

作业治疗结合健康促进模块

对于身障者之成效初探

李庆家 台湾四级作业治疗师

摘要

近日在台湾地区对于长期照顾体系的建构与发展是非常火红的话题，职能复健倡议了健康照顾模块与方案。作者于 2010 年设计并执行一大型化小区健康促进管理与追踪计划，于高雄地区执行心智障碍者健康管理促进计划，并每年追踪于横跨 7 年度的追踪执行后，发现作业治疗对于小区与心智障碍者健康促进管理操作的合宜模块与执行技巧，于邀请几位热情学者协助下，进行了数据分析，找出作业治疗对于特定族群的有效介入方式，藉此文章与各位分享。作业治疗在严谨合宜方式下可提升用户生活质量，推迟老化促进社会参与与生活独立性。

缘起

作业治疗于台湾地区发展一直十分蓬勃，最早多于医疗体系中为人所之，随着专业发展与国民教育扎根，渐渐各行业注意到跨专业介入的优势，因此作业治疗开始往多方面发展。2000 年在糕饼之乡丰原从事作业治疗服务，当时服务对象为主要为成年生理疾患个案与工业

职业灾害的手部外科个案，后续增加了长期照顾高龄者与儿童个案的专门治疗。随着科室发展服务对象也益发多元。

2002 年回到南部协助大型医院复健部门之恢复运作与地区型医院儿童发展中心之设立。此时在服务时着实觉得对于服务使用者的生活领域了解十分局限，诸多专业建议再给予之考虑与个案之落实复健技巧之追踪上的确不易正确执行。

于 2003 年投入小区型联合诊所提供作业治疗服务，借着小区化单位优势更加贴近患者生活，藉较高服务巡回率提高居家生活建议之落实率，也有丰富生活反馈来改善专业介入与建议之给予。

2008 年进入小区社会福利早疗体系服务，藉由更多服务模式贴近个案需求。于 2010 年进入成人复合体系，于多年服务中发现身心障碍族群有诸多需要长期协助的问题，例如提早老退化与生活质量不佳…等问题，于 6 个月的数据收集后，2011 年开始执行健康促进与体适能提升计划。期待能推迟目标服务族群随年龄产生的各式功能提早老退化与体能退化现象。

如何产生方案模块

目标族群为 19-55 岁主要障别为心智障碍者之族群，目标群体数

26

为约 150 位经常服务使用者，分散于 7 个单位，男女比率约为 1:1。共病部分大至包含:脑性麻痹、自闭症、染色体异常、罕见疾病、精神障碍等。

经由 6 个月贴近生活评估发现，个案均受限于相同生活模式，意即在安置过程中服务模式已 5-10 年以上未有任何改变。个案有明显体能衰退、肌肉功能下降、认知功能快速下降之现象。联结小区医疗体系资

源，有初步成效却也发现下列问题:服务替代化、专业角色/知识未释放、未结合于生活模式中、医疗信息缺乏、专业建议不易延续、服务动能不足…等

健全的心灵寓于健全的身体；健全的身体寓于健全的生活。个案随年龄增长，虽尚未失智却生活在千篇一律的生活中。不论是家庭或是安置机构，老退化速度有渐渐加速的倾向。如何在生活中增加参与，能够自然且能提升生活质量?小区型的乐活俱乐部或是健康管理中心会是一个很棒的答案!

个案所受照顾不论为何，均应贴近生活，抑或是社会上有类似生活模式的服务。目标需求包含:体适能、认知功能、精细动作功能、情绪纾压、健康管理、介入追踪、生活风尚引导、生活功能促进…等。因此

2011 年针对目标个案群设计的小区健康中心开始服务。

27

初期服务设计包含:体适能促进、肢体功能促进、认知功能促进、日常生活功能促进、情绪纾压模式建立…等。常态提供:体适能训练、认知精细动作功能训练、感觉统合训练、多感官轻绪纾压课程。于服务开始后半年开始进行年度评估，藉以撷取个案功能信息，作为服务调整设计依据，以求达到服务整体化，训练个别化。并于 12 个月后再次评估。

