中華民國

職能治療師會刊

2010 April

Vol. 23

新加坡職能治療專業概況

Occupational Therapy in Hong Kong・學校系統中 ADHD 的職能治療介入

數位語言學習筆的應用・長期照護機構職能治療師・測量誤差與資料解釋

中華民國職能治療師會刊

目錄 | Contents

會務

01 第三屆第十一次理監事聯席會議記錄

專題

23 Occupational Therapy in Hong Kong

26 新加坡職能治療專業概況

28 2009台灣醫療品質暨人力監督聯盟「中國大陸聯合參訪團」參訪心得紀錄

學術

32 數位語言學習筆（溝通筆）的應用

臨床

35 學校系統中ADHD的職能治療介入

人物

36 過去與未來的分界點

37 98學年度優良職能治療師獎感言

38 人生，這一場美好的戰役

39 不求聞達於世、但求無愧於心

事論

41 測量誤差與資料解釋

44 台灣居家及社區長期照護系統之現況

46 長期照護機構職能治療師

經驗

48 這一年，踏出了更多無限可能

職能治療師會刊

No. 23

發 行 人：褚增輝

發 行 所：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

地　　址：24936台北縣八里鄉華富山33號

電　　話：(02)2610-1237

傳　　眞：(02)2610-4177

網　　址：www.oturoc.org.tw

E－mail：oturoc@ms64.hinet.net

主　　編：連淑惠

編輯委員：呂仲平、陳坤駿、李佳潔

美編設計：橙研設計美學工作室

電　　話：0952-965898

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會
第三屆第十一次理監事聯席會議記錄

一、時　　間：中華民國99年03月21日(星期日)上午9時00分

二、地　　點：天成大飯店(台北市中正區忠孝西路一段43號-台北捷運總站3號出口)

三、出席人員：

理　　事：理事長褚增輝、常務理事方貴代、常務理事連淑惠、理事吳明順、理事郭立昌、理事吳鴻順、理事陳柏志、理事劉國政、理事洪嘉駿、理事張旭鎧。

監　　事：常務監事楊國德、監事張瑞昆、監事陳瓊玲、監事劉秀之、監事沈毓姓、監事沈明德、監事謝彥緯。

列席人員：主委林清良、候補理事黃上育、新竹縣公會理事邱恩琦、台中縣公會理事長章國正、花蓮縣公會洪嘉駿、高雄市公會常務理事長郭明慧、屏東縣會理事長鍾秉　、彰化縣公會理事長陳宜男、台北市公會龔宇聲、雲林縣公會理事長林欣怡、南投縣公會陳淑美、秘書長王勝輝、副秘書長黃盛祥、秘書張育晴。

四、請假人員：常務理事祝旭東、常務理事呂淑貞、理事簡才傑、理事俞雨春、理事王珩生、理事曾人和、理事李敏聰、理事林克忠、理事柯宏勳、理事高麗芷、理事梁文隆、新竹市公會黃志豪、基隆市公會理事長金明輝、宜蘭縣公會理事長楊逸群、主委吳菁宜、台南市公會理事長陳秋音、嘉義市公會理事長王杏丹。

五、主　　席：理事長褚增輝。

六、確認上次會議記錄：無異議通過

七、主席致詞：

1、醫人盟未來預計朝正式立案為方向，名稱暫改為台灣醫療品質促進聯盟，簡稱改為醫聯盟。

2、醫聯盟推動專業人員去中國執業能申請直接換取專業證照乙案，目前邀請周荃前立委協助在大陸溝通爭取。

八、秘書處報告：

1、台北縣長照評估1-2月共計43案；台北市長照評估1-3月共計29案。

2、台灣職能治療研究與實務雜誌第5卷第1-2期/264,641元，1期印製2500本，共寄出2456本。

3、華藝電子期刊，結算至2009年12月權利金為19,206元，擬以任期為限將權利金領出。

4、99年度辦理97及98年度之論文發表獎勵，97年度申請為28篇；98年度申請為56篇。

九、各委員會報告：

（一）研究發展委員會

報告人：吳菁宜主委

1、委員會組織：今年度(99年度)將新增一位幹事：蕭嫩妮老師，以協助新增之委員會業務。

2、研究獎勵金事宜：99年三月將審查研究獎勵金申請案，預計四月初公布核發的名單與金額。

3、繼續教育課程

1.99年4月25日將於中部中山醫學大學附設醫院舉辦法規、感控、倫理及性別四合一課程，由簡才傑委員負責該次繼續教育的進行。

2.南北視訊之法規等四合一課程，目前由吳鴻順委員籌備中。臨床教師認證課程，與學會合作，目前由吳鴻順委員與學會張婉嫈老師共同籌畫中。

3.99年度下半年，將依新制訂之辦法，辦理相關的長期照護課程。

4、雜誌事宜

1.自99年度起將增加三位雜誌編輯委員吳益芳、蕭　妮、莊雅婷，目的是加強雜誌格式審查與校稿工作，且增訂格式審查通過才可發出接受刊載證明的規定，另外，出刊前增加編輯小組（周詩涵、吳益芳、蕭嫩妮、莊雅婷）校稿之次數，以增加稿件編輯格式之正確性。

2.98年度之雜誌已於一月初寄給各會員，99年度之雜誌將分兩期寄送，第一期預計於六月底寄出。由於分兩期寄送將增加郵資費，因此擬取消附送給作者之抽印本，其抽印本費用可轉為所增加的郵資費。

5、研討會事宜：初步規劃於6月26日將與成功大學職能治療學系合辦學術研討會。

（二）財務委員會

代報告人：王勝輝秘書長

98年1-12月份收支總表			99年1-2月份收支總表		
年　月	收　入	支　出	年　月	收　入	支　出
98年1月	141,910	633,581	98年度餘額	829,645	
98年2月	49,500	234,531	99年1月	91,315	218,316
98年3月	10,000	53,685	99年2月	0	70,117
98年4月	59,940	268,214	小　計	920,960	288,433
98年5月	190,815	220,865	餘　額	632,527	

98 年 6 月	20,439	69,957
98 年 7 月	2,305,670	91,196
98 年 8 月	239,910	240,903
98 年 9 月	50,400	73,443
98 年 10 月	116,744	216,561
98 年 11 月	24,000	181,287
98 年 12 月	427,738	523,198
小　計	3,637,066	2,807,421
餘　額	829,645	

（三）資訊文宣委員會　　報告人：連淑惠主委

1、第22期（99年1月）出刊，已公告在全聯會網站上供下載。

2、第23期預計於（99年4月）出刊。

（四）全民健保委員會　　報告人：張瑞昆主委

1、中央健保局新增「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」，本章節相關參數採用資料年份依支付通則規定辦理，本項新增項目自九十八年九月一日實施。

2、中央健保局修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第二章、第三部牙醫及第五部居家照護及精神病患者社區復健章節，除新增第九部：「全民健康保險住院診斷關聯群」，並自中華民國九十八年六月一日起實施。

3、為銜接長照計畫，中央健保局邀請相關學者專家研擬在現行「急性醫療照護」和『慢性疾病照護」之外，新增「亞急性照護」給付，病人在急性期由醫院處理治療後，進入亞急性照護場所，由專業人員照料。

4、有鑒於人口老化所帶來的長期照護需求，行政院經濟建設委員會97年12月展開長期照護保險制度之相關規劃工作，包含就保險內容各項議題同步委託相關領域專家學者進行委託研究，及辦理全國性大型「長期照護保險制度規劃溝通研討會」，以提供政策決定之參考依據。

5、健保相關精神科急性的職能治療給付合理申報量已多次於會議中與衛署代表及各專業進行討論，另高麗芷亦建議健保局針對社區復健機構調整合理給付至一千餘元。

6、早期療育合理給付之會議由方常務理事貴代出席與會，詳細內容由方常務理事向各位進行報告。

（五）政策法規委員會　　報告人：方貴代主委

參與中央政府機關相關會議並提出建議：

1、關於特殊教育法相關子法規修法乙案，本會於99年2月9日行文教育部回復詳細實施情形及條文修正意見。

2、99.2.2參加台師大場次特殊教育法施行細則修法座談會議，發言內容及建議修法內容，整理如附件。

3、99.2.8參加考選部「研商專門職業及技術人員考試法修正草案」會議。會中與相關職業團體代表一致極力爭取專門職業及技術人員的認定基準、認定程序等有關事項的辦法，因草案中相關規定並不適於現行制度，在立法不慎的狀況下很容易造成臨床執業人員的工作權益損失，另會中亦針對報考高等考試的學歷資格，外國人的報考資格等進行討論。

4、代表參加內政部兒童局會議，討論「發展遲緩兒童至醫療院所自費療育暨健保支付事宜諮詢會議」，有以下幾點報告（1）針對已有健保特約之醫療機構開辦音樂治療、感覺統合治療、視知覺課程等數項自費治療項目之適法性以及開立自費項目之收據格式是否應依照衛生署版本等議題進出討論（2）共同意見為針對早療部份（0-6歲）給付為過低，建議加成給付提高30%獲得採納（3）在場提出部份罕病或重病兒童復健之加成給付應延至12歲、針對兒童治療給付項目應獨立量身規劃之建言，也獲得允諾為未來修訂支付標準的參考。

（六）人力資源委員會　　報告人：褚增輝主委

人力資源委員會報告事項

1、協助各公會建置會員資料管理系統，修訂「公會會員共用系統」之功能、並提供系統應用諮詢及維護。

2、協助各縣市公會轉入原省公會之會員資料。

3、定期（每季）人力統計，最新（99.1.1）整合學公會會員人數如下：

A.公會OT：98/01/01：1999名（師1802、生197）

98/07/01：2094名（師1793、生242、未分類59）

98/11/01：2166名（師1862、生284、未分類20）

99/01/01：2274名（師1960、生314）

B.各縣市公會人員統計概況

會員類別	99/01/1 生	99/01/1 師	99/01/1 合計	98/11/1 合計
台中市	32	160	192	189
台中縣	39	94	133	127
台北市	14	349	363	365
台北縣	30	224	254	244
台南市	14	78	92	90
台南縣	12	101	113	95
宜蘭縣	5	42	47	45
花蓮縣	10	59	69	67
南投縣	14	59	73	71
屏東縣	9	34	43	45
苗栗縣	12	37	49	43
桃園縣	13	150	163	163
高雄市	18	174	192	166
高雄縣	33	96	129	115
基隆市	3	28	31	30
雲林縣	5	50	55	50
新竹市	7	34	41	38
新竹縣	7	30	37	36
嘉義市	7	70	77	78
彰化縣	30	91	121	109
合計	314	1960	2274	2166

C.學會OT師：99/1：1230名，98/11：1066名，98/07：1029名，98/01：904名

會員類別	99/01/01 現任	99/01/01 停權	99/01/01 合計
個	1070	12	1082
準	79	1	80
學	78	2	80
贊	3	0	3
合計	1230	15	1245

D.公會加學會OT師生-99/1：2416名、98/11：2311名

E.有現職登錄者：2054名

4、整合全國職能治療師名單及有執業者名單中：

A.參加學會而未加入公會154名（98/11:155名、98/7:130名）

B.參加公會而未加入學會1309名（98/11:1236名、98/7:1175名）

5、OT人員基本資料分析、97年OT求才概況、近五年OT考照概況及各學校培育OT人員統計，於4月12日會員大會OT論壇提出報告。

6、推估未來OT人力成長概況，向衛生署、考選部及教育部提供政策建言。

7、針對ICF及長期照護等政策，提供職能治療人力對應等資訊。

8、整理最新人力概況，提供WFOT人力調查。

9、與資訊文宣委員合作建置全國職能治療服務地圖，已完成放置於OT全聯會網站。

10、OT全聯會建置全國人力徵人求才系統。

11、分析職能治療師現職之執業縣市及專業類別（99年1月初）

健保分區	縣市	生理	小兒	心理	社區復健	學校	教育工作	其他	不詳	合計
台北	台北市	169	72	76	10	7	9	5	16	364
	台北縣	126	51	59	3	1	5	1	8	254
	基隆市	19	6	4				2	0	31
	宜蘭縣	28	2	9		1		1	6	47
	金門縣	1							0	1
北區	桃園縣	107	15	28		1	6		6	163
	新竹市	16	10	7		2			6	41
	新竹縣	12	12	7					6	37
	苗栗縣	32	4	6		1			6	49
中區	台中市	123	20	25	1	4	8	2	5	188
	台中縣	75	10	31	3	1			13	133
	南投縣	36	5	19	4				9	73
	彰化縣	75	16	17	2				11	121
南區	雲林縣	35	1	8	1	1			9	55
	嘉義市	35	5	12	1				4	57
	嘉義縣	11	1	8					0	20
	台南市	56	2	20			5	2	7	92
	台南縣	80	5	23	2	1			2	113
高屏	高雄市	108	28	39	2	1	8		6	192
	高雄縣	87	2	31		1			1	122
	屏東縣	20	5	10					5	40
	澎湖縣	2		1					0	3
花東	花蓮縣	19	2	44					4	69
	台東縣	7		3					0	10
合計		1279	274	487	29	22	41	13	130	2275

12、依健保分區職能治療師人力及專業類別統計（99年1月初）

健保	生理	小兒	心理	社區復健	學校	教育工作	其他	不詳	合計
台北	343	131	148	13	9	14	9	30	697
北區	167	41	48	0	4	6	0	24	290
中區	309	51	92	10	5	8	2	38	515
南區	217	14	71	4	2	5	2	22	337
高屏	217	35	81	2	2	8	0	12	357
東區	26	2	47	0	0	0	0	4	79
合計	1279	274	487	29	22	41	13	130	2275

