



健康由我管 —

輕度認知障礙自我管理課程

計劃小冊子

前言

輕度認知障礙是介乎高齡退化與腦退化症(又名：認知障礙症)之間的狀態，若缺乏適當的照顧及介入，部份輕度認知障礙人士會發展成腦退化症。隨著人口老化，預防腦退化症實刻不容緩。有見腦退化人口上升的趨勢，世界衛生組織在 2018 年就腦退化症發表計劃指引，¹ 其中一項建議是透過提供改變生活習慣、刺激認知和提倡社交生活的健康計劃，減低社區人士有腦退化症的風險。

隨著香港人口老化，預計越來越多社區人士有不同程度的認知障礙，為輕度認知障礙人士提供早期檢測及介入或能幫助他們學習相關知識，建立良好生活習慣，學習如何和輕度認知障礙共處，相關知識及技巧或能幫助他們防止或減慢進一步退化。

本次「健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程」得到香港中文大學研究及知識轉移服務處支持及社創基金贊助，並得到香港復康會及救世軍提供同工培訓，以及一眾社福機構支持，得以順利推行。我們希望藉著本計劃，令更多本地同工認識輕度認知障礙及本課程，並為同工在機構服務輕度認知障礙人士時提供參考。

郭志銳教授

香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系教授

賽馬會耆智園總監



序

慢病自我管理小組 (Chronic Disease Self-Management Program, CDSMP) 發源於美國史丹福大學，經過近二十年的發展和驗證，現已被翻譯成多個語言的版本及被世界不少先進地區採用，成為慢性疾病管理的重要服務。

CDSMP 是一個高度參與和結構精煉的小組，能有效幫助參與者建立健康行為習慣，加強處理疾病的信心和能力，促進醫患的合作關係和減少醫療的開支，改善病患者生活質素等等。香港復康會社區復康網絡於 2001 年將 CDSMP 引入香港，透過翻譯教材、直接服務、成效研究、系統化的訓練，使其成為本土化的自我管理小組服務，及後更被不同醫療、社福機構、長者服務所採用，成為今天香港慢性疾病管理及長者健康策略的重要支柱。最近，香港中文大學醫學院、賽馬會耆智園及社區復康網絡更將 CDSMP 應用在輕度認知障礙人士的支援服務之中，經過初步研究，取得很正面的成效，為本地的輕度認知障礙服務注入了新的元素，也擴闊 CDSMP 的發展領域。

潘經光先生

香港復康會副總裁

CDSMP Certifying T-trainer, Self Management Resource Centre, US



目錄

前言.....	2
序	3
目錄.....	4
甚麼是「輕度認知障礙」	6
慢病自我管理的理論及相關研究	9
健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程	12
背景	12
計劃內容.....	12
課程內容.....	12
如何在機構推行計劃	22
健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程成效研究.....	25
研究方法.....	25
初步研究結果.....	25
結論	28
同工分享.....	30
同工及組員分享	30
活動照片.....	31
結語.....	34
鳴謝.....	34
參考文獻.....	37





關於輕度認知障礙

甚麼是「輕度認知障礙」

輕度認知障礙是介乎高齡退化與診斷為腦退化症(又名：認知障礙症)之間的狀態。² 輕度認知障礙人士的認知功能退化超出其年齡及教育程度的通常標準，但未至腦退化症的程度。³ 輕度認知障礙人士的認知能力與其自身過往相比，在整體注意力、執行功能、學習與記憶、語言、感覺及動作整合(跟隨指示做簡單的動作)及社交認知其中一方面或以上出現下降。³ 此情況多由輕度認知障礙人士自己、親人或身邊的朋友、同事或臨床醫護人員發現，及由客觀的認知測試評估出此情況。雖然輕度認知障礙人士的認知能力有下降的情況，但他們的自理能力仍然良好，在花上更多的努力或輔助下，能獨立地處理複雜的事情，例如繳交帳單和處理藥物等。

輕度認知障礙有不同的成因，當中部份成因是可治癒的，例如抑鬱、焦慮和壓力；有部份成因則難以逆轉，如腦部創傷、中風³或其他腦病。⁴ 輕度認知障礙的症狀亦可能是由其他身體的狀況引起，例如便秘、感染、視力或聽力問題、缺乏維他命或藥物副作用等，而並非輕度認知障礙。

研究發現，每年有 8-15%輕度認知障礙人士會發展為腦退化症，^{2,4} 而一項 2013 年發表，為期 5 年的本地社區研究則指出，香港每年有 6.3%的輕度認知障礙人士會發展成腦退化症。⁵ 數據指出並非全部有輕度認知障礙人士都會發展為腦退化症，同一研究亦顯示部份受訪者在 5 年後，認知能力與 5 年前相約或有改善，佐證輕度認知障礙並非完全不可逆轉的情況；然而，相較沒有出現認知能力退化的人士，認知障礙人士或有較大的風險發展成腦退化症。



四成輕度障礙人士有至少一項情感或行為情況，例如晚間行為表現、抑鬱、冷漠、焦慮等；研究顯示，輕度障礙人士中約有 16% 會有晚間行為表現，例如睡不安寧，有 15% 會表現冷漠或抑鬱；有抑鬱的輕度認知障礙人士有較大機會發展為腦退化症，⁶ 抑鬱症會令輕度障礙人士在記憶方面的表現較差，⁷ 並且影響他們其他的身心功能及生活質素。^{8,9} 研究亦顯示，如輕度障礙人士有情感或行為情況，照顧者的負擔將高 3.35 倍。¹⁰

