

精神復元人士 老齡化研究

106th



B4

50 40 30 20 10 0 10 20 30 40 50

☰ CHECK

RESEARCH ☷

澳門利民會

Richmond Fellowship of Macau





目錄

P03 研究摘要

P03 澳門利民會簡介

P04 研究團隊簡介

P05 第1章 緒論

1.1 研究背景

1.2 研究目的

1.3 研究問題

1.4 研究之重要性

P07 第2章 文獻探討

P44 第6章 總結

P09 第3章 研究方法及步驟

- 3.1 研究對象
- 3.2 研究架構
- 3.3 研究工具
- 3.4 研究流程
- 3.5 資料分析

- 6.1 研究結果總論
- 6.2 改善服務建議
- 6.3 研究限制及建議

P49 參考文獻

P53 附錄

P13 第4章 量性研究的結果

- 4.1 基本資料
- 4.2 復元人士的健康狀況
- 4.3 使用醫療服務狀況
- 4.4 健康識能與使用醫療服務的態度
- 4.5 生活習慣
- 4.6 健康狀況與各項變數的關係
- 4.7 量性研究總結

P25 第5章 質性研究的結果

- 5.1 聚焦小組成員
- 5.2 復元人士的健康狀況
- 5.3 復元人士的生活習慣
- 5.4 復元人士尋求醫療服務的態度
- 5.5 復元人士的健康識能和接受醫療服務的經驗
- 5.6 澳門利民會的服務情況
- 5.7 家屬的關注
- 5.8 質性研究總結

研究摘要








本研究之目的是了解 40 歲以上精神復元人士的生活習慣和健康狀況。透過混合研究模式，共收集了 262 份由復元人士填寫的量性問卷，並邀請了合共 22 位復元人士、家屬和澳門利民會的職員參與聚焦小組。研究結果顯示，40 歲以上復元人士的整體健康狀況、健康識能、尋求醫療服務的意欲、社交網絡、睡眠質素、運動量、和飲食習慣等都出現偏低的情況。數據分析結果顯示年齡、健康識能、尋求醫療服務的意欲、社交網絡、和睡眠質素與整體健康狀況有顯著的關係；而整體健康狀況與使用醫療資源亦有顯著的關係。研究團隊建議加強精神健康服務的醫療支援，為復元人士提供健康教育和健康監察，同時鼓勵他們改善生活習慣和增強運動，以提升他們整體的健康狀況，減低社會在醫療上面照顧他們的負擔。此外，精神健康服務須關注家屬和照顧者同樣出現老齡化的情況，建議為他們提供更多的支援。

澳門利民會簡介

澳門利民會於一九九二年十一月成立，為一間非牟利的註冊福利機構，本會轄下設有中途宿舍（望廈之家）、輔助宿舍（樂民居）、日間活動中心（旭日中心）、石排灣身心健康服務中心（寬樂）、職業訓練中心（利民坊）以及社區支援服務計劃，旨為精神病康復者提供社區精神復康服務。

於 2022 年，澳門利民會共有 78 位員工，當中包括 34 位專業同工（包括社工、護士、職業治療師、心理輔導員），為 733 位復元人士會員及 176 位家屬提供服務。

本會之服務宗旨為：

-  為精神病康復者提供復康服務；
-  提高社會對精神病人的關注和幫助精神病康復者重新融入社區生活；
-  對精神衛生和康復治療有興趣參與之人士提供有關資料和開辦實習、訓練課程；
-  聯繫本地或國際的有關公共或私人團體共同合作，爭取精神病患者合理地位和權益；
-  通過媒介推廣宣揚本會之宗旨；
-  與澳門及其他地方的同類機構組織建立緊密聯繫，促進有關工作；
-  透過發展體育運動及藝術提升康復者之潛能。

研究團隊簡介

香港樹仁大學

樹仁書院（前稱）於 1976 年正式註冊為專上學院，定名樹仁學院。樹仁學院於 2006 年 12 月 19 日根據專上學院條例（第 320 章），獲香港特區政府行政長官會同行政會議，批准正名為「香港樹仁大學」（仁大），成為本港首間私立大學。仁大一直秉持校訓敦仁博物的精神，推行仁者教育，在培育學生擁有卓越知識及技能的同時，也成為仁人君子。

社會工作學系

社會工作學系為香港樹仁大學最早成立的學術系之一，初期提供社會工作文憑課程，自 2002 年起獲認可開展社會工作學士學位課程（BSW）。我們的畢業生目前在不同的社會服務機構提供服務，秉承社會工作的價值和信念，支持兒童、青年、家庭和社區中的弱勢群體。

學系的使命是透過教育、研究和倡導為我們的社會做出貢獻。我們期望我們的畢業生在不同界別擔任有能力和富有同理心的領導者，發揮個人的力量，以開放的思維、反思和批判的態度，與不同專業人士、持份者和社群，共同創造一個更美好的社會。

研究團隊成員

方富輝博士 -- 香港樹仁大學社會工作學系系主任 / 臨床副教授

馮穎芬博士 -- 香港樹仁大學社會工作學系高級講師

崔愷妍女士 -- 研究助理

深切懷念：團隊成員盧啟揚博士在研究進行期間因病逝世，團隊成員衷心感謝盧博士對本研究之貢獻。

第 1 章

緒論



1.1 研究背景

精神病康復者（下稱復元人士）普遍於青少年或成年時期發病。在病患的影響下，不少復元人士的自理能力和社交能力皆受到重大的影響。當復元人士步入中年（40 歲）以後，他們不單只要面對其精神病患的問題，亦需要面對隨著年紀漸長所帶來的健康問題。然而，不少復元人士皆有吸煙、飲酒和不均衡的飲食等習慣，進一步影響他們的身體健康，其老齡化之情況或許比一般人更為明顯。當身體健康出現問題時，他們亦不注重如何處理，造成惡性循環，讓健康狀況只會每況愈下，帶來長遠的醫療問題。

1.2 研究目的

澳門有關復元人士之研究並不多，是次研究以探索模式進行，透過不同問卷了解復元人士的生活習慣和健康狀況，具體研究目標如下：

- 了解 40 歲或以上復元人士的健康狀況和生活習慣；
- 探討健康檢查、社交網絡、健康識能、使用醫療資源狀況跟 40 歲或以上復元人士的健康和生活習慣之關係；
- 探討 40 歲或以上復元人士的健康和醫療需要；
- 探討那些因素能協助 40 歲或以上復元人士改善健康狀況和生活習慣。

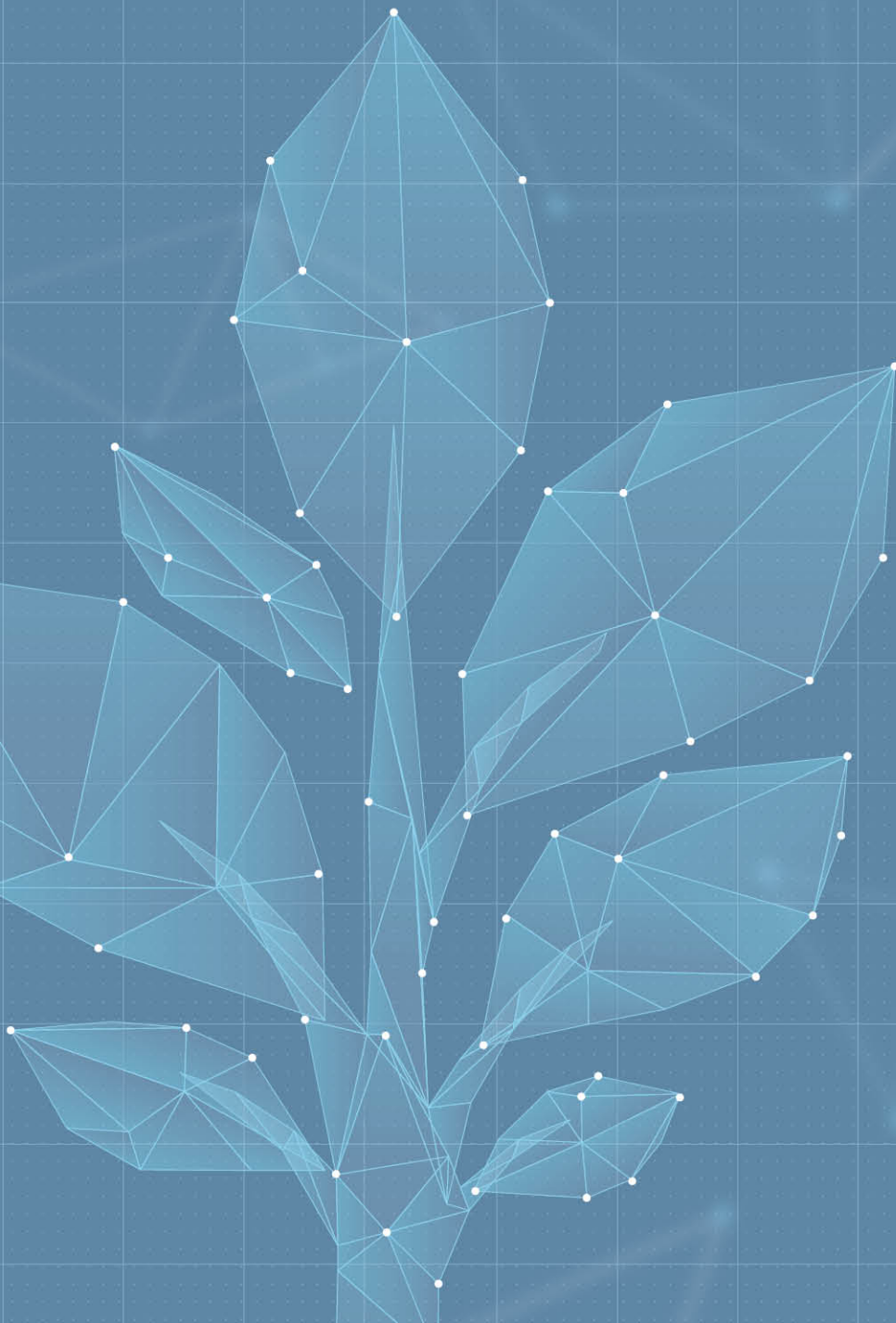
1.3 研究問題

- 40 歲或以上復元人士的健康狀況是怎樣的呢？
- 40 歲或以上復元人士的生活習慣是怎樣的呢？
- 健康檢查狀況、社交網絡、健康識能、使用醫療資源跟復元人士的健康狀況和生活習慣有甚麼關係呢？
- 復元人士如何理解老齡化的問題，怎樣的社會服務能協助他們面對老齡化呢？
- 復元人士的家屬如何理解老齡化的問題，怎樣的社會服務能協助復元人士面對老齡化呢？
- 精神健康服務專業同工如何理解老齡化的問題，怎樣的社會服務能協助復元人士面對老齡化呢？

1.4 研究之重要性

本研究探討 40 歲或以上復元人士的需要，並提出服務建議，以前瞻性的角度回應復元人士老齡化的情況，延緩他們的老化情況，從而減低他們因健康惡化而帶來的醫療需要、入住醫院或長期院舍所帶來的社會負擔。

第2章 文獻探討



復元人士步入中老年以後，他們除了需要面對其精神病患外，亦需要額外的支援以應對隨著身體老化出現的健康問題或殘疾 (Rogers & Delewski, 2004)。世界各地的研究皆指出，復元人士，特別是嚴重精神病患如精神分裂和躁鬱症等患者，其壽命皆比常人為短 (Ilyas, Cheseny & Patel, 2017)。當中一些研究甚至推算復元人士的平均壽命比常人短 10-30 年 (DeHert et al., 2011)。

復元人士短壽的原因，或許與他們患上長期或慢性病的風險較常人為高有關。Vancampfort et al (2016) 指出，嚴重精神病患者患上二型糖尿病的比率是常人的兩倍；他們比一般人高 54% 患上心血管病 (Correll et al., 2017)；出現骨質疏鬆症的機率更是常人的 2.5 倍 (Stubbs et al., 2014)。根據 Bressington et al(2013) 在香港進行之研究，嚴重精神病患者出現代謝綜合症之風險為常人之兩倍。除此之外，一些生物標誌 (Biomarker) 的研究，亦發現復元人士有提早衰老的徵狀，包括線粒體功能障礙、DNA 長度異常、神經系統受損等問題 (Bersani et al., 2019; Wolkowitz, 2018;)。

除此之外，復元人士之口腔健康同樣令人關注。一項在香港進行的復元人士口腔健康研究發現，79.1% 的病患出現咬合異常的情況，平均每名患者失去 9.5 隻牙齒，72.9% 有結石情況 (Tang et al., 2004)，更有研究指出嚴重精神病患者失去所有牙齒的機率是常人的 3.4 倍 (Kisely et al., 2011)。

復元人士之健康狀況比常人為差，可能與他們的生活和飲食習慣有關。例如，復元人士吸煙和飲酒的比例甚高 (Ilyas, Cheseny & Patel, 2017; Dickerson et al., 2016; Fusar-Poli et al., 2009)、日常生活較少運動 (Zechner, Anderson, & Gill, 2022; Stubbs, 2016)、和飲食習慣中喜歡食用肉類和甜點等等 (Malhotra, Kulhara, Chakrabarti, & Gover, 2016; Osborn, Nazareth & King, 2007)。根據國際權威期刊「精神科刺針」(Lancet Psychiatry) 發表的一份詳細報告，研究團隊綜合世界各地的研究，總結出影響復元人士健康狀況的主要風險因素，分別為吸煙、飲酒、缺乏運動、不良飲食習慣、和睡眠質素不佳 (Firth et al., 2019)。

然而，復元人士能否得到合適的健康知識和醫療支援，以改善他們的健康狀況，卻值得關注。復元人士受其精神狀況所影響，容易忽視一些早期健康問題的跡象 (Connolly & Kelly, 2005; Wärdig et al., 2013)。他們向醫護人員表達健康問題時，亦可能被誤解為精神病的徵狀 (Happell et al., 2016)。事實上，復元人士在參與一些健康篩查 (如癌症) 的比率，明顯比一般市民為低 (Mo et al., 2014)。

Lai et al (2020) 在香港進行的質性研究發現 50 歲以上的復元人士都會為身體老化後的日常生活和健康狀況感到擔心；他們也希望過一些健康的生活習慣，但其精神狀況和藥物的副作用，使他們難以學習和掌握新的知識和技能；他們都期望得到家人和朋友的支援，但往往難以在社區到得到合適的支援。由此可見，復元人士步入中老年時，其醫療需要有所增加，但同時亦需要社交上的支援，以協助他們取得合適的醫療服務 (Cummings & Kropf, 2009)。

The background is a solid blue color with a light blue grid. Overlaid on the grid are several wavy, dotted lines in a slightly lighter shade of blue, creating a sense of movement and depth. The lines are more densely packed in some areas and more sparse in others, forming a complex, organic pattern.

