



萬友智力
B R A I N L I V E

抗疫無礙 連繫認知障礙症家庭

主播培訓課程

主播手冊



SIMON K.Y. LEE
ELDERLY FUND
李國賢長者基金



HKU
SWSA

Department of Social Work and Social Administration
The University of Hong Kong
香港大學社會工作及社會行政學系

引言

萬友智力主播培訓課程

本課程為「萬友智力」(BrainLive) 計劃部分內容。「萬友智力」計劃於 2020 年開展，由香港大學社會工作及社會行政學系主辦，旨在透過運用資訊及通訊科技和融入老有所為的概念，探索和發展出一個遠程認知障礙症社區支援服務的最佳實踐模式，為輕中度認知障礙症患者的家庭提供無障礙的網上介入和照顧服務。

「萬友智力」計劃的主要目標之一，是透過培訓第三齡義工(年輕長者)成為「萬友智力主播」，為認知障礙症患者的家庭提供遙距服務，建設社區照顧認知障礙症家庭的能力，並廣泛推廣「老有所為」及「健康老齡化」的概念。本計劃會為有興趣提供認知障礙症網上服務的年輕長者，提供「萬友智力主播訓練課程」，於培訓中裝備他們使用平板電腦為輕中度認知障礙症患者提供認知刺激治療，同時為其照顧者提供支援服務。

計劃贊助：

李國賢長者基金

計劃統籌、課程設計及手冊編撰：

香港大學社會工作及社會行政學系：蔡澤培博士、馬瑞玲小姐、黃凱茵博士

2023 年 4 月 五版

出版人：

香港大學社會工作及社會行政學系

All rights reserved. No part of this work may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying and recording, or by any information storage or retrieval system, without advance permission in writing from the publisher.

如欲使用本手冊內容，歡迎與我們計劃團隊聯絡。謝謝您。

目錄

引言	1
目錄	2
第一章「萬友智力」計劃簡介	3
第二章 與認知障礙症患者的溝通技巧	10
第三章 照顧者的壓力及應對技巧	16
第四章 網上資源和視像通訊軟件的使用	24
第五章 網上認知刺激治療小組	40
第六章 網上照顧者支援服務	63
第七章 認知功能和評估工具簡介	84

第一章「萬友智力」計劃簡介

章節概要

- 計劃背景
- 計劃目的
- 計劃團隊和協作機構
- 計劃流程
- 計劃參與者的角色

計劃背景

「萬友智力」計劃是一項為期兩年，由李國賢基金會贊助，由香港大學（港大）社會工作與社會行政學系、聯同港大護理系、計算機科學系、倫敦大學學院、倫敦政治經濟學院、及中佛羅里達大學共同推行的研究計劃。計劃旨在透過運用資訊及通訊科技和融入老有所為的概念，探索和發展出一個遠程認知障礙症社區支援服務的最佳實踐模式，為輕中度認知障礙症患者的家庭提供無障礙的網上介入和照顧服務。

香港現時有超過十萬名認知障礙症患者，而數字更在不斷上升，預計將會為家庭及社會帶來沉重負擔。雖然研究證實一些非藥物介入法（如認知刺激治療）能有助患者減慢認知能力的退化衰退，而照顧者支援的介入可緩解其困擾及負擔；但在多種因素的限制下，如專業人士的人力資源、實際可用空間、陪伴者的時間、甚至患者自身的行動能力及健康狀況等，都讓患者於接受服務上出現巨大的阻礙，尤其在現時疫症全球大流行下，提供服務變得更為困難。在沒有服務的情況下，患者的認知能力可能因而加速退化，照顧者的困擾亦會因而大增。

而資訊及通訊科技 (Information and Communication Technology, ICT) 是一個提供服務的替代/支援平台，以減低面對面服務時所遇到的限制。現時，因部分家庭的設備限制和 ICT 能力上的不平等，以及教導使用 ICT 的人力不足，導致難以實行。透過改善認知障礙症家庭的設備限制、ICT 能力、及培訓年輕長者支援認知障礙症家庭，「萬友智力」計劃團隊希望能改善現時的情況，令更多家庭可以無障礙接受到適切的服務。

疫情下，服務積極求新

於 2020 年 4 月至 9 月疫情期間，港大研究團隊以電話訪問及網上問卷調查，接觸了超過 400 名認知障礙症患者及照顧者及超過 380 名認知障礙症服務工作人員，以了解疫情對患者身心健康的影響、日常生活及照顧的改變、正規服務支援的情況、及其他需要的情況。近 8 成照顧者表示患者的認知能力變差、亦有 4 成發現患者出現更多問題行為。而有近 8 成的服務工作人員就指出，小組介入是最受影響的服務、超過 6 成的照顧者感到照顧壓力上升。

疫情突顯了資訊及通訊科技的重要性。調查發現，大部分（超過 7 成）正在使用服務的患者，能夠應用一些基本的資訊及通訊科技功能、有近一半照顧者表示，如果能夠得到技術支援，他們願意協助患者使用網上服務，而亦有超過 3 成照顧者認為自己有能力支援網上服務。事實上，自疫情於 2020 年初出現後，許多社會服務團體已不斷尋求「遠程（remote）」服務模式，例如以 whatsapp 傳送運動影片和提供習作、以電話進行評估，情緒支援、照顧方法和防疫資訊分享等等。港大團隊一直與不同的服務機構合作，同時與國際認知障礙症專家交流，尋求遠程服務發展方向，以回應服務需求。「萬友智力」便由此誕生。

計劃目的

1. 在感染控制情形下，確保認知障礙症家庭得到循證介入及照顧
2. 透過提升資訊通訊科技的能力，為認知障礙症家庭及服務提供者做好準備，迎接未來遙距服務的發展
3. 透過培訓第三齡義工提供遙距服務，建設社區照顧認知障礙症家庭的能力
4. 鼓勵非政府機構創新、探索使用資訊通訊科技提供持續服務的可能性，包括長遠鼓勵照顧者參與
5. 利用服務數據，發掘最佳的服務組合，以及其他設施與支援的配合，作出香港最理想服務模式建議

計劃團隊和協作機構

「萬友智力」計劃由李國賢基金會贊助，由香港大學主辦，目前有五間非牟利機構合作推行是次計劃，預計可於 2020 至 2022 計劃期間，訓練全港首批 60 名第三齡義工成為萬友智力主播，及讓 180 個輕中度認知障礙症患者的家庭受惠。

贊助：李國賢基金會

李國賢長者基金於 2007 年創立，是李國賢基金會的子基金；其使命是提高長者的生活質素。長者基金針對性關注一些有需要卻缺乏政府或其他資金支持的服務範疇。

主辦：香港大學

負責人：黃凱茵博士（香港大學社會工作及社會行政學系）

共同研究員：

林一星教授（香港大學秀圃老年研究中心、香港大學社會工作及社會行政學系）

羅昊博士（香港大學社會工作及社會行政學系、香港大學計算機科學系）

余秀鳳教授（香港大學護理學院）

代睿智博士（香港大學社會科學學院）

Martin Knapp 教授（London School of Economics and Political Science 英國倫敦政治經濟學院）

Aimee Spector 教授（University College London 英國倫敦大學學院）

Anthony Kong 博士（University of Central Florida 美國中佛羅里達大學）

統籌：

蔡澤培博士（香港大學社會工作及社會行政學系）

馬瑞玲小姐（香港大學社會工作及社會行政學系）

合作機構（2020年10月至2023年4月）：

香港房屋協會

香港基督教女青年會

香港理工大學活齡學院

香港認知障礙症協會

基督教家庭服務中心

循道衛理楊震社會服務處

循道衛理中心

計劃流程

「萬友智力」服務為期 9 個月，以小組活動的形式進行。港大團隊將會為每一位義工與三個家庭（患者及照顧者）配對。而除了第一節外，所有節數將使用由計劃提供的平板電腦，於 Zoom 平台上進行。

為期 9 個月的服務可分為兩個階段，分別是首 2-3 個月的密集小組活動，及其後 6 個月的低密度小組跟進活動。

密集小組活動：首 2-3 個月（O = 活動；△ = 評估）

週	1	2	3	4	5	6	7	8	9
患者	△	O	O	O	O	O	O	O	△
照顧者	O	O	O	O	O	O	O	O	O
	△								△

包括為患者而設的 14 節認知刺激治療小組活動，每星期兩節，每節約 45 分鐘；亦包括為照顧者而設的 9 節多元化照顧者支援活動，每星期一節，每節約 60 分鐘，第一節及第九節將會是個人單對單的支援活動，而第二至第八節，則為共 7 節的小組支援活動。

低密度跟進活動：其後 6 個月（O = 活動；△ = 評估）

月	1	2	3	4	5	6
患者	O	O	O	O	O	O
	O	O	O	O		△
	O	O				
	O	O				
照顧者	O	O	O	O	O	O
	O	O	O	O		△
	O	O				
	O	O				

與患者及照顧者分別進行 14 節的跟進活動，每節約 45 分鐘。內容主要為協助及鼓勵照顧者與患者進行認知刺激治療活動，同時加強 3 個家庭之間的關係。

跟進活動的頻率將逐漸減少，從第一及二個月的每星期一節，減少至第三及四個月的每兩星期一次，再減少至第五及六個月的每月一次。

評估

為了解是次研究計劃的成效，因而於活動開始前、完成 9 週活動後、及完成整個 9 個月的活動後安排了家庭進行評估。大部分評估將由港大團隊進行，而資訊及通訊科技 ICT 評估將由主播協助進行，內容包括照顧者的 ICT 能力水平、ICT 使用情況、其對 ICT 的態度。有關詳情請參閱第九章。

錄影

於是次研究計劃中，為了記錄義工與患者及照顧者互動的情況，以便團隊日後進行分析及了解服務對象的行為及服務提供者的能力及技巧，所有節數都會進行錄影。

訪談

於完成 9 個月的服務後，研究團隊可能會邀請個別義工進行深入訪談/焦點小組討論，了解對計劃的意見及改善建議，需時約 90 至 120 分鐘，有關詳情會再通知個別義工。

到戶安排

港大團隊會於事前向義工了解合適的時間，與參與家庭聯絡及進行部分前期評估後，再安排第一次見面到戶的日期及時間。港大團隊的同事會與義工一同到訪參與家庭的住所，向參與家庭簡單介紹研究計劃，並送贈「萬友智力」物資包及簡介用途，同時進行資訊及通訊科技 ICT 評估及第一節的照顧者支援活動。詳情請參閱第六章。

「萬友智力」物資包

是次研究計劃會向每一個合適的參與家庭送贈一個「萬友智力」物資包，物資包內包含了一部平板電腦、一部耳機、一張數據卡（按需要提供）、一套小組活動用的物資、及一本認知障礙症照顧者指南。

義工服務安排

由港大團隊安排配對義工及家庭，會盡量安排同一機構的義工照顧同一機構轉介的家庭，但可能因實際情況而有改變。除了第一節的到戶會由港大團隊安排外，其餘節數的日期及時間會由義工與 3 個家庭得到共識後，由義工安排。於第二至第八週，每週先進行兩節認知刺激治療小組，然後進行照顧者小組。

由於港大團隊需要安排評估，與各義工及家庭相約時間，可能會出現義工於不同時段開始服務的情況。

證書

證書會於義工完成 28 小時訓練課程及考試及格後頒發。

通過面試



分派物質 (平板電腦、萬友智力培訓手冊、及認知障礙症照顧者指南)



完成主持前期評估



接受28小時基礎培訓及 通過考試

[港大團隊安排分組及與小組
家庭第一次見面時間]



分別與組內3個家庭見面及進行第一次評估
(部分評估內容由主持協助進行)



開始第一周之高密度活動

[港大團隊會於此周完成所有
前期評估 (長者及照顧者)]

第一節照顧者支援 (個人) X 3 個照顧者



第二周至第八周

每星期兩節認知刺激治療 及 一節照顧支援 (小組)



第九周

[港大團隊會於此周完成所有
後期評估 (長者及照顧者)]

最後一節照顧者支援 (個人) X 3 個照顧者 及
進行第二次評估 (部分評估內容由主持協助進行)



開始低密度活動 第一至二個月

每星期一節患者跟進活動 及 一節照顧者跟進活動



低密度活動 第三至四個月

每兩星期一節患者跟進活動 及 一節照顧者跟進活動



低密度活動 第五個月

一節患者跟進活動 及 一節照顧者跟進活動



低密度活動 第六個月 (最後一節)

[港大團隊會於此周完成所有第二
次後期評估 (長者及照顧者)]

一節患者跟進活動 及 一節照顧者跟進活動 及
進行第三次評估 (部分評估內容由主持協助進行)



完成主持後期評估



有機會被邀請參與深入訪談或焦點小組討論

計劃參與者的角色

萬友智力主播

- 照顧者的同行者
- 教導照顧者使用平板電腦和視像通訊軟件
- 帶領認知刺激治療小組
- 帶領多元化照顧者支援小組
- 幫助參與家庭獨立及充權，協助照顧者為患者進行認知刺激治療活動
- 協助建立及加強 3 個家庭之間的關係
- 協助香港大學的團隊進行評估

家庭照顧者

- 協助患者參與認知刺激治療小組
- 與患者進行認知刺激治療活動
- 參與多元化照顧者支援小組
- 與其他照顧者互相交流

港大研究團隊

- 計劃設計和主播培訓
- 聯絡主播和參與家庭，並安排初次會面
- 聯絡主播和合作機構，安排督導事宜
- 為參與家庭進行評估
- 向主播提供支援和建議
- 監察整體進度

合作機構

- 向港大團隊轉介合適義工和參與家庭
- 與主播定期會面和提供現場督導

第二章 與認知障礙症患者的溝通技巧

章節概要

- 甚麼是認知障礙症？
- 認知障礙症成因及分類
- 徵兆與病徵
- 患者的普遍溝通困難
- 與患者的溝通方法

甚麼是認知障礙症？

[以下資訊轉載自香港認知障礙症協會網頁 <https://www.hkada.org.hk/types-of-dementia>]

認知障礙症 (dementia) 是由大腦神經細胞因病變而急速退化及死亡所引致的大腦功能衰退疾病。患者的認知能力會因而衰退及逐漸喪失，如記憶力、語言能力、學習能力、視覺空間判斷、執行能力—計算及決策等邊面都會受到影響，甚至日常生活、行為及情緒亦可能受影響。

根據香港認知障礙症協會的資料顯示，現時本港每 10 名 70 歲或以上的長者中便有 1 名患者；而 85 歲或以上的長者患病比率更高，每 3 名長者中便出現 1 名患者，情況令人擔憂。

認知障礙症的成因及分類

認知障礙症中，阿爾茲海默氏症為最常見的類型，佔所有病例中的五成至七成半；而血管性認知障礙症為第二常見的類型，佔兩至三成的病例。還有少部分為非典型的認知障礙症，例如路易氏體症、額顳葉認知障礙症等。

阿爾茲海默氏症 (Alzheimer's Disease)

由於大腦細胞出現病變，受損的細胞於腦內形成神經斑(Plaque) 及纖維結(Tangles)的沉積物，擾亂大腦內的信息，破壞腦細胞之間的連接，導致周邊的腦細胞死亡。腦細胞的死亡導致某些機能或能力倒退或喪失，從而出現各種的問題，例如記憶力衰退、語言及對話能力下降、執行能力下降等。阿爾茲海默氏症的成因未明，現時仍未有根治此症的方法，患者的病情通常會逐漸惡化，可能為期數年。

血管性認知障礙症 (Vascular Dementia)

血管性認知障礙症的成因通常是因為輸送血液到腦部的血管閉塞，引致中風或腦缺氧而令腦細胞死亡所致。此類型的患者通常有容易引致腦血管閉塞的疾病或陋習，例如三高（高血壓、糖尿病、高膽固醇）、吸煙等。患者大多以梯級式衰退，換言之，每當患者中風一次，他們的腦部功能便會再退化。而混合性認知障礙症為最常見的血管性認知障礙症，因多次中風或腦血流

量減少所致的。因為腦部不同的部位的負責控制不同特定的功能，患者的徵狀會因應不同的受損腦部位而有所差異。直至現時為止，患者出現的腦血管循環問題時只能用藥物控制。

散播性路易氏體認知障礙症 (Dementia with Lewy Bodies)

於部分認知障礙症患者受影響腦部的神經細胞中發現一些細小的球狀組織，稱為路易氏體。一般相信路易氏體於腦內積聚，導致腦細胞死亡。這類型的患者有部分徵狀與「阿爾茲海默氏症」及「帕金森症」相似，例給手震、肌肉僵硬、走路不穩及跌倒等。不過散播性路易氏體認知障礙症患者的病情有較大的起伏及反覆，無法預測，而且患者容易出現視覺上的幻覺，部分患者或會出現 REM 睡眠行為障礙 (REMBD)，即於睡夢時肢體會隨夢境活動。

額顳葉認知障礙症 (Frontotemporal Dementia)

患者的腦部前額部分因大腦額葉及顳葉萎縮，導致腦部逐漸退化。成因不明，但有少數病例由家族遺傳所致的。這類型的患者大多於 40 至 60 歲期間開始發病，並沒有特定的初期徵狀，但由於此為前額葉受損，患者較容易出現性格轉變及記憶問題，而且在個性，行為抑制的能力，言語方面的退化會比記憶衰退更早出現及更嚴重。患者病情反覆，難以預測。

其他成因

有很多疾病都可能導致認知障礙症或記憶問題，部分可以透過適當的治療而逆轉或改善。例如抑鬱症可引致與認知障礙症相似的徵症，但透過服用抗抑鬱藥或接受心理治療可以改善及逆轉。其餘原因包括腦部創傷、腦部良性腫瘤、腦積水，病毒感染，缺乏維生素及荷爾蒙；精神問題如焦慮、藥物中毒及酗酒等，亦可導致認知障礙症或記憶問題的出現。

徵兆及病徵

認知障礙症為退化的疾病，過程大致可分為三個階段：早期、中期及後期。隨著病情惡化至不同的階段，患者的病徵亦有所不同。

早期 (一至三年)

於早期認知障礙症，患者通常會出現短期記憶轉差的情況，對最近發生的事件出現記憶障礙，例如忘記剛發生的事情、新認識的人名、電話號碼、物件放置的位置等；但患者的長期記憶則影響較少，例如回溯往事、踩單車等。部分患者的判斷能力及工作技巧會下降，而且興趣逐漸變得狹窄，處理日常生活或自理的能力可能會開始出現問題，需要別人提醒，但大致能自己應付，活動功能如常。

中期 (三至八年)

隨著踏入中期，患者的認知能力會持續下跌，於辨認人物、時間等方面會較早期更加困難。記憶障礙進一步惡化，甚至可能會無法認出親近的家人。與此同時，患者的長期記憶會受到影響，開始出現將長期記憶與現實混淆的情況，例如誤以為自己子女仍然年幼而去接放學。另外，患者處理日常生活或自理的能力可能轉差，或需要別人協助。患者亦會出現較明顯的語言障礙，出現用詞單調及不當的情況，如無法想起詞彙及經常使用錯誤的字彙作替換，讀寫能力亦漸漸失去。部分患者可能會較容易出現情緒波動、生疑、幻覺等行為問題或明顯的性格轉變。

後期 (八至十年)

因認知障礙症導致腦部持續萎縮，晚期患者的認知能力會進一步衰退。患者或會失去記憶及其他大腦功能。患者嚴重的記憶障礙，導致他未能辨認家人，對熟悉的人物、事情、地方都會感到陌生。患者會失去自理能力，以致日常生活中的穿衣、進食、大小二便等都需要別人照顧，甚至可能長期臥床。患者會有嚴重的語言障礙，甚或是失去語言能力。而情緒及行為問題會出現得更加頻繁。

認知障礙症對溝通的影響

認知障礙症讓患者的語言能力、記憶力、思考能力及表達能力降低，從而令患者的日常溝通出現問題，導致溝通困難，令照顧者面對一定的壓力

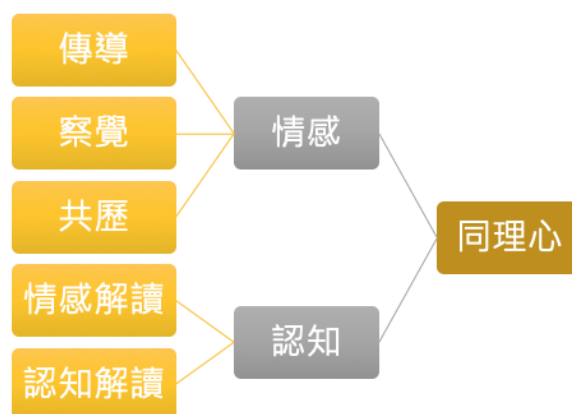
當病症發展到不同的階段，患者的溝通會出現不同的困難

- 中後期的患者一般會失去語言能力；尤其後期患者的理解能力相對較低，未必能即時接收及回應外來的訊息
- 而於照顧初期認知障礙症患者時，應留意患者的理解能力、表達能力、及語言能力受患病影響的程度，以針對情況使用不同的方式與患者溝通

