

出國報告（出國類別：開會）

第 17 屆國際家庭護理大會

服務機關：臺北榮民總醫院護理部

姓名職稱：李秀如護理師兼護理長

派赴國家/地區：澳大利亞伯斯

出國期間：2025/06/16~06/22

報告日期：2025/07/22

摘要

國際家庭護理大會為兩年一度全球性專業會議，是國際間最具規模與影響力家庭護理論壇。此次在澳大利亞伯斯舉辦第17屆國際家庭護理研討會，主題為：Promoting Family Strengths Globally in Challenging Times(在充滿挑戰時代在全球範圍內促進家庭力量)，透過此國際平台護理人員與世界各地從事家庭照護相關工作專業人士交流，知識共享、反思本地實務、探索創新解方，共同推動以家庭為中心的全球健康照護願景。

此次主題多與家庭照護在當代健康照護體系中多元角色與嶄新轉變相關，與會者多為教育者、諮商師、護理人員等，護理人員以兒科、精神科及社區護理人員居多，藉此交換寶貴經驗，交流與分享新知，會議中專家明確指出當前科技迅速發展、社會日益多元背景下，家庭護理角色將更加關鍵。

關鍵字：國際家庭護理大會(International Family Nursing Conference, IFNC)、家庭護理(Family Nursing)

目次

壹、目的.....	P.1
貳、過程.....	P.2
參、心得.....	P.9
肆、建議.....	P.11
伍、附錄.....	P.12

壹、目的

由國際家庭護理學會(International Family Nursing Association , IFNA)舉辦的雙年度國際研討會(International Family Nursing Conference, IFNC)自1988年首屆以來，已成為全球家庭護理領域最具影響力的專業論壇，藉由此研討會提供世界各地從事家庭照護相關工作的專業人士就教育(透過對學生和專業人士進行家庭護理教育，在全球範圍內促進家庭優勢)、實務經驗(推動家庭健康實踐和照護模式，以在困難時期增強家庭力量)、研究(檢視研究證據並推進新興方法以在困難時期增強家庭實力)及政策/領導力(加強家庭護理師的領導力，在全球推廣家庭健康政策)方面進行交流。

精神病人的預後受其個人發展與家庭互動有密切相關，家庭氣氛、支持程度與溝通品質常直接影響病人的症狀表現與復原進程，因此世界衛生組織及國際家庭護理學會皆倡導精神科護理應納入家庭夥伴角色，因此在精神科臨床實務常會與家屬結盟，與病人及家庭共同設定目標及因應策略，強調在病人－家庭－專業團隊三方合作下，視家庭為支持病人自我認同、增強功能與維持社區生活的關鍵資源，促進家庭力量(強化家庭優勢)不但可以減少照顧者耗竭、促進病人社會功能恢復，也能維護病人尊嚴及提升精神照護品質。

^職於精神科服務32年，深感家庭對於精神病人之重要性，藉著參加此次研討會的機會，學習國際護理專家學者的護理理念新思維，同時也跟來自世界各地的與會者交流分享，進行標竿學習，期望會議後結束回到工作崗位時，將所吸收獲得的寶貴知識實際應用，落實於臨床照護中。

貳、過程

一、國際家庭護理學會(International Family Nursing Association , IFNA)

簡介

國際家庭護理學會(International Family Nursing Association, IFNA)成立於2009年，是一個致力於推動全球家庭為中心護理的非營利專業組織，其透過「具同理心的家庭合作，彰顯健康、公義、人性尊嚴，促進家庭護理的臨床實踐、教育與研究發展」的理念，願景為打造一個跨國護理專業社群，共同變革家庭健康，目前有來自30多國的會員，在英國、愛爾蘭、澳洲與紐西蘭等設有分會，以(1)促進家庭護理的臨床實踐、教育與研究發展；(2)提升全球健康照護體系中對家庭的認識與支持；(3)建立跨國界的專業交流與合作平台為宗旨。

