



臻善評估中心

Good Impact Assessment Institute

深水埗區照顧者狀況調查

臻善評估中心

2019 年 5 月

鳴謝

深水埗區議會全數資助
「深水埗區照顧者狀況調查」



目錄

目錄

目錄.....	i
研究團隊.....	iii
1 引言	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究目標	5
2 文獻回顧	6
2.1 「照顧者」的定義和概況	6
2.2 香港對照顧者問題的關注	7
3 研究方法	9
3.1 個案深入訪談	9
3.2 焦點小組訪談	11
4 受訪者背景資料	13
4.1 訪談個案	13
4.2 焦點小組	14
5 個案深入訪談研究結果	16
5.1 照顧者的身份和職務	16
5.2 照顧者生活空間	21
5.3 照顧者的身體狀況	23
5.4 照顧者的心理狀況	26
5.5 照顧者的社交狀況	33
5.6 照顧者的經濟狀況	36
5.7 照顧者非正式支援網絡	39
5.8 照顧者接觸社會資源的評價和途徑	42

5.9	照顧者對社會資源的需求	46
6	焦點小組訪談研究結果	53
6.1	兒童照顧者焦點小組	53
6.2	長者照顧者焦點小組	56
6.3	殘疾人士照顧者焦點小組	58
6.4	精神病患者/康復者照顧者焦點小組	61
6.5	社會福利機構同工焦點小組	65
7	總結及建議	73
7.1	總結	73
7.1.1	深水埗區內照顧者的精神、健康及生活狀況	73
7.1.2	對深水埗區內現時對照顧者支援服務的意見	75
7.2	建議	78
8	附錄	84
8.1	附錄 1：訪談前簡短問卷	85
8.2	附錄 2：個案深入訪談大綱	90
8.3	附錄 3：參與個案深入訪談的受訪者特徵	93
8.4	附錄 4：照顧者焦點小組討論大綱	95
8.5	附錄 5：照顧者支援服務同工焦點小組討論大綱	96
8.6	附錄 6：參與焦點小組討論的受訪者特徵	97
	參考資料	102

研究團隊

研究顧問

黃洪博士

臻善評估中心

董事

香港中文大學社會工作學系

副教授

研究統籌

譚惠鵬先生

臻善評估中心

執行總監

研究員

陳盈小姐

臻善評估中心

研究員

項目經理

伍朗希小姐

臻善評估中心

項目經理

逐字稿及資料整理工作 臻善評估中心

機構聯絡及支援

香港婦女中心協會

1 引言

1.1 研究背景

過去幾年，社會不時出現照顧者壓力倍增，甚至發生因不堪照顧壓力而傷害自己或被照顧者的新聞（見下圖）。

明報 | 星期五
2018-3-23

教育

編輯/利永倫 | A26

照顧兩子曾感「末日」 求助專家 SEN 家長悟自我減壓 「免轉嫁孩子」

【明報專訊】有特殊教育需要（SEN）的兒童在主流學校上課會遇挑戰，照顧者壓力亦沉重。育有兩名SEN兒子的黃太（化名）身心俱疲，一度感「世界末日」，最終要由心理學家勸導，才明白照顧者也要為自己着想。

黃太仔現讀中一，入讀小學前一個月被評有亞氏保加症，當長時間與人融合，控制情緒能力較差。黃太認為最難，帶他出席訓練，包括遊戲治療、戲劇、社交組等，希望兒子學會處理情緒，融入主流環境。黃太說每天帶大仔去訓練時，還帶着細仔，非常辛苦。

可是，黃太指他二小時會大發脾氣，上課時更力推倒桌子，又借力向後推，「周圍的桌椅、物件都翻倒了」，同學見狀就紅紅臉到音樂室，剩下他一人。另一次，他和社工發生衝突，還咬對方一口，留下牙印，須動醫藥費。黃太嘆：「這些都是家常便飯，兒子衝動時不能自控，好怕他傷害別人及自己。」

時不能自控，好怕他傷害別人及自己。」那時老師不斷責罰，罰站、記缺點，多到數不勝數。黃太引述丈夫對學校的實話：「對他而言，記缺點只不過是在手冊上多一個字，多一行字樣，全無阻礙及教育意義。」該校校長、重紀律、黃太記得負責IEP（個別學習計劃）的主任會跟她說：「他出到社會也要遵守規則，小朋友的行為反映家教。」她聽到主任暗示地罵兒子，她地更嚴厲教導。黃太聽着能力漸升，時自問：「難道我教不好？為何校放那麼多心力也不奏效？」黃太感嘆地，校方亦未掌握教SEN學童技巧，自己精神極疲累。

「家長表現緊張，間接會轉嫁壓力在小朋友身上。」至於照顧大仔時，黃太亦要照顧有情緒障礙、專注力不足的細仔。兩兄弟年紀相差3年半，黃太兩哥都入讀小學，幾年前黃太到第一間學校才接獲從，她形容當時壓力極大，「近乎世界末日」，彷彿只有自己一人面對，又猶豫是否要辭工全職照料兩子。她向心理學家求助逾半年，其間獲得情緒支援，心理學家亦建議她尊重自己意願，多替自己想。最後，黃太沒有辭工，選擇工人幫忙，擔子開始減輕。



黃太（左）與SEN兒子合影。SEN兒子感到「世界末日」，幸心理學家教她要為自己着想，孩子才能減壓。關注 SEN 學童發展組織「心繫行履」主理人陳麗儀（右）認為大衆後 SEN 意識都知都提升，照顧者理解該童的特徵，就能用正確方式教導，避免衝突。（何靜攝）

遊玩半天抱返賓館行兇 圖自殺被阻 疑感無力照顧 外婆勒死過度活躍孫

【明報專訊】游仔發生外暴案頻傳命案。52歲婦人疑因感無力照顧過度活躍的6歲孫輩外孫，前日帶外孫遊玩半天後，抱孫外孫到賓館房間，於室內將孫輩勒死。警方接獲報案後，隨即展開調查，並拘捕了涉嫌殺害外孫的婦人。

案中6歲男童姓鄧，被發現時躺在客廳地毯及香港，送院搶救不治，死因有待檢驗確定。被檢外孫姓鄧，52歲，涉嫌謀殺，接受盤問期間表現冷靜及否認指控，被通緝拘捕。

6歲死男屍親 28歲叔夜間助護

據悉，鄧家來自單親家庭，與夜間助護的28歲母親及外孫同住馬鞍山安樂邨一單位。鄧家於區內小學就讀一年級，平日起居生活皆由外婆照顧，但鄧家在小學表現良好，在數個月前被發現患有過度活躍症；疑外孫長期照顧下感心力交瘁，近日明顯消沉及出現抑鬱症狀，但一直未有求診。

紀律所到案孫位於陽安邨的寓所了解，無人應門，其間鄧家女士向巡捕作感傷哭訴，稱鄧家曾到其家與她的兒子玩，認為鄧家「難免有主見，有時太得理，但會講得過火」，未能覺其有過度活躍症。經女士稱早前曾曾外孫明顯消沉，經期間得知她擔心外孫功課及管教問題，當時曾勸她放鬆及尋求求助。

擔心功課管教 街坊曾勸放鬆
前日外暴案報案外孫到港旅遊，至下午5時許外暴案報案及報警外孫，前往辦理報案217號巡捕大廈一兩層單位內，昨晚10時許曾將外孫勒死後棄屍於路旁。二人在外休息不回家，當時外孫未有求診。

消息稱，昨晚凌晨1時，外暴案送進賓館房間通知職員其孫於房內昏迷，其間外暴一度持刀企圖自殺，由職員阻止及報警。男童由外暴陪同送院搶救不治，警方分別到賓館現場及醫院調查，發現男童頸部有明顯勒痕，在現場檢獲一條黃繩，初步疑外暴將黃繩套於外孫頸部作勒死，勒死後再企圖自殺，判外暴帶同黃繩，警方分別調查，又與行兇重傷的28歲叔，疑與外暴有關連及檢獲黃繩的68歲長子黃連生，其妻及玩具等證物；另已聯絡死者家人，將家藏疑精神及抗壓報告，從多方調查疑案疑點。

社署有限連涉家庭

社署發言人證實，涉事家庭為警方綜合家庭服務中心個案，社署社工一直聯絡該家庭，並會按其需要跟進。教育署發言人說對事件感到十分遺憾，有關學校已將危險意識小組跟進事件，均會與學校保持緊密聯絡，提供適宜支援。



▲沙田大廈的閉路電視拍攝到外暴抱孫兒等候升降機情況，當時男童疑玩耍至太案，伏在外邊上熟睡。（CCTV截圖）

▲涉嫌用黃繩勒死孫兒被捕的52歲外暴，由警員帶回案區及上車押送警署扣留。

困難	應對
• 過度活躍症小孩「坐不定」及易有對抗行為，不少長者或照顧者未必明白其需要 • 長者通常第一著是方法，效果不理想，加上長者體能差，處理小孩失行行為時容易覺得無助及疲累 • 照顧者常會對社會標籤「不懂管教」，令人常不願向其求助 • 若長者本身已有情緒問題，再照顧此類小孩會更感吃力 • 升小學生是急劇期，因家長及小孩難適應課程及學習負擔轉重	• 家人宜當長者情況，如持續覺得不好、講員面面相覷，便要尋求求助，照顧者勿盡於求助，有更多人同行及支持得應付，「不應獨自一人承受」 • 長者應加強與社會聯繫，減少社會標籤過度活躍症小孩及照顧者 • 學校對升小學生支援及接納服務多，有關方面應加強與教學人員協助
求助	政府服務
• 海牙不足/過度活躍症（香港）協會電話熱線：6356 4053 協會傳呼：2776 3111	• 衛生局兒童智能及體力測驗中心，會為疑過度活躍症個案初步評估，再轉介兒童及青少年精神科 • 由來歷至場諮詢至少2至3年，輪候期間家長缺計劃對策，「專注不足/過度活躍症協會」提供政府接納，如提供照顧者小組支援及經常諮詢

資料來源：香港基督教家庭服務處門早期教育及訓練中心主任江惠慧、「專注不足/過度活躍症協會」主席伍敬敏、明報製圖

過來人籲求助：勿收埋自己

Hazel（圖）的一子一女先後確診 ADHD，面對子女難以管教，及旁人「不懂照顧孩子」的指責，一度想放棄生命。遇上同路人後，她才明白自己的病，學懂照顧子女的病。（曾雪華攝）

「我明白，曾經我也看不到未來。」40歲的 Hazel 看到外暴被殺案，猶如看到昔日的自己，因一對子女確診注意力不足/過度活躍症（ADHD），令她承受子女在校失控、朋友怪責教育不力等指責，感覺自己猶如活在孤島，以欺騙自己辭職，曾想與子女一同了結生命。多番家拉攏到同路人獲得支援，學會不修養自己及接納子女的不完美，她地與相同遇過家長：「只要不放棄，人生便可能有新氣象。」

子女皆患 ADHD 旁人切勿帶出街

Hazel 憶述，在家中拖地時兒子突然將整盆水灑在地上，家中兩子因「坐不定」經常打擾母親，種種不端行為，歷於現今12歲兒子與8歲女兒患有 ADHD，長子更有自殘、丈夫為妻家要求時間工作，Hazel 形容自己如如「亂軍」，照顧子女時會感到無助及失去，罵聲響徹樓上樓下，但即使照顧子女如何困難，也不及旁人目光令她受壓，因子女從突然衝出馬路及沒耐性排隊等，令她近來亦人怪責教育不力的側目。有次 Hazel 帶着兩個小孩巴士，因子女吵鬧，旁人斥責她不負責任，最終三人被趕下車，她更被罵或友也不明白她，子女的同學生日會，她們也不會出席，曾有人說：「好像你這些家庭，不要帶兩個小孩出外遊玩。」有役日子她給小孩，對子女失望憤恨，更恨上「反正也無濟於事，何不早些了斷？」於是她開始尋找自救方法，計劃帶子女離開。

求醫找同路人幫助 學會接受不完美

幸好此時 Hazel 意識到這樣的念頭不妥，隨即向精神科醫生求助，後來接觸到專注不足/過度活躍症協會，遇上明白她的同路人，也聯誼孩子的病。如今 Hazel 已懂得向外尋求協助，如教育白開水與小孩談話時，讓已稍作休息及上興趣班參加興趣班好。她也不時與子女外出遊玩，讓自己鬆一口氣，也讓子女奔跑跑跑，在陽光下出一身汗，回家便能倒頭而睡。她勸同路人「不要介意別人的目光，不要收埋自己」，求助很重要，「只要不放棄，人生便可能有新氣象」。

