

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-345

台灣醫療院所復健科
生理疾患職能治療品質指標之初立

**A preliminary study of quality indicators for
Physical Occupational Therapy**



指導教授：馬 作 鎡 博士
共同指導：張 志 仲 博士
研究生：李 怡 君 撰

中華民國九十四年七月

摘要

隨著醫療品質漸受重視，需要職能治療服務的人口日益增加，提供職能治療服務的人員越來越多，儘管，職能治療發展至今已 100 多年歷史，卻仍尚未出現一套完整且通用於各職能治療部門的品質指標。因此，本研究經由文獻回顧、相關法規收集與 19 位專家深度訪談後，獲得資訊，並參考 Donabedian 的品質理論架構，擬定出生理職能治療品質指標調查問卷，繼而，進行 100 多位「決策修正型德菲法專家問卷調查」，最後，進行資料分析，選取專家建議之品質指標，建立初探目的之醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標。

本研究於第一階段的問卷寄發中，總共寄出 156 份，回收率為 76.28%；第二階段的問卷寄發中，採用 119 份問卷資料，計算 119 位專家的平均數與標準差，並附上第一階段之專家填答後，予以寄發，回收率為 85.71%。

經由平均值與標準差之統計，本研究選出專家群認定最為重要的 30 項結果品質指標，30 項指標之重要性，最高為 5.69，最低為 4.92，而可行性皆高於平均值 4.18。

本研究除提供醫療院所管理面之參考外，也能提供國家復健醫療資源分配之方向，再者，由於本研究屬初探目的之研究，未來的研究者可朝信度、效度、落實容易度等方面，再進行探討。

關鍵字：職能治療、品質指標、德菲法、深度訪談

Abstract

Gradually, quality of health services is drawn more attention. The supply and need of occupational therapy is growing. However, there haven't been suitable and useful quality indicators. As a result, this research is trying to identify a set of appropriate indicators of quality for Occupational therapy.

After interviewing 6 patients and 13 professions, an initial questionnaire was designed based on Health Utilization Model proposed by Donabedian in 1986. Delphi method was adopted to obtain consensus from experts including 3 hospital administrators, 5 physicians, 93 OT and 3 OT aid. The return rates of questionnaire are 76.28% and 85.71% separately. There are thirty indicators chosen finally.

These indicators are constituted of 20 structure, 8 process and 2 outcome indicators. The result of this research finally can benefit hospital administrators and policy makers to monitor the quality of occupational therapy service and enhance the satisfaction from not only patients but health care providers.

Key word : Occupational Therapy, quality indicators, Delphi method, In-depth interviews

致 謝

四年了！

我終於完成了我的學業！得到我想知道的答案！也終於，能夠把我心中的感謝一吐為快！四年的研究所過程，給我幫助的人，實在太多，每想到此，都令我感激涕泗，不能自己...

2001年年中，我考上研究所，2002年年初，我的孩子，崇皓誕生，隔年年中，振廷也呱呱墜地，身為人妻、人母與學生三種角色，常有人讚美我，能夠同時兼顧家庭與學業，短時間內完成人生中許多的目標，然而，如果沒有家人，也就沒有今天的成果。

首先，要感謝我的母親朱美珍女士與婆婆周桂吟女士，感謝她們這些年來，毫無怨尤地代替我在家庭中的角色與工作，讓我可以無後顧之憂地在學業上衝刺。

繼而，要感謝我的父親李 輝先生與公公廖慶良先生，一路走來，如果沒有他們的犧牲，如果沒有他們的支持與鼓勵，我將無法讓學業一氣呵成。

當然，我也要感謝我的外子偉志，感謝他的包容，與人生道路上的指引，是良師，也是我的最佳戰友；而因為擁有崇皓與振廷的陪伴，我也才能快樂地面對緊張繁忙的研究所生活。

最後，要感謝馬作鑑老師的提攜，他對學生的照顧，總讓我為之動容；也要感謝張志仲老師，因為他的加持，讓我增添許多信心；感謝錢慶文老師的指教，使我的論文更加完備；感謝旗津醫院職能治療師張天樂小姐，謝謝她多年來的疼惜與關心，是我重要的

精神支柱；感謝所裡所有老師的循循善誘，與「歷屆」同學們的陪伴與協助，讓我對即將結束得學生生涯，依依不捨。

我的論文雖不過爾爾，但獨木難支，沒有大家的幫忙，斷不能完成，因此，也要謝謝研究過程中，提供協助的高雄醫學大學復健系 RM83 的同學們、蘇煜華學長、陳慶駿學長，以及高雄市阮綜合醫院復健科前同事與研究過程中所有專家學者所給的支持、.....，要感謝的人太多了，假陳之藩先生之辭一用，就「謝天」吧！

怡君

2005 年 7 月 26 日

於大墩

目錄

第一章 緒論	1
第一節 研究背景	1
第二節 問題陳述	2
第三節 研究問題	2
第四節 研究目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 醫療品質與醫療品質指標	4
第二節 生理疾患職能治療	8
第三節 醫療品質之相關研究、理論架構及醫療品質研究方法	18
第四節 生理職能治療在醫療品質方面之相關研究	19
第五節 文獻探討結論	30
第三章 研究設計與方法	31
第四章 研究結果	40
第一節 深度訪談結果與問卷指標來源	40
第二節 德菲法問卷調查，問卷回收狀況	41
第三節 資料分析結果	41
第五章 結論	43
第一節 討論	43
第二節 研究建議	67
第三節 研究限制	69
第六章 參考文獻	70

圖目錄

圖 1 臺灣職能治療發展史	85
圖 2 生理職能治療之多樣性	85
圖 3 生理疾患職能治療服務流程	86
圖 4 ROBERSON 與 COLBORN 的「過程結果」圖	86
圖 5 本研究流程.....	87
圖 6 本研究架構.....	88
圖 7 品質指標重要性與可實行性散佈圖	89

表目錄

表 1 台灣近年大專院校職能治療系(組)學生畢業人數、畢業率.....	90
表 2 近年台灣職能治療人員領照人數	91
表 3 生理職能治療人力分布	91
表 4 近年接受職能治療服務之個案數與治療人次	92
表 5 近年與未來預估健保復健科職能治療常見診斷利用率與平均治療次數	93
表 6 近年國內醫療品質文獻整理	94
表 7 2004 年部分國外醫療品質文獻整理.....	96
表 8 醫療品質之相關架構	98
表 9 國外生理職能治療於醫療品質方面之研究	100
表 10 國際標準在我國醫院評鑑中罕見之規範(部分與生理職能治療品質之相關規範).....	105
表 11 文獻提及之結構面與過程面評估方向	107
表 12 文獻資料之結果面評估方向整理	110
表 13 小組訪談之優缺點	113
表 14 第一次問卷指標設計資料來源	114
表 15 第二次問卷增修指標資料來源	163
表 16 回收問卷人口學因子資料	173
表 17 回收問卷指標資料結果	175
表 18 30 項研究選定指標.....	202
表 19 其它重要品質影響因子	205
表 20 結構面重要指標排名前 30%	208
表 21 過程面重要指標排名前 30%	210
表 22 結果面重要指標排名前 30%	212

附錄目錄

附錄 1 DONABEDIAN 的醫療照護品質評估(DONABEDIAN, 1968).....	214
附錄 2 深度訪談受訪專家名單	216
附錄 3 第一次醫療院所生理疾患職能治療品質指標問卷	217
附錄 4 第二次生理疾患職能治療品質指標問卷	237

第一章 緒論

第一節 研究背景

由於政策的要求、民眾意識的抬頭與醫療環境之改變，醫療品質越來越受到重視；政策方面，民國八十四年，全民健保開辦以來，原本受健康保險服務的民眾，由 59%，上升至 2002 年之 97.4%，而所有的政策也朝向醫療服務全方位與提升醫療品質前進，民眾方面，隨著資訊的發達與媒體的推波助瀾，民眾越來越重視醫療品質，傾向尋求良好口碑之醫院就診，另外，因為醫療環境的改變、政策的要求與病患的需要，醫療機構除了更加重視醫療品質，也發現宣傳其醫療品質之重要性；近年來，為了達到更佳且更受專業及大眾認同的品質，各專業或各科別更紛紛建立屬於自己的品質指標，然而，屬於生理疾患職能治療部門的品質指標，至今卻仍闕如。

美國職能治療的歷史已上百年，在台灣，也已近 60 年；職能治療如同西醫分科一般，分為生理疾患職能治療、心理疾患職能治療與小兒職能治療；台灣的生理疾患職能治療服務範疇很廣，如：醫療院所復健科、長期照護機構、社區居家服務、學校.....，而以醫療院所佔最大宗，在其中從事服務的職能治療人員也最多；以供給需求面的實際數字來看，需求方面，隨著醫療需求上升，接受醫療院所復健科生理職能治療服務個案，俱以日增，根據 2004 年，羅鈞令教授之「醫療院所中職能治療人力需求推估」中得知，2002 年，接受復健科(包含部份小兒疾患職能治療)服務之治療人次，已達 29,696 人次，未來還會持續增加，而供給方面，畢業人數的增加，提供服務的治療人員也直線成長，根據 2005 年，褚增輝學者所提供

的資料則顯示，截至 2004 年五月止，台灣地區，從事生理疾患職能治療服務的服務人員人數，每十萬人口中，也已經有 4.87 位，因此，在眾多良莠不齊的治療服務中，一套用以監督醫療服務品質的「品質指標」相當重要。

國內外針對「生理疾患職能治療」的「醫療服務品質」相關研究，百年來，僅有十多篇，且多屬片面探討，尚無兼具完整、全面且備受相關人員，包括生理疾患職能治療專業、醫療院管理人員、復健科醫師以及病患或病患家屬認同之品質指標，因此，一套「生理疾患職能治療品質指標」之研擬，相當重要。

第二節 問題陳述

儘管社會大眾與職能治療專業及相關醫療人員皆認同品質對職能治療之重要性，然而，一套針對所有醫療院所中，復健科生理疾患職能治療所設計之通用評估工具卻尚未出現，且台灣醫院評鑑的評鑑內容內，復健科生理疾患職能治療部門之品質指標也闕如，對職能治療之治療品質影響甚鉅，所以，有本研究之需要。

第三節 研究問題

本研究乃希望建立一套醫療院所通用之復健科生理職能治療品質指標，以作為未來復健科生理疾患職能治療部門之品質要求參考與改進方向。

第四節 研究目的

建立一初探目的之醫療院所復健科生理職能治療品質指標，評估職能治療品質指標之重要性與適用性，找出較佳的評估指標，以供職能治療專業及醫界相關之管理階層參考。

第二章 文獻探討

隨著醫療環境的不斷改變，醫療品質對醫院競爭與就醫民眾的重要性漸受重視，在許多專業領域紛紛建立品質指標的同時，一份具整體性的生理職能治療品質指標卻尚未出現。在以下的文獻探討中，最先的第一節，我將探討醫療品質指標對醫療品質的重要性，第二節簡介本研究之主角—「生理職能治療」，第三節擬討論醫療品質目前之理論架構與相關研究，第四節則經由過去的文獻，探討生理職能治療在醫療品質方面之相關研究及它們的優缺點，突顯本研究之重要性。

第一節 醫療品質與醫療品質指標

本節中，將先討論台灣近年來醫療環境之改變，以突顯「醫療品質」對醫院競爭與就醫民眾的重要性，進而討論「醫療品質指標」對醫療品質之重要性。

台灣醫療環境之改變

醫療環境的改變，可由政策、民眾意識抬頭與醫療機構之管理三方面，探討其改變。

政策上，民國八十四年以前，全民健康保險尚未實施，當時雖然有公保、勞保、農保、軍人醫療照護制度等十種健康保險制度，但只有 59% 的國民享有健康保險的照顧，全國還有八百多萬人口沒

有健康的保障，其中大部分為十四歲以下的孩童及六十五歲以上的老人，為了實現照顧全民健康的理想，避免因國民貧病交迫而引起社會問題，政府排除萬難，實施全民健康保險，以保障全民維護身體健康的基本人權的措施，到九十一年十二月為止，參加全民健保的總納保人數 21,869,478 人(中央健康保險局,2005)，約占 97.4%(中華民國內政部戶政司, 2002)，投保單位則涵蓋 579,385 家，過程中，健康保險局不斷擴大納保範圍、增加並提升健保特約醫院、診所的數量與品質、推動先進的健康機制預防疾病發生，目的皆為了達到醫療照顧全方位，以及促進醫療品質之目的(中央健康保險局, 2005)。

另外，民眾意識的抬頭，也是不容小覷的改變。科技資訊的發達，讓社會大眾在搜尋網站中，如 Yahoo!奇摩的搜尋網站，鍵入關鍵字「醫療品質」後，只花 0.55 秒，便可獲得約 662,000 筆相關資料(雅虎國際資訊,2005)；報章雜誌關於醫療品質的報導更是屢見不鮮；在一些醫院或醫療相關的網站中，不乏民眾針對醫療品質所提出的疑問(可憐蟲(筆名)等, 2005; 李春芳, 2004; Gina(筆名), 2005)；而民眾就醫過程中，也常會優先選擇具有良好醫療建設基礎或是有較好口碑的醫療院所(陳嘉鴻, 2004; 孫黛雲, 2000)，即印象中醫療品質較佳的醫院，來進行就診；因此隨著媒體的宣傳與資訊的流通，今日社會民眾對於醫療品質越來越重視，其包括諸如：醫療服務量的縮減、不佳的照護結果(outcome)、效率不佳的照護.....(McColl & Quinn, 1985)；然而，不單單民眾對醫療品質認知有所改變，醫療機構也是如此。

因為醫療環境日益競爭，起初，許多醫療院所選擇「顧客基礎模式(consumer-based model)」，即商業導向作為經營的模式(Peloquin, 1997)；醫療機構成為一種商店，病患則成為消費者，醫療機構以知識販賣健康，病患則以金錢換取健康；為了達到醫療機構成功的目標，強調生產力與效率常是醫療機構達到目標的方法

(Peloquin, 1997)；因此，在這種情況下，醫療人員在品質上的講求，如傾聽或與病患的溝通便不在績效考量中，儘管，傾聽或與病患的溝通對於醫療照護的品質上極具意義；而為了增加生產力，以醫院中職能治療人員為例，醫療院所中的職能治療人員將可能忙著處理「醫療照護」問題，而不再顧及病人患病後的「感受」，或是過度依賴現有的治療方法和現有的規則治療病人，而不是依據病人的意願，也可能重視的是效率與利潤，不再重視病人整體(Peloquin, 1997)，包括病人的心理功能、生理功能與社會環境，也因此，病患的抱怨與隨之而來的訴訟案件層出不窮(McColl & Quinn, 1985)；但是，隨著時代的改變、政策的影響與醫療服務使用者的需要(Kirchman & Loomis, 1980)，醫療機構也漸漸發現醫療品質的重要性，並宣傳它對自己機構的重要性，以吸引更多的病患前來就診(劉士銘, 2004; 廖熏香 & 楊漢, 2000)。

政策、民眾意識與醫療機構的管理三者，誰是影響醫療品質漸受重視的主因，很難說的清楚，就如同雞生蛋或蛋生雞的問題一樣，令人費解，不過，不容置疑的是，醫療品質絕對是現在以及未來，一項相當重要的議題。

醫療品質與醫療品質指標

1975年之前，只有那些擁有時間、資源以及專業知識的醫療人員，願意為自己的醫療服務進行較仔細的評估，以達到品質保證(quality assurance)的目的(McColl & Quinn, 1985)，然而，隨著社會、經濟與政策的改變(Kirchman & Loomis, 1980)，民眾的需要、醫療專業人員的興趣(Kirchman, 1979)以及醫療機構在管理上的體認(劉士銘, 2004; 廖熏香 & 楊漢, 2000)，在在都催促著評估醫療照護系統工具的出現(Kirchman & Loomis, 1980)；而當美國健康財務署(Health Care

Financing Agency, HCFA)於 1986 年公佈醫院死亡率作為品質參考指標後，醫療品質指標的界定更獲得醫界重視，也更促使相關機構紛紛發展各項指標衡量系統(戴蘭祺, 2002)。

指標是一面旗子，用來表示應受評估事項之區位，也就是將不同的品質問題依照它的性質進行區隔與定位(引述自 Lehmann, 1989 年)(韓揆, 2001)，而在醫療照護中，評估(evaluation)的本質，也是為了決策的目的，包含了對治療或治療中某部分的評判(Hebert, Thibeault, Landry, Boisvenu, & Laporte, 2000)；一項正確的健康評估指標建立後，除了有助於醫療資源分配、醫療給付政策之訂定，更可以提高醫療品質(蕭世槐, 2002)。目前，從醫療相關的文獻中可知，國外已建立或正在探討中的品質指標很多，如：

關節炎照護品質指標、護理之家臥床個案品質指標、憂鬱症病患照護品質指標、疼痛病患品質指標、心血管病患之品質指標、胎兒照護品質指標、減重個案品質指標、主要照顧品質指標、外科之感染預防品質指標、長期照護品質指標、老年肺炎住院病患照護品質指標……(Pencharz & MacLean, 2004; Bates-Jensen et al., 2004; Saag et al., 2004; Charbonneau et al., 2004; Cadogan, Schnelle, Yamamoto-Mitani, Cabrera, & Simmons, 2004; MacLean et al., 2004; Frantz, 2004; Urassa, Nystrom, Carlstedt, Msamanga, & Lindmark, 2003; S. F. Simmons et al., 2003; Druss & Mechanic, 2003; Teal, 2002; Casarett, Hirschman, Miller, & Farrar, 2002; Fine, Fine, Galusha, Petrillo, & Meehan, 2002)

而國內方面，則如：

導管感染品質指標、護理之家照護品質指標、透析醫療品質指標、藥事照護品質指標……(簡素娥等, 2004; 楊嘉玲, 2000; 楊嘉玲, 徐亞瑛, 2001; 楊嘉玲, 2001; 楊五常, 黃尚志, 陳進陽, 1999; 陳麗

芳,1998)，以及中央健保局之各項專業醫療服務品質指標(中央健保局,2004-2005)和財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會之醫院評鑑(品質指標評鑑範圍包括：醫院管理組、外科系、內科系、放射線診療、檢驗醫療、護理作業、藥事作業、院內感染控制、急診醫療、精神科醫療以及教學醫院之各類教學評鑑)(財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會,2000)。

第二節 生理疾患職能治療

在本節中，我們將先透過台灣職能治療(occupational therapy)之介紹，介紹職能治療，繼而介紹職能治療中的一部份，生理職能治療及台灣生理職能治療之現況。

職能治療

本段之職能治療介紹，將包括台灣職能治療之發展史、職能治療定義、對象與治療服務範圍等。

1. 職能治療的歷史：

職能治療的歷史，在美國已經有上百年，而在臺灣，也已將近60年。台灣的職能治療發展(圖1 臺灣職能治療發展史)，源自於民國34年到62年，我國精神醫學基於人道治療的目的，民國34年，在省立錫口療養院(桃園療養院前身)及民國38年，在仁濟療養

院，訓練護士或技術員兼做職能治療師，目的在於指導病情穩定的病患，從事手工藝和各種院內維護性的活動，此為精神科職能治療的開端(張彧,1993)。接著，台大醫學院民國五十九年設立復建醫學系職能治療組，民國七十七年、七十八年、七十九年、八十三年，中山、高雄、成大、長庚醫學院也陸續設置職能治療專業教

育，到民國八十三年，已經培育了近四百名畢業生(黃曼聰等人, 1997)，根據統計資料，1993年，國內從事職能治療人員有383名，每十萬人口比為1.84，從事生理疾患工作者為77%，從事心理疾患者則為22%(張彧,1993)；而當職能治療師法於民國86年5月21日公佈施行後，也建立了國家級的證照考試制度(立法院內政委員會, 1997)，現在，國內已有高醫大、成大、中山、長庚大、台大職能治療系每年畢業生投入職能治療專業職場，而未來幾年尚有義守大學、輔仁大學及其它專科技術學院的職能治療人力加入(張志仲, 2002)。

2. 職能治療之定義：

根據美國職能治療學會定義(Hopkins H. L., 1993)：職能治療的目的在於協助個案，讓個案能夠選擇、安排並執行日常的職能活動，以提升其生活品質。此專業運用科學、理論及活動分析，了解個案的職能表現；之後，針對個案的生理、心理和社會功能，使用(1)「有目標的活動」的使用、訓練與提升(張志仲, 2002)(2)環境改造(3)副木及輔助用具(4)工作簡化以及(5)工作強化等方法，幫助個案執行有意義的日常活動，以維持其身心功能，預防功能退化，使每個人都過著有品質的生活。

因此，簡言之，如同職能治療師法立法過程中，當年的林志嘉委員(黃曼聰等人, 1997)所述，「...如果一個人的手受傷，物理治療

師著重物理方式光、電、水、熱，使受傷的手能再『動』起來，而職能治療師他就不只是作『動』的工作，除了動之外，還要讓手能去拿杯子、雞蛋等功能，....幫助殘障者做些功能性及適應性工作」；意即物理治療師解決的是「動作」的出現，而職能治療師解決的是動作出現後，病人能否使用；治療活動中，職能治療用來治療病人的「有目標的活動」(黃曼聰等人, 1997; 張志仲, 2002)，如吃飯、穿衣、畫圖、家事處理、木工.....等等，或它們的「變形」(已經簡化)的活動，目的希望病患能夠執行有意義的日常活動，維持其身心功能，預防功能退化，使每個人都過著有品質的生活(Hopkins H. L., 1993)。

3. 職能治療的服務對象：

職能治療的服務對象，由剛出生的嬰兒到老人皆是(張志仲, 2002)。

4. 職能治療的服務範圍：

本段中，我將先介紹臺灣職能治療人員之分類，繼而介紹兩者之業務範圍與臺灣職能治療之治療範疇。

臺灣的職能治療人員分為兩種等級，即職能治療師與職能治療生，其資格，在臺灣職能治療師法中已有明訂：

職能治療師法第一章第一條：「中華民國國民經職能治療師考試及格並依本法領有職能治療師證書者，得充職能治療師。前項考

試得以檢核行之；其檢核辦法，由考試院會同行政院定之。」(立法院內政委員會, 1997)

第二條：「中華民國國民經職能治療生考試及格並依本法領有職能治療生證書者，得充職能治療生。」(立法院內政委員會, 1997)

兩者之業務範圍，在職能治療師法中業已明訂：

職能治療師法第一章第十二條：「職能治療師業務如下：一、職能治療評估。二、作業治療。三、產業治療。四、娛樂治療。五、感覺統合治療。六、人造肢體使用之訓練及指導。七、副木及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。八、其他經中央衛生主管機關認可之職能治療業務。……」(立法院內政委員會, 1997)

第十七條：「職能治療生業務如下：一、作業治療。二、產業治療。三、娛樂治療。四、其他經中央衛生主管機關認可之職能治療業務。……」(立法院內政委員會, 1997)

而臺灣職能治療的範疇相當廣泛，包括如下(張志仲, 2002)：

- (1)醫院等醫療機構(包括醫學中心、一般綜合醫院、精神科院、療養院，及一般門診醫院從事小兒、老人、精神疾患、手部外傷、燒傷等病人的職能治療)。
- (2)學校(包括學齡前、國小等對學童在知覺統合，學習及發展上的問題做篩選、評估或治療)
- (3)居家、社區(從事居家職能治療或開業)。

職能治療專業在台灣因限於人力、制度與法規問題，畢業生除

了往醫院求職，目前也漸漸有更多的畢業人力投入社區及居家職能治療的工作領域。

所以可以見得，職能治療的業務種類繁多，服務範疇非常廣泛。

生理職能治療

在職能治療的服務中，就如西醫分科，分為內科、外科、婦產科.....般，職能治療分為小兒職能治療、心理職能治療以及本論文之主角：生理職能治療，所以在本段的介紹中，將以 2002 年，中華民國職能治療學會出版之「職能治療專業倫理與服務準則」中，「生理疾患職能治療專業服務準則」，進一步介紹生理職能治療之四部份：服務對象及場所、其職能治療目標、治療師之角色與功能與治療流程以及台灣近年來之生理職能治療現況。

1. 生理職能治療服務對象及場所(中華民國職能治療學會第十屆第八次理監事會, 2002)：

服務對象主要針對神經肌肉、感覺、知覺認知功能、以及職能表現(日常生活、工作或生產性活動、休閒或娛樂)操作之功能障礙的成人病患為主。包含但不限於下列障礙者：

- (1)中樞神經病變或損傷
- (2)周邊神經病變或損傷

(3)肌肉骨骼疾病

(4)退化性疾病

(5)燒、燙傷

(6)截肢者

(7)心肺功能障礙等

由於服務之個案包含疾病恢復過程之各種階段，由急性期到復健期、慢性期或維持期，因此職能治療得服務介入場所包括：醫院(含加護病房、一般病房之床邊治療、職能治療部門、門診等)、復健診所、職能治療所等醫療機構，急居家、社區等外展服務場所。

2. 生理職能治療的目標(中華民國職能治療學會第十屆第八次理監事會, 2002)

其最終的目標在於預防或矯治障礙，並協助個案發展、改進、維持、或重建最高功能及獨立性，以期回歸社會，扮演應有的角色，提升病患及家屬的生活品質。

為了達到以上的目標，職能治療師針對各案不同的狀況或恢復過程，會採取下列各種不同的治療模式：

(1)治療性模式：

職能要素功能(如動作感覺、神經系統、知覺認知及心理社會系

統)仍有改善及進步空間的個案，並預期改善了他的職能要素功能將有助於其職能表現功能的提升時，給予治療。

治療師透過活動分析，選擇或調整日常活動、工作、休閒等相關活動，或利用『模擬活動』，作為治療的媒介。治療師依其治療目標，設定強化執行過程的重點，如選用撿東西的活動，增進個案站立平衡或降低心理恐懼；利用穿衣訓練增進個案的上肢動作控制，或空間概念；利用黏土活動增進手部肌力或靈巧度等。

(2)代償性模式：

職能要素功能恢復潛力有限之個案，或協助個案解決每天必須面對的生活事項時，治療的重點在於解決個案職能表現上可能遭遇的困難，增進其生活適應能力，使其表現或效能發揮至最大。

可採用的方式包含：代償性技巧的教導及訓練、輔具的應用、環境改造或調整、角色及觀念的調整。

3. 生理職能治療的角色與功能

生理職能治療的角色包括評估、諮詢、治療、溝通、管理等。

生理職能治療的功能則如下：

(1)評估個案的職能表現與表現要素、角色扮演、職業功能、復健潛能、家屬支持系統、及社會適應能力等。以提供個案、家屬或照護者、醫療團隊或醫療給付者適切的功能診斷。

- (2)提供治療(包含個別及團體治療)，治療的內容主要包括日常生活功能訓練、職前或工作能力訓練、休閒或娛樂活動訓練、動作、感覺、知覺、以及認知及心理、社會等功能之訓練。
- (3)副木及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。
- (4)人造肢體使用之訓練與指導。
- (5)環境評估及改造建議。
- (6)指導家屬或照護者日常復健之概念及技巧。
- (7)職前復健。內容包括職前評估、工作能力訓練、支持性就業安排、就業輔導追蹤。
- (8)協助個案轉銜安置之準備，提供各項活動功能之諮詢。

4. 職能治療之服務流程(請見圖 3 生理疾患職能治療服務流程)：

由上述文字可以了解，生理職能治療的定義與服務流程固定，然而服務對象與治療種類繁多；如圖(圖 2 生理職能治療之多樣性)中可知，在生理職能治療下，中風病患與脊椎損傷病患之診斷、可能目標、可能治療方法與治療結果：相同診斷可能有不同的治療目標與治療方法，不同的診斷卻可能有相同的治療目標與治療方法，與西醫中，同一診斷，相同或至少類似的治療方法，有所不同；以中風病患為例，患側殘疾程度不同、認知能力不同以及患者的社會環境與期許不同……，便會有不同的治療目標與治療方法；最後，儘管相同診斷、相同的治療目標與相同的方法，也可能因治療人員

的不同，病患甚至病患家屬的特質不同，而有不同的治療結果。

臺灣生理職能治療之現況

本段中，將先探討，臺灣職能治療人力供給狀況，繼而討論，職能治療系(組)學生學生在生理職能治療領域之投入人力，以及醫療市場之需求。

職能治療師人力供給方面，如同前文所述，在民國 59 年臺灣大學設立復健系職能治療組後，職能治療人才輩出。根據羅鈞令等人(羅鈞令, 吳錦喻, & 褚增輝, 1994)之資料收集與推估(表 1 台灣近年大專院校職能治療系(組)學生畢業人數、畢業率)，雖然大學部分，雖然畢業率有逐年下降的趨勢，但若招生人數不變，2006 年大學職能治療學系畢業生將增加 711 人，民國 100 年將再增加 684 人；五專方面，1999 年私立仁德醫護管理專科學校日間部復建技術科職能治療組設立後，預計 2002 年至 2006 年畢業生將增至 450 人，2011 年將再增加 1000 人，因此，2006 年具職能治療師考照資格者有 1161 人，2011 年再增加 1684 人；另外，因為職能治療師法之規定(立法院內政委員會, 1997)，領有職能治療師執照者方能執行職能治療師業務，所以依衛生署資料與羅鈞令等人(羅鈞令等人, 2004)之推估，近年，職能治療師人力如圖表(

表 2 近年台灣職能治療人員領照人數)，而 2001 年至 2006 年，通過職能治療師資格考試者將增加 802 人，2011 年將再增加 1965 人；所以，至 2006 年以及 2011 年，僅就現有學校推估，職能治療師人力將達 1679 及 2846 人，隨著義守大學與輔仁大學之加入，未來的職能治療師人力將更多。

職能治療生方面，具職能治療生資格者如圖表(

表 2 近年台灣職能治療人員領照人數)，然而，由於職能治療生課程設計與考照資格問題，再加上 2000 年以後，不再有相關學校招收新生，因此，未來職能治療生人數增加有限(羅鈞令等人,2004)。

職能治療系(組)學生畢業後，如同前文所述，將可依自身興趣選擇投入生理、心理或小兒等三個領域，目前，生理職能治療之人力分布於圖表(表 3 生理職能治療人力分布)，每十萬人口比中，以台中市、台南市與高雄市最高，台北縣最低，福建省之金門縣與連江縣則沒有生理職能治療人員。

醫療市場之需求方面，自全民健保實施以來，對於職能治療服務的需求量隨著納保率的增加及對生活功能復健的重視而逐年增加(羅鈞令, 2004)，在羅鈞令的研究中，根據健保資料庫之承保抽樣歸人檔的資料，來計算 1997 年至 2002 年各年接受職能治療服務之個案數與治療人次(表 4 近年接受職能治療服務之個案數與治療人次)(羅鈞令, 2004)，並推估，2007 年與 2012 年，每名個案接受職能治療服務的次數將分別為 21.49 與 24.13；復健科的職能治療服務，包括生理職能治療服務與小兒職能治療服務，由於文獻資料收集的限制，筆者無法將生理職能治療之服務個案數與治療人次獨立探討，然而，由圖表 7 與圖表 8(表 5 近年與未來預估健保復健科職能治療常見診斷利用率與平均治療次數)中，都可以了解，生理職能治療服務的需求在醫療市場中，有逐年上升的趨勢

結語

生理職能治療的定義、服務流程固定，但服務對象、治療種類繁雜且治療結果多變，儘管如此，隨著臺灣生理職能治療專業的發

展與醫療市場之需求，提供與接受生理職能治療之人數據以日增，生理職能治療的品質漸受重視，而如何建立一套生理職能治療的品質評估標準，將是刻不容緩的重要課題。

第三節 醫療品質之相關研究、理論架構及醫療品質研究方法

本節中，首先，將略述近年來，國內外之醫療品質相關研究，繼而探討醫療品質之相關架構。

醫療品質之相關研究

由於醫療品質日受重視，相關的研究也非常的多，國內方面，由 1994 年起至 2005 年 1 月，國內期刊便有 137 篇，碩博士論文更有 871 篇，國外方面，更是不計其數，經由 Medline 資料庫(Ovid Technologies, 2005)查詢，關鍵字為「品質(quality)」下，2004 年便有 8737 篇；茲將近年的國內醫療品質研究整理如圖表(附錄 1 Donabedian 的醫療照護品質評估(Donabedian, 1968))，而國外相關文獻更多，整理部分如圖表(表 7 2004 年部分國外醫療品質文獻整理)。

醫療品質之理論架構

在文獻中，醫療品質之相關架構很多，如：醫療模型(medical model)(Richert, 1993)、Contandriopoulos 等人的模型(Hebert et al.,

2000)、Clemenhagen 與 Champagne 模型(Hebert et al., 2000)、韓揆醫療品質模型(詹杭霓, 2001)、Donabedian 的醫療照護品質評估模型(Donabedian, 1968)、...，分別整理敘述如圖表(表 8 醫療品質之相關架構)。

上述五種模型中，有學者認為，在考量以病人為中心的情況下，醫療模型較不適用(D. C. Simmons, Crepeau, & White, 2000)；而 Contandriopoulos 等人的模型，因分析相當複雜，所以也不常使用於醫療照護機構的標準管理作業中(Hebert et al., 2000)；最後，Clemenhagen 與 Champagne 模型、韓揆醫療品質模型及 Donabedian 的醫療照護品質評估模型，三者各有千秋，各有其架構目標及略有出入的架構要素，不過，仍以 Donabedian 的醫療照護品質評估模型所包含的要素較為簡潔且完整(請見附錄 1 Donabedian 的醫療照護品質評估(Donabedian, 1968))，也最常被使用，所以，本論文擬採 Donabedian 的醫療照護品質評估模型進行研究，之後的文獻探討也以 Donabedian 的醫療照護品質評估模型作為主軸進行探討。

第四節 生理職能治療在醫療品質方面之相關研究

關於生理職能治療的醫療品質研究，雖自 1983 年起，已有不少論述，但與其他專業比起來，仍然較少，且過往的研究多只偏於結構面、過程面或結果面之片面研究，少有整體論述，對於結果面之評估更有爭議，本節中，第一段將羅列過去國內外相關的研究與論述，第二段則將依 Donabedian 的品質指標定義，統整所有學者所提及之結構面、過程面，第三段將討論文獻中曾有的結果面評估指標與結果面評估辯論。

生理職能治療之醫療品質相關研究與論述

國內外生理職能治療之醫療品質相關研究與論述尚不多，本段中，將先羅列國外之相關研究，繼而陳述國內之相關論述與研究報告。

國外之生理職能治療在醫療品質相關研究，約有十多篇，整理於圖表(表 9 國外生理職能治療於醫療品質方面之研究)。

而在國內方面，以下，將分醫療評鑑與研究報告兩部份進行探討。

臺灣的醫療院所評鑑部份，甚少提及職能治療之品質評估；2004 年，醫學中心與區域醫院評鑑中，復健科之評鑑歸於內科組，提及復建科職能治療人員相關之規定為：全院急性病床每 300 床至少應有職能治療人員一名(王正一, 2004)，區域醫院部分並無相關規定(李懋華, 2004)，地區醫院則將復建科之評量歸於內科藥事感管組(劉正典, 2004)，也無提及當科職能治療師之相關規定。

而在 2000 年，國際醫院評鑑聯合會出版了新的醫院評鑑標準之後，韓揆提及醫院評鑑中，國際標準與本土標準之差異(韓揆, 2001)；韓揆表示，我國醫院評鑑自民國六十七年衛生署舉辦至今日，對全台醫院水準之提升，以及病患之照顧有良好成績，但評鑑標準及量表數十年未有大的改變。其中，並述及國際標準在我國醫院評鑑中罕見的規範，茲將與生理職能治療品質相關的規範，整理如圖表(表 10 國際標準在我國醫院評鑑中罕見之規範(部分與生理職能治療品質之相關規範))。

而生理職能治療在醫療品質相關研究報告如下，分別為：

1. 1984年，陳美津等人之「中風病人職能治療品質確定之探討」，探討當時中風病患之職能治療品質問題與改善建議(陳美津, 劉詩珊, & 連倚南, 1984)。
2. 2000年，蔡宜蓉等人之「老人長期照護機構中之職能治療現況調查-以高雄市為樣本」(蔡宜蓉, 陳健智, & 張志仲, 2000)，研究者收集高雄市立案與未立案長期照護機構之職能治療資料，並根據作者自行設計之問卷面談與觀察樣本，獲得結構面與過程面之資料。

2001年，石曜堂與蔡憶文於「我國醫事人力規劃政策建言書」之結論(石曜堂 & 蔡憶文, 2001)中述及，職能治療人力有員額編制不足、未充分運用專業、無任用與訓練之分級制、轉介個案標準不恰當...的問題。

由上述文獻中可知，職能治療專業皆認同品質對職能治療之重要性，然而，國內外生理職能治療部分的品質評估的研究上，多屬片面研究，未臻完整，醫療院所之生理職能治療品質評估更非全面，也尚未出現一套針對所有醫療院所中復健科生理職能治療所設計之通用評估工具，其中，結果面之評估更具爭議；以下，將以Donabedian的品質指標定義，先針對少有爭議之結構面與過程面部份，整理製表。

文獻部份曾述及之結構面與過程面評量指標

國內外文獻部份，曾述及之生理職能治療結構面與過程面評量指標，整理如圖表(表 11 文獻提及之結構面與過程面評估方向)。

文獻中關於結果面評估之辯論

職能治療界對於結果面之評估仍多有爭議，本段將先討論對於結果面評估之正方看法，與文獻中曾提及之評量指標，繼而討論對結果面評估之反方看法，與筆者之結論。

何謂「結果(outcome)」？Ostrow 與 Kuntavanish 認為，結果(outcome)指的是照護過程中的任何時間點(Ostrow & Kuntavanish, 1983)；Rogers 與 Holm(1994年)(Rogers & Holm, 1994)認同結果的評估，並曾針對結果面研究進行討論，文中引述 Lang 與 Marek(1992年)的文章，描述結果(outcome)的定義；Lang 與 Marek 認為以操作為基礎的研究累積越多，就有足夠的資訊幫助治療人員作出決定；「結果」(outcome)包括四個部分：

1. 決定結果的行為(outcome behavior)與其測量方法：

職能治療介入後，有潛力的結果如：肌力增加、穿衣的獨立性增加或回到工作中，而肌力、穿衣的獨立程度與能否回到工作中便可作為測量的項目；選擇結果行為(如獨立地穿衣)時需謹慎，須選擇能預期將有所改變(至少穩定)，足夠敏感，可表示治療成果的結果行為。

2. 決定何時達到成效：

在臨床上，無論治療的頻繁程度與持續的時間多長，所指定的結果都能被預期地發生，是很重要的。

3. 清楚地描述能夠產生結果的職能治療介入：

例如：確切介入時間的長度與過程；另外如果設備也是分析因子之一，每項裝置皆須於介入中標準化，如此才能說明職能治療的介入與測量結果有關。

4. 需確切地陳述職能治療介入的特定族群

許多學者贊成結果面評估的使用，而且，似乎也將成為一種趨勢；對結果面評估的正面評價如下：

1. 1979年，Kirchman於文獻中最早提及生理職能治療的結果面評估(Kirchman, 1979)，在發展模型，進行評估職能治療之品質研究後，Kirchman建議，未來的結果面的研究應測量社會參與、生活滿意度以及生理或社會功能的影響。
2. 1996年，Ellenberg也提出其看法(Ellenberg, 1996)，他認為，管理式照護的制度下，功能狀態的測量(functional status measures)與健康相關的生活品質評估(health-related quality of life evaluations)將成為結果面測量的趨勢；許多職能治療專業人員團體也著手進行結果面評估工具的發展，如：

(1)AOTA 作業與政府相關部門(AOTA practice and government relations departments)；

(2)「UE NET(Upper Extremity Network)」：

參與 ASHT(American Society of Hand Therapists)的職能治療師

也致力於發展「UE NET」(引述自 Hand Rehabilitation Foundation,1995)；「UE NET」乃是一個國家級結果面資料庫(outcome database)；

- (3)「Dexter 系統與治療結果計畫(the Dexter system and Treatment outcome program)」以及「ORCA」：

「Dexter」與「ORCA」二者對於手部和上肢皆有特定的應用(引述自 Hand Rehabilitation Foundation, 1995)；

「Dexter」軟體對評估、治療與治療效果進行追蹤，除了手部和上肢外，還包括脊椎與下肢的部份，而軟體功能則包括動作角度的測量(range of motion measurement)、骨骼檢查(skeletal examinations)、整個身體的損傷處計算(calculations of impairment for the whole body)以及 HRQL 評量表(SF-36)；

- (4)製造商正發展電腦系統的連線作業，嘗試將 Dexter 與 UE NET 作連結，以作為未來臨床與國家結果面研究之用。

3. 1999 年，Robertson 與 Colborn 則提出利用擴大的研究方法(expanding research method)改善結果面研究的方法(Robertson & Colborn, 2000)。擴大的意思乃是將治療過程與個案表現兩部分的資訊囊括進結果面的研究評估中，以改善個案治療效果的呈現；此外，Robertson 與 Colborn 也於文中重申兩位學者在 1997 年所發表的看法，治療的過程乃由個案與治療師之行為(action)及反應所組成，如圖表(圖 4 Robertson 與 Colborn 的「過程結果」圖)，治療師其導致個案反應的行為，引領兩個伙伴同朝目標邁進，行為與反應的相互影響構成了職能治療的治療過程，而這些可稱作「過程結果(process outcome)」，因為它們是治療過程中的一部份；Robertson 與 Colborn 於文中最後提及，結果面的結論可以增添每天所使用的資料如：非正式的觀察、進度紀錄(progress note)、與個案及其照護者和家人的訪談等，如同

部分學者建議使用的方法，如文字與數字的合併使用，經由不同形式的資料，來滿足同樣的研究問題。

4. 2000年，Liddle與McKenna經由文獻回顧(Liddle & McKenna, 2000)，提出使用生活品質(quality of life)作為職能治療結果面之測量。他們認為，傳統結果面的測量多著重於「動作完成」部分(performance components)，如動作角度(range of motion)、肌力的測量，或粗略片段的生命角色(life role)，如：少許日常生活功能的評估，但這些測量都無法顧及全面或「整體」的結果面，以反應出職能治療介入的成功，例如：個案有否回到想要的生活角色或生活滿意度如何，此外，職能治療的基本目的在於提高個案的生活品質，然而現有的結果面測量也與職能治療的宗旨，有所違背，所以，Liddle與McKenna認為，結果面測量應包括生活品質的測量；以「生活品質」作為測量工具的優點在於：

- (1)「生活品質」能反應出個案在社會角色(participation level)方面的真實功能與滿意度；
- (2)以改善「生活品質」作為治療目標，也能讓彼此人了解不易測量的作業部分，例如：治療師與個案間的關係；
- (3)「生活品質」的量測可以提供訊息，讓治療人員了解任何可能對個案傷害的治療有否發生，例如：在損傷層級(impairment level)的治療，是否因治療時間與個案的疲乏而影響其生活角色(performance of life role)，而這類的問題，是無法由損傷層級(impairment level)的測量中而得知的，如：活動角度(range of motion)的量度無法讓治療師了解個案對治療所感到的疲憊；
- (4)相較於損傷層級(impairment level)與活動層級(activity level)；即

disability level)的量測，如：個案能否穿衣，「生活品質」的量測較易獲得大眾的了解與接受。

- (5)「生活品質」的量測可以跨不同的疾病或診斷族群，可以用來決定資源的分配，比較其效果(outcome)，以及評估疾病與治療的影響，測量結果也易於與其他專業、個案或其家屬討論。

由上所述，結果面的評估，可以呈現個案在職能治療上的效果，對於個案的治療有絕對的助益，也是將是未來的不可抵擋之趨勢；綜合上述學者意見與文獻中，結果面評量之方向，整理如圖表(表 12 文獻資料之結果面評估方向整理)。

然而，對結果面評估之負面看法，也不容忽視；整理如下：

1. 結果面評估的客觀性：

Spelbring(1976年)(McColl & Quinn, 1985)認為藉由許多的結果測量工具產生一般的品質數據(data)，與其他真實數據(如：死亡率)相比，較缺客觀性，因為，它必須包括幾分「軟性的」(softer)結果指標，例如：健康狀況、功能水準、或生活品質(McColl & Quinn, 1985)。

2. 治療結果之變異性：

結果面的測量把許多照護有關的要素排除在外，以致於無法直接反映出最後的結果，它也包括太多的變異，以致於無法反映出特定介入的結果，也無法描畫出健康照護服務的影響，特別在心理健康的範疇上，其結果較不明確，且經常受個人與環境的影響，如：個案對治療活動的順從程度(Rogers & Holm, 1994)，並非治療介入所能控制。(McColl & Quinn, 1985)

3. 結果面評估之效度問題：

此功能性結果評估工具不知能否有效地證明職能治療結果 (Veloza, 1994)。

4. 結果面評估之信度問題：

Spelbring 認為，結果面的測量(outcome measure)必定被作為照護品質的「間接測量」，其結果面的測量較過程面的測量信度較低。目前，也尚未有夠高信度與效度的測量工具存在，讓治療人員接受，特別在心理健康方面，治療師仍然無法在病患出院時，有一普遍受治療人員滿意的確定結果(outcomes)要素，決定病患已經完成治療，可以出院；而如果其信度無法讓專業人員接受，其研究的效度自然會受到質疑(McColl & Quinn, 1985)，所以，除非結果面的評估獲得一致地同意，否則治療師決不會單純比較標準值而作出結論 (Ansari S. A. & Al Deeb S. M., 2001)。

5. 此外，若仰賴許多測量工具中，病人主觀的陳述，將增加無法量化的困難(McColl & Quinn, 1985)。

6. 當病患在不同的恢復期需要不同形式的復健治療，不同的問題需要不同的治療方案(Ansari S. A. & Al Deeb S. M., 2001)。

結論：

基於上述結果面測量之正負面評價，可以得知，以「個案對生理職能治療之滿意度」，作為結果面之指標，將是最好的選擇，理由如下。

1. Ostrow 與 Kuntavanish 認為，結果面的評估須能清楚地描述能夠產生結果的職能治療介入，例如：確切介入時間的長度與過程 (Ostrow & Kuntavanish, 1983)，然而，這樣的評估方式，雖然可以標準化，卻太過於繁複，此外，生理職能治療之個案種類多，治療樣是多變，因此以不合適生理職能治療整體品質評估之用。
2. Ostrow 與 Kuntavanish 也認為，結果面之評估，需確切地陳述職能治療介入的特定族群(Ostrow & Kuntavanish, 1983)，如第一點所述，如果，結果面之評估針對單一診斷之病患，或許可依此原則，制定評估內容，然而，此原則卻不合適生理職能治療整體品質評估之用。
3. 許多學者於文獻中建議，結果面的研究應測量生理功能與社會心理功能、認知功能，如圖表(表 12 文獻資料之結果面評估方向整理)，然而，單純的生理功能評估結果，並不能代表，符合個案對治療之期待與要求，如 Liddle 與 McKenna 所述，損傷層級(impairment level)的評估，無法讓治療人員了解任何可能對個案傷害的治療有否發生(Liddle & McKenna, 2000)；而認知功能與社會心理功能之評估，變異性大，影響因子多，無法真正測量出生理職能治療之介入功效。
4. Robertson 與 Colborn 則提出可以增添每天所使用的資料如：非正式的觀察、進度紀錄(progress note)、與個案及其照護者和家人的訪談等，如同部分學者建議使用的方法，如文字與數字的合併使用，經由不同形式的資料，來滿足同樣的研究問題 (Robertson & Colborn, 2000)；然而，文字資料的收集，具無法量化之問題，無法有效提供科室內、醫院內或醫院間之管理比較資訊。

韓揆認為，在 20 世紀的今天，任何事業之終極產品都要對社會有助益、被消費者接受才有價值，所以，個案的滿意度也就構成醫療品質之一部份(韓揆, 1994)；而，如果先對個案進行訪談，獲知個案對生理職能治療之要求，繼而將要求條列化，作為結果面滿意度評估問卷之項目，並予以量化，將有以下之優點：

1. 對生理職能治療滿意度之評估，能預期將有所改變(至少穩定)，足夠敏感，可表示治療成果的結果行為。
2. 排除量化的困難。
3. 在臨床上，無論治療的頻繁程度與持續的時間多長，所指定的結果都能被預期地發生，評量所得的數值資料，還能進行後續追蹤。
4. 如果為了改善個案治療效果的呈現，而須將治療過程與個案表現兩部分的資訊囊括進結果面的研究評估中(Robertson & Colborn, 2000)，治療的過程如圖表(圖 4 Roberson 與 Colborn 的「過程結果」圖)，則滿意度之評估，將能予以呈現。
5. 滿意度的評估將能讓治療師與個案彼此了解不易測量的作業部分，例如：治療師與個案間的關係，也符合問題導向醫療方向 (Ansari S. A. & Al Deeb S. M., 2001)之要求。
6. 滿意度的評估可以提供訊息，讓治療人員了解任何可能對個案傷害的治療有否發生。
7. 滿意度的評估結果較易獲得大眾的了解與接受。
8. 滿意度的測量可以跨不同的疾病或診斷族群，符合整體生理職

能治療評估之要求。

9. 經由量化以及統計分析，能使滿意度之評估較具客觀性。
10. 因為只單純針對生理職能治療服務滿意度之調查，所以變異性較小，較不受個人與環境影響。
11. 製作問卷前，如果先徵詢個案對生理職能治療的期待與要求，問卷製作結束後，經由問卷收集與統計分析，問卷的信度與效度將可被測出。
12. 儘管病患在不同的恢復期需要不同形式的復健治療，不同的問題需要不同的治療方案，都可以評估各案對生理職能治療服務之滿意度。

因此，結果面之評估，選「個案對生理職能治療服務的滿意度」作為評估指標，將是目前最佳之選擇。

第五節 文獻探討結論

在各專業的品質指標紛紛設立之時，儘管接受生理職能之個案人口俱以日增，針對生理疾患個案提供職能治療服務的治療師也越來越多，但是一份適用且完備的生理職能治療指標卻仍未出現；儘管過去許多的文獻告訴我們，生理職能治療的服務，在品質部分，應著重的方向，然而，卻尚未有研究者將他們進行整理，發展出一份可被大家所接受與認同的「生理職能治療品質指標」，在醫療品質漸受重視的同時，也可見此研究之必要性與重要性。

第三章 研究設計與方法

一、研究設計

本研究如圖表(圖 5 本研究流程)，乃計畫經由文獻回顧、相關法規與深度訪談後，獲得資訊，針對生理疾患職能治療服務之品質部分，擬定出生理職能治療品質指標調查問卷，進行德菲法專家問卷調查，而後，進行資料分析，選取專家建議之品質指標，建立初探目的之醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標。

深度訪談

大部分的社會調查皆包括「訪談」於其中，特別在「行為研究」或「項目評價」的研究中，更為普遍(Breakwell,1995)；訪談的方式可分為小組訪談與一對一訪談，而小組訪談之優缺點，整理如圖表(表 13 小組訪談之優缺點)，接下來，將討論一對一訪談(深度訪談)。

深度訪談屬於一種質性研究，其能藉著面對面的言語交談，獲得受訪者對某項個案或現象的經驗、知識及主觀看法(黃文卿,&林晏州,)，甚至能測量出受訪者的思維過程，或較敏感、較為細膩的心理變化(范麗娟,)；黃文卿等人引述余玉眉(1992年)與范麗娟(1994年)的文獻報告表示，深度訪談因為讓受訪者有如日常生活中的對話，較少有對個案之引導與暗示，因此，這種引導性低的訪談方式，所得的內容正確性較高。深度訪談的資料蒐集方式有三種(黃文卿 et al.,)：

1. 非正式的會話訪談：

乃是一種開放式、無結構性地訪談方式，在雙方互動的過程中，讓問題自然浮現；此訪談方法須大量的時間，且易發生「訪談者效應」，即訪談者的會話技巧讓受訪者受某種程度的影響，因此，訪談者須能適度地控制自我情緒。

2. 一般性訪談導引法：

又稱為半結構式訪談。訪談者先提供一組提綱挈領的論題，以引發訪談情緒，讓訪問者在有限的時間內探索、調查與詢問。此種訪談方法適用於焦點團體以及個人的深度訪談，其優點在於，能讓焦點集中，並允許個人觀點與經驗表現。

3. 標準化開放式訪談法：

若研究者有時間上或訪談次數上的限制，可使用標準化開放式訪談法，又稱為結構式訪談；此種方法在訪談之前，需仔細小心地擬出所有將要詢問的問題及字句，再於訪談中適當地提問。此種訪談後的資料易於分析，但資料可信度較低。

關於深度訪談的樣本收集方面，黃文卿等人認為，質性研究的抽樣，可依其理論及研究問題的意旨為著眼點，形成抽樣架構(黃文卿 et al.)，范麗娟則認為，樣本是否具代表性不是必要的考量，其引述 Bainbridge(1989 年)的資料指出，儘管深度訪談的訪問對象不多，然而，訪問的深度與廣度將足以提供各式各樣的答案，使訪談者能掌握受訪樣本對某觀念的複雜反應，有時，為了得到更多不同的回答，反而必須針對少數群體，多次地抽取樣本(范麗娟,)。

在資料收集方面，黃文卿等人引述胡幼慧(1997年)整理 Miller 與 Crabtree(1992年)之資料表示，資料收集的方法，有(1)觀察紀錄法，(2)錄製方式，(3)訪談記錄法等。

本研究為獲得最多且最真實之資料，故擬採一對一深度訪談的方式；而深度訪談的數種方法中，擬採「一般性訪談導引法」，即先擬訂合適的大綱，再進行訪談；訪談對象採方便抽樣，包括：病患(6名)、醫院管理階層人士(2名)、臨床生理疾患職能治療師(3名)、生理疾患職能治療學者(4名)、復健科醫師(4名)，病患之選擇乃選擇復健科生理疾患職能治療部門常見之部分診斷，包括中風、手外傷、脊椎損傷、燒燙傷、骨折等，針對此類病患，進行訪談，若病患在配合上有所困難，則訪談此病患之家屬；資料收集方式採觀察紀錄法與錄製方式同時進行，資料取得後，進行逐字稿編寫，再於其中選取適當資料，進行問卷編寫。

德菲法專家問卷調查

德菲法(Delphi method)(宋文娟)適用於不明確性、複性度較高、較具爭論性的議題，屬於一種兼具量化與質性的科技整合研究方法，研究過程中，針對以設定的議題，透過專家匿名，不斷的書面討論方式，誘導專家以其專業知識能力、經驗與意見，建立一致的共識，進而解決複雜的議題；其德菲法的缺點在於：

1. 不能考慮不可預料的事件
2. 對模稜兩可的問題難以劃分

3. 專家代表性受到質疑

4. 耗費時間

但其優點在於：

1. 集思廣益

2. 維持專家獨立判斷能力

3. 打破時空隔離困境

4. 不需要複雜的統計方法

德菲法運用的類型有三種，分別如下(宋文娟)：

1. 古典型德菲法：

此種方法主要應用於對事實的討論。專家小組的人數較多。用來預測或預知未來的事件。

2. 政策型德菲法：

此種方法應用於對計畫、謀略的討論。由專家小組的成員拋出不同的觀點並產生相互影響的作用，其是分析議題的工具，並非用來對議題進行決策。最重要的目的不在於尋求專家們意見的一致性，而在於了解多數人的立足點。

3. 決策型德菲法：

用於對議題的決定。然而，不同於古典型德菲法與政策型德菲法，決策型德菲法的專家小組不需要匿名，僅意見表達不公開，且對於結果的產生，專家處於決策者的地位，並透過反覆的過程尋求一致性。

德菲法進行的步驟，根據宋文娟整理黃俊英(1996年)的資料而得，可分為五個步驟，分別如下(宋文娟)：

1. 擇定專家：

選擇不同背景的專家，針對研究的過程為其詳細解說，並將研究主題詳細地溝通，使專家小組能順利地進入狀況，掌握問題核心。

2. 第一回合問卷進行：

此步驟的問卷採開放式問答，彙集專家小組的個別意見，以作為製作第二回合問卷之依據。

3. 第二回合問卷進行：

以二分法、等級法或量表評分法等設計問卷答案，呈現主題，請專家群填答表示意見。

4. 第三回合問卷進行：

將步驟3的問卷整理，並以量化的方式呈現，以作為製作第三回合問卷之用，再請專家斟酌答覆，補充修正。

5. 綜合意見形成共識：

綜合專家們的意見，成為具通盤性且趨於一致的結果。

但由於問卷往返耗時，因此發展出「修正型德菲法」，其乃將原來的第2步驟省略，改以文獻探討或專家訪談的方式進行，此法不但縮短時間，也存在著德菲法的精神與優點。

宋文娟根據邱淑芬、蔡欣玲與黃俊英(1996年)的研究報告整理而得，德菲法的問卷填答設計(宋文娟)，可分為(1)開放性問題，(2)「是或否」二分法，(3)等級法，(4)量表評分法等；「是或否」二分法，乃請專家對問卷題目表示「贊成」或反對、「應該」或「不應該」、「可以」或「不可以」等意見，常用於認知方面的問題；而等級法則要求專家將研究主題依態度或意見劃分等級，顯示其重要性；量表評分法又稱為李克特綜合尺度(Likert scale)，乃將一系列針對態度方面的意見劃分五點(七點或更多)尺度，請專家在尺度上表示意見程度。

基於以上四種類型，宋文娟整理鄭志宏(1995年)與張紹勳(1996年)的文獻資料，得到德菲法常用的統計分析方法分別為：(1)眾數，(2)中位數，(3)四分位差，與(4)等級(ranking)等；眾數的目的在於了解多數專家的意見；中位數則可了解專家意見的集中趨勢；四分位差目的在於呈現專家意見的差異，而等級法則可顯示出專家對各主題態度上的差異。

由於本問卷進行前，研究者已進行文獻探討與專家深度訪談等步驟，且基於本研究的特質下，擬採「決策修正型德菲法」，分別選取醫院管理階層與復健科醫師數名、臨床生理疾患職能治療人員及生理疾患職能治療師學者100多人，進行問卷調查，病患部分，由於其對生理職能治療結構面與過程面的品質評估部分，了解較少，恐難以配合問卷的回答，所以於此步驟中，不採其意見，僅將

深度訪談所得的意見，納入問卷中；而由於研究目的欲於了解專家小組對各項品質指標之態度與重視程度，沒有對或錯之分別，故採量表評分法的問卷設計，請專家小組對指標之重要性及可行性進行等級評等；最後，資料分析則以平均數與標準差呈現，呈現專家們的意見，選取專家建議之品質指標，以作為日後相關管理者與生理職能治療專業之應用。

而選取指標方面，根據美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations，簡稱 JCAHO)表示，過多的指標與過少的指標，在品質管理上皆不適宜，以 30 項指標較為恰當，因此，本研究擬採重要性最高，且其可實行性高於可實行性平均值之 30 項指標，作為最終的品質指標。

二、理論模型

本研究計畫將生理疾患職能治療的品質相關指標，透過專家小組，包括醫院管理人員、復建科醫師、生理疾患職能治療專業人員，收集結構面、過程面與結果面之資料，擬定台灣醫療院所生理疾患職能治療品質指標。(圖 6 本研究架構)

