

02



馬偕醫學院

長期照護研究所 2023年報



長久幸福●照亮未來

Annual Report 2023

Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College

2024年3月

馬偕醫學長期照護研究所 2023 年報

目錄

2023 年—LTC 9 年記序.....	2
所長的話.....	2
長照所新貌.....	4
長期照護研究所簡介.....	4
專任師資介紹.....	6
我們這一班.....	11
長照所大事記	16
長期照護研究所 2023 年大事記要	16
2023 年度畢業生論文總覽	31
長照專業，創新研發	55
2023 年專任教師論文著作發表	56
2023 年專任教師執行專案研究計畫	58
2023 年各組獲獎海報特輯	60
2023 年碩士論文計畫發表摘要	74
2023 年實習發表摘要.....	76
2023 年報創刊號 - 編後語	105



MacKay Medical College
Institute of Long-term Care

2023 年 LTC 9 年記序

馬偕醫學院
長期照護研究所

所長的話

序 ~ 勇敢的大步邁進長照所第二個十年

所長 林金定 教授

馬偕醫學院秉承創校之人文關懷精神，為高齡化社會所需於民國 104 年設立長期照護研究所碩士班，本所以跨領域團隊之健康照護理念，教學、研究與實務並重，整合各類長期照護資源，期能培育具國際宏觀視野與深根本土化永續發展之實務專業人才，以投入長期照護產業服務社會。本所成立至今正邁入第十個年頭，今年我們歡迎 112 學年度第九屆碩士班與第四屆碩士在職專班入學，增加了二十餘位的長期照護高級專業生力軍，努力為社會培育優質的長照專業人才邁進。



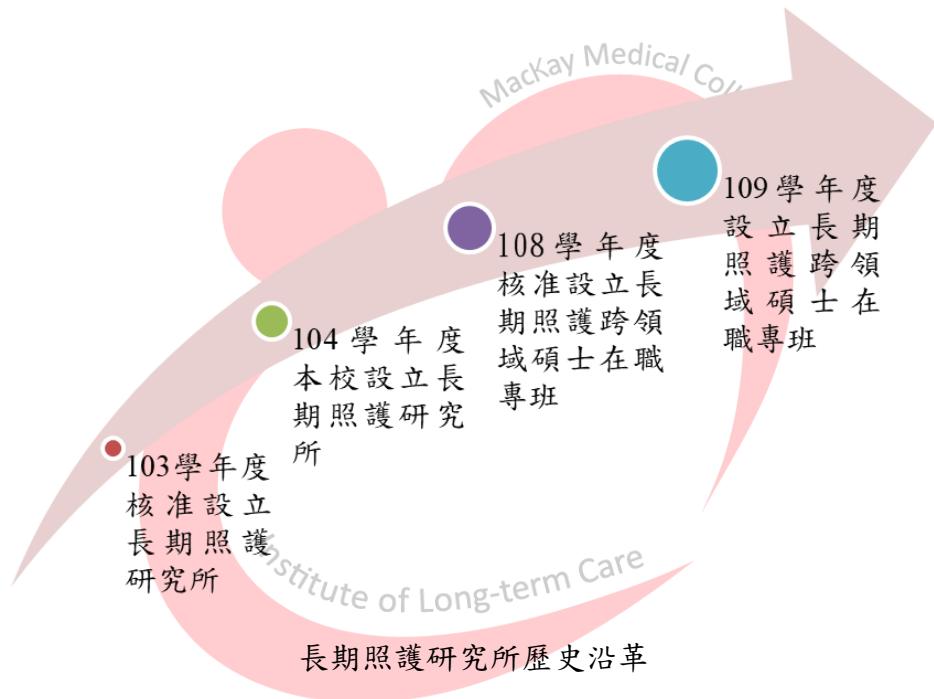
回顧 2023 年，在 COVID-19 疫情趨緩，民眾回歸正常的工作與生活，本研究所在師生齊心努力下，於教學、研究與各類服務/活動，有許多特色與亮點，我們賡續過去的優良傳統持續辦理「2023 創新高齡友善與長照照護發展學術研討會」、「2023 暑期長期照護線上進修學院」，提供學術交流學習與專業知能研習，增加社會影響力。承先啟後，送往迎來也分別辦理了「畢業生撥穗典禮暨校友回娘家」、「112 學年度長照所新生迎新」活動。我們也結合國防醫學院公衛系、三軍總醫院的醫護人員及學生，共同赴新北市三峽春暉啟能中心，為身心障礙院生與照顧者進行年度的健康檢查，這次跨機構的合作不僅強化了醫學與照護的整合，也弘揚了社會服務的價值觀念，使得專業知識得以實際應用於社區服務中。此外。今年度我們接受新北市衛生局的委託，共同規劃新加坡新躍社科大學的創新長照聚落參訪，更使我們邁向長照專業國際化奠定厚實基礎。

在 2023 年「馬偕醫學院 14 週年校慶運動會」，長照所在拔河賽的表現相當亮眼，展現出卓越的團隊默契榮獲亞軍，為本所贏得了光榮。過去一年我們一起經歷許多精采回憶與挑戰，凡走過必留下痕跡，感謝各位老師與同學提供寶貴資料，所祕吳柔萱小姐逐一記錄與彙整，並編輯成「馬偕醫學長期照護研究所 2023 年報」，本人在此表示謝忱，期許馬偕長照所在大家的努力下更堅定我們的步伐，勇敢的大步向前，邁向更精采的下個十年。



長期照護研究所簡介

本校長期照護研究所創立於民國 104 年設有碩士班，並於 109 年設立碩士在職專班，迄今已畢業 60 名研究生。研究所設立宗旨及教育目標為「培育尊重生命的跨領域長期照護專業人才，使之具有從事精準長期照護相關之實務、管理、教學、政策參與及研究之進階能力」。



112 年度本所現有專任教師 7 名（教授 3 名、副教授 3 名、助理教授 1 名），兼任教師 4 名（1 名教授、3 名副教授），師資素質優良，且有研究所祕書 1 人協助所務推展。

長期照護研究所

課程規劃



無論是碩士班或碩士在職專班學分數皆為必修 10 學分、選修 16 學分及論文 6 學分，畢業總學分數為 32 學分。在學期間除了必選修課程，學生必須完成「實習成果海報發表 1 次」、「碩士論文計畫海報發表 1 次」、「學術倫理課程 6 小時」，並完成碩士論文學位考試，以取得碩士學位。

學校無規定研究生在每學期應修學分數，意即無上限及下限學分之限制，縱使研究所只有 1 名學生選課，課程也照常授課，老師會 1 對 1 教學提供學生多元學習的機會，保障學生受教權。

專任師資介紹

林金定 教授

現職：

馬偕醫學長期照護研究所教授兼所長

國防醫學院公共衛生學系兼任教授

電話：(02)2636-0303 分機 1816(研究室)

電子郵件：jack.lin4691@mmc.edu.tw



學歷(含主要進修)：

2008 美國約翰霍普金斯大學公衛學院基層醫療政策中心訪問學者

2005 澳洲格理菲斯大學環境與人群健康研究中心博士後研究

2000 澳洲格理菲斯大學公共衛生哲學博士(衛生政策與管理)

1995 美國長堤加州大學社會工作學系家庭照顧與老人服務管理領導班結業

1990 國防醫學院公共衛生學碩士

1988 國防醫學院公共衛生學士

主要經歷：

2019-2019 臺北醫學大學高齡健康管理學系教授

2018-2021 澳洲 Griffith 大學 Menzies Health Institute Queensland 兼任教授

2006-2017 澳洲 Griffith 大學 Center for Environment and Populational Health 兼任教授

2015-2017 財團法人中華啟能基金會附設春暉啟能中心院長

2013-2014 臺北醫學大學醫務管理學系合聘教授

2010-2011 輔仁大學公共衛生學系兼任教授

2010-2018 實踐大學高齡家庭服務事業碩士在職專班兼任教授

2003-2009 實踐大學老人生活保健碩士學分班兼任助理教授/副教授/教授

2009-2013 國防醫學院公共衛生學系暨研究所教授兼主任、所長

2000-2015 國防醫學院公共衛生學系暨研究所助理教授、副教授、教授

1997-2000 澳洲 Griffith 大學亞太環境、健康與發展研究中心兼任研究員

1992-1995 國防醫學院公共衛生學系助教、講師

1990-1992 海軍陸戰隊恆春三軍聯訓基地指揮部醫務所主任

教學專長：

公共衛生、衛生政策與管理、社區衛生與健康促進、健康服務管理、身心障礙學、長期照護、機構管理

葉淑惠 教授

現職：

馬偕醫學院长期照護研究所教授

電話：(02)2636-0303 分機 1810(研究室)

電子郵件：yehshuhui@mmc.edu.tw

學歷(含主要進修)：

1995 美國猶他大學護理研究所博士

1991 美國猶他大學老人學研究所碩士學程

1990 美國猶他大學護理學院專科護理師碩士

1984 高雄醫學大學護理學系學士

1980 台北護理健康大學護理助產科副學士

主要經歷：

2011-2015 中臺科技大學護理系教授

2011-2015 秀傳醫院兼任教授級研究員

2009-2011 長庚科技大學護理系教授

2007-2008 美國約翰霍浦金斯大學老人醫學系訪問研究員

1999-2010 高雄長庚醫院護理部兼任督導、顧問

1999-2009 長庚科技大學護理系副教授

1997-1999 高雄醫學大學護理學系副教授

1996-1997 輔仁大學護理學系副教授

1996-1996 中山醫學院護理系副教授

1995-1995 美國猶他大學研究人員

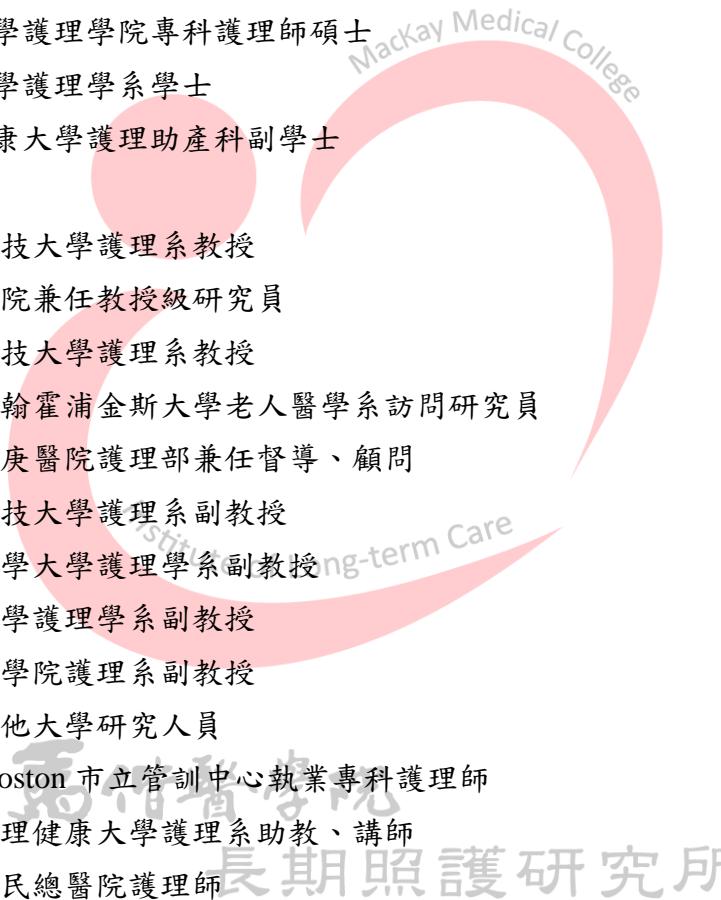
1991-1992 美國 Boston 市立管訓中心執業專科護理師

1984-1988 台北護理健康大學護理系助教、講師

1980-1982 台北榮民總醫院護理師

教學專長：

長期照護、實證護理、內外護理、護理研究、成人專科護理師學、生物指標研究



林桑伊 教授

現職：

馬偕醫學院長期照護研究所教授

電話：(02)2636-0303 分機 1814 (研究室)

電子郵件：lin31@mmc.edu.tw

學歷：

1997 美國奧勒岡大學動作科學所博士

1989 美國西北大學物理治療所碩士

1984 台灣大學復健系物理治療組學士

主要經歷：

2015-2017 成功大學醫院物理治療中心兼任治療師兼主任

2010-2015 成功大學老年所兼任教授

2004-2020 成功大學健康照護所兼任教授

1990-2021 成功大學物理治療系專任講師、副教授、教授、主任

教學專長：

老人與神經科物理治療、健康促進、平衡與動作控制



葉明莉 副教授

現職：

馬偕醫學院長期照護研究所副教授

電話：(02)2636-0303 分機 1812 (研究室)

電子郵件：minliyeh@mmc.edu.tw

學歷：

2013 臺北醫學大學醫學科學研究所博士

2002 臺北醫學大學醫學資訊研究所碩士

1994 高雄醫學大學護理學研究所碩士

1991 高雄醫學大學護理學系學士

主要經歷：

2001-2015 亞東技術學院護理系講師、副教授

2001-2004 亞東技術學院護理系主任

2002-2004 亞東技術學院醫務管理系主任

1994-2001 高雄醫學大學護理學系講師



1991-1992 馬偕紀念醫院護理部護理師

教學專長：

高齡健康照護科技應用、高齡精神健康特論、性健康、質性研究、輔具研發等

張元政 副教授

現職：

馬偕醫學院長期照護研究所副教授

電話：(02)2636-0303 分機 1811 (研究室)

電子郵件：r000085@mmc.edu.tw

學歷：

2003 美國威斯康辛州立大學護理哲學博士

1992 中國文化大學兒童福利碩士

1982 國立台北護理專科學校護理學士

主要經歷：

2015-2015 馬偕醫學院護理學系副教授

2011-2015 新光醫院稽核室、董事長室主任

2004-2010 臺北醫學大學護理系助理教授

1992-2011 新光醫院護理部護理長、督導、主任

1990-1992 台北市護理師護士公會特聘護理組特聘護士

1982-1990 台北榮民總醫院護理部內外科護理師

教學專長：

長期照護機構經營與管理、失能者生活功能與活動、靈性照護、慢性疾病照護、護理

行政、心理與精神醫療社工、青少年兒童醫療與保健等



長期照護研究所

鄭方瑜 副教授

現職：

馬偕醫學院長期照護研究所副教授

電話：(02)2636-0303 分機 1813 (研究室)

電子郵件：fycheng@mmc.edu.tw

學歷：

2016 國立陽明大學物理治療暨輔具科技學系博士

2009 中國醫藥大學物理治療學系學士



主要經歷：

2017-2017 國立陽明大學物理治療暨輔助科學系專案助理教授
2017-2017 衛生福利部桃園醫院復健科兼任物理治療師
2016-2017 國立陽明大學物理治療暨輔助科學系博士後研究員
2015-2016 美國麻省總醫院交流學者
2011-2015 國立陽明大學物理治療暨輔助科學系兼任研究助理
2011-2015 信恩復健科診所兼任物理治療師

教學專長：

物理治療、神經退化疾病、老化、復健醫學、高齡運動介入等

林藍萍 助理教授

現職：

馬偕醫學院長期照護研究所助理教授
電話：(02)2636-0303 分機 1815 (研究室)
電子郵件：lanping@mmc.edu.tw

學歷(含主要進修)：

2011 國防醫學院生命科學研究所博士
2007 國防醫學院公共衛生學研究所碩士(直升博士班)
2006 實踐大學老人生活保健碩士學分班(36 學分)
1995 中國文化大學法律系學士

主要經歷：

2011~迄今國防醫學院公共衛生學系暨研究所兼任助理教授
2015-2022 經國管理暨健康學院高齡照顧福祉系專任助理教授
2015-2018 經國管理暨健康學院學務處學生輔導中心兼任主任
2013-2015 經國管理暨健康學院老人服務事業管理系兼任助理教授
2011-2015 國防醫學院公共衛生學系博士後研究

教學專長：

社會政策與立法、社會福利政策與法規、社會工作、長照政策與福利服務、高齡社會福利、生物統計、統計軟體運用與分析





班導師
林藍萍老師



研究生
馮瀞以同學



研究生
羅乙棠同學



研究生
李牧玹同學

我們 這一班

馬偕醫學院
111學年度
長期照護研究所(一般班)



研究生
高月文同學



研究生
王翔安同學

我們不只是一個班級，更是一個大家庭。以「我們」為核心理念，我們致力於共同成長、共同學習，彼此激勵，攜手前進，是一個充滿溫馨與專業的學習環境。本班學生共8人，分別來自長照、護理、教育工作、資訊科技、餐飲、哲學等背景，不同領域的班級成員，為班級帶來豐富的多元性。本班導師對每位學生都很關心，不定時掌握學生學習進度並提供指導意見，使同學們在未來從事長期照顧領域工作時更具影響力。

歡迎對長期照護有興趣的同學們前來本所參觀或諮詢!



研究生
葛競同學



研究生
游博章同學



研究生
鍾林勳同學



長期照護研究所 112A



盡你所能，
用你所擁有的，
於你所在的地方。
[羅斯福]

我是桑伊導師

班級特色

眾志成城，智慧交融，攜手共創卓越

我們導師是桑伊老師，導師一開始同學們都很害怕她....，但是導師時間、班級聚餐，老師又像向日葵一樣，溫暖、關懷我們的健康與學習狀況。每週二的必修課，總是讓我們既期待又怕受傷害，但是我們珍惜周二的相聚時光，也是我們班的同樂會，大家紛紛帶著糖果、餅乾互相分享，也獲得心靈的慰藉。我們班總共九個人，敏齡班長就像是章魚的頭，負責傳遞消息擔任指揮角色，毓晴、惠玲、桂姍、季穎、彥澄、憲慧、薇茜、惠平，則是章魚的腳，大家各司其職，每個人都有自己擅長的地方，互相幫忙與合作，如果要用一句話形容，我覺得我們班像是「八爪章魚」、「陽光團結合作」、「彼此關心、互相支持、共同成長」、「最有溫度的一班，感情融洽，相互扶持」，很開心我們在馬偕長照所相遇了...

我們共同的目標
~多元長照助航，引領穩健航行~

進階生物統計學

進階生物統計學...我們一定要了解甚麼是妃妃的杯子!!~期中考必考題歐!!



老師的聲音就像深夜DJ一樣好聽，生物統計雖然困難，老師深入淺出的教學，我們反覆聆聽著，倒轉、回撥、觀看，讀生統的訣竅，讀七次，忘七次，終有一天，我們一定學會，作業一定要自己做，然後同學們互相討論，我們目標，全班ALL PASS!!

專題討論

半修課奇遇記...

專題討論使我們了解期刊如何閱讀、如何整理資料、如何口頭報告，當然，我們很多都不了解.....



台上的我們~~~緊張害怕，終於輪到我們上場，完成口報任務，拜託同學千萬不要問我英文、不要問我統計...頭腦一片空白...忘光光！

台下的我們~~~老師規定我們必須輪流發問耶.... 心裡OS，苦苦相逼之後，我們像蜗牛緩慢進步中...

專題口報覺得自己...報不好...哭泣中，當然正常，我們才聽一耶。

我們是奉陪學習的，絕對不是我們個人不忤...老師說的是我們口報，要對自己有自信!!!要給自己加油打氣!!!
下次會一定會進步!!

長期照護總論

半修課奇遇記...



2023/10/31課程分組討論:長期照護體系內部環境分析，以照顧服務員職業危害、防治策略~我們與所長大合照



2023/11/28 跟著所長郊遊趣~認識三芝之美~我們就像小學生好開心!!

期中考後課程分組討論:為什麼要讀長照所，莫忘初衷，成就感、溫馨，總結堅持下去...撐下去就對了!不要哭!..

我們這一班..



倪毓晴

期許這段時光成為日後使自己茁壯成長的重要養分，也謝謝所有人對我的照顧，再次感恩!



高薇茜

期望在不斷的學習過程中成長，具備寬廣的專業知識，不時鞭策自己，也期待能夠有出色的表現。



余惠平

因家族中有擴大經營長照機構及日間中心的規劃計畫，自覺若可再回學校學習，應可對相關專業再更進一步學習與了解，加奮我對就讀長照所的決心，希望基層到中央公務機關的歷練，期使能對台灣推展長照服務之推展能貢獻一己之力。



張桂姍

期待著能夠在未來的職業生涯中，進一步發展我的護理技能，並為社區的健康促進和長期照護做出更大的貢獻。



鍾季穎

從事導遊多年，帶團人及世界各地旅客到訪台灣，認識台灣的美。因新冠肺炎，來客數歸零，參加轉型培訓取得照服員資格，並投入長照工作，與報考馬偕醫學院長照所研讀，期許能反轉長照，做到故人不獨親其親，不獨子其子，使老有所終，壯有所用，幼有所長，讓寡孤獨廢疾者皆有所養。



吳憫慧

因為跨科系，剛入學時的挑戰非常多，也因為同學們的幫助，讓我順利的一關一關的通過。也希望在指導教授的指導下可以順利完成學業、以投入專業的長照領域。



伍惠玲

儘管在這兩年期間，一定會遇到很多困難，但是我相信自己可以勇敢面對並找到適當的解決方法。這就是我簡短的自我介紹，期望透過碩士學位的學習，不斷成長並對社會做出更多實質性的貢獻。

不是看見百分之九十九的缺乏而是看見百分之一的擁有

幸福

是滿足的喜樂，是能夠所擁有的一切

向神獻上感謝與讚美

未完待續....

碩士在職專班 第三屆

文/圖 碩士在職專班 第三屆 全體同學 共編



來自四方八方，臥虎藏龍的這一班

為了各自的夢想，進入了長照所這個殿堂，在身懷絕技的所長及秀外慧中的教授們帶領及薰陶下，一步步切磋琢磨，從雛鳥蛻變成鳥，揮動著翅膀，準備好在這個領域展翅高飛。



在校精彩回顧

20220924 碩一 新生迎新活動
20221209 碩一 樂天社區關懷據點
20221210 碩一 聖誕趴
20230322 碩一 校慶
20230610 碩一 送舊活動
20231007 碩二 新生迎新活動
20231216 碩二 聖誕趴



滿載榮譽

20230203
長照所簽訂桃園榮家MOU
20230311
創新實習成果發表 第一名及第二名
20231121
禪繞畫藝術工作坊



2023年論文計劃書口試



班導師-鄭方瑜老師

小太陽般的老師，時時給予我們溫暖的關懷與強而有力的支持。

CLASSMATES



跨越專業 照顧共融



About Us



導師：葉明莉



「跨越專業，照顧共融」是我們第四屆112碩士在職專班的核心價值與共同目標。這個班級匯聚了來自各個領域的精英，擁有多元的專業背景和豐富的臨床經驗。這些同學共同聚集在這個學術平台上，致力於探索長期照顧領域未來的展望，並建立一個深度學術交流的環境，讓專業經驗和學術知識得以共享，攜手迎接長期照顧帶來的挑戰與變化。

這個學術殿堂不僅是知識的交流之地，更是一個共同學習、成長的夥伴圈。在這裡，我們共同致力於打造跨越專業、共融共照的學術社群，並擁抱生命、熱愛生活，共同為長期照顧領域的發展貢獻力量。

黃品絜



林靜玲



吳莉卉



李俊利



許靜婷



盧奕辰



陳素玲



王紫潔



林胡靜怡



陳鳳儀



曾敏慧



張裕益





長照所 大事記

某一刻的我，正發光發熱
馬偕醫學院
長期照護研究所

長期照護研究所 2023 年大事記要



2023.3.11-「2023 創新高齡友善與長照照護發展學術研討會」

在本校第二教研大樓 4 樓的遠距暨示範教學中心辦理研討會活動，熱鬧的氣氛彌漫整個場地。這場盛會由本所與社團法人台灣老人保健學會攜手合辦，匯聚了跨領域照護領域的精英專業人才。

活動分為三大類別，包括「創新研究成果發表類」、「創新研究計畫成果發表類」、「創新實習成果發表類」。這三大主軸以碩士論文的學術成果、碩士論文計畫以及跨領域長期照護實習為基礎，彰顯了參與者在學術、研究和實務領域的多元成就。

現場聚集了約 50 位來自不同領域的專業人才，他們積極參與各類發表和展示，分享彼此的心得與經驗，並在每一個發表環節，與會者都得以深入瞭解參與者的研究方向、計畫成果及實習心得。參與者間的互動不僅

豐富了大家的專業知識，也促進了研究領域間的跨界合作，進一步拓展了照護領域的前景。

整體而言，這場活動不僅提供了一個學術交流的平台，更是一個共同追求卓越的契機，讓參與者在交流互動中激發新思維，共同為長期照護領域的進步而努力。





2023.3.18-「馬偕醫學院 14 週年校慶運動會」

在本所研究生活力四射的運動盛事中，不僅有緊張刺激的個人競賽，更有團隊合作的拔河賽和趣味競賽活動。儘管天公不做美，原先的室外競賽不得不取消，但活動精神卻不減，主辦單位轉移到室內順利進行。

研究生們積極參與各項競賽，包括壘球擲遠、100 公尺賽跑，以及令人期待的拔河賽和趣味競賽活動。即使在室內場地競賽，他們仍充滿熱情地參與每個項目。

其中，最令人矚目的是教職員組成的隊伍「馬偕狀時代」在激烈的競爭中脫穎而出，最終榮獲第二名的殊榮。這支組隊展現了良好的團隊協作精神，克服了室內環境的挑戰，贏得了大家的讚譽。

此外，長照所在拔河賽的表現也相當亮眼，展現出卓越的體能和默契，成功奪得亞軍的位置，為本所贏得了光榮。

這次的運動會不僅讓大家在激烈的競爭

中展現風采，更加強了同仁之間的情誼和合作精神，展現團隊凝聚力，為未來的合作鋪下了更加堅實的基礎。





2023.6.10-「畢業生撥穗典禮暨校友回娘家」

在這美好的季節裡，第二屆(110)碩專班所學會學生們齊心感激這些年來師長們的悉心教導。在鳳凰花綻放的華麗時節，他們以一份特別的心意，呈獻了一幅特製的牆面印刷，不僅是一件美麗的裝飾品，更是對長期照護研究所的深厚感謝之情的表達，同時為本所注入了新的氛圍，彰顯了學生們對所屬研究所的熱愛。

感謝學弟妹們精心策劃和組織了這場具有意義的送舊活動，透過這次活動，增進師生之間的情誼，更創造了難以忘懷的回憶。

最後，師長、學弟妹及親友們的衷心祝福畢業生，並期許他們在未來的人生旅途中鵬程萬里，為過去的學習歷程畫下美麗的句點，在這充滿感動的時刻，大家共同期盼未來更多的合作和共同成長。





2023.7.19、7.21-「2023 暑期長期照護線上進修學院」

【長期照護專業的職涯發展契機】

講題：長照科系的職業多樣性與就業前景

主講人：若晨室內裝修有限公司 徐宛菱經理

畢業於長照研究所的徐宛菱經理分享了她在求學期間的豐富經歷，包括參與校園活動、實習和跨領域課程，這一切豐富了她的校園生活，同時建立了廣泛的人脈。畢業後，她自信地介紹了自己在公共衛生、專業照護和專案管理方面的專業修習，培養了宏觀視

野以及企劃和研究能力。從行政到專業職位，她積累了豐富的經驗，最終成功創業，成立了「若晨室內裝修有限公司」。透過參與自媒體和新興產業，她致力應對高齡化趨勢，展現對時代變革和銀髮社會的新價值創造。

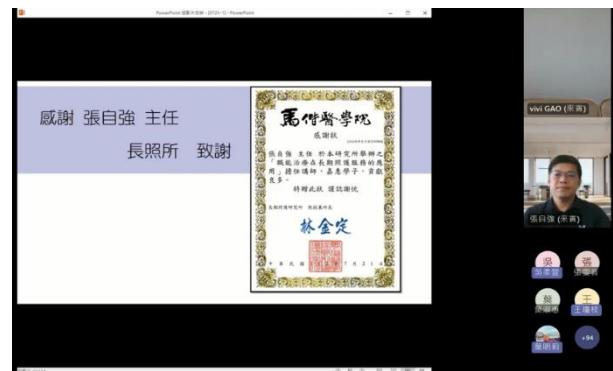
講題：察覺自我優勢：長照職場選擇與轉換的關鍵

主講人：若晨室內裝修有限公司 徐宛菱經理

緊接著徐宛菱經理分享了轉換工作的反思，包括角色轉變、財務規劃、學習目標、開發第二專長、興趣結合工作、額外收入、分散風險等方面。她鼓勵大家嘗試準備「不一樣的履歷」，包括影音形式，以展現口語表達能力，或以電子書型態呈現履歷。

最後，她引用楊田林老師的名言：“改變從不習慣開始”，強調改變的過程雖然充滿不習慣，但正因如此，我們才有機會實現真正的轉變。這句話是她送給所有參與演講的與會者的心意。





2023.7.19、7.21-「2023 暑期長期照護線上進修學院」

【職能治療在長期照護服務的應用】

講題：以參與為中心的職能治療：促進長期照護的策略與效益

主講人：臺灣大學職能治療學系 李士捷助理教授

李士捷助理教授運用職能理論，深入分析個案在人為因素、環境因素和職能因素之間的交疊程度對參與情形的影響。為了提升個案的參與感，他具體探討了改變人為因素、改變職能因素以及改變環境因素的策略。

在實務層面，李士捷助理教授透過分析個案的執行能力、實際表現和自覺困難三個層面，深入剖析個案的行為，從中發現個案的需求，並尋找克服的方法，以移除其日常

參與的困難因素。

最終，他的目標是幫助個案實現參與並達到安適感，使其能夠保持在一個快樂參與或光鮮亮麗的存在中。李士捷助理教授表示：「我們總希望世人能夠過得不錯的生活品質，很好的安適狀態，他不只是沒有生病或病痛影響，他可能是種更好的、過得快樂、過得充實的，這樣一個過程。」他的言論凸顯了對提升生活品質的承諾和對個案幸福的深刻關懷。

講題：職能治療在精神長照的服務應用與團隊合作

主講人：衛生福利部八里療養院 張自強主任

張自強主任分享衛生福利部八里療養院長照 2.0 服務包含長照特約 A 個管、個別且多元復能服務、家庭互助團體（支持）、失智長者認知團體治療、瑞齡學堂（早期）、失智據點、居家復能長照、預防及延緩失能、稚智力量校園等，透過這些服務推動精神醫療。再者，依精神病患照顧體系權責劃分表歸類病患性質，並提供服務，其項目包含急診、住

院治療、社區復健治療、社區追蹤管理、就業輔導、安養服務、養護服務及護理照顧服務等，此外，分享精神病人長期照顧服務中心—以新北市為例、社區資源整合與應用、以復元為導向等。

演講的最後張自強主任提出在精神長照未來的挑戰，無論是在個案、社區及醫療網等都是令人值得深思。



2023.9.19-「長期照護專業服務經驗分享」

與勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署一同邀請新北市私立三芝綜合長照機構(小規模多機能)徐樂天處長及王蓮恩督導分享在機構內長照服務的定義及對象、小規模多機能服務等內容，在活動的尾聲徐樂天處長及王蓮恩督導分享在機構內的小故事，不僅僅是與長者的陪伴，而是讓長者打從心底有家的感受，最後王蓮恩督導分享劉群茂主任牧師說「其實，我們真正想照顧的是每個人的靈魂」。

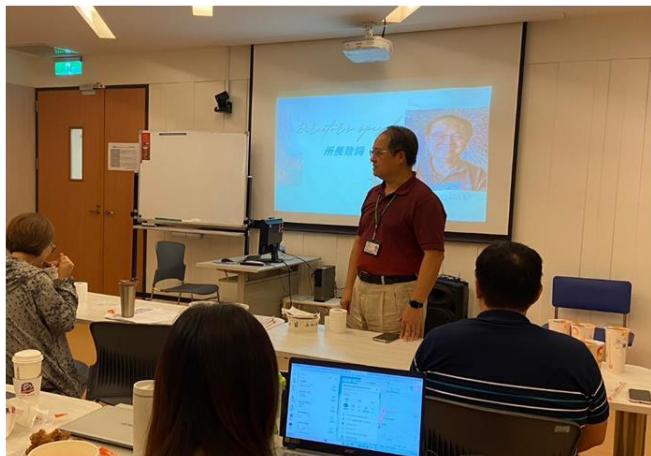
新北市私立三芝綜合長照機構以打造融入社區居民生活脈絡，建構以生活為主體的社區整體照顧服務，並有效將服務輸送給需求者，達到「不是照顧而是生活」的服務理念；與在地學校、地方利害關係人與長照社福機構攜手共同合作，將三芝多元服務中心打造成為跨世代、跨單位，開放創新的社區場域；建構兼具「在地」、「多機能」與「整體

性」的人性化與生活化服務系統，成為「社區共融」偏鄉典範。



2023.9.26 & 2023.10.7 「112 學年度長照所新生迎新」

碩士班及碩專班二年級為一年級新生們辦理迎新活動，活動的開始由每位老師給予新生們勉勵，緊接著學長姐與學弟妹之間相互介紹，讓彼此有更進一步認識，在這午後的餐敘充斥著師生們的歡笑聲，短暫的相見歡就在笑聲中告一段落，期許新生們未來收穫滿滿，研究生涯愉快。





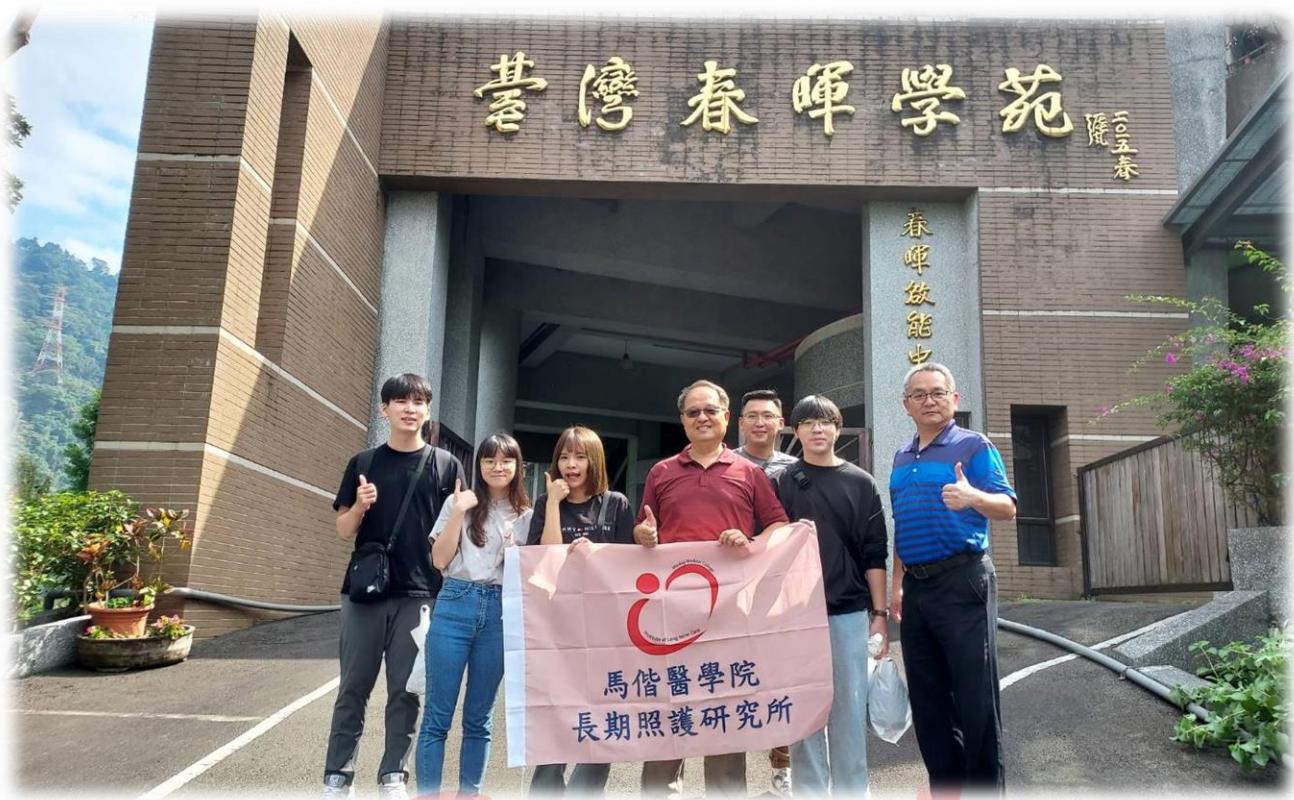
2023.10.7-「長期照護產業服務趨勢發展—以住宿機構與日照中心機構為例」

與勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署一同邀請台灣居護股份有限公司・松山日照張佳齡業務負責人蒞校分享，在住宿式機構管理、機構評鑑等的繁瑣行政事務，還有居督日常、消防演練、機構照護環境及設備等等面臨到事情，將經驗共享給研究生。

