



# 研倡點滴

香港復康會 研究及倡議中心 通訊 第十期

2014年10月

香港復康會研究及倡議中心(研倡中心)於**2012年4月**正式成立，透過實證為本的研究及倡議工作，與不同界別的持份者為殘疾人士、長期病患者和長者共同創建一個促進參與、共融及健康的社會。

## 研究簡報

### 促進醫護人員與病患者及其家屬的溝通交流

#### 「聆聽病友心聲」研究

醫護人員(包括醫生、護士、治療師及營養師等)擁有專業的醫學知識，能夠為病患者提供最佳的治療方案及建議，而治療的過程需要病患者或其照顧者的配合。因此醫護人員與病患者之間的溝通對於治療十分重要。

為了解長期病患者及其照顧者在接受醫療服務時的與醫護人員溝通及交流情況，本

中心在**2014年5月16日至6月13日**於香港復康會轄下各個中心(包括：社復康網絡各中心、職業及復康再培訓中心、鄭德炎日間復康護理中心、適健中心等)，收集病患者及其照顧者最喜歡/不喜歡聽到醫護人員提供醫療服務時所說的三句說話，藉此由病患者及其照顧者的角度去了解接受醫療服務時的溝通情況。



#### 研究方法

是次研究採用開放式問題設計(open-end questions) 的問卷，由受訪者自行填寫他們在接受醫療服務時最喜歡及最不喜歡聽到醫護人員所講的3句說話。問卷以不記名方式進行，主要透過向親臨香港復康會轄下各個中心之服務使用者派發問卷和以電郵方式派發網上版問卷的形式收集受訪者的意見。研倡中心於是次研究合共收到**126份**問卷，收集到的資料以有系統的編碼、歸類、關鍵詞頻率數算等程序處理及分析。

# 研究簡報

## 受訪者最喜歡聽到醫護人員所講的說話

1. 「有進步」/「血壓/體重/血糖/進步咗/好咗」
2. 「近排身體點啊/身體好嗎？」
3. 「放心，冇乜大礙，唔駛擔心」



## 受訪者最不喜歡聽到醫護人員所講的說話

1. 「係咁架勒，無得醫架勒/冇辦法/唔會好。」
2. 「病情差咗/重咗/血壓高咗」
3. 「我幫你唔到/冇幫助」



最喜歡醫護人員講的說話可以分為4類，按照其受歡迎程度排序為：

1. 關懷語句
2. 病情有良好進展的陳述
3. 鼓勵及讚賞
4. 建議及提醒。

最不喜歡醫護人員講的說話可以分為3類，按照其不喜歡的程度排序如下：

1. 冷漠的回應
2. 態度不理想的說話
3. 病情轉差的陳述和相關治療的建議。

## 研究結果和討論

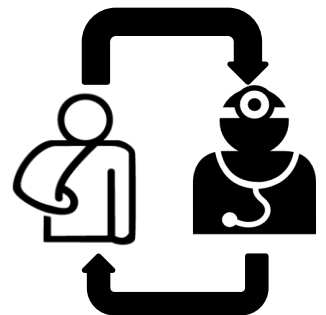
在受訪者的回應中，有多達 108 個回應是喜歡聽到醫護人員的關懷語句。即使只是一句最簡單的問候如：「你好，最近身體狀況如何？」及安慰，都能夠使病患者及其照顧者在接受醫療服務的時候感到被關懷和尊重。另外，研究結果顯示醫護人員的鼓勵及讚賞，對於受訪者來說是非常重要的。

相反，有多達100個回應表示不喜歡聽到醫護人員冷漠或拒婉型如「係咁架勒，無得醫架勒/冇辦法。」、「唔好再問咁多。」受訪者對醫護人員的冷漠態度和負面說話十分在意。簡單的一句苛責、質疑或是威嚇的說話都會窒礙醫護人員與病患者之間的信任和溝通，直接影響相關之治療效果。

