

教育部及部屬機關(構)學校出國報告
(出國類別:開會)

參訪第十七屆世界華人地區
長期照護研討會

服務機關:國立臺灣大學醫學院附設醫院北護分院

姓名職稱:江孫萍護理長、許欣虹護理師、林明儀護理師

張秀真護理師、林儒玉護理師

派赴國家:澳門

出國期間:112年10月25日至10月28日

報告日期:112年11月15日

摘要

世界華人地區長期照護會議，由香港、澳門、大陸及台灣每年採輪流方式進行舉辦，在長期照護領域是年度的盛事之一。2023 年「第 17 屆世界華人地區長期照護會議」，10/25-10/28 於澳門鏡湖護理學院舉辦，澳門鏡湖護理學院創辦於 1923 年，是華人慈善社團鏡湖慈善會的屬下機構。學院秉持弘揚「從人到仁」的教育理念，推動護理教育的發展，繼成功舉辦第四屆和第十屆世界華人地區長期照護會議後，今年學院第三度承辦「第 17 屆世界華人地區長期照護會議」。

本屆會議的主旨為探討後疫情時期長期照護服務的挑戰與應對策略，內容包括主題演講、論文交流及海報展示等多種形式呈現。會上邀請國際專家、學者出席並進行主題演講，與會者 500 多名從事長期照護、醫療、護理、康復及社會工作人員等相關領域的專家共同參與，主題演講及論文等。並透過參觀澳門的長者服務機構，更加深對澳門長期照護服務的認識；並藉由會議促進不同地區和不同專業人士的互相交流，共同推動華人地區長期照護服務品質。

此次來到澳門鏡湖護理學院參與盛會，無論在研究成果與實務參訪學習皆有具體收穫，期望能將這些訊息帶入臨床照護，以期提升服務照顧者與被照顧者的醫療品質。

目次

摘要.....	2
目次.....	3
一、目的.....	4
二、過程.....	4
三、心得及建議.....	22

壹、 目的

北護分院於 2004 年 8 月 1 日起整併至臺大醫療體系，在歷屆院長的耕耘下，健全了醫院的組織架構並進行各項軟硬體改造建設，同時也發展「社區老年醫學及長照 2.0 銜接居家照護」的整合模式，提供復健、機構/社區和居家照護服務，成為台大醫療體系體系在長照成果上的一大亮點。未來我們將繼續朝建構「社區化的健康照護體系」及「老年醫學長期照護中心」的願景邁進。

從長照 1.0 到 2.0 的長照服務，我們一直在學習讓老年長期照護最佳模式能執行的更具體落實且在地化，本院不論是門診、住院長照各單位(護理之家、居家護理、長照 2.0)，本院 112 年增設衰弱門診，希望在未達失能前，我們就能讓銀髮族積極的面對老化及失能的狀態，也在自然老化過程或疾病造成的各個失能狀態提供適切的服務。

本屆會議的主旨為探討後疫情時期長期照護服務的挑戰與應對策略，台灣在 2018 年已邁入高齡社會，2022 年 65 歲以上占總人口數的 17.6%，顯示長照需求增加，照護品質更受重視。COVID-19 疫情在 2022 年已躍升台灣十大死因第三名，而長照機構住民因易受感染之族群，平日落實感染管制相關措施，可有效降低群聚事件發生。疫情嚴峻下無法做到零確診，積極啟動感染管制相關計畫，以降低群聚事件發生。

貳、 過程

一、10 月 26 日 8:00-12:30:

第十七屆華人地區長期照護研討會開幕式及後疫情時代長期照護策略與發展

研討會開始即進入各國對於後疫情時代老齡化的分析，各國研究顯示已進入高齡社會，未來更將進入超高齡社會，人口老齡化的問題，是當前全世界最關切的議題，目前各現代化國家的老年政策方向強調「在地安養、在地安老」，透過社區照顧關懷據點，讓長者在自己熟悉的環境裏享受健康的退休生活，並藉由交誼活動、醫護諮詢等，延長其健康的狀態與年齡。

除了讓長者養成均衡飲食、運動之外，培養良好生活習慣及人際互動，維持長久的身體健康，更希望這種理念能繼續複製、推廣，廣泛營造健康樂活的高齡社會。

因 COVID-19 疫情催化「遠端醫護」，從健康促進到失能照顧，科技應用打造連續性

服務網絡，像是健康數據監測與管理，如何串聯智慧化照護科技兼顧資訊串聯便利性和個資保護、如何讓照顧更有效率、更加精準，並降低未來醫療照顧的負擔成本，落實應用場域中。其中也提到智慧孝老、智慧助老、智慧用老，分享發展監測設備家庭服務機器人，提供養老服務，包含：互聯網健康諮詢、生活照護、養老機構信息化、中醫數字化等。

韓國學者代表分享，韓國老年人口速度很快，於 1976 年成立健康保險法、1980 年成立老年人福利法、2008 年成立長期照護保險法，在疫情期間有政治防疫，造成感染者增加，65 歲死亡者佔 97%，故致力於續發展老年長期照護保險及老年福利服務體系，並試行自然治癒（森林治癒），利用香氣提高人體免疫力，增進健康活動。

中國長照發展分享，主軸為了解基本養老服務需求量、加強組織保障和人才支持、中心基本養老服務形式內容、完善社會治理體系推動養老服務下沉。希望在人口高質量發展中推動基本養老服務體系建設，強調居家養老，逐步從人找服務到服務找人，優質養老服務，包含到老年人，身邊、床邊、週邊等養老評估。

澳門長照分享，澳門長照制度建設，統一評估與中央轉介機制 2012 引入日間護理，2017 年引入家護服務體弱個案。秉持著老有所養、老有所屬、老有所為，優化老人服務，包括：院舍照顧、家援服務、日間護理。於 2018 年 11 月 19 日長照權益保障法律制度生效，建構一個老有所養、老有所屬及老有所為的共融社會，訂定三大核心目標：長者健康老齡化、長照多元供應服務、環境樂齡社區；四大發展方向：大健康、智慧科技、銀髮事業與產業、長者友善共融環境。

二、10 月 26 日 14:00-17:30

第十七屆華人地區長期照護研討失智成效與安寧推廣現況分享

失智症照護研討：

當前長期照顧每 3 人就有 2 人需要照顧，若照顧者為失智症患者，所需要的服務及照護需求更為廣泛，故國際失智症協會在 2017 年到 2025 年實行一個失智症全球計劃草案，加強和政府及社區連結。國家計劃提出七個領域設計，讓這些領域相互連結。目前有 40 個國家，在執行這項計劃。但在亞太地區只有 6 個地區執行。

以澳門為例，澳門為第 26 個落實失智症政策的 ADI 成員，目前澳門地區失智症患者達 4.94%，每年增加一千多人。故澳門失智症協會(MADA)極力推廣，並落實衛生中心篩檢、醫療診斷治療。失智協會做相關的照顧培訓、推動學習網站、編輯照護教材，

另鏡湖護理學院經國際失智症協會 ADI 認證失智症照顧管理師課程:整合資源、加強協作、並做友善社區及照顧者失智症網上學習平台，以達預防失智症，使大眾正面積極防治失智症。

