

# 脊髓損傷健康相關服務需求調查

洪心平、鄭旭博、余郡蓉、張祥雲

## 壹、研究背景與目的

脊髓損傷者在臺灣為數不少，根據2012年的健保資料庫分析，臺灣成年人（20歲以上）脊髓損傷的盛行率為百萬分之246（Wu, et al., 2012b），未成年人（20歲以下）為百萬分之59.9（Chien, et al., 2012），換算每年約為四-五千人（Wu, et al., 2012a）。

脊髓損傷者傷後的生理機能及日常生活障礙，會影響其健康狀態及生活品質（Westgren & Levi, 1998）。由過去研究可知，脊髓損傷者的生活滿意度顯著低於一般民眾（Post, et al., 1997）。然而，適當的服務與傷友的生活滿意度息息相關（Post, et al., 1998）。以上可知，脊髓損傷者傷後面對到的生理及日常生活障礙，將影響其生活品質，然而若能夠提供適當的服務，便有機會提升脊髓損傷者的生活滿意度。由此可見脊髓損傷相關服務需求

調查的重要性。

過去對於脊髓損傷者的服務發展往往限縮於部分傷友的個人經驗，因此脊髓損傷基金會自2015年起，開始進行脊髓損傷者居家及機構照顧調查研究，其中20-39歲之間青壯年人口群，以未婚男性居多，照顧支出增加的同時，面臨龐大壓力（洪心平、鄭旭博、劉政漢、余郡蓉，2018）。2016年進行脊髓損傷排便排尿狀況調查及脊髓損傷性別就業研究。逐步累積並建構國內脊髓損傷本土資料。

奠基於過往研究，本會於2018年規劃執行脊髓損傷者需求調查，普查主要聚焦在健康、照顧、職場、高齡等四個面向。本次研究呈現健康方面，旨在探討脊髓損傷者的常見四項主要後遺症：排尿、排便、壓瘡、神經痛等，對於脊髓損傷者日常生活及心理造成的困擾，以及脊髓損傷者偏好的服務內容及活動形式。期望透過本研究，對脊髓損傷者的生活困擾有進一

步的了解，並依據本研究結果，發展更加符合脊髓損傷者需求之服務。

## 貳、文獻探討

### 一、脊髓損傷

「脊髓損傷」是指急性外傷性傷害侵及脊髓與神經，造成運動、感覺及排便排尿功能失常。脊髓損傷通常是由於巨大的外力造成，如車禍、墜落、重物壓傷、運動傷害等。依據部位不同，可分為頸髓、胸髓、腰髓或薦髓損傷。受傷部位不同會有程度不一的身體機能障礙。通常頸髓受傷會造成四肢癱瘓，若傷及胸髓、腰髓或薦髓，則會造成下半身癱瘓（王顏和，1998）。依據損傷狀況，可再細分為完全損傷以及不完全損傷。不完全損傷指的是損傷部位以下仍保有部分感覺及運動機能。完全損傷指的是損傷部位以下不具感覺與運動機能（王顏和、林光華，1994）。

### 二、脊髓損傷後遺症

脊髓損傷除影響運動機能及感覺以外，還伴隨著長期併發症，其中排尿障礙、排便障礙、壓瘡以及神經痛影響甚鉅（游慧雯、蔡素如、曾繁斐、黃玉慧、施盈如、畢柳鶯，2006）。分別說明如下：

#### （一）泌尿障礙

神經受傷所導致的泌尿系統後遺症

與併發症更會隨著受傷之後的時間增長而有不同的變化。從早期的排尿困難、尿路感染，直到晚期引發的尿液逆流、腎臟水腫、甚至發生腎衰竭，都需要泌尿科及復健科醫師作定期及詳細的檢查，才能減少因尿路感染及腎功能衰竭所引發的高死亡率（郭漢崇，1999）。

#### （二）排便障礙

脊髓損傷可能造成傷者的呼吸肌及腹肌麻痺，因而無法控制排便，而導致大便失禁或排便困難。糞便阻塞、腹瀉、痔瘡、腹部脹氣、直腸脫垂、巨腸症等都是脊髓損傷者常見的腸胃道併發症（畢柳鶯，1998）。在無法控制排便的情況下，需搭配一些輔助方法。然而，脊髓損傷者出院返家時大都只知道使用軟便劑或甘油球，並不了解還有其他方式（麥麗蓉，2012）。

