

溝通障礙教育期刊

Taiwan Journal of Language and Communication Disorders

第 11 卷 2025 年 9 月 vol.11 2025.09

出版者 Publisher 中華溝通障礙教育學會
Taiwan Communication Disorder Association
學會地址 Address 10610 台北市和平東路 162 號
162, Heping E. Rd., Taipei City 10610
聯絡地址 Address 10610 台北市和平東路 162 號
162, Heping E. Rd., Taipei City 10610
學會網址 URL <http://www.tcda.org.tw/>
學會電話 Tel 02-77495027
學會傳真 Fax 02-23413061
學會信箱 E-mail Tcda2003@gmail.com
ISSN 2520-4599
線上投稿 Submission <http://www.tcda.org.tw/contribute/>
學刊信箱 E-mail taiwancommunication@gmail.com
學刊網址 URL <http://www.tcda.org.tw/contribute/>

《溝通障礙教育》以探討溝通障礙教育及特教相關議題，研究身心障礙、醫療復健、社會福利為宗旨。本刊園地公開，歡迎踴躍投稿。凡有關溝通障礙教育及特教之研究性論文、文獻評論、教學案例、研究新知、學術心得等創見新思維，均所歡迎。

主 編 杞昭安 Chi, Chao-An
執行編輯 宣崇慧 Hsuan, Chung-Hui

編輯顧問

林寶貴 Lin, Bao-Guey 臺灣師範大學 National Taiwan Normal University

編輯委員

杞昭安 Chi, Chao-An 臺灣師範大學 National Taiwan Normal University

黃玉枝 Huang, Yu-Chih 屏東大學 National Pingtung University

楊熾康 Yang, Chih-Kang 東華大學 KongHua University

林秀錦 Lin, Hsiu Chin 台北教育大學 National Taipei University of Education

楊雅惠 Yang, Ya-Hwey 彰化師範大學
National Changhua University of Education

林玉霞 Lin, Yu-Hsia 臺灣師範大學 National Taiwan Normal University

溝通障礙教育

Taiwan Journal of Language and Communication Disorders

第 11 卷 2025 年 9 月 | vol. 11 2025.09

目錄 Contents

紙質和平板社交故事對自閉症光譜障礙兒童提要求技能介入效果的比較

研究 1

A Comparative Study on the Intervention Effects of Paper-Based and Tablet-Based Social Stories on Requesting Skills in Children with Autism Spectrum Disorder

劉葉紅 Liu Yehong

楊溢 Yang Yi

通訊作者：劉葉紅 Liu Yehong (2414947517@qq.com)

同伴介入策略促進輕度自閉症兒童社會互動的介入研究 15

Research on Interventions for Promoting Social Interaction among Children with Mild Autism through Peer Intervention Strategies

鄔莫凡 Wu, Moan-Fun

通訊作者：鄔莫凡 Wu, Moan-Fun (morefun_97@qq.com)

特殊幼童家長參與醫療評估之經驗探究 27

Parents' Experiences of the Diagnostic Process of Young Children with Disabilities in Medical Institutions

李欣芸

鄒庭涵

譚紓珮

楊采媛

林秀錦

Lee Hsin Yun

Tsou Ting Han

Tham See Wai

Yang Cai Xuan

Hsiu Chin Lin

通訊作者：林秀錦 Hsiu Chin Lin (r9886@tea.ntue.edu.tw)

幼兒園基礎評鑑託藥措施的落實與挑戰：教保人員觀點之探討 55

Implementation and Challenges of Medication Administration Measures within Basic Preschool Evaluation: Perspectives of Early Childhood Educators

蔡淑敏 Tsai, Shu-Min

通訊作者：蔡淑敏 Tsai, Shu-Min (a0912989133@gmail.com, mandytsai@teamail.ltu.edu.tw)

家長視角下幼兒園選擇考量因素、困境與轉園經驗之質性研究83

Parents' Perspectives on Kindergarten Selection, Challenges, and Transfer: A Qualitative Study

蔡淑敏 Tsai, Shu-Min

通訊作者：蔡淑敏Tsai, Shu-Min (a0912989133@gmail.com, mandytsai@teamail.ltu.edu.tw)

「溝通障礙教育」稿約..... i

紙質和平板社交故事對自閉症光譜障礙 兒童提要求技能介入效果的比較研究

劉葉紅

廣東省陸河縣特殊教育學校

楊溢

嶺南師範學院

摘 要

本研究旨在比較紙質社交故事與平板社交故事在提升自閉症光譜障礙兒童提要求技能方面的介入效果。採用單一受試交替實驗設計，對 3 名自閉症光譜障礙兒童分別進行為期 10 天的介入。研究結果顯示，平板社交故事在提升參與者甲、丙兩名兒童，提要求技能方面的效果更快且更穩定，紙質社交故事在提升參與者乙，提要求技能方面的效果更快且更穩定。研究建議未來應擴大樣本量，考慮結合現代信息技術與傳統教學方法，以及建議家長和教師根據兒童的具體情況和需求，靈活選擇和結合使用紙質和平板社交故事。

關鍵字：自閉症光譜障礙、提要求技能、介入效果、平板社交故事、紙質社交故事

通訊作者：劉葉紅

Email：2414947517@qq.com

壹、緒論

自閉症光譜障礙 (Autism Spectrum Disorder, ASD) 是一種以神經生物學為基礎的廣泛性發育障礙，其特徵在於社會交往與溝通障礙以及重複刻板行為 (American Psychiatric Association, 2013)。根據美國疾病預防控制中心 (CDC) 的最新統計數據，2020 年自閉症光譜障礙的出現率為 1/36 (Morbidity and Mortality Weekly Report, 2023)。在中國，孤獨症的出現率也呈現上升趨勢，達到 0.7%，涉及超過 1000 萬的人群，其中 0-14 歲兒童約有 300 萬至 500 萬 (王培實，2022)。隨著《“十四五”特殊教育發展提升行動計劃》的發布，中國對 ASD 兒童教育的關心與重視日益增加，強調了科學適宜的培養方式和教育指南的重要性 (趙斌、陳鴻宇、高原，2023)。社交溝通障礙是 ASD 兒童的主要特徵之一，它在社交互動、非言語溝通及人際關係建立方面造成了顯著的挑戰 (代真真、姜志梅、朱俊麗，2021)。這種障礙不僅影響了 ASD 兒童的社會參與，還可能導致他們在與同伴的互動中經歷挫折，從而可能引發焦慮和抑鬱等情緒問題 (周宇航、趙宏博、郭嵐敏等，2021)。此外，ASD 兒童在語言理解和表達上的困難進一步增加了他們在學習和日常生活中溝通的複雜性，對教育工作提出了更高的要求。鑒於這些挑戰，對 ASD 兒童進行早期社交溝通技能介入顯得尤為關鍵。這些挑戰要求教育工作者尋找出既靈活又便捷的教學方法，以適應 ASD 兒童的特殊需求。因此，探索和實施創新的教學策略，對於滿足這一日益增長的教育需求至關重要。

社交故事教學法是一種經過廣泛研究並被證實有效的介入手段 (Hume, Steinbrenner, & Odom, 2021)。它通過講述具體的社交場景，幫助 ASD 兒童理解和學習適當的社交行為 (Gray, 1995)。隨著信息技術的發展，社交故事的呈現方式也在逐漸轉變。近十年，隨著電子產品使用的普及，社交故事與計算機輔助相結合的教學形式屢見不鮮 (Almumen & Almuhareb, 2020)。平板社交故事的優勢在於其能夠提供視覺、聽覺等多種感官刺激，這對於以視覺為主要信息處理方式的 ASD 兒童來說尤為重要 (Zhou et al., 2020)。此外，計算機輔助技術產品本身的便攜性和易於操作的特點，極大地提高了學習的靈活性和便利性 (Bonak & Turhan, 2020)，從而使得社交故事的學習和實踐可以隨時隨地進行。

社交故事在國內外的研究中已被證明對 ASD 兒童的社交技能的提升具有良好效果 (Test, 2011)。例如，在 Litras 等人的研究中，他們對一位 3 歲 ASD 兒童實施了社交故事教學法，觀察到 ASD 兒童在社交技能方面，例如問候、邀請同伴玩耍以及作出反應等行為得到了顯著提升，並且這些技能在不同情境下也展現出了一定的泛化能力 (Litras et al., 2020)。宋佩涵通過運用社交故事教學法來增強 ASD 兒童的社交互動能力，研究發現這種方法有效地促進了 ASD 兒童在基礎社交技能上的進步 (宋佩涵, 2021)。平板社交故事作為社交故事與計算機輔助技術相結合的教學方法，因其獨特的呈現方式和互動性，為 ASD 兒童提供了新的學習途徑 (唐潤林、彭婷婷、朱楠, 2023)，同時也被認為具有更大提升介入效果的潛力 (Anthony, 2014)。然而，Anthony 等人在關於兩種不同形式的社交故事對提高兩名 ASD 青少年的語言主動性和話題相關回應的效果的研究指出，雖然兩種形式的社交故事都能提高 ASD 青少年的溝通技巧，但在啟動和回應相關話題的頻率上，平板社交故事可能具有更好的效果 (Anthony & Bobzien, 2021)。從 Thompson 的研究則發現，在減少不良行為方面，紙質和平板社交故事的效果相當，但平板社交故事可能在長期維持效果方面更具優勢 (Thompson & Johnston, 2017)。

儘管社交故事已被證實對 ASD 兒童的社交技能提升有效，但關於不同呈現形式社交故事對這一群體的影響，尤其是平板社交故事的研究仍然不足。因此本研究採用單一受試交替實驗設計，旨在探究紙質社交故事與平板社交故事兩種教學形式對 ASD 兒童社交溝通技能的介入效果。通過比較這兩種教學形式，研究旨在確定哪種方式能更快地達到教學目標，並為教師和家長提供更有效的教學策略，以促進 ASD 兒童的社交能力發展。具體研究問題如下：紙質社交故事和平板社交故事哪種方式能夠更快地達到教學目標。

貳、文獻綜述

ASD 兒童在社交溝通方面遇到挑戰，包括理解非言語溝通如面部表情和肢體語言的困難 (Klin et al., 2002; Minshew & Williams, 2007)。他們在建立聯繫、維持對話和表達情感上存在障礙 (Baron-Cohen, Leslie, & Frith, 1985)。ASD 兒童可能難以識別他人情緒，導致社交場合中不適當的反應 (Qiandong et al., 2023)。他們的語言溝通可能包含重複性言語，難以理解語言的

隱含意義 (楊峰, 2024)。社交規則理解不足可能導致不恰當行為 (Grandin, 1995)。此外, ASD 兒童在維持社交關係和理解複雜社會情境方面也面臨挑戰 (Fang, Huang, & Tong, 2023)。儘管如此, ASD 個體在社交溝通中對視覺信息更為敏感, 他們可能更依賴視覺圖像來理解情境 (Qiandong et al., 2023)。研究表明, ASD 兒童在面孔識別和表情解讀方面表現出獨特的視覺處理能力 (Baron-Cohen et al., 1985)。他們對視覺空間信息的處理也顯示出優勢 (Zhang et al., 2024)。這些視覺信息處理的優勢為社交故事法提供了理論基礎, 因為該方法依賴於視覺支持工具 (Gray, 1991)。

參、研究方法

一、研究參與者

本研究通過自願報名的方式招募參與者, 並根據特定標準進行篩選, 包括年齡在5-18 歲之間、持有權威醫院開具的ASD 診斷書、具備一定的閱讀和語言表達能力、在社交溝通方面存在問題、未接受過類似技能訓練的ASD 兒童。參與者家長需簽署知情同意書。最終, 3 名就讀於廣東省L 特殊教育學校的兒童被選為研究對象。

二、研究工具

研究工具包括偏好物調查表、VB-MAPP 評估、自閉症譜系障礙兒童社會技能評定量表等, 用於評估參與者的社交技能和提要求技能。此外, 還包括自編的社交故事檢核表和目標行為觀察記錄表。

三、研究過程

採用單一受試交替實驗設計, 實驗時間為 2023 年 11 月 28 日至 12 月 26 日, 共 10 天。每天進行一次介入, 每次 30 分鐘, 在學校的個訓室進行。研究分為準備階段和實驗階段。在準備階段, 根據 VB-MAPP 和ASSS 評估結果, 確定教學內容和目標行為。實驗階段, 採用交替處理實驗設計, 隨機化紙質和平板社交故事的介入順序, 以減少順序效應的影響。研究的自變量為社交故事的兩種呈現形式: 紙質和平板社交故事。依變量為ASD 兒童在接受介入後提要求技能的提升效果。

通過目標行為達成百分比來衡量。控制教學者、評量者、教學地點和同時事件等因素，以減少額外變量的干擾。通過第二觀察者參與一致性檢驗，研究者與第二觀察者獨立記錄了參與者的行為表現，並計算觀察者間一致性（IOA）的數據為 82.41%，表明本研究具有良好的一致性水準，表明觀察者之間的記錄具有較高的可信度和可靠性。

肆、研究結果

實驗結束後對收集到的目標行為觀察記錄的數據進行整理，根據目標行為達成達成百分比的數據繪製成折線圖（圖 1、2、3）以便進行後續分析。本部分主要是針對三名ASD 兒童在提出要求領域採用紙質和平板不同媒介的社交故事的交替期數據進行目視分析（見表 1、2 和 3）。

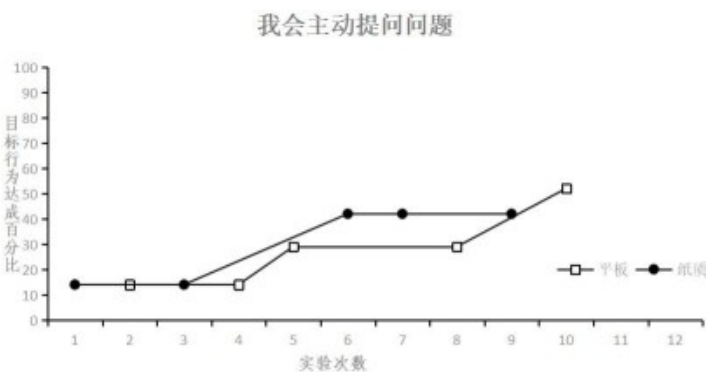


圖 1 參與者甲「我會主動提問問題」介入成效圖

表 1 參與者甲階段內分析

參與者甲階段內分析（交替處理期）		
階段名稱	紙質社交故事	平板社交故事
階段長度	5	5
水準全距	14-42	14-52
階段內水準變化	28	38

平均水準	30.8	27.6
水準穩定度	0	40%
趨勢內的資料路徑	/ (+)	/ (+)
趨勢穩定度	60%	40%

在紙質社交故事階段，參與者甲表現波動，5 個時間點內提要求技能的變化範圍為 14 到42，平均值為 30.8，波動較大且穩定度為 0%，提升缺乏穩定性。在平板社交故事階段，波動範圍略有增加（14 到 52），平均值為 27.6，但穩定度提高至 40%，表現更穩定。趨勢分析顯示，兩種介入方式均對提要求技能有積極影響，但紙質階段趨勢穩定度更高（60%），而平板階段穩定度為 40%。儘管紙質階段趨勢更穩定，平板階段的表現穩定性更高，可能對長期發展更有益。

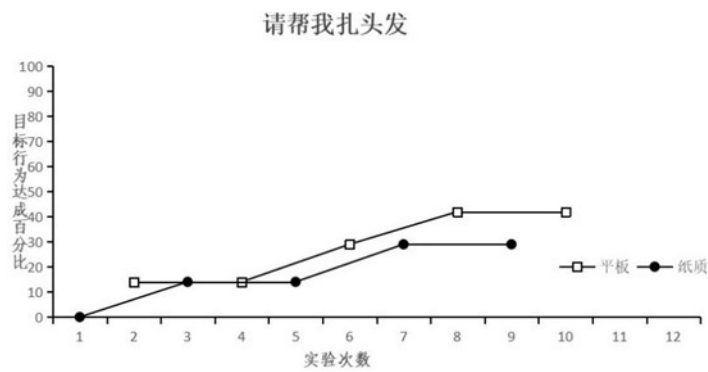


圖 2 參與者乙「請幫我扎頭髮」介入成效圖

表 2 參與者乙階段內分析

參與者乙階段內分析（交替處理期）		
階段名稱	紙質社交故事	平板社交故事
階段長度	5	5
水準全距	0-29	14-42

階段內水準變化	29	28
平均水準	17.2	28.2
水準穩定度	0	20%
趨勢內的資料路徑	/ (+)	/ (+)
趨勢穩定度	40%	20%

在紙質社交故事階段，參與者乙表現波動，5 個時間點內提要求技能的變化範圍為 0 到 29，平均值為 17.2，穩定度為 0%，表明其表現短期內缺乏顯著穩定性。在平板社交故事階段，表現波動範圍更大（14 到 42），平均值為 28.2，趨勢穩定度為 20%，表明其長期表現有一定穩定性，但低於紙質階段。趨勢分析顯示，兩種介入方式均對提要求技能有積極影響，但紙質階段的趨勢穩定度更高（40%），說明紙質社交故事在促進技能長期穩定性方面更有效。

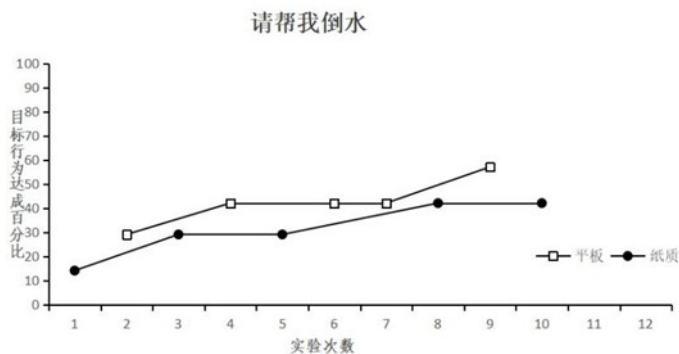


圖 3 參與者丙「請幫我倒水」介入成效圖

表 3 參與者丙階段內分析

參與者丙階段內分析（交替處理期）		
階段名稱	紙質社交故事	平板社交故事
階段長度	5	5
水準全距	14-42	29-57

階段內水準變化	28	28
平均水準	31.2	為 42.4
水準穩定度	40%	60%
趨勢內的資料路徑	/ (+)	/ (+)
趨勢穩定度	40%	60%

在紙質社交故事階段，參與者丙表現波動，5 個時間點內提要求技能的變化範圍為 14 到42，平均值為 31.2，穩定度為 40%，顯示一定穩定性。在平板社交故事階段，表現波動範圍更大（29 到 57），平均值為 42.4，穩定度為 60%，表現更穩定且優於紙質階段。趨勢分析顯示，兩種介入方式均對提要求技能有積極影響，但平板階段趨勢穩定度更高（60%），表明其在促進技能穩定性方面更有效。

伍、結論與討論

一、研究結論

本研究採用單一受試交替實驗設計，比較了紙質社交故事與平板社交故事，在提升 ASD 兒童提要求技能方面的哪種方式更快達到介入效果。本研究的結論是，紙質社交故事與平板社交故事在提升ASD 兒童社交溝通技能方面各有優勢，且效果受到個體差異的影響。平板社交故事在部分 ASD 兒童中顯示出更快的介入效果和更高的穩定性，而紙質社交故事可能對其他 ASD 在短期內更有效。

社會效度訪談結果表明，家長和教師普遍認為介入方案適應性強，對兒童社交技能的提升有積極影響。他們觀察到兒童在日常生活中更頻繁地使用提要求技能，並且在與人交往時表現出更多的自信和主動性。這些反饋聚焦於結果的社會效度進一步證實了介入方案的實際應用價值和社會意義。

二、研究討論

研究結果顯示，平板社交故事在提升部分參與者的提要求技能方面表現出更快的效果和更高的穩定性。這一發現與 Gray 的早期研究相一致，支持了社交故事法對改善 ASD 兒童社交行為的有效性 (Gray, 1991)。與現有文獻相比，本研究提供了新的見解。

首先，本研究的結果與 Gray 的研究結果一致，即社交故事法對改善 ASD 兒童的社交行為具有積極作用 (Gray, 1995)。Gray 的研究表明，通過特定的社交故事，ASD 兒童可以更好地理解和適應社交情境。然而，本研究通過比較紙質和平板社交故事，進一步深化了對社交故事媒介形式影響的認識。Almumen 和 Almuhareb 的研究指出，技術豐富的社交故事介入有助於提高 ASD 兒童的社交溝通技能 (Almumen & Almuhareb, 2020)，與本研究中平板社交故事的優勢相互印證。這表明，結合現代技術可能是提升社交故事法效果的關鍵，以滿足 ASD 兒童的學習需求。在分析導致這一結果的可能性時，平板社交故事的互動性和多媒體特性可能更符合 ASD 兒童對視覺信息的偏好。ASD 兒童通常在視覺處理方面表現出優勢，而平板社交故事提供了豐富的視覺和聽覺刺激，可能有助於提高他們的學習動機和參與度。

此外，平板設備的便攜性和易於操作性也有助於提高學習的便利性和靈活性，使得社交故事的學習和實踐更加便捷。因此，平板社交故事通過其獨特的呈現方式和互動性，為 ASD 兒童提供了新的學習途徑，預示著結合現代技術的社交故事介入可能成為未來的趨勢。最後，社會效度訪談的結果顯示，家長和教師普遍認為介入方案適應性強，對兒童社交技能的提升起到了積極作用。這與 Steinbrenner 等人的研究結果一致，他們指出社交故事法能够提高 ASD 兒童的社交參與度和互動質量 (Steinbrenner et al., 2021)。這些正面的社會效度反饋進一步驗證了本研究介入方案的實際應用價值和社會意義。

參考文獻

- 方靖靖、黃昆侖、同濤 (2023)。孤獨症譜系障礙實驗模型研究進展，**生物技術進展**，13 (4)，509-523。
- 王培實 (2022)。中國孤獨症教育康復行業發展狀況報告，光明日報出版社。
- 代真真、姜志梅、朱俊麗 (2021)。孤獨症譜系障礙應用行為分析干預的研究進展，**中國兒童保健雜誌**，29 (6)，623-626。
- 宋佩涵 (2021)。社交故事教學法對 ASD 兒童社交互動能力的影響研究，**特殊教育學報**，19 (2)，89-95。
- 周宇航、趙宏博、郭嵐敏、薑志梅 (2021)。兒童及青少年孤獨症譜系障礙漏誤診研究進展，**中國兒童保健雜誌**，29 (4)，409-413。
- 唐潤林、彭婷婷、朱楠 (2023)。孤獨症譜系障礙者社會故事干預有效性的元分析——來自單一被試實驗研究的證據，**中國特殊教育** (2)，61-71。
- 崔舒、張凱、張超、周曉琴 (2020)。眼動跟蹤技術在孤獨症譜系障礙診治中的應用，**神經疾病與精神衛生**，20 (9)，664-668。
- 教育部 (2012)。教育信息化十年發展規劃 (2011—2020 年)，北京：教育部。
- 楊峰 (2024)。從言語病理學角度看孤獨症譜系障礙兒童的溝通障礙，**中國兒童保健雜誌**，32 (3)，233-236+247。
- 趙斌、陳鴻宇、高原 (2023)。發展高質量殘疾人職業教育：我國特殊教育未來工作重點之一——基於 28 省“十四五”特殊教育發展提升行動計劃的政策分析，**中國特殊教育** (4)，3-9。
- 鐘麗平、陳卓銘 (2022)。視覺搜索在孤獨症譜系障礙兒童研究中的現狀和進展，**中國康復醫學雜誌**，37 (7)，977-980。
- Almumen, H., & Almuhareb, K. (2020). Technology-enriched social story intervention: Engaging children with autism spectrum disorders in social communication. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 8(3), 95–118.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Anthony, N. A. (2014). Using two formats of a social story to increase the social-communication skills of three adolescents with autism spectrum disorders. *Theory Into Practice, 53*(3), 468–479. <https://doi.org/10.1080/00405841.2014.933878>
- Anthony, N., & Bobzien, J. (2021). Using two formats of a social story to increase the verbal initiations and on-topic responses of two adolescents with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 52*(9), 4138–4149. <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05208-3>
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition, 21*(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(85\)90022-8](https://doi.org/10.1016/0010-0277(85)90022-8)
- Bonak, Z., & Turhan, C. (2020). Presentation of social stories with tablet computers in social skill instruction for students with autism spectrum disorder. *İlköğretim Online, 19*(4), 2161–2170. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2020.04.1125>
- Gray, C. A. (1995). Teaching children with autism to respond to social greetings. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 10* (1), 14–19. <https://doi.org/10.1177/108835769501000103>
- Gray, C. A. (2010). *The new social story book: Illustrated edition*. Future Horizons.
- Gray, C. A., & Garand, J. (2013). Social stories: Evidence-based practice for individuals with autism. In P. Sturmey & M. Gharehy (Eds.), *Evidence-based practices for individuals with autism* (pp. 91–110). Elsevier.

- Gray, C. (2015). Social stories and comic strip conversations with students with Asperger syndrome and high-functioning autism. In B. Myles (Ed.), *The Asperger syndrome and high-functioning autism handbook* (pp. 81–96). Guilford Publications.
- Hagiwara, T., & Myles, B. S. (2011). The use of visual supports in teaching social skills to students with autism spectrum disorders. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, 46*(2), 184–196.
- Hume, K., Steinbrenner, J. R., Odom, S. L., Morin, K. L., Nowell, S. W., Tomaszewski, B., ... Savage, M. N. (2021). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism: Third generation review. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 51* (11), 4013–4032. <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04844-2>
- Klin, A., Jones, W., Schultz, R., Volkmar, F., & Cohen, D. (2002). Visual fixation patterns during viewing of naturalistic social situations as predictors of social competence in individuals with autism. *Archives of General Psychiatry, 59*(9), 809–816. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.9.809>
- Morbidity and Mortality Weekly Report. (2023). Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years: Autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries, 72*(2), 1–14. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1>
- Minschew, N. J., & Williams, D. L. (2007). The new neurobiology of autism: Cortex matters. *Neuron, 54*(2), 267–273. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2007.04.022>

- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., & Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425–436. <https://doi.org/10.1007/s10803-009-0822-6>
- Qiandong, X., Li, X., Gong, X., Yin, T., Liu, Q., Yi, L., & Liu, J. (2023). Autistic children's visual sensitivity to face movement. *Development and Psychopathology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/S0954579423001103>
- Stathopoulou, A., Loukeris, D., Karabatzaki, Z., Politi, E., Salapata, Y., & Drigas, A. (2020). Evaluation of mobile apps effectiveness in children with autism social training via digital social stories. *International Journal of Interactive Mobile Technologies (iJIM)*, 14(3), 4–14. <https://doi.org/10.3991/ijim.v14i03.14364>

A Comparative Study on the Intervention Effects of Paper-Based and Tablet-Based Social Stories on Requesting Skills in Children with Autism Spectrum Disorder

Liu Yehong

Yang Yi

Luhe Special Education School, Luhe
County, Guangdong Province

Lingnan Normal University, Zhanjiang
City, Guangdong Province

Abstract

This study aimed to compare the intervention effects of paper-based and tablet-based Social Stories on improving the requesting skills of children with autism spectrum disorder (ASD). A single-subject alternating treatment design was adopted, and three children with ASD received a 10-day intervention. The results indicated that the tablet-based Social Stories led to faster and more stable improvement in requesting skills for Participants A and C, while the paper-based Social Stories were more effective for Participant B. It is recommended that future studies expand the sample size and consider integrating modern information technology with traditional teaching methods. Additionally, parents and teachers should flexibly choose and combine paper-based and tablet-based Social Stories based on children's individual characteristics and needs.