總之，IFNA匯集來自世界各地的護理專業人員、學術研究者、政策倡議者及臨床實務者，強調「家庭是一切照護的核心單位」，並持續透過出版、課程與國際會議來推動家庭導向的照護模式，是一個具實證基礎、跨文化背景的國際性專業團體，深信「家庭是健康的核心」，並透過支持家庭護理教育、研究、實務應用與政策倡議，推動全球家庭健康照護的提升且在全球家庭護理領域扮演領導角色，持續搭建專業平台與支援機制。

第17屆國際家庭護理大會(International Family Nursing Conference, IFNC17)共有來自超過20個國家(新加坡、日本、南韓及澳洲等國家居多)的代表出席，主題為：「Promoting Family Strengths Globally in Challenging Times」(在充滿挑戰的時代在全球範圍內促進家庭力量)，超過200多場的研習內容，研習內容多元化但仍多聚焦於與家庭議題相關，包含：家庭導向照護在全球健康挑戰中的應用與創新；融合實證研究、臨床實務與教學方法的跨界整合；以文化敏感、多元平等的視角設計可持續性照護模式；應用新興科技(如AI、數位照護工具)促進家庭照護品質與可近性，其目的在共同推動一個以家庭為中心的全球健康照護願景。

此次大會地點在澳大利亞的伯斯皇冠酒店，伯斯是西澳大利亞州(Western

Australia) 的首府，也是澳洲人口第四大都會區，現在有超過230萬人口，該市坐落於天鵝河（Swan River）畔，面向印度洋，擁有城市與自然共融的獨特地貌，1829年由詹姆斯·斯特林（James Stirling）建立為天鵝河殖民地（Swan River Colony），1856年即受到維多利亞女王封為都市，在19世紀末的採金運動為珀斯帶來大量投資和人口成長，20世紀後期，因礦業繁榮與國際移民，逐漸形成今日多元族群與經濟活力的現代都市，在氣候方面，珀斯夏溫炎熱乾燥，冬季溫和濕潤，年均日照高達約3,200小時，是全澳首府城市中最陽光充沛的城市，市內擁有博物館、畫廊、音樂廳等文化設施，都市的便利融合海灘、藝術、咖啡文化、週末市場與多元餐飲的戶外生活，且市區提供免費公共交通（CAT），讓珀斯成為一座結合歷史深度、自然美景與現代都市潮流的城市。

主辦的格倫·泰勒護理學院(Glen Taylor Nursing Institute)是由Glen Taylor 與妻子 Becky Taylor 在2008年捐贈700萬美元設立，旨在推動家庭與社會整體健康的教育、研究和實務發展，該學院核心使命是“透過創新護理實務知識推動家庭與社會健康及療癒”。其願景是成為全美領先的家庭護理教育與研究中心，建立國際合作平台，推動以家庭為中心的護理實務，而多年來在學院高度重視學術與臨床實務轉換，並促進成果應用於家庭支持與照護改進的成效上，Glen Taylor 護理學院儼然成為一座「以家庭為中心」的護理教育與研究機構典範。憑藉創新的課程設計、扎實的研究架構與國際合作網絡，它成功將學術轉化為照護實踐，並孕育出具文化敏感度與系統整合視野的護理人才，對家庭與社會健康具有深遠影響。

二、17th International Family Nursing Conference 會議內容

IFNC 17 共為期四天(6/17~6/20)，6/17 上下午大會已為早到的護理專家開始進行了8個場次的工作坊，其中，我透過上午的「Where is Family Nursing in Genomics」主題，深入了解護理師在解釋遺傳風險、支持家族決策與建立保健計畫中的新興角色，也讓我反思在臨床實務中，當首次發病的精神病人及其家屬在心理衝擊、經濟支援及社會資源的獲得是否與獲知相關遺傳疾病一樣無助？而下

