

# 某社區復健中心慢性精神病患日常生活活動訓練需求之評估研究

蔡秀滿 蔡佳瑜

**目的：**探討某社區復健中心學員日常生活活動之訓練需求（包括：電話使用、上街購物、食物烹調、家務維持、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務等八項），以作為擬定個別化復健計畫之參考。**方法：**收集中區某療養院附設社區復健中心新收案學員 45 名為研究對象，使用工具性日常生活活動量表為研究工具，職能治療師依該工具評估學員之訓練需要，面談學員及以電話訪談家屬之訓練需求，並同時採計職能治療師評估之訓練需要及學員與家屬需求評估結果為訓練需求。**結果：**治療師評估的訓練需要，八項中以家務維持、食物烹調、上街購物、服用藥物、處理財務五項之訓練需要較高，60% 以上學員有訓練需要，其中又以家務維持與食物烹調等兩項最高，80% 以上學員有訓練需要；訓練需要程度以食物烹調 48.91% 為最高、其次處理財務為 35.56%；學員訓練需求比例最高者為食物烹調佔 55.6%，其次是家務維持及處理財務皆佔 13.3%；家屬訓練需求比例最高者為食物烹調佔 44.4%，其次依序為家務維持佔 20.0%，服用藥物佔 13.3%；加權後訓練需求程度最高者為食物烹調達 29.62%，顯著高於其他七項，其次為財務處理 6.67%、家務處理 5.62%；八項訓練需要程度與需求程度比較結果，差距最少為使用電話 9.56%、最多為處理財務 28.89%， $p < .001$  皆達顯著差異。**結論：**樣本社區復健中心同時採計治療師評估之訓練需要及學員和家屬之需求評估，當成學員之訓練需求，並依訓練需求項目提供個別復健計畫，如針對需求最高之食物烹調提供烹飪團體，在此團體中學員之出席率及參與度也相對高，顯示此訓練項目確實符合學員的需求；另由於職能治療師評估之訓練需要與學員及家屬之訓練需求項目有差異，故建議未來職能治療師評估日常生活活動訓練需求時需考慮學員及家屬需求，以提供符合學員需求之訓練項目。

**關鍵詞：**慢性精神病患，社區復健中心，訓練需求評估，工具性日常生活活動

## 前 言

目前精神醫療模式轉向去機構化，並提供社區為導向之服務，因此病患回歸社區已成為精神醫療之趨勢及目標。隨著以個案為中心的照顧概念，服務過程已將病患與家屬視為照顧團隊成員（施雅雯、王瓊瑤、楊子慧、謝佳容，2009），並讓他們主動參與自己的健康活動使服務更符合所需，並減少權益不等情形 (Middleton, Stanton, & Renouf, 2004)。為有效率使用精神照

護資源，各國紛紛發展需求評估工具以評估病患照顧需求，並檢討需求是否被滿足，進而修正照顧計畫以滿足病患需求，回顧需求的評估工具發展，可發現其評分觀點主要由專業人員角度判斷病患的需求，接著開始導入病患的觀點，最後強調「全人」觀點，且需同時考慮病患與照顧者觀點（葉玲玲，2007），當病患需要照護服務，而實際使用了該服務即為需求被滿足，反之沒有使用則為需求未被滿足（葉玲玲，2007），當需求被滿足時可提升服務品質。

衛生福利部草屯療養院職能治療科

通訊作者地址：蔡秀滿，542 南投縣草屯鎮玉屏路 161 號，電話：049-2550800 分機 2617；電子信箱：otsusan2013@gmail.com  
接受刊載：103 年 10 月 13 日

回顧針對精神疾病社區照護單位，包括日間病房、門診、康復之家及社區復健中心所作需求評估之文獻顯示，需求評估工具評估內容涵蓋廣泛，缺乏針對單一向度之需求評估，如劉玟宜、戎瑾如、李坤黛 (2012) 以系統性文獻回顧整理社區精神病患之照護需求，回顧 18 篇英文及 4 篇中文，結果顯示需求評估工具以 CAN (Camberwell Assessment of Need) 及 NCA (Need for Care Assessment) 運用最廣，CAN 評估內容包括健康、基本、社會、服務及功能五面向共 22 項需求，NCA 則包括藥物、訊息、社會措施及技巧訓練等項度共 20 項需求。在需求評估對象方面，由國內文獻顯示，有針對日間病房及社區復健中心病患，如蔡幸君 (2005) 探討精神科日間病房及社區復健中心思覺失調症患者主觀照顧需求與主客觀生活品質相關性；有針對初診病患及主要照顧者，如林仕苾 (2005) 針對初診思覺失調症患者及其照顧者的健康照護需求，但缺乏同時針對社區復健中心病患及主要照顧者所做之需求評估。

