

01



馬偕醫學院

# 長期照護研究所 2022年報

長久幸福●燦亮未來

馬偕醫學院

創刊號

Annual Report 2022

Institute of Long-Term Care, MacKay Medical College

2023年3月

# 馬偕醫學院长期照護研究所 2022 年報（創刊號）

## 目錄

2022 年—LTC 8 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
長照所大事記 .....	12
長期照護研究所 2022 年大事記要 .....	12
2018-2022 年度畢業生論文總覽 .....	19
長照專業，創新研發 .....	64
2022 年專任教師論文著作發表 .....	64
2022 年專任教師執行及參與專案研究計畫 .....	66
2022 年各組獲獎海報特輯 .....	68
2022 年碩士論文計畫發表摘要 .....	80
2022 年實習發表摘要.....	91
一期一會.....	102
我們這一家.....	102
2022 年報創刊號 - 編後語 .....	111



2022 年

LTC 8 年記序

馬偕醫學院  
長期照護研究所

## 2022 年—LTC 8 年記序

### 所長的話

#### 序 ~ 長久幸福、照亮未來

所長 林金定 教授

馬偕醫學院校長期照護研究所成立至今正邁入第九個年頭，111 學年度第八屆碩士班與第三屆碩專在職班入學，更奠定了長照所目前是馬偕醫學院規模第一大的研究所，也是招生績效最卓越的研究所，我們正朝向「長久幸福、照亮未來」的目標，培育優質的長照專業人才努力邁進。馬偕醫學院校長期照護研究所，傳承與實踐馬偕精神，以馬偕精神之核心價值-「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」為宗旨，培育尊重生命的長期照護專業管理人才，且能應用於個別性、居家、社區及機構的長期照護實務、教育、管理與研究。

近年因應新冠肺炎衍生的停課與教學衝擊，使得學校遠距教育的蓬勃發展，原本長期照護研究所已實施的視訊教學，得以更為精進，也符合忙碌的長照產業工作者的進修需求，厚植碩士班研究生資訊與數位化能力，增進職涯的競爭力。回顧 2022 年，本研究所在師生齊心努力下，於學習、研究與各類活動，有許多特色與亮點，但也面臨許多的挑戰與困境，凡走過必留下痕跡，我們必需詳實的做一綜合性的記錄與回顧，以作為日後精進的基礎。非常感謝所祕吳柔萱小姐在繁忙的所務行政，仍費心與專業的整理相關資料，並編輯成冊，促成此「馬偕醫學院校長期照護研究所 2022 年報」創刊號的誕生，本人在此表示謝忱。在此年報創刊號元年，期許長期照護研究所師生能發揮社會影響力，並致力於提供優質長照服務的永續發展，以達到「長久幸福、照亮未來」的和諧社會。

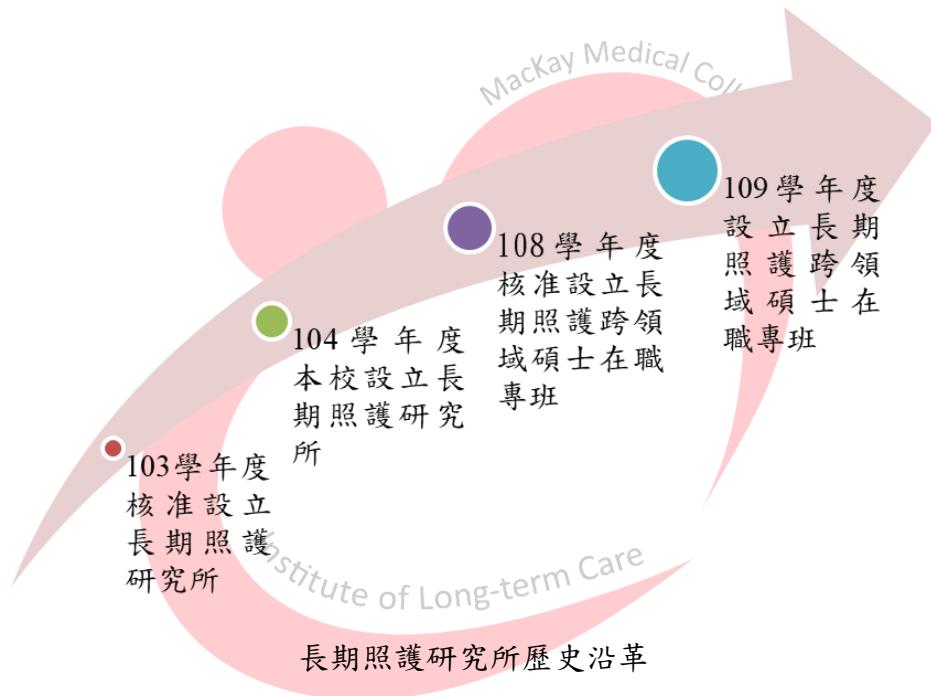




馬偕醫學院  
長期照護研究所

## 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 38 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，使之具有從事情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」。



111 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），合聘教師 4 名（3 名副教授、1 名助理教授），兼任教師 4 名（2 名教授、2 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。

## 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

電話：(02)2636-0303 分機 1816(研究室)

電子郵件：[jack.lin4691@mmc.edu.tw](mailto: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 澳洲格理菲斯大學衛生政策與管理哲學博士

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專任教授

2015-2017 財團法人中華啟能基金會春暉啟能中心院長

2009-2013 國防醫學院公共衛生學系暨研究所專任教授兼主任、所長

1992-2015 國防醫學院公共衛生學系助教、講師、助理教授、副教授、教授

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：

馬偕醫學長期照護研究所教授

電話：(02)2636-0303 分機 1810(研究室)

電子郵件：[yehshuhui@mmc.edu.tw](mailto:yehshuhui@mmc.edu.tw)

#### 學歷(含主要進修)：

1995 美國猶他大學護理學博士班博士

1991 美國猶他大學老人研究所碩士學程



1990 美國猶他大學專科護理師碩士班碩士

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 秀傳醫院兼任教授及研究員

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及顧問

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 台北榮民總醫院護士

#### 教學專長：

長期照護、實證護理、內外護理、護理研究、成效研究、專科護理師、臨床試驗、生物指標研究

林桑伊 教授



#### 現職：

馬偕醫學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](mailto: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  
**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](mailto: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](mailto: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

---

**鄭方瑜 副教授**

**現職：**

馬偕醫學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](mailto: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技學系專案助理教授

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技學系博士後研究員

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技學系兼任研究助理

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：

馬偕醫學院长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](mailto: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

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



馬偕醫學院  
長期照護研究所

MacKay Medical College  
Institute of Long-term Care

# 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

## 長照所大事記

### 長期照護研究所 2022 年大事記要

- 2022.3.12-「2022 創新高齡友善與長照照護發展學術研討會」

於本校第二教研大樓 4 樓遠距暨示範教學中心辦理，並與社團法人台灣老人保健學會共同主辦此次活動，規劃三大類別「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」，主要以碩士論文的學術成果、碩士論文計畫及跨領域長期照護實習三大主軸為基礎，約有 50 人次參本次活動。



- 2022.3.19-「馬偕醫學院 13 週年校慶運動會」

本所研究生除了報名個人競賽（壘球擲遠、100 公尺）外，另參加拔河賽、棒球九宮格、羽球及飛盤神射手等團體競賽。



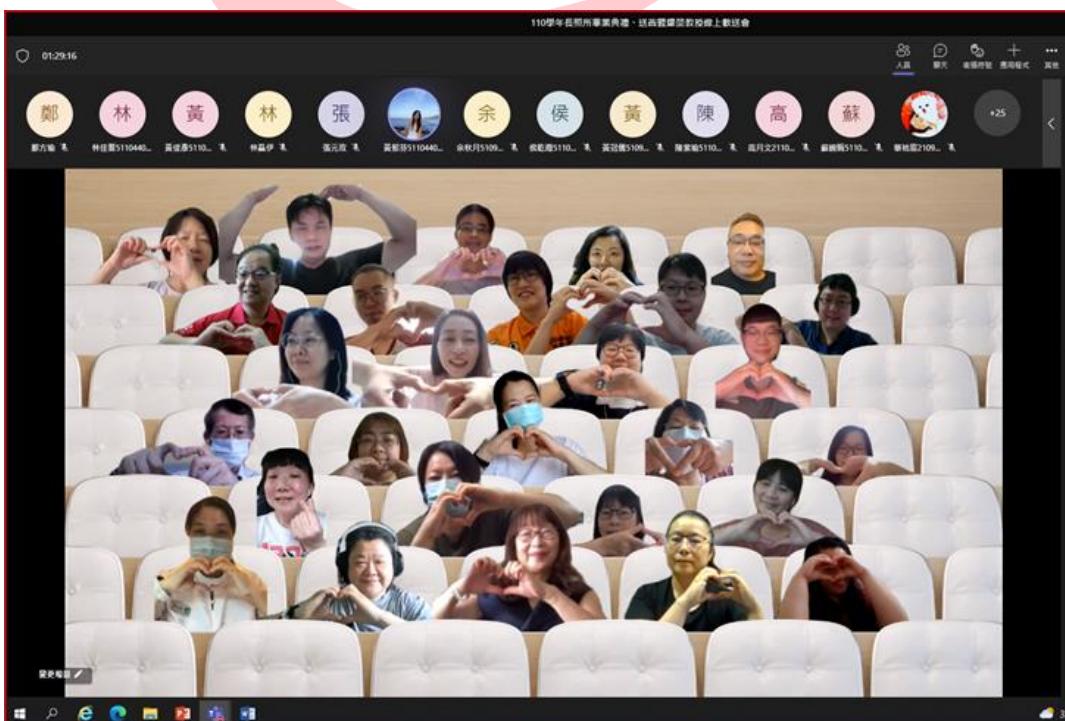
### ● 2022.6.11-「畢業生撥穗暨長照所揭匾慶祝活動」

由本校李居仁校長帶領長照所師生一同揭牌，第一屆(109)碩專班所學會學生們感謝這些年師長們的教導，在這鳳凰花開的季節裡，獻上兩塊「長期照護研究所」牌匾，為本所增添新氣象。感謝長期照護研究所學生們熱心辦理本次活動，創造師生間難忘回憶，祝福畢業生鵬程萬里。



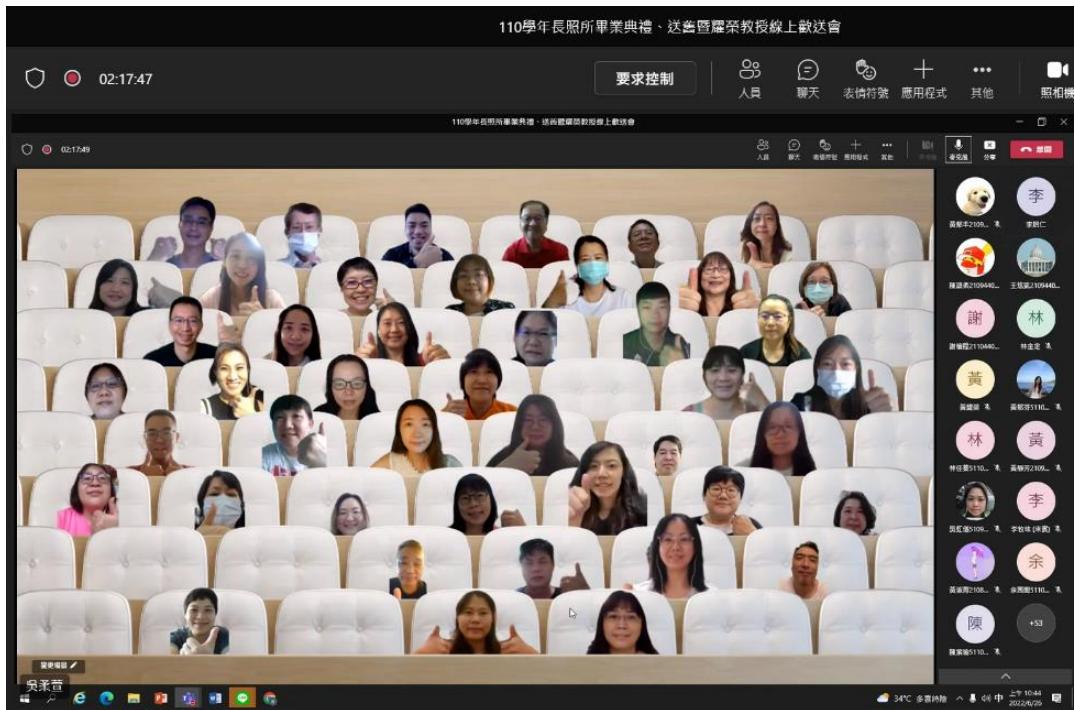
### ● 2022.6.26-「長照所線上畢業典禮送舊活動」

由於疫情的關係於 MS Teams 辦理活動，長照所教師們、碩士班及碩專班一年級學生一同為二年級畢業生們喝采。



### ● 2022.6.26-「黃耀榮教授退休線上歡送會」

由於疫情的關係於 MS Teams 辦理，馬偕醫學院教師、校友、在校學生及校外教師一同線上參與。祝福耀榮教授接下來的生命旅程與您的家庭快樂。



### ● 2022.7.8-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題一創新多元長期照護服務模式之發展」

邀請到財團法人唐氏症基金會朱貽莊副執行長、財團法人私立廣恩老人養護中心林偉峰董事長、愛長照網路平台朱偉仁執行長、若晨室內裝修有限公司徐宛菱專案經理。

### ● 2022.7.10-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題二創意腦力：頭腦跳舞」

邀請到西雅圖創意舞蹈教育中心 Anne Green Gilbert 創辦人。

### ● 2022.7.14-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題三中醫居家照護」

邀請到高雄市立中醫醫院黃宏庭主任。

2022馬偕醫學院-暑期長期照護線上進修學院 2022 Summer Long-term Care Online School/ Mackay Medical College			
日期	主題	講題	講者
7/8(五) 08:10-16:30	創新多元長期照護服務模式之發展	創新多元的身心障礙服務模式 開發與永續發展	財團法人唐氏症基金會 朱貽莊副執行長
		創新多元長期照護機構服務模式之開發與管理	財團法人私立廣恩 老人養護中心 林偉峰董事長
		創新長期照護服務資訊平台之 開發與經營	愛長照網路平台 朱偉仁 執行長
		創新居家及營養照護服務產業的 開發與經營	若晨室內裝修有限公司 徐宛菱專案經理
7/10(日) 09:20-12:00	Creative Brain: Brain Dance	創意腦力：頭腦跳舞 Creative Brain: Brain Dance	西雅圖創意舞蹈教育中心 Anne Green Gilbert 創辦人 翻譯：葉淑甄 教授
7/14(四) 8:00-12:00	中醫居家 照護	中醫飲食營養對居家照護長者的 建議	高雄市立中醫醫院 黃宏庭 主任
		居家照護中需注意的藥物交互 作用及可能誤用單藥	
8/1(一) 8:10-16:30	長期照顧 長者與抗老	如何支撐免疫系統來抗老 (老化與免疫)	馬偕紀念醫院 透析免疫風濕科 楊底德醫師
		衰弱與抗拒性	馬偕紀念醫院 老年醫學科 曾祥洪醫師
		運動、神經復健抗老研究議題	安德康復復健專科診所 曾清祥醫師
		衰弱、軀少症的運動處方研究	台大醫院中醫分院 復健科 韓禮生醫師
8/2(二) 8:00-15:00	長期照護產 業的創新與 應用	知己知彼，創造第二專長-攝 正並走出新產業	聖建中足部矯具工作室 楊忠一 主任
		我的長照產業夢-16年來過 去、現在、未來的心路歷程	中化銀髮事業股份有限公司 李宗爵 總經理
8/4(四) 08:40-16:10	物理治療在 長期照顧多 層面的應用	創業的理想 - 實踐與擴張-談 復健處方籤數位做法	龍博士股份有限公司 陳謙睿 執行長
		長照常用輔具大解密	新北市輔具資源中心 楊忠一 主任
		認護高齡長者的頭暈	成功大學物理治療系 李佩璇 副教授
		物理治療于復能的應用	陽明交通大學物理治療暨輔助 科技學系 李雲楨 副教授
		高齡跌倒失能者運動注意事項與 緊急狀況處理	台灣大學物理治療學系 翁盈月 副教授

歡迎加入  
長照所 →  
官方LINE  
@003eumnu

課程資訊 →  
QR code  
歡迎報名 →  
QR code

- 2022.8.1-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題四長期照顧養老與抗老」邀請到馬偕紀念醫院過敏免疫風濕科楊崑德醫師、馬偕紀念醫院老年醫學科曾祥洸醫師、安德復復健專科診所曾清祥醫師、台大醫院北護分院復健科主治醫師韓德生醫師。
  - 2022.8.2-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題五長期照護產業的創新與運用」邀請到黎建中足部矯具工作室黎建中物理治療師、中化銀髮李宗勇總經理、龍骨王陳誌睿執行長。
  - 2022.8.4-「2022 暑期長期照護線上進修學院：主題六物理治療在長期照顧多層面的應用」邀請到新北市輔具資源中心楊忠一主任、成功大學物理治療學系李佩紜副教授、陽明交通大學物理治療暨輔助科技學系李雪楨副教授、基隆長庚紀念醫院暨情人湖院區復健科高蕭國帆物理治療師、台灣大學物理治療學系簡盟月副教授。
  - 2022.9.22-「碩士班二年級辦理新生迎新活動」為使新進研究生可以即早了解相關開課課程、教師研究專長領域、授課方式等，以提前先做準備，提升學習及研究能力，並增進學長姊與學弟妹之間的互動。



● 2022.9.24-「長照產業人才培育~長照所高教人才之多元學習歷程」

邀請到關渡自然公園營業服務部林淑芬主任，她同時也是本所第一屆碩專班畢業生，到長照所跟學弟妹演講。



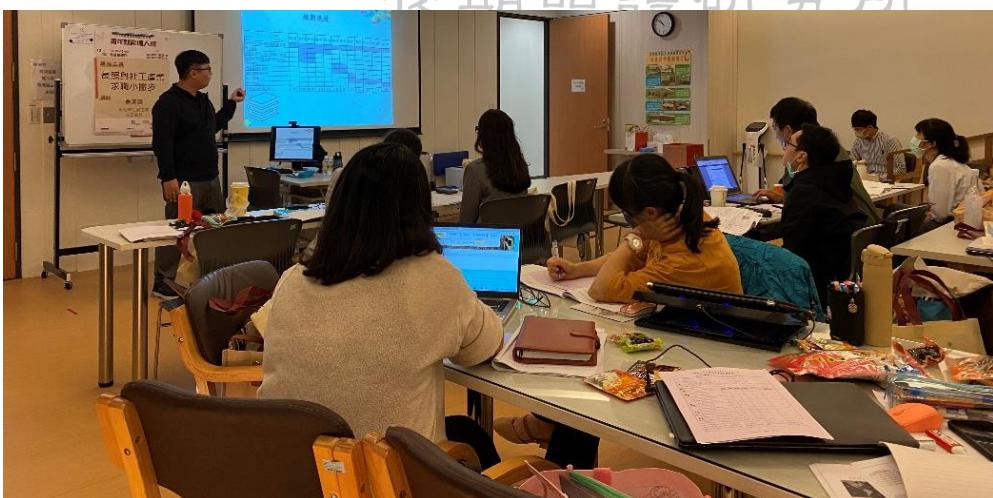
● 2022.9.24-「碩專班二年級辦理新生迎新活動」

為使新進研究生可以即早了解相關開課課程、教師研究專長領域、授課方式等，以提前先做準備，提升學習及研究能力，並增進學長姊與學弟妹之間的互動



● 2022.10.15-「長照所學在工作的實境秀」

邀請到新北市立仁愛之家社工組余家榮組長，他同時也是本所第一屆碩專班畢業生，到長照所跟學弟妹演講。



### ● 2022.10.19 教師教學與研究交流分享會

今年由本所鄭方瑜教師演講「談失智症高風險族群：以輕度認知障礙和運動認知風險症候群為例」。



### ● 2022.11.18-「精神復健簡介：日間型精神復健機構實務分享」

邀請到臺北市立聯合醫院松德院區李淑君職能治療師演講「精神復健簡介：日間型精神復健機構實務分享」。

**李淑君 職能治療師**  
臺北市立聯合醫院松德院區 職能治療科  
1999/7-2004/12 臺北市立養生院 職能治療師  
2005/1迄今 臺北市立聯合醫院 職能治療師

臺北市衛生局統籌款計畫  
以個案為中心之職能治療服務模式的發展與思覺失調症患者社會認知與歸因型態量表之建立及驗證

科技部  
思覺失調症患者社會功能電腦適性測驗系統之發展適用於思覺失調個案之臉部情緒辨識鑑定建立及驗證社區思覺失調症患者之電子化自評量表

### ● 2022.11.23-「新北市長期照護的執行現況和未來規劃」

邀請到新北市衛生局高淑真副局長，以新北市個案為中心的管理模式及概念介紹。

● 2022.11.25-「台北市長期照護的規劃與執行」

邀請到臺北市衛生局長照科劉惠賢科長蒞校演講，以臺北市個案為中心的管理模式及概念介紹。



● 2022.12.10、111.12.22「110屆、111屆聖誕節交換禮物」

一年一度的聖誕節活動來囉！碩士班及碩專班一二年級都舉辦交換禮物活動，感謝籌劃的同學們及所長的加碼獎!!同學們都玩得很盡興。



## 2018-2022 年度畢業生論文總覽

### ● 各國整合性照護政策比較及我國推動現況檢討

LTC1 賴明妙 指導教授：黃耀榮 教授

隨著人口結構高齡化的趨勢，也帶來疾病型態慢性化，世界各國都面臨到多重慢性疾病個案照護需求增加的現象，也面對同樣的長期照護問題和挑戰。因此，如何滿足一再成長的老年人口照護需求，以及如何整合服務以提供全人照護，並降低照護成本，越來越受各國公共政策的重視，也成為各國長期照顧改革的重點，而整合性照護政策的推動議題，也成為世界各國應對高齡社會需求的重要潮流。

本研究以文獻回顧的方式，探討比較美國、加拿大、日本及荷蘭四個國家之整合性照護政策推動經驗，分析歸納出組織型態、運作方式、服務內容、服務輸送、服務成效等政策實施構面，做為檢視並比較我國實施社區整體照顧模式（長照 ABC）現況的項度，並藉由檢視結果提出相關建議，期待能做為日後政策面與實務面的參考。

本研究採質性研究策略中的工具型案例研究 (instrumental case study research)，研究工具為依據文獻回顧之理論探討及研究概念所擬定的資料收集課題與訪談大綱，研究樣本採立意取樣 (purposive sampling) 之方式，資料蒐集與訪談對象皆為我國新北市新莊區內，提供社區整體照顧模式服務之各層級單位，包括 1 間 A 級單位（社區整合型服務中心）、2 間 B 級單位（日照中心）、2 間 B 級單位（居家照顧服務機構）以及 2 間 C 級單位（巷弄長照站），受訪代表皆為每家單位實際負責相關服務之業務負責人或主管。

研究結果發現，各國整合性照護政策在幾方面具有共通特性：設立服務整合中心、配置多元專業團隊、服務整合中心功能、建置政策實施財源、明確界定服務對象、服務內容涵蓋層面、設置服務單一窗口、個案管理服務機制。另外，就整體而言，各國整合性照護政策實施均具有成效，並整合在宅、醫療、照護、預防、生活支援等服務，並提高照護品質與個案服務的滿意度，降低照護服務重疊，有助控制服務成本，以及提高照顧與醫護人員的專業自主性。

在檢視我國實施社區整體照顧模式現況的研究，藉由受訪單位提供的資料與訪談紀錄稿，分析歸納出各層級單位所面臨諸如人力量能與競爭、服務評估及調整、服務給付支付制度、政策周全性、經營成本……等多項問題，

相對亦提出涉及財務給付、服務人力、組織層級、服務內涵等層面之多項建議，可提供我國政策制定單位未來檢討推動「社區整體照顧模式」執行措施之參考，以及提供現行服務單位重新檢視及思考改善之可行性。

關鍵字：整合性照護、整合照顧、長期照顧、社區整體照顧模式

#### ● 正念老人照護療法對改善住宿式長照機構失能老人心理及靈性安適之成效

LTC1 王祐涵 指導教授：陳怡亨 副教授

**研究背景：**過往文獻指出入住住宿式長照機構的失能老人，將面臨居住環境轉變、制度化的生活作息、社會互動減低等變動，連帶影響到老人的心理健康並造成靈性困擾。近年來許多學者已證實正念療法應可有效改善個體的心理健康及靈性安適狀況，然此療法的成效在住宿式長照機構失能老人族群，仍缺乏實證研究證實。

**研究目的：**本研究主在驗證 McBee(2008)所發展的正念老人照護療法 (Mindfulness-Based Elder Care, MBEC) 對改善台灣住宿式長照機構失能老人心理及靈性安適狀況之成效。

**研究方法：**本研究設計採用集群隨機化對照試驗，研究對象為北部及中部住宿式長照機構的失能老人，選樣條件為入住機構滿三個月、年齡 65 歲以上、巴氏量表未達滿分、能用國語或台語溝通，無精神病史者。實驗組的介入方案將活動內容規劃為 8 次課程，採每週一次、一次 50 分鐘之方式進行，而控制組則維持例行活動。於介入成效的評估上，所使用的問卷除以基本資料表、簡易智能狀態測驗 (Mini-Mental Status Examination, MMSE) 和巴氏量表 (Barthel Index) 收集基本人口學資料、認知功能與日常活動功能外，另並以老人憂鬱量表簡明版 (Geriatric Depression Scale-Short Form, GDS-SF)、情境-特質焦慮量表 (State Trait Anxiety Inventory, STAI)、生命意義量表 (Purpose in Life Test, PIL) 及靈性安適量表 (The Spiritual Well-Being Scale, SWBS) 收集老人的憂鬱、焦慮、生命意義和靈性安適狀態。資料收集時間為介入前、介入中 (第四週)、介入期滿 (第八週) 及介入後追蹤 (第十二週)。所得資料以 SPSS 22.0 進行統計分析，描述性統計及獨立樣本 t 檢定用來檢定兩組之同質性，並以混合線性模型比較單組和兩組於不同時間點的改善成效。

**研究結果：**實驗組和控制組之收案對象分別為 38 人和 39 人；同質性檢定顯

示兩組在基本資料、認知功能與日常活動功能皆無顯著差異，參與者的平均年齡為 78.9 歲，日常活動功能量表平均為 61.3 分。單看實驗組的單組前後測比較顯示，在介入期滿，焦慮、生命意義及靈性安適之存在次量表有顯著改善，而介入後四週的追蹤則發現憂鬱、焦慮、生命意義、靈性安適均呈顯著改善。再比較兩組不同時間點，前、後測成效指標之改善幅度，相較於控制組，實驗組在介入後四週的追蹤，於特質焦慮次量表、生命意義、靈性安適之改善幅度均呈顯著差異。

**研究結論：**本研究結果可支持正念老人照護療法用於改善住宿式長照機構失能老人心理健康及靈性安適狀態之可行性和成效，故建議可將本療法納入住宿式長照機構日常活動之安排中，以提升住宿式長照機構失能老人之生活品質。

關鍵字：住宿式長照機構、失能老人、靈性安適、正念老人照護療法

#### ● 主要照顧者對兒童聽力障礙健康照護網之使用經驗探討

LTC1 陸怡佳 指導教授：王凱微 副教授/共同指導教授：黃耀榮 教授  
本研究核心目標係藉由建構一個以主要照顧者為主要服務目標的健康照護資訊平台，提供主要照顧者兒童聽力障礙疾病、成長發展資訊以及醫療設備方面的相關衛生教育，期得以減低主要照顧者壓力及焦慮。

研究目的：(一)說明聽力障礙兒童與其主要照顧者之背景分佈資料。(二)描述透過兒童聽力障礙健康照護網（小蝸牛居家照護網）對主要照顧者在照顧聽力障礙兒童之壓力及需求。

研究對象：於耳鼻喉科門診接受聽力篩檢孩童之主要照顧者，且孩童在第一次篩檢時有疑似聽力問題症狀。

研究介入：提供註冊於網路平台『小蝸牛居家網』的聽力照顧相關線上資源。

收案方法：主要照顧者在孩童於耳鼻喉科門診接受第一次聽力篩檢時註冊網路平台『小蝸牛居家網』，由研究生一對一方式，介紹說明平台內容及後續電話訪談邀請等事宜，並取得知情同意書（受試者同意書）。

訪談大綱：主要呈現七大提綱：(一) 請您談談照顧您的小朋友的照護經驗？(二) 請問您在照護過程中有遭遇什麼樣的困境？(三) 請問您覺得我

們的聽力照護平台，小蝸牛居家網對您的影響為何？（四）請問您覺得我們的聽力照護平台，小蝸牛居家網對您的小朋友的影響為何？（五）請問您如何調適困境？有誰提供您幫助？運用甚麼方式調適？（六）請問覺得聽力照護平台對您的家庭影響為何？（七）您還有其他想補充給我們平台的分享回饋嗎？

研究分析：採用質性內容分析法，以系統式主題方式做比較，反覆透過訪談資料為基礎，並建立主題範疇。

研究結果：呈現七大主題範疇：（一）從網際網路支援提升自我效能之學習；（二）主題式聽力照護教學影片-台灣聽力篩檢簡介：協助我瞭解聽力篩檢之全貌；（三）主題式聽力照護教學影片-檢測說明介紹：幫助我解惑醫療專業之秘境；（四）主題式聽力照護教學影片-案例分享：撫慰我且引導我對孩子未來之展望；（五）初次診斷就醫經歷徬徨無措；（六）照護壓力因應策略：多重管道與雙管齊下；（七）兒童聽力長期照護平台線上資源之改善建議。

結論與建議：長期照護相關資訊平台，不僅僅局限於年長者或身心失能慢性病之照護，對於兒童聽損亦有相關需求。兒童聽力障礙健康照護網所提供之聽損兒相關影音資訊可強化主要照護者之照護經驗，確實可以運用在實務方面。醫療服務平台可適切的幫助主要照護者在照護經驗上的學習及瞭解。良好完整多元化且具公信力之網路照護平台可提供主要照護者及其家屬所需要的醫療照護資訊，有助於醫病互動進而達到良好醫病關係。

在兒童聽損網路照護資訊平台實務上，依據本研究的發現，應針對主要照護者之需求，持續以最新資訊、照護資訊衛教影音介紹、輔具照護及保養、家長互動等，來建構一個優質的健康照護資訊平台。



關鍵字：新生兒聽力篩檢、照護平台介入、主要照護者、質性訪談

## ● 音律活化健康操對長期照護機構住民自律神經功能之成效

LTC1 胡乃玉 指導教授：葉淑惠 教授

### 研究目的

國內長期照護機構的住民有 64% 的未規則運動，加速住民身體功能之退化及影響自律神經功能的調節，改善機構住民規則運動已成為當務之急的健康議題。因此，本研究的目的為提供長期照護機構住民規則運動的規畫，並檢測長期照護機構住民參加 12 週規律音律活化健康操對其自律神經功能調節

的功效。

### 研究方法

本研究採實驗性研究設計，招募北部及南部 3 家長期照護機構，年滿 45 歲及以上的 48 位住民為研究對象；以集束隨機分組為實驗組( $n = 33$ )接受每週 3 次、每次 50 分鐘，共 12 週音律活化健康操的介入運動，及對照組( $n = 15$ )於 12 週維持原來生活型態與照顧，不參加音律活化健康操的運動。資料收集採結構式問卷及生理測量，包括心率變異度的數值(SDNN、RMSSD、TP、VLF、LF、HF、HF Norm、LF Norm、LF/HF)。所有參與本研究之住民在運動方案介入前進行前測，十二週後進行後測，資料以 SPSS 20.0 版統計軟體進行統計分析。

### 研究結果

參與音律活化健康操的受試者與未參與音律活化健康操的受試者於前測的心率變異度的數值(SDNN、RMSSD、TP、VLF、LF、HF、HF Norm、LF Norm、LF/HF)皆沒有統計上顯著差異( $p > .05$ )。實驗組受試者的 RMSSD(副交感神經活性)於參與 12 週音律活化康操後比運動前有顯著的增加( $Z = -1.68$ ， $p = .045$ )。實驗組受試者參與 12 週音律活化康操後比對照組的受試者之後測減前測值的平均心跳有顯著的下降( $Z = -1.85$ ， $p = .035$ )LF/HF 比值(自律神經活化平衡)有提升的趨勢( $Z = -1.19$ ， $p = .12$ )，亦即參與音律活化健康操的受試者比未參與音律活化健康操的受試者自律神經功能活性的增加及自律神經活化平衡的提升達到統計上顯著差異的邊緣。

### 結論與臨床應用

音律活化健康操的介入共 12 週、每週三次、每次 50 分鐘的運動對參與的長期照護機構受試者比未參與運動者平均心跳有顯著的下降，及 LF/HF 比值的提升達統計上顯著差異之邊緣，亦即有改善自律神經功能活化平衡的趨勢，此發現 12 週的音律活化健康操對住民自律神經平衡活化有正向改善的趨勢；而比較兩組其他心率變異度指標的改變，尚未達統計上顯著差異。整體而言，本研究結果與探討可提供日後在長期照護機構行政者選擇音律活化健康操做為介入措施時之參考。未來研究亦可透過擴大受試者人數，增加運動週數至 16 週以上，並降低受試者環境干擾因素等，以促進失能老人運動的規劃及研究實證結果之推論。

關鍵字：機構住民、心率變異度、音律活化健康操、長期照護機構、自律神經功能

- 台灣飲食文化對末期瀕死病人攝取人工營養與水分的影響：護理人員觀點

LTC1 張雅玲 指導教授：張元政 副教授

本研究目的探討台灣飲食文化對末期瀕死病人攝取人工營養與水分現況及相關性。採橫斷性研究設計，針對台灣北部及東部各一家教學醫院臨床護理人員為研究對象，以結構性自擬問卷進行問卷調查，問卷工具包括臨床護理人員基本屬性、台灣飲食文化認同量表及接受人工營養與水分的態度量表，此量表專家效度值為.90 以上，內在一致性信度係數為.80 以上，本研究共發出 459 份問卷，有效問卷回收為 326 份，回收率為 76.03%。

研究結果顯示：(1) 台灣飲食文化認同為中等程度 (57.00%)，接受人工營養與水分態度為中上程度 (73.79%)；(2) 人口學屬性中年齡、工作年資、所屬單位、接受病人瀕死經驗與台灣飲食文化認同及人工營養與水分態度存在顯著差異 ( $p<.05$ )。具有多年臨床護理經驗在台灣飲食文化認同及人工營養與水分態度的平均得分較高 ( $p<.05$ )；加護單位和臨終關懷單位之間存在顯著差異 ( $p<.05$ )。(3) 台灣飲食文化與人工營養與水分態度顯示正相關 ( $r=.14$  至  $.83$ ,  $p<.001$ )。年齡與自述瞭解末期瀕死病人之定義為台灣飲食文化認同對接受人工營養與水分態度的預測因子 ( $R^2=.22$ ,  $P<.001$ )，可以解釋 22% 變異量。

在臨床實務及護理教育方面，讓臨床護理人員認同本土飲食文化對人工營養與水分之態度影響，有助於末期瀕死病人工營養與水分的處置。

## 長期照護研究所

關鍵字：台灣飲食文化、末期瀕死病人、人工營養與水分

- 遠紅外線照射對糖尿病血液透析病人足部循環之成效

LTC1 王玉虹 指導教授：張元政 副教授

### 目的

為延緩糖尿病血液透析病人的足部病變，運用遠紅外線照射介入糖尿病血液透析病人足部循環改善之成效探討。

## 方法

採類實驗性研究設計，方便取樣北部某區域教學醫院血液透析室糖尿病透析病人為研究對象，共 63 位；實驗組 32 位接受每週 3 次、每次 40 分鐘遠紅外線儀照射雙腳足背動脈，距離皮膚高度 25 公分持續六個月，對照組 31 位維持原來透析護理。所得資料採用 SPSS 20.0 進行統計分析，包括平均數、標準差、paired-t test、獨立 t 檢驗，ANCOVA 等統計方法。

## 結果

研究結果顯示遠紅外線照射介入後（一）客觀足部血液循環成效，雙腳溫度、足背動脈搏強弱、足背動脈血液強弱，實驗組皆比對照組進步且具顯著意義；（二）主觀方面實驗組痠下降 40.6%、痛下降 25%、冷下降 28.2% 三項主觀感覺反應皆具統計上的顯著意義；（三）神經功能方面，僅實驗組右腳的痛、觸、壓覺有進步且具顯著意義，顯示遠紅外線照射對神經功能需較長時間才能恢復。

