

提案獎項	<input type="checkbox"/> 創新獎 <input checked="" type="checkbox"/> 精進獎
提案機關	臺北市信義區健康服務中心
提案人 (或單位)	陳月卿護理師（主要提案人）、周真貞組長、王美玉主任
提案主題	臺北市信義區健康服務中心新移民支持團體特色計畫—針對 0-6 歲「新臺灣之子」進行發展遲緩篩檢及社區式全家介入團體療育模式
提案緣起	<p><b>【周延性】</b></p> <p>根據世界衛生組織 (WHO) 統計，兒童發展遲緩發生率約 6~8 %，以 96 年 12 月底臺北市 0~6 歲總人口數 16 萬 3,067 人，推估本市約有 1 萬 3,000 人疑似發展遲緩兒童，需及早進行評估與治療。早期療育介入的時間，決定發展遲緩兒童未來的恢復情形，專家認為 3 歲以前是黃金療育時期，療育成效是 3 歲以後的 10 倍；臺北市目前由社會、衛生及教育 3 個單位通力合作，已積極建置了整合性的早期療育服務，家長只需透過一通電話 (2756-8852)，即可以獲得完整且專業的諮詢與服務。</p> <p>發展遲緩與發展障礙兒童，成長過程有別於一般兒童。父母所扮演的角色，是配合專業人員的治療，陪著孩子一起學習，共同成長，不僅只是將孩子交給醫療人員，「父母擁有正確的觀念及配合的態度，是成功療育的必要條件」。根據文獻報告，藉由全家模式(Nuchols &amp; Schwartz ; 1998)團體治療方式，讓家長參與孩子的療育過程及方式，教導家長用簡單的技巧、工具及方法，陪著孩子共同完成漫長的療育過程，不但可以增進親子關係，更可以讓孩子們在關懷與愛中成長；家長參與及配合有助於發展遲緩兒童的後續發展。</p> <p>近來關於「新臺灣之子」發展遲緩、適應不良的報導如雨後春筍般出現，教育單位也十分擔憂這群孩子將造成臺灣未來「人口素質」降低，紛紛祭出解決方案。來自東南亞的外籍配偶因其母語不受臺灣社會接納與重視，而其中文程度又無法完全表達，使得她們與子女的互動受到限制，而造成幼兒初期語言發展較為遲緩的問題。(張、曾、賴, 2004；張, 2005；鍾、王, 2004；鍾, 2003；鍾, 2003；Chen, Li&amp;Chien, 2003)。另外，在提供發展遲緩諮詢、評估或治療方面，目前多數僅提供「中文」教育或諮詢，「新臺灣之子」的父母們礙於語言隔閡，難以表達，接受度也有限，回到家中後「新臺灣之子」的父母們沒有足夠的能力，在家中持續協助兒童做日常的簡易治療或評估，造成這些兒童們治療效果無法持續，較難有顯著進步。</p> <p>解決「新臺灣之子」發展遲緩的問題已經是刻不容緩的議題，本中心為了早期發現有發展遲緩問題的「新臺灣之子」，對於本區約 400 名 0-6 歲「新臺灣之子」進行發展遲緩的初步篩檢，並將篩檢異常的「新臺灣之子」轉介就醫做進一步診斷，並安排社區式全家介入團體療育模式，由專業的職能治療師教導，配合各語言別的通譯員現場翻譯，讓新移民兒童的主要照顧者們學習正確的照顧技能，讓新移民的兒童及家庭都能得到最好的照護及教育。期望藉由此項初步篩檢及社區式全家介入團體療育模式，以「社區照顧」理念，推展以「家庭」為核心的「社區化」早期療育服務，使得遲緩或身心障礙兒童現況得以改善，障礙情形降至最低，家庭也因此得到支持與服務。</p>