此外，研究結果反映出受訪者對於醫護人員有關病情狀況的回應非常重視。事實上，長期病患者和家屬每天也在努力控制病情，甚至掙扎求存，他們自然期望努力能有正面成果，而醫護人員正面或負面的回應就成為了他們成功與否的重要指標。假如病人的進度理想，正面的論述能促進他們進一步改善病情，達至更佳的治療效果；而即使病情展望未如理想，醫護人員也可發揮同理心，以正面說話與病人溝通，表達關心，減輕負面的影響。

## 總結

醫護人員若能擁有良好的溝通技巧和同理心，將能與病人和家屬產生正面、信任的關係，對其治療和復康有非常正面和積極的作用。



# 中心倡議動態

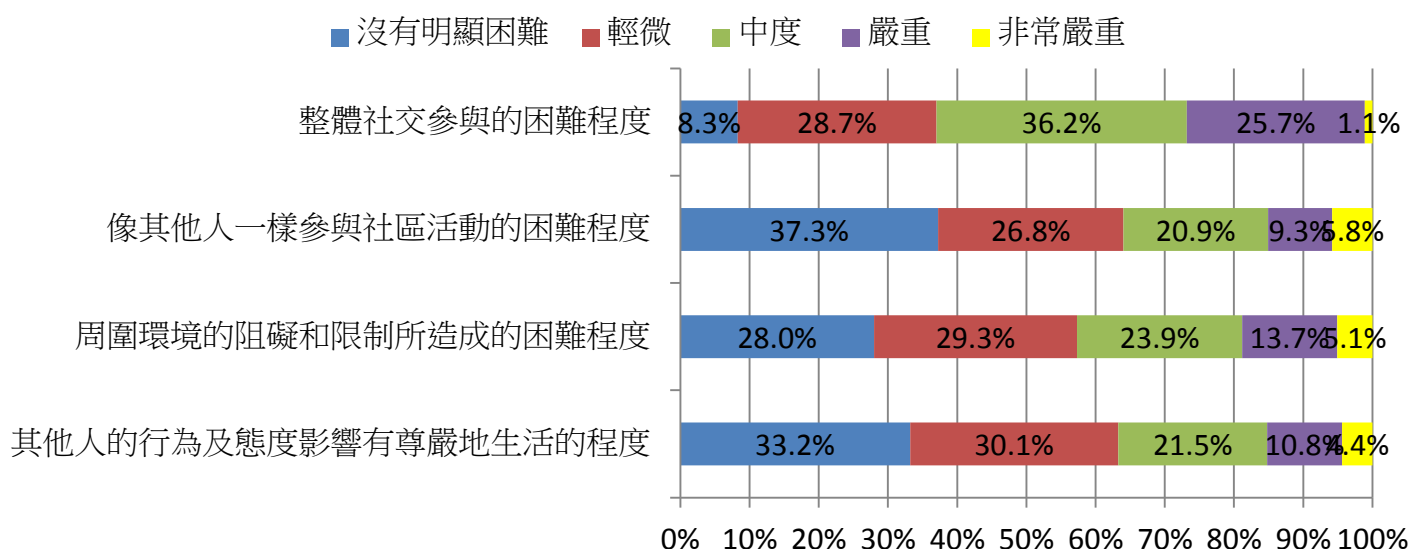
## 香港首次根據世衛《殘疾評定量表》(WHODAS 2.0) 研究殘疾人士及長期病患者日常生活及社會參與困難程度 暨 推動香港成為無障礙城市之建議



香港的殘疾和長期病患人口近年不斷上升，由1999年約每5.2人中有一名相關人士，估計近年上升至每2.9人便有一名相關人士。再者，政府早已預告香港未來老年人口將會持續上升，公眾對無障礙設施的需要亦與日俱增。現時國際積極推動「無障礙」設施，即讓社會上所有人不會因受到任何個人因素或環境因素影響，而導致任何形式的「參與阻礙」(Participation Restrictions)。然而，現時香港的環境卻未能達至「無障礙」，以致殘疾人士和長期病患者融入社會時出現不同程度的困難。

