

低視能重建服務

財團法人愛盲基金會低視能服務 彭淑青專員

前言

意識到「低視能重建」與「全盲者重建」有所差異，是在低視能服務一開始發展時就已察覺的議題。但真正要能區隔與執行兩者之不同，是在發展此服務十年以後了；在這十年進程中，歷經了團隊成長、資源連結、和科技發展的引進，也包括僅僅是達到讓個案在網路上能透過關鍵字，就找到所需的服務；而各類周邊服務的結合與時機成熟，都是讓低視能重建服務逐步穩健的原因。許多人認為低視能者最大的需求是「輔具介入」，這確實是最要緊的事情，但讓低視能者更在意的，是「如何保住現有視覺」這件事。此一議題是醫療、復

健、與重建領域的交集，執行面上則與個案的毅力息息相關，共同面對與合作。

本文是從財團法人愛盲基金會（以下簡稱愛盲）十餘年的服務經驗出發，透過對於服務回饋、追蹤的整理，以回探個案的需求並分享服務經驗。

低視能者面臨的生活困擾

低視能個案（或家屬）來電諮詢時，多數呈現的是開放式的詢問，意思是個案雖明白視力受到限制，但並不清楚接下來可以「怎麼辦？」；而在職的低視能者通常比較明確，可聚焦在「如何執行現有工作內容」。在現實環境

中，個案不知道下一步，但是我們能透過引導，協助個案把一項一項的困難解決（或繞過），因此只要找到有動力調整的第一步，就容易得多。

個案的困擾來自哪些面向呢？愛盲分析前兩年初次諮詢者的個案資料〔註1〕，發現所勾選困擾的前三名，是「畏光或眩光問題（41.3%）」、「夜間行走（36.3%）」、和「報紙內文（文件）無法閱讀（35%）」。第二個區間是「電腦操作困難（31.3%）」、「無法順利招攬公車、戶外行走困難（27.5%）」、「無法辨識路標、招牌（26.3%）」、「原有興趣無法維持（25%）」、「原有工作/學業無法維持（24.4%）」、「看電視困難（22.5%）」、「騎車（23.1%）」、和「撿拾掉落物（20%）」。第三個區間則是「開車（18.1%）」、「搭乘大眾交通（15.6%）」、「烹煮食物或備餐（14-15%）」、「紀錄資料保存或查詢電話號碼（14%）」、「報紙大標題無法閱讀（11%）」。

上述所列的每一個困擾，看似滄海一粟，但都足以摧毀繼續生活下去的勇氣與希望，這些困擾並非逐一出現，而是以疊加的方式層層壓迫在日常。我們必須和個案一同找到容易介入的縫隙，盡可能瓦解這些麻煩。因此建立一套低視能重建系統何其重要，這將有助於建構面對低視能的新生活模式。以第一名困擾「畏光或眩光問題」為例，個案需

要專業意見以瞭解畏光的原因，清楚如何控制光線、避免不當用眼造成視覺不當退化、以及降低畏光程度提升視覺功能等。因此，在愛盲低視能服務建構的系統中，就包含了醫療衛教、輔具使用和重建訓練。

低視能重建服務

低視能重建的目的，是為了在保有個案現存視覺的狀態下，以不耗損眼力的前提使用視覺，再者期望提升功能性視覺的應用，讓面對生活或工作的挑戰難度下降。為了實現此一目標，首先要進行視覺評估，接下來是針對視覺限制找出必須「繞過」或「提升」的方案、訓練有效使用輔具介入視覺，或強化其他感官支援視覺的不足。在此過程中，還需要適度提供可諮詢的醫療資源，當面對疑惑時，才能透過專業對話穩定重建態度。愛盲（2023）提供的低視能例行服務有以下項目：

1. 低視能評估與服務
2. 功能性視覺評估
3. 視覺重建訓練
4. 輔具評估與試用
5. 輔具展示及蒐集
6. 低視能用眼諮詢與轉介
7. 不定期舉辦講座、進修課程
8. 與各界合作辦理視覺照護推廣活動
9. 團體參訪服務

以下特舉近幾年來個案需求量大增的三個項目進行說明：

一、衛教：低視能用眼諮詢與轉介

儘管個案對視力下降的病因能道出其名，但對於視覺退化原因及保健方式，總有問不完的疑惑。愛盲多年來與臺北市立聯合醫院中興院區眼科合作〔註2〕，透過個案管理員的安排，個案可前往視覺復健門診進行醫療與衛教諮詢。在院區發現有低視能重建需求的病患時，也會以雙向模式透過門診轉至愛盲接受重建服務（圖1）。

在前述諮詢資料的統計中，有超過一半（56.9%）的個案仍在用藥或治療中，患有白內障和黃斑部病變的比例最高，其次為青光眼、視網膜色素變性（失養）以及糖尿病視網膜疾病。這些

眼疾的共同點，就是疾病本身是持續性的、視覺功能會隨著年齡或身體機能衰弱而下降，其中有29%的個案認為視覺仍持續下降中。對疾病進程變化的不安，是生活中的隱憂，嚴重時還會造成憂鬱或恐慌等其他精神生活的不穩定。多數個案反應眼科就診時間有限，眼科醫師解說病情完畢，對視覺重建內容和保健提問較難多做建議，因此透過此機制可使個案解惑，並瞭解保護剩餘視覺的方法。在健康維持、醫藥照護的綜合關照下，得以維護現有視覺功能，這不僅對安定精神無比重要，也能在接受重建訓練時，持有更強大的正向動力。因此，重建服務與醫療諮詢結合，是低視能個案十分有必要的服務。



