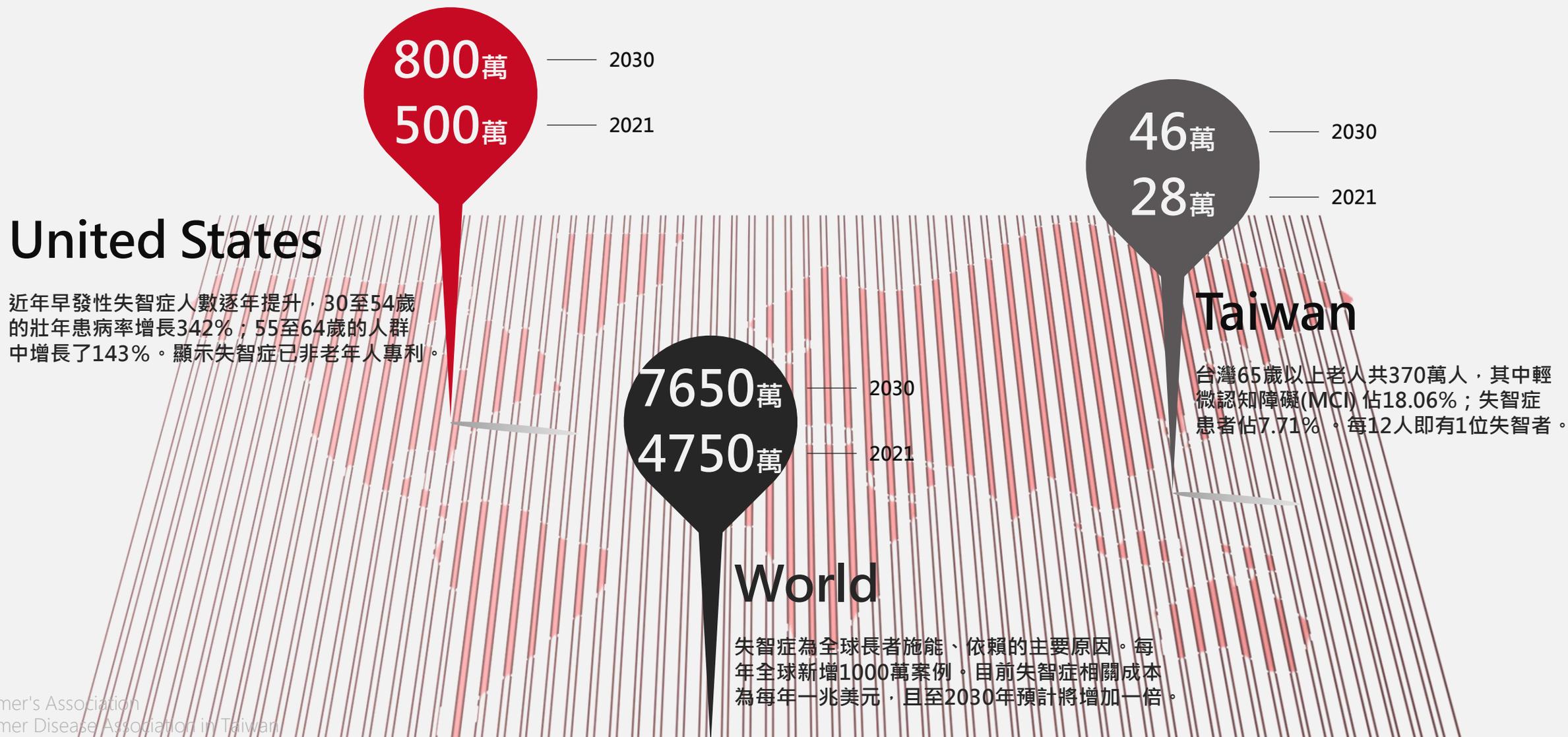


2030年 全球將有7500萬名失智長者，衍生成本2兆美元



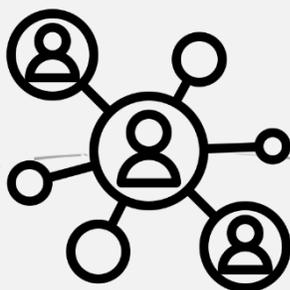
[挑戰] 如何讓面臨失智的長者回到社區?