此外，佳齡業務負責人同時也是本所的畢業生，將讀書期間自身在家庭、工作及學業等行程忙檔的情況下，仍按部就班完成學業。

活動的最後，佳齡業務負責人給學弟妹的四句話：「不要設限自己」、「專業知識」、「身體保養」、「平日運動」。期許學弟妹忙碌的同時，照顧自身健康及學業順利。





2023.10.24-「長照所師生參與社會服務，善盡社會責任」

本所所長林金定率領長照所學生參與社會服務，與三軍總醫院、國防醫學院公衛系、馬偕醫學院長照所等醫療機構的醫護人員及學生，共同赴新北市三峽春暉啟能中心，為約 250 名身心障礙院生與照顧者進行 2023 年度的健康檢查。

這場社會服務活動凝聚了不同單位的專業力量，為社區中最需要幫助的族群提供了實質的協助。在林所長的帶領下，學生們積極參與，與醫療團隊共同協作，為受檢者提供全面且專業的健康檢查服務。這次跨機構的合作不僅強化了醫學與照護的整合，也弘揚了社會服務的價值觀念，使得專業知識得以實際應用於社區服務中。

透過這樣的義工活動，參與者們不僅能夠實踐所學，更深刻體會到服務他人的意義。同時，這也促進了不同機構之間的合作與交流，形成更緊密的社區網絡。這場社會服務不僅是一次健康檢查，更是一次共同奉獻的

精神饗宴，凝聚了大家為促進社區健康所做出的共同努力。





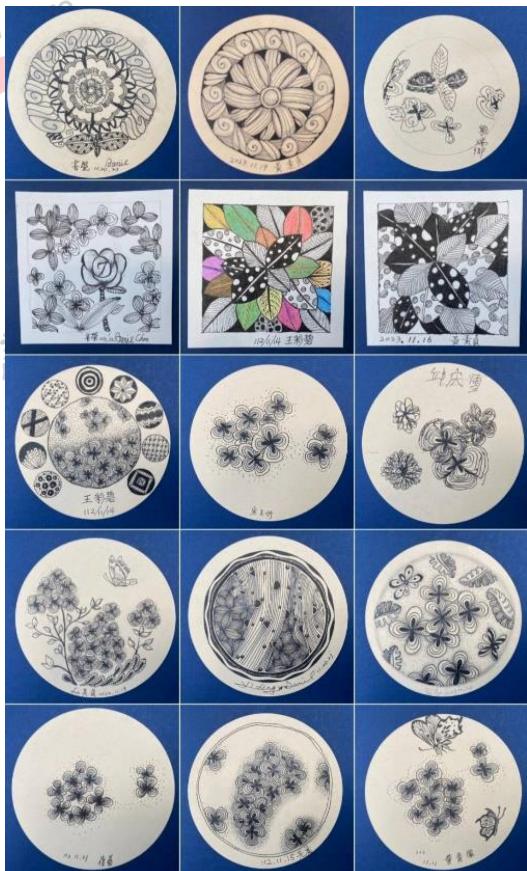
2023.11.21-「禪繞畫藝術工作坊」

馬偕長照所與中華民國我願意全人關懷協會共同辦理的 8 週禪繞畫藝術工作坊中，我們見證了一場充滿愛與關懷的藝術之旅。這段期間，長者們不僅展現出卓越的畫技，更分享了他們創作的心得與感受。

感謝本所趙禕齡研究生在社區的扎根，她的努力在工作坊中得以充分展現，不僅豐富了長者們的精神層次，更為他們的生活注入了新的活力。

禪繞畫的魅力在於其簡單而富有趣味的創作方式，參與者在其中體驗到放鬆與專注的快樂，同時也促進了社區成員之間的交流與情感連結。這次合作不僅是一場藝術活動，更是一次凝聚共鳴的社區體驗。

歡迎更多的人加入，一同感受禪繞畫的樂趣，並在藝術的世界中尋找屬於自己的精彩，繪製出一幅充滿愛與溫馨的畫卷，為社區帶來更多歡笑與溫情。

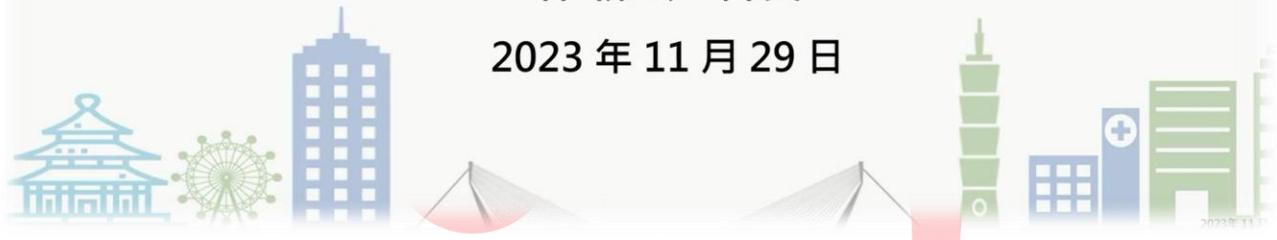


臺北市長期照顧政策發展與未來

臺北市政府衛生局

林柳吟 科長

2023年11月29日



2023.11.29-「臺北市長期照顧政策發展與未來」

很榮幸邀請到台北市衛生局長照科的林柳吟科長，為我們帶來「臺北市長期照顧政策發展與未來」演講。首先，林柳吟科長細膩地介紹了臺北市目前的現況及長照服務的基本架構。她深入剖析了長照 2.0 服務資源，從長期照顧制度的發展脈絡開始，細說了長照 2.0 的目標、服務對象，以及整體的服務體系等，為師生提供了對臺北市長期照顧政策的全面理解，也讓我們深刻了解如何因應人口結構轉變而調整長照服務。

演講的最後，林柳吟科長分享了臺北市未來在長照方面的藍圖。她生動地描繪了未來的發展方向，包括政府將如何優化現有的長照服務，提升長照服務品質。這一份未來藍圖不僅為我們展現了臺北市政府在長期照顧領域的雄心壯志，更讓我們看到了一個更加關懷社會弱勢群體的願景。





2023.12.1-「長期照護創業與管理」

我們有幸邀請到青松健康股份有限公司的周孟賢總經理蒞校演講「長期照護創業與管理」，人口結構逐漸老化，也影響各行各業。在演講中，周總經理指出這種轉變不僅影響長照行業，更將觸及所有行業，緊接著介紹了青松健康的核心理念，他深入討論了公司目前的服務現況，同時對未來充滿信心。

周孟賢總經理的演講不僅提醒我們要正視人口老化對整個產業結構的深遠影響，同時也加深了我們對健康產業發展的認識。青松健康未來的願景與現實場域的緊密結合，為我們提供了更多思考的角度。





2023.12.4-「歡迎新加坡新躍社科大學蒞臨」

由新北市政府衛生局主辦，歡迎新加坡新躍社科大學師生及當地官員蒞臨參訪。校方由李居仁校長、申永順主任秘書、黃麗卿教務長、聽語系許益超主任、長照所林金定所長、林藍萍老師、研究生和福科所林宜穎老師共同出席，熱烈歡迎遠道而來的貴賓。

活動由李居仁校長的熱情致詞中正式開始，迎接新加坡師生的到來。接著，新北市政府衛生局的高淑真副局長致詞，新躍社科大學代表亦對此表示誠摯感謝。隨後，申永順主任秘書介紹了學校的優美環境。

簡報結束後，新加坡師生分成三個小組參觀了聽語系、福科系和長照所。鄭方瑜教師則介紹了長照所，包括師資、核心能力、課程規劃及校園環境等方面。此外，鄭方瑜教師為師生們準備了小遊戲，透過互動體驗讓與會者留下難忘印象，期許未來有更多機會促進雙方學術和文化的交流與合作。





2023.12.6-「從新北市出院準備服務談醫療及長照整合」

十分榮幸邀請到新北市政府衛生局高淑真副局長，為我們分享「從新北市出院準備服務談醫療及長照整合」演講。高副局長以其豐富的經驗和專業知識，探討人口結構改變、長者需求與服務方案政策，以及居家整合醫療與長照連繫計畫目的等。

此外，高淑真副局長指出，在少子高齡化的社會中，各行各業都受到相應的影響。她強調在這樣的環境下，職場上的照顧者必須權衡工作與家庭，期許未來企業能提供更具彈性的工時安排，讓勞工得以更輕鬆地平衡工作和家庭。這不僅是社會、家庭和政府的責任，更需要大家共同努力，互相扶持，共同應對未來高齡社會。

同時，在目前長照財源和人力資源不穩定的情況下，高淑真副局長強調確保長者能夠獲得穩定且高品質的長照服務尤為重要，期許能有新的政策推動減少民眾擔

憂老後長照需求。





2023.12.16 & 2023.12.19-「歲末聖誕節」

在這個聖誕季節裡，於 12 月 16 日(星期六)及 12 月 19 日(星期二)這兩天一、二年級共同精心籌辦了碩士在職專班及碩士班歲末聖誕節活動。這不僅是一個慶祝的時刻，更是象徵團結和溫馨的時刻。

在活動中，我們有交換禮物和共享美食的環節，這不僅促進了學長姐與學弟妹之間的感情，也拉進了大家的距離。感謝林金定所長、淑惠老師、元政老師、藍萍老師的慷慨支持，提供了讓整個活動更加豐富有趣的加碼禮物。同時，碩士班的林中虎及吳怡嬌也貢獻了心意滿滿的加碼禮物，讓學弟妹們感到滿懷溫馨和感激。

這次的聖誕活動不僅讓我們度過了一個愉快的時光，更在校園中種下了友誼和互動的種子，為我們的校園文化添上了一抹亮麗的色彩。期待未來，我們能繼續透過這樣的活動，讓學長姐與學弟妹之間的情誼在校園中繼續綻放。



音律活化健康操與機能飲食對社區老人的身體組成、膽固醇、血液細胞及衰弱之成效

LTC1 李佳樺 指導教授：葉淑惠 教授

人口老化是近年全球共同關注的重要議題，依據世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 統計，2019 年全球 60 歲以上之老人人口已超過 10 億，且是 1980 年的 2.5 倍。人口老化是一種複雜與多面向的論題，也是一種社會變遷趨勢，此現象迫切需要發展活躍老化的有效方式，來預防及延緩失能。本研究的目的乃探討 10 週音律活化健康操與 5 週機能飲食介入對社區老人的身體組成、膽固醇、血液細胞及衰弱改善之成效。本研究採用類實驗性研究設計，以雙組前後測方式進行，招募四所社區關懷據點的 88 位老人，以成串隨機分組方式將兩所關懷據點分為機能飲食組（依原來據點的活動進行，不參加音律活化健康操，外加食用機能飲食）；另外兩所為音律活化健康操組進行音律活化健康操，進行前測 1 次和後測 1 次（介入措施完成後一天）的測量。介入措施音律活化健康操共 10 週、每週 2 次，每次 50 分鐘介入；機能飲食餐共 5 週，每週 5 包魚肉和 5 份雞肉慕斯和新鮮果汁 2 瓶給每位受試者，五週介入措施後，再量測身體組成、膽固醇、血液細胞及衰弱的改變。研究結果發現音律活化健康操組進行 10 週的運動後，老人紅血球數目顯著提升及 MCV 顯著的降低。而食用機能飲食組的老人於食用 5 週的蛋白質飲食後，高密度膽固醇和白蛋白有顯著上升。在比較音律活化健康操組和

機能飲食組兩組的成效時，以 GEE Analysis 進行分析，並將性別、年齡及體重列為共變數予調整後再次進行統計分析，研究結果發現比較兩組的膽固醇上，機能飲食組老人在高密度膽固醇 ($\text{Wald } X^2 = 4.316, p = .038$) 顯著上升，低密度膽固醇有下降趨勢 ($\text{Wald } X^2 = 2.327, p = .127$)，但未達統計上顯著差異，而此結果在組內前後測差異時即有此趨勢。比較血液細胞方面，機能飲食組老人在 MCV ($\text{Wald } X^2 = 14.12, p = .001$) 及 MCH ($\text{Wald } X^2 = 5.130, p = .024$) 皆顯著上升，而音律活化操組老人的紅血球有顯著的提升 ($\text{Wald } X^2 = 3.861, p = 0.049$) 及血小板顯著上升 ($\text{Wald } X^2 = 6.689, p = .01$)；上述結果在音律活化操組及機能飲食組各別組內前後測比較的結果相似，亦即參加機能飲食組的老人在膽固醇方面能顯著提升好的膽固醇；而音律活化操組的紅血球及血小板有顯著的提升；機能飲食組的老人比音律活化操組老人之 Fried's Frailty Score ($\text{Wald } X^2 = 3.373, p = .206$) 略有上升，但未達顯著差異。此研究結果於未來推展社區老人的活動方案，本研究結果發現音律活化健康操和機能飲食介入對於社區據點老人在膽固醇、血液細胞和衰弱的改善，有助於延緩身體退化，亦有益於預防高血壓及衰弱策略之參考，達到活躍老化的目的。

關鍵字：音律活化健康操、機能飲食、社區老人、身體組成、膽固醇、血液細胞、衰弱

影響慢性精神疾病患者社會功能與復元階段之相關因素—社工人員觀點

LTC2 王惠綾 指導教授：張元政 副教授

背景與動機

慢性精神疾病的發生對於個人、家庭和社會各層面都會造成莫大的影響。精神疾病通常會造成患者認知功能障礙，進而影響其社會適應技巧和社會功能，增加復元過程的困難度。

目的

探討住宿型精神復健機構的慢性精神病患的社會功能與其復元階段的相關性。

研究方法

採橫斷式研究，資料蒐集方式為問卷調查，樣本採立意取樣，通過網路募集雙北康復之家的社會工作人員填寫，評估居住於雙北市住宿型精神復健機構慢性精神疾病患者人數為 148 人，在 112 年 4-5 月期間以精神病患社會功能量表與復元階段量表進行施測，進行資料統計分析。本研究使用 SPSS 22 版統計軟體進行資料分析，以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、皮爾森積差相關等方式對各變項進行分析。

研究結果

人口學屬性中教育程度、障礙程度、兩年內住院

次數、家屬探視次數、家屬電話關心次數、個案外宿返家天數、個案在機構復健活動參與頻率、宗教參與頻率、個案工作薪資月收入與領取補助或津貼，在社會功能與復元階段有顯著差異($p < .05$)。

社會功能越好，復元越佳，解釋 70.7% ($F = 115.640$; $p < .001$)變異量。社會人口學相關資料：教育程度、家屬每月電話關心次數或頻率、個案在機構復健活動參與頻率、個案工作薪資月收入與領取補助或津貼等達到顯著差異，解釋 72.4% ($F = 15.064$; $p < .001$)變異量。將不同社會功能列入因子，加上教育程度、家屬每月電話關心次數或頻率、個案在機構復健活動參與頻率、個案工作薪資月收入與領取補助或津貼等項目，加入社會人口學變項，共同解釋 75.5% ($F = 53.484$; $p < .001$)變異量。

結論

本研究發現慢性精神疾病患者社會功能、家庭與宗教支持、復健活動與工作收入也對社會功能與復元階段幫助。

關鍵字：慢性精神病患者、精神復健、社會功能、復元階段

照顧者居間運動介入對護理之家中風患者功能性表現之成效-以照顧服務員的角度出發

LTC3 楊博恩 指導教授：鄭方瑜 副教授

背景

腦中風是一種造成全世界主要死亡及失能的原因之一，腦中風的倖存者會留下不同程度的神經功能障礙，導致身體日常生活功能低下，常態性的生活功能倚賴，這不僅造成個案與照顧者沈重的負擔，也嚴重影響個案與家庭的生活品質。研究顯示於中風後 3 個月內之黃金時期，積極參予照顧者居間介入的運動訓練，可提升個案在身體活動及日常生活功能上的成效，然沒有文獻探討以護理之家照顧服務員為主的照顧者居間訓練對腦中風患者之影響，因此本研究的目的為探討照顧服務員執行照顧者居間運動介入對護理之家腦中風患者身體活動、日常生活功能和生活品質之成效。

研究方法

本研究採取單組前後測設計，將自北市某護理之家招募 11 位腦中風個案，進行二個月的運動訓練，一週訓練五天，每天四小時以護理之家照顧服務員帶領的照顧者居間運動訓練，並於介入前、介入後的第一個月和第二個月進行身體活動、日常生活功能和生活品質評估。

研究結果

研究結果顯示，經過 8 週的照顧者居間運動介入後，個案於伯格氏平衡量表 ($p<0.001$)、功能性行走能力 ($p=0.002$)、10 公尺行走測試 ($p=0.018$)、巴氏分數($p<0.001$)、健康相關生活品質、健康相關生活品質($p=0.024$)等方面，皆有顯著改善，而在工具性日常生活功能方面，則未達顯著水準。此外根據運動紀錄和個案回饋可知，照顧服務員在運動過程中，可以近身直接指導和調整個案的運動姿勢，隨時注意個案的生命徵象，達到有效且安全的運動效果，而當個案身心狀況不佳時，可及時給予鼓勵和安慰，改善其運動動機。

結論

本研究發現腦中風個案經過 8 週，由照顧服務員執行的照顧者居間運動訓練後，能改善其身體活動、日常生活功能和生活品質。此外運動過程中，照顧服務員可近身直接指導和調整個案的運動姿勢，以及於個案身心狀況不佳時，可及時給予鼓勵和安慰為兩個照顧者居間運動介入之主要優勢。

關鍵字：照顧服務員、腦中風、運動訓練

老年族群之門診輸血預測模式

LTC4 吳乙澂 指導教授：蔡欣怡 副教授、張元政 副教授

研究背景：2025 年台灣將進入超高齡社會，貧血的存在與嚴重程度會造成身體機能與功能受損及降低進而影響生活品質。於美國門診患者輸血結果研究證明紅血球輸注對身體功能狀態有益，紅血球輸注是一種治療和挽救生命的方法，老年貧血患者在門診接受輸血有一定的需求。人工智慧發展醫療應用在紅血球輸注方面的預測有術前血液準備、術中使用、重症病房胃腸道出血患者、急診患者返回時間等，鮮少對門診老年貧血患者之輸血治療預測回診的時序。

研究目的：以輸血資料庫運用機器學習演算法，預測門診老年貧血族群之輸血回診週數。

材料方法：本研究使用馬偕紀念醫院的電子病歷資料庫，選擇 2014/1/1-2021/06/01 期間，65 歲及以上於門診電子資料檔曾經醫師以國際疾病分類編碼(ICD-CM)診斷的患者，有貧血類型的輸血患者 5889 人，去除第一次輸血缺失值的 195 人，移除胃腸道出血性貧血患者 3216 人。

分析資料集經資料前處理後，研究在機器學習模型之特徵工程與執行模型操作流程的處理方式上，使用四種不同的模型實驗設計分析；模型實驗設計(一)資料集根據 XGBoost 初模結果，選擇欄位缺失率低於 15% 的資料集及排名前 49 的重要特徵做為輸入值，模型以機器學習方式訓練並使用超參數調整與驗證。模型實驗設計

(二)將模型實驗設計(一)方法的分析，利用驗證曲線來觀察 XGBoost 與其他測試演算法參數調整對模型預測力的影響和特徵選擇數量減少對預測結果造成影響性。模型實驗設計(三)把欄位缺失率低於 15% 的訓練資料集分為<2 週、≥2

且 ≤ 4 週、>4 週之族群，使用皮爾森相關性選擇絕對值 ≥ 0.075 有相關性的特徵，分成三階段做 AI 模型的預測。模型實驗設計(四)將分析資料集應用特徵工程分別將類別型與數值型的特徵做邏輯性校正；將老年貧血患者之貧血類型特徵以單一貧血類型選擇，分成依賴性輸血及非依賴性輸血之資料集，類別型特徵與下次回診輸血週數以 ANOVA 做相關性，數值型特徵與下次回診輸血週數以回歸做相關性，選擇絕對值 ≥ 0.1 有相關性的特徵做模型的預測。模型以準確率、精確率、召回率、F1 score 做為預測結果的評估方法。

結果：在四種不同的模型實驗設計分析中，使用機器學習評估方法看其結果，以模型實驗設計(三)把欄位缺失率低於 15% 的測試資料集，使用 XGBoost 分類模型預測門診老年族群之輸血患者的回診週數(<2 週、≥2 且 ≤ 4 週、>4 週)，以<2 週為族群的預測結果 Accuracy score (73.10)、Precision score (79.06)、Recall score (83.38)、F1 score (81.38)。以≥2 且 ≤ 4 週為族群的預測結果 Accuracy score (79.96)、Precision score (55.67)、Recall score (44.26)、F1 score (49.32)。以>4 週為族群的預測結果 Accuracy score (59.21)、Precision score (59.79)、Recall score (54.82)、F1 score (56.17)。

結論：我們的研究在機器學習模型特徵工程與執行模型操作流程之處理方式上，使用四種不同的模型實驗設計分析，於 XGBoost 分類模型應用於門診貧血老年族群的回診週數預測中，以門診回診<2 週之族群 Accuracy score (73.10)、

Precision score (79.06)、Recall score (83.38)、F1 score (81.38)其預測結果最佳。而我們在機器學習模型執行操作流程上，使用分群、資料集切分、PCA 降維、驗證曲線觀察參數調整與其他測試

演算法對模型預測力的影響，建議臨床進行輸血時可將具意義的實驗室數值納入常規檢測項目中，作為下次回診輸血的評估與預測依據。



認知活化方案對認知障礙高齡者的認知功能之成效

LTC5 吳書慧 指導教授：葉明莉 副教授

研究目的：

隨著人口急劇高齡化，失智症族群亦正快速成長，造成許多對個人、家庭成員和醫療保健系統的健康照護負擔。失智症是一不可逆的疾病，患者的認知能力會隨著病程的進展而逐漸退化，影響其往後的語意表達、日常生活的自理能力和生活品質。認知刺激療法 (Cognitive Stimulation Therapy, CST)為英國發展的一套計劃，是具有成本效益的介入措施，對輕度至中度失智症患者的認知功能和生活品質都有好處，因此英國國家健康與照顧卓越研究院 (The National Institute for Health and Care Excellence-Social Care Institute for Excellence, NICE-SCIE)建議所有輕、中度失智症患者皆應接受 CST。本研究基於國外實證研究所發展之 CST 方案內容，調整成更為符合台灣文化背景的認知活化方案 (Cognitive Activation Program, CAP)，目的在探討 CAP 改善高齡認知障礙者的認知功能之成效，希望研究結果能提供臨床上使用。

研究方法：

本研究使用準實驗研究設計 (quasi-experimental design) 之非隨機實驗對照組前後測設計 (non-randomized control-group pretest-posttest design)，自神經內科門診招募認知障礙的個案，並對實驗組進行為期十四週，一週兩次的 CAP。實驗組與對照組皆須接受前測，並分別於七週、十四週後接受認知功能評估及語意流暢度的後測。

關鍵字：認知障礙、失智症、高齡者、認知刺激、個別式

在前測後使用獨立 t 檢定比較兩組介入前認知功能及語意流暢度的表現；在第一次後測後使用成對 t 檢定分析個別式認知活化方案 (individual Cognitive Activation Program, iCAP) 介入七週後的成效；在第二次後測後使用廣義估計方程式分析持續式認知活化方案 (maintenance Cognitive Activation Program, mCAP) 介入十四週後的成效。

研究結果：

實驗組經七週之 iCAP 介入後，於認知功能及語意流暢度之改善皆有明顯成效，尤其在定向感、視覺空間與命名的能力上與介入前之表現有顯著差異，但對照組經七週之後，認知功能顯著下降，尤其在語言能力和抽象能力。實驗組經十四週之 mCAP 介入後，個案的認知功能及語意流暢度之改善亦有顯著成效，其認知功能隨著介入的時間增長而持續進步。

結論：

輕度認知障礙至中度失智症高齡個案於家中進行 CAP 介入後，能有效提升認知功能及語意流暢度，以達到延緩認知功能衰退之目的。然而，由研究者進行個別式的活動介入成本較高，且個案情緒或疫情影響等因素皆可能成為研究者介入上的阻礙，因此本研究建議未來可培養家庭照顧者執行認知活化方案，並可依個案狀況進行個別引導，讓不便外出或不喜外出的個案於家中仍能接受認知活化方案的介入。

彈力帶阻力訓練對高齡者在功能性體適能之成效：系統性回顧及統合分析

LTC6 王炫凱 指導教授：鄭方瑜 副教授

背景

台灣於 2018 年進入高齡社會，老年人口占整體人口的 14%，老年人因本身的身體機能退化及肌力下降，導致無法獨立生活，進而影響其生活品質。研究顯示，透過阻力訓練可以改善其肌力及活動能力，彈力帶為一種方便取得、易於收納且價格低廉的阻力訓練工具，常用於社區和機構的長者，然而目前尚未有統合分析或系統性回顧研究檢視彈力帶阻力訓練對長者之成效，故本篇研究將利用系統性回顧和統合分析的方法，探討高齡者在接受以彈力帶為主的阻力訓練後，是否可以提升其功能性體適能。

方法

本篇研究採用系統性回顧及統合分析的研究方法，預計於六個電子資料庫包含 MEDLINE、PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Airiti Library (華藝線上圖書館) 和臺灣博碩士論文知識加值系統搜尋文獻，並納入 2022 年 9 月前發表，納入探討彈力帶阻力訓練與維持日常生活/活動介入，對一般長者功能性體適能成效的隨機對照試驗，挑選和評估文章品質會由三位獨立的審稿人執行，並使用皮卓量表及第二版偏差風險評估工具分析文獻品質與證據等級，最後會使用 Review Manager 5.4 套裝軟體進行統合分析，評估的面向為功能性體適能，包含肌力

肌耐力、柔軟度、心肺耐力及平衡功能。

結果

本研究共納入 13 篇品質良好的文獻進行分析，統合分析結果發現，彈力帶阻力訓練比起控制組更能改善老年人的肱二頭肌手臂屈舉 ($p<0.001$)、椅子坐立 ($p=0.001$)、抓背測試 ($p<0.001$)、六分鐘行走 ($p=0.007$)、計時回返走 ($p<0.001$) 和椅子坐立繞物 ($p<0.001$)。此外次級分析發現，彈力帶阻力訓練比上其他活動介入，在六分鐘行走測試 ($p<0.001$) 可達顯著改善，但比上維持日常生活活動則無顯著差異 ($p=0.010$)；彈力帶阻力訓練需進行大於等於 6 個月，才可比對照組有效提升椅子坐立測試 ($p=0.01$)；彈力帶阻力訓練需進行大於等於 24 次，才可比對照組有效提升六分鐘行走測試 ($p<0.001$)；針對輪椅使用者進行彈力帶阻力訓練，可有效提升握力 ($p=0.01$)，而針對獨立行走者進行彈力帶阻力訓練，可有效提升椅子坐立 ($p=0.01$)。

結論

本研究納入 13 篇文獻品質良好的隨機控制試驗，統合分析的結果顯示彈力帶阻力訓練可顯著改善高齡族群的肌力與肌耐力、柔軟度、心肺功能及平衡能力。

關鍵字：彈力帶、阻力訓練、高齡者、功能性體適能

高強度間歇訓練對腦中風患者功能恢復和心肺體適能的成效：系統性回顧與統合分析

LTC6 蔡孟淳 指導教授：鄭方瑜 副教授

研究背景與目的

2022 年衛生福利部統計，主要受到新冠肺炎及人口老化的衝擊下，國人十大死因排名，腦中風長年位居第四名掉至第五名，伴隨著腦中風出現嚴重程度不等之合併症，與預後使用醫療復健時間長短，及帶給社會經濟耗費程度有所不同，視為值得重視相關探討。高強度間歇訓練的定義為利用短時間高強度的運動，搭配短暫的休息或低強度動態恢復，是近幾年新起的運動，受到國內外健身運動的歡迎，近年有學者發現此訓練在患有新陳代謝或心臟疾病患者身上，可改善其心肺功能，然而目前尚未有統合分析或系統性回顧探討高強度間歇訓練對中風患者之成效，故本研究旨為採用系統性回顧和統合分析方式，探討高強度間歇訓練對於腦中風患者功能恢復與心肺適能的改善成效。

研究方法

本研究採用系統性回顧及統合分析，於六個電子資料庫，包含 MedLine、Cochrane Library、EBSCOhost、PubMed、Airtilibrary 華藝線上圖書館和臺灣博碩士論文知識加值系統，搜尋近

年以中風、心肺適能和高強度間歇訓練作為關鍵字之文獻，納入 2002 年至 2023 年 4 月的隨機對照試驗，共計有 9 篇文獻符合本研究篩選條件，主要的評估項目為心肺體適能（尖峰攝氧量和六分鐘行走測試）和活動功能（行走速度和伯格氏量表），次要評估為認知（蒙特利爾智能測驗），納入的文章使用皮卓量表及第二版偏差風險評估工具分析文獻品質與證據等級，並使用 Review Manager 5.4 套裝軟體進行統合分析。

研究結果

本研究納入 9 篇文獻品質良好的隨機控制試驗進行系統性回顧和統合分析，統合分析結果顯示，高強度間歇訓練對腦中風患者的心肺體適能、功能恢復和認知皆無顯著優於中低強度運動或常規護理。

結論

融合 9 篇品質良好隨機控制試驗的統合分析結果顯示，高強度間歇訓練對中風患者功能恢復與心肺體適能並無顯著性改善效果。

關鍵字：腦中風、高強度間歇訓練、心肺體適能、功能恢復

機構照顧者對智能障礙者罹患失智症篩檢識能及其相關因素之研究

LTC7 陳語柔 指導教授：林金定 教授

背景：智能障礙者目前往往被安置在身心障礙福利機構中接受機構照顧者的照護。由於平均餘命的增加，老年的智能障礙者日益增多。失智症的盛行率隨著年紀的增長而升高，智能障礙者為好發且早發失智症的族群，在身心障礙福利機構中智能障礙者的失智症為重要議題。早期察覺失智症有助於尋求醫療專業人員的診斷、治療，也可調整照護模式以滿足失智症患者的特殊需求。智能障礙者的失智症較難被察覺，因為失智症的早期症狀容易與原有智能障礙的表現混淆，且智能障礙者往往無法陳述自己的失智症狀，機構照顧者長期與所照顧的智能障礙者密切相處，在察覺失智症狀上占重要角色。惟目前有關機構照顧者對智能障礙者罹患失智症篩檢識能的相關研究仍然很少，乃進行本研究加以探討。

目的：(1) 瞭解機構照顧者對智能障礙者失智症之篩檢識能情形。(2) 探討影響機構照顧者對於智能障礙者失智症篩檢識能的相關因素。

方法：本研究為橫斷性研究，以源自智能障礙者失智症篩檢量表(DSQIID)的失智症症狀設計出評估智能障礙者罹患失智症篩檢識能的結構式自填式問卷，經馬偕紀念醫院人體試驗委員會核准(編號：20MMHIS422e)後，於2021年11月至2022年3月間進行問卷調查。以方便取樣調查臺灣六家身心障礙福利機構中的機構照顧者進行問卷調查，共回收有效問卷共369份。以SPSS 26統計軟體進行分析，描述性統計分析人口學變項、機構工作經驗、察覺老化現象經驗、失智症相關經驗及智能障礙者失智症篩檢識能

情形。推論性統計中單變項分析以獨立樣本t檢定(t-test)及卡方檢定(Chi-square test)進行分析，而多變項分析則是採用多元線性迴歸分析(multiple linear regression analysis)。

結果：機構照顧者之智能障礙者失智症篩檢識能分數平均為132.8分，275人(74.5%)的總分比144分還低。單變項分析顯示對篩檢識能總分有顯著性差異的變項包括人口學變項(性別、年齡、教育程度)、機構工作經驗(服務工作職稱、工作年資、機構地理位置)及失智症相關經驗(失智訓練)。在上述個案基本特質變項中，性別與教育程度、年齡與教育程度、年齡與工作年資、教育程度與服務工作職稱、教育程度與工作年資、教育程度與失智訓練、服務工作職稱與失智訓練之間有顯著差異。依服務工作職稱(教保員及其工作年資低於三年者、生活服務員及其工作年資低於三年者)及機構(平均篩檢識能分數最高與最低的兩家機構)去分析，發現對失智症篩檢識能總分有顯著性差異的變項包括教保員(性別)、生活服務員(性別、失智訓練)及平均篩檢識能分數最高機構(年齡)。個案基本特質(教育程度、工作年資、篩檢識能分數)在平均篩檢識能分數最高及最低機構間有顯著性差異。多元線性迴歸分析中，性別、教育程度與失智症篩檢識能有顯著相關。教育程度意外地呈負相關，可能與調查人口群的特質有關係，此外也有其他未納入問卷調查中的因素有可能影響其識能情形。本研究所使用來評估照顧者之智能障礙者罹患失智症篩檢識能的工具，為自行設計之智能障礙者失智症篩檢識能問卷，其中選用DSQIID量

表裡所列之智能障礙者失智症症狀作為評估照顧者篩檢識能之用。DSQIID 原本的使用方法為透過詢問照顧者來篩選可能罹患失智症的智能障礙者，是廣被接受、應用的量表，本研究之問卷非直接使用 DSQIID 量表內之問題，而是擷取量表中所列的智能障礙者失智症症狀，預期所選之症狀應有高可信度，適用於評估照顧者對於智能障礙者罹患失智症之理解程度。

結論：本研究透過失智症狀問卷調查，建立了身心障礙福利機構照顧者對智能障礙者罹患失智症篩檢識能的資料，可提供後續調查不同對象或教育訓練前後的篩檢識能時之比較。在影響篩檢識能相關因素方面，本研究顯示不同機構或在機構中的不同職務可能會影響其篩檢識能的結果，顯示未來選擇研究對象時應加以考量。

關鍵字：智能障礙者、失智症、篩檢識能、機構照顧者、身心障礙福利機構



馬偕醫學院
長期照護研究所

居家失智個案應用綠色照護的歷程探討

LTC7 黃郁丰 指導教授：黃耀榮 教授

台灣 93.8%的失智個案居住家中，應用創新的方式以提升失智個案與照顧者生活品質，已成為關注焦點。本研究透過以居家庭園進行失智個案綠色照護歷程探討，希冀提供為創新的居家照顧參考。

在蒐集相關文獻後由居家綠色照護之計畫原則、場地尋找、場地配置、材料購買、照顧者和失智者之溝通、安排活動、失智者功能變化觀察、操作面臨之障礙等相關因素探索居家失智個案應用綠色照護的歷程。

本研究採質性之紮根理論、半結構式深度訪談，及現象學活動行為非參與式觀察，經由滾雪球方式取得有園藝或農藝活動嗜好（含飼養家禽）且住家有戶外庭園之輕度失智個案與其照顧者為對象取得資料並分析。