社區復健中心提供以社區為基礎的服務，目標是協助精神病患融入正常社區生活，訓練內容包括獨立生活與照顧訓練、人際行為與社交訓練、生活安排與社區生活輔導、職前評估與訓練及就業諮詢與就業轉介輔導等，精神復健機構評鑑標準（日間型）明定，社區復健中心需有適當且合宜之復健評估，評估內容需包括獨立生活功能、社會功能、休閒功能、職業功能、身心健康狀況及社會支持系統評估，由專業人員執行，並需與專任管理人員及引導學員共同參與擬訂符合學員個人需求之復健計畫。精神病患受認知功能減退、負性症狀，或因長期住院缺乏社區化正常生活經驗，導致基本個人衛生習慣不良、動機低、缺乏獨立自我照顧、依賴、溝通技巧差等，造成日常生活功能障礙（褚增輝、鄭南鵬、劉偉民、郭月卿，1985；黃曼聰，1991），而日常生活功能是病患是否成功回歸社區之重要指標，因此有效評估日常生活功能並提供適當訓練是刻不容緩，

然在復健評估項目中，獨立生活功能項目涵蓋層面廣，分為基本日常生活活動 (basic activities of daily living, BADL) 及工具性日常生活活動 (instrumental activities of daily living, IADL) 兩大類，基本日常生活活動包括移動、進食、盥洗、穿脫衣物、洗澡及個人衛生等，工具性日常生活活動則包括購物、餐點準備、食物烹調、金錢使用及經濟管理、使用大眾運輸工具、使用電話、健康處理、安全處理、辨識危險及生活環境之適應等 (Culler, 1993)。因目前社區精神病患需求評估工具之內容涵蓋廣泛，皆非單一向度之評估，缺乏針對日常生活功能訓練之需求評估工具，亦未針對社區復健中心之學員及家屬作需求評估。再者，基於社區復健中心服務對象為具基本日常生活功能者，且服務目的為協助精障者在社區獨立生活，需評估精障學員在社區生活所需較複雜之日常生活活動之執行能力，如購物、烹煮或財務處理等。故本研究目的主要是針對社區復健中心之學員及家屬，以工具性日常生活活動量表，評估學員工具性日常生活活動之訓練需求，即採計職能治療師評估之訓練需要及學員與家屬需求評估，以作為擬定個別化復健計畫之依據，提供符合學員及家屬需求的服務內容。

## 材料與方法

### 研究對象

本研究係屬前瞻性之描述性研究，收集中區某療養院附設社區復健中心新收案學員為研究對象，收案期間為 99 年 3 月至 99 年 8 月，共收案 45 名。

### 研究工具

本次研究使用的評估工具為工具性日常生活活動量表 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL) (修訂自 Lawton & Brody, 1969)，此量表原用來評估社區中老人之工具性日常生活功能。經過 3 位服務年資皆在 10 年以上，且

有社區復健中心服務經驗之資深職能治療師檢視，皆同意此工具之評量項目適用於社區復健中心之學員；評量內容包括：電話使用、上街購物、食物烹調、家務維持、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務等八項。評分標準為得分0-2分有2項、0-3分有4項、0-4分有2項，故量表總分最低為0分、最高為24分。

原本量表評分係由學員自填，但筆者由臨床經驗發現，學員填寫結果常有高估情形，和治療師之評估結果不同，為了更精確評估出學員能力，因此每項評分標準皆由研究者及協同研究者訂定詳細之文字說明，評估方式加入知識層面測試及實際執行經驗的評估，如評估洗衣服項目，若學員表示會使用洗衣機時則請其描述洗衣機使用之流程；評估食物烹調項目，若學員表示會煮菜，則再請其描述會煮何種菜及烹調方式，以確實評估其功能表現，評估係以最近一個月之表現為依據，圈選評分項目中符合其能力之分數。學員及家屬需求之評分標準為，有訓練需求項目為1分、無訓練需求項目為0分。