Keywords: autism spectrum disorder, requesting skills, intervention effect, tablet-based Social Stories, paper-based Social Stories.

Corresponding Author: Liu Yehong

Email : 2414947517@qq.com

同伴介入策略促進輕度自閉症兒童社會互動的介入研究

鄔莫凡

廣東省韶關市特殊教育學校

摘 要

自閉症個體通常自嬰幼兒階段顯現出與常人不同之處，其特徵是不同程度的人際交往障礙、狹隘的興趣和僵化的行為模式。社交障礙（同伴交往困難）是自閉症兒童的核心障礙之一，對此群體融入正常生活有嚴重影響。研究目的是通過同伴介入法的介入，提升輕度自閉症兒童的社會互動成效。方法採用單一受試中的倒返實驗設計（A-B-A'-B'）。研究結果表明：通過同伴介入策略的介入，該自閉症兒童的同伴交往有了明顯提高，體現在（1）發起活動的次數增加；（2）回應同伴的遊戲互動增加；（3）與同伴交往意願有所提升。

關鍵詞：同伴介入、自閉症、社會互動、單一受試法

通訊作者：鄔莫凡

Email：morefun_97@qq.com

壹、緒論

一、研究背景

隨著自閉症發生率的上升，自閉症兒童群體在我國的不斷擴大，這一類學生已成為我國特殊學校的主要受教育群體之一。由於自閉症譜系本身特點的複雜化，他們在社會交往上存在障礙，較難建立正常的夥伴關係。且每個自閉症兒童的個體差異較大，特殊學校日常的教學無法滿足他們多元化的需求，如最為突出的社會互動，自閉症兒童在主動發起互動和恰當回應他人方面存在困難。其二，特殊學校的同伴資源沒有得到充分的利用。在集體生活或在學校的環境之中，自閉症兒童群體對其他同齡人甚至自己的兄弟姐妹沒有任何的興趣。與之相反的是，其他普通兒童在滿周歲時，會對其他的孩子產生興趣。自閉症兒童的這種漠不關心，缺少了普通兒童的模仿學習能力，無法和其他同齡人一同玩耍，缺少自己的同伴及玩伴。在成年以後這種情況仍會持續，抑或變得更糟，存在社會互動的障礙。國內外眾多文獻如：王輝的同伴介入策略對自閉症兒童社交技能介入效果的元分析、胡曉毅在自閉症兒童同伴介入研究綜述、劉豔的結構化遊戲情境下同伴介入對自閉症幼兒社交互動的促進及 Chan, J. M. Use of peer-mediated interventions in the treatment of autism spectrum disorders: A systematic review. 表明，同伴介入策略對與自閉症兒童的社會互動有促進作用，本研究意圖驗證該方法是否在不同個案及不同場域中的同樣有效。

二、研究目的

本研究主要的研究目的是檢驗同伴介入策略，對輕度自閉症兒童發起互動和回應他人社交行為的介入成效。

三、文獻探究

1. 自閉症兒童的學習特質

社交障礙是自閉症兒童所面臨的重大障礙之一，眾多文獻表明同伴支持是自閉症兒童融入班級、提升社會互動能力的有效策略，如王勉和胡曉毅在 2017 年的同伴中介介入對隨班就讀自閉症學生社交互動的影響研究、曹淑芹和方俊明 2010 年的融合幼稚園

中自閉症幼兒同伴介入策略的個案研究等。通過在實習學校尋找合適的同伴與自閉症兒童形成結對關係，以積極回應及互動遊戲等個別化訓練為手段，本研究擬驗證該策略對自閉症兒童社會互動促進的成效，在理論上進一步驗證同伴對自閉症兒童發展的積極作用。此外，本研究將進一步豐富已有的研究內容，拓寬同伴介入策略在我國特殊學校、資源班等教育場所的適用範圍，探討適合在融合教育發展大環境下的介入形式。

2. 自閉症兒童的社交介入研究

運用同伴力量來增進自閉症兒童進行社會互動，首先可增加自閉症兒童社會交往能力的發展，有助於自閉症兒童社會互動交往技能的遷移和泛化，在自然交往情境下，改善他們的校園、家庭、社會生活品質，且對其日後融合社會環境以及生活獨立有較大幫助；其二，發揮同伴的作用，可在一定程度上減輕學生家長及一線特殊教育教師的負擔，進而給予家長喘息及提高教師教學效率的效果；其三，可豐富特殊教育場所的教育教學方法，給其提供恰當的理論指導和方法參考；其四，同伴在此過程中也能習得尊重個別差異、關心他人的美好品質，積極承擔作為社會參與者的角色。

貳、研究設計

一、研究方法

本研究採用單一受試實驗 (A-B-A'-B')，選取了研究者實習所在特殊學校的四年級自閉症學生為自閉症個案，並從他班級中篩選出一名程度較好、社會互動能力較強且聽從指令的輕度智力障礙同學作為受訓同伴，使用同伴介入法進行介入研究，探究此方法提高個案社會互動的有效性。

二、研究變量

以輕度智障同伴指導者對自閉症被指導者的教學和指導為引數。在對輕度智障同伴進行培訓過程中，主要是以研究者為主導，而智障同伴需要瞭解活動的內容的基礎上進行練習，通過這種方式可以培養同伴協助自閉症個案的社交技能提升。為此設計相應的主題教學活動，每個設計需要對自閉症個案和輕度智障同伴的遊戲興趣偏好調查、社交

需求、平時的觀察、訪談等進行深入調查，以保證遊戲材料與主題是他們所熟悉的，並樂於繼續參與的。訓練主題包括：1.引起注意；2.恰當方式回應；3.示範協助；4.擴充對話。通過研究者對輕度智障同伴的教學指導，讓他嘗試將所學的方法運用到協助自閉症個案的社交，促進起人際互動。

以自閉症被試的社會交往改變現象為因變數，根據操作性定義，觀察每發生一次則進行記錄。具體包括：同伴交往中發起的頻率/次數；被試同伴交往回應的頻率/次數；同伴交往維持時間長度；交往過程中不同策略運用的占比；交往結果的成功率。為排除無關變數對研究結果的影響，本研究主要對介入時間、介入環境進行嚴格控制。順應自閉症兒童的刻板行為，本研究採用程式化教學模式，選擇固定的時段對被試進行介入。為減少對指導者和被試正常教學的影響，並順應被試的日常作息，選擇下午大課間（每天16：20~16：55）時間進行介入。

三、研究參與人員

本研究參與人員包括兩名研究對象，即自閉症個案及其同班輕度智力障礙的同伴，以及個案班主任和自閉症兒童母親的其他參與研究人員。

(一)研究對象

1.輕度自閉症兒童

本研究個案為10歲男生傑傑，持有身心障礙手冊及醫院所開的自閉症診斷證明，個案的《兒童自閉症評定量表》得分為33分，屬於輕度自閉症。經其班主任反映，個案的主要問題為人際社交能力不足。

2.輕度智能障礙同伴

本研究同伴為11歲男生飛飛，與自閉症個案為同班同學。在三年級時由普通小學轉入啟智學校，社會互動較好，積極主動，且熟知各種日常規則。其障礙類型為智能障礙，根據醫院診斷為輕度智能障礙，並有獲得殘障手冊。

四、研究工具

(一)《自閉症兒童社交技能評定量表》(ASSS)

(二)學生喜好與遊戲愛好調查表

(三)學生增強物調查表

(四)同伴教學活動設計

(五)錄影機

(六)研究日記

五、研究過程

(一)前期準備

對篩選出的同伴採用個別指導的形式進行培訓，培訓時間為每週 3-4 次，每次 30 分鐘，為期兩周。(同時在大課間時間段對自閉症兒童進行基線期觀察)。對同伴的培訓內容為指導技巧和指導內容，採用結構化教學和反復練習的教學方式，幫助指導者學會如何正確與他們進行社會互動(發起、回應)，並習得自我社交技能。同伴將通過角色扮演、模仿和演練等方式協助自閉症個案主動發起互動和正確回應他人。

(二)個案介入

整個研究介入過程分為 4 個階段，分別為 5 天的基線期 (A)、10 天的介入期 (B)、5 天的撤回期 (A') 和 10 天的二次介入期 (B')。

參、研究結果與討論

本研究旨在分析同伴介入策略對輕度自閉症兒童社會互動的影響。研究者參與自閉症個案與其輕度智能障礙同伴進行了介入。研究結果包括自閉症兒童互動行為的總體評價結果分析。具體分為研究者所在實習學校自閉症兒童的互動發起次數和回應次數，根據總次數與各個階段介入天數計算得出平均次數。討論主要針對輕度自閉症兒童社會互動的介入效果展開，詳細記錄次數內容如表所示。

表 1 自閉症個案社會互動次數記錄表

階段	發起次數	回應次數	總次數	平均發起 次數	平均回應 次數	總平均次數
基線期 A	0	4	4	0	0.8	0.8
介入期 B	21	28	49	2.1	2.8	2.45
基線期 A'	11	15	26	2.2	3.0	2.6
介入期 B'	33	39	72	3.3	3.9	3.6

一、目視分析

表 2 同伴交往發起效果分析簡表

階段順序	基線期 A	介入期 B	撤回期 A'	介入期 B'
依序	1	2	3	4
階段長度 (天)	5	10	5	10
趨向預估	— (=)	／ (+)	— (=)	／ (+)
趨向穩定性	穩定 (75%)	穩定 (76%)	穩定 (77%)	穩定 (75%)
趨向內資料路徑	— (=)	／ (+)	— (=)	／ (+)
水準範圍	0~0	1~3	2~2	2~4
水準變化	(+0)	(+2)	(+0)	(+2)

表 3 同伴交往回應效果分析簡表

階段順序	基線期 A	介入期 B	撤回期 A'	介入期 B'
依序	1	2	3	4
階段長度 (天)	5	10	5	10
趨向預估				
	(=)	(+)	(=)	(+)
趨向穩定性	穩定	穩定	穩定	穩定
	(75%)	(78%)	(75%)	(75%)
趨向內資料路徑				
	(=)	(+)	(=)	(+)
水準範圍	0~1	1~4	3~3	3~5
水準變化	(+1)	(+3)	(+0)	(+2)

二、觀察者間一致性分析

依據目標行為的操作性定義和目標行為評量表，研究者 (甲) 和協同觀察者 (乙) 在互不干擾的情況下進行記錄。在研究過程中，研究者選取隨機的兩次基線期 (A)、四次介入期 (B)、兩次撤回期 (A') 及四次二次介入期 (B')，共選取十二次作為觀察者間一致性的樣本。

表 4 被試在不同階段的觀察者間一致性

階段	基線期(A)		介入期 (B)				撤回期(A')		二次介入期 (B')			
次數	1	2	1	2	3	4	1	2	1	2	3	4
百分比	100%	100%	100%	100%	66.7%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	100%
平均數	100%		91.68%				100%		93.75%			

研究者和協同觀察者記錄目標行為達到的百分比，由此計算出觀察者一致性，最後得出在各個不同干預階段目標行為所占的百分比。如下表所示，計算結果皆在90%以上，說明本研究的數據是可靠的。

三、評量結果分析

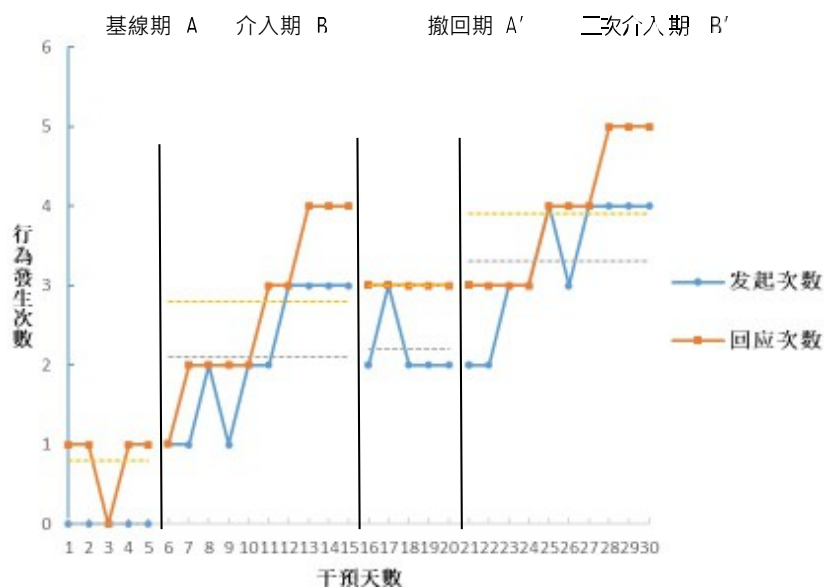


圖 1 同伴交往發起與回應效果圖

本研究以主動發起互動與回應他人的次數來評量自閉症兒童的社交能力。自閉症個案取得了較好的維持效果，從互動發起與回應兩方面相比較，個案在回應的方面優於互動的發起。

肆、結論與未來展望

一、研究結論

同伴介入法是一種能有效地解決自閉症兒童社交障礙、提高其交際能力的方法。自閉症兒童通過觀察、學習同伴的社交行為，且同伴引導、發起社會互動等可產生積極行為後效並模仿，獲得相應的強化。逐漸習得社交技能，提高社會互動能力。合適同伴的選擇有一定的要求，需要語言能力與社交能力較強的兒童，他們願意與自閉症兒童交往，以在較為自然的情境下展開與自閉症兒童發生適當的社交互動。個案可觀察和模仿普通

兒童的社交溝通技能進而提高自身的社會交往能力。

二、未來展望

綜上所述，對於本研究的研究過程和研究結論，研究人員提出了關於同伴介入對自閉症兒童社會互動能力研究的建議，為未來的教學提供一定的參考，並提出以下建議：

（一）運用同伴介入策略教學

本研究表明，同伴介入策略對提高自閉症兒童社會互動有促進作用。教學中，特教老師在進行課堂教學時可以多採用同伴介入策略的方法來加強自閉症孩子的社會互動能力，從而讓老師的部分精力得到釋放，老師能更加專注於教學，一定程度上減輕了特教老師的課堂壓力，同時也能讓自閉症學生獲得更好的進步和發展。

（二）應用場景多元化

在學校應用同伴介入策略應當不局限於課堂教學中，學生平日裡的其他場景也同樣需要用到社會互動，比如飯堂吃飯、午睡、體育課、團體活動等情景，建議特教老師根據自閉症孩子的特點，對不同的生活場景進行針對性的同伴介入策略的設計，同時針對不同場景，培養相應能力的同伴介入，在不同的情景中進行社會互動能力訓練，從而讓自閉症學生更加自然地融入群體環境當中。

參考文獻

- 毛婕妤、馬偉娜 (2019)。自閉症兒童社會技能干預的研究綜述。中國人民大學教育學刊，3，172 — 182。
- 王穎 (2015)。自閉症兒童社交技能干預綜述。綏化學院學報，4，94 — 100。
- 呂漢城 (2019)。同伴介入對自閉症兒童社會交往能力提升的成效研究 (碩士論文)。長春理工大學。
- 孫紅歡 (2012)。關於孤獨症兒童資訊理解與表達能力的研究 (碩士論文)。南京師範大學。
- 孫美麗 (2011)。整合性遊戲團體對提高自閉症兒童社會互動能力的個案研究 (碩士論文)。重慶師範大學。
- 符冬梅 (2015)。同伴介入法對學前自閉症兒童社交技能的干預研究 (碩士論文)。重慶師範大學。
- 楊琴 (2020)。運用同伴指導法干預自閉症兒童同伴交往的個案研究 (碩士論文)。四川師範大學。
- 廖進 (2019)。運用同伴介入法提升普小自閉症兒童社會交往的研究 (碩士論文)。重慶師範大學。
- 劉學蘭、李豔月 (2018)。自閉症兒童的教育與干預。暨南大學出版社。
- 魏心妮 (2017)。自閉症相關研究現狀綜述。武漢大學發展與教育心理研究所。
- 魏壽洪 (2017)。孤獨症兒童社會技能評定量表的編制。中國康復理論與實踐。
- Bambara, L. M. , Cole, C. L. , Kunsch, C.(2016). Peer-mediated intervention to improve the conversational skills of high school students with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*,27,29.
- Devender, R. Banda, Stephanie, L. Hart, Lan Liu-Gitz(2009). Impact of training peers and children with autism on social skills during center time activities in inclusive classrooms. *Research in Autism Spectrum Disorders*,4.

- Kelle, M., Laushey, L. Juane Heflin(2000). Enhancing social skills of kindergarten children with autism through the training of multiple peers as tutors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,3,183-193.
- Koegel, R.L., Fredeen. R , Kim, S.(2012). Using perseverative interests to improve interactions between adolescents with autism and their typical peers in school settings. *Journal of Positive Behavior terventions*,14,3,133- 141.
- Kyong-Mee Chung, Shaye Reavis, Matt Mosconi, Josiah Drewry, Todd Matthews, Marc J. Tasse(2007). Peer-mediated social skills training program for young children with high-functioning autism. *Research in Developmental Disabilities*,28,423–436.
- Leslie, Morrison, Debra Kamps, Jorge Garcia and Daniel Parker(2001). Peer mediation and monitoring strategies to improve initiations and social skills for students with autism. *Journal of Positive Behavior Interventions*,4,237-250.
- Mason, R, Kamps D, Turcotte A,(2014). Peer mediation to increase communication and interaction at recess for students with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*,8,3,334.
- Schmidt, C, Stichter, J P.(2012).The use of peer-mediated interventions to promote the generalization of social competence for adolescents with high- functioning autism and asperger's syndrome. *Exceptionality*, 20,2,94-11.

Research on interventions for promoting social interaction among children with mild autism through peer intervention strategies

Wu, Moan-Fun

Special Education School, Shaoguan City, Guangdong Province

Abstract

Individuals with autism typically display differences from neurotypical individuals from infancy, characterised by varying degrees of social interaction difficulties, narrow interests, and rigid behaviour patterns. Social challenges (difficulties in peer interaction) are one of the core impairments experienced by autistic children, severely impacting their integration into normal life.

The aim of this study is to enhance the social interaction effectiveness of children with mild autism through peer intervention methods. The method employed was a single-subject reversal experimental design (A-B-A'-B').

The results indicate that through the intervention of peer intervention strategies, the peer interactions of the autistic child improved significantly, as evidenced by (1) an increase in the frequency of activity initiation; (2) an increase in responsive play interactions with peers; (3) a heightened willingness to engage with peers.

Keywords: peer intervention, autism, social interaction, single-subject design.

Corresponding Author : Wu, Moan-Fun

Email : morefun_97@qq.com

特殊幼童家長參與醫療評估之經驗探究

李欣芸	鄒庭涵	譚紓珮	楊采煖	林秀錦
國立臺北教育大學 特殊教育學系 研究生	國立臺北教育大學 教育學系 研究生	國立臺北教育大學 特殊教育學系 研究生	宜蘭縣公正國民小學 特教教師	國立臺北教育大學 特殊教育學系 副教授

摘要

特殊幼兒早期療育的第一步通常從醫療評估開始。在兒童發展評估過程中，家長參與逐漸成為重要的議題。本研究旨在探討特殊幼童家長參與醫療評估的經驗感受，採質性研究取向訪談六位家長。訪談資料與相關文件經編碼、分析、歸納後得出以下結果：家長參與孩子接受醫療評估過程中，「評估前」缺少評估管道相關資訊；「評估中」不了解評估流程且節奏緊湊、多次往返疲於奔命、評估人員專業冷淡社工則溫暖支持；「評估後」聽取報告時間過短、醫師直白宣判正向接受若能共感同理更添支持、多數家長同意評估診斷結果少數持保留態度。本研究家長雖有較多負向感受，但仍有正向回饋，包括：肯定醫院社工溫暖態度；少數醫生在宣判診斷結果時能提供心理支持鼓勵家長；以及家長多能認同醫療診斷結果。最後，根據本研究結果提出實務及研究建議。

關鍵詞：早期療育、醫療診斷評估、家長參與

通訊作者：林秀錦

Email：r9886@tea.ntue.edu.tw

壹、緒論

「媽媽，再麻煩您到醫院拿報告喔」！「老師可是我沒有時間去拿耶！每次都要排很久，上班不好請假」。在特殊教育鑑定過程中，許多老師總是建議家長先到醫院評估取得近期醫療評估報告作為特殊教育鑑定之佐證資料，卻常聽到家長表示帶孩子去醫院做評估及拿取報告需要花費很多時間，雖然已提前預約門診，但仍來不及趕上特殊教育鑑定期程。事實上，特殊教育鑑定強調教育需求的評估(教育部，2025)，醫療評估報告書不應成為取得特教資格之必要文件(衛福部，2019)，為了減少重複評估及醫療資源浪費，降低家長反覆奔波之情事，教育部(2020)也行文各縣市政府，呼籲鑑輔會在辦理學前階段特殊教育鑑定安置申請及審查時，毋須要求幼生家長取得聯合評估報告書或身心障礙醫療相關證明文件。即便教育部多年行文呼籲，但教育現場仍有許多教保服務人員或學前評估老師督促家長及早安排醫療評估以便教育鑑定之用。醫療端的評估到底是如何進行的？多數老師並不清楚，若能讓教育現場老師理解家長帶孩子歷經醫療評估的經驗感受，相信有助於親師之間相互理解與溝通。

另外，根據統計台灣發展遲緩兒童早期療育服務個案通報數將近四萬人(衛生福利部，2025)。家有特殊兒童，家長在育兒之路上的辛酸血淚往往比一般家長更多。早期療育的第一步通常從醫療評估開始，傳統上醫療評估被視專業人員的責任，家長則是外行，總是擔任沉默且服從的角色(Wilhelmsen & Nilsen, 2015)。然而，隨著時代及科技進步，專業資訊的取得更為容易，醫病關係也有所轉變。過去尊重權威以醫師專業做決定，取而代之的是醫病共享決策的覺醒，強調醫師和病人共同參與、交換資訊與溝通討論(吳碧娟等，2017)。早在1980年代英國衛生部門就倡導患者參與，從服務使用者角度審視醫療衛生服務運作以提升醫療品質(Stallard, 2001)，美國94-142公法及其後的IDEA修訂法案亦明訂身心障礙學生家長參與特教鑑定的權利及重要性(唐榮昌、李淑惠，2011)尤其，年齡愈小的幼童在醫院陌生情境中，面對身穿白袍的醫療人員往往心生恐懼，注意力短暫口語表達能力弱可能無法展現真實能力，因此家長參與評估更成為鑑定評估準確性的關鍵。學者呼籲，家長不應只是被動遵照醫療人員囑咐提供資訊或安撫幼童讓專

業人士順利完成評估的配角，而是可以在評估前參與規劃、評估中積極參與引導孩子展現能力、評估後交流討論的對等角色(Linder, 2008; McLean & Crais, 1996)。可知家長參與及賦權的概念已漸漸取代緘默及順從，成為世界的趨勢潮流。

研究者搜羅相關文獻，發現國外有許多特殊兒童家長參與醫療評估的研究，但有不一致的研究結果。許多研究顯示家長對於醫療評估多持高度滿意或滿意。例如，Morin et al.(2022)調查加拿大 259 位自閉症與認知遲緩幼兒之家長對於醫療評估的滿意度，研究結果家長對總體評估過程表示高度滿意。Brogan & Knussen(2003)調查 126 名蘇格蘭自閉症家長對於診斷結果的滿意度，多數家長亦表示滿意。然而，另有研究顯示家長對醫療評估過程的經驗感受普遍不佳 (Lehman et al. 2021)，家長對不夠明確的資訊、冗長複雜的醫療評估流程以及醫事人員態度感到卻步(Buzanko, 2018; Giannoulis et al. 2004; Hickenbotham, 2016; Mulligan et al. 2012; Tomris et al. 2022)。Stallard(2001)認為，家長的高滿意度反映的可能是對專業人員的自信展現而不是對醫療服務品質的評價，他呼籲應該透過質性方法聆聽特殊幼童家長不滿意的意見，才有助於醫療服務品質的提升。

台灣醫學科技在國際佔有一席之地，健保制度完善，就醫環境也相對便利與友善，家長帶幼童到醫院進行早療評估的經驗是否不同於國外?是值得探討的議題。研究者進一步以「醫療評估」、「診斷」與「家長參與」等關鍵字在華藝線上圖書館、臺灣博碩士論文知識加值系統及月旦知識庫上搜尋相關文章，發現國內文獻則多聚焦在家長對特殊教育鑑定安置的參與 (何羽鎔，2018；胡永崇，2012；唐榮昌、李淑惠，2011；陳明聰，1997；賴念華等，2020；蔡君萍，2018)，鮮少探討家長參與醫療評估的相關研究。若能探討家長陪同幼童歷經醫療評估的參與經驗，應該可以作為設計、督導以及修正醫療端兒童發展評估服務的參考(Braiden et al. 2010)。因此，本研究以質性訪談方式，探討家長陪同特殊幼童進行醫療評估的經驗與感受。

貳、文獻探討

本研究探討特殊幼童家長參與醫療評估經驗及感受。文獻探討首先簡述醫療評估的

模式，其次說明國內醫療端兒童發展評估流程，最後，根據過往文獻彙整特殊幼童家長參與醫療評估的經驗感受。

一、醫療端兒童發展評估模式與流程

兒童發展評估模式可分成三大類，即多專業模式、專業間模式及跨專業模式(McLean & Crais, 1996)。以目前台灣醫療體制多採用專業間模式，極少數醫院則會在某些特定個案實施跨專業模式。

(一) 多專業模式 (Multidisciplinary model)

多專業模式是醫療體系最早發展出來的平行服務模式，指各專業人員個別實施幼兒評估任務及後續療育。各專業人員知道彼此存在，但是成員皆獨立作業，鮮少有聯繫或互動(王珮俐，2015；陳婉如，2011；Woodruff & McGonigel, 1988)。儘管偶爾經由會議商討個案情況，但並不互相分享資料，專業意見分散未能整合。在此模式下，家長帶著孩子到醫院要完成評估，需要在多個診間例如小兒神經科、復健科、兒童心智科等科別來回穿梭(以下簡稱：跑站式)。另外，依照個別幼兒的身心健康狀況，可能會需要更多科別的協助，甚至是不同天就診才可以完成。多專業模式耗時耗力，而且家長通常需要面對重複性的問題回應與說明(陳婉如，2011)。