## 結論/臨床應用

遠紅外線照射的熱效應對糖尿病血液透析病人改善足部血液循環是有幫助的，未來研究建議可將照射治療期間、運動或藥物等相關因子做進一步探討，並可進行遠紅外線照射足部非熱效應相關研究。

關鍵字：糖尿病血液透析病人、足部血液循環、遠紅外線治療

## ● 中老年人對輔助機器人的態度與偏好

LTC1 曾美萱 指導教授：葉明莉 副教授

由於勞動人口減少及高齡人口日益增長的照顧需求，各國開始思考如何將高科技應用於中老年人日常生活。機器人應用技術的進步刺激了機器人的市場，各類應用於中高齡生活的機器人出現，目前機器人仍無法取代人類成為主要照顧者，隨著機器人在生活輔助的應用越來越多，未來機器人協助中老年人生活已為趨勢，對中老年人本人、家庭帶來幫助。許多研究都在關注機器人科技的進步與突破，缺乏中老年人對於未來機器人走進人類的生活的想法及接受度的相關研究。本研究為探討臺灣中老年人對機器人提供輔助的態度及看法為何，中老年人在生活接受輔助的偏好傾向為何？期望做為未來機器人導入生活使用之參考。

本研究採用混合研究方法，量性部份以問卷調查收集中老年人對機器人提供輔助的態度、看法及接受輔助的偏好，問卷專家效度 CVI 值為.85 以上，內在一致性信度係數為.83 以上，以居住北部年滿 50 歲者為對象，共發出 172 份問卷，有效問卷回收為 161 份，回收率為 93.6%，並以 SPSS 26.0 套裝軟體進行資料分析。質性部份以焦點團體訪談及個人深度訪談瞭解中老年人對接受機器人輔助的想法，以居住北部年滿 65 歲者為對象，共訪談 15 位，時間 40 分鐘~90 分鐘，每個團體共訪談一次，共分五場進行，再將訪談結果進行分析。

研究結果在量性部份顯示 80 歲以上老年人網路每天使用率較其他年齡層低(42%);使用網路目的中以使用 line 或微信與朋友家人聊天為多(71%);機器人使用經驗共 62.7%從來沒用過機器人，使用過的機器人以掃地機器人及手機助理 Siri、googel 助理為多，中老年人的年齡對機器人的使用經驗有顯著差異 ( $P<0.05$ )，80 歲以上老年人使用機器人的經驗較其他年齡層低。把輔助獨立生活分三個面向-日常活動輔助、休閒活動輔助、健康照護輔助，中老年人在日常活動輔助偏好一半接受人的輔助一半接受機器人輔助(平均數 3.00)，在休閒活動輔助偏好接受機器人的輔助(平均數 3.23)，在健康照護輔助偏好接受機器人的輔助(平均數 3.73)。在質性的部份，顯示在人與機器人共同生活的前提下，人跟機器人的關係是一種協作關係，這種關係分成二個面向，一是需求面向，包含情感、尊嚴，二是品質面向，包含安全與功能。

整體而言綜合質性與量性的結果來看，老年人對於機器人的看法，品質面向重視安全，需求面向重視尊嚴(隱私、自主)，在安全在意使用機器人帶來的影響與結果，隱私認為機器人的資料需經過本人同意才能提供他人使用，當失能程度增加時中老年人不一定可以決定是否要使用機器人及如何使用機器人，因而導致尊嚴降低。從輔助獨立生活的偏好中也可以看到中老年人在休閒活動及健康照護偏好接受機器人的輔助，表示中老年人逐漸可以接受機器人協助生活，而未來機器人導入中老年人的生活中，建議多考量需求面向及品質面向對中老年人的影響，減少機器人導入生活的磨合問題。在科技的發展過程中除了需注意人與機器人的協作關係，環境、家人等因素也需考量，建議未來研究可將這些因素納入探討。

關鍵字：人機互動、輔助機器人、輔助偏好

## ● 老年大腸直腸癌病患營養狀況及衰弱程度之研究

LTC1 張沛涵 指導教授：葉明莉 副教授

**研究背景：**隨著高齡人口的增加，老化被認為是人類及其他物種發生疾病的危險因子，特別是老人癌症其個案數成倍數增加(Aramillo Irizar et al., 2018)。衰弱症候群（Frailty Syndrome）近幾年更受到重視成為老人醫學領域的重要議題，衰弱與老化（aging）和失能（disability）之間有高度相關已被證實是一連串功能惡化之惡性循環的開始，與許多不利健康結果有密切的關係也是不良結果的預測因子，研究發現住院老年癌症患者營養不良的比例偏高，是老年人發生衰弱的重要原因之一(Chang, 2017)。因此，營養狀況與衰弱是老年癌症病患不容忽視的健康議題。

**研究目的：**探討老年大腸直腸癌患者營養狀況、衰弱程度，以及各變項之間的相關性以提供臨床醫療人員瞭解老年癌症患者的異質性。

**研究方法：**本研究採方便取樣(convenience sampling)，以結構式問卷及生理評估量測對受檢者進行資料收集。研究對象來自北台灣某醫學中心醫院大腸直腸科門診，新確診之老年大腸直腸癌病患，共收案 90 人且同意參予並完成檢測再以 SPSS Version 22.0 套裝軟體進行資料分析。

**結果：**研究結果發現，有 58.9% 病患處於營養高風險的狀態，51.1% 病患為衰弱。營養總分為預測衰弱的因子( $P<0.05$ )。顯示營養總分每增加 1 分，衰弱的機率多出 2.31 倍( $OR=2.31, 95\% CI=1.48-3.61$ )。

**結論與建議：**營養狀況與衰弱程度有重要的關連性，結果凸顯出營養評估應該為臨床常規，特別是衰弱的高齡癌症患者而營養已被認為一個主要的危險因子。期望能對此族群有更深入了解並及早發現問題，提供醫護人員參考進一步發展介入措施的參考依據並給予適當的護理措施預防衰弱或盡早改善衰弱及預防併發症的發生，減少醫療成本的支出，進而提昇老人癌症病患醫療照護品質，提供未來學術研究的方向與建議及未來老人癌症醫療照護品質相關政策之參考。

**關鍵字：**老年癌症病患、營養狀況、衰弱

## ● 機構照服員對住民身體照顧之經驗

LTC1 陳玟樺 指導教授：葉明莉 副教授

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處境，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服員之自身感受。

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。經研究結果發現三大主題：「執行身體照顧的壓力，期望理論實務能併行」、「經歷照顧工作的擔憂，希望降低身心的畏懼」與「審視內心情緒的抒發，盼望減輕不悅的心境」。

結果顯示，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服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，達到提升照服員的安全與提高照護品質的目的。

關鍵字：長期照護機構、照顧服務員、身體照顧

## ● 血液透析病人自我照護行為與足部狀況之相關性研究

LTC1 侯玉雪 指導教授：張元政 副教授

健康足部是人行走與活動的基本要件，血液透析病人因高齡及多重共病，是影響足部問題的高危險群，故探討影響血液透析病人自我照顧行為與足部狀況之相關因素。

本研究採橫斷式研究設計，為方便取樣以北部某區域教學醫院血液透析室病人為研究對象，以結構性自擬問卷進行問卷調查，工具包括病人基本屬性、足部問題評估量表、及日常足部自我照顧行為量表，此量表專家效度值 CVI 值 .94，內在一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  係數值檢定為 .78，本研究共收 132 血液透析病人。以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、卡方檢

定及羅吉斯回歸進行統計分析。

研究結果顯示在自我照顧行為上皮膚完整 23 人 (17.4%)，其中以皮膚乾燥最多 98 人 (74.2%)，女性的自我照顧行為足部查檢 ( $72.52 \pm 25.18$ ,  $P=.00$ )，足部清潔 ( $73.74 \pm 13.90$ ,  $P=.02$ ) 有顯著差異；與家人同住足部清潔 ( $70.08 \pm 14.03$ ,  $P=.02$ ) 及無法獨立完成足部照護時，支持系統在處理足部問題上 ( $71.43 \pm 17.48$ ,  $P=.04$ ) 呈現顯著差異；無法獨立完成足部照護在足部查檢 ( $49.57 \pm 26.40$ ,  $P=.00$ ) 及鞋具選擇 ( $72.52 \pm 25.18$ ,  $P=.00$ ) 呈現顯著差異。

血液透析病人足部周邊血管阻塞 ABI(ankle-brachial index)異常的風險上，女：男 = 39:1；有腳麻為沒腳麻的 2.77 倍；透析年資 10 年以上為 5 年以下的 3.47 倍，有糖尿病為沒糖尿病的 5.67 倍，ADL 總分每增加 1 分會降低 3.10% 足部 ABI 異常的風險。

血液透析病人有 96.2% 至少罹患一項慢性疾病，其中以糖尿病、高血壓、心臟疾病為最多，足部狀況普遍存在皮膚乾燥的問題，有家庭支持系統足部狀況較佳，影響血液透析病人足部狀況以透析年資 10 年以上、性別、腳麻、糖尿病及 ADL 總分降低時會增加 ABI 異常風險。

在臨床實務及病人教育方面，在病人透析初期對於高風險個案建立足部評估資料，適時關注病人足部狀況與自我照顧行為，透過簡易的評估早期發現病人足部問題，避免進一步惡化，影響病人的日常生活活動功能。

關鍵字：血液透析病人、自我照護行為、足部狀況

### ● 綜合醫院安寧跨領域醫療專業人員對治療犬的看法與態度

LTC2 洪綾君 指導教授；葉淑惠 教授

人與動物互動的研究結果顯示有許多的益處，但是醫療環境中提供動物輔助治療面臨很多困難，而專業醫療人員對治療犬的看法和態度是關鍵因素，此乃是目前一個尚未深入探討的領域，因此本研究目的為探討綜合醫院安寧跨領域醫療專業人員對治療犬的看法與態度，為描述性研究設計，研究對象以方便取樣招募兩家綜合醫院共 170 位醫療人員，依 Yordy (2020) 發展 Brisbane AAT 可接受性修正版 (BAATA test) 進行翻譯中文版量表，歸類為四個因素構面，資料以 SPSS 22.0 進行統計分析。研究結果發現對治療犬的看法與態度量表含四個因素構面包括：1.因素一治療犬在醫院或診所的氣氛；2.因

素二治療犬在醫院或診所的負面影響；3.因素三治療犬在醫院或診所的隱憂；4.因素四治療犬在醫院或珍所的接受度，研究顯示受試者對於治療犬於醫療環境上，對「安全」、「感染」、「過敏」、「吠叫」、「便溺」，仍是具爭議的議題；其中安寧跨領域醫療專業人員比腫瘤科、血液腫瘤科及其他科別人員的認同和接受度較高，且負面影響看法最低；整體而言，綜合醫院安寧跨領域醫療專業人員對治療犬的看法及態度是正向，期待未來本研究結果在醫療環境推廣治療犬計畫時提供實證支持及貢獻，同時期待不斷地發展適合台灣本土跨領域醫療專業人員對治療犬的看法與態度之量表。

關鍵詞：安寧、跨領域醫療專業人員、治療犬、看法、態度

#### ● 吞嚥教育課程對長照機構護理人員、照顧服務員及住民之吞嚥照護成效

LTC2 張語珊 指導教授：葉淑惠 教授

進食與吞嚥是供給人類生命營養的重要功能，但老人隨著年齡增長吞嚥功能也逐漸退化，再加上疾病因素易形成吞嚥障礙造成吸入性肺炎、營養不良或脫水等情形，影響其生理、心理及社會等層面。雖然長照機構中護理人員與照顧服務員乃直接照顧住民的工作團隊成員，但是現況長照機構老人吞嚥障礙問題卻未受到高度重視，部分工作人員或親友可能因未即時發現住民吞嚥障礙之問題，或餵食方式(如姿勢或食物黏稠度)不正確，或催促吞嚥障礙的老人快速進食，而衍生吸入性肺炎等問題。

因此，本研究主旨乃探討吞嚥教育課程對長照機構的護理人員、照顧服務員及住民之吞嚥照護成效，期望發展本土化長照機構吞嚥教育課程以利提升對吞嚥障礙住民之照護能力，進而增進老年人吞嚥功能。而本研究採前實驗性研究設計，單組前測一次及後測二次。研究對象以方便取樣召募北部一家長期照護機構之護理人員、照顧服務員及住民參加本研究，共有護理人員 15 人、照顧服務員 45 人及住民 15 人完成前後測。介入內容為提供護理人員及照顧服務員吞嚥教育課程各 6 小時後，再由吞嚥照護指導老師旁邊示範及回覆示教含吞嚥評估與吞嚥照護，每月 6 小時，共三個月期間於兩個單元的養護區執行住民吞嚥照護計畫，並與護理人員及照顧服務員執行住民吞嚥照護訓練，含口腔運動、感覺刺激、安全進食技等吞嚥照護策略。

於介入措施吞嚥教育課程前三天進行前測，採用的研究工具包括：護理

人員及照顧服務員基本屬性問卷、吞嚥障礙照護認知量表及吞嚥障礙照護行為檢查表；後測 I 於吞嚥教育課程完成當日，填寫吞嚥障礙照護認知量表、吞嚥障礙照護行為檢查表及吞嚥教育課程滿意度問卷；後測 II 於吞嚥教育課程完成三個月後，填寫吞嚥障礙照護認知量表及吞嚥障礙照護行為檢查表。住民測量的工具為住民基本屬性問卷、進食功能等級量表及簡易版迷你營養評估量表進行住民之測量。所收集的研究資料輸入電腦及重複核對，並以 SPSS Window Version 22.0 進行統計分析，以檢測接受吞嚥照護教育課程之成效。

本研究結果發現，長照機構護理人員與照顧服務員對於參加吞嚥教育課程的滿意度高(護理人員總計達到滿意程度以上合計 100%；照顧服務員總計達到滿意程度以上合計 97.22%)，且能夠顯著地提升護理人員及照顧服務員的吞嚥照護認知(護理人員  $p<0.01$ ；照顧服務員  $p<0.01$ )與照護行為(護理人員  $p<0.01$ ；照顧服務員  $p<0.01$ )，並能顯著地改善住民的營養狀況( $p=0.036$ )及吞嚥進食狀況( $p=0.022$ )。

目前，國內較缺乏長期照護機構吞嚥教育課程對於護理人員、服務員及住民成效的實證資料可應用；有鑑於此，本研究成果可供產、官、學者擬定長期照護機構護理人員及照顧服務員在職教育之參考，亦可作為國內長期照護機構吞嚥障礙照顧指引發展之參考，以改善住民吞嚥障礙問題及維持健康的生活品質，進而減少照顧與醫療成本。

**關鍵詞：**吞嚥教育課程、長期照護機構住民、吞嚥障礙、吞嚥照護認知、吞嚥照護行為



#### ● 質地調整飲食對吞嚥困難高齡者營養狀態之影響：系統性文獻回顧

LTC2 李薇莉 指導教授：葉明莉 副教授

##### 研究背景

吞嚥困難的問題大約影響百分之八的世界人口，而許多高齡者其實都有吞嚥困難的問題，吞嚥困難可能造成高齡者食物與水攝取不足，進而影響營養狀況，目前很多國家針對咀嚼或吞嚥困難設計出質地調整飲食，也運用在吞嚥困難個案，因此值得探討使用質地調整飲食改善吞嚥困難的高齡者營養狀態之成效。

## 研究目的

運用系統性文獻回顧及統合分析，探討使用質地調整飲食後對吞嚥困難高齡者營養狀況之影響。

## 研究方法

本研究採用系統性文獻回顧，於七個電子資料庫（PubMed、Embase、Cochrane、CINAHL、台灣期刊論文索引、台灣碩博士論文、華藝線上圖書館）搜尋相關的隨機對照試驗、實驗性及觀察性研究（最新搜尋日期為2019年3月21日），篩選出符合條件之文獻進行統合分析。

## 研究結果

共8篇文獻納入研究，結果顯示營養狀態因納入文獻無法提供完整數據，而無法進行分析，而使用質地調整飲食與一般飲食相比，熱量及蛋白質攝取量皆未顯著提升。

## 結論

現有研究結果顯示質地調整飲食對於提升吞嚥困難高齡者之營養狀態未有定論，未來可進行研究方法嚴謹的隨機分派研究，進一步確認質地調整飲食是否可以提升吞嚥困難高齡者的營養狀況。

關鍵字：高齡者、質地調整飲食、吞嚥困難、系統性回顧、統合分析

## ● 居家衰弱老人生活品質及影響因素探討

LTC2 陶宣佑 指導教授：黃耀榮 教授

隨人口老化各項社會問題持續浮現，老年人生活相關的議題也愈顯得重要，老年人的「衰弱」現象對於生活品質造成影響，係高齡社會常見的議題。目前為因應長照需要，政策積極推動居家服務及社區照顧據點，其是否對於居家衰弱老人之生活品質產生影響，有待深入了解。故本研究目的欲探討居家衰弱老人的衰弱情形、生活品質以及衰弱特性在生活品質之預測情形，並比較使用居家服務及社區照顧據點之居家衰弱老人生活品質差異。

本研究屬量性、橫斷式設計之研究，進行描述性與相關性之探討，採用結構式問卷收集資料，問卷包含：日常生活活動(ADLs)、簡易心智量表(MMSE)、Fried 衰弱評估、台灣版 WHOQOL-OLD 問卷、社會人口學、居住環境、慢性疾病及情緒行為型態等，使用描述性統計分析居家衰弱老人基本

屬性、衰弱特性、生活品質總分以及生活品質六大範疇之得分狀況，獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析比較不同基本屬性對於居家衰弱老人生活品質的影響是否具有差異性，並比較使用居家服務及社區照顧據點之居家篩弱老人在生活品質之差異，利用卡方檢定比較使用居家服務及使用社區照顧據點之居家衰弱老人在基本屬性及衰弱特性之差異，透過逐步迴歸以了解各變項對於生活品質之影響程度。

本研究在生活品質層面、生活品質之影響因素有下列研究結果：(一) 使用居家服務之居家衰弱老人生活品質得分總平均為  $76.55 \pm 15.44$  分，而使用社區照顧據點之居家衰弱老人生活品質得分總平均為  $93.23 \pm 15.00$ ，顯示居家服務使用者之生活品質顯著低於社區照顧據點使用者，(二) 使用社區照顧據點之衰弱老人在「生活品質」總分以及「感官能力」、「自主性」、「過去、現在及未來的活動」、「社交參與/隔離」「感受與經歷使死亡」、「親密感」等六大範疇皆顯著大於使用居家服務之衰弱老人，(三) 使用居家服務之居家衰弱老人生活品質影響因素包含：年齡、教育程度、慢性疾病之曾患有中風、社區活動中心使用、住宅型態、情緒及行為型態、目前所使用居家服務項目之餐食照顧及陪同外出等，(四) 使用社區照顧據點之居家衰弱老人生活品質影響因素包含：衰弱特性之握力差、社區活動中心使用、居住於城市或鄉村、住宅型態。

關鍵字：居家衰弱老人、生活品質、居家服務、社區照顧據點

### ● 有氧運動對慢性思覺失調症者睡眠品質與體適能的影響

LTC2 李嘉羽 指導教授：張元政 副教授

**研究背景：**思覺失調症（Schizophrenia）是一種慢性的精神疾病，病人因長期病程中受到精神症狀影響身體僵硬、日間活動力減少，並有夜間睡眠障礙，從而加快病人老化速度。近代運動醫學研究顯示，中強度有氧運動介入，可以改善一般人的睡眠品質與體適能，可以促進健康。

**研究目的：**探討中強度有氧運動介入對慢性思覺失調症者的睡眠品質與體適能的效果。

**研究方法：**本研究為類實驗研究，以立意取樣於北部地區某精神專科療養院選取符合條件之 30 位慢性思覺失調症病人。其中 15 位（實驗組）接受 12 週

之中強度有氧運動訓練（Moderate aerobic Intensity Training, MIT），共計 9 個平衡訓練、10 個柔軟度訓練及 11 個下肢肌力訓練，每週 3 次，每次 50 分鐘；另外 15 位（控制組）接受一般病房常規訓練，來研究以失眠嚴重度量表（Insomnia Severity Index Chinese Version; ISI-C）、每日護理夜眠紀錄表及活動式睡眠手環（含總夜眠時數、清醒時間）評量睡眠品質；以身體質量指數（BMI）、腰臀圍比（WHR）、30 秒坐站（下肢肌力）、坐姿體前彎（柔軟度）、2.4 公尺繞物（動態平衡）、閉眼單立足（靜態平衡）測驗來評量體適能之狀態。總計測量五次包括：前側、運動後第 4、8、12 週和停止運動後之第 16 週。

**研究結果：**以 SPSS 22.0 版的描述性統計，包括獨立 T 檢定、重複測量變異數、線性迴歸進行統計上的分析。有氧運動介入後，睡眠品質客觀夜眠數據：每日護理夜眠時數及活動式睡眠手環（含總睡眠時數、清醒時數）五次測量無達顯著意義，但在主觀評價中，實驗組 ISI-C 在第 4 週失眠嚴重度開始改善 ( $\beta = -5.667$ ,  $p=.003$ ) 達顯著差異，持續至第 12 週 ( $\beta = -9.067$ ,  $p<.001$ )，未運動後下降 ( $\beta = -2.667$ ,  $p=.190$ )。體適能成效實驗組於介入後第 4 週開始有成效，第八週進步最具顯著效益達高峰後，持平至第 12 週，停止未運動後下降：30 秒坐站 ( $\beta = 5.933$ ,  $p<.001$ )、2.4 公尺繞物 ( $\beta = -1.619$ ,  $p<.001$ )、閉眼單立足 ( $\beta = 6.277$ ,  $p<.001$ )，延至第 16 週仍有具顯著效益；BMI、WHR 因無飲食控制未達顯著效益；坐姿體前彎實驗組與對照組皆有進步，但兩組比較無顯著差異。

**結論：**為期 12 週之中強度有氧運動介入，顯示改善慢性思覺失調症者之睡眠品質與體適能。根據本研究的結果建議病房常規可依據美國運動醫學會所提倡特殊族群運動原則及專業人員評估病人臨床精神狀況來調整運動時間，累積每週至少達 150 分鐘可以有效地改善體適能及提升睡眠品質。

關鍵詞：思覺失調症、中強度有氧、睡眠品質、功能性體適能

#### ● 遊戲化運動對失智長者肌力與日常活動之成效

LTC2 毛瑄蘋 指導教授：葉明莉 副教授

失智症患者隨著病程的進展，認知功能的衰退，開始有一項以上的行為問題，加上服藥後的藥物副作用、神經肌肉系統的衰退，日常活動功能及肌

力逐漸衰弱；運動正是可以改善肌力及日常活動的重要關鍵，而對於失智症患者來說運動的目標不在於增強心肺能力，而是強調從中所獲得的樂趣；遊戲化(Gamification)其定義為「遊戲中使用遊戲設計元素」，其強調遊戲的設計特徵或動機可供性，如即時回饋、設定目標、挑戰關卡等……正是失智症患者所需要的；因此本研究的目的為探討遊戲化運動介入後對失智症者肌力、日常活動功能、認知功能之影響、失智長者對遊戲化運動的反應以及分析遊戲化運動設計的相關要素。

本研究採準實驗設計(quasi-experimental design)，於北部某長照機構之失智照護中心，採立意取樣(purposive sampling)收取 11 名中重度失智個案，進行為期 16 周、每周 2 堂，共 32 堂次，每次 35-45 分鐘之遊戲化運動方案，方案設計內容包含動作(踏階、抬臀及坐站)、遊戲(任務及關卡)及系統(操作、測量及分析)設計。使用簡易智能狀態檢查(Mini-Mental State Examination, MMSE)、日常活動功能(Activities of Daily Living, ADL)、遊戲化運動系統及觀察日誌，進行資料收集，以評估遊戲化運動方案對失智長者認知功能、日常活動及肌力變化，採用 SPSS 20.0 進行描述性統計及無母數雙樣本中位數差異檢定進行研究結果分析。

研究結果顯示個案年齡平均為  $85.6 \pm 4.9$  歲，以女性(81.8%)居多，CDR 皆為 2 分，MMSE 的平均分數為  $11.10 \pm 3.5$  分，參加運動訓練堂數為每人  $29.09 \pm 1.38$  堂。前後測分析比較發現介入遊戲化運動對改善下肢肌力具顯著差異，再認知功能及日常活動功能沒有變化，但顯示中重度失智者經過 16 周遊戲化運動方案後，可顯著增加下肢肌力，並維持認知功能及日常活動功能。並從觀察遊戲化運動後長者的改變，發現運動方案採一對一互動與遊戲化回饋可提升參與動機。對長者記憶及情緒具加強及穩定效果。

關鍵字：失智、遊戲化運動、肌力、日常活動

- 口腔健康教育介入對失智專區照服員口腔健康態度、認知及失智老人口腔健康之影響

LTC2 張艾琪 指導教授：黃耀榮 教授

**背景：**根據 2017 年國際失智症協會的資料顯示台灣 65 歲以上老人屬於失智症人口亦有 253,511 人，隨著失智症病情逐漸惡化，患者亦會慢慢失去自主刷

牙的動機及行為能力，進而影響其口腔健康，導致無法去執行適當的口腔健康衛生，且容易被忽視，使得整體生活品質受到影響。然而目前在失智症照顧專區之照顧服務人員對於失智症患者口腔健康的照顧認知上仍有不足，且普遍缺乏正式口腔健康教育訓練。現今國內針對機構照服員對於失智症患者的口腔健康認知以及口腔健康衛教相關的介入性研究較為稀少，當失智症患者認知功能缺損越來越嚴重時，亦會引起日常活動功能明顯衰退，可能就發生無法執行自我口腔清潔。而長期照護機構中，由於人力資源不足導致難以找到適當的牙醫師治機構協助住民行口腔健康檢查，且相機構相關口腔照護人員亦缺乏正式口腔健康照護訓練，故該如何介入提供口腔健康教育給予機構照服員，以提高其口腔健康照護認知及態度，進而能對於失智症患者的口腔健康照護有所幫助，將是未來的研究重點。

**目的：**本研究的目的是要了解失智專區照服員對於失智老人口腔健康之知識與態度，及其知識與態度對於失智老人口腔健康之影響，並探討口腔健康教育訓練介入後，對照服員在口腔健康認知與態度及失智老人口腔健康之成效。採實驗法研究設計，以新竹縣湖口區設有失智專區之某一照護機構之照服員及失智老人為主，並將其分為實驗組及對照組，分別進行口腔健康教育課程及執行兩個月口腔健康照護。研究工具為「口腔健康教育」課程、照服員對口腔保健態度量表、照服員對口腔保健認知量表及口腔健康評估量表(OHAT)。統計方法：所收集資料將利用 SPSS 統計軟體進行統計分析，包含：描述性統計、單因子變異數分析、迴歸分析、成對樣本 t 及獨立樣本 t 檢定等統計方法。

**結果：**在衛教介入後，照服員口腔健康態度及認知的分數和失智老人口腔清潔成效的改變都達統計上的正面顯著差異( $p<.0001$ )。經分析後，照服員態度及認知變化以及失智老人口腔清潔改變與口腔健康教育介入成正相關且有顯著差異性。

**結論：**口腔健康教育介入對於照服員的口腔健康態度及認知有明顯提升，且對於失智老人口腔健康亦有明顯幫助，課程設計可提供失智老人口腔照護工作推廣之參考，確切口腔健康照護並定期口腔健康檢查皆為非常重要，故監督者、執行者以及牙科專業人員同等重要，需相應互相配合，才能維持機構失智老人口腔健康狀況。

關鍵詞：失智老人、失智專區照服員、口腔健康教育介入、口腔健康認知、口腔健康態度

### ● 慢性使用氫離子幫浦阻斷劑之老年多重用藥處方優化：系統性回顧

LTC3 吳美慧 指導教授：葉明莉 副教授

多重用藥在老年人非常常見，長期多重用藥可能因為潛在性不適當用藥與藥物不良事件增加老年人跌倒、身體與認知功能損傷、住院、甚至死亡，造成健康保險系統高成本負擔。氫離子幫浦阻斷劑（proton pump inhibitors，簡稱 PPIs）能顯著抑制胃酸分泌，慢性使用會增加困難梭狀桿菌感染、骨質流失與骨折的風險，老年病人長期使用而不進行重新評估，提高多重用藥，使病人面臨增加潛在藥物不良事件和藥物交互作用的風險（例如與困難梭狀桿菌感染有關的腹瀉、肺炎、低鎂血症和骨折）。處方優化是逐漸減少、停止或撤回藥物的過程，確保每項用藥的適當性，達成管理多重用藥和改善結果。本研究旨在評估對慢性使用 PPI 老年人進行處方優化方案是安全、有效和可行的介入措施，以改善老年人的用藥安全和健康結果。

本研究自線上相關電子資料庫（PubMed、EMBASE 等）搜尋文獻，包含各資料庫從收錄年代至 2019 年 2 月 21。使用 Cochrane 偏誤風險評比工具（Cochrane risk of bias tool）評估偏誤風險。選取符合研究主題：慢性使用 PPI 持續超過 8 週之老年人，並排除需要慢性使用 PPI 提供胃保護作用者，評估老年人 PPI 處方優化相關影響。

符合選取標準納入的研究有 3 篇，探討 PPI 處方優化措施之安全性：胃腸道症狀控制與藥物戒斷事件；探討 PPI 處方優化措施之有效性：藥物負擔與藥物花費；探討 PPI 處方優化措施之可行性：參與者滿意度。

3 篇文獻所用處方優化方式不同，包括停止、逐漸減少劑量與需要時使用，結果發現：停止 PPI 容易導致腸胃道症狀復發（PR=3.02；95% CI=1.74 to 5.24），達顯著差異；藥物戒斷事件以內視鏡檢查是否復發（PR=3.41；95% CI=1.91 to 6.09），達到顯著差異。逐漸減少劑量的方式停用 PPI 的成功率可能比較高，但未達顯著差異。而需要時使用 PPI 的方式似乎足以維持胃食道逆流疾病病人的治療，症狀緩解之比較未達顯著差異；每日消耗藥丸數量比較低（MD= -0.50；95% CI=-0.65 to -0.35），達顯著差異；不論是藥物的便利性或是主觀滿意度，和繼續使用組比較都未達顯著差異。

由於符合選取納入的研究篇數只有 3 篇，證據等級雖良好，但篇數太少，難以進行統合分析、次族群與敏感性分析，可預期分析結果代表性也有限；本研究的臨床問題「慢性使用 PPI 的老年人進行處方優化其安全性與健康結果如何？」目前的證據尚不足以證明，需要更多研究針對此議題進行調查，特別是更嚴謹的 RCT 研究。

關鍵詞：氫離子幫浦阻斷劑、老年人、處方優化、系統性回顧、統合分析

### ● 75 歲以上老人足部健康及相關因素之探討

LTC3 鄭君瑩 指導教授：張元政 副教授

**研究背景：**由於老化足部問題的發生率增加，然而 75 歲以上長者失能者多少是因為足部問題影響行走、自我照護、獨立生活能力，是值得探討的。

**研究目的：**了解社區老人足部健康狀態、足部自我照護情形、老化現象對足部健康與足部自我照護行為相關性。

**研究方法：**採橫斷式描述性研究設計，針對台灣北部社區 75 歲以上老人為研究對象，以結構性自擬問卷進行調查。運用 SPSS22.0 統計套裝軟體做資料的分析，以  $P < 0.05$  判斷統計意義之標準。以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、卡方檢定、ANOVA、皮爾森相關性分析、逐步多元迴歸方式分析老人基本屬性、老化情況、「足部健康」及「足部自我照護」，並找出影響足部健康及足部自我照護相關因素。

**研究結果：**共 150 位符合收案標準，目前存在至少一種或以上足部問題 (20.7%)，日常生活功能獨立、下肢關節活動角度範圍為正常，足部健康各方面限制較少 (37.76%)，足部自我照護頻率 (66.7%) 屬中等程度。針對基本屬性中以性別、年齡、輔具使用、跌倒史及外出修剪趾甲對足部健康分量表得分有統計上差異；性別、BMI、平時鞋類選擇、輔具使用、外出剪趾甲及何人協助剪趾甲對於足部自我照護中分量表得分有統計上的差異；老化情況中足部狀況對足部健康及足部自我照護的得分有統計上的差異；視力、握力、ADL、下肢關節角度與足部健康與足部自我照護有相關。輔具使用、外出修剪趾甲、足部疊指、間接跛行及 ADL 與在足部健康的解釋高達 42%；鞋類的選擇與足部清潔與否在足部自我照護的解釋力高達 20%。

**結論：**社區老人存在一種或以上足部問題，足部健康中足部疼痛、活動(輔具)

頻率、活動限制/失能及生活品質限制較少，而執行足部自我照護頻率屬中等程度，在輔具使用、外出修剪趾甲、足部疊指、間接跛行及 ADL 均可預測足部健康；鞋類的選擇與足部清潔均可預測足部自我照護。

#### 研究建議：

未來可以將足部健康評估與自我照護評估擴大運用於社區照護評量與臨床老人醫護照護評量工具，以提升 75 歲以上長者的足部自我照護品質。

關鍵詞：老人、老化、足部健康、足部自我照護

### ● 桌上遊戲合併有氧運動對衰弱高齡者認知和身體功能之成效

LTC3 楊雅媛 指導教授：鄭方瑜 副教授

#### 研究背景與研究目的：

台灣國民平均壽命提升，目前已邁入高齡社會，然而 65 歲以上的長者中，有高達 44.86% 處於衰弱的狀況。衰弱的高齡者和健康高齡者相比，更容易有身心健康不穩定的風險，如：認知退化、身體活動度下降（如：行走和動作控制能力）和情緒憂鬱低落等，而認知和身體活動退化會影響個人生活功能的獨立性，進而導致失能及影響生活品質。

桌上遊戲的運用，在認知及人際互動及心情維持是有益的，而有氧運動對認知及動作功能亦有功效，然而目前並沒有研究探討若衰弱長者接受以桌上遊戲為主的認知活動，並加上有氧運動，是否較只接受有氧運動的介入，更能維持和減少其認知及身體功能的退化，因此，本研究目的為探討桌上遊戲合併有氧運動對衰弱長者認知功能和身體功能之成效。

#### 研究方法：

### 長期照護研究所

本研究為準實驗設計，以方便取樣法自台灣北部社區招募並選取符合條件之 20 名衰弱的長者，分配到認知合併有氧運動組、有氧運動組或對照組，認知合併有氧運動組及有氧運動組皆會進行每週 2 次，每次 60 分鐘，共 24 次的介入，認知合併有氧運動組的介入方式為桌上遊戲搭配有氧舞蹈訓練輪流進行；有氧運動組則為有氧舞蹈訓練；對照組接受共 4 次的衛教課程；所有受試者將再介入前及介入後進行評估，評估項目為認知功能（包含神經心理檢查及憂鬱程度）及身體功能的評估（包含衰弱程度、日常生活功能及步態表現）。

## 研究結果：

認知合併有氧運動組（n=11）、有氧運動組（n=4）與對照組（n=5）在介入後於認知功能、身體功能及步態表現皆未達組間差異。認知合併有氧運動訓練組在接受訓練後，於數字順序測驗( $P=0.01$ )以及五公尺行走時間( $P=0.03$ )有顯著的進步，而在分類字彙流暢度、波士頓命名測驗、線條判斷方向、工具性日常生活功能量表、直走速度以及步長雖有進步趨勢，但未達統計上的顯著差異；有四位長者在接受認知合併有氧運動訓練後的衰弱得分減少，其中有兩位長者由衰弱的狀態轉為衰弱前期；此外我們亦發現整體認知表現的改變與走路速度的改變量呈現正相關。

## 結論：

衰弱高齡者經過24次的桌上遊戲合併有氧運動訓練後可顯著改善注意力和工作記憶、五公尺行走功能和衰弱狀態，而認知功能的改變和直走速度的改變是有相關的。

關鍵字：衰弱、桌上遊戲、認知合併有氧運動訓練、認知及身體功能

### ● 高齡視覺障礙者居家生活品質及影響因素探討

LTC3 莊雅惠 指導教授：黃耀榮 教授

臺灣長照政策已將全國身心障礙者納入長期照顧的服務對象之中，身心障礙族群之生活品質問題也備受重視，其中高齡視覺障礙族群人數比例日漸增加，在深入探討高齡視覺障礙者之生活品質的同時，亦需要進一步識別其生活品質影響因素，本研究內容針對高齡視覺障礙者生活品質的生理健康、心理、社會關係及環境等四大範疇，以及分析高齡視覺障礙者基本屬性及特性等因素與生活品質之間的相關性，研究樣本採立意取樣(purposeful sampling)之方式，以居住在臺北市之50歲(含)以上高齡視覺障礙者，且於65歲前即產生視覺障礙並有身心障礙證明者為研究對象共195人做為研究樣本。

