



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation
社區復康網絡
Community Rehabilitation Network

Patient Empowerment Movement: What the patient really need? 病人自強運動：病人真正需要甚麼？

Phyllis CHAU

The Hong Kong Society for Rehabilitation 香港復康會

Email: phyllis.chau@rehab society.org.hk

6 July, 2013 Hong Kong



Outline of Presentation

報告大綱

- Paradigm Shift on **Management of Chronic Diseases** in Hong Kong
處理慢性病患的觀念轉變
- **Patient Empowerment Program (PEP)**: How it works?
病人自強計劃：如何操作？
- What we've **learnt** from PEP?
從病人自強計劃中學到甚麼？

Chronic Diseases in HK (1)

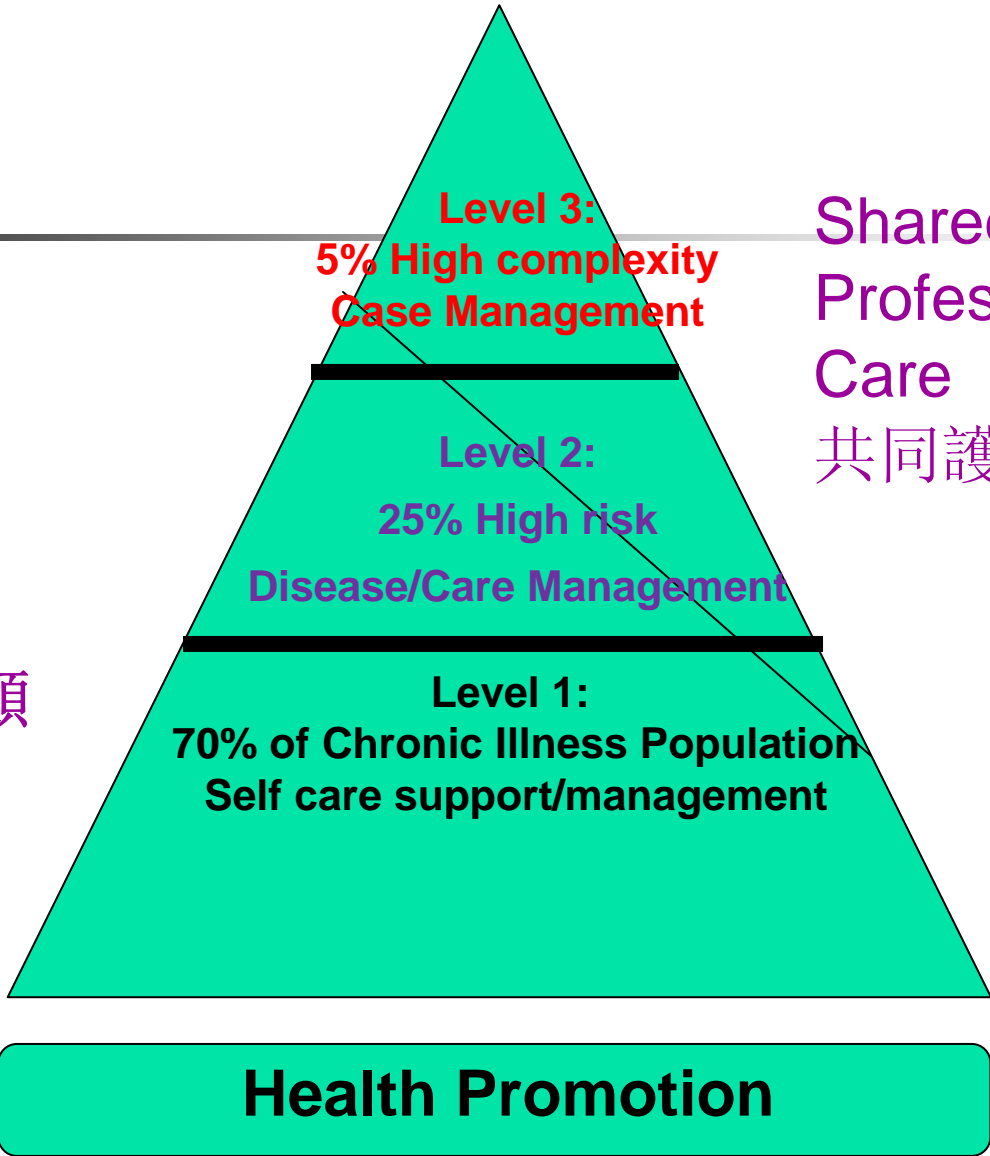
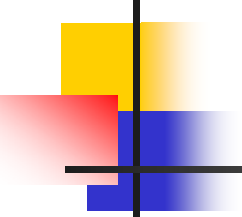
香港慢病情況 (一)

- The facts (2009, Census & Statistics Department)

