

香港社區組織協會
獨居精神病康復者的家居照顧及社區支援服務需要
研究報告

2016年3月

香港社區組織協會
獨居精神病康復者的家居照顧及社區支援服務需要
研究報告

目錄

(一) 前言	P.2
(二) 研究簡介	P.4
(三) 問卷調查結果	P.5
3.1 基本資料	
3.2 生活質素	
3.3 家居生活能力	
3.4 生活技巧訓練	
3.5 家居照顧及社區支援服務需要	
3.6 緊急支援途徑	
3.7 社區支援	
(四) 個案闡述	P.10
(五) 問卷結果分析	P.13
5.1 整體分析	
5.2 生活質素	
5.3 家居生活能力	
5.4 生活技巧訓練	
5.5 綜合家居照顧服務	
5.6 緊急支援	
5.7 精神健康綜合社區中心的服務	
(六) 總結及建議	P.17
附錄一：資料數據表	P.18
附錄二：調查問卷	P.33

(一) 前言

根據醫院管理局的數據顯示，現時在醫管局接受治療及支援的精神病患者，由 2009/10 年度的 165,300 人，增至 2014/15 年度的 217,400 人，過去 5 年大幅增加 31%，當中超過 45,000 人患嚴重精神病¹，即精神分裂譜系病症、妄想症、狂躁抑鬱症、嚴重抑鬱症、思覺失調或其他精神失調病症等，患者人數預計會持續急速上升。另一方面，現時治療精神病患者的政策乃是讓病情穩定的患者重返社區，以藥物控制病情及由醫護人員及社工跟進。鑑於人手及資源短缺，截至 2015 年 3 月，僅 15,617 名嚴重精神病康復者仍在個案復康支援計劃，獲得跟進²。

本會在日常工作接觸不少獨居精神病康復者，發現部分康復者未能獨立處理日常家居事務，如打理家務及煮食等，導致家居環境變差，影響生活質素及康復過程。而他們大多數為獨居人士及沒有接受精神健康綜合社區中心（下稱「綜合中心」）服務的康復者。

現時，由社會福利署於 2003 年推行的「綜合家居照顧服務」的服務對象雖然包括殘疾人士，但為實踐「老有所屬」及「持續照顧」的施政方針，服務主要針對年齡超過六十歲長者。因此，「綜合家居照顧服務」的資源分配仍著重於安老服務，令有家居照顧及社區支援需要的獨居成年精神病康復者，未能直接享有相同福利，從而提升和改善康復者的生活質素。

根據政府統計署數字推算，全港有 18,800 名獨居的精神病康復者患有情緒病及其他精神病，佔整體精神病康復者 12.8%³。當中超過八成(86%)獨居患者（16,100 人）在日常生活上並沒有照顧者提供適時支援，另六成（62%）獨居精神病/情緒病人士表示因其殘疾及長期病患而令其日常生活有困難。以現時約 45,000 名嚴重精神病患者計算⁴，本會估計全港有近 5,700 名獨居的精神病康復者患有嚴重精神病，其中約 4,900 人並沒有照顧者提供支援。在未來人口老化的情況下，家居照顧服務必定會更側重於長者，亦令精神病康復者的需要被忽略。本會因而關注他們在康復的過程中所面對的家居困難及缺乏社區支援情況。

不同國際文獻同樣指出，嚴重精神病患者容易呈現注意力不足和執行能力障礙（**Executive dysfunction**），影響他們進行日常活動及其自理能力^{5,6}。當他們執行工序繁複及多功能性質的事務時，如煮食，障礙尤其明顯。他們缺乏長期記憶，容易忘記工序，導致犯錯，因而影響他們完成日常家務。

¹醫院管理局資料

²醫院管理局資料

³香港特別行政區政府統計處，第六十二號專題報告書：殘疾人士及長期病患者，二零一四年十二月

⁴醫院管理局資料

⁵ Semkowska, M., Bédard, M. A., Godbout, L., Limoge, F., & Stip, E. (2004). Assessment of executive dysfunction during activities of daily living in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 69(2), 289-300.

⁶ Kolar, U. S., Reddy, Y. C. J., John, J. P., Kandavel, T., & Jain, S. (2006). Sustained attention and executive functions in euthymic young people with bipolar disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 189(5), 453-458.

另外，患者的年齡大小並不是構成他們認知困難的主因，相反，患者病症復發的次數和入院次數，對患者的語言能力、肢體能力、執行能力、訊息理解及記憶皆有直接關係^{7,8}。

有見本港並未有足夠文獻反映本地嚴重精神病康復者的自理能力，本會因此展開一項有關獨居嚴重精神病康復者的家居照顧及社區支援服務需要的研究，透過了解康復者在融入社會的康復過程，及獨立生活的經歷，探討現行服務政策、康復者對家居照顧及社區支援服務的需要，並從中提出對政策及服務的建議。

⁷ López-Jaramillo, C., Lopera-Vásquez, J., Gallo, A., Ospina-Duque, J., Bell, V., Torrent, C., ... & Vieta, E. (2010). Effects of recurrence on the cognitive performance of patients with bipolar I disorder: implications for relapse prevention and treatment adherence. *Bipolar Disorders*, 12(5), 557-567.

⁸ Tanaka, T., Tomotake, M., Ueoka, Y., Kaneda, Y., Taniguchi, K., Nakataki, M., ... & Ohmori, T. (2012). Clinical correlates associated with cognitive dysfunction in people with schizophrenia. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 66(6), 491-498.

(二) 研究簡介

是次研究於 2016 年 1 月至 3 月期間進行。

問卷調查的對象為：

1. 精神病康復者；
2. 患有精神分裂譜系病症、妄想症、狂躁抑鬱症、嚴重抑鬱症或其他精神失調病症；
3. 獨居人士，但非住在中途宿舍、輔助宿舍及長期護理院。

問卷調查目的如下：

1. 了解受訪者的生活質素，包括身體及心理健康；
2. 了解受訪者的家居生活能力，應付日常獨立生活的需要；
3. 了解受訪者對醫院及中途宿舍提供的生活技巧訓練的情況及滿意程度；
4. 了解受訪者對精神健康綜合社區中心(ICCMW)的使用情況及意見；
5. 了解受訪者的家居及社會狀況和對相關服務的需要。

基於以上目的，問卷的內容包括：受訪者的基本資料、其生活質素及家居生活能力、醫院及中途宿舍提供的生活技巧訓練的情況及滿意程度、和受訪者對社區及家居狀況服務的需要。

問卷調查的對象為獨居嚴重精神病康復者。問卷已被分發到全港各復康機構，收集相關數據。進行訪問前訪問員必須確認受訪者現於或曾於本港的接受精神科治療。是次調查共成功訪問 50 名精神病康復者。

研究限制

由於本會沒有所有居住香港的獨居精神病康復者的名單，所以問卷調查未能以隨機抽樣形式進行。為增加數據的普遍性，本會透過全港的精神病康復者自助組織及服務機構轉介合適受訪對象接受調查。

另外，研究員在過程中發現要接觸符合甄選準則的獨居的嚴重精神病康復者並不容易。由於他們因不同的健康及情緒原因，長期隱蔽家中、日常生活較少人群及參與社區活動，因此增加尋找合適受訪對象的難度。

(三) 問卷調查結果

3.1 基本資料

50 名受訪者中男性佔近六成（58%），女性則有 42%（見表一），年齡中位數為 50 歲（見表二）。約七成（68%）是單身人士，另兩成半受訪者已離婚（24%）（見表三）。受訪者多屬長期的精神病康復者，他們首次病發距今的年期中位數為 20 年（見表四），而其病症主要為精神分裂症（54%）、其次為嚴重抑鬱症（26%）及狂躁抑鬱症（24%）（見表五），即屬重性類別的精神病。

超過六成（64%）的受訪者均沒有照顧者協助日常起居飲食（見表六）。而近三成半（36%）受訪者有照顧者提供幫助，如煮食（88.9%）、家居清潔（77.8%）、洗衣（50%）、購物（22%）等（見表七）。照顧者每星期平均逗留住所 12 小時（見表八）。受訪者中，只有一成（10%）曾申請社會服務機構提供的家居照顧服務（見表九），服務以家居清潔及購物為主（50%），其次為送飯服務及陪診（25%）（見表十）。