普遍來說，初期認知障礙症患者遇到的溝通困難如下：

1. 患者較容易忘記自己或別人說話的內容，卻經常重複談及往事
2. 患者較難於尋找合適的字詞去表達自己或抒發自己的情緒
3. 雖然患者能說話流暢，但內容不明確，甚至言不成理
4. 患者只能掌握別人說話的部分意思，甚或是完全不能明白
5. 患者會誤解別人的動作、表情或語氣
6. 患者讀寫及理解文字的能力會減弱
7. 患者會因為忘記正常的社交禮儀，有機會打斷別人的說話、無視講者或變得自我中心

同理心是我們日常與他人溝通時的重要能力。患者或會因為認知能力的缺損，影響了感受他人情感和解讀他人想法的能力，出現溝通困難甚至誤解。和患者溝通時，應保持耐心和多加體諒。



與患者溝通的方法

認知障礙症患者因受疾病影響而未能充分地表達自己及理解別人的說話，令別人難以了解患者的心情及需要。由於患者的溝通困難是由病患引起的，他們無法改變他們的溝通方式；然而，改變與患者溝通的方式，與患者保持良好的溝通，理解他們的需要及限制，可以讓患者感到被支持及減輕他的無助感，甚至一些行為問題，例如躁動等；同時亦能減輕照顧者因溝通不良而帶來的壓力，從而改善雙方的關係及生活質素。

溝通是一個雙向的過程，過程當中聽與講同樣重要。即使(尤其)是有話要說，應先聆聽患者的表示、檢查對方有否接收到訊息、是否理解、以及有何反應。

溝通技巧 10 點要訣

1. 留意長者的聽力和視力是否正常
2. 不要大聲「叫」出說話
3. 注意自己身體語言及面部表情
4. 讓對方早作心理準備
5. 盡量面對長者說話
6. 使用直接、簡單的句子
7. 容許對方一些時間去接收及回應
8. 建立彼此信任的關係
9. 運用工具
10. 盡可能選擇一個寧靜的環境

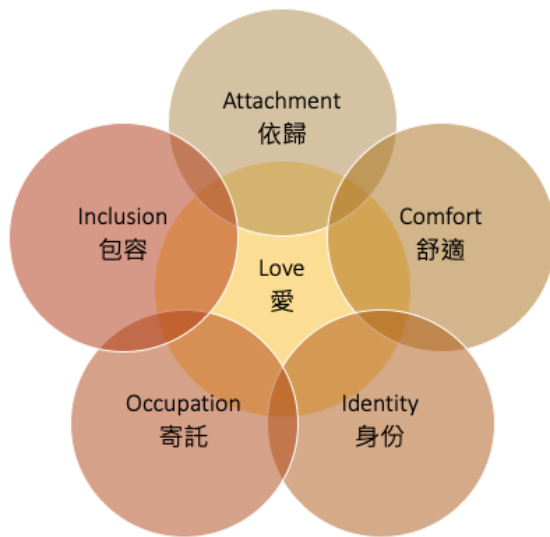
溝通備忘

✓ 應該:	✗ 避免:
<ol style="list-style-type: none">1. 說話時，望著對方2. 開始對話時，說出對方的名字3. 用正確或對方較喜歡的稱謂4. 開始對話時，說明將要講甚麼。不要等患者先開口5. 微笑，以關懷的態度說話6. 緩慢清晰地說話7. 在指導患者時，用簡單文字及短句(兩至三個字)8. 將指示分拆成，幫助患者跟從；每次只給予一項指示9. 用動作去強調10. 問簡單的是否題，避免太多開放式問題11. 以選擇題代替過多的開放式問題12. 重覆問題時，用相同的字眼13. 引入新人物或話題時，先為患者作介紹14. 透過示範，向患者解釋要做甚麼15. 將患者所需的物品放置在他/她可看見的地方16. 用讚賞和鼓勵17. 嘗試對患者犯的錯誤放開些	<ol style="list-style-type: none">1. 批評或指責患者2. 以威脅方法換取合作3. 在患者無法理解或跟從指示時，不斷重覆相同說話/行為4. 在患者不同意或沒有跟從指示時，嘗試與患者理論5. 對患者的行為不滿意或不高興時，不瞅不睬6. 未有給予患者機會對指示/提示作反應前，已作出入

以人為本照顧的三大重點

溝通是以人為本照顧的重心；在過程中，請謹記：

1. 患者的行為，都是溝通的一種方式，我們可以盡量嘗試理解：行為的背後，患者是否想要表達甚麼？
2. 即使有認知障礙，患者仍然有感受與想法；但患者有時未能表達，作為嘗試溝通的另一方，要記得這點
3. 社交與情感交流，有助建立關係，維持患者個人身份：想想自己面對一位長者朋友，你會怎樣和對方建立友誼？



圖中所見是以人為本照顧背後的理念：
「人」之所以為人，我們在生理和物質的需要以外，有一些基本需要，例如寄託、身份、被包容接納等等。這些基本需要，不會因為患病而變得不適用；認知障礙症患者，與每個人一樣，都需要「愛」。在以人為本的照顧中，為了讓患者感到被愛，我們需要滿足以愛為中心的五大需要。記著這個理念，不難理解在與人（不單單是患者）相處時一些態度的重要性：

相處要訣

1. 親切勝於親熱
2. 態度勝於技術
3. 多聽勝於多說
4. 了解勝於判斷
5. 同理勝於同情
6. 理喻勝於教訓
7. 啟發勝於代勞

第三章 照顧者的壓力及應對技巧

章節概要

- 什麼是壓力？
- 慢性壓力的負面影響和徵兆
- 照顧者的主要壓力來源
- 認知障礙症的行為與心理症狀
- 照顧壓力的應對方式和技巧
- 照顧者支援服務及措施簡介
- 簡單減壓方法

什麼是壓力？

壓力是我們身體面對挑戰、威脅或危險等情況的本能反應，可以根據威脅和壓力反應的歷時長短分類為短暫或長期壓力兩大類型。

短暫（急性）壓力，又稱為「戰鬥或逃跑」反應，是面對即時威脅的反應，有助我們面對和處理挑戰和危險的情況。面對壓力來源，身體會作出反應並釋放壓力荷爾蒙，令心跳、血壓及肌肉繃緊程度上升，預備身體隨時作出合適回應。短暫威脅一旦過去，身體便會放鬆下來，壓力荷爾蒙的水平也會恢復正常。

長期（慢性）壓力是面對持續壓力的反應。對照顧者而言，照顧家人是一份長期的責任。當長期受壓而不能放鬆，身體肌肉會長時間保持繃緊狀態，血壓亦可能長期維持在高水平，對照顧者的身心健康造成損害。

慢性壓力的負面影響和徵兆

慢性壓力可以對照顧者的身體、心理和社交等方面構成負面影響，在損害照顧者健康的同時，亦會減弱照顧者的照顧能力，從而令患者得不到適切的照顧。為保持照顧者和患者的身心健康，培養出對慢性壓力的警覺性和紓緩壓力的習慣是很重要的。照顧者可從身體、心理和社交三個層面留意自己有否受到慢性壓力的困擾：

身體層面

負面影響：因沉重照顧工作和缺乏休息，影響了運動及睡眠的習慣，照顧者可能感到長期體力消耗，增加了受到感染、患上心臟病和免疫系統疾病的風險等，亦可導致消化腸道和飲食問題、睡眠障礙和頭痛，甚至影響記憶、專注力和學習能力等。

常見徵兆：

- 長期感到疲累
- 晚上無法安睡
- 食慾改變
- 難以集中精神

心理層面

負面影響：因難易理解和處理患者的情況，尤其面對患者的行為問題，照顧者可能會變得容易煩躁、不耐煩甚至憤怒。部分照顧者或會因患者的病情而感到難過、失落、擔憂、無助，或自責未有做好，亦可導致抑鬱或焦慮的症狀。這些負面情緒都會令照顧者的生活質素下降，減少愉悅及成就感。

常見徵兆：

- 容易或經常感到煩躁和不耐煩
- 無法開懷歡笑或享受時光

社交層面

負面影響：因照顧患者而減少與他人接觸及交流，影響照顧者與其他親人和朋友的關係。照顧者亦可能會常常感到沒有人理解他們正在經歷的事情，感到孤獨一人應對挑戰。

常見徵兆：

- 社交退縮或逃避他人
- 對整理自己的儀容或保持整潔沒有興趣

照顧者的主要壓力來源

照顧認知障礙症患者的壓力沉重，是因為照顧工作影響了多方面的生活，令照顧者可能在生活的不同範疇都感到壓力。了解照顧者的壓力來源有助與照顧者溝通，以及提供合適的減壓建議。

壓力來源 1：照顧責任

- 沉重的工作量：年中無休的日常照顧和陪伴，因而失去私人、社交和休憩的時間
- 患者的行為問題：感到困擾和難以處理，增加日常照顧的難度
- 角色的轉變：突然肩負「照顧者」角色，難以適應和調整心態
- 多重責任：同時面對多重無法 / 難以推辭的責任，如照顧兒女、孫兒女、工作等

- 經濟負擔：患者的治療、日用品等造成額外開支，或因照顧患者而辭去 / 減少工作令收入減少

壓力來源 2：負面想法和情緒

- 難以理解甚至責怪患者：對認知障礙症的認識不足和負面印象
- 擔憂、無力和恐懼感：面對病症的不確定性和病情惡化，感到憂心和束手無策
- 自責和內疚感：照顧知識和技巧不足，但更多時候是因為自我要求過高
- 缺乏家人和社會支持，令負面想法和情緒持續和加劇

壓力來源 3：與患者的關係

- 「單方面」的付出：受病症的影響，患者很多時候難以理解和對照顧者的努力表示肯定
- 患者的行為問題影響了他人
- 關係逐漸負面想法和情緒「填滿」

壓力來源 4：與家人和朋友的關係

- 與家人爭吵和意見不合：家人不理解、不諒解、甚至責怪患者和照顧者
- 家人未能分擔照顧患者的工作及責任：未能減輕壓力，亦影響了和家人的關係
- 減少社交和與他人溝通的時間：失去排解情緒和放鬆的機會
- 朋友不理解照顧者的處境：減少甚至逃避社交場合，影響了和朋友的關係

認知障礙症的行為與心理症狀

(可同時參考「照顧者指南」第 7 章)

認知障礙症的行為與心理症狀 (Behavioural and Psychological symptoms of Dementia, BPSD) 是照顧患者時最具挑戰性的一部分。認知障礙症患者除了認知功能轉差、記憶力下降，語言及理解能力出現障礙之外，患者很多時會出現行為和情緒問題，需要照顧者的包容、耐性和支持。以下為常見的症狀：

反覆提問

認知障礙症患者經常會不斷重複提問同一個問題。常見重複的問題包括「今日是幾號？」、「現在幾點？」和「我明天要到日間中心嗎？」等。對照顧者來說，這類型的問題可以是非常煩厭或惱人的。雖然有各種不同的原因會引致患者反覆的提問，但通常是因為某些事情困擾著他們，但他們卻記不起答案是什麼。患者很快就遺忘了答案，但卻沒有遺忘問題。

持續爭拗或抱怨

認知障礙症患者有時會整天不斷或在某段時間持續針對某件事情與照顧者爭拗或抱怨，例如在穿衣服或洗澡時爭拗、晚上要睡覺時、或抱怨要去日間照顧中心等。這可能是反映患者對正在發生的事情感到焦慮，或感到對周遭環境失去控制，患者因大腦的變化而降低了抑制能力，所以持續透過爭拗或抱怨表現他/她的情緒。

日落症候群

每當太陽下山時分，很多認知障礙症患者會變得特別煩躁不安，遊走和混亂的情況會尤其嚴重，這些症狀稱為「日落症候群」。通常發生在中晚期認知障礙症的患者身上，雖然日落症候群的成因不明，但相信與患者的大腦神經細胞病變有關或受睡眠障礙影響。

妄想與幻覺

中後期認知障礙症患者的思想可能較為混亂，甚或已經脫離現實，出現妄想和幻覺的精神問題。認知障礙症引起的妄想通常以迫害性為主，例如患者會覺得配偶/另一半有外遇、家人偷竊、自己被害等等。患者因長期感到受威脅，會嘗試用不同方法來保護自己，甚至可能引起其他行為問題如攻擊行為。相比之下，患者出現幻覺的比例較妄想少，情況大多為在家看見已逝世的親人或動物，甚或聽到責罵患者的聲音。

迷路、遊走行為

中後期認知障礙症患者有機會出現迷路及遊走的行為，因為認知、記憶及理解能力上出現障礙，導致患者會忘記居住地址、家人電話號碼、以及失去尋求幫助的能力。

睡眠障礙

認知障礙症患者因腦部功能退化而影響日夜作息，部份患者於晚上會顯得特別不安，並出現在家中遊蕩、更衣、搜尋食物的情況，有些患者甚至會嘗試離開住處，令照顧者需要日夜提高警覺，影響日常作息。睡眠障礙經常伴隨著其他行為問題，如迷路、遊走、暴力攻擊行為等。

攻擊行為

部份認知障礙症患者會出現性格轉變，變得容易煩躁和激動，有時更會情緒失控如哭泣、咒罵和叫喊，甚至會發展成攻擊行為，如威嚇、投擲和損壞物現件或攻擊他人。這些攻擊行為大多數於家屬或照顧者制止患者某些不適當的意圖或行為時出現。

不恰當的尖叫、呼喊或其他騷擾的聲音

中後期認知障礙症患者有機會發出令他人感到不安的聲音，其發聲的含義或意義可能是不明確的。噪音可以是間歇性或連續性的，有或沒有目的，有不同聲量的。不恰當的聲音可以包括尖叫、沒有意義的噪音、語無倫次地說話、不斷重複同一個詞語、呻吟、咒罵或吹口哨。有部分

患者可能是因為無法表達肚餓、口渴、疲勞、上廁所等需求、感到疼痛或不適、周遭環境的噪音或刺激太多，或感到沉悶，而發出這些聲音。

照顧壓力的應對方式和技巧

良好的照顧應對方式可分為專注情緒和想法 (Emotion/appraisal-focused) 和專注問題本身 (Problem-focused) 兩大類別，兩種方式都能幫助照顧者面對患者時變得更輕鬆和減輕壓力。

避免不良的逃避行為

有些照顧者可能會受到生活習慣或其他因素的影響，在長期受壓時依靠不良的逃避行為 (Maladaptive avoidant) 應對，例如吸煙、酗酒、賭博等。這些行為不但無助解決困難，亦無助減輕長期壓力，更有機會損害健康和帶來財政負擔。照顧者應避免培養出依賴不良嗜好去面對壓力的習慣。

專注情緒和想法

照顧者可以嘗試透過以下專注情緒和想法的技巧，慢慢改善面對患者時的心情和調整自己的想法。雖然我們無法根治認知障礙症，但這些技巧有助令整個照顧經驗變得正面一點，讓照顧變得更輕鬆和快樂。

1. 肯定自己的努力和付出

嘗試回想並欣賞自己為患者做的大小事情，例如：「今天我令他 / 她的心情好轉了、精神好轉了或睡眠情況改善了」、「今天我沒有向他 / 她發脾氣」。為自己帶來滿足感和成就感，在缺乏家人和朋友的支持下尤其重要。

2. 調整自身想法及期望

照顧者有時會期望患者回復以往的狀態，在病症初期尤其常見，和要求自己做一個「完美」的照顧者，令自己過份緊張和造成不必要的壓力。不妨降低對患者和自己的要求，以及多留意照顧經驗的正面影響，例如照顧家人有時可能會令你覺得感覺良好、被需要、人生更有意義、學習了新的技能等。除了「照顧者」這個身份外，千萬不要忘記自己一直都是患者的配偶、兒女、或其他親人，過往的關係和回憶有時可以幫助你保持正面的態度和心情面對患者。

3. 多運用幽默感

笑對我們有很多益處，其中對改善情緒和減輕壓力有很大幫助。多留意患者的「小趣事」，或與患者開玩笑，從而製造多一些令自己開懷大笑的機會。

4. 與患者共創歡樂時光

如果照顧者發現與患者的關係好像全被負面的事情和情緒填滿，可以嘗試與患者進行一些他/她喜愛、擅長或感興趣的活動，為雙方建立一些美好的回憶，例如翻閱舊照片、收聽電台節目、收看和討論劇集或電影、唱懷舊歌曲、做簡單家務、做手作、到公園散步等等。

5. 短暫分散注意力

當感到非常困擾和巨大壓力時，可以短暫分散注意力，即使只是數分鐘，容許自己放下照顧責任，進行一些令你心情愉快或放鬆的活動，例如閱讀、聽音樂、禱告、和朋友傾訴（電話或語音訊息）、觀看網上短片等等。

6. 定期騰出時間休息和放鬆

為了保持健康和長期照顧患者，定期休息和放鬆是必需的。在規劃日常生活和照顧患者的日程時，照顧者應把睡眠、私人事務和休閒活動的時間都編排在時間表內，以儘量確保自己能得到充足的休息，並逐漸把這模式變成你和患者的日常規律。

專注問題本身

在日常照顧中，照顧者亦可以嘗試運用以下專注問題本身的技巧來應對患者的照顧需要和減少行為問題的出現，從而減輕照顧壓力。

1. 了解患者行為背後原因

大部份行為及心理症狀都是可理解的，只要我們細心留意和分析行為背後的原因，例如嘗試確定某行為問題的觸發點（包括環境、人物、時間、行為、情緒等因素），然後盡量剔除或避免患者的壓力源。

2. 具意義和規律的日常活動安排

照顧者亦應嘗試理解行為問題背後的意義，而不是行為本身，這有助為患者安排具意義的活動來安撫情緒和減少行為問題的出現，患者的行為通常都和他/她的背景、性格、喜好、習慣等相關。另外，有規律的日常生活亦有助減輕行為問題，例如定時起床、睡眠、進食、進行活動、外出等。穩定的日常規律亦有助患者入睡，令照顧者更容易得到充足休息。

3. 轉移患者注意力

部份認知障礙症患者會因妄想、幻覺、煩躁或暴力行為與照顧者經常出現爭執，但爭辯和解釋無助於事情，反而更會引起患者過激的情緒反應，令行為問題更嚴重；因此，我們應避免與患者爭拗或否定其情緒或想法。當行為問題出現時，可多嘗試分散患者注意力，如帶患者出外散步、聽聽音樂。

4. 尋找家人協助

除了照顧患者外，照顧者應多關心自己的情緒，在需要時找家人或朋友傾訴，讓他們聆聽你的感受。如果照顧者感到照顧工作太繁忙和沉重，亦應嘗試多與家人分享患者的情況和尋求家人幫助，組成「家庭照顧團隊」共同分擔照顧患者的責任和事務，即使只是輕微的分擔（例如將定期覆診、週末的陪伴交由其他家人負責），已能夠讓照顧者短暫放鬆一下。

5. 尋找專業人士幫忙和社區資源

照顧者亦可尋求專業人士和社區資源的幫忙，尤其在情緒十分困擾，或感到無法應付照顧工作時，不同類型的長者照顧服務和照顧者支援服務可以幫助你照顧患者和減輕壓力。

照顧者支援服務及措施簡介

在香港，不同界別和機構（包括非牟利機構、社會福利署、醫院管理局、衛生署、私營機構等）為長者和照顧者提供多元化的照顧和支援服務。整體而言，專業人士透過支援長者和照顧者的日常生活、提升照顧和壓力應對技巧、加強情緒支援和社交網絡，及提供病症教育和社區資源資訊等多方面的工作，務求減輕照顧者的負擔和提升照顧能力，持續家庭照顧並同時維持長者和照顧者的生活質素。

常見的護老者支援服務包括：

- 護老者培訓
- 護老者互助小組
- 心理介入、輔導或其他情緒支援
- 經濟支援 - 護老者津貼（為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃）
- 社交康樂活動
- 熱線服務
- 公眾教育及社區資訊發佈 – 包括講座、網站、網上社交平台等

照顧者亦可根據患者和自己的需要，申請以下長者社區照顧服務從而減輕照顧壓力：

- 家居照顧服務
- 長者日間護理中心
- 長者日間或住宿暫託服務

簡單減壓方法

照顧者在家中可以運用一些簡單的減壓方法，嘗試舒緩壓力。長遠而言，照顧者應多留意自己的壓力情況和培養減壓習慣，這些方法在面對未能即時解決的困難時尤其重要。

(詳細方法請參閱「照顧者指南」第 6 章)

