



香港社區組織協會

Society for Community Organization

「無家者精神健康需要研究」

研究報告

2023年2月19日

吳衛東

香港社區組織協會

社區組織幹事

陳仲賢

香港社區組織協會

社區組織幹事

雷日昇

香港社區組織協會

社區組織幹事

江懷恩

香港社區組織協會

精神科註冊護士

羅振偉

香港理工大學應用社會科學系 社會工作碩士課程三年級生

香港社區組織協會

九龍何文田公主道52號3樓

電話：(852) 2713 9165

傳真：(852) 2761 3326

電郵：soco@soco.org.hk

1. 研究背景

社區組織協會(以下簡稱本會)，在 2022 年進行了無家者健康及醫療需要研究。該研究發現香港無家者正面對不同健康及醫療的需要。在該研究的受訪無家者當中，分別有 37.1%出現情緒不穩、11.3%出現精神混亂及 8.2%出現幻聽幻覺等與精神健康相關的情況(香港社區組織協會, 2022)。同時在該研究中，本會發現在眾多醫療專科當中，精神科專科是最多無家者正在求診的醫療專科，有 24.7%的受訪無家者正在精神科專科求診(香港社區組織協會，2022)。由此可見，精神科疾病是其中一種最影響無家者健康狀況及生活的疾病。同時，精神科專科亦是最多無家者所接觸到的醫療專科。因此，本研究旨在找出無家者在精神科專科求診時所遇到困難及需要，以及甚麼因素引致他們面對這些困難和需要。

2. 研究目的

- 2.1 找出有甚麼因素引致無家者在精神科專科求診時遇上的困難;
- 2.2 無家者(因露宿狀況)在精神科專科覆診的困難及需要;
- 2.3 了解出獄對無家者接受精神科專科治療有甚麼影響，及精神病社區服務對無家者的支援;
- 2.4 找出無家者對強制入院的想法及出院後對無家者接受精神科專科治療有甚麼影響;
- 2.5 同時研究(隱性及情緒不穩)無家者的精神健康服務需要;

3. 研究的重要性

根據食物及衛生局 (2017)，香港 16 至 75 歲的華裔成人當中，約有 13%的人是患有精神科疾病。同時在年齡介乎 18 至 64 歲的成年人中，患有嚴重的非特定精神困擾的人數百分比達 4.8%。由此可見，精神科疾病在香港是其中一類普遍的疾病類型。但在無家者的群組中，他們患上精神科疾病的情況更為普遍。根據香港社區組織協會(2022)，有前往專科覆診的無家者中，24.7%的人是仍有在精神科專科覆診，但這數字仍未包括一些有精神困擾但沒有前往精神科專科的無家者。由此可見，無家者患有精神科疾病或有精神困擾的情況比香港整體市民的情況更為普遍。因此，本會希望透過本研究，找出無家者在精神科專科求診時所遇到困難及需要，以及甚麼因素引致他們面對這些困難和需要。同時，本研究希望能就無家者在精神科專科求診時所遇到困難及需要，提出相關的改善建議，以令無家者在精神科專科的求診過程中更為順利及有效。

4. 文獻探討

4.1 無家者人口及特徵

根據審計署(2022)，已於香港社會福利署登記的無家者人數由 2013 年 595 人增加至 2018 年 1127 人再升及 2022 年 1564 人，過去 9 年增加 2.6 倍，過去 4 年上升了 39%。這數字只反映了一部分香港無家者的人口，仍未計算一些未曾於香港社會福利署登記的無家者。由此可見，香港無家者的人數正在逐漸上升及仍有一部分無家者未能被觸及。此外，根據黃，陳，李，等(2021)，63%的露宿者露宿於九龍西一帶及 24%的露宿者的露宿地點為公園或球場或停車場。而露宿者的性別集中於男性(佔 83.8%)及年齡組別集中於 51-60 歲(佔 31.3%)及 61-70 歲(佔 28.7%) (黃，陳，李，等，2021)。由此可見，香港的無家者主要是男性及中年至老年的人士。

4.2 無家者健康狀況及醫療需要

無家者除了需要一個穩定及安全的居住環境外，維持良好的身體狀況及有合適的醫療跟進亦是他們的需要之一。根據黃，陳，李，等(2021)，有 50%無家者認自己的身體狀況處於一般或差的狀態。同時，根據香港社區組織協會(2022)，89%受訪無家者在露宿期間身體有出現不適的狀況。而當中出現牙齒健康的問題(佔 65%)、四肢疼痛或關節問題(佔 47.4%)及情緒不穩(佔 37.1%)的身體不適狀況人數最多。由此可見，精神困擾是影響最多無家者健康狀況的問題之一。同時，根據香港社區組織協會(2022)，48.7%受訪無家者在求醫過程中曾遇上不同困難的情況，當中以因露宿容易被偷取藥物、身份證、手機及財物(67.9%)，沒有手機或者手機沒有電，難以自己預約、查詢或更改覆診日期(62.3%)及沒有固定地址或沒有地址可收信，難以收取醫院信件(例如：覆診或檢查紙、賬單)(54.7%)等，為最多無家者出現的求診困難。由此可見，無家者在求醫過程中會遇到不同的困難阻礙他們前往求醫。無家者除了需要面對不同的求醫困難外，在接受精神健康服務上無家者亦面對不同的困難。根據香港中文大學博群社區研究計劃 & 香港無家者精神健康研究小組 (2018)，指出精神健康綜合社區中心(ICCMW)、(醫院管理局) 7 支精神健康外展隊及非政府機構的外展服務(當時編制未有護士人手)因人手限制未能發揮其功能，接觸有精神困擾的無家者，並將他們帶入醫療系統之中。此外，因無家者一般居無定所，社康護士的服務未能持續地接觸有精神困擾的無家者 (香港中文大學博群社區研究計劃 & 香港無家者精神健康研究小組, 2018)。由此可見，現時社會針對無家者的精神健康服務存在不足。

4.3 影響無家者精神健康狀況的危險因素及保護因素

根據聖雅各福群會 & 利民會(2010)，影響無家者精神健康狀況的危險因素包括有吸毒的習慣、曾經犯事被捕及有長期病患。而影響無家者精神健康狀況的保護因素包括年齡增長及有工作(聖雅各福群會 & 利民會，2010)。由此可見，無家者的精神健康受著不同危險因素及保護因素所影響，而就業及隨年齡而改變的心態能對無家者的精神健康有正面的影響，相反吸毒的習慣，犯罪及不健康的的身體狀況對無家者的精神健康有負面的影響。

4.4 香港精神科專科求診步驟及新症輪候時間

根據醫院管理局(2016)，前往公立精神科專科的病人必須攜同有效的身份證明文件、醫生介紹信及住址資料，親臨公立醫院精神科門診預約處約期。由此可見，如果有精神困擾的無家者想前往精神科專科求診，他必須得到醫生的轉介及取得住址資料才能前往求診。儘管無家者取得以上資料及前往醫院求診，但並不代表他們可以立即向醫生求診。根據醫院管理局(2016)，所有精神科專科新症轉介個案先由護士甄別及評估病人的狀況，將病人分為緊急、半緊急或穩定的類別，並安排第一次醫生診症日期。過去十二個月(2022 年 01 月 01 日至 2022 年 12 月 31 日) 七大聯網(港島東、港島西、九龍中、九龍東、九龍西、新界東及新界西)：

- 精神科的緊急新症 (佔所有預約新症 5%) 平均輪候時間中位數不超過一星期、
- 半緊急新症 (佔所有預約新症 20%) 的平均輪候時間中位數約為四星期、及
- 穩定個案 (佔所有預約新症 75%) 新症的平均輪候時間中位數約為三十八星期(醫院管理局，精神科門診新症輪候時間，2022)；

而七大聯網精神科新症平均最長輪候時間可達至八十星期，即約 20 個月的時間(醫院管理局，精神科門診新症輪候時間，2022)。由此可見，有精神困擾的病人前往精神科專科求診最長可達至一年零八個月的時間才得到醫生診症的機會。

5. 研究方法

5.1 研究對象

本研究的對象為患有精神科疾病而曾經或正在精神科專科求診的露宿者，當中包括現時仍然露宿的人士，以及一年內曾露宿人士。

5.2 評估工具

研究會以半結構訪談形式進行，以自擬訪問問題調查無家者在精神科專科求診時遇上的困難及需要，及甚麼因素引致這些困難及需要。訪問的問題分成七個部分，第一部分是有關受訪者的個人背景及露宿情況，以了解受訪者的個人資料及現時的露宿情況。第二部分是有關受訪者對自身的精神狀況及精神科社區資源的認識。當中會包括受訪者對社康護士，精神健康綜合社區中心及中途宿舍的認識和使用這些資源的經驗。第三部分是有關強制入院及出院後前往精神科專科求診的情況，當中會涉及受訪者對強制入院的觀感、經歷及出院後對受訪者前往精神科專科求診的影響。第四部分是有關入獄後及出獄後前往精神科專科求診的情況，當中會涉及受訪者在入獄後前往精神科專科覆診的經歷及出獄後對受訪者前往精神科專科求診的影響。第五部分是有關受訪者在前往精神科專科覆診的困難和需要。第六部分是有關受訪者自行停藥或自行中斷覆診的情況，以了解自行停藥或停止覆診對患有精神科疾病病人的影響。最後一部分是有關受訪者，由收到轉介至第一次得到精神科專科醫生診治期間的情況，以了解受訪者在等候前往精神科專科求診期間的困難及需要。

5.3 研究設計

本研究由二零二二年十一月二十八日至二零二三年一月三十一日進行。研究採用了橫斷面式研究和質性研究的設計，在同一時間內向不同參加者收集資料，並透過訪談收集質性的數據。研究會採用非機率抽樣方式中的判斷抽樣，從中心在日常工作中所接觸到的無家者及在外展過程中所接觸到的無家者中，找出 13 位正在精神科專科覆診的無家者來進行研究。

5.4 數據處理方式

當訪問完各個受訪者後，從各受訪者的訪談內容中摘取，無家者在精神科專科覆診時遇到的困難及需要，以及形成這些困難和需要的因素。

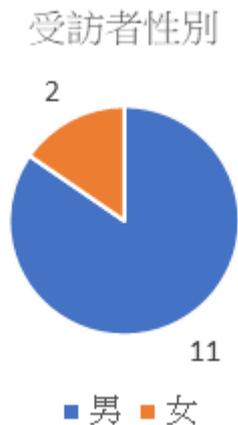
5.5 研究限制

本研究仍存在一些限制，由於本研究是採用非機率抽樣中的判斷抽樣，所以本研究的受訪者都是來自本會所接觸到的服務使用者。同時，部分本會曾經接觸到露宿的精神復元人士，現時已失去聯絡或因各種原因如入獄及入院，所以未能接受訪問。因此本研究未必能夠全面表達所有患有精神科疾病無家者的意見。對於隱性精神困擾無家者，社工及註冊精神病專科護士，只能觀察到其懷疑精神病病症，仍需由醫生才正式診斷其精神病。

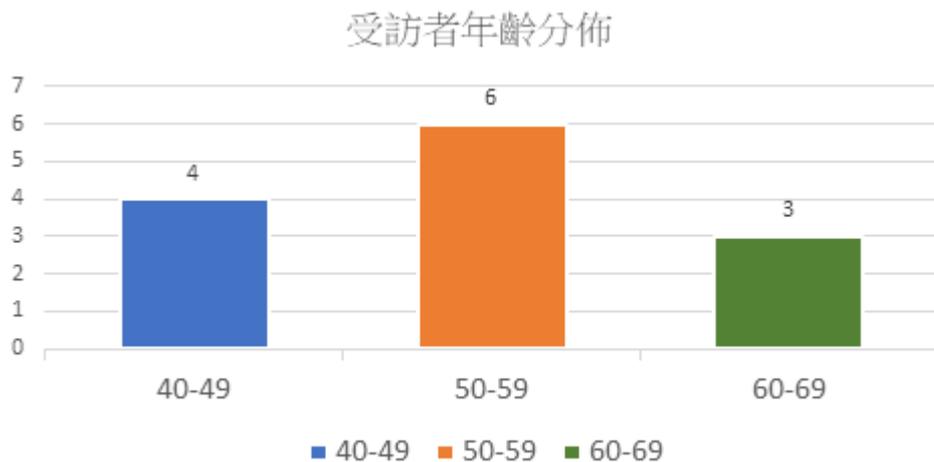
6. 受訪者

6.1 基本統計資料（個別受訪者資料可見表一。

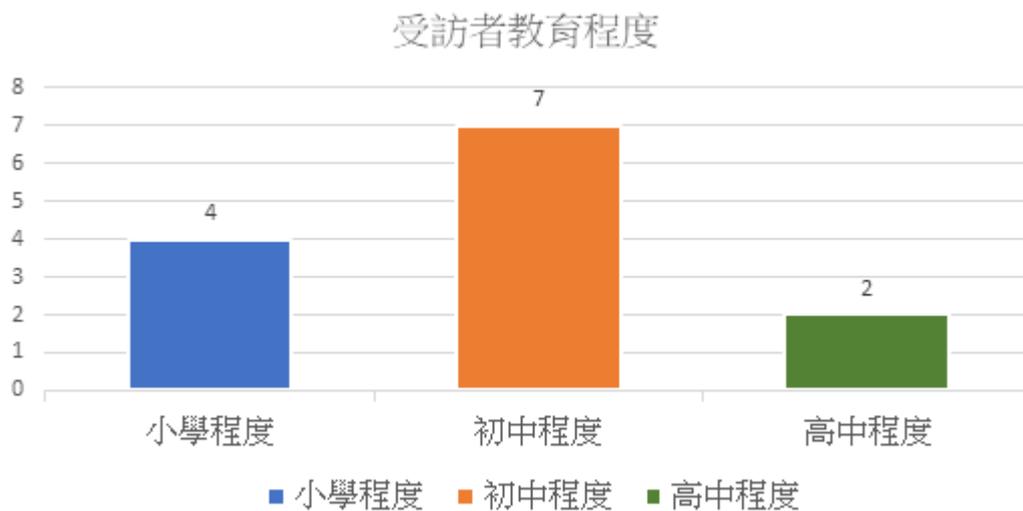
6.1.1 受訪者性別



6.1.2 受訪者年齡分佈

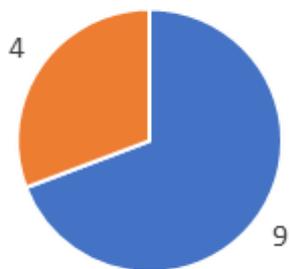


6.1.3 受訪者教育程度



6.1.4 受訪者現在是否有領取綜援?

