

身心障礙福利機構健康管理之原則

林金定^{1*}、嚴嘉楓²、羅慶徽³、吳佳玲²

¹ 國防大學國防醫學院公共衛生學系暨研究所

² 財團法人中華啟能基金會附設台灣智能障礙研究中心

³ 三軍總醫院家庭暨社區醫學部

*通訊地址:台北市 114 內湖區民權東路 6 段 161 號；

E-mail：a530706@ndmctsgh.edu.tw

摘要

居住於機構之身心障礙者的健康的維護，實有賴機構完善的健康管理計畫之推動，而機構員工是維護身心障礙者健康的主要推手，他們悉心的觀察記錄及適時協助就醫，以及醫療體系之專業人員提供適切的服務，才能正確的掌握智障者健康狀況。本文主要目的乃在探討機構員工於身心障礙者健康狀況與健康促進扮演之角色，以及其在維護身心障礙者健康所應掌握的原則等。文章主要以身心障礙者之健康政策制定原則、健康促進與預防服務等二個面向深入分析。本文強調身心障礙人口群除了一般性疾病的治療外，尚需有專科醫師的介入；機構員工必需協調設立機構健康專業的諮詢團隊，以有效的為身心障礙者設計健康照護計畫，一旦機構身心障礙者有任何健康上的問題，可以根據健康專業團隊所提供的建議，作出正確的協助及輔導，以有效的增進機構身心障礙者的健康，提昇其生活品質。

關鍵詞：身心障礙，身心障礙福利機構，健康管理，健康政策

前言

健康的界定根據世界衛生組織的定義，包括了身體的、心理的與社會的三個層面的完整與安寧；這個定義對身心障礙者而言是一種難以達到的理想，例如許多心智障礙者在先天上即屬缺陷，後天又遭遇各種環境的限制，造成醫療衛生專業負面的態度，以致於在往後的健康政策制定上，即缺乏誘因來擬訂計畫以促使他們增進健康，因此有必要重新設計一個新的健康涵意，改進傳統的健康定義，例如健康是「生活品質的提昇」，縱使因為先天或者是後天的因素造成身心障礙，但是透過衛生及社會福利等體系的配合與努力，能積極的改善他們的日常生活，並使他們能正常的參與社會的各項活動，來增進他們的生活品質。因此享受好的生活品質意指維持個人良好的健康，而追求好的健康不僅僅只是消極的預防疾病而已。協助身心障礙者達到健康的目標或是維持良好的健康狀態是機構員工重要的工作之一；這些工作內涵包括協助他們重新獲得，增進及維持健康。機構員工可以透過瞭解他們過去的健康問題或治療情形，目前的預防性健康服務的利

用來提供協助。

身心障礙者之健康政策制定原則

身心障礙者在各方面的罹病機率均較一般群體高出許多 (Binder & Eng, 1989; Evenhuis 2001; Lin et al. 2003a)，他們的醫療利用情形也比一般人高 (Lin et al. 2003b; Lin et al. 2004)，因此必須有完善的公共衛生計畫設計才能有效的解決其健康問題；而完善的公共衛生計畫必須要有適當的公共衛生政策的指引，除了確保計畫方向正確，必可以作為評估計畫有效性之準則。身心障礙者的健康照護政策之研擬應遵守下列原則：(1)身心障礙者有享受良好健康及選擇適當健康照護之權利；(2)政府應確保身心障礙者能參與有關於他們健康、醫療利用及接受治療之決策；以及(3)身心障礙者期望個別獨立去利用健康照護應予鼓勵與協助。上述原則必需透過機構員工之參與及認識才能有效推動，因此機構員工在身心障礙者健康管理應扮演下列的角色：

