

香港社區組織協會
2013年2月25日立法會衛生事務委員會
有關精神健康政策及服務措施
意見書

香港社區組織協會對精神健康政策及服務措施有以下意見

(一) 有關精神健康政策及服務資源

- 1.1 精神健康問題涉及範圍廣闊，牽涉公營部門眾多，政府應制定全面精神健康政策處理；
- 1.2 精神復康服務必須有充足及穩定的資源及人手才能有效改善問題，政府應以指定撥款方式提供財政資源，及制定人力資源計劃，培訓充足及專業人從事精神復康服務。

建議政策目標如下：

- a. 減少精神病的患病率及精神健康問題的惡化程度，以減少精神病對社會造成的影響；
- b. 透過便捷及具質素的服務，協助精神病患者回復最高可達致的精神健康水平；
- c. 協助精神病康復者重新融入社會；
- d. 加強社會對精神病康復者的接納；
- e. 促進香港人口的精神健康，以提升社會的健康狀況。

建議相關範疇及其工作目標如下：

工作範疇	工作目標
1. 宣傳及預防	<ol style="list-style-type: none">1. 增加公眾對精神健康的關注；2. 增加公眾對精神病的認識及有病時的求助途徑；3. 教育處理壓力的方法及鼓勵有病時尋求協助；4. 進行生命教育，預防自殺；5. 鼓勵傳媒負責任及準確地報導涉及精神病的事件。
2. 早期介入	<ol style="list-style-type: none">1. 服務制度使病患者可以盡早獲得治療；2. 透過社區精神健康服務及早識別有精神問題人士及作轉介治療；3. 提高有機會接受精神病患者的專業人士，如物業管理、警察、教師、社工等對精神病的了解，以在社區中及早識別有精神問題人士及作轉介。
3. 醫療治療	<ol style="list-style-type: none">1. 以社區復康作為醫療治療的發展重心，同時維持適度的住院治療；2. 提供便利的基層醫療及社區精神健康服務；3. 為病患者提供適時及適切的治療。
4. 社會融合	<ol style="list-style-type: none">1. 增加康復者的就業機會；2. 協助康復者重新掌握工作技巧及適應工作環境。
5. 照顧者支援	<ol style="list-style-type: none">1. 教育照顧者認識精神病患；2. 為照顧者提供服務支援及財政支援。

6. 人力資源計劃	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政府獨立撥款予精神復康服務，並鎖定資源不少於國民生產總值的 1%； 2. 推算發展精神健康服務所需的人力資源，包括醫生、護士、臨床心理學家、社工、職業治療師等，並撥款予大學進行訓練； 3. 為在職的精神健康服務人員提供持續的訓練，提升工作知識及技巧。
負責機構	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成立精神健康局，成員包括政府官員、醫護人員、服務機構職員、學者、康復者、及照顧者，負責提出政策建議、策劃大型宣傳計劃、監察復康工作計劃進展、制定研究專題等。

(二) 有關醫管局精神科服務

- 2.1 政府沒有為醫管局精神科服務訂立服務指標，如減少精神病患者發率、新症輪候時間、診症時間、服用新一代抗精神分裂藥物的病人比例、輪候各項社會服務時間，政府及公眾未能有效監察服務成效；
- 2.2 服用新一代抗精神分裂藥物的病人只佔精神分裂病患者不足五成，同時病人缺乏對精神病及治療藥物的知識；
- 2.3 醫生對病人的社會服務需要缺乏初步評估，未能轉介有需要病人到醫務社工接受相關服務；
- 2.4 據康復者調查研究顯示（《公營精神科醫療服務滿意程度調查報告》，見附件），雖然近年醫管局精神科已經獲撥更多資源，但康復者對公營精神科服務仍有不滿，反映精神復康工作需要整體策劃、人力規劃、及有關部門相互配合。

(三) 有關社區支援及社會復康服務

- 3.1 自精神健康綜合社區中心成立後，這些中心需外展疑似個案、危機介入、輔導康復者、舉辦活動、維持社交網絡、公眾教育等，人手不足應付多項服務，服務定位不清晰；
- 3.2 社會復康服務由不同機構提供，服務水平不一；
- 3.3 申請綜援須以家庭為單位，令部份康復者未能申領，只可領取傷殘津貼，但津貼金額偏低，未能鼓勵康復者融入社會；
- 3.4 現時全港只有一間支援精神病家屬的資源中心，而雖然社會署要求綜合中心服務家屬，但並非首要服務對象，家屬支援服務仍然缺乏。

(四) 有關融入社會

- 4.1 康復者尋找工作極為困難，未能透過就業融入社會，政府應促進康復者就業，例如規定公營機構聘請 3% 殘疾人士，包括康復者，及以稅務優惠或其他措施鼓勵私營機構聘用康復者；
- 4.2 在職培訓計劃實行多年，讓康復者透過在現實工作崗位實習，重新融入社會，但每年只提供 432 個名額，不足以為服務有志尋找工作的康復者；
- 4.3 社會對精神病仍存有歧視，政府應定期進行宣傳教育，令市民掌握正確訊息減少歧視。

