

第一章 行政摘要

到校學前康復服務試驗計劃(試驗計劃)成效評估顧問研究於 2016 年 9 月展開。截至 2018 年 3 月，追蹤研究錄得 94 宗新個案和 306 宗舊個案。當中 139 位參加者亦已完成第三次評估（於個案服務完結後約 3 個月進行）。我們完成了 97 宗個案研究，與家長進行訪問，亦記錄了學校和中心探訪的資料。此外，我們收回家長完成的 420 份問卷，同時從 278 間參與計劃的幼稚園與幼稚園暨幼兒中心收回教師和校長完成的 557 份問卷，回應比率為 57%。我們亦與 45 位校長和教師進行了 10 次焦點小組訪問，還有與 24 位家長進行了 5 次焦點小組會議。我們從試驗計劃的營辦機構收回 124 份主觀成效評估問卷，回應者為 16 間非牟利機構的行政主管和 108 位試驗計劃下營辦機構的專業人士（包括言語治療師、職業治療師、物理治療師、特殊幼兒工作員、社會工作者（社工）和臨床／教育心理學家，回應比率為 96.4%。此外，我們與營辦機構的專業人士進行了 15 次焦點小組訪問，亦在評估期間完成 32 次非牟利營辦機構探訪。

研究結果

(甲) 試驗計劃成效

(1) 幼兒表現

(甲) 從量性研究中所得的證據

2. 此項研究分析了這試驗計劃中幼兒的表現。在量性分析和質性分析中，計劃都對幼兒表現有正面的影響。以 400 名幼兒為樣本的追蹤研究顯示，從第一時段¹到第二時段²評估各年齡組別的幼兒在不同領域的表現（認知技能、小肌肉運動技能、大肌肉運動技能、語言、社交及情緒技能）都有明顯進步，如下表所示：

¹ 第一時段評估指對由營辦機構隨機抽出的現有個案及新加入計劃個案的基礎評估（而作為三個時間點的前測）。

² 第二時段評估在幼兒離開服務前一個月左右進行。

	<i>N</i>	<i>F</i> 值	效應值 (部分 η^2)	效果
2-3 歲	38	5.31	.45	大
3-4 歲	113	8.83	.29	大
4-5 歲	148	18.04	.39	大
>5 歲	101	9.64	.34	大

註: 效果大 (部份 $\eta^2 > .14$), 效果中至大(部份 $\eta^2 = .06 - .13$), 效果小 (部份 $\eta^2 = 0 - .01$)

3. 樣本中有 162 名幼兒完成第一時段、第二時段和第三時段評估，當中包括為子樣本的 139 名幼兒，他們都完成試驗計劃至少三個月。當比較第一時段與第三時段的數據，在各領域的表現中 *F* 值為 6.355， $p < .001$ ，部分 $\eta^2 = .33$ ，表示計劃成效能明顯維持。

4. 每月的專業訓練時數中位數為 5.6 小時，當中包括物理治療（0.22 小時，4%）、職業治療（0.85 小時，15.2%）、言語治療（1.65 小時，29.4%）和特殊教育／幼兒照顧（2.88 小時，51.4%）。營辦機構在試驗計劃中提出每位幼兒在一年間接受的中心為本訓練最低時數為 8 至 23 小時，然而參與追蹤研究的幼兒每年的中心為本訓練時數介乎 0 至 100 小時³，而中心為本訓練時數的中位數是 10.6 小時。表現較弱的幼兒普遍獲得較多的中心為本訓練，而沒有接受過任何中心為本訓練的幼兒亦有明顯進步。不同組別的幼兒接受了約一年的不同程度的中心為本訓練後，也能在所有領域（認知技能、小肌肉運動技能、大肌肉運動技能、語言、社交及情緒技能）展示出明顯進步。這些研究結果顯示，兒童對中心為本訓練的需求取決於個人的發展狀況，因此規定每個兒童必須接受若干中心為本訓練的時數並不切合實際所需。跨專業服務團隊應在諮詢學校教師後，並按其對每個獨立個案的專業判斷而提供中心為本訓練。

(乙) 從質性研究中所得的證據

5. 關於幼兒進展，質性分析報告顯示相近的正面評價。參與計劃學校的教師和校長在焦點小組訪問中表示，學生在自我表達、課室行為和自我概念上均有明顯進步。營辦機構的專業治療師及行政管理人員亦察覺到接受早期介入服務的幼童進展良好。

³ 中心為本時數包括(甲)需要在設施完備的中心進行之幼兒特別訓練(如大肌肉運動訓練、感覺統合訓練);(乙)為迎合幼兒需要,必須在中心進行(除(甲)所列)的訓練(如小組訓練/社交訓練);(丙)因其他考量而在中心提供的訓練(因運作困難/長假期或幼稚園空間所限)。為達至最低服務量標準要求的中心訓練時數只佔總中心訓練時數的 11.4%。

(2) 家長滿意程度

(甲) 家長滿意度

6. 參考 16 間營辦機構於第二年提供予社會福利署（社署）的數據，家長的平均滿意程度（99.83%）超過基本服務成效標準列明最低要求的 80%。從收回的 420 份家長問卷中，在 7 分滿分內，滿意度為 6.14 分。家長的滿意程度與幼兒在語言領域取得的進步關係最為密切。

(乙) 從質性研究中取得之家長滿意程度

7. 97 宗個案研究的家長對試驗計劃的普遍評價為高度滿意與讚賞，他們表示幼兒在參加計劃後有明顯進步。回答開放式問題的家長亦滿意計劃，將服務帶來的益處歸功於治療師和特殊幼兒工作人員所設計與提供的專業訓練。

8. 從多方面搜集的實證數據顯示，試驗計劃能為有特殊需要兒童提供有效的早期介入支援。這些幼童的家長亦向營辦機構和研究團隊表示對服務非常滿意。

(3) 營辦機構在基本服務量和成效標準的達標情況及建議對基本服務量的調整

9. 關於由社署對參與試驗計劃的營辦機構指定的基本服務量標準，營辦機構達到大部份指定的基本服務量標準，除了營辦機構建議之中心為本訓練最低時數和每年提供予每所幼稚園／幼稚園暨幼兒中心教師的諮詢節數外。另一方面，就每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量，部份營辦機構提供遠超過要求水平的節數。

(甲) 營辦機構建議之中心為本訓練最低時數（基本服務量指標 AOS）

10. 在試驗計劃之下，營辦機構建議之中心為本訓練最低時數為每年每位幼兒接受 8 至 23 小時的訓練。所有營辦機構都無法達到提供中心為本訓練的最低時數，比率介乎 32.1% 至 98.96%。在追蹤研究的 400 名幼兒之中，34 名幼兒（佔總數 8.5%）從未參與過任何中心為本訓練。在個案研究的 97 名幼兒當中，5 名幼兒（佔總數 5.2%）的中心為本訓練時數為 0。在兩個研究樣本中，中心為本訓練的眾數為 0 小時。部份營辦機構反映學校、住所與部份提供訓練的非在校中心之間的路程遙遠，是其中一項因素減低家長攜同小孩到中心的意欲。部份家長亦指出在職家長需要攜同小孩到中心接受訓練的時間成本為高。

(乙) 每年提供予每間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心教師的諮詢節數(基本服務量指標 5)

11. 在試驗計劃之下，每年提供予每間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心教師的諮詢節數為 10 節，每節至少需達 2 小時才會被計算。11 間營辦機構達到為每所參與計劃的幼稚園提供 10 節，每節 2 小時諮詢環節的水平，但 5 間營辦機構則無法達到上述水平。部份營辦機構反映現時的要求對繁忙的教師來說欠缺彈性。

(丙) 每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量(基本服務量指標 4)

12. 在試驗計劃之下，每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量為 2 個，而每個訓練及教育項目需至少長達 2 小時。所有營辦機構都達到這項標準，最多的共提供了 82 個項目，而最少的則為 3 個。部份營辦機構提供遠超過要求水平的節數，強烈反映出這些營辦機構採取以家庭為中心的角度及投入資源於及早介入服務之中，以支援有特殊需要幼兒的家長／監護人／照顧者。我們建議調整基本服務量以加強對家長／監護人／照顧者的支援，讓他們建立正面態度，並提倡一個以家庭為本的方向，培訓他們以有效技巧以照料他們有特殊需要的幼兒。

(4) 主要成功因素

13. 根據個案研究收集所得的數據、營辦機構主觀成效評估及教師和專業人士的質性反饋，研究團隊認為服務模式有以下 5 項主要成功因素：

(甲) 幼兒為本的跨界別專業團隊的服務

14. 為向幼兒提供跨專業的全面評估和訓練，每間營辦機構團隊成員必需包括特殊幼兒工作員、社工、職業治療師、物理治療師、言語治療師，以及臨床／教育心理學家，並輔以監察系統以追蹤進度。每位成員有自己的特定角色，為每個幼兒的介入計劃作出貢獻。專業團隊介入支援與訓練應以幼兒為本及考慮個別幼兒的發展需要。專業團隊亦要為教師及家長提供訓練和工作坊，及向教師提供諮詢服務，使其加深了解有特殊需要的兒童和學習與他們相處的技巧。

(乙) 三方合作模式（家庭、學校、社區）

15. 這個三方合作模式（由有提供康復服務經驗的非政府機構在社區層面及幼兒就讀的學校提供服務及家長工作）融合了幼兒的基本社交環境（家庭、學校、社區），為有特殊需要的幼兒構成一個介入支援的綜合模式。到校服務的獨特之處，在於讓專業治療服務得以拓展至在校的學童。幼兒在日常熟悉的學校場所接受訓練，更有

助他們融入主流教育。雖然在試驗計劃下，家長普遍最喜歡以學校為本的訓練，惟亦有需要透過父母投入和參與有關活動（例如：課餘時間提供的家庭為本訓練），並於社區層面上的社區／福利設施內（例如：家長／親屬資源中心，綜合家庭服務中心）進行校外補充培訓。為此，專家為學校和教師提供多種專業諮詢與訓練，讓他們在專業評估之後，以及專業介入支援的過程中，加強幼兒表現及鼓勵其正面行為。同時，家長參與活動和工作坊，例如透過家長資源包及個別家庭服務計劃，學習培育有特殊需要兒童，並加深對他們的了解，以迎合家庭需要。

(丙) 以家庭為本模式加強家長參與

16. 在數據收集的過程與個案研究中，我們發現家庭支援和家長的管教方法是個案成功的重要因素。具體來說，若家長更了解子女的發展情況和訓練需要，並知道社區有何可用的資源，就能在過程中提升幼兒訓練的質素。透過與家長、幼稚園和營辦機構進行訪問，我們亦得到正面的質性回饋，顯示家長參與的重要性，它是使幼兒從到校學前康復服務中取得進步的關鍵因素。

17. 由於家長的參與尤其重要，因此不同營辦機構都善用現有資源或提供額外資源，動員家長參與。例如有些營辦機構推出資源套，讓家長能與子女進行家居為本的訓練。有些則舉辦壓力管理小組和處理幼兒挑釁性行為的工作坊。家長透過直接參與子女不同模式的訓練，得到第一手資訊，同時有機會與治療師討論，了解如何將訓練應用至日常生活中。此外，家長亦可透過社區為本的支援，如圖書館、遊樂場和營地活動，認識其他有相似需要與問題的幼兒和家庭，並在這些交流中了解社區資源，獲得裨益。

(丁) 融合介入支援模式：師校合作，由通才至專業領域

18. 研究指出，推行的試驗計劃模式能一方面涵蓋幼童、教師與學校的普遍需要，同時照顧個別幼兒的獨特和具體需要。藉著提供到校服務的介入策略，團隊能在一系列的介入方案中作出選擇（學校為本、教室／小組為本、家庭為本和個人為本服務），再與專業人士／教師／家長多加討論，以找出解決問題的方法，最後達成個別幼兒的介入目標。這種獨特的參與方式和服務過程，能以比較平等和友善的方式識別並評估幼兒的情況。

19. 我們觀察到緊密交流在整個服務中非常有用，是因為專業團隊會與教師協作，建立服務的「合作夥伴關係」。由於教師經常在校內與幼兒互動／接觸，所以「合作夥伴關係」能發揮其重要作用，讓專業團隊提升教師在識別有特殊需要兒童的能力及融合康復的概念，並透過於課程和課堂管理中作出調適，在校內持續支援學生。

(戊) 服務統籌促進各方合作關係

20. 跨專業服務團隊須為促進改變建立關係緊密的強大網絡，以帶動與促進溝通，及處理聯絡事宜和調動資源。這種聯絡／溝通工作包括與學生接觸、識別學生的特殊需要及其他家庭問題、為家長提供輔導服務；跨專業服務團隊並為他們介紹適當的評估和如何在各項介入策略中作出選擇，以達到介入目標與改變。在這些主要過程中，跨專業服務團隊須促進家長和教師之間、專業人士和教師之間、還有家長和專業人士之間的有效聯絡及溝通。在焦點小組訪問中，營辦機構和學校職員均反映了有效統籌所有持份者的重要性。就此，現已提高的幼稚園教師與學生人手比例（現為 1：11）應能在不同專業項目上（例如提供專業化的合作和發展，跟家長溝通及照顧幼兒的不同需要）提供一定的人手調配空間。視乎不同學校的實際需要和情況，學校教師、社工或特殊幼兒工作人員可擔任服務統籌的工作。

建議

21. 評估研究證實接受到校學前康復服務的兒童的情況有顯著改善，而營辦機構、家長和教師對到校學前康復服務也非常滿意。為了讓到校學前康復服務常規化後提供更有效的服務，顧問團隊提出了一些改善建議。

到校學前康復服務常規化後的建議

(甲) 加強跨專業服務團隊的人手

22. 到校學前康復服務的其中一個成功要素是有由社工、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家，以及特殊幼兒工作人員組成的跨專業服務團隊，研究建議在下列各方面加強這些團隊的人手：

- (i) 約 58% 參與縱向追蹤研究的兒童被確診有言語障礙，因此有需要增加言語治療服務。

- (ii) 社工不但是跨專業服務團隊內各成員之間的橋樑，亦會透過個案、小組及活動的介入方式，支援有需要的家庭及家長，所以有需要加強社工支援。
- (iii) 跨專業服務團隊如加入輔助人員，例如活動助理及司機（以駕駛流動訓練中心），可促進到校學前康復服務的日常運作。
- (iv) 應加強營辦機構就前線職業治療師／物理治療師的專業督導，以提升服務質素。
- (v) 應公佈跨專業服務團隊中的專業人士及職員的人手編制，使營辦機構制訂不同專業人士在團隊中的特定角色，確保提供有效及具協調性的服務。

(乙) 克服場地限制的措施

23. 從教師及專業人士收集到的質性資料顯示到校學前康復服務的場地限制包括：
- (i) 一些幼稚園缺乏訓練空間，而且大部份學校都較少具備有適當設施和工具的安靜房間，供跨專業服務團隊使用。
 - (ii) 跨專業服務團隊難以在學校儲藏教具和學習資源，導致每次到校都需要來回運送物資。
 - (iii) 學校、住所與提供訓練的非在校中心之間的路程遙遠，令家長減低帶同子女到中心訓練的意欲。
24. 為了克服到校學前康復服務的場地限制，顧問團隊建議：
- (i) 可考慮設立具足夠設備的流動訓練中心作短期解決方案，以克服學校訓練空間不足，以及家長不便把兒童帶往中心接受中心為本訓練的問題。流動訓練中心可充當學校的延伸（尤其是對於擁有太多個案或缺乏在校訓練空間的學校，以及當學校在假期關閉的時段），為幼兒提供訓練及為父母及家庭提供輔導。除提供桌上訓練（例如小肌肉技巧及語言技巧訓練）外，亦可探究在流動訓練中心內安裝感官統合訓練器材的可能性。
 - (ii) 為方便規劃，可考慮在日後的設施細明表內指明除了為營辦機構提供辦公室外，應同時考慮到於以下段落 27(i)中提出有關中心訓練的基本服務量，提供訓練室。
 - (iii) 建議社署與教育局溝通，在可行情況下為跨專業服務團隊提供合適的基本空間、家具及設備。

(丙) 加強家長支援

25. 由於家庭支援和家長的管教方法是兒童進步的要素，故顧問團隊建議：

- (i) 應提供廣泛支援予家長／主要育兒照顧者，以提升他們對管教有特殊需要幼兒的知識，並協助他們處理其管教上的壓力。營辦機構可考慮制訂不同的方法和策略（例如培訓項目、熱線服務、家庭為本訓練支援、網上資源角、輔導服務、把家長聯繫到社區資源、自助小組等），以加強親子關係、提升家長管教上的知識，以及增強家長管教的信心及能力、信念和實踐。長遠而言，這種吸納及分享社區資源的模式應予以鼓勵。除了由營辦機構發起並管理這些資源中心以外，顧問團隊亦鼓勵完成計劃的家長參與管理這些社區資源中心，並在中心內擔任義工以延續他們跟服務的連繫。
- (ii) 應探討現存及日後新設的家長／親屬資源中心如何透過支援服務，支援有特殊需要的兒童及其家庭（包括由專業團隊提供教育及支援性小組、講座、工作坊、活動和親子訓練小組），讓家長掌握相關的知識和技巧，令他們更加接納和了解他們的孩子。家長／親屬資源中心亦可提供有關服務資訊給家庭；向家長提供如何取得所需服務的具體建議，並按需要轉介他們至相關的服務。
- (iii) 綜合家庭服務中心的社工可更積極接觸高危家長，包括有精神困擾和難以接受子女情況的家長（即在「個案研究」中表現在平均以下的組別）。
- (iv) 由於語言差異，少數族裔兒童難以獲得服務，因此建議為少數族裔的家長和兒童加強服務。

(丁) 加強教師支援

26. 現時學校教師與到校跨專業服務團隊之間的「合作伙伴關係」應予加強，以培養教師的能力，把識別有特殊需要的兒童及康復的概念融合，並把有關概念納入課程和課堂管理中。顧問團隊建議加強教師培訓，以增加他們對有特殊需要兒童及其家長的理解及教學能力。有關培訓內容可包括教學策略、實證為本的問題行為最佳應付方法及指導家長加強正面親子互動的方法。在教師有能力及早識別幼兒的特殊需要及調整教育方向的情況下，並透過專業人士、家長及教師三方合作；教師便能有效發揮其協調角色以協助推行家庭為本、學校為本及社區為本的訓練，以加強幼兒的學習及發展。

(戊) 基本服務量的調整

27. 鑑於段落 9 至 12 提及到試驗計劃的實際運作經驗，我們建議調整以下的基本服務量：

- (i) 在試驗計劃下，營辦機構建議之中心為本訓練最低時數為每個兒童每年 8-23 小時。如段落 4 所提及，兒童對中心為本訓練的需求取決於個人的發展狀況，因此規定每個兒童必須接受若干中心為本訓練的時數並不切合實際所需。考慮到試驗計劃之下，營辦機構平均每年為每個兒童提供約 10 小時的中心為本訓練，顧問團隊建議整體上應繼續提供相若的平均訓練時數，但跨專業服務團隊應根據兒童的發展狀況，評估和決定每個兒童所需的中心為本的訓練時數和程度。
- (ii) 在試驗計劃之下，每年提供予每間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心教師的諮詢數量為 10 節，而每節需至少達 2 小時才會被計算。為了更有效地配合教師的繁忙教程，教師的諮詢節數應以平均數值計算，而且每節最少 2 小時的規定可放寬為每節 0.5 小時。顧問團隊亦建議諮詢模式可更具彈性，例如接受電話諮詢。
- (iii) 在試驗計劃之下，每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量為 2 個，而每個訓練及教育項目需至少達 2 小時。在試驗計劃下，營辦機構提供予家長的實際項目數量為每年 3 至 82 個。我們建議有關家長訓練的基本服務量應提高至每年 6 個，即跟教師訓練項目的數量看齊。

長遠建議

28. 試驗計劃已於二零一八／一九學年常規化，本學年的服務名額已由 3 000 個增至約 5 000 個，二零一九／二零學年的服務名額將再進一步增至 7 000 個。當學前康復服務的輪候時間大幅縮短後，建議可藉此機會檢討到校訓練和中心為本訓練的定位，同時可借助其他現有學前康復服務的優勢，進一步加強到校學前康復服務。

(甲) 致力及早在學習黃金期提供評估和介入服務

29. 雖然研究結果顯示，及早為兒童提供介入服務的最理想年齡是 2 至 3 歲，但現時大部分有特殊需要的兒童至 4 歲才開始獲得學前康復服務。為達至及早介入的目的，衛生署的兒童體能智力測驗服務須加快為有特殊需要的兒童提供評估，讓更多兒童能在可行的情況下盡早開始接受適切的服務。此外，由於當局把到校學前康復

服務常規化，並有可能進一步擴展到校學前康復服務及其他學前服務，學前康復服務的輪候時間因而有機會大幅縮減。屆時，政府可探討是否把早期教育及訓練中心的服務重新聚焦於 3 歲以下的兒童，以期在他們入讀幼稚園之前加強介入支援。其他值得研究的未來方向包括推行可互相配合的支援措施（例如購置物業為到校學前康復服務提供訓練設施的辦公室、設立流動訓練中心等），以及研究到校學前康復服務與早期教育及訓練中心服務之間的協調聯繫。

(乙) 增強校本社工支援

30. 評估研究肯定家長的支援和參與是十分重要的。鑑於支援家庭和家長是試驗計劃的成功要素，社工在以下方面擔當重要的角色：識別需要輔導和支援的家庭、為他們介紹社區內適當的評估及福利服務並作轉介安排，以及與跨專業服務團隊和學校人員合作提供跟進支援。然而，到校學前康復服務目前並無提供校本專業社工支援。我們知悉為了及早識別和援助有福利需要的學前兒童及其家庭，社署將推出一項新的先導計劃，分階段為全港資助幼稚園／幼稚園暨幼兒中心／幼兒中心提供社工服務，而有關服務也會涵蓋有特殊需要的學童。因此，新的先導計劃可否在這方面與到校學前康復服務計劃互為補足協調，值得研究。就此，應清楚界定社工隊在新先導計劃下所擔任的角色和工作，以確保兩項計劃所提供的服務可互相配合。

(丙) 為取得顯著進步的兒童引入「持續支援機制」

31. 當兒童體能智力測驗中心進行評估的輪候時間大幅縮短，而大部分 3 歲以下的合資格兒童又能獲得早期教育及訓練中心的服務時，為在接受學前康復服務後取得顯著進步的兒童制訂與他們實際訓練需要相稱的「持續支援機制」便有其可取之處。根據該機制，跨專業服務團隊按照為個別兒童預設的表現指標，在完成評估和諮詢學校教師後，可按兒童的實際訓練需要來決定康復服務。有關服務可透過小組訓練、針對特定發展範疇的訓練等形式進行。該機制的優點在於訓練能針對有關兒童最需要的範疇，而且可騰出到校學前康復服務的名額予其他需要第二層支援的兒童。為確保取得顯著進步的兒童能獲得充分和合適的介入服務，跨專業服務團隊與學校教師應定期舉行個案會議，檢討有關兒童的進步，並議定新修訂的訓練計劃。此外，應設立加強支援或重啟支援的程序，以便為在過程中被評定須接受更高程度的到校學前康復服務的兒童提供支援。

(丁) 小一入學的過渡支援

32. 社署和教育局已制訂學前康復服務單位與小學之間的資料轉移機制，讓被到校學前康復服務識別為有需要的兒童能在升讀小學後，繼續獲得特別關注和適切服務。長遠而言，顧問團隊認為有關部門應考慮進行縱向追蹤研究，以跟進有關兒童由幼兒階段至升讀小一後的進展，以便確定是否需要為他們提供過渡和支援服務，並研究相關服務的適切模式。

第二章 研究簡介與背景

簡介

33. 為期兩年的試驗計劃是香港特別行政區政府的一項新措施，自 2015 年 11 月起分階段推行。試驗計劃透過非政府機構的跨專業服務團隊，提供到校康復服務予參與試驗計劃的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心，為社署資助學前康復服務輪候冊上的兒童及早提供康復服務。此外，試驗計劃亦為幼稚園教師／幼兒工作人員提供專業意見，協助他們照顧有特殊需要的兒童，以及向有關家長／照顧者提供支援，使他們以正面的態度及有效的技巧培育有特殊需要的兒童。試驗計劃旨在「研究為就讀幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的特殊需要兒童提供到校康復服務的模式：(一) 早期介入支援有特殊需要的兒童；(二) 支援教師／幼兒工作人員以提升他們識別和處理有特殊需要的兒童的知識及技巧；以及 (三) 支援家長／照顧者以使他們以正面態度和有效技巧教養有特殊需要的兒童」(社署，2015 年)。截至 2017 年 12 月，共有 16 間非政府機構（營辦機構）營運共 29.25 個團隊，每隊服務約 100 名有特殊需要的兒童。

34. 試驗計劃的營辦機構需要達到 2015 年 7 月發表的《到校學前康復服務試驗計劃之服務量與服務成效標準的最低水平》，當中包括八個基本服務量指標和一個服務成效指標。這些標準亦收錄在社署於 2016 年 6 月發表的《到校學前康復服務試驗計劃成效評估顧問研究》的顧問工作簡介內的附件二。自試驗計劃於 2015 年 11 月開展，試驗計劃亦額外加入了一項有關中心為本訓練的基本服務量指標。

35. 由 2015 年 11 月至 2017 年 12 月，試驗計劃已營運 26 個月。計劃共為 5 684 名確診／懷疑有特殊需要的兒童提供康復服務，同時為他們的家長／照顧者和教師／幼兒工作人員提供支援，當中覆蓋全港超過 484 間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心。自 2016 年 12 月到 2017 年 12 月，試驗計劃的使用率通常達 100% 或以上。截至 2017 年 12 月底，參與率為 100.9%。

36. 到校學前康復服務試驗計劃成效評估顧問研究於 2016 年 9 月展開。研究旨在評估到校學前康復服務試驗計劃不同部分的成本效益與成效；建立可行並具成本效益的模式，以配合有特殊需要的學前兒童的需要；並待試驗計劃完結後，為服務模式常規化建議主要參量、基本服務量和服務成效的指標。

研究目標

37. 以下為是次研究的八個目標：

- 甲. 探討每個營辦機構提供的到校學前康復服務有何主要特點（16 個機構，29.25 個團隊）；
- 乙. 透過對不同嚴重程度的各類特殊需要兒童的縱向追蹤研究和個案研究，評估到校學前康復服務試驗計劃對兒童的成效；
- 丙. 研究參與到校學前康復服務的營辦機構、學校員工和家長／照顧者之觀點；
- 丁. 分析服務模式的特點如何聯繫及預測兒童成效；
- 戊. 為到校學前康復服務常規化制訂基本服務量指標和基本服務成效指標；
- 己. 研究營辦機構與幼稚園／幼稚園暨幼兒中心如何達致有效合作、適當運用人力資源及調撥資源；
- 庚. 就三個地區，即澳洲、台灣和美國的學前康復服務嘗試進行文獻評析；
- 辛. 藉著以上研究數據，為到校學前康復服務建議一個可行且具成本效益的康復服務模式。

完成研究

38. 顧問團隊於 2018 年 11 月提交此最終報告，亦於 2017 年 10 月底提交了中期報告，兩者都闡述了學前康復服務的主要成功因素及建議可行並具成本效益的學前康復服務的服務模式。截至 2018 年 3 月，縱向追蹤研究錄得 94 宗新個案和 306 宗舊個案。當中 139 位參加者亦已完成第三時段評估（於個案服務完結後約 3 個月進行）。顧問團隊完成了 97 宗個案研究，當中記錄了與家長進行訪問及探訪學校和中心的資料。此外，顧問團隊收回家長完成的 420 份問卷，同時從 278 間參與計劃的幼稚園及幼稚園暨幼兒中心收回了校長和教師完成的 557 份問卷。顧問團隊亦與 45 位校長和教師進行了 10 次焦點小組訪問，還有與 24 位家長進行了 5 次焦點小組會議。我們從試驗計劃的營辦機構收回 124 份主觀成效評估問卷，回應者為 16 間非政府機構的行政主管和 108 位試驗計劃下營辦機構的專業人士（包括言語治療師、職業治療師、物理治療師、特殊幼兒工作員、社工和臨床／教育心理學家），回應比率為 96.4%。此外，我們與營辦機構的專業人士進行了 15 次焦點小組訪問，亦在評估期間完成了 32 次非政府營辦機構探訪。

39. 根據以上所得的研究數據，以及分析營辦機構提交予社署的計劃書、進度報告和統計報告的資料，此最終報告將就顧問工作簡介內的附件丙訂明的基本研究項目，總結顧問團隊的觀察和評估，包括：（甲）評估服務模式，（乙）就縱向追蹤研究、個案研究、與家長和教師進行的焦點小組訪問，以及專業人士和營辦機構的量性與質性回應得出的主要結果，研究落實試驗計劃，（丙）就三個非本地地區進行文獻評析，（丁）透過參考現有試驗計劃如何達致有效合作、適當運用人力資源、調撥資源，及以此計劃作為早期介入服務的建議等資料，制定到校學前康復服務常規化的參量。

第三章 主要研究結果與觀察

服務模式評估

40. 營辦機構須為教師提供到校模式的個別／小組訓練和觀課、到校模式的專業諮詢、講座／工作坊／研討會和示範及電話諮詢服務，亦要為家長提供講座／工作坊／研討會。項目團隊每星期須營運至少六天，一星期至少 48 小時以提供服務，而每服務隊必須包括基本人員，即註冊社工、合資格的物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家，以及特殊幼兒工作員。以一隊為 100 名兒童提供服務的項目團隊為標準，應達到之基本服務量和基本服務成效指標的最低水平為：

服務量標準	
基本服務量指標	最低水平
1. 每季的服務學童名額 ¹ （基本服務量指標 1）	100*
2. 每季為正輪候資助學前康復服務的兒童提供服務的數目（基本服務量指標 2）	90
3. 一年內為每名兒童提供的平均訓練時數（包括中心為本訓練）（基本服務量指標 3） 3 甲. 營辦機構建議由專業治療師（職業治療師，物理治療師，言語治療師）提供的平均訓練時數（基本服務量指標 3 甲） 額外服務量指標：營辦機構建議之中心為本訓練最低時數（額外服務量指標）	60 ²
4. 每年為家長／監護人／照顧者提供的訓練及教育活動 ³ 總數（基本服務量指標 4）	2
5. 每年為每所幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的教師提供諮詢節數 ⁴ （基本服務量指標 5）	10
6. 每年為教師提供與有特殊需要的兒童工作技巧的工作坊／講座／活動 ⁵ 總數（基本服務量指標 6）	6
7. 六個月內為每名兒童完成發展性評估的比率 ⁶ （基本服務量指標 7）	95%

¹ 每季服務的學童名額=學童於每季度的最後一天仍留在服務中（接受服務的個案）的人數 + 在季度期間離開服務的學童（已完結的個案）。

* 除了經社會福利署核准主要服務非華語學童的服務隊除外。

² 各營辦機構建議不同的基本服務量指標 3 甲的水平（20-48 小時）和額外服務量指標水平（8-23 小時）。

³ 每場訓練和教育活動須持續至少兩小時。

⁴ 每節諮詢須持續至少兩小時。

⁵ 每個工作坊／講座／活動須持續至少三小時。

⁶ 於六個月內為每名兒童完成發展性評估的比率

(i) 需要由多於一個專業人士完成的發展性評估計算作一個發展性評估。

(ii) 於六個月內為每名兒童完成發展性評估的比率=

$$\frac{\text{時期內完成的發展評估總數}}{\text{時期內需要完成的發展性評估總數}} \times 100\%$$

8. 六個月內達成個別訓練計劃的比率 ⁷ （基本服務量指標 8）	95%
服務成效標準	
基本服務成效指標	最低水平
1. 一年內家長／監護人／照顧者對為兒童提供的整體服務表示滿意的比率（基本服務成效指標 1）	80%

41. 個別營辦機構承諾達到更高水平的服務量標準及服務成效標準。再者，每個營辦機構亦為另外兩個基本服務量指標建議不同的服務水平，即是由專業治療師（職業治療師／物理治療師／言語治療師）提供的平均訓練時數（基本服務量指標 3 甲）和一年內為每名兒童提供最低的中心為本訓練時數（額外服務量指標）。根據所提供的統計數據，顧問團隊計算出試驗計劃第二年內每個服務量標準及服務成效標準達成率的平均值和標準差。表一顯示服務量標準及服務成效標準的平均達標率。

⁷ 於六個月內達成個別訓練計劃的比率

(i) 達成個別訓練計劃指完成所擬定的計劃。計劃應包括目的、具體目標、服務提供過程、活動內容和達成或覆檢目標的時間表。

(ii) 於六個月內達成個別訓練計劃的比率=

$$\frac{\text{時期內完成的個別訓練計劃總數}}{\text{時期內需要完成的個別訓練計劃總數}} \times 100\%$$

表 1

按第二年數據得出達到基本服務量標準／服務成效標準之平均比率之描述性統計數字

		基本服務量 指標 1 比率	基本服務量 指標 2 比率	基本服務量 指標 3 比率	基本服務量 指標 3 甲 比率	額外服務量 指標比率	基本服務量 指標 4 比率	基本服務量 指標 5 比率	基本服務量 指標 6 比率	基本服務量 指標 7 比率	基本服務量 指標 8 比率	基本服務 成效指標 比率
研究對象(N)	有效	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
平均數(Mean)		125.51	137.29	119.47	130.35	71.55	212.29	80.01	101.62	131.81	130.62	123.95
中位數 (Median)		102.5	113.33	119.19	133.14	76.77	181.25	100	100	119.016	119.74	125
眾數 (Mode)		100	111.11 ^甲	105.47 ^甲	92.48 ^甲	29.73 ^甲	150.00 ^甲	100	100	104.39 ^甲	104.39 ^甲	125
標準差 (Standard Deviation)		50.10	55.65	8.57	19.76	23.60	139.22	34.61	11.20	28.05	25.26	2.47
最小值 (Minimum)		100	103.33	105.47	92.48	29.73	100	0	66.67	104.39	104.39	117.65
最大值 (Maximum)		297	330	134.12	159.91	100	630.77	100	120	195.02	174.94	125
百分位 (Percentiles)	25	100	111.11	114.30	116.61	50.39	127.08	55	100	113.94	115.32	124.43
	50	102.5	113.33	119.19	133.14	76.77	181.25	100	100	119.02	119.74	125
	75	142.87	155.61	125.23	144.64	91.25	225	100	108.33	149.02	157.41	125

備註： 甲. 出現多於一個眾數，表上顯示的為最小值

紅色的數字表示不達標

42. 就平均比率高於 100 來看，十個基本服務量指標中，營辦機構平均達到八個（基本服務量指標 1—每季服務兒童的名額，基本服務量指標 2—每季為正輪候資助學前康復服務的兒童提供服務的數目，基本服務量指標 3—一年內為每名兒童提供的平均訓練時數，包括中心為本訓練，基本服務量指標 3 甲—由專業治療師為每名兒童提供的平均訓練時數，基本服務量指標 4—每年為家長／監護人／照顧者提供的訓練及教育活動總數，基本服務量指標 6—每年為教師提供與有特殊需要的兒童工作技巧的工作坊／講座／活動總數，基本服務量指標 7—六個月內為每名兒童完成發展性評估的比率，基本服務量指標 8—六個月內達成個別訓練計劃的比率）。以下是對基本服務量指標的分析：

基本服務量指標 1 和 2

43. 服務 100 名兒童的平均達標率（基本服務量指標 1：平均數 = 125.51, 標準差 = 50.10），並當中 90 名正輪候資助學前康復服務的兒童的達標率（基本服務量指標 2：平均數 = 137.29, 標準差 = 55.65），反映營辦機構平均能達到服務目標。營辦機構能一致達成基本服務量指標 1 和基本服務量指標 2。

44. 在試驗計劃的第二年內，對於正輪候資助學前康復服務的兒童，所有營辦機構都達到各自建議的水平（基本服務量指標 2）。由於這個基本服務量指標與接受服務的兒童總數之關係密不可分，故這指標亦會受一些正輪候兒童體能智力測驗中心評估並轉向接受試驗計劃服務的兒童數目（上限為 10%）所影響。惟所剩的空位不多，只有三個這第三類別的兒童（正輪候兒童體能智力測驗中心評估的兒童）(2.3%)輪候服務。

基本服務量指標 3、3 甲、額外服務量指標

45. 就向每名兒童提供 60 小時訓練的平均達標率（基本服務量指標 3: 平均數 = 119.47, 標準差 = 8.57）及由治療師提供的平均訓練時數（基本服務量指標 3 甲, 平均數 = 130.35, 標準差 = 19.76），營辦機構皆能達到有關標準。

46. 基本服務量指標 3 和基本服務量指標 3 甲以平均值計算。營辦機構可根據兒童的情況和需要彈性調動資源為兒童提供康復訓練，而所有營運機構均達到指標水平。

47. 中心為本訓練時數的平均達標率（額外服務量指標：平均數 = 71.55,

標準差 = 23.60) 未能達標。各百分位的表現如下：平均數_{25th 百分位} = 50.39%，平均數_{50th 百分位} = 76.77%，平均數_{75th 百分位} = 91.25%。所有營辦機構未達這項標準。這個基本服務量指標需要修改。我們並會於第 80-107 段落中，進一步分析中心為本訓練時數和兒童表現的關係。

48. 有些營辦機構表示無法達標的情況主要源於家長對中心為本訓練的態度及他們面對接送子女到中心的困難。就第 205 至 240 段中可見，家長在問卷表示較喜歡學校為本訓練的服務模式。另外，第 140 至 204 及第 245 至 254 段亦分別記錄了家長及教師在焦點小組中，提出更多沒有參與中心為本訓練的原因。

49. 根據社署的統計資料顯示，暑假是中心為本訓練的高峯期，這也許表示家長在那段時間較方便接送子女到中心，或中心較可以調撥地方和資源提供服務。對於現時正營運特殊幼兒中心或早期教育及訓練中心的機構，它們都調動不同資源，以提供中心為本服務予參加試驗計劃的兒童。其他營辦機構則調撥財政資源去成立新中心，並在家長和兒童都較方便的暑假期間，為兒童及家長提供較多中心為本的服務供他們參與。在第 304-305 段中，營辦機構於焦點小組中表示，他們都非常關注每名參與兒童接受中心為本訓練的情況，及根據個人為本來計算中心為本訓練時數的方法。

基本服務量指標 4

50. 顧問團隊發現基本服務量指標 4—每年為家長／監護人／照顧者提供的訓練及活動數量有最大的方差。它有最大的平均比率(平均數= 212.29)和最大的標準差(標準差 = 139.22)，最高和最低比率分別為(平均數 = 630.77)與(平均數 = 100)。家長／監護人／照顧者接受訓練及活動數目最高是 82，最低是 3，故所有營辦機構皆達標。這顯示各營辦機構作出了很大的付出，為家長／照顧者／監護人提供訓練項目。這正反映了營辦機構秉持以家庭為中心的信念去投放資源，為有特殊需要兒童的家長／照顧者／監護人提供及早介入。第 205-240 段中記錄了家長的看法。

基本服務量指標 5

51. 為教師提供諮詢節數(基本服務量指標 5)的平均達標率是 80.01%(標準差 = 34.61)。平均諮詢節數為 8，而當中數量上的幅度相差頗大(0—10 節)。以下是各百分位的表現：平均數_{25th 百分位} = 55%，平均數_{50th 百分位} = 100%，平均數_{75th 百分位} = 100%。根據現行要求，即每節諮詢必須持續至少兩小時計算，其中一間營辦機構錄得的諮詢節數為零。雖然機構為參與試驗計劃

的學校教師提供諮詢，但其涉及的諮詢時間少於要求，因此每次諮詢未能算為完整的一節。

52. 十一間營辦機構達標，為每間參與試驗計劃的幼稚園提供十節每節兩小時的諮詢服務，五間營辦機構無法在這兩年內達標。這些營辦機構表示難以為幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的教師提供持續至少兩小時的諮詢環節。營辦機構建議給予諮詢環節多點彈性，例如放寬每節的時限，以及以平均方式去計算諮詢節數，代替以每間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心作計算單位。第 299-303 段載錄了營辦機構的主觀成效評估問卷的意見，提出應給予諮詢服務更多彈性。

53. 鑑於上述的觀點和困難，建議每個服務隊的教師諮詢節數應以平均數值計算，而且每節最少 2 小時的規定可放寬為每節 0.5 小時。

基本服務量指標 6

54. 為教師提供訓練活動的平均達標率能夠達標（基本服務量指標 6：平均數 = 101.62，標準差 = 11.20）。平均教師訓練活動為數 7.66 項，眾數為 6 項。現時所有營辦機構都能達標。有關教師對訓練項目看法之分析見於第 245-254 段，而對教師提供更好的早期介入及早期教育特殊兒童的訓練所帶來的優勢，也記錄於第 255-297 段內。

基本服務量指標 7

55. 於六個月內為每名兒童完成發展性評估的比率是 131.81%（基本服務量指標 7，平均數 = 131.81，標準差 = 28.05），超過 95% 的目標水平。所有營辦機構都達到此服務量標準。試驗計劃的營辦機構皆常採取每半年至少進行一次發展性評估，以追蹤訓練進度與兒童對介入訓練的反應。專業人士與行政人員在自我評估中均為評估範疇給予高度評價。這結果與家長焦點小組的資料(第 140-204 段)和試驗計劃營辦機構的主觀成效評估問卷裏的量化數據(第 299-303 段)一致。

基本服務量指標 8

56. 於六個月內達成個別訓練計劃的平均比率是 130.62%（基本服務量指標 8，平均數 = 130.62，標準差 = 25.26），超過 95% 的目標水平。所有營辦機構都在第二年內，以 95% 或以上的比率達成這個指標。這項結果可跟個案研究中的家長意見(第 108-132 段)及焦點小組訪問裏的家長看法(第 140-204 段)作交叉驗證。

基本服務成效指標

57. 家長／監護人／照顧者對為兒童提供的整體服務表示滿意的比率為 123.95% (基本服務成效指標, 平均數 = 123.95, 標準差 = 2.47), 高於 80% 的目標水平。標準差的低數值表示營運機構之間的家長滿意度分別不大。這個基本服務成效指標提供了一個平台, 從家長／監護人／照顧者的角度評價各個試驗計劃的營運機構表現。這與載錄於第 205-240 段內家長問卷所搜集對試驗計劃滿意度的結果一致。

58. 總括來說, 從現有基本服務量指標與基本服務成效指標的達標情況來看有關的服務模式, 實有極大的需要在常規化的過程中調整以中心為本訓練及為教師提供諮詢服務的基本服務量指標。