- 深呼吸和呼吸鬆弛法
- 漸進式肌肉放鬆法
- 數數練習
- 聽音樂
- 視覺意象練習

第四章 網上資源和視像通訊軟件的使用

章節概要

- 分辨可信網站和資訊的重要性
- 如何分辨可信的資訊
- 建議網上資源
- 視像通訊會議軟件 Zoom 的使用

分辨可信網站和資訊的重要性

隨著資訊科技的發展與普及，互聯網成為了日常生活中不可或缺的工具，使得很多資訊及資源都可以透過互聯網尋找得到，我們可以很方便地蒐集及發放資訊。正因為每個人都可以輕易地發放及傳遞資訊，導致網上的資訊氾濫。所以我們必須要學習如何判斷網上資訊的可信性，避免不法之徒有機可乘。

如果從不可信的網站接收了資訊，有機會令你墮入以下的危機，因此我們要學習如何判斷網上資訊是否可信。

- 誤信虛假的資訊
- 被網站收集私人資料，以致個人資料被盜用/身分盜竊/資料外洩的風險
- 電腦/電子設備中毒/駭客入侵/勒索軟件
- 仿冒詐騙，以致被騙去個人資料等。

如何分辨可信的資訊

1. 不要盡信網上的訊息
 - 網上資訊有真有假，不要盡信單一的資訊，可嘗試搜索及比較可靠的網站，常備要小心緊慎分辨真假的態度。
2. 要清楚資料的源頭，判斷源頭的可信度，是否來自知名及可信的網站
 - 例如：政府網站、官方網站、新聞網頁、可信的非牟利機構的官方網站等
3. 留意網站更新的情況
 - 留意報導或更新日期，以判斷網站是否緊貼現今的情況。
 - 若網站久已未更新，可能代表資訊未必是最可信的。
4. 留意資訊的權威程度
 - 查看網站有否列明作者？作者是否具權威的人士？
5. 要了解網站的目的
 - 小心以廣告為目的的網站
6. 留意網站的網址
 - 開啟網站及下載檔案前，要小心望清楚，不要亂開啟及下載不明來歷的網站及檔案，避免智能裝置中毒。

建議網上資源

網上有為長者、照顧者或關注認知障礙症人士而設的資源，以下是一些可信的建議網上資源：

互聯網之一般使用

樂齡 IT 易學站 (<https://www.it2.gov.hk/tc/index.php>) 為由政府資訊科技總監辦公室推行，專為長者學習數碼科技而設的網上學習平台。網站內設有不同的網上課程。另外，網站亦會發放為長者而設的資訊科技培訓課程的資訊。

網絡安全資訊站 (<https://www.cybersecurity.hk/tc/index.php>) 為政府資訊科技總監辦公室支援的網站，網站會不時提供最新的網絡保安資訊及資源，並提供有關防禦網絡攻擊的技巧及貼士。

認知障礙症相關資訊及服務

社署長者資訊網 (<https://www.elderlyinfo.swd.gov.hk/tc>) 為發放有關長期護理服務及認知服務單位等安老服務資訊的一站式平台。

長者健康服務網站 (<https://www.elderly.gov.hk/cindex.html>) 為政府推出的有關長者健康的網站，提供了不同的健康資訊及護老者資訊。

智友站 (<https://www21.ha.org.hk/smartpatient/Dementia/zh-HK/Home/>) 為醫院管理局為患者而設的網站，讓患者及其家屬在這電子平台上，取得疾病資訊、自理貼士及有關社區資源，從而加強他們管理和自我照顧的能力。

照顧者支援

656 照顧好幫搜 (<https://656carer.com/>) 為一站式網上互動資訊平台，為護老者提供全面的照顧資訊，提升他們的身心健康，為求達至「老吾老，以及人之老」。

照顧照顧者平台 (<https://www.facebook.com/careforcarershk/>)

社交媒體平台

香港認知障礙症協會 Facebook 專頁 (<https://www.facebook.com/hkada.org.hk>) 提供有關認知障礙症的資訊，及協會的活動。

「跨越認知障礙」Facebook 專頁 (<https://www.facebook.com/CareForDementiaHK>) 提供認知障礙症資訊，深入淺出講解認知障礙症。

休閒活動

康體通 (<https://www.lcsd.gov.hk/tc/leisurelink/index.html>) 為康文署設施的網上預訂系統，市民可透過系統預訂康體設施及報名參加康體活動。

香港公共圖書館網站 (<https://www.hkpl.gov.hk/tc/index.html>) 可搜尋圖書及推廣活動等。

康樂及文化事務署博物館網站 (https://www.museums.gov.hk/zh_TW/web/portal/home.html) 提供康文署博物館的消息及公眾節目的資訊。

康文署寓樂頻道 (<https://www.lcsd.gov.hk/tc/edutainment-channel.html>) 提供網上展覽、演出、運動示範等不同的影片，可以安在家中於網上參與文娛活動。

視像通訊會議軟件 Zoom 的使用 (更新於 2021 年 10 月)

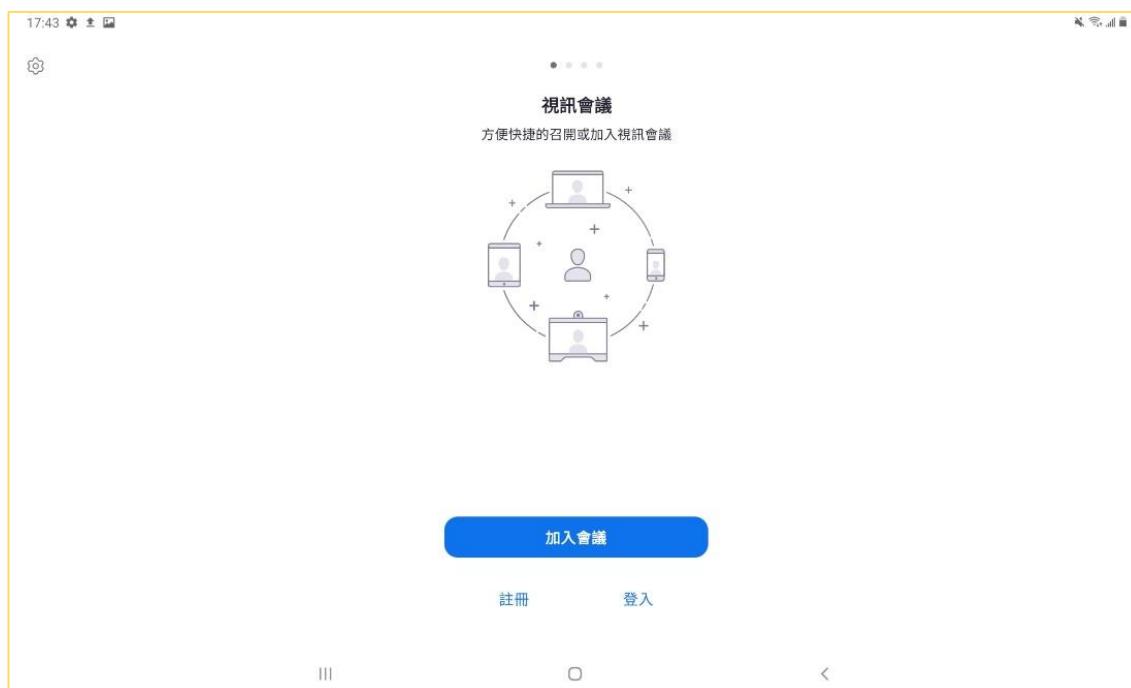
隨著科技進步和智能裝置的普及使用，視像通訊變得越來越容易和普遍。在「萬友智力」計劃當中，主播需要使用平板電腦和視像通訊會議軟件 Zoom 為認知障礙症家庭提供支援。以下是一些 Zoom 使用指引和注意事項：