在藥物治療方面，直至目前為止，各地的藥品監管機構仍未有足夠證據去認可任何一種藥物能有效治療輕度認知障礙或延緩發展至腦退化。^{2,11} 治療的另一個方向是非藥物介入，例如生活模式的改變，以達至延緩退化的速度。因此，提供合適的介入計劃予輕度認知障礙的人士極為重要。





關於慢性病自我管理

慢病自我管理的理論及 相關研究

「慢病自我管理」源於美國史丹福大學，由 Professor Kate Lorig 創立，旨在以病人為中心、從病人的需要出發，協助有長期健康問題的人士學習積極及正面地面對問題，及以積極和配合的態度與醫護人員合作，透過自我管理建立在疾病管理、角色管理、及情緒管理方面的自信心，並且設定目標或方針去面對及處理因健康引致的處境並與它共存。

「慢病自我管理」的原理是透過提升參加者的自我效能，即對自己組織和執行計劃以達至目標的信念，¹² 以促使參加者成為積極主動管理自己健康的角色。¹³ 標準 6 星期的慢病自我管理課程內容包括飲食、運動、體能、藥物、情緒管理、解決困難技巧和與醫護人員溝通。¹⁴ 所有課程內容均經過美國史丹福大學的醫生及其他醫護人員審查。¹⁵

在疾病管理方面，「慢病自我管理」協助參加者了解自己的身體狀況、治療方法、及在生活上如何配合、留意病情變化、及處理病徵。在角色管理方面則協助參加者適應疾病於生活上帶來的改變或不便，尋找新的角色及意義。在情緒管理方面，課程協助參加者了解、接受及管理情緒起伏、與家人、朋友、醫護人員保持溝通。總括以言，

「慢病自我管理」有以下六大原則：

1. 了解自己的健康問題
2. 積極地與醫護人員規劃復康計劃
3. 按照復康計劃執行



4. 留意及處理任何有關的症狀
5. 管理身體上、情緒上及社交上的衝擊
6. 建立健康行為及生活習慣

「慢病自我管理」的成效在過往的研究得到正面結果，例如更正面的自我評核健康，以及減少疲勞及不良心理健康情況。「慢病自我管理」早於 2001 年引入香港，多年來經過培訓導師、課程翻譯、於本地推行中文版課程、經驗分享、以及成效研究，至今已發展成有系統並符合實證為本的有效介入；本地的相關成效研究結果與其他地方研究結果方向一致，參加者對於處理病症的自我效能有所提升；他們會使用更多方法，例如分散注意力和重新詮釋痛楚來面對症狀；以及較少感到在社交上受到限制及更少抑鬱症狀。^{14,16} 醫院管理局於 2009 年以慢病自我管理的概念發展為二型糖尿病病人而設的「病人自強計劃」並進行成效研究，結果顯示該計劃令病人有效管理糖尿病並減低普通科門診的使用率。¹⁷ 過往亦有研究嘗試結合認知訓練和慢病自我管理課程，用以改善 65 歲以上有糖尿病和主觀記憶障礙的人士的血糖控制和認知能力。結果顯示，介入未能顯著改善血糖控制，但長遠而言能改善參加者的記憶力。¹⁸





關於「健康由我管—
輕度認知障礙自我管理課程」

健康由我管一

輕度認知障礙自我管理課程

背景

香港中文大學醫學院連同賽馬會耆智園得到香港中文大學研究及知識轉移服務處支持及社創基金贊助，於 2017 年 4 月至 2018 年 9 月開展「健康由我管一輕度認知障礙自我管理課程」，旨在為社區裡有輕度認知障礙人士提供慢病自我管理課程，及為服務長者的業界同工提供訓練，豐富他們的腦退化症及輕度認知障礙相關的知識，以及如何有效在機構內推行本課程，讓參加者建立健康行為習慣，加強處理疾病的信心和能力，及學習增強或維持記憶力的方法及技巧。

計劃內容

本計劃為服務長者的業界同工提供培訓，受培訓同工在其機構推行本課程。同工培訓於 2017 年 6 月至 9 月舉行，每次培訓為 4 個工作天，由救世軍導師、香港復康會導師、賽馬會耆智園提供培訓，一共有 60 位同工於本計劃中接受培訓。同工在培訓後在其機構為有輕度認知障礙人士或主觀記憶障礙的社區居住人士進行「健康由我管一輕度認知障礙自我管理課程」，一共有 476 位人士參與本課程。

課程內容

本課程一共 10 節，每節課堂為 2.5 小時，每週一節。首 6 節為慢病自我管理課程，後 4 節為認知訓練。每節流程包括組員分享經驗，制定行動計劃，以及協助彼此解決在執行行動計劃時遇到的困難。



首 6 節慢病自我管理課程的討論內容包括：15

- 處理沮喪、疲勞、痛楚及孤獨等情況的技巧
- 合適的運動以維持力量、靈活性及耐力
- 適當運用藥物
- 如何與家人、朋友及醫護人員有效溝通
- 營養
- 作出決定
- 評估新的治療方法

後 4 節認知活動主要介紹及練習不同的方法以提升記憶力，包括專注力、運用感官協助記憶、分類記憶法、部位記憶法、聯想記憶法、相消法、意象記憶法及輔助工具。為保持課程的一致性及連貫性，後 4 節認知訓練的流程依循慢病自我管理課程的流程進行：

