

出國報告（出國類別：出席國際會議）

第十三屆國際家庭護理年會  
(英文) 13th International Family Nursing  
Conference :  
The Art and Science of Family Nursing:  
Transforming Health for Families

服務機關：國防醫學院護理學系  
姓名職稱：蔣立琦教授  
派赴國家：西班牙的潘普洛納  
出國期間：106/6/11~106/6/19  
報告日期：106/6/30

## 摘要

此次大會的重點在將家庭為中心的理念，整體性地在實務(Practice)、研究(Research)、教育(Education)之中，這的確仍是一項挑戰。過去已經研發的知識，亟需透過系統性文獻回顧整合知識，以利臨床知識轉譯，未開發的研究領域與臨床問題，亦需要積極地從事研究加以證實之。隨著科技進步，各種新科技硬體與軟體的進步也衝擊著健康照護體系，這當中當然也影響家庭護理的未來發展，精準醫學(precision medicine)的發起，基因科技的進度，讓家庭護理師的角色的功能更顯突出，其次，家庭護理的教育方案，大家也開始陸續從事這部分的應用。迄今家庭護理的理論知識與實務的研發空間仍很大，浩瀚知識似乎無窮無盡，未來仍存在許多可能想像的發展。亟需要更多創新研究與研發將家庭護理知識落實到教學、研究與實務之中。

## 目次

摘要.....	2
目次.....	3
本文.....	4
一、目的.....	4
二、過程.....	5
三、心得及建議.....	25

## 目的

第 13 屆國際家庭護理年會(The 13th International Family Nursing Conference, IFNC13)在西班牙的潘普洛納(Pamplona, Spain)舉辦，主要是在納瓦那大學舉辦。6 月 14 日依造往例 IFNA 皆會辦理各種會前研習會，深入探討各種家庭護理在教育、實務、與研究上的發展，但是兩年一次，都是這些知名的家庭護理專家，內容難免重複。此次共計來自 28 個國家 329 位與會的國際家庭護理專家學者。

13IFNC 大會感謝所有與會者分享家庭護理臨床執業實務工作、教育與研究的努力，共同戮力發展家庭護理，以完成 IFNA 的使命：“護理人員為全世界的家庭改造健康 (Nurses transforming health for families worldwide)”。

研討會的目標：

### 教育

- 1.提供解決家庭護理藝術和科學的創意教育策略。
- 2.強調家庭護理教育的領導力和卓越性，促進全球家庭的健康。
- 3.在實踐，教育，研究和創新的背景下，促進家庭護理教育的合作。

### 實踐

- 1.確定家庭護理實踐對影響家庭的當代社會問題（如難民危機，貧窮，歧視和全球衝突）的機會和策略。
- 2.研究以現有研究和技術為基礎的家庭護理實踐策略，以促進家庭健康。
- 3.討論家庭護理實踐的發展，實施，改進和評估，特別側重於確定家庭護理實踐的家庭成果，以推動全球家庭護理實踐。

### 研究

- 1.強調研究重點是在全世界轉變家庭保健和家庭護理的挑戰。
- 2.為全球家庭研究人員面臨的重大概念和方法問題提供對話論壇。
- 3.將研究人員，臨床醫生和教育工作者連接在支持家庭護理藝術和科學領域的創新性全球合作夥伴關係的對話中。

### 政策

- 1.研究政策在應對影響當代家庭的挑戰和加強家庭參與醫療保健方面的作用。
- 2.確定在地方，國家和國際層面增加家庭護士參與政策制定的戰略。
- 3.強調加強家庭健康和應對全球新興挑戰的機會。

## 過程

### 2017年6月14日 會前研討會(Pre-conference)

上午: 主題: Family Care Needs and Chronic Disease Self-Management, 由德州女子大學的 Sharon Denham 博士講述, 內容摘要如下: 他提到當世界上的老人年紀越活越久, 老人將會面臨與四項或是更多的多重慢性疾病共生。醫療專業人員常常無法提供他們需要的教育以促使其自我管理, 隨著時代轉變, 獨居單身老人增加, 老人必須單獨面對自己衰敗的身體老化, 並學習各種慢慶疾病的自我管理, 但實智力、體力的衰老, 讓他們逐漸無法管理自己的複雜疾病。然而, 每位家庭成員是相互依賴的, 一個人生病是全家人的事情, 家庭護理師面臨未來人口老化的挑戰, 如何以家庭為重點來進行教育, 已到全家人的最佳健康狀況。此次課程強調護理人員 21 世紀的新挑展, 老化人口帶來的家庭護理問題, 越來越長壽對家庭的影響, 我們應該事先有所準備, 已積極面對挑戰, 面對複雜多重慢性疾病的老人問題對家庭健康的衝擊, 權健康促進的角度, 早期預防仍是最為重要的, 減少慢性疾病、健康老化是我們現在應該就需要重視的, 等到年紀變大再來學習健康促進為時已晚, 家庭護理師宜早日透過教育與實務實踐來促進朗人之生活品質。

下午: 主題: Implementing Evidence to Meet the Needs of Families, 由 Sonia Hines 與其博士班學生 Kate Kynoch 共同主講。內容摘要如下: 每個家庭的問題與需求都因著疾病、家庭狀況而截然不同, 提供家庭護理除了必須符合家庭的個別需求之外, 當然也應該有實證為基礎或是依據, 我們應該廣泛地搜集在外在環境與醫療框架之下, 有實證依據的家庭評估方法、理解家庭健康的促進與障礙因子, 以及有實證依據的家庭護理介入措施, 家庭護理乃是指著專門針對滿足家庭在醫療環境中的需求。在此講習班中, 主要探討證據執行中涉及的原則, 了解臨床背景對成功實踐變革的影。他們舉了許多案例討論, 並討論方法評估成功的實踐變化。參與者將參與討論和小組演習, 發展他們的證據執行知識和技能, 以滿足家庭的需要。

### 開幕儀式 (Opening Ceremony)



今年的開幕典禮依造往年，以 power point 播放各國的國旗、國歌、以及重要景觀地標，因為今年 ICN 也在西班牙舉辦，因此此次 IFNA 也在西班牙，導致與會人數比往年少很多。各過幾乎都是個位數，僅有美國、日本、西班牙人數較多。大會頒發三位傑出家庭護理獎、以及數位家庭護理新秀獎。鼓勵年輕學者加入家庭護理研究行列。Dr. Janet Detrick 榮獲殊榮。

納瓦那大學護理學系動員護理學生表演該地區傳統的民族舞蹈，非常精彩，過了幾天晚上前往舊城區時，發現該城市為世界有名（前十名）的奔牛節嘉年華會之城市。街上一堆樂人演奏，路上年輕人自動聞樂起舞，看來人人都會跳這個該城市的傳統民族舞蹈。