午的「Community-Based Participatory Design」主題，在強調文化和語言多元家庭合作設計介入措施，讓我也反思在我們為病人及家屬提供介入措施時，是否重視到家庭差異性及考量家庭各個成員的需求及感受，是否有與家屬及病人共同討論及制訂因應策略。

本次年會內容豐富多元，以分場討論方式進行臨床應用、教育、研究和創新相關主題探討，涵蓋了家庭護理的各個面向，大致可以歸納下列面向：

- （一）前瞻性研究趨勢：會議中許多學者分享了關於家庭在健康促進、慢性病管理、以及面對創傷和失落等情境下的家庭韌性研究。特別是針對數位健康科技在家庭護理中的應用，以及如何發展以家庭為中心的介入措施，讓我對未來家庭護理的發展有了更清晰的認識，也了解到透過遠距醫療、AI輔助的健康管理應用，能有效提升家庭照護的可近性和效率。
- （二）跨文化視角的啟發：來自不同國家的講者分享了他們在各自文化背景下推動家庭護理的經驗。例如，有來自北歐國家的學者探討了如何將家庭護理融入國家醫療政策，而亞洲學者則著重於在傳統家庭觀念下如何促進家庭成員的參與，這些跨文化的案例讓我看到家庭護理照護的多樣性，並啟發我思考如何將國際經驗應用於台灣的在地脈絡中。
- （三）實踐經驗的交流：除了學術研究，年會也安排了許多分享臨床照護經驗的環節。例如，我參加幾個與自身精神科護理經歷相關議題的研討會，例如：「反暴力與逆境聯盟（AVA）項目」、「思覺失調症患者社區照顧模式的有效性：以家庭和照顧者結盟為重點」、「基於GPT的聊天機器人對自閉症譜系障礙兒童家長進行正向心理介入的可行性、可接受性和有效性的初步結果」、「探討人工智慧在支持失智症患者家庭照顧者的成效」與會者分享了在居家護理和醫院環境中，如何評估家庭需求、建立有效溝通，並賦能家庭成員共同參與照護決策的實用技巧，這些具體的案例和策略對我在未來的臨床工作(尤其在針對精神科日間病房病人或社區居家照

護方面的指引)具有相當重要意義。

(四) 人際網絡的建立：這次年會也是拓展專業網絡的絕佳機會，除了研討會後的問答環節，並在茶敘及海報討論時間，我也與來自不同機構但做相同介入措施（以正念為基礎的介入措施）之臨床專家進行交流，透過這些交流，我結識了幾位對相同研究領域感興趣的學者，了解彼此的學習和工作經驗。

另外，^職的專業領域於精神科護理、社區護理及護理教育方面，研究領域為”以家庭為中心(Family-Centered)”、“正念基礎(Mindfulness-Based)”^職，故參與的研討場次除了目前較夯的數位科技外，多與己身經歷及研究主題相關，以下是幾個令我印象深刻的研討場次重點摘錄，依主題分類呈現：

(一) 數位照護與創新科技：

- 「Delivering Digitally Enhanced Health Care Across the Lifespan」
—說明數位醫療工具（遠距、穿戴式裝置）在全人照護中的應用，強調跨世代數位健康介面設計需考慮家庭結構與支持系統。
- 「Co-designing Digital Safety Netting Interventions With Families: 10+ Years of Research」
—以十餘年的研究經驗累積介紹共創方式設計數位安全網服務（如：慢病追蹤等健康提醒、自殺預防等危機應對機制…），強調與家庭共同定義風險、安心感與及時溝通的重要性，讓家屬了解「Why、What、How」（為何需要、設計什麼、如何落實），讓家屬親身參與設計流程，提升介入工具的實用性與接受度。
- 「GPT-Powered Chatbot-Based Positive Psychological Intervention」
—運用聊天機器人提供自閉症兒童照顧者之正向心理策略練習與情緒支持，初步研究結果：具高度可接受性與可行性，有助減少壓力與增強應對能力，可作為彈性輔助工具，補足醫療資源不足情境。