[醫院]治療



[居家]照護



[社區]生活



World Health Organization

SEVENTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY
Provisional agenda item 15.2

A70/28
3 April 2017

Draft global action plan on the public health response to dementia

Report by the Director-General

1. In June 2016, the Executive Board in decision EB139(1) requested the Director-General to develop with the full participation of Member States and in cooperation with other relevant stakeholders a draft global action plan on the public health response to dementia, with clear goals and targets, for consideration by the Seventieth World Health Assembly, through the Executive Board at its 140th session. The Annex to this report duly includes a draft action plan, covering the period 2017–2025.

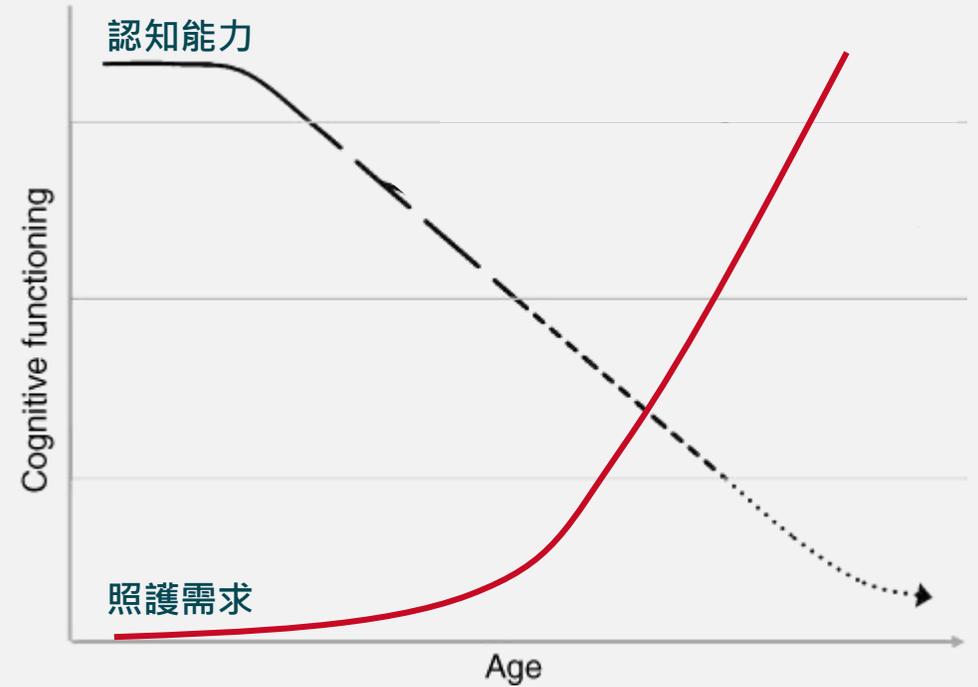
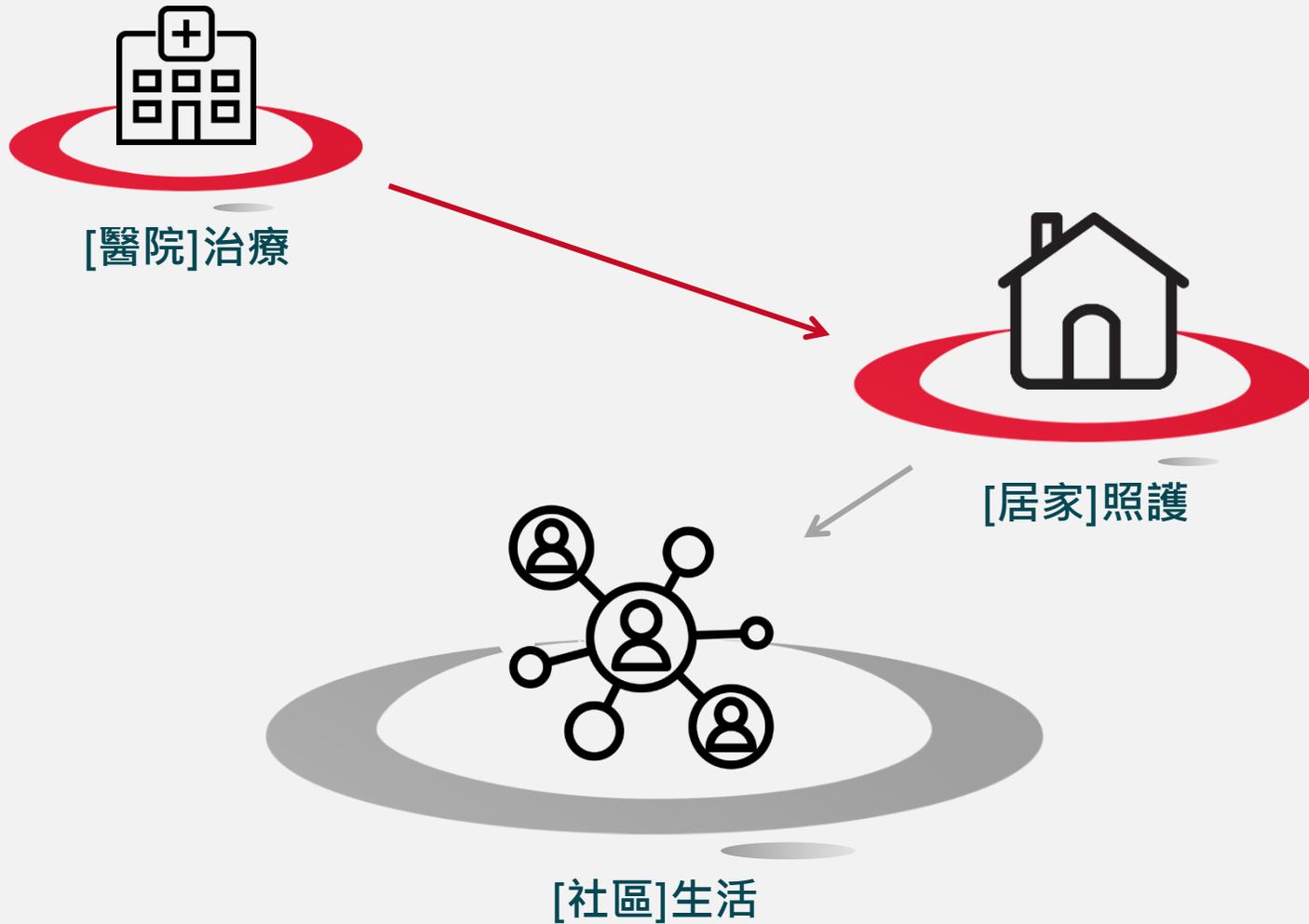
Action area 4: Dementia diagnosis, treatment, care and support