統計處2009年資料

- **1,633,000 persons reported** that they required long-term medical follow up
- (i.e. lasting at least 6 months medical treatment, consultation or medication at the time of enumeration).
- **Prevalence rate** of the total population is **20%**
- 在統計時，約有1,633,000 人表示需要長期
- (即持續最少六個月的時間) 接受藥物治療、覆診或打針服藥(簡稱為「長期病患者」)。
- 長期病患者的普遍率(以佔整體人口的百分比計算)為**20%**

The Kaiser Triangle



Shared
Professional
Care
共同護理

Self
Care
自我照顧

Challenges & Reflection on Chronic Diseases (1)

長期病患的挑戰和啟示 (一)

- **Conventional approach:** hospital system takes control over the patients
傳統方式：由醫院系統主導病人
- **Modern approach:** chronic disease goes beyond the health care system and professionals to community and patients
現代模式：長期病患的護理已超越醫療系統和專業團隊，並延展到社區和病患者

Challenges & Reflection on Chronic Diseases (2)

長期病患的挑戰和啟示 (二)

- Emphasizes **active patient participation and partnership** with health care professionals

強調病患者主動參與和與醫療專業成爲合作伙伴

- By learning the knowledge and skills for active participation, **patients can be empowered** to manage their own chronic disease and ultimately enhance their health

通過學習知識和技能並積極參與，病患者能增權學懂管理好自己的病患，最終能提升自己的健康

Paradigm Shift – Chronic Diseases

處理慢性病患的觀念轉變

a)

- **Biomedical Model**
- 醫學模式

- **Patient Empowerment Model**
- 病人充權模式

b)

Start from

- **Disease Management**
- 疾病管理

2006 – IAPO Congress

- **Patient-Centered Care**
- 「病人為本」照顧

2007 – WHO

- **People-Centred Healthcare**
- 「人本醫療」概念

Adapted from:

•DH Lau, HK Medical Journal Vol. 8 No 5 October 2002, P372-374; and Prof Jean Woo, Medical Bulletin Vol.13 No 9 September 2008, P.3-4

•WHO websites extracted on 7 Jan 2012

(<http://www.wpro.who.int/home.htm> and <http://www.who.int/publications/en/>)



Patient-Centred Healthcare: Building Principles 病人為本醫療

- Respect 尊重
- Choice and empowerment 選擇和增權
- Patient involvement in health policy 病人參與醫療政策
- Access and support 服務使用權和支援
- Information 資訊

國際病人組織聯盟宣言 (2006)

Declaration of IAPO Principles (2006)

Patient to People-centred Healthcare

『病人為本』至『人本醫療』

Four key policy and action domains: 四個關鍵政策及行動領域

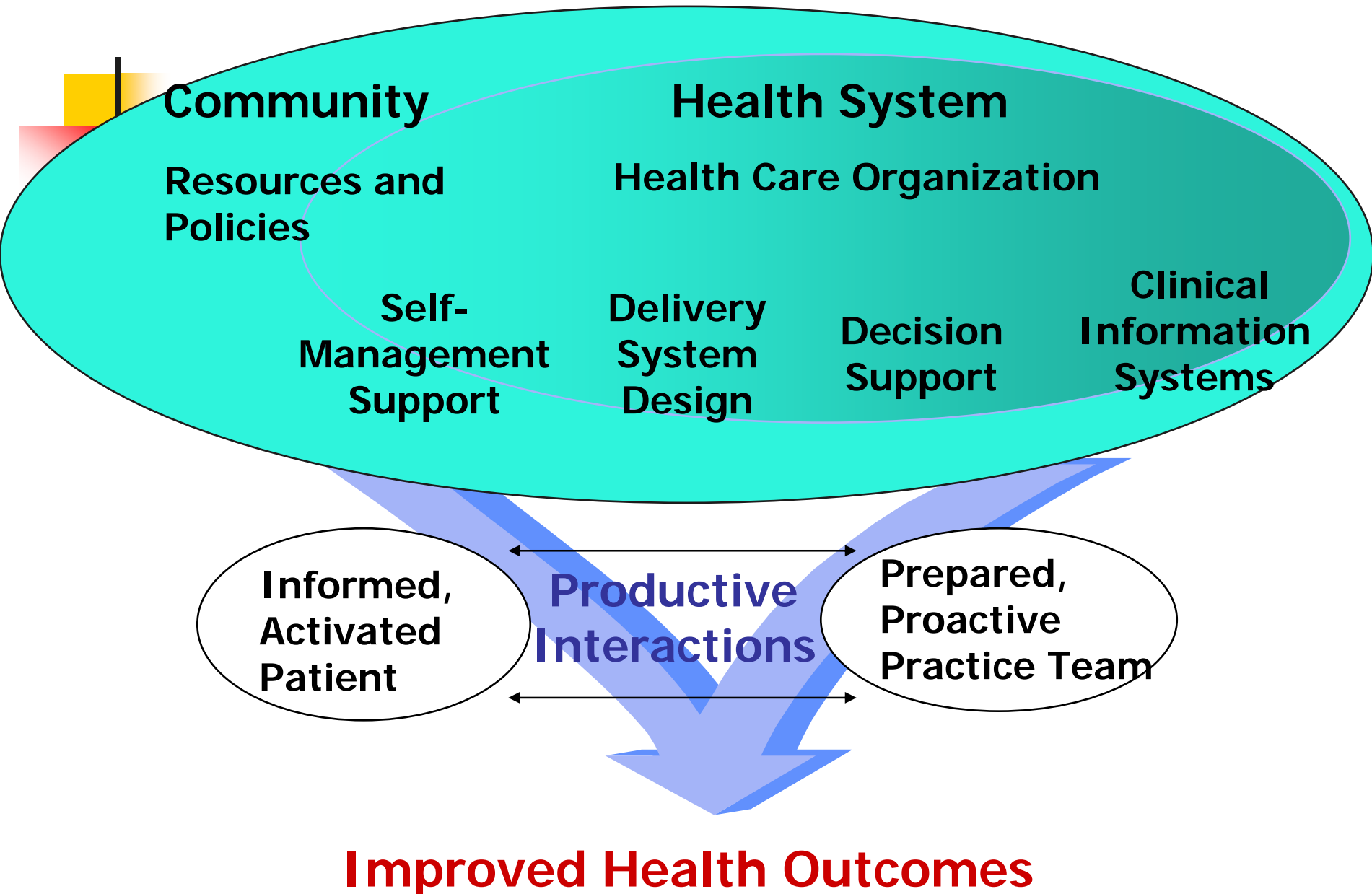
- (1) **Individuals, families and communities** – informed and empowered
個人，家庭與社區 - 知情權，增權
- (2) **Health practitioners** – competent and responsive
健康衛生從業者 - 能幹，適當的反應
- (3) **Healthcare organizations** – efficient and benevolent
衛生保健機構 - 效率高，慈善
- (4) **Healthcare systems** – supportive and humanitarian
健康衛生系統 - 有支持作用，人道主義