針對服務對象的服務模式特點

59. 參考試驗計劃的目標內三個服務對象的組別 (兒童、家長和教師), 顧問團隊將總結及分析營辦機構現有的服務模式特點。

為兒童而設的訓練

60. 在 16 個營辦機構的服務模式中, 全部都包括多專業協作式的服務介入, 以及學校與家長的高度參與。各服務團隊皆跟隨服務規格說明內基本人員的要求, 包括多界別的專業人士, 即是社工、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家和特殊幼兒工作人員。

61. 營辦機構承諾於一年內為每名兒童提供平均 60—68 小時的訓練。全部營辦機構都以小組訓練和個別訓練的形式提供服務, 通常由特殊幼兒工作人員、職業治療師、言語治療師及物理治療師提供。不同營辦機構承諾由治療師, 即職業治療師、言語治療師和物理治療師提供的訓練時數不一。有關營辦機構為每名兒童提供的治療師平均訓練時數介乎 24 至 54.92 小時, 超出它們在計劃書內承諾的 20—48 小時。截至 2018 年 3 月, 並根據前四季的平均數據, 治療師提供的訓練時數佔兒童接受服務的總訓練時數的 57.81%。

62. 除了在校訓練外, 營辦機構同時承諾每年為每名接受服務的兒童提供指定的最低中心為本訓練時數, 介乎 8—23 小時。我們細閱了 2872 宗個案, 截至 2017 年 12 月, 他們已完成一年的訓練。顧問團隊發現這些兒童的中心為本訓練時數差異很大, 介乎 0 至 100.5 小時, 平均值為 24.61 小時。當中 74.6% 的兒童完成中心為本訓練的最低時數水平, 而 25.4% 沒有

達標，更有部分兒童從沒有接受任何中心為本訓練。他們一是沒有參與中心為本訓練的需要，或是家長表示難於讓子女出席。大部分營辦機構會為需要較大型的器材的感覺統合訓練和大肌肉訓練的兒童提供中心為本訓練，有些機構提供中心為本訓練只因幼稚園沒有足夠空間為兒童提供小組訓練。有些營辦機構因學校在暑假期間關閉，故在中心提供服務。根據中心為本服務的每月統計，數據顯示七月和八月，即是幼稚園／幼稚園暨幼兒中心在暑假期間都關閉的時候，是中心為本訓練的高峯期。某些營辦機構派駐治療師留在中心，以善用備有特別器材和隔音設備的物理治療室、言語治療室、感覺統合室和多感官室。再者，有些營辦機構利用幼稚園的自然環境提供訓練，例如操場和校內的感覺統合器材，以上均是可能造成中心為本訓練時數有所差異的原因。

63. 關於訓練總時數、專業治療師的訓練時數、中心為本服務的訓練時數和兒童表現之間的關係，顧問團隊會在第 80 至 107 段內的縱向追蹤研究進一步詳述。

家長在兒童康復過程的參與

64. 除了按試驗計劃為家長／監護人／照顧者提供訓練和教育活動，所有營辦機構都積極鼓勵家長參與其子女的康復過程。所有營辦機構都透過以下方式讓家長參與其中：i) 向家長收集資訊，以初步評估兒童的情況；ii) 在制定兒童的個別訓練計劃（ITP）時參考家長的意見；iii) 定期通知家長其子女的進度；iv) 鼓勵家長參與兒童的訓練；以及 v) 邀請家長參與親子活動和自助小組。然而，上述動員家長參與的方法和程度，可能會因應個別營辦機構而有所不同。

65. 營辦機構採用多樣化的方法從家長取得資訊，以評估兒童的情況。全部營辦機構均聯絡家長進行初步評估，大部分的方法是通過會面，而有時亦會進行家訪。某些營辦機構則為家長準備問卷，讓他們提供有關家庭和兒童不同範疇的資訊。

66. 營辦機構透過服務團隊的成員，包括社工、特殊幼兒工作人員及治療師等，搜集家長對個別訓練計劃的看法。有些營辦機構則以問卷收集資料，有些營辦機構邀請家長參與會議，一起討論個別訓練計劃事宜。大部分營辦機構會印備一些個別訓練計劃的文件予家長，加強他們對訓練目標和計劃的理解。

67. 所有營辦機構都鼓勵家長觀察子女進行訓練。機構定期以電話、電郵、

即時通訊軟件訊息、會面和會議的形式聯絡家長。大部分營辦機構亦會透過學生手冊知會家長有關子女的訓練進度，讓家長更了解和參與訓練進程。

家長訓練

68. 每個服務 100 名兒童的項目團隊須為家長／監護人／照顧者每年提供兩次訓練／教育活動。所有營辦機構向家長提供了額外 27% 至 530% 的活動。這些講座和工作坊的主題大多圍繞提升家長對不同殘障類別的理解，以及強化他們的相關技巧與知識，以期幫助自己的孩子。這些主題包括情緒發展、語言發展與溝通技巧、社交和行為問題、專注力提升、家居訓練等。此外，部分講座和活動針對改善管教技巧及減壓處理，包括有關正面管教與壓力管理的活動等。有些講座向家長介紹有關的資源，以及預備他們面對其子女離開試驗計劃及入讀小學這過渡時期常產生的顧慮。

69. 大部分營辦機構提供家課給家長，而有些就準備家居訓練資源套，讓他們可將訓練延伸至家中。機構亦會就如何進行家居訓練及如何運用機構借來的教學工具，向家長提供建議。有些營辦機構會進行每月諮詢環節／定期家訪，以促進家居為本訓練。數間營辦機構更提供家居改善服務，又為家長示範在家居進行的訓練技巧。

70. 此外，營辦機構提供多樣化的服務以紓緩家長的壓力，並讓他們掌握照顧其有特殊需要的子女的知識和技巧，包括透過電話輔導／會面提供情緒支援、熱線服務、轉介他們予其他社區資源及地區為本的家長支援小組，以促進他們分享資源和互助支援、透過家長資源角以提供資源，為家長和照顧者而設的支援小組與活動、以家長會作平台，讓家長建立互助網絡、設立網上家長資源中心、玩具和資源圖書館、親子平行小組、也為離開計劃的家長提供跟進建議，促進子女入讀小學的銜接等。其中一間營辦機構設計了為期半年的個別化家庭支援項目，為有特殊需要兒童的家庭提供支援，並進一步透過及早介入加強家長的信心及能力。

與幼稚園暨幼兒中心的溝通和合作

71. 顧問團隊發現營辦機構和參與計劃的幼稚園保持着緊密的溝通與協作。所有營辦機構都提供簡介會、會議／探訪予學校人員和／或學校董事會成員，除了向他們介紹計劃內容和招募程序外，從中亦加深了解幼稚園的期望及促進招募個案的工作。營辦機構和幼稚園共同努力，透過幼稚園舉辦家長講座、發放信件和告示予家長等，向家長宣傳服務及識別合適的個案。此外，營辦機構也獲邀到校內觀課及參與其他學校支援服務，以進行個案識別。同時，營辦機構亦會透過發放宣傳單張、電話、電郵、網頁資訊、

定期會面、探訪及提供資訊與資源檔案，定期向幼稚園更新服務詳情。

72. 有些營辦機構指派社工／特殊幼兒工作人員作為個案經理／特定聯絡人，以促進跟幼稚園的溝通。有些學校亦安排指定教師負責統籌訓練日期、教師諮詢與訓練以及後勤事務等安排。有些學校會指定負責有特殊需要的兒童事宜的教師擔當服務統籌的角色，以加強溝通和協調。其中一間營辦機構同時營運參與試驗計劃的幼稚園，由一位教師擔當幼稚園和服務團隊之間的服务統籌，同時擔當團隊的訓練導師，這雙重身份能促進更有效和有效率的溝通與交流。由於服務統籌人員是學校的一份子，這有助他把相關技能和知識傳遞給其他教師，亦能把訓練融入教學環境之中。

73. 學校人員亦會參與兒童的訓練過程。營辦機構從學校搜集所得資料去評估兒童的發展。大部分營辦機構向幼稚園派發訓練計劃、定期聯絡教師解釋評估結果及收集有關訓練計劃的關注和意見，向教師詳細說明訓練計劃及邀請他們把訓練融入兒童的校園學習生活當中。有些營辦機構亦會於制定個別訓練計劃時邀請教師加入。部分營辦機構則邀請教師參與訓練環節。不同營辦機構會預備多元化的資訊，例如家居為本的訓練工作紙、訓練進度報告及訓練記錄概要，並派發予有關學校人員。對於一些有必要多加關注的個案，某些營辦機構會召開特殊個案會議和諮詢環節。透過專業諮詢、檢討會議、回應問卷，還有就兒童表現和訓練計劃的達標情況持續溝通，營辦機構得以持續收集學校人員的回饋。有些營辦機構並要求教師在訓練記錄上簽署，以監察個案進度。

74. 在第 108 至 132 段內的個案研究、第 245 至 254 段內的教師焦點小組訪問、第 255 至 297 段內的教師問卷，還有第 304 和 305 段內的專業人士焦點小組訪問中，我們都獲得一致的數據。

教師訓練的密度與方式

75. 每個服務 100 名兒童的項目團隊須每年為教師提供 6 個而每個至少三小時的工作坊／講座／活動，以提升教師對處理有特殊需要兒童的技巧。再者，營辦機構需每年為每間參與試驗計劃的幼稚園提供 10 次諮詢環節，每次至少持續兩小時。至於教師活動，營辦機構提供的活動數目介乎 4 至 13 個。大部分工作坊和講座都是為教師度身訂造，旨在增進教師的相關知識和技巧，包括了解及管理有特殊發展障礙和特殊教育需要的兒童。在第 245-254 段中，載錄了教師焦點小組訪談時的詳細質性資料。

76. 不論幼稚園內的個案數量如何，營辦機構須為每間幼稚園／幼稚園暨幼兒中心的教師提供諮詢環節。諮詢環節的形式沒有特別限制。由於每間

幼稚園／幼稚園暨幼兒中心內接受服務的學童數量會不時改變，如此安排可確保學校人員任何時候皆能具備所需的技巧和知識；而所有幼稚園／幼稚園暨幼兒中心（特別是那些沒有接收到校學前康復服務試驗計劃的使用者，卻有若干懷疑有特殊需要並正輪候服務的兒童的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心），皆有機會取得專業意見和指導。營辦機構可在合理情況下彈性為教師提供諮詢服務。5 間營辦機構無法每年為每間幼稚園提供 10 個諮詢環節，而 16 間營辦機構平均為每間幼稚園提供了 7.7 個諮詢環節。諮詢環節的形式通常以電話、觀課、觀課回饋、課堂支援及與教師會議作分享和討論。營辦機構鼓勵教師觀察並參與兒童的訓練環節；然而，為配合學校的時間表，有些諮詢環節因持續少於一小時而未被計算在服務量當中。

77. 就教師諮詢的服務達標量的數據可見，諮詢環節的數量和時限極需要再作調整。

其他增值服務

78. 除試驗計劃所規定的服務要求外，營辦機構亦提供了其他增值服務，包括實驗性學習活動、試驗計劃專用的資源網站、輔導熱線服務、為懷疑個案提供免費評估及轉介服務、免費的綜合青少年服務中心的會籍等，當中有一間營辦機構提供的治療用流動中心（車輛），以促進到校服務到訪之餘，亦為空間有限的幼稚園提供額外的訓練場地。教師對以上增值服務的看法已記錄在第 255 至 297 段，而營辦機構的意見則載錄於第 304 和 305 段。

第四章 兒童成效評估

79. 兒童成效評估包括兩部分：(甲)：追蹤兒童在計劃下的進度的縱向追蹤研究，和(乙)就進步高於平均程度和低於平均程度的兒童進行個案研究。

縱向追蹤研究

縱向追蹤研究抽樣方法

80. 顧問團隊對新個案採用系統抽樣法，舊個案則採用隨機抽樣法，以選擇參與研究的兒童，確保每名兒童都有被選中的相同機會，亦可避免任何選擇偏差。新個案是指參與到校學前康復服務少於一個月的個案，而舊個案則指參與試驗計劃多於半年的個案。由於試驗計劃的開始時間和研究的開始時間有約一年的差距，未能追溯招收控制組。因此新個案被用作與舊個案對照的替代組別。最終樣本包含 400 名兒童，他們全部已完成第一時段和第二時段的評估（94 宗新個案和 306 宗舊個案）。162 名兒童獲安排接受第三時段評估，當中 139 名已離開到校學前康復服務至少三個月。這樣有助我們量度到校學前康復服務的可持續效應。

81. 從每名兒童收集的數據包括基本簡介(年齡、性別、特殊需要的程度和類別)、發展評估和進度(大肌肉運動發展、小肌肉運動技能、認知技能、社交及情感表達技能及語言技能)。

以遊戲為本評估作測量方法

82. 在一小時的遊戲為本評估期間，實驗者讓兒童參與在遊戲場景中，並由獨立評分者觀察兒童的表現和根據他們的生理年齡進行評分。評分項目涵蓋五個評估兒童整體發展的主要範疇。範疇包括體能(大肌肉和小肌肉)、語言(接收和表達)、認知和社交及情感發展。不分年齡，評估有 24 個項目同時涵蓋大肌肉和小肌肉範疇；25 個項目涵蓋認知、社交及情感發展範疇，以及 23 個項目涵蓋語言技能範疇。至於評分方法，每名兒童會就數個針對特定年齡的項目得到 0 分(未獲得)至 3 分(獲得)的評分。現時評估的各範疇項目都與發展成熟的標準評估測量相似(如心理教育評估手冊, PEP-3, Schopler & Lansing, 2004 年, 由協康會在 2006 年翻譯)。以下是五個對於新和(舊個案)的評分者間信度的評估範疇：大肌肉運動技能：.949 (.947)、小肌肉運動技能：.875 (.951)、社交及情感表達技能：.759 (.946)、認知技能：.803 (.893)及語言技能：.850 (.918)。統計學上，所有信度系數高於 0.70 的測量可被視為可接受和可靠的結果。雖然這個並非標準化的評量，由於它有高的評分者間信度，卻是一個可信的評量工具，而且它以年齡為參照，適用於所有個案。

縱向追蹤研究主要結果

83. 參與縱向追蹤研究的兒童之年齡最初介乎 2.08 歲至 6.58 歲(平均數=4.39, 標準差=.93), 321 位 (75.7%) 是男生, 103 位 (24.3%) 是女生。表 2 顯示了這些個案中, 障礙類別的數量和比率。在我們的樣本個案中, 首三個常見的診斷障礙類別為言語障礙、自閉症及輕微遲緩或發展遲緩。當中超過一半個案被診斷為言語障礙(包括懷疑個案), 同時接近一半個案被診斷為自閉症(包括懷疑個案)。超過三分一個案被診斷為輕微遲緩或發展遲緩(包括懷疑個案)。約十分一個案被診斷為整體遲緩或嚴重遲緩(包括懷疑個案)、智力障礙(包括懷疑個案), 和專注力失調及過度活躍症(包括懷疑個案)。少量個案被診斷為小肌肉運動遲緩或大肌肉運動遲緩(包括懷疑個案)、視力障礙(包括懷疑個案)、肢體傷殘、腦麻痺和聽覺障礙(包括懷疑個案)。截至 2017 年 12 月, 大部分個案(233 宗/58.3%) 正輪候早期教育及訓練中心, 101 宗(25.3%) 正輪候兼收計劃, 57 宗(14.3%) 正輪候特殊幼兒中心。只有 9 宗(2.3%) 個案仍在輪候兒童體能智力測驗中心評估。個案留在到校學前康復服務的時間介乎 43 至 737 天(平均數=451.88 天; 標準差=136.88)。表 3 顯示了以日和月計算的服務開始日期和評估之間的時間差距。新和舊個案接受第一時段和第二時段評估之間的時間分別為約半年和 5 個月。新和舊個案接受第一時段和第三時段評估之間的時間分別為約 11 個月和 8 個月。新和舊個案由開始服務至接受第一時段評估之間的時間分別為 22.07 天和 287.57 天。換句話說, 對新個案來說, 兒童在參與到校學前康復服務後 1 個月內進行第一時段遊戲為本評估, 而舊個案就在約 9 個月內進行第一時段評估。

表 2

現有樣本中兒童診斷結果的頻率和有效比率

診斷結果	頻率	有效比率
(依數量由多至少排列)		
言語障礙(包括懷疑個案)	220 (13)	58%
自閉症(包括懷疑個案)	136 (46)	45.5%
輕微遲緩或發展遲緩(包括懷疑個案)	165 (2)	41.8%
整體遲緩或嚴重遲緩(包括懷疑個案)	53(8)	14.1%
智力障礙(包括懷疑個案)	11 (22)	8.3%
智力障礙程度		
輕度	30	7.5%
中度	2	0.5%
專注力失調及過度活躍症(包括懷疑個案)	17 (21)	9.6%

小肌肉運動遲緩（包括懷疑個案）	20 (5)	6.3%
大肌肉運動遲緩（包括懷疑個案）	14 (4)	4.5%
視力障礙（包括懷疑個案）	1 (2)	0.8%
腦麻痺	1	0.3%
肢體傷殘（包括懷疑個案）	1 (1)	0.6%
聽覺障礙（包括懷疑個案）	1 (2)	0.8%

註：每宗個案可得出多於一個診斷結果；其他殘疾包括具自閉的／專注力失調及過度活躍症特徵、社交障礙、有讀寫困難風險和學習障礙。

表 3

以日月計算的到校學前康復服務服務開始日和評估間的時間差距

	N	平均數	標準差
第一時段和第二時段評估間的時間差距(以月計算)	94	5.93	1.05
	(306)	(5.12)	(6.13)
第二時段和第三時段評估間的時間差距(以月計算)	30	5.20	1.35
	(109)	(3.2)	(.83)
第一時段和第三時段評估間的時間差距(以月計算)	30	11.6	1.22
	(109)	(8.58)	(1.09)
第一時段評估和到校學前康復服務服務開始日的時間差距(以日計算)	94	22.07	14.28
	(306)	(287.57)	(124.75)
第二時段評估和到校學前康復服務服務開始日的時間差距(以日計算)	94	219.62	33.75
	(306)	(454.58)	(125.87)
第三時段評估和到校學前康復服務服務開始日的時間差距(以日計算)	30	382.57	63.57
	(109)	(580.20)	(113.31)
離開計劃個案在到校學前康復服務停留的時間(以日計算)	30	264.03	52.55
	(109)	(454.73)	(117.71)

註：括號內的數字為舊個案的數據

第一時段和第二時段間新舊個案中四個年齡組別的兒童成效比較

84. 顧問團隊在四個年齡組別中，使用四個混合模式的變異數分析 (ANOVA) 測試以下發展範疇的時間主效應 (第一時段和第二時段評估)、組別主效應 (新個案與舊個案組別) 和交互效應 (時間 x 組別): 大肌肉運動、小肌肉運動、認知技能、社交及情感表達技能及語言技能。顧問團隊配對新舊個案間的年齡組別以進行統計比較。

年齡組別 1 (2 至 3 歲)

85. 年齡組別 1 (2 至 3 歲) 中有很大的時間主效應。就表 4 所示，大肌肉運動技能、小肌肉運動技能、社交及情感表達技能和認知技能為 $F(5,32) = 5.313$, $p < .001$ 淨 $\eta^2 = .454$ 。這表示新舊組別在這些範疇上，第一時段評估與第二時段評估的分數都有很大分別。此外，據邦費羅尼校正事後檢定 (Bonferroni corrected post hoc tests) 顯示，在兩個組別當中，這些範疇在第二時段評估的分數都遠高於第一時段評估 (平均差介乎 .346 至 .604, $p < .05 \sim .000$)。另外，時間及組別間有很大的交互效應， $F(5, 32) = 2.833$, $p < .05$ 淨 $\eta^2 = .307$ 。此效應表示新舊組別在第一時段評估和第二時段評估間，這些範疇的分數都有不同的變化程度。邦費羅尼校正事後檢定顯示，第二時段評估的大肌肉運動技能、小肌肉運動技能、社交及情感表達技能和認知技能分數都遠高於第一時段評估 (平均差介乎 .374 至 .854), $p < .05 \sim .000$ 。特別的是，新個案在第二時段評估的大小肌肉運動技能和認知技能上有更顯著的表現，而舊個案特別在第二時段評估的社交及情感表達技能上有更顯著的表現。這反映要在社交及情感表達技能上取得明顯進步，需要較長的介入期，至少 15 至 18 個月。對新個案來說，介入的成效在認知和運動技能上較為明顯。

表 4

年齡組別 1 (2 至 3 歲) 的時間和組別之交互效應

	新個案				舊個案			
	N=27		N=11		N=11			
	第一時段	第二時段	平均差	顯著性	第一時段	第二時段	平均差	顯著性
大肌肉運動	.881	1.734	-.854	***	1.399	1.754	-.355	
小肌肉運動	1.791	2.152	-.362	*	1.940	2.389	-.449	
社交及情感表達	1.994	2.000	-.007		1.733	2.381	-.648	*
認知	1.832	2.206	-.374	*	1.831	2.148	-.318	
語言	1.409	1.700	-.291		1.717	2.066	-.350	

註：平均差 (第二時段評估減第一時段評估)，* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

年齡組別 2 (3 至 4 歲)

86. 就表 5 所見，所有範疇在年齡組別 2 (3 至 4 歲) 中都有很大的時間主效應， $F(5,107) = 8.833$ ， $p < .001$ ，淨 $\eta^2 = .292$ 。這意指新舊個案在所有範疇的第一時段評估和第二時段評估分數有明顯差異。邦費羅尼校正事後檢定顯示，在兩個組別當中，這些範疇在第二時段評估的分數都遠高於第一時段評估（平均差介乎 .165 至 .473， $p < .05 \sim .000$ ）。此外，時間及組別間有很大的交互效應， $F(5, 107) = 4.450$ ， $p < .000$ ，淨 $\eta^2 = .172$ 。此效應表示兩個組別在第一時段和第二時段評估間，這些範疇的分數都有不同的變化程度。邦費羅尼校正事後檢定顯示，第二時段評估的分數遠高於第一時段評估（平均差介乎 .259 至 .499）， $p < .05 \sim .000$ 。特別的是，舊個案在第二時段評估中所有範疇上均有顯著的更好表現，而新個案只在第二時段評估中的大肌肉運動技能上有顯著的更好表現。在 3 至 4 歲的組別中，舊個案於接受介入服務 15 至 18 個月的兒童在第二時段評估中的所有範疇上都取得明顯進步，而新個案於接受介入服務約 6 個月的兒童，於第二時段評估中則在一個範疇上，即大肌肉運動技能，獲得較高的分數。

表 5

年齡組別 2 (3 至 4 歲) 的時間和組別之交互效應

	新個案				舊個案			
	N=36		N=77		N=77			
	第一時段	第二時段	平均差	顯著性	第一時段	第二時段	平均差	顯著性
大肌肉運動	1.686	2.160	-.473	***	1.731	2.205	-.474	***
小肌肉運動	2.253	2.323	-.071		2.147	2.406	-.259	**
社交及情感表達	2.153	2.175	-.023		1.996	2.495	-.499	***
認知	2.050	2.207	-.158		2.107	2.465	-.358	***
語言	2.058	2.026	-.032		1.869	2.312	-.443	***

註：平均差（第二時段評估減第一時段評估），* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

年齡組別 3 (4 至 5 歲)

87. 就表 6 所示，年齡組別 3 (4 至 5 歲) 在大肌肉運動技能、社交及情感表達技能、認知技能和語言技能上有很大的時間主效應， $F(5,142) = 18.039$ ， $p < .001$ ，淨 $\eta^2 = .388$ 。這表示新舊個案在這些範疇中的第一時段評估和第二時段評估分數

有很大差別。邦費羅尼校正事後檢定顯示，兩個組別在這些範疇的第二時段評估分數都遠高於第一時段評估（平均差介乎.131 至.407， $p < .05 \sim .000$ ）。此外，時間和組別間有很大的交互效應， $F(5, 142) = 9.883$ ， $p < .000$ ，淨 $\eta^2 = .258$ 。此效應表示在第一時段評估和第二時段評估間，兩個組別於不同範疇的分數有不同程度的改變。另外，邦費羅尼校正事後檢定同時顯示，第二時段評估的分數遠高於第一時段評估（平均差介乎.156 至.550， $p < .05 \sim .000$ ）。當中舊個案於所有範疇的第二時段評估均達至高顯著性的更好表現，而新個案只有在認知技能的第二時段評估有顯著的更好表現。對於 4 至 5 歲的組別，舊個案在接受介入服務 15 至 18 個月的兒童在第二時段評估中的所有範疇都取得明顯進步，而新個案則於接受介入服務約 6 個月的兒童只在一個範疇，即認知技能範疇，取得明顯進步。

表 6

年齡組別 3 (4 至 5 歲) 的時間和組別之交互效應

	新個案				舊個案			
	第一時段	第二時段	平均差	顯著性	第一時段	第二時段	平均差	顯著性
	N=24				N=124			
大肌肉運動	2.358	2.574	-.216		2.208	2.584	-.375	***
小肌肉運動	2.692	2.737	-.045		2.529	2.685	-.156	***
社交及情感表達	2.654	2.666	-.012		2.426	2.677	-.251	***
認知	2.253	2.803	-.550	***	2.469	2.733	-.264	***
語言	2.607	2.723	-.116		2.353	2.682	-.330	***

註：平均差（第二時段評估減第一時段評估），* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

年齡組別 4 (5 歲或以上)

88. 就表 7 所示，年齡組別 4 (5 歲或以上) 在大肌肉運動技能、社交及情感表達技能、認知技能和語言技能都有明顯的時間主效應， $F(5, 95) = 9.637$ ， $p < .001$ ，淨 $\eta^2 = .337$ 。這表示新舊個案在這些範疇的第一時段評估和第二時段評估分數都有很大差別。邦費羅尼校正事後檢定顯示，兩個組別在這些範疇的第二時段評估分數皆遠高於第一時段評估（平均差介乎.261 至.337， $p < .001 \sim .000$ ）。此外，時間和組別間有明顯的交互效應， $F(5, 95) = 3.578$ ， $p < .000$ ，部分 $\eta^2 = .158$ 。這個效應表示於第一時段評估和第二時段評估之間，兩個組別在這些範疇上的分數有不同程度的改變。邦費羅尼校正事後檢定亦顯示，第二時段評估的分數遠高於第一時段評估（平均差介乎 .140 至.527）， $p < .001 \sim .000$ 。當中除了小肌肉運動技能，舊

個案於所有範疇的第二時段評估分數都取得明顯進步，而新個案則只在第二時段評估的認知技能和語言技能分數取得明顯進步。對於 5 歲以上的組別，舊個案於接受介入服務超過 15 至 18 個月的兒童在第二時段評估中，四個範疇上取得明顯進展，而新個案於接受介入服務約 6 個月的兒童則只在兩個範疇（認知及語言）取得明顯進步。

表 7

年齡組別 4 (5 歲或以上) 的時間和組別之交互效應

	新個案				舊個案			
	N=7				N=94			
	第一時段	第二時段	平均差	顯著性	第一時段	第二時段	平均差	顯著性
大肌肉運動	2.506	2.664	-.158		2.449	2.723	-.274	***
小肌肉運動	2.828	2.842	-.014		2.793	2.807	-.014	
社交及情感表達	2.646	2.786	-.140		2.554	2.738	-.183	***
認知	2.336	2.864	-.527	***	2.667	2.799	-.132	***
語言	2.546	2.918	-.372	**	2.593	2.798	-.205	***

註：平均差（第二時段評估減第一時段評估），* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

兒童成效在第一時段、第二時段和第三時段評估期間的維持效果

89. 顧問團隊反覆使用共變數分析（ANCOVA）測試時間主效應，並找出已離開計劃的個案中，兒童在五個發展範疇的表現會否隨時間而大幅改變，以及測試兒童離開到校學前康復服務後，治療效果能否持續。根據表 8 所顯示的結果，在控制年齡的效應同時，時間對所有範疇都有重大的主效應， $F(10, 128) = 6.355$ ， $p < .001$ ，淨 $\eta^2 = .332$ 。邦費羅尼校正事後檢定顯示，所有範疇在第二時段評估的分數都遠高於第一時段評估，第三時段評估的分數亦遠高於第一時段評估。而來到第二時段評估和第三時段評估，結果指出只有社交及情感表達技能和語言技能的分數才有重大差異。意指在這兩個範疇中，第二時段評估到第三時段評估期間的分數上升了許多。雖然在離開計劃以後，大肌肉運動技能、小肌肉運動技能和認知技能的效果沒有大幅提升，但這些範疇在第三時段評估的分數依然遠高於第一時段評估。換句話說，到校學前康復服務的效果至少在兒童離開計劃後 3 個月仍能持續。

表 8

第一時段、第二時段和第三時段評估期間所有範疇的維持效果（含平均分）

N=139	第一時	第二時	顯著性	第二時	第三時	顯著性	第一時	第三時	顯著性
	段評估	段評估		段評估	段評估		段評估	段評估	
大肌肉運動	2.163	2.574	***	2.574	2.639		2.163	2.639	***
小肌肉運動	2.506	2.662	**	2.662	2.698		2.506	2.698	***
社交及情感表達	2.346	2.651	***	2.651	2.735	*	2.346	2.735	***
認知	2.399	2.706	***	2.722	2.703		2.399	2.722	***
語言	2.312	2.650	***	2.650	2.736	**	2.312	2.736	***

註： * $p < .05$ ， ** $p < .01$ ， *** $p < .001$

90. 以上量性數據顯示了在三個時間點之間，兒童於所有範疇都取得明顯進步。接受早期介入服務的最佳年齡為 2 至 3 歲，而且兒童在試驗計劃下有所進展，所有發展範疇都有明顯的維持效果。

新舊個案中專業訓練時數組別的兒童表現比較

91. 營辦機構提供了新舊個案截至 2018 年 2 月的訓練時數。表 9 列出在試驗計劃推行兩年兩個月期間，有關訓練時數的描述性統計數據和每月訓練時數。

表 9

2015 年 11 月至 2018 年 2 月期間的訓練時數的描述性統計數據

時數 (n=400)	平均數	標準差
學校訓練總時數	63.5359	33.9123
中心訓練總時數	35.2748	29.5333
家居訓練總時數	0.1081	0.4934
訓練總時數	98.9188	41.6978
言語治療師提供的訓練總時數	29.2805	16.9726
職業治療師提供的訓練總時數	14.3238	9.5923

物理治療師提供的訓練總時數	6.1988	7.4770
特殊幼兒工作人員提供的訓練總時數	47.6012	25.6860
心理學家提供的訓練總時數	0.0150	0.2234
社工提供的訓練總時數	1.4996	5.6401
每月時數（總時數／每宗個案的停留月數）（ $n=400$ ）	平均數	標準差
學校訓練總時數	4.0273	1.6748
中心訓練總時數	2.2051	1.6660
家居訓練總時數	0.0070	0.0340
訓練總時數	6.2394	1.6642
言語治療師提供的訓練總時數	1.8331	0.8721
職業治療師提供的訓練總時數	0.9021	0.5382
物理治療師提供的訓練總時數	0.3925	0.4373
特殊幼兒工作人員提供的訓練總時數	3.0147	1.2282
心理學家提供的訓練總時數	0.0009	0.0136
社工提供的訓練總時數	0.0962	0.3454

專業訓練時數中位數分裂組別之比較

92. 顧問團隊使用四個混合模式的變異數分析（ANOVA）測試以下發展範疇的時間（第一時段評估和第二時段評估）主效應、組別（新舊個案組別以及治療師訓練時數組別）主效應和交互效應（時間 x 組別）：大肌肉運動、小肌肉運動、認知技能、社交及情感表達技能及語言技能。顧問團隊在每個治療師每月為每名兒童提供的訓練時數中位數處切開，分成兩組。在我們的樣本中，言語治療師、職業治療師、物理治療師和特殊幼兒工作人員每月提供的訓練時數中位數分別為 1.6508、0.8455、0.2237 及 2.88 小時。

有關言語治療師的訓練時數和兒童的語言技能成效

93. 結果顯示時間組別、新舊組別和治療師訓練時數組別有明顯的交互效應， $F(1, 395) = 4.007$ ， $p < .05$ 淨 $\eta^2 = .01$ 。根據邦費羅尼校正事後檢定得出的結果，無論是低於中位數還是高於中位數的組別，舊個案的語言技能平均分在第一時段評估

和第一時段評估間都明顯提升（低於中位數組別的平均分差異：0.399；高於中位數組別的平均分差異：0.279）。而無論是低於中位數還是高於中位數的組別，新個案的語言技能平均分在第一時段評估和第一時段評估間都沒有明顯提升。

94. 不論訓練時數長短，只有舊個案在語言技能上取得明顯進步，新個案則沒有明顯結果。由於兩個訓練時數組別的平均分都有明顯提升，因此顧問團隊可推測營辦機構根據兒童需要而分配訓練時數。

有關職業治療師的訓練時數與兒童的運動技能成效

95. 結果顯示出明顯的時間主效應，但時間和組別間卻沒有明顯的交互效應。大肌肉運動和小肌肉運動技能有明顯的時間主效應， $F(2,394) = 30.625, p < .001$ 淨 $\eta^2 = .135$ 。邦費羅尼校正事後檢定表示，樣本在第一時段評估至第二時段評估期間的大小肌肉運動技能平均分有明顯的提升（大肌肉運動技能的平均分差異：0.405；小肌肉運動技能的平均分差異：0.118）。

96. 不論訓練時數長短，或是個案新舊，所有個案的大小肌肉運動技能都有明顯進步。這可能意味着營辦機構根據兒童的需要而分配訓練時數。

有關物理治療師的訓練時數和兒童的運動技能成效

97. 數據顯示出明顯的時間主效應，但時間與組別之間就沒有明顯的交互效應。大小肌肉運動技能有明顯的時間效應， $F(2,394) = 29.563, p < .001$ ，淨 $\eta^2 = .130$ 。整體來說，無論是低於或是高於中位數的組別，或是新舊個案組別，邦費羅尼校正事後檢定都顯示樣本在第一時段評估至第二時段評估期間的大小肌肉運動技能平均分有明顯的提升（大肌肉運動技能的平均分差異：0.404；小肌肉運動技能的平均分差異：0.120）。

98. 不論訓練時數長短，或是個案新舊，所有個案的大小肌肉運動技能都有明顯進步。這可能意味着營辦機構根據兒童的需要而分配訓練時數。

關於特殊幼兒工作人員的訓練時數和所有範疇的兒童成效

99. 結果顯示，在認知技能， $F(1, 395) = 4.517, p < .05$ 部分 $\eta^2 = .01$ 、社交技能， $F(1, 395) = 5.293, p < .05$ 淨 $\eta^2 = .01$ 和語言技能， $F(1, 395) = 4.954, p < .05$ ，淨 $\eta^2 = .01$ ，時間與治療師訓練時數組別都有明顯的交互效應。根據邦費羅尼校正事後檢定的數據，兩個治療師訓練時數組別在以上範疇的第一時段評估平均分並沒有明顯差別，但高於訓練時數中位數的組別在第二時段評估的平均分則遠高於低於訓練時數中位數的組別。兩個組別在認知技能、社交技能和語言技能的平均差異分別為 0.121、0.126 及 0.152。

100. 較高治療師訓練時數的組別在第二時段評估的認知、社交及語言範疇上表現較好。不論個案新舊，這可暗示過了一段時間後，更多特殊幼兒工作人員的訓練時數對有特殊需要兒童的認知、社交和語言發展有正面影響。這亦可能意味着營辦機構根據兒童的需要而分配訓練時數。

新舊個案中中心為本訓練時數組別間的兒童成效比較

101. 全部 400 宗個案的中心為本訓練時數都由營辦機構提供，包括以下訓練時數：（甲）必需在有所需設施的中心為兒童進行之特別訓練（如大肌肉運動訓練及感覺統合訓練）。（乙）為迎合兒童需要（如小組訓練／社交訓練）而必需在中心進行的訓練（不包括（甲））。因其他考量而必需在中心進行的訓練（因運作困難／長假期／幼稚園空間所限）和為達至服務量標準最低要求而在中心提供的訓練時數，兩者只佔總中心為本時數的 11.4%，這些時數不會包含在以下分析中。

102. 表 10 甲是描述性統計資料，展示每月和每年的中心為本訓練時數（甲和乙）。每年的中心為本平均訓練時數是 17.5、中位數是 10.6，及眾數為 0，營辦機構報稱由於運作問題及不同兒童的評估需要顯示有部分兒童沒有需要或可能不需要任何中心為本訓練時數。由於中心為本訓練時數的差距很大（每年介乎 0 至 100 小時），因此我們亦應將中位數（10.6 小時）和眾數（0 小時）納入考量。10.6 小時的中位數也許更能幫助我們得知每名兒童的最適宜的中心為本訓練時數。

表 10 甲

每月和每年中心為本訓練時數（甲和乙）的描述性統計數據

	每月中心為本訓練時數 (甲和乙)	每年(12個月)中心為本訓練 時數(甲和乙)
平均數	1.4586	17.5027
中位數	.8838	10.6056
眾數	0	0
標準差	1.59582	19.14988
第25個百分位	.1638	1.9660
第50個百分位	.8838	10.6056
第75個百分位	2.1845	26.2135

103. 根據百分位，顧問團隊將所有個案的中心為本訓練時數平均分為四組，以進行進一步分析。表 10 乙是描述性統計數據，展示了四個組別每月和每年的中心為本訓練時數（甲和乙）。

表 10 乙

四個組別每月和每年的中心為本訓練時數（甲和乙）

	每月時數	每年時數（12 個月）
組別一 (n = 99)	0-0.1638	0-1.966
組別二 (n = 101)	0.1638-0.8838	1.966-10.6056
組別三 (n = 100)	0.8838-2.1845	10.6056-26.2135
組別四 (n = 100)	2.1845-8.39	26.2135-100.73

104. 顧問團隊使用混合模式的變異數分析（ANOVA）測試時間主效應（第一時段評估和第二時段評估），以下範疇的組別間（新舊個案組別和中心為本訓練時數組別）有主效應及交互效應（時間 x 新舊個案組別 x 中心為本訓練時數組別）：大肌肉運動、小肌肉運動、認知技能、社交及情感表達技能與語言技能。顧問團隊在時間 x 新舊個案組別 x 中心為本訓練時數組別找到明顯的交互效應 ($F(5, 387) = 3.014, p < .05$, 淨 $\eta^2 = .04$ 至 $F(5, 387) = 15.020, p < .00$, 淨 $\eta^2 = .163$)。不論中心為本訓練時數的差異，表 11 總結出舊個案中所有範疇的顯著數據。結果所示，不論中心為本訓練時數的長短，舊個案中所有接受到校學前康復服務學校為本訓練約一年的組別，在所有範疇上都取得明顯進步。新個案的四個組別間則沒有出現如此清晰的模式。結果可能表示，機構按照以兒童為本的原則，即根據兒童需要安排中心為本訓練時數。雖然現有的額外服務量指標需要達到營辦機構提出的最低中心為本訓練時數，然而專業人士仍然根據個別兒童的評估和發展需要，為其提供中心為本訓練。以平均值計算中心為本訓練時數可能會更靈活地迎合個別兒童的需要。

表 11

新舊個案中四個中心為本訓練組別的兒童表現

	新			舊		
	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
大肌肉運動						
組別一 ($n_{\text{新}}=23; n_{\text{舊}}=76$)	1.983	2.362	**	2.216	2.528	***
組別二 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=74$)	1.859	2.179	**	2.019	2.476	***
組別三 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=73$)	1.795	2.443	***	2.0007	2.399	***
組別四 ($n_{\text{新}}=17; n_{\text{舊}}=83$)	2.167	2.432	.056	1.999	2.403	***
		新			舊	
小肌肉運動	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{\text{新}}=23; n_{\text{舊}}=76$)	2.709	2.387	**	2.518	2.660	*
組別二 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=74$)	2.472	2.519	.642	2.476	2.669	**
組別三 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=73$)	2.279	2.613	**	2.381	2.549	**
組別四 ($n_{\text{新}}=17; n_{\text{舊}}=83$)	2.414	2.636	.086	2.369	2.551	**
		新			舊	
認知	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{\text{新}}=23; n_{\text{舊}}=76$)	2.175	2.539	**	2.511	2.677	*
組別二 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=74$)	2.137	2.478	**	2.377	2.684	***
組別三 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=73$)	2.262	2.559	**	2.363	2.569	**
組別四 ($n_{\text{新}}=17; n_{\text{舊}}=83$)	2.258	2.523	.057	2.247	2.589	***
		新			舊	
社交及情感表達	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{\text{新}}=23; n_{\text{舊}}=76$)	2.537	2.326	.085	2.439	2.621	**
組別二 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=74$)	2.375	2.385	.930	2.261	2.679	***
組別三 ($n_{\text{新}}=27; n_{\text{舊}}=73$)	2.324	2.425	.377	2.214	2.559	***
組別四 ($n_{\text{新}}=17; n_{\text{舊}}=83$)	2.527	2.450	.585	2.226	2.580	***

語言	新			舊		
	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{\text{新}} = 23; n_{\text{舊}} = 76$)	2.345	2.397	.693	2.336	2.591	***
組別二 ($n_{\text{新}} = 27; n_{\text{舊}} = 74$)	2.279	2.335	.638	2.231	2.607	***
組別三 ($n_{\text{新}} = 27; n_{\text{舊}} = 73$)	2.245	2.271	.832	2.200	2.504	***
組別四 ($n_{\text{新}} = 17; n_{\text{舊}} = 83$)	2.108	2.412	*	2.116	2.505	***

註： * $p < .05$ ， ** $p < .01$ ， *** $p < .001$

新舊個案中患有言語障礙及／或自閉症之中心為本訓練時數組別間的兒童成效比較

105. 鑑於樣本裏大部分個案都確診為言語障礙及／或自閉症，顧問團隊作進一步分析，以測試不同中心為本時數組別中的個案表現。顧問團隊使用混合模式的變異數分析（ANOVA）測試時間主效應（第一時段評估和第二時段評估）。結果發現以下發展範疇有組別主效應（新舊個案組別和中心為本訓練時數組別）及交互效應（時間 x 新舊個案組別 x 中心為本訓練時數組別）：大肌肉運動、小肌肉運動、認知技能、社交及情感表達技能和語言技能。