55. Dementia is associated with complex needs and high levels of dependency and morbidity in its later stages, requiring a range of health and social care, including long-term-care services. People with dementia are also less likely to be diagnosed for comorbid health conditions, which, when left untreated, can cause faster decline, and to receive the care and support they need to manage them. The services that they require include case-finding, diagnosis, treatment (including pharmacological and psychosocial), rehabilitation, palliative/end-of-life care and other support such as home help, transport, food and the provision of a structured day with meaningful activities.

56. People with dementia should be empowered to live in the community and to receive care aligned with their wishes and preferences. To ensure that people with dementia can maintain a level of functional ability consistent with their basic rights, fundamental freedoms and human dignity, they need integrated, person-centred, accessible, affordable health and social care, including long-term care. Long-term care covers all activities, whether these are provided by health, social or palliative care services, and should be provided in a range of settings, including in the community and at WHO headquarters.

4. Written and oral feedback...

提高照護量能 - 無法維持失智症患者生活能力



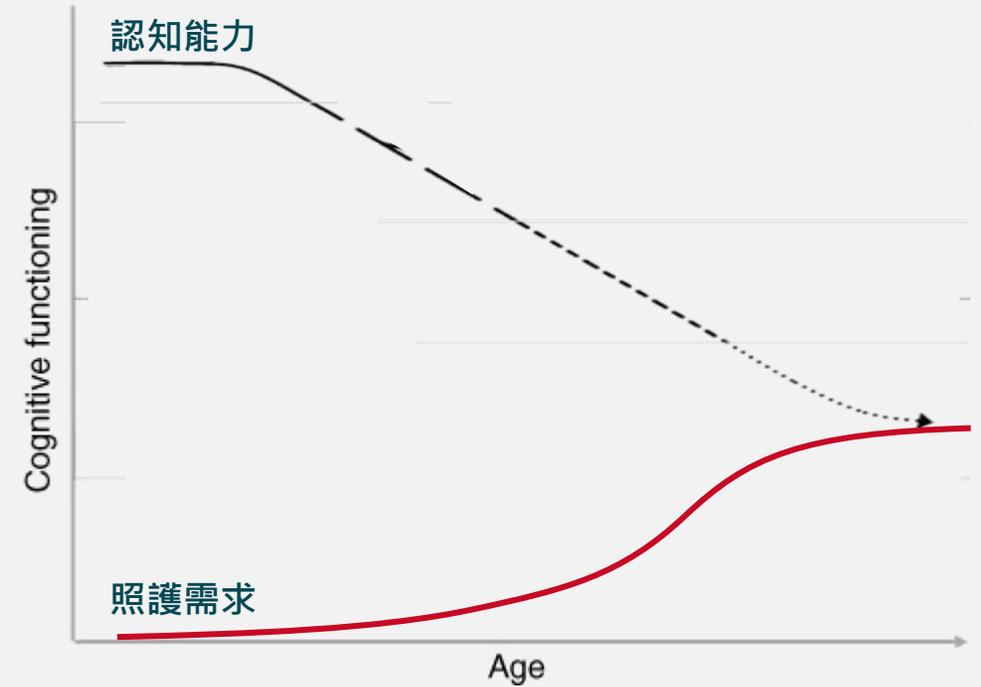
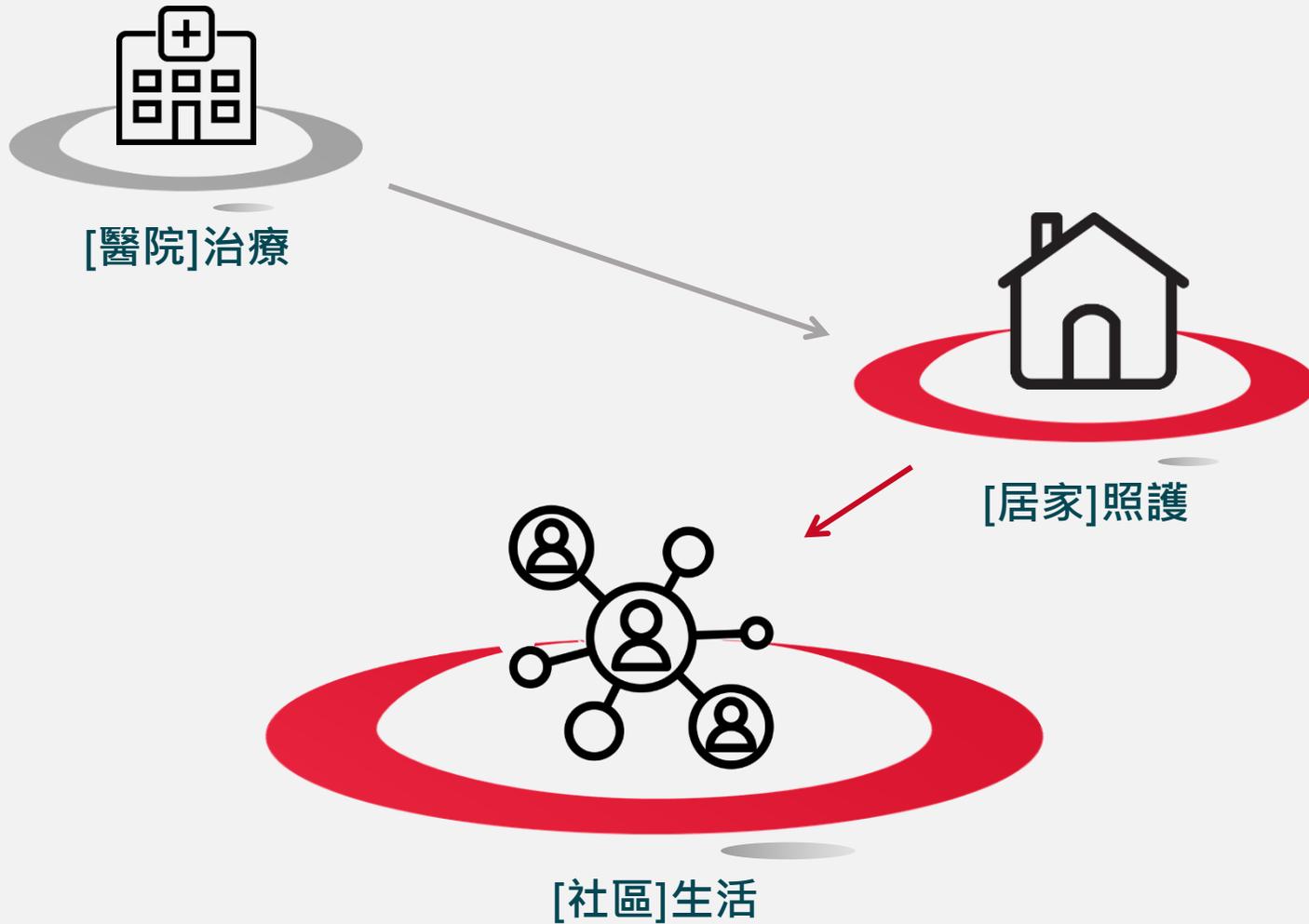
隨著認知能力下降，照護需求快速提升。

