

# 台北市學齡前身心障礙兒童之醫療照護利用調查

林金定<sup>1,\*</sup> 林雅雯<sup>2</sup> 嚴嘉楓<sup>3</sup> 吳佳玲<sup>3</sup> 卓妙如<sup>4</sup>

JIN-DING LIN<sup>1,\*</sup>, YA-WEN LIN<sup>2</sup>, CHIA-FENG YEN<sup>3</sup>, JIA-LING WU<sup>3</sup>, MIAO-JU CHWO<sup>4</sup>

<sup>1</sup> 國防大學國防醫學院公共衛生學系暨研究所, 台北市114內湖區民權東路六段161號

School of Public Health, National Defense Medical Center, National Defense University.

No. 161, Sec. 6, Min-Chuan E. Rd., Taipei 114, Taiwan, R.O.C.

<sup>2</sup> 台北市立療養院

Taipei City Psychiatric Center, Taipei, Taiwan, R.O.C.

<sup>3</sup> 財團法人中華啟能基金會附設台灣智能障礙研究中心

Taiwan Research Center for Intellectual Disabilities, Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taiwan, R.O.C.

<sup>4</sup> 國防大學國防醫學院護理學系暨研究所

School of Nursing, National Defense Medical Center, National Defense University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

\*通訊作者Correspondence author. E-mail: a530706@mailndmctsggh.edu.tw

**目標：**探討台北市學齡前身心障礙兒童的醫療照護利用情形與所遇到的障礙。**方法：**針對民國89年底領有身心障礙手冊，而設籍台北市的1006名0-6歲身心障礙兒童之主要照顧者進行問卷調查，有效問卷共回收340份，回收率為33.8%。**結果：**過去四個月內，身心障礙兒童健保卡的平均使用格數為14.75格，有30.1%的研究對象曾到急診就醫；健保卡使用格數隨著兒童的年齡增加而減少，而需要復健治療之兒童，有較高的醫療利用；在住院與急診方面，隨著身心障礙的嚴重程度有較高的利用率。就醫障礙以主要照顧者的時間限制與醫療負擔之經濟因素為主要因素，主要照顧者期望政府優先辦理的事項以財務負擔及缺乏醫療資訊為主。**結論：**本研究顯示身心障礙兒童的醫療照護利用明顯的高於其他群體，突顯出對醫療照護的高度需求，相關的數據資料可供改善身心障礙兒童醫療照護之參考。(台灣衛誌 2004；23(5)：412-418)

**關鍵詞：**身心障礙、身心障礙兒童、醫療需求、醫療利用

## Healthcare utilization and barriers assessment for preschool children with disabilities in Taipei

**Objectives:** To assess the healthcare utilization of preschool children with disabilities, and to identify the barriers of getting access to the healthcare services. **Methods:** A structured questionnaire was used to measure the healthcare utilization and barriers involving 340 of the main carers of preschool children with disabilities in Taipei and the total response rate was 33.8%. **Results:** The mean number of physician visits was 14.75 in the previous four months, and 30.1% children had ever utilized the emergency care. Responses differed slightly in physician visits with regard to the age of children with disabilities and rehabilitation necessity. The inpatient and emergency care utilization were related to the level of disability of children with disabilities. The research findings revealed that the main barriers of healthcare services confronting the parents of children with disabilities were time and economic burden of healthcare services. **Conclusions:** The health needs of preschool children with disabilities were greater than the general population. To ensure their health rights, the healthcare system should be restructured to ensure the accessibility and availability for children with disabilities. (*Taiwan J Public Health*. 2004;23(5):412-418)

