

李騏任¹、鍾秉倫²、林俊佑³

摘要

當一位職能治療師從學校畢業，準備踏入臨床領域，甚至選擇了精神領域準備開始直接面對個案時，還有多少專業技術或知識是需要銜接準備的？這是此篇研究希望能試著去引發思考的，筆者試著從精神科的臨床出發，試著去思考當一位職能治療師來到臨床後需要進行怎樣的轉變，才能由學生轉換成治療師。此次研究規劃在台灣教學醫院中的新進同仁PGY教育計畫中，共分成三個階段共計兩年進行。針對南部某教學醫院身心醫學科，從2011年開始歷時八年共計四位新進同仁參與此訓練計畫，在四位成員中，全都在學術會議上進行了自己的研究，並找到了自己的臨床上慣用的治療理論來幫助個案。

關鍵詞：河川模式，學習鷹架，職能治療

壹、背景

當一位職能治療師從學校畢業，準備踏入臨床領域，甚至選擇了精神領域準備開始直接面對個案時，還有多少專業技術或知識是需要銜接準備的？對於一位在臨床工作的教師需要思考的應該是我想訓練出怎樣的同事一起工作，這牽扯到兩個面向的問題，一是實習生的教學；另一是剛到臨床報到的新進同事的訓練。實習是職能治療學生運用所學於臨床、學習關鍵專業知識的時候，故多數職能治療學生視其為高度重要的課程⁴。如何培育台灣實習醫學生及醫事實習學生具有專業精神，是目前醫學（事）教育課程的共同重點之一⁵。而在2007年衛生福利部開始推行教學醫院教學費用補助計畫以來，對於相關醫事人員教育養成教育品質，並將原計畫多元化客觀評量教學成效落實於教學醫院評鑑中檢視⁶。依醫學教育學者Miller所提之米勒三角架構，最頂端為「實作」(does)層級⁷，在這樣的架構下，「實作」的重點是每日例行常見的臨床醫療工作，但在臨床實務學習過程是有必要選擇合適教學評量方式以檢視其學習成果，以目前台灣醫學（事）教育常用的客觀臨床教學評量，包括：臨床技能實作與評量 (direct observation of procedural skills,

1. 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院職業醫學科 嘉義

2. 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院身心醫學科 嘉義

3. 佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院職業醫學科 嘉義

4. Mitchell, M. M., & Kampfe, C. M. (1990). Coping strategies used by occupational therapy students during fieldwork: An exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 44, 8.

5. 黃崑巖、江漢聲、曾啟瑞、張聖原、賴其萬、廖慧娟. (2007). 醫學教育目標：培養“以病人為中心”的良醫. *醫療品質雜誌*, 1(4), 6.

6. 衛生福利部. (2017). 教學醫院評鑑基準 106 年版. 取自

http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMA/DMI.aspx?f_list_no=934&fod_list_no=5761.

7. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 5.

DOPS)、迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX) 及 OSCE 等。然則在臨床方面來說，不管是實習生或是新進同事的訓練，需要注意或思考的除了如何評量以外，還有訓練方式及訓練目的，所以，實習生該接受什麼樣的訓練，該以哪個方向為目標訓練，而新進同事又該有什麼樣不一樣的訓練方向呢？這是此篇研究希望能試著去引發思考的，筆者試著從精神科的臨床出發，試著去思考當一位職能治療師來到臨床後需要進行怎樣的轉變，才能由學生轉換成治療師。