三、樣本或資料來源

如上所述，深度訪談部分，訪談對象採方便抽樣，包括：病患(6名)、醫院管理階層人士(2名)、臨床生理疾患職能治療師(3名)、生理疾患職能治療學者(4名)、復健科醫師(4名)，病患之選擇依據醫療院所復健科生理疾患職能治療部門常見部分診斷，包括中風、

手外傷、脊椎損傷、燒燙傷、骨折等，各診斷選取一至二位病患，針對此病患，進行訪談，若病患在配合上有所困難，則訪談此病患之家屬。

而德菲法專家問卷方面，採立意取樣，分別選取含醫院管理階層與復健科醫師共數名、臨床生理疾患職能治療人員與登記於學校之生理疾患職能治療師學者，共計 100 多人，進行問卷調查，問卷調查之內容，乃取自深度訪談的結果。

四、測量方法

德菲法專家問卷調查部份，如前所述，採量表評分法，乃將一系列針對態度方面的意見劃分六點尺度，請專家在尺度上表示意見程度；意見的表示，分為「重要性」與「可實行性」兩部分，請專家群依據自己的看法，勾選「非常不重要」、「很不重要」、「不重要」、「重要」、「很重要」、「非常重要」任一項，以及「非常不可行」、「很不可行」、「不可行」、「可行」、「很可行」、「非常可行」任一項；「重要性」意指，該項指標乃為部門品質之不可或缺因子，而「可實行性」意指，該項指標資料收集之容易程度，最後，評分方式，「非常不重要」與「非常不可行」給予 1 分，「非常重要」與「非常可行」給予 6 分，其間的等級依須排列給分。

五、分析方法

如前所述，德菲法專家問卷之資料分析，乃使用 Excell 2002 年

版，計算平均數與標準差，呈現專家們的意見，選取專家建議之品質指標；計算平均數的目的，乃為了選取專家所認同指標，而計算標準差的目的，在於檢視各項指標有否收斂，能否收進我們所要的指標群中，如果，比較某項指標兩次問卷結果，其「重要性」部分的標準差，第二次問卷結果小於第一次問卷結果，則表示專家群對該項指標之看法趨於集中，便可將該指標收進我們所要的指標群中。

第四章 研究結果

本章中，將於第一節中，呈現深度訪談結果與問卷設計的參考來源，並在第二節呈現德菲法問卷回收狀況，第三節則呈現德菲法問卷資料分析結果。

第一節 深度訪談結果與問卷指標來源

本研究的深度訪談部份，受訪的專家人數共計 19 位，名單於附錄(附錄 2 深度訪談受訪專家名單)。

經由文獻、訪談資料與現行職能治療師法相關規定的收集，設計問卷，問卷中各項指標之設計來源，於圖表(表 14 第一次問卷指標設計資料來源)，因此，第一次問卷如附錄(附錄 3 第一次醫療院所生理疾患職能治療品質指標問卷)所呈現，其中，結構面指標部分，「人力組織」中，由於每位專家對於一日內治療人次的看法不一，且機構等級與病人診斷或病況不同，可能治療時間也不同，因此改以「同一治療時間內，符合品質之治療人員與病患比，是否為 1:1？」的方式呈現；另外，部分專家表示，結果面之評估，可以病患「功能恢復的程度」作為評估指標，但此部分，本研究並不採用，原因在於，本研究的目的，乃為建立一套復健科職能治療各診斷、各治療方法與各族群皆「通用」之品質指標，基於每位病患病況不一、恢復情況不同，暨由文獻探討得知，以病患功能恢復的程度作為品質認定標準之缺點，所以，本研究之問卷內容，捨棄此部分。

在經過第一次問卷的資料收集，綜合 119 位專家意見，修改第

一次問卷，增列及修改之問卷指標之資料來源，於圖表(表 15 第二次問卷增修指標資料來源)，最後，第二次問卷如附錄(附錄 4 第二次生理疾患職能治療品質指標問卷)。

第二節 德菲法問卷調查，問卷回收狀況

本研究於第一階段的問卷寄發中，總共寄出 156 份，回收 121 份，其中，2 份回收問卷遲至，回收率為 76.28%。

第二階段的問卷寄發中，由於 2 份問卷的遲至，屬無效問卷，所以只採用 119 份問卷資料，計算 119 位專家的平均數與標準差，並附上第一階段之專家填答後，予以寄發，回收 109 份，三份未填，4 份遲至，屬無效問卷，故有效問卷為 102 份，回收率為 85.71%。

第三節 資料分析結果

回收問卷之統計資料

兩次問卷的資料之統計結果，請見圖表(表 16 回收問卷人口學因子資料表 17 回收問卷指標資料結果)。

在 141 個指標中，我們選擇「重要性」標準差收斂的指標，計有 130 項，再把 130 項指標排序，選擇重要性最高，且可實行性高於「可實行性」平均值為 4.18 之指標，共計 30 項，列於圖表(表 18

30 項研究選定指標)，30 項指標之「重要性」，由 4.92 到 5.69，可行性由 4.22 到 5.56，此結果表示，這 30 項指標之重要性，皆達「重要」以上，而其可實行性，則都達「可實行」以上。

繼而，本研究將所收斂的 130 項指標，依據「重要性」平均值為 4.60，「可實行性」平均值為 4.18，作為中點，描繪指標重要性與可實行性散佈圖(圖 7 品質指標重要性與可實行性散佈圖)，由圖表中可知，專家認為，較多數的指標重要性高，但可實行性較低，意即許多指標乃醫療院所中，生理疾患職能治療之品質需要指標，然而，不易收集到相關資訊。

最後，本研究將問卷調查檢果，按各構面分類，並依其重要性排序後，選出各構面重要性最高之前 30%，列於圖表(表 20 結構面重要指標排名前 30%表 21 過程面重要指標排名前 30%表 22 結果面重要指標排名前 30%)，以供參考。

第五章 結論

本章中，首先將於第一節，針對研究結果進行討論，第二節中，則陳述本研究之建議，最後，於第三節中，陳述本研究限制。

第一節 討論

本節中將分為四段，第一段主要討論已選定之 30 項指標，第二段將針對未列入 30 項指標之其他指標提出討論，第三段將陳述其他未列入本次問卷之其他重要品質影響因素。

一、30 項指標之討論

本段將區分為六部份進行探討，六部份分別為生理疾患職能治療基本品質指標、生理疾患職能治療少見重要品質指標、生理疾患職能治療本質探討、轉介系統重要性、醫院管理之標的，以及病患滿意度等六部份。

生理疾患職能治療基本品質指標

德菲法問卷結果中，有 12 項指標屬於基本品質指標，其包括物理結構與治療人員基本能力等項：

『結構面選定指標』，『物理性結構、設施、設備』部分中，

- 「職能治療部門是否為一獨立空間？」
- 「一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？」
- 「職能治療部門是否為一個無障礙空間？(範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)」
- 「職能治療部門有無安全保護設備？(包括扶手、防滑地板。)」
- 「職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？」
- 「職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？」，

以及『人力組織』中，

- 「執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？」
- 「執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？」
- 「部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？」

『過程面選定指標』，『照護量』部份中，

- 「【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？」
- 「【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？(包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)」
- 「【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、.....等。)」

此 12 項指標，除了部份於「中華民國職能治療師法」中可見外，其大部分的指標，在以往台灣的醫療院所評鑑指標中，並沒有涵括於內，研究的結果，陳述了專家們對醫療院所復健科生理疾患職能治療服務的基本要求，包括物理結構的要求，也包括對治療人員能力上的要求，不但需要具備執照，也需要具備應付各類職能治療病患的能力。上述的 12 項指標，屬於對生理疾患職能治療品質的一般認知與基本要求，另外，部分指標，在一般的認知中，則頗具爭議，本次的研究，讓此爭議，獲得辨証。

這些指標分別為：

『結構面指標』之『物理性結構、設施、設備』中，

- 「治療室中是否具備臥床？」
- 「治療室中是否具備站立架？」與「治療室中是否具備專業相關手功能訓練器材？(包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)」

上述 2 項指標，在過去的文獻中，並未曾研究，這類治療器材的必備與否，對品質有正面或負面的影響，一般認知與本次研究的深度訪談過程中，則出現支持與反對的兩面看法，反對者認為，若把職能治療的品質限制於某種器材的使用，將違背職能治療「富有創造力」的特質，其認為如下：

深度訪談學者 C 表示：「符合你這個機構所常看的那些病人所需要的東西，對，也沒有說一定是必需要什麼東西，因為那就會陷入一個很 stereotype 就是說一個 OT 只能(問：他就不夠 creative?) 對對對，...」

深度訪談學者 B 表示：「... 第一個的話就是說，你當然還是要先看說你這個機構是什麼樣的病患為主，其實有些機構他的空間並不是他所能控制的，但你能說他品質不好嗎，因為其實他可以善用各個地方

阿，對，然後他即使沒那個工具，他一樣用他的專業他還是可以測出他那一部分的能力阿，所以你說平衡能力，我一定要一個平衡儀來測試嗎，這不一定阿，所以這裡面來講的話，其實我會覺得，這個地方來講，當然我覺得量品質或者去評鑑某個機構，其實他都希望有一個非常具體的資料，這樣會比較容易去弄，所以學會或是我們都會去設計出這樣子，但是其實是不是真的需要？有些人只是擺了在那裡，雖然買了但他不用阿，所以像很多ADL的測驗或什麼，很多地方都有但是他從不做ADL的training阿，有床在那裡也不做阿，所以這地方來講，到底是怎麼樣，這結構本身是不是一定必要這樣子，像我們過去在國外作的時候，治療室根本沒有空間，我們全部都是在病房做...主要是看你的目標、目的啦。本質上來講的話，很多，我覺得像hand啦、或者是amputation，或者像這個cognitive，這個部分，這些才需要一些工具來測量，就是要看你有沒有在這個部份的治療，那不是說每一個case都會需要這樣子的部份啦，那至於standing table啦，或者是...那因為每個單位都有嘛，然後你說像是vertical tower啦，這些好像說，你就會覺得這些設備，但其實說我都會覺得說都可以取代，你說撿沙包，我每次都跟同學笑說：撿垃圾不是跟撿沙包一樣嗎，那是更功能性，你幹嘛一定要去撿沙包？撿垃圾吧！拿個垃圾桶一放，然後你只要丟進去就可以了(問：對，就比較符合實際需要是不是，那本來職能治療就是做一個creative？!)對阿，如果你只是做一個ADL的training，那我會覺得說，根本不需要什麼，直接實際上的他的居家環境，就能幫助你的訓練...，訓練的東西，所以不必要什麼特別的設施或者是空間，...」

然而，研究結果顯示，透過問卷的調查，多數的專家卻認為，此2項指標與正向的醫療品質有關，研究者推測，專家群認為，這些基本設備的特色乃其他設備所無法取代，它們是維持品質之基本條件，所以將這些指標予以選入。除了上述指標外，另有數項指標，過去未曾出現於職能治療的文獻中，卻在本次的研究中，專家群將其列於30項最重要的品質指標之內，例如：「感染控制」與「病患安全」等議題。

生理疾患職能治療少見重要品質指標

多年前的SARS風暴以及日受重視的「病患安全」話題，或許也影響了這次的研究結果。結果顯示，以往，職能治療的文獻，與

醫院評鑑內容中，較少探討的「感染預防」與「病患安全」兩部分，也受到本次研究專家群的重視。

其所選入的指標，分別為『結構面選定指標』的『物理性結構、設施、設備』中，

- 「職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？」
- 「職能治療部門是否具有「病患安全準則」？(如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)」

『過程面選定指標』中『經由提供者的健康服務使用』部分，

- 「職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？」

『諮詢與轉介』中，

- 「醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？」

在「病患安全」部分，「病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為0%？」一項，儘管未列入30項重要指標中，專家群同樣也給予高重要性與高可行性的評價；「感染預防」部分，「職能治療之感染發生率是否為0%？」一項，也深受專家群重視，但是，對於另外兩項相關指標：「治療器材是否每天以酒精擦拭？」與「副木製作之水槽，是否每日更換水槽內之水？」，專家群卻認為重要性與可行性不高，因此，如何制定重要且可行的「預防感染」及「病患安全」細則，都還有很大的討論空間；而除了上述的指標外，許多專家學者針對「職能治療本質」也多次地強調與宣傳，在最後的研究結果顯示，這類的指標也深獲得多數專家的認同。

生理疾患職能治療本質探討

何謂「職能治療本質」？在「職能治療專業倫理與服務準則」中，告訴我們，生理疾患職能治療的目標(中華民國職能治療學會第十屆第八次理監事會, 2002)：「其最終的目標在於預防或矯治障礙，並協助個案發展、改進、維持、或重建最高功能及獨立性，以期回歸社會，扮演應有的角色，提升病患及家屬的生活品質。」所以，職能治療人員會採用治療性與代償性兩治療模式幫助病患，以達到上述的目的；1984年，陳美津等人的研究結果中顯示，63.58%的中風病患，不正確地偏重側肢的治療，而忽略了職能治療本質的治療方向：恢復病患獨立生活的訓練，至今，2005年，深度訪談的結果顯示，許多臨床工作者，仍舊忽略此重要部份的訓練，因此，研究過程中，部分學者或臨床工作者疾聲大呼，強調「職能治療的本質」，在於恢復病患獨立生活的能力，而非單純的動作模式訓練：

深度訪談學者A表示：「我覺得最根本最嚴重的一個問題是，只能治療的專業的本質，很多治療師並沒有這樣的認同吧，或者是說也許是因為環境的關係逼得他沒有辦法照著我們一般課堂上或是理念上面，我講應該比較具體的一點就是說以職能為導向的一種臨床治療的方式，為什麼我會這樣說是因為覺得如果不是以這個為本質的話，我會看到很多專業在互相競爭的情況下，你的專業特色沒辦法被突顯的時候，現在的醫療環境資源就是這樣子，那你很可能就會被其他專業所取代，對，會有這樣的一個擔心。所以如果OT一直持續不能做出自己，我們OT的特質，其實OT的特質最重要應該是職能的東西，而不是那些生理，因為妳今天討論的主題是生理，而不是一些比較運動模式啦，或是動作模式啦，而必須要去怎麼樣改善他們的生活、適應。從動作模式本身生活上的訓練也是可以做到的，要讓病人跟家屬覺得說因為職能治療的介入，不但讓他們的恢復會比較好，那個比較好是他的生活功能結合在這個復健的訓練當中，所以那這個部份的體會，...其實有很多我們的學生會告訴我們，就會說，老師您們都不知民間疾苦啦，所以你們才會說我們是學院派的什麼的，那他們就是說因為臨床的業積壓力很大，所以就是會病人on上去

某個東西，或就是只是做 modality 而做，那病人也沒有去教育他到底正確的復健該有的是什麼，病人會覺得，因為病人是需要教育的，像如果你讓病人只覺得說復健就是要到肢體都會好，然後一直用那些...的話，病人當然來就會要求，當你做別的東西的，他會覺得，他會不知道珍惜你給他其他的 training，對，所以其實病人是要教育，所以其實最根本應該還是治療師本身的觀念跟素質上面需要去做點調整。...專業本質的部份，就已經讓人覺得我們需要做一些調整跟改變，所以最近學會有辦一些相關的推廣啦什麼的，對，可是往往都得到人家說那是唱高調啊，我們中南部，我們地區診所什麼的不適用你們這一套東西，可是會讓人有點擔心，因為我們在一些政府單位啦，你就會看到其他專業在跟你競爭的時候，那是一件很恐怖的事情，對，所以都是擔心而不是說那個，那另外一方面是我們自己，我們雖然競爭很激烈，可是我們，因為講品質其實層面很廣，剛剛講的只是一種專業本質的東西，...」

深度訪談治療師 B 表示：「(問：就是當你每次進到職能治療室，進行職能治療師的工作的時候，你常常會想到什麼?)如果說每個人都把病人當作人看，而不是當病人看的時候，我覺得這個治療就成功了!因為你們常常，就是，我覺得因為常常都有很多人都把他當病人看，我所著重的就是在病，而不是在人，然後他們就覺得說，就跟 OT 不一樣啊，OT 著重的是在人阿，可是當你一直著重在病的時候，你就忘了他是一個人，你就忘了想到說，他應該要有他自己的夢想，應該有他的職業，應該要有他自己追求的東西，你應該要把這些東西給鼓勵出來，而且要幫他實現!我覺得這才是真的在把他當人看，而不是把他覺得說，你就是每天來我這邊，然後不可以有意見，我就讓你沒有病，可是你自己一直做下來，你會發現，這是不可能的事情，什麼叫做沒有病，你中風過就是中風過，你不再可能再像以前一樣，當然骨折不一樣，因為骨折讓你變成不能踏出社會的也是有啊，所以我會比較覺得說，真的是要把他們當人看!不要覺得他們是有求於你的病人，我覺得這滿重要的。」

深度訪談治療師 C 表示：「因為其實你幫助他這個部分，雖然是人家沒有辦法一眼看到，可是，你真的去叫他去做事情的時候，會有很大的差別，我舉個例子好了，譬如說我們有病人，他們其實以前，可能，在家裡面自己揣摩過，就是他一出，就是他生病以後，他沒有接受到復健這件事情，他就回家了，那回家之後發現怎麼什麼事情都不會，那又回來看門診，那醫生就跟他說你需要看復健科，那之後他就來復健科掛號，然後才知道說原來他是需要復健的，然後他才開始練，然後等到他接觸過我們職能治療的訓練之後，他再回到他的家，就發現說原來以前這些困難都不是困難，他才知道說原來他自己有很多事情他都可以自己做，能自己洗澡，然後有很多地方，就是有很多練習讓他造成，造成他以前的困難譬如說關節活動受限哪，或者是造成張力的問題，或者是很多平衡的狀況有出問題的，都解決了，對，然後就會覺得說，怎麼整個生活跟以前完全不一樣，以前覺得自己是一個廢物，不行，這個不行那個不行，可是訓練之

後就發現，自己能做的事情原來還有蠻多的，然後有很多潛力阿，有很多能力其實是可以激發的，然後也有遇到說，就是，因為沒有做過職能治療，或者是說他可能曾經有上過課，可是他可能沒有，沒有，就是沒有得到他正確的指導，那可能只是學一部份就走了，還沒有去把那個 goal 達到就走了，那可能就會變成他只會一半，他只知道說，我要練熟動作，可是他不知道說為什麼我要練，對，然後他要用在哪些地方也不知道，...」

最後，由本研究的結果可見，職能治療本質之受重視，因此，三個相關品質指標，被 102 位專家群選入，包括：

『結構面選定指標』中，『物理性結構、設施、設備』部分，專家決定了以下的兩項指標，

- 「職能治療部門內，有無空間，提供病人日常生活實際訓練？」
- 「治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？(如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)」

『過程面選定指標』中，『照護量』方面，

- 「【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？(如穿衣、轉位與部分輔具的使用。)」

『評估』方面，

- 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？

此外，研究結果也顯示，儘管，治療室中備有「進階的」日常生活功能訓練器材？(包括如：拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器

具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹……。)可行性不高，然而，雖然未列入 30 項重要指標之中，專家群都肯定備有「進階的」日常生活功能訓練器材與訓練的重要性；此外，其也認為，指標「此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？」很重要，也著時可行，因此，依循「職能治療本質」的治療與宣導方向，乃各生理疾患職能治療部門不可忽視之工作。

只是，可議處在於，針對『結構面』、『過程面』與『結果面』之討論，根據 Donabedian 的醫療照護品質評估模型，『結構面』、『過程面』與『結果面』乃一線性關係，三者會相互影響，但在本研究的『過程面』指標中，「職能治療部門主管，有無定期宣導「回歸病患最大的生活角色與功能」此宗旨？」一項，其重要性與可實行性，專家群認為不高，而有否真正落實『結果面』指標「職能治療服務的結果，能滿足病患與職能治療人員討論後之期待與需求？」，專家群認為比較重要，也許，本研究未找出適切的過程面相關指標，所以得此結果。除了「職能治療本質」之討論，治療部門以外的「連結管道」，專家們認為，對醫療的品質，也有很大的影響。

轉介系統重要性

一般的認知中，我們了解，醫療院所內，相關科別轉介系統的健全，對於醫療品質，絕對有正向的幫助，但是，深度訪談過程中，一臨床治療師曾經提及，由於該院轉介系統不夠健全，因此，當部分病患至復健科接受職能治療服務時，往往已經超過復健的黃金期，對病患影響甚鉅：

深度訪談治療師 C 表示：「那其實有很多病人他們需要這個訓練(註：職能治療訓練)，可是我們這邊就是沒有特別成立這樣的一個中心，就會變成說有時候病人需要復健，可是他沒有馬上過來，因為沒有一個適合的管道，那變成說他們那邊這樣的病人都會馬上得到復健，可以改善生活品質，...我覺得手外傷非常的不好，燒燙傷也做的非常的不好，這邊沒有一個支持系統讓治療師去做，就是其實這裡很大的缺點就是在這邊，就是今天如果病人他從燒燙傷病房出來，他其實沒有治療師去接手，只有物理治療師有去看，因為我們人力真的不夠，我們沒有時間去阿，然後主任也不支持，...，可是其實我們的角色不是只有在復健科，但是我們在這裡被限制，就是說你在復健科的下面你就是復健科的治療師，就是只能做復健科的病人，任何其他科的病人要轉過來都要先看復健科醫師，而不是轉介單可以直接給我們，但在國外不是這樣，國外的職能治療師是可以任何科的醫師轉介，那國外也沒有所謂的復健科阿，所以其實他們是任何科的病人來我們都可以幫忙，所以這邊就是沒有這樣的一個系統，然後變成說很多時候我們能接觸到的就是這種病人，那比較屬於外傷的病人就很難，因為他們一開始的處理一定是在別科，大家不會想到復健科，所以他們要過來我們這邊復健的機會就很低，然後常常我們來這邊的病人看到就是已經很嚴重了，就是說，如果早期有做不應該會出現的後果但是，在他們身上有看到，就是像，可能 contracture，彎縮的很嚴重啊，或者是變形的很嚴重拉，很多，自己看到都覺得很可恥，因為不應該這個樣子阿，應該早點介入幫他們，可是沒有這個系統，我們根本不知道這些病人在哪裡，然後要去找他們也沒辦法，...」

而由研究結果中，也可以看到專家群對轉介系統建立之重視，因此，30 項指標中，另外被選入的包括：

『結構面選定指標』中，『物理性結構、設施、設備』部分，

- 「機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？」

『過程面選定指標』中，『諮詢與轉介』部分，

- 「職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？」

多方面且健全的轉介系統，能夠為有需要的病患帶來更多的協

助與服務，因此，如何健全，將是未來職能治療部門要多花費心思的地方。除了健全院內轉介系統之外，醫院管理者另有其他需要著重的管理方向，也將在下一段的文章中，進行討論。

醫院管理之標的

深度訪談過程中，許多專家學者認為醫院管理中，「正確的激勵方向」，對員工相當重要，包括如薪資以及在職教育的支持等，因此其做了如下的表示，：

深度訪談醫師D表示：「(問：您覺得有什麼地方這個醫院有什麼地方需要改善的?)老闆薪水應該給多一點，我們這邊治療師，相對來講是比較低的，...(問：所以會影響到治療師的工作意願?)嗯，當然有可能啊，我們這邊的物理治療師平時大概都去唸研究所，職能治療師大概就去診所，因為診所pay比較高。」

深度訪談治療師B表示：「(問：我們可以談到說，就是我們也不能一直要求做到什麼東西然後讓它達到品質，是不是有什麼東西讓你們覺得說要給予這些好處，給你這些reward?)我覺得說也不是給好處啦，就像...(註：服務的醫院)以前，現在沒有那種福利很糟糕！就像你以前去什麼課就給什麼公假，我覺得這對品質的提升，我覺得，我後來畢業之後有很多技術層面的提升，是靠那時候所獲得的...就是給你公假阿、給你錢阿、讓你去唸阿、什麼的，我甚至覺得喔，一個醫院讓你的品質有所養成，就是說在一個專門領域的一個品質有所養成，你會覺得，甚至你，因為我覺得西醫嘛！因為愈是走西醫方面的醫學，你更應該讓他去外國去學學看，人家是怎麼做到那個層面的！你也不用去研習阿，去半個月、一個月也好，去看看再回來這樣，我相信應該是會有很不一樣的地方！對呀！所以我覺得說如果醫院真的是有心，要改善他們的品質的話，我覺得這各式值得去鼓勵的，...」

深度訪談醫師A表示：「我是要補充！就是剛才講的阿，就是希望說你做出來的study能夠對她們有一個激勵性！職能治療師，因為這是一個很辛苦的工作，而不見得每個人都可以做很久，畢竟做臨床的人，他是跟病人是面對面、貼身的，一對一、一對多，都很辛苦，那是第一線的工作人員，我們對於第一

線的工作人員，一定要給他有很多的尊重！很多的授權！這樣子才可以激發她們對病人更佳的！所以，如果你做出來的一個結論是可以有這種激勵的性質，而不是只有要求他們的品質，那你激勵了你自然他的品質就會提高！也可以達到你要求品質的目的！你做這個 study 應該就是想把品質提高嘛，但是你不能夠想到怎要把品質提高，你一定要想到要怎麼激勵！讓她提高！因為這個是牽涉到互動，你這裡有激勵，這裡才會提高，你這裡沒有激勵，你一定要把這裡提高，這裡還會掉下來！搞不好就跑光光了！給她們更大的壓力而已！對她們來講沒有幫助，所以你要設計，ㄟ，給她們要有什麼鼓勵性！我想這樣子會比較長久一點，...」

而研究所得的結果，也呈現這部份的重要，因此，三個有關的結果指標被納入，包括：

『結構面選定指標』中，『一般性組織特徵-機構因素』部分，

- 機構有無員工進修的鼓勵措施？(如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)
- 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？
- 機構有無「薪資相關之人事規章」？(可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)

每個「人」的行為與活動，來自於「內在動力(inner drive)」，不同的激勵手段，自然有不同的激勵結果，如果，醫院管理者以「業績」或「服務量」做為薪資的指標，自然，內部員工也將朝這個方向衝刺，衝刺的結果，服務量或許短期內會直線上升，但是，枉顧醫療服務品質的結果，病人來源短少、員工成就感與興趣程度降低、員工流動率增加、.....，都將與原本醫院管理者所企盼的：「永續經營」，背道而馳，所以，絕非長久之計；在過去的職能治療文獻中，論及此部分較少，多僅著墨於管理方法的介紹(Perinchief, 1993; Watkins, 1992)，甚少針對實務面的品質管理方向進行探討，僅在 1990 年，Schwartz 提出他的看法(Schwartz, 1990)，其表示，許多主事者貪圖管理上的方便，而以「效率」作為管理的主要目標，且

認為，品質與服務量是無法兼顧的，但是，他的研究結果卻是北轅適越，Schwartz 的結果顯示，醫院能否永續經營，端視主事者是否有遠見與正確的洞察力，「醫療服務品質」的加強，或許會帶來短時間「服務量」的降低，但是，未來，服務量自然增加，而不需要擔心能否「永續經營」的問題，其研究結果，正能與本研究之專家期待相連結，提供醫院管理者未來管理方向之參考。最後，暨「職能治療部門」的服務品質要求與宗旨、「醫院」轉介系統的健全與管理方向之思考外，「病患」的滿意度也是本段討論之重點。

病患滿意度

職能治療的直接服務對象，為病患，在深度訪談中，許多的專家學者認為，病患滿意度對職能治療品質而言，相當重要：

深度訪談治療師 A 表示：「(問：真的要去比較說甲醫院和乙醫院哪一個 OT 療效好，老師您覺得應該要怎麼樣去比?) 甲醫院跟乙醫院療效比較好，(註：受訪者笑談) 不曉得啦，很少病人越來越有，...，一般像風評吧！他覺得有沒有效可能直接從滿意度吧，病人滿意度這個也是一個可以考量的。」

深度訪談治療師 B 表示：「...，我覺得最好的品質喔，就是說你要去監督品質的話，就是從病人那邊去監督(問：妳也是覺得要從病人那邊覺得從病人應該怎麼去監督?) 就是阿，問病人哪，覺得這治療師怎麼樣，對阿！對阿！對阿！不過我覺得用匿名信的問卷是最好的！」

深度訪談學者 A：「...，品質的部份，那我覺得，OT 的部份，有些治療師他會去注意這些東西或是單位，可是有些，我覺得，又反過來說這醫療體系之下，醫療體系的人員都比較，對病人來說都是上對下的感覺，所以有很多治療師可能會覺得，我就是專業我就是權威，你要等就等，我們就是要排那麼久，有時候我也會思考，有時候我們自己就會一直落入在我們在過去因為在醫療體系習慣的病人就是一個弱勢的人，他必須要承受這些無奈跟不平的地方，可是如果反過來想，如果我們真正來看品質這個部份的話，會覺得說真正做好一個醫療服務的東西的話，我們這一塊 OT 還滿欠缺的，就是沒有人去思考到這個問

題。...」

一份針對社區復健機構的病患滿意度調查顯示，病患認為「是否迅速地接受到第一次的探視(visit)?」、「整體而言，是否滿意所接受的服務?」與「職能治療師是否依排程進行治療?」為其最在意的三項問題(Hebert, M.等人, 2000)，顯然與本研究結果不同，本研究的問卷調查結果顯示，專家群對於病患滿意度的重要性，與病患的認知有一段落差，30項結果指標中，與病患滿意度相關的指標只佔兩項，僅有：

『結果面選定指標』中，『病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化』部分，

- 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？
- 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？

而綜觀 141 項問卷指標中，36 項來自深度訪談，病患的看法，問卷訪問結果卻顯示，其中，僅有 20 項(即 56%)，專家群覺得重要(即重要性高於平均值)，所以顯見，醫病間看法的缺口，將可成為未來一有趣的研究主題。

以上各部分的指標乃屬專家認同的品質指標，而除了上述的 30 項指標外，尚有許多指標乃一般認知或接受深度訪談之專家學者認為，品質之不可或缺指標，但是，卻不被問卷調查之 102 位多數專家認同，其可能之原因，將於下段進行推論探討。

二、其他指標之討論

本段，擬分為兩部份進行討論，首先，將討論較小的主題，「病歷書寫的重要性」，繼而，討論較大的主題，「醫療資源的管理問題」！

病歷書寫的重要性

職能治療專業的養成過程中，不斷地教育學生，「病歷書寫」的重要性，深度訪談時，許多專家也提醒按時書寫病歷的重要，另外，Kirchman, M. M. (1979)嘗試建立品質指標的過程面指標中，評估、計畫、執行、再評估、出院計畫...等病歷紀錄，皆陳列其中，然而，研究過程中，卻也出現不同的聲音，某位治療師直接質疑病歷書寫的必要，也有學者表示，病歷書寫對品質有相當之影響，但是，病歷書寫費時，也是其感到矛盾的地方：

深度訪談學者A表示：「其實病歷不是為了申報什麼才做的，應該是，最 original 是說，我們要把病人的表現紀錄下來，一方面可以提醒我們什麼東西該注意，或是說病人，你記載，噯！發現怎麼都沒改變？都需要去檢討的，或是記載有些什麼特別的原因導致他治療的成果有什麼影響，可是國內，好像只有教學醫院大概才會做，有實習生的地方才會做，你去看看臨床實習，他們都會說都是你們這些學院派想要做的東西，跟我們一點關係都沒有，但是這個其實就會是，我自己都會覺得有點矛盾，因為我也不希望花太多時間在寫這個東西，但是又不覺得說它完全都不需要存在，只需要勾什麼 OT 幾(註：錄音不清)就可以，當做是你的病歷紀錄的，所以這個部份是就是講下來變成到專業的部份，那另外當然就是一些比較是服務層面的，...」

而問卷結果顯示，除了「接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載『初步評估紀錄(initial note)』？(紀錄包括評估、治療目標與方法。)」一項指標外，其他涉及「病歷紀錄按時完成」的指標，專家群皆認為重要性與可實行性不高(即低於平均值)，研究者推測，「可能」原因如下：

1. 專家群認為不重要，可能原因在於，專家群認為，單純的病歷繳交，徒具形式，不如自行筆記、內心推演、不斷地隨病人狀況修改計畫，來地有效率。
2. 專家群認為一般所認定的一週或兩週內繳交病歷紀錄，時間上過於倉促，因此不可行，若真如此，則相關品質指標與要求可能得重新討論擬訂，研擬最佳的病歷紀錄繳交時間。
3. 每位患者不同的病程與發展，也可能是同一時間繳交病歷，不可行的原因；急性期與慢性期病患的癒後發展，畢竟不同，是不是得同時繳交病歷？有待討論。
4. 病歷書寫耗時，也是其常受詬病之處，假如這是此指標研究結果的原因，則我們得思考「代償」的新方法，例如：以錄音方式進行病歷紀錄，再利用其他行政人員或「語音辨識系統」完成病歷的書寫作業。

「病歷書寫」所帶來的品質改善，無庸置疑，然而，如何達到「有效率」地完成病歷書寫，而非成為醫療照護過程中的絆腳石，值得未來的研究者或臨床工作者思考與改善，而除「病歷書寫」外，另有其他醫療管理問題，同樣受到深度訪談的學者專家重視，卻不被問卷調查之專家認同。

醫療管理問題

醫療管理問題，其實是老生常談，也是每個國家的問題，畢竟，資源有限，欲望無窮的情況下，大至整體國家醫療資源的分配，小至醫療院所內各科室的人力、物料管理，一直都是討論的範疇，本研究擬分為兩個部份討論，首先，將先就國家復健醫療政策的方向探討，繼而討論職能治療部門管理方向。

國家復健醫療政策的方向

在台灣，隨著需要復健服務的人口日益增加，許多的醫療院所，特別在急性醫院的病患，其希望能獲得每週更多次的治療服務，然而，時間與人力、物力、空間的限制，卻不允許，深度訪談過程中，一位治療師首先表示，由於資源不足，因此，所有病患之復健時間超過半年者，就必須改往社區復健單位接受復健服務：

深度訪談治療師 C 表示：「我們沒有辦法去跟病人講說為了品質，我們沒有辦法做這麼多，我們沒有辦法這樣說，所以來幾個我們就是做多少，那，也許這個時候剛好同時很多人車禍，剛好很多人中風，我們就要一直做很多病人，可是我們也沒有辦法解決這個問題，只能由治療師自己去協調時間，例如說，可能延長，延長你治療的時段，或者是說增加，有些病人的次數就要被減少，然後增加新病人的次數，變成是要用這種方法去調整，有些病人的次數就要被迫減少，但是事實上，他也許是需要這麼多次來訓練，可是沒有辦法因為你為了要讓一些病人，沒有接受過治療的病人有機會進來，我們甚至於會定說，其實，當然我們也是會看啦！可是這個的確是一個壓力，就是說我們會定說你有可能已經超過半年了，我們就不能再幫你治療(問：你們有訂這一個東西?)對對對，會類似這樣，那這個是主任也同意阿，就是所有的病人都是這樣，你超過半年可能就要回去社區復健，就是要在家里面居家復健，那醫院急性復健就沒有辦法再提供了，因為我們畢竟不是一個庇護場所阿！就是不是一個慢性醫療院所阿，對，...」

此醫學中心臨床治療師提到社區職能治療服務的需要，而以中風病患為例，Sabari, J. S. (1997)也表示，中風病患，從發病至六個月、六個月至一年、一年以後，每個階段應有其特定、應有的治療，以免重複，而造成資源的浪費，然而，研究結果中，卻有另位治療師提出質疑，質疑目前，在台灣，「社區復健」之實質層面，是否充足，其表示，

問卷訪問某區域醫院楊性治療師表示：「研究中有些問題是連結到“出院後”、“社區”，和 OT

的本義是有相關及落實的，但現實層面真正有時間及精力去執行這部份的人力幾乎沒有，更無品質可言，...」

因此，政策面，部分學者專家認為，病患在急性期之後的轉介系統建立，社區復建的規劃相當重要：

深度訪談學者D表示：「(問：您覺得有的病患可能要轉介出去到社區治療，但他又一直回來，會不會影響治療品質?)因為我們現在這個轉介不是很好，而且社區的服務也還沒有真的很上軌道，所以不能直接達到我們的期望的，某個程度的，而病人你說達到goal要不要D.C.，可是變成醫院變成他的social interaction的場合，變成一個用到醫院的方式來保持他的社交活動，所以有時你覺得應該D.C.，反正已經在maintain了，可是為了達到那個目的，還是把病人留下來，所以應該等整個轉介變的更有系統，社區的服務也available時，可能再考量你是那一型的醫院，你的goal應該怎麼樣，你的病人有沒有黃金期這些問題，再納入考量。」

然而，政策需要經費支持，部分學者專家表示，如果擁有經費支持，相關醫療單位便能提供「社區復健」的服務，反之，則不然：

深度訪談治療師A表示：「...你大部分的病人到底有沒有按照你的計畫，這個就蠻重要的，所以說你現在很多都很長期的，多久?最久多久?做個十幾年的，沒什麼療效的部份，我們在這個急性期的復健醫院，急性的醫院裡面復健是不是真的有比較好嗎?這個其實我們也可以去了解...(問：如果在國外醫療院所的OT，醫院會讓他們介入到社區，還是他們有另外的OT去做?)不一定耶看哪些醫院，有像阿，我們醫院去年就有到社區剛好一個計畫在run，那沒有錢就算了，回來回來(問：所以醫院有提供這樣子的?)對對，所以我是覺得看政策，看資源啦!有人付錢，我想大部分醫院都會做，那沒有錢的話，你說為了一個quality的話，這個是比較困難啦，從醫院的角度這樣來看。」

深度訪談學者D表示：「(問：老師您還是會進入職能治療室，當每次您進到職能治療室，您常想到什麼?)常想到的是，老實說，我都覺得那個復健醫療的費用蠻浪費的，因為我發現，可能就是因為那種我們並不是有很多的一個sub acute或是比較那種long term care的機構，讓病患去，所以我常常會覺得在急性期，或是醫學中心，尤其是像我們復健醫院那個大的專科醫院，病人常常很常都是治療幾年以上的

病患還是在來，我是覺得應該有不同等級的場合讓他們去，就是一些比較社區化的治療，不一定都擠在醫學中心，很長期地這樣來做，因為比較醫學中心的治療，它可能治療的項目，也可能會集中在急性的，一些 component 的處理，沒辦法利用到其他的一些資源，做比較整體化的、社區化的介入(問：那老師覺得要怎麼樣的改善?)那可能就是要有一些機構，可能一些 long term care 機構可以給病人去。再來我會覺得說，等於我們的服務，我們的醫療，社政，勞政，有些資源沒有整合，比如說，現在很多病人除了醫院以外，還是需要一些服務嘛！比如說環境改造，居家的復健，或是你要在社區內給他做一些訓練的話，那可能健保沒有 cover 那裡，所以後續的服務可能財源沒了，現在只有一些特定的計畫在做，並沒有說一些 routing 的資源在做給付，因為健保給付好像只在醫院的領域。」

因此，復健醫療資源的重分配，可能是當務之急；許多病患趨於接受醫院之醫療服務，然而，醫院資源有限的情況下，病患被迫停止或減少職能治療，研究者認為，其實，醫療院所之職能治療人力、物力與空間之發展，已近飽和，若能夠將經費資源轉往社區職能治療系統的建立與支持，朝社區職能治療系統的「質」與「量」努力，才是目前國家復健醫療政策的方向；而論及「方向」，透過本研究的研究結果，職能治療部門之管理，也有其新的思考方向。

職能治療部門管理方向

醫院管理可以大致分為兩個方向，一個朝「量」的增加進行，一個方向乃重於「質」之改善，本段，將再區分三個部份進行討論，分別為職能治療單日服務量、臨床職能治療師專業能力進階制、職能治療的同儕管理。

i. 職能治療單日服務量

與一般認知相同，在深度訪談中，許多專家以及病患，提及為了追求品質，同依時間內，治療人員與病患人次比應是 1 比 1，單日服務量約為 10 到 12 人，如同深度訪談中，治療師 C 表示，醫病比若不能 1 比 1，則治療師將疲於奔命，無法專心全力地思考病患的問題，提供適切的服務：

深度訪談治療師 C 表示：「我們是可以要求治療師說，做越多越好，可是他做的品質就會有很大不一樣，譬如說他可能觀察病人的表現，就是只能看個 10 分鐘到 15 分鐘，就要換下一個，那其實，整個品質就是會被影響啦！那病人得到的治療就是有可能有一半的時間是要自己練習，一半的時間是有老師在旁邊指導，對，那當然會有差別阿，所以我們現在大部分都是，有點像說，就是我們沒辦法的話就叫他們自己練習，那可以的話才會去看他，就是會分一定要在旁邊的跟有些可以不用的，這樣子的品質其實是很不好的，...，因為安全上會有問題嘛！你有可能使用上有出現狀況，可是你不在他旁邊，那你不一定能夠馬上發現，可是如果真的出了狀況的話，治療師還是要負責，...，那其實是很危險的... 因為他們如果技巧不是很好的話，也是蠻危險的，那我們會希望說在這邊我們可以有正確的指導方式，他們回去再練習，...，這個器材他如果不熟練，他有可能會把他傷到... 譬如說撞到自己阿... 或撞到別人.. 那你就遇到阿，...，我是覺得一個治療師不應該被分割成 2 半或 3 半這樣，只是去到處晃，這樣根本很像健身房，...，我覺得安全的問題很重要，...，如果你同時這麼多病人，你其實大腦裡面思考的，你同時被影響的因子太多了，...，你可能有時候想要給這個病人練什麼又忘記... 因為實在是太忙嘛！忙到沒有辦法... 或者是說你拿出來給他，他可能不了解怎麼樣使用，沒有達到你想要的目標，你根本不知道，...，有可能就是家屬可能想要諮詢問題我們都沒有辦法回答，因為沒有時間嘛，...，整個治療的計畫都會被影響嘛！我覺得影響還蠻多的...，當我覺得量過多的時候...，對阿，就覺得會有這個問題，... 覺得壓力就會很大阿，...，我們還有負責要帶學生這個部分，雖然說，可能醫院並不會覺得，帶學生是一件重要的事情，因為他還是只看我們帳面上我們的表現，... 我可以保證說這個病人旁邊會有一個學生會比較安全，可是，怎麼講，我們看不到他的治療方式，那其實跟我們有沒有在旁邊是，...，對，就是一樣的意思，那只是有多一個治療師在那裡而已，可是他們是需要指導的阿，因為像我們實習有很多東西都是實際上接觸病人才會懂，才會把書上學到的用上去，如果沒有老師在旁邊指導，其實會，很多時候會不知道，這樣做到底對不對，...」

然而，其它專家學者的看法不同，所以，綜觀深度訪談的專家

看法，單日治療量(包含其他行政、會議時間...)最少為 10 人，最多為 32 人，平均為 20 人，而更弔詭的是，德菲法問卷結果也顯示，專家群對於指標「除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一服務時間內，符合品質之治療人員與病患人次比，是否為 1：1？」的看法，其認為此指標之重要性與可實行性皆不高(二者皆低於平均值)，可實行性不高的原因可能在於近年來健保制度的影響，如部份專家所述，健保較低的給付，讓許多醫療院所，為求生存，努力往「量」的部分衝刺，若要為了品質，而要求醫病比 1 比 1，實為不可行：

問卷訪問某地區醫院陳姓治療師表示：「p't 健保給付高，服務治療品質就會提高。」

深度訪談治療師 A 表示：「...(問：人力上有想說大概幾個?)...那我們學會跟我過去因為我負責健保嘛，有做一些調查，約略大部分人認為比較理想的是 25~30 之間，就是還可以兼具到你的品質且兼具到醫院的營收啦，大概 30~35 之間啦，就是大家認為比較合理，又可以兼營收這樣子，但是有些基層的院所基層人員可能它的給付比較低(問：對)他們會覺得沒到 40 以上，經營上會有點困難那當然他們也知道 40 個以上是很累的...」

深度訪談醫師 A：「...，現在同樣的治療他的點值一直下降，所以它的估的 percent 比值一直在提高，所以她是浮動的，它不是定值，目前的情況就更加的困難，以前你可能一天你只要做十幾個，你就可以過得很好，那現在就不行啦！現在一點可能只剩下六毛，直接就給你打六折，那你的分母已經剩下六折了，那你除出來的你的 percentage 就不會太好看，這樣子，所以很多醫院現在復健科很多家都收起來了，我知道高屏區有很多家都收起來了。」

而重要性不高，也可以提供醫院管理者一參考方向，如前述，臨床專業人員在乎的並非服務量的要求，而在於薪資上的實質回饋與專業技能的訓練支持！

不過，提醒醫院管理者，此研究結果並非鼓勵治療師的治療量無限制地要求，管理目標若只放在「生產力」或「效率」，而對

「品質」置若罔聞，則醫療品質當將每下愈況，因此，宜找出「質」與「量」平衡點，如同張姓治療師表示：

問卷訪問某地區醫院張姓治療師表示：「量與品質有相當的關係，量到達某個程度時，品質可能會無法顧慮，故應該找到量和品質最大的平衡點。」

此為管理中，「量」的部分之探討，繼而，將針對學會及學者專家為提升「質」所提出的方法，進行討論。

ii. 臨床職能治療師專業能力進階制

近年來，中華民國職能治療學會為提升職能治療師之服務品質，因此，訂立「臨床職能治療師專業能力進階制」，其目的在於藉由會員們的在職訓練，提供等級進階，以達到提升醫療品質之目的，如學者 A 所述：

深度訪談學者 A 表示：「所以我們學會也已經在思考這個問題，所以我們才定了那個進階指度，那個其實就是為了要提升品質很重要的一種方法嘛！那因為我們就會覺得說其實那裡面涵蓋幾個，不是年資到就可以了，那他可能要 keep 他自己要 continue 的 education，因為我們這個領域就是一直會有新的東西，那個監控就是說我們就是知道說你有沒有去上那些學分呀，那另外還有就是說我們覺得這個專業很重要的幾個方向，那我們就會在裡面提出他要能夠證明他有做到這個部份，那基本上它的架構就有點像住院醫師到醫療，所以會，就是說必須你前面都是你的基礎訓練期，你要有好的溝通能力，要有闡述專業的能力，... 我不知道你知不知道那個會員或是一般 OT 對那個的反應，你就可以瞭解到大家在概念上面很難去 match 到這樣的一個品質上面的變化，他們很反彈啊！(問：很反彈？！是因為覺得增加 loading 嗎？)增加 loading！做這幹什麼，一點用都沒有，沒有增加我任何一點薪水！只會讓我的病人數減少，或是說我拿我時間去做這個東西，我又不需要升等，我也不需要發表 paper，為什麼要做這個東西，所以在這個部份，我們花很多 effort 去跟大家說明，所以那也是一種制度，是我們整個專業團體去想說我們怎樣來整體性的提升... 所以未來等準備好之後，我們就有可能跟健保局說，因為健保局的規定是嚴格的，那當然你有人要

幫他把關是很好的，我們可能就會跟他說，OT4 才能做所謂的複雜資料，我舉個例子，當然還沒有很具體的，因為我們現在連人參加的都不是很全面性，所以還沒辦法，要等到全面性才能這樣做，那這個就會有影響到薪資了，醫院就會一定會 hire 一個能夠為他製造比較大財源的治療師，就會去尊重資深的治療師，尊重有在努力的治療師，要不然的話，如果沒有這些來幫忙的話，大概永遠就是日復一日！」

然而，研究結果顯示，第二次問卷所加入的相關指標，即『結構面指標』之『人力組織』部份中，第 7 項與第 8 項指標：「部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT4 比例是否最多占約 25%？」、「部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT1 是否至少佔 25%？」，專家群認為此兩項指標之重要性與可實行性不高，原因可能在於百分比訂定問題，以 OT4 為例，若部門內僅一位職能治療師，則百分比之訂立便無意義，如同陳姓學者所述：

問卷訪問陳姓學者表示：「若強調資深人力多，流動率低，則 OT1 人力不可能要求至少 25% 以上。OT 目前的結構，即使教學醫院也不似醫師部門有住院醫師訓練制，每年有固定各層級醫師比率，一但 R 訓練結束後沒有 VS 缺就要離開，每年都有新進 R。」

原因也可能起自於專家群對「臨床職能治療師專業能力進階制」與品質的關係並不贊同，認為流於形式，且與品質無關，如部份專家所示，

某醫學中心王姓治療師表示：「OT 分級制，如果只流於形式對醫院沒有真正在對治療師，認定升遷上有所助益，將使這制度留於形式，而且只有上課報告，對臨床治療師之鑑定徒於形式，因可配套如考試(二等高考)及單位推舉等。」

某地區醫院王姓治療師表示：「個人認為是否參加學會分級制並無法律之強制力，並無太大意義！列入此研究中並不太適合！」

某地區醫院鍾姓治療師表示：「OT4 無法代表臨床，執行能力及品質保證之項目，臨床實證醫學才

較能趨向品質保證。」

由此可見，未來，學會的「臨床職能治療師專業能力進階制」，如何與會員溝通，讓會員真正了解此制度之目的，制度面上，如何能更與治療品質相結合，達到此制度的目的，最後，實質面上，如何真正落實至「回饋層面」，如：薪資回饋，還有一段研究與努力的空間；而除了學會的「臨床職能治療師專業能力進階制」推廣上，遇到瓶頸，深度訪談中，學者所提及的「同儕管理」也不被問卷訪談的專家認同。

iii. 職能治療的同儕管理

在深度訪談過程中，部分學者提出同儕監督的方法，文獻中也曾提及，透過第三者定期地提供其他醫療院所相關資料，以達品質改善之目的，不但能提升資料之信度與效度，也能降低資料運用上的主觀性障礙(廖熏香等, 2000)，然而，卻也有專家不表認同，並認為資歷深淺與品質無關：

深度訪談治療師B表示：「(問：你覺得說應該要有什麼委員會或什麼來監控你們的品質嗎?)很難啦！我覺得的，那叫做什麼自由心證，你很多都嘛是可以做表面的！時間過，還不是一樣都那個了，...」

問卷訪談某醫學中心李姓治療師表示：「不適合。“經由同儕監督”的前提下，並不適合。臨床上要達到這樣的機制較困難，僅會依照個案的狀況進行討論，沒有資深監督資淺的條件機制。」

問卷訪談某地區醫院陳姓治療師表示：「基本上同儕監督不可行。」

問卷訪談某區域醫院陳姓治療師表示：「資深OT對待病人的態度未必比新進OT熱忱，且專業知識也未必比較多，應該是互相討論，監督而非資深監督資淺。」

問卷訪談某醫學中心黃姓治療師表示：「同儕討論或監督不可行，因為國考完皆為師，無謂資深較資淺知識較佳。」

問卷訪談某地區醫院黃姓治療師表示：「“同儕監督”是個理想，實行不易」

此外，在問卷訪問中，所有與「同儕監督」有關的指標，專家群也表示重要性與可實行性不高，所以，研究者認為，在此高度專業與自主的職能治療專業中，藉由「同儕監督」的監督方法並不可行，唯有提供正向的鼓勵與觀摩，才能誘導治療師之內在動力，達治療品質改善之目的。

三、其他重要之品質影響因子

深度訪談中，還有許多品質之重要影響因子，由專家學者所提出，然而，由於部分因子之特質，如：較屬於隱含因子，不易具體呈現，因此，羅列於圖表(表 19 其它重要品質影響因子)，供讀者參考。

第二節 研究建議

本節之研究建議，將分為三部分，針對「醫院管理面」、「國家政策面」與「未來研究方向」，提供建議。

「醫院管理面」之建議

30 項品質指標中，許多醫院在結構面之「健全的轉介系統」、「員工進修的鼓勵措施」、「專業書籍的經費補助」與「依據人員資歷、能力等級的薪資相關人士規章」等部份，未竟完善，其都是未來，相關醫療院所中，管理部門人員與職能治療部門人員，不分畛域，共同努力的方向。

「國家政策面」之建議

「醫療資源重分配」，將復健醫療資源由已經發展完善的醫療院所轉至社區復健機構的建設，在本研究的討論中，已經昭然若揭；此外，當前國內的醫療環境，包含了一些問題，包括：民眾方面，醫療資源有限，但民眾要求更多，醫院管理方面，醫院管理者普遍以績效(服務量)作為薪資(津貼、補助)的評價方向，國家政策上，更有論量計酬、論人計酬、.....等各式版本與規定，然而，大家的目標，不外乎以提升「醫療品質」作為最終目的，如果，國家政策、資源分配，願意以「品質」作為評估的標準，如果，醫院管理者願意以「品質」作為經營的籌碼，如果，民眾願意以「品質」做為醫院選擇的參考，那麼，「論質計酬」將是唯一的選擇，也是最明確的方向；當此之時，各類的品質指標將是各相關單位之參考依據，也希望本研究結果，能盡棉薄之力，為未來的職能治療發展提供拙見。

「未來研究方向」

由於本研究屬初探目的之研究，因此，未來的研究者，可再為指標訂定更精確之定義，並針對其信度、效度與落實容易度....等，進行更進一步的探討；另外，由研究討論部分可知，醫病雙方對品質的認知，仍有隔閡，因此，職能治療專業與病患對品質的認知缺口，也將是未來，有興趣的研究者，可以研究的方向；最後，提供一得之愚予以職能治療學會等相關單位，為達「職能治療師專業能力進階制」之最終目的，提升醫療服務品質，會員的溝通與制度的改善，將是未來應當著手研究及努力的方向。

第三節 研究限制

本研究問卷指標數共計 141 項，因此，受訪者填答時間攏長，可能造成填答者考慮無法周詳、可信度與準確性降低等問題，然而，為了顧及品質指標設計之週延，此為無法避免之限制，因此，本研究在問卷發放過程中，要求各問卷發放負責人員，在收到問卷後，立即發放，增長問卷填答時間，以降低此問題所帶來負向結果。

第六章 參考文獻

英文部分

- Ahmed, S., Mayo, N. E., Wood-Dauphinee, S., Hanley, J. A., & Cohen, S. R. (2004). Response shift influenced estimates of change in health-related quality of life poststroke. *Journal of clinical epidemiology*, 57(6), 561-570.
- Anonymous. Innovative CareEngine system roots out sub-optimal care.(2003). *Disease management advisor*, 9(1), 9-13.
- Ansari S. A., & Al Deeb S. M. (2001). Commentary on: a conceptual proposal for the study of the quality of rehabilitation care. *Disability and Rehabilitation*, 23(Taylor & Francis Ltd), 210-212.
- Ball, J. E., Osbourne, J., Jowett, S., Pellen, M., & Welfare, M. R. (2004). Quality improvement programme to achieve acceptable colonoscopy completion rates: prospective before and after study. *BMJ*, 329(7467), 665-667.
- Barber, B. (2003). Security, safety and quality in Health Information Systems. *Studies in Health Technology & Informatics*, 96, 91-97.
- Bates-Jensen, B. M., Alessi, C. A., Cadogan, M., Levy-Storms, L., Jorge, J., & Yoshii, J. et al. (2004). The Minimum Data Set bedfast quality indicator: differences among nursing homes. *Nursing research*, 53(4), 260-272.
- Berg, M. (2003). The search for synergy: interrelating medical work and patient care information systems. *Methods of information in medicine*, 42(4), 337-344.
- Bermejo, C., Kristal, A. R., Zeliadt, S. B., Ramsey, S., & Thompson, I. M. (2004). Localized prostate cancer: quality of life meets Whitmore's legacy.[comment]. *Journal of the National Cancer Institute*, 96(18), 1348-1349.

- Bethell, C., Fiorillo, J., Lansky, D., Hendryx, M., & Knickman, J. (2004). Online consumer surveys as a methodology for assessing the quality of the United States health care system. *Journal of Medical Internet Research*, 6(1), e2.
- Bhalia, A., & Bajekal, R. (2004). Improving the quality of patient care: patient satisfaction with a nurse-led clinic service.[comment]. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 86(4), 327.
- Blane, D., Higgs, P., Hyde, M., & Wiggins, R. D. (2004). Life course influences on quality of life in early old age. *Social science & medicine*, 58(11), 2171-2179.
- Boockvar, K., & Vladeck, B. C. (2004). Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs.[comment]. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(5), 855-856.
- Bradley, E. H., Holmboe, E. S., Mattera, J. A., Roumanis, S. A., Radford, M. J., & Krumholz, H. M. (2004). Data feedback efforts in quality improvement: lessons learned from US hospitals. *Quality & Safety in Health Care*, 13(1), 26-31.
- Brazil, K., McAiney, C., Caron-O'Brien, M., Kelley, M. L., O'Krafka, P., & Sturdy-Smith, C. (2004). Quality end-of-life care in long-term care facilities: service providers' perspective. *Journal of palliative care*, 20(2), 85-92.
- Cadogan, M. P., Schnelle, J. F., Yamamoto-Mitani, N., Cabrera, G., & Simmons, S. F. (2004). A minimum data set prevalence of pain quality indicator: is it accurate and does it reflect differences in care processes? *Journals of Gerontology Series A-Biological Sciences & Medical Sciences*, 59(3), 281-285.
- Casalino, L., Gillies, R. R., Shortell, S. M., Schmittdiel, J. A., Bodenheimer, T., & Robinson, J. C. et al. (2003). External incentives, information technology, and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. *JAMA*, 289(4), 434-441.
- Casarett, D. J., Hirschman, K. B., Miller, E. R., & Farrar, J. T. (2002). Is satisfaction

with pain management a valid and reliable quality indicator for use in nursing homes? *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(12), 2029-2034.

Charbonneau, A., Rosen, A. K., Owen, R. R., Spiro, A., 3rd, Ash, A. S., & Miller, D. R. et al. (2004). Monitoring depression care: in search of an accurate quality indicator. *Medical care*, 42(6), 522-531.

Cho, W. H., Lee, H., Kim, C., Lee, S., & Choi, K. S. (2004). The impact of visit frequency on the relationship between service quality and outpatient satisfaction: a South Korean study. *Health services research*, 39(1), 13-33.

Conway, E., Schoettker, P. J., Moore, A., Britto, M. T., Kotagal, U. R., & Rich, K. (2004). Empowering respiratory therapists to take a more active role in delivering quality care for infants with bronchiolitis.[see comment]. *Respiratory care*, 49(6), 589-599.

De Souza, B. A., Brown, I., & Shibu, M. M. (2004). Surgical experience and supervision may influence the quality of lower limb amputation.[comment]. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 86(3), 237-238.

Donabedian, A. (1968). Promoting Quality through evaluating the process of Patient Care. *Medical Care* 6 (pp. 181-202)

Druss, B., & Mechanic, D. (2003). Should visit length be used as a quality indicator in primary care? *Lancet*, 361(9364), 1148.

Ellenberg, D. B. (1996). Outcomes research: the history, debate, and implications for the field of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 50(6), 435-441.

Engelmann, M. D., & Godtfredsen, J. (2004). Quality of life of patients given pharmacological treatment for atrial fibrillation. *Ugeskrift for laeger*, 166(34), 2877-2882.

