

一、請仔細閱讀下列個案，依優先順序列出問題、設定介入目標、期程、設計介入方法，並訂定成效指標。40分

「個案頭髮雜亂，神情憔悴，但意識清醒，心智功能完好。上下排牙齒因長期抽菸卡有許多污垢、泛黃；皮膚粗糙乾燥(案女表示案主鮮少注重個人衛生習慣，且因疾病關係而甚少盥洗)，下肢肢體乏力，且右足背及小腿蜂窩性組織炎仍腫脹，泛紅，現未服藥控制。如需下床如廁則需使用助行器輔助行走，但需有人扶持；現因腎衰竭而少尿，大便習慣改變(約三、四天一次，必要時需使用塞劑幫助排便)。案主訴他已經是個沒希望的人，不要再去限制他僅有的生活樂趣(例如：抽菸，吃飯)。個案34年出生，高中畢業，原職業為木工師傅，因車禍造成左手前臂及上臂骨折，因手部關節活動受限無法工作，爾後便以炒作股票當為正職。

九十七年初有過中風(左側肢體乏力)、糖尿病(十年-現用中效型胰島素控制血糖)併有腎衰竭(96年9月開始洗腎，在診所洗腎約十個月-每星期一、三、五晚上洗腎，右上肢裝有洗腎動靜脈瘻管，曾阻塞過，96年12月在XX醫院通過一次血管)、及慢性阻塞性肺部疾病(未服藥控制，抽菸多年、一天一包)，九十七年二月因右下肢傷口感染造成瀰漫性蜂窩性組織炎，在醫院住院治療。左上肢：肌力-較差；關節活動度-正常；右上肢：肌力-正常；關節活動度-正常；左下肢：肌力-較差；關節活動度-較差；右下肢：肌力-較差；關節活動度-較差。左手握力：較差；右手握力：較差。身高175公分、體重約80公斤，BMI：26.1，無假牙，採一般飲食；近三個月內無食慾下降或體重減輕的問題，雖可下床活動但需使用步行輔助器，並且須有一人在旁扶持。雖營養評估量表總分為十二分，看似無營養不良之現象，但由七月十四日一天的飲食量中顯示出對於糖尿病及腎臟病飲食知識缺失。

日常生活功能

- (1) 進食-可在合理的時間自行取食眼前食物，並吃完一餐(10分)。
- (2) 移位-坐起及移位過程中需些微協助(10分)。
- (3) 如廁-需協助保持平衡及擦拭後之清潔(5分)。
- (4) 洗澡-需別人協助才能完成盆浴或淋浴(0分)。
- (5) 平地走動-走時需大量扶持(0分)。
- (6) 穿脫衣褲鞋襪-在別人幫忙下，可自行完成一半以上動作(5分)。
- (7) 個人衛生-刷牙、洗臉、洗手、梳頭髮、刮鬍子協助才能完成(0分)。
- (8) 上下樓梯-無法上下樓梯(0分)。
- (9) 大便控制-使用塞劑(軟便劑)時需人幫忙(5分)。
- (10) 小便控制-會自行使用尿壺(10分)。

基本日常生活活動能力總分45分，失能項數共五項。

(四) 自我照顧

- (1) 上街購物-上街購物都需要有人陪。
- (2) 外出活動-當有人陪同可搭計程車或大眾運輸工具。
- (3) 食物烹調-需要別人把飯菜煮、擺好。
- (4) 家務維持-完全不會做家事。
- (5) 洗衣服-完全依賴他人。
- (6) 使用電話的能力-獨立使用電話，含查電話簿、撥號。
- (7) 服用藥物-需要少許協助(因視力模糊無法抽藥-抽藥劑量不準確)。
- (8) 處理財務能力-可以獨立處理財務。

工具性日常生活活動有五項需協助。

主要照顧者為案妻，今年56歲，無特殊身心障礙及疾病，每日至田裡工作約4-5個小時；照顧個案已兩年；自認為最需協助個案的地方為膳食準備、陪伴及盥洗。個案現居家中，僅與案妻同住。」

二、(A)比較職能治療中，醫療模式(medical model)與以職能為基礎的模式(occupation-based model)兩者異同。15分

(B)以自己熟悉的個案為例，分別陳述以醫療模式和以職能為基礎的模式介入時，設定目標、操作方式與成效指標各為何？請先簡述舉例的個案狀況。25分

三、簡介何為美國職能治療學會訂定的 Occupational therapy practice framework、何為 International classification of functioning, disability and health? 兩者有何關聯? 20分