Broader context - begins well before anyone becomes a patient

宏觀 - 遠在患病前準備

‘People at the Centre of Health Care – harmonizing mind and body, people and systems’, published by WHO in 2007.

Chronic Care Model



Definition of Patient Empowerment (1)

病人增權(自強)定義 (一)

- **A patient-centered collaborative approach** where professionals and patients are equal”
以病人為本的協作模式，病人和醫護專業同等重要
- “Helping patients **to discover and develop the inherent capacity** to be responsible for one’s own life”
協助病患者發現和發展他們潛在能力負責管理自己的健康

Funnell, Anderson, Arnold, Barr (1991)

Definition of Patient Empowerment (2)

病人增權(自強)定義 (二)

- “An empowered patient is one who has the **knowledge, skills, attitudes and self-awareness** necessary to influence their own behavior and that of others to improve the quality of their lives”

一位經過增權的病患者能掌握知識、技能、態度及自醒能力足以影響其及他人的行爲，從而改善生活質量



Patient Empowerment Programme of HA

醫院管理局病人自強計劃

- **NTEC: 1/3/2010 Hong Kong Society for Rehabilitation**
新界東醫院聯網 - 香港復康會
- **HKEC: 1/3/2010 St. James Settlement**
香港東醫院聯網 - 聖雅各福群會
- **KWC: 1/9/2010 Hong Kong Society for Rehabilitation**
九龍西醫院聯網 - 香港復康會
- **KCC: 1/9/2010 TWGHs**
九龍中醫院聯網 - 東華三院
- **KEC: 1/4/2011 Hong Kong Society for Rehabilitation**
九龍東醫院聯網 - 香港復康會
- **NTWC: 1/4/2011 Yan Oi Tong**
新界西醫院聯網 - 仁愛堂
- **HKWC: 1/8/2011 Hong Kong Society for Rehabilitation**
香港西醫院聯網 - 香港復康會

Patient Empowerment Programme

病人自強計劃

- **Three years** (with extension) project
為期三年(延續)項目
- **Funding from HA** via competitive bidding. NGOs were invited to submit proposal
通過由非政府組織競投，資金由醫院管理局提供
- Number of patients per year is 2,000 per cluster; generally each patient will attend about 4-7 sessions
每一聯網每年產出為二千名病人，一般每名病人參加4至7節課程
- Target groups mainly are DM and HT. Referred mainly by HA Family Physician at GOPC
服務對象主要為糖尿病及高血壓患者。主要由醫院管理局普通科門診家庭醫生轉介