第 3 章

研究方法及步驟

本研究將採用混合模式 (Mix Mode)，以量性問卷收集復元人士的健康狀況和生活習慣等資料，探討各個變數之關係。為了進一步了解復元人士的需要，研究亦會透過「聚焦小組」，深入了解復元人士、他們的家屬／照顧者、和具有服務經驗的澳門利民會的同工對復元人士老齡化的認識，並提出服務建議。

3.1 研究對象

3.1.1 量性研究對象

是次研究以 40 歲或以上，現正於澳門接受精神健康服務之復元人士為研究對象，合乎以下條件將獲邀請參與研究：

- 現於澳門社會服務機構接受精神健康服務之復元人士；
- 被精神科醫生診斷患有精神病（精神復元人士）；
- 年歲在 40 歲或以上；
- 經社工評估精神狀況穩定，能了解研究的目的並回答相關之問題。

澳門利民會根據其個案之紀錄，初步估算約有 500 名會員符合上述之條件，並同時聯繫有為復元人士提供服務的澳門扶康會，邀請合適的服務使用者參加是次研究。

3.1.2 質性研究「聚焦小組」對象

質性研究分別邀請 40 歲以上復元人士、40 歲以上復元人士的家屬／照顧者、和具有服務經驗的澳門利民會的同工共三個組別的參加者參與聚焦小組。

在三個組別當中，每個聚焦小組成員約 6-8 人，並無其他篩選條件。由澳門利民會邀請願意參與是次研究和樂意分享其意見和經驗的成員參與。

3.2 研究架構

由於澳門有關復元人士健康狀況和老齡化的相關研究不多，在這次探索性的研究當中，研究團隊透過文獻探討世界各地不同的研究，發現社交網絡、健康識能、使用醫療資源的態度、飲食習慣、活動／賦閒（運動量）、睡眠質素、和口腔衛生為復元人士老齡化研究中常被關注的項目，並假設這些項目與復元人士的整體健康狀況有關。除此之外，研究團隊亦假設復元人士的整體健康狀況，與他們使用醫療資源，例如覆診和住院有正面的關係。



3.3 研究工具

3.3.1 量性研究工具

本研究參考其他同類型研究，擬定適合服務人士使用之量表，相關量表的簡介如下：

社交網絡

使用 LUBBEN 社交網路量表 - 改良版 (Lubben, 2006)，以 6 條問題評估受訪者的家庭和朋友社交網絡。

健康識能

使用健康識能量表 HLS-SF12 (Duong et al., 2019)，以 12 條問題評估受訪者尋求醫療服務之能力。

使用醫療資源的態度

使用由 Shao et al. (2018) 和 Tung et al. (2020) 在類似研究使用之問題，分別查詢受訪者過去三個月使用醫療資源的情況及受訪者是否相信社區有醫療資源協助他解決健康問題。

飲食習慣

使用 FACET: Five-a-day Community Evaluation Tool (Ashfield, Welch, Godward, & Bingham, 2005)，以 7 條問題查詢受訪者過去 24 小時食用肉類、蔬果等之份量。

活動 / 賦閒的狀況

使用國際身體活動問卷 (Craig et al., 2003)，以 7 條問題查詢受訪者過去 7 天的活動和賦閒狀況。

睡眠質素

使用匹茲堡睡眠品質指數 (Buysse et al., 1989)，以 10 條問題評估受訪者近一個月的睡眠質素。

口腔衛生

使用 Myers-Wright, Cheng Tafreshi, & Lamster(2018) 於同類型研究之簡單自我報告 (口腔) 健康評估，以 1 條問題讓受訪者自我評估口腔衛生情況。

整體健康狀況

使用 EQ-5D-5L 五水平五維健康量表 (Wong et al, 2015)，6 條問題查詢受訪者自我評估的行動能力、自我照顧、日常活動、疼痛或不適、焦慮或沮喪及自我估計年齡。

長期病患

參考精神科刺針期刊 Lancet Psychiatry 的研究報告 (Firth et al., 2019)，查詢受訪者有沒有 14 種精神復元人士常見的長期病患，例如：哮喘、心血管疾病、糖尿病等。

除上述量表外，研究尚有收集受訪者吸煙和飲酒習慣的資料，包括吸煙的受訪者每日的吸煙數量，以及有飲酒習慣的受訪者過去一年每星期飲酒次數等。此外，研究亦收集了受訪者過去一年接受不同類型健康檢查、覆診和住院次數的數據。

3.3.2 質性研究工具

質性研究以聚焦小組方式進行，研究團隊先擬定問題大綱，並邀請受訪者就相關的問題分享其個人經驗和看法。問題大綱：

- ① 在你的印象或個人經驗當中，精神復元人士步入中年（40 歲或以後），一般的健康狀況是怎樣的？
- ② 你認為是甚麼原因，讓復元人士出現你所描述的狀況呢？
- ③ 復元人士遇到身體不適的時候，一般會怎樣處理呢？
- ④ 你認為現有醫療資源是否足夠？
- ⑤ 你認為復元人士能否掌握醫療服務的資料？現有服務又是否方便他們使用呢？
- ⑥ 你認為有甚麼活動或服務，可能幫助復元人士保持身體健康呢？

3.4 研究流程

3.4.1 量性研究流程

量性研究於 2022 年 7 月至 11 月期間進行，研究團隊先為所有協助收集問卷的澳門利民會職員提供訓練，讓他們熟習和試用問卷。有關問卷已上載於加密的網上系統，受訪者可利用手機或電腦於網上填寫問卷，已填寫的問卷並不附有受訪者的個人識別資料，只有研究團隊可以查閱。澳門利民會職員隨後根據會員紀錄，邀請合資格的服務使用者參與研究，並在職員陪同下一同完成問卷。此外，澳門利民會亦邀請友好團體協助轉介其他合適之受訪者參與研究，參與研究之服務使用者分別來之以下服務單位：

- 澳門利民會 望廈之家
- 澳門利民會 樂民居輔助宿舍支援計劃
- 澳門利民會 旭日中心
- 澳門利民會 寬樂身心健康服務中心
- 澳門利民會 社區支援服務計劃
- 澳門扶康會 寶翠中心
- 澳門利民會 利民坊
- 澳門扶康會 怡樂軒

3.4.2 質性研究流程

質性研究的聚焦小組於 2022 年 8 月和 10 月進行。由於受到疫情和封關的影響，研究團隊無法到達澳門進行實體的訪問，聚焦小組只能利用網上會議方式進行。研究團隊分別為澳門利民會職員、40 歲或以上的復元人士（服務使用者）、和他們的家屬 / 照顧者舉行了三次聚焦小組，由兩位研究員主持並邀請受訪者分享相關主題的內容。有關網上會議在受訪者的同意下錄影，以便及後作文字紀錄用作資料分析之用。

3.5 資料分析

在量性研究部份，研究團隊分別使用相關分析 (Correlational Analysis)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 和線性回歸 (Regression) 等方法分析相關數據的關係。

在質性研究方面，團隊則利用內容分析 (Content Analysis) 歸納和總結參加者的意見。

第 4 章

量性研究結果



4.1 基本資料

研究共收集到 262 份有效問題卷，當中女性受訪者佔比較多 (68.3%)，共有 179 人。受訪者平均年齡為 54.44 歲，最年長受訪者為 78 歲。

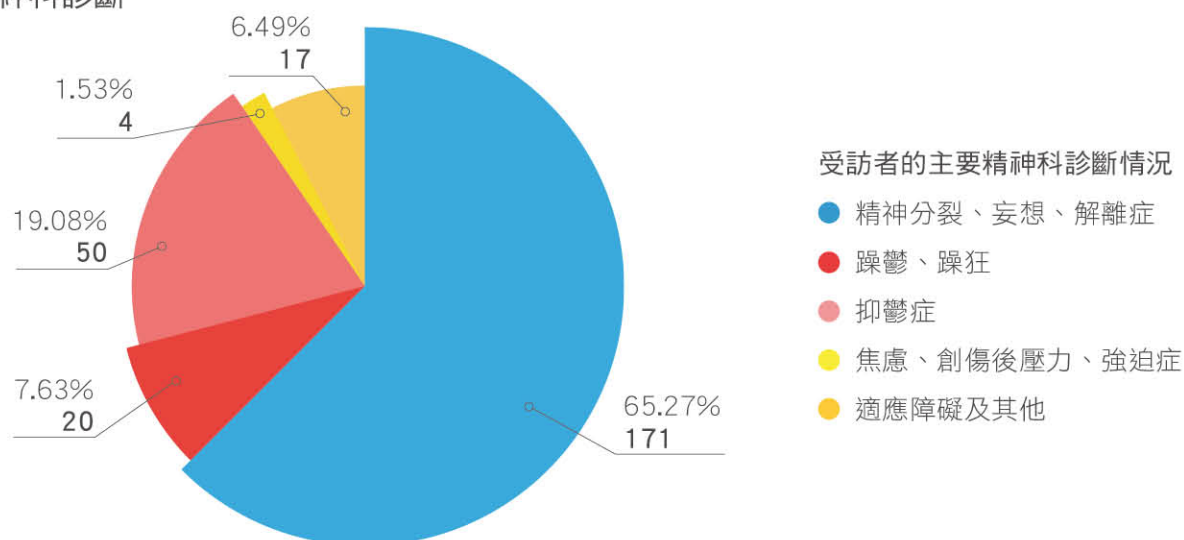
受訪者平均患上精神疾病的年期為 17.4 年，而接受精神健康社會服務的平均年期為 10.4 年。由此可見，受訪者患病和接受精神健康社會服務的服務平均相差達 7 年，表示不少復元人士在接受診斷後，並未有即時尋找社會服務的幫助以協助其復元。研究團隊亦相信有部份受訪者於其他地方，例如在中國內地確診，及於遷居澳門後才接受澳門的精神復康社會服務。

基本資料	N	%	最小值	最大值	M	SD
性別						
男性	83	31.7				
女性	179	68.3				
年齡			40	78	54.4	8.35
患精神健康問題的年期			0 ¹	49	17.4	10.8
接受社會服務年期			0 ²	41	10.4	8.65

1：2 名受訪者回答「0」，即於本年度確診患上精神健康問題；2：23 名受訪者回答「0」，即剛接受社會服務。

受訪者的主要精神診斷以精神分裂症、妄想症、及解離症 (Psychosis 類別) 為多，佔 65.27%，其次為抑鬱症，共有 50 名 (19.08%)。是次報告以個案的首要診斷 (Primary Diagnosis) 作為標準，但受訪者當中亦有少部份為雙重診斷個案 (Dual Diagnosis)。

首要精神科診斷



4.2 復元人士的健康狀況

本研究利用五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 評估受訪者的整體健康狀況，五個評估範疇總分 25 分中取得分數愈高，整體健康狀況就愈差。受訪者平均得分為 7.618，當中得分最高的範疇為「疼痛或不舒服狀況」，平均得分為 1.676(單一範疇以 5 分為總分)，有 47.6% 的受訪者在這項目上表現有不同程度的困難。

研究團隊按照量表的使用指引，將得分轉化為「EQ-5D 效用指數」以便與其他研究作出比較。效用指數以健康狀況最差為零分以下而健康狀況最佳為 1 分作為量度標準。本研究的受訪者的得分分佈在 -0.16 至 1.00 之間，平均分數為 0.839。

受訪者健康狀況得分	最小值	最大值	M	SD
五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 總分	5	20	7.618	2.82
五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 效用指數	-0.16	1.00	0.839	0.192

研究團隊將所得分數與香港中文大學黃麗儀教授在 2019 年發表之研究報告 (Wong et al., 2019) 作出比較。黃教授透過訪問 1014 位香港市民，得出香港人口「EQ-5D 效用指數」的平均值為 0.919，較本研究的受訪者為高。團隊再按年齡組別比較 45 歲以上人士「EQ-5D 效用指數」的得分，分別得出的平均值在 0.707 至 0.870 之間，明顯比一般同年齡組別的香港市民 (0.884-0.925) 為低。有關數據明顯地指出，復元人士的整體健康狀況較一般人為差。

受訪者參照 EQ-5D-5L 中國 Value set 的指標 (Index)	年齡		
受訪者的指標數值	45-54	55-64	65+
Mean	0.870	0.828	0.707
2019 年研究報告發表的香港人口指標數值			
Mean	0.925	0.894	0.884

在五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 的最後一題，我們邀請參加者根據其個人健康狀況評估自己像一個幾多歲的人，發現有 88 位受訪者 (33.6%) 的評估結果遠比其實際年齡為大，平均相差值達 9.5 年，反映不少受訪者認為其個人的健康狀況並不理想，像一個年齡比自己大接近 10 年的人。

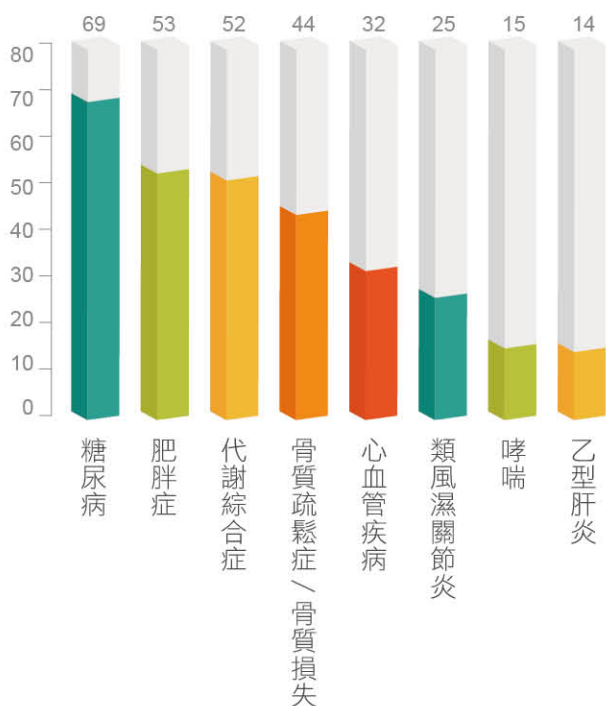
受訪者自評年齡比實際年齡為大 (N = 88)	最小值	最大值	M	SD
比實際年齡大多少年	1.00	44.00	9.494	7.125

在長期病患方面，患有長期病患的受訪者達 160 人 (61.1%)，當中 44 人 (27.5%) 患有多於一種長期病患。受訪者最常見的長期病患依次為糖尿病 (69)、肥胖症 (53)、代謝綜合症 (52)、骨質疏鬆症 (44)、心血管疾病 (32)、類風濕關節炎 (25)、哮喘 (15)、和乙型肝炎 (14)。

患有兩種或以上長期病患的受訪者當中，最常見的組合情況分別為糖尿病及肥胖症 (7)、糖尿病及代謝綜合症 (5)、肥胖症及代謝綜合症 (5)、和代謝綜合症及骨質疏鬆症 (4)。此外，有 7 名受訪者報告患有六種或以上的長期病患，數量最多的一名報告患有 8 種長期病患。上述數據反映復元人士患有長期患病的比率甚高，部份人的情況更為複雜，需要大量的醫療資源作跟進和治療。

受訪者患有長期病的情況	N	%
有沒有患上長期病		
有	160	61.07%
患上兩種以上長期病的人數	44	27.5%
沒有	102	38.93%
最多患上幾多種長期病	8	

最常見的 8 種長期病及患病人數



在口腔衛生方面，約有三成受訪者認為其口腔衛有狀況不佳。認為自己口腔衛生狀況好的受訪者只有 76 人 (29%)。

口腔衛生健康狀況	N	%
不好	77	29.4
一般	109	41.6
好	34	13.0
很好	36	13.7
極之好	6	2.3
總數	262	100

4.3 使用醫療服務狀況

在使用醫療服務方面，研究團隊分別查詢受訪者在過去一年在精神科和非精神科的覆診、使用急症室和住院日數的數據，得出受訪者平均每年精神科覆診次數約為 3.485 次，非精神科的覆診、急診、和專科檢查次數分別為 2.927、0.889、和 1.618 次，非精神科的住院平均日數為 1.351 日，數字並不明顯。

然而，研究團隊發現有大部份受訪者在過去一年並無使用相關的醫療服務，當中或許是健康狀況良好而不須使用，或因其他原因即使患病亦沒有求診。因此，研究團隊將過去一年並沒有使用相關醫療服務的受訪者抽起再進行數據分析，發現非精神科的覆診、急診、和專科檢查次數分別升為 4.46、3.88、和 2.72 次，非精神科住院平均日數更由原來的 1.351 日急升至 14.75 日。

上述數據反映復元人士在醫療資源的整體使用率並不算高，但少部份健康狀況明顯較差的復元人士已使用了大量的醫療資源。以急診的情況為例，受訪者當中有 60 人 (22.9%) 平均每年因急病需要使用急診服務 3.88 次，即平均每季都要使用一次，算是十分高的比例。然而，復元人士普遍使用醫療服務量低，並不反映其健康狀況良好，他們的求助意欲和對醫療服務的知識亦可能影響他們最終是否求醫，有關情況將在下一節再作討論。

