.9 | |
| 有 | 47 | 88.7 | 6 | 11.3 | |
| 父母關心程度 | | | | | NS |
| 父母不知情 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 | |
| 不關心 | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 | |
| 關心 | 63 | 85.1 | 11 | 14.9 | |
| 非常關心 | 48 | 84.2 | 9 | 15.8 | |
| 對青少年保健門診功能之認同感 | | | | | <0.001 |
| 不認同 | 4 | 44.4 | 5 | 55.6 | |
| 認同 | 60 | 81.1 | 14 | 18.9 | |
| 完全認同 | 60 | 92.3 | 5 | 7.7 | |
| 理想解決方式 | | | | | NS |
| 自己解決 | 26 | 81.3 | 6 | 18.7 | |
| 與父母解決 | 10 | 83.3 | 2 | 16.7 | |
| 與醫護人員解決 | 64 | 87.7 | 9 | 12.3 | |
| 跟同學朋友解決 | 3 | 50.0 | 3 | 50.0 | |
| 不知道 | 21 | 84.0 | 4 | 16.0 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 21. 青少年自覺問題改善情形與問題特性之相關性

| 項目 | 穩定 | 百分比 | 不穩定 | 百分比 | P值 ^a |
|----------|-----|------|-----|------|-----------------|
| 急性或慢性 | | | | | NS |
| 慢性 | 44 | 83.0 | 9 | 17.0 | |
| 急性 | 80 | 84.2 | 15 | 15.8 | |
| 主要或暫時 | | | | | NS |
| 暫時 | 80 | 85.1 | 14 | 14.9 | |
| 主要 | 44 | 81.5 | 10 | 18.5 | |
| 身體或心理社會性 | | | | | NS |
| 心理社會性 | 29 | 82.9 | 6 | 17.1 | |
| 身體性 | 95 | 84.1 | 18 | 15.9 | |
| 就醫次數 | | | | | NS |
| 少於等於5次 | 102 | 84.3 | 19 | 15.7 | |
| 6至10次 | 16 | 80.0 | 4 | 20.0 | |
| 多於10次 | 6 | 85.7 | 1 | 14.3 | |
| 問題持續時間 | | | | | NS |
| 小於1個月 | 86 | 86.9 | 13 | 13.1 | |
| 1至3個月 | 17 | 77.3 | 5 | 22.7 | |
| 3至6個月 | 3 | 50.0 | 3 | 50.0 | |
| 大於6個月 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 22. 青少年患者自覺問題改善之影響因素

| | 問題有改善 ^a | | | |
|------------------|--------------------|-------|-------|---------------|
| | β | S.E. | 勝算比 | 95%信賴區間 |
| 截距 | -4.93 | 1.628 | | |
| 家庭功能 | | | | |
| 重度障礙 | | | 1 | |
| 中度障礙 | 1.50 | 0.71 | 4.49 | 1.11- 18.10* |
| 良好 | 2.17 | 0.72 | 8.79 | 2.13- 36.27** |
| 門診環境隱密性 | | | | |
| 不理想 | | | 1 | |
| 尚可 | 3.14 | 1.28 | 23.21 | 1.90-283.58* |
| 理想 | 3.37 | 1.40 | 28.97 | 18.60-451.78* |
| 對青少年門診功能 之認同感 | | | | |
| 不認同 | | | 1 | |
| 部份認同 | 1.96 | 0.81 | 7.12 | 1.47- 34.64* |
| 完全認同 | 2.83 | 0.91 | 16.95 | 2.84-101.17* |