本研究採量性、橫斷式設計之研究，進行描述性與相關性之探討，研究工具採用結構式問卷包含臺灣版WHOQOL-BREF問卷、簡短型老年憂鬱量表(GDS-5)、廣泛性焦慮量表(GAD-7)、社會人口學、健康狀況與行動能力及居住環境等，以描述性統計分析高齡視覺障礙者於「基本屬性與特性(包括社會人口學、健康狀況與行動能力、居住環境)」、「生活品質總分」以及「生活

品質四大範疇」之得分狀況。另外使用獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析比較不同基本屬性與特性對於高齡視覺障礙者生活品質的影響是否具有差異性，並透過兩階段逐步迴歸分析法進一步了解高齡視覺障礙者生活品質之影響因素。

本研究之生活品質及影響因素探討有以下研究結果：(一) 高齡視覺障礙者之生活品質總分得分平均值為  $99.31 \pm 15.96$  分，且在整體性調查之整體生活滿意度及整體健康滿意度，兩者均偏向尚可，(二) 高齡視覺障礙者對於身體不適的狀況、藥物及醫療方面的依賴程度較高，並由於對自身睡眠狀況等方面感受較差，導致生理健康範疇之生活品質得分最低，(三) 高齡視覺障礙者在「靈性／宗教／個人信念」、「自尊」之得分趨於正向態度，顯示其心理方面的認知與感覺呈現較正向，因此心理範疇之生活品質得分為最高，(四) 高齡視覺障礙者生活品質影響因素包含：「社會人口學」當中之年齡、工作與收入狀況、婚姻狀況、家庭同住狀況，以及「健康狀況與行動能力」當中之憂鬱狀況、焦慮程度、外出頻率、使用智慧型手機等。

總結本研究之結果可以發現，當高齡視覺障礙者年齡低於 65 歲、有工作與收入、婚姻狀況為已婚、與兩代家庭同住、沒有憂鬱狀況、沒有焦慮情緒、經常或每天外出、有使用智慧型手機時將會有較好的生活品質。

關鍵字：高齡視覺障礙者、生活品質、健康狀況、行動能力、居住環境

#### ● 運動改善護理之家腦中風個案在平衡、步行與日常生活功能之成效

LTC3 吳怡嬪 指導教授：葉明莉 副教授

**目的：**探討運動訓練介入對護理之家腦中風個案的平衡、步行與日常生活功能之成效。

**方法：**本研究為前實驗設計，採立意取樣，於台北市某護理之家選取符合「轉銜急性後期照護」之腦中風個案共 33 名，由護理人員及照顧服務員執行運動訓練項目，內容包括抬臀運動、坐姿伸手碰物、坐到站、半蹲及步行共五項；訓練時間為 5 天/週、50 分鐘/次（共約 4 小時/天），為期 12 週。並於運動訓練介入前、後均進行平衡功能、步行功能及日常生活功能之評估。資料收集後以描述性統計、成對樣本 t 檢定及單因子重複測量變異數分析進行資料分析，將顯著差異訂為 ( $p < .05$ )。

**結果：**經 12 週運動訓練後，於平衡功能（動、靜態運動及下肢肌力）、步行功能（步行能力、耐力程度）及日常生活功能（日常生活功能量表）均達顯著成效 ( $p<.05$ )。

**結論：**護理之家腦中風個案於 12 週運動訓練介入後，有效提昇平衡能力、步行能力及日常生活功能的能力，以達到復能之目的，並且保持最佳的健康狀態適應改變的生活方式。

本研究結果可以提供給相關機構個案復能計畫運動訓練之參考。

關鍵字：護理之家、腦中風、運動訓練

### ● 多元照顧中心經營模式之可行性與推動策略

LTC3 林中虎 指導教授：葉淑惠 教授

隨著人口老化衍生出許多醫療和長期照護的問題日益嚴重，國內長期照護相關法制與推動體系正積極建置中。多元照顧中心為發展中之社區照顧模式，隨著國內整體政策與示範專案之推廣與經驗累積，其推動成效與未來推動方向有待深入探討。本研究目的為探討多元照顧中心在長照 2.0 政策之定位與功能、經營模式現狀及面對經營困境之因應策略，調查潛在服務發展項目與最適營運模式、可行性分析及推動策略規劃。本研究以衛福部立案之 40 家多元照顧中心業者為研究對象，採取混合型研究設計，首先以結構性問卷蒐集量性研究資料，回收問卷輸入 SAS 統計軟體進行分析，並採用 Martilla 及 James(1977)重要性-表現分析法(IPA)進行資料分析。次以質性研究法，採用半結構大綱進行訪談，再將訪談資料進行內容分析，並驗證論述之嚴謹度，以確保研究品質。本研究亦應用 Osterwalder 及 Pigneur (2010)經營模式九大關鍵要素分析受訪者經營模式之現狀，歸納其經營特質及屬性，研提最適營運模式之建議。

研究結果顯示多元照顧中心在長照 2.0 政策之定位與功能乃以人為本的照顧主軸；未來潛在服務項目轉向支持性與健康性的生活照顧為目標。目前多元照顧中心經營困境包括空間環境、法令規章、行銷推廣、專業能力、人事管理、服務推展、費用事務、教育訓練、個案長輩及家屬事項等，其中主要關鍵瓶頸為：(1)單一日照服務供需落差極大，小規模多機能三合一多元服務不易落實；(2)長照專業管理人力及知能有限，自費服務項目收入不足，以

致業務推廣不易；(3)由單一日照中心擴展為小規機多機能服務經營本質有所差異，須先明確定位與功能，方能有效發展營運及永續經營策略。

本研究經文獻蒐研及業者訪談調查，並應用 Porter(1980)五力模式及 Ansoff SWOT 模式分析，研提多元照顧中心經營與運作策略之主要建議如下：(1)明確機構營運定位，採用專案訓用合一選才制度，審慎評估人力或個案需求，並培訓專業經營管理能力，以瞭解經營綜合面向；(2)建立可行、可獲利的營運模式和合作機制；(3)發展多元化與多功能的照護特色，運用智慧照護技術與資訊系統，減輕工作負荷與提升效率。

本研究彙整並研提政府衛福行政單位之主要施政建議如下：(1)設立多元照顧中心示範區以提供產學合作交流場所；(2)加速推動長照保險制度，確保完善的穩健財源；(3)建立多元長照給付模式，長照給付與自費照護並存；(4)整合衛政與社政體系，結合醫療服務、社會福祉和健康照護，以滿足各種不同照護需求；(5)合理鬆綁行政管制(如放寬建管及消防評鑑年限)，引導民間資金參與 BOT 經營長照，促進長照與民間交流；(6)整合都會長照與醫療跨專業團隊多功能服務，偏鄉衛生所主導的包裹式多功能整合照護服務；(7)籌設健康照護產業專區，提供一站式(All in One)到位服務，連結各階段照護資源，以實現在地安老的理念。

本研究結果可提供未來多元照顧中心經營者建置因地制宜、最適營運之模式及政府相關單位施政之參考。

關鍵字：多元照顧中心、經營模式、可行性、推動策略

### ● 使用居家復能服務之成效-以台北市為例

LTC4 任大偉 指導教授：張元政 副教授

**背景與動機：**台灣已邁入高齡社會，長照十年計畫 2.0 的社區整體照顧服務，經由照顧管理的評估機制，將服務輸送給符合資格的長者接受復能照護服務，而本研究欲深入了解復能服務的效果。

**目的：**居家復能服務個案之接受服務前後之日常生活功能成效。

**研究方法：**使用次級資料庫進行回溯式研究設計 (retrospective study)，取自衛生福利部照顧管理資訊平台，107 年 1 月至 108 年 1 月臺北市長期照顧管理中心之訪視新案，並接受照顧管理評估量表初評，確定個案長照需要等級

(CMS)符合使用長照服務資格，並且接受復能服務一年。在資料庫當中，紀錄共計 69138 筆資料，經編號整理過後，符合資料 2357 位個案。依「照顧管理評估量表」之社會人口學、日常生活功能評估等進行資料分，並以多因子變異數分析與廣義估計式(Generalized Estimating Equations, GEE)進行統計分析。  
**研究結果：**本研究之個案共計 2357 人，平均年齡為 82.2 歲，女性佔 60.5%，已婚佔 45.8%，並有 80.9% 為與家人同住，罹患慢性病的佔比，高血壓 61.9%、糖尿病 28.9%、冠心疾病 27.8%、關節炎 23.9%、失智症 23.0%、腎衰竭 21.3%、腦血管意外 19.8%、癌症 11.4%、精神疾病 10.4%。而經過復能後三次評估，在 CMS 等級第三級以及第四級於 ADL 總分呈現退步趨勢，但在第五級、第七級、第八級於總分上則有進步，第六級則持續維持原有之身體功能，復能訓練之介入六個月有成效。在全體總分來看，第一次後測及第二次的後測皆退步。而在經過復能訓練之後，發現到罹患糖尿病、腦血管意外及關節炎之個案會影響到訓練之成效（退步），另罹患冠心疾病及癌症之個案有機會在復能訓練中獲得較好的成效。

**研究結論：**居家復能服務以 3 個月或 12 次短期、密集的介入，在日常生活功能上看到成效。個案接受復能訓練後在日常生活功能的成效，隨著介入三個月、六個月後，在吃飯、穿脫衣服、移位、走路及上下樓梯等分項能有顯著的進步。然而，日常生活功能方面，年齡越大、男性、有糖尿病、關節炎、腦血管意外、與他人一起居住、CMS 的等級越高，皆會使得日常生活功能量表的分數越低。

關鍵字：日常生活功能、居家復能

## 長期照護研究所

### ● 身心障礙福利機構智能障礙者老化問題與老化專區發展之探討

LTC4 馬蘭絲 指導教授：黃耀榮 教授

越來越多的智能障礙者因壽命延長，出現老化的現象日漸增多，老化後的健康影響、生活品質、需求及服務等也因而改變，此族群由於認知因素和表達能力的限制，多數人無法自我照顧，需要藉著照顧者的幫助，但隨著老化、能力逐漸喪失，直到家人無法照顧，就會把他們送入機構。

本研究透過文獻蒐集及訪談，針對身心障礙福利機構管理者對智能障礙者老化問題及設置老化專區可行性作彙整及分析；從機構最初決定成立老化

專區的契機、歷程，成立後實質運作時所遭遇的困境，另就實施老化專區服務前後之差異，及政府在輔導與支持上的作法等議題，收錄研究對象的意見，並以學者的理論做輔佐，進而提出建議，期望有助政府相關部門推動智能障礙者在地老化之政策參考。

研究採質性研究方法，研究工具為依據理論探討及研究架構研擬出訪談大綱，研究樣本為立意取樣（purposeful sampling）之方式，訪談對象包含 5 間機構 10 位管理者，管理者均為實際負責決策及監督執行之中高階主管；機構為收容 45 歲以上智能障礙者、且已成立或正在規劃老化專區之住宿型身心障礙福利機構。

本研究有關之老化問題與老化專區發展議題探討，研究結果為：目前老化問題包括服務對象病程變化快速、考驗照顧人員應變能力、醫療服務需求提高、醫療設施設備不足、醫療負擔費用增加、專業人力不足流動率又高、代監責任移轉困難、家庭支持薄弱、轉銜服務需求增加等。研究結果發現目前老化專區尚未普及，其原因多與政府單位的政策不明有關，身心障礙機構多願意成立老化專區，期盼政府能給予支持。主要建議如下：請儘速策頒老化專區標準、定期舉辦宣導活動；請成立專責收件窗口、協助機構解決問題；請訓練外籍人士、投入老化照顧人力缺口。

關鍵字：身心障礙福利機構、智能障礙、老化問題、健康影響、生活品質、需求、老化專區

#### ● 台灣社區不同慢性病高齡者在功能性體適能、認知功能、憂鬱狀態與生活品質之差異

#### 長期照護研究所

LTC4 邱亦涵 指導教授：葉淑惠 教授

隨著高齡人口的快速增加，高齡者常見的慢性病如：高血壓、糖尿病及失智症之罹患人口亦隨之增加。這些慢性病的罹患除了對台灣社會經濟的衝擊，對高齡者個人心生理狀態亦產生影響，例如體組成、體適能、認知功能及生活品質等。然而，目前僅有少數研究比較罹患各類型慢性疾病之高齡者其體適能及其心生理表現之差異。本研究比較各種慢性疾病長者其體適能及心生理表現之差異，以期提供不同慢性病長者健康促進的最佳策略。本研究招募 159 長者，年齡介於 62 歲到 103 歲。所有參與者需填寫個案基本資料，

提供其病史、人口學資料，接受身高、體重、血壓等人體基本數據之量測。參與者亦需完成高齡者體適能測量、老人憂鬱量表、簡易智能狀態測驗及生活品質量表的填寫。本研究初步結果顯示，159 位完成之社區長者中，54 位為無任何慢性疾病的健康對照組、69 位為高血壓組、25 位為失智症組，11 位為糖尿病組。不同慢性病長者，其年齡、男女比例、教育程度、身高、收縮壓、身體質量指數、血液中尿酸及血總膽固醇等人體基本數據並無顯著差異。失智症組之體適能明顯低於其他各組 ( $p < .05$ )，但無氧耐力檢測值無組別差異 ( $p > .05$ )。高血壓組和糖尿病組則在下肢肌耐力顯著低於健康組之長者 ( $p < .05$ )。失智症組之簡易智能狀態測驗亦明顯低於其它各組，而憂鬱指數則高於其它各組 ( $p < .05$ )。在生活品質上，四組並無統計上之顯著差異 ( $p > .05$ )，但以健康長者對生活品質為最佳，糖尿病組生活品質則最低。多元迴歸分析結果則顯示於高血壓組之生活品質與上肢柔軟度有顯著正相關 ( $p < .05$ )，而健康組之生活品質則與其握力有顯著正相關 ( $p < .05$ )。結論：本研究發現失智組相較於其他慢性病組長者，其各項體適能嚴重衰退，而憂鬱狀態亦明顯較高。本研究不但進一步增加對台灣社區不同慢性病高齡者在功能性體適能、認知功能、憂鬱狀態與生活品質差異之了解，亦建議針對失智高齡長者其體能活動及健康促進的策略應不同於其他慢性病長者。

關鍵詞：台灣社區、高齡者、慢性病、功能性體適能、認知功能、憂鬱狀態、生活品質

### ● 不同形式的雙重任務對有跌倒經驗的老年人步態的影響

LTC4 黃智裕 指導教授：鄭方瑜 副教授

#### 研究背景與研究目的：

跌倒是台灣老年人事故死亡的第二名，而跌倒後可能導致骨折、住院、失能和死亡，因此跌倒對於老年人而言，是一個會影響日常生活和健康的危害。老年人和年輕人相比，於執行雙重任務時較容易有步態不穩定的情形，進而造成跌倒的發生，因此了解雙重任務對長者步態的影響才能發展合適的復健和預防措施。日常生活中常見的雙重任務包含視覺、認知和動作等形式，而這三種形式的雙重任務皆會影響老年人的步態表現，然而目前較少文獻探討有無跌倒經驗的老年人在不同雙重任務情況下的步態表現有何差異，故本

研究的目的為探討日常生活中不同形式的雙重任務（視覺、認知和動作）對有跌倒經驗老年人步態表現的影響。

#### 研究方法：

本研究為橫斷性研究，從台灣北部社區招募 22 位老年人，包含有跌倒經驗的老年人 11 名跟沒有跌倒經驗的老年人 11 名，評估的項目包含有認知功能、功能性活動能力和雙重任務（視覺、認知、動作）步態表現，接著使用獨立 t 檢定、單因子變異數分析和事後檢定檢驗組間和組內的差異。

#### 研究結果：

結果顯示兩組在執行單一任務行走時的步態表現，非跌倒組的步態週期時間顯著低於跌倒組 ( $p=0.042$ )；在跨越障礙物這項視覺雙重任務的情況下，非跌倒組的步態節奏顯著高於跌倒組 ( $p=0.042$ )；在所有認知雙重任務的情況下，兩組的步態參數皆未達顯著差異；在端裝水杯的托盤這項動作雙重任務的情況下，跌倒組的步態節奏 ( $p=0.005$ )、步態週期時間 ( $p=0.007$ ) 顯著較非跌倒組的表現差。此外，非跌倒組在扣鉗子時的步態週期時間 ( $p=0.016$ ) 和步態週期時間變異度 ( $p=0.021$ ) 顯著較單一任務行走時大。

#### 結論：

本研究發現動作雙重任務對有跌倒經驗老年人的步態參數表現影響最大，視覺雙重任務次之，認知雙重任務的影響最小，故在設計預防跌倒的訓練計畫時，可將此結果列入考慮，本研究的樣本較小，未來需要納入更多的個案以驗證此結果。

關鍵字：老年人、視覺雙重任務、認知雙重任務、動作雙重任務、步態、跌倒

## 長期照護研究所

- 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

LTC4 陳芷屏 指導教授：黃耀榮 教授

內政部統計資料顯示，我國於 2018 年老年人口已超過 14% 邁入高齡社會，隨著人口快速老化，失能人口及長期照護需求亦急速增加，同時社會結構改變造成傳統家庭照顧功能日漸薄弱，對於住宿式長照機構需求增加；社會工作人力需求隨著住宿式長照機構發展增加，而社會工作人員於機構內之

工作繁瑣且沉重。

本研究內容針對住宿式長照機構社會工作人員之一般自我效能之期待角色被認同、工作挫折感與壓力及缺乏心理安定感與工作信心等與特殊自我效能養成教育之專業訓練及在職教育與進修等面向及分析社會工作人員基本屬性與一般自我效能及特殊自我效能之間的相關性，研究樣本採立意取樣（Purposive sampling）之方式，以臺北市及新北市地區養護型機構、失智型機構、長照型機構及一般護理之家之社會工作人員，共 112 名為研究樣本。

本研究採量化、橫斷式設計之研究，進行描述性與相關性之探討，研究工具採用結構式問卷包含一般自我效能評量表、特殊自我效能評量表、社會人口學屬性及職場屬性；以描述性統計分析社會工作人員於「基本屬性（社會人口學及職場屬性）」、「一般自我效能總分」、「一般自我效能評量三大面向」及「特殊自我效能評量兩大面向」之得分狀況，並使用逐步回歸分析法進一步了解社會工作人員一般自我效能及特殊自我效能之影響因素。

本研究之社會工作人員一般自我效能及特殊自我效能與影響因素探討結果如下：(一) 對於需靜下心處理事務、面對事先無法預料問題、目標達成度及嘗試處理複雜事情的自我評價較負面，導致一般自我效能評量中缺乏心理安定感與工作信心面向得分最低，(二) 對於個人的自立程度及計畫規劃並付諸實行有較高評價，使一般自我效能評量中期待角色被認同面向得分最高(三) 對於倡議服務對象的福祉之自我評價較負面，導致特殊自我效能評量中在職教育與進修面向得分較低，(四)對於蒐集服務對象及其家庭的資訊之自我評價較高，使養成教育之專業訓練面向得分較高，(五)影響因素包含「社會人口學」之年齡、婚姻狀況及是否進修及「職場屬性」之專任或特約（兼任）等。

總結本研究之結果可發現，雙北地區住宿式長照機構社會工作人員年齡較高、已婚及機構採特約（兼任）方式聘用時一般自我效能較高；社會工作人員有進修社會工作相關或長期照護研究所時，特殊自我效能較佳。

關鍵字：自我效能、住宿式長照機構

#### ● 居家安寧主要照顧者的靈性需求及其相關因素

LTC4 吳宜庭 指導教授：葉淑惠 教授

安寧緩和療護以「全人」提供生理、心理、社會持續穩固照護，更強調

了解靈性需求的重要性；而安寧緩和療護從住院及共照等策略趨勢的催生下，漸漸普及化、在地化，進而走入社區居家；其中家庭主要照顧者等同隱形病人備受矚目。過去國內研究鮮少針對癌症末期與八大非癌症末期居家病人主要照顧者之靈性需求進行探討，故較少實證討論接受安寧緩和療護者之主要照顧者靈性需求的內容及程度。因此，本研究目的乃探討居家安寧主要照顧者的靈性需求及其相關因子，並以「天、人、物、我」的靈性本質理論為研究架構，採橫斷式描述相關性研究，招募台灣北、中部地區有提供安寧療護的居家護理所居家安寧病人之主要照顧者共 116 位。本研究依據羅瑞玉（2009）老人靈性需求量表、Hsiao 等（2013）靈性健康短式量表及研究者臨床經驗，整合及發展居家安寧病人之主要照顧者的靈性需求量表作為本研究測量工具，量表經五位專家檢測的內容效度值（Content validity index, CVI）為 0.98；建構效度以探索性因素分析，因素間有相關 ( $\chi^2 = 2387.55$ ,  $df = 276$ ,  $p < .001$ )，Kaiser-Meyer-Olkin( KMO ) 值為.9，量表之四個因素可解釋 65.86% 的變異量；量表整體的內在一致性信度 Cronbach's  $\alpha$  值 0.95。研究計畫經人體試驗委員會通過後，以結構式問卷及半結構問句採居家訪視方式收集資料，收集資料經輸入及重複查核後，再以 SPSS windows version 28.0 套裝軟體進行統計分析。研究結果發現居家安寧病人平均年齡為 76 歲 ( $\pm 15.04$ )，以小學畢業者佔多數為 31.0%，佛教徒佔 37.1% 為最多。主要照顧者平均年齡為 53 歲 ( $\pm 12.73$ )，多數為大學畢業佔 33.6%，以佛教信仰最多佔 43%，參與宗教活動的頻率以每年數次為主；主要照顧者自覺經濟狀況多數為大致夠用狀況，佔 52.6%。女性主要照顧者的靈性需求大於男性，已婚者大於未婚者；主要照顧者為基督徒或天主教徒時，其靈性需求大於無宗教信仰或佛、道教之信仰者；主要照顧者學歷越高，尤其在碩士畢業及以上者靈性需求越高。主要照顧者期望的靈性關懷與陪伴管道，以「宗教團體」為最多數，有 67 人 (57.8%)。主要照顧者對於靈性需求的想法，談及最多為「人與他人」的構面有 19 人 (63.3%)。在居家安寧主要照顧者的靈性需求之預測因子方面，居家安寧病人的年齡及教育程度可顯著預測主要照顧者靈性需求 10.2% 變異量，亦即居家安寧病人越年輕及教育程度越高時，主要照顧者的靈性需求越高；另外主要照顧者為基督徒或天主教徒和自覺經濟狀充裕的情況下，主要照顧者的靈性需求越高，可顯著預測主要照顧者靈性需求 11.4% 變異量。本研究亦發現個別受試者的靈性需求面向及強度非常不同，未來可應用結構式量

表評估主要照顧者的個別靈性需求的面向及強度，再予精準的介入措施。本研究發展之靈性需求量表的信效度，未來可用於探討居家安寧主要照顧者靈性需求的預測因子，例如身、心與社會變項，研究結果可提供為居家安寧療護產、官、學者推展靈性照護之參考。

關鍵詞：居家安寧、主要照顧者、靈性需求、靈性需求量表

### ● 藝術治療對老年人憂鬱之成效：系統回顧與統合分析

LTC5 盧宥蓁 指導教授：鄭方瑜 副教授

#### 研究背景與研究目的

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，若沒有及時察覺並接受訓練改善，很可能會日益嚴重並引發憂鬱症及失智。藝術治療對於憂鬱和認知功能的改善是有效的，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，故本研究旨為採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、PubMed、Cochrane Library、Google Scholar、Airiti Library 華藝線上圖書館和臺灣博碩士論文知識加值系統，納入 1997 年至 2018 年的隨機對照試驗和對照臨床試驗。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以及 Review Manager5.4 套裝軟體進行統合分析。評估的面向包含憂鬱症狀及認知功能。

#### 研究結果

本研究納入 5 篇文獻進行系統性回顧和統合分析，文章品質為一般，統合分析結果顯示，長者經過藝術治療介入後，於貝克憂鬱量表的呈現上較控制組有顯著改善成效（平均差 = -3.63, p=0.0009）；但在老人憂鬱量表和簡易智力量表方面，藝術治療組和控制組則無顯著差異。

#### 結論

本研究納入 5 篇研究品質一般的隨機對照實驗及對照臨床試驗進行統合分析，結果顯示藝術治療可改善長者的憂鬱狀況，但在改善認知功能部分則

沒有顯著成效，未來需要更多設計良好的大型隨機控制試驗來驗證此結果。

關鍵字：藝術治療、憂鬱症、認知功能、長者

#### ● 印尼籍家庭看護照顧失智長者的生活經驗

LTC5 楊巧如 指導教授：葉明莉 副教授

衛福部統計資料顯示，失智症家庭使用外籍家庭看護比例相當高，外籍家庭看護以照顧者角色在跨文化情境中工作、生活，可預期會產生繁重的照顧負荷及身心壓力。過去研究有關外籍家庭看護對失智長者之照顧經驗的瞭解很少，加上照顧經驗對其而言是工作更是每天的生活，也是時間的累積，若要瞭解其感受、想法和情境脈絡，採用質性研究現象學做為探究方法最能還原現象本身。本研究旨在探討印尼籍家庭看護照顧失智長者的生活經驗，在社區中以立意取樣及滾雪球方法訪談九位印尼籍家庭看護，了解其照顧長者生活經驗中的想法和感受。

研究發現印尼籍家庭看護照顧失智長者生活經驗中，呈現「衝擊」和「調節」。她們感受到身心不安的衝擊，有來自「不安定日常」與「非預期情境」；不安定日常指生活中經常性面對失智症狀、精神行為問題和攻擊行為感到困擾，且身心受到傷害。非預期情境有居住環境變動、生活條件改變、突發走失事件以及與過去經驗不同，使其感到疲累、壓力和挫折。面對衝擊則運用調節的反應使身心維持平靜，包括「理解」和「緩衝」；理解是在彼此立場中找到有意義的解釋並在權衡間達到妥協和解，使身心恢復平衡。緩衝是運用各種技巧、方法和資源面對挑戰，維持身心平衡。

外籍家庭看護運用多種調節反應來面對生活中的衝擊，使每天生活維持在可接受的平衡點。研究結果提供了對外籍家庭看護照顧失智長者生活經驗中所面對的各種衝擊和調解反應的理解。

關鍵字：外籍家庭看護、失智症、生活經驗

#### ● 高齡長者髋部骨折術後功能恢復相關因子之探討

LTC5 張莞渝 指導教授：張元政 副教授

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，老人喪失了自我照顧能力，往往需要入住護理機構接受持續性照護。

**目的：**本研究目的是探討高齡長者髖部骨折術後功能恢復影響之相關因素。

**研究方法：**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 2019/12/31~ 2020/11/30 符合 ICD-10-CM 診斷代碼及 ICD-10-PCS 處置代碼進行資料收集，符合收案數：466 名，實際收案數為 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量表( ADL )、疼痛臉譜量表( NRS )、髖關節功能評估量表 ( 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。

**研究結果：**研究個案在術前之 NRS 分數由  $4.26 \pm 1.53$  分、術後  $2.30 \pm 1.32$  、兩週  $1.51 \pm 1.54$  、三個月  $0.41 \pm 0.98$  、六個月降低至  $0.24 \pm 0.74$  分( $P < .0001$ )，疼痛的改善程度是顯著的。術後 HHS 評分由  $47.95 \pm 7.20$  分、兩週  $36.80 \pm 6.33$  、三個月  $41.67 \pm 4.46$  、六個月進步到  $72.61 \pm 8.94$  分 ( $P < .0001$ )，髖關節功能恢復顯著改善。ADL 分數由  $44.82 \pm 15.22$  分、兩週  $52.83 \pm 16.53$  分、三個月  $69.03 \pm 19.85$  分、六個月  $76.61 \pm 21.89$  分 ADL 分數呈現逐漸增加 ( $P < .0001$ )，功能恢復是呈現顯著的。從結果證實，手術對於髖關節骨折數後長者之 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、和髖關節功能越差。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，在整體生活品質方面，「年齡」及「共病數」的統計量達顯著水準 ( $p < .05$ )，顯示年齡越高整體生活品質越差；共病數越多整體生活品質越差。

**研究結論：**個案接受髖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，是髖部骨折的好發者，臨床醫護人員可建立個案及家屬正確的治療照護及知識，提供減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。

關鍵字：高齡長者、髖部骨折、術後功能恢復、生活品質

● 就醫提問單對癌症末期病人的資訊需求、有用性、滿意度及焦慮之成效：統合分析

LTC5 李怡慧 指導教授：葉淑惠 教授

臨床常見癌症末期病人與照顧者或醫療團隊溝通不良導致的困擾及焦慮，引發對於治療的不確定感及產生恐懼等，影響治療的進行及善終的目標。國際研究結果指出醫病共享決策（shared decision making, SDM）的就醫提問單 question prompt list (QPL) 應用過程可改善醫病溝通模式；然而國內外的風俗民情不同，目前國內臨床尚未普及使用就醫提問單，實際是否適合國內癌末病人及家屬溝通使用，迫切需要實證的支持。因此，本研究探討應用醫病共享決策的就醫提問單過程能否改善醫病溝通模式，以系統性文獻回顧研究方法、Cochrane Risk of Bias Tool 2 誤差風險工具作為文獻品質評估之工具，依據關鍵字分別搜尋中英文資料庫，英文資料庫包含 Pubmed、Cochrane library、Embase、Ebscohost 及 Medline；中文資料庫為華藝線上圖書館，共六個資料庫。並採用 RevMen5.4 套裝軟體（北歐 Cochrane 中心 2020 年 9 月發布的最新版本）進行數據分析。透過本篇研究結果發現就醫提問單的使用顯著的增加諮詢時間、發問題數、資訊需求及有用性；但對使用就醫提問單的滿意度及焦慮未顯著的改變。建議未來能有更多針對癌症末期病人及家屬(尤其主要照顧者)之隨機試驗研究，對使用就醫提問單之不同資訊需求、主題章節的深入探討，依照不同文化特色進而發展本土腫瘤科病人、癌症末期病人之就醫提問單，並亦針對使用後之心理成效指標進行探討，以提供更有力之研究證據作為實務推展之依據。建議未來可將本研究結果納入醫療人員及學生在職教育內容之參考，推廣醫病共享決策模式，讓病人積極參與決策，有助於提升治療性關係，提升民眾健康識能為重要基石，透過就醫提問單的了解及使用，促進病人「賦權」，落實「以病人為中心」過程，達到共享決策的願景。

關鍵字：就醫提問單、資訊需求、有用性、滿意度、共享決策、癌症末期病人、焦慮

## ● 步行介入對輕度認知功能障礙者認知功能之影響:系統性回顧及統合分析

LTC5 林嘉琪 指導教授：鄭方瑜 副教授

**研究背景與研究目的：**我國人口老化快速，輕度認知功能障礙人口亦隨之增加，雖然輕度認知功能障礙不足以影響到日常生活功能，但會造成認知下降、姿勢穩定性降低，造成緩慢的步行速度，先前研究表示若輕度認知功能障礙者定期接受常規運動，能改善認知及步行速度，步行運動是一項低技術的運動，且被證實可以改善一般老年人的認知，然而，目前尚未有統合分析或系統性回顧研究探討步行對輕度認知功能障礙者認知功能的功效，故本研究旨為採用系統性回顧和統合分析方式來探討步行介入對於輕度認知功能障礙者認知功能的改善成效。

**研究方法：**本研究採用系統性回顧及統合分析，於八個電子資料庫（MEDLINE、PubMed、SPORTDiscus、Cochrane Library、CINAHL、Web of Science（WOS）、Airitilibrary 華藝線上圖書館和臺灣博碩士論文知識加值系統），納入 2008 年至 2021 年的隨機對照試驗。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以及 Review Manager 5.4 套裝軟體進行統合分析。評估的面向包含認知功能和運動耐力。

**研究結果：**本研究納入 12 篇文獻進行系統性回顧和統合分析，文章的品質介於良好到優良間，統合分析結果顯示，輕度認知功能障礙者經過步行介入後於認知功能皆無改善效果，而在六分鐘步行測試（Mean Difference [MD] = 29.25, 95% Confidence Interval [CI]: 14.11 ~ 44.39, p=0.0002），有顯著的改善效果。根據系統性文獻回顧可知，步行介入亦有改善腦血流量的效果。

**結論：**這個融合 12 篇品質良好隨機控制試驗的統合分析結果顯示步行介入對於輕度認知功能障礙者的認知無顯著性的改善效果。

關鍵字：步行、輕度認知功能障礙、認知功能

## ● 身心障礙學童之照顧者對長照 2.0 品質就醫與陪同外出服務需求與困境之研究

LTC5 黃淑菁 指導教授：林金定 教授

**背景：**政府大力推動長照 2.0 政策，提出「家有身障兒，長照 2.0 陪伴您」，希望長照 2.0 能提供身心障礙學童協助，降低身心障礙學童照顧者的照顧壓

力。根據衛生福利部統計處 111 年 5 月 31 日的資料，身心障礙人數已有一百二十多萬人，其中學齡期人數有一萬九千多人，但過去的文獻資料卻很少有身心障礙學童陪同就醫與陪同外出的利用狀況的研究。

**目的：**探討身心障礙學童之家庭照顧者對長照 2.0 陪同就醫與陪同外出服務的認知情形、使用意願、使用現況與遭遇困境及期許與建議，來了解長照 2.0 的陪同就醫與陪同外出服務對身心障礙學童家庭照顧者來說能否給予適切的協助。

**方法：**本研究訪談 12 位身心障礙學童之家庭照顧者，訪談時被照顧的身心障礙學童有正式學籍且訪談時持有有效之身心障礙證明。研究採取質性的方式進行，使用半結構式訪談方式，進行一對一的訪談，訪談過程進行錄音，被訪談者在訪談過程只要依循框架沒有太多的限制時，能依照自己的經驗歷程來敘說，採開放的心態來思考自己狀態。並將訪談結果謄打成逐字稿，使用內容分析法進行分析。

**結果：**身心障礙學童針對長照 2.0 陪同就醫與陪同外出的這個範疇，可以歸納出身心障礙學童有生理方面，療育方面及學習方面的協助需求；身心障礙學童照顧者對長照 2.0 服務內容認識有限，對長照陪同就醫的認知只在字面上，並不了解實際內容，對長照陪同外出的認知就是上下學的接送跟療育的接送；對於長照陪同就醫使用意願的不高，陪同外出使用之意願較高，也發現身心障礙學童照顧者有長照的使用意願，卻沒有照顧服務員可以提供身心障礙學童服務，考量到身心障礙學童對陌生的照顧服務員需要有磨合期，能夠且願意提供服務的照顧服務員有限，又要磨合在實務上有困難度；目前長照陪同就醫使用的受訪者不多，因為照顧者需要代為表達身心障礙學童的身心狀況跟聽取醫囑，陪同外出對受訪者來說實在又好用；長照陪同就醫與陪同外出利用上有交通工具使用方面、照顧服務員人力方面與執行單位的認知方面之困難；照顧者在長照陪同就醫與陪同外出方面期待可以解決外出的交通問題，期待有更多的長照服務單位跟照顧服務員可以服務身心障礙學童。此外，照顧服務員對於了解身心障礙學童需求的專業課程也應加強，以提高其服務能力及意願。

**結論：**身心障礙學童有多重的協助需求，陪同就醫雖然在受訪者中使用的頻率不高，但卻是全職工作家長的幫手；陪同外出不單是上下學接送跟療育課程接送，還包括其他的範圍，身心障礙學童的照顧者表示，在了解後有意願

的使用方式包括外出時協助的幫手。照顧服務單位能夠提供身心障礙學童服務的照顧服務員有限，長照的交通服務的限制，也造成了部分照顧者使用陪同外出跟就醫的困難。

關鍵字：長照 2.0、身心障礙學童、家庭照顧者、陪同就醫、陪同外出

### ● 臺北市住宿式長期照顧機構收托費用之研究：區域、規模、屬性與醫療資源相關性分析

LTC(專)1 林淑芬 指導教授：林金定 教授

**背景：**人口老化為全人類帶來了前所未有的挑戰。臺灣在 1993 年進入高齡化社會（65 歲以上老年人口超過總人口的 7%），估計在 2025 年將進入超高齡社會（老年人口超過總人口的 20%）。臺灣住宿式機構起源甚早，個人倚賴機構照顧的機會增多，但機構收托費用相關調查研究卻不多。本研究調查收托費用的狀況，作為民眾及政府財務規劃之參考。