在基本健康檢查方面，受訪者平均每年會接受 24.55 次的健康檢查，而居住於院舍的受訪者 (84.7 次) 又比居住於社區的 (15.89 次) 為多。研究團隊得知不少精神健康服務單位有定期為服務使用者作基本的健康檢查，例如量度血壓、脈搏、和體重等，並為服務使用者作健康教育，屬於良好的服務。然而，數據亦指出有 48 位受訪者 (18.2%) 在過去一年從來沒有接受任何基本健康檢查，反映即使有服務提供，部份復元人士仍會拒絕接受健康檢查。

使用醫療資源情況

過去一年的...	所有受訪者				撇除回答「0」的受訪者				
	最小值	最大值	M	SD	回答「0」的受訪者	最小值	最大值	M	SD
精神科覆診次數	0	15	3.485	2.528	6	1	15	3.57	2.499
精神科急症次數	0	6	0.210	0.693	232	1	6	1.83	1.117
精神科住院日數	0	180	5.191	22.058	234	1	180	48.57	50.181
非精神科覆診次數	0	60	2.927	6.173	90	1	60	4.46	7.162
非精神科急症日數	0	24	0.889	2.774	202	1	24	3.88	4.712
非精神科住院日數	0	60	1.351	6.714	238	1	60	14.75	17.474
專科健康檢查次數	0	23	1.618	2.830	106	1	23	2.72	3.236
基本健康檢查次數	0	415	24.55	68.056	48	1	415	30.06	74.223
院舍個案 (N=33)	0	415	84.70	119.93	3	1	415	93.17	122.69
社區個案 (N=229)	0	365	15.89	51.811	45	1	365	19.77	57.160

4.4 健康識能與使用醫療服務的態度

本研究透過健康識能量表 HLS-SF12 了解受訪者對健康或尋求醫療協助的認識，問卷內容包含了解醫療資訊、使用藥物和自我評估醫療需要等範疇。在 50 分總分的問卷中，受訪者所得分數愈高，代表他掌握健康和醫療資訊的能力愈強。在是次研究當中，受訪者在健康識能量表所取得的平均分數為 27.67。根據內地一項研究 (Chen et al., 2021) 指出，在健康識能量表中取得 34 分或以上才算是俱備健康識能，本研究之受訪者取得的分數可被視為「健康識能可能不足」。

受訪者健康識能得分	最小值	最大值	M	SD
健康識能量表 (HL-SF12) 得分	2.78	47.22	27.672	8.818

研究團隊再參考於華人社區進行的兩個研究 (Duong et al., 2017; 唐睿誼, 2017)，發現台灣的普通科、骨科、中醫科病人 (平均年齡為 44.9 歲) 的平均健康識能得分為 35.6 分；而在社區生活，平均年歲達 74.4 歲的老年人之健康識能分數亦有 30.9 分，比是次研究的受訪者的 27.67 分為高。由此可見，受訪者在健康識能方面的能力明顯偏低，表示他們對掌握健康和醫療資訊的能力並不足夠。

研究團隊亦關注受訪者對於接受醫療服務的態度。我們向受訪者查詢過去三個月，當他們感到身體不適時的處理方法，發現有 20.2% 選擇自行購買藥物治療，尚有 8.4% 的受訪者表示對病情不作理會。有關醫療資源和服務是否充足方面，有 18.3% 的受訪者不同意社區的醫療服務能滿足他們的需要。

受訪者在過往 3 個月，感到身體不適時的處理方法	N	%
不作理會	22	8.4
自行購買成藥 / 中藥	53	20.2
尋求醫療人員協助	187	71.4
總數	262	100

受訪者對社區醫療資源和服務是否充足的看法	N	%
非常不同意	10	3.8
不同意	38	14.5
沒有同意或不同意	46	17.6
同意	124	47.3
非常同意	44	16.8
總數	262	100

4.5 生活習慣

在受訪者當中有 24.8% 的人表示有吸煙習慣，比澳門人口的平均吸煙率 11.1% 為高（澳門特別行政區政府衛生局，2023）。其中 20 名受訪者已經戒除吸煙，在接受訪問期間仍有吸煙的人數為 45 人，佔整體受訪人數的 17.2%。在仍然有吸煙的受訪者當中，約一半人每日吸煙量在 20 支以上。在酒精使用方面，有 8.8% 受訪者表示有飲酒的習慣，當中 10 位受訪者表示每星期都會飲酒。

受訪者的吸煙及飲酒習慣	N	%
吸煙習慣		
現已經戒除吸煙	20	7.6
每日吸食傳統香煙	45	17.2
沒有吸煙習慣	197	75.2
飲酒習慣		
一星期一至三次	7	2.7
一星期四次或以上	3	1.1
一星期少於一次	13	5.0
完全不飲酒	239	91.2

在飲食習慣方面，研究結果反映受訪者之飲食習慣並不均衡。在 FACET: Five-a-day Community Evaluation Tool 的評估，我們收集了受訪者過去一日攝取肉類、蔬菜和水果之份量。根據香港衛生署（2023）的指引，成人每天最少應攝取最少 3 份蔬菜及 2 份水果，而受訪者當中有超過六成未能達標，表示他們食用的蔬果類食物並不足夠。

水果及蔬菜的每日攝取量	N	%
水果		
0 至 1 份	159	60.7
2 至 4 份	94	35.9
5 份或以上	9	3.4
蔬菜		
0 至 2 份	178	67.9
3 至 5 份	80	30.5
6 份或以上	4	1.5

在運動指標方面，研究團隊利用國際身體活動問卷評估受訪者過去一星期的運動量，並根據問卷的評分標準按他們的得分評定為高、中、低動態。數據顯示各有 42.4% 的受訪者被評定為低和中動態，表示受訪者整體的運用量屬於偏低，而低運動量和不良的飲食習慣，正是糖尿病和肥胖症等的風險因素。

過往 7 日活動情況	N	%
低動態	111	42.4
中動態	111	42.4
高動態	40	15.3

在睡眠質素方面，受訪者在匹茲堡睡眠品質指數的平均得分為 8.698。根據有關問卷的評分指引，得分愈高表示睡眠質素愈差，而得分在 5 分或以上應歸類為睡眠質素差。團隊參考一個有 1500 名年齡介乎 15 至 90 歲澳門居民參與的睡眠質素研究 (Xie et al., 2020)，在相同問卷中所得之平均分數為 4.79，可見受訪的復元人士整體的睡眠質素都較其他澳門居民為低。

受訪者睡眠品質得分	最小值	最大值	M	SD
匹茲堡睡眠品質指數	1.00	19.00	8.698	4.138

研究團隊特別關注到受訪者的社交網絡，在 LUBBEN 社交網路量表 (改良版) 中，受訪者的平均得分為 7.355，而在家庭和朋友兩個分項中之平均得分為 4.069 和 3.286。有關問卷評估受訪者是否得到家庭和朋友的支持，其分數愈高即表示其社交網絡愈佳。根據兩個分別在中國內地 (He et al., 2021) 和香港 (Chang, 2019) 進行之大型研究，60 歲以上長者的社交網絡得分平均為 15.40 和 12.52 分，可見受訪的復元人士之社交網絡比大部份長者還要差。根據研發有關問卷的學者 (Lubben et al., 2006) 之標準，問卷總分低於 12 即可被認定為社交隔離，表示受訪者在生活中即使遇上困難，亦難以得到家人和朋友的支援，十分值得關注。

受訪者社交網路得分	最小值	最大值	M	SD
社交網路量表 (LSNS-6) 總分	0.00	26.00	7.355	5.186
家庭社交網路量表 (LSNS-6) 得分	0.00	15.00	4.069	3.172
朋友社交網路量表 (LSNS-6) 得分	0.00	15.00	3.286	3.337

4.6 健康狀況與各項變數的關係

為了進一步了解各項變數與受訪者健康狀況的關係，研究團隊分別利用了相關分析 (Correlational Analysis)、單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 和線性回歸 (Regression) 等方法分析相關數據的關係。

相關分析結果顯示，受訪者的健康狀況與其年齡 ($r=0.255, p<0.01$)、睡眠質素 ($r=0.347, p<0.01$)、和健康識能 ($r=-0.243, p<0.01$) 有顯著的關係，表示受訪者年齡愈大、睡眠質素愈差、掌握健康資訊的能力愈弱，其健康狀況亦會愈差。

健康情況、睡眠品質、社交網路、年齡及健康識能之相關性 

量表	1	2	3	4	5	6	7
1. 五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 總分	--						
2. 匹茲堡睡眠品質指數	.347**	--					
3. 社交網路量表 (LSNS-6) 總分	-0.120	-0.101	--				
4. 家庭社交網路量表 (LSNS-6) 得分	-0.110	-0.118	.785**	--			
5. 朋友社交網路量表 (LSNS-6) 得分	-0.083	-0.045	.808**	.269**	--		
6. 年齡	.255**	0.045	-0.036	-0.051	-0.008	--	
7. 健康識能量表 (HL-SF12) 得分	-.243**	-0.099	.238**	.153*	.224**	-.239**	--

** . 在 .01 水平 (雙側) 上顯著相關。
* . 在 .05 水平 (雙側) 上顯著相關。

團隊亦發現受訪者的求助意欲與其健康狀況有顯著的關係 ($F=3.249, p<0.05$)，在身體不適時不作理會的受訪者 (9.046)，其健康狀況明顯比自行購買藥物 (7.321) 和尋求醫療協助 (7.535) 的組別為低。除此之外，傾向同意社區上有足夠的醫療資源的受訪者之健康狀況明顯較不同意群組的為高 ($F=2.651, p<0.05$)。

受訪者求助意欲與健康狀況的變異數分析 

應變項	F (2, 259)	p	η^2p	不作理會		自行購買藥物		尋求醫療協助	
				M	SD	M	SD	M	SD
健康狀況	3.249	.040	.024	9.046	3.658	7.321	2.260	7.535	2.82

受訪者是否認同社區上有足夠醫療資源與健康狀況的變異數分析



應變項	F(4, 257)	p	η^2p	非常不同意		不同意		沒有同意或不同意		同意		非常同意	
				M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
健康狀況	2.651	.034	.040	9.000	4.830	8.158	3.000	7.783	3.259	7.661	2.600	6.546	1.810

在使用醫療服務方面，健康狀況與專科健康檢查 ($r=0.194$, $p<0.01$)、非精神科覆診 ($r=0.294$, $p<0.01$)、和非精神科急症 ($r=0.167$, $p<0.01$) 的使用次數有顯著的關係，表示健康狀況愈差，使用醫療資源的次數就愈多。

健康情況、睡眠品質、社交網路、年齡及健康識能之相關性



量表	1	2	3	4
1. 五水平五維健康量表 (EQ-5D-5L) 總分	--			
2. 專科健康檢查次數	.194**	--		
3. 非精神科覆診次數	.294**	.509**	--	
4. 非精神科急症次數	.167**	.246**	.222**	--

** . 在 .01 水平 (雙側) 上顯著相關。

* . 在 .05 水平 (雙側) 上顯著相關。

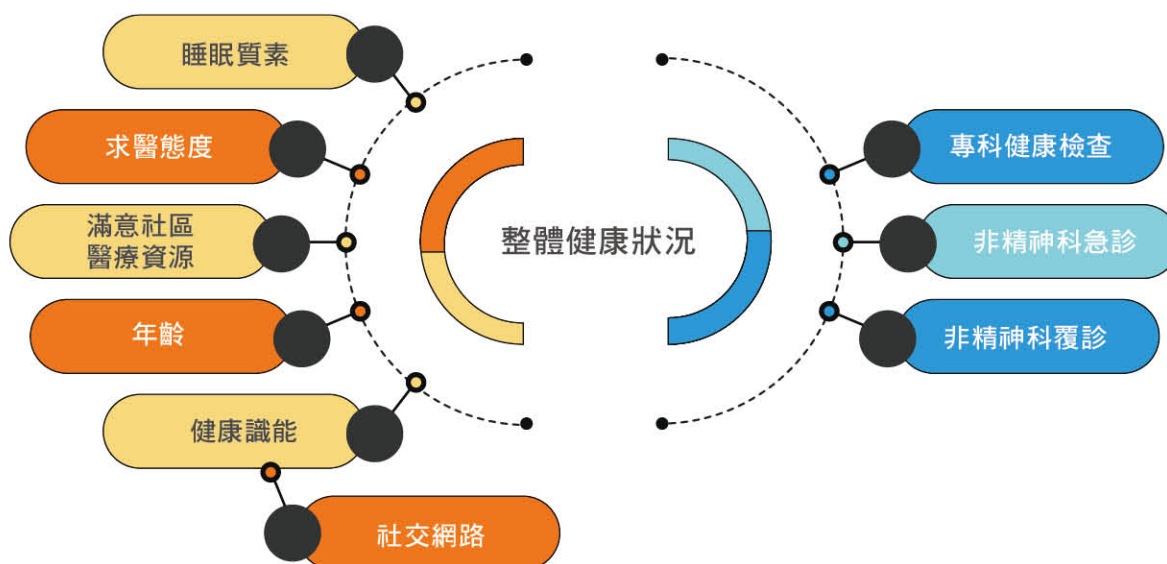
根據上述的分析結果，受訪者的健康識能在其健康狀況擔當了重要的角色，研究團隊繼而發現健康識能與年歲 ($r=-0.239, p<0.01$) 和社交網絡 ($r=0.238, p<0.01$) 有顯著的關係，年歲愈大的健康識能相對愈差，而社交網絡較好的受訪者之健康識能亦相對較好。

研究團隊另使用分層線性回歸，以年齡、性別、睡眠質素、健康識能、社交網絡預測健康狀況，包括上述因素的模型 2 能夠解釋健康狀況差異的 20.8%， $F(5, 254)=13.33, p<0.01$ 。而年齡、睡眠質素及健康識能為健康狀況的顯著預測因子。

關於健康狀況預測變量的分層線性回歸

預測變量	模型 1			模型 2		
	<i>B</i>	SEB	β	<i>B</i>	SEB	β
Intercept	2.488*	1.132		3.271*	1.367	
年齡	.085**	.020	.250	.068**	.019	.203
性別	.775*	.365	.127	.354	.348	.058
睡眠質素				.211**	.039	.310
健康識能				-.046*	.019	-.144
社交網絡				-.025	.031	-.046
Total R ²	.081			.208		
ΔR^2				.127		

各項變數的關係



4.7 量性研究總結

是次量性研究得出的結果顯示，40歲或以上的復元人士的健康狀況不佳，當中超過半數患有長期病，有27.5%更患有超過一種長期病。在使用醫療服務上面，復元人士的整體使用率並不算高，當中可能與他們求醫意欲偏低有關。然而，數據顯示一小部份的受訪者因為頻密地去求診，已使用了大量的醫療資源。

受訪者在健康識能方面所得的分數同樣偏低，表示他們並不能掌握健康和醫療資訊。此外，研究數據亦發現有明顯數量的受訪者表示在身體不適的情況下亦不會選擇尋求醫療的協助，他們亦不同意社區有充足的醫療資源以滿足他們的需要。

