

台灣早期療育需求評估制度之探討

何華國

南華大學幼兒教育學系教授

摘要

本研究旨在檢視台灣現行的早期療育需求評估制度，並瞭解早期療育需求評估制度中遭遇的困難，並提出改進早期療育需求評估制度之因應對策。研究方法兼採文件分析法、電話訪談與參與觀察法以蒐集必要的研究資料。電話訪談的樣本，依分層立意取樣的原則，選取分佈在 14 個直轄市、縣(市)的 18 位專業人士。自編的半結構式「早期療育需求評估制度問卷」，用以搜集電話訪談的資料。而「校正分析歸納法」與「持續比較法」則用以處理這些資料。

研究結果顯示「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」為台灣實施特殊幼兒發現與評量的政策依據。各直轄市、縣(市)「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」以及「兒童發展聯合評估中心」，似已成為早期療育需求評估的核心體系。目前的早期療育需求評估制度，似普遍存在經費與專業人力不足、社福、衛生、與教育等單位協調聯繫不佳、篩檢通報比率過低(尤以 0-3 歲為甚)、家長接受服務的意願低、評估療育資源不足、以及評量工具的信效度等這類功能性的問題。針對這些問題，本研究也提出因應建議。

關鍵詞：早期療育、需求評估制度



壹、緒論

人類六歲以前，可說是身心發展的關鍵期。若這種發展違常在嬰幼兒階段即已顯現，後天環境助力的介入，就變得十分重要。這種對發展違常嬰幼兒所做後天環境助力的介入，即是目前通稱的早期療育(early intervention；或稱早期介入)。

像世界其他許多國家透過立法以建立早期療育制度一樣(Odom, Hanson, Blackman, & Kaul, 2003)，我國「兒童及少年福利法」(民 92)指出：直轄市、縣(市)政府，應鼓勵、輔導、委託民間或自行建立發展遲緩兒童早期通報系統，並提供早期療育服務。「身心障礙者保護法」(民 93)規定衛生主管機關應建立疑似身心障礙六歲以下嬰幼兒早期發現通報系統，以適時提供療育與服務。「特殊教育法」(民 93)亦表明對身心障礙國民之特殊教育，除依義務教育之年限規定辦理外，並應向下延伸至三歲。「兒童及少年福利法」所稱的發展遲緩即屬「特殊教育法」身心障礙的類別之一。「身心障礙者保護法」所稱之身心障礙，和「特殊教育法」所稱的身心障礙，雖多數雷同，但仍有歧異。不過由於對建立疑似身心障礙六歲以下嬰幼兒早期發現通報系統的強調，因此六歲以下嬰幼兒若有身心障礙者保護法和特殊教育法所稱之身心障礙狀況，皆是提供療育與服務的對象，似無疑義。本文對六歲以下身心障礙嬰幼兒則概以「特殊幼兒」稱之。而事實上，「特殊幼兒」的困難多屬發展遲緩的問題，這也難怪目前政府的早期療育通報、轉介、評估、及安置措施，即直接以「發展遲緩」兒童為對象。根據世界衛生組織的統計，發展遲緩兒童的盛行率約為 6%~8%(行政院衛生署，2005)。從發展遲緩兒童此一盛行率，的確是值得重視的衛生、教育、與社會福利的問題。

特殊幼兒的早期療育多涉及衛生、教育、與社會福利等方面的服務。



早期療育服務的提供適切與否，端視能否掌握彼等的療育需求而定。晚近吾人對特殊幼兒早期療育的研究與實務，已將重心從嬰幼兒，轉移到家庭環境中的嬰幼兒時，特殊幼兒的評量也同樣有這種取向。換句話說，特殊幼兒評量的主要目標，是針對其家庭所關切的事情而來。因此，以家庭為中心(family-focused)的思維，遂成為當今特殊幼兒需求評估與療育的發展方向(Hanson & Lynch, 1995)。為了使特殊幼兒的評估工作能提供可信而有效的資料，以做為早期療育決策的依據，而避免發生評估與早期療育隔閡的現象，則採取發展性評量(developmental assessment)的觀點，應有助於獲取可促進特殊幼兒在家庭與社區中發展的資料與瞭解。而為符應發展性評量的精神，則遵循採取多方面的來源去獲取評量資料、重視兒童與照顧者的互動關係、注意兒童的組織與功能性的能力、關注目前與正出現的能力和優勢、強調合作的評量過程、持續進行再評量的作法、採行多元的評量方法等原則的運用，對特殊幼兒的早期療育需求評估，應能發揮最大的預期效益(Greenspan & Meisels, 1996；Bagnato, Neisworth, & Munson, 1997；Meisels & Atkins-Burnett, 2003；何華國，2007)。

為了掌握早期療育的服務需求，內政部從 1995 到 1997 年曾辦理「發展遲緩兒童早期療育服務轉介中心實驗計畫」；目前全國的直轄市、縣(市)政府均已設立「發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心」。此外，內政部又在 1996 年成立早期療育推動委員會，成為國內首創跨部會的任務編組，並開始執行早期療育服務(廖靜芝，2005)。行政院衛生署也在 1997 年開始補助醫院設立「發展遲緩兒童聯合評估中心」(現已改稱兒童發展聯合評估中心)。2000 年四月又發表「婦女健康政策」，宣示推動全民健保兒童預防保健服務，及建立 0~6 歲發展遲緩兒童篩檢體系之決心，並實施「學前兒童健康與發展篩檢及異常個案管理計畫」。推廣學齡前兒童斜、弱視及



視力篩檢計畫，並設置視力保健中心，整合責任區醫療院所，建立視力醫療網。擴大辦理學前兒童聽力篩檢服務計畫(何華國，2007)。政府的這些作為也無非著眼於如何確切掌握特殊幼兒的早期療育需求，而企圖建構我國的早期療育需求評估制度。因此本文對早期療育需求評估制度的界定，即涵蓋特殊幼兒的通報、轉介、發展需求評估、以及個案管理等所涉及的一系列服務體系。

近年來我們對身心障礙者所提供的教育、醫療、與福利等服務，最明顯的變化，除了對身心障礙者類別的擴大外，服務對象年齡的向上延長(國民教育階段後)，以及向下延伸(小學入學前)，應該是對促進身心障礙者的發展影響最鉅的政策。其中小學入學前的出生到六歲的階段，可以說一個人身心發展最快速，也是最具可塑性的階段。在六歲之前，我們若能及早發現並掌握嬰幼兒的發展問題與需求，方能提供必要的早期療育介入。而欲掌握特殊嬰幼兒的發展問題與需求，實有賴確實可行早期療育需求評估制度的建立。因此，本研究的目的即旨在檢視台灣現行的早期療育需求評估制度，並瞭解早期療育需求評估制度中遭遇的困難，最後並期提出改善早期療育需求評估制度之因應對策。

貳、研究方法

根據前述的研究目的，本研究兼採文件分析法、電話訪談與參與觀察法以蒐集必要的研究資料。其中文件分析法，係用以瞭解台灣現行的早期療育需求評估制度、遭遇的困難與因應的對策。研究資料除經由文獻探討外，主要分別來自內政部兒童局、衛生署、直轄市、縣(市)政府、以及各地的發展遲緩兒童早期療育通報轉介、個案管理、以及聯合評估中心。文件資料的蒐集，是分別透過和相關單位電話或公文的聯繫，以及網路的搜



尋而取得。

至於電話訪談則用以瞭解現行早期療育需求評估制度遭遇的困難與因應策略。電話訪談的對象，是依分層立意取樣的原則，選取分佈在 12 個縣市的直轄市、縣(市)政府發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心的負責人與社工員共 15 人，以及分佈在 3 個縣市的兒童發展聯合評估中心主任 3 人，作為訪問的目標。電話訪談工作皆由研究者獨立完成。