(二) 專業間模式 (Interdisciplinary model)

專業間模式的專業人員各自執行自身專業相關的部分，進一步藉由定期會議、討論和分享資料，共同擬定服務計劃。在這過程中，專業成員們的地位平等，彼此互相溝通與協調彼此達成共識(王珮俐，2015；陳婉如，2011)。相較於多專業模式，專業間模式屬於較為整體性的服務。目前臺灣大多數醫療院採專業間模式，家長需依各科別醫師門診或治療師評估時段，帶著孩子至不同診間進行評估，仍屬於跑站式評估方式。家長帶孩子完成評估後，主責醫師召集評估人員進行會議討論個案，並由主責醫師開立最終報告。在評估過程中，醫師或治療師經常詢問家長重複性的問題，也可能需要在不同天就診才能完成所有評估，有些醫院體恤家長來回奔波，則會安排各項評估項目盡量在一天內完成，但跑站式的評估方式家長仍需面對重複性的問題回應說明。

(三) 跨專業模式 (Transdisciplinary model)

跨專業模式主要是以兒童與家庭為主，專業人員跨越專業界線互相學習，並且分享專業知識與技能 (王珮俐，2015；陳婉如，2011；Woodruff & McGonigel, 1988)，為兒童與家庭提供統整性的相關服務。成員間會透過定期個案會議分享資訊及專業知能。不同於多專業模式與專業間模式，此模式視家長為團隊的一份子且需要主動積極參與 (陳婉如，2011)。跨專業模式最具代表性的是 Linder(2008) 提出的舞台式評估(arena assessment)，強調家長陪同孩子共同參與評估，由引導員與幼兒遊戲互動，專業人員從旁觀察幼兒發展而非直接評量。國內少數兒童發展聯合評估中心也實施舞台式跨專業評估 (傅秀媚，2002)，不同科別醫師群聚在同一個診間裡，採取跨專業問診的方式，家長不用再帶著孩子奔波在各門診間找醫師，只需要依約到一個診間，就可以完成醫師門診的評估。門診的設置如同一般遊戲室，孩子在特教老師的專業引導下，透過自然互動進行評估 (陳婉如，2011)；醫師們藉由觀察孩子的表現，再和陪同的家長交換照顧和觀察的心得，以做出評估報告。跨專業模式可以減少分散式的服務以及家長對評估報告的衝突和疑惑，這樣的模式不僅節省家長時間和減輕壓力，也增加評估效率(King et al. 2009)。

二、醫療體系兒童發展評估流程

在台灣，並非每一家醫院都可以進行兒童發展評估，家長要參考各縣市衛生局或是衛生福利部的官網查詢兒童發展鑑定醫院或是聯合評估中心，方能知悉住家附近能為孩子進行發展評估的醫院名單 (衛生福利部國民健康署，2025)。醫療端的兒童發展評估通常會經歷一連串的流程，首先是醫師門診階段，接著進入治療師評估階段，治療師評估結束後醫院內部召開會議確定評估結果，最後才會通知家長回醫院拿評估報告書。

醫師門診階段，由各科醫師 (例如：小兒科、復健科或精神科等) 對幼童初步評估並與家長訪談。有些醫院是採跑站式進行，家長帶幼童輪流到各科醫師的診間，各科醫師進行口頭問診或與幼童互動。有些醫院則是採聯合門診，家長帶幼童到一個診間，各科醫師共同門診。

醫師門診結束後會根據幼童個別狀況開立醫囑單，請相關科別的治療師進一步評估

(例如:物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師等)。在治療師評估階段，有的醫院也採跑站式評估，由家長帶幼童依照醫院排定的時間和地點，依約帶幼童到不同的評估室進行評估；有的醫院雖採跑站式評估，但盡量安排在一天內完成各科評估減少家長往來奔波；也有少數醫院會針對三歲以下或能力較弱的幼童，協調所有治療師在同一個時段同一空間共同評估 (王珮俐，2015)。治療師完成評估之後，醫院內部會召開評估會議，所有參與評估的專業人員針對評估結果進行討論形成共識後由醫師下診斷。最後醫師在其門診時間，告知家長評估結果。

由上可知，家長帶幼童到醫院評估，至少要赴醫院三次_醫師門診、治療師評估以及聽取評估結果。目前國內多數醫院採跑站式評估，因此家長要取得一份醫療評估報告往往需要更頻繁地前往醫院。

三、特殊幼童家長參與醫療評估之經驗感受

Austin et al. (2018)研究發現，家長的經驗感受與滿意度有正向關聯，且從質性方法探究家長陪同幼童參與醫療評估經驗更可發掘家長的心聲。多數家長對於醫療評估常常是一知半解，「有限的資訊」讓有心想參與的家長總是心有餘而力不足(Harry & Kalyanpur, 1994)，而「診斷結果造成的心理衝擊」、「漫長的評估過程」及「專業人員冷漠的態度和令人不知所措的診斷結果」往往讓實際參與的家長感受欠佳。說明如下：

(一) 缺乏評估相關資訊

當家長第一時間發覺自己孩子的異樣時，往往因為缺乏相關經驗而難以獲取資訊，只能靠上網搜尋或是詢問親友以確定孩子的狀況，這令不確定孩子到底出了什麼問題的家長感到十分焦慮；好不容易進入醫療體系接受評估，更是身心俱疲的開始 (Mulligan et al. 2012)。

醫療人員限於時間壓力工作節奏緊湊，很難為家長清楚說明相關的評估流程及內容。因此，孩子接受醫療評估前，家長往往不清楚評估所需要花費的時間以及進行的方式；亦不知評估的項目跟孩子能力間的關聯性，使家長在參與評估過程中總是一頭霧水 (Buzanko, 2018)。此外，資訊的不對等也是令醫病關係陷入不對等的原因之一 (吳惠菁，

2017)，由於醫師看診時間有限，除了提供診斷報告外，缺乏時間讓家長提出疑問，對於孩子的相關資訊了解甚少，也很難進一步提供孩子協助(Buzanko, 2018; Giannoulis et al. 2004)，更增添家長們在孩子接受相關療育前空窗期的焦慮感(Buzanko, 2018; Stallard & Lenton, 1992)。

(二) 漫長的評估過程

一份完整的醫療評估報告需要耗費許多時間，美國調查四百多位自閉症家長到醫院評估診斷的過程，家長指出等待時間很長也經常需要多次約診才能完成 (MacKenzie et al. 2022)，台灣以中山醫學大學附設醫院兒童發展聯評門診為例，醫院掛號系統只能預約兩個月後的門診，待排評估也需耗時二至六個月 (徐惠蘋，2020)，漫長的評估過程使得家長需要投入更多心力(Tomris et al. 2022)。在此期間，家長往往被焦慮還有憂心壓得喘不過氣(Mulligan et al. 2012)，同時也造成醫療服務銜接的空窗期 (徐惠蘋，2020)。

(三) 專業人員的態度和令人不知所措的診斷結果

Tattersall & Young(2005)訪問 27 位英格蘭聽障兒童父母在社區篩檢以及到醫院聽力診斷的經驗，研究發現家長們對診斷過程的滿意與否並不在於評估時間的長短或約診次數多寡，而在於專業人員溝通的態度和方式。在診斷過程中家長會遇到許多不同的專業人員，每個專業人員的態度和方式都不同，因此家長的經驗並不是簡單的整體說好或是壞，而是完全根據他們所接觸的專業人員而有不同觀感。有文獻指出醫事人員態度過於冷漠 (Buzanko, 2018; Tomris et al. 2022)；Carlsson 等人(2016)研究指出，醫師的診斷除了讓家長感受到絕望以外，對於只用短時間的評估就對自己的孩子下結論，也令家長感到太過武斷或低估自己孩子的能力；此外，過於專業或籠統的診斷，如僅告知確診病因，卻沒有針對孩子呈現出的缺陷行為去做相關的解釋，則讓家長不知道孩子的行為到底是否肇因於此疾病，也不知如何進一步協助孩子(Giannoulis et al. 2004)。另有家長表示醫師告知診斷結果的當下震撼衝擊，難以專心聆聽醫囑容易遺漏重要訊息(Braiden et al. 2010)。

(四) 診斷結果造成的心理衝擊

儘管在聽取診斷結果時證實孩子遲緩或障礙讓家長解開疑惑，但所面臨的衝擊卻是嚴酷的考驗，包括如何告訴自己的家人及如何面對孩子的未來(Giannoulis et al. 2004)。華人社會相較歐美社會保守，又受本土宗教文化影響，常將生下特殊孩子的狀況歸咎於父母的缺失 (Chen & Tang, 1997; Deng et al. 2001)，以伊斯蘭教為主要信仰的土耳其 (Tomris et al. 2022)也將生下特殊孩子歸咎於母親。擁有特殊孩子的父母面對這種社會壓力，往往容易陷入自責與愧疚感而難以接受現實。

參、研究方法

本研究以質性訪談，徵求六位實際參與過兒童發展醫療評估的家長做深度訪談，透過有溫度的對話，以時間軸回憶方式勾勒當時參與過程之經驗感受。

一、研究參與者

研究參與者共有六位家長，其中五位家長與研究者相識多年有足夠信任關係能暢所欲言，也介紹第六位願意分享評估經驗的家長共同參與。六位家長中小寶媽媽是特教老師，小園媽媽是護理背景，其餘四位媽媽皆未有教育醫護相關知識。基本資料如表 1。

表 1 研究參與者基本資料

參與者	居住地	發現孩子異常狀況的年齡與情境	診斷結果	評估管道
小武媽媽	台北市	進幼兒園後，老師發現孩子很固執且不會回應	中度自閉症	醫院
小寶媽媽	台北市	孩子快兩歲時詞彙量低於15個且皆是無意義的語詞，也無法仿說	語言遲緩、疑似ADHD	醫院

小荃媽媽	台北市	一歲半打預防針，醫師提醒若兩歲尚未有語言，要至醫院進行評估	重度聽障	醫院
小敬媽媽	新竹市	六歲上正音班，幼兒園園長說明有注意力不集中的情形	注意力不足 過動症	身心科診所
小園媽媽	台北市	一歲半時還不會叫爸爸、媽媽，比同齡孩子發展慢且固著性高	中度自閉症	醫院
小翰媽媽	新北市	一歲七個月頭部損傷後出現情緒變化與語言能力退化	發展遲緩	醫院

三、資料蒐集

本研究主要蒐集的資料包括質性訪談及家長提供的書面和影音資料。

(一) 訪談

研究者以醫療評估過程的時間順序為主軸，參考家長參與評估經驗相關文獻(Austin et al. 2018)設計訪談大綱，包括評估人員與家長的協作、評估人員與家長的關係、評估人員與幼兒的關係等。例如:媽媽甚麼時候發現孩子的狀況?媽媽怎麼知道要找哪家醫院?醫師或治療師做哪些檢查或評估?是怎麼進行的?他們和孩子的互動如何?媽媽在評估過程的角色為何?對評估過程的感受如何等等。訪談以線上進行，事先提供訪談大綱供家長參考，訪談中依照時間軸帶出訪談問題，讓家長勾勒回憶過往帶孩子到醫院評估的經驗，經家長同意全程錄影並當場記錄訪談內容，每位家長訪談時間大約 1.5-2 小時。訪談過程中，除訪談大綱的內容外，尚涵蓋部分輕鬆對談，傾聽母親分享育兒心路歷程，提供紓壓管道及支持。訪談後需要釐清或補問的細節則以 LINE 通訊與家長保持聯絡。

(二) 相關佐證資料

部分家長提供相關佐證資料。例如幼兒成長紀錄影片、醫療評估報告、LINE 通訊軟體與家長的對話紀錄等。

四、資料整理與分析

研究者參考鈕文英(2020)資料分析的方式進行整理與分析，說明如下：

1. 將訪談記錄與文件記錄編碼。訪談記錄編碼為「日期-對象」，例如「20220515-敬媽」即是2022年5月15日與小敬媽媽的訪談。文件記錄編碼為「文件來源-對象」，例如「評估報告-寶媽」即是小寶媽提供之評估報告。
2. 謄寫逐字稿：將影音檔轉成逐字稿，並在聽不清楚的部分回溯聽打稿，以便完整呈現訪談內容。
3. 標示關鍵詞：研究者閱讀逐字稿，根據家長回溯內容逐段標示關鍵詞，例如將「他沒有告訴你可能要吞藥，要搖醒他，這個我們都不知道」標示關鍵字為「資訊不清」，再如將「他也趕時間嘛，因為他的是排時間，這一位是幾點到幾點，他也趕時間，他說趕快吃藥，趕快給他睡……」標示關鍵字為「時間倉促」。
4. 歸納分類：逐篇標示關鍵字後，再根據評估時間脈絡分成「評估前」、「評估中」與「評估後」。例如將「我什麼都不知道，只好打電話問當時的婦產科醫師」(資訊)，歸類為「評估前」的資訊不足；「專業人員沒有解釋評估流程跟要評估的項目，不知道要做什麼」(資訊)，則歸類為「評估中」的資訊不足。

五、資料的信賴度

為確保本研究資料的信賴度，研究者邀請熟識且情誼深厚的特殊兒童家長接受訪談，家長在視訊訪談過程中信任研究者，願意分享真實感受暢所欲言甚至欲罷不能；研究報告初稿邀請家長閱讀檢視確保真實性；此外，研究者比對家長訪談前後提供的相關佐證文件與訪談內容相互檢證，以確保資訊一致；最後，研究團隊進行資料編碼過程中彼此相互檢核及回饋，務求關鍵詞的分類及內容概念詮釋達成共識，確保資料分析可信度。

六、研究倫理

研究者徵詢六位家有特殊兒童並有意願接受訪談的家長進行線上訪談，訪談前皆徵求家長同意方進行錄影及錄音以供事後存參；此外，文章以匿名方式以維護其個資及隱私。

肆、結果與討論

一、研究結果

研究者歸納出特殊幼童家長參與醫療評估的經驗及感受，並以「評估前」、「評估中」及「評估後」來分析不同階段家長所感受之心路歷程。其中，評估前四處打聽評估管道；評估中流程一頭霧水和疲於奔命及評估人員缺乏溫度；以及評估後聽取報告時間過短和醫師直白宣告診斷結果；多數家長同意診斷結果少處持保留態度。儘管有較多負向經驗，但家長也有正向感受，例如，醫院社工師的溫暖支持，少數醫生能在宣判診斷結果時能給予較多時間與家長溝通提供心理支持，以及家長對診斷結果多能認同。以下分別說明。

(一)、評估前：四處打聽評估管道

當家長發現孩子有狀況時，第一步往往先尋求醫療診斷。研究者從訪談中歸納六位家長帶孩子就醫前評估管道資訊的獲取方式，兩位有特教護理相關背景知道該尋求哪個科別就診之外，其他家長表示毫無頭緒，「我什麼都不知道，只好打電話問當時的婦產科醫生，該掛哪一科 (20220419 武媽)」，或是透過親友轉知或上網查詢，然而許多資訊並不一定適合孩子，只能「試試看，不對再換下一個 (20220515 敬媽)」。家長期待「能有一份說明書，告訴一個自閉症的家庭，...當你發現孩子自閉症的時候，他應該要怎麼樣做? SOP 的一個使用說明書 (20220419 武媽)」。

由此可知，家長對於評估管道相關資訊並不瞭解。在就醫評估管道毫無頭緒的情況下，多數家長只能憑藉蒐集的片面資訊決定評估的醫院與醫師。

(二)、評估中

1. 評估流程一頭霧水，評估過程節奏緊湊

開始就醫約診之後，多數家長對於評估流程並不清楚。小敬媽媽表示醫師有清楚告知明確資訊外，其他家長則表示未被告知評估所需時間、流程及會使用的工具跟方法。

「專業人員沒有解釋評估流程跟要評估的項目，不知道要做什麼 (20220510 寶媽)」。小荃媽媽也表示，做聽力檢測時才被告知要讓小荃吃藥進入睡眠狀態，但做完睡眠聽力檢

測後隨即又被告知要「用盡辦法把小孩搖醒」，以便做下一項檢測，讓她覺得相當不解與困惑，「小孩都吃藥怎麼可能搖得醒？！但是他(醫生)說，不管你用什麼方式就是把他搖醒，不管灌水還是什麼，就是一直搖他一直捏他」「我們也不懂啊！...那你剛剛為什麼不醒來的先做(檢測)？要把他灌完藥之後再叫我把他搖醒... (20220515 荃媽)」。

評估過程中難以確保孩子能全程配合，對陌生環境特別敏感的自閉兒尤其如此。在不了解評估流程的狀況下，家長無法事先對孩子做心理建設，孩子拒絕配合而失控的時候家長往往顯得焦慮不安；由於無法預期評估時間，讓必須馬上安撫孩子情緒的家長備感壓力。小園媽媽回想腦波評估過程時無奈表示，「在最後的十分鐘，他跟我說，我再給你十分鐘，如果你再不能弄到(小孩)睡覺，妳就改天(再來)，這種壓力大到... (20220517 園媽)」。

家長們可以理解醫院節奏緊張，醫師和評估人員都很忙，但評估前，醫師、社工或各科治療師等相關人員若能告知評估中各項資訊，如評估內容、時間、可能遇到的狀況...，家長便能做好心理準備，也能協助為孩子做心理建設。「如果有一些說明書，如果你真的沒時間講，就像手術同意書下面會寫，要注意什麼？對，像那樣有一張說明書，你就用發的，腦部檢查就夾一張，然後聽力檢查就夾一張，讓家長知道，原來會有這樣 (20220515 荃媽)」。

2. 評估過程來回奔波

目前臺灣大多數的醫療評估門診還是採「跑站式」的評估流程，藉由文獻與訪談，研究者發現評估流程十分繁瑣，跑站式的評估需依不同孩子狀況，分趟至各個科別就診。

「醫生看完診會開一個檢查的項目...有一些檢查醫生可以直接幫你線上就排好，有些檢查就是像他們語言評估這一類，你就要再上去四樓，他們的早療櫃檯，請櫃檯小姐幫你排...評估每一個都不同，時間拉很長，可能像我語言一天，然後職能一天，然後心理間隔一天 (20220517 園媽)」。小翰媽媽是家庭主婦，認為雖然評估時間分很多次非常不便，但也認同自己自閉症孩子沒辦法在同一天內完成所有評估，「我倒是還好，因為我覺得分開有分開的好處，因為分開的話，小孩子情緒比較穩定，連續的話他沒有辦法接受...

可能我沒有上班，我覺得還好 (20220517 翰媽)」。

除了難以在同一天完成所有評估外，治療師一週內到診時間固定，因此一次門診時間會評估好幾位孩子，換言之，每一位孩子能接受評估的時間有限，若孩子無法配合評估就得重新約診，改天再來。「最痛恨的字是改天這個事情妳知道嗎 (20220517 翰媽)」？分散且緊湊的評估時間，讓多數家長必須帶著障礙孩子來回跑好幾趟疲於奔命，尤其對職業婦女來說更是心力交瘁。

小寶媽媽回憶初次評估的過程，從小兒科門診開轉介單到下一次評估就排了三個月，先到家附近的 A 醫院做腦波檢查，A 醫院再轉診到 B 醫院做評估，B 醫院又要他去 C 醫院加做心理評估，最後再回到 B 醫院拿報告，前前後後跑了四趟，整個評估歷程共計費時四、五個月。小寶媽媽本身是特教老師，連續兩年的初評、複評讓她深深感慨，「小寶已經算輕微我都覺得累，那些嚴重一點的特殊孩子家長更辛苦，尤其是 CP（腦性麻痺）的，推來推去抱來抱去...沒有經歷這個歷程，真的無法以柔軟的心去同理家長 (20220419 寶媽)」。

3. 評估人員專業冷淡，最溫暖的是社工師

一般來說，醫師或治療師應與孩子較長時間相處或建立關係，才能有效並更準確地評估孩子的狀況和能力。然而在這些家長的經驗中，每位孩子接觸醫師及治療師的時間通常是短而倉促的，「他也趕時間嘛，因為他的是排時間，這一位是幾點到幾點，他也趕時間，他說趕快吃藥，趕快給他(孩子)睡 (20220515 荃媽)」。此外，評估過程節奏緊湊之外也缺乏溫暖，小寶媽媽在醫院評估時，對少數評估人員口氣不耐煩的態度感到驚訝，

「很多治療師態度真的很惡劣，我親眼看到一位...心理治療師對家長口氣差到不行...，家長漏填了幾項，治療師就對家長說，『爸爸你這樣讓我們很困擾！還有這張，年紀也沒寫』(語氣不耐煩)！我在旁看到生氣，有必要這樣嗎？就我在旁觀察，爸爸應該是工人階級，或許剛下班感覺很疲憊，因為心理師無法同理家長疲憊，甚至還這樣語氣，真的很過分...好好說話不行嗎?...他對我也很不客氣，因為小寶當時無法做魏幼(智力測驗)，他不配合，那位心理師就對我說『媽媽你也要寫這張，因為小孩不配合施測，我沒辦法』

(20220419 寶媽)」。「治療師完全按照 SOP 流程，大家都是冷冷淡淡的...工作就會流於形式，後來社工有解釋因為工作量能太大無法面面俱到，(讓人)比較能理解，感受也比較舒服 (20220510 寶媽)」，顯示即使專業人員態度無法達到令人滿意，多做一些解釋能令家長較為釋懷。

小荃媽媽也覺得，醫師或治療師只是執行評估工作，「反正他也不會很關心你，我(指治療師)這個時間就接這個 case，那我做完我就是照我的數據去做一份報告...因為他也沒空理你(20220515 荃媽)」。

相較醫事人員的冷漠態度，社工就令人感到溫暖許多。「我覺得最友善的反而是社工，對，社工感覺最好，很溫暖，會主動聯絡我會跟我說辛苦了之類的話(20220419 寶媽)」。小園媽媽也對社工有極佳的印象，「社工跟你會談完之後，他就是了解一些小朋友的發展狀況，然後現在診療的狀況，然後他還會瞭解家庭狀況、親子教育，然後支援系統，然後包括我們的經濟，然後他就會發一個轉介 (20220517 園媽)」。

(三)、評估後

1. 聽取報告時間過短

歷經冗長的評估過程，好不容易熬到聽取報告的一刻，家長千頭萬緒終有解答，然而診間病患眾多，醫師往往應接不暇，尤其是「熱門」的醫師，能為每位病患看診的時間更短，實在難以仔細回答家長的提問，家長也只能接收重點資訊，無法與醫師有多餘的時間交流。「醫師很急，簡單說明評估結果跟建議治療課程，只講重點，很快就結束，有問題再問護理師 (20220510 寶媽)」。家長們皆無奈地表示，「因為醫生人家也要忙，不到 10 分鐘好不好？5 分鐘左右差不多。5 分鐘 10 分鐘，然後講完我就拿藥就出來了

(20220419 武媽)」。「沒什麼多餘的時間可以繼續詢問他更多的問題。你覺得怎麼可能?...你就默默地離開。不然怎麼辦？就沒時間管你啊，後面很多病人 (20220515 荃媽)」過

短的聽取報告時間讓家長即便拿到評估結果，對孩子的未來仍然一頭霧水，自閉症是什麼？該去哪裡治療？要怎麼教育？能不能上普通班...成千上萬的問題尚未獲得解答就已被請出診間。「醫生沒有和我說可以做什麼治療？我後來才發現才可以去上物

理治療課程，但沒想到報名時被告知有些晚了 (20220515 敬媽)」。

事實上，與醫師晤談的過程中，家長期盼能有更多時間提出內心的疑問及更了解孩子的病情，也希望醫師能提供更多明確的方向來協助自己幫助孩子。面對特殊孩子，家長多數不是有經驗者，此時專業的指引，能讓家長對孩子的未來更有方向，也更有信心成為孩子的後援。

2. 直白宣判正向接受，共感同理更增支持

多數的醫師使用簡潔明快方式告知家長診斷結果，「他也不跟你尊不尊重，他就直接跟你說你這小孩就是自閉症的，你就趕快帶他去上早療，你來不及了，你快點去!這種口氣你知道嗎? 我當場就快昏倒 (20220419 武媽)」，另一位聽障孩子的母親回憶醫師的語氣，「他就說小孩這輩子不會講話的，你送他去啟聰學校學手語。就講這樣 (20220515 荃媽)」。

儘管多數醫師以非常直白的方式宣布診斷結果令家長一時之間難以接受，但家長理解醫師忙碌無暇傾聽同理，因此醫師一針見血宣告診斷結果，家長認為是可以接受的，有家長對此持正面感受，認為明確的診斷讓他們有時間趕快準備下一步，「沒特別想法，就想說要趕快救 (20220419 武媽)」。

倒是有位醫師的溫暖令家長印象深刻，「他會聽你講，他不會一直打斷你想要趕快把你弄出去(趕出診間)。他會聽你講完所有東西，他就說媽媽我覺得你很棒，我覺得你有做功課，你也觀察得很仔細，你覺得你的孩子是什麼問題? ...醫師說，『媽媽對!妳說得對!妳女兒很典型就是自閉症。』我眼淚啪!一下就整個掉下來了...然後他就說，『媽媽妳不用擔心，他現在才兩歲多一點點，我們現在就趕快排復健排早療，其實六歲之前還有機會可以讓他進步很多』...我覺得有一個人給了我一個答案跟方向，我知道我怎麼去努力 (20220517 園媽)」。醫師的同理與鼓勵，能使無助的家長感受到被支持，並且更明確地知道方向。

3. 多數家長認同診斷結果，少數家長持保留態度

本研究發現家長相信醫療專業，對於醫生的診斷結果多能認同，少數對於醫師給

的診斷結果感到懷疑。未滿兩歲的小寶因語言遲緩接受語言治療，經過一年語言治療已有明顯進步，語言治療師也評估可結案。寶媽信心滿滿原本以為複評結果會是發展正常，醫師卻改判疑似 ADHD (疑似注意力不足過動症)，身為國小特教老師的寶媽感到詫異甚至自我懷疑是否錯看自己的孩子，她知道孩子剛上幼兒園，一個學期換了三個老師，孩子的團體規範尚在學習中，「我認為自己孩子沒有 ADHD 的問題，但被醫生說有，醫師應再觀察，太過武斷了 (20220510 寶媽)」。另一位聽障孩子家長也表示，治療師在未和孩子建立關係，甚至使用孩子不熟悉的語言下做出的評估結果，「他(孩子)跟聾老師學的是自然手語，那個(心理師)打的是文字手語，所以他(心理師)比什麼他(孩子)可能有一些不理解，所以他就是都答錯...一面之緣，然後就這樣做，就寫一份報告，我覺得不是那麼的準啦」，「在那麼短的時間內，你要來那麼精準地給他寫出那個報告。是那麼準確嗎？我是覺得是參考用...帶小孩的是我啊！他是呆還是聰明我自己知道啊 (20220515 荃媽)」。比起醫師及治療師短時間內的判斷，這些家長選擇更相信長期和孩子相處、更了解孩子的自己。

