



基督教家庭服務中心
Christian Family Service Centre

私營殘疾人士院舍 專業外展服務 (第四隊) 成效評估研究報告

研究伙伴：香港中文大學
2023年5月



序

香港中文大學社會工作學系 崔佳良助理教授

對於某些殘疾人士來說，當他們缺乏獨立生活的能力時，長期住宿及護理服務就變得尤為重要。然而近幾十年來，隨著殘疾人士和長期病患數目大幅增長，政府資助的殘疾人士社區住宿設施需求迅速增加且明顯供不應求。僅以香港為例，許多殘疾程度較重人士甚至需排隊十年以上，才能進入由政府資助的社區住宿設施接受服務，這無疑是一個亟待解決的重點難題。

有鑒於公營住宿服務供給的嚴重不足，市場化逐漸成為增加殘疾人士住宿護理服務的一條「蹊徑」。如今，私營殘疾人士院舍在全部殘疾人士院舍服務中佔比已經達到五分之一。雖然私營院舍為急切等待公共服務的家庭或者不符合入住政府資助院舍的人士提供了一個選擇，但其居住環境和服務品質曾經廣受批評。在 2010 年代中期，新聞報道甚至總將私營殘疾人士院命名為「人間地獄」。當時可謂是弊病頻出，社會爭議極大，許多相關人士和團體紛紛請願，促政府加強監管。另外一方面，私營服務提供者所面對的困難確也不容忽視。在資助服務主導的市場中，私營服務在招聘員工、專業培訓和維持利潤率等方面面臨嚴峻的挑戰。

在數年的探索和倡導之下，2019 年 3 月，社會福利署推出了私營殘疾人士院舍專業外展服務先導計劃（以下簡稱「先導計劃」），旨在為私營院舍的院友提供各類復康治療、心理輔導、社交康樂及家庭支援服務，同時為私營院舍職員提供專業培訓和支援。

2020 年末，作為先導計劃服務提供者之一，基督教家庭服務中心邀請筆者對先導計劃進行服務成效評估研究。根據當時服務計劃的實施情況，筆者採用了混合研究設計，在研究助理簡穩生先生的協助之下，用 Success Case Method 分析了先導計劃的專業服務紀錄，隨機抽取了兩個組別（較成功和較不成功）的服務使用者進行深度個案訪談，並且以聚焦小組的形式收集了服務使用者家人、參與計劃的私院職員以及先導計劃職員對服務運作及服務成效的意見。

不得不說，在評估研究初始階段，筆者的的心情頗為複雜。一方面，筆者非常認同先導計劃的目的。筆者曾在政府資助的殘疾人士院舍做過個案社工，對私營院舍的環境亦有瞭解，深知院外支援對私院內的殘疾人士的重要性；另一方面，筆者深知先導計劃必定會遭遇諸多困難。其一，大部分私院是一個相對封閉的環境，他們是否會歡迎另外一間機構到他們的「地盤」提供服務？他們會否同意把本院的院友轉介給同樣提供住宿服務的資助機構？其二，客觀條件嚴重制約——先導計劃推出未到一年，新冠肺炎爆發，「封院」成為常態，院友不能自由外出，「外人」也無法進入，先導計劃如何繼續？

令人欣喜的是，研究結果顯示：即使受到疫情等諸多不良影響，先導計劃服務使用者在接受服務後，生理、心理、社交及日常技巧等多個方面的狀況均有所改善，總體服務成效十分顯著。筆者對計劃團隊迎難而上、善於創新、勇於嘗試的服務精神欽佩不已。他們在深夜為私院職員提供緊急支援，用視像方式舉辦跨院節日聯歡會，積極做院友、家人、私院、社區人士多方溝通的橋樑，面對困難與考驗，他們展現出來的不僅是專業能力，更是腳踏實地的耐心、信心與突破規限服務範圍的責任感。

本書不僅收錄了大量先導計劃在與私營機構合作方面的研究數據，更以實例的形式展示了先導服務如何幫助在私院居住的殘疾人士康復成長，促進溝通，締造希望。筆者衷心希望，書中呈現的成功案例能夠為相關同行提供借鑒，書中展現的私營院舍服務使用者的生活點滴，能夠引起更多社會人士對殘疾人士權益的關注，為共同推動殘疾人士事業發展提供智力和動力支援。



目錄

| | |
|-------------------------------|----|
| 一、研究簡介 | |
| 1. 研究目的 | 7 |
| 2. 研究背景 | 7 |
| 3. 研究方法及分析方法 | 8 |
| 二、研究結果及發現 | |
| 1. 受訪者背景資料 | 11 |
| 2. 服務紀錄研究 | 14 |
| 2.1 服務紀錄研究討論 | 17 |
| 3. 質性研究 | 18 |
| 3.1 研究發現 | |
| 3.1.1 服務使用狀況 | 18 |
| 3.1.2 受訪者較為喜歡參與社交康樂及社區共融活動的原因 | 19 |
| 3.1.3 受訪者對於服務的正面感受 | 20 |
| 3.1.4 受訪者對於服務的負面感受 | 21 |
| 3.2 服務成效 | |
| 3.2.1 服務前的狀況 | 22 |
| 3.2.2 服務後的狀況 | 23 |
| 3.3 影響因素 | |
| 3.3.1 負面因素 | 31 |
| 3.3.2 正面因素 | 33 |
| 3.4 服務建議及改善 | |
| 3.4.1 服務建議 | 35 |
| 3.4.2 服務改善 | 35 |
| 三、總結 | 37 |
| 四、建議 | 39 |
| 五、限制 | 41 |
| 參考文獻 | 42 |
| 院舍的「駐場畫家」 | 44 |
| 重拾「家」的感覺 | 48 |
| 在困境中安頓身心 | 52 |

一 研究簡介

1. 研究目的

在香港，公共殘障人士住宿護理服務的提供，仍然遠遠無法滿足其需求。部分殘障人士可能需要等待十年以上，才能獲得住宿服務。為了縮短住宿服務的輪候時間，私營殘疾人士院舍為香港殘障人士提供了另一個選擇。然而，近年來香港的私營殘疾人士院舍服務因其惡劣的環境及服務品質而受到社會各界的批評。私營院舍疏忽照顧及性侵事件導致市民對私營院舍服務使用者生活品質的擔憂，部分人士甚至將香港的私營殘疾人士院舍稱為「人間地獄」。為解決這個問題，一項旨在加強對私營院舍的支援服務而設立，名為「專業外展支援先導計劃」的項目於 2019 年第 1 季展開。是次研究目的為評估先導計劃的整體服務表現和成效，以及環境因素對實施計劃的影響。

2. 研究背景

在香港，如何讓殘疾人士的適當住宿權利與康復需求獲得平衡，已然成為社會服務提供者的一個關鍵挑戰。目前，香港的公共殘疾人士住宿護理服務的供應，仍遠落後於其需求。部分殘疾人士可能需要等待十年以上，才能獲得住宿服務（Labor and Welfare Bureau, 2019）。

有鑑於這種服務與需求的巨大鴻溝，近幾十年來，許多國家的政府期望以多元化的資助方式來推動殘疾人士住宿護理服務的發展。例如在澳洲，專業殘疾人士住宿的提供者由包括政府、非營利組織及越來越多的「市場提供者」（National Disability Insurance Agency, 2018）來支持；而在英國，為殘疾人士及其他有特殊需要人士提供的專業輔助住房，則由已在當地註冊醫療保健系統的私人服務提供者所提供（Regulator of Social Housing, 2019）。

在香港，私營殘疾人士院舍已成為殘疾人士院舍服務的重要組成部分，佔殘疾人士住宿服務的五分之一以上（Labor and Welfare Bureau, 2019）。然而，與一些政策制定者的看法相反，近年香港的私營殘疾人士院舍服務因其惡劣的環境及服務質素而受到社會各界批評。部分人士甚至把香港的私營殘疾人士院舍稱為「人間地獄」。服務使用者被迫生活在一個擁擠、充滿老鼠、跳蚤的環境，甚至面臨被忽視及性騷擾等（Chan et al., 2016；Wong, 2016）。另一方面，私營服務提供者亦表示他們在提供服務時遇到困難，如在聘請職員、提供培訓及維持利潤等方面的挑戰，他們亦因此呼籲政府能為其服務提供支持（Panel on Welfare Services, 2016）。

有見及此，作為改善私營殘疾人士院舍服務質素的重要措施之一，一項為期四年的專業外展支援先導計劃於 2019 年第 1 季展開。該計劃為照顧私營殘疾人士院舍服務使用者在多個方面的社會及復康需要，及改善服務使用者的生活素質，為他們的家人及院舍職員提供支援，並促進當地社區的殘疾人士融入社會。

3. 研究方法及分析方法

是次研究以混合研究方法進行，研究分為兩個階段，第一階段以計劃服務紀錄作量化研究方法進行。服務紀錄使用不同的研究工具來測量服務使用者在計劃實施過程中在感知生活質量、社會支持、情緒健康及功能獨立性方面的前後變化。第二階段，根據服務紀錄分析，從「最成功」及「最不成功」的組別中隨機選取參與者，邀請照顧者及私營殘疾人士院舍員工，深入探討他們對先導計劃的看法。此外，香港在 2019 至 2020 年間面對的各種困境與挑戰的影響亦會得到充分考慮，因這些事件可能對服務提供產生重大影響。研究希望為未來的服務發展提供全面及豐富的意見。最後，以下為是次研究的重點議題：

1. 評估先導計劃的實施表現及成效如何？
2. 呈現先導計劃對私營殘疾人士院舍服務使用者的生活質素、社會支持、情緒健康和獨立生活能力有何影響？
3. 有哪些關鍵背景因素會影響計劃實現預期結果的能力？
4. 先導計劃如何與服務提供者協商服務過程中的影響？