**目的：**以臺北市 12 個行政區劃住宿式長照機構為對象，收托費用為研究主軸，調查住宿式長照機構現有收托費用之態樣，並從區域、規模、屬性和醫療資源等構面分析其與收托費用之相關性。

**方法：**本研究以收集機構收托費用資料及整理相關次級資料，建立臺北市長照機構收托費用調查數據庫及臺北市 12 行政區劃長照相關統計數據庫，以具體調查臺北市機構收托費用現況與相關因素分析。資料分析方式包括運用描述性統計、推論性與多變量統計方法，依區域、規模、屬性及其他資源之不同特性進行差異比較及檢定。採用線性迴歸和多元迴歸模型分析各構面與收托費用的相關性。

**結果：**自 2021 年 10 月至 12 月間進行收托費用調查，取得臺北市 113 家長照機構收費資料，調查發現臺北市每月平均機構收托費用為 35,814 元，中位數 35,000 元。區域差異分析發現在 12 個行政區中最高和最低收托費用差距為 4,176 元，各分區不同房型的收托費用差距頗大。在機構規模大小因素，50 床以下每月平均收托費用為 34,928 元、超過 50 床平均收托費用為 41,184 元，規模較大的機構收托費用高於規模較小的機構。機構屬性方面，財團法人與醫院附設機構收托費用明顯高於私立小型機構，且前兩類之平均收托費用都超過 40,000 元。醫療資源與收托費用關係分析，結果顯示兩者並無顯著相關。

而所屬類型之比較發現社政體系下的老人福利機構平均收托費用為 33,997 元、衛政體系下的護理之家平均收托費用為 44,801 元，護理之家收托費用顯著高於老人福利機構。本研究以中位數 35,000 元將收托費用分為高低收托費用兩群組進行卡方分析結果顯示：區域、規模、屬性和類型等因子與收托費用有顯著差異 ( $p < 0.05$ )，其他因子如醫療資源等在本研究中沒有顯著差異。  
**結論：**本研究發現長照機構之所在區域、規模、屬性和類型與收托費用有顯著相關，但與醫療資源分布無關聯性。本研究建議，政府應提供透明的機構收費資訊給需求者參考，明訂收托費用組成結構，並長期監督機構收托費用之發展趨勢及區域差異，健全各類型住宿式長照機構之照護品質發展。

關鍵字：長期照顧機構、護理之家、收托費用、城鄉差異、都市化、機構屬性

#### ● 高中生親老社團提升長者代間互動成效評估：以學校老師觀點分析

LTC(專)1 張瑋珊 指導教授：林金定 教授

**背景：**台灣目前面臨高齡少子化危機，高齡化社會老化人口比例逐年攀升，少子化問題也日漸嚴重。除了兩代間人口差異外，由於彼此缺少互動相處，再加上缺乏老化知識，因此容易造成代間的溝通不良及疏離感。久而久之，因不擅於言詞表達與溝通，容易造成雙方之間的摩擦與對立，溝通是需要經過不斷學習，因此透過教育為出發點，引導改變為切入點，讓學生提早瞭解及接觸老化相關議題。

**目的：**主要以學校老師觀點探討高中生親老社團課程適切性；進而了解學生學習老化課程和模擬體驗，其老化知識、老化態度代間互動關係的改變情形。

**方法：**本研究以質性研究進行資料收集，採取立意取樣方式選取學校教師共 13 位，並使用半結構式深度訪談模式進行資料收集，訪談大綱內容採取代間互動理論、體驗學習理論、老化知識-態度-行為理論及社會認知理論，對受訪者進行訪談。

**結果：**(1)親老社團教案包含老化知識、體驗、語言教學及溝通技巧等都很適合列入課程，具有適切性；(2)老化課程和體驗後是否能提升對老化認知及態度的改變，學生從對老化過程懵懂無知，學習知識和體驗過後，才真正了解過去自己對於老化的不了解，而帶著負面看法以及偏見；(3)課程學習及參與

體驗後是否能促進代間互動，學生經過學習及體驗後，對於老化知識有一定的了解，加上親身體驗感受老化帶來的不適，將學習和體驗內化為經驗，將經驗運用在服務學習陪伴上，因為說得再多不如實際學習體驗及感受，如果只有聽沒有做，就無法感受及反思的能力，因此，親老社團課程成效是好的，以上研究結果有達到親老社團之目的性。

**結論：**本研究藉由學校老師觀點分析：(1)老化知識應該要盡早開始學習；(2)及早接受老化知識及體驗，可以促進代間互動的功效，改善刻板印象及負面認知。未來在經營規劃親老社團活動時，應將親老課程列為重點項目，可使未來學生在敬老服務時，能提高服務品質增進學習收穫。

關鍵字：親老社團、高齡模擬體驗、代間互動、高中生

#### ● 老人福利機構工作人員嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）健康識能與個案照顧意願之相關性研究

LTC(專)1 余家榮 指導教授：林金定 教授

**背景：**根據國外長照機構發生 COVID-19 群聚並導致死亡之文獻分析，顯現 24 小時住宿式機構若出現確診個案，機構所受影響程度高於其他類型機構。此外，良好的 COVID-19 健康識能、防治知識、態度皆是促進正向防疫行為的重要因素。因此提升老人福利機構工作人員 COVID-19 健康識能，將有利於因應快速變動的疫情以及建立正向的照顧意願，以保障長者健康。

**目的：**(1)瞭解老人福利機構工作人員針對 COVID-19 健康識能與疑似或確診個案照顧意願之情形；(2)瞭解不同工作人員特質對 COVID-19 健康識能與疑似或確診個案照顧意願之差異；(3)分析 COVID-19 健康識能與疑似或確診個案照顧意願之相關因素。

**方法：**本研究為橫斷性研究，採方便取樣，研究工具為結構式問卷，共調查全台 10 間機構，共發出 500 份問卷，回收有效問卷 385 份，回收率為 77%。本研究通過馬偕紀念醫院人體試驗委員會核准（編號：21MMHIS379e）。以 SPSS 22.0 統計軟體進行分析，主要分析方式以描述性統計進行分析人口學變項、COVID-19 健康識能與個案照顧意願；推論性統計以獨立樣本 t 檢定 (t-test)、變異數分析 (ANOVA)、卡方檢定 (Chi-square test) 及點二系列相關 (Point-biserial correlation) 進行單變項分析、以多元線性迴歸 (Multiple linear

regression) 與羅吉斯迴歸 (Logistic regression) 統計方法等進行多變項分析。

**結果：**COVID-19 健康識能題目以「我能獲得有關預防 COVID-19 感染的訊息」為最多人正向的評量，76.1% 的工作人員健康識能有充分的水準。COVID-19 個案照顧意願，有意願者僅占 30%。其中填答不願意及沒有意見者，在機構提供各種工作誘因條件下，其中機構提供充足防疫裝備，則有照顧意願者為 94 人 (35.3%) 最多。在工作誘因開放式問項中，機構提供獎勵大多數人最希望每月增加 10,000-19,999 元占 31.5%、機構減少部分工時大多數人最希望每月減少 10-39 小時占 76%。單變項分析：人口學變項（教育程度、職務類別、每日服務人數、接受傳染病防治教育訓練）對 COVID-19 健康識能有顯著差異 ( $p<0.05$ )；人口學變項（職務類別、取得專業證書時間、工作服務場域養護型、每月薪資、接受傳染病防治教育訓練）對 COVID-19 個案照顧意願有顯著差異 ( $p<0.05$ )。多元線性迴歸分析：人口學變項（職務類別、接受過傳染病防治相關訓練）與 COVID-19 健康識能有顯著相關 ( $p<0.05$ )；羅吉斯迴歸分析：人口學變項（教育程度、職務類別、每月薪資、每日服務人數、照顧過 COVID-19 確診個案）與 COVID-19 個案照顧意願有顯著相關 ( $p<0.05$ )。

**結論：**本研究發現老人福利機構工作人員對 COVID-19 健康識能與個案照顧意願有顯著相關，但 COVID-19 健康識能與個案照顧意願之間無相關。本研究建議，機構應隨時提供國內外 COVID-19 最新資訊給工作人員，特別是照服員及間接服務者、加強機構所有工作人員 COVID-19 感染控制教育訓練、提升 COVID-19 個案照顧之勞動條件、維護機構工作人員健康及監測通報，避免對 COVID-19 個案照顧之工作人員及其家人的歧視、建立機構內關懷小組等。

馬偕醫學院

長期照護研究所

關鍵詞：嚴重特殊傳染性肺炎、健康識能、照顧意願、老人福利機構、工作人員、長期照顧

#### ● 運用復元理論於初發腦中風病人接受醫院急性後期醫療整合照顧之歷程研究

LTC(專)1 黃冠儒 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**近年來由於經常熬夜及不規律的飲食，第一次腦中風發生率有上升的趨勢。世界衛生組織報告指出腦中風是全球導致失能的主要原因，並因為失能情形而失去工作，造成家庭破裂及成為社會上的負擔，使初發腦中風

病人飽受生理及心理上的折磨，而復元理論將目標放置在自己能完成的事情，與疾病共存，在既定條件下活出尊嚴，而不是移除疾病問題，另外，我國衛福部在 2014 年開始實施腦中風急性後期整合計畫，在失能復健黃金期間內給予高積極度之完整性復健計畫，降低之後再住院率及醫療費用支出並可大幅度減低家庭和社會照護之負荷。

**研究目的：**本研究主要目的為瞭解初發腦中風病人中風後接受急性後期醫療整合照顧過程中的困境；以及運用復元理論於初發腦中風病人康復過程中所遭遇的困境，找出可行之因應策略。

**研究方法：**以質性半結構式深入訪談技巧，採立意取樣，在台北市某復健科病房招募 6 位初發腦中風病人，參與 PAC 計畫述說中風後遭遇到的困境歷程分析，透過復元理論架構設計訪談大綱，訪談過程全程錄音，再繕打逐字稿，利用文書 Office Word 及 Excel 軟件分析並歸納出因應策略。

**研究結果：**初發腦中風病人中風後接受六週急性後期醫療整合照顧歷程中，研究結果呈現出三個核心主題，其歷程分別為第一週「茫然失措」：心中出現困惑，沒有過去的經驗，失去生活能力感到無助而悲傷，順從醫療專業建議進入 PAC 計畫，出現了膽怯的心理行為；第三週「自我調適」：整體狀態從不平衡到平衡的一種調節過程，透過親友的陪伴及病友的鼓勵，克服各項困難，摸索生活新標準；第六週「倖存後重獲新生活」：恢復控制感，自行打理基本日常生活，瞭解相關知識預防二次發生，生活型態藉由輔具及環境改善來彌補自身不足，帶有期待去迎向生活挑戰。

**結論：**初發腦中風病人在接受醫院急性後期醫療整合歷程中，因疾病認知不足，出現許多心理障礙，並尋求肯定與希望，協調適應生活中的種種困難。研究結果運用復元理論找出倖存後生活平衡點，瞭解初發腦中風病人在 PAC 歷程中自我調整過程的原樣，希望藉此給予醫療專業人事未來照顧初發腦中風病人之參考。

**建議：**對於初發腦中風病人接受 PAC 歷程中衍生出諸多的問題，給予建議為應該考量到中風病人的全人面向，這涵蓋了過去背景、人際關係、家庭支持系統以及自我接納程度，和對未來生活的期待等。

**關鍵字：**腦中風、初發腦中風病人、復元理論、急性後期醫療整合照顧計畫、質性研究

## ● 長期照護機構火災管理實務與預防對策之研究

LTC(專)2 黃俊彥 指導教授：林金定 教授

**背景：**隨著醫療品質提升及國人平均壽命增長，讓我国迅速邁向高齡化社會；可預期未來長期照護需求必逐漸增加。國內自 2012 年台南縣某醫院附設護理之家，因人為縱火引起火災造成 13 人死亡，使得政府重新檢視長照機構消防安全，並著手相關法規之強化，但近年國內長照機構仍頻傳火災意外發生，因此，長照機構之火災防範、管理實為值得重視之議題。

**目的：**分析我國長照機構近十年重大火災案例之致災成因與相關因素及長照機構防火管理之運作機制、實務經驗；此外，綜合案例分析、機構實務運作與現行法規制度檢視，以研擬長照機構火災預防與因應之策略。

**方法：**本研究設計以混合研究(mixed-methods research)之方式進行資料蒐集，綜合實際火災案例分析、機構實地訪談與檢視現行法規制度。「實際火災案例分析」以防火管理、設施設備、法規制度等三大面向為主軸，統整國內近十年長照機構重大火災資料歸納出火災致災因子、建構火災風險指標。另以質性半結構方式進行長照機構實地深度訪談，引入本研究三大面向融入訪談大綱，並研擬火災預防管理、火災應變、防止縱火與用火管制、防災教育訓練四大議題，並予以分析機構防火管理實務運作機制。

**結果：**由近十年國內長照機構重大火災案例分析，發現「人為縱火」、「電器走火」及「用火不慎」，為主要之火災發生類型；另亦歸納出十六項火災致災因子、建構十四項火災風險指標。另實地訪談彙整主要結果與發現依序為：(一) 機構人力配置受限，易造成防火巡檢業務不確實；且夜間人力配置較日間不足，多以留宿員工為備援。(二) 失智機構對於有菸癮住民，火源管理不易；實務上，住民因情緒不易掌控，難以參與機構防災相關演練。(三) 多家合法既有長照機構，符合設置年代之消防法規，並未裝置撒水設備；此外，對於「公共安全設施設備」補助政策熟悉度不足。(四) 機構執行垂直疏散避難，實務上，僅能透過人力搬運方式進行，對住民及員工心理易造成恐慌與壓力。

**結論：**本研究建議，長照機構於日常中，應設置消防專責相關人力，以落實防火管理，並加強機構之火災風險評估與風險管理概念。此外，火災中，建議以雙向水平疏散進入「等待救援空間」為優先，以提升住民安全性。再者，建議地方政府加強實地宣傳與輔導，提升機構增設消防撒水設備意願；然而，

考量桌上模擬消防演練（Fire Image Game; FIG）便利性、實用性，建議納入老人福利機構評鑑基準作業。

關鍵字：長期照護機構、火災管理、火災應變、預防策略、機構評鑑



MacKay Medical College  
Institute 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

2022 年專任教師論文著作發表

1. Yu JR, Lin LP, Lin JD\*. Differences in and factors related to willingness to provide care to patients with suspected or confirmed COVID-19 in long-term care facilities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol.19:e13461. Oct. 2022. (SCI/SCIE)
2. Hsieh FC, Lin LP, Wu TP, Hsu SW, Lai CY, Lin JD\*. Factors Associated with patient satisfaction towards a prison detention clinic care among male drug-using inmates. *BMC Health Services Research*, Vol.22: e1255. Oct. 2022. (SCI/SCIE)
3. Chen YC, Lin KC, Yeh SH, Wang CH, Pan AW, Chen HL, Chen CJ. Associations among quality of life, activities, and participation in elderly residents with joint contractures in long-term care facilities: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. Vol.22-No.1:e197. Mar. 2022. (SCI/SCIE)
4. Lin LW, Lu YH, Chang TH, Yeh SH\*. Effects of drama therapy on depressive symptoms, attention, and quality of life in patients with dementia. *Journal of Nursing Research*. Vol.30, No.1: e188. Feb. 2022. (SCI/SCIE)
5. Chang, Y \*, Chang, J. T., Lee, M. Y., Huang, M. Z., Chao, Y. F. C. C., Shih., Y. L., Hwang, Y-R. Does far-infrared therapy improve peritoneal function and reduce recurrent peritonitis in peritoneal dialysis patients? *Journal of Clinical Medicine*. Vol.11-No.6:e1624. Mar. 2022. (SCI/SCIE)
6. Chang YL, Chang Y\*, Li ZY, Ssu CL (2022) Do nursing staff accept no artificial nutrition and hydration for terminal Patients? *Int J Nurs Health Care Res* 5: 1351. DOI: <https://doi.org/10.29011/2688-9501.101351> (SCI/SCIE)
7. Chen PH, Lin SI, Liao YY, Hsu WL, Cheng FY\*. Associations between blood-based biomarkers of Alzheimer's disease with cognition in motoric cognitive risk syndrome: A pilot study using plasma Ab42 and total tau. *Frontiers in Aging Neuroscience*. Vol.14:e981632. Oct. 2022. (SCI/SCIE)
8. Chen PH, Hou TY, Cheng FY, Shaw JS. Prediction of cognitive degeneration in parkinson's disease patients using a machine learning method. *Brain Sciences*. Vol.12:e1048. Aug. 2022. (SCI/SCIE)
9. Chen PH, Yang YY, Liao YY, Cheng SJ, Wang PN, Cheng FY\*. Factors associated with fear of falling in individuals with different types of mild cognitive impairment. *Brain Sciences*. Vol.12:e990. Jul. 2022. (SCI/SCIE)

10. Liu CL, Cheng FY, Wei MJ, Liao YY. Effects of exergaming-based Tai Chi on cognitive function and dual-task gait performance in older adults with mild cognitive impairment: a randomized control trial. *Frontiers in Aging Neuroscience*. Vol.14:e761053. Mar. 2022. (SCI/SCIE)
11. Lin WT, Shaw JS, Cheng FY, Chen PH. Plasma total tau predicts executive dysfunction in Parkinson's disease. *Acta Neurologica Scandinavica*. Vol.145:30-37. Jan. 2022. (SCI/SCIE)
12. 林紹蘋，林藍萍，林金定\*。長者參與失智社區服務據點線上課程之經驗與感受初探。台灣老人保健學刊。18卷-1期：89-102。12月 2022。(其他具同儕審查機制之期刊)
13. 林金皇，林藍萍，林金定\*。中高齡軍人針對活躍老化識能與實踐初探：焦點團體訪談研究。台灣老人保健學刊。18卷-1期：1-13。12月 2022。(其他具同儕審查機制之期刊)
14. 林芷羽，鄭方瑜，葉淑惠\*。透過USR 計畫建立北海岸地區活躍老化模式。長庚科技學刊。36卷：11-18。6月 2022。(其他具同儕審查機制之期刊)
15. 黃耀榮，張元政，葉明莉，黃敬淳。失智老人感官知覺刺激活動場所性能與設施特性研究。建築學報。119卷：110-123。1月 2022. (TSSCI)
16. 張雅玲、張元政\*、黃珮綺。協助新冠肺炎個案面對死亡焦慮與社會汙名化之照護經驗。健康照護護理雜誌。第四期：53-63。12月 2022。(其他具同儕審查機制之期刊)
17. 楊雅媛，張元政，陳培豪，鄭方瑜\*。桌上遊戲合併有氧運動對衰弱高齡者認知和身體功能之成效。馬偕護理雜誌。16卷-1期：1-12。1月 2022。(其他具同儕審查機制之期刊)

馬偕醫學院  
長期照護研究所

## 2022 年專任教師執行及參與專案研究計畫

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	科技部
林藍萍	共同主持人			
林金定	協同主持人	111 年臺北市高齡友善健康照護機構輔導暨實地訪查計畫	2022/02-2022/12	臺北市政府衛生局
林金定	協同主持人	111 年健康醫院 2.0 認證改善計畫	2022/03-2022/12	衛福部國民健康署
林金定	主持人	校外研究計畫獎助款 (B)_MMC-RD-111-1B-P020_林金定	2022/08-2023/07	馬偕醫學院
葉淑惠	主持人	校外研究計畫獎助款 (B)_MMC-RD-110-2B-P003	2022/02-2022/07	馬偕醫學院
葉淑惠	主持人	教師校內專題研究計畫 (C)_MMC-RD-111-1C-P005	2022/08-2023/07	馬偕醫學院
葉淑惠	主持人	校外研究計畫獎助款 (B)_MMC-RD-111-1B-P022	2022/08-2023/07	馬偕醫學院
葉淑惠	主持人	音律健康操、頭腦跳舞結合共餐對老人身心健康與老化炎症分泌型態之成效	2021/08-2022/07	科技部
葉淑惠	共同主持人	社區失憶型輕度認知障礙老年人整體性評估及多元介入措施之成效探討	2020/08-2022/07	科技部
張元政	主持人	深耕 1-7_111 年度_精進教學獎補助 _MOExMMC-AA-110-2TM-P001	2022/01-2022/07	教育部
張元政	主持人	深耕 1-7_111 年度_精進教學獎補助 _MOExMMC-AA-111-1TM-P001	2022/08-2022/12	教育部
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	2022/08-2023/07	教育部

		與活動課程為例		
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	科技部
鄭方瑜	主持人	建立預測運動認知風險症候群長者 認知功能下降之因子及認知休閒活 動對認知功能之成效	2021/08-2024/07	科技部
鄭方瑜	主持人	校外研究計畫獎助款 (B)_MMC-RD-111-1B-P017	2022/08-2023/07	馬偕 醫學院



馬偕醫院  
長期照護研究所

# 2022 年各組獲獎海報特輯

## ● 創新研究成果發表類

**2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)**  
**The Lived Experience of Caring Older Adults With Dementia by Indonesian Domestic Helpers**  
**印尼籍家庭看護照顧失智長者的生活經驗**

Chiao-Ju Yang, Min-Li Yeh  
楊巧如、葉明莉  
馬偕醫學院長期照護研究所(Istitute of Long-Term Care, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

### 研究背景BACKGROUND

台灣失智症患者約有30萬人；失智症防治照護政策領行動方案2.0資料顯示，失智症有使用長照服務者僅有一半比例，使用長照服務中，以使用外藉看護30.7%為最高。台灣有越來越多家庭面臨失智照顧的問題，而外籍家庭看護似乎成為最常見的照顧因應方式。但對於失智照顧者的相關研究，主要以外籍家庭看護為最多，僅有極少數研究是以外藉看護的視角做為探討。

失智照顧會帶來生活許多挑戰，包括失落、忘憂、孤獨抑鬱、焦慮和疲憊，照顧者提供照顧外還需要平衡其他責任或自身健康，較無法感覺到生活安好(Living Well)。研究者依據閱讀文獻和認知功能來評量的因素分為：一、失智者因素：失智的亞型(Wu et al., 2018)、健忘、缺乏病識感和未滿足的照護需求(Farina et al., 2017)，失智者精神行為症狀和認知功能(Lin et al., 2012)。二、照顧者因素：照顧能力、正面照顧、照顧壓力、角色束縛(Quinn et al., 2019)、身體健康和睡眠、憂鬱、焦慮、生活滿意度、照顧意義、滿足感及回憶、對未來疾病的擔憂、照顧時間、個人獨立性、自我效能和應對技巧(Farina et al., 2017)。三、其他因素有：與失智者同住、照顧者的社會資源、社區網路(Farina et al., 2017)、雇用外藉家庭看護(Lin et al., 2012)。惟用外藉看護可能是改善失智家庭照顧者生活品質的有效解決方案，因為外藉家庭看護的聘僱支持，使得家庭照顧者更好地因應情緒和身體壓力，並管理自己的需求(Basnyat & Chang, 2017)，有助減輕家庭照顧者的照顧負荷(Lin et al., 2012)。但Ha等人的研究發現，有照顧失智者比沒有照顧失智者的外藉家庭看護照顧負荷高。

Tom等人2018的研究顯示外藉家庭看護平均32歲，已婚或單身，大多有孩子，教育程度多為中學，沒有正規的職前培訓，在教育程度不高及缺乏職前訓練的情況下，外藉家庭看護對失智症的相關知識，有些不正確(Ayalon, 2009)，然而對失智的了解程度與工作满意度不同(Ha et al., 2018)。Bai等人發現香港的外藉家庭看護照顧失智者的工作满意度不是由口學特徵決定，而是遇挫反應，如：流利的語言、居住時間較長及生活條件。新加坡的研究也發現，語言溝通不良以及與失智長者共用房間時，照顧負荷較大(Ha et al., 2018)。因此，外藉看護與家庭照顧者仍有差異，且因跨文化的受僱角色，相對處於弱勢。

新加坡的質性研究發現，外藉家庭看護與雇主、家庭成員和長者的關係，會出現「以外藉看護為中心」和「團隊專向」兩種家庭照顧模式，即雇主將照顧責任集中在外藉看護身上或是以團隊合作分散照顧責任，而形態不同照顧壓力和照顧品質(Ha et al., 2018)。在台灣的家庭照顧模式及帶來的影響為何仍然有待釐清。

自我效能感是一種信念，即人們有能力在特定情況下取得成功並動員完成一項任務所需的資源(Bandura, 1982)。研究發現，外藉家庭看護的自我效能感與工作滿意度有關(Bai et al., 2013)。自我效能的提升可能來自主的控制、對失智症的理解和社交網路(Tam et al., 2018)。自我效能是許多內外在因素交織而成，是很關鍵的內在動力，故值得再深入去探究箇中的情境脈絡。

照顧的應對策略方面，外藉家庭看護需要足夠的社交自由和休息，但實際生活中卻難以獲得滿足(Tam et al., 2018)。不可避免地經歷照顧挑戰，也可能發展出照顧優勢，若能以愛心、同情心和耐心照顧，就會有更好的照顧反應，直覺地發展出有效的行為技巧，因此鼓勵採直覺法來照顧(Ayalon, 2009)；因此，照顧的應對策略有社交互動和休息的需要，以及情感帶出的正面照顧感和行為技巧。表面上似乎沒有關連，但雇主給予足夠休息及社交空間，外藉家庭看護有穩定的情緒和良好的身心狀態，因而形成正面情感並直覺發展出適當的照顧技巧，提供有效的照顧。

無論從質性或量性研究看來，照顧失智的外藉家庭看護面臨比家庭照顧者更複雜的挑戰。歸納研究發現，外藉家庭看護的疾病認知、遇挫反應、與照顧家庭的關係、自我效能感及應對策略，有其獨特性卻又互有影響的作用。另外，許多研究收集對象的國籍不同，照顧經驗與失智者的工作就是每天的生活經驗，是時間不斷地累積，因此研究者想深入了解其照顧失智長者經驗中的想法和感受及情境脈絡，採用質性研究方法較能真正還原外藉家庭看護照顧失智者的生活經驗之現象本體。

### 研究方法METHODS

本研究採立意取樣及滾雪球方法，透過失智據點及關係網訪談9位照顧失智長者的印尼籍家庭看護。以面對面進行半結構性正式訪談。

#### 一、研究取向

外藉家庭看護照顧失智長者的生活經驗，具有跨文化及疾病多元且複雜的現象，加上照顧經驗對其而言是工作更是每天的生活，也是時間的累積，若要了解當中的感受、方法和情境脈絡。採用質性研究「現象學」做為探究最能還原現象本身。

#### 二、研究對象

納入條件：(1) 20 歲以上印尼籍家庭看護。(2) 24 小時照顧 65 歲以上失智者連續達 6 個月以上。(3) 能以國台語溝通者。

排除條件：(1) 24 小時照顧 65 歲以上失智者未連續達 6 個月以上。(2) 照顧對象為年輕失智者。(3) 沒有個人自由的時間(至少 30 分鐘)能專注接受訪談者。

#### 三、研究工具

研究者背景經歷：研究者具護理師證照，及心理系學業和諮商輔導訓練。實務上擔任過職業輔導評量員、關懷點點火及養護中心心理師。並於實驗研究選修課中，訪談了三位外藉家庭看護，作為前驅研究，透過課程訓練、訪談經驗、內容分析與指導教授進行循環與交叉討論，使訪談技巧及訪談大綱更臻純熟。

訪談大綱：採「半結構的訪談指引」，了解外藉家庭看護照顧失智長者生活經驗中，對工作內容、疾病認知、優勢與挑戰、人際關係的想法與感受，及照顧歷程中的改變和改變所帶來的意義。

印尼字卡：為了避免外藉家庭看護無法清楚了解有關情感方面或較難深的語詞，且幫助他們能更多暢所欲言，因此預先將相關語詞做成翻譯字卡作為輔助。

#### 四、資料分析

根據Colaizzi現象學分析步驟，將所有研究參與者的照顧經驗描述內容進行資料分析。(一)仔細並反覆閱讀訪談資料內容，對研究參與者的描述經驗有整體性的理解。(二)摘錄與研究問題直接相關有意義的敘述。(三)歸納所有意義的敘述，並進行明確有意義的編碼。(四)彙整有意義編碼後的觀點，尋找共同的概念或特性，形成主題、主題羣、範疇。(五)將主題聯繫到研究對象進行詳盡的敘述。(六)詳盡地述構成該現象的本質性結構。

#### 五、品質檢視

質性研究的研究參與者多元複雜，強調研究者與研究參與者的密切關係，需要不同的指標評鑑信賴度，包括可信性、邏輯性、可靠性、可驗證性。(組文英, 2016)

### 研究結果RESULTS

#### 一、人物背景

研究參與者基本資料如表1，共9名女性，年齡約27~49歲。居住地區以新北居多，桃園市有3名；收案來源長據點7名、社區2名；僅與長者同住有5名，與長者和雇主同住的有4名；教育程度為國小至大學；已婚4名，離婚2名，未婚和喪偶各1名；子女數為1~2人；來台次數為1~6年；曾照顧過失智者只有1名，其餘為照顧中風者和衰弱老人，1名擔任醫院看護，2名無照顧經驗。從研究參與者的背景、居住條件、教育程度、婚姻家庭、來台的時間等，都可看出其背景的多元性。

#### 表1研究參與者基本資料表

編號	年齡	地區	收案來源	居住狀況	教育程度	婚姻	子女	來台時間	次數	本次	曾照顧失智者
A	34	新北	據點	僅長者	高中	已婚	1	6年	2	3年多	有
B	27	新北	據點	僅長者	高中	已婚	2	1年半	1	1年	無(中風)
C	39	新北	社區	含雇主	國中	離婚	2	6年多	1	6年多	無
D	38	新北	據點	含雇主	國小	離婚	1	9年多	2	3年多	無(衰弱)
E	47	桃園	據點	僅長者	高中	喪偶	2	7年多	2	4年	無(醫院病人)
F	37	桃園	據點	含雇主	國中	已婚	1	6年半	1	6年半	無
G	38	新北	據點	含雇主	高中	未婚	0	8年	2	5年	無(衰弱)
H	49	新北	社區	僅長者	大學	已婚	2	7年多	2	約6年	無(衰弱)
I	31	桃園	據點	含雇主	國中	已婚	1	6年多	2	約5年	無(中風)

#### 二、衝擊與調節

外籍家庭看護在照顧失智長者經驗之想法與感受，經過訪談逐字稿內容進行資料分析所得結果，歸納出衝擊和調節二大主題，如圖1 研究結果概念圖。在外籍家庭看護的照顧經驗中，對其而言，工作就是生活，生活就是工作，是一種時時都在工作角色的生活狀態中，在照顧失智長者的生活當中，常會出現令外籍家庭看護身心感到不安的狀況，此時為「衝擊」，為使身心回復平靜的反應，則為「調節」。

「衝擊」來自於不安定日常和非預期情境，不安定日常是指外籍家庭看護在生活經營當面對長者失智症狀、精神行為問題和攻擊行為，而感到困擾且身心受到傷害。非預期情境包含居住條件、同住人員的變動、生活工作改變，長者突然失失的事件以及與過去經驗不同，都會使其感到疲累、壓力和挫折。

面對衝擊則運用「調節」的反應使身心維持平靜，包括「理解」和「緩衝」。理解是從此立場中找到對意義的解釋進而包羅失智者精神行為問題，並在現實經濟壓力和各種條件權衡之間達到妥協和解，使身心恢復平衡。緩衝是運用各種應對方法和照顧技巧安排及引導長者，並尋求各種資源的支持和認同來面對挑戰，維持身心平衡。

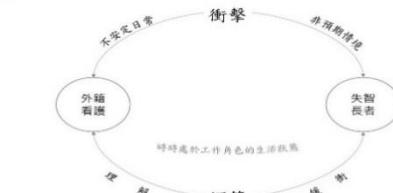


圖1研究結果概念圖

### 討論 DISSCUSSION

從研究參與者背景及研究結果的衝擊和調節中，提出以下幾點作為討論：

1. 照顧經驗雖然重要，但雇主的態度和支持，能使經驗不足的個案面臨挑戰時願意繼續工作，卻使經驗豐富的個案，感到做不到雇主的要求而困擾到想放棄工作，因此雇主的支持對於外籍家庭看護而言具有相當的重要性。
2. 失智症狀或精神行為問題帶來身心的衝擊外，環境的變動(雇主同住、轉換雇主、工作要求、疫情)會改變原本的照顧模式，經驗以外的事件也會帶來挫折感。
3. 角色束縛感對於外藉家庭看護而言，有不同的解釋：照顧角色是自己選擇的並可轉換，為使身心維持平靜，而薪資報酬是願意繼續工作的主因。
4. 為到職場方面，除了應變方法和照顧技巧外，更發現理解是調節各種衝擊的重要氣氛，不僅是對失智症知識的了解，而是涵蓋更深層內心的想法和轉變歷程，在彼此立場中找到有意義的解釋並在衝擊間達到妥協和解。
5. 社交資源方面，主要尋求雇主協助外，偶爾求助仲介，而失智長者的關心掛念和辭職的包容協助都會使外藉家庭看護感到受支持。
6. 面對與雇主意見相左或難以拒絕的工作要求時，少數個案主動與雇主溝通協商以達到彼此間的平衡。
7. 自我效能感來自於內外在各種條件累積形成的信心，但有一個重要環節出現衝擊時，都可能會影響自我效能感，因而產生放棄工作的想法。
8. 家庭動態模式多數屬團隊合作家庭動態。但其中有一位研究參與者，是以外藉家庭看護為中心，照顧壓力集中於她，但卻因有自由的空間和時間，加上鄰舍的關心和參加失智點，使其更主動向雇主表示想繼續工作。因此，良好的生活條件和社會資源能作為照顧壓力的調節。

綜合以上討論，外籍家庭看護照顧失智長者的生活經驗，有著複雜多樣的影響因素，需要更個別化，考量各種環境因素，並且從外藉家庭看護視角深入探究，才能更加貼近其真正感受及需要。



## 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (A組)

# Functional fitness, cognitive function and life satisfaction among the community-dwelling elders with different chronic diseases in Taiwan

Chiu Yi-Han<sup>1,2</sup>, Yang Kuender D<sup>3</sup>, Huang Kuo-Chin<sup>2,4</sup>, Lin Jr-Yu<sup>2</sup>, Yeh Shu-Hui<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Microbiology, SooChow University

<sup>2</sup> Institute of Long-Term Care, Mackay Medical College

<sup>3</sup> Mackay Children's Hospital and Institute of Biomedical Sciences, Mackay Medical College

<sup>4</sup> Holistic Education Center, Mackay Medical College

## Abstract

**Introduction:** With the rapid increase in the aging population, the prevalence of hypertension, diabetes mellitus and dementia continues to rise, resulting in a high socioeconomic burden in Taiwan. These diseases potentially affect body composition, physical fitness and cognitive function, and life satisfaction. **Aim:** There was no study to compare the physical fitness performance in older adults with different chronic diseases. Our study will best suggest different controlling strategy to improve health situation for older adults with different chronic diseases. **Methods:** A total of 159 participants, 62 years to 103 years, volunteered to participate in the research. All participants self-reported their medical history, demographic information and anthropometric data. A medical history of chronic disease was self-reported by the participants or their caregivers. Cognitive status was measured using a 10-item Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ). Depressive symptoms were assessed using the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15). And Qualities-of-life (QoL) analyses of elder participants were evaluated by QoL questionnaire. **Results:** Among the 159 community-dwelling elders who completed the study, 54 were in the health comparison group, 69 were in the hypertension group, 25 were in the dementia group, and 11 were in the diabetes group. No significant differences were observed in age, male/female ratio, education level, height, BMI, SBP, blood uric acid, and total blood cholesterol in four groups. There were generally lower physical fitness and SPMSQ performance, but higher depressive scores in dementia elders as compared with the three other groups. There was no statistical difference among four groups in QoL-AD scores, but higher values of QoL-AD evaluation were observed in health elders.

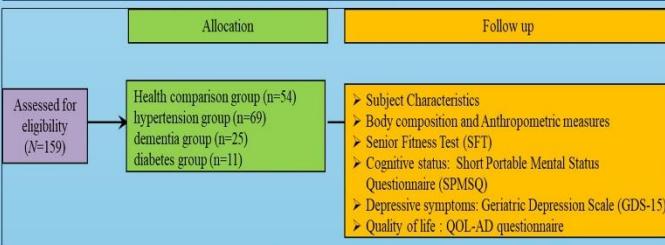
**Key Words:** community-dwelling elders, functional fitness, cognitive function, life satisfaction

## Study Aim

To understand the difference in below four items among four elderly groups with different chronic disease.

