

# 職能治療結合健康促進模組

## 對於身障者之成效初探

李慶家 台灣四級職能治療師

### 摘要

近日在台灣地區對於長期照顧體系的建構與發展是非常火紅的話題，職能復健倡議了健康照顧模組與方案。作者於 2010 年設計並執行一大型化社區健康促進管理與追蹤計畫，於高雄地區執行心智障礙者健康管理促進計畫，並每年追蹤於橫跨 7 年度的追蹤執行後，發現職能治療對於社區與心智障礙者健康促進管理操作的合宜模組與執行技巧，於邀請幾位熱情學者協助下，進行了資料分析，找出職能治療對於特定族群的有效介入方式，藉此文章與各位分享。職能治療在嚴謹合宜方式下可提升使用者生活品質，延緩老化促進社會參與與生活獨立性。

### 緣起

職能治療於台灣地區發展一直十分蓬勃，最早多於醫療體系中為人所共知，隨著專業發展與國民教育紮根，漸漸各行業注意到跨專業介入的優勢，因此職能治療開始往多方面發展。2000 年在糕餅之鄉豐原從事職能治療服務，當時服務對象為主要為成年生理疾患個案與工業

職業災害的手部外科個案，後續增加了長期照顧高齡者與兒童個案的專門治療。隨著科室發展服務對象也益發多元。

2002 年回到南部協助大型醫院復健部門之恢復運作與地區型醫院兒童發展中心之設立。此時在服務時著實覺得對於服務使用者的生活領域瞭解十分侷限，諸多專業建議再給予之考量與個案之落實復健技巧之追蹤上的確不易正確執行。

於 2003 年投入社區型聯合診所提供職能治療服務，藉著社區化單位優勢更加貼近患者生活，藉較高服務巡迴率提高居家生活建議之落實率，也有豐富生活反饋來改善專業介入與建議之給予。

2008 年進入社區社會福利早療體系服務，藉由更多服務模式貼近個案需求。於 2010 年進入成人複合體系，於多年服務中發現身心障礙族群有諸多需要長期協助的問題，例如提早老退化與生活品質不佳...等問題，於 6 個月的資料收集後，2011 年開始執行健康促進與體適能提升計畫。期待能延緩目標服務族群隨年齡產生的各式功能提早老退化與體能退化現象。

## 如何產生方案模組

目標族群為 19-55 歲主要障別為心智障礙者之族群，目標群體數

為約 150 位經常服務使用者，分散於 7 個單位，男女比率約為 1:1。共  
病部分大至包含:腦性麻痺、自閉症、染色體異常、罕見疾病、精神障礙  
等。

經由 6 個月貼近生活評估發現，個案均受限於相同生活模式，意即在安  
置過程中服務模式已 5-10 年以上未有任何改變。個案有明顯體能衰  
退、肌肉功能下降、認知功能快速下降之現象。聯結社區醫療體系資  
源，有初步成效卻也發現下列問題:服務替代化、專業角色/知識未釋  
放、未結合於生活模式中、醫療資訊缺乏、專業建議不易延續、服務動  
能不足...等

健全的心靈寓於健全的身體；健全的身體寓於健全的生活。個案隨年齡  
增長，雖尚未失智卻生活在千篇一律的生活中。不論是家庭或是安置機  
構，老退化速度有漸漸加速的傾向。如何在生活中增加參與，能夠自然  
且能提升生活品質?社區型的樂活俱樂部或是健康管理中心會是一個很  
棒的答案!

個案所受照顧不論為何，均應貼近生活，抑或是社會上有類似生活模式  
的服務。目標需求包含:體適能、認知功能、精細動作功能、情緒紓壓、  
健康管理、介入追蹤、生活風尚引導、生活功能促進...等。因此

2011 年針對目標個案群設計的社區健康中心開始服務。

初期服務設計包含:體適能促進、肢體功能促進、認知功能促進、日常生活功能促進、情緒紓壓模式建立...等。常態提供:體適能訓練、認知精細動作功能訓練、感覺統合訓練、多感官輕緒紓壓課程。於服務開始後半年開始進行年度評估，藉以擷取個案功能資訊，作為服務調整設計依據，以求達到服務整體化，訓練個別化。並於 12 個月後再次評估。