1. 應適當地協助身心障礙者認識自己的健康狀態，使他們獲得合適的健康服務以滿足其健康需求；

2. 針對個別的健康需求設計不同的健康計畫，如性別(男、女)之健康問題，並提高他們在健康促進及健康照護服務之可近性；
 3. 當身心障礙者出現疾病症狀或危險因子時，儘可能在早期安排並協助他們獲得適當的諮詢與治療；
 4. 對於身心障礙者的健康資料的收集及登錄，應遵守相關法規之規定，確保其個人之隱私權，這些資料在未來健康照護服務評估可提供作為有用的資訊；
 5. 當身心障礙者就醫需別人陪伴同行時，必須確保給予身心障礙者的資訊是正確及完整的；
 6. 在醫療照護過程中，醫療提供者必須先徵得身心障礙者的同意，若身心障礙者無能力做決定時，必須有監護人或機構員工在場，以確保其應有之權益；但機構員工不能、也不應該完全代表身心障礙者在醫療照護等相關治療過程中簽署同意書，但是上述之同意書簽署在急診狀況下排除，因為在緊急狀況或急救狀況下應以救人為首要目的；
 7. 假如治療過程是單純的，醫療體系應以「意見一致」(agreement)來代替同意書(consent)的形式；在這種情況之下，假如監護人未在场，可由家屬或其他主要人員代之；
 8. 若身心障礙者必須接受複雜的治療(例如有危險性)，則必須由監護人簽署同意書才可執行。
- 身心障礙者需要各種醫療照護服務，例如醫師及牙醫師；並依據他們的需求及障礙情形，他們也需要下列的醫療服務：復健治療(物理、語言或職能)、心理、精神、營養、視力與特別科別之專科醫生等。身心障礙者也可能需要教育、職業訓練或資訊服務，特別是有關於健康促進方面；在各種可能的狀況下，身心障礙者、家人或監護人應該對其健康照護服務作適當的決策；若是需要協助，則以下列原則需充分考量：(1) 對身心障礙者的就醫可近性(accessibility)與能用性(availability)；(2) 當身心障礙者本身之限制以致於無法親自就醫，醫療體系應提供家庭看診之可行性；(3) 身心障礙者與醫療人員之互動情形；經過一段時期的醫病關係，它們之間將發展出一種熟悉及和諧關係，這種關係有助於對身心障礙者醫療

需求的溝通與瞭解。病患是否繼續於同一家醫療機構就醫，取決於各種因素的考量，例如交通問題及治療效果之評估等。至於身心障礙者因搬家而需更換醫療機構，原本的就醫機構儘可能予以協助轉介與建議鄰近的醫療機構，同時身心障礙者的醫療就醫紀錄也應予以轉出。而因醫療問題必須更換其他醫療機構就醫，機構員工也必須結合家屬與監護人做出適當的決策，但必須以身心障礙者最大的福祉為考量重點。因此在醫療決策上應有以下之原則規範：

1. 確保身心障礙者儘可能參與有關他們健康及醫療利用的決策；
2. 假如機構員工對於身心障礙者的健康照護有所疑慮，他必須與機構的輔導人員、監護人或家屬及其他重要人員進行討論；
3. 當身心障礙者之住處遷移，機構員工必須協助身心障礙者獲得新的醫療照護機構之服務。

除此，在一般輔助性的醫療服務方面，機構員工也應有正確的認識；所謂輔助性的醫療服務是指非傳統之西方

醫療服務，包括中醫、自然療法、藥草醫療、治療性按摩及芳香療法等方式。這些醫療方式可以從嚴謹的專業管理到沒有任何管理，甚至在現代的醫藥管理標準認為是有危險疑慮的醫療方式。因此機構員工必須瞭解身心障礙者目前是否有接受這方面的服務，另一方面也要確保他們接受正統醫療體系的持續性及遵循醫生的建議。一般的另類療法，通常在傳統的健康保險是不予給付的，而且有的價格非常昂貴，常造成身心障礙者家庭龐大的經濟負擔；因此若有身心障礙者或其家屬擬嘗試這些服務，應確保他們是否有足夠的經濟能力負擔。有些另類療法之專業人員或機構會提供一些免費或低價的治療用食物、洗劑、草藥或其他物質供機構身心障礙者使用，機構員工也應加以審視其正當性及安全性。尤其是用藥須知，如劑量、頻率、開處方者身份及副作用等訊息應該明瞭。主要必需掌握的原則為：