#### 操作型定義

**慢性精神病患：**指經確立診斷後之思覺失調症、情感性精神病、器質性精神疾病等，至少滿一年以上之病患。

**日常生活活動：**指工具性日常生活活動，包括電話使用、上街購物、食物烹調、家務維

持、洗衣服、外出、服用藥物、處理財務等八項。

**各項訓練需要程度：**各項訓練需要得分／各項訓練需要之最高分。

**加權訓練需求得分：**指職能治療師評估之訓練需要分數 × 【學員訓練需求分數（『是』為1分、『否』為0分） + 家屬訓練需求分數（『是』為1分、『否』為0分）】。

**各項訓練需求程度：**各項加權訓練需求得分／各項加權訓練需求之最高分。

#### 資料收集過程

由該社區復健中心專任職能治療師，針對收案後二週內之學員，使用工具性日常生活活動量表施測，施測方式為一對一訪談學員，並依該工具之評分標準給分是為需要 (needs)，評估後，面談學員及以電話詢問家屬，以了解學員及家屬認為學員需接受訓練項目是為需求 (demands)，評估後將資料鍵入 excel 軟體，再以人數與百分率分析類別變項，以平均值、標準差、中位數及四分位分析連續性變項，訓練需要與需求程度分析係採用配對 *t* 檢定。

## 結 果

#### 研究對象之基本資料

研究對象平均年齡為  $33.9 \pm 7.8$  歲，性別方面以男性較多，佔 57.8%，診斷別主要為思

表一

研究樣本屬性之分佈 ( $N = 45$ )

變項	人數	百分率	平均數	標準差	最小值	25 分位	中位數	75 分位	最大值
<b>年齡</b>			33.9	7.8	20.2	28.8	33.2	39.8	47.7
20-29 歲	14	31.1							
30-39 歲	20	44.4							
40 歲以上	11	24.4							
<b>性別</b>									
男	26	57.8							
女	19	42.2							
<b>診斷</b>									
294	2	4.4							
295	33	73.3							
296	10	22.2							

註：294 = 器質性精神疾病，295 = 思覺失調症，296 = 情感性精神病。

表二

職能治療師評估之訓練需要百分比 (N = 45)

變項	人數	百分率
<b>家務維持需要 0-4 分</b>		
0 分 (能作較繁重的家事或需偶爾家事協助)	8	17.8
1 分 (能做簡單的家事, 如洗碗、鋪床、疊被)	26	57.8
2 分 (能在家事, 但不能達到可被接受的程度)	8	17.8
3 分 (所有的家事都需要別人協助)	3	6.7
4 分 (完全不會做家事)	0	0
<b>食物烹調需要 0-3 分</b>		
0 分 (能獨立計畫、烹煮和擺設一頓適當的飯菜)	9	20.0
1 分 (如果準備好一切佐料, 會做一頓適當的飯菜)	13	28.9
2 分 (會將已做好的飯菜加熱)	16	35.6
3 分 (需要別人把飯菜煮好)	7	15.6
<b>上街購物需要 0-3 分</b>		
0 分 (獨力完成所有購物需求)	15	33.3
1 分 (獨立購買日常用品)	25	55.6
2 分 (每一次上街購物都需要有人陪)	5	11.1
3 分 (完全不會上街購物)	0	0
<b>服用藥物需要 0-3 分</b>		
0 分 (能自己負責在正確時間用正確的藥物)	18	40.0
1 分 (需要提醒或少許協助)	20	44.4
2 分 (如果事先準備好服用藥物份量, 可自行服用)	4	8.9
3 分 (不能自己服用藥物)	3	6.7
<b>處理財務的能力 0-2 分</b>		
0 分 (可獨立處理財務)	18	40.0
1 分 (可以處理日常購買, 但須要別人的協助與銀行的往來或大宗買賣)	22	48.9
2 分 (不能處理財務)	5	11.1
<b>外出需求 0-4 分</b>		
0 分 (能自己搭乘大眾運輸工具或自己開車、騎車)	25	55.6
1 分 (可搭計程車或大眾運輸工具)	13	28.9
2 分 (能夠自己搭乘計程車但不會搭乘大眾運輸工具)	3	6.7
3 分 (當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具)	4	8.9
4 分 (完全不能出門)	0	0
<b>洗衣服需要 0-2 分</b>		
0 分 (自己清洗所有衣物)	31	68.9
1 分 (只清洗小件衣物)	8	17.8
2 分 (完全依賴他人洗衣服)	6	13.3
<b>使用電話需要 0-3 分</b>		
0 分 (獨立使用電話, 含查電話簿、撥號等)	33	73.3
1 分 (僅可撥熟悉的電話號碼)	11	24.4
2 分 (僅會接電話, 不會撥電話)	1	2.2
3 分 (完全不會使用電話或不適用)	0	0