**Key Words:** disability, healthcare utilization, barrier, preschool children

## 前言

適切的健康照護服務是國民應享有的基本權利，然而身心障礙者較一般人口群有較高的罹病率與造成二次殘障的機率[1]，由八十九年的健保西醫門診資料發現，0-4歲嬰幼兒的平均西醫門診次數高達18.24次[2,3]，較其他年齡層為高，因此兒童的醫療照護服務是相當值得重視的公共衛生課題。根據內政部於八十九年所做的「台灣地區身心障礙者生活需求調查」顯示，持有健保卡的身心障礙者年平均使用4.7張健保卡，曾經住院的比例是27.0%，平均年住院次數是2.6次，遠高於一般國人的醫療利用；在就醫過程中，逾四成身心障礙者就醫時擔心醫療費用無法負擔，或無法獨立完成掛號手續；有四分之一身心障礙者擔心交通問題難以解決，或不知道該去那家醫院或看那位醫師[4]，顯示身心障礙者的醫療照護服務仍有需要改善的地方，因此如何消除身心障礙者的就醫障礙，滿足其醫療需求，應是當前醫療照護體系的基本課題之一。

身心障礙者在各方面的罹病機率均較一般群體高出許多，例如唐氏症的兒童於出生時約有40%-50%罹患有先天性心臟病[5]，罹患腦性麻痺的兒童經常有成長方面的問題[6,7]，智能障礙兒童在感官疾病與腸胃道疾病方面也有較高的發生率[8,9,10,11,12,13]，且合併有其他障礙的盛行率也相當高[14]，許多研究結果都證實身心障礙者隱含了較高的醫療照護需求，因此身心障礙對兒童的健康，實有不良影響，從Boyle分析美國NHIS的資料指出，0-17歲身心障礙兒童的就醫次數約為同年齡兒童的1.5倍，平均住院日數則為正常兒童的3.5倍[15]。Gallagher等人以Medicaid資料對0-5歲發展遲緩兒童醫療利用的研究也指出，在急診的就醫比例較一般孩子來的高，而住院比例也是如此，尤其是未滿一歲的兒童[16]。由以上數據可知，身心障礙兒童確實有較高的醫療需求。

對學齡前的心身障礙兒童而言，0-6歲

階段是生長發展的黃金時期，倘若缺乏適切醫療照護體系的支持，消除就醫的障礙，將無法減低身心障礙所帶來的影響，發揮其最大的潛能；因此本研究主要目的乃在於瞭解身心障礙兒童在就醫上的利用情形與所遭遇到的障礙，分析醫療照護問題以做為施政的參考。

## 材料與方法

### 研究對象

本研究以民國89年12月底領有內政部所頒發的身心障礙手冊，戶籍設於台北市，年齡為0-6歲的身心障礙兒童為研究對象，經電腦選取資料庫後計有1006名身心障礙兒童，本研究採普查的方式，郵寄問卷至身心障礙兒童之主要照顧者填寫，「主要照顧者」定義為身心障礙者最親近的主要照顧人或監護人，但外籍僱傭不列為受訪對象。

於民國91年5月1日寄發問卷，至同年6月30日問卷截止收件。共計寄出1006份問卷，回收361份，回收率為35.88%，扣除因查無此人等原因被退回6份、因出國目前未定居於台灣者1位、失蹤者1位、研究對象已死亡者4位、以及無效問卷9份（由於郵寄問卷無法當面要求填答者100%填寫問卷，因此本研究將填答題數超過70%之問卷視為有效問卷），有效問卷為340份，此340份為本研究之樣本。將回收後的樣本資料與內政部身心障礙者之資料庫相比較，樣本與母群在年齡與性別上並無統計上的顯著差異，但本研究樣本在身心障礙等級的分布上，極重度的比例略高於母群。

### 研究工具

本研究以結構式問卷為主要研究工具，主要的問卷內容包含身心障礙兒童及其主要照顧者的基本資料、過去四個月(91/1/1-91/4/30)之間的門診、急診與住院的醫療照護利用、及相關的就醫障礙等。以專家效度進行問卷的效度確認，主要由五位在早期療育方面具有實務或專長的學者專家進行問卷內容的修正，以提高本研究問卷的可行性。以庫

投稿日期：92年2月27日

接受日期：93年4月9日

李信度進行信度分析，各題組的Cronbach  $\alpha$  係數介於0.54 0.86之間。問卷回收後經檢查及譯碼，以Excel 2000版及SPSS10.0版統計軟體進行建檔、描述性及推論性統計分析。