（七）專業服務推廣委員會　　報告人：呂淑貞主委

1、本委員會將持續執行專案計畫推動

2、持續推動ICF計畫推動（彰化、台北、高雄、花蓮），ICF-CY亦會納入計畫中

3、PGY計畫繼續推動，新增十位教師加入，由公會及學會推薦。

（八）學分認證委員會　　報告人：王勝輝主委

學分認證審查課程從98.11.16至98.12.31，共計有45個課程，行政處理費為23,000元；99.01.01至99.03.15，共計有49個課程，行政處理費為26,500元。（附件二）

（九）監事會　　報告人：楊常務監事

1、會議紀錄及行事曆（公會相關議程或行程）的有效轉達（至各縣市公會）。

2、理事長說明：現秘書處均會在會議結束後將電子及紙本資料遞送，經理事長修訂後會送至各理監事處，另行事曆部分請張瑞昆主委再將連結部分建立，以及網路的架構。

3、學會及公會是否應該開始辦理ICF相關的教育訓練課程。

4、理事長說明：會後轉知吳主委ICF課程的排定，包括長照、失智症等相關的教育訓練；失智症部分原則以OT3以上可直接換證。

5、研發會(或本會其他委員會)新增委員部份，應有經理監事會通過之正式流程。

十、討論事項：

案由一：籌備會員大會相關事宜：日期、時間、地點、禮品、頒發獎項、章程修改案、大會議程、98年度工作報告及經費收支、99年度工作計畫及預算等項。

提案人：褚增輝理事長

說　明：如附件三

決　議：討論決議事項如下

1.日期及時間：九十九年四月十一日星期日上午九時至中午十二時

2.延長心得分享的時間調整為一小時四十分，並將各委員會報告匯整成書面資料後，由秘書長統一進行報告，後為監事會報告。

3.地點：台大公衛大樓201講堂。

4.禮品：出席者（含委託者）統一超商300元禮券，出席者400元禮卷（含午餐100元）。

5.頒發獎項：三種獎項分三類獎座，交付常務監事、常務理事及秘書處會後選定；卅年服務獎章：字樣為「30年服務獎章」；優良職能治療師頒獎：字樣為「2009年 優良職能治療師選拔 XX獎」

6.98年度決算部分：請調整提撥基金部分原則上以10～20%為範圍再擬訂提撥金額，依現有餘絀於下次理監事會討論是否列為購置房舍基金。

7.邀請名單：增加衛環委員會立委、台北市衛生局局長、行政院衛生署照護處，另針對名單討論特別邀請者，如有缺漏者請再通知秘書處增列。

8.99年度工作計畫及預決算：請查閱後提供秘書處需調整或說明之資料，再交付祝主委審定後送常務監事：1.會費收入部份；2.辦公費中印刷費一項調整將本會雜誌印刷分列於業務費用；3.針對收入調整不同調撥各支出項數額。

9.章程修改：本年度理監事會不提修改案。

案由二：研討每年度各縣市公會會員人數計算方式。

提案人：褚增輝理事長

決　議：1.依會員大會前一個月各縣市公會最近一次理監事會通過名單為準。

2.各縣市公會會員資格的停權、退會時程規定，請提示各縣市公會之會員大會討論，並明訂於章程中。

案由三：研擬年度工作推動時程表。

提案人：褚增輝理事長

說　明：如附件四

決　議：1.將重要工作時程表與現有網頁上資料整併。

2.請吳主委將全年度繼續教育課程排定後列出，其他各委員會一併辦理。

案由四：辦理『 2010職能治療師全國聯合會暨成大職治系20週年慶學術研討會』相關事宜。

提案人：吳菁宜主委

說　明：如研究發展委員會報告內容

決　議：通過，詳細規劃如下：

- 研討會名稱：『2010職能治療師全國聯合會暨成大職治系20週年慶學術研討會』
- 成大負責事項：場地布置，包括租借場地、準備報到處、點心處之設備、poster板，並提供協助人員約六位。
- 全聯會學發會負責事項：議程安排：包括徵稿、審稿、議程安排、論文集印製、邀請演講者、準備點心茶水。
- 秘書處負責事項：投稿者論文收件、寄發研討會與投稿者之通知。

案由五：參加「台灣醫療品質促進聯盟」事宜，並指派代表參與會務。

提案人：褚增輝理事長

說　明：「台灣醫療品質促進聯盟」擬定登記為正式合法團體，目前約有15至17個醫療團體參加為發起人，每會繳交常年會費10000元，並派三名為會員代表。

決　議：通過參加該組織為發起人，推派三名會員代表為褚增輝、龔宇聲及黃上育等。參選該會理監事人選順位為：褚理事長（順位一）；龔宇聲（順位二）；黃上育（順位三）。

案由六：參加「2010年度台灣心理治療與心理衛生聯合年會」協辦單位。

提案人：褚增輝理事長

說　明：97及98年度本會均有參加。

決　議：99年度以協辦單位持續參加，由王勝輝秘書長為代表出席籌備會議。

案由七：研擬職能治療師/生健保服務合理量。

提案人：褚增輝理事長

說　明：張瑞昆理事

決　議：暫以45人次/每日為原則供參，詳細規定再討論，並須與學會協商後定案，目前本案未被要求，暫不主動提報。

案由八：研擬會員專業服務三十年獎章辦法。

提案人：褚增輝理事長

說　明：法規會提供草案如附件五。

決　議：修訂獎章辦法及申請表格如附件，本案通過。

案由九：研擬公務出國旅費補助辦法。
提案人：褚增輝理事長
說　明：法規會提供草案如附件六。
決　議：請依「奉派」受補助為原則進行修訂，請法規會方主委再行研擬，下次理監事會提出。

案由十：研擬頒發OT臨床教師資格辦法。
提案人：褚增輝理事長
決　議：原則本案由學會統籌辦理，目前學會規劃OT3以上者可直接換證，OT2及以下者或未參加OT進階制者須參與臨床教師資培訓課程後得申請臨床教師資格證書。

案由十一：研擬參與及協辦國際工傷預防及康復研討會2010。
提案人：祝旭東常務理事
說　明：由大陸及香港主辦，來電話邀請本會協辦。
決　議：1.同意協辦。
2.本會聯絡人由張瑞昆監事負責。
3.與會名稱本會同意採用「台灣職能治療師公會全聯會」。

十一、臨時動議

1、下次理監事會針對早療法規是否成立專案議題或工作重點進行討論。
2、擬定本年度2-4次理監事會議時間如下：
第二次：六月十三日上午各縣市理事長聯席會、下午理監事會。
第三次：九月十二日上午理監事會。
第四次：十二月十二日上午各縣市理事長聯席會、下午理監事會。

十二、散會：散會：下午十二時廿分。

附件二

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會第三屆第三次會員代表名單(共計230位)

基隆市職能治療師公會：金明輝、張芳微、呂家誌；合計3人。

臺北市職能治療師公會：龔宇聲、高麗芷、柯宏勳、余鴻文、黃旭章、羅崇文、賴冠宇、吳益芳、李佳靜、張雅棻、吳宜燁、沈明德、曹秀芬、張旭鎧、李怡靜、鄭丹婷、林苑廷、林博文、班迅雷、黃麗安、程嘉穗、歐欣怡、王淑真、楊政勳、陸奕志、鄭朝謚、黃曉華、陳韻如、何境祥、曾怡菁、鍾嘉真、莊雅婷、李孟達、張文馨、黃郁媛、吳宜靜、林苑真、張珮玥；合計38人。

臺北縣職能治療師公會：方貴代、王勝輝、呂忠益、唐鈞浩、張婉嫈、黃綺虹、廖皇閔、魏孟振、李銘崴、林雲平、侯 敏、胡怡珊、徐永博、陳正昌、黃上育、吳欣燕、陳乃綾、蔡念倫、褚增輝、盧奕均、林嘉皇、劉昌誠、徐志誠、紀昕妤、張自強、吳昱捷；合計26人。

新竹市職能治療師公會：張佐臣、張琇琇、陳美心、黃志豪；合計4人。

新竹縣職能治療師公會：張宇群、邱恩琦、游青諭；合計3人。

桃園縣職能治療師公會：呂淑貞、黃恢濤、連淑惠、王三平、孔令人、李國治、康俊良、黃慶凱、劉玉珍、唐世芬、謝佳汝、薛博彥、許全福、俞雨春、梁怡倩、郭穠榛、朱健銓；合計17人。

苗栗縣職能治療師公會：劉國政、劉維漢、劉維綸、林家正、鄭啟成；合計5人。

花蓮縣職能治療師公會：黃 寶、李亞霖、邱聖凱、謝美惠、洪嘉駿、黃鈞鈴、陳柏宇；合計6人。

宜蘭縣職能治療師公會：游棠清、吳育德、俞佳鈴、楊逸群；合計4人。

台中市職能治療師公會：王珩生、池育儒、吳明順、吳國榮、吳慈芳、李敏聰、沈毓姓、林建邦、祝旭東、張雅晴、陳明義、陳薰瑩、劉秀之、劉哲奇、鍾明訓、藍巧慧、陳瓊玲、楊國德、趙梨雯、吳東昇；合計20人。

台中縣職能治療師公會：章國正、黃俊彰、蔡昀臻、楊文英、王淑敏、陳衍源、吳瑋君、吳宣儒、蔡穎華、林姮妏、黃淑楨、王貽宣、劉杰；合計13人。

彰化縣職能治療師公會：陳宜男、吳金龍、林清良、劉奇鑫、許俊彥、余文凱、張慈穎、林均筠、林麗玉、張育豪、許瑞芬、方前程、曾人和；合計13人。

南投縣職能治療師公會：李慧玲、陳仁彰、陳淑美、曾瓊瑤、吳姿吟、陳俐君、黃昱、蔡妙品；合計8人。

雲林縣職能治療師公會：廖書毅、許書福、林怡穎、張祐銓、林欣怡、陳韋錫；合計6人。

台南市職能治療師公會：陳秋音、陳淑貞、陳文琳、王禎羚、程文志、陳慧卿、徐秀雲、陳俊欽、郭德曜、陳巧玲；合計10人。

台南縣職能治療師公會：吳鴻順、楊奇旻、郭正源、張俊德、林柏宜、楊書瑜、高婷、許慧珍、李宙芳、王明芳、黃婉如、許雅筑；合計12人。

嘉義市職能治療師公會：王杏丹、蔡德南、楊明山、張宗棋、翁佩庭、嚴義林、林尚鋒、魏大發；合計8人。

高雄市職能治療師公會：郭明慧、夏榮輝、何光升、蔡沛均、蔡宜蓉、周映君、陳麒元、李慶家、梁文隆、蔡伊純、葉珊如、方薇茜、成冠緯、伍曉菁、鄭俊樺、童莉莉、吳宜蓉；合計17人。

高雄縣職能治療師公會：張瑞昆、陳柏志、謝彥緯、游敏媛、林文雄、黃信富、李昱陞、黃劭涵、黃成勛、古和玫、張雪鳳、林怡真；合計12人。

屏東縣職能治療師公會：鍾秉璁、鍾美琳、蔡耀德、蔡明勳、蔡宗翰；合計5人。

附件三

中華民國職能治療師公會全國聯合會

九十八年度收支決算表

中華民國九十八年一月一日至九十八年十二月三十一日

科目				本年度決算數	上年度預算數	決算與預算比較數		備註
款	項	目	名稱			增加	減少	
1			本會經費收入	**3,209,328**	**2,294,400**	914,928		
	1		入會費	0	0			
	2		常年會費	2,461,970	1,874,400	587,570		
	3		事業費	0	0			
	4		會員捐款	5,800	0	5,800		
	5		補助收入	0	0			
		1	政府補助收入	0	0			
		2	其他補助收入	0	0			
	6		委託收益	0	0			
	7		會員服務收入	409,515	420,000		10,485	
	8		專案計畫收入	320,755	0	320,755		
	9		其他收入	11,288	0	11,288		
2			本會經費支出	**2,783,879**	**2,294,400**	489,479		
	1		人事費	564,792	560,094	4,698		
		1	員工薪資	307,284	336,150		28,866	
		2	兼職人員交通費	65,342	30,000	35,342		
		3	保險補助費	42,846	36,144	6,702		
		4	年終獎金	37,350	9,000	28,350		
		5	其他人事費	111,970	148,800		36,830	
	2		辦公費	212,447	854,500		642,053	
		1	文具、書籍、雜誌費	39,760	60,500		20,740	
		2	印刷費	7,240	371,500		364,260	
		3	旅運費	38,492	94,800		56,308	
		4	郵電費	118,925	178,500		59,575	
		5	加班費	0	10,000		10,000	
		6	修繕維護費	0	49,200		49,200	
		7	公共關係費	0	50,000		50,000	
		8	其他辦公費	8,030	40,000		31,970	
	3		業務費	922,008	488,662	433,346		
		1	會議費	218,743	113,124	105,619		
		2	聯誼活動費	50,350	10,000	40,350		
		3	業務推展費	153,505	14,338	139,167		
		4	會刊(訊)編印費	495,210	260,000	235,210		
		5	調查統計費	0	10,000		10,000	
		6	其他業務費	4,200	81,200		77,000	
	4		購置費	61,530	62,500		970	
	5		折舊費	0	0	0	0	
	6		繳納其他團體會費	5,030	0	5,030		
	7		捐助費	11,000	0	11,000		
	8		專案計畫支出	491,400	250,000	241,400		
	9		雜項支出	16,016	15,000	1,016		
	10		預備金	0	20,000		20,000	
	11		離職儲金	19,656	18,744	912		
	12		提撥基金	480,000	24,900	455,100		
3			本期餘絀	425,449	0			