另外，不同的家長對於醫師專業建議有截然不同的感受。以藥物控制為例，醫師診斷 2 歲 10 個月的孩子疑似注意力缺陷過動症，並建議家長用藥，媽媽「傻眼...才三歲就建議用藥，感覺很輕率(20220125 寶媽)」，醫師並未明確告知用藥原因、可預見的情況及是否有副作用等，家長有「只想治標卻不治本」的感受，認為醫師只是一味地給藥控制孩子行為，而非尋求長遠的治療。另一位醫師說明很清楚，並且給予考慮及觀察的時間，就會讓家長相對放心，例如大班的小敬是否需要用藥？「他(醫生)說還是要以他(孩子)的學習狀況來看有沒有需要服藥？那如果到時候就是說，連學校老師都觀察行為能力都需要服藥的時候，(醫生)叫我再帶回來...再來看要不要重新開藥 (20220515 敬媽)」。

二、討論

在學理上，跨專業評估是幼童發展評估的最佳模式，各科醫生或是各科別治療師在共同時間一起評估幼童，可以減少家長反覆奔波，也可以促進家長參與以及專業間對話的機會。然，本研究發現國內兒童發展評估仍多以「跑站式」為主，推測原因可能與醫

院成本收益考量、醫院組織編制以及醫療專業人員意願有關(王珮俐, 2015)。

本研究發現, 家長的正向或負向感受與專業人員的溝通態度和方式有關, 與 Tattersall & Young(2005)的研究結果一致。多數家長帶孩子到醫院進行兒童發展評估的經驗, 感受到專業人員評估時間倉促、作業流於形式、缺少溫度等, 此研究結果與國外研究相符(Buzanko, 2018; Carlsson et al. 2016; Giannoulis et al. 2004; Tomris et al. 2022), 不過, 受訪家長則對此情形多持「雖然不滿意, 但可以理解」的態度, 或許是台灣民眾對於醫療看診的緊湊快速節奏普遍熟悉, 抑或是因為華人避免麻煩別人、較為順從與忍耐的民族性有關(江文慈, 2012; 李敏龍、楊國樞, 1998; 陳依芬, 2008)。另一方面, 家長對醫院的社工的印象則是溫暖支持, 可能與醫院社工在評估過程中扮演家庭評估與溝通協調角色有關, 社工養成背景以家庭為中心、強調家庭優勢、重視與家長的合作關係(張如杏, 2010), 因此讓家長覺得感受到同理與溫暖。

本研究亦發現, 在醫療評估過程中, 醫療端並沒有提供家長充分參與的機會, 甚至沒有意識到家長有參與的權益。在評估過程中, 家長雖然填寫問卷或透過問診提供孩子成長與家庭狀況相關訊息, 但家長只是被動配合評估醫院的要求, 無法在事前瞭解自己可以參與的角色, 也無法表達自己期待參與的方式。醫療本位模式的專業權威(徐惠蘋, 2020)仍然是國內目前兒童發展評估的強勢取向。

除此之外, 受訪家長似乎也沒有覺察自身有參與評量的權利, 更遑論「平等的參與」。受訪家長對於評估過程雖有抱怨, 卻也不認為有何不妥或者想對醫院端提出家長參與的建議, 他們認為「講了也沒用」。六位受訪家長均居住在都會區容易接觸較多醫療觀念, 醫療資源及資訊也相對豐富, 甚至寶媽具特殊教育專業背景, 但他們都選擇表面上接受診斷結果, 即使心中自有定論卻也沒有與醫師溝通想法。過去文獻指出家長對於醫療評估結果多為順從(蘇怡文, 2019; Wilhelmsen & Nilsen, 2015), 本研究也看到相同的現象, 或許是因為傳統上醫師權威不容挑戰(蘇怡文, 2019), 也可能跟國人對自身權利主張不夠強烈的文化有關(鄭琬蓉, 2006)。從社會學的角度來看, 對「兒童」的認識和理解應該是家長和專業人士共同建構的, 但是在家長與專業人員相遇的過程中, 專業人士仍把

持更多的話語權力，專業人士的觀點與知識仍凌駕於家長之上(Wilhelmsen & Nilsen, 2015)。這也顯示傳統醫療權威的醫病關係仍是社會大眾普遍的認知，至於強調醫師和病人共同參與、交換資訊與溝通討論的醫病共享決策仍需更多努力。

此外，實際受訪的家長在面對孩子障礙所展現的「心理衝擊」並不如文獻所述如此強烈，有別於國外家長內疚自責、震驚的情緒(Chen & Tang, 1997; Deng et al. 2001; Giannoulis et al. 2004; Tomris et al. 2022)，六位家長們反而展現正向面對及積極處理的態度；在面對醫師過度直接的診斷時，多數家長甚至持正面感受，認為明確的診斷讓他們有方向趕快準備下一步。推測原因或許和六位家長本身個性較偏樂觀堅忍，及身處都會區，觀念相對開放，醫療資源及資訊也相對豐富有關（謝京辰等，2019）。

伍、結論與建議

一、結論

本研究旨在探究特殊幼童家長參與醫療端兒童發展評估的經驗感受，透過質性研究訪談六位家長的經驗，發現家長在「評估前」缺乏評估管道相關資訊；「評估中」不了解評估流程且評估節奏緊湊，多次往返疲於奔命，一些專業人員態度專業而冷淡；「評估後」聽取報告時間過短，家長對於醫師直接宣判雖有衝擊但多持正向態度，多數家長同意評估結果，少數家長則持保留態度。另一方面，家長對於參與醫療評估也有正向經驗感受，例如，醫院社工師的溫暖支持，少數醫生能在宣判診斷結果時能給予較多時間與家長溝通提供心理支持，以及家長對診斷結果多能認同。

二、建議

研究者提出以下實務與研究建議，期待在合理的條件下提升醫療評估系統服務品質，降低家有特殊兒童家長的茫然與不安，也期待家長能夠認識自身角色的重要性，主動參與醫療評估，最後，此次研究僅訪談六位家長，尚有不盡完善之處，提出未來研究建議希望幫助對此議題有興趣的研究者作更深入的探討。

(一)給中央主管機關的建議

理想的早期療育評估模式以跨專業團隊模式，強調以家庭為中心，專業人員共同評估幼童。在此模式下，家長有機會主動參與，也能讓幼童在放鬆自然情境中展現真實能力，更能促進醫療評估人員專業間溝通。目前國內多數評估醫院可能礙於健保收益、組織編制、環境空間或專業人員意願等因素未能推動跨專業團隊評估，建議中央主管機關能夠提供補助，鼓勵評估醫院調整醫院組織編制或環境空間、針對醫院評估人員進行跨專業評估的教育訓練，並建構「跨專業評估」模式的支持系統，協助評估醫院逐步完善跨專業評估模式。

(二)給醫院的建議

1. 提供家長主動參與評估的機會

隨著醫病共享決策的理念，建議醫療端與家庭建立夥伴關係，提供家長主動參與評估的機會，例如評估流程透明化、鼓勵家長表達對孩子發展的觀察與疑慮、邀請家長進入評估室參與評估並交換意見。如此不僅能提升評估的整體效度與實用性，也能有助於家長對診斷結果的理解與接受，進一步促進跨專業合作與家庭支持。

2. 製作評估流程說明單張

建議醫院製作兒童發展評估流程的說明單張，包括評估程序、評估時間、評估內容及評估方式。家長理解評估流程與實施方式，一方面可以減少家長困惑，另一方面，家長能夠先為較怕生的孩子進行心理建設，舒緩幼兒在評估過程中的緊張情緒，使評估過程更加順利及得到更準確的評量結果。

3. 評估流程的簡化及效率

針對兒童發展評估的時間安排，建議醫院減少家長與孩子的奔波疲累。例如，門診集中在同一個星期，能使家長更方便安排，也比較容易向公司請假。不僅可以提高流程的順暢和效率，減少家長心理負擔。

4. 鼓勵專業人員友善態度

本研究發現家長指出有些專業人員在評估過程中的態度較為冷淡，不帶任何情緒執

行評估任務，而當醫療專業人員願意花點時間傾聽支持家長則讓家長感到十分溫暖。醫療評估人員一句溫暖友善的話語或是微笑行為，都可以讓家長放鬆心情，也能盡快與孩子建立關係及信任感提高評估結果的準確性。

(三)給家長的建議

發展評估過程是冗長且繁複的，每次與醫師見面的時間極為短暫，為了避免倉促，建議家長在帶孩子就醫前一定要思考想問的問題，才能充分利用短暫的診療時間做詢問。此外，建議家長針對孩子情況主動蒐集資料，必要時可提供日常錄影或紀錄的資料給醫師，以利做出更準確的判斷。研究者鼓勵家長可以藉由閱讀相關文章或上網搜尋等方式幫助自己更了解孩子情況，在和醫師會談時，便可以更有效率地詢問醫師相關資訊。總的來說，家長若能在初發現孩子狀況時就多做觀察、紀錄，及蒐集資料，便可大幅降低對未知的焦慮及不安。

(四)、給未來研究者的建議

1.多元社會階層的研究對象

由於本次受訪家長皆居住資源較為豐富的都會地區，且部分家長擁有醫護或特殊教育相關背景，對於參與知能及資訊取得相對較高，或許會影響家長的參與度和感受。為使研究內容更紮實豐富，建議往後可以針對不同社會階層及區域的家長進行研究與比較，更廣泛探討家有特殊兒童家長的心聲。

2.實際觀察醫療評估現場

本研究透過家長回溯了解參與醫療評估經驗，建議未來研究能更進一步進入醫療體系實際觀察評估流程紀錄專業人員與家長互動過程、互動方式與態度，並訪談專業人員觀點，應更能從多方觀點呈現醫療評估實務以及家長經驗感受。

參考文獻

中文部份

- 王珮俐 (2015)。醫療體系早期療育專業團隊合作之角色釋放〔未出版碩士論文〕。國立臺北教育大學。
- 江文慈 (2012)。大學生人際互動情緒表達壓抑的探究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系教育心理學報，43(3)，657-680。
- 何羽鎔 (2018)。身心障礙學生家長參與鑑定安置工作之需求初探。臺灣教育評論月刊，7(9)，97-103。
- 吳惠菁 (2017)。醫病溝通「零」距離。凱旋心晴報。
https://www.ksph.gov.tw/ksphepaper/Epaper_Detail.aspx?ID=1664
- 吳碧娟、張靜怡、莊舒閔、李于嘉、游育苓、廖熏香 (2017)。醫病共享決策簡介與推行現況。醫療品質雜誌，11(4)，4-10。
- 李敏龍、楊國樞 (1998)。中國人的忍：概念分析與實徵研究。本土心理學研究，10，3-68。
- 胡永崇 (2012)。如何促進家長同意其障礙子女接受特殊教育之鑑定與安置。雲嘉特教，16，1-5。
- 唐榮昌、李淑惠 (2011)。從特殊教育鑑定看家長參與的重要。雲嘉特教，14，1-4。
- 徐惠蘋 (2020)。家長角色在哪裡 - 兒童發展聯合評估之反思。早期療育研究學刊，2(1)，81-100。doi:10.6658/BEI.202012_2(1).0005
- 張如杏 (2010)。醫院早期療育社會工作評鑑理論與實作。東吳社會工作學報，22，1-25。
- 教育部(2020.12.28)。臺教國署幼字第 1090163886 號函。
- 教育部(2025.7.)。特殊教育學生鑑定辦法說明手冊。
- 陳依芬 (2008)。忍的情緒調控策略及其對心理適應之影響。國立台灣大學心理學研究所碩士論文。

陳明聰 (1997) 。身心障礙教育中父母參與的重要性及其相關因素之探討。 **特殊教育季刊** , 64 , 21-27 。

陳婉如 (2011) 。 **兒童發展聯合評估中心評估流程之研究** [未出版碩士論文] 。國立臺中教育大學。

傅秀媚 (2002) 。早期療育中跨專業團隊評估模式相關問題研究。 **特殊教育學報** , 16 , 1-22 。

鈕文英 (2020) 。 **質性研究方法與論文寫作**(第三版) 。台北:雙葉書廊。

蔡君萍 (2018) 。從《心中的小星星》看特殊轉介的親師溝通技巧。 **臺灣教育評論月刊** , 7(3) , 181-186

衛生福利部國民健康署(2019.04.25) 。國健婦字第 1080401217 號函。

衛生福利部國民健康署 (2025) 。衛生福利部國民健康署鼓勵地方推動兒童發展聯合評估中心名單。資料引自

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=148&pid=548> 。

衛生福利部統計處 (2025) 。發展遲緩兒童早期療育服務個案通報概況。資料引自
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5337-62357-113.html>

鄭琬蓉 (2006) 。邁向發聲之路：華人上下關係中忍的歷程與自我之轉化 [未出版碩士論文] 。國立臺灣大學。

賴念華、李御儂、羅子琦、蕭雅雯 (2020) 。臺灣身心障礙者母親在不同時間點之困境與服務需求初探。 **特殊教育研究學刊** , 45(1) , 1-34 。

謝京辰、廖興中、楊銘欽、董鈺琪 (2019) 。全民健康保險醫療資源潛在空間可近性分析－以台灣北部四縣市為例。 **台灣公共衛生雜誌** , 38(3) , 316-327
doi:10.6288/TJPH.201906_38(3).108016

蘇怡文 (2019.01.14) 。醫病關係改變的現今；病人自主權利法上路象徵意義。
https://medium.com/@iris90089_19557/%E9%86%AB%E7%97%85%E9%97%9C%E4%BF%82%E6%94%B9%E8%AE%8A%E7%9A%84%E7%8F%BE%E4%BB%8A-6f49ddfc703b

英文部份

- Austin, C. A., Finn, S. F., Keith, T. Z., Tharinger, D. J., & Fernando, A. D. (2018). The parent experience of assessment scale (PEAS): Development and relation to parent satisfaction. *Assessment, 25*(7), 929-941.
- Braiden, H.-J., Bothwell, J., & Duffy, J. (2010). Parent's experience of the diagnostics process for Autistic Spectrum Disorders. *Child Care in Practice, 16*(4), 377-389.
- Brogan, C. A., & Knussen, C.(2003). The disclosure of a diagnosis of an autistic spectrum disorder: Determinants of satisfaction in a sample of Scottish parents. *Autism: The International Journal of Research and Practice, 7*(1), 31-46.
- Buzanko, C. (2018). Understanding parents' experiences of their child's assessment process. *Child Care in Practice, 24*(3), 304-316.
- Carlsson, E., Miniscalco, C., Kadesjo, B., & Laakso, K. (2016). Negotiating knowledge: parents' experience of the neuropsychiatric diagnostic process for children with autism. *International Journal of Language & Communication Disorders, 51* (3), 328- 338. Doi: 10.1111/1460-6984.12210
- Chen, T.Y., & Tang, C.S. (1997). Stress appraisal and social support of Chinese mothers of adult children with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation, 101*(5), 473-482.
- Deng, M., Poon-Mcbrayer, K. F., & Farnsworth, E. B. (2001). The development of special education in China: A sociocultural review. *Remedial and Special Education, 22*(5), 195-207. doi: 10.1177/074193250102200504
- Giannoulis, K., Beresford, F., Davis, H., Baird, G., & Sclare, I. (2004). The role and value of a paediatric specialist neurodevelopmental diagnostic services: Parental perceptions. *Child and Adolescent Mental Health, 9*(2), 65-70. doi:10.1111/j.1475-3588.2004.00083.x
- Harry, B., & Kalyanpur, M. (1994). Cultural underpinnings of special education: Implications for professional interactions with culturally diverse families. *Disability & Society, (9)*2,
- 第 11 卷 2025 年 9 月 | 49

145-165. doi:10.1080/09687599466780191

Hickenbotham, V. (2016). *“We Can Do Better”: Parents’ experiences of the diagnostic process of their child’s intellectual and developmental disability*. [Master’s thesis, Saint Cloud State University]. The Repository at St. Cloud State. https://repository.stcloudstate.edu/cfs_etds

King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.

Lehman, A., Leach, M., & Santoro, S. L. (2021). Delivering a new diagnosis of Down syndrome: Parent experience. *American Journal of Medical Genetics*. 185A(12), 3615-3622. doi: 10.1002/ajmg.a.62408

Linder, T. W. (2008). *Transdisciplinary Play- Based Assessment*. Baltimore: Paul H. Brookers.

MacKenzie, K. T., Mazefsky, C. A., & Eack, S. M. (2022). Obtaining a first diagnosis of autism spectrum disorder: Descriptions of the diagnostic process and correlates of parent satisfaction from a national sample. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 1-14. doi: 10.1007/s10803-022-05673-1

McLean, M., & Crais, E. R. (1996). Procedural considerations in assessing infants and preschoolers with disabilities. In M. McLean, D. B. Bailey Jr., & M. Wolery(Eds), *Assessing infants and preschooler with special needs*(pp. 46-65). NJ: Prentice-Hall.

Morin, M., Rivard, M., Morin, D., Mello, C., & Coulombe, P. (2022). Parents' satisfaction with a Canadian pilot clinic to reduce waiting lists for the assessment and diagnosis of autism spectrum disorder and intellectual disability in young children. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 35(5), 1186-1198.

Mulligan, J., MacCulloch, R., Good, B., & Nicholas, D. (2012). Transparency, hope, and empowerment: A model for partnering with parents of a child with autism spectrum disorder at diagnosis and beyond. *Social Work in Mental Health*, 10(4), 311–330.

doi:10.1080/15332985.2012. 664487

- Stallard, P. (2001). Reducing parental dissatisfaction with a child and adolescent psychology service: A process of quality improvement. *Journal of Mental Health, 10*(1), 63-73, DOI: 0.1080/09638230123673
- Stallard, P., & Lenton, S. (1992). How satisfied are parents of preschool children who have special needs with the services they have received? A consumer survey. *Child, Care, Health and Development, 18*(4), 197-205.
- Tattersall, H., & Young, A. (2005). Deaf children identified through newborn hearing screening: parents' experiences of the diagnostic process. *Child Care, Health & Development, 32*(1), 33-45.
- Tomris, G., Celik, S., Diken, I. H., & Akemoglu, Y. (2022). Views of parents of children with Down Syndrome on early intervention services in Turkey problems, expectations, and suggestions. *Infants & Young Children, 35*(2), 120-132.
- Wilhelmsen, T., & Nilsen, R. D. (2015). Parents' experiences of diagnostic processes of young children in Norwegian day- care institutions. *Sociology of Health & Illness, 37*(2), 241-254. Doi: 10.1111/1467-9566.12200
- Woodruff, G. & McGonigel, MJ. (1988). Early intervention team approaches: the transdisciplinary model. *Early Childhood Special Education: Birth to Three, 2* (11), 163-181.

Parents’ Experiences of the Diagnostic Process of Young Children with Disabilities in Medical Institutions

Lee Hsin Yun	Tsou Ting Han	Tham See Wai	Yang Cai Xuan	Hsiu Chin Lin
Department of Special Education, National Taipei University of Education Graduate Student	Department of Special Education, National Taipei University of Education Graduate Student	Department of Special Education, National Taipei University of Education Graduate Student	Gong Jheng Elementary School, Yilan County Special Education Teacher	Department of Special Education, National Taipei University of Education Associate Professor

ABSTRACT

Early intervention for children with special needs often begins with medical evaluation, and parental involvement has become a critical issue in this process. This study explored parents’ experiences and perceptions of their child’s developmental assessment in medical institutions. Using a qualitative research approach, six parents of children with autism spectrum disorder, developmental delay, hearing loss, or ADHD were interviewed. Data sources included interviews, medical reports, and video records provided by parents, which were coded, analyzed, and triangulated for accuracy.

Findings revealed three main stages of parental experience. Before assessment, parents reported insufficient information about appropriate referral channels. During assessment, they were unfamiliar with procedures, experienced fatigue due to multiple visits, and perceived professionals as indifferent, while social workers were regarded as supportive. After assessment,

52 | 第 11 卷 2025 年 9 月

parents expressed that report explanations were too brief; while many accepted the diagnostic results, some questioned their accuracy, believing that professionals had limited time to understand their child. Despite these challenges, positive feedback included appreciation for the empathy of social workers and, in some cases, supportive communication from physicians.

Overall, the study highlights gaps in communication, limited parental participation, and a lack of professional awareness of parents' rights to be involved in the assessment process. Practical recommendations include simplifying assessment procedures, providing parents with preparatory information, encouraging professionals to adopt empathetic communication, and promoting parental preparation through daily observations and records. Future research should expand to diverse cultural and socioeconomic contexts to enrich understanding of parental involvement in medical evaluations.

Keywords: parental experiences, medical diagnostic process, early intervention

Corresponding Author : Hsiu Chin Lin

Email : r9886@tea.ntue.edu.tw

幼兒園基礎評鑑託藥措施的落實與挑戰：教保人員觀點之探討

蔡淑敏

嶺東科技大學幼兒保育系助理教授

國立嘉義大學幼兒教育學系碩士在職專班研究生

摘要

本研究旨在探討幼兒園基礎評鑑中指標 5.2.3「應建立幼兒託藥措施，並告知家長」的實務落實情況與面臨挑戰。採質性研究方法，訪談四位具評鑑經驗之教保人員。

結果發現：託藥制度普遍被認為有助於保障幼兒用藥安全並釐清責任，但在執行上，教保人員面臨高工作負荷、家長配合度低、中藥與保健食品爭議、處方箋資訊不清、失誤與延誤風險等挑戰。餵藥工作為班級教師負責，行政人員協助，實習生不參與，特殊情況專業人員介入。評鑑與佐證準備過程亦受委員評鑑標準不一與電子資料接受度低所困。

本研究建議：主管機關應明訂非處方藥餵食規範與法律保障、統一評鑑標準、推動具法規效力的電子系統；幼兒園應強化家長宣導、優化人力配置、評估專人餵藥可行性、善用輔助工具落實「三讀五對」、導入電子託藥系統；教保人員則應精進專業知能，強化同儕支持。此研究可作為政府政策規劃與幼兒園實務改進之參考。

關鍵字：託藥制度、幼兒園基礎評鑑、教保人員

通訊作者：蔡淑敏

Email：a0912989133@gmail.com 、 mandytsai@teamail.ltu.edu.tw

壹、緒論

一、研究背景與動機

隨著社會對幼兒教育品質的重視，政府推動多項幼兒園評鑑制度，以提升教保服務水準（陳瑩芳，2014；許玉齡，2014；羅凱臨，2016）。自 96 至 101 學年度起，依《幼兒園評鑑辦法》訂定，由直轄市、縣（市）主管機關自行規劃辦理，每五年為一週期進行（陳瑩芳，2014）。其中，基礎評鑑旨在檢核園所是否符合法規、保障幼兒受教與教職員工權益，並引導幼兒園提升教保品質（楊和炳，2014；許玉齡，2014）。

然而，評鑑制度雖具指導意義，但在實務執行中常對教保人員造成影響與壓力（許玉齡，2014），如需額外準備資料、撰寫輔導報告與出席會議（林欣佑、曾郁庭、孫良誠，2020）。部分園所為應付評鑑而臨時製作檔案，投入大量資源但實質改善有限（許玉齡，2014），進而加劇教保人員的負擔與焦慮（陳瑩芳，2014）。

依據《幼兒教育及照顧法》第 12 條規定，幼兒園教保服務內容包含提供衛生保健安全之服務及教育，而《幼兒教保及照顧服務實施準則》第 11 條則明確要求幼兒園應訂立託藥措施並告知家長。因此，教保服務人員依法負有接受家長委託協助幼兒用藥的責任（陳麗珠、彭詩文、林雍智，2024）。然而，教保人員依法協助家長託藥，卻需面對醫療、法規、行政與親師溝通等多重挑戰。近年來的餵藥疏失事件頻傳，更凸顯教保人員在用藥安全上的關鍵角色（駱明潔、黃偲雯，2019）。

雖然法規規定託藥應以醫療機構開立之藥品為限，且不得侵入性用藥，但中央法規對託藥方式、用藥依據與紀錄並未明訂，導致親師間常產生認知落差而引發爭議。此外，教保人員未受正式用藥訓練，卻被要求需核對藥袋並依指示餵藥，使教保員在實務上造成困難與為難（陳麗珠等人，2024）。台灣法規上不明確、不完備、專業支持不足，使託藥措施執行充滿壓力與模糊空間。

有鑑於此，本研究擬以教保人員視角，透過訪談深入探討基礎評鑑指標 5.2.3 在幼兒園實務中的看法、執行情形與挑戰，並分析佐證資料準備過程的困難與改善建議。目前雖已有研究探討教師對基礎評鑑的觀點與感受（陳瑩芳，2014；羅凱臨，2016），亦有

探討用藥安全行為之調查 (駱明潔、黃偲雯，2019)，但針對託藥指標的落實與教保人員經驗之研究尚屬不足。本研究將補足此一空缺，聚焦教保現場，提供制度與實務推動的具體建議，以提升幼兒園託藥措施的完備性與專業性，共同守護幼兒健康與學習權益。

二、專有名詞

(一) 託藥單：是家長以書面或電子的形式，委託教保人員代為進行幼兒餵藥的文件。其功能在於確保幼兒用藥的便利性與安全性，避免產生餵錯藥的風險，並作為教保人員執行餵藥管理時的流程與責任依據。

(二) 三讀五對：係指教保人員對幼兒進行餵藥時所採用的安全原則，旨在降低餵藥錯誤的風險。三讀為拿出藥物時 (取出藥袋核對託藥單內容)、給藥時 (取出藥包或倒出糖漿時，確認用藥內容及劑量)、放回藥物時 (確認藥袋姓名與用藥幼兒一致)。五對為藥物對、劑量對、時間對、途徑對，及給對人。

三、研究目的

- (一) 瞭解教保人員對幼兒園基礎評鑑指標 5.2.3 的看法。
- (二) 探討教保人員在執行託藥制度時所面臨的實務情況與挑戰。
- (三) 分析託藥制度佐證資料與評鑑準備過程中的困難與改善建議。

貳、文獻探討

一、幼兒園基礎評鑑規定與內容

我國幼兒園評鑑制度係依據《幼兒教育及照顧法》第 45 條第 4 項規定而訂定 (楊和炳，2014)。其中，「幼兒園基礎評鑑」作為評鑑制度的重要環節，旨在確保幼兒園持續符合相關法令規定 (陳瑩芳，2014)。根據《幼兒園評鑑辦法》第 5 條第 1 項規定，基礎評鑑由直轄市、縣 (市) 主管機關自行規劃辦理，自中華民國 102 年 8 月起，至多以每五學年為一週期，對轄區內所有幼兒園進行評鑑，且所有幼兒園均應接受該評鑑。目前，我國正從 112 學年至 116 學年進行第三週期之評鑑 (臺北市學前教育資源網，2023)。

