

推動精神健康政策聯席

精神病康復者夜間門診需要及用藥情況調查

(2010 年 4 月)

(一) 調查背景

早於 1995 年政府公佈的《復康政策及服務白皮書》內已以「平等機會」及「全面參與」為發展康復服務的政策目標。可惜直至現時為止，推動精神健康政策聯席（下稱「聯席」）認為精神病康復者仍未能享有平等的機會，讓他們全面參與社會，特別是缺乏就業機會，透過工作融入社會。

雖然 2009/10 年度的施政報告及 2010/11 年度的財政預算案均提及精神健康，並增加復康服務撥款，但新撥款項主要投放在社區支援上。聯席雖然歡迎政府增加精神復康服務的資源，但更期望政府可以提供就業支援，令康復者真正融入社會。工作對於精神病康復者而言是重要的復康過程，透過公開就業，康復者能自力更生，建立社交網絡，及減低社會對他們的歧見，使他們能過著有尊嚴的生活，重投社會。因此，有關當局應透過適當措施鼓勵及支援康復者就業。

不過據聯席觀察所得，有工作的精神病康復者往往因經常請假覆診而被解僱、或受到不必要的歧視。同時，康復者所獲處方的藥物可能影響他們的工作能力，但要求醫生轉時卻未能成功。另一方面，家屬亦反映希望陪同病者覆診與醫生溝通了解病況，但因工作關係未能陪診。因著這種種的困難及需要，聯席希望進行問卷調查，以了解康復者對夜間門診的需要及用藥情況，從而提出建議。

(二) 調查方法

是次調查於 2010 年 1 月至 3 月期間進行，透過聯席轄下七個病人互助組織及家屬組織，向其會員進行問卷調查，並成功訪問了 352 位精神病康復者。

(三) 調查結果

3.1 背景資料

是次問卷調查受訪者中，女性較男性稍多（見表一），年齡中位數為 46 歲，較統計處調查有¹就業的精神病康復者年齡中位數 42 歲稍高。受訪者患病年期中位數 13 年（見表二）。受訪者所報稱的精神病當中，最常見的是精神分裂症（55.7%），其後依次序是抑鬱症（39.1%）、躁狂症（11.7%）、其他（8.9%）和焦慮症（6.8%）（見表三）。

受訪者當中，近三成（28.6%，n=336）是公開就業，數字較統計處調查²約兩成（20.3%）從事經濟活動為高，另外，約兩成（21.7%）於庇護工場工作，近一半（49.7%）現時沒有工作（見表四及五）。近一半（48.6%，n=315）受訪者主要收入來源來自綜合社會援助金，近兩成（19.4%）來自傷殘津貼，來自工作多於一成半（17.5%），多於一成（13.3%）來自家庭支持（見表六）。

¹ 統計處（2008）第四十八號專題報告書——殘疾人士及長期病患者

² 同上

3.2 對夜間精神科門診的需要

超過八成（81.4%，n=344）受訪者獨自覆診。另外，接近兩成（18.7%）受訪者表示現時有其他人士陪伴覆診，其中包括 13.7%由家人陪伴、3.8%由朋友陪伴及 1.2%由其他人陪伴（見表七）。

接近一半受訪者（49.0%，n=337）表示現時沒有夜間精神科門診對他們造成負面影響，其中超過四份一（26.4%）表示現時沒有夜間門診，他們需要請病假/事假覆診，影響他們的收入及於公司的形象。其次一成半（15.1%）受訪者擔心同事或上司知道因精神病要長期覆診而遭受不必要的歧視，及指出現時沒有夜間精神科門診導致上班的家人無法陪診，而只可自己覆診，減少家人對病情及治療的了解，影響家人之間的關係（見表八）。

認為沒有夜間門診而有負面影響的受訪者中，超過一半（53.4%，n=174）表示增設精神科夜間門診服務後，他們便不用請假，可獲勤工獎或獎金，從而增加收入。超過三成半（36.8%）指出增設精神科夜間門診服務後，家人可陪伴覆診，促進家人之間的關係及溝通（見表九）。

