

本港精神病患者 對歧視的看法及體會

二零零二年十一月二十六日

平等機會委員會

香港中文大學醫學院精神科學系

香港浸會大學社會工作學系

第一階段：問卷調查

問卷設計 研究小組於早前與精神科門診病人進行四個焦點小組討論，了解他們對歧視的體會和憂慮，及醫療服務的經驗，以編制一份適切於本地採用的問卷

樣本設計

- ❖ 調查樣本來自一間精神科診所門診病人及二十八間中途宿舍的舍友
- ❖ 以內科的糖尿科門診病人作參照組別

第一階段：問卷調查

數據收集方法 工作人員以小組形式讀出每題問題；
或由受訪者自行填寫問卷

訪問時段 2001 年 6 月至 7 月期間

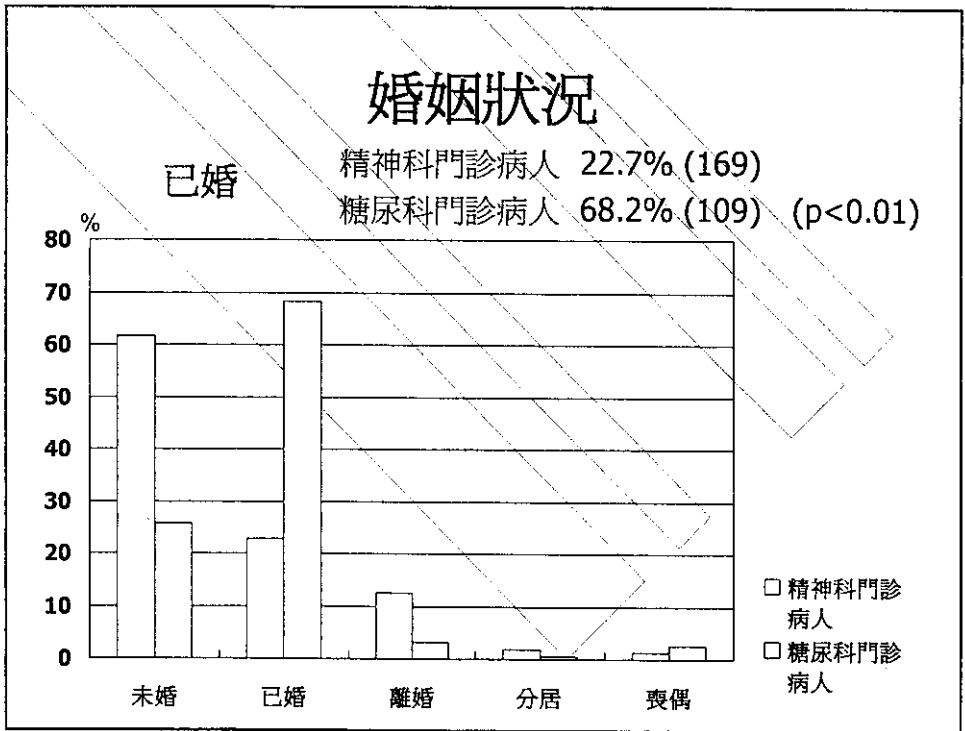
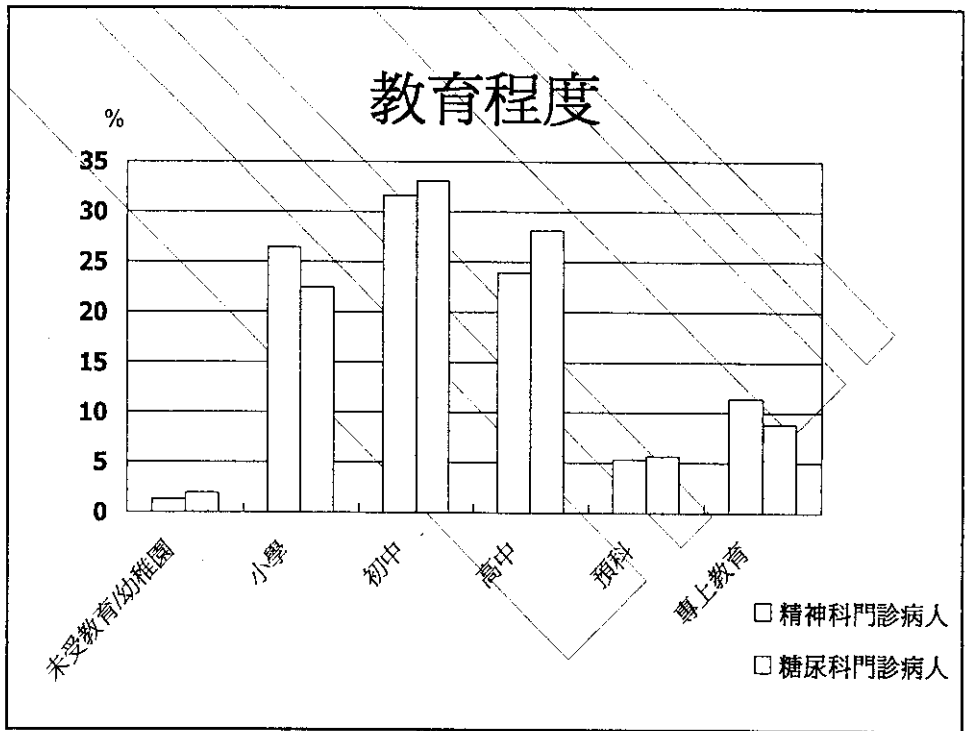
收回有效的問卷 917 份