照顧者的衍伸問題

75% - 時常感到兼顧照顧與其他職責的壓力

50% - 照顧職責為自己健康帶來負面影響

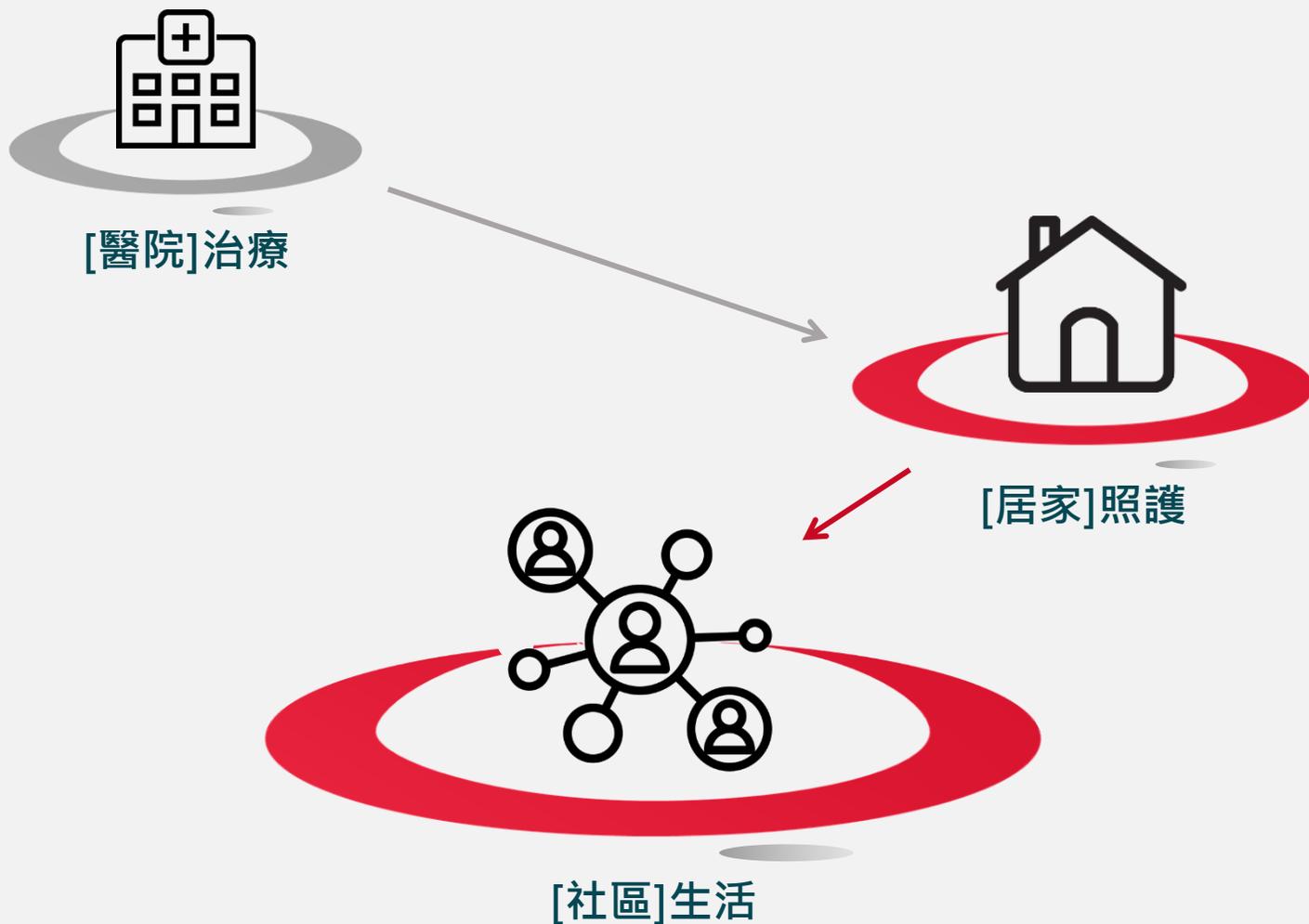
導入功能訓練 – 延長患者獨立生活能力



藉由運動與認知功能訓練，延長失智症患者獨立生活時間以及獨立最大化，降低照護需求與壓力。

目前唯一具訓練導向的服務 - 居家治療

每周2~3次，每次新台幣2000元



社區據點 | 照護

費用☆☆☆ 訓練效果★☆☆

提供社區長者關懷訪視、健康促進以及餐飲服務，鼓勵長者社會參與

日照中心 | 照護

費用★★☆ 訓練效果★☆☆

每日接送至中心，照服員提供之生活照顧、復健，及健康促進等服務

居家治療 | 訓練

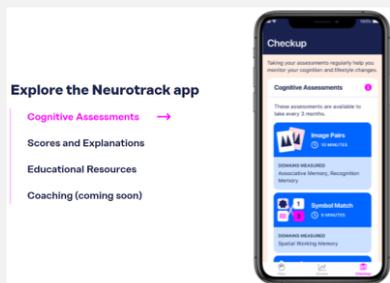
費用★★★ 訓練效果★★★

治療師每周二到三次到府一對一針對長者狀況以及環境客製訓練課程

遊戲化功能訓練可提升短期意願，但須克服長期用戶黏著度

失智症評估 / 訓練

Neurotrack (USA)



眼球追蹤 | 評測遊戲

失智症患者

APP

利用眼球追蹤技術開發非侵入性認知健康評估工具，達成及早評估、監控、與加強訓練。

Altoida (USA)



AR | 實境遊戲