1. 確保身心障礙者與一般人口群一樣接受相同的醫療服務；
2. 機構員工不應強迫身心障礙者接受另類療法；

3. 若是身心障礙者、監護人或家屬表示他們想嘗試另類療法，機構員工應予協助選擇適當的服務；
4. 利用另類療法以前，適時告知身心障礙者的家庭醫師，諮詢其意見；並定期讓醫師檢視其治療效果與副作用；
5. 機構員工對於身心障礙者之另類療法之藥物服用劑量，頻率，副作用等必須嚴加注意；
6. 紀錄及觀察服用藥物後之狀況。

健康促進與預防服務

所謂健康促進，根據世界衛生組織於 1986 年之定義是指「促進民眾增加控制，進而增加他們的健康的過程」(the process of enabling people to increase control over, and improve their health) (WHO, 1986)，目的在於增強人們的組織措施及自身能力，去改善影響健康的多重因素，從而提高健康水平及生活素質；身心障礙者如同其他的民眾一般有相同的權利去期望達到及維持他們的健康。但由於有些身心障礙者，例如智能障礙者大多有表達上的困難，因此在疾病的陳述上面無法使醫療人員完

全了解，以致於被誤診、不適當的治療及甚至不治療的機率很高。

健康檢查：健康檢查被認為是身心障礙者健康管理的有效方式之一(林金定等, 2002)，一般而言，身心障礙者的健康檢查的時程安排與其他常人無異，但因為許多原因導致他們在健康檢查之後的治療比率卻遠比常人為低。定期健康檢查可以預防往後嚴重疾病的發生，至於多久作一次健康檢查，必須視病患之需要程度而定。一般而言，每年至少必須有一次身體健康檢查，而且要詳列健康檢查的項目，並作成紀錄，以作為機構健康促進計畫之依據。主要的原則為：(1) 機構員工必須確保身心障礙者每年至少一次的身體健康檢查；若身心障礙者目前有疾病或接受治療，則檢查的頻率應該增加；(2) 機構員工應於每次門診時，主動提醒醫師為身心障礙者檢查血壓與一般簡易的健康檢查。

預防接種：確保身心障礙者免於傳染疾病的危害，適時的預防接種有其必要性，這種健康政策可於每年健康檢查時加以審視，或專業人員評估其需要性而加強，這些預防接種項目包括：破傷

風、B 型肝炎與流行性感冒等。機構員工必需確保身心障礙者遵照醫師指示進行預防接種，以防範傳染性疾病之流行。

視力、聽力與口腔檢查：定期的視力、聽力與口腔檢查可以預防疾病的惡化或相關併發症之發生，這些檢查可以在每年一次的健康檢查時實施，若有問題，則應轉介給專科醫師診治。

飲食及營養：適量且營養的飲食是維持或促進健康的基礎，身心障礙者過重或過輕常是造成健康危害之重要因素，因此機構員工必須教導、鼓勵及協助身心障礙者慎選食物及飲用適當食物；機構內之身心障礙者必須每一個月量一次體重；或是由醫師、營養師定期評估其體重及紀錄；若有異常的體重變化，必須轉介至醫師處評估。

身體活動：身心障礙者對於身體的活動有各種不同的潛力，應該先諮詢物理治療師或家庭醫師以進行評估；有些障礙者會不想參與各種運動或活動，機構員工不應該強迫他們去做，而應用運用各種不同的方式吸引他們的興趣去運動，而在此過程所運用的各種方式也應加以紀錄，以作日後參考。

例如 Beange 等（1999）針對智能障礙者的健康問題，提出了 15 點建言給聯合國世界衛生組織作為管理智能障礙者健康議題的指引：

1. 智能障礙者應每六個月（或至少每年）做一次口腔衛生檢查；
2. 智能障礙者應定期做聽力及視力的評估，尤其是在兒童期及老年期；
3. 智能障礙者應定期做身高及體重等營養評估；
4. 預防及治療慢性便秘；
5. 癲癇的治療必須合乎時宜，應由受過癲癇訓練之專科醫師來評估其用藥；
6. 特別是唐氏症候群，患者應接受甲狀腺功能之篩檢（爾後定期）；
7. 診斷及治療心理衛生問題；
8. 診斷及治療腸胃道疾病及食道逆流疾病之感染、挫傷等；
9. 預防、診斷及治療骨質疏鬆症；
10. 定期評估疾病治療情形，尤以多重用藥患者；
11. 評估預防接種情形；
12. 提供適當運動之機會，確保每日至少 30 分鐘之運動；