幼兒園基礎評鑑的主要目的在於執行政府監督的責任，透過專業檢核與協助，引導幼兒教育正常發展，確保幼兒教育品質（楊和炳，2014）。評鑑旨在提供家長了解幼兒園是否符合法規的透明資訊，協助園所自我檢核以保障幼兒學習權益、環境安全與健康，同時促進辦學理念落實與教保品質提升（許玉齡，2014；楊和炳，2014）。此外，基礎評鑑的設計要素包含：目的、對象、方式與時間、內容、人員與訓練、週期、結果的公布與追蹤（許玉齡，2014）。

此外，幼兒園基礎評鑑指標共有 6 大類別（含設立與營運、總務與財務管理、教保活動課、人事管理、餐飲與衛生管理、安全管理），17 個項目數（1.1 設立名稱與地址、1.2 生師比例、1.3 資訊公開、2.1 收費規定、2.2 環境設備維護、3.1 課程規劃與實施、3.2 幼兒發展篩檢、3.3 活動室環境、3.4 午休、4.1 員工保險、4.2 退休制度、4.3 出勤管理、5.1 餐飲管理、5.2 衛生保健、6.1 交通安全、6.2 場地安全、6.3 緊急事件處理）與 37 個細項數（臺北市學前教育資源網，2023）。

二、幼兒園基礎評鑑之相關研究

雖然幼兒園基礎評鑑具有其重要性，但相關研究尚屬起步階段，仍需進一步深入探討與實證支持。目前國內相關研究成果如下：許玉齡（2014）研究中指出，幼兒園基礎評鑑在實施過程中仍面臨挑戰，如幼兒園評鑑時，面臨資料作業負擔重、實質改善有限、評鑑精神易被誤解、委員標準不一與利益衝突等挑戰。研究中建議將評鑑說明會作為教育訓練機會，強化園所對指標的理解；善用評鑑講習會建立委員的共識與利益迴避機制；對未通過者落實評鑑的追蹤與改善機制，並祭出罰則；鼓勵園所善用評鑑進行員工訓練，以提升教保品質與幼兒福祉。陳瑩芳（2014）研究指出，100 學年度幼兒園基礎評鑑在目的、程序與專業性上獲得肯定，但仍有改進空間，如不應以少數班級代表全園，應納入更多利害關係人意見，並考量園所規模、公私立性質調整指標，避免一體適用。此外，研究亦建議能設立專業的幼教評鑑團隊，以提升評鑑的公正性、公平性與專業化。羅凱臨（2016）研究提出評鑑單位應理解幼兒園的需求與差異，提供合宜建議，並建立後設評鑑機制以持續優化；評鑑應納入受評人員、家長與學生等多元觀點；學校應強化自我

評鑑與改善能力，主動申請輔導計畫提升專業，並在評鑑中提出具體需求，以獲得實質協助。

三、基礎評鑑中託藥措施與幼兒用藥安全之相關研究

幼兒園基礎評鑑指標中，「餐飲與衛生管理」類別下的「5.2 衛生保健」項目明確要求：5.2.3 應建立幼兒託藥措施，並告知家長（臺北市學前教育資源網，2023）。這使得教保人員接受家長委託餵藥成為日常實務的一部分（陳麗珠等人，2024；林靜宜，2025）。然而，託藥的執行不僅涉及法規遵循，更關乎幼兒安全與教保人員的專業性。

駱明潔與黃偲雯（2019）研究指出，臺灣教保人員在幼兒用藥安全行為的正確執行率達 92.44%，其中「用藥處理」表現最佳（95.14%）、「相關法規」與「用藥知能」分別為 92.10%與 87.97%。有 97%的教保人員會透過家長手冊或聯絡冊告知託藥辦法，並避免侵入性用藥；但在幼兒嘔吐後補服藥物的執行率僅 77%。該研究建議加強經驗傳承、專業研習、與護理師合作，並於師資培育納入用藥知能，以提升教保人員的專業與應變能力。

儘管用藥執行率高，臺灣在託藥法規上仍有精進空間。陳麗珠等人（2024）指出，完備的託藥法規能明確流程、保障幼兒健康、提升家長信任與釐清責任，降低爭議與風險。其研究比較臺灣與英、美、星、澳五國法規後發現：臺灣在完備性、保障性與專業性上皆不足，包括缺乏明確託藥程序、紀錄規範與委託依據，託藥未視為正式契約，紀錄細節不足，亦未強調專業訓練，導致藥品安全性存疑。為此，其研究建議明確規範書面契約形式（如強制託藥單與用藥紀錄）、定義「委託用藥」，並規劃教保人員的藥物知識訓練；另建議修法納入用藥知能訓練，引進護理師支援，並將相關課程納入每年 18 小時研習中，以強化專業與安全。

此外，駱明潔與黃偲雯（2019）也指出，用藥為專業行為，教保人員若具藥理知識，可正確核對藥品、判斷反應，有助預防錯誤與即時處置。故建議透過園務或教保會議促進經驗傳承、增設用藥安全課程，並善用園內護理師作為諮詢與協助者，以提升實務落實與專業性。

林靜宜 (2025) 則建議託藥流程應依「看診、領藥、託藥、給藥」四步驟進行，其研究透過結構式訪談與改良式德懷術，建構涵蓋行政（含託藥規範、託藥單與紀錄、課程與資訊）、環境（藥品管理）、執行（藥品管理）與執行（給藥流程）等六面向、共 37 項的「幼兒園用藥安全檢核表」，作為幼兒園兼顧專業與實務可行性的用藥操作工具。莊

筱梅、許航甄、蔡嘉一與陳威傑 (2019) 則提到中藥係為處方用藥，中藥劑型的處方簽以藥粉為主，水藥為輔。且其研究由文獻發現中醫作為輔助醫療能提升西醫治療的效果，並減輕副作用，改善病患的體質調整及生活品質。

De Maria、Lussier 與 Bajcar (2011) 研究中提到，兒童從 6 歲開始形成對藥物的看法，這些看法通常會延續到成年。由此可見，及早在幼兒期展開藥物教育，對其未來發展至關重要。其研究建議透過參與討論鼓勵幼兒以自身語彙表達對藥物的理解，並依年齡教導幼兒藥物識別方式，逐步培養其正確的藥物知識與用藥態度，年幼孩童以顏色、形狀辨識為主，較年長孩童則能教導認識藥品名稱與用途。

綜上，本研究彙整國內法規與相關研究，從三方面探討幼兒園基礎評鑑與託藥措施議題。首先，基礎評鑑為幼教品質監督機制，強調法規與專業發展；其次，評鑑雖有助於制度建構與品質提升，卻也帶來教保人員的行政負擔與壓力，反映公平與實務落差；再者，託藥措施涉及醫療、法律與親師溝通等層面，現行制度在法規完備、實務可行與專業支持上仍有待加強。

參、研究方法

本研究為深入理解教保人員的真實經驗與觀點，採用質性研究法，並以半結構式訪談為資料蒐集工具，訪談對象涵蓋不同年資與職務背景之教保人員，以呈現多元且真實的詮釋。

一、研究對象

本研究共訪談三所幼兒園之四位教保人員，人員基本資料與訪談時間如表 1 所示，其中包含兩位年資 10 年以上的資深教師與兩位 5 年以內的資淺教師，皆為女性，且擔

任不同職責，並具參與基礎評鑑的經驗。其中，A2 黃老師與 A4 陳老師任職於同一園所。

表 1 四位教保人員基本資料與訪談時間表

編號	職稱	性別	年資	年齡	姓氏	訪問日期 / 時間	園所類型
A1	資淺教師	女	5 年	28	葉	114/4/24 晚上 7:40 至 8:51	私幼
A2	資深教師	女	21 年	45	黃	114/4/17 下午 4:25 至 4:58	公幼
A3	資深教師	女	15 年	40	吳	114/4/25 下午 3:05 至 3:48	公幼
A4	資淺教師	女	4.5 年	27	陳	114/4/17 晚上 6:30 至 7:14	公幼

資料來源：本研究自行整理

二、研究流程

本研究採質性研究取向，由概念建構進入實務探究。先透過文獻回顧與政策分析，探討幼兒園基礎評鑑中託藥措施的規範背景與實施意涵，並發掘其與幼兒用藥安全制度與實務間的落差。接著依研究目的，設計半結構式訪談題綱，深入探討教保人員對評鑑指標 5.2.3 的看法、實務挑戰及佐證資料準備之經驗與建議。

研究者採立意取樣，邀請四位具不同年資與評鑑經歷的教保人員參與訪談，以涵蓋多元觀點。資料蒐集階段中，訪談全程錄音並逐字轉錄，以保留資料的真實性與完整性。資料分析則採用主題分析法進行系統化處理，從反覆閱讀資料開始，逐步進行初步編碼、主題建構與詮釋，最終歸納出教保人員在託藥措施實施過程中面臨的主要議題與因應策略。

三、研究工具

本研究採用自編的半結構式訪談大綱為主要資料蒐集工具，根據研究目的與相關文獻設計出三大面向的訪談主題與其詳細內容如下：

(一) 對幼兒基礎評鑑指標 5.2.3 的看法

1. 您對 5.2.3「建立幼兒託藥措施，並告知家長」這項指標的整體看法是什麼？
2. 您認為此指標是否能有效保障幼兒安全？是否貼近實務現況？

(二) 託藥制度執行上的實務情況與挑戰

1. 園所是否有明確託藥流程（如託藥單、三讀五對等）？執行上是否困難？
2. 實務中是否會遇到家長要求餵食中藥或保健食品？園方如何處理？
3. 如果處方內容不完整、字跡模糊或用法不清，您通常怎麼處理？
4. 是否有發生過託藥失誤或延誤情形？園所如何回應與改進？
5. 在託藥流程中，通常由哪些人員負責接收與處理幼兒的藥物？
6. 你對託藥制度的改進建議為何？

(三) 託藥制度佐證資料準備與評鑑過程中的困難與改善建議

1. 在託藥紀錄、佐證資料準備與評鑑過程中，您認為最困難的部分為何？
2. 您有哪些具體建議可供改善託藥措施的可行性與佐證資料的效率性？
3. 園所是否曾設計如 SOP 手冊、圖卡懶人包、託藥流程圖等協助工具？其成效如何？

四、資料整理與分析

本研究於正式訪談前皆獲受訪者口頭同意，並全程錄音蒐集資料。訪談後一週內由研究者完成逐字稿撰寫，作為後續分析依據。資料分析採用 Braun 與 Clarke (2006) 提出之主題分析法 (Thematic Analysis)，依循六個步驟進行：(一) 熟悉資料：反覆閱讀逐字稿，掌握整體脈絡與重點。(二) 產生初始編碼：對具研究意義之語句進行開放式標記與歸類。(三) 搜尋主題：整合相似編碼，歸納潛在主題。(四) 檢視主題：檢核主題與研究問題間的一致性與代表性。(五) 定義與命名主題：明確命名並界定主題內涵。(六) 產生報告：統整研究發現，撰寫結果與討論，並搭配原始語句佐證。為利後續分析與資料溯源，本研究另設計編碼方式（如表 2 所示）。

表 2 資料編碼方式

資料編碼	編碼方式說明
1140417-訪-A1	「R」：研究者 / 「訪」：訪談 / 「A1」：第一位教保人員 / 「1140417」：訪談的日期

資料來源：本研究自行整理

肆、研究結果

本研究依據研究目的進行主題分析，並輔以訪談資料，呈現教保人員對基礎評鑑指標 5.2.3 的看法、託藥制度執行中的實務情況與挑戰，以及佐證資料與評鑑準備過程中的困難與改善建議，茲將研究結果呈現如下。

一、教保人員對評鑑指標 5.2.3 的看法

研究者整理四位教保人員的回應，歸納其對指標 5.2.3「建立幼兒託藥措施，並告知家長」的整體認知與評價，聚焦以下面向：

（一）指標整體看法：具正面價值與實務意義

受訪者皆認為此指標具正向意義，能提升用藥規範與安全，對教保人員、幼兒及家長均具保護作用。相較以往以口頭交代為主的方式，託藥機制能提供明確依據，使教保人員更具立場，也能降低爭議風險。

「我覺得很不錯，是有必要的，因為託藥措施，它可以保護老師，也保護小孩，也保護家長，三方都有東西可以確認。」（1140417-訪-A4）

「我覺得整體性是好的，.....這個指標一方面讓老師在告知家長時有個明確的方向，....一方面讓教保人員跟現場的老師能夠很清楚了解，....是一種餵藥的安全性，所以是 OK 的。」（1140425-訪-A3）

「我覺得有託藥措施是好事 家長給藥時真的很困擾，...這個法規建立下去後，老師就可以比較有立場去拒絕家長...是一個保護老師很好的措施。」（1140424-訪-A1）

「我覺得是好的，就是保護教師，也保護幼兒園，...有這個託藥單，老師餵藥才有依據，不會像之前用口頭，然後忘記了....。」（1140417-訪-A2）

(二) 指標能有效保障幼兒安全

多數受訪者認為，託藥措施有助防止餵錯藥、過期藥等風險，是確保用藥安全的重要機制。託藥單不僅是執行依據，也具提醒與紀錄功能，能減少錯誤與責任不明。

「老師點託藥單做這件事情，我覺得它是比較像是一個依據，....老師可以讓家長知道確實有餵藥，...像是一個依據跟提醒，對保障幼兒的安全，我覺得多少有一點...。」

(1140417-訪-A4)

「我覺得確實可以保護幼兒的安全，因為以前真的有些家長就是會送過期的藥，.....還是會叫我們餵沒關係，.....我覺得這有風險，所以我覺得託藥制度確實可以保護小朋友。」

(1140424-訪-A1)

「確實是可以保障幼兒的安全，...曾經我們就遇到說姐姐的藥放到妹妹的藥袋裡。.....我立刻打電話跟家長告知說我們今天就不會餵藥，所以這個指標能明確保障孩子的安全，和實務是貼近的。」(1140425-訪-A3)

二、託藥制度執行上的實務情況與挑戰

(一) 園所制度設計明確，實務執行上仍具挑戰

四位教保人員皆表示其任教園所均已建立明確的託藥流程，包括紙本或電子託藥單、三讀五對原則等機制。

「我們園所是電子聯絡簿，所以託藥單也是電子化，....園所跟家長達成一個共識，只餵中午後或中午前，...」(1140417-訪-A4)

「我們託藥單是紙本的，有日期，再來是幾包藥，然後有藥粉、藥水、藥膏的專欄可以勾選，.....餵藥老師的簽名.... 託藥單用完我們會再補給家長。」(1140417-訪-A2)

「我們沒有聯絡本，我們都是紙本，直接影印給家長，然後請家長自行複印。....託藥單上有日期、姓名，然後早中晚餵藥的時間，然後還有就是餵藥的老師簽名。」(1140425-訪-A3)

「我們就是用嘉義市公版的託藥流程，執行上較繁瑣，因為它規定的很詳細，就是譬如說三讀五對，要詳細填寫這個託藥單...」(1140424-訪-A1)

儘管園所流程設計完整，教保人員仍指出實務操作中面臨以下挑戰：

1. 餵藥人數多及藥物外觀類似，人力不足下加劇工作負擔

受訪者表示，當需餵藥幼兒超過 8 人時，即使流程清楚，執行三讀五對仍耗時，易導致分身乏術，藥品外觀相似也增加辨識難度與出錯風險。

「曾經我們班就有八到十位同時感冒，還有藥水的狀況，...有的人還不止一瓶，還兩瓶，...不可能同時兩位老師都在餵藥，因為還有人要管其它孩子...，所以另外一個就會有點手忙腳亂。.....我覺得這個是執行上面的困難。」（1140425-訪-A3）

「他們可能還沒睡就剛躺下的時候，我才能一個一個叫來餵藥，不然我沒有時間去顧那麼多小孩，我 hold 不住那麼多人，所以基本上他們要睡了，我才有空在那邊一個個對藥袋，給餵藥...」（1140424-訪-A1）

「超困難，因為其實它規定的很詳細，.....我們要三讀五對，可是當你班上只有一兩個小孩要吃藥的時候，這些流程好像還可以負荷的過來，....但當班上大概有七八個要餵藥的時候，整個流程會拖很久很久，所以一般來說三讀五對在實際操作中，如果人數多就會沒那麼理想。」（1140417-訪-A2）

「呃... 小孩的藥水幾乎都長得一樣...有時不小心真的會用錯....」（1140417-訪-A4）

2. 家長配合度不一，增加教師溝通壓力

教保人員指出，部分家長未依規範填寫託藥單或未附處方箋，需教師頻繁提醒與說明，進而引發親師間溝通壓力。

「家長現在真的都沒有在看，我每次餵藥時就會發現少了這個或那個，然後我就會想說我不是都有公告嗎？.....所以我覺得政府應該要加強對家長的宣導，而不是只對老師的宣導.....。」（1140417-訪-A4）

「困難點就是跟要家長一直宣導，要一直衛教，一直講一直講，講到很累，因為有家長不配合，...我會堅持原則不配合就不餵啊.....」（1140425-訪-A3）

3. 家長未依規定提供完整託藥資料

教保人員指出，常見的現象包括：家長未填託藥單、未附處方箋、處方箋內容模糊、

或藥物自行分裝等情況，導致教師在執行託藥制度上產生困擾。

「老師要去對藥跟處方箋是不是一樣，而且一次是不是只能一包，就是老師那一個藥袋裡面只能放一天的份到學校，其實這都是有困難的，.....因為大家其實都會忽略那個處方箋，家長可能回家就扔了，真的要求他要拿出處方箋時已經找不到了，或者是他可能會幫孩子將藥分好，因為可能孩子他現在來幼兒園，晚上是要去保母家，這種沒有處方箋，又分別包裝，這種都是不合格的，但是他又有填託藥單，又沒辦法為難他，.....。」

（1140417-訪-A2）

「像剛剛我們討論到的就是家長填藥單填的不清楚，可是他還是要讓老師去餵。那這樣無疑對老師來說是一種為難，可是老師又不敢，因為現在家長比較大嘛，我們又不敢忤逆家長，所以其實基本上，我覺得這是比較常見的問題。」（1140417-訪-A4）

（二）非處方藥品的中藥與保健食品餵食爭議普通存在於幼兒園

四位教保人員皆表示，實務中常遇到家長要求協助餵食中藥或保健食品。多數園所基於安全與法規考量，對此類藥品採取明確限制，並建立處理原則。

1. 保健食品餵食原則

如維他命、益生菌等保健食品，因無醫師處方，園所多不予餵食，建議家長於家中餵食，或讓幼兒自行攜帶，但不得公開使用。雖多數家長接受此原則，惟仍有不悅情緒，增加教師壓力。

「保健食品我不餵，我就很直接跟孩子說，你放書包，.... 但阿嬤會跟其它人抱怨說，老師都不餵他，反正就是有不開心這樣。....益生菌我也不餵.... 保健食品盡量讓他在家裡吃就好這樣。....保健食品蠻常會出現爭議的，因為家長就是會很明顯不開心，那老師跟家長之間信任的關係可能會有所變化...」（1140417-訪-A4）

「保健食品，我們就會跟家人宣導說麻煩在家裡餵，因為它也沒有所謂的處方箋啊。....園方原則上是不會再給小朋友多吃保健食品的」（1140425-訪-A3）

「沒有處方箋的保健食品，其實遇到蠻大的阻力，家長會覺得要吃這個調理身體，但是就是沒有處方箋，但家長覺得可以寫同意書呀，為什麼老師不餵?...如果你就是堅持不餵，.....他們還是會接受，只是不開心，就是會為難我們這樣...。」（1140417-訪-A2）

「保健食品在我園所來說，我們全面拒絕，如果家長要吃，那請你早上自己來學校餵小孩吃，或是中午你自己來學校餵小孩吃，我們不餵哦。」（1140424-訪-A1）

2. 中藥處理原則

若為具醫師處方或標示完整藥袋的中藥，園所視同正式藥品餵食；無明確處方者則原則上不餵，但部分園所允許幼兒自行服用以規避教師介入與責任承擔。此發現凸顯出幼兒園託藥實務中可能形成的管理漏洞與對教保人員造成的困擾與風險。此漏洞與陳麗珠等人（2024）研究指出臺灣託藥法規在完備性、保障性與專業性上的不足高度相關。

「如果他是去給中醫師看，那個中藥，因為有藥袋，所以我還是餵。」（1140417-訪-A4）

「中藥若是因為生病感冒要吃或者是過敏的話，一定會有處方箋，只要是醫生開的，我們就會餵。」（1140425-訪-A3）

「我們有餵小朋友吃中藥，是小朋友吃長高藥，但長高藥是小朋友自己加進水裡面自己喝的，就是沒有經過老師之手，所以這個我們就有點鑽漏洞。」（1140424-訪-A1）

（三）處方箋資訊不清的處理困境與應對策略

教保人員曾遭遇處方箋內容不完整、字跡模糊或用法不明等問題，多依經驗與溝通來應對，確保幼兒用藥安全。常見處理方式如下：

1. 主動聯絡家長或與診所確認

最常見的做法為致電家長或診所確認用藥方式。

「R：如果遇到處方箋的內容不完整或者是字跡模糊、用法你也不太了解，那你通常會怎麼處理啊？A4：我目前遇到的都還蠻清楚的，若有遇到的話我應該會先打電話問媽媽。」

（1140417-訪-A4）

「我們會請爸爸媽媽打電話去診所問，就是要問清楚後，我們才餵。」（1140424-訪-A1）

「我們是真的有遇過，我不知道怎麼餵，所以就是打電話問媽媽，媽媽也沒有接，最後我們是真的打電話去問醫生。」（1140417-訪-A2）

2. 處方破損或資訊遺失時的彈性處理

若曾確認過處方內容，教師通常會先餵藥並請家長事後補件。

「我有遇到處方箋已經被藥水弄濕或破掉，那我們就會打電話跟家長說明.....因為昨天我們老師有看過處方箋，那也是 OK 的，會餵一下，...但原則上要有處方箋才符合規定，所以會請媽媽再跟診所要一份。」（1140425-訪-A3）

3. 家長堅持餵藥時的責任避險作法

家長堅持餵藥時，教師可能要求家長留下書面紀錄，以明確責任歸屬。

「如果有些家長開始大聲的時候，我可能就會害怕，...當媽媽堅持要餵時，我就會餵這樣子。但是也會要求媽媽必須幫我留一個紀錄，說是家長同意的，因為處方箋不清楚嘛。」（1140417-訪-A4）

4. 資訊無法確認即選擇不餵藥

無法確認資訊且聯絡不上家長時，基於安全原則教師不予餵藥，並請家長補件後再處理。

「孩子要吃藥，但家長沒有給託藥單時。我會請家長一定要事後補簽託藥單才會餵，有時實務上會比較有彈性。但前提是當下我一定打電話確認，若電話沒有人接，我就不會餵。」（1140424-訪-A1）

（四）託藥失誤與延誤的處理與因應

受訪教保人員普遍曾遭遇託藥失誤或延誤事件，儘管園所多已建立因應流程，實務操作中仍具挑戰。受訪者強調積極溝通與誠實回應為處理託藥錯誤的關鍵。

1. 託藥失誤

餵錯藥為最常見的失誤情形，教師通常能即時發現並誠實通報家長，採取補救與改進行動，展現對幼兒健康的責任與專業反思。

「我曾經餵錯藥。就比如 A 同學的藥餵到 B 同學，我嚇死了。我立刻打電話跟家長道歉及說明，因為幸好是餵錯的當下我有發現。」（1140417-訪-A4）

「之前我有一個同事，就是兩個孩子的藥拿錯。彼此餵錯，真的有發生過啊，然後趕快

打電話去跟主任講，主任就說讓孩子大量喝水，然後當天立刻跟家長講及道歉，也先將彼此兩個小朋友的處方箋跟家長說，然後請他們去詢問醫生，再做其它處理。」（1140425-訪-A3）

2. 餵藥延誤或忘記

延誤或遺忘常因班級繁忙或特殊時間點用藥，教師通常再補餵後主動向家長說明並請家長調整用藥時間。受訪者提到坦承失誤並提出改進措施是化解爭議的有效方式。

「延誤餵藥的話，我會補餵，然後我會除了傳訊息外，還會本人跟家長說，我會記時間，跟媽媽說小孩幾點吃藥的，請媽媽晚上的藥晚一點再吃這樣。」（1140417-訪-A4）

「曾經有時候老師會忙到忘記餵藥啊。然後真的直接跟家長說：對不起，今天老師太忙，我們就是真的忘記餵藥了。就直接道歉，因為就是失誤了。」（1140425-訪-A3）

「我有發生過託藥完全忘記，...因為餵藥的時間點真的很怪，....，然後我就真的不記得了，....等小朋友已經回家了，我在桌上看到了一包藥袋，只能立刻打電話，去跟爸爸道歉，然後告訴爸爸對不起，我忘了餵藥，那爸爸，家長當然是有情緒的，道歉就是確實是我們的失誤....然後跟家長道歉，告訴他我們下次會如何改進，怎麼讓自己記得...」

（1140424-訪-A1）

（五）降低餵藥風險之實務策略

為提升託藥安全性，教保人員普遍採以下策略：

1. 嚴守法規與園所規定

教保人員強調需提供處方箋與託藥單，並與家長建立共識。

「沒有處方箋，對我們來說是一個會讓自己曝在非常高風險的情況下，所以我覺得處方箋現在非常的重要。」（1140424-訪-A1）

「像我們園所的做法就是三個老師達成共識，就按照指標講的，和之前的餵藥宣導一樣，你沒有處方箋，我們就告知家長很抱歉，除非你要送處方箋及餵藥單來才能餵。」

（1140425-訪-A3）

2. 仔細核對藥品資訊

受訪教保人員表示會依循「三讀五對」原則，確認用藥姓名與藥品，甚至引導幼兒辨識藥袋資訊。

「在餵藥上我不會覺得對名字是麻煩的，因為我也擔心會餵錯藥，....其實孩子看得懂自己的名字，....我有點就是帶著他們，要他們把這些藥自己都看過一次。....這間教室的老師很特別，我這間教室的老師會要求家長所有的藥，藥粉上、藥瓶上、藥袋上都要有姓名貼，這樣也能方便老師確認孩子用藥安全。」（1140424-訪-A1）

3. 一次餵藥一人，避免堆疊行為

受訪教保人員表示採取個別餵藥、專桌放藥等方式，可以降低用藥混淆風險。

「我覺得更理想的是要一個一個叫，....若人多又全部都叫來排隊的話，...很容易拿錯藥，...通常我如果真的太趕的話，旁邊會放個小桌子，我就會先把餵他的藥放到那個桌子上，....孩子他不會跟別人拿錯，因為那張桌子只有他的藥。」（1140417-訪-A4）