#### （三）壓瘡

壓瘡俗稱為褥瘡，是包括脊髓損傷等長期肢體活動不良的患者，因局部皮膚及其下方的軟組織長時間受到壓迫，造成細胞缺氧而壞死。經常性的狀況為外觀看似輕微，實則內部組織已壞死至深處。壓瘡傷口形成後的處理非常麻煩，嚴重將導致罹患敗血症、截肢或死亡（陳筱雲，1998）。

#### （四）神經痛

脊髓損傷病患常有慢性疼痛的症狀發生，根據統計其盛行率高達94%。引起疼痛的原因主要可分為肌肉疼痛與神經性疼痛。肌肉疼痛可藉由運動、按摩、拉筋放鬆等方式舒緩。神經性疼痛感受及程度經常因個人狀況而異，麻痛、刺痛或刀割感受皆有可能。藥物控制效果有限，通常建議搭配心理治療，如：認知行為療法、注意力轉移技巧等。病患經常因疼痛而影響其生活品質及日常生活自我照顧的能力（鄧復旦，2015）。

### 三、脊髓損傷健康相關服務需求

脊髓損傷健康相關服務需求包括傷友從事健康服務內容以及健康活動形式。健康服務內容包括資訊服務、戶外休閒、心理服務、社交活動、運動、技術教學等（Post, et al., 1997）；健康活動形式如健檢義診、座談、同儕交流、心理諮商、醫訪家訪、小團體、線上教學等（Post, et al., 1998）。

### 四、脊髓損傷後遺症與脊髓損傷健康相關服務需求

本研究嘗試了解脊髓損傷者常見後遺症，以及其對於傷友日常生活的主要影響。其中脊髓損傷後遺症對生活影響情況下，需透過健康服務內容與健康活動形式

來解決。期望透過本研究，以實證資料對於未來脊髓損傷者相關服務提供建議，發展符合脊髓損傷者需求且有意願使用的服務。

### 五、性別、年齡、傷齡和損傷部位

性別、年齡和傷齡成為影響脊髓損傷者長期生活的重要指標，尤其越年輕的傷友，是我們所需要更關注的群體，其中男性傷友發生脊髓損傷的機率持續增加（Wu, et al., 2012a）。此外，傷友因損傷部位不同，功能自主有所差異，故其對生活產生不同程度的影響（王顏和、林光華，1994）。

## 參、研究設計

於107年4月至12月進行問卷蒐集，透過郭漢崇醫師巡迴義診、慈濟人醫會義診、各地方脊髓損傷協會（花蓮縣、臺中市、臺北市、臺東縣、臺南市南瀛、宜蘭縣、桃園市、高雄市、基隆市、新北市）、桃園脊髓損傷潛能發展中心及脊髓損傷基金會進行參與者招募。

以紙本問卷或網路問卷進行。紙本問卷由參與者自行填答或問卷志工協助填答，研究人員進行填答確認。網路問卷於義診現場留通訊軟體（LINE）資料，待參與者返家後，由研究人員以訊息通知填答，一周後仍未填答者以電話追蹤，並以電訪方式填答。

問卷分為3部分：後遺症困擾、健康相關服務以及基本資料。後遺症困擾分為4部分：排尿困擾、排便困擾、壓瘡以及神經痛。每部分分別詢問該項目是否對生活造成影響，若造成影響，則續填答困擾項目。困擾項目為複選題，且須進行排序。健康相關服務皆須進行填寫，填答方式同困擾項目。

招收300人，其中3人未完成問卷，2人非脊髓損傷，資料分析共295人。紙本問卷151份，網路問卷144份。

## 肆、研究結果與分析

### 一、基本資料

男性224人（75.9%），女性71人（24.1%）。損傷部位與損傷屬性，詳如表1。平均年齡為 $51.2 \pm 12.8$ 歲，平均經歷損傷時間為 $19.2 \pm 11.9$ 年。

表1 損傷部位與屬性

	完全損傷		不完全損傷		總計	
	N	%	N	%	N	%
頸髓	61	20.9	72	24.7	133	45.5
胸髓	74	25.3	20	6.8	94	32.2
腰髓	25	8.6	35	12.0	60	20.5
薦髓	2	0.7	3	1.0	5	1.7
總計	162	55.5	130	44.5	292	100.0