推動精神健康政策聯席

公營精神科醫療服務滿意程度調查報告

(一) 背景

推動精神健康政策聯席（下稱「聯席」）自2006年起成立至今，一直致力推動政府制定精神健康政策、爭取復康服務資源、及監察精神復康服務情況。

近年政府給予醫管局改善精神科服務的撥款較以往多。2011/12年度，精神科開支金額為35億元，較過去三個年度每年約3,000萬開支增加約16.7%。2011/12年度，精神科開支佔政府對醫管局修訂預算撥款（即386億元）約為9%，亦較以往約為8%為高。新增的款項主要用以發展社區支援服務（如個案管理服務、危機應變小組等）、改善住院環境、增加抗精神分裂新藥供應、增聘精神科醫護人員等。原則上資源增加會提升服務使用者的滿意程度。不過聯席仍然聽到有不少精神病康復者對現時公營精神科服務有所不滿。

另外，醫管局於2010年公佈了病人服務滿意程度調查（下稱「醫院管調查」），為病人的住院經驗訂立了一個參考的標準。不過該調查並不包括精神科住院病人，同時該調查只訪問住院病人，並未了解使用門診病人的意見。因此該調查未能反映精神科病人對住院服務及門診服務的意見，而醫管局也未能基於他們的意見，改善各項精神科服務。

(二) 調查目的及方法

為反映精神病康復者對公營精神科醫療服務，包括精神科專科門診、家庭醫學診所綜合心理健康計劃、及精神科住院服務的滿意程度，及比較一般住院病人與精神科病人的住院經驗，聯席於2012年4月至8月期間，以問卷進行公營精神科醫療服務滿意程度調查，期望調查結果有助指出現時公營精神科服務有待改善之處。是次調查亦是全港第一次有關的調查。

聯席透過精神病康復者自助組織、家屬自助組織、精神復康服務單位（如中途宿舍、精神健康綜合社區中心等），向精神病康復者發出問卷，最後收回問卷數目共573份。

(三) 問卷結果

3.1 受訪者背景資料

受訪者的男女比例各佔一半（見表一）。受訪者年齡介乎40至49歲的比例最高，超過三成，超過兩成受訪者年齡組別分別為30至39歲及50至59歲（見表二）。四成受訪者居於公屋，另外超過三成居於中途宿舍或私人院舍（見表三）。而接近四成受訪者與家人同住，約四分一獨居（見表四）。

受訪者使用的公立醫院精神科服務較多屬新界西聯網（25.3%），其次是新界東聯網（20.4%），超過一成為九龍中（15.1%）或港島西聯網（12.9%），少於一成來自九龍東（9.5%）、港島東（9.3%）、或九龍西聯網（7.6%）（見表五）。由於受訪者接

受服務的聯網在比例上有較大差別，因此數據未能平均反映受訪者對不同聯網的服務意見。

受訪者所患的精神病類別主要為精神分裂症（58.5%），其次為抑鬱症（34.5%）（見表六）。三成受訪者接受公營精神科醫療服務年期為6至10年，5年或以下的少於三成，接受服務年期中位數為10年，最長達41年（見表七）。幾乎所有受訪者曾接受公營精神病專科門診服務，近四分三曾入住精神科病院，只有1.2%曾在家庭醫學專科診所治療情緒病（見表八）。

3.2 對精神科專科門診服務的意見

對於精神科專科門診預約新症輪候時間，超過一半受訪者認為「合理/非常合理」，而有超過三成受訪者認為「不合理/非常不合理」（見表九）。至於等候醫生診症的時間，超過六成半受訪者認為「合理/非常合理」，近三成認為「不合理/非常不合理」（見表十）。超過六成受訪者認為醫生的診症時間「合理/非常合理」，近三成認為「不合理/非常不合理」（見表十一）。

超過七成受訪者對診症的醫生「有信心/非常有信心」，沒有的只有少於兩成（見表十二）。對於醫生的治療，超過七成受訪者認為「好/非常好」，只有少於一成半認為「差/非常差」（見表十三）。

各有超過四成受訪者認為家人或照顧者「有/絕對有」或「沒有/絕對沒有」足夠機會和醫生商討病情（見表十四）。對藥物療效方面，超過七成受訪者有正面評價，只少不足一成半認為藥物「差/非常差」（見表十五）。

被問及對護士的護理及照顧的評價時，約六成半受訪者認為「好/非常好」，只有多於一成半認為「差/非常差」（見表十六）。受訪者評價醫護助理的護理及照顧時，也有類似的比例（見表十七）。