106. 顧問團隊使用混合模式的變異數分析（ANOVA）測試時間主效應（第一時段評估和第二時段評估）。結果發現以下發展範疇有組別主效應（新舊個案組別和中心為本訓練時數組別）及交互效應（時間 x 新舊個案組別 x 中心為本訓練時數組別）：大肌肉運動、小肌肉運動、認知技能、社交及情感表達技能和語言技能。對於言語障礙及自閉症組別，兩者的時間 x 新舊個案組別 x 中心為本訓練時數組別都有明顯的交互效應 ($F(5, 123) = 2.404, p < .05$ ，淨 $\eta^2 = .089$ 至 $F(5, 123) = 5.894, p < .000$ ，淨 $\eta^2 = .193$)。不論中心為本訓練時數多少，表 11 乙與 11 丙總結出所有範疇間的數據。在言語障礙的組別中，結果顯示不論中心為本訓練時數長短，所有舊個案中接受學校為本到校學前康復服務訓練約一年的組別，於大肌肉運動、社交及情感表達和語言技能上都有明顯的改善。而新個案則沒有如此清晰的模式。同樣地，在自閉症的組別中，舊個案中中心為本訓練時數組別二至四，接受學校為本到校學前康復服務訓練約一年的兒童在大肌肉運動、社交及情感表達和語言技能上都有明顯的改善，而新個案則沒有如此清晰的模式。

107. 這些結果有兩個含義。第一，它顯示了對於有不同診斷，如言語障礙和自閉症的個案中，不同程度的中心為本訓練時數水平對兒童表現的成效。第二，中心為本訓練時數是根據以兒童為本的原則來分配的，亦即是根據兒童的特殊需要而安排。雖然現行的額外服務量指標要求營辦機構達到其承諾的最低中心為本訓練時數，然而專業人士仍然根據個別兒童的評估和發展需要，為其提供中心為本訓練。以平均值計算中心為本訓練時數可能會更靈活地滿足個別兒童的需要。

表 11 乙

新舊個案中患有言語障礙的四個中心為本訓練組別之兒童成效

	新			舊		
	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
大肌肉運動						
組別一 ($n_{新} = 17; n_{舊} = 50$)	1.936	2.328	**	2.304	2.587	***
組別二 ($n_{新} = 13; n_{舊} = 49$)	1.777	2.215	**	1.915	2.448	***
組別三 ($n_{新} = 12; n_{舊} = 34$)	2.033	2.621	***	1.994	2.423	***
組別四 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 37$)	2.059	2.481	*	1.947	2.316	***
		新			舊	
小肌肉運動	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 17; n_{舊} = 50$)	2.665	2.267	**	2.543	2.692	*
組別二 ($n_{新} = 13; n_{舊} = 49$)	2.586	2.650	.643	2.424	2.647	**
組別三 ($n_{新} = 12; n_{舊} = 34$)	2.372	2.635	.073	2.427	2.621	*
組別四 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 37$)	2.444	2.662	.218	2.405	2.491	.294
		新			舊	
認知	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 17; n_{舊} = 50$)	2.222	2.466	.078	2.686	2.707	.130
組別二 ($n_{新} = 13; n_{舊} = 49$)	2.095	2.696	***	2.355	2.672	***
組別三 ($n_{新} = 12; n_{舊} = 34$)	2.251	2.622	*	2.434	2.585	.121
組別四 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 37$)	2.356	2.570	.287	2.201	2.528	**
		新			舊	

社交及情感表達	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 17; n_{舊} = 50$)	2.475	2.262	.114	2.487	2.659	*
組別二 ($n_{新} = 13; n_{舊} = 49$)	2.526	2.538	.936	2.233	2.712	***
組別三 ($n_{新} = 12; n_{舊} = 34$)	2.364	2.489	.438	2.245	2.583	***
組別四 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 37$)	2.479	2.540	.752	2.207	2.560	***
		新			舊	
語言	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 17; n_{舊} = 50$)	2.260	2.305	.766	2.415	2.616	*
組別二 ($n_{新} = 13; n_{舊} = 49$)	2.561	2.426	.433	2.225	2.617	***
組別三 ($n_{新} = 12; n_{舊} = 34$)	2.506	2.341	.361	2.227	2.505	**
組別四 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 37$)	2.226	2.492	.223	2.114	2.455	**

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

表 11 丙

新舊個案中患有自閉症的四個中心為本訓練組別之兒童成效

	新			舊		
	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
大肌肉運動	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 21$)	2.100	2.431	.180	2.137	2.343	.152
組別二 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 21$)	1.608	1.727	.608	2.030	2.471	**
組別三 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 27$)	1.234	2.168	***	1.841	2.112	*
組別四 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 37$)	1.940	2.152	.401	1.981	2.279	**
		新			舊	
小肌肉運動	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 21$)	2.852	2.676	.434	2.426	2.546	.358
組別二 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 21$)	2.156	2.103	.806	2.482	2.636	.241
組別三 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 27$)	1.583	2.538	***	2.294	2.381	.443

組別四 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 37$)	1.834	2.394	*	2.346	2.467	.221
		新			舊	
認知	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 21$)	2.171	2.526	.135	2.349	2.558	.128
組別二 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 21$)	2.147	2.038	.626	2.333	2.634	*
組別三 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 27$)	1.949	2.140	.417	2.209	2.358	.214
組別四 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 37$)	1.908	2.182	.257	2.205	2.470	*
		新			舊	
社交及情感表達	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 21$)	2.328	2.311	.944	2.242	2.401	.250
組別二 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 21$)	2.113	1.901	.346	2.252	2.534	*
組別三 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 27$)	2.118	2.097	.932	1.982	2.332	**
組別四 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 37$)	2.494	2.226	.272	2.248	2.480	*
		新			舊	
語言	第一時段	第二時段	顯著性	第一時段	第二時段	顯著性
組別一 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 21$)	2.425	2.323	.689	2.089	2.346	.084
組別二 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 21$)	1.800	1.827	.913	2.105	2.416	*
組別三 ($n_{新} = 8; n_{舊} = 27$)	1.653	1.633	.939	1.851	2.153	*
組別四 ($n_{新} = 7; n_{舊} = 37$)	1.722	1.959	.363	2.064	2.352	*

註：* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$

兒童成效個案研究

108. 個案研究的目的是找出在個案中影響高於或低於平均表現的個人和生態因素，和探究處理這些個案時的策略（例如採用的介入手法、鼓勵家長／監護人／照顧者參與的方法及所用的社區資源等），以及這些策略的效力。顧問團隊分析了質性問題，以識別個案工作者、學校代表和家長／監護人／照顧者回應背後的主題。問題簡列：你怎樣理解孩子發展上的特殊程度／特殊需要（父母／照顧者）、在課堂或學校設施上有甚麼調適（教師／行政管理人員）。

研究方法

109. 個案研究共有 97 宗個案，74 男及 23 女參與。當中最早的於 2015 年 12 月便開始接受到校學前康復服務，最遲完成服務的個案於 2016 年 8 月底離開。這些個案由營辦機構的專業人士根據一系列抽樣準則所提名出來。54 宗個案屬於「表現在平均以上」的組別及 43 宗就屬於「表現在平均以下」的組別。

110. 由於顧問團隊旨在找出上述表現在平均以上及表現在平均以下組別支援系統的影響因素，因此顧問團隊沒有採用縱向追蹤研究的遊戲為本評估，取而代之的是營辦機構所提供個案起初參與計劃和最近一次的評估數據。這樣顧問團隊就可對到校學前康復服務個案的發展有更深入的了解。

111. 每宗個案研究都包括個案背景資料，以及營辦機構提供的簡介，包含診斷結果、所接受的學校為本及中心為本訓練時數、不同治療師提供的服務時數、治療師完成的標準或非標準評估結果，以及他們對個案表現的評語。除此之外，顧問團隊為所有個案安排了家長訪問，同時只選擇性為個別個案安排學校／中心探訪，特別是低於平均表現或表現突出的個案。

主要研究結果

112. 全部 97 宗個案都完成了家長訪問，亦對營辦機構提供的個案背景及簡介進行了全面探討。表 12 展示了個案的人口統計詳情，訓練詳情則顯示在表 13。

表 12

97 宗個案的人口特徵 (N=97)

變數	n	%	平均	眾數	最小	最大	標準差
年齡	/	/	4.96	4.64	3.42	6.47	0.72
特殊需要類別							
弱智							
確診	4	4.10	/	/	/	/	/
懷疑	14	14.40	/	/	/	/	/
弱智程度							
輕度	17	17.50	/	/	/	/	/
中度	1	1.00	/	/	/	/	/
聽覺障礙	1	1.00	/	/	/	/	/

自閉症								
確診	31	32.0	/	/	/	/	/	/
懷疑	10	10.3	/	/	/	/	/	/
言語障礙								
確診	59	60.80	/	/	/	/	/	/
懷疑	3	3.10	/	/	/	/	/	/
其他診斷結果								
確診	81	83.50	/	/	/	/	/	/
懷疑	1	1.00	/	/	/	/	/	/
輕微遲緩／發展遲緩								
確診	3	3.10	/	/	/	/	/	/
懷疑	26	26.80	/	/	/	/	/	/
整體發展遲緩／嚴重遲緩								
確診	1	1.00	/	/	/	/	/	/
專注力失調及過度活躍症								
確診	7	7.20	/	/	/	/	/	/
懷疑	2	2.10	/	/	/	/	/	/
小肌肉運動遲緩								
確診	2	2.10	/	/	/	/	/	/
懷疑	1	1.00	/	/	/	/	/	/
大肌肉運動遲緩								
確診	19	19.6	/	/	/	/	/	/
懷疑	2	2.10	/	/	/	/	/	/
其他殘疾 ^甲								
確診	35	36.10	/	/	/	/	/	/
懷疑	23	23.70	/	/	/	/	/	/
在社署學前康復服務輪候名單								

早期教育及訓練中心	2	2.10	/	/	/	/	/
兼收計劃	4	4.10	/	/	/	/	/
特殊幼兒中心	17	17.50	/	/	/	/	/
前早期教育及訓練中心	5	5.20	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼	1	1.00	/	/	/	/	/
兒童體能智力測驗中心輪 候多於一項服務	3	3.10	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼及早期 教育及訓練中心	1	1.00	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼及特殊 幼兒中心			/	/	/	/	/
兒童體能智力測驗中心 及兼收計劃			/	/	/	/	/
<hr/>							
參與訪問的家長 (N=94)							
年齡	/	/	38.94	36	27	62	5.65
性別							
男	23	23.70	/	/	/	/	/
女	71	73.20	/	/	/	/	/
與兒童的關係							
父親	23	23.70	/	/	/	/	/
母親	68	70.10	/	/	/	/	/
祖母	2	2.10	/	/	/	/	/
其他	1	1.00	/	/	/	/	/
婚姻狀況							
已婚，有配偶	86	88.70	/	/	/	/	/
分居	4	4.10	/	/	/	/	/
離婚	3	3.10	/	/	/	/	/

同居	1	1.00	/	/	/	/	/	
教育程度								
幼稚園	1	1.00	/	/	/	/	/	
小學	4	4.10	/	/	/	/	/	
初中	24	24.7	/	/	/	/	/	
高中	28	28.9	/	/	/	/	/	
大專	28	28.9	/	/	/	/	/	
碩士或以上	9	9.30	/	/	/	/	/	
每月家庭收入								
沒有收入，獲發綜援	1	1.00	/	/	/	/	/	
5,000 元或以下	1	1.00	/	/	/	/	/	
5,001 至 10,000 元	4	4.10	/	/	/	/	/	
10,001 至 20,000 元	18	18.60	/	/	/	/	/	
20,001 至 30,000 元	24	24.70	/	/	/	/	/	
30,001 至 50,000 元	27	27.80	/	/	/	/	/	
50,001 元或以上	19	19.60	/	/	/	/	/	

註：個別兒童或有多於一種特殊需要。

^甲包括有讀寫困難風險、患上多項疾病的早產兒童，還有專注力、社交技能、語言及發音問題。

表 13

97 宗個案的訓練詳情 (N=97)

變數	n	%	平均	眾數	最小	最大	標準差	
停留在到校學前康復服務的時間	/	/	470.36	308 ^甲	245	722	104.19	
六個月至一年	24	24.7	/	/	/	/	/	
一年以上	73	75.3	/	/	/	/	/	
接受服務總時數								
言語治療師	/	/						

職業治療師	/	/
物理治療師	/	/
特殊幼兒工作員	/	/
以服務模式計算的服務總時數		
學校為本	/	/
中心為本	/	/
家庭為本	/	/

^甲多於一個眾數。顯示的為最小值。

113. 根據獨立 t 測試的結果，除了兩個變數，不論是表現在平均以上或是以下的組別，兒童和家長的人口變數（例如家長及兒童的年齡、家長的教育程度、家庭收入等）都沒有明顯的不同。不過在整體發展遲緩個案上就有明顯分別（ $t(95) = 2.59, p = .014$ ），表現在平均以下的組別有 17 宗個案，表現在平均以上的組別則有 9 宗。表現在平均以下的組別有較多兒童患上嚴重發展遲緩。這組別的兒童比較難經推薦加入表現在平均以上的組別。此外，根據營辦機構表示，兩組的家庭為本訓練時數有明顯差別（ $t(95) = -2.12, p = .038$ ）。表現在平均以下的組別的家庭為本平均訓練時數和標準差分別為 1.54 小時及 2.73 小時，同時表現在平均以上組別的數值分別為 3.85 小時及 6.94 小時。表現在平均以上的組別的兒童所接受的家庭為本訓練時數是表現在平均以下的組別的兒童的兩倍。

114. 在這些已完成的個案當中，51 宗個案亦完成了學校／中心探訪。顧問團隊分別分析了透過家長訪問和學校／中心探訪而得出的影響因素。以下列出表現在平均以上的組別的主要成功因素，以及影響表現在平均以下的組別個案的因素。

表現在平均以上的組別個案

115. 顧問團隊分析了 54 宗屬於表現在平均以上的組別的個案資料。表 14 顯示的是表現在平均以上的組別的個案的人口特徵，訓練詳情則在表 15。

表 14

54 宗表現在平均以上的個案的人口特徵 (N=54)

變數	<i>n</i>	%	平均	眾數	最小	最大	標準差
年齡	/	/	5.01	4.64 ^甲	3.62	6.45	0.71
特殊需要類別							
弱智							
確診	2	3.70	/	/	/	/	/
懷疑	9	16.70	/	/	/	/	/
弱智程度							
輕度	10	18.50	/	/	/	/	/
中度	1	1.90	/	/	/	/	/
聽覺障礙	1	1.90	/	/	/	/	/
自閉症							

確診	19	35.20	/	/	/	/	/
懷疑	6	11.10	/	/	/	/	/
言語障礙							
確診	30	55.60	/	/	/	/	/
懷疑	2	3.70	/	/	/	/	/
其他診斷結果							
確診	43	79.60	/	/	/	/	/
懷疑	1	1.90	/	/	/	/	/
輕微遲緩／發展遲緩							
確診	31	57.40	/	/	/	/	/
懷疑	2	3.70	/	/	/	/	/
整體發展遲緩／嚴重遲緩	9	16.70	/	/	/	/	/
專注力失調及過度活躍症							
確診	1	1.90	/	/	/	/	/
懷疑	2	3.70	/	/	/	/	/
小肌肉運動遲緩							
確診	2	4.70	/	/	/	/	/

大肌肉運動遲緩								
確診	1	1.90	/	/	/	/	/	/
懷疑	1	1.90	/	/	/	/	/	/
其他殘疾 ^z								
確診	9	16.70	/	/	/	/	/	/
懷疑	1	1.90	/	/	/	/	/	/
在社署學前康復服務輪候名單								
早期教育及訓練中心	22	40.70	/	/	/	/	/	/
兼收計劃	14	25.90	/	/	/	/	/	/
特殊幼兒中心	7	13.00	/	/	/	/	/	/
前早期教育及訓練中心	2	3.70	/	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼項目	2	3.70	/	/	/	/	/	/
兒童體能智力測驗中心	7	13.00	/	/	/	/	/	/
輪候多於一項服務	3	5.60	/	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼及特殊幼兒中心	2	3.70	/	/	/	/	/	/
兒童體能智力測驗中心及兼收計劃	1	1.00	/	/	/	/	/	/
離開計劃	3	5.56	/	/	/	/	/	/

早期教育及訓練中心	1	1.85	/	/	/	/	/
特殊幼兒中心	2	3.70	/	/	/	/	/
<hr/>							
參與訪問的家長 (N=54)							
年齡	/	/	38.91	42	27	52	4.64
性別							
男	15	27.80	/	/	/	/	/
女	38	70.40	/	/	/	/	/
與兒童的關係							
父親	15	27.80	/	/	/	/	/
母親	36	66.70	/	/	/	/	/
祖母	2	3.70	/	/	/	/	/
婚姻狀況							
已婚，有配偶	49	90.70	/	/	/	/	/
分居	1	1.90	/	/	/	/	/
離婚	2	3.70	/	/	/	/	/
同居	1	1.90	/	/	/	/	/
教育程度							
<hr/>							

小學	3	5.60	/	/	/	/	/
初中	11	20.40	/	/	/	/	/
高中	16	29.60	/	/	/	/	/
大專	17	31.50	/	/	/	/	/
碩士或以上	6	11.10	/	/	/	/	/
每月家庭收入							
5,001 至 10,000 元	2	3.70	/	/	/	/	/
10,001 至 20,000 元	9	16.70	/	/	/	/	/
20,001 至 30,000 元	16	29.60	/	/	/	/	/
30,001 至 50,000 元	13	24.10	/	/	/	/	/
50,001 元或以上	13	24.10	/	/	/	/	/

註：個別兒童或有多於一種特殊需要。

^甲包括有讀寫困難風險、患上多種疾病的早產兒童，還有專注力、社交技能、語言及發音問題。

^乙多於一個眾數。顯示的為最小值。

表 15

54 宗個案的訓練詳情 (N=54)

變數	<i>n</i>	%	平均	眾數	最小	最大	標準差
停留在到校學前康復服務服務的時間	/	/	489.39	320 ^甲	287	722	100.02
六個月至一年	10	18.50	/	/	/	/	/
一年以上	44	81.50	/	/	/	/	/
接受服務總時數 (N=50)							
言語治療師	/	/	26.95	14 ^甲	5	87	15.44
職業治療師	/	/	11.41	6	2	33.75	7.60
物理治療師	/	/	5.90	0	0	37.50	7.21
特殊幼兒工作員	/	/	37.33	23 ^甲	0	83.50	17.41
以服務模式計算的服務總時數 (N=50)							
學校為本	/	/	54.91	40 ^甲	18	102.16	21.06
中心為本	/	/	27.04	0	0	97.49	22.32
家庭為本	49	98	3.85	0	0	30	6.94

^甲多於一個眾數。顯示的為最小值。

家長訪問中有關成功因素的數據

116. 目前為止，我們從家長訪問中找到五個達致表現在平均以上的組別的成功因素。

甲·家長對兒童發展狀況和需要的深入了解和接納

117. 以上 54 宗表現在平均以上的個案中，38 宗顯示若家長清楚了解兒童的需要，或許能讓兒童有理想的進展。那些家長能詳細說明子女的優點、缺點、興趣和發展進度。此外，他們能在訪問中指出到校學前康復服務訓練的詳情。表現在平均以下的組別的家長對兒童發展需要了解薄弱。相對於這些家長，表現在平均以上的組別的家長更積極參與到校學前康復服務訓練環節（29 宗）和家庭為本訓練（23 宗）。在表現在平均以下的組別中，只有 9 位家長積極參與訓練，亦只有 11 位積極參與家庭為本訓練。個案 C2004 的家長認為，無論服務如何，她的角色在子女成長上都是無可取代的。由於表現在平均以上的組別裏的家長了解兒童的發展需要，因此他們發掘不同的資源和機會，為兒童發展及家庭提供支援，亦積極從不同渠道獲得有關知識，例如互聯網、書籍、講座、專業人士和朋友（12 宗個案）。他們會在子女接受到校學前康復服務開已自資為子女安排訓練，或在到校學前康復服務以外為子女安排額外訓練，又或是兩者皆有。另外，個案 C2030 的家長明白 6 歲前的早期介入是兒童成長的關鍵。因此，他在到校學前康復服務開始前，已經安排子女接受超過 180 小時的訓練，而在到校學前康復服務以外亦安排子女每月接受額外 8 小時的訓練。個案 C2027 的家長參加了一個遊戲治療課程，以了解如何管理子女的情緒。總括而言，若家長對他們有特殊需要的子女有深入的了解和接納，他們會更有動力支持子女的成長。

乙·配偶的支持

118. 在 54 宗表現在平均以上的個案中，26 宗得到配偶的支持，在技能、情緒與財政上滿足兒童的發展需要。個案 C2035 的夫婦在日常生活互相支持，亦會共同分擔照顧孩子的職責。丈夫與配偶分享在到校學前康復服務家長小組的所知所聞。這對夫婦後來將學到的技能帶至日常生活。在 54 宗個案裏，只有 4 宗表示家長在管教方面壓力重大。

丙·家長積極參與訓練（學校和中心）和依建議進行家居訓練

119. 如以上所述，54 宗表現在平均以上的個案中，34 宗的家長積極參與訓練。此外，34 位家長當中，15 位積極參與訓練，如觀察訓練環節或依治療師所示，在環節中擔任角色，他們亦會定期進行家庭為本訓練。個案 C2020、C2027、C2028、C2036、C2038、C2043、C2066、C2081、C2088 和 C2093 的家長都憶述，他們幾乎出席了所有訓練，以獲得更多訓練技能和更了解兒童的發展需要。據個案 C2027 的家長所言，他從治療師身上學到社會距離的概念及將這個概念應用到日常生活，以幫助孩子提升社交技能。個案 C2028 的家長就表示，她在觀察訓練期間，從治療師學到如何進行家庭為本訓練（例如教授句子結構的技能）。

丁·家長與專業人士以及跨專業人士的密切交流

120. 54 宗表現在平均以上的個案中，33 宗顯示家長與專業人士（言語治療師／物理治療師／職業治療師／特殊幼兒工作人員／社工）有密切交流。34 位表示積極參與兒童訓練的家長當中，27 位同時與專業人士有密切交流。他們有較多機會在訓練環節後與治療師討論兒童的訓練表現和進度，而且他們在家庭為本訓練遇到問題時，比較願意透過面對面溝通、電話或訓練手冊，向治療師尋求協助。個案 C2025 的家長指出，他在專業人士身上學到的知識和技能有助他照顧孩子。家長亦從專業人士獲得有關管教的見解。個案 C2028 的母親坦言，她曾經因孩子學不懂數學而輕易發脾氣。在向特殊幼兒工作人員尋求意見後，她採用比較正面的策略鼓勵孩子學習。家長和治療師之間的密切交流亦讓治療師得以了解兒童在家的長處和限制，進而調整訓練內容和時間表。再者，在個案 C2028 和 C2043 的家長中，中心一年內為兒童提供兩次評估，而專業人士亦與家長會面，以評估兒童的進度和調整往後的訓練時間表。22 宗個案的家長與專業人士有密切交流，反映治療師、家長和兒童之間建立了良好關係。個案 C2027 的家長表示，孩子信任治療師及在訓練中表現投入。當家長和兒童獲得良好支援後，他們都會更加合作，而且更願意遵循治療師給予的指引和任務。

戊·家長認為學校給予充足支援

121. 54 宗表現在平均以上的個案中，35 宗顯示學校有為兒童的特殊發展需要提供支援。學校在人力、到校學前康復服務的訓練房間分配和課程調整上提供了支援。有些學校的校長與教師都了解到校學前康復服務以及兒童的發展需要。學校亦有社工幫助有特殊需要學童。個案 C2043 的家長中，一位學校主任擔任統籌人員並間中列席訓練，校長亦會跟進兒童的進度。此外，有些學校調整教學進度和方法，以特別配合有特殊需要學童的需要。在個案 C2044 的家長中，學校將訓練時間表納入恆常課堂時間表，讓兒童不會錯過任何課堂。在個案 C2030 的家長中，校長明白兒童的需要及為他安排不同的課業。另外，54 宗表現在平均以上的個案中，27 宗顯示有充足的家校溝通。家長、學校教師、校長或學校社工其中一方會主動透過面對面討論、即時通訊軟件訊息及電話主動通知對方兒童最近的表現；或者家長會向不同資助服務尋求管教意見。在個案 C2006 的家長中，家長曾對兒童使用體罰。經學校就家長情緒管理介入後，該名家長採用較正面的方式與兒童溝通。無論是家長還是學校，兩者都能藉著密切交流，加深對兒童的了解，從而為其提供協助。

表現在平均以上的個案－從學校／中心探訪找到的成功因素

122. 51 宗個案完成了學校／中心探訪，當中包括 29 宗表現在平均以上的個案和 22 宗表現在平均以下的個案。在 29 宗表現在平均以上的個案中，我們在學校／中心環境中，找到兩個有助個案進步的主要因素。

甲·學校／教師與治療師的良好溝通

123. 29 宗表現在平均以上的個案中，18 宗顯示這兩個組別的人員有緊密接觸。這些溝通有不同方式，例如口頭上交流或共同參與課堂活動（如教師觀察訓練或治療師觀課）。據個案 C2060 的記錄，治療師及教師會一同訂立課堂目標，而且教師會與治療師合作跟進活動。18 宗個案中，5 宗（個案 C2004、C2019、C2044、C2045 和 C2077）的紀錄顯示有教師參與觀察訓練，當中 4 宗個案的教師展示了對兒童特殊需要的深入了解。值得一提的是，18 位學校／中心代表中，12 位亦展示了對兒童的深入了解。因此，兩個單位的溝通似乎與他們對有特殊需要兒童的了解有正面關係。

乙·對兒童的深入了解及參與兒童訓練過程

124. 29 宗表現在平均以上的個案中，18 宗的教師及／或治療師展示出對兒童情況的深入了解。受訪的 8 位教師對目標兒童和他們的發展具全面了解。他們在明白兒童的弱點同時，亦識別出他們的優點。11 位教師（個案 C1002、C2004、C2019、C2021、C2044、C2045、C2051、C2058、C2070、C2075 和 C2079）表示他們與治療師保持良好溝通，2 位（個案 C2004 和 C2044）獲允許觀察治療師的訓練，而 1 位（個案 C2058）甚至出席了治療師主持的篩選和評估訓練。兩位教師（個案 C2004 和 C2044）都認為訓練手冊能有效讓教師跟進兒童在到校學前康復服務的訓練進度。

表現在平均以下的個案

125. 顧問團隊分析了 43 個屬於表現在平均以下的組別的個案數據。表 16 展示了這些表現在平均以下的個案的人口特徵，而表 17 則載列了這些兒童的訓練詳情。顧問團隊進行卡方檢定－獨立性檢定，以找出特殊需要類別與兒童發展表現的關係。整體發展遲緩中的表現組別間有明顯的差異， $\chi^2(2, N=97) = 6.38, p < .05$ 。表現在平均以下的個案比表現在平均以上的組別個案更常被診斷為整體發展遲緩。由於整體發展遲緩表示兒童發展出現嚴重遲緩，因此卡方檢定的結果指出，相對於表現在平均以下的個案，表現在平均以下的個案有較嚴重程度的有特殊需要。

表 16

43 宗表現在平均以下的個案的人口特徵 (N=43)

變數	n	%	平均	眾數	最小	最大	標準差
年齡	/	/	4.90	4.78 ^甲	3.42	6.47	0.74
特殊需要類別							
弱智							
確診	2	4.70	/	/	/	/	/
懷疑	5	11.60	/	/	/	/	/
弱智程度							
輕度	7	17.50	/	/	/	/	/
自閉症							
確診	12	27.90	/	/	/	/	/
懷疑	4	9.30	/	/	/	/	/
言語障礙							
確診	29	67.40	/	/	/	/	/
懷疑	1	2.30	/	/	/	/	/
其他診斷結果							

確診	38	88.40	/	/	/	/	/
輕微遲緩／發展遲緩							
確診	18	41.90	/	/	/	/	/
懷疑	1	2.30	/	/	/	/	/
整體發展遲緩／嚴重遲緩	17	39.50	/	/	/	/	/
專注力失調及過度活躍症							
懷疑	3	7.00	/	/	/	/	/
小肌肉運動遲緩							
確診	2	4.70	/	/	/	/	/
大肌肉運動遲緩							
確診	1	2.30	/	/	/	/	/
其他殘疾 ^甲							
確診	10	23.30	/	/	/	/	/
懷疑	1	2.30	/	/	/	/	/
在社署學前康復服務輪候名單							
早期教育及訓練中心	13	30.20	/	/	/	/	/
兼收計劃	9	20.90	/	/	/	/	/

特殊幼兒中心	9	20.90	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼	2	4.70	/	/	/	/	/
兒童體能智力測驗中心	10	23.30	/	/	/	/	/
輪候多於一項服務	2	4.70	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼及早期教育及訓練中心	1	2.30	/	/	/	/	/
前學習訓練津貼及特殊幼兒中心	1	2.30	/	/	/	/	/
離開計劃	3	6.98	/	/	/	/	/
兼收計劃	1	2.33	/	/	/	/	/
特殊幼兒中心	2	4.65	/	/	/	/	/
<hr/>							
參與訪問的家長 (N=43)							
年齡	/	/	38.98	30 ^乙	28	62	6.82
性別							
男	8	18.60	/	/	/	/	/
女	33	76.70	/	/	/	/	/
與兒童的關係							
父親	8	23.70	/	/	/	/	/
母親	32	70.10	/	/	/	/	/

其他	1	2.30	/	/	/	/	/	
婚姻狀況								
已婚及有配偶	37	86.00	/	/	/	/	/	
分居	3	7.00	/	/	/	/	/	
離婚	1	2.30	/	/	/	/	/	
教育程度								
幼稚園	1	2.30	/	/	/	/	/	
小學	1	2.30	/	/	/	/	/	
初中	13	30.20	/	/	/	/	/	
高中	12	27.9	/	/	/	/	/	
大專	11	25.6	/	/	/	/	/	
碩士或以上	3	7.00	/	/	/	/	/	
每月家庭收入								
沒有收入，獲發綜援	1	2.30	/	/	/	/	/	
5,000 元或以下	1	2.30	/	/	/	/	/	
5,001 至 10,000 元	2	4.70	/	/	/	/	/	
10,001 至 20,000 元	9	20.90	/	/	/	/	/	

20,001 至 30,000 元	8	18.60	/	/	/	/	/
30,001 至 50,000 元	14	32.60	/	/	/	/	/
50,001 元或以上	6	14.00	/	/	/	/	/

註：個別兒童或有多於一種特殊需要。

^甲包括有讀寫困難風險、患上多種疾病的早產兒童，還有專注力、社交技能、語言及發音問題。

^乙多於一個眾數。顯示的為最小值。

表 17

43 宗個案的訓練詳情 (N=43)

變數	n	%	平均	眾數	最小	最大	標準差
停留在到校學前康復服務服務的時間	/	/	446.47	308 ^甲	245	688	105.54
六個月至一年	14	32.60	/	/	/	/	/
一年以上	29	67.40	/	/	/	/	/
接受服務總時數 (N=42)							
言語治療師	/	/	21.74	29.50	4	48.35	10.30
職業治療師	/	/	9.64	7	0	27.79	6.56
物理治療師	/	/	4.99	0	0	39.25	7.38

特殊幼兒工作人員	/	/	33.35	33	11	67.67	13.73
以服務模式計算的服務總時數 (N=42)							
學校為本	/	/	47.43	49	3	96.75	21.75
中心為本	/	/	22.09	5	0	95	20.58
家庭為本	37	88.10	1.54	0	0	12	2.73

^甲多於一個眾數。顯示的為最小值。

家長訪問中有關影響因素的數據

126. 顧問團隊從家長訪問中找出三個主要可能影響表現在平均以下的組別進度的範疇。

甲·家長對兒童發展狀況和需要的薄弱了解和接納

127. 對於表現在平均以下的個案，顧問團隊留意到若家長對兒童的需要了解不足，兒童的發展進度可能會比較緩慢。相比起同一組別中較了解兒童發展需要的家長，這些家長較少參與到校學前康復服務訓練（11宗）及家庭為本訓練（11宗）。此外，所有對兒童需要了解薄弱的家長都沒有發掘不同合適的資源和機會，以促進孩子成長。個案 C2014 的家長表示，因為她已為兒童安排不同學術活動，例如補習，所以兒童無暇參與家庭為本訓練。她認為孩子的學術需要比發展需要重要。另外，在家長對兒童需要了解薄弱的個案中，顧問團隊發現九個使用不恰當的管教方法。家長可能貶低孩子，亦傾向在孩子行為不當時使用體罰。他們對孩子的期望超出了孩子的發展狀況。個案 C2064 的家長期望有整體遲緩和自閉症的四歲兒童照顧自己。整體而言，這個組別的兒童較少得到家長適當的支持和指導。

乙·缺乏配偶／家庭成員的支持

128. 在表現在平均以下的組別中，家長時常表示配偶沒有提供足夠支持以照顧兒童。19宗個案裏面，6宗表示有婚姻問題，其餘的則顯示配偶沒有興趣照顧孩子，或是他們很少時間與孩子相處。在離婚個案中，單親家長因為工時長，因此只有很少時間觀察訓練及進行家庭為本訓練。不理想的婚姻關係會為家長和兒女帶來情緒負擔。個案 C2002 的家長承認，由於她自己亦要整理因婚姻問題而出現的情緒，因此沒有太注意孩子的需要。而個案 C2005 的母親表示，自己從孩子 2 歲起已沒有和他同住。父親則表示孩子因為想念母親，情緒可能會受影響。

丙·缺少參與訓練及家庭為本訓練

129. 約一半表現在平均以下的個案（43宗當中的 21宗）指出，家長甚少出席訓練。這 21宗個案中的 11宗，家長工時長或甚少花時間和孩子相處。個案 C2047 的單親家長表示，她每星期因公務到內地三次，所以沒空參與訓練；11宗個案顯示家長對兒童的發展需要了解薄弱，亦不明白參與訓練及家庭為本訓練的重要性；11宗個案則解釋，因為家長很少從配偶身上獲得技術、情緒與財政支持，所以難以參與訓練。此外，還有其他原因導致家長很少參與訓練。個案 C2042 的家長表示，為了進行家庭為本訓練，觀看訓練環節是不可缺少的，因為她能從訓練學到專業的技巧及知識；然而，由於家長在場會令兒童分心，所以治療師只允許她在到校學前康復服務開始時出席訓練。

130. 在 21 宗缺少參與訓練的個案中，16 宗同時表示很少參與家庭為本訓練。個案 C2064 的家長是一位全職工作的家長，她表示由於孩子不願合作，所以難以進行家庭為本訓練。沒有足夠的家庭為本訓練，兒童的進步可能沒法持久。

學校／中心探訪的影響因素數據

131. 在 43 宗表現在平均以下的個案中，22 宗進行了學校／中心探訪。目前顧問團隊在這 22 宗個案中看不到影響因素的規律。

132. 不過，顧問團隊找到三個因素，可能會大大地影響表現在平均以下的組別的進度。第一個是家長對兒童發展情況和需要的接納及了解薄弱、第二個是配偶支持不足及第三個是家長缺少參與訓練及家庭為本訓練。這些因素同時出現在六宗個案（C2005、C2010、C2014、C2017、C2047 及 C2064），並持續影響其中三宗（C2005、C2014 及 C2064）的進度。即使在該三宗表現在平均以下的個案的學校探訪中有一個同時存在於表現在平均以下的個案的強大正面因素，即是教師對兒童需要的深入了解，但依然無補於事。這反映出家長對兒童需要的接納和了解，還有家長在訓練的參與度，兩者都在個案進展扮演關鍵的角色。

就縱向追蹤研究和個案研究數據作出的建議

133. 縱向追蹤研究得出的量性數據顯示，四個年齡組別（2 至 5 歲以上）的參與兒童在所有發展範疇上都獲得明顯進步。對於已離開試驗計劃 3 個月的兒童，訓練仍有明顯的維持效果。每月的專業訓練時數中位數（5.6 小時）包括物理治療（0.22 小時，4%）、職業治療（0.85 小時，15.2%）、言語治療（1.65 小時，29.4%），還有特殊教育／幼兒照顧服務（2.88 小時，51.4%）。對於接受服務超過 12 個月的兒童，他們每月的中心為本訓練時數介乎 0 至 8.01 小時，而且在全部範疇都獲得明顯進步。

134. 顧問團隊建議學校為本的早期介入服務應由 2 歲開始。我們團隊深切明白，及早發現、早期診斷和適當的介入服務可為有（或懷疑有）特殊需要的兒童帶來重大改變。我們亦希望強調，每名兒童的發展速度不一。更聚焦在兒童的整體發展，我們就可更容易地同時關注他們在體能、智力、情緒和社交上的發展。

135. 根據個案部分的家長訪問和學校訪談的分析結果，顧問團隊有以下的建議。

136. 家長和家庭成員對兒童發展需要的了解和接納，都對促進兒童發展進度至關重要。一旦兒童確診為有特殊需要，我們可立即為家長提供情緒支援（如輔導服務），再經由個案經理向家長詳細解釋兒童的發展需要，以及不同的資助服務（例如到校學前康復服務／兼收計劃／特殊幼兒中心／早期教育及訓練中

心)。這樣家長就能更深入了解兒童的需要，並為他們作出最合適的決定。此外，學校及中心可舉辦更多有關特殊需要的講座或工作坊，讓家長具備有關特殊需要知識以及管教技巧。家長輔導／諮詢可成為子層介入服務，以識別及幫助有個人困難（如婚姻問題）的家長。另外，中心／學校可為有特殊需要幼童的家長組織家長小組，讓其獲得情緒支援之餘，亦可分享有特殊需要知識和管教經驗。

137. 家長參與訓練，及透過進行家居訓練跟進情況，都是有助促進兒童發展進度的另一關鍵因素。對於較少參與訓練和家庭為本訓練的家長，個案經理可藉著加強家長、專業人士和學校間的溝通，鼓勵家長參與。而對於工時長及甚少有時間參與訓練的家長，中心可提供家訪，及在家示範訓練，協助家長運用家中所有以幫助兒童。

138. 此外，家長、學校和治療師間的跨界別交流亦能為兒童發展進度提供支援。我們應沿用現有的有效方法保持溝通，例如多使用訓練手冊以為家長及專業人士建立溝通渠道，還有邀請教學人員參與訓練，以促進教師及專業人士間的知識交流。

第五章 家長／主要照顧者研究

139. 顧問團隊透過與家長／主要照顧者進行焦點小組訪問及問卷方式進行研究。顧問團隊就量性問題進行統計分析，並分析質性數據，以識別回應背後的主流意見。質性問題包括：你在照顧孩子上的角色及到校學前康復服務怎樣幫助你的孩子等。

家長／主要照顧者的焦點小組訪問

140. 顧問團隊在 2017 年 8 月和 9 月期間，與家長／主要照顧者進行了五個焦點小組訪問。問題包括他們對到校學前康復服務的看法、管教有特殊需要兒童的技巧和壓力，以及從營辦機構及學校取得的支援。表 18 列出家長的人口特徵，表 19 則描述兒童參與到校學前康復服務前的情況與支援。

表 18

家長參與者的背景

家長編號	與兒童的關係 (#主要照顧者)	兒童年齡	兒童性別	兒童的特殊需要類別	兒童接受評估的年齡	現時狀態 (如適用： 離開日期)	到校學前康復服務開始時的 兒童年齡	接受到校學前康復服務時長 (歲數至歲數)	家庭背景
P0101	母親 #	4 歲 11 個月	女	自閉症	3 歲	已離開至 早期教育 及訓練中心 (12/2016)	3 歲 7 個月	6 個月 (3 歲 7 個月 至 4 歲 1 個 月)	- 完整家庭的獨生孩子 - 母親有兼職工作及工作時間有彈性，是孩子的 主要照顧者
P0102	外婆 #	6 歲 6 個月	男	整體性發展遲 緩、特殊學習困 難 (讀寫障礙)、 注意力不足／過 度活躍症	2 歲	已離開至 小一 (8/2017)	5 歲 6 個月	11 個月 (5 歲 6 個月 至 6 歲 5 個 月)	- 完整家庭的獨生孩子 - 全職工作的家長 - 外婆是孩子出生後的主要照顧者
P0103	母親	5 歲 11 個 月	女	整體性發展遲 緩、特殊學習困 難 (讀寫障礙)、 注意力不足／過 度活躍症	幼稚 園低 班	已離開至 小一 (7/2017)	4 歲 11 個月	11 個月 (4 歲 11 個 月至 5 歲 10 個月)	- 單親家庭中的妹妹 - 哥哥確診為特殊學習困難 (讀寫障 礙) 及注意力不足／過度活躍症 - 全職工作的母親
P0104	母親	4 歲 4 個月	女	自閉症	2 歲	已離開至 特殊幼兒 中心 (7/2017)	3 歲 4 個月	11 個月 (3 歲 3 個月 至 4 歲 2 個 月)	- 完整家庭的獨生孩子 - 全職工作的家長 - 有聘請傭人

P0105	母親 #	4 歲	男	智力障礙、特殊學習困難 (讀寫障礙)、自閉症	2 歲	已離開至特殊幼兒中心 (8/2017)	3 歲	12 個月 (3 歲至 4 歲)	<ul style="list-style-type: none"> - 完整家庭的獨生孩子 - 母親為全職家庭主婦及孩子的主要照顧者
P0206	母親	4 歲 7 個月	女	注意力不足/過度活躍症	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 9 個月	10 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 7 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 家中的妹妹，有位 16 歲的哥哥 - 與父母和祖父母同住 - 母親兼職工作，以爭取更多時間和孩子相處 - 祖父母是孩子的的主要照顧者
P0207	母親	4 歲 11 個月	女	整體性發展遲緩	3 歲 6 個月	仍在計劃中	4 歲 3 個月	8 個月 (4 歲 3 個月至 4 歲 11 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 家中的姐姐，有位 3 歲的妹妹 - 與父母和祖母同住 - 全職工作的家長 - 祖母是孩子的的主要照顧者
P0208	父親	4 歲 7 個月	男	特殊學習困難 (讀寫障礙)	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 9 個月	11 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 7 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 家中年紀最小的孩子，有兩個分別為 12 歲和 15 歲的姐姐 - 父親全職工作，母親是家庭主婦及為孩子的主要照顧者
P0209	母親	3 歲 9 個月	男	自閉症	沒有提及	仍在計劃中；正輪候早期教育及訓練中心	3 歲 8 個月	1 個月 (3 歲 8 個月至 3 歲 9 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 是家中的弟弟，有位 5 歲的哥哥 - 哥哥亦確診為自閉症 - 母親全職工作而父親是孩子的的主要照顧者