a 逐步複邏輯迴歸分析

* P<0.05

** P<0.01

表 23. 醫師判定疾病穩定與否與人口學變項之相關性

| 變項 | 穩定 | 百分比 | 不穩定 | 百分比 | P值 |
|-------------|-----|------|-----|------|-------|
| 性別 | | | | | <0.01 |
| 女 | 77 | 91.7 | 7 | 8.3 | |
| 男 | 47 | 73.4 | 17 | 26.6 | |
| 青春分期 | | | | | <0.01 |
| 早期 | 12 | 57.1 | 9 | 42.9 | |
| 中期 | 18 | 81.8 | 4 | 18.2 | |
| 晚期 | 94 | 89.5 | 11 | 10.5 | |
| 居住區域 | | | | | <0.05 |
| 非台中市 | 77 | 89.5 | 9 | 10.5 | |
| 台中市 | 47 | 75.8 | 15 | 24.2 | |
| 教育程度 | | | | | <0.05 |
| 國中/國小 | 13 | 68.4 | 6 | 31.6 | |
| 高中/高職 | 19 | 73.1 | 7 | 26.9 | |
| 大專以上 | 92 | 89.3 | 11 | 10.7 | |
| 職業 | | | | | <0.05 |
| 不在學也未就業 | 3 | 60.0 | 2 | 40.0 | |
| 就業 | 37 | 97.4 | 1 | 2.6 | |
| 半工半讀 | 8 | 72.7 | 3 | 27.3 | |
| 在學 | 76 | 80.9 | 18 | 19.1 | |
| 成績表現 | | | | | NS |
| 差 | 12 | 70.6 | 5 | 29.4 | |
| 尚可 | 73 | 86.9 | 11 | 13.1 | |
| 好 | 39 | 83.0 | 8 | 17.0 | |
| 家庭結構 | | | | | NS |
| 單親家庭 | 9 | 90.0 | 1 | 10.0 | |
| 核心家庭 | 94 | 85.5 | 16 | 14.5 | |
| 折衷家庭 | 16 | 76.2 | 5 | 23.8 | |
| 大家庭 | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |
| 家庭功能 | | | | | NS |
| 重度障礙 | 16 | 88.9 | 2 | 11.1 | |
| 中度障礙 | 42 | 80.8 | 10 | 19.2 | |
| 良好 | 66 | 84.6 | 12 | 15.4 | |
| 建檔家戶 | | | | | NS |
| 否 | 120 | 83.9 | 23 | 16.1 | |
| 是 | 4 | 80.0 | 1 | 20.0 | |
| 有其他家人在家醫科就醫 | | | | | NS |
| 否 | 107 | 83.6 | 21 | 16.4 | |
| 是 | 17 | 85.0 | 3 | 15.0 | |
| 居住情形 | | | | | NS |
| 在外租屋 | 54 | 90.0 | 6 | 10.0 | |
| 住校 | 18 | 85.7 | 3 | 14.3 | |
| 父母同住 | 6 | 77.6 | 15 | 22.4 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 24. 醫師判定疾病穩定與否與就醫行為之相關性

| 變項 | 穩定 | 百分比 | 不穩定 | 百分比 | P值 |
|--------------|-----|------|-----|------|----|
| 就醫意願 | | | | | NS |
| 被動 | 18 | 75.0 | 6 | 25.0 | |
| 主動 | 106 | 85.5 | 18 | 14.5 | |
| 就醫需要性 | | | | | NS |
| 不需要 | 14 | 87.5 | 2 | 12.5 | |
| 不知道 | 16 | 84.2 | 3 | 15.8 | |
| 需要 | 94 | 83.2 | 19 | 15.9 | |
| 方便性 | | | | | NS |
| 不方便 | 14 | 82.4 | 3 | 17.6 | |
| 尚可 | 51 | 83.6 | 10 | 16.4 | |
| 方便 | 59 | 84.3 | 11 | 15.7 | |
| 醫療費用補助對就醫之影響 | | | | | NS |
| 沒影響 | 41 | 82.0 | 9 | 18.0 | |
| 不知道 | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 | |
| 有影響 | 76 | 87.4 | 11 | 12.6 | |
| 醫師態度滿意度 | | | | | NS |
| 不滿意 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 | |
| 尚可 | 28 | 82.4 | 6 | 17.6 | |
| 滿意 | 94 | 84.7 | 17 | 15.3 | |
| 醫師專業能力滿意度 | | | | | NS |
| 不滿意 | 1 | 50.0 | 1 | 50.0 | |
| 尚可 | 45 | 83.3 | 9 | 16.7 | |
| 滿意 | 78 | 84.8 | 14 | 15.2 | |
| 服務效率 | | | | | NS |
| 不滿意 | 3 | 75.0 | 1 | 25.0 | |
| 尚可 | 66 | 83.5 | 13 | 16.5 | |
| 滿意 | 55 | 84.6 | 10 | 15.4 | |
| 與其他科門診比較 | | | | | NS |
| 較差 | 4 | 57.1 | 3 | 42.9 | |
| 差不多 | 76 | 88.4 | 10 | 11.6 | |
| 較佳 | 44 | 80.0 | 11 | 20.0 | |
| 就醫是否受到尊重 | | | | | NS |
| 否 | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 | |
| 不確定 | 19 | 82.6 | 4 | 17.4 | |
| 是 | 97 | 84.3 | 18 | 15.7 | |