(二) 臨床照護（精神科、社區）相關：

- 「Community-Based Participatory Design」—分享與語言文化多元社群合

作的介入設計策略，結合在地需求與家庭智慧，提升介入措施的接受度與持續性。

- 「The Alliance Against Violence and Adversity (AVA) Program」－主題重點在打造多專業支持網絡，強調從「創傷知情」轉向「復原導向」的照護思維，藉由提供創傷知情的護理訓練、跨領域轉介流程與照顧者支援資源等策略，提供經歷家庭暴力、創傷或逆境的家庭社區支援網絡與護理實務指引，以提升社區安全與家庭復原力。
- 「A Strengths-Based Approach for the Triangle of Care in an Acute Mental Health Unit」－將家庭視為夥伴而非旁觀者，依據三角關係照護模型 (Triangle of Care)，即病人、家庭與照護團隊三方合作，發展家庭支持平台與照護參與模式（如會談參與、回饋機制），有助於降低再住院率。
- 「Effectiveness of Community Care Models for Patients with Schizophrenia: A Focus on Family and Caregiver Outcomes」－比較傳統住院方式與社區照顧方式，對家庭與照顧者的影響，結果顯示這些非傳統的介入方式，能更細膩地關照到家庭成員的情緒需求，在社區照顧方式可提升照顧者滿意度、減少照顧疲勞，其建議：建立以”家庭為單位”的長期支持與復元模式
- 「The Family Adaptation Model Among Adolescents with Non-Suicidal Self-Injury: A Grounded Theory」－在非自殺性自傷青少年的家庭適應模型的研究結果顯示：家庭的溝通風格、情緒表達、安全支持與穩定性影響青少年的自我調節，建議家庭治療與照護者的支持是介入與預防的重要策略。
- 「The Effects of a Mindfulness-Based Resilience Training on Psychological Resilience of Young and Middle-Aged Stroke Patients and Their Caregivers: A Randomized Controlled Trial」－分別於中青年的中風病人及其照顧者，施以正念訓練，結果顯示：在心理韌性方面，可

以提升心理彈性、減少焦慮與照顧疲憊感，建議將正念訓練納入復健與家庭照護流程。

（三）家庭導向研究與教育實務：

- 「Developing a Family Strengths-Oriented Family Nursing Research Focus」－強調了從家庭的優勢和韌性出發，而非僅關注其問題，鼓勵研究由正向的視角發展有效的家庭護理干預策略，從「缺陷模型」轉為「優勢模型」，強調研究應展現家庭的內在資源與彈性，以提升家庭的自我效能感。
- 「Using a Family Strengths-Based Approach to Support Nursing Students' Development」－介紹如何將家庭優勢導向思維納入護理教育，鼓勵護生從「家庭資源與能力」出發，設計介入方案，培養學生家庭溝通技巧、評估能力與合作思維，並藉由模擬練習、小組設計、與真實家庭互動反思等實作方式，提升學生評估、溝通與家庭介入能力
- 「Application of a Family-Centered Approach in Research」－提倡在研究設計中將家庭成員視為合作夥伴，傾聽家庭聲音並將其融入醫療專業教育，透過他們的真實經驗，未來的醫療專業人員能更深入地理解以家庭為中心的照護理念，進而改善實際的家庭健康成果，有助提升研究倫理、結果接受度與實務應用價值，故建議在研究設計初期即邀請家庭成員參與流程設計與目標設定。