### 二、脊髓損傷後遺症與健康服務需求統計

多數傷友表示在排尿、排便、神經痛等項目對生活影響較大，壓瘡比例較低可能是正經歷壓瘡困擾的傷友皆不便出門。此外，郭醫師透過義診活動接觸到之傷友當時並沒有立即性的壓瘡困擾。

排尿、排便、壓瘡與神經痛等後遺症能夠處置好，有賴於健康服務的規劃，健康服務內容與活動形式，聚焦在「資訊服務」、「戶外休閒」、「心理服務」、「健檢義診」、「座談」以及「同儕交流」。

後遺症與健康服務規劃受到年齡、損傷部位、傷齡以及性別等因素影響，不同屬性的傷友所面臨的後遺症及須健康服務皆有所不同。研究者透過深度分析四項指標，發現顯著相關且探究其差異，並能依循其研究結果，促進本會找到適合傷友的服務。

#### （一）脊髓損傷後遺症

健康相關困擾是否對生活造成影響詳如表2。

表2 脊髓損傷後遺症對生活影響

	有		無	
	N	%	N	%
排尿	195	66.3	99	33.6
排便	204	69.2	89	30.2
壓瘡	109	37.3	183	62.7
神經痛	198	67.1	94	31.9

### 1. 排尿

排尿依困擾程度排序，傷友最優先擔心的為「時常感染需住院」，如表3。

最多人感到困擾為「外出麻煩」、「沾汙衣物影響自信」及「時常感染需住院」，總計如表4。

表 3 排尿後遺症困擾排序

	排序	項目	N	%
排尿 困擾	1	時常感染需住院	52	25.5
	2	外出麻煩	36	18.0
	3	沾汙衣物影響自信	35	19.4

表 4 排尿困擾

	N	%
外出麻煩	100	17.5
沾汙衣物影響自信	88	15.4
時常感染需住院	83	14.5
排尿處置花費高	71	12.4
影響膀胱腎臟健康	61	10.6
無法掌控排尿而焦慮	60	10.5
找不到或怕麻煩人協助	41	7.2
影響性生活	37	6.5
排尿耗時長	32	5.6

排尿感染問題經常因每個傷友的身體狀況而異，建議宣導定期檢查，與醫師共同討論出可行的預防感染方案。

### 2. 排便

排便困擾最優先為「長期排便不良影響腸胃健康」。總計如表5。最多人感到

困擾為「無法控制排便而焦慮」、「沾汙衣物影響自信」及「影響腸胃健康」，總計如表6。

表 5 排便後遺症困擾排序

	排序	項目	N	%
排便 困擾	1	影響腸胃健康	65	29.7
	2	沾汙衣物影響自信	56	27.7
	3	無法掌控排便而焦慮	52	28.7

表 6 排便困擾

	N	%
無法掌控排便而焦慮	152	26.1
沾汙衣物影響自信	143	24.5
影響腸胃健康	128	22.0
找不到或怕麻煩人協助	100	17.2
排便花費高	45	7.7
外出沒有無障礙廁所	6	1.0
排便耗時長	5	0.9
便秘	4	0.7

排便影響腸胃健康與焦慮可共同討論，焦慮一方面來自於不確定是否腸道已排空，擔心有遺便外露，異味等狀況，另一方面也是擔心便秘等狀況造成往後的後遺症，如痔瘡。

### 3. 壓瘡

壓瘡困擾最優先為「活動受限」，如表7。最多人感到困擾為「無法久坐，影響社交或工作」、「照顧困難」及「活動受限」，總計如表8。



表 7 壓瘡後遺症困擾排序

	排序	項目	N	%
壓瘡 困擾	1	活動受限	52	42.6
	2	照顧困難	39	34.5
	3	無法久坐，影響社交或工作	42	38.5

表 8 壓瘡困擾

	N	%
無法久坐，影響社交或工作	84	24.6
照顧困難	83	24.3
活動受限	78	22.9
養傷花費高	43	12.6
一再復發	43	12.6
不美觀影響自信	10	2.9

傷友主要困擾來自壓瘡恢復期，活動受限且影響社交與工作。

#### 4. 神經痛

神經痛困擾最優先為「失眠」，如表 9。最多人感到困擾為「失眠」、「找不到舒緩方法」及「擔心長期服藥影響」，總計如表 10。

表 9 神經痛後遺症困擾排序

	排序	項目	N	%
神經痛 困擾	1	失眠	103	51.5
	2	影響心理情緒	45	23.9
	3	擔心藥物成癮	38	21.5

表 10 神經痛困擾

	N	%
失眠	134	23.8
找不到舒緩方法	96	17.1
擔心長期服藥影響	88	15.7
影響心理情緒	85	15.1
痛到不想出門	57	10.1
情緒不佳影響人際	51	9.1
痛到無法專心做事	51	9.1