1. Senior Fitness Test parameters
2. Depressive status
3. Cognitive function
4. Life satisfaction

## Methods



## Results

Table 1 Basic descriptive parameters

	Health (N=54)	Hypertension (N=69)	Dementia (N=25)	Diabetes (N=11)	F or $\chi^2$ Value	P Value
Age (years)	74.69±8.57	76.00±9.26	83.64±10.01	73.92±10.78	6.04	0.001 a,b,c
Gender (No. %)					$\chi^2=4.01$	0.26
Male	21/54 (38.89%)	17/69 (24.6%)	7/25 (28%)	5/11 (45.5%)		
Female	33/54 (61.11%)	52/69 (75.4%)	18/25 (72%)	6/11 (54.5%)		
Education (No. %)					$\chi^2=13.19$	0.90
No formal education	19/54 (35.19%)	24/69 (34.78%)	7/25 (28.00%)	2/11 (18.18%)		
Elementary school	18/54 (33.33%)	21/69 (30.43%)	9/25 (36.00%)	6/11 (54.55%)		
High school	14/54 (25.93%)	20/69 (28.99%)	9/25 (36.00%)	3/11 (27.27%)		
University and above	3 (5.56%)	4/69 (5.80%)	0/25 (0.00%)	0/11 (0.00%)		
Height (cm)	156.21±8.83	153.99±9.06	152.95±9.10	150.80±6.09	1.35	0.259
Male	163.25±6.77	165.09±8.75	159.60±7.16	160.80±7.16	0.85	0.477
Female	151.81±6.94	150.51±6.18	150.73±7.47	155.20±3.56	0.93	0.429
Weight (kg)	57.19±11.45	63.72±12.73	53.13±9.74	62.55±8.75	6.15	0.001 b,c,d
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	23.55±3.39	26.86±4.05	22.21±2.76	25.79±2.63	12.91	0.000 b,c,d
Body Fat (%)	29.25±6.90	34.57±6.29	27.44±8.85	29.54±7.36	8.80	0.000 b,c,d,e
SBP (mmHg)	135.47±20.01	138.77±25.15	136.08±21.95	139.55±13.50	0.29	0.833
DBP (mmHg)	81.61±18.90	78.64±11.97	73.32±12.57	76.82±6.49	1.938	0.126 a
Blood sugar (mg/dL)	133.79±46.63	137.29±36.01	126.82±44.90	222.20±49.56	7.29	0.000 c,e,f
Uric Acid (mg/dL)	6.51±1.61	7.20±1.94	6.43±1.79	6.11±1.66	2.16	0.096
Total Cholesterol (mg/dL)	217.86±63.07	220.81±67.29	230.00±51.46	192.30±76.48	0.84	0.475

Table 2 Difference in the Senior Fitness Test parameters among four elderly groups with different chronic disease

	Health	Hypertension	Dementia	Diabetes	F Value	P Value
Arm Curl (no. of stands)	21.15±6.33	18.33±5.65	12.48±6.63	19.17±7.13	7.77	0.000 a,b,c
Grip Strength (kg)	20.41±8.24	19.68±6.39	13.15±7.50	18.60±5.59	5.10	0.003 a,b
Back Scratch (cm +/-)	-5.93±9.51	-17.73±12.92	-19.72±18.71	-11.50±7.44	5.23	0.002 a,d
Chair Sit-and-Reach (cm +/-)	2.19±5.97	-3.97±10.79	-10.77±16.91	-4.19±12.32	5.20	0.002 e
8-Foot Up-and-Go (seconds)	7.79±3.48	9.88±4.76	24.63±19.38	10.07±5.72	12.68	0.000 a,b,c
30-Second Chair Stand (no. of stands)	16.88±5.21	15.08±6.42	7.79±6.73	15.50±7.03	8.63	0.000 a,b,c
2-Minute Step Test (no. of steps)	89.00±35.58	81.58±37.16	67.76±39.86	72.33±34.12	0.94	0.428
Single Leg Stance (seconds)	19.46±10.76	11.91±11.73	7.80±7.31	9.67±10.41	4.41	0.006 e

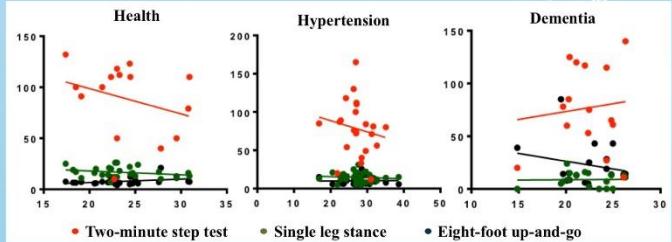


Figure 1 Correlation between BMI and physical fitness components

Table 3 Correlation between BMI and physical fitness components in health older adults and older adults with hypertension or dementia

BMI	Single leg stance		Two-minute step test		Eight-foot up-and-go	
	R <sup>2</sup>	p value	R <sup>2</sup>	p value	R <sup>2</sup>	p value
Health	0.071	0.19	0.087	0.29	0.126	0.08
Hypertension	0.010	0.57	0.027	0.45	0.001	0.87
Dementia	0.000	0.93	0.012	0.69	0.045	0.41

Table 4 Difference in SPMSQ, GDS-15 and QoL Questionnaire parameters among four elderly groups with different chronic disease

	Health	Hypertension	Dementia	Diabetes	F Value	P Value
Depression score	3.69±2.72	4.53±2.94	7.23±2.41	5.62±3.85	7.87	0.000 a,b
SPMSQ	0.23±0.63	0.32±0.53	4.00±3.58	0.82±1.25	29.11	0.000 a,b,c
QoL	38.18±8.53	34.24±8.17	34.10±6.46	32.33±4.04	0.95	0.424

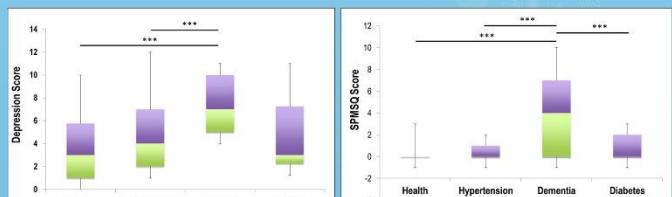


Figure 2 GDS-15 and SPMSQ of each chronic disease group was evaluated. Values are presented as box plots because the data are non-normally distributed.

## Conclusion

There are no significant differences were observed in age, male/female ratio, educational level, height, BMI, SBP, blood uric acid, and total blood cholesterol in four groups. There was generally lower physical fitness in dementia older adults as compared with the three other groups, mainly upper and lower extremity muscle strength and agility/dynamic balance, while no statistical difference among four groups in aerobic endurance test. For participants in hypertension and DM group, the lower body strength was significantly lower than health group. There were also generally lower SPMSQ scores, but higher depressive status of participants in dementia group as compared with the three other groups. There was no statistical difference among four groups in QoL-AD scores, but higher values of QoL-AD evaluation were observed in health older adults, while lower values were observed in DM older adults. Moreover, multivariate linear regression showed that better grip strength was positively associated with general quality of life in health group, whereas the back scratch score was negatively associated with total score of quality of life among older adults with hypertension.

Our study strongly suggests that the strategies of physical activity and health promotion in the older adults with dementia should be different from other ones. Finally, the research findings contribute to a better understanding of the impact of different physical fitness components on cognition, depressive status and QoL among community-dwelling older adults with different chronic diseases in Taiwan.



# 2022 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (A組)

## 步行介入對輕度認知功能障礙者認知功能之影響：系統性回顧及統合分析 Effects of Walking Intervention on Cognitive Functions in Individuals With Mild Cognitive Impairment : A Systematic Review and Meta-Analysis

Jia-Chi Lin, Fang-Yu Cheng

林嘉琪、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

背景及目的：我國人口老化快速，輕度認知功能障礙人口亦隨之增加，雖然輕度認知功能障礙不足以影響到日常生活功能，但會造成認知下降、姿勢穩定性和緩慢的步行速度。先前研究表示若輕度認知功能障礙者定期接受常規運動，能改善認知及步行速度，步行是一項低技術的運動，且被證實可以改善一般老年人的認知。然而，目前尚未有統合分析或系統性回顧研究探討步行對輕度認知功能障礙者認知功能的成效，故本研究目的為採用系統性回顧和統合分析方式來探討步行介入對於輕度認知功能障礙者認知功能的改善成效。方法：本研究採用系統性回顧及統合分析，於八個電子資料庫進行檢索，納入2008年至2021年的隨機控制試驗。納入的文章使用皮半量表及第二版偏差風險評估工具分析及Review Manager 5.4軟體進行統合評估。評估的面向包含認知功能和運動耐力。結果：本研究納入12篇文章統合分析顯示步行介入對於認知功能障礙者認知無顯著性的改善效果。結論：本研究驗證了12篇隨機控制試驗統合分析結果顯示步行介入對於輕度認知功能障礙者認知無顯著性的改善效果。

### 研究背景 BACKGROUND

依據內政部統計處民國109年5月之統計資料顯示，台灣65歲以上高齡人口數達3,683,306人(內政部，2020)，我國於2018年3月底達創高齡人口數的14.05%，轉為高齡社會，推估將於2026年老年人口率超過20%，開始進入「超高齡社會」(國家發展委員會，2018)。

近年來我國人口快速老化，失智症人口亦隨之增加，依據台灣失智症協會調查資料顯示，民國108年12月底台灣失智症人口數已達28萬人，民國100年衛生福利部委託台灣失智症協會進行之失智症流行病學調查顯示65歲以上老人中，其輕度認知功能障礙(Mild Cognitive Impairment, MCI)有65,971人，佔總人口數的18.16%；失智症有280,783人，佔總人口數的7.78%，也就是說65歲以上的老人每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人則每5人即有1位失智者(台灣失智症協會，2020)，每3秒可診斷出一個新的失智症，估計目前全球有超過5500萬人患有失智症，預計到2030年和2050年，這一數字將分別增至7800萬和1.39億。失智症的全球成本預計到2030年也將從1.3萬億美元增加至2.8萬億美元(Alzheimer Disease International, 2021)。

輕度認知功能障礙是介於正常衰老認知和失智之間的臨床情況，且其認知障礙程度較其同齡者的認知衰退高，但不足以嚴重影響到日常功能(Petersen et al., 2001; Sanford, 2017)。輕度認知功能障礙者認知領域包含學習及記憶、社交功能、語言、視覺空間功能、複雜注意力或執行功能可能受到影響(Sachdev et al., 2014)，且研究指出輕度認知功能障礙者與健康者相比，其一般和快速步行的速度均顯著較慢(Knapstad et al., 2019)，輕度認知功能障礙對認知及步行速度皆有影響，如果輕度認知功能障礙發育為失智症則會造成更大的損傷，因此如何預防並降低失智症的罹病率和成本是一個重要的議題。

先前研究證實若輕度認知功能障礙者能定期接受常規運動，能改善認知及步行速度。Song等學者於2019年對60歲以上的老年人進行中等強度有氧運動介入，此研究有實驗組60人及對照組60人，實驗組共進行16週、每週3次、每次60分鐘的中等強度有氧運動，對照組為健康教育，研究結果顯示實驗組的受試者在蒙特利爾認知評估(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)的表現有顯著提高(Song & Yu, 2019)。Lee等學者於2019年對60歲以上的老年人進行中等強度有氧運動介入，此研究有實驗組33人及對照組32人，實驗組共進行8週、每週1次、每次60至80分鐘的多任務運動(伸展運動、肌肉強化、平衡運動、有氧運動、雙重任務和多任務運動)，研究結果顯示實驗組的受試者在5公尺步行速度表現組中有顯著提高(Lee et al., 2019)。

改善輕度認知功能障礙者認知及平衡的介入方式有很多，包括：傳統物理治療、有氧訓練、阻力訓練、平衡運動、多樣式運動(Ban et al., 2019; Bisbe et al., 2020; Hugovská & Olekszová, 2016; Lee et al., 2019; Song & Yu, 2019; Tao et al., 2019; Yoon et al., 2018)，先前研究顯示，這些研究都有一定的療效，但運動過程中常受到環境或個人條件的影響而造成運動中斷，讓好不容易養成的規律運動因外在因素而功虧一簣。步行是一種有氧運動，看似是一項低技術的運動，不需要太多注意，然而，實際上步行是一項複雜的任務，需要在各種相互作用的神經元系統之間進行微妙的平衡(Snijders et al., 2007)。在一定時間內持續執行「步行」不僅不能得到提升，亦會與認知功能有相關性，研究顯示，步行運動簡單易執行，加上低成本的優點，因此在研究上被廣泛使用，然而其步行對輕度認知功能障礙者之認知效果目前尚未有統一的定論。

綜合過去研究顯示，步行對於一般老年人、有跌倒風險者、中風老年人都有正面效果，且為安全的介入方式(Karttunen et al., 2015; Ogawa et al., 2020; Okamoto et al., 2019)，目前尚未有統合分析或系統性回顧研究探討步行對輕度認知功能障礙者認知功能的影響，因此本研究目的為採用系統性回顧和統合分析方式來探討步行介入對於輕度認知功能障礙者認知功能的改善效果。

### 研究方法 METHODS

本研究採用系統性回顧及統合分析，以PICOS建立中文與英文關鍵字，詳見PICOS架構，如表1。於八個電子資料庫(MEDLINE、PubMed、SPORTDiscus、Cochrane Library、CINAHL、Web of Science、Ariiti Library華藝線上圖書館(CEPS思博網)和臺灣博碩士論文全文加值系統)進行檢索，納入2008年至2021年的以中文或英文發表之隨機控制試驗文獻，納入對象為輕度認知功能障礙者，介入以步行或供走的運動、抗阻系統性文獻回顧、非實驗性文獻重複發表文章與。納入的文章使用皮半量表及第二版偏差風險評估工具分析及Review Manager 5.4軟體進行統合評估。評估的面向包含認知功能(蒙特利爾認知評估、阿茲海默症評量表—認知、路徑識別)B部分、A部分、雷克斯-卡普蘭執行功能系統、史楚普叫色測驗、雷伊聽覺語言學習測驗與加州語言學習測驗第二版)和運動耐力(六分鐘步行測試)。本研究統合分析依據系統性文獻回顧和統合分析(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses, PRISMA)聲明內容著，並在PROSPERO註冊(註冊號：CRD42021283753)。

表1. PICOS模式	
項目	內容
病人 (Patient)	輕度認知功能障礙者
介入 (Intervention)	行走或快走
對照 (Comparison)	低強度活動或維持日常生活
結果 (Outcome)	認知評估
研究類型 (Study Type)	隨機控制試驗

### 研究結果 RESULTS

本研究共搜尋八個電子資料庫，文獻檢索過程詳見PRISMA 資料檢索流程圖，如圖1，其研究品質PEDro量表平均分數為6.58分(文獻品質為良好)，分數範圍在5至10分，第二版偏差風險評估工具評估文章品質屬中等以上，詳見偏差風險評估結果及納入研究之偏差風險百分比，如圖2與圖3，本結果顯示步行介入對於輕度認知功能障礙者認知功能皆無顯著性的改善效果，故僅呈現一項整體認知方面之蒙特利爾認知評估，如圖4，另外在運動耐力方面之六分鐘步行測試有顯著的改善效果，如圖5。

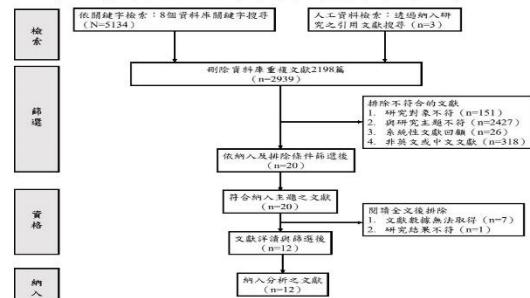


圖 1. PRISMA 資料檢索流程圖

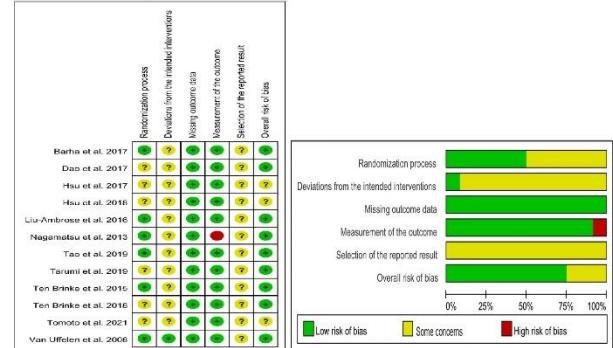


圖 2. 納入研究之偏差風險百分比

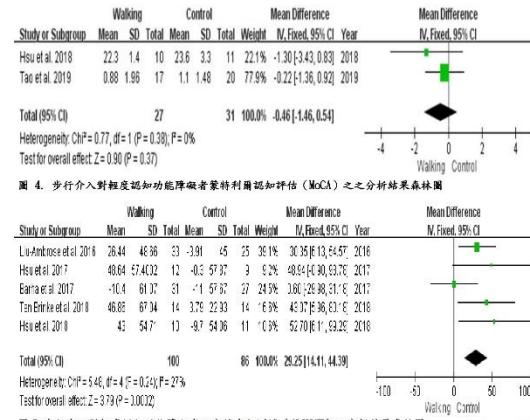


圖 4. 步行介入對輕度認知功能障礙者蒙特利爾認知評估(MoCA)之分析結果森林圖



圖 5. 步行介入對輕度認知功能障礙者六分鐘步行測試(6MWT)之分析結果森林圖

### 結論 CONCLUSION

我們根據統合分析的結果發現步行運動對於輕度認知功能障礙者之認知功能可能較沒有顯著成效，但對運動耐力之六分鐘步行測試有顯著提升，考慮到步行運動的頻率、強度和時間的差異，以及納入研究的文獻數量與樣本數的限制，因此僅能推測解釋研究結果，需要使用更嚴格設計的運動方案進行更大規模的試驗，已得出更具體和準確的結論。



馬偕醫學院  
MMC110

# 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

## Effectiveness of Home-based Reablement: Taipei City 使用居家復能服務之成效-以台北市為例

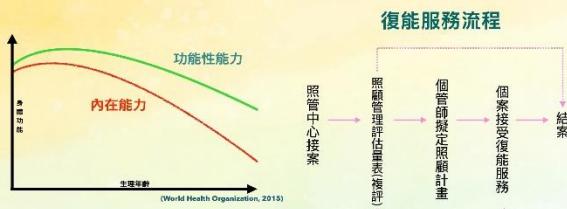
Dawei Ren、Yuanmay Chang, Ph.D.

任大偉、張元政

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

### 研究目的

長照2.0建置社區整體照顧服務，經由照顧管理的評估機制，將服務輸送給有需求的長者，提供更完善的社區照顧服務，同樣也使得合資格的長者能夠接受復能照顧服務，唯目前復能服務尚未普及，且服務人力有限，有鑑於未來老年人口與失能人口的急速增加，因應「在地老化」的長期照顧理念推展，居家復能的需求量勢必大增。然國內推廣復能至今，尚未有研究針對居家復能使用之相關議題做深入的分析。我國目前使用復能照顧服務個案的基本屬性、特性、復能後於日常生活活動的成效，及影響使用復能服務的相關因素，本研究將以台北市的服務個案為例，探討使用居家復能服務之成效。



### 研究方法

研究樣本採立意取樣(purposeful sampling)之方式，以居住在台北市地區之65歲(含)以上失能老人，並經照顧管理評定為失能等級符合接受復能服務之個案，研究對象共2357人作為研究樣本，來自資料庫為衛生福利部照顧管理資訊平台，107年1月至108年1月臺北市長期照顧管理中心之訪視新案，並且接受復能服務一年。本研究使用次級資料庫進行回溯式研究設計(retrospective study)，依「照顧管理評估量表」之社會人口學、日常生活功能評估進行資料分析。並以SPSS軟體26.0版進行統計分析。

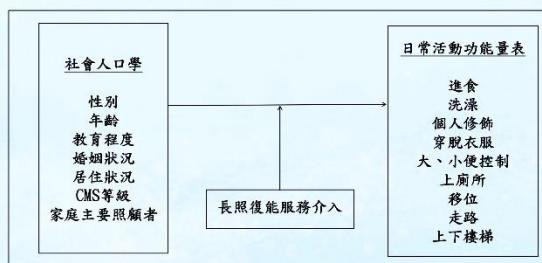


圖 1.研究架構圖

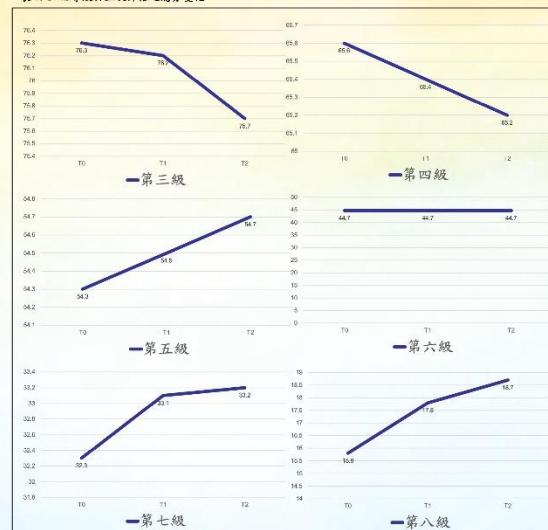


圖 2.研究流程圖

### 研究結果

1. 在研究中發現到，在CMS等級第三級以及第四級於ADL總分呈現退步趨勢，但在第五級、第七級、第八級於總分上則有進步，第六級則持續維持原有之身體功能，可發現復能訓練之介入六個月內能有實際上之成效。

表1.CMS等級於三次評估之總分變化



2. 在全體總分來看，第一次後測以及第二次的後測皆退步，但在ADL分項來看，個人移轉、穿脫衣服、移位、走路及上下樓梯有進步，而吃飯、洗澡、大小便控制、小便控制、上廁所等分項則呈現退步。

3. 在復能照顧指標當中提及復能服務應為3個月或12次短期、密集的介入，即有可能在日常生活功能上看到成效，而在本研究中，80歲以上之樣本數佔了70%。在ADL總分上皆有所進步或維持現有功能，未來更值得持續觀察更多個案之訓練成效，以確立台灣復能訓練對於失能老人之成效。

表2.個案接受復能前後在日常生活功能評估之GEE分析。

變項	B	SE	p
截距項	14.006	4.678	0.003
時間			
第一次後測T1	-9.771	2.326	0.043
第二次後測T2	-10.057	2.383	0.002
復能總分x吃飯	-1.714	3.289	0.602
復能總分x洗澡	-3.314	3.370	0.325
復能總分x個人修飾	0.875	4.673	0.213
復能總分x穿脫衣服	2.086	2.312	0.045
復能總分x大小便控制	-1.231	0.932	0.037
復能總分x小便控制	-0.098	0.884	0.048
復能總分x上廁所	-0.145	1.283	0.002
復能總分x移位	1.498	2.073	0.034
復能總分x走路	2.108	1.339	0.049
復能總分x上下樓梯	0.583	0.210	0.057

### 結論

日常生活功能在3至6個月的居家復能後有明顯的進步，尤其在穿衣、大小便、入廁、移位有統計上意義，在多功能及復雜性日常生活共功能，上下樓梯，洗澡可能需要更多的時間，值得進一步追蹤與探討。



# 2022 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(A組)

## Effects of the Question Prompt List on Information Needs, Usefulness, Satisfaction, and Anxiety among the Terminal Cancer Patients: Meta-Analysis

### 就醫提問單對癌症末期病人的資訊需求、有用性、滿意度及焦慮之成效：統合分析

李怡慧、葉淑惠

Yi-Hui Lee, Shu-Hui 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)

#### 摘要 ABSTRACT

臨床常見癌症末期病人與照顧者或醫療團隊溝通不良導致的困擾及焦慮，引發對治療的不確定感及產生恐懼等，影響治療的進行及最終的目標。國際研究結果指出醫病共享決策（shared decision making, SDM）的就醫提問單問題 prompt list (QPL)應用過程可改善醫病溝通模式；然而國內外的风俗民情不同，目前國內臨床尚未普及使用就醫提問單，實際是否適合國內癌症病人及家屬溝通使用，進而是否實證的支持。因此，本研究探討應用醫病共享決策的就醫提問單過程能否改善醫病溝通模式，以系統性文獻回顧研究方法 Cochrane Risk of Bias Tool 2量表風險工具作為文獻品質評估之工具，依據關鍵字分別搜尋中英文資料庫，英文資料庫包含 Pubmed、Cochrane library、Embase、Ebscohost and Medline；中文資料庫為華醫線上圖書館，共六個資料庫。並採用 RevMan 5.4 藝術軟件（北歐 Cochrane 中心 2020 年 9 月發布的最新版本）進行數據分析。透過本篇研究結果發現就醫提問單的使用顯著的增加諮詢時間、發問題數、資訊需求及有用性；但對應用就醫提問單的滿意度及焦慮未顯著的改變。建議未來能有更多針對癌症末期病人及其家屬（尤其主要照顧者）之隨機試驗研究，對應用就醫提問單之不同資訊需求深入探討，依照不同文化特色進而發展本土腫瘤科病人、癌症末期病人之就醫提問單，並亦針對應用後之心理成效指標進行探討，以提供更有力之研究證據作為實際推廣之依據。建議未來可將本研究結果納入醫學人員及學生在職教育內容之參考，推廣醫病共享決策模式，讓病人積極參與決策，有助於提升治療效果，提升民眾及家屬健康識能為重要基石，同時就醫提問單的了解及使用，促進病人「賦權」，落實「以病人為中心」過程，達到共享決策的願景。

#### 研究背景 BACKGROUND

根據衛生福利部國人死因統計民國 108 年十大死因首位為惡性腫瘤（癌症），而且癌症長年位居十大死因第一位；108 年因癌症死亡人數達五萬多人，平均每十分之二十七秒就有一人因癌症死亡，比 107 年的癌症時鐘快轉 12 秒。高、胡、邱(2012)研究指出隨著病情的進展，多數病人仍免不了要面對晚期照護的相關抉擇。當末期病人面對自己身體的日漸虛弱，常常會有生氣、傷心、焦慮、哭泣及憂鬱等負向情感反應，加上家庭社會支持網絡的改變或不足，導致對人生缺乏意義及價值感，形成整體性的痛苦，雖然病人對病情進展有初步的判斷，許多研究也指出病人希望知道病情，但研究發現近一半的癌末病人「完全不了解」或「部分瞭解」其末期病情。且對自己的疾病有很強烈的不確定感，而此不確定感也會造成病人的焦慮與憂鬱狀態。臨床上常見的現象為家屬擔心病人會受不適或喪失生慾，有時家屬也將自己的恐懼投射到病人身上，導致家屬不願讓病人知道病情，甚至在緊急狀況下否決已簽署的不施行心肺復甦術（Do not resuscitation, DNR）同意書，不但造成醫護人員在照護病人的過程中不斷產生矛盾、衝突及承受相當大的壓力，也讓其不易或不知如何去面對或處理癌末病情告知的倫理困境，「病情告知」仍然是我國癌症末期照護醫務人員及家屬最困擾的倫理議題之一。

統計上較佳的治療方式，可能不適用於病人的生活方式、居住環境或工作型態，甚至不符合其宗教文化背景的價值觀。而醫師也可能因為醫藥給付條件與工作機構的要求，不自覺地較主觀，卻不符合病人最佳利益並考量的治療方式（陳如意，2017）。透過 SDM 的運用，Charles 等人(1997)文章提到 SDM 的操作定型義，強調 SDM 運用應該像跳躍一樣有密切的互動，關鍵特色包含：至少要有醫師和病人兩方參與；彼此應互相交換分享訊息，包含醫師提出的各種治療資訊，以及病人提出個人的喜好與價值觀；彼此共同建立治療問題排序的共識，並且一起決定要執行的治療項目。SDM 很難在常規臨床中實行，常見的原因是缺乏時間、資源、醫師專業知識以及對某些病人及情況的適應性。Shirk 等人(2017)文章亦指出病人和醫生都經常將討論時間不足作為 SDM 的障礙。以病人為導向的決策輔助工具已被使用作出為克服這些障礙的一種潛在有效策略。

SDM 中以更淺白的語言與病人溝通，依病人特質、疾病狀態及臨床流程，彈性調整溝通重點，優化及擴充之工具為就醫提問單，可強化 SDM 進行，拉近醫病距離，Brandes 等人(2015)研究指出大多數 QPL 能啟動病人家屬和治療的具體問題。Bensing 及 Verhaak (2004)認為病人可能有兩種資訊需求：認知（工具）資訊需求，病人希望了解他們所發生的事情，並且他們的反應；情感信息需求，病人希望被提供者理解並表達他們的擔憂和關注。就醫提問單的工具透過結構化問題清單，鼓勵病人就醫時向醫療人員提出問題，以獲得切身相關且更清楚的健康或醫療知識。研究顯示就醫提問單能幫助病人將注意力從病史轉移到治療，使病人關心的問題層次縮小且更為聚焦，有助於提升病人自我意識、解決病人的疑慮、強化醫病溝通，並促進病人生動參與醫療決策的動機。

表一、QPL 與 SDM 比較 (魏米秀等人, 2020)

QPL	SDM
■ 著重於促進病人參與及醫病溝通。	■ 包含共享資訊、醫病決策共識及支持病人價值與喜好等更複雜的過程。
■ 就醫時是在病人就診開始時，在醫護過程中屬於前端的位置。	■ 是當進一步面臨醫病決策時使用。
■ QPL 的問題清單通常比 SDM 的醫病共享決策輔助工具簡易許多；QPL 可由病人主動取用，也可由醫療人員啟動。	■ 略帶由醫療人員啟動。

美國臨床腫瘤學會在指引病人臨床溝通及早期緩和照護包含建議在無法治癒的疾病中討論病情及預後、早期治療治療目的，其成效指標包括：

- (一)資訊需求-Wang 等人(2018)研究結果顯示癌症末期病人最常表示三個未滿足的需求領域為心理、身體、健康照護服務及資訊。
- (二)有用性-Yuki Shirai 等人(2012)的研究中指出於先前的研究表明，醫師認可 QPL 似乎增強了其有用性，協助病人發問平均有用比率、幫助病人了解治療計畫之有用性、未來願意使用率。有用性中透過 QPL 介入後在諮詢時間及發問問題數影響皆為重要之指標，進行深入研究。

#### (三)滿意度

(四)焦慮-焦慮及憂鬱在疼痛及其他嚴重症狀的病人中很常見，當他們在疾病的末期階段(Smith et al., 2003)。Duijn 等人(2021)研究中確定了癌症末期病人廣泛的焦慮來源，大多數人都提到擔心惡化及對於未知的焦慮。

在臨床的工作環境中可能時常會聽到醫師與病人/家屬會談時表達無疑問，卻在爾後產生更多疑問的情形，亦或者病人/家屬時常有疑問卻不知如何開口，令人引發思考該如何協助病人/家屬在急迫、未知而引起焦慮、恐懼影響治療效果之情況，提供協助與醫療人員溝通之工具及協助引導溝通之方式；促進溝通順暢讓病人能了解治療目的，及需要時進一步談論至四道人生「道歉、道謝、道愛、道別」的協助溝通之工具是在臨床迫切需要的。

#### 研究方法 METHODS

本研究以系統性文獻回顧法及統合分析 Meta-analysis 研究法來探討就醫提問單對癌症末期病人的資訊需求、有用性、焦慮及滿意度之成效。本研究的臨床問題為：「運用 question prompt list (QPL) 對於癌症末期病人進行 SDM 之影響為何？」轉化成可回答的問題：「末期癌症病人藉由使用 question prompt list (QPL) 對於 SDM 進行之資訊需求、有用性、滿意度、焦慮」的成效為何？依上述條件擬出 PICO 問題。

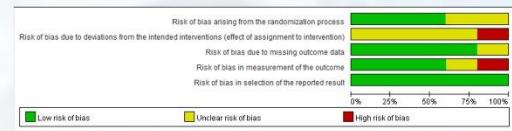
#### 表二、PICO 模式

P	末期癌症病人
I	使用共享決策(SDM)中就醫提問單(question prompt list, QPL)
C	一般諮詢(未使用QPL)
O	資訊需求、有用性(包含諮詢時間、發問題數)、滿意度、焦慮

#### 研究結果與建議 RESULT SUGGESTIONS

經系統性搜索英文資料庫 PubMed 選入 20 篇、Cochrane 選入 107 篇、EMBASE 選入 45 篇、EBSCOhost 選入 42 篇、MEDLINE (Ovid) 選入 169 篇，共 383 篇英文文献；中文資料庫中華醫學線上圖書館選入 201 篇，中英文電子資料庫文獻共有 584 篇，刪除重複的 68 篇文獻後，最後共 516 篇文獻。接著再以標題、摘要、依納入及排除條件進行第一階段篩選後，有 135 篇文章為符合主題之文獻，詳細閱讀全文後，排除非隨機對照試驗、非完整評估，最後共納入 5 篇研究，皆為隨機對照試驗研究。納入之隨機分派試驗文獻使用考科藍偏差風險評估工具 The Cochrane risk of bias version 2 (RoB 2) 進行文獻評估質，偏誤風險圖(ROB graph)結果如下圖一。

圖一、偏誤風險圖(ROB graph)

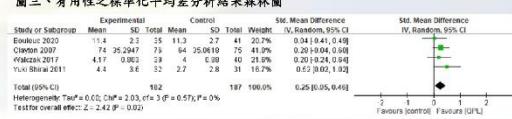


結果依據各文獻能提供完整之平均值及標準差數據進行分析，有用性及焦慮數據使用相同尺規皆僅有一篇文章提供，而納入文獻之諮詢時間、發問題數、資訊需求及滿意度能提供較充份之數據，因此納入分析與整合，若非使用相同尺規之文獻，資訊需求、有用性及焦慮使用標準化平均差 (standardized mean difference, SMD) 進行統合分析。研究結果顯示癌症末期病人使用就醫提問單能顯著的增加資訊需求、有用性(圖二)、諮詢時間(圖四)及發問題數(圖五)；統計上未顯著的改變其滿意度及焦慮。

圖二、資訊需求及標準化平均差分析結果森林圖



圖三、有用性標準化平均差分析結果森林圖



圖四、諮詢時間之敏感性分析結果森林圖



圖五、發問問題數之分析結果森林圖



在台灣現今臨床環境中缺乏實證支持醫療團隊及病人、照顧者間廣泛使用的系統性溝通工具，未來若能將就醫提問單之各主題依各使用時機簡化、重點化，在初診時即提供此輔助工具，鼓勵在家中閱讀，單獨或與家屬共同選擇偏好的議題，能增加諮詢流暢度，克服時間壓力之困難，並建議未來可增設外部溝通指導者，指導病人及照顧者去澄清需求及關注點，增進諮詢期間發問技巧為病人赋能。並且經本研究可知醫療團隊支持重要性，可增加病人使用就醫提問單之意願及提升滿意度，進而希望能改善焦慮等心靈成長指標。

期待未來能有更多針對癌症末期病人亦或家屬（尤其主要照顧者）之隨機對照試驗研究，將來能對就醫提問單之不同資訊需求、主題章節深入探討成效，依照不同文化特色進而發展台灣腫瘤科病人、癌症末期病人之就醫提問單。

加強 QPL 的使用納入為醫學人員在職教育之內容，推廣醫病共享決策模式，讓病人積極參與溝通，有助於提升治療性關係，更進一步，提升民眾健康識能為重要基石，透過就醫提問單的應用，為病人「賦權」，落實「以病人為中心」的過程，達到醫療團隊、病人及家屬共享決策的願景。



2022創新高齡友善與長期照護發展 學術研討會(A組)

# **Feasibility and Promotion Strategies of Business Models of Multiple Functional Care Centers**

多元照顧中心經營模式可行性與推動策略

Chung-Hu Lin\*, Yung-Shuen Shen, Shu-Hui Yeh

林中虎<sup>\*</sup>、申永順、葉淑惠

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

隨著人口老年化衍生的慢性病和長期照護問題日益嚴重，國內長期照護相關法制與體系正積極建置中。多元照顧中心為發展中之社區照顧服務模式，服務項目之範疇營運模式與推動策略等尚有關議題，隨著整國營運長照政策與示範事業之推展與經驗累積，有待深入探討。因此，本研究目的為探討多元照顧中心在長照政策2.0之定位與功能、經營模式現狀及經營困境之因應策略，研析病患在服務發展之定位及適切運營模式。

研究方法

本研究採取混合型研究設計，首先以橫斷性研究法，採取便利抽樣法，招募國內多元照顧中心之40家業者為研究對象；以結構性問卷進行調查，再使用SAS統計軟體和Martilla及James(1977)重要性-表現分析法(IPA)進行資料分析。並以質性研究方法，採用半結構式訪談大綱進行訪談，將訪談資料進行內容分析，並驗證量表效度。