接近八成（79.1%，n=352）受訪者表示應增設最少一星期一晚的精神科夜間門診服務（見表十）。

在公開就業的受訪者中，超過六成（61.3%，n=93）表示現時沒有夜間精神科門診對他們造成負面的影響，比例尤高於整體受訪者，可見欠缺夜間門診服務對於公開就業的康復者影響更為深遠。其中超過四成半（47.3%，n=93）表示現時沒有夜間門診，他們需要請病假/事假覆診，減少工作收入，近四份一（23.7%，n=93）公開就業的受訪者擔心同事或上司知道因精神病要長期覆診，而影響個人形象，甚至被解僱。約一成（10.8%，n=93）表示現時沒有夜間門診使他們的家人因要上班而未能陪診，只得獨自覆診，影響家庭關係（見表十一）。

超過一半（51.6%，n=96）公開就業的受訪者報稱他們的上班時間為早、午時段（見表十三）。可見精神病康復者，特別是公開就業的對夜間精神科門診有一定程度的需要。若增設夜間門診服務後，可令康復者去除額外的精神壓力，免卻擔心因覆診而影響其出勤表現甚或因上班而放棄覆診，以致康復者可以安心地在工作間發揮才能，融入社會（見表十二）。

3.3 精神健康服務使用者的用藥情況

接近五成（48.3%，n=302）受訪者報稱現時口服精神科藥物為新藥，接近四成（39.4%）報稱為舊藥（見表十四）。針劑方面，近六成（59.8%，n=97）受訪者報稱為舊藥，近三成半（34.0%）則為新藥，另有半成多（6.2%）報稱同時服用新舊藥（見表十五）。

一成多（13.9%，n=346）受訪者表示現時所服用的藥物（包括口服及針劑藥物）未能令病情穩定（見表十六）。三成（30.3%，n=340）受訪者表示曾向醫生提出轉藥要求（見表十七），而曾提出要求的受訪者中，超過六成（62.7%，n=102）表示提出轉藥的原因為原本服用的精神科藥物副作用太多，其次原因為其他藥物的療效比原本服

用的更好（28.2%），另外近兩成（19.6%）指出原本服用的藥物份量/劑量太多（見表十八）。但在曾提出轉藥要求的受訪者當中，三成（30.3%，n=102）表示被醫生拒絕。被拒轉藥要求的受訪者中超過三成（32.7%，n=55）更指出醫生沒有解釋不接受轉藥的原因（見表十九），另外超過兩成（23.6%，n=55）指醫生不接受轉藥的原因是專業判斷（見表二十）。

（四） 結果分析

根據以上結果，可以作出以下分析：

- 1) 根據統計處數據，³2007年精神病康復者失業率為14.3%，遠高於當年整體失業率（4.6%），可見康復者能找到工作是分常難得，應採取措施支援及鼓他們繼續工作。不過是次調查顯示超過六成有公開就業的受訪者稱醫管局沒有提供精神科夜間門診服務為他們帶來不同的負面影響，包括需要請病假/事假覆診而減少工作收入、同事或上司知道因精神病要長期覆診而影響個人形象，甚至被解僱等。因此醫管局應考慮設立精神科夜間門診，以支援及鼓勵有公開就業的康復者繼續工作而不受影響。
- 2) 醫管局沒有提供精神科夜間門診，對一些公開就業的康復者、日間需在家中照顧家人的康復者、及希望陪同覆診但有工作的家人或朋友，都帶來不便。根據食物衛生及福利局局長周一嶽先生於去年五月於立法會提交的一份文件⁴顯示，2008/09年度全港共有154,625位康復者於精神科門診求醫。如根據本調查的結果，即近一半受訪者因缺乏夜間門診而承受負面影響的數據推算，全港共有超過75,000名公立醫院精神科病人正面對同樣的問題，同時有27,000人對精神科夜間門診有急切需要（按28.6%受訪者有公開就業，當中超過61.3%表示沒有夜診對他們造成負面影響而推算）。可見公立醫院精神科病人對夜間門診服務有一定的需求。
- 3) 不少康復者因藥物副作用大而提出轉藥，但最終卻不知因由地遭拒絕要求。是次調查更發現有三成被拒轉藥的受訪者根本不知道被拒原因。可見現時醫生與病人之間沒有足夠的溝通，以致很多康復者不知道自己所患的精神病及所服用的藥物，嚴重阻礙康復者的康復進程。雖然香港現時仍未立法保障病人權益，但根據醫管局病人約章，病人是有權利知道醫生處方的有關資料，包括藥物名稱、劑量、服食方法、其治療成效及應注意事項等。因此公立醫院精神科有措施使病人掌握病情及藥物資料，並設立途徑處理轉藥要求。