#### (二) 健康服務需求統計

健康服務內容最優先為「資訊服務」，如表 11。需求最高為「資訊服務」「戶外休閒」與「心理服務」，總計如表 12。

健康活動形式最優先為「健檢義診」，如表 11。需求最高為「健檢義診」、「座談」及「同儕交流」，總計如表 13。

表 11 健康服務排序

	排序	項目	N	%
健康服務內容	1	資訊服務	122	42.2
	2	戶外休閒	74	26.7
	3	心理服務	56	22.3
健康活動形式	1	健檢義診	65	29.7
	2	座談	56	27.7
	3	同儕交流	52	28.7

表 12 健康服務內容

	N	%
資訊服務	178	21.9
戶外休閒	177	21.8
心理服務	141	17.3

社交活動	116	14.3
運動	109	13.4
技術教學	88	10.8
沒興趣或沒體力參加	4	.5

表 13 健康活動形式

	N	%
健檢義診	189	23.1
座談	167	20.4
同儕交流	138	16.9
心理諮商	114	14.0
醫訪家訪	96	11.8
小團體	60	7.3
線上教學	51	6.2
沒興趣或沒體力參加	2	.2

### (三) 影響變項分析

#### 1. 年齡與後遺症困擾

以年齡與各項後遺症困擾進行相關分析。

##### (1) 年齡與排尿困擾

年齡與排尿困擾 ( $r(289)=-.15$ ) 有顯著相關 ( $p<.05$ )。進一步迴歸分析檢驗年齡對排尿困擾之關係，發現年齡對排尿處置花費高有顯著關係， $\beta=-.19$ ,  $p=.001$ ，可知年齡越輕，越擔心排尿處置的花費。脊髓損傷好發於青壯年男性，通常為家中經濟支柱，因此未來經濟相關問題是年輕傷友的主要擔心。

##### (2) 年齡與神經痛困擾

年齡與神經痛困擾 ( $r(287)=.17$ ) 有顯著相關 ( $p<.05$ )。同樣以迴歸分析檢

驗年齡對神經痛困擾之關係，發現年齡對失眠 ( $\beta=.13$ ) 及社交 ( $\beta=.14$ ) 有顯著關係， $ps<.05$ 。年齡越高，越擔心神經痛造成失眠，以及神經痛影響社交活動。顯示脊髓損傷神經痛症狀可能隨著年齡增長有所變化。

#### 2. 性別與後遺症困擾

以性別與各項後遺症困擾進行相關分析，擔心排尿障礙影響性行為有顯著相關， $r(293)=-.12$ ,  $p<.05$ 。以獨立樣本  $t$  檢定分析，男性擔心排尿障礙影響性行為程度 ( $M=.15$ ,  $SD=.35$ ) 顯著高於女性 ( $M=.06$ ,  $SD=.23$ )， $t(181.08)=2.50$ ,  $p<.05$ 。顯示性功能障礙也是脊髓損傷的主要後遺症之一。

#### 3. 損傷部位與後遺症困擾

以損傷部位與各項後遺症困擾進行相關分析。

##### (1) 損傷部位與排尿困擾

以損傷部位與排尿困擾進行相關分析，擔心泌尿感染 ( $r(292)=.12$ )、排尿找不到人照顧 ( $r(292)=.17$ ) 有顯著相關 ( $ps<.05$ )。以獨立樣本 ANOVA 進行分析損傷部位對各項後遺症困擾的效果，發現排尿找不到人照顧 ( $F(3, 290)=1.91$ )，擔心泌尿感染沒有顯著效果 ( $p>.05$ )。事後比較顯示頸髓損傷者擔心排尿找不到人協助顯著高於胸髓。結果如圖 1。

##### (2) 損傷部位與排便困擾

以損傷部位與排便困擾進行相關分析，排便花費高 ( $r(292)=.13$ )、以及排

便找不到人照顧 ( $r(292)=.24$ ) 有顯著相關 ( $ps<.05$ )。以獨立樣本ANOVA進行分析損傷部位對各項後遺症困擾的效果，發現排便花費高 ( $F(3, 290)=3.90$ ) 以及排便找不到人照顧 ( $F(3, 290)=2.84$ ) 有主要效果 ( $ps<.05$ )。事後比較顯示頸髓損傷者擔心排便花費高顯著高於腰髓。頸髓損傷者擔心排便找不到人協助，顯著高於胸髓及腰髓。結果如圖1。