（六）託藥流程中人員的分工與角色界定

1. 班級教師為主要執行者

合格教師與教保員為託藥主要執行者，採輪流或固定方式負責。

「我們兩週一個主教，就是這兩週都是我主教，那這兩週就是都是我餵.....」（1140417-訪-A4）

「公幼現在是兩個教師，一個教保員嘛，那我們三個老師都有在輪流主教，當周輪到主教的那個老師，原則上他不協助餵藥，都讓協助的老師去餵。」（1140425-訪-A3）

「只要是學校的，班上的老師都可以餵啊!」（1140424-訪-A1）

「就是班級導師，不管教保人員或是老師都可以.....」（1140417-訪-A2）

2. 行政人員偶爾協助

行政人員具教保資格時，會於現場人力不足下協助餵藥。

「老師太忙碌，主任來支援的時候，有時候也會幫忙餵藥。」（1140424-訪-A1）

「行政人員原則上不太會去餵啦，除非是你的班級有個老師請假，然後行政人員進班協

助，那當然就是行政人員老師餵藥。」（1140425-訪-A3）

「因為行政人員他也是合格教保員，只是做行政工作，所以我覺得讓他餵是沒關係，但是前提下是他要有看過託藥單。」（1140417-訪-A4）

3. 實習生完全不參與

因身份未具正式資格、風險與責任歸屬不明，受訪教保人員表示實習生不參與餵藥，僅執行清潔等輔助工作。

「餵藥工作一直都是我，實習生就會去照顧其他小孩做其他的事情。」（1140417-訪-A2）

「我們不會給實習生餵藥，原因是他們是來學習的，不敢給他們承擔風險，實習生原則上讓他們在旁邊做打掃清潔的部分，餵藥這部分，還是以現場的主教老師跟助教老師，園所的老師為主。」（1140425-訪-A3）

「絕對不會讓實習生餵藥，這是高風險的事情，有極大爭議....當真的發生什麼事的時候，所有的責任其實都在自己，.....重要的安全疑慮上的問題，老師自己要去把關。」

（1140424-訪-A1）

「沒有曾經讓實習生餵過藥，因為我也不敢，這樣不太合適啦，因為畢竟他是來實習，還不是正式教師，如果託藥後有什麼問題的話，對他和園所來說都不好。」（1140417-訪-A4）

4. 特殊情況由專業人員介入

受訪者表示如遇慢性病幼童，會邀請校護與家長共同協助，以提升用藥安全。

「我們以前是有遇到過第一型糖尿病的小孩，要打胰島素，.....那時候是由他的父母親來教導老師....血糖範圍與飯量的控制....家長也有提供針劑說是備用....那時候因為老師的確是沒有辦法，不熟悉也不敢幫他，....所以有找校護跟爸爸媽媽一起開會，如果有發生怎麼樣的狀況時，請校護直接幫他。」（1140417-訪-A2）

（七）教保人員對託藥制度改進之建議方向

依據受訪教保人員經驗，實務中託藥制度仍有改進空間，主要建議如下：

1. 中藥與保健食品納入規範

教保人員建議，未來可於家長簽署同意並附醫療文件的前提下，納入中藥及保健食品的託藥流程，並提供法律保障，以降低教保人員責任風險。

「可以調整一下保健食品或是中藥的使用彈性，……修正法規，在中藥及保健食品上，如果法規同意，家長有留書面資料，要求老師餵藥，如果最後發生什麼事情，法律是可以保護老師的，這或許是可以改善之處。」（1140417-訪-A4）

2. 加強對家長的宣導與衛教

教保人員建議製作由幼童演出的短影片、圖文懶人包，加強託藥規定的傳達與理解，提高家長配合度。

「R：針對家長沒有在看這一點，你覺得用短影片宣導的效果會不會比較好？A4：好像可以耶。試著把文字版的公告，改成用班上小朋友演的短影片應該會更有興趣。這是很棒的主意哦，最近我們班上走戲劇主題，我喜歡這個 idea。」（1140417-訪-A4）

3. 優化人力分工，設專人餵藥

教保人員建議，具備教保資格與醫療背景的人員負責餵藥，可以減輕教師負擔並確保用藥安全。

「託藥的話，真希望有一個專門餵藥的人，其實在託藥這部分，有時會遇到特殊個案，加上我覺得有時老師是很難去跟家長要求到他們完全遵照這個託藥制度……」（1140417-訪-A2）

4. 推動電子化託藥系統

教保人員肯定電子託藥系統能提升效率、減少紙本遺失與資訊落差，並建議作為未來園所系統升級方向。

「R：您覺得使用電子化託藥系統，使家長和老師雙方都可以看得到，後端直接收紀錄，是否可行？A3：可以啊，我覺得我們園所在紙本託藥這部分，……可能會有缺漏及不清楚之處，電子化託藥系統可以避免遺失。所以我會跟園長再討論是否考慮使用。」（1140425-訪-A3）

「我之前的那一個園所是用紙本的託藥單方式，然後現在服務的園所是使用託藥 App 的方式，我覺得比較方便....，像家長忘了可以馬上補填這樣，這樣的機制就是會比較完善一點。」（1140417-訪-A4）

5. 提供特殊疾病照護培訓

教保人員建議提供急救與情境模擬演練，以加強教保人員應對特殊疾病的能力。

「班上有特殊疾病這種孩子，老師的確是需要相關的知能訓練，譬如說他會有一些什麼症狀，可能需要老師怎麼協助，或是可以怎麼做緊急的處置，然後，有沒有進行託藥相關的模擬演練或者是情境演習，譬如說誤食不小心吃下去了，那處理流程怎麼辦。」

（1140417-訪-A2）

三、託藥制度佐證資料與評鑑準備過程中的困難與改善建議

（一）日常作業負擔輕微，惟資料型態不一致

1. 困難：不同園所採行託藥方式不一，有的使用聯絡本或電子系統，有的仍以紙本紀錄並於期末彙整，造成資料呈現不一致。
2. 改善建議：受訪教保人員認為，若能統一日常作業與評鑑所需資料的形式，將能有效降低整理負擔並提升效率。

「嗯，之前在私幼是用聯絡本啊，聯絡本就沒什麼差，就勾選啊，然後檢查就直接在聯絡本上檢查。那這一間公立幼兒園，他們的做法就是沒有聯絡本嘛，所以就必須用紙本，最後學期末的時候把它釘成冊，我覺得在準備上是不會特別困難，因為平常就有在做啦。.....資料整理的型態不一樣，但都可以負擔，但若能有比較一致性的規範或是資料形式要求，或許會更有效率。」（1140425-訪-A3）

（二）評鑑委員解讀標準不一致

1. 困難：評鑑委員對標準的詮釋具差異性，可能質疑餵藥時間過於集中、未落實「三讀五對」，或對電子化資料的接受度不同。
2. 改善建議：教保人員期待能有更一致且明確的審查標準，並提高對電子佐證資料的認以避免因委員對標準的不同詮釋而造成困擾。

「一些園所有遇到委員可能質疑說你託藥時間為什麼都是寫同一個時間的這種問題。委員會問為什麼你有辦法在一分鐘內餵五個小朋友這樣，然後我心裡想說其實是達得到的，可是評委他沒有實際這樣操作過，他可能不知道其實一分鐘是可以餵到三個以上的，這是沒有問題的。」（1140417-訪-A4）

「每一個教授觀點不太一樣，所以可能就是要看教授對於這個託藥制度指標的解讀，在指標規範上講的沒有到很細。....若評鑑委員對指標能有明確準則及標準認定，對受評單位比較不會有困擾。」（1140417-訪-A2）

「我會希望譬如委員問說你們這一班有公告託藥流程嗎？在抽查時，我可以馬上開 App 給他看說，哦，我們在學期初有公告在這裡。確實有託藥記錄在後端都看到，希望不需要還要做成紙本來評鑑。」（1140417-訪-A4）

（三）工具使用與應對評鑑的壓力

1. 困難：部分園所擔心教保人員在臨場回應時，有遺漏或操作流程記憶不足之現象，進而影響評鑑表現。
2. 改善建議：園所普遍透過流程圖、提示卡、藥盒標示等方式輔助，協助教保人員在日常操作及評鑑時更能準確執行。

「我上一間幼兒園....我們直接在藥盒上貼三讀五對的流程，確實是為了評鑑而準備的，因為怕老師可能會記不起來...我們有使用小工具，如小圖卡、小提示，讓老師可以記，評鑑時比較可以順利回答。」（1140424-訪-A1）

「像我這班自己有做託藥流程圖。我用軟體 App，然後自己截圖，自己寫 123 步驟，講一下餵藥流程跟資訊。...另外也有放入嘉義市公版給的託藥流程來公告。」（1140417-訪-A4）

「我們現在班上還是有貼託藥流程，是主任貼的，因為就是之前餵藥事件發生，政府就有 SOP 的託藥流程，我們有貼在教室餵藥的地方。」（1140425-訪-A3）

(四) 制度設計合理，但仍需平衡可行性

1. 困難：多數教保人員肯定現行託藥制度設計清楚可行，但擔心若規範過於繁瑣，將增加行政作業與工作負擔。
2. 改善建議：教保人員普遍認為維持現行基本規範即可，避免過度增加要求，以兼顧託藥制度安全性與可行性。

「我覺得現行的規範，應該不能說足夠，但我覺得已經是最基本，容易達成的東西，因為如果要求的更困難，如要求老師要留每一張處方箋的影本，還是其它之類的，我覺得那個工程會更龐大，會累死老師的工作量，然後也不容易實施，現在的託藥單規定，宣導的內容，還有託藥的紀錄，對現場教保員來說，評鑑準備上比較不會困難，算是友善的一個做法。」（1140424-訪-A1）

「託藥指標目前沒有需要再修正欸，因為之前發生餵藥事件後，好像已經有很明確的流程方式，指標也已經有修正過了，目前都還 OK，沒有特別覺得要再改的。」（1140425-訪-A3）

伍、研究結論與建議

本研究從四位教保人員的視角，探討幼兒園基礎評鑑託藥措施的落實與挑戰，歸納出以下結論與建議，作為託藥制度優化之參考。

一、研究結論

(一) 教保人員對幼兒園基礎評鑑指標 5.2.3 的看法

受訪教保人員普遍肯定指標 5.2.3，認為其具有實務價值與安全保障功能，能有效保障幼兒、教保人員與家長三方權益，避免用藥錯誤與過期風險。整體而言，指標設計貼近實務且有助於規範流程，但部分教保人員也指出，執行上仍欠缺彈性空間，需在制度規範與現場情境間取得平衡。

(二) 託藥制度的實務執行與挑戰

在實務執行上，園所雖設有明確流程（如託藥單、三讀五對），但教保人員仍面臨高

工作負荷、家長配合度不足、中藥與保健食品爭議、處方箋資訊不清、失誤風險等挑戰，使得工作壓力增加。託藥責任主要由班級教師承擔，行政人員僅在必要時支援，並嚴禁實習生參與，以避免責任不清，特殊個案則由專業人員或家長協助。部分教師在壓力下會採取彈性處理方式，以化解現場困境。

（三）佐證資料與評鑑準備的困難與改善建議

教保人員普遍認為佐證資料的準備不會造成過大負擔，因為多數相關行政作業已納入日常工作。然而，主要困難在於評鑑委員對標準的解讀不一致，例如質疑餵藥時間集中、對「三讀五對」落實情形的疑慮，或對電子資料接受度不足。為因應評鑑需求，園所多利用公版 SOP、自製流程圖、小圖卡及藥盒標示等輔助工具，協助教保人員操作與回應。整體而言，託藥制度指標設計合理，能兼顧安全與可行性，但仍需持續檢視標準一致性與彈性，以減少教保人員在執行與評鑑過程中的不確定感。

二、研究建議

本研究根據研究結論，提出以下具體建議，供主管機關、幼兒園、教保人員、家長及未來研究者之參考，以期共同提升幼兒用藥安全與教保服務品質。

（一）主管機關政策規劃方面

1. 急需明訂非處方藥品餵食規範與法律保障

建議主管機關針對家長委託餵食中藥或保健食品的情境，研擬兼具彈性與明確性的法規指引，並加強教育宣導。例如，可在符合特定條件下（如家長簽署同意書並檢附醫療說明）允許餵食，同時提供教保人員相應的法律保障。此舉不僅能減輕教保人員負擔，更可補強現行用藥管理之不足，避免灰色地帶，以確保幼兒用藥安全。

2. 強化評鑑委員判讀標準一致性

建議加強評鑑委員的專業訓練與共識建立，統一對餵藥時間疑慮、三讀五對原則等細節的理解與標準要求，並兼顧現場實務考量，避免主觀解讀增加教保人員困擾。

3. 推動電子化託藥系統並規範其法規效力

建議主管機關研發並推廣免費或平價的電子託藥系統，以提升幼兒園作業效率與管

理品質，並明訂其在評鑑佐證資料的法規效力與接受標準。

（二）幼兒園實務運作方面

1. 強化家長用藥宣導與衛教

幼兒園應運用多元方式（如短影片、懶人包、親職講座等）加強對家長的託藥規定宣導，提升家長的理解與配合度。

2. 優化人力分工與評估專人餵藥的可行性

針對餵藥人數多或使用藥品複雜的班級，應妥善規劃人力分工，可評估由具備教保或醫療背景人員專責餵藥的可行性，以提升用藥安全並減輕班級老師一人在進行三讀五對餵藥時的負擔。

3. 持續落實「三讀五對」原則，善用工具協助執行

幼兒園應持續加強教保人員對「三讀五對」的認知與執行，並設計符合現場需求的小圖卡、流程圖或 SOP，公告家長知悉，並張貼於餵藥區域提醒操作與因應評鑑。

4. 導入或升級電子化託藥系統，以提升行政效率

幼兒園應導入電子聯絡簿或專屬託藥 App，整合託藥單、藥品資訊核對、餵藥紀錄等功能，以提升系統操作便利性與用藥資訊透明度。

5. 建立園所明確規範，限定教保人員僅能依照醫師處方箋進行餵藥

對於非處方藥品，園所宜建立明確規範，要求家長提供醫師開立之處方箋證明或另行親自餵藥，使管理上更加明確，減少老師的困擾或造成託藥爭議。

6. 提供策略以減少非處方用藥問題所引發的親師溝通困擾

幼兒園可透過說明會、手冊及公告等方式進行全園宣導，明確規定僅接受醫師處方藥，並將相關規範制度化，納入園務規章以確保執行一致性。同時，可由行政人員主動與家長溝通，減輕第一線教保人員壓力，並展現園所專業立場。

（三）教保人員專業發展方面

1. 強化用藥知能與特殊疾病照護培訓

建議將用藥安全、藥品辨識、突發處理與情境演練納入教保人員的職前及在職課程

中，並邀請具醫護背景的人員授課，提升教保人員的應變能力與信心。

2. 深化經驗傳承與建立同儕支持

鼓勵園內建立經驗分享與支持系統，透過園務會議或教保研習時間，由資深人員傳授託藥經驗、應對策略與溝通技巧，協助新手解決問題。

(四) 家長配合方面

1. 遵守幼兒園的託藥規範並提供完整資訊

家長應主動瞭解並遵循園方的託藥流程，確實提供完整清楚的藥品與用藥資訊，以利教保人員正確執行餵藥。

2. 避免要求餵食非處方藥品

在相關法規尚未修訂前，家長應避免要求教保人員餵食中藥或保健食品，以降低教保人員承擔違規風險，並確保幼兒用藥安全。

3. 建構親師合作機制

家長應尊重教保人員的專業判斷，理解其基於安全而暫停給藥的決策，並積極補齊資料。同時，透過良好溝通與信任，共同提升幼兒用藥安全。

(五) 未來研究方面

1. 探討電子化託藥系統對託藥制度的效益

建議未來研究可採量化或混合研究法，深入探討電子化託藥系統對降低餵藥錯誤率、提升親師溝通效率、減輕教保人員行政負擔的具體效益。

2. 納入家長視角以完善託藥制度建構

建議未來研究納入家長觀點，了解其對託藥措施的期待與遭遇困難等，以強化親師合作，建構更完善的託藥制度。

3. 比較跨國託藥制度之實務差異

建議未來研究可借鏡他國經驗，比較臺灣與其他國家在幼兒園託藥法規、人員培訓、責任歸屬及操作流程上的差異，以提供更完善之制度設計與實務參考。

參考文獻

- 林欣佑、曾郁庭、孫良誠 (2020)。幼兒園輔導機制的現況、困境及解決策略。 **臺灣教育評論月刊**，9(8)，150-155。
- 林靜宜 (2025)。 **幼兒園用藥安全檢核表建構之研究** (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 莊筱梅、許航甄、蔡嘉一、陳威傑 (2019)。探討中醫會診在癌症化療後的利用率與處方用藥 - 回溯性觀察研究。 **中醫藥研究論叢**，22(2)，63-70。
- 許玉齡 (2014)。幼托整合後臺灣幼兒園基礎評鑑新定位。 **臺灣教育評論月刊**，3(10)，8-12。
- 陳瑩芳 (2014)。幼兒園基礎評鑑之後設評鑑。 **臺灣教育評論月刊**，3(3)，130-135。
- 陳麗珠、彭詩文、林雍智 (2024)。藥不藥？臺灣、英國、美國、新加坡與澳洲幼兒園的託藥法規比較分析。 **幼兒教育**，336，49-62。
- 楊和炳 (2014)。幼兒園基礎評鑑與 TQM。 **品質月刊**，50(11)，18-20。
- 臺北市學前教育資源網 (2023)。教育部 112-116 學年度幼兒園基礎評鑑指標 (112 年 4 月 28 日修正)。114 年 8 月 1 日取自 <https://reurl.cc/nmRZWl>。
- 駱明潔、黃僊雯 (2019)。臺灣教保服務人員在幼兒用藥安全行為之調查研究。 **醫學與健康期刊**，8(2)，41-55。
- 羅凱臨 (2016)。幼兒園基礎評鑑之後設評鑑 - 受評人員觀點之分析。 **臺灣教育評論月刊**，5(12)，111-116。
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- De Maria, C., Lussier, M. T., & Bajcar, J. (2011). What do children know about medications? A review of the literature to guide clinical practice. *Canadian Family Physician*, 57(3), 291-295. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056675/>

Implementation and Challenges of Medication Administration Measures within Basic Preschool Evaluation: Perspectives of Early Childhood Educators

Tsai, Shu-Min

Assistant Professor, Department of Child Care and Education, Ling Tung University

Graduate Student, In-Service Master's Program, Department of Early Childhood Education,
National Chiayi University

Abstract

This study aims to explore the implementation and challenges of Indicator 5.2.3, "A medication administration system should be established and communicated to parents," within the framework of basic preschool evaluation. Adopting a qualitative research approach, in-depth interviews were conducted with four early childhood educators with evaluation experience. The findings reveal that the medication administration system is generally perceived as beneficial in ensuring the safety of medication use among young children and clarifying responsibilities. However, several challenges persist in practice, including heavy workloads of teaching staff, low parental cooperation, controversies surrounding traditional Chinese medicine and health supplements, unclear prescription information, and risks of errors and delays. Medication administration is primarily handled by classroom teachers, with administrative staff providing support; interns are excluded from this responsibility, and professional personnel intervene under special circumstances. The evaluation process and the preparation of supporting documents are further hindered by inconsistent standards among evaluators and limited acceptance of digital documentation.

This study proposes the following recommendations: Authorities should formulate clear

regulations and legal protections regarding the administration of non-prescription medications, standardize evaluation criteria, and promote the implementation of legally recognized electronic systems. Preschools should strengthen parent education, optimize staffing structures, assess the feasibility of assigning designated personnel for medication administration, utilize tools to support the "Three Checks and Five Rights" procedure, and introducedigital medication request systems. Educators are encouraged to enhance their professional competencies and cultivate peer support networks. The findings of this study may serve as a valuable reference for government policy planning and improvements in preschool practices.

Keywords: Medication Administration System, Basic Preschool Evaluation, Early Childhood Educators

Corresponding Author : Tsai, Shu-Min

Email : a0912989133@gmail.com 、 mandytsai@teamail.ltu.edu.tw

家長視角下幼兒園選擇考量因素、困境與轉園經驗之質性研究

蔡淑敏

嶺東科技大學 幼兒保育系 助理教授

國立嘉義大學 幼兒教育學系 碩士在職專班 研究生

摘 要

本研究旨在探討家長在幼兒園選擇考量因素、困境與轉園的經驗。隨著雙薪家庭普遍與幼兒園競爭加劇，選園議題重要性日益提升，本研究以質性研究，透過半結構式深度訪談三位家長，從家長觀點深入理解其經驗。

研究發現，家長選園考量主要涵蓋實際需求層面（如地理便利性、延托服務與時間彈性、學費負擔合理、幼兒入園感受與反應）以及教育環境與品質需求層面（如戶外空間與體能活動、餐點品質、安全監控設備、教師特質、親師溝通、融合教育觀點、多元課程設計）。家長選園困境則包括名額不足、混齡教學疑慮、及孩子偏好的影響。轉園的原因包含幼兒的適應狀況與身心發展需求、學校在教學品質或管理上出現重大問題、及現實條件的限制，如接送便利性與家長工作因素。

本研究建議，幼兒園應強化服務品質與親師溝通；政府應提升資源與資訊透明，建立完善的轉園評估與支持機制；家長應尊重孩子感受、理性評估選園並正向看待融合教育；未來研究者可擴大樣本與涵蓋多元觀點。

關鍵字：幼兒園、選擇考量因素、轉園

通訊作者：蔡淑敏

Email：a0912989133@gmail.com 、 mandytsai@teamail.ltu.edu.tw

壹、緒論

一、研究背景與動機

在當代社會，女性勞動參與率大幅提升，雙薪家庭成為常態，進而提高對專業教保服務的需求，家長對幼兒教育的重視亦日益加深。幼兒教育作為兒童學習發展的啟蒙階段，其重要性不容忽視。現今家長選擇幼兒園時，不再僅關注基本照顧功能，更重視教師素質、教育理念、課程與教學、衛生安全及溝通與評價等五大面向（蔡淑敏，2025）。

因應此趨勢，政府積極推動幼教政策改革。行政院於 2017 年提出「私幼公共化」政策，教育部同步推動「擴大教保公共化計畫」，以「非營利幼兒園」為主、「公立幼兒園」為輔，提供「平價、普及、優質」的學前教保服務（蔡怡玫，2025）。此外，針對少子化問題，政府實施「少子女對策計畫」，藉由降低就學費用、加發育兒津貼等措施，減輕家庭負擔、提升教保服務可近性與供給量（曾淑方，2024）。在多項政策推動下，幼兒園型態趨於多元，包括公立、私立、非營利及準公共化等，建構出豐富多樣的幼教市場（王惠君、洪福源，2020；曾淑方，2024；許權笙，2025；陳欣宜，2024）。

然而，在少子化衝擊下，家長對教育品質的期待不減反增。不同家庭背景與資源條件下，家長的選擇考量亦有所差異，顯示出幼兒園選擇的多元與複雜性。

目前國內針對幼兒園選擇與轉園經驗的研究仍有限。研究指出，家長在選園過程中曾遭遇困難，例如難以理解教學模式、偏鄉地區資源不足、或受職業與地理條件影響而須優先考量便利性，甚至跨區就讀（曾淑方，2024；蔡怡玫，2025）。針對轉園經驗的探討亦相對稀少，目前僅有林言同（2011）與曾淑方（2024）等少數研究，缺乏更全面的分析。

綜整國內相關文獻可見，針對家長選擇幼兒園的議題已有初步成果，研究方法涵蓋量化研究（蔡淑敏，2025；蔡怡玫，2025；許權笙，2025；王惠君、洪福源，2020；藍玉婷、張弘勳，2018；陳淑蓉、闕雅文，2012）、質性個案研究（曾淑方，2024；劉豫鳳、李臻、陳怡靜，2024；陳綺娟，2020）、量化個案研究（黃素芬，2024；徐于軒，2021），以及探討變項關係的研究（陳美雲，2025；郭惠琪，2022；王惠君、洪福源，2020；林

言同，2011)。然而，既有研究多著重於家長的選園考量因素，較少關注家長在實際選園過程中遭遇的具體困境及轉園經驗，僅見零星個案描述，亦缺乏以質性研究來做整合性的分析，導致在實務層面未能深入探究，形成研究缺口。

因此，本研究的首要動機是從家長視角切入，彌補上述缺口，針對家長的選園考量、實際遭遇的困難，以及轉園經驗進行全面性探究。透過質性資料的深入分析，本研究將能補足過去研究在具體經驗與整合性分析上的不足。其次，亦期望研究成果能為家長提供具體且實證性的參考依據，協助其做出更適切的教育選擇，同時也可作為教育政策與幼兒園經營策略的重要參考。

二、研究目的

基於前述研究背景與動機，本研究目的如下：

- (一) 瞭解家長在選擇幼兒園時所考量的因素。
- (二) 探討家長在選擇幼兒園過程中所面臨的困境。
- (三) 瞭解家長在幼兒轉園的經驗。

貳、文獻探討

一、家長在選擇幼兒園時的考量因素

家長在選擇幼兒園時，通常考量多重面向，綜合國內外研究，主要可歸納為六大類：師資與教學品質、課程內容與教育理念、環境與設施、安全與衛生、便利性與費用，以及親師溝通與幼兒感受。

首先，師資與教學品質是家長最重視的關鍵因素之一。蔡淑敏（2025）指出在家長選擇幼兒園的十三項因素中，教師素質排名第一。陳淑蓉與關雅文（2012）研究中發現專業師資為第二層級選擇要素中權重值排名第一。段慧瑩與馬祖琳（2013）強調不論從國家競爭力或家長觀點來看，師資的優劣始終是幼兒園品質的核心關鍵。黃素芬（2024）則發現選擇教區附設準公共幼兒園的家長重視優良的師資，特別是教師是否具備教學經驗、愛心、耐心與親切互動，能主動分享幼兒在園的學習情況。曾淑方（2024）亦指出

家長最重視教師特質為有愛心、耐心、活潑、親切，並偏好有經驗的老師。

其次是課程內容與教育理念。蔡淑敏（2025）指出教育理念及課程與教學因素，僅次於教師素質，分別列為第二與第三重要考量。蔡怡玫（2025）則發現家長偏好雙語教育、主題式教學、品德教育及多元才藝的學習安排。黃素芬（2024）研究中亦提到家長的理想教學課程包含能兼顧保育、常規與品格教育的課程設計，並重視節慶與戶外教學等特殊活動。劉豫鳳等人（2024）以芬蘭教育為例，指出當地家長重視幼兒生活自理能力的培養與多元發展。曾淑方（2024）亦指出家長在課程教學部分，會關注幼兒的學習內容和特殊活動，部分家長也重視幼小銜接課程（如注音符號、加減乘除）的學習。

在環境與設施方面，許多家長重視園所是否具備寬敞的戶外空間、通風明亮的教室與安全的活動設施（曾淑方，2024）。陳淑蓉與關雅文（2012）透過 AHP 研究指出整體空間與設施、教室空間與設施皆是家長在園所選擇中的高權重項目。黃素芬（2024）亦發現家長在環境設備完善上，著重園所能進行定期消毒，消防與公共安全檢查。