<b>實施辦法</b>	<p><b>【周延性】</b></p> <p>一、以 SWOT 分析(附件 1)透過評價內部的優勢(Strengths)、劣勢(Weaknesses)、和外部的機會(Opportunities)和威脅(Threats)，用以制定相關策略。</p> <p>二、結合平衡計分卡及要因分析法(魚骨圖)(附件 1)針對財務、服務對象、內部流程及學習成長四大構面進行問題分析，再以要因評價表針對重要性、可行性及小組能力選出 7 大問題點。</p> <p>三、運用平衡計分卡發展關鍵績效指標(KPI)(附件 1)：依據平衡計分卡四個構面 7 大問題點分別訂定目標、方案及各項評核指標。</p> <p>四、方案描述：</p> <p>(一) 進行 0-6 歲「新臺灣之子」兒童發展檢核初步篩檢：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於出生通報中篩選出 0-6 歲「新臺灣之子」進行兒童發展檢核初步篩檢，本區約 400 名，扣除空寄戶、遷出、未入境…等原因無法訪視到的「新臺灣之子」，以邀約至本中心篩檢或家庭訪視方式進行。</li> <li>2. 針對經過前測發現有發展遲緩問題的孩子，將其轉介至臺北醫學大學或其他醫療院所做進一步的早期療育治療。</li> </ol> <p>(二) 社區式全家介入團體療育模式：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 課程對象：包括社區初步篩檢異常及醫療院所轉介個案，鼓勵全家共同參與，預計協助約 20-30 個新移民家庭。(衛生局之預算目標為 10 個家庭)</li> <li>2. 課程時間：以家庭為單位，於每週下午進行 2 小時團體療育課程活動，持續 15 週。</li> <li>3. 課程設計(附件 2)：教導家庭成員學習正確的養育觀念及技巧，於平日居家生活中持續教養發展遲緩之「新臺灣之子」，課程分兩組進行，主要照顧者組及兒童組；給予「居家回覆示教手冊」並請家長紀錄在家中與孩子進行課後回覆示教之情形。</li> <li>4. 評估分析：進行兒童及主要照顧者課程前、後測問卷(「學齡前兒童行為發展量表」(Chinese Child Development Inventory, 簡稱 CCDI)) 調查評估及進行課後滿意度調查做為後續課程安排之依據。</li> </ol>
<b>實施過程</b>	<p><b>一、【改善性】</b></p> <p>(一) 首創發展遲緩兒童之社區式全家介入團體療育模式服務：教導 0-6 歲發展遲緩兒童全家人(包括：兒童本身、主要照顧者…等)，利用日常生活中簡單的遊戲或玩具，藉以刺激發展遲緩兒童發展遲緩之項目，讓發展遲緩兒童除了每週 1 次在醫療院所中接受健保給付的職能復健療育服務外，在家中仍然能由家人協助接受與在醫療院所中相同的職能復健療育，讓發展遲緩兒童得以提早恢復正常的身心發展。</p> <p>(二) 主動出擊、社區服務：將早期療育服務由醫療院所轉移到社區中：將原本只能在醫療院所中接受服務的早期療育服務延伸至社區中。打破健保制度的藩籬，讓家長共同參與孩子們的療育過程，讓家長學習各項簡易且居家的療育方式，一起陪孩子共同進行療育，並增進親子關係，甚至將照護技巧帶入每個發展遲緩兒童的家庭中。</p> <p>(三) 彈性服務：針對本區 0-6 歲「新臺灣之子」進行發展遲緩的篩檢初步篩檢，先以電話聯繫，取得家長同意，再配合家長時間，至家中提供篩檢服務。</p>