研究歸納出居家綠色照護歷程由活動前的準備、居家綠色照護操作狀況，以及居家綠色照護操

作效益與困境等系統性的概念。研究結果發現以失智者為中心可提高參與意願，包括部份具風險性的素材或活動亦由失智者參與決定；照顧者熟悉失智者喜好以設計合適的活動，失智者的舊經驗可引發直覺性反應能力與懷舊功效；搭配植物與動物素材可提供多元互補效用，自然界活物的特性促使失智者持續進行活動；使用居家戶外空間以可近、安全為主要條件，場地可包括頂樓平台或露台，場地配置避免複雜路徑因素。居家綠色照護對失智者的效益諸如更多接觸自然環境的機會，改善情緒、社交互動和自我認同。困境則為失智者病徵、活動環境阻礙失智者活動意願。

本研究建議將部分成果可推廣為居家輕度失智者輔助治療的選項，或做為失智日照中心或失智者照顧專區應用綠色照護之參考。

關鍵字：失智症、居家照顧、綠色照護、歷程、園藝活動、家禽飼養

馬偕醫學院
長期照護研究所

探討照顧服務員職場霸凌與離職傾向之研究

LTC7 謝懷陞 指導教授：張元政 副教授

背景：職場霸凌是職場中一個值得重視的議題，過去的研究顯示，醫療照顧體系中，職場霸凌發生率比其它行業高出許多，許多人因為遭遇職場霸凌而選擇離職，而照顧服務員與醫療照顧體系類似，是長照醫療體系的最基層第一線主要人力，不知其遭遇職場霸凌後與離職傾向之間是否相關，其之間的關聯性是值得探討。

目的：探討職場霸凌與離職傾向的相關，對於人力不足提出新的見解。

方法：本研究採用橫斷式研究設計，研究地點為網絡線上：照顧服務員長照 LINE 社群、FB 社群、DCARD。研究對象為自 IRB 審核通過後，過去從事長照服務工作滿半年以上的照顧服務員（年資至 2023 年 04 月 01 日），排除居家服務員、居家服務督導員、照顧管理專員、照顧管理督導、個管師。採方便取樣，通過 E-MAIL、手機傳訊息、LINE 方式，將 QR-CODE 線上問卷及問卷連結上傳至 LINE 群組社群、FB 社群、DCARD。照顧服務員通過掃描 QR-CODE 或點擊問卷連結進行匿名填寫問卷，回收有效問卷 155 份。研究工具採用個人基本資料表、職場霸凌量表、與離職傾向量表。資料分析由 SPSS 21.0 來進行統計分析，包括：平均值、標準差、變異數分析、相關分析、迴歸分析。

結果：職場霸凌與離職傾向有顯著差異；“年齡”

對“人際攻擊霸凌、工作相關霸凌、職場霸凌”有顯著差異；“經濟狀況、工作人力”對“人際攻擊霸凌、職場霸凌”有顯著差異；“霸凌經驗、霸凌來源”對“人際攻擊霸凌、工作相關霸凌、身體或言語恐嚇霸凌、職場霸凌”有顯著差異；“學歷”對“產生離職傾向念頭、找到其他工作的可能性、離職傾向”有顯著差異；“工作人力”對“產生離職傾向念頭、尋找其他工作傾向、離職傾向”有顯著差異；“機構類型”對“離開現在職務的意願”有顯著差異；“霸凌經驗、霸凌來源”對“產生離職傾向念頭、尋找其他工作傾向、找到其他工作的可能性、離職傾向”有顯著差異。職場霸凌與離職傾向有顯著相關，解釋力將近五成。

結論：照顧服務員有 5 成有自我感覺遭遇職場霸凌，經過職場霸凌量表測量後，偶爾遭遇職場霸凌者約有 4 成，嚴重遭遇職場霸凌者約將近 5 成。職場霸凌中的人際攻擊霸凌佔比最高。職場霸凌對離職傾向會有顯著相關，而且過往的霸凌經驗、霸凌來源對於離職傾向也是十分重要的原因。職場霸凌的確會造成長照上人力的不足，最終惡性循環。這對未來管理者在長照的人力不足上帶來了新的見解，也期待未來職場上減少職場霸凌發生。

關鍵字：照顧服務員、職場霸凌、離職傾向

長照機構內推行北歐式健走運動訓練可行性初探

LTC 1(專) 余秋月 指導教授：林金定 教授

背景：臺灣地區人口已呈現高齡化與高齡的分布，衰弱經常發生在身體活動水準低落且久坐不動的老人身上，為避免衰弱與各種疾病造成老人跌倒，老人依賴輪椅的情況成為普遍現象，這將使得衰弱老人更加退化而導致失能。而在長照 2.0 核定本內指出；對衰弱老人及早以運動介入則可：逆轉衰弱、肌少症與憂鬱，預防或延緩失能的發生，鑑於衰弱人口的增加，臺灣的北歐式健走民間團體利用美國運動委員會 (American Council on Exercise, ACE)整合性之體適能訓練模式 (Integrated Fitness Training, IFT model) 為衰弱老人設計站立與行走之「北歐式不倒翁健走訓練模組」，提供衰弱老人站立行走的方案，衰弱老人是長期照護機構中主要族群，但因擔心跌倒事故，機構中鮮少以站立和行走為基礎的運動訓練。而在國外，北歐式健走已有許多與老人疾病相關的研究證實，其獨特的運動方式對老人身體活動有實際復能的功效，故此次研究即探討以北歐式不倒翁健走訓練模組在機構中推行之可行性。

目的：探討長照機構人員對衰弱老人運動訓練的識能情形、對推行北歐式不倒翁健走訓練模組之適切性，與對模組接受度的看法。

方法：以立意取樣選取 12 名在長期照護機構工作者，涵蓋經營管理者、活動經辦者與生活照顧者，再以完成專家效度之訪談大綱進行半結構式深度訪談，訪談前完成人體試驗委員會審查，其後將訪談語音檔轉為文字逐字稿輸出，再將逐字稿整理編碼分類，將結果以主題、次主題呈現，從結果裡的發現進行與實證的比對討論，最

後整理結論與歸納建議。

結果：依歸納分為三個構面。

構面(一)長照機構內人員對運動訓練介入衰弱老人的識能主題如下：1.老人運動選擇與失能情況有關；機構內對於臥床住民的運動選擇為被動運動，而對於某些接受急性後期被照顧者亦有安排運動復健。2.對老人運動多抱持正面的看法；機構內人員認為老人運動對老人身體、心理、認知和社交有益處。3.對依賴輪椅的老人運動選擇趨於保守；機構內衰弱老人運動的種類幾乎為坐著的方式，老人運動的種類呈現偏向原地活動與運動頻率偏低的情形，此構面顯示出機構在衰弱老人的運動識能上整體偏低。

構面(二)機構內對推行北歐式不倒翁健走模組的顧慮主題如下：1.機構屬性與老人生活型態影響參與意願；在私人機構老人有較高活動參與意願，公立機構老人參與意願較低，而無論何種經營機構屬性，老人長期久坐缺乏運動習慣的實況皆造成限制，影響參與意願。2.對模組安全性有部分顧慮；機構內對模組的安全性看法分歧，有人認為會有跌倒風險；有人認為透過預防措施與循序漸進的操作能顧及安全性。3.有學習上的條件需克服願，機構內人員對安排衰弱老人操作北歐式健走模組咸認需付出時間與人力成本，且機構須採取額外措施增加參與意願，有些受訪者認為需有專業門檻認證方能推行模組，此構面顯示出除安全性看法分歧外，其餘大致相同。

構面(三)機構內對北歐式不倒翁健走模組看法與未來發展主題如下：1.北歐式不倒翁健走模組

具有多項身體復能的功效；機構內工作人員認為模組能讓老人運動到全身肌肉，提供衰弱老人支撐，調整姿勢提升平衡與協調力、下肢肌力與身體其他功能。2.北歐式不倒翁健走模組實用性高；工作人員認為北歐式不倒翁健走健走模組具有經濟易取得、動作簡單好操作、不受時間地域限制、透過應用可帶入趣味等實用性，且適用大多數依賴輪椅的老人。3.對北歐式不倒翁健走模組推行有初步的想法；機構擬進行推行計畫，如；取得家屬同意後推行、尋求專業帶領的人員與課程，希望藉由活動舉行能引發老人活動的興趣與好奇心，讓老人活動身體，有機會到戶外活動，此構面顯示，北歐式健走模組具有適切性及高的可行性。

結論：北歐式健走模組的運動特性在於站立與行走，故在長照機構內推行北歐式健走模組首先發現的挑戰為：久坐的衰弱老人從坐到站立行走的安全問題，衰弱老人仍須有站立行走的需求，排除主觀對模組的安全顧慮，北歐式健走模組能讓機構做實際應用，讓衰弱老人在安全的前提下做站立行走的運動。模組的介入不僅能讓機構中的衰弱老人同於以往因活動帶領滿足心理與社交的需求，更不同以往的是能讓老人支撐站起行走；讓身體活動功能得到恢復或延緩失能。未來機構可規劃相關活動與課程，而在研究方向上則可著重在老人參與活動後本身的看法。

關鍵字：衰弱、久坐、北歐式健走、復能、運動模組、肌少症

馬偕醫學院
長期照護研究所

長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情工作調適之研究

LTC 1(專) 張佳齡 指導教授：林金定 教授

背景：回顧 2019 年 12 月在武漢發生新冠肺炎確診後，造成全球 COVID-19 的大流行。長期照顧機構的長者相對身體免疫比較弱，機構爆發確診案例後，除了直接對員工之生命安全造成巨大威脅，對日後的工作也有深遠影響。因此，本研究乃探討長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情，對其工作調適之研究。

目的：(一)瞭解長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理的轉變情形。(二)探討長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理之相關性。(三)探討長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理之留任相關性。

方法：本研究採質性訪談，以便利取樣選擇符合研究條件者，以北市某區長期照顧機構為收案地點，訪談 16 位的機構在職工作人員，依照明尼蘇達工作調適理論及明尼蘇達重要問卷 (MIQ) 的 20 項職業需求及 6 大項職業價值觀，分為工作認同、歸屬感及工作管理，以這三大部分建立概念性架構並擬定訪談大綱，能讓此研究更深入及細緻去探討長期照顧機構照顧服務

員經歷 COVID-19 疫情工作調適。

結果：依照工作認同的正向態度、歸屬感的相互依存，以及工作與生活的自我管理，歸納出有意義的結果與發現為：(一)工作認同的面向：包括工作專業的重要性及工作人員的適應。(二)歸屬感的面向：包括主管與工作人員的重要性及永續經營付出的員工。(三)自我管理的面向：包括提升員工的福利及未來生涯規劃。(四)工作認同中對照護的使命感與歸屬感的團隊向心力是有相關性。自我管理的經驗累積與歸屬感的團隊向心力之間是相輔相成，加上家庭在自我管理的未來生涯規劃與職業態度也有其相關性，故得知工作認同、歸屬感與自我管理是相互影響的。

結論：工作人員仍面臨 COVID-19 之際，應該持續關懷及緩解其工作壓力，建議安排員工身心健康計畫，以正向態度調適疫情帶來的衝擊。再者，傳染病感染管制在職教育的重要性及制定防護裝備品質控管的流程，以維護工作的安全，讓機構主管與工作人員彼此更信任及支持。最後永續經營員工留任計畫，例如補助升學獎金及工作留任獎金，同時吸引長照人才加入公司的行列。

關鍵字：長期照護、長期照顧機構、工作人員、COVID-19、工作調適、明尼蘇達重要性問卷

長期照護機構工作人員手部衛生行為意圖及其相關因素

LTC 1(專) 陳佳眉 指導教授：葉明莉 教授

台灣人口結構高齡少子化，平均壽命延長、高齡者長期照護需求多元且複雜，故相對的需要提供的照護型態是更專業，委託由長期照護機構 (long-term care facility, LTCF，以下簡稱長照機構) 照顧的需求增加，因此，長照機構成為醫療照護體系的重要一環。然而，據衛生福利部統計長照機構的醫療相關性感染 (Healthcare-Associated Infection, HAI) 率卻與急性醫療醫院幾乎是一樣，手部衛生是預防醫療相關感染最有效、最符合經濟效益的方式。即使，政府長期推動相關防治措施及獎勵，但，依政府公佈的醫療相關感染率仍偏高結果顯示成效不彰。

研究目的

綜上論述，政府推行多年的手部衛生行動，為何臨床上的手部遵從率及正確率仍偏低，本研究針對長照機構醫療照顧人員，形成習慣的應用也可用於手部衛生的推行。旨在將洗手行為，透過應用行為計畫理論來探討手部衛生行為及變項因子包括：態度、主觀規範，知覺行為控制與行為意圖，對於執行手部衛生時的預測因子影響狀況，以利機構推動手部衛生行為教育時的參考依據。

研究方法

本研究採橫斷性研究設計，方便取樣方式招募受試者。引用李嘉玲發展之「手部衛生行為」問卷，內容效度 (Content Validity Index, CVI) 為 0.93；內在一致性信度平均值為 0.85。招募新北市有意願參與本研究的 10 間長期照護機構，工作資歷超過 3 個月以上的醫療照顧人員，發出

400 份問卷，回收 376 份有效樣本，以 SPSS 28.0 版統計軟體進行資料統計分析，主要分析方式：

一、描述性統計

包括次數分配與百分比來呈現基本屬性之探討。並以平均數與標準差呈現手部衛生的態度、主觀規範、知覺行為控制、行為意圖及行為的現況，以了解樣本的特性。

二、推論性統計

(一) 以 t 檢定、單因子變異數分析(One Way ANOVA)，進行分析基本屬性與手部衛生態度、主觀規範、知覺行為控制與手部衛生行為意圖的差異

(二) 以皮爾森(Pearson's)積差相關，檢定計劃行為理論各變項的相關程度。

(三) 以階層迴歸檢定手部衛生態度、主觀規範、知覺行為控制對行為意圖的影響

研究結果：

一、長期照顧機構醫療照顧服務人員的基本屬性 (職稱、性別、年齡、婚姻、教育程度、證照取得後年資、接受手部衛生教育、工作單位)，對計畫行為理論的態度、主觀規範、知覺行為控制及行為意圖各有顯著差異。

二、長期照顧機構醫療照顧服務人員的手部衛生態度、主觀規範、知覺行為控制相互之間有顯著相關。

三、長期照顧機構醫療照顧服務人員的手部衛生態度 ($=0.29$)、主觀規範 ($=0.16$)、知覺行為控制 ($=0.36$)，顯示知覺行為控制變項為手部衛生意圖的顯著預測因子

關鍵字：工作服務人員、計畫行為理論、長期照護機構、手部衛生

芳香療法合併運動對臺灣北部社區老人膝關節疼痛之成效

LTC 1(專) 汪佳瑩 指導教授：鄭方瑜 副教授

慢性疼痛影響個人身心健康，更進一步對社會和國家經濟造成負面影響。退化性關節炎是老人慢性疼痛的常見病因，70 歲以上的老人有 70%以上罹患退化性關節炎。先前研究指出運動可改善退化性關節炎的症狀，然而關節炎的疼痛症狀會影響運動的效能和降低運動的意願，而芳香療法是一項可減緩身體疼痛的介入方式，故本研究的目的為探討芳香療法合併運動對老人膝關節疼痛之成效。

本研究為隨機控制實驗設計，採方便取樣，以臺灣北部社區為研究場域，以視覺類比量表評估其膝關節疼痛達 4 分的老人為研究對象。受試者納入研究後將隨機分配至芳療合併運動組或是安慰劑合併運動組，兩組皆接受每周兩次，每次 60 分鐘，為期 8 周的膝部退化性關節炎復健運動，且於每天早晚塗抹關節油或安慰劑。評估的時間點為介入前、介入後 4 周以及介入後 8 周，評估的面向包含膝關節疼痛、身體功能、生活品質以及憂鬱的成效。

本研究發現芳療合併運動組($n=6$)在介入八周後，在自覺一年前後健康的改變($p=0.041$)及自覺健

康項目($p=0.041$)，較安慰劑合併運動組($n=6$)有顯著改善，其他變項無顯著差異。芳療合併運動組在介入 4 周後，於 4 公尺行走時間($p=0.031$)、5 次起站時間($p=0.031$)、活動能力評估($p=0.031$)和健康生活品質量表($p=0.031$)，和介入前相比有顯著改善；介入 8 周後，在疼痛情況($p=0.031$)、運動與休閒活動($p=0.031$)和簡易體能狀況量表總分($p=0.031$)項目，和介入前相比有顯著差異。安慰劑合併運動組僅在平衡項目有顯著改善，其他變項皆無顯著差異。本研究亦發現視覺類比量表和日常生活功能 [$r=(-0.69)$, $p=0.012$]、簡易體能狀況量表總分 [$r=(-0.60)$, $p=0.037$] 及生活品質 [$r=(-0.64)$, $p=0.024$] 有顯著負相關，代表隨著受試者的膝關節疼痛降低，其活動能力和生活品質會提升，但和憂鬱情況無顯著相關。在同種運動介入下，增加芳療的介入能使老人的疼痛感舒緩、增加日常活動能力及生活品質，且三者之間相關性顯著，但對憂鬱情形成效不顯著，且憂鬱和疼痛、活動能力及生活品質之間無顯著相關。本研究的樣本較小，未來需要納入更多個案以驗證此結果。

長期照護研究所

關鍵字：膝蓋疼痛、退化性膝關節炎、老年人、芳香療法、運動

長照機構照護人員在 COVID-19 疫情期間的職場疲勞及憂鬱風險研究

LTC 1(專) 沈樟飛 指導教授：林金定 教授

背景：COVID-19 (Coronavirus Disease，簡稱 COVID-19)於 2020 年爆發大流行之狀況下，老人長照機構工作的照護者處於高感染場域，據美國阿茲海默症協會 (Alzheimer's Association) 引用聯邦疾病防治中心統計，2020 年疫情期間，阿茲海默症及其他失智患者之死亡率比過去 5 年平均提高了 16% (Alzheimer's Association, 2021)。照服人員在疫情爆發期間，因工作壓力狀況所導致之身心健康疲勞與憂鬱，影響照顧工作頗為顯著。**目的：**研究 COVID-19 疫情期間，長照機構照護者職業疲勞與憂鬱之風險狀況，做為未來機構管理與制度改善之參考。**方法：**研究採橫斷性研究法，透過新北市及台北市老人福利及長照機構，依據地理區域分布，以方便取樣方式，抽樣收案 365 名機構照護者，以結構式問卷為測量工具，透過網路媒體平台進行採樣及資料統計蒐集，運用 t-Test 及 Regression

迴歸統計方法，評估 COVID-19 的疲勞與憂鬱的相關因素。**結果：**透過問卷資料及數據蒐集分析，本研究之受訪者 365 名取樣中，有 60 名 (16.4%) 出現憂鬱風險顯著，工作過度投入 208 名 (56.99%)，個人疲勞 151 名 (41.37%)，工作疲勞 193 名 (52.88%)，服務對象疲勞 146 名 (40.00%)。由敘述性及二項式迴歸統計觀察得知，憂鬱風險率高於 10 分臨界之受訪者有 60 名 (16.4%)，職場疲勞高於 24 分需喘息協助者有 223 名 (61.1%)。導致風險之相關因素為疫情環境及社會人口要素、工作負荷疲勞及憂鬱狀況，而職場適應、家庭關係、健康因素、生活習性，個別適應度等變項則呈現顯著變化。**結論：**分析比較相關之研究數據，盼能將評估結果納入未來應對和改變疫情的策略。並盼為預防保健工作者克服職業疲勞和抑鬱的風險，為該發展目標和研究課題尋找相關影響因素。

關鍵字：COVID-19、長期護理機構、身心壓力、憂鬱、感控防疫、工作疲勞

馬偕醫學院
長期照護研究所

新冠肺炎疫情對社區獨居老人健康生活型態的衝擊與調適之研究

LTC 1(專) 吳虹儀 指導教授：林金定 教授

2019 年起新冠肺炎疫情開始肆虐全球，嚴重衝擊人們原有的健康生活型態。根據內政部統計 2022 年全國獨居老人高達 29 萬人，而推估到 2060 年扶養可能逾 100，屆時許多家庭將面臨照顧高齡長者的壓力，獨居老人照顧問題更形嚴重。隨著年紀增長、社交活動減少以及自理能力退化，獨居老人的健康問題始終是社會的隱憂，在 COVID-19 疫情期間如何持續其健康生活型態更是社會關注的焦點。

本研究以新北市淡水區獨居老人為研究對象，探討 COVID-19 疫情對其健康生活型態的衝擊與調適之情形。

參考 2018 年美國老人醫學會所發表之健康生活型態範疇擬訂訪談大綱，以立意取樣針對 12 位社區獨居老人進行半結構式之一對一訪談。在研究的設計上藉由質化的觀察法與訪談法，訪談過程中全程錄音，並將訪談內容整理逐字稿，並利用質性資料方式整理分析。

經實地訪談歸納出主要結果與發現依序為：(一) 獨居長者的健康促進面：由於訪談對象多屬於高齡族群，身體健康程度為衰退期，導致無法參

與各項活動，加上居住環境也限制了活動範圍。

(二) 獨居長者的心理健康：無形的病毒令人感到焦躁、恐慌，嚴重衝擊心理健康。但獨居長者大多能配合政府防疫政策接種疫苗提升身體的保護力。(三) 獨居長者的社會參與：在新冠肺炎疫情的衝擊之下，研究對象大多能意識到互動關係的重要性，為了可以延續社區活動，也能調整衛生安全防疫措施。(四) 面對疫情重新調適健康生活型態：保持身體的活動最重要，活動、活動、要活就要動，另外慢性病的管理也很重要，聽從醫生的醫囑、均衡飲食，透過科技軟體聯繫親友，重新定義後疫情時代。(五) 高齡者的健康風險大，適時的調整個人衛生習慣並做好防疫管理才能保持健康的身體並安然的渡過新冠肺炎疫情。

本研究提出健康生活型態層面、衝擊層面及心理調適層面作成三大結論，建議政府主動關心獨居老人的飲食營養、慢性病管理和社會參與，透過社區連結持續宣導獨居老人適應防疫新生活。

長期照護研究所

關鍵字：新冠肺炎、獨居老人、健康行為、健康狀況、身心狀態

社區長者於 COVID-19 流行期間社交隔離之影響與調適研究

LTC 2(專) 林佳蓁 指導教授：林金定 教授

背景：2019 年底 COVID-19 病毒的肆虐，帶給人們對於未知疾病的恐懼和不安，為了快速有效遏止疾病的蔓延及擴散，世界各國採取封城及防疫隔離等強制措施，造成人與人之間有形與無形的距離。民眾的生活型態因而改變，也造成醫療量能的緊繃等，使得人們承受莫大身心理壓力，相關研究發現社交隔離增加疾病與孤寂感的風險，更有可能造成是老人於 COVID-19 期間死亡率偏高的原因之一。

目的：了解 COVID-19 流行期間，社區長者面對社交隔離情境下所遇到的困境與調適經歷，具體研究目的為：(一) 瞭解社區長者對 COVID-19 流行期間社交隔離情形；(二) COVID-19 流行期間社交隔離對社區長者造成的影響；(三) 社區長者對 COVID-19 流行期間產生社交隔離情形之調適及因應策略。

方法：本研究採質性研究，以立意取樣方式，於臺北市社區長青大學或社區據點為收案地點，訪談 12 位年滿 65 歲長者。研究概念參考本馬斯洛的需求理論及融合壓力調適行為理論之文獻，進行彙整後，以生理、心理、社會需求、安全等四大層面為主軸，建立概念性架構與擬定訪談大綱，資料收集後將訪談內容謄寫成逐字稿，進行內容編碼分析與歸納整理；具體進行社區長者於 COVID-19 流行期間社交隔離之影響與調適之研究。

結果：依照 COVID-19 流行期間社交隔離的影響、身心理影響、調適與因應策略三大面向歸納發現有意義的結果：(一) COVID-19 流行期間社交隔離對長者的影響包含因隔離政策限制長

者長期待在家中，導致活動及社交受限。(二) COVID-19 流行期間社交隔離造成生理、心理影響，有長者因害怕自己或家人染疫，長期居家健康管理的結果出現身體機能衰退且慢性病控不佳等；面對過多的疫情訊息感到不安，心理出現焦慮、恐懼甚至失眠等健康影響因子。(三) COVID-19 流行期間調適與因應策略，隨著疫情的延長，部分長者可以從過往人生經歷及自我對壓力的復原力，進行生活及心理逐步的調適，找到維持自我健康和生活平衡的方法，重拾規律生活狀態。

結論：為了防止疫情快速擴散採取的防疫政策，使得社區長者於 COVID-19 流行期間，在生理、安全、社會需求、心理等層面受到影響，卻也發現如有在疫情中長者保有規律的作息生活和運動，規律的服藥及控制慢性病；與他人保有固定的交流和支持系統，將有助於壓力的緩解及社交隔離的情形。此外，可藉由定時接收正確的官方資訊來杜絕假消息傳播引起恐慌和焦慮，達到穩定社會不安情緒的效果。最後，儘管在疫情期間長者面臨多項挑戰，長者仍可運用本身過往生活經驗及自身資源進行之內在調適和因應策略的調適，突破疫情所帶來的困境框架，發展出後屬於社區長者後疫情時代的應變模式。本研究建議在 COVID-19 流行期間，提供社區長者的健康生活型態的適切協助，如將實體課程線上化，填補因防疫造成過多的空閒時間；利用基層醫療進行慢性病控制與追蹤，減少長者因擔憂被傳染中斷慢性病控制及服藥的機會；增添報章雜誌疫情專欄，讓長者以習慣且便利方

式可以有效得到疫情正確資訊減少焦慮和不確定感；增設專屬銀髮族的官方頻道，在疫情中定期定點撥放疫情資訊外，在疫情趨緩後與長青

大學或相關機構合作錄製有關銀髮族運動及休閒類課程和節目，已達到活躍老化的終極目標。

關鍵字：社區長者、社交隔離、COVID-19、調適、因應策略



偏遠地區長照交通接送服務之營運模式探究

LTC 2(專) 侯屹霞 指導教授：葉明莉 副教授

偏遠地區人口外流嚴重，留在家鄉的只剩孤獨殘疾老弱者，長照四包錢裡的「長照交通接送」是強調門到門的專車接送服務，偏區尤其需要交通以鏈結各項民生資源及給予車資補助額度，提高失能者出行就醫的意願。自 111 年 2 月份起衛福部全面擴大使用長照交通接送不分偏區與都會區，所有失能者全數納進給付範圍，長照交通接送服務原是屬於社會需求衍生出的政府福利政策，車輛全數投放都會區行駛理當然得到高投資報酬率，反之偏區營運報酬率低。因此本研究目的探討長照交通業者冒著賠錢風險，進入偏遠地區經營其營運模式現況有何特殊性。本研究採質性多重個案研究法，探討新北市三家長照交通接送業者在偏遠地區實務經營之運作，以 Osterwalder and Pigneur (2010)所提出的營運模式畫布 (Business Model Canvas) 九大構

成元素及四大構面，進行比較分析交通接送業者如何創造、傳遞及獲取價值的手段與方法。研究結果為企業組織的價值面是營運核心宗旨與使命，驅動交通業者進入偏遠地區，運用在地化因地制宜的經營，發展出獨特創新與永續營運之樣貌。A 業者佈建長照整合一條龍服務，社區賦權永續經營；B 業者結合移動運能和居家入宅落實 Mobility as a Social Service；C 業者以醫院為樞紐中心長照車巡迴往返，低空轉率達營運高效能。營運的助力為員工皆採符合勞基法聘僱制，就業穩定進而有穩定友善服務，培力在地人創造就業機會以活絡偏區地方創生；營運的阻力為長照車綁定專車專用限縮車輛極大化運作，政府經費撥款速度拖延。此研究提供相關利害關係人營運模式的建議，以促進長照交通接送服務品質的參考資訊。

關鍵字：偏遠地區、長照交通、營運模式、多重個案研究

馬偕醫學院
長期照護研究所

槲皮素應用於新冠肺炎病人照護之臨床效益：系統性文獻回顧及統合分析

LTC 2(專) 張楚芳 指導教授：葉淑惠 教授

近期的研究已證實植物中類黃酮素的槲皮素具有抗發炎和抗病毒之功效，並且在研發抗衰老藥物 Senolytic 的臨床試驗也發現具有調節老化關聯分泌因子之潛力。彙整 COVID-19 感染病程的臨床觀察結果，研究學者們歸納細胞衰老是影響 COVID-19 的發病感染率及高齡病人重症率與死亡率的主因之一。因此，本研究主旨乃探討槲皮素在 COVID-19 療程的臨床效益，亦探索槲皮素是否具有免疫預防或協同治療的應用性，期望在高齡族群預後的營養支持和積極復能過程中發揮效益，進一步針對高齡族群提出積極的防疫照護建言。

本研究採用系統性文獻回顧及統合分析研究方法，訂定研究問題 PICOS 之關鍵字分別搜尋至 2022 年 12 月 31 日前的中英文資料庫，英文資料庫包含 Pubmed、Cochrane library、Embase、Ebscohost 及 Medline 等；中文資料庫為華藝線上圖書館等。依納入條件及排除條件，經系統性文獻回顧整合 4 篇隨機對照試驗，共納入 581 名受試者。評讀文獻品質應用 Cochrane Risk of Bias Tool 2 誤差風險工具和皮卓量表 (PEDro Scale) 進行偏差評估風險，並採用 RevMan version 5.4.1 軟體進行統合分析。比較在新冠肺炎

病程中，現行常規治療方式的對照組與合併使用槲皮素之試驗組，其病人之病毒清除率和主要發炎指標的變化。

統合分析結果呈現感染新冠肺炎之 SARS-CoV-2 病毒的療程中，合併使用口服槲皮素製劑可明顯提高病毒清除率，SARS-CoV-2 RT-PCR 之統合分析結果 $p = .001$ 、勝算比 odds ratio = 0.15。病程中的發炎指數變化也呈正向效益，其中 C 反應蛋白(CRP)之統合分析結果 $p < .00001$ ；乳酸脫氫酶(LDH)之統合分析結果為 $p = .02$ 。鐵蛋白 (ferritin) 之統合分析結果為 $p = .55$ ，統計上未達顯著的差異。

現階段在國內之接種新型疫苗和抗病毒藥物已普及應用於高齡族群，但部分反彈(Rebound)或長新冠(Long-Covid)個案，也可以應用槲皮素及相關食材為輔助療法；建議在預防、治療、修復的各階段中，將具有臨床抗病毒、抗發炎、抗老化或輔助預後成效之成分，如：黃酮醇化合物之槲皮素與漆黃素；並積極進行多中心之臨床試驗，依照不同年齡層與變異株，進一步確認類黃酮醇化合物之臨床效益及其安全性與耐受性，以提升我國在新冠肺炎臨床照護之多元性與品質，並降低高齡族群之重症率與死亡率。

關鍵字：槲皮素、類黃酮素、抗衰老藥物、新冠肺炎

芳香療法對照顧服務員壓力與疲勞之成效

LTC 2(專) 蘇曉婉 指導教授：鄭方瑜 副教授

背景

台灣因高齡人口增加、少子化和家庭成員結構轉變，長照機構成為老年人、失能者或失智者照顧的另一種選擇。照顧服務員因與個案相處時間長、工作繁複龐雜、需回應家屬的需求，因此易產生工作壓力及疲勞，不但影響照顧品質，也影響照顧服務員的生理與心理健康。芳香療法是一種輔助療法，其使用方法簡單、成效佳且極易被大眾接受，被證實可降低一般人之壓力、疲勞與焦慮等症狀，然目前尚未有研究探討芳香療法對照顧服務員工作壓力及職業疲勞之成效，故本研究之目的為探討芳香療法對減輕照顧服務員工作壓力及降低職場疲勞之成效。

方法

本研究為隨機控制試驗，採方便取樣，共納入40位台灣北部的照顧服務員為收案對象，隨機分配22位至實驗組與18位至對照組，分別於上班時間配戴含有馬鬱蘭精油、佛手柑精油和羅馬洋甘菊精油之複方與僅有純露水成分的

芳香鉑，以嗅吸的方式進行芳香療法，兩組接受每日4小時，每週5日，為期2周的介入，評估時間點包含介入前、介入後一周和介入後兩周，評估工具包含工作壓力、職場疲勞、生活品質及身心健康狀態。

結果

研究結果顯示，實驗組的照顧服務員配戴芳香鉑進行芳香療法嗅吸的五天後，在個人疲勞($p=0.011$)、身心健康($p=0.045$)及生活品質滿意度($p=0.027$)達到顯著改善，芳香療法介入十天後，在工作疲勞($p=0.024$)、服務對象疲勞($p=0.042$)和工作過度投入部分($p=0.012$)亦達到顯著改善，然而在壓力知覺則沒有顯著差異，反之控制組在前後測間沒有顯著差異。

結論

照顧服務員配戴兩周含有馬鬱蘭精油、佛手柑精油和羅馬洋甘菊精油之複方芳香鉑，進行嗅吸芳香療法後，可改善其職場疲勞、身心健康及生活品質滿意度，但在壓力方面則無顯著成效。

關鍵字：芳香療法、照顧服務員、壓力、疲勞

馬偕醫學院
長期照護研究所

MacKay Medical College
Department of long term care

長照專業， 創新研發

登峰造極 · 蒸蒸日上

馬偕醫學院
長期照護研究所

長照專業，創新研發
2023 年專任教師論文著作發表

期刊論文

1. Lin LP, Yu JR, Lin JD*. Disparities in the level of COVID-19 health literacy and the associated factors among employees in long-term care facilities in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 2023, 23: e701 (SCI/SCIE)
2. Lin JC, Chen IH, Cheng FY*. Review articles (Meta-Analyses) effects of walking on cognitive function in individuals with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*. Vol.23-No.1:e500. Aug. 2023. (SSCI)
3. Lee PI, Hseuh YC, Chen CH, Lin SI. Walking performance of persons with chronic stroke changed when looking down but not in dimly lit environment. *Frontiers in Neurology* 2023;15, doi:10.3389/fneur.2023.1186840.(SCI)
4. 林淑芬、林金定*。住宿式照顧機構收托費用差異性分析：與機構規模屬性之關聯。長期照護雜誌。26卷-2期：193-211。12月 2023。
5. 黃冠儒、林藍萍、林金定*。初發腦中風病人接受急性後期照護模式 (PAC) 之初期經驗研究。身心障礙研究。21卷-2期：143-156。6月 2023。
6. 黃淑菁、林藍萍、林金定*。身心障礙學童利用長照 2.0 陪同就醫與陪同外出服務現況與障礙。身心障礙研究。21卷-1期：34-45。3月 2023。
7. 吳虹儀、林藍萍、徐尚為、林金定*。COVID-19 疫情對社區獨居長者健康促進生活型態之影響。健康促進研究與實務。6卷-1期。2023。
8. 李怡慧、葉淑惠*、鄭方瑜。就醫提問單對癌症末期病人的有用性、滿意度及焦慮之成效—統合分析。護理雜誌。70卷-2期：67-77。4月 2023。

9. 張雅玲、羅玉涵、黃子明、張元政。照顧一位下咽癌個案面對行氣切造口術之照護經驗。秀傳醫學雜誌。2023 卷：1-24。3 月 2023。

研討會論文

1. Lin JD, Lin LP, Yu JR. Assessing disparities in COVID-19-related health literacy and associated factors among senior care workers. The 29th International Conference on Health Promoting Hospital and Health Services, September 20-22, 2023, Vienna, Austria.
2. 張佳齡、林金定。長期照顧機構工作人員面臨 COVID-19 環境對工作歸屬感之研究。第六屆海峽兩岸暨港澳地區護理高峰論壇，2023 年 12 月 19 至 20 日，香港。
3. 林淑芬、林金定。以護理之家地理分布分析臺灣長照資源城鄉配置差異性研究。2023 年公共衛生聯合會員大會暨學術研討會，2023 年 9 月 16-17 日，高雄醫學大學。
4. 林佳蓁、林藍萍、林金定。COVID-19 疫情對社區老人社會參與之影響與生活調適研究。2023 年公共衛生聯合會員大會暨學術研討會，2023 年 9 月 16-17 日，高雄醫學大學。
5. 林淑芬、林金定。住宿式照顧機構收托費用之研究：以臺北市進行區域差異性分析。2023 家庭心理健康國際學術研討會，2023 年 6 月 2 日，臺北市實踐大學。