三、論文發表內容

此次個人以「運用正念認知治療減少慢性精神病人家庭衝突情境的成效」進行討論型海報分享，研究共招募59人(實驗組30人、對照組29人)，旨在評估以MBCT當做輔助治療方法，對在精神科日間病房復健的慢性精神病人的健康狀態、正觀覺察注意力的感受及在與家人互動過程的執行成效，採實驗性研究設計，採方便取樣，研究對象為本院精神科日間病房住院病人，以健康狀況問卷(CHQ)、中文版正觀覺察注意量表(CMAAS)等問卷評估病人的健康狀況及覺察注意力，並摘錄團體過程中，有關與家庭成員互動的重要訊息以評值正念認知治療在家庭互動過程中的執行成效，實驗組參加8次90分鐘團體，且每天聽CD練習

10分鐘，每週至少執行五次並完成指定的回家作業，以SPSS 20.0套裝軟體進行統計量性分析，並以內容分析法進行質性部分，結果顯示：經過八週的正念認知治療團體後，精神科日間病人之健康狀態及正觀覺察注意力均有改善趨勢，但實驗組與對照組之間未達統計上顯著差異改善，在質性部分，在與家人互動過程中，摘錄出包括”我也可以不抓狂”、”發現自己的勇敢”、”看見瞬間的美好”等相關主題，故建議臨床實務中可以個別性或團體治療方式將正念認知治療融入慢性精神復健計畫中，豐富復健內容。

參、心得

感謝院方及護理部長官的鼓勵與支持，^職方能有此機會參加此次在澳洲珀斯所舉辦的第17屆國際家庭護理研討會，與來自世界多國團隊交流與學習，了解各國護理照護的實務經驗和業務推動策略，以及觀摩學習到各國學者之研究成果、護理照護品質，這是我第三次參加國際家庭護理大會(IFNC)，這次舉辦時間與6/9-13在芬蘭舉辦的ICN時間太接近，所以參與人數減少很多，但由於參與者都是著重”家庭”相關議題的跨領域(教育者、諮商師、護理人員..)專業人士，反而讓我更能夠聚焦在自己所想要學習的議題，更了解”家庭”在健康照護中的角色及各國臨床實務的情況及相關研究範疇，對於此次參與研討會仍感到收穫滿滿、獲益匪淺，再次感謝院方的支持。

也由於這是屬於較小的國際會議，所以，當開幕式在珀斯朱美拉音樂中心聲樂與小提琴合奏團優雅的歌聲中揭開序幕，接著主辦單位一一唱名來自世界各地區的參與者，當唱名到台灣時，看到青天白日滿地紅的國旗在國際會議的螢幕出現時，雖然只有短暫數秒中，心中還是蠻感動的(圖一~二)，此次來自台灣的護理學者共有5人(圖三)，有3位是精神科領域、2位是兒科領域，除了暢談彼此的參與此次會議的歷程外，也分享平日在臨床實務的執行心得。

此次，主題為：「Promoting Family Strengths Globally in Challenging Times」(在充滿挑戰的時代在全球範圍內促進家庭力量)，^職以討論型海報發表分享研究主題「運用正念認知治療減少慢性精神病人家庭衝突情境的成效」(圖四)，展示期間，有不少的來訪者對我的研究主題感興趣，駐足在我的海報前，我雖受限於自己英文口語不是很溜(在解釋與說明過程中，有種”卡卡”的感覺)，仍主動上前解說，所幸，在大家的熱情及體恤下，過程中也能與現場瀏覽的國外人士互動分享，達到交流之目的(如圖五~圖十)，對於自己的研究主題能引起其他學者的共鳴，甚至有學者表示返國後會思考將”正念”運用在自己服務的對象，內心感到一絲小確幸及小小的成就感。