為回應上述問題，研究設計將分為三個部分，包括服務紀錄作量化研究、訪談及聚焦小組。在對服務紀錄進行初步分析後，研究員分別從「成功」和「不成功」組別中隨機邀請 10-15 名服務使用者進行深度訪談。研究採用 Brinkerhoff (2003) 創立的「成功案例法」，首先探討該計劃如何在私營殘疾人士院舍服務使用者中實現其預期效果，採訪「成功」及「不成功」的案例以了解該計劃的影響軌跡。及後，研究員亦邀請了舍友、家庭成員、私營殘疾人士院舍先導計劃職員進行聚焦小組討論，以了解他們對服務表現、環境促進因素及阻礙服務提供因素的看法。聚焦小組採用了目的抽樣作為主要方法，讓其他舍友、家庭成員、私人殘疾人士院舍工作人員及項目計劃職員參與聚焦小組。

第一階段：評估的第一部分探討了參與者開始 / 恢復接受服務時感知到的生活質量、感知到的社會支持、情緒健康和獨立生活能力的變化。評估工具包括改編版的世衛組織 Quality of Life Scale (brief)、感知社會支持的多維量表 (the Multidimensional Scale of Perceived Social Support)、抑鬱焦慮壓力量表 (Depression Anxiety Stress Scales, DASS21) 和日常生活活動指數 (Barthel Index for Activities of Daily Living)。這些量表的中文版均已在香港的衛生及社會服務中得到驗證，並被廣泛使用。日常生活活動指數收集的數據將主要基於治療師的觀察，而其他服務紀錄部分，參與者在服務人員或家庭成員的支持下填寫或回答。服務紀錄只會在必要時以其他人員代為填寫，例如嚴重智力障礙人士。

第二階段：對服務紀錄進行分析後，研究員根據參與者的總體變化將其分為四組。然後，研究員從「最成功」及「最不成功」的組別中隨機抽選參加者，並與每位參與者進行半結構化訪談，訪談持續 45 分鐘到 1 小時。

研究團隊在機構及院舍協助下，在 2019 年 1 月至 2021 年 10 月間，共分為三個階段，分別派發問卷 330 份，前測（時間點 1）有效樣本為 113，後測（時間點 3）有效樣本為 63。第二階段為質性研究，以半結構化訪談形式進行。在機構的協助下，研究團隊在 2022 年 1 月至 5 月期間，共進行了 23 次個人訪談，包括 14 次電話訪談、7 次面對面訪談及 2 次 Zoom 網上訪談。之後，研究團隊亦進行了 4 次聚焦小組討論，聚焦小組包括服務使用者、照顧者、院舍職員及計劃職員。兩個形式的訪談共邀請及訪談總數 41 人，詳細請參閱下表：

統計表 1 服務紀錄研究

| 量表 | 派發問卷數目 | 前測有效樣本 | 後測有效樣本 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|
| 簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF) | 330 | 141 | 74 |
| 情緒自評量表 (DASS21) | 330 | 144 | 68 |
| 生活品質量表 (Short Form-36) | 330 | 168 | 63 |
| 伯格氏平衡量表 (Berg Balance Scale) | 330 | 113 | 81 |
| 巴氏量表 (Barthel Index) | 330 | 147 | 90 |

統計表 2 質性研究

| 受訪形式 | 次數 | 成功案例 | 較不成功案例 | 訪談總人數 |
|------|----|------|--------|-------|
| 個人訪談 | 23 | 12 | 11 | 23 |
| 聚焦小組 | 4 | / | / | 18 |

服務紀錄分析以社會科學統計包 (SPSS) 進行數據統計及分析。分析當中包括皮爾森相關分析 (Pearson Correlation) 及成對樣本 T 檢定 (Paired Sample T-Test)。質性研究分析以主題分析方法進行，研究團隊首先將所有音頻資料轉錄成文字，並由 2 名研究人員分別獨立進行初步編碼，以確立主題的可信度，之後研究人員進行進一步主題歸納，並檢視主題的準確性。

二 研究結果及發現

1. 受訪者背景資料

受訪者總數為 324 人，以男性 (57.67%) 較女性 (42.33%) 為多。年齡方面以 50 歲以上有 204 人 (63.58%)，顯示受訪者普遍年齡較大。未婚受訪者佔總體受訪人數超過七成 (73.15%)，只有一成 (10.80%) 受訪者已婚。大部分受訪者沒有信奉宗教 (72.22%)，而最多受訪者信奉的宗教是基督教 (18.83%)。受訪者學歷普遍較低，約八成受訪者學歷為中學或以下 (79.02%)。就業方面，大部分受訪者為無業 (84.88%)，而有工作的受訪者主要是在庇護工場工作 (5.25%)。受訪者的主要照顧者是兄弟姐妹 (29.94%)，其次是母親 (18.83%) 及父親 (7.41%)。另一方面，大部分受訪者沒有任何子女 (87.35%)。受訪者在經濟上主要依賴政府的綜援 (88.89%)，其次是由家人／親友供養 (3.70%)，而依賴個人儲蓄及傷殘津貼的受訪者則各有 1.85%。患有的疾病方面，受訪者主要患有精神病 (66.36%)，其次為智力障礙，包括輕度智障 (14.81%)、中度智障 (8.64%) 及嚴重智障 (1.23%)，長期病患則有 2.16%，其餘疾病則不足 1%。

統計表 3 背景資料

| | 項目 | N | % |
|------|---------|-----|--------|
| 性別 | 男 | 188 | 57.67% |
| | 女 | 138 | 42.33% |
| | 總數 | 324 | 100% |
| 年齡分層 | 15-19 歲 | 3 | 0.93% |
| | 20-29 歲 | 19 | 5.86% |
| | 30-39 歲 | 37 | 11.42% |
| | 40-49 歲 | 57 | 17.59% |
| | 50-59 歲 | 101 | 31.17% |
| | 60-69 歲 | 89 | 27.47% |
| | 70-79 歲 | 14 | 4.32% |
| | 80 歲或以上 | 2 | 0.62% |
| | 不詳 | 2 | 0.62% |
| | 總數 | 324 | 100% |
| 婚姻狀況 | 未婚 | 237 | 73.15% |
| | 已婚 | 35 | 10.80% |
| | 離婚 | 37 | 11.42% |
| | 寡 | 6 | 1.85% |
| | 不詳 | 9 | 2.78% |
| | 總數 | 324 | 100% |

| | 項目 | N | % | |
|------|------------|---------|--------|--------|
| 宗教 | 基督教 | 61 | 18.83% | |
| | 佛教 | 19 | 5.86% | |
| | 天主教 | 7 | 2.16% | |
| | 道教 | 2 | 0.62% | |
| | 沒有 | 234 | 72.22% | |
| | 不詳 | 1 | 0.31% | |
| | 總數 | 324 | 100% | |
| | 學歷 | 小學及以下 | 69 | 21.30% |
| 中學 | | 187 | 57.72% | |
| 專上教育 | | 27 | 8.33% | |
| 不詳 | | 41 | 12.65% | |
| 總數 | | 324 | 100% | |
| 職業 | 無業 | 275 | 84.88% | |
| | 庇護工場 | 17 | 5.25% | |
| | 其他 | 9 | 2.78% | |
| | 退休 | 7 | 2.16% | |
| | 飲食業 | 5 | 1.54% | |
| | 文員 | 2 | 0.62% | |
| | 保安 | 2 | 0.62% | |
| | 建築業 | 2 | 0.62% | |
| | 清潔工 | 2 | 0.62% | |
| | 不詳 | 3 | 0.93% | |
| | 總數 | 324 | 100% | |
| | 主要照顧者 | 兄弟姊妹 | 97 | 29.94% |
| | | 母 | 61 | 18.83% |
| 父 | | 24 | 7.41% | |
| 其他親屬 | | 19 | 5.86% | |
| 子女 | | 16 | 4.94% | |
| 妻子 | | 11 | 3.40% | |
| 丈夫 | | 5 | 1.54% | |
| 不詳 | | 91 | 28.09% | |
| 總數 | | 324 | 100% | |
| 家庭狀況 | | 有 1 名子女 | 21 | 6.48% |
| | 有 2 名子女 | 14 | 4.32% | |
| | 有 3 名子女或以上 | 6 | 1.85% | |
| | 不詳 | 283 | 87.35% | |
| | 總數 | 324 | 100% | |

| | 項目 | N | % |
|-------|------------|------|--------|
| 經濟狀況 | 綜合社會保障援助 | 288 | 88.89% |
| | 由家人 / 親友供養 | 12 | 3.70% |
| | 個人儲蓄 | 6 | 1.85% |
| | 傷殘津貼 | 6 | 1.85% |
| | 工作 | 2 | 0.62% |
| | 退休金 | 1 | 0.31% |
| | 不詳 | 9 | 2.78% |
| | 總數 | 324 | 100% |
| | 殘疾類別 | 精神病 | 215 |
| 輕度智障 | | 48 | 14.81% |
| 中度智障 | | 28 | 8.64% |
| 長期病患 | | 7 | 2.16% |
| 嚴重智障 | | 4 | 1.23% |
| 肢體傷殘 | | 3 | 0.93% |
| 視障 | | 3 | 0.93% |
| 自閉症 | | 3 | 0.93% |
| 其他 | | 3 | 0.93% |
| 酒精依賴 | | 2 | 0.62% |
| 唐氏綜合症 | | 2 | 0.62% |
| 聽障 | | 2 | 0.62% |
| 不詳 | | 4 | 1.23% |
| 總數 | 324 | 100% | |



2. 服務紀錄研究

研究結果顯示，受訪者的生活品質（WHOQOL-BREF）有所下降。具體而言，相比較前測，受訪者在後測時的生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇得分均有輕微下跌，只有環境範疇得分有所增加。其中，心理範疇的得分下跌最明顯，平均分由 13.1 下降至 12 分，成對樣本 T 檢定結果顯示，受訪者的心理範疇得分在統計學上有顯著下降（ $p < .001$ ）。顯示受訪者的心理健康狀況受到的影響最大。

統計表 4 生活品質（WHOQOL-BREF）

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|----------------------|------|------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Physical Health | .39 | 2.44 | .172 | .160 |
| Pair 2 | Psychological | 1.09 | 2.14 | .000 | .507 |
| Pair 3 | Social relationships | .018 | 2.17 | .943 | .008 |
| Pair 4 | Environment | -.21 | 2.24 | .421 | .094 |