以台灣為例，由天主教耕莘醫院失智老人社會福利基金會推廣 25 年之成效，達早期診斷早期治療、失智症及家屬獲得優值服務及尊嚴，推行法包括：

(1)失智症的宣導教育(2)失智長者照護四部曲：認識他、找到他、關懷他、照顧他(3)早期發現、提供治療、預防及延緩(4)辦理家屬照顧支持團體(5)失智症服務及專業人員教育訓練(6)失智友善社區推動(7)成立失智社區服務據點及共同照護中心，讓失智症照顧體系成行(8)利用長照 ABC 據點，提出相關經費來服務失智個案(9)提高失智照顧者訓練，家屬支持團體、資源平台整合、各縣市資源服務。

對於失智症患者若能有效保持社交活動是主要預防失智症的方法。因此在健康長者須注意及投資自己大腦健康，對心臟和大腦都有幫助。透過健康的生活可以減少失智症發生，進而減低失智疾病功能減退。

安寧療護學者分享：

西西里桑德女士，是一位英國醫護工作者及社會工作者，也是臨終關懷創始者 (palliative care) 他認為安寧除了身體的疼痛以外，亦需要靈性上的照顧，支援靈性情感和醫療上面的資訊提供。因此她成立了一間安寧療護機構，照顧有身心社會靈性需求的人。在英國的安寧院通常沒有得到政府的資源，反而是一些捐款慈善機構來支持他們的照護機構，最終發展成社區服務，由醫院會診後給予患者提供跨學科的照顧服務需求。但能有問題存在，包括：

人口老化需求量增加、接受相關訓練人力不足、誰應該負起臨終個案照顧。

在全球平均餘命增加的現況下，對目前末期臨終問題，更突顯生命末期品質重要，也改變人們對末期照顧的想法，知識的轉變包括，死亡過程在臨終的平衡是採全人方式，跨學科來執行照護，不在只是直接照顧，讓醫護同仁更多的是去思考其他團隊如何一同協助，持續的做變革性、學習及探索新知，不斷地改變，提供末期患者安寧品質照護。

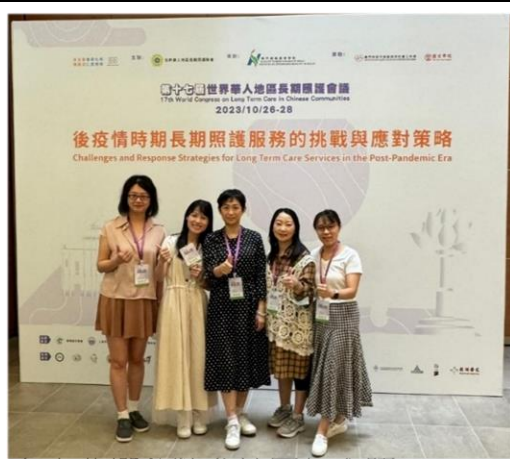
研討會過程中，首先由內地深圳分享，北京於 2006 年發起相關生前預立遺囑及安寧推動等問題討論，目前大陸透過「我的五個願望」清單，來向民眾推行生前預立醫囑的相關內容。在深圳市生前預立遺囑推廣協會發展，分區推動，2022 年 6 月 23 日也通過立法，指導醫療機構提供並保障國家人民生命安全及尊嚴。目前共 52 家機構在執行深圳服務。接著是香港地區安寧推動分享，香港主要由醫廣局提供安療療護資訊，在今年通過相關法案，提出安寧照顧共有 16 個問題。香港主要是天主教發展出來，後來由醫師、護理提供安寧療護，2016 年由賽馬會提供志工照顧課程，提供手冊訓練，給予評估並提供生、心、社會照顧，利用平板電腦聊天方式來評估，當評估後匯出報告，和病人共同討論最重要的問題予以協助。對於較複雜問題會轉介專業人士進行處理，簡單問題則提供志工協助服務。最後是台灣安寧照顧分享，台灣安寧療護是由團隊模式共同執行照顧，在台灣安寧療護積極推廣下，使用者增加 6 成多，在宅安寧居家服務也增加，希望病人在地老化，因此會跟周邊長照機構進行合作及安寧宣導，居家護理師也會利用 line 的聯繫做相關溝通，機構式自行提供安寧照顧並做品質分析，經由安寧介入使再入院降低，另外對於衰傷輔導和遺族關懷也相當重視。



開幕式



會議廳內中港澳學者大合照



台大北護分院參訪同仁合照



台灣學參訪團隊大合照

三、10月27日：9:00-17:00

第17屆世界華人地區長期照護研討會論文發表及閉幕式

(一) 論壇一：感染控制與長者健康

1. 台灣地區長照面臨問題

台灣學者發表，目前台灣長照面臨(1)醫療照護相關感染問題、(2) 缺乏感染管制相關專業人才(3) 感染管制資源仍待提升。根據問題探討，提出兩項建議(1)提供感染管制法律相關協助管控(2)宣導接種疫苗的重要性，希望機構工作人員施打率達 90%、住民 80%，包含流感疫苗、肺炎鏈球菌疫苗、新冠肺炎疫苗等。

2. 運用跨專業個人支持計畫模式，提升長期照護機構自我照顧成效

- (1)增加個案進食、抬屁股、翻身、轉位能力等相關復健訓練。
- (2)照服員的工作負荷下降，提升長輩復健的自我照顧能力。
- (3)建議跨專業團隊模式及住民的參與。

3. 探討中國老年人的幸福感、憂鬱症及中國孝道的影響

- (1)中國的老人虐待大約在 13-20%。
- (2)中國孝道文化影響老人的虐待，並遮掩這樣的行為，而無法去解決。
- (3)孝道觀念會增加抑鬱的情緒。
- (4)因為面子的問題，他們不願意揭露老人虐待而增加了抑鬱的情形。
- (5)建議老人多參與社會活動。

4. 探討衰弱與身體功能的關係，以社區老人為例

- (1)老人的衰弱會影響到他們的健康和生活品質。
- (2)希望早期的介入維持健康的行為來減少他們衰弱造成的疾病發生。
- (3)以體重減輕、肌力功能、身體功能做分析。

(4)運動和肌力影響跟衰弱有相關性。

(5)因此給予相關的運動訓練可以減少老人衰弱疾病的發生。

(二) 論壇二:安老政策與長期照護服務模式

1.All in one 多元連續性社區長照服務模式

臺灣長照目前仍有許多的困境，特別在偏鄉或山上，部落長照因人力不足、交通不便等因素，讓當地失能者獲得服務難上加難。此外，失能或長者生活在社區中、家中，故提供服務時，不只以長照可以提供服務項目視野去看需求，而應該看到個案全人需求以及個案全家需求。以 All in One 模式為核心價值，依個案需求發展出一天多次、重症返家、空間美學、共生照顧等多元模式，以長照 2.0 申請四包錢服務，密切整合相關醫療與社會福利服務，期待回應民眾需求，降低國人對外籍看護工及住宿型機構需求，並落實在地老化理念。

2.長期照護體系中社區照護「缺位」問題研究

我國失能人口規模迅速擴大，亟需構建符合國情的長期照護服務體系。但在實踐中，社區照護發展緩慢，大量輕、中度失能長者的照護需求難以滿足，形成社區照護「缺位」生態。社區長期照護服務發展面臨什麼挑戰，受到了哪些因素制約？研究者探究珠三角地區社區照護面臨的挑戰，發現「在社區照顧」層面，日間托老核心功能缺失，醫療護理利用率低；在「在社區照顧」層面，社會主體服務遞送被動，非正式資源效能較低；在「為社區照顧」層面，服務對象錯位且未形成有效的家庭支持；在「使社區能照顧」層面，社區資源整合能力弱。並進一步分析社區照護發展受限的原因：在微系統中，存在籌資渠道不暢通、服務定位不明確、監管制度不完善的問題；在外系統中，職能部門間存在多頭管理現象，城鄉社區間發展水平不平衡；在宏系統中，長期照護法基礎弱、鄰避效應等也影響社區照護建設。最後，提出發展社區長期照護服務的建議，總體導向為貫徹持續照料理念，搭建一體化老年服務體系。具體措施包括：相關法律、職能部門改革、提升社區治理水平、明確服務定位、多元化籌資等。