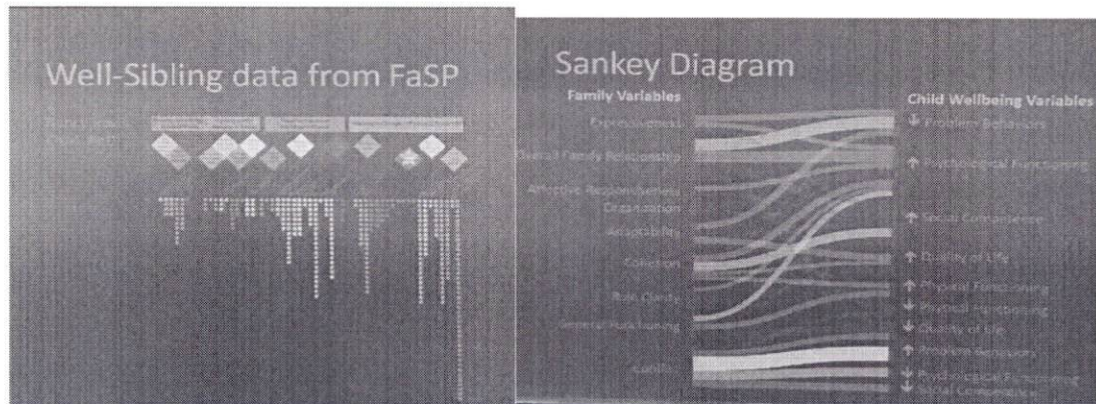
2017 年 6 月 15 日大會正式開始

A. 08:50-10:00AM Opening Keynote speech: “Who Are You From?” 由 Martha Driessnack 博士，他是美國奧樂剛大學護理學院 教授(Oregon Health & Science University School of Nursing Portland, Oregon USA)

他運用繪畫說故事的方式，讓住院生病的兒童自己說自己來自哪裡？家庭狀況如何？(Draw-and-tell conversation about family)。本以為是舊話題，沒想到他講得非常精彩。從他眾多的臨床案例上，有生病孩子介紹自己生病的經歷、家人誰是自己的最愛，精神支柱，到隔代教養的祖父母間的家庭凝聚狀況，孩子們豐富的用色與繪圖，精彩的從他們的淺意識中透露初期家庭關係與結構，以及感情交流狀況。很多孩子也會畫出“太陽”代表著父母親對他們的愛。兒童也會畫出家庭樹，並標示哪些人我知道他們的故事，哪些人我不知道他們的故事。創意的畫圖與構圖，都是孩子嗎字幾心有靈犀的神來之筆畫出來的，家庭護理研究者並未干預過多，著要是由兒童自由發揮。他也讓孩子畫” Eco-Genetic Relationship Map” (CEGRM),透過他們的繪畫分析家族譜系之間的成員與關係。Martha 會讓孩子用箭頭標示出對他而言最重要的人是誰？或是用顏色標示誰是我最要好的朋友？或是用圈圈、星星標示出我喜歡、握重視的家人。許許多多各種創意的家族譜系圖中都可以透視家庭之間的關係，再運用對話說故事來進行家庭評估。除了運用畫畫之外，Martha 也運用藝術創作、勞作的方式，讓孩子自由創作各種布偶、相片拼圖、陶土、吹畫等展現出家



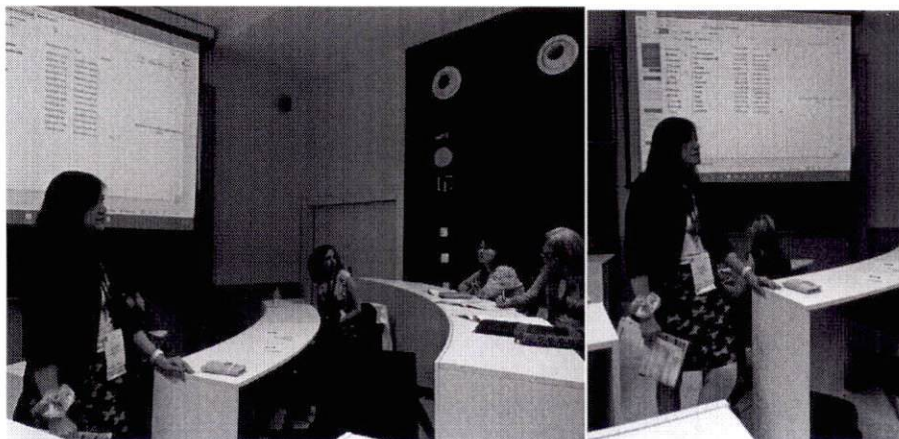
我個人覺得有一些可惜，未能進一步說明如用以軟體分析資料，並以圖形化出各種可能的分析主題等等。因為 PPT 一直出問題導致主講者未能充分展現她精彩的內容。



<http://rawgraphs.io>

### C. 11:30~12:30 Family Needs during Acute Illness

此場分場討論會剛好由我擔任 moderator，很榮幸能獲徵召選到這個 session，此次共有四位發表者。



C-1 Information Needs and Information Seeking Behaviors of Patients and Families in Acute Health Care Settings: A Scoping Systematic Review



第一位是 Kynoch 是澳洲昆士蘭一位博士班學生分享以系統性文獻回顧，利用 JBI 的 Scoping review 可以整理現有的文獻知識，以便確認潛在的研究主題。此次主要是整理四個問題：在急性照護單位什麼是病人與家屬想要的資訊？他們想從誰知道這些訊息？期待喜好以何種方式知道訊息？是否時間是一項提供健康照護資訊必須考慮的重要因素？PICO 是成人(18 歲以上)，任何性別、文化、診斷、以及種族，入院到急性健康照護機構。而家屬的定義是：與病人有連結的個人，不論是血緣、婚姻、或是重要他人，研究方法包含所有的量性(RCT, non-RCT, quasi-experimental, before and after studies, cohort studies, case control studies, 以及 cross-sectional studies) 以及所有質性研究(phenomenology, grounded theory, ethnography, action research and feminist 女性主義研究)。一共找到 191 篇文獻，範疇涵蓋諮詢需求與諮詢尋找的 What, How, Who, Timing 四的面向。將可以作為找到未來知識缺口研究方向之參考。