2023 年專任教師參與執行專案研究計畫

姓名	職務	計畫名稱	研究期間	經費來源
林金定	主持人	長期照護機構 COVID-19 防疫需求、處理現況與未來新興傳染病應變模式之研究	2022/08-2023/07	國科會
林藍萍	共同主持人	各國罕見疾病政策比較分析之研究	2023/07-2024/07	衛福部 國民健康署
林金定	主持人	112 年健康醫院轉型計畫	2023/05-2023/12	衛福部 國民健康署
林金定	共同主持人	進階型 Vivifrail D 級運動課程模組方案驗證	2023/08-2024/07	國科會
葉淑惠	共同主持人	高教深耕-失智友善農村	2022/08-2023/12	教育部
葉淑惠	共同主持人	探討高齡者功能性體適能與腸道微生物相之關聯性分析	2022/08-2023/12	國科會
林桑伊	主持人	112-113 大學社會責任實踐計畫:給三芝全面的愛:社區老人多層面健康促進計畫	2023/01-2024/12	教育部
葉明莉	共同主持人	雲端平台的孕婦運動諮詢模式：發展、建構及評價	2022/08-2025/07	國科會
張元政	主持人	運用嬰兒撫觸法在長期照護關係建立與自主復能-以失能者生活功能與活動課程為例	2022/08-2023/07	教育部
鄭方瑜	主持人	建立預測運動認知風險症候群長者認知功能下降之	2021/08-2024/07	國科會

		因子及認知休閒活動對認知功能之成效		
鄭方瑜	共同 主持人	發展互動拳擊腳踏車及探討不同訓練模式對衰弱老人的衰弱程度、體能表現、認知功能、步態表現與腦部活化之效果	2022/08- 2023/07	國科會
鄭方瑜	主持人	血漿生物指標對巴金森患者動作次分類之診斷和相關性	2023/01- 2023/12	馬偕醫 院院際 計畫
林藍萍	主持人	112 年臺北市高齡友善健康照護機構輔導暨實地訪查	2023/03- 2023/11	臺北市 政府衛 生局
林金定	共同 主持人			
林藍萍	主持人	長照創新聚落資源盤點與優化樞紐計畫	2023/09- 2023/11	新北市 政府衛 生局

馬偕醫學院
長期照護研究所

2023 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (A組)

Factors associated with postoperative functional recovery of hip fracture in elders 高齡長者髋部骨折術後功能恢復相關因子探討

Wan-Yu Chang, Yuanmay Chang

張芸渝、張元政

馬偕醫學院長期照護研究所(Istitute of Long-Term Care, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

摘要 ABSTRACT

研究背景與動機：髋關節骨折是老人跌倒後常見的結果，所造成的傷害最為嚴重，老人喪失自我照顧能力，往往需要入住護理機構接受持續性照顧。研究方法：研究採橫斷式相關性和治療回溯性研究，透過人體試驗委員會IRB字號：21MMHIS117e，於2019/12/31~2020/11/30，台北、淡水、台東馬偕紀念醫院資料庫進行資料收集，研究工具為生活功能評量表(ADL)、疼痛臉譜量表(NRS)、髋關節功能評量表(HHS)及自擬式術後生活品質滿意度量表進行資料收集，內容包含社會人口學資料及臨床表徵相關變項和生活滿意度。研究結果：研究個案在術前之NRS分數由4.26 ± 1.53分、至術後六個月降低至0.24 ± 0.74分($P < .0001$)，疼痛的改善程度是顯著的，術後HHS評分由47.95 ± 7.20分，至術後六個月進步到72.61 ± 8.94分($P < .0001$)，髋關節功能恢復程度是顯著的，術後ADL分數由44.82 ± 15.22分，六個月76.61 ± 21.89分ADL分數呈現逐漸增加，功能恢復度呈現顯著的改善，從結果證實，手術對於髋關節骨折術後長者之NRS、HHS、ADL呈現顯著改善之成效。日常生活方面，年齡越大、教育程度越低、共病症越多，日常生活功能和髋關節功能能力越差。年齡、共病數、婚姻狀況、與家人同住者與功能恢復後生活品質有明顯的關聯性存在，在整體生活品質方面，顯示年齡越高、共病數越多整體生活品質越差。研究結果：個案接受髋部骨折術後功能恢復及生活品質滿意程度，隨著時間，NRS、HHS、ADL在各階段是逐漸改善，在功能恢復後的獨立自我照顧能力有改善，生活品質也明顯增加。年齡與共病數是影響高齡者的術後功能恢復與整體生活品質主要因子，高齡和共病數多的長者，是髋部骨折的好發者，臨床醫護人員可建立個案及家屬正確的治療照護及知識，提供緩緩術後失能之照護措施，使個案能恢復日常生活活動功能，提升病人生活品質。

研究背景 BACKGROUND

根據國家發展委員會推估，預計2115年我國老年人口比率將超過20%，開始進入「超高齡社會」(國家發展委員會，2018)。隨著人口老化趨勢，老年人常伴隨有骨質疏鬆、肌力下降、平衡感、反應較差及多重用藥與多種慢性病。髋關節骨折就是老年人跌倒後常見的結果，且所造成的傷害最為嚴重，會產生後遺症，如失能、依賴程度增加、活動受限等(黃珮茹、李淑君，2012)。

據研究，調查1997年至2001髋關節骨折發生率，發現隨著年齡增長髋關節骨折有增加趨勢，每年約增2.8%髋部骨折人口，平均發生年齡為70.17歲(洪秀娟、楊榮森、曹昭懿，2005)。髋部骨折是導致老年人活動失能及死亡率的重要因素，且會對老年人的日常生活造成相當大的衝擊。骨折後接受手術治療是目前普遍有效的處理方式，術後最顯著的影響便是活動受限及合併症導致身體功能退化、活動力下降，日常生活須依賴他人照顧，使得老人自我照顧獨立性及生活品質變差，研究顯示髋關節骨折術後一年的40%~60%的人能恢復到術前的活動能力，但多數仍需有輔具相助，12%僅能在家行走，8%不具行走能力，能恢復到骨折前的老年少於50%，僅有20~30%的老人ADL回復到骨折前的能力，恢復過程中出院後一個月由於生理問題導致身體功能限制恢復程度高，恢復速度最慢，出院後3~6個月身體功能逐步恢復，6個月時約有一半老人逐漸恢復到骨折前的功能(張、黃，2004；Lin & Chang, 2004)。

高齡長者發生髋部骨折術後最顯著的影響便是活動受限及合併症導致身體功能退化、活動力下降，日常生活須依賴他人照顧，使得老人自我照顧獨立性及生活品質變差。Visser 等人(2011)研究指出，術前病人自覺的生理功能、執行活動的能力、及實際的日常生活活動三方面，在進行手術後6至8個月大致已經恢復到術前的80%；疼痛情形在術後六週也較明顯減輕，手術後三個月疼痛、走路與平衡能力也比術前進步，追蹤至六個月時，移動、走路和平衡也較術前進步，生活品質也跟著有所改善。

研究方法 METHODS

本研究採橫斷式相關性研究和病歷回溯性研究設計，將於台北淡水、台東馬偕紀念醫院資料庫於2019/12/30符合ICD-10-CM診斷代碼及ICD-10-PCS處置代碼進行資料收集，符合收集數：466名，實際收集數為196名，追蹤個案術後、兩週、三個月、六個月功能恢復，研究工具為生活功能評量表(ADL)、疼痛臉譜量表(NRS)、髋關節功能評量表(HHS)及自擬式術後生活品質滿意度量表進行資料收集，內容包含社會人口學資料及臨床表徵相關變項和生活滿意度。以SPSS軟體22.0版進行統計分析。

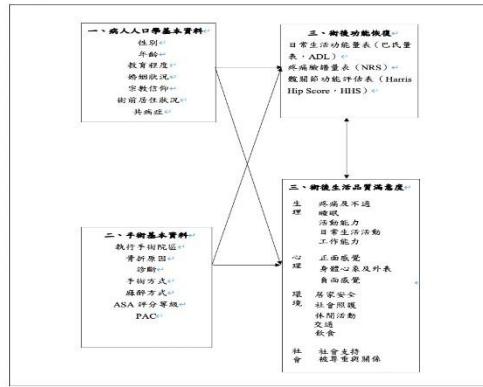


圖1.研究架構

研究結果 RESULTS

研究個案在術前之NRS分數由4.26 ± 1.53分、至術後六個月降低至0.24 ± 0.74分($P < .0001$)，疼痛的改善程度是顯著的。術後HHS評分由47.95 ± 7.20分，至術後六個月進步到72.61 ± 8.94分($P < .0001$)，髋關節功能恢復顯著改善。ADL分數由44.82 ± 15.22分，六個月76.61 ± 21.89分ADL分數呈現逐漸增加，功能恢復是呈現顯著的改善。從結果證實，手術對於髋關節骨折術後長者之NRS、HHS、ADL呈現顯著改善之成效。日常生活方面，年齡越大、教育程度越低、共病症越多，日常生活功能和髋關節功能能力越差。年齡、共病數、婚姻狀況、與家人同住者與功能恢復及生活品質有明顯的關聯性存在，其中年齡與共病數是影響高齡者的術後功能恢復與整體生活品質主要因子，高齡和共病數多的長者，是髋部骨折的好發者，臨床醫護人員可建立個案及家屬正確的治療照護及知識，提供緩緩術後失能之照護措施，使個案能恢復日常生活活動功能，提升病人生活品質。

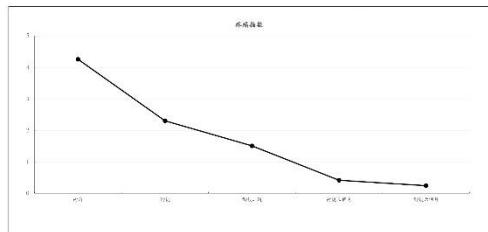


圖2.手術前後在疼痛指數之折線圖

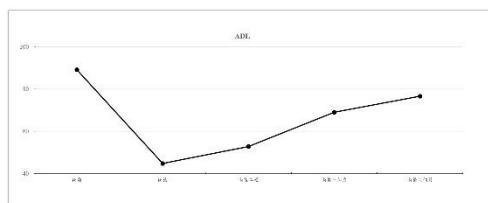


圖3.手術前後在日常生活活動之折線圖

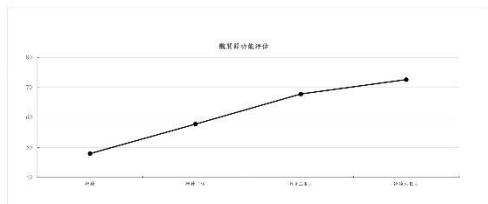


圖4.手術前後在髋關節功能評量之折線圖

結論 CONCLUSION

個案接受髋部骨折手術後功能恢復及生活品質滿意程度，隨著術後兩週、三個月、到六個月的時間，疼痛、HHS、ADL在各階段是逐漸改善，在功能恢復後的獨立自我照顧能力改善下，生活品質也明顯增加。日常生活方面，年齡越大、教育程度越低、共病症越多日常生活功能和髋關節功能能力越差。研究結果得知年齡、共病數、婚姻狀況、與家人同住者與功能恢復及生活品質有明顯的關聯性存在，其中年齡與共病數是影響高齡者的術後功能恢復與整體生活品質主要因子，高齡和共病數多的長者，是髋部骨折的好發者，臨床醫護人員可建立個案及家屬正確的治療照護及知識，提供緩緩術後失能之照護措施，使個案能恢復日常生活活動功能，提升病人生活品質。



2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

長照機構內推行北歐式健走運動訓練可行性初探

Exploring the Feasibility of Implementing Nordic Walking Exercise Programme in Long-term Care Institutions



研究背景

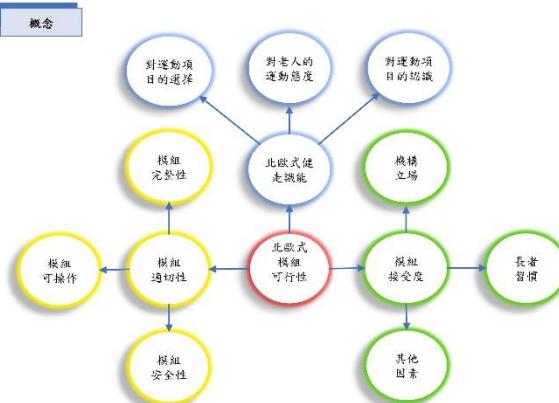
臺灣人口已呈現高齡化與高齡的分布，衰弱經常發生在身體活動水平低落且久坐不動的老人身上，為避免衰弱與各種疾病造成老人跌倒，老人依賴輪椅的情況成為普遍現象，這使得衰弱老人更容易導致嚴重失能。而在長照2.0政策內指出：對長居老人及半以運動介入，則可達降低跌倒、肌少症與憂鬱，預防或延緩失能的發生。有鑑於此，臺灣北歐式健走民間團體與美國運動委員會(American Council on Exercise, ACE)整合性體適能訓練模式(Integrated Fitness Training,IFT model)為衰弱老人設計站立與行走之北歐式不倒翁健走訓練模組，提供衰弱老人站立行走的方式，衰弱老人是長期照護機構中主要族群，但因擔心跌倒事故，機構中鮮少以站立和行走為基礎的運動訓練。而在國外，北歐式健走已有許多與老人族群相關的研究報告，其特性的運動方式對老人身體活動有實際優點的成效，故此次研究即探討以北歐式不倒翁健走訓練模組在機構中推行之可行性。

研究方法

倫理

研究通過臺安醫院人體試驗委員會審查(計畫編號為111-E-15)

概念



對象

本研究採質性研究，經四位專家完成專家效度與人體試驗委員會規範，以方便取樣選取在長期照護機構工作者進行訪談，受訪者涵蓋機構經營管理者、活動經辦者、照顧陪伴者等，3類機構內人員，每家機構3名，共計12位。

材料

1. 受訪者對北歐式健走運動訓練之識能情形
2. 受訪者對北歐式健走運動訓練模組之適用性看法
3. 對推行北歐式健走運動訓練模組之後受度
4. 其他



其專家效度之訪談大綱面向



受訪者體能竹杖

資料分析

資料收集

資料轉檔

資料編碼

整合分析

研究品質與客觀性

研究結果

機構內推行北歐式健走模組可行性

對運動的識能情形

運動種類與老人失能程度有關
1.臥床老人為較被動運動
2.尚可行走住民無特定安排
3.某些急症後期者仍有運動

對健走模組推動的顧慮

機構屬性與老人生活型態影響意願
1.後悔舊性不因影響參與意願
2.老人久坐缺乏運動造成限制

對模組看法與未來發展

健走模組對老人多項效益
1.能提供支撐調整姿勢提升平衡與協調力
2.能提升下肢肌力與身體其他功能
3.能提供老人社交活動使心情愉悅
4.認為適用大多數依賴輪椅的老人

對老人運動多持正面的看法

1.運動對老人身體有益處
2.運動對老人心理有益處
3.運動對老人的認知與社交有益處

對健走模組安全性看法分歧

1.對模組的安全性看法分歧
2.某些時候會造成肌肉拉傷

對老人運動選擇趨於保守

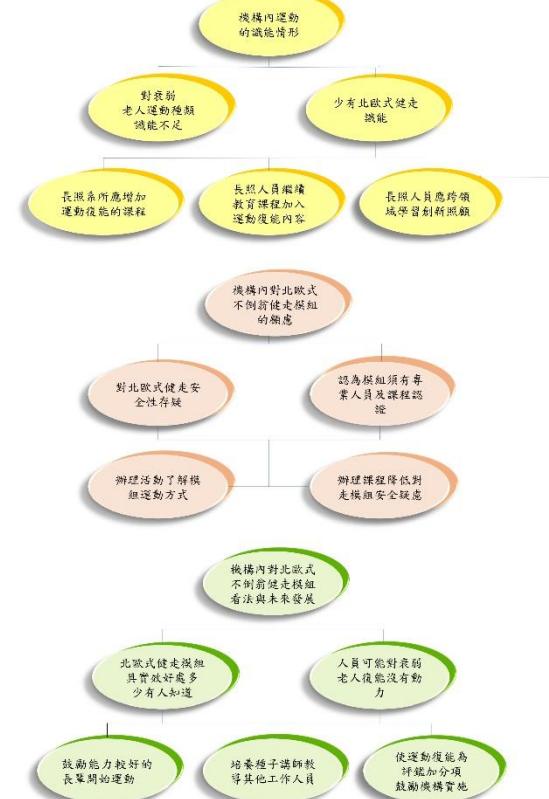
1.運動種類多為坐著方式
2.老人運動種類皆原地活動
3.老人運動頻率低

有學習上的條件需要克服

1.需付出時間與人力成本
2.須採取額外措施增加參與
3.認為需有專業門檻認證

結論

北歐式健走模組的運動特點在於站立與行走，故在長照機構內推行北歐式健走模組首先面對的挑戰為：久坐的衰弱老人從坐到站立行走的安全問題，衰弱老人仍有站立行走的需求，受訪者對模組的安全顧慮之外，北歐式健走模組的訓練做做實際應用，讓衰弱老人在安全的前提下做站立行走的運動。模組的介入不僅能讓機構中的衰弱老人因以運動活動帶領滿足心理與社交的需求，更不同以往的是能讓老人支持站起行走；讓身體活動能達到恢復或延緩失能。本來機構可規劃相關活動與課程，而在研究方向上則可著重在老人參與活動後自己的看法。



2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

Clinical Outcomes of Quercetin for COVID-19 Patients: Systematic Literature Review and Meta-analysis

槲皮素應用於新冠肺炎病人照護之臨床效益:系統性文獻回顧及統合分析

張楚芳(Chu-Fang Chang)、葉淑惠(Shu-Hui Yeh)

馬偕醫學院長期照護研究所

(Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

研究背景 Background

世界衛生組織 (World Health Organization: WHO) 於2020年1月30日正式公布由SARS-CoV-2病毒感染之流行病為國際關注之公共衛生緊急事件 (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC)；同時將其正式命名為COVID-19。根據中華民國衛福部(稱衛福部)疾病管制署的統計顯示，截至2023年01月02日國內總確診數已達8,914,351人，死亡人數達15,321人。由於病毒變異與感染力漸上升，對於60歲以上長者之感染影響並為嚴重。從疾管署統計之數據初步分析，臺灣地區2020年至2021年60歲以上(含)確診病例數總確診率為33.7%，但60歲以上(含)死亡率則明顯遠低於死亡率之88.7%。儘管國內已積極陸續為長者施打疫苗及加強劑，然而2022年面臨新毒株的不斷變異，其傳播方式與高傳播力之特性，仍然導致60歲以上(含)確診病例數總確診率之6.16%，而60歲以上(含)之死亡率則較高達兩倍死亡率之90.6%。

年齡層	確定病例			死亡病例		
	男性	女性	各年齡層佔比%	男性	女性	各年齡層佔比%
0-9歲	266	242	3.47	6	0	0
10-19歲	290	270	3.83	0	0	0
20-29歲	804	670	10.09	0	0	0
30-39歲	1,121	1,068	14.99	1	1	0.05
40-49歲	1,007	1,255	15.48	7	14	2.50
50-59歲	1,215	1,465	18.35	50	15	3.46
60-69歲	1,358	1,351	19.92	156	72	27.20
70-79歲	789	867	9.42	178	88	30.78
80-89歲	264	249	3.54	104	82	22.19
90歲以上	65	67	0.90	44	31	8.50
總計	7,359	7,244	100	535	363	100
60歲以上確定病例佔總數百分比			60歲以上確定病例佔總數百分比	60歲以上死亡病例數佔總數百分比		
確診例數之60歲以上佔總數百分比			確診例數之60歲以上佔總數百分比	確診例數之60歲以上死亡率		
確診例數之60歲以上死亡率			確診例數之60歲以上死亡率	確診例數之60歲以上死亡率		

Figure 1. 自2020年1月至2021年1月確定病例與死亡病例之各年齡層佔比
數據來源為衛生福利部疾病管制署於2023年1月2日政府公開數據網頁

2022年	確定病例		死亡病例			
	男性	女性	調查中	男性	女性	
0-9歲	478,542	433,242	118	22	14	
10-19歲	515,382	457,029	144	10	3	
20-29歲	705,268	739,385	496	27	12	
30-39歲	719,974	841,345	383	64	31	
40-49歲	646,675	843,106	221	224	111	
50-59歲	438,330	501,549	157	606	223	
60-69歲	352,041	467,476	91	1,265	589	
70-79歲	183,515	220,250	50	1,931	1,134	
80-89歲	76,954	103,183	14	2,612	2,305	
90歲以上	19,308	24,729	6	1,518	1,704	
總計	4,135,989	4,721,294	1,680	8,279	6,186	
60歲以上確定病例數			60歲以上死亡病例數			
例數佔比			佔總確診病數之16.3%			

Figure 2. 2022年確定病例與死亡病例之各年齡層佔比
數據來源為衛生福利部疾病管制署於2023年1月2日政府公開數據網頁

截至2021年7月為止，在全美因新冠肺炎死亡的病例中，居住在住院式老年護理機構 (Nursing facilities) 的比例高達32%。新冠肺炎的病程發展與高齡確診患者本身的脆弱狀態和發炎反應息息相關，臨床常見的挑戰包括長者因多重慢性疾病 (Multiple Chronic Conditions (MCC)) 的併發症導致中度至重度危險，而後續出現長新冠肺炎 (Long-haul COVID symptoms) 的照護需求，如因高溫傷害之危險病史之於老年人之的心衝擊，以及如何有效移除並縮短病程和緩解期？我們希望繼續建構一個基於循證方案，探討其是否能預防或降低其可能的風險，與必要的營養支持和持續運動能力，聯合所謂的「Geroscience」老年科學和抗衰老藥物之部分優化高齡長者確診新冠肺炎後的治療與照護，是目前臨床治療指引的新趨勢，冀望能進一步促進新冠肺炎病人及人民康復，降低呼吸重症與死亡風險，減少全球醫療體系的超負擔。

由美國紐約醫學中心所研發的抗衰老藥物Senolytic，其幾大成分为：(1) Dasatinib達沙替尼，一種適用於治療白血病的化療藥物，(2) **Quercetin槲皮素**，一種來自於植物的黃酮化合物。該研究團隊在實驗過程中將D+QSf注入老年老鼠的人類脂肪細胞，實驗證明衰老細胞數量減少、促發炎細胞因子分泌減少，以及老化細胞分泌因子SASP濃度也明顯降低。而在該項動物試驗中選擇Senolytic的D+QSf，能有效延緩、預防、緩解或治療小鼠的多種退化性疾病和慢性疾病。目前正針對與衰老相關多項特定疾病(如:阿茲海默症)進行行動物試驗或人類的二期臨床試驗。

由於新冠肺炎SARS-CoV-2病毒與2002年肆虐全球各地的SARS-CoV病毒，具有共同的序列同源性(sequence homology)。該研究團隊在後續的研究中，**Quercetin槲皮素**也已被發現是3C-蛋白酶(SARS-CoV 3CL protease)的有效抑制劑；而SARS-CoV 病毒複製過程正需要3CLpro蛋白酶(RNA依赖性RNA聚合酶(RNA-dependent RNA polymerase)蛋白酶)，若能抑制酶的活性，則有望能阻止病毒複製，成為對抗SARS-CoV 病毒最具有特性的抑制點之一。該研究研究者們以此為基礎，進一步同時具有抗病毒和調節老化細胞分泌因子功能的槲皮素應用在新冠肺炎COVID-19臨床試驗中。累計至2022年4月，以槲皮素製劑介入治療新冠肺炎COVID-19的相關臨床試驗，在美國國家衛生院(National Institutes of Health)登記，執行或已完成其共有15項，足見此成分應用於臨床之潛力備受關注。

研究目的 Purposes

1. 採用系統性文獻回顧之檢索，比較新冠肺炎現行常規治療方式與槲皮素介入治療之臨床試驗成效。
2. 以統合分析的方式進一步探討在新冠肺炎過程中，槲皮素介入與發炎指標的關係。
3. 採討槲皮素是否適用於新冠肺炎的療程並有助益於疫後復原和免疫系統較為弱化的病人。

研究方法 Material & Method

採用系統性文獻回顧及統合分析來探討新冠肺炎病程中採用現行常規治療方式的對照組與介入組應用槲皮素製劑之試驗組，病毒清除率和主要發炎指標的變化。

研究問題 PICOS:

研究對象 (Patient): 健康或感染新型冠狀嚴重呼吸道症候群冠狀病毒(COVID-19 : SARS-CoV-2)

介入措施 (Intervention): 口服槲皮素製劑

對照組 (Comparison): 對照組(新冠肺炎常規治療)

臨床結果 (Outcomes): 病毒量、CRP、LDH、Ferritin

研究類型 (Study type): RCT/隨機控制試驗

以PICOS作為條件從中英文電子資源庫進行檢索，納入2022年12月31日前的隨後對照試驗。詳請資訊品質使用第二級偏倚差異風險評估工具和皮草量表，並採用RevMan version 5.4.1軟體進行統合分析。



Figure 4. 積差偏倚風險圖



Figure 3. 系統性文獻回顧和統合分析的偏好
循證項目資料檢索流程圖

研究結果與討論 Results & Discussion

本研究共納入4篇隨機對照試驗，581名受試者。統合分析結果顯示，口服應用槲皮素可提高病毒清除率，SARS-CoV-2 RT-PCR之統合分析結果 $p = .001$ ，勝率比odds ratio = 0.15；‘勝率中的發炎指數變化’也呈正向改善；C-反應蛋白(CRP)之統合分析結果 $p < .00001$ ；乳酸脫氫酶(LDH)之統合分析結果為 $p = .02$ 。

針對應用槲皮素於新冠肺炎之高齡護理建議：

1. 預防新冠肺炎的感染、消炎及降低乳酸細胞和老化關節分泌因子SASP。

2. 治療確診新冠肺炎的病程，過程中與藥物合併補充，以加強病毒清除率和抗發炎。

3. 新冠肺炎康復後的重建：為不同慢性病之高齡者制定完整營養素和後續運動，含養生菊和槲皮素成分之藥材與膳療建議。

建議國內在積極普及施打疫苗和扶植中草藥處方的同時，亦可開發槲皮素成分製劑或營養藥配方，以提升我國在新冠肺炎的前瞻性預防與多元性照護，並提升國人健康的步署計畫，降低高齡族群之虛與死亡率。

建議國內在積極普及施打疫苗和扶植中草藥處方的同時，亦可開發槲皮素成分製劑或營養藥配方，以提升我國在新冠肺炎的前瞻性預防與多元性照護，並提升國人健康的步署計畫，降低高齡族群之虛與死亡率。

Figure 6. SARS-CoV-2 RT-PCR 分析結果之森林圖



Figure 6. SARS-CoV-2 RT-PCR 分析結果之森林圖



Figure 7. CRP之敏感性分析結果之森林圖

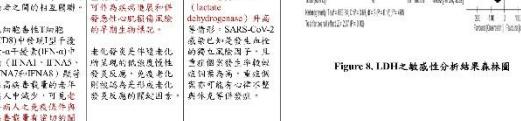


Figure 8. LDH之敏感性分析結果之森林圖



Figure 9. 槲皮素介入之臨床指標效益說明



MMC111

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

Effect of art therapy on depression in older adults: a systematic review and meta-analysis 藝術治療對老年人憂鬱之成效：系統回顧與統合分析

YOU-ZHEN, LU, FANG-YU CHENG

盧宥蓁 鄭方瑜

馬偕醫學院 長期照護研究所(Istitute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

摘要 Abstract

我國人口老化快速，老年人伴隨而來的不只是身體上的老化，還有心理層面以及認知功能，若沒有及時警覺並接受訓練改善，很可能會日益嚴重並引發憂鬱症(depression)及失智(dementia)。藝術治療對於憂鬱和認知功能的改善具有成效，然而目前尚未有統合分析或系統性回顧研究探討藝術治療對長者憂鬱及認知功能改善之成效。本文研究為探用系統性回顧和統合分析方式探討藝術治療對長者憂鬱及認知功能改善之成效。

研究背景 Background

依據民國111年5月之統計資料顯示，台灣65歲以上高齡人口比率已達17.16% (內政部統計處, 2022)，因此可知我國已經邁入高齡社會。在老化指數部分，民國109年底各縣市老化指數以南投縣、苗栗縣、屏東縣居三高，也就是說，全國老化人口越來越多，因此如何讓老年人活得健康與精彩是相當重要的議題。

依據衛生福利部調查台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查以及內政部110年12月底人口統計資料估量台灣65歲以上老年人口3,787,315人，其中失智症有291,961人，佔8.71% (包括輕度失智症118,934人，佔3.14%；輕度以上失智症有173,027人，佔4.57%)。根據研究指出若憂鬱症長者沒有接受訓練或是進行預防介入，可能會侵襲進入到失智的階段，導致認知退化、身體活動度下降 (如行走和動作控制能力) 等，認知的退化也會影響老人維持生活獨立、語言理解溝通以及尋找力等功用，而認知功能的退化也會伴隨憂鬱狀況的發生，進而導致失能情況的發生以及生活品質的流失。

研究指出憂鬱症長者能穩定接受認知與身體活動的刺激，就能改善其憂鬱情況以及維持或減少長者認知功能的退化，其中藝術治療為一個適切的介入方式，而藝術治療(Art therapy)如下：

藝術治療是一種結合創造性藝術表達和心理治療的助人專業。藝術治療工作者提供一個安全且完善的空间，與個案建立互信的治療關係，個案在治療關係中，透過藝術媒材，從事視覺藝術的創造性藝術表達，藉此心象表達，反映與經歷個人的發展、能力、人格、興趣、意念、潛意識與內心的情感狀態，目前尚未有統合分析證據藝術治療對於老年人憂鬱的效果。因此，本研究的目的為透過系統性回顧和統合分析的方法，探討藝術治療對老年人憂鬱之成效。

研究方法 Methods

一、確立研究問題

項目	內容
病人(Patient)	長者
介入(Intervention)	藝術治療
對照(Comparision)	維持日常生活
結果(Outcome)	憂鬱狀況評估
研究類型(Study Type)	隨機控制試驗、對照試驗

Figure 1. PICO5

二、納入條件

- 研究類型：隨機控制試驗和對照試驗。
- 研究對象：患有憂鬱症的長者。老年憂鬱量表(GDS)得5-9分為有輕微憂鬱傾向，得分10-15為有較嚴重之憂鬱傾向；貝克憂鬱量表(BDI)得分14-19分為輕度憂鬱，得分20-28為中度憂鬱，得分29分以上為嚴重憂鬱。
- 介入措施：藝術治療。
- 研究納入年代：2022年5月前發表的文獻。
- 文章發表語言：中文或英文。

三、排除條件

- 系統性回顧
- 非英文和非中文文獻
- 文獻數據不完全

四、研究品質評估工具

本研究採用改良版PICO(Physiotherapy Evidence Database, PEDro Scale)進行研究品質評估，改良版是用於評估臨床試驗對照試驗方法學品質之評估量表(Moseley et al., 2002)，此量表主要針對研究中結果是否使用意向分析、受試者是否使用隱匿以及是否隨機分派各組等研究流程進行評估。為了降低各種偏差風險，還有使用第二版偏差風險評估工具(Version 2 of the Cochrane Risk-of-Bias Tool for Randomized Trials, RoB 2)。

五、資料處理與分析方法

本研究使用Review Manager 5.4套裝軟體(RevMan 5.4.Cochrane, 美國)進行數據統合分析，統計上的顯著差異定為 $p \leq 0.05$ 。最後以森林圖呈現影響效果，顯示其效果量及95%信賴區間。

研究結果 Results

一、搜尋結果與研究流程

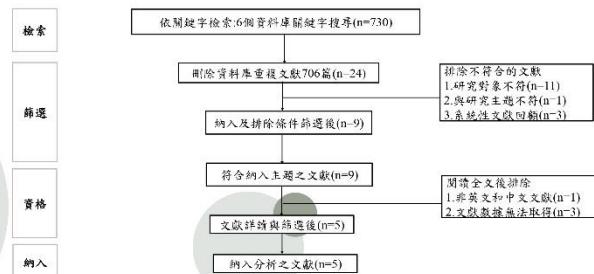


Table 1. PRISMA 資料檢索流程圖

二、藝術治療介入對憂鬱之成效

1. 老年憂鬱量表

研究樣本為同質性($p < 0.00001$, $I^2 = 93\%$)，採固定效果模式，組間比較結果顯示，藝術治療介入組與控制組，受試者在老年憂鬱量表的評估結果未達統計上顯著差異 (平均差Mean Difference [MD] = -0.05, 95% Confidence Interval [CI]: (-3.15, 3.05), $p = 0.97$)。

Table 2. 藝術治療介入對長者GDS之分析結果森林圖

2. 貝克憂鬱量表

研究樣本為同質性($p = 0.17$, $I^2 = 48\%$)，採固定效果模式，組間比較結果顯示，藝術治療介入組與控制組，受試者在貝克憂鬱量表評估結果未達統計上顯著差異 (Mean Difference [MD] = -3.63, 95% Confidence Interval [CI]: (-5.77, -1.50), $p = 0.0009$)。

Table 3. 藝術治療介入對長者BDI之分析結果森林圖

三、藝術治療介入對認知之成效

研究樣本為同質性($p = 0.06$, $I^2 = 73\%$)，採固定效果模式，組間比較結果顯示，藝術治療介入組與控制組，受試者在認知評估上並未達顯著差異 (平均差Mean Difference [MD] = -1.03, 95% Confidence Interval [CI]: (-0.13, 2.20), $p = 0.08$)。

Table 4. 藝術治療介入對長者MMSE之分析結果森林圖

結論 Conclusion

本研究統合5篇文獻品質一級的文章，結果顯示可以改善長者的憂鬱症狀，但在熟知部分則沒有顯著差異，然而納入的研究文獻樣本數較小，又文獻品質不佳，因此須要換解釋此研究的結果，未來需要大型的隨機控制試驗以驗證本研究的結果，並期望能夠有更多相關研究探討藝術治療對於不同面向的療效或藝術治療結合其他方式對於不同族群長者的療效，以提供臨床人員應用之參考。



2023創新高齡友善與長期照護發學術研討會 (A組) 不同形式的雙重任務對有跌倒經驗的老年人步態的影響 Effect of different dual-task conditions on gait performance in older adults with fall experience

黃智裕、鄭方瑜

Jhih-Yu Huang, Fang-Yu Cheng

卷之三

研究背景 **Background**

依據國內統計處於民國110年1月底的統計資料顯示，台灣超過65歲的長者人口比率达到16.2%（行政院主計處，2021），由此可知台灣已邁入高齡社會，長者的平均壽命為民國100年為80.4歲，男性為77.3歲和女性為83.7歲，整體而言平均壽命由東向西遞減，而西部的平均壽命較東部高（行政院主計處，2018）。台灣各地多難有社會問題，但整體而言國人的平均壽命有逐漸上升的趨勢，而熟齡人口的老化率也逐年上升，相關問題也隨之浮現。據行政院107年衛生福利部統計的資料顯示，致死於65歲以上老年人死亡的原因中，外死率有逐年傷害死因率的第二名（衛生福利部，2018）。民國106年國民健康訪問調查也顯示，3280位65歲以上長者的中，自我表示一年內有跌倒過的人有95.4%約佔15.5%，代表6位長者中就有1位長者在過去一年內有跌倒的經驗，而在這49%發生跌倒的長者中，因跌倒而受傷需要就醫的人有26位(53.3%)，而因跌倒而受傷的長者中，只有兩成會到家裡的環境做改善，其他的有六成的長者並沒有採取任何防止跌倒的措施，一般而言，長者因爲跌倒而受傷的原因可能爲身體功能（視力、聽力、肌力、平衡感）的下降、生病、適用藥物而產生的副作用或合併多種藥物一起使用所導致的（衛生福利部，2018）。