#### 4. 年齡、傷齡、性別與健康服務內容

以年齡、傷齡、性別與健康服務內容進行相關分析。

##### (1) 年齡、傷齡與健康服務內容

年齡與健康服務內容中，資訊服務、運動及社交活動有顯著相關，年長傷友偏好資訊相關服務，年輕傷友偏好運動及社

交活動。年輕傷友擅長於使用網路搜尋相關資訊，因此資訊相關服務較低。年輕傷友也偏好運動相關健康服務。結果呈現如表14。

除此之外，年輕以及受傷時間不久之傷友偏好社交活動，可能是因為與其他傷友交流可討論更細緻的健康處理狀況，或是排解心理壓力。

##### (2) 性別與健康服務內容

性別在健康服務內容上，技術教學、心理服務及社交活動有顯著相關。性別對技術教學 ( $t(106.05)=-2.76$ )、心理服務 ( $t(293)=-2.21$ ) 及社交活動 ( $t(131.91)=2.98$ ) 皆達顯著 ( $ps<.05$ )。女性偏好技術教學 ( $M=.44$ ,  $SD=.50$ ) 高於男性 ( $M=.25$ ,  $SD=.44$ )。女性偏好心理服務

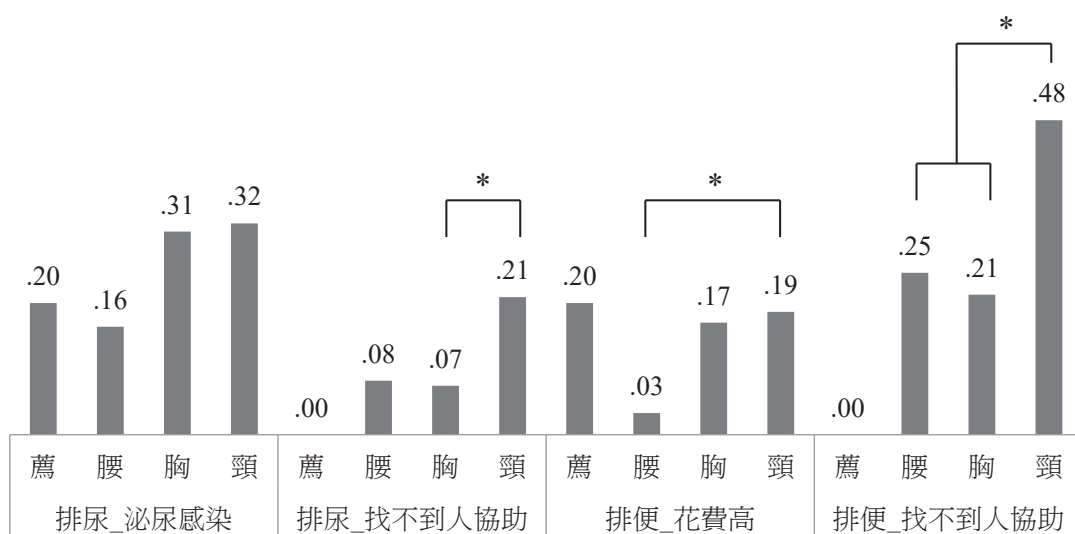


圖1 損傷部位對於排便及排尿困擾之效果



( $M=.59$ ,  $SD=.50$ ) 高於男性 ( $M=.44$ ,  $SD=.50$ )。男性偏好社交活動 ( $M=.44$ ,  $SD=.50$ ) 高於女性 ( $M=.25$ ,  $SD=.44$ )。結果呈現如表14。