3.建構以社區為基礎的整合型長照模式—羅東聖母醫院在宜蘭偏鄉的外展計畫

高齡社會帶來的多元議題，挑戰了醫療及長照的服務型態，因此建構以人為中心、以社

區為基礎的全人照顧模式，跨專業的整合照護及橫向的資源連結，是大家共同努力的目標。天主教靈醫會羅東聖母醫院是 71 年前一群來自義大利神父們建立的，以服務病人為使命，提供醫療服務、偏鄉醫療、社會福利、長期照顧整合及遠距照護服務，打造多元且完整的服務模式。以偏鄉個案為例，在透過出院準備服務下，連結社工、長照及偏鄉醫療，整合在地衛生所、長照服務與其他社會資源之服務，提供個案從急性醫療至長期照護，甚至透過遠距服務給予，身心靈的全人照護，使個案在出院返家後依舊能得到照護。羅東聖母醫院最大的優勢在於有各類專業人員及發展多元服務，如：長照服務、偏鄉醫療、遠距照護，除了內部跨專業、跨部門的整合外，更需要的是如何進入社區與外部資源作連結，才會是好的社區整合照護模式。

(三) 論壇三：家庭與照顧者的支持

臺灣自 2021 年 5 月期間，因新冠疫情延燒，臺灣進入 3 級警戒，疫情嚴峻之下，衝擊了原有的長期照顧服務措施。長照機構為了避免群聚感染而暫時關閉或者是嚴控出入，造成家庭照顧者照顧負荷因而增加也增加照顧服務工作者的心理負擔，這樣的心理負擔是否造成投入照顧人力服務的意願有待調查。結果顯示目前對於投入長照人力市場的意願已經比不上疫情前，建議改善工作環境、提高薪資等。

因應人口高齡化的快速進展，為了整合因失能或疾病因素外出就醫不便之個案照護，政府於 2016 年推出整合性居家醫療照護模式，在生命歷程不同階段提供連續性、可近性的居家醫療照護。嘉義奇美居家護理所自 2016 年起，參與居家醫療整合照護計劃，期望有效性接軌醫療照護，降低居家醫療個案再入院、降低使用急性醫療費用之目標。研究對象為南部某地區醫院附設居家護理所，護理人員（含護理長）編制 4 人，自 2021 年 1 月至 2022 年 12 月底，居護所管案共 553 位，主要診斷以腦中風、帕金森氏症為最多（約占 70%）。一年內完成用藥整合有 273 位（49%），未完成用藥整合有 280 位（51%）。顯示在宅個案接受居家醫療整合照護計畫後，一年內完成用藥整合的比例仍偏低。針對現有管案及居家護理師，以自擬結構式表單「推動居家醫療整合照護計畫一年內完成整合用藥之困難原因調查」進行訪談。瞭解造成推動整合用藥困難原因分析，歸納出政策、人員等兩大主因。透過結果分析，結合本院長照 A 單位，整合居家醫療及長照資源，簡化轉介作業流程，將醫療與服務密切結合，串連各相關單位，連接醫院端的醫療優勢，及用藥處方簽於社區藥局領取藥物之便利性，讓個案能在各階段照護模式下完成用藥整合，減少急性醫療的使用，更提升居家醫療照護品質。經由軟硬體設施、簡化居家醫療整合計畫之作業流程，串連社區基層醫療診所及藥局，期待家庭醫學科醫師及居家護理師在社區中，推行各階段居家醫療照護模式時，得以順利且完整執行居家醫療收案，進

一步提高案家對居家醫療照護品質與服務的滿意度。

(四) 論壇四:智慧養老

智慧養老論壇中談及，中國的智慧孝老、智慧助老、智慧用老，智慧健康養老產品及智慧健康養老服務產品：監測設備家庭服務機器人，養老服務：互聯網健康諮詢、生活照護、養老機構信息化、中醫數字化。智慧養老產品和服務共同提升較能實踐。對於養老護理人員的創新培訓，也在大學中提供相關的課程，讓新人能夠透過創新發想實踐在養老生活當中。

1.以家庭為中心出院護理之一站式服務包括:

- (1)以科技方式來協助個案出院後居家服務。
- (2)以參與式共同創造，讓產品可持續使用。
- (3)此平台可以看到使用者相關的訊息。
- (4)SOP 為:評估→復健→執行→結案。
- (5)利用平台讓服務者和使用者相關資訊做連結
- (6)照顧者相關的資訊報告，提供服務人員更了解可提供哪些服務。
- (7)平台上利用顏色上的區，分來辨重要的或非重要的風險。
- (8)平台後有詳細分析，讓服務者知道干預措施執行後之服務成效。
- (9)包含對服務者、使用者、照顧者都有相關的使用及分析。

2.運用樂齡科技超越傳統照護模式在安老院

- (1)香港的地小，房價高，是一個問題，因此三年前發展一個科技養老村。
- (2)老人進入後感染問題是家人最擔心問題，在建構前就有團隊進行國外參考及討論，以利環境設施的建構。
- (3)利用環境來支持護理的照顧需求。
- (4)尊重自主性及符合居住長者需求。
- (5)有許多的房型可選擇。
- (6)利用個別性疾苦給予不同的輔具如：床低設備、失智廁所輔助。
- (7)友善的環境提供減少照顧者的負荷，讓長照工作者，更願意來工作。

3.智慧養老背景下老人護理創新人才培養課程建設及實踐

(1)三早理念：早期參與護理創新、早期參與老年護理創新實踐，早期接觸 臨床及社會實踐。

(2)創新：利用輔具的創新讓學生發揮創意。

(3)相關的教學課程學生更主動去學習及創新。

4. 泰源健康活力站運用增能賦權式照顧模式徧鄉長照之 10 年成效

泰源鄉為台灣台東縣徧鄉部落的社區站，透過此社區站讓原住民的長者自行討論說出需求，經由社工及運動老師的帶領，協助規劃相關的課程，讓長者更有自主性、自發性的願意執行健康促進運動，另有發展在地老化的精神，透過醫院端的醫師和護理師，協助疾病管理及末期安寧相關的照顧，在照顧的人員方面，讓部落所有的人都有相關長期照顧的概念，更能維持在地老化的精神。

5. 研究光照療法

對養老院糖尿病、睡眠障礙、晝夜節律、抑鬱及血糖相關影響，光照療法含自然光、燈箱、照明系統、佩戴光療眼鏡，透過定期的佩戴改善長者日夜顛倒情形，對於血糖降低目前有顯著影響。