| | | | | | |
|--------------|-----|------|----|------|-------|
| 門診環境隱密性 | | | | | NS |
| 不理想 | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 | |
| 尚可 | 100 | 85.5 | 17 | 14.5 | |
| 理想 | 20 | 80.0 | 5 | 20.0 | |
| 就醫問題隱密性 | | | | | <0.05 |
| 沒有 | 2 | 40.0 | 3 | 60.0 | |
| 不確定 | 77 | 85.6 | 13 | 14.4 | |
| 有 | 45 | 84.9 | 8 | 15.1 | |
| 父母關心程度 | | | | | <0.05 |
| 父母不知情 | 9 | 81.8 | 2 | 18.2 | |
| 不關心 | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 | |
| 關心 | 68 | 91.9 | 6 | 8.1 | |
| 非常關心 | 43 | 75.4 | 14 | 24.6 | |
| 對青少年門診功能之認同感 | | | | | NS |
| 不認同 | 8 | 88.9 | 1 | 11.1 | |
| 部份認同 | 62 | 83.8 | 12 | 16.2 | |
| 完全認同 | 54 | 83.1 | 11 | 16.9 | |
| 理想解決方式 | | | | | NS |
| 自己解決 | 28 | 87.5 | 4 | 12.5 | |
| 與父母解決 | 7 | 58.3 | 5 | 41.7 | |
| 與醫護人員解決 | 63 | 86.3 | 10 | 13.7 | |
| 跟同學朋友解決 | 5 | 83.3 | 1 | 16.7 | |
| 不知道 | 21 | 84.0 | 4 | 16.0 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 25. 醫師判定穩定情形與問題特性之相關

| 項目 | 穩定 | 百分比 | 不穩定 | 百分比 | P值 ^a |
|----------|-----|------|-----|------|-----------------|
| 急性或慢性 | | | | | <0.001 |
| 慢性 | 32 | 60.0 | 21 | 39.6 | |
| 急性 | 92 | 96.8 | 3 | 3.2 | |
| 主要或暫時 | | | | | <0.001 |
| 暫時 | 90 | 95.7 | 4 | 4.3 | |
| 主要 | 34 | 63.0 | 20 | 37.0 | |
| 身體或心理社會性 | | | | | <0.001 |
| 心理社會性 | 22 | 62.9 | 13 | 37.1 | |
| 身體性 | 102 | 90.3 | 11 | 9.7 | |
| 就醫次數 | | | | | NS |
| 少於等於5次 | 102 | 84.3 | 19 | 15.7 | |
| 6至10次 | 17 | 85.0 | 3 | 15.0 | |
| 多於10次 | 5 | 71.4 | 2 | 28.6 | |
| 問題持續時間 | | | | | NS |
| 小於1個月 | 83 | 83.8 | 16 | 16.2 | |
| 1至3個月 | 20 | 90.9 | 2 | 9.1 | |
| 3至6個月 | 4 | 66.7 | 2 | 33.3 | |
| 大於6個月 | 17 | 81.0 | 4 | 19.0 | |

a 卡方相關性檢定，當列聯表期望值個數小於5時，改用費歇恰當檢定。

表 26. 醫師判定青少年預後穩定之影響因素

| | 預後穩定 ^a | | | |
|---------|-------------------|------|-------|----------------|
| | β | S.E. | 勝算比 | 95%信賴區間 |
| 截距 | -4.45 | 1.33 | | |
| 性別 | | | | |
| 男性 | | | 1 | |
| 女性 | 1.99 | 0.72 | 7.31 | 1.79- 29.79** |
| 青春分期 | | | | |
| 早期 | | | 1 | |
| 中期 | 3.45 | 1.23 | 31.57 | 2.83-352.45** |
| 晚期 | 2.95 | 1.05 | 19.11 | 2.44-149.70** |
| 居住區域 | | | | |
| 台中市 | | | 1 | |
| 非台中市 | 1.58 | 0.70 | 4.86 | 1.23- 19.22* |
| 急性或慢性問題 | | | | |
| 慢性 | | | 1 | |
| 急性 | 3.76 | 1.11 | 43.08 | 4.87-381.08*** |
| 主要或暫時問題 | | | | |
| 主要 | | | 1 | |
| 暫時 | 1.95 | 0.89 | 7.02 | 1.23- 40.07* |