訓練方向：

1. 以病人為中心整合以職能為中心

醫界普遍認為，社會價值觀改變，健保給付制度造成醫院以業績掛帥的趨勢影響，臨床醫師在工作中，常會忽略醫學倫理的實踐、缺乏「以病人為中心」的自覺。世界衛生組織明白對世界宣示「醫療是基本人權」，醫療人權才正式成為全球趨勢¹¹。所以，訓練應以培養出「以病人為中心」設定治療走向的治療師。而職能治療的目標是促進個案的生活參與及生活品質。從人、活動、環境三方面來評估、分析及介入，以提升個案的生活參與，進而改善其健康與生活品質。在本質上即無法脫離以病人為中心導向的設計，但在協助個案往健康的生活品質上邁進時，治療師不得不考慮何謂健康，而依據世界衛生組織 (World Health Organization) 於 2001 年公佈了功能、失能與健康國際分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)，定義健康不只是身體結構與功能的完好，更需要充分的參與生活。因此在 ICF 架構之下，職能治療師在醫療或復健團隊中的角色最主要的就是幫助個案充分發揮其身體功能，從事其希望或需要做的活動，全面的參與生活、融入社會¹²¹³¹⁴¹⁵。基於這樣的觀點，世界職能治療師聯盟 (World Federation of Occupational Therapists, WFOT) 於 2002 年公佈了現行的職能治療師養成教育最低標準，強調「職能」是所有職能治療師教育課程的中心。然而在醫療系統中是以生物醫學模式的還原論為主，在此模式下，職能治療師常常被期待以改善個案的身體功能為主，

8. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 5.

9. Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: Retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29, 7..

10. 陳正榮、朱紀洪、於大雄、孫光煥、汪志雄. (2009). 臨床技能評估工具介紹與應用—臨床技能實作與評量 (DOPS). *醫療品質雜誌*, 3(1), 7.

11. 黃崑巖、江漢聲、曾啟瑞、張聖原、賴其萬、廖慧娟. (2007). 醫學教育目標：培養“以病人為中心”的良醫. *醫療品質雜誌*, 1(4), 6.

12. Deshaies, L. D., Bauer, E. R., & Berro, M. (2001). Occupation-Based Treatment in Physical Disabilities Rehabilitation. *OT Practice*, 6, 6.

13. Dudgeon, B. J. (2009). Community Integration (B. Lippincott Ed. 11 ed.). In E. B. Crepeau: E. S. Cohn & B. A B.

14. Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J., Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., &, & Olderkert, M. G. (2007).

Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *he Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62, 8.

15. Sakellariou, D., & Pollard, N. (2006). Rehabilitation: in the community or with the community. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69, 5.

而個案的活動及生活參與方面則可能未受到應有的重視¹⁶。

2. 建立實證醫療的制度與文化

在國內外的醫界中，不論是醫師或護理師均已導入實證醫療的概念於臨床中，而推行實證治療的前提是臨床從業人員需常涉獵實證治療新知、建立執行實證治療的積極態度，適當地將實證治療新知運用在臨床治療上，並培養執行研究的技巧，方能提供最佳的醫療服務。而根據莊宜靜等學者¹⁷在2007年的研究指出職能治療師對實證治療的知識、態度與執行之能力都有中等的程度，這顯示職能治療師自覺對實證治療的能力是中等的，但仍有可提升的空間，這也鼓勵學校教育系統與繼續教育課程之安排，可多加強實證職能治療的教育，讓已有中等程度知識、態度與執行能力的治療師可再繼續提升，進而在臨床上落實實證職能治療。

貳、訓練方式

1. 適才適性：

醫學教育在依循著時代的變遷，科技的進步之下，其教育目標會有跟隨著有所變動，但總體仍緊扣知識、態度和技能三個方向進行¹⁸，但要能依循此三方向進行，臨床教師們得試著先知道受訓者目前所處的位置，為了能客觀且由受訓者口中探詢出來，筆者建議使用河川模式的四元素來針對學習此一事件作生命歷程的探索，透過受訓者的敘述，能藉由河川地走向大小和改變來瞭解受試者如何看待進入臨床前的學習此一事件，接著透過河岸床的引導討論，可從受訓者的分享中瞭解其所處的物質環境對他的支持度，在透過岩石找到可能的困境，由漂流木的引導找到可能的助力，含受訓者的個性及可能的關鍵支持人物。

2. 學習鷹架：

洪佳慧¹⁹等學者認為使用引導式活動分析表格，以及教師口頭引導學習鷹架可以提升學生的學習成效，教師的口頭引導可以依照學習的條岫能力作調整，適性化的引導讓學生學習加速提升概念性的瞭解；而書面引導的學習鷹架是學生熟悉的，在操作使用上需要較短的熟悉時間，且讓學習能將學習成效較快轉移到臨床工作上，同時可以提升學生程式性的瞭解。因此在前期瞭解完受訓者的特質後，依循特質建立相因應的學習歷程，搭配工作流程學習手冊，協助受訓者進入狀況。

16. 羅鈞令，蕭，黃，陳。(2017). 探討「以職能為基礎」在職能治療師養成教育課程與教學之落實. 職能治療學會雜誌, 35(2), 20.