建立帳戶

港大團隊會為各位義工開立付費的 Zoom 帳戶。

登入

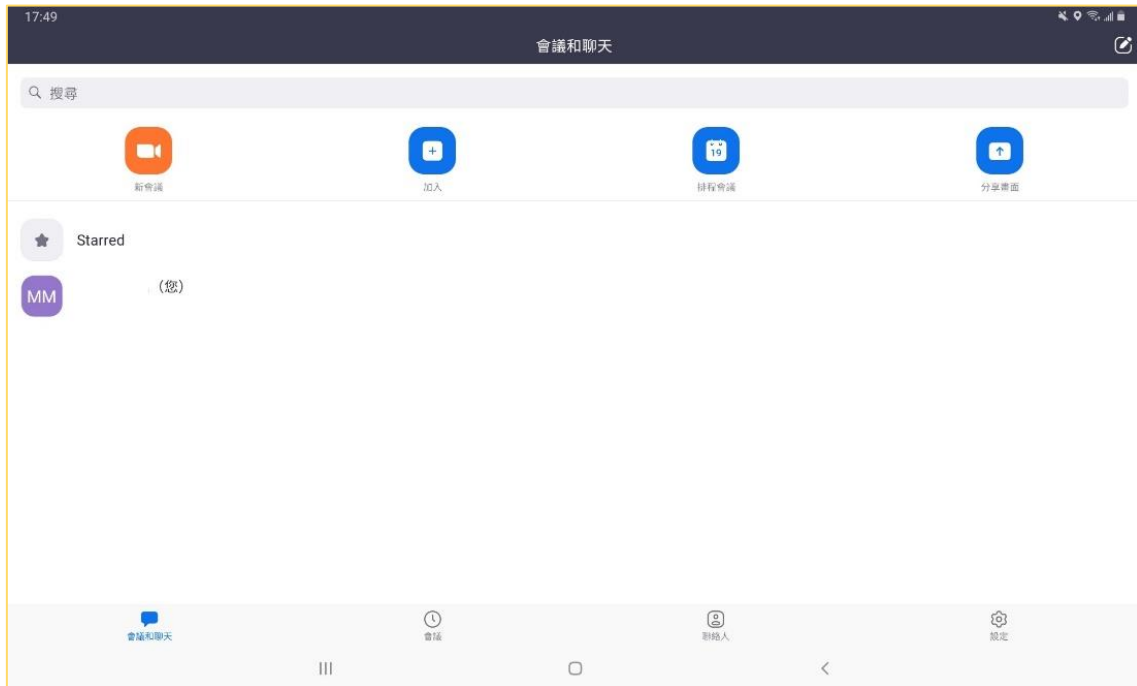
1. 按登入。



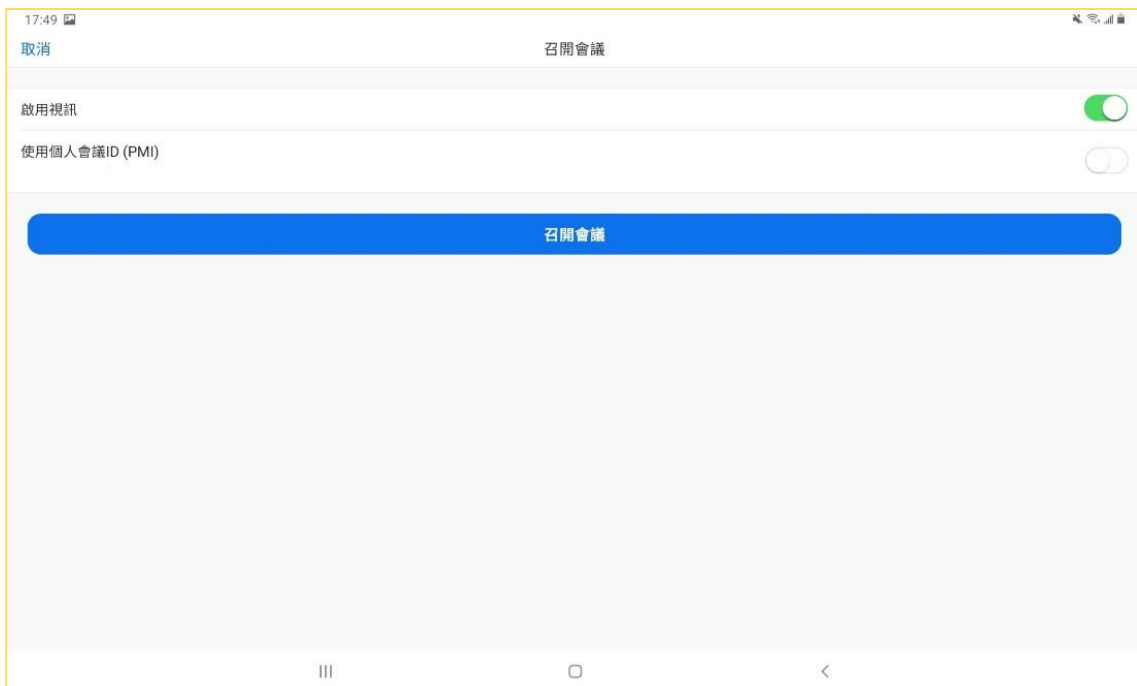
2. 然後輸入電郵及密碼，並按登入。

召開即時會議

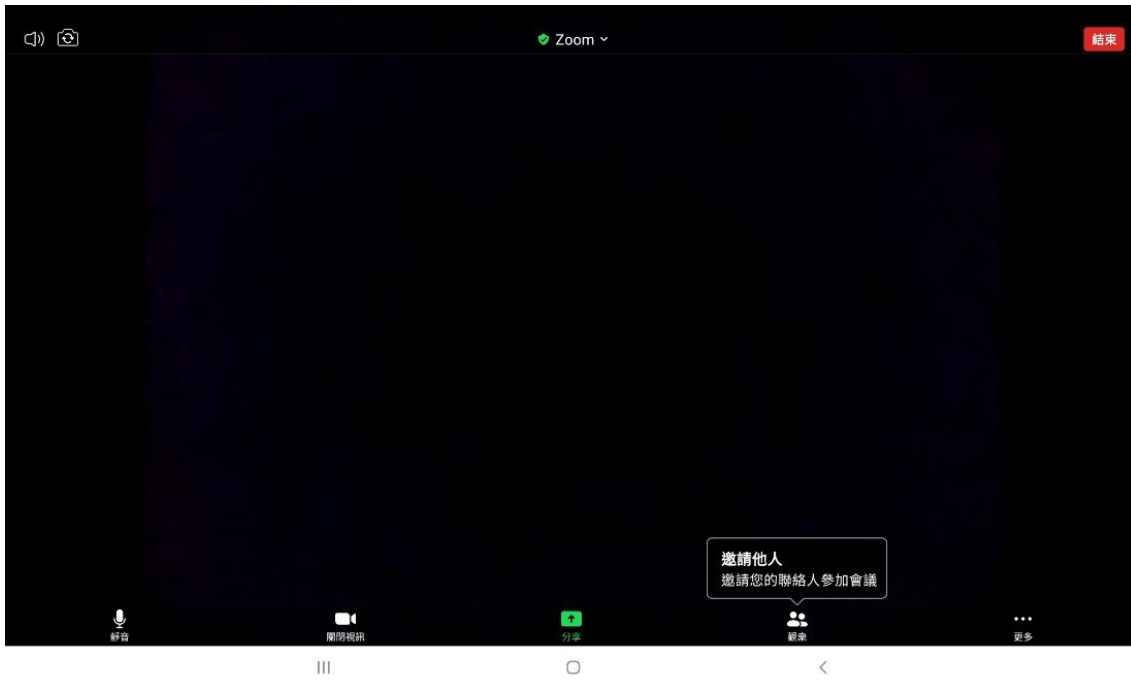
1. 登入後，於主目錄按**新會議**。



2. 確保已開啟「啟用視訊」，然後按**召開會議**。

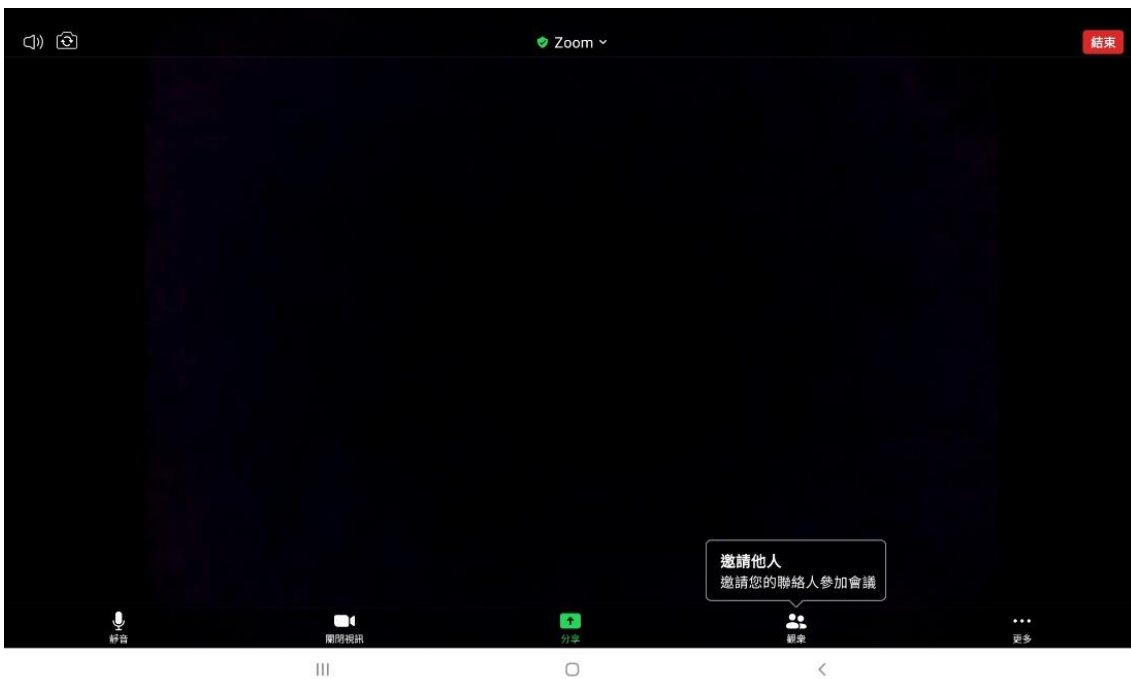


3. 然後連接音訊即可。

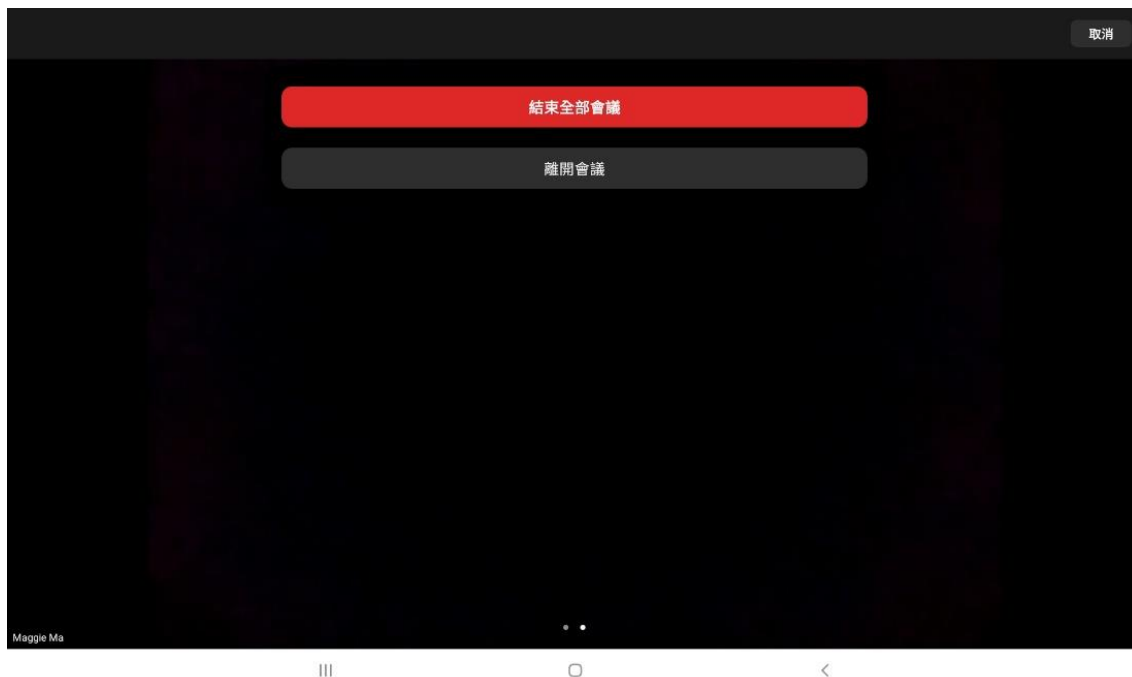


關閉會議

1. 按螢幕左上角的**結束**。

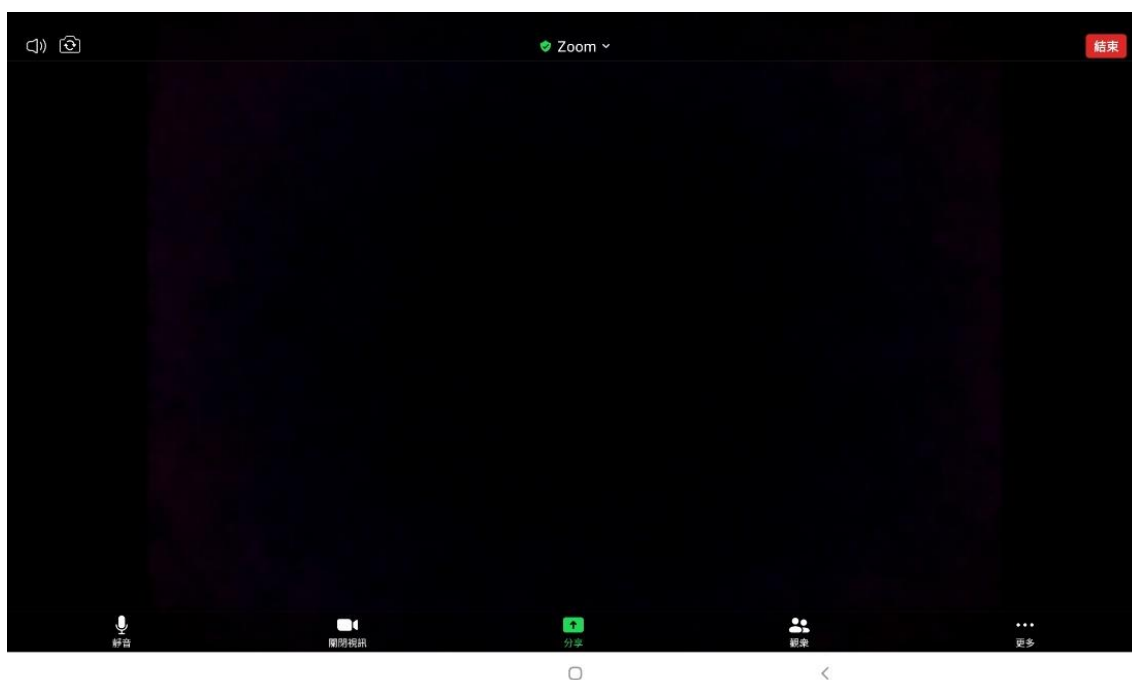


2. 然後按結束全部會議。



白板分享

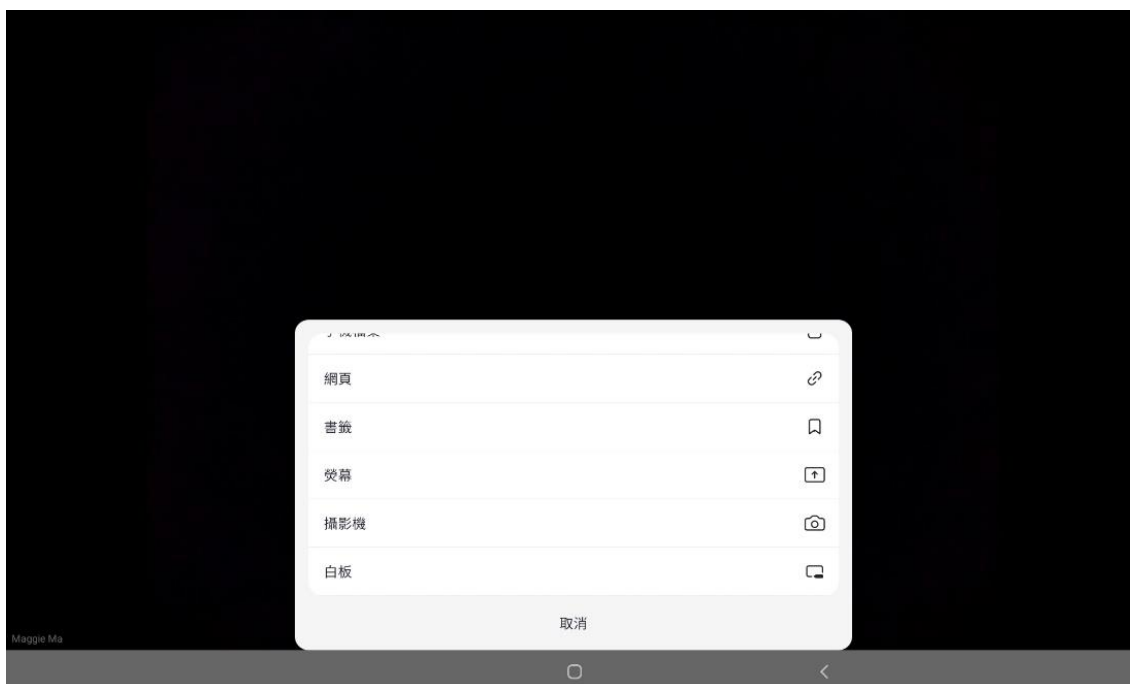
1. 按分享，然後點選「白板」。



1. 然後拉到最底。




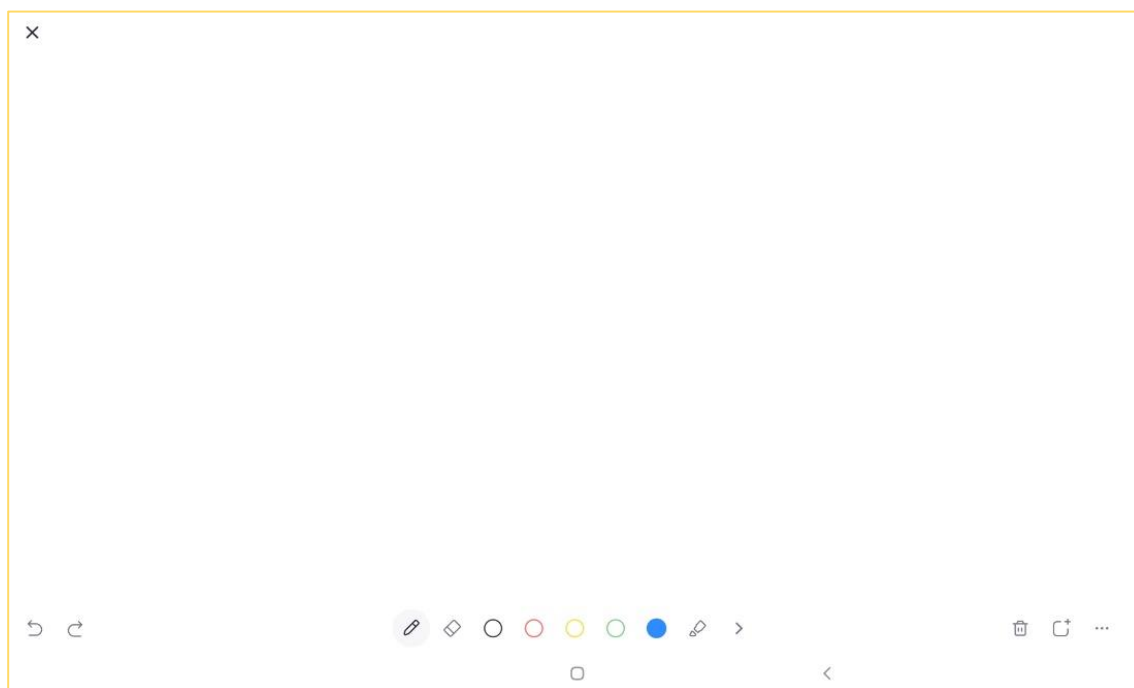
2. 按白板。



3. 白板便成功開啟。



4. 按左下方  的可看到下方的畫畫用具，即可以在白板上隨意畫畫。若要退出白板，可按左上角的 x。

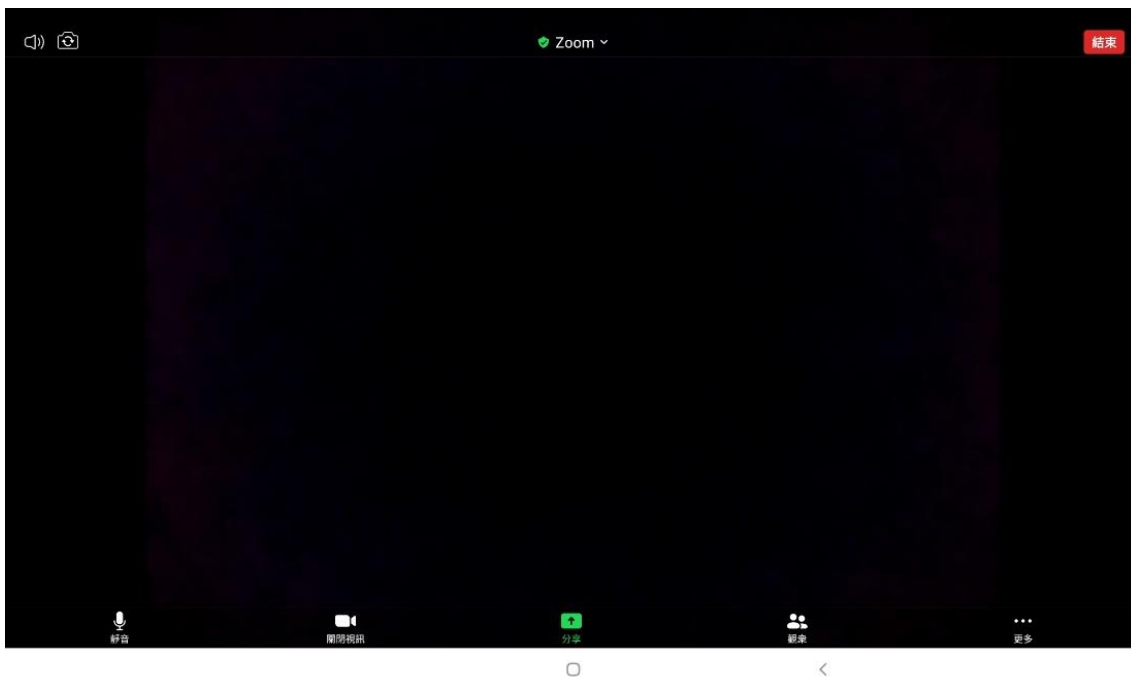


5. 返回以下畫面後，按下方**停止分享**，便可結束分享白板。



螢幕分享

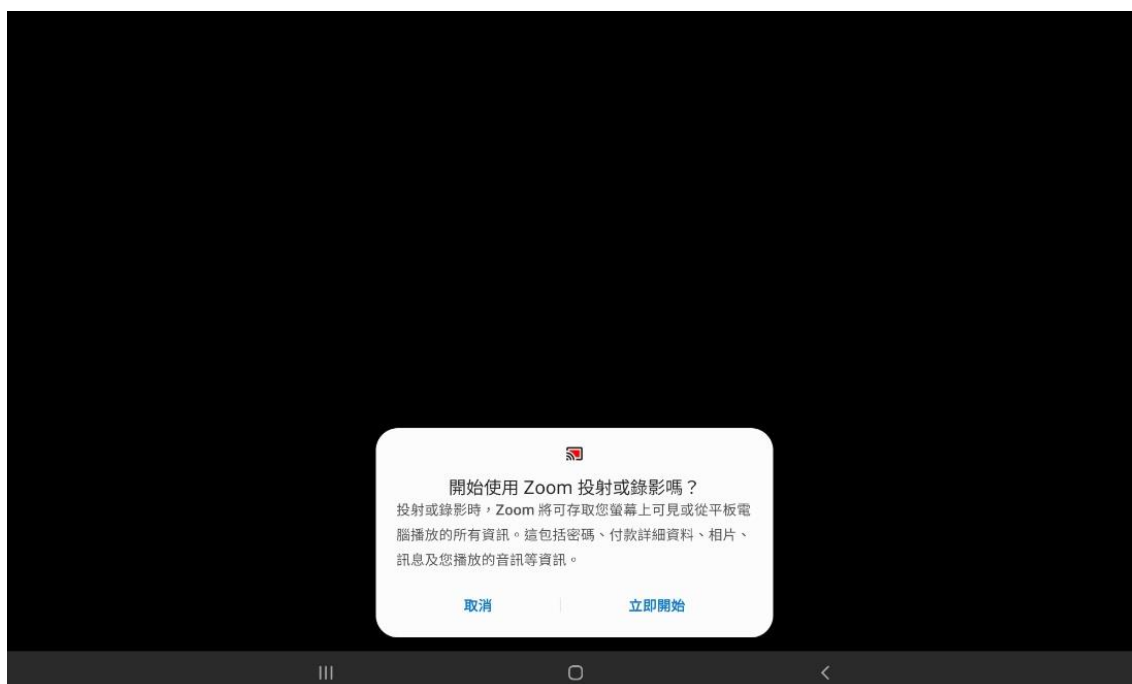
1. 按**分享**。






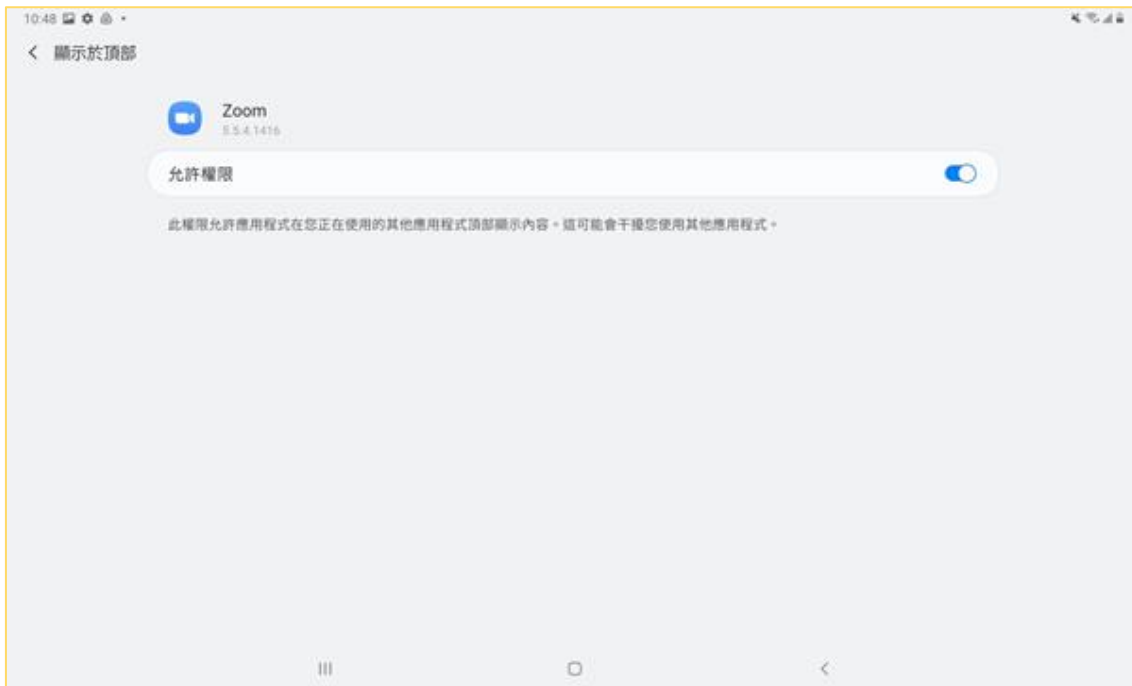
2. 然後點選螢幕。



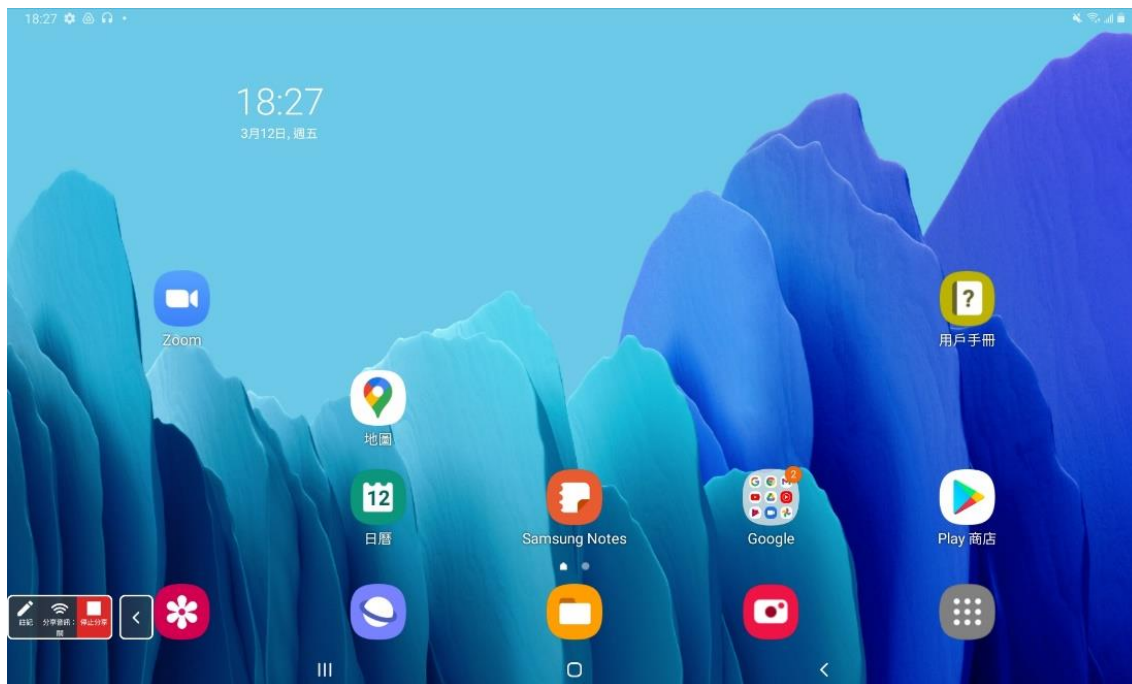
3. 然後按立即開始。



4. 【只適用於首次使用 ZOOM】開啟允許權限。按右方 ，變成藍色  代表已開啟允許權限，然後按螢幕按鈕的首頁鍵  返回首頁。



5. 返回主頁後，左下方會出現了 ，代表你正在分享你的畫面，按需要打開你想分享的應用程式即可。



6. 如需要同時分享音訊，請按一下

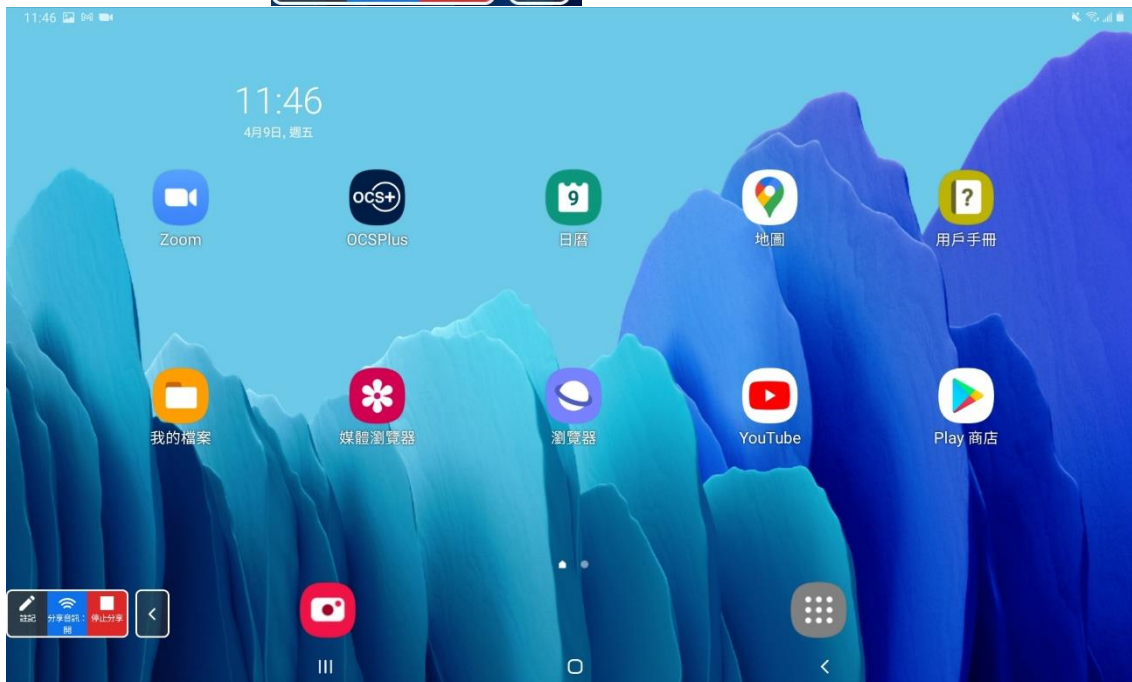


的分享音訊，當按鈕變成藍色並

顯示為「開」時



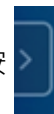
，代表正在分享音訊。



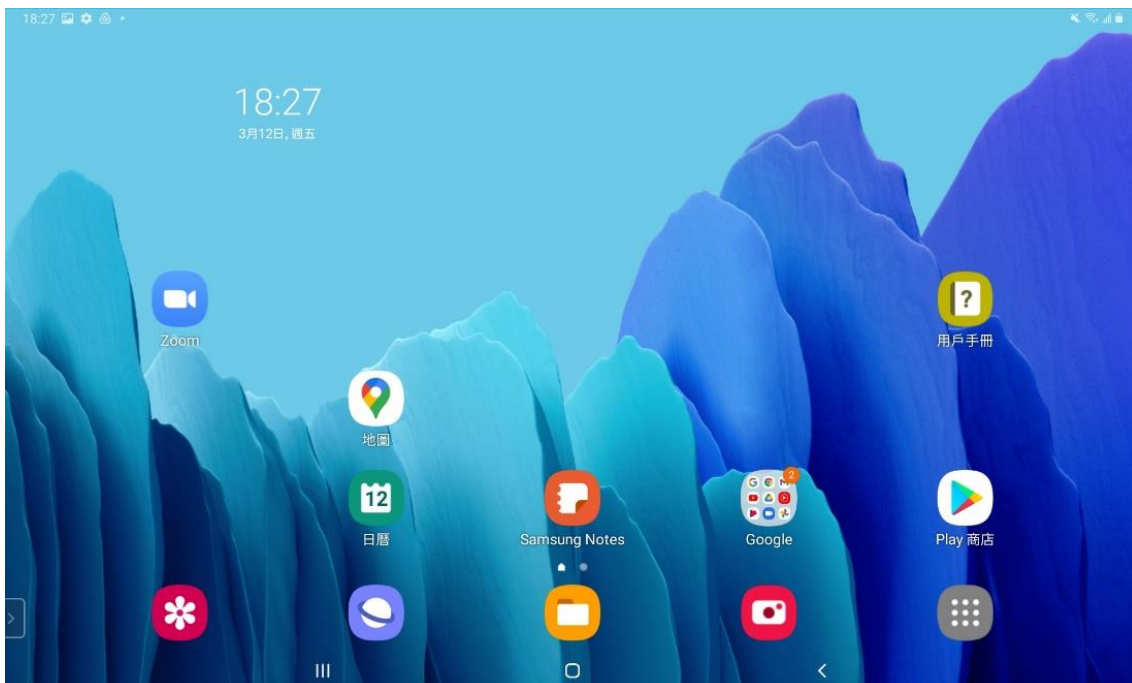
7. 若於數秒後未有使用
開。



的按鈕，會自動隱藏，可按



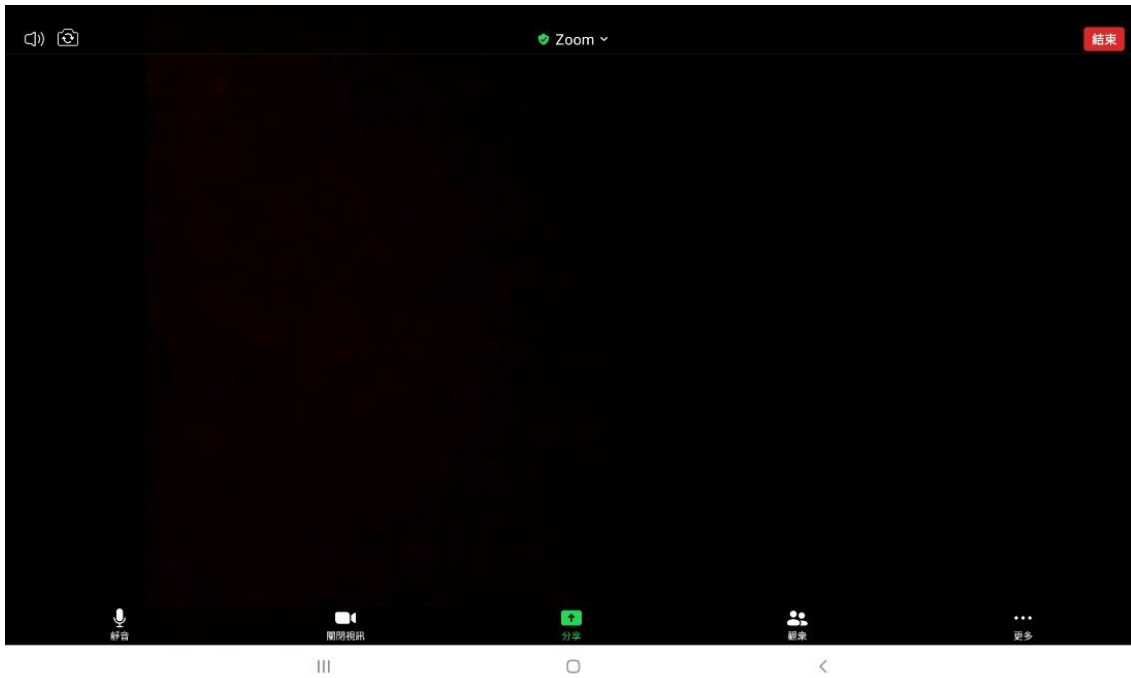
讓按鈕展



8. 若要停止分享，可按左下方

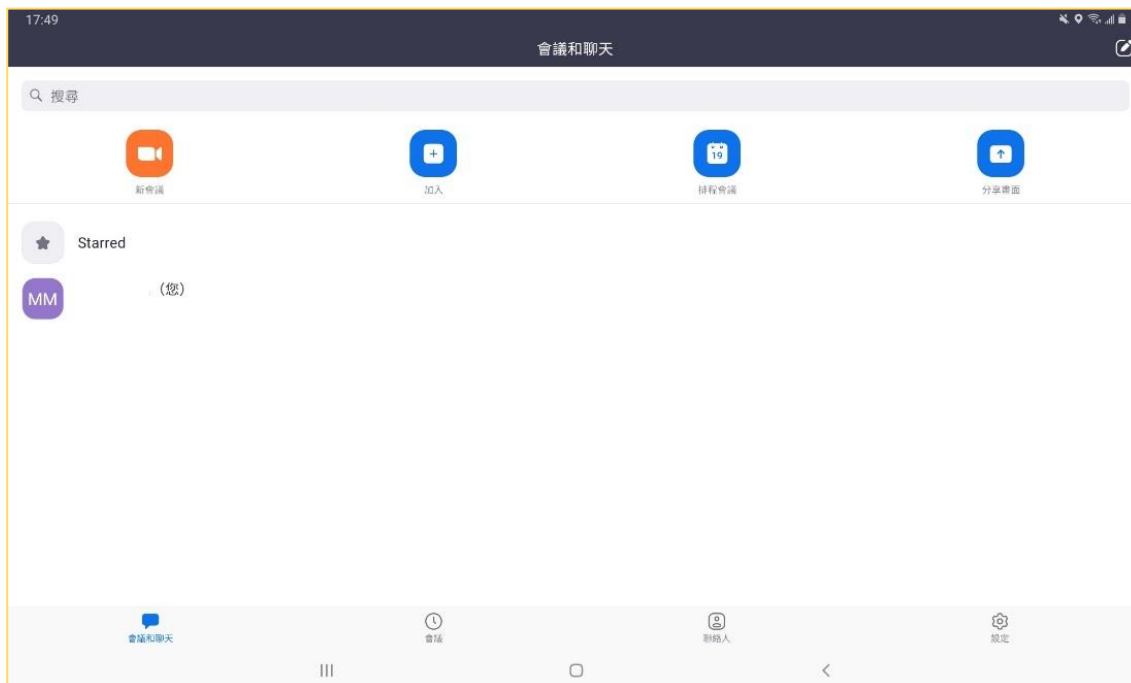


的停止分享，便會返回至 ZOOM 版

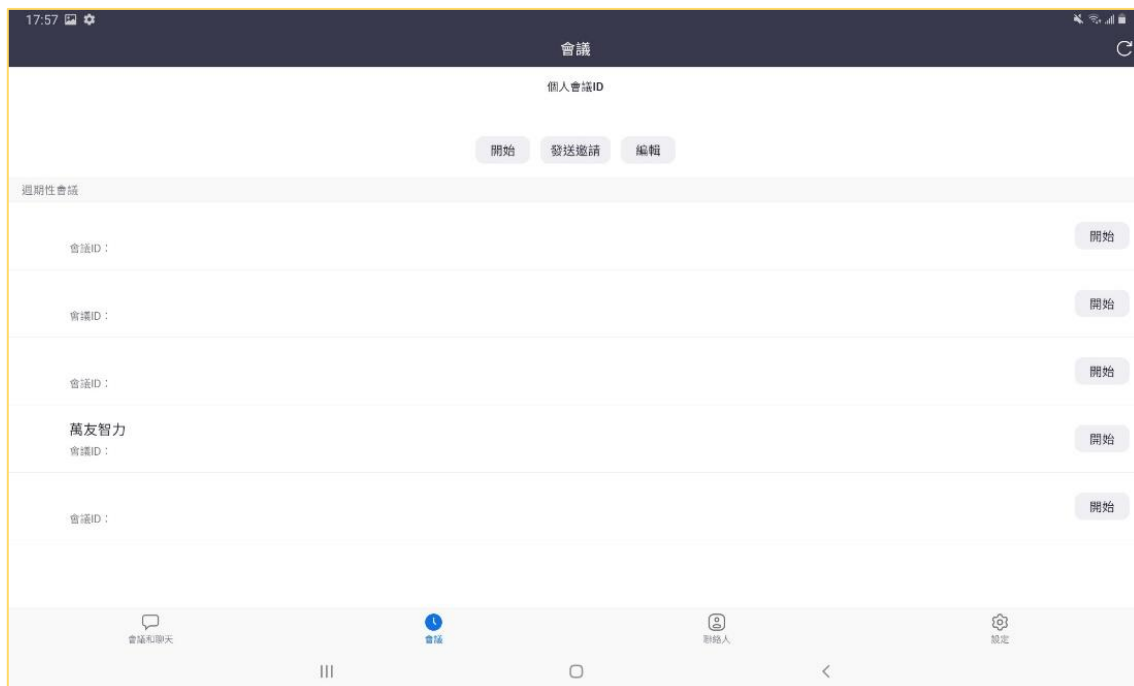


開啟已安排的會議

1. 登入 ZOOM 後，在主目錄的下方，按會議頁面。



2. 進入會議頁面後，按你希望開始的會議。



3. 然後可見到以下畫面，按**開始**便可以。

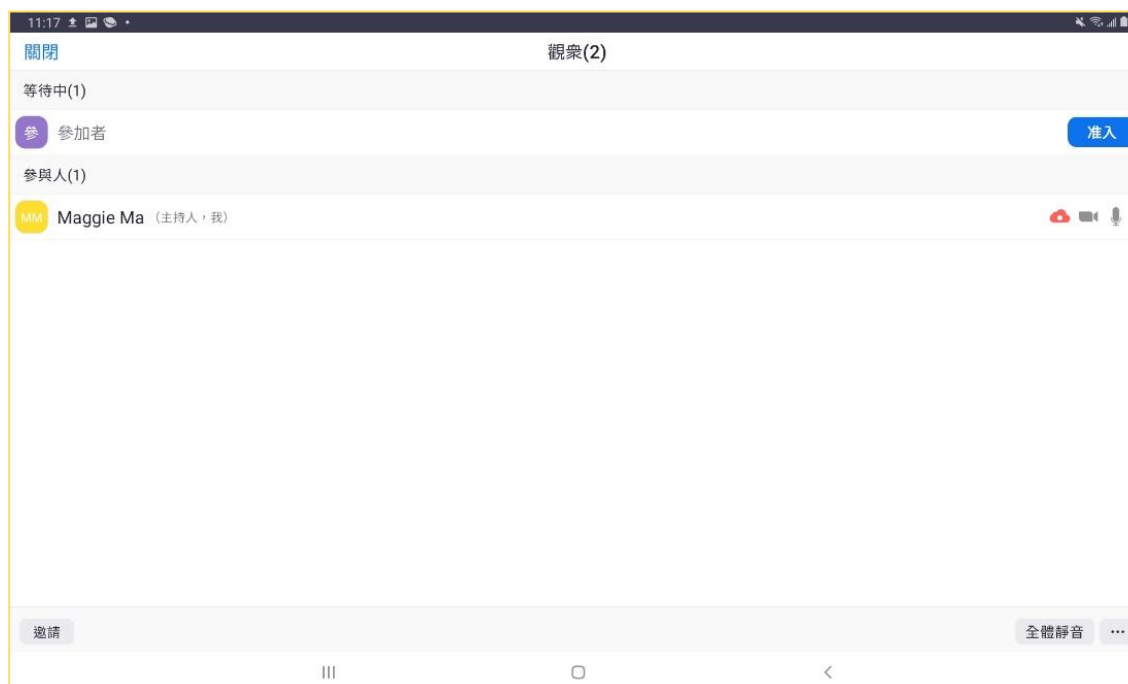


批准在等候室的人士進入會議