a 逐步複邏輯迴歸分析

* P<0.05

** P<0.01

*** P<0.001

表 27. 青少年自覺問題改善與否和醫師判定穩定與否之相關性

| | | 自覺有無改善 | | |
|----------|-----|--------|-----|-----|
| | | 有改善 | 沒改善 | 總和 |
| 醫師判定穩定與否 | 穩定 | 104 | 20 | 124 |
| | 不穩定 | 20 | 4 | 24 |
| | 總和 | 124 | 24 | 148 |

卡方值=0.0428

P : NS

附錄

問卷

青年朋友們您好：

我是中山醫學院附設醫院家庭醫學科醫師，在此請您回答以下問卷，並利用回郵信封寄回，您提供的意見是爲了幫助更多的青少年朋友解決其身心健康問題，資料絕對保密，請幫助我們完成，謝謝您！

個人資料

- ◇您的居住情形：與父母同住
住校
自己在外租屋
- ◇您的教育程度：小學
國中
高中
高職
大專以上
- ◇您有無職業：在學
就業
半工半讀
不在學也未就業
- ◇如您在學，您自認在校成績大致如何：好(班上成績前面三分之一)
尚可(班上成績中間三分之一)
差(班上成績後面三分之一)

家庭資料

- ◇您的家庭結構：大家庭 (祖父母、叔伯嬸母、父母、兄弟姊妹共同居住)
折衷家庭 (祖父母、父母、兄弟姊妹共同居住)
核心家庭 (僅有父母及兄弟姊妹共同居住)
單親家庭 (僅有父或母及兄弟姊妹共同居住)
- ◇您自認您的家庭功能如何，請您勾選以下問題：
1. 當我遭遇困難時，可以向家人得到滿意的幫助。
經常這樣 有時這樣 幾乎很少
 2. 我很滿意家人與我討論各種事情，以及分擔問題的方式。
經常這樣 有時這樣 幾乎很少

3. 當我希望從事新的活動或發展時，家人都能接受且給予支持。
經常這樣 有時這樣 幾乎很少
4. 我是否滿意家人對待我的態度及對我情緒的反應。
經常這樣 有時這樣 幾乎很少
5. 我很滿意家人與我共度時光的情形。
經常這樣 有時這樣 幾乎很少

◇您是否有其他家人在本院家庭醫學科就醫： 是 否

就醫情況

◇您來青少年門診是：主動就醫
被動就醫(請說明_____)

◇如為主動，您是如何來到家醫科：老師介紹
家長介紹
朋友介紹
廣告媒體得知
其他(請說明_____)

◇如果為被動，主要是誰要您來看病：父
母
父母都有
老師
其他(請說明_____)

◇您認為您的問題，是否有必要來看醫師：需要
不需要
不知道(請說明_____)

◇您認為來本院青少年門診看病是否方便：方便
尚可
不方便(原因_____)

◇您對在青少年門診為您看病醫師的態度是否滿意：滿意
尚可
不滿意

◇您對在青少年門診為您看病醫師的專業能力是否滿意：滿意
尚可
不滿意

◇您認為青少年門診服務效率如何：佳
尚可
差

◇若與其他您看過的門診比較，青少年門診所提供的服務：較好
差不多
較差

◇您的父母是否關心您就醫的問題：非常關心
關心
不關心
父母不知情

◇您認為在青少年門診就醫時，是否受到尊重：是
否
不確定

◇您覺得在青少年門診看病時的隱密性如何：很理想
尚可
不理想

◇您覺得您和醫師談的問題是否受到充分保密：有
不確定
沒有(請說明_____)

◇您認為醫療補助(或保險)之有無，是否會影響你來青少年門診就醫的意願：
是
否
不知道(請說明_____)

◇針對您就醫的問題，您認為最理想的解決方式是：自己解決
跟父母解決
與醫護人員共同解決
跟同學朋友一起解決
不知道

◇您是否認同青少年門診之功能：完全認同
部份認同
不認同

◇您認為您來青少年門診就醫的最重要問題是否已經改善：完全改善
部份改善
沒改善