受訪者現在是否有領取綜援?



■ 有 ■ 沒有

6.1.5 受訪者婚姻情況

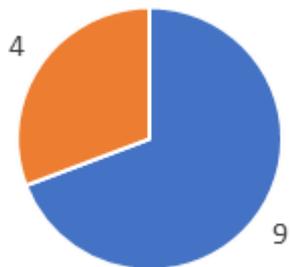
受訪者婚姻情況



■ 單身 ■ 離婚

6.1.6 受訪者是否曾經入獄?

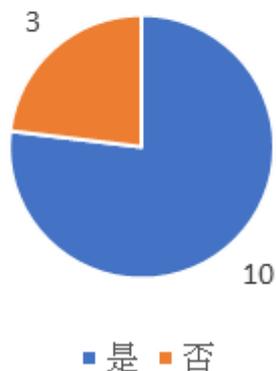
受訪者是否曾經入獄



■ 是 ■ 否

6.1.6 受訪者是否曾經因精神狀況被強制入院?

受訪者是否曾經因精神狀況被強制入院?



6.1.7 受訪者是否有恆常服藥?

受訪者是否有恆常服藥?



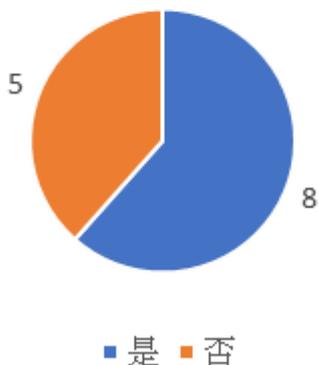
6.1.8 一年內有沒有自行停藥/改變服用的劑量

一年內有沒有自行停藥/改變服用的劑量



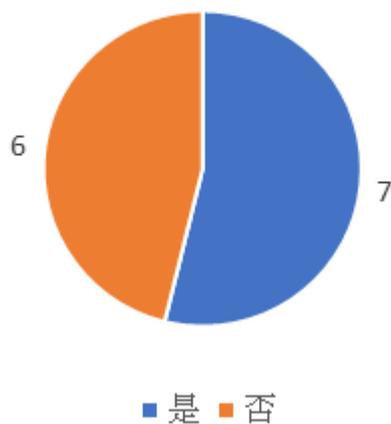
6.1.9 受訪者是否知道所服用藥物的用途?

受訪者是否知道所服用藥物的用途?



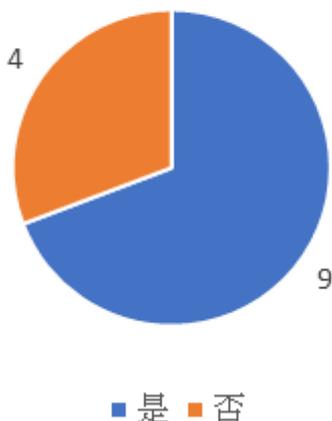
6.1.10 受訪者是否知道自己被醫生確診甚麼類型的疾病?

受訪者是否知道自己被醫生確診甚麼類型的疾病?



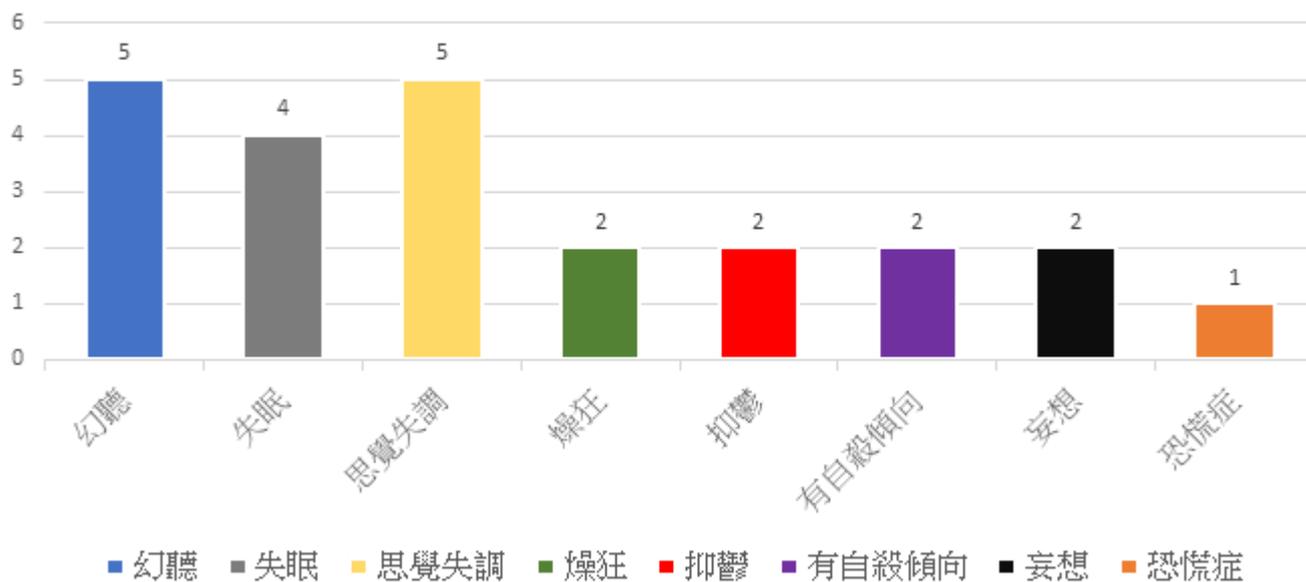
6.1.11 受訪者是否承認自己患有精神科疾病?

受訪者是否承認自己患有精神科疾病?



6.1.12 受訪者有甚麼類型的精神困擾?

受訪者有甚麼類型的精神困擾?



6.2 訪問內容摘要

6.2.1 受訪者阿鄭

個案：阿鄭 (男)

年齡：56 歲

族裔：華裔

教育程度：高中程度

婚姻情況：離婚

經濟情況：準備申請綜援（受訪時）

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：只知道有幻聽及狂燥，曾看精神科專科，但已有 3 年沒有覆診

露宿狀況：露宿年期為 8 年，期間再露宿了超過 10 次

撰寫：吳衛東

阿鄭露宿年期為 8 年，期間再露宿了超過 10 次，期間社工曾協助他入住板房、賓館、宿舍、床位；阿鄭約於十年前發現自己情緒好仗/想打人/想自殺/又同自己父親嘈交，父親批評他不工作及沒有幫手照顧弟弟，當時強是因為感情問題，相識 7 年的女朋友突然離他而去，數個月後突然又回來找他，之後又突然再離開了他，他感到一沉不起，放棄自己也沒有再回家，自己流落街頭，所以他吸毒品是想「一針打死自己」，但露宿期間感到曾感到有幻聽(有聲音叫他去死/叫他死了便一了百了/唔洗煩)，露宿期間，有其他露宿者文仔/阿誠會鼓勵他去精神科，開頭他很猶疑，因為極為擔心見完精神科醫生之後要被強制留醫，後來因為有一次早上他醒來時，可能因另一位露宿者晚上發出聲音，令他感到煩燥及有壓力：「唔知點解，我突然手持硬物準備去打穿人地的頭，好彩有 2 位露宿者截住我」，並再次鼓勵他去看精神科醫生，原本醫生也要他留醫，但當時未有足夠病床，等了一段日子醫生告訴他可以入院了，他便決定不留醫了，他也覺的藥物對他有幫助，令他「唔會太燥、瞓得好 D、唔再聽到聲音」。

約 3 年前他一直看專科醫生時，有一次發現醫生在看手機/打電腦，但正眼沒有看過他一眼，當時他在訴說自己的情感/情緒，所以他覺得醫生沒有儘力聆聽及態度極為不好，所以他最後投訴了醫生及其顧問醫生，之後便沒有再覆診，亦沒有食藥，近數年他有點浮沉，有志願機構幫助時他做了兼職木工師傅(有津貼)，算是有了生活寄託，亦曾入住賓館一年，他沒有領綜援，因近一年靠幫志願機構得到飯票維持生活。

當 2023 年 1 月沒有了散工寄託，阿鄭又回復了露宿狀況，這三年沒有食藥及看醫生，他仍會感到燥/感到聽到聲音，現時晚上在球場睡聽到聲音會想發洩，當他有力氣時會由長沙灣踏單車衝出旺角再衝回長沙灣，但當他沒有心情時會用拳打人或打牆，試過打到手損或手指彎曲，他現時仍擔心自己會衝動想打人，或有時已經無端端鼓勵其他不相識的途人用「暴力/打交」方法解決問題。

最近經社協社工鼓勵後，他同意了讓社工協助約見政府門診，再轉約精神科覆診，只是未有經濟能力支付政府診金，而社協亦會繼續協助阿鄭申請綜援。

6.2.2 受訪者阿良

個案：阿良 (男)

年齡：57 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻情況：單身

經濟情況：領取綜援 (但續期中)

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：因為訓唔到覺及聽到聲音，朋友勸佢睇醫生，不知道診斷什麼病，但應該是燥狂及失眠。最近幾個月出獄後沒有再精神科覆診。

撰寫：陳仲賢

阿良第一次露宿是在油麻地，已超過 10 年，期間曾經上樓數次，但又再落返街露宿。當初因為訓唔到覺及聽到聲音，朋友勸佢睇醫生，自己也不知道診斷什麼病，但表示應該是燥狂及失眠。

阿良：「露宿者會忘記覆診日期，又可能會唔見左覆診紙，大部份人都會記得覆診日期，因為會影響綜援續期呀，但自己就真係忘記。」

阿良過往有社康護士跟進，當時有租地方有地址，但即使現在露宿，社康護士仍有跟進，因他沒有轉電話號碼，「最近幾個月剛出獄出來，護士仍會打俾我提醒自己覆診」，社康護士主要透過電話打來關心阿良是否夠藥，是否訓得著。

「佢話訓唔到就可以加 D 藥。」

醫生診症時主要問我訓唔訓著，阿良彷彿不清楚自己的病，說「憂(抑)鬱可能都有，燥狂都有。呢兩樣野都真係有。」

有一次阿良和其他人有金錢膠轕，自己又飲左酒，出手襲擊那人，最後被捕在廣華醫院被人綁左 3 日。在醫院醫生勸佢戒酒，仲轉介佢去睇精神科，但佢沒有理會。係 2021 年左右，自己因為訓唔著又聽到打打殺殺既聲音，朋友勸佢去睇醫生，佢先初次睇精神科。

另外一次又一次被綁送院，當時因為警察查阿良身份證，佢又係飲左酒，就不斷怒罵佢地，最後又在明愛被綁 1 日。

「現在都係有抑鬱有狂燥，解決唔到就飲酒，但飲完更加燥就打人。」

2021 年第一次睇，最初是 15 日一次，之後就 1 個月一次。2022 年 7 月後出獄就有睇，出返黎十幾日有個覆診期，但想去睇但唔記得左。

「食既有 3 種藥，一種是「解藥」會放鬆 D，一種是訓覺，第三種就不清楚。自己都會按時間覆診，

香港社區組織協會 <無家者精神健康需要研究 2023>
都試過用過，不過過幾日就可以電話預返。」

阿良在獄中，自認精神不太好，都唔係太開心，但食藥反而就很穩定，每晚都有職員派藥。覆診就有職員帶出來覆診，有 2 位職員鎖住自己帶出來。

「習慣左就有野，最初梗係唔慣」

對上一次覆診可能因為懲教署陪同，半小時左右說完成，平時都要 1 小時。醫生只係同佢話係訓覺藥，無咩特別提 D 藥食黎做咩，阿良自己訓得著就唔會食，訓唔著先食，甚至食多 D，試過 2-3 日唔食都有問題，有時飲酒都可以令佢自己訓著，因此雖然用左覆歲幾個月，現在仍有藥在身，仲有藥食緊。