整體而言，受訪者評價診症質素都較為正面，超過六成半受訪者評價為「好/非常好」，但仍約有兩成評價為「差/非常差」（見表十八）。

3.3 對社區服務的意見

醫管局最近推出的個案經理計劃，只有不足四分一受訪者曾經使用，沒有使用的超過一半，同時超過兩成受訪者不知道有此項服務（見表十九）。受訪者如曾經使用個案經理計劃，對此的評價甚好，超過四分三受訪者認為服務「好/非常好」，只有約一成多認為「差/非常差」（見表二十）。

另一項社區服務，即社康護士服務則較多受訪者使用及認識。超過一半受訪者曾使用有關服務，不知道有此服務的，只有約一成（見表廿一）。對此項服務的評價亦稍稍較好，近八成曾使用社康護士服務的受訪者認為服務「好/非常好」，只有不足一成認為「差/非常差」（見表二十一）。

3.4 對精神科住院服務的意見

對於住院的衛生情況，只有多於一半受訪者認為「好/非常好」，而接近三成半認為「差/非常差」。是項問題反映的負面評價，遠超於醫管局調查中類似問題所顯示的

水平，其報告發現只有1.3%受訪者認為「不太清潔/絕不清潔」（見表廿三）。約有超過四成受訪者認為醫院的食物「好/非常好」或「差/非常差」（見表廿四）。

接近七成受訪者對醫院醫生治療的評價正面，稍低於醫管局調查中相同問題所顯示的水平，其報告發現超過八成受訪者評價醫生治療為「好/非常好」。然而，是次調查中超過一成半受訪者認為醫院醫生對受訪者的治療「差/非常差」，遠高於醫管局調查中只有少於2%受訪者有此評價（見表廿五）。

超過六成受訪者認為醫院護士的護理及照顧屬「好/非常好」，低於醫管局調查的水平超過兩成。同時有近四分一受訪者認為屬「差/非常差」，比醫管局調查中只有1.3%高出多於兩成（見表廿六）。受訪者對醫護助理的評價亦類似，接近六成評價正面，同樣較醫管局調查的水平低於超過兩成。而受訪者的負面評價超過兩成，同樣較醫管局調查中只有2.4%高出約兩成（表廿七）。

被問及醫護人員有否向家人或照顧者提供足夠的資料協助康復或照顧時，只有不足一半受訪者認為「足夠/非常足夠」，較醫管局調查的水平低於約一成半。不過認為「不足夠/非常不足夠」的受訪者的比例，則與醫管局調查的水平相近，均約有三成半（見表廿八）。

受訪者認為，住院期間反映意見或投訴的渠道「不足夠/非常不足夠」（近四成半）的比例高於認為「足夠/非常足夠」（超過三成半）。最後，整體而言，受訪者認為住院期間受到尊重的比例接近四成半，大幅低於醫管局調查的98.5%，而認為不受到尊重的比例為三成，遠高於醫管局調查的1.4%（見表三十）。

3.5 進一步分析

為了解受訪者對精神科專科門診及家庭醫學診所的整體質素評價，與那一項有關門診的項目有較大關係，及受訪者認為是否受到尊重，與那一項有關住院服務的項目有較大關係，分析時採用了聯繫強度（strength of association）作進一步分析。聯繫強度系數（Phi coefficient）介乎0.3至0.4代表有中等強度的聯繫，系數大於0.4即代表有強度的聯繫，同時系數數值愈大則強度也愈大。

進一步分析顯示，除家人或照顧者有否足夠機會和醫生討論受訪者的病情外，其餘各項有關門診的項目，包括輪候及診症時間、對醫護人員的評價、及對藥物療效的評價等，都與受訪者對門診質素的整體評價有著強烈的影響。其中最強烈的影響都與醫護人員有關，包括：對醫生治療的評價（0.669）、對醫生診症的信心（0.604）、對護士護理及照顧的評價（0.534）、及對醫護助理護理及照顧的評價（0.526）（見表三十一）。

有關住院服務方面，除對醫院食物的評價外，其餘各項有關住院服務的項目，包括對環境設施的評價、對醫護人員的評價、對家人或照顧者的支援、及反映意見及投訴的渠道等，都與受訪者判斷住院期間是否受到尊重有著強烈的影響。其中最強烈的影響都與醫護人員有關，包括：對護士護理及照顧的評價（0.621）、對醫護助理護理及照顧的評價（0.535）、及對醫生治療的評價（0.528），住院期間有否足夠渠道反映意見及投訴也有強烈的影響（0.519）（見表三十二）。

(四) 分析及討論

4.1 輪候時間太長及診症時間不足

根據醫管局的數據顯示，近十年精神科新症人數不斷上升，2011/12年度的數字已達31,900人，令新症輪候時間中位數由過去4個星期延長至2011/12年度的6個星期，同時最長的新症輪候時間一般超過兩年（2011/12年度的有關數據為114個星期）。上述數據解釋為何超過三成受訪者不滿新症輪候時間（參閱表33.1a）。