- Engelmann, M. D., & Pehrson, S. M. (2004). Quality of life of non-pharmacologically treated patients with atrial fibrillation. *Ugeskrift for laeger*, 166(34), 2901-2905.
- Fine, J. M., Fine, M. J., Galusha, D., Petrillo, M., & Meehan, T. P. (2002). Patient and hospital characteristics associated with recommended processes of care for elderly patients hospitalized with pneumonia: results from the medicare quality indicator system pneumonia module. *Archives of Internal Medicine*, 162(7), 827-833.
- Flower, J. (2004). Digital technology essential and subversive. *Physician executive*, 30(2), 42-45.
- Franco, G. (2004). Health policy and occupational health: tools and methods to assure quality and appropriateness of interventions. *Medicina del Lavoro*, 95(1), 3-10.
- Frantz, A. K. (2004). Cardiovascular status affects every quality indicator. *Home healthcare nurse*, 22(2), 136.
- Frost, L. (2004). Quality of life in patients with atrial fibrillation. *Ugeskrift for laeger*, 166(34), 2875.
- Frye, J. N., Carne, P. W., Robertson, G. M., & Frizelle, F. A. (2004). Quality of life after rectal excision. *Colorectal Disease*, 6(4), 294.
- Gina(筆名). 台北市立忠孝醫院線上留言版., 2004 from http://www.tmcsh.gov.tw/guestbook/book/gbook2004/gb_search.asp
- Goni Viguria, R., Garcia Santolaya, M. P., Vazquez Calatayud, M., & Margall Coscojuela, M. A. (2004). Evaluation of care quality in the ICU through a computerized nursing care plan. *Enfermeria Intensiva*, 15(2), 76-85.
- Grabowski, D. C. (2004). A longitudinal study of Medicaid payment, private-pay price and nursing home quality. *International Journal of Health Care Finance & Economics*, 4(1), 5-26.

- Grossman, J. H. (2001). IT to the rescue? Technology's role in preventing medical errors. *Advance for Nurse Practitioners*, 9(8), 63-64.
- Hebert, M., Thibeault, R., Landry, A., Boisvenu, M., & Laporte, D. (2000). Introducing an evaluation of community based occupational therapy services: a client-centred practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy - Revue Canadienne d'Ergotherapie*, 3, 146-154.
- Higashi, T., Shekelle, P. G., Solomon, D. H., Knight, E. L., Roth, C., & Chang, J. T. et al. (2004). The quality of pharmacologic care for vulnerable older patients. *Annals of Internal Medicine*, 140(9), 714-720.
- Hopkins H. L. (1993). An introduction to occupational therapy. In Hoplins H. L., & Smith H. D. (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp. 3-4). USA: J. B. Lippincott Company.
- Kirchman, M. M. (1979). The quality of care in occupational therapy: an assessment of selected. *American Journal of Occupational Therapy*, 33(7), 425-431.
- Kirchman, M. M., & Loomis, B. (1980). A longitudinal study assessing the quality of occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 34(9), 582-586.
- Kuhlthau, K., Ferris, T. G., & Iezzoni, L. I. (2004). Risk adjustment for pediatric quality indicators. *Pediatrics*, 113(1 Pt 2), 210-216.
- Liddle, J., & McKenna, K. (2000). Quality of life: An overview of issues for use in occupational therapy outcome measurement. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47, 77-85.
- MacLean, C. H., Saag, K. G., Solomon, D. H., Morton, S. C., Sampsel, S., & Klippel, J. H. (2004). Measuring quality in arthritis care: methods for developing the Arthritis Foundation's quality indicator set. *Arthritis & Rheumatism*, 51(2), 193-202.

- Marr, T. J., & Mullen, D. M. (2004). Balanced scorecards for specialists: a tool for quality improvement. *Minnesota medicine*, 87(4), 46-50.
- McColl, M. A., & Quinn, B. (1985). A quality assurance method for community occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(9), 570-577.
- Montalto, D., Bruzzese, J. M., Moskaleva, G., Higgins-D'Alessandro, A., & Webber, M. P. (2004). Quality of life in young urban children: does asthma make a difference? *Journal of Asthma*, 41(4), 497-505.
- Nygren, C., Iwarsson, S., Isacson, A., & Dehlin, O. (2001). Quality of Care in Geriatric Rehabilitation: Clients' Perceptions, ADL Dependence, and Subjective Well-being in a One-year Perspective. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(Taylor & Francis.), 148-156.
- Ostrow, P. C. (1983). The historical precedents for quality assurance in health care. *American Journal of Occupational Therapy*, 37(1), 23-26.
- Ostrow, P. C., & Kuntavanish, A. A. (1983). Improving the utilization of occupational therapy: a quality assurance study. *American Journal of Occupational Therapy*, 37(6), 388-391.
- Ovid Technologies. *Medline.*, 2004 from <http://140.128.67.161/cgi-bin/ovid411/ovidweb.cgi>
- Peloquin, S. M. (1997). Should we trade person-centered service for a consumer-based model?. *American Journal of Occupational Therapy*, 51(7), 612-615.
- Pencharz, J. N., & MacLean, C. H. (2004). Measuring quality in arthritis care: the Arthritis Foundation's Quality Indicator set for osteoarthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 51(4), 538-548.
- Perinchief, J. M. (1993). Service management. In H. L. Hopkins, & H. D. Smith (Eds.), *Willard and spackman's occupational therapy* (8th ed.) (pp. 375-390).

USA: J. B. Lippincott Company.

Richert, Z. G. (1993). Mental health. In H. L. Hoplins, & H. D. Smith (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp. 566). USA: J. B. Lippincott Company.

Robertson, S. C., & Colborn, A. P. (2000). Can we improve outcomes research by expanding research methods?. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 541-543.

Robertson, S. C., & Martin, E. D., Jr. (1981). Continuing education: a quality assurance approach. *American Journal of Occupational Therapy*, 35(5), 312-316.

Rogers, J. C., & Holm, M. B. (1994). Accepting the challenge of outcome research: examining the effectiveness of occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 48(10), 871-876.

Saag, K. G., Olivieri, J. J., Patino, F., Mikuls, T. R., Allison, J. J., & MacLean, C. H. (2004). Measuring quality in arthritis care: the Arthritis Foundation's quality indicator set for analgesics. *Arthritis & Rheumatism*, 51(3), 337-349.

Sabari, J. S. (1998). Occupational therapy after stroke: are we providing the right services at the right time? *American Journal of Occupational Therapy*, 52(4), 299-302.

Shimeld, A. (1983). A clinical demonstration program in quality assurance. *American Journal of Occupational Therapy*, 37(1), 32-35.

Simmons, D. C., Crepeau, E. B., & White, B. P. (2000). The predictive power of narrative data in occupational therapy evaluation. *American Journal of Occupational Therapy*, 54(5), 471-476.

Simmons, S. F., Garcia, E. T., Cadogan, M. P., Al-Samarrai, N. R., Levy-Storms, L. F., & Osterweil, D. et al. (2003). The minimum data set weight-loss quality indicator: does it reflect differences in care processes related to weight loss? *Journal of the*

American Geriatrics Society, 51(10), 1410-1418.

Teal, C. (2002). Direct care workers--number one quality indicator in long-term care.

A consumer's perspective. *North Carolina medical journal*, 63(2), 102-105.

Urassa, D. P., Nystrom, L., Carlstedt, A., Msamanga, G. I., & Lindmark, G. (2003).

Management of hypertension in pregnancy as a quality indicator of antenatal care in rural Tanzania. *African Journal of Reproductive Health*, 7(3), 69-76.

Velozo, C. A. (1994). Should occupational therapy choose a single functional outcome

measure? *American Journal of Occupational Therapy*, 48(10), 946-947.

Watkins, R. A. (1992). Management: Styles, structures, and roles. In J. Bair, & M.

Gray (Eds.), *The occupational therapy manager* (1st ed.) (pp. 139-147). USA:

Anne M. Rosenstein.

Wressle, E., Eeg-Olofsson, A. M., Marcusson, J., & Henriksson, C. (2002). Improved

client participation in the rehabilitation process using a client-centred goal

formulation structure. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 34(1), 5-11.

中文部份

Breakwell, G. M. (1995). 調查訪談. 訪談技巧(pp.121-131).台北市:臺灣商務印書館.

中央健保局. 專業醫療服務品質指標., 2004-2005 from

http://www.nhi.gov.tw/15treat/treat_03.htm

中央健康保險局. 認識本局-簡介.http://www.nhi.gov.tw/01intro/intro_1.htm.2005

檢索

中華民國內政部戶政司. 戶籍人口統計年報., 2002 from

<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st10-1.xls>

中華民國職能治療學會第十屆第八次理監事會. (2002). 生理疾患職能治療專業

- 服務準則. In 羅鈞令, 毛慧芬, 吳錦喻 & 施杏如 (Eds.), *職能治療專業倫理與服務準則* (pp. 8). 台灣台北: 中華民國職能治療學會.
- 王正一. 九十三年度醫學中心醫院評鑑說明會-內科組評量重點, 2004, from http://mail.tjcha.org.tw/tjcha_data/1/5.ppt
- 王俊文, 葉德豐, & 曾坤儀. 臺灣醫院評鑑趨勢之探討. *中山醫學雜誌*, 14(4), 513-522.
- 可憐蟲(筆名)等. 中央健康保險局---意見交流., 2005 from http://www.nhi.gov.tw/10forum/dis_sub_all.asp
- 石曜堂, & 蔡憶文. (民國九十年). 結論. In 財團法人國家衛生研究院 (Ed.), *我國醫事人力規劃政策建言書-總摘要* (pp. 68-74). 台北市: 財團法人國家衛生研究院.
- 立法院內政委員會. (1997). 法律案之公佈. *職能治療師法案* (pp. 217-229). 台北市: 立法院秘書處.
- 行政院衛生署. (2003). 台灣地區歷年醫事人員核准給証人數. <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計年報/92/3醫政/表37.xls>
- 吳安妮, & 劉正田. (1999). 我國衛生署醫療評鑑對醫院醫療品質及財務收支結構影響之研究--有效評鑑為提升醫療品質之利器. *主計月刊*, 550, 30-35.
- 吳重慶, 葉淑娟, & 顏裕庭. 糖尿病的門診醫療專業品質初探. *秀傳醫學雜誌*, 3(2/3), 47-53.
- 吳瓊治. 運用知識管理--提昇醫療品質. *品質月刊*, 39(6), 28-31.
- 宋文娟. 一種質量並重的研究法--德菲法在醫務管理學研究領域之應用. *醫務管理期刊*, 2(2), 11-20.
- 李建廷, 陳淑惠, & 柯昭英. 醫療品質指標應用網際網路查詢成效評估--以高屏分局轄區醫院為例. *醫務管理期刊*, 4(3), 114-124.

- 李春芳. 低落的醫療品質., 2004 from <http://www.cmuh.org.tw/htdocs/index.php>
- 李雅玲,林宜蓉, & 施富金. 小兒腹股溝疝氣修補術臨床路徑的發展及應用. *慈濟醫學*, 12(3), 191-196.
- 李懋華. 九十三年度區域醫院醫院評鑑說明會-內科組評量重點., 2004, from http://mail.tjcha.org.tw/tjcha_data/4/5.ppt
- 李麗傳, 徐姍姍, & 李春蘭. 藥物錯誤的因素與評價工具. *醫院*, 33(1), 24-31.
- 明勇, 孟祥越, & 范保羅. 「身體約束的使用」臨床之評估與應用. *慈濟護理雜誌*, 1(2), 24-30.
- 林恆慶, & 陳楚杰. 管理式醫療用來控制醫療品質的方法介紹. *醫院*, 36(1), 1-11.
- 林慧淳, 葉玲玲, & 吳仁佑. 以醫療品質的觀點探討臺灣乳癌之診療型態. *臺灣公共衛生雜誌*, 21(5), 349-362.
- 邱文達. 建構以病人為中心的醫療品質服務. *品質月刊*, 40(9), 24-28.
- 胡勝川, 張新, & 郭健中. 完成治療之前即離開急診室之掛號病患之原因探討：東部某醫學中心的經驗. *臺灣急診醫學會醫誌*, 5(2), 83-88.
- 范麗娟. 深度訪談簡介. *戶外遊憩研究*, 7(2), 25-35.
- 孫黛雲. (2001). 聯合診所在醫療市場之定位-以實和聯合診所為例; *The Positioning of Group Practice Clinics in the Medical Care Market -- The Example of Schmidt Group Practice Clinics*. (Doctoral dissertation, 國立台灣科技大學; 管理研究所). , 65.
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質促進會. 醫院評鑑., 2000 from <http://www.tjcha.org.tw/inspect/inspect02.asp>
- 張文麗,林恆慶, & 陳楚杰. 設立臺灣醫院品質審查機構模式之探討. *醫護科技學刊*, 5(1), 26-44.

- 張玉君,黃凱琳, & 孫茂勝. 病歷審查對病歷品質的影響--彰化基督教醫院一年的經驗. *彰化醫學*, 7(1), 38-49.
- 張志仲. (2002). *何謂職能治療?*.<http://www.ot-roc.org.tw/>
- 張彥. *職能治療*
史.<http://www.mc.ntu.edu.tw/~ot/faculty/course/introOT/history.doc>, 1993.
- 莊逸洲,黃崇哲, & 鄭明智. 臺灣醫院總額支付制度運作模式的初步探討. *醫務管理期刊*, 4(3), 1-17.
- 許清曉,王立信, & 王任賢. 臺灣住院病患抗生素使用適當性及相關問題的調查結果. *院內感染控制雜誌*, 11(5), 273-288.
- 陳正男, & 曾倫崇. 醫療服務品質與顧客滿意度關係之研究--以臺南地區的醫院為例. *長榮學報*, 6(1), 89-103.
- 陳玉枝, 范毓佩, & 林麗華. 病患跌倒特性之探討與防範措施之研究--臺灣醫療品質指標計畫(TQIP)系列研究之. *醫院*, 34(2), 16-26.
- 陳玉枝. 加護病房醫療品質影響因素之探討. *榮總護理*, 20(2), 171-183.
- 陳佩琪, & 蔡玉菁. 運用現場觀察法研究門診病人之就醫流程與滿意度--以北部某醫學中心外科部門診為例. *銀樺學誌*, 1(3), 71-78.
- 陳孟娟. 感染管制與醫療品質指標. *院內感染控制雜誌*, 11(2), 108-118.
- 陳怡蒼, & 林恆慶. 診斷關係群前瞻性支付制度對醫療品質影響之探討. *醫院*, 37(1), 16-26.
- 陳美津, 劉詩珊, & 連倚南. (1984). 中風病人職能治療品質確定之探討. *職能治療學會雜誌*, 第二卷(職能治療學會), 61-70.
- 陳美津, 劉詩珊, & 連倚南. (民國 73 年). 中風病人職能治療品質確定之探討. *職能治療學會雜誌*, 第二卷(職能治療學會), 61-70.

- 陳嘉鴻. (2004). *住院環境品質之實証研究—以中部某醫學中心為例*. (Doctoral dissertation, 中華大學; 科技管理研究所). , 94.
- 陳慧珊, 陳智芳, & 蘇秋鳳. 預防靜脈營養輸液引起高血糖症之持續醫療品質改善. *臺灣臨床藥學雜誌*, 10(4), 1-9.
- 陳麗芳. 藥事照護品質指標之選擇與應用. *醫療品質*, 1(1), 42-45.
- 陸正一. ISO 9001 如何用於醫療品質管理. *品質月刊*, 40(7), 22-24.
- 彭麗蓉, & 陳秋鶯. 臨床路徑在護理業務上的應用. *秀傳醫學雜誌*, 3(2/3), 65-69.
- 雅虎國際資訊. *Yahho! 奇摩首頁*., 2005 from <http://tw.yahoo.com/>
- 黃子晉, 戴志展, & 王拔群. 功能性內視鏡鼻竇手術醫療品質評估指標. *中華民國耳鼻喉科醫學雜誌*, 36(6), 375-382.
- 黃文卿, & 林晏州. 深度訪談之理論與技巧--以陽明山國家公園遊園專車推動為例. *國家公園學報*, 8(2), 166-178.
- 黃佳經. 全面醫療品質系統的建立--一個醫學中心以 ISO 9002 建立全面品質管理醫療系統的經驗. *醫院*, 33(3), 47-50.
- 黃曼聰等人. (1997). 法律案之審查. In 立法院內政委員會 (Ed.), *職能治療師法案* (pp. 47-184). 台北市: 立法院秘書處.
- 楊五常, 黃尚志, 陳進陽. 八十八年度臺灣地區透析醫療品質指標建立計畫第一階段--工具建立. *Acta Nephrologica(Taiwan Society of Nephrology)*, 13(4), 141-173.
- 楊哲銘, 王鳳君, 洪啟宗, & 邱文達. 區域醫院推動馬里蘭醫療品質指標計劃之實證經驗. *醫院*, 33(6), 17-25.
- 楊嘉玲, 徐亞瑛. 護理之家照護品質指標--以老年住民的觀點探討. *護理研究*, 9(1), 53-64.

- 楊嘉玲. (a). 護理之家機構照護品質指標之探討--從住民家屬立場談起. *長期照護雜誌*, 4(2), 33-41.
- 楊嘉玲. (b). 護理之家照護品質指標：以老年住民、家屬以及護理人員的觀點探討. *臺灣公共衛生雜誌*, 20(3), 238-247.
- 詹杭霓. (2001). *語言治療品質指標之建立; Developing Quality Indicators of Speech-Language Pathology Professions*. (Doctoral dissertation, 中國醫藥學院; 醫務管理研究所)., 111.
- 廖仁傑, & 劉淳儀. 由「臺中市醫療院所品管圈活動輔導計劃」談醫療品管圈之推動. *品質月刊*, 38(9), 86-88.
- 廖熏香, & 楊漢. (民 89.08). 淺談臺灣醫療品質指標計畫. *醫院*, 33:4, 7-11.
- 劉士銘. (2004). *產品屬性、顧客滿意度與經營管理策略之研究—以某醫學中心健康檢查為例*. (Doctoral dissertation, 國立台灣科技大學; 管理研究所)., 106.
- 劉正典. 九十三年度地區醫院評鑑說明會-內科組評鑑說明. http://mail.tjcha.org.tw/tjcha_data/2/1
- 劉典嚴. 運用 ISO 到醫療品管與環境管理. *品質月刊*, 40(7), 20-21.
- 蔡文正, 龔佩珍, & 徐約翰. 不同經營特性洗腎機構之洗腎服務滿意度. *醫務管理期刊*, 5(1), 101-119.
- 蔡宜蓉, 陳健智, & 張志仲. (民國 89 年). 老人長期照護機構中之職能治療現況調查-以高雄市為樣本. *職能治療學會雜誌*, 18, 33-45.
- 盧成皆, & 林京芬. 關於 Cronbach's Alpha 的使用與闡釋. *護理研究*, 6(1), 82-89.
- 蕭世槐. (2002). *Replication of the hierarchical structure of activities of daily living based on the residents lived in community and long-term care facilities* No. FIT-90-042)
- 蕭淑雅. 推動臺灣醫療品質指標計畫(TQIP)週年回顧及實務經驗分享--以沙鹿童

- 綜合醫院為例. *醫務管理期刊*, 2(3), 96-102.
- 戴志展, 陳建志, & 蔡銘修. 鼻竇內視鏡手術患者對療程之滿意度分析. *中華民國耳鼻喉科醫學雜誌*, 37(1), 15-21.
- 戴蘭祺. 參與台灣醫療照護品質指標系列(THIS)醫院對其門診指標認知一致性評估; *To Evaluation of Measurement of OPD Indicators in Taiwan Healthcare Indicators Series(THIS)*. (Doctoral dissertation, 國防醫學院; 公共衛生學研究所)., 103.
- 韓揆. 醫院評鑑-國際標準與本土化課題., 2001, from <http://www.tjcha.org.tw/inspect/wod/02.doc>
- 韓揆. 醫療品質管理及門診服務品質定性指標. *中華公共衛生雜誌*, 13(1), 35-53.
- 簡素娥, 陳姿君, & 黃情川. 品質指標運用於導管感染之成效. *感染控制雜誌*, 14(4), 212-222.
- 簡素娥等. 品質指標運用於導管感染之成效. *感染控制雜誌*, 14(4), 212-222.
- 簡麗年, & 吳肖琪. 論病例計酬實施前後全股(髖)關節置換術病患出院後 30 日內的再住院情形. *臺灣公共衛生雜誌*, 22(1), 69-78.
- 簡麗年, 朱慧凡, & 劉見祥. 醫院、醫師手術量與醫療品質之關聯性探討--以全股(髖)關節置換為例. *臺灣公共衛生雜誌*, 22(2), 118-126.
- 藍忠孚, 熊惠英, & 胡澤芷. 臺灣地區醫療機構品質管理現況分析. *醫療品質*, 2(1), 5-12.
- 羅千慧. 門診病患滿意度調查之分析與研究--以南部某一區域醫院為例. *銀樺學誌*, 1(1), 13-20.
- 羅鈞令, 吳錦喻, & 褚增輝. 臺灣職能治療之人力供需. *臺灣醫學*, 8(1), 20-31.
- 羅鈞令, 施陳美津, 褚增輝, 施幸如, 林清良, & 毛慧芬 et al. (2001). 職能治療人力政策建言. In 財團法人國家衛生研究院 (Ed.), *我國醫事人力規劃政策建言書*

技術報告 (pp. 135). 台北市: 財團法人國家衛生研究院.

羅鈞令. (2004). 醫療院所中職能治療人力需求推估. *職能治療學會雜誌*, 22, 82-92.

圖 1 臺灣職能治療發展史

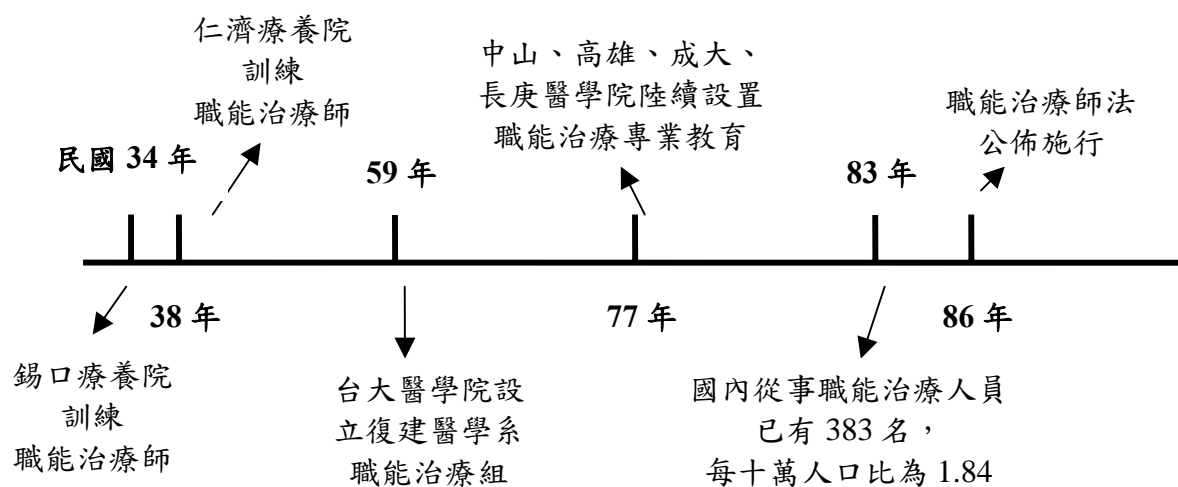


圖 2 生理職能治療之多樣性

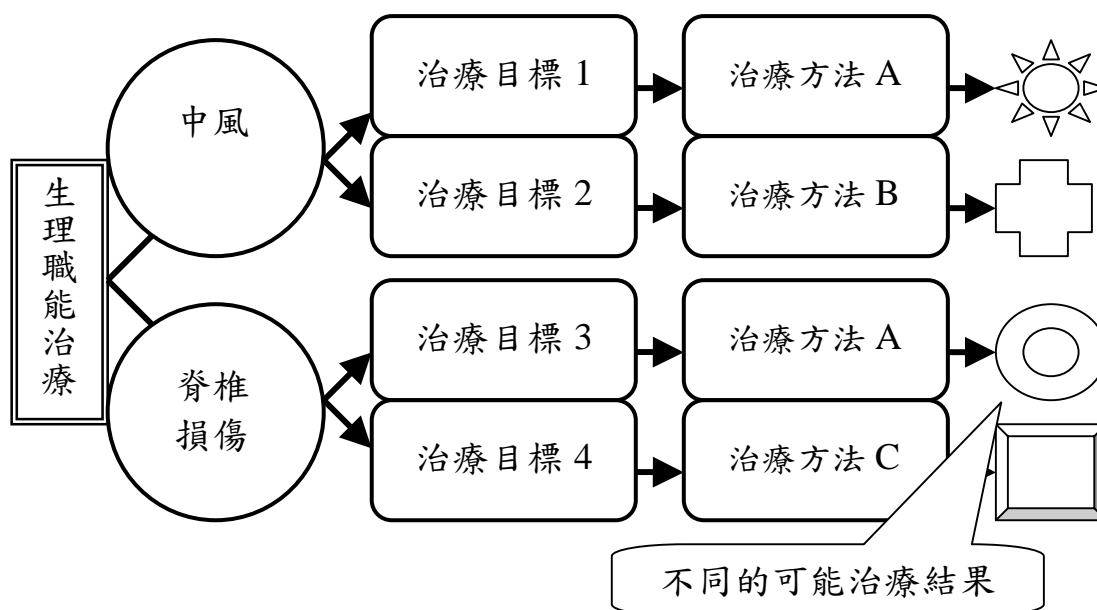


圖 3 生理疾患職能治療服務流程

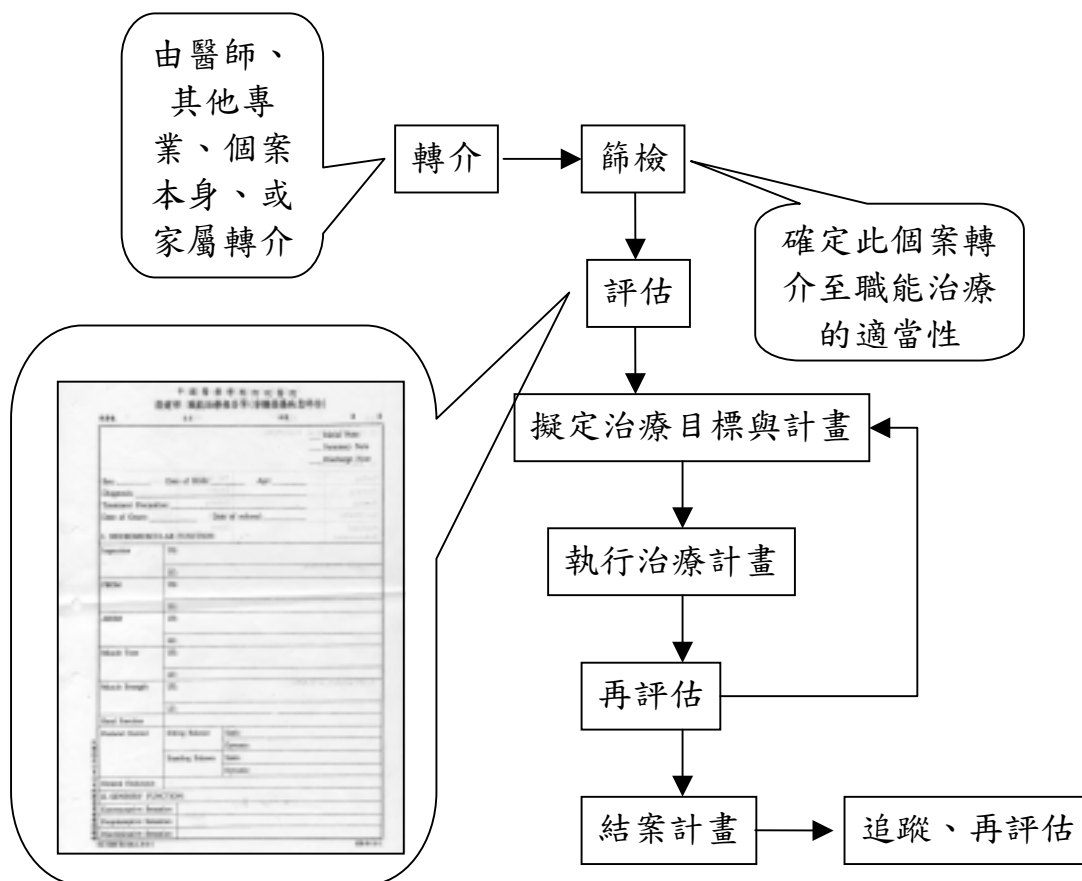


圖 4 Roberson 與 Colborn 的「過程結果」圖

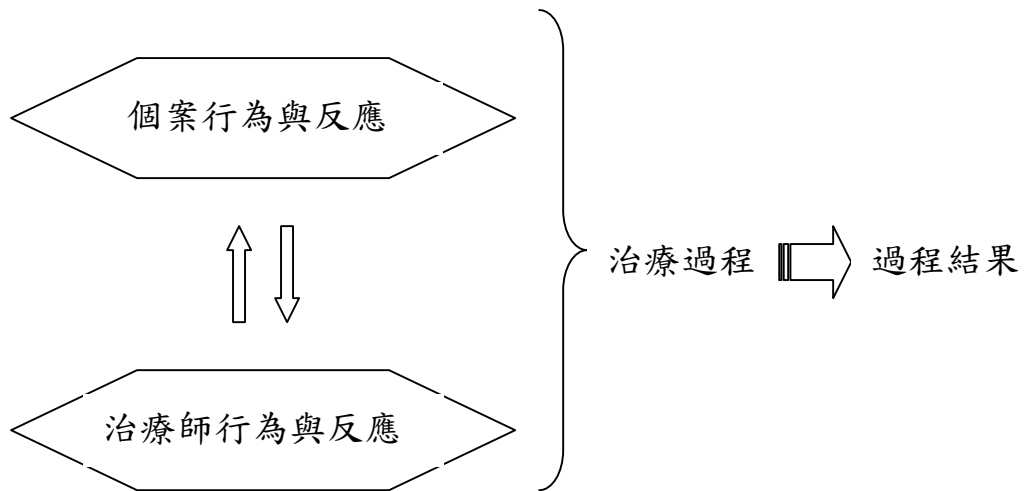


圖 5 本研究流程

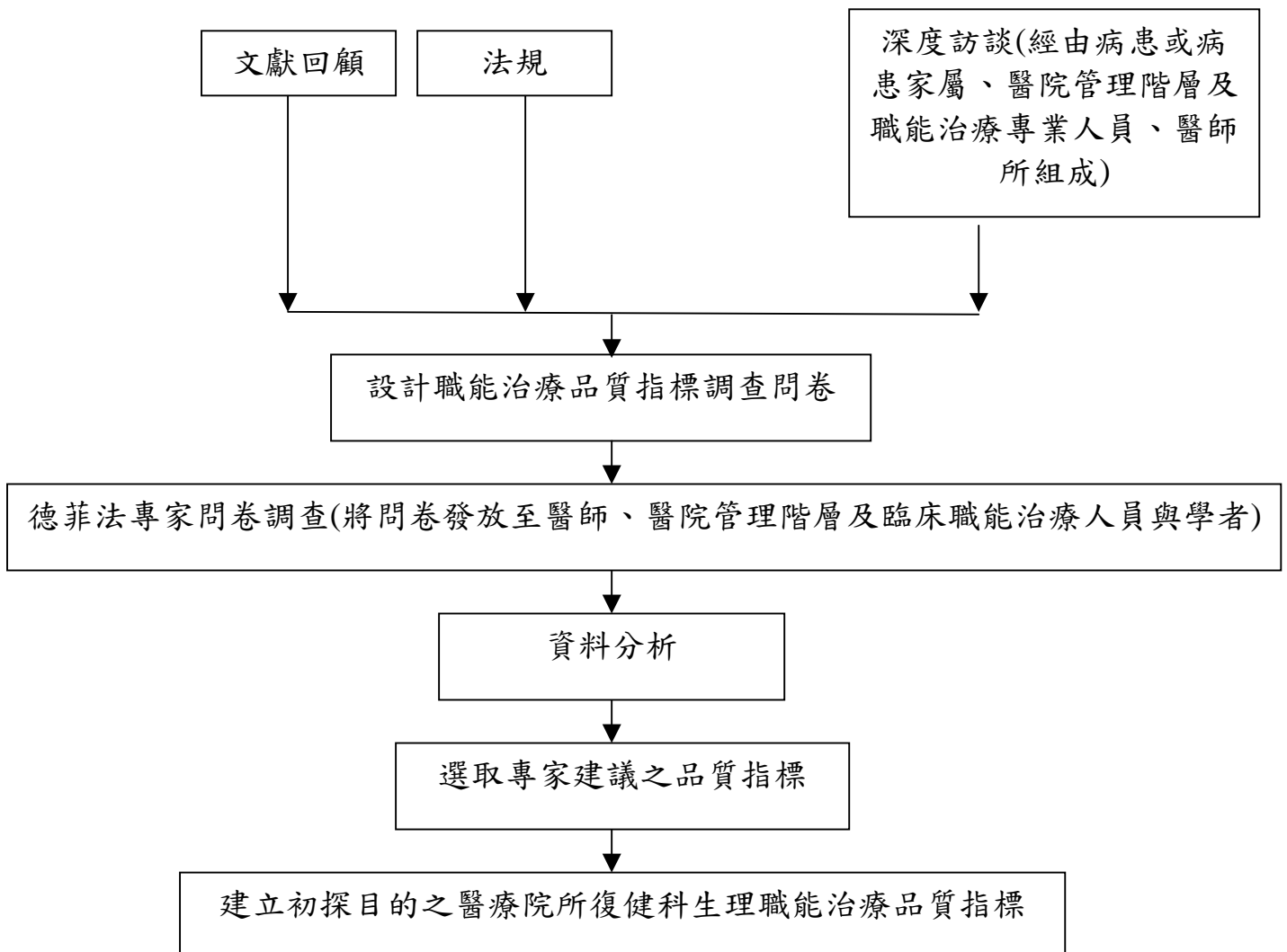


圖 6 本研究架構

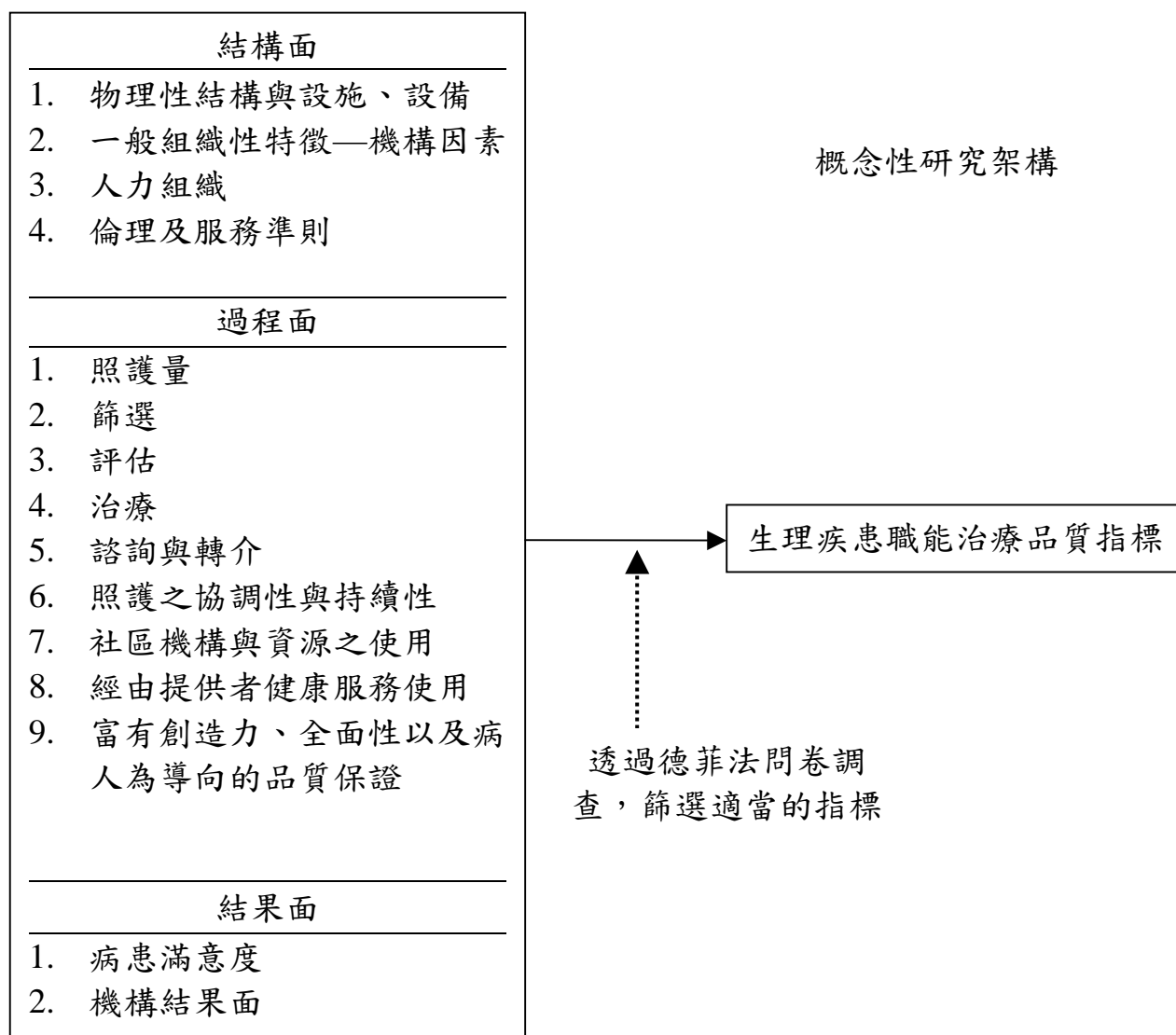


圖 7 品質指標重要性與可實行性散佈圖

《指標重要性與可實行性分佈》

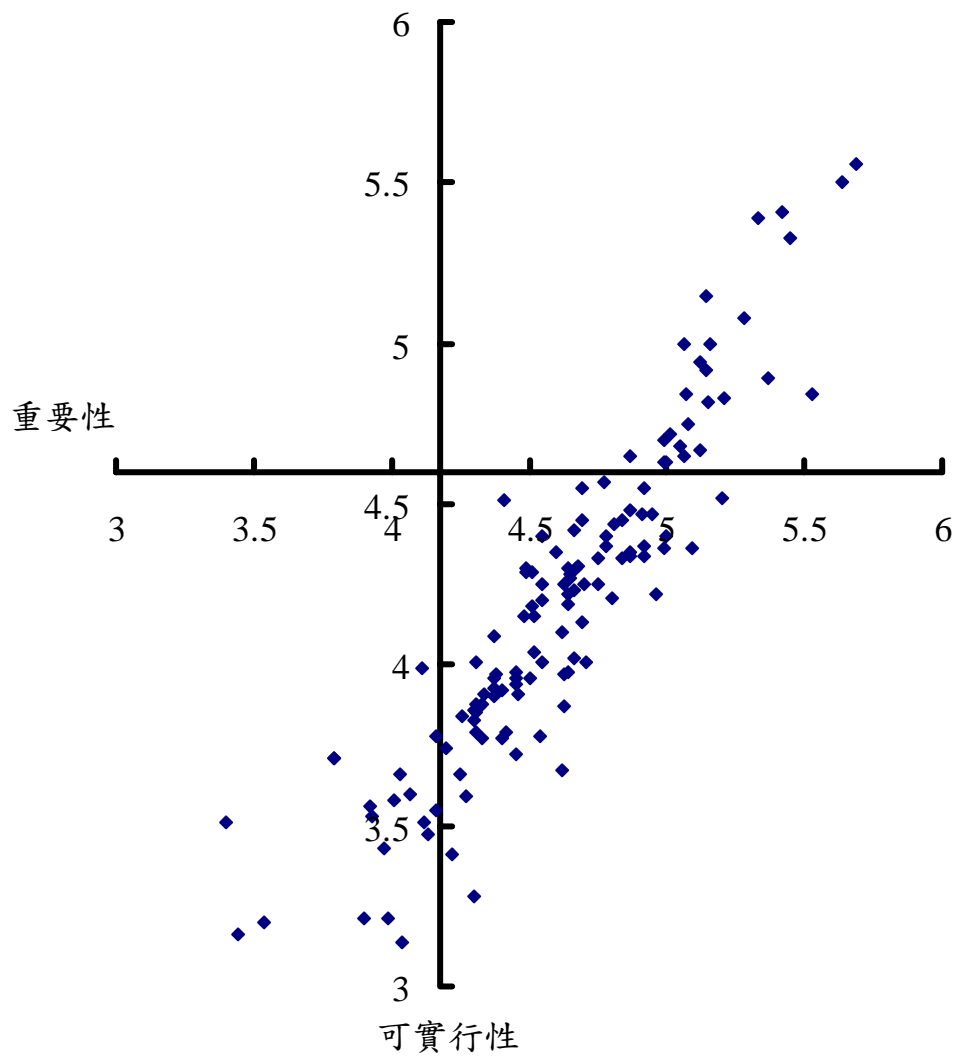


表 1 台灣近年大專院校職能治療系(組)學生畢業人數、畢業率

	畢業年代	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	...	2011
大學	招生人數	174	177	186	192	203	203	198	198	203		203
	畢業人數	146	139	145	147	145	(146)	(141)	(139)	(140)		(134)
	畢業比率 (%)	84	79	78	77	71						
五專	招生人數							100	150	200		200
	畢業人數							100	150	200		200

註：()內為估計值

資料來源：羅鈞令等人 台灣職能治療之人力供需(羅鈞令, 吳錦喻, & 褚增輝, 2004)

表 2 近年台灣職能治療人員領照人數

	年代	1998	1999	2000	2001	2002	2003	合計
職能治療師 (人)		623	223	123	228	191	136	1,524
職能治療生 (人)		96	55	36	46	43	37	313

註：領照人數不等於從業人數，以 2000 年 5 月為例，職能治療生實際從業為 108 人(羅鈞令 et al., 2001)

資料來源：行政院衛生署 台灣地區歷年醫事人員核准給証人數(行政院衛生署, 2003)

表 3 生理職能治療人力分布

93 年度台灣地區職能治療人員從事生理疾病之分布表
(統計期間：93 年 5 月 31 日止)

區域別	92 年底 人口數	從事生理 OT			
		OT 師	OT 生	合計	每十萬人口比
台 閩 地 區	22,604,550	861	237	1098	4.86
台 灣 地 區	22,534,761	861	237	1098	4.87
台 灣 省	18,398,273	609	191	800	4.35
台北縣	3,676,533	53	10	63	1.71
宜蘭縣	463,285	21	6	27	5.83
桃園縣	1,822,075	80	12	92	5.05
新竹縣	459,287	7	5	12	2.61
苗栗縣	560,903	18	6	24	4.28
台中縣	1,520,376	31	11	42	2.76
彰化縣	1,316,443	31	27	58	4.41
南投縣	540,397	16	6	22	4.07
雲林縣	740,501	10	3	13	1.76
嘉義縣	560,410	9	2	11	1.96
台南縣	1,106,833	43	12	55	4.97
高雄縣	1,237,469	40	29	69	5.58
屏東縣	903,772	23	7	30	3.32
台東縣	242,842	3	2	5	2.06
花蓮縣	351,146	10	4	14	3.99
澎湖縣	92,253	3	1	4	4.34
基隆市	392,242	13	1	14	3.57
新竹市	382,897	18	10	28	7.31
台中市	1,009,387	100	12	112	11.10
嘉義市	269,594	20	2	22	8.16
台南市	749,628	48	16	64	8.54
台 北 市	2,627,138	160	11	171	6.51
高 雄 市	1,509,350	92	35	127	8.41
福 建 省	69,789	0	0	0	-
金門縣	60,983	0	0	0	-
連江縣	8,806	0	0	0	-

資料來源：褚增輝(2005 年提供)

表 4 近年接受職能治療服務之個案數與治療人次

年	個案數	職能治療服務人次		個案數	復健科職能治療服務人次	
		治療人次	次/人		治療人次	次/人
1997	880	5,112	5.81	627	2,521	4.02
1998	1,169	10,773	9.22	836	7,852	9.39
1999	995	18,311	18.40	616	14,631	23.75
2000	1,023	16,528	16.16	691	13,611	19.70
2001	1,537	27,922	18.17	1,025	23,616	23.04
2002	1,799	35,061	19.49	1,178	29,696	25.21

註 1：復健科職能治療服務包括生理職能治療服務與小兒職能治療服務
 資料來源：羅鈞令 醫療院所中職能治療人力需求推估(羅鈞令, 2004)

表 5 近年與未來預估健保復健科職能治療常見診斷利用率與平均治療次數

年	中風		手外傷		腦傷	
	利用率 (%)	次/人	利用率 (%)	次/人	利用率 (%)	次/人
1997	.066	6.31	.019	2.55	.009	5.18
1998	.089	6.53	.025	3.16	.014	5.36
1999	.105	7.39	.044	3.68	.008	7.06
2000	.104	9.67	.069	3.78	.012	6.75
2001	.125	10.88	.062	3.34	.013	7.52
2002	.149	12.52	.071	3.76	.012	10.30
2007	(.160)	(13.36)	(.090)	(4.18)	(.013)	(10.08)
2012	(.175)	(14.65)	(.102)	(4.42)	(.014)	(10.96)

	燒燙傷	肌肉骨骼系統與結締組織病變	骨折及創傷造成之肌肉骨骼病變
--	-----	---------------	----------------

年	利用率 (%)	次/人	利用率 (%)	次/人	利用率 (%)	次/人
1997	.004	3.71	.058	3.30	.025	3.44
1998	.011	3.48	.066	4.08	.033	3.06
1999	.007	3.50	.076	4.11	.030	3.59
2000	.008	2.88	.082	4.04	.023	2.30
2001	.007	7.62	.081	3.55	.029	3.84
2002	.007	10.29	.089	3.93	.033	4.58
2007	(.009)	(9.06)	(.097)	(4.11)	(.031)	(3.96)
2012	(.009)	(10.16)	(.104)	(4.19)	(.032)	(4.10)

註：()內為推估值。

資料來源：羅鈞令 醫療院所中職能治療人力需求推估(羅鈞令, 2004)

表 6 近年國內醫療品質文獻整理

醫療政策類	醫院管理類	臨床醫療運用	醫療資訊運用
我國衛生署醫療評鑑對醫院醫療品質及財務收支結構影響之研究--有效評鑑為提升醫療品質之利器。(吳安妮 & 劉正田, 2001)	運用 ISO 到醫療品管與環境管理。(劉典嚴, 1994)	糖尿病的門診醫療專業品質初探。(吳重慶 et al., 2002)	醫療品質指標應用網際網路查詢成效評估--以高屏分局轄區醫院為例。(李建廷 et al., 2003)
由「臺中市醫療院所品管圈活動輔導計劃」談醫療品管圈之推動。(廖仁傑 & 劉淳儀, 2002)	運用知識管理--提昇醫療品質。(吳瓊治, 2003)	臨床路徑在護理業務上的應用。(彭麗蓉, & 陳秋鶯, 2002)	
設立臺灣醫院品質審查機構模式之探討。(張文麗 et al., 2003)	病歷審查對病歷品質的影響--彰化基督教醫院一年的經驗。(張玉君 et al., 2002)	鼻竇內視鏡手術患者對療程之滿意度分析。(戴志展 et al., 2002)	

管理式醫療用來控制醫療品質的方法介紹。(林恆慶,& 陳楚杰, 2003)	區域醫院推動馬里蘭醫療品質指標計畫之實證經驗。(楊哲銘, 王鳳君, 洪啟宗, & 邱文達, 2000)	身體約束的使用」臨床之評估與應用。(明勇 et al., 2002)	
臺灣醫院評鑑趨勢之探討。(王俊文 et al., 2003)	醫院、醫師手術量與醫療品質之關聯性探討--以全股(髖)關節置換為例。(簡麗年 et al., 2003)	小兒腹股溝疝氣修補術臨床路徑的發展及應用。(李雅玲 et al., 2000)	
臺灣醫院總額支付制度運作模式的初步探討。(莊逸洲 et al., 2003)	完成治療之前即離開急診室之掛號病患之原因探討：東部某醫學中心的經驗。(胡勝川 et al., 2003)	以醫療品質的觀點探討臺灣乳癌之診療型態。(林慧淳 et al., 2002)	
診斷關係群前瞻性支付制度對醫療品質影響之探討。(陳怡蒼, & 林恆慶, 2004)	不同經營特性洗腎機構之洗腎服務滿意度。(蔡文正 et al., 2004)	品質指標運用於導管感染之成效。(簡素娥 et al., 2004)	
	推動臺灣醫療品質指標計畫(TQIP)週年回顧及實務經驗分享--以沙鹿童綜合醫院為例。(蕭淑雅, 2001)	臺灣住院病患抗生素使用適當性及相關問題的調查結果。(許清曉 et al., 2001)	
	臺灣地區醫療機構品質管理現況分析。(藍忠孚 et al., 2000)	感染管制與醫療品質指標。(陳孟娟, 2001)	
	建構以病人為中心的醫療品質服務。	預防靜脈營養輸液引起高血	

	(邱文達, 2004)	糖症之持續醫療品質改善。 (陳慧珊 et al., 2003)	
	運用現場觀察法研究門診病人之就醫流程與滿意度--以北部某醫學中心外科部門診為例。 (陳佩琪 & 蔡玉菁, 2003)	功能性內視鏡鼻竇手術醫療品質評估指標。 (黃子晉 et al., 2001)	
	加護病房醫療品質影響因素之探討。 (陳玉枝, 2003)		
	病患跌倒特性之探討與防範措施之研究。 (陳玉枝, 范毓佩, & 林麗華, 2001)		
	ISO 9001 如何用於醫療品質管理。 (陸正一, 2004)		
	全面醫療品質系統的建立--一個醫學中心以 ISO 9002 建立全面品質管理醫療系統的經驗。 (黃佳經, 2000)		

表 7 2004 年部分國外醫療品質文獻整理

醫療政策類	醫院管理類	臨床醫療運用	醫療資訊運用
美國健康照護體系品質評估。(Bethell, Fiorillo, Lansky, Hendryx, & Knickman, 2004)	病患照護改善：護理人員主導照護之病患滿意度。(Bhalia & Bajekal, 2004)	反應表對中風後病人生活品質之影響。(Ahmed, Mayo, Wood-Dauphinee, Hanley, & Cohen, 2004)	經由電腦化護理照護計畫評估加護病房之照護品質。(Goni Viguria, Garcia Santolaya, Vazquez Calatayud, & Margall Coscojuela, 2004)
長照機構之臨終照護品質：服務提供者觀點。(Brazil et al., 2004)	為需要複雜治療之病患改善過渡性照護之品質。(Boockvar & Vladeck, 2004)	局部前列腺癌病人生活品質之相關討論。(Bermejo, Kristal, Zeliadt, Ramsey, & Thompson, 2004)	健康照護系統之防護、安全與品質。(Barber, 2003)
健康政策與職業健康：確保介入品質與正確性之工具與方法。(Franco, 2004)	資料回饋對品質改善之重要性。(Bradley et al., 2004)	呼吸治療師之授權：以達支氣管炎嬰兒照護品質之增進。(Conway et al., 2004)	醫療工作與病患照護系統之關聯。(Berg, 2003)
美國醫療補助計畫(Medicaid)支付制度、自費價格與護理之家品質之長期研究。(Grabowski, 2004)	憂鬱症照護之監控：正確之品質指標探索。(Charbonneau et al., 2004)	心房纖維性顫動病患之生活品質與藥物治療與否之生活品質。(Engelmann & Godtfredsen, 2004; Engelmann & Pehrson, 2004; Frost, 2004)	慢性病患健康照護品質之改善：以外在鼓勵、資訊技巧以及有系統的方法。(Casalino et al., 2003)
醫療政策類	醫院管理類	臨床醫療運用	醫療資訊運用

<p>老年人之藥物 照護品質。 (Higashi et al., 2004)</p>	<p>病患訪視頻率 對服務品質與 病患滿意度之 關係。(Cho, Lee, Kim, Lee, & Choi, 2004)</p>	<p>直腸切除病患 之生活品質。 (Frye, Carne, Robertson, & Frizelle, 2004)</p>	<p>數位技術之必 要性與破壞 性。(Flower, 2004)</p>
<p>小兒科品質指 標之危險因子 校正。 (Kuhlthau, Ferris, & Iezzoni, 2004)</p>	<p>外科經驗與監 度可能影響下 之截肢之品質 (De Souza, Brown, & Shibu, 2004)</p>	<p>都市氣喘兒童 生活品質之探 討。(Montalto, Bruzzese, Moskaleva, Higgins- D'Alessandro, & Webber, 2004)</p>	<p>工業技術在預 防醫療錯誤之 角色。 (Grossman, 2001)</p>

表 8 醫療品質之相關架構

架構名稱	架構目標	架構要素	建構方法
醫療模型 (medical model)(Richert, 1993)	在科學理論下，疾病的症狀來自於疾病本身，疾病也與病人個人無關。	科學理論	依據科學理論，建構在臨床中，治療病人的思考路徑。
Contandriopoulos 等人之模型(Hebert, Thibeault, Landry, Boisvenu, & Laporte, 2000)	屬於評估研究。	諸如： 1. 特定治療方式的關聯性 2. 目標與方法間的適合度 3. 所獲得的資源有否潛力，產生所需的服務 4. 在健康狀態下，服務誘導改變的能力 5. 為需要的結果實施治療的範圍 6. 成本利益比(cost-benefit ratios)	依賴科學與統計方法決定問題的結果。
韓揆(韓揆, 1994)	韓揆認為，對醫院而言，「醫療品質」應是醫院「整體服務品質」之一部分，只是一般人並未如此細分，而直接以醫療品質概括討論。	醫療品質包括： 1. 臨床品質評估：醫事人員對作業規範奉行狀況及醫事人員對行為規範奉行狀況 2. 行政品質評估：醫院軟硬體設施及執行狀況 3. 病人滿意	韓揆經由文獻探討，綜何以下評估方法： 1. 臨床品質評估：可分為， (1)概念分類(如：結構、過程與結果評估；外來評估與自我評估；專家評估與專

		度：以此為依歸。	業評估.....) (2)實質分類(實際執行或過程面評估，以數理技術方法之應用為主.....) 2. 行政品質評估(機構文化與執業角色不同，則有不同的方法)
Donabedian 的醫療照護品質評估模型 (1980年)(Donabedian, 1968; 詹杭, 2001; 蔡宜蓉, 陳健智, & 張志仲, 2000)	品質可分為技術性地品質與人際互動的品質，前者屬醫療技術，後者是醫療藝術(引述自 Donabedian, 1980-85)。	1. 結構 2. 過程 3. 結果 結構是過程與結果的基礎，結果是結構與過程的產物，好的結構與過程將會有好的結果，三者是一種線性影響關係，會相互影響。	

資料來源：(Richert, 1993; Hebert et al., 2000; Donabedian, 1968)

表 9 國外生理職能治療於醫療品質方面之研究

年代	作者	目的	方法	結論
1979年	Kirchman(Kirchman, 1979)	嘗試在尚未有任何標準測量供研究者使用時，發展模型評估職能治療之品質，並成為當時 AOTA 非官方指引之一。	由專家群針對「過程面」與「結果面」訂立指標。而後評估比較密西根州中非教學醫院(84位病人)與教學醫院(100位病人)中，具偏癱後遺症或偏癱病人。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「過程面」：教學醫院品質較高； 2. 「結果面」：兩者不沒有統計上顯著差異； 3. 「結果面」的結果，Kirchman認為可以藉所有日常生活活動、工作完成、社會目標的二次解釋，成果評估，以及對復建治療的滿意度以增加研究信度。 4. 未來的結果面的研究應測量社會參與、生活滿意度以及生理或社會功能的影響。
1983年	Shimeld(Shimeld, 1983)	希望將「品質保證」帶入治療中的計畫與實施兩部分，並能藉此發展相關所需的技巧。	計畫分由治療師進行，期間並由資深治療師組成小組委員會進行品質保證的監督工作。	計畫成功地達成目的。
1983年	Ostrow 與 Kuntavanish(Ostrow & Kuntavanish, 1983)	日常生活功能有缺失的病人，針對其轉介結果面的品質保證進行研究。	轉介標準由職能治療部門建立，並與醫師配合。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 需要轉介至職能治療部門的比例增加。 2. 醫療提供者間溝通更佳 3. 對病患功能上的評估以與工作人員

				<p>有更大的品質保證承諾 (commitment)。</p> <p>4. 結果面測量能夠改善活動執行。</p> <p>5. 研究團體認同並持續其改善活動。</p>
1985年	McColl(McColl & Quinn, 1985)	<p>試圖使用回溯性的「過程面」審核的方法(process audit approach)建立一個評估社區職能治療品質的模式。</p>	<p>1. 評估人員的選擇即由資深治療師(負責監督工作者)與其他治療師聯合評估</p> <p>2. 評估人員不限於機構內。</p>	<p>最後，將此模式試用於憂鬱症病患。</p>
1997年	Sabari(Sabari, 1998)	<p>針對某個特定的族群進行職能治療品質的研究。</p> <p>其認為，中風病人的職能治療可分為三階段：</p> <p>1. <6個月：重點在於「變得更好(getting better)」：</p> <p>個案與其家屬將會把焦點放在恢復動作、認知與語言功能，因此，希望與決心是此階段的治療策略。</p> <p>2. 6個月~1年：缺陷調適期(coming to terms with loss)</p> <p>3. 社會角色的重建：個案能夠重建有意義的社會角色，界定自己的身分與生活品質(引述自Adelmann等人)。</p>		<p>為增加職能治療的效果，Sabari提出幾點建議：</p> <p>1. 治療師必須確定平順且連續地給予病患治療服務，例如：分享文件以利於與不同治療階段的職能治療師溝通，將有助於治療效率的增加；</p> <p>2. 擬定治療目標時，治療師應與個案及其家屬合作；</p> <p>3. 職能治療師應藉由與治療負責人保持連絡、轉介個案至適當的治療計畫與提</p>

				供諮詢服務來支持中風病患的社區治療計畫。
2000年	Hebert、Thibeault、Landry、Boisvenu & Laporte(Hebert et al., 2000)	<p>Hébert 等人發展一以個案為中心(client-centered practics)的社區職能治療品質評估工具 GREC(Group de recherche en ergothérapie communautaire)：此工具符合專業的信念與價值，即每個人都是獨一無二的，工作(occupation)給予生命意義，並達到健康的目的，工作也可為治療工具，並在整個生命中發展(evolves over life span)，此外，此工具還保持下列要素：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 服務品質的測量特別注重服務中技術上的、人與人之間的以及機構的因素。 2. 其過程必須成為管理作業中，每天都能存在的方法，因此，必須盡量使其簡單化。 3. 此評估工具須符合其最主要的目標，即改善服務品質，而非選出爛蘋果，選出爛蘋果對服務的改善並無助益。 4. 此評估工具需 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 問卷由個案填寫； 2. 問卷經由特定介入後，進行資料的收集； 3. 問卷進行信度與效度的測量。 	<p>供諮詢服務來支持中風病患的社區治療計畫。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 問卷經由特定介入後，進行資料的收集：(1)提供職能治療師在服務改善上的指引(2)提供他們的監督者了解，更多關於社區全面性治療下的影響； 2. 問卷由個案填寫：使個能對其關心事項有所表達；由個案評估(1)技術層面(2)人與人互動層面(3)機構層面的服務品質，如職能治療滿意度 3. 問卷已通過信度與效度的測量。 4. 文末並附上免版權之問卷，提供後人使用。