小区健康中心服务沿革简述如下:

2011 年草创期:收集信息并完成软硬件规划设置，各式服务启动并收集信息。

2012 年服务调整:依据收集信息更动服务方向，确立服务模块与服务流程，更新服务项目与精致化，建构实时观察窗体与服务讨论会。

2013 年定向年:藉由已完成之各项服务模块，继续开发更適切内容。再

次确立与检讨各项服务效能，定期检视成效。

2014 深化年:依据三年观察数据开始推估个案走向，个别化针对个案设计长程服务规划，针对单位设置长程服务计划。正式开始定向广播系统。

2015 年简化年:依据前四年服务系统身化并简化服务模块，并预期追踪简化效益

2016 年回首年:检视计划运行时间回顾过去并展望未来。

2017 年迷航年:计划变项增加，待续。

摘要年度成效与改变

2011 年前个案无合宜体适能活动场地，也无固定执行时段，尚未培养体适能兴趣。在 12 个月的体验尝试下渐能分辨较喜欢的体适能项目，且能期待体能/感统课程之参与。原本低落的肢体功能，如行走不便、跨步困难、容易碰撞/跌倒、使用餐具困难、进食困难、肢体执行效率低…等问题。

于 12 个月的感统训练活动下，个案逐步愿意充分肢体。生活上由于认知与精细动作困难所产生的:无法使用汤匙、筷子、叉子…等、执行作业活动无法操作袋子、工具与效率低落、个人仪容修饰、贩卖机操作、公交车付费…等问题。同样于 12 个月的精细动作训练后获得改善。部份有情绪支持需求个案于多感官课程服务中获得支持，大幅降低异常行为频率。

2012 年起个案开始对于小区参与有兴趣，于课程中能主动分享生活并

讨论所受服务，也能提出建议与问题。体适能课程除提升体能外亦有监控功能，藉由个案体能状况作业治疗师能给贴切给予个案生活工作安排之职能建议，例如可以连续工作多久？建议参与哪些活动？升级的精细动作活动是根据个案喜好所选择且符合期训练需求，主题式的活动不再是训练而是技艺陶冶。个案于生活与工作方面表现继续提升。循序渐进的感统活动协助个案提升上下楼梯、生区行走、蹲姿活动的改善。

2013 年各项服务均质化，个案各项功能继续提升，同时兴趣提升。能于活动中主诉自身之不适与不足，也能在中心获得满足。多感官课程普及所有个案体验。

2014 年通用性课程达到颠峰，能以团体方式进行之服务训练效益达到最高，个案均继续进步。年度几无个案跌倒、碰撞、能力不符生活所需状况。唯个别化深度需求凸显出来。另依据年度评估深化服务方向是为必然。另接洽作业治疗学术专精伙伴协助分析资料，确立服务效益并找出更精准的方向。

2015 年通用性课程改由教保人员带领治疗师协助，治疗师转投入个别化课程，以加深服务深度，对于原先团体式课程无法完整满足的需求个案提供更个别化的深入服务。藉由数据分析开始寻找高效益之介入方式，也找出干扰方案进行之不确定因素。当年度个案功能状况也开始出现微幅退步，影响因素后续说明。

2016 由于工作人员变化快速，许多服务模块无法正确执行，个案功能退化现象于 2016 年度更加明显，配合数据分析可定意追踪出许多因素。预备针对服务架构做出更新以符合实际状况。原先已深化

内化之功能在个案身上较无出现改变，出现退化之功能多数是 2015 年服务架构遭改变所产生。

个案实例

有一位个案 2010 至 2011 年观察时发现，一位安置于优良机构的心智障碍者，走路有困难常跌倒，行动时容易与人碰撞，沉默少言回答问题正确性低，无法表现出正确人事时地物定向能力(无法清楚目前时间、自己是谁、记不起生活中的事情)，整洁工作与各式活动还没做就喊累!对事物没有兴趣。

多次观察以后发现，个案对于陌生人警戒心极高，后来能与个案沟通后发现，个案及其讨厌陌生人总是要他作事情。有天个案问我:你很好!都不会叫我做奇怪的事情!你的事情我可以帮忙!我请教个案:那以前那些陌生人都叫你做甚么?个案回答:写考卷!帮她买早餐!帮她搬东西!帮她装东西!问很多问题!然后不关心我!这位个案，是多数个案的缩影。由于错误的专业亦或是缺乏专业，协助服务究竟是服务个案，还是让个案服务服务提供商?而个案却是很快发现服务提供商在指挥个案而不是协助满足个案需求!