## 結 果

問卷填答者平均年齡為36.3歲，主要以身心障礙兒童的父母居多(96.1%)，女性佔80.4%。身心障礙兒童的平均年齡為3.32歲，男性比例為62.7%，略高於女性。障礙等級以中、重度居多，分別為31.8%、32%，此外有67.3%的身心障礙兒童領有重大傷病卡(如表一)。

## 醫療利用情形

本研究調查身心障礙兒童民國91年1月至4月的醫療利用情形，以健保卡使用格數、是否住院與急診作為測量醫療利用的指標。四個月內健保卡的平均使用格數為14.75格，相當於2.5張健保卡。有16.6%身心障礙兒童於研究期間之內曾經住過院，平均住院次數為1.35次，而最近一次住院日數平均為13.51天，住院原因以呼吸道疾病為最多(33.3%)。此外有30.1%的研究對象曾到急診就醫，平均次數有1.42次，最主要的發生原因是兒童有發燒的症狀(34.7%)，其次為呼吸道疾病(24.2%)。過去曾經利用復健治療服務者占86.9%，主要的目的為早期療育，他們所接

表一 身心障礙兒童之基本資料

項 目	人數(%)	障礙類別	人數(%)
性別(n = 338)	男 212 (62.7)	障礙類別(n = 332)	肢體障礙 51 (15.4)
	女 126 (37.3)		視覺障礙 2 (0.6)
居住地點(n = 334)	家中 308 (92.2)		聽覺機能障礙 16 (4.8)
	公立教養機構 6 (1.8)		智能障礙 23 (6.9)
	私立教養機構 13 (3.9)		多重障礙 137 (41.3)
	其他 7 (2.1)		重要器官失去功能 11 (3.3)
障礙等級(n = 337)	輕度 57 (16.9)		顏面損傷 2 (0.6)
	中度 107 (31.8)		植物人 1 (0.3)
	重度 108 (32.0)		自閉症 42 (12.7)
	極重度 65 (19.3)		染色體異常 23 (6.9)
重大傷病卡(n = 330)	是 222 (67.3)		先天代謝異常 3 (0.9)
	否 108 (32.7)		其他先天缺陷 13 (3.9)
家庭收支(n = 326)	收入大於支出 50 (15.3)		聲音或語言機能障礙 8 (2.4)
	收支平衡 137 (42.0)		
	支出大於收入 139 (42.6)		
項 目	n	平均值	標準差
年齡*	332	39.88	14.63
身心障礙症狀發現年齡*	332	10.33	11.80
身心障礙鑑定年齡*	330	13.85	13.92
領有重大傷病卡之年齡*	189	18.74	17.16
家庭每月平均開支(元)	301	54523	25297
孩子每月的平均教養費用(元)	289	16599	10068
教養費用佔家庭收入百分比	243	28.93	17.10

\* 以月為單位

受的復健治療項目中，最普遍者為職能治療及物理治療。

#### 就醫障礙分析

調查中顯示，有89.3%的身心障礙兒童在就醫時，主要照顧者會選擇固定的醫療提供者，主要照顧者認為最主要的就醫困難依序為：父母必須請假帶兒童就醫(50.3%)，其次為擔心必須負擔的醫療費用(40.5%)，家中其他兒童無人照顧(39.8%)，以及交通不便(36.3%)、不知道該到哪家醫院(13.4%)、哪個科別(10.5%)等。

為了解主要照顧者認為政府應當優先辦理的事項，本研究採用內政部身心障礙者生活需求調查所使用的公式，計算各個優先辦理事項的重要度【重要度=(第一優先事項×1+第二優先事項×2/3+第三優先事項×1/3)÷有效樣本數×100】[4]。由主要照顧者依序列出認為政府在醫療衛生服務上，應優先辦理的前三個項目，若以重要度對優先辦理事項給予加權後，依重要度的順序則分別為「提供醫療補助」、「提供醫療資源資訊」及「免部份負擔及掛號費」(如表二)。