防止自殺 求助熱線
香港瑪利亞防止自殺會 2389 2222
社會福利署 2343 2255
生命熱線 2385 0000
明愛向導軒 18288

照顧者缺支援 議員倡撥款

外暴涉勒死患過度活躍症的6歲外孫案關注，有議員指 SEN（特殊學習需要）兒童的照顧者缺乏支援，政府應撥款「協助給途」所家的，無助出禍以上悲劇，由政府撥10億元支援有精神健康服務需要的兒童及家庭。

工黨立法會議員張國強指政府正視服務支援照顧者，照顧者未必充分明白 SEN 學童特質，影響了教導方式。張國強認為 SEN 學童支重重要，但照顧者支援更重要，「他們要明白不同症狀的特徵，自己先了解清楚，再用正確方法誘導，才會事半功倍」。張國強與公民黨立法會議員郭家麒建議政府撥款10億元，改善有精神健康服務需要的兒童及家庭。

關注 SEN 學童發展組織「心繫行履」主席何潔儀指出，校方及照顧者的認知都要提升，要敏銳地注意學童需要，「ADHD（注意力不足/過度活躍症）孩童衝動，這是他們的特質，不是刻意變壞，不要以為是打他他無所畏懼。」何潔儀期待精神科評估的學童未能接受校方的評估及服務，只靠照顧者出外尋找，她呼籲政府提供更多支援予照顧者，為他們減輕壓力。

資料來源：《明報》，2018.3.23。

資料來源：《明報》，2018.3.19。

明報 | 港聞 | 星期一
2017-10-30

夫半癱 女智障 子病逝 七旬病婦：我不可以跌低

【明報專訊】「我不可以跌低」，70歲的任太先後中風及患癌，但仍照顧患腦癌半癱的82歲丈夫與38歲智障女兒。面對種種困境，她曾萌生死念，最終仍為家人撐下去。但她亦嘆這人漸老，有心無力，「只怕有日我離開了，唔（丈夫）還未離開」，即使知道丈夫不願入住院舍，長壽社會也難配合。婦盼政府日後可支援更多照顧者與關切家庭。

被斥「不識教女」曾萌死念

任太的女兒剛歲時既不能說話，亦不能走路，後來確診自閉症。有一次，任太抱着不能說話的女兒，還遭人斥責她「不識教女」，令原本情緒已達臨界點的她萌生死念。她走上天台，一度打算將女兒扔落樓，然後自己跳樓。後來經朋友手牽，想起長子快要放學，使她最終打消念頭。

中風患癌電癱 丈夫亦患腦癌

生命打擊接二連三，2008年任太突然中風，癱瘓在牀數日，女兒不斷在牀邊呼叫「媽咪驚驚，快啲起身」，後來任太康復。翌年她患腦癌乳癌兩巴癌，支撐至最後5次化療時，丈夫卻突然患上腦癌。

任太憶述，丈夫事事對她忌諱，會牽着她的手追問，手術後變得行動不便，最終更變半癱，令她大感煩惱。而對照顧丈夫與女兒的能力，加上後來兒子亦因患肝癌辭世，她再也無法獨力支撐。

求助社工 月付千多元獲上門服務

後來任太請了外傭，協助顧家務與照料丈夫。他外傭來港，不願為其丈夫洗滌，平日只可替他抹身。任太後來向社工求助，每月付千多元接受非政府機構上門服務，包括每周3日派員協助其



任先生（左）完成腦癌手術後變得行動不便，後來更變半癱，如今更靠他人扶著（背後有僱人協助），才能依靠更架緩步前行。曾經患癌的任太（右）多年來不離不棄，陪伴丈夫走每一步。

丈夫洗滌。

盼政府更多支援照顧者

如今任先生需要他人扶助，才能緩慢

撐着更架步行。任太指丈夫曾透露「死

也原居在家中」，但她直言照顧疲憊，

亦怕自己光顧後，相信是時仍向專員陳

金「千祈過盡」，任太慶幸女兒在家人出

事後覺得奉巧懂事，她說近年女兒入住

院舍，周末回家時反過來會照顧家人，

幫助收拾衣物。她亦感嘆每當求助時，

被女與社工紛紛伸出援手，這些尚能

的地平日難得尋常，亦希望政府向

照顧者與相關家庭提供更多支援。

立法會長期護理政策聯組小組委員會

今日開會討論智障人士或其他殘疾人士

的長期化情況，立法會議員陳國治表

示，現時長照服務對照顧者很重要，而

服務名額不足以應付，另盼政府增加上

門服務，減輕照顧者的負擔。

男73歲女50歲 雙雙失婚

患病情侶墮斃 遺智障子



警方到場調查，以兩個樓連着連兩男女屍體。（衛永偉攝）



事主家中一片混亂，放滿藥物及雜物。

（梁俊攝）

【明報專訊】西貢一對失婚同居男女，疑因頑疾困倦，昨午雙雙從寓所天台墮下，當場不治，遺下25歲智障長子及14歲次子。有街坊表示，73歲男死者生前曾說自己「周身病痛」，欲尋安樂死；另有街坊稱曾兩助男事主勿尋死，惜未能改變悲劇。

昨午近1時，警方接獲西貢干諾道西81號

海景大廈對面有人報警，警員到場發現一名老翁

及一名婦人倒臥行人路，疑自縊，明顯死亡。

警方於現場發現遺書，內容提及二人因病厭世。

據了解，73歲男死者潘某元有長期病患，50

歲女死者甘某華患有癌症。二人為粵籍，育有兩

子，智障長子25歲，身形肥胖，為潘和甘妻所生；

次子14歲，就讀中二，為甘和潘夫所生。二人

早年分別離港後共同居住，一家四口居於海景大

廈23樓一單位。

二人將於大廈24樓天台先後墮下，分別墮壓

大廈1樓兩處及一間海味店的帆布篷。

次子14歲 300呎屋放滿藥物雜物

居潘事主一家的黃太說，潘數日前曾過海請身

術師「渡安樂死」。但未幾及患肝腎病，「我

就都好好辛苦」。據她了解，潘從事藝術及拍賣

工作，間中為政府修補文物。她形容死者二人均

有教養，甘曾常教長子寫字，潘則不時帶長子到

附近中山公園讀書。黃太曾在公園與他們碰面，

「見佢哋聚喺嗰度，我問咗兩句，佢就話自己

有好多書，可以送畀我」。黃太連送冬菇給事

主一家回禮。記者昨晚到事主一家單位外，發現

約300呎屋內一片混亂，放滿藥物及雜物。

男曾稱「好辛苦好累」街坊兩助勿輕生

事後有街坊在路邊撞衣，與男女死者居於同層

的黃太稱，二人住在該處10多年，最近得知甘

在農曆新年前曾接受手術，早而見地步趨虛弱。

潘最近亦向地產商因女友得病，自己「好辛苦好

累」，夢曾着他「放鬆啲」，並引述近日一些倫

常悲劇新聞，兩度勸他「唔好趁住做傻事」，潘

說明白並多謝她。

甘婦在上環中區商場開設售賣罐頭和天珠的店

舖，商業登記顯示她去年12月退出該公司。有

隔鄰商戶表示，不時見甘婦帶長子開舖，長子偶

爾會發出「怪聲」，但大家習以為常。甘婦去年

在荷李活道經營另一分店，但數月後結業，甘自

此日漸消瘦，甚少開舖。

社署表示涉事家庭的長子是社署督導社工跟進

個案，會帶同綜合家庭服務中心社工接洽涉事家

庭的家人，提供適切援助。

防止自殺求助熱線

生命熱線：2382 0000

撒瑪利亞防止自殺會：2389 2222

社會福利署：2343 2255 領家向導：18288

資料來源：《明報》，2017.10.30

資料來源：《明報》，2019.4.30

港聞

編輯/梁敏德 美術/鍾錦榮 星期一 2017-5-29

明報 A7

照料思覺失調母 女兒無助30年

辭工責樓疑患焦慮 盼更多支援

特寫

「那時覺得只有自己一個，整個世界都狂咗！」Rainbow（化名）自小照顧患思覺失調的母親，多年來承受巨大壓力，一度想過自殺，幸獲同路人支持重新振作。她慨嘆，本港精神病人照顧者缺乏支援，試過母親走失時「想求助但不知可打電話給誰」，望政府增設資源讓更多社區組織提供支援服務，有議員批評政府短視，未有落實支援精神病患者及其家屬放寬的時間。

明報記者 鄧錦輝

Rainbow的母親在廿多年前確診思覺失調，當時仍是小學生的她也要擔起照顧家庭的責任，當母親拒絕服藥及覆診時，她更要以高聲，並要母親在休假期間的家中，「做大事感，好像當家」。小兒記便承受巨大壓力，Rainbow坦言四伯別人難以接納，一直不敢向人傾訴，於是慢慢感到孤獨，一度想過跳樓尋死，幸讀大學時認識到其他精神病患者家屬，得到同路人鼓勵重新振作。

母走失求助無門「不知打給誰」

好景不常，Rainbow的母親4年前再次病發，病情變得反覆，為了照顧母親，她辭去做高記打新的工作，更丟掉手上的物業。她說，當時自己精神狀況不佳，曾有醫生懷疑她患上焦慮症，但她仍要照顧病重、會出現幻覺的母親。試過「她走出去但我不知到那裏找她，想求助但又不知可打電話給誰」，回想起來仍難免的恐懼，Rainbow感嘆時止不住淚水，「30多年來我仍覺得無助，家裏需要危急支援或輔導時可以找誰？」她希望政府增設資源，讓更多社區組織為有需要的照顧者提供支援服務，「讓我們在兩夜後見面」。

不設夜診 患者疑因請假覆診被抄

精神科康復者Bebe曾在機場公司任職管理層，過去並無主動向僱主解釋情況，每次覆診，亦只以沒時間向僱主請假作理由，僱主曾要求她在休假期間才覆診，惟公營醫院的覆診日子未能配合，其後「僱主的態度明顯有變」。2003年SARS時她被迫主以改組為由辭職，「復康受，同職人員約有6至7名，我的表現一直是顯而易見」。Bebe表示，相信自己因病失去工作，機構寧年加有夜診服務，



精神科康復者Bebe（中）慨嘆，患思及焦慮者獲得的支援不足，「有些服務只在辦公時間內提供，但我們兩者不會按時覆診」，她希望政府正視患者及照顧者的需要，增設資源改善處境。左起精神科康復者Rainbow、精神科康復者Bebe和Philip。

她可在不影响工作表現的情況下，定時覆診控制病情，故她希望政府可推出精神科夜診服務，讓有需要的患者使用，「不要剷削我們的工作機會」。

立會今討論長期護理政策

立法會的福利事務委員會及衛生事務委員會今日

舉行長期護理政策諮詢小組委員會會議，一直患有精神病人支援問題的主席議員陳志全表示，精神病患者及家屬缺乏支援的問題多年未能解決，政府處理相關政策時，常以資源不足為由推諉，「莫講了，你個講，沒有時間表」，他促請政府正視有關問題，為患者及家屬提供支援。

照顧精神病患壓力大 近半減社交活動

【明報專訊】一項調查顯示，近八成精神分裂症患者照顧者因照顧病人而感疲勞，近五成人因而減少社交活動，有照顧者更因照顧患者而辭工或失業；患者拒絕覆診及服藥，是照顧者主要壓力來源。組織盼即將發表的施政報告增撥資源，改善精神科專科服務，及加強支援精神病人的照顧者。

拒覆診服藥成照顧者主要壓力源

香港心理社會康復協會、明愛全樂軒及香港家進精神健康倡導委員會委託樹仁大學，在今年7至8月以面談或電話訪談形式，向454名精神分裂或思覺失調患者的照顧者進行問卷調查，了解他們照顧患者時所面對的壓力。結果顯示，78%在照顧患者期間感到憂慮，49.8%因此減少與外界接觸，45.8%有失眠問題，更有逾25%因照顧患者而辭工、轉為兼職或失業。當中「拒絕覆診」和「拒絕服藥」是造成照顧者壓力的主要來源，以5分為最大壓力，兩者分別被評4.29和4.19分。

明愛全樂軒高級導主任黃敏儀指出，部分精神病患者家屬因照顧患者而情緒受困，若情緒持續會令病情惡化，其生活亦會受影響，故

建議即將發表的施政報告增撥資源增加家屬支援服務，資助非政府機構營辦家屬支援服務，以及將社區內專為照顧者而設的朋輩支援計劃服務常規化，減輕照顧者的精神負擔，避免出現照顧者因壓力「爆煲」的悲劇。