老年人跌倒不单是带来身体的伤害，也会造成住院甚至导致死亡的发生，而不断增加的膝痛费用也将家庭和社会带来巨大的负担。根据统计65岁以上的美国老年人每一年跌倒所花的医疗保健费用直接成本，可由膝盖保健品项目直接控制医疗费用的花销，包括耗材、医护人员薪水、医师薪水等，大概就花了361亿美元；在英国，每年因膝盖摔倒的平均民间损失，无法直接確認成本就已占据了10亿英镑，包含行政成本、教学、医疗等）高达16亿美元，这说明老年人的跌倒问题是一项重大的威胁，因此建立多方面、全面的跌倒预防策略是重要的全球健康问题(Lee et al., 2018)。

雙任務 (Dual task) 的定義為同時進行兩個任務的處理，通常會以動作作為首項的任務 (Primary task)，並同時執行另一個次要的任務 (Secondary task)。次要任務可以是動作或認知，或是認知動作。有觀點的狀況如走迷宮追蹤遊戲，或是走迷宮追蹤電子琴 (Qu, 2014)。在上面的討論中，走迷宮為首項任務，而講電話或打遊戲為次要任務。當人們在執行雙任務時，會因注意力被分配到次要的任務，「帶電話」或「帶遊戲」，導致次要任務 (X) 或是兩項任務都受到影響，而使得表現不如之前。前述的研究顯示老人在執行雙重任務 (X) (算術和讀寫流利度) 時，其步態的變化包括步速和步行時間的增加，主要因為同時執行兩項任務時，步速會造成注意力分配問題，即使步速不穩定的情形發生 (Beauchet, Dubost, Annunzi, et al., 2005)。而這種絕對步頻會造成步態不穩定的情形甚至會導致跌倒的發生 (Ehsani et al., 2019)。因此，了解雙重任務對長者的影響才能發展合適的措施以預防跌倒的發生 (Liu et al., 2017)。

相比有甚麼差異，或者
和數據）對有關經驗

本研究為橫斷式研究設計(Cross-sectional study design)，研究目的為探討日常生活中

研究結果 Results

研究結果 Results

政銅姐和非政銅姐的基本屬性比較請見表二。政銅姐的老年人有11人（男性=11；女性=10），平均年齡為60.85±1.45歲，而政銅姐的老年人有11人（男性=13；女性=13），平均年齡為67.73±1.46歲，兩組基本屬性有比較的部分，只有性別部分有達成显著差異 $(p<0.05)$ ，其他的方面則沒有顯著差異。其他方面包含：教育程度、婚姻狀態、個體收入、家庭收入、家庭成員數、居住地點、是否有子女、子女數目等，這些方面都沒有顯著差異。有居住在台北縣的老年人有六成兩個人，呈現顯著差異 $(p<0.05)$ 。在是否如表記般，居住在台北縣的易發會老人平均年齡為23.36±4.41分，而非銅姐的平均年齡為24.82±4.45分，這在統計上顯著有差異 $(p<0.05)$ 。另外，平均初識年齡和平均年齡 \times 分數，試算結果為7.36±2.02分，非政銅姐的平均分數為20.09±3.92分，沒有兩組沒有統計上的顯著差異。在平衡度部分，政銅姐的平均分數為47.36±9.77分，非政銅姐的平均分數為52.82±13.09分，雖然沒有達到統計上的顯著差異。

第二節、各項行走任務步態表現的組間比較

表三為行政組和非行政組在執行一段任務走時的步態現象，結果顯示兩組在大部分的步態參數未達顯著差異，只有步態與運動時間這項參數，非行政組的時間較行政組為短($p = 0.042$)。為了解行政組與非行政組在執行說明文題寫任務走時的步態表現，在跨階段運動這項現象觀察到重要任務的情況下，兩組在大部分步態參數尚未達顯著差異。
 只在步態變奏這項現象上，非行政組的相幅顯著高於行政組($p = 0.042$)。在步幅現象這項現象觀察到重要任務的情況下，兩組在大部分步態參數達顯著差異，且在五個步態變奏這項現象上，所有的步態參數皆達顯著差異。在各四零八零問題這項認知重要任務的情況下，所有的步態參數皆達顯著差異。在步態變奏這項現象觀察到重要任務的情況下，步幅在每個步態參數皆達顯著差異，行政為六步幅顯著高於非行政組在執行說明文題寫任務走時的步態現象。在如知之和如不知之的步態變奏這項現象上，所有的步態參數皆達顯著差異。在每個步態參數皆達顯著差異的托盤這項認知重要任務的情況下，兩組在大部分步態參數尚未達顯著差異，但步態變奏時間($p = 0.005$)這項現象在行政組顯著差異。

一、基本資料		統計數 n=11	統計數 n=10	戶數
歲別(歲)	男	80.1±84.1	76.9±64.4	0.671
	女	10	8	0.029
	不滿字	7	5	
	識字(未掌三級教育)	2	0	
教育程度	國小	2	3	
	高中職	0	1	0.071
	大學/科系	6	1	
	碩士以上	0	1	
婚姻狀況	已婚	3	4	
	分居	0	1	0.546
	散居	8	6	
	配偶的國文	0	2	
居住型態	同子女同住	10	3	
	配偶同子女同住	1	0	0.008
	獨居	0	6	
心理衛健量表總量表(分)		73.36±4.41	74.87±5.45	0.500
某利維量表加權量表量表(分)		17.36±7.72	20.00±7.93	0.423
內氏量表量表(分)		47.36±7.97	52.82±3.09	0.051
數據統計皆為平均數標準差及				
三、組別-一般統計量表		統計數 n	統計數 n	p 值
組別	測量指標	統計數 n	統計數 n	
少子家庭(公分/秒)	0.67±0.18	0.79±0.18		0.116
步態步長(步/分鐘)	99.27±20.26	107.55±10.70		0.076
步幅(公分)	0.80±0.18	0.69±0.13		0.277
步態時間(秒)	1.27±0.13	1.18±0.12		0.042
步態變異度	24.21±6.71	23.06±7.70		0.785

步態週期時間變異度	29.32±17.86	17.9
-----------	-------------	------

表四、組間一起行動評視覺變動任務數據		試驗時間	平均時間	SD
	步速速度(公尺/秒)	0.61±0.20	0.79±0.20	0.101
	步態距離(公尺/分鐘)	97.91±10.99	106.70±7.66	0.042
	步頻(公次/分鐘)	0.77±0.17	0.90±0.10	0.070
	步幅平均(公尺)	1.30±0.06	1.08±0.08	0.051
行走+跨階障礙物	每步平均步頻成本	4.95±1.10	0.85±0.48	0.554
	每步變動量	27.38±7.95	25.44±6.71	0.565
行走+跨階障礙物	步幅變動量	34.71±17.99	17.56±6.34	0.542
	步幅變動量頻率			
	步速速度(公尺/分鐘)	0.64±0.20	0.73±0.20	0.359
	步態距離(公尺/分鐘)	99.25±12.49	105.53±9.12	0.193
	步頻(公次/分鐘)	0.79±0.18	0.80±0.15	0.609
	步幅平均(公尺)	1.31±0.21	1.17±0.11	0.082
	每步平均步頻成本	4.47±1.08	10.25±10.78	0.414
	每步變動量	27.82±9.99	25.17±7.30	0.484

步換週期時間標準度 33.0
步換週期標準度平均數±標準差：

DTC：Dual Task Cost 為 $(\text{單任務績效} - \text{雙任務績效}) / \text{單任務績效}$

表五、組別一般行走停頓與雙腳踏地數量		跌倒數	跌倒率	P 值
行走+平衡訓練	多腳連續走(六尺/秒)	6.60±0.22	0.67±0.72	0.491
	步態分析(分/分鐘)	95.83±13.09	100.23±10.41	0.389
	步幅(公尺)	0.73±0.18	0.78±0.15	0.525
	多腳連續踏地(秒)	14.40±3.37	17.44±0.15	0.713
	雙重脚步步幅步速	10.78±15.98	15.74±1.95	0.432
	步幅步速	25.45±7.02	26.93±9.25	0.676
	多腳連續踏地時間	37.80±28.11	21.80±18.92	0.105
	步態連續走(六尺/秒)	6.58±0.18	0.71±0.24	0.191
	步態分析(分/分鐘)	93.30±12.79	100.14±10.81	0.156
	步幅(公尺)	0.72±0.17	0.80±0.17	0.299
	步態連續踏地(秒)	14.00±3.31	12.64±0.16	0.188
行走+平衡訓練問題	雙重脚步步幅步速	13.25±9.26	11.08±18.19	0.729
	步幅步速	25.32±7.79	25.93±7.96	0.818
	步態連續踏地時間	30.21±22.27	27.73±17.31	0.778

數據統計皆為平均數:標準差:

DTC : Dual Task Cost 為 (【單任務性能 - 幾任務性能】/ 單任務性能) × 100%

組別	25.97±4	26.95±4	平均
少危險組(0~4秒)	0.96±0.19	0.62±0.22	0.678
少危險組(5~9秒)	91.23±10.39	97.47±13.21	0.231
少危險組(10~14秒)	0.76±0.14	0.75±0.15	0.810
少危險組(15~19秒)	1.47±0.29	1.26±0.19	0.179
重複性少危險組	13.36±12.36	21.28±8.88	0.254
少錯誤組(1~4秒)	24.66±9.75	27.61±8.14	0.407
少危險組(5~9秒)	40.25±25.94	34.77±14.82	0.574
少危險組(10~14秒)	0.00±0.18	0.75±0.20	0.192
少危險組(15~19秒)	96.65±10.27	109.15±8.33	0.805
少危險組(20~24秒)	0.52±0.19	0.70±0.12	0.472
少危險組(25~29秒)	1.34±0.14	1.12±0.09	0.897
輕重危險組(0~4秒)	10.18±10.55	9.69±9.89	0.912
少錯誤組(5~9秒)	23.84±10.42	26.85±9.81	0.487
少危險組(10~14秒)	31.59±18.46	15.99±8.66	0.054

About *Compendium*

本研究的目的為深刻了解社會生活中不同形式的整變任務（視覺、認知和動作）對有缺點的高齡老人雙人坐姿任務影響的影響。研究結果發現動作雙人坐姿任務有較強的整變效果，老年人的步態參數表現極差，其次就是視覺雙人坐姿任務，而認知雙人坐姿任務有較弱的整變效果。老年人則沒有任何步態參數上顯著的差異，這指的就是動作雙人坐姿任務對有缺點的老年者而言是無明顯的影響。其次就是視覺雙人坐姿任務，沒有所有老者的都是認知雙人坐姿任務，因此，建議未來在設計預防跌倒的訓練計畫時，可將此結果列為考慮因素，但本研究的樣本數過少，故未來可再擴大招收不同年齡及不同地區的社會老人，以擴大樣本數的實驗進一步

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

機構照服員對住民身體照顧之經驗

The Experience of Physical Care on Residents Among Nursing Assistants at the Long-term Care Facility

陳致輝, 葉明莉

Wen-Hua Chen, Min-Li Yeh

馬偕醫學院長期照護研究所(Istitute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

前言

隨著全國邁向高齡化及家庭結構改變，致使採用機構長期照顧服務的需求也隨之遽增，照顧服務員為最主要的直接照護人員，其工作內容會與住民有頻繁的身體接觸，而住民因為疾病導致之認知功能下降，在彼此的互動中會發生無法控制的異常行為。搜尋文獻在照服員的相關研究中，多是探討居家照服員的職場風險，極少有研究討論機構照服員的身體照顧環境，所以本研究藉由照顧服務員為住民提供身體照顧之日常生活協助時，所面對的敏感性問題，透過經驗陳述了解照顧員之自身感受。

研究目的

本研究欲了解機構照服員對於身體照顧的自我認知感受，進而探討關於對住民身體照顧所產生的反應與策略，審發當時及事後所經歷到的體悟。本研究之目的，為瞭解機構照服員提供住民身體照顧服務的經驗與感受。

研究情境與對象

以新北市某長期照顧服務機構作為收案地點，共收案12位照顧服務員。

照顧員訪談對象列表					
訪問者編碼	性別	年齡	教育程度	婚姻狀況	工作年資
A	女	58	專科	未婚	9年
B	女	26	大學	未婚	5個月
C	女	31	大學	未婚	9年
D	女	22	大學	未婚	4個月
E	女	33	國中	已婚	2年
F	女	57	高中	已婚	5年
G	男	29	大學	未婚	6年
H	女	48	國中	已婚	10年
I	男	54	國中	已婚	15年
J	女	47	專科	已婚	10年
K	女	23	大學	未婚	1年
L	女	29	大學	未婚	6年

研究方法

本研究採質性研究設計，運用半結構式訪談進行資料收集。

研究參與者為新北市某長期照顧機構之照顧服務員，採立意取樣訪談，共收案12位照顧服務員。

Figure 2.照顧員訪談對象列表

研究結果

研究結果發現三大主題：「執行身體照顧的壓力」，「照護工作的擔憂」與「內心情緒的抒發」。



Figure 1.研究流程圖

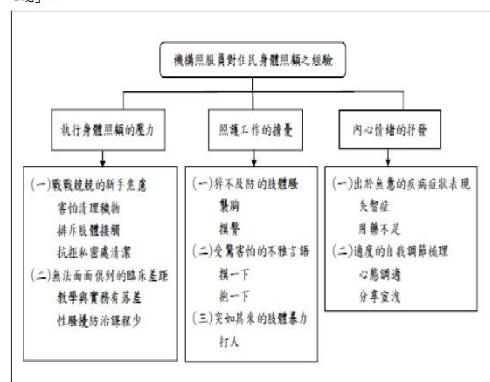


Figure 3.主題架構圖

結論與建議

憑藉機構照服員的親身經驗，描述規劃持續性的教育訓練、標準化設立應對流程，能夠提升團隊共識及照護技能，並期望能提供服務機構及政府主管機關了解照顧員對身體照顧工作的看法，給予合適且必要的協助，進而降低工作上的憂慮，達到提升照顧員的安全與提高照護品質的目的。



2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (A組)

Self-efficacy and Influence Factors of Social Workers in Residential Long-term Care Facilities---By the Cases of Taipei City and New Taipei City Facilities

住宿式長照機構社工人員自我效能及影響因素之探討---以臺北市和新北市機構為例



Chin-Ping Chen, Yao-Rong Hwang
陳芷屏、黃耀榮
Institute of Long-Term Care, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan
馬偕醫學院長期照護研究所

General Background Information

According to the 2018 statistics from the Ministry of the Interior, Taiwan has moved into an aging society with the elderly population more than 14% of the total population. With the rapid aging of the population, the demand for disabled people and long-term care is also increasing rapidly. At the same time, changes in the social structure have led to the weakening of traditional family care functions and an increasing demand for residential long-term care facilities. Besides, the demand for social work manpower is increasing with the development of residential long-term care facilities, and the workload of social workers in these facilities is cumbersome and heavy.

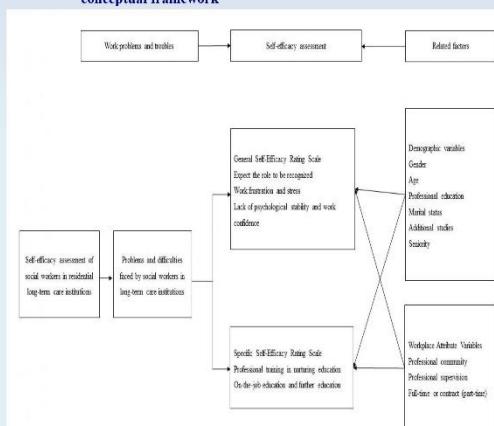
Research Purpose

- To explore the correlation of role identity, job frustration, self-confidence and general self-efficacy of social workers in residential long-term care institutions.
- To explore the relationship between lack of education and training and special self-efficacy of social workers in residential long-term care institutions.
- Predict the impact and correlation of social worker attributes on general self-efficacy and specific self-efficacy

Research Hypothesis

- The role identity, job frustration, self-confidence and general self-efficacy of social workers in residential long-term care institutions are related in practical work.
- There is a relationship between the education and training of social workers in residential long-term care institutions, including development education, on-the-job training and special self-efficacy.
3. The attributes of social workers have an impact on general self-efficacy and special self-efficacy.

conceptual framework



Methodology

This study adopts purpose sampling, with questionnaires distributed to social workers located in nursing institutions, dementia institutions, long-term care institutions and general nursing homes in Taipei City and New Taipei City.

The content of the questionnaire includes: general self-efficacy evaluation scale, special self-efficacy evaluation scale, socio-demographic attributes and workplace attributes, etc. A total of 131 questionnaires were filled out, and 112 valid questionnaires were used. SPSS28.0 Chinese version statistical software was used for data analysis.

RESULTS

- Demographic variables and workplace attribute variables
 - The gender of the research subjects is mostly women (80.4%), most of them are over 41 years old (50.9%), and their marital status is mostly unmarried, divorced, widowed (54.5%), most of them graduated from social work related departments (70.5%), university. Some did not continue their studies (78.6%), and most of them had more than 6 years of work experience (41.1%).
 - Most workplaces have professional communities (70.5%), most organizations have professional supervisors (55.4%), and most organizations employ full-time employees (63.4%).

References

- 黃敏慈、鄭基雄（1996）。一般性自我效能量表之修訂。中國測驗學會測驗年刊, 43, 279-286。
王永慈、劉一鈞、邱湘婷、吳盈萱（2017）。臺灣新進社會工作者的職場經驗初探。臺灣社會工作學刊, 19, 77-106。
陳伶玲（2011）。老人社會工作人員專業能力結構之研究。臺灣易齡齡養學報刊, 1(2), 117-148。
楊培所（2005）。老人長期照護機構及社工專責的現況與展望。臺灣社會工作學刊, 4, 148-169。
陳美花、董易楓（2005）。長期照護機構中社會工作者的角色。臺灣老人保健學刊, 4, 41-49。
王永興明（2006）。介護老人福祉施設における看護者のソーシャルワーク（長期照護機構中的老人社會工作）。九州保健福祉大学研究紀要, 7, 1-16。
Simons, K., An, S., & Bonifas, R. (2016). Professional and practice characteristics associated with self-efficacy in assessment and intervention among social workers in aging. *Social Work in Health Care, 55*(5), 362-380.
Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215.

2. General self-efficacy assessment

2.1 The statistical results show that "expectation role is recognized" (19.46±0.88) is the highest, followed by "work frustration and pressure" (18.75±1.00), and the lowest is "lack of psychological stability and work confidence" (18.58±0.97).
2.2 Regression analysis "Age" ($p<0.001$) was significantly and positively correlated in the prediction of "Total Score of General Self-Efficacy Evaluation". Among all aspects, "full-time or special (part-time)" was negatively correlated, and the rest were positively correlated; stepwise regression Except for "marital status" ($p=1.000>0.05$) in the analysis, the others are all significant, among which "age" is positively correlated, and "full-time or special (part-time)" is negatively correlated.

3. Specific Self-Efficacy Measures

3.1 The statistical results show that the aspect with a higher score is "professional training of nurturing education" (25.25±1.40), and the aspect with a lower score is "on-the-job education and further training" (23.98±1.53).
3.2 Regression analysis shows that the socio-demographic variables and workplace attribute variables are only predicted to be significant and positively correlated with "whether to continue education" ($p<0.05$).

4. As the result of the general self-efficacy assessment, social workers scored the lowest in "lack of psychological stability and work confidence", and scored relatively high in "expecting the role to be recognized"; in the results of special self-efficacy assessment, the score of "promoting the well-being of service recipients" was the lowest in the "Professional Training of Cultivation Education", the self-evaluation of collecting information on service objects and their families is relatively high.

5. The results show that increasing age can help general self-efficacy, but full-time employment may have a negative impact on general self-efficacy, and studying in related research institutes can help improve special self-efficacy.

Subject	Mean±SD	Average	SD	Item	Variable	B	β	Adjusted R ²	Significance
Expect the role to be recognized	19.46±0.80			General Self-Efficacy Rating Scale	Population Sociology				
When I encounter something that I can't do, I will keep trying until I can	4.99	1.10		Age		6.016	0.349	0.114	0.000***
When I make a plan, I can make the plan come true.	5.01	0.98							
Even if it is something I don't like to do, I will still insist on finishing it.	4.73	1.27		Expect the role to be recognized	Population Sociology				
When I decide to do something, I do it right away.	4.82	1.19		Age		2.036	0.329	0.100	0.000***
Failure makes me work harder.	4.60	1.20		Marital status		2.428	0.254	0.056	0.007**
I am a self-reliant person.	5.04	1.11		Workplace attributes					
Work frustration and stress	18.75±1.00			Full-time or contract (part-time)		-1.989	-0.201	0.032	0.034*
I usually give up when things are not done.	5.00	1.19		Population Sociology					
I avoid facing difficulties.	4.01	1.59		Age		1.761	0.339	0.107	0.000***
When I face something new, if I don't succeed at first, I give up quickly.	4.67	1.35		Work frustration and stress					
When something happens, I give up easily.	5.07	1.11		Population Sociology					
Lack of psychological stability and work confidence	18.58±0.97			Age		2.218	0.252	0.055	0.007**
When I have to be still and do something, I can't.	4.23	1.61							
I rarely achieve the important goals I set for myself.	4.46	1.41		Expect the role to be recognized	Population Sociology				
If something seems complicated, I don't even want to try it.	4.55	1.43		Age					
I can't handle problems I didn't foresee very well.	4.44	1.39		Work with clients and their families					
When new things seem too difficult, I avoid learning them.	4.81	1.30		On-the-job education and further education					
I have no confidence in my ability to do things.	4.65	1.43		Population Sociology					
I don't seem to be able to handle most of life's problems.	5.58	1.08		Age					

Figure 3 General Self-Efficacy Scale Linear Regression Analysis

Item	Variable	B	β	Adjusted R ²
Expect the role to be recognized	Age	2.051	0.333	0.100
Full-time or contract (part-time)		-2.054	-0.208	0.136

Figure 4 General Self-Efficacy Stepwise Regression Analysis

Subject	Mean±SD	Average	SD	Item	Variable	B	β	Adjusted R ²	Significance
Professional training in nursing education	24.25±1.40			Special self-efficacy scale total	Population Sociology				
Gather information about clients and their families.	8.38	1.37		Additional studies		3.229	0.189	0.027	0.046*
Formulate service plans, implement and review.	8.06	1.66		Work with clients and their families					
Work with clients and their families.	8.07	1.66		Program planning and evaluation.					
On-the-job education and further education	23.98±1.53			Analysis information and make service recommendations.		8.10	1.57		
				Advocate for the well-being of those served.		7.63	2.01		
				Self-professional growth.		8.25	1.64		

Figure 5 Descriptive Analysis of Specific Self-Efficacy Scale

Item	Variable	B	β	Adjusted R ²	Significance
Expect the role to be recognized	Age	2.051	0.333	0.100	
Full-time or contract (part-time)		-2.054	-0.208	0.136	

Figure 6 Specific Self-Efficacy Scale Linear Regression Analysis



馬偕醫學院

● 創新研究計畫成果發表類

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(B組)

The correlation between health promotion lifestyle and the perception of spillover long-term care insurances among the adults

成人健康促進生活型態與外溢型長期照顧保險認知之相關性

錢志勇(Chih-Yung Chien)、葉淑惠(Shu-Hui Yeh)

馬偕醫學院長期照護研究所 Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan

研究背景 Background

其健康促進功能的外溢型長照保險，在政府及商業保險的公司的推動下成為長照服務的發展趨勢。但國內較缺乏以實證資訊討論健康促進生活型態與外溢型長期健康保險的相關性探討，因此期望透過本研究探討健康促進生活型態、外溢型長照保險認知及其基本屬性的相關性。

研究方法 Method

本研究為橫斷面研究，以方便取樣招募某公司之已購買長期照顧保險之384位保戶為研究對象（以Roscoff軟體進行樣本估計，依 α -level 0.05, confidence level- 95%, response distribution 50%）。研究工具為結構式問卷，研究架構如圖1所示，包括個人基本屬性、健康指標檢測頻率量表、健康促進生活型態表及外溢型長期照顧保險認知量表。

研究架構：以四大項目為主軸

研究設計與研究對象：

研究目的 Purposes

本研究的主要目的為瞭解不同的長照保險保戶，對外溢型長期照顧保險的認知程度與其健康促進生活型態的相關性。長期照顧保險是高齡化、少子化發展下的保險商品趨勢之一。自2020年起台灣商業保險公司與政府政策的推動下，將長照保險與外溢功能進行結合，除了透過長照險準備未來長照財源外，更期望透過外溢功能促使保戶配合保單中的健康促進行為，鼓勵保戶以改善健康以及維持健康為目標，促使消費者更能主動關注自身健康的目標。

預期結果 Expected Results

預期結果：預期本研究結果能發現外溢型長期照顧保險的認知程度對成人健康促進生活型態有正面關係，保險的外溢機制能顯著地增強健康促進生活型態，且影響後續的健康促進行為。預期實證資料可協助產官學界對民眾健康政策、長照產業發展及增進外溢型長期照顧保險問詢，以進一步促進國人的健康。

長照保險 Long-Term Care Insurance

● 長期照顧保險

台灣已於2018年邁入高齡社會，並預估將於2025年邁入超高齡社會，據統計，65歲以上長者失能率為12.7%，重複長期照護需求，減輕家人的負擔，常面臨失能、長期照護問題時，透過政府長照2.0及個人長照保險的準備如表1、圖2所示，為自己和家人及早規劃長照財源，不再為失能、照護的財務問題煩惱。

● 長照10年計劃2.0

圖2. 長照10年計劃2.0

● 商業長照險

圖3. 商業長照險

外溢保單 Spillover Insurance

● 外溢保單-自主健康管理/保險/回饋

外溢保單是透過保戶自身健康管理與保險商品之結合，由保險公司提供不同的外溢保單類型如圖3、圖4所示，包含保費折減、增加保額或回饋金、寶物給付等服務鼓勵被保險人規律運動、接觸健康飲食或降低罹病率以達到事前預防之效益，同時減少醫療成本，創造三贏效果。同時推廣健康促進讓保險從「事後理賠」走向「事前預防」，結合數位化工具的應用發展設計更創新且具外溢效果的健康醫療保險商品。

外溢保單類型

走路就能省保費的 外溢保單！

外溢保單種類 規則

健走型 ★能走路
走路APP或穿戴裝置，記錄步數或心肺數
數據回饋，享折扣和增加保額

健診型 健康檢測數據

寶物給付型 健康檢查數據，完成既定步驟和回饋獎勵
四種不同的給付項目 ex: 健檢服務

圖3. 外溢保單種類一

圖4. 外溢保單種類二

圖1. 成人健康促進生活型態與外溢型長期照顧保險認知量表架構

圖1展示了研究架構，包含研究背景與動機、研究目的、研究方法、研究設計與研究對象、預期結果等部分。研究方法部分详细说明了研究设计（横断面研究）、样本（384位长期照顾保险保户）、工具（结构式问卷）和分析（以四大项目为主轴）。研究设计部分则说明了研究架构（四大项目为主轴）、研究设计（横断面研究）、研究对象（方便取样）、研究条件（招募条件）等。研究目的部分则说明了研究目的（了解不同长照保险保户对外溢型长期照顾保险的认知程度及其与健康促进生活型态的相关性）。研究设计部分则说明了研究架构（四大项目为主轴）、研究设计（横断面研究）、研究对象（方便取样）、研究条件（招募条件）等。研究目的部分则说明了研究目的（了解不同长照保险保户对外溢型长期照顾保险的认知程度及其与健康促进生活型态的相关性）。

表1.「商業長照險」與「長照2.0」差異 資源表

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(B組)

個別化方塊踏步運動對失智症老年人平衡之成效

Effect of Individualized Square Stepping Exercise on Balance in Older Adults with Dementia

蘇郁玲(Yu-Ling Su)、鄭方瑜(Fang-Yu Cheng)

馬偕醫學院長期照護研究所(Institute of Long-Term Care, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

摘要 ABSTRACT

台灣已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，而伴隨人口老化，罹患失智症的可能性就相對提高，根據台灣失智症協會2021年報告指出，我國約每74人中即有1人是失智者。失智症者的平衡能力較差，容易發生跌倒，甚至可能導致失能，造成生活無法獨立的主要原因之一，因此如何預防此狀況發生是一個很重要的議題。本研究目的旨在探討為期8週的個別化方塊踏步運動介入對失智症老年人平衡之成效。

本研究為準實驗設計的臨床試驗，預計收取34位台灣北部地區日照中心的失智症老人，將受試者依意愿分為兩組進行介入，兩組分別為方塊踏步運動組及控制組，方塊踏步運動組接受一對一、個別化，為期8週，每週2次，共16次，每次40分鐘的介入，而控制組則維持其日常生活，並於介入前後及介入結束一個月後的評估，評估項目為平衡和功能性活動測試。

研究背景 BACKGROUND

隨著知識水準的提升、醫學的進步、營養及衛生條件的改善等因素，人類的平均餘命長延，在第二次世界大戰後，第一批1946年出生之戰後嬰兒潮人口，已經在2011年達65歲以上，人數將佔20.8%，85歲以上人口將佔2.1%（國家發展委員會，2020）。而伴隨人口老化，罹患失智症的可能性就相對提高，我國在2021年45歲以上失智老人共312,166人，佔全國總人口1.3%，亦即在我國約每74人中即有1人是失智者（台灣失智症協會，2021）。

失智症是進行性退化疾病，病程進展大致可分為輕度認知受損、輕度(初期)、中度(中期)和重度(晚期)失智，而老年人的跌倒和認知障礙間存在相互作用的關係(Szczepanska-Gierach et al., 2016)，失智症除了認知功能的逐漸降低外，還有包括平衡和行走障礙等動作問題(Alahari et al., 2016; Booth et al., 2018)。研究顯示失智症族群跌倒的風險大約為沒有失智症族群的兩倍(Shaw, 2007)，而患有阿茲海默症的人比認知完好的人更易跌倒風險(Alexander et al., 1995)，跌倒可能導致身體受傷，心理上對再次跌倒的焦慮和恐懼增加，因而減少或限制自身活動(Oliver et al., 2000; Velas et al., 1987)，導致生活品質下降和失去獨立性，進而加速失能退化，造成家庭照顧者負荷及社會醫療成本。衛生福利部2020年死亡統計，跌倒是65歲以上長者事故傷害死亡原因的第2位，在眾多跌倒危險因子中，步態不穩和平衡感問題是最常見的跌倒原因(衛生福利部，2020)。研究顯示高齡者的身體活動量是可以透過介入而有所改善(Boyle et al., 2007)，有規律活動的高齡者也較少發生跌倒(Icceda et al., 2008)，含有平衡及肢體運動的運動訓練可以減少31%的跌倒風險(李宗育、陸鳳屏、詹鼎正，2014)。根據研究顯示進行平衡訓練不只可以改善成年人的平衡能力，也可以有效防止認知健康老年人跌倒的發生(Sherrington et al., 2011)，而平衡訓練也可以改善失智症者的平衡表現。Toots等學者於2016年對年齡大於等於65歲、被診斷為失智症、簡易心智量表大於等於10分且日常生活活動程度為依賴的實驗組(n=93)進行高強度功能運動介入，其內容包含下肢肌力及平衡運動，對照組(n=93)則進行坐姿控制運動，兩組皆進行為期16週，每次45分鐘，共40次的訓練，並於介入後追蹤3個月，研究結果顯示實驗組在伯格氏平衡量表的進步上顯著高於對照組(Toots et al., 2016)；Sondell等學者於2019年對年齡大於等於65歲、診斷失智症、簡易心智量表大於等於10分且日常生活活動程度為依賴的81位受試者進行高強度功能運動介入，其介入內容包含每堂課至少做下肢肌力及平衡運動各二組活動，研究結果顯示為期4個月的高強度功能運動訓練可以改善許多罹患失智症者之平衡表現(Sondell et al., 2019)。

方塊踏步運動(Square Stepping Exercise, SSE)是於2001年由大藏倫博、重松良祐、中垣内裏樹三位日本學者共同發表推廣的一種預防跌倒設計之運動模式，不受天氣影響，可於室內進行的簡單有趣且適合全齡年齡進行之運動，透過由下肢動作的加速、改變方向、動作模式的變換來鍛鍊下肢股肉力量，在一段時間內持續執行此運動，不僅能提升體力，亦能改善平衡能力(Shigematsu & Okura, 2006; Shigematsu et al., 2008)，然而目前方塊踏步運動的介入對象多以正常老年人、第二型糖尿病、帕金森氏症及多發性硬化症等族群為主，鮮少針對失智症長者進行介入，故本研究的目的為探討方塊踏步運動介入後，是否可提高失智症長者的平衡功能，進而降低跌倒的風險；此外失智症因疾病的關係，不只認知功能較常人差，其身體活動量、肌肉力量及動態平衡能力通常也較差，故為了訓練過程的流暢性和安全性，以及考量個別化運動帶來障礙者的優勢和益處，本研究將採取一對一、個別化的方式對失智症長者進行方塊踏步運動的介入。

研究方法 METHODS

本研究為準實驗設計(Quasi-Experimental Design)的臨床試驗，研究目的為探討個別化方塊踏步運動對失智症老年人平衡功能之成效。

本研究對象於臺灣北部地區日照照顧中心，招募符合資格且有意願參與之失智症老人，預計收案34位(效果值設為0.25, α 值為0.05, 統計檢定力值為0.8)。入學條件為(1)65歲以上、(2)診斷或疑似為失智症(WMSL大於10分)、(3)可以跟隨指令、(4)具溝通能力、(5)願意並有能力進行8週的運動介入、(6)可獨立行走10公尺。排除條件為(1)經評估診斷為巴金森氏症或中風、(2)近期三個月曾受傷，醫師建議不宜運動、(3)患有神經系統、心肺系統或肌肉骨骼系統障礙，以致無法參與本實驗、(4)有攻擊行為、(5)血壓不穩定。

在納入受試者後，收集受試者之基本人口學資料，包括性別、年齡、身高、體重、身體質量指數、體脂百分比、血壓、婚姻狀況、教育程度、職業類別(退休前)、目前罹患慢性疾病、是否經醫師診斷為失智症、用藥情形、每週運動類型及過去半年是否有發生跌倒等，收集完後再進行前測評估，評估內容為平衡和功能性活動測試、認知功能、神經精神功能測試及生活品質量表，完成後依受試者參與活動之意願進行分組，分為方塊踏步運動組及對照組，每組17位，方塊踏步運動組接受個別化方塊踏步運動，每週2次，每次40分鐘，共16次的運動介入，對照組則維持平常之日常生活活動，於介入結束後以及結束後一個月進行後測評估，詳細實驗流程圖如圖1所示。

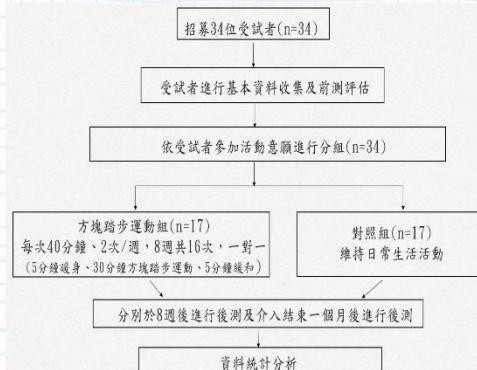


圖1. 實驗流程圖

本研究前後測之主要評估項目為平衡和功能性活動測試，使用的工具為伯格氏平衡量表、30尺計時起步測試、行走速度測試、30秒起立坐下測試及使用平衡測試儀量表(雙側比較步測試、扶欄站姿測試、修正後之本體感覺統合平衡臨床測試、穩定度極限測試)；次要評估項目為認知功能、神經精神功能測試及生活品質量表，使用工具為簡易心智量表、蒙特利爾智能測驗、神經精神評量量表、老年憂鬱量表、失智症生活品質量表。