在引导个案的路上，作业治疗多会以邀请或示范引起个案兴趣，

然后当个案主动要求参与时，大多具备良好动机。后续的服务大多十分顺畅。例如:在改善个案时间定向部分，治疗师主动打招呼，告知若看见治疗师就是星期几，彼此提醒姓名、天气、是否用过餐?后来个案也会反问治疗师或是同侪，不但改善认知也同时促进口语。

若是机构安置 8 小时有 7.5 小时个案都是驼背坐姿，那体力衰退、肢体应用困难、身体形像不佳…恐怕就是人为加工退化。有位个案也是如此。椅子过高桌子过低导致驼背姿势，座位 5 年不换导致至个案多数需要向右转头，连带头颈姿势不佳。藉由感觉统合训练重新以趣味闯关方式强化身体认知与肢体应用，结合到据点服务体系，建议改善生活作息与空间安置后，24 个月左右个案原先的问题自然消失，也回馈比较不会腰酸背痛。

体适能是近年当红的话题，大多数是由于生活安排引起。上述姿势问题同时也引起体能的衰弱，机构的体适能大多是看计算机作舞蹈，个案动作确实其实没人在意。虽然受限空间时间，其实让个案去公园散步、打球、团康效果就很好。但是活动的选择权却很少在个案身上!人类对于没有兴趣的活动总是兴趣缺缺，何况工作人员本身就不喜欢的活动。藉由小区健康中心协助个案探索喜欢的活动类型，以闯关成功为目标练习让个案有目标的尝试练习。藉助健身器材让个案可以尝试建构健身习惯，长期执行

的确让个案可以选择并疗解健身的优势。降低机构内活动改为到实地活动(公园、广场…等)，约莫 24 个月个案体适能渐渐恢复与进步。

心智障碍族群十分容易产生认知的退化，手巧心就巧这句话应用在此类个案十分有效。此位个案过了 5 年以上完全一模一样的安置生活，对于相同事物提不起兴趣，对于总是被指挥觉得厌倦与厌恶。藉由精细动作训练课程，给与主题式的课程设计如制作花篮、头带、帽子…引发个案



兴趣，促进操作意愿。藉由长期的想象与精细动作操作，加上无要求、无指挥的活动带领，当个案愿意投入，在良好意愿下手部动作与活动动机，逐步获得改善约莫须要 18 个月达到良好效益。

多感官训练法可有效的促进个案放松与舒压的机转，唯需正确操作。会过度喜欢冲水行为的个案在 18 周的训练后可以降低异常行为比例。压力过大拔头发以至于鬼剃头的个案可以在传统医疗协助无具体效益下，于 36 周后恢复旧观。会暴躁攻击他人的个案可以在 20 周内降低攻击倾向。

产生改变的秘诀

依据热心职能伙伴的协助，使用标准化数据分析 5 年数据后发现。

在此模块下平均年龄 38 岁的身心障碍者无明显体能退化(略有进步)、

33

无明显生活功能退化、无明显肢体动作功能退化(略有进步)。但在智能表现却有显着正相关变化达到显着变化。使用此服务之 45~48 岁个案能力呈显进步，足证作业治疗设计之正确生活态度与健康促进方式十分有效。若用于失智对象也可能产生类似效果。

很多同业询问秘诀是甚么?我常笑说要三心二意。专心、用心、良心加上诚意、心意。身心障碍者往往比一般人更敏锐，若没用用心，让人感受不到良心与心意，看不到活动满满诚意。然后专心一意去完成，个案不会愿意配合，成效也不会好。