電話訪問的工具採用自編的「早期療育需求評估制度問卷」。這項問卷是在透過國內早期療育通報轉介、評估、與個案管理相關專業人員的反應，以瞭解目前早期療育需求評估體系所存在的困難與因應策略。本問卷係採半結構式的形式編製，但受訪者的回答是可以完全開放的。問卷內容包括「通報轉介」、「兒童發展評估」、與「個案管理」三方面的議題，受訪者須提出所「遭遇的困難」與「因應策略」。電話訪問所蒐集到的資料，則運用「校正分析歸納法」(modified analysis) 與「持續比較法」(constant comparative method) 加以處理。

研究者本身多年來即是某一縣政府「早期療育推動小組」的委員。透過此一小組委員會的參與觀察，對早期療育需求評估制度實際運作的瞭解，以及彙整前述經由文件分析與電話訪談所獲得的研究資料應有助益。

參、早期療育需求評估制度的現況

從本研究所獲取的文件資料，經研究者的整理分析後，目前台灣在早期療育需求評估制度的面貌，似可清楚地浮現。從 1980 年代以來，我國相繼在身心障礙者的教育、醫療、與福利有關律法的制定與增補修正方面，的確有相當顯著的進展。也因為地球村資訊流通的快速，我們許多為身心障礙者的教育、醫療、與福利等的考慮與設計，和其他先進國家的「時差」



其實是有限的(何華國，2007)。

對六歲之前特殊幼兒的早期療育，國內事實上在 1960 年代以後已有零星的作為。而在 1990 年代，許多私立社會福利機構更如雨後春筍紛紛成立早期療育或兒童發展中心。

特殊幼兒的發現與評量，是早期療育實施的基石。目前各直轄市、縣(市)政府所設立「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」，以及行政院衛生署在各直轄市、縣(市)所設立的「兒童發展聯合評估中心」，皆具有普遍實施且逐漸制度化的特性，兩者似已成為台灣早期療育需求評估的核心體系。因此，此處對我國特殊幼兒早期療育需求評估制度的描述，將就目前「發展遲緩兒童早期療育服務通報轉介中心」與「兒童發展聯合評估中心」的政策依據、運作流程、服務內涵等分別加以說明。

一、政策依據

從 1997 年起，中央政府為結合社政、衛生、教育、警政等相關單位資源，具體確實推動發展遲緩兒童早期發現、早期介入，並促進早期療育各服務流程功能之發揮，以提供發展遲緩兒童及其家庭完善之服務，所致力推動的「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，堪稱特殊幼兒之發現、評量、與療育服務的重要政策宣示，亦是我國實施特殊幼兒發現與評量的政策依據(內政部，2006)。此一計畫之具體工作項目如下：

(一)綜合規劃

- 1.訂定發展遲緩兒童早期療育服務實施方案。
- 2.督導、協調社政單位辦理發展遲緩兒童通報轉介及早期療育服務事宜。
- 3.督導衛生單位輔導各醫療院所辦理發展遲緩兒童早期發現與篩檢、



- 通報轉介及療育事宜。
- 4.督導、協調教育單位辦理發展遲緩兒童通報轉介及早期療育服務事宜。
 - 5.研發兒童發展量表、訂定評估中心、評估鑑定醫院設置標準及診斷分級標準。
 - 6.訂定療育單位設置標準。
 - 7.督導各縣市成立早期療育服務推動小組(或委員會)並定期召開會議。
 - 8.建置早期療育資料庫系統並訂定通報轉介相關表格。
 - 9.督導警政單位辦理發展遲緩兒童指紋資料建檔管理事宜。
 - 10.加強早期療育研究發展工作，建立早期療育實務及理論基礎，作為政府施政參考依據。

(二)發現與篩檢

- 1.印發兒童發展量表，提供家長、相關單位及人員運用。
- 2.加強孕產婦產前照護，減少高危險群新生兒的誕生。
- 3.推展0至六歲之兒童發展篩檢，以期早期發現異常個案，適時予以妥適之療育。
 - (1)透過兒童預防保健服務、衛生所預防接種或社區衛生教育活動，提高發展遲緩兒童之發現率。
 - (2)結合新生兒出生通報網路系統及新生兒先天代謝異常疾病篩檢系統，加強高危險群新生兒之追蹤管理。
 - (3)輔導社區保母系統、托嬰中心、托兒所、兒童福利機構及兼辦早期療育業務之身心障礙福利機構確實辦理學齡前兒童發展篩檢，並建立其健康資料，適時轉介就醫等健康管理制度。
 - (4)輔導幼稚園確實辦理學齡前兒童發展篩檢，建立其健康資



料，適時轉介就醫等健康管理制度。

(5)輔導醫療院所將發現之發展異常個案報請通報轉介中心處理。

4.加強辦理弱勢家庭發展遲緩兒童之發現，及早轉介療育服務。

(三)通報與轉介

- 1.輔導下列機構及人員辦理發展遲緩兒童通報措施：(1)社區保母支持系統、托嬰中心、托兒所、兒童福利機構及身心障礙福利機構；(2)保育人員、助理保育人員、教保員、助理教保員、社會工作員、社會工作師；(3)一般家長、監護者或保母人員。
- 2.輔導下列機構及人員辦理發展遲緩兒童通報措施：(1)各醫療院所；(2)各衛生所；(3)醫師、護士；(4)物理治療師、職能治療師、心理師。
- 3.輔導下列機構及人員辦理發展遲緩兒童通報措施：(1)各公、私立幼稚園；(2)學校；(3)特教老師；(4)幼教老師。
- 4.設立通報轉介中心，建立單一窗口，統籌彙整疑似發展遲緩兒童資料，辦理下列服務，以利各項轉介工作：(1)受理通報個案。(2)協助轉介個案接受評估。(3)安排個案併同其評估報告後送療育服務。(4)個案管理及定期追蹤。(5)個案再安置或結案。(6)個案基本資料、評估報告結果、及安置情形之登錄作業及檔案管理。(7)其他有關安置轉介諮詢、追蹤輔導及相關服務。
- 5.建構通報轉介中心、評估中心、及療育單位間的個案轉銜與追蹤機制。
- 6.建構個案管理電腦資料庫，掌握個案動態，建立個案追蹤機制。
- 7.建構跨縣市資源網絡、早療個案轉介與追蹤制度。
- 8.受理家長之申請，建立疑似發展遲緩兒童指紋資料。



(四)聯合評估

- 1.每一縣市至少設置一所聯合評估中心或建立聯合評估機制，並輔導公、私立醫院規劃組成發展遲緩兒童聯合評估團隊，辦理聯合評估服務事宜，增加評估的可近性。
- 2.建立評估團隊工作人員間之完整評估流程與合作機制。
- 3.輔導聯合評估團隊於個案評估日起四至八週內，填具綜合報告書，提供家長及當地通報轉介中心，以利後續服務之進行。

(五)療育與服務

1. 輔導托嬰中心、托兒所、兒童福利機構及身心障礙福利機構收托發展遲緩兒童，補助教材及設備，加強兒童融合教育的環境與成效。
2. 對發展遲緩兒童提供療育費用補助。
3. 輔導醫療院所提供發展遲緩兒童醫療復健之服務。
4. 輔導幼稚園招收發展遲緩兒童，補助教材及設備，加強兒童融合教育的環境與成效。
5. 建構發展遲緩兒童學前與國民教育之融合與轉銜服務。
6. 在幼稚園、托兒所或其它適當場所實施發展遲緩兒童特殊教育，並補助其教育費用。
7. 鼓勵增設社區化之早期療育機構，並規劃多元與創新性服務計畫。
8. 針對幼稚園、托嬰中心、托兒所，提供巡迴輔導服務，加強其發展遲緩兒童早期療育之專業知能。
9. 建構早療單位(社政、醫療、教育)的合作模式，提供完善、連貫性的服務方案。
10. 推動外展(如到宅、到幼托園所、其他定點…)療育服務，以滿足早期療育個案及家庭之需求。