P0310	母親 #	6 歲 8 個月	女	整體性發展遲緩	沒有提及	已離開 (9/2017)	5 歲 8 個月	12 個月 (5 歲 8 個月至 6 歲 8 個月)	- 孖生姊妹中其中一個，姊妹倆都接受到校學前康復服務 - 母親是主要照顧者及就業不足
P0311	母親 #	6 歲 4 個月	男	自閉症	沒有提及	已離開 (8/2017)	5 歲 5 個月	11 個月 (5 歲 5 個月至 6 歲 4 個月)	- 是家中弟弟，有位 19 歲的哥哥 - 母親是主要照顧者和家庭主婦
P0312	母親 #	5 歲 11 個月	男	言語障礙、自閉症	沒有提及	已離開 (8/2017)	5 歲 2 個月	9 個月 (5 歲 2 個月至 5 歲 11 個月)	- 是家中的哥哥，有位 3 歲的弟弟 - 母親是主要照顧者及就業不足
P0313	母親 #	4 歲 7 個月	女	整體性發展遲緩、注意力不足 / 過度活躍症	沒有提及	已離開至兼收計劃 (8/2017)	3 歲 5 個月	14 個月 (3 歲 5 個月至 4 歲 7 個月)	- 家中的妹妹，有位 19 歲的哥哥 - 母親是是主要照顧者和家庭主婦
P0314	母親 #	6 歲 3 個月	男	臨界性發展遲緩、自閉症	沒有提及	已離開至小一 (8/2017)	4 歲 8 個月	19 個月 (4 歲 8 個月至 6 歲 3 個月)	- 家中的弟弟，有位 18 歲的姐姐 - 母親是主要照顧者，辭去全職工作以照顧姐弟倆
P0415	母親 #	5 歲 11 個月	男	言語障礙、自閉症	沒有提及	仍在計劃中	4 歲 1 個月	22 個月 (4 歲 1 個月至 5 歲 11 個月)	- 家中的哥哥，有位 3 歲的弟弟 - 母親是家庭主婦
P0416	母親 #	4 歲 11 個月	男	言語障礙、整體性發展遲緩	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 3 個月	20 個月 (3 歲 3 個月至 4 歲 11 個月)	- 母親是家庭主婦

P0417	母親	4 歲 1 個月	男	言語障礙	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 2 個月	11 個月 (3 歲 2 個月)	- 家中的弟弟，有位 7 歲的哥哥和 6 歲的姐姐 - 雙親都在職
P0418	父親	5 歲 5 個月	男	自閉症	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 11 個月	19 個月 (3 歲 11 個月至 5 歲 5 個月)	- 家中的哥哥，有位 3 歲的弟弟
P0519	母親 #	5 歲 2 個月	男	自閉症	沒有提及	仍在計劃中	沒有提及	沒有提及	- 家中的弟弟，有位 17 歲的哥哥 - 母親是家庭主婦
P0520	父親	4 歲 8 個月	男	自閉症	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 9 個月	11 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 8 個月)	- 家中的弟弟，有位 6 歲的姐姐
P0521	母親	5 歲 2 個月	男	言語障礙、 自閉症	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 8 個月	18 個月 (3 歲 8 個月至 5 歲 2 個月)	- 沒有提及
P0522	母親 #	4 歲 10 個月	女	整體性發展遲緩、 注意力不足／過度活躍症	沒有提及	仍在計劃中	3 歲 9 個月	13 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 10 個月)	- 母親是家庭主婦
P0523	父親	6	男	自閉症、 過度活躍症	沒有提及	仍在計劃中	5	12 個月 (5 歲至 6 歲)	- 家中的弟弟，有位患亞氏保加症的 17 歲姐姐
P0524	母親 #	4 歲 1 個月	男	言語障礙、 整體性發展遲緩、 自閉症、 注意力不足／過度活躍症	沒有提及	仍在計劃中	沒有提及	沒有提及	- 母親是家庭主婦

表 19

家長參與者在參與到校學前康復服務前給予兒童的支援

家長編號	兒童的特殊需要類別	兒童接受評估的年齡	到校學前康復服務開始時的兒童年齡	接受到校學前康復服務時長 (歲數至歲數)	參與到校學前康復服務前曾了解／接受的服務
P0101	自閉症	3 歲	3 歲 7 個月	6 個月 (3 歲 7 個月至 4 歲 1 個月)	- 2 歲 6 個月：遊戲小組 - 幼兒班：半年內參加密集個人訓練（包括感覺統合及言語），每星期 3 次；後來參加了另一個為期 2 個月的社交技巧小組訓練 - 有特殊需要訓練開支為每月 4,000 至 5,000 元 - （沒有）
P0102	整體性發展遲緩、 特殊學習困難（讀寫障礙）、 注意力不足／過度活躍症	2 歲	5 歲 6 個月	11 個月 (5 歲 6 個月至 6 歲 5 個月)	- 參加過坊間一些小肌肉和大肌肉運動訓練 - 訓練分佈在不同地區
P0103	整體性發展遲緩、 特殊學習困難（讀寫障礙）、 注意力不足／過度活躍症	幼稚 園低 班	4 歲 11 個月	11 個月 (4 歲 11 個月至 5 歲 10 個月)	- 2 歲：從非政府機構知悉康復服務 - 在機構接受評估後參加了為期 5 天的密集訓練
P0104	自閉症	2 歲	3 歲 4 個月	11 個月 (3 歲 3 個月至 4 歲 2 個月)	- 接受過一些言語治療師訓練，後來經轉介到中心接受正式評估 - 就讀幼兒園時，參加過密集紀律訓練和一些言語及認知訓練 - 積極尋找香港各區的服務 - 每月的有特殊需要訓練開支可達 10,000 元
P0105	智力障礙、特殊學習困難（讀 寫障礙）、自閉症	2 歲	3 歲	12 個月 (3 歲至 4 歲)	- （沒有）
P0206	注意力不足／過度活躍症	沒有 提及	3 歲 9 個月	10 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 7 個月)	- （沒有）

P0207	整體性發展遲緩	2 歲 6 個月	4 歲 3 個月	8 個月 (4 歲 3 個月至 4 歲 11 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 2 歲 6 個月：在非政府機構被評為言語遲緩後，曾接受機構為期 3 個月的自資方式的訓練 - 表示訓練費用昂貴
P0208	特殊學習困難 (讀寫障礙)	沒有提及	3 歲 9 個月	11 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 7 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 參加過遊戲小組／及一些私營的綜合訓練 - 表示訓練費用昂貴
P0209	自閉症	沒有提及	3 歲 8 個月	1 個月 (3 歲 8 個月至 3 歲 9 個月)	<ul style="list-style-type: none"> - 在 1 間非政府機構參加過訓練
P0310	整體性發展遲緩	沒有提及	5 歲 8 個月	12 個月	<ul style="list-style-type: none"> - 4 歲：在非政府機構接受過 1 年特殊幼兒工作人員服務
P0311	自閉症	沒有提及	5 歲 5 個月	11 個月	<ul style="list-style-type: none"> - 2 歲：曾於幼稚園出席過 8 節共 30 小時的課堂，一星期一次 - 表示家長亦學到很多技巧，同時加深了對兒童特殊需要的認識
P0312	言語障礙、自閉症	沒有提及	5 歲 2 個月	9 個月	<ul style="list-style-type: none"> - 在非政府機構接受過職業治療師的評估，但未有接受其他服務 - 母親表示在到校學前康復服務開始前兩年，曾經因為兒童缺乏正式訓練而感到沮喪
P0313	整體性發展遲緩、注意力不足／過度活躍症	沒有提及	3 歲 5 個月	14 個月	<ul style="list-style-type: none"> - (沒有)
P0314	臨界性發展遲緩、自閉症	沒有提及	4 歲 8 個月	19 個月	<ul style="list-style-type: none"> - 曾在大專院校接受言語治療：2 個課程，每個 10 節。一個課程每節 800 元，時長 45 分鐘；另一個每節 10,000 元，時長 45 分鐘 - 每星期六參與本地組織舉辦的社區社交小組（一星期一次），4 節共 120 元 - 表示非到校學前康復服務的服務非常有效，指孩子很喜歡社交小組的職員。孩子開始用言語表達自己。

P0415	言語障礙、自閉症	沒有提及	3 歲 3 個月	20 個月 (3 歲 3 個月至 4 歲 11 個月)	- (沒有)
P0416	言語障礙、整體性發展遲緩	沒有提到	3 歲 2 個月	11 個月 (3 歲 2 個月)	- (沒有)
P0417	言語障礙	沒有提到	3 歲 11 個月	19 個月 (3 歲 11 個月至 5 歲 5 個月)	- 參加到校學前康復服務前，兒童在幼兒班的時候接受過兼收計劃服務
P0418	自閉症	沒有提到	3 歲 11 個月	19 個月 (3 歲 11 個月至 5 歲 5 個月)	- 參加到校學前康復服務前，兒童在幼兒班的時候接受過兼收計劃服務和早期訓練
P0519	自閉症	沒有提到	沒有提到	沒有提到	- (沒有)
P0520	自閉症	沒有提到	3 歲 9 個月	11 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 8 個月)	- (沒有)
P0521	言語障礙、自閉症	沒有提到	3 歲 8 個月	18 個月 (3 歲 8 個月至 5 歲 2 個月)	- (沒有)
P0522	整體性發展遲緩、 注意力不足／過度活躍症	沒有提到	3 歲 9 個月	13 個月 (3 歲 9 個月至 4 歲 10 個月)	- (沒有)
P0523	自閉症、 注意力不足／過度活躍症	沒有提到	5 歲	12 個月 (5 歲至 6 歲)	- (沒有)
P0524	言語障礙、整體性發展遲緩、 自閉症、注意力不足／過度活躍症	沒有提到	沒有提到	沒有提到	- (沒有)

已離開服務組別對到校學前康復服務作為試驗計劃的評論

對到校學前康復服務的整體評價

141. 10 位家長有 9 位對服務整體表示滿意。當中 8 位的子女已接受服務超過 11 個月，並在訪問前 1 至 2 個月才離開。剩下 2 位家長的子女已在訪問前 9 個月離開服務，不過他們仍願意接受訪問，以表支持。

142. 10 位家長中，6 位（個案 P0101、P0103、P0104、P0105、P0311 及 P0314）在到校學前康復服務開始前，曾為兒童安排自資的特殊需要訓練。在孩子接受試驗計劃服務後，便終止那些訓練。個案 P0101、P0102、P0103、P0104 和 P0105 的家長每月花在那些訓練的金錢介乎數千至一萬元不等。在接受到校學前康復服務前，P0311 的家長從八節本地訓練中學會很多技巧，亦增進了對特殊需要兒童的認識。她同時強調早期介入的重要性，可為孩子適應小學學習建立穩健基礎。P0314 的母親就表示，自資的服務很有效，又指孩子很喜歡社交小組的職員。在兩場活動後，孩子開始用言語表達自己。

143. 在孩子接受到校學前康復服務後，家長便終止那些訓練，而且同意到校學前康復服務的確減輕了他們的經濟負擔。P0105 的家長有強烈同感，因為在孩子被確診後的 1 年，她幾乎用畢所有家庭儲蓄，替孩子安排自資特殊需要訓練。對她而言，到校學前康復服務是及時的支援，為她孩子持續提供訓練。最可貴的是到校學前康復服務為她孩子提供了一站式服務，而且確保治療師之間有所溝通。

提供的訓練和觀課

144. 第一組的 5 位家長中，3 位（P0101、P0104 和 P0105 的家長）曾觀察訓練，P0104 的家長更強調營辦機構將這列為必須出席的活動。為了達到要求，此家長即使要全職工作，亦需調配工作或和傭人商量，確保他們其中一人能陪同兒童出席訓練。全部 3 位家長都對觀課有高度評價，又認為觀課對他們很重要，因為可以從治療師身上獲得技巧。然而 P0102 的家長表示，她從沒收過任何邀請，而且在訪問中才獲知可以觀課。她估計那是因為孩子的專注力欠佳，所以治療師認為不適合觀課。由此顧問團隊發現，每間營辦機構的觀課安排都有所不同。

145. 第三組中，P0310 及 P0314 的家長都留意到治療師會觀課，並就兒童的情況與教師和家長溝通。治療師亦會和教師討論訓練時間表、教學技巧及課堂管理。P0314 的家長讚賞學校課堂和訓練的安排良好。P0311 的家長亦留意到教

師會就兒童的課堂行為與家長溝通。此外，P0312 的家長同時留意到幼稚園有職員宣傳服務，藉此增加大家對服務的了解。

146. P0312 和 P0314 的家長都對到校服務表示讚賞，亦欣賞它照顧到兒童的特殊需要。由於訓練環境是兒童日常上課的地方，因此相對於中心為本訓練，他們更容易適應。此外，P0310 和 P0312 的家長欣賞幼稚園的配合，讓到校學前康復服務得以於校內進行。P0312 的家長同時對適應小學的活動，以及為家長準備的講座表示讚賞，因為它協助兒童準備小學生活。

147. 所有家長整體滿意訓練的質素。他們欣賞治療師的愛心。P0104 和 P0105 的兒童接受了全部 4 位專業人士的訓練，包括特殊幼兒工作員、言語治療師、職業治療師和物理治療師。職業治療師和物理治療師會安排中心為本訓練，因為它們需要較大空間，亦只有中心才能提供專業設施與設備。至於訓練時數，P0102 及 P0105 的兩位家長表示關注，希望增加言語治療師訓練的次數。顧問團隊發現不同個案的言語治療師訓練時數非常懸殊。P0105 的家長成功向機構反映孩子的需要，將言語治療師訓練的次數由一個月一次增加一個月兩次，以更好的配合她患有嚴重自閉症孩子的情況。如此證明了雖然專業人士會進行評估，為兒童計劃合適的服務，但家長對特殊需要兒童狀況的了解，以及他們對服務的態度（積極與消極）都會影響兒童接受的服務。

148. 另外，就中心為本的訓練而言，P0314 的兒童接受了全部四位專業人士的訓練，包括特殊幼兒工作員、言語治療師、職業治療師和物理治療師，而且每次都會獲提供每個類別的兩個環節訓練。P0314 的家長每次訓練都會參與。P0312 的兒童接受了職業治療師和言語治療師訓練，而 P0313 的兒童則接受了物理治療師和職業治療師訓練。P0311 的兒童只接受了特殊幼兒工作員提供的訓練。P0314 及 P0312 的家長都讚賞治療師的緊密合作以及他們提供的服務。P0314 和 P0313 的家長都對設施表示滿意。不過，P0313 的家長留意到機構偶爾沒法預留房間提供服務。P0311 的家長欣賞機構根據兒童的需要，為其安排不同類型的訓練。

不同服務模式

149. 顧問團隊邀請家長就為兒童提供一種或多種訓練表達他們的喜好。

150. 已離開服務的組別一中，最多家長偏好中心為本訓練。5 位家長中有 4 位（P0101、P0103、P0104 和 P0105 的家長）將其填為第一選擇，因為他們認為中心的設施能在較大程度上幫助兒童訓練。這些家長中有 3 位後來選擇了早期教育及訓練中心／特殊幼兒中心，這顯示他們偏好中心為本訓練。此外，家長是否能接送和陪同兒童接受中心為本訓練亦可能是因素之一，因為這 4 位家長表示如有需要，他們有信心能抽空陪伴孩子參與中心為本訓練。不過，P0102 的家長因為沒有可能在平日請假而反對這個看法。

151. 組別一的 3 位家長（P0103、P0104 和 P0105 的家長）和組別三的 1 位家長（P0311 的家長）同時偏好學校為本訓練。這不單因為學校為本訓練可為家長帶來便利而且學校是較為熟悉的環境，更因為這促進了特殊幼兒工作人員和幼稚園教師的溝通，最終可以有助孩子適應學校生活。組別三中，P0311 和 P0312 的家長都同意中心為本訓練可成為補足的支援。

152. 組別三的 P0312 和 P0314 兩位家長留意到，相比於治療師進行的訓練，進行家庭為本訓練比較困難，孩子亦較不合作。P0311、P0312 及 P0314 的家長表示對於家庭為本訓練，雖然治療師不會進行家訪，但他們會教家長一些訓練技巧，讓家長能為兒童進行家居訓練。P0312 的家長建議在進行家居訓練時，家長需要記錄過程，再將影片拿給治療師看，這樣就可以追蹤兒童的進度，亦確保兒童在家居訓練中已成功掌握某些技能。

家長與試驗計劃專業人士的溝通以及專業人士提供的服務

153. 對於 3 位（P0101、P0104 和 P0105 的家長）能出席兒童訓練來說，他們可以與治療師面對面溝通，亦有其他溝通方式，如即時通訊軟件和訓練手冊的訊息。兼收計劃教師及特殊幼兒工作人員分別是 P0103 及 P0104 的到校學前康復服務統籌人員。而 P0105 的家長每半年就會收到半年一次的評估報告，並有專人向她解釋報告結果，讓她了解孩子進度。她覺得這樣有助她追蹤孩子的改變。

154. 組別三中，P0311 和 P0312 的兩位家長表示治療師向他們解釋了兒童的特質，亦教授他們有助處理兒童狀況的日常生活技巧。兩位都欣賞治療師的專業指導，和有效及專業的訓練。P0311 的家長讚賞治療師給的建議，讓她能處理孩子被孤立的挑戰。此外，P0314 的家長留意到，治療師要求家長參與訓練，以學習幫助兒童的技巧，並根據在訓練環節學到的知識及技巧進行家庭為本訓練。她亦指出營辦機構設有家長支援小組。由於組裏的家長都明白彼此的困難，所以能建立渠道分擔壓力之餘，更可提供情緒上的支持與陪伴。

155. 有關與社工的溝通，P0101、P0105、P0312、P0313 和 P0314 的家長表示他們的社工已跟進他們的孩子 3 個月或更長時間。P0101 的家長就兒童在學校的紀律問題向社工尋求意見。P0105 的家長因受情緒困擾，所以曾因為難以管教孩子而身體虐待他。後來她經轉介接受社工提供的輔導，以加強管教策略。而對於 P0312 的家長的社工曾組織社交支援小組、為家長提供情緒支援，以及與家長分享技巧。兒童正接受訓練時，社工會和家長討論孩子升讀小學時可能預見的困難和接受情緒支援的必要性。社工同時向家長介紹手機程式，為他們提供更多小學資訊。這些支援讓家長認識更多可能遇上的情況，又減輕他們管教孩子的壓力。對於 P0313 的家長，社工從治療師拿到兒童訓練進度報告後，

經常會透過電話聯絡她，通知她兒童的最新訓練進度，並詢問孩子在校的情況，社工亦會跟家長分享管教技巧和策略。此外，P0313 和 P0314 的家長都表示社工從一開始就在位，並提供長期支援。不過，P0310 和 P0311 的家長都甚少和社工聯絡。然而，P0310 的家長表示社工會跟她討論未來的事情，包括選擇小學。P0311 的家長就指出社工亦知道兒童的訓練進度。不過，她不肯定是否真的需要社工，因為社工很少和她聯絡，亦沒有負責籌辦如家長工作坊的活動。而那些工作坊通常由治療師籌辦。

跨專業交流

156. 如上述所提到，家長對到校學前康復服務的跨專業服務方式表示讚賞，因為計劃造就了不同治療師的合作。P0105 的家長表示，到校學前康復服務的負責人、特殊幼兒工作員、言語治療師、職業治療師和物理治療師曾一起到校觀察兒童在日常課堂的表現。到校學前康復服務專業人士亦跟幼稚園教師分享他們對兒童的看法。由於到校學前康復服務專業人士見證兒童在課堂上跟不上進度，因此後來他們接受母親的要求，同意調整言語治療師訓練的次數。此外，就 P0105 的家長所知，治療師同時為幼稚園教師提供訓練，讓他們有更好的技巧和有特殊需要的兒童相處。P0104 及 P0105 的家長頗肯定治療師每星期都會安排個案會議。

幼稚園提供的支援

157. 5 位家長中的 2 位（P0101 和 P0104 的家長）提到幼稚園提供的訓練空間不足。因為環境限制，他們的孩子分別要在校長辦公室和茶水間接受學校為本訓練。這些家長同時提出缺乏設施及設備的問題，如此就解釋了為何大部份家長都偏好中心為本訓練，而不是學校為本訓練。

158. 已離開計劃組別中，家長則一般較少提到學校和幼稚園教師的參與程度。P0103 的家長舉出教師不清楚「TheraPutty」用途作為例子，表示教師對支援有特殊需要兒童的知識不足。而那所幼稚園的校長亦坦承，因到校學前康復服務對學校和職員來說都很新，所以他們需要時間加深對服務的了解。

轉換服務的原因及兒童離開到校學前康復服務後的情況

159. 在組別一中，P0101 的家長的孩子轉換服務至早期教育及訓練中心，因為早期教育及訓練中心的時間安排較有彈性。P0101 的家長表示早期教育及訓練中心的訓練時間表不會與兒童上學的課堂有衝突，因此不影響孩子學習。早期教育及訓練中心有更多額外活動如賣旗，亦有更好的設施如跑步機及騎馬機，

以進行物理治療訓練。與早期教育及訓練中心比較，中心為本訓練能提供相似的設備，不過因為他們分散在不同中心，所以家長和兒童因要逐一地前往不同中心參與訓練而感到不便。P0102 和 P0103 的家長的孩子都已升讀小學。P0102 的家長拒絕接受她孩子重讀幼稚園高班的建議，因為她希望孩子能嘗試適應小學生活。而 P0104 和 P0105 的家長的孩子就轉到特殊幼兒中心。P0105 的家長留意到，雖然到校學前康復服務的質素理想，但因為提供的訓練時數太少，因此將孩子轉到特殊幼兒中心。

160. 在組別三中，三位家長(P0310、P0312 及 P0314) 的孩子沒有接受任何服務。P0310 的家長表示她的孩子已滿 6 歲，但仍在幼稚園就讀幼稚園高班，因此她希望計劃能在未來涵蓋有類似情況的兒童。P0312 的家長將孩子情況告知學校，尋求學校的特殊需要支援。她要求取得相關政府部門的報告，包括兒童體能智力測驗中心評估報告，和要求提供言語治療訓練及社交技巧訓練。當時因為有到校學前康復服務專業人士的轉介，她的孩子現正輪候一所本地大專院校自閉症服務中心的服務。P0314 的家長則將孩子的情况告知入讀的小學，並尋求學校的特殊需要支援，小學正為她安排訓練。

161. P0311 的家長同時將到校學前康復服務評估報告與小學分享，於是她的孩子獲安排參與小組訓練。她擔心一旦孩子升讀小學，就只能依賴學校的服務。她難以為孩子尋找其他服務。

162. P0313 的家長的孩子正接受兼收計劃服務。在接受兼收計劃服務前，她曾猶豫應轉到兼收計劃還是留在到校學前康復服務。她的孩子正在一間新學校就讀。

未離開服務組別（現有個案）對到校學前康復服務作為試驗計劃的評論

對到校學前康復服務的整體評價

163. 14 家長中有 9 位對整體服務有正面評價。以十分制計算，5 位家長為服務給予八分或以上。P0521 和 P0524 的家長都同意到校學前康復服務對子女有幫助，孩子有重大進步。一位（P0521 的家長）表示到校學前康復服務提供全面服務，亦觀察到服務對兒童有很大的發展成果。

輪候機制

164. 組別二中，全部 4 位家長，還有組別四中，一位（P0415 的家長）都同意輪候時間短，他們對輪候機制未有提出其他意見。

提供的訓練和觀課

165. 14 位家長中有 4 位（P0207、P0208、P0209 和 P0416 的家長）曾受治療師的邀請觀察訓練。不過同時，一位（P0209 的家長）從沒收過邀請。參與過觀課的全部 3 位家長同意觀課促進了他們對訓練技巧的了解和應用。P0208 的家長是在職家長，她調配工作以出席訓練，如果她沒有空便會由孩子的祖母替代她。而對於 P0209 的家長，他只獲邀觀察中心為本訓練，而不是學校為本訓練。明顯地，安排觀課可增加家長在訓練的參與度。P0416 的家長會定期出席觀課，並觀察到她的孩子在熟悉的學校環境會較為放鬆。

166. 組別二中 4 位家長一致對訓練表示大致滿意。P0207 的家長提到經常進行評估可一直跟進兒童的進度。在她的孩子情況來看，訓練時間表和訓練目標會依照評估結果定期調整。而對 P0208 的家長來說，雖然他未有出席訓練，他以電話與治療師保持聯絡，亦會就如何處理幼兒情緒問題尋求他們的意見。該家長認為如此溝通是有效的。

167. 有關中心為本訓練，組別二中的 4 位家長，3 位對安排表示滿意。一位（P0206 的家長）欣賞治療師時常將訓練進度和時間告知孩子的班主任，再由班主任提醒家長出席中心為本訓練。另一位家長（P0207 的家長）認同職員的努力，巧妙地將兩個訓練安排在同一天進行，讓她節省交通時間。而一位家長（P0208 的家長）亦提到訓練以小班進行。幾乎所有家長都注意到中心的設施較為完善，而且中心為本訓練是為了他們孩子的利益而安排的。只有一位家長（P0209 的家長）表示因孩子日程緊密，所以來回中心比較困難。

168. 組別四中，P0415 的家長的孩子每 2 至 3 個月在中心接受言語治療師和職業治療師訓練，以及小組訓練。而 P0416 的家長的孩子就接受職業治療師訓練。P0418 的家長的孩子每個月在中心接受一次物理治療師、言語治療師和職業治療師訓練，每個月亦分別在中心接受兩次和在學校接受一次特殊幼兒工作人員訓練。幼兒班至幼稚園低班學童必須接受小組訓練，幼稚園高班學童則必須參加小學先修訓練。他表示沒有很多到校的專業服務。然而，機構會依照他孩子的個別發展提供訓練。

169. 對於家長組別五，6 位家長的孩子都接受了職業治療師訓練。而 6 位中有 4 位（P0519、P0520、P0521 和 P0524 的家長）的孩子就接受了言語治療師訓練。6 位家長中有 4 位（P0519、P0521、P0522 和 P0523 的家長）的孩子參與了物理治療師訓練。P0519 和 P0522 的家長的孩子接受了特殊幼兒工作人員訓練。

170. P0415、P0416 和 P0418 的家長的孩子因在發展上取得進步，所以訓練數目有所減少；例如 P0416 的家長的孩子減少了職業治療師訓練次數，將剩下的時數給予其他情況嚴重的兒童。這展示訓練是根據兒童的發展需要而提供的。P0416 的家長讚賞這樣的安排，認為服務應符合兒童的個別發展，而不是根據固定的計劃。這亦有助她了解孩子的情況和階段。

服務模式差別

171. 其中 P0416 和 P0418 的兩位家長同意中心為本訓練是有需要的。儘管他們需花較長的交通時間從家到較遠的中心，但因為學校缺乏相關的房間設置，而且中心會為具相近殘疾程度的兒童提供小組訓練，所以他們認為中心為本訓練是有需要的。組別四內，4 位家長中有 3 位（P0415、P0416 和 P0418 的家長）同意中心比學校有更足夠的設備。P0416 和 P0417 的家長都覺得中心比學校有更多空間。

172. 在組別五中，一位（P0521 的家長）同意有需要進行中心為本訓練，因為這種訓練較為專業，可以有更多時間與特殊幼兒工作人員溝通，而且中心有更先進的設備。對於和專業人士溝通，P0524 的家長亦認同在中心與職業治療師多加交流，有助她了解兒童的進步。P0520 的家長發現中心為本訓練有效，而且比學校為本訓練來得重要。因為和幼稚園的情況相比，進行中心為本訓練期間不會受到朋輩的打擾。P0524 的家長亦同意這些中心為本訓練，例如言語治療，會集合殘疾程度相似的兒童，但學校為本訓練不會。如此集合兒童容讓他們和朋輩交流，有助社交發展。P0522 的家長亦留意到，中心比學校有更足夠的設備，不過中心位置離她家很遠，因此她需要減少孩子休息時間，在完成其中一個訓練後帶她回校。

173. 另一方面，P0415 和 P0417 的家長認為沒有需要進行中心為本訓練，因為它和學校為本訓練相似。由於兼收計劃學校有足夠的資源及空間，所以 P0523 的家長只出席過兩次中心為本訓練。在組別二中，一位（P0209 的家長）偏好學校為本訓練，因為它比較方便。其他同組的家長則未有為此發表看法。

174. 組別四中，P0416 和 P0417 的家長都留意到，團隊有為家長提供講座，但地點離他們家很遠，亦比較少為父親提供支援。P0417 的家長亦注意到，最近團隊比較少為家長提供活動。P0415 的家長沒有留意到團隊為家長提供的講座，但知道家長會收到評估表格，以得知孩子的情況。不過他認為家長支援不多。而組別五中，6 位家長裏有 5 位（P0519、P0521、P0522、P0523 和 P0524 的家長）曾出席有關情緒管理及育兒技巧的家長講座。一位（P0520 的家長）從未出席家長講座。

175. P0417 和 P0418 的家長都有接受家居訓練。P0417 的家長從專業人士手上收到資料，上面包括所編配的發展任務。P0418 的家長每月亦會收到家居訓練的任務。

176. 組別五內，6 位家長中有 3 位（P0519、P0520 和 P0524 的家長）的專業人員曾進行家訪。職業治療師和言語治療師曾兩次到訪 P0519 的家長的家。每個學期班主任亦會到訪，檢查她家的活動空間及生活狀況，以及兒童的發展需要和進度。P0520 的家長在服務開始前，有人員到訪她家一次，以了解到校學前康復服務所需的準備和配合。P0524 的家長亦接受過一次家訪，讓專業人士在計劃開始前，了解兒童的情況及家庭環境。其餘 3 位（P0521、P0522 和 P0523 的家長）則沒有接受過家訪。

177. 組別四中，P0415 和 P0417 的家長表示，團隊會給他們一份表格，上面列有訓練節數的資料。P0415 的家長對中心的統籌人員表示滿意，同時與職員保持密切交流，討論兒童的情況及未來的發展計劃，包括因她的孩子有所進步而減少訓練次數。P0417 的家長在與社工討論後，同意因為孩子取得進步而減少孩子的訓練次數。另一方面，P0418 的家長在和治療師討論孩子的情況後，增加言語治療師訓練的數目，展示了訓練安排可配合兒童的發展需要而彈性調整。

與不同專業人士的溝通

178. 對於組別二的家長，在職家長（P0206、P0208 和 P0209 的家長）最常用的溝通工具是訓練手冊。家長亦試過與治療師面對面討論，或透過電話溝通。除此之外，他們亦利用其他機會和治療師交換資訊，例如親子活動及家長講座。一位家長（P0209 的家長）認為中心舉辦的家長講座質素很高，能特別照顧到家長的需要。小規模講座（通常少於 20 位參加者）讓講者及參與者有更多溝通。組別四 P0416、P0417 和 P0418 的家長在訓練環節後，和治療師討論孩子的進步。中心每半年會聯絡 P0416 的家長，另一中心每三個月聯絡 P0417 的家長。P0418 的家長表示，治療師與他討論孩子的情況，並減少孩子在同年下一季度的訓練節數。組別四全部 4 位家長（P0415、P0416、P0417 和 P0418）提到中心分別地與學校及家長聯絡，不曾進行三方會議。

179. 除了治療師，P0207 和 P0209 的兩位家長亦提到社工在到校學前康復服務的參與。其中一位就選擇學校的問題向社工尋求意見，另一位則就如何應付育兒壓力向社工求助。家長認為社工的幫忙很有用。組別四中的 P0415 和 P0417 的家長皆對社工的支援表示讚賞。P0415、P0417 和 P0418 的家長會就照顧孩子的技巧，以及入讀小學的準備事宜與社工溝通。P0418 的家長表示他甚少有機會和社工會面；P0417 的家長亦留意到相對於社工，他們較常與治療師溝通。P0416 及 P0417 的家長都留意到社工不曾進行家訪。

180. 然而，組別二全部 4 位家長似乎都不清楚臨床和教育心理學家在服務中的角色，這可能是因為臨床和教育心理學家大多負責為教師提供諮詢。

181. 另一方面，組別五其中一位家長（P0523）表示，他欣賞幼稚園的心理學家與他討論自己另一個孩子的狀況。那個兒童確診為亞氏保加症，是目標兒童的兄弟姊妹。家長被告知兒童可能會受兄弟姊妹影響，因此他從心理學家學會一些技巧去照顧兩個孩子。P0523 的家長對學校考慮他孩子的利益表示讚賞。

182. 統籌人員定期聯絡 P0415 和 P0417 的家長，告知他們兒童的進展，亦會與學校職員討論之後的發展計劃。兩位家長都滿意這個安排，因為他們可以了解兒童哪個發展範疇需要進一步進展，亦知道兒童和朋輩的關係。為了訂立之後的發展計劃，兩位家長的孩子都定期接受專業人士的評估。P0415 的家長的孩子每 2 至 3 個月接受評估，以計劃同年下一季度的計劃；P0417 的家長的孩子則每年接受兩次評估，以制定之後的發展計劃。

183. 另外，組別五的一位（P0522 的家長）認為，教師應該對有特殊需要兒童有更深入的認識，這樣才可以識別懷疑個案，並且告知治療師和家長。

幼稚園提供的支援

184. 對於學校為有特殊需要學童和到校學前康復服務所提供的支援，組別二中全部 4 位家長都整體給予正面評價。組別二裏 P0206 和 P0208 的兩位家長就選擇服務（兼收計劃與試驗計劃）與幼稚園校長公開討論，並覺得獲益良多。而 3 位（P0207、P0208 和 P0209 的家長）感謝幼稚園支持有特殊需要學童，又認為學校有能力教導有特殊需要的學童（例如為兒童作出特別安排）。然而，一位家長（P0207 的家長）則認為幼稚園教師似乎對訓練過程沒有充分了解，他們只是負責派發訓練時間表給家長。

185. 組別五中，P0519 的家長指出，她的孩子每半年接受一次進度評估，再將評估結果告知到校學前康復服務團隊。P0521 的家長認同學校教師與校長與到校學前康復服務團隊的良好合作是很重要的。P0521 的家長的兒童的班主任亦定期和團隊的專業人士討論兒童的情況，大大提升了兒童的言語技能。自 P0521 的家長的孩子被確診後，班主任便積極出席教導有特殊需要學童的課程。而 P0523 的家長則表示，學校教師就他孩子的小肌肉運動訓練給他提供意見和指導。

186. 不過，P0520 的家長認為教師的意見不如中心專業人員的有用，而且校外的資源更多。P0522 的家長提到班主任沒有理解她孩子的殘疾，堅持給孩子功課。家長需要告知特殊幼兒工作員，才能說服班主任減少她孩子的功課量。此外，P0522 的家長亦表示班主任將她的孩子從一些課堂活動中剔除。因此，P0522 的家長建議教師應對有特殊需要學童有更深了解。不過，P0522 的家長沒有考慮轉校，不然孩子將難以適應到校學前康復服務中新的專業人員。

187. 組別五中的一位家長（P0524）表示她從幼稚園教師得到關於選擇兼收計劃服務與否的意見。

已離開服務組別對到校學前康復服務於不久將來成為常規服務的看法

檢討現有輪候機制

188. 組別一中，一位家長（個案 P0103）分享了她在申請過程中遇到的疑惑。在遞交申請時，她出示的是母嬰健康院分發的「號碼」，而不是兒童體能智力測驗中心編號。幼稚園的負責人多次跟她說她流程上出了錯誤，結果為家長和幼稚園帶來很多誤會。這證明了雖然申請表格和「家長須知」上有清楚列明申請流程及所需文件，但若要維持現有的申請與轉介機制，或許家長仍需要協助，以理解申請流程。

189. 組別三中，一位家長（P0310）認為輪候隊伍太長，因此當兒童一收到評估報告，個案就應加入到校學前康復服務，而不是輪候其他資助服務。另一位（P0312 的家長）亦表示，應將到校學前康復服務納入為另一個資助服務。家長應獲告知提供到校服務的幼稚園，以供選擇。

190. 要解決以上問題，或許可以設立中央編配系統，或將到校學前康復服務納入現有的康復服務中央轉介系統—弱能兒童學前服務子系統(CRSRehab-PS)。這樣亦能減少行政工作，並維持申請及個案分配的效率與公平。

治療師和幼稚園教師的合作

191. 組別一中，有一位家長（P0101）擔心學校為本訓練會打斷兒童在學校的日常課程。由於兒童間中會離開課堂，家長認為教師有必要為兒童補課，補償兒童的損失。因為這個原因，家長後來安排兒童離開試驗計劃，轉到早期教育及訓練中心接受類似訓練。

延伸服務

192. 組別一中，5 位家長中有 3 位（個案 P0101、P0103 和 P0105）支持將服務延長至少 1 至 2 年（即是至小一至小二），讓兒童從幼稚園順利過渡至小學，或是從特殊幼兒中心回到主流幼稚園。個案 P0105 的兒童在幼稚園低班時進入特殊幼兒中心。他獲得顯著的進步，因此準備轉回主流幼稚園重讀一年，並於稍後申請主流小學。如是者，兒童在重返主流幼稚園之時預料會超過 6 歲的年齡限制。屆時他將不再符合資格參與到校學前康復服務及其他資助服務，結果在就讀小一前會有一年「空窗期」。家長認為有必要在過渡期提供支援。

193. 亦有家長對小學關於特殊教育需要的資金分配提出意見。一位（P0103 的家長）表示，有些學校偏向將資金花在聘請教學助理及購買資訊科技設備，但她認為資金應用作直接為有特殊需要學童購買服務。因此她建議政府應直接將資金分配給非政府機構，讓它們在小學營辦訓練（類似到校學前康復服務），而不是將資金分配予學校。

194. 組別三中，有 3 位家長（P0310、P0312 和 P0314）認同到校學前康復服務不應有年齡限制。它反而應該為年滿 6 歲，但仍在就讀幼稚園的兒童提供學前服務，因為終止服務會影響兒童的訓練和發展進度。

加強家長支援服務

195. 組別一內，有一位家長（P0101）建議安排更多講座在黃昏舉行，讓更多在職家長可以出席。此外，家長亦認為借出訓練工具將有助家長進行家庭為本訓練。

調整訓練計劃

196. 組別一中，一位患有嚴重自閉症的家長（P0105）建議提高最低訓練時數，並在每名兒童的訓練計劃書中，清楚列明議定的訓練時數。於訓練計劃書清楚列出訓練模式（個人／小組）以及每節訓練的時限，有望減少家長和營辦機構之間的誤解。她提出調高最低訓練時數和次數的建議獲得其他家長支持。大部分家長和應這個建議，但一位家長（P0101）提出計劃同時應考慮兒童是否有能力出席更密集的訓練。因此，另一位（P0104 的家長）建議根據個別兒童的需要和特殊需要的嚴重程度來調整訓練計劃，避免訓練過於死硬。

聘請治療師

197. 組別一中，一位家長（P0105）表示就她觀察，特殊幼兒工作人員提供的訓練時數遠多於治療師（言語治療師、職業治療師、物理治療師）提供的訓練時數，這大概是因為他們的薪酬不同。家長建議提升個人教育服務中 3 位治療師（言語治療師、職業治療師、物理治療師）的比例，確保兒童能接受足夠的專業訓練。另一位（P0104 的家長）同意上述家長所提出治療師服務少於特殊幼兒工作人員服務的原因，因為個案經理曾向她表示聘請治療師並不容易。

198. 若要擴大服務覆蓋面，P0312 的家長認為應投放更多資源以擴充訓練場地，以及增加治療人員，並在兒童的早期發展階段讓社工參與其中。

未離開服務組別對到校學前康復服務於將來成為常規服務的看法

延伸服務

199. 與已離開服務組別相似，家長最強烈的要求是將到校學前康復服務延伸至小學，或是大於 6 歲的兒童，至少包括幼稚園高班到小一的過渡期。組別二中，4 位家長有 2 位（個案 P0207 和 P0209）提出以上想法，並獲得所有家長的熱烈贊同。組別四裏，有 2 位家長（P0415 和 P0418）建議到校學前康復服務應涵蓋每間幼稚園，並延伸至小學。

200. P0415 的家長亦認為兼收計劃服務應成為持續服務。P0416 的家長則認為應更早提供兼收計劃服務，讓兒童的能力在輪候其他服務期間得到提升。

訓練與資源分配

201. 組別二中，有一位家長（P0206）希望增加訓練節數，另一位（P0207 的家長）則表示若人力和資源許可，希望將每節訓練的時間增至 2 小時。組別四的家長一致要求增加人力資源和溝通。P0415 的家長認為每所幼稚園都應有一個社工。P0416 的家長希望和社工有更多溝通。相似地，P0417 的家長亦希望加強與治療師的溝通，並希望提供更多定期的家長講座。P0418 的家長認為應該為學校職員提供更多訓練，以及有關有特殊需要學童的資訊。P0416 和 P0418 的家長都希望增加訓練次數和時數。此外，P0416 的家長希望增加訓練時數的彈性，亦即是獲得進步的兒童餘下未用完的訓練時數，可以傳給情況較為嚴重的兒童使用。組別五中，P0521 和 P0522 的家長均希望增加職業治療師和物理治療師的人手及服務。組別二亦有家長建議將兩節中心為本訓練安排在同一天，讓家長和兒童節省交通時間。有關訓練模式，一位家長（個案 P0209）偏好增加小組訓練，提供更多機會讓兒童和他人相處。

202. 組別五中，有一位家長（P0519）建議增加資源讓治療師提供育兒教育。一位家長（P0620）希望能與提供服務的治療師和兒童體能智力測驗中心的職員就兒童發展需要進行更多溝通。組別五中，另一位家長（P0520）希望有更多家訪。

203. 組別四中的一位家長（P0417）希望有更多資助補貼兒童訓練的支出，並為中心提供更多空間。

收到兒童評估報告後為家長提供即時情緒支援及服務介紹

204. 組別二中，P0206 和 P0209 的兩位家長表示，家長在兒童確診為有特殊教育需要時的壓力最大。因此，他們建議應即時為家長提供情緒支援（例如輔導服務），再由社工向他們詳細介紹不同的資助服務（例如到校學前康復服務／兼收計劃／特殊幼兒中心／早期教育及訓練中心），這樣家長就能為兒童作出最合適的選擇。除此之外，建議用簡單字句製作有關不同資助服務的單張，以便公眾了解服務。

家長／主要照顧者問卷調查

205. 顧問團隊從每個團隊隨機抽選出 12 位家長／照顧者完成家長問卷。同時，顧問團隊從縱向追蹤研究中，已離開計劃及現有個案抽樣選出 112 位家長／照顧者參與問卷研究，總共為 420 份問卷。顧問團隊在 2017 年 8 月至 12 月期間將問卷郵寄給家長／照顧者，以收集兒童發展進展的資料，以及對試驗計劃的意見（請參閱附件甲）。大部分受訪者都是兒童的家長（81.5% 為母親，17.1% 為父親），其餘則是兒童身邊重要的人（1.4%），例如祖父母。兒童年齡介乎 2.83 至 7.17（平均數 = 5.14），當中大部分都是男生（71.1%）。有關受訪者以及他們孩子的詳細人口資料已詳列在表 20。