失智症患者

APP

藉由AR訓練遊戲提供失智症患者與治療師訓練以及評估工具。

龍骨王 (Taiwan)



立體攝影 | 體感遊戲

骨骼肌肉復健患者

儀器

針對病人的動作執行率給予評分，並把資料立即傳送給雲端管理系統追蹤病人復健狀況。

居家復健

XRHealth (USA)



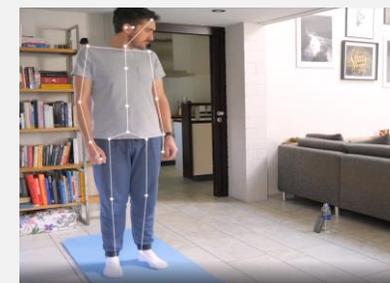
VR | 體感遊戲

骨骼肌肉復健患者

儀器 + 服務

線上諮詢服務搭配VR遊戲模式復健工具，偏向動作復健。

Kaia health (USA)



動作分析 | 運動菜單

骨骼肌肉復健患者

APP

透過動作分析系統，判斷使用者動作執行程度，以達到肌力鍛鍊效果。

[需求]

居家訓練難以普及化

1. 費用高

每次每小時約2000元，每周需2~3次，每月需花費24000元訓練費用

2. 治療師人力與時間限制

到府治療師有地域性限制，甚至在幅員較大的國家無發達成到府訓練

3. 客戶使用意願

遊戲化訓練平台的問題是，當遊戲不具新鮮感時，訓練效益就會降低

[OOPS 團隊解決方案] 在遠距也能達成居家面對面的訓練成果

遠距居家生活優化服務

客戶

降低費用 (24000 → 6000/月)

增加訓練頻率 (3 → 7次/週)