11.落實家庭支持系統及家庭充權服務措施，推展發展遲緩兒童及其手足之臨托、喘息或輔導等服務及家長親職教育技巧課程訓練，提升家庭功能。

12.編印資源手冊提供家長參考運用，協助發展遲緩兒童家庭提升使用資源能力。

13.編製「早期療育服務工作手冊」，以利工作人員依據執行流程提供服務，落實個別化家庭服務計畫與處遇及追蹤輔導，提昇對個案及其家庭之服務品質。

14.充實及運用輔具服務傳遞輸送系統，提供可近性且以個案需求為考量之專業評估、諮詢、租借、裝配、維修、回收並強化二手輔具再使用，發揮輔具功效。

(六)宣導與訓練

- 1.訂定兒童發展篩檢月，加強兒童發展宣導。
- 2.製作簡單易懂且多元化之宣導資料及教材，並考量外籍配偶家庭之需求，推廣發展遲緩兒童早期療育宣導工作。
- 3.獎助各早療單位或機構辦理親職講座或成長團體，以促進家長參與，提昇家長之知能。
- 4.規劃早期療育專業人員之訓練課程。
- 5.補充早期療育專業人力(如兒童心理師、物理/職能/語言治療師……)不足部分，以落實強化療育服務。
- 6.加強專業人力之早療與融合理念、知能、技能之培訓，辦理醫療人員、學前教育幼托師資、保母及社工人員之職前或在職訓練，提昇早期療育服務品質。

「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」係以兒童及少年福利法、特殊教育法、與身心障礙者保護法為依據。若就前述的工作項目內容來看，



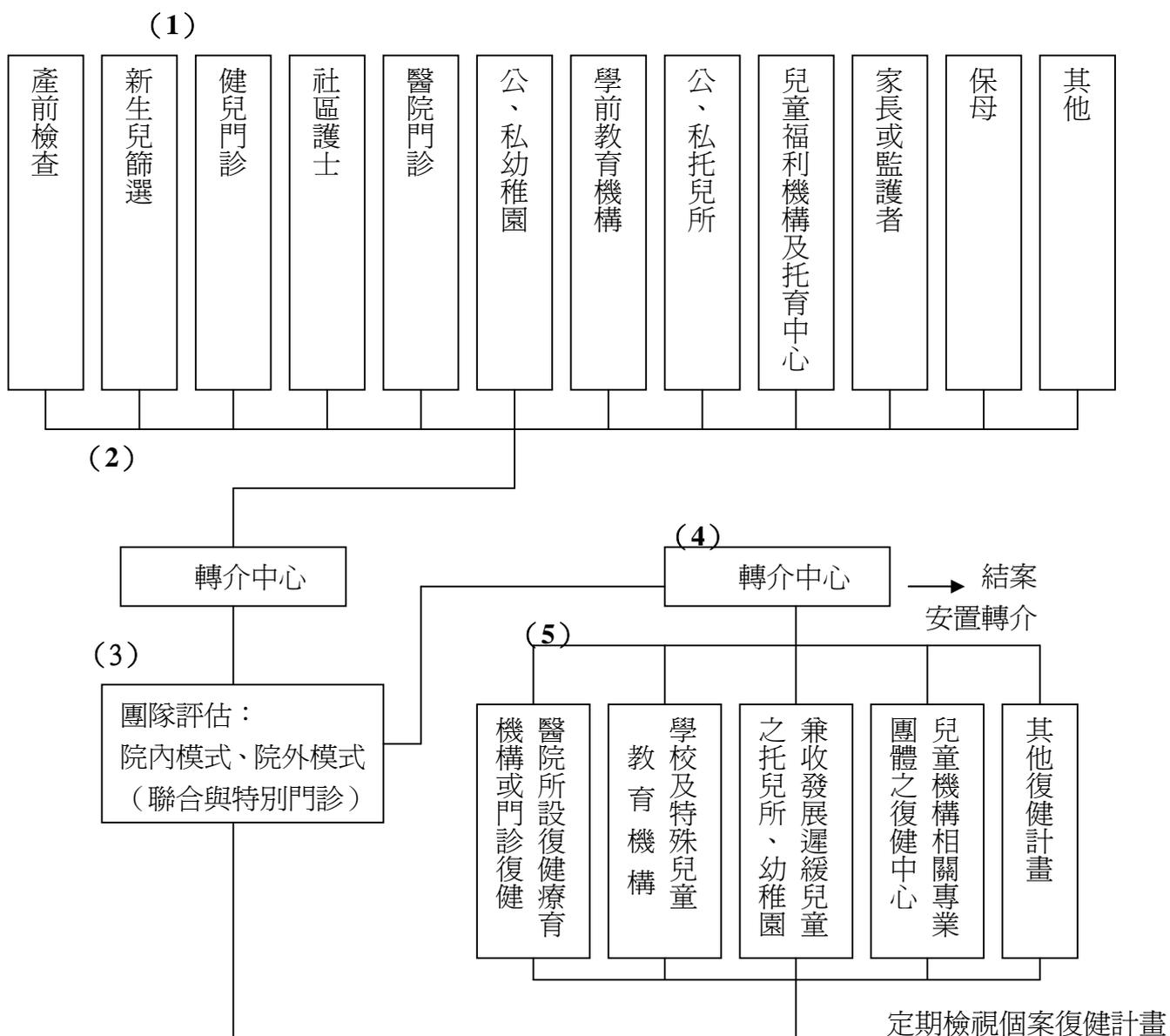
除療育與服務外，其他的發現與篩檢、通報與轉介、與聯合評估固是早期療育需求評估制度中的核心環節，而綜合規劃和宣導與訓練的諸多措施也莫不和早期療育需求評估制度能否發揮成效息息相關。因此此一實施方案已成為我國早期療育需求評估的重要政策依據。

二、運作流程

特殊幼兒之早期療育需求評估在各直轄市、縣(市)的行政運作，除了前述「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」與「兒童發展聯合評估中心」的設置外，事實上各地方政府多另有「早期療育推動小組」或「早期療育推動委員會」之設。早期療育推動小組或委員會算是各地方政府推動早期療育結合社政、衛生、教育等單位之政策研議、協調與指導的編組，而「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」與「兒童發展聯合評估中心」則是執行和特殊幼兒之發現、評量、轉介與個案管理的相關單位。

圖 1 為目前國內一般辦理發展遲緩兒童早期療育通報、轉介、評估、暨安置的流程。從這個流程我們可瞭解「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」與「兒童發展聯合評估中心」彼此的工作關係。特殊幼兒可能來自產前檢查、新生兒篩選、健兒門診、社區護士、醫院門診、公、私幼稚園、學前教育機構、公、私托兒所、兒童福利機構及托育中心、家長或監護者、保母等之通報。這些通報到了「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」後，則安排到「兒童發展聯合評估中心」接受評估鑑定並擬定個案療育計畫及建議。接著再由「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」接手，安排療育之安置轉介工作，如無進一步安置