第一階段：問卷調查

精神科門診病人

糖尿科門診病人

受訪人數	757人	160人
男女比例	男 53.5% (405人) 女 46.5% (352人)	男 48.8% (78人) 女 51.3% (82人)
平均年齡	39.7歲 (17-67歲)	41.0歲 (17-55歲)
患病年期	10.7年 (1-51年)	7.9年 (1-26年)

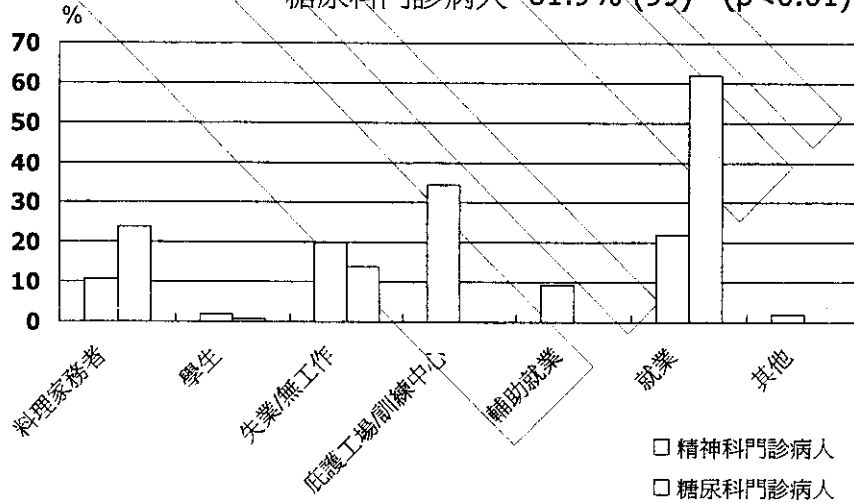


就業情況

就業

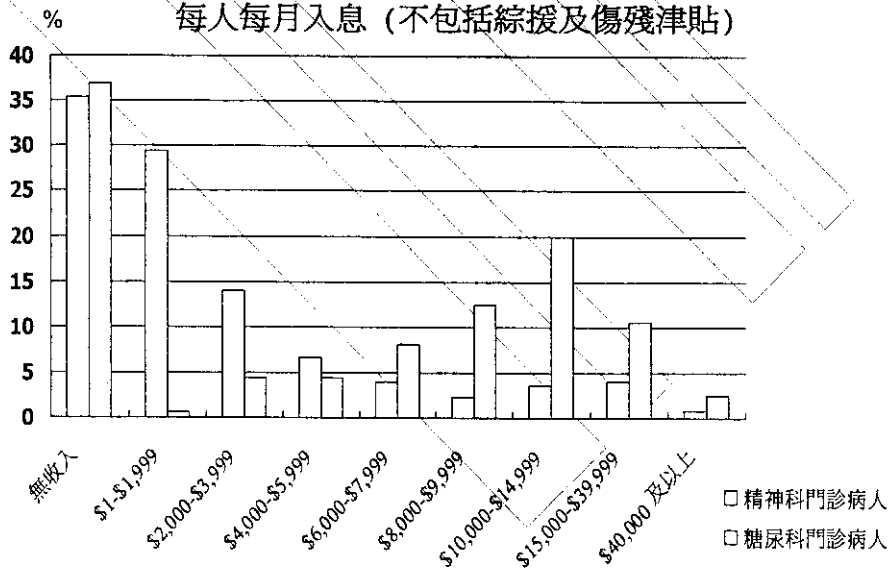
精神科門診病人 22.0% (165)