住屋方面，超過七成（74%）受訪者居住公屋單位（見表十一）。受訪者的教育程度中等，接近四成半（50%）受訪者有初中或以下的程度，另有 40% 有高中程度及 10% 有專上教育程度（見表五）（見表十二）。就業方面，超過七成（72%）受訪者現時失業，及近兩成（18%）有兼職，而只有 4% 受訪者有全職工作（見表十三）。連同每月工資、社會福利金額及非同住成員供養，受訪者每月總收入中位數約 4500 港元（見表十四）。

3.2 生活質素

本研究以「標準十二題簡明健康狀況調查表」(SF-12)作評估量表。此調查表源於美國，它是標準三十六題簡明健康狀況調查表的子集，也是一種有效評估健康狀況的方法。它包括了評估兩大健康範疇——身體健康及心理健康的 12 條問題。兩個健康範疇的分數由 0 至 100 分不等，分數愈高表示健康越好。

3.2.1 整體得分（身體健康、心理健康）

總體來說，受訪者的身體健康的中位數為 42.7；心理健康的中位數為 39.5。男士在身體健康範疇的得分較女士高一女士的中位分數為 41.9 而男士則為 45.2；而女士在心理健康得分則較高一女士的分數為 40.8，而男士則為 39.4（見表十六、十七）。

就得分與年齡而言，身體健康的得分隨年齡的增長有下降的趨勢。55 歲及以上人士的得分中位數為 39.2，而 25 - 34 歲人士的則為 49.6。然而年齡則對心理健康的得分沒有明顯影響。55 歲及以上人士的心理健康得分中位數為 40.8；而 25 - 34 歲人士的心理健康得分中位數為 44.5（見表十七、十八）。

3.2.2 自我評估的健康狀況

問卷中，受訪者需自我評估現時健康狀況，答案分為五級（「非常好」、「很好」、「好」、「一般」及「差」）。總體來說，36% 的人士正面評估他們的健康（即「極好」、「很好」或「好」）；而 44% 的人士認為他/她們現時的的健康狀況「一般」及 20% 認為「差」。認為自己健康狀況「一般」及「差」的女士 (71.5%) 比男士 (58.6%) 多（見表十九）。

此外，分別有 22% 及 14% 受訪者表示「從來沒有」及「好少時間」感到精力充沛，另有 36% 人「間中」認同此情況（見表二十）。

3.2.3 體能活動所受的限制

受訪者進一步被問及他/她們現時的的健康狀況有否限制他/她們在日常生活中做中等強度活動，例如搬桌子、推吸塵機、或耍太極及上數層樓梯，答案分為三級（「有好大限制」、「有一點限制」及「沒有限制」）。整體來說，做中等強度活動及上數層樓梯時「有很大限制」或「有一點限制」的人士有各有 58%。做中等強度活動時，有受到限制的女士 (71.4%) 較男士多 (48.3%)（見表廿一）。而上數層樓梯方面，有受到限制的女士比例 (81%) 亦較男士比例 (41.3%) 多近一倍（見表廿二）。

3.2.4 身體健康問題引致的限制

再者，受訪者被問及以下問題：「在過去四星期裏，你在工作或其他日常活動中，會不會因為身體健康的原因而遇到下列問題 (一)實際做完的比想做的要少，以及 (二)工作或其他活動的種類受到限制？」

總體而言，分別有 54% 及 58% 的人士表示他/她們在調查前四星期裏，因身體健康原因而令實際做完的工作比想做的要少，以及工作或其他活動的種類受到限制。男士 (58.6%) 較女士 (47.6%) 多表示實際做完的工作比想做的要少（見表廿三）。因身體健康原因而令工作或其他活動的種類受到限制的情況方面，女士和男士的比例相若，分別為 57.1% 及 58.6%（見表廿四）。

3.2.5 情緒問題所引致的限制

此外，分別有 64% 及 62% 的受訪者表示他/她們在調查前四星期裏，因情緒問題而令他/她們實際做完的工作比想做的要少，以及工作或其他活動的種類受到限制。男士 (65.5%) 較女士 (61.9%) 多表示因情緒問題而完成的比想做的少（見表廿五）。因情緒問題令工作或其他活動受到限制的男士 (65.5%) 亦較女士 (57.1%) 多（見表廿六）。

3.2.6 身體上的疼痛的影響程度

為了評估身體上的疼痛的影響程度，受訪者被問及「在過去四個星期裏，你身體上的疼痛對你的日常工作 (包括上班和家務) 有多大影響?」的問題。總體而言，表示因被身體上的疼

痛而有很大及非常大影響的人士有 22%。女士 (23.8%) 較男士 (20.7%) 多表示有被身體上的疼痛所影響（見表廿七）。

3.2.7 身體健康及情緒問題妨礙社交活動

另外，分別有 20% 及 28% 的受訪者表示在調查前四星期裏，他/她們「常常/大部分時間」或「有時有」因身體健康及情緒問題而妨礙其社交活動（如探親、訪友等）。女士(28.6%) 較男士(13.8%)多出一倍表示其社交活動常常受上述原因影響（見表廿八）。

3.3 家居生活能力

為了解在獨居情況下的家居生活能力，受訪者被問及他/她們是否能獨立完成各個家居常見的日常工作。答案分為四級（「能獨立完成」、「能獨立完成但有困難」、「需要幫助」及「不能完成」）。

當中，近四成半(46%)受訪者表示在煮食方面「能獨立完成但有困難」（20%）、「需要幫助」（16%）及「不能完成」（10%）（見表廿九）；另外，超過五成受訪者表示在家居維修方面，如換燈泡及上緊螺絲，「需要幫助」（30%）及「不能完成」（22%）（見表三十）。

交通方面，接近三成人士表示「需要幫助」（14%）及「不能完成」（14%）（見表三十一）。此外，超過四成(42%)受訪者表示面對日常家務，如掃地、洗碗、洗廁所、執拾家居物件，要完成有困難（24%）、「需要幫助」（16%），及「不能完成」（2%）（見表三十二）。

3.3.1 因欠缺動力問題所引致的限制

分別有 68% 的受訪者表示他/她們在調查前四星期裏，因欠缺動力而令實際做完的工作比想做的要少。男士 (75.9%) 較女士 (57.1%) 多表示實際做完的工作比想做的要少（見表三十三）。

3.4 生活技巧訓練

3.4.1 住院訓練

42 名受訪者曾因精神病人住醫院病房，佔全部受訪者 84%（見表三十四），住院時間的中位數為 2 個月（見表三十五）。17 人（40%）住院期間曾接受生活技巧訓練（見表三十六），訓練包括：服用藥物（56.3%）、煮食（25%）、應對突發家居意外（25%）、金錢管理（18.8%）、家居清潔（18%）、購物（12.5%）、使用交通工具（12.5%）及洗衣（6.3%）（見表三十七）。他們當中超過五成（52.9%）認為住院訓練對他/他們在社區獨立生活沒有幫助（見表三十八），影響因素包括：訓練內容與日常生活不相似（50%）、個

人精神狀態不佳（40%）、病患及藥物副作用（30%）、訓練時間太短（10%）及內容難以掌握（10%）（見表三十九）。

3.4.2 外展服務及日間醫院訓練

29 名受訪者在過去一年接受醫院管理局提供的外展服務，包括個案經理或社康護士探訪，佔全部受訪者 58%（見表四十）。另外有 15 名受訪者（30%）曾接受日間醫院生活技巧訓練（見表四十一），內容包括：服用藥物（80%）、家居清潔（33.3%）、煮食（33.3%）、乘搭交通工具（20%）、購物（13.3%）、金錢管理（6.7%）、洗衣（6.7%）及簡單家居維修（6.7%）（見表四十二）。他們當中近五成（46.7%）認為日間醫院訓練對他/他們在社區獨立生活沒有幫助（見表四十三），影響因素包括：訓練時間太短（44.4%）、個人精神狀態不佳（44.4%）、病患及藥物副作用（44.4%）、訓練內容與日常生活不相似（22.2%）及內容難以掌握（11.1%）（見表四十四）。

3.4.3 中途宿舍訓練

15 名受訪者曾入住中途宿舍，佔全部受訪者 30%（見表四十五）。當中超過七成人（73.3%）表示入住期間曾接受生活技巧訓練（見表四十六），內容包括：家居清潔（81.8%）、服用藥物（72.7%）、煮食（54.5%）、金錢管理（45.5%）、購物（45.5%）、洗衣（36.4%）、乘搭交通工具（36.4%）、應對突發家居意外（18.2%）及簡單家居維修（9.1%）（見表四十七）。超過八成（81.8%）受訪者表示中途宿舍的生活訓練對他們在社區獨立生活有幫助（見表四十八）。