新藥減病發風險 價錢貴未普及

精神科專科醫生兼香港心理社會康復協會主席王明樂指出，精神分裂症患者服藥依從性較低，拒絕服藥和覆診的情況普遍，現時醫管局的藥物名冊裏已有第二代長效針劑，既可減少病人因遺忘或拒絕服藥而增加病發風險，副作用亦較小，但藥費每月需3000至5000港元，較一般口服的數百元貴，本港現僅約一成人士使用，希望食衛局增撥資源，讓醫管局鼓勵醫生多為患者轉用長效針劑。

王又稱，現有指引下，患者需先服處方口服藥，當病者被發現不按指點服藥後，會轉用副作用較多的著針，待病人明確出現副作用才會處方新針，故盼醫管局檢視指引，可讓醫生及早使用第二代長效針劑。精神科專科醫生曾繁光指針劑雖然較貴，但有效減少復發，長遠對病人及其家屬有益無害。

照顧精神分裂妹「每日作戰狀態」

照顧精神病患者不是容易的事，照顧者身心亦承受重大壓力，調查顯示照顧者更因此常感憂慮及減少社交活動。有母親照顧患有精神分裂症的幼女20年後身心疲累，最終自己亦患上抑鬱症需接受治療，後交由長女接辦照顧，長女參加精神病患者家屬課程，學懂正確照顧患者及舒緩壓力，現與妹妹關係更勝從前。

彭女士的妹妹30年前患有精神分裂症，由彭母和她照顧，她形容過程「每日都在作戰狀態」。彭母因此患上抑鬱症，幸及早發現接受治療。

曾怕遭歧視 不敢談及胞妹病情

彭女士指起初不理解病情，常與妹妹發生衝突，加上妹妹服藥後出現怪異行為，害怕與她上街遭人歧視，亦不敢與朋友講妹妹的情況。

妹妹發病初期有自殺傾向，令她經常精神緊張，「上班有電話響就會好驚，不知家裏又有什麼事」，直至參加精神病患者家屬課程增加認識，不再害怕精神病人，學會與妹妹相處。她說現時與妹妹的感情大有改善，更會一起參加朋友聚會。



彭女士曾因照顧患精神分裂的妹妹而減少社交，不敢提起其病情，參加支援精神病患者家屬課程後，才學懂正確照顧妹妹及舒緩壓力；現更以過來人身分支援同路人，鼓勵他們尋求幫助。（鍾林枝攝）

精神病患者及照顧者社區支援

服務管理計劃	原區康復精神科康復中心，約330個個案，為約15,000名患者提供社區康復服務，提供社區支援服務。截至去年3月31日，每名個案平均服務47個星期，服務總時數為1.1比20
「思覺失調」服務計劃	每年為約1,300名患有思覺失調人士提供精神科專科服務
精神科社會服務	為支援精神病患者穩定，但仍需接受治療及輔導的個案，提供過渡性社區支援
精神健康專線	2012年起設立「精神健康專線」，支援有需要的精神科康復者及其照顧者
服務社會服務	於精神科醫院及專科門診診所派駐服務社區
精神健康綜合社區中心	24個由非政府機構營辦的精神健康綜合社區中心提供支援。截至2017年3月，逾61,000人次受惠
朋輩支援服務先導計劃	透過朋輩支援服務，由11個精神健康綜合社區中心的機構提供輔導和意見交流

資料來源：立法會文件、社區界議員服務

議員促重設夜診

根據政府資料，醫管局每年為接近24萬有精神健康需要人士提供各類醫療服務，包括住院、專科門診、日間醫院及社區支援服務。包括2010/11年度開張，針對嚴重精神病患者及有嚴重精神健康綜合社區中心合作，定期與病人會面，提供社區支援，有立法會議員建議，政府應考慮重設夜診服務，有助患者求診及尋求支援。

社會服務處有精神科康復者及家進人士提供社區支援服務，包括撥款予11個康復綜合社區中心的機構，讓機構合辦的精神科康復者成為朋輩支援者，為有需要的精神科康復者提供情緒和復元支援，以及營辦精神科康復者家屬支援中心，促進家屬間建立支援網絡。

張超雄：根本問題為社會歧視

立法會議員張超雄表示，政府未有為患者及照顧者提供服務，惟資源一向不足，過去政府曾以先導計劃形式推出精神科夜診服務，但係一年便以資源不足為由取消。他認為，現時患者及照顧者遇到的根本問題是社會的歧視及恐懼，「但改變偏見及文化比提供支援更難」，故現階段只能為他們爭取更多支援，滿足其需要及爭取公眾理解。

即家康批港府政策欠規劃

社區界議員陳志全指，社會對精神病人的標籤化現象嚴重，「睇佢令人厭惡」。他促政府針對精神病患者及家屬的處境缺乏規劃，「政府常視資源不足，卻讓一名精神科醫生約有7年，但當局說了10年亦未真正解決問題」。他要求政府盡快增撥資源。

資料來源：《明報》，2017.5.29。

資料來源：《明報》，2017.10.3。

照顧者的負荷令他們壓力大增，但現時社會對照顧者的了解仍然有限，以照顧者數據為例，政府統計處仍未有針對照顧者的人數、分佈、人口特徵、照顧工作內容、工作時數、社會經濟狀況等，作出整全的統計，部份數據散落在不同的報告之中，或由民間團體自行估算，令政府和民間團體未能充分掌握及分析本地照顧者的狀況，制定以照顧者為本的政策。〔香港婦女中心協會，2011〕

對於基層人士來說，由於缺乏家庭和財政資源，往往只能依賴社區非正式和正式資源分擔職務，但資源是否足夠？是否回應照顧者的需要？過去研究大多針對單一群体照顧者為主(Wong, 2010, 2013；利民會，2009、2013；取資助院舍聯席，2014；香港社區組織協會，2017、2018；香港青年傷殘青年協會，2017；香港婦女中心協會，2011；基督教家庭服務中心，2015、2016；基督教家庭服務中心、明愛專上學院，2014)，較少從地區層面去探討不同照顧者的需要。

深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組〔下稱工作小組〕於 2018 年發出邀請，聘請機構進行深水埗區照顧者¹狀況調查，由承辦機構透過研究了解深水埗區照顧者的狀況，並檢討現時對照顧者提供的服務及提出合適的改善建議。臻善評估中心接受有關聘請進行是次「深水埗區照顧者狀況調查」，並提交本研究報告。

1.2 研究目標

1. 了解深水埗區內四類照顧者〔包括兒童照顧者、長者照顧者、殘疾人士照顧者及精神病患者/康復者照顧者〕的精神、健康及生活狀況；
2. 了解上述四類照顧者對區內現時照顧者支援服務的意見；
3. 了解深水埗區社福機構同工對照顧者支援服務的意見；以及
4. 檢討深水埗區內現時對照顧者支援服務的不足之處，以及提供可行的改善建議。

¹根據工作小組的標書，是項調查的「照顧者」定義如下：因個人意願或責任而照顧他人者，而照顧者與被照顧者應屬非僱傭關係，他們可以是親屬或非親屬、同住或非同住。

2 文獻回顧

2.1 「照顧者」的定義和概況

非正式照顧者即由有需要人士的配偶、子女、家人或朋友提供的無償照顧 (World Health Organization, 2012; Australian Institute of Health and Welfare, 2017; Aldridge, 2016)。伴隨人口老化、長期病患個案數目增加、門診數目上升、以及居家安老越來越受到推廣等，非正式照顧在長期照顧計劃越發重要。研究顯示，這些照顧者為長期病患者提供了 70-80%的日常照顧(Fast, 2011)。單在美國，現時家庭照顧者每年為社區提供了 370 億小時的無償照顧服務，合共約四千七百億美元的勞動(Reinhard, 2015)。

近數十年間，非正式照顧的重要性逐漸提升。然而，非正式照顧者數目的增加亦令落在這些照顧者身上的負面影響開始受到注意。有研究顯示非正式照顧者承受著身體疲勞(Schulz, 2008)、精神緊張及睡眠受影響(Martins, 2011; Gilhooly, 2016; Copper, 2007)、精神病症狀(Gilhooly, 2016; Copper, 2007)、財政緊拙(Argyle, 2001)及因承擔照顧而影響工作(Schofield, 2014)。照顧者亦有較高機會患上長期病患及較高的死亡率(Schulz, 1999)。故此，照顧者在照顧歷程中亦需要支援。

然而，照顧者的需要往往次於被照顧者，而被醫護人員忽略(Levine, 2004)。即使有支援照顧者的服務提供，這些服務亦往往是建基於被照顧者的身體需要，而非照顧者本身的需要(Leschied, 1989)。結果，這些「以一樣貨應百樣客」的服務，例如照顧者培訓和支援小組，往往無法適切回應個別照顧者的需要。跟據 Schulz(2010)的理論，照顧者的壓力及需要會隨照顧歷程推進而變化，以及被照顧者的身體情況變化而有所不同。以照顧長者為例，在照顧初期，被照顧者的身體機能較為完善，照顧者所負責的照顧多為工具性日常生活活動能力(IADL)項目，照顧者的負擔亦較多以壓力形式顯示；而隨被照顧者逐漸依賴照顧，照顧者的負擔亦會慢慢轉移為身體不適及精神病症狀，直至被照顧者入住院舍或死亡才有所緩和。

2.2 香港對照顧者問題的關注

現時政府統計處並未有針對照顧者的人數、照顧工作內容、工作時數、經濟狀況等，作一整全的統計，有關資料只散落在不同的報告之中，令政府及關注團體難以全面地掌握及分析本地照顧者的狀況。²

兒童照顧者方面，2016 年中期人口統計指出全港有至少一位 15 歲以下兒童的家庭有近 58.0 萬戶，當中深水埗佔 3.4 萬戶。³

根據政府統計處的數字，2009 年在共有 1,129,900 名居家長者中，39.3% 與配偶及子女同住，44.5% 則與配偶或子女其中一方同住。約十分之一(12.7%) 的長者獨居及 3.6% 與配偶及子女以外的人士同住。當中的 280,500 名日常生活需要別人協助的居家長者中，47.6% 有照顧者提供協助。在該群有照顧者照顧的長者中，37.3% 以子女為主要照顧者，26.3% 則以配偶為主要照顧者。⁴

殘疾人士的照顧者方面，根據政府統計處的數字⁵，本港殘疾人士的普遍率，即殘疾人口佔整體人口的百分比，由 2007 年的 5.2% 上升至 2013 年的 8.1%，共 57.9 萬名殘疾人士，他們當中有 20.4 萬人〔35.2%〕是由他人照顧日常生活，近七成主要是由配偶、子女或父母等親屬擔任照顧者角色。

就精神病康復者照顧者研究方面，時任香港城市大學應用社會科學系的黃富強教授於 2010 年的「精神病患家屬壓力生活質素對復康服務評價和期望調查」指出，超過一半的精神病患者照顧者是由母親〔佔 57.1%〕擔任，其次是父親〔佔 12.0%〕。照顧年期最普遍是五年或以下，佔 29.1%；但照顧超過 21 年或以上，也有 17.8%，為數不少。調查指出精神病患者家屬承受著一定程度的照顧者壓力，而照顧者壓力與生活質素成反向比例：壓力越大，生活質素越低。同時，精神病患者獲取服務數量與照顧者壓力成正向比例：服務越多，照顧者壓力越大。這種情況值得令人關注。

²香港婦女中心協會(2011)。《照顧者生活需要探索性訪問研究報告書》。香港：香港婦女中心協會。

³政府統計處(2017)。2016 年中期人口網頁。取自 <https://www.byccensus2016.gov.hk/tc/bc-mt.html?search=D105>。

⁴政府統計處(2009)。第 40 號報告書- 長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。香港：特區政府。

⁵政府統計處(2014)。第 62 號專題報告書- 殘疾人士及長期病患者。香港：特區政府。

為減輕照顧者的負擔，香港社會福利署為照顧者提供各種支援照顧者服務，包括照顧者技巧培訓、照顧者教育項目、照顧者支援小組及照顧資源租借服務等；亦包括輔導及轉介服務(Social Welfare Department, 2005)。然而，縱使社署提供的服務多元，這些服務的使用率卻相當低。跟據香港大學一項調查顯示，縱使曾有 88.4%的受訪照顧者得知社署的照顧者支援服務，卻只有 8.8%曾經使用過這些服務。當中原因包括服務提供時間不合，導致資源難以接觸社群(Sau Po Center on Ageing and Department of Social Work & Social Administration, The University of Hong Kong, 2011)。

3 研究方法

是次研究以個案研究模式了解深水埗區內四類照顧者的精神、健康及生活狀況。就有關對區內照顧者支援服務的檢討，本研究另進行焦點小組訪談，以進一步收集被訪個案和前線工作人員對照顧者支援服務的意見。

本研究與香港婦女中心協會麗閣中心〔婦女中心〕合作，並透過婦女中心、電郵及 WhatsApp 等不同途徑，邀請區內社福機構和民間團體介紹適合的照顧者作個案訪談和參與焦點小組。在此鳴謝以下介紹受訪者的機構：