糖尿科門診病人 61.9% (99) (p<0.01)

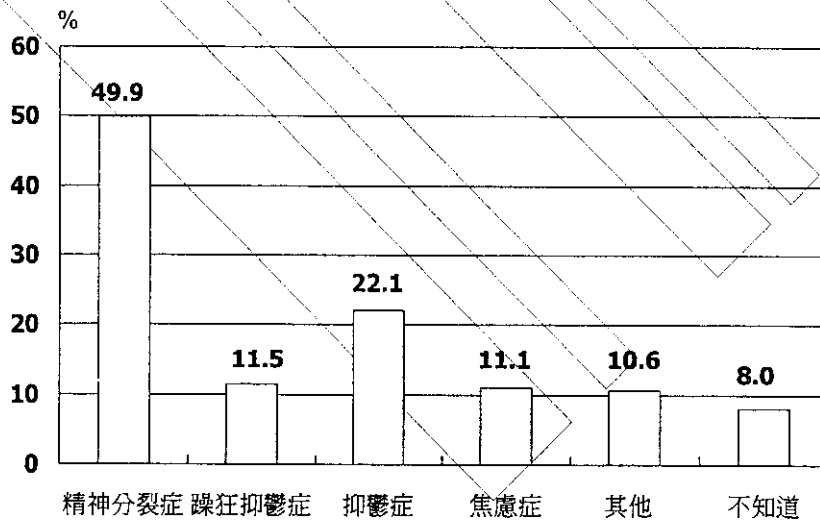


經濟狀況

每人每月入息 (不包括綜援及傷殘津貼)



精神科門診病人的主要診斷



第二階段：個案研究

受訪者

- 樣本設計
1. 曾於第一階段的問卷調查時表示願意參加
 2. 在研究人員到訪中途宿舍時表示願意參加
 3. 亦有部份來自一個復康者自助組織

研究人員要求受訪者

- 訪問形式
- 詳細描述一個或以上的被歧視經驗
 - 解釋該等負面經驗如何影響他們的生活
 - 他們用甚麼方法來克服
 - 提出改善建議

第二階段：個案研究

❖ 每個訪問約為一小時

訪問形式 ❖ 訪問內容被撰寫成摘要，當中包含受訪者對歧視經驗的敘述

訪問時段 2001年10月至2002年3月期間

成功個案	50人
------	-----

第二階段：個案研究

精神科門診病人

受訪人數	50人
------	-----

男女比例

男 50.0% (25人)

女 50.0% (25人)

平均年齡	37.6歲 (19-57歲)
------	-------------------

患病年期

14.1年
(2-39)

醫療服務的經驗

被醫生強迫簽署入院時
不知道有權要求見法官申請反對入院

精神科門診病人 83.7% (364)

醫療服務的經驗

因身體疾病到普通科求診時
被無理地轉介到精神科

精神科門診病人 21.3% (124)

在非精神科住院期間曾感到被醫護人員
不合理地綁住、打針或鎖住

精神科門診病人 21.9% (78)

醫療服務的經驗 (第二階段研究結果)

食道出血 (後期證實患上威里氏疾病) 被誤 以為企圖自殺

E 女士很生氣，設法解釋：「假如我想自殺，我又怎會自己到醫院求助？」但護士好像沒有聽見，只答道：「食魚蛋粉又怎會弄致食道出血？你有精神病，食藥自殺有甚麼出奇？可能你因為辛苦，後悔起來，便跑到醫院來求助。」

藥物治療的影響

見工時因精神科藥物的副作用 而不獲僱主聘用

精神科門診病人 37.4% (133)

工作表現受到精神科藥物的 副作用影響而退步

精神科門診病人 51.1% (206)

藥物治療的影響

因精神科藥物的副作用
而被同事/同學取笑

精神科門診病人 37.7% (139)