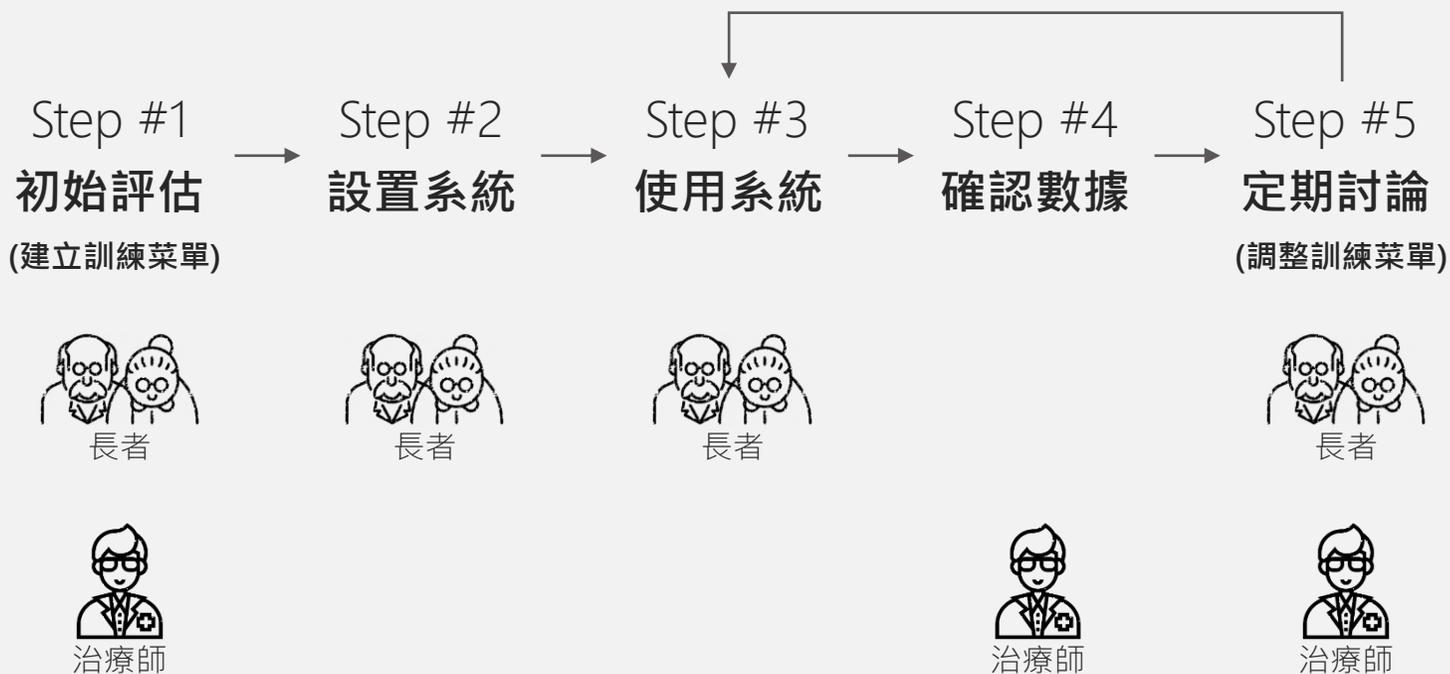
個人量化分析

治療師

打破區域限制 (車程30 → 0分鐘)

增加案源 (客戶7 → 20人)

完整訓練履歷

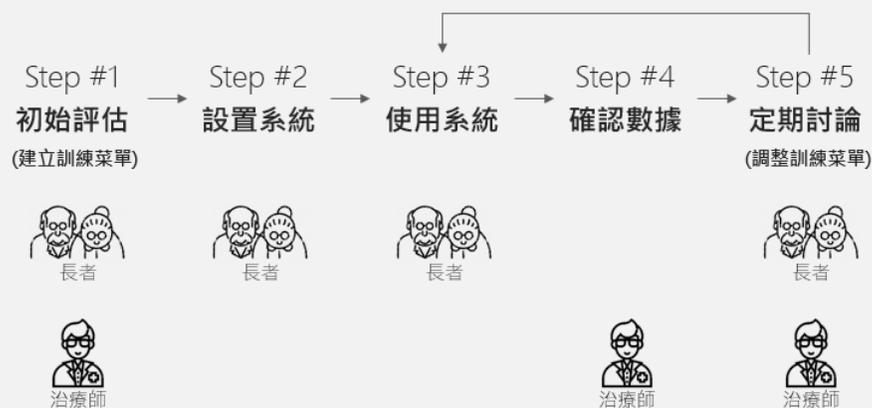


Phase 1. 概念驗證

Purpose

1. 評估服務流程可行性
2. 測試溝通平台與評測工具

Protocol



1. 收案後進行個案評估
2. 根據評估結果建立訓練菜單
3. 客戶每日 [上傳] [訓練影片]
4. 團隊每日根據 [訓練影片] 進行評分，產出 [訓練報告]
5. 治療師透過平台 [訓練報告] [訓練影片] 了解個案進展
6. 治療師每周與個案討論一次，說明進展並適時調整訓練內容