節數	活動	內容提要
第七節	1. 交流/解決問題 (30 分鐘)	組員就實行上一節行動計劃時遇到的困難進行交流及互相協助解決問題。
	2. 專注力練習 (15 分鐘)	講解甚麼是專注力並進行訓練專注力的練習。 練習 1: 歌唱數字歌並同時按規則做出動作，例如 1 拍手、3 點頭。組長可按組員程度，加入更多動作。(參考工作紙一範本) 練習 2: 根據簡報表讀出字體的大小而非字的讀音。(參考工作紙二範本)



		練習 3: 根據簡報表讀出字列印的顏色而非字的讀音。(參考工作紙三範本)
3. 視覺記憶法體驗 (30 分鐘)		<p>講解視覺記憶法及日常生活運用的例子，並體驗使用。</p> <p>練習 1: 先由組長在組員面前將 8 樣不同的物件放置於不顯眼但能看見的位置，例如抽屜中或角落等。之後進行分散注意力的活動，再請組員找回物件。</p> <p>練習 2: 練習使用密碼鍵盤紙連串密碼以形象化密碼。收起鍵盤紙並要組員回憶密碼。(參考工作紙四範本)</p>
4. 小休 (10 分鐘)		小休
5. 運用感觀協助記憶 (30 分鐘)		<p>學習及體驗運用感觀協助記憶。</p> <p>練習: 請組員運用五感—視、聽、嗅、味、觸加強記憶，輪流描述 12 種食物。每 3 種食物為一組，介紹 1 組後收起食物，請組員數出已介紹的食物。重複以上程序至所有食物被展出，再讓組員說出 12 種食物。</p>
6. 制定行動計劃 (15 分鐘)		與自我管理部份一樣，組員為未來一週想要完成的事定立具體及



		可行的行動計劃，並準備於下一節課堂匯報進度。
	7. 總結 (5 分鐘)	總結課堂內容，派發智力家課工作紙及簡介下堂的記憶法。
第八節	1. 交流/解決問題 及核對智力家課 (30 分鐘)	組員就實行上一節行動計劃時遇到的困難進行交流及互相協助解決問題。 核對智力家課的答案。
	2. 分類記憶法練習 (30 分鐘)	體驗使用分類記憶方法。 練習: 先由組員以自己的方法記住 12 樣物品。進行分散注意力的活動，再請組員數出 12 樣物品。之後由組長講解，並將 12 種物品有系統分類和記住。
	3. 運動 (20 分鐘)	延續自我管理部份強調運動的重要性，由組長示範及帶領《運動八式》。讓組員運用視覺及分類記憶法記住《運動八式》的做法。
	4. 小休 (10 分鐘)	小休
	5. 部位記憶法練習 (25 分鐘)	講解部位記憶法的運用。 練習: 配合感觀協助記憶及視覺記憶法，示範利用身體的結構位置把需要記住的事物依次序聯繫到各個身體部份(由頭至腳或由腳至



		頭)，協助加深記憶。示範後由組員分組討論如何將事物聯繫到身體部份，再依次序講出要記得的事物。
	6. 制定行動計劃 (15 分鐘)	組員為未來一週想要完成的事定立具體及可行的行動計劃，並準備於下一節課堂匯報進度。
	7. 總結 (5 分鐘)	總結課堂內容，派發智力家課工作紙及簡介下堂的記憶法。
第九節	1. 交流/解決問題 及核對智力家課 (30 分鐘)	組員就實行上一節行動計劃時遇到的困難進行交流及互相協助解決問題。 核對智力家課答案。
	2. 聯想記憶法練習 (30 分鐘)	介紹及練習各種聯想記憶法，包括相似聯想、相關聯想、相反聯想、自由聯想及奇特聯想。 練習: 先分別介紹 3 張人物圖片及並引導組員使用以上方法記住人物。將組員分成兩組，再展示 3 張人物圖片，由組員商量如何記住圖片中的人物，請組員分享方法。
	3. 相消法練習 (20 分鐘)	練習與日常生活有關的算術題目。由組員運用自己的方法嘗試解決算術問題，再由組長介紹相消法，並邀請組長使用相消法進行運算。



		<p>練習 1: 把組員分成兩組，派發相同數目的模擬籌碼，由組員自行計算總數，講出計算的方法並介紹相消法。</p> <p>練習 2: 使用圖表指導組員計算出圖表中貨物的總值。(參考工作紙五範本)</p> <p>練習 3: 派發工作紙，請組員計算出一個數額可買到的貨物數量。(參考工作紙六範本)</p> <p>練習 4: 使用圖表，指導組員使用相消法進行格價。</p>
	4. 小休 (10 分鐘)	小休
	5. 意象記憶法 (25 分鐘)	<p>介紹意象記憶法，並練習使用。</p> <p>練習: 由組長讀出一段講稿，並請組員想像講稿中的片段去記住 7 件出門時要攜帶的物品，再由組員數出 7 件物品。</p>
	6. 制定行動計劃 (15 分鐘)	組員為未來一週想要完成的事定立具體及可行的行動計劃，並準備於下一節課堂匯報進度。
	7. 總結 (5 分鐘)	總結課堂內容，派發智力家課工作紙及簡介下堂的記憶法。



第十節	1. 交流/解決問題及核對智力家課 (30 分鐘)	組員就實行上一節行動計劃時遇到的困難進行交流及互相協助解決問題。 核對智力家課答案。
	2. 介紹社區資源 (15 分鐘)	與組員進行集思，請組員分享自己居住的社區的資源及服務，再由組長補充。
	3. 小休 (10 分鐘)	小休
	4. 回顧所學、計劃未來 (45 分鐘)	重溫自我管理部份和認知部份的內容。 請組員為未來 3 個月至本年想要完成的目標，定立具體及可行的行動計劃，並於課堂完結後自行實踐。
	5. 收集組員對整體課程的意見 (5 分鐘)	派發課程問卷，及請組員對課程提出意見。
	6. 小型慶祝會、總結及感謝 (30 分鐘)	分享茶點，舉辦小型慶祝會。頒發畢業證書及進行大合照。感謝組員的參與。可詢問組員同意，鼓勵組員交換聯絡方法，於課程後保持聯絡。