因精神科藥物的副作用
被僱主以為懶惰

精神科門診病人 44.4% (154)

藥物治療的影響

因精神科藥物的副作用
而被家人責罵

精神科門診病人 56.7% (207)

藥物治療的影響

因精神科藥物的副作用而
自行停藥或減藥

精神科門診病人 45.7% (199)

因精神科藥物的副作用而
不去精神科覆診

精神科門診病人 25.9% (111)

藥物治療的影響

因自行停藥或減藥而導致精神病復發

精神科門診病人 39.0% (164)

藥物治療的影響

在精神科住院期間，醫護人員沒有在注射精神科藥物前解釋藥物的副作用

精神科門診病人 76.8% (294)

在精神科住院期間，醫護人員沒有在處方藥物時解釋藥物的副作用

精神科門診病人 64.8% (283)

藥物治療的影響

缺乏選擇服用哪一類抗精神病藥物
(如新式或舊式藥物) 的權利

精神科門診病人 66.6% (297)

藥物治療的影響 (第二階段研究結果)

F 先生說：「我在醫院注射了精神科藥物後四肢僵直，像個機械人，不能工作。我的上司告訴我，由於我的工作表現欠佳，人工要減半，同事都批評我無用。」

藥物治療的影響 (第二階段研究結果)

S 女士憶述：「我經常覺得昏昏欲睡，張不開眼皮。我服藥後很不舒服，所以有時我要告假休息整天。」似乎藥物引起的不適大於精神病本身，於是她覺得自己沒有問題時便停止服藥。「醫生不會明白我的感受，只會不斷叫我按時服藥。」結果 S 女士要入精神科醫院留醫。

求職

求職時透露病情後不獲錄用

精神科門診病人	45.1%	(180)
糖尿科門診病人	25.0%	(16)

被僱主辭退工作

在透露病情後被僱主辭退工作

精神科門診病人	33.6%	(149)
糖尿科門診病人	4.9%	(4)

與僱主/同事/同學相處

在透露病情後 僱主/同事/同學的態度轉壞

精神科門診病人	36.9%	(197)
糖尿科門診病人	5.2%	(5)

工作方面

(第二階段研究結果)

僱主及同事的負面評語

「好像有個計時炸彈在身邊，不知道何時爆炸！」

「做少少野都咁騰雞，食多 D 藥啦你！」

「我想你也應該入醫院！你不用工作啦，入醫院休息啦！要不是他們說精神病人可以像正常人一樣工作，我當初也不會聘請你！」

社交方面
(與家人及朋友相處)

因為患病而被家人及朋友嫌棄

精神科門診病人	35.7%	(234)
糖尿科門診病人	3.9%	(6)

社交方面
(與家人及朋友相處)

家人及朋友在受訪者病發時
有負面的評語

精神科門診病人	60.0%	(306)
家人及朋友認為受訪者有暴力傾向		
精神科門診病人	53.0%	(275)

社交方面
(與家人及朋友相處)

家人及朋友不想其他人
知道受訪者患病

精神科門診病人 68.8% (367)

社交方面
(與家人及朋友相處)

男/女朋友因受訪者患病而與他/她分手

精神科門診病人 29.2% (57)

配偶因受訪者患病而與他/她離婚

精神科門診病人 36.7% (54)

朋友因受訪者患病而疏遠他/她

精神科門診病人 40.3% (151)

社交方面 (第二階段研究結果)

Z 先生在病發數月後收到妻子要求離婚的律師信。他悲傷地憶述：「我打電話給妻子，但她不接聽，又不允許我與女兒講電話。之後，社工和我數次去找她，但她拒絕開門讓我見女兒。她只回應說沒有這個人。」

對歧視的情緒反應

覺得次人一等	47.5% (215)
覺得做人無意思	36.1% (164)
覺得有精神病是自己的錯	34.0% (256)
不想與別人接觸	39.6% (180)
爲了隱瞞自己曾患精神而「講大話」感到內心不安	43.8% (262)

傳播媒介

傳媒應改善 有關精神病新聞的報導方式

精神科門診病人 50.8% (383)

不願接受傳媒訪問

精神科門診病人 60.4% (457)

研究的局限

這次調查的結果未必能反映

- 患輕性精神病的人士
- 來自社會較富裕階層的人士
- 向私家精神科醫生求診的人士的情況
- 得到家人悉心照顧的病人的情況
(研究對象有 60% 來自中途宿舍)