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

九十八年度現金出納表及資產負債表

現 金 出 納 表

中華民國 98 年 1 月 1 日至 98 年 12 月 31 日止

收入之部			支出之部		
科目名稱	金額		科目名稱	金額	
上期結存	1,780,796	00	本期支出	2,450,994	00
本期收入	3,209,328	00	本期結存	2,539,130	00
合計	4,990,124	00	合計	4,990,124	00

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

資產負債表

中華民國 98 年 1 月 1 日 至 98 年 12 月 31 日

資產			負債、基金暨餘絀		
科目	金額		科目	金額	
流動資產	2,881,767	00	負債	843,732	00
郵局劃撥	527,620	00	提撥基金	961,620	00
聯邦銀行 1	490,641	00	離職儲金	42,112	00
聯邦銀行 2	99	00	餘絀	2,038,035	00
郵局	1,863,407	00	累積損益	1,452,586	00
現金	0	00	本期損益	425,449	00
合計	2,881,767	00	合計	2,881,767	00

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

九十八年度基金收支表

中華民國 98 年 1 月 1 日 至 98 年 12 月 31 日

收入		支出		
科目名稱	金額	科目名稱	金額	備註
提撥基金		提撥基金		
歷年累存	481,620.00			
本年度利息收入	0.00			
本年度提撥	480,000.00			
		結餘	961,620.00	

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

九十八年度離職儲金收支表

中華民國 98 年 1 月 1 日 至 98 年 12 月 31 日

收入		支出		
科目名稱	金額	科目名稱	金額	備註
離職儲金				
歷年累存	22,456.00			
本年度提撥	19,656.00			
		結餘	42,112.00	

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

九十九年度收支預算表

中華民國九十九年一月一日至九十九年十二月三十一日

科目				本年度預算數	上年度預算數	本年度與上年度比較數		備註
款	項	目	名稱			增加	減少	
1			本會經費收入	**3,605,000**	**2,294,400**	1,310,600		
	1		入會費	0	0			
	2		常年會費	2,730,000	1,874,400	855,600		
	3		事業費	0	0			
	4		會員捐款	0	0			
	5		補助收入	0	0			
		1	政府補助收入	0	0			
		2	其他補助收入	0	0			
	6		委託收益	0	0		20,000.00	
	7		會員服務收入	420,000	420,000			
	8		專案計畫收入	455,000	0	455,000		
	9		其他收入	0	0		0	
2			本會經費支出	**3,605,000**	**2,294,400**	1,310,600		
	1		人事費	822,145	560,094	262,051		
		1	員工薪資	552,825	336,150	216,675		
		2	兼職人員交通費	36,000	30,000	6,000		
		3	勞健保費	62,520	36,144	26,376		
		4	年終獎金	10,000	9,000	1,000		
		5	其他人事費	160,800	148,800	12,000		
	2		辦公費	847,700	854,500		6,800	
		1	文具、書籍、雜誌費	60,500	60,500			
		2	印刷費	92,000	371,500		362,300	
		3	旅運費	214,000	94,800	119,200		
		4	郵電費	249,600	178,500	71,100		
		5	加班費	146,000	10,000	136,000		
		6	修繕維護費	49,200	49,200			
		7	公共關係費	50,000	50,000			
		8	其他辦公費	25,600	40,000		14,400	
	3		業務費	858,340	488,662	369,678		
		1	會議費	148,340	113,124	35,216		
		2	聯誼活動費	10,000	10,000			
		3	業務推展費	1,240	14,338		13,098	
		4	會刊(訊)編印費	610,000	260,000	350,000		
		5	調查統計費	10,000	10,000			
		6	其他業務費	80,000	81,200		1,200	
	4		購置費	62,500	62,500			
	5		折舊費	0	0			
	6		繳納其他團體會費	10,000	0	10,000		
	7		捐助費	0	0			
	8		專案計畫支出	270,000	250,000	20,000		
	9		雜項支出	15,000	15,000			
	10		預備金	20,000	20,000			
	11		提撥基金	653,275	18,744	634,531		
	12		退撫基金	27,300	24,900	24,000		
3			本期餘絀	0	0			

理事長　　常務監事　　財務主委　　秘書長　　會計製表

附件四

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

99-100 年度重要工作時程表

開始日期	預定完成日	工作項目	負責組別	負責人	完成日期
99/1/1	99/2/28	學術研究發表獎勵申請	研發組	吳菁宜	99/3/10
99/1/1	99/1/7	各縣市公會會員資訊彙整	人力資源組	褚增輝	99/2/1
99/2/10	99/4/15	2010 職能治療師全國聯合會學術研討會徵求論文	研發組	吳菁宜	
99/3/21	99/3/21	理監事會議	理監事會	褚增輝	99/3/21
99/4/1	99/4/7	各縣市公會會員資訊彙整	人力資源組	褚增輝	
99/4/11	99/4/11	會員大會	理監事會	褚增輝	
99/6/26	99/6/26	2010 職能治療師全國聯合會學術研討會	研發組	吳菁宜	
99/7/1	99/7/7	各縣市公會會員資訊彙整	人力資源組	褚增輝	
99/7/1	99/12/1	優良職能治療師選拔申請	優良 OT 組	林清良	
99/10/1	99/10/7	各縣市公會會員資訊彙整	人力資源組	褚增輝	
99/12/15	100/01/31	服務三十週年獎章申請	人力資源組	褚增輝	
98/10/15	98/10/15	22 期會刊編輯會議	資訊文宣委員會	連淑惠	98/10/15
98/10/15	98/12/15	22 期會刊邀稿	資訊文宣委員會	連淑惠	98/12/15
98/12/15	99/1/1	22 期會刊校稿	資訊文宣委員會	連淑惠	99/1/8
99/1/8	99/1/18	22 期會刊美編及排版	資訊文宣委員會	連淑惠	99/1/20
99/1/31	99/1/31	22 期會刊出刊	資訊文宣委員會	連淑惠	99/1/22
99/4/7	99/4/7	23 期會刊編輯會議	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/4/7	99/6/15	23 期會刊邀稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/6/15	99/7/1	23 期會刊校稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/7/1	99/7/15	23 期會刊美編及排版	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/7/15	99/7/31	23 期會刊出刊	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/7/7	99/7/7	24 期會刊編輯會議	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/7/7	99/9/15	24 期會刊邀稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/9/15	99/10/1	24 期會刊校稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/10/1	99/10/15	24 期會刊美編及排版	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/10/15	99/10/31	24 期會刊出刊	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/10/7	99/10/7	25 期會刊編輯會議	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/10/7	99/12/15	25 期會刊邀稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
99/12/15	100/1/1	25 期會刊校稿	資訊文宣委員會	連淑惠	
100/1/1	100/1/15	25 期會刊美編及排版	資訊文宣委員會	連淑惠	
100/1/15	100/1/31	25 期會刊出刊	資訊文宣委員會	連淑惠	

附件五

中華民國職能治療師公會全國聯合會
職能治療人員服務獎章表揚辦法

2010.02.27 政策法規委員會草擬
2010.03.21 第三屆第11次理監事會議通過

第一條　中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會)為表揚優良資深的臨床職能治療人員，獎勵其服務熱忱，勉勵後進，特訂定「中華民國職能治療師公會全國聯合會職能治療人員服務獎章表揚辦法」(以下簡稱本辦法)。

第二條　本辦法之獎項每年公告辦理。凡為本會所屬公會會員，在職能治療相關領域服務年資累計滿三十年以上，得接受提名表揚之。

第三條　本獎項提名審查方式：
由本會通知各縣市公會提供符合資格的會員名單，徵詢其同意，並請本人填妥「會員職能治療執業年資證明書」（如附件），寄交本會秘書處，彙整後提交理事會審核通過。

第四條　本獎項名額及表揚方式：
本獎項名額無限制，由本會理事會審查通過後，於年度會員代表大會以理事長名義頒發獎章，並公告表揚之。

第五條　曾獲本獎項者，不再接受同獎項之提名。

第六條　本辦法經理事會議通過後實施，修正時亦同。

附件六

中華民國職能治療師公會全國聯合會
出席國際會議補助辦法

2010.02.27 政策法規委員會草擬
2010.03.21 第三屆第11次理監事會議通過

一、 目的：

為鼓勵本會及所屬下級公會會員幹部參與國際性職能治療會議活動，擴展國際關係，促進國際交流，特訂「中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助辦法」（以下簡稱本辦法）。

二、申請資格：

(一) 擔任本會幹部或已繳清當年度常年會費本會所屬公會之幹部。

(二) 以本會名義出席本會理監事會議同意之國際性（含大陸地區）職能治療相關會議者，得依本辦法申請補助。

(三) 前兩項申請者須優先提衛生署、內政部、外交部或其他政府單位申請出席國際會議補助，但未獲補助者者。

三、補助項目及補助金額：

(一) 本會補助出席者機票費及食宿費用，並編於年度預算中。

(二) 每年補助出席一次國際會議，每次補助出席會議人數一至兩名。

(三) 補助出席者機票及食宿費用，兩者合計總金額上限新台幣二萬元整。未超過二萬元時，以實報實銷為原則。

四、申請方式：

(一) 請於出席國際會議前三個月內之本會理監事聯席會議提案申請。

(二) 申請時檢附以下資料，寄達本會秘書處：

1.填妥之申請表(附件一)。

2.邀請函影本。

五、審查：

(一) 於祕書處進行申請資料初審後，提理監事會議討論同意通過。

(二) 補助總金額不超過該年度預算金額二萬元。

六、核銷：

會後一個月內檢附出席會議相關資料、憑證正本及填寫出席會議心得報告書 (附件二)，送本會辦理經費核撥程序。

七、出席會議報告：

獲本會補助出席國際會議者，須於本會理監事會議及年度會員代表大會時，報告出席會議之心得。

八、本辦法經理事會議通過後實施，修正時亦同。

附件一

中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助申請表

申請日期｜　　　年　　　月　　　日

姓　　名｜

所屬公會名稱｜

會 員 號｜

擔任本會或所屬公會幹部職稱｜

服務機構｜

職　　稱｜

學　　歷｜

電　　話｜（O）：　　　　　　手機：

會議名稱｜

會議地點｜國家：　　　　　　城市：

會議日期｜

會議主題｜

是否有其他補助｜☐是　☐否

申請金額(台幣)｜機票費　：　　　元，食宿費　：　　　元，總 計：　　　元

附　　件：1.大會議程　2.邀請函影本

申請人簽章：

理監事會提案討論結果(本會填寫)：

☐通過補助金額

☐不通過說明

日期(本會填寫)：

附件二

中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助心得報告書

繳交日期：　　年　　月　　日

姓　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

所屬公會名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

會 員 號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

擔任本會或所屬公會幹部職稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

服務機構：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職　　稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

會議日期：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

會議名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

會議名稱：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

心得報告書書寫項目：

壹、大會議程或會議簡介

貳、會議摘要

參、會議經過

肆、心得

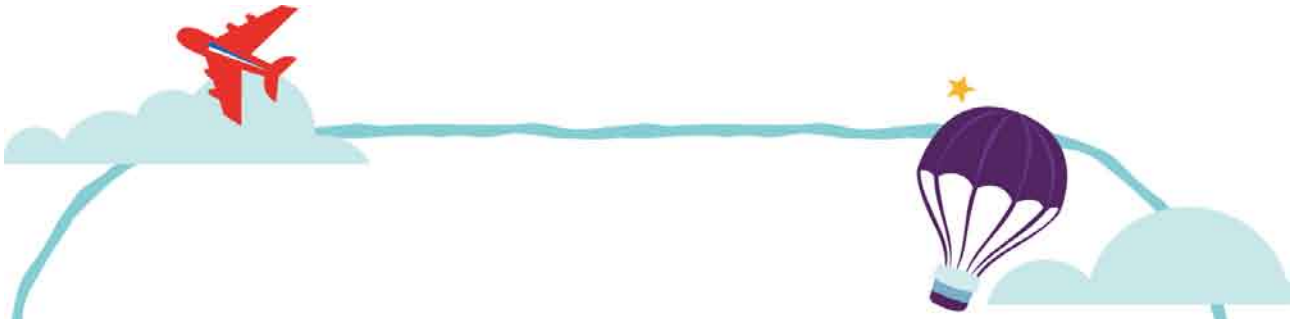
伍、對本會之建議

陸、本心得報告預計於第　屆第　次理監事聯席會議與　年度會員代表大會報告

柒、其他(如相片…等)

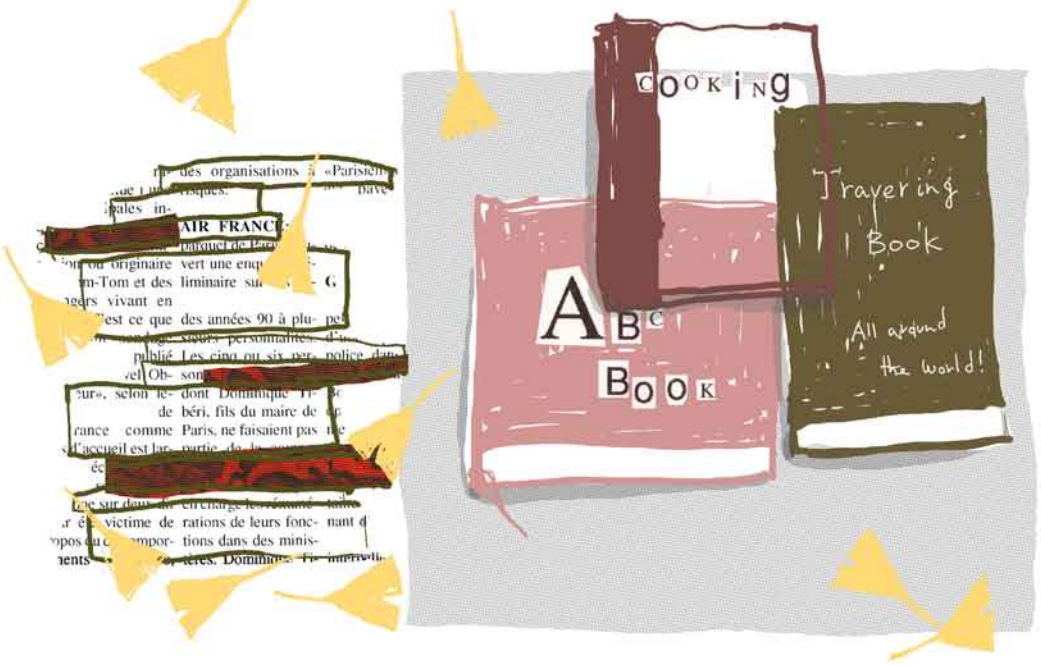
＊請另以 A4 橫式書寫、12 號標楷體、1.5 行距、至少 5~10 頁。

註：報告書需做裝訂，內容格式請依照所訂項目，依序書寫



社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會第23期會刊，特別邀請本屆亞太手部治療師主席，目前任職於香港威爾斯親王醫院的黃曼華職業（職能）治療師，以及畢業於國立台灣大學職能治療學系，目前任職於新加坡國立大學醫院的譚祖恩職能治療師，簡介香港及新加坡的職能治療專業發展的現況，藉此機會也衷心感謝黃曼華及譚祖恩治療師的襄助，讓台灣的職能治療師可以秀才不出門，能知天下事。

全聯會會刊總編輯｜**連淑惠敬啟**



Occupational Therapy in Hong Kong: the Latest Scene

Josephine Wong Man Wah
Occupational Therapist, Prince of Wales Hospital, Shatin, New Territories, HKSAR.