覆診時醫生都會問我訓唔訓到覺，有冇發惡夢。現在都有發惡夢，有人追住我打。」

脫離覆診的他，又會否第三度飲酒打人被綁入醫院？

6.2.3 受訪者阿英

個案：阿英 (男)

年齡：46 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻情況：單身

經濟情況：領取綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：被醫生診斷為狂躁抑鬱，即燥鬱症，並且有自殺傾向。現露宿於深水埗，每月到精神科覆診一次打針，並每天需要食藥。

撰寫：陳仲賢

阿英在街頭露宿接近 20 年，過往一直在深水埗區的行人隧道及公園露宿，更曾經在公路旁的位置露宿，彷彿不想人找到他，最新的地點也是離開露宿聚居點比較遠，在一個天橋的升降機旁。但阿英也不是沒有嘗試過脫離露宿，他曾經租住上樓多次，但最後也是因為不同的原因(包括欠租、木蟲、居住環境惡劣等) 而重返露宿行列。

阿英在 2000 年左右，當時已經和家人分開居住，但家人察覺佢個後段時間精神有異樣，佢覺得個時家人不理他，不開心，情緒有異，家人因此帶佢去睇精神科，至今已差不多 20 年。阿英曾因精神科疾病復發而入院 2 次，那 2 次都是因為他沒有食藥後病發打人而被警察拘捕，最終被送到葵涌醫院。初時問他，他是否被強制入院，他說不是，但其實當時他入院時是被鎖著手扣，他入院時只想盡快出院。

他兩次之院皆是因為他想嘗試不食藥會否有問題，最後因控制不了情緒而打人，入院時醫生便問他「又有食藥呀？」入院後他再回復定時食藥，3 餐亦非常定時。他最長住上一個月便可以出院。

因為 2 次沒有食藥後，阿英話都會「賴野」，就唔敢再唔食藥，因此即使他曾經入獄數次，他出獄後會繼續覆診食藥，他表示他入獄其實對佢病情冇影響，因為入獄後，佢地已經知道阿英有精神科覆診，每晚都會叫佢食藥，覆診又帶佢去，最好就是係坐監期間睇醫生，等候時間比平時快很多。

他 2 次入院後出來曾入住醫院轉介的私院，都是住了半年左右，他對宿舍的評價是「無自由、無錢洗、扣起晒我既糧，得\$200 用，只可買些零食，出入自由，生活較穩定」。

阿英表示院舍有地方訓，3 餐都包，又會提我食藥，生活是較穩定，但因為同長者一起住，長者會在晚上發出聲音，影響睡眠，加上當時\$5700 一個月，每月只剩\$200 可以自己用，覺得有自由，住幾個月後就離開住板房。所以阿英希望院舍可以「多 d 自由、多 d 錢用、多 d 空間、多 d 活動會更好，當時住的是沒有房，冇間隔。」

阿英是比較少數參加過精神健康綜合社區中心，俗稱：ICCMW 服務的露宿者，但也只是一次而已。他表示曾經參加過一次那裡舉辦的蛋糕班，他覺得很喜歡參加這些興趣班，但問他為什麼只參加一次，他表示參加完後中心沒有再找他參加其他活動。但阿英說起來也是十分回味當時的蛋糕班。

阿英表示露宿看精神科最困難是會忘記覆診日期及時間，有時連車費都欠奉，只能往後有錢才再打電話預約覆診。他表示有社康護士一直跟進他的情況，無論露宿或上樓期間，都每個月探訪他一次，提醒他要按時覆診及食藥，又會關心我!!

「依家跟我既社康護士，已跟了我兩年，每個月黎探我一次，佢會先打俾我再黎探我，佢會勸我上樓，

提我覆診，亦會幫到自己食藥。我有時都會主動找佢搵佢傾計。」

現時他每月覆診打針一次，由登記至取藥大約兩小時，見醫生連打針時間約 15 分鐘，他聽醫生說打針會令佢舒服 D，訓得好 D。因為等待時間太長，他最希望是時間可以快 D。而對於自己食藥的情況，他很清楚，「每晚食 8 粒，有抗抑鬱、解藥、瓜子、PANADOL、鼻敏感、橙粉、燥狂。」

阿英雖然注重和家人既關係，想家人關心他，但現時他沒有與家人聯絡，因為露宿緊唔想家人知道，所以冇同家人聯絡，但佢又不想離開露宿，覺得在街上自由點，唔想上樓。「自由」對於阿英來說很重要，他說夢想是做太空人，好似雀仔咁自由自在地飛，問他坐過飛機未，他說未，是否可以請佢搭飛機，談到這部份，面上露出一絲久違的笑容。

6.2.4 受訪者富仔

個案：富仔 (男)

年齡：64 歲

族裔：華裔

教育程度：小學程度

婚姻情況：單身

經濟情況：領取綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：因聽到聲音睡不著而睇醫生，但醫生沒有向他說自己是什麼病，現露宿於長沙灣

撰寫：陳仲賢

富仔在街頭露宿已超過 20 年，過往一直在油尖旺及深水埗區的 24 小時快餐店露宿，因疫情而關閉，轉而到醫院的藥房露宿。

在富仔的角度來看，他覺得如果有病就應該要睇醫生，不明白為什麼有人會抗拒看精神科醫生。但對於看精神科醫生或覆診，他認為露宿者最大的問題是在街頭露宿，他曾經試過藥物被人扔棄，需要再向醫生申請再重發藥物。但因為要需要再次預約，沒有手提電話是比較困難打去預約，先要找到電話先。

雖然富仔說沒有社康護士跟進她，但他也想有人定期探訪自己，了解自己病情但現在沒有人是擔當這個角色，富仔雖然自 90 年代尾已開始看精神科，看了精神科很久，但他卻不知自己是哪類精神科疾病，只知道自己晚上訓唔到覺。

「當時我有一排開始訓唔到覺，不知道自己為何有這個情況，主要是訓唔著，如果訓唔著就會眼光光到天光，我妹妹就建議我入醫院等醫院轉介我去睇精神科，因為佢都睇緊精神科，所以佢就建議我咁做。」

未知是富仔不太上心還是醫生確實沒有提及，富仔也沒有清楚說出自己的被診斷什麼病。

「90 年代後期開始睇精神科，最初是一個月一次，醫生同我慢慢較藥，及後到現在六個月覆診一次，醫生現時都係簡單問我訓唔訓到覺，訓到就維持現時既藥，訓唔到就會加藥，但醫生對我既情況沒有太多講解。」

富仔現在主要是靠藥物治療，一晚食一粒，由初期至今都有改變過，只要穩定食藥就無問題，他十分跟從醫生的指示，乖乖地準時食藥，他表示每次覆診由登記至見醫生就大約一小時，但最長是等候取藥的時間，因為見完醫生至成功取藥就需要 1.5 小時，而當中見醫生只是幾分鐘的時間，過程需要接近 2.5 小時，但卻只見了幾分鐘，他也表示曾經問醫生問題，醫生沒有回答，他就沒有再問了。

露宿期間覆診，除了被偷藥，被偷藥後向醫生申請補回藥物，也令富仔記憶猶新

「試過因為唔見藥，去到問醫生，醫生就問我係咪擺 d 藥去賣，但梗係冇啦!! 佢之後作勢擺個 folder 打我 (當然沒有真係打)，我試過問登記處可否換醫生，但佢地話係電腦派，唔可以更換。」

他最希望更換醫生，因為現在因為醫生態度不好也不能更改，當然也希望取藥時間可以快點，現在是用 2.5 小時但睇幾分鐘。

6.2.5 受訪者阿明

個案：化名阿明（男）

年齡：46 歲

族裔：華裔

教育程度：初中

婚姻狀況：離婚

經濟狀況：領取綜援、傷殘津貼

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：思覺失調

撰寫：江懷恩

2017 年，是阿明形容自己人生最低潮的一年：失去穩定工作、與家人爭執、母親又因得了癌症突然離世。他因種種挫折而毅然決定搬離家中，展開露宿街頭的生活，一露宿就是五年至今。阿明在深水埗的麥當勞及公園流連期間，他開始留意到有人影跟蹤他，「我梗係覺得有人一路跟住我尾，我覺得個時我對身邊事物觸覺好似敏銳左，同埋身邊有唔同聲音回答我心裏面既想法。」阿明回憶自己第一次聽到腦海中的聲音，他十分堅信是外星人與他進行交流。

問到為何會開始看精神科，阿明有點無奈：「其實我根本沒有精神科疾病，醫生一聽到我同另一個世界有交流，一聽到有外星人，已經一口斷定我有幻覺、有思覺失調。」2022 年 9 月，阿明稱因為聽到聲音的指示，才逼於無奈去看精神科。「他們（外星人）不想其他人發現我聽到他們，所以逼我去承認自己有精神科疾病咯。」

醫生根據阿明的情況，處方了能夠減少幻聽及穩定情緒幫助睡眠的藥物。阿明承認，自己並沒有準時服藥，只是有時記得就連續食幾天，有時就乾脆不吃。「訓不到就食下咯，但連續食真係好累架又起不到身。」問他醫生知道你服藥有狀況嗎？阿明就十分理直氣壯地說：「當然無同醫生講無食藥啦！我每次都話有食，聲音減少左，好左之類，醫生就無再問落去了。」阿明承認，其實自五年前起跟從聲音的指令之後，總是沒有好事發生，但他覺得不服從聲音生命會受到威脅，他被逼之下只好言聽計從。他形容聲音十分霸道，要控制他日常生活大小事，小至要吃什麼要排哪一條隊伍，大至不讓他做清潔工作、控制他脾氣、與家人斷絕來往。當問到離婚的原因也是因為聲音嗎，阿明就突然悲從中來。

三年前阿明認識到他的前任妻子，兩人很快就同居並且結婚了。但就在 2020 年的某一天，他又突然聽到陌生聲音要求他與妻子一同燒炭自殺，阿明當時就照著做了。最後他們幸運獲救，但妻子雙腳就受了傷，之後更要開始看精神科。他事後非常後悔，一邊講一邊不停流眼淚。妻子家人得知事情之後，與阿明商量離婚事宜，阿明為了妻子安全，只好答應與她分開。「至今都無聯絡了，她（前妻）返了去同家人同住。」經過此事之後，阿明更加獨來獨往，因為他不知道如何能夠擺脫聲音的控制，他堅信聲音會傷害他身邊所有人。「我家中還有父親同哥哥，不過都好多年無聯絡了，一來懶得有爭吵，二來同我一齊，非死即傷。」

阿明說自己不是沒有嘗試過問醫生意見，但他覺得醫生總是好像不明白自己的困難。「（醫生）都係叫我準時食藥咯，同埋不可以回應腦裏面的聲音，不要與聲音太多接觸，我做到先得架！」久而久之，

他就沒有再問醫生應該怎樣處理聲音了。當問及之後還會否準時複診的時候，阿明就表示：「一定會的，因為醫生覺得我有思覺失調，批了傷殘金（津貼）給我，當幫補下啦。」

6.2.6 受訪者阿笑

個案：阿笑（女）

年齡：59 歲

族裔：華裔

教育程度：小學或以下

婚姻狀況：離婚

經濟狀況：領取綜援、傷殘津貼

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：思覺失調

撰寫：江懷恩

阿笑現露宿在深水埗通州街公園多年，她回憶起第一次見到幻覺是在 20 幾年前：「當時我在家中見到好多奇怪景象，見到好巨大的蟑螂站在我面前，又向我鞠躬，又不停問我係咪想死。」阿笑不明白自己為何突然見到怪象，感到十分害怕，不敢向其他人講，只好在街頭流連不敢返回家中。在公園裏面，幻覺的確減少了，但她卻開始聽到奇怪的聲音：「（聲音）叫我見巴士就上，上完巴士又叫我搭小巴搭地鐵，成日搭到身上無曬錢又不知自己在哪裏。」

有一次，聲音叫阿笑坐的士去土瓜灣，她照著做但到了目的地才發現自己沒有帶錢，司機於是報警。警察質問阿笑為何要坐霸王車，阿笑無奈地承認自己因為幻聽才會到處坐車，後來她被法官判了強制入青山醫院治療，一住就是三個月。問到阿笑對強制入院有甚麼看法，她便說：「無所謂啦，反正我又不能夠返屋企，無安全地方住不如住醫院好過。」

離開了青山醫院之後，阿笑因為簽了「有條件出院」必須繼續準時在精神科複診食藥及定期接受社康護士探訪。「食了藥那麼多年，現在都無曬幻覺幻聽了。」阿笑表示雖然沒有再聽到聲音，但她因為男朋友與女兒關係惡劣，而毅然決定與男友繼續在公園露宿。