情緒方面（DASS21），前後測對比顯示，受訪者的情緒狀況有所改善。具體而言，受訪者在抑鬱、焦慮及壓力三方面的得分均有所下降（分數越低，情緒狀況越好）。相比前測，成對樣本 T 檢定顯示受訪者在後測的情緒量表總得分及焦慮範疇均在統計學上有顯著下降（均為 $p < .05$ ）。顯示在接受服務後，受訪者的情緒狀況有所改善。

統計表 5 情緒自評量表（DASS21）

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|-------------|------|------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Total Score | 2.05 | 7.63 | .030 | .268 |
| Pair 2 | Stress | .51 | 2.85 | .143 | .180 |
| Pair 3 | Depression | 76 | 3.44 | .073 | .221 |
| Pair 4 | Anxiety | .78 | 2.62 | .017 | .297 |

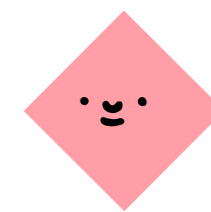
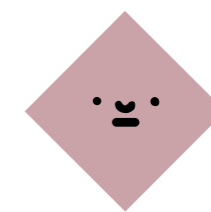
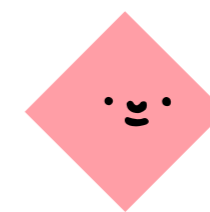
統計表 6 簡明健康狀況調查表（Short Form-36）

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|----------------------------|-------|-------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Total Score | -8.43 | 15.39 | .000 | .548 |
| Pair 2 | Physical Component Summary | -8.85 | 18.86 | .000 | .469 |
| Pair 3 | Mental Component Summary | -8.01 | 17.11 | .000 | .297 |

研究發現，在健康狀況方面的 8 個測量範疇上，受訪者在接受服務後，在除了精力（Vitality）及整體健康（General Health）狀況在統計學上沒有顯著改善外，其餘包括體能（Physical functioning）、日常活動（Role-physical）、身體痛楚（Bodily Pain）、社交活動（Social Functioning）、日常活動（心理健康的影響）（Role-emotional）及心理健康（Mental Health）在統計學上均有顯著上升。

統計表 7 簡明健康狀況調查表（Short Form-36）八項範疇

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|----------------------|-------|-------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Physical functioning | -.45 | 1.71 | .040 | .265 |
| Pair 2 | Role-physical | -4.46 | 11.14 | .002 | .401 |
| Pair 3 | Role-emotional | -6.17 | 14.36 | .001 | .430 |
| Pair 4 | Vitality | -.34 | 3.88 | .492 | .087 |
| Pair 5 | Mental Health | -.97 | 2.99 | .013 | .322 |
| Pair 6 | Social Functioning | -3.67 | 10.57 | .008 | .347 |
| Pair 7 | Bodily Pain | -5.79 | 14.08 | .002 | .412 |
| Pair 8 | General Health | -.29 | 3.55 | .526 | .080 |



伯格氏平衡量表方面 (Berg Balance Scale)，受訪者在接受服務後，平均得分由 32.33 上升至 34.31 分 (分數越高，平衡能力越高)。成對樣本 T 檢定結果顯示，受訪者的平衡能力得分在統計學上有顯著上升 ($p < .05$)。

統計表 8 伯格氏平衡量表方面 (Berg Balance Scale)

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|-------------|-------|------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Total Score | -1.98 | 8.19 | .033 | .241 |

最後，在獨立活動能力方面 (巴氏量表, Barthel Index)，結果顯示受訪者的獨立活動能力得分雖然有輕微上升 (得分越高，獨立活動能力越強)，但成對樣本 T 檢定則顯示受訪者的前後測得分沒有顯著分別。

統計表 9 巴氏量表 (Barthel Index)

| Paired Samples Test | | | | | |
|---------------------|-------------|------|-------|------|-------------|
| | Variable | Mean | S.D. | Sig. | Effect size |
| Pair 1 | Total Score | -.19 | 10.07 | .859 | .019 |

總體而言，受訪者在接受服務後，多個方面的個人狀況均有所改善，尤其在健康狀況方面，受訪者的改善最為顯著。但值得注意的是，受訪者的心理範疇得分亦有顯著下降。

2.1 服務紀錄研究討論

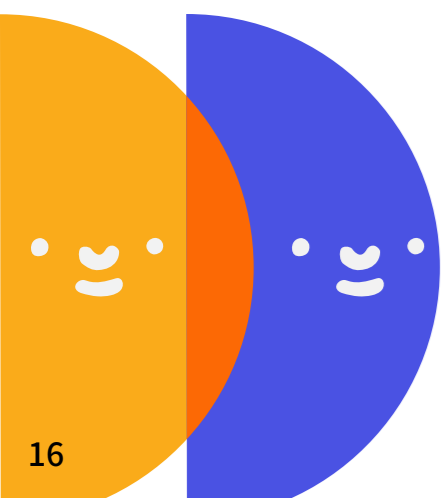
服務紀錄的研究發現，受訪者的生活品質有所下降，這可能與計劃推行時的社會環境有關係。因當時正值肺炎疫情較為嚴重的時期，各院舍均訂下嚴格的疫情防控措施，不管對外措施還是院內防控均對服務使用者、照顧者、計劃職員帶來很大影響。過往就有研究指出，個人的隔離會對生活品質造成負面影響 (Moreno-Tamayo et al., 2020)。而在疫情防控環境下，受訪者會因措施無法外出，同時外來人士亦無法前往探望，造成受訪者與外界隔離的狀態。另一方面，由於服務使用者亦需要同時遵守院舍內的防控措施，導致他們與其他院友交流、共同活動的時間減少。在此等情況下，導致受訪者的生活品質有所下降。

雖然疫情造成了受訪者對外界的物理隔離，但另一方面，計劃職員通過與受訪者進行輔導、定期的治療服務，為受訪者提供了一定程度的情緒支援。有研究就指出，有大約 14% 的香港市民在疫情下有焦慮的症狀 (Choi et al., 2020)。而計劃在疫情期間亦運用了如電話、即時通訊軟件，繼續提供輔導服務，相信此舉有助受訪者在疫情期間減低他們的焦慮症狀 (Carbone et al., 2022)。

研究亦發現受訪者的健康狀況在接受服務後得到了很大的改善，無論是心理還是生理健康均有明顯的改善。此改變得益於計劃為受訪者提供了準確而有效的活動、治療及輔導服務。由於受訪者的生理狀況得到改善，對他們的心理健康亦帶來了正面影響。過往就有研究指出，身體疼痛是自殺念頭及自殺行為的其中一個風險因素 (Calati et al., 2015)。而受訪者參與計劃後，身體狀況的改善有效減低受訪者的不愉快日常經驗，例如受訪者在日常活動、身體痛楚方面的得分均有顯著改善。日常生活經驗的改善從而對受訪者的心理帶來正面影響日常活動，例如受訪者的心理健康的影響、心理健康兩個分項目上的得分均有顯著改善。

值得注意的是，受訪者在精力這一項上的得分沒有明顯改善，考慮到受訪者大部分年紀較大，過度密集的活動亦可能會對受訪者帶來壓力。

總括而言，受訪者在接受服務後，無論身體或是心理狀況均有顯著改善，尤其這些改善並非單獨存在，而是一個互為影響的關係。因此，受訪者不論在日常活動，或是心理狀況，或是整體上均能夠獲得改善。



3. 質性研究

研究團隊就訪談資料整理出四個主要方面，進行了主題分析，即服務使用狀況、服務成果、服務的影響因素及服務的建議及改善。總體而言，服務使用者較多使用社交及康樂活動，其次為專業服務。服務成果方面，比較參與服務前的狀況，服務使用者在參與服務後，生理及心理狀況、日常生活狀況、社交狀況均得到改善。而服務的正面促進因素主要為活動獎勵及職員鼓勵與支持、及人際關係的改善。造成阻礙服務的負面因素則較為複雜，主要阻礙因素為個人方面，例如服務使用者的個人健康狀況、能力、精神狀態等等，另一方面，亦包括服務使用者對服務的了解、投入及興趣程度高低，與舍友的關係、及疫情等外在環境因素。服務建議主要圍繞增加專業服務次數及外出活動的機會，而服務改善則主要為改善服務難易程度、缺乏服務使用者反映渠道及服務上的不足。

3.1 研究發現

3.1.1 服務使用狀況

受訪者主要使用過的服務為社交康樂及社區共融活動 (N=20)，其次為專業服務，如輔導服務 (N=14)、職業治療 (N=13)、物理治療 (N=13)。受訪者參與的社交康樂及社區共融活動主要分為外出活動及室內活動，外出活動例如旅遊及參觀、山藝等等。受訪者會在計劃職員帶領下前往，並且過程中亦會提供參加者活動時間，如可前往購物、拍照等等。而室內活動則主要為手工藝、問答遊戲、棋牌遊戲及康樂運動。活動主要由計劃職員帶領，並且加入不少競技元素，例如獲勝有豐富獎品、食品，甚至一些聯院活動會提供獎杯、獎狀等等紀念品。而輔導服務則主要讓受訪者獲得向職員傾訴的機會，讓受訪者能夠傾訴生活疑難，並為其提供可行的解決辦法；另外，輔導服務亦讓職員能夠通過問卷調查、口頭詢問的形式了解受訪者的身心狀況。至於職業治療則為受訪者提供一些實用技巧如使用智能手機、打字、收發訊息等等。最後，物理治療服務主要為針對受訪者不同的身體狀況，提供治療服務，提升他們的身體靈活性及減少他們所受到的傷患及痛楚。

3.1.2 受訪者較為喜歡參與社交康樂及社區共融活動的原因

因為社交康樂及社區共融活動通常比較多元化，包括不同手工藝活動、棋牌類活動，亦有一些娛樂活動如看電影、唱歌等等，受訪者比較容易揀選到他們喜歡的活動去參加，因此社交康樂及社區共融活動較為受歡迎。另一方面，研究發現此類活動較能讓受訪者身心狀況得到改善，例如讓他們的心情得到放鬆，精神狀態得到改善：

“我覺得呢，啱做完運動呢，個人呢醒神的嘍。” (受訪者 4)