(五) 論壇五:失智症照護

1. 探討智能科技資源運於失智症快篩之運用

主講者為台灣永和耕莘醫院許瓊文副院長，分享永和耕莘醫院在永和地區推動長照服務的經驗，永和耕莘醫院首先透過社區評估(包括人口密度、高齡化、失能、失智，以及如何提供長照普及度)，發現社區需求，開展永和耕莘醫院架構各項長照服務網絡，從醫院→長照機構→據點服務。從他們的服務經驗中，雖然理想的服務是醫養合一，但事實上是醫養分裂，因此這計劃從認知普篩到生活訓練進行探討成效。在普篩部分導入科技進行智能失智快篩技術合作模式，從需求研究>開發設計>使用者驗證>量產上市>導入運用>市場推廣。失智使用者產品及技術合作模式，首先從認知篩檢的量表-Mini MOCA 驗證的信效度著手，對照 MMSE 與 MOCA 量表，發現具有合格的信效度後，成為失智快篩的重要工具，若有異常在進行失智篩檢，確診後進行認知訓練，且執行照顧 AI 策略。

Mini MOCA 分別包括 日曆、畫鐘、減七、命名、彩繪與記憶，運用成為科技工具，再來進行數位化訓練(包括認知照顧 AI 策略、能力互動訓練與追蹤評估)，團體訓練運用卡牌，將其靜態投影及互動模式。訓練教案都會依認知能力進行分類，涉及記憶、專注、視覺空間、判斷、定向與計算，成為永和耕莘系統的生活認知復能模組課程，並且也開辦智能運動處方課程(1)長輩在據點公托運動前測專業評估(2)擬定長輩個別化運動處理(3)據點專員設定長輩運動處方(4)長輩透過個人 RFID 卡片登錄(5)即時提供長輩當次運動計畫(6)長輩依個別化運動處方執行(7)據點專員從旁協助紀錄長輩狀況(8)後臺自動蒐集長輩運動數據，做為運動處方調整建議依據。

2. 香薰療法對於認知障礙者 BPSD 的實證研究

香薰療法是感官刺激，用來改善行為情緒問題，改善生活品質。計畫前期-培訓芳療照顧師，課程包含理論、手部按摩、腳部按摩課程，在社區園遊會中讓學員實踐。精油中添加鎮靜情緒配方，1%的岩蘭草、天竺葵、佛手柑。治療為期 16 週、每週 2 次共 32 次，進行到第 8 週進行中測。可分成照護按摩 30 分鐘的雙手和前臂的精油撫觸按摩，嗅聞吸納約 2 小時，每 40 分鐘檢視。最後成效在於長者情緒較平靜，容易相處，問題行為減少，比較容易照顧，睡眠品質得改善。

(六) 論壇六:生命末期照護與生死教育

1. 失智症 ACP(Advance care planning)預立醫療照護計畫 (主講者-澳門)

(1)醫療人員沒有對 ACP 的訓練準備

(2)如果這種情況發生在醫院，這意味著我們可能沒有太多時間討論他們真正想要什麼，通常人們去世了，他們的願望沒有受到執行，或者他們甚至沒有表達自己的願望因此，澳門不同醫療機構中目前 ACP 做法不一。

(3)當成年人在我們健康的時候，你真的開始談論這個話題，仍然能夠做出決定，控制自己的偏好、願望、治療或任何類型時，我們需要發起對話。對於醫療保健相關的偏好。

➤但研究發現，經由對醫護人員 ACP 教育訓練，對 ACP 的了解和執行 ACP 的信心與 ACP 的實踐行為有顯著相關。

2. ACP(Advance care planning)預立醫療照護計畫 (主講者-香港)

- (1) ACP 是一個溝通的過程，醫護人員的準備很重要。
- (2) 態度、關聯性、信心都會影響病患對 ACP 使用的信心。
- (3) 利用工作坊來作 ACP 培訓。
- (4) 訓練是重要，但仍要加入政府和組織的支持。
- (5) 利用核心支援模式來評估個案的靈性需求照顧（九宮格評估），針對無法談論的個案，找出家屬共同來討論個案之前的想法，具獨特性，家人參與能了解個案臨終需求並提供服務。

九宮格評估影片連結：https://youtu.be/GQs4HDyqu4E?si=U38Djp6MT9j_Lzx4

3. 台灣高齡者參與高齡善終方案設計之實施成效與解決對策

實行的地點在雲林，透過和長輩以故事的方式去做為啟發點，讓長輩能夠放心談論死亡議題，並透過討論分享重新整理生命回顧以及對死亡的想法和意義。這樣的執行讓長輩更能願意說出他們的想法，也能讓他們在過程中去思考死亡的準備。

4. 醫學本科生安寧療護課程多形式教學效果的探究

- (1) 利用角色扮演來做模擬教學。
- (2) 透過小組的角色扮演，老師引導溝通來做學習。
- (3) 透過學習和反思更能和未來工作上有正面的能量，並更能正面看待死亡。

5. 大灣區的華人面對父母生命末期照顧盡孝的態度及行為

- (1) 好的死亡素養是否可以對於華人盡孝是有關係的。
- (2) 追求好死傾向較高採取相互孝道（病人和兒女互相討論）。
- (3) 對於社區可使用的資訊是低的。
- (4) 需要更多的支持者來支持。

6. 中國生前預立醫囑實施窘境探究

病情告知阻礙、家庭成員成為主要決策、聽從醫師建議、法律的限制、對死亡恐懼、情感障礙（孝道）、時機的延後（太晚討論）、缺乏連續性、醫病溝通不佳、模稜兩可的信息，因此建立家屬支持、醫者指導、社工志願者配合，來達成 ACP 的實踐。

7. 互聯網居家安寧療護模式的探索與實踐

經由科技的資源(手機及監控設備的訊息回傳)，讓服務者了解個案的需求狀態，並進行服務，針對末期個案也會進行轉介及陪伴，讓個案在地老化。

評估→覆蓋→提供 24 小時服務，經由老人 APP 使用，提出需求給予服務。

(七) 論壇七:創新的長期照護實務與研究

1. 自立支援在安老院舍照顧中實務經驗分享。

自立支援是以人為本的照顧模式，主要是提升長者的日常生活功能，讓長者可以過自己想要的生活，延緩失智症發展及減少周邊症狀。介入方法主要有每日四個基本照顧方法(包括喝水(1500CC)、飲食(1500 大卡)、排便(1-3 天/次)、運動)、「3 零」照顧原則(零約束、零尿布、零臥床)。這模式是澳門明愛安老院在 2018 年來台灣學習、交流，在其機構操作的經驗，跟台灣同樣影響推行的因素雷同，會有跨專業的介入和操作、先導計畫中挑選出幾位合適長者、人員培訓、長者及其家屬的理解與配合，更重要的是長者及其家屬的意願。推行的成效也跟台灣的經驗雷同包含(1)長者的功能有一定的進步，由評估可見到效果，但不一定明顯或可維持現有功能；(2)年齡越大的長者，有可能做到不多，若能早期介入，可能會有更好的效果；(3)長者的功能即便有改善，但一旦病情改變，功能又會下降。另「3 不」狀況在澳門的經驗中也會發生，「不相信：住民能做到」、「不認識：自立支援的理念」、「不應該：由長者自己做」。由澳門的經驗中發現，華人社會的長期照顧相關人員普遍認同自立支援的觀念，但是在推動的過程中，也會遇到雷同的問題與執行上的差異。