參加者進入會議前，會先於等候室等待。每當有人士進入等候室，主播的畫面便會彈出窗框表示「(名稱) 已進入等候室」。主播只需要按**准入**便可以讓其進入會議。主播或可以按**檢視**以查看誰已進入會議或誰在等候室。



主播亦可以按下方工具列中的**觀眾**，以查看已進入會議及在等候室的人士。按一下**准入**便可以讓其進入會議。



使用 Zoom 時注意事項

- 確保聲量足夠使用者聽到，若環境嘈雜可用耳機，然後以皺紋膠紙固定也可
- 調整好鏡頭的角度
- 確保良好的光暗
- 如未需要使用咪高風時，可先將咪高風關掉，並於需要使用時才開啟，以免出現雜音
- 如要透過鏡頭展示物品時，請關掉虛擬背景，並確保物品置於鏡頭前，讓人清楚看到

第五章 網上認知刺激治療小組

章節概要

- 甚麼是非藥物介入？
- 甚麼是認知刺激治療？
- CST 的 18 個主要原則
- 每節的結構
- 每節內容

甚麼是非藥物介入？

減緩因認知障礙症帶來的退化，除了藥物外，還有非藥物介入。主要介入目標是維持患者的認知功能和提升生活質素。非藥物介入可分為下列數類型：認知刺激、認知訓練、及認知復康。

認知刺激 *Cognitive Stimulation*

- 針對認知及社交功能
- 透過活動、遊戲及討論進行
- 用進退廢(Disuse theory): 缺乏使用令認知功能衰退加快
- 由現實導向演變而成，但著重保障尊嚴、以人為本

認知訓練 *Cognitive Training*

- 引導練習 (Guided practice)
- 結構性標準練習
- 針對某特定認知功能 (例如短期記憶)
- 可以是電腦化的練習

認知復康 *Cognitive Rehabilitation*

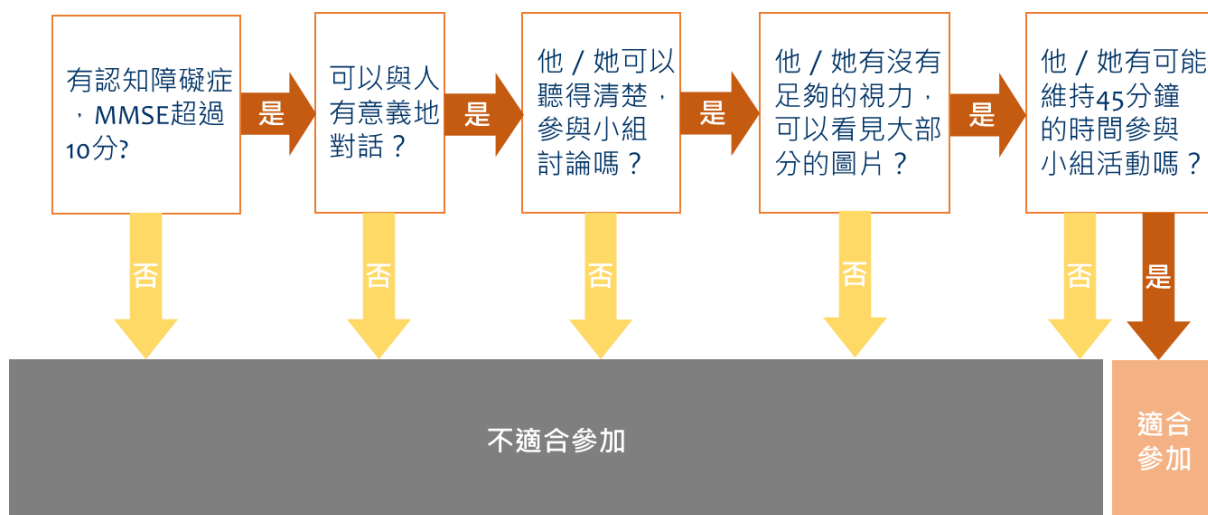
- 較個人化
- 強化剩餘認知功能
- 應付缺損

甚麼是認知刺激治療 CST？

認知刺激治療 CST 一套循證非藥物治療，為輕至中度認知障礙症患者而設的簡短療程，共 14 節，每節約 45 分鐘，連續七星期每星期進行兩節，結構清晰的小組治療。每一節均涵蓋不同的主題。研究結果顯示認知刺激治療有利於輕中度認知障礙症患者記憶及思考能力，而且接受了治療的患者更表示生活質素有所改善。

- 由英國倫敦大學學院 (University College London) Aimee Spector 博士等自 2003 年創立
- 英國政府在最新的《英國國家健康與照顧卓越研究院指引》 *National Institute of Health and Care Excellence (NICE) Guidance* 中，建議所有輕微至中度認知障礙症患者，均接受認知刺激治療法 (不論是否正在服用藥物治療)
- 國際認知刺激治療法中心 <http://www.ucl.ac.uk/international-cognitive-stimulation-therapy>
- 認知障礙症是人口老化最大的挑戰之一。《認知刺激治療 CST：為認知障礙症設計的循證小組活動》(導師手冊) 介紹的正是一套用於認知障礙症患者的特定小組活動計劃。參與活動的照顧人員不需具備特別資格或參加昂貴的培訓課程，亦毋需特別的器材，所需要的只是每星期兩次、每次 45 分鐘，合共七個星期的時間，遵照手冊中介紹的主要原則進行實踐。本手冊所描述的認知刺激治療是一套循證非藥物治療方法，它建基於有效照顧認知障礙症的相關研究文獻，並經一項大型研究檢討驗證。研究結果顯示與接受一般照顧的患者相比，參加小組的認知障礙症患者表示生活質素有改善。在記憶及其他能力的測試上，他們亦有實際的進步。

誰適合參加 CST ?