近年政府增加醫管局精神科的撥款，其中一項主要用途為增聘醫生人數。過去五年，公立精神科醫生人數由2007/08年度的273名增至2011/12年度的334名，增幅達22%。不過同期公立醫院精神科病人數目由147,557人增加至186,900人，增幅達26%。換言之，增聘醫生的幅度不足病人數目的增幅。另外，2011/12年度平均每名精神科醫生需負責560名病人，結果造成醫生沒有足夠時間替每名病人進行問診、了解病人申訴、解釋病情、講解藥物療效及副作用等治療程序，相信因此令近三成受訪者不滿醫生診症時間不足（參閱表33.1a）。

要解決新症輪候時間過長及診症時間不足，其中一個方法是增聘精神科醫生。政府應作出長遠人力資源規劃，培訓足夠精神科醫護人員提供服務。醫管局亦應盡力減少精神科醫生流失，及透過不同方法增加醫生人手，包括聘請新畢業醫生、聘請海外合適的精神科醫生、及聘用私人執業精神科醫生到公立醫院精神科作兼職醫生，同時研究公私營合作計劃，讓公立醫院病人向私人執業精神科醫生求診（參閱表33.2a）。

4.2 對門診治療的評價與醫護人員有極大關係

是次調查發現受訪者對門診治療的評價，與醫生提供的治療，及護士或醫護助理提供的護理或照顧有極大關係，其中最大的關聯是對醫生治療的評價及是否信任醫生。對門診治療評價與對醫護人員評價之間的關聯，甚至更強於與對藥物療效評價之間的關聯。此一分析可以理解為，精神病人對門診治療的評價，最主要還是取決於與醫護人員的接觸，即作為一種人與人之間的接觸，一旦這種接觸是正面的話，對容易令病人感到滿意，反之亦然（參閱表33.2b及33.3）。

因此，醫管局應培養醫護人員良好的態度，及加強培訓醫護人員與病人溝通的能力，更應締造更佳的治疗環境，讓病人可以與醫護人員有良性及正面的溝通。

4.3 藥物療效評價正面，應持續增加供應

經病人組織多番努力爭取下，近年政府一再增加撥款予醫管局購買新一代抗精神分裂藥物，讓更多精神科病人有合適的藥物可供選擇。醫管局數據顯示，使用新一代抗精神分裂藥物的病人數目由2008/09年度的27,800人增加至2011/12年度的54,000人，增幅接近一倍。由此可以解釋為何超過七成受訪者對藥物療效有正面評價。不過值得留意是仍有約一成半受訪者不滿藥物療效，相信醫管局仍需要增加優質藥物的供應，而政府更應繼續增加有關藥物撥款，讓需要使用新一代抗精神分裂藥物的病人受惠。

另外，有病人反映不認識藥物的療效及副作用，亦有意見反映輪候取藥的時間太長，需時一至兩小時（參閱表33.4），醫管局應就此作出改善。

4.4 社區支援服務評價正面，應繼續加強

對於社區支援服務，包括傳統的精神科社康護士外展服務及新推出的個案經理計劃，大部份曾使用有關服務的受訪者均給予正面評價，顯示有關服務值得繼續加強，尤其是個案經理計劃。醫管局數據顯示，自2010/11年起推行個案經理計劃，現時已有155名個案經理為15,000多名患有精神分裂症病人提供服務。於2011/12年度，約43,000名患有精神分裂症病人中，有11,000名，即約四分之一曾接受個案經理服務。同時，其他精神病患的病人，如抑鬱症病人亦未能使用該服務。

是次調查發現超過一半受訪者沒有使用該服務，更有超過兩成受訪者不知道有此服務。既然受訪者對個案經理計劃反應正面，醫管局在人手充足的情況下，應更積極推廣有關服務，及放寬使用資格，令其他患有精神分裂症以外的精神病人亦可使用有關服務。

4.5 住院環境極需改善

是次調查發現受訪者對於精神科病房的衛生情況不滿程度，遠高於其他病人對普通病房的不滿程度，這項結果應予以正視。另外，亦有意見反映病房的設施不足，例如沒有熱水供應、沒有電腦上網（參閱表33.5b, e）。醫管局多間精神科醫院及病房落成運作已有頗長時間，但近期獲批款項改建的只有青山醫院，而根據聯席的觀察，病人對青山醫院的環境設施的評價正面。