#### 身心障礙兒童之醫療利用與相關特性分析

在四個月內健保卡的平均使用格數為

14.75格，在研究樣本中發現，雙親家庭的身心障礙兒童健保卡使用格數較高於單親家庭( $p < 0.01$ )，身心障礙兒童的年齡越低( $p < 0.01$ )，或兒童發現身心障礙症狀的時間越早( $p < 0.05$ )，健保卡格數的使用量也較多；而隨著身心障礙的嚴重度越嚴重( $p < 0.01$ )，健保卡的使用格數也越多，主要照顧者自覺兒童的身體健康狀態( $p < 0.001$ )與心理健康狀態( $p < 0.05$ )都是認為越不健康者的使用格數越多，且需要復健治療者的健保卡使用格數較多於不需要復健者( $p < 0.001$ )。

本研究以逐步迴歸法將上列有顯著相關的因素做進一步的分析，預測健保卡平均使用格數的迴歸模式為：

健保卡平均使用格數 =  $10.331 + 6.013 \times (\text{需要復健}) - 1.188((\text{身心障礙兒童年齡}) - 2.687 \times (\text{自覺身體健康}) + 3.795 \times (\text{雙親家庭}) + 3.072 \times (\text{自覺身體不健康})$

附註：迴歸分析類別變項之參考組為：不需復健、自覺身體很健康、單親家庭。

由結果中可以發現，身心障礙兒童的健保卡使用格數隨著孩子的年齡增加而減少，而雙親家庭兒童的健保卡使用格數在此模式中，較單親家庭為多3.8格，若自覺身體不健康者，或是需要接受復健治療者，健保卡的使用量也較多。

由單變項分析中找出是否住院的相關因

表二 優先辦理事項

項 目	第一優先事項 人數(%)	第二優先事項 人數(%)	第三優先事項 人數(%)	重要度
提供醫療補助	55 (16.5)	61 (18.6)	52(16.6)	33.24
提供醫療資源資訊	66 (19.8)	36 (11.0)	32(10.2)	29.61
免部份負擔及掛號費	54 (16.2)	48 (14.6)	41(13.1)	29.31
提供日間看護或托育服務	39 (11.7)	35 (10.7)	38(12.1)	22.06
健保費用補助	14 (4.2)	44 (13.4)	40(12.7)	16.67
輔助器具補助	23 (6.9)	24 (7.3)	44(14.0)	15.78
提供居家照護服務	18 (5.4)	21 (6.4)	24 (7.6)	11.76
擴大重大傷病認定範圍	25 (7.5)	15 (4.6)	7 (2.2)	10.98
就醫交通協助	18 (5.4)	19 (5.8)	14 (4.5)	10.39
提供營養、藥物、輔具諮詢服務	11 (3.3)	22 (6.7)	17 (5.4)	9.22
其他	10 (3.0)	3 (0.9)	5 (1.6)	4.02



素，我們發現主要照顧者為女性( $p < 0.05$ )或是教育程度越高( $p < 0.01$ )，身心障礙兒童的住院比例就越低，居住於機構中的身心障礙兒童住院的比例也較高於居住在家中的孩子( $p < 0.001$ )，曾經住院的比例也隨著身心障礙的嚴重度增加亦有升高的趨勢( $p < 0.05$ )，而曾經住院的身心障礙兒童其身心障礙鑑定時間也較早( $p < 0.05$ )，此外自覺身體健康狀態( $p < 0.001$ )與住院與否呈現顯著相關，自覺越不健康者的住院比例越高。

在研究調查的四個月內，共有 30.1% 的兒童曾經到急診就醫。從單變項分析中發現，身心障礙等級越嚴重( $p < 0.05$ )，到急診就醫的比例越高，支出大於收入者到急診就醫的比例較高於收支平衡與收入大於支出者( $p < 0.05$ )，若自覺身體越不健康( $p < 0.001$ )，其到急診就醫的比例就越高。