表三

訓練需要與需求程度之比較

變項	需要程度		需求程度		需要與需求之差距		配對 <i>t</i> 值	<i>p</i> 值
	平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差		
1 使用電話	9.56	0.17	0.00	0.00	9.56	0.17	3.82	0.000
2 上街購物	25.78	0.21	3.33	0.12	22.44	0.18	8.15	0.000
3 食物烹調	48.91	0.33	29.62	0.31	19.29	0.26	4.90	0.000
4 家務維持	28.33	0.20	5.62	0.11	22.71	0.20	7.61	0.000
5 洗衣服	22.22	0.36	1.1%	0.07	21.11	0.35	4.10	0.000
6 外出	17.22	0.24	2.51	0.12	14.71	0.21	4.81	0.000
7 服用藥物	27.29	0.29	5.20	0.17	22.09	0.24	6.29	0.000
8 處理財務	35.56	0.33	6.67	0.15	28.89	0.30	6.43	0.000

註：需要與需求之差距 = 需要平均值 - 需求平均值

覺失調症，佔 73.3%；詳細資料列於表一。

### 需求評估結果

#### 一、職能治療師評估之訓練需要：

職能治療師評估之訓練需要，分數大於或等於 1 分，即有訓練需要，八項中以家務維持、食物烹調、上街購物、服用藥物、處理財務五項之訓練需要較高，60% 以上學員皆有訓練需要，其中又以家務維持與食物烹調等兩項最高，80% 以上學員有訓練需要，詳細資料列於表二；訓練需要程度以食物烹調最高達 48.91%、其次為處理財務為 35.56%，詳細資料列於表三。

#### 二、學員訓練需求：

學員訓練需求，八項中比例最高者為食物烹調占 55.6%，其次為家務維持及處理財務皆占 13.3%，詳細資料列於表四。

#### 三、家屬訓練需求：

家屬訓練需求，八項中比例最高者為食物烹調占 44.4%，其次依序為家務維持占 20.0%，服用藥物占 13.3%，詳細資料列於表五。

#### 四、各項訓練需求程度：

加權後訓練需求程度最高者為食物烹調達 29.62%，高於其他七項，其次為財務處理 6.67%、家務處理 5.62%，詳細資料列於表三。

#### 五、各項訓練需要程度與需求程度之比較：

八項訓練需要程度與需求程度比較結果，

表四

學員訓練需求人數與百分比 (N = 45)

變項	人數	百分率
<b>食物烹調</b>		
是	25	55.6
否	20	44.4
<b>家務維持</b>		
是	6	13.3
否	39	86.7
<b>處理財務的能力</b>		
是	6	13.3
否	39	86.7
<b>上街購物能力</b>		
是	4	8.9
否	41	91.1
<b>服用藥物</b>		
是	2	4.4
否	43	95.6
<b>外出</b>		
是	2	4.4
否	43	95.6
<b>洗衣服</b>		
是	1	2.2
否	44	97.8
<b>使用電話能力</b>		
否	45	100.0

表五  
家屬訓練需求人數與百分比 (N = 45)

變項	人數	百分率 (%)
<b>食物烹調</b>		
是	20	44.4
否	25	55.6
<b>家務維持</b>		
是	9	20.0
否	36	80.0
<b>服用藥物</b>		
是	6	13.3
否	39	86.7
<b>處理財務的能力</b>		
是	5	11.1
否	40	88.9
<b>外出</b>		
是	3	6.7
否	42	93.3
<b>上街購物能力</b>		
是	2	4.4
否	43	95.6
<b>使用電話能力</b>		
是	0	0
否	45	100.0
<b>洗衣服</b>		
是	0	0
否	45	100.0

差距最少為使用電話 9.56%、最大為處理財務 28.89%， $p < .001$  皆達顯著差異，詳細資料列於表三。

## 討 論

本研究訓練需求評估係採治療師評估之訓練需要加上家屬及學員之訓練需求，加權後訓練需求程度最高為食物烹調 29.62%，劉玟宜等人 (2012) 在社區精神病患之照護需求文獻回顧結果亦有準備食物，推測此項需求高之原因可能飲食為人類最基本之生理需求，而學員在食物烹調能力不足，故無法自主選擇食物所致，