2. 臺灣推動 ICOPE 的經驗與策略

衛福部國健署慢性疾病防治組科長胡怡君以「我國長者整合式照護 (ICOPE) 政策推動現況」進行介紹。胡科長指出，過去長者在身體健康檢查上，主要以「發現疾病」為目標，較缺乏完整的功能性系統評估，所以參考世界衛生組織 (WHO) 長者整合式照護 (ICOPE) 策略，針對長者六大能力「認知、行動、營養、視力、聽力及憂鬱 (情緒)」建立評估模式，整合為一套「長者功能評估」，可以透過希望透過這評估工具可以早期發現功能衰退，及早介入運動、營養飲食及社交互動等活動，以期延緩失能。胡科長表示，目前已有一千多家醫療機構提供長者功能評估服務；另外為能增加服務之可近性，也開發「長者量六力」LINE 官方帳號，長者、家屬及主要照顧者加入後，可以自己在家評估，並點選「健康資訊」進行自我健康管理，或點選「資源地圖」查詢功能

評估及社區課程活動之服務據點，方便聯繫與利用。

海報展：

海報發表共有 92 篇，本次海報多篇探討感染控制與長者健康、安老政策與長期照護服務模式及家庭與照顧者的支持，正好符合後疫情時期長，本院也以感控為主軸，由血液透析室發表「提升血液透析病人 COVID-19 疫苗施打完成率」進行分享。



四、10月28日 09:30-12:00 機構參訪

(一) 睿禧長者綜合服務中心

機構的使命為一個救世軍的國際性組織，是基督教普世教會之一，服務本著以人為本的宗旨提供院舍及日間護理的服務依照長者不同的狀況提供個別性的身、心、社會、靈性的需求照顧。

單位主要服務失智症患者，服務內容包含 24 小時起居照顧、醫療護理、輔助醫療、社交活動、輔導服務、護老者資源服務、小組活動、宗教服務。

在日間照護服務中，服務對象為滿 55 歲以上的澳門居民金醫師確定為輕度或中度的失智症經由政府單位的社工局統一評估及轉介，服務的時間是星期一到星期六上午 8:30 到下午 6:30。

收費部分：院部 MOP7000 元含吃、住、尿布及其他相關機構復健資源，日間 MOP1500 元。派醫生一人，護士 5 名、護理照顧員(內陸未取得澳門執照工作人員)4 名、護理員(照服員)17 名，三班皆有護士輪守，護士可執行侵入性的治療、護理照顧

員則執行一般簡單的護理，護理員則執行生活起居照顧。

中心的特色為融入懷舊的環境，提供色彩鮮明的輔具，協助失智症長輩執行復健活動，更有物理治療師加強長輩肌力訓練，在職能治療方面透過懷舊的環境佈置結合新科技的運用，讓長輩更願意前來做相關的復健。

			
<p>一樓布置以單位目標為出發點“以人為本，我為人人</p>	<p>走廊每個牆面都有適合復健的輔具</p>	<p>結合智能遊戲競賽，讓長輩更願意參與</p>	<p>走廊空間設計是由社工和廣告公司設計出懷舊場景</p>

		
<p>大螢幕平板，讓失智長輩在遊戲中訓練腦力</p>	<p>復古職治玩具，找回童年時的快樂</p>	<p>髮廊設計讓失智症者都能有懷舊記憶</p>



營養師設計菜單並貼於公布欄也開放回饋欄調整菜色



家居生活訓練室，是每位長者的回憶



(二) 菩提長者綜合服務中心

菩提長者綜合服務中心是由社會工作局（社工局）透過設施讓與方式委託菩提禪院(管理實體)營辦，大部份設施和設備由政府資助。

中心本著「慈悲喜捨」的精神，以「持續照顧」及「以人為本」的服務理念，為健康欠佳及身體機能受損，以致失去自我照顧能力的人士提供舒適安全的環境及高質素的專業護養服務和優質的照顧，為他們建構一個舒適溫暖的家，讓每位服務使用者在身、心、社、靈方面得到全面的照顧，讓他們感受到尊重及關懷，使其活出尊嚴。

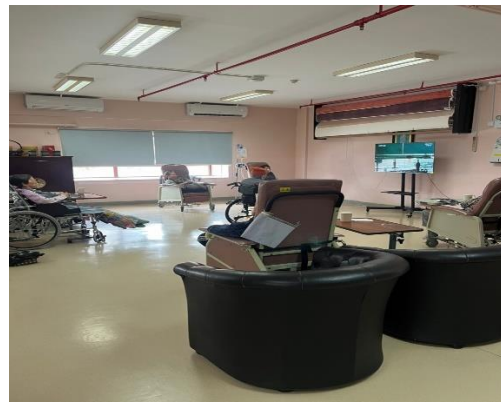
中心設有護士、健康照護員、個人護理員、全科醫生、物理治療師、職業治療師、社工等，為有需要人士提供 24 小時的院護住宿服務或日間護理服務。院護服務名額：297 人；日護服務名額：80 名。



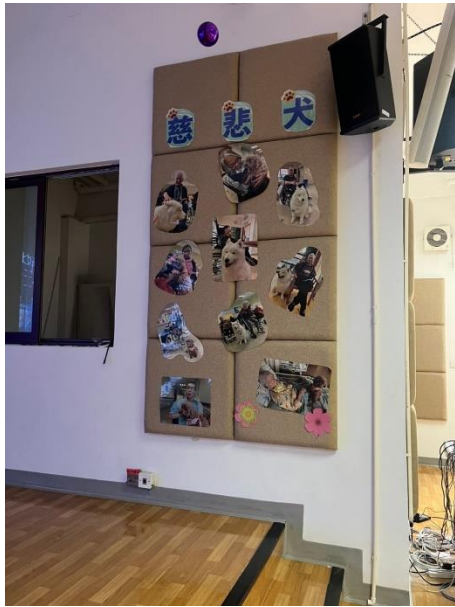
菩提服務中心大門



每層皆有不同療癒花園及訪客區，有懷舊唱片系列，有茶園系列，讓長者可以在舒適的氛圍下與家屬團聚



室內空間舒服寬敞，每位長者皆有固定的課桌椅使用



結合狗狗醫生，也推廣員工可投入志工行列，下班之餘陪伴長者外出散步，並提供每人 100 元消費額，成為無私的慈悲行者

(三) 澳門明愛恩暉長者綜合服務中心

恩暉長者綜合服務中心為澳門明愛屬下的一個安老服務單位，於 2017 年投入運

作，是澳門首間大型的安老服務的綜合體，為體弱及身體機能缺損而需要高度護理的人士，提供優質而全面的護理服務。

服務宗旨及目標：

本中心服務對象主要為體弱及身體機能缺損而需要高度護理的人士，提供優質而全面的住宿照護服務，亦為有需要的人士提供在家生活支援，藉著跨專業的照顧及護理介入，讓體弱長者度過優質的老年生活。為此，本中心除設有專業的護士、護士助理、個人護理員，為院友提供 24 小時的護理及起居照顧外，亦聘有全科醫生、物理治療師、職能治療師、社工、行政輔助人員等等，全面關顧院友的需要。中心內亦設有康復治療室、感官室、活動室、起居聚會室及寧養房等等，為院友及服務使用者提供充足的活動空間。

同時，中心亦備有家居照顧及支援服務家援服務對象為居於路環區(離島蓮花路以南)且自顧能力弱或健康欠佳，生活起居需要他人協助，但缺乏親人照顧及支援的人士，或居於路環區(離島蓮花路以南)，社交網絡薄弱且缺乏社區支援的獨居長者或年長夫婦。透過提供到戶式的上門服務及與社區內不同合作網絡的連結，使有需要的人士得到合適的關懷與照料，從而提昇及改善生活素質，並安心繼續留在社區中生活。另中心亦備有護老者支援服務，透過如資源外借服務、家居護理、復健運動諮詢及指導、家居環境安全評估、護老者知識講座、互助小組、個案輔導及服務轉介等，從而協助提升護老者對照顧親友的技巧和能力。