“有時去玩下，個人又開心啲囉。即係唔駛個人鬱鬱悶悶咁囉。” (受訪者 9)

“放低啲嘢，唔洗諗咁多囉。” (受訪者 14)

另外，活動較容易讓參加者投入其中，享受活動過程及成果。例如有受訪者指出某些有競技成分的活動讓他們感到心情很刺激：

“掙飛鏢刺激呀嘛，計分。” (受訪者 20)

“其實聯院嘅活動係令我最深刻、最難忘，因為聯院…比起自己嗰個院舍嗰個規模更加大，嗰個競爭呀、…交流呀、溝通更加多。” (受訪者 24)

即使喜歡比較靜態的活動，受訪者亦能揀選如書法活動。活動不但讓他們能夠靜下心來，亦會令他們感到開心和滿足。最後，康樂活動因較為多元化，所以能夠讓受訪者揀選他們感興趣的活動參與。亦有受訪者曾表示因為手工藝活動主題很多元化，因此對活動感興趣才去參與：

“因為參加手工呢佢…唔係普通嘅…啱係…直頭係每逢唔同嘅節日佢都會整唔同嘅手工。” (受訪者 24)

3.1.3 受訪者對於服務的正面感受

不少受訪者都會表達他們對於活動有正面感受，例如參與活動讓他們感到愉快放鬆（N=21），能夠有機會與舍友一同參與（N=6），而在過程中感到備受尊重（N=2），因此讓他們能夠享受活動過程（N=14），感到自信及有成功感（N=7）。例如，大部分參加者都會表示參加活動讓他們感到很開心。而受訪者感到開心的原因亦各有不同，有受訪者表示因為被人欣賞而感到開心：

“（職員教導如何使用 WhatsApp），佢就話好高興教你一次就識，識得用…比人讚咪開心囉。”

亦有受訪者表示能夠參與活動，為自己製造獨一無二的紀念品而感到開心：

“開心我又開心囉，整個啲出面無得買。”（受訪者 18）

總體而言，受訪者主要感到開心的原因是活動給予了他們額外的事情，不至於讓他們無所事事。而參與活動，亦令到他們能夠有機會轉變心情，讓他們身心得到放鬆：

“…見我自己有得玩下都好丫…即係有些少寄托咁囉。唔…有陣時呀，起碼自己識得點樣放鬆自己囉。”（受訪者 4）

“有啲活動參加，啫個身心健康啲愉快啲囉。”（受訪者 22）

3.1.4 受訪者對於服務的負面感受

因為社交康樂及社區共融活動通常比較多元化，包括不同手工藝活動、棋牌類活動，亦有一些娛樂活動如看電影、唱歌等等，受訪者比較容易揀選到他們喜歡的活動去參加，因此社交康樂及社區共融活動較為受歡迎。另一方面，研究發現此類活動較能讓受訪者身心狀況得到改善，例如讓他們的心情得到放鬆，精神狀態得到改善：

“好似好悶呀曠場，石澳個個。”（受訪者 14）

亦有受訪者表示對某個桌上遊戲不感興趣，而他亦觀察到其他參加者亦有類似情況：

“反而無咩興趣，玩完一次我就無唔知係我唔想玩定點，好多人都唔想玩。…係無咩興趣囉。”（受訪者 18）

另一方面，有受訪者亦曾表示活動的難度太高，讓他們無法完成或難以學會。例如有受訪者表示在摺紙活動中，一些摺紙難度太高而學不會。另外，受訪者亦指出在參加另一個問答活動的時候，很多時候因為問題難度太高而不懂回答。

總體而言，受訪者在服務過程中的主要正面感受為感到愉快放鬆，而負面感受主要圍繞對活動的不滿上，即活動難度太高或者是覺得活動很悶，因而不感興趣。

3.1 研究發現

3.2.1 服務前的狀況

受訪者在服務前的狀況普遍不佳，尤其在生理及心理方面的狀況交差。很多時候，他們亦較缺乏日常生活的技能、技巧，以及缺乏對社區的認識。加上疫情的影響，長時間在院舍逗留，他們的社交狀況亦較差。

研究發現，不少受訪者在服務前的身體狀況較差，最常出現的是身體受痛楚折磨（N=9），其次為身體活動能力欠佳（N=8），亦有部分受訪者有慢性疾病（N=5）。其餘包括睡眠質素差（N=3）、記憶力下降（N=2）及有肥胖的狀況（N=1）。另一方面，受訪者的心理健康狀況亦出現問題，最常見的情況為封閉自己（N=6），其次為精神狀態緊張（N=5）及有鬱結情緒（N=5），亦有受訪者表示自己患有精神疾病（N=1）。受訪者日常生活技巧及對社區的接觸、認識亦較為匱乏，例如，不少受訪者與社區的接觸或互動很少（N=8），而更有部分受訪者日常缺乏運動（N=4）。最後，在服務前，受訪者的社交狀況亦比較差，他們的人際關係疏離（N=2），甚至缺少與家人溝通（N=1）。

3.2.2 服務後的狀況

接受服務後，受訪者的整體狀況均有所改善，包括生理、心理、日常生活技巧及社區接觸、以及社交狀況都得到不少改善。

生理狀況

生理狀況方面，最明顯的改善是身體痛楚得到舒緩（N=12），其次為身體的活動能力得到改善（N=11）。研究亦發現不少受訪者的認知及記憶能力（N=5）、睡眠狀況（N=5）及身體健康（N=5）都得到改善。研究發現，在不同服務之間互相配合下，受訪者的身體狀況得到較大改善，有受訪者由無法走動變得可以自由行動，亦有受訪者感到身體變得靈活。具體而言，研究發現物理治療能有效改善受訪者身體痛楚，讓受訪者的長期病患、舊患處痛楚減少。另一方面，配合計劃職員教導及鼓勵，讓受訪者學會鬆弛運動的方法，亦能減低部分受訪者的身體痛楚並提升他們的身體靈活性。而值得注意的是，研究發現部分較為靜態的活動如手工藝，除了能訓練受訪者的大腦協調，也能提升受訪者的手部靈活性。

研究發現，身體痛楚的減少得益於受訪者所接受的專業服務，例如部分受訪者均有脚痛、脚痺的狀況（N=7），物理治療服務則有效減輕和舒緩了他們的舊患痛楚

“(物理治療師) 幫我整番好啲囉。…有隻腳痛又幫我…整番無咁痛囉。”（受訪者 5）

“…做完之後就震下，震下係隻腳。…做完之後鬆弛番囉。”（受訪者 14）

“我嗰個電，電完隻腳，夜晚訓覺咪無咁痺囉。”（受訪者 1）

研究亦發現，受訪者在接受服務後，身體的活動能力亦有所改善。一方面服務提供了受訪者外出活動的機會，讓他們可以多運動身體，活動能力因而有所好轉，另一方面，得益於物理治療服務讓受訪者身體痛症減少，受訪者身體活動能力亦較服務前有所改善。例如有受訪者指出，外出山藝活動能讓他們得以鬆弛一下身體：

“(行山) 郁下筋骨囉，鬆弛下囉。” (受訪者 14)

亦有受訪者在計劃工作人員的指導下學會做一些鬆弛運動，加上物理治療的配合，身體變得較服務前強壯，靈活性也得到提升：

“就覺得自己無，腳無乜力呀，開始，就，可能姚姑娘、蘇姑娘教我… 教我做啲啲 (動作) 呢，就好多，好，比之前好好多啦。” (受訪者 7)

“…不過呢我做完 (物理治療) 呢，啫啲啲手腳呀，行路都靈活好多。…唔會硬梆梆，硬梆梆咁囉，啲個人咁囉。” (受訪者 7)

研究亦發現，受訪者在職員的鼓勵和支持下，會更為積極參加服務，服務成果亦會更好：

“我全靠啲社工，啲姑娘，同埋呀 Sir，就教，教下點樣行路。…點樣大步啲，大步啲，勇敢啲，一步踏一步咁出街，拖住我。…猛咁行，行行，係，行咗幾個月喇，隻腳真係靈，靈活咗好多。…可以行到，而家喇，又行得，又跳得，咩嘢都無，好返晒啦。” (受訪者 8)

值得注意的是，一些比較靜態的康樂活動，如手工藝，亦能對受訪者帶來額外的好處。例如有受訪者表示，手工藝活動不但能讓他鍛煉到大腦，還能讓他的手指變得靈活：

“…做手工可以訓練我哋嘅腦力呀。…手工藝呀，手，手部靈活呀，都好好，very good 啦。…做完咗手腳靈活咗好多，好，好咗好多啦。” (受訪者 8)

另一方面，康樂活動亦讓受訪者的認知能力及記憶力亦有所改善。有受訪者在參加勞作活動後，頭腦變得清醒、靈活；而棋類活動亦提供了機會讓受訪者能夠多思考。而研究亦發現，工作人員提供的記憶力遊戲能夠讓受訪者的記憶能力有所改善 (N=3)。

睡眠狀況改善亦是其中較多出現的生理狀況改善。有受訪者在接受物理治療服務後，因為身體痛楚減少，睡眠質素提升，另一方面，亦有受訪者因為對噪音敏感而無法安睡，在諮詢職員意見下，得到職員提供的耳塞後，睡眠狀況得到明顯改善。

心理狀況

心理狀況方面，研究發現受訪者最常在參加服務後，情緒得到改善 (N=12)，其次為變得更正面及積極 (N=8)，心情感到開心愉快則排第三 (N=7)，亦有不少受訪者在接受服務後對自己的了解增加了 (N=5)，其餘則包括自身壓力得到舒緩 (N=2) 及建立自信 (N=1)。

情緒方面，受訪者在參加服務後，會比較能夠放鬆心情。受訪者心情得到放鬆的原因主要為與職員傾訴 (N=8)。服務後，受訪者增加計劃職員作為傾訴對象的途徑，對受訪者舒緩情緒有一定程度幫助：

“起碼有個聆聽者，咁呀一定係舒服，有個傾訴對像呀嘛。” (受訪者 8)

“即係依家傾下呢，就覺得自己會開心啲，係咪？有個人傾下就…… (好一點)。” (受訪者 14)