備註：

- 1、本流程按圖示之(1)(2)(3)(4)(5)順序進行，其中：
 - (1)為通報者。
 - (2)為轉介中心，主要安排評估鑑定之工作。
 - (3)為團隊評估，由醫療單位進行評估鑑定擬定個案療育計劃及建議。
 - (4)為轉介中心，主要安排療育之安置轉介工作，如無進一步安置需要則辦理結案。
 - (5)代表相關療育復健安置機構

圖 1 發展遲緩兒童早期療育通報、轉介、評估、暨安置办理流程

(修正自內政部社會司，2005)



需要，則辦理結案。至於相關療育復健安置機構則包括醫院所設復健療育機構或門診復健、學校及特殊兒童教育機構、兼收發展遲緩兒童之托兒所、幼稚園、兒童機構相關專業團體之復健中心等。

三、服務內涵

「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」與「兒童發展聯合評估中心」可說是目前早期療育需求評估最重要的制度性設計。茲將兩者的服務屬性與內容，分別說明討論於後。

(一)發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心

目前各直轄市、縣(市)政府皆設有「發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心」。根據內政部兒童局(2007)的資料顯示，其運作可以看出，似以委託民間社會福利或醫療機構辦理居多(共有 17 個縣市)，有部分係由縣市政府負責通報轉介，但將個案管理服務委託民間機構辦理的(共有 6 個縣市)。也有離島的兩個縣是完全由政府單位負責通報轉介及個案管理的。不過從本研究的訪查發現屬於後兩者的縣市似有逐漸採完全委託民間機構辦理的趨勢。部分人口較多或幅員遼闊的縣市，且將通報轉介或個案管理分區委託民間機構辦理。

不管縣市政府是否將發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心，就通報轉介或個案管理如何再加分割或授權委託，通報轉介或個案管理應該就是此一中心所欲發揮的功能。吾人若綜觀各直轄市、縣(市)發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心的服務內容，則不離乎早期療育通報轉介、初篩、療育、安置、個案管理、療育諮詢、早期療育服務網絡、研習訓練、親職教育、教學服務、巡迴輔導、資源開發、日間托育、



追蹤輔導、補助、宣導等。當然，各直轄市、縣(市)的服務內容雖未必相同，但似亦諸多重疊。整體而言，各直轄市、縣(市)的發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心的服務內容似可歸納為以下的範疇(台北縣政府社會局，2005；財團法人嘉義基督教醫院，2006；財團法人天主教會台中教區附設台灣省私立慈愛殘障教養院，2007a 與 2007b；財團法人私立天主教華光智能發展中心，2007；財團法人台南市私立天主教瑞復益智中心，2007a 與 2007b；高雄市政府社會局兒童福利服務中心，2007)：

- 1.發展遲緩兒童早期療育相關業務規劃與執行。
- 2.建立通報網絡：與各醫療院所之復健、兒童心智、兒童精神、小兒科…等相關科別及幼稚園、托兒所、各社會福利服務機構團體、各鄉鎮市公所、衛生所聯繫。透過通報系統將疑似發展遲緩兒童個案通報至本中心，以掌握最新發展遲緩兒童的個案人數與基本資料。
- 3.辦理發展遲緩兒童篩檢活動。
- 4.通報個案服務：與通報來源溝通互動，以協助家長連結聯合評估資源。
- 5.諮詢、轉介服務：通報轉介中心接獲特殊幼兒之通報，即與嬰幼兒家長聯絡，轉介個案接受評估，個案管理，並依嬰幼兒之需求，轉介所需之相關療育福利資源。
- 6.個案追蹤與輔導服務：了解案主現況及相關需求之服務提供。
- 7.宣導：讓社會大眾了解「發展遲緩」、「早期療育」之觀念。
- 8.早期療育相關資源的蒐集、研究分析、與整合。
- 9.發展遲緩兒童療育補助申請服務。
- 10.個案管理服務：其服務內容包含：(1)接受通報轉介中心轉介之個案，進行家訪實地了解個案狀況，提供全方位之家庭服務。(2)視個案情況安排



至醫院接受評估鑑定。(3)擬定與執行個別化服務計畫(IFSP 或 IEP)。(4)資源聯結：安排轉介療育及相關資源，提供醫療、安置、療育復健等服務。(5)辦理各種親職教育服務方案。(6)召開個案研討會。(7)辦理轉銜服務。

11.辦理專業人員相關研習訓練。

由於各縣市通報轉介中心委託民間社會福利或醫療機構辦理已成主流，在因應地區人文與資源特性之差異時，接受委託的民間機構除可能發展出獨特的服務模式外，也往往會發揮特殊的服務創意。因此在服務內容上各縣市通報轉介中心儘管大同小異，但服務方式卻可能各具匠心。這應該是國內早期療育需求評估制度一個樂觀的發展。

(二)兒童發展聯合評估中心

衛生署在民國八十六年開始補助醫院設立「發展遲緩兒童聯合評估中心」(現已改稱兒童發展聯合評估中心)。兒童發展聯合評估中心設立的依據、原則、具備條件、所需專業人員皆有規範，茲分列於後(行政院衛生署，2001)：

1.依據：配合身心障礙者保護法與兒童及少年福利法之施行，推展發展遲緩兒童之早期療育工作。

2.原則：考量資源均衡分布及民眾就醫之可近性，每縣市成立至少一家發展遲緩兒童聯合評估中心，以推動評估療育服務網絡。

3.中心設置應具備下列的條件：

(1)醫院層級：以區域醫院以上為原則。

(2)專業人員：

A.小兒神經科、復健科、及兒童青少年精神科專科醫師(至少有二科專任，另一科可兼任)。

B.臨床心理人員(至少有一位專任)。



- C.物理治療師(至少有一位專任)。
- D.職能治療師(至少有一位專任)。
- E.語言治療人員(至少有一位專任)。
- F.社工員(至少有一位專任)。

就前述「兒童發展聯合評估中心」介入評估工作的人力來看，可見兒童發展的評估確屬一項專業團隊的任務。這項評估的任務，不僅要判斷對轉介而來疑似特殊幼兒的個案是否需要早期療育服務，如果有早期療育服務的需求，也須對彼等的需求有確切的掌握，並進一步提出安置與早期介入的建議。截至 2007 年七月，全國已成立 29 個聯合評估中心(盧美如，2007)。這些聯合評估中心由於所擁有的資源、所處地區特性等差異，似已發展出各具特色的聯合評估模式，如嘉義長庚醫院的中心式與社區巡迴式(見圖 2 與圖 3)，以及嘉義基督教醫院的跑台式與舞台式(見圖 4 與圖 5)評估模式。

行政院衛生署(2007)為提升各兒童發展聯合評估中心之服務品質，並訂有「兒童發展聯合評估中心訪查考核實施要點」。規定訪查考核每年至少 1 次，得以不定期辦理。依訪查考核結果辦理觀摩、表揚及限期改善措施。並按訪查考核結果，列入該署下一年度委託辦理經費之參考。由此也可顯示兒童發展聯合評估在台灣被重視的程度。

肆、遭遇的問題與因應對策

從前面對我國現行早期療育需求評估制度現況的描述，吾人似可肯定台灣在特殊幼兒早期療育需求的評估，已逐漸建立一套基本的服務體系。然而研究者從文件分析、電話訪談與問卷調查所得的資料，卻也發現目前的早期療育需求評估制度，無論在「通報轉介」、「兒童發展評估」、與「個



案管理」方面，似也遭遇一些功能性的問題。茲將這方面的問題，分別列舉於後。

一、通報轉介的問題

(一)家長接受通報的意願低：

- 1.許多家長未能正視孩子的問題會拒絕讓幼兒至醫院接受評估，以致無法協助案主確診。
- 2.未見來自於家長的通報個案(連江縣)。
- 3.缺乏動力之外配、高風險弱勢族群等潛在家長之個案未被發掘。
- 4.家長支持度存在城鄉差距。