安全與衛生亦是家長重視的核心面向。陳淑蓉與關雅文（2012）則發現乾淨整潔的學習空間與良好的衛生安全設備皆為高權重評估項目。蔡怡玫（2025）也提到家長特別重視園所是否合法立案，並要求教保人員能及時處理幼兒的不適行為，維持安全學習環境。

在便利性與費用方面，家長普遍關注園所是否鄰近住家或工作地點、是否有娃娃車接送、以及收托時間是否配合上下班需求（曾淑方，2024；藍玉婷、張弘勳，2018；蔡怡玫，2025）。陳綺娟（2020）研究指出公幼家長選擇幼兒園時，學費是重要關鍵因素，距離的遠近為次要選擇因素；彭詩瑀（2020）研究發現影響家長選擇幼兒園的第一因素是經濟；蔡怡玫（2025）也提到教保機構的收費標準必須是年輕家長能夠負擔的水平；邱桂珍、莊沛縈與李佩瑛（2009）進一步指出高收入家庭較重視師資，而低收入家庭則更關心地點；整體而言，離家近視為多數家長的普遍重視因素。

此外，親師溝通與幼兒感受也佔據相當重要的地位。蔡淑敏（2025）研究中提到家長選擇幼兒園時重視「關係與信任取向」，其中「溝通與評價」為整體家長重視排序第五

的關鍵因素。蔡怡玫（2025）指出家長重視教保人員是否能主動與家長溝通幼兒的學習與行為狀況，並透過有效管道進行回饋。曾淑方（2024）則指出家長在選擇幼兒園時，會納入孩子的實際感受與偏好，並將其作為最終決定的重要依據。

在國外的相關研究，Boterman(2021)提到家長在選擇學校時會考量多種因素，這些因素通常與其社會經濟地位（SES）、族裔背景、居住地以及對教育品質的看法密切相關。尤其是中產階級家長傾向運用其資源（包含經濟、社會與文化資本）以進入被認為有較高質量或聲譽的學校體系。此外，家長選校時會考量學校的社會定位與教育資本。研究中強調父母的社會資本（尤其是教育程度）與家庭的經濟資源對選校策略有重要影響，社會經濟地位與族裔背景是核心因素。Shiferaw 與 Kenea（2024）透過系統性回顧，分析 2000 至 2023 年內關於國際間家長學校選擇決定因素的研究，共納入 30 篇文獻。研究指出，家長在選擇學校時會考量多種面向，可歸納為四大類因素：（一）家長相關因素，包括家長的教育程度、收入、家庭規模、子女數量、社會經濟狀況、子女年齡與種族背景等；（二）學校相關因素，如教育品質、教師表現、學校設施（圖書館、技術服務、實驗室與遊樂場）、學費、家長與教師的互動關係及課程內容；（三）安全與保障因素，例如校園安全、紀律、學校社會氛圍以及學校與住家的距離；（四）學生學業成就相關因素，主要涉及家長是否認為該校能幫助子女提升學業表現，此類考量通常與學生在各類考試中的成績相關。此外，研究中亦指出家長的選校考量會隨子女年齡而異：年幼孩子時，家長更重視安全與照顧；年長孩子則相對減弱。研究中引用的孟加拉案例顯示，家長特別傾向將年幼子女送往私立學校，因為私校的教育環境被認為比擁擠且繁忙的公立學校更友善。學校設施亦是影響家長選校的重要因素，例如孟加拉的私立學校常設有豐富的藏書、固定的圖書館使用時間及網路資源，肯亞研究則強調充分的教學設施與教材對家長決策的重要性；在已開發國家，家長則更看重學校品質、教師表現、特殊課程、遊樂場和圖書館等資源。家長與教師的關係同樣是關鍵因素，南非的研究表明，家長與教師及師生之間的互動深刻影響家長的選擇。安全與社會氛圍則是另一大考量：南非、美國與肯亞的研究都指出，校園安全與紀律是家長決策的核心，而芬蘭的研究則特別凸

顯學校的倫理與社會氛圍。最後，學校與住家的距離在發展中國家尤為重要，例如巴基斯坦的研究顯示，孩子上下學途中的安全是家長選擇學校的重要依據。

綜上所述，家長在選擇幼兒園時的考量多元且複雜，藉由多數學者研究發現，師資與教學品質、課程內容與教育理念、環境與設施、安全與衛生、便利性與費用、親師溝通與幼兒感受，仍是家長普遍重視的考量因素。

二、選擇幼兒園過程中所面臨的困境

台灣家長在選擇幼兒園的過程中也會面臨多方面的困難與掙扎，綜合國內相關研究發現，這些挑戰和壓力不僅來自幼兒園本身提供的條件，也受到家庭內外部環境因素的影響。首先，來自社會對「不要輸在起跑點」的焦慮，促使許多家長從幼兒階段即開始精心規劃教育路徑，導致育兒成本上升、家庭經濟負擔沉重（蔡淑敏，2025；曾淑方，2024；陳淑蓉、關雅文，2012）。在這種壓力下，家長往往陷入追求「才藝化」、「提前小學化」的教學迷思，忽略幼兒教育應重視的遊戲與生活自理能力，甚至將幼兒園視為「小學預備班」（陳淑蓉、關雅文，2012；陳柏州，2015）。

少子化雖促進幼兒教育精緻化發展，卻同時加劇市場競爭，使家長在選擇不同類型幼兒園時，須進行更為審慎且多面向的評估，增加決策的複雜性與挑戰。（蔡淑敏，2025；段慧瑩、馬祖琳，2013；曾淑方，2024）。例如，公立幼兒園雖價格親民且師資合格，但受限於放學時間與無接送服務，對雙薪家庭而言不具彈性；而私立幼兒園雖課程多元、設施新穎，但學費高昂，師資流動率也可能較高；準公共與非營利幼兒園則在政策補助下提供價格合理的選項，卻又常被指出有超收費用、師資條件不穩、課程隱藏收費等現象，使家長對政策的信任度降低（曾淑方，2024）。此外，曾淑方（2024）研究也指出跨區就讀的抉擇反映出家長在兼顧職場與育兒間的現實考量與妥協。而蔡怡玫（2025）以心理學角度指出，教育選擇權可能給家長帶來壓力和焦慮。

王惠君與洪福源（2020）、陳綺娟（2020）的研究中皆有提到具有決策困擾型家長容易受到市場上過多商品品牌迷思及資訊所迷惑，導致不知道如何做出選擇與決策，通常會求助於親朋好友共同協助。然而，資訊不對稱亦是家長會面臨的一大困境。Schneider,

Teske, 與 Marschall (2000)於書中提出最顯著的發現是低收入家長對教育有著同等甚至更高的重視，但他們卻無法獲得相同品質的學校資訊。另有研究指出家長選擇幼兒園多依靠親友推薦 (許權笙，2025)、網路搜尋 (許權笙，2025)、網路評價及口碑 (彭詩瑀，2020；陳欣宜，2024)、網路廣告、主動行銷等非正式管道 (陳淑蓉、闕雅文，2012；許權笙，2025)，故對於幼兒園課程設計、教學理念、園所深層運作等了解恐為有限，導致選擇過程可能缺乏正確的認識與評估能力。此外，Boterman(2021)研究中提到家長在擇校過程中會遇到各種挑戰和兩難，優質教育的獲取來自高成本與資源限制，如學區房價昂貴需足夠經濟資源才能負擔，且不同城市和地區的學校選擇範圍和類型差異很大。其研究亦說明學校選擇策略受到教育制度與地理分布影響，在不同國家制度下差異顯著，如在荷蘭的教育體系中，兒童在 11 歲時會被分流到不同的學術水平，這使得小學階段的擇校焦慮和壓力更加集中。許權笙 (2025) 於研究中清楚指出，選擇幼兒園已成為現代家長「最頭痛的問題之一」，在面對親友多方的建議與意見下，反而使家長感到更加困惑與迷惘。另外，陳淑蓉與闕雅文 (2012) 研究亦指出，政策規範與家長實際需求之間存在明顯落差。例如政策不鼓勵在學前教育中實施外語教學，但多數家長卻普遍重視雙語或美語教學，此現象導致家長在選擇幼兒園時，其決策並未有效發揮監督或制衡教育品質的功能。

綜上所述，台灣家長在選擇幼兒園時，面對的不僅是消費行為，更是一個交織社會、經濟與制度因素的複雜抉擇過程。除考量外在條件外，亦需兼顧個人與家庭期待，於多重因素中權衡取舍下，常伴隨壓力、焦慮與理想落差的困境。

三、幼兒轉園的經驗

曾淑方 (2024) 在針對台南市佳里區家長的質性訪談研究中，探討家長在幼兒園轉園歷程經驗中的考量因素，發現「孩子的情緒與適應情況」在家長決策中扮演關鍵角色。研究指出，當孩子對學習環境產生排斥、出現不愉快情緒，或無法適應教師行為 (如體罰) 時，家長會高度關注孩子的心理感受，並將此作為是否轉園的重要依據。此外，其研究中發現家長亦會參照過往育兒經驗作為判斷依據，無論是延續先前孩子在某園所的

正面經驗，或是基於不滿意的過往情境而選擇改變，如當家長對幼兒園的教學未達到預期，或是孩子出現負面情緒，家長會基於這些負面經驗而選擇讓孩子轉學，以擺脫對目前幼兒園不滿意的現況。另外，家長的轉園決策上，亦會受到孩子的意願和情緒感受的影響。如曾淑方（2024）研究亦提到，受訪家長曾因學費考量想讓孩子轉學，但孩子表示不願換環境而排斥，最終家長選擇尊重孩子的感受，讓孩子繼續留在原幼兒園就讀。

鄭雅婷與吳昀臻（2021）在探討台南市幼兒園設置 e 化接送系統之家長滿意度與忠誠度關聯性的研究中，雖以科技服務為主軸，然其研究重要發現，家長滿意度是與幼兒關係對家長忠誠度的中介變項，且家長滿意度對家長忠誠度具有正向解釋力。由此可以瞭解家長對幼兒園整體滿意度是會影響其對幼兒園的忠誠度，進而可能成為家長是否決定轉學考量的重要參考指標。

林言同（2011）在私立幼兒園家長滿意度、轉換障礙與轉學意願之關係研究中，深入探討家長在考量幼兒是否轉園時的影響因素，指出家長對幼兒園的滿意度是決定是否轉學的關鍵要素。研究發現，建立老師和家長之間的關係聯繫是影響家長衡量是否要轉學的最重要因素，其重要性甚至高於財務轉換成本。其研究於實務貢獻上強調，幼兒園經營除加強設備、課程與師資等外在條件外，更應重視與家長的互動，建立良好親師關係，對永續發展至關重要。

綜合上述三位學者之論點，得出家長在考量幼兒轉園的歷程中，情感與關係層面因素扮演關鍵角色。孩子的情緒適應狀況、家長的個人經驗與直覺判斷，以及對園所整體滿意度和親師關係的認同，都是影響轉園決策的重要因素。其中，親師互動的品質甚至被認為比經濟成本更具影響力，顯示轉園抉擇不僅是基於制度與現實性條件的考量，更是深植於家長對孩子福祉的情感關懷與對親師關係的重視。

參、研究設計與實施

一、研究對象

本研究採質性研究取徑，研究對象為三位家中有幼兒就讀幼兒園的家長，研究採立

意取樣，主要考量以下因素：

- (一) 具備相關經驗：受訪者皆為正就讀幼兒園幼兒之家長，對幼兒園選擇及轉園議題有實際經驗與觀察。
- (二) 兼具多元背景：受訪者涵蓋不同年齡層與性別，且子女就讀園所類型包含公立及私立幼兒園，能呈現不同情境下的家長觀點。
- (三) 可近性與參與意願：透過研究者既有社群與人脈介紹取得受訪管道，並經確認後願意配合研究訪談。

訪談於民國 114 年 3 月 16 日至 18 日進行，採半結構式形式，每位受訪者訪談時間約 40 至 60 分鐘。為保護隱私，皆以匿名方式呈現。三位家長的基本資料如表 1 所示。

表 1 三位家長之基本資料表

編號	匿名	性別	年齡	居住地	孩子人數	訪問日期 / 時間	園所類型
A1	傑爸	男	53	台南	2	114/3/17 11:09~12:05PM	公幼
A2	琳媽	女	43	台中	2	114/3/18 23:44~00:15AM	私幼
A3	東媽	女	47	台北	2	114/3/16 10:40~11:20AM	私幼

資料來源：本研究自行整理

二、資料蒐集

本研究採用自行編擬之訪談題綱進行半結構式訪談，內容涵蓋三大面向共 10 題，聚焦於家長在選擇幼兒園時的考量、所面臨的困境與轉園經驗，具體題目如表 2 所示。

表 2 本研究訪談題綱一覽表

家長視角下幼兒園選擇考量因素、困境與轉園經驗	
(一) 家長選擇幼兒園的考量因素	
1.	您選擇幼兒園時考量哪些因素？最重視的是什麼？為何？

2. 對地理位置與學費有何考量？
3. 對教育理念與課程（如蒙特梭利、雙語等）有何期待？
4. 對親師溝通有何期待？
5. 對師資有何要求？重視哪些教師特質？
6. 對安全與衛生條件（監視設備、應變措施、餐點衛生等）有何考量？
7. 是否重視戶外空間或體能活動安排？
8. 對融合教育觀點看法如何？班級有特殊生會影響您的選擇嗎？

（二）家長選園過程中遇到的困境

9. 在選擇幼兒園過程中有無遇到困難或掙扎？請分享。

（三）幼兒轉園經驗

10. 是否曾有轉園經驗？考量因素為何？請說明。

資料來源：本研究自行整理

三、資料分析

本研究在訪談過程中全程錄音，研究者當日完成初步紀錄，並於一週內完成逐字稿。為確保準確性，逐字稿經受訪者確認，以避免曲解原意。

資料分析方面，研究者先詳讀逐字稿，逐句標記具意義內容並初步編碼，接著依研究目的進行歸納統整，呈現家長在選園與轉園過程中的考量與經驗。編碼方式詳見表 3。

表 3 本研究資料編碼方式

資料編碼	編碼方式分析
1140317-訪-A1	「R」：研究者 / 「訪」：訪談 / 「A1」：第一位家長（傑爸）/ 「1140317」：訪談的日期

資料來源：本研究自行整理

肆、研究結果

本研究依據三項研究目的進行分析，以下呈現家長在幼兒園選擇過程中的整體考量，期提供教育機構與家長實務參考。

一、家長選擇幼兒園的考量因素

研究發現，家長在選擇幼兒園時的考量因素可歸納為兩大層面，分別為「實際需求層面」與「教育環境與品質層面」，說明如下：

（一）實際需求層面因素

在實際需求層面，本研究發現家長在選擇幼兒園時，主要考量包括地點便利性、延托服務與時間彈性、學費負擔合理，以及幼兒入園的感受與反應。

1. 地點便利性：多數家長期望 10 分鐘內可接送

三位家長皆強調距離便利性，認為步行或 10 分鐘內可達為理想狀態，此結果與相關研究結果一致（曾淑方，2024；藍玉婷、張弘勳，2018）。

「R：您覺得接送時間能接受的範圍是多久？A1：大概十分鐘內吧。」（1140317-訪-A1）

「R：你選幼兒園主要考慮的是地點。那接送多少分鐘是你比較能夠接受的？A2：以離家近來講，我會希望機車 10 分鐘內就會到，甚至可能走路會到。」（1140318-訪-A2）

「R：你覺得接送部分，距離多久是你可以接受的？A3：10 分鐘以內。」（1140316-訪-A3）

2. 延托服務與時間彈性：職業家長的關鍵需求

受訪者中，兩位職業家長特別重視延托時間是否能配合下班需求，視其為選園關鍵。

「A2：我選一般私幼，就是希望可以延托到我下班的時間。下班是七八點以後，公幼是不可能的。」（1140318-訪-A2）

「R：你目前的職業會不會影響到幼兒園選擇的考量？A3：會啊，因為我的條件很嚴苛嘛，就是一定要 7 點半可以收托。」（1140316-訪-A3）

3. 學費負擔合理：可接受範圍多落在每月 1 萬至 2 萬 5 千元

雖然三位受訪家長可接受金額略有差異，但皆強調學費需在經濟能力範圍內，此結

果呼應過往研究 (陳綺娟, 2020 ; 彭詩瑀, 2020 ; 蔡怡玫, 2025)。

「R: 您可以接受的學費範圍每個月大概是多少? A1: 大概 2 萬多左右吧。」 (1140317-訪-A1)

「R: 每月多少之內的學費, 是你可以接受的? A2: 若將註冊費那些算入, 大概平均 1 萬內是我比較可以接受範圍啦。」 (1140318-訪-A2)

「R: 你目前能夠接受幼兒園的學費是大概是多少? A3: 就是註冊費加月費平均起來一個月 2 萬 5 千以下。」 (1140316-訪-A3)

4. 幼兒入園的感受與反應為潛在影響因素

受訪者 A2 (琳媽) 提到家長會高度關注幼兒在參觀或試讀時對園所環境的實際反應, 若孩子表現出高度喜愛或積極的接受度, 這將成為家長最終決策的重要依據。此發現與曾淑方 (2024) 研究相符。

「R: 你覺得現在家長會很 care 孩子感受嗎? 對家長選幼兒園時, 是否會影響? A2: 會哦。我覺得每個家庭都會, 因為我們那邊去參觀的家長, 每次要離開前, 大概十組會有七八組, 都會問一樣的問題, 就是問小孩說, 你喜歡這裡嗎? R: 哦, 真的! 你有觀察到他們這麼說呀。A2: 真的很多, 都會這樣問啊, 當你看到那些孩子跟媽媽點頭, 然後說很好, 他喜歡時, 隔天家長真的就會下訂金了。」 (1140318-訪-A2)

「R: 你有帶孩子參訪幼兒園嗎? A1: 有, 一定會參訪過才做決定。R: 那你會重視孩子入園的反應來考量幼兒園嗎? A1: 會呀,會選這裡是孩子喜歡這間公幼的餐點和體能課程, 還能跟姐姐讀同一所國小比較有伴.....」 (1140317-訪-A1)

(二) 教育環境與品質需求層面因素

家長在選擇幼兒園時, 除了考量實際需求外, 對於幼兒園的教育環境與品質也有著高度的期待與重視。本研究發現, 此層面的主要考量因素包括戶外空間與體能活動、餐點品質、安全監控設備、教師特質、親師溝通、融合教育觀點, 以及多元的課程設計。

1. 戶外空間與體能活動為選園重要指標, 庭院與採光為關鍵考量

受訪家長皆表示重視幼兒園的戶外空間與體能活動, A1 (傑爸) 強調寬敞空間及參

與體育課程的重要。A2 (琳媽) 關注環境的採光與開放空間，並認同體能活動。A3 (東媽) 則特別看重庭院設施與體能課程。顯示體能發展與空間設計為選園關鍵。此與曾淑方 (2024)、陳淑蓉與關雅文 (2012) 研究結果一致。

「R: 私幼選擇時，您會考慮戶外活動空間嗎? A1: 會，這一定要有。....因為孩子讀國小附幼，....像是棒球及體育類活動，我會儘量讓孩子參與。」 (1140317-訪-A1)

「A2: 我記得我不喜歡那間學校是因為它的採光。.....目前孩子讀的這個幼兒園，有戶外活動跟體能的安排...，有戶外活動空間，算大的，有中庭，可以讓他們跑。」 (1140318-訪-A2)

「我会在意小孩跟老師的互動氣氛，還有環境啊，例如有沒有小庭院可以讓孩子跑跳，因為其實台北的環境，很少有庭院，我選這兩家都是有庭院的，小孩在庭院那邊能稍微活動，.... 他們課程內也有體操課，如大肌肉活動。」 (1140316-訪-A3)

2. 餐點品質受重視：家長偏好現煮少加工

受訪者 A1 (傑爸) 明確表示孩子不喜歡私幼餐點，認為公幼餐點較佳。A2 (琳媽) 則特別在乎餐點是否為現煮，以確保新鮮度。A3 (東媽) 則未特別提及餐點偏好。研究發現餐點的營養與健康是家長考量的重要因素，此觀點與陳綺娟 (2020) 及蔡怡玫 (2025) 之研究相符。

「R: 選幼兒園時，您會考量安全和衛生嗎? A1: 當然會，現在病毒很多。 R: 那餐點呢? A1: 公幼比較好，我們家小孩超討厭私幼的餐點，因為公幼跟著國小吃，所以比較不會差。」 (1140317-訪-A1)

「我在別的地方有看到準公共的菜單，發現好像都會有蠻多加工食品的，....我對餐點會比較在乎就是現煮就可以，至少是當天新鮮的。」 (1140318-訪-A2)

3. 安全監控設備觀點分歧：兼顧安心與信任

家長對於幼兒園是否應裝設監視設備看法不一。A1 (傑爸) 認為能提升家長安心感；A2 (琳媽) 以家長兼安親班教師的身份表示，雖贊同監視器作為備用，但認為不宜平時開放，以免增加教師壓力，她並指出，若家長缺乏對教師的信任，即使觀看影像也無意

義，凸顯信任關係才是關鍵；A3（東媽）則認為無須監視設備，更應強化緊急應變與即時溝通。本研究發現家長對幼兒園監視設備的看法分歧與陳欣宜（2024）研究一致。

「R：那您認為幼兒園內必需要有監視設備嗎？A1：需要，有裝比較安心。」（1140317-訪-A1）

「R：您認為監視設備是必要的嗎？A2：對，這一定要有。....但我覺得平時沒有必要供家長看，除非孩子有比較特殊的狀況才能調閱觀看，因為我的角色是雙重的，...我真的覺得家長要求看監視內容對教師的壓力會很大，...我覺得當您已經不信任對方的時候，其實這種東西拿出來看就已經沒什麼意義了。」（1140318-訪-A2）

「我覺得不用監視設備。但是如果發生事情的話，老師會用 LINE 馬上通知。老師會有緊急應變措施，像是班上有孩子生病之類的就是會隔離這樣子。」（1140316-訪-A3）

4. 教師特質首重愛心與耐心

受訪家長表示比起教師學歷背景，更看重教師的愛心、耐心與實際互動品質。A1（傑爸）明確表示老師是他僅次於地點的「最重要」考量，且要有「愛心」，A2（琳媽）則將「耐心」列為老師最重要的條件，A3（東媽）對師生情感互動很重視。這些發現與陳綺娟（2020）、黃素芬（2024）及曾淑方（2024）等研究結果一致，皆強調師資素質中愛心及耐心的重要性。

「R：您會特別挑選老師的性別或學歷嗎？A1：沒有特別看這些，主要是看老師的態度，對小朋友有沒有愛心，這才是重點。」（1140317-訪-A1）

「R：你最重視老師的條件為何？A2：我覺得耐心比較重要。因為時間工作時間很長，說真的有時小孩很煩。」（1140318-訪-A2）

「R：您重視幼兒園老師的特質為何？A3：老師的部分，我們其實也不會去查老師的教育程度，就是會看老師是不是有關心孩子，要有愛心、耐心最重要，還有老師跟小孩之間建立的那個情感的部分。」（1140316-訪-A3）

5. 親師溝通重效率與即時性，私幼表現較佳

受訪家長普遍認為私幼親師溝通較主動，透過接送交流、聯絡簿、LINE 或電話即

時聯繫，掌握孩子在園情況。此現象與蔡怡玫（2025）指出家長重視教保人員主動溝通幼兒學習與回饋的觀點相符。

「R：目前幼兒園在親師溝通或互動部分，公幼跟私幼誰做得比較好？A1：私幼會比較主動吧，願意跟你溝通。」（1140317-訪-A1）

「R：幼兒園如何與家長溝通？A2：平時主要是寫聯絡簿，多跟家長有聯繫，私校做比較多，像我們學校，如果家長來接孩子的時候，通常學校就會要求老師可以帶他出去。然後順便跟家長聊他今天或這幾天的狀況，隨時讓家長知道說小孩在學校的情況。那如果沒有辦法見到面的，就請老師直接用 LINE 跟家長溝通。」（1140318-訪-A2）

「R：幼兒園會如何跟家長進行溝通？A3：就是接送的時候，老師會小聊一下孩子當天的狀況。如果是比較緊急突發的狀況，老師是用 LINE，或者直接打電話。」（1140316-訪-A3）

6. 融合教育觀點：家長普遍支持，視為同理與互動學習機會

受訪家長對班上有特殊生持正面態度，認為不影響一般孩子的學習進度，反而能促進同理與關懷學習。

「R：那如果孩子的班級裡有特殊學生，你會在意嗎？A1：目前就有啊，倒是還可以接受啦，小朋友沒有特別講什麼就好了。這樣也可以訓練孩子有更多學習的機會。」（1140317-訪-A1）

「R：那你覺得孩子班上有這些特殊孩兒，你當家長會擔心自己的孩子被影響嗎？A2：這我倒是不會，其實沒有想過會有這樣的問題，我覺得這也是一種學習啊。」（1140318-訪-A2）

「R：班上有特殊生，會影響到你選擇那個幼兒園那個班級的考量嗎？A3：可能是因為我們本身是在醫院工作的，我反而覺得這樣子的話可以讓小孩學習怎麼樣跟這些身體有狀況的小孩互動，嗯，互動跟同理心照顧別人，反而是一個機會，不會特別的拒絕。」（1140316-訪-A3）

7. 教育理念分歧：家長對課程設計重視重點各異

受訪家長普遍重視教育理念，惟關注面向不同，可分為以下三類取向：

（1）升學銜接導向（著重幼小銜接課程）

A1（傑爸）與 A3（東媽）重視幼小銜接課程，期望幼兒園加強英文、數學等基礎學科。A1（傑爸）並因公幼課程不足，額外安排補習。A3（東媽）則認為銜接課程可融入遊戲方式進行，降低學習壓力。此與曾淑方（2024）所述家長對銜接課程重視的觀點一致。

「我會比較傾向於嚴謹，就是按表操課，幼兒園教育我覺得應該要銜接小學的課程。....還有公幼學的東西比較沒那麼多啦，他們是比較自由學習，所以我們才會想說送小朋友去學 MPM（數學）跟英文啊。」（1140317-訪-A1）

「我選這個學校，就是雙語嘛，所以就是希望他英文能早點接觸，會比較有基礎，還能增加一些上台的自信等。」（1140316-訪-A3）

「R：你以家長的心態，覺得幼兒園教育是否應該要有一些幼小銜接的課程？A3：我覺得可以用遊戲探索的方式偷上，比如說ㄅㄆㄇ可以用貼紙來黏貼，或是畫圖畫ㄅ，不用真的按照筆順寫。因為現在小學上太快了，一年級上學期的前半就把ㄅㄆㄇ教完了，後半就要上國字啦，所以沒有先上注音的話，我覺得會有點緊張這樣子。」（1140316-訪-A3）