By 2009, Occupational Therapy (OT) already has a history of 60 years in Hong Kong, and the total number of registered occupational therapists is 1,354 according to the Occupational Therapy Board which is part of the Council on Professions Supplementary to Medicine, the government body solely responsible for the implementation of registration for the paramedical professions. In general, occupational therapists working in Hong Kong are required to be capable of speaking in Cantonese & English, and are able to write in Traditional Chinese & English. The major employers of occupational therapists in Hong Kong include Government Departments such as Department of Health, Social Welfare Department; statutory Organization such as Hospital Authority; non-government organization; private clinics and hospitals. The Department of Rehabilitation Sciences of the Hong Kong Polytechnic University is the sole provider of local OT training from bachelor to PhD levels, and overseas OT students can also seek clinical placement in Hong Kong through the contact with the university.

The service of Occupational Therapy started since 1949 when the first handicraft instructor (rattan worker) was employed to work in the Mental Hospital at High Street on Hong Kong Island. Our previous Senior Lecturer in Occupational Therapy of the Hong Kong Polytechnic, Ms Pauline H.L. Jenks, contributed to document the history of development of our profession from early 1940's to 1988 in an article which was published in the Journal of the Hong Kong Association of Occupational Therapists in 1988. (1)

When dated back to the mid 1970's, people working in industrial fields composed the major proportion of the working population, incidence rate of injury due to accidents were high, leading to the increasing demand for physical rehabilitation especially in the field of hand therapy and treatment for orthopaedic

conditions. Moreover, as what Mrs White had mentioned, 1975 was the turning point of Occupational Therapy development in Hong Kong when Professor Ping-chung Leung helped and contributed to developing the specialty of pressure therapy when he worked in Princess Margaret Hospital at that time. Patients with problems of hypertrophic scar after burns or surgeries were able to be benefitted since then. (1) Services for clients with cerebral palsy, mental retardation, learning disabilities and those behavioral problems also emerged when therapists were employed to work in special schools and training centers. On the other hand, domiciliary occupational therapy services for geriatric clients as well as ex-mentally ill emerged to enhance our care service extending from hospitals to community. (1)

During these 10 - 15 years, the development of OT services in Hong Kong has been prosperous and changing. Following the gradual migration of industries from Hong Kong to Mainland, together with the intensive promotion of occupational safety and health by the Labor Department of Hong Kong, the number of patients suffering from traumatized injuries is at its downward trend. However, industrial accidents and road traffic accidents still prevail resulting in tragedies to both physical and psychological health of patients. Physical rehabilitation hence remains the major portion of our OT services, especially in regional hospitals. Splinting, pressure therapy, training on activities of daily living through assistive technologies are the main therapeutic remedies we used to improve patients' functional status.

When the incidental rate of traumatic accidents is found decreasing in recent years, however, people suffering from non-traumatic injuries such as repetitive stained injury has been reported increasing since 1999. For instance, tenosynovitis of hand and forearm ranked 3rd among the 9 commonest occupational diseases according to the report announced by the Occupational Safety and Health Branch, Labor Department in 2008, though the overall rate is found successfully decreasing after the enormous efforts made by the Labor Department in promoting occupational safety and health in the workplaces through legislation, enforcement, promotion and training. (2) Occupational therapy services are also expanded to cater for that increasing need, by providing ergonomic consultation services to improve the anthropometric arrangement of their working environments, and advice on the proper working postures and techniques to minimize potential injury at work. To ensure the provision of quality services, OT colleagues are financially supported to enroll in courses relating to occupational safety and health in order to achieve the best standards of interventions; and a specialty group on Occupational Safety and Health is formed to ensure the standard of practice of the whole profession.

Aging population is another area demanding our occupational therapy services in recent years. People suffering from fragility fractures resulting from accidental falls, medical problems like cerebral vascular accidents and dementia are rising in number. Moreover, increased alertness of the public on this phenomenon also explains the increasing needs for quality rehabilitative care. Apart from the hospital care services, domiciliary OT services including home visit for measures of fall prevention, home environment modifications, care-givers education and regular on-site follow-ups

become the standard protocol to ensure safe discharge of patients from hospital, minimizing hospital re-admission rate and re-integrating to the community with maximized functions. Moreover, increased demand for OT services is also evident in some non-governmental organizations such as care and aged home to provide services for their residents.

Occupational lifestyle redesign program is a new direction of development in these 2 to 3 years aiming at re-designing lifestyle of subjects for the promotion of physical and subjective well being. For instance, long working hours with short resting breaks are the characteristics of the Hong Kong people's working styles, which predisposes people to develop repetitive strain injuries and chronic muscles pain. On the other hand, number of patients suffering from psychiatric illness is found increasing as reflected from the lengthened waiting list for psychiatric services in public hospitals. Depression or mild psychiatric illnesses are the commonest diagnosis found, especially after the onset of global financial crisis since 2007. Meanwhile, the increased accident rates due to drug abuse also arouse public alertness of the need for rehabilitative services for those suffering from the complications of the foresaid problem. People who are having problems of such will develop imbalance in their daily activities in the area of home, family, social, work, leisure and spiritual life habitually, and leading to dissatisfaction in life or poor mental health. This occupational lifestyle redesign program is designed for those who are willing to make effort to change, or to pursue a happiness inducing lifestyle which is compatible with the personal strength, limitations, personal and environmental resources. By participating in happiness inducing activities, patients will be able to regulate their mood, and self-efficacy so as to meet challenges in life. Therapists will make use of the life coaching techniques through therapeutic treatment sessions to individual patient or group sharing to facilitate and energize the re-design process guided by related positive psychology theories.

The development of OT services in Hong Kong these years has been emphasizing on such various areas as mentioned, intending to cater for the changing needs of the community. In order to enhance our standard of practice, colleagues are encouraged to participate in continuous on-the-job education and training, which are usually organized by such professional bodies as the Institute of Advanced Allied Health of the Hospital Authority, the Hong Kong Occupational Therapy Association and the Hong Kong Polytechnic University, Hong Kong Society for Hand Therapy. To sum up, as similar with the colleagues whom work worldwide, we drive for providing quality patient care services to maximize patients' functions in self care, work and leisure from hospital to community.

Reference

(1) The History and Development of Occupational Therapy in Hong Kong. The Journal of the Hong Kong Associations of Occupational Therapists, Vol. 4, No.1, 1988.

(2) Occupational Safety and Health Branch, Labor Department. Occupational Safety and Health, Statistics Bulletin, Issue No. 9, 2009

新加坡職能治療專業概況

譚祖恩｜新加坡國立大學醫院・職能治療師

前言

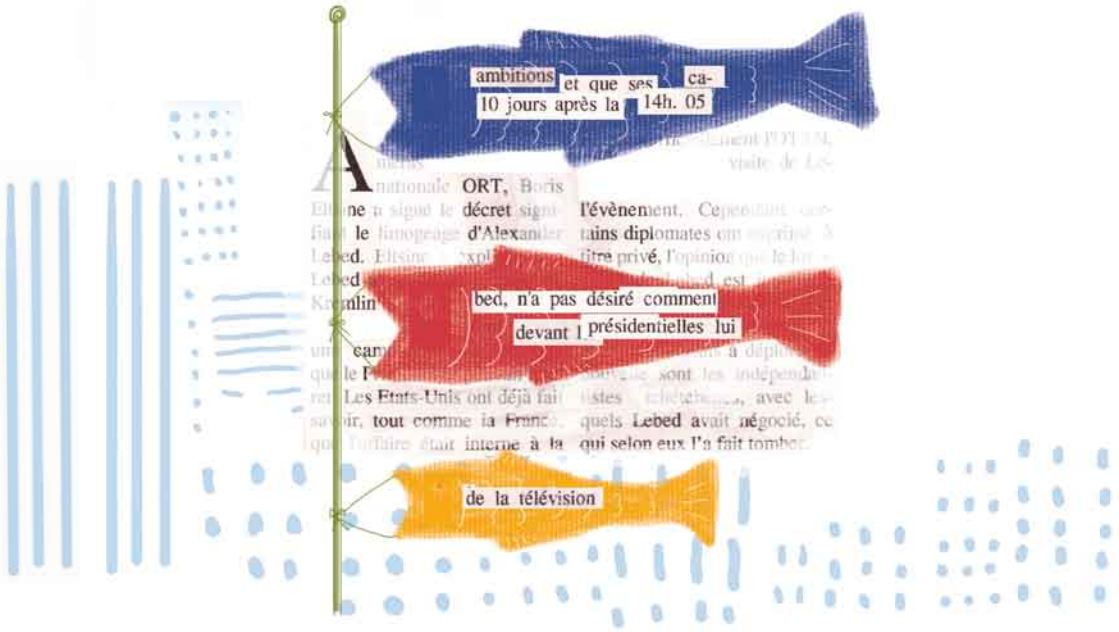
前陣子新加坡衛生署來到台灣招募職能治療師，但畢竟先前沒甚麼人在新加坡工作過，或許有許多剛畢業的學弟妹對這個陌生的地方既期待又怕受傷害，十分感謝連淑惠老師給我們這個機會，讓我分享在新加坡國立大學醫院（National University Hospital） 工作的小小心得，可以至少讓各位對新加坡的OT有些初步的認識。

新加坡是多種文化的大熔爐，三大族群為華人、馬來人與印度人，因此我剛開始工作時體驗到不小的文化衝擊，而新加坡特有的新式英文 (Singlish) 也讓我適應了好一陣子才較能自在地跟同事或個案聊天。

這裡的官方語言是英語，所以平時開會、個案討論或病歷撰寫都必須使用英文，對我而言的益處是多了許多磨練英文聽、說、讀、寫的機會，但除了英文，中文、福建話、廣東話、馬來話、印度話也會時常聽到，有時甚至會接觸到來自孟加拉的外籍勞工，對於語言不通的個案就要想辦法比手畫腳，或是請同事或其他個案幫忙翻譯，這方面也是滿有趣的體驗。

目前在我們醫院的OT共有26人，大部分的新加坡同事都是從南洋理工學院（Nanyang Polytechnic，新加坡唯一訓練OT的學校）畢業，其學制為期三年（Diploma），而大多同事在工作前也會到澳洲多進修一年以取得學士學位 (Bachelor Degree)，除了當地的治療師，也有不少同事來自世界各地，如：台灣、香港、澳門、澳洲、馬來西亞等地，形成特殊的「國際化」團隊。

除了OT，整個復健部當然還有PT、ST，跟台灣比較不同的是，還有專做鞋墊的足部治療師 (podiatrist)，而針灸師也附屬於復健部，還有治療師助手 (Therapist Assisstant) (類似OTA或PTA的角色)，OT與其他專業合作十分密切，如在急性病房中與PT一起看同一個案，討論並了解對方的治療計畫，個案出院前也需與社工師和個案管理師討論未來的安置，亦有許多機會與醫師討論對個案的病程及復健計畫，治療師經專業判斷後可直接介入，而大多個案轉介其實直接來自其他專科醫師如骨科、手外科、神經外科、老人醫學科、整型外科、小兒科醫師等...，能於急性期



較早介入給予治療，不需等待復健科醫師的轉介。

介紹了新加坡的語言文化和這邊復健團隊的合作過後，我想大家應該也很想知到這邊的薪資與福利制度，但我也僅能提供目前工作的醫院的現況，實際上每家醫院會有些許不同，剛畢業的海外治療師其月薪底薪約為 SG2500，租屋津貼約 SG600，每年的七月與十二月發放獎金，假期方面跟台灣倒是差滿多的，第一年工作的治療師就有病假一年14天，年假21天。

結語

在新加坡工作算算也快兩年了，我只覺得自己運氣很好，因為父親也在新加坡工作所以有個照應，而醫院的OT同事們都非常友善，在我剛到新加坡適應的有些辛苦時給了我很大的幫助，也讓我學到很多專業的知識，見識到跨專業團隊合作的重要性。離鄉背景到異地工作總是一件不容易的事，若有OT的前輩或學弟妹們想要進一步的了解在新加坡工作的各方面情形，我非常樂意透過e-mail分享我的經驗給大家，謝謝。