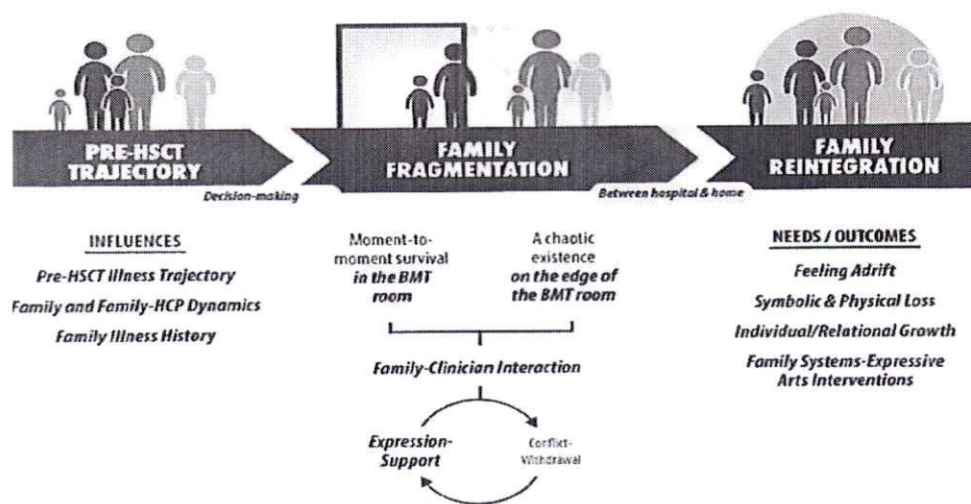
### **C-2 Family Involvement in Emergency Department Discharge Education for Older Patients**

Dr. Palonen 是芬蘭 University of Manitoba 健康學院老師，進行質性訪談老年病人與家屬，以及護理人員，內容分析整理出以下重點，最後的主題是” 出院教育時家屬參與的動盪 (Turbulence of family involvement in discharge education)，資訊資源部分護理人員是諮詢提供者，協助做決策，給予支持，是專業人員的有力支持者，家屬有責任的負擔。病人與家屬有被放逐的感覺(Obstracised)，感到沒有權利，是僅被告知而非參與，欠缺資訊，努力進入急診，以及多半忽略教育。感謝(acknowledged)：理解情境與依賴的家人狀況，承認感恩，醫護人員直接接觸或是協同合作，以及居家管理的自信心。總之，讓家屬參與在急性照護並非是一項標準作業流程，家庭成員是被認為應該是積極主動在教育過程之中的，未來仍須發展友善家屬的政策與臨床教育指引。

### **C-3 Beyond Words: A Constructivist Ground Theory analysis of the Family Transition through Pediatric Hematopoietic Stem Cell Transplant (HSCT)**

Christina West 是加拿大 Manitoba 大學老師，或得學校新進教師研究補助進行的研究計畫，針對 幹細胞移植的兒童進行質性紮根理論建構的訪談，作者運用了 Family Systems-Expressive Arts Framework 透過繪圖的影像與病人及其家人進行對話，在每次家庭會談之後，請他們畫出孩子 HSCT 的經驗，然後問他們是否增加一個繪圖來連結每一位家庭成員？經

過數個繪圖畫面，呈現出 Crystallization into a family image。稼停畫出孩子生病的哭泣與痛苦，家庭的憂愁與擔憂，外在醫院環境的陌生與無奈，慢慢無奇的隔離治療心酸，但是家人永遠在一起，最後以一個大愛心將家人串連起來。建構性紮根理論是重視社會過程 (social process)而非主題(themes)，資料收集乃是依據時間性(iterative process)，逐行分析編碼，以聚焦是編碼以利理論性整合。最後統整出三個階段的經驗：pre-HSCT, Family Fragmentation,以及 Family reintegration。家庭 sustaining influences 如下圖：

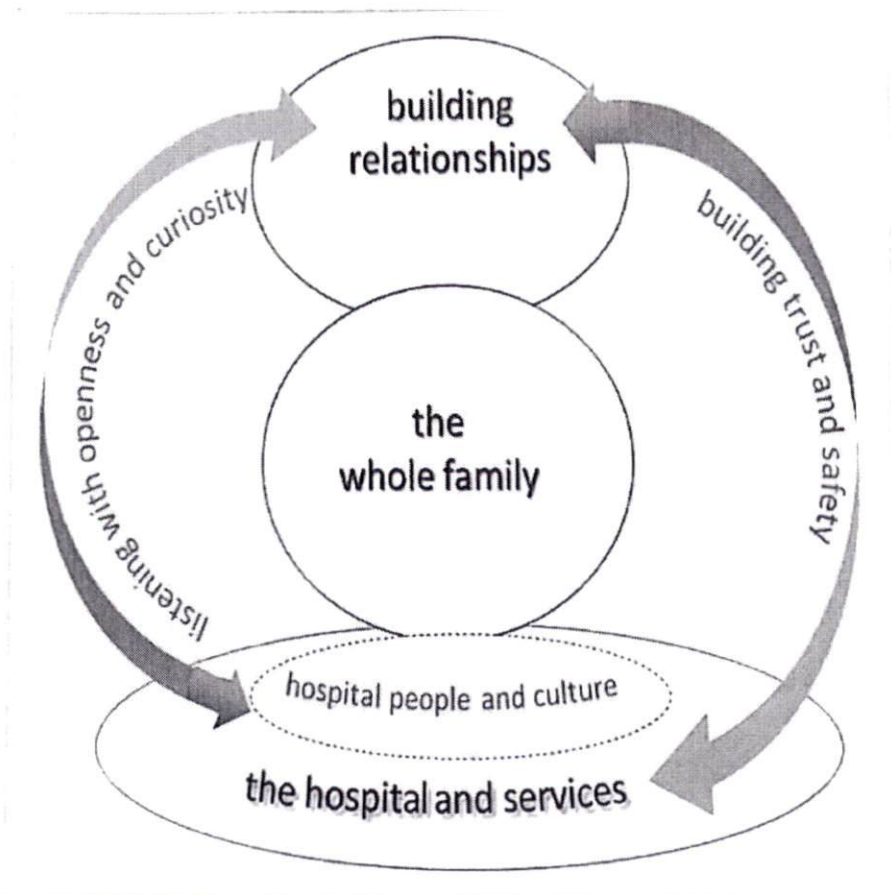


透過加提會談統整其生病進行 HSCT 過渡期經驗，以支持其度過艱辛活下來。根據此質性研究結果，更周延地發展出適合家庭護理以利其成功轉銜。當家庭與治療者之間產生衝突與退縮時，健康照護團隊與家庭之間都需要特殊的支持。本研究顯示透過以繪圖對話 (dialoguing with image process” 是很優的方法並對接受 HSCT 的兒童有治療意義。



