



GSA 2023



參與會議: Gerontological Society of America (GSA)

參與日期: 2023/11/8-2023/11/11

參與地點: Tampa, Florida

健康政策與管理研究所博士班: 邱同學

很高興這次有機會真正親自參與 2023 年舉辦在 Florida, Tampa city 的 Gerontological Society of America (GSA) 美國老年學會，這是歷史最悠久、規模最大的美國研究老化跨學科組織，致力於老化領域的研究、教育和實際行動，目前共有 5,500 名會員，當天有老化相關的學者、決策者與臨床工作者一起參與。過去曾投稿 GSA，並有幸被接受三次，卻是第一次親臨現場參與，之前學校還有課、時間搭不上、或是後來又遇到疫情肆虐，改為線上參加等，好事多磨，這次親身經歷，感受特別不同。這次我參與四場演講，並在最後一天展出自己的海報。

第一場演講都是護理之家在 COVID-19 當中的相關主題，由來自 RTI International 的 Kelly Hughes，介紹她的題目 **Nursing Home Closures During the COVID-19 Pandemic**。在 COVID-19 大流行期間，美國很多護理之家或是療養院經歷了前所未有的財務挑戰，護理之家可能面臨關閉引起許多的擔憂，她的研究調查了 2020 年至 2021 年的關閉情況，並使用多變量分析檢查了與護理之家關閉相關的因素，採取質量性混和的方式，也訪談護理之家經營者與相關專家，以了解 COVID-19 相關的挑戰和影響護理之家關閉的政策。結果顯示，與 2011-2019 年相比，2020 年和 2021 年關閉其實數量沒有增加。然而，若護理之家面臨人力短缺、和 COVID-19 個案感染較多的護理之家，更有可能停止經營。與歇業相關的其他特徵包括，規模較小、入住率較低以及使用 Medicare 保險住民較少等。非營利組織表示有嚴重的經濟衰退，訪談指出了護理之家面臨以下財務挑戰：聘請正式員工的合約相當昂貴、個人防護裝備支出、和 COVID-19 檢測成本增加，不可避免地，疫情期間又逢機構入住率降低、以及實施新感染指南，所需的內部資源增加，遵守變動的防疫準則讓工作人員很崩潰。量性結果中，機構關門率每個州狀況不同，有些州高達 5.5%，而住民在 75 歲以後 Medicare 保險不能持續支付，是住民會搬離最強的預測因素。訪談當中，緩解人力短缺以及聯邦和州經濟援助的策略，可能讓 2020 年和 2021 年的關閉狀況看起來沒有太過嚴重，但隨著接下來資金補助要結束了，需要進一步觀察 2022 年和 2023 年是否會繼續出現護理之家歇業的情況。

我從 10 月開始在紐約州的 Green House Project 實習，對方也希望我可以協助分析 Green House Project 與傳統護理之家的效益為何，他們負責人提到在

疫情期間虧損嚴重，除了人力支出之外，一次要經營 16 個小屋也是相當可觀的龐大成本，也希望可以探索其他指標，證明 Green House Project 照顧結果優於傳統護理之家。因此，Kelly Hughes 研究，給了我一些相當有用的啟發，讓我進一步可以挑選可能相關的變項，作為之後研究結果的控制因素。

結束後與 Kelly Hughes 交流心得	Kelly Hughes 的精采報告
	

另外一個研究由 Gregory N. Orewa 介紹，題目是 **Financial Outcomes Associated with COVID-19 in Nursing Homes**，財務穩定對於任何組織的經營都相當重要，但 COVID-19 對照顧機構造成的巨大影響，儘管在疫情及間有政府介入，COVID-19 卻使護理之家等照顧機構 (NH) 陷入財務困境，進一步影響其成本和收入，並給機構造成了越來越大的壓力。護理之家一直是美國醫療保健系統照顧連續性的弱點之一，而新冠病毒大流行對它造成了嚴重破壞。他的研究檢視了新罕布夏州照顧機構財務表現衰退的程度。研究合併了 2018-2021 年間六個不同的資料庫：醫療保險成本報告、工資的紀錄、護理之家比較、地區衛生資源文件、HHS 提供者救濟基金和 CDC COVID-19 數據追蹤等，使用隨機效應迴歸進行資料建模。依變項是每個住民為機構每日帶來的收入、每個住民每日所需的營運成本和營業利潤率。自變項是 COVID-19 之前和之後比較。組織、社區層面和 COVID-19 相關變數也被加入模型作為參考。結果顯示，COVID-19 的影響之下，每位住民每天的營運成本增加 ($\beta=56.64$ ，

$p < 0.05$)，且與營運利潤下降相關 ($\beta = -8.04$, $p < 0.05$)，但每位住民每天可帶來的營收 ($\beta = 26.78$, $p < 0.05$) 沒辦法與營業成本增加的速度同步增加。與每位住民每日營收相比，每位住民每天的營運成本，卻增加了一倍，這個結果相當驚人。我們已經了解到 COVID-19 疫情對護理之家等長照機構的財務表現具有負面影響，政策制定者應加以監控護理之家的財務狀況，財務表現若進一步惡化，可能會導致護理之家歇業關門，並減少使用者獲得長期照護的機會。