Objectives of PEP

目標

- To provide participants a combination of **knowledge, skills and heightened self-awareness regarding their own disease** conditions so that they can use this power to act in their own self-interest
讓參加者能結合知識，技能和加強自我意識醒覺去應對其疾病並以其利益行事
- To promote **autonomous self-regulation** so that the participants' potential for health and wellness can be maximized
促進參加者的潛能和自主性
- At the end of the programme, participants should understand that **they are responsible** for their diseases and have knowledge and ability to manager their own health
在活動完結後，參加者明白他們是要對其所患疾病負責，並獲取到知識和能力去管理自己的健康

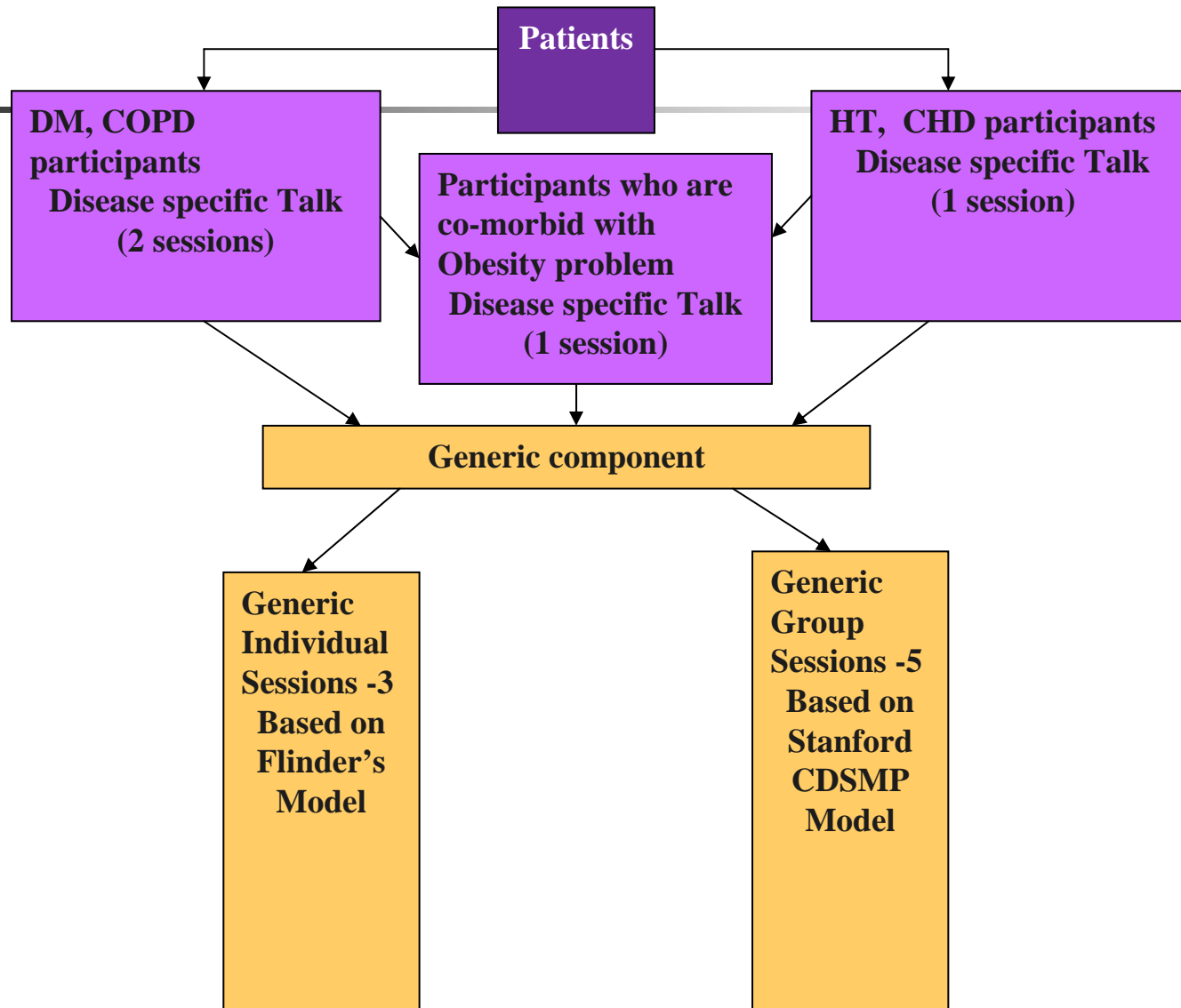
Patient Referral (by prescription)

參加者轉介 (由醫生處方形式)