CST 的 18 個主要原則

1. 思維刺激

- 令長者的思維**保持活躍**。
- 告訴長者，你希望讓大家動動腦筋，運動大腦的不同部位。有些環節可能會比較難，但努力嘗試是很好的**大腦運動**！
- 解釋一下認知刺激的研究證據，可能會有幫助。
- 在設計每節的活動時，目的是找出一些長者**需要努力嘗試，但又不會太難**的活動 (太難可能會令長者覺得自己沒用)

2. 新構思、新想法、新聯想

- 面對認知障礙症患者，我們較多談論往事。
- 雖然想當年可能是件樂事，但通常只會運用到一些反覆重提的回憶。
- 認知刺激治療法的目的，是繼續鼓勵新構思、新想法及新聯想，**而不是單單回憶**以前學習過的事情。
- 例如：在面孔一節，可以給長者兩張或幾張不同面孔的圖片，問「他們之間有甚麼相同？」「間有甚麼不同？」「你情願做誰？」

3. 導向：謹慎地暗中使用

- 在每節開始前，要**巧妙、暗中**地使用導向。
- 導向資料例如日期、小組名稱及組員、活動日期及新聞頭條應經常寫在 **RO 板**上，方便討論時看 RO 板。
- 例：「你覺得與往年比較，今年現在是否特別熱？」
- 導向可以用在某些環節，例如應節食物、手工藝。

4. 求意見，不求對錯

- 人總有錯的時候。但如果我們問別人意見，這些意見可以是有趣的、令人傷心的、富爭議性、或者難以理解的，但**不會是錯的**。
- 例如：與其問「現在的特首是誰？」，不如問「你對官員有甚麼看法？」
- 避免用：「有沒有人記得...？」作問題的開端。

5. 懷緬：帶回此時此刻

- 利用以往的回憶是一種很好的方法，讓認知障礙症患者運用他們在回想方面的**能力**。
- 肯定你知道長者的**背景**，避免在討論往事時，令他們難過。
- 懷緬對**導向**亦很有用，而導向是認知刺激治療法的主要目標之一。

- 例如：在「金錢運用」環節中，用來比較價錢的轉變。
6. 用**提示**幫助記憶及加強專注力
- **RO 板**是喚起回憶及幫助記憶的有用方法。
 - **多感官**提示：運用視覺影像、聲音、氣味、及觸覺。
 - 經常確保有一些東西**看或觸摸**，有助**集中注意力**。
 - 例如：準備多幾套材料，讓組員無需等待材料傳遞。
 - 一併使用**非語言**和語言溝通；你的面部表情、語調、姿勢都是重要的溝通！
7. 每節之間**連貫**、一致
- 每節之間的連貫性和一致性，可**幫助記憶及學習**。
 - 例子：
 - 提起組名
 - 每次小組在同一房間進行
 - 每節以類似的方式作開端和結尾
8. **不自覺地**學習
- 理想的情況，是長者**無需意識到**自己在學習及進行認知刺激，而認為小組是「趣味活動小組」。
 - **避免直接提問**。
 - **避免**將大家的**焦點**集中在某個組員。
9. 促進**語言**
- 研究證據指，在接受認知刺激治療法後，**語言技巧**會有改善。
 - 小組可刺激語言，例如讀出人或物件的名稱、文字遊戲或文字聯想。
 - 根據長者能力，給與提示
 - 提示法（示範—第 6 節：面孔）：
 - 是非題—佢靚唔靚呀？
 - 兩項選擇 / 多項選擇—高定矮 / 長定短頭髮？
 - 語音提示（目標字眼的第一 / 二個字）—佢係四朵.....
 - 意思提示（目標詞特徵）佢係四朵金花之一，肥嘟嘟，鍾意哈哈笑...

10. 促進計劃及組織能力

- 執行功能，尤其涉及計劃及組織的能力，在認知障礙症中往往嚴重受損。
- 其中幾節會運用到這些技巧，例如為某項工作進行**計劃**及**處理**當中的程序（在「創意」一節的烹飪，在「食物」一節的選擇食物）。
- 透過討論事物的**相似**及**不同**地方，可運用思考的組織能力。

11. 以人為本

- **重視**認知障礙症患者和他們的家人，無論在病患的任何階段，都以他們希望的方法對待。
- 將每個人視為**個體**看待，例如考慮他們的背景、個性及應付壓力的方法。
- 從**患者的角度**出發設想。對個人來說，主觀的感覺便是現實。
- 給患者一個**友善**的社交環境，讓他們可以感到安康 (Brooker, 2003)。
- Brooker, D. (2003). What is person-centred care in dementia?. *Reviews in clinical gerontology*, 13(3), 215-222.

12. 尊重

- **避免**在小組中做一些**突顯患者有困難**的事情。
- **了解**對每個人來說甚麼是最重要的。
- **珍惜**組內有各種不同的意見、看法和信念。
- **容許**每個人都是**不同的**。
- 由你自己表現出這份尊重，亦讓組員之間**互相尊重**。

13. 參與

- 如果帶組期間，你發現大部分時間都是你在說話，或對小組「發表講話」，請停一停！
- 提供一些長者會感**興趣**的活動選擇。
- 鼓勵組員**互相幫助**

14. 包容

- 有人被孤立嗎？是不是因為**聽力**或**視力**問題？
- 如果某個組員有點害羞，鼓勵一個社交比較**活躍**的組員去接觸他/她。
- 如果某個組員的意見或看法和其他組員**不同**，要確保他/她不會被孤立。
- 對不同意見，要保持**歡迎**的態度。

15. 選擇

- 小組的活動內容並不是限定、一成不變的。
- 應經常給予組員適合他們**能力**或**興趣**的選擇。

- 讓組員參與做**自己的決定**：例如選擇組名、組歌。
- 根據活動對組員記憶及其他功能的要求，編排活動**次序**。

16. 樂趣

- 小組應提供一個**歡樂**而令人**享受**的學習環境。
- 如果組員對「**上課**」有意見，詢問他們對於課堂有哪些喜歡與不喜歡的地方。反省一下，是否帶組的人員將「**老師**」的身分看得太重。
- **避免**用太過**幼稚**的用具。

17. 盡量發揮潛能

- 很多時，可能因為**缺乏刺激或機會**，認知障礙症患者的功能表現，會較他們實際的潛能低。
- 給予他/她一些時間。小心**不要給予過多的資訊**。只要提供他/她需要自行完成活動的提示便可。
- 與其讓認知障礙症患者坐著等候照顧，如果可以給他們「**做**」點甚麼，更有機會讓他們發揮潛能。

18. 建立/加強關係

- 小組的每節會讓組員之間**漸漸熟悉**對方。
- 每次的活動都會加強組員和帶組職員的關係。
- 幫助組員、參與其中、感受當中的樂趣。
- 將這段時間視作小組活動，忘卻照顧的壓力。

組前準備

- **個人評估**：能力、忌諱、興趣、是否識字等等。
- 向照顧者**解釋**認知刺激的**性質及目的**。
- 討論繼續參與的**意願**：組員可以任何時間退出，不會有任何不良後果。
- 請照顧者**安排**地方、物資(如需要)。
- 為組員準備**檔案**。
- 開組當日，提醒照顧者。
- 剛開始時，預留更多時間應付技術問題。

每節的結構

密集期

7 個星期、每星期兩節，共 14 節

1. 開始活動前 (每位患者約 5 分鐘)
 - o 檢查音訊、視訊
 - o 眼動追蹤校準
2. 開始活動 (約 5-10 分鐘)
 - o 歡迎長者: 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。
 - o 熱身活動 (現實導向、時事)、茶點等
3. 主題活動 (約 25-30 分鐘)
 - o 14 節的不同主題
4. 結束活動 (約 5-10 分鐘)
 - o 向長者致謝: 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。
 - o 總結: 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則。提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。
 - o 道別

跟進期

為期六個月，第一及二個月每星期一節，第三及四個月每兩星期一次，第五及六個月每月一次，共 14 節

- 每節的結構與密集期相同
 - 跟進期內，主播應多鼓勵照顧者參與和協助進行 CST 小組，部分活動可事先與照顧者協議，由其中一位照顧者試帶 (如組歌、導向活動、部分主題活動等)，從而讓照顧者逐漸掌握進行認知刺激活動的技巧，注意適當時給予認可及讚賞，增加照顧者的信心
1. 開始活動 (約 5-10 分鐘)
 - o 歡迎長者: 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。
 - o 熱身活動 (現實導向、時事)、茶點等
 2. 主題活動 (約 25-30 分鐘)
 - o 從 14 個主題中自選一個; 主題和具體活動可由患者、照顧者和義工共同決定
 3. 結束活動 (約 5-10 分鐘)
 - o 向長者致謝: 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。

- o 總結: 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則。提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。
- o 道別

每節內容

第 1 節 - 體能活動



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 讓組員一同討論，為小組起一個名字。3. 讓組員一同選出一首組歌，最好是一首耳熟能詳的歌，讓組員跟着唱或打拍子（可用 YouTube 播放*）、做一些伸展動作。請一位組員負責領唱組歌或打拍子。4. 現實導向；觀看一些時事新聞短片** + 使用多元物資#以作討論。5. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。 <p>*確保有分享音效: 於共用螢幕過程中勾選「共用電腦聲音」</p> <p>**包括字幕可能有幫助</p> <p>#例如：文字+圖片/照片+動畫 (如適用)+口頭提示</p>
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">● 主播請大家拿出皮球/汽球*，嘗試由左手拋向右手，直至主播叫停，反應最快的長者要講出自己的名字，再由他/她邀請下一位長者講出自己的名字。除了名字外，可讓長者講出他們喜愛的食物、顏色、運動、居住地區、明星、歌星等。● 利用不同顏色/數字的不同字卡*，抽出對應的皮球/汽球顏色。每張卡都有一個分享題目：例如：名子及出生地；最喜歡的運動；運動習慣；你的健康生活等● 拍打汽球：盡量在空中不停拍打汽球，直至汽球跌下。● 一齊練習健腦八式，觀看示範影片。● 一齊練習十巧手，觀看示範影片。● 一邊聆聽組歌，一邊坐著跳舞/揮手。 <p>*BrainLive Pack 萬友智力物資包</p> <p>[進行遊戲前，請確定有足夠的空間及參加者的安全，避免意外發生。]</p>
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則*。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>*使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	---

第 2 節 - 聲音



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 播放*動物 (或其他日常聲音，如門鐘、電車、八達通“嘟”聲音、打麻雀聲)，讓長者挑選你展示的相關圖片。• 播放*長者年熟悉的歌曲，問問長者: 這首歌熟悉嗎?• 播放* 不同樂器的聲音 (如竹笛、口琴等)，請組員 (1) 說出/從名單中選出樂器的名稱；及 (2) 利用手勢示範如何使用該樂器。• 在家找出可用作敲擊樂器的物品，例如：杯、匙、木筷、膠盆。讓長者跟隨熟悉的歌曲伴奏。• 試想像你現正身處以下的地方，你會聽到那些聲音呢？例如你在海邊，你會聽到海浪聲、海鷗吱吱叫聲、小朋友在海邊嬉戲的聲音等等 <p>*確保有分享音效: 於共用螢幕過程中勾選「共用電腦聲音」</p>
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 3 節 - 童年往事



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">● 讓長者向組員介紹他們的家人，或讓長者找出一件與童年回憶相關的東西，如物品、相片、或食物等，展示給其他組員。● 讓長者示範如何玩玩具,* 例如：公仔紙、抓子、陀螺、跳飛機。引發長者討論兒時玩過的玩具及遊戲。那一種玩具最能吸引你或最好玩的？你兒時有沒有玩過圖片顯示的玩具或遊戲？這些遊戲有甚麼規則？你認為現今的兒童會玩這些玩具嗎？他們的兒女/孫玩的玩具（展示圖片以促進討論）。比較一下現今的玩具和他們兒時的玩具之分別。● 討論兒時零食，例如山楂餅、糖蔥餅、砵仔糕，並讓他們形容一下零食的味道。 <p>*部分可於 BrainLive Pack 萬友智力包物資內找到</p>
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 4 節 - 食物



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">● 給予長者特定金額及情景 (如：為一家四口準備晚餐)，請長者選擇物品。在每項食品寫上價錢：砂糖、鹽、生粉、生抽、生油、米; 罐頭：午餐肉、粟米湯、豆豉鯪魚、回鍋肉、茄汁豆、沙甸魚、雞蛋、皮蛋、咸蛋、紅豆、綠豆、黃豆、冬菇、蝦米、粉絲、菜脯● 請長者將物品分類。● 讓長者講出那些食品對他們有特別意義、或在那些情況下才會吃那些食品。例如：壽包、紅豆沙、麵包皮、滾水蛋。● 講出某一類別的食物(如湯、蔬菜、糖水)，邀請長者輪流講出該類別的食物。● 將不同的食物組合成為各種不同的菜餚，看看能夠拼配出多少款菜餚。● 向組員展示不同食物的圖片，並讓他們分類及說出類別的名稱。● 播放煮食的视频並就此討論。選擇對他們有意義的食物，如茶葉蛋或砵仔糕。● 鼓勵組員在家中試食食物及討論。使用家中現有的食物，去品嚐及加以討論。如食物的味道、質感、氣味及猜猜食物的來源地
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 5 節 - 時事



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">● 觀看時事新聞 + 討論。給予最快回應的/回應得最多/最有創意的組員一些獎勵 (想一些可以獎勵全部三名組員的原因)。● 討論新聞活動工作紙中的五十至七十年代的新聞，並與近期的新聞作比較。● 刺激長者參與討論，可以有新聞、看法、意見、夢想及感想。例如：<ol style="list-style-type: none">1. 你對男主外，女主內有甚麼意見? 你認為男與女在社會上的角色地位有轉變嗎? 男性應否擔當煮飯、清潔家居及洗衣服的家務嗎?2. 你認為應該有退休年齡嗎? 你認為退休年齡應該是幾歲?3. 香港樓價 (可以建議中心附近的一個屋苑)現時太貴了嗎?4. 若有人致電給你，訛稱是你的家人，有財政困難，需要現金應急，要求你把款項存入或轉賬至他提供的銀行戶口內，你會怎樣做?5. 若有途人在街上向你兜售藥物並稱這「寶藥」能醫百病，你會花錢購買嗎?
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 6 節 - 人面 / 景物



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	---



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ol style="list-style-type: none">向組員展示*名人的相片，讓他們試試認出相中的人並自由地談論一下。向組員展示*名勝過去及現今的相片，試試比較相中的不同之處。<ol style="list-style-type: none">地方舉例：太平山頂、尖沙咀鐘樓、天星碼頭、黃大仙廟、海洋公園、珍寶海鮮坊、鯉魚門、合和中心、車公廟、林村許願樹人物舉例：任劍輝、白雪仙、梁醒波、新馬仔、石堅、黃飛鴻、胡楓、謝賢、陳寶珠、蕭芳芳、馮寶寶、筷子姐妹花、鄭少秋、薛家燕<ul style="list-style-type: none">題目，例如：<ol style="list-style-type: none">誰人最受歡迎? 誰人最年長? 誰人最年輕?他們有甚麼相同 (/不同) 之處?那一個景點你最喜愛? 為何? 你曾否到訪過類似這些地方嗎?兒時的家: 試用 Google Map 去展示那些地方現今的模樣 <p>*利用共用螢幕功能</p>
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 7 節 - 文字聯想



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ol style="list-style-type: none">1. 向組員展示填字遊戲*，讓大家猜猜空格內的文字: 四字詞語 (例如：福如___海、壽比___山)、過年賀詞 (例如：年年有___、花開___貴) 或歇後語 (例如：姜太公釣魚，_____)2. 播 / 唱出歌曲的開端，讓組員接下去 (例如：「浪奔，浪流.....」)。3. 想想一些與主題相關的詞彙如端午節、去酒樓飲茶等等，盡量說出與該主題相關的詞彙。4. 玩玩接龍 (例如：幸福 · 福氣 · 汽車)5. 命名遊戲 (主持可將題目及答案在白板上寫/畫出來讓組員看得到):<ul style="list-style-type: none">● 盡量說出不同的動物名稱● 說出 5 種點心名稱 (或增加難度：說出 5 種炸點心)● 說出 10 個聲母為 m 音的字/詞 (例：媽貓門毛; 可調整難度，2 字詞/3 字詞等) <p>*如長者不識字，改用圖片</p>
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 8 節 - 創意



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 教導組員用新方法去做家務 (例如：問組員平常是如何摺襪，鼓勵他們去學習簡易的摺襪方法，按此參考示範影片) https://www.youtube.com/watch?v=hJrh67pGg_8• 書法/繪畫• 在共用白板上合併畫作• 做一些在家可進行的活動，例如節慶手工 (製作中秋節燈籠、賀年吊飾等等)、園藝 (種植、灌溉、掛籃盆栽)、相片拼貼、製作賀卡，讓組員說明程序，例如：他們未曾試過的步驟/程序 (如煮一道新菜式)。
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 9 節 - 物件分類



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 在螢幕上向組員展示 6 張日常用品的圖片，讓組員根據不同類別去分類 (如顏色、用法、尋找到它們的地方)。• 讓組員尋找一個指定顏色的物品，並將其分類。• 找不同: 圖片中物件的不同及相似的地方，如外形、用途、顏色。• 準備一些物品的圖片，邀請長者將圖片分類。例如：相同的性質、相同的品種。例如咸水魚、淡水魚、廚房用品、有葉的菜、無葉的菜、交通工具、田徑項目、球類項目。• 在指定時間盡量想出有關分類的物件，如中式的點心、花類等。• 向小組展示新和舊的物品/相片 (如撥輪式電話與無線電話，蒸氣熨斗與掛熨機，菲林相機與數碼相機，秤砣與電子磅，算盤與計算機)。要求參與者配對新舊物件。邀請組員形容新與舊物件的相似及不同之處。詢問小組對新舊版本的想法，並引起討論。例如：你認為哪一個較好？哪一個更好看、最實用？你喜歡哪一個？
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 10 節 - 導向



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 在螢幕上向組員展示香港地圖，讓組員找找他們居住的地區。或使用 Google Map 並在街景及地圖之間切換。讓組員決定放大那一個位置。談論一下他們有否從另一地區搬至現今的地區，及地區經過時間洗禮後的改變。找出你喜愛到的地方，如公園、長者中心等等。暢談這些年來社區出現那些改變。• 問問組員會推介第一次來港的外國人遊覽香港的那一些地方、這些地方的所在地、及如何從機場到達這些地方 (距離、交通、所需的時間等)。• 邀請長者講出附近的地標，例如: 巴士站、超級市場、街市、郵局、消防局等。• 準備某些地區的新、舊相片讓長者作比較，用以刺激長者討論。• 邀請長者講出他們所住的地區/屋苑。詢問他們曾經搬屋? 如有，請他們在地圖找出他們以往居住的地區/屋苑。詢問他們與現在的屋所有多遠? 如何前往? 或是詢問長者以往工作的地點，如何往返?
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 11 節 - 金錢運用



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 在螢幕上向組員展示日常用品/食物，讓他們猜猜其價格。或展示兩至三件物件，並讓他們那一件為最昂貴。• 談論一下在過去 30 年間，日常用品/食物的價格改變。• 拍賣遊戲或網上購物遊戲。讓組員根據不同情景及預算，製作購物清單 (例如：準備打邊爐)。• 討論以下關於金錢運用的問題：如果六合彩中獎，你會如何使用那些錢？• 準備新、舊錢幣，並作比較。討論以下情況的價格轉變: 第一份工作的薪金? 現在\$50 可買甚麼?
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 12 節 - 數字遊戲



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 將一些錢幣或波子放在罐內，邀請組員猜猜罐裡有多少錢幣。取出錢幣點算。最接近一位勝出！• 「講價遊戲」(於螢幕上展示圖片)，例如：30 元 5 個橙 vs 25 元 5 個橙，那一個比較划算？• 在螢幕上向組員展示圖片，讓他們數數指定物品的數量。• 玩一些與數字有關的遊戲，例如: 啤牌釣魚，或用麻將數算• 歡樂咭：將啤牌排成一行，打開第一張牌，然後猜猜下一張牌比前一張較大或較小。• 在家中搜集一些物件，並嘗試猜測物件的價錢，或按其價錢由最便宜至最昂貴排序。引發討論，為何選擇這個價錢。• 利用紙牌進行需要辨認及運用數字的遊戲，如排七、bingo、十點半、估大小，可以與長者一起玩或互相對戰。
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 13 節 - 文字遊戲



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 給予組員一張有字詞清單*，讓一位組員從中選擇一個字，並讓他向其他組員形容這個字，讓其他組員猜猜這個字。組員輪流作聆聽者及講者。主持可以發問引導問題 (如其顏色/形狀/功能) 去幫助組員去形容。• 準備一些謎語，或讓組員分享謎語。• 在螢幕上向組員展示一些圖片，並讓他們猜猜圖片中的成語，或象形文字圖片。 <p>*如長者不識字，改用圖片</p>
------	---



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，收集組員對 Zoom 體驗的意見。2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則#。3. 提醒每位組員，下一次小組的時間及內容。4. 道別。 <p>#使用輕敲和書面/視覺提示 (如歌詞)，控制歌曲/旋律的長度</p>
------	--

第 14 節 - 小組比賽



需時 00:10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 逐一歡迎每位組員，以姓名作稱呼。於 Zoom 上重新命名。確保每位組員都可以聽見和看見所有人。2. 提醒長者小組的名稱及有關上一節的活動。3. 播放/唱組歌，讓長者跟隨唱或打拍子。4. 現實導向: 日期、季節、天氣、地點。可使用虛擬背景協助5. 討論對過去幾天生活的意見，例如：膳食，或天氣。觀看時事新聞 + 討論。6. 利用第一節的主要活動 (如拋汽球)，請組員輪流講出一個與這節相關的主題，如：最喜愛的歌手/音樂7. 鼓勵組員享用茶點，及討論他們喜歡的飲品。
------	--



需時 00:25 分鐘

主要活動	<ul style="list-style-type: none">• 主持與長者分成兩組，由主持對長者; 如果照顧者樂意，可擔任評判。• 兩組作問題比賽，或進行一些之前長者們有興趣而且有優勢的活動 (例如創作菜色、做簡單家務等)。每位長者都有獎品。• 將在以往活動中的製成品展示給長者，大家一齊分享。• 在家中享用茶點。
------	--