		能找出評估過程中的主要防火牆 (stakeholder：賭金保管人)		
2001年	Nygren、Iwarsson、Isacsson & Dehlin(Nygren, Iwarsson, Isacsson, & Dehlin, 2001)	探討瑞典一年內老人復建服務的品質改變狀況。	1. 以個案對(1)復建品質的看法(clients' perception)(2)日常生活功能(ADL dependence)(3)個人生活滿意度(subjective well-being)為變項。 2. 為求復建機構之最真實情況的呈現，此研究並未依診斷或人口學特性將個案族群進行分類。	文末作者建議： 1. 對於結果的解釋上需小心謹慎； 2. 未來可以在不同層級的醫療機構、不同的照護層級或不同專業下，進行探討，以獲得真正個案為中心的看法(client-centered perspective)。
2002年	Wressle、Eeg-Olofsson、Marcusson & Henriksson(Wressle, Eeg-Olofsson, Marcusson, & Henriksson, 2002)	嘗試使用以個案為中心的目標下，所建立的公式化架構(formulation structure)，來改善個案在復建過程中的參與度；因為「目標」是個案復建過程的中心，如果團隊的成員(包括個案)能夠分享共同的「目標」，則較有可能使大家的貢獻協調一致，因此，讓病患參與「目標」設定的過程相當重要(引述自 Wade, 1998年)。 本研究的目的是在於評估：使用個案為中心的工具COPM(the Canadian	CMOP(the Canadian Model of Occupational Performance)假設：為了增加在日常生活、生產與娛樂的能力(performance)，「個人」應是治療過程之重要部分，此模式尊重個案與家屬，即平日負責工作(occupation)決定、且能提供「個人為中心」之溝通訊息的人，而COPM則是根	1. 實驗組(接受COPM此結構性評量者)的個案認為，治療目標確立、能夠回想(recall)目標、在目標行程過程中擁有主動參與感； 2. 與控制組相比，實驗組在完成復建後，也較易於管理； 3. 然而，滿意度與目標明確與否無關，與病患及治療師間的依賴關係與友誼

		Occupational Performance Measure) 能否影響病患在復建過程中的主動參與(問題確立、目標形成與結果評量部分)以及對治療的滿意度。	據此模式所發展。 COPM： 1. 透過半結構化的面談後，個案參與治療目標的設立。； 2. COPM 也可作為結果面評估工具，獲知一段時間後的職能改變，把職能表現作為個人主觀經驗； 3. 工具經標準化，因此可作為管理的特定工具與方法，並給予計分。	賴關係與友誼有關。
年代	作者	目的	方法	結論

表 10 國際標準在我國醫院評鑑中罕見之規範(部分與生理職能治療品質之相關規範)

<p>1. 病人導向</p>	<p>完整的照顧： 診療應含病患生理、心理、社會及經濟狀況之評估(引述自醫策會議國際評鑑聯合會評鑑標準出版草本第 17 條)</p> <p>持續的照顧</p> <p>參與式的照顧： 醫院應告知病患及家屬他們將如何獲知病情及治療資訊，以及如何再他們院一的範圍內參與照護決策(聯合會評鑑標準出版草本第 7-1 條)</p> <p>尊重文化及個人差異的照顧</p> <p>有品質的照顧，如：</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 醫師應參與醫院品質改善活動(聯合會評鑑標準出版草本第 8 條) ii. 醫院之組織架構及作業程序需「有助於」臨床規劃與政策之建立 iii. 醫院應告知病患及家屬如何受理及處理抱怨、衝突、或照護意見不一的情況，並告知病患有權參與過程(聯合會評鑑標準出版草本第 11 條) iv. 醫院應已經正式採用的臨床醫療指引，規範病患診療作業，減少變異(聯合會評鑑標準出版草本第 16-2 條) v. 醫院應有適當評估及控制病患疼痛的程序(聯合會評鑑標準出版草本第 7-4 條)
<p>2. 健康照護為一體系</p>	<p>醫院應是自己所提供的服務時為整個醫療體系中的一環，此體系包含了個是醫療作業、醫療專業人員，以及不同層級的照護等等因素(聯合會評鑑標準出版草</p>

	本第一張第一節)。
3. 提供教育訓練	<p>對病患及家屬的衛教： 協助其參與照護決策與照護過程，除診療衛生資訊外(聯合會評鑑標準出版草本第 38 條)。</p> <p>對醫師及員工的教育訓練(聯合會評鑑標準出版草本第 59-4 條)。</p>
4. 重視(文書)資料之建立及資訊管理	

表 11 文獻提及之結構面與過程面評估方向

結構面	物理性結構、設施、設備	設備(Ostrow, 1983)	
	一般組織性特徵	機構因素(Hebert et al., 2000)	
	人力組織	國家考試(陳美津, 劉詩珊, & 連倚南, 民國 73 年; Robertson & Martin, 1981)	
		證照制度(陳美津 et al., 民國 73 年; Robertson & Martin, 1981)	
		繼續教育(陳美津 et al., 民國 73 年; Robertson & Martin, 1981)	
		研究(陳美津 et al., 民國 73 年; Robertson & Martin, 1981)	
		治療師技能(Ostrow, 1983)	
	倫理及服務準則(陳美津 et al., 民國 73 年; Robertson & Martin, 1981)		
富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證(McColl & Quinn, 1985)			
過程面	健康暨疾病管理中，提供者之行為特徵	診斷性活動	服務是否切合病患需要(Hebert et al., 2000)
		治療	個案或治療人員針對服務所提的要求(Hebert et al., 2000)
			個案或治療人員針對服務所提的背景(context)(Hebert et al., 2000)
			個案或治療人員針對服務所提的問題目標(Hebert et al., 2000)
			介入的安全與效力(Hebert et al., 2000)
			介入的正確性(Hebert et al., 2000)
			評估(evaluation)(Kirchman, 1979)

			再評估(reevaluation) (Hebert et al., 2000; Donabedian, 1968; Kirchman, 1979)	
			治療計畫(program planning)(Hebert et al., 2000; Kirchman, 1979)	
			治療的施行(program implementation)(Hebert et al., 2000; Kirchman, 1979)	
			出院計畫(discharge plan)(Hebert et al., 2000; Kirchman, 1979)	
		諮詢與轉介	職能治療師應尋求其 他專業的合作，提供 有效的病人追蹤服 務，以達有效的整體 醫療照護服務 (Kirchman & Loomis, 1980)	
		照護之協調 性與持續性	服務連續性(Hebert et al., 2000)	
		社區機構與 資源之使用	個案或治療人員針對 服務所提的社區機構 與資源使用(use of community agencies and resources)(Hebert et al., 2000)	
		可能顯示出 照護組織或 醫病關係缺 失之 個案行為	遵從性	服務和整個介入過程 所產生的影響(Hebert et al., 2000)
			因先前的醫 療照護經驗 而產生知識 或 行為之變化	
			遵從與不遵 從	醫病關係(Hebert et al., 2000)
服務利用	照護量	服務可近性(Hebert et al., 2000)		

	之特性		服務可利用性(Hebert et al., 2000)
			服務覆蓋性(coverage) (Hebert et al., 2000)
			服務廣泛性(Hebert et al., 2000)
	可能指出照護組織優缺點之其他提供者行為	經由提供者的健康服務使用	照護提供者所表現的尊重(Hebert et al., 2000)
富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證 (McColl & Quinn, 1985)			

表 12 文獻資料之結果面評估方向整理

結果 面	結果(outcome)指的是照護過程中的任何時間點(Ostrow & Kuntavanish, 1983)		
	經由不同形式的資料，如文字與數字收集資料(Robertson & Colborn, 2000)		
	以專業的紀錄記載所達的效果(Kirchman, 1979)		
	富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證(McColl & Quinn, 1985)		
	SOAP(Ansari S. A. & Al Deeb S. M., 2001)		
	遵從性	病人與家屬參與計畫與治療情況(Kirchman, 1979)	
病人與家屬參與病人能力與限制之討論情況(Kirchman, 1979)			
健康結果 (health outcome)	病人的癒後 (Ostrow, 1983)； 功能的恢復 (recovery, restoration of function) (Kirchman & Loomis, 1980)	生理 功能	生理功能(physical function)評估包括日常生活功能(activities of daily living)(Kirchman, 1979; Kirchman & Loomis, 1980; Nygren et al., 2001; Robertson & Colborn, 2000; Liddle & McKenna, 2000)
			工作完成狀況(work performance)(Kirchman, 1979)
			動作完成部分(performance components)，如動作角度(range of motion)(Liddle & McKenna, 2000)
			肌力的測量(Liddle & McKenna, 2000)

			<p>FIM(如：上肢活動角度、基本的日常生活功能、認知與視知覺功能)(Simmons et al., 2000)、英版的FIM+FAM(UK FIM+FAM)(Ansari S. A. & Al Deeb S. M., 2001)</p> <p>病患與家人和朋友之相處能力(Kirchman, 1979)</p> <p>病患面對一般社會大眾對於殘障反應之能力(Kirchman, 1979)</p> <p>社會心理功能(Kirchman & Loomis, 1980)</p> <p>健康的自覺測量(Kirchman & Loomis, 1980)</p> <p>生活滿意度(Kirchman & Loomis, 1980; Nygren et al., 2001; Robertson & Colborn, 2000; Liddle & McKenna, 2000)</p> <p>COPM(包括如：個案對環境或社會角色的期待、個人有價值的工作、疾病或失能所帶來的影響)(Simmons et al., 2000)</p>
	滿意度 (satisfaction)	個案對復建品質的看法(clients' perception)(Nygren et al., 2001)	

表 13 小組訪談之優缺點

小組訪談之優點	小組訪談之缺點
<ol style="list-style-type: none"> 1. 費用少 2. 可快速地訪問到更多的人。 3. 受訪者擁有思想交流的機會。 4. 由於其他小組成員對答案可能提出異議，因此，訪談所得的回答將更傾向於深思熟慮。 5. 若研究目的擬改變某些成員的態度及行為，則此訪談方式將更具效果。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所得到的訊息較一對一訪談所得的少。 2. 只會獲得小組中最博學者所知的東西。 3. 小組將產生服從強勢者的情況。 4. 把素不相識者集合在一起，將產生社會焦慮的氣氛。 5. 訪談過程中，往往因討論的中斷或被打斷，而破壞了某一成員已醞釀好的句子，繼而出現誇張或不真實的現況。

資料來源：整理自 Breakwell, G. M. 著，齊建芳等人譯，「訪談技巧」一書(Breakwell, 1995)

表 14 第一次問卷指標設計資料來源

說明：

1. (問：...)，表示為訪談者之發言。
2. (註：...)，為研究者為增加說明所加註。

問卷內容	資料來源
基本資料	
教育程度	醫院管理階層 A：「如果我個人來講，我個人的人員，像硬體部分，其實人的素質、他的程度其實也是一個品質的指標，我今天用的是師或士，甚至我今天用的專業人員他之前的年資 training 的背景都很好了，那他來做職能治療師，那病人恢復的狀況是不是會比較好？同樣兩個人一個經過很好的訓練那個沒有，一般的訓練的治療師，那他帶給病人的恢復的速度比較快，這也是一個效益，所以我認為品質裡面人員的素質在也是很重要的。」
一、結構面指標	
物理性結構、設施、設備	
1. 職能治療部門是否為一獨立空間？	學者 B：「(問：老師那您覺得在空間方面，有沒有什麼一個必備的條件？為了品質的話，在空間方面。)第一個是要獨立的空間，我去過很多基層，因為真的是寸土寸金，所以有時候他們是混的！(問：獨立的空間指的是誰跟誰？)這個 OT 就是 OT 的，不要跟 PT 混嘛！你這個根本也看不出是做了 OT 還是 PT 呀！...」
2. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	學者 B：「...那其實管理，那個成效評估不是都可以從結構面啦，或層面啦，然後成果的 outcome 結果面去看，那每個東西應該都可以放在這個裡面，...你的空間啦，...(問：老師那您覺得在空間方面，有沒有什麼一個必備的條件？為了品質的話，在空間方面。)...那寬間的大小當然也是啊，因為我們剛有提到，很局促病人是很不舒服的。」 治療師 C：「...要有足夠的治療空間阿，擺放一些治療器材才有辦法提供好的治療囉！」 學者 A：「...工具當然一定要有桌子阿、空間，才有辦法擺著阿。...」 醫院管理階層 A：「我覺得我們醫院可能要試圖想一些有什麼方法可以幫忙那個職能治療環境中怎麼樣給病人更好的服務，因為他們可能覺得在空間不夠的情況下對他們治療病人可能有些限制，...」 醫師 C：「(問：那你們審查了這麼多間，您覺得，空間，您

	<p>有談到大概 10 坪?)對(問：您覺得 10 坪是差不多的一個空間大小嗎?)10 坪我有沒有講錯我不知道，那物理治療室要 30 坪，那如果是這樣的話，職能治療應該是 15 坪(問：15 坪您覺得比較恰當?)對，就是說我剛剛講的 10 坪可能是錯的，那最主要翻規定就知道了嘛！設計標準嘛!(問：那我的意思就是說，不論規定的話，您個人您對這方面有什麼看法?)我覺得，應該是夠的啦！因為就像我剛剛講的，主要是靠職能治療師他的(問：創意?)他的創意跟那個頭腦裡面的 idea，跟他所學的专业知識，然後空間大小不是最重要的因素啦！而是你設計出來的 program 是不是真的對病人有幫助(問：所以這就是在硬體設備方面，)設備方面當然是需要，空間最起碼的空間是要的，你看最起碼的規定是 15 坪，但是當然是越大越好阿！病人比較能夠有大的空間可以訓練他的，但是大的空間對醫療院所來講，那是提高他的成本阿！他要精算阿(問：對對對)對不對？成本就增加了。」</p> <p>醫師 A：「(問：如果不管先天的條件，主任您有沒有覺得大概，排除掉先天的問題，大概基本的話，您覺得大概譬如說裡面有 2 個治療師，那大概多大的空間?)我想一個治療師，起碼也弄個那個 15、20 坪(問：15、20 坪?)我想這樣子大概這樣子是算是 minimal 啦！如果再更小的話，恐怕就很困難，連基本的東西都，也會有受到大的限制，而且復健科又要有無障礙空間，如果真的太小的話，品質真的是會受到很大的限制，那當然就是說很大他的品質就很理想，我想最重要的還是在人，並不是在物，人還是排在物的前面，我的看法是這樣子。」</p>
<p>3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？ (範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)</p>	<p>醫院管理階層 A：「... (問：您進到職能治療室，除了想到他設備上更生活化的話會更好，您還有想到什麼東西)?... 而且可能需要更多無障礙的設計，(問：無障礙設計?)嗯，這樣講，我們自己也需要再努力，...」</p> <p>學者 C：「...(註：空間大小)就是說你假如說是輪椅或是推床，能夠就是不會去卡到別的病人等等的...」</p> <p>治療師 C：「...就是本身治療環境就可以是無障礙的，那他們就知道回家裡也是可以這樣設計，他們就不會覺得是有障礙的這樣...(註：治療室的空間)還要包括能夠無障礙通過...」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「設施與設備」第六點 {{82}}</p>
<p>4. 職能治療部門有無安全保護設備？ (包括扶手、防滑地板。)</p>	<p>長期照護機構復健治療服務調查「設施與設備」第四點 {{82}}</p>
<p>5. 職能治療部門內是否有專業的「評估場所」？ (其間包括：一張單人床、兩張椅子與一張桌子。)</p>	<p>治療師 C：「一定要有評估的場所...(問：以你的經驗你覺得...一個評估的場所你覺得要多大?)嗯，一般來講...空間多大喔，我不知道ㄟ，不過通常就是要擺一張床...(問：雙人床??)不一定，單人床也可以，然後 2 張椅子跟 1 張桌子，這樣子就可以了，能夠放評估工具嘛...」</p>
<p>6. 職能治療部門內，有無專業的場所，提供病人日常生活實際訓練？</p>	<p>治療師 C：「...(註：某醫院)也缺乏一個這樣的訓練房間，而且他們沒有設計一個比較實際的，所以剛才講到硬體，沒有一個實際讓病人練習的地方，變成說，即使是你治療師想要做，可是沒有環境的話，口說無憑阿，病人也沒有看到這一塊，他可以練習，變成說他不知道日常生活對他的重要性，它沒有這些輔具，它沒有這些環境，他不知道，它可能只有</p>

	<p>一個很單純的治療室，但是它沒有很明顯置放這些日常生活訓練的東西，所以病人不知道這個對他來講是一個很重要的一環，所以缺乏一個硬體的設備，我覺得這個蠻重要的...」</p>
<p>7. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？ (如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)</p>	<p>治療師 C：「(問：你有沒有覺得哪些設備是一定要的，所以才會有品質?) 喔，像我覺得，我們會希望病人可以做這些事情，所以我們應該合理上是提供這些工具讓他們練，例如說輔具... 然後就是實際上模擬他們家裡，像日常生活訓練的時候，就需要一些床啦，沒有床的話他根本就不懂，我要怎麼從床上起來... 那衣服阿，我們就會也建議他們帶自己的，或是我們這邊有些設計不同的釦子，不同的加大的拉鍊，讓他去練習怎麼樣讓自己穿衣服... 那也有就是一些他可能運用到家裡的環境，無障礙的設計，讓他有辦法，就算沒有環境也要有圖片、型錄可以讓他參考...(註：某家醫院)... 很少在做日常生活訓練，所以他們常常就是病人如果功能沒有恢復，他們會跟他講說你這隻手沒有用了，那你可能就是動作控制部分沒有辦法，那日常生活的話你能夠自己訓練的話就自己去訓練，可是可能沒有真的去教他怎麼翻身，真的教他怎麼坐起來... 或是真的去訓練他怎麼穿衣服，可能會指導一部分，可是沒有很詳細，沒有真的針對病人的狀況去練習，所以我覺得他們... 可能他們比較會動作控制的部分，可是就我覺得在生活品質上面，可能就沒有那麼仔細，但是也有可能是在那麼久以前，那個時候的趨勢，邏輯不是那麼清楚，所以不一定知道... 不過我還是覺得這個部分很重要...」</p> <p>學者 D：「... 我覺得日常生活訓練應該還是要具備，很多地方都沒有床，一些可以轉位練習或是一些衛浴的東西，那個應該還是要具備，dressing 的一些衣服。」</p>
<p>8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？ (包括臥床、衛浴設備、衣服、各式鈕扣、拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....。)</p>	<p>治療師 C：「... 我們因為有很多病人是需要輪椅的，所以可能要有輪椅的設備... 就是本身治療環境就可以是無障礙的，那他們就知道回家裡也是可以這樣設計，他們就不會覺得是有障礙的這樣... 你可能有要用到的輔具，那就是常用的輔具，你可能要提供這樣子，病人會比較清楚他可以用到這些東西，例如說像拐杖啦，他要行動要用到的一些東西...」</p> <p>醫院管理階層 A：「... 我印象中，我認為一個好的空間其實是病患要有一個實際生活模擬的一個練習的場地，另外我去美國西雅圖的醫院參觀去參觀那個職能治療，他們那空間，因為她們地大，像他們可能有一個實際練習的場地，病患練習可能就是從，開車進來，之後怎麼停車(問：開車?) 對(問：就是開那種病人常開的那種車?) 不是，是汽車，他們職能治療的復健不是像我們台灣那樣，他是要他(註：病患) 回復到他社區的生活(問：他是要他回復到他社區的生活?) Training 他回覆社區的生活，那他就他這麼大的空間，這麼大的空間，然後是連接外面空間，裡面有轎車，病人可以真的進去練習那個 topic，旁邊有個像商店餐廳那樣，病人就從那個硬體設施就是階梯，病人這樣走，他怎麼用餐，旁邊有一個樣品屋，是家裡的環境，有廚房，有什麼洗衣機啦，還有電話亭，實際上讓病人 training，他生活會碰到的各種狀況，我覺得對我來講，那才是真正的做復健最好的 outcome，他可以把他復健 training 應用到他的生活中，不會讓他在生活中造成他的困擾，那個才達到康復阿，問題是我想台灣目前大概就我知道還沒有人做到這樣，有嗎?(問：可能頂多只是一個場地?) 嗯，就我看到一個階梯... 至少我認為它(註：受訪者所見的職能治療) 都是單向的活動，就是我們談的復健... 職能嘛，假設我們今天無法行走，你可能就是個幹匾，然後在那邊 walk，或是你可能是局部的復健，可是我去看到美國西雅圖醫院，看到的是，真的是一個很大的空間，讓病人(問：在社區裡面?) 在社區裡面或是家裡面面對到的全部可以在這個 training 上練習，讓他很容易回歸</p>

	<p>它的家庭，他的生活，也不會有困擾，也不會那個出來，那我們覺得那才是真正的 outcome，他可用他自己訓練過後的結果應用到生活上。... 剛提到品質在硬體上，我覺得硬體設置上，不是只有空間的問題，有時空間要多大，很難去界定，因為礙於治療場所的限制，...，第二個是可能是必須要把病患生活上可以接觸到的東西，硬體都要設置出來，那病人才能可以真的去用阿！... 幫他，所以就重複性在訓練一個關節，可是我覺得如果要問品質我個人不會這樣子認為，...」</p>
<p>9. 職能治療部門內，是否具備專業的場所，評估及訓練病人的「職能表現」與「職能能力」？</p>	
<p>10. 職能治療部門內，是否具備「VIP 室」，提供病患隱私性較高之評估或治療。</p>	<p>學者 B：「(問：所以老師覺得在空間環境上面應該給人家更？比如說更？) 比如說 privacy 啊，你有沒有什麼 VIP ROOM 啊，我不希望我每次做一定要跟人家混著，就是說我做的東西都被人家看到啦，因為有一些是有隱私的部份。(問：譬如說？) 如果你要做比較職能導向一點，會有很多私人的東西呀會去提到，你不一定要讓全部，全桌的人都聽到啊！」</p>
<p>11. 治療室中是否具備桌子與椅子？</p>	<p>治療師 B：「(問：生理職能治療室就他的設備來講，有沒有一定需要哪些東西)，桌子阿，椅子阿...」</p> <p>學者 D：「(問：physical OT 有哪些設備是老師覺得一定要的，有了他老師覺得才具備品質的基本條件？) 至少要有評估工具，你需要很具體的哪些項目？(問：如果老師您可以講的更具體，那...) 可是，就是生理，ㄟ，... 有一定哪些項目是不是？通常至少有一些桌面活動...」</p> <p>學者 A：「... 工具當然一定要有桌子阿，...，才有辦法擺著阿。」</p>
<p>12. 治療室中是否具備臥床？</p>	<p>治療師 B：「有些人不主張 OT 要有 mat...mat 就是 PT 常在那個 mat ... 那個躺床，我倒覺得 OT 是滿需要的...(問：你覺得只要有那個 mat 的話基本上就可以達到一定的品質嗎)，嗯... 基本上是啦！因為有些動作妳本來做不出來，你在一個無重心抗力的情況下，你會比較好做，而且你要做一些 massage 什麼都很好用，所以我自己覺得 mat 對我來講是需要的...」</p>
<p>13. 治療室中是否具備站立架？</p>	<p>學者 D：「(問：physical OT 有哪些設備是老師覺得一定要的，有了他老師覺得才具備品質的基本條件？) 至少要有評估工具，你需要很具體的哪些項目？(問：如果老師您可以講的更具體，那...)... 有一些像站立架，訓練整體的平衡...」</p>
<p>14. 治療室中是否具備專業相關器材？ (包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)</p>	<p>醫院管理階層 A：「... 硬體設施實際上在職能上可能她使用機器，或許不比物理治療來的多，或許啦！機器可能比較少？但是可以提供的項目，我覺得也要以他們專業來考量必須要充足的，... 職能上也一樣，他採購的物品不管在實際應用或是病患需求上是不是能夠滿足，有沒有那個效益，要有那個效益，今天設備近來之後可能做一做要是對病患沒有很大的幫忙那也不大適合，...」</p> <p>治療師 B：「... 還有一些大概是精細動作的東西，插針啦，事實上插針也滿好用的，還有那個...vertical tower，(問：套杯？)，對，套杯，它也很好用，然後再來就是握力器，我自己很喜歡評估工具握力器跟那個...(問：pinch meter 評估捏力的那種)，對對對對對，我是一定要有那套東西，才能知道他肌力降了多少然後進步多少，這樣子，還有 OT 棋 筷子、豆子，這些對我來講都是必要的(問：有這些東西他品質就會比較好)，嗯...」</p>

<p>15. 職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？</p>	<p>治療師 C：「...我們也會做副木吧!所以其實，我覺得職能治療師也需要提供副木的部分，因為我們有要靠副木才能達到的目標，像有一些...也可以用副木設計一些東西...所以副木的設備是很重要的,才能達到我們的品質。」</p> <p>學者 A：「...如果你要是做像手部治療的話，你一定要設備，那 splint 這些東西一定要有，你一定要有作 splint 的所有材料跟所有的設備設施，因為你 hand therapist，就是幾乎你每個 case 來，十個裡面大概有八個九個都是在做 spring，對不對，像這樣子，然後一些特定的器具來做。」</p>
<p>16. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？</p>	<p>學者 D：「...感染控制也是很重要的，我們還是有一些，像副木啦，比較可能碰到像一些比較 fresh 的病人，我覺得在復健領域的感染控制這個概念不好...」</p>
<p>17. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？ (如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)</p>	<p>治療師 C：「...我們是可以要求治療師說，做越多越好，可是他做的品質就會有很大不一樣，譬如說他可能觀察病人的表現就是，只能看個 10 分鐘到 15 分鐘，就要換下一個，那其實，整個品質就是會被影響啦，那病人得到的治療就是有可能有一半的時間是要自己練習，一半的時間是有老師在旁邊指導，對，那當然會有差別啊，所以我們現在大部分都是，有點像說，就是我們沒辦法的話就叫他們自己練習，那可以的話才會去看他，就是會分一定要在旁邊的跟有些可以不用用的，這樣子的品質其實是很不好的(問：你覺得這樣品質不好，為什麼?)...因為安全上會有問題嘛!你有可能使用上有出現狀況,可是你不在他旁邊，那你不一定能夠馬上發現,可是如果真的出了狀況的話,治療師還是要負責...他們如果技巧不是很好的話,也是蠻危險的，那我們會希望說在這邊我們可以有正確的指導方式，他們回去再練習，對，那有的時候我們沒有辦法，只好，這邊也是讓他們就是練，然後我們同時在旁邊看這樣...那譬如說我們其他例如說簡單的活動，練上肢的活動，可是這個器材他如果不熟練,他有可能會把他傷到，譬如說撞到自己阿，或撞到別人，那你就遇到阿，那如果治療師在旁邊他會一定注意這個環境安不安全，會幫他設定好...」</p>
<p>18. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？</p>	<p>學者 D：「...你的介入，那些工具，治療的評估有沒有一些的操作手冊，有沒有一定的流程。」</p>
<p>19. 職能治療部門是否具有「內部維護與管理規範」，以管理部門內各項器材，避免遺失？</p>	<p>學者 C：「(問：就是當你每次進到職能治療室的時候，那你最常想到的是什麼?)最常想到喔，怎麼說，你要問什麼？(問：就是關於職能治療這部份阿，關於病人的部分阿，關於就是，其他治療師在工作的這部份，環境這部份，這方面您最常想到的是什麼?)那可能要看場所，譬如說我去 OT 那邊的話，高醫，我會覺得說怎麼這麼亂，對就是這樣子，...以高醫的話,那當然是場所要乾淨一點啦!...另外一個也是蠻重要的，就是要保管啦，很多東西雖然買了喔，但是用不到一陣子就不見了，或是什麼東西不見了就是說，整個不見，或是說他的一部分不見了，那這樣就是很浪費，對，所以就是像那些說東西都是應該要注意的，(問：就是保管還有更新?)對，保管，更新。」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「醫療業務」第一點{{82}}</p>
<p>20. 職能治療部門是否具有開放式「病患治療時間表」？</p>	<p>長期照護機構復健治療服務調查「醫療業務」第三點、長期照護機構復健治療服務調查「一般性治療相關項目」第五點、第六點{{82}}</p> <p>能治療服務品質問卷第十三點{{4}}</p>

21. 職能治療等候區，是否設有書報區與扶手座椅，供病患與家屬使用？	
22. 機構有無交通車？	病患 C：「(問：為什麼那時候會去...?)(註：去第二家復健科接受治療)...(註：該家醫院)就是離家比較近(問：離家比較近?)本來是要去... 醫院(註：其他醫院)啦，... 後來想說，...(註：受傷後就診之第一家醫院)是這樣講啦，反正現在你也不能動，就離家近一點啦，他們那邊有交通車來接送(問：所以是他們建議你去?)比較近，又有交通車在接送，這樣的話，時間耗久可能對我比較好一點，...」
23. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	病患 B：「...(註：來此醫院的原因) 而且我在...(註：這家醫院)開刀，就是這樣比較方便，還可以順便看骨科，這樣一貫比較方便。」 治療師 C：「(問：林口長庚有什麼優點...點...?)他們那邊優點是... 就是他們的... 優點是... 他們有自己獨立的一個... 手部外傷的一個重建中心，那其實有很多病人他們需要這個訓練... 沒有特別成立這樣的一個中心，就會變成說有時候病人需要復健，可是他沒有馬上過來，因為沒有一個適合的管道，那變成說他們那邊這樣的病人都會馬上得到復健，可以改善生活品質... 他們那邊是直接開完刀就是交給整形治療科下面的治療師，所以他們那邊對於處理這樣的病人會比較有辦法，比較有經驗。... 不是轉介單可以直接給我們，但在國外... 的職能治療師是可以任何科的醫師轉介... 所以其實他們是任何科的病人來我們都可以幫忙，所以... 沒有這樣的一個系統，然後變成說很多時候... 接觸到的就是這種病人，那比較屬於外傷的病人就很難，因為他們一開始的處理一定是在別科，大家不會想到復健科，所以他們要過來我們這邊復健的機會就很低，然後常常我們來這邊的病人看到就是已經很嚴重了，就是說，如果早期有做不應該會出現的後果，但是，在他們身上有看到，就是像，可能 contracture 驚縮的很嚴重阿，或者是變形的很嚴重啦，很多... 自己看到都覺得很可恥，因為不應該這個樣子阿，應該早點介入幫他們，可是沒有這個系統... 根本不知道這些病人在哪裡，然後要去找他們也沒辦法...」 長期照護機構復健治療服務調查「一般性治療相關項目」轉介{82}
一般組織性特徵-機構因素	
1. 職能治療部門有無定期進行「個案討論會」之規定？	醫師 A：「品質的監控，這個,通常我們會藉由比如說 meeting 看看他是不是有在念書，有在想一些如何增加他的 technique，有沒有在進修這樣子，...」 醫師 C：「...(問：您覺得如果說是在這樣子的一個這麼龐大的醫療團隊裡面，您覺得有什麼方法，除了請住院醫師去，)我覺得我們是透過很多的領導會，比如說你是像個案討論會啦！如果是個案上的 conference，那當然你就可以在 conference 跟 PT、OT，老師大家互相溝通對這個病人的看法，這是一個好的機會，...」 學者 D：「(問：您剛提到部分還有哪些可以拿來做品質監控?)還有一個就是治療師的能力囉！比如說治療師有沒有繼續教育，治療部門，有院內院外囉，院內有沒有安排這種繼續教育的機會，... 可是治療部門的，比如說個案討論會這些

	<p>的，我覺得這些應該也是可以納入考量。...其實有沒有品質與倫理有關，剛剛講的 competence 就是倫理的一項嘛...」</p> <p>學者 C：「生理疾患喔，嗯，就是我們一般來講，說那個我們所謂的品質喔，ㄟ，...另外的就是說這些 OT，我們假設純粹先以 OT 的資格來講啦，他們有沒有長期參加繼續再教育，就是有關生理方面的繼續再教育，像這一些啦，...」</p> <p>醫師 D：「...他(註：復健部主任)對病人的品質要求比較嚴。我們這邊是每天中午 12:00~1:00 治療師就在，像現在有實習學生，就要 book reading 啦！各種 meeting，現在職能治療這兩年也有，所以他們就會去要求說，我們是每天 12:00 到 1 點其實都在開會，然後一點多大家才能夠去吃飯，然後 book reading 聽說學生不認真就都被叮的滿頭包...」</p> <p>病患 C：「(問：在這幾家醫院有沒有覺得哪家醫院特別突出讓你覺得相當比較滿意的地方?)復健喔?(問：對，就職能治療這個部份)嗯，我在這裡碰到一位，有時候碰到問題，她們有時候那個職能師，還有復健師，我有看到就是她們互相在檢討(問：他們都互相會檢討?)互相有問題互相請教檢討，看他有沒有經歷過這個病歷的人，如果有的話，哪一種效果最好最妥善，才會使他恢復(問：所以你覺得這個對你的治療應該是有所幫助的?)對對對。」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「訓練督導」第三點、「特殊性治療相關項目」溝通第三十七點{{82}}</p>
<p>2. 職能治療部門有無完整的機制，能定期與「他院」職能治療部門相互交流？</p>	<p>治療師 B：「叫他用互相監督我覺得比較難，我覺得用互相交流，(問：互相交流?)，事實上，我覺得有些 OT 真的算很厲害，有時候你去看他做的輔具阿，...好厲害喔！會想到這些...就像剛剛張瑞昆老師在做的那種 mask 有沒有？我會覺得說如果說我們彼此能去 run 一個醫院這樣子，...邀請各大，不要說私下約，因為私下約，有些人就要上班...你就沒辦法去，如果你就是發函給各大醫院，或各大診所 就說我們有研習會是做什麼的...希望能派人來參加什麼...我覺得這樣會比較好啦！」</p> <p>學者 D：「(問：您剛提到部分還有哪些可以拿來做品質監控?)還有一個就是治療師的能力嘛！比如說治療師有沒有繼續教育，治療部門，有院內院外嘛...外面的他有沒有去參加...我覺得這些應該也是可以納入考量。」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「訓練督導」第三點{{82}}</p>
<p>3. 職能治療部門有無「同儕監督」之相關規定？(如：資淺治療人員須由「資深治療師」予以監督指導。)</p>	<p>治療師 A：「...那另外做好不好有時候除了是自己的評估，當然也包括別人對你的評估嘛!!...」</p> <p>醫師 A：「品質的監控，...，然後他的同事之間，也會說，這個人他的，他從事這個職能治療，然後他的專門又是職能治療當中的那一個部份，那自然他從事他的專長的部份，這個時後他的品質就會比較高一點，做他沒有興趣的事情，品質就會低一點，...」</p> <p>學者 B：「(問：老師那您剛剛提到監控，那在一般的醫療院所怎麼樣子監控可以知道說它品質的好壞?)怎麼樣去監控?(問：對，您剛剛提到監控的部份。)好難懂，治療師，其實最常會用的監控方式通常是病歷，病歷的書寫是其中一個滿重要的方法。(問：是由病歷的書寫裡面看到哪部份的，看到治療的結果嗎?)因為剛剛講到品質有很多方面，所以監控也有很多種方法，我們先就如果是治療的品質那一塊好了，...那另外就是透過一些制度上的方式，比如說像我以前工作的醫院，它就一定會有 supervisor 來帶領比較資淺的人，這種</p>

	<p>也是一種監控，就是當我資淺的人在做的時候我資深的人會在旁邊看有沒有問題，如果有，就會跟你討論啊指正，這是很實質的一種也會帶來它幫助的一些監控方法，...(問：老師，我不知道國內現在有沒有這樣的規定，那在國外他們大概怎麼算資深，然後來帶一個...?)每個單位不一樣啊，看你怎麼去界定，或是就你限有的人力資源裡面去調配說，甚至是三年的帶兩年的，兩年的就帶一年的啊！就看你單位的狀況是怎麼樣，所以我們學會也已經在思考這個問題，所以我們才定了那個進階指度，那個其實就是為了要提升品質很重要的一種方法嘛！那因為我們就會覺得說其實那裡面涵蓋幾個，不是年資到就可以了，那他可能要keep他自己要continue的education，...」</p>
<p>4. 機構有無員工進修的鼓勵措施？ (如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)</p>	<p>醫師 A：「...(問：除了金錢上面的激勵之外，還有什麼應該存在的激勵，可以讓它品質更好?)...，讓他們能夠對他們自己的工作環境可以去規劃，可以去設計，可以去授權，可以想想說她們要參加什麼會議，...或者她們要去哪裡，要去考察要去深造，或者她們想要去做什麼 study，應該要提供諸如此類的環境，...」</p> <p>治療師 B：「我覺得我後來畢業之後有很多技術層面的提升，是靠那時候所獲得的...就是給你公假...給你錢...讓你去唸...我甚至覺得喔一個醫院讓你的品質...在一個專門領域的一個品質有所養成...因為我覺得西醫嘛，因為愈是走西醫方面的醫學，你更應該讓他去外國去學學看，人家是怎麼做到那個層面的，你也不用去研習阿，去半個月，一個月也好，去看看再回來這樣，我相信應該是會有很不一樣的地方，對呀！所以我覺得說如果醫院真的是有心，要改善他們的品質的話，我覺得這個是值得去鼓勵的。...我覺得一個時代不斷的在進步，你一個文化喔是不斷的受到衝擊，所以說妳需要不斷地再學習，你的品質才有辦法再提升嘛！要不然妳老是活在以前的舊手法裡面，或者你自己的觀念沒有進步的話，我覺得你的品質提升不到哪裡去，而且我覺得任何一個人都一樣，你只要一種東西做久了，你沒有再進一步刺激的話，都只會覺得自己做的是對的，沒有激勵過自己說這是可以更好這樣子，所以會覺得讓自己去看看外面的世界才是，所以教育真的是很重要的一件事情，所以還是覺得是教育...」</p> <p>學者 B：「...，那因為我們就會覺得說其實那裡面(註：提升品質的方法)涵蓋幾個，不是年資到就可以了，那他可能要keep他自己要continue的education，因為我們這個領域就是一直會有新的東西，那個監控就是說我們就是知道說你有沒有去上那些學分呀，...像我以前在一些醫院，他們雖然業績掛帥，可是我們主任就是很堅持，...，或是說有workshop的機會，我會公費公假，讓你出去，有些東西不是很實質的東西，但是只要他主持者有這樣的信念的時候，那這些東西其實還是可以做到的，對，或是他會鼓勵他的OT說，ㄟ，你要不要也去多上點課，還是說，ㄟ，你要不要參加學會，然後呢，或是，ㄟ，什麼進階制，有機會你就去申請啊，這些我覺得還是蠻重要，在這個本身這個單位，什麼方式能夠帶動喔，...」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「訓練督導」第三點{82}</p>
<p>5. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？</p>	<p>醫師 A：「...(問：除了金錢上面的激勵之外，還有什麼應該存在的激勵，可以讓它品質更好?)...或是她們要買什麼東西，或是他想要唸什麼書，...」</p> <p>治療師 B：「...因為為了教育的關係，我們要買專業書又是一個成本，...在我們醫院這個倒是有補助喔！職能...就是說要養成我們職能治療師的成本...就是如果說他要花在職能治</p>

	<p>療師的成本?(問：對對對，你覺得花在你們職能治療師的成本大概要占多少?)喔!(問：比較能達到品質)，因為我們每個月、每三個月、每兩個月、還是每三個月就有一次讀書會，如果說如果連那個錢一起算進去的話，它會補助妳一半的書錢，它可以算到...」</p>
<p>6. 機構有無「薪資相關之人事規章」? (可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)</p>	<p>醫師D：「(問：您覺得有什麼地方這個醫院有什麼地方需要改善的?)老闆薪水應該給多一點，我們這邊治療師，相對來講是比較低的，...，他們治療師薪水比較低...，至今也是，還是比較低(問：所以會影響到治療師的工作意願?)嗯，當然有可能啊，我們這邊的物理治療師平時大概都去唸研究所，職能治療師大概就去診所，因為診所pay比較高。」</p> <p>醫師A：「這種工作，是不是在我們的醫療生態當中，他有辦法激發人類的那種潛能的那種，對治療者他有一種激勵的作用，舉例而言，你這個工作就沒有保障，也沒有尊重，甚至你沒有加薪，甚至你還一直再減薪，這樣子你怎麼去要求一個臨床工作者，那是要有那種史懷哲的精神呢?畢竟史懷哲也只有一個人嘛，誰會願意去跑去蠻荒之地，去做那個沒沒無聞的事情，每個人還是要生活阿，他還是有家庭，甚至有小孩阿，他還要兼顧，他不是做付出而已阿，他也是須要有收入阿，這樣她才能夠維持阿，所以我們的醫療生態有沒有適當的那種條件去激發出來優秀的質、激發出來優秀的職能治療的品質，有沒有提供這個條件，...因為其實人本來就是，不只是需要付出而已，他也是需要reward這些東西，應該是這樣子啦!不能夠只有要求，因為你每次都是已知(註：?，錄音不清)，都是要求，可是沒有談論到她們的背後對那種品質的推動的那隻手，這樣子。...(註：資歷不同，薪資不同)讓每個人有一個向上提升的那個力量，這樣子會是一個比較好的設計，不是說每個人都幾乎都要拉平了，這樣子比較不好還是要有一個倫理制，還是要有一個資深制，這樣子有老的有小的，一起帶起來，這樣才會成長，我的看法是這樣子。...(問：除了金錢上面的激勵之外，還有什麼應該存在的激勵，可以讓她品質更好?)這就像我們剛才講的阿，在薪資方面，他有年資的制度，然後他有什麼級，可能有什麼初級、中級、高級，有一個他們的階級，讓他們有一個發展性，...」</p> <p>學者B：「...(問：如果為了品質的提升，那您覺得，或許如果醫院給予我們什麼好處，還是給我們什麼?)會讓我們品質好一點是不是?(問：對)對治療師來說，通常最有效的就是薪資的，對，但是，前提是要這個醫院覺得，他很重視品質，對呀，如果它都不覺得它重視品質，它只要錢的話，它絕對不會去做這種事情，...」</p>
<p>7. 職能治療部門中有無提供病友間之相互支持與鼓勵的「病友團體」?</p>	<p>病患A：「...其實我已經覺得我現在已經好了。(問：那您繼續來的原因是?)我講一個比較誇張一點喔，也許你可能會覺得那個，我捨不得這些病友，第一個，...我捨不得這些病友，我來跟他們講講笑話啦!跟他們談天啦...我就是覺得感覺很好(問：那是哪個部份，是治療人員還是?)才，我就覺得，而且很怪耶，我只來下午，上午我不來的，因為上午那批人不來下午的，如果你上午來你就知道，上午那批人跟下午完全不一樣(問：你是說病人還是治療師?)ㄟ，不是，patient，上午那批人每個人的臉都臭臭的，好像趕時間、趕飛機，趕火車這樣子，下午不是，所以我在五年前喔，我剛來的時候，我也發覺是這樣子，但是我慢慢慢慢去改變他們，我會，我忘了我怎麼改變的，我就是想辦法改變他們，後來他們會叫我團長，我就給他們一些綽號，這個人叫什麼綽號，像把弄成一個學校的樣子，同學的感覺。...現在有很多病人...我感覺，所以你說為什麼我老是還來，其實我可以不要來，呵呵呵呵，因為我是捨不得這些病人喔，...我下午</p>

	<p>來醫院，就是來跟這些病人聊聊天，有機會給他們打打氣，尤其是有很多右手的病人，都大概都不會講話，我都會趁機會給他們那些家屬鼓勵，我說我非常讚佩你們這些右手 patient 的家屬，為什麼，因為你們要比別的家屬還要多一份忍耐、多一份愛心，因為他不會講話，他不會表達，要喝杯水都要依依嗚嗚個半天，那你要猜，我說你們太偉大了，...」</p> <p>醫院管理階層 A：「如果過程面病人的心理因素可以提供他那種心理上的支持，是很重要那是一個品質，因為對他來講，他必須要強化自己內心的堅強。」</p>
<p>8. 職能治療部門中有無提供病患「申訴管道」？</p>	<p>治療師 A：「(問：還有什麼其他您覺得要注意的地方才能達到應有的品質?)... 一些病患的投訴，...」</p>
<p>人力組織</p>	
<p>1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？</p>	<p>醫院管理階層 B：「它的品質指標，目前給客戶的品質指標有四個構面，還是用平均哪四個構面，...，我本身、職能治療師要做哪些學習等等，...」</p> <p>治療師 A：「...(問：您覺得 physical OT 它要達到一個品質的話，基本的大概需要哪些東西?)品質上面從人力嘛，就是說有一些人員的素質，人員的素質嘛...」</p> <p>學者 C：「生理疾患喔，嗯，就是我們一般來講，說那個我們所謂的品質喔... ㄟ，... 還有就是說證照，有沒有，就是那個 OT 的證照，雖然說他大學畢業，但他有沒有考過證照啦之類的，...」</p> <p>職能治療師法第一章第一條、第六條{{173}}</p>
<p>2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？</p>	<p>職能治療師法第一章第二條、第六條{{173}}</p>
<p>3. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？</p>	<p>醫院管理階層 A：「如果我個人來講，我個人的人員，像硬體部分，其實人的素質、他的程度其實也是一個品質的指標，我今天用的是師或士，甚至我今天用的專業人員他之前的年資 training 的背景都很好了，那他來做職能治療師，那病人恢復的狀況是不是會比較好? 同樣兩個人一個經過很好的訓練那個沒有，一般的訓練的治療師，那他帶給病人的恢復的速度比較快，這也是一個效益，所以我認為品質裡面人員的素質在也是很重要的。」</p> <p>學者 C：「生理疾患喔，嗯，就是我們一般來講，說那個我們所謂的品質喔，... 那職能治療師跟職能治療生的比率，對不對，因為這個都會影響到所謂病人的品質，...(問：談到那個職能治療跟職能治療 OT aid 的比例，那你覺得怎麼樣子的比例算是比較恰當的?)怎麼樣子的比率阿，ㄟ，就是說到底比率是多少，這個很難說，因為也沒有人去研究這個，但是的話呢，一般好像就是說你剛才說就是譬如說你一個 department 裡面如果你有 12、10 個 OT 的話，那其中你至少應該是要有一半以上是 OTR 嘛，對不對，因為就是我知道說，我們的法還是美國的法有規定說，一個 OTR 好像最多可以 supervise 不知道是幾個 COTA，COTA 就是 OT aid 的意思，對，這個這個再去查一查.....」</p> <p>治療師 B：「...我覺得學歷還是很重要的一個東西，就是最起碼都要是大學畢業... 就是說一個醫療院所他可能有 OT，但</p>

<p>4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一治療時間內，符合品質之治療人員與病患比，是否為 1 : 1 ?</p>	<p>他基本上還是 OTA 在做，那個品質當然都不一樣...」</p> <p>學者 D : 「...(問: 有哪些可以拿來做品質的監控?)...人員的比例...」</p> <p>醫院管理階層 A : 「第一我覺得在結構方面: 是你給予的人力是不是能夠是否符合病患需求, 比如說你今天提供給他的時間, 你如果是給予的人力不夠, 給予他的時間不足啦, 或是太匆促的話那病患沒有辦法獲得很好的 outcome , ...」</p> <p>學者 B : 「...那其實管理, 那個成效評估不是都可以從結構面啦, 或層面啦, 然後成果的 outcome 結果面去看, 那每個東西應該都可以放在這個裡面, 結構面大概當然就是你人員的比例啦, ...人員比例那一定是要的, 然後當然這人員比例也會牽扯到他一天的治療量, 那個服務量是不是一個合理的, 因為我通常還是會在管控它, 不可能服務量過大, ...(問: 老師覺得一個合理的服務量, 有沒有辦法訂出一個合理的服務量, 一天的 physical OT 的服務量的應該是多少?)基本上我一天做十個病人我就覺得已經很難了, 說真的, 如果你好好去做一個病人的話, 十到十二個, 就是你半個小時做一個囉!(問: 就是一對一的方式?)對, ...」</p> <p>病患 C : 「...他們...(註: 之前的復健科)那個醫療醫療系統裡面, 你要達到像它們(註: 目前所待的醫院復健科)這樣做的話, 他們的職能師都, 會有好像沒有那個時間幫你做(問: 喔, 他們那邊病人很多?)嗯對, 只有一個, 職能師護理師只有一個一個這樣而已, 你根本在那邊, 如果病人來了, 也根本沒辦法跟你做什麼東西, 你一做的話, 別人就沒辦法做了, 就是這樣, 人數多, 治療師那麼少只有一個而已(問: 那你有沒有覺得要去怎樣子的一個安排, 讓你覺得說最好, 你希望的是一對一個嗎? 還是)喔! 能一對一最好, 這個是比較確實一點, 他知道我們的缺點在哪裡, 我們的需求跟他講, 他也記得比較清楚, 如果講是這樣, 一個同段的時間跟兩三個人在做阿, 他真的也是天昏地暗, 對不對? 天昏地暗, 這個人是什麼毛病, 這個人還是, 他自己也會錯亂掉, 能一對一最好, ...」</p> <p>學者 C : 「(問: 你剛才談到的職能治療師跟病人的比例, 那你覺得如果說要顧及品質的話, 怎麼樣子的比例才是恰當的?) 1, 就是最好, 在國外的話, 一般大概就是一對一囉,(問: 老師, 那您覺得這樣子是最好的?)對, 一對一, 然後就是, 大概一般做個 30 分鐘就很夠了, 對。」</p> <p>治療師 B : 「...你的做法不一樣就會有很多不一樣的結果產生啦! 那如果你說一對一的話, 當然就可以有品質啦! 那如果你是一對多, 就是做 group 的話, 所謂的 group 不是 psychi 那種 group 治療, 而是他們自己另類的 group 治療, 就很沒品質的啦!(問: 另類的團體治療是怎麼治療), 一對多阿... 一個 supervisor 看著下面的人, 看著下線的人各作各的, 各走各的當然沒有辦法每個都顧到, 而且你是同一個時間半個小時的時間, 你要顧那麼多人, 妳當然沒有辦法顧到那麼多啊!」</p> <p>治療師 C : 「...我們是可以要求治療師說, 做越多越好, 可是他做的品質就會有很大不一樣, 譬如說他可能觀察病人的表現就是, 只能看個 10 分鐘到 15 分鐘, 就要換下一個, 那其實, 整個品質就是會被影響啦, 那病人得到的治療就是有可能有一半的時間是要自己練習, 一半的時間是有老師在旁邊指導, 對, 那當然會有差別啊, 所以我們現在大部分都是, 有點像說, 就是我們沒辦法的話就叫他們自己練習, 那可以的話才會去看他, 就是會分一定要在旁邊的跟有些可以</p>
--	---

不用的，這樣子的品質其實是很不好的(問：你覺得這樣品質不好，為什麼?)...因為安全上會有問題嘛!你有可能使用上有出現狀況,可是你不在他旁邊,那你不一定能夠馬上發現,可是如果真的出了狀況的話,治療師還是要負責...他們如果技巧不是很好的話,也是蠻危險的,那我們會希望說在這邊我們可以有正確的指導方式,他們回去再練習,對,那有的時候我們沒有辦法,只好,這邊也是讓他們就是練,然後我們同時在旁邊看這樣...那譬如說我們其他例如說簡單的活動,練上肢的活動,可是這個器材他如果不熟練,他有可能會把他傷到,譬如說撞到自己阿,或撞到別人,那你就遇到阿,那如果治療師在旁邊他會一定注意這個環境安不安全,會幫他設定好...我是覺得一個治療師不應該被分割成2半或3半這樣,只是去到處晃...其他的問題當然還有病人學習的進步阿,因為你如果能夠這樣在他旁邊掌握他的進步是很快的,可是如果你同時這麼多病人,你其實大腦裡面思考的,你同時被影響的因子太多了,你可能要要看這個病人,要看那個病人,你可能有時候想要給這個病人練什麼又忘記,因為實在是太忙嘛!...或者是說你拿出來給他,他可能不了解怎麼樣使用...就可能是設定的目標沒有辦法達到這樣子...那也有可能就是家屬可能想要諮詢問題我們都沒有辦法回答...就是整個治療的計畫都會被影響嘛.我覺得影響還蠻多的,當我覺得量過多的時候...就覺得會有這個問題;...教學醫院有帶學生,其實我們有的時候也是需要指導學生的,可是常常都可能一次都作好幾個case,那這個學生的表現跟那個學生的表現就不一定能看得出來,那他們能不能維持我們原來職能治療師的表現呢?我們就不一定能夠掌控...」

學者A：「(問：那結構面上還有一個是關於人力,那老師您對人力的看法,就是說一個physical OT大概一天治療量怎麼樣算才是顧及品質的合理量?)就是一對一嘛,對不對,我是一向堅持差不多一對一,但是其實,我是覺得評估的時候是要一對一,治療的時候,如果是頭...前面一些時間的話,可能也是需要一對一,但是到了後期,或者一些的話,可能就是一對多。(問：後期?)後期的意思是說,可能有一些是從門診來的case,其實我不覺得他們需要一對一的活動,除非你,....我覺得不需要耶,有些是可以做group,因為他們可能到IADL是一種討論的...或者是烹飪的,或是這些部分,所以你做IADL的時候,有些時候其實可以用group的方式,(問：老師那可是針對IADL部份可以做group嗎?)對,ADL的部份你很難,然後IADL部分,有些時候他只是討論一些方法,先這樣子,但是有些的話,可能你要實際的話,那就是變成說,你就要自己設計這個group program,哪一個case要做什麼,然後不同的能力,那先這樣子,那可能也可以做group,如果不能成group的時候,那時候就是因為你的case要很多種類阿,所以你可以形成這group裡面,很多人他不同的工作目標,那先這樣子,但是如果說你不能找到這樣的,那還是得一對一呀,那你做cooking這些,你可能還是得一對一阿,沒辦法跟其他的一起做,這邊一下子講cooking安裝(?),那邊一下子還得去綁沙包,哈哈哈哈哈,這不可能阿,所以這是這樣子的部份哪。像有些時候你做component training,你可能可以group的training,不過如果你要restrain他們某些的動作,說實在你也還是得一對一還是比較好,所以我覺得品質一定是一對一啦,一定是一對一的方式,很難是一對多,像我的話,我會覺得一對二的话,這是我的極限,還有今天不能夠有任何一個是評估的,這兩個,如果是兩個中有一個是評估的話,那我另一個一定不能排,所以評估一定是一對一,其他,治療我還可以容許一對二,但是其實如果要有品質,還是一對一最好,因為這樣的話,對他來講,個案滿意度,我相信一定比一對二或一對三要

好，對不對，一定是這樣啊，而且你對他更為了解，然後對他的一些 program，能夠更執行更徹底，對呀，我覺得一對一一定是最好的啦，那能容忍，只有治療的時候能容忍一對二這樣子，再多，我會覺得，那根本毫無品質可言，除非他所有的 case 都是很 chronic，然後他又做 component training，每個就是.....對對對，就是每個都坐一排，然後坐下去，每個就積木在那裡自己拿這樣子，但是其實你要讓她真正拿好積木，其實你也得做很多 restrain 他的動作，跟教導他的動作，所以很難是一對多的，所以我覺得品質還是一對一比較好，所以我剛剛講過，只能容忍一對二，在治療的時候。」

醫師 B：「...當然，我們醫療的考量，當然就一個醫生，以病人為導向，讓病人獲得合理的醫療照顧，能夠讓他進步，能夠讓他日常生活獨立自主是最重要的！...那當然它的人力方面的配置也是，看病人的需求量，不會為了說因為要節省成本就減少治療師，讓變成說，一個治療師要對很多個病患，那這樣子達不到復健的成效也是枉然！...」

醫師 C：「(問：如果在顧及品質的情況下，您覺得大概一個治療師?)對(問：大概一天的，)治療量是多少?(問：對對對)基本上，基本上我覺得，一個治療師如果是一對一的話，當然是品質是比較好啦！不過這樣的話，一天大概下來，大概只能治療的人次是相當少，因為一天算起來，一般的工作時數如果是 8 個小時嘛，一般還要扣掉一些學術活動的話，其實也沒到 8 個小時，那如果半個小時當一個 unit 的話，一對一的治療通常也只能治療，最多最多大概 15 個人次，我想是品質是比較好的，那健保，在健保制度之下，大家都盡量把人次盡量發揮到最極限，因為健保規定是 45 人次嘛！那我覺得這 45 人次，對職能治療來講是不合理的，對物理治療是比較可行的，因為物理治療都是 on machine，就是屬於機器治療，所以他可以到 45 人，可是物理治療(註：應是指職能治療)他的品質來講，應該是把人次再縮小，那當然他可能透過 group therapy 可以達到，讓人次，治療人次增加來，就是說，盡量利用人力，讓人力資源能夠發揮，可是有些時候，你 group therapy 太多，有些時候，你品質會下降，沒有辦法兼顧每一個人，就好像小班制的教學跟大班制的教學是不一樣的，一對一的教學當然是更好囉(問：請問您是您覺得針對 group therapy 這部分是您覺得不好，是因為有聽到病人的抱怨嗎？還是說您個人看到哪些方面覺得是您覺得說，)我沒有聽到病人的抱怨，因為，因為 group therapy 在 OT 到底，在我們這邊 OT 到底實施的，的比例是多高，其實我也沒有去仔細看，其實我們醫生主要就是說，我們針對我們自己的病人，住院病人，或是門診病人，我們開出去的處方，隔一段時間，我們看他進步的情形，然後有什麼問題，我們會跟治療師溝通，大概是用這樣子，所以究竟這個病人他在治療的時候是被安排著一對一的治療，或者是說是一個 group 的治療，我不是非常的清楚，那基本上有些東西是比較...group therapy 反而是比較有利的，那有些時候是，反而一對一比較有利的，...」

5. 部門內是否有「實習生招收」之相關條件與規定？

病患 C：「...(問：你覺得不夠滿意，要再加強的地方，有沒有?)因為我現在復健這段時間看到的，應該是他們的缺點就是，有實習生啦！實習生在幫你做，可是有時候實習生他們的這個，準確度，準確度沒辦法拿捏的剛好，所以有時候還是會有誤差(問：可以再清楚的，可以在舉個例子嗎？誤差是在哪裡?)誤差假如說，簡單就是，你一個拉腳，他正確的拉腳，他們如果像...(註：負責治療師)他們正確的拉腳，她會把你矯正正確確的，對不對，可是學生他就沒辦法，那一種(問：你是說躺著拉腳嗎?)對，躺著拉腳，還是躺著躺腳