研究的局限

- 研究是關於受訪者報稱受到偏見態度及/或不公平待遇的經驗，而並非一定為法律上已證實的歧視事件，可能會有所偏差
- 人力資源的短缺亦可能是造成門診病人認為醫護人員在診症時未有詳細解釋病況，和相對地多用藥物或身體上的束縛，而少用心理社會的干預模式

研究的局限

- 部份研究結果涉及受訪者預計在公開精神科病歷後會遇到的歧視，那些體會是主觀的看法，並不等同實際的歧視經已發生
- 對於預期歧視的環境、影響及真實性，應作進一步的研究

研究的局限

- 由於受訪者來自低收入階層，已婚比率亦偏低，因此有關醫療保險承保範圍、申請旅遊簽證、駕駛執照及子女撫養權等方面所存在的不公平待遇可能被低估
- 由於有關方面已實行新措施，研究結果未必能反映香港當前的最新情況，但調查結果確能可靠反映香港現今精神病患者受歧視的一般情況

建議

- ❖ 改變社會人士對精神病患者及精神科治療的偏見態度而進行的努力必須是跨界別、系統化、持久並蘊含充權的元素。這些工作必須被納入現有的資訊渠道之內。
- ❖ 政府及其他主要社會機構應資助關乎精神病歧視的進一步研究，及推行有助加深公眾人士對此問題認識的活動。後者應以社會各階層為對象，並採用多媒體的方式來推廣。

建議

- ❖ 存在於政府及非政府界別的不公平招聘措施和與工作有關的歧視，應從速檢討及糾正。
- ❖ 某些工作訂明需要求職者沒有某些疾病，這項條件應就該工作的固有要求加以衡量。
- ❖ 政府應帶頭消除對求職者所施加不合理的健康規限。

建議

- ❖ 傳媒帶領成立一個多界別的工作小組 (包括政府、病人組織及其他相關人士)，以研究傳媒在減低對精神病人的偏見態度的形成所擔當的角色。

建議

- ❖ 就現時的公立及私家精神科服務是否足夠應付本港精神病患者的需要，進行徹底的檢討。
- ❖ 在制定政策的過程中，病人及家屬應有正式及非正式的參與。

建議

- ❖ 成立精神健康委員會（成員應來自精神健康及基層護理的各個主要界別，並包括病人及家屬代表），以便向政府提出意見、搜集和分析精神健康資料、和保障病人的權利。

建議

- ❖ 以其他發展水平相若的國家的專業治療水平作為基準，檢討本港對副作用較少及療效較佳的藥物的需求。
- ❖ 不時向病人和家屬提供更多有關藥物治療及其他基本權利的資料。

建議

- ❖ 對二千五百名公立精神健康服務的病人使用的新一代精神科藥物的效用和足夠性應作檢討，尤其是在臨床治療效益、病人的整體生活質素，和整體疾病的開支等方面作分析。
- ❖ 評估現行知會非自願入院病人權利的程序，是否滿意地執行。

建議

- ❖ 以病人為本的方針應融入參與治療及康復服務的各級員工的培訓之內。
- ❖ 積極地探索病人實際及預期遇到的歧視，並視為臨床評估的一部份。
- ❖ 在設計社區服務需要時應考慮歧視對精神病人所產生的負面影響，以幫助建立醫護人員與病人之間的互信關係，促進病人對治療的依從性，及提高病人的尊嚴。

建議

- ❖ 在社區、基層護理、及普通科醫院設立更多靈活診症時間的精神健康服務。
- ❖ 由於私家普通科醫生佔香港基層護理服務約九成，而且在私家普通科診所求診能有助消除歧視、提高服務的彈性和及早治療的可行性，他們應該被給予足夠的培訓以處理常見的精神病如焦慮症、抑鬱症及一些早期或輕性精神病，以減輕精神問題為公立精神科服務帶來的負擔。

建議

- ❖ 制定更多計劃，以教育及提高病者家人對照料病者的知識和技巧。
- ❖ 接納更多由病人及其家人就有關精神健康的政策發展和服務所提出的意見，以增加病人權益。

建議

- ❖ 為病者提供短暫住宿服務（家人因為工作或其他事務而有短暫時間不能為病者提供照顧），以幫助舒緩病人與家人的緊張關係。