「在街上露宿好容易被人偷曬所有野，成日被人偷曬藥、身分證同錢，好麻煩。」沒有藥物就無法入睡的阿笑，自己沒有電話，唯有經常要拜託在街外展的社工、護士幫她預約提早復診。

即使能夠提早看精神科，也不容易拿回藥物，社協護士有一次與阿笑見醫生，醫生一聽到她又不見了藥物，便質疑她是否拿了安眠藥去賣。阿笑也沒有再解釋自己是露宿者，又要坐輪椅行動不便，因此經常被偷東西。她只是一邊低下頭，一邊連番道歉，說自己真的沒有賣藥，希望醫生相信她。

6.2.7 受訪者阿成

個案：阿成（男）

年齡：55 歲

族裔：華裔

教育程度：高中程度

婚姻狀況：分居

經濟狀況：有領取綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：有抑鬱及放棄自己生命等情緒病狀

撰寫：吳衛東

因為阿成一直有抑鬱及放棄自己生命等情緒病狀，2021 年由另一間志願機構協助阿成約見了政府門診，原本是預約 2022 年初去看專科精神科，由於 2022 年阿成未接觸到社協社工，自己沒有交通費由深水埗去發去醫院，亦沒有 80 元去看瑪嘉烈醫院專科門診，最後放棄了去見專科醫生，但他因為長期失眠及抑鬱及記憶力衰退，當他有清潔散工的日子，他會與同事一起租床位，當他沒有工作時又會露宿，他曾經自己花了 50 元去買胃藥食，又曾經有一次嘗試看私家精神科醫生，診金高達 700 元，因為太重負擔，所以之後他沒有再看私家醫生，自己亦放棄治療。

因為阿成於 2022 年再露宿，而他記憶力轉差及有胃病，社協社工於九龍西區的公園找回他，經過數次失約(因為他有時日間未睡醒或記錯時間)，2022 年 6 月 23 日終於成功帶到阿成去看門診，翌日 2022 年 6 月 24 日又終於帶了阿成去看瑪嘉烈精神科專科，不過當日上午是一波兩折，因為原本是門診轉介瑪嘉烈專科，瑪嘉烈醫院護士見到阿成有吸毒前科，請他步行下去葵涌醫院精神科見護士，但精神科護士見到阿成，發現他現時沒有吸毒，又請他步行上斜路回去瑪嘉烈精神科專科約期(因為要排隊上 2 間醫院及見不同護士，此過程花了超過 2 小時)，

幸好阿成在社工鼓勵下沒有放棄約期，當日(2022 年 6 月 24 日)竟然約期至 2024 年中(即 2 年後)，以事主被動及抑鬱的狀況是不會主動求情的，基於社工陪同下請求護士再考慮，才給出 2023 年 7 月 28 日的期(即是要多等一年才見到專科醫生)，及後，後來社工協助阿成申請綜援期間，阿成因為繼續有很大的抑鬱及情況波動，想嘗試跳樓自殺，所以社協協助了阿成去急症室，當時因為阿成太激動需要留醫，阿成對於被醫生「強制入院」感到絕不開心，「叫阿社工你唔好再問，諗番起已經好痛苦」訪問重提時成了他的心理陰影……但正因為阿成入了急症緊急留醫，才有機會首次見到精神科專科醫生，他首次覆診期才能提早到 2 個月內。

社協協助阿成申請綜援亦花了近 3 個月，原因是社署要求阿成提交過去一年銀行紀錄，而阿成不知受何人影響，登記了網上銀行戶口，網上銀行戶口未能見到實體職員，經同事多次 WHATSAPP 才能找到相關職員，但網上銀行相關職員表示不能提供一年個人銀行紀錄，由於阿成的記憶力已完全忘記提款咭密碼，幾經爭取網上銀行才願意為阿成重開另一個提款咭，由於又花了近 3 個月(一般申請綜援程式是 3 個月)，社協職員請求社署考慮事主的困境，社署職員最終同意與阿成及銀行職員三方電話會議，網上銀行職員口頭交待阿成賬戶內容，社署最終才批了綜援;

阿成申請綜援拖延太久，首月租金是社協協助阿成支付，第 2 個月因為拖欠租金而阿成不敢回租住的太空倉，以至再露宿街頭，第 3 個月在社協協助支付租金後才能重回太空倉，而當阿成 3 個月後領到綜援，才有能力按時交租(不用再露宿)及自己有信心去看政府醫生(因綜援可豁免醫療收費)。

6.2.8 受訪者阿強

個案：阿強（男）

年齡：45 歲

族裔：華裔

教育程度：小學程度

婚姻狀況：離婚

經濟狀況：沒有領取綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：有思覺失調及幻聽精神科疾病

撰寫：雷日昇

個案阿強，45 歲， 男性，華裔，1997 年由國內來港，小學程度，離婚，受訪時未領取到綜援，患有思覺失調及幻聽精神科疾病，現露宿於深水埗

1997 年阿強由國內來港，十多年前曾經做裝修工作時弄傷了腰部，當時阿強聽母親的建議到國內就醫做腰部手術，而當時養病期間兩三年不能工作。阿強腰患至今仍未完全康復，腰部受傷之後阿強唯有轉做跟車工作，現時工作一兩天腰患令阿強勞累至不能再返工。

阿強：「當時初初嚟香港乜都唔識，喺大陸睇醫生香港唔承認乜都有得賠。」

2015 年阿強開始有精神困擾，經常有幻聽，在家疑神疑鬼經常聽見熟悉朋友的聲音，叫他了結生命，阿強又因精神問題而經常被同事們取笑和整蠱，弄至很害怕上班面對同事，因此無奈辭去跟車的工作。

阿強：「喺屋企成日疑神疑鬼，有幻聽，成日聽到有人把聲覺得有人想害我。」

失去工作後，阿強在家經常和妻子因事吵架，關係破裂，當時在精神極度困擾和經濟壓力之下，曾經試過躺在深水埗的十字馬路口，希望被被汽車車輾過而了結生命，離開這個世界。

阿強：「當時頭家散咗，又有咗份工，經濟壓力加上家庭變咗，好想死。」

但當時汽車並沒有輾過他的身體，途經的司機發現報警送他上救護車，輾轉送了去精神科治療的葵涌醫院就醫，在葵涌醫院住了四個月，住院期間妻子拿了離婚紙到場醫院簽署。

精神困擾加上辭職後沒有穩定工作，阿強露宿於深水埗南昌街的公園，靠領取一些志願團體派的免費飯維生。辭職後兩三年找不到工作，阿強被迫領取綜合社會保障援助津貼，但因為精神問題經常忘記參加自力更生計劃，引致綜援金經常遲出或中斷，令生活困難，阿強試過沒有飯吃而走去偷食物，結果因此而坐過幾次監。阿強希望看精神科醫生能給他寫信證明他有精神科疾病，但多次覆診時要求也未獲批。

阿強：「每次睇完精神科醫生，都坐喺門口張櫈度喊，精神好崩潰唔知點算，點解要咁樣對我，係咪

因為我唔識講嘢？唔識叻人，我淨係想要張醫生信證明有精神科疾病啫。」

阿強露宿時，有段時間未能領取到綜援，沒有電話、沒有錢搭車看醫生，也沒有人提他去覆診，因此曾經多次忘記覆診。

阿強：「有段時間渾渾噩噩，唔知時間唔知發生乜事，成日唔記得冇去覆診，連搭車去覆診都有錢。」

現時阿強開始分辨到那些聲音是幻聽，靠自己意識不理會那聲音。

阿強：「醫生開的藥物試過有副作用，試過食到咀歪了，後來改了第二隻藥，但係我覺得冇乜用，食咗只係令自己好瞓 D，要靠自己思想分辨真假。」

阿強曾經試過多次取綜援，但又因病經常忘記出席自力更新，令綜援金多次中斷。試過領取不到綜援，連買食物的金錢也沒有，阿強曾試過在垃圾桶執食物，多次因饑餓而去超市偷罐頭食物，被警察拘捕入獄，阿強曾試過坐監四、五次，也時過坐監期間，由獄方人員帶他去醫院接受精神科治療。

阿強：「有時坐監反而個心安定 D，起碼唔使擔心冇得食。」

阿強現在露宿在深水埗多年，因腰患不適合工作，未領取綜援，他最希望能拿到精神科疾病證明信件，避免忘記參加身力更生計劃，可領取綜合社會保障援助維持正常生活。

6.2.9 受訪者阿偉

個案：阿偉（男）

年齡：40 歲

族裔：華裔

教育程度：小學程度

婚姻狀況：未婚

經濟狀況：有領取傷殘津貼及綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：有思覺失調及妄想症

撰寫：雷日昇

個案阿偉，40 歲，男性，華裔，小學程度，未婚，受訪時有領取傷殘津貼及綜援，患有思覺失調及妄想症，現露宿於深水埗

十多歲時阿偉曾因偷東西而被捕，當時法官判他接受精神狀況評估，阿偉才發現自己患有思覺失調。阿偉十多年來曾因偷東西接近十次而被捕，而每次精神科醫生評估他的精神狀況都說很嚴重，因而接受入院治療或監禁的時間較長，阿偉曾經進監獄三次及住葵涌醫院接受精神科治療四次，每次時間約三至四個月，而還押及住院期間綜援便會中斷，從監獄或醫院出來後要重新再到社署申請。

阿偉：「每三個月要去精神科打一枝針，打針後手臂好痛，要食止痛藥，打完針後個人好劬，劬成個月。另外仲有三包藥要食，食完瞓到下午先起到身。」

阿偉十年多前做搬運散工時，弄傷了左手手指部位，因為不是長工，公司當時賠償了七天人工幾千元了事，阿偉之後便因手患而不能工作。阿偉稱曾經因偷東西而被送往葵涌醫院接精神科治療，阿偉稱住院期間因院方不能提供押送轉介看醫生服務，所以不能及時看骨科覆診，令手部得不到適時醫治，令手部病情轉差，手指不能伸直，以致手部永久性傷殘，影響之後很難找到工作，靠領取傷殘津貼及綜援維生，露宿在深水埗十多年直到現在，現時阿偉有定期接受精神科覆診，

阿偉：「社署話唔打針就有得擺綜援，咪打囉，如果唔打針有得擺綜援，我一定唔打。」

每隔三個月至半年阿偉會去精神科診所覆診，而每次覆診由登記至取藥離開需時約三小時，而醫生接見的過程約有三分鐘：「醫生通常問 3 條問題：問我食唔食得？瞓唔瞓得？有無問題？」如果阿強問醫生「有問題呀，手指痛同屁股個度痛，醫生會叫我去問番骨科」，阿強有時再問「醫生唔打針得唔得？醫生話無得選唔打！」主要是打一枝鎮靜作用的針，而阿偉表示每天有定時服醫生處方的藥物，其中一粒是止痛藥，而吃止痛藥後會很眼瞓。阿偉表示打了針後少偷了東西，因很累不想動，手腳會很純，這樣的狀態偷東西一定被捉。

阿偉：「醫生話枝針有鎮靜作用，我問佢係咪即係懵仔針？打完好劬呀。」

阿偉覺得住葵涌醫院及小欖懲教所感覺很差，主要是不夠食物，他又經常給院友偷去餅乾零食，而住

葵涌醫院更要爭床睡覺，一些看到風景的好位置很難爭到，多數睡門口嘈吵及沒有風景的床位，阿偉覺得住葵涌醫院比住監獄更差，因四十多人住兩間大房，每天困在大房沒有戶外活動，而小欖監獄就兩個人有一間房。

經常因生活費用盡而偷食物充饑而入獄的阿偉，每次出獄後要重新申請綜援，但每次要重新申請時要等醫生報告才可領取額外的傷殘津貼，阿偉覺得傷殘津貼遲出令生活費不足，欠錢買食物，因亞偉是露宿者，一日三餐也在街上餐廳用膳，每餐約四十多元，一天要百多元的，他認為單靠三千多元生活費未能夠應付一日三餐及生活物資，有時沒有錢吃飯便再去偷食物，以致不斷循環入監獄、葵涌醫院及從新申請綜援。

阿偉：「隻手傷殘，食完藥個人好劫周身痛，瞓到下午，做唔倒嘢，而家食個豬扒飯都四十幾蚊啦！又要搭車睇醫生，我而家都要搭車來搵你（社工）啦，三千幾蚊邊夠食？」

阿偉因精神科疾病患者需長期服藥而不能工作，要靠綜援金維生，現在最希望的是不用打治療精神科疾病的針，而可領取綜援生活費，因為打針後整個人很累，但不打針又領取不到綜援，影響生活，心情非常矛盾。

阿偉：「有冇方法唔使打針可以攞到綜援？」(以社協所知，沒有醫生證明，是領取不到傷殘津貼及每月需要參加自力更生計劃才可以領取綜援)