**(四) 服務措施定期檢討及改善：**於每次活動結束後進行檢討會，討論本次活動缺失及下次活動進行方式。全部活動結束前訂定下次活動主題、時間及延續性。

## 二、【參與性】

- (一) 全員參與、全面篩檢、服務到家：**兒童健康篩檢原本是父母帶幼兒至醫院接受預防注射或就醫時，醫師會配合發展期程進行評估；但部份新移民家庭因未規則帶幼兒至醫院接受預防注射，導致未接受兒童健康篩檢。創新服務結合康寧護專護理科實習生、臺北醫學大學學生及賽珍珠基金會通譯人員，直接至社區兒童家中提供篩檢服務，針對0-6歲新移民之子進行發展檢核表初步篩檢，再將有疑似發展遲緩兒童轉介進入本中心之支持團體中，由專業職能治療師做進一步的確診。
- (二) 全家參與、假日課程：**原本各類衛生教育課程或支持團體活動大多定於上班時間，但為了配合新移民太太及家屬可以一同前來參加活動，特別將支持團體的活動時間訂於每星期日下午2時至4時。訂於假日時間方便讓平日需上班的家屬們可以利用星期假日全家一起來參加活動，訂於下午的時間則方便上午或中午需要在早餐店或餐廳打工的新移民太太可以利用下午早餐店或餐廳休息時間帶孩子一同來參加活動。
- (三) 社區結盟、多元照護：**利用社區場地及現有人力，將課程地點移至社區，動員社區人力、物力共同參與，已與永春好厝邊結合辦理新移民支持團體及兒童課輔班，預定97年下半年與麥當勞結盟，持續辦理「社區式全家介入團體療育模式」課程。
- (四) 社區參與、資源共享：**原本課程在本中心辦理，但因行政大樓合署辦公，假日不開放中央空調，雖已於經費下爭取增設1台分離式冷氣於多功能活動教室，但因課程設計需求，須較多空間，空調仍不敷使用，炎炎夏日家長及兒童上課不易專心，影響成效；已與麥當勞接洽，配合兒童熟識喜愛的麥當勞的大哥哥、大姐姐，將課程地點移至麥當勞專屬的教室，除免費提供場地外，另支援志工人力、清涼飲料、部分課程設計等，節省行政成本，更使本項服務得以持續進行。

## 【效益性】(KPI指標共11項，指標達成100%)

### 一、【財務構面】：

- (一) 每場次運用本中心工作人員少於2人以下，活動課程總經費不超過11萬元。**  
【每次課程2小時，支付講師鐘點費4800元(包括職能治療師、團體領導者及協同領導者費用)，通譯人員費用600元，活動材料支出費每場約1800元，茶水費用由麥當勞免費提供。每次課程約須支出7200元，每梯次15堂課程共須支出約10萬8,000元。】
- (二) 為每個新移民家庭至少節省1.8萬元的療育支出。**【每梯次規劃15堂課程，每次2小時，最多可服務20位兒童，以坊間每人每小時收費600元計算，每梯次可替20個新移民家庭節省36萬元。】

### 二、【顧客構面】：

- (一) 完成本區0-6歲新移民之子兒童發展初步篩檢50% (共400人)**
- (二) 教導家中有發展遲緩兒童之新移民家庭，於居家生活中進行持續性的治療**

及教育，1梯次15週，33個家庭參與，完成評估20個家庭。

### (三) 服務滿意度至少達85%：

1. 活動滿意度達100%：參與之家長對服務人員、志工服務、活動內容、活動整體滿意度均為100%。
2. 活動建議：62%希望上語言治療的課程、16%希望上心理治療方面的課程、14%想上物理治療相關的課程、8%希望上人際溝通的課程；100%均認同以本次方式辦理最為理想。
3. 後續活動參與意願：100%表示都願意再來參加。

### (四) 兒童發展遲緩程度平均至少進步0.4個月：兒童發展遲緩及主要照顧者評估分析（使用問卷為「學齡前兒童行為發展量表」（Chinese Child Development Inventory, 簡稱CCDI））

1. 活動中陸續有家庭進出，最後收集持續上課之家庭共20個，其餘有13個家庭並未全程參與課程，因此不列入計算當中。
2. 從家長問卷中可以發現，經由3個月的課程，20位兒童發展平均進步3.465個月，扣除3個月應有之發展，發現兒童仍進步0.465個月；另外，從職能治療師評估結果同樣發現經由3個月的課程，20位兒童發展平均進步3.425個月，扣除3個月應有之發展，發現兒童仍進步0.425個月，顯示本活動模式有助加速兒童發展。