南加大的博士生 Mengzhao Yan 報告了 **Promises and Challenges of Implementing Telehealth in LTC Facilities: Lessons from a Multisite Pilot Project**，呈現 COVID-19 期間長期照護機構實施遠距醫療的需求與挑戰，2021 年 9 月至 2022 年 5 月，他們在加州的五個長期照護機構進行遠距醫療，並使用質量混合研究法，分析 37 次遠距醫療就診紀錄、8 次的每月學習課程、與 36 次訪談，並追蹤每月的 COVID-19 個案，以了解住民、管理人員和第一線人員對遠距醫療認知與如何使用等議題。透過描述性分析和質性的主題分析，研究發現遠距醫療不僅可以治療疾病，也讓近 20% 的轉診可以順利連接到急診；住民對遠距醫療表示高度滿意、醫療從業人員認為遠距醫療可以改善照顧服務。最後也提出了以下展望，幫助在機構未來實施遠距醫療可以更得心應手：判斷阻礙改變的來源、遠距醫療仍需要有一開始的投資、可以協助解決具體問題、也需要為員工做好準備、並確保有持續的培訓和技術支援。這給我的啟示為，目前質量性混合真的是研究趨勢，可以相互應證研究結果，這個研究的收案並不多，仍然可以透過訪談不同的 stakeholder，分析出有意義的應用結果。然而，雖然報告中也很強調 leadership 在其中扮演的重要角色，但研究者後續沒有加以說明是哪方面的 leadership。

最後由也曾來過本所進行暑期課程講授的楊毓琪老師，帶來研究講座 **Comparing COVID-19 Cases and Mortality Rates: The Green House Versus the Traditional Nursing Home in the United States**。COVID-19 疫情期間對 NH 帶來了重大挑戰。然而，發現 Green house project (GH) 採取小家式的照顧(一個小屋不超過 12 人)，這個規模小且獨特的照顧模式，對感染控制和預防 COVID-19 是有效的方法。研究中使用美國 MDS 次級資料分析，將機構分成三組比較：

Green house project、大型 NH、小型 NH 在 COVID-19 罹病率和死亡率。挑選同時有 GH、與 NH 的 10 個州，其中機構數的分布為 Green house project (n=19)、傳統小型 NH (n=266) 和傳統大型 NH (n=2932)，資料期間為 2020 年 6 月至 2022 年 9 月，以 GEE 的泊松回歸分析三者 COVID-19 發病率與死亡率的差異，模型中控制平均年齡、性別和 ADL 分數。結果表示，住民平均年齡為 73.38 歲，主要是女性 (57.8%) 和白人 (78.2%)。GEE 結果顯示，與 Green house project 相比，小型和大型 NH 的 COVID-19 風險顯著更高 (分別為 $RR = 1.61$; 95% CI 1.25-2.08 和 $RR = 1.75$; 95% CI 1.36- 2.24)。與 GH 相比，COVID-19 死亡率在大型 NH 的風險更高 ($RR = 1.67$; 95% CI 1.01-2.77)，但 Green house project 和小型 NH 之間沒有差異。調整年齡、性別和 ADL 程度之後，Green house project 的 COVID-19 發病率和死亡率低於傳統 NH。為何會產生這樣的結果，可能解釋為，與傳統的 NH 相比，Green house project 的床位數較少，且住民全部都採單人房設計，除了可以提供更多隱私以外，也擁有更高的照服員與住民的比例，讓照顧人員更為固定，避免了交互感染產生。

這樣的結果引來許多討論，大家紛紛表達看法，認為 Green house project 對於疫情控制有好處，但呼應前幾位講者的研究結果，Green house 建置成本比較高，這也是它沒有辦法在美國大舉複製的因素之一，而在疫情期間，偏偏在營利上又比較不利。除非可以說服政府，Green house 可以降低因疫情感染或死亡的衍生費用，給予更多的補助，不然只靠政府的激勵措施，目前還不足以大量複製這樣的照顧模式。

<p>楊毓琪老師分享比較傳統 NH 與 Green house project 在 COVID-19 死亡率的變化</p>	<p>GSA 的滿滿行程</p>
	

另外一個收穫豐富的演講是 Donald P. Kent and Robert W. Kleemeier Award Lectures 的 Sheryl Zimmerman, PhD, FGSA – University of North Carolina at Chapel Hill，題目為 **Reconstructing Person-Centeredness**，重構以人為本的理念。

簡報一開始提出幾個問題，如何平衡個人權利和社會利益、以人為本的哪些要素可以超越文化，哪些不能超越文化、以人為本的系統視角為何、在市場經濟中以人為本可以達到什麼程度、以人為本的範圍有多大、以人為本的方式有哪些挑戰性、科技能否完全以人為本概念來施行。為了重新理解這個概念，召開了 3 次現場會議和 9 次虛擬會議，以下歸納以人為本的照顧其相關的六個討論主題。