醫管局應盡快改建及重建設計較舊的精神科醫院及病房，以改善住院環境及設施，令病人能感到尊嚴地接受治療。

4.6 住院期間不受尊重者眾，極需改善

是次調查發現，受訪者在精神科病房住院期間不受尊重的比例，遠高於其他病人在普通病房的比例，這項結果應予以正視。進一步分析顯示，是否受到尊重與護士及醫護助理的護理及照顧有強烈關聯，其關聯更甚於對醫生治療的評價，與上述門診有關的結果剛好相反。究其原因，病人住院期間接觸護士及醫護助理的時間較醫生更長，若護士及醫護助理對病人態度惡劣，或不恰當使用武力、綁床、或鎮靜藥物等，會令病人較易感到不受尊重（參閱表33.5a）。

如要令病人感到受尊重，醫管局應加強培訓包括醫護助理在內的所有員工，令他們懂得從病人的角度出發，以人為本地提供服務。

4.7 投訴渠道不足以保障病人

病人若住院期間不受尊重甚或出現事故，一般可循投訴途徑作出申訴以保障個人權益。不過是次調查顯示，認為反映意見及投訴渠道不足的受訪者比例較認為足夠的為多。精神科病人似乎未能透過投訴渠道，保障個人權益（參閱表33.5d）。有時，醫護人員更會對精神科病人的申訴有先入為主的想法，認為病人的申訴都與其精神病有關，可以無需理會。

誠然精神病人在患病期間，往往容易受到病患及藥物的影響，產生錯覺或不穩的情緒，但作為專業的醫護人員，更應小心判斷病人的申訴是否與精神病患或藥物有關，還是有理的申訴。醫管局應檢討現行精神病院內的投訴機制，以保障病人的申訴權利。

4.8 對家屬支援不足

是次調查發現，無論在門診或住院服務，精神病人的家屬或照顧者所得到的支援均

不足夠。為數不少的家屬在門診時沒有時間向醫生了解或與醫生討論病人的病情，同時病人住院期間，家屬亦未能獲得充足資訊協助病人康復。家屬對精神病的資訊、對藥物的知識、對復康過程的認識、及對病人病情的了解，在在影響對病人的照顧。如對家屬支援不足，影響的不只影響病人本人的照顧，更會影響整個家庭，嚴重者更會令影響家屬的精神健康。

值得注意的是，是項結果與醫管局調查中同樣問題的結果一樣，約有三成半受訪者感到醫院對家屬提供的支援不足。整體而言，精神科及其他醫療科目的醫護人員一樣，提供服務時不應只集中在病人身上，更應加強與家屬及照顧者的溝通及支援。

(五) 結論及建議

總括而言，是次調查顯示受訪者對精神科專科門診及家庭醫學診所綜合身心健康計劃，及精神科住院服務有較正面的評價，其中門診服務的評價較住院服務的評價較好。另外，受訪者對社區支援服務亦有相當正面的評價。雖然如此，受訪者對門診及住院服務有多方面的不滿，醫管局對此應予以正視，並改善有關服務情況。

上文已提出多項改善建議，聯席現總結各項對醫管局精神科服務的建議如下：

1. 增聘精神科醫生，以縮短精神科新症輪候時間及增長診症時間；
2. 培養醫護人員的良好態度及培訓對病人的溝通能力，締造更佳的治療環境，讓病人可以與醫護人員有良性及正面的溝通；
3. 增加精神科藥物撥款以提供優質的藥物，並縮短輪候取藥時間；
4. 積極推廣個案經理服務，為各種精神病患的病提供服務；
5. 盡快改建及重建設計較舊的精神科醫院及病房，以改善住院環境及設施；
6. 加強培訓包括醫護助理在內的所有員工，從病人的角度出發，以人為本地提供服務；
7. 檢討現行精神病院內的投訴機制，以保障病人的申訴權利；
8. 加強與家屬及照顧者的溝通及支援。

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、健康之友、香港精神康復者聯盟、基督教愛協團契、及香港家連家精神健康倡導協會。

二零一二年九月十六日

表一：性別

	人數	百分比
男	283	52.4
女	257	47.6

N=540

表二：年齡

	人數	百分比
18-29	62	11.1
30-39	117	21.0
40-49	179	32.1
50-59	139	24.9
60或以上	61	10.9

N=558

表三：住屋類型

	人數	百分比
公屋	223	40.3
自置私人樓宇	54	9.7
劏房/板間房/籠屋	11	2.0
中途院舍或私人院舍	179	32.3
居屋	38	6.9
租住私人樓宇	29	5.2
村屋	16	2.9
其他	4	0.7

N=554

表四：是否同人同住？

	人數	百分比
獨居	135	24.5
與家人同住	217	39.4
與朋友同住	20	3.6
舍友	179	32.5

N=551

表五：所屬聯網

	人數	百分比
港島東	51	9.3
港島西	71	12.9
九龍東	52	9.5
九龍西	42	7.6
九龍中	83	15.1
新界東	112	20.4
新界西	139	25.3

N=550

表六：你的所患病類是甚麼？(可選多項)

