

**專注不足/過度活躍症(香港)協會的分享及建議****2013.4.26****專注不足/過度活躍症 (香港)協會**

於 2006 年成立，由一群家長義工擔任執委成員，透過專業顧問團隊互相協作，服務患有《專注力不足/過度活躍症》的學童、青少年及其家長。

**甚麼是 AD/HD?**

AD/HD 是《專注力不足及過度活躍症》的簡稱。AD=Attention Deficit 是專注力不足，HD=Hyperactivity Disorder 指過度活躍，是一種同腦部神經系統功能有關的發展障礙。從全球《專注力不足/過度活躍症》兒童發病率估計，香港大約有超過 40,000 名兒童患有 AD/HD。

患有《專注力不足/過度活躍症》小朋友的專注力、活躍程度，以及控制情緒及行為的能力，在同齡小朋友中都會出現明顯的差異，以致影響他們在學習、社交和家庭生活上的表現。他們大部分都患有專注力不足及過度活躍兩類的徵狀，並同時出現其他發展障礙如讀寫困難、語言發展遲緩及對抗性行為等。

**協會看到的問題和建議**

1. 社區及家長教育不足
2. 教師對 AD/HD 的認知及培訓不足
3. 學校對 AD/HD 學生及家長的支援不足
4. 確診輪候時間過長，延誤治療
5. 家長對藥物治療缺乏全面認知
6. 家長訓練課程供不應求
7. 家長支援及配套服務不足
8. 青春期的 AD/HD 患者不能接受現實和抗拒治療
9. AD/HD 的成年患者缺乏適切的服務和支援

**1.社區及家長教育不足**

平機會的報告指出 57%校長、62%教師及 55% 專業人士不認為將有特殊教育需要學生排除於主流班級之外是一種歧視。所以難怪很多家長即使知道自己的孩子患有 AD/HD，也因害怕被社會人士及學校標籤而拒絕就醫或向學校呈報。(教育局紀錄之 AD/HD 中、小學生人數僅為衛生署確診個案的三分之一。)

建議：教育局聯繫專業人士，舉辦更多有關 AD/HD 的講座和研討會，邀請教師、兒童服務工作者及青少年社福機構員工參與，加強他們認識和接納 AD/HD，全面推動社區教育。政府亦應透過社交媒體及宣傳計劃，提高家長及大眾對融合教育政策的認識。

**2.教師對 AD/HD 的認知及培訓不足**

平機會的報告指出只有 26%校長曾接受特殊教育的專業進修課程，49%教師從未

接受任何融合教育的訓練，只有 1-2%的校長及教師持有特殊教育專業證書或大學學位，可見特殊教育培訓嚴重不足。而且《特殊學習需要》可大致分為九類，但每間學校只有 10%老師曾接受不少於 30 小時的特殊教育訓練，大約每種學習障礙只有 3 小時蜻蜓點水式的學習，以致老師未能深入了解及掌握處理 AD/HD 學生的方法。

另報告指出有 20-43%的教師不願意接納有智力障礙(ID)、專注力不足/過度活躍(ADHD) 及自閉症(ASD)的學生在主流班級上課。事實上，很多教師仍然不接受 AD/HD 是一種發展障礙，只當他們是頑皮學生，亦不懂得處理學生的情緒及行為問題。我們近年仍然見到家長哭訴 AD/HD 子女被排斥和被迫轉校的個案，很多 AD/HD 學童都是帶着被老師同學歧視和排斥的包袱升上中學，以致缺乏自信和影響學業。

建議：政府應為如何教導 AD/HD 的學生進行深入的研究和編制針對性的培訓課程。教育局需加強對教師的培訓，大專院校開辦的教師職前及在職訓練課程，應把特殊教育和融合教育列為必修的課程，並增加學校資源和人手，規定所有老師都要接受 AD/HD 特殊教育訓練，使學校能及早識別 AD/HD 學生之需要，及有效處理 AD/HD 的學生之學業、情緒及行為問題。

### **3.學校對 AD/HD 學生及家長的支援不足**

平機會的報告指出約有兩成校長、教師及專業人士不贊成改動環境設施及改變教學法，來照顧有特殊教育需要學生。事實上，很多家長仍然反映學校支援不足，包括學生未能得到適當的課堂、功課及考試調適，學校亦未能提供有效改善專注力、社交技巧、執行功能、情緒管理及行為問題的小組訓練。同時，亦有部分老師誤以為 AD/HD 學童用了藥物治療後便不需要其他支援。