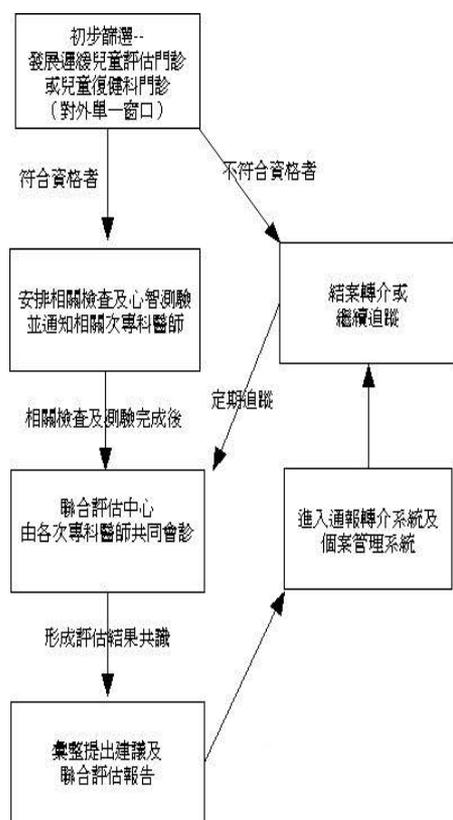


圖 2 嘉義長庚醫院中心式評估流程

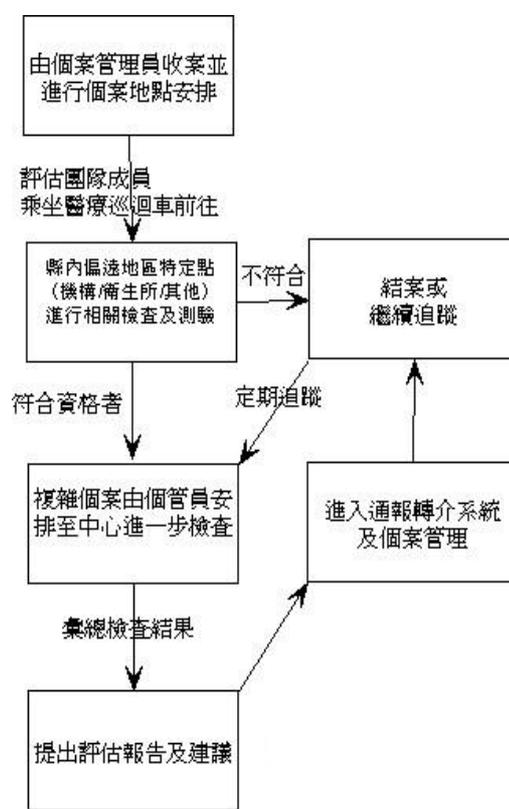


圖 3 嘉義長庚醫院社區巡迴式評估流程



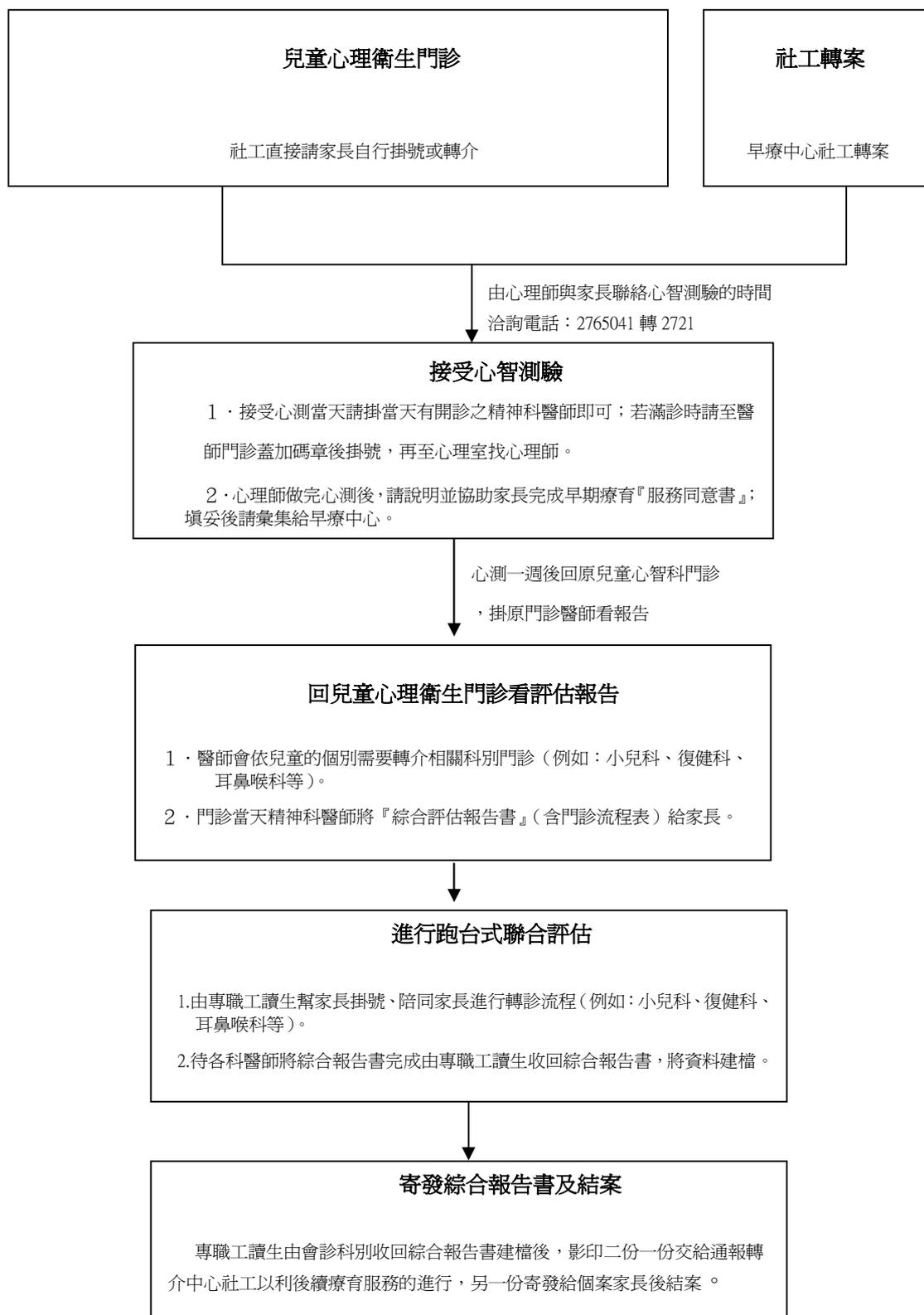


圖 4 嘉義基督教醫院跑台式聯合評估流程

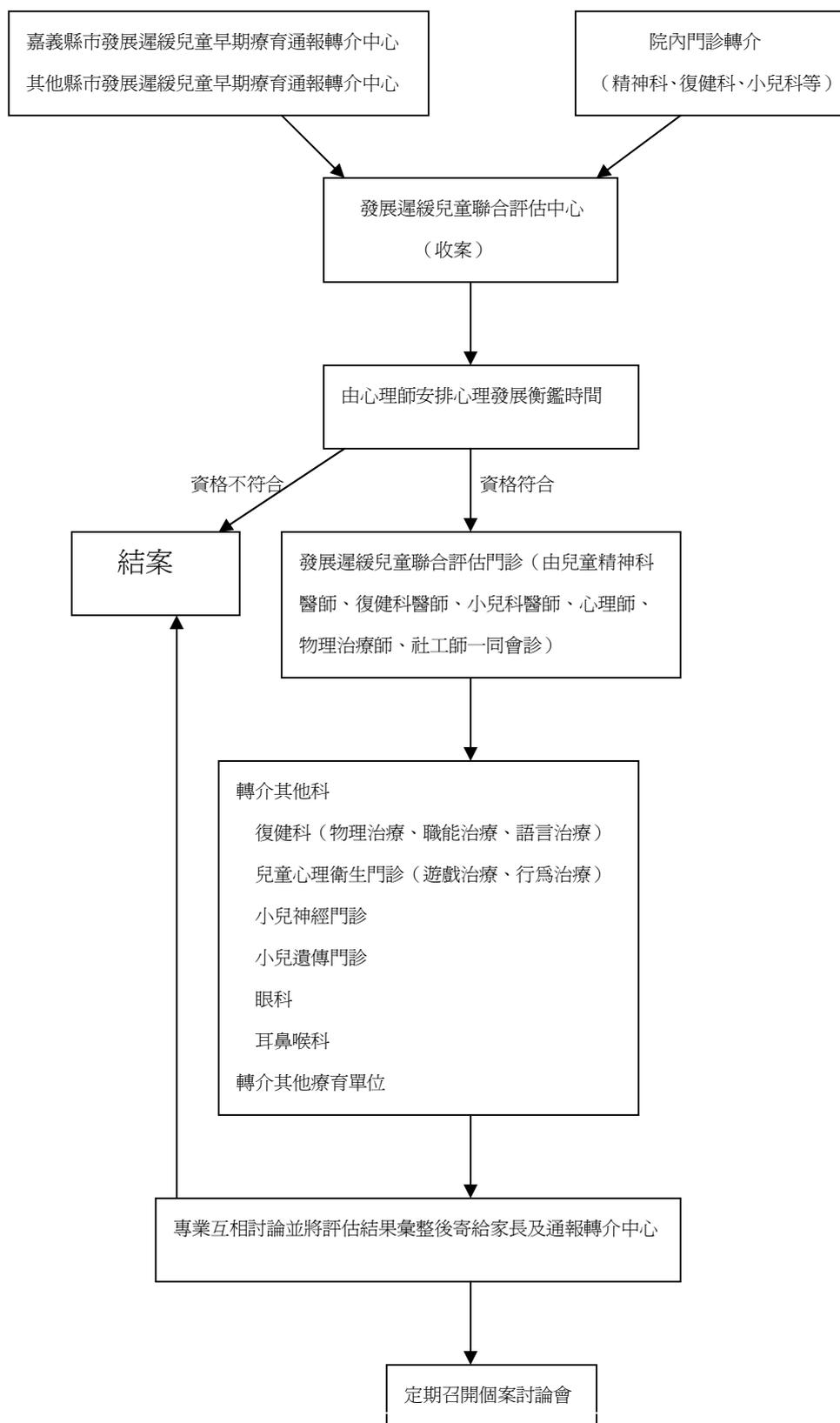


圖 5 嘉義基督教醫院舞台式聯合評估流程



(二)通報的概念不足：

基層醫療、教育單位對於通報的概念尚待加強，且醫師通報的意願低。

(三)通報轉介經費人力不足：

由於經費人力的限制，無法進行家訪，以致影響通報成效。

(四)社福、衛生、教育等單位聯繫不足：

由於相關單位聯繫不足，通報轉介成效受到影響。

(五)未強制通報，以致通報率不高：

1.有些單位(特別是衛生單位)未強制通報，以致通報率不高。

2.通報主要來自於社福單位與聯合評估中心，其他醫療、幼托單位皆低。

(六)幼托園所通報成果不佳：

1.幼托教師對通報的認知不同。

2.由於出生率降低，幼托園所人數驟減，以致幼托園所通報意願降低。

(七)沒有工作計畫：

某一離島縣市更出現沒有工作計畫的情形。

(八)篩選工具不一(如有台北市篩檢、衛生單位遊戲篩檢)，篩選結果產生出入：

篩檢的工具的問題，若再加使用不當，容易造成誤判。

(九)被委託單位不具公權力，從事單位間協調不易：

被委託單位缺乏公權力，若相關單位未能配合，通報成效自然受影響。

(十)0-3 歲通報率較差：

發展遲緩兒童被發現得太遲(特別是臨界者)，且對弱勢族群發現不了，但優勢者卻存鸵鳥心態。



二、兒童發展評估的問題

(一)評估資源不足：

- 1.評估工作等待期過長(衛生署認為2個月屬合理)。評估時間等待太久，會影響後續療育之推動。
- 2.評估中心尚屬不足。
- 3.偏遠縣市評估資源不夠、且衛生醫療單位的科別也不多。
- 4.同一縣市的偏遠地區接受評估不易。

(二)評估經費不足：

- 1.服務量和經費係成正比的，經費不足自然影響評估量。
- 2.年度計畫分兩次撥款造成評估計畫執行上的困難。