	人數	百分比
精神分裂症	312	58.5
抑鬱症	184	34.5
躁狂症	42	7.9
焦慮症	46	8.6
其他	31	5.8

N=533

表七：接受公營精神科醫療服務年期

	人數	百分比
5年或以下	138	28.1
6-10年	148	30.1
11-20年	108	22.0
20年或以上	97	19.8

N=491，年期中位數10年，最長41年

表八：請問你有無曾經使用過以下公營精神科服務？(可選多項)

	人數	百分比
公營精神病專科門診	568	99.1
家庭醫學專科診所	7	1.2
精神科住院服務	424	74.0

N=573

表九：你認為精神病專科門診預約新症輪候時間是否合理？

	人數	百分比
--	----	-----

非常合理	25	4.4
合理	269	48.0
不合理	136	24.3
非常不合理	45	8.0
無意見	85	15.2

N=560

表十：你認為等候醫生診症的時間是否合理？

	人數	百分比
非常合理	29	5.1
合理	344	60.1
不合理	137	24.0
非常不合理	24	4.2
無意見	38	6.6

N=572

表十一：你認為醫生對你的診症時間(和醫生會面的時間)是否合理？

	人數	百分比
非常合理	25	4.4
合理	326	57.4
不合理	126	22.2
非常不合理	41	7.2
無意見	50	8.8

N=568

表十二：你對診症醫生有沒有信心？

	人數	百分比
非常有信心	48	8.4
有信心	365	63.8
無信心	81	14.2
非常無信心	18	3.1
無意見	60	10.5

N=572

表十三：你怎樣評價醫生對你的治療？

	人數	百分比
非常好	45	7.9
好	365	64.0
差	66	11.6
非常差	19	3.3
無意見	75	13.2

N=570

表十四：你認為家人/照顧你的人有沒有足夠機會和醫生就你的情況進行討論？

	人數	百分比
絕對有	23	4.0
有	219	38.4
沒有	202	35.4
絕對沒有	41	7.2
無意見	86	15.1

N=571

表十五：你怎樣評價藥物療效？

	人數	百分比
非常好	41	7.2
好	363	63.4
差	69	12.0
非常差	15	2.6
無意見	85	14.8

N=573

表十六：你怎樣評價護士對你的護理/照顧？

	人數	百分比
非常好	38	6.7
好	340	59.6
差	68	11.9
非常差	22	3.9
無意見	102	17.9

N=570

表十七：你怎樣評價醫護助理對你的護理/照顧？

	人數	百分比
非常好	34	6.0
好	331	58.1
差	66	11.6
非常差	13	2.3
無意見	126	22.1

N=570

表十八：總括而言，你怎樣評價整體診症質素？

	人數	百分比
非常好	35	6.1
好	340	59.6
差	93	16.3
非常差	25	4.4
無意見	77	13.5

N=570

表十九：你有沒有曾經使用個案經理計劃？

	人數	百分比
有	135	24.6
沒有	295	53.8
不知道有此服務	118	21.5

N=548

表二十：你怎樣評價個案經理計劃？

	人數	百分比
非常好	21	15.7
好	81	60.4
差	12	9.0
非常差	3	2.2
無意見	17	12.7

N=134

表廿一：你有沒有曾經使用社康護士服務？

	人數	百分比
有	278	51.2
沒有	207	38.1
不知道有此服務	58	10.7

N=543

表廿二：你怎樣評價社康護士服務？

	人數	百分比
非常好	43	15.5
好	174	62.8
差	23	8.3
非常差	4	1.4
無意見	33	11.9

N=277

表廿三：你怎樣評價入住醫院的衛生情況？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度 調查報告 Q14*)	百分比
非常好	18	4.4	十分清潔	58.6
好	208	50.4	尚算清潔	40.0
差	115	27.8	不太清潔	1.1
非常差	28	6.8	絕不清潔	0.2
無意見	44	10.7	不知道/記不起	0.0

N=413

(*Q14: 你認為你所入住的醫院病房是否清潔?)

表廿四：你怎樣評價醫院的食物？

	人數	百分比
非常好	15	3.6
好	165	39.8
差	143	34.5

非常差	39	9.4
無意見	53	12.8

N=415

表廿五：你怎樣評價醫院醫生對你的治療？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度 調查報告 Q54*)	百分比
非常好	21	5.1	非常好	22.2
好	266	64.3	好	59.9
差	58	14.0	一般	16.0
非常差	13	3.1	差	1.5
無意見	56	13.5	非常差	0.4

N=414

(*Q54: 你怎樣評價醫生對你的治療?)

表廿六：你怎樣評價醫院護士對你的護理/照顧？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度 調查報告 Q55*)	百分比
非常好	16	3.9	非常好	22.2
好	248	59.8	好	63.9
差	68	16.4	一般	12.6
非常差	26	6.3	差	1.0
無意見	57	13.7	非常差	0.3

N=415

(*Q55: 你怎樣評價護士對你的護理/照顧?)