表 20

受訪者及他們幼兒的人口特徵數據

	受訪者		兒童	
	人數	比率	人數	比率
性別				
男	69	16.6	297	71.1
女	347	83.4	121	28.9
與兒童的關係				
母親	339	81.5		
父親	71	17.1		
其他	6	1.4		

婚姻狀況		
已婚，有配偶	379	91.3
單親	36	8.7
每月家庭收入		
沒有收入，獲發綜援	24	5.9
港幣 5,000 元或以下	10	2.5
港幣 5,001 至 10,000 元	17	4.2
港幣 10,001 至 20,000 元	116	28.7
港幣 20,001 至 30,000 元	82	20.3
港幣 30,001 至 50,000 元	89	22.1
港幣 50,001 或以上	66	16.3
就業情況		
家庭工作者	15	12.3
在職家長	53	43.4
教育程度		
學前教育或以下	3	0.7
小學教育	13	3.2
初中教育	99	23.9
高中教育	164	39.6
大專教育	105	25.4
碩士或以上	30	7.2

調查工具

家長／照顧者在兒童照顧上的自我效能

206. 家長自我效能問卷 (MEQ; Teti & Gelfand, 1991)。此為一個自我報告的量表，包括 10 項題目，用作評估家長在回應兒童情緒時的自我效能，以及完成日常事務的能力。問卷使用李克特五點量表，介乎一分（非常不同意）至五分（非常同意）。將所有項目的分數相加就得出一個自我效能分。較高的 MEQ 分數代表較高的家長自我效能。工具原本的克隆巴赫係數值為 .80，而現有樣本的克隆巴赫係數值則是 .86。

207. 早期介入家長自我效能量表 (EIPSES; Guimond, Wilcox, & Lamorey, 2008)。此為一個包含 16 個項目的量表，用作評估家長／照顧者自覺的管教能力，還有自覺在促進兒童發展上的重要性，當中撇除環境影響或限制，例如社區支援和家庭背景。問卷使用李克特七點量表，介乎一分（非常不同意）至七分（非常同意）。透過將量表所有項目的分數相加得出總分。較高分數表示家長／照顧者有較高的自覺自我效能。工具原本的克隆巴赫係數值為 .80，而現有樣本的克隆巴赫係數值則是 .71。

家長／照顧者的心理與生理健康

208. 家長壓力量表 (*PSS; Cheung, 2000*)。此為一個包含 18 個項目的量表，用作評估家長／照顧者自覺在管教上的壓力程度。量表使用李克特五點量表，介乎一分（非常不同意）至五分（非常同意）。將量表所有項目的分數相加可得出總分。分數越高，代表家長自覺的壓力程度越高。此工具原本的克隆巴赫係數值為 .89，而現有樣本的克隆巴赫係數值則是 .87。

209. 育兒憤怒量表 (*APS; Abidin, 1995; Hofferth, Davis-Kean, Davis, & Finkel 言語治療師 ein, 2003*)。此為包含 9 個項目的自我報告量表，用作評估家長／照顧者自覺在管教上的效度。項目包括量度家長在過去 1 個月為照顧孩子而感到憤怒的頻率，及覺得他們的孩子難以管教的頻率。表示為照顧孩子而沮喪或感到困難的家長，在管教上的能力通常比較低。量表使用李克特五點量表，介乎一分（非常不同意）至五分（非常同意）。將所有項目的分數相加，再除以量表的項目總數得出總分。分數越高，管教的憤怒程度愈高。此工具原本的克隆巴赫係數值為 .69，而現有樣本的克隆巴赫係數值則是 .89。

210. 整體健康問卷 (*GHQ; Chan, 1993*)。此為一個包含 4 個項目的自我報告量表，用作評估家長現時的身心健康狀況，例如睡眠模式及動力。問卷使用李克特五點量表，介乎一分（非常不同意）至五分（非常同意）。將量表所有項目的分數相加可得出總分。分數越高，表示苦惱越多，整體健康狀況越差。此工具的克隆巴赫係數是 .66。

家長／照顧者認為試驗計劃的效度

211. 試驗計劃的效度。此為一個由顧問團隊設計的量表，用作量度家長／照顧者所認為試驗計劃的有效度和滿意度。項目包括他們對兒童在不同發展範疇的進展之看法、服務模式的偏好、學校與營辦機構的支援以及參與試驗計劃後的整體經驗。量表使用李克特七點量表，介乎一分（非常不同意）至七分（非常同意）。

調查結果

量性結果

家長對兒童參與試驗計劃後進展的主觀評價

212. 表 21 是描述性分析，展示了家長認為兒童在不同發展範疇的進展。在參與試驗計劃後，家長普遍對兒童在不同發展範疇的進步有高度評價，特別在語言方面。

表 21

家長對兒童成效進展的主觀評價的平均數及標準差

	平均數	標準差
大肌肉運動 (N=405)	5.61	.97
小肌肉運動 (N=407)	5.73	.99
社交及情緒管理 (N=412)	5.64	1.03
認知能力 (N=413)	5.92	.91
語言 (N=415)	5.99	1.00
自理能力 (N=400)	5.53	1.15

213. 顧問團隊依參與服務的時間，將家長分為兩組。一組接受服務少於 1 年，另一組則多一年，以觀察兩個組別間，家長主觀認為兒童進展是否有明顯分別。獨立樣本 *t* 測試的結果和縱向追蹤研究部分數據相符合。數據顯示，相對於接受服務少於一年的家長，接受服務多於一年的家長認為，兒童在大肌肉運動 ($t(381) = -2.84, p = .005$) 及自理能力 ($t(376) = -2.12, p < .05$) 的進展明顯較大 (見表 22)。

表 22

獨立樣本 *t* 測試：比較兩個參與服務時間組別間對兒童成效進展的家長主觀評價

	參與服務 少於 1 年的家長			參與服務 多於 1 年的家長			<i>t</i> 測試
	<i>N</i>	平均數	標準差	<i>N</i>	平均數	標準差	
大肌肉運動	147	5.42	.94	236	5.71	.97	-2.84**
自理能力	138	5.34	1.32	240	5.60	1.03	-2.12*

註：** $p = .005$, * $p < .05$

214. 兒童在大肌肉運動和自理方面取得進步，有可能是他們成長的自然發展。因此，顧問團隊進一步進行層序式迴歸分析，以控制兒童年齡對結果的影響，再測試參與服務時間對家長就兒童進展主觀評價有何影響。多變量迴歸分析的結果顯示，兒童年齡並不能解釋他們在大肌肉運動進展的方差 ($F(1, 380) = .01, p = .94, R^2 = .00$)，但接受服務時間顯著地解釋了兒童在大肌肉運動進展方差的 2.1% ($F(2, 379) = 4.14, p < .05, R^2 = .02$)。亦即是說，參與試驗計劃的時間長度可預測兒童在大肌肉運動的進展 (見表 23)。

表 23

有關兒童年齡與服務長度對大肌肉運動範疇進展主觀評價的層序式迴歸分析
($N=382$)

變數	模式一			模式二		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. 兒童年齡	-.00	.05	-.00	-.04	.05	-.04
2. 服務長度				.30	.10	.15**
R^2		.00			.02	
ΔR^2		.00			.02	
<i>F</i>		.01			4.14*	

註：* $p < .05$; ** $p < .01$

215. 然而，層序式迴歸分析的結果指出，兒童年齡大大解釋了兒童在自理方面進展方差的 1.1% ($F(1, 375) = 4.04, p < .05, R^2 = .01$)。將服務長度加入至現有模式後，用兒童年齡和服務長度來解釋的總方差增至 1.8%，而且在統計上是顯著的 ($F(2, 374) = 3.49, p < .05, R^2 = .02$)。服務長度另外解釋了 0.7% 主觀的兒童自理能力進展的方差。亦即是說，單單以兒童年齡或服務長度並無法完全推測主觀的兒童自理能力進展。顧問團隊需要整體考慮這兩個因素，才能預測主觀的兒童自理能力進展（見表 24）。

對營辦機構和學校給予的支援的主觀評價

表 24

有關兒童年齡與服務長度對自理能力進展主觀評價之層序式迴歸分析
($N=377$)

變數	模式一			模式二		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
1. 兒童年齡	.13	.06	.10*	.10	.06	.09
2. 服務長度				.21	.13	.09
R^2		.01			.02	
ΔR^2		.01			.01	
<i>F</i>		4.04*			3.49*	

註：* $p < .05$

216. 表 25 是描述分性析，展示了家長對從營辦機構專業人士獲得支援的主觀評價。家長普遍對治療師、社工、幼兒工作人員以及教育／臨床心理學家提供的支援有高度評價，特別是言語治療師。

表 25

家長對專業人士支援主觀評價的平均數及標準差

	平均數	標準差
社工 (N=412)	5.69	1.15
言語治療師 (N=416)	6.17	.97
職業治療師 (N=410)	6.07	1.04
物理治療師 (N=393)	5.74	1.14
臨床／教育心理學家 (N=387)	5.45	3.79
特殊幼兒工作員 (N=409)	6.04	1.03

217. 不同參與服務時間組別的家長在言語治療師支援的主觀評價上亦有明顯分別 ($t(391) = -2.23, p < .05$)。相對於接受服務少於一年的家長，參與試驗計劃多於一年的家長對言語治療師提供的支援有較高評價 (見表 26)。

表 26

獨立樣本 t 測試：比較兩個參與服務時間組別的家長對言語治療師支援的主觀評價

	參與服務 少於 1 年的家長			參與服務 多於 1 年的家長			t 測試
	N	平均數	標準差	N	平均數	標準差	
	言語治療師	149	6.03	1.00	240	6.26	

註：* $p < .05$

218. 透過雙變項相關分析法得出的結果亦表示家長對 3 位專業治療師支援的主觀評價，以及他們對兒童進展的主觀評價有明顯關聯 (見表 27)。

表 27

雙變項相關分析：家長對治療師支援的主觀評價以及他們對兒童成效進展主觀評價間的關係

變數	言語治療師	職業治療師	物理治療師
1. 大肌肉運動	.31*** (N=405)	.41*** (N=403)	.43*** (N=386)
2. 小肌肉運動	.34*** (N=407)	.51*** (N=404)	.43*** (N=387)
3. 社交及情緒管理	.33*** (N=412)	.32*** (N=407)	.32*** (N=390)
4. 認知能力	.39*** (N=413)	.38*** (N=407)	.30*** (N=390)
5. 語言	.50*** (N=415)	.34*** (N=409)	.26*** (N=392)
6. 自理能力	.33*** (N=400)	.38*** (N=396)	.37*** (N=393)

註：*** $p < .001$

219. 家長對言語治療師支援的主觀評價，以及他們對兒童在不同發展範疇的進展，兩者有正向關係，特別在兒童的語言發展上 ($r(415) = .50, p < .001$)。亦即是說，家長對言語治療師支援的評價越高，他們報告的兒童語言進展亦越高。

220. 家長對職業治療師支援的主觀評價，以及他們對兒童在不同發展範疇的進展，兩者同樣有正向關係，特別是兒童的小肌肉運動發展 ($r(404) = .51, p < .001$)。這意指家長對職業治療師支援的評價越高，他們報告的兒童小肌肉運動進展亦越高。

221. 同樣地，家長對物理治療師支援的主觀評價，以及他們對兒童在不同發展範疇的進展，兩者有正向關係，特別是兒童的大肌肉運動 ($r(386) = .43, p < .001$) 和小肌肉運動 ($r(387) = .43, p < .001$) 發展。這表示家長對物理治療師支援的評價越高，他們報告的兒童小肌肉運動和大肌肉運動進展就越高。

222. 除此以外，不同參與服務時間的組別在對家長支援的評價上有明顯差別。與接受服務一年的家長相比，接受服務多於一年的家長表示營辦機構在報告兒童治療進度上更為積極，而且更了解家長在照顧兒童時遇到的困難 ($t(389) = -2.38, p < .05$) (見表 28)。

表 28

獨立樣本 t 測試：比較兩個參與服務時間組別對家長支援的主觀評價

	參與服務 少於 1 年的家長			參與服務 多於 1 年的家長			t 測試
	N	平均數	標準差	N	平均數	標準差	
機構主動向我報告子女的治療進度。	150	6.03	.91	239	6.28	.82	-2.77**
機構中的專業人士明白我所遇到的困難。	151	5.89	.88	240	6.10	.83	-2.38*

註：* $p < .05$; ** $p < .01$

223. 表 29 是描述性分析，展示了家長對學校支援的評價。家長普遍認為，學校環境為他們及其子女發展提供了足夠支援。但從獨立樣本 t 測試中，不同參與服務時間的組別間在對學校支援的評價上沒有明顯差異。

表 29

家長對學校支援的評價平均數及標準差

	平均數	標準差
教師能有效配合「到校學前康復服務試驗計劃」。 (N=415)	6.09	.93
學校的設施顧及到有特殊學習需要的學童。(N=412)	5.63	1.18
學校的政策顧及到有特殊學習需要的學童。(N=413)	5.78	1.13
學校給予我和我的子女足夠的支援。(N=415)	5.82	1.14
我與學校有足夠的溝通。(N= 413)	5.86	.98
子女要兼顧學校課業和到校訓練時感到吃力。(N=413)	3.66	1.67
在安排時間接送子女接受服務時遇到困難。(N=407)	3.47	1.71

家長對試驗計劃的整體滿意度

224. 整體來說，家長對試驗計劃有高滿意度（平均數 = 6.14，標準差 = .83）。根據雙變項相關分析的結果，家長對試驗計劃的整體滿意度，以及他們對兒童在不同範疇進展的評價呈明顯正向關係。亦即是說，家長對計劃的整體滿意程度越高，他們主觀認為兒童進展越大。與其他發展範疇相比，他們的整體滿意度和兒童的主觀語言進展關係最大（ $r(413) = .51, p < .001$ ）（見表 30）。

表 30

雙變項相關分析：家長對試驗計劃的整體滿意度以及他們主觀對兒童不同範疇的進展之關係

變數	家長對試驗計劃的整體滿意度
1. 大肌肉運動 (N=404)	.37***
2. 小肌肉運動 (N=406)	.37***
3. 社交及情緒管理 (N=410)	.44***
4. 認知能力 (N=411)	.44***
5. 語言 (N=413)	.51***
6. 自理能力 (N=398)	.37***

註：*** $p < .001$

225. 獨立樣本 t 測試顯示，兩個就業狀況不同的家長組別中，家長對非政府機構服務和溝通的整體滿意度有明顯差別。根據報告，相對於在職家長，身為家庭工作者的家長對到校學前康復服務的整體滿意度較高（ $t(390) = 2.00, p < .05$ ），跟營辦機構的溝通亦較為足夠（ $t(388) = 2.82, p < .01$ ）（見表 31）。因此，非政府機構需要為在職家長提供支援，讓他們更明白子女的需要及發展進度。

表 31

獨立樣本 *t* 測試：比較不同職業的兩個家長組別對到校學前康復服務及溝通的整體滿意度

	身為家庭工作者的家長			在職家長			<i>t</i> 測試
	<i>N</i>	平均數	標準差	<i>N</i>	平均數	標準差	
整體而言，我對機構提供的服務感到滿意。	177	6.33	.79	215	6.16	.82	2.00*
我與機構有足夠的溝通。	178	6.03	.85	215	5.77	.94	2.82**

註：* $p < .05$; ** $p < .01$

家長在試驗計劃的經驗

226. 獨立樣本 *t* 測試的結果顯示，兩個參與服務時間組別的家長對兒童發展進度的了解有明顯不同。相對於接受服務少於一年的家長，參與試驗計劃多於一年的家長對子女的發展進度有較深了解。（ $t(384) = -2.61, p < .01$ ）（見表 32）。所以為家長提供更多訓練和教育項目可能有助他們更了解兒童的發展進度，特別是新參與服務的家長。

表 32

獨立樣本 *t* 測試：比較不同參與服務時間組別中家長對子女發展進度的了解

	參與服務 少於 1 年的家長			參與服務 多於 1 年的家長			<i>t</i> 測試
	<i>N</i>	平均數	標準差	<i>N</i>	平均數	標準差	
在計劃期間，我能清楚掌握子女的發展進度。	148	5.84	.86	238	6.09	.91	-2.61* *

註：** $p < .01$

227. 再者，家長普遍同意學校為本、中心為本和家庭為本的服務模式可促進孩子的發展。家長對學校為本服務模式特別滿意（平均數 = 6.17，標準差 = .90）（見表 33）。

表 33

家長對服務模式的評價平均數和標準差

	平均數	標準差
我認為學校為本的服務模式有助子女的發展。（ $N=412$ ）	6.09	.93
我認為中心為本的服務模式有助子女的發展。（ $N=405$ ）	5.63	1.18
我認為家庭為本的服務模式有助子女的發展。（ $N=403$ ）	5.78	1.13

質性結果

對到校學前康復服務的整體看法

228. 105 位家長進一步在家長問卷中為試驗計劃給予詳細回饋。42 位家長整體滿意服務。他們表示子女在參加試驗計劃後有明顯的進步。P223 的家長指出：「看到兒子一直進步，我鬆了一口氣。」此外，6 位家長（P003、P018、P082、P088、P208、P238）提到試驗計劃為他們子女提供另一種早期介入治療。即使幼兒未有接受其他學前康復服務，仍能得到合適的訓練。

229. 此外，11 位家長對不同治療師給予的專業支援和努力表示感謝。因為有治療師設計的專業訓練計劃，兒童才有明顯的進步。家長對不同專業人士表示尊重，感謝治療師對兒童有無條件的耐心與關愛，亦為他們就家庭為本訓練提供實用的意見。D033 的家長寫道：「我感謝試驗計劃為改善我孩子表現而提供的一切協助。有些特殊幼兒工作人員和物理治療師為我提供了實用的建議，讓我更明白及應對孩子的不同狀況。」。

觀課及所提供的訓練

230. P007 的家長指出觀課的重要性。他說：「如果家長不出席觀課，就無法了解子女的短處（家長焦點小組訪問中有提到這點）。如果只是根據（治療師的）指示但沒有參與觀課，他們亦不會知道如何為孩子進行家庭為本訓練。」

231. 家長就(試驗計劃)提供給他們的訓練給予了一些建議，以促進兒童的發展。L038 的家長建議在子女接受訓練之時，加入家長訓練環節，為家長介紹訓練技巧及目的，鼓勵他們參與。P211、P218、L034 的家長則建議為家庭為本訓練提供更好的支援。他們表示難以在家為子女提供訓練。「言語治療的概念和訓練頗為抽象。我希望治療師能提供更具體的方法以及訓練工具，讓我進行家庭為本訓練。（P211 的家長）」。

不同服務模式

232. 家長最偏好學校為本訓練。他們表示獨特的到校訓練省卻他們帶子女進行中心為本訓練的時間。他們說：「試驗計劃適合我們。它不用我帶兒子參加中心為本訓練，讓我的日程更有彈性。到校訓練亦有助我的兒子適應環境。（P257 的家長）」

233. 6 位家長 (P140、P227、P277、P290、P320、D024) 對中心為本訓練表示關注。6 位家長中有 4 位不滿訓練中心的位置遠離他們居住的地方。家長 D024 表示：「孩子到中心接受職業治療訓練的交通時間約需一小時，他可能會在完成訓練後感到筋疲力盡。」P140、P227 的兩位家長投訴試驗計劃沒有考慮到在職家長的情況，因為他們難以帶孩子接受中心為本訓練。P227 的家長說：「中心為本訓練不切合單親家庭裏在職家長的需要。我很難找其他人帶我的孩子接受中心為本訓練。但作為孩子的母親，我想參與觀課，促進孩子發展。」

幼稚園提供的支援

234. 3 位家長 (P075、P214、D055 的) 指出幼稚園的訓練空間不足，影響了兒童接受到校訓練的質素 (家長焦點小組訪問中提到這點)。P214 的家長提到幼稚園有限的空間令她的孩子在訓練期間分心，她說：「因為空間不足，所以學校無法為到校訓練提供安靜、而且沒有玩具的環境。我的孩子常常都因為教學的聲音以及附近的玩具／書本而分心。」。提供流動訓練中心或能紓緩幼稚園空間有限所帶來的問題，並為兒童提供較安心的訓練場地。

235. 此外，P001 及 P318 的兩位家長認為幼稚園因學校制度僵化而不能提供足夠的支援。P001 的家長的孩子因為到中心參與小組訓練，所以被當作缺席課堂。P318 的家長亦解釋孩子中途離開計劃的原因：「到校訓練的時間安排在孩子上課的時候……我的孩子無法應付家課，亦跟不上在幼稚園低班課堂所學的知識……這是我和我的孩子離開服務的主要因素 (P318 的家長)。」。

延伸服務

236. 6 位家長 (P110、P198、P244、D016、D036、D037) 建議將服務延伸至小學，為他們孩子的發展提供持續的支援，同時讓他們準備由幼稚園過渡至小學 (家長焦點小組訪問中提到這點)。D037 的家長表示：「我希望服務可延伸至小學……它或者可避免我的孩子表現退步……如果服務可延伸至小學，也許他的情緒和學習表現就不會受到影響。」。

237. 4 位家長 (P056、P186、P188、D035) 亦建議增加給有特殊需要兒童的(服務)名額，讓更多家庭從試驗計劃中得益。D035 的家長說：「我有一對同樣被診斷為言語障礙的孖生孩子。然而，只有其中一個能參與服務。因為訓練地點不方便、訓練費用昂貴，還有私人訓練的限額不足，故我難以為孩子尋找私人訓練。」。

238. 5 位家長 (P028、P088、P090、P164、P279) 建議豁免試驗計劃的年齡限制 (家長焦點小組訪問中提到這點)。家長指出，他們孩子大部分時間都在輪候學前康復服務。參與試驗計劃的年齡限制可能會縮短幼兒接受介入服務的時間。P028 的家長提到，因為他的孩子重讀了幼稚園低班課程，所以在幼稚園

高班時已超過 6 歲，無法接受服務。他擔心孩子的發展，希望有專業人士跟進他女兒的發展進度。

調整訓練計劃

239. 19 位家長建議調整訓練的次數和長度(家長焦點小組訪問中有提到這點)。家長普遍希望將訓練次數增加至每星期 2 至 3 節。P043、P079 和 L021 的家長提到孩子的訓練時間不足，尤其是物理治療及職業治療。還有，P015、P025 的兩位家長具體建議將訓練長度由 1 小時增至 2 小時。

聘請治療師

240. 4 位家長 (D014、D024、D029 和 D048) 表示治療師的流失率高，因此建議聘請更多專業人士，協助他們孩子的發展(家長焦點小組訪問中提到這點)。D024 的家長說：「我的服務機構經常轉換職業治療師。6 個月內就轉了 3 個，令我的孩子需要經常適應新的治療師。」。此外，D029 的家長察覺到物理治療師的數量不足。D029 的家長表示：「因為物理治療師的人手不足，所以只有情況嚴重的兒童才可獲試驗計劃安排接受物理治療。」。

總結

241. 參與焦點小組訪問，還有接受問卷調查的家長都對到校學前康復服務表示讚賞，亦強調早期介入的重要性。參與焦點小組訪問的家長表示，若沒有到校學前康復服務，他們的財政負擔可能會很大。填寫問卷的家長亦提到，兒童在接受服務超過一年後，於不同發展範疇中都取得很大進步。

242. 家長對觀課有正面評價，亦感謝治療師提供的支援，尤其是言語治療師的服務。有關服務模式，大部分家長都偏好學校為本訓練，以它作為提供的到校服務模式。不過，對於進行學校為本訓練，他們對幼稚園的有限空間表示顧慮。參與焦點小組訪問的家長就偏好中心為本訓練，因為設備較為充足。然而，有些家長認同來自問卷的回應，他們認為前往中心的交通時間長，不太方便。問卷的受訪者偏好家庭為本訓練，因為只要有空，家長就能為孩子提供訓練。但是，焦點小組訪問的家長不太偏好家庭為本訓練，因為他們認為沒有治療師的協助，便難以應對孩子。

243. 參與焦點小組訪問，還有接受問卷調查的家長都希望到校學前康復服務可延伸至小學，和為 6 歲以上但仍就讀幼稚園的學童繼續提供服務。家長亦建議增加兒童的訓練節數，以及為家長提供更多育兒講座。家長普遍認同沒有足夠專業治療師人手提供訓練，建議於將來聘請更多資深治療師。

第六章 教師與校長研究

244. 顧問團隊與教師和校長進行了焦點小組訪問，亦使用問卷作研究。團隊就量性問題進行統計分析，並透過分析質性數據以識別焦點小組訪問的回應背後的主流意見。問題例子如下：校內現時有多少名為已被識別有特殊需要的兒童，他們的特殊需要類別是甚麼、教師如何和不同的專業人士合作（例如：言語治療師、職業治療師、物理治療師、教育／臨床心理學家等）。

與教師和校長的焦點小組訪問

245. 我們和參與試驗計劃的校長及行政人員（至少四位來自參與度高的幼稚園或幼兒中心）進行了 10 次焦點小組訪問。在 2017 年 5 月至 2018 年 2 月期間，45 位人士參與了訪問。受訪者包括 23 位校長、18 位教師（包括 4 位擔任服務統籌的教師）、1 位社工、3 位行政人員及 1 位護士。表 34 顯示了受訪者的人口特徵。

T0309	幼稚園暨 幼兒中心	校長	70% 為非華語 學生	女	44	1 至 5 年	124	4 (6 宗懷 疑個案)	4	3	Y	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢、 合作計 劃課程
T0310	幼稚園	校長	非牟利，荃灣	女	51	超 過 20 年	130	8 (2 宗接 受評估但 未 有 報 告) (6 至 7 宗 懷 疑 個 案)	2	2	N	Y	研 討 會、諮 詢
T0311	幼稚園	助 理 首 席 教 師	營辦機構，將軍 澳	女	39	1 至 5 年	186	9 (2 宗正 輪候) (10 宗懷 疑個案)	0	1	N	Y	工 作 坊、諮 詢
T0312	幼稚園	首 席 教 師	營辦機構，將軍 澳	女	38	1 至 5 年		9 (2 宗正 輪候) (10 宗懷 疑個案)	0	1	N	Y	工 作 坊、諮 詢
T0413	幼稚園	校長	非牟利，低社經 地位，土瓜灣	女	56	超 過 20 年	260	10 (10 宗懷 疑個案)	1	0	N	Y	研 討 會、諮 詢

T0414	幼稚園	校長	營辦機構，低社經地位	女	52	超過20年	386	12 (3至4宗懷疑個案)	3	3	Y	Y	研討會、工作坊、諮詢、合作計劃課程
T0415	幼稚園	首席教師	營辦機構，低社經地位，北區	女	41	超過20年	200	10 (7至8宗懷疑個案)	4	4	N	Y	研討會
T0416	幼稚園	教師及服務統籌	營辦機構，中低社經地位，沙田	男	26	1至5年	190	13 (20宗正輪候，10宗懷疑個案)	3	7	N	Y	研討會、工作坊、諮詢
T0417	幼稚園	主任及服務統籌	營辦機構，低社經地位，將軍澳	女	31	6至10年	100	15 (20宗懷疑個案)	2	3	N	Y	研討會、工作坊、諮詢
T0518	幼稚園暨幼兒中心	校長	營辦機構，低社經地位，粉嶺	女	65	超過20年	120	5	2	0	Y	Y	研討會、工作坊、諮詢
T0519	幼稚園暨幼兒中心	校長	營辦機構，低社經地位，大角咀	女	53	超過20年	100	2	1	0	Y	Y	諮詢

T0520	幼稚園暨 幼兒中心	校長	營辦機構，低社 經地位，大窩口	女	38	16 至 20 年	126	3	5	5	Y	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢
T0521	幼稚園暨 幼兒中心	教師	營辦機構，低社 經地位，大角咀	男	21	1 至 5 年	100	2	1	0	Y	Y	沒有
T0522	幼稚園暨 幼兒中心	教師	營辦機構，低社 經地位，馬鞍山	女	36	16 至 20 年	272	10	3	5	N	Y	研討會
T0523	幼稚園暨 幼兒中心	行 政 人員	營辦機構，低社 經地位，馬鞍山	女	55	超 過 20 年	272	10	3	5	N	Y	研討會
T0624	幼稚園暨 幼兒中心	教師	營辦機構，中低 社經地位，灣仔	女	41	16 至 20 年	107	5	1	3	N	Y	研討會
T0625	幼稚園	校長	營辦機構，低社 經地位，油塘	女	50	超 過 20 年	133	8	0	3	N	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢
T0626	幼稚園	校長	教會學校，低社 經地位，將軍澳	女	52	超 過 20 年	140	6	1	3	N	Y	沒有
T0627	幼稚園暨 幼兒中心	校長	營辦機構，低社 經地位，秀茂坪	女	58	超 過 20 年	123	5	0	5	Y	Y	沒有
T0628	幼稚園暨 幼兒中心	教師	營辦機構，低社 經地位，將軍澳	女	50	超 過 20 年	118	8	2	5	Y	Y	諮詢
T0729	幼稚園	教師	營辦機構，低社 經地位，黃大仙	女	36	10 至 15 年	162	11	0	2	N	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢

T0730	幼稚園	社工	營辦機構，低社經地位，黃大仙	女	35	6 至 10 年	256	10	4	5	N	Y	研 討 會、諮 詢
T0731	幼 稚 園 暨 幼 兒 中 心	校 長	營辦機構，低社經地位，黃大仙	女	N/A	超 過 20 年	106	4	1	1	N	Y	研 討 會、工 作 坊、諮 詢、合 作 計 劃 課 程
T0732	幼 稚 園 暨 幼 兒 中 心	教 師 及 服 務 統 籌	營辦機構，中低社經地位，香港仔	女	32	6 至 10 年	181	12 (5 宗 懷 疑 個 案)	6	6	Y	Y	研 討 會、工 作 坊、諮 詢
T0733	幼稚園	教師	私校，中社經地位，北角	女	37	16 至 20 年	482	10	7	1	N	Y	研討會
T0834	幼稚園	校長	營辦機構，低社經地位，大圍	女	57	超 過 20 年	249	13	6	17	N	Y	研 討 會、工 作 坊、諮 詢
T0835	幼稚園	校長	營辦機構，低社經地位，柴灣	女	33	10 至 15 年	137	9	7	2	Y	Y	研 討 會、工 作 坊、諮 詢、合 作 計 劃 課 程

T0836	幼稚園	教師	私校，中低社經地位，葵芳	女	48	超過20年	268	14	5	4	Y	Y	研討會、諮詢
T0837	幼稚園暨幼兒中心	校長	營辦機構，低社經地位，觀塘	女	30	16至20年	100	4	3	1	N	Y	諮詢
T0838	幼稚園	高級護士	私校，中社經地位，大埔	女	43	6至10年	239	9	3	3		Y	工作坊、諮詢、合作計劃課程
T0939	幼稚園暨幼兒中心	行政人員	營辦機構，紅磡	女	37	16至20年	208	15			Y	Y	工作坊、諮詢、合作計劃課程
T0940	幼稚園	校長	營辦機構，華貴	女	67	超過20年	240	12			N	Y	諮詢
T0941	幼稚園暨幼兒中心	校長	營辦機構，牛頭角	女	55	超過20年	100	4			Y	Y	工作坊、諮詢、合作計劃課程
T1042	幼稚園	教師	營辦機構，秀茂坪	女	24	1至5年		15至20			N	Y	工作坊、諮詢

T1043	幼稚園	校長	營辦機構，青衣	女	58	超過 20年	185	10			N	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢、 合作計 劃課程
T1044	幼稚園	校長	營辦機構，馬鞍 山	女	53	超過 20年	144	14			N	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢、 合作計 劃課程
T1045	幼稚園	行 政 人員	營辦機構，青衣	女	42	超過 20年	185	10			N	Y	研 討 會、工 作坊、 諮詢、 合作計 劃課程

註：首兩組教師的訪問並未有收集年齡和教學經驗的資料。第一組為非試驗計劃組別。

到校學前康復服務對兒童的益處

246. 參與訪問的教師觀察到兒童在各方面均有明顯進步(T0413、T0414、T0415、T0416、T0417、T0729、T0732)，即使是接受至少3至6個月訓練的兒童已有明顯進步(T0102)，例如小肌肉運動技能(T0101)、言語發展(T0837、T0939、T0941)等。家長、特殊幼兒工作人員和班主任(T0103)亦提到這個正面影響。然而，一位受訪者(T0837)表示，對於專注力不足的兒童，訓練的進展比較不明顯。服務最大的益處是為有特殊需要的兒童提供及早期識別及介入服務(T0104、T1044)。此外，到校訓練的另一優點是促進有特殊需要兒童融入常規課堂。兒童在熟悉的學校環境接受訓練，會和教師及同學建立更緊密的關係(T0941、T1044)。教師亦指出家長的支持與家居訓練會令兒童的成果有所不同(T0837)。對於不接受兒童有特殊需要的家長，他們沒有準備在家裡幫助兒童，或帶兒童接受中心為本訓練，兒童的進展或會受到影響。由於兒童在個別訓練和在課堂中的表現可能不同，因此治療師會參與觀課(T0730)。有些家長明白參與中心為本訓練的需要，因此願意帶孩子參加。但有些家長則由於各樣原因而不願帶孩子到中心參與訓練，例如工時長、中心與居所距離遠、主要照顧者為祖父母(T0835、T1042)。以下是一些教師的回應：

「計劃最大的益處是及早識別有特殊需要的兒童。當專業人士與班主任攜手合作，專業訓練和課堂進度就能互相配合。」(T0104)

「一位患有自閉症的學童在訓練後有明顯的進步。家長的參與是不可或缺的。若家長出席(訓練)環節，並願意進行家居訓練，可預期學生會有進步。相反，一位有聽覺障礙的學童家長不接受兒童的狀況，亦不常出席(訓練)環節。家長要花很長時間才為孩子準備助聽器，或為他進行評估。由於難以說話，所以孩子無法表達自己，亦難以控制情緒。」(T0837)

「因為兒童不需要離校到中心接受訓練，因此他們較少感到被孤立。不是每名兒童都能應付改變；在固定地點接受訓練能提升治療成效。」(T1044)

到校學前康復服務對家長的益處(基本服務量指標4)

247. 教師見證家長參與兒童訓練和家居訓練。受訪教師表示，出席到校訓練及觀察的家長獲益更多(T0104、T0102、T0309、T0310、T0211)。此外，治療師、教師和家長之間有更多溝通，就更易建立互信的關係(T0101、T1042、T1044)。家長出席試驗計劃有關語言發展、親子溝通及管教孩子的研討會、講座和的工作坊，以獲得有關特殊教育需要的資訊(T0101、T0103、T0104、T0310)。他們普遍讚賞跨界別在早期介入上的努力(T0309)。家長也從團隊中，例如社工、言語治療師等，得到情緒支援、家庭輔導和家訪(T0836、T0838)。團隊

為家長轉介社區資源，以尋求額外支援。另外，非華語學童的家長在討論兒童進度、訓練時間表和參與管教訓練時需要額外協助（T0309）。以下是教師的回應：

「跨專業服務團隊會邀請班主任和治療師進行家訪，幫助他們將訓練與幼稚園的學習結合…家長普遍對這種給兒童的全面幫助及支援表示欣賞。…和家長、教師與治療師定期溝通（會面）」（T0309）

「非華語的家長（即少數族群）可能會採用縱容的管教方式。團隊中由社工為他們舉辦管教工作坊，並透過服務統籌宣傳家長訓練工作坊。所有家長都會收到邀請。」（T0309）

「他們為家長提供情緒支援。有訓練手冊讓家長跟進兒童的訓練進度，他們在治療師面前展露自信。家長亦願意分享子女的特殊教育需要情況。」（T0523）

「言語治療師會進行家訪。小組有助支援家庭。中心定期舉辦講座，讓家長更了解特殊教育需要。營辦機構舉辦參觀農場，制造機會讓心理學家和治療師在參觀期間討論兒童的進展。」（T0835）

「我們學校會舉辦工作坊，即每六個月舉辦的『愛的器皿』活動。每個工作坊持續八星期，每節兩小時。工作坊主要為參與到校學前康復服務或是在輪候名單上的兒童的家長而設。這個活動不包括兒童。工作坊營造機會讓家長互相支持。」（T0838）

對教師的益處（基本服務量指標6）

248. 受訪的教師從治療師和專業人士獲得支援（T0101、T0102、T0104），亦得到他們的意見，知道如何以及有何設備可以幫助有特殊需要的兒童（T0311）。例如物理治療師建議為運動技能有障礙的兒童準備旋轉飛機（T0309），還有心理學家和特殊幼兒工作員建議處理注意力不足／過度活躍症兒童在課堂之擾亂行為的方法（T0310）。同時，治療師致力在訓練過後，向教師簡單交代兒童的進度（T0309）。此外，教師訓練研討會／工作坊的內容主要涵蓋識別有特殊教育需要的兒童、學習支援、語言發展、大小肌肉運動發展、編寫個人化學習計劃、兒童感官、藝術等（T0309、T0310、T0311、T0518、T0729、T0730）。同時，教師亦可使用教育資源（T0101）。教師表示若訓練是在教師發展日舉行，他們將較能參與（T0519），而且他們難以外出參與訓練。有些教師表示諮詢對他們來說較為有用，因為討論和建議都是為個別兒童度身訂造的（T0523、T1042）。典型的合作是治療師先觀察兒童的課堂行為，並建議學習策略（T0720、T0729），例如為語言遲緩的兒童設計有效的座位安排、為自閉症的兒童準備情緒提示卡或課業調適（T0415、T0730、T0941）。一位負責監督學校課程和服

務統籌的高級教師亦提出另一個成功的合作例子，她能自行為兒童進行已經設計的小組訓練（T0417）。合作能促進教師應用從專業人士身上學到的技巧，並將這些知識傳播，從而加強有關日常課堂教學的訓練。我們應進一步鼓勵知識傳播以及專業合作，例如讓教師觀看治療師提供的個別訓練（T0521），及積極和治療師交流兒童的資訊及回饋，為家長提供建議（T0729）。以下是教師的回應：

「對於運動技能有障礙的兒童，治療師為教師提供專業意見，亦建議實用的工具幫助兒童，更建議不同策略和工具，透過遊戲幫助他們，例如吮吸飲管、移動椅子、旋轉飛機……」（T0309）

「跨專業服務團隊及幼稚園教師有兩種合作模式：平行合作（言語治療師、職業治療師、物理治療師、教育心理學家、特殊幼兒工作員），每位都各司其職；跨界別合作，所有專業人士為一位個別兒童服務。向專業治療師學習後，我們在家課上作了調整，例如：用較大的格子讓兒童書寫中文字，還有善用螢光筆。在得到職業治療師和物理治療師的專業意見後，學校每個早上開放教室，讓兒童做 15 分鐘早操，他們能在不同房間來回走動，促進他們的大肌肉運動。參考了營辦機構提供的資源材料，除了特殊幼兒工作員每星期進行的訓練，我亦為我的學生設計了社交技巧訓練工作坊。」（T0417）

「治療師對兒童狀況的了解與教師可能有所不同。我建議教師應觀看訓練，這樣就能知道更多訓練的狀況。」（T0521）

「我和治療師有良好的溝通。每個星期治療師都會前來為我班的兩位同學進行訓練。訓練過後，我們會討論，然後（由治療師）為我和家長提供意見。例如，我為同學減慢教學速度。」（T0729）

到校學前康復服務的特點

249. 結合學校、營辦機構和家庭的三方合作模式非常重要（T0309、T0310、T0518）。試驗計劃的到校模式是獨特的，而且學校能得到專為兒童而設的專業協助。學校亦可接收跨界別的專家支援（T0309、T0311、T0312、T0519），教師同時可幫助治療師於訓練期間管理兒童的行為（T0519）。服務統籌可確保家長和教師、專業人士和教師、家長和專業人士之間有有效的聯絡及溝通（T0101、T0102、T0416、T0732、T0733）。有些受訪者認為，如果教師只是帶兒童到訓練室（T0835），而沒有積極諮詢（治療師）有關兒童的需要和行為，將會破壞教師及專業人士間的合作。有些教師獲邀參觀早期教育及訓練中心，以得到更多香港學前康復服務的資訊（T0837）。此外，有些幼稚園傾向選擇在學校附近有中心的營辦機構（T0310、T0311），方便家長帶兒童到中心接受訓練（T1043）。以下是受訪者的回應：

「到校（服務）很好：（服務）更專門，有諮詢環節，可就個別個案和教師討論，例如當兒童在訓練時行為良好，但在課堂卻非如此，教師便可諮詢治療師。」(T0518)

「服務統籌由學校一位有經驗的教師擔任，協助將課程分為三個等級（高、平均、低），有時亦會舉辦社交小組及語言學習小組。服務統籌應由學校聘請，監管計劃的質素。」(T0102)

「服務統籌負責協調工作。服務統籌處理學生的個人或小組事宜；負責和職業治療師／言語治療師討論（訓練）時間表，還有與家長討論觀課日期；協調工作。雖然有些家長因忙碌而做不到家居訓練，但仍期望他們會每月為兒童進行兩次家居訓練。可利用手冊記錄所有學童的訓練詳情（即治療目標）。職業治療師和言語治療師就兒童的訓練進度和家長溝通。亦負責家訪與進行觀察及評估。」(T0416、T0732、T0733)。

「幼稚園選擇和中心地理位置在學校附近的營辦機構合作。此外，若中心在學校附近，家長會較願意參與中心為本訓練。」(T0310、T0311、T1043)

「教師亦能為治療師提供協助。例如一位初級言語治療師無法應付兒童時，教師可將管理兒童的技巧教授言語治療師，而且專業人士亦希望和教師攜手幫助兒童。」(T0519)

諮詢環節詳情（與基本服務量指標5有關）

250. 學校以多種方法使用諮詢時數。所有專業人士都參與其中，特別是臨床及教育心理學家。諮詢通常用來讓教師知道兒童最新的進度(T0312)、觀課(T0311、T0417、T0838)、召開個案會議(T0523)、討論年度評估報告(T0414)、解決課堂的不當行為(T0730)、討論個人化學習計劃(T0417、T0732)以及如何調整課堂以配合兒童(T0837、T0731、T0732、T0733)等。教師亦向專業人士諮詢懷疑個案(T0733)。一位教師表示沒有留意到諮詢的節數限額為10節(T0413)，有些教師就指出學校的節數少於10節(T0413、T0415)。有教師表示希望在諮詢環節的長度上有更大彈性(T0838)。有些教師只有很少時間參與諮詢(T0835、T0836)。受訪教師的回應如下：