1. 香港婦女中心協會麗閣中心
2. 浸信會愛羣社會服務處精神康復者家屬資源及服務中心
3. 明愛鄭承峰長者社區中心〔深水埗〕
4. 扶康會上李屋成人訓練中心
5. 香港盲人輔導會視聽障人士資源中心
6. 循道衛理楊震社會服務處深水埗區晉晴支援服務中心
7. 明愛居民互助中心 - 深水埗
8. 香港小童群益會賽馬會長沙灣青少年綜合服務中心
9. 香港長者協會
10. 香港社會服務聯會

3.1 個案深入訪談

本研究採納多重個案研究設計，研究分析單位按照照顧者類型和被照顧者住屋類型〔包括劏房/舊樓，和公營租住房屋等〕劃分。有關個案分佈如下〔可參考附錄 3〕：

被照顧者住屋類型 照顧者類型	公營租住 房屋	劏房 / 板 間房	其他〔例如老 人院 / 宿舍〕	合共
兒童照顧者	1 位	2 位		3 位
長者照顧者	2 位	1 位		3 位
殘疾人士照顧者	1 位	1 位	1 位	3 位
精神病患者/康復者照顧 者	1 位	1 位	1 位	3 位

訪問前，研究團隊會事前聯絡個別照顧者，確定訪談時間和地點，並事前要求個別受訪者填寫一份簡單問卷〔可參考附錄 2〕，以收集受訪者的基本資料，使能確切地掌握受訪者的照顧者狀況。

個案深入訪談於 2019 年 2 月 1 日至 4 月 1 日進行，每次訪談由研究員負責，每個個案需時一至一個半小時。研究員會帶引各受訪者提供資料、發表意見，並會由研究員進行錄音及紀錄，之後會把聲音數據轉為逐字稿 (transcript) 進行分析。

完成訪談後，每名受訪者會獲得超級市場禮券作致謝，以鼓勵照顧者參與研究，並完成整個訪談。

個案深入訪談框架包括下列九方面〔可參考附錄 1〕：

1. 照顧者的身份和職務
2. 照顧者生活空間
3. 照顧者的身體狀況
4. 照顧者的心理狀況
5. 照顧者的社交狀況
6. 照顧者的經濟狀況
7. 照顧者非正式支援網絡
8. 照顧者接觸社會資源的評價和途徑
9. 照顧者對社會資源的需求

3.2 焦點小組訪談

為了解深水埗區照顧者和服務提供者對區內照顧者支援服務的意見，本研究於 2019 年 3 月 4 日至 4 月 4 日舉行了五場不同對象照顧者的焦點小組收集質化數據，討論內容主要環繞現時照顧者的需要、面對的困難、對支援服務的使用及意見，以及如何改善有關服務並提出建議〔可參考附錄 4〕。每類照顧者焦點小組分別邀請 4-6 名照顧者參與，有關參加者分佈如下〔詳情參考附錄 6〕：

被照顧者住屋類型 照顧者類型	公營租 住房屋	劏房 / 板間房	其他〔例如老 人院 / 宿舍〕	沒有透 露	合共
兒童照顧者焦點小組	3 位	2 位		1 位	6 位
長者照顧者焦點小組	3 位	2 位	1 位		6 位
殘疾人士照顧者焦點 小組	3 位	2 位			5 位
精神病患者/康復者 照顧者焦點小組	2 位	2 位			4 位

此外，本研究亦先後於 2019 年 2 月 25 日及 3 月 7 日舉行兩次焦點小組，邀請深水埗區內有協助照顧者和關注照顧者支援服務和政策的社會福利機構同工討論現時深水埗區內照顧者的狀況，評論現時區內支援照顧者的服務和提出建議〔可參考附錄 5〕。有關參加者的分佈如下〔詳情可參考附錄 6〕：

所屬單位/機構服務類型	工作年資
長者社區支援服務	3 年
綜合青少年服務中心	20 年
婦女服務	17 年
政策倡議	10 年
家長 / 親屬資源中心	9 年
社區發展服務	11 年

每次小組均由研究員負責主持，為時一個半至兩個小時，研究員會帶引各參加者參與討論、發表意見，並會由研究助理進行錄音及紀錄，之後會把聲音數據轉為逐字稿 (transcript) 進行分析。

每位完成照顧者焦點小組的參加者，均獲超市禮券作為感謝參與訪問。

焦點小組訪談框架包括下列五方面：

1. 照顧者及照顧者支援服務狀況
2. 照顧者尋求協助的經驗
3. 家庭網絡支持
4. 社區支持網絡
5. 社會資源投入

4 受訪者背景資料

4.1 訪談個案

兒童照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 35-45 歲之間，教育程度介乎小學至中學畢業。這些受訪者的主要收入來源均依靠配偶或公共援助。所有受訪者均沒有僱用家傭，及均與被照顧者同住，全為照顧子女，而被照顧者〔兒童〕年齡均為十歲以下。所有照顧者均是由子女一誕生便照顧至今。其中一位於照顧子女外，亦要照顧逾 70 歲的丈夫。當中兩位照顧者感到照顧有壓力〔照顧者負荷指數>14〕。兩位被照顧者住於劏房，一位住於公屋；其中一位被照顧者的居所並無升降機上落。

長者照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 35-65 歲之間，教育程度為中學至中學畢業。這些受訪者的主要收入來源均依靠自己積蓄或工作，子女或配偶。所有受訪者均沒有僱用家傭，當中兩位照顧者均與被照顧者同住，全為照顧母親或家姑〔奶奶〕，而被照顧者〔長者〕年齡介乎 70-80 歲。照顧年資均是 4 至 5 年。其中一位於照顧長者外，亦要照顧一歲半的初生子女。三位照顧者均感到照顧有壓力〔照顧者負荷指數>14〕。兩位被照顧者住於公屋，一位住於劏房；其中一位被照顧者的局所並無升降機上落。

殘疾人士照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 55-70 歲之間，教育程度均為小學。這些受訪者的主要收入來源均依靠自己積蓄或工作，及公共援助。當中有一位照顧者有僱用家傭協助照顧職務，當中只有一位照顧者與被照顧者同住。他們均為照顧女兒或配偶，而被照顧者年齡介乎 21-90 歲。照顧年資均超過 10 年。三位照顧者均感到照顧有壓力〔照顧者負荷指數>14〕。一位被照顧者住於宿舍，一位住於板間房，亦有一位住於區內老人院。

精神病患者/康復者照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 35-50 歲之間，教育程度為中學畢業。這些受訪者的主要收入來源均依靠自己積蓄或工作，配偶，及公共援助。所有受訪者均沒有僱用家傭，當中兩位照顧者與被照顧者同住。這些照顧者照顧對象為子女或侄女，而被照顧者〔精神病患者/康復者〕年齡介乎 11-36 歲。照顧年資介乎 1 至 11 年。其中一位於照顧精神病患家屬外，亦要照顧 94 歲的家翁。當中有兩位照顧者均感到照顧有壓力〔照顧者負荷指數>14〕。兩位被照顧者住於公屋，一位住於套房，及一位住於區內老人院。

4.2 焦點小組

兒童照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 29-40 歲之間，教育程度介乎小學至中學畢業。這些受訪者的主要收入來源均依靠配偶，只有一位是以自己工作收入／積蓄作為主要收入來源。所有受訪者均與被照顧者同住，全為照顧子女，而被照顧者〔兒童〕年齡為 4-13 歲。所有受訪者均沒有僱用家傭。所有照顧者均是由子女一誕生便照顧至今。當中有三位於照顧子女外，亦有照顧年長的家婆。一位被照顧者住於套房，三位住於公屋，一位住於板間房，還有一位不詳。

長者照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 61-80 歲之間，教育程度介乎小學至中學畢業。這些受訪者的主要收入來源為自己工作收入／積蓄及子女，只有一位以丈夫作為主要收入來源。六位受訪者之中，有五位均與被照顧者〔長者〕同住，主要為照顧配偶或母親，而被照顧者年齡為 64-89 歲。所有受訪者均沒有僱用家傭。照顧年資由 4 至 20 年不等。當中有一位於照顧子女外，亦有照顧本身是精神病康復者的兒子。三位照顧者住於公屋，另外三位均住於自置或租住單位。

殘疾人士照顧者

是次取樣中，全部照顧者均為女性，年齡介乎 50-66 歲之間，教育程度介乎小學至中學畢業。這些受訪者的主要收入來源為丈夫，只有兩位分別以自己工作收入／積蓄及子女作為主要收入來源。五位受訪者均與被照顧者同住，主要為照顧子女，而被照顧者年齡為 25-37 歲。當中有兩位照顧者有僱用家傭協助照顧職務。所有照顧者均是由子女一誕生便照顧至今。三位照顧者住於公屋，另外兩位均住於自置或居屋。

精神病患者/康復者照顧者

是次取樣中，四位照顧者中有三位為女性，一位為男性。照顧者年齡介乎 46-69 歲之間，教育程度介乎高中至碩士。這些受訪者的主要收入來源為自己工作收入／積蓄，只有一位依賴公共援助。四位受訪者只有兩位與被照顧者同住。除了一位是照顧自己的父親，其餘照顧者主要為照顧其子女，而被照顧者年齡為 16-81 歲。當中有一位照顧者有僱用家傭協助照顧職務。照顧年資是 10 至 21 年。兩位照顧者住於公屋，另外兩位均住於自置或租住單位。

社會服務機構同工

六位受訪者均為女性，她們均來自負責不同照顧者服務的機構。工作年資介乎 3 年至 20 年不等。

5 個案深入訪談研究結果

個案深入訪談旨在以質性研究方法去了解深水埗區不同照顧者的照顧狀況，在照顧過程中對自己身體、心理、社交和經濟的負荷和壓力，以及對社區支援的意見。

5.1 照顧者的身份和職務

對於照顧者而言，無償的付出都是建基於家人親情關係之上，自覺是理所當然的責任。因此在訪問過程中，不少受訪者在分享經驗時，焦點都是先放在被照顧者身上，鮮有以自己身為照顧者的需要出發。

殘疾人士照顧者

「咁我哋啲梗有啦，拿，咁佢唔係咁，你唔洗走兩次啊嘛。……但係講嚟講去都係果句，你自己願意做嘅……有得怨乜怨乜……有囉，你自己覺得有生之年都想佢舒服啲啦，就咁樣啦。總言之我覺得佢呢個地步係咁樣嘞，……佢又唔係強迫你嘅，你願意去，就等佢感受下個溫暖囉。如果你唔願意，咁佢都有得選擇㗎。……係啊，自己個心……就唔捨得。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「我想同佢一齊住呀，佢身體都唔錯嘅，唔使入老人院。如果有公屋嘅話，可以一齊住囉。……如果你話我身體情況唔好就話啫，但我而家都可以照顧到佢，我咪繼續照顧佢囉。我而家又唔係唔得，我有責任繼續照顧佢嘅。如果我身體情況唔好，我會出聲，但而家我都覺得我尚算可以啊。如果我咁早送咗佢過去嘅話，我就成日都會心掛掛囉，我會諗點算呢，唔好。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

兒童照顧者

「唔係啊，最緊要阿仔有嘢學，我唔係話做乜嘢，我想阿仔學嘢咋。」〔C1，同住兒童照顧者〕

儘管照顧者的無償付出是建基家人親情關係之上，但性別因素亦導致照顧職務多由女性擔任。

長者照顧者

「咁你夜晚又冇人同佢沖涼，咁我個仔嗰啲咁高咁大嘅男仔又好尷尬，雖然話阿婆啫。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「我話辛苦，佢只係話『我仲辛苦啊，我返工仲辛苦啊，調轉啊，你去返工我係度啊』咁都話。我話『咁又唔得㗎，我part time搵到兩三千蚊，你搵一萬都好啲啦』我係咁講，如果剩我自己點交租啊。即係雖然係一個男人，你專門喺度湊住B，睇住個屋企啫，但你一個女人去搵始終都唔似㗎嘛，我覺得唔似。因為我個心態係，雖然出去做野我都會掛住屋企囉。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「佢係國內新移民，係我先生嘅姪女，喺佢病發之前，我同佢唔係太親密，比較少接觸。到佢病發，係佢前夫屋企人搵到我個電話，就話俾我先生聽：『你個姪女發生咁嘅情況』，咁果下我先生先知道姪女嘅情況去到咁惡劣。因為我先生要返工，又基於男人唔係太識得照顧果方面，就變咗我去跟進。一路去醫院、覆診，甚至最後佢返咗去大陸住一排時間……佢去見心理學家、兒童保護組，我都一路陪住佢、可以話係方方面面都要照顧啦。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