阿偉的例子也反映很多精神科疾病患者所面對的困難。

6.2.10 受訪者阿德

個案：阿德（男）

年齡：52 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻狀況：離婚

經濟狀況：綜援未批

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：有恐慌症及失眠

撰寫：吳衛東

阿德已有多次案底，並於 2022 年 10 月 21 日剛出獄，由於他在囚積蓄不多，沒有其他朋友家人支援，申請綜援又要等 30 天，所以他回到原本一起露宿的公園與街友繼續露宿，現再露宿了 20 日並尋求志願機構緊急基金生活中，緊急基金是 3 日有 195 元，阿德表示自己有恐慌症及失眠數年，他因為病況影響到睡眠，所以願意看精神科醫生及食藥。

他看精神科的困難，是包括現時綜援未批，沒有交通費由深水埗去急症室，亦沒有錢支付急症室 180 元收費，原來他不知道未有綜援也可以延後付款，他不知道可事後向醫務社工嘗試申請醫療轄免收費，期間有 20 日停了藥，停了藥會令他睡不到，亦令他感到煩擾，由於之前露宿已遺失去電話，所以社康護士亦未能聯絡上他，露宿期間也留不到聯絡地址在醫院；他曾經有一次被強制入院，他懷疑是因為情緒失控，當然被強制入院並不高興，他被留醫了近一個月之後出院再露宿。

後來他終於約到專科精神科醫生，看專科醫生他感覺並不好，通常他由登記到看到醫生要超過 2 小時，但真正見到醫生傾談是少於 2 小時，而他表示他的醫生常常轉人，而後來醫生開的藥份量被減了，他感到藥物效果減弱了，未能協助他睡覺，他表示有向西九龍精神科投訴，但投訴完沒有反應，所以他自行調整食藥份量，是多於醫生安排的劑量(為要睡好 D)，(另外他露宿時會遺失藥物，因有人會偷去他的背包)，結果他通常是早於 3 個月覆診期，便食完所有藥，每次都要嘗試提早改覆診期。

6.2.11 受訪者阿美

個案：阿美 (女)

年齡：64 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻情況：單身

經濟情況：兩年前曾領取綜援，但現時只靠普通傷殘津貼及消費券生活

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：被診斷患上思覺失調，但自己認為沒有患上任何疾病，只是別人誤會了她。

露宿狀況：已有公屋單位，但因自身精神科疾病的情況而露宿在長沙灣一帶約五年。

撰寫：羅振偉

阿美、現年六十四歲，露宿於長沙灣一帶約五年。阿美本身在長沙灣有一個公屋單位，但她甚少留在家中。阿美：「屋企成日有人整我，用煙焗暈我，又會滴一些化學物質落我間屋，令我昏迷。有時候，我早上被焗暈，一醒就是晚上了。有時候，有一些鬼怪會在家中抓傷我手腳，令我成身都有傷。」因此，阿美覺得家中並不是一個安全的地方，所以選擇在街頭露宿。阿美本身沒有主動就自己的精神狀況前往求診，然而有一次她被強制入院後，她便開始需要到精神科專科覆診了。每當阿美講述這件事、她也覺得十分氣憤。阿美：「個一次係果個衰社工同精神科醫生屈我入院。我被警察鎖住我、鎖到我好痛。入咗醫院，就被人綁手綁腳，又會被人強迫食藥。」阿美在那一次被強制入院後，在瑪嘉烈醫院住了一年的時間。直到現在，阿美也一直在瑪嘉烈醫院覆診。當阿美被問及為何現在一直也繼續前往精神科專科覆診，阿美表示並不是因為自己身體有任何情況，而是害怕自己如果不前往報到(覆診)，就會被人困在醫院(強制入院)綁手綁腳。

無論阿美前往哪一個地方，她也會拖著一架手推車，車上裝著大大小小的個人物品，她擔心將自己的個人物品放在家中，會被鄰居入屋爆竊偷走。阿美推著大大小小的物品，加上年紀漸老和腰痛的情況，令她前往覆診的過程舉步為艱。阿美：「以前身體狀況還可以的時候，我會乘坐巴士前往美孚，再轉乘的士到瑪嘉烈醫院覆診。但現在老了，無法再將手推車抬上巴士，我唯有直接乘坐的士前往覆診，來回兩程的士的費用也要兩百多元。要坐到的士都唔係一件容易的事，好多時候要有一些好心人幫我先截到車，我亦都需要有人幫我抬東西上車。」除了需要支付昂貴的交通費用外，阿美推著大大小小的個人物品前往醫院覆診亦會受到別人歧視的眼光。阿美：「好多時候，當我推住手推車上車時或者係醫院入面行走，好多人會望住我，甚至有人會問我做咩帶住咁多家當。你估是我想這樣的嗎？他們又不知道我的情況是如何。」

對於在精神科專科覆診的過程，阿美認為需要花費的時間太長了。阿美：「一前往醫院覆診、就需要用大半天的時間，而看醫生的時間只是十至十五分鐘。」同時，阿美亦覺得在精神科專科所花費的費用亦都十分昂貴。阿美：「每一次只是看醫生也要俾八十元，還沒有計取藥的費用，每一隻藥也是需要計錢的。我已經是每天只吃一餐飯了，都覺得不夠錢用。我真的不想花咁多金錢在精神科專科，我仲要看其他科的醫生的。」而對於阿美而言，遇到一個好的精神科主診醫生及有社康護士的關心是她在看精神科專科的過程中，少數令她感到正面的事情。阿美：「以前我睇的醫生唔太好，唔願意去聽我

去講嘢。但現在換了一個醫生，佢會聆聽我說話，亦都願意幫我寫信處理調遷的事宜。(問：是否有接觸過社康護士的服務？)以前是有的，佢(社康護士)會打電話關心我同探我，我真係覺得好開心！」

6.2.12 受訪者阿張

個案：阿張 (男)

年齡：58 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻情況：已離婚

經濟情況：領取傷殘津貼

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：不知道自己被醫生診斷患上甚麼精神科疾病，但只知道需要希有失眠及幻聽的狀況。

露宿狀況：早前露宿於深水埗一帶，早前獲社協社工協助入住油尖旺的宿舍。

撰寫：羅振偉

阿張，現年五十六歲，現暫住在油尖旺區的露宿者宿舍。他一直居無定所，有時會露宿在深水埗區的公園內，有時候也會得到社工的協助進入不同宿舍居住。阿張以前也結過婚，但現在已和前妻離婚了。因此他一個人沒有足夠的金錢支付租金，而獨自搬了出來在街頭露宿。

阿張自小就患上了小兒麻痺症，所以他從小就已經有看精神科的情況。直到長大後，他因為失眠、幻聽的情況，再一次前往精神科專科求診。阿張：「因為我還有嚴重的失眠，如果我不去看醫生，擺藥食，我就會睡不了覺。有時候，我也會聽到一些聲音。但當我看了精神科，吃了藥，我的情況便會好轉。」

當問及阿張在精神科專科預約覆診的過程，他說有一位醫務社工負責協助他，預約覆診的日期。只要阿張致電給醫務社工，醫務社工便會協助他預約下一次的覆診日期。但阿張亦需要碰碰運氣才能找到醫務社工，因為他不知道要社工的辦公時間及他放假的日子。因為藥力的關係，阿張有時候會睡過頭，以致他忘記了前往覆診。當他面對這個情況的時候，他會致電給醫務社工協助他重新預約一次覆診的日期。阿張：「親自前往醫院預約覆診比較麻煩。有時候，我亦沒有足夠的金錢前往醫院。所以我便需要致電醫務社工，讓他替我重新預約覆診的日期。」阿張現時無法領取綜援，所以只依賴傷殘津貼幫補生活。但傷殘津貼的金額並不多，阿張有時候需要向朋友借錢，才能前往醫院看醫生。此外，阿張並不知道他可以致電醫院重新預約一個較快的覆診期。所以每當他忘記了前往覆診，他便需要等待下一個覆診的日期才能前往醫院看醫生。在這個期間，他只能忍受著幻聽及失眠的情況，直到下次看醫生取藥後，才能夠舒緩疾病為他帶來的影響。

在覆診的過程中，阿張亦覺得存在一些困難，因為他沒有一個固定的居所，所以每一次前往覆診的方法亦可能會有不同。阿張：「以前居住在旺角，只要乘坐巴士，便能直接到達醫院附近。但現在居住在深水埗，我需要轉車到旺角，才能乘坐巴士到達醫院看醫生。我覺得是比較辛苦的，因為我的腳行得不太方便。」此外，阿張亦表示在覆診時等待取藥的時間較長，每一次都要約兩小時，令他每一次覆診都要花大半天的時間。阿張希望可以在醫院中，有一個專門拿取精神科藥物的地方，令他可以縮短每一次覆診等待取藥的時間。

阿張也曾經入獄，但入獄期間會有懲教署職員，定期帶阿張去看醫生。所以他並不覺得入獄，對他前往精神科專科覆診有很大的影響。而在出獄後，醫生也會重新給他一個覆診的日期，所以他的覆診並不會因此而中斷。同時，阿張也曾經因為食錯藥而強制入院，但他認為強制入院的情況，沒有影響他前往精神科專科覆診的情況。

阿張亦曾接受過社康護士的服務。阿張：「好耐以前社康護士會定期探訪我，亦都會關心我的情況。但現在不知道為何沒有再探訪我了。」阿張希望社康護士能再次探訪他，因為有人關心他的情況，他會感到十分開心。

6.2.13 受訪者阿振

個案：阿振 (男)

年齡：61 歲

族裔：華裔

教育程度：初中程度

婚姻情況：單身

經濟情況：領取綜援

被診斷的精神疾病或受訪者認知自己所有的病徵：不知道自己被醫生診斷患上甚麼精神科疾病，但知道自己需要覆診及食藥。

露宿狀況：現露宿於土瓜灣，露宿年期已有二十多年。

撰寫：羅振偉

阿振，現年 61 歲，露宿於土瓜灣附近一帶已有二十多年。二十多年間，阿振曾在不同地方露宿，公園、騎樓底及體育館亦曾是他休息的地方。

本身阿振並沒有到需要精神科專科覆診的情況。直到二零二一年夏天，有警察來到他所露宿的地方，指控他藏有攻擊性武器。阿振：「附近有人打電話報警，話我有刀，會斬傷人。警察來到時，他們叫我放低把刀同問我把刀的用途是甚麼。我就回答說，我沒有牙齒，需要把食物切細才可以進食。」經過一番解釋，阿振最終沒有被捕，而是被送入伊利沙伯醫院進行檢查。之後他被轉介到九龍醫院，入院接受治療，一住便是十多天了。對於整個檢查及治療的過程，阿振並不太清楚亦不知道自己被醫生判斷確診了有甚麼精神科疾病，只知道自己在醫院照了磁力共振，並在留院期間每天食藥及打針。阿振：「我在伊利沙伯醫院照了磁力共振，(醫生)好似話檢查一下腦，睇下有冇問題。之後到九龍醫院，每天都要食藥及打針，但我不知道這些藥物及打針有甚麼作用。」阿振覺得雖然留在醫院能有一個安穩的地方居住及不用擔心三餐的問題，但他覺得留在醫院會失去自由。所以，阿振便聯絡了負責媽媽的綜合家庭服務社工，協助他提出出院的要求。但出院時，阿振需要面對大額的醫院費用，而他無法支付。幸好他申請了綜援，醫院費用獲得豁免。阿振：「當時果個社工有黎探過我，之後唔知點解我就出得院了。出院個陣，我嘩咗一聲，要俾成七千幾八千蚊的醫療費。我就同九龍醫院的社署(九龍醫院醫務社會服務部)，我俾唔到，要求社署幫我找數。」

阿振出院後，需要定時到九龍醫院精神科專科覆診，起初他需要每一個月覆診一次，而現時只需每兩個月覆診一次。每一次覆診，阿振都會由土瓜灣步行到九龍醫院，需時約四十至四十五分鐘。然後當他覆診完成後，他亦會從九龍醫院步行回到土瓜灣。阿振：「雖然坐車都只是兩元，但等車的時間太長了，我寧願行路。我行路的時間都只是四十至至四十五分鐘，好快的。(問：在夏天時是否會感到特別辛苦?) 不辛苦，已經習慣了。」由於，阿振害怕自己的個人物品放在露宿的地方會別人偷走或清走，所以他每次覆診亦會用一架手推車，裝著自己的個人物品前往醫院。而當他到達醫院附近，想將手推車放在路邊，但醫院保安認為會阻礙別人，所以要求阿振將手推車跟身。阿振：「當時，我想放低架車(手推車)，個醫院保安話會阻住人，要我抬架車去醫院。」當問及覆診的過程，阿振表示每一次覆診約需三小時(不包括步行前往醫院及回到土瓜灣的時間)，當中等候看醫生的時間佔用了最長的時間。在看醫生的過程中，他表示醫生並沒有對他出作甚麼治療，只是問候他最近的狀況。對

於阿振而言，他覺得醫生的問候存在弦外之音。阿振：「醫生常常我問身邊發生的事，好似問緊我係咪有幻覺咁。」阿振現時需服用精神科專科藥物，但他並不知道各種藥物的真實用品，只認為這些藥物是用作保健用途。阿振：「我只知道這些藥是保健藥，食咗可以幫助凡解決身體內部的一些問題。」阿振表示，他亦有向醫生要求不再前往醫院覆診，但被醫生婉拒，阿振只好繼續前往覆診。