3.5 家居照顧及社區支援服務需要

當被問及對各社區及家居服務的需要，受訪者表示自己「頗需要」或「十分需要」的服務依次序為「職員探訪跟進」（58%）、「熱線服務」（46%）、「家居清潔服務」（44%）、「精神科門診夜診服務」（44%）、「上門送飯服務/食物券換領飯盒」（38%）、「平安鐘支援服務」（34%）及「陪診服務」（18%）（見表四十九）。

另外，對於各支援服務現時的社區的供應，受訪者認為「頗不足」或「十分不足」的服務依次序為「上門送飯服務/食物券換領飯盒」（52%）、「精神科門診夜診服務」（52%）、「家居清潔服務」（44%）、「陪診服務」（36%）、「職員探訪跟進」（38%）、「熱線服務」（32%）及平安鐘支援服務（26%）（見表五十）。

3.6 緊急支援途徑

超過六成（67.3%）受訪者曾遇上緊急情況需要求助（見表五十一），當中，有三成（30%）人在過去一年曾遇上兩次或以上的緊急情況需要援助（見表五十二）。受訪者的求助途徑依次序為「致電 999」（40.5%）、「致電親友或照顧者」（28.6%）及「自行到急症室」

(21.4%) (見表五十三)。現時約有一成(12.2%)受訪者接受平安鐘支援服務(見表五十四)。

3.7 社區支援

超過四成(42%)受訪者表示未曾有精神健康綜合社區中心「綜合中心」的職員主動聯絡或接觸,以提供中心資訊及服務(見表五十五)。此外,超過七成(72%)人表示在過去三個月沒有參與精「綜合中心」舉辦的活動(見表五十六)。不參與活動原因依次序為「地點不方便」(30.8%)、「個人精神狀態不佳」(30.8%)、「沒有動力」(28.2%)、「時間不合適」(28.2%)及「不想接觸人群」(17.9%)(見表五十七)。另外,在30名受訪者中,有近五成半(56.7%)人認為參與「綜合中心」活動不能幫助自己在社區獨立生活(見表五十八)。

(四) 個案闡述

個案一：

阿蓮今年 53 歲，患有嚴重抑鬱症十一年，現獨居於一公屋單位。近年，她身體變差。由於長期服用精神科藥物及受情緒困擾，她身體經常感到疲倦和不適，如頭痛、頭暈、關節疼痛等，因此平日長期獨留家中，不喜歡外出和參與社交活動。

阿蓮講述自己的身體狀況及情緒問題長期影響及妨礙她完成日常工作及社交活動。由於她經常頭暈，多次獨自在街外感到不適及感到「天旋地轉」，最後需由途人幫忙致電 999 送院。整個過程中她感到極無助及沮喪，因此縱使有精神健康綜合社區中心職員曾主動聯絡她，提供中心資訊及服務，她亦不會參與活動，因為精神狀態不佳，及不願接觸人群。阿蓮曾多次因身體不適而沒有到醫院覆診，她害怕在前往醫院途中嚴重頭暈，無人前來救援。

現時阿蓮的家居長期欠缺打理，居所潮濕並散發異味，家裡環境幽暗。雖然家居凌亂及欠佳，阿蓮亦無心情打理。她說：「我每天都覺得好疲累，身體又不舒服，所以唔想理會家裡的事情，反正都係得我自己一個，無所謂。」

平日的起居飲食，阿蓮亦感到無助。由於她不會煮食，現單靠居住附近的男朋友不定時到訪，為其提供簡單飲食。若當天男朋友沒有到訪，她便會挨餓。她說：「如果當日阿輝不來找我，我就會無嘢食。特別是病倒的日子，會覺得好無助。」每逢晚上，阿蓮情緒起伏特別大，她每次想起只有自己一個人，就很擔心。

雖然阿蓮平日常常留在家中，但她表示若果當天她感到嚴重不適，如頭暈等，她會立刻走到住所下的公眾地方坐，直至感到身體好轉為止。她說：「因為我之前試過係屋企暈倒，所以我好怕我會係屋企死咗都無人知。依家我唔理幾唔舒服，我都一定會到就近的地方坐。」

個案二：

阿華今年 56 歲，患有精神分裂十九年，他現時獨居住在一公屋單位。阿華平日很少與家人及朋友接觸，亦鮮有參與社區中心活動，因時間不合和沒有動力參與活動。此外，阿華亦無接受任何社區服務，平日太多時間獨留家中。因為沒有有親友照顧，日常的大小事務阿華需要一手包辦。

阿華最近曾於 2014 年因病情嚴重而入住葵涌醫院長達 10 個月，期間他只接受簡單的生活技巧訓練，如服用藥物及應對突發家居意外。阿華應為其訓練對他日常生活並未有很大幫助，因為離開醫院後的生活所面對的困難遠比受訓時複雜。

其後，阿華被安排到日間醫院接受訓練，內容包括：服用藥物、家居清潔、煮食及乘搭交通。訓練內容豐富，阿華表示訓練有助他在社區獨立生活。

但在現實生活中，阿華的家居生活並未有因訓練後而得到太大改善。由阿華他需要長期服用精神科藥物及每月到訪醫院打針控制病情，他表示服用精神科藥物令他長期手震、肌肉僵硬及記憶衰退引致學習困難；再者，每次打針後一星期情況尤其嚴重，副作用包括流口水，翻白眼及身體活動失調等。那些日子，他會長期臥床，等待身體情況轉好。由於阿華不懂煮餸，只懂基本煮食，如煮飯和麵，因此，在身體不適期間，家居會變得特別凌亂及無法應付日常煮食。由於案阿華長期獨留家中，又沒有接受平安鐘服務，他表示憂慮未來遇上緊急情況，未能得到適切的援助，較為危險。

家居方面，阿華有儲物的習慣。平日在街上見到適合的物件，都會帶回家。因此，阿華的家非常擠迫，碌架床上下格層都放滿雜物，下格床只僅餘一點點空間容許自己晚上睡覺；若有訪客到訪，只有家中門口位置有少量地方容納一名訪客。

面對日常生活，阿華表示「平日去超級市場，我唔識揀那些是合適的貨品，以前亦試過俾咗過期用品。」另外，阿華亦不會簡單的家居維修，「好彩我屋企盞燈在我入伙以內都未壞過，否則我都唔知點算，唔知找誰來幫我。」

個案三：

美玲今年 56 歲，患有精神分裂及嚴重抑鬱 37 年，獨居住在公屋單位。年輕時，美玲能獨立完成家務及日常煮食；但近年，由於長期服用精神科藥物，美玲經常感到頭腦不清和疲勞，四肢關節和肌肉容易疼痛、僵硬及抽筋，因而影響她日常生活起居飲食。幸好，數年前她得到社福機構協助，提供上門送飯服務。因而大大減少美玲因購物或煮食以導致的身體不適。

每逢假日或佳節，美玲都倍感淒涼。在剛剛過去的新年假期，由於送飯服務暫停，又沒有家人及朋友照顧，美玲便自行到附近店舖購買冷藏食品回家食用。懷疑因不懂選購新鮮食材及適當儲存食物，進食後出現嘔吐及不適情況。雖然感到非常不適，但美玲沒有求助，只選擇留在家休息。在過往一年，美玲曾五次遇上身體及情緒不穩的情況，需要自行致電 999 求助。

面對日常購物方面，由於美玲不懂數學運算，她經常感到被欺騙及無助，「俾人呃都唔知可以點，又無人可以幫到我」；加上，四肢僵硬疼痛，購物過程變得困難重重。另外，美玲每個月亦須自行執藥及定時服用多種藥物（每日近二十粒藥丸），以控制病情，她表示「執藥好麻煩，早晚的藥又多又不同，好困難亦費神。如果有人定期來幫我就好啦。」

個案四：

阿珍今年 66 歲，早年因家庭問題，令她患上嚴重抑鬱近 10 年。現時獨居在公屋單位，日常並沒有親友照顧及探訪。阿珍平日極少出外，除了不喜歡接觸人群外，亦為了省錢。