**C-4 Family matters: A framework to guide and evaluate family psychosocial assessment in the paediatric setting.**

原訂的發表者因故未到，大會將 6/17 的 Session G1 第二位發表者調到第一天，並且由昆士蘭 Curtin University 的副教授 Mary Tallon 的博士生 Garth Kendall 代表其研究團隊發表。他們的研究計畫在於發展一個在兒科單位可以評估家庭心理社會的架構指引，以利臨床評估住院兒童家庭發生了什麼事情？遺傳與並生理因素倒是慢性疾病成為一個漫長生病里程與發展性軌跡(trajecory)，例如，纖維性囊腫(cystic fibrosis)就受內外因子、身體與情緒環境、家庭收入、親職型態等等因素的影響。其分析概念架構如下圖：



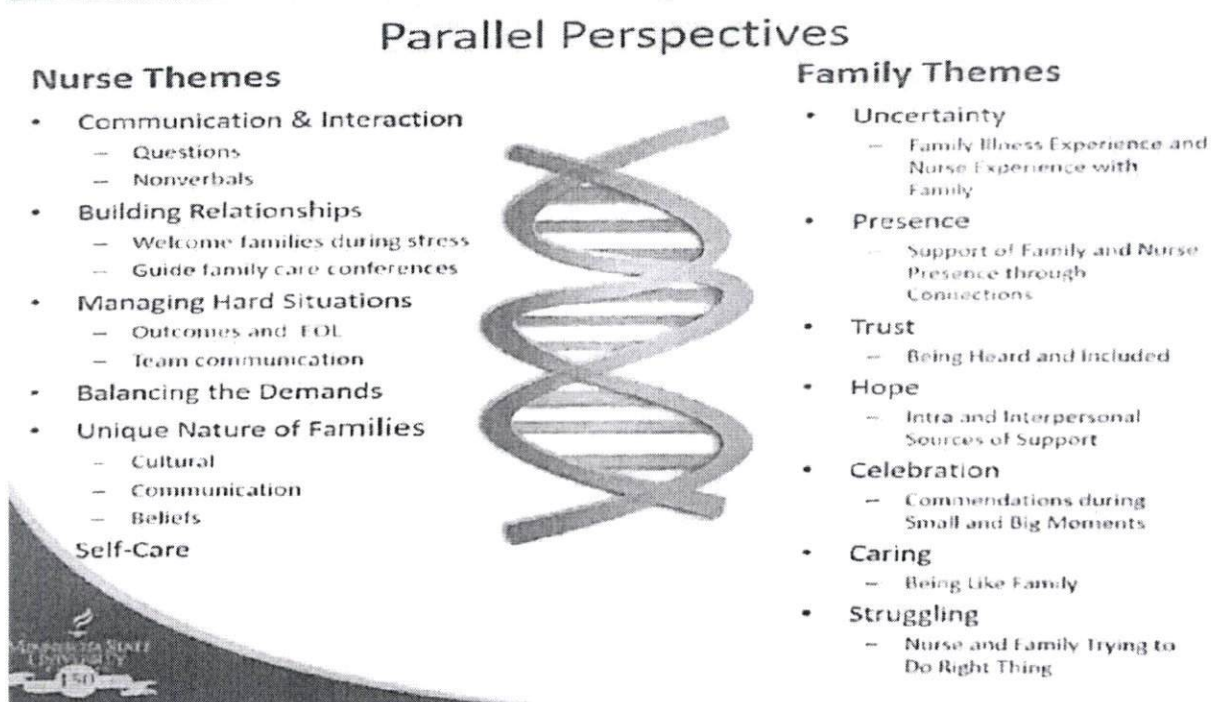
其研究團隊認為支持性關係(supporting relationship)以及治療性溝通(therapeutic communication)是兩項最重要的錯率，用已建立良好關係，才剛恩正加停公，任何工具都不重要了。健康照護從業人員與兒童及其家屬溝通會談的自我效能是重要的指標。

#### D. 1:30~2:30 PM Translation and implementation in Family Nursing

下午的場次也是非常多，選擇參加其中一個比較務實面的主題，必經臨床運用才是最重要的。一共有四位發表者：

1. Digital storytelling: Exploration of a translation strategy to advance family nursing practice in an adult hospital setting:  
Sandra Eggenberger 發表 Minnesota 大學 Glen Taylor 家庭與社會護理研究所，在兩家 Level 1 成人創傷醫院重症單位，病人族群大約是都會地區低收入戶欠缺保險以及亦受傷害族群。研究設計是以說故事對話(Storytelling Dialogue)五位家庭護理專長教師

以及 16 為護理人員成為知識轉譯小組成員(translational team members)分享其數位故事家庭經驗，以冰島 Sveinbjarnardottir 的 Iceland-Family Perceived Support Questionnaire (ICE-FPSQ)測量家屬所感受到的支持；以 Simpson & Tarrant (2006) Family Nursing Practice Scale 測量護理人員自覺家庭護理信心與能力。第二階段分析護理人員的故事，第三階段教育訓練課程(n=160)，第四階段創造永續資源。教師總共錄影了 16 段影片是訪談重症護理人員自覺在職業中有意義的照護家屬之經驗。整理出下圖的研究成果：



研究團隊再依據每項反應找出具有實證依據的護理介入措施。嚴謹的方法學呈現出一步一步得找出重症對家庭的衝擊，運用 digital storytelling 轉譯研究於實務工作中，學校與實務間的緊密合作夥伴關係建立一個典範。

2. Translation of theory to practice using simulated family assessment videos with nursing students to enhance their provision of family nursing

澳洲昆士蘭 Griffith University 運用模擬教學家庭評估將理論轉譯到實務工作中，此次主要分享的是如何教家庭評估，評值運用家庭評估教學影片的成效，並建議未來

製作影片應注意事項。首先需要尋找精彩的家庭個案之案例，以利學生學習家庭參與溝通(engagement communication)維和？示範的行為中包含家庭理論的訊息以及治療性溝通的示範，學生透過混合式學習(blended learning)線上學習、影片示範、家庭個案的理論連結教學活動以達到教學目標。教學成果評量顯示家庭評估知識增加，信心增加，溝通重要性變高。大部分學生皆滿意於教學影片的學習、理解家庭參與的重要、促使示範家庭評估、將理論轉譯實務、支持家庭護理實踐。

### 3. Implementation and evaluation of family nursing in oncology in Germany

德國 Osnabrueck 大學的 Manuel Zimansky 介紹在德國的腫瘤病房如何執行與評值家庭護理。癌症逐年上升的現今對個人與家庭皆造成衝擊，癌症代表著一連串嚴峻治療的挑戰，家人同受煎熬，不可能置身事外，護理人員必須同時將家屬納入護理範疇，透過家庭評估與促進家庭溝通解決問題，共同面對生命過程中的挑戰，全家全程的照護協助癌症病人與家庭渡為危機轉銜。