方塊踏步運動組，由指導員與受試者進行一對一方塊踏步運動介入，每週2次，每次40分鐘，播放背景音樂並搭配音樂節拍進行，包含5分鐘暖身運動、30分鐘方塊踏步運動及5分鐘緩和運動，共

16次方塊踏步運動，運動步數依照參與者的程度進行漸進式調整，並個別紀錄每次執行運動之步伐模式、步伐練習提示及重複次數，詳細方塊踏步運動步伐模式如圖2。

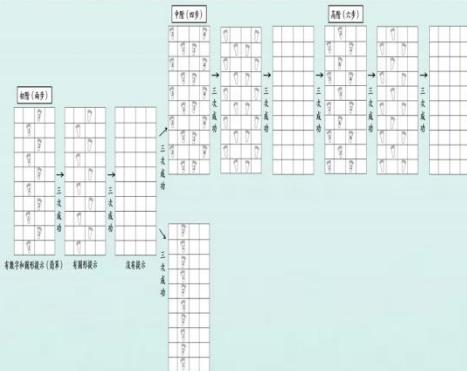


圖2. 方塊踏步運動步伐模式

本研究資料以SPSS 28.0版本軟體進行統計分析，描述性統計呈現基本人口學變項資料，以獨立樣本t檢定(Independent Sample t Test)或卡方檢定(Chi-Square Test)比較二組受測者的基本狀況和介入前的差異，介入前後的比較則使用雙因子(時間x組別)重複量數變異數分析(Two-Way Repeated Measures ANOVA)以及事後檢定(Post-Hoc Tukey Test)來檢定組內和組間介入前後的差異，本研究將顯著差異p值定為<0.05。

預期成果 EXPECTED RESULTS

本研究預期失智症老年人在進行為期8週的個別化方塊踏步運動後，在平衡功能會有顯著改善的效果，透過此研究成果，可作為日後針對失智症族群臨床治療的依據及提供預防性平衡與運動介入的理論基礎。



2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會（B組）



社區長者於COVID-19流行期間社交隔離之影響與調適研究 The Effects and Adaptation of Social Isolation on the Community-dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic

林佳蓁(Chia-Chen Lin)、林金定(Jin-Ding Lin)

馬偕醫學院長期照護研究所(Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan))

研究背景 Background

自2019年起的COVID-19流行打破了人們原有的生活模式，為了因應當下迅速且猛烈的疾病傳染危機，世界各國採取封城、隔離等限制措施，改變人們的原有的日常生活，隨著隔離時間的延長，心理的隔離問題也逐漸浮現表面，其中以社交隔離與孤獨引發的健康相關問題尤其嚴重。疾病流行期間，老年人應除了失去了個人角色、孤獨等變化，伴隨的負面情緒，成為他們活躍老化的限制(Cipolletta et al., 2021)。

所以，老年人可能會因朋友或親人的去世而失去社交網絡成員，或者身體或認知能力下降而影響其活動力，而導致社交隔離的風險提升(Shaw et al., 2007)。假設社交隔離風險較高的老年人，確診COVID-19，而臥住院和死亡的風險則會更加嚴重(Promislow, 2020)。冀望藉由了解社區長者，在這場全球疫情危機中，面對的社交隔離問題及如何進行調適的經驗，成為此研究重要動機。

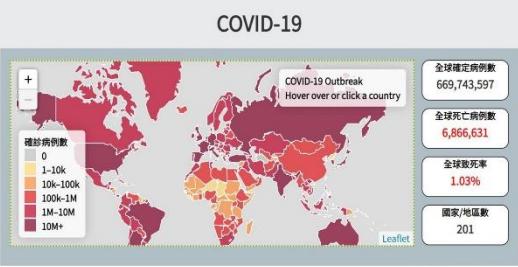


圖1.全球COVID-19確診個案分級統計圖(資料來源取自https://www.cdc.gov.tw/2023-02-23)

研究目的 Purposes

本研究以社區長者為主要研究對象，目的在了解於COVID-19流行期間，社區長者面對社交隔離的困境與經歷，以作為日後社區及臨床工作及協助長者面對社交隔離困境的策略參考。

整合上述，研究目的分為以下三點：

- (一)瞭解社區長者對COVID-19流行期間社交隔離情形。
- (二)COVID-19流行期間社交隔離對社區長者造成的影响。
- (三)社區長者對COVID-19流行期間產生社交隔離情形之調適及因應策略。

研究方法 Materials & Methods

本研究採用質性研究，為了瞭解社區長者於COVID-19流行期間中社交隔離所產生影響與調適，此研究概念運用馬斯洛於1943年提出的需求理論(Maslow's hierarchy of needs)的分層力調適行為理論(Lazarus & Folkman, 1984)等相關參考文獻為架構設計，將訪談大綱細分為：

- (一)生理、
- (二)心理、
- (三)社會需求、
- (四)安全等四大項，針對四大項別進行訪談大綱擬定，後進行半結構式訪談。

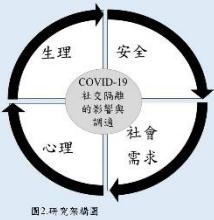


圖2.研究架構圖

◆研究對象

本研究採以立委取樣方式，研究對象招募方式預計至台北市社區長者大學及社區據點收集案，招募符合的受訪者接受訪談，預計訪談長者為12位，收集條件須符合以下四點：

- (一)65歲以上社區長者大學及社區據點長者。
- (二)無失智及認知障礙確診，可清楚表達自我意見之對象。
- (三)可使用國語或台語溝通並能述說個人經驗感受。
- (四)受訪者經說明本研究計畫後同意此研究計畫。

◆研究工具

本研究以半結構式訪談為架構，依據研究目的、架構與相關文獻進行訪談大綱設計，經由三位有長期照護背景專家進行專家效度建議後修訂，主要研究工具為：

- (1)受訪者基本資料
- (2)訪談同意書
- (3)訪談大綱等三大部分。



圖3.研究工具

研究方法 Materials & Methods

■研究流程

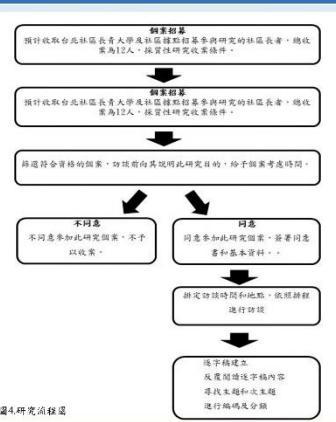


圖4.研究流程圖

■訪談大綱

- 生理層面
1. 請問您自己覺得目前日常生活情形過得如何？COVID-19疫情期間對你的日常生活有何影響？
 2. 請問您現在身體健康如何？疫情期間對你的心靈/精神有什麼影響？
 3. 請問您在疫情前後這些醫療協助的取得(身體狀況或醫療協助)出現那些差異？您是如何處理？
- 心理層面
1. 請問您，COVID-19疫情期間，對你的心情/心境上是否有受到影響？
 2. 上述的影響部分，在對您與同住家人/朋友之間的處的有什麼改變？對您的生活或人際間造成的影响有哪些？
 3. 請問您是否有COVID-19確診或居家隔離的經驗？在您隔離期間，對你的心情/心境/情緒上影響情形為何？當下最難受的部分是？
- 社會需求層面
1. 延續上題，您曾經的隔離經驗，對你人際網絡與社會參與的影響請為何？可以請您在具體說看嗎？
 2. 延續上題，與親友互動的情形如何？COVID-19流行期間，您與親友的聯繫和社會互動有甚麼不同呢？
 3. 疫情期間長青大學或社區據點，因防疫政策所限制，面對這樣的情形，你有何看法？你如何調適？
- 安全層面
1. 在COVID-19疫情影響下，您覺得目前所處的生活、環境等，讓您感覺安全程度如何？
 2. 上述當中，您感覺不安的部分會是？這些對您日常生活的影响和改變是？
 3. 因應病毒的變種與新興傳染病的流行，您對於防疫新生活模式有何看法？您的應變？

表1.訪談大綱

■資料收集方式與步驟

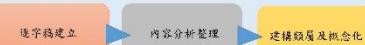


圖5.資料分析步驟圖

■資料分析

本研究資料經由研究者與個案訪談收集而來，採用半結構式的訪談設計收集資料，訪談過程中經由受訪者同意錄(影)像並錄音成為逐字稿，訪談內容經與受訪者確認無誤，予以採質性研究之編碼分類後，反覆閱讀分析，進行內容歸納整理。

預期結果 Expected Results

- 一、可瞭解社區長者面對COVID-19流行期間面臨社會隔離後，受到的影響與過程中所面臨之困境。
- 二、可瞭解社區長者面對COVID-19流行期間面臨社會隔離後，進行調適與因應策略。



馬偕醫學院

● 創新實習發表類

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (C組)

在地樂活，日照好健康—新北市公共托老中心（淡水北海岸&三重台北橋）

廖文瑩 Wen-Ying Liao

馬偕醫學院長期照護研究所 (Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

機構簡介

淡水北海岸公共托老中心—位於北海岸社福大樓一樓，係結合馬偕紀念醫院之醫療體系間的資源横向聯結，鼓勵社區長者在地樂活，提供失能與失智長輩及家屬專業的醫療、長照服務。在112年01月結束義山公共托老中心營運，並將義山的工作人員及個案併入淡水北海岸公共托老中心。

三重台北橋公共托老中心—原在104年由新北市政府委託長庚醫學技術大學辦理，在108年轉由馬偕醫院承接。托老中心為例設置於捷運台北橋站2樓，不僅交通便利，更難得的是托老中心托育中心設置在同一層樓，方便長輩帶著孫兒一起來同樂，促成世代融合的新模式。

服務理念

為長者打造「健康、喜樂、希望」的樂活老年，以健康照顧為基礎，創造每日喜樂的生活點滴，讓長者保有希望與活力。

服務特色

1. 延後失能失能狀況
透過認知刺激、各項復能設計之作息安排，延緩認知功能退化，提升自我照顧及維持良好的生活品質。
2. 減輕照顧者負擔壓力
提供家庭照顧者支持性活動，關心照顧者的身心健康。
3. 個別化活動安排
依長者興趣專長提供個別化活動，使其發揮所長，獲得成就感並實現自我價值。
4. 提供完整的團隊服務
由社工師、護理師、營養師、醫生、照顧服務員所組成的跨專業團隊，提供最完善優質的服務。

組織架構

馬偕紀念醫院
長照管理中心
各區中心
督導
社工師
護理師
照顧服務員

跨專業服務

三重台北橋

- 家屬親自接送，照顧之間面對面溝通。
- 社區化模式，讓家長有外出交友的動力。
- 課程豐富，增加長者認知功能。
- 行政支援強大，隨時協助照顧服務員。
- 重視工作人員個人生涯規劃，提升自我肯定與價值觀。
- 單位主管非常歡迎產業合作，提升單位內部優質服務。

淡水北海岸

- 照顧服務員在工作上專業又充滿熱忱。默契佳，隨時補位支援。
- 重視長者飲水量及如廁、餐食情況。
- 午餐-由醫院營養課專門調配。
- 空間環境寬敞，室內採光良好。
- 配有醫院交通車可接送。
- 多樣化的教具，提升長者個別化復能。

淡水北海岸

- 長照服務多元化，家庭選擇性多，人際關係性降低。
- 大樓環境老舊，天花板水管漏水。
- 交通不便：地理位置偏鄉地區，出入都需要搭車接送。

三重台北橋

- 環境空間有限，長者活動受限。
- 午餐-無中央廚房或是醫院配送。
- 照顧服務員向心力及工作熱忱不足。

經營模式

Strength: 三重台北橋 (高齡長者多，需求穩定，工作人員與長者比例均衡，收入穩定，收費方式以日計費，無法有效限制長者及家屬)；淡水北海岸 (空間環境寬敞，室內採光良好，多樣化的教具，提升長者個別化復能)。

Weakness: 三重台北橋 (環境空間有限，長者活動受限，午餐無中央廚房或是醫院配送，照顧服務員向心力及工作熱忱不足)；淡水北海岸 (長照服務多元化，家庭選擇性多，人際關係性降低，大樓環境老舊，天花板水管漏水，交通不便：地理位置偏鄉地區，出入都需要搭車接送)。

Opportunity: 三重台北橋 (附近新機構成立，競爭激烈，無交通工具接送服務)；淡水北海岸 (社區資源活動多，課程多元化，長者在地不孤化)。

Threat: 三重台北橋 (附近新機構成立，競爭激烈，無交通工具接送服務)；淡水北海岸 (長照服務多元化，家庭選擇性多，人際關係性降低，大樓環境老舊，天花板水管漏水，交通不便：地理位置偏鄉地區，出入都需要搭車接送)。

實習心得

實習時間：112/01/30-02/09，共9天，72小時

本身是學授護理師，校內也有配合政府的長照2.0政策承接接辦學堂，所以想了解其他據點是B單位（例如公托老中心）的經營理念、營運模式、人員工作組織分配、資源的運用、實務現況…等，藉由實習來深入了解，並將在校所學的學術經驗，應用與實習單位經驗交流及學習。

在規劃9天的實習時，方瑜老師給我這樣的建議，讓我去二家不同規模的公托中心。一個剛合併的機構，單位主管面臨著合併後的磨合期，單位人員對於我們辦理團康活動及個案訪談或是復能活動上的互動，各個都很熱情也很積極主動，每天進行各種活動時都充滿朝氣與活力，對於長者的飲水及如廁、餐食更是相當注重。另一家是周圍新開立新機構，面臨著政策困難的問題。單位人員非常積極，對外到社區多方面宣導，對於家屬的照顧能力給予支持及資源的連結，對內健康照護評估及照護計劃執行，在他們的努力下，中心內有一位長者，失能情況改善，從只能坐輪椅到可以自行移位，從稀飯只能吃半碗變成一碗半，給家屬們很大的鼓勵，左右鄰居見到成效，紛紛打聽要將家中長輩送進來一起做。

實習單位主管始很多考驗，我都勇於接受挑戰，不管是活動計劃書，或是健康講座宣傳、個案評估。整整9天的實習，在腦力激盪及實習單位人員的交流下，實習經驗收穫不少，三重台北橋主管非常歡迎實習生來交流，對於產業合作給予認同，針對我在他們單位營運困境中協助找尋亮點及建言，給予肯定及感謝。

馬偕醫學院
MMC111-廖文瑩
長期照護實習-碩士在職專班

2023 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(C組) 出院準備延續長照資源服務~超連結

謝碧鳳(Pi-Feng Hsieh)

馬偕醫學院長期照護研究所(Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

前言

社會結構改變老年人口持續上升，慢性病及長期照護需求日益增加，透過醫院出院準備與長期照護管理中心連結相互銜接，滿足病人出院後的照顧需求。2017 年政府積極推展「出院準備銜接長照 2.0 友善醫院」，讓病人出院後可以「無縫接軌」銜接長照 2.0 相關資源及服務，減輕照顧者壓力。藉由這次實習期間，實際參與照管中心照顧經驗專員業務運作，對於長照 2.0 現況及未來發展有更一深的了解。

**社會結構改變老年人口持
續上升，慢性病及長期照護需
求日益增加，透過醫院出院準
備與長期照護管理中心連結相
互銜接，滿足病人出院後的照
顧需求。2017 年政府積極推
展「出院準備銜接長照 2.0 友
善醫院」，讓病人出院後可以
「無縫接軌」銜接長照 2.0 相
關資源及服務，減輕照顧者壓
力。藉由這次實習期間，實際
參與照管中心照顧經驗專員業
務運作，對於長照 2.0 現況及未
來發展有更一深的了解。**

資料來源 衛生福利部

資料來源 衛生福利部

實習目標

專題：探討新北市永和區醫院準備銜接長期照護服務之成效

動機：此次安排到新北市長照管理中心實習，目前擔任醫院所臨床護理師，實習前收集本院長照相關資料，研究期間與院專導個案家訪發現：家屬對長照服務的渴望。2017 年衛生福利部鼓勵醫院端承接「出院準備銜接長照 2.0」，盼能改善病人可於出院前三天完成評估，出院後七天內可以獲得長照服務，達到無縫接軌的目標。故檢視永和分站照顧管理服務平台資料，探討新北市永和區申請辦理出院準備銜接長照 2.0 服務之成效。

目的：一、探討永和區銜接出院準備申請個案之人口基本資料。
二、探討永和區銜接出院準備申請個案之 CMS 級數。
三、探討永和區銜接出院準備申請個案之長照服務進入時間。
四、探討永和區銜接出院準備申請個案之核定服務項目。

方法：一、檢視長照服務流程圖。
二、研究時間：112 年 1 月 1 日~112 年 1 月 31 日。
三、研究對象：新北市永和區銜接出院準備申請個案 54 件。
四、利用新北市永和區照顧管理服務平台資料進行資料彙整，並以 EXCEL 軟體進行資料統計分析。包含：個案屬性之平均值、標準差、次數等，可以了解研究分布情形。

表 1. 人口基本資料

年齡	男	女	平均	標準差	年齡	男	女	平均	標準差
年齡(Mean±SD)	77.04±13.95(51-98)	78.32±11.39(51-100)	78.03±11.70(51-100)		年齡(Mean±SD)	71.20±10.89(51-94)	71.40±10.89(51-94)	71.30±10.89(51-94)	
性別	26	48.33	28	31.67	性別	34	50.00	34	50.00
教育程度	中學	10	18.15	18	大學	34	59.63	34	59.63
等級	等級 1	16	24.38	16	等級 2	16	24.38	16	24.38
等級 2	16	24.38	16	24.38	等級 3	16	24.38	16	24.38
等級 3	16	24.38	16	24.38	等級 4	16	24.38	16	24.38
等級 4	16	24.38	16	24.38	等級 5	16	24.38	16	24.38
等級 5	16	24.38	16	24.38	等級 6	16	24.38	16	24.38
等級 6	16	24.38	16	24.38	等級 7	16	24.38	16	24.38
等級 7	16	24.38	16	24.38	等級 8	16	24.38	16	24.38
等級 8	16	24.38	16	24.38	等級 9	16	24.38	16	24.38
等級 9	16	24.38	16	24.38	等級 10	16	24.38	16	24.38
等級 10	16	24.38	16	24.38	等級 11	16	24.38	16	24.38
等級 11	16	24.38	16	24.38	等級 12	16	24.38	16	24.38
等級 12	16	24.38	16	24.38	等級 13	16	24.38	16	24.38
等級 13	16	24.38	16	24.38	等級 14	16	24.38	16	24.38
等級 14	16	24.38	16	24.38	等級 15	16	24.38	16	24.38
等級 15	16	24.38	16	24.38	等級 16	16	24.38	16	24.38
等級 16	16	24.38	16	24.38	等級 17	16	24.38	16	24.38
等級 17	16	24.38	16	24.38	等級 18	16	24.38	16	24.38
等級 18	16	24.38	16	24.38	等級 19	16	24.38	16	24.38
等級 19	16	24.38	16	24.38	等級 20	16	24.38	16	24.38
等級 20	16	24.38	16	24.38	等級 21	16	24.38	16	24.38
等級 21	16	24.38	16	24.38	等級 22	16	24.38	16	24.38
等級 22	16	24.38	16	24.38	等級 23	16	24.38	16	24.38
等級 23	16	24.38	16	24.38	等級 24	16	24.38	16	24.38
等級 24	16	24.38	16	24.38	等級 25	16	24.38	16	24.38
等級 25	16	24.38	16	24.38	等級 26	16	24.38	16	24.38
等級 26	16	24.38	16	24.38	等級 27	16	24.38	16	24.38
等級 27	16	24.38	16	24.38	等級 28	16	24.38	16	24.38
等級 28	16	24.38	16	24.38	等級 29	16	24.38	16	24.38
等級 29	16	24.38	16	24.38	等級 30	16	24.38	16	24.38
等級 30	16	24.38	16	24.38	等級 31	16	24.38	16	24.38
等級 31	16	24.38	16	24.38	等級 32	16	24.38	16	24.38
等級 32	16	24.38	16	24.38	等級 33	16	24.38	16	24.38
等級 33	16	24.38	16	24.38	等級 34	16	24.38	16	24.38
等級 34	16	24.38	16	24.38	等級 35	16	24.38	16	24.38
等級 35	16	24.38	16	24.38	等級 36	16	24.38	16	24.38
等級 36	16	24.38	16	24.38	等級 37	16	24.38	16	24.38
等級 37	16	24.38	16	24.38	等級 38	16	24.38	16	24.38
等級 38	16	24.38	16	24.38	等級 39	16	24.38	16	24.38
等級 39	16	24.38	16	24.38	等級 40	16	24.38	16	24.38
等級 40	16	24.38	16	24.38	等級 41	16	24.38	16	24.38
等級 41	16	24.38	16	24.38	等級 42	16	24.38	16	24.38
等級 42	16	24.38	16	24.38	等級 43	16	24.38	16	24.38
等級 43	16	24.38	16	24.38	等級 44	16	24.38	16	24.38
等級 44	16	24.38	16	24.38	等級 45	16	24.38	16	24.38
等級 45	16	24.38	16	24.38	等級 46	16	24.38	16	24.38
等級 46	16	24.38	16	24.38	等級 47	16	24.38	16	24.38
等級 47	16	24.38	16	24.38	等級 48	16	24.38	16	24.38
等級 48	16	24.38	16	24.38	等級 49	16	24.38	16	24.38
等級 49	16	24.38	16	24.38	等級 50	16	24.38	16	24.38
等級 50	16	24.38	16	24.38	等級 51	16	24.38	16	24.38
等級 51	16	24.38	16	24.38	等級 52	16	24.38	16	24.38
等級 52	16	24.38	16	24.38	等級 53	16	24.38	16	24.38
等級 53	16	24.38	16	24.38	等級 54	16	24.38	16	24.38
等級 54	16	24.38	16	24.38	等級 55	16	24.38	16	24.38
等級 55	16	24.38	16	24.38	等級 56	16	24.38	16	24.38
等級 56	16	24.38	16	24.38	等級 57	16	24.38	16	24.38
等級 57	16	24.38	16	24.38	等級 58	16	24.38	16	24.38
等級 58	16	24.38	16	24.38	等級 59	16	24.38	16	24.38
等級 59	16	24.38	16	24.38	等級 60	16	24.38	16	24.38
等級 60	16	24.38	16	24.38	等級 61	16	24.38	16	24.38
等級 61	16	24.38	16	24.38	等級 62	16	24.38	16	24.38
等級 62	16	24.38	16	24.38	等級 63	16	24.38	16	24.38
等級 63	16	24.38	16	24.38	等級 64	16	24.38	16	24.38
等級 64	16	24.38	16	24.38	等級 65	16	24.38	16	24.38
等級 65	16	24.38	16	24.38	等級 66	16	24.38	16	24.38
等級 66	16	24.38	16	24.38	等級 67	16	24.38	16	24.38
等級 67	16	24.38	16	24.38	等級 68	16	24.38	16	24.38
等級 68	16	24.38	16	24.38	等級 69	16	24.38	16	24.38
等級 69	16	24.38	16	24.38	等級 70	16	24.38	16	24.38
等級 70	16	24.38	16	24.38	等級 71	16	24.38	16	24.38
等級 71	16	24.38	16	24.38	等級 72	16	24.38	16	24.38
等級 72	16	24.38	16	24.38	等級 73	16	24.38	16	24.38
等級 73	16	24.38	16	24.38	等級 74	16	24.38	16	24.38
等級 74	16	24.38	16	24.38	等級 75	16	24.38	16	24.38
等級 75	16	24.38	16	24.38	等級 76	16	24.38	16	24.38
等級 76	16	24.38	16	24.38	等級 77	16	24.38	16	24.38
等級 77	16	24.38	16	24.38	等級 78	16	24.38	16	24.38
等級 78	16	24.38	16	24.38	等級 79	16	24.38	16	24.38
等級 79	16	24.38	16	24.38	等級 80	16	24.38	16	24.38
等級 80	16	24.38	16	24.38	等級 81	16	24.38	16	24.38
等級 81	16	24.38	16	24.38	等級 82	16	24.38	16	24.38
等級 82	16	24.38	16	24.38	等級 83	16	24.38	16	24.38
等級 83	16	24.38	16	24.38	等級 84	16	24.38	16	24.38
等級 84	16	24.38	16	24.38	等級 85	16	24.38	16	24.38
等級 85	16	24.38	16	24.38	等級 86	16	24.38	16	24.38
等級 86	16	24.38	16	24.38	等級 87	16	24.38	16	24.38
等級 87	16	24.38	16	24.38	等級 88	16	24.38	16	24.38
等級 88	16	24.38	16	24.38	等級 89	16	24.38	16	24.38
等級 89	16	24.38	16	24.38	等級 90	16	24.38	16	24.38
等級 90	16	24.38	16	24.38	等級 91	16	24.38	16	24.38
等級 91	16	24.38	16	24.38	等級 92	16	24.38	16	24.38
等級 92	16	24.38	16	24.38	等級 93	16	24.38	16	24.38
等級 93	16	24.38	16	24.38	等級 94	16	24.38	16	24.38
等級 94	16	24.38	16	24.38	等級 95	16	24.38	16	24.38
等級 95	16	24.38	16	24.38	等級 96	16	24.38	16	24.38
等級 96	16	24.38	16	24.38	等級 97	16	24.38	16	24.38
等級 97	16	24.38	16	24.38	等級 98	16	24.38	16	24.38
等級 98	16	24.38	16	24.38	等級 99	16	24.38	16	24.38
等級 99	16	24.38	16	24.38	等級 100	16	24.38	16	24.38

表 2. 個案就醫時間

年齡	男	女	平均	標準差	年齡	男	女	平均	標準差
年齡(Mean±SD)	77.04±13.95(51-98)	78.32±11.39(51-100)	78.03±11.70(51-100)		年齡(Mean±SD)	71.20±10.89(51-94)	71.40±10.89(51-94)	71.30±10.89(51-94)	
性別	26	48.33	28	31.67	性別	34	50.00	34	50.00
教育程度	中學	10	18.15	10	大學	34	59.63	34	59.63
等級	等級 1	16	24.38</td						

2023創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(C組)

「日日是好日・日日照亮您」- 北海岸淡水公共托老中心

鍾林勳 (LIN-HSUN CHUNG)

馬偕醫學院長期照護研究所 (INSTITUTE OF LONG-TERM CARE, MACKAY MEDICAL COLLEGE, NEW TAIPEI CITY, TAIWAN)

實習單位簡介 - 北海岸淡水公共托老中心

服務介紹：以健康為基礎，透過融合各項機能設計之作息安排，使收托者於日常生活得到適切照顧，提升自我照顧能力，增進其社會參與的機會進而促進其身心靈社會健康。

服務時間：週一至週五 8:00~17:00 (17:00後提供延托服務，固定例假日休息)

服務對象：

- 1. 65歲以上老人
- 2. 50~64歲失能身心障礙者。
- 3. 55~64歲失能原住民。
- 4. 50歲以上失智症者。
- 5. 未滿50歲失能身心障礙者。
- 6. 衆弱老人。

- 1. 生活照顧
- 2. 訓練復健
- 3. 健康監測
- 4. 健康促進
- 5. 戶外活動
- 6. 營養餐食
- 7. 圖體轉移
- 8. 生活自立訓練
- 9. 交通接送
- 10. 長照諮詢

服務收費標準：
由新北市長期照顧管理中心評估，
依照衛生福利部長照給付及支付基
準核定。

長照需要等級	給付額度上限	部分費率標準 (%)		
		低收入戶	中低收入戶	一般戶
第2級	10,020			
第3級	15,460			
第4級	18,580			
第5級	24,100	0	5	16
第6級	28,070			
第7級	32,090			
第8級	36,180			

實習經驗與自我目標評價

實習日期：112.02.07~112.02.10、112.02.20~112.02.24，共9日。

實習目標

1. 運用知識於實務服務中，體驗知識與行動之整合，並瞭解被照顧者與主要照顧者實際情況與需求。

實習前擬獲得之學習經驗和內容

公共托老中心具有銀髮俱樂部及日間照顧中心兩個功能，希望透過主任的帶領下與自身護理專業，了解並參與托老中心的實務工作，如：生活照顧、自上訓練、健康促進、文康休閒、護理復健、營養服務及家庭教育與諮詢等，並從中瞭解被照顧者與主要照顧者的實際其狀況及需求。

實習後獲得之學習經驗和內容

1. 每日協助監測長者生命徵象是否穩定。
2. 每日帶領長者進行健康操，強化長者肌肉組織與功能與提高基礎代謝率，增加腦內啡的釋放，釋放身心的壓力。
3. 每日帶領長者於餐前進行鍛口操運動，鍛鍊其咀嚼肌，防止嘔嘔與幫助吞嚥。
4. 每日協助照護員進行備餐作業。
5. 使用個別基本資料表(A表)、個別化照顧計畫表(B表)評估個案身、心、靈、社會其功能與狀態後制定照顧計畫、個案照顧計畫執行紀錄表(C表)，為一位長者進行個別化評估後，並依其照顧問題及需求，規劃及執行照顧計畫，並給予家屬教育與諮詢等。(A表於收案時評估、B表和C表每四個月評估一次；A、B表由護理師、社工、單位主管進行評估，C表由照服員記錄)。
6. 參與每週一次生活討論會，增加長者其現實導向。
7. 設計對長者個別化活動(桌夾牌)，增進長者之專注力，促進其認知功能、手眼協調，增加長者生活樂趣，並更有動力做活動展現自我能力。
8. 規劃及進行長者生會活動有別於長者社區生活提升，森森們也接受到大家滿滿的祝賀同時也享受溫馨熱鬧的氛圍，藉此也達到增進長者其歸屬感。

2. 認識公共托老中心就業環境及未來趨勢，以利未來適應就業市場。

實習前擬獲得之學習經驗和內容

因應我國人口快速老化，長照2.0 摸大服務對象及服務項目，積極推動在地老化，而為增加社區內失能失智長輩使用日間照顧服務近便性，其中「一國中學區」一日照顧中心，政策，根據教育部的統計全國有814個中學區，衛福部總目標鎖定了全台設置超過800間日間照顧中心，故希望藉由主任說明，了解公共托老中心現面臨之困境與未來趨勢，以利未來適應就業市場。

實習後獲得之學習經驗和內容

1. 截至111年12月底，我國總共設有888間日照中心，新北市共有79個中學區，已設立75間日照機構，淡水區共有4個中學區，現淡水區共設有3間日照中心，且部分中心收案人數少，故目前市場需求大，北海岸公共托老中心現有42位個案，社區式日照中心個案照護人力配比為，一個照服員照顧8位長者，目前中心照服員為7位，故最高可收56位照案，而目前已有多位個案緩解，現困境是要協助這些位候其他替代方案。未來若市場饱和，像現台北市部分區域，出現收不到個案之情況，這將是未來可能會面臨到的問題。

3. 了解各專業領域，如何共同投身於日間照顧中心，以增進長者之照護品質。

實習前擬獲得之學習經驗和內容

認識各專業領域於公托之工作內容、及各領域人才如何互相配合、有效溝通。

實習後獲得之學習經驗和內容

1. 北海岸公托中心現由工作人員、1位護理師、1位社工師、7位照服員，以及單位主管1位，中心長者日常實務照顧部分主要由照服員，行政部分主要由護理師和社工師及主任負責，另外社工會於每週四與長者進行生活討論，增加長者規範導向，及了解長者需求，日常長者生活相關事務(如：評量生命徵象是否穩定、藥物發放等)由護理師負責，每日上午10點進行例行工作會議，所有領域團隊成員通過討論領頭的問題和分享經驗，共同擬定照顧計畫，同時也培養彼此的默契，學習與不同領域成員作溝通及互動。

2. 每月定期進行一次工作檢討會，檢驗工作執行成效，並從缺失中找尋改進方法，凝聚共識和提升工作品質。

實習前擬獲得之學習經驗和內容

透過主任介紹以了解公共托老中心評鑑內容，及管理議題及執行策略之了解。

實習後獲得之學習經驗和內容

1. 線主任介紹了解中心評鑑內容及執行策略，包含經營管理效能10項指標、專長品質12項指標、安全環境設備13項指標，以及個案權益保障5項指標。

2. 了解現中心仍是虧損狀態，因個案收托費用按日計算收費，許多級數較低個案因功能較好故時常請假，中心執行策略為未來收案傾向於級數較高之個案。

服務收費標準：
由新北市長期照顧管理中心評估，
依照衛生福利部長照給付及支付基
準核定。

長照需要等級	給付額度上限	部分費率標準 (%)		
		低收入戶	中低收入戶	一般戶
第2級	10,020			
第3級	15,460			
第4級	18,580			
第5級	24,100	0	5	16
第6級	28,070			
第7級	32,090			
第8級	36,180			

實習圖片紀錄

圖(一)日照(托老)補助項目與標準(取自愛長照)

圖(二)長者每日行程規劃

時間	生活大小事
08:00 ~ 09:30	報到(量測體溫/血壓) 個別化復健活動
09:30 ~ 09:40	休息一下-喝水、如廁
09:40 ~ 10:00	讚美操運動
10:00 ~ 10:10	休息一下-喝水、如廁
10:10 ~ 10:30	談天說地、現實導向/生活討論會
10:30 ~ 11:20	分組分家團體活動
11:20 ~ 11:30	休息一下-喝水、如廁
11:30 ~ 11:50	健瑜珈操
11:50 ~ 12:30	午餐時間/餐後口腔保健
12:30 ~ 14:00	午休時間
14:00 ~ 14:10	喝水、如廁
14:10 ~ 14:40	健身操時間
14:40 ~ 14:50	休息一下-喝水、如廁
14:50 ~ 16:30	個別化認知活動
16:30 ~ 18:00	準備回家!