對於長者照顧者，身為子女的自覺照顧父母是傳統責任，沉重的照顧責任亦令照顧者的壓力增大。

長者照顧者

「我嗰時最嚴重嗰時，我阿媽又病呢，一部輪椅推兩個，呢個放低我阿爸喺度，跟住又攞個空輪椅去推我阿媽。嘩好辛苦，好慘，即係嗰段好艱難嘅日子。……做阿媽嘅都會擔心囉，即係盡量自己都攞上身囉，又唔想啲子女拖累埋咁樣囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「夜晚我仲要去我阿媽……即係人哋夜晚好輕鬆嘅時間，我就要幫佢執屋，我阿媽係一個有啲儲物狂、衛生唔係咁好嘅人，一個人獨居咁樣。……咁我成日同佢執屋，佢又話唔掉呢樣，唔掉果樣。……又同佢有好多時因為呢啲嘢鬧交，有啲少少口角，但唔

多嘅，好快又冇事。但我都想解決件事嘅，你住得舒服開心咪好囉。係咪啊？難得我肯上嚟，其實我仲有個家姐，有個妹，但係佢兩個都唔會上去幫佢搞呢啲衛生嘢。咁個責任又落咗喺我度啦。我又唔可以見死不救，唔救佢，我又過唔到我自己，因為我住得太近佢。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

一旦被照顧者的情況變差，照顧者容易產生自我內疚感，亦令平日照顧工作變得更加緊張。

殘疾人士照顧者

「我有高血壓，丈夫都疑似有高血壓，而且仲要一百七十幾上壓。唔知佢會唔會中風，我驚有個罪名落咗喺我身上。〔訪問員：點解會有罪名嘅感覺？〕咁我照顧得佢唔好呀嘛。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

外界對照顧者的期望往往左右照顧者要承擔不能放下的擔子。有受訪者表示，在考慮照顧安排時要考慮被照顧者本身的意願；一旦被照顧者產生反感，往往影響著照顧者的計劃。另外，朋友的認同和鼓勵，進一步鞏固家人作為照顧者是天職的觀念，令照顧者感到束縛。

長者照顧者

「我話媽咪：『如果你可以去老人院呢，我就可以去做長工啊，咁樣即係屋企各方面就可以好啲囉，你咪幫下我得唔得啊？』佢話：『我啊，我同人哋相處唔嚟，喺個度啊。』『我有女有孫啊，點解要去老人院啊咁樣。如果你送我去啊，我唔使半年就死㗎喇。』」〔E1，非同住長者照顧者〕

殘疾人士照顧者

「好似綁死咁樣㗎。有時朋友想叫我出街呢，都唔得，因為有丈夫呢，係呀，要照顧丈夫所以我唔可以出街咁樣囉，唯有『對唔住囉，因為我要照顧丈夫啊』咁講。啲朋友都讚我『你心地真係好好啊』，話我心地真係好。不過我一路都承擔晒呢啲嘅情況。佢話你會有福㗎咁樣，好有福氣㗎，即係話你知咁樣呢係會有福㗎咁講。即係我要照顧佢咁講。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

此外，有部份個案的照顧者是雙職人士，除了要照顧家人的日常起居生活外，亦要同時從事全職或兼職的工作，照顧者在日常照顧負荷已較一般人為高，雙職更令他們有機會增加壓力，感覺非常「辛苦」。

殘疾人士照顧者

「〔訪問員：咁返工嘅時候邊個會幫手照顧先生？〕冇㗎。我早上刷完牙梳洗完之後，煮好餸之後就話俾佢知，有啲係我帶飯，一啲係佢食嘅，咁我會同佢講我出去返工啦。我九點前煮好啲餸，話比佢知呢啲係佢嘅，教佢啲個位置喺邊度。呢個情況都日日做㗎，其實好辛苦。我早上搞好啲餸，之後 12 點又預早整好，夜晚就去買餸，然後再煮飯俾佢，其實個人好疲累。依家我個人又弱，我身體又唔好，周身都唔舒服。佢而家年紀又咁大，我年紀又唔輕，唔係好似以前咁樣㗎啦。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

此外，受訪者當中亦有不少出現雙重照顧身份的情況，在照顧主要的被照顧者外，亦需同時兼顧家中其他成員，或者非同住的親人，加重照顧責任和負荷。

兒童照顧者

「佢〔C2 被訪者的丈夫〕唔得啦，宜家佢自己嘅日常生活都要我整飯呀整嘢，煮咗碗粥叫佢入廚房攞出嚟都唔得㗎。都可能係佢健康問題，係佢健康，有啲時不時暈啦，成日扯氣嘅。我仲要之前係攞杖嘅，宜家就愈嚟愈差囉，就要坐輪椅。佢隻腳唔企得㗎。可能或者隻腳怕釘實咗或者某啲原因掛，鬼知佢咩，總之就唔會再做㗎啦，因為之前第一次做咗住咗半年醫院呀嘛，所以就都或者都嚴重啦應該，所以就唔會㗎啦。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

長者照顧者

「我個時最嚴重個時，我阿媽又病呢，一部輪椅推兩個，呢個放低我阿爸喺度，跟住又攞個空輪椅去推我阿媽。嘩好辛苦，好慘，即係個段好艱難嘅日子。……咁我又唔能夠淨係專職去照顧我阿媽，我個仔啊，佢就未結婚嘅，喺屋企咁我都要煲下湯啊、搞下屋企衛生啊，即係我要兩頭，夜晚我要番屋企囉。夜晚食飯個餐，

我就要煮埋俾佢食囉，個餐就我負責嘅，沖涼啊各方面啊日常啲咁的我負責囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「我試過一手拉啊嫲嫲，一手就揸住啊 B 囉，湊啊嫲去覆診囉，最麻煩就係咁㗎啦，仲要果日仲要落雨，好彩就唔係好大雨，但係又凍，又落雨囉，仲要揸住佢揸到腰骨痛啊揸住啊 B。仲要你知帶咁細過 BB 出街仲要帶奶粉，尿片，成個背包幾重啊後面揸，仲要拉住呢個，果時覺得自己好慘，真係好慘嘅啫。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

在個案訪談和焦點小組的 36 位受訪者，共有 9 位是雙重照顧者，同時照顧著 2 至 4 位家人，包括有同時照顧兒童及長者的、或精神病患者及長者的照顧者等。

除了照顧者身份的自我認同外，現時以被照顧者為本的社會服務模式，亦令照顧者本身的支援只能從屬於被照顧者，忽視照顧者本身的需要。一旦被照顧者中斷使用社會服務後，照顧者亦會失去正式社會資源的支援。

精神病患者/康復者照顧者

「作為醫院黎講，當然相當繁忙啦。佢可能都未必諗到呢個照顧者需要支援，淨係覺得呢個被照顧嘅有人照顧，已經 OK 啦，冇諗過要支援呢個照顧者囉。即係我自己本身覺得係咁。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

殘疾人士照顧者

「我先生去咗護老院之後，我哋都有嚟過呢度啦。因為呢，佢係會員啊嘛，我係家屬咋嘛。咁有咩嘢可以俾我參加㗎嘛，咁有佢會員嘅嘢就……我本身就係〔被照顧者名字〕嘅家屬啊嘛，如果佢唔係住喺老人院，佢有咩活動，我咪可以推埋佢嚟。我咪係陪同者囉。係，即係陪佢囉。但係佢宜家唔返呢，我係有呢個機會。」〔訪問員：即係其實你喺呢度係有得玩嘅？〕有㗎，有㗎。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

5.2 照顧者生活空間

受訪者以基層人士為主要對象，大部分都是居住在公共房屋、劏房、板間房等。其中居於劏房和板間房的受訪者，面對狹窄和惡劣的居住環境，往往對自己和被照顧者的身心健康都帶來不良影響。

兒童照顧者

「每日發生嘅事，咁活躍嘅小朋友呢，住嘅空間唔係好大，因為我地未申請到公屋，係住私人租住果啲劏房，好細。本身活躍症嘅小朋友需要嘅空間係大啲嘅，佢就有個空間感，方便佢出出入入，跑嚟跑去，玩玩具果啲有個地方俾佢玩吓嘛。但我哋喺住果度太細喇，淨係條條走廊仔自己整張枱俾佢做功課同埋俾佢自己喺度玩吓玩具咁囉，但佢有時玩玩吓悶，佢自己走咗出面去，跑上跑落，因為佢需要啲空間俾佢走動吓嘛。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

殘疾人士照顧者

「有㗎，我有諗，我有擔心㗎。如果我睇唔到佢，我會驚㗎，我唔知佢會有咩事發生，會唔會有老鼠走過。而家間屋嘅衛生情況又唔好，我會喺度諗。但如果我喺屋企，我望到佢，我就安心啲囉。周圍都有老鼠屎，而家呢間屋都唔好嘅。我又擔心佢睇唔到嘢㗎，唔知佢間房有冇老鼠、唔知我間房有冇老鼠，周圍都有老鼠屎。……我身體又唔好，間屋衛生又唔好，成日見到啲老鼠行過好驚，瞓唔到。有時瞓吓覺六七點會扎起身開燈，驚啲老鼠會出現。又會噉電，但如果熄咗燈又驚啲老鼠行過，好驚。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

對於居住於缺乏升降機的樓宇的受訪者，每天日復日的扶弱攜幼兼要背負重物的負荷對身體健康帶來很大的不良影響，甚至有受訪者稱呼自己的痛症為勞損。對於長者照顧者而言，沒有升降機的住所，一旦長者要「落樓」，往往是時間和體力的付出。

兒童照顧者

「之前我哋住九樓天台，我個仔行到話腳痠，日日要我揸、要我抱，覺得佢越大，我揸唔到。佢又大，我年紀又大吓嘛。……你都知啦，一個家庭主婦又要買餸，又要湊返學，擒上擒落……唉

啊，諗吓我哋環境又咁差，……後尾搵到有升降機嘅我哋就搬囉。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「麻痹咁樣，因為你買餸吓嘛，有陣時你拎啲嘢，長期要拎佢書包，又要拎佢果啲立雜嘢咁啊嘛，長期都係咁樣要揸住，你呢度好痛㗎長期咁樣。……長期係咁樣其實係勞損㗎，正常嚟講係勞損㗎。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「〔訪問員：頭先你講過你居住環境都係一啲劏房咁嘅形式，咁係無升降機嘅？〕冇。〔訪問員：咁佢上上落落？〕要扶著佢囉，扶著佢。佢一隻手扶我，另一隻手就揸住果個欄杆慢慢落咁樣。〔訪問員：幾多樓啊你住？〕八樓啊。……少啲落街囉，但係一日都要落一次。〔訪問員：如果係咁樣落一落要幾耐到啊？〕半個鐘有多㗎。上落都一個鐘㗎。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

另外，有受訪者為了滿足被照顧者的需求，需要特意前往離家較遠的地方，亦加劇照顧者的身心負荷和付出更多的時間去照料家人。

殘疾人士照顧者

「丈夫又會同我講佢食飯，同我講晚上寫啲佢鍾意食嘅嘢，咁我就會買啲佢鍾意食嘅餸俾佢食㗎。有時佢要求啲樣嘢好遠先有得買嘅，……試過有時行到去咁遠，爭啲發生意外，比個個人喺度鬧。之後同丈夫解釋，太遠我唔想行。有時自己秤住啲食物太重，唯有用手推車或者購物車將啲食物一次過買晒，我唔想行幾轉呀，行幾轉我會好𦉳，同埋你都知我屋企，離街市唔近。以前我未搬，街市近我屋企，但而家搬咗，街市好遠，我都同丈夫解釋過。而家我地住嘅地方離個街市遠㗎，我行過去都已經出晒汗。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「無論經濟、時間、精神上都係。因為咁遠路。仲有一樣，咁遠去到屯門，咁嘅情況見一見佢，你唔係話望一望就走㗎嘛。咁你都會想佢陪 BB 一段時間㗎，變咗成日時間冇晒。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

因此，對於居於劏房/板間房照顧者而言，公共空間和或社區設施就顯得更為重要。

兒童照顧者

「係公園識囉。……係啊，有啲係公園識有啲係學校做埋同學。嚟嚟去去都係個果公園，長沙灣遊樂場。……果個係消防局果度呢。嚟嚟去去都係果個，一係元洲邨果個公園，嚟嚟去去都係呢兩個，唔走遠㗎喇。」〔C1，同住兒童照顧者〕

長者照顧者

「公園囉，都係公園㗎咋，都有話去邊度，等佢企下，扶著啲欄杆啊，動下手腳啊。咁始終畢竟屋企細啊嘛，有咩活動空間，咁就落去公園玩囉，去公園行下咁。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