	<p>啦，什麼啦，還有坐站起來啦，那個正確的姿勢，當然學生是沒有那個姿勢還是他們的膽識沒有那種跟老師一樣，有一點差距啦！還是有一點，做起來誤差還是很，我是感覺誤差還是很...」</p> <p>學者B：「...目前我們已經有做比如說教學，他要能夠帶實習學生就一定要達到，比如說至少要有OT4，要不然可能連講都講不太清楚，也沒有學過，不是任何人都可以帶實習學生的，所以你沒有經過這種teaching的訓練的話，學生不過只是幫你生財的工具而已啊，也有可能變成這樣，大家都搶著要學生，來不是要教他的，什麼program都沒有提供對不對，...」</p> <p>治療師C：「...指導學生品質常常不是被列在我們職能治療裡面，但是他卻是我們養成職能治療師的一部分...所以我是覺得它很重要...可是那變成是由各個治療師去決定，他要怎麼去帶學生，他有空就多帶一點，沒空可能就不帶，可是其實是有一定的標準程序，我們是應該怎麼做...(問：你會覺得有學生的話，那你的量可以做更多嗎?)我覺得不是用這個來去增加他的量，因為其實有學生是分擔我們在病人旁邊的時間...像我剛剛說我會被切割...那有學生，至少學生可以幫我，譬如說，我不能在病人旁邊...我可以保證說這個病人旁邊會有一個學生會比較安全，可是，我們看不到他的治療方式...那其實跟我們有沒有在旁邊...就是一樣的意思...他們是需要指導的阿...因為像我們實習有很多東西都是實際上接觸病人才會懂，才會把書上學到的用上去，如果沒有老師在旁邊指導，其實會很多時候會不知道這樣做到底對不對...所以並不是說學生在，我們的量就會比較多...(問：你們有算過師生比?)有...我們有算...」</p>
<p>6. 部門內是否設有專任行政人員？ (治療人員不需同時兼任行政工作?)</p>	<p>治療師C：「而且我們還要負責一些行政事務啦，譬如說，我們自己本身的組織是有行政事務的...那我們有的時候，根本都沒有時間去回答他(註：回答病患或家屬的問題)，他有可能...可能就會有很多時間是被剝奪(註：因為行政事務或他事，如與醫師討論病人狀況...)，剝奪在說很多事情，很多病人這樣子，然後就都不行...」</p> <p>學者B：「(問：老師可以請您再具體化的說，我們應該是怎麼做?)就是說我們有沒有去思考到說從整個服務的流程上，有沒有讓病人覺得幾個滿意度的指標好了，一般市場上會覺得顧客服務的滿意度，會用的指標，我們OT有沒有曾經去思考過這個部份，那你服務的專業是一個很重要的那不用講，然後包括服務人員的態度啦，然後包括你的效率啊好不好，(問：效率?)...或是你來我就好好的做你，還是說你來我讓你拖很久，因為我中間還要跑去幹嘛幹嘛的，電話來了，我也得去接電話，就我覺得這個部份，...」</p>
<p>倫理及服務準則</p>	
<p>1. 此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？</p>	<p>病患C：「(問：你在這職能治療復健的過程中，你有沒有想要達到什麼樣子的效果，你將來還會繼續做治療嗎?)對阿，繼續做治療，...，最好的方法還是能走路阿(問：你希望可以走路?)嗯嗯，這個是目標嘛!(問：就是身體的肢體動作可以達到?)不需要去求人嘛，求人是很痛苦的(問：所以就是獨立的自己過生活?)嗯!」</p> <p>病患A：「...事實上我自己知道，中風以後是不會好的，不會好到百分之百，我後來才知道，我能夠，因為我以前有請外勞，現在沒有請了，我可以自己從家裡叫計程車來，我可以做完復健自己走回去，我可以去買菜，我可以幫家裡做</p>

飯，O.K.，其實我已經覺得我現在已經好了。...我現在目前我的生活不會因為我中風而會有什麼，當然，除了行動比較不方便，比較慢之外，我沒有太多的障礙，...」

醫師 B：「...當然，我們醫療的考量，當然就一個醫生，以病人為導向，讓病人獲得合理的醫療照顧，能夠讓他進步，能夠讓他日常生活獨立自主是最重要的！...」

治療師 B：「就是 ADL 嘛！他就是就算他的 physical，譬如說 muscle power...的東西沒有上升的話，這是無所謂，可是你要知道說他在執行面的時候，還是 performance 上面的話，他是不是改善了很多，果我覺得是改善很多，是不是代表他的品質是不是比他的生理活得改善更多？(問：所以你贊成的是要有評估表 而且看的是他日常生活的功能有沒有進步?)，對，就是把他的 handicap 盡量減少到最低...你如果說你能夠讓他到那邊的話，我覺得那就是一個完全成功的治療了！...我覺得有很多 OT，他只想到說如何讓他(註：病人)去 disable，沒有想到說如何讓她跟環境去做一個更好的，他的生活面上去做一個很好的改善...如果說每個人都把病人當作『人』看，而不是當『病人』看的時候，我覺得這個治療就成功了...我覺得因為常常都有很多人都把他(註：病人)當病人看...所著重的就是在病，而不是在人，然後他們就覺得說...就跟 OT 不一樣啊，OT 著重的是在人阿，可是當你一直著重在病的時候，就忘了他是一個人，你就忘了想到說，他應該要有他自己的夢想，應該有他的職業，應該要有他自己追求的東西，你應該要把這些東西給鼓勵出來，而且要幫他實現，我覺得這才是真正的在把他當人看...」。

治療師 C：「...其實我覺得一個有品質的生理職能治療的環境，應該是我們幫病人設計他想要的環境，讓他有辦法適應，他有辦法去獨立生活，這才是...這才是我覺得有品質的，所以我們的品質指標應該可以放在說，例如他的日常生活能力表現是不是達到他要的目標，也是我們覺得他應該要達到的目標，這個目標才是應該我們要的。...在這邊的醫院的話，我覺得優點是，這邊的觀念就是很強調病人要獨立生活，那因為從以前到現在我們職能治療的趨勢阿，因為都是從美國過來，其實他們美國人就是很強調自我獨立，所以這邊一開始我會很挫折，病人會說我幹嘛獨立自己照顧自己，反正都有看護了，都請了，幹麻那麼認真在那邊，可是當他們知道自己其實會做，然後成就感又是另外一種的時候，其實差很多，所以我覺得這邊優點，事實上病人比較獨立之後他們得到了成就感跟生活品質是不一樣的層面，那有些人是跟我說...(註：病患去某些復健科時)都還是叫他們練那隻壞手阿，或是教他們怎麼樣去站起來，或是怎麼樣去練習，練那隻手或者是，如果是比較細節的，像有些人是認知問題，他可能不需要練這些動作，可是人家沒有去看到這個問題，不見得會去幫他訓練到，所以我覺得比較重要的是...你要針對病人的問題去訓練，這邊的話，因為評估工具都很夠，然後這些輔具器材都很充足，所以說其實幫病人這個部分蠻好的。」

學者 B：「...其實 OT 的特質最重要應該是職能的東西，而不是那些生理，因為妳今天討論的主題是生理，而不是一些比較運動模式啦，或是動作模式啦，而必須要去怎麼樣改善他們的生活、適應。從動作模式本身生活上的訓練也是可以做到的，要讓病人跟家屬覺得說因為職能治療的介入，不但讓他們的恢復會比較好，那個比較好是他的生活功能結合在這個復健的訓練當中，...」

學者 D：「...(問：老師您在臨床工作，那您對臨床工作的

OT 服務品質或是治療品質不好時你會感到焦慮嗎?看到什麼樣的事情?)可能作一些 routine, 不一定針對病人功能上的介入, 可能重複作蠻長的時間, 比較沒討論到病人日常生活的進步, 可能治療重點還是放在 impairment 層(問: 所以老師覺得治療其時應該放在日常生活功能?)就應該比較整體性的, 因為有些病人他可能治療一段時間之後, 可能生理功能恢復有限, 所以可能就是強調代償或是輔具應用, 強調生活自理能力。」

學者 A: 「(問: 老師當您看到臨床 OT 治療品質不如預期或是服務品質不如預期您會感到焦慮嗎?)... 我們是不是能提供滿足他們的需求, 那因為職能治療本身其實管的很多, 就包含他自己照顧自己, 那還包含他回去是不是要獨立, 然後, 另外有些時候會牽扯到他的休閒甚至工作, 所以這些我們都會先評估, ... 所以主要看他的各方面的需求是什麼, 因為有些病人的話, 他可能只想走路, 那像這樣子, ... 所以我們有做居家的服務, 居家的, 不管服裝或是環境的評估, 那這樣子的話, 我們可以看看他自己在家裡是不是可以自由的移動, 所以這是說, 我們會依據每個病人他的不同的想法, 然後我們會提供治療活動, 看看是不是能滿足他, 這就是我們的服務品質, ... 像有些 case, 他年紀很輕, 他回家就一直還是再做 component 的 training, 還是在訓練肌力, 或是他的腳的肌肉力量, 可是他的重點應該放在, 因為他要自己獨立回家, 在家裡需要自己能夠處理很多的日常活動, 那我覺得品質, 重點治療應該放在那個部份, 而非放在那個部份, 因為那些的活動, 可以用一些補償方法, 或什麼, 能夠盡快地完成, 尤其我們現在的治療時間差不多是一個半月到兩個月的時間, 我是希望在最短時間讓他想要的東西能夠盡快地達成, 然後之後你再慢慢地訓練肌力, 我覺得這也沒關係, 但是你就是盡量先趕快達成他目前他先想要的東西, 而且他回去, ... (問: 老師您覺得除了剛剛那些您還有覺得哪些事做了, 或是這件事情是品質的必備條件? 在職能治療部份, 就是一定要做才有品質, 像是說評鑑有很多條列是要符合?) 我想增進病患一定要符合他的需求嘛, 我覺得這是一定是要做, 所以在評估的時候, 其實要寫的非常明確, 他到底想要什麼樣, 對, 然後他的重點會放在什麼地方, 因為他... 像很多病人的話, 我會覺得, 其實因為 OT 本身主要就是讓他能夠回歸他自己的生活的話, 蠻重要的一個部份, 所以說不管他的狀況是在什麼階段, 我們最終的目標, 都應該放在回歸他原來的生活, 這一點上面, 所以如果我們沒有做到這一點的話, 或者說沒有幫他想到怎麼去解決這些問題的話, 這都算是就是, 不是很好的品質, 所以現在有些的個案來講, 他可能沒有辦法自己獨立生活, 但我們可以想到說, 是不是家裡的人或是外勞, 就是都已經確定他出院那一天, 外勞都已經訓練好了, 能夠接續他這樣子的一個照護他的生活, 對不對, 那是不是這樣子, 我們不見得是一定要他一定全部都會, 我講的獨立生活, 或者是符合他角色的滿足, 並不是說一定要他全部自己來, 你可以用很多補償的方法來做, 就是說你可能請外勞做, 就是確定他已經都這樣子了, O.K. 那這樣子就可以了, 或者是說他已經安排好了, 對不對, 那先這樣子, 那確定我們顧慮所有的角色活動他都可以完成, 沒有什麼困難, 那我覺得那就算我們已經達成, 雖然不是他自己來做, 都無所謂, 所以我會覺得這一點的話, 是不是, 對, 一定要作到就是這樣子!」

學者 B: 「... 那其實管理, 那個成效評估不是都可以從結構面啦, 或層面啦, 然後成果的 outcome 結果面去看, 那每個東西應該都可以放在這個裡面, ... 我們自己 OT 的精神, ...」

	職能治療服務品質問卷第四點{4}
<p>2. 職能治療部門有一套「標準臨床路徑」？(其中規定各類處置之病患，如開刀病患、住院病患或門診病患，會診後之各項處置，以及處置之時間流程，包括選擇治療師之權利。)</p>	<p>醫院管理階層 B：「它的品質指標，目前給客戶的品質指標有四個構面，還是用平均哪四個構面，...那第二個就是它的流程面，譬如說我這個科部，盡量怎麼縮短流程，讓顧客滿意，可能會談他住院治療，或是他一些流程的控制，他七天內完成，大概我的達成率要有多少，這他們的流程面...」</p> <p>治療師 A：「...另外就是像亡，計畫，一般來講就是說整個治療的過程中，臨床途徑，嗯，類似像臨床途徑嘛！治療計畫就是像臨床途徑就是有沒有做的很好，...」</p> <p>學者 B：「(問：那老師您提到效率方面，效率您覺得可以從哪些角度去看，那些角度應該是去怎麼去做?)所謂的效率喔，有專業的層次也有不是專業的，那專業的層次就是說，最好是如果今天的水準夠的話，他可以在很短的時間內，讓病人達到一定的治療療效，我不知道你能不能體會，像有些病人來，比如說比較可能經驗不是很豐富的，他可能治療的方式上面，不會讓病人有很大的進展，對，可是今天也許一個有經驗的治療師來他可以很快讓他回去，出院，生活適應都比較不會有問題，動作搞不好也恢復的比較好，某些啦，不一定，看你用什麼療效，可是誰去監控這個一定的標準流程？就今天有可能是比較沒有經驗的，有比較有經驗的，今天你這個服務單位有沒有辦法去掌控讓這個差距盡可能的小一些，這是需要一個專業的標準治療流程來蓋的，或是說來訂立制度啦，讓你去注意到你每一個該注意的部份，...我們的療效驗證也很少，比如說它就是要有一個標準化的評估，他就要一直審慎的看我們今天，讓我們的，剛剛講說的還有一個標準流程，這個標準流程也應該也是 base on 說，因為根據文獻或是研究的驗證覺得這是比較有效的方法，那能夠這樣子，這是理想中的啦！能夠有一天可以走到像這樣子，但目前很多好像不是，好像就病人來了，就讓他們都有事情做，可能變成說在一個忙碌的時間上面，也不用寫病歷，然後病人等待很久可能就會說那不是我們的問題，醫院不讓我們 OT 增加人，然後不去思考有沒有可能解決的方式，對，這些我覺得，可能都是我碰到讓我覺得這可以再改善的。(問：老師您對提到標準流程啊，以您的經驗，您覺得哪些部份可以訂定標準流程？您指的標準流程是哪些部份的標準流程?)很多啊，你有看過 practice guideline，不管哪國出的，或者是說什麼臨床路徑，那應該是很多醫院或單位有試著做這樣的，或是在工商業間的標準化流程，你今天要製造一個產品出來必需要經過哪些(問：老師您指的是篩檢、評估、治療、目標...?)應該還有很多，應該是說我們針對我們的病患來，流程上是怎麼走的，比如說他應該要經過，比如說有資深的人做第一次評估跟篩檢，這就跟我們現在不太一樣對不對？就是說你有沒有一個這樣的不同，一個很重要的流程把它結構化的制定下來，那你每個單位有可能是不一樣的，那你怎樣去合塑成一個比較高的品質標準的時候，剛剛講的這種方式就可能比之前治療師就開始判定的問題就做了，顯得就會有差別，所以這就會是不一樣，所以流程其實包含了很多對於品質的要求的概念在裡面，那甚至說我多少時間內要評估嘛，一定要篩檢完成，評估報告要什麼時候出來，那另外就是對於治療的內涵的部份，這樣的病人應該要接受怎麼樣的頻率，什麼樣的 duration，你覺得是足夠的，是需要的，然後呢，要你的治療要涵蓋哪些內容，比如說他是剛剛開始中風的，那你要完成什麼樣的評估、紀錄，然後你的治療會在我這 setting 裡面是有包含，他一定也要做 ADL 或是都完全不要做 ADL，他是一定要做 perception 的訓練還是不一定要，那就會在它這個流程裡面。其實這每個東西都結合在</p>

	<p>一起，所以它的病歷可能就會病歷你看重什麼東西，它的病歷就會呈現出來這些東西，所以一個標準化流程就是會包含這樣的一個，包括時間流程，以及品質、服務等內涵的東西，然後怎樣去 monitor 你的整個東西，也要有一個監控的方式，這說的是很理想的，可是真的像我台大醫院，我們曾經有做過幾個，就是他們有挑出幾個疾病來做啦，比如說手術後，他要 follow 一個怎麼樣的臨床的路徑，可以確保他得到該得到的東西，而不要說今天因為我這個醫師今天忘開了什麼檢查，因為我治療師忙，忘記了這一項應該還要訓練，沒訓練完就讓他出院，就會產生很多這樣的問題。」</p>
<p>3. 此職能治療部門有無「實証醫學研討機制」？</p>	<p>學者 D：「(問：那您覺得治療過程從篩選病患治療評估，有沒有覺得什麼是...)剛剛講治療過程，整個從轉介流程，評估病人，或是治療的時候，在臨床推理時，有沒有一些現在流行講 evidence base 這種考量...」</p> <p>學者 B：「(問：老師您覺得還有什麼方面需要加強或改善，就是應該被提出來值得注意的地方?)我們的療效驗證也很少，就是說相較於其他大家，應該這個都是最近大家開始重視的，那可是臨床上的人好像比較，目前要喚起他們對療效研究的這個，研究不一定是指真的要做那種 paper 研究啦，就是說他至少要有這種精神放在他的隨時的治療裡面，我今天做的這個東西是不是有效的，要不斷的 question 他自己，那他要拿出來給病人做的東西，應該是照理說應該是要被驗證是有效的，否則不就是垃圾資料嗎?那這樣精神的應該也是一個很重要的部份。未來的臨床人員可能都需要去結合，就是說怎麼樣讓他的臨床時實務就在一個研究的概念裡面，它不一定是為了寫 paper 的研究，...」</p>
<p>二、過程面指標</p>	
<p>照護量</p>	
<p>1. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 1 項指標」</p>
<p>2. 【服務可利用性】同時段中，職能治療部門每位病人是否至少擁有一坪之治療空間？</p>	<p>治療師 C：「(問：那治療的空間你覺得應該要多大??)要看你有幾個病人同時要容納...一般來講的話要放得下這些評估工具...就是要看真的有多少個病人要進來阿，這樣子還蠻難講的...一個病人如果就要用到 1 張床，1 張桌子跟 2 張椅子，這樣加起來，這樣是不是 1 個人要 2 坪...差不多...快(註：接近的意思)，但是應該還不到，但是因為有些東西是...放在那裡不動，還要包括能夠無障礙通過...」</p> <p>治療師 A：「(問：老師有覺得空間的話大概是，有辦法一個概括的就是，多少病人有多少的空間?)看這個，現在好像也沒有特別有什麼規定，因為現在(問：對阿，所以才要問說，對，就是因為都沒有這樣子的規定，國內外都沒有這個規定，所以我就很想要去知道說)其實應該看同一個時間內，你這個空間裡面大概有多少人，我是覺得這樣子，同一個時間裏面、治療區裡面大概有多少個病人，其實這個也是蠻重要的，(問：有沒有辦法定義出?)像 SARS 之前的話我們會覺得說病人真的密度太高了，一直在那一樓那一間裡面大概 70 幾坪，算過最多的時候平均在 160 個，也覺得太擁擠，一坪裡面超過 2 個，一坪裡面超過 2 個，差不多兩個，(問：2 個病人?)對，1、2 個人，包括治療師，你就是說以你總現場來看，就會覺得很擁擠，因為你還有一些設備什麼東西在裡面，(問：所以，如果說一坪一個?)—我看大概一坪一個應該比較理想一點，不管說以治療師或是病人，就是以現有</p>

	<p>的，我覺得這個蠻重要的，尤其後來後 SARS 期間大家就會考慮到，就是說基本上還是有一些不要太密切的一個空間。」</p>
<p>3. 【服務可利用性】在職能治療部門中，病患是否有選擇治療師的權利？</p>	<p>學者 B：「...那他們(註：上職能治療管理學的大學生)也有提到，就是說，他們常常都會覺得，要是我是病人，我才不會想要讓一些沒經驗的人做，對不對，(問：對誰都會想要讓有經驗，可以比較快有進步啊，可是目前有這樣的選擇權嗎？好像也沒有，有沒有尊重病人自我的意願的一個部份，那不只是有沒有選擇治療師的，尊重他的意願...」</p> <p>醫師 B：「...如果不是說因為治療師專業上或者是個人的品格個性上的問題，主要是病人，如果是病人的問題，我們當然不會換治療師，但如果是治療師本身的，本身專業，在這個領域不是很熟悉，那病人真的是有理虧的地方，我們會再協調，那如果是當然是不換治療師是最好的，...，如果做到一半再換治療師，可能對病人的整個進展會有影響，那如果真得不行，那變成，變成病人可能根本不願意接受復健，那還是委婉再找其他治療師做些...」</p>
<p>4. 【服務可利用性】在職能治療的服務中，病患是否擁有固定的治療人員為其服務？</p>	<p>病患 C：「...(註：在此醫院的正向經驗)它有固定的老師你去找固定的老師他指導你，開始怎麼樣做，慢慢來...(問：那你覺得之前的復健科不太理想，因為他沒有一個固定的職能治療師在指導?)」</p> <p>醫師 B：「...那如果是當然是不換治療師是最好的，畢竟治療是一個長期的目標、方向，如果做到一半再換治療師，可能對病人的整個進展會有影響...」</p>
<p>5. 【服務可近性】接到「住院病患」會診單後，是否在一個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，並進行會談與評估？</p>	<p>治療師 A：「...就是當妳 refer，比如說醫生看完他的處方(order)下來了，職能治療什麼時候趕快把他上線，我覺得這也是可以觀察的，(問：然後把它上線?)比方說，已經治療卡開上來了，有些治療師會給他拖很久才上去，(問：就是很快地給他治療?)對對對，如果病人真的就是因為狀況而需要 delay，當然沒話講，...，比如說我這個單子開出來以後，然後你什麼時候能夠排上線，這個其實也是蠻重要的，譬如說你有時後拖一天兩天三天，可能他就會罵妳!對不對?這個我想就可以監控在前半部份，那醫生什麼時候轉給我們，是我們比較沒辦法去控制，是屬於她們比較去跟(問：所以才馬上就是)對阿，就是我資料打開，治療師是不是可以馬上就安排評估啦!...」</p> <p>學者 D：「(問：大概要多久時間要接手這個病患，當轉介單過來?)我覺得應該是一個工作天之內就要接手這個病患，應該有些排班人員接手(問：那時就應該寫 initial note，做評估?)排班可能不需要，但要做些有接觸病患紀錄，interview 啊，什麼...」</p> <p>學者 D：「所謂的效率，就是他該要等待多少時間可以接受到治療。(問：老師您覺得應該是要等待多少時間?)理論上，我今天會來找你表示我現在就需要啊，對呀，應該如果能夠馬上的 service 嘛!但是你幾個醫院單位可以這樣做到?滿難的!我們台大醫院就曾經主任要求要馬上，但他的馬上並不是說你就馬上可以得到 routine 的，他至少先趕快處理他當下，因為他今天來到你面前一定是有需求的，不是說我可以再回去等半個月一個月，那時候早就已經又有更多的問題產生了，所以像我們醫院就曾經有一度要求我們說，病人一來，看完門診，你就馬上到樓上去幫他 arrange，簡單的 explain 一下他的問題，讓病人至少得到一個感覺說，我有被稱為處理一下，然後再 arrange，再慢慢，比較 fast routine 的 arrange 是可能還是沒辦法那麼快，因為人力的關係，所以等待的時間，我想這是病人很多抱怨的地方啦!」</p>

	<p>治療師 C：「(問：你覺得有沒有什麼東西是一定要做的)做才有品質是不是?(問：是)...第 1 個你要先了解他(註：病患)為什麼要來，所以 interview 嘛!這是面談，這是最重要的，先獲得他基本資料，先得到應該有的資訊這是第一個最重要的；第 2 個就是病歷，要去看他的病歷，去了解他為什麼生病，而是從正確的專業判斷角色，由醫生或是護士他們填寫的資料去看這病人的狀況，住院的資料這些，或者是說他在門診過來的狀況，那所以這 2 個資料可以讓我們知道，病人現在怎麼了。」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「特殊性治療項目」評估第二十四點{{82}}{{82}}</p> <p>職能治療服務品質問卷第一點{{4}}</p>
<p>6. 【服務可近性】在接到「門診病患」會診單後，是否在半個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，進行會談與評估?</p>	<p>同「二、過程面指標 照護量 第 5 項指標」</p>
<p>7. 【服務可近性】病患是否能在 VIP 室中，接受較具隱私性之評估與治療?</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 10 項指標」</p>
<p>8. 【服務可近性】機構每天是否定時提供交通車接送病患?</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 22 項指標」</p>
<p>9. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務? (包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)</p>	<p>治療師 A：「...那你服務的種類很多，服務的面很廣，你說是不是跟品質有很大的關係，我是不知道，就是說你服務的類別，當然以殘障來講，如果你服務的類.....，不過這應該跟你的來講，應該是沒有做到這個層次，就是你的業務擴展的量很多很廣....」</p>
<p>10. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練? (如穿衣、轉位與部分</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 7 項指標」</p>

輔具的使用。)	
11. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「進階的」日常生活功能評估與訓練？ (包括食、衣、住、行等各方面之日常生活功能評估與訓練。)	同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第8項指標」
12. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無對有需要的病患進行「職業能力」評估、訓練與轉介？	<p>治療師A：「...另外是說就 finish 啦，就是說這個病人馬上就要出院了，那你有沒有做一些出院準備計畫，或是之類的...，所以 maybe 他可能就是 OPD 嘛，他可能不來了，你有沒有給他之類的一些 service，或是他可能面臨到將來他要到他職場上的地方去，你有沒有幫他做後續的 preparation 的準備，或等等之類的... 就是說這個(註：治療目標與治療)跟他將來出院或是什麼之後會不會相 match，有沒有 prepare 讓他結束復健以後能夠很順利的跟(問：回復到社區?)對對對，社區啦，學校啦或是回到職場上面去，你有沒有做一些原則(註：?，錄音不清)，或是沒有關係，他做到哪裡你就，這還是有差的。大概是我想到的也是蠻重要的。」</p> <p>學者A：「像我們過去在國外作的時候，治療室根本沒有空間，我們全部都是在病房做...所以我們的設備設施都幾乎是零，...但是我們做職業部分來講的話，我們就會一定要有，因為我們的工具本身就是已經是固定的標準化，而且是個非常大型的工具，那你就沒有辦法用其他的東西來取代，...」</p>
13. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？ (包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、.....等。)	同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第23項指標」
14. 【服務廣泛性】職能治療人員除其他專業所轉介知病患外，有無主動擴展其業務範圍，增加可服務的病患種類？	治療師A：「...那你服務的種類很多，服務的面很廣，你說是不是跟品質有很大的關係，我是不知道，就是說你服務的類別，當然以殘障來講，如果你服務的類.....，或是你開拓了新的領域之後，不過這應該跟你的來講，應該是沒有做到這個層次，就是你的業務擴展的量很多很廣...」
評估	
1. 接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載「初步評估紀錄(initial note)」？ (紀錄包括評估、治療	<p>學者A：「(那職能治療的過程呢?)過程是指?(問：包含從一開始篩選病人，評估病人，治療病人，最後DC您覺得有什麼是須一定要做的?)過程一定要評估嘛，評估完畢之後，然後，寫方案和治療嘛，...」</p> <p>學者D：「(問：...您還有覺得什麼地方不是很理想，在臨床上有什麼需要改善的?)病歷的紀錄不徹底，比如說，一般病歷除了初評...一方面像住院病患，醫院有規定，所以住院病</p>

<p>目標與方法。)</p>	<p>人會有一些 initial note 、summary note ，可是門診的病人紀錄就比較不確實... (註：排班人員第一次接觸病人會談)那之後，我是覺得至少一週內要把 initial note 完成。...其實有沒有品質與倫理有關...寫病歷呀！有沒有符合規定，也是倫理的一項，可以從倫理來看...」</p> <p>學者C：「...然後就是那個就是廿，就是寫病歷嘛，病歷的內容，對，是不是能夠就是我們說的 informant，就是要有足夠的資訊在裡面，對，廿， 嗯，然後病歷就是有沒有按期的在寫阿，有沒有阿，譬如說我們說的第一次的 initial note 什麼時候應該要交，等等的那些東西，因為這一些就是你有沒有按照時間在繳交這些東西，或者放進他病歷裡面，當然會影響到其他專業對這個病人的治療的一個方針的擬定，那這是病歷方面嘛，然後，那就是講到病歷，那當然就是有很多有品質方面的東西啦，譬如說病歷有沒有 follow SOP note ，然後他有沒有寫 long term goal 、shorten goal 啦，之類的東西，那個都是屬於品質方面的監控嘛，...(問：老師關於寫 chart 部份，您覺得就是，內容就是老師剛才所評估的那些東西包括在裡面，然後，按期在寫，按期繳交，你覺得大概要應該多久寫一次?)像一般在國外的話，我記得 initial 好像 7 天，廿，是不是，廿，好像就是你看病人之後的 7 天以裡面要繳嘛，對不對，...」</p> <p>醫師D：「...他(註：復健部主任)對治療師的要求很高，包括病歷的記載，我們全部的病歷記載要用打字的，要打地很詳細，治療師要自己去做這件事，對對對，所以其實不管現在有沒有去申報，你說物理治療或職能治療評估，可是你的 new patient 都一定要評估記錄，你才知道的 baseline 是什麼，所以其實對這種基本的東西，其實他都要求很嚴，所以你說品質控管應該是他在做的，...」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「特殊性治療項目」治療第二十三點、第二十五點、紀錄第三十三點{{82}}</p>
<p>2. 治療人員有無至少每兩個星期，於病歷中記載病患之「進展紀錄 (progress note)」？ (紀錄包括評估、治療目標與方法。)</p>	<p>學者D：「(問：...您還有覺得什麼地方不是很理想，在臨床上有什麼需要改善的?)病歷的紀錄不徹底，比如說，一般病歷除了初評，應該要有進展的紀錄，progress note ，可是這個，一方面像住院病患，醫院有規定，所以住院病人會有一些 initial note ，summary note ，可是門診的病人紀錄就比較不確實，在來就是進展的紀錄比較少，幾乎沒有，我看的可能是復健醫院啦，我不知道別的醫院怎樣。...(問：大概多久才需要從新設 goal ，重新訂定治療計畫?)那就要看那 reevaluation 的頻率應該是怎麼樣，那我是覺得那可以依照病人生病的 status ，是比較慢性的，還是比較急性期，病人的時間，那如果比較慢性期也許就是一個月，因為有的可能已經好幾年了還在做，但剛發病，我覺得至少兩個禮拜，有的甚至一個禮拜呀！像有的是骨科的病人，那可能更短。...(問：您覺得治療過程從篩選病患治療評估，有沒有覺得什麼是...)...治療時有沒有做些定時紀錄，goal 或是計畫...」</p> <p>學者C：「(問：老師關於寫 chart 部份，您覺得就是，內容就是老師剛才所評估的那些東西包括在裡面，然後，按期在寫，按期繳交，你覺得大概要應該多久寫一次?)...然後好像是每一個禮拜，還是每兩個禮拜寫一次 progress note...」</p> <p>學者A：「...(問：有沒有說大概多久必須要評估一次?)通常的話，我們大概都是一個禮拜或兩個禮拜會評估，但是其實小小的評估就是隨時都在做啦(問：其實治療過程中就，)對對，其實你每天都在 monitor 他的狀況，在監測他的狀況，那一個禮拜的話，主要是我們這邊的病人大概主要是一個禮</p>

	<p>拜寫一次啦，那寫那病歷主要原因是要看一下，這一段時間我們的 program 裡面，是不是要加強的部份，看他是不是真的有在進步(問：所以是一週寫一次 chart，儘管他天天來?)對，但是在國外我們做是兩個禮拜寫一次。」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「特殊性治療項目」評估第二十三點、治療第三十點、第三十一點、紀錄第三十三點{{82}}</p>
<p>3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供_____項評估? (生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)</p>	<p>治療師 C：「...(問：你們評估大概都評估哪類?)你是問我們評估的項目嗎?(問：對對對)嗯，就是，我們會分很多方面嘛!!第一個是動作一定會先評估嘛，那再來是感覺，然後再來就是日常生活表現，然後認知功能..然後還有評估他的 psychological，就是心理上面的，有什麼，譬如說他有沒有，就是心情上的壓力啦，或是他配合度啦，這些大概就看這幾個層面，(問：然後針對這些層面去定治療的計畫?)對，還有他主要的問題，對，大概，有些是標準化評估工具，有些可能就是非標準化的，就是由我們自己由那個臨床的推理去看他可能的問題在哪裡，不過我們標準化的評估工具，事實上我們找出病人主要問題，那有一些非標準化的是因為，在標準化評估工具無法施測的情況之下，還是要靠一些非標準化的去判定對，譬如說他直接從他的活動看他的表現，...(問：為了要達到一個基本的品質，有沒有哪些評估工具是不可或缺的?)你是指，對我們治療的品質是不是?(問：對對對，治療的品質)有阿，像我們最常用的就是日常生活的評估嘛，包括就是巴氏量表阿，然後還有就是，我們自己的一個，就是我們針對巴氏量表的細項會再去做評估，病人做的表現，就是不只是看分數，我們還會看表現，我們是分 2 個部分評估，performance 要評估，然後他的，他的整個，他的分數也要評估就是我們知道他拿到幾分了，可是我們還會去看說他的表現，所以這個為了維持品質這個是一定要的(問：表現指的是他會不會做?)而且做的表現是，出現哪些問題，那哪些地方是需要幫忙的，哪些地方不用，然後哪些地方可能要輔具，哪些地方可能就是，需要做什麼樣的改善，那他就可以做到這樣子，那另外的話，我們一定會用到的也包括感覺方面的評估，那個一定要，因為我們要利用這個去看病人的感覺是不是有喪失，那，就是我們一般生理疾病的病人通常我們都會看這幾個部分，然後動作方面的話就是，就可能要分很細了，像，你就看他是什麼診斷，那就要去觀察他有什麼樣的動作出現還是有些動作已經受損這樣子，那評估工具可能就比較多了，像有一些是用平衡能力的評估的話就是像 PASS 阿，對(問：PASS?)PASS(註：中文版 PASS)那測平衡的，然後...測肌力的話就是 MMT(manual muscle test)嘛，然後如果要測手工的就是像 PerDue 阿，然後 Finger-nose-finger test 阿，然後或者是我們也會測，那叫什麼阿，Finger dexterity test，就是，其實只要病人，你看到他這個能力不好，你就會去篩選病人需要什麼工具，所以我覺得感覺跟動作的評估工具可能會有點多啦，就比較複雜，不過 ADL 就是日常生活我們都一定會拿來用的，然後認知的部分就是測 LOTCA 還有 MMSE，...」</p> <p>治療師 B：「我覺得你是要走學術上去評估一個病人從你身上獲得了什麼，改進了什麼的話，我覺得評估表是最好用的一個東西(問：評估表，你覺得要是沒有評估表，評估表它表示這個病人有進步?)對阿，可是我覺得他的進步不能單從 physical 上面去看，有些人真的是傷的很重，妳不可能說你真的完，妳又不是神，都把他給治療，所以我會覺得說像現在評估表最缺乏就在於說，我覺得就是 OT 最重要的一個比率(註：?錄音不清)就是 ADL 嘛!他就是就算他的 physical，譬如說 muscle power 什麼什麼的東西沒有上升的</p>

話，這是無所謂，可是你要知道說他在執行面的時候，還是 performance 上面的話，他是不是改善了很多，如果我覺得是改善很多，是不是代表他的品質是不是比他的生理活得改善更多(問：所以你贊成的是要有評估表 而且看的是他日常生活的功能有沒有進步?)對，就是把他的 handicap 盡量減少到最低...他不是有一個是 disable 嘛! dysfunction 嘛!跟 handicap 嘛!事實上你是不可能完全讓他到 able 的嘛 妳頂多就是讓他到 disable，你如果說你能夠讓他到那邊的話，我覺得那就是一個完全成功的治療了(問：那所以結果面除了看日常生活評估，還有病人滿意度，你覺得還有什麼其他地方可以用來?)對生活的滿意度吧，因為每一個年齡對他的治療成果的接受度是不一樣的，你要一個成年人，...，像我的話我是以個人會覺得說，因為你 OT 要做的不是要解決生理層面的東西阿，你還要去解決他的工作層面的東西，精神層面的東西，心理層面的東西呀，所以噲，我覺得生活滿意度也是滿重要的(問：所以就問他，生活滿意度，有沒有想到細項，就是問他說你對生活滿不滿意?)對阿，你覺得妳目前的生活有沒有感到滿意，有沒有覺得跟你剛開始中風的時候比起來，是不是心情上，會比較好或什麼的 因為我覺得有些 OT，他雖然說會讓你到達 disable(註：?語意不清)，可是他沒有辦法讓你跨出，他的身體已經 disable 了，可是你沒有辦法讓他的心理跨出 handicap 他永遠都是處於那個狀態下 可能環境上造成的或是有是心態上造成的啦 或什麼的 所以我覺得 OT，妳有時候，就是要想到更進一步，為什麼會他造成現在這樣的 handicap，應該是...(註：?，錄音不清)要跨出去，可是我覺得有很多 OT 她只想到說如何讓他去 disable，沒有想到說如何讓她跟環境去做一個更好的，他的生活面上去做一個很好的改善。」

治療師 A：「...(問：您覺得 physical OT 它要達到一個品質的話，基本的大概需要哪些東西?)... 噲，療效嘛，療效也是一個蠻重要的 factor，...(問：老師那療效的部份，您覺得?)療效在裏面比較大的問題是說，目前治療師都沒有用很好的品質，就是說，主要是評估的部分其實大部分都不是做得很踏實，因為它比較花時間，所以通常都沒有用很具體的東西來表現出它的療效，那當然從感覺或是看的，因為經驗嘛，看就是有進步，那大部份都沒有什麼評估的方式去評估他的療效。...」

學者 C：「那接下來話就是硬體方面的話...那就是說那個其實就是不僅只是治療的東西啦，當然評估的東西也是要啊，那這個是現在目前台灣 OT 非常非常缺乏的東西，就是台灣 OT 現在目前就只知道治療但是很少有人在做真正很 detail 的評估啦，對，所以這是一個品質裡面一個很大的缺點，因為你沒有做一個好的評估，你怎麼知道病人的進步情形到底是怎麼樣，你沒辦法客觀的去量測，對，...(問：評估工具方面，老師您覺得有沒有哪些評估的方向或是評估的工具是一定要的?)一定要的那就是說，我們剛剛說你應該是盡量能夠提供一個 comprehensive 的一個評估嘛，對不對，那如果說以典型像說一個中風病人，或是一個 neurological 的病人來講的話，大概就是錯不了，就是，第一個你要評估 motor 嘛，評估他的 ADL、評估他的 cognition，對不對，那這樣大概就是這三大方面是一定要的嘛!...」

學者 D：「...outcome 的 measurement 應該是比较整體性的，像 quality of life，那種的一定要，不應侷限在某個 component。...quality of life 的評量，就是各種層次的，除了生理功能那種基本的，可能包含社會運動，健康指標，包括比較 social、psycho 納進去，所以就是整體性的評估。....」

(問：outcome 評估除了這些還有哪些可以增加的，或是可以拿來比較 A 治療師治療品質比較好或是說 B 治療師職能治療比較好?) 其實有些單位、科別會很具體的，從他們就診，因為就診的次數就代表他有沒有恢復嘛!...(註：復健科病患) 比較不能直接用次數來看。所以就是一些再評估，若是再評估，符合，評估的項目至少是可以 measurable 的，可測量的，就比較可以比較差異，比較他確實有沒有進步。」

學者 A：「(問：老師那您覺得在那些方面可以進行品質監控?) 品質監控的話，那當然..... 你知道我們 OT 的職能治療結果的評估嗎?(問：我知道) 這個我們有一個新的部份，第一個就是他的 OT 的 occupational performance, 還有他的滿意度，還有就是是不是符合他的角色上面的需求，那另外就是說當然那有一些就是挑戰，就是有些他可不可以適應像這樣的行為，那此外，健康促進當然我們就不太管，另外一個就是生活品質。所以可能的話，針對 physical 病患來講，可能就是針對三四樣來做。他的 performance 的部份，是不是.. 像有些 case 的話，他是可以進步的，那這些是不是我們有達到他的進步狀況? 像有些 hand 的 case, 其實他 performance 會進步的，像我們 CVA 的 case、SCI 病人，其實他在 performance, component 的部分都可以有些進步，這些部分來講的話，我們就必須知道說，我們的評估的時候，他的成績，跟他後來我們做完之後他的成績，是不是這些有改變，對，這個部份來講，我覺得這是需要測量的，那這裡面當然還牽扯到像是勝任角色的部份，就包涵他日常活動的，還有休閒角色啦，工作角色這些的活動，那就是說也是一樣，看我們評估的時候，它是不是這些任何一項有問題，如果有問題的話，那我們是不是在我們這一段時間內，是不是有針對這個部份做治療，如果有治療，那他是不是有改變，那像這樣子不斷... 所以這部分我覺得這個部份也需要。那接下來的個案滿意度，那就是說對我們服務，其實這是蠻直接的，有些病人就覺得這個治療師不好，看著另外一個治療師，其實這就是這個這個病人他其實他的滿意度，他覺得說你所提供的服務是不是他所要的，然後你的態度是怎樣的，你服務的時候是什麼樣的態度，是尊重他的態度呢，還是不尊重他的，他覺得你是不是和藹可親，你教的是不是我要的，你教的方法是不是正確的啦，這樣子，那這個部份來講，或是他的個案滿意度的部份，那 quality of life, 這個來講，就牽扯到他對於整個環境上面，可能對醫院整個環境、對他的服務都有相關，那在這段時間內，他的生活上面，他的方便性，還有家裡的支持的感覺啦，還有他對自己的身體狀況的一個感覺，這變成是比較屬於生活品質的部分，當這些其實都有進步的時候，說實在的，生活品質應該是會提升啦，對，所以生活品質變成是他們綜合的最後的一個結果。... 那 quality of life, 這個來講，就牽扯到他對於整個環境上面，可能對醫院整個環境、對他的服務都有相關，那在這段時間內，他的生活上面，他的方便性，還有家裡的支持的感覺啦，還有他對自己的身體狀況的一個感覺，這變成是比較屬於生活品質的部分，當這些其實都有進步的時候，說實在的，生活品質應該是會提升啦，對，所以生活品質變成是他們綜合的最後的一個結果。... 當然你也可以測試像 Perdue 阿，MRT 這些，就是標準的手的一些工具，那些你可能會需要，然後... 像這是手部的嘛，那還有像義肢的，當然也要義肢的一些 check out 的工具，就是說，很多它特別的診斷的話，就需要他那部份的工具(問：除了老師說的還有什麼部份?) 如果像是一些中風的 CASE, 你可能也需要一些評估的工具，像是測試的 cognition 阿，或者是，神經行為的部份，這也可以這樣子，但是主要是看你目標、目的啦，如果你是做 cognitive training, 那你當然需要有評估才能知道結果阿，可是因為以

	<p>前我們在國外的話，因為都是做ADL，國外都是以function為主，(問：就是適應生活為主?)對，至少是以適應生活為主，那IADL的話，直接到外面就可以做。(問：那 cognition 是在?)那些部份是合併所有的，只要他能適應ADL跟IADL其實就夠了，我們不需特別去訓練 cognition 這樣子，但是問題是台灣有蠻多的部份是做這部份的 training，那如果你說要設 cognition，要做 cognitive training，那你當然需要一些在 cognition 上面的一些工具(問：不過老師覺得本質上事實上?)主要是看你的目標、目的啦。本質上來講的話，很多，我覺得像 hand 啦、或者是 amputation，或者像這個 cognitive，這個部分，這些才需要一些工具來測量，就是要看你有沒有在這個部份的治療，那不是說每一個 case 都會需要這樣子的部份啦，...但是如果你說一定要做某些的基本的訓練，那你當然就會需要其他的設備設施啦，cognitive，你搞不好就需要一些 cognitive 測驗哪，LOCA 哪，或者是其他的認知功能的測驗啦，或者你要測 hemi neglect，搞不好又要有 hemi neglect 的測驗工具啦，對不對，那這些就是看你有沒有測到那麼標準，測到一定要 training 他，既然你要評估當然你就是要 training 嘛，最後你還要用這個評估，來驗證說你的結果是好的，對不對，就是這樣子阿，所以就是看你做的是什麼。所以你說這些工具就是這樣子嘍!那 hand therapist，就是其實...如果說手功能，如果你要測試手功能，手功能工具本身，你可能都需要，對不對，就是這樣子啦!(問：所以那老師的結論是，這些東西的必要性?)如果你是綜合性的話，你就是都會需要，對，那先這樣子，那你的品質上面來講的話，如果真的是要測 performance 的表現，你還是會需要這些工具的，...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第五點[4]</p>
<p>4. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向?</p>	<p>治療師 C：「(問：你會先去問病人你期望哪些?)會，我們一開始都會在訪問的時候，就是 interview 第一次...跟病人見面的時候，就會先問家屬或病人說，你們來復健，你們自己本身有什麼期待?也希望自己來接受復健可以有什麼樣的...最後結果可以達到什麼樣的目標，那我們會先了解他們的目標，然後再設定...以他的能力去設定我們要的目標，然後最後再看能不能盡量配合，或者如果他們的目標不切實際的話，會跟他講...我們應該設立的目標，或是哪一個方向，然後去讓他們得到一些比較適合的教育，因為有些人是需要教育的，他們不了解然後以為說反正好手壞手...最後都會做事這樣子，不需要學這些技巧，可是事實上，有可能他壞手就不會動啦，大概是這樣。」</p>
<p>5. 職能治療的評估有無依據操作手冊之正確流程，評估病患?</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 18 項指標」</p>
<p>6. 治療人員有無在「住院病患」出院前，2個工作天之前，完成「出院準備計畫」?</p>	<p>學者 A：「(那職能治療的過程呢?)過程是指?(問：包含從一開始篩選病人，評估病人，治療病人，最後 DC 您覺得有什麼是須一定要做的?)...當然就是 DC 的時候，也是需要再一次的評估啦，對然後 check 所有的東西，是不是都有做到了。」</p> <p>治療師 A：「...另外是說就 finish 啦，就是說這個病人馬上就要出院了，那你有沒有做一些出院準備計畫，或是之類的，這也是可以去監控的，所以 maybe 他可能就是 OPD 嘛，他可能不來了，你有沒有給他之類的一些 service，或是他可能面臨到將來他要到他職場上的地方去，你有沒有幫他做後續</p>

	<p>的 preparation 的準備，或等等之類的，那你在 ending 一個 OT 的 selection 或者是重新接續另外一個他的一些計畫的時候，妳這一塊就要注意協助嘛，這個是蠻重要的，那有些治療師，反正你不來就算了你也不可能去 follow，或是你會先去 prepare 說，「，你可能下一道你是要回學校去啦！或是回哪裡去，那我來想辦法，我想這個也是蠻重要的...」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「特殊性治療項目」紀錄第三十五點{{82}}</p>
7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？	<p>學者 C：「(問：老師關於寫 chart 部份，您覺得就是，內容就是老師剛才所評估的那些東西包括在裡面，然後，按期在寫，按期繳交，你覺得大概要應該多久寫一次?)...然後病人 D.C. 的時候，要寫 D.C. note 這樣子。」</p>
8. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之篩選與評估品質？ (如：資深治療師之病歷核。)	<p>治療師 C：「治療之前我們當然是會做一些評估，評估是一定要的嘛，那評估當然是看說，這個病人到底還需要來多久，我們才能讓他進步到我們他要達到的目標，所以評估的時候就同時做這些判斷，然後也同時去評估病人現在的能力，然後去了解說我們應該怎麼幫他，怎麼設計，然後評估完之後，得到他最重要的，需要解決的這幾個問題...」</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
治療	
1. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之治療品質？ (如：資深治療師之病歷審核。)	<p>學者 B：「(問：老師那您剛剛提到監控，那在一般的醫療院所怎麼樣去監控可以知道說它品質的好壞?)怎麼樣去監控?(問：對，您剛剛提到監控的部份。)好難懂，治療師，其實最常會用的監控方式通常是病歷，病歷的書寫是其中一個滿重要的方法。(問：是由病歷的書寫裡面看到哪部份的，看到治療的結果嗎?)因為剛剛講到品質有很多方面，所以監控也有很多種方法，我們先就如果是治療的品質那一塊好了，跟流程那是另外不一樣，那品質的那一塊的話，其實病歷通常會是一般國外他們會覺得比較重要的一種方法，...那當然病歷也是一個很直接，因為我從病歷審核上就會知道說，你的病人有沒有進度啊，你有沒有注意到每個該注意的部份，那你有沒有定時間去在評估你的病人的改變，所以病歷也是，應該是最 popular 的用到的品質上面的監控，那剛剛講的是臨床實質上的監控，就是說有包括 chief 也好，或是它的督導，有這樣的層級的時候，它會實際上去看，那個其實我覺得是最實際的。」</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
2. 職能治療人員是無將「實證醫學」研討會所獲得的結果，應用於「治療指引」之建立？	<p>同「一、結構面指標 倫理及服務準則 第3項指標」</p>
3. 職能治療人員是否遵循「治療指引」服務病患？	<p>同「一、結構面指標 倫理及服務準則 第3項指標」</p>

諮詢與轉介	
1. 職能治療部門主管，有無定期宣導「回歸病患最大的生活角色與功能」此宗旨？	同「一、結構面指標 倫理及服務準則 第1項指標」
2. 職能治療部門每個月是否至少進行一次「實証醫學討論會」？	同「一、結構面指標 倫理及服務準則 第3項指標」
3. 職能治療部門是否每週至少一次，與其他專業進行「個案討論會」？	<p>醫師B：「...現在門診有時候人數比較多，沒有辦法做很detail仔細的評估，所以是之後的，治療師跟醫師的一個，定期的作一個病歷的探討分析，應該是對病人有幫助(問：有沒有覺得定期,大概是多久一次?)合理的是應該是一個禮拜，應該是對複雜的病歷，不同進度的病歷，有瓶頸的、有困難的病歷，提出來大家一起做分析交流。」</p> <p>學者D：「...可是治療部門的，比如說個案討論會這些的，我覺得這些應該也是可以納入考量...(問：那大概多久的頻率需要?)每個禮拜嘛，每個禮拜至少一次，其實有的醫院會一個禮拜有固定的個案來討論，可是有一些routine的，他會把admission的，就是剛入院的，所有的review一次，就是有哪些個案，個案的目標放哪裡，或是要結束的，要discharge也review一次，比較長的時間討論特定個案。...」</p>
4. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？	治療師C：「...譬如說我們常常會接觸到一些有感染性的、肺結核、愛滋病，或者是說有一些傳染疾病，那有時候醫師並沒有特別去註明，他可能之後才註明在單子上面，轉介單上面，那甚至於標示不清，那這個其實會造成很大的問題，就是治療師有可能在中間受傷，或是被傳染阿，或者是，這個其實影響蠻大的，對阿，所以我覺得，轉介流程的清楚是很重要的，你要有接觸到會有可能影響到其他人的，譬如說具有傳染性的啦，或者是具有傷害性的啦，這些應該都要註明清楚阿。」
5. 每位職能治療人員每週至少一次，與其他專業及該病患之主治醫師，討論及改善其治療方式？ (如：職能治療人員能夠提供足夠的資訊，回饋給醫師，增加或修改病患之治療計畫。)	醫師D：「(問：您在職能治療部份，與治療師在工作上或是角色上是什麼?)有點難答喔！應該是說我們這邊的復健科是一個團隊，是一起的，我們彼此之間的關係互動都很良好，那像我們這邊大概就是我會先去看會診，或是我去看門診以後，那有需要的病人我們會安排轉介到復健，看是安排到職能治療，物理治療或是語言治療，那有什麼問題我們等於是直接溝通... (問：現在治療氣氛比較好原因是好在哪些地方?)應該是說，我覺得我們這邊其實不管醫師，或是治療師彼此都互相尊重彼此的专业，因為有些醫院可能物理治療師會覺得職能治療師怎麼樣，治療師可能覺得醫師怎麼樣，彼此可能會有一點點的是(問：敵對的?)可是在這邊不是這樣，所以大家合作愉快，彼此比較沒有這樣子的問題(註：一同致力於讓病人恢復至最佳狀況，故較少憂醫療品質不佳的問題)... (直接溝通這部分，治療師提供什麼資訊?)要看是什麼問題啦，譬如說，像現在有些病人有些特殊的需要，有時候我們就會跟治療師討論一下，說「，像這樣的情況，因為有時候我可能知道，別的醫院有做什麼東西，這邊沒有做，那你們有沒有辦法做，或他會提出說，別的醫院也曾經，病患的實習，有什麼不同的經驗，其實我們就可以做交流，對，我就可以知道，喔！原來你們還可以做什麼，不是有時候你們去上什麼課什麼，「」就可以考慮這樣，所以有些治療方法，彼此之間都可以討論，對，或是他們會看到一個病人說要停診，那他可能會跟我討論，像這樣他沒有辦法做，或是為什麼我還要繼續做，排這樣的治療或什麼，或

是，或是有些時候我可能會跟他們說我的目的是什麼，有時候不是只寫，反正大家都在這裡，就可以直接談，所以這裡就可以很明確地知道。」

醫師 B：「(問：在工作上的角色...?)是診斷、評估，再來就是擬定短、中、長期的目標，但是執行的部份就是，可能還是要職能治療師來執行，他們比較有專業，比較有時間，可以一個病人一個病人的來執行，但是，定期還是要，醫師跟治療師還是要做一些就是病歷討論，了解病人他現在的進展怎樣哪？看哪些原因沒有達到他的目標，哪些要改進的?...
(問：目標是你和病人一起訂定的,和治療師訂定的?)目標當然是要考慮的因素很多，不同的病人當然有不同的看法，一般來說，當然還是先從自己對這個疾病的評估，還有病人的功能狀況，還有他自己對未來的期許，還有他家人對他另外的期許，也要參考進去，再來還是要考慮到執行面，真的說，有時候你訂的很高，實際上沒辦法達到，你還是要跟治療師協商,擬定的目標可不可以達成，還有哪些不合理的地方再改進,整體來講當然是醫生要加治療師、病患、病患家屬，甚至就是不同的領域的治療師，譬如職能治療師，可能語言治療師、物理治療師、或者是心理工作師、社工人員....都一起要參與來討論這個病人的目標，應該是一個整體的。」

醫師 C：「... (問：您有沒有覺得好像這個治療師的，他的治療品質，他服務品質比較好，那這個治療師他的品質好像比較差，有這樣子，)...專業我也很難去評估他的專業是，因為很多專業，過度專業，我們都不是很，醫生的，醫生的來講，我們不是非常的，非常的了解，因為各行有各行的專業的地方，我們是復健團隊，基本上大家是互相尊重，一個，一個互相自己專業的發揮，然後大家只是，相輔相成，對不對，那每一個人專業都，每一個專業，OT 也好、PT 也好、或 ST 也好，他們都有專業的領域的一個，比較，比較深入的地方...就是說從結果面來講的話，我們可以從他現在目前所受的治療到底夠不夠(問：治療夠不夠?)所謂治療夠不夠是說，ㄟ，你，我們醫生有時候開出去的處方，也許是不足的，但是專業的評估之後，我們也許，我們會回過來說我要再加什麼治療或我要再加輔具會比較好，這樣的話其實團隊間的互動會比較好，那我大概會比較會覺得這個治療師是不是他有足夠的 feedback 給我們(問：告訴您說可以做哪些方面的增加?)對，增加一些治療的項目或是增加一些輔具的東西或怎樣，假如今天治療師有這樣的 feedback 那我們會比較覺得說，這個結果面是比較正向的啦，...但是這個，有些時候是跟團隊整個的，大家的忙碌程度跟彼此本來就是互動的程度，我想就是可能有關係(問：也是會有關係，所以，)所以太大的團體，不可能，這種 feedback 反而會比較不好，比較小的醫療團隊，反而彼此之間的溝通會比較好，對不對，因為比較小的醫療團隊包括醫師,包括 PT, 包括 OT, 包括 ST, psychologist 他可能常常會碰面，那是比較好的溝通，今天某某病人他情況怎樣阿，怎樣怎樣，不用透過正式的會議也會談到這樣的話，這樣比較好，...」

學者 C：「...治療師他們不能像說，嗯，譬如說這方面的東西(註：評估發現說這個病人他可能需要一些譬如說手的精細動作訓練)，他們無法他沒有足夠 skill 去去做的話，那是不是能夠去知會其他人，其他的專業，能夠是幫病人補充這一點，對，...」

醫院管理階層 A：「如果過程面病人的心理因素可以提供他那種心理上的支持，是很重要那是一個品質，因為對他來講，他必須要強化自己內心的堅強。」

	職能治療師法第一章第十四條{{173}}
6. 職能治療部門是否每兩個月至少舉辦或參與一次，與「他院」職能治療部門的交流研討會？	同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第2項指標」
7. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？	同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第23項指標」
照護之協調性與持續性	
1. 職能治療部門是否依據「標準臨床路徑」服務病患？	同「一、結構面指標 倫理及服務準則 第2項指標」
2. 職能治療部門之治療人員，是否依照排程，定時為病患提供服務？	學者 C：「...就是說有沒有根據他的所設定的 goal，以及所設定的時間，然後能夠就是說在這段時間裡面能夠如期的提供病人他應該要有的服務，OK?...」
3. 職能治療部門是否針對照護之協調性與持續性，進行意見調查？(如：病患接受治療人員服務的過程中，是否容易受到打擾？)	同「一、結構面指標 人力組織 第6項指標」
4. 病患在職能治療結束後，半年內，職能治療人員是否曾進行後續追蹤？	治療師 A：「...另外是說就 finish 啦，...那你在 ending 一個 OT 的 selection 或者是重新接續另外一個他的一些計畫的時候，妳這一塊就要注意協助嘛，這個是蠻重要的，那有些治療師，反正你不來就算了你也不可能去 follow，或是你會先去 prepare 說，ㄟ，你可能下一道你是要回學校去啦！或是回哪裡去，那我想辦法，我想這個也是蠻重要的...」
社區機構與資源之使用	
1. 職能治療人員有無為病患或其家屬提供衛教資訊及社區機構與資源之使用資訊？	病患 E：「...(問：那你之前說還不錯是哪一方面還不錯?)...他們會看社會上需要去幫助的(問：就是說有什麼資源可以讓你們去申請的?)提供我們資訊啦！」
2. 職能治療部門有無定期協助病友團體舉辦活動？	同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第7項指標」
經由提供者的健康服務使	