受訪者在與職員傾訴後，緊張或不安情緒都能夠得到舒緩，並且服務職員亦會教導受訪者如何處理自己的情緒問題，例如有職員就教導受訪者可以通過深呼吸的方法去舒緩情緒。另外，職員亦會勸導受訪者不要與別人爭執。因此，受訪者在向職員尋求幫助後，學會如何處理情緒，情緒變得穩定從而得到放鬆：

“教識我哋啲唔會發脾氣呀…冇咁暴躁冇咁咩憎囉。” (受訪者 13)

亦有受訪者學以致用，在院舍及工作場所運用職員教授的技巧：

“…同佢哋傾下，傾下傾下咪學多啲！點樣，點樣去個啲，解決啲即係，啲啲放鬆啲咪得囉。情緒咪開心啲囉。舒緩啲，諗，平穩啲囉，穩定啲囉！啲啲情緒。…（被問及在什麼場合能夠運用學會的技巧）工場又有，宿舍又有囉。”
（受訪者 11）

另一方面，康樂活動亦能幫助受訪者舒緩情緒。有受訪者就因為參加外出活動，得到到社區走動而因此心情變好，或感到情緒變得穩定：

“心情又好咗好多，出去行…有陣時呀，起碼自己識得點樣放鬆自己囉。”（受訪者 4）

“有啲活動參加吓呢就情緒穩定啲囉。”（受訪者 22）

除了情緒舒緩，研究亦發現受訪者在服務後變得較為正面及積極。有受訪者在參加活動後，感到自己變得活潑了，亦有受訪者參與康樂或者外出活動後，精神變好了。而精神狀態的改變，令受訪者得以與他人展現更多互動，變得不再封閉自我：

“（參加活動後）啫起碼同人可以溝通吓咩…啫唔係孤伶伶一個人，匿喺房個度，又唔願出嚟參加，喺度瞓覺…”（受訪者 23）

“…（心情）唔再孤獨自我封閉，可以同其他啲舍友交談下。”（受訪者 8）



另外，研究亦發現受訪者在參與計劃後，日常活動增加，變得比較忙碌時，心情亦會有所轉變：

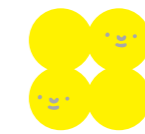
“開心囉，就參加咗活動呢，就有啲…有啲細藝開心囉。
…參加咗呢，啫有啲嘢做吓，精神健康都好啲，開心咗。”（受訪者 22）

此外，受訪者在參與服務後，對於自我了解亦較多。有受訪者在參與服務後，對於自己的精神健康狀況得到更多了解，亦因此明白到自己跟從醫療指示進食藥物的重要性：

“（參加服務後）知道自己個人個個心理質素囉。…而家了解多啲，而家了解自己多啲嘅嘢，同埋要食藥囉！”（受訪者 11）

提升對自我的了解亦會令受訪者學會更多地思考如何與他人互動，甚至在工作上的態度亦會有所改變：

“…可能你做人處事呀，你個人嘅，要要有啲思考囉。要即係話，唔好話，乜都唔諗呀，就即刻做囉。…即係會，尤其啲工作…你要專心嘅。”（受訪者 19）



日常生活狀況

在日常生活方面，研究發現大部分受訪者均能夠學習到新事物或新技能（N=18）。研究發現不少受訪者能夠學習到一些實用技能，例如有受訪者在職員教導下學會了如何使用智能電話，如何收發訊息，甚至學會了打字。亦有受訪者在職員鼓勵下參與了園藝活動：

“叫（我們）荔景個救世軍中心嗰度種嘢呀！佢話做吓義工啲…橫掂係宿舍，問我好唔好，我係宿舍悶，都好呀，去咗囉。”（受訪者 22）

受訪者得以外出呼吸新鮮空氣，還因此學會了不少園藝的知識：

“好清新呀啲空氣，同埋，啫又可以啫幫吓種吓啲嘢，啫學到少少嘢囉。…學到點樣…教我哋換泥呀…舊泥換新泥，咁樣好辛苦都做吓啦…咁跟住就…整啲啲種子落去囉。”（受訪者 22）

另外，亦有不少受訪者在服務後培養了良好習慣（N=12）。有受訪者在參加服務後多了與人溝通及準時覆診，亦有受訪者就物理治療師指導下，培養了每天做運動的習慣，還有受訪者在職員教導下培養了理財習慣：

“睇你啲錢用咗邊度，洗咗幾多咁囉。…啫知道啲錢 er 點樣洗，用咗邊度呀…咁如果你唔識因住呢，到月尾嗰陣咪冇咁多錢用囉，如果你唔慳番啲。”（受訪者 23）

亦有受訪者在職員建議下，學會入門飲食健康的知識，從而培養均衡飲食的習慣。

社交狀況

社交狀況方面，服務後的主要改變是社交接觸的機會增加（N=10），人際關係亦得到改善（N=8），還因此社交技巧得到提升（N=3）。計劃提供了不同類型的活動，因此受訪者能夠增加與別人互動的機會，例如有受訪者表示其最深刻的活動是聯院比賽，因此與他人溝通的機會增加，自己亦會變得較為積極參與：

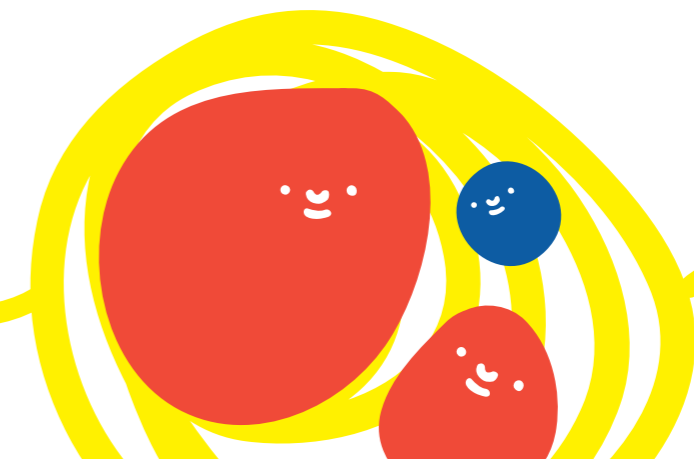
“其實聯院嘅活動係令我最深刻、最難忘，因為聯院唔…比起自己嗰個院舍嗰個規模更加大，嗰個競爭呀，嗰個…交流呀，溝通更加多。…（其他院舍參加者）每一次一嚟到就好熱情…啫係唔…唔會唔理人囉”（受訪者 24）

另外，亦有不少受訪者在服務後培養了良好習慣（N=12）。有受訪者在參加服務後多了與人溝通及準時覆診，亦有受訪者就物理治療師指導下，培養了每天做運動的習慣，還有受訪者在職員教導下培養了理財習慣：

“…天南地北，或者佢（職員）叫你講吓你人生經歷呀或者…你對自己呀或者咁講番啲經歷咁囉又係…啫好似…將自己以前細個個啲嘢或者經歷啲嘢講番出，嚟大家分享吓囉，啫起碼知道呢個咁嘅經歷，同我差唔多，雖然唔係住埋同一個地方，但係而家同埋一個院舍咁囉。”（受訪者 23）

有受訪者在與職員傾訴後，心情得到改善，學會了主動與別人聊天，還因此與家人溝通亦有所增加：

“而家就…佢行過嚟同我講嘢，我就問下佢叫咩名咁樣啦！…即係係呢度講多咗，返到屋企都會講多咗嘅。”（受訪者 7）



另一方面，活動亦讓參加者可以與其他舍友互動，相互關係亦有所改善。例如有受訪者參與活動後感到自己變得合群

“同埋合群咗啦，啱理人多咗啦，啱我以前係一個好主觀嘅人嚟嘅。
…所以我覺得好開心”（受訪者 24）

“參加生日會好開心呀！…好有氣氛呀！…係幫我哋啲舍友…一齊慶祝囉。
…咁呢就有嘢飲有嘢食、有蛋糕、就有佈置氣氛…咁唱吓歌唱吓 K 呀…就傾吓偈，
咁咁玩足一日”（受訪者 22）

除了與舍友的關係得以改善，受訪者與家人的關係亦得到改善。有受訪者就參與勞作活動後，把成品送給家人，家人還因此感到很開心：

“…我整咗個燈籠送俾媽咪…媽咪好開心喎。…佢嚟探我呢，我話基督教家庭服務中心呢教我整嘍，咁我話我送個俾你啊媽咪，佢好開心拎咗返屋企。”
（受訪者 22）

還有受訪者在參加計劃後，由以往不與家人聊天，到現在與家人關係變得親密，還會每天通電話：

“因為可能我屋企，我都唔係好同屋企人傾偈嘍。…返到屋企淨係坐係度。…即係反而係院舍，就會同（別人聊天）……可能知道講多咗，返屋企就講多咗嘍嘅。…（家人說）可能比之前，多口咗。…我以前，我唔敢同我哥講，返我呢度啲嘢嘍…而家我就同我呀哥佢，而家一夜晚黑，差唔多 7 點零鐘，我就同佢傾返呢度，今日做過咗咩”（受訪者 7）

總體而言，接受服務後，受訪者的生理及心理狀況改善明顯，尤其在接受服務後，受訪者的身體痛楚得以舒緩，其心理狀態亦會好轉。另一方面，參與活動後，不少受訪者的心理狀態有所改善，尤其活動能夠緩解到受訪者的負面情緒，令他們的心理健康得到改善。另一方面，參加活動亦讓受訪者學會了生活技能及興趣，活動亦增加了受訪者與別人交流溝通的機會，因此讓受訪者能夠學習到如何與他人相處，人際關係亦得以改善。

3.3 影響因素

是次研究發現，受訪者在接受服務時，受到了負面及正面兩個方面的影響。具體而言，受訪者受到疫情及個人能力因素的負面影響最大（均為 N=8），其次為受到個人生活習慣的負面影響（N=7）。顯示受訪者認為最影響他們接受服務的負面因素為疫情影響。另一方面，受訪者接受服務時受到的正面影響主要來自職員的鼓勵及支持（N=7），其次為活動獎勵（N=6），最後，人際關係的改善也有為他們帶來正面影響（N=2）。顯示受訪者認為職員的鼓勵及支持是他們在接受服務時最重要的正面因素。