個案回饋

1. 有效解決生活不便

透過專業分析，確實掌握活動執行困難的癥結問題。

2. 有效提升功能表現

專業訓練導入後，立即改善日常活動執行的困難狀況。

3. 提高訓練順從度

個案認為自己接受到更專業的協助，比起由照顧者被動式照顧有更好的配合度。

4. 提高訓練意願

個案看到圖像數據化的訓練成果後能有效提高訓練意願。

5. 降低個案與照護者之間的摩擦

因為專業人員的介入訓練，可以減緩個案與照護者之間的緊張關係。

6. 保有生活的統馭感

個案的生活接受專業的調整後，能夠大幅度提升生活的獨立性，維持對生活的統馭感。

臨床+工程+設計+資工整合團隊 & 專業顧問團

Operation Team

團隊負責人

吳珮菁

Ph.D. candidate | Occupational Therapy | NCKU

臨床職能治療師、成大醫工博士候選人。專長將科技創意發想導入職能治療臨床應用，亦在中國擔任醫院之專業顧問，協助醫療專業人員之培訓指導。

產品經理

林耕任

Ph.D. | BioMedical Engineering | NCKU

成大醫工博士，美國華大研究員，曾於醫材商品化計畫擔任6年專案經理，有3年醫材新創經驗，負責團隊產品開發，熟悉醫材開發流程與相關資源。

開發成員

黃琳雅

B.S. | Industrial Design | NKNU

為Freelance 3D Graphic Artist，致力於UX design，協助在產品策略、互動與流程上的優化表現。

開發成員

張開

M.S. | Occupational Therapy | NCKU

現為成功大學健康照護所博士班，專注於研究3D繪圖與機電整合，並參與多項醫療器材開發案，擔任各大醫院及輔具公司的醫材開發人員與顧問。

開發成員

陳建安

M.S. | BioMedical Engineering | NCKU

現為成功大學醫學工程研究所助理，專注在醫用電子設計以及訊號處理的領域，秉持著為解決臨床上未解決的問題，持續在生醫創新創意領域開發產品。

開發成員

鄭琇櫻

B.S. | Computer Science | NCKU

現就讀成功大學資訊工程學系，曾發起過一項服務類型的創業，但因經驗缺乏，最終便把項目轉換成非營利組織繼續經營。

Advisory Board

學術顧問

郭立杰

成功大學職能治療學系教授，前成功大學醫學院副院長，主要研究領域為人體動作科學、生物力學、手部治療/骨科職能治療、手部功能分析、醫療器材研究設計、義肢裝具/輔助科技研發設計。

臨床顧問

黃璨珣

衛生福利部全國身心障礙機構評鑑委員、台南及高雄市政府身心障礙者權益委員會委員、身心障礙者職業重建資源中心顧問、擔任多家社會福利機構之專業顧問，至今致力於職能治療臨床與教學已經30多年，近年也協助中國大陸作業治療師之專業培訓與發展。1995年以來，參與國家科學委員會的輔具團隊，協助輔具之設計與製作，至今仍參與多項科技部的輔具研發團隊顧問。

商業顧問

林昭憲

現任智慧共和的董事長和CEO，專注智慧城市和智慧家庭的規劃和投資。在投資和戰略諮詢方面已擁有30年的從業經驗。曾任Fortune 500大企業香港上市公司碧桂園集團的副總裁兼首席戰略官，在4年期間（2015~2018）提升營收4倍，成功在2017年推進世界500大企業之列。在加入碧桂園集團之前，曾有超過20多年策略管理顧問和投資資歷，在多個國際顧問機構和公司擔任要職，分別擔任美國波士頓諮詢集團大中華區總監、美國博思艾倫諮詢公司戰略總監、德國羅蘭貝格全球合夥人及中國區副總裁，英國OC&C戰略諮詢公司大中華區總裁，和SBG集團（現更名Dasym亞洲資本）總裁。台灣大學政治系學士和芝加哥大學商學院MBA。



吾不私專業團隊 | Optimal Overall Professional Service

日常的小事 人生的大事 調整生活瑣事 改變家庭故事 多專業科學角度 跨領域人性服務

我們利用生活功能評測技術
讓治療師能提供遠距的客製化服務
協助失智長者重拾生活自信心