(三)篩檢出來的比率過低：

- 1.發展遲緩篩檢出來的比率過低(與流行率不符)。
- 2.0-3 歲的評估做得較少。

(四)評量工具的問題：

評估人員使用的評量工具，有些常模過久，與孩子的實際發展有些落差。

(五)評估工作精緻化需要加強：

- 1.因經費、人力、時間限制，因此療育會議難以普及與落實。
- 2.多止於初步診斷，對後續追蹤及家長溝通部分仍有待加強，特別是有複雜困難之個案。

(六)專業人員不足：

- 1.心理師、語言治療師皆短缺。
- 2.若干專科醫師如小兒骨科、小兒遺傳科等亦不足。

(七)單位間缺乏協調：



1.目前由國民健康局負責初篩，衛生局負責聯評，社會局負責個管，但聯評中心則三者皆要做，且彼此溝通協調不足。

2.聯評中心間亦缺乏聯繫協調。

(八)家長意願動機有問題：

部分家長不願孩子接受進一步的評估。

(九)衛生單位被動：

少數縣市對發展評估的推動不夠積極。

(十)醫療權威對家長造成傷害：

1.家長對醫師的解釋理解有困難。

2.評估報告出來後，與家長的討論較簡單，有的家長聽完報告，仍不清楚後續該如何協助孩子。

(十一)心理師評估結果差異甚大：

心理評量結果出現有出入，顯示評估結果存在信效度問題。

(十二)低收入家庭無力負擔評估的相關費用：

部分家庭無法支付掛號、評估、看報告等冗長的過程所需之經費負擔。

三、個案管理的問題

(一)個管員的人力問題：

1. 個管員人力不足(多負責 70-80 案)、個案量過大(100 以上)。
2. 個管員的角色太多、兼辦事項過多。
3. 個管員素質不整齊。
4. 督導員兼任角色過多。

(二)參與個案管理服務投標的單位有限：

由於經費問題，無法提供足夠的參與誘因。



(三)家長缺乏求助意願：

1. 家長求助意願不足(溫飽問題沒解決)，難以進一步做資源連結。
2. 家長對於早期療育的觀念不清，會拒絕評估及個管中心的協助。

(四)療育資源不足：

1. 療育資源不足，資源連結不易。
2. 重症幼兒長期照顧資源不足，難以進一步做資源連結。
3. 教育轉銜資源地區分配不均，以致造成個案管理時資源連結的困難。
4. 地區遼闊資源供給、公共運輸不易。
5. 補助有限，個案有時申請不到。
6. 補助金額、資格、條件會因經費萎縮而改變。