服務內容及範圍：

本中心服務設施涵蓋四大類別，分別為 24 小時院舍住宿服務、日間護理照顧服務、在家生活與支援服務、以及護老者支援服務；藉著跨專業的照顧及護理介入，讓體弱長者能享受優質的晚年生活。

准照名額 379 名，包括院護服務 319 名及日護服務 60 名。



恩暉服務中心 1 樓大門

簡介

澳門首間大型的安老服務的綜合體，為體弱及身體機能缺損而需要高度護理的人士，提供優質而全面的照護服務。

服務類型包括：

- ◆ 住院照護服務
- ◆ 日間護理服務
- ◆ 家居照顧及支援服務
- ◆ 護老者支援服務

恩暉服務中心業務範疇

自主與選擇

夜間可以選擇參加活動、睡覺...等任何自己想做的事

- 長者曲棍球大賽
- 恩暉運動會
- 魔力橋比賽

- 協助發放茶點
- 修剪植物
- 鋪床單
- 折圍巾

暉記士多

發行恩暉儲蓄存摺，院友日常為院舍的付出及積極參與活動，都會以星星作鼓勵，提高他們參與的動機。

暉記士多由2019年6月營業至今，現固定每週四下午3:00-4:30營業。



走廊-吊飾

住民及家屬休憩空間，賞花、賞鳥、喝咖啡



職能治療和科技的結合

參、心得及建議

每家機構有著不同的特色，都值得我們好好學習！透過在地文化的融入，也讓我反思身在萬華社區，會有哪些地區的文化值得我們未來創造給需要的居民。

感謝院長及護理部主管們的用心，讓我們基層人員(血液透析室-江孫昭萍護理長、門診-林儒玉護理師、居家-林明儀護理師、血液透析室-許欣虹護理師、護理之家-張秀真護理師) 參與此次國際會議，專題演講、經驗分享及互相交流。會中大家一致認為在超高齡、超少子化的趨勢下，更提醒我們長期照護的重要性，面對未來嚴酷的考驗，除了反思我們還能做甚麼，也考驗各國政府的因應對策。

從開幕式後經由各國及各學者分享，雖然各地區屬性、文化、政策的不同，但透過此平台的交流，讓我們了解人口老化的問題是一樣的，目前及將來的世代，所面臨的是

老年比率的攀升、超高齡、超少子化的議題，再加上因 COVID-19 疫情催化「遠端醫護」，從健康促進到失能照顧，科技應用打造連續性服務網絡，像是健康數據監測與管理，如何串聯智慧化照護科技兼顧資訊串聯便利性和個資保護、如何讓照顧更有效率、更加精準，並降低未來醫療照顧的負擔成本，落實應用場域中，為各學者爭相討論的議題。

我國「長照 2.0」旨在建立優質、平價、普及的長照服務體系：

（一）社區整體照顧 ABC 模式，實現在地老化：提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，自 106 年至 111 年 5 月，已布建 A 級（社區整合型服務中心）、B 級（複合型服務中心）、C 級（巷弄長照站）。

（二）擴大服務對象及項目：除 65 歲以上失能老人，還包括 55 歲以上失能原住民、50 歲以上失智症者及任何年齡的失能身心障礙者。服務項目由 8 項，增加為失智照顧、原民社區整合、小規模多機能、照顧者服務據點、社區預防照顧、預防/延緩失能，以及延伸出院準備、居家醫療等 17 項，向前端銜接預防保健，降低與延緩失能，並向後端銜接安寧照護，讓失能與失智者獲得更完整、有人性尊嚴的照顧。

（三）服務找得到、容易找：提供單一窗口，受理申請，並提供 1966 長照服務專線，民眾撥打專線後，長期照顧管理中心將派照管專員到家進行評估，依需求提供量身定做長照服務。

（四）推動給付及支付新制，量身打造照顧計畫，減輕身心失能者家庭的負擔。為滿足國民長照需求並達成在地老化目標，政府將持續廣布長照據點，提升服務可近性，多管齊下打造「經濟自主」、「健康生活」、及「行動無礙」的高齡友善環境，使長者能有健康、快樂及尊嚴的老年生活，工作中的子女亦能安心托老。

經由此次論壇學習及整合目前台灣現況，引發思考台大北護分院還能做些甚麼？首先在社區營造活動中，找出屬於萬華的在地特色，結合社區服務讓活動更多元化，不再只有測量血壓及血糖的活動。門診及洗腎室部分，增加預立醫療諮商 ACP 和安寧照護的推廣，包含：電視公播及宣傳資訊透明化，讓民眾能深入了解相關資訊。病房部分給予長照資訊提供，結合個別性復能活動，讓病人回歸家庭的自主性功能運動。護理之家及居家護理對於護理師可精進相關靈性溝通，透過團體討論及角色扮演方式做溝通訓練，

針對個案、長輩及家屬透過工作坊形式，討論預立醫療諮商 ACP 和末期安寧照護議題，協助釐清問題及滿足個案及家屬需要，達到安寧善終的目標。又如何使用創新的思維，來協助長照個案及家屬做良性溝通，如：死亡準備桌遊、居家視訊工作坊等，也是這次學到未來可以再進步的地方。

在聽取各國對失智症相關報告後，面對失智症個案逐年增加，每個國家都有相對應的措施，當然在我們醫院中也成立失智症據點中心，為的就是讓社區失智長者能有一個良好環境，共同利用學校進行相關的活動，延緩失智症疾病的進展，這也是在會議中所提到的加強和社區的連結，身為地區醫院的我們，未來在醫院端或許可以在門診衛教、電視公播、社區服務、院外資訊系統中，提供相關資訊給民眾，其內容可加入：失智症認識、如何診斷及治療、失智症的照顧、延緩失智症、失智症進食相關的分析、失智症病人預立醫囑、末期病人的死亡準備……等課題。並提供照顧者支持團體，減少照顧的壓力負荷。

另在安寧療護端的分享後，可深刻體會到在長期照護領域中安寧照護是不可或缺的，其各國所提出的，包含預立醫囑 ACP 的推動、機構和居家安寧的照顧，都需要一個專業的團隊協助，使個案在末期的過程中得到一個良好的照顧。反觀目前醫院安寧執行狀況，不管在病房、護理之家、居家護理，都有醫師、護理師、及社工師來協助，但在目前本院執行安寧居家的過程當中，仍碰到許多個案及家屬靈性照顧問題，對於安寧照顧有相當熟悉的照顧技巧，但面對和家屬及個案的溝通仍較不熟練，故需要自我精進，增加自己在靈性問題上的溝通和討論，為目前護理人員需加強的地方。另外針對民眾的衛教、護理之家長輩及家屬、病房的病友及居家護理的家屬和個案們，應加強對安寧相關的知識提供及討論。並提前做相關的討論，人皆會有面臨死亡的時間，若能透過工作坊的模式，展開友善的討論，更能讓長者或病友享有善終的權利，也能讓家屬善生。

而智慧養老目前已走在時代的尖端，任何的照護，若能透過方便性的科技來協助照顧者做好相關的管理及資訊的連結，更能減輕前線作業者的照顧壓力。對於台灣代表發表的偏鄉照顧模式更為值得學習，他們落實了一個長照的理念，也就是在地老化