「葵涌醫院之前都有叫我返去參加活動，但由富昌邨到醫院的交通費來回都要八元，我省下錢來賣東西食更好。」

乘搭交通工具對阿珍來說，亦是挑戰，「若果要去遠一點的地方，搭地鐵會迷路。加上，我好怕平日早上搭地鐵，很多人和擠迫，會令我緊張和有壓力。我遠遠見到人多的地方，

就會離開。」阿珍亦期望能有精神科夜診服務。「因為我發覺每天晚上，情緒會容易起伏，若能晚上覆診會好一點。」

在家裡讓阿珍最煩心的，莫過於是日久失修的廚房及廁所的天花，長期剝落，令打掃特別困難，「我沒有體力攀高攀低清潔廚房及廁所，自六年前搬進這裏後一直未有打理。我雖然覺得很骯髒，亦知道有很多細菌，但都無辦法。」加上廚房的燈亦壞掉，日常煮食幾乎沒有可能。論到維修方面，阿珍表示「我不懂換燈膽，亦不知道可以向誰求助，現時每日過得一日得一日。」

儘管以阿珍的年齡本可以申請長者綜合家居照顧服務解決現時所面對的家居問題，但她卻婉拒接受服務，「我有聽聞長者綜合家居照顧服務，此服務確實能幫助我，但我知道社會有很多人都有同樣需要。我已經有公屋，又接受綜援。我唔想再麻煩別人，唔想拖累社會。」

(五) 問卷結果分析

5.1 整體分析

是次調查就獨居嚴重精神病者的生活質素、家居生活能力及相關訓練、家居照顧需要及社區支援、緊急支援及「綜合中心」的服務六方面作出探討。調查結果顯示，受訪者的患病年期普遍較長。大部分受訪者均在沒有照顧者的協助下度過其日常生活，生活質素長期偏低。

此外，受訪者的家居生活能力未如理想，近半受訪者表示在個別家居事項需要協助及支援。縱使現時部分患者在住院期間、日間醫院及中途宿舍接受生活技巧訓練，近五成受訪者表示醫院提供的訓練未能幫助其獨居生活，影響因素包括個人精神狀態不佳及訓練內容與日常生活不相似等。本會認為相關的生活技巧訓練有必要增加和檢討其訓練內容及成效。

在「綜合中心」的服務方面，調查顯示部分獨居的嚴重精神病康復者，尤其那些長期隱蔽家中的患者，並未參與相關服務及活動，亦難以被外展服務發現。本會關注獨居康復者在長期欠缺社區支援的生活質素及家居風險，認為現時「綜合中心」的服務模式及協助範圍有檢討的必要。

現時醫院管理局對於精神病患者的治療逐漸趨向由住院治療轉為社區康復和日間護理服務。然而，是次調查發現大部分獨居康復者在家居照顧及社區支援方面的各種需要並未得到政府適時及適切的回應，令其社區康復過程困難重重。此現象亦有違當局對精神病患者於社區康復的宗旨。

5.2 生活質素

同樣以標準十二題簡明健康狀況調查表（SF-12）作為評估方法，是次受訪的獨居精神病康復者在兩大健康範疇——身體健康及心理健康所得的中位數遠低於 2003/04 年由衛生署進行的人口住戶健康調查的結果⁹。

整體來說，受訪者身體健康的中位數為 42.7；心理健康的中位數為 39.5；然而人口住戶健康調查的身體健康的中位數則為 51.8；心理健康的中位數為 53.1。另外，受訪者面對由身體健康及情緒問題所引致的限制是平均人口健康的三倍。

44%受訪人士認為他/她們現時的健康狀況「一般」及 20% 認為「差」；相反，平均人口只有 35.5% 及 5.7% 評個人健康為此等級。另外，近六成（58%）受訪者在做中等強度活動時，

⁹ 香港特別行政區政府衛生署及香港大學醫學院社會醫學系，二零零三至二零零四年人口住戶健康調查

如搬桌子、推吸塵機、或耍太極動等，「有很大限制」或「有一點限制」的人士；相比下，平均人口只有 15.6% 有同樣情況，其差別值得關注。

是次調查亦有超過五成（54%）及六成（64%）的受訪者表示因身體健康及情緒原因而令實際做完的工作比想做的要少，遠遠高出平均人口三倍（16.3%及 19.3%）。另外，男士亦較女士容易受情緒影響，令工作受到阻礙；相反，女士的身體健康狀態明顯較男士弱，面對日常體力勞動的工作，女士會遇到較大困難。

由此可見，調查指出獨居的精神病康復者因長期疾病和藥物影響，令其生活質素遠低於一般市民，亦引伸出此群組對家居照顧及社會支援服務的迫切需要。

5.3 家居生活能力

根據政府統計處 2014 年發佈的第 62 號專題報告書，大多數（62%）獨居精神病/情緒病人士表示因其殘疾及長期病患而令其日常生活有困難。其次，亦有 21% 受訪者表示其身體/情緒令其打理家務遇到困難¹⁰。從是次調查結果顯示，受訪者對個別家居生活技能感到較大困難，甚至不能完成，需要幫助，如應付簡單家居維修（56%）、煮食（46%）、做家務（42%）及乘坐交通工具（28%）等。

超過六成（64%）的受訪者均沒有照顧者協助日常起居飲食，只有一成人有接受綜合家居照顧服務，因此精神病康復者在漫長的康復過程中，需每天承受生活壓力，居住於不舒適的環境中，為一日三餐掙扎，情況令人關注。由於眾多受訪者不認識家居照顧服務，因此受訪者往往居住在不利康復的環境下，欠缺支援，亦未能透過此服務，改善生活質素，減少康復者的在康復過程中所承受的壓力。

5.4 生活技巧訓練

此外，調查發現近五成曾在住院期間和日間醫院接受生活技巧訓練的受訪者，均表示訓練對他們在社區獨立生活沒有幫助，其影響因素包括訓練內容、訓練時數及個人精神狀態等。住院期間的訓練亦較著重服用藥物（56%），而接受煮食（25%）及家居清潔（18%）訓練的人則較少。然而，超過八成曾入住中途宿舍的受訪者表示，入住經驗對其日後獨居生活有明顯的幫助。

從調查的數字顯示（見表五十九、六十），曾接受生活訓練的康復者在多方面的生活技能都較那些未曾接受訓練的康復者優勝，特別在金錢管理、煮食、洗衣、家居清潔的能力方面，分別尤其明顯。此反映在住院期間、日間醫院或中途宿舍所提供的訓練有一定的重要性，亦需要加強，以協助康復者掌握及獨立完成各生活技能。

¹⁰香港特別行政區政府統計處，第六十二號專題報告書：殘疾人士及長期病患者，二零一四年十二月

值得關注是，在統計處發佈的專題報告書中提及，超過三成（32%）受訪的獨居精神病人士表示自己認知有困難，另 11.7% 人表示認知能力有極大障礙，完全不能理解。這表示精神病康復者往往在學習過程中因不同身體及情緒原因困難重重，難以掌握內容。因此，除了為康復者提供足夠的訓練外，適當的社區及家居照顧支援是必要的。

5.5 綜合家居照顧服務

面對日常家居事務，如做家務、煮食及簡單家居維修，超過五成受訪者在不同方面未能獨立完成及掌握技巧，需要協助。是次調查顯示，約四成受訪者表示在個別社區及家居服務，有逼切需要，如職員跟進探訪（58%）、熱線服務（46%）、家居清潔服務（44%）、精神科門診夜診服務（44%）及膳食服務（38%）。

由於精神病康復者需長期服用精神科藥物以控制情緒，藥物的副作用如頭痛、頭暈、昏睡、四肢僵硬及肌肉抽搦等，都必定影響患者的起居飲食及社區生活。根據統計處 62 號專題報告¹¹，超過八成(86%)獨居患者（16,100 人）在日常生活上沒有照顧者提供適時支援，可見精神病康復者在日常生活難以得到家庭支援。

現時本港有 60 隊綜合家居照顧服務隊為長者、殘疾人士及有社會需要的個人和家庭提供家居照顧服務，包括膳食及洗衣服務、購物及送遞服務、護送服務、家務服務等。表面上，此服務已顧及精神病康復者在各層面的社區及家居需要，但事實上，由社會福利署提供的綜合家居照顧服務數字顯示，過往五年符合申請資格的長者及殘疾人士比例並沒有改變，但長者佔整體服務個案的人數有持續上升的趨勢，由九成一升至九成三，而殘疾人士比例則輕微下降（見表六十一、六十二、六十三）。有見及此，在未來人口急速老化的情況下，社會及家居照顧服務必定會更側重於長者，而忽略精神病康復者的需要。本會認為現時綜合家居照顧服務的資源分配和支援服務有檢討的必要。