「對於教師和家長，諮詢可以研討會及工作坊的形式進行。心理學家與治療師在觀課後，建議教師如何處理懷疑個案和到校學前康復服務的個案。我們亦就修改和調適課程而向治療師尋求意見。」(T0417)

「我們的諮詢節數少於 10 節。團隊向教師解釋，又和校長會面。」(T0415)

「臨床心理學家的諮詢有一個特定的時數很好，但同時在內容和形式上應給予更大彈性，按需要而調整，例如若我們需要更多臨床心理學家的諮詢，就會向營辦機構提出請求。」(T0518)

「教師寫下兒童的狀況，再安排與校長、教師和治療師會面，討論現時的訓練。教師透過閱讀兒童的訓練手冊，了解兒童的情況，然後在休息時間和治療師討論兒童的進度，內容包括家長常問的問題如升讀主流學校，而非特殊學校。」(T0523)「我帶著想問的問題參與諮詢，例如如何幫助不專心的兒童。」(T0730)

「觀課亦算入[個案]諮詢。學校提交有特殊需要的學童名單，由營辦機構派出臨床心理學家參與觀課。每月進行一次諮詢，四至五位教師在課後留校參與。主題包括個人化學習計劃、訓練進度。會面長約 1.5 小時。希望諮詢能有更大彈性。物理治療師或職業治療師和教師，還有家長會面，討論有關特定訓練如小肌肉運動技能。教師太忙了。治療師無法和教師傾談太多。言語治療師和特殊幼兒工作人員通常一星期訪校一次，每次逗留半天；職業治療師一個月來一次，物理治療師就會依兒童的進度來校。有關個人化學習計劃會議，由於教師都很忙，所以難以安排所有教師出席。」(T0838)

家長就其他資助服務的選擇

251. 教師觀察到家長多選擇留在試驗計劃。他們的顧慮大多是特殊幼兒中心的標籤效應 (T0103、T1042)，及讓兒童留在熟悉的學校環境。當家長看到兒童有所進步，他們會選擇留在計劃中 (T0101)。教師的回應載列如下：

「一名幼稚園高班兒童因為會在六個月內升讀小學，因此家長拒絕了將兒童分配至特殊幼兒中心的安排，而一名幼兒班兒童的家長由於看到兒童有所進步，就拒絕了特殊幼兒中心服務的編配。」(T0101)

「大部分獲得早期教育及訓練中心取錄通知的(兒童家長)都選擇留下。一位重讀幼稚園高班的兒童轉到學校上一層樓的早期教育及訓練中心。」(T0102)

「一位家長拒絕了兼收計劃的取錄，留在計劃中，原因是不想標籤兒童。兩位家長仍在考慮中。」(T0103)

與其他資助學前服務的比較

252. 有些教師認為兼收計劃比試驗計劃理想，原因是每天接受訓練比每星期訓練來得密集（T0309—兼收計劃教師、T0312—非兼收計劃教師），而且他們更了解兒童（T0519、T0520—同為兼收計劃教師）。兼收計劃教師會為兒童和學校提供即時協助（T0312），亦會為兒童設計合適的個人化學習計劃（T0835—兼收計劃教師）。家長應在知情的情況下作出選擇（T0520）。教師的回應載列如下：

「兼收計劃教師會將教學資源放在課室，讓教師在課堂上使用那些物資，將訓練融入日常學習。每天都接受訓練遠比一星期一次訓練來得理想。兼收計劃教師給兒童更好的支援。」(T0309)

「一旦遇上緊急情況，由於兼收計劃教師長駐幼稚園，因此可以提供即時協助。到校學前康復服務可作為過渡服務，總比甚麼也沒有理想。」(T0312)

「從某些方面來看，兼收計劃比到校學前康復服務出色，原因是兼收計劃教師更能夠跟進學生的進度，並按學生需要設計課程。」(T0835)

「兼收計劃最為理想，原因是它能非常集中學校的資源予學生。到校學前康復服務的治療師可能無法全面了解兒童，但總比沒有好。」(T0519)

「到校學前康復服務無法取代兼收計劃，原因是駐校的特殊幼兒工作人員對兒童有更深入的了解。兩個服務可以並存，而且各有其價值。」(T0520)

到校學前康復服務的未來改善建議

253. 教師建議應該為學校提供額外人手，擔任服務統籌，負責為學校協調訓練事宜(T0101、T0415、T0518、T0522)；擔任影子教師，持續在課堂上幫忙(T0415、T0416、T0729、T0730、T0731、T0732、T0733)；擔任代課教師，讓班主任可以觀看訓練(T0518)。教師亦表示希望增加資源，進行裝修以提供一間合適的訓練室(T0310、T0519、T0520)。他們亦希望和家長有更多的合作(T0835、T0836)。此外，有受訪者提到流動小巴，大部分認為它可以成為學校空間的延伸(T0104、T0939、T1041)。然而，亦有受訪者關注流動訓練中心的運作問題，例如停泊。另外，亦有受訪者要求增加教師訓練時數的彈性(T0520)，聚焦在學校問題上(T0523)。

254. 他們亦建議學校和營辦機構應共同簽署協議，清楚列明服務詳情 (T0414)，同時可能需要一個中央分配系統及監察系統，以確保服務質素。(T0102、T0103)。有關訓練需要和質素，教師同意應該依照兒童的需要提供訓練 (T0835、T0838)，而且個人訓練應少於一小時 (T0519)。此外，中心為本訓練應考慮中心位置，以及學校／家距離中心的交通時間 (T0311、T0518、T0520)。中心為本訓練中需求最大的是物理治療師 (T0520、T0835、T0838)。他們建議成立持續學習支援機制，當兒童的能力有所提升並達到專業人士所認可的平均標準後，便能更好地運用資源 (T0836、T0838)。以下是受訪者的部份意見：

「如果可以額外有一位受過特殊教育訓練的教師幫忙協調就好了。人手很重要，特別是有多名有特殊需要學童的班別。有些職員因為要照顧有特殊需要學生，所以壓力很大。現時為教師提供的訓練不足。」(T0415、T0518、T0522) 或是需要一位影子教師 (T0416、T0729、T0730、T0731、T0732、T0733)，以及一位為自閉症個案而設的影子教師 (T0415)。「若有更多資源，我們可以安排一位代替班主任的職員，讓有關教師觀看訓練。」(T0518)「至少需要一位額外的教師，負責跟進學生進度。可分配更多資源聘請更多負責協調的教師。」(T0835、T0836)

「應該要有一位服務統籌負責協調服務，並監察進度。分配額外資源讓學校安排服務統籌。增加教育心理學家的諮詢。」(T0104)

「負責協調的教師不應肩負太多教務，而是應花更多時間在有特殊需要的學童身上。班主任沒有時間 (花在有特殊需要的學童)。此外，成功的協調教師應在學校擔任較高級的位置，而且接受過一定數量的特殊教育訓練。」(T0939、T1042)

「空間不足，需要協調學校其他同事，以使用醫療室和茶水間等設施進行訓練。」(T0310)「學校的空間不足。需要重建儲物室，將其變成多用途室。」(T0519)「資源不足。社署應該提供更多津貼，以提供更多訓練空間及其他資源，例如物理治療師訓練不應在學校進行，因為沒有資源。」(T0520)

「還有一部流動小巴 (玩具感統車)，裏面有合適的設備和玩具以進行感官訓練。既有用又方便。」(T0104)

「如果訓練中心可取代感覺統合室，我們可以引進一部來進行訓練。因為難以在學校安裝一些物理治療設備，所以有些學童需要到中心參與訓練。」(T0835)

「客貨車的有限空間可能會影響兒童於訓練期間的專注力。應提供合適的訓練室，確保治療成效。」(T0940)

「學校和營辦機構應簽署服務協議，清楚列明家長工作坊及教師工作坊的資料。」(T0414)

「有關教師訓練，我們只能累計進行三小時（訓練），難以安排一個長達三小時的一次性訓練。每個環節長約30分鐘。」(T0520)

「我們有關於特殊教育需要知識的工作坊。不過如訓練可針對學校需要而進行就更好了。」(T0523)

「應成立一個中央分配系統。」(T0102)

「過去兩年，我們和營辦機構建立了正面且互相信任的關係。如果在服務恆常化後，學校仍能與同一間機構合作就好了。」(T1044)

「還有其他顧慮：由於大部分文件都以中文書寫，對於非華語的家長，學校需要人手翻譯，協助家長了解服務。」(T0309)

「我們需要監察（服務），特別是轉換治療師的時候，例如當新的治療師不了解進度，訓練目標不符合兒童能力。要解決空間問題，幼稚園或可與小學合作及洽談，使用它們的空間。」(T0103)

「為家長提供更多不同資助服務的資訊（到校學前康復服務、兼收計劃、特殊幼兒中心、早期教育及訓練中心）。加強資助服務間的連繫，而且應該將兒童分配至其中一項服務，而非一次輪候幾項服務。」(T0311)

「減少師生比例。需要為教師提供更多訓練。提供更多資源予懷疑有特殊需要的學童（沒有確診）。」(T0417)

「.....中心為本訓練需要家長帶兒童到中心接受服務。而家長，特別是在職家長，未必有時間帶兒童到中心。他們有時會詢問能否將一些服務以到校形式進行。為甚麼他們需要到中心呢？」(T0311)「中心需要靠近幼稚園。」(T0518、T0520)

「假期期間，學校可開放成為服務地點。」(T0523)

「物理治療師訓練最需要於中心內進行。」(T0520)

「如果學校沒有空間，學童會被安配到中心進行訓練。暑假期間，所有學生都會到中心參與訓練。對於一些個案來說，中心訓練會更好，因為他們有物理治療師／職業治療師訓練所需的一切設備。家長不介意到中心進行訓練。」(T0835)

「大部分家長都明白有些訓練需要在中心進行，例如物理治療師，原因是有些設備並不能帶到學校。」(T0838)

「安排訓練不夠靈活，例如若兒童缺席，下一位兒童依舊需要等候至預定的(訓練)時間。」(T0519)

「大部分同事都同意一名正輪候兒童體能智力測驗中心的學童不需要訓練。資源似乎可以運用得更好。」(T0836)

「應按照個別需要決定訓練數量和密度；比較嚴重的個案需要更多訓練時數，例如是有嚴重自閉症的個案。」(T0835)

「每個治療師的訓練時數都有所不同，取決於學童的需要。如果學童的能力已經達到標準，我們建議縮短他／她的訓練時數。這樣就可以將更多資源分配給其他學童。」(T0838)

「在年中檢討中，報告指出兒童在接受三至六個月的訓練後就有良好進展，原因是直接為兒童提供專業訓練。」(T0102)

教師和校長問卷調查

255. 每所參與的幼稚園／幼稚園暨幼兒中心派出兩位教師：一位是學校統籌，另一位是積極參與服務的前線教師，獲邀完成問卷調查（見附件乙）。我們在 2017 年 8 月將問卷郵寄至 488 間幼稚園及幼稚園暨幼兒中心，並在 2017 年 9 月至 2018 年 2 月期間收回。共 278 間幼稚園完成並交回兩份問卷，回應率為 57%。

參與者及過程

256. 一共有來自 278 間幼稚園的 557 位受訪者完成並交回問卷（46 份問卷沒有列明可供識別身份的資料）。受訪者分為兩組：一組為教師（ $N=253$ ），另一組為行政主管，例如校長／副校長／高級教師（ $N=254$ ）（見表 35）。把參與教師分成兩組，可提供前線教師，及多為行政主管的服務統籌，兩組不同的角色和看法。

257. 前者（教師）包括 253 位教師，當中 3 位是男教師，248 位是女教師（平均年齡=34.96，年齡介乎 21 至 60 歲）。後者（行政主管）則包括 254 位行政主管，當中有 2 位男性，251 位女性（平均年齡：43.87，年齡介乎 25 至 65 歲）。受訪者包括 112 位校長、17 位副校長、103 位主任、53 位幼班教師、44 位低

班教師、36 位高班教師、7 位幼兒低班教師、10 位幼兒高班教師、50 位兼收計劃教師，以及 20 位其他教師（即是幼稚園課程主任）。參與者的教育程度是 4 位持有合格幼稚園老師資格、113 位持有幼兒教育證書資格、244 位學士（主修學前教育）、34 位學士（主修特殊教育）、38 位碩士（主修學前教育）、7 位碩士（主修特殊教育），以及 19 位屬於其他學歷。此外，我們將受訪者的任教年資（以及任教有特殊需要學童的年資）分為五個類別：67（209）位少於 5 年、64（111）位介乎 6 至 10 年、82（47）位介乎 11 至 15 年、103（44）位介乎 16 至 20 年，以及 188（95）位超過 20 年。

表 35

參與訪問的教師的人口特徵

	教師 (N=253)		行政主管 (N= 254)	
	人數	比率	人數	比率
性別				
男	3	1.2	2	0.8
女	248	98.0	251	98.8
總數	251	99.2	253	99.6
職銜				
校長	-	-	112	44.1
副校長	-	-	17	6.7
主任	-	-	103	40.6
幼班教師	53	20.9	-	-
低班教師	44	17.4	-	-
高班教師	36	14.2	-	-
幼兒低班教師	7	2.8	-	-
幼兒高班教師	10	4.0	-	-
兼收計劃教師	50	19.8	-	-
其他	16	6.3	4	1.6
總數	216	85.4	236	92.9
教育程度 (平均數= 3.19)				
合格幼稚園老師資格	3	1.2	1	4.0
幼兒教育證書資格	88	34.8	25	9.8
學士 (主修學前教育)	101	39.9	143	56.3
學士 (主修特殊教育)	19	7.5	15	5.9
碩士 (主修學前教育)	10	4.0	28	11.0
碩士 (主修特殊教育)	1	0.4	6	2.4
其他	9	3.6	10	3.9
總數	231	91.3	228	89.8
任教年資 (平均數= 4.56)				
少於 5 年	59	23.3	8	3.1
6 至 10 年	47	18.6	16	6.3

11 至 15 年	38	15.0	44	17.3
16 至 20 年	48	19.0	55	21.7
超過 20 年	58	22.9	130	51.2
總數	250	98.8	253	99.6

任教有特殊教育需要的年資（平均數= 2.42）

少於 5 年	134	53.0	75	29.5
介乎 6 至 10 年	46	18.2	65	25.6
介乎 11 至 15 年	18	7.1	29	11.4
介乎 16 至 20 年	19	7.5	25	9.8
超過 20 年	35	13.8	60	23.6
總數	252	99.6	254	100.0

調查工具

258. 對融合教育的態度量表 (ATMS) – 中文版 (C-ATMS) (Yuen & Westwood, 2002)。教師和校長對有特殊教育需要學童的態度和信念，大大影響學校的融合教育和融合項目能否成功。原來量表的克隆巴赫係數是.82。評估使用了兩個分量表，包括推測的學習能力和整體的融合問題。因素（一共八個項目，第 5、6、7、8、9、10、11、12 題）以所推測的學習能力標籤，反映學童對於殘疾會否影響其學習能力的正面態度。這八個項目的克隆巴赫係數是 .90。另一個因素（共七個項目，第 1、2、3、4、13、14、15 題）以整體的融合問題來標籤，以有特殊教育需求的學生融入的一般原則作評估。這七個項目的克隆巴赫係數是 .84。我們於每個項目使用李克特六點量表（1=非常不同意，2=不同意，3=少許不同意，4=少許同意，5=同意，6=非常同意）。較高分數反映教師對融合教育有更正面的信念。評估使用的 CATMS 總原始分數介乎 15 至 90 分。透過將每個因素的項目分數相加，就會得出每個子量表的總分。用於報告的 CATMS 克隆巴赫係數為.93。

259. 融合實踐的教師效能 (TEIP) 量表 (Sharma, Loreman & Forlin, 2012)。量表量度教師與校長營造融合課堂環境的自我效能，合共有 18 個項目。香港原本量表的克隆巴赫係數為 .89。有三個分量表：使用融合教育的效能、合作效能以及管理行為效能。由六個項目（第 5、6、10、14、15、18 題）組合而成的「使用融合教育的效能」分量表顯示出（受訪者）用不同方法幫助有特殊需要學童明白課堂內容的效能（即是設計學習課業）。這六個項目的克隆巴赫係數為 .87。此外，第二個由六個項目（第 3、4、9、12、13、16 題）組合而成的「合作效能」分量表，評估與他人（專業人士）合作，以幫助有特殊需要兒童（的效能）。這六個項目的克隆巴赫係數是.84。第三個由六個項目組合而成的「管理行為效能」分量表，則量度應對有行為問題學生的效能。這六個項目的克隆巴赫係數是.89。每個項目都使用李克特六點量表（1=非常不同意，2=不同意，3=少許不同意，4=少許同意，5=同意，6=非常同意）。分數越高，

表示實行融合教育的自我效能越高。總原始分數介乎 18 至 108 分。我們使用每個分量表的平均數作分析。報告使用 TEIP 的克隆巴赫係數是.94。

260. *實踐融合的困難* (Tsui, Tse., et al. 2006)。量表包括 14 個項目，量度實施融合做法時遇到的困難。有關課堂管理的困難佔兩個項目（第 1、2 題），以量度個別差異很大時會面對的困難 ($\alpha = .49$ ，因為項目數目少)。另一個分量表是教學困難，包括八個項目（第 3、4、5、6、7、8 題），評估是否缺乏資源或訓練以實行融合教育 ($\alpha = .89$)。最後一個分量表為想法差異帶來的困難，包括四個項目（第 9、10、13、14 題），探討人的心態會否影響融合教育的實行 ($\alpha = .74$)。校長／教師使用李克特五點量表指出他們對項目是否同意，選項包括 1=非常不同意，2=不同意，3=中立，4=同意，5=非常同意。分數越高，代表受訪者認為實行融合教育的困難程度越高。我們使用每個分量表的平均數量度不同方面的困難。報告中教師及行政主管自覺實行融合教育 (PDII) 的克隆巴赫係數是.89。

261. *試驗計劃的成效*。我們設計了量表，量度教師／校長對試驗計劃的成效和滿意度。項目包括他們對學童在不同發展範疇的進步之看法、服務模式的偏好、從營辦機構和學校取得的支援，以及參與試驗計劃的整體經驗。量表使用李克特七點量表，介乎一分（最低評分）至七分（最高評分）。

262. *專業支援量表* (Lam, 2015)。此量表以四個部分量度試驗計劃提供的專業支援，包括學校制度、教師、家長和學生、學校人員。評價學校制度的專業支援包含四個項目，訪問參與者對不同有特殊需要學童的支援、個案轉介系統以及課程發展的看法（原來的研究 $\alpha = .76$ ；現時報告 $\alpha = .82$ ）。此外，評價教師的專業支援包括五個項目，評估教師在教學技巧、管理有情緒／行為問題的學童、實行個人化學習計劃，以及講座／個案會議／工作坊上得到的支援（原來的研究 $\alpha = .82$ ；現時報告 $\alpha = .83$ ）。對家長和兒童專業支援的評量包括六個項目，評價從試驗計劃得到的支援，例如中心為本訓練、解釋訓練進度、提供學校為本的建議（原來的研究 $\alpha = .89$ ；現時報告 $\alpha = .85$ ）。最後一個是評價對學校人員的專業支援，其包括兩個項目，評價在試驗計劃獲得的整體支援（原來的研究 $\alpha = .54$ ；現時報告 $\alpha = .83$ ）。此量表中每個項目都使用李克特五點量表（1=非常不同意，2=不同意，3=中立，4=同意，5=非常同意）。分數越高，表示受訪者更認同試驗計劃提供了專業支援。總原始分數介乎 18 至 90 分。我們使用每個評量部分的平均數作分析。量表的克隆巴赫係數是.93。

調查結果

量性結果

變數的敘述統計數據

263. 此部分顯示了教師及行政主管對融合教育和有特殊教育需要學童的意見之敘述統計數據（見表 36）。此外，此部分亦展示了教師和行政主管實行融合教育的自我效能項目數據，包括平均數與標準差（見表 37）。

表 36

教師及行政主管對融合教育的態度 (C-ATMS)：平均數 (M) 與標準差 (SD)

	教師		行政主管		整體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
整體而言，融合教育是一個可取的教育實踐。	4.97	0.75	5.08	0.68	5.02	0.71
學生們應有權在普通班上課。	5.03	0.70	5.06	0.59	5.05	0.65
在同一班教導資優、正常及智力障礙的學生是可行的。	3.98	1.05	4.05	1.05	4.01	1.05
智力障礙的學生應在普通班上課。	3.90	1.01	3.95	1.04	3.92	1.03
有言語困難的學生應在普通班上課。	4.72	0.78	4.64	0.78	4.68	0.78
患有整體發展遲緩的學生應在普通班上課。	4.16	1.10	4.11	1.02	4.13	1.06
患有臨界性發展遲緩的學生應在普通班上課。	4.61	0.93	4.57	0.86	4.59	0.90
患有小肌肉發展遲緩的學生應在普通班上課。	4.84	0.73	4.79	0.81	4.82	0.77
患有大肌肉發展遲緩的學生應在普通班上課。	4.75	0.78	4.64	0.81	4.70	0.80
患有自閉症譜系障礙的學生應在普通班上課。	4.10	0.98	4.04	0.99	4.07	0.98
患有注意力不足/過度活躍症的學生應在普通班上課。	3.98	0.99	3.83	0.98	3.90	0.99
患有特殊學習困難（包括讀寫及數學障礙）的學生應在普通班上課。	4.42	0.87	4.36	0.94	4.39	0.91
未能輕易控制自己行為的行為障礙學生應在普通班上課。	3.65	1.09	3.58	1.05	3.61	1.07
有持續性紀律問題的學生應在普通班上課。	3.98	1.04	3.86	1.10	3.92	1.07
融合教育將會成功被保留，成為一個必需的教育實踐。	4.68	0.86	4.78	0.80	4.73	0.83

264. 有關教師和行政主管對融合教育的態度，他們最認同「學生們應有權在普通班上課」，給以「未能輕易控制自己行為的行為障礙學生應在普通班上課」最低分。他們大致贊成有特殊需要的學生應在普通班上課。（見表 36）

表 37

教師和行政主管在實行融合教育 (TEIP) 的自我效能：平均數 (M) 與標準差 (SD)

	教師		行政主管		整體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
我能對學生的行為作出清晰期望。	4.83	0.60	4.93	0.58	4.88	0.59
我能令有破壞性行為或嘈吵的學生安定下來。	4.43	0.71	4.48	0.82	4.45	0.77
我能讓家長感到自在地來到學校。	4.97	0.55	5.05	0.60	5.01	0.57
我能協助各家庭，令他們的孩子在學校表現良好。	4.60	0.66	4.65	0.74	4.63	0.70
我能準確地衡量學生是否理解我的教學內容。	4.74	0.62	4.74	0.68	4.74	0.65
我能為有能力的學生提供適當的挑戰。	4.81	0.58	4.90	0.60	4.86	0.59
我有信心能預防任何具破壞性的行為在課室中發生。	4.21	0.86	4.25	0.98	4.23	0.92
我能控制在課室中具破壞性的行為。	4.37	0.81	4.38	0.99	4.37	0.90
我有信心能讓家長參與其有特殊需要學生的學校活動。	4.60	0.77	4.72	0.79	4.66	0.78
我有信心設計學習任務，以滿足有特殊需要兒童的個別需要。	4.46	0.84	4.63	0.76	4.55	0.81
我能令學童遵守課室規則。	4.73	0.66	4.78	0.68	4.75	0.67
我能與校外其他專業人士（如特殊幼兒工作員、言語治療師等）合作，為有特殊需要兒童設計學習計劃。	4.82	0.80	4.98	0.70	4.90	0.76
我能與校內其他專業人士和同工（如兼收教師、社工、教學助理、其他教師）在課室共同教授有特殊需要的兒童。	4.83	0.77	4.98	0.65	4.91	0.72
我有信心能讓學生以二人一組或小組形式進行活動。	4.83	0.77	4.91	0.74	4.87	0.76
我能運用多種學習評量方式，如：個人學習檔案評量、測驗、表現為本評量等。	4.87	0.64	4.97	0.68	4.92	0.66
對融合教育制度及政策認識不足的人，我有信心能告訴他們相關資訊。	4.46	0.84	4.66	0.82	4.56	0.84
我有信心處理會作出身體攻擊行為的學生。	4.27	0.88	4.30	1.01	4.29	0.95
當學生感到困惑時，我能提供其他解釋或例子作說明。	4.76	0.66	4.77	0.73	4.76	0.70

265. 有關教師和行政主管對實行融合教育的自我效能，他們對「我能讓家長感到自在地來到學校」的信心最大，而「我能控制在課室中具破壞性的行為」的信心則最少。(見表 37)

266. 顧問團隊亦顯示了在每個項目中，教師和行政主管營造融合課堂及學校環境的困難(見表 38)。此外，教師和行政主管報告了對試驗計劃成效的看法。我們就量表上每個項目進行敘述分析(見表 39)。

表 38

教師及行政主管自覺實行融合教育(PDII)的困難：平均數(M)及標準差(SD)

	教師		行政主管		整體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
本校班上學生的個別差異很大。	3.48	0.90	3.29	0.90	3.39	0.90
本校的師生比例高(學生多,教師少)。	2.73	0.95	2.50	0.97	2.62	0.97
本校教師難於同一時間教導不同類別的有特殊需要兒童。	3.52	0.89	3.60	0.89	3.56	0.89
本校的財政資助及資源不足,難以推展融合教育。	2.78	0.93	2.96	1.00	2.87	0.97
要本校調適課程和教材來配合每位有特殊需要兒童是困難的。	3.14	0.96	3.06	1.02	3.10	0.99
我所接受的有關特殊或融合教育訓練並不足夠。	2.97	0.96	2.98	0.99	2.98	0.97
在本校較難為有特殊需要兒童制定一個合適的評估策略。	2.92	0.94	2.92	1.01	2.92	0.97
要本校調適不同教學策略以配合每位有特殊需要兒童的需要是困難的。	3.05	0.94	3.02	1.02	3.03	0.98
本校的日程並沒有為特殊教育需要兒童作出具彈性的調適。	2.74	0.99	2.68	0.97	2.71	0.98
本校家長缺乏對融合教育的支持。	2.75	0.88	2.78	0.91	2.76	0.90
本校課程未有為有特殊需要兒童提供升讀小學的銜接準備。	2.61	0.97	2.70	0.98	2.65	0.97
本校未有提供足夠的輔助科技來支援有特殊需要兒童。	3.00	0.89	3.10	0.97	3.05	0.93
教師、學校管理層及家長仍然相信傳統的精英主義思想(強調培育優秀學生,認為只有他們是出類拔萃的)。	2.12	0.84	2.01	0.86	2.08	0.85
教師、學校管理層及家長仍對有特殊需要兒童存在偏見。	2.17	0.83	2.13	0.87	2.15	0.85

267. 教師和行政主管認為實行融合教育最困難的是於同一時間教導不同類別的有特殊需要兒童，相反，他們最不同意教師、學校管理層及家長仍然相信傳統的精英主義思想。(見表 38)

表 39

教師和行政主管對試驗計劃成效的看法：平均數 (M) 及標準差 (SD)

	教師		行政主管		整體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
大肌肉	4.87	1.06	4.87	1.05	4.87	1.06
小肌肉	5.04	0.99	5.04	0.94	5.04	0.97
社交及情緒管理	5.02	0.95	5.07	1.01	5.04	0.98
認知能力	5.14	0.86	5.09	0.89	5.12	0.87
語言	5.38	0.89	5.42	0.85	5.40	0.87
自理能力	4.86	0.99	4.95	1.09	4.90	1.04
在計劃期間，我能清楚掌握學生的發展進度。	5.19	1.00	5.20	1.04	5.19	1.02
我認為學校為本的服務模式有助學生的發展。	5.41	0.90	5.47	0.91	5.44	0.91
我認為中心為本的服務模式有助學生的發展。	5.04	0.94	5.11	0.98	5.07	0.96
我認為家庭為本的服務模式有助學生的發展。	5.33	0.95	5.37	1.04	5.35	1.00
機構舉辦的教師講座有助我了解學生的特殊需要。	5.43	1.09	5.47	0.97	5.45	1.03
我對專業治療師／社工／幼兒工作人員／心理學家的質素感到滿意。	5.76	0.91	5.75	0.93	5.75	0.92
社工	5.15	1.23	5.21	1.13	5.18	1.18
言語治療師	5.63	0.89	5.53	1.01	5.58	0.95
職業治療師	5.36	1.03	5.35	1.11	5.35	1.07
物理治療師	5.15	1.16	5.20	1.16	5.18	1.16
臨床心理學家／教育心理學家	5.02	1.28	5.12	1.29	5.07	1.28
特殊幼兒工作人員	5.54	1.11	5.58	1.11	5.56	1.11
機構主動向我溝通學生的治療進度。	5.45	1.02	5.61	1.03	5.53	1.03
如有需要，機構中的專業人士能向我提供其他服務的資訊。	5.48	0.93	5.64	1.02	5.56	0.98
機構中的專業人士明白我所遇到的困難。	5.40	1.01	5.50	0.99	5.45	1.00
機構中的專業人士協助我相信自己有能力教導有特殊教育需要的學童。	5.23	1.04	5.30	1.04	5.27	1.04

機構中的專業人士協助我看見自己作為教師尚未發掘的優點。	4.78	1.10	4.77	1.17	4.77	1.13
我與機構有足夠的溝通。	5.32	1.06	5.59	0.98	5.45	1.03
整體而言，我對機構提供的服務感到滿意。	5.60	0.92	5.67	0.92	5.63	0.92
我能有效配合「到校學前康復服務試驗計劃」。	5.71	0.81	5.81	0.84	5.76	0.82
學校的設施顧及到有特殊教育需要的學童。	5.15	1.03	5.16	0.98	5.16	1.01
學校的政策顧及到有特殊教育需要的學童。	5.30	0.96	5.40	0.93	5.35	0.94
學校給予我和我的學生足夠的支援。	5.27	0.91	5.39	0.87	5.33	0.89
學校、家長及我之間有足夠的溝通。	5.60	0.82	5.61	0.77	5.61	0.79
我對「到校學前康復服務試驗計劃」的內容有足夠的了解。	5.38	0.92	5.63	0.84	5.51	0.89
我能清楚了解「到校學前康復服務試驗計劃」及社署各資助學前康復服務計劃所提供的服務的分別。	5.22	1.01	5.59	0.89	5.40	0.97
現時政府對有特殊教育需要的幼兒學童投放了足夠的資源。	3.86	1.98	3.94	1.41	3.90	1.40
在參與「到校學前康復服務試驗計劃」後，我對應付學生發展的需要變得更有信心。	4.98	0.94	5.04	1.01	5.01	0.98
整體而言，我對「到校學前康復服務試驗計劃」感到滿意。	5.38	0.97	5.44	1.01	5.41	0.99

268. 有關學童在參與試驗計劃後，於不同發展範疇上取得的進展，教師及行政主管在語言範疇上給予最高分數（平均數=5.40），最低分則是大肌肉（平均數=4.87）（見表 39）。他們認為學校為本訓練是最能促進學童發展的服務模式（平均數=5.44），第二則是家庭為本服務模式（平均數=5.35），排列最後的是中心為本服務模式（平均數=5.07）。關於計劃內的專業人士，教師及行政主管表示言語治療師為學生給予最多支援（平均數= 5.58），還有特殊幼兒工作人員（平均數= 5.56）。他們認為臨床心理學家及教育心理學家為學生提供的協助最少（平均數= 5.07）。以下顯示了教師及行政主管在試驗計劃得到的專業支援之平均數和標準差（見表 40）。

表 40

教師及行政主管所報告從試驗計劃得到的專業支援：平均數(M)和標準差(SD)

	教師		行政主管		整體	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
計劃協助學校推行必要的評估，使我們為學生提供更合適的支援。	3.78	0.69	3.75	0.70	3.77	0.70
在有關早期識別有特殊教育需要兒童和個案轉介的議題上，計劃都能提供專業支援。	3.88	0.66	3.88	0.71	3.88	0.68
計劃為學校提供專業支援以迎合不同特殊教育需要的兒童。	3.91	0.61	3.93	0.59	3.92	0.60
計劃在學校的課程規劃上提供支援。	3.41	0.78	3.40	0.90	3.40	0.84
計劃能幫助教師為有特殊教育需要學生訂立更合適的「個別學習計劃」(IEP)	3.51	0.87	3.46	0.94	3.49	0.90
計劃為教師在個案研討會中提供有效的諮詢。	3.75	0.63	3.84	0.59	3.79	0.61
計劃向教師在教學及學習方面（例如：教學方法和技巧）提供專業支援。	3.72	0.70	3.78	0.69	3.75	0.69
計劃向教師就處理學生情緒及行為問題上提供有效的專業意見。	3.70	0.73	3.84	0.68	3.77	0.71
計劃為教師舉辦實用的講座和工作坊。	3.72	0.80	3.85	0.70	3.78	0.76
計劃跟進有特殊教育需要學生的個案，為他們安排合適的中心為本訓練。	3.94	0.62	3.97	0.59	3.96	0.61
計劃向教師及家長清楚地解釋有關的訓練程序。	3.88	0.68	4.02	0.60	3.95	0.64
計劃提升了教師及家長對有特殊教育需要學生的發展需要認知。	3.92	0.62	3.99	0.62	3.95	0.62
計劃向學生及家長提供有效的學校為本跟進建議。	3.78	0.70	3.88	0.70	3.83	0.70
計劃向學生及家長提供有效的家居訓練建議。	3.90	0.60	3.99	0.55	3.95	0.58
計劃為家長舉辦實用的講座和工作坊。	3.77	0.68	3.82	0.64	3.80	0.66
根據我個人的評價，認為學校在支援有特殊教育需要學生有顯著的改善。	3.98	0.61	3.99	0.62	3.99	0.61
計劃幫助學校迎合不同有特殊教育需要的學生。	3.94	0.63	3.94	0.65	3.94	0.64

教師及行政主管之差異

269. 顧問團隊使用了獨立 t 測試以量度哪一組別的教師和行政主管（校長、副校長及主任）認為從試驗計劃中獲得更多益處或支援。研究量度了兩個組別（前線教師及學校行政主管）在支援服務上（例如講座、工作坊、到校專業諮詢或輔導及合作計劃課堂）的差別。透過進行卡方檢定-獨立性檢定，找出組別及支援服務間的關係。數據顯示教師和行政主管在到校專業諮詢上有明顯分別， $\chi^2(1,469) = 11.33, p = .001$ （見表 41）。結果顯示大部分行政主管都接受過試驗計劃的到校專業諮詢支援服務。

表 41

不同職級的教師接受專業諮詢的卡方檢定-獨立性檢定及敘述統計結果

到校專業諮詢	組別	
	教師	行政主管
沒有	70 (62.5%)	159 (44.3%)
有	42 (37.5%)	200 (55.7%)

註： $\chi^2 = 11.33, df = 1$ 。括號內的數字顯示出表列的比率。 $*p < .05$ 。

270. 大部分教師都沒有接受過專業諮詢服務。由專業治療師提供的到校專業諮詢對教師增加對有特殊需要學童的認識和技巧是至關重要的。由此顯示有需要在學校制度設立服務統籌。

不同特殊教育需要教學經驗的年資組別間的差異

271. 顧問團隊將教師的特殊教育需要教學經驗的年資分成五組，以作分析：少於 5 年、介乎 6 至 10 年、11 至 15 年、16 至 20 年，以及超過 20 年。結果顯示，不同有特殊教育需要任教年資組別間的教師對融合教育的態度有明顯分別， $F(4,240) = 3.96, p < .05$ （見表 42）。使用土耳其杜凱確實差異檢定（HSD）的事後分析結果指出，相對於任教有特殊教育需要少於 5 年的教師（平均數 = 34.67，標準差 = 5.92），任教有特殊教育需要超過 20 年的教師（平均數 = 35.33，標準差 = 6.00）對融合教育的正面態度明顯給予更高分數。另外一項數據顯示不同有特殊教育需要任教年資組別間的教師自我效能（合作效能）有明顯差別， $F(4,244) = 3.80, p < .05$ （見表 43）。使用土耳其杜凱確實差異檢定（HSD）的事後分析結果指出，相對於任教有特殊教育需要少於 5 年的教師（平均數 = 4.65，標準差 = 0.53），以及任教有特殊教育需要 6 至 10 年的教師（平均數 = 4.70，標準差 = 0.45），任教有特殊教育需要超過 20 年的教師（平均數 = 4.72，標準差 = 0.56）在合作的自我效能分數明顯較高。

表 42

不同有特殊教育需要任教年資的教師對融合教育的正面態度及自我效能之單因子變異數分析

資料	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
CATMS_PLC					
組別之間	4	447.03	111.76	3.96	.005
組別內	240	7128.17	29.70		
總數	244	7575.20			
TEIP_EC					
組別之間	4	4.13	1.03	3.80	.005
組別內	244	66.41	0.27		
總數	248	70.54			

註：CATMS_PLC=對融合教育的態度量表（中文版）推斷學習能力；TEIP_EC = 教師在融合實踐的效能量表－合作效能

任教不同有特殊教育需要類別數目間之差異

272. 我們使用獨立 *t* 測試以量度任教不同有特殊教育需要類別數目和對融合教育的正面態度、實行融合教育的自我效能，以及建立共融環境的困難間之關係。顧問團隊以教師曾任教的有特殊教育需要類別數目的中位數 (=5)，分為兩組。任教 5 種或以下有特殊教育需要類別（學童）的教師被分為較少任教不同有特殊教育需要類別經驗的組別 (*N*=150)，而任教 6 種或以上有特殊教育需要類別（學童）的教師則為有較多任教不同有特殊教育需要類別經驗的組別 (*N*=98)。結果顯示，相對於有較少經驗任教不同有特殊教育需要類別的教師，有較多任教不同有特殊教育需要類別經驗的教師在實行融合教育上的自我效能（包括使用融合教育及合作的效能）分數較高， $t_{TEIP_EII} (243) = -3.20, p < .05$; $t_{TEIP_EC} (246) = -2.00, p < .05$ （見表 43）。此外，相比起有較多任教不同有特殊教育需要類別經驗的教師，較少經驗任教不同有特殊教育需要類別的教師認為在實踐融合教育上遇到困難（包括教學困難及想法差異的困難）明顯比較多， $t_{PDII_ID} (244) = 2.98, p < .05$; $t_{PDII_PD} (245) = 2.47, p < .05$ （見表 54）。

表 43

獨立 *t* 測試：較少及較多經驗任教不同有特殊教育需要類別的教師的分數差異

	較少經驗任教			較多經驗任教			<i>t</i>
	不同有特殊教育需要類別			不同有特殊教育需要類別			
	<i>N</i>	平均數	標準差	<i>N</i>	平均數	標準差	
TEIP_EII	147	4.67	0.47	96	4.89	0.55	-3.20*
TEIP_EC	149	4.67	0.51	97	4.81	0.55	-2.00*
PDII_ID	147	3.08	0.67	97	2.82	0.67	2.98*
PDII_PD	147	2.51	0.67	98	2.30	0.61	2.47*

註：**p* < .05. TEIP_EII = 融合實踐的教師效能量表－使用融合教育的效能；TEIP_EC = 融合實踐的教師效能量表－合作效能；PDII_ID = 實行融合的困難－教學困難；PDII_PD = 實行融合的困難-想法差異

273. 有較多富特殊教育需要經驗以及較多任教不同有特殊教育需要類別經驗的教師對融合教育抱持更正面的態度，同時在實踐融合上有更高的信心和能力，在課堂建立融合環境的困難也較少。有多年任教有特殊教育需要學童經驗的教師較易對融合教育有深入的認識。為提倡有特殊需要的學童融合，及讓學校配合其需要，服務統籌應具有特殊教育需要教育的背景，並應有和有特殊需要學童相處的豐富經驗。

曾接受或從未接受特殊／融合教育訓練的分別

274. 我們使用獨立 t 測試，量度曾接受特殊／融合教育訓練以及從未接受特殊／融合教育訓練的教師間程度的差異。研究中有兩個組別的教師：從未接受特殊或融合教育訓練的組別 ($N=172$)，以及曾接受特殊或融合教育訓練的組別 ($N=78$)。檢定的結果顯示，曾經接受特殊或融合教育訓練的教師，比從未接受相關訓練的教師對融合教育有更正面的態度，自我效能亦較高， $t_{CTAMS_PLC}(243) = -2.77, p < .05$; $t_{CTAMS_GII}(242) = -2.30, p < .05$; $t_{TEIP_EII}(244) = -3.58, p = .001$; $t_{TEIP_EC}(247) = -2.84, p < .05$; $t_{TEIP_EMB}(248) = -2.41, p < .05$ (見表 44)。數據進一步指出，相對於曾接受特殊或融合教育訓練的教師，從未接受相關訓練的教師認為實行融合教育的困難較多， $t_{PDII_ID}(244) = 2.04, p < .05$; $t_{PDII_PD}(246) = 3.21, p < .05$ 。

表 44

獨立 t 測試：曾接受特殊／融合教育訓練的教師之分數差異

	從未接受特殊／ 融合教育訓練			曾接受特殊／ 融合教育訓練			t
	N	平均數	標準差	N	平均數	標準差	
CATMS_PLC	166	35.04	5.85	77	36.99	4.73	-2.77*
CATMS_GII	170	29.81	4.91	72	31.32	4.07	-2.30*
TEIP_EII	167	4.68	0.52	77	4.92	0.49	-3.48**
TEIP_EC	170	4.66	0.54	77	4.87	0.47	-2.84*
TEIP_EMB	170	4.42	0.60	78	4.61	0.51	-2.41*
PDII_ID	167	3.05	0.70	77	2.85	0.65	2.04*
PDII_PD	169	2.52	0.68	77	2.25	0.68	3.21*

註：** $p = .001$, * $p < .05$ 。CATMS_PLC = 對融合教育的態度量表 (中文版) 推斷學習能力；CATMS_GII = 對融合教育的態度量表 (中文版) 整體融合問題；TEIP_EII = 融合實踐的教師效能量表—使用融合教育的效能；TEIP_EC = 融合實踐的教師效能量表—合作效能；TEIP_EMB = 融合實踐的教師效能量表—管理行為效能；PDII_ID = 實行融合的困難—教學困難；PDII_PD = 實行融合的困難=想法差異

275. 曾接受融合／特殊教育訓練的教師對融合教育持更正面的態度，其信心及能力亦較高，而且在實踐融合上遇到的困難較少。教師所接受的特殊教育訓練，有助他們將服務訓練延伸至日常的校園環境。顧問團隊建議服務統籌應就實踐融合教育家長，並在課堂上進行融合教學及訓練。

質性結果

276. 問卷上有三條開放式問題，詢問教師及行政主管對試驗計劃的看法。問題包括：(甲) 對計劃的意見；(乙) 實行計劃時面對的困難和挑戰；(丙) 對計劃常規化的意見。