圖(三)長者進行健康操-收操練和運動



圖(四)長者進行個別化活動-圍毬夾米樂



圖(五)長者進行個別化活動-穿針引線



圖(六)長者進行個別化活動作品-寶物夾米樂



圖(七)長者進行個別化活動-趣味串串樂



實習心得及反思

第一次來公共托老中心實習覺得超興奮，因為終於能將自己在長照所學，融入實務中，體驗到行動之整合，但在這次實習結束前要由對機建議，原本也想像學長姐一樣使用SWOT分析，但才寫到優勢(SStrengths)時，我開始反問自己我寫的優勢會不會其實每家都有，這樣就不是優勢，就只是標準而已。這也再次讓我想起「諸葛亮者，行萬里路」，這句話的深意，體檢到品質的重要性，希望未來有機會能夠參與更多日照中心，了解更多的公共托老中心的實際情況，也建議看到這篇海報的慈華妹，若想來公共托老中心實習，在規劃實習計畫時可將公共托老中心進行實習。

實習中讓我印象深刻的，當主任告知我中心還有60位候長者，並且目前中心還是虧損的狀態，在過去我接收到的資訊，公共托老中心多到遍地開花，但问题是這樣還是有資源分配不均情形，同時也讓我想了解到底不是私有化的外營服務抑或是自營的公辦公營，因公托作為一樣樣點式的服務型態其實本身特質，就無法博得其服務對象經濟和市場規模，遍地開花「公共托老中心」，是否變成社會化的財務負擔？這種遍地開化的政策性福利真的是最好的老人照顧模式嗎？

致謝北海岸淡水公共托老中心及對單位之建議

首先感謝馬偕醫學院的北海岸淡水公共托老中心，提供我這次實習的實習經驗，謝謝單位護理師、社工師、以及照顧員老師和主任，在實習期間對我的照顧，讓我在實習期間收穫滿滿。

對單位建議在環境上建議在活動區域設置更鐘，因單位7成長者皆為失智症長者，設置時鐘可增加其肯定向度。在活動方面建議可增加個別化活動的多元性，可透過舉辦創意競賽，使照顧員老師創作更多元化的活動，增加長者生活樂趣，並更有動力做活動展現自我能力。



2023 年碩士論文計畫發表摘要

成人健康促進生活型態與外溢型長期照顧保險認知之相關性

LTC 1(專) 錢志勇 指導教授：葉淑惠 教授

研究動機及背景：具健康促進功能的外溢型長照保險，在政府及商業保險的公司的推動下成為長照險的發展趨勢；但國內較缺乏以實証資訊討論健康促進生活型態與外溢型長期健康保險的相關性探討。因此期望透過本研究探討健康促進生活型態、外溢型長期照顧保險認知及其基本屬性的相關性。**研究方法：**本研究為橫斷式研究，以方便取樣招募某人壽公司之已購買長期照顧保險之 384 位保戶為研究對象(以 Raosoft 軟體進行樣本估計，依 α -level 0.05, confidence level= 95%, response distribution 50%)。研究工具為結構式問卷，包括個人基本屬性、健康指標檢測頻率查核表、健康促進生活型態量表及外溢型長期照顧保險認知量表。本研究計劃書將送審人體試驗委員會，經審核通過由研究者與受試者一對一說明研究目的及權益後，經受試者同意並簽定書面同意書，再進行問卷調查。由受訪者自行填寫問卷並交由研究員回收，回收的問卷檢閱後進行編碼、輸入並進行偵錯，再以統計軟體 SPSS 28.0 版進行資料統計分析。以描述性統計描述受訪者人口學特質；推論性統計以變異數分析(ANOVA)、t 檢定、皮爾森相關檢定(Pearson's Correlation)及線性迴歸進行分析並驗證假說。**預期結果：**預期本研究結果能發現外溢型長期照顧保險的認知程度對成人健康促進生活型態有正向關係，保險的外溢機制能顯著地增強健康促進生活型態，且影響後續的健康促進行為。預期實證資料可協助產官學界對民眾健康政策、長照產業發展及增進外溢型長期照顧保險開發，以進一步促進國人的健康。

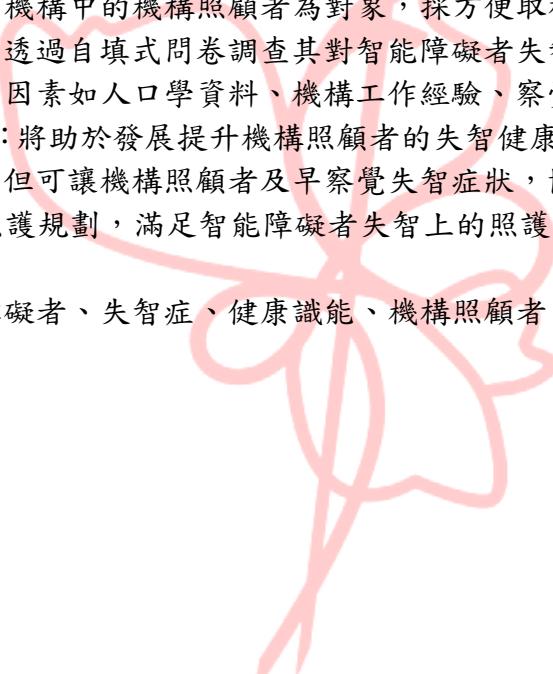
關鍵字：健康促進生活型態、長期照顧保險、外溢功能保險

馬偕醫學院

探討機構照顧者對智能障礙者失智症健康識能的情形及其相關因素
LTC7 陳語柔 指導教授：林金定 教授

背景：失智症的盛行率隨著年紀的增長而升高，我國社會面臨急速高齡化的趨勢，失智症相關研究議題將日益重要。智能障礙者為好發且早發失智症的族群，且多數被安置在機構中接受機構照顧者的照護，智能障礙者的失智症較不易診斷，因患者不易述說自身的症狀。如果機構照顧者的失智症健康識能不佳，無法警覺失智症的發生，則可能延誤失智症的診斷、就醫，加速病情惡化，無法滿足失智的智能障礙者特殊照護需求，使個案的生活品質下降。惟目前對於機構照顧者健康識能的相關研究仍然很少。目的：瞭解機構照顧者對智能障礙者失智症之健康識能情形，並且探討與其健康識能之相關因素。方法：研究採橫斷性研究法，以台灣身心障礙福利機構中的機構照顧者為對象，採方便取樣的方式，抽樣至少 369 名機構照顧者，透過自填式問卷調查其對智能障礙者失智症之健康識能情況，分析出可能的相關因素如人口學資料、機構工作經驗、察覺老化經驗和失智症相關經驗。預期結果：將助於發展提升機構照顧者的失智健康識能策略，如專職訓練、教育規劃等，不但可讓機構照顧者及早察覺失智症狀，協助評估診斷外，也有益於制定適合的照護規劃，滿足智能障礙者失智上的照護需求，提高其生活品質。

關鍵字：智能障礙者、失智症、健康識能、機構照顧者



馬偕醫學院

社區長者於 COVID-19 流行期間社交隔離之影響與調適研究

LTC 2(專) 林佳蓁 指導教授：林金定 教授

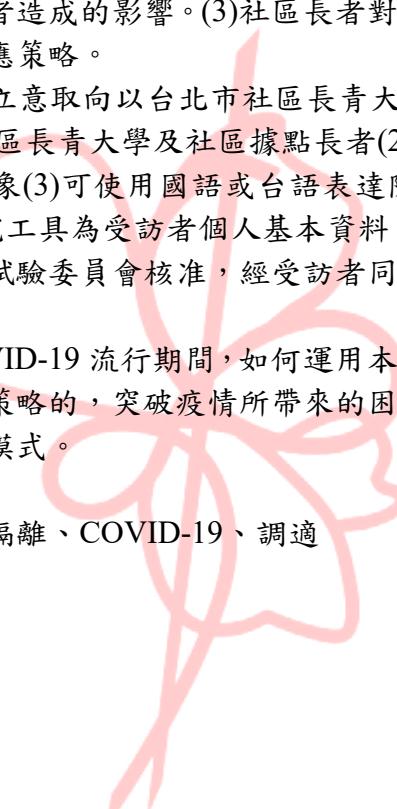
研究背景:2019 年底 COVID-19 病毒的大流行，世界各國為了快速有效遏止疾病傳播，採取封城及防疫隔離等強制措施，因而造就人與人之間生理及心理的距離，其中生活型態的改變等，因此人們於疫情期間身心承受莫大的壓力，其中因社交隔離導致的疾病與孤寂感成為老年人於 COVID-19 期間死亡率偏高的因素之一。

研究目的:(1)瞭解社區長者對 COVID-19 流行期間社交隔離情形。(2)COVID-19 流行期間社交隔離對社區長者造成的影响。(3)社區長者對 COVID-19 流行期間產生社交隔離情形之調適及因應策略。

研究方法:採質性研究，以立意取向以台北市社區長青大學及社區據點為研究場域，研究對象為(1)65 歲以上社區長青大學及社區據點長者(2)無失智及認知障礙確診，可清楚表達自我意見之對象(3)可使用國語或台語表達陳述個人經驗感受(4)受訪者經說明本研究計畫。研究工具為受訪者個人基本資料、訪談同意書、訪談大綱。本研究計畫通過馬偕人體試驗委員會核准，經受訪者同意，進行深入訪談後再行資料分析。

預期結果:社區長者於 COVID-19 流行期間，如何運用本身過往生活經驗及自身資源進行之內在調適和因應策略的，突破疫情所帶來的困境框架，發展出後屬於社區長者後疫情時代的應變模式。

關鍵字：社區長者、社交隔離、COVID-19、調適



馬偕醫學院

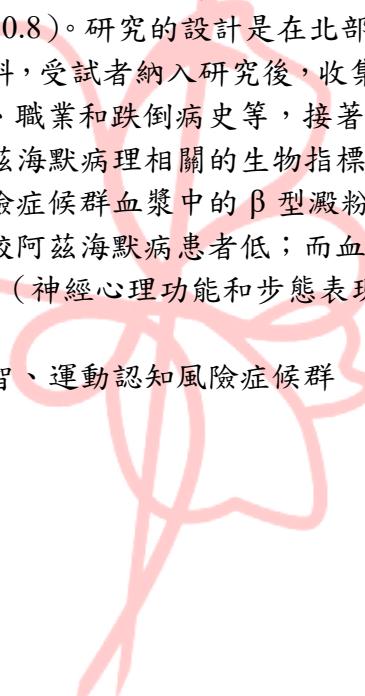
阿茲海默病與運動認知風險症候群間之相關性分析

LTC 2(專) 徐瑋伶 指導教授：鄭方瑜 副教授

隨著人口老化，台灣將邁入超高齡人口，失智症的人口也隨之增加，失智症的病程很長，也為家庭、社會帶來龐大的照顧及醫療上負擔，如何早期去發現會演變成失智的症狀是很重要的議題；Verghese 等學者在 2013 年提出運動認知風險症候群的概念，其定義為同時存在主觀認知障礙和走路速度緩慢的老年族群，此概念簡單，易於在社區及民眾就醫時篩檢，這些年許多研究也證實會增加失智症的機率。研究發現動作和認知功能的退化可能來自共同的大腦病理機制，本研究預計收取 159 位受試者，包含健康者、運動認知風險症候群及輕度的阿茲海默氏症患者，每組各 53 位受試者（獨立樣本單因子變異數分析，顯著水準 = 0.05，效益值 = 0.25，統計檢定力 = 0.8）。研究的設計是在北部的一家醫學中心收案，並收集受試者的基本資料等資料，受試者納入研究後，收集其基本資料，包含年齡、性別、慢性病史、教育程度、職業和跌倒病史等，接著進行神經心理功能和步態表現評估，並測量血漿中阿茲海默病相關的生物指標。

本研究假設運動認知風險症候群血漿中的 β 型澱粉樣蛋白和 tau 蛋白的含量會顯著較健康人高，但顯著較阿茲海默病患者低；而血漿中的 β 型澱粉樣蛋白和 tau 蛋白的含量會與臨床表現（神經心理功能和步態表現）間呈現顯著相關。

關鍵字：阿茲海默氏症、失智、運動認知風險症候群



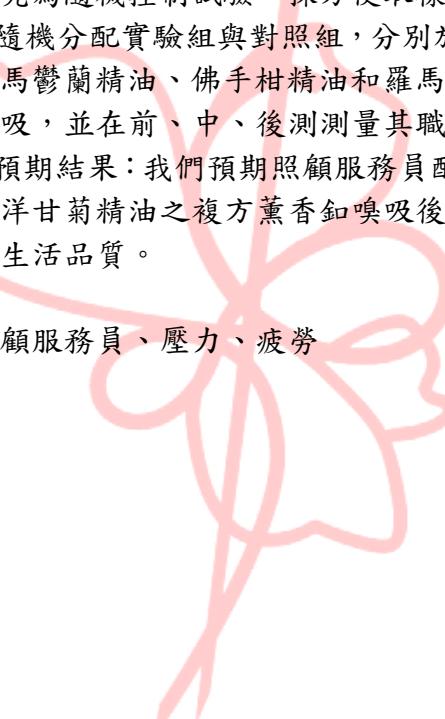
馬偕醫學院

芳香療法對照顧服務員壓力與疲勞之成效

LTC 2(專) 蘇曉婉 指導教授：鄭方瑜 副教授

背景：台灣因高齡人口增加、少子化和家庭結構轉變，長照機構成為老年人、失能者或失智者照顧的另一種選擇。照顧服務員因與住民接觸時間長、互動頻繁、工作繁瑣、需隨時回應住民及家屬的需求，因此易產生工作壓力及職業疲勞，不僅影響照顧品質也影響照顧服務員的身心健康，芳香療法是一種輔助療法，其使用方法簡單、成效佳且極易被大眾接受，被證實可降低一般人之壓力、疲勞與焦慮等症狀，然目前尚未有研究探討芳香療法對照顧服務員工作壓力及職業疲勞之成效，故本研究之目的為探討芳香療法對減輕照顧服務員工作壓力及降低職業疲勞之成效。方法：本研究為隨機控制試驗，採方便取樣，預計納入68位雙北市照顧服務員為收案對象，隨機分配實驗組與對照組，分別於上班時間配戴每日4小時，每週5日，為期2週含有馬鬱蘭精油、佛手柑精油和羅馬洋甘菊精油之複方與僅有純露水成分的薰香鉤喚吸，並在前、中、後測測量其職場壓力、職場疲勞、生活品質及身心健康狀態。預期結果：我們預期照顧服務員配戴為期2週含有馬鬱蘭精油、佛手柑精油和羅馬洋甘菊精油之複方薰香鉤喚吸後，能減輕工作壓力、改善疲勞、增進身心健康及生活品質。

關鍵字：芳香療法、照顧服務員、壓力、疲勞



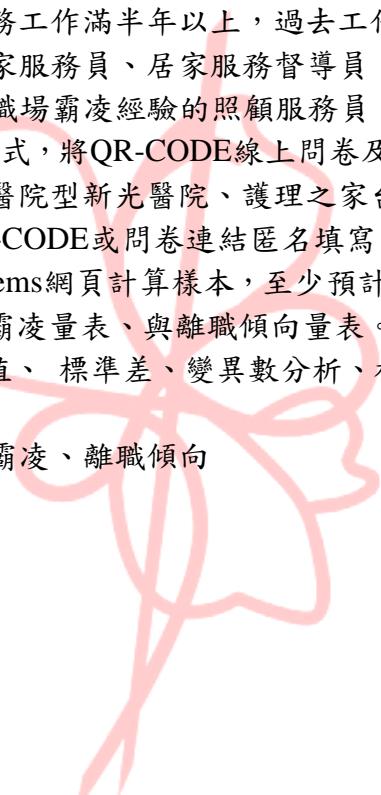
馬偕醫學院

探討照顧服務員職場霸凌與離職傾向之研究

LTC 7 謝懷陞 指導教授：張元政 副教授

背景目的：職場霸凌是工作環境中一個值得重視的議題，過去的許多研究中顯示，醫療照顧體系的職場霸凌發生率比其它職業高出許多，而照顧服務員是長照醫療體系的第一線主要人力，不知其遭遇職場霸凌後與離職傾向之間是否相關，希望藉此研究讓管理者了解職場霸凌與離職的嚴重性，從而改善人力流失問題。
研究方法：本研究採用橫斷式研究設計，研究地點為台北市新光醫院、台北市立聯合醫院仁愛院區、照顧服務員長照LINE社群，研究對象為自IRB審核通過後，至2023年03月01日止，從事長照服務工作滿半年以上，過去工作經驗中曾遭有職場霸凌經驗的照顧服務員，排除居家服務員、居家服務督導員、照顧管理專員、照顧管理督導、個管師、未曾遭有職場霸凌經驗的照顧服務員。採用方便取樣，通過EMAIL、手機傳訊息、LINE方式，將QR-CODE線上問卷及問卷連結投放至LINE群組社群、住宿型機構恆安、醫院型新光醫院、護理之家台北市立聯合醫院仁愛院區。照顧服務員通過掃描QR-CODE或問卷連結匿名填寫問卷，排除無效亂填問卷後依據Creative Research Systems網頁計算樣本，至少預計需回收378份。研究工具採用個人基本資料表、職場霸凌量表、與離職傾向量表。資料分析由SPSS 28.0來進行統計分析，包括：平均值、標準差、變異數分析、相關分析、複迴歸分析。

關鍵字：照顧服務員、職場霸凌、離職傾向



馬偕醫學院

個別化方塊踏步運動對失智老年人平衡之成效

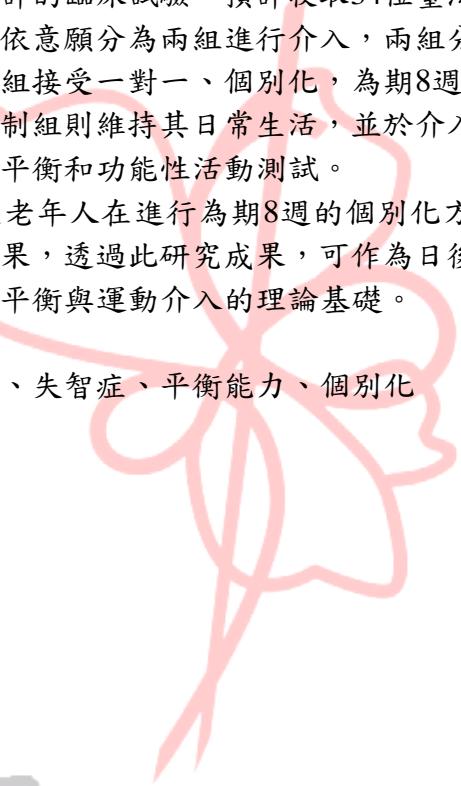
LTC 7 蘇郁玲 指導教授：鄭方瑜 副教授

台灣已於1993年成為高齡化社會，2018年轉為高齡社會，而伴隨人口老化，罹患失智症的可能性就相對提高，根據台灣失智症協會2021年報告指出，我國約每74人中即有1人是失智者。失智症者的平衡能力較差，容易發生跌倒，甚至可能導致失能，造成生活無法獨立的主要原因之一，因此如何預防此狀況發生是一個很重要的議題。本研究目的旨在探討為期8週的個別化方塊踏步運動介入對失智症老年人平衡之成效。

本研究為準實驗設計的臨床試驗，預計收取34位臺灣北部地區日照中心的失智症老年人，將受試者依意願分為兩組進行介入，兩組分別為方塊踏步運動組及控制組，方塊踏步運動組接受一對一、個別化，為期8週，每週2次，共16次，每次40分鐘的介入，而控制組則維持其日常生活，並於介入前後及介入結束一個月後的評估，評估項目為平衡和功能性活動測試。

本研究預期失智症老年人在進行為期8週的個別化方塊踏步運動後，在平衡功能會有顯著改善的效果，透過此研究成果，可作為日後針對失智症族群臨床治療的依據及提供預防性平衡與運動介入的理論基礎。

關鍵字：方塊踏步運動、失智症、平衡能力、個別化

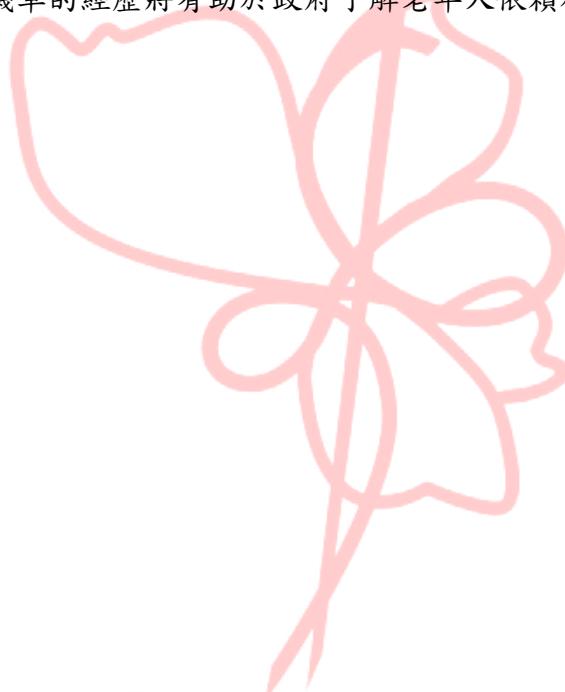


馬偕醫學院

應用跨理論模式於高齡者自我調節駕駛的歷程

LTC 6 藍健豪 指導教授：葉明莉 副教授

面對即將到來的超老齡化社會，政府如何幫助老年人繼續參與社會成為重要課題。解決辦法之一是讓老年人保持良好的行動能力。台灣長者大多以步行和駕駛私家車為主，但由於身體老化，面臨長者駕車的安全問題。相關文獻和政策多集中在降低老年人事故率、改善交通環境、推廣大眾運輸等方面。很少有人討論老年人的駕駛需求，因此本研究的目的是探索老年人的駕駛需求和駕駛行為改變的相關經驗，以跨理論模型為訪談框架，並設計關於老年人的問題老年人駕駛行為的改變。本研究使用定性研究採訪了30名具有豐富駕駛經驗的老年人。期望研究結果能夠了解長者面臨的困難和需要的幫助，以便政府參考其內容，制定合適的交通政策；機車的經歷將有助於政府了解老年人依賴機車的原因。



馬偕醫學院

彈力帶阻力訓練對高齡者在功能性體適能之成效： 系統性回顧及統合分析

LTC 6 王炫凱 指導教授：鄭方瑜 副教授

研究背景:台灣於2018年進入高齡社會，老年人口占整體人口的14%，老年人因本身的身體機能退化及肌力下降，導致無法獨立生活，進而影響其生活品質。研究顯示透過阻力訓練可以改善其肌力及活動能力，彈力帶為一種方便取得、易於收納且價格低廉的阻力訓練工具，常用於社區和機構的長者，然而目前尚未有統合分析或系統性回顧研究檢視彈力帶阻力訓練對長者功能性體適能之成效，故本篇研究將利用系統性回顧和統合分析的方法，探討高齡者在接受以彈力帶為主的阻力訓練後，是否可以提升其功能性體適能。
研究方法:本篇研究採用系統性回顧及統合分析的研究方法，預計於六個電子資料庫包含MEDLINE、PubMed、Cochrane Library、Web of Science、Airiti Library(華藝線上圖書館)和臺灣博碩士論文知識加值系統搜尋2022年9月前發表之文獻，比較實驗組彈力帶阻力訓練及對照組維持日常生活和一般體能活動，包含動態與靜態，對一般長者功能性體適能成效的隨機對照試驗，挑選文章和評估文章品質會由三位獨立的審稿人執行，並使用PEDro量表及第二版偏差風險評估工具分析文獻品質與證據等級，最後會使用Review Manager 5.4 (RevMan 5.4)套裝軟體進行統合分析，評估的面向為功能性體適能，包含肌力肌耐力、柔軟度、心肺耐力及平衡功能。
預期結果:本篇系統性回顧和統合分析的預期結果，為高齡者使用以彈力帶為主的阻力訓練後，可有效的改善其功能性體適能。

關鍵字：彈力帶、阻力訓練、高齡者、功能性體適能

馬偕醫學院

2023 年實習發表摘要

擘建 21 世紀台灣關注婦女權益的健康照顧國策

LTC 7 李金梅

回顧婦女健康倡議社團「台灣女人連線」成立源起、宗旨、訴求、行動、成果，了解 21 世紀台灣邁入超高齡社會，中高齡婦女在其中所扮演的角色功能及其預期長照需求的演進，為增進國人健康長壽而歸納最適健康促進方案，藉以減緩國家長照政策的總體負擔。有鑑於此，台灣女人連線力主完善且關注婦女權益的國家長照政策，應積極預防、兼顧本勞權益、開發社區長照產業量能、照服\醫護二元社區分工、建立區域審議制度。其次，台灣女人連線高度肯定女性家庭照顧者的辛勞，長年累月為國家社會默默付出，無償承擔政府應盡的長照責任，致晚年堪憂，是故當即積極爭取女性家庭照顧者的老後經濟安全！筆者自 2001 年起協助照料家父，居家安養 12 年，歷經長照 0.0 政策向長照 1.0 過渡，由於當年公辦長照量能稀缺，社區照護機構亦不敷所需，輔具\護具等照護科技尚待普及，職場迄未寬容員工兼顧家庭照顧…，致使家庭長照的潛在風險難卜，即使社福津貼已開辦殘補式的微薄救濟，仍不足以支應全天候的重症醫護開銷，勢必仰賴家人長期援助，可謂一人長照而全家受累，欣聞台灣女人連線擘建維護婦女權益的健康照顧國策，令人嚮往，寄望愈來愈多的熱心志工投入，提升全民福祉、促進超高齡社會的總體健康。

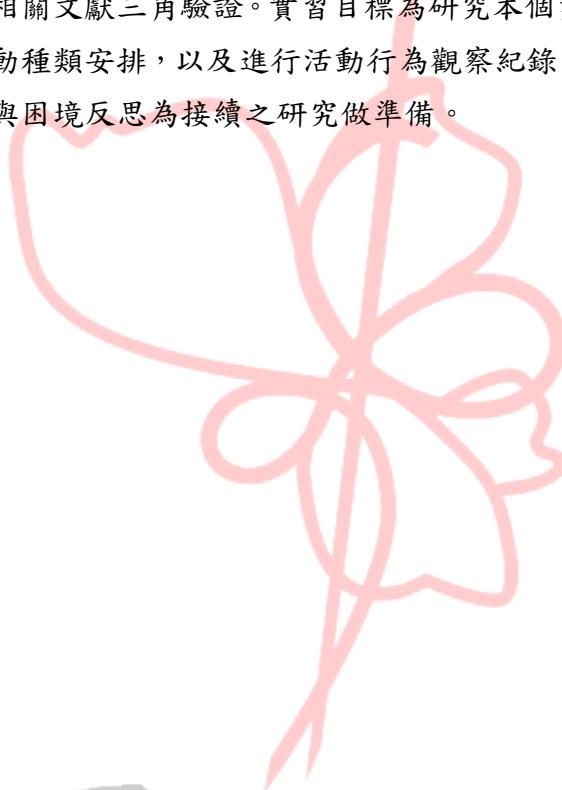
關鍵字:超高齡社會、長照需求、健康促進、長照政策、婦女權益

馬偕醫學院

居家照顧失智個案綠色照護的現象觀察

LTC 7 黃郁丰

台灣 93.8% 的失智個案居住家中，應用綠色照護之創新方式以提升失智個案與照顧者生活品質，已成為關注焦點。為研究透過居家庭園進行失智個案綠色照護歷程探討，實有進入個案綠色照護活動現象場實際了解之必要。本發表為參與觀察 照顧者在綠色照護場域配置、綠色照護活動種類安排與失智個案活動行為之觀察紀錄；研究者進而對活動場域現況、活動行為現象觀察、活動行為路徑與照護行為，和照顧者確認後分析並查閱相關文獻三角驗證。實習目標為研究本個案之綠色照護活動場域配置、了解綠色照護活動種類安排，以及進行活動行為觀察紀錄。同時對學習成效自我評值對研究主題學習與困境反思為接續之研究做準備。



馬偕醫學院

我國近年來人口快速老化，預計 2025 年邁入超高齡化社會，老人人口的快速成長所造成的慢性病與功能障礙的盛行率呈現急遽上升趨勢，而這些功能障礙者或缺乏自我照顧能力者，除健康與醫療服務外，也需要廣泛的長期照顧服務。

實習目標：學習瞭解照顧管理人員的工作內容及角色，包含長照需要評估：實施申請長照服務個案初篩、安排及實施個案長照需要等級之評估，照顧問題清單重要性排序及建議服務措施之勾選、完成評估資料與文件系統資料登載與上傳、瞭解衛政、社政、民政、警政及民間等各類社區之正式與非正式資源、派案 A 單位，審核計畫與核給服務項目之適切性。

此次實習學習到身為一位照顧管理專員除了具備對長照的專業知識以外，對於時間管理是很重要的，以新店長期照顧管理中心為例，每位照管專員的服務個案數約 450-500 人次，已超過規定的服務人數 (200-250)，所以時間的掌控非常重要。

此外也藉由實習的機會瞭解新北市對於長期照護政策的推動，如：居家失能個案家庭醫師照護方案、今年開始實施的聘僱外籍看護工家庭短期替代照顧服務實施計畫（短照服務），尤其是對於失智症防治照護政策投入大量的人力來推動，整合失智症個案資訊平台等，板橋衛生所高齡及長期照顧科長官在專題討論的過程中分享新北市每項政策的緣由，獲益良多。

關鍵字：長照 2.0 計畫、照顧管理專員、新北市衛生局

馬偕醫學院

因應我國人口快速老化，長照 2.0 擴大服務對象及服務項目，積極推動在地老化，而為增加社區內失智失能長輩使用日間照顧服務近便性，政府近年來與民間團體共同推動「公共托老中心」。此次來到北海岸淡水公共托老中心，進行為期 9 日實習，這次實習目標分為 4 大目標，1.運用知識於實務服務中，並瞭解被照顧者與主要照顧者實際情況與需求 2.認識公共托老中心就業環境及未來趨勢，以利未來適應就業市場 3.了解各專業領域，如何共同投身於日間照護中心，以增進長者之照護品質 4.探討日間照顧中心，經營管理之議題及執行策略之了解。在這次實習參與公托的實務工作，使用個別基本資料表、個別化照顧計畫表、個案照顧計畫執行紀錄表，為一位長者進行個別化評估和規劃及執行照顧計畫，並給予家屬教育與諮詢等。經主任介紹了解中心評鑑內容和執行策略，以及就業環境及未來趨勢，並了解中心成員透過每日例行工作會議和每月定期進行一次工作檢討會，檢驗工作執行成效，彼此學習、凝聚共識和提升工作品質。較可惜是主要評估對象及主任，因確診後無法前來中心，個案照顧計畫措施只執行 2 天，且無法做照顧計畫之目標評值，也沒參與到工作檢討會，此次實習目標自我評值達成率為 90%。

關鍵字:日間照顧服務、長照 2.0、實習

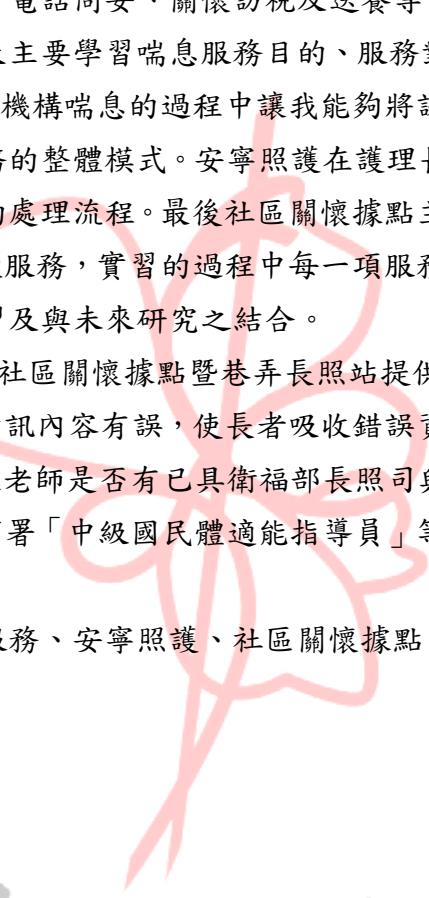
馬偕醫學院

「感恩基金會承辦羅東鎮養護所及感恩基金會社區照顧關懷據點暨巷弄長照站」期望成為「溫馨家庭的好幫手及健康社區的好推手」為願景與使命，讓子女能夠安心的工作，不需擔心長者一個人留在家無人照顧，提供入住長者健康管理與整合性照顧服務，涵蓋健康促進活動、電話問安、關懷訪視及送餐等，當長者的健康靠山。

首先機構實習的前三天主要學習喘息服務目的、服務對象、申請條件、服務流程等，透過個案及家屬申請機構喘息的過程中讓我能夠將課程中所學與臨床做結合，使自己能掌握機構喘息服務的整體模式。安寧照護在護理長的介紹下，使我理解到機構安寧與醫院安寧是不同的處理流程。最後社區關懷據點主要的提供項目有關懷訪視、電話問安、健康促進及餐飲服務，實習的過程中每一項服務都有實際參與，從而實習中獲得溝通能力、專業學習及與未來研究之結合。

在實習的過程中，發現社區關懷據點暨巷弄長照站提供健康促進服務的師資程度參差不齊，導致有些健康資訊內容有誤，使長者吸收錯誤資訊。建議改善方式由機構的健康促進專業人員，依據老師是否有已具衛福部長照司與國民健康署「預防及延緩失能指導員」及教育部體育署「中級國民體適能指導員」等師資資格者，來做一個判斷準則。

關鍵字：長照機構、喘息服務、安寧照護、社區關懷據點



馬偕醫學院

對長期照顧服務相關目標進行了深入探討和交流。針對目標一，建議透過多元管道學習相關法規、政策、流程，包括網路平台、實地參訪、實習等方式，並且加強對相關法令的理解和遵循。針對目標二，建議加強溝通能力，學習協調技巧，透過參加內部課程、多角色扮演練習、和實地實習等方式進一步提升能力。針對目標三，建議注重身體移位技巧等實用技能的學習，並透過模擬操作、實地實習等方式進行練習，以便更好地協助失能者進行生活照護。針對目標四，建議加強對失能者的身心需求的了解和運用有效溝通技巧，提供情緒上的支持與陪伴，透過參加相關課程、實地實習等方式進一步提升能力。針對目標五，建議加強與社區資源的連結，協助失能者及其家屬建立社區支持網絡，並透過參加相關網路平台、社區活動、和實地參訪等方式增加社區資源的了解和應用。針對目標六，建議加強宣導工作和衛教活動，學習如何與民眾進行有效溝通及衛教教育，提升健康促進能力，透過多元管道的學習和參與，進一步提升能力。

最後，對於地方政府執行長期照顧政策，建議加強對政策執行的監管，透過強化政策的執行力度，加強對照護服務品質的監督和評估，以及加強對照顧者和失能者的權益保障，進一步提升長期照顧服務的品質和效率。

關鍵字:長期照顧、政策、地方政府、社區照顧、醫療合作

馬偕醫學院

大翡翠平台下的偏鄉照管業務特色

LTC 8 李牧玹

新北市長期照顧管理中心主要區分 11 個直屬分站及 13 個較偏鄉地區由衛生所附設的照管分站。直屬分站編制為照管督導 1 人及照管專員數人，而 13 個偏鄉地區又整合成 3 大平台暨「北海岸」、「東北角」及「大翡翠」。每一平台各設一位督導。這次實習地點即為大翡翠平台暨包含石碇區、坪林區、深坑區及烏來區。其中坪林及石碇區老人口占比已超過 28% 及 25%，遠遠超越「超高齡社會」的 20%。烏來區原住民人口約占該區 46%，並被稱為「原鄉」。

偏鄉照管及衛生所衛政業務特色為平均老年人口占比高、照顧服務路途遠、每位照管的案量比都會區低、A 單位個管師往往和照管專員一起參與個案家訪評估及擬定照顧計畫、合併推動「居家整合醫療服務」及「巡迴醫療服務」等。

實習期間主要學習長照 2.0 照顧管理流程及個案評估實務作業。在實務活動上參與四個偏鄉(含原鄉)之照管個案評估家訪、長照 B 機構和 C 據點參訪、原鄉之巡迴醫療活動和文健站之支持服務活動以及民間濟助的物資分送。其中最令人感動的莫過於物資濟助分送的活動。在偏鄉部分老人因達到低收入戶的申請資格，但實際生活經濟卻是有困難的，照管專員為其尋求體制外的社會資源來濟助，展現「把愛傳出去」無私的愛與奉獻，關懷需要濟助的老人，讓受資助者能把生存困境與不安的心放下。

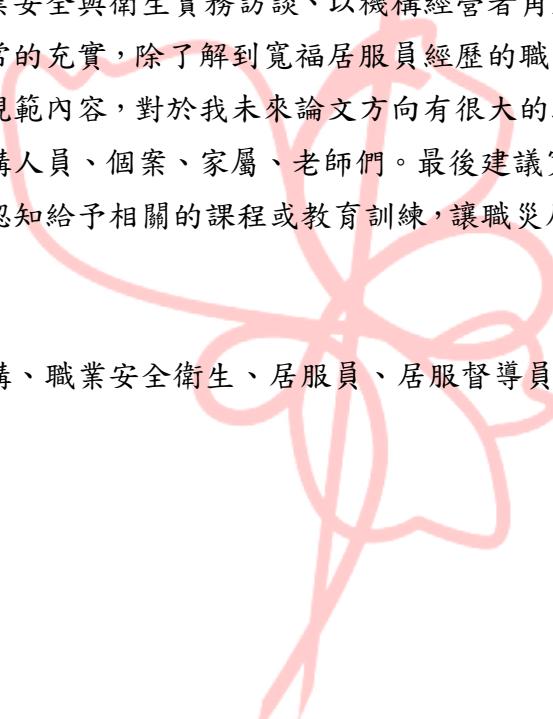
關鍵字：照顧管理中心、照顧管理專員、偏鄉

馬偕醫學院

全球高齡化嚴重,2018年台灣高齡人口(65歲以上)比例已超過14%,正式邁入高齡(aged)社會。在2026年,預估高齡人口比例將超過20%,台灣更將走入「超高齡社會」。日間照顧服務是長照2.0的服務之一,為了達到「在地活力安養」的目標,政府近年來與民間團體共同推動「社區長照機構」,社區失智與失能長者,白天能走出家門,在自己熟悉的環境中快樂終老。在「社區長照機構」裡藉由機構提供多元豐富的活動及優質專業的照護,提升長者及照顧者的生活品質,減輕照顧者的負擔。機構除了協助白天的生活照顧,更搭配多元的復能活動,延緩長者功能退化,維持並促進其生活自立。不只照顧長者,也創意許多活動讓長者們可以參與交流,彼此間互相關心,增強社交,消除社會孤立感。在選擇實習單位時,日間照護中心就是我的第一志願,雖然決定機構的過程中發生一些小插曲,但最終仍如願以償且在9天的實習期間能到2家社區長照機構見習、學習。日間照顧中心就像長者的第二個家,長者白天由機構交通車、無障礙車隊或家屬就近接送到中心,傍晚再接送回家!到機構實習的每一天早晨,照服員老師帶著我在門口迎接長者的到來,一聲聲「爺爺早!奶奶早!」長者們也會用靦腆的笑容回應著我,每天的道早問好,拉近了我和長者之間的距離。日間照顧服務團隊的成員由機構主任、社工師、護理師和一定照顧比例的專業照服員、司機大哥所組成。長者到達機構稍休片刻後由護理師測量血壓、體溫,觀察長者的身心狀況,而一天的課程就由照服老師帶領的讚美操和多元的復能活動開始,在課程進行中,我隨側在長者旁,專心看顧長者的安全,適時的鼓勵他們,給予他們信心!早上的課程還有護理師的衛教時間和社工師的生活討論及現實導向。機構的餐食,北海岸社區長照是由馬偕營養師所調配的健康養生餐,台北橋社區長照因為機構本身無交通車,故由長期合作的自助餐店家準備長者的午餐,再由照服老師為特殊長者處理成糜餐,非常的用心及專業。在機構內看見長者大都是自行用餐,照服老師耐心教導,訓練長者的生活自理能力,有些時候我會不由自主地想幫忙,照服老師就會提醒我「長者只是失能,我們不能讓他們快速惡化為無能」!下午的課程以輕鬆的團康活動為主,再搭配依長者的興趣來分組進行的活動,如:繪畫、唱歌、桌遊…台北橋長照機構還有專業書法老師到機構教導長者寫書法,課程真的豐富又多元!在二間機構實習中,我也學習寫「團康活動計畫書」,各主帶一場團康活動「釣魚趣」。活動目標是訓練長者手部精細活動、專注力、手眼協調及肢體協調性,也期盼在活動中增進長者間的團體性、互動性,藉由分隊競賽激發長者團隊精神及自我肯定價值觀。我非常珍惜這次的實習機會,感謝機構專業團隊的所有成員在這9天的實習裡,讓我對機構工作的流程有所認識,實際參與長者一天的照護工作,讓我看見長者在團康活動中開心的笑容及充滿自信的表情,這將是一次充滿回憶及感動的實習!