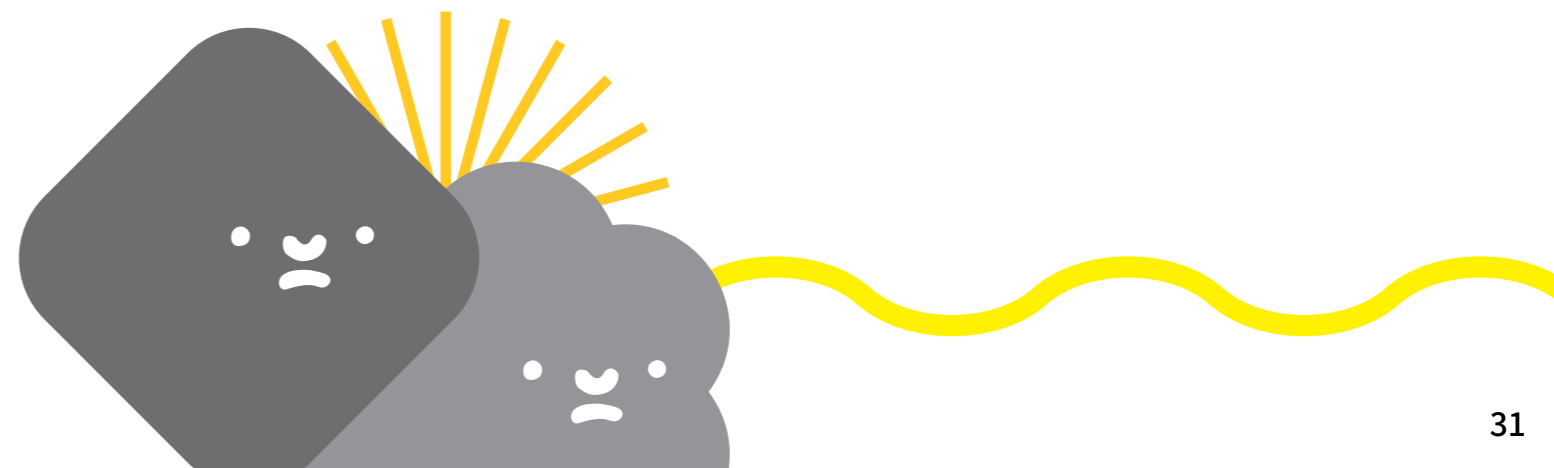
3.3.1 負面因素

研究發現，疫情對受訪者帶來的負面影響較為嚴重（N=8），甚至在疫情嚴重的期間，計劃職員無法進入院舍，導致服務被迫暫停：

“做園藝做咗幾次啦，跟住又停。種咗幾次囉，跟住又…
呢到疫情…停咗。”（受訪者 17）

“（物理治療服務）停左喇。疫情又咁犀利，佢地都宜家都門口都唔入喇。
基督教個啲社工、阿 sir。門口都唔入架喇。”（受訪者 17）

“附近啲公園，有一次因為疫情關係唸住去香港公園嘅都去唔到啦！”
（受訪者 23）



在個人能力方面，研究發現受訪者的個人能力不足對他們接受服務有負面影響（N=8）。有受訪者表示阻礙自己去做運動的最大因素是「難」，亦有受訪者害怕自己無法應付。有受訪者則指出，在手工藝活動上未能跟上進度。研究亦發現，有受訪者因為個人學習能力不高，加上服務間隔太長，未能鞏固所學的知識及技巧：

“...即係佢（職員）教得好快，同埋佢一次過教囉。咁佢又隔咗個星期再嚟。...咁第二日已經唔記得咗。”（受訪者 12）

另一方面，研究發現受訪者在接受服務時，會受到個人習慣的負面影響。如有受訪者提到，他們接受物理治療師的輔導後，因為個人懶惰的原因，並沒有按治療師建議自行繼續復康治療（如簡單動作改善痛楚）：

“（物理復康治療）無做啦。...自己有時會懶㗎。”（受訪者 9）

“做少咗喇。...可能係懶啦！”（受訪者 15）

“都係等呀李 sir（物理治療師）睇下黎到我先做架啫。...（自己）唔係做唔到，係懶啫。”（受訪者 18）

最後，研究發現受訪者亦有受到院舍的負面因素影響，如有受訪者指出院舍沒有足夠的私人空間，受訪者每次與計劃社工在電話傾訴時，均需要減低自己的聲量，以免被其他人聽到對話內容。

3.3.2 正面因素

在正面影響方面，研究發現受訪者受到職員的鼓勵及協助為他們帶來了較大的正面影響（N=7）。有受訪者指出，計劃職員提供服務時很關心他們，即使在疫情下，亦盡量運用不同處理方法去為受訪者提供服務：

“佢哋就會即刻呢就會好關心我哋囉...同埋真係，係呀佢哋真係好關心我哋的舍友，自從疫症嚟咗，雖然佢哋嚟唔到，帶唔到我哋去參觀，咁但係呢就都成日都安排比過嚟比我哋一兩個舍友呀，一齊去參與活動囉。”（受訪者 24）

另外，計劃職員知道受訪者有特殊需要時，亦會因應受訪者的需要協助受訪者能夠繼續參與活動：

“基督教家庭服務中心（職員）...真係體恤咗我嘅需要囉，因為我呢就食藥有副作用嘅，咁呢有陣時呢就專注得濟呢...我就會...反眼呀，因為過度集中呀。...佢哋就見我做手工呢，做到差唔多...就會叫我停一停，跟住之後繼續...”（受訪者 24）

受訪者亦指出，當他們遇到困難時，職員亦很樂意幫助他們，更有受訪者在職員鼓勵及協助下，由無法自行活動到現在已經能夠自行走動：

“我而家咧，學出街咧，就可以行得啦。...而家可以行得走得啦。...多謝呀 Sir 同埋姑娘不停咁樣教導我哋。...鼓勵我哋...”（受訪者 8）

在活動獎勵方面，受訪者指出，因為活動有較為豐富的獎品，因此他們亦會較樂意參與活動。如有受訪者指出，參加運動後，職員會給予零食作獎勵，因此而感到參與活動很開心：

“鍾意（活動）好開心，贏咗有獎品囉。…咁我哋做完都會有野飲有野食我地，劉姑娘就會比啲野食我地。比零食我哋囉。”（受訪者 14）

“佢哋最鍾意參加阿聰 Sir 嘅嘛。…阿聰 Sir 次次都有嘢食派嘍，啫係做完佢叫你做嘅嘢啦，咁呀好喇一人一啲喇咁啦。…生果啦，葡提子啦，香蕉啦。”（受訪者 4）

總體而言，受訪者在接受服務時，受到外在環境的負面影響及個人習性的負面影響較大。由於疫情的關係，不少服務及活動被迫取消或轉而以其他方式進行，另一方面，受訪者個人的習性亦影響了部分專業服務，兩方面的負面影響令復康服務等專業服務進度可能有所延誤。而正面因素方面，研究發現職員的鼓勵及協助對受訪者參與活動的正面影響較大，令受訪者參與服務的正面感受及動機增加。

3.4 服務建議及改善

3.4.1 服務建議

服務建議方面，受訪者主要就增加不同服務方面提出了建議。其中，增加運動及戶外活動為最常見的建議（N=13），其次為增加社區及社交類型活動（N=6），最後為加設實用類型活動（N=4）。

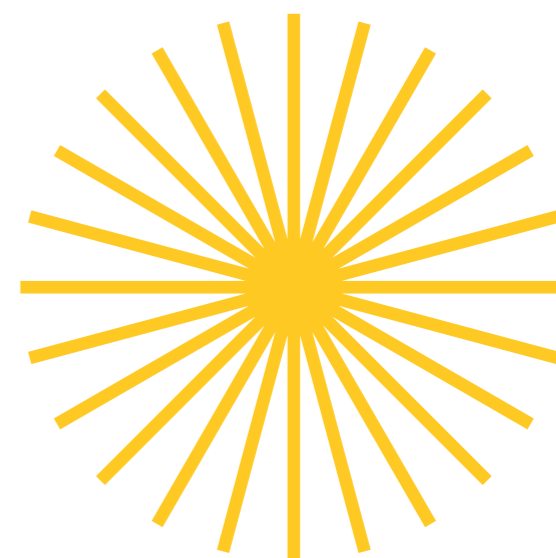
運動及戶外活動方面，受訪者提出希望能夠增加戶外運動的次數，主因是戶外運動能夠讓受訪者增加外出機會。另外，球類活動亦是受訪者希望增加的活動，例如保齡球、排球等等。而水上活動亦是較多受訪者希望增加的活動，有受訪者希望能夠前往海灘、學習獨木舟，亦有受訪者希望能夠加設游泳課程。社區及社交類型活動方面，有受訪者希望能夠加設一些實用講座及思考訓練，亦有受訪者希望能加設興趣班。社區活動方面，有受訪者表示因為長期留在院舍，因此希望能夠增設一些社區認識的活動，例如教導他們如何搭乘地鐵前往目的地等等。最後，受訪者亦就專業服務的次數提出建議，如有受訪者希望物理治療及職業治療的次數能夠增加一些。

3.4.2 服務改善

服務改善方面，受訪者主要就服務及活動方面的不足提出了改善意見。其中，研究發現部分受訪者認為服務的難度太高（N=3），例如有受訪者指出手工藝活動太難，因此不太喜歡參與。有受訪者表示活動太過於密集，導致身體感到疲累。但另一方面，亦有受訪者因為活動人數限制，而無法參加自己喜歡的活動。最後，受訪者表示缺乏反映意見的途徑。受訪者表示活動難度太低，希望增加活動難度，但被問及為何不向職員反映時則表示，職員帶領活動時間很緊迫，受訪者沒有時間反映意見。