<p>病人自強計劃 - 預約便條 編號：DM/10/14_10</p>	<p> 醫院管理局</p> <p> 香港復康會社區復康網絡</p> <p>病人自強計劃 - 預約便條</p> <p>地址：九龍長沙灣李鄭屋邨孝廉樓地下 電話：2361 2838</p>
<p>轉介病科： <input type="checkbox"/> 糖尿病</p>	<p>日期：2010 年 x 月 xx 日 (星期二)</p> <p>登記時間：下午 2 時 00 分</p> <p>地點：九龍長沙灣李鄭屋邨孝廉樓地下 (李鄭屋漢古墓斜對面)</p> <p>電話：2361 2838</p> <p>(敬請準時出席)</p>

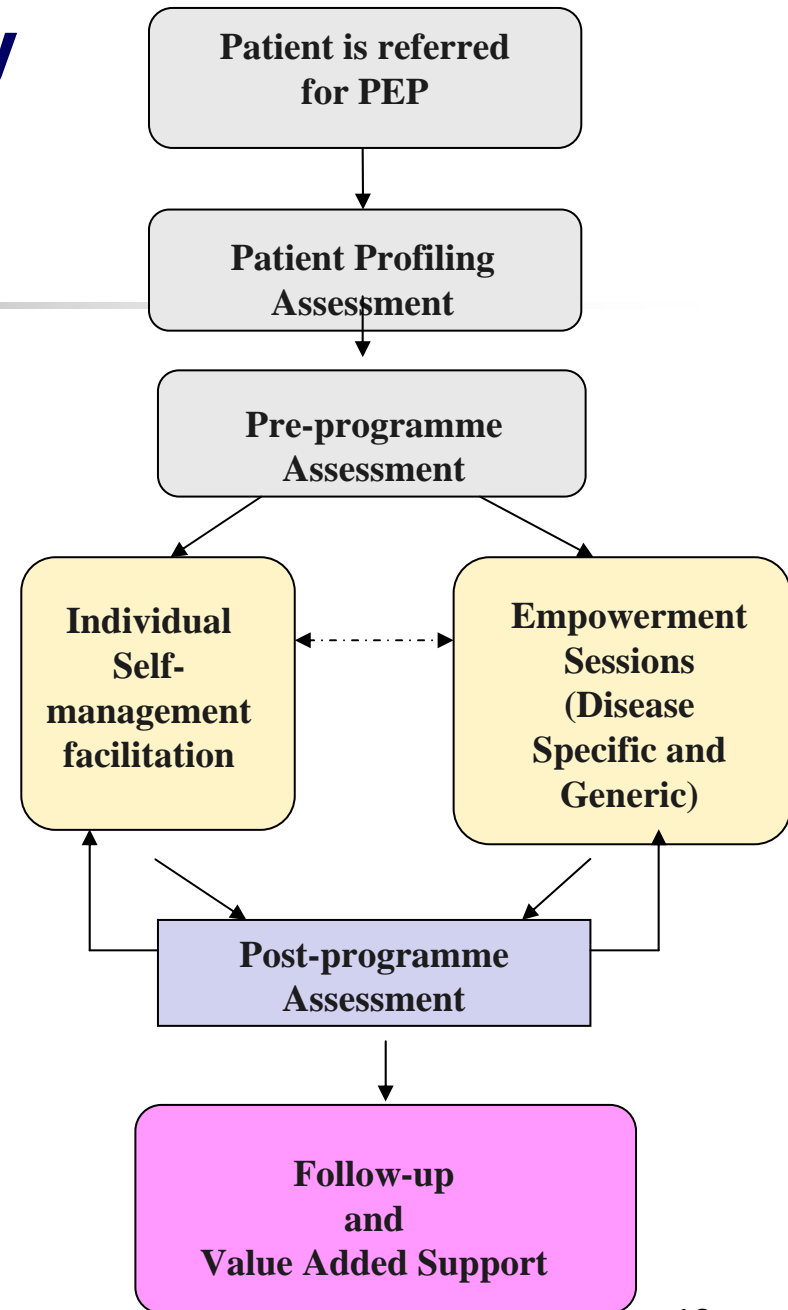
HKEC - OPAS

Service Delivery Mode 服務提施模式



Intervention Pathway

介入過程





Pre-Assessment 服務前評估

- Set up health check station, complete the assessment within 45 mins
- 設立體檢站，在45分鐘內完成

Disease Specific Talk

糖尿病或高血壓病理新知講座

Individual Empowerment Curriculum

(Generic) 自我管理健康生活輔導

Adopted Flinders Program

Target 對象	<ul style="list-style-type: none">• People who are unable to attend empowerment sessions on regular basis 由於不同原因未能參與小組課程• People who are less motivated but with high risk in developing more complicated health problems 動機較低但健康風險較高
Objective 目標	<ul style="list-style-type: none">• Make collaborative problem definition 共同訂定問題• Patient-centered goal setting and action planning 目標設定及行動計劃• Motivate patients to regain control and responsibility on their well-being 鼓勵患者重新掌管自己健康責任
Format 形式	<ul style="list-style-type: none">• Face by face interview 面談• Delivered by: health and social work professionals 由社工或其他醫療專業提供
Sessions 節數	<ul style="list-style-type: none">• 3 sessions (60 mins for first session, 30 mins per session hereafter) 三節 (首節60分鐘, 其後每節30分鐘)