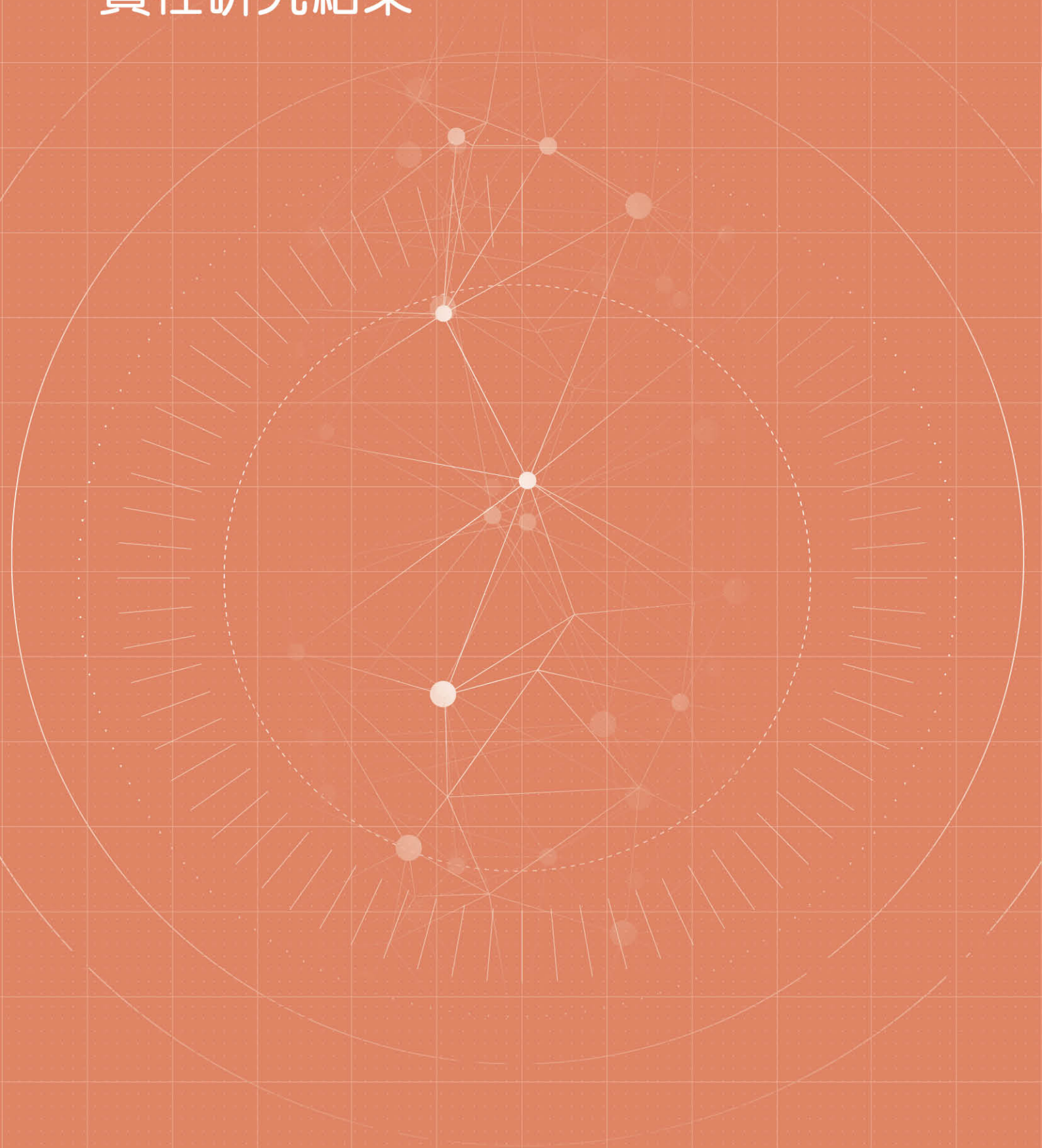
在生活習慣方面，受訪者的吸煙比例(24.8%)明顯較一般澳門市民為高(11.1%)，亦有部份受訪者有飲酒的習慣。在受訪者當中有超過六成人在飲食上未能達至建議的每日蔬果攝取量，而他們的運動量亦偏低。整體而言，受訪者的整體生活習慣不算健康，而他們在睡眠質素和社交網絡上的得分明顯偏低，須加倍留意。

綜合研究數據的分析結果，研究團隊得出的結論為40歲以上復元人士健康狀況愈差，他們需要使用的醫療資源就會愈多。復元人士的睡眠質素、健康識能、和尋求醫療服務的態度與其健康狀況有明顯的關係，若能從預防和教育方面著手改善復元人士的睡眠質素和灌輸他們正確的健康知識，相信有助改善他們的整體健康狀況，繼而減少社會在醫療資源上的開支。最後，研究團隊亦關注到復元人士在建立社交網絡上有嚴重的困難，而社交網絡與健康識能卻有顯著的關係。因此，研究團隊認為在提升復元人士健康識能的同時須提供協助，增強他們的社交網絡。



第 5 章

質性研究結果



5.1 聚焦小組成員

研究團隊在三個聚焦小組當中，共有 8 位服務使用者（復元人士）、6 位家屬／照顧者及 8 位澳門利民會職員參加討論，分享他們的經驗和意見。參與聚焦小組的成員資料如下，為保障受訪者的私隱，以下將會用英文代號代表各受訪者：

聚焦小組 01

服務使用者（復元人士）

受訪者稱謂	年齡	診斷	患病年期(年)
男會員 H	52	精神分裂	35
女會員 K	61	精神分裂	35
女會員 M	49	精神分裂	27
女會員 L	58	精神分裂	27
男會員 K	52	精神分裂	20
女會員 Y	61	精神分裂	35
女會員 P	45	抑鬱症	3
男會員 L	61	精神分裂	36

家屬／照顧者

聚焦小組 02

受訪者稱謂	年齡	與被照顧者關係	被照顧者年齡
女家屬 M	71	姐妹	61
女家屬 Y	56	兄妹	67
男家屬 L	60	夫妻	56
女家屬 C	71	姐妹	74
女家屬 K	65	姐弟	57
男家屬 T	69	父女	40

聚焦小組 03

澳門利民會職員

	所屬專業	服務復元人士年資
社區服務 K 姑娘	社工	6 年
社區服務 H 護士	護士	5.5 年
社區服務 W 姑娘	社工	6.5 年
日間中心 E 姑娘	社工	8 年
中途宿舍 L 姑娘	心理輔導員	6 年
輔助宿舍 F 姑娘	活動協調員(前線服務)	6 年
職業康復 S 先生	職訓導師	8 年
職業康復 C 姑娘	職業治療師	6 年

5.2 復元人士的健康狀況

5.2.1 復元人士健康狀況不佳

在聚焦小組中，大多數復元人士都表示患有不同的長期病患，健康狀況不佳，有關的情況不只是復元人士，他們的家屬亦都有相同的看法。

女會員 L 「糖尿高了。老了，腳那裡又長骨刺，一對腳都長骨刺。」

「有啊，我有膽石和有心臟病。心臟病就是心律不正。」 女會員 Y

女會員 P 「之前都去過驗血、甲狀（腺）那些，都有…只是有那些叫…甲狀腺高。」

「她就是定時有些衛生中心的檢查去檢查下身體，她有一點高血壓的、甲亢 女家屬 C
有少少，幸好沒有糖尿，有糖尿就麻煩一點。」

此外，有會員和家屬反映，由於健康狀況轉差，容易跌倒和影響活動能力，甚至擔心日後可能需要使用輪椅。

女會員 K 「我今年 62 歲…我有糖尿和鉀低、膽固醇。我就很容易會跌的，也試過在下雨天整個人仆倒在街上。身體在這一兩年間差了很多，以前最多是覺得服用精神科藥比較麻煩，但現在身體狀況都不好，行動都不好。健忘啦，即是講完就不記得的了。有時要問一下別人自己說過甚麼。」

「即是有時行街追下巴士會仆倒，即是會經常仆倒這樣子。體力不太充足， 女會員 M
有哮喘這樣。」 (49 歲)

男家屬 L 「她什麼病也有的，她有很多病的，高血壓、糖尿…高血壓好像暫時都不用服藥，糖尿、胃…胃就長期，全身痛，走路也走不了，我也怕她要坐輪椅」

提供服務的職員來自不同的服務單位，所接觸到的服務使用者並不相同，但他們同樣觀察到服務使用者健康狀況轉差的情況，並提出服務使用者多種常見的病患。

社區服務 K 姑娘 「40 歲左右人士的身體狀況是還可以的，但開始看到身體出現一些小毛病，例如手痛 / 腳痛等。到 55 歲以後會出現一些較嚴重的問題，例如長骨刺等。60 歲後則可能出現前列腺、椎間盤突出等病況。可以看到他們的身體情況慢慢老化。」

「就剛才所講有關身體徵狀作一點補充，中心近年（比以往）更多發現會員有血壓、三高、 日間中心
出現癌症、聽力、記性差的問題，以及手部精細動作下降，甚至出現跌倒的情況。」 E 姑娘

中途宿舍 L 姑娘 「我是望廈之家的同事，望廈之家是一個中途宿舍，40 歲以上服務使用者比較多時候出現身體痛症情況，例如腰骨痛，腳痛等情況比較多，有些與骨刺或脊椎側彎有關。」

「部份 40-50 歲的會員，尤其是自理差的，較多出現皮膚痕，出疹的狀況，或者牙齒對比無（精神）問題的人士較差。見到相關的是在個人自理方面，一直沒怎麼做牙齒保養，或個人清潔 社區服務
也是差的。」 H 護士

5.2.2 老齡化的現象明顯

對於步入中老年，服務使用者也感受當中健康的變化。除此之外，復元人士老齡化的現象似乎比一般人更為明顯，部份家屬表示只從外觀上也能觀察到。

女會員 M 「年紀大就機器壞！」

「(別人問)「她是不是你姐姐？」，因為她(看起來)比我老啊。我超過 70 歲了，我比她大 10 年，別人都問：「她是不是你姐來的？」，這個我真的很傷心。」

「她都頻頻看醫生，她的身體是非常的差。我今年就 61 歲，我太太應該是比我細 4 年，但看外貌是比我老的，比我老很多的，她走路時像一個老婆婆般。」

男家屬 L

5.3 復元人士的生活習慣

5.3.1 不良的飲食習慣

復元人士的健康狀況不佳，或許與他們的不良飲食習慣有關，部份會員亦承認自己比較貪吃，即使患上了糖尿病或膽固醇過高等情況，醫生吩咐其要小心飲食和戒吃高糖份和高脂的食物，他們也不一定跟從。

女會員 L 「即是有時吃太多，有時自己貪吃。」

「有時都會吃的，有時都沒有戒得太清，都會吃一點。」(其醫生吩咐要少吃點膽固醇高的食物)

女會員 Y

男家屬 T 「沒有(聽醫生指示)，她很貪吃的，要她戒(口)也不戒，要她出去運動也不願意，步行也不願意，一食一馴，整天睡覺，就是這樣。有時候我也不會說。」

根據職員的觀察，復元人士在飲食上著重味道多於健康，甚少會選擇健康的食物。

日間中心 E 姑娘 「在飲食上面見到他們比較隨便和單一，他們未必注重因應自己的身體情況去挑選一些適合自己的多元和健康食物，反而如果食物好吃他們會吃很多，不能自制。」

「宿舍有提供早餐及晚餐，有時我們看到舍友主動提出要求給予少點蔬菜，甚至不要蔬菜，我們都要鼓勵他們要營養均勻。」

中途宿舍 L 姑娘

除此之外，部份復元人士作息時間不穩定，亦會影響他們正常三餐的時間。根據量性研究的結果，睡眠質素不佳是復元人士常常遇到的問題。部份復元人士難以入睡或遲睡，漸漸會養成經常吃宵夜的不良的飲食習慣。

輔助宿舍 F 姑娘 「在三餐中，很多通常都不吃早餐，會睡到中午或下午才起床。多數會出去買外賣，而經濟狀況比較差的會直接買公仔麵自己煮來吃。」

「舍友有食宵夜的習慣，睡眠差或不能入睡時，都會走去廳去食宵夜。宵夜選擇通常都是杯麵，公仔麵為主，平時見他們都喜歡喝一些汽水及糖份較高的茶類飲品。」 中途宿舍 L 姑娘

5.3.2 不良的生活習慣和缺乏運動

在量性研究當中，我們發現復元人士吸煙的比率較高，部份亦有飲酒的習慣，這些不良的生活習慣亦在質性研究中反映出來。

日間中心 E 姑娘 「我有一個 60 多歲的跟進個案，有吸煙習慣，有時會飲酒，也會飲汽水，食公仔麵等食物，未必會飲好多水，未必會按照自己身體年齡選擇食菜等。」

「怎樣叫他（復元人士）戒煙也不聽。又有糖尿又有血壓高，好多病。即是叫他做下運動、散下步，他聽不聽又知道了。」 女家屬 K

在受訪的復元人士當中，少部份表示他們也有做運動，但一般而言運動量也是偏低的。

女會員 P 「有拉筋的、做瑜伽時做。」

「身體健康就是耍太極。」 男會員 K

女會員 L 「有啊。有空時會做下，逛一下水塘，有時逛一下松山。」

然而，根據澳門利民會職員觀察所得，復元人士賦閒時都是坐著或躺著，不喜歡做運動，只有在職員大力推動下，他們才會願意做一些運動。

日間中心 E 姑娘 「他們亦不是很多會去運動，可能有部份會參加伸展及瑜伽運動，但閒時多數坐著。他們在家時未必會做運動，可能有些比較好的會做家务、散步、走動下，其餘不走動的可能進食完後便睡覺或做其他事。」

「在（宿舍舉辦的）活動以外，他們則較少有自己做運動的習慣，好多都是要我地同事去推動，去加強他們的運動動機。」 中途宿舍 L 姑娘

輔助宿舍 F 姑娘 「我們這邊的舍友基本上不會刻意做運動，除非是有一些是他們意識到自己要減肥，就會留意到他們進食後會去散步。通常我們去找他們時，或經過看到他們在宿舍入面時，他們都是坐著或是躺著，也沒有特別在做甚麼，通常都是在「發咗寶」、看電視、玩電話和睡覺等。」

5.3.3 不善社交，性格退縮

在小組討論當中，不論復元人士和家屬都認為復元人士一般的社交能力都比較差，當中會員 K 即使想向其他人求助，但害怕別人認為她麻煩和愚蠢，只好放棄作罷。

女會員 K 「有時可以問得到，有時問了一次也不記得。之後又免得好像麻煩到別人，讓人覺得：『怎麼這樣都不明白』，所以就不問了。」

家屬 M 則表示，其患病的妹妹十分害怕接觸陌生人，她需要經過長時間的陪伴才能鼓勵妹妹參加太極班，但由於課堂安排改變，她所付出的努力都變得白費。

女家屬 M 「她本身是玩太極的，有學過的，她只是去這間學校、這個老師、這班同學，就只是會去這班的…學太極是我花了三年時間去說服她去那學校學…她抽不中签上不了課（新的活動安排需要抽簽），變成整日躲藏在家中。唉啊，她就哪裡都不參加了，每個活動她都不敢參加。」

此外，亦有家屬表示其患病的姐姐不懂表達自己，擔心她會被其他人忽略或欺負。

女家屬 C 「由於我姐與（女家屬 M）他們的家屬不一樣，他們的家屬病患者全部都懂得表達自己的情緒，表達自己的那個…你們的那些都懂得吧？知道是可以或不可以。我姐姐是完全不懂得，有什麼事是不懂得反應的，所以我就擔心她這件事情。」



5.4 復元人士尋求醫療服務的態度

5.4.1 求助意欲低

在是次研究中，我們發現中老年的復元人士健康狀況欠佳，很多都有不同類型的長期病，研究團隊因而嘗試了解復元人士的求助意欲。在聚焦小組中，部份受訪者表示復元人士有主動尋求醫療協助，例如會員 P 就能清楚說明求醫的過程。

女會員 P 「(有)自己找醫生求助的。即自己有什麼事就先去衛生局看，之後它覺得你真的屬大問題的話就會轉介你去大醫生…大醫院。」

然而，會員 P 卻承認像她這樣主動求醫的復元人士並不多，她認為患有精神病的人都不易察覺自己身體有毛病。

女會員 P 「身邊的朋友沒有特別事不會去求醫，有事(情況嚴重)才會求醫。即是自己未能察覺，即我們這些精神科的，自己察覺不到。」

受訪的家屬亦分享同樣的觀察，即使家屬發現復元人士身體不適，也很難推動他們去看醫生，讓家屬感到十分擔心。

女家屬 M 「她本身就是有病不願意去看醫生的，就算譬如她有咳嗽，即是輕微的那種，你叫她去她也不敢去。她有其他病真的很難很難扯得到她去看醫生，又不知道她到底是什麼病。即是精神科她就會去看，但譬如你叫她去做身體檢查，她就不願意去。」