另外，在聽了日本護理學院 Sakiko Kanbara 教授所演講的” Addressing Disaster Management in Nursing Within the Context of Family” 感受蠻深的，讓我想到了 921 大地震及近年來較大的幾個地震跟風災，在災難來臨時，當然緊急救災為首，但災難過後的心理重建呢？過程中闡述護理在災害管理各階段中的關鍵作用及家庭是重要的復原單位和資源。^職反思：目前社會結構及價值觀變遷下，單親家庭、易脆家庭及老年家庭越來越多，家庭結構及家庭功能所能給予個人的心理支持及實質的幫忙不像從前，我們是否也能從過去的種種災難中學習，在平時，就應強調在家庭遭遇各種危機時，應將家庭成員納入照護決策的過程，鼓勵他們參與自我管理和康復，而護理人員扮演著重要角色，也應了解家庭危機各階段的評估與應變，以支持和強化家庭的韌性。

肆、建議

此次參與 IFNC17 經驗，讓^職再次體認到家庭之於個人的重要性及每個家庭都有其優勢與韌性，護理人員應尊重每個家庭的文化、價值觀和獨特的生活方式，提供照護時應將家庭視為一個整體來評估、規劃照護模式，對於臨床實務建議如下：

1. 持續鼓勵本院同仁(尤其是精神科、兒科及社區相關科別)多參加家庭國際會議，藉由觀摩及學習不同國家之經驗，獲取國際最新趨勢及提升專業知識、拓展國際視野。
2. 臨床實務工作中除聚焦在病人及主要照護者，也要注意整體家庭動態與支持網絡的建構，從家庭本身的韌性與資源出發，發展合作式、復原力導向的照護模式發展。
3. 於臨床照護上推展”以家庭為中心”之照護觀念，於專科進階課程中增加**家庭評估**(包括家庭結構、照顧負擔、衝突、資源等)、**家庭危機處理**(如何協助家庭成員了解疾病帶給家庭的危機，進而給予情緒支持及納入共同照護計畫)、**資源的連結**(如何尋求外部資源的連結、家屬的心理支持及社區資源)，以及**預防疾病復發**等相關課程，當臨床護理師發現家庭問題後，轉介給個案管理師或居家護理師等進一步追蹤及統合相關資源，以協助病人及家屬在罹病過程中，強化壓力因應與正念介入方法，順利渡過因疾病所帶來的各項危機。
4. 運用數位科技（遠距醫療、數位安全網服務…等）於家庭健康促進照護的策略或網路連結緊急照護，尤其在心理健康的運用。例如：當個案工作低潮、心情鬱悶時，可以與相關APP軟體或GPT、聊天機器人互動，藉由即時式互動加強正向因應方法或轉移注意力，當真的自殺意念或行動時，也可轉介至張老師等自殺防範專線或119等單位。