5.6 緊急支援

調查發現，超過六成（67.3%）受訪者曾遇上緊急情況需要求助，近三成多（33%）人在過去一年曾求助兩次或以上。大多數求助途徑均患者自行求助或依賴親友和照顧者提供援助。現時只有約一成（12.2%）受訪者接受平安鐘支援服務。

除了精神病康復者的自身情緒或藥物影響會增加其獨居的風險，衛生署的資料亦顯示，長期服用精神科藥物會較常增加患上糖尿病、高膽固醇、高血壓及心臟病的風險。因此，相對於全港 40—49 歲及 50—59 歲人士，精神病患者的患病比例高出同年齡群組的一般市民

¹¹香港特別行政區政府統計處，第六十二號專題報告書：殘疾人士及長期病患者，二零一四年十二月

約一成。同時，香港社會服務聯會今年二月發佈的一項研究發現，近半（47%）受訪者患有糖尿病、高膽固醇及心臟病等長期病患¹²。

因此，本會關注獨居的嚴重精神病康復者的家居安全，認為相應的家居安全及求助措施應該供給獨居精神病康復者。

5.7 精神健康綜合社區中心的服務

精神健康綜合社區中心（「綜合中心」）乃社會福利署於 2010 年設立的一站式綜合社區中心，為精神病康復者提供情緒支援、個案輔導及訓練等服務，是康復者主要的途徑獲得社區支援，融入社區。對於「綜合中心」提供的服務，如日間訓練、社交及康樂活動，超過七成受訪者均沒有參與其活動，影響因素包括受訪者的個人精神狀態及活動地點的遠近。在 30 名受訪者中，有近五成半（56.7%）人認為參與「綜合中心」活動並不能幫助自己在社區獨立生活。是次調查反映「綜合中心」的服務對於長期獨留家中的獨居精神病患者，並未有起著重要作用。患者欠缺動力、抗拒社交及不喜接觸人群的表現皆成為其生活質素下降的原因之一。換言之，對於隱蔽的獨居精神病康復者，他們並未能直接受惠於「綜合中心」的支援和訓練，亦斷續了與社區連繫的重要途徑。

關於現時「綜合中心」所提供的支援的成效，香港社會服務聯會的研究顯示，過半（51%）曾經或現正接受「綜合中心」服務的獨居精神病康復者，所獲得的社區支援率仍然屬低級水平，及長期處於低社會支援的環境；較與家人同住的康復者（34%）為低¹³。

因此，社會福利署應增加撥款以支持「綜合中心」為長期隱蔽家中的獨居精神病患者提供更積極及直接的支援，以改善其生活質素及協助他們盡早融入社區生活。

¹²香港社會服務聯會，中年社區精神康復服務使用者生活狀況及服務需要研究，二零一六年二月

¹³香港社會服務聯會，中年社區精神康復服務使用者生活狀況及服務需要研究，二零一六年二月

(六) 總結及建議

精神病康復者一直是被社會忽略的弱勢社群，在漫長的康復及融入社區的過程中，他們承受著莫大的壓力。面對日常家居及社區生活，獨居的精神病康復者在沒有支援下更顯得無力和無助。基於上述問題的分析，本會建議如下：

政策理念層面：

1. 政府應完全負起對沒有家庭支援的獨居精神病康復者的照顧。
2. 落實具體復康政策，協助精神病者在家居及社區康復，增加現時投放於康復者社區照顧的資源。
3. 確保精神病者在離開醫院或中途宿舍後得到適時及適切的支援，避免因資源不足導致服務受阻。

家居照顧方面：

1. 設立個別為嚴重精神病康復者的綜合家居照顧服務，包括家居清潔、購物服務及膳食服務；
2. 放寬申請食物券的條件，令有膳食需要的康復者能以較低的價錢長期換領食物；
3. 為所有獨居嚴重精神病康復者設立平安鐘；
4. 設立資助家居維修服務，讓有需要的獨居康復者得到適時的支援；
5. 加強對綜合家居照顧服務隊的訓練，確保照顧員了解精神病患者的需要及與其的相處方式及溝通技巧；
6. 以關愛基金援助服務形式購買現時由社會企業提供的家居照顧服務，以盡快紓緩現時服務不足的情況。

社區支援方面：

1. 重新設立精神科門診夜診服務
2. 廣泛宣傳現有的 24 小時服務熱線
3. 增加對精神健康綜合社區中心的撥款，定期探訪長期隱蔽家中的獨居精神病康復者，評估其家居照顧及社區支援的需要，並提供更積極及直接的援助。

附錄一：資料數據表

表一：性別

	頻率	百分比
男	29	58
女	21	42
總數	50	100

表二：年齡組別

	頻率	百分比
25-34	5	10
35-44	6	12
45-54	26	52
55-64	9	18
65-74	4	8
總數	50	100

表三：婚姻狀態

	頻率	百分比
單身	34	68
已婚	2	4
離婚	12	24
?寡	1	2
分居	1	2
總數	50	100

表四：發病距今年期

	頻率	百分比
5年或以內	7	14
6-10年	3	6
11-15年	7	14
16-20年	12	24
21年或以上	20	40
總數	49	98

表五：病症

	頻率	佔受訪者百分比
精神分裂譜系病症	27	54.0%
妄想症	8	16.0%
狂躁抑鬱症	12	24.0%
嚴重抑鬱症	13	26.0%
其他精神失調病症	1	2.0%

表六：現時是否有照顧者協助起居飲食

	頻率	百分比
有	32	64
沒有	18	36
總數	50	100

表七：照顧者為你提供以下生活上哪些幫助

	頻率	佔受訪者百分比
購物	4	22.2%
洗衣	9	50.0%
陪診	3	16.7%
家居清潔	14	77.8%
煮食	16	88.9%
緊急援助	1	5.6%

表八：照顧者每星期逗留居所時數

	頻率	百分比
5 小時以下	6	12
6-10 小時	3	6
11-15 小時	1	2
16-20 小時	4	8
21 小時或以上	2	4
總數	16	32

表九：曾否申請社會服務機構提供的家居照顧服務

	頻率	百分比
沒有	45	90
有	5	10
總數	50	100

表十：曾接受以下哪一項家居照顧服務

	頻率	佔受訪者百分比
家居清潔	2	50%
購物	2	50%
上門送飯	1	25%
陪診	1	25%

表十一：住屋類別

	頻率	百分比
公屋	37	74
自置私樓	3	6
劏房/套房	2	4
板間房	1	2
私營殘疾院舍	4	8
其他	3	6
總數	50	100

表十二：教育程度

	頻率	百分比
小學或以下	8	16
初中	17	34
高中	20	40
專上教育	5	10
總數	50	100

表十三：就業狀況

	頻率	百分比
全職	2	4
兼職	9	18
失業	36	72
庇護工場/輔助就業受訓	3	6
總數	50	100

表十四：平均每月收入

	頻率	百分比
2000 以下	5	10
2001 - 3000	1	2
3001 - 4000	5	10
4001 - 5000	21	42
5001 - 6000	5	10
6001 - 7000	4	8
7001 以上	9	18
總數	50	100

表十五：生活質素 (SF-12) 身體健康按性別劃分

身體健康的得分	性別				總計	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
Below 25	1	3.4	4	19	5	10.00%
25 - 34	6	20.7	3	14.3	9	18.00%
35 - 44	7	24.1	5	23.8	12	24.00%
45 - 54	9	31	7	33.3	16	32.00%
55 or above	6	20.7	2	9.5	8	16%
總數	29	100	21	100	50	100.00%
平均數	43.89		39.83		42.19	
中位數	45.2		41.95		42.73	

表十六：生活質素 (SF-12) 心理健康按性別劃分

心理健康的得分	性別				總計	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
25 - 34	12	41.4	4	19	16	32
35 - 44	11	37.9	13	61.9	24	48
45 - 54	6	20.7	4	19	10	20
總數	29	100	21	100	50	100
平均數	38.16		40.01		38.94	
中位數	39.37		40.84		39.53	

表十七：生活質素 (SF-12) 身體健康按年齡劃分

身體健康的得分	性別								總計	
	25- 34	百份比	35- 44	百份比	45- 54	百份比	55 或以上	百份比	人數	百份比
Below 25	0	0	0	0	3	11.1	2	18.2	5	10%
25 - 34	0	0	1	14.3	5	18.5	3	27.3	9	18%
35 - 44	1	20	2	28.6	6	22.2	3	27.3	12	24%
45 - 54	2	40	2	28.6	10	37	2	18.2	16	32%
55 or above	2	40	2	28.6	3	11.1	1	91.1	8	16%
總數	5	100	7	100	27	100	11	100	50	100%
平均數	50.55		47.41		41.47		36.82		42.19	
中位數	49.63		49.69		43.51		37.77		42.73	

