

健腦生活型態再造課程

Brain health lifestyle redesign program

陳俊佑 社工主任

註：本課程源自宜蘭縣政府衛生局112年預防及延緩失能照護「新方案研發計畫」，經國民健康署審核「通過」，於113年轉為合格方案，方案編號: CL-13-0012



宜蘭縣政府衛生局112年預防及延緩失能照護新方案研發計畫
健腦生活型態再造課程專業師資、指導員、協助員培訓開訓大合照

研究依據

人口快速老化及高齡化所衍生的問題，除了營養和運動不足、慢性病、身體功能，也包含認知退化，以至於失能及失智等問題發生。國民健康署(2015)就提醒國人，慢性病致病原因，多數和個人生活型態、健康行為有關，例如：吸菸、不良飲食習慣、缺少運動等等。造成失智症的成因複雜，我國於2017年公告《失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0》，提到要降低失智症風險，首要降低可改變的罹患失智症之風險，包含肥胖、糖尿病、高血壓、體能活動不足、吸

菸、飲酒過量等。而世界衛生組織也於2019年公告了《認知功能下降與失智風險降低準則》：強力推薦民眾進行身體活動、戒菸、地中海式飲食、高血壓與糖尿病管理，有條件推薦認知訓練、社交活動、體重管理等。故國健署(2020)為降低罹患失智症的風險，甚至預防失智症的發生。積極宣導在生活中增加大腦保護因子：腦動、身動、人際互動與健康飲食(趨吉)，同時減少危險因子：控制三高、戒菸、戒酒(避凶)。上述這些觀念，民眾都知道，但是多數人就是做不到啊！

故本方案引用國際上已經超過120篇

科學研究報告的美國史丹佛大學研發之6週《慢性病自我管理課程(Chronic Disease Self-Management Program, 簡稱CDSMP)》、南加州大學職能治療《生活型態再設計(Life-Style Redesign)》, 與國際著名的《芬蘭Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability(簡稱FINGER) 研究計畫》。應證鷹架理論(Scaffolding Theory of Aging and Cognition), 經由重複、結構化的訓練, 老人的大腦有機會形成新的有效率的神經網絡連結, 或透過召喚(recruit)其他替代神經網絡, 維持功能表現。具有更多的認知儲備(隨時進行動腦活動儲備較多認知能量, 強化穩固大腦以對抗老化或疾病的耗損, 處理機制更有效且彈性)者, 可以耐受更多的病變。

本研究在台灣大學職能治療學系毛慧芬教授、臺北護理健康大學長期照護系黃秀梨教授與李仰慈副教授、成功大學職能治療學系張玲慧副教授、輔英科技大學高齡及長期照護事業系蘇佩綺助理教授、宜蘭縣光塩生命關懷協會林秀錦榮譽理事長等人組成研發小組、張敏君職能治療師、鄭又升職能治療師與本會葉家誠助理專員、蔡心于企劃等人

共同合作, 根據國際實證研究, 藉由生活型態再造的介入能夠促進體驗與引發反思, 並增加自我效能以外(認識自我生活型態與應用), 需要有運動與認知並重的訓練量(依循實證能促進失智預防之活動設計)。本方案針對宜蘭縣7個社區照顧關懷據點106位、3個失智社區服務據點41位, 暨2家日照中心22位, 總計12個單位, 169位使用本新模組的對象(實驗組), 暨4個單位對照組60位, 總計對226位長者, 進行完整評估與調查, 發現長者認知功能、上下肢肌力、人際互動、蛋白質攝取、休閒活動都需要再進行健康生活型態再造。故本方案採生活型態再造活動佔50%、運動25%、認知25%的時間比例進行, 輔以回家作業增加練習機會。並藉由認知促進、上下肢肌力訓練、社交互動、健康飲食、良好睡眠、視力保健、聽力檢測、慢性病自我管理、健康生活型態養成等面向, 逐一討論生活層面需探討的健康議題與原則, 分析並瞭解自我健康管理議題, 做出有效且最適合自己的健康促進活動。

量性研究成果

本2023宜蘭縣《健腦生活型態再造課程》研究前後測所選擇的16個單位(實驗組12

大腦健康生活型態	慢性病管理與用藥安全
體能與運動	平衡防跌與居家安全
生活動動亦與認知功能介紹	情緒與壓力
健康飲食	人際與勾通
一夜好眠	社會諮詢與權益
生活型態安排	美好願景

團體時間為每次2個小時, 包含運動或認知訓練30分鐘, 生活型態主題活動60分鐘、行動計畫制訂與回饋30分鐘, 輔以回家作業增加練習機會。

個、對照組4個)，總計完成前後測的長者人數有實驗組138人、對照組55人。將研究資料分組為「社區照顧關懷據點」與「失智社區服務據點與日照中心」，運用預防及延緩失能照護服務方案長者健康評估問卷(20題) 認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會) 》與《WHO-5幸福指標量表》蒐集前後測資料，進行Paired-T檢定：