## 討 論

本研究中之主要照顧者多為父母親，其中以女性居多，整體平均年齡為 36.3 歲，在教育程度上，專科以上的教育程度占了 48%，顯示主要照顧者多半為具有生產力的青壯年群體。但是經由職業的分布，我們發現約有 47% 的主要照顧者是無職業或家管，且家庭的平均收支有四成多是呈現入不敷出的狀況，由此略可推知這群身心障礙兒童多由父母親照顧，且有一部分家庭的父母其中一人必須留在家中照顧孩子，而他們的經濟狀況似乎也是比較困難的。

在本研究中身心障礙兒童的醫療利用情形，我們以健保卡使用格數、住院與急診的利用來代表，統計過去四個月的利用情形，發現健保卡的平均使用格數為 14.75 格，若以此推估，相當於年平均使用 7.38 張健保卡，與全國平均使用量及其他年齡層的身心障礙者相較(如表三)，則可發現六歲以下的身心障礙兒童的醫療需求利用是較高於其他群體的。

就曾經住過院的比率及平均日數方面，本研究對象在過去的四個月內，曾經住過院的比率為 16.6%，平均住院的次數為 1.35 次，平均住院 13.51 天，從表三可以看出，身心障

礙者的平均住院日數均較一般民眾來得高。

復健亦是部份身心障礙者減緩障礙、回歸社會的重要過程，在本研究對象中，計有 40.7% 的身心障礙兒童使用輔助器具，86.9% 的孩子曾經接受過復健醫療服務，他們所接觸最多的治療是職能治療與物理治療；根據加拿大對 0-5 歲發展遲緩兒童的研究顯示 [20]，研究對象中有 77% 的兒童接受過復健治療，且有 47% 接受兩項以上。從接受復健的比例而言，我國的比例略高一點，其原因可能是本研究對象為症狀較嚴重的身心障礙兒童，因此在復健方面的需求較高。

主要照顧者表示在就醫的過程當中，最主要的困難是父母必須請假帶兒童就醫，其次為擔心必須負擔的醫療費用、家中其他兒童無人照顧。因此在優先辦理事項的意見反應項目，依重要度的順序則為提供醫療補助、提供醫療資源資訊及免部份負擔及掛號費，較著重於財務方面的補助與資訊的提供。根據先前針對台閩地區智能障礙者所做的研究指出，最希望優先辦理的事項為：智能障礙者免費定期健康檢查、提供醫療補助費用、提供醫療資源資訊 [21]；在身心障礙者生活需求調查報告，則以提供醫療補助者的重要度為最高，其次是定期免費健康檢查，接著是提供社區就近醫療服務 [4]，顯然財務問題仍是身心障礙者最迫切的需要消除的就醫障礙。

在醫療利用分析中，發現身心障礙兒童的醫療利用明顯偏高，尤其是年齡越低、障礙等級越嚴重的孩子，此外父母親的婚姻狀態與教育程度，對身心障礙兒童醫療服務利用呈現顯著的相關，所呈現出來的問題則關乎身心障礙兒童能否獲得最適切的醫療照顧服務，呼應前面的結果最多數遭遇到的困難是父母必須請假帶孩子就醫，其次為擔心必須負擔的醫療費用。人人都應享有健康的權利，創造一個平等且無障礙的就醫環境自當是政府單位努力的目標，尤其是相對於一般人較為弱勢的身心障礙群體，本研究結果對身心障礙兒童的醫療服務利用做一調查，希望能以實際的數據資料為相關單位的施政提供參考。

表三 健保卡使用格數與住院醫療服務利用比較表

研究對象	研究樣本數	年平均健保卡使用張數	曾經住院的比例	平均住院日數	平均住院次數	資料來源
全民健保被保險人	全體被保人	2.42	-	8.83	-	衛生署，2002[17]
0-4歲的兒童(西醫)*	1489242	3.04	-	-	-	內政部，2003[2]；衛生署，2000[3]
身心障礙者	7744	4.7	27%	-	2.6	內政部，2000[4]
智能障礙者(單純智障)	1071	2.72	12.4%	16.91	1.43	林金定等，2002[18]
機構式智能障礙者(含多重障礙)	1390	4.36	-	-	-	李佩娜，1997[19]
六歲以下智能障礙者(單純智障)	37	5.62	-	-	-	林金定等，2002[18]
本研究	340	7.38	16.6%	13.51	1.35	