用	
1. 職能治療人員有無依照「病患安全準則」服務病患？	同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第 17 項指標」
2. 職能治療人員有無將部門內的環境，保持整齊、乾淨且溫馨？	<p>病患 A：「(問：後來為什麼到這家醫院?)...我來的時候，感覺還蠻好的，...雖然他跟...(註：另一家醫院)，環境還有器材是有一點...，因為...(註：另一家醫院)，第一個人多啦！老師多，patient 多，他有住院的 patient，而且在同一樓，推出來就到了，所以他的，我想它有一些主客觀因素喔，造成他有很多，因為它 patient 多，自然他就要有很多器材，看起來就整個都是器材，一屋子人這樣子。那這裡不一樣，...」</p> <p>醫院管理階層 A：「...(問：您進到職能治療室，除了想到他設備上更生活化的話會更好，您還有想到什麼東西?)可能更軟性吧(問：更軟性一點?)空間的設備，這樣講好像有點...(註：錄音不清)應該說溫馨一點，就是不要說我好像是來工作，覺得治療是很 boring 的，讓他很樂意參與這個環境，最主要環境就是環境上給他比較溫馨的感覺，...無障礙的設計，溫馨的場所其實都是需要，因為你給病人溫馨的場所，病人才能沒有壓力的去做治療。」</p> <p>學者 B：「...甚至是說整個治療室的裡面的空間，環境給人家的感受，在其他的一些醫療服務業或是跟醫療相關的服務業也都越來越重視，你看像 SPA 多好，對，然後他會讓你弄的很舒服，讓你覺得這邊是一個很好，雖然是治療，所以就是一種觀念上面的改變，因為我們過去從醫療背景出來的時候，但是整個社會又來強調一些顧客導向的醫療服務專業的時候，會有一些需要，需要再回來看的時候，就會覺得我們在這方面顯得，可能大概沒有幾個人會去思考這個問題，應該是很少人會去思考這些問題，可是病人的意識是越來越高的，或是說當今天有一個治療單位，它如果可以做成這樣說，人家就有得比較了。」</p>
3. 職能治療室中之每項治療器材，是否使用年限皆不超過十年？	<p>病患 A：「...(問：你覺得器材更多一點就是?)嗯，更多樣化，因為畢竟怎麼講，因為中風的病人，怎麼講，就是那種感覺，已經回復到幼童的感覺，特別是肢體的功能，已經回復到幼童的感覺了，如果你能夠給他一些多樣的，有趣的，(問：而不是每天都做同樣的?喔)然後他會願意做，他會願意，...(問：因為每天都做到同樣的東西)對，他認為那是沒有意思，...」</p> <p>病患 B：「...(註：來此醫院的原因)那邊邊道具也蠻多的這樣子...有些東西這樣子，讓你練得蠻多的這樣子...」</p> <p>治療師 C：「(問：那你有想到有方法達到這樣子的一個目的嗎?)(註：讓病患儘早學會，達到品質)...那執行治療的部分可以更多元化...(問：治療的多元化你覺得)就是說，我的意思就是說是器材，例如說我們可以讓他訓練這個部分，發現他可以了，就可以跟他講這個可以回家做，那我們就可以再拿新的告訴他，就可以快，多元化就是這個意思，因為如果你沒有時間陪在旁邊教他，你就可能只能讓他先學到會了才換，可是如果可以多元話就是很多種可以同時給他，那他就可以同時學起來，然後回家再自己複習，就有點像說，如果他吸收能力不錯，就可以給他多一點東西，就大概是這樣...彈性調整吧！」</p> <p>學者 C：「那接下來話就是硬體方面的話，當然就是希望...就是一些比較新的一些治療的東西，對，那這樣子對病人也</p>

	比較能夠提供所謂的一個品質的服務嘛，...(問：他大概多久就要有最好多久就要有一個新的器材，治療器材?)這個沒有一定沒有人能夠說多久，我們要就是要常常update 他，去看看說，去上上網阿，去問廠商阿，看有沒有什麼新的東西出來阿，好不好用阿，等等阿之類的。...(註：進到職能治療室中常想到的事)以高醫的話，那當然是場所要乾淨一點啦，對不對，然後，那個器材，器材就是要常更新，因為高醫的東西實在是太舊了，就是東西要常更新，...」
4. 職能治療部門是否每個月依據「預防感染細則」，檢查部門內感染控制狀況？	同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第16項指標」
5. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	治療師C：「...無菌的設備不夠好，像我們常常會接觸到這些感染的病人，可是...沒有辦法申請到無菌的東西，像酒精棉球阿或是酒精洗手液這些都沒有...只有骰子沒有東西...那我們洗手都只能用普通洗手液阿，(問：就可能感染到)，對，有可能影響到自己的病人也有可能影響到的是自己。」
6. 治療器材是否每天以酒精擦拭？	學者D：「感染控制也是很重要的...比如說我們的治療器具有沒有每天去清洗呀，用酒精擦，我感覺很多部門都沒有...」
7. 副木製作之水槽，是否每日更換水槽內之水？	學者D：「感染控制也是很重要的...尤其副木那個水槽，我看很多那個AFO就腳上拿起來就往裡面泡，手外傷要做的也都...我覺得大家都沒有注意這個。」
8. 職能治療人員是否每年接受至少一次急救訓練？	長期照護機構復健治療服務調查「訓練督導」第一點{{82}}
富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證	
1. 職能治療人員，有無經由機構之「員工進修鼓勵措施」，每半年接受至少10學分之職能治療專業繼續教育課程，並通過考核？	同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第4項指標」
2. 職能治療人員，有無經由機構之「經費補助措施」，每半年至少一次購入新的專業書籍使用？	同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第5項指標」
三、結果面指標	
I、病患滿意度問卷調查指標	

<p>治療周邊環境</p>	
<p>1. 交通方面，從家中至此院治療，是否較其他醫院方便？</p>	<p>病患A：「(問：後來為什麼到這家醫院?)那...(註：這家醫院)的目的，第一個喔！我後來我六月份出院以後，我還回到...(註：另一家醫院)一段很長的時間，除了拿藥之外，還在那邊復健喔。但是實在太遠...來回的車費大概要五百塊錢，對我來講，是一個負擔，因為我們中風之後就沒有工作嘛，沒有工作自然收入就少很多，而且中風以後花了很多錢，所以靠我太太上班也不是辦法，因為你不能把它花光吧，而當時又請外勞，所以第一個問題是，為什麼我來選擇...(註：這家醫院)，第一個比較近，...」</p> <p>病患C：「...(問：為什麼那時候會去...〔註：之前的一家醫院〕?)...(註：之前的一家醫院)就是離家比較近(問：離家比較近?)本來是要去...(註：另家醫院)啦，...(註：另家醫院)後來想說，...(註：原本住院的醫院復健科建議)，反正現在你也不能動，就離家近一點啦，他們那邊有交通車來接送，(問：所以是他們建議你去?)比較近，又有交通車在接送，這樣的話，時間耗久可能對我比較好一點...，因為你現在...(註：目前的醫院)也不能出院就不能在這邊了(問：他沒有收門診的病人?)沒有阿，你要等我這個行動不方便，不能每天叫我兩三天叫我坐一個車子在那邊，不方便嘛！所以我想要假如看能不能在那邊住院在那邊治療(問：喔！你想要轉住院治療?)這樣比較方便，對不對，如果我現在能走路的話，就沒有這個考慮了阿，因為不能走路，所以我想要像這樣住在這裡，活動啦！什麼搬動啦！比較方便(問：嗯，所以還是方便性的問題?)對對。」</p>
<p>2. 到此院接受職能治療時，轉介到其他相關科別接受門診的管道是否方便？ (諸如：整形科、神經科、骨科....。)</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第23項指標」</p>
<p>治療環境</p>	
<p>1. 病患於治療室接受服務中，是否感覺舒適溫馨？</p>	<p>同「二、過程面指標 經由提供者的健康服務使用 第2項指標」</p>
<p>2. 在職能治療的服務中，病患對於隱私性較高的服務，有無滿意？</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第10項指標」</p>
<p>3. 是否每位病患皆擁有選擇治療人員的權利？</p>	<p>同「二、過程面指標 照護量 第3項指標」</p>
<p>4. 是否每位病人皆有固定的職能治療人員持續地為其服務？</p>	<p>同「二、過程面指標 照護量 第4項指標」</p>
<p>5. 病患每週的治療次數，是否能依其意願與需</p>	<p>病患B：「...那我們自己回去做還是有限，因為在家裡你畢竟沒有在這邊好像比較專心，在家裡因為我是家庭主婦要做其他的事情，所以說這樣好好的做，在自己在家裡做訓練就好</p>

<p>求，達三次以上？</p>	<p>像沒有那麼專心這樣子(問：所以你覺得要是多少的時間，一次來多久的時間?)就是好像1個禮拜能夠來3天或者什麼，這樣子比較好(問：你覺得要一個禮拜可以來3次以上那就比較好?)那我們在家裡像我就隨便這樣子練練練練練，因為我要是作家事或什麼會比較沒有那麼專心這樣子，...因為像我在握那個東西就是比較有道具可以握，在家裡我們就比較沒有，...那我們是不是作家事的話，可能就沒有，有時候沒有用(註：練習)到手指間的力量，...」</p> <p>病患E(註：家屬代答)：「(問：最後一個問題就是每一次你來做復健的時候，有沒有想到什麼需求需要?)就是多下一點功夫(問：就是做治療的時間比較長一點嗎?)」嗯，讓他不會綁到那麼緊，讓他更輕鬆，可以，不然現在很慢，一個禮拜來兩次而已，感覺這樣(問：那請問一下你們一個禮拜差不多可以做幾次復健?)一個禮拜兩次而已，請我小弟來幫忙，我希望可以多做兩次，一個禮拜也可以做到四、五次(問：四、五次?)希望對他看可不可以比較有幫助，做多次一點可以對他比較有所幫助，讓他復原比較，可能做的時間好像有比較少，一個禮拜兩次可能比較少，因為我小弟已經退休了，可以來這裡幫忙接送，一個禮拜多做一、兩次，看可不可以幫助他更輕鬆，人不能輕鬆，就不太快樂這樣(註：此時病人雖然眼盲，但仍可看到紅了眼眶，淚光閃爍)。」</p> <p>職能治療服務品質問卷第十四點{4}</p>
<p>6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間，是否沒有不滿意？</p>	<p>醫院管理階層B：「它的品質指標，目前給客戶的品質指標有四個構面，還是用平均哪四個構面，從顧客面，它有一個顧客面，不外顧客的滿意度啦、或等等，那第二個就是它的流程面，譬如說我這個科部，盡量怎麼縮短流程，讓顧客滿意...」</p> <p>學者D：「(問：有哪些可以拿來做品質的監控?)...如果對象的，就是服務的滿意度;我們專業服務的話，就是從治療流程開始...」</p> <p>治療師A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)...對於我們安排他復建的整個的過程中沒有很滿意，...」</p> <p>學者B：「...其實還有很多是跟品質有關的嘛，...然後你服務的流程啦...品質的部份，那我覺得，OT的部份，有些治療師他會去注意這些東西或是單位，可是有些，我覺得，又反過來說這醫療體系之下，醫療體系的人員都比較，對病人來說都是上對下的感覺，所以有很多治療師可能會覺得，我就是專業我就是權威，你要等就等，我們就是要排那麼久，有時候我也會思考，有時候我們自己就會一直落入在我們在過去因為在醫療體系習慣的病人就是一個弱勢的人，他必須要承受這些無奈跟不平的地方，...(問：老師可以請您再具體化的說，我們應該是怎麼做?)就是說我們有沒有去思考到說從整個服務的流程上，有沒有讓病人覺得幾個滿意度的指標好了，一般市場上會覺得顧客服務的滿意度，會用的指標，我們OT有沒有曾經去思考過這個部份，那你服務的專業是一個很重要的那不用講，然後包括服務人員的態度啦，然後包括你的效率啊好不好(問：效率?)比如說我會讓你等多久才排得到治療，...所謂的效率，就是他該要等待多少時間可以接受到治療。」</p>
<p>7. 病患在接受治療過程中，是否不會因治療人員其他事物或病患，而</p>	<p>治療師C：「(問：病人抱怨是抱怨時間上的問題?)...抱怨就是...現在其實比較少聽到啦，以前可能有些抱怨是說老師你怎麼這麼忙阿，或者是說老師你怎麼都在看別人阿，我怎麼都沒有...沒有照顧到我啦...」</p>

<p>受到干擾？</p>	
<p>8. 職能治療人員「人格特質」是否趨於正向？ (如：支持、有理想、積極熱誠、親切、有耐心與愛心、尊重、開朗、婉轉、自信、敬業、解說仔細、動作小心、喜歡言語上的溝通、較多的肢體語言、對病患給予關心與鼓勵...等。)</p>	<p>學者B：「...其實還有很多是跟品質有關的嘛，...讓病人覺得一些滿意的態度啦，...」</p> <p>醫院管理階層A：「(問：您覺得在結果面，有哪些，話可以當作品質的指標，復健的，)復健的話，第一個我覺得病人滿意度一定是要的，因為病人滿意度要從幾個面來看，一個是從剛我講那個過程面的服務態度，那是心理上的「kimogi」，...(那有病患曾抱怨過，會反映說對復健科的抱怨?)也有啦，但是，是不是符合職能治療，不見得，大部分其實我覺得，整體上的部分都是服務人員的態度，態度是最會讓病人覺得care，...如果過程面病人的心理因素可以提供他那種心理上的支持，是很重要那是一個品質，因為對他來講，他必須要強化自己內心的堅強。」</p> <p>學者A：「...那接下來的個案滿意度，那就是說對我們服務，其實這是蠻直接的，有些病人就覺得這個治療師不好，看著另外一個治療師，其實這就是這個這個病人他其實他的滿意度，...然後你的態度是怎樣的，你服務的時候是什麼樣的態度，是尊重他的態度呢，還是不尊重他的，他覺得你是不是和藹可親，...」</p> <p>醫師A：「...也不見得說量少的地方他的品質就有多好，這個也很難說，所以我會覺得治療師的那個工作的本身的...被他的醫療系統有一個適當的尊重，然後他對於自己工作的認知也是有很投入，他有他的理想性，這樣子對他的治療的品質自然是有所助益，這樣子，這是我的看法。...(問：當有病患抱怨說您職能治療的的同事的服務品質或是治療品質不好的時候，你這時候會感到焦慮嗎?不會，不會焦慮(問：那通常這個時候您會怎麼做?會怎麼處理?...我想沒有人是100分的，但是我(註：平常就)會知道說，ㄟ，那個人有盡力而為的話，通常我會把這件事情吸收掉，我不會焦慮，...有些真的是非常的不敬業，這種事發生的情況也是有可能，並不是沒有可能，當然我也會了解那件事情的事實真相，再做一個適當的處理(問：請問所謂的不敬業指的是什麼的意思?)以前也有人發生過，他，比如說他一天可能做十個他就覺得很累了，然後再來的case 他也就不接了，病人都推給別人，也是有可能啊，點點滴滴啦，我會認為說或許我們在工作的場所把我們的工作時間奉獻給病患，這是一件不為過的事情，既然我們是從事醫療工作的人，我們這種跟一般的文書工作不太一樣，總是會比較勞動，又勞心又勞力一點，當然會有比較累的時候，當然不要太離譜就好了。...我覺得在我們這個行業，愛心會大於knowledge, knowledge 很重要，knowledge 我認為是basic，但是當你有license 之後你就具備一定的knowledge，當然你要更上一層樓也是有機會的，可是你要是沒有耐心沒有愛心的話，我看你就，就算你是一個PhD 我看病患都不會很appreciate 你的治療，...那要怎麼去監控它這個的品質，就是從他平常工作的motivation，...比如說，她跟病患的互動很好阿，讓病患覺得有溫暖阿，讓病患覺得有溫暖阿，...(註：病患)有受到尊重的，然後，並不是說對他不理不睬或者是視而不見，或者把他當作是一個痛苦的負擔，或許把病患當作甜蜜的負擔吧!...那是人與人的互動，我想在治療工作者身上是很重要的，所以最好她們的性格是希望是跟醫療互動，...」</p> <p>治療師B：「...我覺得跟個人特質有關...有些人個性就是不是很盡職地在做一件事情，就覺得只要能可以過就好...」</p> <p>學者C：「(問：您覺得病人的滿意可以看那些部份?)病人</p>

的滿意喔，嗯，像說很多阿，治療師的態度阿，對不對，待他有沒有親切阿等等...」

治療師A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)...再來就是治療這個部份,在治療區人際溝通好不好,...

醫師D：「...在...(註：某些)其他醫院，有些可能比較會有這樣的，因為可能有些治療師可能高高在上自己懂，病人什麼都不懂，甚至有些治療師，可能自己情緒控管也不是很好，他甚至會跟病人說『你勾怎樣做也不會好(註：台語)』弄到病人快心臟病發，我以前待別的醫院有這樣子過，會這樣子，其實跟治療師本身的人格特質也有關係的。所以就是再去溝通，有些沒有辦法的，就要看你怎麼婉轉地去，其實有些是可以慢慢地溝通，去改善的，...(問：您覺得現在治療師比較認真是覺得他大概哪些方面比較認真?)...其實(註：治療師)心理再有不滿，其實，都不會直接跟病人直接衝突或是其他的，...，我就覺得，乙！你好有耐心，你不會對病人感到厭煩，我覺得他蠻敬業的，...應該是說對自己的這個角色，我自己是物理治療師，或我自己是職能治療師，我覺得你不喜歡這個工作，基本上你要人家對你的專業尊重，你也要表現出你的專業，那病人就會尊重你，所以以前就有些病人就覺得，為什麼物理治療師都用機器賺錢(問：應該有一些諮商、教育的?)對！但可是他們這邊有在幫病人作徒手治療，有一些其他的衛教，那病人就覺得你有你的專業在那邊，他們就會尊重你，所以我們這邊大概就很少有病人會這樣子說治療師，那我們也會要求要配合某些程度，不能你要求他做什麼就作什麼，因為我們有我們自己的專業，不是每個人可以隨便作的，所以其實，你這樣欠下來，病人對你的專業會尊重，你也會比較覺得我自己有我自己的專業存在，有自己的價值，...其實，服務業就是應對是最重要的(問：所以主任覺得大概是這方面?)對對，所以是應對，以及譬如說你的治療的專業技術，其實就是這些，你專業知識作地再好，可是你的應對不好，即便病人也會覺得你的品質不好，大概是... (問：你看兩個治療師的不一樣，覺得是治療態度及他的認真程度?)...可是你說其實最大的問題是在治療師本身，他對病人的自信與態度，...，那他對自己越要求他當然作地越好。」

醫師C：「...(問：您有沒有覺得好像這個治療師的，他的治療品質，他服務品質比較好，那這個治療師他的品質好像比較差，有這樣子，)...因為可能在同一個醫療機構他出來的...但是大家的專業知識，雖然有，可能會有個別上的差異，可是基本上一個水平上來講，是不會差太多的所以基本上我並沒有太強烈這樣感覺，那每一個人，治療師個人的特質，那人格的特質，或是說他對待..對待病人的方式，可能不一樣，我們會聽到有這樣的一個不一樣，那這樣的不一樣也會影響到治療的品質，無論你對一個病人，你的，你的，如果這個A治療師他是非常，他是非常開朗，他是喜歡跟病人有一個，就是言語上的溝通互動很多的話，那基本上病人的感覺是比較親，比較覺得比較，那如果說一個治療師，他只是幫病人做治療，那有些時候他沒有很多的一個肢體語言，或者是他的各種，會讓病人覺得事，比較屬於冷冰冰的，那麼這個當然是有，在治療的品質方面，還是會有一點差別。...但是就是說，有時候會因為病人的反應說，ㄟ，這個老師的態度怎樣，我們會從這方面，假如說你碰到一個脾氣不好的治療師，那我們會為你擔憂，有時候會啦！但是通常這種情形也不常發生啦！不常發生啦！是這樣子講，因為假如說是病人會反應的時候,我們會去溝通啦！那大部分的治療師還是會

有反省，反省啦！那他還是會改善他的態度啦！除非說有些人他真的是，沒有辦法，沒有反省的能力，對不對？因為我們，我們現在的醫療是以病人為中心，如果病人為中心的話，當然不能把病人寵，太寵，但是基本上我們有這樣的觀念的時候，我們才比較能夠體會病人的不方便，或是他的，他的痛苦，那我們比較能夠給他，需要的治療，應該是這樣子。」

病患A：「我覺得復健師喔，可能我的要求多一點，復健師可能在心理輔導、心理訓練方面，自己要，有些要學一點，因為patient的心理輔導比OT，比PT應該更重要，因為很多patient，尤其中風後，他對人生的看法完全不一樣，完全會改觀，所以才會放棄，他想放棄，所以尤其兩三個月還這樣子喔，怎麼搞的，怎麼我弄了半天還怎麼手還不會動？還不會走路，他想放棄，這個時候就要靠復健師，也許你一句話或一個動作或一個眼神，你會讓他燃起對生命的這種希望，蠻重要的...其實有時候不一定要什麼鼓勵啦，你跟他談話，他就覺得他沒有被遺忘，他仍然受到別人尊重，夠了，就夠了！他對生命的那種衝勁，他就會重新再燃燒起來...(註：針對病患的能力限制部分)所以我覺得復健師用一個方法，用一個很婉轉的方法告訴他，復健的目的是什麼，復健的目的，...，這個patient他可以接受，復健的目的是生活自理，你不要別人照顧你，不要麻煩別，我覺得這是一個很重要的。因為我發覺我這裡有很多復健師，就是我剛剛說的，『不會好了啦』，那不會好了，來這裡幹嘛，或是甚至是給他一個太高的期待，他會失望...(問：您剛才提到人手，你覺得怎麼樣的人手?)就是我剛說的啊，就是如果說有一、兩個人，那我記得長庚有一個老師，做心理輔導的，有一個老師，所以我記得什麼老師，我忘記了，有一個每天穿的漂漂亮亮的(問：是心理治療師嗎?)，我不知道是不是，他每天就是去.....：「你好嗎?你今天還愉快嗎?」，然後就去關心著病人，「你哪裡不舒服阿?喔！這樣子啊，沒關係，我幫你找醫生，我幫你問問看」，...用這種關心的方式，「我跟你講啊！這慢慢作對你會有幫助喔！」我覺得有一個老師，...那種很自然的，不刻意的，不會讓你感覺，啲！妳又來囉嗦我，你這討厭。很個自然的關心...這病人會感覺不一樣，啲！他會受到尊重，！這老師怎麼對我這麼清楚咧尤其對中風的病人，那小地方啊！大概我們講第比較實一點喔！這樣的病人他會繼續來這裡做復健，第一個，...首先，我覺得復健師一定要先肯定自己，復健絕對有，在這哩，我是病人，我絕對肯定你，我肯定復健，我肯定復健師，...」

病患B：「...(註：來此醫院的原因)然後老師也蠻親切的這樣子...」

病患C：「(問：你覺得各家復健科比起來?)喔，它高醫是比較親切一點(問：喔，親切一點)高醫，那個...(註：另一家醫院)沒有這樣，...(註：另一家醫院)那邊的治療師職能師喔，比較，看，都不管你這樣子，這邊還好，這邊還會指導你，在那邊啲喝你這樣子，...」

病患D(台語患者)：「(註：治療師)叫我四處運動，怎樣運動，怎樣運動這樣，很詳細的說給我聽這樣，算說他跟我說的每一句，他跟我講的真的是不錯(問：不錯?)他在教我做的，真的是我覺得這個醫師真的是對人又親切又不錯。」

病患E：「...(問：之前說還不錯是哪一方面還不錯?)對病人的關心關懷啦，他們的專業知識啦，會鼓勵我們回去要稍微，這樣子啦(問：回去要運動這樣?)回去還要(註：家屬表示)，...」

	職能治療服務品質問卷第六點{4} 職能治療服務品質問卷第十二點{4}
9. 當病患有所需要，職能治療人員是否能夠立即地給予協助？	
10. 職能治療人員是否能夠關心家屬或病患照護者之需求？	職能治療服務品質問卷第十一點{4}
11. 病患於此部門接受職能治療之服務時，是否感到快樂？	治療師 B：「...你會不會覺得你去做治療，你很甘心，很快樂的去每天去接受治療，而不是覺得沒辦法啊...就是來治療的時候，會不會想笑，哈哈，你不覺得有些病人來做的時候會很想哭嗎？」 病患 D(台語患者)：「...(問：另外問一個問題就是你接受職能治療的服務阿，這個老師的服務你會覺得快樂嗎?)不錯(問：不錯，為什麼?)因為他很好，別人我是不知道啦，以我個人，他在對我所做的過程，我覺得這個醫師真的對人親切又很好(問：所以態度很好)他的態度很好，而且他在幫我做復健的時候，他認為怎樣再怎樣，你如果會痛或會怎樣，他盡量做，做到會痛或怎麼樣，他都會說給我們聽，然後再慢慢幫我們做(問：會痛就會再慢慢幫妳們做不會硬折?)嗯嗯。」
12. 若此職能治療部門暫時沒有空缺讓病患接受治療，病患是否仍然願意排隊等候？	治療師 A：「(問：真的要去比較說甲醫院和乙醫院哪一個 OT 療效好,老師您覺得應該要怎麼樣去比?)(註：張治療師笑談) 甲醫院跟乙醫院療效比較好?不曉得啦!很少病人越來越有...在跟他講，一般像風評吧!...」 病患 A：「(註：若治療人員對病患親切關心...)...第二個，他會告訴其他人講，『我誰誰，哪裡的老師好好喔，好棒喔!怎樣怎樣...』，所以這樣的一個...」 醫師 A：「...(註：兩家醫院復健科的比較)這沒有絕對性的，這只有相對性的，那通常有一個比較好的可以觀察到的現象就是說，比較有趣的是，雖然，那個地方他的治療師他已經都接不完，可是還是病患願意來排隊等，就代表說病患之間，說不定，她們有參加什麼團體，什麼協會啦!口耳相傳，她們願意來排願意來等，這樣子的話所以也算是一個相對性的指標啦!有些地方他怎麼搞它就是沒有病人，就是在那裡等病人來，一天也沒有幾個，寥寥可數，有的都是去安養中心載的，...，這個品質就會相對的比較弱，...(問：可以由這個治療過程中有什麼地方一看就覺得他品質不錯?)...那口耳相傳也不錯，...由病患的風評，...」
13. 儘管路途遙遠，病患是否仍然願意前來此院，接受職能治療？	醫師 A：「...(註：兩家醫院復健科的比較)，...，那如果他 case 是自己來的，不遠千里而來，沒有車子去載他們，他們也來，這個時候你可以觀察到這種相對性的，治療師他們投注的心力，一定不是那種用車子去載，用安養中心去弄的，那個品質可以相提並論，或許我的看法是這樣子。...(問：可以由這個治療過程中有什麼地方一看就覺得他品質不錯?)...，病患他，他是怎麼來的，這也是一個指標，就如同我們剛才講的，病患他是自己自願來的，他不是被人家載來的，他是習慣自己來，而且他是不遠千里而來，所以是一個很好的指標，這表示說那個地方他的品質真的是做得不錯，...」
病患醫囑遵從性	

1. 病患是否願意持續地到此院接受職能治療？	醫師 A：「...(問：可以由這個治療過程中有什麼地方一看就覺得他品質不錯?) 嗯，品質不錯，我想還是來自於病患本身的感受吧，如果他那個病患說，「，我們來這邊做真的是有幫助的，對我是有利的，自然他就會想要來這裡做治療，所以從，或許第一個就是，病患求診的意願，這個也是一個指標，...」
2. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，接受治療？	
3. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，從事「居家治療」？	
病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化	
1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	病患 B：「...(問：你對職能治療的看法怎麼樣?) 我覺得很好，因為我們在家裡沒有那種東西，又沒有老師指導，所以說在這邊有老師指導，你知道怎麼用力怎麼使力方法就這樣，那我們在自己家裡，我們不會用力，力道不曉得怎麼做，不曉得方法，有時候我們做的方法不對，用的力量不對，所以來這邊有老師指導，教我們怎樣用力對不對，什麼姿勢怎麼拿捏這樣子。... 那我們會使用力量不對，變成用到蠻力對不對，就這樣子，那老師有跟我們教要怎樣去拿這樣子，那就是比較，進步就比較快這樣子。」 治療師 C：「(問：那你有想到有方法達到這樣子的一個目的嗎?)(註：讓病患儘早學會，達到品質)... 在他旁邊可能可以比較清楚的告訴他他可以練些什麼，這真的是就可以幫助他可能學會快一點，那讓他比較知道他可以怎麼做...」 職能治療服務品質問卷第八點{4}
2. 病患有無在生活中，依其需要與習慣，使用輔具？	醫師 C：「... 因為 neurological recovery 本來就是上肢就很差，而且甚至到某個階段(註：功能恢復)就停頓了，這個病人，我們整個團隊，包括所有的治療師跟醫師都有責任去跟他，跟病人去溝通，而讓他就是讓他了解、理解，而且接受他的 handicap，...，就是一定要說服他能夠接受一些輔具，對，對他來講，但是他的 function 就到這個 level，那你到他的原來的 level 還差一段距離，那我們可以借助輔具，比如說他現在只到原來的 30%，那我們借助輔具可以提升他到原來的 50%，對他來講，也是不無小補阿，...」 職能治療服務品質問卷第十點{4}
3. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	醫師 D：「...(問：您覺得現在治療師比較認真是覺得他大概哪些方面比較認真?) 我不曉得要怎麼回答耶，其實你看，他們現在做一支 splint，其實我們的衛教，全部通通都會，其實我們都蠻注重說「，怎麼使用「，我們都會講地很清楚...」 職能治療服務品質問卷第八點{4}
4. 病患或其家屬有無了解符合其生活習慣之「居家練習」的方法？	學者 C：「(問：您覺得病人的滿意可以看那些部份?) 病人的滿意喔，嗯，像說很多阿，... 然後~ 就是一些 home program 嘛，對不對，home program，...」 醫師 D：「... 其實有些你到一個程度以後，慢慢其實不是只有來醫院做治療，應該是有一部分是你的 Home program，應該病人在家裡應該做一些練習，而不是他們其實有些病患就

	<p>是來這邊等著復健師幫他按摩手，他回家就不太活動阿，或什麼，我們就會比較叫他說，你回家可能就需要曾增加你居家的活動阿，等等的，...，我覺得醫療很多是在一個諮商的角色，...，當然有些手法是可以幫助病人的，但我覺得那不是唯一的，可能是我後來，我這幾年來的教育理解啦。」</p> <p>病患D(台語患者)：「...我有時自己想到的時候就像這樣運動，因為他(註：治療師)有說，自己要怎樣運動怎樣運動，算說如果我出院出去，我早上因為算是鄉下什麼的，有些人3、4點就可以起來運動，我也可以去服務中心(註：某運動公園)什麼的，什麼的，自己出來那兒，慢慢的，像醫師說的都記得，回來照常這樣做這樣做...」</p>
<p>5. 病患及其家屬有無經由職能治療人員，獲得平價訓練器材的資訊？</p>	<p>病患A：「...就是除了在醫院裡面復健，那當然也可能我說，除了我說的之外，教育當然包含很多啦，像常識的教育啦，如果OT來講，若有很簡單的動作，可以不用花太多錢，可以買到什麼東西，一個小的玩具或怎麼樣，或者由醫院提供哪些很平價的東西，一兩百塊的東西，然後提供給家屬，回家可以作一些課後輔導，我想對於patient都有很多幫助...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第八點[4]</p>
<p>6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？(如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患患側膝關節之保護之「疾病後遺症照護」等。)</p>	<p>病患A：「我另外一個建議喔，可能將來你復健的部門，不是復健師喔，是復健的部門喔，對於中風的後遺症，中風有後遺症喔，比如說行動的後遺症呀，他的思想、或是言語，有一些後遺症，可能產生會哪些後遺症，然後家屬必須要注意什麼，避免讓他嚴重，比如說關節僵化啦，或者是肌肉萎縮啦，或者是肌肉纖維化鈣化等等，這些後遺症喔，還有很多後遺症，後遺症很多啦！我們希望復健部門，復健的主事者，應該用一些資料，提供家屬參考。(問：嗯！關於後遺症部份，那除了後遺症外，您覺得應該增加哪些資訊讓我們知道?)」，其實你如果讓病患知道喔，所以你後遺症在寫的時候，可能稍微要有點技巧，你不要寫了，根本就無望了，你不能這樣子，希望喔！不能這樣子，我的意思是說你把後遺症呢，可能會產生的後遺症，比如說，因為每個人中風的程度不一樣喔，像我來講，我是中在腦視丘，那腦視丘就是說，你把中風的一些，一些情況做一個統計嘛，中在腦視丘啦！中在哪些地方啦，語言神經等等啊，產生語言的障礙等等，做一個，也不要太詳細啦，作一個很簡單的，讓家屬知道，喔！原來他這個中在語言神經，為什麼會這樣子，可能他的語言為什麼恢復會很慢，要不然家屬都會期待，怎麼搞的，這搞了兩三年了，怎麼還不會講話，你老是不認真，因為有很多客觀因素我們必須去了解，我覺得有很多家屬，有很多病人，他為什麼會訓練兩三年以後，他會放棄，完全不能接受這個事實，甚至於走上絕路，我覺得家屬也很重要，但是家屬的常識、知識來自哪裡咧？如果他自己不去找的話，那真的只有麻煩老師了，麻煩復健師，麻煩醫院的主事者，這方面，提供很簡單的，大概有三張紙、四張紙，用Q&A的方式，或怎樣，當然這細節我們再提供一些資訊給家屬，那家屬知道，喔，原來語言神經受傷之後他的這個(問：過程會怎麼樣?)對呀，就不會對病患期待太高，納當他的期待跟事實不能夠相符的時候，他會怪老師，他會怪醫院，他會怪老師不認真，他會怪醫院根本就不，事實上他不知道中風是這樣子的，這個是屬於後遺症的部份，這大概就是這樣子，我覺得這是教育啦，(問：病人跟家屬?)家屬。因為老師跟病人也許一個下午，兩個小時而已，甚至有的接觸半個小時而已，家屬最長，所以家屬的...我覺得蠻重要的，這個教育，你把家屬教育好了，他可能會對patient會有一些正面的幫助，...我說過了，家屬你給他教育好了，他會清楚，喔</p>

	<p>~~那家屬他不會給病人壓力，你會常常發覺那個家屬給病人壓力，『ㄟ...不是這樣子啦！應該那樣子啦！這樣子啦！』 ㄟ！他比老師還急，我覺得對病人會很大的挫折感，因為他沒有受到肯定啊，『我這樣做也不對，我那樣做也不對，不然你來做好了啦！』，所以我覺得病人的這個不受到肯定，不受到尊重，我覺得這復健最大的障礙，甚至於到最後，他不願意做了，當然你說，因為他肢體的障礙，那是已經一個事實了啦，那心理的障礙，我覺得蠻嚴重的...(註：教育的另一個部份)我都以為我自己走路姿勢是對的，這種卡死的走路是對的，所以造成我的膝蓋退化地比較嚴重，... 喂！我現在的意思不是在怪別人沒教育我喔！...如果能夠教育patient，你不要這樣子地走路，你這樣子的走路，兩年之後、三年之後會造成膝蓋的軟骨的磨損，膝蓋的退化，那退化之後會造成你不能走路怎樣怎樣，把這個情況能夠讓他先了解，ㄟ~那如果他不接受，那我們已經盡到告知的責任，那如果他接受，是不是又減少一些不必要的傷害？...」</p> <p>學者A：「...那 quality of life，這個來講，就牽扯到他對於整個環境上面，...，那在這段時間內，...，還有家裡的支持的感覺啦，...，這變成是比較屬於生活品質的部分，...」</p> <p>醫師D：「...(問：應該有一些諮商、教育的?)對！但可是他們這邊有在幫病人作徒手治療，有一些其他的衛教，那病人就覺得你有你的專業在那邊，他們就會尊重你，...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第八點{4}</p>
<p>7. 病患或其家屬有無經由職能治療人員所提供之資料，獲得社區機構與資源之協助？</p>	<p>病患E(家屬代答)：「...他們會看社會上需要去幫助的(問：就是說有什麼資源可以讓你們去申請的?)提供我們資訊啦！」</p> <p>醫院管理階層A：「...，這家醫院給他附屬的一些...治療過程的需要，比如說今天職能治療的中途有什麼comprehension，或是說病人有需要其他任何需求可能是我們這個醫療可以給他的，那可能對於品質上面會比較好，其實有其他醫療資源是可以協助這病人的，我覺得在過程可能，大概我認為在品質上我覺得比較有...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第八點{4}</p>
<p>治療相關問題</p>	
<p>1. 職能治療人員與病患及家屬討論後，能適當且準確地告知：治療之目標、治療方法與結案條件？</p>	<p>治療師A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)...會對他做一點很好的orientation，...」</p> <p>學者C：「(問：您覺得病人的滿意可以看那些部份?)病人的滿意喔...那治療師解釋的情況，因為很多的時候的話，我們一般在臨床上面，治療師比較少，治療師這邊應該比較好一點，就是像醫生很多時候都反映說，病人反映說醫生從來沒有在解釋一些東西給他聽嘛，對不對，那所以的話就是說，對病人的就是他有沒有解釋清楚他到底在做些什麼，對，...」</p> <p>病患D(台語患者)：「...(問：你覺得她好是好在哪個地方?)好是好在他幫我們做復健，但是他也會盡量解釋給我們聽，這是怎樣這是怎樣(問：解釋是說知識這方面的?)嗯，就是怎樣治療怎樣治療。」</p> <p>病患A：「當然其實我覺得，慢慢你要讓他知道，中風的人，你不要說你不會好，不要這樣講，不會好是個事實，但是你不要這樣講，因為這樣講，結果他就會覺得，既然不會</p>

	<p>好，我幹嘛復健咧？那我就不要做啦，你看來回車費這麼多，我還請外勞幹嘛？不應該這麼講，應該是給他設定一個願景，你講願景現在是一個很新的名詞啦，所以什麼願景的，譬如說你復健到某個程度之後，你的生活可以自理，你可以慢慢拐杖可以不要拿，你可以自己上廁所啊，你可以自己洗澡，甚至於你肚子餓，你可以自己煮麵吃，泡杯茶喝喝，生活自理，你不需要別人一直圍著你，照顧妳，有專人要陪著你，我想這是一個我個人的一個觀念喔，復健師如果能從這個觀念喔，去給病人做一個願景，不能說是你不會好了，你中風怎麼會好啦，第一個，這個錯誤的，...我覺得復健師用一個方法，用一個很婉轉的方法告訴他，復健的目的是什麼，復健的目的，不管OT、PT，復健的目的，讓你生活能自理，我覺得這個是...，這個patient 他可以接受，復健的目的是生活自理，你不要別人照顧你，不要麻煩別，我覺得這是一個很重要的。...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第八點{4}</p>
<p>2. 病患或其家屬是否了解自己的能力的優勢與限制？</p>	<p>病患 A：「...第二個錯誤的是說，你復健會好，會恢復到原來的百分之百，不可以，這也不可以這樣講，那不可能的事情，不可能，因為他會期待。...」</p> <p>學者 A：「(問：老師那您覺得在那些方面可以進行品質監控?)品質監控的話，那當然.....你知道我們 OT 的職能治療結果的評估嗎?(問：我知道)這個我們有一個新的部份，...那另外就是說當然那有一些就是挑戰，就是有些他不可以適應像這樣的行為，...」</p> <p>治療師 A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)...那治療的時候也會提供他一些必要的資訊，瞭解他要做什麼事，能夠怎麼樣...」</p> <p>醫師 C：「...因為 neurological recovery 本來就是上肢就很差，而且甚至到某個階段(註：恢復狀況)就停頓了，這個病人，我們整個團隊，包括所有的治療師跟醫師都有責任去跟他，跟病人去溝通，而讓他就是讓他了解，理解，而且接受他的 handicap，對不對，沒有辦法了解的話，病人觀念轉不過來的時候，他當然，可能不會很滿意，那要讓他了解其實也不容易...因為他的醫事背景跟我們的醫事背景差太遠，那這是我們還是要盡量去說服他，就是一定要說服他能夠接受一些輔具，對，...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第九點{4}</p>
<p>3. 與治療人員溝通後，病患對於職能治療是否深具信心？</p>	<p>治療師 A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)滿意度阿，比方說他對我們的治療沒有信心，...」</p> <p>病患 B：「(問：那你來接受職能治療服務你會感到快樂嗎?)剛開始是很，覺得很，就覺得還蠻快樂!...(問：那一開始為什麼會覺得很快樂?)不是很快樂，就是還有一點進步這樣子，還有在進步，自己就覺得好像比較有信心這樣子(問：所以那就是一開始比較有信心，因為有進步這樣子?)進步看的比較明顯一點這樣子...」</p> <p>病患 C：「...(問：所以你對於你接受職能治療的服務會有信心?)如果像我這個月在這裡這樣的話，應該信心是很有啦，很大(問：為什麼?)因為以前沒有像這樣訓練過阿，剛開始的時候，因為那時候都不能動嘛，沒有知覺嘛，沒有知覺，他就沒辦法幫你訓練，沒有辦法譬如去阿阿阿，你要做什麼什麼都沒辦法，所以現在到這裡來，就是感覺好像有點信心啦!(問：那訓練這個，讓你做哪些訓練讓你覺得比較有信心...」</p>

	<p>心?)就是像...(註:其治療師)她就是拉腳阿,然後叫你站起來啦,訓練站立,站那個體能,把體能找回來,才有機會嘛,...,現在就是我对我的身體的結構,要逼我,逼,然後找出來,...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第十六點{{4}}</p>
<p>4. 職能治療人員是否了解病患的能力,並與家屬共同為一起訂定的目標努力?</p>	<p>病患 A:「...OT 如果在長庚的話,有這個手臂力量的訓練,推那個,長庚,我覺得...長庚那邊的老師會注意病人的 aggress(註:?,錄音不清),就是進步...」</p> <p>病患 C:「...(註:在另一家復健科的經驗)它們那邊,它們那邊職能做得不大理想,它們那邊就是你想要動什麼,你就是自己去動沒有什麼專業啦!什麼職能師在那邊一定要指導你!今天做這個明天做那個,不像高醫就現在這樣,它有固定的老師你去找固定的老師他指導你,開始怎麼樣做,慢慢來... (註:另一家醫院)如果跟我走過這長庚跟高醫,他的水平線差太多了啦!(問:水平指的是他沒有做到什麼地方?)對對,他沒有說那邊也有也有職能師啦,阿那個物理師都有啦,可是它沒有固定說,進展,依你個人的體能,還有個人的進展上給你訓練出,給你真正身體需要進步到哪個程度,復原到哪個程度,它的流程在做,它們是沒有,它們就復健醫師那你今天想要,來來來,你做電療阿,就給你通通作電療,就這樣,如過說去運動,去騎個腳踏車,就在那邊騎腳踏車,也沒有什麼。(問:所以她好像沒有一個很一個明白的治療計畫在那邊要告訴你,進行那些治療的計畫?)嗯,所以要真正給一個病人要達到那個從0開始要進步到有,一定要有一個規劃里程,...,阿是要看什麼種種治療方法,把他引導出來,這樣對病人是比較興致比較有價值的,才不會耽誤到那個黃金時期,我就是這樣(問:就是被耽誤這樣子?)如果那時候真正的這一種流程,從0開始再把我引導出來,一直在訓練你,可能我恢復到現在應該是會走路,就是種種因素,所以我到現在還坐著輪椅躺在床上... 這個因素喔,因素最主要說,是自己的體能有在進展,可是沒有正確的方向去引導你,最主要的因素,...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第十五點{{4}}</p>
<p>5. 病患是否覺得職能治療對其生活有所助益,包括知識的獲得?</p>	<p>病患 D(台語患者):「(問:除了親切你覺得他不錯是不錯在哪裡?)算說我們怎樣怎樣,細節都會解釋給我們聽,你這個就要怎樣做,對你才有幫助這樣,阿教我,這幾次來都怎樣做怎樣做,對付你的問題,才不會影響以後你下次一直ㄍㄨ咧(註:彎腰駝背)一直ㄍㄨ咧(註:彎腰駝背),會盡量跟著他做,會痛就邊做邊休息(問:所以就教妳們很多知識方面的東西?)嗯嗯嗯嗯」</p> <p>治療師 B:「我覺得最好的品質... 就是說你要去監督品質的話,就是從病人那邊去監督(問:妳也是覺得要從病人,那覺得從病人應該怎麼去監督?),就是...問病人哪... 第一個你覺得你在治療師那邊你獲得了什麼?妳改善了什麼?他教導了你什麼?... 第一個你覺得你在治療師那邊你獲得了什麼?妳改善了什麼?他教導了你什麼?...」</p> <p>醫師 A:「...那要怎麼去監控它這個的品質,...還有病患的 response,病患的反應,很多從病患的口中,他覺得說『阿這個老師很好』,他可能對這個老師的課他收穫很大,然後他也很喜歡學習,這個時候你有沒有用心去愛護你這個病患,就很容易可以看的出來,因為從病患的口中,還有他治療的成效也可以當做品質的指標吧!...他(註:病患)覺得上他的課,對他來講對他的疾病是有幫助的,他疾病有可以比較好,對他的疾病是有幫助,...」</p> <p>陳家容主任:「那過程品質,我覺得比較是服務人員的態</p>

	<p>度，你大概也有經驗，你做過業務上的執行，你能夠讓病患可以去信任你，他相信你的治療才能夠長期做，長期做才能改變他的健康狀況，工作人員給他的信任態度...」</p> <p>醫師 B：「...(問：應該要評估哪些東西？讓我們知道這個治療師做出來的品質比較好，這個治療師比較差,結果面應該可以從哪些部分去看?)當然第一就是，病人的主訴、病人的反應，那是是最直接的，如果他很明顯的在功能上的進步，對他的日常生活、行動、工作都能恢復，當然是最明顯最立即的指標，...，再來當然就是從家屬，家屬可以觀察到他在家、居家的日常生活的行動，所以從家屬、照顧他的人詢問，那家裏的功能譬如說食衣住行(註：錄音不清?)的進步，可以了解病人的進展情況怎樣。」</p> <p>醫院管理階層 A：「(問：那您覺得在結果面，有哪些，話可以當作品質的指標，復健的，)...再來就是它恢復的狀況，他的恢復，有沒有因為職能治療可以讓他的症狀減緩或是健康促進，我覺得這大概是比較重要的(問：那除了病患滿意度你還有覺得還可以從?)...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第三點{4}</p>
<p>6. 職能治療服務的結果，能滿足病患與職能治療人員討論後之期待與需求？</p>	<p>病患 C：「...因為我們病人從來沒有接觸到這一種訓練，這種方法不知道嘛，等於是這一種 IQ 等於是 0 嘛，...這個是專業阿，最好就是，有專業引導你訓練你，這樣才能使病人最快好，最短的療程，能夠趕快的恢復起來，...(問：為什麼會想要再選...〔註：某家醫院〕?)嗯，可能考慮的也是應該就是這裡的設備跟他那邊的設備，他那邊的設備我是沒有去看過啦，可是聽他們的護士在跟我講說，他們在那邊訓練也是訓練很勤啦，現在，就是訓練一直幫你訓練訓練這樣子(問：是說很勤的意思是說，治療的那種時間很長?)就是說不給你鬆懈啦！也要說一直猛逼你，給你體能啦，什麼跑出來。」</p> <p>治療師 C：「病人其實在意的是我們不了解他們的能力，我們能不能幫他復健到他們想要的樣子，他們想要的目標...」</p> <p>治療師 A：「(問：嗯，老師，那您覺得病人的滿意度可以看哪些部份?)...其實你沒有用評估的東西,病人一定是他覺得對他自己有沒有進步,或是他自己覺得好不好。」</p> <p>學者 A：「(問：老師當您看到臨床 OT 治療品質不如預期或是服務品質不如預期您會感到焦慮嗎?)...其實我們說 physical OT 的品質，那主要就是看到病患他的需求是什麼嘛，我們是不是能提供滿足他們的需求，那因為職能治療本身其實管的很多，就包含他自己照顧自己，那還包含他回去是不是要獨立，然後，另外有些時候會牽扯到他的休閒甚至工作，所以這些我們都會先評估，所以說如果說我們的治療，我們的品質怎麼看就是看我們會不會滿足他目前的需求，先這樣子。那如果我們都做到的話，那我會覺得就是品質是好的，如果有沒做到的話，那我會覺得就是品質是不好的，所以主要看他的各方面的需求是什麼，因為有些病人的話，他可能只想走路，那像這樣子，那其他我們就是配合著他，看他可不可以做這種功能性運動為主，那這也算是滿足他的需求，那他回家，那他是不是也能自由地移動，就是變成是我們必須要去考量的，所以我們有做居家的服務，居家的，不管服裝或是環境的評估，那這樣子的話，我們可以看看他自己在家裡是不是可以自由的移動，所以這是說，我們會依據每個病人他的不同的想法，然後我們會提供治療活動，看看是不是能滿足他，這就是我們的服務品質，我會覺得是這樣，但是如果說，我們有些同學，像有些 case，他年</p>

	<p>紀很輕，他回家就一直還是再做 component 的 training，還是在訓練肌力，或是他的腳的肌肉力量，可是他的重點應該放在，因為他要自己獨立回家，在家裡需要自己能夠處理很多的日常活動，那我覺得品質，重點治療應該放在那個部份，而非放在那個部份，因為那些的活動，可以用一些補償方法，或什麼，能夠盡快地完成，尤其我們現在的治療時間差不多是一個半月到兩個月的時間，我是希望在最短時間讓他想要的東西能夠盡快地達成，然後之後你再慢慢地訓練肌力，我覺得這也沒關係，但是你就是盡量先趕快達成他目前他先想要的事情，而且他回去，搞不好一個半月就到了，結果你都沒有訓練到，肌力也沒有增強多少，然後那個部份也就忽略了，所以這個地方我就會覺得這樣非常不好。... (問：老師那您覺得在那些方面可以進行品質監控?)品質監控的話，那當然.... 你知道我們OT的職能治療結果的評估嗎? (問：我知道)這個我們有一個新的部份，...還有就是是不是符合他的角色上面的需求，...那接下來的個案滿意度，那就是說對我們服務，其實這是蠻直接的，有些病人就覺得這個治療師不好，看著另外一個治療師，其實這就是這個這個病人他其實他的滿意度，他覺得說你所提供的服務是不是他所需要的，...那接下來的個案滿意度，那就是說對我們服務，其實這是蠻直接的，有些病人就覺得這個治療師不好，看著另外一個治療師，其實這就是這個這個病人他其實他的滿意度，...你教的是不是我要的，...」</p> <p>職能治療服務品質問卷第二點{4}</p>
<p>其他</p>	
<p>1. 病患有無經由病友團體獲得支持與鼓勵?</p>	<p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第7項指標」</p>
<p>II、機構結果面指標</p>	
<p>1. 職能治療部門之空間是否 100%皆使用於職能治療服務?</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第1項指標」</p>
<p>2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%?</p>	<p>醫院管理階層 B：「它的品質指標，目前給客戶的品質指標有四個構面，還是用平均哪四個構面，...，或是發生意外數等等...」</p> <p>治療師 A：「(問：還有什麼其他您覺得要注意的地方才能達到應有的品質?)有一些不要出現一些意外的狀況，可能處置不適當阿，...(問：還有沒有想到其他的東西是可以補充的?)剛有提到不要出現一些意外狀況，其實醫療院所有時候會出現一些意外狀況，那個當然是越少越好嘛!...」</p> <p>學者 D：「...其實有沒有品質與倫理有關...那其實其他的倫理，就是有沒有有一些 malpractice，在復健領域比較可能產生的，像是病人跌倒，或是也可以來看看有沒有不良處理，或是有沒有發生一些醫療意外啦糾紛，就像跌倒啦，physical 比較會遇到..像骨折...就是這些，可能也可以來計算這些發生率...」</p>
<p>3. 職能治療之感染發生率是否為 0%?</p>	<p>同「一、結構面指標 物理性結構、設施、設備 第16項指標」</p>
<p>4. 每個月的病患抱怨人</p>	<p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第8項指標」</p>

數，是否占總病患數 5% 以下？	標」
5. 半個小時副本完成率是否高於 80%？	治療師 A：「...效率也是一個蠻重要的指標啦，就是說你用什麼樣的方式可以做的很快，且又很有效，其實是蠻重要的，就像有些人做 sprinting 做的很久，也不見得做得很好，可是有些人速度又很短又可以做得很好，覺得這個反而還是更好，尤其是在病人很多的時候，對不對？你要又快又準，因為這個時候比你都拖很久要來的好。...(問：效率方面，老師您覺得效率方面要怎樣訂定才好?)效率大概跟時間有很大的關係，你處理一個 case 的時間，大該花多少時間或者是說，考慮比較少的人力達到你預期的目標，這樣是比較有效率的方法，(問：有沒有說，sprint 要做幾個?)應該是說多少時間內做得起來吧?(問：對阿，那老師覺得大概是多久時間內可以?)應該是在半個小時之內，對我來說，平均 generalize 來講，大概要在半個小時之內要處理這樣一個 unspinting 的個案，大概半個小時(問：所以副本大概半個小時做一個?)對阿，generalize 來講，不管複雜或是，大概半個小時之內把它解決掉。」
6. 一週內，「初步評估紀錄(initial note)」完成率是否達 90% 以上？	同「二、過程面指標 評估 第 1 項指標」
7. 每兩個星期之「進展紀錄(progress note)」完成率是否達 90% 以上？	同「二、過程面指標 評估 第 2 項指標」
8. 「住院病患」出院前，2 個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達 90% 以上？	同「二、過程面指標 評估 第 6 項指標」
9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達 90% 以上？	同「二、過程面指標 評估 第 7 項指標」
10. 經由「同儕監督」，「實証醫學討論會」的結論，是否 80% 以上皆能應用於臨床推理？	同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第 3 項指標」與「一、結構面指標 倫理及服務準則 第 3 項指標」
11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達 90% 以上？	長期照護機構復健治療服務調查「一般性治療項目」篩選第十四點{{82}} 同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第 3 項指標」
12. 經由「同儕監督」，職能治療之評估方法切合病患問題之準確度，是否達 80% 以上？	學者 C：「...治療方面或者是評估方面就是說，當然阿，就是說這個治療師他有沒有依據病人的情況，然後做一個 comprehensive 的一個 evaluation，OK?...」 學者 A：「(問：老師那您覺得在那些方面可以進行品質監控?)品質監控的話，那當然，你知道我們 OT 的職能治療結果的評估嗎?(問：我知道)這個我們有一個新的部份，...還有就是是不是符合他的角色上面的需求，...那這裡面當然還牽扯到像是勝任角色的部份，就包涵他日常活動的，還有休

	<p>閒角色啦，工作角色這些的活動，那就是說也是一樣，看我們評估的時候，它是不是這些任何一項有問題，如果有問題的話，那我們是不是在我們這一段時間內，是不是有針對這個部份做治療，...」</p> <p>長期照護機構復健治療服務調查「特殊性治療項目」評估第十六點、第二十一點{82}</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
<p>13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達 80% 以上？</p>	<p>治療師 C：「...然後評估完之後...再來就幫他設立他想要的目標，然後從前面就了解，他應該要怎麼去訓練，然後再來就是多久以後我們可以達到這樣的目標，然後他就可以不用來了...接到一個病人大概要看他這些部分才能夠維持我們要的目標跟品質。...(問：那你有想到有方法達到這樣子的一個目的嗎?)(註：讓病患儘早學會，達到品質)一方面就是，我覺得主要是說，我們設立目標可以比較明確...」</p> <p>治療師 A：「...另外就是說在整個的治療過程中就是說，可是那種很難評估啦！就是說你 goal 在哪裡？阿那個 goal 是不是對他最有幫助，其實這個也蠻難的啦！我覺得，比方說你今天一個 case 是一個學生，那你到底訓練他組織訓練他肢體動作就好，還是你會考慮他說他可能會回到學校裡面去，上課啦還是幹什麼，是不是有一些，那這段時間我們可以 prepare 給他的東西。(問：如果說我們治療目標說他治療目標有沒有符合病人的期待?)也是可以說有時候也不見得是他的期待，他也不是那麼有時候他不是很清楚，對阿(問：可以做到什麼地方?)對啦！就是說這個跟他將來出院或是什麼之後會不會相 match，有沒有 prepare 讓他結束復健以後能夠很順利的跟(問：回復到社區?)對對對，社區啦，學校啦或是回到職場上面去，你有沒有做一些原則(註：?，錄音不清)，或是沒有關係，他做到哪裡你就，這還是有差的。大概是我想到的也是蠻重要的。」</p> <p>醫師 C：「(問：那您覺得在職能治療在結果面的評估，品質方面評估您覺得可以從哪些地方下手?)就是結果面嗎?(問：對對對)...客觀的方面...還有你治療師到底有沒有給病人適當的一個準確的評估跟建議的出發。」</p> <p>學者 A：「(問：就結果面可以評估這些東西，那如果要比較治療效果，像是這個治療師的治療 outcome 比較好，還是另外一個治療師比較好，那要怎麼去評估?)...他這個變成病歷審核的方式，...另外還可以看他評估結果，評估結果時候，我們那時候都會寫他的 shorten goal 放在哪哩，或 long-term goal，...第一個是合適性(註：目標合適性)，可能是要有人評估，看他的病歷評估，他的目標是否可行，也是必需要專家去看，...他 goal 的設定是不是合適性如嘛，...」</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
<p>14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達 80% 以上？</p>	<p>學者 C：「...就是說有沒有根據他的所設定的 goal，以及所設定的時間，然後能夠就是說在這段時間裡面能夠如期的提供病人他應該要有的服務，OK?...譬如說評估發現說這個病人他可能需要一些譬如說手的精細動作訓練，但是呢，在整個治療過程裡面治療師都沒有提供這方面的，那當然就是沒有品質啦！」</p> <p>學者 A：「(問：就結果面可以評估這些東西，那如果要比較治療效果，像是這個治療師的治療 outcome 比較好，還是另外一個治療師比較好，那要怎麼去評估?)...A 治療師、B 治</p>