Group Empowerment Curriculum (Generic)

Health In Action Programme (身心力行健康生活小組)

Modified from Stanford's Model on CDSMP

<p>Objective 目標</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Empower the patients with skills and attitude in life style modification and self-efficacy enhancement • 增強患者維持生活態度改變的技能和提升其自我效能
<p>Format 形式</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 5 sessions (150 mins per session) • 五節 (每節150分鐘) • Conducted by 1 social worker/health educator (1 peer leader for sharing) to optimize the results • 由一名社工/其他醫療專業帶領 (邀請一名病人作分享)
<p>Size 小組人數</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 15
<p>Feature 特徵</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interactive Approach 互動模式 • Strategies to enhance self-efficacy 運用及增強自我效能 • Problem solving techniques 強調問題解決方法 • Peer leader sharing to facilitate mutual support 促進有相同經驗患者分享和互相扶持 • Action Plan for Life Style Modification 以行動支持行爲改變 • Homework assignment 設有功課

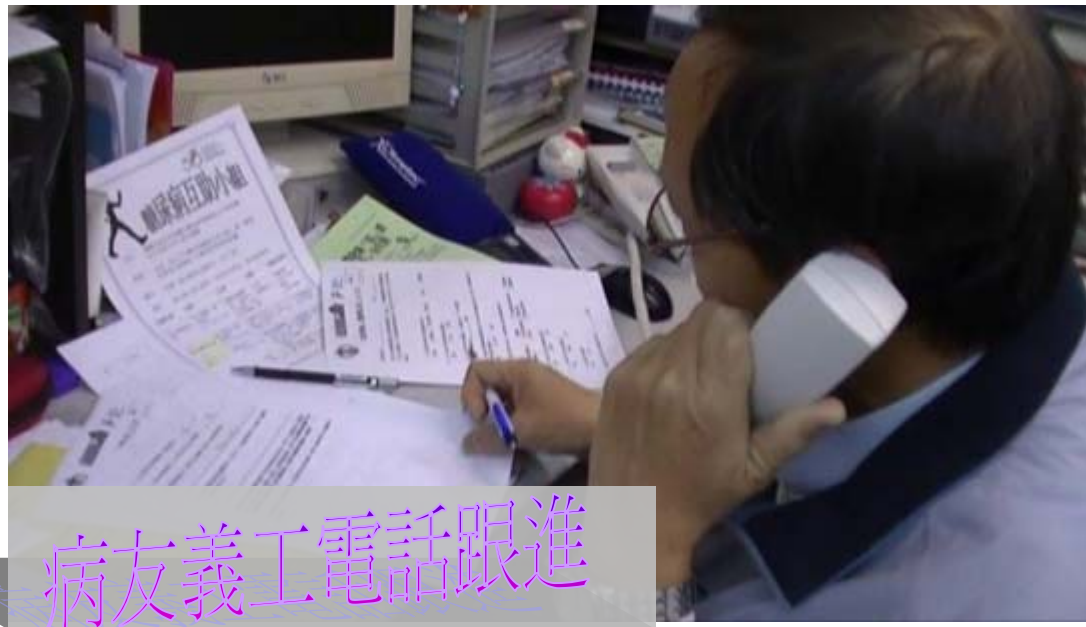
Value Added Service: MASH Groups

增值服務：互助小組

- Monthly /weekly 每月/每週
- Stretching exercise 伸展運動
- Sharing 分享
- Patient Self-help/ self-run
病人自助組成/運作

Post Phone Follow Up 電話跟進

- Phone contact the patients who have finished the whole PEP in the subsequent 6 months
- 在活動完結後六個月內，以電話跟進參加者的健康情況



病友義工電話跟進

Evaluation

評估

- PEP of NTEC and HKEC. N=1,244

新界東及香港西醫院聯網。1,244名完成課程參加者

- Conducted by The University of Hong Kong

由香港大學負責調研工作

- Preliminary result: **Over 96% were enabled** after PEP, fit for purpose

初步結果：超過96%參加者完成課程後都能“增權”，符合課程目的

- Both DM & HT patients showed **significant improvement in knowledge**

糖尿及高血壓病人對有關知識有明顯增加



What we've learnt from PEP? 從病人自強計劃中學到甚麼？

Learnt and gain (1) 學習與得著 (一)

- Expand our self management **education team** to 25-30 persons with shared mission;
擴展了我們的自我管理教育團隊至25-30人，並擁有共同理念;
- Build up the **patient leader/volunteer team** to over 200 persons;
建立超過二百名病人領袖/病友義工團隊;



Learnt and gain (2)

學習與得著 (二)