（五） 建議

基於以上結果及分析，聯席有以下六項建議：

- 1) 醫管局應於全香港七個醫院聯網中指定一間精神科專科門診，每星期一晚延長服務時間至晚上八時。而於試驗階段可選擇交通便利、位置方便的精神科門診作為試點。
- 2) 過往醫管局曾設立夜診服務，惟因宣傳不足以致使用率偏低，因而終止服務。因此再次設立夜診服務時，醫管局必須配合適當的宣傳，以致有需要的康復者及家屬可得知並使用該服務。

³ 同上

⁴ <http://www.info.gov.hk/gia/general/200905/27/P200905270120.htm>

- 3) 醫管局應更具彈性地處理醫療程序，安排打針、抽血等程序在夜診服務時段處理，使康復者無須在覆診以外，再因各項醫療程序而要額外請假。
- 4) 各精神科門診內應設立專責部門，負責處理康復者申訴藥物處方問題，以覆核醫生處方藥物的決定；及處理對藥物成份、副作用的查詢，使康復者更了解自己的病情及治療方法。
- 5) 醫管局應訂立清晰的工作指引予前線醫護人員，重申應與康復者保持良好溝通，才可更了解康復者的狀況及需要，以致提供最適切的治療。
- 6) 醫管局應出版有關現時精神科所用藥物的刊物，其內容應詳細列明不同類型的精神科藥品名稱、療效、副作用及服用時要注意的事項等，並放置於各精神科門診的顯眼位置供康復者及其家人閱讀，讓他們可以了解自己或其家人服食藥物的情況。

二零一零年四月五日

推動精神健康政策聯席成員團體：香港社區組織協會、恆康互助社、康和互助社聯會、香港家連家精神健康倡導協會、健康之友、香港精神康復者聯盟及基督教愛協團契。聯席成立的目標是倡議香港成立完善的精神健康政策，改善精神科醫療服務的不足，爭取改善精神病社區康復服務及提升精神病康復者的權利。

(1)背景資料

表一：性別

	頻率	百分比
男	155	44.9
女	190	55.1
總數	345	100.0

表二：年齡及患病年期中位數

	中位數
年齡	46 歲
患病年期	13 年

表三：所患精神病

	頻率	佔受訪者百分比
抑鬱症	127	39.1
精神分裂症	181	55.7
躁狂症	38	11.7
焦慮症	22	6.8
其他	29	8.9

(n=324)

表四：職業

	頻率	百分比
派傳單	5	1.5
售貨員	5	1.5
清潔	14	4.2
速遞	3	0.9
保安	3	0.9
文員	11	3.3
運輸	1	0.3
送外賣	1	0.3
庇護工場	73	21.7
其他	53	15.8
現時沒有工作	167	49.7
總數	336	100.0

表五：就業情況

	頻率	百分比
公開就業	96	28.6
非公開就業	73	21.7
現時沒有工作	167	49.7
總數	336	100.0

表六：主要收入來源

	頻率	百分比
綜援	153	48.6
傷殘津貼	61	19.4
工作收入	55	17.5
家庭支持	42	13.3
其他	4	1.3
總數	315	100.0

(2) 精神健康服務使用者對夜間精神科門診的需要

表七：有沒有人陪伴覆診

	頻率	百分比
獨自覆診	280	81.4
家人陪伴	47	13.7
朋友陪伴	13	3.8
其他人陪伴	4	1.2
總數	344	100.0

表八：沒有夜間精神科門診的影響

	頻率	佔回應百分比
請病假或事假	89	21.3
因服食藥物引起不適時,未能於日間提前覆診,而選擇自行增減藥物	30	7.2
家人上班未能陪診而只得獨自覆診	51	12.2
自費求診私家醫生	11	2.6
擔心同事或上司知道因精神病要長期覆診	51	12.2
遇到病發時未能求醫	7	1.7
沒有不良影響	172	41.2
其他	6	1.4
回應總數	417	100.0