工作紙一範本：第七節 專注力練習

數字歌 (例)

一二三 三二一
一二三四五六七
二三四 四三二
四五六七八九十



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing



S I E
+ FUND
社創基金

工作紙二範本：第七節 專注力練習

讀大小 (例)

大大小小小



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing



S I E
+ FUND
社創基金



工作紙三範本：第七節 專注力練習

讀顏色 (例)

紅 藍 藍 紅 紅 藍



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing



工作紙四範本：第七節 視覺記憶法體驗

密碼鍵盤 (例)

1	2	3
4	5	6
7	8	9
*	0	#



香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



















賽馬會耆智園
Jockey Club Centre for Positive Ageing



工作紙五範本：第九節 相消法練習











精明購物：以下貨品共值幾錢？(例)




 \$3	 \$6	 \$3	 \$12
 \$4	 \$6	 \$4	 \$8
 \$15	 \$25	 \$40	 \$35

 香港中文大學醫學院 Faculty of Medicine The Chinese University of Hong Kong
  賽馬會耆智園
  研究及知識轉移服務處 Office of Research and Knowledge Transfer Services
  SIE FUND 社創基金

工作紙六範本：第九節 相消法練習

工作紙：50元最多能買多少樣餸？(例)

 \$5	 \$8	 \$3	 \$14
 \$7	 \$5	 \$5	 \$8
 \$20	 \$25	 \$35	 \$30

 香港中文大學醫學院 Faculty of Medicine The Chinese University of Hong Kong
  賽馬會耆智園
  研究及知識轉移服務處 Office of Research and Knowledge Transfer Services
  SIE FUND 社創基金



如何在機構推行計劃

參加者

參加者在不同的認知範疇，例如整體注意力、執行功能、學習與記憶、語言、感覺及動作整合或社交認知的表現不盡相同，若參加者能具備以下條件，或令小組能更為順利：

- 參加者能理解文字指示或員工講解
- 參加者能執行小組內的活動指示
- 參加者不抗拒社交活動及與別人交談分享

在上述方面有困難的參加者在參加小組時需要組長額外的關注。另外，不同年紀和背景的參加者可增加小組內分享內容的多樣性，組長可因應情況招募組員。

組長培訓

標準的慢病自我管理課程需要兩位組長同時帶領。由於課程著重自我管理技巧的教授和帶領的方式以達致自我管理的效果，因此組長需參與由認可機構，例如香港復康會、救世軍等提供的訓練，以成為合資格的組長。開辦小組期間，員工需要跟據組長小冊子的指引帶領，確保內容和小組形式的一致性。組長的角色能作出示範的作用，推動組員之間的分享，但並非以專家的身份去帶領小組，而是促進組員間的互動和交流。

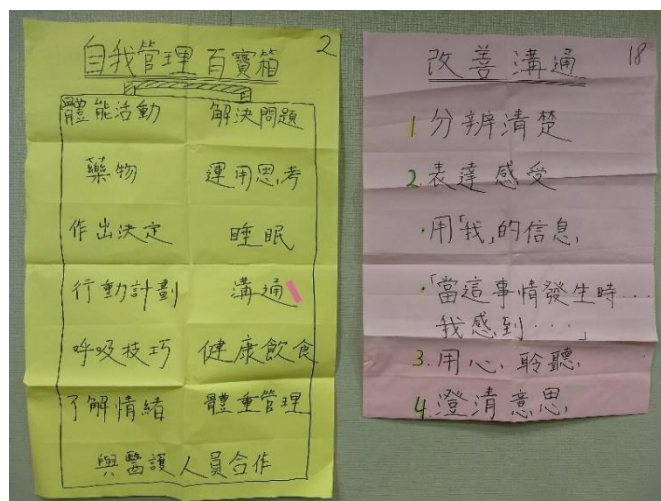
購置用品

組長小冊子中列有每節需要使用的材料，如白板筆、白板刷。每節的課堂均需張貼程序表，讓組員知道每堂的程序。課堂中也不時需要張貼圖表進行講解，而圖表內容均附設於組長小冊子中，可根據小冊子製作。為了方便參加者閱讀和進行講解，圖表和字體宜做得

大一點。而認知部份，由於部份會以遊戲形式行，組長亦需要按小冊子指示準備物品。

場地安排

一般而言，小組的人數宜為不多於 12 人，確保有充裕的時間讓組員分享及進行討論。由於每節課堂均需要使用圖表進行講解，組長宜準備白板及安排圍圈的椅子，讓所有組員都能看見張貼的資料和白板上的文字。大部份課堂不會有需要走動的活動，但認知部份或會需要空間進行遊戲；安靜及固定的場所則能令組員更集中參與。

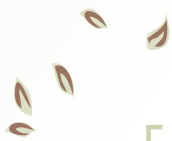


課堂用圖表

活動安排

由於課程中涵蓋的主題甚廣，每一節的課堂大概需時 2.5 小時。小冊子中的課堂程序包括每個環節需要的時間及休息，組長可按照程序安排時間。根據過往經驗，此小組的時間相對較長，因此組長需要不時留意組員們的身心狀況。