試驗計劃提供的支援

277. 對計劃的意見普遍包括五方面：兒童支援、家長支援、教師支援、專業支援及政府支援。合共 195 位參與者回答了這條問題。

兒童支援

278. 有關為兒童提供的支援，78 位參與者 (40%) 認為試驗計劃能幫助兒童，例如兒童能藉著及早介入接受訓練，得到治療師的全面支援。其中一位行政主管指出，試驗計劃是一個很好的計劃，讓有特殊需要的兒童在學前的關鍵時期接受及早介入及訓練服務 (P10017)。此外，共 22 位參與者感受到治療師的支援，他們為參與者提供專業建議和技巧。一位行政主管欣賞服務團隊有專業人士為兒童、家長與教師提供支援 (P04011)。

「計劃幫助有特殊需要的兒童早點接受訓練，避免兒童錯過 (治療的) 關鍵時期及輪候服務太久。那是個不錯的服務計劃.....」 (P10017)

「我欣賞服務團隊聘請專業人士。不只是學童獲益，家長亦得到支援。教師、非到校學前康復服務的兒童以及家長都可受惠.....」 (P04011)

279. 然而，八位參與者 (4%) 認為計劃為兒童提供的支援不足，包括五位教師及三位行政主管 (P04014、T07008、T02012、P14012、T15013、T03016、P09004)。部分表示治療師為兒童提供的支援不足，例如由於他們一星期只到校一至兩天，所以對兒童的了解不足。此外，有些範疇的訓練不足，例如大肌肉、小肌肉和社交技能訓練。一位教師表示兒童只接受過特殊幼兒工作員及言語治療師的支援，大肌肉和小肌肉的訓練並不足夠。(T02012)。

「計劃能為兒童提供支援，特別是來自特殊幼兒工作員和言語治療師的支援，以免浪費時間。不過，兒童的大小肌肉運動技能沒有明顯進展.....」 (T02012)

家長支援

280. 有關為家長提供的支援，24 位參與者（12%）表示家長在參與計劃後，對兒童及其治療情況有更深入的了解。一位行政主管欣賞計劃在學校提供支援，減輕家長（來往中心）的交通負擔（P07041）。另一位行政主管就表示，家長從計劃中獲得支援及教育，得知更多與服務有關的具體資訊（P15033）。

「(計劃)能減輕家長所關注的交通問題。到後學前康復服務為家長提供了很好的支援！」(P07041)

「家長(從計劃中)獲得支援及教育，並得到更具體的資訊。(P15033)」

281. 相反，共 9 位受訪者（5%）認為計劃對家長的支援不足（P04014、T09025、T08019、T15020、P09012、P08046、T14002、P12004、T01005）。有些人建議應該舉辦更多有關管教技巧的講座（T15020、P08046、T01005），亦強調治療師提供的家居訓練很重要（T08019）。有些參與者亦指出，只有很少家長與兒童一同參與訓練（T09025、P04014）。兩位行政主管擔心家長對服務的了解不足（P09012、P12004）。一位教師建議教師、家長和專業人士應保持溝通，設計訓練計劃，並於不同時間分享個案（狀況）（T14002）。

「家長的參與相對較少。很少家長會陪同子女出席訓練，以學習管教技巧。如他們積極參與訓練，就能在家中使用這些技巧幫助子女。」(T09025)」

教師及行政主管的支援

282. 有關為學校提供的支援，22 位參與者（11%）表示他們有從計劃中獲得支援。整體來說，參與者欣賞治療師和專業人士的支援，為他們提供了實行融合教育及教育有特殊需要兒童的意見。一位行政主管表示，治療師提供具體技巧，讓他們在治療師的支援及專業意見下應付有特殊需要的兒童（P07028）。除了從治療師獲得支援，教師亦可透過與他們溝通，了解兒童的訓練進度。

「(營辦機構)提供了許多專業意見和支援，讓我們學校更有信心教導及應付有特殊需要的兒童。他們提供了具體技巧，有助教師實行融合教育。」(P07028)」

283. 然而，共 45 位參與者（23%）則認為由於講座、治療師的諮詢環節和特殊訓練不足，他們沒有從計劃中得到支援。27 位受訪者希望治療師和學校有更良好的溝通，特別是討論有關兒童訓練進度與發展需要。有些參與者擔心治療師更換頻繁，新的治療師需要趕上個案（進度）。此外，部分參與者憂慮有些新入職或初級教師不知如何幫助有特殊需要的學童，亦不知如何在課堂實行融合教育。一位行政主管建議新入職的教師在受聘前，應先了解服務計劃（P12017）。

「我們學校每年都會聘請新教師。若新教師能在受聘前先了解服務計劃，(服務)將會更為暢順。」(P12017)

政府支援

284. 教師和行政主管均期望服務制度及政府提供的支援能有所改善。83 位參與者(43%)表示政府的支援不足。他們建議應增加人手，特別是統籌(如服務統籌)和幼稚園社工(以處理家庭問題)。大部分受訪者亦建議，應該為輪候名單上的兒童增加服務名額。

計劃的困難與挑戰

285. 教師和行政主管在有關營辦計劃時遇到的困難及挑戰方面提出相似的意見。一共 285 位參與者回應了這條問題，276 位認為有困難和挑戰，而 9 位則表示計劃很暢順，沒有遇到困難。

服務時間表及訓練地點的安排

286. 教師和行政主管表示，最大的挑戰是於校園內安排服務時間表及訓練地點。共 144 位參與者(51%)表示，為學童安排訓練時間非常困難，因為要同時考慮訓練室的供應，亦要和營辦機構討論專業人士的訓練時間表。有些參與者亦擔心(訓練時間)和課堂時間會有衝突，阻礙學童在班上的學習進度。此外，由於學校空間有限，導致教師及行政主管在為專業人士及學童安排訓練室時產生問題，特別是為言語治療師安排一個安靜的房間，以及同時為治療師和兼收教師安排訓練室。一位行政主管表示最大的挑戰是學校空間有限及安排訓練時間(P03011)。

「因為學校空間有限，所以我們的最大挑戰是為社工和治療師安排訓練場地。此外，由於需要配合其他學校的訓練日期與時間，因此我們計劃(訓練時間)時倍感困難.....」(P03011)

缺乏資源

287. 第二個最大的挑戰是缺乏資源，包括財政、人手資源，及教學資源。63 位參與者(22%)表示人手有限導致工作繁重。這些工作包括行政及協調工作。參與者認為需要一位服務統籌人員，負責統籌個案，並與治療師溝通。部分參與者亦建議加入一位富應對有特殊需要兒童及行政工作經驗的服務統籌(P12020、T04007、P03016、P12017、P04014)。一位教師認為，服務統籌的角色應該是富有統籌特殊教育需要的經驗，以和營辦機構安排訓練地點及訓練時間表(T04007)。服務統籌同時應該與治療師溝通合作，一同為每宗個案計劃個人化的教育計劃(P13012、T14005、P14005)。

「(我們學校)建議增設一位統籌,在個案接受專業人士的訓練後,跟進他/她的訓練進度。統籌應擔任學校及治療師間的橋樑.....」
(P14005)

288. 此外,學校的教學材料不專業,份量亦不足以進行訓練,例如是感覺統合訓練的教具(P12021)。教師和行政主管都擔心兒童不能在訓練後,將教學材料帶回家。

「我們學校無法提供專業教具,例如是攀爬架。服務參與者數量大增,將會成為人手的一大挑戰。」(P12021)

很少合資格的教師

289. 第三個最大的挑戰是鮮有合資格的教師。共 48 位參與者(17%)認為,一些新入職或初級的教師,因為未曾接受特殊或融合教育的訓練,所以在課堂實行融合教育時感到困難(P14004)。他們難以了解有特殊需要兒童的需要。

「教師認為難以掌握有特殊需要兒童的訓練進度。將訓練融合課堂就成效較低。」(P14004)

其他挑戰

290. 其他挑戰包括治療師流失問題、治療師和學校缺乏溝通、服務制度的限制、家長的知識及技巧不足,及訓練環節不足。38 位參與者(13%)表示治療師的人手不穩定,有些只是兼職。治療師的質素參差,有些經驗較淺,有些則較資深。由於和治療師的溝通不足,或缺乏討論個案的時間,因此參與者不清楚訓練程序及內容(T03008)。共 31 位參與者(11%)表示關注服務制度的問題,包括服務名額有限、太多家長講座、難以估計服務對象的數目、師生比例問題,及無法為輪候名單上的兒童提供早期介入服務。29 位參與者(10%)考慮到家長的角色。教師及行政主管認為家長並不完全了解服務,例如放棄其他更適合兒童的服務、經常查詢服務、缺席訓練以及非常依賴治療師與學校(P08019)。他們同時提到,某些家長對特殊教育需要及情緒管理技巧的知識不足。11 位參與者表示兒童的訓練時數及環節出現問題,例如訓練時間過長、每月的訓練時數不足。

「難以定期和專業人士討論學童的訓練進度。」(T03008)

「.....家長不了解特殊教育需要。服務依賴家長提供家居訓練。如果他們跳過家居訓練,(兒童的)進步有限。」(P08019)

試驗計劃常規化

291. 共 258 位參與者回應了這條問題，當中 124 位同意計劃應常規化(48%)，8 位反對(3%)，126 位則未有表明立場(49%)。

同意計劃常規化

292. 124 位教師及行政主管提到，計劃為兒童帶來益處，因此應在融合教育中實施。他們表示最大的益處是為有特殊需要的兒童提供及早介入的服務。大部分參與者都觀察到兒童有明顯進展。

反對計劃常規化

293. 八位教師及行政主管不滿意計劃，認為政府應增加資源優化兼收計劃，而非開展新計劃。一些參與者建議到校學前康復服務可以和學習訓練津貼項目合併。

未有表明立場

294. 126 位參與者相信，計劃常規化需要考慮幾項因素。大部分人為服務常規化提供改善建議。他們的建議和對計劃的意見相似。整體而言，教師及行政主管提出以下建議：增加服務名額、增加人手（例如服務統籌和幼稚園社工）、增加訓練節數、提供更多訓練空間、為學校增加資助以加設教具、由治療師提供兒童訓練進度報告、加強和治療師的溝通，以及為兒童提供社交技巧訓練。

總結

295. 焦點小組的量化數據及問卷調查的質性結果顯示，校園訓練空間不足是學校面對最大的挑戰。由於學校空間有限，導致教師及行政主管在為專業人士和學童安排訓練室時出現問題。一些參與焦點小組的教師與校長同意，提供流動訓練小巴可解決空間問題。此外，小巴可提供寧靜環境作訓練之用，例如言語治療。然而，焦點小組亦提到（小巴）停泊的關注。有些受訪者認為，若大部分訓練都在小巴上進行，教師就較難知悉兒童的進度。

296. 一些參與焦點小組的教師提到，由於他們的工作量繁重，加上試驗計劃產生的額外行政工作，因此無法為有特殊需要的學童提供更多支援。問卷調查的結果為此提供實證數據。與行政主管相比，教師接受的由專業人士提供的到校諮詢較少。有些教師坦言，因為大部份時間都在課室教學，他們沒有時間與治療師交談。因此，有教師建議需要一位富有經驗，並曾經接受特殊教育訓練的服務統籌，以確保各單位間有順暢的協調及溝通。數據顯示，未曾接受特殊教育訓練的教師認為在實行融合教育時的困難更多，特別是有關執行方面及應對

不同理念差異方面的困難。相反，曾接受特殊／融合訓練的教師在實踐融合教育的信心及能力較高，對融合教育的看法亦比沒有接受類似訓練的教師更為正面。另外，在為有特殊需要兒童設計課程時，服務統籌擔當不可或缺的角色。為了提供更好的支援，服務統籌應被視為重要崗位，並應減少他們的教職。

297. 總括而言，數據指出教師和校長都高度評價此計劃。他們認為學校為本訓練是最佳的服務模式，而且觀察到學童在各範疇都有進步，特別是語言技能。在不同專業人士間，教師及行政主管認為對有特殊需要學童的支援主要源自言語治療師和特殊幼兒工作人員。

第七章 試驗計劃的營辦機構研究

298. 本次研究採取自陳式成效評估問卷和焦點小組訪問的混合模式，向營辦機構的行政主管和專業人士收集量性和質性的數據。顧問團隊在 2017 年 2 月向有關的行政主管和專業人士派發問卷，並在 2017 年 2 月至 4 月期間與營辦機構的專業人士完成了 15 次焦點小組訪問。在 2017 年 9 月至 10 月及 2018 年 1 月至 2 月期間，顧問團隊與 16 間營辦機構的行政主管分別進行了兩輪焦點小組訪問。

行政主管與專業人士問卷調查

299. 研究團隊設計了一份自建評估表格，讓項目實行者自行評估對員工調配、服務提供和服務模式的成效的看法。研究的目的為探討員工調配的成效，以及對服務提供和選用的服務模式之看法。合共 124 位參與者交回問卷，包括 16 位行政主管和 108 位專業人士。

300. 問卷第一部分包括 32 個項目，提取自美國特殊兒童委員會幼兒處（2014）（幼兒處）的建議做法。幼兒處的建議做法向專業人員和家庭建議幫助從初生到五歲、患上或有風險患上發展遲緩或障礙的兒童最有效的方法，以提高其學習成果和促進其成長發展。問卷分為三部分：（甲）關於及早介入做法的項目，（乙）了解計劃的成效和實行狀況的開放式問題，以及（丙）有關機構和計劃團隊的人口詳情。問卷的副本見英文附件 C。

美國特殊兒童委員會幼兒處建議做法的項目 (Division of Early Childhood of the Council of Exceptional Children, 2014)

301. 這部分包括了 32 個來自美國特殊兒童委員會幼兒處建議做法的項目。這些項目涵蓋了 7 個範疇：領袖才能（6 個項目）、評估（3 個項目）、環境（4 個項目）、家庭（4 個項目）、指導（4 個項目）、交流（4 個項目）、合作（5 個項目）及過渡（2 個項目）。每個項目以 7 分等級表來評分（1=強烈不同意，2=不同意，3=略為不同意，4=中立，5=略為同意，6=同意，7=強烈同意）。行政主管的克隆巴赫係數為 0.953，專業人士的則為 0.964，數據顯示這些項目的信度令人滿意。

參與者人口數據

302. 124 位參與者來自以下專業範疇：16 位行政主管完成問卷（15 位專業社工，1 位其他專業人士）；其他 108 位參與者包括 15 位職業治療師（13.9%）、10 位物理治療師（9.3%）、11 位臨床／教育心理學家（10.2%）、23 位社工（21.3%）、22 位言語治療師（20.4%）及 27 位特殊幼兒工作人員（25%）。

問卷調查結果

303. 行政主管和專業人士均同意評估和交流兩項範疇的項目，並予以最高評分，環境範疇為最低評分的項目，只給予略為同意的評分。營辦機構進行評估，以識別兒童的能力和需要，制訂學習目標和個人化計劃，並觀察兒童進展及修訂指導和介入方案。他們亦提供具回應的互動練習，使用適當的策略提升和促進兒童在特定範疇，即認知、情緒、語言和社交發展的成效。這些策略包括按情況回應兒童不同的情緒表達，使用語言去標記或擴展兒童的要求、需要、喜好或興趣，透過參與遊戲和社交活動來擴闊兒童的焦點、行動和意向，及透過以身作則、教導、給予反饋或其他導引或支持的方式，鼓勵兒童主動開始或保持與他人的正面互動。然而，問卷參與者認為較難改善或調適自然、社交和即時的學習環境，以促進兒童接觸和參與學習體驗，亦難以為兒童創造出可供走動和定時做體育活動的環境，以保持或改善他們的體能、健康和各範疇的發展。表 45 顯示了美國特殊兒童委員會幼兒處項目的描述數據。營辦其他資助學前康復服務的組織經驗中，8 項美國特殊兒童委員會幼兒處範疇均沒有明顯的數據差異。不同組別的專業人士中也沒有發現明顯的差異。

表 45

美國特殊兒童委員會幼兒處項目的平均數和標準差

幼兒處範疇	行政主管 (N=16)		專業人士 (N=108)	
	平均數 (排列次序)	標準差	平均數 (排列次序)	標準差
領袖才能	6.29 (3)	0.42	5.84 (5)	0.68
評估	6.48 (1)	0.44	6.28 (1)	0.71
環境	5.94 (8)	0.78	5.67 (8)	0.70
家庭	6.06 (7)	0.58	5.95 (3)	0.64
指導	6.22 (4)	0.46	5.94 (4)	0.64
交流	6.39 (2)	0.40	6.15 (2)	0.66
合作	6.14 (5)	0.63	5.84 (5)	0.75
過渡	6.09 (6)	0.61	5.80 (7)	0.84

專業人士的焦點小組訪問

304. 除了收集量性數據，顧問團隊亦進行了一次質性研究，邀請了來自 16 間營辦機構的項目執行者參與焦點小組研究。合共 53 位專業人士參與了 15 次焦點小組訪問，包括 2 位臨床／教育心理學家，9 位職業治療師，3 位物理治療師，14 位言語治療師，10 位特殊幼兒工作員，以及 15 位社工。訪問進行了 1.5 小時，每組一般有來自不同界別的 3 至 5 位專業人士。訪問問題涵蓋五方面，包括對到校學前康復服務的總體意見、專業意見、與家長的合作、與學校的合作、面對的挑戰和解決方案，以及對到校學前康復服務常規化的建議。

專業人士的焦點小組訪問結果

305. 顧問團隊使用內容分析解讀開放式問題的質性意見。表 46 顯示了來自問卷回答者的質性回饋和回覆，表 47 則總括了焦點小組訪問中參與者提出的其他主題。

表 46

來自問卷的質性意見

你的機構有甚麼強項去達到試驗計劃內有關幫助兒童、家長和教師的目標？

1. 三方合作模式(學校、社會和家庭)以建立與家長和教師的合作關係(82/124)
2. 由職業治療師、物理治療師、言語治療師、特殊幼兒工作員、社工和教師組成的跨專業服務團隊，提供評估和訓練，觀察兒童進展(63/124)
3. 有豐富的經驗為有特殊需要的兒童及其家庭提供訓練服務(51/124)
4. 兼收並蓄的模式，於相近的地區配對學校為本訓練與中心為本訓練(12/124)

到校學前康復服務作為給兒童和有需要家庭的服務成效如何？

1. 為正輪候其他康復服務的兒童作出及早介入(95/124)
2. 兒童接受學校為本訓練，方便家長(94/124)
3. 為教師舉辦專業諮詢和講座／工作坊，提升他們的了解及能力，讓兒童融入課室和學校(42/124)
4. 觀察兒童在自然的學校環境下的實際情況，可以讓專業人士掌握到兒童對介入的反應
5. 透過邀請家長參加學校為本或中心為本的訓練，與他們保持良好合作關係，並提供家居為本訓練，進一步鞏固治療效果(17/124)

目前服務提供模式、員工調配、徵用設施設備的成效怎樣？

1. 由於大部分訓練都在幼稚園內進行，方便家長(94/124)
2. 大部分幼稚園均有環境限制(53/124)
3. 職業、物理和言語治療師提供介入服務，讓兒童得到全面訓練(27/124)
4. 以區域來配對幼稚園和訓練中心，節省專業人士的來往時間(12/124)
5. 有經驗和資深的治療師、特殊幼兒工作員和社工與教師和家長建立融洽關係(11/124)

你對推行到校學前康復服務在 1) 人力；以及 2) 財務方面的關注／困難是甚麼？

1. 難以聘請治療師，尤其是物理治療師(74/124)
2. 很少幼稚園有適合的房間可讓團隊儲存教學工具和設備，及為兒童作個別訓練之用(45/124)
3. 每宗個案及幼稚園位置都有很大差別，導致協調及溝通上出現困難(31/124)
4. 機構的團隊獲得的租金津貼低，所以辦公室空間有限(22/124)

5. 難以達至對教師作 10 次諮詢的服務量標準，特別是個案少的幼稚園 (20/124)
6. 欠缺指定供試驗計劃之用的訓練中心 (14/124)
7. 社工的輔導角色較被忽略，輔導和接觸家長的時間短 (12/124)
8. 一些服務使用者缺席中心為本的訓練，嚴重浪費專業人士的人力資源 (8/124)

請對到校學前康復服務在日後作為恆常計劃推行時的設計和執行給予意見。

1. 就專業團隊的人手編制訂立指引 (59/142)
2. 為幼稚園提供財政預算，以翻新訓練房間和購置訓練設備 (44/142)
3. 落實中央分配系統 (例如康復服務中央轉介系統)，以配對家／校及訓練中心的位置 (42/142)
4. 彈性安排教師諮詢時間，例如以 15 分鐘為基礎 (28/142)
5. 根據每名兒童的發展和訓練需要作指標，使訓練時間更具彈性 (23/142)
6. 向團隊提供合理的財政預算以租用辦公室 (26/142) 及提供訓練中心 (14/108)
7. 向教師提供更多融合教育的訓練 (19/142)
8. 向幼稚園簡介計劃以獲取他們的支持，及向團隊提供辦公室和訓練空間 (16/142)
9. 按兒童總人數為幼稚園設立服務名額，例如每 100 個兒童設立 4 至 6 個名額，少於 100 個則設立 1 至 3 個名額 (8/142)
10. 為懷疑個案提供更多名額 (10/142)
11. 使用有系統的監察機制，以確保不同團隊的服務質素 (9/142)
12. 為無法安排合適訓練房間的幼稚園，提供流動訓練中心 (5/142)

表 47

專業人士的焦點小組訪問之摘要

主題	
有效的及早介入，讓兒童早日接受服務	迅速接受服務及有明顯進展 讓兒童正在輪候特殊幼兒中心服務的家長，增加對特殊需要的了解，在社工的支援下舒緩情緒，並透過觀察治療環節，學習處理兒童的行為問題
方便家長	節省家長接送兒童接受治療的時間，尤其是雙職家庭
聯繫教師與其他專業人士及為兒童學習進行調適	透過觀察治療環節，或聽取課程調適或日常課堂運作的建議，教師能更了解治療師和特殊教育教師如何幫助有特殊需要的兒童 物理治療師向教師解釋某位兒童平衡力欠佳，建議教師在設計肢體遊戲時，包含單腿站立的活動 特殊幼兒工作人員觀察兒童在課堂內的行為，與教師討論分析

校風、學校對融合教育的取態和對特殊需要的認識	<p>社工觀察到教師起初感到無助，不知如何處理自閉症兒童四處走動的行為。期後教師在得到建議及更了解結構化教學法後，教師為兒童學習進行調適，漸漸能夠恰當處理兒童的行為問題</p> <p>如學校重視多元性，對融合教育持正面態度，了解或者希望更了解特殊需要，他們會願意合作，安排合適的房間進行個別訓練，提供訓練工具的儲存空間</p>
學校的積極參與	<p>在學年之初舉行資訊簡介會，可以促進學校積極參與。應達成協議，向學校表明學校將獲得的跨界別支援及可以獲得的資源，以裝修合適的訓練房間，和添置合適的教育玩具和工具</p>
家長的積極參與	<p>邀請家長觀察訓練環節，確保他們積極參與。部分專業人士欲知道可否參照學習訓練津貼的程序，如家長缺席訓練，可向他們作出懲罰或發出警告</p>
學校內的訓練空間不足	<p>大部分訓練都在校長辦公室、音樂室、家長資源室或兼收教師的資源室裏進行，甚或不少最壞的情況是在走廊盡頭，或在廚房或廁所旁邊進行，容易導致兒童分心</p>
團隊辦公室空間不足	<p>現時的租金開支不足以讓營辦機構為所有團隊成員提供辦公室去執行工作，例如書寫報告、制訂訓練計劃和舉行個案會議等</p>

行政主管的焦點小組訪問

306.顧問團隊於 2018 年 1 月 17 日與營辦機構進行了第二次參與會面（Engagement Meeting），解釋中期報告的初步發現及聽取他們的反饋，其後在 2018 年 1 月底至 2 月底到訪了 16 間營辦機構。顧問團隊在到訪時與他們討論參與會面中提出的重要議題，包括中心為本訓練、流動服務、服務統籌等。值得注意的是，試驗計劃採用的部分服務量指標可能因應運作經驗而作出調整。以下列出的意見，包括中心為本服務時數的額外服務量指標、流動小巴之使用、服務統籌的角色和職責、漸進式訓練項目、教師諮詢環節的靈活性，以及專業團隊的估計人手編制。

對中心為本服務時數的額外服務量指標要求之意見

307. 試驗計劃下，為兒童提供的中心為本服務的訓練時數由 8 小時至 23 小時不等，而機構本身的資源是影響提供中心為本訓練的主要因素。營辦機構亦強調，來往訓練中心和兒童住所的路途遙遠，及家長對訓練模式的期望，皆不利兒童參與中心為本訓練。

308. 營辦機構指出，職業治療師訓練、感覺統合訓練及物理治療師訓練是中心為本訓練部分的主要訓練類別，這些訓練需要在設有大型設備的中心進行。為達到額外服務量指標的要求，一些營辦機構調配他們本身的財務資源建立一間或多間中心，以提供訓練場地和合適的訓練設備。一間營辦機構擁有超過 30 間中心可作中心為本訓練之用，大部分中心亦設有備有感覺統合工具和大肌肉訓練工具的訓練房間，因此該機構能提供非常多的中心為本訓練時數。

309. 在 16 間營辦機構中，八間表示家長往往因往返訓練中心與居所的路途遙遠，不願意帶兒童到中心接受訓練，例如一個家住屯門的兒童需要到荃灣的中心接受訓練。另外，家長如不能承擔交通費用，亦會很少參與中心為本的訓練。

310. 家長對在校訓練的期望也會影響兒童參與中心為本的訓練。16 間營辦機構中有七間反映家長期望所有的訓練都是在學校進行。故此服務團隊需向家長解釋中心為本訓練的好處是在於提升兒童的發展進度。然而，有營辦機構指出他們有百分之七十的個案由於家長拒絕參與而沒有接受中心為本訓練，另外一間營辦機構則表示有四成三的家長沒有出席中心為本訓練。至於那些中心為本訓練時數多的營辦機構，大部分家長都支持在中心進行訓練。在該機構為了解家長對到校學前康復服務的意見而進行每半年一次的調查中，百分之九十至九十八的家長指出他們「同意」或者「強烈同意」讓兒童參與中心為本訓練，許多家長表示中心裏有更多精密和專業的設備。這反映出營辦機構可提供的訓練資源，也可能影響家長對中心為本訓練的態度。

有關以流動訓練中心和其他資源確保學校有最佳訓練環境之意見

311. 全部 16 間營辦機構均有回應設置流動小巴的構思。根據他們提出的意見，他們探討了流動訓練中心的幾項功能。第一，三間營辦機構指出在學校假期不開放期間，流動訓練小巴可以繼續為兒童提供訓練。第二，三間營辦機構表示流動訓練中心可以用作物流運輸，例如運送訓練材料和設備。第三，一間機構則認為流動訓練中心是學校空間的延伸，特別是有許多個案或缺乏空間進行在校訓練的學校。第四，一間機構指出他們可使用流動小巴存放設備和教學輔助工具。第五，一間機構提出流動訓練中心可以用作流動圖書館，為家長和教師提供教學和訓練資源。

312. 與營辦機構的會面中，機構也有表達對流動訓練中心運作事宜的關注。由於大部分大肌肉運動技能和感覺統合訓練都需要大型設備，機構對在流動訓練中心進行這些訓練的可行性存疑。16 間營辦機構中有九間表達相似的關注。此外，營辦機構認為車輛停泊是另一項挑戰，因現時一些地方，例如私人屋邨，並不允許某類型車輛停泊。另外，八間營辦機構亦擔心難以聘請司機。

313. 有關運用流動訓練中心提供服務的模式，營辦機構有兩項建議。首先，營辦機構指出，中心可以為兒童提供個別訓練。由於空間限制，流動中心只能進行桌上訓練，例如小肌肉運動技能和語言技能訓練。此外，一些營辦機構也建議流動訓練中心可以為家長提供訓練和支援。透過與家長定期會面或輔導，加深家庭對兒童發展和需要的了解。

314. 除此以外，營辦機構在與社署於 2018 年 4 月 10 日舉行營辦會議時，表達了他們對如何在學校製造最佳環境及為個別兒童提供有質素的學校為本訓練的意見。營辦機構建議幼稚園提供設備，詳見附件丁，以助解決在校訓練的限制。

關於到校服務的服務統籌之意見

315. 到訪機構時，16 間參與試驗計劃的營辦機構中有九間表示他們服務的幼稚園內有服務統籌人員；只有三間表示他們的學校沒有此崗位。16 間非政府機構中，九間希望幼稚園內有服務統籌，因有服務統籌的幼稚園與服務團隊合作較佳，而且服務統籌可以減輕教師跟進個案的工作。

316. 大部分營辦機構指出，現時服務統籌的角色由學校的其他人員擔任。合共有 13 間營辦機構回應此議題。九間營辦機構指出幼稚園內的高級教師負責服務統籌，七間營辦機構則表示由兼收計劃的教師（適用於有兼收計劃的學校）擔任，三間稱是校長，兩間指是副校長，一間指是初級教師，一間指是行政主管，一間指是學校人員，以及一間指是額外的教師擔任服務統籌。

317. 為有良好的服務統籌，10 間營辦機構對學校人員應具備的經驗和背景作出建議，包括具有教育特殊需要兒童的教育背景、有推動教師和為教師提供相關資料的經驗及對學校政策有影響力等。

318. 對於有關服務統籌人員的角色和職責，全部 16 間營辦機構的意見主要分為兩大類：(甲) 透過觀察兒童在課室裏的行為，以治療技巧安撫兒童，把治療師的訓練延伸至有特殊需要兒童的日常學習之中，識別和篩選出懷疑有特殊需要的兒童，跟進個案的個人化學習計劃，每天提供小組訓練，藉以在課堂裏支援教師；及(乙) 聯絡家長並向他們更新兒童的訓練進度、主動接觸家長以明白他們對兒童的情況及了解其家庭背景、游說家長讓兒童接受訓練、與家長進行個案會議以覆檢個案、教導家長使用教材以進行每天的訓練、在兒童被診斷出有特殊需要時向家長提供情緒支援，以及向他們解釋第一層支援。營辦機構指出服務統籌對教師和治療師的協作十分重要。營辦機構建議服務統籌的職責詳列在附件戊。

漸進式學習機制之意見

319. 合共有 12 間營辦機構報告有關現時個案退出服務的機制。一間營辦機構表示現時由言語治療師評核可退出服務的個案，一旦他們評定有關個案已經達到發展目標，言語治療師的訓練便會減少，而特殊幼兒工作人員提供的社交訓練則會繼續。另一間營辦機構建議即使個案離開計劃，仍可繼續提供服務，以達到每個個案的最低訓練時數要求。

320. 一間營辦機構建議每六個月評估學童能力一次。營辦機會繼續為在不同方面都有顯著進步的邊緣個案提供服務，而不會邀請邊緣個案退出服務。至於那些可退出服務的個案，訓練時數則會減少。

321. 另一間營辦機構建議退出服務機制應考慮到個案是否達到與年齡相符的水平、訓練需要與社交需要。如個案被評定為可退出服務，訓練頻率會降低。機構也會為個案安排小組服務及定期觀察，並透過與家長交流兒童的情況，逐漸調整家長的期望。如個案的三方（家長、教師和治療師）均同意兒童已經達到合乎年齡的發展水平，營辦機構會讓個案退出服務，並定期觀察。

322. 一間營辦機構建議為可退出服務的個案提供更多小組和課堂訓練。每六個月會為個案進行客觀評估，評核個案是否已達到合乎年齡的水平。個案每半年或每學期會退出服務。個案退出服務前，營辦機構會為家長進行輔導，讓他們為退出服務作好準備。而個案退出服務的決定，需先得到所有專業人士的同意，包括臨床心理學家、教育心理學家、所有治療師和特殊幼兒工作人員。

323. 另一方面，四間營辦機構表示可退出服務的個案不多，一間營辦機構指他們處理的個案總數中，百分之十的個案正等待退出服務。一間營辦機構表示服務團隊現正考慮制定退出服務的機制。不同治療師亦有不同的方式去處理此事宜。言語治療師會與特殊幼兒工作人員合作，集中以小學環境的小組形式進行社交訓練。物理治療師也會為達到大肌肉運動發展標準的兒童進行更多小組訓練，讓他們準備進入小學。職業治療師為進展明顯的兒童，提供有限度的小肌肉運動及感覺統合訓練。他們或會設定目標，觀察兒童的小肌肉力度，例如握筆的力度。特殊幼兒工作人員則著重認知訓練。如兒童在此方面達到標準，他們會與其他團隊成員討論個案的需要。一些家長已經在坊間為兒童購買服務，所以他們會停止讓兒童接受某些治療。在此情況下，團隊會在其他方面調整訓練時數。

324. 回應現時的機制，四間營辦機構表示儘管其他服務比到校學前康復服務更適合兒童的需要，部分家長仍選擇不會轉介至其他服務。因此，一間營辦機構尋求更多權威讓個案退出服務，例如兒童體能智力測驗中心。

325. 六間營辦機構提出不同的進展性訓練機制。一間營辦機構強調由專業人士為每宗個案設定發展成果的基線和目標的重要性。一間營辦機構也強調讓專業人士參與重新評核也相當重要，例如他們把退出服務的個案轉介至兒童體能智力測驗中心，或僱用額外的員工去評定個案是否可以退出服務。一間營辦機構特別提出應該加入一個淡出的制度，逐步減少訓練時數，並由不同專業人士與教師一同舉行有關個案檢討及退出服務的個案會議。此外，一間營辦機構提議，在三年訓練期的訓練強度，應以可退出服務的個案與一般個案予以區分，而進步較大的個案應該合併起來進行訓練。

326. 在他們提議的機制裏，三間營辦機構強調有必要建立個案強化或重新接受服務的機制，如個案退出服務後，在後期評核中沒有有進步，可容許個案重新使用服務。此舉可確保家長的信心，減輕他們對兒童退出服務引致的擔憂。

327. 一間營辦機構提出進展性訓練機制可以參考兼收計劃的服務，即年滿五歲半的兒童需要回到兒童體能智力測驗中心再度接受評估，以評定他們的個案是否可以退出服務。

328. 四間營辦機構提議，進展性訓練項目可以參考與早期教育及訓練中心相似的項目。在早期教育及訓練中心的兒童每半年進行一次評估。如他們年滿六歲，又達到六個發展領域的標準，中心會詢問家長是否讓個案退出服務。如果家長拒絕退出服務，兒童會回到兒童體能智力測驗中心作評估。家長會收到兒童體能智力測驗中心的報告，說明兒童已經達到發展標準。因此，服務團隊可以以此說服家長接受退出服務的安排。另一方面，另一間營辦機構建議讓到校學前康復服務團隊取替兒童體能智力測驗中心的職員為個案退出服務作評估和決定的參考。

329. 八間營辦機構報告了家長對個案退出服務的反應。其中四間營辦機構表示，家長對此反應正面，並欣賞到校學前康復服務對他們的幫助。一間營辦機構表示年滿 6 歲的個案希望持續接受訓練。兩間營辦機構預期退出服務的個案家長會投訴，其中一間指出家長因無法持續服務而感到失望。一間營辦機構則提出，如兒童獲編配早期教育及訓練中心和特殊幼兒中心的服務，他們的家長會對服務轉移有很大猶豫，不過，若專業人士向他們解釋其他服務對兒童的好處，他們會願意讓個案退出服務。一間營辦機構也指出，自閉症與臨界性發展遲緩的兒童家長不願意讓個案退出服務。

330. 兩間營辦機構稱，家長接受退出服務的重要因素，為到校學前康復服務在支援家長及有特殊需要兒童上的影響。一間營辦機構則表示，他們的服務鼓勵參與的家長接受其他服務的支援。

331. 七間營辦機構指出，現有的個案覆檢制度也是重要因素之一。其中四間營辦機構表示，他們每六個月，甚或每三個月，便會進行一次個案評估。評估的性質是評核每個兒童的能力，包括神經和生理反應、日常生活功能技巧，或者個案的狀況是否與年齡相符。一間營辦機構表示，每六個月進行一次評估，有助減輕家長因服務中斷而產生的負面情緒。營辦機構列舉出個案評估包括治療師在教育心理學家從旁協助下定期進行課堂觀察。

332. 七間營辦機構表示持續提供服務及五間營辦機構表示個案退出服務後的跟進工作，可說服家長接受個案退出服務。三間營辦機構提出會安排社工跟進已退出服務的個案。一間營辦機構每六個月會進行一次個案跟進，有些會向家長講解個案退出後的支援服務，有些則會為家長提供社區支援與資源。一間營辦機構稱會安排服務統籌跟進已退出服務的個案。另一間營辦機構指出，教育心理學家在此情況下可發揮有利作用，尤其是當營辦機構決定讓個案退出服務時，教育心理學家可以提供服務，跟進個案及與家長溝通。

333. 兩間營辦機構也提到個案退出服務前的準備工作。在個案退出服務前，他們會提供輔導與諮詢。輔導包括向家長提供準備，他們表示重要的是向家長傳達個案退出服務是好訊息。此外，一間營辦機構解釋他們會邀請家長參與諮詢環節，讓他們明白兒童的發展進度，當中包括指出兒童的進步，以減輕家長因為訓練而產生的憂慮。

334. 一間營辦機構提出，漸進式訓練項目的成效受政策影響。他們希望有相關制度可強制要求個案家長接受轉移至其他服務（早期教育及訓練中心、兼收計劃及特殊幼兒中心）並退出服務，以及規定他們只能在有證據證明兒童沒有發展進展的情況下，方能提出上訴或拒絕服務轉移，而有關證據必須出自其他受認可的評估制度。

335. 一間營辦機構強調，家長會較接受由專業人士來決定讓個案退出服務，例如醫生或教育心理學家。一間營辦機構表示，有關退出服務決定的制度應予以監察，讓家長有信心接受個案退出服務。

336. 八間營辦機構提出決定讓個案退出服務的角色也非常影響家長是否接受此決定，當中四間營辦機構稱有關角色為教育心理學家，四間表示為臨床心理學家，一間表示為衛生署與兒童體能智力測驗中心，以及五間表示為服務統籌人員。

337. 至於讓個案退出服務的準則，兩間營辦機構建議其中一項準則應為年齡，五間則建議是家長對個案退出服務的接受程度和態度，以及七間認為是已達成發展目標。

關於教師諮詢環節的靈活性之意見

現時教師諮詢的情況

338. 13 間營辦機構評價了現時教師諮詢環節的做法。只有兩間營辦機構滿意現時的做法。五間營辦機構指出他們難以達到要求的諮詢時數。由於教師在學校工作忙碌，他們只能與教師進行 15 至 20 分鐘的諮詢。治療師與教師最有效的溝通時間，只有在教師接送兒童前往訓練的途中、午休時間，以及準備課堂時才可以進行。他們普遍反映諮詢環節可以幫助教師在學校審核和評估懷疑個案，建立學校與專業人士之間的緊密關係。他們建議應透過審視諮詢時數的計算方法和不同學校的個案數量，檢討現時教師諮詢的做法。

諮詢環節的不同模式

339. 13 間營辦機構建議了幾個可行的模式以計算諮詢時數。10 間營辦機構建議把電話交談計算到諮詢時數裏，七間則提出把電郵交流納入到時數計算中。除此以外，四間營辦機構也建議包括面對面的訪談。三間營辦機構則建議包括課堂觀察。營辦機構提出計算諮詢時數的其他可行模式，包括個案研討會和個案篩選、個人訓練項目的會議、教師對服務滿意度的調查及講座。

諮詢環節的數量和時限

340. 四間營辦機構表示教師沉重的工作量和緊迫的工作日程，是與他們進行諮詢的最大障礙。15 間營辦機構提出了他們理想的諮詢環節數量和時限。關於諮詢環節的數量，七間營辦機構建議設立最低的環節數量，其中兩間進一步建議學校教師最少要有 2 次諮詢環節。七間營辦機構提議，諮詢環節的數量應該按照比例，根據學校或者團隊處理的個案總數而設定。3 間營辦機構提出應該取平均數來計算。也有一間營辦機構建議設定上限，另一間營辦機構則提議設定一個總時數的要求。

341. 10 間營辦機構也建議每節諮詢的時限應為 30 分鐘內。八間營辦機構認為諮詢環節應從 15 分鐘開始計算，兩間營辦機構則認為是 30 分鐘，並容許他們從總諮詢時數中計算出平均數。電話交談方面，兩間營辦機構提出以 15 分鐘為一單位，一間營辦機構建議為 30 分鐘，另一間則提出一小時。個案研討會方面，一間營辦機構建議每一小時算作一次。關於個人訓練項目的會議，一間營辦機構提議每 30 分鐘算作一次。

342. 五間營辦機構要求在教師諮詢環節的時數計算上有更高的靈活性。一間營辦機構提出，有關的計算方法應該按照每個兒童的需要而定。另一間營辦機構有相似的意見，建議某些個案剩下的時數，可以撥到其他更有需要的個案，或者是個案數量更多的學校。

到校學前康復服務常規化中人手編制之意見

343. 根據到校學前康復服務試驗計劃服務規格說明中的基本服務要求，每個項目團隊都應該由基本成員組成，即註冊社工、合資格的物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家及特殊幼兒工作人員。營辦機構可考慮實際服務需要、履行職責的性質，以及整體的人手調配，以決定以上基本人員的職級和數目。他們也可聘請其他輔助員工，例如職業治療師助理，以協助專業人士提供服務。

344. 透過與營辦機構進行不同的焦點小組和會議，顧問團隊與他們討論了到校學前康復服務常規化後的人手編制。人手編制直接影響服務質素、基本服務量標準，以及幫助有特殊需要的兒童改善表現的成效。顧問團隊向全部 16 間營辦機構收集意見後，建議每隊的平均人手編制已呈交督導委員會，每位專業人士的職責和需要詳列附件已。

345. 從試驗計劃的成效來看，顧問團隊建議人手編制應該配合現時兒童需要。例如根據社署的官方數據，61.34%的兒童被診斷或被懷疑有言語障礙。在縱向追蹤研究中也有類似的結果，58%的兒童被診斷出言語障礙。因此，可能需要增加更多的言語治療師。

346. 關於物理治療師和職業治療師的介入服務，大部分的個案，例如自閉症兒童（總數的 42.35%）和發展遲緩兒童（總數的 46.36%），都有小肌肉、視覺感官、視覺動作統整和感覺統合的問題。營辦機構建議，曾接受兒科訓練及擁有較多服務有特殊需要兒童的工作經驗的治療師，會更適合到校學前康復服務的工作。同時，營辦機構建議需要增加物理治療師和職業治療師，以應付兒童對大肌肉和小肌肉的訓練需要。