(n=337)

表九：增加夜診後的好處

	頻率	佔受訪者百分比
不用請假,可獲勤工獎或獎金,從而增加收入	93	53.4
減低因請假而引起同事之間的衝突	49	28.2
工作穩定,建立正面的自我形象	48	27.6
家人可陪同覆診,促進家人之間的關係與溝通	64	36.8
避免因醫療程序,例如打針、抽血而要請假	45	25.9

(n=174)

表十：夜間門診開放日數建議

	頻率	百分比
最少一星期一晚	113	60.1
兩星期一晚	14	7.4
三星期一晚	8	4.3
一個月一晚	17	9.0
其他	36	19.1
總數	188	100.0

表十一：沒有夜間精神科門診對公開就業的受訪者的影響

	頻率	佔受訪者百分比
請病假或事假	44	47.3
因服食藥物引起不適時,未能於日間提前覆診,而選擇自行增減藥物	5	5.4
家人上班未能陪診而只得獨自覆診	10	10.8
自費求診私家醫生	4	4.3
擔心同事或上司知道因精神病要長期覆診	22	23.7
遇到病發時未能求醫	1	1.1
沒有不良影響	36	38.7
其他	3	3.2

(n=93)

表十二：增加夜診後的好處

	頻率	佔受訪者百分比
不用請假,可獲勤工獎或獎金,從而增加收入	38	61.3
減低因請假而引起同事之間的衝突	23	37.1
工作穩定,建立正面的自我形象	23	37.1
家人可陪同覆診,促進家人之間的關係與溝通	13	21.0
避免因醫療程序,例如打針、抽血而要請假	19	30.6

(n=62)

表十三：公開就業受訪者的上班時間

	頻率	百分比
早、午	47	51.6
午、晚	7	7.7
輪班	9	9.9
不定時	12	13.2
其他	11	12.1
不適用	5	5.5
總數	91	100.0

(3) 精神健康服務使用者的用藥情況

表十四：口服精神科藥物所屬類別

	頻率	百分比
舊藥	119	39.4
新藥	146	48.3
同時服用新舊藥	37	12.3
總數	302	100.0

表十五：針劑精神科藥物所屬類別

	頻率	百分比
舊藥	58	59.8
新藥	33	34.0
同時服用新舊藥	6	6.2
總數	97	100.0

表十六：現時服用的藥物是否能令病情穩定

	頻率	百分比
能夠	298	86.1
不能夠	48	13.9
總數	346	100.0

表十七：曾否向醫生提出轉藥的要求

	頻率	百分比
有	103	30.3
沒有	237	69.7
總數	340	100.0

表十八：提出轉藥要求的原因

	頻率	百分比
原本服用的精神科藥物副作用太多	64	62.7
其他藥物的療效比原本服用的更好	29	28.4
原本服用的藥物份量/劑量太多	20	19.6
原本服用的藥物服食次數太多	8	7.8
工作環境不容許多次服食藥物	7	6.9

(n=102)

表十九：醫生有否接受轉藥要求

	頻率	百分比
有,但醫生只調校原本藥物的份量	18	17.6
有,但醫生安排轉換另一舊藥	23	22.5
有,醫生安排轉換另一新藥	30	29.4
沒有,醫生完全沒有任何行動	31	30.4
總數	102	100.0

表二十：醫生拒絕轉藥的原因

	頻率	佔受訪者百分比
專業判斷	13	26.5
醫生沒有解釋不接受轉藥原因	18	36.7
指出原本所用的藥物已令病情穩定	13	26.5
指出原本所服用的藥物仍在試藥階段	5	10.2
其他	6	12.2

(n=49)