

第十四篇：

Sustainability of a rehabilitation self-management program ('My Therapy') 6 months post implementation

研究目的彙整

本研究的核心目標在於探討一個名為「My Therapy」的住院復健自我管理計畫，在臨床試驗（隨機對照試驗）結束6個月後的持續性（Sustainability）。

具體而言，研究目的可細分為以下兩個面向：

- 評估計畫的觸及率（Reach）：透過病歷稽核，確認在沒有研究經費與專人監督的日常臨床環境中，該計畫實際被推行至病患端的比例。
- 探索治療師的執行經驗與看法：透過電子問卷調查，瞭解職能治療師與物理治療師對於計畫持續性的認知、感受到的障礙，以及支持計畫持續推行的因素。

根據研究目的，本研究在計畫結束 6 個月後的執行結果如下：

一、 計畫觸及率 (Program Reach)

- 整體觸及率：在稽核的 185 名患者中，計畫觸及率為 41%。

原文引用：“*Of 185 patients audited, the program reach was 41%.*”

- **專業別執行率**：職能治療師對其治療病患的處方率為14%(24/168)；物理治療師的處方率則為35%(62/176)。

原文引用：“*Of the 92% of patients (n = 168) who received occupational therapy, 14% (n = 24/168) were prescribed a My Therapy program by the occupational therapist. Of the 97% of patients (n = 176) who received physiotherapy input, 35% (n = 62/176) were prescribed a My Therapy program by the physiotherapist.*”

二、治療師的執行頻率與感知

- **執行頻率**：77%的治療師報告他們「有時」(some of the time) 將 My Therapy 作為常規護理的一部分提供給病患。

原文引用：“*77% of therapists reported they provided patients with My Therapy programs as part of usual care ‘some of the time’*”

- **專業知識**：93%的治療師表示他們知道如何制定與執行自我管理計畫。

原文引用：“*most reported they knew how to deliver self-management programs (93%)*”

- **介入價值**：治療師高度認同 My Therapy 具有價值（中位數 74.0），且能幫助病患增加身體活動（中位數 75.0）。

原文引用：“*There was a high agreement that delivering My Therapy was worthwhile.*”

三、支持因素與執行障礙

- **支持因素**：77%的治療師認為在病房指派「臨床推廣者」(Clinical Champion) 有助於計畫的持續推行。

原文引用：“*appointing a My Therapy clinical champion on the ward supported sustained implementation (77%).*”

- **執行障礙：**當面對「缺乏動機」的病患（中位數 50.0）或「時間有限」時（中位數 55.0），治療師執行該計畫的信心顯著下降。

原文引用：“*They also reported reduced confidence delivering ‘My Therapy’ with patients who were not motivated or when time was limited.*”

- **相對重要性：**相較於受督導的治療課程，治療師對 My Therapy 計畫重要性的評分較低（中位數 40.0）。

原文引用：“*Therapists placed a lower level of importance on My Therapy programs, compared with supervised programs.*”

研究結論彙整

1. 計畫的長期持續性 (Long-term Sustainability)

研究證實，在臨床試驗結束 6 個月後，治療師仍持續在復健環境中提供自我管理計畫，顯示該模式具備一定的生命力。然而，計畫的觸及率從試驗期間的 68% 下降至 41%，顯示在無研究經費支援的日常運作中，計畫的推行面臨挑戰。

原文引用：“*Six months post-trial, a self-management program was still being delivered by therapists in rehabilitation.*”原文引用：“*Six months after trial completion, ‘My Therapy’ was delivered to fewer than half of patients.*”

2. 持續推行所需的支援策略 (Required Support Strategies)

自我管理計畫並非一旦導入就能自動維持，必須要有持續的配套措施。研究建議應透過定期稽核 (Regular Audits)與臨床回饋 (Feedback)來監測計畫進度，並提供資源以減輕治療師的行政負擔。

原文引用：*"Ongoing support strategies are required to sustain self-management programs."* 原文引用：*"Support strategies to sustain implementation... may include conducting regular audits of program prescription for monitoring and feedback to therapists."*