「我太太病起上來時不願看醫生的，她愈嚴重就愈不願意去看醫生，搞到我都頭痛了。」 男家屬 L

在院舍工作的職員接觸服務使用者的時間較長，更容易觀察到服務使用者的狀況，但她們都表示服務使用者甚少主動求助，只有由職員主動地關心，他們才會透露身體不適。對於尋求醫生的協助，他們則傾向逃避。

中途宿舍 L 姑娘 「我們觀察到宿舍方面只有少部份舍友會主動尋求醫療協助，甚至有時他們有不適的情況亦不會主動告訴我們同事及護士。可能都是我們同事觀察到再去關心他們時，他們先會說起自己有甚麼不適。」

「我們留意到他們多數都會逃避，部份會說：「算啦，睇下第日點先啦！」也有一些人認為自己本身都很多病痛，正在服用多種藥物，故不想再看醫生及服用更多的藥。」 輔助宿舍 F 姑娘

對於健康狀況不佳，並需要長期服用精神科藥物的復元人士而言，如果身體出現問題卻延誤就醫，後果可能會十分嚴重。在小組內，會員 K 正分享了 she 的一位朋友因延誤就醫而最終失救致死的經歷。

女會員 K 「我有個朋友 58 歲，也是會員(服務使用者)來的，她最近半年因失救而死，我覺得自己很不開心。她那時告訴我她入了急診，醫生說她患有鉀低及血壓高，但她沒有看衛生部(沒有依醫生指示跟進)…但那時那個女醫生又沒有詳細替她做每年做一、兩次的體檢，以致不能夠早期發現病症。如果早期發現，服了藥可能就不會這樣。」

5.4.2 自行服食成藥的習慣

正如上文所述，不少復元人士對尋求醫療服務的意欲低，當遇到身體不適時，只會自行想方法治療，當中包括飲用傳統的涼茶或服食一些成藥。

女會員 M 「自己煲一些湯水飲下。」

「哦，他們有些會單純出去喝一杯涼茶就算。是，喝完就算了，沒有作詳細檢查。」 女會員 P

「買些止痾藥、喇叭牌等，服了藥就算。」

除了服食成藥之外，職員亦表示有一些復元人士連購買成藥的動力也沒有，對病情不作理會，期望自己會自行康復。這樣看來，聚焦小組所收集的資料與量性研究的數據十分一致。

中途宿舍 L 姑娘 「我看到比較多舍友傾向自己出去藥房買成藥，或者不作理會待身體自行康復，甚少會正面處理問題。」

「我們中心這邊的會員多數不會一有不適的情況就去看醫生。有時他們可能自己食藥、不理會病情等佢「吓」下。」 日間中心 E 姑娘

5.4.3 對精神科醫生的依賴

在聚焦小組當中，我們發現大部份受訪的復元人士對精神科醫生都十分信任，他們遇到有關健康問題而需要求助，都會告知精神科醫生。

女會員 M 「多數是看精神科而不是哮喘（內科醫生），他（內科醫生）都沒問（受訪者的病情），我又年紀大。」

「是啊，我服什麼藥、在哪裡買什麼藥吃、吃了覺得好等都會告訴他的（精神科醫生）。」 女會員 L

男會員 K 「問精神科醫生。」

根據澳門利民會職員的分析，很多復元人士即使身體不適亦不知道應該尋求那一類型的醫療服務，只有依靠精神科醫生作出轉介。此外，會員亦知道由精神科醫生轉介到專科門診，可以得到免費的醫療服務。

輔助宿舍 F 姑娘 「他們未能意識到自己身體不適的狀況的成因，故不知道要看哪一科。所以有時他們會選擇直接告訴精神科醫生，讓精神科醫生協助進行轉介至相關的科。」

「後來我就告訴我的精神科醫生，叫他給我寫封信去山頂看心（臟）科。後期去了山頂看心（臟）科就免費的，我們有精神科病的人去山頂看醫生是免費的。」 女會員 Y

5.4.4 等候服務時間長，復元人士欠缺耐性

根據受訪的復元人士和家屬表示，他們都知道政府有為市民提供免費醫療服務。在此同時，他們亦抱怨輪候的時間比較長，讓人感到氣餒。

女家屬 C 「我覺得澳門而言，在照顧病者方面是 Ok 的，即在看醫生方面是（輪候）時間長一點，但是你去看私家醫生就不是一個問題。」

「不是即時的。要幾個小時，起碼三、四個小時。是啊，有啊。好容易氣餒。」 女會員 P

對於求診意欲本來已經偏低的復元人士，過長的等候或輪候時間，會進一步削弱他們的求診意欲，感到不耐煩而中途放棄。

日間中心 E 姑娘 「急診其實都要等比較長的時間，起碼是一個小時以上。有一些動力、主動性不高的、或者解決難題（能力）不高的會員，很多時候都是我們勸他們去、或者我們陪他們去。由於陪診時需要等候，故有時在等候的期間有些會員會不耐煩想離開。」

「本身求診意願不高的舍友，如輪候時間太久有機會影響到他們的求診意欲呢。」 中途宿舍 L 姑娘

此外，亦有職員表示工作安排亦是令一些復元人士不願求診的原因。如果復元人士需要上班，他們可能難以在工作其間抽出時間去求診，若然還要長時間等候就更加困難了。

職業康復 S 先生 「因為會員都需要上班，故覺得看醫生一來浪費時間，二來因可能會與上班時間有衝突而比較麻煩，所以如果不是一些很嚴重的問題，他們未必會選擇即時作處理自己的身體狀況。」

5.4.5 未能充份了解社會資源

據澳門利民會職員表示，社區內其實有不同的醫療資源供復元人士使用。然而，他們亦表示復元人士解決問題的能力不高，未必懂得如何使用相關的資源。除此之外，職員亦表示社區資源多樣化，一般人也未必能夠充份掌握不同的資訊，對復元人士來說就更加困難了。

日間中心 E 姑娘 「中心有部份會員患有較嚴重及慢性的疾病，在解決難題上他們不太懂得社會的資源及一些問題要如何處理。」

例如是他如何知道有什麼資源，或者是他生病之後有什麼途徑可以幫他去維持健康。反而這些部份的資源可能會有嘍度，但有時間不單是康復者，可能是一般市民也難以發現（這些資源）。因為澳門的形式是有很多不同的…例如長者有長者日間中心，康復者有康復者日間中心，大家都會各自就著一些相關類型的人去提供一些資源及資訊。」 社區服務 H 護士

5.4.6 對醫療系統缺乏信任

研究團對亦發現，部份受訪的復元人士或家屬對醫療系統缺乏信心，是復元人士不欲求醫的原因。例如會員 M 覺得醫生不能協助她改善病情，而家屬 M 則反映部份非精神科的醫生對復元人士抱有偏見，帶來一些負面的求診經驗。

女會員 M 「我猜他們都沒有藥物可以幫助。」

「她們去過那些叫做…什麼…衛生中心看醫生，既不為她檢查又不與她聊天，（只）叫她去看精神科，去多了幾次她也不去了。那些醫生很差，要她去看精神科，當她是「癡線」的。之後她沒信心了，現在去那些地方沒信心了。」

正如護士 H 所表示，復元人士是否願意聽從醫生的指示接受治療，良好的溝通是建立信心的重要元素。在協助復元人士尋求醫療服務時，醫護人士須以更多的耐心與復元人士溝通，爭取信任。

社區服務 H 護士 「是在乎他們對本身康復的理解、對於藥物及治療上的信任有多高。或者可以這樣說，在他們與醫生溝通後，他們可能覺得得到的資訊是 OK 的或信任的，那麼他們就會去做。但有部份他們在過程中已經不認同醫生對自己的診斷，或是他聽到少少就以為自己沒事，所以他又不想作後續處理。」

在討論的過程當中，不少家屬都表示復元人士在治療過程中或有一些負面的經驗。他們最主要提及的是住院時受到醫護人員不禮貌的對待，因而所以十分抗拒見醫生，害怕會被安排住院。

女家屬 M 「她本身就是有病不願意去看醫生的，就算譬如她有咳嗽，即是輕微的那種，你叫她去她不敢去。怕什麼呢？怕捉她入醫院。」

「我覺得那邊的護士，是個別不是全部，和一些阿姨，是不行的。他（們）是沒有一點愛心的，沒有愛心的。我不明白為甚麼會做到這樣。我太太說在裡面（他們）對其他病人也不行的，好差的。我太太其實好怕進去的。」

男家屬 L

女家屬 K 「是啊，因為他試過入院，之後…試過抽筋等之類。他每次入醫院做檢查時，又說肺部有問題要他留醫。他又不定性，又要出院、又要落地，所以入醫院時就要綁手綁腳。」

5.4.7 性別的差異

對於復元人士尋求醫療協助的意欲，男性和女性的情況亦有差別。根據澳門利民會職員的觀察，男性復元人士在面對健康問題時的態度相對消極，他們傾向害怕接受自己的健康出現問題，因而採取迴避的態度去回應。

社區服務 H 護士 「有幾位跟進得較久的男性服務使用者，他們對於身體出現變化感到好驚，亦好怕在抽血後知道驗血結果，甚至不想接收相關資訊。在初初知道身體有狀況時不想再深入知道自己會有甚麼變化，係都會留意身邊的人有哪些是患了什麼病而過身或有轉變等。」

「的確我手頭上的男性個案他們都會害怕面對結果、手術，甚至怕醫生的決定，定論，甚至不會去做恆常身體檢查，如一些恆常的衛生門診包括抽血、檢查身體狀況。基本上女性（主動求醫）比較多，男性就算請他們去（求醫）也不去。」 社區服務 W 姑娘

在女性方面，她們遇到一些較嚴重的健康問題時，會相對積極地面對和配合治療。澳門利民會的職員相信，這些差異可能與家庭崗位和角色有關。女性復元人士往往要擔任照顧家庭的角色，這種責任感可能是驅使她們更積極地去處理健康問題的原因。

職業康復 S 先生 「我們看到女性處理尤其是較重大的健康問題時會較主動去求醫。我早前跟進有癌症的個案，她都很有積極接受手術及配合醫生治療方案，及定時進行檢查，相對較主動約醫生做不同的檢查。」

「我看到女性會員其實頗主動去求醫。如果一位女性有工作，而生活上要照顧家人，她們會變得更主動，因為例如她的糖尿病指數很高，甚至亦遺傳給了兒子，但她在短短半年期間透過藥物及按照醫生的飲食安排讓血糖下降至穩定的狀態。」 社區服務 W 姑娘

5.4.8 復元人士缺乏人生目標

正如前面所述，復元人士的家庭崗位和責任感對其是否關注個人健康可能有關係。可是，不少中老年的復元人士已經受精神困擾多年，他們在家庭、工作或社交生活上難以尋找到方向或人生目標。澳門利民會的職員相信，缺乏人生目標和生活的動力是復元人士不注重個人健康的原因。因此，職員認為要提升復元人士對健康的關注，必須從全面的角度著手，協助他們建立人際網絡，提升生命的動力。

社區服務 H 護士 「有些會覺得自出生至今不知人生的目的是甚麼，也找不到生活的方向，對他們來說健康與否，生活也是一樣的。所以他們對於擁有一個健康的身體去完成自己想做的事的動力偏低。」

「應怎樣與人建立關係，讓生命入面的動力去提升去照顧自己。可能其實他們覺得自己不值得，所以就覺得不需要（照顧自己），又或是如果我不做不碰就「無嘢」。所以對於我來說這個部份我覺得是要身心一齊做。」 社區服務 W 姑娘

5.5 復元人士的健康識能和接受醫療服務的經驗

5.5.1 繁複的手續和程序

在尋求醫療服務意欲外，聚焦小組亦討論到復元人士的健康識能和接受醫療服務過程時的經驗。首先，有職員關注在接受醫療服務的過程中，難免需要到不同的醫療部門，對於一些能力較弱的復元人士，亦會被當中的繁複手續所難到。

日間中心 E 姑娘：他們去看醫生，但連在哪裡去取及遞交轉介信，和叫他去哪裡看（醫生）都未必處理好，可能都需要協助。

5.5.2 未能清楚表達健康狀況和需要

在問診的過程中，復元人士未能清楚表達他們有甚麼不適，並將相關的健康情況告知醫生，亦是他們求診過程時的一個障礙。

女家屬 C：「她並不會說的，不懂得說有甚麼不適，只有靠我去觀察她跟平時有什麼不妥當的地方，再反映給醫生聽。」

正如前文所說，復元人士的性格比較退縮，在問診時不容易主動向醫生提問，部份復元人士感受到醫生的權威，即使有問題亦不敢提出。由於醫生的工作繁忙，能夠花在問診的時間不多，容易忽略復元人士在這方面的需要。

職業康復 S 先生：「他們見醫生的時候不是很長，如果他們不特別問醫生他們想知的醫療問題，醫生未必能夠解答。當我們與使用者傾談時，發現其實他們是想知道（那些醫療問題）的，但如果他們不特別問，醫生也不會特別講。」

「例如他們來到我面前談及自己的狀況時，說到無法在醫生面前為自己作出提問以多了解自己的疾病，又或者當時在他收到這個訊息時，他應怎麼去判斷和吸收當時醫生告訴他的選擇，好像都有一點障礙 / 影響。可能是源自於一來是他們收到訊息的反應影響他們的接收，二來是可能源自於他們對於權威的（在醫生面前感到害怕）。例如我有時會問他們醫生有沒有說，他們會覺得：「也可以問架？」。」

社區服務
W 姑娘

5.5.3 難以理解醫生的講解

在討論過程中，不少復元人士表示，他們在看醫生的過程中很多時候也不明白醫生的講解，有些受訪者認為這是由於他們患有精神病，頭腦變得不靈光所致。

女會員 P 「有時候不明白的，腦袋好像轉不過來一樣，有這樣的情況。」

「有的，即是想再問一下為什麼會這樣，之後醫生就再說一次給我們聽，但我們的腦袋也是聽不進去。要身旁的護士再解釋給我們聽。」

「試得最多的就是聽不懂他在說什麼。試過很多次是聽不懂他在說甚麼。」 男會員 L

「我說聽不明白你在說甚麼，他（醫生）回應隨便亂答。」

澳門利民會的職員亦有發現復元人士未能了解醫生講解的情況，當中最讓職員擔心的是會員在一知半解的情況下，錯誤地使用藥物。

日間中心 E 姑娘 「去看醫生的時候，其實有一些真的未必聽得明白（醫生）在說什麼，可能只是知道下次何時再覆診，何時再檢查，要食藥或是打針等。」

「即是我們一起去聽，但他聽到的資訊好似「得返少少」。這可能與他們的注意力、集中力及記憶力有影響，所以有時醫生說了很多，但可能他只記得零丁一兩句，未必可以詳細覆述，甚至是一些藥物他也未必能夠清楚說出怎麼使用。」 中途宿舍 L 姑娘

5.5.4 處理藥物能力欠佳

在小組討論時亦有關注到藥物的處理問題，部份受訪者表示他們對處理藥物感到困難。由於不同藥物使用的方法不同，復元人士會感到混亂。其中亦有家屬表示他們的能力有限，有些時候想協助亦不知道可以怎樣做。

女會員 K 「到差不多時間我就一次過服用所有藥，即是有時候分不開哪些是飯前，飯後服，哪些是飽肚服。」

「我也幫不到手，因為那些全部是英文，我都分不清楚是甚麼藥。」 男會員 L

此外，亦有受訪者表示她有忘記服藥的情況。有些復元人士認為健忘是精神科藥物的副作用，只能逆來順受，亦不打算諮詢醫生的意見。

女會員 P 「有啊有啊，就是現在服藥後經常會想：「吃藥了嗎？」，經常在想到底自己服藥了沒有。經常都會有這種反應。」

「以為是吃了藥（精神科藥），那個反應是這樣的，所以就沒有問醫生。」 女會員 L

5.5.5 復元人士對病情之焦慮

一般人如果得知自己患上嚴重疾病時也會感到擔心和焦慮，對於本來已受到精神困擾的復元人士而言，就更難承受這樣的衝擊。澳門利民會的職員在小組中提到，不少復元人士得知自己患病後都不知怎樣反應過來，在情緒還不能穩定下來之前，更加無法了解、選擇或跟從合適的治療方法。