### 4. Translation theory to nursing practice: “Thinking Family” in interdisciplinary collaboration

德國 University of Wisconsin 的 Norah Airth-Kindree 介紹在德國的轉譯理論到實務乃是以跨專業團隊的以思考家庭為理念的照護觀。強調僅有護理師有家庭護理是不夠的，家庭的問題往往涉及廣泛，需要心理師、社工師、醫師、營養師等等共同合作，才能針對個別家庭問題提供最適切與完善的照護。護理人員神為第一線照護者，往往是第一位知悉家庭的運作與關心的問題，常會位家庭代言其主要的關心問題，然而許多其他專業人員也應改變其觀念，更積極讓家屬投入決策。

## E. 3:00PM-03:50PM

### Quantitative Family Data Analysis 由 George J. Knafel 受邀主講

George Knafel 精通於多元家庭資料的量化統計，將多方搜集的相同問卷資料多設定一個 Family Index(FI)運用方程式解析不同家庭成員對其家庭功能的共同貢獻度差異。便意書分析的巧妙運用來分析家庭資料的各種樣態，非常精彩，只是過於艱深。雖然我以前在冰島曾經聽過一次，這種家庭多方資料收集在實務面上收集資料仍有其困難，一般家庭不太願意同一量表，每位家庭成員填一遍。如果家庭成員感受不同，差異甚大時，亦難以解釋。

接下來參加研究委員會以及實務委員會(research and practice committee)分別說明委員會執行狀況，未完成待完成事項，以及積極組織跨國合作。但實在大家都太忙，心有餘力不足。比較可喜的事情是實務委員會本屆在 Kathy Anderson 帶領下，完成進階家庭護理的核心能力（正待各國翻譯），一般家庭護理核心能力的推廣也完成一海報放在 No. one 每天展示。



2017年6月16日

07:30 Am 參加 早餐會報，Janet Deatrck 邀請幾位在各國有影響力的家庭護理學者，與西班牙納瓦拿大學護理學院院長一起早餐會，討論在各國如何家庭護理納入課程，未來會運用雲端分享，將課程架構或是模式的典範放在學會網站上分享。





A. 09:00AM-10:30AM Keynotes speaker:

**The Family and Family Nursing in Spain**

由地主國 Pamplona, Navarra 大學的 Carolina Monttoro-Gurich 以及 Christina Garcia-Vivar 主講，他們主要在介紹西班牙的護理現況，以及家庭特色，在現今的醫療體系下，如何針對西班牙在地特色，發展家庭護理的具體作法。西班牙仍是有國王王后的君主立憲治國，隨著時代轉移，人口老化，人口比例與各國一樣，面臨老化議題，從 2022 年開始到了 2052 年，老年人口比例將從 30% 增加到 75%（這個有點誇張的數字？），西班牙的醫師的全國人口比例(46.61%)達到歐盟的規定(29.65%),護理人力(53.39%)卻未達到歐盟的指標(70.35%)，面臨未來人口老化，護理人力欠缺將成為一大問題。民眾對護理人員的滿意度(7.48)高於醫師(7.37)，目前護理教育訓練全部是大學學歷以上，再分專科(specialty, 訓練 2~3 年)，或是碩士學位須修符合歐盟規定的 60 個學分。最高學歷是不理博士學位。大學部學生必須休息歐盟規定的 240 個學分，四年內修完。專科訓練乃是實習系統(internship system)簽署勞動契約，全職完成 2~3 年(總計 3100~4600 小時訓練)。結束後，西班牙教育與科學不將會給予官方有效的證明。接著 Christina 以歷史名畫、雕像證明西班牙乃是一個重視家庭生活的文化，Janice Bell 並於 2014 發表 Knowledge Translation in Family Nursing: Gazing into the promised land 於 Journal of Family Nursing (21(1), 3~12.)。此外以西班牙語發表的論文在家庭護理領域亦逐漸增加，他們努力的將以個人為中心的護理模式變更為以家庭為中心，重視家庭生活品質、家庭健康、以及家庭照護。也戮力於與國際合作，例如瑞典、冰島、加拿大、以及美國。透過更佳的健康、更強的經濟、以及更大的性別平等，三大衝擊之下，家庭護理在西班牙經會持續永續發展。

B. 10:30AM-11:00AM Posters Presentation



今天是研究生蘇僅涵的海報論文展示時間，主要是以質性研究探討父母親黎嚴對學齡前期兒童之家庭衝擊，以家庭為中心的護理，雖然常常掛在嘴上，但是如何落實在每一個個案，卻是一個挑戰。我們經歷家庭護理的課程，讓學生學習家庭評估、理解家庭主要的經歷與問題之後，依據其獨特需求與問題，強化家庭的長處，增進家庭的資源系統，以協助其經歷肺癌復發對整個家庭之衝擊與影響，家庭護理師非常重要地能協助家庭渡過難關。

### C. 11:00~12:00 Special Session—Models for Family Health Nursing

由 Sharon Denham 主講” Using the Family Health Models for Family-Focused Nursing Care” , 他在 2006 年開發 “家庭健康：護理概念架構。這架構的免費副本可以從 <http://www.diabetesfamily.net/family/family-health-model/textbook/>獲取。家庭健康模式是通過綜合文獻綜述，作者的專業護理實踐，生活經驗和對阿巴拉契亞(Appalachian)家庭在家庭中確定和實施家庭健康的三個定性研究的研究結果而創建的。這種生態模型是概念化與家庭及其健康相關的複雜的互動關係系統的一種方式。重要的是要注意，家庭健康模式是家庭健康模式，而不僅僅是解釋家庭或其功能的理論或模式。因此，考量整體的脈絡和變異，比僅僅考慮家庭過程更具包容性。換句話說，家庭健康受到相互關聯的情境方面的影響，以及與個人成員和整個家庭有關的方面。家庭健康涉及住在家庭中的所有成員，但包括關係和環境隨著時間的推移影響健康的方式。Denham 進行的定性研究的結果提供了證據，表明有必要從生態和過程角度來概念家庭健康。健康的或生病的都可以從模型的觀點來分析，可以從各種角度考慮考慮臨床實踐的方法。以據此模型可以進行家庭整體性評估，護理人員整體評估家庭狀況，再依據每個家庭實際狀況提供護理照護，是此次 Denham 提出新觀點。個人覺得過去談家庭護理多琢磨在如何評估？分析狀況？理解家庭中優勢、劣勢，以及資源系統，深信家庭有自癒、復原能力，好像知道情況以後事情自然可以會得解決，但如何以家庭為焦點照護(family-focused care)其實仍是非常模糊的概念。期待新書出來，再買來好好研究閱讀一下。

接下來是加拿大的 Megan Aston 主講 “Postmodern Family Health Nursing Combining Feminist Poststructuralism and the Calgary Family Assessment Model”