伍、附錄



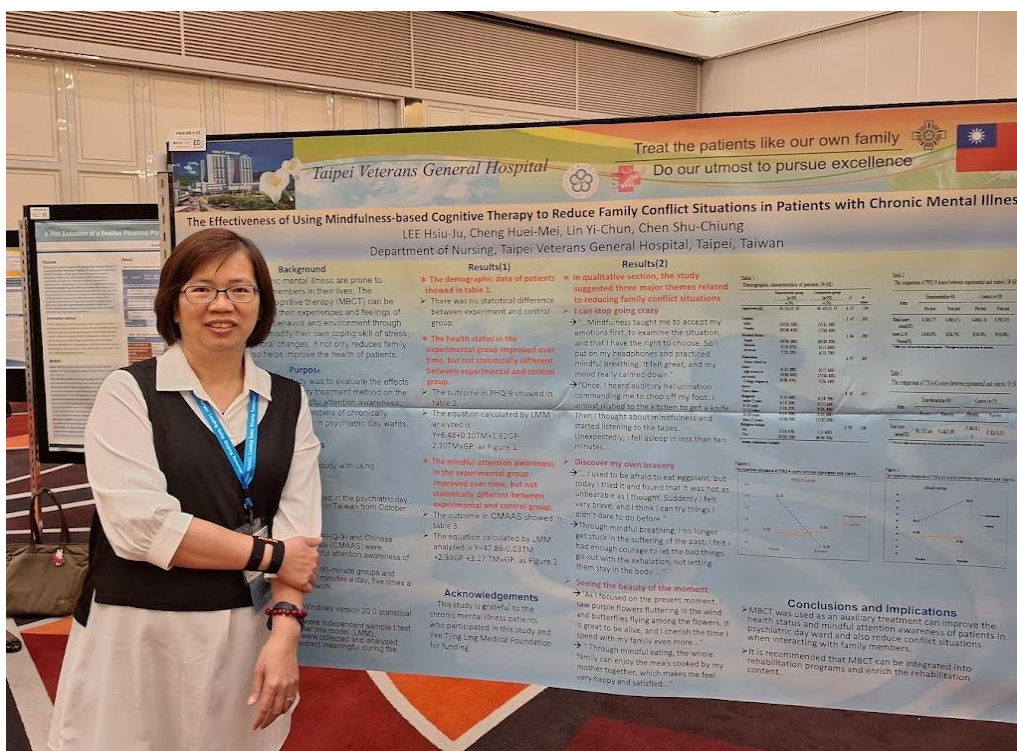
圖一 IFNC 會場的螢幕上出現國旗



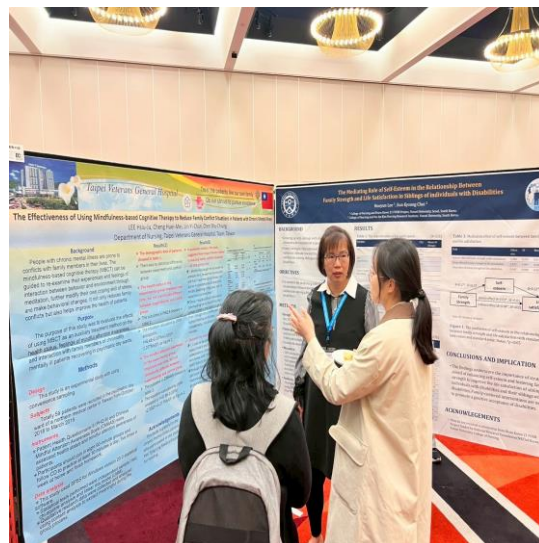
圖二 IFNC 開幕式上向各國代表致意



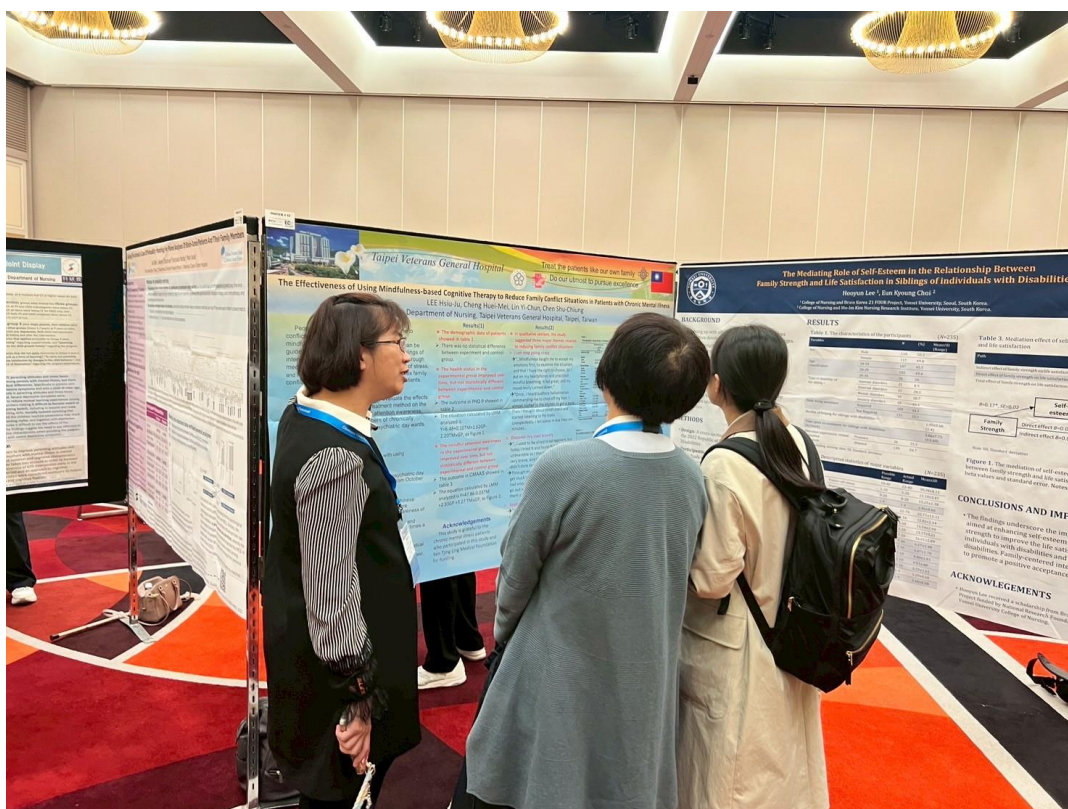
圖三 來自台灣的 5 位護理專家出席 IFNC 17