（2）品格與生活教育導向

A3（東媽）重視孩子學習生活治理、品格教育及自信表現。A2（琳媽）則提到學校以生活和禮儀教育幼兒時，能得到家長的認同。反映部分家長重視幼兒良好品格與習慣的養成，而非單純的知識灌輸，此與黃素芬（2024）研究提到家長重視保育、常規與品格教育的課程設計觀點一致。

「幼兒園的教學理念，我覺得在品格教育和生活自理這些都很重要。」（1140316-訪-A3）

「R：你觀察貴幼兒園可以在少子化衝擊下，反而變好的最主要原因是什麼？A2：我們是偏重教導孩子的常規啦，因為有很多家長被介紹來的，都說我們教出去的小孩很有禮

貌，還蠻有規矩。」（1140318-訪-A2）

（3）社會適應導向

A2（琳媽）注重孩子自由發展、快樂學習與社會適應，期待幼兒園應幫助孩子適應團體生活，對課業要求較低。此觀點與劉豫鳳等人（2024）提及芬蘭家長重視幼兒生活自理能力培養與多元發展有異曲同工之妙。

「坊間的那種明星學校，如小花幼兒園、小草（匿名）主打雙語那些我不在乎，其實我的感覺是幼兒園就是學前教育而已。對我來講，就是希望孩子未來上了小學，可以很快的適應團體生活。至於學齡前學什麼，我覺得都很有限，所以我不會特別去在乎有學到什麼東西。」（1140318-訪-A2）

綜合上述，家長在選擇幼兒園時展現多元考量。除基本需求如戶外空間、採光與餐點品質外，更重視教師的愛心與耐心，以及與園方的即時溝通。雖對安全監控設備意見不一，但核心關切仍是幼兒安全。多數家長支持融合教育，視其為培養同理心的契機；在課程設計上則關注幼小銜接、品格與生活教育及社會適應。整體而言，家長對教育環境與品質的期待兼顧學術與孩子在生理、心理與社會層面的健全發展。

二、家長在選擇幼兒園過程中遭遇到的困境

家長在選園過程中面臨多重挑戰，包含制度與家庭因素的影響，困難可能發生在初選階段，或就讀後才顯現。

（一）名額有限下的選園壓力與制度資源的不對等現象

A1（傑爸）提出公立幼兒園名額有限且多為混齡班，讓家長對教學成效存疑，反映出制度資源不均，導致選園時理想與現實有落差。A2（琳媽）提到許多家長因抽不到公幼名額或準公共幼幼班不足，只能先待私幼等待。A3（東媽）則強調，因托育時間與地點條件嚴格，往往只能先登記等待名額，顯示家長在選園上受限於現實條件。此現象與曾淑芳（2024）提到家長對學校教學模式了解不足相符，而名額稀少需要登記抽籤的觀點也於曾淑芳（2024）、陳欣宜（2024）、蔡怡玫（2025）觀點一致。

「那學校（公幼）每年開放的名額不一樣，反正就是名額都不多，就只有一個班。...若

要說困難可能是公幼名額這個問題，但有的好一點私幼也會有這個問題。....」(1140317-訪-A1)

「公幼現在都是小班嘛，然後他們是大中混齡啊，然後再來就大中小班都混在一起嘛，所以我覺得這是比較大的問題，因為不清楚老師如何混齡教學，有點擔憂成效。」

(1140317-訪-A1)

「我們有很多轉走，就是去準公共，然後再不然就是他來這裡的時候，是因為他公幼還沒抽到。哦，這是再等後補。尤其我們幼幼班離開的大部分都是這樣，而且公幼沒有幼幼班。有些學校會開兩歲專班，但不多。所以他們要卡那個名額就比較難。」(1140318-訪-A2)

「因為我的條件很很嚴苛嘛，...7 點半可以收托 附近十分鐘...所以我根本沒選擇。所以我是先去卡位，然後等人家有位置通知我去，所以我其實是等位置的。」(1140316-訪-A3)

(二) 孩子偏好影響家長選擇的考量與拉鋸

A1 (傑爸)強調孩子對教學內容及課程設計的接受度影響家長選園考量。A2 (琳媽)則表示當孩子因幼兒園外觀喜好與家長對設計的不滿產生衝突時，須透過多次參觀與耐心溝通才能說服孩子。此顯示在選園過程中，家長常在尊重孩子喜好與堅持自身理性判斷之間面臨掙扎。

「R: 除了距離之外，還有其他重要的考量因素嗎? A1: 當然還要看教學內容，看孩子是否能接受。.... 他現在讀的是和姐姐一樣的國小，這樣接送比較方便，加上才藝的課程孩子的接受度也比較高，像是樂樂棒球、直排輪、跆拳道等孩子都玩得很高興，而未來也要升上這間國小，所以就選擇這裡。」(1140317-訪-A1)

「困擾那時候，有哦，老大在選學校的時候，....有看到其中一個學校，學校設計上因為有很多那種卡通人物的圖案彩繪塗在牆壁上做裝飾，然後小朋友就被吸引，跟我說他喜歡那間學校....但是其實媽媽的立場是不喜歡那間學校的，我記得不喜歡那間學校是因為它的採光，有點類似那種城堡式建築，太封閉了，我就不喜歡。我只有在那時候會有一

點困擾，就是又要想辦法去說服孩子不要選那一間。.....最後，就再繼續帶她看，繼續去找那種我喜歡的開放式學校。然後就是慢慢說服小孩子，想辦法洗腦就對了。」(1140318-訪-A2)

三、家長在幼兒轉園的經驗

研究發現轉園多因無法忽視的問題所致，主要影響因素包括幼兒的適應與身心狀況、學校教育品質與管理問題，以及現實條件限制。

(一) 幼兒的適應與身心狀況

此類因素係家長主要關注孩子在幼兒園的情緒、行為表現，能否順利融入環境及學習狀況。A1 (傑爸) 的轉學經驗主要是認為孩子在同一個環境待太久，可能影響其學習的新鮮感或成長刺激。A3 (東媽) 反映孩子對環境和學習內容的投入度會影響轉學決定。研究顯示家長對教學與服務整體滿意度是決定轉園的關鍵。此與鄭雅婷與吳昀臻 (2021) 及林言同 (2011) 的研究結果相符。

「他早讀，大班讀二年，所以就是從幼幼班讀到大班，後來我覺得不行，這樣一個學校讀太久了，今年才把他轉到公幼的。因為是我們家最小的孩子，在原來的幼兒園讀了快五年，已經是有點麻痺了，也太應適了，沒辦法再學到新的，思考後只好幫他轉到鄰近的公幼。」(1140317-訪-A1)

「老大他是從托嬰中心到中班都是讀蒙特梭利。然後後來他到大班的時候，因為我覺得他好像教具都玩過了，沒有新的教具了，加上我覺得他那些注音及臥筆方面不夠，所以他大班的時候我就把他轉去這裡(雙語幼兒園)，而且這裡的英文比較多。」(1140316-訪-A3)

此外，家長亦關注幼兒在轉園後的適應情況。A1 (傑爸) 指出，由於孩子已讀過大班，轉入新園後再讀一次，因此適應上沒有太大問題。A3 (東媽) 則說明，轉園時除了考量課程，也重視孩子的適應力，因此選擇讓兩個孩子同時轉入新園所。此與曾淑方 (2024) 研究指出孩子情緒與適應情況在家長轉園決策中扮演關鍵角色的觀點一致。

「R: 孩子在轉園過程中沒有遇到什麼問題? A1: 基本上沒有太大狀況，適應上還蠻好

的，因為原學校已經是讀過大班，轉園後再讀一次。」（1140317-訪-A1）

「其實轉換也是有考慮到課程的因素，及孩子是否適應，所以老二在轉換到這個雙語的學校時，我那時是等老二剛好可以進入幼幼班的時候，和老大兩個一起轉過去。」

（1140316-訪-A3）

（二）學校教育品質與管理問題

受訪家長表示，若非教師或學校出現重大問題，多數不會輕易讓孩子轉園；即便課程或學習內容有所重複，只要孩子能快樂學習並無身體危害，家長仍傾向維持原校就讀，顯示教育品質與管理問題才是促使轉園的主要因素。

「R：那什麼情況下你會考慮讓孩子轉學？A1：除非發生重大的事件，比如老師有問題或學校有問題，不然基本上應該不太會轉。」（1140317-訪-A1）

「R：你覺得有什麼樣的因素會讓家長有轉園的這種考量，會去做這件事。A3：其實一般的家長，如果可以的話，應該都不想轉，因為真的很累，會想讓他習慣就好，因為新環境還要重新適應。如果一定要轉，我覺得一定有些無法解決的問題，比如說那個環境小孩真的是沒辦法適應....。多數家長若沒有發生什麼身體傷害，然後孩子快樂學習，就算學不到東西也沒關係，我覺得一般不會想要換。」（1140316-訪-A3）

（三）現實條件下的轉園抉擇：以接送便利性與工作因素為核心

A1（傑爸）轉園經驗中提到，幼兒轉園在接送便利性與家長工作穩定度上具有直接的影響性。A3（東媽）認為同時接送兩名子女較為便利，因而選擇讓孩子一併轉入新園所。A2（琳媽）雖沒有孩子轉園經驗，但受訪中反映出家長工作地點與作息限制亦會影響是否轉園。此觀點與曾淑方（2024）研究指出地理位置與托育時間是影響家長選擇的重要條件相呼應。

「老二目前新讀的園所，是和姐姐一樣的國小，這樣接送比較方便，且未來也要升上這間國小，所以就選擇這裡。」（1140317-訪-A1）

「R：一個幼幼班，一個大班，然後兩個一起接送。A3：對，可以一起接送，對我比較方便，所以兩個就一起轉學去這家雙語幼兒園這樣。」（1140316-訪-A3）

「因為我本身就是在帶安親班的，所以我的工作就是時間都會比較晚。所以孩子跟我上下班，才讀這所私幼，主要也是我的情況比較特殊，考量工作所以孩子不可能轉園。」

（1140318-訪-A2）

「之前因為在台北工作關係，姐姐的幼兒園經驗也是換了 2-3 家，直到我工作穩定後才讓她固定在一家園所就讀。」（1140317-訪-A1）

伍、結論與建議

一、結論

本研究透過質性訪談分析，歸納出家長在幼兒園選擇考量、面臨困境與轉園經驗之主要發現如下：

（一）家長選擇幼兒園的考量因素

實際需求層面：地點與接送便利性為首要考量，園所距離多期望控制在 10 分鐘車程內；延托服務與時間彈性對雙薪家庭至關重要；學費預算則以每月 1 至 2.5 萬元為主；孩子對入園參訪或試讀的反應亦影響家長選園決策。

教育環境與品質需求層面：家長重視戶外空間與體能活動，偏好有庭院與採光佳；餐點現煮少加工；重視幼兒安全，但對裝設監控設備觀點不一；師資素質著重愛心與耐心；認同親師溝通；並肯定融合教育價值；對課程期望涵蓋升學銜接、品格與生活教育及社會適應等多元取向。

（二）家長選擇幼兒園時面臨的困境

家長常受限於制度與資源配置不均等挑戰，如公幼與特色私幼名額不足、混齡教學品質參差，造成理想與現實的落差。此外，孩子偏好與家長教育理念出現矛盾時，常導致決策過程充滿情感協商與心理拉扯。這些困境顯示，選園不只是理性分析，更是一場情感協商與現實妥協的歷程。

（三）家長在幼兒轉園的經驗

轉園往往是多重因素交織下的實務選擇。研究顯示，其主要原因包括孩子的適應情況與身心發展需求；學校的教學品質未達期待，或管理上出現重大問題；以及現實條件

的限制，其中以接送便利性與家長工作因素最為常見。整體而言，家長在做出轉園決策時，多是經過仔細評估後的必要抉擇。

二、建議

根據上述研究發現，本研究提出以下具體建議供實務參考。

(一) 對幼兒園的建議

1. 重視幼兒園地理與接送便利性

新設園所選址可以優先設立於住宅區或主要工作地點周邊；現有園所可透過交通資訊或合作資源減少家長接送負擔，提升就讀意願。

2. 強化延托服務與課後活動安排

因應雙薪家庭需求，幼兒園宜提供彈性、安全的延後照顧，並搭配遊戲探索式課後活動，促進幼兒適齡學習與發展。

3. 維持合理收費與強化教育品質回饋

園所應建立透明收費制度，在家長接受的合理範圍內提供優質教保服務，提供具耐心及愛心的師資、優質的活動內容、良好設施與衛生安全等。

4. 優化校園設施與餐點規劃

園所應優化採光與活動空間，餐點以現煮少加工為原則，公開膳食與即時通報機制，並完善安全監控與應變措施，讓家長安心掌握狀況。

5. 建立穩定與雙向的親師溝通機制

園所應透過聯絡簿、數位工具與定期親師座談等方式，主動與家長互動，培養教保人員具備親職溝通技巧與情緒支持能力。

6. 重視孩子入園感受並促進親子共同參與決策

園所可以設計參觀、試讀課程等方式，讓孩子提前接觸與感受新環境，協助家長在理性判斷與情感共鳴間取得平衡，以提升孩子入園後的適應力。

7. 深化課程設計與融合教育理念

鼓勵園所提供多元彈性課程，滿足家長對幼小銜接、品格與社會適應等期待，並推

廣融合教育，強化親師溝通與資源支持，以提升其實施品質與穩定性。

(二) 對政府與政策制定者的建議

1. 提升幼兒園教育資源與資訊透明度

家長容易在園所名額不足、混齡教學品質不一下而產生選園困境。建議政府擴增平價優質園所，並建置資訊平台公開各園所立案、招生、師資與課程等資料，降低家長不確定感。同時，宣導園所針對混齡教學應明確說明理念與效益，並提供實例以消弭家長疑慮。

2. 建立完善的轉園評估與支持機制

針對家長轉園多因適應困難或現實需求，建議教育主管機關也可以設置轉園諮詢與支援平台，協助家長方便評估轉園風險與選擇新園，減少轉園對孩子心理與學習的衝擊。

(三) 對家長的建議

1. 尊重孩子感受，回歸幼教本質

家長選擇幼兒園時，應尊重並納入孩子的感受與偏好，透過充分溝通協助其適應新環境。同時，應跳脫「不能輸在起跑點」的焦慮，避免過度追求才藝與學科化，回歸重視遊戲、生活自理與社會適應的幼教本質。

2. 主動且多元蒐集資訊，培養理性評估能力

建議家長選園時主動多元蒐集資訊，深入了解園所立案、課程、師資與理念，培養理性評估能力，避免受限親友意見或園所品牌行銷之誤導。

3. 持續保持開放態度，正向看待融合教育

融合教育已普遍存在幼教現場，建議家長持續以開放心態看待，讓幼兒學習同理、尊重與合作，培養包容力與責任感。

(四) 對未來研究者的建議

本研究僅以三位家長為樣本，建議後續研究擴大樣本數與地區範圍，並納入教師與園方觀點，以提升研究廣度與多元性。

參考文獻

- 王惠君、洪福源 (2020)。家長知覺幼兒園行銷策略、選擇幼兒園決策取向及滿意度關係之研究。**幼兒教育年刊**，**31**，59-80。
- 林言同 (2011)。私立幼兒園家長滿意度、轉換障礙與轉學意願之關係研究。**南台人文社會學報**，**6**，29-57。
- 邱桂珍、莊沛縈、李佩瑛 (2009)。幼稚園消費者行為分析 - 以台南市為例。**興國學報**，**10**，109-128。
- 段慧瑩、馬祖琳 (2013)。社會變遷中私立幼兒園未來發展議題與策略探究。**幼兒教保研究期刊**，**10**，1-17。
- 徐于軒 (2021)。以家長觀點探討選擇公立幼兒園之因素-以臺北某公立幼兒園為例 (未出版之碩士論文)。萬能科技大學，桃園市。
- 許權笙 (2025)。幼兒園環境因素與經營管理對家長選擇影響之研究 (未出版之碩士論文)。萬能科技大學，桃園市。
- 郭惠琪 (2022)。私立幼兒園家長選擇因素與忠誠度之研究 - 以新竹縣市某企業幼兒園為例 (未出版之碩士論文)。國立清華大學，新竹市。
- 陳欣宜 (2024)。家長選擇幼兒園因素之調查及訪談研究 - 以新竹市為例 (未出版之碩士論文)。南華大學，嘉義縣。
- 陳柏州 (2015)。幼兒園新選擇。**師友月刊**，**580**，8-9。
- 陳美雲 (2025)。家長選擇幼兒園行為意向與滿意度之研究 - 以郵政附設幼兒園為例 (未出版之碩士論文)。臺北市立大學，臺北市。
- 陳淑蓉、闕雅文 (2012)。竹苗地區幼稚園生家長之幼稚園選擇偏好研究。**國際文化研究**，**8(1)**，1-26。
- 陳綺娟 (2020)。家長選擇幼兒園之關鍵因素探討：以新竹市某幼兒園為例 (未出版之碩士論文)。明新科技大學，新竹縣。
- 彭詩瑀 (2020)。影響家長選擇幼兒園之關鍵因素探討：以新竹縣 DA 幼兒園為例 (未出

- 版之碩士論文)。明新科技大學，新竹縣。
- 曾淑方 (2024)。家長選擇幼兒園考量因素之研究 - 以臺南市佳里區為例 (未出版之碩士論文)。國立臺南大學，台南市。
- 黃素芬 (2024)。天主教嘉義教區附設幼兒園家長選擇準公共幼兒園因素之調查研究 - 以天主教嘉義教區幼兒園為例 (未出版之碩士論文)。國立嘉義大學，嘉義市。
- 劉豫鳳、李臻、陳怡靜 (2024)。見樹又見林：從三大面向看當代芬蘭幼教。《幼兒教育年刊》，35，1-19。
- 蔡怡玫 (2025)。中部地區家長選擇幼兒園之考量因素 (未出版之碩士論文)。國立臺中教育大學，台中市。
- 蔡淑敏 (2025)。家長選擇幼兒園關鍵因素之探討。《臺灣教育評論月刊》，14(7)，180-187。
- 鄭雅婷、吳昀臻 (2021)。台南市幼兒園設置 e 化接送系統之家長滿意度與家長忠誠度關聯性之研究。《創新與管理》，17(2)，105-127。
- 藍玉婷、張弘勳 (2018)。台南市家長選擇幼兒園考量因素之調查研究。《學校行政》，116，110-146。
- Schneider, M., Teske, P. & Marschall, M. (2000). *Choosing Schools: Consumer Choice and the Quality of American Schools*. Princeton: Princeton University Press.
<https://doi.org/10.1515/9780691225685>
- Boterman, W. R. (2021). Socio-spatial strategies of school selection in a free parental choice context. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 46(4), 882–899.
<https://doi.org/10.1111/tran.12454>
- Shiferaw, M., & Kenea, A. (2024). Determinants of parental school choice: A systematic review of the literature. *International Journal of Indonesian Education and Teaching*, 8(1), 20–34. <https://doi.org/10.24071/ijiet.v8i1.7296>

Parents' Perspectives on Kindergarten Selection, Challenges, and Transfer: A Qualitative Study

Tsai, Shu-Min

Assistant Professor, Department of Child Care and Education, Ling Tung University

Graduate Student, In-Service Master's Program, Department of Early Childhood Education,

National Chiayi University

Abstract

This study investigates parents' perspectives on the factors influencing kindergarten selection, the challenges encountered during the decision-making process, and their experiences with transferring kindergartens. With the prevalence of dual-income families and increasing competition among kindergartens, the importance of school selection has grown significantly. Employing a qualitative research approach, this study conducted semi-structured in-depth interviews with three parents to gain deeper insights into their experiences.

The findings indicate that parents' considerations in kindergarten selection fall into two major dimensions: practical needs (e.g., geographical convenience, extended care services and flexible schedules, reasonable tuition costs, and children's adaptation and reactions) and educational environment and quality (e.g., outdoor spaces and physical activities, meal quality, safety and monitoring facilities, teacher characteristics, parent-teacher communication, inclusive education perspectives, and diverse curriculum design). The challenges faced by parents include insufficient enrollment quotas, concerns regarding mixed-age teaching, and the influence of children's preferences. The reasons for kindergarten transfer involve children's adaptation and developmental needs, significant problems with teaching quality or school management, and practical constraints such as commuting convenience and parents' work demands.

This study suggests that kindergartens should strengthen service quality and parent–teacher communication; governments should enhance resources and information transparency while establishing comprehensive evaluation and support mechanisms for kindergarten transfers; and parents should respect children’s feelings, rationally assess school choices, and adopt a positive attitude toward inclusive education. Future research may expand the sample size and incorporate more diverse perspectives.

Keywords: kindergarten, parental considerations, school transfer

Corresponding Author : Tsai, Shu-Min

Email : a0912989133@gmail.com 、 mandytsai@teamail.ltu.edu.tw

「溝通障礙教育」稿約

本刊探討溝通障礙教育及特教相關議題，研究身心障礙、醫療復健、社會福利為宗旨。本刊園地公開，歡迎踴躍投稿。凡有關溝通障礙教育及特教之研究性論文、文獻評論、教學案例、研究新知、學術心得等創見新思維，均所歡迎。

一、投稿

(一) 基本資料表：標題、作者、服務機構及其他聯絡有關訊息。

(二) 著作授權同意書

(三) 稿件內容：

1. 標題：中、英文摘要各五百字以內，包括關鍵詞(至多五個)。

2. 請使用單欄格式。

二、文長

中英文文稿均可，每篇中文不超過二萬字，英文不超過八千字(含表格與參考文獻)為原則。

三、稿件格式

稿件內容、圖表排列與參考書目，請依據 APA (第七版) 格式。撰稿體例舉例如下：

(一) 圖表之格式：圖號與圖名在圖下方，置中對齊，表號與表名排在表上方，靠左對齊。

(二) 參考文獻：所參考的文獻若有「數位物件辨識碼」(digital object identifier [doi])者，應在該篇文獻書目末加註此辨識碼。

(三) 中文字型一律採用新細明體，英文字型一律為 Times New Roman。除各項標題外，內文不分中英文均為 12 號字體。

(四) 其他參考文獻格式舉例：

1. 書籍：

格式：作者 (年份)。書名。出版地：出版社。

實例：

林寶貴 (2008)。聽覺障礙教育理論與實務。臺北市：五南。

McKee, D., Rosen, R. S., & McKee, R. (2014). *Teaching and learning signed language: International perspectives and practices*. New York: Palgrave Macmillan.

2. 編纂類書籍中的一章

格式：作者 (年份)。章名。載於編者 (主編)，書名 (頁碼)。出版地：出版社。

實例：

黃玉枝 (2008)。雙語繪本故事教學對學前聽障兒童語言學習成效之研究。載於陳軍 (主編)，聾校語言教育研究 (159-172 頁)。北京：藝術與科學電子出版社。

Haybron, D. M. (2008). Philosophy and the science of subjective well-being. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 17-43). New York: Guilford Press.

3. 期刊論文

格式：作者 (年份)。篇名。期刊名稱，卷數 (期數)，頁碼。

實例：

錡寶香 (2008)。特定型語言障礙檢核表之編製。測驗學刊，55 (2)，247-286

Hsing, M. H., & Lowenbraun, S. (1997). Teachers' perceptions and actions in carrying out communication policies in a public school for the deaf. *American Annals of the Deaf*, 142, 34-39.

Daley, T. C., Munk, T., & Carlson, E. (2011). A national study of kindergarten transition practices for children with disabilities. *Early Childhood Research Quarterly*, 26(4), 409-419. doi: 10.1016/j.ecresq.2010.11.001

4. 專題研討會論文

格式：作者 (年份 , 月) 。 **論文名稱** 。論文發表於舉辦者舉辦之「會議名稱」，會議舉行地點。

實例：

林玉霞 (2000 年 1 月) 。聽覺障礙學生字彙檢索歷程之調查研究。「2000 國立嘉義大學輔導區特殊教育學術研討會」發表之論文，嘉義。

Hsing, M. H., Ku, Y. S., Huang, Y. C., & Su, S. F. (2012, July). *The impact of sign bilingual partial inclusion experimental program on deaf and hearing kindergarten students' language vocabulary and social interaction in Taiwan: A preliminary report*. Paper presented at the 11th Asia Pacific Congress on Deafness, Singapore.

5. 未出版之論文

格式：作者 (年份) 。 **論文名稱** (未出版之博 / 碩士論文) 。校名，學校所在地。

實例：

李茆娟 (1999) 。聽覺障礙兒童國語塞擦音清晰度研究(未出版之博士論文)。國立彰化師範大學，彰化市。

Chi, P. (1995). *The interaction between taxonomic assumption and syntactic categories: Data from Mandarin Chinese-speaking children* (Unpublished doctoral dissertation). University of Wisconsin–Madison, U.S.

四、審稿

本刊之稿件均須通過審查後方得刊出。每一稿件之審稿者以二人為原則；若兩位審稿者中一人審定不可刊出，則將請第三人審稿。俟審查完畢後，方通知原作者審查結果。

五、稿酬

稿經收錄刊登後，即全文登錄中華溝通障礙學會網站並收錄華藝資料庫，不另支稿酬。

六、稿件寄送

(一) 投稿方式如下，系統投稿或電子郵件投稿擇一：

1. 系統投稿：<http://www.tcda.org.tw/> (請先至溝通障礙教育學會網頁(右上角)進行會員註冊後，登入投稿系統。)
2. 電子郵件投稿信箱：tcda2003@gmail.com 或 taiwancommunication@gmail.com。來信標題請註明：「溝通障礙教育投稿」。

(二) 投稿者基本資料表、授權同意書 (請於學會網頁 <http://www.tcda.org.tw/> 下載)、文稿電子檔 (word、PDF 檔，各一份) 請隨稿上傳。

七、出刊日期

本刊每年預定出版一期，採隨到隨審制。

八、注意事項

- (一) 若稿件為研究所學位論文，指導教授不可掛名為第一作者。
- (二) 請勿同時一稿兩投。
- (三) 本刊各篇內容應由作者完全負責。
- (四) 本刊各篇文字及體式，由本刊編輯依 APA 格式原則及以上稿約範例進行校對與修正，並交付作者確認。

九、若著作人投稿於本刊經收錄後，同意授權本刊得再授權國家圖書館『遠距圖書服務系統』或其他資料庫業者，進行重製、透過網路提供服務、授權用戶下載、列印、瀏覽等行為。並得為符合『遠距圖書服務系統』或其他資料庫之需求，酌作格式之修改。

十、本稿約如有未盡事項，得由「溝通障礙教育」編輯委員會修訂之。

十一、相關訊息請參見學會網頁 <http://www.tcda.org.tw/>，如欲詢問，請電子郵件寄至 tcda2003@gmail.com 或 taiwancommunication@gmail.com。來信標題請註明：「溝通障礙教育期刊投稿事宜詢問」。