由職能治療師評估食物烹調項目中，51.2% 學員（會將已做好的飯菜加熱 35.6%、需要別人把飯菜煮好 15.6%）飲食是需他人準備好，無法選擇食物種類及口味，而 28.9% 如果準備好一切佐料，會做一頓適當的飯菜，學員雖可自己烹調選擇口味，但在食物種類方面仍無法自己選擇，此與施雅雯等人 (2009) 探討精神康復之家消費者的照顧需求，在飲食需求方面所提之狀況相似，該康復之家住民表示食物內容缺乏自我選擇權，因此在生活討論會上表示不喜歡吃康復之家煮的東西，希望可以自己決定吃什麼，而該研究指出為了協助康復之家住民獨立生活能力培養，鼓勵住民為自己或其他住民烹煮食物，因此提供學員烹飪相關能力之訓練，樣本社區復健復健中心亦針對此次有食物烹調訓練需求之學員，提供烹飪能力訓練，包括擬定菜單、採買、清洗、烹調至成果享用，參加訓練之學員在此團體之出席率及參與度皆佳，且表示吃自己煮的東西很有成就感，而由擬訂菜單過程也讓學員有自主選擇食物的機會，因此建議社區復健中心在日常生活功能訓練計畫中能提供食物烹調相關訓練，以提升學員食物選擇、烹調等相關技能，進而讓學員能學習食物烹調能力，且能更獨立自主選擇食物。

加權後訓練需求程度次高者為處理財務 6.67%，職能治療師評估過程發現大部分學員有金錢管理能力差及不會儲蓄之問題，身邊有錢時會將其花完，不會量入為出，大多數學員錢皆用來買飲料及零食等，因此家人僅定期給予固定零用錢，以避免學員不當使用金錢，故學員皆缺乏獨立自主的經濟行為，且無儲蓄習慣。褚增輝等人 (1985) 研究指出，長期住院病人的日常生活功能，存有嚴重障礙，需要在金錢使用、一般計算及銀行使用給予訓練，林清良 (1987) 亦針對住院復健工作坊之精神病患使用兌換信用卡進行金錢處理訓練，結果改善其消費行為及養成儲蓄行為，即提供金錢使用相關訓練可改善其消費行為，因此在此次需求評估後，針對個別需求提供處理財務相關訓練，

包括帶領就業之學員至銀行開戶、教導記帳以量入為出並養成儲蓄習慣，對於零用錢花費大的學員，教導每天記錄及檢視花費項目等，家屬及學員亦肯定此訓練對學員有幫助。

加權後訓練需求程度次高者為家務維持占 5.62%，有些精神病患因疾病影響，生活較懶散，因此對於家事處理亦較少參與，可能病患本身認為不重要，對家屬造成之影響相對其他項目亦較小，因此雖職能治療師評估學員之訓練需要和食物烹調一樣高，但經由考慮家屬及學員之需求後，訓練需求較食物烹調低，蔡幸君 (2005) 思覺失調症患者主觀照顧需求與主客觀生活品質相關性研究 - 以精神科日間病房及社區復健中心病患為例，其結果亦顯示家務整理是常被親友或醫療社會服務忽略之需求之一。

比較家屬和學員訓練需求項目，學員訓練需求比例較高前三項為食物烹調、家務處理及財務處理，家屬則為食物烹調、家務處理及服用藥物，相同項目為食物烹調、家務處理，不同項目為服用藥物，家屬在服用藥物項目之訓練需求較學員高，可能因家屬了解藥物對穩定疾病之重要性，一旦學員未遵囑服藥，則易症狀起伏，造成照顧之負擔或需再度住院治療，因此家屬會認為此項為訓練需求項目，而學員不認為此為訓練需求項目，可能因學員對服用藥物重要性認識不足或因藥物副作用造成身體不適而不規則服藥，需在家屬監督下才可遵從醫囑服藥，如蕭淑貞、陳賢佳、葉櫻媛、陳杏佳與邱淑貞 (1997) 探討精神病患居家自我照顧現象發現，病患藥物遵從之依賴程度最高，家屬為了避免再度受到精神症狀之干擾或病患重複住院，因此大多會監督病患服藥，此亦說明社區學員在服用藥物方面有訓練需求，因此樣本社區復健中心亦將有服用藥物訓練需求之學員，提供個別藥物衛教諮詢、服用藥物訓練等，成功提升學員自主服藥之能力。