表十八：生活質素 (SF-12) 心理健康按年齡劃分

心理健康的得分	性別								總計	
	25- 34	百份比	35- 44	百份比	45- 54	百份比	55 或以上	百份比	人數	百份比
25 - 34	1	20	3	42.9	10	37	2	18.2	16	32
35 - 44	2	40	4	57.1	13	48.1	5	45.5	24	48
45 - 54	2	40	0	0	4	14.8	4	36.4	10	20
總數	5	100	7	100	27	100	11	100	50	100
平均數	43.8		34.93		38.2		41.1		38.94	
中位數	44.54		36.24		39.24		40.84		39.53	

表十九：自我評估的健康狀況

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
非常好	0	0	1	4.8	1	2
很好	4	13.8	2	9.5	6	12
好	8	27.6	3	14.3	11	22
一般	13	44.8	9	42.9	22	44
差	4	13.8	6	28.6	10	20
總數	29	100	21	100	50	100

表二十：日常有否感到精力充沛

	頻率	百分比
從來沒有	11	22
好少時間	7	14
間中	18	36
很多時間	7	14
大部分時間	3	6
常常	4	8
總數	50	100

表廿一：進行中等強度的活動

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有好大限制	2	6.9	5	23.8	7	14
有一點限制	12	41.4	10	47.6	22	44
沒有限制	15	51.7	6	28.6	21	42
總數	29	100	21	100	50	100

表廿二：上數層樓梯

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有好大限制	5	17.2	8	38.1	13	26
有一點限制	7	24.1	9	42.9	16	32
沒有限制	17	58.6	4	19	21	42
總數	29	100	21	100	50	100

表廿三：因身體健康令日常生活中能完成的比想做的少

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有	17	58.6	10	47.6	27	54
沒有	12	41.4	11	52.4	23	46
總數	29	100	21	100	50	100

表廿四：因身體健康令活動受到限制

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有	17	58.6	12	57.1	29	58
沒有	12	41.4	9	42.9	21	42
總數	29	100	21	100	50	100

表廿五：因情緒問題令日常生活中能完成的比想做的少

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有	19	65.5	13	61.9	32	64
沒有	10	34.5	8	38.1	18	36
總數	29	100	21	100	50	100

表廿六：因情緒問題令活動受到限制

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有	19	65.5	12	57.1	31	62
沒有	10	34.5	9	42.9	19	38
總數	29	100	19	38	50	100

表廿七：身體的疼痛對你的工作影響

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
沒有影響	4	13.8	3	14.3	7	14
很少影響	8	27.6	2	9.5	10	20
一些影響	8	27.6	8	38.1	16	32
很大影響	2	6.9	1	4.8	3	6
非常大影響	4	13.8	4	19	8	16
不適用	3	10.3	3	14.3	6	12
總數	29	100	21	100	50	100

表廿八：因身體健康或情緒問題而妨礙你的社交活動

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
常常有	2	6.9	5	23.8	7	14
大部分時間	2	6.9	1	4.8	3	6
有時有	9	31	5	23.8	14	28
偶然一次半次	7	24.1	5	23.8	12	24
完全沒有	9	31	5	23.8	14	28
總數	29	100	21	100	50	100

表廿九：是否能獨自完成煮食

	頻率	百分比
能獨立完成	27	54
能獨立完成但有困難	10	20
需要幫助	8	16
不能完成	5	10
總數	50	100

表三十：是否能獨自完成家居維修

	頻率	百分比
能獨立完成	22	44
能獨立完成但有困難	2	4
需要幫助	15	30
不能完成	11	22
總數	50	100

表三十一：是否能獨自乘搭交通

	頻率	百分比
能獨立完成	36	72
能獨立完成但有困難	7	14
需要幫助	7	14
不能完成	0	0
總數	50	100

表三十二：是否能獨自完成日常家務

	頻率	百分比
能獨立完成	29	58
能獨立完成但有困難	12	24
需要幫助	8	16
不能完成	1	2
總數	50	100

表三十三：因欠缺動力令日常生活中能完成的比想做的少

	性別				總數	
	男	百份比	女	百份比	人數	百份比
有	22	75.9	12	57.1	34	68
沒有	7	24.1	9	42.9	16	32
總數	29	100	21	100	50	100

表三十四：否曾因精神病人住醫院病房

	頻率	百分比
沒有	8	16
有	42	84
總數	50	100

表三十五：住院年期

	頻率	百分比
3 個月或以下	16	59.3
4 至 6 個月	3	11.1
7 至 9 個月	2	7.4
10 至 12 個月	3	11.1
13 個月或以上	3	11.1
沒有回應	15	-
總數	42	100

表三十六：有沒有接受住院生活技巧訓練

	頻率	百分比
沒有	25	59.5
有	17	40.5
總數	42	100

表三十七：住院期間曾接受哪些生活技巧訓練

	頻率	佔受訪者百分比
金錢管理	3	18.80%
服用藥物	9	56.30%
購物	2	12.50%
洗衣	1	6.30%
家居清潔	3	18.80%
煮食	4	25.00%
乘搭交通工具	2	12.50%
應對突發家居意外	4	25.00%

表三十八：住院訓練是否足夠令你在社區獨立生活

	頻率	百分比
不足夠	9	52.9
足夠	8	47.1
總數	17	100

表三十九：哪些因素影響住院訓練結果

	頻率	佔受訪者百分比
訓練時間太短	1	10
訓練內容與日常生活不相似	5	50
內容難以掌握	1	10
個人精神狀態不佳	4	40
病患及藥物副作用	3	30
其他	1	10

表四十：過去一年，醫管局有沒有為您提供外展服務

	頻率	百分比
沒有	21	42
有	29	58
總數	50	100

表四十一：有沒有接受日間醫院的生活技巧訓練

	頻率	百分比
沒有	35	70
有	15	30
總數	50	100

表四十二：曾接受哪些日間醫院的生活技巧訓練

	頻率	佔受訪者百分比
金錢管理	1	6.7
服用藥物	12	80
購物	2	13.3
洗衣	1	6.7
家居清潔	5	33.3
煮食	5	33.3
簡單家居維修	1	6.7
乘搭交通工具	3	20

表四十三：日間醫院訓練是否足夠令你在社區獨立生活

	頻率	百分比
不足夠	7	46.7
足夠	8	53.3
總數	15	100

表四十四：哪些因素影響日間醫院訓練結果

	頻率	佔受訪者百分比
訓練時間太短	4	44.4
訓練內容與日常生活不相似	2	22.2
內容難以掌握	1	11.1
個人精神狀態不佳	4	44.4
病患及藥物副作用	4	44.4

表四十五：曾否入住中途宿舍

	頻率	百分比
沒有	35	70
有	15	30
總數	50	100

表四十六：有沒有接受中途宿舍的生活技巧訓練

	頻率	百分比
沒有	4	26.7
有	11	73.3
總數	15	100

表四十七：曾接受哪些中途宿舍的生活技巧訓練

	頻率	佔受訪者百分比
金錢管理	5	45.5
服用藥物	8	72.7
購物	5	45.5
洗衣	4	36.4
家居清潔	9	81.8
煮食	6	54.5
簡單家居維修	1	9.1
乘搭交通工具	4	36.4
應對突發家居意外	2	18.2

表四十八：中途宿舍訓練是否足夠令你在社區獨立生活

	頻率	百分比
不足夠	2	18.2
足夠	9	81.8
總數	11	100

表四十九：對家居照顧及社區支援服務的需要

	上門送飯服務/ 食物券		家居清潔		陪診服務		精神科門診夜 診服務		職員探訪跟進		平安鐘支援服務		熱線服務	
	頻率	百分比	頻率	百分比	頻率	百分比	頻率	百分比	頻率	百分比	頻率	百分比	頻率	百分比
十分需要	9	18	8	16	2	4	14	28	12	24	8	16	13	26
頗需要	10	20	14	28	7	14	8	16	17	34	9	18	10	20
少許	3	6	8	16	6	12	5	10	6	12	5	10	5	10
沒有需要	23	46	18	36	31	62	20	40	12	24	28	56	19	38
不知道	5	10	2	4	4	8	3	6	3	6	0	0	3	6
總數	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