跨領域長期照顧實習乃藉由在寬福護理之家的實習，了解寬福護理之家提供的服務與資源，能於實習中學習專業知識，增進各角色作業能力及溝通能力，並能與本國長照機構職業安全衛生結合，做為未來論文之方向。實習地點在桃園市的桃園區，是桃園市最早發展的長照機構，從長照 1.0 就開始提供服務到現今，寬福護理之家體系有寬福護理之家、寬福 B 單位、寬福 A 單位。此次實習以居家服務實習及長照機構職業安全衛生為主要內容，安排了解居家服務督導員家訪及填寫需求評估的業務內容、居家服務員之職業安全與衛生實務訪談、以機構經營者角度處理職災個案的流程。此實習的過程中非常的充實，除了解到寬福居服員經歷的職災過程及職災經驗，與職業安全衛生相關法規範內容，對於我未來論文方向有很大的助益。在此感謝所有協助本次實習的長照機構人員、個案、家屬、老師們。最後建議寬福針對員工職業安全衛生以及職業災害之認知給予相關的課程或教育訓練，讓職災居服員都可以充分了解到自身的權益。

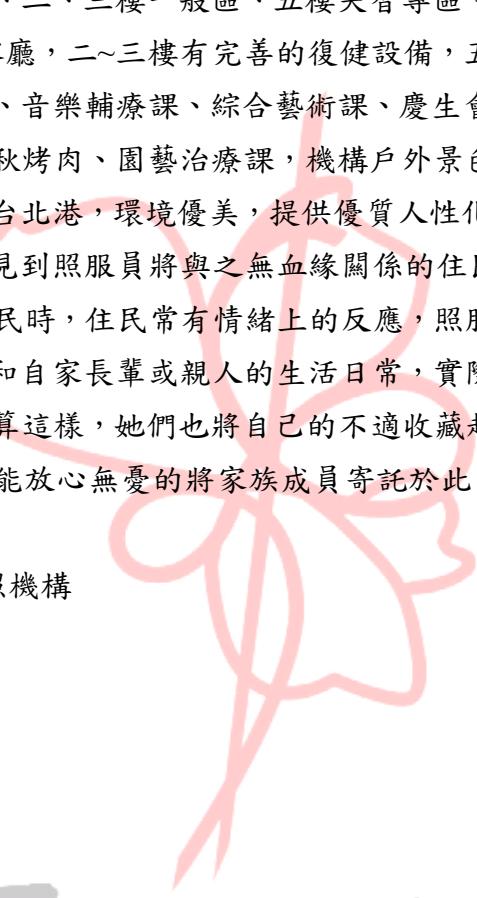
關鍵字：長照機構、職業安全衛生、居服員、居服督導員



馬偕醫學院

台灣因高齡人口增加、少子化和家庭結構轉變，長照機構成為老年人、失能者或失智者 照顧的另一種選擇。新北市私立觀海護理之家為佳醫長照社團法人附設之住宿長照機構，位於新北市八里區，立案時間於民國 105 年 11 月，立案床數 130 床。分區照護，一樓重症區、二、三樓一般區、五樓失智專區。機構內環境明亮寬敞，一~五樓皆有護理站、小客廳，二~三樓有完善的復健設備，五樓為多功能活動區，時常在此舉辦卡拉OK活動、音樂輔療課、綜合藝術課、慶生會等。五樓窗外有個空中大花園，在這裡會舉辦中秋烤肉、園藝治療課，機構戶外景色宜人，視野良好，門前即是十三行博物館，遠眺台北港，環境優美，提供優質人性化照顧服務。在 7/18~8/6 三週的上午時段實習，我見到照服員將與之無血緣關係的住民，照顧的無微不至，在疫情期间家屬無法探訪住民時，住民常有情緒上的反應，照服員則與之話家常、安撫、撒嬌、擁抱，一切就像和自家長輩或親人的生活日常，實際上，因為工作的關係，身體不適的大有人在，就算這樣，她們也將自己的不適收藏起來，這讓我由衷佩服，謝謝她們的照顧，讓家屬能放心無憂的將家族成員寄託於此。

關鍵字：長照 2.0、長照機構



馬偕醫學院

出院準備延續長照資源服務~超連結

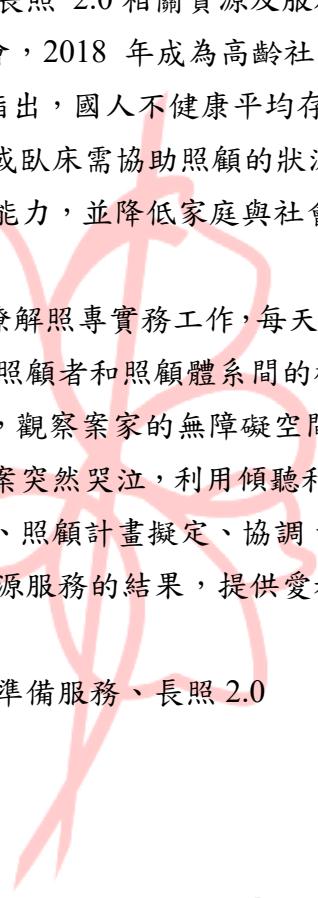
LTC 3(專) 謝碧鳳

社會結構改變老年人口不斷上升，慢性病及長期照護需求日益增加，透過醫院出院準備與長期照顧管理中心相互銜接，滿足病人出院後續照顧需求。為確保出院後的個案得到適當的照護，2017 年政府積極推展「出院準備銜接長照 2.0 友善醫院」，讓病人出院後可以「無縫接軌」銜接長照 2.0 相關資源及服務，減輕照顧者壓力。

我國於 1993 年邁入高齡化社會，2018 年成為高齡社會，推估 2025 年成為超高齡社會。行政院主計總處 (2020) 指出，國人不健康平均存活年數長達 8.4 年，意即這段時間可能罹病，甚至面臨失能或臥床需協助照顧的狀況，因此協助國人獲得適切持續性照護，維持生活品質與自主能力，並降低家庭與社會照護之負荷，成為當前政府需正視的重要課題。

新北市照管理中心實習九天，瞭解照專實務工作，每天進行初訪個案，復評個案，在長照管理中心扮演角色為失能被照顧者和照顧體系間的橋樑，跟隨照專腳步走入個案家，學習照專與個案、案家溝通，觀察案家的無障礙空間和輔具使用，有時候案家講一講就紅了眼眶和流淚，還有個案突然哭泣，利用傾聽和同理心技巧讓他們知道我們明白。透過這次學習過程：評估、照顧計畫擬定、協調、服務品質的監督、資源連結，探討病人出院準備延續長照資源服務的結果，提供愛和資源的超連結。

關鍵字：長期照顧管理中心、出院準備服務、長照 2.0



馬偕醫學院

在地樂活，日照好健康
新北市公共托老中心（淡水北海岸&三重台北橋）

LTC 3(專) 廖文瑩

「公共托老中心」如同海報背景是個跨專業團隊服務，提供失智失能長者專業的醫療照護，延緩認知功能的退化，給予家屬支持及喘息壓力的好地方。

馬偕紀念醫院在經營理念上有著社會責任，承接了淡水北海岸及三重台北橋二家公共托老中心，由醫院的長照管理中心主任負責管理其醫院所承接的公共托老中心，各家托老公中都有一位督導負責經營管理，社工師負責入案評估、身心照護評估、規劃設計團體活動及資源連結與運用，護理師健康照護及個案照顧計劃，照顧服務員協助長者執行各項復能活動、生活討論。跨專業的服務，每二個月家醫科巡迴一次健康檢查，老年醫學科的實習醫生定期每週一入園做健康講座及個案評估，營養師每半年入園評估，未來還有職能治療師入場，目前在大同昌吉公共托老中已開始試行中。

在實習的規劃中，辦了一場團康活動及一場健康講座，評估並擬定個案評估表及照顧計劃，了解各家主管的經營管理上的運作及困境，將其分析問題及找尋亮點，提供建言給各家主管。保持良好的互動，提升產業合作的機會。

關鍵字：公共托老中心、跨團隊、經營管理。

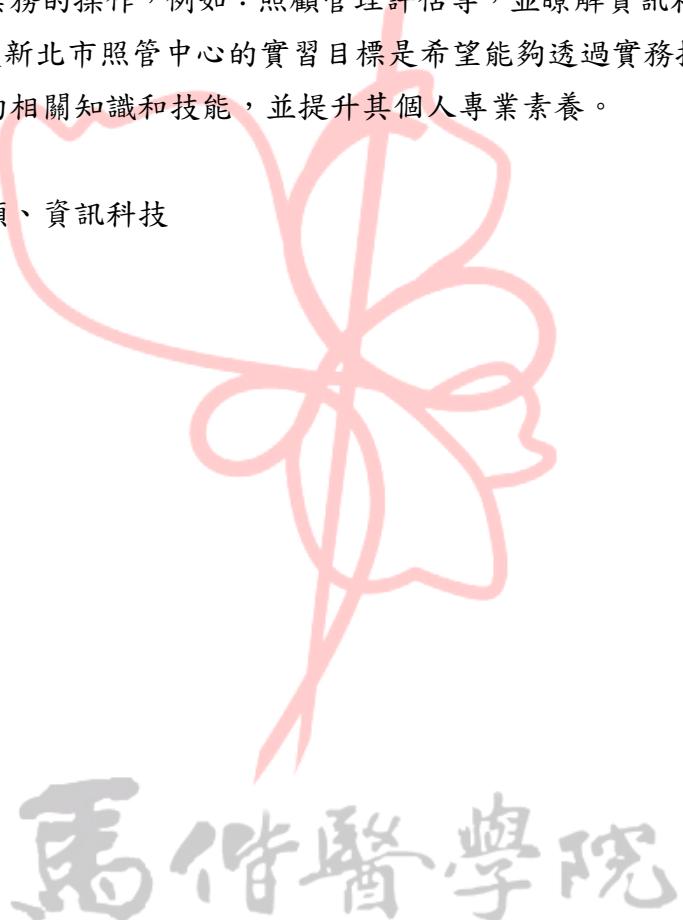
馬偕醫學院

探討長照 2.0 服務之資訊發展

LTC 3(專) 曾昭智

跨領域長期照護實習的目標(1)瞭解長期照護產業：學習長期照護相關法規、政策，以及照顧對象的需求，瞭解長期照護產業的發展現況與未來趨勢。(2)學習專業知識與技能：透過實際工作與輔導，學習照顧管理評估工具的實際操作，例如：案件受理、評估技巧等。(3)提升個人專業素養：透過實習，培養良好的職業態度、工作習慣、專業素養，並加強團隊合作、溝通協調的能力。(4)資訊系統應用：學習使用資訊系統進行照管中心相關業務的操作，例如：照顧管理評估等，並瞭解資訊科技在長期照護產業中的應用。最後新北市照管中心的實習目標是希望能夠透過實務操作，讓學生學習到長期照護服務的相關知識和技能，並提升其個人專業素養。

關鍵字：長期照顧、資訊科技

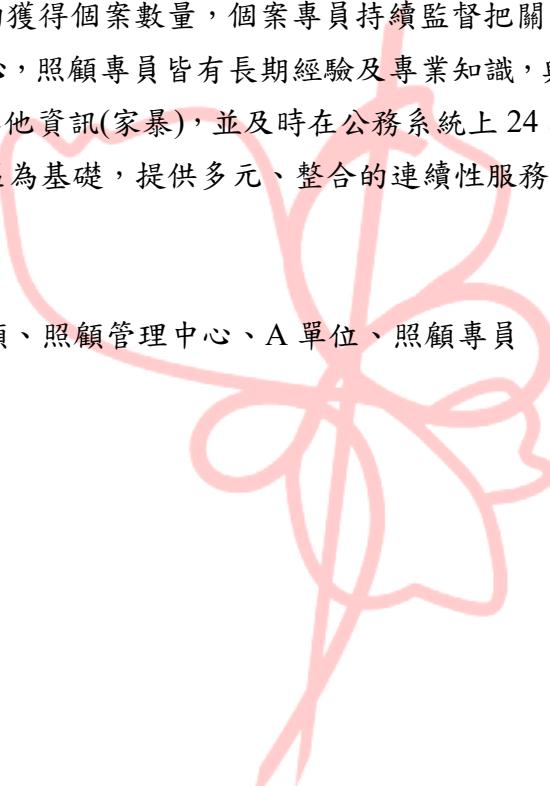


跨領域長期照護實習成果發表

LTC 3(專) 張禎芸

藉由到長期照顧管理中心了解長照 2.0 政策執行，在多元計畫的項目中，讓失能民眾或是照顧者，都能受到妥善受照顧，尤其是與個案接觸的過程中，照顧專員必須對於評估項目瞭如指掌，詳細詢問以界定評估等級，讓個案得以接受到需要的服務，例如醫療政策的協助在於復能而非復建，以政府立場的照顧專員，則是幫助政府把關，讓資源得以妥善運用，並下達至 A 單位，以公平、公正、公開的方式，讓每個單位得以展開服務，平均獲得個案數量，個案專員持續監督把關，維持一定服務水平，以此次到新莊照管中心，照顧專員皆有長期經驗及專業知識，與個案接觸過程也能在主要項目之外，獲得其他資訊(家暴)，並及時在公務系統上 24 小時通報系統登錄，達到以人為中心、以社區為基礎，提供多元、整合的連續性服務，落實長照 2.0 政策核心價值與最終目的。

關鍵字：長期照顧、照顧管理中心、A 單位、照顧專員



馬偕醫學院

跨領域長期照護實習成果發表

LTC 3(專) 平婉倩

跨領域長期照護實習的目標 (1) 長照機構組織架構與行政管理長期照顧中心(養護型)運作模式、照護模式。(2) 運用多元網絡醫療資源，提升住民專業照護的機動性，面臨的問題與解決方法。(3) 善用資源運用，由專業人員互相討論，做改善住民生活品質。(4)主動關懷家屬做住民與家屬的溝通溝通橋梁，建立更永固醫病的關係。(5) 培養長照專業知識、態度與價值觀。

於花蓮縣崇恩長期照顧(養護型)中心實習，了解老福法及長照法的經營模式不同，因應政府推行老福法機構業者提升或轉型中如何繼續經營，介紹機構本身理念與基本組織架構、環境，參與早晨的交班統整一天下發現的問題，面對發生狀況去做資源連結與現況改善，立即處置與醫療作彙報做處置，早晨巡房觀察生命徵象，面對家屬探視與機構人員互動對應，依照節慶由社工師帶領住民過節慶。

機構特色醫療經營模式，當入住時身體評估收集住民基本生心理需求、疾病醫療需求，並施行個別計畫，最後在需轉介緩和醫療前，主動與家屬聯絡，安排緩和醫療知識、醫療行為選擇及說明此緩和醫療介入評估個案需求性，達到安寧時，安排家屬們 ACP(預立醫療照護諮商)，經由 ACP 專業資格醫師、安寧護理師、機構護理人員與家屬一同討論緩和醫療，減少對住民過度醫療傷害與身體疼痛，面對家屬情緒時，暫緩並尊重家屬想法後再下定論，護理師及社工師持續陪伴、傾聽。

短時間實習讓我感受生命凋謝時面臨很多挑戰，自主權、有尊嚴變老齡，需要被重視的一環，藉由醫療與政府相關單位持續推動安寧相關政策，進行宣導與教育讓未來老齡後受到更完整之善終。

關鍵字：長期照顧、預立醫療照護諮商、ACP

馬偕醫學院

新北市板橋區照管業務特色

LTC 3(專) 闕玉英

臺灣人口老化快速，新北市老年人口尤為全台之冠，平均每月增加近 3,000 人。據衛福部統計，國人平均餘命 80.8 歲，然健康平均餘命 72.3 歲，有長達 8 年處於失能或失智狀態，通常由家人肩負照顧責任。不僅個人沒有生活品質、尊嚴，對家庭及國家財政極大壓力。正因為情勢嚴峻，更須要嚴肅面對，讓老人家在自己最熟悉的社區養老。

新北市政府自民國 93 年起，衛生局、社會局就已攜手合作成立「新北市政府長期照顧管理中心」(以下簡稱照管中心)，以單一窗口為民眾提供完整性的長期照顧服務，並且優於全國率先提供不分年齡失能者的長期照顧服務。因此進入長照 2.0 的時代，民眾也不必煩惱，只需要找到新北市照管中心，就可以繼續從「單一窗口」得到完整的各項長照服務。

實習期間這 9 天，主要學習長照 2.0 的運用。也藉此機會可再次將長照 2.0 資料文件上的相關服務內容與給付條件再重新練習過，特別是可以透過照專在細節上的直接請教及求證，可有效率地將過去一知半解或錯誤解讀之部分條文，再次深入理解及修正，使能夠以自己的邏輯將相關條文及執行細節加以融會貫通，以備實際作業時能夠更完整及精準地執行相關專業任務，這幾天發現專業照專真是大家心中的靈魂人物，能了解每一戶須使用長照 2.0 的困難處能一一排解，未來這種專業人員真的不能少。

馬偕醫學院

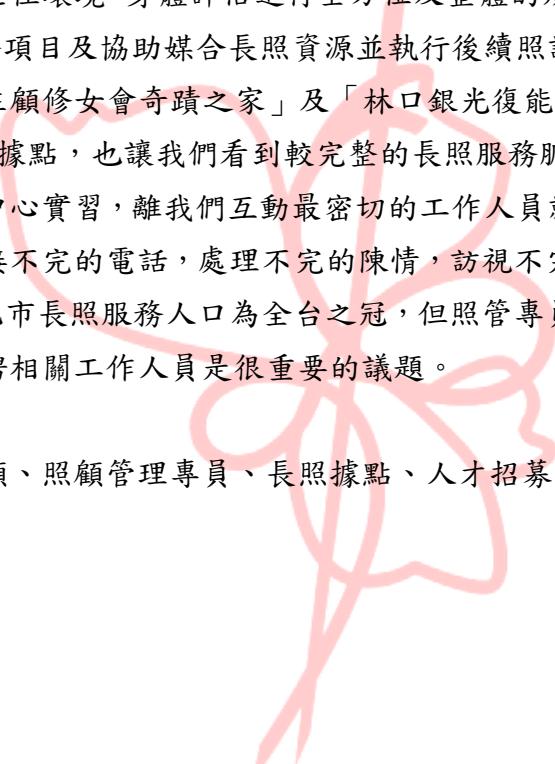
照管中心招募面面觀-以照管專員為例

LTC 3(專) 徐竟筌

跨領域長期照護實習的目標(1)了解單位機構人員配置及組織架構、(2)認識照顧管理專員到府評估作業流程、定期評估與覆評並於如何評估、(3)認識長期照顧管理中心受理案件流程、(4)了解如何横向連結與服務、(5)認識在地資源及長照支援整合、(6)認識長照據點 A、B、C 運作及功能。我們也藉由三週短短九天的時間內，去了解整體政府長照發展與政策的整體脈絡。照管專員很重要的是家訪，他們藉由短短約一小時的時間對個案區住環境、身體評估進行全方位及整體的規劃，同時告知案家其 CMS 等級，告知可服務項目及協助媒合長照資源並執行後續照護。也陸續到附近的長照場域參訪「天主教主顧修女會奇蹟之家」及「林口銀光復能咖啡館」，這兩家分別都有完整的長照 ABC 據點，也讓我們看到較完整的長照服務脈絡。

另外在照管中心實習，離我們互動最密切的工作人員就是照管專員，看他們每天一進辦公室就有接不完的電話，處理不完的陳情，訪視不完的案家，可見此職務人力有多麼缺乏，新北市長照服務人口為全台之冠，但照管專員缺額比也是數一數二，該怎麼去想辦法招聘相關工作人員是很重要的議題。

關鍵字：長期照顧、照顧管理專員、長照據點、人才招募



馬偕醫學院

跨領域長期照護實習成果發表

LTC 3(專) 陳韋如

依據內政部所提供的資料，臺灣老年人口早在 1993 年時便已超過 7%成為高齡化社會，之後因為戰後嬰兒潮世代陸續也成為老年人，進而致使我國老年人口自 2011 年起快速成長，在 2017 老年人口數首度多於幼年人口（老化指數達 100.18）；2018 三月，臺灣逃避不了老化命運，老年人口達 14.05%成為高齡社會。隨著台灣人口老化情況日漸增加，導致人口扶養結構的扶養比加重，已經來到 35.3%，大約有 4.4 名青壯年撫養一名老人。為了因應後續所衍生的長期照護及健康促進等健康問題逐一浮現，為配合國家長照 2.0 在地老化政策，透過實習深入實際瞭解長照 2.0 實務運用，並且實地瞭解長期照顧管理中心連結社區整體照顧服務(ABC)，提供真正需求者的長期照顧資源，藉由本次實習參與實務運作去瞭解長照 2.0 社區整合現況、限制及未來發展趨勢。

透過照管理中心實習，了解長照個案的服務需求及照顧服務專員這個職務角色的工作內容對長照 2.0 的重要性；冷靜及智慧面對第一線民眾的認知不足，運用溝通技巧，提醒家屬如何協助分擔照顧家人的責任，並提醒家屬，每位家屬都是有能力可以照顧長輩，照顧量的多與寡，是可以討論的。在討論的過程，許多家屬的不願意，會是長期照顧服務的阻礙，如何讓不願意轉變成願意，是一個轉折。

關鍵字：長期照顧管理中心、長照 2.0、溝通技巧、資源運用

馬偕醫學院

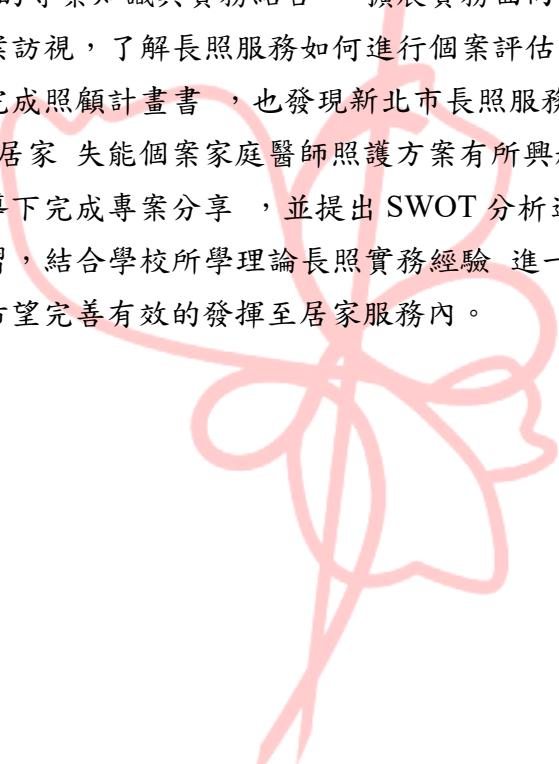
遇見新北市三峽照管中心 發現~長期照護不同

LTC 3(專) 許鳳珠

台灣老年人口在 1993 年 65 歲以上人口比超過 7%(149 萬人)，邁入高齡化社會,2018 年佔比超過 14%(343 萬人)，邁入高齡社會，預估 2025 年佔比超過 20%(468 萬人)，邁入超高齡社會。老人具較高的慢性病盛行率及失能率，因此，在我國人口結構快速老化的情勢下，將造成未來健保及長照財務相當大的負擔。

幸由學校安排誇專業實習 於新北市三峽照管中心為期九天實習，設定實習目標為將課堂中 所學的專業知識與實務結合， 擴展實務面向知識與見識，在學姐的帶領之下做實地個案訪視，了解長照服務如何進行個案評估，資源整合及轉介長照居家服務進而自我完成照顧計畫書，也發現新北市長照服務的不同與感動，在照管中心的指導下對於 居家 失能個案家庭醫師照護方案有所興趣，不同於長照四包費用，在師長及學姊指導下完成專案分享，並提出 SWOT 分析進而相關建議。

透過實習學習，結合學校所學理論長照實務經驗 進一步增強長照服務知識加上本身專業之能，希望完善有效的發揮至居家服務內。



馬偕醫學院

在地化長照 2.0 就在您身邊

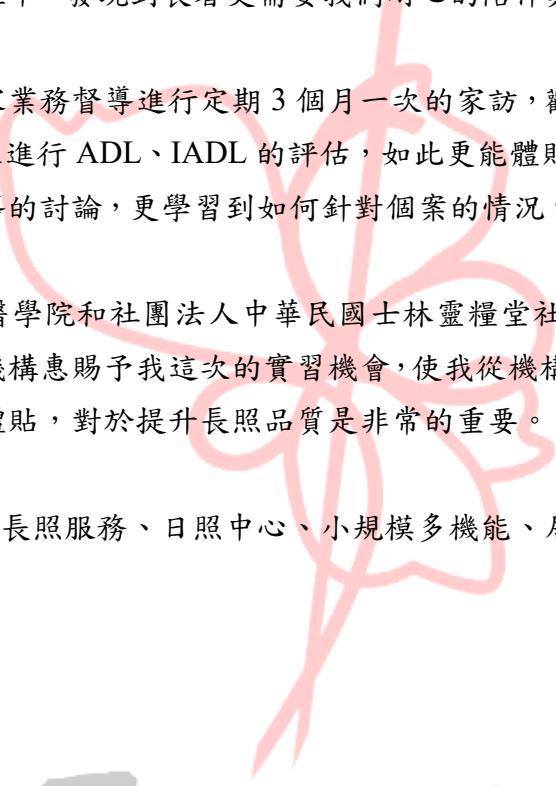
LTC 3(專) 楊佳靈

很慶幸能獲得在社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會附設新北市私立三芝綜合長照機構實習的機會，先後分別跟隨機構照顧管理督導及居家業務督導實習，了解到此機構採日照和小規機的運作模式，提供長照 2.0 的服務項目，機構除了為長者測量每日徵象以外，也提供多元的學習活動，例如：開心農場種菜、烹飪、毛筆練習、暖身操、復能訓練等，使我學習到了長照機構提供的服務及照顧長者的技巧，透過陪伴長者的過程中，發現到長者更需要我們耐心的陪伴與鼓勵，來增強長者參與復能的動機。

接著跟隨居家業務督導進行定期 3 個月一次的家訪，觀摩到督導透過關懷、聊天等輕鬆的方式，來進行 ADL、IADL 的評估，如此更能體貼的照顧到個案心理層面，家訪後透過與督導的討論，更學習到如何針對個案的情況，提供或調整居家服務的內容。

很感謝馬偕醫學院和社團法人中華民國士林靈糧堂社會福利協會附設新北市私立三芝綜合長照機構惠賜予我這次的實習機會，使我從機構每一位職員的身上學習到了關懷的熱忱與體貼，對於提升長照品質是非常的重要。

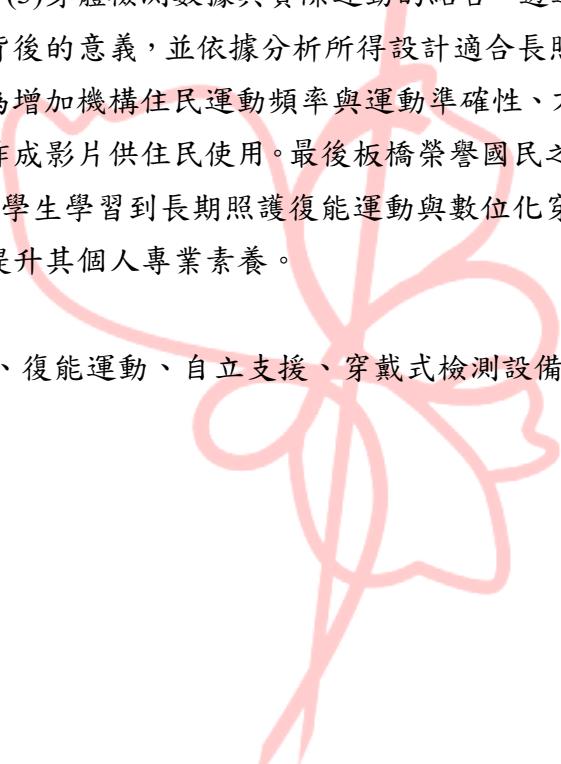
關鍵字:長照 2.0、長照服務、日照中心、小規模多機能、居家照顧



馬偕醫學院

跨領域長期照護實習的目標(1)瞭解長期照護機構照護現況：學習長期照護機構照顧對象對於維持日常生活功能獨立性與降低跌倒風險的需求與重要性，瞭解長期照護機構自立支援的發展現況與未來趨勢。(2)學習穿戴式檢測設備的使用：身體資料數據化是未來的趨勢，透過實際介入，學習數位化穿戴式檢測工具的實際操作與內容，例如：計時起走測試(Timed Up To Go Test)、連續五次坐站測試(5 Sit-To-Stand Test)與步態數據收集等。(3)身體檢測數據與實際運動的結合：透過實習，學習分析穿戴式檢測設備測得數據背後的意義，並依據分析所得設計適合長照機構住民的個別化運動。(4)系統性應用：為增加機構住民運動頻率與運動準確性、方便性，板橋榮譽國民之家會將相關運動製作成影片供住民使用。最後板橋榮譽國民之家的實習目標是希望能夠透過實務操作，讓學生學習到長期照護復能運動與數位化穿戴式檢測設備結合的相關知識和技能，並提升其個人專業素養。

關鍵字:長期照顧、復能運動、自立支援、穿戴式檢測設備



馬偕醫學院

新北市三芝區的淺水灣旁有著日勝生日初不老莊園及雙連安養中心，而藉著與雙連安養中心有相似使命及感動，中國佈道會已開始動工，將於雙連安養中心鄰近土地上建立計志文綜合長照機構，日後將與鄰近社區結合，成為三芝創新聚落的一角，形成新北三芝長照資源網絡。

雙連安養中心於 2000 年起營運，至今服務口碑良好，服務族群包含健康老人、需要照顧之老人及失智老人。各期所增建之建築各有特色，也為北海岸社福中心，長期服務淡水區、三芝區及石門區的居民，服務人數高達 500 人。雙連安養中心的員工秉持著感動式的照顧服務理念，為入主長者提供適合個人的「身、心、靈」之全方位照顧。

計志文長照機構雖和已增建二次的雙連安養中心相比，床數僅有一半，但為目前合法最大床數 200 床，且長期臥床比率佔總床半數，且有設失智床位。設計圖中也有多功能集會中心，期望以小規模多機能 的功用來服務社區。其中樓層建築規劃多方面參考雙連安養中心，與設計事務所溝通後也希望打造適合長者的安全良好環境，讓臥床者及失智者可以安心居住，也讓家屬拜訪時覺得此長照機構值得他們託付最親愛的家人。

2022 年 10 月舉行動土禮拜後，目前施工中，預計於 2025 年開始營運，中國佈道會也將在施工期間招募長照人才，進行培養訓練，來迎接開幕後入住的長者們。

馬偕醫學院

2023 年報創刊號 - 編後語

所秘 吳柔萱

在馬偕醫學院长期照護研究所的每一年，開學季總是充滿了期待和熱情，就在 2023 年 9 月份，我們歡迎了碩士班第 9 屆及碩士在職專班第 4 屆的新生加入馬偕醫學院這個大家庭。同時，也為在 2023 年畢業的學長姐們送上最真摯的祝福，感謝他們為本所留下的珍貴經驗。

這是本所迎接的第十個年頭，在這個特別的時刻，我希望能透過一場精彩的回顧，讓每一位校友和同學細細回憶過去一年本所的點點滴滴，如故事開始在每年的「新生迎新」活動，充滿熱情和歡笑，學長姐們精心籌劃，用心迎接新生，為他們帶來溫馨而難忘的開學體驗；學弟妹們則在「畢業送舊」的時刻，雖依依不捨地送別學長姐們，仍滿心祝福他們鵬程萬里；時間輾轉迎來了歡樂的聖誕季節，與學生們一同動手佈置長照所，打造溫馨的節慶氛圍，學生們在辦理交換禮物活動中，度過了一個難忘的佳節。編撰「長照所大事記」紀錄下那些快樂和感動的瞬間，成為了師生生命中共同創造的小故事。

再次感謝所有本所師生的付出，每年都帶來了無數難以忘懷的瞬間。最後，我們期許未來本所的師生和校友們能夠攜手共同推動長照所的永續發展，讓這個滿滿回憶的大家庭變得更加璀璨和美好。

馬偕醫學院



馬偕醫學院



馬偕醫學院
長期照護研究所

「誠實正直，謙遜憐憫」
「愛人如己，關懷弱勢」
「寧願燒盡，不願鎊壞」
「創新卓越，永續發展」

馬偕醫學長期照護研究所
地 址：25245 新北市三芝區中正路三段46號
電 話：02-2636-0303#1801
網 址：<https://ltc.mmc.edu.tw/>