除了到醫院覆診外，阿振表示亦會有醫務社工到他露宿的地點探訪他及幫助他預約到精神科專科覆診的時間。阿振：「有一次，我因血糖低入了院。出院後，都是醫務社工幫約番時間睇醫生（九龍醫院精神科專科）。」醫務社會預先通知阿振來到露宿的地點探訪他，但阿振的電話壞了，亦遺失了醫務社工給他一張寫上探訪時間的紙條，他並不知道醫務社工何時會再次探訪他。

當問及阿振在精神科專科覆診的過程中，有沒有甚麼事情可以改善的時候，例如是否需要增加醫生的數量來減少覆診的時間。阿振表現出身為病人的無力感。阿振：「我們只是病人，只是去看病，我們無法做甚麼的。（問：如果多一點醫生去睇症，減少覆診等候的時間，是否會好一點？）無辦法的，這個是人手的問題，我們無法理會的。」

7. 研究結果

2022 年 11 月審計署報報指出，社署已登記露宿者人數在過去 9 年增加了 2.6 倍，由 2013 年 3 月 595 人增加至 2022 年 3 月 1564 人；2021 年中文大學聯同 7 間無家者服務機構完成《全港無家者人口統計調查》，發現有 41.3%無家者表示感到情緒低落、抑鬱或絕望，而受訪者中只有 22.7%有精神科覆診，至 2022 年香港社區組織協會(社協)的《無家者健康及醫療需要研究》顯示，受訪無家者中有 37.1%感到情緒不穩，而受訪者只有 24%接受精神科覆診。以上資料顯示，無家者人口明顯增長，近四成無家者情緒不穩，而當中近三成半至四成半是沒有接受精神科治療，這肯定影響到無家者重回生活正軌。

本研究由 2022 年 11 月 28 日至 2023 年 1 月 31 日進行。研究採用了橫斷面式研究和質性研究的設計，在同一時間內向不同參加者收集資料，並透過訪談收集質性的數據。研究會採用非機率抽樣方式中的判斷抽樣，從外展過程中所接觸到的無家者中，找出 13 位正在精神科專科覆診的無家者來進行研究。以及對西九龍區隱性有情緒不穩的無家者作出觀察，研究的目的包括：

- 2.1 找出有甚麼因素引致無家者在精神科專科求診時遇上的困難；(見表一, P. 42)
- 2.2 無家者(因露宿狀況)在精神科專科覆診的困難及需要；
- 2.3 了解出獄對無家者接受精神科專科治療有甚麼影響，及精神病社區服務對無家者的支援；
- 2.4 找出無家者對強制入院的想法及出院後對無家者接受精神科專科治療有甚麼影響；
- 2.5 同時研究(隱性及情緒不穩)無家者的精神健康服務需要；(見表二, P. 43)

7.1 首次約期精神科要 2 年之久，要被強制入院才會加快見專科醫生

2021 年由門診先約專科精神科，因當時阿成露宿狀況，沒有錢去坐車及沒有錢支付專科 80 元，故阿成最後不敢去看第一次專科，2022 年 6 月社協在街頭找到阿成，因為轉介信已經逾期 3 個月未有效，所以再經門診再轉去看專科，但去到葵涌醫院約期是 2022 年 6 月約了 2024 年 7 月(即原本是 2 年後才有機會第一次見精神科專科醫生)，經社工陪同下求情才轉為 2023 年 7 月(即仍要等一年)……再後來因為情緒激動，他患抑鬱有自毀企圖，經急症室醫生強制入精神科醫院，他才能 2 個月內由門診首次見到精神科專科醫生，不過這絕對是一個痛苦回憶，當社工查問被強制入院當日的感受，阿成即時哭了出來及「叫阿社工你唔好再問，諗番起已經好痛苦」不欲再提，所以要「強制入院」才能及早首次見到精神科醫生，絕對是不幸辦法。

7.2 無家者在精神科專科覆診期間的困難

7.2.1 交通不便及昂貴的交通費用

在交通上，無家者前往精神科專科覆診時會面對不同困難的情況。第一，由於無家者居無定所，他們往往要從不同地方前往醫院覆診，這樣的情況會令他們前往醫院的過程變得麻煩。受訪者阿張：「以前居住在旺角，只要乘坐巴士，便能直接到達醫院附近。但現在居住在深水埗，我需要轉車到旺角，才能乘坐巴士到達醫院看醫生。我覺得是比較辛苦的，因為我的腳行得不太方便。」。同時，亦會令他們減少意欲前往醫院處理覆診以外的事情，例如因忘記覆診而要重新預約覆診的日期，更改覆診日期等。

第二，遺失「殘疾人士身分」個人八達通（兩元優惠計劃）的無家者，要繳付較貴的交通費用。無家者通常沒有一個安全，穩定的居所，加上被人偷走物品的情況常常發生。遺失「殘疾人士身分」

個人八達通亦是常見事。當遺失「殘疾人士身分」個人八達通後，他們便需要重新補領，需時約4-6星期。大部份殘疾人士不知曉在等候補領時，他們可以向港鐵客服中心申請「殘疾人士臨時八達通」，而每當使用殘疾人士臨時八達通時亦要攜帶著「殘疾人士身分」臨時證明。而購買及增值「殘疾人士臨時八達通」（一百元）的費用對無家者來說並不是一項便宜的費用。他們往往會選擇不作補領或尋求所認識的社福機構協助。此時，當他們需要前往醫院覆診的時候，便需要向他人借取車費或以步行的形式前往醫院覆診。受訪者阿振：「我行路(由土瓜灣到九龍醫院)的時間都只是四十至四十五分鐘，好快的。(問：在夏天時是否會感到特別辛苦?)不辛苦，已經習慣了。」此外，無家者會因居住的地方不安全而隨時帶著自己的個人物品例如：個人財物，衣服，食物等大大小小的物品前往不同的地方。當他們攜帶著這些物品時，乘搭公共交通工具便會帶來不便，甚至會受到別人無禮的對待。受訪者阿美：「好多時候，當我推住手推車上車時或者係醫院入面行走，好多人會望住我，甚至有人會問我做咩帶住咁多家當。你估是我想這樣的嗎？他們又不知道我的情況是如何。」同時，受訪者阿振：「當時，我想放低架車(手推車)，個醫院保安話會阻住人，要我抬架車去醫院。」因為乘搭公共交通工具的不便及身體不適狀況。所以有時候無家者只好選擇使用的士前往醫院。的士的費用對無家者來說亦是一筆高昂的費用，但因害怕不前往醫院會被強制入院，阿美唯有在日常生活中減少用錢。受訪者阿美：「以前身體狀況還可以的時候，我會乘坐巴士前往美孚，再轉乘的士到瑪嘉烈醫院覆診。但現在老了，無法再將手推車抬上巴士，我唯有直接乘坐的士前往覆診，來回兩程的士的費用也要兩百多元。要坐到的士都唔係一件容易的事，好多時候要有一些好心人幫我先截到車，我亦都需要有人幫我抬東西上車。」

7.2.2 覆診等候的時間過長，而醫生接見的時間過短

覆診等候的時間過長，亦都是不少無家者前往精神科專科覆診中遇到的困難。很多時候，每當他們前往醫院覆診，他們亦會消耗大半天的時間。受訪者阿美：「一前往醫院覆診、就需要用大半天的時間，而看醫生的時間只是十至十五分鐘。」受訪者阿張亦表示在覆診時等待取藥的時間較長，每一次都要約兩小時，令他每一次覆診都要花大半天的時間。阿張希望可以在醫院中，有一個專門拿取精神科藥物的地方，令他可以縮短每一次覆診等待取藥的時間。而大半天的時間，換來的只有十至十五分鐘面見醫生的時間。而在面見醫生的過程中，他們並不知道面見醫生的目的是甚麼，甚至會覺得醫生對他們說的話，並不是對他們表現出真正的關心。受訪者阿振：「醫生常常問我身邊發生的事，好似問緊我係咪有幻覺咁。」受訪者阿偉見醫生過程約只有三分鐘：「醫生通常問3條問題，問我食唔食得？瞓唔瞓得？有無問題？」覆診的等候時間數小時，而面見醫生的時間短，會減低他們前往覆診的意欲及與醫生的關係變差，這樣對令整個治療過程變得不暢順及醫生未必能清晰了解病人的需要，而病人亦無法得到最適切的治療及來自醫生的社區支援。

7.3 精神科疾病病徵影響無家者前往精神科專科求診

根據香港心理衛生會，精神分裂症是最常見的精神病。復元人士會思維不連串、缺乏邏輯性；常有妄想或妄信，如經常以為自己遭人迫害。妄想是一種堅定不移的想法，儘管這想法荒誕而缺乏理據支持，但復元人士仍固執地相信自己的想法。即使其他人持相反意見或提出相反理據時，復元人士仍然會視自己的想法為正確的並對他人的意見予以否定。受訪者阿美本身沒有主動就自己的精神狀況前往求診，然而有一次她被強制入院後，她便開始需要到精神科專科覆診了。每當阿美講述這件事、她也覺得十分氣憤。阿美：「個一次係果個衰社工同精神科醫生屈我入院。我被警察鎖住我、鎖到我好痛。人

咗醫院，就被人綁手綁腳，又會被人強迫食藥。」阿美一直相信自己沒有任何精神科疾病，前往覆診是害怕自己如果不前往報到(覆診)，就會被人困在醫院(強制入院)綁手綁腳。

幻聽也是精神病常見症狀之一，內容可以是閒話家常，但同時又可以是不斷的人身攻擊或肆意批評的說話，更甚的可以是不斷地給予復元人士命令。受訪者阿笑：「(聲音)叫我見巴士就上，上完巴士又叫我搭小巴搭地鐵，成日搭到身上無曬錢又不知自己在哪裏。」例如受訪者阿明形容聲音十分霸道，要控制他日常生活大小事，小至要吃什麼要排哪一條隊伍，大至不讓他做清潔工作、控制他脾氣、與家人斷絕來往。

妄想及幻聽幻覺使無家者需要花更長時間建立病識感，由於他們一般不承認或者不理解自己有精神病，使他們比較抗拒接受精神科治療，也變相阻礙了他們的康復進程。

本會也觀察到一般患有精神病的無家者大多都自成一角，比較少群居。這可能與精神病本身病徵有關，精神分裂、思覺失調的患者受負性症狀影響，不願意與人來往，也會有低動力的情況，憂鬱及焦慮患者社交退縮的症狀更甚。因此，他們比一般人更難以接受外展社工、護士有關精神科治療的協助。

以阿鄭為例子，阿鄭因為感到醫生不尊重自己，他患有狂燥症，投訴精神科醫生及顧問醫生，結果仍感到醫生態度不好，自行放棄治療，最近數月再次留落街頭，因阿鄭又感到有幻聽，露宿期間會鼓勵人打架及自己都想用暴力行為發洩，經社工多次勸說，阿鄭終於願意再去看精神科醫生，但需要先預約門診再專介，現時亦要協助阿鄭申請回綜援，因阿鄭也擔心沒有能力支付門診或專科費用。

7.4 無家者的病識感低

7.4.1 服用藥物的情況

大部分受訪的無家者都不知道自己正在服用什麼精神科藥物。受訪者阿振：「我只知道這些藥是保健藥，食咗可以幫助凡解決身體內部的一些問題。」醫生只係同阿良話係訓覺藥，無咩特別提 D 藥食黎做咩，阿良自己訓得著就唔會食，訓唔著先食，甚至食多 D，試過 2-3 日唔食都有問題。

因為對藥物作用及副作用不理解，所以部分無家者會不定期服藥，或者自行調教藥物劑量。受訪者阿德感到藥物效果減弱了，未能協助他睡覺，所以他自行調整食藥份量，是多於醫生安排的劑量，結果他通常是早於 3 個月覆診期，便食完所有藥，每次都要嘗試提早改覆診期。受訪者阿明承認，自己並沒有準時服藥，只是有時記得就連續食幾天，有時就乾脆不吃。

7.4.2 受訪者對自身疾病的了解

此外，受訪者對自己的精神科診斷並不了解。例如受訪者阿振及阿張不知道自己被醫生診斷患上甚麼精神科疾病，但只知道自己需要覆診及食藥。

有部分受訪者甚至不承認自己有精神病。例如受訪者阿明：「其實我根本沒有精神病，醫生一聽到我同另一個世界有交流，一聽到有外星人，已經一口斷定我有幻覺、有思覺失調。」或者受訪者阿美被診斷患上思覺失調，但自己認為沒有患上任何疾病，只是別人誤會了她。