2009台灣醫療品質暨人力監督聯盟「中國大陸聯合參訪團」參訪心得紀錄

祝旭東

現在提筆寫這份文章，已經可以算是回憶錄了，但仍將努力寫下來，並將個人相關看法提出，作為大家參考。

起源

台灣醫療品質暨人力監督聯盟(以下簡稱醫人盟)發函邀請，希望有參與聯盟的各醫事公會及協會能夠派員，組團參加前往大陸拜訪當地政府單位、醫院，希望討論未來如果有會員想前往中國大陸工作或執業，將會面臨到證照問題，希望能夠先規畫出一個直接由台灣證照轉換的方式，這一步將先由民間單位(醫人盟)聯合各醫事團體，先前往北京，針對我們的看法與當地的單位磋商。

先談談醫人盟，它是由台灣的醫事團體共同組成的聯盟，其中包含藥師公會全聯會、職能治療師公會全聯會、心理治療師公會全聯會、麻醉護理師公會全聯會、物理治療師公會全聯會、檢驗師公會全聯會、放射師公會全聯會…等組成，請注意，其中並沒有醫師公會，醫人盟主要由藥師公會全聯會負責，因為藥師公會全台灣有四萬多會員，他們擁有足夠的人員、經費及影響力，當然，結合其他的醫事團體，在許多議題上，包括立法，更能保障並增取大家的權益。

再說說為甚麼會有這次的北京之行，當然；隨著兩岸越開放，雙方的交流也越多，在大陸經商的台商也越來越多，而你我之間也有許多親戚朋友在對岸工作，專業人員的往來也越頻繁，相信有許多人也有意願到對岸發展，其中包括你我等醫療專業人員，也許你不知道，大約在去年的時候，醫師的團體已經低調地在對岸談好了「換照」的方式，意思是可以用台灣的證照以簡便方式獲得大陸行醫的證照，不需要跟大陸醫師一起考證照，而他們似乎忘了在一起為個案醫療服務的其他醫事人員，沒有通知，所以，由藥師公會連瑞猛理事長利用醫人盟召集，自己爭取自己的權益，而有此次的北京拜會行程，時間是10月18日到23日，共有8個醫事團體參加，我們公會則是由褚增輝理事長及祝旭東常務理事代表出席。

DAY 1　桃園機場 – 天津

第一天基本上是搭機的行程，到達天津機場時又因為風力太強無法拿行李，延遲了2小時，等到離開機場時已經是下午六點多了。晚上前往有名的狗不理包子吃飯，感想是普普通通；名不符實，鼎泰豐好吃多了。

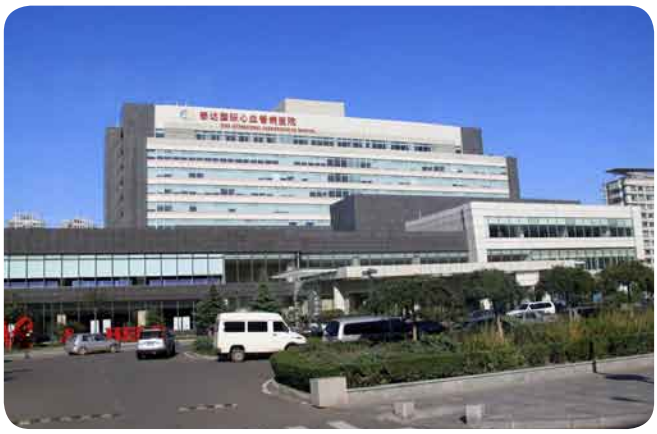
►參訪團天津機場合影（左一為褚理事長，右二為祝常務理事）

DAY 2 天津參訪 – 北京

今日開始正式拜會行程，首先與天津市「農工黨」代表開會，中國除了共產黨外，還有其他政黨，當然，都是裝飾性質較多，而農工黨主要成員是以醫護背景的人員為主，一般他們的黨員都在醫院擔任高級職務，有些人可以參加2個黨，會談內容主要是表達此行訴求，了解相互之間醫療背景的差異，交換資訊，由於職能治療在大陸是屬於新的領域(對岸稱為作業治療)，所以沒有相對應的人員參加，這有好處有壞處，好處是也許有一個新的地方可以供你發展。他們提到有關我們換照的訴求，建議到北京時透過中央單位反映。

►與天津市農工黨座談

下午參觀泰達國際心血管病醫院，設計及硬體設施都不錯，接待的副院長也常到世界各地進修研習(包含台灣)，參觀過後，覺得在大型都市的一些醫院，其實醫療水平也蠻好的，不過，在鄉村的醫院就讓人不敢恭維，發展不均是中國醫療很大問題。



►專門的心血管病醫院

DAY 3 北京參訪

今日拜會北京大學人民醫院，並參觀醫院各部門，感覺與台灣的綜合醫院差不多，科別分類也一樣。

►北大人民醫院院內指示牌

晚上是比較重要的行程，與「中華全國台灣同胞聯誼會」餐敘，這個單位就是大家常聽到的「全國台聯」，基本上是一個半官方的組織，主要是連絡與協助台灣人在大陸所面臨到的問題，很多的省市都有其分支單位，主要幹部均為台籍人士或是早期到大陸的台灣人二代，說台語也會通噢。目前全國台聯會長是梁國揚先生，2010年他也有到台灣訪問，那時在台北也與他碰一次面。我認為這個單位對於想前往大陸發展的人，是一個可以取得許多資訊的地方，針對此行的訴求，他也同意收集相關資料，聯繫相關主管部門。

►與全國台聯餐敘（立者為現任會長梁國揚）

►統戰部大門（注意沒有掛牌子）

進到內部一看，哇！果然是中央級的單位，非常的氣派與豪華，連廁所都比五星級飯店還要好，比較起來，台灣的政府單位應該多花一些錢，把門面弄好一些，都被別人比下去了。此行由副部長接待我們，當然，他先解釋統戰部門的工作，覺得外界把他們汙名化，說他們並不是神祕的單位，不過，為甚麼我們都有這樣的印象呢？

基本上這次參訪之旅，多數行程都由統戰部安排，而接待我們的單位也都蠻盡心招待，在此也感謝統戰部的協助。

DAY 4　北京參訪

今日拜訪一個在中南海旁邊的神祕機構，就是「中央統一戰線工作部」，俗稱「統戰部」，相傳以前國民黨就是吃了他們不少苦頭，丟掉了大陸政權，這次由統戰部的人員安排，前往拜會。

►統戰部豪華接待廳內座談

DAY 5 北京參訪

最後一個正式行程，是與農工黨中央座談，有些類似第一個拜會活動，我們同樣表達此行的訴求並與相關人士交流互動。俗話說「不到北京，不知道自己官小；不到上海，不知道自己錢少；不到海南，不知道自己身體不好」，前一句話是說北京官多，又因為我們對大陸的職稱不熟，所以往往不了解與我們會談人是的分量，也許下次若有類似活動，應該先做些功課了解一下。

►農工黨中央座談

這次到北京有一個重要行程，因為臨時狀況，沒有拜會，就是衛生部，因為重要主管臨時接到任務下鄉，原本行程都打亂，等了兩天，還是沒法安排部長或副部長會面。由於它是主管醫療的行政單位，所以我們將資料整理好，請陪同的人員轉交。

►農工黨中央晚宴（中舉杯者為副巡視員梁紅）

DAY 6 北京參訪 – 桃園機場

今日早上有一個簡單參觀博物館行程，下午就前往機場搭機返台。

►北京機場三期航廈

後記

回到台灣之後，就一直忙工作的事，這篇報告也欠了很久，醫人盟方面仍持續推動換照的事情，後來又有尋求前立委周荃的協助，因為據說醫師換照方面，她也幫很多忙，而我們也可比照類似模式由她協助，個人認為，換照的事情牽涉很廣，有不同專業，甚至大陸還沒有這樣專業分工(如呼吸治療師)，所以在認證方面會有一些難度，不過我們仍樂觀的看待未來的發展。

數位語言學習筆（溝通筆）的應用

王俊凱｜科技輔具文教基金會

財團法人科技輔具文教基金會自1997年便開始從事溝通輔具的研發與製作。早期本會所研發的溝通輔具以語音溝通板搭配溝通圖形為主，這種方式雖然便利，但是語音溝通板所提供的訊息有限，對於認知功能較好的溝通障礙朋友而言，並沒有辦法讓其將內心想法完整傳達出來。

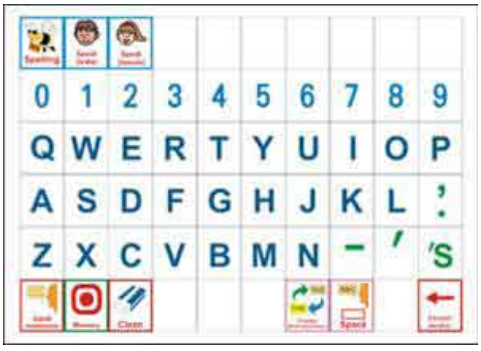
人類用筆至今已兩千多年歷史，筆的出現對人類而言是創造性思維的開始，且拜現代科技進步之賜，坊間出現了許多以光筆技術作為應用的相關產品，有的可用於文字掃瞄(如蒙恬筆)；有的可用於錄音(如錄音筆)；有的可用於電腦繪圖(如數位筆)；有的可用於數位學習(如學習筆)等…，雖然市面上已有琳瑯滿目的商品可供選擇，但還未有以溝通障礙朋友為本位考量的溝通學習筆出現。

即使是應用於學習的光筆，主要仍以中文或英文閱讀為主。如學習英文時，將光筆頭置於文字上方，透過光學閱讀密碼的原理，進而發出對應的聲音。目前坊間的學習筆多以英語學習的教材為主，有時再加上本國語言，作為雙語學習的工具，對於溝通障礙的朋友或許可應用於語言學習上，但並無法完全滿足學習上的需求，更無法作為溝通的工具。

有鑑於此，本會整合了光學、密碼學、語言學、語音及圖形資料庫等技術，專門為溝通障礙朋友設計了一款溝通學習筆，茲將其應用面介紹如下：

一、拼音系統（注音符號、漢語拼音、英文字母等…）

可分注音符號及英文拼音，並藉由溝通筆點讀符號發音，除可透過正音功能矯正發音外，另可協助溝通障礙朋友透過拼音系統自由表達，不受限制。



二、溝通圖形系統

可選擇用靜電貼紙製作溝通學習版面，並可透過圖文軟體自行製作溝通學習簿，不再受以往語音溝通板錄音層數的限制。

三、文字系統

傳統印表機僅能印出文字與圖形，但透過聲音墨水(VoiceInk)的協助，可即時轉換中、英文字，並藉由溝通筆點讀，發出聲音。

目前已有多位溝通障礙朋友在使用溝通筆，均獲得不錯的成效，說明如下：

案例一：

德玉目前就讀小學二年級，從小就是一個無法言語的腦性麻痺患者，且因張力及肌肉控制尚不穩定，所以在使用溝通筆時，另外需要再輔以相關輔具支持。例如在聊天板上加一個洞洞板，以防誤觸其它符號，另德玉因無法像一般正常人一樣握筆，故必須在溝通筆旁再套上一個手把，並透過懸吊系統的協助，才能開始進行拼音。

案例二：

書瑋因為出生時缺氧而造成腦性麻痺。書瑋說話不清楚，但透過科技輔具的協助，讓他可以藉由電動輪椅克服雙腳的不便，並藉由溝通筆順利與人交談。

案例三：

祥祥的醫療診斷為重度多重障礙(先天性心臟病、雙側唇顎裂、雙側聽能障礙、呼吸障礙、吞嚥障礙、語言發展遲緩)，溝通動機強烈，但語音清晰度差，透過溝通筆的協助可讓其將想要表達的話，讓周遭的人聽的更清楚。

溝通輔具的研發需始於人性的關懷，以往使用語音溝通板易被貼上特殊的標籤，且重量較重、不易攜帶，但溝通筆問世後，除了克服重量及攜帶性的問題外，筆、紙的使用習慣亦較符合主流社會觀感，溝通障礙朋友不會覺得自己身份特殊，便於協助他們建立自信及融入主流社會。

圖、文資料來源：科技輔具的小窩
http://blog.xuite.net/unlimiter1001/unlimiter

學校系統中ADHD的職能治療介入

黃恢濤｜林口長庚醫院復健科・職能治療師

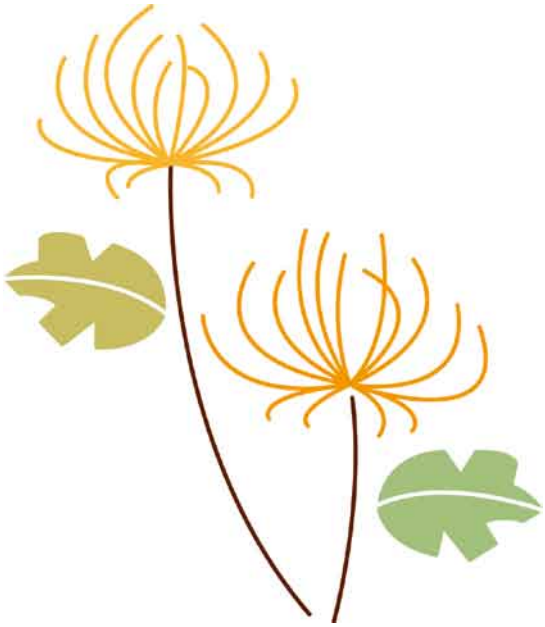
大家都知道ADHD的行為表徵是：衝動、過動、不專心；其實深究ADHD的缺失有行為抑制問題、感覺功能失調、動作功能缺失、情緒控制不良、人際互動欠佳等。