總體而言，受訪者的建議及改善意見主要為希望增加戶外活動。原因可能與較多受訪者長期未能外出有關，因此受訪者希望通過服務計劃，能夠增加外出的機會。

三 總結



3. 總結

是次研究就受訪者接受相關服務開展了混合研究，研究結果顯示，受訪者在接受服務後，多個方面的狀況均有所改善。服務計劃提供了受訪者包括生理、心理、社交及日常技巧等方面的活動，涵蓋戶外到室內活動。即使受到疫情等不利因素影響，但在職員及受訪者的積極參與下，服務仍為受訪者帶來了不少裨益。研究發現，受訪者較為明顯的改善為生活品質、心理及生理健康方面。

服務為受訪者提供不同生理健康服務，如物理治療、職業治療等等，令受訪者的身體痛楚及活動能力有明顯改善，而身體狀況的改善亦令受訪者在揀選活動時的選擇增加，因而更加積極參與不同類型活動。參加不同類型活動，如戶外活動、社交活動等，亦會進一步改善受訪者的心理健康狀況。而參加活動亦進一步讓受訪者學習到不同的生活技能及社交技巧，因此受訪者的生活品質能夠有所提升。



四 建議

4. 建議

服務計劃涵蓋了不同方面的服務，惟未來可考慮就受訪者的建議及改善意見，增設部分服務及活動，讓參加者能夠得到更為全面及完善的服務。

1. 增加戶外活動

考慮到過去疫情的影響，大部分戶外活動被迫取消。在將來疫情緩和及情況許可下，建議服務計劃職員可適當地增加外出活動的機會，讓服務使用者能夠進入社區。而外出活動方面，建議可多增設球類活動，一方面受訪者均表示對球類活動很感興趣，另一方面，運動對於服務使用者亦有改善身心狀況的好處。

2. 增加實用課程及講座

考慮到受訪者多數時間未能離開居所，對於社區及社會變遷或比普通人不了解。服務計劃職員可考慮增設一些實用性較高的活動及日常生活技巧講座，例如系統地教授服務使用者如何乘搭地鐵、巴士等等的技巧，介紹社區的重要資源及設施。另一方面，服務計劃職員亦可根據受訪者的建議增加現有或加設新興趣班，如增加畫畫、園藝等等興趣班的參與人數，讓更多感興趣的服務使用者能夠參與。

3. 調整活動難度及頻密程度

具體而言，在藝術勞作等需要肢體協調較高的活動上，建議服務計劃職員可以根據服務使用者的狀況，調整活動的難度，讓每位服務使用者均能充分參與活動，避免受訪者因感覺難度太高而放棄參與。另一方面，考慮到服務使用者的身體狀況及年齡偏大，服務計劃職員宜調正活動的行程表，讓服務使用者在活動與活動之間有充足的休息時間。

4. 調整活動報名辦法及改善流程

由於部分活動或較受歡迎，服務計劃職員可以考慮根據過往活動的報名狀況，及考慮在服務使用者之間進行簡單調查，適時地增加或減少部分活動的次數、人數限制，調整資源及根據實際狀況為服務使用者提供他們感興趣的活動。另一方面，服務計劃職員宜建立較為透明及清晰的報名流程，並在有需要時向服務使用者解釋其報名流程，以避免服務使用者在報名過程中感到不公平等情況發生。

五 限制



5. 限制

最後，研究的限制包括較高的量化研究流失率。一方面，由於項目在疫情期間進行，部分院舍實施了較為嚴格的限制，導致不少活動未能按計劃進行，並且因此而增加了參加者流失的機會率。另一方面，由於疫情的影響，能夠穩定、及時接觸參加者的機會較低，導致部分參加者在參與研究時無法出席或完成。尤其在問卷調查部分，無論是計劃職員或是參加者均受到嚴格的限制措施所影響。



參考文獻

- Brinkerhoff, R. (2003). *The success case method: Find out quickly what's working and what's not*. Berrett-Koehler Publishers.
- Calati, R., Laglaoui Bakhiyi, C., Artero, S., Ilgen, M., & Courtet, P. (2015). The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses. *Journal of psychiatric research*, 71, 16–32. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.004>
- Carbone, G. A., Zarfati, A., Nicoli, M. S., Paulis, A., Tourjansky, G., Valenti, G., ... & Imperatori, C. (2022). Online psychological counselling during lockdown reduces anxiety symptoms and negative affect: Insights from Italian framework. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29 (1), 367-372.
- Chan, S. Y., Chan, K. Y., & Don, Y. Y. (2016, October 21). *Why can residential care homes for persons with disabilities that resemble a hell on earth exist in Hong Kong? (in Chinese)*. Initium Media. <https://theinitium.com/article/20161021-hongkong-carehomescandal/>
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17 (10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Hjelmar, U., Bhatti, Y., Petersen, O. H., Rostgaard, T., & Vrangbæk, K. (2018). Public/private ownership and quality of care: Evidence from Danish nursing homes. *Social Science & Medicine*, 216, 41-49.
- Labor and Welfare Bureau. (2019). *Replies to Questions from Members of the Finance Committee of the Legislative Council*. Hong Kong: Labor and Welfare Bureau.
- Moreno-Tamayo, K., Manrique-Espinoza, B., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S. (2020). Social isolation undermines quality of life in older adults. *International psychogeriatrics*, 32 (11), 1283–1292. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000310>
- National Disability Insurance Agency. (2018). *The Specialist Disability Accommodation Provider and Investor Brief (Brief)*. Australia: National Disability Insurance Agency.
- Panel on Welfare Services (2016). Special meeting on Tuesday, 1 November 2016 from 9:30 am to 1:30 pm. Legislative Council of the Hong Kong SAR of PRC. <https://www.legco.gov.hk/yr16-17/english/panels/ws/agenda/ws20161101.htm>
- Regulator of Social Housing (2019). *Lease-based Providers of Specialised Supported Housing*. Australia: Leeds: Regulator of Social Housing.
- Wong, P. K. S. (2016, October 25). *A hell on earth exists due to the poor regulation of the government (in Chinese)*. Initium Media. <https://theinitium.com/article/20161025-opinion-phylliswong-RCHDs/>

六 附錄



1. 院舍的「駐場畫家」

沿大廈正門乘升降機前往院舍的活動大廳，會發現牆上貼滿了 Sky 親手繪畫的畫作，記錄著院舍一幕幕生活日常。這位舍友兼「駐場畫家」不但為簡樸的空間帶來色彩，在創作過程中，藝術的療癒力量亦幫助他慢慢撫平了情緒，他更在私營殘疾人士院舍專業外展服務隊提供的身心靈支援下，培養健康的生活習慣，同時在藝術路上重燃自信。

遇上同路人

九年前，Sky 所從事的工作崗位，要求他每天「跑數」，那種巨大而無形的壓力，終於壓垮了情緒，令他患上抑鬱症；有幾年時間，他都活在黑暗的日子裡，害怕與人接觸，沒有任何社交，每日三餐只能依靠家人送飯，嚴重時更出現自殘傾向。一次身體不適入院後，Sky 聽從醫生建議，申請入住私營院舍；起初他仍無法擺脫那份面對人羣的恐懼，隨著他安頓下來，院舍的照顧與群體生活使他精神狀態好轉了，日漸重現以往健談的個性，Sky 分享說：「住院舍反而開心咗，因為好多舍友都同病相憐，會互相扶持，好似一家人咁，職員又會照顧同關心我哋，令我搵返安全感。」



▲ 舍友是 Sky 最常的繪畫對象，在院舍升降機大堂中，有全院成員的畫象，尤如一個大家庭



▲ Sky 每天在院舍活動大廳一角創作，安靜的早上是他靈感湧現的時間。

盼以經歷感染他人

在支援沿途上，服務隊鼓勵 Sky 重新認識外面的世界。起初他對接觸院舍外的環境仍會感到緊張，擔心被標籤成精神病患者，花了好些時間才能衝破障礙，克服心理恐懼。過程中，社工邀請他參加不同形式的比賽，讓他逐步找回自信，也重建院舍外的社交生活；Sky 表示，最難忘的一次是他與舍友合作，以「一首歌一幅素描」參與大型演出，活動場合有來自超過 20 間機構的人員和管理層代表，「嗰次表演準備咗半個月有多，我同舍友合作，佢負責唱歌，我就要係歌曲限時內畫好一幅素描畫，面對台下面咁多人，最後自己都可以克服到！」

靈感來自生活，Sky 用色彩描繪他與舍友的互動和生活片段，亦把自己的想法用畫筆記錄下來，每次畫畫，對他而言都是一個表達自己、把思緒好好整理的過程，帶他走出抑鬱黑洞，也令他對藝術有了更深層體會。現時他除了每天在院舍創作，又會教畫畫；一次偶然機會下，他認識了藝術治療師這個職業，現正嘗試探索這方面的發展，期望日子過得更充實之餘，亦透過藝術和自身經歷，幫助如自己一樣有需要的人，治癒他們的心靈。



▲ Sky 在院舍畫畫至今，累積了近千幅畫作。



▲ 自畫像與曾經飼養的小狗，Sky 透過畫作表達對小狗的思念。



▲ Sky 創作的健康飲食告示板，溫馨提示院友注重飲食。

2. 重拾「家」的感覺

因為曾經吸毒和經歷家庭離異，麗琳帶著複雜的情緒入住院舍。起初她受不了院舍種種規矩，加上要與舍友同房生活，覺得沒有自由、沒有私隱，以致經常跟職員作對。當時麗琳從沒有想過，四年後的今天，院舍竟成了一個讓她找到歸屬感的「家」，更從助人而來的滿足感中，發現自己對修讀護理和陪診的興趣，過上踏實有目標的生活。