1. 公眾與私人

在公共衛生情況下，個人的以人為本會影響其他人，認為適度的限制是必要的，且對”整體”而言是好事。也就是說，他們認為，在社區中生活實踐以人為本時，並不意味著住民可以予取予求。舉例，如身為一個家庭成員，也不可能想要買甚麼就可以買，如買車，考量預算、收入等，且須要與其他家庭成員協調商量，做出可行、切合實際的選擇。

2.個人化與效率

我們可能會想到，個人化的照顧跟效率看起來是背道而馳，如果為了一個住民提供客製化照顧，但卻讓其他有需求的住民等待，這還算是以人為本嗎。或是另一個迷思，我們在住民想吃飯時供餐，能按時提供餐，這樣就算是以人為本嗎？我們會只因為可以按時提供餐，就感到滿意，認為這就是以人為本嗎？

3.個案為中心的膚淺了解與深度了解

可能某些以人為本的思考還是過於膚淺，講者認為的個人化照顧，是了解個案在生命的早期，認為哪些事情對他有意義，建立關係後，讓個案願意跟你分享，讓你知道哪些事對他很重要。這件事若要實際可行，需要想辦法提升員工的同理心，CNA養成訓練時，需要更多的”被照顧”的實際經驗，讓他們了解到被關係不深的人照顧，其實並非一個舒服的經驗。想辦法對方拉近距離，讓彼此更加了解，是個人化照顧的起點。

4.安全與自由

長照機構比較特殊，更重視安全性，如果個案能夠溝通，跟應該可以他們討論可能的風險，並定義好身體、甚至情緒的安全界線，或許是維持關係與尊嚴的方式，而不採取過度保護的手段。中間講者的舉例為，如果有為住民他喜歡穿的一雙鞋常常讓他跌倒，我們常見的作法是把鞋子拿走，確保他不會再因為穿這雙鞋而跌倒，而並沒有尊重個案喜歡這雙鞋。這在台灣可能更常見，機構比較多採去家長保護的姿態來管理安全問題，這確實也是相當兩難的狀況。

5.政策合規與彈性決策

提供照顧時，會擔心提供個案自主是否會與法規抵觸，服務提供者，可以給住民多少自主權或控制權，也是在挑戰一個服務’系統的能力。長照機構的性質為保護弱勢的老年人，但也因此很難提供有很多彈性的服務。因此，以人為本的照顧，有些限制是必要的…如果進入一個強調”完全”以人為中心的系統，那麼意思可能是沒有標準可言。其中提到，應該提倡以人為本的“正義文

化”，尋找超越個人偏好的政策，而非強調個人主義的以人為本。

6. 費用與投資

缺乏以人為本概念是不行的，但住民與家屬更常見的想法是：「我不想支付更多費用，如果達不到我的要求、我會投訴；如果我不付更多的錢，我可能會有更多抱怨，但事實並非如此；好吧，算了……」變成一個不好的循環。現實世界法則是，當你想要有回報，就需要付出成本，沒有白吃的午餐。對服務提供者來說，從長遠來看，以人為本的概念會對生意有幫助，因為當住民對服務越有感，越可能告訴他們的朋友。適度滿足住民需求，提高他們的滿意度，有助於口碑和長期回報。

最後的結論，長照體系中，雖然可以透過多次協調來加強以人為本的個人化概念，但以人為本照顧仍是有限制的，未來應該要更專注於如何施行在實際的場域當中，找到學術研究與臨床場域的平衡，才可能讓這個概念落地、得以操作。其實這部分並沒有說到太多重建後，應該怎麼執行以人為本才是正確的方式。不過，我對這個演講特別有感的部分，是裡面就是拿 Green house 當作以人為本照顧概念例子，也呼應在實習過程中的經歷。有一次，一位護理師開會時跟同仁們抱怨，說有個家屬會一直打電話來，要求要給他住在這邊的家人一些個別的服務，甚至連假日都會打來，她覺得身心俱疲，她甚至講到哭著說，如果他們那麼希望他的家人接受個別照顧服務，為何不接他回家，找一個個別看護就好？

我想，部分呼應演講者的結論，以人為本的照顧概念，儘管是顯學，但目前沒有跨專業與住民都可以同意的標準，在生活需求很多的長照機構當中更是如此，如果沒有相對的共識與限制，在長照體系當中，很難真正的執行以人為本，至於這個限制要到甚麼程度，需要看個別的環境而定，好像也很難一言以概之，需要未來在做各細緻、與實際場域結合的一些調整。



最後，放上幾張參與其中一場 Social Research, Policy, and Practice 交流會議，這個會議讓相關研究主題的人進行經驗交流外，但也是一個頒獎會，我入選 GSA 今年度的 SRPP Outstanding Poster Award 之一，本所客座侯書逸教授也當選 GSA 今年度的 Fellow，在異鄉看到自己認識的人真是太開心，也非常感謝所上這次補助我來參予老年學的盛會，希望海外實習結束後，有機會回國跟大家分享。

侯書逸教授也當選 GSA 今年度的 Fellow	入選 GSA 今年度的 SRPP Outstanding Poster Award
	