對於正在等候入住院舍的被照顧者，能夠安排宿位，放下全天候的照顧工作，成為照顧者減輕眼前壓力的盼望。

精神病患者/康復者照顧者

「係，冇錯。咁我又覺得好啲嘅。可能我潛意識覺得：咁多社工幫緊佢，佢會住到院舍，可能好快唔使咁樣廿四小時喺我身邊，我有種咁嘅感覺，好快佢就唔喺我身邊，唔使我全天候睇住佢。咁變咗我就會好啲嘅，有野咪去醫院囉，醫院冇生命危險㗎嘛，咁我咪唔需要睇得咁緊囉。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

5.3 照顧者的身體狀況

在照顧過程中，受訪者均表示曾因照顧而出現勞損，出現關節疼痛等問題；但照顧者並不一定會求診，反而可能訴諸於自行處理。

兒童照顧者

「湊小朋友就條腰有少少痛囉，有時湊得耐。以前做女有㗎嘛，佢哋話你始終結過婚，生過仔，個腰梗係有問題嘅，呢啲好難正常。膊頭啊，成日揸嘢啊，揸住佢果啲嘢啊，日日都有一袋嘢揸

㗎唔知點解。有時出街玩，又要揸佢嘅水，又要帶件衫，又要帶佢果啲玩具。真係唔好話落雨，落雨擔遮果啲係好少啦。呢啲嘢揸落去係好重㗎，成日揸咁鬼重，揸上揸落，揸到我辛苦到死。……我過年返去叫我個堂細佬幫我整一整(膊頭痛)、按摩。〔平時〕我自己用手搽下囉，有時佢〔C1 兒子〕就係見我自己咁樣搽下佢又幫我。佢搽到好大力，我話大力得滯細力㗎啊，又一下又好細力，哎啊，小朋友係咁。〕〔C1，同住兒童照顧者〕

「可能風濕掛，以前即係小朋友出世又唔足月，又成日跑醫院要照顧先生，我又唔識得護理，又天冷，又唔識得自己點樣去保護自己，又有整啲嘢，又可能好普通，又即係唔知點樣去處理囉。所以可能係果啲後患掛，跟住就一直係咁，我都唔係好清楚。有試過買過好多藥，跟住人哋街邊果啲咩艾條，果啲咩，買咗六、七百蚊，買果個碌碌碌嘅艾條，都四百蚊，跟住買艾條果啲藥，加埋都七百幾蚊。跟住碌碌碌碌，碌兩下碌到到膝頭哥損啦，甩皮啦，跟住又冇用㗎。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「痛，腰酸背痛都有㗎啦，湊住小朋友乜嘢都要自己做晒，腰酸背痛時不時都有㗎喇。……麻痺咁樣，因為你買餸吓嘛，有陣時你拎啲嘢，長期要拎佢書包，又要拎佢果啲立雜嘢咁啊嘛，長期都係咁樣要揸住，你呢度好痛㗎長期咁樣。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

在扶抱和照顧的過程中，受訪者亦會因為欠缺相關知識，和被照顧者「鬥力」而受傷。

長者照顧者

「同埋你身體，你照顧得多，自己周身骨痛啦，係咪啊？好似我阿媽咁，有時佢腳軟啊，去洗手間跌低咗，佢個啲力呢，死力㗎，你拉都拉唔到佢，連我都墜埋嘅。因為我哋唔識用力啊嘛，冇學過個啲啊嘛，咁樣就即係搞到自己都周身囉，唯有貼藥膏囉，冇計㗎啦。」〔E1，非同住長者照顧者〕

殘疾人士照顧者

「我接佢番嚟三幾日㗎咋。一多我頂唔順啦。我搵得佢幾次呢，我呢度腰骨痛啊，因為始終用力搵佢啊。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「〔訪問員：成日拖個女所以手痛啊？〕係啊，佢又唔肯行，行街都扯佢行㗎。趕時間咁咪去睇，睇完呢就安排我去明愛做物理治療囉。物理治療做咗又一定要職業治療啊，西九龍啊。加埋覆診紙，我好多，八張覆診紙㗎。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「而家都痛緊㗎，長期痛緊。頭啊，手啊。……因為佢會拉扯啊嘛，以前。你有時佢唔知做咩嘅，做乜嘢會出咗去馬路，即係冇留意身邊周間嘅環境，咁你又驚佢唔安全，咁你梗係想拉住佢㗎嘛。即係你唔知佢哋幾時唔知做咩事發生、做咩嘢。咁你梗係想拉佢返嚟馬路。拉住先！佢係咪衝出馬路都hold住佢先啦，叫做穩陣啲先啦，係咪啊？即係我覺得係一個潛意識覺得……要保護佢。……係嘅佢一唔妥唔鍾意你，就扯你啦。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

亦有受訪者本身也是病者，為照顧親人，而需更改／縮短／犧牲自己接受醫療服務的時間。

長者照顧者

「本身我身體唔係好啊嘛，我就話捱到壞，捱到我都入埋醫院。所以唯有自己嗰嗰聲啞醫生出院喇，出院喇我要咁樣囉。即係病都唔敢病啊，要自己唔好病。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「頸啊，一係腰啊，特別生完呢個之後，啊腰好痛啊，好似今日咁，搵佢一陣呢，跟著今晚開始條腰就痛，以前唔會，唔知係未年紀大左。〔訪問員：咁有冇食藥或者擦下嘢？〕冇啊，每晚都係擦頸囉，擦果啲安美露果啲，都係買果啲啫，但係之前去睇過，要覆診又咩，咁我就冇去睇囉。話要成日去嘅，邊有咁多時間，真係有咁多時間。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「〔咁多年嚟都係主力你一個人湊？〕係啊係啊。〔有冇話一啲譬如兄弟姊妹啊？有機會幫到手啊？〕都有㗎。〔長輩啊果啲都有……〕冇冇冇……冇㗎，都係要夾硬頂硬上啦，冇㗎啦。……我真係病都唔夠膽病，但係病我冇得控制㗎，咁咪頂囉。真係試過暈過㗎。果陣時我記得我暈過一次，不過好彩就好快醒，真係

病到累低咗，真係冇辦法，醫生都睇唔到。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

受訪者的睡眠質素和休閒亦是值得關注的議題。有受訪者表示會因擔心長者跌到或走失而無法專注在自身的活動上，甚至影響睡眠；更甚是有因照顧而導致精神不足，影響受訪者本身的自理能力。

長者照顧者

「我呢家成日半夜三更都好驚，都會好驚聽電話。一個電話打嚟：阿婆又嘔嘔、又發冷嘔，呢家燒到四十度，嘖嘖聲就要跑過去囉。打過去就即刻去送醫院囉，都好困擾㗎。即係話自己神經衰弱咁，即係搞到自己照顧咁樣囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「係啊，做嘢都唔安樂㗎。呢幾個鐘唔知發生咩事呢，咁樣囉。即係唔好話擔心佢話跌低，或者突然間急病啦，就係驚佢唔見咗佢嘅，唔知去邊度搵囉。所以呢，即係減少咗日常生活嘅樂趣啊，同朋友啊、去飯茶啊，就算咩一個電話嚟，嘩你阿媽跌到成個下巴流晒血嘔，佢又唔肯去睇醫院，又唔去見醫生啊。」〔E2，同住長者照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「你食嘢，唔通真係唔入去鋪頭食咩？我唔係唔識煮，我個精神可唔可以有咁多時間喺度呢？集中到，呢個都係一個問題。因為你要諗下，即係好似啲獨居老人咁，佢識煮㗎，咁佢要有精神，要專注到果樣嘢，佢啲手腳要靈活先得㗎。如果好似我咁，我咁嘅狀況，手腳又唔協調，即係我唔係老人家，不過我係因為有肌肉酸痛，或者有其他問題，影響咗你去煮嘢果個程序。根本上我唔可以留喺屋企煮餐飯囉。就係咁樣囉。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

5.4 照顧者的心理狀況

長時間的照顧工作、狹窄的生活空間，往往對受訪者的心理帶來負面的影響，甚至出現情緒問題。

兒童照顧者

「係啦，有陣時候煮飯啊，你明明煮果餐飯都好煩㗎啦，地方又細又窄，佢又係呢度搞呢樣搞果樣，佢又掙啲玩具啊，你又要幫佢執㗎，地方唔執呢又細㗎，唔小心跌一下大人都仆親，何況小朋友。又攰喇吓，叫佢做功課啊，佢明明做做吓又跑咗出去喇，又借啲意又玩一陣先返入嚟又先做喇，係啊咁樣，你又勞氣喇，呢啲情緒啊你時不時都影響到啊真係，俾個小朋友影響到。」

〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

殘疾人士照顧者

「係啊，咁啊果輪又壓力大㗎，日日都睇醫生㗎。點解……睇抑鬱科啊，二千幾蚊一次。〔訪問員：咁你覺得你屋企人其實有冇體諒你嘅辛苦啊？〕有㗎，佢成日叫我搵節目囉。……叫果啲朋友健康操都係我啲女搵㗎嘛，叫我睇戲啊，長者啊嘛，佢話你長者點解唔去睇戲。咁我自己唔去咋嘛。……係啊，佢就話你自己搵啲節目啊，有成日中心去晒 阿爸果度啦，佢都驚我有事㗎，因為初期時我又腳痛，去完果度返嚟，就返咗屋企啦。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「咁佢日頭又走去瞓，又要做啲檢查，或者要去覆診咁樣，佢咪變咗都唔合作囉，個人咪好攰囉。又加上我媽咪照顧呢，我自己都好大壓力。……一個咁樣湊法，即係你啲時間已經唔知去晒邊度，亂晒籠，已經係。……摸熟佢嘅底細其實係需要時間㗎，就算我廿四小時對住我都要摸佢啦。……即係你聽講座夾到啲時間，你咪去囉。我心諗夾到〔時間〕都要我有精神去聽㗎，係咪啊？我唔係唔想聽，你啲時間咁飄忽，我又要……唔好話我唔顧個仔，因為果陣時幼稚園呢，因為係返特殊位，咁就有家覆診㗎，我已經好忙㗎喇，點會仲有其餘時間去聽果啲講座？又覆診又多㗎，果時細個。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

對於兒童照顧者來說，教養子女和功課指導等繁重照顧責任已令照顧者感到無力，一旦被照顧者出現生病的情況時，照顧者便會大為緊張、甚至有感到煩厭的情況。

兒童照顧者

「不過可能佢又百厭，都係唔係幾做得到囉，翻嚟成日都未試過做得齊囉，又成日搵搵搵搵，都搵佢做完，但係翻嚟成日都要幫佢做功課，跟囉。琴晚同佢返嚟教佢做咗一樣，跟住仲有一樣，未檢查，原來仲有一樣書佢都未做，咁總之我肯定嗌唔到佢起身做㗎啦，咁唉，求奇同佢寫個答案落去囉。好煩囉，其實咁樣係唔啱嘅，但第一次囉，但都有辦法，人哋果度手冊就話：『呀，你跟緊啲啦，跟緊啲啦。』我都想跟緊啲，但我跟唔到囉。」

〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「個個月頭都會咳，都要睇醫生，煩死人。我仔又唔肯打針，睇親醫生一定要打針，唔打針好難好。我見佢咁樣我又煩到死。咳就氣管炎、氣喘，有一次醫生話遲下就變成肺炎，好嚴重，嚇親我。總之依家一咳親，我就好驚。」

〔C1，同住兒童照顧者〕

「會嘅，接觸長時間，冇人幫你湊住呢，有時情緒會好攰好低落㗎。……壓力梗係有啦，壓力你又劫咗個人，有陣時劫你又要睇實佢啦，有陣時明明都已經好眼瞓好劫喇，佢都仲係不停咁跑來跑去咁，你又有其他幫你手咁樣，個人好攰囉咁樣，好攰憎囉。」

〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

對於精神病患者/康復者照顧者而言，由於精神病患者在病發時，情緒和行為起伏很大；或者固執於某些行為，會對照顧者和家人帶來很大的困擾。

精神病患者/康復者照顧者

「〔訪問員：你覺得同佢同住嗰時，邊方面令你最大壓力，或犧牲得最多？〕時間，同埋佢嘅情緒起伏會令到我有情緒，亦都影響咗我屋企原有家庭嘅正常生活。我本身自己一家五口，返工嘅返工，返學嘅返學。但突然間多咗兩個人，姪女同個 B 女，進入咗我家庭。因為 BB 會喊啦，咁細個好正常。因為我哋十幾年黎都有 BB 喺屋企生活，突然 BB 三更半夜喊，就全部人都醒晒。加上個姪女自己冇情緒，三更半夜會叫，或者好多動作動靜，影響咗我哋個家庭嘅生活。可以咁講。」

〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

「佢又情緒唔係好穩定，開頭入去果間鋪頭呢就 ok 嘅，諗住就有問題啦。坐坐下，我個仔就會有啲攰攰地。因為佢過到去要遊車河。要做下一 part 嘅嘢。咁我就梗係唔想搞亂日常生活嘅程序，

就係固定的時間，跟返固定時間去食嘢、做嘢，但係往往呢，我個仔就會打亂咗我嘅時間。要我跟他果套做，就唔跟我果套做。咁我都要食嘢㗎，係咪啊？你唔坐我都要食㗎。無可能我唔食㗎？我個胃都唔得啦。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

對於照顧殘疾人士和精神病患者的人士來說，社區人士的偏見和冷眼亦會增加照顧者的心理壓力。

殘疾人士照顧者

「細個陣時佢肯行啊，個次就帶佢去，即係幸福邨球場呢，消防局個個活動啊。同學仔媽咪又喺度，咁我就帶住兩個排隊，我行出去廁所，我就話叫『阿曾太，你幫我睇住阿女啊。』咁有個男人帶住個仔，咁我個女走嚟走去，走到佢個仔前面啊，我個女唔知有冇挨到佢個仔啊。男人你話幾惡啊，個個師奶話，『哎呀對唔住呀，唔好意思呀，佢係個啲特殊。』〔男人：〕『我話知你咩人呀』咁，我返嚟個師奶咁講，講返比我聽，即係有啲人睇到你個女咁，哎呀都係咩好辛苦㗎。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「會㗎，間唔中……我話係啊佢係有啲問題㗎，咁樣囉，咁有辦法啦。……有一次過經歷就係，我個仔就鍾意睇門、揸門，果啲自動門重覆性嘅嘢。咁又一次喺個商場度，有個阿媽又帶住個仔，……咁佢阿媽就喺度同我講，我驚你危險，就未睇到我個仔，佢唔識，就覺得佢貪玩，同埋我唔識得管教。唔好睇住我個仔，咁嘅意思……跟住我話，第一時間講貪玩，因為我唔想講咁多嘢啊佢聽咁樣。……我都同佢講，得㗎喇，我會睇住佢，佢好安全㗎，得㗎喇，你唔使問我咁多嘢。佢係想望下我個仔，係咪真係我講到……即係以為我係講大話，夾硬同佢講話係個細路有問題。邊個會話自己個仔有問題㗎？係咪啊？其實我已經好表明我個立場。我唔鍾意人咁度望住我個仔。用啲好奇異嘅……或者好奇異嘅語氣問你啦，婉轉或者直接咁問你啦，或者間接咁問你啦，即係間唔中都會有呢啲啦。〔訪問員：果種感覺係點樣㗎？即係覺得好難受啊，或者好唔開心？〕睇下佢有冇惡意囉，仲有睇下我當日個心情個狀態係點樣囉。咁如果我係煩緊啲嘢嘅，或者唔夠瞓嘅，咪爭啲囉。……即係有時我控制到嘅……佢做嘅環境，

佢講嘅嘢，會引起我，唔係好安心囉。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

隨著被照顧者的日漸成長或進一步老化或弱化，受訪者心裡亦會感到不安，並要重新適應他們的轉變。

殘疾人士照顧者

「其實係結婚之後過咗幾年就要照顧先生，尤其丈夫盲咗之後。係呀，真係好大唔同呀。之前佢睇到野個陣時，大家可以成日出街，周圍郁動，去邊度都得，因為佢好熟香港，帶我去好多地方，但而家盲咗就唔得啦，大逆轉。佢而家又睇唔到嘢，所以重擔都係喺我身上，都辛苦。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

「因為佢呢睇唔到呢，咁佢話你上去復康果邊，我就話佢聽咁我老公識煮飯食，人哋教佢煮飯就唔同屋企㗎嘛，……咁個姑娘捉住佢嘅，咁呢油鹽果啲呢，就俾個匙羹啊俾啲嘢……咁樣整先擺落去嘅，咁佢煮慣嘢果邊呢，即係慣性，自己執咗咁，咁啊姑娘捉住佢，唔准佢咁樣，佢就喊，喊到收唔到聲，收唔到聲個姑娘咪驚，原來我老公憶起佢唔盲果陣時，自己煮飯咁叻，宜家要咁樣人哋重新嚟教佢……喊到收唔到聲，我係出面見到佢咁嘅情形，好心悵囉。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「唔知佢啊，家吓變吓變吓唔肯嚟啊，我話佢家吓禮拜喺屋坐啊，坐落個度，乜都唔做啊。家吓我唔會話同佢嚟攞乜喇，我叫佢跟住我行，帶佢出街，佢唔肯啊。去買金戒指，佢成日話要買結婚戒指啊，個陣時。……即係大吓大吓變咗，冇話邊度同你去啊，家吓話𠵼佢去飲茶出街，買靚衫比佢都唔會。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「好大壓力囉。我原有生活家庭穩定，因為我本身都有個十九歲唐氏要照顧，十九年嚟我都摸到一套我地本身嘅生活方式。但佢突然嚟咗，佢係特別人士，擾亂咗我正常嘅生活之餘，我照顧個仔本來好穩定嘅，但會學佢、模仿佢啲動靜、佢啲嗌啊。咁我要處理埋我個仔啦。到咗呢個狀態嘅時候，我成日都會諗緊姪女幾時又黎、又癲。我嘅情緒係處於高度戒備嘅狀態，即係『你幾時

嚟過啊』，『我幾時先搞得掂你呀』。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

「係啊，即係你下下要幫晒佢㗎，佢又唔係唔識啊，佢有個概念但係又唔肯……唔做啊，你可以簡單形容佢係，靠晒我，旨意我。係咪啊？我話佢蠢又唔係蠢㗎，佢鈍又唔係鈍㗎，佢又要人哋幫，有時我都分唔清楚佢究竟識定唔識，定係恰我，係囉就係咁樣囉。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

受訪者亦有提及在日常照顧中感到力不從心的地方，包括在長者跌倒時的處理，以及需要犧牲個人時間和興趣，和減少日常的休閒活動等。

長者照顧者

「咁你話講到夜晚黑啊，點樣照顧啊，因為佢好多病啊，個肺又唔好啦，我咪話膀胱做過手術啊各方面嘅，好多時呢夜晚黑都經常呢，即係話半夜三更跌親啊，即係跌親又要即刻三條九，你知啦，我哋又整唔到。」〔E2，同住長者照顧者〕

「當然係之前。以前我每一年都去旅行，有時佢兩老仲可以照顧自己，我就每一年都去旅行。但係依家就唔得。遠嘅旅行就去唔到啦，一定要喺度照顧佢。短期呢都係要帶埋佢去，如果真係去嘅話。但係佢就好論盡好麻煩。行得慢，大小二便，因為你去遠期啲呢坐長途車都好麻煩，上上落落又麻煩，佢又唔係行得好呀嘛。」〔E2，同住長者照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「〔係咪平時都好困身？冇咩時間四周圍去啊？〕都係啊。旅行都唔敢去。……最主要係唔夠精神啊。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

在日常生活中，照顧者往往需考慮被照顧者本身情況，及避免被照顧者影響其他人，對自己亦帶來壓力。

兒童照顧者

「嗯。佢同我呢都可以拖住手一齊行嘅，如果多一個小朋友呢，你嗌到喉嚨沙佢都有理你㗎，博命跑，因為佢又唔識睇車咁嘛，

總之你行行人路都有時有少少馬路，有時車亂嚟㗎嘛，小朋友一下衝出去俾車撞到，係咪我哋大人有問題啊？所以一出街有兩個我就擔心，佢行咁快我就跑咁快。佢兩個鬥快，要第一去到紅綠燈果度，有時佢唔識得睇，眨下眨下又跑過去，佢又唔知幾時開始眨喎，嚇到我有時真係會驚。我話媽咪俾你嚇死喇……。」

〔C1，同住兒童照顧者〕

不少受訪者遇到壓力不一定向家人、親戚抒發，更多是通過同路人的分享和互相支持而獲得有效的減壓方法。

兒童照顧者

「自己解決囉，香港邊個咁得閒聽你傾訴情緒呢啲問題。……解決唔到果陣時真係同果啲家長講囉，講出嚟心又舒服㗎囉。」

〔C1，同住兒童照顧者〕

「去中心參加果啲興趣班活動囉，佢有啲活動係專門幫你舒緩啲情緒壓力㗎嘛，咁參加果啲小組活動咪等你係果度呻吓囉。……即係多咗聽咗媽咪啲分享呢，或者聽吓吸取吓意見都有方法嘅，自己都要鬆弛吓啲神經，鬆弛吓自己。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「我而家梗係樂觀，因為都過左去啦嘛，就好啲囉。所以我有一段時間都真係有情緒病㗎，即係好焦慮啊，好無助囉，即係覺得做咩野咁樣㗎。我都入左果個……有啲姑娘會帶你果啲小組。……有啲咩情緒病啊，唔開心啊，有時小組同啲人傾下計啊咁樣好啲囉，有啲咩活動啊咁樣，抽一兩個鐘嚟㗎啫，可以傾下啊咁樣囉。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

更重要的是，假如照顧者有著期盼(hope)，會對他們克服眼前的困擾有很大的動力。

長者照顧者

「係啊，鬱住個心好辛苦。……就係得果一段時間囉，過左一段時間覺得自己諗通左，都係咁㗎啦，見步行步囉，即係諗住第二日會好囉，諗住第二日啊女大啲啦，自己可以做嘢咁樣囉。第

二日有自己公屋分到啦，咁未幾家一齊住開心啲咁，即係唔使對住就有意見㗎啦。咁我都諗學你話齋，雖然唔一齊住，但係我都會返黎睇下探下佢地嘅。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

5.5 照顧者的社交狀況

照顧責任和擔心同時亦會影響照顧者的社交生活。有受訪者邀請被照顧者一同外出而不成，結果是繼續齊齊留在家中。「困身」的生活令他們失去社交生活和個人發展的機會。

長者照顧者

「即係例如咁，譬如我有親戚係大陸，人哋去請飲啊或者係個啲啊，咁我下下呢都唔能夠放心佢囉，下下就好似要帶住佢囉，每一分鐘帶住佢囉，要同行囉。……所以我就覺得好困擾囉，呢方面就有晒自由㗎喇。你長期咁，我身心都好疲累啊係咪，我都想話抖下啊，有時有我嘅興趣啊各方面啊咁樣囉。……嗱唔好講話搭飛機啦，有一次好近啫一個鐘頭船，我過澳門去聽演唱會，我的同學又同我去演唱會啦。呢頭去我的子女就打電話嚟，又問我有冇俾抗生素阿婆食啊？阿婆又病又嘔嘔、發燒嘅咁。所以呢家邊度都唔去，唔敢去啊。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「真係感覺冇自己嘅時間囉，想做咩都做唔到，好似有時係 part time 識到啲朋友啦，我地去邊到邊到食野嘢，多數都係夜晚㗎啦，日頭人地休息又唔會去啦，唔會咁早去啦，跟著我唔得啊，我要係屋企煮飯啊，我要湊B啊，冇時間囉。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

殘疾人士照顧者

「我自己圈子都係細。……識嚟識去都係我打麻將都係以前賣嘢果啲街坊，咁都有識過新朋友。〔訪問員：但係宜家冇聯絡果啲街坊？〕宜家人哋去第二度打啦。……因為我唔行得開，我要係屋企照顧我先生。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「人地叫我去果啲我唔去，好多宜家啲朋友仔咪好鍾意一日遊果啲嘅，又話一百幾十蚊咋嘛，話美食團啊咁。我唔去。……我覺得呢，咁樣走走笛笛，我又唔係食得好多，咁我又唔需要啦咁，咁我不如去陪下我老公囉。所以好多人叫我去我都唔去，宜家中

心玩運動果啲呢，去清遠兩日，六百蚊，我又住新嘅酒店，都唔去。……即係個心都係掛住佢。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「會犧牲咗，減少咗。佢地都明嘅我啲朋友。〔訪問員：會唔會帶埋先生同啲朋友出街一齊玩咁樣㗎？〕佢唔肯出街啊。試過呢，唔係約朋友嘅，我帶埋佢出街。佢唔肯啊。佢話唔好啦，你自己出街啦咁樣，佢話想留喺屋企瞓覺㗎。……我有諗過帶佢過嚟呢度石硤尾盲人輔導會架，因為佢哋 Call 我呢度有啲活動呀嘛，咁我咪同丈夫講囉，丈夫話『唔使啦，唔使喇！你自己去，你自己去，我唔去！』佢唔肯去㗎，唔肯出街㗎。我丈夫呢淨係鍾意我煮嘅飯餸。出面比嘅飯餸呢佢都唔鍾意，同埋佢又唔鍾意出街㗎。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