「健康由我管—
輕度認知障礙自我管理課程」
成效研究

健康由我管 — 輕度認知障礙

自我管理課程成效研究

研究方法

是次研究採用 quasi-experimental 方法進行，一共有 13 間中心參與研究。參加者以 Abbreviated Memory Inventory for Chinese 甄別為有輕度認知障礙或主觀記憶障礙，所有參加者均由研究員講解研究內容及相關權益並簽署參與研究同意書。

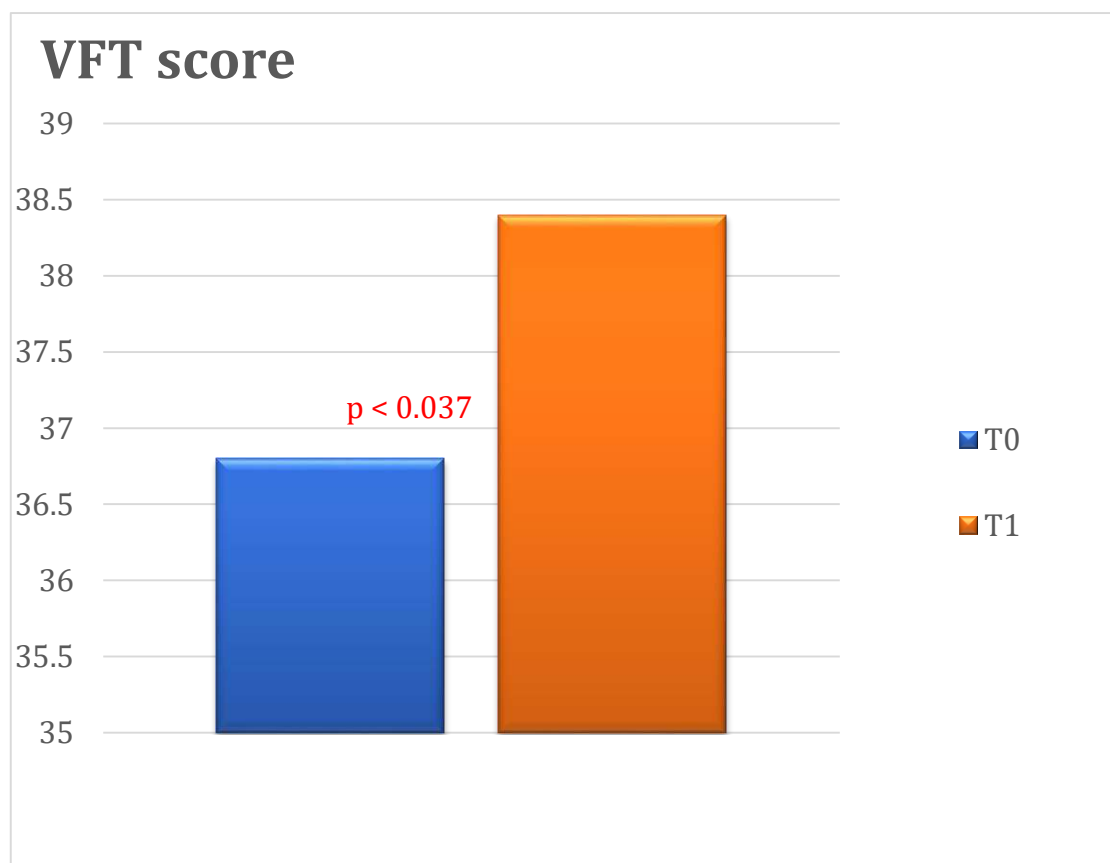
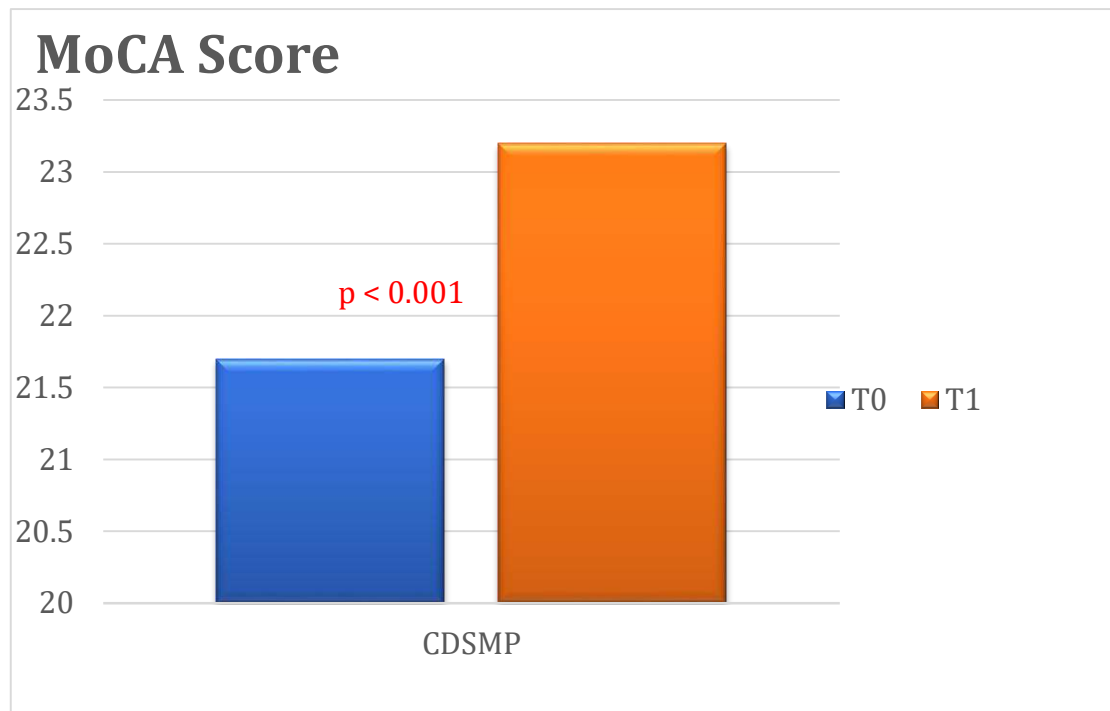
研究員於介入前收集前測數據，於介入後一個月內收集後測數據，以作分析。本次研究集中於以下範疇的改變：