1. 「社區照顧關懷據點組」+「失智社區服務據點與日照中心」實驗組(N=138)，從統計結果顯示此課程對於學員的認知、肌力、生活功能、營養口牙、健康總分與幸福感所有面向均有提升。而且認知、肌力、營養口牙、健康、幸福感的進步達到統計顯著水準。顯示本新方案模組對於幫助學員們能預防與延緩失智失能功效顯著。
2. 「社區照顧關懷據點」實驗組前後測(n=78)：從統計結果顯示此課程對於學員的認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會、健康總分與幸福感所有面向均有提升。而且認知、肌力、健康、幸福感的進步達到統計顯著水準。顯示本新方案模組對於幫助學員們能預防與延緩失智失能功效顯著。



蘇北社區實習-師資林富美

3. 「失智社區服務據點與日照中心」實驗組前後測(n=60)：從統計結果顯示此課程對於學員除了心理社會面向，在認知、肌力、生活功能、營養口牙、健康總分與幸福感五個面向均有提升。而且認知、肌力、營養口牙、健康的進步達到統計顯著水準。顯示本新方案模組對於失智社區服務據點與日照中心學員們的延緩失智失能有功能。
4. 「社區照顧關懷據點組」+「失智社區服務據點與日照中心」對照組(N=55)：從統計結果顯示此課程對於學員的肌力、生活功能、營養口牙、健康總分與幸福感所有面向均有提升，僅有肌力的進步達統計顯著水準。但認知與心理社會面向退步。
5. 「社區照顧關懷據點組」對照組前後測(n=37)：從統計結果顯示此課程對於學員的肌力、生活功能、營養口牙、心理社會、健康總分與幸福感所有面向均有提升，肌力的進步達到統計顯著水準。但認知面向卻是退步。顯示社區照顧關懷據點既有的課程與活動有延緩學員失能之成效，但對認知功能退步的延緩卻無效。
6. 「失智社區服務據點與日照中心」對照組前後測(n=18)：從上述統計結果顯示此課程對於學員的認知、肌力、生活功能、營養口牙、心理社會、健康總分所有面向均退步！且認知、營養口牙、心理社會、健康面向的退步還達到統計顯著水準，值得注意！

質性資料分析

本研究在學員參加第12周課程當日(除了中華老人福利協進會與北成天主堂鄰舍服務2個單位，因為研究時間緊迫，提早在第10周

訪談)，由研究者至現場一一訪問(與錄影)學員138位在「認知、身體、心情、人際互動、睡眠、健康習慣養成」六大面向的學習收穫，與對課程改進的建議，分析如下：

1. 心理面向：

心理面向為所有面向，學員自己分享進步最多的，總計受訪的138位學員，有80位(58%)提到心情變好，學員們提到：因為家人都外出工作，往往在家中只有自己一個人，在家很孤單、會亂想。來上課就很快樂，像回到學生時代。課程內容很多元豐富，老師教法幽默風趣、生動、時間到就想來上課(甚至有學員提到遺憾第一堂上課因女兒手術無法來)，還閱讀完一本書，課程收穫內容比原想還多，很有連貫性，心情很好、很高興、整個人變得開朗、變得有精神，上課特別快樂，整個人變活潑、年輕。覺得生活變充實、越來越喜歡來、感謝老師和主辦單位。

2. 健康行為養成：

有64位學員(46.4%)提到養成健康的行為：

(1) 運動行為：

以前不會想動、沒有運動、只會坐著看電視，來上課後養成好的健康習慣(不賴床，準時上課)與固定作息，沒來上課會覺得不習慣。在上課過程中接觸學到很多日常要注意的運動、平衡操、防跌…等相關知識很喜歡，看書看到有不懂的都會註記。課程安排很好，喜歡跟著老師一起運動與建議擬定行動計畫，可以照著計畫回家運動、繼續練習(水瓶運動、練甩手功)，按照擬定行動計畫去執行，自己變得主動，也減少看電視時間，增加運動時間、養成運動習慣，開始會自己

約束自己，一周3-4天做2個鐘頭運動(做運動：快步走、拉筋)。現在早上都起來運動，回家看電視也會站起來動一動、健康有變好(手比較有力)，腳受傷時，有依照行動計畫拍拍、拉筋，幫助肌力訓練。也有學員的家人買腳踏車在家裡，會運動到出汗，作息變正常，感覺很好，希望每天都來上課。