表廿七：你怎樣評價醫護助理對你的護理/照顧？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度 調查報告 Q56*)	百分比
非常好	20	4.8	非常好	18.5
好	226	54.6	好	64.3
差	73	17.6	一般	14.8
非常差	22	5.3	差	2.0
無意見	73	17.6	非常差	0.4

N=414

(*Q56: 你怎樣評價醫護助理對你的護理/照顧?)

表廿八：你認為醫生/護士有否向你家人或照顧你的人提供足夠的有關資料去幫助你康復/照顧你？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度調查報告 Q50*)	百分比
非常足夠	14	3.4	絕對有	42.9
足夠	186	44.8	某程度上有	19.7
不足夠	107	25.8	沒有	37.4
非常不足夠	36	8.7	—	—
無意見	72	17.3	—	—

N=415

(*Q50: 醫生或護士有沒有向你家人或照顧你的人提供有關的資料去幫助你康復/照顧你?)

表廿九：你認為住院期間，有否足夠渠道反映你的意見/投訴？

	人數	百分比
非常足夠	11	2.7
足夠	140	33.8
不足夠	119	28.7
非常不足夠	61	14.7
無意見	83	20.0

N=414

表三十：整體而言，你認為住院期間有沒有受到尊重？

	人數	百分比	(醫管局病人服務滿意度調查報告 Q53*)	百分比
有	177	43.9	有/有時候有	98.5
沒有	121	30.0	沒有	1.4
無意見	105	26.1	—	—

N=403

(*Q53: 總括而言，你覺得住院期間有沒有受到尊重?)

進一步分析

表三十一：對整體門診診症質素評價與各項有關項目的聯繫強度(strength of association)

	Phi coefficient
Q2 你認為精神病專科門診預約新症輪候時間是否合理？	0.422
Q3 你認為等候醫生診症的時間是否合理？	0.444
Q4 你認為醫生對你的診症時間(和醫生會面的時間)是否合理？	0.492
Q5 你對診症醫生有沒有信心？	0.604
Q6 你怎樣評價醫生對你的治療？	0.669
Q7 你認為家人/照顧你的人有沒有足夠機會和醫生就你的情況進行討論？	0.375
Q8 你怎樣評價藥物療效？	0.469
Q9 你怎樣評價護士對你的護理/照顧？	0.534
Q10 你怎樣評價醫護助理對你的護理/照顧？	0.526

表三十二：住院期間有沒有受到尊重與各項有關項目的聯繫強度(strength of association)

	Phi coefficient
14. 你怎樣評價入住醫院的衛生情況？	0.514
15. 你怎樣評價醫院的食物？	0.393
16. 你怎樣評價醫院醫生對你的治療？	0.528
17. 你怎樣評價醫院護士對你的護理/照顧？	0.621
18. 你怎樣評價醫護助理對你的護理/照顧？	0.535
19. 你認為醫生/護士有否向你家人或照顧你的人提供足夠的有關資料去幫助你康復/照顧你？	0.504
20. 你認為住院期間，有否足夠渠道反映你的意見/投訴？	0.519

表三十三：其他意見

33.1 有關制度方面：

a) 診症時間	<p>「診症時間太短」</p> <p>「與病人溝通時間不足夠，未能有足夠時間了解病人病情、環境因素，只依賴藥物，如能做一些心理治療更理想、可一站式，不用病人見不同人重複說自己的情況」</p> <p>「唔夠詳細傾病情進展，如何治療更佳及預防復發；態度趕急，似唔想回答問題，診症時間短；排隊候診太久」</p> <p>「想見多啲醫生，傾訴病情」</p> <p>「縮短新症輪候時間」</p> <p>「平均診症時間為 2-3 分鐘一個病人，輪候診症病人好多，醫生無耐性」</p> <p>「醫生收覆診費 60 元看 5 分鐘，銀包受傷了」</p>
b) 轉醫生	<p>「除非極度緊急情況，否則很難提早覆診，也很難改時間。醫生水準（尤其 EQ）參差，如剛好遇見一些無心機的醫生，真係可能沒事都變有事，而且又沒有即時的投訴/反映機制，絕多數唔換得醫生，希望可以改善下！」</p>
c) 申訴	<p>「未有充足的渠道反映意見，溝通不足」</p> <p>「醫院以書面回覆投訴，但病人角色始終被動，難以轉醫生/護士」</p>
d) 其他	<p>「對所有有關的醫療服務均十分滿意」</p> <p>「建議提供夜診服務；建議提供熱線輔導服務」</p> <p>「大堂冷氣不夠，有些侷促」</p>