的精神，並透過長者自行的討論，將需求提供給服務者，實行相關的健康促進，深深地佩服。本院在萬華地區的社區定位，是否能有更進一步的發展，包括在社區活動當中能夠透過了解萬華社區的文化，讓周邊的長者，共同來參與相關的健康促進活動，發展屬於台大醫院北護分院對於萬華區長期照顧的照顧模式，包含艋舺特定的廟宇文化、社區環境、地理背景，若能有周邊長者的互動及討論，帶領他們回憶過去，融入相關的健康促進活動，更能有懷舊且獨特性的社區醫院發展。

最後參訪了三間機構「睿禧長者綜合服務中心」「菩提社會服務大樓」「澳門恩暉長者綜合服務中心」，也讓我們獲益良多，各機構老人照護理念多著重在健康老化的生活品質，本院願景也為建構「老年醫學暨長期照護整合型中心」，建議在老人照護規劃上也能參照這樣的理念繼續發展，期望未來能更有方向與創新，共同打造高齡友善環境，使工作中的子女能安心托老，使長者能擁有健康、快樂及尊嚴的老年生活。

附件一：第十六屆世界華人地區長期照護會議行程表

2023年10月26日(四)		
時間	內容/演講題目	主講者
08:00 – 08:45	大會註冊 (地點:大堂/二樓)	
09:00 – 09:30	開幕式、大合照 (地點:二樓會議中心)	
主題演講 (地點:二樓會議中心)		
第一節		主持: 梁淑敏 教授
09:30 – 09:55	澳門特區的長者服務政策及長期照護服務發展	澳門特區社會工作局社會互助廳 蔡兆源廳長
09:55 – 10:20	中國內地老齡政策及長期照護服務的發展	中國人民大學 社聯副校長 / 教授
10:20 – 10:45	韓國的長期照護服務系統和應對COVID-19的策略	東亞健康老齡化研究中心 金益基主任
10:45 – 11:15	中場休息	
第二節		主持: 鄧世雄 執行長
11:15 – 11:40	台灣新冠疫情後的長期照護政策與挑戰	台灣陽明交通大學 吳尚琪特聘教授
11:40 – 12:05	長期照護服務需求的規劃	香港老年學會 梁萬福會長
12:05 – 12:30	中國智慧健康養老產品與服務發展洞察: 基於縱向比較的視角	中國人民大學 左美云教授
12:30 – 12:45	Q & A	
12:45 – 14:00	午餐、海報展示	
第三節		主持: 梁萬福 會長
14:00 – 14:20	Long Term Care and Impact of Dementia: Global-Regional Perspectives (錄像 / 線上)	國際失智症協會亞太區 DY Suharya 區域總監
14:20 – 14:45	台灣25年失智症防治成效介紹	台灣天主教失智老人社會福利基金會 鄧世雄執行長
14:45 – 15:10	澳門失智症防治工作的經驗分享	澳門失智症協會 李衛燕理事長
15:10 – 15:30	What Matters to You? An Introduction of the UK Modern Hospice Movement and its Development (錄像 / 線上)	英國St Christopher 安寧院 Liz Bryan 教授
15:30 – 15:55	在地善終·讓安寧療護走出醫院: 台灣居家安寧療護模式簡介	台灣永和耕莘醫院安寧緩和科 許醫文主任
15:55 – 16:15	中場休息	
第四節		主持: 譚瑰賢 助理教授
16:15 – 16:40	生前預囑立法對內地安寧療護發展的推動	深圳市生前預囑推廣協會 李瑛會長
16:40 – 17:05	心安·家寧—香港社區安寧療護的推廣	香港大學 周燕雲教授
17:05 – 17:30	長期照護人才培養模式的創新與標準化建設—五年探索與實踐	杭州師範大學 許虹教授
17:30 – 17:55	澳門高齡友善城市的構建	澳門鏡湖護理學院 梁淑敏教授
17:55 – 18:10	Q & A	
18:45 – 20:45	聯歡晚宴	

2023年10月27日(五)上午		
交流論壇		
時間	題目	主持人 / 主講者
論壇一：感染控制與長者健康 (地點：二樓會議中心)		台灣長期照顧感染預防暨控制學會 薛博仁理事長、澳門鏡湖護理學院 王思琛助理教授
09:00 – 09:20	長期照顧感染管制措施新觀點	姜秀子 (台灣長期照顧感染預防暨控制學會)
09:20 – 09:40	「香港安老院舍評審計劃」提升院舍感染控制能力	趙迪華 (香港老年學會)
09:40 – 09:52	Catheter-Associated Urinary Tract Infection in a General Hospital in Macau: A 2-Year Surveillance	黎灼華 (澳門仁伯爵綜合醫院)
09:52 – 10:04	中國農村中老年人糖尿病和 / 或腎病患者自我管理行為潛在類別分析—基於2018年CHARLS數據的分析	劉金杰 (中山大學護理學院)
10:04 – 10:16	運用跨專業個人支持計畫模式提升長期照護機構住民自我照顧成效	尤雅慧 (新北市立聯合醫院附設護理之家)
10:16 – 10:28	Buffering or Deteriorating: How Filial Piety Influences the Association of Elder Abuse, Social Well-Being and Depression Among Chinese Older Adults	孫 昕 (復旦大學老齡研究院)
10:28 – 10:40	探討衰弱與身體功能關係：以社區老人為例	羅瓊雲 (沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院)
10:40 – 10:52	焦慮、失眠和心理健康素養在患慢性病的老年人和家庭照護者之間的關係：基於主客體互依調節模型	樊鑫宇 (中山大學公共衛生學院)
10:52 – 11:00	交流與討論	
論壇二：安老政策與長期照護服務模式 (地點：七樓724課室)		台灣天主教長期照顧機構協會 張菡莉理事長、澳門鏡湖護理學院 莊耀祺副教授
09:00 – 09:20	All in one 多元連續性社區長照服務模式—台東聖母醫院實務經驗	陳良娟 (天主教花蓮教區醫療財團法人台東聖母醫院)
09:20 – 09:32	長期照護體系中社區照護「缺位」問題研究—基於珠三角地區的實證研究	陳永杰 (中山大學政治與公共事務管理學院)
09:32 – 09:44	台灣推動ICOPE的經驗與策	吳義勇 (輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院)
09:44 – 09:56	推行居家醫療整合照護計畫之初探	沈水雲 (佳里奇美居家護理所)
09:56 – 10:08	中國大陸人口動態轉進的三態疊加趨勢及長期護理保險政策仿真(2023-2050)	米 紅 (浙江大學公共管理學院)
10:08 – 10:20	後疫情時代護理覆蓋失智症對失能失智人群醫療服務使用和醫療支出的影響	周楠敏 (中山大學公共衛生學院醫學統計系)
10:20 – 10:32	Understanding the Financing System of Long-Term Care Pilots in China: Strengths and Challenges	楊 磊 (北京航空航天大學公共管理學院)
10:32 – 10:44	建構以社區為基礎的整合型長照模式—羅東聖母醫院在宜蘭偏鄉的外展計畫	尹佩芳 (天主教教區醫療財團法人羅東聖母醫院)
10:44 – 10:56	後疫情時代大學院校學生畢業後投入長期照顧工作意願、認知與態度：以計畫行為理論解釋	李宜昌 (中山醫學大學醫療產業科技管理學系)
10:56 – 11:00	交流與討論	