建議：政府規定學校為每個 AD/HD 學生都制定協助學生發展的個別學習計劃(IEP)，教師需定期約見家長瞭解學生的需要和發展，與教育心理學家一同訂立計劃和檢討 IEP 的成效，並建議教育局監管 IEP 的實行和參與檢討，使 AD/HD 學生能得到適切的支援和調適。另需制定更多明確的指引，監管學校提供的小組訓練，以確保外購支援服務的質素。

此外，我們建議每校設一位特殊/融合教育主任，專責推動及執行校內融合教育之事宜。每校亦應有一位教育心理學家駐校提供服務，幫助教師、家長和 AD/HD 學童面對困難，並建議增設校本職業治療服務，提升學童的自理能力及協助學童管理情緒和功課等。另亦需增加社工的資源，輔導 AD/HD 學童及為其家長提供情緒支援。如教育局落實小班教學(尤其在中學)，必能更有效及全面地推行融合教育。

#### 4. 確診輪候時間過長，延誤治療

過往 AD/HD 新症需要輪候兩年或以上，現在亦有個案需輪候一年半，主要原因是醫管局兒童精神科醫生不足。〔衛生署 6 至 18 歲的確診人數只及香港兒童病發率(以 5%計)的四成〕

建議：醫管局增聘兒童精神科醫生及加快培訓兒科醫生為 AD/HD 兒童作診斷及治療，將輪候斷症及接受治療的時間縮短至三個月至半年，讓 AD/HD 兒童能及早得到適當的治療，避免錯過「治療黃金期」，同樣也是他們的「學習黃金期」。如能在學前幼兒教育階段向學童進行全面和詳細的評估則更有利及早介入和治療。

#### 5. 家長對藥物治療缺乏但全面認知

家長在確診後未能對不同的 AD/HD 治療方法有全面的了解，特別在藥物治療方面，導致部分家長未能及早用藥控制病情，即使在用藥後也會因藥物引起副作用而容易放棄治療。家長遇到醫生拒絕換藥或將短效藥轉為長效藥時更是無奈。

建議：醫管局提供更多渠道讓家長在確診前有機會認識不同藥物的功效和副作用，使家長能對藥物治療有正確的認識，並在用藥期間也可得到足夠的支援和協助。政府應全面為 AD/HD 患者提供免費藥物治療，包括學童所需的長效藥。

#### 6. 家長訓練課程供不應求

現時醫管局舉辦的家長訓練課程僧多粥少，輪候時間很長，而且只安排在日間(星期一至五)上課，大部分需要工作的家長未能參與，學習有關 AD/HD 的知識和管教技巧，正確處理 AD/HD 子女的問題。

建議：政府提供更多渠道讓家長參與有關課程，例如考慮在晚間或週末提供服務、安排衛生署在精神科醫生未確診前為家長提供認知訓練及情緒支援，及資助更多 NGO 舉辦有關課程，以配合家長的實際需要。

#### 7. 家長支援及配套服務不足

由於 AD/HD 子女的家長面對的壓力比一般家長大，很容易出現情緒低落及抑鬱等問題。現時家長未能透過政府提供的服務得到足夠之情緒支援和家庭輔導，而針對 AD/HD 兒童及青少年需要之行為治療小組及職業治療等配套服務也是非常缺乏。

建議：政府開拓更多渠道支援家長及 AD/HD 兒童，例如鼓勵及資助更多 NGO 提供有關之服務、為 AD/HD 兒童家庭提供額外的照顧津貼及有薪假期等，另建議

政府成立家長資源中心，及鼓勵家長參加 AD/HD 家長組織。

### 8.青春期的 AD/HD 患者不能接受現實和抗拒治療

青春期的 AD/HD 患者因渴望得到朋輩的認同而肯定自我，普遍未能接受自己是 AD/HD 患者和擁有 AD/HD 的特質，容易放棄藥物治療，影響治療的果效和將來病情的康復。根據外國研究，如 AD/HD 青少年得不到適切的治療和幫助，長大後將容易有反社會行為，甚至犯罪入獄，為社會帶來沉重的負擔。

建議：政府應增加中學的輔導人手，為 AD/HD 青少年提供針對性的支援，並推動更多 NGO 和社福機構為青春期的 AD/HD 患者提供所需服務，使他們有正確的價值觀和自我形象，繼續接受治療。

### 9.AD/HD 的成年患者缺乏適切的服務和支援

- 精神科醫生普遍傾向關顧成年人的精神健康，很少針對他們患有 AD/HD 的特別需要
- AD/HD 兒童在 16-18 歲以後的醫療跟進工作未能銜接
- AD/HD 大專院校學生在情緒及社交上缺乏支援
- AD/HD 兒童的家長也可能患有 AD/HD (因為有很高的遺傳因素)，需要重新認識自己及接受有關的醫療和支援服務