主講者企圖以後現代主義合併女性解構主義評論 Calgary 家庭評估模式，過去家庭評估比較容易以家庭結構、功能的腳步去觀察與評估，CFAM 中強調知、態度、技能三個面向的評估，但是些表面上的評估方式，卻無法看到家庭中隱喻在內的權力狀況，甚至是不公平得權利狀況，與女性被打壓的犧牲與奉獻。當我們在評估家庭關係時，忽略“關係” relationship 其實背後是“權力”(Power), 而且 Relationship is Power” “關係是力量”是重要的理念和方法的一部分。Dr. Aston 認為，這是一種革命性的方式來了解世界，因為它要求我們挑戰規範的西方對製定二進制對立的觀念和對受害和責備的概念的假設。了解

“權力關係”與“權力”之間的區別很重要。“權力關係”要求我們看看人們之間的互動如何受到社會和製度背景的影響。換句話說，我們需要檢查不同話語如何影響人的複雜性，以及人們如何影響不同話語的複雜性。這與解構主義傅柯(1982)關於通過規範溝通建設權力和知識交流的學理一致，在今天仍然是有意義的。傅柯認為，權力關係沒有統一或不變的方式運作，並且使用“監管通信”這一術語集中於總是依賴於個人情況的權力過程。權力不是一個實體，它是一種行為可能影響他人行為的關係，只有在行動時才能存在。換句話說，“權力關係的定義在於，它是一種不直接和立即對別人行事的行動模式。相反，它採取行動：採取行動，現有行動或現在或將來可能發生的行動。權力不是簡單地定義為兩個人之間的對抗，而是互動的意義。因此，需要了解個人的意圖以及相互作用發生的機構和社會環境如何。因此，當站在女性主義的解構主義反觀家庭評估時，透過對話、會談分析家庭中權力結構是一項新挑戰。我個人頗為認同的，這實在是個非常精闢的點與演講。

### C. 1:30~2:30 PM Family Engagement

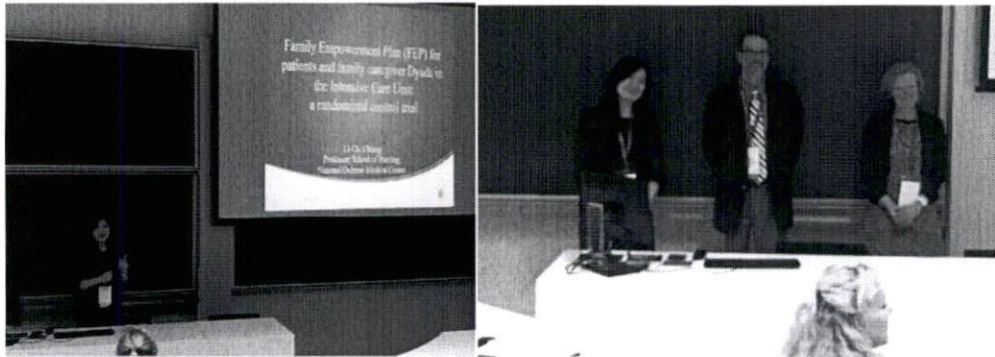
我的口頭報告被排在這一場，讓家庭成員參與的主題之下。

首先荷蘭的 Hagedoorn 主講 “What promoting Factors of Collaboration are Associated with Hospital Nurses’ Attitude about Families’ Importance in Nursing care?”

家庭老年成員罹患各種慢性疾病其自我照護能力是必須被考量的。家庭護理師必須注意的:1.讓家庭成員參與病人的長期繼續照顧;2.與家庭成員協調合作，至於與家庭協調合作的品質主要在於：1.護理人員的態度(價值觀)與能力 2.家庭成員的態度（多半是之前過去經驗），3.脈絡性因素（如照顧單位的組織文化、時間等）。一般而言，護理人員弱勢附相的家庭態度通常傾向於提供較少的家庭成員參與照護。因此，這個研究在探討影響醫院護理人員對於家屬參與護理照護的態度之促進與障礙因子。運用網路問卷調查四家醫院 403位護理人員，影響最基本惡因素其實是：1.對病人狀況理解之知識。2.支持性的管理者 3.訓練機會 4.與家屬溝通協調是派在優先順序中的 5.根據自己的價值關提供照護 6.擁有足夠的時間溝通。

我的報告主要是科技部計畫中家貼界入對重症加護病房家屬的成效，此次共計實驗組 50 位，對照組 50 位，我們訓練一位資深優秀的重症護理師，提供一個清楚的對話檢核表，

讓他依據檢核表一一與家庭成員對話，並記錄下家庭的反應與故事，結果發現，介入組在管理壓力上有進步，有關 PTSD 的資料必須等待六個月後，再統整資料。我強調家庭介入在於提供時間、單獨空間、坐下來、專注地會談。且知識是可以轉譯的，如果我們將如何對話的內容整理成檢核表，將有利於臨床護理工作者將家庭護理轉譯到實務工作之中。



第三位是 Wanda P. Felty,他是來自美國 Oklahoma Health Science Center，報告的題目為” Parental Involvement in Parent-Provider Communication Education: A scoping Review, 以家庭為中心(FCC)之下，家庭與醫護人員之間建立夥伴關係，稱頌家庭的強處、文化、傳統以及其專精。“關係”relationship 是 PFCC 中最为重要的關鍵，家庭介入(family engagement)是一種信念，從個人、社區、及政策層級的領導上都重視“家庭價值”。因此，本 SR 乃是搜尋在父母親的溝通教育上父母親參與的狀況，縱整文獻發現約計 50%的父母親衛教是有包含家庭參與的。25%父母提供有關住院時的溝通滿意度、在醫師查房時父母積極參與對話、邀求父母親擔任住院前的教育者、或是由父母親決定計畫的目標、有父母親諮詢群組等等。大部分的挑戰是工作上時間的緊迫。

最後我們三位一起接受詢問與討論，因為一個是網路問卷、我的 RCT 以及一位系統性文獻回顧，但是主題都是與家屬參與介入(family engagement)有關，幾位參與者直接挑戰我們何謂 family engagement? 定義為何? 大家熱烈討論，Family participation, family involvement, family engagement...這些同義字的意義，與會者也提出討論，這些字的意義看一起有相似，其實某種程度上的不同，譬如說查房時問家屬問題算是 family participation? 父母親座談會算是 family involvement? 而 family engagement 指的是什麼? 我們三位接受挑戰得一一回答，我認為只有查房時的互動、或是團體座談會或是衛生教育時的互動都不組以稱之為 family engagement(家庭參與介入)，一定要真正的提供自己、有一空間、有一段個家庭的時間，