7.5 受訪者對精神科專科服務的認識不足

無家者對現時與精神科專科覆診相關的措施認識並不深。當他們忘記前往覆診時，他們主要依靠醫務社工，替他們重新預約覆診的日期。有部分的受訪者表示當他們忘記前往覆診，下一次的覆診日期便需要等到他再下一次覆診的時間，例如受訪者阿張現時的覆診間距為每一個月覆診一次。當他忘記了前往覆診，下一次可以再前往覆診的日期便是下一個月。受訪者阿張：「因為我患有嚴重的失眠，如果我不去看醫生，擺藥食，我就會睡不了覺。有時候，我也會聽到一些聲音。但當我看了精神科，吃了藥，我的情況便會好轉。」這樣受訪者阿張便需要忍受著因沒有藥物服用而一個月持續失眠的情況。但現時，如果病人如果忘記了前往醫院覆診，他們是可以到醫院重新獲得一個較快的覆診日期。由此可見，無家者對現時與精神科專科覆診相關的措施認識並不深，而且在處理相關的事情時，他們是處於一個較被動的角色。

7.6 無家者對精神科社區資源的認識不足

全部受訪的無家者中，只有兩名受訪者表示曾參加社區精神健康綜合社區中心的服務，其中阿英曾參加過但也只是僅僅一次而已。在訪問中阿英回憶當時的活動情況，也仍然十分回味。他當時參加的是蛋糕班，他覺得很喜歡參加這些興趣班組，但阿英參加了一次後已沒有再延續下去。在阿英提起蛋糕班後，再侃侃談起自己的夢想是做太空人，好似雀仔咁自由自在地飛，面上露出一絲久違的笑容。這個從受訪者中這是與其他受訪者訪談中較少出現，露宿的復元人士在社區生活普遍也較自成一角，研究中的大部份受訪者也並非在熱鬧多人的露宿地點居住，而是在較僻靜偏遠的地方獨居。他們平常較少與社區人士接觸，欠缺社交生活對露宿者掌握社區資源有很大的影響，令他們對精神科社區資源認識不足，。當他們不掌握這些精神科社區資源及服務，導致除了藥物治療外，未能接受其他治療方式及未有專責的社區精神科專業人士跟進及輔助復元人士康復。但由阿英的例子可見，精神健康綜合社區中心的服務是對精神復元人士有明顯的幫助，但服務及有關資源卻未能讓大部份露宿的精神復元人士受惠，令在社區露宿的精神復元人士更孤立無援。

7.7 針對露宿精神復元人士 社區支援服務不足

根據醫管局網頁顯示，醫管局轄下的社區精神科服務，屬於社區護理的一環，為患有精神病病人提供特定的個案經理及康復服務。當中涵蓋三層服務模式，包括社區專案組、個案復康支援計劃和精神科社康服務，採用個案管理模式，由跨專業醫療團隊照顧有不同程度風險和需要的精神病患者，因應不同病人的狀況及需要而安排不同服務模式，促進在社區中復元。而最基本的精神科社康服務，主要為需要支持的精神病患者，保持精神狀況穩定，並促進其在社區生活的能力，同時提供支援，使其避免不必要的住院治療，從而融入社區生活。

在社區露宿的精神復元人士，極需要密切的跟進以協助其復元過程，但受訪者中，曾經有社康護士或醫務社工定期跟進的受訪者為數不多，當中只有 5 位受訪者表示有社康護士或醫務社工曾跟進他們，但現時仍有定期跟進的卻只有一位受訪者阿英，阿英表示該社康護士每月均會探訪他，並於事前先行電話聯絡確認見面時間及地點；社康護士亦會提醒他每月準時覆診及服藥，阿英亦表示如覺得孤單及不開心時，亦會主動致電予該護士。

「依家跟我既社康護士，已跟了我兩年，每個月黎探我一次，佢會先打俾我再黎探我，佢會勸我上樓，提我覆診，亦會幫到自己食藥。我有時都會主動找佢搵佢傾計。」

受訪者阿美亦表示以前是有社康護士跟進的，「佢（社康護士）會打電話關心我同探我，我真係覺得好開心！」

另一位受訪者阿振表示亦有醫務社工到他露宿的地點探訪他及幫助他預約到精神科專科覆診的時間，有一次，阿振因血糖低入了院，出院後也是醫務社工協助約時間見醫生（九龍醫院精神科專科），而且醫務工會預先通知阿振到露宿地點探訪他，但現時阿振的電話壞了，亦遺失了醫務社工給他一張寫上探訪時間的紙條，他並不知道醫務社工何時會再次探訪他。這情況與另外兩位阿良及阿康十分相似，阿良原本有社康護士跟進，但電話經常無電，導致失去聯絡；阿張亦曾接受過社康護士的服務，「好耐以前社康護士會定期探訪我，亦都會關心我的情況。但現在不知道為何沒有再探訪我了。」阿張希望社康護士能再次探訪他，因為有人關心他的情況，他會感到十分開心。而從來沒有社康護士跟進的富仔則表示很想有人跟進自己情況，很想有人定期探訪自己。

由此可見，在社區露宿的精神復元人士，均對社區精神科服務有極大的服務需要，奈何因露宿者本身的居住環境限制，經常更改露宿位置、出現時間不定時、遺失電話、電話號碼經常更改或電話未有充電，以致較難聯絡及親身接觸他們，更可能因與有關人士失去聯絡而被結束檔案。在十多位受訪者中只有一位仍有社康護士跟進，可見露宿復元人士因多種原因難以穩定地接觸到社康服務，當欠缺社康護士跟進其情況，便未能正確掌握復元人士是否按時按量服藥、按時覆診，亦不清楚其在社區的生活狀況，有機會影響其復元進度。

7.8 露宿的精神復元人士，生活上面對各項困擾

部分露宿的精神復元人士，因長期服用鎮靜藥物而引致身體疲累，睡眠時間長或難以入睡，令他們很難找到長工，只能做散工或領取綜援維持生活，有些甚至因經常入獄或入住精神科疾病院而未能即時領取到綜援。很多露宿的精神復元人士為省錢開支沒有上電話台，購買電話儲值卡使用，當儲值額用盡便轉換電話卡，經常轉換電話號碼，以致醫院方面、社康護士、甚至醫務社工也經常聯絡不到，未能提醒或跟進露宿的精神復元人士覆診。而露宿的精神復元人士居無定所，睡在街上經常被人偷去電話，與醫院、社康護士及社工經常失去聯絡。露宿的精神復元人士居無定所，精神狀態不穩定，會經常遺失覆診紙、藥物或忘記覆診，未能接受適切的治療或欠藥物服用，令精神狀態變差影響病情，做成惡性循環。部分露宿的精神復元人士，因生活費不多，很多時月尾會將生活費用盡，欠缺金錢搭車，未能定時覆診。有部份露宿的精神復元人士面對生活困難，如欠缺支援，往往缺乏接受治療的動機，令病情轉差。

7.9 有「隱性」精神困擾的露宿者 因沒有被診斷 未有得到醫療治療

在本會進行外展服務及為本研究尋找受訪者時，本會發現不少有「隱性」精神困擾的露宿者露宿於旺角至美孚一帶（見表二）。有「隱性」精神困擾的露宿者是代表，一些出現精神科疾病的病徵但無法以任何形式溝通或是一些出現精神科疾病的病徵但不承認自己有精神困擾的露宿者。一些出現精神科疾病的病徵但無法以任何形式溝通的露宿者，他們無法表達自己精神困擾的情況，所以令他們無法令人了解他們精神困擾的狀況及前往精神科專科求診。同時，一些出現精神科疾病的病徵但不承認自己有精神困擾的露宿者，他們並不願意表達自己精神困擾的情況，更不會因自身精神困擾的情況前往求診。因此，這些有「隱性」精神困擾的露宿者並沒有方法進入現時的醫療系統，接受精神科專科的診斷及治療。（見表二）

8. 改善建議

8.1 增加精神科醫生至無家者外展隊的編制中

現時 4 隊政府資助無家者服務外展隊，自 2020 年編制中才加入一位精神科護士，負責處理無家者精神困擾的狀況。但無家者外展隊中的精神科護士，並未能與公立醫院交換服務使用者病歷（例如：服務使用者上一次前往精神科專科覆診的日期及診斷情況，過去病歷等）及獲授權處理服務使用者於精神科專科覆診情況（例如：代服務使用者預約精神科專科覆診日期，更改覆診日期等）的機制。因此無家者外展隊的精神科護士，難以替有於精神科專科覆診的無家者，跟進於精神科專科覆診及接受治療的情況。此外，精神科護士無權限為有精神困擾狀況無家者進行正式精神科疾病的評估及診斷，亦無法轉介有精神困擾狀況無家者至公立醫院精神科專科求診。尋求合適的治療。綜合以上種種原因，本會建議在現時無家者外展隊中，**仿效美國紐約：增設精神科醫生的編制，以加強支援有精神困擾的無家者，讓無家者外展隊能對所接觸到而有精神困擾的無家者，外展隊中醫士能即時的介入及進行評估，轉介精神科專科求診。**

8.2 優化精神科社康護士 在無家者外展隊的角色及服務

現時，精神科社康護士主要透過探訪精神科疾病病患者，提供家居護理及精神評估的服務（醫院管理局，精神科社康護理服務, 2017）。大部分受訪者，對精神科社康護士的服務評價是正面的。但他們同時表示，精神科社康護士現在已沒有探訪他們了。根據醫管局資料顯示，現時精神科社康護士探訪服務使用者的次數並沒有一個固定的數字，需要因應服務使用者的狀況而定。而每一名精神科社康護士需要跟進約 40 至 60 個個案，與一般社康護士(平均每一位跟進 27 至 29 個個案)相比，精神科社康護士的人手並不足夠（醫院管理局，立法會十一題：社康護士及精神科社康護士人手, 2017）。本會認為精神科疾病病患者與一般疾病病患者有所不同，他們需要更多的時間與醫護人員建立關係。同時，本會發現社康護士在跟進露宿的精神復元人士個案，是較為困難的。因為無家者本身居無定所，以及常會遺失電話，以至失去他們聯絡，而不能繼續跟進他們的個案。因此，本會建議「醫管局」精神科社康護士，要加強其「個案經理」的角色，方法包括：

- 派駐社康護士入「無家者外展隊」，加強合作，互相交換資料例如：病人的病歷、現時露宿地點等，以便雙方跟進無家者的情況，為露宿的精神復元人士提供最合適的服務。此外，本會建議精神科社康護士，應加強他們現時作為精神科病患者個案經理的功能，為服務使用者整合及調整他們在精神科求診過程中所獲得的服務；
- 社康護士亦應增強人手，專門負責跟進及介入正在精神科專科覆診的無家者個案；
- 或在無家者外展隊編制中加入社康護士，能彌補現時無家者外展隊中精神科註冊護士的限制，例如：無法存取服務使用者於公立醫院求診的資料及病歷，亦可以讓社康護士能持續接觸到，正在精神科專科覆診的無家者個案，以令無家者能持續得到合適及有效的服務，以令改善他們的情況。

8.3 加強精神健康綜合社區中心(ICCMW) 介入無家者服務

Integrated Community Centre for Mental Wellness

精神健康綜合社區中心成立的目的，是為精神復原的人士提供支援及讓他們能夠盡快融入社會（社會福利署, 2023）。同時，根據蕭(2017)，精神健康綜合社區中心的支援服務，包括外展服務，服務對象包括露宿者。因此精神健康綜合社區中心，便是露宿的精神復元人士能取得與他們疾病相關服務，及建立社區支援的來源之一。但本會發現在所有受訪者(13位)之中，只有2名受訪者曾經接觸過精神健康綜合社區中心的服務，而服務已經到期。可見露宿的精神復元人士對於精神健康綜合社區中心的服務，並不認識及沒有接觸過相關的服務。因此本會建議，精神健康綜合社區中心能增加服務的宣傳，並在精神科專科的醫院擺設服務站，以接觸露宿的精神復元人士，為他們提供服務。此外，精神健康綜合社區中心應加強他們與針對無家者進行外展服務的社區中心合作，互相交換資料，以便雙方跟進無家者的情況，為露宿的精神復元人士提供更全面的服務。

8.4 加強精神科社區資源的資訊宣傳

本研究發現，現時露宿的精神復元人士對於精神科專科及精神科社區資源的認識並不深。以致他們較少接觸及使用這些服務，同時在精神科專科覆診的過程中，他們亦是一個被動的接受者。因此，本會建議可加強精神科專科及精神科社區資源的宣傳。例如在精神科專科醫院中放置相關的資訊，進行公眾教育、及設立一個專門講述相關措施的網站等。讓露宿的精神復元人士及市民大眾，可以得到更多關於這些服務的資訊和增加了解。同時，這些資訊亦可以放置在不同服務無家者的社福機構中，讓露宿的精神復元人士能更容易接觸到相關的資訊，以了解及取得相關的服務。

8.5 港鐵應大力加強宣傳「臨時殘疾人士八達通」可即時借予殘疾人士

本會建議港鐵應大力宣傳，「臨時殘疾人士八達通」，可即時借予殘疾人士。

現時所有合資格使用「殘疾人士身分」個人八達通，若遺失了「殘疾人士八達通」。現時重新補領需要4-6星期。在等候補領時，不少「殘疾人士」並不知悉可購買「殘疾人士臨時八達通」，而每當使用殘疾人士臨時八達通時亦要攜帶著「殘疾人士身分」臨時證明。由於整個過程較為繁複，亦需要花費額外的金錢購買「臨時殘疾人士八達通」，才可以繼續使用兩元優惠乘車。部份露宿者更誤以為沒有地址不能向港鐵補領回「殘疾人士八達通」；儘快令殘疾人士露宿者(包括精神病人士)使用兩元優惠，才能促進他們繼續接受專科治療。

聯絡: 吳衛東(社區組織幹事) 9417 6099

陳仲賢(社區組織幹事) 9870 0969

雷日昇(社區組織幹事) 6688 3958

江懷恩(精神科註冊護士) 2725 3165

羅振偉 香港理工大學應用社會科學系 社會工作碩士課程三年級生

引用的項目

社會福利署. (2023 年 1 月 9 日). 精神健康綜合社區中心. 2023 年 1 月 29 日 擷取自 社會福利署:

https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_supportcom/id_iccmw/

食物及衛生局. (2017). 精神健康檢討報告. 香港: 香港特別行政區政府.