- **Share our mission** of patient empowerment with clinic's health care professionals (lunch visits, on site participation at talks and groups, joint evaluation studies, etc)
與各區醫護人員分享我們對病人自強及自我管理的信念
- Develop the **systematic referral mechanism** and interface between clinic and community partner
建立醫社有系統的轉介流程
- Raise **“patient empowerment”** as one kind of **prescription**, apart from medication
提昇病人自強為疾病管理之其中一種處方

Learnt and gain (3)

學習與得著 (三)

- Through voluntary feedback forms from participants, the most appreciated areas:

透過收集自願性的意見郵柬，參加者最欣賞：

- Enthusiastic **attitude of the staff**;

Fruitful **course content**;

Process can fit patients' need

職員熱誠態度

課程內容豐富

上課過程十分切合參加者需要



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation

服務意見郵柬

你的寶貴意見是我們不斷求取進步的推動力
香港復康會復康部一直致力提供優質服務，近年更積極推動全面優質管理。我們十分重視服務使用者意見，並且透過不同的渠道來落實「顧客為本」的服務理念。歡迎你使用這份服務意見郵柬給予我們寶貴的意見。舉凡關於復康部的服務、同工的服務表現、環境設備等意見，你都可以提出。

批評 投訴 建議 鼓勵 讚賞 感謝 (請在方格加上 ，可選擇多於一項)

我們一班長者，經醫生介紹到沙田大圍門診，香港復康「身心力行」
高血壓健康小組，經六次課程及導師麥姐姑娘真心指導及講解對
高血壓的病理知識之後，我本人對高血壓大有進展，服務又一流
我好開心精神都好多，多謝香港復康會全體同仁謝謝……

日期： 28-5-2010

身份： 活動參加者 義工 其他人士： _____

如閣下曾參與我們的服務，請提供以下資料，以便跟進及聯絡。

活動名稱：

舉辦日期：

負責職員：

Learnt and gain (4)

學習與得著 (四)



健康生活在我手

病人介紹
 姓名：陳先生
 職業：退休人士
 簡介：患有「3高」- 高血壓、高膽固醇及
 糖尿病，患病已超過10年。

積極態度，控制病情

有賴計劃的導師和小組成員的支持和鼓勵，陳先生慢慢建立恆心及信心繼續做運動。導師和社工的訓勉、提點陳先生應該如何控制病情，如什麼時候應「督手指」測量血糖、如何改變自己的飲食習慣等。而小組成員則以「同路人」的身份互相分享患病的難處，互相鼓勵和支持。

健康小領袖

自強計劃不但增加了陳先生對疾病的了解，他更成為健行小組的組長，率領其他學員每個星期健步行一個半小時。因為這計劃除了學習疾病知識，更重要的是可以幫助學員實踐，所以計劃中的健步行小組是由學員自發帶領。



我覺得只要有信心，任何困難都可以克服，健康是由自己掌握。

計劃導師及職員分享

最開心是看見病人肯下功夫改變幾十年來的生活習慣，多運動、注意飲食，有信心掌控自己的健康。
 項目經理 廖潔嫻

“我(病友)依家識得點去幫自己控制血壓/血糖……”簡單的一句說話，就是我們每天在病人自強計劃工作的同事最想見到的結果。
 團隊主任 邱寶琪

三年裡，約有一千五百位組員參與過我負責的小組，他們互相分享、露、交流舒壓方法，心情自然變得開懷了。小組結束時，組員向我道謝，那份欣慰及滿足，實難以形容！
 註冊社工 王明鳳

由起初參加者反應被動，到後來慢慢融入改變；由追逼他們參與，到後來不少「慕名而來」。真的讓人非常感動，也是身為「病人充權」工作者的能量之源。
 資深護師 李小霞

Difficulties and challenges (1)

困難與挑戰 (一)

- Program venue 活動場地;
- Life modification process requires maintenance services which is not included as services fee 維持生活態度改變需要額外資源;
- PPI-epr 電子病歷;
- Insufficient promotion at public 宣傳不足以至大眾不認識;
- Rigid program structure & targets 計劃內容/對象欠彈性;
- Too many projects at primary care require further coordination 基層醫療有多個不同的計劃，欠協調



Difficulties and challenges (2)

困難與挑戰 (二)

- **Take up rate** (proportion of enrolment among those referred): 59.4%
參加率(相應所有被轉介)：59.4%
- **Retention rate** (proportion of joining the group sessions among those enrolled): 47%
參與小組比率(相應所有參加計劃)：47%
- What is happening to those not enrolled/not joining the group?
不參加/不參與小組的病人正面對甚麼？

A study on the quality enhancement of the HKSR PEP? (1)