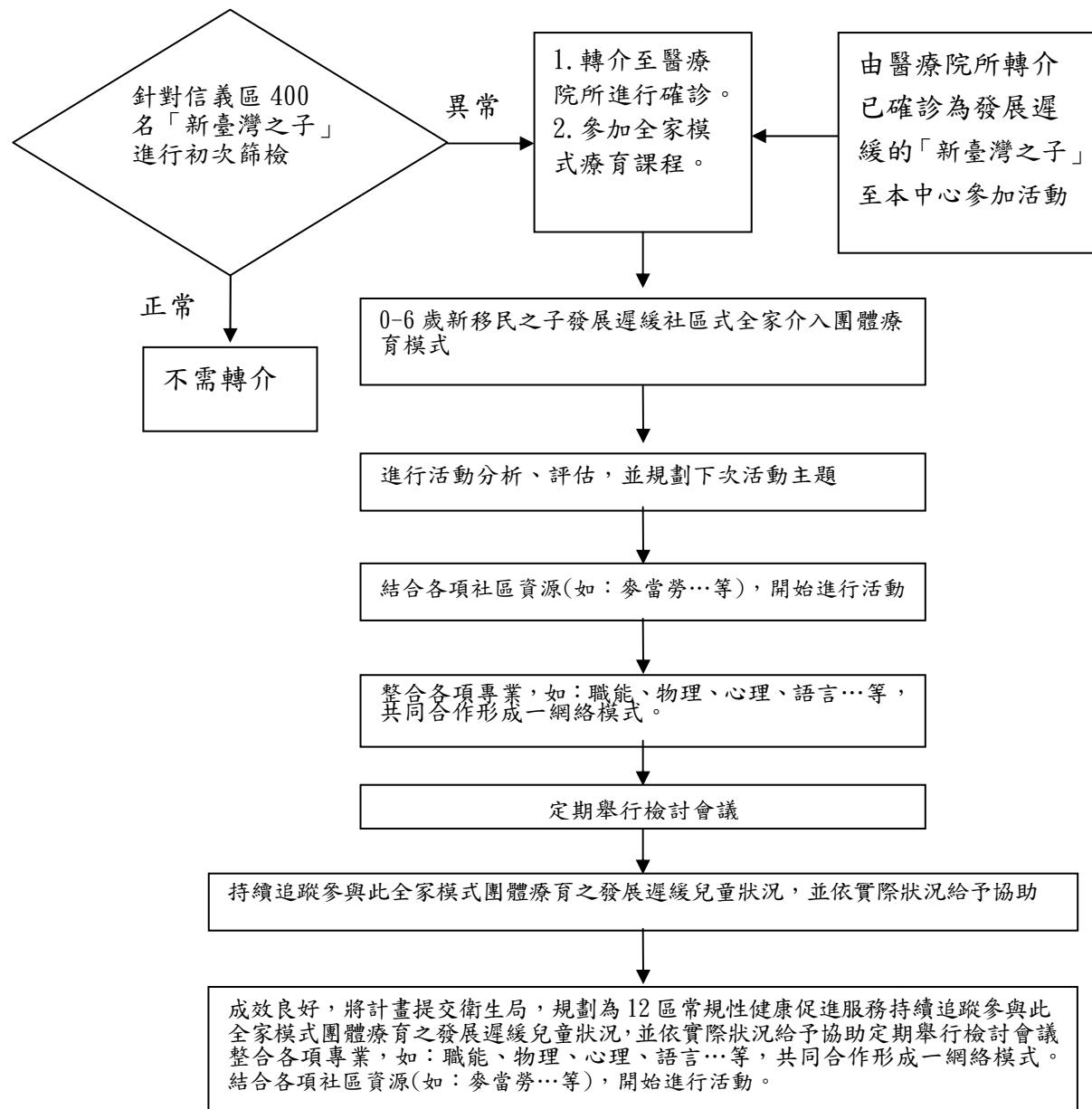
\*從以上可以得知，本活動模式與醫療院所之療育過程的最大差別在於家長的親自參與，不僅增進親子關係，更可以延續其他機構的療育活動，使得療育有事半功倍之效果。本活動模式無法完全取代醫療院所之療育，但一般醫療院所之療育因健保給付之因素，無法讓家長參與，因此家長無法在家延續療育，本活動模式則補足了醫療院所的缺憾。然而，因計畫之不盡周詳，缺乏有力證據證明本活動模式對於兒童發展之進步有直接之功效，因此已積極尋求學術單位之合作，待下期活動將可進行一般療育與全家活動模式介入的差別比較。