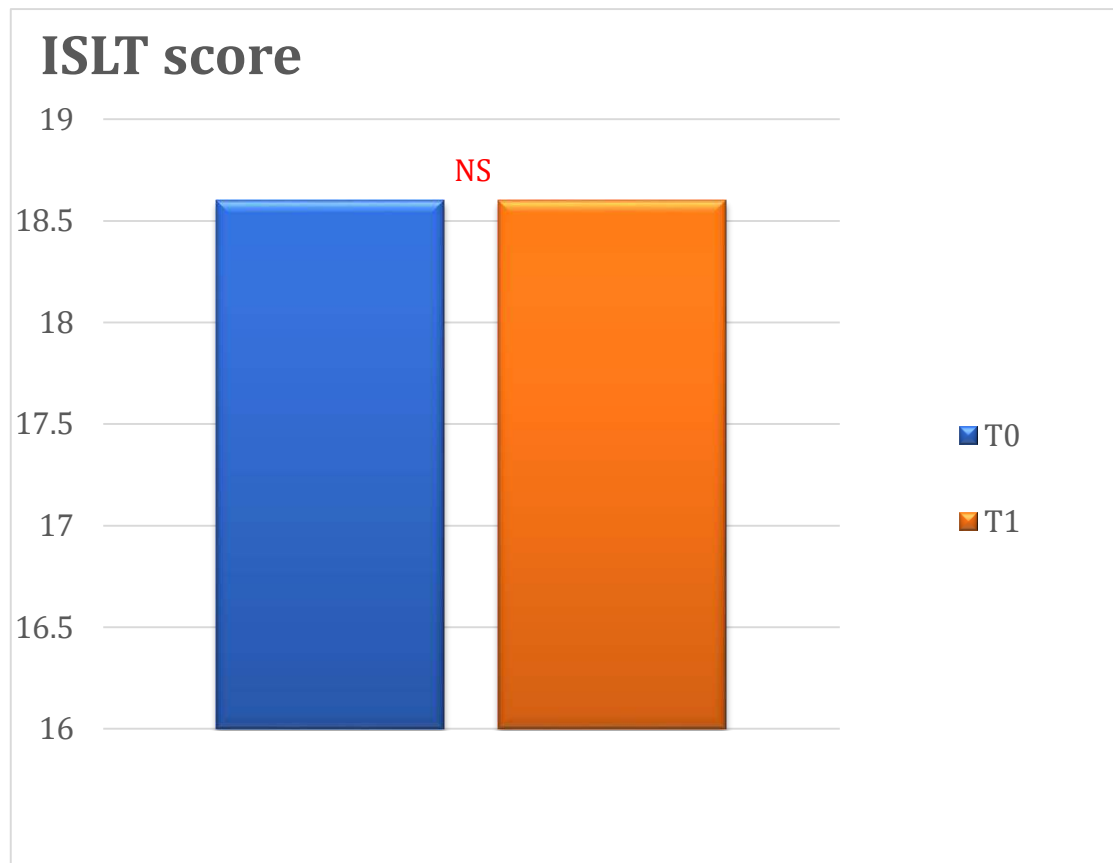
1. 認知能力：評估工具為 Montreal Cognitive Assessment (MoCA)、Verbal Fluency Test (VFT)、及 International Shopping List Test (ISLT)
2. 心理健康：評估工具為 Short Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (SWEMWBS)
3. 自我感覺的社交支援：評估工具為 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)
4. 對課程的參與度：評估工具為課堂出席率