## 研究結果

研究結果  
依據IPA分析顯示第一象限受訪中心可行性與社區居民需求度具有高度趨勢，代表未來潛在服務發展項目需求量（如表1）；應以支持性服務為首要發展項目（如表1）。另該諮詢內容印證先前學者主張有問問照顧的定位與功能能定義，因而確認多元照顧中心之定位與功能。而據採取Osterwalder及Pinegur（2010）經營模式五大核心要素來稽核，深入了解現階段經營策略與資本屬性（如表2），亦考量單獨地制宜建構最適營運模式；隨後探討所面對的困境與瓶頸，並由主事者闡述其因應策略；本研究以現有多元照顧中心營運作業模式為基礎，評估多元照顧中心的事業可行性分析及推動策略，以利實際營運作業與策略規劃。研究發現由單一日照點擴及為日照、居家服務及夜宿（規模多樣化服務）三合一多元服務經營本質有所不同；多元照顧中心以長照給付收入為主，自費項目需考量專職看護，服務項目越多，營運成本越高易造成虧損，以致無法提供多元化服務功能；因此，大多數業者仍維持原有日照服務模式。

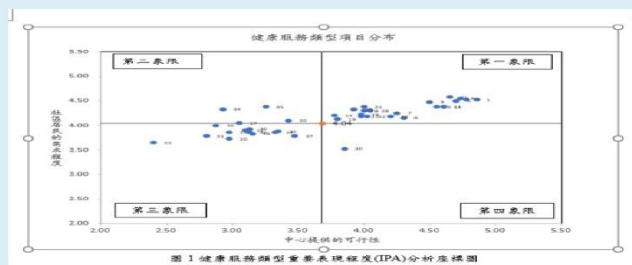


		表 1 (IPA) 无形属性之分析		合计
层级	无形属性	服务项目	服务项目类型	
(第一层级)	生活性	生活照顾服务、建筑修饰服务、家庭照护服务、沐浴服务、营养餐饮服务、个人卫生服务	生活性服务	5
	健康性	生活自主服务、个人卫生服务、饮食服务、医疗保健服务、预防保健服务、紧急救护服务、慢性病管理服务、居家养老服务、临时性住宿(老人服务等)	健康性服务	6
	支持性	看管私有财产与物品服务、陪伴服务、陪伴就医服务、陪伴购物服务、陪伴休闲娱乐服务、陪伴宠物服务、陪伴照顾服务(老人与残障者)、社区照顾服务	支持性服务	7
(第二层级)	生活性	家政服务、家庭餐饮服务、家庭维修及设计服务、精算服务	生活性服务	1
	支持性	看管私有财产与物品服务	支持性服务	3
	社会性	看管私有财产与物品服务、营养餐饮服务(老人与残障者)、社区照顾服务	社会性服务	3
(第三层级)	健康性	营养餐饮服务、社区居家服务、特殊营养食品服务、进餐服务、送餐服务	健康性服务	4
	支持性	陪伴服务、陪同就医服务、陪同购物服务、陪伴休闲娱乐服务、陪伴照顾服务、看管私人财产与物品服务	支持性服务	5
	社会性	看管私人财产与物品服务、营养餐饮服务(老人与残障者)、社区照顾服务	社会性服务	3
(第四层级)	可持性服务	半薪员工服务	可持性服务	1

## ● 創新研究計畫成果發表類

### 2022 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(B組)

### The effect of cognitive activation program on improving cognitive function among older adults with cognitive impairment

### 認知活化方案對高齡認知障礙者的認知功能之成效

Wu, Shu-Hui, Min-Li Yeh  
吳書慧、葉明莉

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

研究背景與研究目的：隨著人口急劇高齡化，失智症族群亦快速成長，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疾病的進展而逐漸退化，影響其往後的活動表達、日常生活的能力和生活品質。認知刺激療法(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(NICE-SCIE)建議所有輕、中度失智症患者皆應接受CST。本研究目的為探討認知活化方案改善高齡認知障礙者的認知功能之成效，首先參考國外實證研究發展之CST，進而應用於我國之認知障礙者，希望藉由研究結果供臨床上使用。

研究方法：本研究採準實驗研究設計(quasi-experimental design)的非隨機實驗控制組前後測設計(non-randomized control-group pretest-posttest design)，將自神經內科門診招募認知障礙個案30名實驗組與30名對照組，並對實驗組進行期十四週，一週兩次的認知活化方案。實驗組與對照組皆須接受前測，分別於介入八、十四週後接受認知功能評估及語意流暢度的後測，並以獨立樣本T檢定之統計分析比較兩組介入後認知障礙個案在認知功能及語意流暢度的表現；及以成對樣本T檢定之統計分析比較認知活化方案介入前後，實驗組的認知能力是否有所顯著差異。研究預期認知障礙個案在接受七週及十四週的認知活化方案介入後，其認知功能、語意流暢度將有顯著提升，進而改善其生活品質，提供為未來居家一對一認知障礙個案執行認知刺激介入的參考依據。

#### 研究背景

根據國家發展委員會於2020年8月的人口推估資料指出，台灣65歲以上人口占總人口比率已於2018年達到11%，轉為高齡社會，並推估將於2025年達到20%，進入超高齡社會。在人口急劇高齡化的影響之下社會對長期照顧的需求也逐漸提升，對於台灣整體健康照護資源愈加沉重。

然而除了人口老化的議題值得關注之外，失智症族群亦正快速成長。根據國際失智症協會《2019全球失智症報告》，2019年估計全球有超過5千萬名失智症者，到2050年預計將成長至1億5千2百萬人，每三秒就有一人成為失智症患者。台灣失智症協會以民國109年12月底人口統計資料估算，65歲以上老人共3,787,315人，其中輕微認知障礙有684,108人，佔18.06%；失智症有291,961人，佔7.71%，也就是說65歲以上的老人約每12人即有1位失智者，而隨著年紀的增加失智症的盛行率也逐漸增長，80歲以上的老人則約每5人就有1位失智者。由上述人口老化與失智症相關的人口學統計數據表示，失智症患者正飛快地增加。

失智症是一種漸進式的疾病，患者的認知能力會隨著病程的進展而逐漸退化，包含記憶力、語言、執行能力與社交功能等，合併情緒改變、行為精神症狀 (behavioral and psychological symptoms of dementia, 簡稱BPSD)。通常出現功能性退化，其病程長達8~12年，亦有專家學者對失智症患者的語言表現進行探討，其研究指出「語言表現的缺失」是失智症早期階段就會出現的現象，故失智症患者們的往後十多年認知功能、語言表達、日常生活的自理能力和平常品質會逐漸受影響。此外，在此病程進展過程中，家庭主要照顧者常比病人遭遇更多的困難與壓力，尤其是病患的BPSD，加上逐步退化的認知功能，使得照顧失智症患者變成一個沒有進步希望的消耗性全職工作，長期下來，主要照顧者也逐漸成為病患背後的隱形病人，使家屬捉襟见肘照顧疲憊，增加長期照護費用的負擔。

因應快速增加的失智人口與照護問題，世界衛生組織(WHO)於2017年的世界衛生大會上通過「2017-2025年全球失智症行動計畫」，呼籲各國政府積極提出具體國家失智症政策，改變各界對於失智症的恐懼及歧視作為，讓社會對於失智症患者及其家屬有更正面的認知與態度。同年年底我國衛生福利部正式公告「失智症防治照護政策綱領2.0」，訂出2025年達成失智症友善台灣」，並在長效2.0失智症防治政策上提出失智症長照服務量能、擴大失智症照護資源佈建、強化社區個案服務管理機制、建立失智專業人才培訓制度、推動失智友善社區。

失智症不是一種退化的性疾病，及早發現失智症的徵兆，是早期介入與管理的重要關鍵。

藥物治療可立即改善個案症狀，而現行常見的非藥物治療還包含音樂治療、運動治療、懷舊治療、

認為失智症環境中重要的一環，可延緩失智症的認知功能退化及改善其情緒、行為精神症狀。

英國的國家健康與照顧卓越研究院於2006年所提出的失智症照護指引中指出，患者在認知刺激治療(cognitive stimulation therapy, CST)的介入下，能有效維持認知能力，建議所有輕、中度失智症患者皆應接受CST，且英國政府已於2007年將CST作為目前唯一建議非藥物介入改善認知功能之指引方針；2011年的國際失智症報告指出，CST的效果已有相當多的證據支持，在國際上已被公認是一種能夠有效維持或改善失智症患者認知功能的介入方法。CST已發展出標準化的操作手冊，作為執行CST的指引，有利於不同國家或文化的操作者參考使用。

先前的研究已有多國使用CST在團體與個別治療上，然台灣的研究僅將其運用在團體上，尚未發展可以適用於個人的主題式認知刺激，故本研究將以CST作為介入方法的基礎，建構一套具有台灣特色的認知活化方案，依認知障礙者的狀況進行個別的引導，若此研究成功相信認知障礙者能夠從中受惠，延緩失智症的發生或延緩失智症的症狀惡化，進而改善其生活品質。

#### 研究方法

本研究設計分為兩階段進行，第一階段先以認知刺激原理來發展在地化的認知活化方案之內容及手冊，第二階段再採準實驗研究設計(quasi-experimental design)的非隨機實驗控制組前後測設計(non-randomized control-group pretest-posttest design)，並將於神經內科門診收案，由研究者向有意願接受研究之個案個別進行簡單心智測驗(MMSE)，將符合收案條件者以同意取樣方式分為實驗組及對照組。實驗組接受由研究者帶領於居家日間時段進行的為期十四週、一週兩次，的認知活化方案，其中十四個主題活動將重複進行兩次，而對照組不實施認知活化方案。實驗組與對照組皆須接受前測，並於七週後接受第一次後測，十四週後接受第二次後測。

前測(T0)		後測1(T1)		後測2(T2)	
介入	介入	介入	介入	完成	
執行前	措施	7週後	措施	14週後	
實驗組	O1	X	O2	X	O3
對照組	O4	O5	O6		

O1、O4：實驗組及對照組之前測結果；  
X：每周2次參加認知活化方案35分鐘；

O2、O5：實驗組及對照組介入7週後的後測結果；

O3、O6：實驗組及對照組介入14週後的後測結果

表1 研究設計

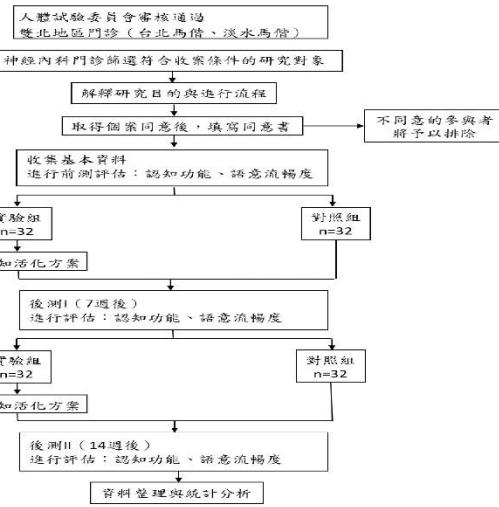


图1 研究流程圖



图2 研究架構圖

- 本研究以認知活化方案作為自變項，另以認知功能與語意流暢度為依變項，探討14週的認知刺激對語言認知功能之正面影響(架構圖詳見圖2)。
- 本研究採立意取樣(purposive sample)，樣本為雙北地區神經內科門診的長者，從中選取符合研究條件，包含並同意為研究對象之認知障礙者。研究對象篩選條件如下：
- 一、收案條件：
  - (一) 年齡65歲(含)以上。
  - (二) 能以國語、台語交談者。
  - (三) 簡易心智量表 (MMSE) 分數16~24分。
  - (四) 被診斷為有精神病史者 (如思覺失調症、分裂症等)。
  - (五) 携帶助聽器後可以正常會言者。
  - (六) 上肢活動自如，或僅需少部分協助。
  - (七) 言語溝通障礙者。
- 二、排除條件：
  - (一) 簡易心智量表 (MMSE) 分數大於21分及小於16分。
  - (二) 被診斷為有精神疾病者 (如思覺失調症、分裂症等)。
  - (三) 聾聽者。
  - (四) 語音溝通障礙者。

本研究以立意取樣方式於雙北地區神經內科門診進行取樣，樣本數是以GPower統計軟體估計：以1-tail t-test分析計算樣本數，在 $\alpha = 0.05$ ，效果值(effect size)為0.5，power為0.80計算下，所需樣本數為52位(實驗組n=26；對照組n=26)，但考量可能有樣本數不足的問題，故增加20%的研究樣本數後，預計收案總樣本數為64位。

本研究採問卷調查法，使用之工具採結構式問卷，包含：基本資料、簡式智能評量(Mini-Mental State Examination, MMSE)、知能篩檢測驗(Cognitive ability screening instrument, CASI)、語意流暢度量表。

本研究「認知活化方案」乃參考英國倫敦大學所發展之認知刺激治療(Cognitive Stimulation Therapy)香港版導師手冊內容，並統合國內外相關研究後擬定而成，為迎合台灣特色的一對一使用之活動，並依據施行方法設計三本手冊，分別是給指導者(指導者手冊)、個案(個案手冊)以及家屬(陪您想起)所使用。「指導者手冊」是提供給指導者作為實施認知活化方案的參考；「想起來上課」是用來讓個案自評參與課程的感受及自我改變；「陪您想起」的功能是為家屬照顧個案之角色觀察個案在參與課程後的生活變化。

在为期七週的認知活化方案內容中，包含生活史、體能活動、童年往事、聲音、食物、水果、慶慶活動、人物/景物、創意、物件分類、定向感、金錢運用、數字遊戲、恩修卡等，目的在於刺激受試者的記憶力、定向感、語言能力、執行能力等。執行認知活化方案時須每週實施兩次，每次35分鐘，一個主題的課程，藉由帶領者引導個案進行認知功能的活化。

#### 预期成果與威脅

- 本研究預期認知障礙個案在接受七週及十四週的認知活化方案介入後，其認知功能、語意流暢度將有顯著提升，進而改善其生活品質，提供為未來居家一對一認知障礙個案執行認知刺激介入的參考依據。

本研究預期可能遭遇的威脅有三個層面，第一為統計測量樣本數不足，原因可能為個案的拒以及中途流失，包含個案不希望外人進入自己家中，或是個案生病、住院等不可抗拒因素而必須中止介入，因此本研究將延長收案時間來增加收案人數避免樣本數不足；第二為研究者本身的安全部，因研究地點為個案家中，需考量往返的交通及住家環境安全；因此收案前將先確認風險及可接受程度，若為不可接受之程度須尋找陪同人員一同前往；第三為疫情嚴峻，因此將以完成疫苗施打之個案及家中有電腦或平板等設備進行遠端介入之個案優先收案。



## 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (B組)

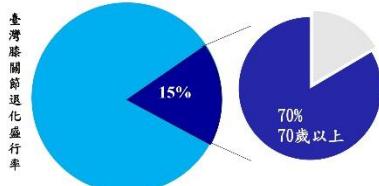
芳香療法合併運動對機構老人膝關節疼痛之成效

The effect of aromatherapy combined with exercise on knee pain of the elderly in institutions

汪佳瑩(Chai -Ying Wang)、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)

### 背景



據衛生福利部統計，國人膝關節退化的盛行率約15%，有350萬人飽受關節疼痛之苦，58歲以上長者，每5人中就有1人有關節退化問題；70歲以上的老人更有超過70%罹患退化性關節炎，其中女性患者較多於男性。

#### 退化性關節炎對身心、社會的影響



2020年 臺灣健保住診醫療費用 第11名-關節炎	2020年臺灣健保醫療費用 前20大疾病 第19名-關節炎	國家財政負擔
---------------------------------	-------------------------------------	--------

#### 退化性關節炎的多元治療

治療關節炎重點：  
!! 緩解關節疼痛和其他症狀 !! 改善關節功能 !! 阻止疾病惡化 !! 維持生活品質



現在醫學界對慢性疼痛的治療，完全顛覆過去醫學治療的觀念，疼痛管理目的不在治癒，而在提升生活品質，使老人能自立、有尊嚴的生活。建議有效的老人慢性疼痛管理應透過多種別的整合，包括止痛消炎的治療、身體功能和心理的治療和便入性治療如手術等，而非仰賴單一療法，確保快速且適當地解決老年人的疼痛。發病初期應以藥物及非藥物療法合併使用，當兩者無明顯效果時，才建議使用手術方式。因此，發病初期應積極治療，維持關節功能，以免侵入式手術的風險和後遺症。非藥物療法以運動為最重要，運動治療的好處多元，增加肌力的同時，可以增加社交機會，減少抑鬱和疼痛。

- 臺灣老人實際身體活動量偏低，影響持續參與運動意願的原因
- 運動知識
- 運動障礙
- 社會支持

依衛福部民國106年國民健康訪問調查結果發現，65歲以上老人的身體活動量高达60.1%不符合WHO建議標準之150分鐘。影響老人運動的因素很多且研究結果不一，可能因素有身體機能、自覺健康情況、擔心跌倒、社交能力、家庭支持、運動環境、運動知識等，而老人持續參與運動的意願與習慣，會受在運動知識、運動障礙和社會支持等三面向影響，其中疼痛會影響姿勢維持，也可能是運動障礙之一，進而影響老人的運動意願。

#### 芳香療法的臨床應用

- 關節腫脹
- 抑鬱
- 肌肉疼痛

使用芳香舒緩慢性疼痛的研究不多，且多數研究是使用一款單方精油或2-3種單方精油調製成的複方精油作介入，可能是研究對象的樣本數度不足，因此造成藥理效果單一，長時間地頻繁使用會有效果遞減的可能。

### 研究目的

想瞭解芳香療法合併運動對老人膝關節疼痛之成效，芳香可舒緩疼痛感，降低老人運動時的疼痛感，進而增加老人運動信心、效能和肌力，並增加其日常生活活動能力、減少憂鬱情形，以促進健康和活躍老化，並有助於未來老人膝關節疼痛管理之參考。

- 探討芳香療法合併運動對老人膝關節疼痛感和活動能力之成效。
- 探討老人膝關節疼痛狀況與其活動能力、生活品質和憂鬱之相關性。

### 研究方法

本研究為隨機控制實驗設計，採方便取樣，以北部老人福利機構為研究場域，以VAS評估其膝關節疼痛達4分的住民作為研究對象。受試者納入研究後將隨機分配至芳香合併運動組或是運動組，兩組皆接受每周兩次，每次60分鐘，為期4周的膝關節退化性關節炎復康運動，惟芳香合併運動組額外於每天早晚塗抹關節油。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、身體機能、生活品質以及憂鬱的成效。

人口學資料	
*性別	
*年齡	
*體重	
*BMI	
*腰臀比	
*教育程度	
*婚姻狀況	
*其他慢性疾病	
*曾經職業別	

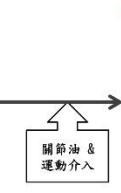
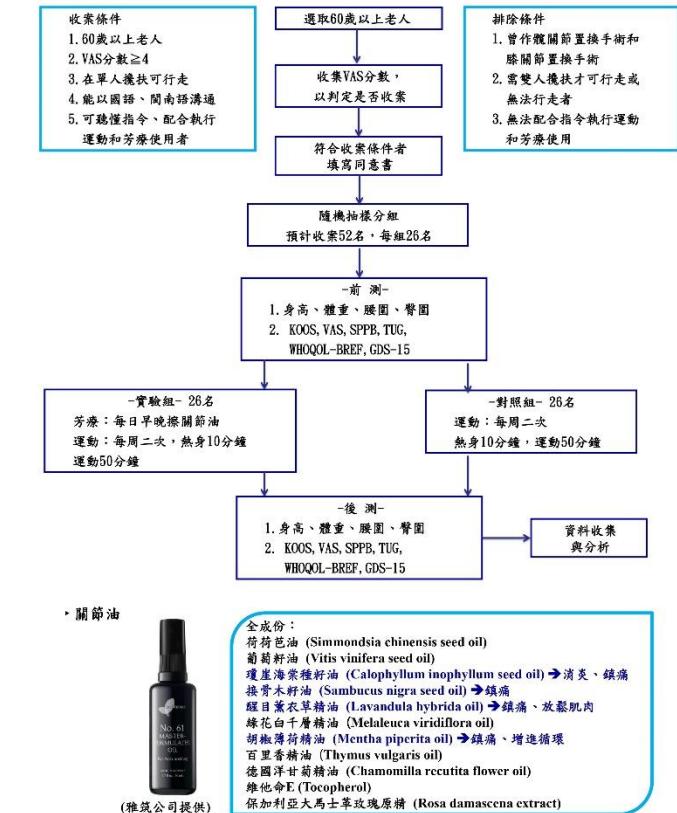


圖1. 研究架構圖

慢性疼痛問題	
膝關節疼痛情況	*膝關節功能評估量表 (KOOS) *视觉類比量表 (VAS)
身體功能	*膝關節功能評估量表 (KOOS) *簡易體能狀況量表 (SPPB) *平衡及步態評估 (TUG)
生活品質	*膝關節功能評估量表 (KOOS) *臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF)
憂鬱情形	*臺灣老年憂鬱量表 (GDS-15)



### 關節油



(雅筑公司提供)

全成份：  
荷荷芭油 (Simmondsia chinensis seed oil)  
葡萄籽油 (Vitis vinifera seed oil)  
瓊崖海棠種籽油 (Calophyllum inophyllum seed oil) → 消炎、鎮痛  
接骨木籽油 (Sambucus nigra seed oil) → 鎮痛  
經目薰衣草精油 (Lavandula hybrida oil) → 鎮痛、放鬆肌肉  
綠花白千層精油 (Melaleuca viridiiflora oil)  
胡椒薄荷精油 (Mentha piperita oil) → 鎮痛、增進循環  
百里香精油 (Thymus vulgaris oil)  
德國洋甘菊精油 (Chamomilla recutita flower oil)  
維他命E (Tocopherol)  
保加利亞大馬士革玫瑰原精 (Rosa damascena extract)

### 美國骨科醫學會 2017年膝部退化性關節炎復康計劃



### 預期結果

- 芳香合併運動介入比單一運動介入對老人的活動能力、疼痛感和生活品質之成效更顯著。
- 老人膝關節疼痛評解與老人活動能力、生活品質和憂鬱之呈現顯著相關性。



馬偕醫學院  
MMC110



## 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會 (B組)

### 運用復元理論於初發腦中風病人接受醫院急性後期醫療整合照顧之歷程研究

#### The experience of the post-acute care for first-onset stroke patients based on the Recovery Model

黃冠儒(Kuan-Ju Huang)、林金定(Jin-Ding Lin)  
馬偕醫學院長期照護研究所(Istitute of Long-Term Care, Mackay Medical College, New Taipei City, Taiwan)

##### 研究背景

腦血管意外又稱做腦中風，是全球造成死亡的主要原因之一，近年來由於生活型態及飲食習慣的改變且慢性病年齡化，第一次腦中風發生率有上升的趨勢。根據衛生福利部10年的統計資料顯示，過去一年在臺灣有43萬人發生腦中風，並且因腦中風造成11,821人死亡，此為我國十大死因排名第5位，其餘腦中風伴隨者留下了不同程度的失能情形（衛生福利部，2021）。世界衛生組織(WHO)報告指出腦中風是全球導致日常生活活動受限的主要原因，並且因種種的失能情形而造成工作、家庭破裂或社會上的負擔(World Health Organization, 2021)。腦中風會依據種類不同，病灶的部位與範圍，造成不同嚴重程度的神經性受損，導致各種失能情形，常見症狀包括：肢體無力、吞嚥困難、失語症及失智等症狀，需依賴他人協助日常生活需求(鄭建興，2017)。

初發腦中風病人，因為對疾病的認知不足，面對自己突如其來的失能情形，疾病所造成的身體日常功能限制，對未來失去信心而產生無望感(陳妙華等，2015)。過去文獻報導指出腦中風病人半數以上的復健期待都可被達成，這些復健期待有賴於病人本身對疾病的認知來矯正(Groeneveld, 2019)。對疾病的認知，過去有學者提出「復元」，這是指病人對疾病的自我管理，將目標放置在自己能完成的事情，發揮潛在能力，而不受疾病所限制並且重建有意義的生活，其重點聚焦如何在既定條件下活出尊嚴，而不是移除疾病問題(宋麗玉，2013)。因此引領筆者探討此研究動機。過去許多腦中風相關研究主要是探討復健後身體功能恢復之成效，對於引領人復元過程心理層面上的康復之研究甚少，故本研究主要在瞭解初發腦中風病人接受急性後期醫療整合康復過程中的困境與因應策略。

##### 研究目的

- 瞭解初發腦中風病人中風後接受急性後期醫療整合照顧過程中的困境。
- 運用復元理論於初發腦中風病人康復過程中遭遇的困境，找出可行之因應策略。

##### 文獻探討

###### 一、腦中風概念

腦中風人生理機轉，腦中風主要是因為供給腦部的血液突然中斷，使得腦部突然缺乏氧氣導致腦細胞受損而產生各種腦神經性症狀，腦中風類型：可分為「缺血性」及「出血性」二種類型：

(一)缺血性腦中風 (transient ischemic attack) 是指腦血管硬化的阻塞壓迫使得血管供應腦部細胞缺乏血液導致缺血造成腦細胞缺氧所致，此佔所有腦中風的85%

(二)出血性腦中風 (hemorrhagic stroke) 主要是因為血壓控制不良所導致腦血管破裂出血，當血塊壓迫到腦部而發生腦部組織壞死，此佔所有腦中風的15%。



圖1. 腦中風種類

###### 二、急性後期醫療整合

過去有許多國內外研究指出腦中風病人接受急性後期醫療整合照顧，可降低死亡率，並且顯著改善與健康相關生活品質(韓德生等2015；Bunting, 2010)，然而近年來許多國家逐漸發展出急性後期醫療整合照顧計畫(Post-Acute Care, PAC)，做為急性醫療與之後的長期照護間形成橋樑，以達成急性後期整合醫療無縫接軌的照顧目標，這些顯現出急性後期醫療整合照顧之重要性(林麗輝，2010)，此外我國衛福部在2014年開始實施腦中風急性後期整合照顧計畫，依照病人失能程度之個別性，在治療黃金期間內立即給予高積極及高頻率之整合性照護，減少後續再住院醫療費用、大幅減輕家庭及社會照顧之負擔(衛生福利部，2014)。



圖2. 接受腦中風PAC資格

###### 三、復元理論

「復元理論」起源的概念於1980年代由美國復元人士Patricia E. Deegan提倡，她是一名患有精神分裂症心理學博士，透過自身與患者共處的經驗提倡「復元」概念，指恢復不論在完全去除疾病症狀，也不是要恢復原來患病前的態樣，而是一個重新自我接納和發現的过程，是一種態度和信念之昇華，在面對生活各種困難和挑戰中實踐，並重新尋回自身尊嚴，即使生病仍能活出生命意義(Deegan, 1988)。而復元的概念意旨肯定復過程病人生存與生命力的再現，帶來正面的結果，不只衡量病人是否已恢復原來生病前的狀態，復元更著重的是個人的經歷與成長，強調病人對疾病的認知，使增進自主權及建立其革新生活型態(黃耀輝，2018)。The Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)組織在2012年定義「復元」概念包括十個元素：自主自覺、個人化、充權、全人發展、起伏中成長、重視個人優勢、朋輩支援、尊重、個人責任及希望。



圖3. 復元理論之十元素

##### 研究架構圖

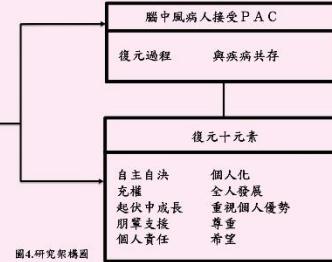


圖4.研究架構圖

##### 研究方法

本研究主要瞭解初發腦中風病人接受急性後期醫療整合照顧復元過程中所遭遇的困境之經驗感受，並運用復元理論之概念透過訪談分析找出因應策略。因患者因背景不同、失能程度不同，且都擁有着個別性的經驗脈絡，這些並非雙項問可以執行測量與解釋，而是必須瞭解受訪者所親身經歷的情境脈絡中，因此採用質性研究法。質性研究法是講究人類社會的生活經驗，主要強調受訪者的日常生活經驗脈絡來獲得資訊，在自然情境下，藉由訪談過程中瞭解受訪者經驗脈絡(紐曼等，2021)。對腦中風病人接受PAC經驗的瞭解，質性訪談是一種有目的性的對話，研究者與受訪者，主要是基於受訪者個人經驗感受，採用面對面對一深入訪談再利用半結構式的訪談架構進行。

半結構式深入訪談，可稱作引導式訪談，利用較寬廣的訪談設計，研究者可以藉由與受訪者的對話內容，跳脫研究者本身主觀的想法，更真實的理解受訪者所陳述的真實原貌(林金定等，2005)。

##### 研究工具

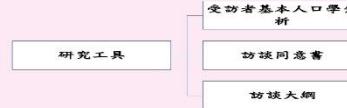


圖5.研究工具

##### 訪談大綱



##### 研究對象

本研究以立意取樣，研究對象選取方式為台北市某地區醫院復健科病房進行收案，預計招募6位達到本研究之代表性，招募選取符合的受訪者接受訪談，收案條件為：

1. 初發型腦中風患者；2. 接受急性後期整合照顧計畫 (Post-Acute Care，簡稱PAC)；3. 意識清楚；4. 可使用國語或台語表達陳述個人經驗感受；5. 受訪者經說明研究計畫後同意此研究計畫。

##### 資料分析

本研究資料是透過研究者與受訪者訪談後所收集而來，主要是以半結構式的訪談設計來進行資料收集，並經由訪談時的錄音檔轉寫成的連字稿進行資料分析，運用樣版式分析方法，在復元理論概念十元素架構下將訪談資料內容進行整理歸納分析。本研究資料分析整理流程如下：

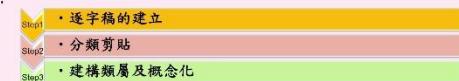


圖6.研究資料分析

- 一、可瞭解各階段初發腦中風病人接受急性後期醫療整合照顧過程中所面臨之困難。
- 二、可檢視各復元要素之達成，以找出不足，為後續修改及調整之基礎。



## ● 創新實習發表類

### 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(C組) 長照整合服務守門員-長期照顧管理中心

侯屹霞 I-Hsia Hou

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

#### 實習目標/ Goal

身為長照交通接達業者的我，興奮來到長照所修課，從只知長照其一的點、逐漸擴充到線，透過實習來到操作現場串接長照面，期待9天照管中心實習檢視所學與實務。

(一)長照2.0如何落實社區在地化，真正「看的到、用的到、找的到」的好厝邊服務。

(二)強化課堂所學專業知識，將理論落實成為第一線的長照專業服務現場。

(三)學習長照評量表在分別個案中，所評級分數指標與程度差異之觀察。

#### 長照服務守門員 / Protector

長期照護（英語：Long-Term Care，簡稱LTC），是一種協助因慢性疾病或身心障礙而長期無法自理的病患，滿足各式各樣醫療與非醫療需求的服務（出自：維基百科之論述）。

各年齡層都可能有長照的需求，但大多是老年人，也因此長照議題經常和高齡化社會的議題一起討論。隨著老年人口激增，為許多家庭帶來無法負擔的壓力，已經成為不容忽視的社會問題。政府2017年推出長照2.0政策，協助各地方政府運作長期照顧管理中心，提供諮詢、評估、轉介、及個案管理等單一窗口服務，而「照顧管理專員」正是串起長照服務輸送的靈魂人物（圖1）。



圖1.臺北市長照服務輸送時間表 (圖片來源：衛福部長照專區)

#### 實習見聞/ Internship

臺北市長期照顧管理中心規劃「五區服務站」，建構醫養衛生體系及社會福利體系之長期照顧服務網絡，做為臺北市各類長期照顧服務資源之單一窗口。

(一)本人加入中山區業務實習期間，觀察到臺北市派案原則為「開放民眾優先選擇行政區內之A級單位」(圖2)，由A單位案管員之數據得知，民眾對醫療體系的個管師及品牌知名度有一定程度的信任，以政中山區民眾首選的A單位為『馬偕紀念醫院』(圖3)。身為馬偕一份子的我也於有榮焉。



圖2.臺北市社區整合型服務中心(A單位)派案原則  
(圖片來源：臺北市衛生局官網-長照服務專區)

(二)臺北市照顧管理專員需輪值1966接聽民眾連線申請長照及答覆各類疑難問題，本人9天實習跟到2次旁聽照專學姊對應民眾諮詢，歸納以下2點為民眾對長照服務的迷思：

✓ 專案復能≠醫院復健	專業復能訓練
	將活動融入生活作息中，經由個案、家屬或照顧者每日的執行，來達成個案能執行對自己覺得最重要的日常生活活動。
✓ 家務服務≠大掃除	醫院復健訓練
	治療或預防疾病對功能所造成的限制，以身體功能訓練為優先：認知、動作、感覺功能復原的訓練。

家務服務	大掃除
僅提供個案本人所需服務，屬於「協助」，而不是「取代原本的照顧者」。	全屋全家之廚房抽油煙機、浴室、窗台執道清洗除油…等家事清潔。

#### 中山區長照資源SWOT分析/ SWOT analysis

根據內政部資料顯示，臺北市65歲以上人口比率在103年11月已達聯合國所定義「高齡社會」標準之14.04%，在110年12月底65歲以上人口比率為19.97%（圖4），距離「超高齡社會」已是指日可待。其中中山區更已在110年9月邁入「超高齡社會」門檻占率20.77%，臺北市衛生局成立全國首創的「社區創齡志工隊」，超前部署關懷免疫高壓力環境下的高齡者心理健康。面對死亡率已高過出生率（圖5），也更加速超高齡社會的來臨。本人針對照管中心之中山區業務服務，延伸社區營造健康老化以因應「超高齡化」打造友善社區，作了以下SWOT分析：



▲中山區長照SWOT分析圖

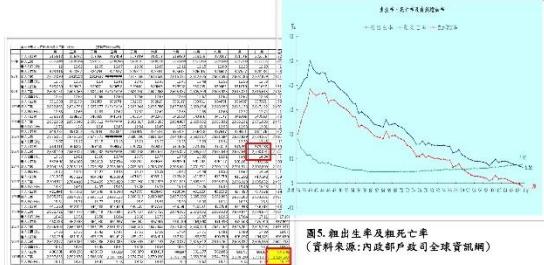


圖4.臺北市老人人口數及占總人口數百分比 (資料來源：內政部戶政司全球資訊網)

#### 實習心得及反思/ Reflection and conclusion

「跟訪」，為實習期間最興奮的事，跟著照專學姊訪視不同需求的家庭，透過專業及熟練的情境對接，操作著平板裡落落長的評估量表，還得隨機應變處理個案家庭成員不同意見和主張，若沒有集一身精華功力，怎能上戰場為民眾評估失能等級和啟動服務介入呢！因著政府快馬加鞭落實長照2.0政策，讓照顧者和被照顧者有感地改變進而重拾正常生活，以減少家庭負荷過重產生照顧悲歌。以下分享2案例，為本人見習中特有感受的訪視：

- ✓ 成功個案：蔡媽媽，患有糖尿病高血壓，三溫暖烤箱中國米捐精神經知覺失緩，導致墮落街頭，出走尋舊轉轉街長照服務介入(營養師專業服務、照顧服務、輔具)，初評8級，複評後剩下3級。
- ✓ 犀牛領案：劉伯伯，酒癮個案，因戒斷症狀嚴重產生不認人有攻擊行為而反覆住院，胡言亂語，日夜不分、作息紊亂，走路搖搖害怕跌倒以致整天躺床，申請長照期望降低經照顧者壓力。
- ✓ 心得：前市台中市副市長林依瑩說過，「要翻轉照顧現況，先要轉換照顧提供者的思維」，醫療服務無縫接軌與其重要，劉伯伯主述問題為酒癮，也尋求過醫院戒酒治療，因著戒斷症狀無奈而棄械；反觀蔡媽媽配合營養師建議飲食及運動抑制糖尿病，定期門診修復燙傷伤口，一年內身體狀況回復神速。
- ✓ 反思：長照服務不能單打獨鬥需要多方的整合服務，由於進入長照體系接受照顧的個案多半為高齡者，且是多重疾病出現併發症患者，因此是一群兼具多重疾患與身心失能的個案，這些具有多重複雜照護需求的個案是最需要整合照護的對象。除了醫療服務之外，更需要照顧服務，惟所有的服務在整合平台上進行串接，才能提供長照家庭優質的照護品質。
- ✓ 回憶：感謝學校安排此次實習機會，也謝謝中山區范瑞娟督導、田晏瑜照專給予糾正指教，讓我對未來高齡化社會能盡己一份心力，日後對我辦公室同仁宣導長照政令服務時，更有感受地將所學運用在職場上。



▲評估結果通知單



▲照顧管理評量表



馬偕醫學院  
MMC110

# 2022創新高齡友善與長期照護發展 學術研討會(C組) 我見長照學術與實務相呼應之實習心得



劉美齡 (LIU, MEI-LING)