## 社區健康中心服務沿革簡述如下:

2011 年草創期:收集資訊並完成軟硬體規劃設置，各式服務啟動並收集資訊。

2012 年服務調整:依據收集資訊更動服務方向，確立服務模組與服務流程，更新服務項目與精緻化，建構即時觀察表單與服務討論會。

2013 年定向年:藉由已完成之各項服務模組，繼續開發更適切內容。再次確立與檢討各項服務效能，定期檢視成效。

2014 深化年:依據三年觀察資料開始推估個案走向，個別化針對個案設計長程服務規劃，針對單位設置長程服務計劃。正式開始定向廣播系統。

2015 年簡化年:依據前四年服務系統身化並簡化服務模組，並預期追蹤簡化效益

2016 年回首年:檢視計劃執行階段回顧過去並展望未來。

2017 年迷航年:計劃變項增加，待續。

## 摘要年度成效與改變

2011 年前個案無合宜體適能活動場地，也無固定執行時段，尚未培養體適能興趣。在 12 個月的體驗嚐試下漸能分辨較喜歡的體適能項目，且能期待體能/感統課程之參與。原本低落的肢體功能，如行走不便、跨步困難、容易碰撞/跌倒、使用餐具困難、進食困難、肢體執行效率低...等問題。

於 12 個月的感統訓練活動下，個案逐步願意充分肢體。生活上由於認知與精細動作困難所產生的:無法使用湯匙、筷子、叉子...等、執行作業活動無法操作袋子、工具與效率低落、個人儀容修飾、販賣機操作、公車付費...等問題。同樣於 12 個月的精細動作訓練後獲得改善。部份有情緒支援需求個案於多感官課程服務中獲得支持，大幅降低異常行為頻率。

2012 年起個案開始對於社區參與有興趣，於課程中能主動分享生活並討論所受服務，也能提出建議與問題。體適能課程除提升體能外亦有監控功能，藉由個案體能狀況職能治療師能給貼切給予個案生活工作安排之職能建議，例如可以連續工作多久?建議參與哪些活動?升級的精細動作活動是根據個案喜好所選擇且符合期訓練需求，主題式的活動不再是訓練而是技藝陶冶。個案於生活與工作方面表現繼續提升。循序漸進的感統活動協助個案提升上下樓梯、生區行走、蹲姿活動的改善。

2013 年各項服務均質化，個案各項功能繼續提升，同時興趣提升。能於活動中主訴自身之不適與不足，也能在中心獲得滿足。多感官課程普及所有個案體驗。

2014 年通用性課程達到顛峰，能以團體方式進行之服務訓練效益達到最高，個案均繼續進步。年度幾無個案跌倒、碰撞、能力不符生活所需狀況。唯個別化深度需求凸顯出來。另依據年度評估深化服務方向是為必然。另接洽職能治療學術專精夥伴協助分析資料，確立服務效益並找出更精準的方向。

2015 年通用性課程改由教保人員帶領治療師協助，治療師轉投入個別化課程，以加深服務深度，對於原先團體式課程無法完整滿足的需求個案提供更個別化的深入服務。藉由資料分析開始尋找高效益之介入方式，也找出幹擾方案進行之不確定因素。當年度個案功能狀況也開始出現微幅退步，影響因素後續說明。

2016 由於工作人員變化快速，許多服務模組無法正確執行，個案功能退化現象於 2016 年度更加明顯，配合資料分析可定意追蹤出許多因素。預備針對服務架構做出更新以符合實際狀況。原先已深化

內化之功能在個案身上較無出現改變，出現退化之功能多數是 2015 年服務架構遭改變所產生。

## 個案實例

有一位個案 2010 至 2011 年觀察時發現，一位安置於優良機構的心智障礙者，走路有困難常跌倒，行動時容易與人碰撞，沉默少言回答問題正確性低，無法表現出正確人事時地物定向能力(無法清楚目前時間、自己是誰、記不起生活中的事情)，整潔工作與各式活動還沒做就喊累!對事物沒有興趣。

多次觀察以後發現，個案對於陌生人警戒心極高，後來能與個案溝通後發現，個案及其討厭陌生人總是要他作事情。有天個案問我:你很好!都不會叫我做奇怪的事情!你的事情我可以幫忙!我請教個案:那以前那些陌生人都叫你做甚麼?個案回答:寫考卷!幫她買早餐!幫她搬東西!幫她裝東西!問很多問題!然後不關心我!這位個案，是多數個案的縮影。由於錯誤的專業亦或是缺乏專業，協助服務究竟是服務個案，還是讓個案服務服務提供者?而個案卻是很快發現服務提供者在指揮個案而不是協助滿足個案需求!

在引導個案的路上，職能治療多會以邀請或示範引起個案興趣，

然後當個案主動要求參與時，大多具備良好動機。後續的服務大多十分順暢。例如:在改善個案時間定向部分，治療師主動打招呼，告知若看見治療師就是星期幾，彼此提醒姓名、天氣、是否用過餐?後來個案也會反問治療師或是同儕，不但改善認知也同時促進口語。

若是機構安置 8 小時有 7.5 小時個案都是駝背坐姿，那體力衰退、肢體應用困難、身體形像不佳...恐怕就是人為加工退化。有位個案也是如此。椅子過高桌子過低導致駝背姿勢，座位 5 年不換導至個案多數需要向右轉頭，連帶頭頸姿勢不佳。藉由感覺統合訓練重新以趣味闖關方式強化身體認知與肢體應用，結合到據點服務體系，建議改善生活作息與空間安置後，24 個月左右個案原先的問題自然消失，也回饋比較不會腰酸背痛。