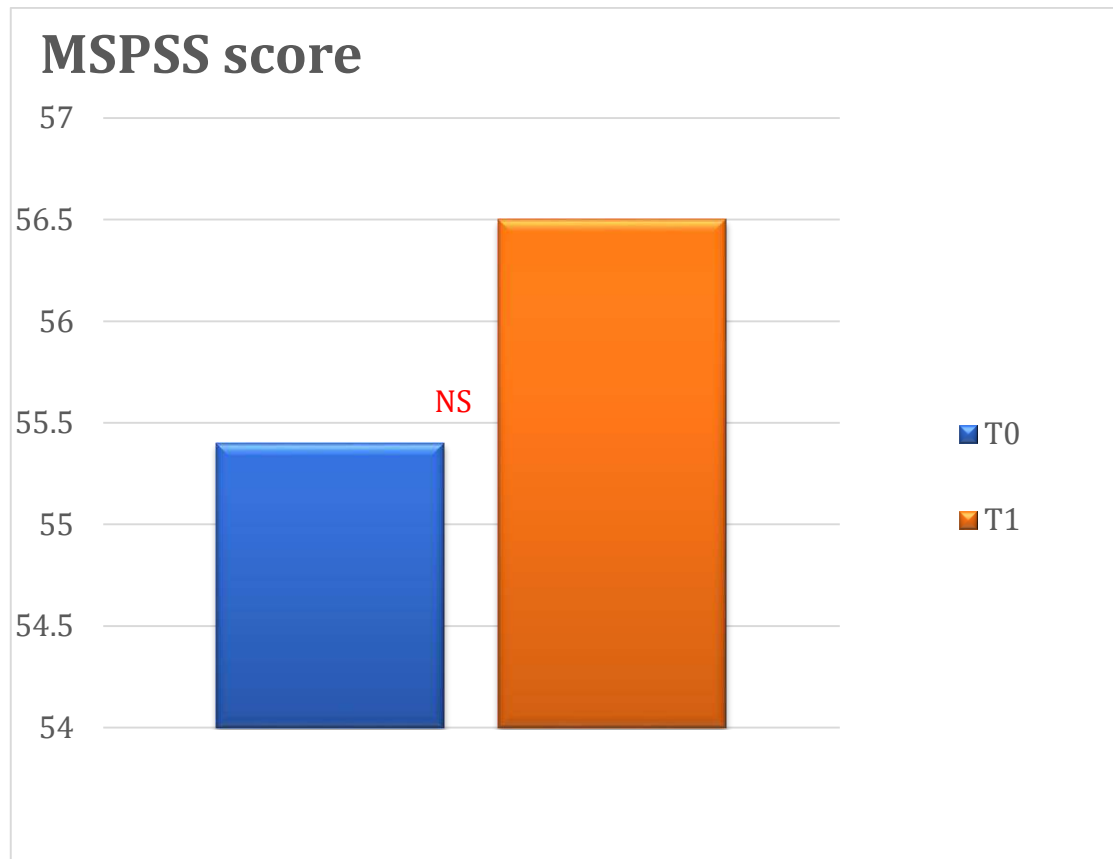
初步研究結果

以 75 位活動組參加者所作的初步分析，參加者在參與本課程後，MoCA 及 VFT 的分數有顯著提升，ISLT 的得分與參與課程前相約。參加者的 SWEMWS 及 MSPSS 得分在參與本課程後亦有所提升，惟未達統計學上的顯著差異。









在參與率方面，參加者在 10 堂平均出席 9 堂，平均出席率達 85%。

結論

初步研究結果顯示，本課程參加者歡迎本課程，而課程能幫助參加改善認知能力、心理健康、及自我感覺的社交支援，尤其認知能力及執行功能有顯著提升。本研究的詳細分析及結果將日後於期刊刊登。





同工分享

同工分享

同工及組員分享

組員對課程的「自我管理百寶箱」和「智力提升『八』寶袋」工具十分受落，除了課程設計豐富、實用外，更重要的是組員願意為自己的健康不斷努力；雖然每節 2.5 小時，但過程中見到組員都專心聆

組員心聲

行動計劃驅使我做運動，成為習慣

聽，投入參加各項活動和分享，而且能夠加以實踐。他們都明白和認同建立健康需要自己願意積極學習和學以致用，需要自己管理好

組員心聲

心情靚咗，開心咗

自己；我很欣賞組員有這種自覺性和實行能力、毅力。儘管長期病患無法根治，部份組員情況甚至會每況愈下，但他們仍然不放棄，積極主動管理好自己的生命，確

是我要學習的榜樣。

另外，很感動當組員聽到其他組員面對的困難和疾患困擾時，都熱切地分享經驗和建議方法，讓各位組員感到很濃烈的愛和被關懷，令原本已經想放棄的心，重燃一點盼望，願意繼續努力嘗試。可見同行者可以成為被助者，也可以是助人者，藉著彼此鼓勵、幫助，可以勝過一關又一關，繼續前行。

組員心聲

交流分享好有啟發，對我有幫忙

張潔薇姑娘

基督教播道會美孚長者中心

CDSMP 小組主組長



活動照片



賽馬會耆智園



亞洲婦女協進會油麻地頭老中心

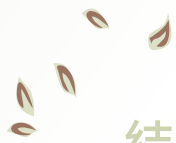




香港聖公會東涌綜合服務



香港聖公會東涌綜合服務



結語及鳴謝

結語

我們希望此小冊子能協助同工更了解輕度認知障礙及本「健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程」計劃。若同工想進一步了解慢病自我管理課程，歡迎聯絡香港復康會或救世軍；若同工想進一步了解「健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程」計劃，歡迎聯絡賽馬會耆智園。

鳴謝

我們感謝以下機構提供本計劃的同工培訓：

香港復康會

救世軍

我們感謝以下機構參與本計劃：

仁愛堂歐雪明腦伴同行中心

佛教張妙願長者鄰舍中心

亞洲婦女協進會油麻地頤老中心

明愛元朗長者社區中心

明愛鄭承峰長者地區中心（深水埗）

東華三院區偉林伉儷紀念長者日間護理中心

保良局溫林美賢耆暉中心

香港中文大學賽馬會骨質疏鬆預防及治療中心

香港亞洲歸主協會維港灣長者會所

香港東區婦女福利會梁李秀娛長者鄰舍中心

香港基督教服務處元洲長者鄰舍中心



香港基督教新生會新田圍堂長者鄰舍中心
香港聖公會東涌綜合服務
香港聖公會將軍澳安老服務大樓
浸信會愛羣社會服務處
浸信會愛羣社會服務處陳德生紀念長者鄰舍中心
基督教家庭服務中心翠林長者日間護理中心
基督教播道會美孚長者中心
基督教靈實協會靈實翠林長者日間訓練中心
基督復臨安息日會小西灣長者鄰舍中心
基督復臨安息日會新蒲崗長者鄰舍中心
救世軍竹園長者中心
救世軍竹園長者日間護理中心
博愛醫院王東源夫人長者地區中心
博愛醫院長者日間活動中心（元朗）
循理會竹園耆樂會所
循理會德田耆樂會所
嗇色園主辦可澤耆英鄰舍中心
嗇色園主辦可康耆英鄰舍中心
嗇色園主辦可聚耆英地區中心
圓玄學院荃灣西長者鄰舍中心
路德會采頤長者中心
鄰舍輔導會馬鞍山鄰里康齡中心
賽馬會流金匯
寶林浸信會白普理長者鄰舍中心
靈實怡明長者日間護理中心