安安靜靜專心一致地坐下來談。獲得與會幾位專家的認同。也結束了這一場非常有意義的相互學習之旅。

接著聽聽其他場次的論文報告，其中有一場是調查急診室氣喘兒童父母的自我管理計畫，一般而言急診室一個快速處理病情的地方，等於是一個濃縮的小醫院一樣，以快速解決病人問題為主，很少人會在急診室處理慢性疾病的教育議題，美國一位學者 Maryann Valcout 特別針對在急診室的氣喘兒童父母進行訪談與調查，一定是自我管理不佳才會讓氣喘兒童發作到必須緊急到急診處理。再針對其未能自我管理好的部分加強衛教，我認為這個問題必須要整體考量，將急診的慢性氣喘兒童與氣喘門診或是防治中心的氣喘衛教師聯合陣線，一起檢視為何無法 well-control? 要不然教育一直重複，病人還是一直再來急診？如何跨單位跨科別的整合照護，真的挑戰我們已經習慣性地在自己單位以管窺天。

2017年6月17日

#### 09:00AM ~10:00AM Technology in Educational and Practice

1. Using Health Students in Family assessment through the use of a simulated video as a blended learning resource

研擬模擬的家庭評估影片教學，讓健康相關科系學生學習如何家庭評估，將家庭評估的理論與實務操作結合，除了清楚各種項目與內容之外，也一併學習溝通對談技巧。結果學生在家庭評估上的知識、態度、技能都有顯著進步。

2. Through the looking glass: Application of smart glasses in nursing education and clinical practice  
當今技術創新迅速發展。智能眼鏡 - 可穿戴式計算機的一個新的可能性 設備作為標準眼鏡。雖然大多數智能眼鏡最初都沒有針對醫療保健，但已經實施在不同專業的不同醫療應用中。通常可以使用這樣的裝置每當需要屏幕或外部顯示器時。可以實現頭戴式顯示器 非常基本的目的，例如教育，模擬，可視化數據的即時流（即生命體徵，成像）研究，測試結果等），更多的互動功能，如視頻錄製和數碼照片文檔，用於遠程醫療，遠程醫療和許多其他。最終智能眼鏡將實施人造 情報引擎在日常臨床實踐中和其他幾個有希望的未來應用。數位健康已經呈指數級增長。毫無疑問，智能眼鏡在醫

療保健領域的市場 將在不久的將來相應增長。主講者目的是分析目前智能眼鏡在患者護理中的可能應用 這種裝置在日常臨床實踐中的優缺點。

3. Launching family-focused e-decision support in bone health: A portfolio approach to health decision literacy across the life span for an informed and preference-based consent

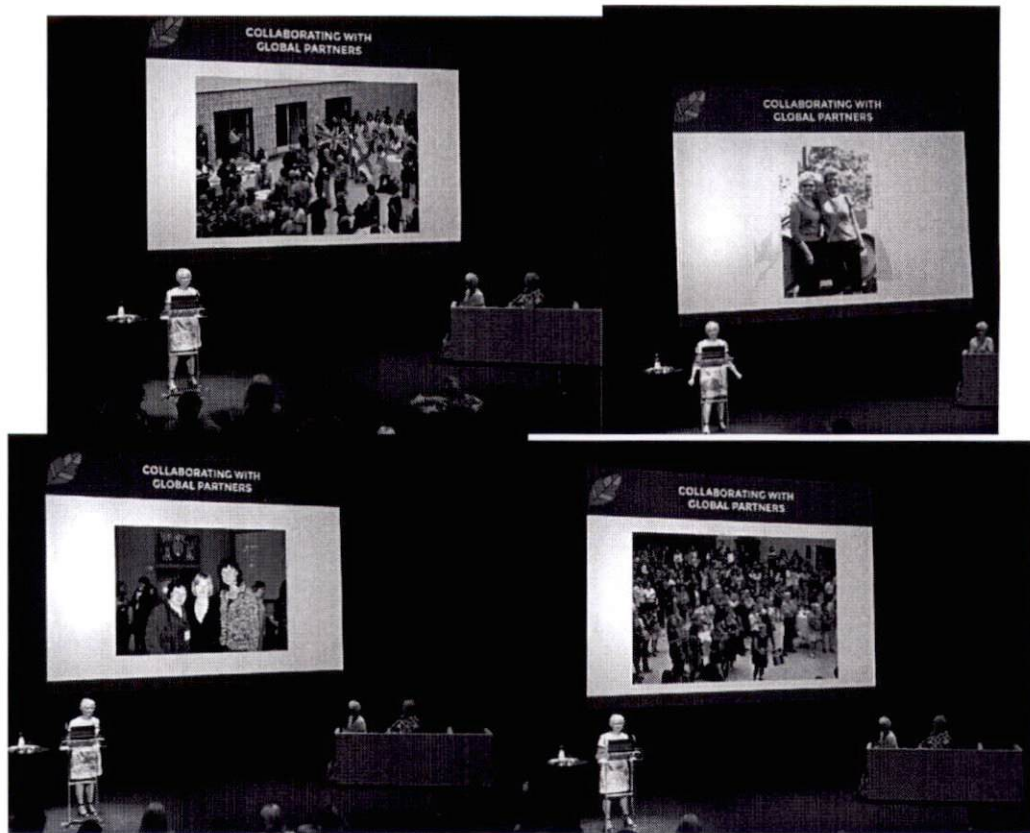
以家庭為中心設計 e 化的骨骼健康平台，建立個別化的檔案資料(e-portfolio)跨生命週期的建立健康決策素養，以利個案有被充分告知並可以依據其個別喜好為基礎來決策其健康促進計畫。者卻是一新穎的網站架構，不僅是有資訊提供之外，也提供客製化的個人資訊平台。這兩項我國其實也都有建置的差不多，但是後兩項才是困難所在，跨年齡以其懂語彙解釋健康訊息（這個就需要有研究證據與依據的），然後是如何依據個別的喜好，真鎮是以病人家庭為中心的進行健康決策？我認為目前能做到前三點已經不易，真正要透過科技人工智慧建置個別會決策系統，仍有一段距離，但這絕對是未來發展之方向。

4. Family education E3: Efficiency, Effectiveness, and Experience

以家庭為中心的教育，只的還是家庭整體的健康教育，如何更有效能(efficiency)、效率(Effectiveness)、經驗(Experience)三個”E” 提醒大家在規劃家庭健康教育時應考量的，高科技固然很新穎，是許多實證研究證實家庭教育有效，其實是花上一年的時間，其次，建置上要花很多經費與設備，就必須考慮是否這麼有效？家庭是否都有網路設備、網路攝影機？一些遠距的 devices 的費用？網路使用費用？等等都會讓一些家庭難以支應。教育有時候必須要面對面、對話、辯論、以及討論的，透過一些高科技的儀器，有時候變成機器為重，人為輔，就讓學習變得冷漠，學習貴在經驗體驗學習，過度以新穎儀器設備，IRS, tele-based, 等等 都不要忘記學夷者經驗體驗學習的本質。這個非常警惕所有再創新研發各種高科技的教育媒材的大家，如何有效能、有效率地讓學習者體驗學習經驗，才能深化教育的本質。