(2) 飲食行為：

課程內容多元，學到飲食均衡相關知識，之前都只喝茶，現在會注意水的比例，提醒自己生活要規律、不能懶惰、要多喝水。詳細了解地中海飲食，知道吃甚麼食物對我們這個年紀好，開始知道更注意飲食，飲食內容需要改變，開始按照課程中的我的餐盤，進行健康飲食，喜歡跟家人朋友聚餐，大家在一起很快樂。

(3) 其他健康行為：

學員們表示：上課很充實，增加新知，各方面認知都有了解吸收，真的很棒。來上課覺得各方面都很好，會注意用藥、吸收溝通、飲食、運動的知識，會去運動，做自己想做的事，以前不喜歡閱讀，變得比較喜歡念書，學到不少東西，快把這本書讀完了。家庭作業都有做，菸也少抽一點(戒菸)。



弘道仁愛之家C據點後測

有學員表示生活比較正常、養成生活規律，早上起來就來據點量血壓、運動、上課、中午幫小朋友燒飯。也有學員現在5點走路、吃早餐、上課，下午去工作(做志工)。還有早上運動、中午休息20分鐘、下午上課，晚上煮晚餐、8-9點睡覺，作息規律。覺得有變健康來上課變得有目標、生活變得有意義。

3. 認知面向：

其次是有59位(42.8%)自覺認知有進步，整合了所有學員的回應：老師講解很清楚，增加了運動、飲食營養、睡眠、社會資源...知識，以前不愛念書，很喜歡《健腦工程》這本書，覺得大腦思緒有變得比較清晰、反應有快一點、辨別力有好一點、記憶力變好、思考有進步、提醒自己不要太健忘、記得更多人等。

4. 身體面向：

有50位(36.2%)提到身體狀況變好，整理如下：原本身體不好(黃斑部、類風濕、心臟病、中風...)、以前驗血(報告)有些不是很好、來上課有運動、有歌唱，心情跟身體變比較好，對老人家是很好的活動、課程有助於保健身體，抽血檢查有正常，課程有做體操很好，在這裡學到的回去再練習、手變得比較有力、拿拐杖越來越有進步，走路頻率高，腿變比較有力、肌力有增加、四肢肌肉變柔軟、行動較靈活、身體變健康、體力變好、精神比較好、不會打瞌睡、反應變快、變健康，來上課胃口變比較好、先生說我的聲音變宏亮，好像年輕多了!



長興居社區長照機構結業式-師資游雅竹

5. 人際互動面向：

有42位(30.4%)的學員表示自己的人際互動有進步，整理學員的話語如下：以前很少跟人家互動，現在上課多了不同刺激和社交機會，來上課不感到孤單，來上課可以交到很多朋友，每一堂課都有來，每個課程單元都很好，同年齡在一起上課很快樂，從同學身上學到很多，也有學員提到大家像兄弟姐妹、來上課老師同學像一家人，大家對我很好，覺得每天上課很充實，感覺比較不會失智，謝謝老師(引導)，如果有開課會再來。

6. 睡眠面向：

有17位學員(12.3%)提到睡眠有進步：睡眠品質一直很不好，需要依靠藥物助眠，來上課後心情跟睡眠都變好，印象最深是睡眠課程，上課後好像有改善、有睡比較好，有運動、上課回家也會動一動，比較好睡，睡眠改善了，精神比較好。

結論與建議：

1. 對於「社區照顧關懷據點」，無論實驗組或對照組，長者的肌力、生活功能、營養

口牙、心理社會、幸福感及健康總分均有提升，肌力的進步達統計顯著水準，足見據點現有課程(宜蘭縣本來就有的7個模組在據點中實施)對長者預防及延緩失能真實有助益! 惟對照組「認知功能」卻是仍在退步! 而在本新方案實施的實驗組，不僅僅各面向均有提升，且認知、肌力、健康總分的進步都有達到統計顯著水準，故我們建議能繼續在宜蘭縣持續推展本新方案，並建議推展至全台各地，進一步如同歐美先進國家，預防及延緩民眾之失智失能發生率。

2. 對於「失智社區服務據點與日照中心」，從對照組看到分析結果顯示所有面向均退步，值得重視!其中認知功能退步很多，心

理社會面相的退步達到統計顯著水準。而本新方案實驗組分析結果顯示除了心理社會面向，對於其他面向均有提升，且認知的進步達到統計顯著水準。故強烈建議未來應該調訓宜蘭縣所有失智社區服務據點與日間照顧中心的預防及延緩失能模組帶領講師暨工作人員，在相關組織實施本新方案。而對於心理社會面向，實在是由於目前失智症仍無有效治癒之藥物，且目前汙名化的的宣導方式與新聞報導，已造成一般民眾與患者對失智症的迷思，認為得到失智症是絕症，非常的絕望! 期待未來本新方案的推廣，能嘉惠更多的失智症患者與家庭為盼。



中華老人協進會結業式-師資林秀錦