由於脊髓損傷者以男性居多，網路可搜尋到的健康照顧技巧通常較適用於男性，女性在部分健康照顧技巧（如：導尿）執行上有別於男性。

## 5. 年齡、性別與健康活動形式

以年齡、傷齡、性別與健康活動形式項目進行相關分析。

### (1) 年齡、傷齡與健康活動形式

年齡與座談跟小團體討論有顯著相關，年齡及傷齡跟醫訪家訪有顯著相關，相關結果如表15。年長傷友偏好座談形式的健康服務，與前述年長傷友偏好資訊相

表 14 健康服務內容相關

	1	2	3	4	5	6	7
1. 資訊服務	-						
2. 技術教學	.33**	-					
3. 心理服務	.07	.15*	-				
4. 運動	-.30**	-.38**	-.24**	-			
5. 社交活動	-.40**	-.39**	-.42**	.20**	-		
6. 年齡	.16**	.11	-.03	-.26**	-.12*	-	
7. 傷齡	.04	.07	.00	-.04	-.12*	.31**	-
8. 性別	.07	.17**	.13*	-.09	-.16**	.07	.08

\*  $p<.05$

\*\*  $p<.01$

表 15 健康活動形式相關

	1	2	3	4
1. 座談	-			
2. 義診健檢	.04	-		
3. 小團體討論	-.14*	-.13*	-	
4. 醫訪家訪	-.22**	-.19**	-.10	-
5. 年齡	.15*	.09	-.19**	-.14*
6. 傷齡	.07	.00	.05	-.13*
7. 性別	.14*	.04	.05	.00

\*  $p<.05$

\*\*  $p<.01$

關服務相符。初受傷或年輕的傷友則偏好小團體討論、醫療訪視、居家訪視等形式。相較於單向式的資訊接收，年輕傷友更偏好一對一互動或是小型的交流形式。

## (2) 性別與健康活動形式

性別與座談有顯著相關。相關結果如表15。以獨立樣本t檢定檢驗性別與座談之關係，女性（ $M=.69$ ， $SD=.47$ ）偏好座談顯著高於男性（ $M=.52$ ， $SD=.50$ ）（ $t(125.33)=2.53$ ， $p<.05$ ）。

# 伍、研究結論與建議

## 一、研究結論

脊髓損傷者多為中途致殘，經歷意外事故損傷後，除復健以外，在未來生活、家中環境、醫療照顧以及心理上要重新適應傷後的生活，都是一條漫漫長路。脊髓損傷相關服務能夠幫助初受傷傷友，減少自我摸索過程中錯誤嘗試，並能夠協助傷友接納自我、調適心理。

本會透過了解脊髓損傷後遺症對於傷友生活的影響，並根據年齡、損傷部位、傷齡以及性別等關鍵指標，歸納不同屬性傷友的後遺症實際情況，以便傷友可以依據自己的特性，找到須注意的後遺症，落實提前準備、經驗傳承，化解自身的不安與壓力。

藉由健康服務需求調查，找到降低後遺症顧慮、增加社會參與的方法。同樣

根據年齡、損傷部位、傷齡以及性別等指標，不同屬性的傷友可對照到適合的服務內容。相關單位能夠提供多樣化的服務，進而提供給不同屬性的傷友選擇的機會，大大增益傷友的需求，亦能尊重其自主選擇權，提升自我動能與活動力。

本研究結果，調查出脊髓損傷後遺症中，傷友最關注「排尿感染問題、影響外出、長期排便不良影響腸胃健康、無法控制排便感到焦慮、壓瘡時活動受限以及失眠問題、影響社交及工作」。年齡越輕的男性傷友，擔心後遺症處置花費以及性生活功能障礙，其中頸髓男性傷友更擔心經濟負擔；年齡高、損傷部位位於頸髓的傷友，越擔心後遺症會對身體健康的影響，且降低社交活動的可能性。正因為這些後遺症所引起的生活不便，進而發展出健康服務內容與活動形式，如健康服務內容是「資訊服務、戶外休閒與心理服務」，而活動形式則是「健檢義診、座談與同儕交流」，以提升傷友參與社會生活。

以年齡、性別和傷齡作為分析指標，能夠更細緻地去規劃傷友的健康服務。研究討論結果指出年輕或是傷齡淺的傷友需要更多社交活動，如小團體討論、醫療訪視、居家訪視，以便處理健康狀況以及排解心理壓力，其中年長傷友偏好座談式、汲取資訊相關服務；男性傷友較樂衷社交活動、女性傷友則偏好技術教學、心理服務、講座。

## 二、研究建議

### （一）本會健康服務的擴展

#### 1. 經濟協助

脊髓損傷主要發生在青壯年，年輕傷友通常要負擔家中的經濟。家中孩子的父母亦會擔憂孩子未來的經濟生活，可謂「天下父母心」，父母多麼關心孩子的一切。尤其，頸髓傷友在「處理排尿花費」、「照顧費用」支出龐大。因此，本會在經濟協助上，提供簡易急難救助、租屋補助、微型保險，以減輕傷友的經濟負擔。