	<p>療師這個部分，只有說，合宜上面來說，看他的治療方式是不是合宜，就變成說你要 check，你這個治療的方式在這個病人身上是不適合宜，(問：治療方式?)對，像你的治療方式或是選擇的治療器具是不適合宜，但這需要一個.....因為 OT 很少有所謂的標準說你一定要用什麼測驗，測驗我們知道啦！治療方法不會說，你說平衡能力的話，你不會說你一定要用什麼的來訓練，現在就是說，他訓練的方案是不是真的在訓練這個平衡能力，(問：找一個委員會來評估?)只有這樣子嘍！只有搞成這樣子說，他這個變成病歷審核的方式，他這個東西來講的話，他用的平衡能力，對不對，訓練平衡能力，但是他用的是什麼方法？那這個方法是不是大家都認為是個合理的方法，是不是真的能訓練到平衡能力，對不對，只有像這樣子的方法來督策，來看看說哪個用的方法是比較多，比較多的正確方法，好像只能這樣子，...這個人中風多少個月之後，然後他的狀況，原先的狀況是怎麼樣，然後他預測是怎麼樣，這需要有人去評估這些方法作的合適性如何，...我會比較強調就說我們是不是每一天治療就是朝向他的目標，而不是在那邊 wondering 在那裡，就是每天過一天的這樣子做，有些時候就習慣了，反正他一來，一忙，我就是每天做一樣的事情，那像這樣子的話，...」</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
<p>15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於 80%？</p>	<p>學者 B：「...其實還有很多是跟品質有關的嘛，比如說你服務的成效啦，...」</p> <p>學者 A：「(問：老師那您覺得在那些方面可以進行品質監控?)品質監控的話，那當然，你知道我們 OT 的職能治療結果的評估嗎?(問：我知道)這個我們有一個新的部份，第一個就是他的 OT 的 occupational performance,... 他的 performance 的部份，是不是，像有些 case 的話，他是可以進步的，那這些是不是我們有達到他的進步狀況？像有些 hand 的 case, 其實他 performance 會進步的，像我們 CVA 的 case、SCI 病人，其實他在 performance，component 的部分都可以有些進步，這些部分來講的話，我們就必須知道說，我們的評估的時候，他的成績，跟他後來我們做完之後他的成績，是不是這些有改變，對，這個部份來講，我覺得這是需要測量的，那這裡面當然還牽扯到像是勝任角色的部份，就包涵他日常活動的，還有休閒角色啦，工作角色這些的活動，那就是說也是一樣，看我們評估的時候，它是不是這些任何一項有問題，如果有問題的話，那我們是不是在我們這一段時間內，是不是有針對這個部份做治療，如果有治療，那他是不是有改變，那像這樣子不斷....所以這部分我覺得這個部份也需要... (問：就結果面可以評估這些東西，那如果要比較治療效果，像是這個治療師的治療 outcome 比較好，還是另外一個治療師比較好，那要怎麼去評估?)...他這個變成病歷審核的方式，...然後當然也可以看他的結果，用不正確方法理論上應該是比較沒有效果。(問：由這個來推論結果?)問題是說，有些是根據病人的狀況，有些人是不太能進步嘛！當然這要看評估的結果裡面，有沒有這種說，預估說他的... (問：就結果面可以評估這些東西，那如果要比較治療效果，像是這個治療師的治療 outcome 比較好，還是另外一個治療師比較好，那要怎麼去評估?)...他這個變成病歷審核的方式，...評估結果時候，我們那時候都會寫他的 shorten goal 放在哪哩，或 long-term goal(問：看他有沒有達到目標?)有沒有達到目標，如果他沒有達到目標，也表示說他判斷能力其實是錯誤的，也表示說他的治療方法都是錯誤的，這也可以(問：看他目標達成率?)看他的 goal、甚至於上面是不是有錯誤，達成率有達成嗎？如果沒有達成就表示說他</p>

	<p>整個來講是有問題的，不管評估也好治療也好可能都有問題(問：好方法!)對呀!用他的目標達成率!這樣子會比較簡單，變一個綜合性的來判定，判定他的結果、他的能力到底是好還是不好，那每個人就會更盡心寫那個 goal，哈哈!」</p> <p>學者 D：「...(註：治療過程)最後有沒有 outcome 的 measurement。」</p> <p>治療師 A：「...(問：還有什麼其他您覺得要注意的地方才能達到應有的品質?)...最重要是要，沒有進步很多的這些要去監控。(問：老師那您覺得大概是要怎麼監控，怎麼去定?)所以說你的 protocol 就很重要阿，你的治療計畫有沒有符合(問：符合你的治療計畫?)對對，譬如說你這個 case 要做多久，你定得是怎麼樣，那你能不能達到(問：所以要列出一個指標就是說病人有沒有按照計畫在執行?)對對對，你大部分的病人到底有沒有按照你的計畫，這個就蠻重要的，所以說你現在很多都很長期的，多久?最久多久?做個十幾年的，...沒什麼療效的部份，我們在這個急性期的復健醫院，急性的醫院裡面復健是不是真的有比較好嗎?這個其實我們也可以去了解。」</p> <p>治療師 C：「(問：如何看治療師有沒有花心思在他的治療過程)...看他治療的結果是不是(問：對對對，你怎麼知道?)病歷阿，病歷是一個，因為像你就可以從病歷上去記載他進步的狀況，然後就知道他達到了沒有...(問：就是要看病人他的進步有沒有達到目標)...就是看治療師所書寫的病歷，得到說，他原本的能力是這樣，那後來評估完他是這樣，就是從病歷...可以最清楚看到他的表現...」</p> <p>學者 C：「...就是在 DC 的 evaluation 裡面可以看說，你所設定的 goal 有沒有被達到，嗯，...因為，有時候就是說治療師所設的 goal 是有達到阿，但是病人不見得滿意阿，因為...那病人他有時候對他的就是有時候有一些很不實際的期待，對，那所以的話，但是，病人不能了解這一點，對，所以他會不滿意，但是呢，其實就是說屬於他應該要達到的東西，其實在這段時間就有達到了，所以可能的話，一個就是從病人的角度來看，一個從治療師本身跟那個 note 裡面。」</p> <p>同「一、結構面指標 一般組織性特徵-機構因素 第3項指標」</p>
<p>16. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達 80% 以上?</p>	<p>同「二、過程面指標 照護之協調性與持續性 第4項指標」</p>

表 15 第二次問卷增修指標資料來源

第一次問卷內容	第二次問卷內容	資料來源
註：		
「此指標之可行性」：指該項指標，用來評估醫療院所復健科生理疾患職能治療品質，是否可行。	「此指標之 <u>可實行性</u> 」： <u>指該項指標，在現有的資料或不增加太多負擔的情況下，是否可以收集到該項指標所需之資訊。</u>	李姓治療師：「有些問題似乎以臨床上“是否實行”的問題來代替“是否可行”較容易回答。」 呂姓學者提議。
一、結構面指標		
物理性結構、設施、設備		
6. 職能治療部門內，有無專業的場所，提供病人日常生活實際訓練？	6. 職能治療部門內，有無 <u>空間</u> ，提供病人日常生活實際訓練？	某學者建議。
8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？ (包括臥床、衛浴設備、衣服、各式鈕扣、拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生	8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？ (包括如： <u>拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介</u>	某學者建議。

活輔具、輔具製作或 輔具型錄介 紹.....。)	<u>紹.....。)</u>	
14. 治療室中是否具備專業相關器材？ (包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT棋、筷子、豆子等。)	14. 治療室中是否具備專業相關 <u>手</u> 功能訓練器材？ (包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT棋、筷子、豆子等。)	第二次問卷修訂。
人力組織		
4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一治療時間內，符合品質之治療人員與病患比，是否為 1：1 ？	4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一 <u>服務</u> 時間內，符合品質之治療人員與 <u>病患</u> 人次比，是否為 1：1 ？	楊姓治療師：「治療病人人次問題：一個治療時段，其治療病人人次，是否為一對一。... 評估工具選擇，評估所需花費的時間。... 副本修改次數、時間。」
---	7. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT4 比例是否最多占約 25%？</u> (估率定義：分母為「 <u>職能治療部門內職能治療人員總數</u> 」，分子為「 <u>職能治療部門內職能治療人員 OT4 人數</u> 」)	謝姓管理師提議。 同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
---	8. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT1 是否至少佔 25%？</u> (估率定義：分母為「 <u>職能治療部門內職能治療人員總數</u> 」，分子為「 <u>職能治療部門內職能治療人員</u>	謝姓管理師提議。 同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」

	<u>OT1人數」)</u>	
---	9. <u>部門一年內平均離職率是否低於20%?</u> (離職率定義：分母為「 <u>現有職能治療人數</u> 」，分子為「 <u>一年內離職人次</u> 」)	謝姓管理師：「OT人力穩定度。」 同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
二、過程面指標		
評估		
3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供_____項評估？ (生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供 <u>適時</u> 評估？ (生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	第二次問卷修訂。
6. 治療人員有無在「住院病患」出院前，2個工作天之前，完成「出院準備計畫」？	6. 治療人員有無在「住院病患」 <u>出院前2個工作天</u> ，完成「 <u>出院準備計畫</u> 」？	第二次問卷修訂。
7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？	7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？ <u>(如：後續安置建議)</u>	鍾姓治療師：「出院準備有無提供後續安置建議。」
三、結果面指標		
I、病患滿意度問卷調查指標		

<p>治療周邊環境</p>		
<p>6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間，是否沒有不滿意？</p>	<p>6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間，<u>是否滿意</u>？</p>	<p>第二次問卷修訂。</p>
<p>7. 病患在接受治療過程中，是否不會因治療人員其他事物或病患，而受到干擾？</p>	<p>7. 病患在接受治療過程中，<u>是否因治療人員其他事物或病患</u>，而受到干擾？</p>	<p>第二次問卷修訂。</p>
<p>病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化</p>		
<p>6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？ (如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患患側膝關節之保護之「疾病後遺症照護」等。)</p>	<p>6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？ (如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或<u>中風病患之患側膝關節保護等之「疾病後遺症照護」</u>。)</p>	<p>第二次問卷修訂。</p>
<p>II、機構結果面指標</p>		
<p>1. 職能治療部門之空間是否 100% 皆使用於職能治療服務？</p>	<p>1. 職能治療部門之空間是否 100% 皆使用於職能治療服務？ <u>(空間定義：分母為「職能治療部門」，分子為「使用於職能治療服務之空間」)</u></p>	<p>陳姓治療師：「許多百分比之數字皆令人有其疑問？數字之標準依據為何？」</p> <p>鍾姓治療師：「準確度評量，應該是有固定前後標準、比較，方能確定。但治療目標、個案需求，皆含部份主觀成份，以此來評量，可能有困難。」</p> <p>羅姓治療師：「無法量化」</p> <p>郭姓學者：「使用數值方式呈現固然是一很好的表示方法，但對於數值之定義，如何種狀況才為 100%，何種狀況為 0%，或是用來比較的 gold standard 之界定，必需很清楚，</p>

		才有探討數值的意義。」
2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%？	2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%？ (<u>意外發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年醫療意外發生總件數」</u>)	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
3. 職能治療之感染發生率是否為 0%？	3. 職能治療之感染發生率是否為 0%？ (<u>感染發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年院內感染發生總件數」</u>)	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
4. 每個月的病患抱怨人數，是否占總病患數 5% 以下？	4. 一年病患抱怨率，是否占總病患數 5% 以下？ (<u>病患抱怨率定義：分母為「一年內職能治療病患總數」，分子為「當年職能治療病患抱怨總數」</u>)	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
5. 半個小時副木完成率是否高於 80%？	5. 半個小時副木完成率是否高於 70%？ (<u>半小時副木完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內副木總數」，分子為「一年內半小時內所完成之副木總數」</u>)	施姓治療師：「因評估之結果多少都會有誤差，專職評估人員及病人之需求而定。因人而異因『75%-70%』。」 張姓治療師：「80%數值不適合，個人認為介於70%左右，其餘為隱性因素。」 同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標」
6. 一週內，「初步評估紀錄(initial note)」完成率是否達 90% 以	6. 一週內，「初步評估紀錄(initial note)」完成率是否	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」

<p>上？</p>	<p>達 <u>80%</u> 以上？ <u>(一週紀錄完成率定</u> <u>義：隨機抽樣當年度</u> <u>復健科 10% 病歷中，</u> <u>分母為「一年內職能</u> <u>治療部門新進病患總</u> <u>數」，分子為「職能</u> <u>治療部門一週內完成</u> <u>紀錄總病歷數」)</u></p>	
<p>7. 每兩個星期之「進展紀錄 (progress note)」完成率是否達 90% 以上？</p>	<p>7. 每兩個星期之「進展紀錄 (progress note)」完成率是否達 <u>80%</u> 以上？ <u>(兩週紀錄完成率定</u> <u>義：隨機抽樣當年度</u> <u>復健科 10% 病歷中，</u> <u>分母為「一年內職能</u> <u>治療部門病患總</u> <u>數」，分子為「職能</u> <u>治療部門兩週內完成</u> <u>紀錄總病歷數」)</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>
<p>8. 「住院病患」出院前，2 個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達 90% 以上？</p>	<p>8. 「住院病患」出院前，2 個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達 <u>80%</u> 以上？ <u>(兩工作天計畫完成</u> <u>率定義：隨機抽樣當</u> <u>年度復健科 10% 病歷</u> <u>中，分母為「一年內</u> <u>住院病患接受職能治</u> <u>療總數」，分子為</u> <u>「兩工作天前完成計</u> <u>畫之總病歷數」)</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>
<p>9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達 90% 以</p>	<p>9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達</p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>

<p>上？</p>	<p><u>80%以上？</u> <u>(一週結案紀錄完成</u> <u>率定義：隨機抽樣當</u> <u>年度復健科 10%病歷</u> <u>中，分母為「一年內</u> <u>職能治療部門病患總</u> <u>數」，分子為「職能</u> <u>治療部門一週內完成</u> <u>結案紀錄總病歷數」)</u></p>	
<p>10. 經由「同儕監督」，「實証醫學討論會」的結論，是否80%以上皆能應用於臨床推理？</p>	<p>10. 經由「同儕監督」，「實証醫學討論會」的結論，是否<u>70%</u>以上皆能應用於臨床推理？ <u>(實證應用率定義：</u> <u>隨機抽樣當年度復健</u> <u>科 10%病歷中，分母</u> <u>為「一年內職能治療</u> <u>部門實證醫學討論會</u> <u>總紀錄」，分子為</u> <u>「職能治療部門於病</u> <u>歷中之實證結果應用</u> <u>量」)</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>
<p>11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達90%以上？</p>	<p>11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達<u>75%</u>以上？ <u>(篩選準確度定義：</u> <u>隨機抽樣當年度復健</u> <u>科 10%病歷中，分母</u> <u>為「一年內職能治療</u> <u>部門所接受轉介之病</u> <u>患總數」，分子為</u> <u>「一年內職能治療部</u> <u>門正確篩選之病患總</u> <u>數」)</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>
<p>12. 經由「同儕監督」，職能治療之評</p>	<p>12. 經由「同儕監督」，職能治療之</p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>

<p>估方法切合病患問題之準確度，是否達80%以上？</p>	<p>評估方法切合病患問題之準確度，是否達<u>70%</u>以上？ <u>(評估分法準確度定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門正確評估之病患總數」)</u></p>	
<p>13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達80%以上？</p>	<p>13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達<u>70%</u>以上？ <u>(目標準確度定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門目標訂立正確之病患總數」)</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>
<p>14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達80%以上？</p>	<p>14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達<u>70%</u>以上？ <u>(治療準確度定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總</u></p>	<p>同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」</p>

	<u>數</u> 」，分子為「 <u>一年內職能治療部門治療方法正確之病患總數</u> 」)	
15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於80%？	15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於70%？ (<u>目標達成率定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數</u> 」，分子為「一年內職能治療部門目標達成之病患總數」)	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」
---	16. 經由「同儕監督」，職能治療對於病患之出院計畫內容，切合病患需要之準確度，是否達70%以上？ (<u>計畫內容準確度定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數</u> 」，分子為「一年內職能治療部門結案病患，出院計畫正確之病患總數」)	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」
16. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達80%以上？	17. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達70%以上？	同「三、結果面指標 機構結果面指標 第1項指標、第5項指標」

	<p><u>(追蹤率定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數」，分子為「一年內職能治療部門結案後半年，曾經追蹤之病患總數」)</u></p>	
--	--	--

表 16 回收問卷人口學因子資料

	第一次問卷	第二次問卷
年齡(歲) (119/102)		
23 ~ 26	25(21%)	21(20.59%)
27 ~ 30	43(36.13%)	40(39.22%)
31 ~	40(33.61%)	37(36.27%)
不明	11(9.24%)	4(3.92%)
性別 (119/102)		
男性	48(40.34%)	45(44.12%)
女性	68(57.14%)	57(55.88%)
不明	3(2.52%)	0(0%)
最高教育程度 (119/102)		
高職(中)	3(2.52%)	3(2.94%)
大學	99(83.19%)	88(86.27%)
碩士	10(8.40%)	8(7.84%)
博士	5(4.20%)	3(2.94%)
不明	2(1.68%)	0(0%)
專業類別 (119/102)		
臨床職能治療師	99(83.20%)	85(83.33%)
臨床職能治療生	3(2.52%)	3(2.94%)
學校職能治療學者	8(6.72%)	6(5.88%)
復健科醫師	6(5.04%)	5(4.90%)
醫院管理階層	3(2.52%)	3(2.94%)
職能治療師 最高學歷畢業學校 (107/91)		
中山醫學大學	32(29.91%)	31(34.07%)
台灣大學	17(15.89%)	15(16.48%)
長庚醫學大學	9(8.41%)	8(8.79%)

成功大學	6(5.61%)	5(5.49%)
高雄醫學大學	34(31.78%)	28(30.77%)
其他或不明	9(8.41%)	4(4.40%)
<hr/>		
醫院工作者服務單位		
(111/96)		
醫學中心	46(41.44%)	36(37.5%)
區域醫院	38(34.23%)	37(38.54%)
地區醫院	21(18.92%)	21(21.88%)
診所	6(5.41%)	2(2.08%)
<hr/>		
工 作 年 資		
(年)(119/102)		
0 ~ 4	50(42.02%)	45(44.12%)
4.1 ~ 8	35(29.41%)	29(28.43%)
8.1 ~	28(23.53%)	25(24.51%)
不明	6(5.04%)	3(2.94%)
<hr/>		

表 17 回收問卷指標資料結果

註：畫線處表示，兩次問卷後之標準差比較結果下，收斂指標。

問卷次數	生理疾患品質指標內容	重要性		可實行性	
		平均值	標準差	平均值	標準差
	一、結構面指標				
	物理性結構、設施、設備				
第一次	1. 職能治療部門是否為一獨立空間？	5.27	0.87	5.03	0.94
第二次	同上	<u>5.28</u>	<u>0.80</u>	<u>5.08</u>	<u>0.86</u>
第一次	2. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	5.08	0.88	4.65	0.87
第二次	同上	<u>5.08</u>	<u>0.84</u>	4.75	0.88
第一次	3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？(範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)	5.50	0.72	4.93	0.96
第二次	同上	<u>5.53</u>	<u>0.72</u>	<u>4.84</u>	<u>0.95</u>

第一次	4. 職能治療部門有無安全保護設備？ (包括扶手、防滑地板。)	5.32	0.86	4.89	0.90
第二次	同上	<u>5.37</u>	<u>0.74</u>	<u>4.89</u>	<u>0.82</u>
第一次	5. 職能治療部門內是否有專業的「評估場所」？(其間包括：一張單人床、兩張椅子與一張桌子。)	4.86	0.97	4.47	1.06
第二次	同上	<u>4.91</u>	<u>0.91</u>	<u>4.47</u>	<u>0.92</u>
第一次	6. 職能治療部門內，有無專業的場所，提供病人日常生活實際訓練？	5.00	0.87	4.31	1.12
第二次	6. 職能治療部門內，有無 <u>空間</u> ，提供病人日常生活實際訓練？	<u>4.96</u>	<u>0.79</u>	<u>4.22</u>	<u>1.05</u>
第一次	7. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？(如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)	4.92	0.84	4.36	1.00
第二次	同上	<u>4.95</u>	<u>0.77</u>	<u>4.47</u>	<u>0.90</u>
第一次	8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？(包括臥床、衛浴設備、衣服、各式鈕扣、拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....。)	4.57	0.88	3.92	1.07
第二次	8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？(包括如： <u>拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....。</u>)	<u>4.66</u>	<u>0.83</u>	<u>4.02</u>	<u>1.05</u>
第	9. 職能治療部門內，是否具備專業的	4.70	0.91	4.05	1.10

一次	場所，評估及訓練病人的「職能表現」與「職能能力」？				
第二次	同上	<u>4.71</u>	<u>0.79</u>	<u>4.01</u>	<u>1.02</u>
第一次	10. 職能治療部門內，是否具備「VIP室」，提供病患隱私性較高之評估或治療。	3.97	1.04	3.47	1.06
第二次	同上	<u>3.93</u>	<u>1.00</u>	<u>3.53</u>	<u>1.04</u>
第一次	11. 治療室中是否具備桌子與椅子？	5.37	0.97	5.27	1.03
第二次	同上	5.33	1.00	<u>5.39</u>	<u>0.86</u>
第一次	12. 治療室中是否具備臥床？	5.16	0.95	5.05	0.99
第二次	同上	<u>5.14</u>	<u>0.95</u>	<u>5.15</u>	<u>0.91</u>
第一次	13. 治療室中是否具備站立架？	5.02	1.02	4.96	1.04
第二次	同上	<u>5.06</u>	<u>0.88</u>	<u>5.00</u>	<u>0.91</u>
第一次	14. 治療室中是否具備專業相關器材？(包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT棋、筷子、豆子等。)	5.37	0.79	5.29	0.88
第二次	14. 治療室中是否具備專業相關 <u>手</u> 功能訓練器材？(包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT棋、筷子、豆子等。)	<u>5.42</u>	<u>0.75</u>	<u>5.41</u>	<u>0.76</u>
第一	15. 職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？	5.38	0.84	5.27	0.88

次					
第二次	同上	<u>5.45</u>	<u>0.73</u>	<u>5.33</u>	<u>0.78</u>
第一次	16. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？	5.05	0.95	4.68	1.06
第二次	同上	<u>5.12</u>	<u>0.86</u>	<u>4.67</u>	<u>0.98</u>
第一次	17. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？(如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)	5.08	0.92	4.79	1.04
第二次	同上	<u>5.15</u>	<u>0.85</u>	<u>4.82</u>	<u>0.90</u>
第一次	18. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？	4.93	0.89	4.59	1.00
第二次	同上	<u>4.99</u>	<u>0.86</u>	<u>4.63</u>	<u>0.92</u>
第一次	19. 職能治療部門是否具有「內部維護與管理規範」，以管理部門內各項器材，避免遺失？	4.80	0.96	4.46	0.97
第二次	同上	<u>4.77</u>	<u>0.89</u>	<u>4.57</u>	<u>0.85</u>
第一次	20. 職能治療部門是否具有開放式「病患治療時間表」？	4.31	1.15	4.41	1.08
第二次	同上	<u>4.41</u>	<u>1.08</u>	<u>4.51</u>	<u>1.02</u>
第一次	21. 職能治療等候區，是否設有書報區與扶手座椅，供病患與家屬使用？	3.82	0.95	3.88	0.98

第二次	同上	3.89	0.96	<u>3.91</u>	<u>0.93</u>
第一次	22. 機構有無交通車？	3.65	1.12	3.53	0.98
第二次	同上	<u>3.79</u>	<u>1.10</u>	<u>3.71</u>	<u>0.93</u>
第一次	23. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	4.97	0.90	4.64	1.02
第二次	同上	<u>5.00</u>	<u>0.82</u>	<u>4.63</u>	<u>0.98</u>
	一般組織性特徵-機構因素				
第一次	1. 職能治療部門有無定期進行「個案討論會」之規定？	4.86	0.91	4.80	0.90
第二次	同上	<u>4.87</u>	<u>0.87</u>	4.65	0.94
第一次	2. 職能治療部門有無完整的機制，能定期與「他院」職能治療部門相互交流？	3.99	0.91	3.67	0.91
第二次	同上	<u>4.03</u>	<u>0.87</u>	<u>3.66</u>	<u>0.86</u>
第一次	3. 職能治療部門有無「同儕監督」之相關規定？(如：資淺治療人員須由「資深治療師」予以監督指導。)	4.19	0.94	3.94	1.06
第二次	同上	<u>4.26</u>	<u>0.88</u>	<u>3.84</u>	<u>1.03</u>
第一次	4. 機構有無員工進修的鼓勵措施？(如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)	5.01	0.93	4.43	1.27

第二次	同上	<u>5.00</u>	<u>0.86</u>	<u>4.40</u>	<u>1.20</u>
第一次	5. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？	5.04	0.97	4.52	1.22
第二次	同上	<u>4.99</u>	<u>0.87</u>	<u>4.36</u>	<u>1.13</u>
第一次	6. 機構有無「薪資相關之人事規章」？(可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)	5.00	0.96	4.38	1.30
第二次	同上	<u>5.09</u>	<u>0.82</u>	<u>4.36</u>	<u>1.26</u>
第一次	7. 職能治療部門中有無提供病友間之相互支持與鼓勵的「病友團體」？	4.35	0.86	4.01	1.01
第二次	同上	<u>4.45</u>	<u>0.73</u>	<u>3.94</u>	<u>0.96</u>
第一次	8. 職能治療部門中有無提供病患「申訴管道」？	4.62	0.84	4.40	0.87
第二次	同上	<u>4.60</u>	<u>0.75</u>	<u>4.35</u>	<u>0.77</u>
	人力組織				
第一次	1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？	5.60	0.73	5.52	0.80
第二次	同上	<u>5.69</u>	<u>0.63</u>	<u>5.56</u>	<u>0.76</u>
第一次	2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？	5.58	0.75	5.49	0.81

第二次	同上	<u>5.64</u>	<u>0.66</u>	<u>5.50</u>	<u>0.80</u>
第一次	3. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？	5.09	1.02	5.02	0.99
第二次	同上	<u>5.16</u>	<u>0.96</u>	<u>5.00</u>	<u>0.97</u>
第一次	4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一治療時間內，符合品質之治療人員與病患比，是否為 1：1 ？	4.19	1.13	3.37	1.36
第二次	4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一 <u>服務</u> 時間內，符合品質之治療人員與 <u>病患人次</u> 比，是否為 1：1 ？	<u>4.30</u>	<u>0.94</u>	<u>3.28</u>	<u>1.24</u>
第一次	5. 部門內是否有「實習生招收」之相關條件與規定？	4.51	1.09	4.39	1.16
第二次	同上	<u>4.55</u>	<u>0.98</u>	<u>4.40</u>	<u>0.98</u>
第一次	6. 部門內是否設有專任行政人員？(治療人員不需同時兼任行政工作？)	4.65	1.11	3.86	1.42
第二次	同上	<u>4.62</u>	<u>1.04</u>	<u>3.67</u>	<u>1.31</u>
第一次	7. ---				
第二次	7. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT4 比例是否最多占約 25%？(佔率定義：分母為「職能治療部門內職能治療人員總數」，分子為「職能治療部門內職能治療人員 OT4 人數」)</u>	<u>4.13</u>	<u>5.18</u>	<u>3.47</u>	<u>1.12</u>
第	8. ---				

一次					
第二次	8. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT1 是否至少佔25%？(佔率定義：分母為「職能治療部門內職能治療人員總數」，分子為「職能治療部門內職能治療人員 OT1 人數」)</u>	<u>3.40</u>	<u>1.13</u>	<u>3.51</u>	<u>1.04</u>
第一次	9. ---				
第二次	9. <u>部門一年內平均離職率是否低於20%？(離職率定義：分母為「現有職能治療人數」，分子為「一年內離職人次」)</u>	<u>4.16</u>	<u>1.00</u>	<u>3.78</u>	<u>0.96</u>
	倫理及服務準則				
第一次	1. 此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？	4.54	1.15	4.17	1.09
第二次	同上	<u>4.68</u>	<u>1.02</u>	<u>4.31</u>	<u>0.99</u>
第一次	2. 職能治療部門有一套「標準臨床路徑」？(其中規定各類處置之病患，如開刀病患、住院病患或門診病患，會診後之各項處置，以及處置之時間流程，包括選擇治療師之權利。)	4.62	0.96	4.22	1.02
第二次	同上	<u>4.66</u>	<u>0.87</u>	<u>4.23</u>	<u>0.94</u>
第一次	3. 此職能治療部門有無「實証醫學研討機制」？	4.28	1.04	3.76	1.01
第二次	同上	<u>4.42</u>	<u>0.87</u>	<u>3.79</u>	<u>0.80</u>

	二、過程面指標				
	照護量				
第一次	1. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？	4.89	1.04	4.62	1.10
第二次	同上	<u>5.05</u>	<u>0.90</u>	<u>4.68</u>	<u>1.03</u>
第一次	2. 【服務可利用性】同時段中，職能治療部門每位病人是否至少擁有一坪之治療空間？	4.33	0.96	3.82	1.24
第二次	同上	<u>4.54</u>	<u>0.91</u>	<u>3.78</u>	<u>1.24</u>
第一次	3. 【服務可利用性】在職能治療部門中，病患有無選擇治療師的權利？	3.35	1.06	3.08	1.23
第二次	同上	<u>3.44</u>	<u>1.10</u>	<u>3.16</u>	<u>1.13</u>
第一次	4. 【服務可利用性】在職能治療的服務中，病患是否擁有固定的治療人員為其服務？	4.34	0.96	4.24	1.09
第二次	同上	<u>4.51</u>	<u>0.85</u>	<u>4.29</u>	<u>0.87</u>
第一次	5. 【服務可近性】接到「住院病患」會診單後，是否在一個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，並進行會談與評估？	4.24	0.87	3.92	0.99
第二次	同上	<u>4.45</u>	<u>0.83</u>	3.96	1.06
第一次	6. 【服務可近性】在接到「門診病患」會診單後，是否在半個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，	3.99	0.92	3.52	1.03

	進行會談與評估？				
第二次	同上	<u>4.07</u>	<u>0.87</u>	<u>3.60</u>	<u>1.02</u>
第一次	7. 【服務可近性】病患是否能在 VIP 室中，接受較具隱私性之評估與治療？	3.82	1.03	3.51	1.14
第二次	同上	<u>3.92</u>	<u>0.99</u>	<u>3.56</u>	<u>1.01</u>
第一次	8. 【服務可近性】機構每天是否定時提供交通車接送病患？	3.45	1.06	3.16	1.17
第二次	同上	3.60	1.07	<u>3.33</u>	<u>1.11</u>
第一次	9. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？(包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)	4.90	0.96	4.82	0.96
第二次	同上	<u>5.07</u>	<u>0.85</u>	<u>4.84</u>	<u>0.91</u>
第一次	10. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？(如穿衣、轉位與部分輔具的使用。)	4.96	0.93	4.85	1.01
第二次	同上	<u>5.12</u>	<u>0.83</u>	<u>4.94</u>	<u>0.90</u>
第一次	11. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「進階的」日常生活功能評估與訓練？(包括食、衣、住、行等各方面之日常生活功能評估與訓練。)	4.72	0.91	4.36	1.10
第二次	同上	<u>4.87</u>	<u>0.82</u>	<u>4.48</u>	<u>1.02</u>

次					
第一次	12. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無對有需要的病患進行「職業能力」評估、訓練與轉介？	4.49	0.92	3.87	1.07
第二次	同上	<u>4.64</u>	<u>0.78</u>	<u>3.98</u>	<u>0.87</u>
第一次	13. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、……等。)	4.87	0.91	4.70	0.96
第二次	同上	<u>5.01</u>	<u>0.81</u>	<u>4.72</u>	<u>0.85</u>
第一次	14. 【服務廣泛性】職能治療人員除其他專業所轉介知病患外，有無主動擴展其業務範圍，增加可服務的病患種類？	4.51	1.00	4.13	1.06
第二次	同上	<u>4.69</u>	<u>0.88</u>	<u>4.13</u>	<u>1.06</u>
	評估				
第一次	1. 接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載「初步評估紀錄(initial note)」？(紀錄包括評估、治療目標與方法。)	4.65	0.93	4.36	0.99
第二次	同上	<u>4.81</u>	<u>0.83</u>	4.44	1.00
第一次	2. 治療人員有無至少每兩個星期，於病歷中記載病患之「進展紀錄(progress note)」？(紀錄包括評估、治療目標與方法。)	4.36	0.80	3.97	0.93
第二次	同上	<u>4.50</u>	<u>0.78</u>	3.96	0.95

第一次	3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供_____項評估？(生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	4.57	0.93	4.24	1.02
第二次	3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供 <u>適時</u> 評估？(生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	<u>4.84</u>	<u>0.85</u>	<u>4.45</u>	<u>0.95</u>
第一次	4. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？	4.77	0.91	4.47	0.97
第二次	同上	<u>4.92</u>	<u>0.80</u>	<u>4.55</u>	<u>0.89</u>
第一次	5. 職能治療的評估有無依據操作手冊之正確流程，評估病患？	4.42	0.95	4.05	1.00
第二次	同上	<u>4.55</u>	<u>0.91</u>	<u>4.20</u>	<u>0.89</u>
第一次	6. 治療人員有無在「住院病患」出院前，2個工作天之前，完成「出院準備計畫」？	4.34	0.89	3.88	0.95
第二次	6. 治療人員有無在「住院病患」 <u>出院前2個工作天</u> ，完成「出院準備計畫」？	<u>4.46</u>	<u>0.78</u>	<u>3.91</u>	<u>0.93</u>
第一次	7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？	4.27	0.89	3.88	0.98
第二次	7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？ (如： <u>後續安置建議</u>)	<u>4.40</u>	<u>0.79</u>	<u>3.92</u>	<u>0.94</u>

第一次	8. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之篩選與評估品質？(如：資深治療師之病歷審核。)	4.04	0.93	3.54	1.11
第二次	同上	<u>4.27</u>	<u>0.88</u>	<u>3.59</u>	<u>0.97</u>
	治療				
第一次	1. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之治療品質？(如：資深治療師之病歷審核。)	4.08	0.99	3.61	1.21
第二次	同上	<u>4.25</u>	<u>0.91</u>	<u>3.66</u>	<u>1.03</u>
第一次	2. 職能治療人員是無將「實證醫學」研討會所獲得的結果，應用於「治療指引」之建立？	4.26	0.83	3.72	1.00
第二次	同上	<u>4.45</u>	<u>0.74</u>	<u>3.72</u>	<u>0.94</u>
第一次	3. 職能治療人員是否遵循「治療指引」服務病患？	4.20	0.85	3.95	1.04
第二次	同上	<u>4.37</u>	<u>0.77</u>	<u>4.09</u>	<u>0.90</u>
	諮詢與轉介				
第一次	1. 職能治療部門主管，有無定期宣導「回歸病患最大的生活角色與功能」此宗旨？	4.30	0.93	3.79	1.05
第二次	同上	<u>4.37</u>	<u>0.84</u>	<u>3.93</u>	<u>0.89</u>
第一次	2. 職能治療部門每個月是否至少進行一次「實証醫學討論會」？	3.94	0.86	3.43	1.07

第二次	同上	<u>4.12</u>	<u>0.84</u>	<u>3.51</u>	<u>0.94</u>
第一次	3. 職能治療部門是否每週至少一次，與其他專業進行「個案討論會」？	4.41	0.95	4.13	1.05
第二次	同上	<u>4.48</u>	<u>0.89</u>	<u>4.15</u>	<u>0.98</u>
第一次	4. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？	5.05	1.01	4.73	1.11
第二次	同上	<u>5.21</u>	<u>0.85</u>	<u>4.83</u>	<u>1.03</u>
第一次	5. 每位職能治療人員每週至少一次，與其他專業及該病患之主治醫師，討論及改善其治療方式？(如：職能治療人員能夠提供足夠的資訊，回饋給醫師，增加或修改病患之治療計畫。)	4.44	0.88	3.85	1.14
第二次	同上	<u>4.63</u>	<u>0.77</u>	<u>3.97</u>	<u>0.95</u>
第一次	6. 職能治療部門是否每兩個月至少舉辦或參與一次，與「他院」職能治療部門的交流研討會？	3.76	0.92	3.11	1.12
第二次	同上	<u>3.90</u>	<u>0.88</u>	<u>3.21</u>	<u>1.00</u>
第一次	7. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？	4.81	0.94	4.53	1.07
第二次	同上	<u>4.99</u>	<u>0.83</u>	<u>4.70</u>	<u>0.95</u>
	照護之協調性與持續性				
第	1. 職能治療部門是否依據「標準臨床	4.28	0.91	3.97	0.98

一次	路徑」服務病患？				
第二次	同上	<u>4.52</u>	<u>0.83</u>	<u>4.15</u>	<u>0.96</u>
第一次	2. 職能治療部門之治療人員，是否依照排程，定時為病患提供服務？	4.53	0.91	4.45	0.94
第二次	同上	<u>4.69</u>	<u>0.84</u>	<u>4.55</u>	<u>0.85</u>
第一次	3. 職能治療部門是否針對照護之協調性與持續性，進行意見調查？(如：病患接受治療人員服務的過程中，是否容易受到打擾？)	4.29	0.85	3.83	0.87
第二次	同上	<u>4.31</u>	<u>0.77</u>	<u>3.88</u>	<u>0.79</u>
第一次	4. 病患在職能治療結束後，半年內，職能治療人員是否曾進行後續追蹤？	3.92	0.90	3.16	0.95
第二次	同上	<u>4.04</u>	<u>0.84</u>	<u>3.14</u>	<u>0.94</u>
	社區機構與資源之使用				
第一次	1. 職能治療人員有無為病患或其家屬提供衛教資訊及社區機構與資源之使用資訊？	4.39	0.79	3.99	0.98
第二次	同上	<u>4.52</u>	<u>0.71</u>	<u>4.04</u>	<u>0.87</u>
第一次	2. 職能治療部門有無定期協助病友團體舉辦活動？	3.77	0.79	3.33	1.00
第二次	同上	3.82	0.83	3.34	1.05

	經由提供者的健康服務使用				
第一次	1. 職能治療人員有無依照「病患安全準則」服務病患？	4.50	0.96	4.35	1.02
第二次	同上	<u>4.69</u>	<u>0.89</u>	<u>4.45</u>	<u>0.89</u>
第一次	2. 職能治療人員有無將部門內的環境，保持整齊、乾淨且溫馨？	4.70	0.93	4.70	0.99
第二次	同上	4.88	0.86	<u>4.73</u>	<u>0.83</u>
第一次	3. 職能治療室中之每項治療器材，是否使用年限皆不超過十年？	4.11	1.05	3.68	1.22
第二次	同上	<u>4.31</u>	<u>0.97</u>	<u>3.79</u>	<u>1.09</u>
第一次	4. 職能治療部門是否每個月依據「預防感染細則」，檢查部門內感染控制狀況？	4.56	0.97	4.22	1.15
第二次	同上	<u>4.70</u>	<u>0.87</u>	<u>4.25</u>	<u>1.01</u>
第一次	5. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	4.97	0.99	4.83	1.11
第二次	同上	<u>5.14</u>	<u>0.87</u>	<u>4.92</u>	<u>0.95</u>
第一次	6. 治療器材是否每天以酒精擦拭？	4.09	1.04	3.33	1.14
第二次	同上	<u>4.22</u>	<u>0.97</u>	<u>3.41</u>	<u>1.15</u>

第一次	7. 副木製作之水槽，是否每日更換水槽內之水？	3.80	1.04	3.32	1.25
第二次	同上	3.97	1.09	<u>3.43</u>	<u>1.21</u>
第一次	8. 職能治療人員是否每年接受至少一次急救訓練？	4.46	0.97	4.02	1.24
第二次	同上	<u>4.62</u>	<u>0.88</u>	<u>4.10</u>	<u>1.21</u>
	富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證				
第一次	1. 職能治療人員，有無經由機構之「員工進修鼓勵措施」，每半年接受至少 10 學分之職能治療專業繼續教育課程，並通過考核？	4.39	1.06	3.92	1.37
第二次	同上	<u>4.55</u>	<u>0.99</u>	<u>4.01</u>	<u>1.29</u>
第一次	2. 職能治療人員，有無經由機構之「經費補助措施」，每半年至少一次購入新的專業書籍使用？	4.45	1.01	3.93	1.24
第二次	同上	<u>4.63</u>	<u>0.96</u>	3.87	1.29
	三、結果面指標				
	I、病患滿意度問卷調查指標				
	治療周邊環境				
第一次	1. 交通方面，從家中至此院治療，是否較其他醫院方便？	4.40	0.93	4.03	0.97
第二次	同上	<u>4.37</u>	<u>0.90</u>	<u>3.96</u>	<u>0.90</u>

第一次	2. 到此院接受職能治療時，轉介到其他相關科別接受門診的管道是否方便？(諸如：整形科、神經科、骨科....。)	4.56	0.86	4.30	0.86
第二次	同上	<u>4.55</u>	<u>0.82</u>	4.25	0.88
	治療環境				
第一次	1. 病患於治療室接受服務中，是否感覺舒適溫馨？	4.63	0.87	4.37	0.97
第二次	同上	<u>4.66</u>	<u>0.83</u>	<u>4.42</u>	<u>0.87</u>
第一次	2. 在職能治療的服務中，病患對於隱私性較高的服務，有無滿意？	4.41	0.89	4.02	1.03
第二次	同上	<u>4.45</u>	<u>0.87</u>	<u>3.98</u>	<u>1.00</u>
第一次	3. 是否每位病患皆擁有選擇治療人員的權利？	3.52	1.05	3.16	1.12
第二次	同上	<u>3.54</u>	<u>0.99</u>	<u>3.20</u>	<u>1.07</u>
第一次	4. 是否每位病人皆有固定的職能治療人員持續地為其服務？	4.40	0.85	4.29	1.08
第二次	同上	<u>4.49</u>	<u>0.83</u>	<u>4.30</u>	<u>1.03</u>
第一次	5. 病患每週的治療次數，是否能依其意願與需求，達三次以上？	3.88	0.86	3.54	0.97
第二次	同上	<u>4.01</u>	<u>0.81</u>	<u>3.58</u>	<u>0.96</u>

次					
第一次	6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間，是否沒有不滿意？	4.31	0.73	3.97	0.86
第二次	6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間， <u>是否滿意</u> ？	4.28	0.74	<u>4.01</u>	<u>0.72</u>
第一次	7. 病患在接受治療過程中，是否不會因治療人員其他事物或病患，而受到干擾？	4.34	0.79	3.71	1.05
第二次	7. 病患在接受治療過程中， <u>是否</u> 因治療人員其他事物或病患，而受到干擾？	<u>4.40</u>	<u>0.72</u>	<u>3.77</u>	<u>0.98</u>
第一次	8. 職能治療人員「人格特質」是否趨於正向？(如：支持、有理想、積極熱誠、親切、有耐心與愛心、尊重、開朗、婉轉、自信、敬業、解說仔細、動作小心、喜歡言語上的溝通、較多的肢體語言、對病患給予關心與鼓勵...等。)	4.77	0.92	4.36	1.02
第二次	同上	<u>4.84</u>	<u>0.91</u>	<u>4.33</u>	<u>0.99</u>
第一次	9. 當病患有所需要，職能治療人員是否能夠立即地給予協助？	4.70	0.75	4.50	0.80
第二次	同上	4.77	0.76	<u>4.43</u>	<u>0.79</u>
第一次	10. 職能治療人員是否能夠關心家屬或病患照護者之需求？	4.68	0.74	4.47	0.84
第二次	同上	4.68	0.75	<u>4.40</u>	<u>0.80</u>
第一	11. 病患於此部門接受職能治療之服務時，是否感到快樂？	4.56	0.82	4.24	0.91

次					
第二次	同上	5.05	3.87	<u>4.28</u>	<u>0.85</u>
第一次	12. 若此職能治療部門暫時沒有空缺讓病患接受治療，病患是否仍然願意排隊等候？	4.12	0.96	4.02	0.88
第二次	同上	<u>4.11</u>	<u>0.90</u>	<u>3.99</u>	<u>0.76</u>
第一次	13. 儘管路途遙遠，病患是否仍然願意前來此院，接受職能治療？	3.98	0.95	3.95	0.88
第二次	同上	3.99	0.97	3.92	0.91
	病患醫囑遵從性				
第一次	1. 病患是否願意持續地到此院接受職能治療？	4.52	0.82	4.31	0.83
第二次	同上	<u>4.49</u>	<u>0.81</u>	<u>4.29</u>	<u>0.82</u>
第一次	2. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，接受治療？	4.72	0.84	4.31	0.85
第二次	同上	<u>4.65</u>	<u>0.83</u>	<u>4.28</u>	<u>0.78</u>
第一次	3. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，從事「居家治療」？	4.72	0.82	4.03	0.96
第二次	同上	4.66	0.83	3.97	0.97
	病患因醫療照護經驗而產生知識或行				

	為之變化				
第一次	1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	5.11	0.83	4.67	0.92
第二次	同上	<u>5.20</u>	<u>0.80</u>	<u>4.52</u>	<u>0.92</u>
第一次	2. 病患是否有無在生活中，依其需要與習慣，使用輔具？	4.89	0.80	4.50	0.93
第二次	同上	<u>4.92</u>	<u>0.80</u>	4.34	0.86
第一次	3. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	5.03	0.83	4.76	0.86
第二次	同上	<u>5.06</u>	<u>0.83</u>	<u>4.65</u>	<u>0.79</u>
第一次	4. 病患或其家屬有無了解符合其生活習慣之「居家練習」的方法？	4.96	0.82	4.51	0.87
第二次	同上	<u>4.92</u>	<u>0.79</u>	<u>4.37</u>	<u>0.80</u>
第一次	5. 病患及其家屬有無經由職能治療人員，獲得平價訓練器材的資訊？	4.60	0.86	4.33	0.91
第二次	同上	<u>4.64</u>	<u>0.84</u>	<u>4.22</u>	<u>0.86</u>
第一次	6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？(如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患患側膝關節之保護之「疾病後遺症照護」等。)	4.63	0.77	4.35	0.84
第	6. 病患及家屬有無經由職能治療部門	<u>4.67</u>	<u>0.76</u>	<u>4.30</u>	<u>0.84</u>

二次	所提供的衛教中，獲得幫助？(如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患之患側膝關節保護等之「疾病後遺症照護」。))				
第一次	7. 病患或其家屬有無經由職能治療人員所提供之資料，獲得社區機構與資源之協助？	4.59	0.81	4.30	0.91
第二次	同上	<u>4.65</u>	<u>0.77</u>	4.27	0.94
	治療相關問題				
第一次	1. 職能治療人員與病患及家屬討論後，能適當且準確地告知：治療之目標、治療方法與結案條件？	4.70	0.87	4.43	1.02
第二次	同上	<u>4.78</u>	<u>0.79</u>	<u>4.40</u>	<u>0.98</u>
第一次	2. 病患或其家屬是否了解自己的能力的優勢與限制？	4.74	0.82	4.34	0.92
第二次	同上	<u>4.75</u>	<u>0.76</u>	<u>4.25</u>	<u>0.82</u>
第一次	3. 與治療人員溝通後，病患對於職能治療是否深具信心？	4.66	0.86	4.28	0.94
第二次	同上	<u>4.63</u>	<u>0.78</u>	<u>4.25</u>	<u>0.78</u>
第一次	4. 職能治療人員是否了解病患的能力，並與家屬共同為一起訂定的目標努力？	4.87	0.80	4.38	0.97
第二次	同上	<u>4.87</u>	<u>0.75</u>	<u>4.34</u>	<u>0.85</u>
第一	5. 病患是否覺得職能治療對其生活有所助益，包括知識的獲得？	4.76	0.79	4.41	0.89

次					
第二次	同上	<u>4.75</u>	<u>0.78</u>	<u>4.33</u>	<u>0.81</u>
第一次	6. 職能治療服務的結果，能滿足病患與職能治療人員討論後之期待與需求？	4.67	0.81	4.28	1.00
第二次	同上	<u>4.64</u>	<u>0.74</u>	<u>4.19</u>	<u>0.91</u>
	其他				
第一次	1. 病患有無經由病友團體獲得支持與鼓勵？	4.37	0.83	4.03	0.84
第二次	同上	<u>4.38</u>	<u>0.80</u>	3.97	0.90
	II、機構結果面指標				
第一次	1. 職能治療部門之空間是否 100%皆使用於職能治療服務？	4.71	1.09	4.49	1.10
第二次	1. 職能治療部門之空間是否 100%皆使用於職能治療服務？ <u>(空間定義：分母為「職能治療部門」，分子為「使用於職能治療服務之空間」)</u>	<u>4.78</u>	<u>0.95</u>	<u>4.37</u>	<u>1.06</u>
第一次	2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%？	4.66	0.94	4.15	0.96
第二次	2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%？ <u>(意外發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年醫療意外發生總件數」)</u>	<u>4.80</u>	<u>0.86</u>	<u>4.21</u>	<u>0.94</u>
第一次	3. 職能治療之感染發生率是否為 0%？	4.76	0.92	4.39	0.98

第二次	3. 職能治療之感染發生率是否為 0%？ (<u>感染發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年院內感染發生總件數」</u>)	4.87	0.83	4.35	0.94
第一次	4. 每個月的病患抱怨人數，是否占總病患數 5% 以下？	4.63	0.97	4.42	0.98
第二次	4. 一年病患抱怨率，是否占總病患數 5% 以下？(<u>病患抱怨率定義：分母為「一年內職能治療病患總數」，分子為「當年職能治療病患抱怨總數」</u>)	4.64	0.93	4.30	0.94
第一次	5. 半個小時副木完成率是否高於 80%？	4.27	0.98	4.06	1.10
第二次	5. 半個小時副木完成率是否高於 70%？(<u>半小時副木完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內副木總數」，分子為「一年內半小時內所完成之副木總數」</u>)	4.31	0.91	4.01	1.00
第一次	6. 一週內，「初步評估紀錄 (initial note)」完成率是否達 90% 以上？	4.49	0.87	4.26	0.93
第二次	6. 一週內，「初步評估紀錄 (initial note)」完成率是否達 80% 以上？(<u>一週紀錄完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門新進病患總數」，分子為「職能治療部門一週內完成紀錄總病歷數」</u>)	4.51	0.86	4.18	0.89
第一次	7. 每兩個星期之「進展紀錄 (progress note)」完成率是否達 90% 以上？	4.33	0.90	4.00	0.91
第二次	7. 每兩個星期之「進展紀錄 (progress note)」完成率是否達 80% 以上？(<u>兩週紀錄完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職</u>	4.30	0.88	3.86	0.89

	<u>能治療部門病患總數</u> 」，分子為「 <u>職能治療部門兩週內完成紀錄總病歷數</u> 」)				
第一次	8. 「住院病患」出院前，2 個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達 90% 以上？	4.40	0.85	3.91	0.99
第二次	8. 「住院病患」出院前，2 個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達 <u>80% 以上</u> ？(兩工作天計畫完成率定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內住院病患接受職能治療總數</u> 」，分子為「 <u>兩工作天前完成計畫之總病歷數</u> 」)	4.31	0.81	3.85	0.90
第一次	9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達 90% 以上？	4.39	0.87	4.03	1.03
第二次	9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達 <u>80% 以上</u> ？(一週結案紀錄完成率定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門病患總數</u> 」，分子為「 <u>職能治療部門一週內完成結案紀錄總病歷數</u> 」)	4.34	0.77	3.91	0.93
第一次	10. 經由「同儕監督」，「實證醫學討論會」的結論，是否 80% 以上皆能應用於臨床推理？	4.25	0.86	3.78	0.91
第二次	10. 經由「同儕監督」，「實證醫學討論會」的結論，是否 <u>70% 以上</u> 皆能應用於臨床推理？(實證應用率定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門實證醫學討論會總紀錄</u> 」，分子為「 <u>職能治療部門於病歷中之實證結果應用量</u> 」)	4.16	0.80	3.55	0.84
第一次	11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達 90% 以上？	4.16	0.98	3.73	0.98
第二次	11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達 <u>75% 以上</u> ？(篩	4.20	0.92	3.74	0.95

次	<u>選準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受轉介之病患總數」，分子為「一年內職能治療部門正確篩選之病患總數」)</u>				
第一次	12. 經由「同儕監督」，職能治療之評估方法切合病患問題之準確度，是否達 80% 以上？	4.28	0.95	3.85	1.02
第二次	12. 經由「同儕監督」，職能治療之評估方法切合病患問題之準確度，是否達 70% 以上？ <u>(評估分法準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門正確評估之病患總數」)</u>	4.37	0.89	3.90	0.93
第一次	13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達 80% 以上？	4.32	0.92	3.86	0.99
第二次	13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達 70% 以上？ <u>(目標準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門目標訂立正確之病患總數」)</u>	4.33	0.88	3.88	0.93
第一次	14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達 80% 以上？	4.32	0.90	3.91	0.92
第二次	14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達 70% 以上？ <u>(治療準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門治療方法正確之病患總數」)</u>	4.32	0.85	3.87	0.88
第一	15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於	4.22	0.88	3.87	0.92

次	80% ?				
第二次	15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於 <u>70%</u> ? (目標達成率定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門目標達成之病患總數」</u>)	<u>4.30</u>	<u>0.82</u>	<u>3.83</u>	<u>0.88</u>
第一次	16. ---				
第二次	16. 經由「同儕監督」，職能治療對於病患之出院計畫內容，切合病患需要之準確度，是否達 <u>70%</u> 以上? (計畫內容準確度定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數」，分子為「一年內職能治療部門結案病患，出院計畫正確之病患總數」</u>)	<u>4.33</u>	<u>0.76</u>	<u>3.77</u>	<u>0.86</u>
第一次	17. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達 <u>80%</u> 以上?	<u>3.95</u>	<u>0.96</u>	<u>3.31</u>	<u>1.06</u>
第二次	17. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達 <u>70%</u> 以上? (追蹤率定義： <u>隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數」，分子為「一年內職能治療部門結案後半年，曾經追蹤之病患總數」</u>)	<u>3.99</u>	<u>0.95</u>	<u>3.21</u>	<u>0.96</u>

表 18 30 項研究選定指標

結構面選定指標	重要性	可實行性
物理性結構、設施、設備		
1. 職能治療部門是否為一獨立空間？	5.28	5.08
2. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	5.08	4.75
3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？(範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)	5.53	4.84
4. 職能治療部門有無安全保護設備？(包括扶手、防滑地板。)	5.37	4.89
5. 職能治療部門內，有無空間，提供病人日常生活實際訓練？	4.96	4.22
6. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？(如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)	4.95	4.47
7. 治療室中是否具備臥床？	5.14	5.15
8. 治療室中是否具備站立架？	5.06	5.00
9. 治療室中是否具備專業相關手功能訓練器材？(包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)	5.42	5.41
10. 職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？	5.45	5.33
11. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？	5.12	4.67
12. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？(如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)	5.15	4.82
13. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？	4.99	4.63
14. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	5.00	4.63
一般性組織特徵-機構因素		
1. 機構有無員工進修的鼓勵措施？(如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)	5.00	4.40
2. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購	4.99	4.36

入？		
3. 機構有無「薪資相關之人事規章」？(可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)	5.09	4.36
人力組織		
1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？	5.69	5.56
2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？	5.64	5.50
3. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？	5.16	5.00
過程面選定指標		
照護量		
1. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？	5.05	4.68
2. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？(包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副本製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)	5.07	4.84
3. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？(如穿衣、轉位與部分輔具的使用。)	5.12	4.94
4. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、.....等。)	5.01	4.72
評估		
1. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？	4.92	4.55
經由提供者的健康服務使用		
1. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	5.14	4.92
諮詢與轉介		

1. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？	5.21	4.83
2. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？	4.99	4.70
結果面選定指標		
病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化		
1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	5.20	4.52
2. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	5.06	4.65

表 19 其它重要品質影響因子

因子	資料來源
<p>1. 心理治療專業人員之需要：</p> <p>目前，擁有心理治療師的復健醫療單位實屬不多，然而，經由深度訪談後，可以了解，這方面專業的需要，提供未來醫院管理，或相關政策、教育單位參考。</p>	<p>深度訪談醫院管理師 A 表示：「...如果過程面病人的心理因素可以提供他那種心理上的支持，是很重要那是一個品質，因為對他來講，他必須要強化自己內心的堅強！」</p> <p>深度訪談病患 A 表示：「(問：您剛才提到人手，你覺得怎麼樣的人手?)就是我剛說的啊，就是如果說有一、兩個人，那我記得長庚有一個老師，做心理輔導的，有一個老師，所以我記得什麼老師，我忘記了，有一個每天穿的漂漂亮亮的(問：是心理治療師嗎?)」，我不知道是不是，他每天就是去...：「你好嗎?你今天還愉快嗎?」，然後就去關心著病人，「你哪裡不舒服阿?喔!這樣子啊，沒關係，我幫你找醫生，我幫你問問看」，...用這種關心的方式，「我跟你講啊!這慢慢作對你會有幫助喔!」我覺得有一個老師，...那種很自然的，不刻意的，不會讓你感覺，啲!妳又來囉嚇我，你這討厭。很個自然的關心...這病人會感覺不一樣，啲!他會受到尊重，「!這老師怎麼對我這麼清楚咧尤其對中風的病人，那小地方啊!大概我們講第比較實在一點喔!這樣的病人他會繼續來這裡做復健，第一個，...(問：你覺得人手方面應該是怎麼樣子才是?)如果說，有個老師，專門在 PT、OT 跑來跑去，做心理方面，...」</p>
<p>2. 小型醫療團隊之優勢：</p> <p>許多大型醫院，病患多，專業人員充足，卻也可能出現醫療團隊過大的狀況，這種情形下，針對某種疾病之探討，或許能夠彼此交流，增加專業上的知能，然而，對於個別病患的照顧，可能會出現溝通不易的問題，因此，提供大型醫療單位參酌思考。</p>	<p>深度訪談醫師 C：「...，比較小的醫療團隊，反而彼此之間的溝通會比較好，...因為比較小的醫療團隊，包括醫師、包括 PT、包括 OT、包括 ST、psychologist，他可能常常會碰面，那是比較好的溝通...」</p>
<p>3. 主事者要求之重要性：</p> <p>如同文獻中所見，病患照顧品質的好壞、卓越與否，端賴單位主事者是否具有卓越的遠見與信念 (Schwartz, 1990)，深度訪談過程中，部分專家學者也提到相同的觀點，主事者如果積極於其角色上的扮演，包括以身作則、要求品質，且積極地帶領單位往正確的方向成</p>	<p>深度訪談學者 A 表示：「...，我覺得大部分的機構是，只要在上者有心的話，有很多的制度東西是可以去做的，比如說，他一進來，他就有流程嘛，他就知道說，喔!我一定要寫病歷，我這單位就是要這樣子，所以這取決在這個主管單位，跟主管者、主事者，他怎麼去帶領這個東西，他的品質想要到什麼程度，...主持者本身有這樣想法，那他來的治療師應該就會都，應該就會潛移默化這樣的信念啦，會去朝品質方面去做提升。」</p> <p>深度訪談醫師 C：「以前的 conference 是所有的醫師，所有的治療師一起，那個團隊比較沒有那麼大的時候，現在主管沒有要求的時候，</p>

長發展，則病人的醫療品質、專業人員對工作的興趣與專業認同、醫院的永續經營，皆指日可待。

就可能說只有這個 case 的醫師、的 PT、OT 的，他才會來，那這樣子的話，這種互動就又變少了嘛！對不對，因為其實是，因為這個 case conference 是表示說，這個 case 可能有 something 比較，比較大家覺得比較需要討論的地方，會提出來 case conference，可是不能說，現在專業，這整個團隊，太大了，大家就懶得去參加，所以只有這個 case(問：的負責人?)的負責的人來參加，那這樣子效果就會打很大的折扣，我們這邊也有面臨這樣的問題，主任沒有要求，大家就能休息，中午時間要開會大家都很累，那就能休息，能偷懶就偷懶這樣子，這是我們講實話是這樣子，所以這樣就自然也就減少了溝通的機會(問：那您覺得 case conference，一定對病人的治療的品質一定有所幫助嗎?)理論上應該是有幫助(問：那你覺得應該要怎麼去改善可以讓他?)其實就是要要求，整個醫療體系要要求啊!...其實這樣是比較好...但是這個就是到底團隊有沒有這麼密切，有沒有這樣的時間?...」