\* 本研究計算，公式=(0-4歲兒童的西醫門診人次/0-4歲的人口數)/6

## 研究限制

本研究對象包含台北市所有領有身心障礙手冊的兒童，其中包含有16類的身心障礙類別，由於各類別的兒童人數較少，無法進一步詳細分析各類別在醫療服務利用上的差異，僅能看出整體的利用情形，因此往後的研究，可擴大收案的對象，以增加樣本數，或針對某特定障礙類別的身心障礙兒童，進行相關的研究。

## 致 謝

本研究蒙行政院國家科學委員會(計畫編號NSC90-2614-B-016-001-M47)的經費補助，以及台北市身心障礙兒童家庭的熱心參與，特此致謝。

## 參考文獻

1. Sperlinger A. Introduction in: Adults with Learning Disability: A Practical Approach for Health Professionals. In: O'Hara J, Sperlinger A eds. England: John Wiley and Sons, 1997;3-16.
2. 內政部：中華民國89年台閩地區現住人口數。台北：內政部，2003。
3. 行政院衛生署：中華民國台灣地區八十九

年全民健康保險統計年報。台北：行政院衛生署，2002。

4. 內政部：中華民國99年台閩地區身心障礙者生活需求調查報告。台北：內政部，2000。
5. Hayes A, Batshaw M. Down Syndrome. *Pediatr Clin North Am* 1993;**40**:523-35.
6. Binder H, Eng G. Rehabilitation Management of Children with Spastic Diplegic Cerebral Palsy. *Arch Phys Med Rehabil* 1989;**70**:482-9.
7. Eicher P, Batshaw M. Cerebral Palsy. *Pediatr Clin North Am* 1993;**40**:537-51.
8. Evenhuis M, Theunissen M, Denkers I, et al. Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2001;**45**:457-64.
9. Carvill S. Sensory impairments, intellectual disability and psychiatry. *J Intellect Disabil Res* 2001;**45**:467-83.
10. Carvill S, Marston G. People with intellectual disability, sensory impairments and behaviour disorder: a case series. *J Intellect Disabil Res* 2002;**46**:264-72.
11. Valk H, Akker M, Maaskant M, et al. Prevalence and incidence of health problem in

- people with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 1997;**41**:42-51.
12. Wallace A, Webb M, Schluter J. Environmental, medical, behavioural and disability factors associated with *Helicobacter pylori* infection in adults with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* 2002;**46**:51-60.
  13. Deb S, Thomas M, Bright C. Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *J Intellect Disabil Res* 2001;**45**:495-505.
  14. Christianson A, Zwane M, Manga P, et al. Children with Intellectual Disability in Rural South Africa: Prevalence and Associated Disability. *J Intellect Disabil Res* 2002;**46**:179-86.
  15. Boyle C, Decoufle P, Yeargin-Allsopp M. Prevalence and Health Impact of Development Disabilities in US Children. *Pediatrics* 1994;**93**:399-403.
  16. Gallaher M, Christakis D, Connell F. Health Care Use by Children Diagnosed as Having Developmental Delay. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2002;**156**:246-51.
  17. 行政院衛生署：九十年衛生統計重要指標。台北：行政院衛生署，2002。
  18. 林金定、吳佳玲、李智偉等：台灣地區智能障礙者醫療照護政策發展。行政院衛生署九十年科技研究發展計畫成果報告，2002。
  19. 李佩娜：智能障礙者利用醫療照護情形及其影響因素。台北：國防醫學院公共衛生研究所碩士論文，1997。
  20. Majnemer A, Shevell M, Rosenbaum P, Abrahamowicz M. Early rehabilitation service utilization patterns in young children with developmental delays. *Child Care Health Dev* 2002;**28**:29-37.
  21. 李志偉：智能障礙者醫療照護需求評估 - 以台閩地區智能障礙者的醫療利用情形為例。台北：國防大學國防醫學院公共衛生研究所碩士論文，2002。