(五)個案家庭問題的存在：

1. 多重問題家庭(失業、兒虐、卡債、經濟、婚暴)增加，自付額無法自付的個案也增加。
2. 外籍配偶家庭除三代同堂外，孩子照顧有困難。
3. 隔代教養家庭家訪時長輩難以溝通。

(六)內政部兒童局作業系統的問題：

發展遲緩兒童早期療育個案管理系統處理速度較慢，以致資料輸入與輸出有出入，且花費時間太多。

(七)得標單位未把早療當重點：

得標單位基於內部的考量，並未積極從事個管業務。

(八)個案屬性因接受委託機構原有角色被誤解：

如由殘障教養、家扶單位承包個案管理工作，則個案會被誤認就是其問題屬性。

對於上述台灣早期療育需求評估制度所出現之「通報轉介」、「兒童發



展評估」、與「個案管理」方面所出現的功能性的問題，研究者依據接受電話訪談者的反應，以及所蒐集到的研究文獻，並參酌研究者在此一領域的觀察所得，綜合彙整提出以下的建議：

一、通報轉介的因應策略

(一)發展遲緩兒童通報轉介宣導與教育工作的加強：

家長接受通報的意願低、基層醫療、教育等單位通報的概念不足，在在顯示通報轉介宣導工作仍須持續加強。其具體的作法包括：

- 1.也許多做家訪，面對面討論有助於改變家長的觀念。
- 2.加強基層醫療院所、衛生所、幼托園所宣導通報的重要性，並加強篩選工具課程的研習。
- 3.徹底宣導使用「簡易兒童發展量表」等簡易評估工具，於預防注射門診時間或其他聚會場合由家長或一般非專業人員自行評估後再轉介做進一步鑑定(許宏志、張明瑜、周士雍，2006)。
- 4.加強復健、小兒科醫師之訓練，以提昇配合通報之責任感，且有助於0-3歲通報率之提昇。

(二)通報轉介經費的充實：

通報轉介經費與人力的不足似乎是一個普遍性的問題，但關鍵還是經費。因此相關主管機關的寬列經費或通報轉介承辦單位的爭取社會資源，皆是可再加努力的。

(三)加強社福、衛生、教育等單位的聯繫溝通：

應透過早療推動委員會、聯繫會報等機制加強社福、衛生、教育等單位，以及相關聯合評估中心間的連繫。主管機關應表現執行的決心。果如此，則不至於出現沒有工作計畫的情形，且在強制通報未立法前，也有助



於通報率的提昇，而被委託單位雖不具公權力，仍可順利推動通報轉介的工作。

(四)落實兒童健檢機制：

目前對嬰幼兒所提供的免費健檢機制，健檢醫師若能注意兒童是否有發展遲緩的情形，並配合通報，必有助於 0-3 歲發展遲緩兒童的通報。

(五)建立跟經費補助掛勾的通報措施：

經費補助若與家長的接受通報相結合，或有助於家長接受通報的意願。

二、兒童發展評估的因應策略

(一)充實評估資源與評估經費：

目前評估工作等待期過長似為一普遍現象。因此輔導建立與指定更多的評估中心，多開放評估門診，且應注意評估資源區域性的合理配置，並建立更具效率的評估機制、或可縮短評估時間。此外，評估經費的合理編列，如能支付評估報告書之填寫費用(梁忠詔，2006)、將聯評中心改為常設機構，以維持人力與經費的穩定，也是可以考慮的作法。同時為了避免兩次撥款導致年度間經費銜接的空窗期，而造成評估計畫執行的困難，則可考慮往後採經費跨年編列，兩年為一期撥款，讓經費儘早定案，期使評估工作更有效率的運作並留任專業人員(許宏志、張明瑜、周士雍，2006；侯育銘、賴德聰，2007)。

(二)提昇評估工作的品質：為提昇評估工作的品質，吾人似可從事下列的努力：

- 1.評估人員專業素養的強化，將有助於減少評估結果的歧異。
- 2.注意評估工具充實及其信效度，並採取多元的評估技術，例如兼採



分子生物學的評估(如對染色體脆裂症、自閉症等)應有助於 0-3 歲的評估工作。

3.加強個案討論會的運用，應是專業團隊合作的具體表現，它除可提供評估人員與家長間的溝通平台，也是使評估工作精緻化所必要。

4.評估報告的處理應注意與家長的溝通，多提供家長後續療育方向及培養其親職能力，而避免醫療權威對家長造成傷害。此外評估報告運用的適法性問題也值得關切；許宏志、張明瑜、周士雍(2006)甚至認為聯合評估報告在法律上之定位應視為病歷的一部分，醫療院所依法應有保障病患隱私不得任意洩漏，且該親自診視方得開立等限制，是以各評估中心評估報告之轉移，似應審慎。

(三)專業人力應再充實：

目前心理師、語言治療師皆短缺，且若干專科醫師如小兒骨科、小兒遺傳科等亦不足的現象，應積極培訓籌謀改善。

(四)0-3 歲評估的加強：

目前評估個案的年齡，仍以 3 歲以上者為主。為提高 3 歲以下遲緩兒童的發現率，似可做下述的努力(梁忠詔，2006)：

1.追蹤早產兒之發展：早產兒是發展遲緩的高危險因子，追蹤早產兒發展至 2 歲，每 6 個月接受全面發展評估。

2.與衛生所共同合作，提供每年至少一次兒童發展篩檢之服務，且相關專業人員也應參與兒童預防注射時的發展篩檢，以提高 3 歲以下兒童之發現率。

(五)聯繫與宣導工作的加強：

單位間缺乏協調、家長對評估接受的意願、少數縣市衛生單位對發展評估推動的不夠積極等問題，皆顯示相關單位間，以及相關單位和家長間



的溝通協調確有強化的必要。

(六)補助低收入家庭評估費用的負擔：

為使經濟弱勢的個案真正獲得早期療育的照顧，似應減免彼等在掛號、評估、看報告等冗長的過程所需之經費負擔。

三、個案管理的因應策略

(一)個管經費與人力應合理配置：

個管經費不足與個案量過大(多負責 70-80 案以上)似為普遍存在的現象。因此給予被委託單位足夠經費，提供足夠的參與誘因，應可鼓勵更多的單位參與個案管理服務之投標。同時設定每一個管員合理的承擔量(以負責 35-40 案較理想)，皆是應再加努力的。

(二)加強專業人力的培訓：

除開辦培訓課程，加強在地專業人力之培養外，並應經由繼續再教育以不斷提昇個管員的專業素質。

(三)提供個案家庭必要的協助：

家長求助意願不足與對於早期療育的觀念不清固然會有拒絕評估及個管中心協助的情形。而個案家庭本身所存在的問題，也顯示對家長加強宣導早療重要性，並提供喘息服務以減輕家長壓力的必要性。

(四)資源的開發與整合：

療育資源不足與資源連結不易固然是多數縣市的問題，其中對重症幼兒長期照護資源尤為迫切。此外某些縣市地區遼闊資源供給、公共運輸不易，皆會有資源連結困難的情形。因此以下的資源開發與整合策略或可參考：

- 1.多增設療育復健單位，充實療育資源。



- 2.運用專案計畫把縣外資源帶進來，以增加療育資源。
- 3.區域資源整合很重要，提供到宅服務、巡迴輔導、走動式親職教育，可降低交通問題。

對於偏遠及醫療資源匱乏地區之補助宜視實際情況增加，並增設相關之福利措施，如偏遠地區服務加給以增加誘因(許宏志、張明瑜、周士雍，2006)。

(五)內政部兒童局作業系統應加改善：

發展遲緩兒童早期療育個案管理系統所出現的問題，應儘早處理克服，以提昇個案管理的效率。

(六)釐清接受委託機構的職責與角色：

為避免得標單位基於內部的考量，未積極從事個管業務，主管機關固應在委託合約上明定得標機構的責任與義務，且應定期督導評鑑。此外得標機構在提供個管服務的場所，也應和其原來的機構業務有適度的區隔，以免個案的屬性被誤解。