建議：醫管局為 18 歲以上之 AD/HD 青少年繼續提供醫療服務，並直接轉介到成人精神科。在大專院校增設輔導人員，協助 AD/HD 學生，同時向精神科醫生推廣有關 AD/HD 的知識，讓他們明白 AD/HD 成年患者的真正需要，從而為患者提供適切的服務。

### 總結

由於 AD/HD 學童所面對的問題複雜，在學習、社交和家庭生活上均遇到困難，有 40% 患者的障礙更會延續到成年期。所以我們建議政府加強公眾/家長教育及教師培訓，消除社會對 ADHD 人士的歧視，並製訂長遠而有效的教育、醫療及福利政策，透過跨專業合作和配合整個社區的資源，去支援患有 AD/HD 的學童及其家庭。同時規定大學及專上教育機構訂立收特殊學習需要學生的名額或比例，提供遷就的入學條件及適切的支援措施，讓 AD/HD 學生能享有平等機會接受高等教育。

網址：<http://www.adhd.org.hk>

向教育局提出的問題

1. 教育局現時對學校監管的情況和推行融合教育的成效如何？並希望能了解以下各項之詳情：
  - a) 現時學校使用 [AD/HD 小一及早識別量表] 及 [執行技巧訓練教材套] 的情況和成效如何？有多少學校曾使用這些工具？他們的使用率達標嗎？持分者的回應又如何？
  - b) 根據教育局之記錄，現時在中、小學之 AD/HD 學童各有多少？請分區列出。數目與衛生署和醫管局的記錄有距離嗎？如數字顯示仍然有大部分家長因擔心學校未能接納而不願呈報子女有 AD/HD，教育局有何方法可以改善這情況？
  - c) AD/HD 協會之家長分享經驗，因現時教育局對中、小學的 AD/HD 學童的考試調適未有明確指引，致令家長與學校在安排考試的調適上未能有效達到共識。請問教育局如何可以改善這情況呢？
  - d) 另外，AD/HD 協會家長亦反映部分學校的老師不肯為 AD/HD 學童安排功課上的調適，亦未能有效處理 AD/HD 學生之情緒問題。請問教育局可以怎樣加強對教師在這方面的培訓呢？可否落實小班教學以協助推行融合教育？
  - e) AD/HD 協會家長反映子女在中學未能得到以下所需之訓練：
    - \*執行功能訓練
    - \*專注力訓練
    - \*情緒控制訓練
    - \*提升學習的方法請問教育局可以在以上幾方面提供協助嗎？
  
2. a) AD/HD 協會中很多家長都反映子女在直資學校中得不到適當的支援，而校方亦不諱言從教育局得到的支援不足。隨着越來越多津校申請轉為直資學校，請問教育局可以怎樣加強對直資學校的支援，以維護 AD/HD 學童的權益？另亦希望了解教育局如何能在直資學校有效推行融合教育。

向醫管局/衛生署提出的問題

1. 根據衛生署和醫管局的記錄，現時有多少中、小學之 AD/HD 學生？請按區域或評估中心列出。
2. 現時兒童及青少年精神科仍需排期一年或以上，而被評估為 AD/HD 的學童人數近年有大幅上升的趨勢，如何可再縮短 AD/HD 新症之輪候時間？而部份縮短了新症輪候時間之醫院的舊症輪候時間似乎又拖長了，醫管局對此有長遠的解決辦法嗎？
3. 現時兒童及青少年精神科會為 18 歲或以下之 AD/HD 學童提供醫療服務，請問醫管局會為 18 歲以上之 AD/HD 青少年繼續提供服務嗎？轉介到成人精神科需要什麼手續？可以豁免此手續嗎？
4. 請問‘Concerta’及‘Strattera’精神科藥物是否已被列入醫管局之藥物名冊？為甚麼現時還需自費買藥？政府可免費提供長效藥嗎？現時不同醫院/醫生的處理方法都不同，有的免費，有的要收費。有家長要求醫生將短效藥轉為長效藥仍然困難。醫管局有何辦法改善這情況，以切合患者的需要？
5. 現時醫管局舉辦的家長訓練課程，只安排在日間（星期一至五），大部分需要工作的家長未能參與，請問醫管局會考慮開辦晚間或周末課程，讓家長學習有關 AD/HD 的知識和管教技巧，正確處理 AD/HD 子女的問題嗎？另外，衛生署是否可以在未確診前提供家長課程，幫助家長認識 AD/HD、學習管教技巧和舒緩情緒？
6. 由於 AD/HD 子女的家長面對的壓力比一般家長大，現時家長未能透過醫管局得到足夠之情緒支援服務，而針對 AD/HD 兒童及青少年需要之行為治療小組及職業治療等配套服務也是非常不足，請問醫管局對此有何改善之對策？