表五十：現時家居照顧及社區支援服務是否足夠

	上門送飯服務/ 食物券		家居清潔		陪診服務		精神科門診夜 診服務		職員探訪跟進		平安鐘支援服務		熱線服務	
	頻率	百份比	頻率	百份比	頻率	百份比	頻率	百份比	頻率	百份比	頻率	百份比	頻率	百份比
十分不足	14	28	12	24	8	16	19	38	9	18	4	8	11	22
頗不足	12	24	10	20	10	20	7	14	10	20	9	18	5	10
頗足夠	3	6	4	8	9	18	2	4	11	22	12	24	11	22
十分足夠	0	0	0	0	0	0	0	0	3	6	1	2	3	6
不知道	21	42	24	48	23	46	22	44	17	34	24	48	20	40
總數	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

表五十一：曾否遇上緊急情況需要求助

	頻率	百分比
沒有	16	32
有	33	66
沒有回應	1	2
總數	50	100

表五十二：個去一年，曾遇上多少次緊急情況

	頻率	百分比
沒有	14	28
一次	15	30
兩次	6	12
三次	3	6
四次	3	6
五次或以上	3	6
沒有回應	6	12
總數	50	100

表五十三：緊急情況下的求助途徑

	頻率	佔受訪者百分比
致電 999	17	40.50%
致電親友或照顧者	12	28.60%
致電社工	4	9.50%
尋求鄰居協助	2	4.80%
按平安鐘	1	2.40%
自行到急症室	9	21.40%
未能自行求助	3	7.10%

表五十四：現時有沒有接受平安鐘支援服務

	頻率	百分比
沒有	43	86
有	6	12
沒有回應	1	2
總數	50	100

表五十五：曾否有精神健康綜合社區中心(ICCMW)的職員主動聯絡與接觸你？

	頻率	百分比
沒有	21	42
有	29	58
總數	50	100

表五十六：過去三個月，你有沒有參與精神健康綜合社區中心(ICCMW)舉辦的活動？

	頻率	百分比
沒有	36	72
有	14	28
總數	50	100

表五十七：哪些原因令你不參與社區中心活動

	頻率	佔受訪者百分比
時間不適合	11	28.2
個人精神狀態不佳	12	30.8
活動對康復沒有幫助	6	15.4
活動內容不吸引	9	23.1
沒有動力	11	28.2
不想接觸人群	7	17.9
地點不方便	12	30.8
不認識服務	5	12.8
其他	7	17.9

表五十八：精神健康綜合社區中心的活動能不能幫助你在社區獨立生活

	頻率	百分比
沒有	17	56.7
有	13	43.3
總數	30	100

表五十九：比較曾接受和沒有接受生活技巧訓練的康復者的生活技能

	金錢管理		服用藥物		購物		洗衣	
	有困難/ 需要幫助/ 不能獨立完 成 (%)	能獨立完成 (%)						
未曾接受訓練	23.8	76.2	13.8	86.2	18.6	81.4	27.3	72.7
曾接受訓練	12.5	87.5	19	81	14.3	85.7	0	100

表六十：比較曾接受和沒有接受生活技巧訓練的康復者的生活技能

	家居清潔		煮食		家居維修		乘搭交通	
	有困難/ 需要幫助/ 不能獨立完 成 (%)	能獨立完成 (%)						
未曾接受訓練	46.2	53.8	50	50	22.9	77.1	28.9	71.1
曾接受訓練	27.3	72.7	30	70	50	50	20	80

表六十一：接受綜合家居照顧服務（普通個案）的個案數目（2010-11至2014-15年度）

截至該 財政年度3月底	個案數目				
	全部	長者		殘疾人士	
2010 - 11	20375	18616	91.40%	1759	8.60%
2011 - 12	19462	17840	91.70%	1622	8.30%
2012 - 13	18990	17447	91.90%	1543	8.10%
2013 - 14	19046	17555	92.20%	1491	7.80%
2014 - 15	18989	17625	92.80%	1364	7.20%

表六十二：接受綜合家居照顧服務（普通個案）的處理個案數目（2010-11至2014-15年度）

截至該 財政年度3月底	處理個案數目				
	全部	長者		殘疾人士	
2010 - 11	28323	25967	91.70%	2356	8.30%
2011 - 12	27573	25374	92.00%	2199	8.00%
2012 - 13	25940	23951	92.30%	1989	7.70%
2013 - 14	25738	23787	92.40%	1951	7.60%
2014 - 15	25687	23907	93.10%	1780	6.90%

表六十三：接受綜合家居照顧服務（普通個案）的輪候人數（2010-11至2014-15年度）

截至該 財政年度 3 月底	輪候人數				
	全部	長者		殘疾人士	
2010 - 11	3779	3578	94.70%	201	5.30%
2011 - 12	4230	3987	94.30%	243	5.70%
2012 - 13	5094	4805	94.30%	289	5.70%
2013 - 14	5337	5066	94.90%	271	5.10%
2014 - 15	4710	4458	94.60%	252	5.40%

附錄二：調查問卷

所屬機構: _____

問卷編號: _____

香港社區組織協會

獨居精神病康復者的社區及家居生活服務需要問卷調查

為了解現時獨居的精神病康復者的生活狀況，香港社區組織協會「關注精神病康復者權益會」現進行一項研究名為「**獨居精神病康復者的社區及家居生活服務需要**」。訪談對象為：1) 60歲以下精神病康復者；2) 患有精神分裂譜系病症、妄想症、狂躁抑鬱症、嚴重抑鬱症或其他精神失調病症；3) 獨居人士，但非住在中途宿舍、輔助宿舍及長期護理院。本會誠邀閣下填寫以下問卷。如你對是次問卷調查有任何疑問，歡迎致電本會社工阮淑茵(6546 2130)／社工彭鴻昌(2713 9165)／實習社工廖姑娘(27253165)／本會電話(2713 9165)或電郵至 socomentalhealth@gmail.com，與本會聯絡，謝謝！

第一部分：受訪者背景資料

- 1 性別: 男 女
- 2 年齡: _____ 歲 (此問卷只適合六十歲或以下人士填寫)
- 3 婚姻狀況: 單身 已婚 離婚 鰥寡 分居 同居 其他
- 4 患上精神病的年期: _____ 年 _____ 月
- 5 你所患的精神病類別: (可選擇多項)

第一類別

第二類別*

<input type="checkbox"/> 精神分裂譜系病症 <input type="checkbox"/> 妄想症 <input type="checkbox"/> 狂躁抑鬱症 <input type="checkbox"/> 嚴重抑鬱症 <input type="checkbox"/> 思覺失調 <input type="checkbox"/> 其他精神失調病症 (請繼續回答下列問題)	<input type="checkbox"/> 抑鬱症 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 強迫症 (*如你所患疾病只屬於此類別，你已完成問卷。謝謝!)
---	---

- 6 你是不是獨居人士? 是 (請繼續回答下列問題) 不是 (**你已完成問卷。謝謝!**)
- 7 平日有沒有人照顧你? 有 沒有 (請跳至第 11 題)
- 8 你與照顧者的關係
 家人 外傭 本地家務助理 朋友 鄰居 其他: _____
- 9 照顧者每星期有多少時間逗留在你的居所? _____ 小時
- 10 照顧者為你提供以下生活上哪些幫助?(可選擇多項)
 購物 洗衣 陪診 家居清潔 煮食 緊急援助 (如身體不適)
- 11 就業狀況: 全職 兼職 失業 在庇護工場/ 輔助就業受訓
- 12 教育程度:
 小學或以下 初中 高中 專上教育 (非學 大學學位或以上位)

13 住屋類型

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 公營租住房屋（公屋） | <input type="checkbox"/> 資助自置居所房屋（居屋） |
| <input type="checkbox"/> 自置私樓 | <input type="checkbox"/> 租用私樓單位 |
| <input type="checkbox"/> 劏房／套房 | <input type="checkbox"/> 板間房 |
| <input type="checkbox"/> 床位 | <input type="checkbox"/> 私營殘疾院舍 |
| <input type="checkbox"/> 單身人士宿舍 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

14 平均每月總收入

- | | |
|------------------------------|-------------|
| 1 平均每月工資（包括庇護工場的訓練津貼） | 每個月約_____港元 |
| 2 社會福利（包括綜援、傷殘津貼、關愛基金的恆常津貼等） | 每個月約_____港元 |
| 3 其他收入（如租金收入、非同住成員的供養） | 每個月約_____港元 |