圖1、臺北市立聯合醫院中興院區視覺復健門診醫療與諮詢服務

二、輔具：輔具評估、訓練與試用

在愛盲低視能者首次接受服務的問卷中〔註3〕，發現有兩大議題是個案所關心的，第一是「延緩視力退化」，第二就是「輔具應用」，恰巧這兩者間有著密不可分的关系。輔具的及時介入，能使個案在不過度耗用眼力下使用視覺，且最有機會在短時間內看到改變與成效。愛盲低視能服務會依據需求建議介入的輔具，透過評估找出不傷眼的策略與方法。

低視能輔具評估後（圖2），愛盲會建議個案將初次合用的輔具帶回家，透過居家試用可根據環境做修正，也同時提升輔具適配的成功率。在過去兩年的輔具借用統計表中，濾光眼鏡占借出總筆數的53%、次為放大鏡（19.2%）、擴視機（18.8%），最後是望遠鏡（8.3%）〔註4〕。以輔具類別借用量最高的濾光眼鏡來說，與個案諮詢時最多困擾的需求比（畏光）參照，是完全吻合的。這說明服務能滿足個案期待的方向、並且確實針對個案的視覺困擾想方設法。

輔具適配不僅僅是介紹輔具以及教會使用，最佳的模式是讓個案知道他的視覺困境可透過哪些方案排除，當清楚各式各樣的輔具功能和效益時，就可選擇最適合的項目。最常見的案例是在職的低視能者，在評估後最適用擴視機，卻因為職場上的某種因素考量，必須修

正成眼鏡型輔具，再搭配環境照明（以低調使用輔具）；這可能造成應用效能略打折扣，但卻是個案能接受和能長期使用的模式。

目前手機、平板等個人電子產品幾乎已達人手一支，在一般人想像上，許多個案可用以改善視覺不便，然而在評估過程中卻發現，通常手機內有超過一半以上的輔助功能是沒有被妥善使用的；當評估人員在現場示範之後，有很大比例的個案會願意學習更多的輔助功能。這種學習，或稱輔具訓練，會跟視覺、聽覺、觸覺息息相關，最常見的關鍵是「剩餘視覺負責觀看物體輪廓」、「輔具負責提升物體細節」、「應用觸覺輔助」、「利用聽覺替代」；透過感官分工視覺的工作，其實也是輔具訓練的一環。

三、重建訓練：感官強化

另有一種十分重要，但個案卻不一定有感的重建服務，那就是感官訓練。當評估員利用訓練表〔註5〕向個案進行測試時，往往發現個案在整體感官的運用中，對「環境、物體的色彩」、和「特定方位的物體察覺」敏感度有所下降；在此同時，其他感官如「聽覺」、「觸覺」、「嗅覺」、「味覺」等感覺上卻無提升（或有共退）的跡象。在個案視力退化的過程中，當失去覺察力時，容易造成感官知覺的連環震盪，使個案可能出現對原有休閒活動喪失樂趣、放棄社交、閉門不出、棄用剩餘視



圖2、輔具評估情境

覺，也可能有看起來眼神渙散、狀似失神等外顯表徵。

感官訓練的目的在於使視覺功能保持一定的敏感度，同時透過其他感官代償輔助受限的視覺（圖3）。服務過的案例顯示，接受訓練的個案能在十天左右就重拾感官敏感度；一般而言，個案能夠更快察覺日常物體的輪廓，因之反應的動作靈敏度也有機會提升。視覺訓練會強化剩餘視覺、讓靈敏度或覺察力提升，而感官訓練則是綜合的整體表現，兩者不相違背、可借力使力。

除了上述三項重要的服務，其他大宗使用的服務還有「現有輔具盤點」、「視覺重建訓練」等項目。當個案申請服務時，首先會進行功能性視覺評估，目的是瞭解個案現有視覺的使用效能，

考量眼疾對視覺使用的影響後，再討論後續使用視覺的方式是否需要調整、或透過其他訓練、輔具加以提升。當個案的需求涉及「社會補助資源」、「居服員協助」、「職場服務-就業協尋」、「定向行動」、「生活自理」、「3C輔助訓練」等項目時，將即時導入社工服務，以全面統整。另外，愛盲還有個別設計的「親友模擬視覺體驗服務」，協助一路陪伴低視能者的家人與親友，使他們更有機會瞭解個案的視覺困窘，透過具體視覺模擬體驗貼近低視能的「視」界。

結語

相較於全盲者，低視能者還能依賴視覺，多數會希望視覺受影響之餘，盡



圖3、感官訓練之綜合應用活動

可能不要面臨額外的關注，他們在參與低視能服務的過程甚為低調，即便重返職場後也希望能夠隱身於群體中。愛盲的服務經驗顯示，當個案沒有找出最恰當的視覺因應模式、也沒有讓合適的輔具即時介入職場時，逐漸下降的工作效能和使用視覺的困窘狀態，在生活場域中很難不被發現。因此，對於個案保存視覺、維持工作和保有生活自主能上，即時介入的低視能服務則顯得相當重要，至為關鍵。

附註

- 〔註1〕愛盲基金會線上服務申請資料（2023）。
- 〔註2〕臺北市立聯合醫院中興院區眼科自2016年成立視覺復健門診，與愛盲基金會合作至今，提供一站式以及全方位服務。網址：<https://lowvision.tpech.gov.tw/w/LowVision>。
- 〔註3〕針對首次接受低視能服務的個案問卷。
- 〔註4〕外借輔具統計資料（2021.07–2023.03）。
- 〔註5〕低視能感官重建中的訓練工具：重建筆記本。