香港中文大學博群社區研究計劃, & 香港無家者精神健康研究小組. (2018). 香港無家者精神健康服務研究報告. 香港: 香港無家者精神健康研究小組.

香港社區組織協會. (2022). 無家者健康及醫療需要研究 2022. 香港: 香港社區組織協會.

黃洪, 陳紹銘, 李芝恩, 香港中文大學尤努斯社會事業中心, 基督教關懷無家者協會, 香港社區組織協會, ... HKMercy. (2021). 全港無家者人口統計調查 2021. 香港: 香港中文大學社會工作學系.

聖雅各福群會, & 利民會. (2010). 露宿者精神健康研究. 香港: 聖雅各福群會及利民會.

審計署. (2022). 社會福利署為露宿者提供的社會福利支援服務. 香港: 香港特別行政區政府審計署.

蕭偉強. (2017 年 3 月 22 日). 立法會六題: 露宿者支援服務. 2023 年 1 月 30 日 擷取自 新聞公報:

<https://www.info.gov.hk/gia/general/201703/22/P2017032200471p.htm>

醫院管理局. (2016 年 7 月 21 日). 專科診症預約程序. 2023 年 1 月 27 日 擷取自 醫院管理局:

https://www3.ha.org.hk/ahnh/mobile/sopdappointbooking_c.htm

醫院管理局. (2017 年 5 月 24 日). 立法會十一題: 社康護士及精神科社康護士人手. 2023 年 1 月 28 日 擷取自 香港特別行政區政府新聞公報:

<https://www.info.gov.hk/gia/general/201705/24/P2017052400643.htm>

醫院管理局. (2017 年 10 月 21 日). 精神科社康護理服務. 2023 年 1 月 28 日 擷取自 醫院管理局:

<https://www.ha.org.hk/haho/ho/adm/102117c.htm>

醫院管理局. (2022 年 12 月 31 日). 精神科門診新症輪候時間. 2023 年 1 月 28 日 擷取自 醫院管理局:

https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=214197&Lang=CHIB5&Dimension=100&Parent_ID=10053

表一：受訪者個別個人資料

	教育程度	婚姻狀況	是否正在領取綜緩	是否曾經入獄	是否曾經被強制入院	是否有恆常服藥	一年內有沒有自行停藥／改變服用的劑量	是否知道藥物用途	是否知道自己所確診的病徵	是否承認自己有精神病	受訪者確診或受訪者認知自己所有的病徵
阿鄭	高中	離婚	×	✓	×	×	✓	✓	✓	✓	思覺失調, 狂燥
阿良	初中	未婚	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	×	失眠, 幻聽
阿英	初中	未婚	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	不知道
富仔	小學	未婚	✓	×	×	✓	×	✓	×	✓	恐慌症, 失眠
阿明	初中	離婚	✓	×	✓	×	✓	×	×	×	抑鬱, 有自殺傾向
阿笑	小學	離婚	✓	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	思覺失調, 妄想症
阿成	高中	分居	✓	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	思覺失調, 幻聽
阿強	初中	離婚	×	✓	✓	×	✓	×	✓	✓	燥鬱症, 有自殺傾向
阿偉	小學	未婚	✓	✓	✓	✓	×	×	×	✓	思覺失調
阿德	初中	離婚	×	✓	✓	×	✓	✓	✓	✓	幻聽, 失眠
阿美	小學	未婚	×	×	✓	×	✓	×	×	×	幻聽, 燥狂, 失眠
阿張	初中	離婚	×	✓	✓	✓	×	✓	×	✓	幻聽
阿振	初中	未婚	✓	×	✓	✓	×	×	×	×	思覺失調

表二：部分本會接觸到的有「隱性」精神困擾的露宿者資料

基本資料			本會職員所觀察到的症狀											
呢稱	性別	通常露宿位置	思想及言語混亂	妄想	幻覺	疏於自理	社會退縮	情感表現平板、麻木	情緒長期低落	情緒不穩	曾經自殘或自殺或有自殘或自殺想法	儲物癖	經常報稱身體出現不舒服/對自身健康有過度的擔憂	其他怪異行為(請註明)
四眼妹	女	太子	✓	✓		✓			✓					
happy	女	旺角	✓			✓				✓		✓		
李生	男	旺角		✓		✓	✓	✓				✓		
阿發	男	太子		✓										
黎女士	女	尖沙咀	✓										✓	
Tony	男	太子	✓	✓		✓								
阿庭	男	尖沙咀										✓		
康仔	男	旺角				✓						✓		
鈴木	男	南昌	✓			✓	✓	✓						自言自語
阿傑	男	大角咀			✓	✓	✓					✓		自言自語 拾荒而活
長髮女士	女	旺角	✓				✓			✓				
陳女士	女	紅磡					✓					✓		
張婆婆	女	紅磡				✓	✓							
李女士	女	紅磡	✓		✓					✓		✓		指罵途人
阿漢	男	長沙灣			✓							✓		
阿華	男	大角咀					✓		✓	✓				自稱喜歡淋雨，認為所有

附錄一：訪問問題

香港社區組織協會
無家者精神健康需要研究
能以語言溝通的訪問問題

基本資料

1. 受訪類別(可選多項及最後才填寫):

- 曾因出獄而令求醫過程中斷 曾因出院而令求醫過程中斷 有恆常覆診
 曾停藥/自行調整藥物分量/曾中止覆診 經過長時間的等待才願意到精神科專科求診

2. 性別: 男 女

3. 族裔: 華裔 非華裔

4. 年齡: _____

5. 教育程度: 從未入學 小學或以下 初中 高中 大專或以上

6. 是否領取綜援: 是 否

7. 工作收入: _____

8. 現時依靠 _____ 維持生活(可選多項):

- 綜援 慈善團體/志願機構幫助 傷殘津貼 積蓄 生果金/長者生活津貼
 靠朋友/街坊幫助 借錢 工作收入 拾荒 行乞 家人借錢 家人支援 長俸

9. 居住情況: 已脫離露宿，上樓居住不足一年 露宿

10. 你曾被診斷患有甚麼疾病?

- 抑鬱症 焦慮症 強迫症 恐慌症 飲食失調 躁鬱症 思覺失調 精神分裂
 其他(請註明): _____ 不知道

受訪者露宿資料

1. 露宿次數: _____

2. 露宿時間(由第一次露宿到現在):

- 12 個月或以下 13 至 24 個月 25 至 36 個月 37 至 48 個月 49 至 60 個月
 61 個月或以上

3. 露宿/居住地點:

- 尖沙咀 佐敦 油麻地 旺角 大角咀 深水埗 石硤尾 長沙灣 紅磡
 土瓜灣 其他(請註明): _____

4. 露宿/居住地點類型:

- 公園/球場/停車場 行人路邊 板房/床位 酒店/賓館 宿舍 診所門口 樓梯門口
- 醫院藥房 其他(請註明):_____

所有受訪者

1. 你認為露宿者為甚麼會拒絕或抗拒看精神科醫生？
2. 你認為露宿者在看精神科專科時有甚麼困難及需要？
3. 你認為露宿者在治療精神科疾病時會遇到甚麼困難及需要？
4. 有沒有社康護士跟進你的情況？

如有，可追問

- 社康護士會為你提供甚麼服務？
- 你認為社康護士的服務如何幫助到你？
- 你認為社康護士的服務有甚麼可以改善的地方？

5. 你有沒有進入過中途宿舍？

如有，可追問

- 你曾在中途宿舍渡過了多久時間？
- 你在中途宿舍的過程是如何的？
- 你認為中途宿舍的服務如何幫助到你？
- 你認為中途宿舍的服務有甚麼可以改善的地方？

6. 你有沒有使用過，的服務？

如有，可追問

- 你曾經使用過精神健康綜合社區中心甚麼服務？
- 你認為精神健康綜合社區中心的服務如何幫助到你？
- 你認為精神健康綜合社區中心的服務有甚麼可以改善的地方？

7. 醫生對你的情況是如何說的？

8. 你覺得自己的精神情況是如何的？

9. 你認識你的精神情況嗎？在面對你的精神情況時你有甚麼感覺及你會做甚麼？

10. 因應你的精神情況，你接受過甚麼治療？你覺得這些治療方法如何？

11. 你為甚麼會選擇因你的精神狀況前往求醫？

12. 在面對你的精神情況，最初你是如何前往求醫的？

曾經入院

1. 你是否曾經因精神狀況而入院？

2. 在過去一年你曾否嘗試過被強制入院或自願入院？過程是如何的？

3. 甚麼因素令你進入院接受精神科的治療？

4. 你知道甚麼是強制入院嗎？你對強制入院有甚麼看法？
5. 在醫院中，你是如何接受精神科的治療？過程是如何的？
6. 出院後，你是否有繼續在精神科專科覆診？為甚麼？
7. 經過入院的治療，你認為對你面對精神狀況有甚麼影響？
8. 你認為在出院後，你再接受精神科專科的治療過程中有沒有遇到甚麼困難？有沒有甚麼可以改善的地方？

曾因人獄

1. 你是否曾經入獄？
2. 在獄中生活，你認為對你的精神狀況有甚麼影響。
3. 在獄中，你是如何接受精神科的治療？
4. 出獄後，你是否有繼續在精神科專科覆診？為甚麼？
5. 經過入獄的情況，你認為對你面對你的精神狀況有甚麼影響？
6. 你認為在出獄後，你再接受精神科專科的治療過程中有沒有遇到甚麼困難？
有沒有甚麼可以改善的地方？

有恆常覆診

1. 你覆診的頻率是多少？
2. 在上一次覆診過程中（由登記至取藥），你總共花了多少時間？
3. 在上一次覆診過程中，有多少時間是與醫生見面的？
4. 在覆診的過程中，你接受了甚麼治療？

追問

-你覺得這些治療有甚麼用途和目的？

-有醫護人員向你解釋與治療相關的資訊嗎？

5. 在覆診的過程中，你有沒有遇到甚麼困難？
6. 你覺得整個覆診過程是如何的？

7. 如果 1 分為最不滿意，10 分為最滿意，你會給整個覆診過程多少分？為甚麼？
8. 你認為有甚麼措施或方法可以令你覆診的過程更好？

曾停藥/自行調整藥物分量/曾中止覆診

1. 你是否需要服用精神科藥物？

追問

-你服藥的習慣是如何的？

2. 你是否曾試過忘記服藥？

如有，可追問

-當你忘記服藥時，你會如何做？

-有甚麼原因令你忘記服藥？

-你認為忘記服藥對你精神狀況有甚麼影響？

3. 你是否曾試過自行停止服藥？

如有，可追問

-甚麼原因令你曾試過自行停止服藥？

-你認為自行停止服藥對你精神狀況有甚麼影響？

4. 你是否曾試過自行調整藥劑量？

如有，可追問

-甚麼原因令你曾試過自行調整藥劑量？

-你認為自行調整藥劑量對你精神狀況有甚麼影響？

5. 你是否曾試過自行調整每天服藥之次數與時間？

如有，可追問

-甚麼原因令你曾試過自行調整每天服藥之次數與時間？

-你認為自行調整每天服藥之次數與時間對你精神狀況有甚麼影響？

6. 你是否曾試過自行停止到精神科專科覆診?

如有，可追問

-甚麼原因令你曾試過自行停止到精神科專科覆診?

-你認為自行停止到精神科專科覆診對你精神狀況有甚麼影響?

經過長時間的等待才願意到精神科專科求診

1. 在到精神科專科求診前，你覺得自己有甚麼精神困擾的情況？

2. 在到精神科專科求診前，你是如何面對你的精神狀況的？

3. 甚麼原因阻礙了你前往精神科專科求診？

4. 甚麼原因令你經過一段長時間後，願意前往精神科專科求診？

5. 你相隔多少時間才自願到精神科專科求診？

6. 你覺得前往精神科專科求診的過程是如何的？

追問

-與你之前對前往精神科專科求診的觀感有沒有甚麼不同？

7. 你認為有甚麼方法或措施能令露宿者願意前往精神科專科求診？