職業康復 C 姑娘 「老實說 當他們知道自己有癌症需要去做後續的化療時，他們那一刻像不知應怎樣反應一般。所以包括當他們去腫瘤科門診去看醫生時，他們都不是很明白醫生所說的治療方法是什麼。」

「我們的會員都有試過患癌症，他們去看一些專科時可能會針對治療的部份解釋一下，再講解下一步的治療是如何的，或是做不做治療的部份。但可能有時關於治療、身體情況比較專業的部份他們未必聽得懂，或未必理解得到，又或許他們本身都很焦慮，所以這個部份很難在看醫生的過程中由醫生很有耐性及花時間去處理及解決。所以很多時候這些部份就是跟你說去一個資源中心，由那邊的護士或再跟你約時間再做解釋、或了解你有沒有什麼疑慮等。」

日間中心
E 姑娘

5.5.6 語言上的障礙

最後，澳門利民會職員亦提及，如復元人士在就診時遇到一些說普通話的專科醫生，而他們卻只懂粵語（廣東話），這些語言障礙亦會影響問診的過程。

職業康復 S 先生 「另一部分是有時醫生是講國語的，需要透過姑娘進行翻譯，故有時他們看完醫生亦不太理解自己的狀況。這是有些會員反映給我們聽的情況。」

5.5.7 醫護人員對復元人士的態度

根據以上的資料，我們不難發現復元人士由於不善與他人溝通，在就診的時候遇到不少的障礙。在此同時，醫護人員亦可能認為復元人士難以溝通或不能明白而忽略了他們對自己的病情有知情和選擇合適治療的權利。根據澳門利民會職員的分享，部份醫護人員在問診的過程時，只著重與家屬或陪診的職員溝通，忽略了復元人士的參與。

社區服務 H 護士 「我都會陪他們覆診，他們（醫護人員）會覺得直接與家屬或工作人員溝通吧，或是遇到一些問題，叫「你（家屬或工作人員）回去與他（復元人士）傾談吧。」感覺上似乎是他們對於康復者…我不確定，可能是（認為）理解上要多花時間講？或者是一些無行為能力的人士，在某部份需要其他人士代為作決策？看看其他同事有沒有其他的看法。」

「我們過往看到他們未必很掌握到醫生所說的話時，我們會建議他們自己拿筆及紙去嘗試做一些筆錄，部份醫生看到他們這樣做時會有耐性的，但大部份醫生會說：「你唔使記啦，你俾職員去聽就得架啦！」都會遇到這些情況，讓他們融入社區讓他們自己再就診這件事就有少少阻力。」

中途宿舍
L 姑娘

5.6 澳門利民會的服務情況

5.6.1 服務使用者的正面評價

在小組討論中，大部份受訪者都能說出澳門利民會所提供的復康支援服務，並表示有使用這些服務。

男會員 L 「量血壓、體溫等。中心的護士叫「陳大謙」，他經常為人量體溫、測血壓。」

「有的（重複數次），還有血糖那些。」 女會員 P

女家屬 K 「利民會都有幫他們，好像每兩個星期量血壓，看下他的血糖，這些都有的。」

整體而言，受訪者對澳門利民會所提供的服務感到滿意，認為利民會提供了不少的健康教育活動。

女會員 P 「夠。很多項目都想參加，但有一些參加不了。參加了一樣就參加不了另外一樣。（服務名額的問題）」

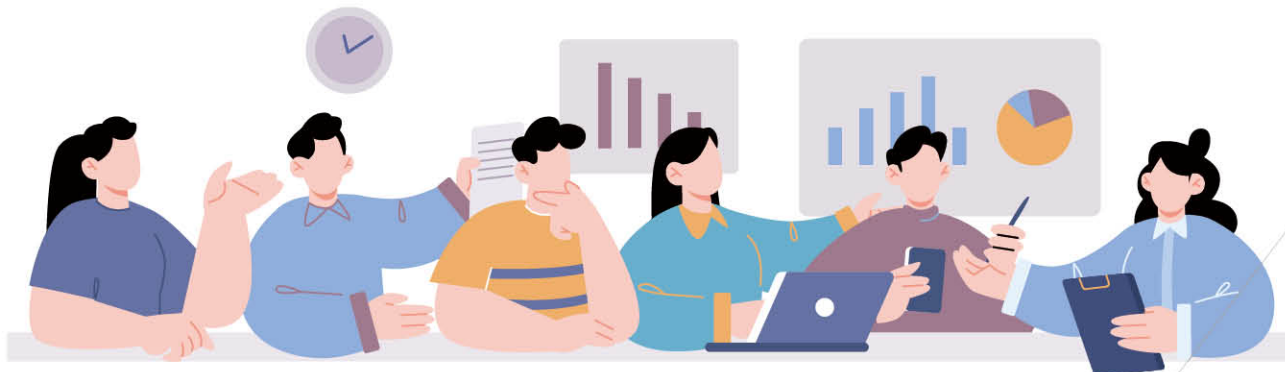
「中心做得非常之好了，所以我就沒有什麼特別建議。」 男會員 K

「是啊，我們都沒甚麼辦法，就是幸好利民會各方面有一些義工與她聊下天就比較好一點。」

除此之外，更有家屬表示十分欣賞澳門利民會員工的專業介入，為他們的家屬（復元人士）所帶來的正面改變。

女家屬 C 「之前不懂求助，接著（有人）告訴我澳門有個利民會，叫我試一下申請讓她進去看看怎樣，我才嘗試入來利民會，給她一個機會…怎麼說…給她一個空間環境去舒展一下，讓她不用經常發脾氣，她進來（利民會）之後在家中的那種狀況（發脾氣）就少了很多。」

「我妹以前不肯回來利民會的，是利民會有一個很厲害、很厲害的職員，我的妹妹已經把自己收起來很多年，有一日她突然間願意參加一個旅行…（詳述職員協助經過）…。那個職員很高明，我很感恩。」 男會員 K



5.6.2 人手和資源不足

雖然大部份受訪者對澳門利民會所提供的服務有正面的評價，但他們亦期望機構能繼續增加人手和資源。其中有受訪者表示在澳門為復元人士提供服務的機構不多，只認識澳門利民會。此外，亦有受訪者提出不少活動都受名額所限制，讓他們不能經常參與。家屬則期望機構可以增多一些資源在照顧者的服務和活動方面。

女家屬 C 「澳門來說說去得這樣的團體（指澳門利民會）去幫助精神病患者，這樣是很好的，可能是不多（不足夠）」

「是啊是啊。即是留給其他人，你想參加這些的就不要參加那些了。」 女會員 P

女家屬 M 「可能是人數問題（指名額有限），照顧者與康復者參與的人數比例是相當小的。我想他們都了解到這個問題，但他們有一些難處是我不知道的。因為人數不是很多，跟著照顧者的人數是少的，比例是小的。（指家屬和復元人士一同參與的活動名額不多）」

另一個較多人提出的問題，是護士和健康專業的人手不足。據了解，目前澳門利民會並不是所有服務單位都有護士提供服務的，而部份單位亦只有一名護士，難以滿足大量服務使用者的需要。因應復元人士老齡化的情況，亦有職員表示可加聘用營養師提供專業的飲食指導和健康教育。

女會員 P 「現在暫時有些（護士）學生在幫手。如果只有他一個（護士）就不足夠。因為我們有時做了其他活動，最好他有一個助手在這裡會好一點。」

「我們（輔助）宿舍沒有設立「護士」這個職位，所以其實我們全部的舍友每個星期執藥都由我們的社工同事及活協同事一起幫手。對於我們這些非專業人士，我們也會有相對的擔心。」 輔助宿舍 F 姑娘

職業康復 C 姑娘 「會不會可能有一些類似「營養諮詢」的社區衛教服務。因為其實我們很多個案是自己獨居的，有時候他們不知道自己可以吃什麼會健康一點。」

因應服務使用者老齡化，澳門利民會各服務單位理應增加運動設施，鼓勵復元人士多做運動，但有關的構思往往由於服務單位的空間所限而未能實行。

日間中心 E 姑娘 「中心以前設有少量的運動設施，有時會員有空的時間都會「郁下」做下運動。但後來我們看到中心的空間有限，也沒再設置新的（運動）設施在這，但就屬一些物理環境限制較多。」

5.7 家屬的關注

5.7.1 雙老問題，家屬健康變差

在聚焦小組當中，家屬除了關注復元人士老齡化的問題外，亦提出了其他值得關注的事情。不少家屬表示，他們所面對的是「雙老」的問題，在復元人士老齡化的同時，家屬和照顧者同樣面對老齡化的問題。部份家屬表示自己也有不同的病患，有些時候甚至要由復元人士轉個頭來照顧他們。此外，照顧復元人士時亦會讓家屬時感到壓力。

男家屬 L 「我都覺得是「一殼眼淚」（十分悲傷），因為我近期也發現我自己都有一點問題，我發現我的腸上皮化，中度吧，都頗擔心的。因為她差不多全部是依靠我的，差不多全部都是。我都不會說（哽咽）。」

「問題就是家屬現在發現兩個都老了，而且兩個的健康都有問題，譬如我都去醫院「割」了三次（做了三次手術），而康復者亦好擔心，因為我年紀不小，那他將來會怎樣呢？」 女家屬 M

女家屬 M 「兩個都病的，不只是康復者，照顧者也會（病），因為老化的問題。站在一個照顧者的角度來說，譬如我們同住，可能康復者反而要照顧我。譬如我從醫院出來（身體）很弱，他可能會照顧我。」

5.7.2 家屬的壓力

然而，不少照顧者在照顧復元人士家屬時亦受到很大的壓力，有些照顧者擔心當大家都變老時，無能力再照顧對方。家屬感到壓力而無法宣洩情緒時，會感到沒有人能明白自己，甚至有一些負面的想法。

女家屬 C 「但她就是因為年紀大走路比較差一點，我就怕她一下跌倒時扶不起她。她已經 70 多歲了，我自己都過 70 歲了，大家都年紀大了，在照顧方面都有些困難。」

「有時我也發洩不了我自己的情緒，但有時感到激氣時，我都會將自己…我都曾經踢爛過整個衣櫃，因為我無辦法發洩到自己的情緒，我只能夠發洩在那些地方上，我唯有怎樣？你要我怎樣？那她說要跳樓，我就與她一起跳囉，兩個人拉著，你說要跳我就同你跳。」 男家屬 L

男家屬 T 「是的，差不多。有很多我心裡想說，但就表達不出來，要怎樣說呢，就是我自己愚蠢，哈哈。」

5.7.3 復元人士的長遠照顧問題

家屬關心的問題當中，最多人提及的是復元人士的長遠照顧問題。很多家屬擔心當自己離世後，就沒有人再照顧其患有精神病的家屬，最終只能入住長期院舍。

男家屬 L 「萬一有甚麼事我比她早走，就沒有人照顧她了。」

「我們兩個老人家走了之後留下她不知道她的自我生存能力是怎樣，就是擔心這樣。」 男家屬 T

女家屬 M 「最大的問題就是照顧者百年歸老了，死了，康復者會很難適應。」

「總之如果我比太太先死，我太太會很慘的。因為就算你們可以騙到我太太去一些院舍處，她也會很淒涼的。」 男家屬 L

因此，有家屬提出應盡早為年老的復元人士作出計劃，讓他們提早適應院舍的生活。

女家屬 M 「你硬是把他從家裡轉去康復地方時他不適應，不適應時人們又以為他（精神問題）又復發等，又給他很重劑量的藥去吃。那如果她是（在）長者宿舍早一點適應環境，而那裡有一些…應該有些醫療那些，我們可以慢慢的調整，我覺得可能會好一點。」

5.7.4 社會對復元人士的誤解和歧視

在家屬的眼中，社會上對復元人士還是存在著誤解和歧視。他們認為社會上很多人不了解復元人士，不理解他們的感受，只把他們當作為社會製造麻煩的人。有些家屬更感到無奈，一些政府工作人員或醫護人員同樣不了解復元人士，未能了解他們的需要和提供幫助。

女家屬 M 「他們（康復者）自己本身也有感覺，不是沒有感覺的，只是人們當他們…不理解他們，所以覺得他們就是「麻煩友」。」

『你要身歷其境才明白所謂「針唔拮到肉唔知痛」的境況，他們那些…那些人（醫護人員）都不是深入去理解那些病人，他們不會用心去（理解），只是看表面覺得「你是傻的嗎？」』

「即使是一些政府部門的人，或者是一些醫護對這方面人士的需要和理解都是很少的，這令我們做家屬的相當無奈。早幾天我要與我哥哥做一些政府的事情，那些政府部門的人也不了解的，在這方面都是有貧乏。」 女家屬 Y

5.8 質性研究總結

綜合質性研究的結果，我們發現 40 歲或以上復元人士的整體健康狀況欠佳、老齡化現象明顯。不少復元人士的飲食習慣不良、運動量低和社交能力也比較薄弱。以上的種種發現與量性研究的結果十分吻合。

除此之外，在量性研究和質性研究中同樣發現復元人士在尋求醫療服務的意欲低，當遇到身體不適時，會購買成藥甚至不作理會。復元人士不願意尋求醫療協助的原因，大致可以一）外在環境；二）復元人士與醫療系統的互動；和三）復元人士的個人特質三個角度去分析。

在外在環境方面，市民在尋求醫療服務普遍都需要等待一段頗長時間，而等待轉介專科服務甚至需要數以月計的等候。不少復元人士因為缺乏耐性，因等待時間過長而卻步。除此之外，社區雖然有不同的健康或醫療資源，但由於不同的資訊會透過不同方式發放，不容易清楚地掌握。

第二方面，由於復元人士需要長時間到精神科覆診，他們一般對精神科醫生信任甚至依賴。當遇有健康問題時，他們普遍向精神科醫生求助，並由精神科醫生轉介至其他專科門診。然而，其他專科醫生對復元人士的理解未及精神科醫生，復元人士在非精神科診所往往遇到不愉快的經驗，感到受冷待和不被尊重，因而減低他們求診的意欲。除此之外，不少復元人士曾有過入住精神科醫院的經驗，當他們在住院期間有過不愉快的經歷時，會因為害怕住院而不欲求醫。然而，復元人士也未必能夠分辨精神科醫院和普通醫院的分別。

在個人因素方面，復元人士社交網絡薄弱、性格比較退縮固然是他們不善於向別人求助的因素。此外，復元人士經歷多年的精神困擾後，或許已失卻人生的目標和方向，因而對自己的健康亦變得不在乎。

對於那些願意尋求醫療協助的復元人士，在接受治療過程中亦遇到不少問題，當中包括不懂得將自己的狀況和需要清晰地表達、未能理解醫生的講解和處理藥物的能力欠佳等。當復元人士得知自己的病情比較嚴重時，亦會出現焦慮而不懂怎麼應對的情況。或許由於復元人士不容易溝通，每當有家屬或職員陪診時，醫護人員傾向與家屬或職員溝通，而忽略了復元人士的參與。

綜合受訪的服務使用者和家屬的意見，他們對澳門利民會的服務都感到滿意。然而，受訪者亦關注到澳門利民會的護理人手比較薄弱，在面對服務使用者老齡化的情況下可能感到壓力。除此之外，受訪者亦期望可以增添運動設施、營養諮詢和家屬支援等服務。

最後，復元人士家屬帶出了社會歧視，照顧者壓力和「雙老問題」，反映出家屬在照顧復元人士時面臨沉重的壓力。當照顧者同樣出現老齡化和健康問題時，他們將無力再照顧復元人士。因此，本研究結果同時帶出了支援復元人士照顧者和中老年復元人士長遠照顧計劃這兩個重要關注的議題。