伍、結論

為檢視台灣現行的早期療育需求評估制度，並瞭解早期療育需求評估制度中遭遇的困難，以及提出改善早期療育需求評估制度因應對策之建議。研究者兼採文件分析法、電話訪談與參與觀察法以蒐集必要的研究資料。

就制度面而言，「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」，堪稱是我國實施特殊幼兒發現與評量的政策依據。台灣各直轄市、縣(市)政府所設立「發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心暨個案管理中心」，以及行政院衛生署在各直轄市、縣(市)所設立的「兒童發展聯合評估中心」，兩者似已成



為早期療育需求評估的核心體系。

台灣在特殊幼兒早期療育需求的評估，雖逐漸建構一套基本的服務體系。然而目前的早期療育需求評估制度，無論在「通報轉介」、「兒童發展評估」、與「個案管理」方面，卻遭遇一些功能性的問題。其中經費與專業人力不足、社福、衛生、與教育等單位協調聯繫不佳、篩檢通報比率過低(尤以 0-3 歲為甚)、家長接受服務的意願低、評估療育資源不足、以及評量工具的信效度問題等，皆是普遍存在的現象。

針對早期療育需求評估制度所出現的問題，研究者綜合彙整提出的建議，比較重要的包括評估經費的充實、專業人力的積極培訓與合理配置、早期療育宣導與教育工作的加強、強化社福、衛生、教育等單位的聯繫溝通、落實兒童健檢機制、0-3 歲評估的加強、評估療育資源的開發與整合、提昇評估工作的品質等。

參考文獻

- 內政部(2006)：發展遲緩兒童早期療育服務實施方案。
- 內政部 (2005)：發展遲緩兒童早期療育通報、轉介、評估、暨安置辦理流程。(2005/3/2)<http://www.moi.gov.tw/dsa/>
- 內政部兒童局(2007)：通報轉介中心。(2007/7/4)
http://www.cbi.gov.tw/chinese_version/1/displayContentList.do?method=displayContentList&subMenuLinkNo=508&menuName=發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心名冊
&menuLinkNo=5&publishWeb=1&publishVersion=1&displayType=1&targetNo=1&info=服務查詢
- 台北縣政府社會局(2005)：早期療育通報轉介中心。(2005/7/17)
<http://www.sw.tpc.gov.tw>
- 行政院衛生署(2001)：書函(衛署醫字第 0900011662 號)。
- 行政院衛生署(2005)：及早發現、及早治療。
(2005/3/2)<http://www.doh.gov.tw/new/page/9005/90-24.htm>
- 行政院衛生署(2007)：兒童發展聯合評估中心訪查考核實施要點。



- (2007/7/21)http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=24&now_fod_list_no=6575&level_no=1&doc_no=50400
- 何華國(2007)：特殊幼兒早期療育。台北市：五南。
- 侯育銘、賴德聰(2007)：嘉義市基督教醫院九十六年度兒童發展聯合評估中心上半年度成果報告。嘉義基督教醫院。
- 梁忠詔(2006)：花蓮縣衛生局兒童發展聯合評估中心計畫九十五年度成果報告。花蓮慈濟醫院。
- 高雄市政府社會局兒童福利服務中心(2007)：高雄市發展遲緩兒童早期療育個案管理服務工作手冊。
- 財團法人天主教會台中教區附設台灣省私立慈愛殘障教養院(2007a)：申請承辦彰化縣九十六年度彰化花壇區兒童發展個案管理中心方案企畫書。
- 財團法人天主教會台中教區附設台灣省私立慈愛殘障教養院(2007b)：九十六年度彰化縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心服務企畫書。
- 財團法人台南市私立天主教瑞復益智中心(2007a)：九十六年度台南市發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心服務計畫。
- 財團法人台南市私立天主教瑞復益智中心(2007b)：九十六年度台南市發展遲緩兒童早期療育個案管理服務計畫。
- 財團法人私立天主教華光智能發展中心(2007)：96年度新竹縣發展遲緩兒童早期療育通報轉介暨個案管理中心計畫書。
- 財團法人嘉義基督教醫院(2006)：嘉義縣95年發展遲緩兒童早期療育服務實施計畫。
- 許宏志、張明瑜、周士雍(2006)：95年度嘉義縣兒童發展聯合評估中心期末執行成果結案報告書。嘉義長庚紀念醫院復健科。
- 廖靜芝(2005)：臺灣發展遲緩兒童早期療育服務的團隊合作模式的發展與困境。(2005/7/19)<http://www.ccswf.org.tw/taiwan/2A4.doc>
- 盧美如(2007)：個人電話溝通(2007/7/26)。
- Bagnato, S. J., Neisworth, J. T., & Munson, S. M. (1997). *LINKing assessment and early intervention: An authentic curriculum-based approach*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Greenspan, S. I., & Meisels, S. J. (1996). Toward a new vision for the developmental assessment of infants and young children. In S. J. Meisels & E. Fenichel (Eds.), *New visions for the developmental assessment of infants and young children* (pp. 11-26). Washington, DC: ZERO TO THREE.
- Hanson, M. J. & Lynch, E. W. (1995). *Early Intervention: Implementing child*



and family services for infants and toddlers who are at risk or disabled.
Austin, Texas: PRO-ED.

Meisels, S. J., & Atkins-Burnett, S. (2003). The elements of early childhood assessment. In J. P. Shonkoff & S. J. Meisels (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. (Pp. 231-257). New York: Cambridge University Press.

Odom, S. L., Hanson, M. J., Blackman, J. A. & Kaul, S. (Eds.) (2003). *Early intervention practices around the world*. Baltimore, Maryland: Paul H. Brookes.

初稿收件：2008年4月10日
完成修正：2009年5月1日
接受刊登：2009年5月15日



An Investigation on Early Intervention Needs Assessment System in Taiwan

Hua-Kuo Ho

Professor of Early Childhood Education, Nanhua University

Abstract

The purpose of this study was intended to investigate the current system of early intervention needs assessment in Taiwan in order to understand the problems encountered and provide the coping strategies for improving the system. Documentary analysis, phone interview, and participant observation were employed in the study to collect the research data needed. The sample of phone interview consisted of 18 professionals from 14 municipalities and counties (cities) selected by the purposive-stratified basis. The self-developed semi-structured Early Intervention Needs Assessment Questionnaire was employed to collect the phone interview data. The modified analysis and the constant comparative method were used to treat the data.

The results of the study revealed that the Early Intervention Service Implementation Program for Children with Developmental Delays is the policy foundation for the finding and assessment of young children with special needs in Taiwan. Both the Early Intervention Notification, Referral and Case Management Center for Children with Developmental Delays and the Center of Team Evaluation for Children's Development in all municipalities and counties (cities) seem to be the core frameworks for early intervention needs assessment. The current early intervention needs assessment system generally seems to have such functional problems as shortage of funding and professional manpower, poor coordination among social welfare, health, and education agencies and organizations, low rate of notification for screening (especially for the ages 0-3), weak parental willingness to receive services, lack of assessment and intervention resources, as well as the reliability and validity problems in assessment instruments. Some coping strategies in accordance with these problems were also recommended in the study.

Key Words : early intervention ; needs assessment system

