

打破迷信 建立體系

梁國輝

香港重建生活為本康復中心 總裁

香港職業治療學院 副會長

2021年10月24日我連續第4年應邀與廣東省康復醫學會作業治療師分會合作組織有關重建生活為本作業治療的學術沙龍，今年的主題是“作業治療評估”。當天我作了兩節主題演講，主題分別是“作業治療評估再思考”及“重建生活為本作業治療評估體系介紹”。應本期作業治療季刊編輯邀請，在此把主題演講內容摘要，以文字方式再與大家分享，我也就重要內容作了一些補充。

作業治療評估 10 問

常有內地朋友問我有關作業治療評估的問題。我發現，不同背景的朋友，發問的問題性質及動機都有所不同。我分析了多種問題的性質及發問動機：

1. 康復科醫生問：“作業治療該做什麼評估？”（這可能是問及治療師間的專業分工）
2. 綜合治療師問：“中風病人該做什麼評估？”（這可能是要問服務及關注範圍）
3. 剛入職 OT 問：“中風病人首診該做什麼評估？”（這是評估概念問題）
4. 兩年經驗 OT 問：“中風病人手部張力該做什麼評估？”（基本知識）
5. 三年經驗 OT 問：“中風病人手功能該做什麼評估？”（康復知識）
6. 四年經驗 OT 問：“有什麼專門評估手功能的 OT 評估方法？（評估工具性質）
7. 五年經驗 OT 問：“我和病人都覺得手功能有進步，為何評估反映不來？”（評估工具靈敏）
8. 六年經驗 OT 問：“病人手功能明顯有進步，為何 BI 分數沒進步？”（評估層次）
9. 七年經驗 OT 問：“中風病人生活能力如何評估？”（評估工具知識及選擇）
10. 十年 OT 師長問：“用什麼評估證明中風作業治療整體有療效？”（療效定義）

總括而言、作業治療評估是個複雜的課題，可能牽涉到專業分工、服務範圍、評估理念、評估知識、康復知識、工具特性、評估層次、工具選擇、療效定義等問題。

作者觀察到內地及香港有治療師未能掌握臨床評估的精神，迷信一些不合適的評估觀念，形式地按別人指定的工作流程完成評估任務，卻沒有實質臨床應用評估結果，不能彰顯專業的能力，浪費治療師及患者寶貴的時間及資源。

迷信“程式式”評估

一個根本的問題是“為什麼要作評估?”。答案很簡單，評估是用來幫助臨床決策及行動。治療師可利用各種形式的評估瞭解患者發病前後的狀態，找出馬上及將來要解決的問題，制定短期或長期治療目標，選擇及設計治療活動，決定開始、延續、改變或終止治療時機，監測治療進度，與團隊溝通或總結治療效果。可是、有治療師只按機構的標準臨床程式進行評估，沒有利用評估結果指導臨床決策及行動，評估與臨床決策脫節。如果某項評估結果沒有用於幫助臨床決策及指導治療行動，該項評估便是完全沒有意義。一切無助臨床決策的評估都可以不做的。

作業治療臨床評估，可分六個步驟，包括：確認評估問題、選擇評估方法、收集資料、分析資料、記錄資料、及應用資料。確認評估問題是評估的第一個及最重要步驟，它決定評估方式及工具的選擇，也決定評估結果的應用。可是、有不少治療師只顧問要做什麼評估，卻不考慮為什麼要做某項評估，沒搞清楚評估的目的。因此、拿捏不定資料收集的重點、把握不了資料分析的角度、不能有效應用評估結果、形成評估與臨床決策的脫節現象、浪費時間和資源。

迷信“還原主義”評估

促進生活能力及社會參與，是作業治療主要目標，治療師必須先以科學方式評估患者生活能力及社會參與的狀態，才制定促進生活能力及社會參與的治療計畫。可是、在“疾病導向”及“還原主義”康復理念影響下，有治療師傾向把生活能力及社會參與分解成無數細小的生理及活動功能，把專注力放在“抄底”式的基本功能的評估，繼而把治療及訓練也局限在基本功能恢復的層次。生活能力及社會參與淪為虛無的長遠目標或“願望”，使作業治療失去原來該有的焦點，窒礙作業治療應有的貢獻。

作業治療該是一個“能力導向”的專業，甚至該提升到“生活導向”的層次，治療師在制定評估策略前必須充分考慮“疾病導向”、“能力導向”及“生活導向”評估的比重及選擇。評估的範圍與側重是體現服務理念的重要步驟，值得治療師慎重及深思。

迷信“包辦式”評估

臨床評估可分多個層次，借用能力階梯理論，可分為生理功能、系統功能、動作技能、作業技能、生活能力、及角色表現等層次。各個層次的資訊對制定作業治療計畫都有一定的作用。有治療師誤以為要親手包辦所有層次的評估，花大量時間去完成多個層次的評估。現代康復是以團隊方式運作的，團隊中不同成員的服務有不同側重，

因此、他們的評估內容也有對應的側重。團隊成員間如建立了有效資訊分享平臺，大家就不須重複相同的評估，可互相參考評估結果，各自制定合乎本身專業的治療計畫。在一般情況下，醫生及物理治療師對患者的生理功能、系統功能、動作技能會作較詳細的評估，作業治療師可參考這些資訊，放棄“包辦”思維，不必重新評估，節省寶貴的時間，把精力集中放在作業技能、生活能力、及角色表現等層次的評估。