在學校的環境中不專心會影響到學習表現而造成學習的挫折、過動與衝動容易違反校規或與同學衝突導致人際關係欠佳及在校的生活適應不良，進一步造成學習動機的缺乏。由於職能治療師到校輔導的次數並不密集，因此建議的許多介入策略都需要透過與學生關係最密切的學校老師或是家長來實施，老師每天與學生接觸又有教育專業背景比較容易落實介入策略，而家長的參與也可以對自己孩子的表現有進一步的認識，進而在家中配合老師的建議，讓介入的成效更佳。

一般對ADHD的介入的策略：除了用藥以外，還有認知行為治療、行為與情緒管理、訓練孩子自我管理、自我調節的能力，另外還有利用外在的環境調整、或特定的社交技巧訓練來幫助孩子建立良好的學校生活適應；由於學校老師接受許多專業的課程與不同專業的諮詢與協助，上述的介入策略都能建立不錯的成效，而職能治療師可以從另外的一個觀點提供老師與家長一些幫助；從ADHD的行為表現來看某些孩子是有感官調節的問題的：他們無法以適合的方式，對於感覺輸入後，所產生的反應作強度及性質上的組織與調節，以維持表現與適應在最佳範圍內。所以職能治療師可以透過評估了解孩子對個種感官刺激的感受與反應，有的孩子在整天像沒睡醒似的，精神渙散無法集中專注力，有的孩子在常態，卻是經常衝動又容易興奮，一直動個不停根本靜不下來；因此，尊重孩子本身的感覺是很重要的，因為孩子有不同的特質和需求。就好像某些學生一邊聽課必須一邊轉筆才能專心，那麼老師是要禁止學生轉筆，維持教室秩序？還是讓學生一邊轉筆一邊專心上課？

所以職能治療師首先要讓老師和家長了解自己的孩子的特性，說服老師在學校環境允許下，善用環境調控與提供適當的感官刺激或是適度接受孩子的行為，先讓孩子能夠進入學習情境，再設計一些替代的方式慢慢轉移孩子對感覺刺激或偏好行為的依賴。對於家長則是透過諮詢讓家長了解自己孩子的需求，並且學習如何為自己孩子建構最適合的學習模式和環境。例如：寫功課未必要一氣呵成，分段完成也可以；有些孩子邊做功課喜歡邊聽音樂，只要在適度範圍內有何不可？

然而，當下看到許多職能治療師的困境是：對上述的觀念都能接受，但是在協助老師或家長尋找介入策略時都還停留在僵化的感覺統合治療室內的感官刺激活動上打轉，在學校根本不實用也不貼近學校的生活作息；當然老師跟家長會失去興趣；有關如何將「Sensory diet」的概念生活化，得以融入學校情境或家庭生活，職能治療師本身的生活經驗及對孩子資料蒐集與了解就顯得特別重要了！



過去與未來的分界點

98年優良職能治療師獎『傑出獎』

施幸如｜職能治療師

自認在大學畢業後將近35年的職能治療師生涯中，一直認真、謹慎地看待這份專業的工作。雖不求能得到什麼獎項，在得知獲得2009優良職能治療師傑出獎後，對於能得到同業們的厚愛和肯定，內心是很感激和感動的。

回顧這段生涯，不禁驚訝地體會到，我的生命竟是由許多個無明的決定、數不清的環境造化、和千萬個分秒的生活交織出來的。

會走入心理疾病職能治療領域及涉入職能治療國際事務，有著自己冥冥中的決定，也有許多沒預料到的際遇。這些經緯，編織出這段精彩的專業生涯，頗奇妙的。這個回顧，讓我更體認到，要更常靜心、更瞭解自己，才能更篤定地走未來的人生路，不再自我設限。

我原本生性懶散、懶得管事，卻因身為第二屆的職能治療師而要涉入行政與管理；責任感所驅，工作時態度變得行事謹慎、周密。一路走來，能安然從榮總退休，讓我深感認真做事及“做中學”的重要。梁乃崇教授在今年2月11日的開示，認為“做中學”就是把事情做得越來越好；我也提醒自己未來要認真地過每一分鐘，把手上正在做的事確實做好。

首次出國深造時，想到不要只把職能治療當成一個可謀生的工作而已，就決定學成後要回國，當個國內職能治療發展所需要的一支螺絲釘。一路走來，參與了工作單位、國家醫療制度、及專業的發展，見證了歷史。這種“也做了些事”的感覺是很踏實的。

另一方面，我也一再地警惕自己，不要覺得“非我不可”。我要當一支牢靠的螺絲釘，但是，避免是一支“不可替換”的螺絲釘。每當我的工作由別人能順利接手時，就是我欣慰我已盡了本份的時候。每當我看到別人把那工作做的更好時，我對自己的達成傳承任務感到寬心；我更高興職能治療更往前發展了。

這個傑出獎也帶給我壓力。有人說“傑出就是已經過去了。”我需要在這兒，把一切的傑出歸零，重新出發。

有人說“勇氣不是不恐懼，而是面對恐懼。”在我面對了“不再傑出”的恐懼後，看到電視上多位命理師表示，2010年是變動很大的一年。我期許今天起的每一天，我更好奇地去探索，更踏實地去生活。我也期盼，未來有一天，我能向各位報告，我又經歷了一段更豐富的人生。

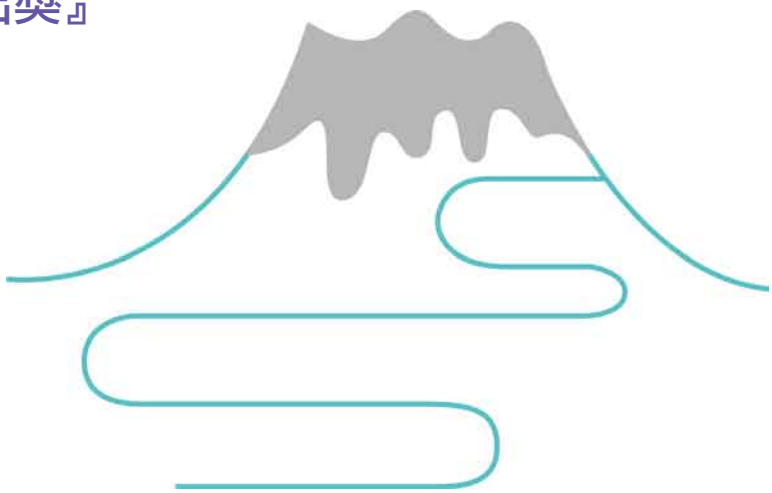
還是要再說一次：很感恩遴選我為這個獎的得獎人。也祝福大家有更美好、圓滿的未來。

平安！

98學年度優良職能治療師獎感言

98年優良職能治療師獎『傑出獎』

張志仲｜高醫大職能治療學系・職能治療師



當我被告知獲得全聯會98學年度優良職能治療師獎之殊榮後，瞬間內心湧上一股慚愧與欣喜交錯的感受，欣喜的是這份榮耀代表著個人與高醫大職能治療學系全體師生20餘年的專業努力與成長，獲得同界的肯定；慚愧的是以自己對職能治療專業奉獻的歲月，以及相較於其它獲獎者之成就來看，個人的表現是何其不足微道。

回想大學時代，曾有過轉換跑道的念頭，且認為自己這輩子應不會是職能治療的一員。基於這個因素，大學的我在學習表現上常留給老師及同儕的印象是「酒量很好、有點散散的(台語)」。或許是人算不如天算，大學畢業前認定不會從事的工作，卻變成一生唯一的志業。我的職能治療專業養成歷程，一直是以在職進修及教學相長方式進行，回想過去二十餘年的自我專業能力成長，一路走來，雖是跌跌撞撞且有點孤單，但也提供我很多跨領域專業學習的機會，其中包括物理治療、行為科學、統計應用、醫學工程、電腦軟體及資料庫設計等。藉由這些跨領域學習的經驗，常讓我不斷的思索新策略並用來解決自己在職能治療研究及教育上所面臨的問題，諸如如何改善現有的職能治療策略？如何改進職能治療專業養成教育？如何讓自己維持專業成長，時時保持競爭優勢等?。而這些問題的呈現自然是驅動我去尋找適當解決策略的學習動能。回想二十四年的職能治療工作及學習歷程，亦讓我深深體認到跨領域學習新知、融新匯舊，並將之整合應用於提升職能治療專業的重要性。經由這次獲獎的肯定，未來將持續秉持將自己所學成果積極應用在職能治療臨床與教育上，希望畢生從事志業的成果，能對提升國內職能治療專業發展上有所貢獻。

藉此，我要感謝一路與我共同為職能治療專業努力奮鬥的高醫大同事們，亦要特別感謝陳美津及蘇芳慶教授在職能治療專業及醫學工程領域上的指導與提攜，以及職能治療的先進前輩的支持與協助。若沒有大家的協助與力挺，個人根本不可能獲頒這個榮譽獎項，謝謝大家。

人生，這一場美好的戰役

98年優良職能治療師獎『奉獻獎』

徐志誠｜長青醫院・職能治療室主任

由於個性放蕩不羈、浪漫衝動，又不服父親高壓管教，儘想著早日長大，遠離家庭的束縛，盡情享受自由漂泊的生活。聽得母親說，在家鄉定海（和台灣一般的島嶼）外祖父擁有數艘漁船，同鄉人也多跑船，所以我幼年一心嚮往的是做個四海為家的船員，或翱翔天際的帥氣飛官。但是很不幸，才上國中就發現視力模糊不清，於是海闊天空的夢想倏忽破滅了。

父親要我唸理工，將來做個工程師。但是，物理卻是可怕的夢魘。高三趕緊轉丙組，生物挺簡單的嘛。大學聯考未填選醫科，因為自私的緣故。怕賺來的鈔票讓老婆、兒女盡情揮霍，自己卻毫無樂趣可言。

職能治療，一門助人的專業，這個行業我甚喜歡。學生時代，得到最多的獎狀就是服務熱心。曾唸過不少像是「精神分析導論」、「夢的解析」、「未曾許諾的玫瑰園」、「三面夏娃」，諸如此類的書籍，被那些潛意識、狂亂的、朦朧的、分裂的心靈狀態所深深吸引。大一上『導論』課參觀台大精神科，心裡一陣悸動。退伍後一頭栽進精神復健領域，眨眼間已三十載。

在專業的領域一路走來，經歷過一級教學醫院、省立療養院、私立療養院所，以及康復之友協會。急性精神醫療、慢性復健與社區精神復健等服務，均有涉獵。現在還在陪伴300位平均年齡超過半百的慢性精神病友，作之親，作之師。戮力維護其生活的品質與安適，促使其成為有尊嚴與價值的人。

深感榮幸的是，本人在學會創立之前，曾追隨林清良學長的腳步，承續學術研討會總幹事的任務。且追隨戴瑞雄學長跑了許多趟內政部，將學會成立起來。在褚增輝、高麗芷兩位理事長打下深厚的根基之後，接掌了學會（民國77~79年），號召同道致力爭取專業立法與提昇專業地位，且群策群力地加入了世界職能治療師聯盟。期間多次拜訪立法委員，並代擬院會質詢書；與物理治療、醫檢和放射三個學、公會協商聯合行文，並齊赴衛生署和行政院請願，爭取專業分別立法；與物理治療學會合擬陳情書，遞交衛生署長，並函請衛生署予專業個別立法。於任內獲衛生署善意的回應，予各醫事專業分別立法。階段性任務於焉完成。在接棒的黃曼聰與呂淑貞理事長彈精竭慮、棄而不捨的經營與奔走之下，『職能治療師法』終於誕生（民國86年）。

學會為協助大家考取證照，出了兩本考題彙編，因為吹毛求疵的個性，遂自告奮勇的擔任校對工作，搞得我老花眼益發嚴重；在眾人不斷的努力之下，一點一滴建立起的規章、制度，本人將其整理作成「臺灣職能治療學會規章及作業細則彙編」；積分認證這吃力不討好的工作，自然也是落在我的身上。省公會以及全聯會成立之前置作業、章程訂定，本人也盡了一份力。

人生，這一場美好的戰役，我曾盡力地付出和參與。問心無愧，也了無遺憾。

得獎感言：

不求聞達於世、但求無愧於心

98年優良職能治療師獎『奉獻獎』

陳瓊玲｜中山醫學大學・副教授兼系主任

感謝全聯會給我這個獎！獲知全聯會要頒「奉獻獎」給我，並希望受獎人撰寫得獎感言時，第一個念頭是我已經夠資深了嗎？已經到要回顧自己專業之路了嗎？一向以來我對學公會要設立各種獎項都不是抱著很支持的態度，總擔心其流於型式，而變成名不符實。當然自己寧可不要得獎也不想像歐巴馬領和平獎那麼另人驚訝了！

其實，我是一個懶惰的人，這輩子也從來沒有積極的追求過什麼目標。剛畢業時還當過逃兵，去一家出版社上班。那個月一套五萬元的大英百科全書我賣了七套，領了七萬元獎金，那時馬偕醫院的月薪是一萬三千元。但覺得個性實在不適合那個工作，一個月就回到本行了。一個人在馬偕醫院淡水分院待五年，專業之路走得寂寞孤單卻也學習到獨立自主。那時有些同學陸續的出國或考後醫，但自己從來沒有想過要改變。主要原因是在學期間從未認真唸書，成績不佳而缺乏自信。多年以後我才發覺，沒自信的原因部分來自於一路從再興、北一女、台大都是唸很好的學校，周遭的同學和朋友都非常優秀，而我的標準太高，與強者相較之下，使我失去信心。因緣際會從馬偕醫院到中山醫學院，至今當老師已超過二十年，常笑說這是上天給我的「懲罰」，誰教自己以前不好好讀書，如今得天天與教科書為伍。