347. 現時服務需要資深和富前線經驗的治療師（言語治療師／物理治療師／職業治療師）。大部分營辦機構都有聘請高級治療師，以配合兒童的發展需要。此外，為了提供有質素的服務，治療師的指導對初級治療師相當重要。現時的做法是，一些營辦機構會調配他們的高級治療師，為初級治療師提供額外訓練和支援。顧問團隊建議增加額外資深員工，為這個職員流動性高的服務中參與前線工作的初級治療師提供監督和指導。

348. 高級特殊幼兒工作人員和特殊幼兒工作人員的角色非常重要，因為他們會跟進和整合各治療師的建議，為兒童提供密集的訓練和執行訓練計劃。一間營辦機構把特殊幼兒工作人員派駐每間學校，並把服務統籌的角色與功能融合，以加強和提供即時的支援，協調學校和團隊。

349. 兒童的第二和第三層支援與直接訓練主要由治療師和特殊幼兒工作人員提供。心理學家的角色是在試驗計劃中提供第一層支援。教育心理學家向幼稚園提供有關第一層支援的研討會和專業建議，例如課堂管理、課程調適、教學策略，以及早期識別支援，如心理教育評核和早期篩選。臨床心理學家會為感到絕望和有困難的家庭提供深入的輔導服務。因此，顧問團隊建議進一步增加心理學家的人手，以回應幼稚園於持續提供課堂指導支援和及早識別出有特殊需要兒童方面的需求增長。

350. 最後，到校學前康復服務中社工的角色也相當重要，他們不單是跨專業服務團隊的橋樑，同時也透過個案工作、小組工作和活動的方式，支援有需要的家庭和家長。因此，顧問團隊建議團隊的社工應該包含社會工作主任、助理社會工作主任和社會工作助理等不同職級，在機構和教育界的不同階層運作，發展和推行服務，並調動社區資源去支援家庭和學校，以滿足家庭中兒童和家長以及幼稚園中教師和校長的不同需要。

專業人士和營辦機構的意見摘要

351. 在與專業人士的焦點小組訪問中，他們認同到校學前康復服務為兒童提供有效的早期介入服務，也為家長提供便利。從問卷的回應中看到，行政主管與專業人士最欣賞評估和互動練習的效用，認為它們有助於改善兒童的學習成果，促進他們的發展。他們也表示營辦機構團隊使用了一些合適的策略，加強兒童特定的學習成果，包括對兒童情緒作出相應的反應，識別、擴展和聚焦兒童在語言社交活動的需要及鼓勵兒童主動與其他人進行正面交流。

352. 對於中心為本服務時數的額外服務量指標要求的意見，營辦機構可以提供的資源，是影響提供中心為本訓練的主要因素。此外，顧問團隊注意到兒童所需的中心為本訓練因殘疾程度及種類而有差異，故建議每年為每名兒童提供中心為本訓練時數的基本服務量設定應以平均數值來計算，以便非政府營辦機構有更大的靈活性，為按兒童實際需要制訂個人化學習計劃。一些營辦機構提供格外多的中心為本訓練時數是基於有較多的中心可以調配進行中心為本訓練。至於兒童在中心為本訓練的參與情況，往返訓練中心和兒童居所的長途交通，以及家長期望所有訓練都可在校進行，都導致家長不願意帶同兒童去參與中心為本訓練。

353. 值得注意的是，參與試驗計劃的幼稚園的環境限制可能會對到校學前康復服務的有效性帶來負面影響。從問卷結果可見，行政主管表示他們難以因應兒童的學習體驗，改善或調適自然、社交和即時的學習環境；亦欠缺用作體能訓練的合適環境。與專業人士的焦點小組訪問中，他們也認同學校缺乏訓練和辦公空間。回應這些關注，一間營辦機構認為可以使用流動小巴作為學校空間的延伸，為那些空間不足和個案數量多的學校提供更多訓練環境。然而，大部分營辦機構因小巴裏空間不足，關注在裏面進行大肌肉訓練的可行性。一些營辦機構也關心停泊小巴和聘請司機的

問題。回應小巴裏空間不足的問題，一些營辦機構提出流動小巴的其他用途，包括在假日時提供訓練、為專業人士儲存及運輸訓練設備、讓家長借用設備進行家居訓練，車中亦可進行小肌肉和語言技巧的桌上訓練，及為家長和專業人士提供輔導和會面的空間。因此，社署可與個別營辦機構探討以車輛形式提供流動訓練中心的可行性。社署亦可與教育局聯繫，為到校學前康復服務的跨專業服務團隊提供適當及可行的基本空間、家具及設備。

354. 16 間營辦機構中九間指出他們需要服務統籌，其中三間希望有一位全職的服務統籌，以便與服務團隊進行更好的協調，減少現時負責額外服務統籌工作的人員的工作量。回應教師及兒童比例增加至 1:11，五間營辦機構認為增聘的人手有機會被學校安排負責其他工作，並沒有確保增聘額外人手擔任服務統籌的工作。因此，一間營辦機構希望服務統籌人員有清晰界定的職責。所有營辦機構表達了服務統籌的應有職責，主要是在學校、家長和專業團隊中，協調有關兒童發展進度和其他管理事務的溝通工作，包括制定訓練時間和編配訓練房間。這些意見呼應了專業人士在焦點小組訪問中的意見，強調了學校、教師和家長之間互相協調的重要性。

355. 關於漸進式訓練機制，12 間營辦機構提到了不同機構現時有不同的機制及不同的特點，大部分機制包括為每個個案設定清晰的發展目標，以及訂立一個淡出的制度，逐步減少可退出服務個案的訓練節數。三間營辦機構認同設立加強支援或重啟支援的途徑。對於家長對個案退出服務可能有負面反應，營辦機構提出了一些重要因素以鼓勵家長接受此決定，包括設立個案覆檢機制、提供個案退出服務前的輔導服務、為已退出服務的個案安排持續跟進服務、讓專業人士參與和監察個案退出服務的決定（包括教育心理學家、臨床心理學家、兒童體能智力測驗中心和服務統籌）及清晰列明個案退出服務的準則（包括年齡、家長的接受程度和態度，及達成發展目標）。

356. 在教師諮詢環節方面，只有兩間營辦機構對目前的做法感到滿意。其他的營辦機構表示有困難達到諮詢時數的要求，希望可以檢視目前教師諮詢的時數和環節數目的計算方法。大部分營辦機構提出把電話交談和電郵交流計算在諮詢時數之內。他們也建議諮詢環節的數目應按照學校／團隊的個案總數而定，以及設定諮詢環節最少為兩節，每節 30 分鐘。

357. 回看試驗計劃中兒童的良好發展成果，顧問團隊建議提供專業人士和支援人員的人手編制。人力資源要充足，透過讓跨專業人士、家庭和學校成為一個為兒童福祉著想的合作團隊，才能有效推展和協調服務，讓兒童與家長及教師與校長得益。

根據營辦機構的專業人士和行政主管參與的問卷和焦點小組訪問的結果而提出的建議

358. 參考早期介入的建議做法，顧問團隊建議改善學校的環境及加強從幼稚園教育過渡到小學教育的支援。最理想是確保個別兒童可以享有安靜的環境進行學校為本訓練，及儘可能提供儲存教學和訓練材料的空間。

359. 為讓兒童順利過渡，跨專業服務團隊應合作家長提供及時的支援和資訊。家長和幼童的照顧者觀察學校為本和中心為本服務的個別訓練環節，並得到專業團隊和學校服務統籌的支援後，會願意積極參與兒童早期介入服務。家長積極參與是到校學前康復服務成功的關鍵要素。因此，顧問團隊建議提高家長訓練的服務量（基本服務量指標 4），可以由 2 節增加至總體為平均 6 節（相當於教師訓練環節）。

360. 顧問團隊亦建議教師諮詢環節的標準服務量應該進行調整以配合教師繁忙的日程。我們建議教師諮詢環節，即基本服務量指標 5，可以由每節 2 小時的諮詢時間，減少至 30 分鐘，並加入不同的溝通模式，例如電話諮詢。

361. 我們也建議每個兒童的中心為本訓練最低時數（額外服務量指標）應該調整為每個團隊計算中心為本訓練的平均數，讓專業人士可以靈活地為個別兒童提供訓練，符合他們的發展需要。

362. 為確保跨專業和三方協作的模式有效運作，顧問團隊建議在到校學前康復服務常規化中，應加強學校為本的服務統籌，以支援有特殊需要的兒童。服務統籌包括與專業人士或營辦機構保持聯絡，商討每位兒童的個別訓練和課堂調適、為面對有特殊需要幼童的前線教師，提供建議及支援，並確保家長在服務過程中積極參與。按不同學校的實際需要和情況，學校教師、社工或特殊幼兒工作員可擔任服務統籌的工作。在這個層面上，現已提高的幼稚園教師與學生人手比例為 1:11，這能在不同專業項目及協調上（例如提供專業化的合作和發展、跟家長溝通及照顧兒童的不同需要）提供一定的人手空間。顧問團隊知悉為了及早識別和援助有福利需要的學前兒童及其家庭，社署將推出一項新的先導計劃，分階段為全港資助幼稚園／幼稚園暨幼兒中心／幼兒中心提供社工服務，而有關服務也會涵蓋有特殊需要的學童。因此，新的先導計劃可否在這方面與到校學前康復服務互為補足協調，實在值得研究。假若如是，政府應清楚界定社工隊在新先導計劃下所擔任的角色和工作，以確保兩項計劃所提供的服務可互相配合。

363. 顧問團隊注意到在到校學前康復服務中進展明顯的個案家長會堅持留在計劃中，因而減少了新個案的收納。顧問團隊亦考慮到為其他兒童提供密集程度較低的及早支援（即第一層支援），可避免他們情況變差而成為第二層的服務個案。因此，顧問團隊考慮發展一個持續支援機制，其優點是可按兒童實際訓練需要來決定所需服務，支援可包括正在輪候到校學前康復服務的第二層個案及進展明顯而應要轉銜到第一層的個案。與此同時，政府應該探討第一層支援的新服務模式的可行性。

364. 關於漸進式學習機制，我們建議把兒童的表現對照他們與年齡相等的水平、訓練和社交需要，以轉介他們到替代的學習項目。對於可退出服務的個案，機構應該做好個案退出服務前的準備工作、設立清晰的個案退出服務準則及持續通知家長兒童的進展，讓他們理解減少訓練和讓個案退出服務的需要，並做好準備。顧問團隊建議可加入淡出的機制，配以持續服務和跟進，逐漸減少訓練的頻率。不同專業人士、教師與家長應該舉行個案會議以檢視個案，並就有明顯進步的兒童的訓練計劃的修訂達成共識。

365. 回看試驗計劃中兒童的良好發展成果，顧問團隊建議提供專業人士和支援人員的人手編制。顧問團隊認為試驗計劃的跨專業服務團隊是合適的最佳組合，但仍可參照服務需要加強服務團隊的編制以滿足服務需求，例如參與計劃的兒童普遍有言語問題。此外，社工為父母／照顧者提供的支援服務也很重要。要有充足的人力資源，才能促進以兒童為中心和家庭為焦點的跨界別三方協作。

第八章 文獻評析的初步觀察

366. 此文獻評析包括三個地區——澳洲、美國和台灣的政策與做法。以下是這三個地區對殘疾兒童及其家長的評估和介入服務的摘要，並聚焦了與到校學前康復服務試驗計劃有關聯之處。詳見英文附件 G。

澳洲：及早識別與介入支援

367. 澳洲根據殘疾兒童的年齡組別，由不同專業人士進行識別和評估工作。醫生（普通科醫生）主要為初生至未達學前教育的兒童進行評估。兒童接受學前教育後，則由學校人員參與識別過程。發展性評估由醫療專家進行，康復服務由專業治療師負責，而個人化教育計劃則由幼稚園教師預備。有關工作強調跨界別專業人士的合作，及對家長與教師的支援（Clapham, Manning, Williams, O'Brien, & Sutherland, 2017）。治療服務可能由不同的專職醫療人員提供，例如言語治療師、職業治療師、物理治療師、社工和心理學家（Department of Communities & Disability Services, Government of Western Australia, 2017）。這些醫療專家與兒童及其家庭組成團隊，使用不同模式的服務以達到治療成果，例如在住所、中心、托兒所、學校或社區活動中進行一對一諮詢環節。與服務有關的專家也會提供針對幼兒教育者的專門訓練和諮詢，以滿足殘疾兒童的個別需要，例如調整、持續調適和修正幼稚園項目（Kindergarten Inclusion Support Program, State Government of Victoria, Australia, 2017）。政府也大力支援教師與教育工作者對有特殊需要兒童的工作，例如調適、諮詢和家訪。他們組織會議及促進溝通，以支援對兒童的計劃。有一位個案聯絡人會擔任個案經理，協調家庭、學校和中心三方（Clapham et al., 2017）。所有對兒童的介入工作都會在自然環境（例如家居）中進行，並讓與兒童生活有關的人士參與，透過許多學習機會，讓兒童加入、參與活動，練習各種技巧（Early Childhood Intervention Australia, 2016）。為接觸郊外地區或有多元文化背景的家庭，「遠端學前教育」的流動小巴為澳洲北部偏遠地帶的原居民社區內的兒童提供流動學前服務（Nutton et al., 2011）。

368. 澳洲早期介入服務的重要元素包括以跨界別方式進行早期介入、在不同環境（住所、學校與中心）為兒童提供一對一服務，及安排一位個案聯絡人支援教師與家長。流動小巴服務有助接觸來自特殊背景和偏遠地區的兒童。

台灣：及早識別與介入支援

369. 在台灣，確診有特殊需要兒童的個案，需要向各縣市的發展遲緩兒童早期療育通報轉介中心暨個案管理中心報告。醫療專家會進行臨床評估，每次評估約 60 分鐘，並可能有教師和家長參與 (Tsai, 2009)。兒童發展聯合評估中心會建議在不同的環境裏進行合適的康復服務，例如醫院、診所、融合幼稚園、為特殊需要兒童而設的幼兒園、特殊學校的幼稚園部，及營辦機構的復康中心。個別個案的經理會邀請專家和家長在個案管理中心參與介入會議，共同草擬個別化家庭服務計劃 (Huang, 2007)。特殊教育教師和專業治療師向教師提供流動諮詢服務，透過個別訓練、小組訓練、示範教學、共同教學與課堂觀察，滿足兒童的特殊需要 (Chen & Chung, 2010)。家居訓練鼓勵家長與兒童一同參與 (Yeh, 2009)，家長會得知評估結果、康復服務和家庭服務的建議 (Chang, 2009)。早期介入團隊包括職業治療師、物理治療師、言語治療師、特殊教育教師 (與香港的特殊幼兒工作人員相似)、社工、臨床心理學家、輔導員與發展遲緩兒童的家長等 (Chang, 2009; Sun & Chang, 2011)。直接治療環節主要在公立及私立醫院和診所裏進行，費用由全民健康保險制度下兒童預防保健服務承擔 (Liang & Chang, 2007)。社工的角色是為家庭提供直接支援和諮詢服務，為他們配對相應的資源，協助他們參與有關的小組和機構等 (Chang, 2009)。有關工作強調跨部門合作，資源會分配至行政院衛生署、衛生福利部及教育部 (Huang, 2007; Sun & Chang, 2011)。特殊教育的管理工作已電子化，亦已建立管理支援網絡 (教育部, 2014)。教師和個案經理可以使用系統追蹤學生的進度，了解下一個學習階段，以促進順利過渡。

370. 台灣早期介入的重要元素包括有正式的機制進行通報、轉介和管理兒童的個案；專業人士、家長與個案經理會參與介入會議，草擬家庭服務計劃；透過示範教學、共同教學和課堂觀察，為教師提供流動諮詢服務；社工提供家庭諮詢服務，為家長配對社區資源；重視跨部門合作；網上系統讓教師和個案經理追蹤兒童的進度，幫助他們順利過渡到下一個學習階段。

美國：及早識別與介入支援

371. 美國根據兒童的年齡組別而進行及早識別和評估工作，主要由醫生和／或專業人士負責，家長和教師會向他們提供兒童的資料。《殘疾教育法案》(Individuals with Disabilities Education Act/ IDEA)的丙部分，規定了初生到三歲

的兒童及其家庭的服務，乙部分的規定則適用於 3 到 5 歲的兒童。在此法案下，每個州份在申請資格和服務上都有差異。為初生到 3 歲的兒童而設的早期介入服務著重其家庭需要。經家長同意後，一位服務統籌人員會跟進他們的個案，為 3 歲以下兒童的家庭制訂個別化家庭服務計劃(Individualized Family Service Plan)，而 3 歲以上的殘疾兒童則需要個人化教育計劃(Individualized Education Program) (Johnson, 2001)。每 6 個月會草擬一份個別化家庭服務計劃並進行審視。3 歲的兒童至 21 歲的人士可接受著重兒童需要的特殊教育和相關服務。個人化教育計劃每年會在學校草擬和審視一次，每 3 年會進行一次全面的審視。家長訓練與訊息中心(Parent Training and Information Centre)和社區家長資源中心(Community Parent Resource Centre)為家庭提供有關兒童的殘疾情況、早期介入服務（為嬰幼兒而設）、學校服務（為適齡學童而設）、治療、本地政策、交通等資訊。社區家長資源中心則為家長提供種類相似的支援和訓練(Centre for Parent Information and Resources, 2017)。獲特殊教育認證的教師會向學生和教師提供特殊教育流動服務，而服務統籌人員會協調所有機構的服務，幫助家庭連結可能的支援，並作為單一的聯絡點，協助家長獲得他們需要的服務和援助 (Department of Education, New York State, 2015)。某些州份，例如加利福尼亞州(加州)，會提供不同模式的服務，確保接觸到每個兒童和家庭。例如在加州河濱縣，早期介入流動服務(Riverside County's Prevention and Early Intervention Mobile Services)為 0 至 5 歲的兒童及其家庭提供服務，促進他們的社交和情感發展 (Fernandez, 2016; Hoang, Girard, Lee, & Loza, 2016)。

372. 在美國，幼兒階段的早期介入和特殊教育服務的重要元素，包括為初生到三歲的兒童及其家庭設立個別化家庭服務計劃；為 3 至 5 歲兒童設計個人化教育項目；社區家長資源中心提供家長訓練與支援；為兒童和學校教師提供流動服務；服務統籌人員聯繫機構、學校和家庭，及各州份自行設立的服務，例如接觸社區家庭的流動服務。

第九章 討論與建議

現有服務模式的成功因素

373. 從多方面搜集所得的數據，歸納了五項服務模式的關鍵成功因素，包括：

- 甲. 由跨專業服務團隊提供評估及進度監察，並由富經驗的資深專業人士提供督導和諮詢；
- 乙. 採用三方協作模式，融合兒童身處的基本社交環境（家庭、學校、社區），成為一個早期介入支援的綜合模式；
- 丙. 以家庭為本的模式，增加家長的參與，讓他們更了解子女的發展問題和訓練需要，更認識社區內可使用的資源；
- 丁. 融合介入支援模式：由通才至專業領域，透過教師和學校共同協作，並加強與有關專家/教師/家長之間的互動去解決問題，最終達至個別兒童的介入目標；
- 戊. 各持份者間的有效協調，包括家長與教師之間、跨專業服務團隊與教師之間，以及家長與跨專業服務團隊之間的聯絡和溝通。

374. 各營辦機構的服務模式都包含以上大部分的元素。基於縱向追蹤研究和個案研究顯示兒童有顯著的進步、教師及家長在質性訪問和量性問卷的回應及營辦機構亦報告了家長對服務高滿意度，因此顧問團隊建議把試驗計劃常規化。

375. 顧問團隊強烈認同採用跨專業服務團隊和跨部門合作的綜合模式。家庭為本、學校為本和運用社區設施作訓練之間應互相補足，並鼓勵家庭、學校和社區三方共同合作。鑑於接受到校訓練的兒童能夠在一個熟悉的日常校園生活環境接受服務，家長亦不需帶同不需要中心訓練的兒童往返其他服務中心接受服務，因此到校訓練的模式，應被視為一個較適合大部分兒童的選項。研究團隊充分認同及早發現、及早診斷和適切介入對確診（或懷疑）有特殊需要的兒童會產生重大的影響。研究團隊也強調和尊重每位兒童的獨特性及不一樣的發展步伐。我們越是以兒童的全人發展為本，越是容易同時去回應各兒童在體能、智力、情感和社交領域的發展需要。在考慮制定每個兒童的訓練時數以期針對兒童的特殊發展問題之前，我們更應該仔細思考如何把兒童的訓練需要融入其日常生活中及配合兒童全人的生態系統。

376. 跨專業服務團隊的基本人員包括特殊兒童工作人員、社工、專業治療師，以及臨床／教育心理學家。這模式對提供跨專業綜合評估、與兒童進行訓練及支援教師和家長尤為重要。家長透過參與兒童的訓練過程、家長互助小組，以及家長資源中心，均能令家長更了解兒童的發展問題、其訓練需要和社區可用資源，亦強化了他們對

管教特殊需要兒童的信心及能力。為教師而設的諮詢服務、活動和工作坊不但是基本服務量要求之一，而且這些服務讓教師和學校更能理解有特殊需要的兒童、掌握教育他們的技巧及調適學校的環境和課程，以滿足這些兒童的需要。

以家庭為本方式促進家長參與

377. 雖然提供訓練和教育活動予家長是與家長支援與訓練有關的唯一服務量指標，但是所有非政府的營辦機構均積極促使家長參與在兒童整個訓練過程。家長、幼稚園和營辦機構皆認同家長參與乃促進成功介入的重要因素。個案研究也指出家庭的支持和正面的管教風格非常重要。家長如果更了解兒童的問題、需要、訓練和可用的資源，他們可以在兒童的訓練過程中從旁協助。所有營辦機構都歡迎家庭成員參與訓練環節。而且，營辦機會讓家長參與評估過程，並透過向家長提供個別訓練計劃、訓練手冊、進度報告及與他們進行會議，讓他們了解訓練的進度。再者，家長可以透過家居訓練資源套、玩具借用及家居為本的訓練服務，讓兒童可以在家庭環境裏繼續接受訓練。

378. 個案研究的資料顯示，即使有大量的專業訓練和協助，家長如受到個人情緒和壓力影響，令其參與度低及鮮有跟服務隊溝通，兒童的表現也會低於平均水平。除了按基本服務量指標提供教育活動予家長外，營辦機構的社工和心理學家亦一直為家長提供諮詢和輔導服務。另外，服務團隊會為家長介紹不同的社區資源及轉介他們到家長資源中心。雖然社會上設有家長資源中心，一些營辦機構仍會營運獨立的家長資源角，提供家長小組和設立家長組織，並提供熱線服務予參與試驗計劃期的兒童的家人。另外，服務團隊也應考慮發展不同的方式和策略，例如訓練活動、家居為本訓練的支援、網上資源角、輔導服務及聯繫家長到不同的社區資源，例如家長資源中心及自助小組等。

379. 台灣的早期介入社區資源中心，與本港的家長／親屬資源中心相似。顧問團隊經比較非本土地區向家長提供支援的做法、收集焦點小組訪問中家長的進一步意見、透過縱向追蹤研究分析家長支持對兒童發展成果的重要性，建議有需要加強予家長的服務及就服務模式作出建議；並探討提升現有家長／親屬資源中心的需要。家長訓練這基本服務量指標（基本服務量指標 4）應該至少提高至跟教師訓練接近的水平。

訓練模式

380. 大部分的兒童訓練均在幼稚園進行，校園都普遍開放給家長到來觀察在校訓練的過程。與早期教育及訓練中心相似，營辦機構也要為每名兒童提供最低時數的中心為本訓練。雖然部分的中心為本服務都是讓兒童可以在設備良好的設施裏，接受高質素的個別和小組訓練，有關設備包括進行職業治療的感覺統合房間、物理治療使用的特別設備、言語治療所用的不同訓練材料，以及社交技巧訓練的空間和友伴。

但是，一些中心為本服務純粹是為解決個別幼稚園空間不足的問題而設，即兒童不是必需需要在校外接受該些訓練。

381. 部分營辦機構除了為有特定需要的兒童於設有特別器材的中心內提供服務外，其他服務皆在幼稚園裏提供。然而，有些營辦機構和專業人士反映他們難以邀請不需參與中心為本訓練的兒童的家長到來中心。有些營辦機構因為幼稚園空間不足及暑假期間學校關閉的情況，因而難以在幼稚園提供到校服務。營辦機構遂在學校假期時運用社區設施提供密集式訓練。因此，這些營辦機構特別在七月和八月可達到較高的中心為本訓練時數。各營辦機構所提供的中心為本的訓練時數，是與其服務模式及在幼稚園提供到校訓練的限制有關。

382. 如上述每月數據所示，雖然營辦機構努力達到各基本服務量指標，但超過兩成的兒童沒有接受任何的中心為本訓練。營辦機構解釋，學校為本服務已可滿足一些兒童的需要，而他們沒有很大的必要接受中心為本服務。這些兒童的家長認為沒有需要前往中心接受服務，故不願意參與中心為本訓練。而且一些中心與幼稚園亦相距不近。為回應兒童特定的發展需要，顧問團隊建議採取兒童為本方式，中心為本的訓練時數的幅度應以平均數計算，而非為每名兒童設定劃一的最低中心為本訓練時數，以作更具彈性的安排。家長也在問卷中表示他們較喜歡學校為本服務，個案研究顯示在職家長在攜同兒童參與中心為本訓練方面有很大的困難。

383. 在縱向追蹤研究中，不管兒童接受多少中心為本訓練的時數，所有接受服務時間超過一年的兒童在各領域的表現均有明顯進步。在現存的舊個案組別之中，沒有接受過任何中心為本訓練的兒童，亦可透過學校為本的訓練達到明顯進步。誠然，有不同嚴重殘疾程度及種類的特殊需要的兒童所需的訓練模式或有不同。兒童在一個較熟悉的環境接受學校為本的訓練服務會比較好。當兒童需要一些大型及特定工具或設備進行訓練時，於中心或其他合適社區設施提供訓練會是一個替代方案。因此，規定每個兒童必須接受若干中心為本訓練的時數並不切合實際所需。跨專業服務團隊應在諮詢學校教師後，並按其對每個獨立個案的專業判斷而提供中心為本訓練。顧問團隊建議應按兒童個人的發展狀況提供合適的中心為本訓練時數，中心為本訓練時數應以每個團隊內所有兒童的平均數值來計算，讓有更大需要的兒童可接受更多中心為本訓練時數，而較少需要的兒童則不需接受指定最低的中心為本訓練時數。

善用資源

384. 關於營辦機構缺乏訓練空間以提供足夠訓練一事，建議將來可行的解決方法如下：(甲) 如果營辦機構沒有任何訓練場地，可支援他們在辦公室內設置訓練設備，以及(乙) 為有興趣的營辦機構提供流動訓練中心。跨專業的模式需要資源去鼓勵家長、專家和教師共同合作。對家長而言，就近的流動的訓練/資源中心能鼓勵他們

與專業人士和社區機構接觸，情況如同美國的社區家長資源中心，以及台灣的兒童發展中心。

385. 新型流動訓練中心的大小可以是一輛提供兩個獨立訓練房間的 24 座位小巴，讓特殊兒童工作人員和言語治療師在內主要進行桌上訓練。澳洲和美國也有相似的流動服務。「非常學前教學」(Extreme Preschool) 為澳洲北方偏遠地帶的原居兒童提供流動學前教育服務 (Nutton et al, 2011)。加州河濱縣的早期介入流動服務 (Early Intervention (PEI) Mobile Services) 為 0 到 5 歲的兒童及其家庭提供服務，提升他們的社交和情緒發展 (Fernandez, 2016; Hoang, Girard, Lee, & Loza, 2016)。

386. 為了解流動訓練中心的成本效益，以減低提供訓練場地的困難，顧問團隊進一步收集使用者的不同意見，包括幼稚園，以及在流動中心接受訓練的兒童的家長。除了提及流動中心的好處外，一些營辦機構也關注營運上的困難，包括接送兒童至流動訓練中心的方式、車輛泊位、電源的連接和司機的聘請等問題。

387. 一些營辦機構會使用屬下就近中心的訓練工具和設施，為接受試驗計劃的兒童提供服務。其他的營辦機構則會借用幼稚園的設施。一些幼稚園會預留校舍的儲物櫃或特定場地，讓營辦機構儲存相關的文件和訓練工具。幼稚園亦會跟營辦機構分享訓練和教學的材料，避免資源重疊，促進有需要的兒童進行持續訓練。對於未能透過利用社區設施向兒童提供所需訓練的營辦機構，應在辦公室設置訓練的空間。一些營辦機構也使用電子平台，加強資訊的傳播及記錄跨專業介入兒童的發展和教育進度。

388. 部分兒童接受了一定時間的學前康復訓練後，在各領域均有顯著的進步，以致不再需要所有領域的密集介入服務。這些兒童可以晉升至一個「進展性學習機制」，於退出服務前鞏固其進展。因此，跨專業服務團隊的專家需要設立標準化的評估和覆檢機制，讓跨專業服務團隊作出全面的評估。

善用人力資源

389. 顧問團隊已研究各營辦機構的人手組合。同時，服務規格說明已列明社工、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床/教育心理學家和特殊兒童工作人員為試驗計劃的基本人員。然而，營辦機構的服務模式及各專家的角色可能各有差異。各營辦機構就到校學前康復服務常規化後的跨專業服務團隊中的人手編制提出意見，並分享他們對人手數目及專業人員組合的意見。同時，在訂定人手編制時，應參照現時兒童需要及其服務模式。

390. 據觀察，部份正在營辦兩隊以上專業團隊的營辦機構會彈性地調配團隊內的人手及資源去應付人手不足的問題，以達至服務運作上的要求。營辦機構亦致力推動

團隊內的溝通及機構內的專業交流，當中包括舉行恆常會議及透過電子平台分享工作進度。

391. 營辦機構普遍為言語治療服務調撥較多資源，除此以外，各服務團隊的平均職員人數與社會福利署建議的人手編制相若。顧問團隊留意到每個團隊中的物理治療師、職業治療師和言語治療師的人數，皆與他們個別提供的訓練總時數的比例保持一致。試驗計劃的兒童需要更多的言語治療服務，可從兒童殘疾類別的分析結果證明。超過百分之五十八的兒童有言語遲緩的問題，所以言語治療訓練的需要，比其他的專業訓練更殷切。由物理治療師和職業治療師作介入服務的個案中，大部分個案，例如自閉症譜系兒童（佔總體的 42.35%）和發展遲緩兒童（佔總體的 46.36%）均有小肌肉運動、視覺感官、視覺與動作統合及感覺統合等問題，所以，顧問團隊建議曾接受兒科訓練並擁有較多服務特殊需要幼童的工作經驗的治療師會更適合到校學前康復服務的工作。

392. 現行服務需要更多資深和富前線經驗的治療師（言語治療師／物理治療師／職業治療師）。大部分營辦機構都有聘請高級治療師，以配合兒童的普遍發展需要。顧問團隊建議增加額外資深員工，特別為前線工作的初級治療師提供督導和訓練，以應付這個職員流動性高的服務。

393. 高級特殊兒童工作人員和特殊兒童工作人員的角色非常重要，因為他們會跟進和整合各治療師的建議，為兒童提供密集的訓練和執行訓練計劃。第二和第三層的支援及為兒童提供直接訓練主要由各治療師和特殊兒童工作人員提供。

394. 試驗計劃中社工的角色也相當重要，他們不單是多專業團隊的橋樑，同時也透過個案工作、小組工作和活動的方式，支援有需要的家庭和家長。因此，顧問團隊建議服務團隊的社工應該包括社會工作主任、助理社會工作主任和社會工作助理等不同職級，在機構和教育界的不同階層運作，發展和推行服務，並調動社會資源去支援家庭和學校，以照顧家庭中的兒童和家長及幼稚園中的教師和校長的需要。

395. 最後，為促進到校學前康復服務常規化的日常運作，服務隊應加入輔助人員，例如活動助理及駕駛流動訓練中心的司機。

服務常規化之建議

甲. 加強跨專業服務團隊的人手

396. 到校學前康復服務的其中一個成功要素是由社工、物理治療師、職業治療師、言語治療師、臨床／教育心理學家，以及特殊兒童工作人員組成的跨專業服務團隊。有見及此，這些團隊應加強下列各方面：

- (i) 約 58% 參與縱向追蹤研究的兒童被確診有言語障礙，因此有需要增加言語治療服務。
- (ii) 社工不但是跨專業服務團隊內各成員之間的橋樑，亦會透過個案、小組及活動的介入方式，支援有需要的家庭及家長，所以有需要加強社工支援。
- (iii) 跨專業服務團隊如加入輔助人員，例如活動助理及司機（以駕駛流動訓練中心），可促進到校學前康復服務的日常運作。
- (iv) 應加強營辦機構就前線職業治療師／物理治療師的專業督導，以提升服務質素。
- (v) 應公佈跨專業服務團隊中的專業人士及職員的人手編制，以便營辦機構制訂不同專業人士在團隊中的特定角色，確保提供有效及具協調性的服務。

乙. 克服場地限制的措施

397. 從教師及專業人士收集到的質性資料及顧問團隊的實地觀察中，到校學前康復服務的場地限制包括：

- (i) 一些幼稚園訓練空間不足，而且大部份學校都較少配備有適當設施和裝備的安靜房間，供跨專業服務團隊使用。
- (ii) 跨專業服務團隊難以為學校儲存教具和學習資源，導致每次到校都需要來回運送物資。
- (iii) 學校／住所與提供訓練的非在校中心之間路程遙遠，令家長減低帶同子女到中心訓練的意欲。

398. 為了克服上述的場地限制，顧問團隊建議：

- (i) 可考慮設立具足夠設備的流動訓練中心作短期解決方案，以克服學校訓練空間不足，以及家長不便把兒童帶往中心接受中心為本訓練的問題。流動訓練中心可充當學校的延伸（尤其是對於擁有很多個案或缺乏在校訓練空間的學校，以及當學校在假期關閉的時段），為兒童提供訓練及為父母及家庭提供輔導。除提供桌上訓練（例如小肌肉技巧及語言技巧訓練）外，亦可探究在流動訓練中心內安裝感官統合訓練器材的可能性。
- (ii) 為方便規劃，可考慮在日後的設施細明表內指明除了為營辦機構提供辦公室外，應同時考慮到於以下段落 401(i)中提出有關中心訓練的基本服務量指標，提供訓練室。

- (iii) 建議社署與教育局溝通，在可行情況下為跨專業服務團隊提供合適的基本空間、家具及設備。
- (iv) 鼓勵及推薦家長及教師善用社區上的康樂資源，例如位於屯門公園的共融遊樂場可協助為有感官統合訓練需要的兒童提供訓練及促進所有兒童的全面發展，並推動社會融合。

丙. 加強家長支援

399. 由於家庭支援和家長的正面管教方法是兒童進步和全人發展的最重要的因素，故顧問團隊建議：

- (i) 應提供廣泛支援予家長／主要育兒照顧者，以提升他們對管養有特殊需要兒童的知識，並協助他們處理其管教上的壓力。營辦機構可考慮制訂不同的方法和策略（例如培訓項目、熱線服務、家庭為本訓練支援、網上資源角、輔導服務、把家長聯繫到社區資源、自助小組等），以加強親子關係、提升家長管教上的知識，以及增強家長管教的信心及能力、信念和實踐。長遠而言，這種吸納及分享社區資源的模式應予以鼓勵。除了由營辦機構發起並管理這些資源中心以外，顧問團隊亦鼓勵完成計劃的家長參與管理這些社區資源中心，並在中心內擔任義工以延續他們跟服務的連繫。
- (ii) 應探討現存及日後新設的家長／親屬資源中心如何透過支援服務，支援有特殊需要的兒童及其家庭（包括由專業團隊提供教育及支援性小組、講座、工作坊、活動和親子訓練小組），讓家長掌握相關的知識和技巧，令他們更加接納和了解他們的孩子。家長／親屬資源中心亦可提供有關服務資訊給家庭；向家長提供如何取得所需服務的具體建議，並按需要轉介他們至相關的服務。
- (iii) 綜合家庭服務中心的社工可更積極接觸高危家長，包括有精神困擾和難以接受子女情況的家長（即在「個案研究」中表現在平均以下的組別）。
- (iv) 由於語言差異，少數族裔兒童難以獲得服務，因此建議為少數族裔的家長和兒童加強服務。

丁. 加強教師支援

400. 現時學校教師與到校跨專業服務團隊之間的「合作伙伴關係」應予加強，以培養教師的能力，把識別有特殊需要的兒童及康復的概念融合，並把有關概念納入課程和課堂管理中。顧問團隊建議加強教師培訓，以增加他們對有學習及發展需要的兒童及其家長的理解及教學能力。有關培訓內容可包括教學策略、實證為本的問題行為最佳應付方法及指導家長加強正面親子互動的方法。在教師有能力及早識別幼

兒的特殊需要及調整教育方向的情況下，並透過專業人士、家長及教師三方合作；教師便能有效發揮其協調角色以協助推行家庭為本、學校為本及社區為本的訓練，以加強幼兒的學習及發展。

戊. 服務量標準的調整

401. 鑑於試驗計劃的實際運作經驗，顧問團隊建議調整以下的基本服務量指標：

- (i) 在試驗計劃下，營辦機構建議之中心為本訓練最低時數為每個兒童每年 8-23 小時。如段落 4 所提及，兒童對中心為本訓練的需求取決於個人的發展狀況，因此規定每個兒童必須接受若干中心為本訓練的時數並不切合實際所需。考慮到試驗計劃之下，營辦機構平均每年為每個兒童提供約 10 小時的中心為本訓練，顧問團隊建議整體上應繼續提供相若的平均訓練時數，但跨專業服務團隊應根據兒童的發展狀況，評估和決定每個兒童所需的中心為本的訓練時數和程度。
- (ii) 在試驗計劃之下，每年提供予每間幼稚園／幼稚園暨兒童中心教師的諮詢節數為 10 節，每節至少需達 2 小時才會被計算。為了更有效地配合教師的繁忙教程，教師的諮詢節數應以平均數值計算，而且每節最少 2 小時的規定可放寬為每節 0.5 小時。顧問團隊亦建議諮詢模式可更具彈性，例如接受電話諮詢。
- (iii) 在試驗計劃之下，每年提供予家長／監護人／照顧者的訓練及教育項目數量為 2 個，而每個訓練及教育項目需至少達 2 小時。在試驗計劃下，營辦機構提供予家長的實際項目數量為每年 3 至 82 個。顧問團隊建議有關家長訓練的基本服務量指標應提高至每年 6 個，即跟教師訓練項目的數量看齊。

長遠建議

402. 試驗計劃將於二零一八／一九學年常規化，二零一八／一九學年的服務名額將由 3 000 個增至約 5 000 個，二零一九／二零學年的服務名額將再進一步增至 7 000 個。當學前康復服務的輪候時間大幅縮短後，建議可藉此機會檢討到校訓練和中心為本訓練的定位，同時可借助其他現有學前康復服務的優勢，進一步加強到校學前康復服務。

(甲) 致力及早在學習黃金期提供評估和介入服務

403. 雖然研究結果顯示，及早為兒童提供介入服務的最理想年齡是 2 至 3 歲，但現時大部分有特殊需要的兒童至 4 歲才開始獲得學前康復服務。為達至及早介入的

目的，衛生署的兒童體能智力測驗服務須加快為有特殊需要的兒童提供評估，讓更多兒童能在可行的情況下盡早開始接受適切的服務。此外，由於當局把到校學前康復服務常規化，並有可能進一步擴展到校學前康復服務及其他學前服務，學前康復服務的輪候時間因而有機會大幅縮減。屆時，政府可探討是否把早期教育及訓練中心的服務重新聚焦於 3 歲以下的兒童，以期在他們入讀幼稚園之前加強介入支援。其他值得研究的未來方向包括推行可互相配合的支援措施（例如購置物業為到校學前康復服務提供訓練設施的辦公室、設立流動訓練中心等），以及研究到校學前康復服務與早期教育及訓練中心服務之間的協調聯繫。

(乙) 增強校本社工支援

404. 評估研究肯定家長的支援和參與是十分重要的。鑑於支援家庭和家長是試驗計劃的成功要素，社工在以下方面擔當重要的角色：識別需要輔導和支援的家庭、為他們介紹社區內適當的評估及福利服務並作轉介安排，以及與跨專業服務團隊和學校人員合作提供跟進支援。然而，到校學前康復服務目前並無提供校本專業社工支援。顧問團隊知悉為了及早識別和援助有福利需要的學前兒童及其家庭，社署將推出一項新的先導計劃，分階段為全港資助幼稚園／幼稚園暨兒童中心／兒童中心提供社工服務，而有關服務也會涵蓋有特殊需要的學童。因此，新的先導計劃可否在這方面與到校學前康復服務計劃互為補足協調，值得研究。就此，應清楚界定社工隊在新先導計劃下所擔任的角色和工作，以確保兩項計劃所提供的服務可互相配合。

(丙) 為取得顯著進步的兒童引入「持續支援機制」

405. 當兒童體能智力測驗中心進行評估的輪候時間大幅縮短，而大部分 3 歲以下的合資格兒童又能獲得早期教育及訓練中心的服務時，為在接受學前康復服務後取得顯著進步的兒童制訂與他們實際訓練需要相稱的「持續支援機制」便有其可取之處。根據該機制，跨專業服務團隊按照為個別兒童預設的表現指標，在完成評估和諮詢學校教師後，可按兒童的實際訓練需要來決定康復服務。有關服務可透過小組訓練、針對目標性及特定發展範疇的形式進行。該機制的優點在於訓練能針對有關兒童最需要的範疇，而且可騰出到校學前康復服務的名額予其他需要第二層支援的兒童。為確保取得顯著進步的兒童能獲得充分和合適的介入服務，跨專業服務團隊與學校教師應定期舉行個案會議，檢討有關兒童的進步，並議定新修訂的訓練計劃。此外，應設立加強支援或重啟支援的程序，以便為在過程中被評定須接受更高层次的到校學前康復服務的兒童提供支援。

(丁) 小一入學的過渡支援

406. 社署和教育局已制訂學前康復服務單位與小學之間的資料轉移機制，讓被到校學前康復服務識別為有需要的兒童能在升讀小學後，繼續獲得特別關注和適切服務。長遠而言，顧問團隊認為有關部門應考慮進行縱向追蹤研究，以跟進有關兒童由兒童階段至升讀小一後的進展，以便確定是否需要為他們提供過渡和支援服務，以及如有需要的話，研究相關服務的適當形式。

完