第 6 章

總結



6.1 研究結果總論

在是次研究當中，我們發現 40 歲以上的復元人士整體健康狀況並不理想，並且明顯地較同年齡的一般市民為差。量性研究的分析反映復元人士健康狀況愈差，所使用的醫療資源就愈多。除此之外，他們有超過六成人同時患有長期病患，需要長期覆診和進行健康監察。

我們發現部份復元人士尋求醫療服務的意欲低，當身體不適的時候選擇不作理會或自行服用成藥處理，有近兩成的受訪者在過去一年從來未接受任何的健康檢查。數據分析發現這些求診意欲低的受訪者卻是整體健康狀況最差的一群。根據受訪者群組整體健康狀況估計，那些受訪者沒有接受健康檢查並不表示他們的健康狀況理想，只反映他們並不關心個人的健康狀況。倘若這些受訪者健康出現問題而延誤就診，只會讓日後在治療和康復時做成更沉重的負擔。

復元人士求診意欲低可能受著多種因素所影響，當中包括過往的一些負面治療經驗（例如強制住院）讓他們對醫護人員失去信心。另一方面，復元人士退縮的性格和溝通能力欠佳的問題亦讓他們難與醫護人員建立良好的溝通和信任的關係。在協助復元人士尋求醫療服務時，中介人的角色顯得十分重要。如家屬、社工或社福機構的職員能作出支持和鼓勵，並作為醫護人員和復元人士的溝通橋樑，相信能引導復元人士更願意接受適當的醫療服務。

研究結果顯示受訪者的健康識能偏低，並與其整體健康狀況有顯著的關係。我們不論在量性和質性研究部份皆發現復元人士在掌握健康和醫療資訊的能力偏低，部份受訪者不知道如何在社區內尋找醫療資訊、在就診時不明白醫生的解說、或時有忘記服藥或服錯用量的情況。我們亦關注到不少復元人士有自行購買和服用成藥的習慣，當中亦包括涼茶和中草藥等等。由此可見，復元人士對管理和使用藥物的能力和態度皆不理想，最值得關注的是他們會否過量地誤服精神科藥物，而將精神科藥物與其他成藥混合使用會否帶來不良的副作用亦令人擔心。

在生活習慣方面，受訪者普遍的飲食習慣並不均衡，賦閒的時間多而運動量不足。他們當中有約四分之一曾經有吸煙的習慣，亦有受訪者有慣性飲酒的情況。在量性資料的分析中，我們雖然未發現復元人士的生活習慣與其整體健康狀況有顯著的關係。然而，大量的研究顯示不良的生活習慣將大大提升患上長期病患如高血壓、糖尿病、和肥胖症等的風險，這或可解釋為何大多數的受訪者患有長期病患。總體而言，社會服務機構宜加強對復元人士的健康教育和提升他們的健康識能，避免他們患上長期病患，減低醫療資源上的長遠負擔。

在量性研究的結果當中，受訪者的睡眠質素和社交網絡所得的分數明顯偏低，而他們睡眠質素與整體健康有顯著的關係。復元人士因為受到精神困擾，睡眠質素普遍不佳，當中亦有不少人更需要長期服用藥物以幫助睡眠。然而，睡眠的質素與睡眠的環境、生活習慣、和運動量也有一定的關係，社會服務機構應考慮提供非藥物的教育和支援（例如靜觀、鬆弛練習和體能運動等），協助復元人士改善睡眠的質素，減少對藥物的依賴。

受訪者在社交網絡的得分偏低，表示他們難以在家人和朋友的網絡中得到支援，這不但對他們個人的情緒構成壓力，亦減低了他們的復元和融入社會的動力。社會服務機構應檢視現有的服務情況，舉辦更多的小組和活動以加強復元人士的社交網絡，並為家庭支持薄弱和獨居的服務使用者提供更多的支援。

在是次研究當中，我們除了發現復元人士出現老齡化和健康的問題外，亦了解到照顧者所面對的壓力。受訪家屬提及「雙老」的照顧問題嚴重，家屬或照顧者伴隨著復元人士一同老化，其個人健康出現問題的同時，他們照顧復元人士的能力亦隨之而下降，甚至由照顧者變成被照顧者，當中所面對的壓力和擔心只會不斷增加。因此在提供精神健康服務的同時，必須考慮調撥資源去支援復元人士的照顧者，照顧者得到支持的同時，他們亦可繼續支援復元人士的家屬，實屬雙贏的方法。



6.2 改善服務建議

綜合是次研究的結果，研究團隊建議社會服務機構可以從以下四方面回應復元人士老齡化的問題：

1 增強醫療支援

建議增聘護士專業人手，為服務使用者提供健康教育，提升他們的健康識能和尋求醫療服務的意欲；為患有長期病患的服務使用者提供額外支援，例如陪診和健康監察，協助他們妥善管理健康狀況。除護士人手外，可考慮聘用專業營養師為職員和服務使用者提供均衡飲食的教育，並為有特別需要的服務使用者提供營養和飲食建議。

2 推動服務使用者參與運動

建議增聘受過專業訓練的運動教練，為復元人士設計多元化和趣味性的體能運動，鼓勵服務使用者參與運動。透過與職業治療師的配合，為服務使用者設計運動計劃，訂立健康指標，提升參加者持續參與運動的動機。服務單位在環境許可的情況下，加設不同類型的運動設施，方便會員使用。

3 增強社交和家屬的支援

建議加強社工團隊的人手，舉辦更多小組和活動以加強服務使用者的社交網絡，對獨居和缺乏家庭支援的服務使用者提供額外的家訪和支援。在家屬和照顧者支援方面，應增強對照顧者的情緒支援，並為他們聯繫社區的資源以舒緩照顧的壓力。機構可考慮協助照顧者建立互助平台，有系統地整合他們的需要，並透過分享服務資訊和照顧經驗互相支援，繼而提升照顧者的情緒健康、照顧知識和應對能力。

4 提供電話諮詢服務

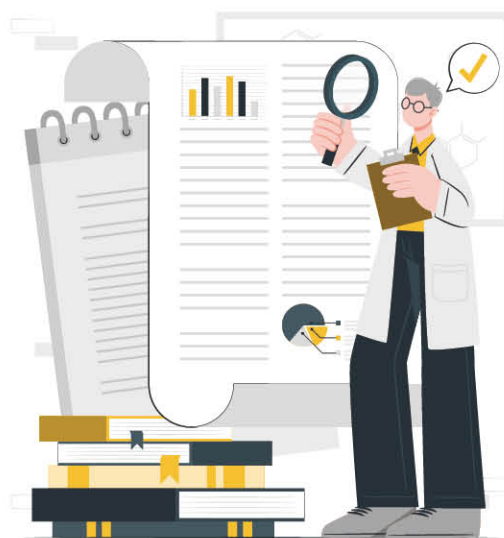
研究團隊得知澳門利民會自2021年12月1日起透過調撥內部資源為服務使用者提供電話諮詢服務，2022年接獲約3,876個求助的來電，當中有關40歲以上復元人士的查詢佔70%。電話諮詢服務能夠為復元人士及照顧者提供服務建議和心理支援，讓在職或因其他原因未能到服務單位求助的人士能夠得到即時的支援，讓社工作初步的評估並安排合適的跟進。研究團隊建議澳門利民會尋找穩定的資助來源以讓有關服務恆常化，為復元人士及家屬提供更便捷和完善的支援服務。

6.3 研究限制及建議

在是次探索性的研究當中，研究團隊傾向廣泛地收集 40 歲以上復元人士多方面的資料，以便對他們的整體生活狀況作初步的了解，在研究設計上尚有不少限制和不足之處可於日後的研究作出改善。

在研究對象方面，本研究集中在現正接受社會服務的復元人士，他們在某程度上已得相關機構的支援，其健康和生活狀況有一定的保障。然而，我們未能在是次研究當中了解那些在社區內生活，而沒有接受社會服務的復元人士之生活習慣和健康狀況，難以了解他們得到甚麼樣的支援。若日後要做同類型的研究時，應盡可能擴闊研究對象的範圍，以便全面了解復元人士的情況。

在是次研究所收集的二百多份問卷，雖然足夠作為統計學的分析，但由於參與研究的對象包含不同的性別和患有不同的精神病，在數據分析時難以詳細了解不同性別、診斷、和嚴重程度的受訪者在個別項目當中存在之差異。由於患有不同精神病的復元人士在情緒、行為和臨床表現上存在不少差異，本研究之限制是未能將有關差異列作考慮，亦不能了解受訪者在受訪期間的精神狀況，例如受訪者正受抑鬱徵狀或精神分裂症的負性徵狀所困擾，都可能影響他們的生活習慣和求診態度。因此，團隊建議於日後再作研究時，應縮窄研究的範圍，集中研究某類型精神病患的復元人士的狀況，以得出更精確和詳細的結果。



在數據收集方面，本研究未有收集受訪者的家庭狀況和同住家人的資料，難以分別與家人同住和獨居者在不同項目變數之差別。問卷內容以自我申報的方式收集，當中在飲食、吸煙和飲酒的習慣上所收集的數據，可能因應受訪者個人對有關項目理解不同而存在著差異。在日後進行研究時，可同時收集受訪者的家庭狀況以增加此方面的了解。有關受訪者生活習慣方面，亦可考慮加入家屬或職員的觀察作為額外的數據，以加強有關數據的可信性。

在是次研究當中，復元人士的家屬和照顧者清楚地表達了作為照顧者在面對的壓力和困難。研究團隊建議社會服務機構加強照顧者支援的同時，亦建議為復元人士家屬和照顧者進行後續的研究，更深入地了解他們的需要，以便策劃合適的服務，回應他們的需要。

參考資料



- Ashfield-Watt, P., Welch, A. A., Godward, S. & Bingham, S. A. (2005). Effect of a pilot community intervention on fruit and vegetable intakes: use of FACET (Five-a-day Community Evaluation Tool). *Public Health Nutrition*, 10(7), 671-680.
- Bersani, F. S., Mellon, S. H., Reus, V. I., & Wolkowitz, O. M. (2019). Accelerated aging in serious mental disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 32(5), 381-387.
- Bressington, D. T., Mui, J., Cheung, E. F. C., Petch, J., Clark, A. B., & Gray, R. (2013). The prevalence of metabolic syndrome amongst patients with severe mental illness in the community in Hong Kong – a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 13: 87. doi:10.1186/1471-244X-13-87
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F. 3rd, Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 1989,28(2), 193-213.
- Chang, Q. (2019). Social effects on suicide risks among older adults. (Thesis). University of Hong Kong, Pokfulam, Hong Kong SAR.
- Chen Juan, Dai Lili, Zhang Mei, Duan Yanqin, Liang Yumeng, Zhao Yu, Cai Shiyi. Health literacy and related influencing factors among patients undergoing thrombolytic therapy for acute ischemic stroke[J]. *Chinese Journal of Integrative Nursing*, 2021, 7(5): 19-24.
- Connolly, M., & Kelly, C. (2005). Lifestyle and physical health in schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment*, 11(2), 125-132.
- Correll, C. U., Solmi, M., Veronese, N., Bortolato, B., Rosson, S., Santonastaso, P., Thapa-Chhetri, N., Fornaro, M., Gallicchio, D., Collantoni, E., Pigato, G., Favaro, A., Monaco, F., Kohler, C., Vancampfort, D., Ward, P. B., Gaughran, F., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2017). Prevalence, incidence and mortality from cardiovascular disease in patients with pooled and specific severe mental illness: A large-scale meta-analysis of 3,211,768 patients and 113,383,368 controls. *World Psychiatry*, 16(2), 163-180.
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjostrom, M., Bauman, A. E., Booth, M., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35(8), 1381-1395.
- Cummings, S. M., & Kropf, N. P. (2009). Formal and informal support for older adults with severe mental illness. *Aging & Mental Health*, 13(4), 619-627.
- DeHert, M., Correll, C., Bobes, J., Cetkovich-Bakmas, M., Cohen, D., Asai, I., Detraux, J., Gautam, S., Moller, S., Ndeti, D., Newcomer, J., Uwakwe, R., & Leucht, S. (2011). Physical illness in patients with severe mental disorders: prevalence, impact of medications and disparities in health care. *World Psychiatry*, 10, 52-77.

-
- Dickerson, F., Origoni, A., Schroeder, J., Schweinfurth, L. A. B., Stallings, C., Savage, C. L. G., ... Yolken, R. (2016). Mortality in schizophrenia and bipolar disorder: clinical and serological predictors. *Schizophrenia Research*, 170(1), 177–183.
-
- Duong, T. V., Aringazina, A., Kayupova, G., Nurjanah., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., Nguyen, K. T., Myint Oo, M., Su, T. T., Abdul Majid, H., Sørensen, K., Lin, I. F., Chang, Y., Yang, S. H., & Chang, P. W. S. (2019). Development and validation of a new short-form Health Literacy Instrument (HLS-SF12) for the general public in six Asian countries. *Health Literacy Research and Practice*, 3(2), e90-e120.
-
- Duong, T. V., Chang, P. W., Yang, S. H., Chen, M. C., Chao, W. T., Chen, T., Chiao, P., & Huang, H. L. (2017). A New Comprehensive Short-form Health Literacy Survey Tool for Patients in General. *Asian Nursing Research*, 11(1), 30–35.
-
- Firth, J., Siddiqi, N., Koyanagi, A., Siskind, D., Rosenbaum, S., Galletly, C., Allan, S., Caneo, C., Carney, R., Carvalho, A. F., Chatterton, M. L., Correll, C. U., Curtis, J., Gaughran, F., Heald, A., Hoare, E., Jackson, S. E., Kisely, S., Lovell, K.,..... Stubbs, B. (2019). The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *Lancet Psychiatry*, 6(8), 675-712.
-
- Fusar-Poli, P., De Marco, L., Cavallin, F., Bertorello, A., Nicolasi, M., & Politi, P. (2009). Lifestyles and cardiovascular risk in individuals with functional psychoses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 45(2), 87–99.
-
- Happell, B., Ewart, S. B., Bocking, J., Platania-Phung, C., & Stanton, R. (2016). 'That red flag on your file': misinterpreting physical symptoms as mental illness. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19–20), 2933–2942.
-
- He, H., Xu, L., & Fields, N. (2021). Pensions and Depressive Symptoms of Older Adults in China: The Mediating Role of Intergenerational Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3725.
-
- Ilyas, A., Chesney, E., & Patel, R. (2017). Improving life expectancy in people with severe mental illness: should we place more emphasis on primary prevention? *The British Journal of Psychiatry*, 211, 194-197.
-
- Kisely, S., Quek, L. H., Pais, J., Lalloo, R. Johnson, N. W., & Lawrence, D. (2011). Advanced dental disease in people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 199, 187-193.
-
- Lai, D. W. L., Chan, K. C., Xie, X. J., & Daoust, G. D. (2020). The experience of growing old in chronic mental health patients. *Aging & Mental Health*, 24(9), 1514-1522.
-
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European Community-dwelling older adult populations. *Gerontologist*, 46(4), 503–513.

-
- Malhotra, N., Kulhara, P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2016). Lifestyle related factors & impact of metabolic syndrome on quality of life, level of functioning & self-esteem in patients with bipolar disorder & schizophrenia. *Indian Journal of Medical Research*, 143(4), 434–442.

 - Mo, P. K. H., Mak, W. W. A., Chong, W. S. K., Shen, H., & Cheung, R. Y. M. (2014). The prevalence and factors for cancer screening behavior among people with severe mental illness in Hong Kong. *PLoS ONE*, 9(9): e107237.

 - Myers-Wright, N., Cheng, B., Tafreshi, S. N., & Lamster, I. B. (2018). Simple self-report health assessment questionnaire to identify oral diseases. *International Dental Journal*, 68, 428-432.

 - Osborn, D. P. J., Nazareth, I., & King, Michael, B. (2007). Physical activity, dietary habits and coronary heart disease risk factor knowledge amongst people with severe mental illness: a cross sectional comparative study in primary care. *Social Psychiatry*, 42, 787-793.