本會在2014年10月21日舉辦新聞發佈會，主題是「香港首次根據世衛《殘疾評定量表》(WHODAS 2.0)研究殘疾人士及長期病患者日常生活及社會參與困難程度 暨 推動香港成為無障礙城市之建議」，探討本港殘疾人士和長期病患者的參與困難程度。

研倡中心於去年1月至3月期間運用世界衛生組織《殘疾評定量表》(WHODAS 2.0)成功訪問了954名18歲或以上的殘疾或長期病患者。整體而言，28.7%受訪的殘疾或長期病患者在社會參與方面遇到輕度困難，63.0%遇到中度至極度嚴重困難。當中，62.7%受訪者在與其他一樣參與社區活動（例如慶祝節日、宗教活動或其他）時感到不同程度困難，72.0%認為周圍環境的阻礙和限制對他們造成不同程度的困難，66.8%受訪者甚至認為其他人的行為及態度令他們難以有尊嚴地生活。工作是殘疾人士融入社會的一項重要指標。調查亦發現工作年齡人口的殘疾人士和長期病患者的失業率（不包括退休人士）為51.5%，當中，患有多種殘疾或長期病患的受訪者的失業率更高達64.5%。





# 中心倡議動態

## 總結

由此可見，殘疾人士和長期病患者除身體缺損外，外在環境亦嚴重影響他們參與和融入社會，即使身體許可亦未能一展所長、貢獻社會，甚至無法進行正常的社交及復康活動。

《殘疾人權利公約》提倡締約國應採取適當措施，確保殘疾人士「無障礙」地使用交通工具、利用信息和通信（包括信息和通信技術和系統）、享用公眾開放或提供的其他設施和服務。為此，本會提出以下建議：

1. 在硬件方面，政府需要更新對建築物要配備「無障礙」設施的設計規管，令一般市民和殘疾人士都能享有平等使用環境及設施的權利，如將扶手及門柄放置在較低位置、為洗手間加裝扶手、選用較輕的門甚至安裝自動門、以及設計更寬闊的通道等。同時，對於那些「取巧」地應付相關規管的私營機構，政府及業界都應該正視，令「無障礙」的推廣得以進步。

2. 在公眾教育方面，政府應將殘疾人士及長期病患者的生活需要及社會共融等概念納入公民教育及通識科課程內，讓社會大眾儘早了解及體諒殘疾人士的情況，如體諒行動不便者上落車需要較多時間、對外觀受損或無法控制身體動作的病人更不應歧視等，讓殘疾人士有尊嚴及健康地生活，共建一個和諧融洽的社會。

## 交流活動

### 出席「2014亞洲華人生存質量學術交流會」

中心代表經理熊德鳳女士和研究主任張冠庭先生於2014年8月29至30日出席了「2014亞洲華人生存質量學術交流會」，並在交流會內與學者和從事健康和復康工作的人士分享了世界衛生組織《殘疾評定量表》(繁體版) (WHO Disability Assessment Scheme II – Chinese Traditional)的信效度。

### 出席「第九屆北京國際康復論壇： 《世界殘疾報告》和國際功能、殘疾和健康分類 應用與康復諮詢分論壇」

本會副總裁潘經光先生代表本中心於2014年9月21日出席「在第九屆北京國際康復論壇」中的「《世界殘疾報告》和ICF應用與康復諮詢分論壇」，並與內地和國際ICF專家分享「運用世界衛生組織《殘疾評定量表》(WHODAS 2.0)評定香港殘疾人士和慢性病患者的活動和參與障礙」。

九龍藍田復康徑7號藍田綜合中心地下14號室  
電話：2205 6336 傳真：2205 6166  
電郵：cra@rehab society.org.hk

研究以緊握需要  
倡議以改變社會

歡迎瀏覽我們的網址：