### (五) 成功案例分享：

1. 案例一：許小弟，2歲半，母親為印尼籍，不會說話，連單字發音皆不會，粗、細動作發展遲緩，第一天參加團體活動時只會哭鬧，極不合群，極度依賴母親，無法安靜坐在位置上；最後一天進行學習評估發現：許小弟粗、細動作明顯進步，會拿吹泡泡水一直吹泡泡、玩小汽車、堆積木，並且會與同伴分享玩具，印尼籍母親主訴：她在家會將在團體中所學的遊戲，與許小弟一起互動及玩耍，目前許小弟在家中，偶爾會發出簡單的ㄇㄚ、ㄉㄚ、一/.. 等等單音，他們覺得十分欣慰，且眼神、動作、肢體語言也變得較豐富，她覺得許小弟真的進步很多。
2. 案例二：李小弟，5歲，母親為大陸籍，過動兒，媽媽管都管不住，全家人都管不住他，全家人為他傷透腦筋，第一天大家就體會到李小弟的爆發及破壞力了，是個十足傷腦筋的人物；最後一天進行學習評估，發現：李小弟變得比較能控制自己的情緒了，大陸籍母親主訴，她運用了一些在課堂上教的注意力、推理、邏輯思考遊戲…等，讓他慢慢專注力及穩定度變好了，在家也不會亂摔東西、亂吼叫、亂發脾氣，她覺得這樣的學習對李小弟來說非常好，來活動場所他可以學習與同儕如何和平共處的互動，在家中可以慢慢訓練他的穩定度，她覺得她的收穫很大。

## 三、【流程構面】

**(一) 發展標準作業流程：訂定標準作業流程及各項評估制度，便於後續全市或全國推廣。**



**(二) 每場次活動運用學生志工人時數佔所有工作人員總人時數達 70%：每場次需行政人員 1 人、職能治療師 2 人、通譯人員 1 人、志工輔助人員 10 人。  
(運用學生志工人時數實際佔所有工作人員人時數佔 71.4%)**

**【學習成長構面】：**

- (一) 創新研發「社區式全家介入團體療育」課程一套。
- (二) 完成訓練 60 位護理實習生 8 小時發展遲緩篩檢訓練及介紹早期發展療育現況課程之行前訓練課程，並實際協助社區兒童發展篩檢工作。
- (三) 每梯次至少 2 位同仁完成參與新移民特色支持團體課程。
- (四) 質性成果
  1. 早期療育的課程家長只能在教室外面等待不能跟著孩子們一同學習，並且有語言隔閡造成學習阻礙；本活動課運用及結合了許多的社區資源，並打破藩籬讓家長與孩子們一同學習，以最優惠且節省經費的方式進行本項課

程活動。家長可以在課程中得到專業的照護技巧、無國界的語言服務，並在支持團體活動互相學習分享，所得到的效益無法衡量。

2. 同仁、學生、社區民眾透過學習及參與，也實際了解早期療育的實際運作和重要性，也可後續協助發現個案及社區宣導。

**【應用性】未來規劃：**

- (一) 未來將會再尋找更多的企業團體及機構介入，節省行政成本及人力負擔，98 年度將針對遲緩兒童再做一系列的語言治療服務，再陸續加入物理治療及心理治療項目。利用各專業整合性的服務來解決發展遲緩或發展障礙兒童（特別是 0~6 歲）的各種醫療、教育、家庭及社會相關問題。
- (二) 將執行流程標準化並成為一個簡易模式及網絡，推廣至臺北市 12 區中，讓本市所有新移民家庭都能享有本項服務。
- (三) 將本早期療育模式提供中央主管單位參考，作為未來健保支付制度之考量。
- (四) 對於在社區中初步篩檢發現異常之兒童進行持續追蹤照護，訓練實習學生，藉由實習學生所學習之專業照護技巧實際帶入個案家中，幫助兒童發展。