换作技术学角度来看，事先收集缜密信息，大量阅读大量参与。就专业

上评估需介入的方向。以参与取代传统介入，以生活取代训练。以态度取代治疗计划。才能实际发挥效果。

展望

目前阶段性建构任务或许已经结束，但是此方案模块确实产生极大效益。期待更多人投入小区健康职能营造。让作业治疗能在生活的各个面向，协助需要的人，若您有此方面的需求欢迎透过

geneleo1@hotmail.com 联系。也期待小区健康中心下阶段的发展。于

近 7 年执行期间，有诸多模块未能实现。或许在不久的将来能在其他地方开花结果。

作业治疗与健康促进之关联

传统作业治疗受限于医疗系统，受限各式领域。或许疏忽了健康的生活也是职能的一部分。太多伙伴将自己感受的健康职能加诸个案身上，例如：攀岩、泛舟、演戏、操作乐器、贩卖、烹饪…等。与其先看个案具备哪些能力，为何不能尊重个案主观意见？

体重过重是不健康的样态，但是个案健康检查却都是绿灯除了体重。个案不自觉有任何不变，那该给予减重吗？健康是一种因人而异的状态，虽有客观的科学事实，但是生活质量也是唯独个案自身才能衡量。健康促进是让个案觉得自己更棒更健康！并不是让服务提供商觉得个案有进步！

作业治疗强调提升生活质量，或许协助个案取得梦想的冰品，在健康无虞的情况下享用也是提高了生活质量。当然建立开心运动习惯十分重要，若是个案自愿的活动效果会更好，也容易持之以恒。如何协助个案完成想完成的事，提高个案感受到的生活质量，会是下一个努力的方向。

当然作业治疗的领域甚广，作业治疗师会是快速提供建议与咨商的好对象，实践高质量生活的好伙伴!期待更精彩的职能生活在每个人身上!

临床研究分享：

多媒体视知觉训练团体对

4至6岁发展迟缓儿童之介入

彰化基督教医院 陈宜男 作业治疗师

根据联合国世界卫生组织(WHO)的统计，0-6岁儿童发展迟缓(Developmental Delay, DD)的发生率约6-8%。

视知觉障碍为发展迟缓儿童常见的问题之一，视知觉问题会影响学龄前儿童日常生活活动与学习，如果在学前没有发展完备，可能会影响学龄阶段的阅读、拼字、书写、专注力等表现。视知觉障碍的儿童在日常生活方面，可能会造成经常穿错鞋子、将衣服穿反和绑鞋带等问题；在游戏方面，可能会在裁剪、着色、建构积木或组合玩具、拼图；画图、拼图方面出现困难；在工作方面，可能会在做家事、学校课业方面的表现有所困难。影响认知的表现，如视觉记忆不加时常会伴随，如辨识物体、图画和符号的能力不佳，和对于地点、事件的记忆不佳。抄写时必须边看边抄，缺乏效率而且容易感到疲累，更增加错误的可能性。视觉空间关系的缺失容易将字母、数字或文字弄颠倒。物体恒常的问题也可能导致较缺乏效率的视觉区辨。

Hung, Fisher, Cermak (1987)提出，发展迟缓的儿童与正常的儿童在经过TVPS的测验后发现，发展迟缓的儿童会发生较多的错误且需花费较多的时间来完成测验。Hendee (1997)亦表示，视知觉与认知之间存在着相互影响的关系。

视知觉可以透过发展、经验累积、练习、治疗而获得改善。目前在临床上，视知觉的介入方法主要分为两种类型：平面纸本活动与多媒体活动。然而，平面纸本活动却经常无法引发儿童的动机与活动持续力。计算机多媒体不仅可以提供生动有趣的动态影像、声光、颜色和立即性的回馈来提升儿童的内在动机，并增加参与活动的专注力与持续度，以获取更佳的学习效果。Mayer & Sims (1994)的研究以计算机多媒体的方式制作教材，结果发现将图片与文字同时整合的学习效果较佳。