#### 2. 社會教育

本會持續扮演教育宣導者的角色，教導社會大眾，了解傷友會面臨排尿、排便、壓瘡和神經痛等後遺症。如宣導克服障礙環境的排尿方式，以排除泌尿問題造成的外出障礙；提倡在預防壓瘡部分，除定期減壓外，諸如營養攝取、尿布使用習慣等生活細節，皆有可能影響壓瘡產生，但仍容易受到忽略，可針對生活細節部分再多宣導；神經痛目前於醫學上尚無根治方式，除建議傷友請醫師開立緩解症狀的藥物外，亦宣導轉移注意力的心理訓練、肌肉按摩放鬆等方式。此外，年長傷友擔心神經痛影響社交活動，顯見社交對於年長傷友生活品質維持的重要性。

#### 3. 研發與創新

近年本會經由創意發想，研發傷友小卡、脊髓損傷照顧工具書、脊髓損傷者

日常手冊、脊髓損傷者日常網頁（<https://www.scifdc.org/>）等，可供醫訪員執勤任務時使用，並供應給急需的傷友。目前脊髓損傷者日常網頁有11個類型，包括頸髓傷友復健、胸腰髓傷友復健、住院與轉院注意事項、雇用看護、社會福利、物理治療篇、職能治療篇、脊髓損傷醫療篇、照顧技巧、官司與訴訟以及詐騙話術。本會提供這些資訊，以滿足研究所提之年長傷友健康醫訊的需求，而未來本會針對年輕傷友的部分，可以拍攝脊髓運動和旅遊等議題。

#### 4. 醫訪員培訓

醫訪員培訓一直是本會在傷友服務上的一大亮點，不只是提供物質與經濟上的幫助，亦協助傷友可以從自身的同儕角度出發，貢獻一己之力，協助更多其他傷友走出困境。因而透過本研究，未來培訓在知識面上，加強日常飲食或腸胃保養的常識；課程類型上，根據傷友不同特性，規劃女性傷友心理服務課程或講座、男性傷友社交活動、年長傷友座談式交流，初受傷或年輕的傷友可選擇小團體討論、醫療訪視、居家訪視；實務面上，對健康照護的焦慮問題、生涯輔導可透過同儕經驗分享的方式，得到自我紓解的方式。

特別在心理服務結果可推測男性偏好以社交方式，排解、重建或是避免回想創傷經驗，未來心理服務可考慮以社交活動形式辦理，可增加男性傷友的接受度。

## 5. 公共空間無障礙化

2017年本會推動陽明山無障礙旅遊，與陽管處合作，一同構思擎天崗無障礙坡道的建置，於今年全面開放無障礙坡道，開放傷友到陽明山擎天崗旅遊。亦是促使傷友打開眼界，明白實踐自然地形的無障礙空間是具可行性，兼具登山趣味、欣賞風景，放下平時的煩惱，擁有更正向的態度去面對一切阻礙。

### (二) 政策相關建議

#### 1. 脊髓團隊合作

根據上述研究結果，研發脊髓損傷相關服務，能夠幫助更多不同屬性的傷友。為了完善脊髓損傷者職業訓練、工作開發、體育活動推廣、生命教育宣導、脊髓損傷社會企業、國際交流、脊髓家園等多元服務，期望政府與北北基協會、桃園脊髓損傷潛能發展中心持續合作，滿足廣大傷友的需求。

#### 2. 無障礙空間的倡議

傷友擔心泌尿問題影響外出，主要原因來自於國內無障礙廁所設備仍不夠普及，建議相關單位更加重視公共場所及觀光地點的無障礙廁所設施。然而傷友在就業環境上亦會遇到困難，須向企業等相關單位建議多增設無障礙廁所，創造友善環境，以圓滿傷友的就業權益。

#### 3. 性議題的重視

國內對於身心障礙者性議題的討論仍

不夠充分，未來研究者需更加注意脊髓損傷者性別影響相關議題。且女傷友在脊髓損傷群體中的人數不多，權益未被重視。政府以及相關單位需要思考女傷友向同性別傷友學習後遺症處理的教育方式、育兒平臺的建置等。