#### 閉幕儀式(Closing ceremony)

10AM 大會閉幕儀式，由 Janet Detrick 演講” We are family: The science of family caregiving



今年 Janet Deatrick 榮獲傑出家庭護理研究者獎，又負責閉幕專題演講，這八年來大家都進步很多，當年他僅是 Knafl 身邊的博士生，如今也羽翼壯碩，看來家庭護理已經在世代替換與傳承了。他主要稱在過去幾年成立了 IFNA 之後，有如此讚的國際學會的平台，讓大家分享以及努力家庭護理研究、教育、實務運用，推動國際家庭護理合作，因為有大家的努力才有今天的榮景，我也一共參加五次了，在冰島成立的 IFNA 我就已經參加，迄今每兩年都參與盛會。此次，人數雖少一些，仍有 32 個國家的家庭護理專家參與盛會，非常不容易。大家風塵僕僕地前來參與，一方面分享自己的研究成果，另一方面聯絡感情，及拓展國際合作，應該是與會者大家共同期許的。



## 心得及建議

此次大會的重點在將家庭為中心的理念，整體性地在實務(Practice)、研究(Research)、教育(Education)之中，這的確仍是一項挑戰。過去已經研發的知識，亟需透過系統性文獻回顧整合知識，以利臨床知識轉譯，未開發的研究領域與臨床問題，亦需要積極地從事研究加以證實之。隨著科技進步，各種新科技硬體與軟體的進步也衝擊著健康照護體系，這當中當然也影響家庭護理的未來發展，精準醫學(precision medicine)的發起，基因科技的進度，讓家庭護理師的角色的功能更顯突出，其次，家庭護理的教育方案，大家也開始陸續從事這部分的應用。迄今家庭護理的理論知識與實務的研發空間仍很大，浩瀚知識似乎無窮無盡，未來仍存在許多可能想像的發展。亟需要更多創新研究與研發將家庭護理知識落實到教學、研究與實務之中。

### 1.家庭護理研究與發展的快速：

此次參與會議者的報告系統性文獻回顧增加了，應用 scoping systematic review 頗多場次都有報告，其次仍是以質性訪談的探討為重，看來要理解家庭的反應，運用深度會談仍是首選，這次，多了幾篇研究是應用網路問卷收集大大樣本的護理人員的態度，也是一個好方法，臨床試驗研究 RCT 的研究仍較少，我每次都來報告 RCT，很多人覺得很厲害，但是也有人很快抄襲點子活去自己做。讓我很扼腕。看來來世得加緊腳步趕快發表。之前流行的透過質性與量性研究，混合研究方法深入剖析家庭動態結構、分析脈絡、建構概念架構的就幾乎沒有聽到報告。

### 2.創新的系統性文獻回顧之研究方法：

系統性文獻回顧不再只是質性的 meta-synthesis 或是量性的 meta-analysis，這次運用科技軟體以圖像顯示綜整知識系統性搜尋研究文獻之成果挺有趣的，綜整建構家庭護理已知知識是相當重要的現況分析，才能知道哪部分知識欠缺，哪裡是缺口？對將來對家庭護理的研究應該影響甚鉅，看來我們也應該努力教導研究生進行相關文獻綜整與分析。

### 3.老酒裝新瓶的家庭護理的實務執業趨勢：

此次，幾位發表者都應用到以繪圖方式進行家庭評估，看來這些老把戲仍具備不斷推陳布新的空間，過去我們也應用 drawing 在家學與實務工作之中，但是沒想到還可以更

深化的以星號、圈號、細條，讓家庭成員標示關係，也可以以時間為軸，再一次一個問題的累積觀察期家庭在轉銜階段的適應問題，讓我有覺得許多老方法，人們逐漸遺忘的就技巧，也能創新出新把戲，而許多繪圖的圖像深深打動在場與會者的心靈深處。相信潛意識的溝通力量之強大，遠勝於文字表述。

積極拓展與醫院、學校、社區、機構之間的夥伴關係(partnership)，家庭護理講的是”關係“(relationship)誼而我門往往忘記與更大的團體建立關係，家庭內與家庭外的次系統之聯繫，騎士分常重要，健康的家庭誠如 Dr. Feetham 所言，有家庭成員之間、加藤與次系統知見、以及家庭與外在社會之間的關係。Dr. Deadrick 也提出國際合作夥伴關係，IFNA 是一個好平台，期待未來激盪出更多火花。

### 建議

1. 運用各種研究方法學於家庭護理研究之中，質性訪談、混合研究法、隨機臨床試驗、甚至是網路問卷的發展
2. 更積極從事系統性文獻回顧，以繪圖、圖像式呈現向有知識的分佈
3. 轉銜期(transition)的概念被許多學者應用，“時間“為軸的家庭訪談之繪圖等，都可見長期搜集資料的重要性。
4. 高科技的遠距照護以及設備的研發，固然可以促進健康帳戶，然家庭護理師仍必須評量其效能、效率、與及經驗感受。
5. 建立建教合作關係的重要性，理論與知識的整合非常重要。

## 考察參觀活動

### 106年6月14日下午四點 參觀納瓦那大學附設醫院

我們前往參觀納瓦那大學附設醫院，我選參觀加護病房，醫院雖然不大，但是很整潔，醫護人員熱情又和藹可親，重症病房僅有15床，有一間隔離病房，病房中皆是以控制柱加裝各種儀器，以利使用與操作，設備新穎。西班牙力行全民健保，所有住院的費用大都是國家給付，但是因為此院為私立醫院，必須是由其他區域內醫院或是社區轉診過來，只要經過轉診則由健保給付，當然有一些病患因為在公立醫院等不到床位排不到刀，而願意自費前來手術，不過大部分民眾都會使用健保支付。此次參觀主要在看其如何落實家庭護理在加護病房之中，在門口有幾間接待室，一位護理師負責登記病患家庭成員的訪客資料，並提供必要的資訊與服務，兩間家屬休息室讓家屬可以使用等待與休息，但是沒有麥當勞贊助的床位給父母親停留使用。有一張衛教單張是簡介加護病房的相關規定與電話，訪客基本上仍是一天1~2次，但是依據病患實際需求，他們也是有開放探視的。



### 攜回資料名稱及內容

大會手冊、大會會前會研習手冊

### 其他

無