15 你現時是否正輪候入住中途宿舍、輔助宿舍及長期護理院？ 是，而輪候_____月 否

16 你曾否申請社會服務機構提供的家居照顧服務？ 是 否(請跳至第二部分)

17 你曾接受以下哪一項家居照顧服務？(可選擇多項)

- 家居清潔 購物 上門送飯 陪診 其他: _____
- 申請中，已輪候_____個月 曾申請，但不成功，原因: _____

第二部分：受訪者的生活質素

1 總括來說，你認為你現時的健康狀況是：

- 非常好 很好 好 一般（不過不失） 差

2 在過去一年，你有否患上一些長期疾病？（包括精神病） 有 沒有(請跳至第4題)

3 如有，你有沒有因這些疾病而限制了你的日常活動？ 有 沒有

問題: 以你目前的健康狀況，進行以下活動時，有沒有受到限制？

	有好大限制	有一點限制	沒有限制
--	--------------	--------------	-------------

- | | | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4 中等強度的活動，於搬桌子、清潔地板、手洗衣服等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 上三層樓梯 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

問題: 在過去四星期，你有沒有面對以下情況？

6 因 身體健康 的原因（如手震、頭暈、肌肉僵硬等），而令你日常生活中能完成的比想做的少（如做家務、煮食、外出買東西）？	<input type="checkbox"/>	有	<input type="checkbox"/>	沒有
---	--------------------------	----------	--------------------------	-----------

7 因 身體健康 的原因（如手震、頭暈、肌肉僵硬等），而令你活動受到限制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

8 因 情緒方面 的原因（如感到精神緊張、沮喪或焦慮），而令你日常生活中完成的比想做的少（如做家務、煮食、外出買東西）？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

9 因 情緒方面 的原因（如感到精神緊張、沮喪或焦慮），而令你活動受到限制？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

10 因 欠缺動力 ，而令你日常生活中完成的比想做的少（如做家務、煮食、外出買東西）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

11 在過去四星期，你身體的疼痛對你的工作（包括上班和做家務）有多大影響？

沒有影響 很少影響 一些影響 很大影響 非常大影響 不適用

12 在過去四星期，你有多少時間因身體健康或情緒問題而妨礙你的社交活動（如探親、訪友等）？

常常有 大部分時間 有時有 偶然一次半次 完全沒有

問題: 過去一個月, 你有沒有面對以下情況?

	從來沒有	好少時間	間中	很多時間	大部分時間	常常
13 心平氣和	<input type="checkbox"/>					
14 精力充足	<input type="checkbox"/>					
15 心情不好、悶悶不樂或沮喪	<input type="checkbox"/>					

第三部分：受訪者的家居生活能力

問題: 你能否獨立完成以下的工作?

	能獨立完成	能獨立完成但有困難	需要幫助	不能完成
1 你能夠自己用電話嗎? (包括找電話號碼, 打出及接聽電話)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 你能夠自己搭車嗎? (假設你必須要去一個較遠的地方探朋友)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 你能夠自己買東西嗎? (包括自行揀貨品、付款及取貨)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 你能夠應付簡單的家居維修嗎? (例如換燈泡及上緊螺絲)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 你能夠定時自己服用藥物嗎? (包括在正確時間內自行服用正確份量食藥)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 你能夠處理自己的財務嗎? (包括買東西、交租/水電費, 你能否應付日常錢銀找續、交費及到銀行存款提款)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 你能自己煮食嗎? (假設你必須準備兩餸一飯, 你能否自己拿主意、準備材料、煮熟食物及放入碗碟)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 你能自己做家務嗎? (例如掃地、洗碗、洗廁所、執拾家居物件)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 你能自己洗衫嗎? (例如用手或洗衣機洗)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部分：受訪者的緊急支援途徑

- 1 你曾否遇上緊急情況需要求助 (如身體不適、情緒病復發、家居意外等)? 有 沒有 (請跳至第 4 題)
- 2 過往一年, 你曾在家裡遇上多少次緊急情況?
 沒有 一次 兩次 三次 四次 五次或以上
- 3 緊急情況下, 你曾使用以下哪途徑求助:
 致電 999 致電親友或照顧者 致電社工 尋求鄰居協助
 按平安鐘 未能自行求助 其他: _____
- 4 你現時有沒有接受平安鐘支援服務? 有 沒有

第五部分：受訪者對醫院提供生活技巧訓練的滿意程度

住院經歷

- 1 你是否曾因精神病人住醫院病房？ 是 否 (請跳至第 6 題)
 最近一次入院日期: _____年____月，共_____個月
- 2 你住院期間有沒有接受生活技巧訓練？ 有 沒有 (請跳至第 6 題)
- 3 你曾接受下列哪些生活技巧訓練？(可選擇多項)
 金錢管理 服用藥物 購物 洗衣 家居清潔
 煮食 簡單家居維修 乘搭交通工具 應對突發家居意外
- 4 你認為上述訓練是否足夠令你在社區獨立生活？ 是(請跳至第 6 題) 否
- 5 下列哪些因素影響訓練結果 (可選擇多項)
 訓練時間太短 訓練內容與日常生活不相似 內容難以掌握
 個人精神狀態不佳 病患及藥物副作用 其他_____

日間醫院服務經歷

- 6 過去一年，醫管局有沒有為您提供外展服務（如安排個案經理 或社康護士探訪）？ 有 沒有
- 7 你是否曾接受精神科日間醫院的精神復康服務？ 有 沒有 (請跳至第六部分)
- 8 你是否曾在日間醫院接受生活技巧訓練？ 有 沒有 (請跳至第六部分)
- 9 你曾接受下列哪些生活技巧訓練？(可選擇多項)
 金錢管理 服用藥物 購物 洗衣 家居清潔
 煮食 簡單家居維修 乘搭交通工具 應對突發家居意外
- 10 你認為上述訓練是否足夠令你在社區獨立生活？ 是 (請跳至第四部分) 否
- 11 下列哪些因素影響訓練結果: (可選擇多項)
 訓練時間太短 訓練內容與日常生活不相似 內容難以掌握
 個人精神狀態不佳 病患及藥物副作用 其他_____

第六部分：受訪者對中途宿舍提供生活技巧訓練的滿意程度

- 1 你曾否入住中途宿舍？ 有，共__個月 沒有 (請跳至第七部分)
- 2 入住中途宿舍時有沒有接受生活技巧訓練？ 有 沒有 (請跳至第七部分)
- 3 你曾接受哪些生活技巧訓練: (可選擇多項)
 金錢管理 服用藥物 購物 洗衣 家居清潔
 煮食 簡單家居維修 乘搭交通工具 應對突發家居意外
- 4 你認為上述訓練是否足夠令你在社區獨立生活？ 是 (請跳至第七部分) 否
- 5 下列哪些因素影響訓練結果: (可選擇多項)

- 訓練時間太短 訓練內容與日常生活不相似 內容難以掌握
 個人精神狀態不佳 病患及藥物副作用 其他_____

第七部分：受訪者對精神健康綜合社區中心(ICCMW)的參與度

- 1 曾否有精神健康綜合社區中心(ICCMW)職員主動聯絡或接觸你，提供中心資訊及服務？ 有 沒有
- 2 過去三個月，你有沒有參與精神健康綜合社區中心(ICCMW)舉辦的活動？ 有 沒有(請跳至第4題)
- 3 你認為參與上述活動能不能幫助你在社區獨立生活？ 能(請跳至第八部分) 不能
- 4 下列哪些原因令你不參與社區中心活動？(可選擇多項)
- 時間不適合 個人精神狀態不佳 活動對康復沒有幫助 活動內容不吸引
 沒有動力 不想接觸人群 地點不方便 不認識服務 其他_____

第八部分：受訪者的社區及家居狀況及服務需要

問題:	你覺得你需要以下服務嗎？					➔	你覺得以下服務在社區內足夠嗎？				
	十分需要	頗需要	少許	沒有需要	不知道		十分不足	頗不足	頗足夠	十分足夠	不知道
1 上門送飯服務/食物卷換領飯盒	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
2 家居清潔服務	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
3 陪診服務	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
4 精神科門診夜診服務	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
5 職員探訪跟進	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
6 平安鐘支援服務	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								
7 熱線服務	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="checkbox"/>								

如欲得悉調查結果或參與本會相關的行動，歡迎填寫簡單個人資料，以便日後聯絡：

姓名: _____ 電話: _____ 電郵: _____

-問卷完，謝謝-