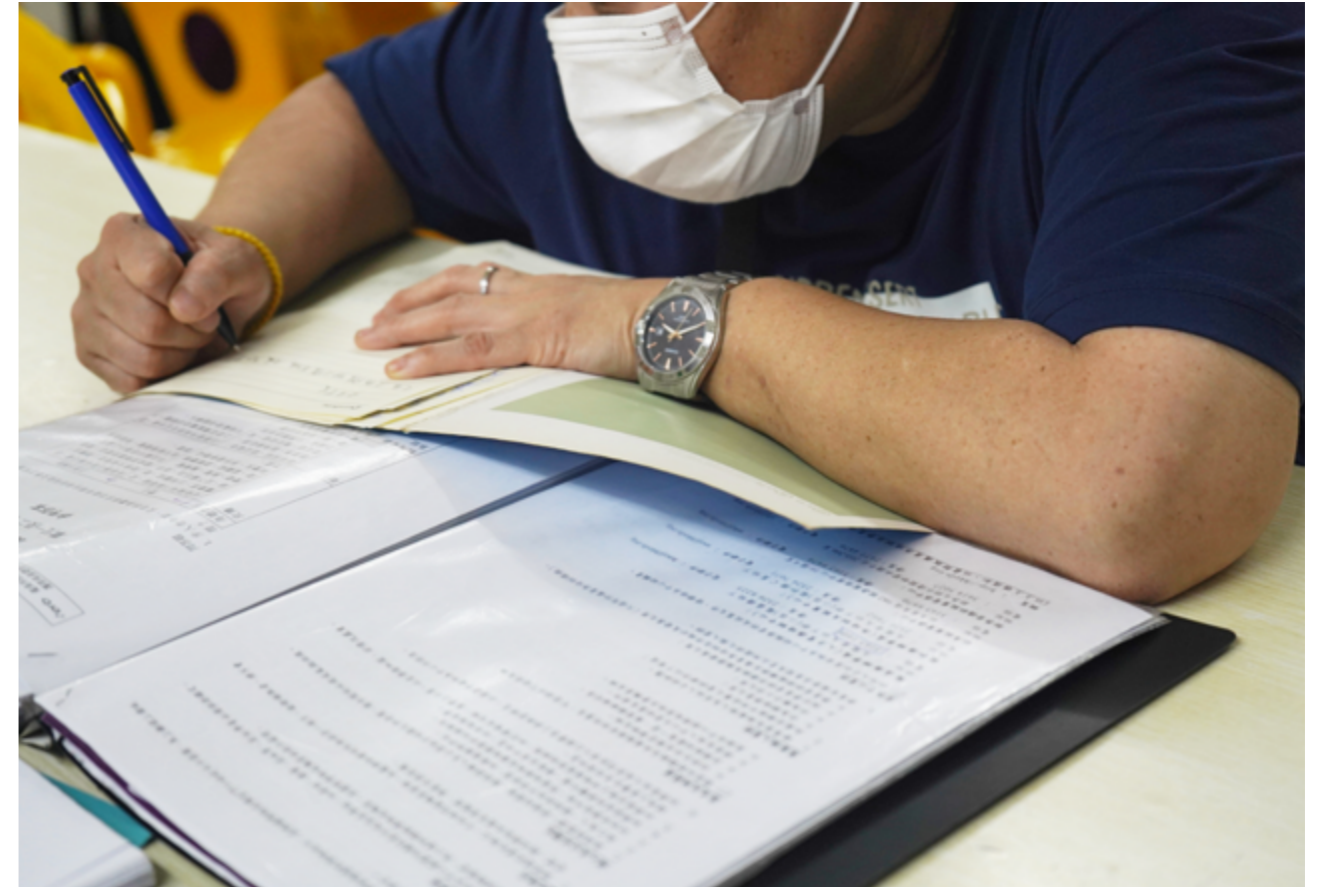
從疏離到主動付出

這個轉捩點來自麗琳一次參加由私營殘疾人士院舍專業外展服務隊舉辦的小組活動，那次體驗讓她敞開了心扉，開始融入群體生活，她雀躍地憶述說：「佢哋嘅小組同戶外活動每次都唔同，俾咗我好多回憶！」最難忘的一次，是服務隊邀請舍友前往地區支援中心，並安排「狗醫生」前往探望，當天與狗狗那張開心無憂的合照，她至今仍然珍藏在手機裡不時翻看，回味快樂時光。服務隊又得知麗琳喜歡看海，特意帶她遊覽愉景灣，又鼓勵她參加保齡球、飲茶、唱卡拉 OK 等團體活動，期望透過不同形式的體驗，豐富她的生活。

後來，麗琳主動當起義工，成了院舍的「全能助手」，尤其在疫情期間，院舍人手不足，她由接電話、買早餐、取外賣、陪診，以至幫忙協調服務隊的視像安排，無不落力協助，更因此認識了一名專程從美國遠道而來的義工，彼此成了好友。這名義工除了向院舍捐助物資，離開香港後又資助舍友茶點費用，每逢月初麗琳都會協助打點茶聚，更試過與職員捧著幾個大西瓜返回院舍，大汗疊細汗也毫無怨言；看見舍友吃得開懷，麗琳都會打從心底感到高興，忍不住把這份喜悅向社工分享！



▲ 麗琳積極參與義工活動，協助服務隊社工整理捐助而來的衣物。



▲ 克服了艱深的護理知識，麗琳向成為護理員的目標邁進。

規劃目標 修補關係裂痕

因著義務陪診的助人經驗，麗琳萌生了成為護理員的念頭；在服務隊的鼓勵和支援下，她先後修讀了陪診及護理課程，雖說是基礎班，但過程中需要熟讀厚厚的筆記，牢記多個步驟，對體力亦有一定要求，對她而言絕對是新挑戰，她說：「最難係學換紙尿片，要係 15 分鐘內換好晒，仲要清潔乾淨、搽潤膚膏，練咗好耐先達標！」麗琳最終順利完成課程，自信心也提升不少；服務隊安排物理治療師透過復康運動為她紓緩痛症，加強肌力，改善關節靈活度，從而提高活動能力，同時讓她一起陪伴坐輪椅的舍友出入，由職業治療師從旁指導，練習推輪椅等護理技巧，為報讀深造課程做好準備。

已為人母的麗琳，心裡十分渴望與女兒分享自己的改變與生活點滴，然而過去的經歷，使她對女兒充滿愧疚。幾年來，服務隊的臨床心理學家與社工慢慢為麗琳梳理昔日感受，透過家庭治療增加母女間的溝通，修補彼此關係，精神科護士亦密切跟進她的情緒狀態及康復進度。縱然母女距離仍待拉近，麗琳卻感恩能在院舍尋回「家」的感覺，有舍友甚至視她如親姐姐般，每逢家庭聚會都不忘邀請她一同參與；這份得來不易的溫暖，麗琳倍感珍惜。



▲ 每逢時節，麗琳都會幫忙佈置，為院舍添上節日氣氛。



▲ 院舍壁報板展示著舍友的藝術創作與生活片段。



▲ 院舍壁報板展示著舍友的藝術創作與生活片段。

3. 在困境中安頓身心

多年來與同住家人關係不和，令鳳儀（化名）飽受精神困擾；四年前，她無奈離家入住私營院舍，卻因未能適應院舍環境和生活，終日困在狹小的房間，獨自面對過去那些不快回憶與孤獨感，緊張和負面的情緒經常壓在心頭。直至遇上私營殘疾人士院舍專業外展服務隊，接受物理治療、職業治療、精神科護士服務，以及社工支援，鳳儀的身心健康得以逐漸改善，每遇困難也懂得求助，不再與生活難題單打獨鬥。

重拾開朗個性

本來鳳儀個性外向，喜歡戶外活動，卻因為家庭關係持續緊張，身邊又苦無可信任的傾訴對象，她亦漸漸變得獨來獨往。鳳儀記得，初來步到入住院舍時，習慣不了團體生活，偶爾更會與其他舍友產生衝突，精神長期處於繃緊狀態，而疏離的家庭關係，對她而言更是一個無法填補的心靈缺口。外展服務隊介入後，為鳳儀進行了全面評估，針對她的身體情況和精神需要，安排適切的活動及支援服務，亦為她梳理情緒，讓積壓已久的鬱結和壓力找到出口。

每當提起喜愛的活動，鳳儀難掩興奮：「最鍾意每星期一次有得打乒乓球、羽毛球，當物理治療師知道我要減肥，又會帶我同幾個相熟舍友去行山，周圍行吓睇吓風景，覺得好舒服，唔覺唔覺就做咗運動，人都開心咗！」鳳儀又笑言，自己經常「無記性」，因此社工會定期透過遊戲，與她做記憶力訓練，當中更有額外收獲，她說：「專注玩遊戲可以忘記好多唔開心嘅嘢，可以令自己心情平靜落嚟。」



▲ 經過物理治療師的鼓勵和指導，鳳儀建立了運動習慣，閒時也會在院舍房間裡做拉筋運動，舒展筋骨。



▲ 在外展服務隊介入下，鳳儀重建了社交生活，展露笑顏。

主動求助減輕焦慮

鳳儀入住院舍前已需要定期服用精神科藥物，由於藥物會產生副作用，最初她寧可隱瞞真實病情，也不想醫生加藥，以至精神狀態反覆，經常胡思亂想。外展服務隊得知後，安排精神科護士跟進藥物及藥物副作用情況，在護士的協助下，告知醫生有關鳳儀真實的精神狀況，令醫生能準確調整藥物份量。現時，鳳儀除了情緒穩定不少，一度困擾她的頭暈情況也大為改善，晚上亦能安然入睡。

由獨自面對情緒、生活、社交以及家人關係等種種壓力，到接受外展服務隊支援，鳳儀的心態有了正面轉變，其中關鍵是願意求助，不再獨個兒承受壓力。最近，鳳儀喜獲房屋署通知，公屋申請成功，現待署方分配單位；鳳儀很感激服務隊社工的協助，幫忙查閱複雜的信件及處理繁複的申請程序，她分享說：「以前唔知，又唔識得搵人幫，而家知道有事可以打電話搵姑娘，佢哋好好人，好有耐性，同我仔細解釋信入面嘅內容，真係幫咗好多。」放下了心頭大石，鳳儀在言談間展現出舒心的笑容，期待著「上樓」的新生活！



▲ 社工的陪伴和支援，使鳳儀不再與生活難題單打獨鬥。



▲ 喜愛戶外活動的鳳儀正執拾背包，準備相約物理治療師與舍友外出鍛鍊。



▲ 外展服務隊會為舍友舉辦藝術活動，疏導情緒。

研究團隊

香港中文大學社會工作學系 崔佳良助理教授

香港中文大學社會工作學系 簡穩生 先生

基督教家庭服務中心私營殘疾人士院舍專業外展服務試驗計劃 (港島及九龍區)

鳴謝

Sky

麗琳

鳳儀