體適能是近年當紅的話題，大多數是由於生活安排引起。上述姿勢問題同時也引起體能的衰弱，機構的體適能大多是看電腦作舞蹈，個案動作確不確實其實沒人在意。雖然受限空間時間，其實讓個案去公園散步、打球、團康效果就很好。但是活動的選擇權卻很少在個案身上!人類對於沒有興趣的活動總是興趣缺缺，何況工作人員本身就不喜歡的活動。藉由社區健康中心協助個案探索喜歡的活動類型，以闖關成功為目標練習讓個案有目標的嚐試練習。藉助健身器材讓個案可以嘗試建構健身習慣，長期執行

的確讓個案可以選擇並療解健身的優勢。降低機構內活動改為到實地活動(公園、廣場...等)，約莫 24 個月個案體適能漸漸恢復與進步。

心智障礙族群十分容易產生認知的退化，手巧心就巧這句話應用在此類個案十分有效。此位個案過了 5 年以上完全一模一樣的安置生活，對於相同事物提不起興趣，對於總是被指揮覺得厭倦與厭惡。藉由精細動作訓練課程，給與主題式的課程設計如製作花籃、頭帶、帽子...引發個案興趣，促進操作意願。藉由長期的想像與精細動作操作，加上無要求、無指揮的活動帶領，當個案願意投入，在良好意願下手部動作與活動動機，逐步獲得改善約莫須要 18 個月達到良好效益。

多感官訓練法可有效的促進個案放鬆與舒壓的機轉，唯需正確操作。會過度喜歡沖水行為的個案在 18 周的訓練後可以降低異常行為比例。壓力過大拔頭髮以至於鬼剃頭的個案可以在傳統醫療協助無具體效益下，於 36 周後恢復舊觀。會暴躁攻擊他人的個案可以在 20 周內降低攻擊傾向。

## 產生改變的秘訣

依據熱心職能夥伴的協助，使用標準化數據分析 5 年數據後發現。

在此模組下平均年齡 38 歲的身心障礙者無明顯體能退化(略有進步)、

無明顯生活功能退化、無明顯肢體動作功能退化(略有進步)。但在智能表現卻有顯著正相關變化達到顯著變化。使用此服務之 45~48 歲個案能力呈顯進步，足證職能治療設計之正確生活態度與健康促進方式十分有效。若用於失智對象也可能產生類似效果。

很多同業詢問秘訣是甚麼?我常笑說要三心二意。專心、用心、良心加上誠意、心意。身心障礙者往往比一般人更敏銳，若沒用用心，讓人感受不到良心與心意，看不到活動滿滿誠意。然後專心一意去完成，個案不會願意配合，成效也不會好。

換作技術學角度來看，事先收集縝密資訊，大量閱讀大量參與。就專業上評估需介入的方向。以參與取代傳統介入，以生活取代訓練。以態度取代治療計劃。才能實際發揮效果。

## 展望

目前階段性建構任務或許已經結束，但是此方案模組確實產生極大效益。期待更多人投入社區健康職能營造。讓職能治療能在生活的各個面向，協助需要的人，若您有此方面的需求歡迎透過

[geneleo1@hotmail.com](mailto:geneleo1@hotmail.com) 聯繫。也期待社區健康中心下階段的發展。於

近 7 年執行期間，有諸多模組未能實現。或許在不久的將來能在其他地方開花結果。

## 職能治療與健康促進之關聯

傳統職能治療受限於醫療系統，受限各式領域。或許疏忽了健康的生活也是職能的一部分。太多夥伴將自己感受的健康職能加諸個案身上，例如：攀岩、泛舟、演戲、操作樂器、販售、烹飪...等。與其先看個案具備哪些能力，為何不能尊重個案主觀意見？

體重過重是不健康的樣態，但是個案健康檢查卻都是綠燈除了體重。個案不自覺有任何不變，那該給予減重嗎？健康是一種因人而異的狀態，雖有客觀的科學事實，但是生活品質也是唯獨個案自身才能衡量。健康促進是讓個案覺得自己更棒更健康！並不是讓服務提供者覺得個案有進步！

職能治療強調提升生活品質，或許協助個案取得夢想的冰品，在健康無虞的情況下享用也是提高了生活品質。當然建立開心運動習慣十分重要，若是個案自願的活動效果會更好，也容易持之以恆。如何協助個案完成想完成的事，提高個案感受的到的生活品質，會是下一個努力的方向。

當然職能治療的領域甚廣，職能治療師會是快速提供建議與諮商的好對象，實踐高品質生活的好夥伴！期待更精彩的職能生活在每個人身上！