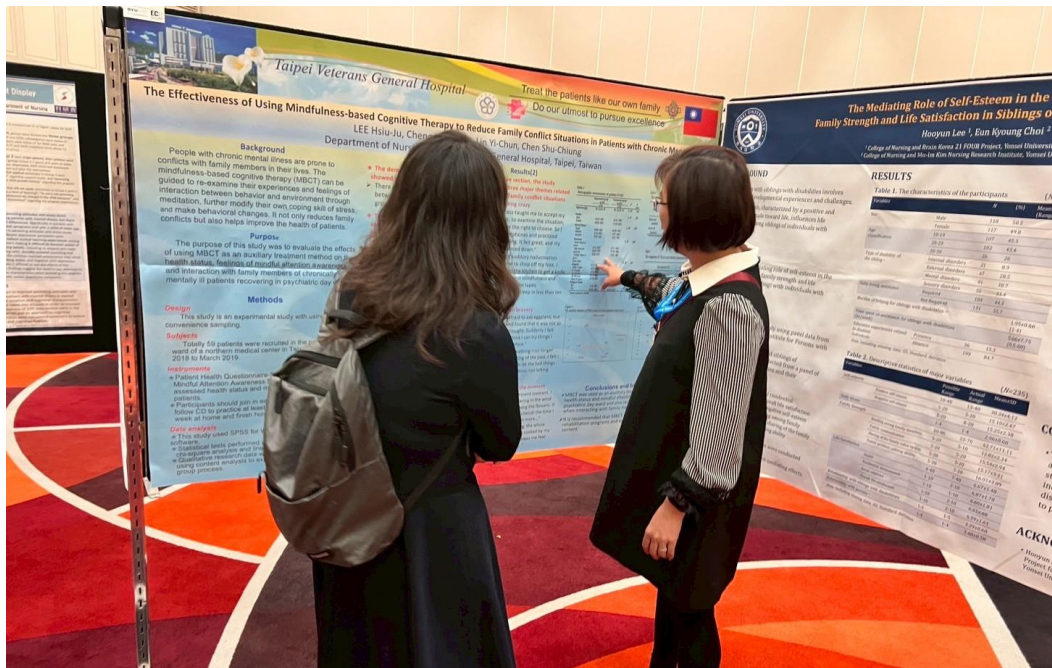
圖四 以討論型海報發表分享研究主題



圖五 與國外學者專家討論與交流



圖六 與國外學者專家討論與交流



圖七 為國外學者專家講解研究主題



圖八 為國外學者專家講解研究主題



圖九 與國外學者專家討論後合影



圖十 與國外學者專家討論後合影



圖十一 會場附近的 Matagarup 大橋