迷信“標準化”評估

作者也觀察到有治療師過分迷信標準化評估工具。標準化評估工具多以科學方式研製而成，一般經過系統性方法驗證，就評估工具的信度、效度、靈敏度、分辨度等心理測量特質有較詳細的報告，是重要的評估手段。標準化評估工具雖然重要，但只能局部收集某些領域的資料，不能全面收集對作業治療重要的所有資料。作業治療關注患者的生活能力及社會參與，在制定治療計畫前，要瞭解患者病發前及現在的生活能力及參與狀況，也要瞭解影響能力及參與的各種有利及局限因素。因此、作業治療評估或資料收集的範圍比較廣泛，沒有任何一個或少數幾個標準化的評估工具，可以全面收集這些資料。因此，除標準化評估工具外，必須利用其他評估方式，才可全面瞭解患者的能力水準及相關的因素。治療師不能只依靠幾個“標準化”評估工具，要靈活應用其他評估方式，包括、臨床觀察、教練式訪談及患者報告式問卷，以全面收集重要資訊，才制定針對性的治療計畫。

迷信“計量性”評估

評估是一個搜集資料的過程。資料可以是描述性的、也可是計量性的。描述性及計量性資料，都是同樣重要。很多時候發現治療師過分迷信計量性評估，只著重分數或等級，卻忽略數字背後的臨床意義，不懂或忽略把數字轉化為可以理解的資訊，因而不能有效利用評估結果指導臨床決策。此外、治療師不能單靠個別計量性評估結果指導臨床決策，要把計量性及描述性評估結果相互參照分析，明白各評估結果的臨床意義，才作重要的臨床決策。

重建生活為本作業治療評估體系

重建生活為本作業治療是一個“一本多元”、“生活導向”的作業治療運作體系，以促進重建成功、幸福、愉快及意義生活方式為主要目標。按照階段性及多層次的訓練目標，打破各種評估相關的“迷信”，制定了完整的臨床評估策略，預定了評估的時機、形式、工具、和分析方法，把評估與12個作業治療技術板塊訓練直接掛鉤，形成一個評估與治療完美結合的系統。

重建生活為本作業治療評估體系，以重建生活為本訪談為主導，配合臨床觀察與標準化評估結果，分析患者狀態和進展，對應選用 12 技術板塊，制定治療計畫。

重建生活為本訪談不是一般的面談及問診，是生活教練方式訪談的一種，在康復的不同階段，按主題分為入院訪談、進度訪談、出院前訪談、生活重整訪談，協助被訪者發掘自身問題、隱性需求及長遠康復目標，與治療師協力制定治療目標與方法的一種方式。

臨床觀察是評估患者生活能力與生活意志的重要方式，是一種不能取代的評估手段。治療師透過安排患者參與，各級難度的作業活動，觀察及評估患者家居、娛樂、社交、社區生活和工作等能力、意志與身心限制。

現時、重建生活為本作業治療評估體系中共有 25 個針對偏癱作業治療的標準化評估工具，當中 4 個針對生活方式層次評估、 2 個針對社會角色表現評估、 10 個生活能力評估、6 個作業技能、2 個動作技能及 1 個器官功能評估。 25 個評估中，有 7 個是中風偏癱專用評估，其餘皆是普適性評估，可在不同病種及人群應用。下表按評估層次列出各評估工具的名稱與特性供讀者參考。

評估層次	評估工具名稱
生活方式 (4)	<p>自評問卷</p> <p>OBS 作業生活平衡量表</p> <p>WHOQOL 生活品質評估</p> <p>LSS 生活滿意度量表評估</p> <p>WEMWBS 華威-愛丁堡正向精神健康量表(簡短版)</p>
社會角色 (2)	<p>訪談評估</p> <p>L-FAI 生活角色表現評估</p> <p>SOFAS 社交及作業表現評估量</p>
生活能力 (10)	<p>能力(觀察)評估</p> <p>BI 巴氏自理能力指數</p> <p>FIM 功能獨立評估</p> <p>L-IADL 功用性日常生活能力</p> <p>作業活動表現評估</p> <p>訪談表現觀察</p> <p>自評問卷</p>

	<p>SIS 中風影響量表 (中風專用)</p> <p>SF36 生活品質 (健康相關) 評估</p> <p>GSE 自我效能感評估</p> <p>SHS 希望狀態量表</p> <p>HS 快樂指數量表</p>
<p>作業技能 (6)</p>	<p>偏癱手功能測試</p> <p>KF 偏癱上肢作業技能評估 (中風專用)</p> <p>7-級上肢功能評估; (9-級上肢功能評估) (中風專用)</p> <p>中風運動評估(MAS) - 8 手部活動(中風專用)</p> <p>作業技能(觀察)評估</p> <p>三維作業技能評估 (活動技能、組織技能、交流技能)</p> <p>認知功能</p> <p>MMSE 簡短認知能力測試</p> <p>MOCA 蒙特利爾認知能力測試</p>
<p>動作技能 (2)</p>	<p>MAS-上肢活動評估(中風專用)</p> <p>MAS-7 手部動作評估(中風專用)</p>
<p>器官功能 (1)</p>	<p>改良 Ashworth 肌肉張力評估(中風專用)</p>

結論

評估是一門學問，包含科學與藝術元素，反映治療師所採用的康復理念，是康復服務靈魂的所在。治療師該認定作業治療理念、掌握評估知識、選擇評估工具、引導臨床決策、配合治療流程、建立評估體系。評估是科研的先決條件，有志設計及從事作業治療科研人士更要充分學習有關評估的知識。

重建生活為本作業治療運作體系已經包含一套完整的評估系統，是一套評估、治療和科研相適應的體系，作者會尋找機會，繼續為大家介紹。歡迎有興趣深入瞭解的治療師，把握學習機會，系統學習重建生活為本作業治療運作模式及評估體系。