此外比較職能治療師評估之訓練需要程度及加權後訓練需求程度發現，八項日常活動皆

有顯著差異，表示治療師評估學員需要訓練項目，不一定是學員及家屬之需求項目，可能是學員不善表達自己之需求，評估過程發現部分學員會表示不知道或遲疑的情形，需多次說明及引導下才可回應，因精神病患大多數生活經驗都處在無權力狀態，在住院時大部分以專業人員的意見為主，被動接受專業人員給予的治療或訓練，因此不習慣表達自己需求；在家屬方面，可能因家屬支持度佳，家屬會提供學員各項日常生活之協助，如上街購物、衣物清洗及家務處理等，或家屬尊重學員，因此表示只要學員喜歡的都可以，配合中心提供的訓練即可；而樣本社區復健中心大多數家屬對學員來社區復健中心訓練之期待主要為病情穩定、生活作息規律，其次是工作訓練及輔導就業，故對於日常生活活動訓練需求相對低；另一方面也可能因治療師之評估和家屬及學員需求評估之計分方式不同所致，即治療師評估會依其程度而有 0-2 分、0-3 分或 0-4 分之給分標準，評估後只要未達該項之最高分即列為有訓練需要，故需要之百分比偏高，而評估學員及家屬需求則僅以是 (1 分)、否 (0 分) 計分，故需求百分比偏低，上述原因皆可能導致訓練需求項目偏低。

本研究使用之工具性日常生活活動量表，有些項目包含多個主題，如：「家務維持」項目，3 分為「能做較簡單的家事，如洗碗、鋪床、疊被」，此項目涵蓋洗碗、鋪床、疊被等，因此評估結果無法呈現單項分數，故無法明確指出有問題項目及其得分，訓練後亦較難以客觀的分數評量及呈現其進展差異，為符合臨床上之實用性，即評估結果可明確呈現其細項能力之分數，可修改此量表為每一題單獨測到一個項目。

## 結論與建議

本研究採用工具性日常生活功能量表為評估工具，同時採計職能治療師評估之訓練需

要及學員與家屬需求評估結果為加權後訓練需求，以確實掌握社區復健中心學員工具性日常生活活動訓練需求，結果發現該社區復健中心，八項工具性日常生活活動中，加權後訓練需求程度最高者為食物烹調 29.62%、其次依序為處理財務 6.67%、家務維持 5.62%，該社區復健中心亦依個別學員之訓練需求提供訓練團體或個別訓練計畫，如針對需求最高之食物烹調提供烹飪團體，在此團體中學員之出席率及參與度也相對高，顯示此訓練項目確實符合學員的需求；另由於職能治療師評估之訓練需要與學員及家屬之訓練需求差異大，故建議未來職能治療師評估日常生活活動訓練需求時需考慮學員及家屬需求，並在需求評估時和學員及家屬充分溝通，並鼓勵他們在清楚了解學員的能力狀態下表達訓練需求，以提供符合學員需求之訓練項目。此外未來使用工具性日常生活評估量表時可參考筆者所建立之指導語，較可準確評出學員之能力，並修改此量表成每一題單獨測到一個項目，以符合臨床使用。

本研究限制為個案來自中部某社區復健中心，研究樣本小僅 45 人，故研究結果僅適用於該社區復健中心，無法推論至其他社區復健中心。

## 誌 謝

本研究由衛生福利部草屯療養院院內研究經費補助，感謝吳聖良老師給予研究相關指導，以及所有參與研究之社區復健中心學員及家屬，使得本研究得以順利完成，特此致謝。

## 參考文獻

林清良 (1987)。男性慢性精神病患經濟行為與金錢處理訓練之研究。《職能治療學會雜誌》，5，1-8。

林仕苾 (2005)。初診精神分裂症患者及其主要照

顧者的健康照護需求（未出版之碩士論文）。臺灣大學護理研究所，臺北市。

施雅雯、王瓊瑤、楊子慧、謝佳容 (2009)。探討精神康復之家中消費者的照顧需求。《精神衛生護理雜誌》，4(1)，19-27。

褚增輝、鄭南鵬、劉偉民、郭月卿 (1985)。精神病人的日常生活功能狀況研究。《中華心理衛生學刊》，2，47-57。

黃曼聰 (1991)。慢性精神病患的自我概念及日常生活功能之相關性。《職能治療學會雜誌》，9，65-80。

葉玲玲 (2007)。慢性精神疾病患者社區復健需求面與供給面之探討研究。行政院衛生署 96 年度委託科技研究計畫（編號：DOH96-TD-M-113-045），臺北市：衛生署。