需時 00:10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 感謝每一位組員的出席和投入，總結當天的討論事項及了解長者對整個活動的意見 / 感想 (如：最喜歡那一節? 那些活動可以改善?)2. 再播放組歌，並一同唱歌，遵從旋律語調治療法的原則*。3. 大合照，道別。
------	---

CST 小組進度表

第_____節

日期：_____是日採用活動：_____

為每個組員評分，記錄他們在這一節中所表現的興趣、溝通、享受及情緒。按照下列評分標準，以 1 至 5 分作記錄（2 分及 4 分接示介乎下列標準之間的分數）：

組員姓名	出席 (√/X)	興趣 1 = 不感興趣 3 = 頗感興趣 5 = 強烈興趣	溝通 1 = 極少/沒有 3 = 有些反應 5 = 良好溝通	享受 1 = 不享受 3 = 有些享受 5 = 十分享受	情緒 1 = 低落/抑鬱/焦慮 3 = 似乎情緒良好 5 = 似乎快樂輕鬆
		1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5
		1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5
		1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5	1/2/3/4/5

評語：

- 記下該節參加者的反應(包括興趣、溝通、享受、情緒)、進行了那些活動、採用了那些原則在活動中。
- 有助適切地檢討活動對參加者的**參與投入程度**
- 以**調整及計劃未來的環節**，讓患者享受參與過程及有正面的感受

第六章 網上照顧者支援服務

章節概要

- 服務理念和目標
- 服務特色
- 服務流程
- 組前準備、組後跟進和一般注意事項
- 每節的結構
- 家課的設計和使用
- 每節內容

服務理念和目標

「萬友智力」計劃的網上照顧者支援服務有三個主要理念，分別是：

1. 家庭互助：透過小組活動連繫三個家庭，為他們建立互助關係，成為照顧路上的同路人。
2. 資訊及通訊科技：以科技輔助提供遠程服務，並提供相關設備和指引，讓家庭可活用資訊及通訊科技與外界聯繫、接收資訊和接受服務。
3. 自主自助：針對個人照顧挑戰和目標，訂立個人化照顧目標、活動和策略，協助照顧者獨立並持續進行認知刺激和其他日常活動。



傳統長者和照顧者支援服務十分依賴正規服務和專業照顧人員的介入。「萬友智力」計劃團隊望能透過是次計劃，為照顧者「充權」(empowerment)，在照顧服務中更主導服務內容和選擇，長遠可擔當「照顧協作者」的角色，令服務更貼近家庭需要，並減輕認知障礙症對正規照顧系統的負擔。

正規照顧人員與家庭照顧者的角色

	過去	→ 現在	→ 未來 (願景)
正規服務和專業照顧人員	<ul style="list-style-type: none"> • 服務提供者 • 主導服務內容和選擇 • 以長者的需要為主 • 提供單一和標準化的服務 	<ul style="list-style-type: none"> • 服務提供者 • 主導服務內容 • 協助家庭選擇服務 • 考慮長者和照顧者的需要 • 提供多元化和逐漸個人化的服務 • 提供照顧者和義工培訓 	<ul style="list-style-type: none"> • 照顧協作者 • 協助家庭制定服務內容和選擇 • 考慮長者、照顧者需要和社區特色 • 提供義工培訓
家庭照顧者	<ul style="list-style-type: none"> • 並不是服務使用者 • 依賴個人、家庭和鄰里資源 • 大多數不認識社區資源 	<ul style="list-style-type: none"> • 服務使用者 • 依賴個人、家庭資源 • 向專業人員學習 • 逐漸認識社區資源 	<ul style="list-style-type: none"> • 照顧協作者 • 主導服務內容和選擇 • 善用家庭和社區網絡 • 向義工和同路人學習 • 掌握和活用社區資源

服務特色

「萬友智力」計劃的網上照顧者支援服務以照顧者培訓暨互助小組的形式進行，具有以下 4 大特色：

1. 個人化

- 辨識個人照顧挑戰
- 訂立個人化照顧目標、活動和策略

2. 多元化·內容涵蓋：

- 認識認知障礙症
- 認知刺激活動
- 行為問題應對策略
- 溝通技巧
- 社區及網上資源
- 資訊及通訊科技的運用
- 建立社交網絡

3. 鼓勵照顧者自主選擇

- 提升自我照顧能力
- 提升解難能力
- 充權 (empowerment) – 協助照顧者獨立並持續進行認知刺激活動

4. 遙距

- 運用資訊及通訊科技連繫義工和其他認知障礙症家庭
- 實現認知無障礙

服務流程

培訓期- 3 個月密集活動(義工主導)

服務重點：

1. 教導相關照顧、溝通技巧和資訊及通訊科技知識
2. 建立 3 個家庭之間關係

為期 9 個星期，每星期一節，共九節，每節約 1 小時。第 1 及 9 節以個人形式進行，而第 2 至 8 節以小組形式進行。

跟進期- 6 個月低密度活動(義工輔助)

服務重點：

1. 培養使用資訊及通訊科技習慣
2. 協助及鼓勵照顧者與患者進行活動
3. 鞏固 3 個家庭之間關係

為期 6 個月，首兩個月每星期一節，第 3、4 月每兩星期一節，第 5、6 月每個月一節，合共 14 節，每節約 45 分鐘，以小組形式進行。

組前準備、組後跟進和一般注意事項

帶組人員心態：同行者

組前準備

- 提醒組員日期時間，以及協助 ZOOM 設定 (如需要)
- 為小組內容作準備 (每節有具體指引)
- 家課提醒和協助完成 (如需要)
- 常備紙筆

組後跟進

- 記錄組員分享重點，與目標相關進度和值得注意的地方
- 記錄組員的個別家課題目

一般注意事項

- 如照顧者提出服務相關的查詢，或表現出嚴重情緒問題，請通知大學團隊，我們會轉告相關社工跟進
- 照顧者小組進行時，患者的照顧安排: 1. 家人幫忙暫時照顧，2. 安排患者進行有興趣的活動，3. 繼續 CST 活動，4. 或其他合適安排

每節的結構 - 培訓期

(除第1及9節外) 小組活動(約1小時) – 主要以討論和分享形式進行，「授課」形式只為帶出討論主題和引導討論以進行; 由義工主導

1. 開始活動 (約 10-15 分鐘)
 - i. 回顧 CST 小組情況
 - ii. 分享家課
 - iii. 分享 ICT 使用
2. 重點活動 (約 35-45 分鐘)
 - i. 每節不同討論重點
3. 結束活動 (約 5-10 分鐘)
 - i. 進行簡單運動或放鬆活動
 - ii. 總結內容 · 家課
 - iii. 鼓勵日常 ICT 使用
 - iv. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)

家課設計和使用

家課目的

1. 重溫課堂內容
2. 加強對內容的掌握
3. 提升對小組歸屬感
4. 提供增加成就感和喜悅感的機會

家課設計和運用原則

- 個人化! 每位組員的具體功課內容可以不同
 - ✓ 根據程度調節難度
 - ✓ 根據興趣決定內容
- 具體和清晰指示
- 可達成的
- 彈性處理 - 包括形式和內容 · 避免造成過份壓力
 - ✓ 口頭報告 · 不一定要寫下來
 - ✓ 照片
- 家課提示 - 每節開始前提醒組員嘗試完成家課

每節內容

第 1 節 - 認識組員和訂立目標

本節目標: 1) 主播與患者和照顧者互相認識，2) 為照顧者訂立個人化目標，3) 照顧者明白日後的計劃安排和流程

形式: 個人活動，與香港大學同事一起家訪進行 (約 1.5 小時)

組前準備: i) 預備「ICT 評估問卷」(Qualtrics 版本) 和「個人目標記錄表」，ii) 設立 ZOOM 連結供日後重覆使用



需時約 20 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 計劃和自我介紹: 介紹萬友智力計劃，整個計劃流程，CST 小組和照顧者小組的目的，照顧者和義工的角色，送贈 BrainLive Pack 萬友智力物資包及簡介用途2. 認識患者和照顧者: 背景，關係，居住和照顧安排，興趣，喜好和日常生活習慣等3. 討論日後在照顧者小組進行時的患者安排 (香港大學同事可給予意見)
------	---



需時約 55 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 討論和訂立個人照顧目標: 運用「個人目標記錄表」和例子2. 了解 ICT 水平和使用習慣: 運用 ICT 評估問卷和完成問卷 (Qualtrics 版本)3. ZOOM 使用教學: 示範 ZOOM 的使用，提供 ZOOM 連結，ID 和密碼4. 觀察家居環境，建議後 ZOOM 位置 – 考慮燈光，坐位舒適度，避免注意力分散等因素
------	---



需時約 15 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 總結內容 (尤其是訂立了的個人目標)2. 家課: 預備自我介紹，於下一節向其他組員介紹自己 (內容不限)3. 交換聯絡方法，提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)4. 離開前，與患者交談並介紹自己，並預告將會透過平板電腦與他/她見面 (CST 小組)
------	--

重點活動指引 – 訂立目標

第一步：先聆聽

1. 點解你會有興趣參加呢個計劃嘅?
2. 有啲咩你覺得我哋可以幫到婆婆/伯伯手?
3. 有啲咩你覺得我哋可以幫到你手?

告訴照顧者，今日是第一次見面，想先了解情況；可以幫到的話，會在計劃內跟進。除非遇緊急情況（請通知香港大學同事），否則不要過急處理。

第二步：再確認

例子：

1. 頭先你話你有興趣參加呢個計劃，係因為我想試下網上服務
2. 你覺得我哋可以幫到婆婆/伯伯手，等佢喺屋企冇咁悶
3. 同埋你覺得我哋可以幫到你手，等你有私人時間做其他嘢
4. ... 啱唔啱？我有冇理解錯？

第三步：後改良 – 協助照顧者訂立 SMART 目標

- **Specific** 具體的
 - **Measurable** 可量度的
 - **Attainable** 可達成的
 - **Relevant** 相關的* (照顧者認為是重要和有意義的)
 - **Time-Bound** 有時限的
1. 首先設一個目標達成日期 (可以是兩至三個月或六個月內等)
 2. 接著將人、事、時、地、物等與目標相關的環境因素設定清楚
 3. 然後寫出希望達成的需求或表現
 4. 可加註達成的量或頻率，如：「一天至聊天 2 次」

不如我哋試吓記低呢啲諗法，睇吓計劃完成之後，我哋做到幾多？

(記錄在「個人目標記錄表」上)

照顧者姓名：_____

目標訂立日期：_____ 預計達成日期：_____

	照顧者口述目標 (原句記錄)	SMART 目標 (與照顧者商討)	有多重要? 0 1 2 3	有多難達到? 0 1 2 3	現在狀況
1	例: 我想試下網上服務	例: 隔日與中心聯絡	0 1 2 3	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 做到一些 <input type="checkbox"/> 完全做不到
2	例: 伯伯喺屋企冇咁悶	例: 伯伯每日有 1 小時他享受的活動	0 1 2 3	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 做到一些 <input type="checkbox"/> 完全做不到
3	例: 自己有私人時間做其他嘢	例: 每星期有 3 小時有可靠的人陪伴伯伯	0 1 2 3	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 做到一些 <input type="checkbox"/> 完全做不到

照顧者常見期望目標例子

照顧者支援方面

- 可以控制到自己情緒、壓力
- 得到支援
- 有信心處理認知障礙症相關問題
- 有更多自己時間、得到暫托
- 減少家人在照顧認知障礙症患者上的磨擦
- 保持自己身體健康

生活質素方面: 社交及情緒

- 與家人朋友有社交活動
- 與配偶/伴侶維持關係
- 繼續工作或做義工
- 參與消閑活動
- 保持腦筋活躍、清醒
- 處理好患者的躁動或其他行為
- 處理抑鬱

第 2 節 - 運用資訊及通訊科技連繫他人

本節目標: 1) 組員互相認識，並簡單了解彼此的照顧情況和社交圈子，2) 組員對如何運用 ICT 連繫有基本認識，3) 組內形成輕鬆的氣氛，組員明白可安心在組內發言和與其他組員交流

形式: 小組活動，透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 預備「社交圈子工作紙」(主播和組員均需要; 在 BrainLive 物資包內可找到)，ii) 提前聯絡組員設定 ZOOM，iii) 預備自選簡單運動/放鬆活動



需時約 15 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 組員自我介紹和互相認識 (除了患者和照顧情況外，亦可談及家庭、職業、興趣、喜好、專長等)2. 介紹每節的結構和基本流程3. 回顧 CST 小組: 第 1 和 2 節的概況和長者表現，了解長者背景和喜好活動 (為日後 CST 活動做準備)，分享 CST 的目的、主要原則 (學習和快樂)和你運用了的原則及技巧
------	--



需時約 35 分鐘

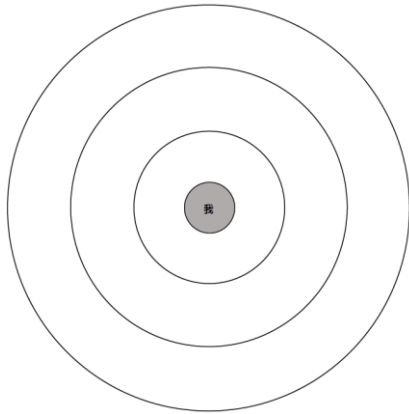
重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 了解照顧者的社交圈子: 運用「社交圈子工作紙」2. 討論運用資訊及通訊科技(ICT)與他人連繫的情況和習慣: 承接社交圈子的討論，討論使用 ICT 與提及過的親友聯絡的情況3. 分享和示範如何使用 ICT 連繫家人和朋友 (Whatsapp，WeChat，Zoom，Facetime 等) 和連結社交媒體 (Facebook，Instagram，Wechat 朋友圈等)
------	--



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行一項自選簡單運動或放鬆活動 – 可由義工建議或組內討論2. 總結內容; 建議家課: 運用資訊及通訊科技(ICT)與他人連繫至少一次 - 引導照顧者，作出可應付的「新嘗試」(考慮: 與誰連繫? 用哪種方式?)3. 建立聊天群組 (選擇性的)，鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	--

重點活動指引- 了解社交圈子 (「社交圈子工作紙」)



根據不同親近程度，

請照顧者將不同親友放在三個圓圈內 (數量不限)：

- (a) 內圈: 十分親近、很難想像生活中沒有的人
- (b) 中圈: 沒那麼親近但仍然非常重要的人
- (c) 外圈: 仍未提及，但其親密度及重要度也足以要包含於個人網絡內的人

另外，詢問照顧者還有沒有一些因為照顧上協助他們而很特別，但並未放於圈中的人。

重點活動指引- 了解資訊及通訊科技 (ICT) 使用習慣

- 承接社交圈子的討論，可詢問照顧者有否使用 ICT 與提及過的親友聯絡
- 如某些組員完全沒有使用智能裝置和 ICT 的經驗，可鼓勵其他組員作出分享、教導甚至示範
- 如所有組員都沒有相關經驗，義工則需要多加示範；建議介紹一些常用通訊軟件 (如 WhatsApp, WeChat 等)，由教導組員使用語音訊息和發送照片、影片等功能開始，因為組員未必懂得書寫 / 使用電腦輸入法
- 如所有組員都有使用通訊軟件和社交媒體的習慣和有一定認識，可以進一步探討組員們感興趣的軟件 / 平台，一起討論和學習
- 不必急於在這一節討論所有常用的 ICT，亦不用擔心組員們的程度參差，因為在往後的節數仍然有很多機會讓組員練習和分享

第 3 節 - 行為症狀的應對策略

本節目標: 1) 組員認識「照顧者指南」· 2) 組員互相學習/ 共同從指南中學習行為症狀的應對策略

形式: 小組活動· 透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 閱讀本手冊第三章和「照顧者指南」第七章



需時約 10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 3 和 4 節的概況和長者表現· 分享運用了的原則及技巧2. 分享家課 - 運用 ICT 與他人連繫· 鼓勵繼續嘗試3. 分享 ICT 使用 - 其他方面
------	---



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 介紹「照顧者指南」· 運用目錄簡單介紹當中內容2. 分享經常面對/感到困擾的行為症狀 (可運用指南的第七章引導組員)· 以及探討行為的觸發點 - 介紹行為追蹤表格 (指南 p.70)3. 根據照顧者分享的行為症狀和觸發點· 討論他們通常運用的策略/ 指南中的建議策略
------	--



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容; 建議家課: 使用行為追蹤表格記錄行為症狀· 並運用一個自選應對策略至少一次3. 鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	--

組前準備 - 「照顧者指南」第七章導讀

在本節開始前應先初步了解行為症狀· 除了閱讀本手冊第三章的*認知障礙症的行為與心理症狀*外· 亦可參閱「照顧者指南」的第七章· 加深對特定行為症狀的可能觸發點和策略的認識。

以下是「照顧者指南」第七章中介紹每個行為的章節結構：

- 認識特定行為症狀
- 行為症狀的成因
- 常見觸發點
- 預防、減少或應對行為症狀策略
 - 分類策略 (有時沒有指明分類):

- 安排活動
- 改變家居環境
- 改變日常規律
- 改變溝通方式

重點活動指引- 討論行為症狀和應對策略

- 本節重點在於了解組員正面對的行為症狀（不是介紹所有症狀），以及認識更多可行的應對策略。應儘可能讓組員分享他們面對和感到困擾的行為症狀（不一定有），交流意見和他們運用了的策略
- 例：「剛才陳太分享了這樣的情況，你們有面對過同樣或類似的情況嗎？你們會如何應對？」「林生運用了這種方法去應對患者，你們試過類似策略嗎？對你和患者而言，這個方法有效嗎？」
- 組員可能會對行為症狀的正式名稱感到陌生或不明所意，可鼓勵他們直接描述行為症狀 / 「棘手」狀況出現時的情景、感受和應對方法，不必太在意行為症狀的名稱
- 應根據組員們面對的情況和感興趣的症狀，挑選 1-2 個行為症狀和相關應對策略來討論
- 如果組員分享的症狀和策略已足夠帶動討論，不一定要討論「照顧者指南」中的內容，只需要讓他們知道這本指南的用途便可，讓他們日後有需要時可以參考
- 如果組員對行為症狀沒有太多認識或經驗，可選擇一些較常見 / 容易察覺 / 難應對的來討論，例如躁動、反覆提問、遊走、失禁等。
- 例：「大家照顧的家人好像都沒有太多行為症狀，不如我們討論一下一些嚴重的情況？譬如，如果家人走失了怎麼辦？... 可以如何預防他/她遊走？」
- 行為症狀的「觸發點」是選擇應對策略的重要因素。可運用「照顧者指南」的行為追蹤表格 (p.70) 引導組員回想，並鼓勵他們在未來一週練習追蹤行為症狀一次 (家課)

第 4 節 - 與患者溝通的技巧

本節目標: 1) 組員互相學習/ 共同從指南中學習與患者溝通的技巧

形式: 小組活動, 透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 閱讀本手冊第二章和「照顧者指南」第三章



需時約 10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 5 和 6 節的概況和長者表現, 分享運用了的原則及技巧2. 分享家課: 行為追蹤表格和應對策略練習的效果, 鼓勵繼續嘗試和尋找合適的策略3. 分享 ICT 使用
------	---



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 討論和分享與患者溝通的日常困難/ 趣事和技巧2. 運用指南的第三章 (可配合培訓內容和本手冊第二章), 介紹與患者溝通的技巧, 挑選一些技巧討論和模擬練習
------	---



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容, 建議家課: 運用一個自選的溝通技巧至少一次3. 鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	--

重點活動指引- 討論與患者溝通的技巧

- 與上一節類同, 本節重點在於了解組員正面對的溝通困難, 以及認識更多可行的溝通技巧。應儘可能讓組員分享他們面對困難, 交流意見和他們運用了的溝通技巧
- 多利用組員們分享的情景和技巧, 詢問其他組員的意見和經驗; 更可鼓勵組員示範他認為有效的溝通技巧 (特別是言語溝通), 讓其他組員重複
- 溝通上的趣事亦很值得分享
- 可根據組員們分享了某些情景, 從指南中挑選 2-3 個技巧討論和練習 (例: 給予二選一的選項、鼓勵和安撫患者的語句、幫助患者尋找詞語表達自己等)
- 如果有組員在家中有運用視覺提示 (例: 箭咀、標誌等等), 可鼓勵他/她展示出來 (拿著平板電腦移動即可)

第 5 節 - 認知障礙症的網上資源

本節目標: 1) 組員懂得如何尋找網上認知障礙症資源 · 2) 組員懂得如何分辨可靠的網上資訊

形式: 小組活動 · 透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 預備一些認知障礙症網上資源 · ii) 閱讀本手冊第四章