17. 莊宜靜、曾美惠、陳威勝、楊國德、黃曼聰、梁文隆。(2007). 職能治療專業人員對實證治療之知識、態度及執行能力之初探. 醫學教育, 11(2), 9.

18. 何善台，徐，王如娥，謝正源，陳震震，林祺如，張聖原。(2004). 台灣未來醫學系教育改革方向. 醫學教育, 8(1), 13.

19. 洪佳慧，林。(2011). 應用學習鷹架融入教學對於學生學習活動分析成效之探索. 職能治療學會雜誌, 29(1), 25. doi:10.6594/JTOTA.2011.29(1).05

3. 實證評價：

實證職能治療乃是從系統性的研究中整合具有最好臨床證據之研究成果²⁰，提供最好的決策於個案照護上²¹。實證治療的內容不僅涵蓋臨床經驗，也同時著重與臨床相關的研究知識、將研究結果應用於臨床治療的意願，以及將研究結果應用於臨床治療所需的技巧等²²。Crane在1995年建議：實證治療的科學基礎是必須將研究行為與運用研究結果在臨床上結合在一起²³。因此在訓練的最後階段導入實證醫學的訓練，一方面可以讓受訓者更能在未來的工作中做有所本，也能透過研究的結果，讓院外的同儕審查，更客觀的評價受訓後的成果如何。

三、研究方法

1. 流程：

此次研究規劃在台灣教學醫院中的新進同仁PGY教育計畫中，共分成三個階段共計兩年進行。

階段一：探索及建構：透過河川模式的敘事探索方式來找尋受訓者的人格特質和學習潛力，依循結果建立專屬於他的訓練方式。

階段二：學習及操作：藉由學習鷹架的建構，給予工作流程學習手冊及數位學習歷程，讓受訓者知道自己的進度及能夠具體的知道自己該學習的技能，也讓臨床教師的教學更具體易操作。

階段三：實證及評價：透過實證醫學的訓練學習針對臨床現象正確提問及搜尋答案，並試著將學習所得已實證方式呈現，讓院外同儕進行審查學習結果。

2. 對象

針對南部某教學醫院身心醫學科，從2011年開始歷時八年共計四位新進同仁參與此訓練計畫，男性兩位，女性兩位，皆從同一所大學畢業，皆為第一次踏進職場，除實習之外未接觸過身心醫學科個案。

3. 結果

在四位成員中，全都在學術會議上進行了自己的研究，並找到了自己的臨床上慣用的治療理論來幫助個案。這當中的一個人更喜歡使用桌面遊戲來幫助個案，兩個人更喜歡使用園藝治療理論給他的個案，而其中一個人更喜歡對他的個案使用表達藝術治療。

20.Sackett DL, R. W., Muir Gray JA, et al. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *Br Med J*, 312, 2.

21.W, L.-S. (1997). Evidence-based practice and occupational therapy. *Br J Occup Ther*, 60, 5.

22.Eller LS, K. E., Wang SL. (2003). Research knowledge, attitudes and practices of health professionals. *Nur Outlook*, 51, 6.

23.J, C. (1995). The future of research utilization. *Nurs Clin North Am*, 30, 13.