3. 針對特定障礙的應對方案 (Addressing Specific Barriers)

對於**低動機患者**或**認知功能受損**的患者，目前的執行模式仍顯不足。治療師需要更多關於「動機激發策略」的教育訓練，以及如視覺/聽覺提示等輔助工具，來協助這些特殊族群。

原文引用：*"For lower-motivated patients, support strategies/resources for therapists could be required to improve delivery of 'My Therapy'."* 原文引用：*"For these patients, memory support strategies in the form of visual and auditory prompts and external supports (such as visitors, i.e., family and friends) could be helpful."*

4. 組織內部文化與角色的重要性 (Organizational & Role Influence)

成功的持續性與**臨床推廣者** (Clinical Champions)以及**高層管理者的支持**密切相關。此外，必須將自我管理計畫納入日常臨床流程的優先事項（再優先化），以克服時間限制的障礙。

原文引用："...appointing a My Therapy clinical champion on the ward supported sustained implementation (77%)."原文引用："The provision of a My Therapy program is likely to require therapist behaviour change and re-prioritisation of clinical demands that will need to be supported by key stakeholders within the organisation."

這篇研究提出了以下幾點主要的研究限制：

- **低問卷回收率與潛在的回應者偏差 (Low Response Rate and Potential Responder Bias)**：參與本研究並完成問卷的治療師僅佔總人數的約 30%，這可能導致研究結果存在回應者偏差。

原文引用："...a key limitation of this study is that it only about 30% of the therapists working on participating wards completed the surveys, which could reflect responder bias."

- **缺乏正式的問卷預測 (Lack of Formal Pilot Testing)**：研究中使用的調查問卷缺乏正式的先導測試 (pilot testing)，這被視為研究的一項局限。

原文引用："The lack of formal pilot testing of the survey is a limitation."

學術意義與價值

本研究在學術上的主要貢獻在於填補了**「臨床試驗後介入措施持續性」**的知識鴻溝，特別是在復健環境下，探討自我管理計畫在失去研究經費與外部監督後的真實運作狀況。

- **長期持續性證據**：證實了自我管理計畫在試驗結束 6 個月後仍能持續存在，為介入措施的轉化研究 (Translational Research) 提供了實證支持。

原文引用："This information is important for understanding the factors associated with long-term sustainability of self-management programs within rehabilitation settings."

- **界定執行落差 (Implementation Gap)**：研究量化了從試驗期間的 68% 觸及率下降至常規護理 41% 的差距，突顯了行為改變在長期維持上的困難度。
 - **確立影響變項**：識別出病患動機、治療師的時間配置以及組織支持（如臨床推廣者）是影響自我管理計畫能否成功的核心變項。
-

臨床應用意義與價值

對於臨床職能治療與物理治療實務，本研究提供了具體的應用導向建議：

- **提升復健劑量 (Dosage)**：透過「My Therapy」這類自我管理計畫，能有效增加病患在非治療時間的練習量（先前研究顯示可增加 26 分鐘），這對提升功能恢復至關重要。

原文引用："Occupational therapists and physiotherapists can increase therapy participation through facilitation and support of patient self-management."

- **優化組織執行策略**：研究指出，指派「臨床推廣者」(Clinical Champion)與獲得高層管理支持，是臨床單位推動新計畫時不可或缺的環節。

原文引用："...appointing a My Therapy clinical champion on the ward supported sustained implementation (77%)."

- **發展針對性介入**：研究建議臨床端應開發針對低動機或認知受損患者的輔助策略，例如使用視覺、聽覺提示或整合家屬資源，以擴大計畫的適用族群。

原文引用："For lower-motivated patients, support strategies/resources for therapists could be required to improve delivery of 'My Therapy'."

- **監測與稽核機制**：臨床單位應將定期稽核與結果回饋納入標準流程，以維持治療師的執行效能。

原文引用："Support strategies to sustain implementation... may include conducting regular audits of program prescription for monitoring and feedback to therapists."