2023年10月27日(五)上午		
交流論壇		
時間	題目	主持人 / 主講者
論壇三：家庭與照顧者的支持 (地點：七樓725課室)		澳門鏡湖護理學院 李衛燕助理教授、聖若瑟大學健康科學學院 何鍾健副教授
09:00 – 09:20	澳門失智症照顧者線上學習平台的效果研究	朱明霞 (澳門鏡湖護理學院)
09:20 – 09:32	中高齡智能障礙者照顧機構家屬之照顧銜接及相關政策研究	黃雋恒 (瑪利亞社會福利基金會)
09:32 – 09:44	The Challenges of Informal Caregivers of Disabled and Ill Grandparents	Chak Kwan CHAN (Lingnan University)
09:44 – 09:56	The Role of Wisdom on the Association Between Caregiving Burden and Subjective Well-Being of Family Caregivers of Older Chinese Adults with Disabilities	Nan LYU (Renmin University of China)
09:56 – 10:08	與照顧者同行—澳門鏡湖醫院外展服務運作經驗分享	曾思雁 (澳門鏡湖醫院)
10:08 – 10:20	園藝治療對提升專科護理師壓力管理效益之研究	賴碧襄 (臺北榮民總醫院員山分院)
10:20 – 10:32	疫情下社區長照服務之介入措施	梁淑華 (明愛家居護養暨照顧者支援服務)
10:32 – 10:44	澳門失能長者照顧者的照顧壓力與自我效能之相關性研究	鄭又榕 (澳門鏡湖護理學院、澳門明愛頤安護理院)
10:44 – 10:56	Health Coaching on Physical and Psychological Well-Being Amongst Family Caregivers	John CK LAU (The Nethersole School of Nursing, CUHK)
10:56 – 11:00	交流與討論	

2023年10月27日(五)上午		
青年學者(上海合作)論壇(地點:715課室)		
中場休息		
時間	題目	主持人/主講者
論壇四:智慧養老(地點:二樓會議中心)		澳門鏡湖護理學院 余惠蘭助理教授、澳門鏡湖護理學院 胡笑霞副教授
11:30 – 11:50	Empowered Family-Centred Transitional Care: Co-created One-Stop Tech-Inclusive Solution for Real World Implementation	Vivian WQ LOU (Sau Po Centre on Ageing, The University of Hong Kong)
11:50 – 12:02	Transcending Traditional Care Model with use of Gerontechnology at a "Next Generation" Residential Care Home in Hong Kong	Stephanie KN LAW (Forward Living Senior Community)
12:02 – 12:14	智慧養老背景下老年護理創新人才培養課程建設及實踐	吳國榮(廣州南方學院)
12:14 – 12:26	泰源健康活力站運用增能賦權式照顧模式於偏鄉長照之十年成效	簡志龍(台東聖母醫院)
12:26 – 12:38	光照療法對養老院2型糖尿病患者睡眠障礙、晝夜節律、抑鬱症狀及血糖的影響研究:一項隨機對照試驗	王勤(四川國際標榜職業學院)
12:38 – 12:45	交流與討論	
論壇五:失智症照護(地點:七樓724課室)		澳門鏡湖護理學院 黃潤洪講師、澳門理工大學 羅志民客座副教授
11:30 – 11:50	探討智能科技於失智症快篩之運用	許瓊文(台灣永和耕莘醫院)
11:50 – 12:02	關於構建防止失智症長者被虐待的「三級預防體系」的思考	李善基(澳門城市大學)
12:02 – 12:14	保良局香薰實證研究—認知障礙症患者的行為與心理症狀效用(BPSD)	譚巧蘭(香港保良局)
12:14 – 12:26	廣西少數民族地區老年人輕度認知功能障礙風險因素分析	李冬梅(桂林醫學院護理學院)
12:26 – 12:38	認知障礙篩查評估對失智症管理及整合照護的啟示	曹婷(昆明醫科大學)
12:38 – 12:45	交流與討論	
青年學者(上海合作)論壇(地點:715課室)		
12:45 – 14:15	午餐、海報展示	

2023年10月27日(五)下午		
交流論壇		
時間	題目	主持人/主講者
論壇六:生命末期照護與生死教育(地點:七樓724課室)		澳門鏡湖護理學院 朱明霞教授、香港老年學會 劉佩蓮高級經理
14:15 – 14:35	Health and Social Care Professionals' Knowledge, Self-Efficacy and Practice of Advance Care Planning in Macau	Joanna KI TAM (Kiang Wu Nursing College of Macau)
14:35 – 14:55	Preparing Healthcare Providers for Advance Care Planning Practice	Helen YL CHAN (The Chinese University of Hong Kong)
14:55 – 15:07	探討高齡者參與「高齡善終」方案設計之實施成效與解決對策	黃芝勤(國立中正大學、國立空中大學)
15:07 – 15:19	Pilot Evaluation of the Configuration, Rejuvenating, and Upholding of Relational Personhood (CORE-UPHOLD) Model Assessment for Capturing End-of-Life Needs in Chinese Older Adults	Shirley KW WONG, Bobby HK CHAN (The Salvation Army (Hong Kong))
15:19 – 15:31	醫學本科生安寧療護課程多形式教學效果的探究	樓妍(杭州師範大學健康與護理研究院)
15:31 – 15:43	大灣區的華人面對父母生命末期照顧「盡孝」的態度及行為	伍慧兒(澳門鏡湖護理學院)
15:43 – 15:55	身不由己:中國大陸生前預囑的實施窘境探究	程子航(北京大學社會學系)
15:55 – 16:07	臨終決策原則與臨終者主權概念	雷愛民(北京物資學院)
16:07 – 16:19	「互聯網+」居家安寧療護模式的探索與實踐	韓品順(南京市鼓樓區心貼心老年人服務中心)
16:19 – 16:30	交流與討論	
論壇七:創新的長期照護實務與研究(地點:七樓725課室)		澳門鏡湖護理學院 周嘉琪講師、澳門鏡湖護理學院 王慧助理教授
14:15 – 14:35	關於中國大陸「優化孤寡老人服務」的思考	桂世勳(華東師範大學中國老齡協會老齡科研基地)
14:35 – 14:47	十年耕耘有成的復健之路	許雅婷(臺北榮民總醫院員山分院)
14:47 – 14:59	上海市長期照護服務基礎情況研究	鍾仁耀(華東師範大學公共管理學院)
14:59 – 15:11	自立支撐在安老院舍照顧中實務經驗分享	黃愛蓮(明愛聖方濟各安老院)
15:11 – 15:23	Self-supporting Care Model in Residential Care Home Setting: Perspectives of Healthcare providers	On-Ron CHOW (The Nethersole School of Nursing, CUHK)
15:23 – 15:35	Experiential Learning about Self-supporting Care in Residential Care Home	An TAO (The Nethersole School of Nursing, CUHK)
15:35 – 15:47	心理資本干預聯合手部觸摸對居家失能老人抑鬱和主觀幸福感的影響	錢英(杭州師範大學護理學院)
15:47 – 15:59	高齡運動指導專業人員多元化教育培訓模式成效之初探—以臺灣偏鄉長照醫療場域(臺東聖母醫院+臺東快樂運動館)為例	邱柏豪(菲特邦健康管理顧問有限公司)
15:59 – 16:11	Report on Developing a Flexible and Diversify Training Program for Staff of Private Residential Care Homes for Elderly in Hong Kong	Rita SH KONG (Hong Kong Association of Gerontology)
16:11 – 16:23	運用跨領域團隊合作照顧降低高齡長者潛在不適當用藥問題比例—以地區醫院為例	詹豐澤(臺中榮民總醫院埔里分院)
16:23 – 16:30	交流與討論	