 - Rogers, A., & Delewski, C. (2004). Elders with serious and persistent mental illness (SPMI): Assessing needs, resources, and service utilization. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(1), 19–36.

 - Shao, S., Wang, M., Jin, G., Zhao, Y., Lu, X., & Du, J. (2018). Analysis of health service utilization of migrants in Beijing using Anderson health service utilization model. *BMC Health Services Research*, 18:462 <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3271-y>

 - Stubbs, B., De Hert, M., Sepehry, A. A., Correll, C. U., Mitchell, A. J., Soundy, A., Detraux, J., & Vancampfort, D. (2014). A meta-analysis of prevalence estimates and moderators of low bone mass in people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130(6), 470–486.

 - Stubbs, B., Williams, J., Gaughran, F., & Craig, T. (2016). How sedentary are people with psychosis? A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 171(1-3), 103–109.

 - Tang, W. K., Sun, F. C. S., Ungvari, G. S., & O'Donnell, D. (2004). Oral health of psychiatric in-patients in Hong Kong. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 186-191.

 - Tung, E. L., Abramsohn, E. M., Boyd, K., Makelarski, J. A., Beiser, D. G., Chou, C., Huang, E. S., Ozik, J., Kaligotla, C., & Lindau, S. T. (2020). Impact of a low-intensity resource referral intervention on patients' knowledge, beliefs, and use of community resources: results from the community. *Journal of General Internal Medicine*, 35(3), 815-823.

 - Vancampfort, D., Correll, C. U., Galling, B., Probst, M., De Hert, M., Ward, P. B., Rosenbaum, S., Gaughran, F., Lally, J., & Stubbs, B. (2016). Diabetes mellitus in people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: A systematic review and large scale meta-analysis. *World Psychiatry*, 15(2), 166–174.

-
- Wärdig, R., Bachrach-Lindström, M., Foldemo, A., Lindström, T., & Hultsjö, S. (2013). Prerequisites for a healthy lifestyle-experiences of persons with psychosis. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(8), 602–610.

 - Wolkowitz, O. M. (2018). Accelerated biological aging in serious mental disorders. *World Psychiatry*, 17(2), 144–145.

 - Wong, E. L., Cheung, A. W., Wong, A. Y., Xu, R. H., Ramos-Goñi, J. M., & Rivero-Arias, O. (2019). Normative Profile of Health-Related Quality of Life for Hong Kong General Population Using Preference-Based Instrument EQ-5D-5L. *Value in Health*, 22(8), 916–924.

 - Wong, E. L. Y., Yeoh, E. K., Slaap, B., Tam, W. W., Cheung, A. W., Wong, A. Y., & Chan, D. C. (2015). Validation and valuation of the preference-based health index using EQ-5D-5L in the Hong Kong Population. *Value in Health*, 18(3), A27.

 - Xie, Y. J., Cheung, D. S., Loke, A. Y., Nogueira, B. L., Liu, K. M., Leung, A. Y., Tsang, A. S., Leong, C. S., & Molassiotis, A. (2020). Relationships Between the Usage of Televisions, Computers, and Mobile Phones and the Quality of Sleep in a Chinese Population: Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), e18095.

 - Zechner, M. R., Anderson, E. Z., & Gill, K. J. (2022). Old before their time: comparisons of people with SMI and healthy older adults. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(1), 89-94.

 - 唐睿誼 (2017)。社區活躍中老年人健康識能與中醫識能之探討 [碩士論文，義守大學]。華藝線上圖書館。
<https://www.airitilibrary.com/Publication/allDetailedMesh1?DocID=U0074-1008201700383000>

 - 澳門特別行政區政府衛生局。(2023, February 10). 煙草控制資訊網。Retrieved February 16, 2023, from <https://www.ssm.gov.mo/apps1/smokefree/ch.aspx#clg5430>

 - 衛生署衛生防護中心 - 健康飲食金字塔均衡營養好體格。香港衛生署。(2023, January 20). Retrieved February 16, 2023, from <https://www.chp.gov.hk/tc/static/90017.html>



澳門利民會 精神復元人士老齡化研究問卷

問卷編號：_____ 填表員姓名：_____

本人理解上述程序並同意參與「精神復元人士老齡化」研究。 同意 不同意

受訪者資料

性別 男 女 年齡：_____

精神科診斷

接受精神健康服務年期：_____ 年 _____ 月；接受利民會服務年期：_____ 年 _____ 月

現在接受服務類型 日間中心 宿舍 輔助宿舍 社區支援服務 職業康復
 熱線服務

醫療服務：以下一些問題是關於你接受醫療服務的情況：

1. 在過去一年，你有多少次尋求精神健康的醫療協助呢？ 覆診 _____ 次
急症 _____ 次
住院 _____ 日

2. 在過去一年，你有多少次尋求非精神健康的醫療協助呢？ 覆診 _____ 次
急症 _____ 次
住院 _____ 日

3. 在過去一年，你進行過多少次健康檢查呢？
a) 基本檢查，如量血壓、磅重：_____ 次
b) 專科檢查，如照 X 光，驗血：_____ 次；是甚麼檢查呢？

4. 以下是一些常見的長期或慢性病患，請問你有沒有這些病患呢？

- | | | | |
|-----------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| a. 哮喘 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| b. 自身免疫障礙 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| c. 類風濕關節炎 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| d. 心血管疾病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| e. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| f. 代謝綜合症 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| g. 骨質疏鬆症 / 骨質損失 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| h. 帕金森病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| i. 癌症 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| j. 肥胖症 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| k. 乙型肝炎 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| l. 丙型肝炎 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |
| m. 結核病 | <input type="checkbox"/> 有 | <input type="checkbox"/> 沒有 | <input type="checkbox"/> 可能有，但沒有去做檢查 |

自身免疫障礙如：乳糜瀉、發炎性腸病、多發性硬化症、紅斑狼瘡、再生不良性貧血

代謝綜合徵症如，肥胖：身體質量指數 BMI>30，脂質代謝異常，血壓高 130/85 以上，蛋白尿

5. 你有沒有吸煙習慣？

- 沒有
- 曾經吸煙（已戒除）
- 每日吸 _____ 支傳統香煙，共吸了 _____ 年
- 若你為電子煙使用者，當不能吸食電子煙，你會吸食多少 _____ 支傳統香煙

共吸了幾多年煙？ _____

6. 在過去一年，你平均每星期飲酒的次數？

- 完全不飲酒
- 一星期少於一次
- 一星期一至三次
- 一星期四次或以上

7. 口腔衛生：整體來說，你認為你的牙齒和牙肉（牙齦）的健康狀況如何

- 極之好 很好 好 一般 不好

8. 健康質素：在每個標題下，請在能最恰當地描述您今天的健康狀況呢？

a. 行動能力

- 沒有困難
- 有一點困難
- 有中度的困難
- 有嚴重的困難
- 無法進行

b. 自我照顧

- 沒有困難
- 有一點困難
- 有中度的困難
- 有嚴重的困難
- 無法進行

c. 日常活動（如工作、學習、家務、家庭或休閒活動）

- 沒有困難
- 有一點困難
- 有中度的困難
- 有嚴重的困難
- 無法進行

d. 疼痛或不舒服

- 沒有疼痛或不舒服
- 有一點疼痛或不舒服
- 有中度的疼痛或不舒服
- 有嚴重的疼痛或不舒服
- 有非常嚴重的疼痛或不舒服

e. 焦慮或沮喪

- 沒有焦慮或沮喪
- 有一點焦慮或沮喪
- 有中度的焦慮或沮喪
- 有嚴重的焦慮或沮喪
- 有非常嚴重的焦慮或沮喪

9. 我們想知道您今天健康狀況的好壞。

這個刻度尺上有從 0 到 100 的數字。

100 代表您想像中最好的健康狀況。

0 代表您想像中最差的健康狀況。

請在刻度尺上打一個“X”，指出您今天的健康狀況如何。

現在，請在下面的空格裡寫下您在刻度尺上標出的那個數字。

你今天的健康狀況： _____



10. 綜合你的健康狀況，你認為自己像一個幾多歲的人呢？ _____ 歲

飲食習慣：以下是一些關於你飲食習慣的問題

11. 在過去 24 小時內，你有沒有吃過以下的食物呢？份量是多少（每份 =40 克）？

- | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|---|---|---|---|-------|
| a. 穀麥早餐 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| b. 水果早餐 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| c. 薯片 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| d. 正餐之間的水果小吃 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| e. 一杯新鮮果汁（非果汁飲品） | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| f. 焗薯 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| g. 家庭式的蔬菜湯（非罐頭） | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| h. 與正餐同食的蔬菜 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| i. 任何肉類 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| j. 以蔬菜同煮的肉類 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| k. 任何魚類 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| l. 沙律 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |
| m. 飯後水果 | <input type="checkbox"/> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 或以上 |

12. 你認為你在明年會否加食用水果和蔬菜呢？

- 一定不會 應該不會 一半一半 有可能會 一定會 不知道

13. 我認為食用多些水果和蔬菜，會減少出現以下的疾病：

- a. 中風
 十分同意 少許同意 沒有同意或不同意 少許不同意 十分不同意 不知道
- b. 癌症
 十分同意 少許同意 沒有同意或不同意 少許不同意 十分不同意 不知道
- c. 聽力問題
 十分同意 少許同意 沒有同意或不同意 少許不同意 十分不同意 不知道
- e. 心臟問題
 十分同意 少許同意 沒有同意或不同意 少許不同意 十分不同意 不知道

請你就過去一個月來的日常（大多數）的睡眠習慣回答下列問題：

14. 過去一個月來，你通常何時上床？ _____ 時 _____ 分
15. 過去一個月來，你通常多久才能入睡？ _____ 分鐘
16. 過去一個月來，你早上通常何時起床？ _____ 時 _____ 分
17. 過去一個月來，你實際每晚可以入睡幾小時？ _____ 時 _____ 分
18. 過去一個月來，你的睡眠出現下列困擾情形，每星期約有幾次？

	從不發生	每星期不到一次	每星期約一兩次	每星期三次或以上
a. 無法在 30 分鐘內入睡。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 半夜或凌晨便清醒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 必須起來上廁所。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 覺得呼吸不順暢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 大聲打鼾或咳嗽。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 會覺得冷。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 覺得躁熱。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 作惡夢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 身上有疼痛。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 其他，請說明： _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. 過去一個月來，整體而言，你覺得自己的睡眠品質如何？

- 很好 還不錯 差了點 很差

20. 過去一個月來，你通常一星期幾個晚上需要使用藥物幫忙睡眠？

- 未發生 每星期不到一次 每星期一兩次 每星期三次或三次以上

21. 過去一個月來，你是否曾在用餐、開車或社交場合瞌睡而無法保持清醒，每星期約幾次？

- 未發生 每星期不到一次 每星期一兩次 每星期三次或三次以上

22. 過去一個月來，你會感到無心完成該做的事。

- 沒有 有一點 的確有 很嚴重

23. 你有睡伴和室友嗎？

- 沒有睡伴或室友 睡伴或室友不同臥房 睡伴同室友不同床 睡伴或室友同床

以下是一些關於你活動習慣的問題：

24. 最近 7 天裡，你花多少天做強而有力的身體活動，像是提重物、苦力、有氧運動或快騎腳踏車？

每週 _____ 天 沒有強而有力的身體活動，跳到問題 26

25. 在參與強有力身體活動的那些天，你通常花多少時間做強而有力的身體活動？

每週 _____ 個小時 每天 _____ 分鐘 不知道 / 不確定

想一想最近 7 天你做過所有適度的活動，適度的活動是指以適度的身體負荷並且讓你呼吸比正常費力一些的活動。

26. 最近 7 天裡，你花多少時間做適度的身體活動，像是提輕的物品、正常的速度騎腳踏車或網球雙打？
不包含走路。

每週 _____ 天 沒有適度的身體活動，跳到問題 28

27. 在參與適度身體活動的那些天，通常你花多少時間做適度的身體活動？

每週 _____ 個小時 每天 _____ 分鐘 不知道 / 不確定

想一想最近 7 天你花多少時間在走路，包含工作、在家、從某地到某地、娛樂、遊戲或休閒時的走路。

28. 最近 7 天裡，你花多少天走每次至少 10 分鐘的路？

每週 _____ 天 沒有走路，跳到問題 30

29. 在走路的那些天，你通常花多少時間在走路？

每週 _____ 個小時 每天 _____ 分鐘 不知道 / 不確定

30. 在最近連續 7 個非假日時間（扣除週六與週日）你花多少時間在坐著，包含花在工作、家裡、做作業及休閒時的坐著，這或許可以包含花在書桌、拜訪朋友、讀書或看電視的躺著或坐著。

每週 _____ 個小時 每天 _____ 分鐘 不知道 / 不確定

以下是一些有關你尋求醫療協助的問題，請依據您的經驗回答下列問題

	非常困難	有點困難	還算容易	相當容易
31.當你想要瞭解某些疾病的治療方法，你能否找到資料？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.你瞭解藥袋上或藥品所附的說明嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.你能否判斷不同治療方法的好處與壞處？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.當緊急狀況發生時，你能判斷並知道如何呼叫救護車嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.你能找到處理心理健康方面問題的資訊嗎？（如壓力或憂鬱症狀）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.你瞭解為甚麼需要健康篩檢嗎？（如：乳房檢查、血糖檢測、血壓測量）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.你能判斷你需要接受的是那種疫苗嗎？（如流感、到外地旅遊）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38.基於家人和朋友的建議，你會相信並採納他們戶建議來保護自己免於生病嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.你有找到有助增進你心理上幸福感（心理健康）的活動嗎？（如：冥想、運動、散步、瑜加）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.你瞭解媒體（電視、網站或其他媒體）在促進健康議題上提供的資訊嗎？（如：飲食習慣、運動的資訊？）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41.你能判斷那些日常生活行為與你的健康有關嗎？（如：飲食習慣、運動等行為）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42.你要參加運動團體運動課容易嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43. 過去三個月內，如你感到身體不適，你一般會如何處理？

- 尋求醫療人員協助 自行購買成藥 / 中藥 不作理會

44. 你同意社區內有合適的醫療資源或服務可滿足你的醫療需要嗎？

- 非常同意 同意 沒有同意或不同意 不同意 非常不同意

以下是一些有關你社交生活的問題

家庭：請對於你有血緣，婚姻或收養關係的家庭人員作出回答

45. 你有多少個親戚每個月至少同你來往一次？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上

46. 你有多少個可以讓你很放心地討論私人事情的親戚？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上

47. 你有多少個親戚讓你覺得關係很好並可以找他們幫忙的呢？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上

朋友：請對於與你住在同一社區的朋友作出回答

48. 你有多少個朋友每個月至少會同你來往一次？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上

49. 你有多少個可以讓你很放心地討論私人事情的朋友？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上

50. 你有多少個朋友 讓你覺得關係很好並可以找他們幫忙的呢？

無 一個 兩個 三四個 五至八個 九個或以上



全卷完
謝謝你的協助

精神復元人士老齡化研究報告

出版：澳門利民會

主編：蔡嘉敏博士

研究團隊：香港樹仁大學社會工作學系方富輝博士、馮穎芬博士、崔愷妍女士

編輯小組：蘇景楊、蘇正忠、陳慕心、陳凱盈、尤碧楨

出版地址：澳門黑沙環新街廣華新村中央花園一樓

通訊地址：澳門望廈郵政分局信箱 8032 號

電話：(853) 2876 4576

傳真：(853) 2876 4577

網址：www.arfm.org.mo

電郵信箱：info@arfm.org.mo

出版日期：2023 年 4 月 14 日

設計及印刷：盤磯廣告策劃有限公司

出版數量：500 冊

ISBN：978-99981-933-7-6(紙本)，ISBN 978-99981-933-8-3(電子書)

版權屬澳門利民會所有 · 未經同意不得轉載及翻印

ISBN 978-99981-933-8-3



9 789998 193383

(電子書)

ISBN 978-99981-933-7-6



9 789998 193376

(紙本)

書刊設計：盤機廣告策劃