103年

園藝治療對思覺失調患者橫跨院內外之協助-臨床治療經驗分享 (林○○, 心理)

生理復健介入對於長照機構老年人口之療效：文獻回顧 (楊○○, 生理)

104年

桌上遊戲對慢性精神病患在認知、社交與職能表現上的效益 (鍾○○, 心理)

106年

The Application of Storyboard Game in Interpersonal Interaction (李○○, 心理)

肆、結論

當一位職能治療師來到臨床後需要進行怎樣的轉變，才能由學生轉換成治療師，在此研究中支持以身心醫學科的治療現場來說，每一位治療師應該在受訓之後尋找出適合自身的治療理論架構。意即本研究建議，在身心醫學科臨床中協助個案回歸生活的治療師門，不論是選擇精神動力學、敘事治療、表達性藝術治療，體適能運動學說等等治療理論，皆應依其自身的性向偏好來選擇，因為如果治療師本身不熟悉或不喜歡某一理論，而仍堅持使用它，所設計出來的誌勞團體可能連治療師本身即不喜歡，更何況需要由治療師帶動的個案。因此，本研究建議應該先找出新進治療師之特性，再依此進行訓練。

1. 建議新進人員職能治療教育的方法應該以河川模式進行前導。
2. 建議新進人員職能治療教育的最終目標應以實證醫學為依歸。
3. 建議新進人員職能治療教育的訓練設計應以讓受訓者瞭解何為以職能為中心的全人治療。

伍、參考架構

4. Deshaies, L. D., Bauer, E. R., & Berro, M. (2001). Occupation-Based Treatment in Physical Disabilities Rehabilitation. *OT Practice*, 6, 6.
5. Dudgeon, B. J. (2009). *Community Integration* (B. Lippincott Ed. 11 ed.). In E. B. Crepeau: E. S. Cohn & B. A B.
6. Eller LS, K. E., Wang SL. (2003). Research knowledge, attitudes and practices of health professionals. *Nur Outlook*, 51, 6.
7. Graff, M. J., Vernooij-Dassen, M. J, Thijssen, M., Dekker, J., Hoefnagels, W. H., & , & Olderikkert, M. G. (2007). Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *he Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62, 8.
8. J, C. (1995). The future of research utilization. *Nurs Clin North Am*, 30, 13.
9. Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65, 5.
10. Mitchell, M. M., & Kampfe, C. M. (1990). Coping strategies used by occupational therapy students during fieldwork: An exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 44, 8.
11. Sackett DL, R. W., Muir Gray JA, et al. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. *Br Med J*, 312, 2.
12. Sakellariou, D., & Pollard, N. (2006). Rehabilitation: in the community or with the community. *The British Journal of Occupational Therapy*, 69, 5.
13. Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: Retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29, 7.
14. W, L.-S. (1997). Evidence-based practice and occupational therapy. *Br J Occup Ther*, 60, 5.
15. 何善台, 徐., 王如娥, 謝正源, 陳震寰, 林祺如, 張聖原. (2004). 台灣未來醫學系教育改革方向. *醫學教育*, 8(1), 13.

16. 洪佳慧, 林. (2011). 應用學習鷹架融入教學對於學生學習活動分析成效之探索. 職能治療學會雜誌, 29(1), 25.
doi:10.6594/JTOTA.2011.29(1).05
17. 莊宜靜、曾美惠、陳威勝、楊國德、黃曼聰、梁文隆. (2007). 職能治療專業人員對實證治療之知識、態度及執行能力之初探. 醫學教育, 11(2), 9.
18. 陳正榮、朱紀洪、於大雄、孫光煥、汪志雄. (2009). 臨床技能評估工具介紹與應用—臨床技能實作與評量 (DOPS). 醫療品質雜誌, 3(1), 7.
19. 陳偉德. (2007). 迷你臨床演練評量 (mini-CEX) 簡介. 醫療品質雜誌, 1(4), 5.
20. 黃崑巖、江漢聲、曾啟瑞、張聖原、賴其萬、廖慧娟. (2007). 醫學教育目標：培養“以病人為中心”的良醫. 醫療品質雜誌, 1(4), 6.
21. 衛生福利部. (2017). 教學醫院評鑑基準 106 年版. 取自
http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOMA/DM1.aspx?f_list_no=934&fod_list_no=5761.
22. 羅鈞令, 蕭. 黃. 陳. (2017). 探討「以職能為基礎」在職能治療師養成教育課程與教學之落實. 職能治療學會雜誌, 35(2), 20.