需時約 10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 7 和 8 節的概況和長者表現 · 分享運用了的原則及技巧2. 分享家課: 與患者溝通的技巧練習效果 · 鼓勵繼續嘗試和尋找合適的技巧3. 分享 ICT 使用
------	---



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 討論和分享在網上尋找認知障礙症資源的經驗2. 介紹一些可靠的有用網上資源 (可運用培訓內容和本手冊第四章) · 和如何分辨可信的資訊3. 了解組員的興趣和需要 · 一起在網上搜尋認知障礙症的資源
------	--



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容, 建議家課: 搜尋感興趣的認知障礙症的資源(例: 知識 · 服務資訊 · 短片等) 並進行學習 (可以是組內討論過的資源)3. 鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	---

重點活動指引 - 搜尋認知障礙症的網上資源

- 本節重點在於給予組員們搜尋網上資源的經驗 · 讓他們日後有需要時可以獨立地尋找所需資訊 · 對甚少進行網上搜尋的照顧者尤其重要
- 活用「分享屏幕」功能 · 或同時使用智能手機 · 在鏡頭前 / 聊天群組 (如有) 分享
- 可根據對組員和患者的了解 · 事先預備一個或多個他們可能感興趣的網上資源
- 例: 認知障礙症的知識、醫療 / 社區照顧服務、照顧者支援服務、患者可能喜歡的短片等等
- 休閒活動資訊、運動 / 減壓練習教學短片、網上娛樂等等
- 鼓勵一起進行搜尋; 除了分享屏幕外 · 如果組員們更習慣使用手機瀏覽網站 · 可以讓他們在手機搜尋並在鏡頭前展示。

第 6 節 - 照顧者壓力和自我照顧

本節目標: 1) 組員認識照顧者壓力和自我照顧的重要性 · 2) 組員互相學習/ 共同從指南中學習減壓技巧 · 3) 組員懂得如何尋找網上自我照顧/減壓資源

形式: 小組活動 · 透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 預備一些網上減壓/休閒資源 · ii) 閱讀本手冊第三章和「照顧者指南」第六章



需時約 10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 9 和 10 節的概況和長者表現 · 分享運用了的原則及技巧2. 分享家課: 認知障礙症的網上資源 · 與其他組員分享學習成果 (可使用螢幕共享功能 · 手機等途徑分享)3. 分享 ICT 使用 – 其他方面
------	--



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 分享照顧感受和壓力 · 了解組員的應對方式和減壓習慣2. 講解自我照顧的重要性的介紹一些減壓技巧 (可配合培訓第七節和指南第六章的內容) · 介紹照顧者壓力日記的使用 (指南 p.68-69)3. 介紹自我照顧/減壓的網上資源: 尋找消閒活動 · 運動或娛樂短片等, 根據組員的興趣 · 一起在網上搜尋
------	--



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容 · 建議家課: 自選一個減壓方式作練習 (實體或網上) · 並在壓力日記記錄感受至少一次3. 鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	--

重點活動指引- 認識照顧壓力

- 本節目的在於認識照顧壓力 · 明白減壓的重要性 · 以及學習一些簡單的減壓技巧
- 每節完結活動中的運動便是減壓方法的例子
- 多鼓勵組員分享和互相學習; 組員的親身經驗往往比書本上的文字 / 帶組人員的教學更有力量
- 如需要 · 義工可以多分享有關本手冊第三章照顧壓力的應對方式和技巧- 專注情緒和想法的內容

- 照顧者可能需要嘗試多個技巧來找出合適自己的減壓方法，並持續練習才可以培養出減壓習慣。「照顧者指南」的壓力日記 (p.68-69) 可以幫助引導組員記錄壓力情況，和記錄減壓方法是否有效。

重點活動指引- 搜尋自我照顧/減壓的網上資源

- 與上一節類同，本節另一重點在於給予組員們搜尋網上減壓資源的經驗，讓他們日後有需要時可以獨立地尋找所需，對甚少進行網上搜尋的照顧者尤其重要
- 活用「分享屏幕」功能
- 可根據對組員和患者的了解，事先預備一個或多個他們可能感興趣的網上資源
- 例：休閒活動資訊、運動 / 減壓練習教學短片、網上娛樂等等
- 鼓勵一起進行搜尋；除了分享屏幕外，如果組員們更習慣使用手機瀏覽網站，可以讓他們在手機搜尋並在鏡頭前展示。

第 7 節 - 認知刺激和具意義活動的日常運用 I

本節目標: 1) 組員對 CST 的認識加深，並明白可與其他組員攜手為患者進行相似活動，2) 除小組活動外 (如 CST)，組員認識為患者安排個人具意義活動的好處

形式: 小組活動，透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 閱讀「照顧者指南」第二章



需時約 10 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 11 和 12 節的概況和長者表現，分享運用了的原則及技巧2. 分享家課: 減壓方式練習效果, 鼓勵繼續嘗試3. 分享 ICT 使用
------	--



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧和討論過往 CST 小組的情況、困難和技巧2. 討論 CST 主題和活動，挑選一些可行和合適的活動在下一節一起練習3. 分享患者日常生活進行活動的情況和習慣，根據患者的喜好和背景，辨識和挑選對患者具意義的活動4. 介紹運用具意義活動的概念和好處 (指南的第二章)，和簡化活動的方法
------	--



需時約 10 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容， 建議家課: 選擇一個具意義的活動在日常生活中讓患者進行，並適當地簡化活動3. 鼓勵日常 ICT 使用4. 提醒下次會面時間及安排 (CST 和照顧者小組)
------	---

組前準備 - 「照顧者指南」第二章導讀

在開始前應先了解在日常照顧中運用具意義活動的好處，可參閱「照顧者指南」的第二章：

- 運用合適的方法讓患者參與和投入有意義和感興趣的活動
- 活動的好處
 1. 促進認知障礙症患者的正面情緒和安康感
 2. 預防令人困擾的行為並改善情緒
 3. 使照顧工作變得更容易
- 如何在日常照顧中加入活動 - 4 個步驟

1. 選擇活動
 2. 設置活動
 3. 介紹活動
 4. 加強參與
- 可考慮的活動
 - 使用活動小貼士

重點活動指引 – 在日常照顧中運用認知刺激和具意義的活動

- 第 7 和第 8 節的目的是讓組員認識和學習在日常照顧中安排不同活動，包括認知刺激 CST 的小組活動，或對患者具意義的個人活動，從而改善患者的情緒，減慢認知功能的衰退，和減少行為症狀的出現，使照顧工作變得更容易
- 一起挑選一個 CST 主題，鼓勵組員於下一節一起進行模擬練習（與主播培訓中的模式類同）
- 有意義和感興趣的活動 – 根據患者的喜好/興趣/背景而定：
 - 例如患者曾經是一名家庭主婦，那麼協助列出購物清單、摺毛巾或襪子，對她或許是一個可以定期進行而有意義的活動。
 - 例如患者過去常常用他 / 她的雙手工作，可嘗試把鈕扣或硬幣分類、打磨一塊簡單的木頭等工藝。
 - 其他活動例子: 摺衣物，打掃，聽音樂，畫畫 / 填顏色，翻看舊照片，書法等

第 8 節 - 認知刺激和具意義活動的日常運用 II

本節目標: (第 7 節的延續) 1) 組員初步掌握如何在日常生活中安排具意義活動 · 2) 組員初步掌握如何與其他組員合作進行 CST 小組活動

形式: 小組活動 · 透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 根據組員感興趣的主題/ 活動 · 思考適合組員和患者的可行安排



需時約 15 分鐘

開始活動	<ol style="list-style-type: none">1. 回顧 CST 小組: 第 13 和 14 節的概況和長者表現 · 分享運用了的原則及技巧 · 14 節課堂回顧2. 分享家課: 在日常生活中運用具意義活動的經驗和效果 · 鼓勵繼續嘗試3. 回顧和分享整體 ICT 使用
------	--



需時約 40 分鐘

重點活動	<ol style="list-style-type: none">1. (延續上一節的討論) 根據自選 CST 主題和活動 · 示範並引導組員進行模擬練習2. 討論日後進行 CST 活動的可行安排: 跟進期的 CST 小組 · 鼓勵照顧者多參與 · 帶領或輔助進行 CST 活動
------	---



需時約 5 分鐘

完結活動	<ol style="list-style-type: none">1. 進行簡單運動或放鬆活動2. 總結內容 · 家課: 回顧和反思第一節訂立的個人目標3. 鼓勵日常 ICT 使用 · 在日常照顧中運用具意義活動 · 自行進行簡單認知刺激小組活動4. 提醒下次會面時間及安排 (照顧者個人活動)
------	---

分享家課 - 在日常生活中運用活動

- 可花多時間在這一節的家課分享上 · 務求令組員對運用「具意義活動」這概念有所掌握 (具體做法和活動的選擇需要較長時間摸索和練習)
- 如何選擇活動: 強調患者的「投入」的重要性 · 只要是患者感興趣的、喜愛的 · 或對他 / 她具意義的 · 任何活動都可以是合適的。如組員對如何選擇活動仍感到困惑 · 可以建議一些簡單活動 (如摺衣服、硬幣分類等) · 讓組員考慮是否適合患者 · 從而決定在日常生活中為患者安排哪些活動。

- 如何簡化活動和給予提示：強調「可達成」的重要性，讓患者能夠從中得到成功感和樂趣，所以活動的難度必須合乎患者的能力。我們可透過簡化活動和給予提示幫助患者完成活動。
- 簡化活動的方法包括：減少物品的數量和選擇、減少完成活動所需的步驟、簡化/放寬規則等。

重點活動指引 – CST 活動練習

- 可以參考主播培訓中的做法：組員輪流扮演帶組人員，其他組員和主播扮演長者，嘗試模擬小組的某些環節，和主題活動的少部分
- 為跟進期的 CST 小組作準備：哪位照顧者可一起參與？有興趣輔助？誰適合帶領哪些環節？

第 9 節 - 檢討目標和充權獨立

本節目標: 1) 與照顧者回顧計劃帶來的轉變，和檢討個人目標，2) 為照顧者訂立新的個人化目標，3) 照顧者明白跟進期內的活動安排

形式: 個人活動，透過 ZOOM 進行 (約 1 小時)

組前準備: i) 預備在第 1 節完成的「個人目標記錄表」，ii) 預備「ICT 評估問卷」(Qualtrics 版本)，iii) 整合照顧者的家課和課堂表現重點



需時約 15 分鐘

開始活動	<ul style="list-style-type: none"> 分享對小組及整個計劃的意見
------	---



需時約 40 分鐘

重點活動	<ul style="list-style-type: none"> 回顧個人目標: 已達到了嗎? 為甚麼? 回顧照顧者過去兩至三個月的轉變及學習 (運用「個人目標記錄表」) 了解 ICT 水平和使用習慣的改變: 運用 ICT 評估問卷和完成問卷 (Qualtrics 版本) 了解照顧者對繼續進行 CST 小組活動 和運用個人具意義活動的信心和興趣 討論和訂立新的個人照顧目標: 運用「個人目標記錄表」，協助照顧者訂立和記錄個人化 SMART 目標
------	---



需時約 5 分鐘

完結活動	<ul style="list-style-type: none"> 總結、鼓勵持續進行認知刺激活動/個人具意義活動、繼續使用 ICT 與其餘兩個家庭及他人聯繫，並提醒下節跟進日期
------	---

重點活動指引- 檢討目標

- 運用第 1 節已填寫了「個人目標記錄表」，回顧目標的達成狀況
- 討論和訂立新的個人照顧目標：可參考第 1 節的指引

照顧者口述目標 (原句記錄)	SMART 目標 (與照顧者商討)	有多重要?	有多難達到?	現在狀況	已達成?	
例: 我想試下網上服務	例: 隔日與中心聯絡	0 1 2 3	0 1 2 3	<input type="checkbox"/> 做到一些 <input type="checkbox"/> 完全做不到	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 比預期好 <input type="checkbox"/> 與預期一樣 <input type="checkbox"/> 局部達成 <input type="checkbox"/> 與之前一樣 <input type="checkbox"/> 變差

每節的結構和內容 - 跟進期

小組活動 (約 45 分鐘) – 主要以討論和分享形式進行，由組員主導

與培訓期相比，跟進期內的小組活動比較輕鬆，亦沒有對時間分配上的要求。跟進活動的目的是 1) 培養使用資訊及通訊科技(ICT) 的習慣，2) 協助及鼓勵照顧者與患者進行活動 (小組 CST 活動/ 個人具意義活動)，和 3) 鞏固三個家庭之間關係。

可根據組員們的情況，分享和討論以下建議課題：

1. 分享 ICT 使用情況
 - i. 和他人通訊
 - ii. 尋找資源和資訊
 - iii. 休閒娛樂活動
2. 分享活動運用情況
 - i. 小組 CST 活動 – 跟進期內的 CST 小組狀況，或組員自行進行的 CST 小組
 - ii. 個人具意義的活動
3. 其他照顧情況分享和交流
4. 討論任何培訓期內的課題 (如溝通技巧、減壓方法、行為症狀等)
5. 鼓勵持續交流和小組活動，討論相關安排
6. 完結活動
 - i. 進行簡單運動或放鬆活動
 - ii. 總結內容
 - iii. 提醒下次會面時間及安排

跟進期活動指引

- 組員們可能需要較長時間的鼓勵和提示才能掌握如何在日常照顧中運用活動，照顧安排的限制亦可能令他們難以在照顧運用活動，或參與跟進期內的 CST 活動。
- CST 活動方面: 如果組員們有參與在跟進期內的 CST 活動，可回顧組內情況和提出改善的建議。對於沒法參與其中的組員，亦可讓他們了解患者的情況和學習 CST 的技巧。
- 如組員們自發進行 ZOOM 會面，甚至進行類似 CST 的活動，應加以鼓勵，了解當中的情況和給予合適的建議
- 個人具意義活動方面: 應由患者已有的生活習慣和日常活動入手，根據患者的能力、興趣和喜好，加入簡單的活動。在選擇活動和簡化活動，由細微的改變開始，逐漸變成一種習慣。

第七章 認知功能和評估工具簡介

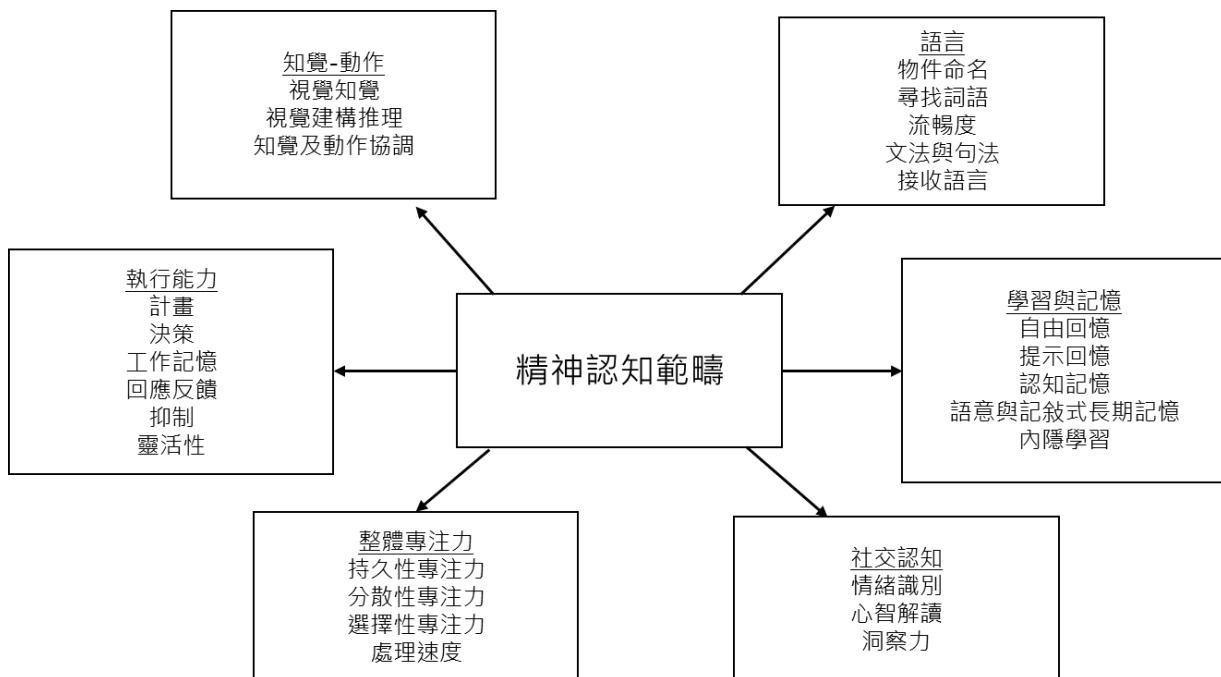
章節概要

- 什麼是認知功能？
- 為何需要評估認知功能？
- 認知評估的一般挑戰和注意事項
- 認知評估的類別
- 常見簡短篩查工具

什麼是認知功能？

認知功能指「透過思想、經驗、感知獲得知識和理解的意識活動或過程」能力 (Oxford Dictionary)。根據 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊，認知功能包括了六個範疇：1) Memory 記憶力、2) Executive function 執行功能、3) Attention 專注力、4) Language 語言能力、5) Visuospatial function 視覺空間功能、及 6) Social cognition 社交認知能力。

DSM-5 定義了六大主要認知功能範疇，每一範疇亦有其子區域。識別患者在這些受影響的範疇和子區域可以幫助理解其病因，和神經認知障礙的嚴重程度。



為何需要評估認知能力？

評估長者的認知能力十分重要，因為認知能力影響了我們獨立生活和生存的能力，亦是身體和精神健康的指標。無論對醫護人員、社區照顧人員、家屬或研究員來說，評估長者的認知能力都是如何進行相關工作的基礎，進而幫助我們偵測問題和診斷 (認知障礙症)、了解長者認知缺

損程度和範疇(和疾病階段)、制定介入和照顧方案、監察治療進度和修改照顧方案，以及研究和改善服務等等。

認知評估的一般挑戰和注意事項

- 引起參與者的注意
- 確保他/她知道正在發生了什麼事 – 目的和程序
- 準備自己成為評估員和照顧者
- 不要提示! (除了評估指引的範圍內)
- 不要過度解釋，跟隨評估指引內的字句
- 預備環境
- 不須急於評分，可稍後再進行
- 經常隨身攜帶說明和指引

認知評估的類別

- 簡短篩查工具
 - 通常只需時 5-10 分鐘
 - 為快速偵測以設，以識別出需要進一步評估的長者
 - 例如：簡短智能測驗 (Mini-mental State Examination; MMSE)、蒙特利爾認知評估 (Montreal Cognitive Assessment; MoCA)
- 綜合認知測試
 - 需時長一點，約 30-45 分鐘
 - 全面和深入測試多個認知功能範疇，以更準確掌握長者的認知缺損狀況
 - 例如：牛津認知測試 (Oxford Cognitive Screen; OCS)、阿爾茲海默氏症測試-認知部份 (Alzheimer's Disease Assessment Scale Cognitive Subscale (ADAS-Cog))
- 認知障礙症程度評估
 - 需時更長，1 小時或以上
 - 半結構式的訪問，更深入了解長者的日常生活，需要照顧者 (知情者)的參與，以判斷認知障礙症的嚴重程度
 - 例如：認知障礙症臨床評估問卷(Clinical Dementia Rating; CDR)

常見簡短篩查工具

1. MMSE – 簡短智能測驗

測試需時約 5-10 分鐘，為偵測認知障礙症而設計，以紙筆和面對面的形式進行。從 90 年代開始在香港十分常用，但研究發現，MMSE 未能準確偵測非阿茲海默症類型的認知障礙症和輕度認知障礙 (Mild Cognitive Impairment; MCI)，而且大部分香港長者曾多次接受這測試，導致出現練習效應 (Practice effect)，加上版權持有人從 2000 年開始對 MMSE 的使用者收費，MMSE 現時已並不常用。

2. MoCA -蒙特利爾認知評估

測試需時約 10 - 15 分鐘，為偵測 MCI 和認知障礙症而設計，以紙筆和面對面的形式進行。與 MMSE 相比，測試更多的認知功能範疇。由 2020 年 9 月 1 日開始，提供收費註冊培訓及證書課程，詳情可查看 MoCA 的網站: <https://www.mocatest.org>.

3. HK-MoCA 5minute protocol 香港版蒙特利爾認知評估 5 分鐘版

測試需時較短，只需約 5 分鐘，為偵測 MCI 和認知障礙症而設計，可透過電話訪問進行，而且適合評估無法握筆的人士。與 MoCA 的做法相似，但評分準則不同。