#### 4. 就業輔導

很多年輕的男傷友，被家中期待具備經濟能力養活自己。政府應在受傷初期給予更多醫療、經濟及未來生涯輔導，以避免傷友在生理復原的同時，心理卻處於徬徨不安的狀態。

#### 5. 老化議題

隨著年齡增長，傷友壓瘡和神經痛的程度更加嚴重。本會會持續加強對於老化議題的認知，並向政府與相關單位倡議反思未來建置脊髓損傷長照安養中心、脊髓損傷高齡醫療與照護等。

### 三、研究限制

由於研究的收案管道為郭漢崇醫師巡迴義診、慈濟人醫會義診、各地方脊髓損傷協會、桃園脊髓損傷潛能發展中心及脊髓損傷基金會，難以接觸到全臺廣大的傷友，所以只能概括大多數傷友特定參與情況。尤其各地方脊髓協會會員參加社交類型的活動形式居多。然而，研究中顯示傷友需心理相關服務，目前各協會都較少提供。未來本會將嘗試往此方向提出新研究或新服務，包括與各脊髓損傷單位

合作推動。

另一方面，本研究初步發現女性傷友對於性議題擔心少於男性，可能出於社會並不鼓勵女性主動討論或者難以啟齒。且未有相關研究更細緻地討論女性排尿、排便、生理期、生育等，將是本會在未來的道路持續努力研究的方向，呈現量質研究與時並進，以更精確地規劃本會的服務內容。

（本文作者：洪心平為財團法人脊髓損傷社會福利基金會副執行長；鄭旭博為財團法人脊髓損傷社會福利基金會研究員；余郡蓉為財團法人脊髓損傷社會福利基金會研發部副主任；張祥雲為財團法人脊髓損傷社會福利基金會研究員）

**關鍵詞：**脊髓損傷、脊髓損傷後遺症、健康服務需求

## 參考文獻

- 王顏和（1998）。〈脊髓損傷概論〉，《脊髓損傷者身心重建手冊（8-9）》。臺北：社團法人中華民國脊髓損傷者聯合會。
- 王顏和、林光華（1994）。〈脊髓損傷之神經檢查與功能評估〉，《中華物理治療》19(1)。頁78-87。
- 洪心平、鄭旭博、劉政漢、余郡蓉（2018）。〈居家脊髓損傷者長期照顧需求調查〉，《社區發展季刊》161。頁377-390。
- 郭漢崇（1999）。〈臺灣地區慢性脊髓損傷病患排尿處置之調查報告〉，《慈濟醫學》1。頁69-78。
- 陳筱雲（1998）。〈壓瘡的治療與預防〉，《脊髓損傷者身心重建手冊（102-106）》。臺北：社團法人中華民國脊髓損傷者聯合會。
- 麥麗蓉（2012）。〈脊髓損傷者主體性知識的探究：一個以「排便問題」進行協同探究的實例〉，《應用心理研究》53。頁95-129。
- 游慧雯、蔡素如、曾繁斐、黃玉慧、施盈如、畢柳鶯（2006）。〈脊髓損傷患者長期併發症之回溯性研究〉，《台灣復健醫誌》34(3)。頁167-174。
- 鄧復旦（2015）。〈脊髓損傷的疼痛處理。脊髓損傷醫訊〉。<http://web.it.nctu.edu.tw/~hcsai/hospital/sci/pain2.htm>。
- Chien, LC, Wu, JC, Chen, YC, Liu, L, Huang, WC, Chen, TJ, Thien, PF, Lo, SS, Cheng, H. (2012). Age, sex, and socio-economic status affect the incidence of pediatric spinal cord injury: an eleven-year national cohort study. *PLoS One*, 7(6), e39264.



- Post, M. W., Asbeck, F. W., Dijk, A. J., Schrijvers, A. J. (1997). Services for spinal cord injured: Availability and satisfaction. *Spinal Cord*, 35(2), 109-115.
- Post, M. W., Dijk, A. J., Asbeck, F. W., Schrijvers, A. J.(1998). Life Satisfaction Of Persons With Spinal Cord Injury Compared To A Population Group. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 30(1), 23-30.
- Wu, JC, Chen, YC, Liu, L., Chen, TJ, Huang, WC, Cheng, H., Su, TP.(2012). Effects of Age, Gender, and Socio-Economic Status on the Incidence of Spinal Cord Injury: An Assessment Using the Eleven-Year Comprehensive Nationwide Database of Taiwan. *Journal of Neurotrauma*, 29(5), 889-897.