再不說點好話實在有負全聯會頒這個獎……在中山，我籌設職能治療課程也要負責復健醫院職能治療部門的開創工作。復健醫院當年可是唯一的專科醫院，服務的個案人數冠全台，而學系培養出來的畢業生從事職能治療師人數也最多，是台灣職能治療專業的重要生力軍。這些工作都不容易，如今看來，也算是一點點的成就吧。在專業的公共事務上，早期參與學會的工作，協助有關職能治療師法立法的公關事務。台灣省職能治療師公會的成立，我本想當一個單純的會員，卻又受會員的抬愛，在毫無心理準備的情況下，意外的接下了理事長的工作，一當就是六年，從無到有，推動公會各項的業務，幸獲業內及外界相關機關的好評。

其實我的個性，並不喜歡「出頭」，更是一個害怕上台的人。從創立學系、治療部門及省公會，我從未刻意的計畫或追求，卻又巧合的擔任了開創的角色。其中除了因緣際會外，應該還有一些工作性格或人格特質，

使我能走過這一段豐富的專業歷程。多年的歷練，我漸漸的找到自我也了解自己的優點。我雖然很懶散但對公家的事卻非常的認真負責，一定盡心盡力的做好。直至今日，不管有沒有課，我每天八點以前一定進辦公室，絕不偷懶。我有準時的習慣，從小到大，不管上課、上班、開會以至於約會，我從來不遲到。我也是一個重承諾守信用的人，答應的事一定會做到。所以我的人生也沒有太多的意外或變卦，常開玩笑的跟同學說那一天上課沒看到老師出現就直接去報警！

我還算是個聰明的人，頭腦清晰、組織力強、反應快，可以讓我很快的找到問題的關鍵。已過知天命年齡，但仍然天真熱忱而不世故現實。就像小時候看電影總愛問誰是好人壞人，即便現在心中仍然有一把尺，不喜歡自私或不善良的行為。我重原則講是非，就事論事、不討好不鄉愿，也不向惡行低頭，遇利害衝突時，我會以公眾利益為依歸。

或許是這些特質，再加上我對工作的忠誠、不相輕人才、通情達理、善於協調及重視效率的個性，使我在這些「創業」的工作上，獲得了別人的肯定，也肯定了自我。因為是談我在專業上的歷程，我沒有提到我的朋友、家人及我最寶貴的一對子女對我的影響，其實，他們才是成就我自我實現最不能缺少的動力。人生短暫，轉眼即過，不必太在意得失，但如果能夠及早更積極向上，今天的「貢獻」或許會更高。

測量誤差與資料解釋

謝清麟｜臺大醫學院職能治療學系・教授

測量或評估是臨床治療、掌握病情的第一步，也是臨床決策的根基。就如「對症下藥」之臨床原理，欲「對症」就須完整、良好的評估，以掌握全面、零誤差的評估結果。然而舉凡測量皆有誤差，臨床評估亦然。嚴重的測量誤差，將深切影響臨床評估所得資料的解釋，也干擾醫療人員對於病情的掌握與臨床決策。

以下就「個別評估工具」及「以全人為觀點--全面/個別化評估」之評估誤差，分別闡述其如何影響資料解釋。

個別評估工具皆有系統誤差與隨機誤差

就個別評估工具而言，誤差的來源有二：系統誤差與隨機誤差。使用者必須掌握所使用評估工具的誤差大小，否則難以解釋評估所得分數，究竟誤差多少。

系統誤差源自特定的因素，有系統地影響測量結果。這些因素主要包含評估工具之設計問題、執行問題等。以ADL/IADL概念及評估為例，一般OT於臨床上，鮮少使用標準化評估工具，而使用機構自行設計之評估工具。然而自行設計之評估工具的理論基礎以及心理計量特性（如信度、效度等）往往付諸闕如，造成評估結果因評估工具之設計問題，產生系統性偏誤，且偏誤程度亦因缺乏驗證或不易驗證，而難以估計。也就是評估結果究竟為何，難以確認，亦無法校正。因此使用非標準化或未經嚴謹驗證之評估工具，其測量誤差難以掌握，遑論資料解釋。

在ADL/IADL的概念上，至少有二種：「實際執行ADL能力(capability)」與「日常ADL表現(performance)」，需要明確區隔。定義上，「實際執行ADL能力」代表個案親身從事ADL各項目之能力高低。治療師通常請個案於治療室實際從事每項ADL活動，治療師再從旁觀察個案執行每項ADL活動之過程，藉以評估個案各項ADL之能力。「日常ADL表現」代表個案平常在家或病房實際從事ADL之情形或依賴程度。治療師因無法實地觀察，通常以訪談方式得知個案ADL之平常表現。以上二種概念，理論上，不難區辨。但實務上，必須各別評估、分別紀錄，以免混淆不清。尤其二種概念所代表之意義（資料解釋）不同，評估「實際執行ADL能力」以掌握個案執行ADL之困難，有助於設計治療活動或給予輔具。但「日常ADL表現」代表個案之依賴程度，也是常用之療效指標。許多OT皆遇過一些個案能力足以於治療室從事某項ADL，但在病房或家中，卻依賴看護或家屬。這樣的現象，也代表二種概念不一。如果未能區隔ADL概念之差異，必然導致系統誤

差，嚴重影響評估結果以及資料解釋。

執行ADL評估過程亦可能造成的系統誤差，包含如訓練不足，有些施測者評分標準較嚴苛，導致分數一致地偏低。或是評估工具的重複使用，造成學習/練習效應，導致再測分數變高。一般的認知評估工具，皆易受到學習效應影響，除了造成系統誤差，也嚴重干擾評估結果之解釋，使用者難以區辨個案之變化，是因為學習效應，還是真實的認知功能變化。

隨機誤差則是由隨機、偶然的原因所造成。例如評估情境的吵雜或改變、評估人員評估個案時的心情好壞、照護人員的干擾施測等，這些不可避免的偶然因素造成評估結果的波動，引起隨機誤差，有時大，有時小，有時正，有時負。因此隨機誤差的大小，影響資料解釋甚鉅。

隨機誤差雖不易掌控，但可估計。相關指標如測量標準誤 (standard error of measurement)、最小可偵測之變化值(minimal detectable change)等。臨床各種評估工具之隨機誤差估計，也是近期國內外研究潮流之一，讀者可參閱相關研究及其應用。

以全人為觀點的評估，執行關鍵為評估範疇之個別化及完整性

以全人為觀點的評估，符合以個案為中心、個別化醫療的當今醫學主流。評估誤差的來源為：評估範疇之個別化程度及評估範疇之完整性。施測者必須掌握個案之特性（包含病情、個人特質/經驗、期待等）並與個案/家屬充分溝通後，共同設定治療目標，也同時決定療效指標之評估範疇。

由於全人觀點的評估，牽連廣大，過程較為繁複，也可說是理想化的評估與治療模式。必須結合相關專業人員，以個案為中心、群力合作，醫病間充分溝通且務實考量個案病情及期待，始能達成以個案為中心、個別化之最佳醫療。反言之，我們若無法做到以個案為中心，顧及個案之個別特性與需求，醫病間同床異夢，醫療人員所做的評估，很可能不是病人所需。除了浪費醫療資源外，個案也難以理解/認同評估內容與結果，造成個案認為評估非必要，進而影響醫病關係與臨床效能。

綜合以上，臨床評估之誤差實屬必然，無法避免。臨床人員唯有掌握評估誤差之大小，始能做出精確的資料解釋與臨床決策。以個別評估工具而言，唯有評估分數的改變超過評估誤差時，始能代表所評估的特質產生真正的改變，也才能宣稱患者進步或退步，而後續的臨床決策與治療計畫才得以進行。以全人為觀點而言，個別化且全面的評估，符合個案之需求，亦能提升醫療效率、醫病關係以及醫療滿意度。

目前國內多數臨床人員仍以「臨床經驗」為掌握病情、臨床推理及判斷療效之主要依據，並未有系統/全面地使用標準化評估工具，因此更難掌握評估之誤差。作者個人認為造成此現象的主因，除了臨床過於忙碌、時間有限、評估工具不夠全面完整、費時評估、且誤差過大，甚至超過臨床人員之經驗判斷。可能因為上述因素，造成一些臨床人員全面或部分棄用標準化評估工具。作者認為目前國內OT各領域的評估工具，難以克服上述問題。也就是棄用標準化評估工具之現象仍將繼續存在。然而「臨床經驗」過於

主觀，難以估計誤差、也造成專業人員間之溝通困難，這些現象勢將影響治療師之能力養成，亦影響治療成效之提升。

最後如前所言，如果我們無法發展適合臨床所需之評估工具，藉以掌握、甚至降低評估誤差，將侵蝕掌握病情與臨床決策之根基，也難以推動實證醫學。所以個人認為國內OT各領域的評估工具問題是目前OT發展的關鍵瓶頸之一，即使國內外之實證證據再多，我們未能掌握個案之病情、對症治療，OT焉能有效。因此我們必須掌握或發展最適合臨床使用與低誤差之各種評估工具，以突破瓶頸、造福個案。

►圖：OT於使用評估工具與資料解釋時之考量要點

專論

台灣居家及社區長期照護系統之現況

紀彣宙｜2003年度臺北縣居家暨社區復健計畫執行人・衛生署照管專員訓練講師
國立中正大學資訊管理學系博士班

毛慧芬｜台灣大學職能治療學系助理教授・台灣職能治療學會常務理事
行政院長期照顧制度輔導小組民間委員

前言

為了對以下內容有更清楚的了解，在談長期照護的現況之前，我們先簡單了解一下長期照護是甚麼。由於長照的範圍相當廣泛，從很早以前，世界各地的學者皆試圖對長期照顧做出定義，而隨著時間的改變內容也不盡相同，但其明顯的趨勢是由「診斷關聯」趨向「功能關聯」，由「醫療」導向轉向「照顧」導向。衛生署在1995年曾經對長期照護下一個較為明確的定義：「長期照護係指針對需長期照顧者提供綜合性與連續性之服務；其服務內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性至社會性之服務；服務對象不僅需包括個案本身，更應考慮到照顧者的需要。」由上述定義可知，服務範圍的廣泛，自不在話下，甚至包含照顧者在內，都需要考慮。居家、社區與機構三大服務模式一直被視為長期照護的骨架，所有的服務都可以匡列在其中。我國早在長期照護先導計畫時就確認了「在地老化」的目標，因此本文將專注於居家與社區服務系統的現狀說明。為了讓讀者可以較為全面性的了解，本文將概括性的說明目前在台灣實施有關長期照護的主要服務，並依服務特性稍做區分。

我國長期照顧十年計劃調整

談到長照，最廣為人知的就是長期照顧十年計劃，其可提供的服務包含:居家照護、居家護理、居家復健、喘息服務、交通接送、日間照顧、輔具及居家無障礙服務等等，服務內容依各縣市資源不同，有些許差異。過去我們曾有專文介紹，在此也就不在贅述。然而我國長照十年計畫實行至今已近兩年的時間，中間面臨許多的問題及困難；2009年政府趁著長照保險在規劃的機會將之重新檢討，並作了微幅調整。由於民國101年，長照保險即將上路（僅會立法，不會實施服務），目前長照十年計劃的修正方向主要是朝著可以與長照保險無縫銜接的目標前進，並儘可能在有限的財力下提供完善的服務。其主要調整包含四大項，如下圖所示

與職能治療較為相關的主要是民眾部分負擔的調整，一般戶由現行的40%調整為30%，希望藉此增加民眾使用意願。然而在實務上,目前已有相當的地方政府用自己縣(市)內的預算補助民眾的部分負擔，例如台北縣與嘉義市。另外，今年也鼓勵各縣市開辦日間照護，使長者可以有一個安全的活動空間，這也是未來職能治療可以著力的地方。

►圖:長期照顧十年計劃調整方向(資料來源:衛生署長照保險規劃小組)

身心障礙服務

長照十年計劃的涵蓋範圍事實上是不包含50歲以下的身心障礙朋友，然而這些人也需要一定程度的照顧與服務。目前在這一塊的服務全國尚未統一，各縣市有不同的執行方法。目前比較理想的方式是比照長照十年計畫，只是將服務經費來源做區分，民眾則由單一窗口服務。以台北縣為例，照管專員評估的對象並不限於長照十年計劃服務對象的範圍，而身障朋友亦可獲得相同的長照服務資源，差異僅在於經費來源及部分負擔。

反觀台北市，則是社衛政分家，如果是社政相關服務，例如居家服務，就回歸社會局身障科處理，由不同單位評估，核定；衛政相關，則由長照中心提供評估與服務，例如居家復健、居家護理、喘息服務等。服務程序與長照十年計畫相同，都需經過評估、擬訂計畫、分派服務，只是執行的單位不同。除此之外社政系統下亦有不同的方案在執行，例如台北市社會局「身心障礙者生活重建及家庭支持服務計畫」專案，由各個不一樣的社會團體負責，例如罕見疾病基金會，伊甸福利基金會等等，如果需要職能治療服務，也可透過此計畫申請。

遠距照護

2008年衛生署為了提供更佳豐富的照顧資源，試辦了遠距照護計畫，其目的在於提供社區中需要長期照顧的人，一個更加便利的介面，使得個案可以受到更完善的照顧。目前社區型服務選定在台北市成功社區，設置社區便利站，提供與北醫的視訊諮詢、衛教、生理值監控等服務；居家式服務則由萬芳醫院負責，提供個案遠距的生理值監測、轉介等服務。今年計畫將成立專案辦公室，擴大服務的範圍。