深度訪談醫師 D：「...，其實我覺得，應該是這個 leader 他本身，他當然一開始不是 leader 啦，可是從他來，我就覺得，ㄟ！你好有耐心，你不會對病人感到厭煩，我覺得他蠻敬業的，等他今天當 leader，那新來的人，你看舊的怎麼做，你也要跟著怎麼做，這樣子。...(問：您覺得新來人可能有些要求要配合是指?)其實本來就是，你到一個新環境，你會先看人家怎麼做，你就會蕭規曹隨，所以其實，我覺得剛來的時候，那時候的治療師，不是很那個，所以那個時候流動率比較高，現在換來新的一批治療師，從那時候開始，就一直都是這樣(問：治療的態度還是?)對，態度，跟你應對，或是，我覺得有什是對自己的要求，或是之類都有。...他(註：復健部主任)對治療師的要求很高，包括病歷的記載，我們全部的病歷記載要用打字的，要打地很詳細(問：治療師要自己去做這件事)對對對，所以其實不管現在有沒有去申報，你說物理治療或職能治療評估，可是你的 new patient 都一定要評估記錄，你才知道的 baseline 是什麼，所以其實對這種基本的東西，其實他都要求很嚴，所以你說品質控管應該是他在做的，都不是我在做的，他是我們這邊的大黑臉，所以我覺得其實，你說的那種什麼控管，其實，我覺得別的醫院的控管可能沒有這邊要求地那麼嚴，所以我剛到台中的時候，說天呀！怎麼那麼認真，太認真了，...」

深度訪談醫師 A 表示：「...，他從事這個職能治療，然後他的專門又是職能治療當中的那一個部份，那自然他從事他的專長的部份，這個時後他的品質就會比較高一點，做他沒有興趣的事情，品質就會低一點，所以如何適才適所就是很重要的，總之他不喜歡的項目你把他擺在那裡，他就會覺得很痛苦，...」

4. 臨床職能治療人員之思考彈性與多元化：

眾所皆知，職能治療專業強調

深度訪談治療師 A 表示：「因為目前我們大部分的治療模式是，基本上是都可以處理大部分的個案，至少在我這一邊，那你沒有辦法處理到的個案就是說，你會不會思考用其他的方式，你碰到不會的或是覺得這樣處理不是很好，你看

<p>的是「創造力」(creativity)！此外，也有專家強調，不只是治療方法上的創造力，當治療過程中遇到瓶頸，即便沒有創造力可以解決問題，能否積極尋求外在資源，包括其他治療人員的協助，院外單位的協助，也是醫療品質的重要影響因子。</p>	<p>看有沒有你的 solution 出來，覺得啦！就是說你會不會再去想說跟過去用不一樣的方法，再去思考，會找一些資源，那有一些不是你能力所及的，你另外轉介到其他地方，或靠其他的一些方面東西的去協助，你就是說要不要做這一段，我覺得差別是在這裡，另外如果說你用某一種方式讓你做，你發現到不是那麼好的時候，你會不會再很快的時間內去矯正，我覺得這是比較重要，因為有些人可能就算了，就不管了，我覺得很快去修正，你處理的方式也是很重要的(問：會很 flexible 的趕快去做其他的?)你發現不好，覺得沒什麼進步，會覺想到說，我應該可以試其他方法或是改變，而不是說算了，就這樣做做吧！就把它交出去，你不會想到說，在一段時間之後應該要更好！」</p>
<p>5. 職能治療人員專業之自主： 在訪問過程中，專業間的相互尊重，包括醫師、職能治療師、物理治療師、心理治療師、語言治療師、社工人員、護理人員....等，不但影響醫療團隊的工作氣氛，也將對醫療品質有極大的影響。</p>	<p>問卷訪問某區域醫院治療師表示：「OT 自主權之重要性！」</p>
<p>6. 職能治療學生教育之重要： 職能治療學生的教育來自學校教育與臨床實習，兩者都是影響學生是否擁有正確「觀念」與「技術」的重要來源，包括職能治療本質回歸的思想教育，皆源於此，而教育的成敗，對實習單位，乃至未來工作單位，病患的醫療品質，都有莫大的影響，因此，學生的教育，不可不慎。</p>	<p>深度訪談治療師 C 表示：「...可是其實我們是教學醫院，我們已經負責說我們可以指導學生，我們就應該要有這樣的品質才對，可是這樣的指導學生品質，常常不是被列在我們職能治療裡面，但是它卻是我們養成職能治療師的一部分，...」</p> <p>深度訪談治療師 B 表示：「...，覺得越來越發現，事實上你不同的地方 training 出來的，我覺得學校還沒有那麼大的相關啦！但你不同的實習院出來的帶法就會跟著不一樣，你的拿手的地方都不一樣！...我覺得教育阿就是除了一般最基本的學術訓練阿、技術訓練，還有我覺得老師的教導也很重要，就是說你要如何去看待病人，如何活用你們的學術或去教導病人阿，我覺得這才是最基本的吧！對阿，如果說你在學校說，沒有學到這些的話，妳第一個的，出來教導病人所用的學術，就不正確啦！然後妳活用的東西也不正確，妳看待病人的方式也不正確啦！所以我覺得，你剛才說什麼篩選病人，我覺得說這些，如果你一開始沒有導正，然後，你再來做這些東西...，無從插入起吧！...剛進大學的時候就像小孩子，就像一張白紙，老師給你什麼，教育什麼，你就完全吸收進去，所以我覺得與其後來再來補強品質，有的沒有的，倒不如把我們的教育加強好做好的話，我覺得這才是，事半功倍的一個最好的方法吧！」</p>

表 20 結構面重要指標排名前 30%

指標	重要性	可實行性
1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？	5.69	5.56
2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？	5.64	5.5
3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？(範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)	5.53	4.84
4. 職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？	5.45	5.33
5. 治療室中是否具備專業相關手功能訓練器材？(包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)	5.42	5.41
6. 職能治療部門有無安全保護設備？(包括扶手、防滑地板。)	5.37	4.89
7. 治療室中是否具備桌子與椅子？	5.33	5.39
8. 職能治療部門是否為一獨立空間？	5.28	5.08
9. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？	5.16	5
10. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？(如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)	5.15	4.82
11. 治療室中是否具備臥床？	5.14	5.15
12. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？	5.12	4.67
13. 機構有無「薪資相關之人事規章」？(可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)	5.09	4.36
14. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	5.08	4.75
15. 治療室中是否具備站立架？	5.06	5
16. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	5	4.63
17. 機構有無員工進修的鼓勵措施？(如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)	5	4.4

18. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？	4.99	4.63
19. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？	4.99	4.36
20. 職能治療部門內，有無空間，提供病人日常生活實際訓練？	4.96	4.22
21. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？（如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。）	4.95	4.47
22. 職能治療部門內是否有專業的「評估場所」？（其間包括：一張單人床、兩張椅子與一張桌子。）	4.91	4.47
23. 職能治療部門有無定期進行「個案討論會」之規定？	4.87	4.65
24. 職能治療部門是否具有「內部維護與管理規範」，以管理部門內各項器材，避免遺失？	4.77	4.57
25. 職能治療部門內，是否具備專業的場所，評估及訓練病人的「職能表現」與「職能能力」？	4.71	4.01
26. 此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？	4.68	4.31
27. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？(包括如：拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....。)	4.66	4.02
28. 職能治療部門有一套「標準臨床路徑」？(其中規定各類處置之病患，如開刀病患、住院病患或門診病患，會診後之各項處置，以及處置之時間流程，包括選擇治療師之權利。)	4.66	4.23
29. 部門內是否設有專任行政人員？(治療人員不需同時兼任行政工作？)	4.62	3.67
30. 職能治療部門中有無提供病患「申訴管道」？	4.6	4.35
結構面之收斂指標，共計 44 項，重要性最小值為 3.4，最大值為 5.69，平均值為 4.76 (意指為「重要」)，可實行性最小值為 3.28，最大值為 5.56，平均值為 4.40 (意指為「可行」)。		

表 21 過程面重要指標排名前 30%

指標	重要性	可實行性
1. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？	5.21	4.83
2. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	5.14	4.92
3. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？(如穿衣、轉位與部分輔具的使用。)	5.12	4.94
4. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？(包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)	5.07	4.84
5. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？	5.05	4.68
6. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、.....等。)	5.01	4.72
7. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？	4.99	4.7
8. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？	4.92	4.55
9. 職能治療人員有無將部門內的環境，保持整齊、乾淨且溫馨？	4.88	4.73
10. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「進階的」日常生活功能評估與訓練？(包括食、衣、住、行等各方面之日常生活功能評估與訓練。)	4.87	4.48
11. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供適時評估？(生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	4.84	4.45

12. 接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載「初步評估紀錄(initial note)」？(紀錄包括評估、治療目標與方法。)	4.81	4.44
13. 職能治療部門是否每個月依據「預防感染細則」，檢查部門內感染控制狀況？	4.7	4.25
14. 【服務廣泛性】職能治療人員除其他專業所轉介知病患外，有無主動擴展其業務範圍，增加可服務的病患種類？	4.69	4.13
15. 職能治療部門之治療人員，是否依照排程，定時為病患提供服務？	4.69	4.55
16. 職能治療人員有無依照「病患安全準則」服務病患？	4.69	4.45
過程面收斂指標共計有 48 項，重要性最大值為 5.21，最小值為 3.44，平均值為 4.50(意指為「重要」)，可實行性之最大值為 4.94，最小值為 3.14，平均值為 4.05(意指為「可行」)。		

表 22 結果面重要指標排名前 30%

1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	5.2	4.52
2. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	5.06	4.65
3. 病患於此部門接受職能治療之服務時，是否感到快樂？	5.05	4.28
4. 病患有無在生活中，依其需要與習慣，使用輔具？	4.92	4.34
5. 病患或其家屬有無了解符合其生活習慣之「居家練習」的方法？	4.92	4.37
6. 職能治療人員是否了解病患的能力，並與家屬共同為一起訂定的目標努力？	4.87	4.34
7. 職能治療之感染發生率是否為 0%？(感染發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年院內感染發生總件數」)	4.87	4.35
8. 職能治療人員「人格特質」是否趨於正向？(如：支持、有理想、積極熱誠、親切、有耐心與愛心、尊重、開朗、婉轉、自信、敬業、解說仔細、動作小心、喜歡言語上的溝通、較多的肢體語言、對病患給予關心與鼓勵...等。)	4.84	4.33
9. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為 0%？(意外發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年醫療意外發生總件數」)	4.8	4.21
10. 職能治療人員與病患及家屬討論後，能適當且準確地告知：治療之目標、治療方法與結案條件？	4.78	4.4
11. 職能治療部門之空間是否 100%皆使用於職能治療服務？(空間定義：分母為「職能治療部門」，分子為「使用於職能治療服務之空間」)	4.78	4.37
12. 當病患有所需要，職能治療人員是否能夠立即地給予協助？	4.77	4.43
13. 病患或其家屬是否了解自己的能力的優勢與限制？	4.75	4.25
14. 病患是否覺得職能治療對其生活有所助益，包括知識的獲得？	4.75	4.33
15. 職能治療人員是否能夠關心家屬或病患照護者之需求？	4.68	4.4
16. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？(如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患之患側膝關節保護等之「疾病後遺症照	4.67	4.3

護」。))		
<p>結果面收斂指標共計 49 項，重要性最大值為 5.2，最小值為 3.54，平均值為 4.52(意指為「重要」)，可實行性最大值為 4.65，最小值為 3.2，平均值為 4.09(意指為「可行」)。</p>		

附錄 1 Donabedian 的醫療照護品質評估(Donabedian, 1968)

評估內容包括：

A. (結構面)醫療照護場所之環境特徵：

1. 物理性結構(physical structure)、設施(facilities)、設備(equipment)
2. 一般組織性特徵(general organizational feature)
3. 行政組織(administrative organization)
4. 人力組織(staff organization)
5. 與財務相關的層面(fiscal and related aspects of organization)
6. 地理因素；距離，區隔等等(geographic factors；distance, isolation, etc.)

B. (過程面)健康暨疾病管理中，提供者之行為特徵：

1. 篩選與發現個案(extent to which screening and case-finding activities are carried out)
2. 診斷性活動(diagnosis activities)
3. 治療(treatment)
4. 諮詢與轉介(consultation and referral)
5. 照護之協調性與持續性(coordination and continuity of care)
6. 社區機構與資源之使用(use of community agencies and resources)

C. 可能指出照護組織優缺點之其他提供者行為(other provider behaviors possibly indicative of strength or weakness in the organization of care)：

1. 員工離職及曠職情形(staff turnover and absenteeism)
2. 風評(reporting III, for example, among nursing students)
3. 經由提供者的健康服務使用(據推測，該提供者了解良好照護的

來源)(use of health services by providers who presumably informed about sources of good care)

D. (過程與結果面)可能顯示出照護組織或醫病關係缺失之個案行為(client behaviors possibly indicative of defects in the organization of care or the client-provider relationship) :

1. 遵從性：量與類型(compliant: volume and type)
2. 遵從與不遵從：毀約、不遵守治療性建議(例如：藥物、飲食、休息及運動)；提早結束治療；未接受建議下自行出院 (compliance and noncompliance: broken appointments; noncompliance with therapeutic regimen – drugs, rest or exercise, etc.; premature termination of care; discharge against advice)
3. 知識(knowledge)
4. 因先前的醫療照護經驗而產生之事或行為之變化(changes in knowledge or behavior expected after prior exposure to medical care)

E. (過程面或結果面)服務利用之特性：

1. 照護量(volume of care)

F. 健康及其他結果之特質(characteristics of health and other outcomes) :

1. 健康結果(health outcome)
2. 滿意度(satisfaction)

附錄 2 深度訪談受訪專家名單

病患(6名):

- 中風病患：一名(高雄市某區域教學醫院復健科)
- 手外傷病患：一名(台北市某醫學中心教學醫院復健科)
- 脊椎損傷病患：一名(高雄市某醫學中心教學醫院復健科)
- 燒燙傷病患：兩名(高雄縣某醫學中心教學醫院復健科)
- 骨折病患：一名(台中市某區域教學醫院復健科)

臨床生理疾患職能治療師(3名):

- 張瑞昆治療師(高雄長庚醫院復健科)
- 張天樂治療師(高雄旗津醫院復健科)
- 巫怡萱治療師(台大醫學院附設醫院復健科)

生理疾患職能治療學者(4名):

- 張彧講師(台大醫學院職能治療學系)
- 毛慧芬教授(台大醫學院職能治療學系)
- 蘇純瑩教授(高雄醫學大學職能治療學系)
- 陳瓊玲教授(中山醫學大學職能治療學系)

復健科醫師(4名):

- 黃光聖主任(高雄阮綜合醫院復健科)
- 吳健明主任(高雄旗津醫院復健科)
- 林銘川醫師(台大醫學院附設醫院復健科)
- 謝宜熹主任(台中澄清醫院復健科)

醫院管理階層人士(2名):

- 企劃中心陳家容主任(高雄阮綜合醫院)
- 管理中心吳三隆先生(台大醫學院附設醫院)

附錄 3 第一次醫療院所生理疾患職能治療品質指標問卷

您好！我是中國醫藥大學醫務管理研究所的學生，正在進行「台灣醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標初立」之研究，本篇研究希望獲得適用於各醫療院所之品質指標。

隨著臺灣生理職能治療專業的發展與醫療市場之需求，提供與接受生理疾患職能治療之人數日以日增，生理疾患職能治療的品質也因此漸受重視，如何建立一套品質評估標準，將是刻不容緩的重要課題；本論文經由文獻收集與十九位專家之訪談後，將資料以 Donabedian's 的理論為基礎，設計指標問卷，受訪專家包括如下頁附錄。

繼而，本論文將以德菲法(Delphi Method)專家問卷，進行二回合的問卷調查，並邀請各校生理疾患職能治療學者與臨床生理疾患職能治療專家共計 100 多名，以及數名復健科醫師與醫院管理階層專家，共同參與，對各項生理疾患職能治療品質指標的重要性與可行性給予評分，希望能達成共識，選出適用於各醫療院所之生理疾患職能治療品質指標，以期對職能治療的專業能有所助益。

您的問卷結果將對職能治療品質管理有莫大的助益，在此誠摯地邀請您撥冗填答問卷並全程參與。問卷填答後請利用所附的回郵信封，在收到後一週內寄回。最後，再次由衷地感謝您的協助！！

敬祝

身體健康！萬事如意！

中國醫藥大學醫務管理研究所
馬作鏞 教授
高雄醫學大學職能治療學系
張志仲 主任
中國醫藥大學醫務管理研究所
李怡君 研究生
聯絡電話：(04)22053366 轉 7209
傳真號碼：(04)22031108

附錄：

深度訪談專家名單

病患(6名)：

中風病患：一名(高雄阮綜合醫院)
手外傷病患：一名(台大醫學院附設醫院)
脊椎損傷病患：一名(高雄醫學大學附設醫院)
燒燙傷病患：兩名(高雄長庚醫院)
骨折病患：一名(中山醫學大學附設醫院)

醫院管理階層人士(2名)：

企劃中心陳家容主任(高雄阮綜合醫院)
管理中心吳三隆先生(台大醫學院附設醫院)

臨床生理疾患職能治療師(3名)：

張瑞昆治療師(高雄長庚醫院復健科)
張天樂治療師(高雄旗津醫院復健科)
巫怡萱治療師(台大醫學院附設醫院復健科)

生理疾患職能治療學者(4名)：

張彧講師(台大醫學院職能治療學系)
毛慧芬教授(台大醫學院職能治療學系)
蘇純瑩教授(高雄醫學大學職能治療學系)
陳瓊玲教授(中山醫學大學職能治療學系)

復健科醫師(4名)：

黃光聖主任(高雄阮綜合醫院復健科)
吳健明主任(高雄旗津醫院復健科)
林銘川醫師(台大醫學院附設醫院復健科)
謝宜熹主任(台中澄清醫院復健科)

職能治療品質指標問卷

壹、專家基本資料

1. 姓名：_____
2. 年齡：_____歲
3. 性別： (1)男 (2)女
4. 教育程度： (1)高職(中) (2)專科 (3)大學
 (4)碩士 (5)博士
5. 畢業學校：_____
6. 請問您屬於哪一類的專業人員？
 (1)臨床職能治療師 (2)臨床職能治療生 (3)學校職能治療學者
 (4)復健科醫師 (5)醫院管理階層
7. 目前服務單位(醫院名稱/學校名稱、職稱)：_____
8. 請問您從事此工作之年資？_____年_____月

貳、內容問卷：

註：

1. 「此指標之重要性」：指該項指標，是評估醫療院所復健科生理疾患職能治療品質，不可或缺的指標。
2. 「此指標之可行性」：指該項指標，用來評估醫療院所復健科生理疾患職能治療品質，是否可行。

請選取您覺得合適的品質指標。

		<u>此指標之重要性</u>		<u>此指標之可行性</u>							
		非 常 重 要	很 不 重 要	不 重 要	非 常 重 要	非 常 重 要	很 不 可 行	不 可 行	很 不 可 行	非 常 可 行	
一、結構面指標											
物理性結構、設施、設備											
1. 職能治療部門是否為一獨立空間？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？ (範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 職能治療部門有無安全保護設備？ (包括扶手、防滑地板。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 職能治療部門內是否有專業的「評估場所」？ (其間包括：一張單人床、兩張椅子與一張桌子。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 職能治療部門內，有無專業的場所，提供病人日常生活實際訓練？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	很 可 行	非 常 可 行
7. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？ (如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？ (包括臥床、衛浴設備、衣服、各式鈕扣、拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 職能治療部門內，是否具備專業的場所，評估及訓練病人的「職能表現」與「職能能力」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 職能治療部門內，是否具備「VIP 室」，提供病患隱私性較高之評估或治療。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 治療室中是否具備桌子與椅子？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 治療室中是否具備臥床？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 治療室中是否具備站立架？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 治療室中是否具備專業相關器材？ (包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 職能治療部門是否具備副本製作之相關設施設備與材料？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？ (如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
18. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 職能治療部門是否具有「內部維護與管理規範」，以管理部門內各項器材，避免遺失？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 職能治療部門是否具有開放式「病患治療時間表」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 職能治療等候區，是否設有書報區與扶手座椅，供病患與家屬使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 機構有無交通車？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

一般組織性特徵-機構因素

1. 職能治療部門有無定期進行「個案討論會」之規定？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職能治療部門有無完整的機制，能定期與「他院」職能治療部門相互交流？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 職能治療部門有無「同儕監督」之相關規定？ (如：資淺治療人員須由「資深治療師」予以監督指導。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 機構有無員工進修的鼓勵措施？ (如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 機構有無「薪資相關之人事規章」？ (可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
7. 職能治療部門中有無提供病友間之相互支持與鼓勵的「病友團體」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 職能治療部門中有無提供病患「申訴管道」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

人力組織

1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一治療時間內，符合品質之治療人員與病患比，是否為 1：1 ？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 部門內是否有「實習生招收」之相關條件與規定？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 部門內是否設有專任行政人員？ (治療人員不需同時兼任行政工作？)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

倫理及服務準則

1. 此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職能治療部門有一套「標準臨床路徑」？ (其中規定各類處置之病患，如開刀病患、住院病患或門診病患，會診後之各項處置，以及處置之時間流程，包括選擇治療師之權利。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 此職能治療部門有無「實証醫學研討機制」？

非
常
不
重
要

很
不
重
要

不
重
要

重
要

很
重
要

非
常
重
要

非
常
不
可
行

很
不
可
行

不
可
行

可
行

很
可
行

非
常
可
行

非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	很 可 行	非 常 可 行
-----------------------	------------------	-------------	--------	-------------	------------------	-----------------------	------------------	-------------	-------------	------------------

二、過程面指標

照護量

- | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 2. 【服務可利用性】同時段中，職能治療部門每位病人是否至少擁有一坪之治療空間？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 3. 【服務可利用性】在職能治療部門中，病患是否有選擇治療師的權利？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 4. 【服務可利用性】在職能治療的服務中，病患是否擁有固定的治療人員為其服務？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 5. 【服務可近性】接到「住院病患」會診單後，是否在一個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，並進行會談與評估？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 6. 【服務可近性】在接到「門診病患」會診單後，是否在半個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，進行會談與評估？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 7. 【服務可近性】病患是否能在VIP室中，接受較具隱私性之評估與治療？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 8. 【服務可近性】機構每天是否定時提供交通車接送病患？ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |
| 9. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？
(包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....) | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ | □ |

- | | 非
常
不
重
要 | 很
不
重
要 | 不
重
要 | 重
要 | 很
重
要 | 非
常
重
要 | 非
常
不
可
行 | 很
不
可
行 | 不
可
行 | 可
行 | 很
可
行 | 非
常
可
行 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？
(如穿衣、轉位與部分輔具的使用。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「進階的」日常生活功能評估與訓練？
(包括食、衣、住、行等各方面之日常生活功能評估與訓練。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無對有需要的病患進行「職業能力」評估、訓練與轉介？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？
(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、……等。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. 【服務廣泛性】職能治療人員除其他專業所轉介知病患外，有無主動擴展其業務範圍，增加可服務的病患種類？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

評估

- | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載「初步評估紀錄 (initial note)」？
(紀錄包括評估、治療目標與方法。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 治療人員有無至少每兩個星期，於病歷中記載病患之「進展紀錄 (progress note)」？
(紀錄包括評估、治療目標與方法。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供_____項評估？ (生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 職能治療的評估有無依據操作手冊之正確流程，評估病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 治療人員有無在「住院病患」出院前，2個工作天之前，完成「出院準備計畫」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之篩選與評估品質？ (如：資深治療師之病歷審核。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

治療

1. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之治療品質？ (如：資深治療師之病歷審核。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職能治療人員是無將「實證醫學」研討會所獲得的結果，應用於「治療指引」之建立？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | 非
常
不
重
要 | 很
不
重
要 | 不
重
要 | 重
要 | 很
重
要 | 非
常
重
要 | 非
常
不
可
行 | 很
不
可
行 | 不
可
行 | 可
行 | 很
可
行 | 非
常
可
行 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. 職能治療人員是否遵循「治療指引」服務病患？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

諮詢與轉介

- | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 職能治療部門主管，有無定期宣導「回歸病患最大的生活角色與功能」此宗旨？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職能治療部門每個月是否至少進行一次「實証醫學討論會」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 職能治療部門是否每週至少一次，與其他專業進行「個案討論會」？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 每位職能治療人員每週至少一次，與其他專業及該病患之主治醫師，討論及改善其治療方式？
(如：職能治療人員能夠提供足夠的資訊，回饋給醫師，增加或修改病患之治療計畫。) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 職能治療部門是否每兩個月至少舉辦或參與一次，與「他院」職能治療部門的交流研討會？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

照護之協調性與持續性

- | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 職能治療部門是否依據「標準臨床路徑」服務病患？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 職能治療部門之治療人員，是否依照排程，定時為病患提供服務？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
3. 職能治療部門是否針對照護之協調性與持續性，進行意見調查？ (如：病患接受治療人員服務的過程中，是否容易受到打擾？)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 病患在職能治療結束後，半年內，職能治療人員是否曾進行後續追蹤？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

社區機構與資源之使用

1. 職能治療人員有無為病患或其家屬提供衛教資訊及社區機構與資源之使用資訊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職能治療部門有無定期協助病友團體舉辦活動？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

經由提供者的健康服務使用

1. 職能治療人員有無依照「病患安全準則」服務病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 職能治療人員有無將部門內的環境，保持整齊、乾淨且溫馨？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 職能治療室中之每項治療器材，是否使用年限皆不超過十年？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 職能治療部門是否每個月依據「預防感染細則」，檢查部門內感染控制狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 治療器材是否每天以酒精擦拭？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 副木製作之水槽，是否每日更換水槽內之水？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 職能治療人員是否每年接受至少一次急救訓練？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非	很				非	非	很			非
常	不	不	重	重	常	常	不	不	可	可
不	重	重	要	要	重	不	可	可	行	行
重	要	要	要	要	要	可	行	行	行	行
要						行				

富有創造力、全面性以及病人為導向的品質保證

1. 職能治療人員，有無經由機構之「員工進修鼓勵措施」，每半年接受至少 10 學分之職能治療專業繼續教育課程，並通過考核？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

2. 職能治療人員，有無經由機構之「經費補助措施」，每半年至少一次購入新的專業書籍使用？

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

非 常 不 重 要 很 不 重 要 不 重 要 重 要 很 重 要 非 常 重 要 非 常 不 可 行 很 不 可 行 不 可 行 很 可 行 非 常 可 行

三、結果面指標

I、病患滿意度問卷調查指標

治療周邊環境

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| 1. 交通方面，從家中至此院治療，是否較其他醫院方便？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 2. 到此院接受職能治療時，轉介到其他相關科別接受門診的管道是否方便？
(諸如：整形科、神經科、骨科....。) | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |

治療環境

- | | | |
|---|---------------|---------------|
| 1. 病患於治療室接受服務中，是否感覺舒適溫馨？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 2. 在職能治療的服務中，病患對於隱私性較高的服務，有無滿意？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 3. 是否每位病患皆擁有選擇治療人員的權利？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 4. 是否每位病人皆有固定的職能治療人員持續地為其服務？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 5. 病患每週的治療次數，是否能依其意願與需求，達三次以上？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間，是否沒有不滿意？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 7. 病患在接受治療過程中，是否不會因治療人員其他事物或病患，而受到干擾？ | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |
| 8. 職能治療人員「人格特質」是否趨於正向？
(如：支持、有理想、積極熱誠、親切、有耐心與愛心、尊重、開朗、婉轉、自信、敬業、解說仔細、動作小心、喜歡言語上的溝通、較多的肢體語言、對病患給予關心與鼓勵...等。) | □ □ □ □ □ □ □ | □ □ □ □ □ □ □ |

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
9. 當病患有所需要，職能治療人員是否能夠立即地給予協助？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 職能治療人員是否能夠關心家屬或病患照護者之需求？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 病患於此部門接受職能治療之服務時，是否感到快樂？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 若此職能治療部門暫時沒有空缺讓病患接受治療，病患是否仍然願意排隊等候？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 儘管路途遙遠，病患是否仍然願意前來此院，接受職能治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

病患醫囑遵從性

1. 病患是否願意持續地到此院接受職能治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，接受治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，從事「居家治療」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化

1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病患有無在生活中，依其需要與習慣，使用輔具？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 病患或其家屬有無了解符合其生活習慣之「居家練習」的方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 病患及其家屬有無經由職能治療人員，獲得平價訓練器材的資訊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	很 可 行	非 常 可 行
-----------------------	------------------	-------------	--------	-------------	------------------	-----------------------	------------------	-------------	-------------	------------------

6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？
(如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患患側膝關節之保護之「疾病後遺症照護」等。)

7. 病患或其家屬有無經由職能治療人員所提供之資料，獲得社區機構與資源之協助？

治療相關問題

1. 職能治療人員與病患及家屬討論後，能適當且準確地告知：治療之目標、治療方法與結案條件？

2. 病患或其家屬是否了解自己的
能力優勢與限制？

3. 與治療人員溝通後，病患對於
職能治療是否深具信心？

4. 職能治療人員是否了解病患的
能力，並與家屬共同為一起訂
定的目標努力？

5. 病患是否覺得職能治療對其生
活有所助益，包括知識的獲
得？

6. 職能治療服務的結果，能滿足
病患與職能治療人員討論後之
期待與需求？

其他

1. 病患是否有無經由病友團體獲得支
持與鼓勵？

非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	很 可 行	非 常 可 行
-----------------------	------------------	-------------	--------	-------------	------------------	-----------------------	------------------	-------------	-------------	------------------

II、機構結果面指標

1. 職能治療部門之空間是否100%皆使用於職能治療服務？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為0%？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 職能治療之感染發生率是否為0%？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 每個月的病患抱怨人數，是否占總病患數5%以下？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 半個小時副木完成率是否高於80%？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 一週內，「初步評估紀錄(initial note)」完成率是否達90%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 每兩個星期之「進展紀錄(progress note)」完成率是否達90%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 「住院病患」出院前，2個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達90%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達90%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 經由「同儕監督」，「實証醫學討論會」的結論，是否80%以上皆能應用於臨床推理？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達90%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 經由「同儕監督」，職能治療之評估方法切合病患問題之準確度，是否達80%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達80%以上？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | 非
常
不
重
要 | 很
不
重
要 | 不
重
要 | 重
要 | 很
重
要 | 非
常
重
要 | 非
常
不
可
行 | 很
不
可
行 | 不
可
行 | 可
行 | 很
可
行 | 非
常
可
行 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達80%以上？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於80%？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達80%以上？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如果您覺得還有其他重要、適用，或值得考慮加入的醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標，以及對本研究有建議或意見，請您填寫補充，非常謝謝您的合作！

(一)其他重要、適用或值得考慮的醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標：

(二)上述指標中，部分指標包含百分比，如：「經由同儕監督，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達『80%』以上？」，請問，您覺得何者之百分比不適合？其數值應為多少？

(三)其他建議或意見：

附錄 4 第二次生理疾患職能治療品質指標問卷

鈞鑒：

您好！我是中國醫藥大學醫務管理研究所的學生，正在進行「台灣醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標初立」之研究，本篇研究希望獲得適用於各醫療院所之品質指標。隨著臺灣生理職能治療專業的發展與醫療市場之需求，提供與接受生理疾患職能治療之人數據以日增，生理疾患職能治療的品質也因此漸受重視，如何建立一套品質評估標準，將是刻不容緩的重要課題；本論文將以德菲法(Delphi Method)專家問卷，進行二回合的問卷調查，並邀請各校生理疾患職能治療學者與臨床生理疾患職能治療專家共計 100 多名，以及數名復健科醫師與醫院管理階層專家，共同參與，對各項生理疾患職能治療品質指標的重要性與可行性給予評分，希望能達成共識，選出適用於各醫療院所之生理疾患職能治療品質指標，以期對職能治療的專業能有所助益。

問卷內容繁多，非常感謝您參與第一次的問卷填答。此次附上第一次問卷的統計資料以供參考，請就該指標之「重要性」與「可實行性」兩方面加以考量，繼續選取您覺得合適的醫療院所生理疾患職能治療品質指標。

您的問卷結果將對職能治療品質管理有莫大的助益，在此誠摯地邀請您撥冗填答問卷並全程參與。問卷填答後請利用所附的回郵信封，於「6月18日(星期六)」前寄回，我們將在收到問卷後，郵寄禮品，以表心意。最後，再次由衷地感謝您的協助！！

敬祝

身體健康！萬事如意！

中國醫藥大學醫務管理研究所
馬作鑑 教授
高雄醫學大學職能治療學系
張志仲 主任
中國醫藥大學醫務管理研究所
李怡君 研究生
聯絡電話：(04)22053366 轉 7209
傳真號碼：(04)22031108

醫療院所生理疾患

職能治療品質指標問卷

1. 問卷標示說明：問卷內容中劃「雙底線者」，為本次新加或新修改內容。
2. 統計資料說明：統計評分是以等級評分方式，針對各個指標的重要性給予「非常不重要」、「很不重要」、「不重要」、「重要」、「很重要」、「非常重要」，而可實行性分為「非常不可行」、「很不可行」、「不可行」、「可行」、「很可行」、「非常可行」1到6分的評分等級。

各指標下方所附的統計資料，為第一次德菲法調查的評分結果，您上回評分/平均值/標準差，閱讀方法如下：例如 4/4.3/0.8，表示您上回對該指標評分為 4 分(「重要」或「可行」)，所有專家對該項指標評分平均值為 4.3 分，標準差為 0.8。

壹、專家基本資料

1. 姓名：_____
2. 年齡：_____歲
3. 性別： (1)男 (2)女
4. 教育程度： (1)高職(中) (2)專科 (3)大學
 (4)碩士 (5)博士
5. 畢業學校：_____
6. 請問您屬於哪一類的專業人員？
 (1)臨床職能治療師 (2)臨床職能治療生 (3)學校職能治療學者
 (4)復健科醫師 (5)醫院管理階層
7. 目前服務單位(醫院名稱/學校名稱、職稱)：_____
8. 請問您從事此工作之年資？_____年_____月

貳、內容問卷：

註：

1. 「此指標之重要性」：指該項指標，是評估醫療院所復健科生理疾患職能治療品質，不可或缺的指標。
2. 「此指標之可實行性」：指該項指標，在現有的資料或不增加太多負擔的情況下，是否可以收集到該項指標所需之資訊。

請繼續選取您覺得合適的品質指標。

	此指標之重要性						此指標之可實行性						
	非 常	很 不	不 重	不 要	重 要	非 常	非 常	很 不	不 重	不 要	重 要	非 常	非 常
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	6
一、結構面指標													
物理性結構、設施、設備													
1. 職能治療部門是否為一獨立空間？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.27/0.87						/5.03/0.94						
2. 一個職能治療室，是否至少地坪 15 坪？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.08/0.88						/4.65/0.87						
3. 職能治療部門是否為一個無障礙空間？ (範圍包括斜坡道、走廊、門、通路、電梯、樓梯、無障礙廁所等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.50/0.72						/4.93/0.96						
4. 職能治療部門有無安全保護設備？ (包括扶手、防滑地板。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.32/0.86						/4.89/0.90						

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	不 可 行 4	很 不 可 行 5	非 常 可 行 6
5. 職能治療部門內是否有專業的「評估場所」？ (其間包括：一張單人床、兩張椅子與一張桌子。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.86/0.97						/4.47/1.06					
6. 職能治療部門內，有無 <u>空間</u> ，提供病人日常生活實際訓練？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.00/0.87						/4.31/1.12					
7. 治療室中是否具備「基礎」日常生活功能訓練器材？ (如：臥床、衛浴設備、各式鈕扣、部分生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.92/0.84						/4.36/1.00					
8. 治療室中是否具備「進階的」日常生活功能訓練器材？ (包括如： <u>拐杖、輪椅、洗衣機、各式食用器具、各式廚房設備、電話、床邊護欄、生活輔具、輔具製作或輔具型錄介紹.....</u> 。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.57/0.88						/3.92/1.07					
9. 職能治療部門內，是否具備專業的場所，評估及訓練病人的「職能表現」與「職能能力」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.70/0.91						/4.05/1.10					
10. 職能治療部門內，是否具備「VIP 室」，提供病患隱私性較高之評估或治療。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.97/1.04						/3.47/1.06					
11. 治療室中是否具備桌子與椅子？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.37/0.97						/5.27/1.03					
12. 治療室中是否具備臥床？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.16/0.95						/5.05/0.99					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
13. 治療室中是否具備站立架？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.02/1.02						/4.96/1.04					
14. 治療室中是否具備專業相關 <u>手</u> 功能訓練器材？ (包括：插針、套杯、握力器、捏力器、OT 棋、筷子、豆子等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.37/0.79						/5.29/0.88					
15. 職能治療部門是否具備副木製作之相關設施設備與材料？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.38/0.84						/5.27/0.88					
16. 職能治療部門是否具有「預防感染」之實施細則？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.05/0.95						/4.68/1.06					
17. 職能治療部門是否具有「病患安全準則」？ (如：提供的治療活動不應超過病患之負荷能力。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.08/0.92						/4.79/1.04					
18. 職能治療部門是否具有「評估工具」之標準操作手冊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.93/0.89						/4.59/1.00					
19. 職能治療部門是否具有「內部維護與管理規範」，以管理部門內各項器材，避免遺失？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.80/0.96						/4.46/0.97					
20. 職能治療部門是否具有開放式「病患治療時間表」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.31/1.15						/4.41/1.08					
21. 職能治療等候區，是否設有書報區與扶手座椅，供病患與家屬使用？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.82/0.95						/3.88/0.98					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	不 可 行 4	很 不 可 行 5	非 常 可 行 6
22. 機構有無交通車？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.65/1.12						/3.35/0.98					
23. 機構中有無其他相關科部之轉介系統存在？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.97/0.90						/4.64/1.02					
一般組織性特徵-機構因素												
1. 職能治療部門有無定期進行「個案討論會」之規定？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.86/0.91						/4.80/0.90					
2. 職能治療部門有無完整的機制，能定期與「他院」職能治療部門相互交流？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.99/0.91						/3.67/0.91					
3. 職能治療部門有無「同儕監督」之相關規定？ (如：資淺治療人員須由「資深治療師」予以監督指導。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.19/0.94						/3.94/1.06					
4. 機構有無員工進修的鼓勵措施？ (如：以公假、經費補助等方式，鼓勵職能治療部門之人員，接受研習。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.01/0.93						/4.43/1.27					
5. 機構有無「經費補助措施」，補助專業書籍之購入？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.04/0.97						/4.52/1.22					
6. 機構有無「薪資相關之人事規章」？ (可依據各類標準，如職能治療人員資歷、等級或能力，予以加薪。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.00/0.96						/4.38/1.30					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
7. 職能治療部門中有無提供病友間之相互支持與鼓勵的「病友團體」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.35/0.86						/4.01/1.01					
8. 職能治療部門中有無提供病患「申訴管道」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.62/0.84						/4.40/0.87					
人力組織												
1. 執行職能治療師業務者，是否均具有職能治療師執照？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.60/0.73						/5.52/0.80					
2. 執行職能治療生業務者，是否均具有職能治療生執照？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.58/0.75						/5.49/0.81					
3. 部門內之職能治療人員中，職能治療師與職能治療生相比，職能治療師是否佔多數？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.09/1.02						/5.02/0.99					
4. 除了部分 IADL 病患團體討論會外，同一 <u>服務</u> 時間內，符合品質之 <u>治療人員與病患</u> 人次比，是否為 1：1 ？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.19/1.13						/3.37/1.36					
5. 部門內是否有「實習生招收」之相關條件與規定？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.51/1.09						/4.39/1.16					
6. 部門內是否設有專任行政人員？ (治療人員不需同時兼任行政工作？)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.65/1.11						/3.86/1.42					

	非 常 不 重 要	很 不 重 要	不 重 要	重 要	很 重 要	非 常 重 要	非 常 不 可 行	很 不 可 行	不 可 行	可 行	很 可 行	非 常 可 行
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT4 比例是否最多占約 25%？</u> (佔率定義：分母為「職能治療部門內職能治療人員總數」，分子為「職能治療部門內職能治療人員 OT4 人數」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. <u>部門內之職能治療人員中，依據學會認定之分級，OT1 是否至少佔 25%？</u> (佔率定義：分母為「職能治療部門內職能治療人員總數」，分子為「職能治療部門內職能治療人員 OT1 人數」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. <u>部門一年內平均離職率是否低於 20%？</u> (離職率定義：分母為「現有職能治療人數」，分子為「一年內離職人次」)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

倫理及服務準則

1. 此職能治療部門有無書面的服務宗旨，是以「回歸病患最大的生活角色與功能，包括日常生活功能、工作與休閒等功能」為依歸？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.54/1.15						/4.17/1.09					
2. 職能治療部門有一套「標準臨床路徑」？ (其中規定各類處置之病患，如開刀病患、住院病患或門診病患，會診後之各項處置，以及處置之時間流程，包括選擇治療師之權利。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.62/0.96						/4.22/1.02					

3. 此職能治療部門有無「實証醫學研討機制」？

非	很			很	非
不	不	不	重	重	重
重	重	重	要	要	要
要	要	要	要	要	要
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/4.28/1.04					

非	很			很	非
不	不	不	可	可	可
可	可	可	行	行	行
行	行	行	行	行	行
1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
/3.76/1.01					

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------

二、過程面指標 照護量

- | | | |
|--|---|---|
| 1. 【服務可利用性】職能治療部門之空間是否皆使用於職能治療服務？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /4.89/1.04 | /4.62/1.10 |
| 2. 【服務可利用性】同時段中，職能治療部門每位病人是否至少擁有一坪之治療空間？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /4.33/0.96 | /3.82/1.24 |
| 3. 【服務可利用性】在職能治療部門中，病患是否有選擇治療師的權利？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /3.35/1.06 | /3.08/1.23 |
| 4. 【服務可利用性】在職能治療的服務中，病患是否擁有固定的治療人員為其服務？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /4.34/0.96 | /4.24/1.09 |
| 5. 【服務可近性】接到「住院病患」會診單後，是否在一個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，並進行會談與評估？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /4.24/0.87 | /3.92/0.99 |
| 6. 【服務可近性】在接到「門診病患」會診單後，是否在半個工作天內，即接觸當位病患及其病歷紀錄，進行會談與評估？ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | /3.99/0.92 | /3.52/1.03 |

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
7. 【服務可近性】病患是否能在VIP室中，接受較具隱私性之評估與治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.82/1.03						/3.51/1.14					
8. 【服務可近性】機構每天是否定時提供交通車接送病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.45/1.06						/3.16/1.17					
9. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供各類職能治療之相關服務？ (包括：職能治療評估、一般經中央衛生主管機關認可之職能治療業務、副木製作與使用訓練、輔具的製作介紹與使用訓練、衛教.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.90/0.96						/4.82/0.96					
10. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「基礎的」日常生活功能訓練？ (如穿衣、轉位與部分輔具的使用。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.96/0.93						/4.85/1.01					
11. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無提供「進階的」日常生活功能評估與訓練？ (包括食、衣、住、行等各方面之日常生活功能評估與訓練。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.72/0.91						/4.36/1.10					
12. 【服務覆蓋性】職能治療部門有無對有需要的病患進行「職業能力」評估、訓練與轉介？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.49/0.92						/3.87/1.07					

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	很 可 行 4	非 常 可 行 5	6
-----------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	------------------	-----------------------	---

13. 【服務廣泛性】職能治療人員有無接受各類有需要的病患轉介？
(包括中樞神經系統疾患病患、手部創傷病患、燒燙傷病患、骨折病患、……等。)

/4.87/0.91

/4.70/0.96

14. 【服務廣泛性】職能治療人員除其他專業所轉介知病患外，有無主動擴展其業務範圍，增加可服務的病患種類？

/4.51/1.00

/4.13/1.06

評估

1. 接受病患轉介後，治療人員有無於一週內，在病歷中記載「初步評估紀錄 (initial note)」？
(紀錄包括評估、治療目標與方法。)

/4.65/0.93

/4.36/0.99

2. 治療人員有無至少每兩個星期，於病歷中記載病患之「進展紀錄(progress note)」？
(紀錄包括評估、治療目標與方法。)

/4.36/0.80

/3.97/0.93

3. 此職能治療部門之治療人員在下列的職能治療評估項目中，提供適時評估？
(生理功能評估；感覺功能評估；認知功能評估與日常生活功能評估；職業能力評估；生活品質之評估，如家庭層面、社會運動、健康指標等社會心理層面之評估)

/4.57/0.93

/4.24/1.02

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
4. 職能治療人員有無依據病人或其家屬對復健之「需求與期待」，與其討論適當之治療目標與方向？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.77/0.91						/4.47/0.97					
5. 職能治療的評估有無依據操作手冊之正確流程，評估病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.42/0.95						/4.05/1.00					
6. 治療人員有無在「住院病患」出院前 <u>2 個工作天</u> ，完成「出院準備計畫」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.34/0.89						/3.88/0.95					
7. 治療人員有無病患結案後，一星期內，於病歷中，記載「結案紀錄」？ <u>(如：後續安置建議)</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.27/0.89						/3.88/0.98					
8. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之篩選與評估品質？ (如：資深治療師之病歷審核。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.04/0.93						/3.54/1.11					
治療												
4. 職能治療部門有無執行「同儕監督」，監控治療人員之治療品質？ (如：資深治療師之病歷審核。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.08/0.99						/3.61/1.21					
5. 職能治療人員是無將「實證醫學」研討會所獲得的結果，應用於「治療指引」之建立？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.26/0.83						/3.72/1.00					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
6. 職能治療人員是否遵循「治療指引」服務病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.20/0.85						/3.95/1.04					

諮詢與轉介

1. 職能治療部門主管，有無定期宣導「回歸病患最大的生活角色與功能」此宗旨？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.30/0.93						/3.79/1.05					
2. 職能治療部門每個月是否至少進行一次「實証醫學討論會」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.94/0.86						/3.43/1.07					
3. 職能治療部門是否每週至少一次，與其他專業進行「個案討論會」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.41/0.95						/4.13/1.05					
4. 醫師在病歷上的記載，有無針對具傳染性或具傷害性之病患，標示清楚？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.05/1.01						/4.73/1.11					
5. 每位職能治療人員每週至少一次，與其他專業及該病患之主治醫師，討論及改善其治療方式？ (如：職能治療人員能夠提供足夠的資訊，回饋給醫師，增加或修改病患之治療計畫。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.44/0.88						/3.85/1.14					
6. 職能治療部門是否每兩個月至少舉辦或參與一次，與「他院」職能治療部門的交流研討會？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.76/0.92						/3.11/1.12					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
7. 職能治療部門是否接受或提供其他相關科之病患轉介，如：整形科、骨科、神經科？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.81/0.94						/4.53/1.07					

照護之協調性與持續性

1. 職能治療部門是否依據「標準臨床路徑」服務病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.28/0.91						/3.97/0.98					
2. 職能治療部門之治療人員，是否依照排程，定時為病患提供服務？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.53/0.91						/4.45/0.94					
3. 職能治療部門是否針對照護之協調性與持續性，進行意見調查？ (如：病患接受治療人員服務的過程中，是否容易受到打擾？)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.29/0.85						/3.83/0.87					
4. 病患在職能治療結束後，半年內，職能治療人員是否曾進行後續追蹤？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.92/0.90						/3.16/0.95					

社區機構與資源之使用

1. 職能治療人員有無為病患或其家屬提供衛教資訊及社區機構與資源之使用資訊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.39/0.79						/3.99/0.98					
2. 職能治療部門有無定期協助病友團體舉辦活動？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.77/0.79						/3.33/1.00					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
經由提供者的健康服務使用												
1. 職能治療人員有無依照「病患安全準則」服務病患？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.50/0.96						/4.35/1.02					
2. 職能治療人員有無將部門內的環境，保持整齊、乾淨且溫馨？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.70/0.93						/4.70/0.99					
3. 職能治療室中之每項治療器材，是否使用年限皆不超過十年？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.11/1.05						/3.68/1.22					
4. 職能治療部門是否每個月依據「預防感染細則」，檢查部門內感染控制狀況？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.56/0.97						/4.22/1.15					
5. 職能治療部門是否具有洗手台、酒精洗手液、手套、口罩等，避免感染之設備？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.97/0.99						/4.83/1.11					
6. 治療器材是否每天以酒精擦拭？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.09/1.04						/3.33/1.14					
7. 副木製作之水槽，是否每日更換水槽內之水？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.80/1.04						/3.32/1.25					
8. 職能治療人員是否每年接受至少一次急救訓練？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.46/0.97						/4.02/1.24					

非
常
重
要
1
很
不
重
要
2
不
重
要
3
不
重
要
4
重
要
5
很
重
要
6
非
常
重
要

非
常
可
行
1
很
不
可
行
2
不
可
行
3
不
可
行
4
可
行
5
可
行
6
非
常
可
行

**富有創造力、全面性以及病人為導
向的品質保證**

1. 職能治療人員，有無經由機構
之「員工進修鼓勵措施」，每
半年接受至少 10 學分之職能
治療專業繼續教育課程，並通
過考核？

/4.39/1.06

/3.92/1.37

2. 職能治療人員，有無經由機構
之「經費補助措施」，每半年
至少一次購入新的專業書籍使
用？

/4.45/1.01

/3.93/1.24

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------

三、結果面指標

I、病患滿意度問卷調查指標

治療周邊環境

1. 交通方面，從家中至此院治療，是否較其他醫院方便？

/4.40/0.93

/4.03/0.97

2. 到此院接受職能治療時，轉介到其他相關科別接受門診的管道是否方便？
(諸如：整形科、神經科、骨科....。)

/4.56/0.86

/4.30/0.86

治療環境

1. 病患於治療室接受服務中，是否感覺舒適溫馨？

/4.63/0.87

/4.37/0.97

2. 在職能治療的服務中，病患對於隱私性較高的服務，有無滿意？

/4.41/0.89

/4.02/1.03

3. 是否每位病患皆擁有選擇治療人員的權利？

/3.52/1.05

/3.16/1.12

4. 是否每位病人皆有固定的職能治療人員持續地為其服務？

/4.40/0.85

/4.29/1.08

5. 病患每週的治療次數，是否能依其意願與需求，達三次以上？

/3.88/0.86

/3.54/0.97

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	不 可 行 4	很 不 可 行 5	非 常 可 行 6
6. 整體而言，病患或其家屬對於安排職能治療的流程與等候時間， <u>是否滿意</u> ？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.31/0.73						/3.97/0.86					
7. 病患在接受治療過程中， <u>是否</u> 因治療人員其他事物或病患，而受到干擾？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.34/0.79						/3.71/1.05					
8. 職能治療人員「人格特質」是否趨於正向？ (如：支持、有理想、積極熱誠、親切、有耐心與愛心、尊重、開朗、婉轉、自信、敬業、解說仔細、動作小心、喜歡言語上的溝通、較多的肢體語言、對病患給予關心與鼓勵...等。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.77/0.92						/4.36/1.02					
9. 當病患有所需要，職能治療人員是否能夠立即地給予協助？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.70/0.75						/4.50/0.80					
10. 職能治療人員是否能夠關心家屬或病患照護者之需求？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.68/0.74						/4.47/0.84					
11. 病患於此部門接受職能治療之服務時，是否感到快樂？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.56/0.82						/4.24/0.91					
12. 若此職能治療部門暫時沒有空缺讓病患接受治療，病患是否仍然願意排隊等候？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.12/0.96						/4.02/0.88					
13. 儘管路途遙遠，病患是否仍然願意前來此院，接受職能治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/3.98/0.95						/3.95/0.88					

	非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
病患醫囑遵從性												
1. 病患是否願意持續地到此院接受職能治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.52/0.82						/4.31/0.83					
2. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，接受治療？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.72/0.84						/4.31/0.85					
3. 病患是否能夠願意依從治療人員之醫囑，從事「居家治療」？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.72/0.82						/4.03/0.96					
病患因醫療照護經驗而產生知識或行為之變化												
1. 病患或其家屬是否知道正確的擺位與動作方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.11/0.83						/4.67/0.92					
2. 病患有無在生活中，依其需要與習慣，使用輔具？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.89/0.80						/4.50/0.93					
3. 病患是否了解副木之使用方法與其保養方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/5.03/0.83						/4.76/0.86					
4. 病患或其家屬有無了解符合其生活習慣之「居家練習」的方法？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.96/0.82						/4.51/0.87					
5. 病患及其家屬有無經由職能治療人員，獲得平價訓練器材的資訊？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	/4.60/0.86						/4.33/0.91					

	非 常 不 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
6. 病患及家屬有無經由職能治療部門所提供的衛教中，獲得幫助？ (如：「腦視丘」受傷結果之「疾病相關」介紹，或中風病患之患側膝關節保護等之「 <u>疾病後遺症照護</u> 」。) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.63/0.77						/4.35/0.84					
7. 病患或其家屬有無經由職能治療人員所提供之資料，獲得社區機構與資源之協助？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.59/0.81						/4.30/0.91					
治療相關問題												
1. 職能治療人員與病患及家屬討論後，能適當且準確地告知：治療之目標、治療方法與結案條件？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.70/0.87						/4.43/1.02					
2. 病患或其家屬是否了解自己的 能力優勢與限制？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.74/0.82						/4.34/0.92					
3. 與治療人員溝通後，病患對於 職能治療是否深具信心？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.66/0.86						/4.28/0.94					
4. 職能治療人員是否了解病患的 能力，並與家屬共同為一起訂 定的目標努力？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.87/0.80						/4.38/0.97					
5. 病患是否覺得職能治療對其生 活有所助益，包括知識的獲 得？ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	/4.76/0.79						/4.41/0.89					

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	不 可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------

6. 職能治療服務的結果，能滿足病患與職能治療人員討論後之期待與需求？

/4.67/0.81

/4.28/1.00

其他

1. 病患有無經由病友團體獲得支持與鼓勵？

/4.37/0.83

/4.03/0.84

II、機構結果面指標

1. 職能治療部門之空間是否100%皆使用於職能治療服務？

(空間定義：分母為「職能治療部門」，分子為「使用於職能治療服務之空間」)

/4.71/1.09

/4.49/1.10

2. 病患在職能治療部門的醫療意外發生率是否為0%？

(意外發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年醫療意外發生總件數」)

/4.66/0.94

/4.15/0.96

3. 職能治療之感染發生率是否為0%？

(感染發生率定義：分母為「職能治療部門一年內病患總數」，分子為「職能治療部門一年院內感染發生總件數」)

/4.76/0.92

/4.39/0.98

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	可 行 5	非 常 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	-------------	-------------	-----------------------

4. 一年病患抱怨率，是否占總病患數 5% 以下？

(病患抱怨率定義：分母為「一年內職能治療病患總數」，分子為「當年職能治療病患抱怨總數」)

/4.63/0.97

/4.42/0.98

5. 半個小時副木完成率是否高於 70% ？

(半小時副木完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內副木總數」，分子為「一年內半小時內所完成之副木總數」)

/4.27/0.98

/4.06/1.10

6. 一週內，「初步評估紀錄 (initial note)」完成率是否達 80% 以上？

(一週紀錄完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門新進病患總數」，分子為「職能治療部門一週內完成紀錄總病歷數」)

/4.49/0.87

/4.26/0.93

7. 每兩個星期之「進展紀錄 (progress note)」完成率是否達 80% 以上？

(兩週紀錄完成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門病患總數」，分子為「職能治療部門兩週內完成紀錄總病歷數」)

/4.33/0.90

/4.00/0.91

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	可 行 4	很 可 行 5	非 常 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------

8. 「住院病患」出院前，2個工作天之前之「出院準備計畫」完成率是否達80%以上？

(兩工作天計畫完成率定義：
隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內住院病患接受職能治療總數」，分子為「兩工作天前完成計畫之總病歷數」)

/4.40/0.85

/3.91/0.99

9. 病患結案後一星期內之「結案紀錄」完成率是否達80%以上？

(一週結案紀錄完成率定義：
隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門病患總數」，分子為「職能治療部門一週內完成結案紀錄總病歷數」)

/4.39/0.87

/4.03/1.03

10. 經由「同儕監督」，「實証醫學討論會」的結論，是否70%以上皆能應用於臨床推理？

(實證應用率定義：隨機抽樣當年度復健科10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門實証醫學討論會總紀錄」，分子為「職能治療部門於病歷中之實證結果應用量」)

/4.25/0.86

/3.78/0.91

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	不 重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	不 可 行 4	很 不 可 行 5	非 常 不 可 行 6
-----------------------	-----------------------	------------------	------------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	------------------	-----------------------	----------------------------

11. 經由「同儕監督」，職能治療之病患篩選準確度，是否達 75% 以上？

(篩選準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受轉介之病患總數」，分子為「一年內職能治療部門正確篩選之病患總數」)

/4.16/0.98

/3.73/0.98

12. 經由「同儕監督」，職能治療之評估方法切合病患問題之準確度，是否達 70% 以上？

(評估分法準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門正確評估之病患總數」)

/4.28/0.95

/3.85/1.02

13. 經由「同儕監督」，職能治療之目標訂定，切合病人問題與需要之準確度，是否達 70% 以上？

(目標準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門目標訂立正確之病患總數」)

/4.32/0.92

/3.86/0.99

非 常 重 要 1	很 不 重 要 2	不 重 要 3	重 要 4	很 重 要 5	非 常 重 要 6	非 常 不 可 行 1	很 不 可 行 2	不 可 行 3	很 可 行 4	非 常 可 行 5	6
-----------------------	-----------------------	------------------	-------------	------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------	------------------	------------------	-----------------------	---

14. 經由「同儕監督」，職能治療之治療方法，切合病人需要之準確度，是否達 70% 以上？

(治療準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門治療方法正確之病患總數」)

/4.32/0.90

/3.91/0.92

15. 經由「同儕監督」，職能治療介入後，病患之治療目標達成率是否高於 70%？

(目標達成率定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所接受病患總數」，分子為「一年內職能治療部門目標達成之病患總數」)

/4.22/0.88

/3.87/0.92

16. 經由「同儕監督」，職能治療對於病患之出院計畫內容，切合病患需要之準確度，是否達 70% 以上？

(計畫內容準確度定義：隨機抽樣當年度復健科 10% 病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數」，分子為「一年內職能治療部門結案病患，出院計畫正確之病患總數」)

非 常 重 要	1	很 不 重 要	2	不 重 要	3	重 要	4	很 重 要	5	非 常 重 要	6	非 常 可 行	1	很 不 可 行	2	不 可 行	3	可 行	4	很 可 行	5	非 常 可 行	6
------------------	---	------------------	---	-------------	---	--------	---	-------------	---	------------------	---	------------------	---	------------------	---	-------------	---	--------	---	-------------	---	------------------	---

17. 病患於服務結案後半年內，治療人員聯絡追蹤率，是否達70%以上？

(追蹤率定義：隨機抽樣當年度復健科 10%病歷中，分母為「一年內職能治療部門所結案病患總數」，分子為「一年內職能治療部門結案後半年，曾經追蹤之病患總數」)

/3.95/0.96

/3.31/1.06

如果您覺得還有其他重要、適用，或值得考慮加入的醫療院所復健科生理疾患職能治療品質指標，以及對本研究有建議或意見，請您填寫補充，非常謝謝您的合作！