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

## ●自我目標評值

實習地點：台北市長期照護管理中心(松山區)

實習時間：111.1/6-1/7, 1/12, 1/14, 1/19, 1/21, 1/26, 1/28, 2/8 共計九天

### 實習目標

- 拓展學生在專業實務方面之知識與見識，使學生在學習專業知識及基本資料，發打至電腦作業平台轉介資訊更具未來之展望。任區督導。
- 提升學校在專業實務製作之處，並落實本校長期照顧教育之精神。
- 建立學生認識與進入專業界的管道，並認識照政策如何相輔相成？因而知道衛生福利部109年度開始推動「精神病人長期照顧示範計畫」。
- 熟悉照管中心與A、B照管安排家訪同時也會與A單位的個管師相約見面之組織架構、結構同行，光是由照管員進行失能等級的評估，此此次實習中就沒有機會看到B、C據點運作流程。瞭解接續由A個管依個案等級，說明可以獲得的服務包含哪些項目及費用如何計價？位與職責分工。
- 參與實務運作，瞭解跟著照專學長姐們家訪，看到實務上的困難，有很高比例的失智個案在社區中，卻無法走出社區就醫，或是至據點參加活動延緩失智，反而是學習到照專學姊的工作經驗，可以先從滿足家屬的需求達到彼此間的信任，在進一步安排個案就醫。

### 實習內容

### 自我評值

能做到課業上所學習到應用於實務面，輪值1966專線也學習到耐心傾聽，專業的回應答覆問題。  
10分/(0-10分)

經由實習的過程，更具體了解到長照政策2.0，服務項目增加，由8項增加17項，向前延伸至預防階段、向後延伸至安寧服務，也學習到服務資源之間的連結。

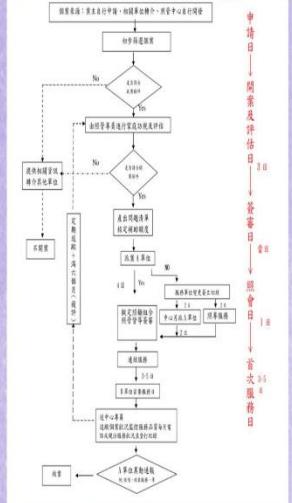
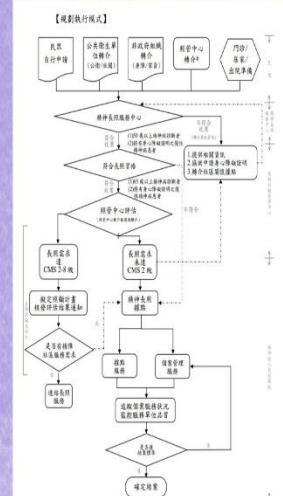
了解長照2.0增加身心障礙患者以及50歲失智症者，長照服務提供的預防延緩的方針，因此增加了精神病人長期照顧服務計畫但這項計畫由精神科承接辦理，不屬於長照中心因此無法具體看到成果。

時間有限的情況下加上疫情，因據點單位之組織架構、結構同行，光是由照管員進行失能等級的評估，此此次實習中就沒有機會看到B、C據點運作流程。

8分/(0-10分)

憑藉自身所具備的工作經驗及專業，因此跟著照專事至案家評估，可以是精熟不會畏懼感覺覺得困難的，亦如照專的事業面不同(有護理師、社工師、職能復健師)因此也可以學習到不同角度與個案互動的模式。

10分/(0-10分)



## 學習心得與反思

一、來到長期照護研究所就讀，有機會透過更多的角度面向來看長照這個議題，課堂上選修了高齡友善環境規劃這門課，了解長照2.0希望長者們可以有更多的機會去適應在地老化，看到長者所面臨到居住環境老舊，缺乏電梯設備導致長者行動有所限制，真正到長照中心跟著照專家訪，身歷其境感受到老舊公寓，樓梯間的階梯面必須側身才可以讓腳底板踩平樓梯面，設身處地去想，這樣的空間結構真的也會讓長輩減少外出活動的動力(見圖一)，另外一個新發現也就是底樓機，當長者有行動外出的困難，也是可以申請底樓機輔具協助下樓外出(見圖二)。

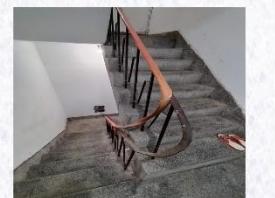
二、實地家訪發現到有許多長者是有失智的問題，卻無法帶出社區就醫，更不可能參加據點活動，尋求長照協助則是因為身體其他功能問題失能需要協助，才有機會讓長照服務入案家評估，也發現到照專學姊運用過往的經驗以及專業度，取得家屬的信任提供家屬所需，再進一步安排讓失智長輩就醫。

三、隨著科技的進步，也發現到照專們到案家評估，可以透過平板介面的點選，連結到後端作業平台，點選完成個案的失能等級1-7級符合哪一級？也可以計算出，接著則由A單位的個管師依照長者的失能等級，解釋說明可以獲得的支援協助有哪些？

四、此次實習有幸了解到「精神病人長期照顧示範計畫」，這個方案可以讓自己回到醫院或臨床職場，協助將有需求的病患轉介至據點賦能延緩疾病惡化。

五、數十年工作經驗的照專則是提到，如何與個案及家屬溝通更是門學問，良好的溝通可以是雙贏的局面，當彼此之間的期待不一致，則有可能造成誤會糾紛，因此學會溝通讓事情永最完善的方式解決也是重要的一環。

圖一



圖二



MMC110-劉美齡  
長期照護實習-碩士班

# 2022創新高齡友善與長期照護發展學術研討會(C組)

## 服務到你家-社區整體照顧體系

李霞

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：臺北市長期照顧管理中心-北投區

實習時間：2021年12月3、4日-2022年1月24、25、26、27、28日-2月7、8日

### 實習目的：

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，生育率與死亡率雙雙出現下降的趨勢，整體人口結構快速取向老齡化，使得長照照顧需求人數也同步增加。根據長照服務法，整合國內70多萬失能家庭的各類長照資源，使資源更全面服務更有品質，失能者更能得到適當的照護。藉由實習參與與實務運作，了解長照2.0政策服務內容、與實務運用，照管中心與社區整體照顧服務體系（長照A、B、C）之組織架構、服務流程及關係運作流程。通過實地訪談了解長照服務案子的整個管理流程與照顧資源，認識整體長照服務體系內容、現況、服務品質、未來發展與限制。



圖1 實習現場



圖2 訪視現場

### 自我評量：

通過實習，進一步了解台北市老齡化人口結構，了解長照2.0政策內容與實務操作，可以個案管理初步評估與提出初步照顧計劃。

但是照顧問題清楚還是需要查詢對照，還沒有接觸需要複雜照顧需求個案，及高風險個案評估分級處置及行政管理流程。

還未能綜合性分析個案問題與脈絡，擬定服務計劃目前只能以案主需求期待計劃為主。完整多元性計劃還有待繼續努力學習。

### 個案訪視評估及照顧計劃：

項目	內容
一、個案分類	有自閉症、非列冊獨居、家庭成員照顧能力不足。
二、個案基本資料	朱0姐、67歲、大學、國語、獨居（非列冊）案主-列冊、未婚、一般戶、主要疾病有心臟病、高血壓、視網膜色素病變。
三、個案來源於申請服務動機	1966自動求助，個案患有心臟病及高血壓，於102年檢查出罹患色素性視網膜炎，送其疾病有畏光、夜盲、色盲、視力右眼無法測出、左眼0.3，視力微弱，領有第二類身心障礙手冊。希望申請居家服務陪伴其外出購物等事宜。
四、個案評估之主要照顧者基本資料	個案為獨居並無主要照顧者，目前尚有二名弟妹，但旅居國外，只有幼弟每1-2周會與個案通訊聯絡關懷近況。 個案平常會支付費用請友人協助購買餐食、日常用品及陪同到銀行處理財務事宜。
五、個案評估之溝通能力	意識狀態清晰、視力重度障礙、聽力適當、表達能力良好、理解能力良好。
六、個案評估之短期記憶評估	重複三個詞，第一次可以講出三個詞，第二次只能講出二個詞，另外一個詞需要提醒協助。
七、個案評估之日常活動功能量表(ADLs)	吃饭、洗澡、個人修飾、穿脫衣物可自行完成，無大小便失禁、可自行上廁所、可自行維持坐姿平衡，可獨立走50公尺以上，安全上下樓梯，可用扶手，拐杖。
八、個案評估之工具性日常生活功能量表(IADLs)	能夠獨立使用電話，包括查電話簿及撥號碼；購物都需要有人陪；能把買好的飯菜加熱；能做簡單的家事；洗衣服需要部分協助，如曬衣服；有人陪同可以乘大眾交通工具；可自行服藥物；可處理日常的購買，但需要有人協助銀行往來及大宗買賣。
九、個案評估之特殊複雜照顧需求	目前無特殊照顧需求
十、個案評估之居家環境與社會參與	一個案位在老舊公寓四樓，在地生活二十多年了，家中物品擺位固定，未影響在家走動。惟因視力障礙，而且外出需上下樓梯受限。個案拒絕社福獨居老人列冊，也不希望每天被電話問候。
十一、個案評估之情緒及行為形態	訪視當日未有情緒行為，目前因視力障礙對陌生人較為防備，自覺很難找信任的人，仍不過慮視力漸失明生活，有許多生活困難及孤獨感。
十二、個案評估等級與補助額度(每月)	評量CMS第2級，給付額度10020元，補助8417元(84%)，個人負擔1603(16%)元。補具：給付4萬/3年，需負擔之項目補助比例為70%，個人負擔比例為30%。
十三、個案評估之照顧問題清單	跌倒風險、購物或外出問題、上下樓梯問題、安全疑慮、走路問題、社會參與需要協助。
十四、個案評估之照顧問題與案家期待	照顧問題上協助代購餐食及日常用品、陪伴外出、安全疑慮、提供營養餐食。
十五、服務照顧目標	短期：協助案主可使用的服務項目、流程、使用範圍及收費方式。 中期：照顧服務穩定進入案家，維持案主日常生活所需照顧協助。 長期：鼓勵案主主動使用社區、社福資源，以減緩案主之憂慮情緒。穩定照顧模式，案主可主動向照管、個管提出服務調整。
十七、擬定服務計劃與服務追蹤	尊重案主生活模式自決與意願；維護案主外出安全，提供店家類型與品項，日案主可自主選擇欲購買之物；維護案主外出就醫安全；疫情期間與兩天或案主身體不適時的彈性服務項目(BA16 BA20)。服務追蹤穩定外出、恢復外出頻率(害怕獨自在家中)。
十八、問題與困境	案主行動能力尚可，訪談過程感覺案主身重影響獨居焦慮感上升，但案主無意願其他外部資源介入，難以提升案主活動力，看是否有其他介入方式或技巧？

實習內容：了解臺北市照管中心简介及工作內容、長照2.0政策內容與運作

1、臺北市長期照顧管理中心為本市各類長照服務資源之單一窗口，以提供個案連續性、完整性照顧，進而建構全市長照服務系統。依據臺北市長照照顧需求人口、土地面積、人口密度及服務之可近性，分東、西、南、北、中五區分站，以便執行相關長照服務之需求發掘、評估及服務聯結，並了解及掌握相關服務資源，以總攬及提升相關長照服務品質，有長照服務需求者向長期照顧管理中心提出申請，照管專員即受理民眾之申請、協助資格審查及到宅進行訪視評估。經長期照顧管理中心評估後若有符合失能資格，即可獲得相關長照服務；而經評估非長照服務需求者，則協助連結或轉介其他時候資源。及有長照需要民眾，可撥打1966，一通電話，長照服務到你家。

### 2、長照各項照顧服務對象及原則。

3、長照服務申請流程、等級評估及服務流程、複評時機與規範、暫停服務流程、結案指標及流程。

### 4、各項服務之服務對象及輔助基準

- (1) 長期照顧（照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及居家無障礙環境改善服務、喘息服務）
- (2) 小規模多機能服務
- (3) 失能者營養餐飲服務
- (4) 老人收容安置補助
- (5) 出院準備衝接長照服務
- (6) 失智症照顧服務
- (7) 社區預防性服務
- (8) 預防失能及延緩失能服務
- (9) 居家醫療
- (10) 居家失能個案家庭醫師照顧方案
- (11) 臺北市家庭照顧者支持性中心
- (12) 社區整體照顧服務模式

### 5、長期照顧服務個案評估工具

- (1) 臺北市長期照顧管理中心個案服務初評表/轉介單
- (2) 臺北市長期照顧需要評估結果通知單
- (3) 照顧服務評量量表
- (4) 操作型定義
- (5) 照顧計劃書
- (6) 長照服務評估作業資訊化暨行動載具

### 6、作業流程

- (1) 臺北市長期照顧管理中心跨局處分工流程
- (2) 臺北市長期照顧管理中心就個案爭議處理流程
- (3) 臺北市居家式長照機構將其情形個案案源原則
- (4) 臺北市長期照顧管理中心特殊/困難個案處理規範
- (5) 臺北市長期照顧管理中心風險個案轉介指標
- (6) 臺北市長期照顧服務異常事件通報規範
- (7) 臺北市長照2.0專業服務結案/定期評估機制作業規範
- (8) 臺北市長期照顧管理中心服務資源轉介及追蹤機制
- (9) 臺北市長期照顧管理中心-長期照顧服務品質追蹤及管理
- 7、照專與A個管分責合作之聯繫作業及服務模式
- 8、臺北市照管人員督導及行政管理機制
- 9、1966
- 10、臺北市其他長期照顧資源

### 實習單位SWOT分析建議：

優勢 (Strengths)	劣勢 (Weaknesses)	機會 (Opportunities)	威脅 (Threats)
1、政府單位有行政協調整合政府與民間照顧系 統能力。社區整體照顧ABC一條龍	1、長照需求量大，照專人力吃緊。 2、政府所委託民間特 殊/困難個案處理參 差不齊，管理不易。	1、居家服務需求量增加 服務就業機會增加。 2、老齡化社會快速成長 照顧體系未來還有很大 整合管理。	1、1966專線太專業不能 委託民間服務，導致照 專人員工作量大且人力 吃緊。 2、照顧服務使用者最大宗是 外籍看護，因為疫情關係， 很多看護移工進不 來，照顧人力非常吃緊。 3、老舊社區多，友善空 間改善有限。

### 實習心得與反思：

在臺北市照管中心進行9天、每天8小時共72小時的實地實習，我分配在北投區，我的幸運是督導分配一個有十幾年經驗的照帶帶我訪視，督導也有數次找我交流對現行長照政策的看法。面對社會快進老齡化，又有很多長照需求的家庭選擇在家老化而不進入機構安置，居家長照服務能協助家庭部分壓力，但面對長照市場服務人力的緊缺，預防與延緩老化就是更重要的重要性。我實習的本區域長照服務需求急劇特別高，一些長輩申請日照中心服務需要登記排隊，所以未來建議可以增加社區照顧體系的密度，讓長輩在熟悉的社區裡，以健康、活躍、有尊嚴的形態老化，是未來實現大社區家庭化的創新服務任務。

在照專事蹟訪視個案指導過程中，碰到案子形態有新聞案、複評、出傷、出儀器，照專這個職務與功能非常重要，除了專業背景及充當國家守門員外，更重要的是通過照專評估所提供的長照服務能符合家庭的期待。通過實習所見識（含在SWOT分析里），及在照專學姐專業指導下，學到了不同類型的評估等級技巧，回顧當時選修個案管理這門課所學到訪視技巧、觀察度及照顧計劃，剛好用在實習上，雖然時間短但通過實務操作，在長照知識及評估技能有很大進步。只是長照規定初評有1小時複評半小時，所以長照專業度跟熟悉度要很精進，只是在提供居家服務資訊有多元長照服務資訊選擇上還不夠，服務使用者及家屬需求融合，目前多僅限長照2.0項目，缺乏具體媒合其他多元長照服務。

通過我自己評量，了解自己所得到收穫與不足之處，期許未來自己可以結合學校所學理論、長照實務經驗、實習技巧、及進一步增強長照服務知識，能為社會盡一份服務責任！

最後感謝馬偕醫學院長期照護研究所及臺北市長期照顧中心，給我實習機會增進長照服務知識！感謝學校老師、督導及學姐的用心指導！感謝同學們的互相協助！



## 2022 年碩士論文計畫發表摘要

### ● 評估北歐式健走杖運動訓練對衰弱老年人身體活動功能的影響

LTC(專)1 余秋月 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**臺灣地區人口已呈現高齡化與高齡的分布，衰弱人口也隨之增加。衰弱普遍發生在身體活動水準不足且長時間久坐不動的老年人身上，久坐和過度輪椅依賴的普遍情形是由於害怕跌倒而過度保護。在長照 2.0 核定本內指出；老年衰弱是失能(disability)的風險因子，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。衰弱長者必須有訓練站立與行走的方案以避免其衰弱快速進展。根據文獻指出；由雪地國家發展而來的北歐式健走訓練因其具有雙杖支撐特性，能為下肢不良於行的族群利用而進行站立行走的運動，在臺灣有北歐式健走杖團體依照美國運動委員會(American Council on Exercise ACE)之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的北歐式健走運動模組，稱為”不倒翁健走杖運動”。以站立和行走為基礎的運動訓練對獨立自理能力很重要，但在臺灣的長期照護機構中因為擔心跌倒事故並不普遍，故此次研究將以此介入，作為未來衰弱老人與機構中衰弱老人運動方案之參考。

**研究目的：**為評估北歐式健走杖訓練介入提升衰弱長者平衡功能、身體肌力與走路速度。

**研究方法：**為一個非盲隨機對照實驗(None-blind randomize controlled trial)，受試者為三芝區雙連安養中心居住於安養區六十五(含)歲以上；臨床衰弱量表(CFS)落在 5-6 級的長者，將有意願參加研究者以隨機方式抽出 40 人，再以抽籤方式分為實驗組與對照組；每組 20 人，皆施以國健署防跌倒妙招手冊衛教，實驗組再以不倒翁健走杖運動介入十二週，每週二次，每次九十分鐘。統計分析以二因子混和變異數(Two-way mixed ANOVA)分析，檢驗實驗組與對照組在 SPPB、功能性前伸與握力等成效指標於介入前後改變量有無差異。數值由平均值、標準差和 95% 信賴區間呈現。所有測試採用的顯著性水平為  $\alpha=0.05$ 。數據處理使用 Microsoft Office Excel 與 SPSS 20.0 軟體為統計分析工具。

**預期結果：**能夠測得長輩身體活動功能的各項指標分析成效，且受試長輩樂於選擇以北歐健走方式持續運動。

- 臺北市住宿式長期照顧機構收托費用之研究：區域、規模、屬性與醫療資源相關性分析

LTC(專)1 林淑芬 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**臺灣住宿式機構起源甚早，但事關民眾迫切需要之機構收托費用相關調查研究卻不多。因此本研究以臺北市住宿式長照機構為對象，調查機構的收費內容，從區域、規模、屬性和醫療資源來探討其與收托費用之相關性，作為相關單位決策之參考。

**研究方法：**本研究採次級資料分析，以 2021 年 6 月 30 日止臺北市共 117 家向衛生福利部登記立案的老人福利機構及護理之家為研究對象，透過公開網站資訊和其他輔助方式檢視其收托費用，取得收費資訊。另一方面以長照之人文和地理資料進行彙整，運用描述性分析、推論性分析與多變量分析進行差異比較及檢定。

**研究結果：**自 2021 年 10 月 6 日至 11 月 20 日止取得 113 家長照機構收費資料，平均收托費用 35,814 元，各分區最高和最低之差距 4,176 元，且各區不同房型收托費用差距大。以中位數 35,000 元將收托費用分為高低收托費用群兩組進行統計相關分析：機構規模、屬性及類型對收托費用確有影響，收托費用與醫療資源等其他因素之相關性則不顯著。

**探究其原因：**臺北市為一共同生活圈，人口密集，區域、醫療資源、經濟型態、人口結構等各行政區同質性高難以具體劃分，彼此相互依存之緣故。

- 長期照顧機構工作人員經歷 COVID-19 疫情工作調適之研究

LTC(專)1 張佳齡 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**COVID-19 疫情與工作相關的傳播是傳染病關鍵因素，主因是輕度或無症狀的人繼續工作，工作期間將疾病傳播給他人，受感染的工作者將病毒傳播給家庭及社區長照機構工作人員和住民密切接觸，機構發生確診，照顧人員在照護工作無法調適，是有潛在性離職，機構面臨人力短缺危機，因此機構人員的工作調適是重要的。

**研究目的：**瞭解長照機構工作人員經歷 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理的轉變情形探討長照機構工作人員經歷 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。

**研究方法：**質性研究，以便利取樣選擇北市某家長照機構為研究場域，研究

對象為 2021 年任職長照機構發生確診期間，護理師及台籍照服員經歷 COVID-19 疫情的在職員工共 16 位，研究工具為訪談大綱，預計五位專家效度審查及人體試驗委員會核准後訪談，採用 Colaizzi 描述現象學方法的步驟進行資料分析。

**預期結果：**深入了解長期照顧機構工作人員對 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理轉變的看法；分析長期照顧機構工作人員對 COVID-19 疫情對其工作認同感、歸屬感及自我管理之間相互關係；瞭解長期照顧機構工作人員對 COVID-19 疫情對其工作認同、歸屬感及自我管理之留任對機構的重要性。

### ● 高中生參與親老社團提升與長者代間互動成效評估：以長照機構人員與輔導教師觀點分析

LTC(專)1 張瑋珊 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**我國於 2021 年臺灣六十五歲以上老年人口占總人口比超過 16%，已達到世界衛生組織定義的「高齡社會」。隨著老年人口高齡化增加，2021 年 12 月，我國老年人口 65 歲以上約有 393.9 萬人，佔總人口 16.85% (內政部主計處，2021)。人口受到少子化的影響，以少子女化為例，我國人口出生率逐年降低，2021 年至 12 月新生兒人口數為 1 萬 4,127 人，自 2016 年起，台灣每年出生人口總數逐年下降 (內政部，2021)。

**研究目的：**本研究主要以長照機構人員和輔導教師為受訪對象，主要評估分析高中生參與親老社團獲得的課程知識，是否會影響對長者的態度及互動意願，課程規劃與設計是否合適，透過受訪者的分析及觀點探討因應策略或是需要增修內容，以落實代間互動的成效。

**研究方法：**採質性研究，以至善老人安養護中心及學校內輔導教師為訪談個案，研究對象為(一)長照機構內的工作人員、(二)參與課程活動負責的輔導教師、(三)招募工作經驗滿兩年以上者。研究工具為受訪者個人基本資料、訪談同意書、訪談大綱。

**預期結果：**透過長照機構人員與輔導教師的觀點分析，評估高中生(1)經由衛教課程，能夠增加老化知識，瞭解長者老化發展之變化，(2)經由模擬體驗老化課程，能瞭解長者身、心之變化，讓兩代之間從無話可說或是陌生狀態轉變為包容、體諒、同理心，並且(3)經由桌上遊戲活動介入，讓兩代間突破互

動關係，讓遊戲帶動雙方之間的氛圍。

- 老人福利機構工作人員嚴重特殊傳染性肺炎（COVID-19）健康識能與個案照顧意願之相關性研究

LTC(專)1 余家榮 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**國外許多研究探討醫護人員 COVID-19 健康識能與防治的知識、態度與行為做調查，結果顯示良好健康識能是促進正向行為的重要因素 (Nguyen et al, 2020)。目前國內未有老人福利機構工作人員 COVID-19 健康識能與個案照顧意願進行探討，故本研究想瞭解老人福利機構工作人員 COVID-19 健康識能及個案照顧意願之相關性，以建立老人福利機構工作人員對於新興傳染病的應變機制。

**研究目的：**瞭解老人福利機構工作人員個人背景、COVID-19 健康識能與個案照顧意願之相關性，探討及分析工作人員 COVID-19 健康識能與個案照顧意願因子，以促進其正向個案照顧意願。

**研究方法：**橫斷性研究，以立意取樣北、中、南、東老人福利機構各區 1 至 3 間為研究場域，研究對象年資超過 3 個月之機構工作者共 385 位(排除外國國籍工作人員)。研究工具為結構式問卷，經人體試驗委員會核准後，與機構進行接洽獲同意後，請工作人員自填問卷，以 SPSS 進行資料統計分析。以描述性統計描述人口學特質；推論性統計以變異數分析 (ANOVA)、t 檢定、線性迴歸進行分析。

**預期結果：**瞭解老人福利機構工作人員個人背景、COVID-19 健康識能與個案照顧意願之相關性及獲得老人福利機構工作人員 COVID-19 健康識能與個案照顧意願重要因子。

## 長期照護研究所

- 運用復元理論於出發腦中風病人接受醫院急性後期醫療整合照顧之歷程研究

LTC(專)1 黃冠儒 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**近年來由於生活型態及飲食習慣的改變，第一次腦中風發生率有上升的趨勢。世界衛生組織報告指出腦中風是全球導致失能的主要原因，並因為失能情形而失去工作，造成家庭破裂及成為社會上的負擔，使初發腦中風病人飽受生理及心理上的折磨，而復元理論將目標放置在自己能完成的事情，與疾病共存，重點聚焦在如何在既定條件下活出尊嚴，而不是移除疾病

問題，另外，我國衛福部在 2014 年開始實施腦中風急性後期整合照顧計畫，在治療黃金期內給予高積極度之整合性照護，減少後續再住院醫療費用並大幅減輕家庭及社會照顧之負擔。

**研究目的：**瞭解初發腦中風病人中風後接受急性後期醫療整合照顧，於康復過程中所遭受的困境，並運用復元理論架構設計訪談大綱，透過初發腦中風病人之經驗及觀點對於復元過程探討因應策略。

**研究方法：**採用質性研究法，以立意取向台北市某社區醫院復健科病房進行收案，研究對象 1.年滿 20 歲 2.意識清楚 3.受訪者經由神經內科專科醫師診斷為腦中風 4.受訪者中風次數為第一次發生腦中風 5.可使用國語或台語表達陳述個人經驗感受 6.接受急性後期整合照護計畫(Post-Acute Care，簡稱 PAC) 7.受訪者經說明本研究計畫後同意此研究計畫。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編號：「21MMHIS380e」，將與機構進行接洽獲同意後，與受訪者進行深入訪談後再行資料分析。

**預期結果：**1.可瞭解各階段初發腦中風病人所面臨之困難；2.可檢視各復元要素之達成。

#### ● 芳香療法合併運動對機構老人膝關節疼痛之成效

LTC(專)1 汪佳瑩 指導教授：鄭方瑜 副教授

**研究背景：**慢性疼痛影響個人身心健康，更擴及社會和國家經濟。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的疼痛的介入方式。

**研究目的：**為探討芳香療法合併運動對老人膝關節疼痛之成效。

**研究方法：**本研究為隨機控制實驗設計，採方便取樣，以北部老人福利機構為研究場域，以 VAS 評估其膝關節疼痛達 4 分的住民為研究對象。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康運動，惟芳療合併運動組額外於每天早晚塗抹關節油。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。

**預期結果：**本研究預期芳香療法合併運動對膝關節疼痛的效益能較單一運動療法有效，並證實合併運動對老人身體功能和生活品質的效益。

### ● 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(專)1 沈樟飛 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**COVID-19 (Coronavirus Disease，簡稱 COVID-19)於 2020 年爆發大流行壓狀況下，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。

**研究目的：**為研究 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，以為未來機構管理與制度改善之參考。

**研究方法：**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，抽樣至少 365 名機構照護者，爰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 ANOVA、t-Test 及邏輯式迴歸方法評估 COVID-19 的疲勞與憂鬱的相關因素。

**預期結果：**透過問卷資料及數據蒐集分析之實證研究，了解 COVID-19 流行期間，長照照護人員之職業疲勞與憂鬱，盼能提供長照機構及相關主管機關做為未來照護工作及防疫緊急危難處置之研究參酌。

### ● 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(專)1 吳虹儀 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**台灣預計在 2026 年進入超高齡社會（老年人口佔總人口 20% 以上），加上撫養比不斷上升，很多家庭沒有多餘的心力照顧長輩，只能讓老人獨自生活，形成嚴重的獨居老人問題。新冠肺炎疫情來臨衝擊脆弱的老年群體，世界衛生組織將新冠疫情定性為全球大流行病。回顧過去一年，260 餘萬人死於新冠肺炎，疫情至今仍未平息，對老年群體的衝擊尤其強烈。隨著疫情嚴重加劇，確診案例及死亡人數持續上升，導致人們不敢踏出家門，層層壓力改變了人們的生活習慣。獨居老人最大的隱憂隨著年紀增長、社交活動減少、自理能力退化，疫情期間為求健康持續活動是很重要的環節。

**研究目的：**探討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情形。

**研究方法：**採質性訪談以立意取樣方式訪談居住在新北市淡水區 10-15 位獨居老人，研究者使用自擬訪談大綱依據研究目的選取能夠為研究問題提供豐富資訊的人、時間、地點、事物等蒐集深入而多元的資料並詳盡的回答研究問題。

**研究工具：**研究參與者個人基本資料、訪談大綱與訪談同意書、錄音筆能協助研究者即時記錄研究參與者的重要語詞、關鍵字、重要發現並將訪談內容記錄完備。同時在每次訪談後立即依據訪談紀錄進行反思，以利資料分析整理階段更完整、更有意義之訊息。

- 影響慢性思覺失調症患者社會功能與復元之相關因素-以康復之家與社區家園為例

LTC2 王惠綾 指導教授：張元政 副教授

**研究背景：**思覺失調症的發生對於個人、家庭和社會各層面都會造成莫大的影響。在個人部分，思覺失調症會造成認知功能障礙，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。

**研究目的：**本研究以社區精神復健的個案為對象，探討社會功能與其復元的相關性。

**研究方法：**資料蒐集方式為量化問卷調查，樣本採立意取樣，選取北、南、東台灣精神專科醫院與社區家園、康復之家住民為施測對象。研究工具包括病人的基本資料及疾病史等變項；施測工具是：社區精神病患社會功能量表與復元階段量表。本研究使用 SPSS 23 版統計軟體進行資料分析，初步規劃將以描述性統計、獨立樣本 t 檢定、皮爾森積差相關、簡單線性回歸與路徑分析等方式對各變項進行分析。

- 不同形式的雙重重務對有跌倒經驗的老年人雙重重務步態的影響

LTC4 黃智裕 指導教授：鄭方瑜 副教授

**研究背景與研究目的：**跌倒(Fall)是台灣老年人事故死亡的第二名，而跌倒後可能導致骨折、住院、失能和死亡，因此跌倒對於老年人而言，是一個會影響日常生活和健康的危害。老年人和年輕人相比，於執行雙重重務(Dual Task)

時較容易有步態不穩定的情形，進而造成跌倒的發生，因此了解雙重重任務對長者的影響才能發展合適的復健和預防措施。日常生活中常見的雙重重任務包含視覺(Visual)、認知(Cognitive)和動作(Motor)等形式，而這三種形式的雙重重任務皆會影響老年人的步態表現，然而目前較少文獻探討有無跌倒經驗的老年人在不同雙重重任務情況下的步態表現有何差異，故本研究的目的為探討日常生活中不同形式的雙重重任務（視覺、認知和活動）對有跌倒經驗老年人雙重重任務步態表現的影響。

**研究方法：**本研究為橫斷性研究，預計從台灣北部社區招募 102 位的老年人，包含有跌倒經驗的老年人 51 名跟沒有跌倒經驗的老年人 51 名，評估的項目包含有認知功能、功能性活動能力和雙重重任務（視覺、認知、活動）步態表現，接著使用雙因子重複量數變異數分析以及事後檢定檢定組內和組間的差異。

#### 預期結果：

1. 有跌倒經驗的老年人其雙重重任務步態的表現較無跌倒經驗的老年人差。
2. 視覺雙重重任務對有跌倒經驗老年人的雙重重任務步態影響較視覺和活動雙重重任務的影響大。

#### ● 認知休閒活動對輕度認知障礙長者認知功能及憂鬱狀況之成效

LTC5 盧宥蓁 指導教授：鄭方瑜 副教授

**研究背景：**近年來，臺灣已進入老年社會，到 2020 年，65 歲以上人口的比例已達到 16.07%。此外，失智症的人數正在新增。如何預防、延緩失智、增強認知功能是一個重要的課題。輕度認知障礙是介於正常衰老和失智之間的一種過渡狀態。其常見臨床表現包括認知功能惡化和憂鬱。由於對患有輕度認知障礙的老年人缺乏足夠的預防計畫，失智症的風險可能會新增。認知休閒活動可以促進老年人的認知功能，改善其憂鬱情緒。然而，現時的大多數研究都在探索單一認知休閒活動對失智症患者或健康老年人的影響。現時還沒有研究調查兩種認知休閒活動聯合應用對輕度認知障礙受試者的影響。因此，本研究旨在探討兩種認知休閒活動聯合應用對老年輕度認知障礙患者認知和憂鬱的影響。

**研究方法：**這項研究將在台灣北部招募 40 名符合條件的輕度認知障礙社區居住老人。根據受試者的意願，將受試者分為認知休閒活動組 ( $N=20$ ) 或對照

組 (N=20)。認知休閒活動組的參與者將每週兩次，每次 60 分鐘，共 24 節認知休閒活動，包括 12 節藝術活動和 12 節身體活動。而對照組中的受試者將不會接受任何介入來維持他們的日常活動。主要結果包括認知功能和憂鬱症。所有測量將在基線、培訓後和 1 個月的隨訪中進行評估。

**預期成效：**預計 24 次認知休閒活動計劃可以改善輕度認知障礙老年人的認知功能和憂鬱症，大多數將在培訓後至少持續一個月有明顯改善。

#### ● 身心障礙學童照顧者對長照 2.0 陪同就醫與陪同外出服務需求與困境之研究

LTC5 黃淑菁 / 指導教授：林金定 教授

**研究背景：**政府推動長照 2.0 政策，提出「家有身障兒，長照 2.0 陪伴您」，希望長照 2.0 能提供身心障礙學童協助，降低家庭照顧者的壓力。根據衛生福利部統計處 110 年 8 月 31 日的資料，身心障礙人數已有一百一十九萬九千六百八十一人，其中學齡期人數有一萬九千零七十九人，也代表著有一萬九千個身心障礙學童的家庭照顧者在照顧這一群特殊需求的學生。但過去的文獻資料卻很少有身心障礙學童陪同就醫與陪同外出的利用狀況的研究。

**研究目的：**在探討身心障礙學童之家庭照顧者對長照 2.0 陪同就醫與陪同外出服務的認知情形、使用意願、使用現況與遭遇困境及期許與建議，來了解長照 2.0 的陪同就醫與陪同外出服務對身心障礙學童家庭照顧者來說能否給予適切的協助。研究對象為訪談時有正式學籍之身心障礙學童之家庭照顧者且訪談時被照顧者持有有效身心障礙證明，預定訪談 10~15 位。

**研究方法：**研究採取質性訪談的方式，使用半結構式訪談，受訪者在訪談過程受到較少限制時，往往會採取較開放的態度來反思自己的經驗。並將訪談結果用內容分析法進行分析。政府有這麼好的政策可以給身心障礙學童協助。

**預期結果：**可以了解身心障礙學童的需求及照顧者的困難且身心障礙學童及其照顧者在了解後開始使用長照 2.0 陪同就醫與陪同外出服務。

#### ● 智能障礙者失智狀況對機構照顧者負荷之影響

LTC6 蔡孟淳 / 指導教授：鄭方瑜 副教授

**研究背景：**智能障礙者罹患失智症後的常見症狀包含日常生活功能衰退及認知功能下降，這些生理和心理的機能改變和退化，都可能加深照顧者照顧負荷，然而目前並沒有研究針對這個方面進行探討。

**研究目的：**為探討中高齡智能障礙者若有失智症狀對於照顧者的負荷是否有影響；同時分析中高齡智能障礙者的失智程度和相關症狀與照顧者負荷間的相關性和其影響因素，以做為未來衛教和政策制定之參考。

**研究方法：**本研究採橫斷式調查，以全台機構安置 18,230 位 45 歲以上之智能障礙者為母群體，預計寄出 2800 多份結構式問卷，回收 420 有效問卷進行分析。由於智能障礙者本身可能有認知障礙，故由其主要照顧者來填答問卷。問卷的組成包含智能障礙者基本屬性、智能障礙者的失智情況（智能障礙者失智症篩檢量表）、照顧者的基本屬性以及照顧者的負荷（哥本哈根疲勞量表）。預計使用獨立樣本 T 檢定探討兩組的照顧者壓力平均數是否有顯著的差異；再者使用皮爾森積差相關分析和多元迴歸分析檢驗其關係強度和影響因素。