33.2 有關醫生方面：

a) 人手	<p>「請多一些外地醫生，減輪候時間」</p> <p>「2-3 年內換 10 個醫生，經常要重新評估，醫生不敢轉藥/加藥，試過連續 3 次去都轉醫生」</p> <p>「醫生睇症太多」</p>
b) 態度	<p>「本人希望有關醫生多用心來對待病人，等病人有信心得以康復和平靜」</p> <p>「希望醫生可看待病人為獨立個體，並非一個個案，是一個人！」</p>

	<p>另想醫生可更信任病人對藥物的反應」</p> <p>「等候時間太長，醫生關心不足（機械式），沒有足夠了解情況（由專科轉家庭醫學後）」</p> <p>「希望醫生多花時間在病人身上」</p> <p>「醫生與病人、病人家屬曾經發生爭執」</p> <p>「非常不滿 X 醫生，每次看診不超過 2 分半鐘，問多句都唔答，一直講『拜拜、拜拜、拜拜』」</p> <p>醫生時常請假，又草率看症，不問症開藥，又隨意捉人入院，態度差，我想轉醫生</p>
c) 其他	<p>「例如醫生都不明白的問題：信仰、靈性問題，他們都不知道如何跟您談」</p> <p>「見到我個主診醫生健步如飛，醫生們沒有時間吃飯和睡覺，好可憐！」</p> <p>「醫生對我的病情好像不太了解，他有次說我不可以不吃藥，另一次又問還需食藥嗎？就算五/六日無沖涼亦好像沒有甚麼，令我失望」</p> <p>「醫生需定時約見家屬」</p> <p>醫生時常請假，又沒有對症開藥，校藥又要入院校，門診醫生是廢的，求其草率，不理病人的感受，除意拉人入院，講不到五分鐘便走，不負責任，想轉醫生，又沒有渠道，各懷鬼胎，推得就推</p>

33.3 有關護士方面：

a) 態度	<p>「我曾見到姑娘對待病人態度很差、十分惡，令人感如犯人」</p> <p>「希望社康護士不剩只是聽，而是幫」</p>
b) 其他	<p>「護士打針技術不理想」</p> <p>「希望多少少精神科護士」</p>

33.4 有關藥物方面：

a) 治療認識	「希望能認識有關精神病/精神科藥物的認識、認知治療等」
b) 副作用	<p>「藥物療效可接受，但渴睡」</p> <p>「藥物副作用大，沒清楚解釋治療」</p> <p>「來來去去都係果啲藥物，無好藥，胃辛苦」</p>

	「藥物副作用多，例如口渴、經常去洗手間」
c) 配藥	「擺藥時間太久（1 個小時或以上）」 「等派藥耐」 「取藥時間要 2 小時」 「等拿藥輪候時間可以快些」
d) 其他	「希望開放藥物名冊，加入新藥/較好的藥」

33.5 有關住院方面

a) 態度	「一般而言都非常好，但有時在住院期間有時受到不禮貌或不尊重；其他如門診醫生和護士職員都好 OK」 「減少住院工作人員，特別是孀與病人的角力，鼓勵工作人員的態度，給予多啲薪金及教育他們對病人應有的尊重」 「X 醫院的護士很兇，常常罵我，又不可以投訴，又不讓我出院，好可憐」 「對於住院人士應該不要用暴力縛在床上，令有病的人會驚慌，會令到病情嚴重更多」
b) 環境設施	「浴室有時沒有熱水」 「XX 醫院浴室不太乾淨，間中沒有熱水」 「醫院晚上有甲由，餸可增多」 「醫院公共通道樓梯沒有勤打掃、有沙塵，沒有定時打掃，要改進清潔狀況」 「希望醫院多些床位」
c) 規則	「希望需要休息時便可以休息」
d) 申訴	「我住 X 醫院 X 樓精神病房，我向護士投訴病房工作人員（阿叔員工）對我不禮貌行為，反而遭到病房護士反駁和否定，我覺得病房護士維護員工、包庇員工，而忽視我的投訴權利」 「Since hospital does not allow the use of any recording device except the CCTV used by the hospital, nurse and nurse assistant tend to abuse the right of patients and no one would have the adequate proof for foul act」
e) 其他	「醫院看電視時間不足，膳食不好味，沒有電腦上網，不方便」 「請改善住院醫療服務」

33.6 其他方面

	<p>「真人接聽普通科熱線，專科門診熱線要真人接聽及盡快安排診症」</p> <p>「社工、護士、醫生、復康工作人員及家人一起與病者努力醫病」</p> <p>「基本上，醫院的醫療服務是足夠，但可能服務使用者不太明白怎樣好好使用和善用，政府有資源財富的話，可以令整個服務更好」</p> <p>政府應該多些幫助精神病患者，例如介紹合適的工作給他們，和消除社會上對精神病患者的歧視</p>
--	--