結語

由於未來我國的長期照顧將走向社會保險化，每一個長照相關專業都需要積極參與，方能在長照領域創造最大的專業價值。在創造價值前，最重要的是裝備自己，了解長照領域的發展及現況是最基本的功夫。社區及居家式的服務一直被認為是發揮職能治療的重要場所，未來希望大家多多投入，創造個案與職能治療的最大價值。

專論

長期照護機構職能治療師多元治療模式

江展溢｜職能治療師

我國台灣地區人口老化現象造成高齡人口急劇增加，加上生育率屢創新低，多重不利因素使老年人口比例快速增加，民國96年老年人口比例超過10%，經建會預估民國115年，我國老年人口將高達20%。所以，復健治療族群老人比例也將持續增加。

因為長照機構如雨後春筍般設置以因應龐大之老人照護市場，也是各專業間兵家必爭之地，急需醫師、護理師、藥師、心理師、社工師及營養師等專業人士的服務，復健治療服務更應積極投入。提供長照機構復健治療服務超過三年，服務內容包括機構住民個別復健治療、團體治療與機構評鑑規畫，感受到機構住民對復健服務具有相當高的需求性。

住民因為生理功能缺損，日常生活功能受限而安置於長照機構接受照護服務，也因為機構化的照護系統，使得住民原本社交系統大量的流失與阻礙，根據國外學者研究機構住民發生憂鬱症比例為19%~43%，也造成心理健康問題與生活品質滿意度偏低的情形。綜合國內外學者研究，作者歸納影響長照機構住民生活品質的因素包括生理健康、心理健康、對未來無力感、無個人隱私、經濟能力與社交等。故提供與發展長期照護機構住民多元復健服務是治療師應投入的範疇。

作者在提供長照機構復健服務中，於去年的銀髮族展看到一套復健軟體，並介紹給服務之長照機構使用，已成為必備與靈活運用之復健治療訓練器材，在此做此軟體使用之經驗分享。此產品名稱為健康活力HOT PLUS互動軟體，為紹善醫療股份有限公司引進日本新型之復健治療模式，專為銀髮族老人特別設計，目前共開發二十四套互動休閒軟體，治療特色為透過多媒體遊戲機互動操作模式，達到增進認知功能、肢體功能、動作協調與社交互動能力等，兼具安全舒適、充滿樂趣與休閒運動等功能。此軟體操作介面包括手套式感應、踏墊感應、球類感應、棍棒類感應與套圈類感應，可利用各種不同介面提供不同活動參與，如抓樓梯(手套式感應)、踩地鼠(踏墊感應)、保齡球(球類感應)、高爾夫球(棍棒類感應)與套圈圈(套圈感應)等，治療師可利用多種操作介面與遊戲軟體，達到治療目地。

使用互動式復健軟體，透過團體參與模式，在治療過程中，我發現住民的笑容增加了(不論是否有能力操作)，復健的氣氛變得熱情積極，而且住民主動參與並成果分享，產生的治療效果非一般的復健治療模式能建立的。我想，提昇長期照護機構住民生活品質

是不變的價值，治療師也需要創造更多的治療價值，以符合更多元的治療需求，歐美及日本都積極投入互動式治療軟體的開發與運用，使用多媒體也應該是未來治療的驅勢，在傳統的治療架構下善用互動式治療軟體，達到更高的治療價值---包括治療師的價值。

▶圖一為產品陳列

▶圖二為產品示範

▶圖三為實際操作

這一年，踏出了更多無限可能～【青年壯遊台灣經驗談・戲劇】

張馨之｜斗六信安醫院・職能治療室主任

有沒有可能，我們發現更多的生命面向，
讓我們服務的個案，走出不同的路？
認同真實的自己、實現真實的自己，
而非努力達成治療師、家屬、社區眼中的期望？

阿馨是個熱愛學習、分享、嘗試不同的事物的職能治療師，擅長應用自身體驗過的媒介，那燃燒著熱忱、澎湃著血液的媒介。不甘於在既有體制下的治療模式，抵抗著醫院四面牆內的能量流失，於是嘗試創造不同的工作模式，選擇了一份有空間不定期/長期請假進修的工作；也在今年嘗試出走，透過青輔會-青年壯遊台灣計劃實踐夢想、實驗理想。顛覆醫療關係以及社會大眾對精神病友的既定印象。

【早在計畫之前】－體會表達性藝術媒介的魅力

最早感受到戲劇的療癒能力，是在大學剛畢業回學校帶手語社學弟妹表演時，透過說故事引導學妹進入一個受虐兒的角色時，竟意外的得知另一個學弟小時候有類似的經驗，學弟還指導如何表演害怕的神情及肢體顫抖的動作。原本杜撰的角色有了生命，與真正生活的人相互呼應。

在台南工作時，白天是嘉南療養院的職能治療師，晚上則到台南人劇團當義工，通過青年劇場的徵選，在演員訓練中，深深感受到透過劇場遊戲、角色揣摩、演出等媒介，增加了自我覺察、認同感。阿馨想，在自己身上發生了那麼大的效果，對於個案呢？是不是也能強化他們的價值感？於是開始收集資料，發現了「戲劇治療」，恰巧當時的劇場老師對戲劇治療也有興趣，於是邀請他來到醫院合帶了戲劇團體-不可能表演演員訓練班，同時有一位職能治療師及兩位職能治療實習生以成員的身分加入團體。那時對於團體的最低要求是希望能在團體內創造愉悅的氛圍，安全的感覺，使每個參與的成員們能舒服的進行戲劇活動、做肢體練習、聲音練習、表情練習以及各種表達練習、以作為一個好演員的訓練；更希望成員能在團體裡去除標籤，以不同的角度看自己，不同的稱謂稱呼自己，不同的態度面對自己。在不斷的應用中累積了經驗，逐漸形成更大的夢想。

【實踐計畫-戲劇元素】

今年透過青輔會計畫，到五所機構帶領戲劇表達訓練班，主要導入Playback Theatre的元素，中譯一人一故事劇場，是一種即興表演的民眾劇場，由台下的觀眾提供自身的經驗與故事，台上的演員，立即運用簡單有系統的表演形式，將故事呈現出來，訓練過程除了介紹Playback的幾種形式，並且進行各種聲音、肢體活動的即興練習，是個著重互動、開發潛能、及合作創造的課程。藉由故事分享，演員如實地演出，創造出一種積極聆聽的氛圍，這種共同體驗故事的過程，有助於同理心、自我覺察、創造力與尊重等學習。人人都可成為表演者、說故事者或是觀眾。此種劇場型式能提昇自己同理的能力、用藝術的形式呈現他人的感受，回送給說故事的人，更能凝聚社區的意識、提供社區情感交流，學習尊重差異性的場域。

在體驗了劇場遊戲及演員訓練後，成員大多能連結到人際關係的應用，如何聆聽、觀察他人的肢體動作、表達清楚自己的意見、發揮創造力等等，對於參與在其中的臨床工作人員或來自社區的義工，同樣的感受到病友們的不同面貌，發掘更多的可能性。

【計畫實踐後感】

這半年的壯遊及服務經驗，儘管服務的對象受疾病的影響程度不一、臨床工作人員開放肢體及冒險的程度不一、使用的語言不同(國語、台語、山地語)，但對體驗藝術、戲劇、轉化角色的反應都很類似，從害羞、沒有自信、老說「我不會」到站在舞台上成為迎接掌聲演員、能欣賞自己畫作的創作者、回饋著「本來以為辦不到，但我做到了!!」透過我們對於生命的熱愛，那股熱情是能感動成員的，不分年齡、種族、性別、疾病，當我們越熱愛自己、喜愛自己，就越能影響成員。如果每個人都能找到個管道，整合自己的經驗，讓心智更加強壯，再怎麼頑強的疾病也難以停留、再怎麼難過的障礙都能夠通過。感謝這一年中結識了台灣各地熱情的病友、治療師、義工們，在一次次溫暖的互動中，逐漸穿透醫院的磚牆、無形的隔閡，也在過程中深深感受到從「病人」角色轉化成「服務者」角色的強大動力!

資料補充

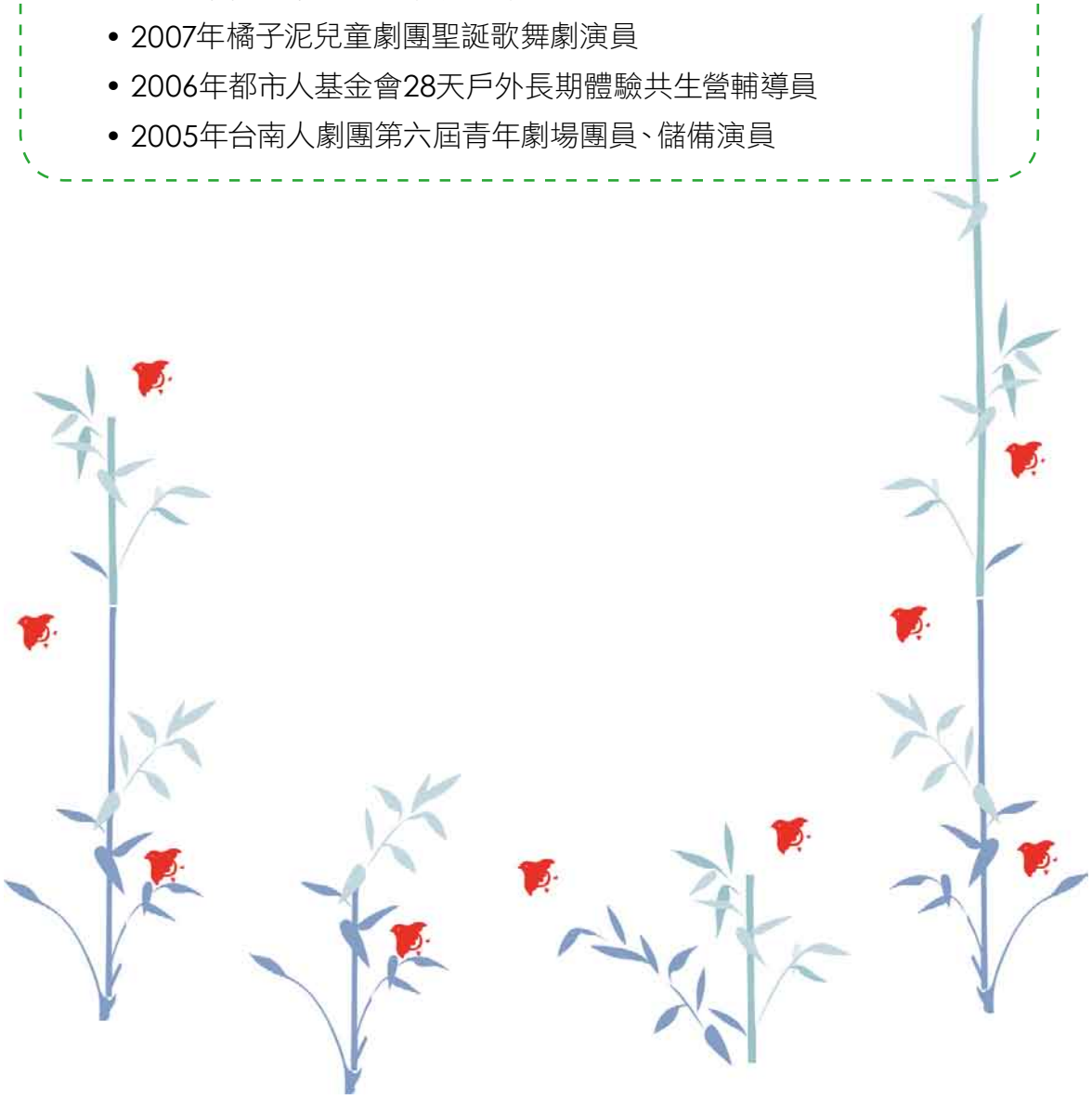
【踏出無限可能-連結藝術、戲劇、舞蹈、冒險體驗跨領域網絡】計劃大綱數據

計劃一開始以書面文宣資料郵寄給全台灣精神醫療相關機構，二月份開始實地參訪，共聯繫15所精神科相關醫療機構，55個民間機構/個人單位，實際參訪15所精神科相關醫療機構、18個民間機構/個人單位。在新竹區自行形成服務網絡，由新竹你說我演一人一故事劇團及心翔社區復健中心合作，完成一次服務演出，對象為精神醫療相關工作人員；馨之實際參與服務的機構共七所，與五位義工老師合作(書法老師一名、藝術治療師一名、劇團成員三名)，共有九名義工參與攝影工作及一名義工參與協同帶領。總計完成78次訓練服務，共57名臨床工作人員，約89名病友成員參與訓練。最後共46名臨床人員及67名病友成員結業，舉行五場一人一故事劇場成果呈現，分別於台中烏日五光社區復健中心、草屯療養院、埔里迦南康復之家、埔里榮民醫院、玉里榮民醫院，觀眾約190名，包括社區民眾、家屬、住院個案、醫療人員。

【作者簡介】

張馨之（阿馨）

現職：斗六信安醫院職能治療室主任

特殊經歷：

- 冒險治療發展計畫發起人
- 青輔會青年壯遊台灣-尋找屬於自己的感動地圖-個人組計劃執行人
- 表達性藝術治療講師(運用藝術媒介、戲劇媒介)
- 美國WMA（Wilderness Medicine Associates）WFR野外急救認證
- 2008 非洲吉力馬扎羅山 高山攀登至5700公尺
- 2008菲律賓Dumaguete City義工旅
- 2007年橙智第三期專業訓練師
- 2007年橘子泥兒童劇團聖誕歌舞劇演員
- 2006年都市人基金會28天戶外長期體驗共生營輔導員
- 2005年台南人劇團第六屆青年劇場團員、儲備演員