蔡幸君 (2005)。《精神分裂症患者主觀照顧需求與主客觀生活品質相關性研究—以精神科日間病房及社區復健中心病患為例》（未出版之碩士論文）。高雄醫學大學健康科學院行為科學研究所，高雄市。

劉政宜、戎僅如、李坤黛 (2012)。社區精神病患之照護需求—系統性文獻回顧。《精神衛生護理雜誌》，7(2)，1-13。

蕭淑貞、陳賢佳、葉櫻媛、陳杏佳、邱淑貞 (1997)。精神病患居家自我照顧現象探討。《中華公共衛生雜誌》，16(6)，478-487。

Culler, K. H. (1993). Work. In H. L. Hopkins, & H. D. Smith (Eds.), *Willard and Spackman's occupational therapy* (pp. 206-209). Philadelphia, JB: Lippincott Company.

Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-186. doi: 10.1093/geront/9.3\_Part\_1.179

Middleton, P., Stanton, P., & Renouf, N. (2004). Consumer consultants in mental health services: Addressing the challenges. *Journal of Mental Health*, 13(5), 507-518. doi: 10.1080/09638230400004424



# A Training Demand Assessments on the Activities of Daily Living for Chronic Psychiatric Patients in a Community Rehabilitation Center

*Hsiu-Man Tsai, BS Chia-Yu Tsai, BS*

**Objective:** This research aimed to explore the training demands of the Activities of Daily Living (ADL) for the members in a community rehabilitation center. The findings will be the references for setting up individualized rehabilitation plans. **Methods:** There were 45 participants in this research, and data were collected with the questionnaire of the instrumental activities of daily living. Based on the findings from responses of the questionnaire, and face to face interviews, phone interviews, the occupational therapist defined these conclusions as the training demands for the members. **Results:** The findings were found that there were 60% of participants who had the training needs, it reflected on the five aspects of housekeeping, cooking, shopping, taking medicine, and handling finances. Especially on the housekeeping and cooking aspects were highest which were 80% of participants had training needs. Moreover, the cooking aspect was the highest (48.91%) on the level of training needs, and the handling finances being the next (35.56%) from the participants. In addition, among these aspects of training demands of participants, the cooking aspect was the highest (55.6%), and the housekeeping and handling finances were the secondary (13.3% & 13.3%). The training demands from participants' family, there were showed the cooking aspect was the highest (44.4%), and the next was the housekeeping (20%), the lower one was the taking medicine aspect (13.3%). After instrument of statistics weighting, the cooking aspect had significant highest than others on the level of training demands (29.62%,  $p < .001$ ). The aspects of handling finances (6.67%), and housekeeping (5.62%) were the next. Compared to the eight aspects of level of training needs and training demands, it had significant difference on these aspects ( $p < .001$ ). The using telephone aspect was existed least difference (9.56%), the largest one was belonged to handling finances aspect (28.89%). **Conclusion:** This study displayed the findings that can meet the demands of the participants' daily life and set up the individualized rehabilitation plans well which were based on the training needs and training demands assessments of those participants and families from the occupational therapist. For example, the attendance of those participants in this study will be higher if the community rehabilitation center can provide cooking group in the light of the highest aspect "cooking". Furthermore, this research was suggested that the occupational therapist can consider the needs and demands of the participants and families as the training targets when they do the training demands assessment of daily life for chronic psychiatric patients in the future.

**Key words:** Chronic psychiatric patients, Community rehabilitation center, A training assessment, Instrumental activities of daily living

---

Department of Occupational Therapy, Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare Taiwan  
Address Correspondence to: Hsiu-Man Tsai, No. 161, Yuping Rd., Tsaotun Township, Nantou County 54249 Taiwan. Tel: (+886)49-2550800  
ext. 2617; e-mail: otsusan2013@gmail.com

Accepted for publication: October 13, 2014