病人自強計劃質素提昇研究（一）

- What factors **affecting the retention rate** of the patients at PEP?
那些因素影響病人持續參與小組？
- Is there **any unmet needs** of the PEP patients?
是否有一些未能滿足的需要？
- What is the **services gap** on the existing PEP content?
現時計劃的內容仍有那些服務裂縫？

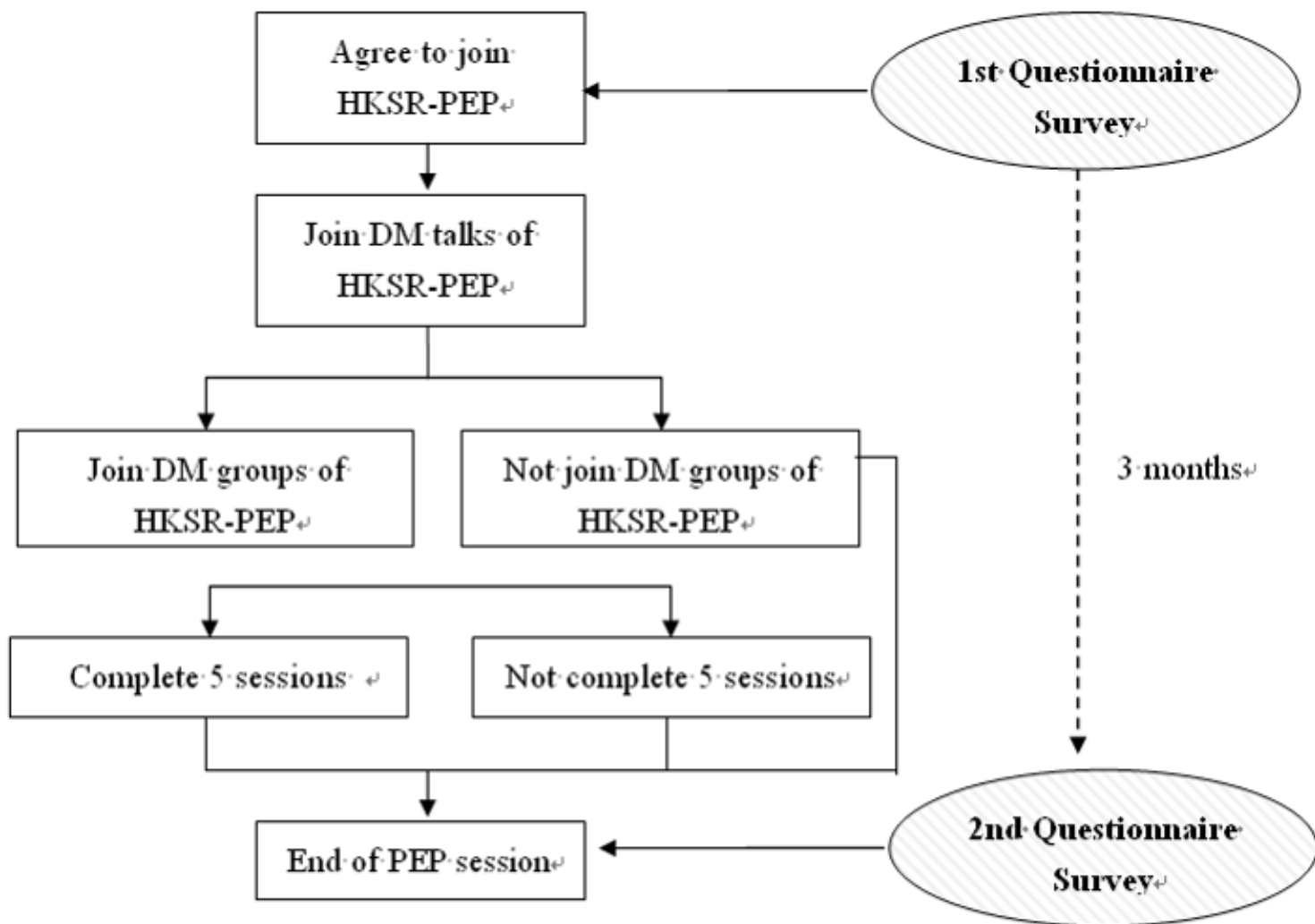
A study on the quality enhancement of the HKSR PEP? (2)

病人自強計劃質素提昇研究 (二)

- Aims 目的:
 - Identify factors affecting the retention rate;
 - investigate the association between patient's retention and their achievements at PEP;
 - explore the participations of the empowerment program after PEP
 - 了解那些因素影響參與小組比率
 - 調查參與小組與病人增權的關連
 - 探討服務後參加其他增權活動的情況
- Period: May 2013 to Oct 2013 時段：本年五月至十月
- Subjects: 300 – 400 DM PEP patients 對象：三百至四百名自強計劃糖尿病患者

A study on the quality enhancement of the HKSR PEP? (3)

病人自強計劃質素提昇研究 (三)





THANK YOU

多謝