#### ● 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

**研究背景：**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。本研究透過居家庭園進行失智個案綠照護歷程探討，希望提供居家照顧參考應用。經由綠色照護意涵、綠色照護發展與應用、應用綠色照護對認知與行為精神症狀影響等文獻回顧，本研究針對有農藝活動嗜好（含飼養家禽）且住家有戶外庭園之輕度失智個案為對象。研究內容將探究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、如何安排活動、失智者功能變化觀察、操作面臨之障礙。

**研究方法：**採質性研究之紮根理論、半結構式訪談，活動行為現象觀察。

**預期成果：**為瞭解綠色照護之操作相關因素，並實證居家綠色照護對失智者的影响，檢討輔助療法之可能性。

#### ● 認知活化方案對高齡認知障礙者的認知功能之成效

LTC5 吳書慧 指導教授：葉明莉 副教授

**研究背景：**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(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質量都有好處，因此英國國家健康與照顧卓越研究院(NICE-SCIE)建議所有輕、中度失智症患者皆應接受 CST。

**研究目的：**為探討認知活化方案改善高齡認知障礙者的認知功能之成效，首先參考國外實證研究發展之 CST，進而應用於我國之認知障礙者，希望藉由研究結果提供臨床上使用。

**研究方法：**本研究採準實驗研究設計(quasi-experimental design)的非隨機實驗控制組前後測設計(non-randomized control-group pretest-posttest design)，將自神經內科門診招募認知障礙個案 32 名實驗組及 32 名對照組，並對實驗組進行為期十四週，一週兩次的認知活化方案。實驗組與對照組皆須接受前測，分別於介入七、十四週後接受認知功能評估及語意流暢度的後測，並以獨立樣本  $t$  檢定之統計分析比較兩組介入後認知障礙個案在認知功能及語意流暢度的表現；及以成對樣本  $t$  檢定之統計分析比較認知活化方案介入前後，實驗組的認知能力是否有顯著差異。

**研究預期：**認知障礙個案在接受七週及十四週的認知活化方案介入後，其認知功能、語意流暢度將有顯著提升，進而改善其生活品質，提供為未來居家認知障礙個案執行認知刺激介入的參考依據。

馬偕醫學院  
長期照護研究所

## 2022 年實習發表摘要

### ● 長照~好厝邊 服務最優先

LTC(專)2 黃俊彥

高齡化社會已成為國際趨勢，隨著國民平均壽命的增長，依據國家發展委員會推估台灣老年人口比率將於 2026 年超過 20%，進入「超高齡社會」，可想而知未來長照機構的需求將越來越大，藉由實習過程，實務參與台北市照顧管理中心運作，對於長照 2.0 現況及未來發展將有更一深的了解。

實習過程主要目標：瞭解照顧管理專員角色功能及服務內容，含括個案需求評估、服務資格核定、照顧計畫擬訂、連結服務、監督成效與結案。瞭解實務上長期照護跨專業整合模式，如法律問題、社工協助、醫療諮詢、居家醫生等，以提供案家適當資訊。正確完整評估個案健康狀況及問題，及執行家庭環境評估。綜整實習過程見解，歸納以下發現：1.內湖區照管專員人力不足，將影響服務品質、2.照管專員穩定性不佳流動率大、3.照管專員家訪交通工具以機車為主，行車安全需小心、4.民眾對於長照服務資訊仍不清楚。

建議：單位進行人力資源盤點與調整，提出最佳化人力結構，透過年度人事預算的編列與爭取照專員人力，以提供所需民眾更好的服務品質。

### ● 居家式服務類長期照護服務機構實習

LTC(專)2 曹姿琴

實習期間和個案管理到案家訪視，包含訪視家中無障礙設施，再依據個案的需求給予建議及協助申請，個案與個案間的安排，單位擬訂計畫回覆融合個案所需之服務。到案家訪視針對個案的 ADL、IADL、溝通能力、特殊及複雜特殊需求、認知功能及情緒及行為型態、居家環境和家庭支持及社會支持依照 CMS 等級與案家共同擬定最合宜之服務需求，適時調整派案單位並給予協調，如此可持續提供有需求之個案完整的長照服務，給予案家喘息的空間減少照顧壓力，以達長期照顧設立之初衷。

實習時間可以與個案管理一起訪視因實習單位包含了長期照護服務所有範圍，可以使個案有完整的服務。

實習單位引進以鄰里社區為範圍，最能發揮效率。以個案為中心的「洋蔥模型」，亦即核心為個案，由內而外分別是「客戶自主管理」進展至「非正式網絡」延伸成「Buurtzorg 團隊」最終為「正式團隊」。再分派到的單位可以是一個範本，展現了高度自治、自行團隊合作、各團隊，夥伴之間也都很年輕有向心力的一的團隊，很適合一個這樣概念的發展照護模式，在地照顧，在地老化。,照顧者與個案及案家是也是一個團隊的概念，實習場所連接 A、

B、C 的概念也符合整個長期照顧 2.0 的鄰里照顧模式，對於這次的實習感到非常愉悅且充實。

### ● 長照 2.0 的靈魂人物

LTC(專)2 徐瑋伶

實習於台北市長期照顧管理中心(簡稱照管中心)，分為 12 個行政區，安排在有 36 個里的萬華區，從實習的過程中，學習到的項目如下：(1)照管中心的服務宗旨及服務對象，(2)照管中心的人員組成，(3)照顧管理專員(簡稱照專)的工作內容及重要性，一位稱職的照專需要具備良好的職前訓練、溝通能力及計畫統籌能力，(4)盤點轄區內的正式及非正式資源，於個案評估失能等級後，針對照顧問題給予合適的資源介入。

照管中心的服務從民眾有長照的需求撥打 1966 的電話開始，就開始一系列的評估及說明，釐清個案的福利身分別，也是一件很重要的事情，因為長照的使用補助分成了一般戶、中低收和低收入戶，知道個案的身分別才可說明清楚服務使用需要的收費；照專與 A 個管的溝通聯繫也是很重要的。在實習中的所見所聞，對於身為失智症個管師的本身也學習到了不少知識，長照是需要許多職系共同去參與完成的事務，這趟實習增進了長照知識及對自己職場工作的反思。

### ● 攜手向前、長照更完善

LTC(專)2 余茜閎

我國整體人口結構快速高齡化成長，使得長期照顧（簡稱長照）需求人數也迅速增加，為了發展更完善的長照制度，積極推動長照業務，隨著人口老化及照顧服務需求多元化，為因應失能、失智人口增加所衍生之長照需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續性服務，藉由到長期照顧管理中心實務實習可更清楚長照服務現今推動的內容、了解長照需求的民眾及家庭照顧者的負荷，長期照顧是目前我國很重要的推動政策之一，且需要更積極的去執行，隨時修正、調整，讓長照服務內容更能貼近個案的需求。

### ● 創造雙贏的長期照顧管理專員

LTC(專)2 蔡櫻茹

中正區部分區域為軍公教人士長居之地，有人文匯粹之處、也有彎曲小徑或都市計劃改建社區，都市風貌豐富多元。看見照顧專員像是偵探般細膩

尋找個案真正現況，也有在現場轉移注意順利完成訪案的。

雖然照專可約 A 單位個案管理師一起到訪，但仍有行程延誤等狀況需單獨訪視，案家衛生或疾病程度影響，導致人身或衛生疾病等風險升高。

照顧管理專員在 40~60 分鐘的訪視中，需要找出最佳服務方案，創造政府和案家的雙贏，雖然會遇到想要使用很多服務的，但也會遇到案家因為不想花部分負擔費用、不想讓陌生人進家門等等原因不使用服務。就實習期間跟訪的觀察，最後的決定權還是在案家，特別是意識清楚、接受服務的案主身上。

實習期間進一步了解長期照顧服務的運作模式及照顧管理專員的訪視細則，專員們的示範帶領及對提問用心解說，照管中心、區域督導及照專們的接納及照顧，讓我能跨進長照現場一窺究竟，體會和收獲甚多。

### ● 您的辛苦我們知道，長照 2.0 整合照護需求

LTC(專)2 林佳蓁

我國近年來人口快速老化，長期照顧需求人口數劇增，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。臺北市老年人口比率於 110 年 7 月已達 19.50%。老年人口占率高於全國平均，為提供市民提供完善且連續性之長期照顧服務，自 109 年 12 月整合資源，設立臺北市長期照顧管理中心，劃分為北、中、南、東、西區五大區，此次實習為中正區，轄區內設有 1 位督導和 8 位照專，中正區劃分為 31 個里，每位照專案負責案量為 250 至 300 案之間，作為受理民眾需求評估、連結及輸送長期照顧服務之單一窗口。

於臺北市照管中心進行為期 9 天實習，設立實習目標為將課堂中所學之專業知識與實務結合，積極拓展自我專業實務面向的知識與見識，進行自我反思，從實習時所見所聞所聞，運用個案評估量表進行長照個案失能等級初(複)評，依照案主需求從長照四大服務：照顧及專業服務、交通接送服務、輔具及居家無障礙改善服務、喘息服務，進行個案評估和訂定個案服務計畫；從實習過程中看見長照在社會上的必需性和多樣性，藉此挖掘可以深入了解和加強的部分。

### ● 長照整合服務守門員—長期照顧管理中心

LTC(專)2 侯屹霞

身為長照交通接送業者的我，興奮重拾學生身分來到長照所修課，從只知長照其一的點、課堂理論教學逐漸擴充到線，透過 9 天臺北市長照管理中

心實習，來到第一現場串接長照面，真正檢視所學習的長照 2.0 政策與給付如何落實社區在地化，成為「看的到、用的到、找的到」的好厝邊實務服務。跟著照專學姊訪視不同照顧需求的個案，有唐氏症寶寶家長身心照顧負荷過重、精障獨老藥物過量、經商女強人海外中風回台治療、酒癮戒斷症反覆住院、認不得人的臥床爺爺、截肢又乳癌奶奶…，每個家庭都有各自故事，引領盼望著長照服務介入能讓家庭日常運作 reset 重新啟動。

而串起長照服務輸送的靈魂人物正是「照顧管理專員」，看似公務體系的行政人員，擔負很重要的評估個案失能等級工作及轉介 A 級單位做整合性資源盤點，啟動長照服務輸送的「守門員」。

- 1.本人加入中山區業務實習期間，觀察到臺北市派案原則為『開放民眾優先選擇行政區內之 A 級單位』，民眾對醫療體系的個管師及品牌知名度有一定程度的信任，以致中山區民眾首選的 A 級單位為『馬偕紀念醫院』，身為馬偕一份子的我也於有榮焉。
- 2.臺北市照管專員需輪值 1966 接聽民眾進線申請長照及答覆各類疑難問題，透過市民專線提供民眾快速、方便地取得長照服務，又是照專親自服務，縮減資訊傳達不良，讓守門人照專更清楚知道民意的訴求為何！

前台中市副市長林依瑩說過，「要翻轉照顧現況，先要翻轉照顧提供者的思維」，長期照護不再是自家人關起門來單打獨鬥，而是多方的社政、衛政資源整合介入服務，屬於全人照護極深極廣範圍，所有的服務在整合平台上進行串連，才是提供長照家庭優質的照護品質。感謝學校安排此次實習機會，讓我對未來高齡化社會能盡己一份心力，日後對我辦公室同仁宣導長照政策服務時，更有感受地將所學運用在職場上。

### ● 台北市照管中心執行現況--談長期照顧 2.0 之 R.I.S.K.

LTC(專)2 張楚芳

有別於醫護人員較為熟悉的疾病臨床分期與病程風險(Risk)以及階段性處方藥物使用，國內長期照顧 2.0 計畫的評估與執行，則是由各縣市政府所轄照管中心之照管專員依循個案現階段之日常生活因疾病或事故所致退化失能狀況與家庭主要照顧之資源來評級。台北市照管中心並與該轄區 A 單位的個案管理師共同訪視，共同研擬與提供後續各階段積極復能、照護專業介入與居家生活輔助處理等需求。本篇實習心得報告以 R(Responsibility):中央與地方政府之長照政策責任、I(Interactionism):長照個案及其家庭與照管專員訪視和評估之雙向互動性、S(Sustainability):照管中心監督與 ABC 單位專業服務之持續性、K(Knitting):長期照顧服務之多元項目與社區資源網絡，淺談本期見

習觀察與延伸思考之我見。

正如法國作家 Romain Rolland 所言：「世上只有一種英雄主義，就是在你認清生活真相之後，依然熱愛生活。」，謹以此報告向台北市照管中心指導我們的專員們，以及所有我們見習訪視的長者及其家庭致敬與共勉。

### ● 長期照護團隊穩健發展因素之探討

LTC(專)2 陳紫瑜

失能人口與日俱增，且失能者的照護需求常因個人疾病變化、老化或經濟資源等問題，造成失能程度加劇，或因為一時急症導致衰弱卻未達失能等級，故需仰賴照專的即時評估及專業服務的即時提供，才能達成照護連續性的目標。

長照的評估流程之初始規劃係由縣市之照管中心照顧服務專員評估失能等級，再轉介 A 單位個案管理師，擬定照顧服務計畫。但是在實務上各縣市的長照需求評估流程各有差異，部分縣市由照管中心照顧服務專員訪視評估後，才能核定失能等級，再由 A 單位個管師訪視後擬定照顧計畫(新北市)，或照顧服務專員與 A 單位個管師共訪(台北市)。

在此如專業又充滿挑戰的工作中，如何能在評估過程中取得案家與評估結果的平衡，取決於專業知識的培養與團隊領導者的智慧，指導學姊曾說評估是一種主觀意識的過程，如何能在主觀的意識中將專業及客觀與主觀取得平衡，除了自身的經歷，必須也要藉由團隊夥伴經驗的累積與傳承，透過團隊夥伴之間的分享與幫助來達到評估的準確性，在此次的實習中我看見士林區團隊之間的互助合作，令人感動及值得效法與學習。

### ● 照顧服務員工作情緒及其對工作結果之影響

LTC(專)2 林靜儀

「情緒勞務」(emotional labor)係指在工作執行的過程中，與服務對象具有高度的互動，並基於組織、服務對象及自己本身的利益，必須管理與控制自己的情緒，以呈現出合宜的情緒表達方式（林尚平，2000）

長期照護機構如雨後春筍般快速增加，對照顧服務員需求越大，在長期機構任職長達 24 年，照顧服務員的情緒對其照顧品質有著極大的影響，藉由實習中探討照顧服務員正負向情緒個人工作行為的影響效果。經過實習結果發現：個人情緒波動會影響其每日正向情緒狀態，而照顧服務員正負向情緒特質會影響其工作表現。

長期來說，若照顧服務員正向情緒特質較高，對工作滿意度、工作績效

來說比較佳，對照顧服務員情緒耗竭程度較低；若照顧服務員負向情緒特質較高，對情緒耗竭程度較高，對於工作滿意低。實習接觸較多外籍照顧服務員，因為離鄉背井、身處異鄉，所以年資較少的外籍照顧服務員負向情緒比較偏高，除此之外，實習中亦發現，照顧服務員為達成工作使命，可能隱藏自己真正的性格，如同戴著多個面具，扮演多重角色，長期壓抑真正自我，而造成兩相矛盾的心理負擔，對工作及身心健康都會有不良的影響。

### ● 團隊合作~盡心盡力為了您

LTC(專)2 林素蘭

跨領域長期照顧實習乃藉由在台北市長照中心的實習，了解長照中心提供的資源與應用，能於實習中習得專業素養，增進與團隊合作及溝通能力，並能與國家長期照顧政策結合，做為未來研究之方向。實習地點在台北市的大同區，是臺北市最早發展的區域且面積最小的區，亦為雙北地區面積最小的行政區，人口密度高居全國第七，老人人口結構已邁向高齡社區。此次實習共訪視 13 位個案，發現主要照顧者大多為女性照顧者；而照顧者的壓力之大，也讓照專在評估時特別重視。實習時跟著照專學姊一起探訪案家，從訪談中照專學姊直接掌握評估的問題，並於訪談交流中逐步完成評估及計劃，讓案家不會覺得有壓力，等到結果出來了，如果 A 個管也在現場，她們就一起幫個案整理出個案需要的服務，由照專直接告訴案家評估出來的等級，可以申請哪些服務，再視案家需要的服務有哪些，由他們量身打造般為案家規劃長照服務。此實習將課堂學習與台北市的個案連結照顧，並深入了解照顧者的需求，以及能夠了解台北市的資源，可作為未來研究的方向及資源，深深感謝所有協助本次實習的專家們、個案、家屬、同學及老師們。

### ● 服務到你家—社區整體照顧體系

LTC(專)2 李 霞

隨著社會變遷與醫療衛生的進步，生育率與死亡率雙雙出現下降的趨勢，整體人口結構快速取向老齡化，使得長照照顧需求人數也同步增加。根據長照服務法，整合國內 70 多萬失能家庭的各類長照資源，使資源更全面服務更有品質，失能者更能得到適當的照護。

目的是藉由本次實習參與個案服務管理評估實務操作，在資深照管師學姐帶領下做實地個案訪視，了解長照服務案子的整個評估管理流程與照顧資源。在照管中心了解長照 2.0 政策內容與實務運用，及照管中心與社區整體照顧服務體系（長照 A、B、C）之組織架構、服務流程及關係運作流程，認識

整體長照服務體系內容、現況、服務品質、資源。並對實習單位提出分析與建議（SWTO 分析與心得）。

通過自我評量，了解自己所得到收穫與不足之處，期許未來自己可以結合學校所學理論、長照實務經驗、實習技巧、及進一步增強長照服務知識，能為社會盡一份服務責任！

### ● 新北市私立聯順居家式服務類長期照顧服務機構-樹林辦公室

LTC(專)2 黃郁芬

2022 年 01 月 18 日至 2022 年 02 月 21 日至聯順居家式服務類長期照顧服務機構-樹林辦公室實習，2010 年聯順居家護理所成立。2019 年長照專業深耕長照市場，陸續在台北市大安區、新北市、板橋、土城、新莊、樹林、中和成立居家式服務類長期照顧服務機構深耕新北各社區。因著實習目標學習長照 A 單位之個管師實務案件的操作模式與管理。針對個案的需求及評估，後續派案給 B 單位提供後續照護服務，定期追蹤管理及品質照護，給予民眾便捷的服務和單一窗口的服務。實習 9 天學到了很多，坐而言不如起而行、讀萬卷書不如行萬里路是必要的。在短時間和家屬及個案達到共識，給予合適之照護計畫。長照服務在每個區域，深入社區民眾服務，長照 2.0 確確實實的照顧到身心障礙家庭、失能者的家庭，讓家屬能減輕照顧的負擔及壓力，適度的喘息空間。無論在板橋辦公室或樹林辦公室，同事之間的支持系統非常足夠，上班的氛圍融洽，同事之間會討論彼此遇到的狀況及適時的給予建議。聯順單位設有專門負責的教育訓練專員，長照各系統雖步調不同，教育訓練顯重要，才能讓人員不斷在各方增長。

### ● 長照專業協助：提供資訊與服務

LTC7 陳語柔

臺灣於 2018 年轉為高齡社會，推估我國將於 2025 年邁入超高齡社會。長照十年計畫 2.0 推行已邁入第六個年頭，近年來長照服務使用人數和新申請服務人數均有穩定增加，使得長者、失能者與家人的生活品質得到改善。

實習的區域為文山區，位於臺北市最南端，涵蓋景美、木柵、興隆、萬芳、二格山，大眾交通工具除捷運新店線、文湖線以外，出門多以公車為主。周遭環境幽靜，生活機能充足。同時也是臺北市行政區中面積第四大，人口第四多，老年人口近 18%，為行政區中老年人口較多的區域。因以前眷村密集，榮民與軍公教退休人員等居住者多，因此長者人數多。

對於有長照服務需求者或是對於長照 2.0 能提供的協助不熟悉者，可以如

何更清楚介紹豐富可使用的資源呢？實習目標為更認識長照服務的推動、驗證課堂上所學的專業知識及順利介紹長照資源，提供給需要服務的人做參考。在照管中心實習九天的內容有了解照管中心在長照服務裡扮演的角色，觀摩訪評中專員評估過程與服務規劃，和於 1966 長照專線服務員作業時旁聽，詢問應對技巧和轉介服務、介紹說明的重點。從實習經驗中整理出說明重點，盼望可讓更多需要的人能認識到長照服務。

### ● 由照顧管理員家訪經驗看長期照顧—以台北市文山區為例

LTC7 黃郁丰

台灣面臨高齡社會，各縣市政府長期照護科針對失能失智家庭提供長照 2.0 的服務，長期照顧管理中心因應而生。顧管理專員服務民眾並確保其獲得適切的支援，為長照體制現象場的重要反饋。本發表以參與文山區照專家訪經驗，進行學習成效自我檢視及長照 2.0 服務的反思。

實習目標設定為了解照專工作、家訪程序與內容以及觀察案家使用長照服務現況。針對目標的學習成效與自我評值，反思對照專角色認定、提高服務涵蓋率、普及高齡友善資訊、優化評估工具、更多元合作對象以及實踐服務可及性等對長期照護服務的心得與建議。

### ● 雙北長照運作模式異同之我見

LTC7 黃靜芳

身為新北市 A 單位個案師，藉由學校規劃台北市照管中心實習的機會，近距離接觸照管中心的運作模式，進而從更多面向去看長照運作在台北市及新北市的異同處。原則上雙北照管中心在服務作業的流程大致相同，惟在運作模式因區域大小及人口數的不同而有部份差異，本文僅就實習所見略述其不同之處。

台北市不同於新北市依行政區分設照管中心，台北市有 12 個行政區，因區域小、人口集中，設立一長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）統籌全區內的長照業務，中心位於中山區，為台北市的中心點，以利各區的業務運作。雙北業務運作的相異處，如接聽 1966 長照專線申請案的人員不同，台北市由專業照專輪流值班接聽，新北市則由外包話務員接聽；台北市 A 單位由案家選擇，有別於新北市由照專依輪派原則指派；家訪模式沒有強制規定，台北市以照專及個管師聯合家訪為主，新北市則大多各自家訪；其他如長照公文核定作業、預約交通車模式及輔具核銷等，也都有不同的作業方式。

九天的實習所見其實無法深入，僅能聽看照專日常工作。所幸學校個案

管理課程的奠基，再透過實際去看、去聽、去找資料的實習過程，多觸角的學習，期待自己能建構出長照領域的專業架構，有更多元的視角去扮演好個管的角色。

- 「長輩開心・晚輩放心」秋霖園老人多元照顧中心

LTC7 蘇郁玲

秋霖園位於新竹地區，為民國 87 年 1 月成立之老人日間照顧服務，104 年 9 月轉型為小規模多機能的多元照顧中心，以既有日間照顧中心為主，增加沐浴、居家服務及短期夜間住宿服務，讓長者可以在熟悉的社區中獲得更多所需的服務，提供更多元的照顧服務。

機構內設計有不同風格的家庭式照顧環境、多元化運動健身器材，更特別的有 232 坪大空中花園與健康步道，讓長者可以在舒適安全的活動空間走動。而機構也導入智慧照護系統，利用科技的方便性，讓數據自動上傳系統及服務日誌資訊化，查詢資料更快速、方便。

在 110 年 5 月全國面臨嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響下，秋霖園也面臨成立以來第一次的停業，也因為停業期間關心長者身心狀況而發現規律的作息及多元的活動課程，對長者是重要且有益處的。

日間照顧服務看似單純、例行性又多重複，實際上是每位長者每一天的表現都不一樣，工作人員必須隨時接招長者的出招，面對人力招募不易、經費有限的挑戰，秋霖園仍能充滿笑聲和歡樂聲，團隊也努力在疫情限制和活動多樣化中取得平衡，適時調整活動內容，並隨著長者身體狀況和興趣規劃合適的活動，這真的是很感人的傻瓜精神，一群樂於服務的小傻瓜，傳達服務與愛。

- 台北市照管中心實習見聞筆記與心得

LTC7 謝懷陞

照顧管理專員：了解照顧管理專員工作內容、成為照顧管理專員的資格、途徑、學習照顧管理專員的優秀特質。

長照服務內容：了解學習開案、拜訪、結案過程、1966 熱線工作內容、民眾如何申請長照服務、申請資格、照顧管理評估量表的操作、追蹤案主的後續需求、長照給付、支付內容。

實習中發現自己有些許的不足，果然實踐是對所學最好的驗證，除了該有的專業外，發現到要對於工作要更加的細心，案訪時要察言觀色、識時務、審時度勢被案訪者的神情，了解觀察案主隱藏、未被發掘的真正需求，這些

特殊能力是除了專業、耐心、愛心、責任心之外，要依靠實踐獲得累積的特殊能力。

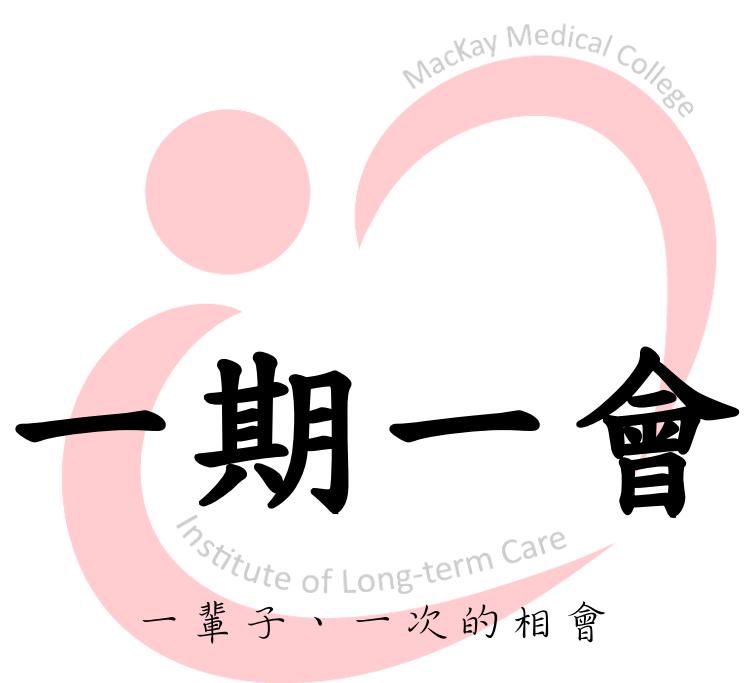
希望未來的我也能夠在長照的路上為社會添磚加瓦，實現增加自我價值。

### ● 我見長照學術與實務相呼應之實習心得

LTC7 劉美齡

有機會到台北長期照顧管理中心為期九天的實習，分配至松山區，經由督導的說明解釋，清楚了解長照政策 1.0 與 2.0 之間的進化之處，經由督導說明也認識到衛生福利部從 109 年成立「精神病人長期照顧示範計畫」，提供精障病患增加賦能的機會，美中不足則是承辦此項業務的部門不屬於此次實習單位，因而無法進一步看到成效，期待返回職場有機會落實轉介，讓病人返回社區復健有多一個選項。長照政策呼應個案需求，需要滾動式調整，因此照專對於政策的公告修改，必須保持高度警覺性，比對實習目標項目，因為實習時間有限以及疫情影響，沒有機會去看到 B、C 單位的運作模式，這個項目也是自評未達到滿分的部分。此次實習自己對於長照政策如何運作有更進一步的了解，也學習到照專這份工作中需具備對地理位置要有方向感，實地家訪才不會迷路，還需具備專業能力以及耐心傾聽的態度。另外海報中可以看到的圖片：爬梯機，也是此次自己在實習經驗中，看到行動不便的長者可以運用的輔具。

馬偕醫學院  
長期照護研究所



馬偕醫學院  
長期照護研究所

一期一會

# 我們這一家

104.9.18-「第一屆碩士班新生迎新」



104.12.11-歡迎何清松主任



104.9.25-歡迎楊逸鴻博士



105.3.11-歡迎鄭麗燕法官



104.10.16-歡迎何清幼主任



105.4.15-長期照護品質監控及走動式照顧模式研習會





106.6.18-「第一屆碩士班謝師宴」



107.6.9-「第二屆碩士班畢業典禮」



106.9.14-「第三屆碩士班新生迎新」



106.6.28-「碩士班畢業送舊」



106.9.28-「教師節快樂」



107.7.3-「學術研究成果發表會」



107.5.18-「第四屆碩士班新生座談會」



107.7.15-8.20 學海築夢-美國密西根大學見習之旅



107.9.20-「第四屆碩士班新生迎新」



107.9.25-「教師節快樂」



107.9.25-歡迎王素琴簡任技正



107.10.16-歡迎李淑真主任



107.11.29-歡迎梁慎平院長



107.11.30-12.05-歡迎 Lindsay A Wilson, MD



108.3.16-「馬偕 10 週年校慶」



108.3.16-「校慶學術研究成果發表會」



108.5.25-「第五屆碩士班新生座談會」



108.10.24-10.29-歡迎Dr. Suzanne Lugger



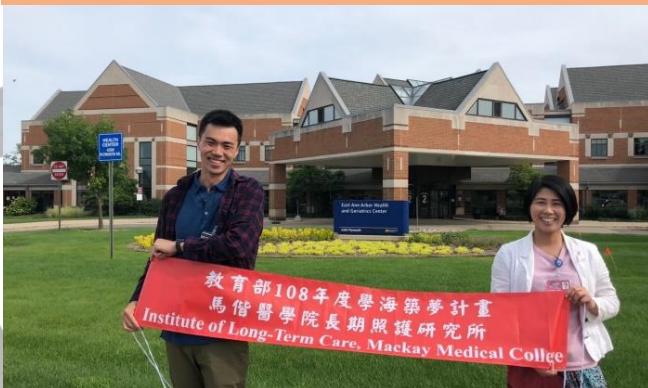
108.6.15-「第三屆碩士班畢業典禮」



108.11.22-歡迎王素琴暫任技正



108 學海築夢-美國密西根大學見習之旅



108.10.08-「第五屆碩士班新生迎新」



109.3.21-「馬偕 11 調年生日快樂」影片



109.5.16-「碩士班&碩專班新生座談會」



109 年度辦理品質保證認可評鑑一通過

財團法人高等教育評鑑中心基金會  
Higher Education Evaluation & Accreditation Council of Taiwan

## 認可證書

認可第109062002號

馬偕醫學院  
長期照護研究所  
碩士（碩士班）  
經財團法人高等教育評鑑中心基金會  
大專校院委託辦理品質保證認可  
認可審議委員會審議

通過認可 特頒此證

(認可有效期間：2021年1月1日至 2026年12月31日)



李德財

董事長

侯永琪

執行長

109.05.26-歡迎簡月娥理事長



109.6.9-6.18「預防及延緩失能：高齡者運動科學發展與實務系列講座」

## 預防及延緩失能： 高齡者運動科學發展與實務系列講座

傅思凱講師

6/9講題:高齡長者運動處方與實務  
專長:運動防護、運動科學、肌力與體能訓練



吳品嫻講師

6/11講題:社區健康紮根與高齡多元服務  
推動實務  
專長:健康照護科學與服務



余家賢講師

6/16講題:社區長者參與運動後對血壓  
及認知的效益  
專長:運動傷害防護、運動訓練處方



曾暉晉助理教授

6/18講題:高齡者可以進行阻力/重量訓  
練嗎？—國內、外實證研究分享  
專長:運動生理學、運動疲勞監控與恢復



109.6.13-「第四屆碩士班畢業典禮」



109.9.26-「碩士班&碩專班新生迎新」



109.11.05-歡迎張自強主任



109.12.24-「聖誕老公公也需要長照」



109.11.19-歡迎簡秀娟所長



109.12.24-「聖誕老公公也需要長照」



109.12.24-「聖誕老公公也需要長照」



110.3.20-「馬偕 12 調年校慶」



110.3.20-「2022 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會」



110.3.20-「2022 創新高齡友善與長期照護發展學術研討會」



110.6.12-「109 學年度線上畢業典禮」



110.6.22-「第五屆碩士班畢業祝福影片」



### 演講公告

馬偕醫學院長期照護研究所  
110年度8月份MS Teams長照系列講座



日期	主題	講題	講者
8月3日(二) 08:00-16:30	長期照顧 在地發展 與永續經營	如何展現長照機構申請評估 二芝地區申請長照機構的可行性-以日 照、居家護理所為例 如何凝聚出與在地共生的社區長照動力 —在地社區、民間組織、政府部門有更 多的串聯或合作機會 長照機構的營運策略(人員招募訓練、 經營費用控制)-以日照、居家服務為例	財團法人台灣居家服務策 略聯盟 涂心寧 名譽理事長 前台中市 林依益 副市長 弘道老人基金會 臺北服務處 鐘智雲 處長 國立成功大學護理系 柯乃發 特聘教授兼系主任 國防醫學院公共衛生學系 朱基銘 教授 博鈞科技股份有限公司 葉煥昌 總經理 台灣安麗莎醫療器材科技 股份有限公司 連炎 董事長
8月4日(三) 08:00-16:30	智慧照顧 之發展	智慧照顧的理念與應用 人工智慧與醫療應用 長照智慧機器人 分享創新醫療器材事業的成功經驗	國立成功大學護理系 柯乃發 特聘教授兼系主任 國防醫學院公共衛生學系 朱基銘 教授 博鈞科技股份有限公司 葉煥昌 總經理 台灣安麗莎醫療器材科技 股份有限公司 連炎 董事長
8月6日(五) 15:00-17:00	長期照護 機構健康 風險與健 康促進	長照機構與照顧服務員工作環境與健康 風險	中國醫藥大學醫管系 李佳綺 副教授
8月9日(一) 15:00-17:00		長照健康職場營造	國立臺北護理健康大學 高齡健康照護系 廖英臺 副教授
8月17日(二) 08:00-19:50	物理治療 於復能的 創新應用	互動智慧科技在衰弱老人與認知障礙老 人上的應用 運動對於巴金森氏病患者平衡能力與認 知的效果 水中物理治療應用於神經性疾病與高齡 族群的可能性—淺談水療的臨床應用與 研究發展	安民家庭醫學科診所 劉吟璇 物理治療師 國立陽明交通大學 物理治療暨輔助科技學系 古珮玲 博士候選人
8月21日(六) 10:00-12:00	世界衛生 組織健康 功能及障 礙分類系 統(ICF)理 論與應用	世界衛生組織健康功能及障礙分類系統 介紹(ICF)與我國身障分類制度之應用	慈濟大學公共衛生學系 嚴嘉楓 教授
8月28日(六) 10:00-12:00		ICF 應用: 身心障礙者之健康不均與資 源分配研究	

#### 聯絡資訊

演講洽詢：長期照護研究所郭于賢小姐  
連絡電話：(02)2636-0303轉分機1803  
各場次活動議程（含校外人員報名）・詳  
細資訊請見本所網吾

#### 活動資訊

演講地點：MS Teams  
演講報名：活動開始前2週開放報名，本校  
師生請登入個人portal報名。  
演講認證：各場次已申請教師研習時數

110.11.04-歡迎林蕙瑛教授



110.11.20-「碩士班&碩專班新生迎新」



110.12.25-「碩專班聖誕節交換禮物」



110.12.28-「碩士班歲末交換禮物」



## 馬偕醫學院 長期照護研究所

## 2022 年報創刊號 - 編後語

所祕 吳柔萱

首先，歡迎長期照護研究所碩士班第 8 屆及碩士在職專班第 3 屆新生加入馬偕醫學院這個大家庭，同時也恭喜 2022 年畢業的研究生。這是本所邁向的第九年，除了希望能「長長久久」外，第一次嘗試製作「長期照護研究所 2022 年報(創刊號)」，讓校友及同學們能夠瞭解過去一年本所的動態及研究成果。

彙整 2022 年的資料過程中，我發現「我們的故事應該從 2015 年開始……」，尤其在看畢業論文時，更像是在看每位畢業生的故事，裡面滿滿的感謝，感謝同學、老師、家人、朋友……感謝那些生命中幫助過自己的人，還有感謝那位沒放棄的自己，也許在撰寫論文中遇到詞窮，寫到羅生門，甚至在研究時遇到瓶頸的同時仍兼顧課業、家庭及工作，身處蠟燭多頭燒的狀態下，成就自己也成就他人，最終完成論文。

此外，在整理「一期一會」主題時，每年學長姐規劃「新生迎新」活動迎接新生，學弟妹則是辦理「畢業送舊」活動歡送學長姐們，而到了聖誕節時我們一起佈置長照所，同時，學生們準備著交換禮物活動，緊接著 3 月份校慶則是一同參加「學術研討會」、「校慶運動會」，長照所就像大家庭一樣，拍著全家福記錄著我們的瞬間。

最後再次感謝本所師生，每年都留下精彩回憶，讓回憶得以透過照片和文字的方式與大家分享，也期許本所師生、校友團結，讓長照所越來越好，永續發展。

馬偕醫學院  
長期照護研究所



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/>