13. 由醫師提供定期之全身健康檢查；
14. 非病因診斷確立之智能障礙者應轉介至遺傳診斷中心檢查，直到診斷確立為止；
15. 安排智障者女性接受乳房攝影及子宮頸抹片檢查。

結論

身心障礙者由於其先天或後天的問題，導致其醫療問題比一般人複雜與嚴重；因此，一般醫療專業人員應該多了解身心障礙者的就醫限制，並且教導機構員工針對身心障礙者的健康狀態，尋求更適切的醫療照護服務，以提供身心障礙者有更正確的醫療診斷與治療，進而提昇身心障礙者的健康。身心障礙人口群除了一般性疾病的治療外，尚需有專科醫師的介入；除此，有些身心障礙者因溝通與行動上的限制，使得他們在就醫上遭遇重重的困難，因此機構員工必需協調設立健康專業的諮詢團隊，如家庭醫師、牙醫師、營養師及運動生理專家的合作，有效的為身心障礙者設計健康照護上的活動，如體重控制、安排適當的身體檢查等方案，並能對身心障礙者的飲食、體

重、活動量能詳加紀錄及監控，一旦有任何健康上的問題，可以根據健康專業團隊所提供的建議，作出正確的協助及輔導，以有效的增進機構身心障礙者的健康，提昇其生活品質。

參考文獻

- Beange H., Lennox N. & Parmenter T.R. (1999) Health targets for people with an intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 24, 283-297.
- Binder H. & Eng G. (1989) Rehabilitation Management of Children with Spastic Diplegic Cerebral Palsy. *Achieve of Physical Medicine and Rehabilitation* 70, 482-9.
- Evenhuis M., Theunissen M. & Denkers I. (2001) Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research* 45, 457-64.
- Lin J.D., Lee P.N., Wu J.L. & Yen C.F.

- (2003a) Health profile of persons with intellectual disabilities in institutions in Taiwan. *Journal of Medical Sciences*. 23, 285-90
- Lin J.D., Wu J.L. & Lee P.N. (2003b) Health care needs of persons with intellectual disabilities in institutions in Taiwan: Outpatient utilization and implications. *Journal of Intellectual Disability Research* 47, 169-80.
- Lin J.D., Wu J.L. & Yen C.F. (2004) An exploratory study into health care policy for persons with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research* 48, 252-61.
- World Health Organization (WHO) (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*: <http://www.who.int/hpr/archive/docs/ottawa.html> (2004/8/1).
- 林金定，嚴嘉楓，李志偉，吳佳玲，羅慶徽 (2002) 智能障礙者醫療需求與就醫障礙：以專家面向分析。台灣家庭醫學雜誌 12, 111-20。

Principles for Health Services Management for Persons with Disabilities in Welfare Institutions

Jin-Ding Lin^{1*}, Chia-Feng Yen², Ching-Hui Loh³, Jia-Ling Wu²

¹School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

²Research Center for Intellectual Disabilities Taiwan (RCIDT), Chung-Hua Foundation for Persons with Intellectual Disabilities, Taipei County, Taiwan

³Department of Family and Community Medicine, Tri-Service General Hospital, Taipei, Taiwan

*Corresponding Address: No.161, Min-Chun E. Rd., Section 6, Taipei, Taiwan 114.

E-mail: a530706@mail.ndmctsgh.edu.tw

Abstract

People with disabilities should have the same health rights and opportunities as others in the community. The welfare institutions and their staff should be supported and strengthened health service plans for people with disabilities wherever possible. The purpose of this paper is to develop the principles of health service management for persons with disabilities living in institutions. This paper highlights that the staff of the welfare institutions should work together to overcome the barriers of effective health services management for persons with disabilities living in institutions. People with disabilities, their families, carers or institutional staffs and healthcare professionals are to be involved in policy making to maintain the appropriate health status and improve the quality of life for people with disabilities.

Key words: disability, health services management, health policy, welfare institution