「健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程」計劃小冊子

主辦機構：香港中文大學醫學院內科及藥物治療學系

合辦機構：香港中文大學醫學院那打素護理學院、
賽馬會耆智園

支持機構：香港中文大學研究及知識轉移服務處

贊助機構：社創基金

免責聲明

本小冊子之內容僅作為「健康由我管－輕度認知障礙自我管理課程」計劃(「本計劃」)之用途。本小冊子提供之資料僅以推行本計劃為目的，不能作為診斷或治療用途。本小冊子之內容及服務有其限制，無法取代合資格之醫護人員的診斷、建議、臨床評估、治療或輔導。賽馬會耆智園製作本小冊子時參考了各式現有資料及實證研究，但無法保證本小冊子之資訊為正確、完整及最新。本小冊子之資訊或有限制、偏頗及缺漏。本小冊子、香港中文大學、賽馬會耆智園及相關僱員、代表、資訊提供者及認可人士不提供任何明示或默示的擔保，包括質素、正確性、特定目的之適用性、結果及成效等，亦不保證你使用本小冊子及相關服務時會不受干擾和遇到問題。你贊成及同意為使用本小冊子之資訊或服務負上全部責任，包括法律及醫療責任。你明白及同意本小冊子、香港中文大學、賽馬會耆智園及相關僱員、代表、資訊提供者及夥伴不為任何人士對本小冊子任何內容的應用或使用本小冊子服務引致的任何決定、行為、後果，包括直接或間接引致的投訴、訴訟、損失、侵權行為及違約行為等，負任何責任，同時亦不會要求本小冊子、香港中文大學、賽馬會耆智園及相關僱員、代表、資訊提供者、夥伴等負相關責任。你同意香港特別行政區法庭對於任何關於使用條款的爭論及追討有關的審判權，任何相關法律程序均需於香港特別行政區進行。如本服務條款中任何一項失效或受到爭議，亦不影響其他條款之有效性。



參考文獻

1. World Health Organisation. Towards a dementia plan: a WHO guide. 2018:78.
2. Petersen RC. Mild cognitive impairment. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*. 2016;22(2 Dementia):404.
3. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013.
4. Alzheimer's Society. What is mild cognitive impairment (MCI) ? [Factsheet]. 2015.
https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/pdf/factsheet_what_is_mild_cognitive_impairment_mci.pdf.
5. Wong CH, Leung GT, Fung AW, Chan W, Lam LC. Cognitive predictors for five-year conversion to dementia in community-dwelling Chinese older adults. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(7):1125-1134.
6. Chan WC, Lam LC, Tam CW, et al. Neuropsychiatric symptoms are associated with increased risks of progression to dementia: a 2-year prospective study of 321 Chinese older persons with mild cognitive impairment. *Age and ageing*. 2010;40(1):30-35.
7. Johnson LA, Mauer C, Jahn D, et al. Cognitive differences among depressed and non-depressed MCI participants: a project FRONTIER study. *International journal of geriatric psychiatry*. 2013;28(4):377-382.
8. Mackin RS, Insel P, Tosun D, et al. The effect of subsyndromal symptoms of depression and white matter lesions on disability for individuals with mild cognitive impairment. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013;21(9):906-914.
9. Muangpaisan W, Assantachai P, Intalapaporn S, Pisansalakij D. Quality of life of the community-based patients with mild cognitive impairment. *Geriatrics & gerontology international*. 2008;8(2):80-85.
10. Sheikh F, Ismail Z, Mortby ME, et al. Prevalence of mild behavioral impairment in mild cognitive impairment and subjective cognitive decline, and its association with caregiver burden. *International psychogeriatrics*. 2018;30(2):233-244.
11. Alzheimer's Association. Mild Cognitive Impairment (MCI). <https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia/related-conditions/mild-cognitive-impairment>, 2018.
12. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*. 1977;84(2):191.
13. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of behavioral medicine*. 2003;26(1):1-7.
14. Siu AM, Chan CC, Poon PK, Chui DY, Chan SC. Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population. *Patient education and counseling*. 2007;65(1):42-50.



15. Self-Management Resource Center. Chronic Disease Self-Management (CDSMP). 2018; <https://www.selfmanagementresource.com/programs/small-group/chronic-disease-self-management/>.
16. Chan WL, Hui E, Chan C, et al. Evaluation of chronic disease self-management programme (CDSMP) for older adults in Hong Kong. *The journal of nutrition, health & aging*. 2011;15(3):209-214.
17. Wong CK, Wong WC, Lam CL, et al. Effects of Patient Empowerment Programme (PEP) on clinical outcomes and health service utilization in type 2 diabetes mellitus in primary care: an observational matched cohort study. *PLoS One*. 2014;9(5):e95328.
18. Kwok T, Ma C, Leung S, Lee J, So W, Hui E. Chronic disease self-management and cognitive training programme to improve diabetic control in older outpatients with memory complaints: a randomised trial. *Hong Kong Med J*. 2018;24(1 Supplement 2).