對於兒童照顧者，照顧者的身份卻會為他們製造擴闊社交圈子的機會。有受訪者表示，因為照顧子女，而有機會認識其他家長。

「係公園識囉。有小朋友就容易識啲囉，如果靠大人都好難識㗎喇。小朋友對小朋友溝通一陣，佢話呢個係我媽咪，佢又話我媽咪，一次又係咁樣講，第二次，媽咪果日同我玩一齊係佢，同佢家長傾下計咪識得囉，就係咁樣。」〔C1，同住兒童照顧者〕

兒女的同學家長亦成為社交網絡的重要組成部分。家長間會組成社群，相約見面，並彼此分享經驗，作出支持，為有需要的照顧者帶來幫助。反之一旦因搬遷、轉校等因素而失去這些網絡，照顧者的支援也會有所影響，如何鞏固和擴展照顧者非正式支援網絡是需要探討的課題。

兒童照顧者

「最多咪小朋友入咗學校，我今日冇食早餐啊，你哋會唔會一齊食早餐就係咁簡單囉。傾下閒計囉。……唔緊要啦有得聽下家長講佢個仔，各樣各睇法唔同，即係佢個仔好我哋都要將佢好方面講俾阿仔知，人哋咩名咩名，佢話幾乖，佢媽咪叫佢做功課佢就做，要寫字靚唔好擦，一次寫到靚靚唔好再俾媽咪擦咗佢就寫第二次。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「我就唔識路，不過有朋友話去呢度去果度，我話去就去啦湊埋個仔，個仔橫點都喺屋企，屋企咁細，又睇我電話，又要睇電視，

我怕影響佢隻眼，我話出去都好嘅。……都係深水埗區嘅，佢搬走咗，我哋都有聯絡㗎喇。……係啊，做得到，但係我哋都唔會㗎喇，因為我哋唔識路，要佢哋帶路，要佢哋帶我去嘛，要去就去，通常都有去到嘅。」〔C1，同住兒童照顧者〕

殘疾人士照顧者

「嗰陣時我……乜都有……我啊湊佢放學、買餸煮飯食，就咁我哋有出街嘅。……〔訪問員：你個時有冇出街啊，日日都困住喺屋企啊？〕唔識人啊，收尾我仔有個同學仔，我先生話，不如你去湊阿仔放學啦，識吓師奶囉咁，佢叫我去湊阿仔放學咁就識到師奶，咁啊帶我去小童群益會。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「之前就冇，而家有一個家長陪我出去食野夜晚就多嘅，我哋都會傾下嘅。……大家個仔……咁我哋兩個仔因為宿生，佢又唔煮飯，我哋又唔煮飯，多數都行出街，舒緩下，當一個舒緩，傾下計。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

工作是另一個為照顧者舒緩壓力的方法，能夠帶給他們一種避免脫離社會和充實的感覺。

長者照顧者

「〔訪問員：即係返工都係幫助你覺得自己有啲價值嘅一種做法？〕係啊，就算多少錢都好啊，都唔會話要完全靠晒個仔咁啊嘛。」〔E1，非同住長者照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「我自己都有返下工嘅之前，返兩三個鐘果啲學校工。……雖然我返兩三個鐘，搵果幾百蚊，但好似輕鬆咗啲㗎，唔使諗嘢住。唔好諗屋企咁多嘢，或者諗個仔咁多嘢先。即係好似有咁脫節。明唔明啊？有咁脫節，舒服啲，好似充實啲咁樣。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

此外，照顧者陪伴被照顧者使用社會資源的時候，亦可以透過社會服務機構的活動，找到投入社會參與的機會，認識同路人，互相支持。

精神病患者/康復者照顧者

「我從來都有話嚟呢啲咁嘅地方玩啊，好似宜家咁……呢度係因為我〔先生名字〕嚟㗎，我先至上嚟，……話俾你聽我最鍾意打麻將㗎嘛。咁我咪係屋企打麻將咋嘛，我都唔需要去邊度去邊度。就咁樣，咁變咗我宜家咁樣嘅人生就開始另外一頁囉。……佢哋話，『我哋唔夠義工啊，想你帶下啲義工去邊』，咁我咪又參加下囉，……佢唔夠義工，叫我哋係地下鐵等一堆人，咪帶上西九龍食飯，咁佢哋咪叫我囉。……出嚟見下人，即係你咁樣見下人，就覺得唔係淨係你自己老公慘，即係亦都有人要咁樣幫手嘅，咁自己個心咪唔洗成日慳住。……咁宜家變咗後生過你個人，係咪啊？即係你變咗個人出嚟，自己已經唔係最慘嘞，就咁樣自己開解自己。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

5.6 照顧者的經濟狀況

受訪者表示，因照顧職務而在選擇工作時有所顧忌，以及影響原有工作安排。

兒童照顧者

「清潔工問幾時得閒我咪話星期二啦。到時我又唔得閒，聽日我又要去做 part-time，一陣又話約唔到時間唔去。因為我湊仔，我要接放學，我要近吓嘛，如果要搭車果啲我唔去㗎，因為我時間都唔係幾多，一陣又要趕返嚟接仔，我做唔到呢啲事啊。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「我自己，根本上我自己屋企嘅嘢都顧唔掂，我有乜可能仲走去做嘢。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

長者照顧者

「我返緊工做全職㗎嘛，我以前做全職呢，突然間唔見到佢㗎，一個電話又去邊度搵，一搵搵四個鐘㗎。咁你成日咁請假走呀，就算俾你自己做老闆啊，人哋都唔會話成日冇人做嘢……咁之後

我有做到……自己都唔好意思啦，人哋俾你請假都，唯有自己唔好做全職囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「我都想搵兼職。問題係時間配合唔到囉，我都想間中去做下兼職，不過媽媽咁嘅情況點樣可以去做呢，我就冇諗到啦。同埋亦都因為兼職唔算好多，做三個零鐘都係得一百幾十蚊。」〔E2，同住長者照顧者〕

在這些情況下，一個照顧者友善的工作環境，便對照顧者能持續就業極其重要。

兒童照顧者

「但係佢好好嘅，知道有個仔咁細，但做做下如果臨時阿仔學校又打電話嚟有咩事，我同佢講一聲我話學校打電話嚟個仔有咩事話，佢話你走先啦咁樣，佢話你走先啦，佢都會俾我走。我覺得呢間公司都好好囉。即係好似你啱啱話齋，臨時有事，我可以即刻同佢講聲臨時有事，呢啲意外吓嘛，可以走囉。佢哋都體諒嘅，下次第二日先同佢做好佢啲嘢咪得囉。」〔C1，同住兒童照顧者〕

由於照顧者未能擔任全職工作，家庭開支惟有依賴自己、丈夫或子女收入、個人積蓄，或公共援助。在受訪的 12 個深入訪談的個案當中，有 42%受訪者表示現時家庭收入主要來源是公共援助〔包括綜援和傷殘津貼〕，其次動用自己積蓄和自己工作收入〔33%〕。

表 1：參與個案深入訪談受訪者之家庭收入主要來源

現時家庭收入主要來源〔可選多項〕	回應人數	百分比
自己工作收入	4 人	33%
自己積蓄	4 人	33%
配偶	3 人	25%
子女	3 人	25%
公共援助〔例如綜援、傷殘津貼等〕	5 人	42%

因此，家庭經濟上的困難亦是照顧者的壓力來源。當中個人護理和交通費用是他們在照顧職務的主要開支。

- 個人護理

- 長者照顧者

「我哋啲冇話攤綜援啊，冇嘅咁你靠個三千幾蚊，又要交租、又要交電費、又要買尿片、廿四小時尿片。又有另外資助，醫生又有話咁，即係話可以俾你申請啲資助，又話唔合格，係咪啊？咁你靠個三千幾蚊開支，咁樣我就覺得有困難囉係呢度。」〔E1，非同住長者照顧者〕

- 交通費用

- 長者照顧者

「咁咪要同佢去搭 van 仔，慢慢推佢上車囉。你知啦，搭的士來回都幾廿蚊啦，咁慳得就慳囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「〔訪問員：咁奶奶要照顧佢果啲開支有冇一啲要特別多啲嘅使費啊？〕肯定要交通啦，同佢搭車去邊度都要啦。〔訪問員：佢就應該好啲啦，佢應該有兩蚊嚟嘛。〕兩蚊我有呢，我同佢去要用呢。……最好就係交通津貼可以補助」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

- 殘疾人士照顧者

「一個禮拜去學校，雖然話近啫，都要六個幾，去到石硤尾落車，荔枝角去石硤尾，來回要成十蚊啊，」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

對於兒童照顧者來說，子女的開支是照顧者的主要壓力來源。受經濟條件所限，部份照顧者表示因而限制了子女的課外活動選項，亦有表示選擇不健康的快餐作為膳食。

- 兒童照顧者

「人哋學好多，我個囡又學一樣。我個囡話想學彈琴，哎呀，我話太貴，唔好彈住，我話你係咪真係有心先，即係好似宜家哩到，

你平時打波都要幾千蚊㗎，但你唔打又好似咁㗎你打咗幾年，打又幾麻煩囉。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「〔因為經濟困難就影響了〕興趣班果啲囉，因為興趣班都要俾錢㗎嘛。咪盡量搵一、兩個佢鍾意嘅俾佢上囉，都會安排佢上囉，如果太多果啲就有錢去支付。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

「有時出去食又貴到死，全部都係 M 記，同埋都係肯德基個啲呀囉，食嚟食去都係啲薯條呀，麥樂雞，都一個餐果啲囉，有話去飲下茶，中國傳統果啲食下，有哩啲呀嘛，有話食下的幾晚餸，肯定有啦，都未試過哩啲，就係咁樣囉。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

當經濟出現困難的時候，個別受訪者指出有時候親屬、鄰居、朋友和社會服務機構都能夠發揮解急扶危的作用。

兒童照顧者

「〔訪問員：果個月唔夠洗〕就去姑媽屋企攞住先囉，慢慢退翻比佢囉。即係姑媽個人就好慳嘅，借俾我就唔會托你手肘俾你囉。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「叫啲隔離阿姨借錢囉。……借幾百蚊囉，佢又知我啲情況，佢都肯借幾百蚊嘅。因為佢又係隔離鄰居，我都唔會走得佢數啦。即係周轉吓，我講俾佢知下個月一出糧就俾返佢囉。佢都知我果啲情況，佢都會體諒。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

「有時佢黎我屋企，我傾訴、學吓一啲聖經知識，但出去食飯我就冇嘅，而且我都有錢。我依家啲錢都唔夠。但佢有時會有啲食物買嚟俾我食嘅我個朋友。同埋社工姑娘都有啲禮物比我嘅。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

5.7 照顧者非正式支援網絡

在受訪者的回應中，發現不少都因新來港、年紀老邁、長工時和社會角色期望等不同因素，欠缺親屬的支援，而要獨自負起照顧的責任。

兒童照顧者

「冇啊，完全係我兩公婆，我先生都有咩時間照顧個仔。……要返工所以佢冇時間照顧，淨係我一個人睇個仔。……廿四小時都係我，就算有病有痛都係我，睇醫生果啲都係我帶佢去。……有親戚。……最驚屋企人身體有問題啫。先生又老啦，第時靠我一個人唔知點靠。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「都少啊，我係移居過嚟，嫁過嚟，親人係好少喎呢邊。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「我有嘅，我媽媽得我一個，我又冇兄弟姊妹，親戚都唔多，親戚多數都喺國內。咁所以變咗有咩事都要我自己處理，即係根本冇乜人會幫到手。」〔E2，同住長者照顧者〕

殘疾人士照顧者

「咁又有親冇戚冇朋友㗎，咁咪個個，個大女有讀書冇鎖匙㗎，咁咪打電話畀佢老豆，佢話佢細佬〔啲事〕未搞掂㗎，……我話冇門入，咁你兩個細路哥點啊？你知我痛到咁，佢日日出街，我自己痛到死喺地下。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

「冇呀，佢哋好衰㗎，唔幫手㗎。而家都係我一力承擔去照顧佢。丈夫自己都講啲兄弟『都唔幫我手嘅，剩係得我太太照顧我多』，丈夫都識得咁樣諗。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

反之，子女的同學家長、鄰居、朋友、教會，甚至屋邨管理員等成為社區內有效的支援系統。

兒童照顧者

「佢主動話叫我個仔跟返佢屋企，同佢小朋友一齊玩一齊食飯，我話佢未食嘅，得啦你交俾我，我幫整俾你個仔食，我話多謝多謝，後尾我哋搬屋搬到五、六點都未搬好，到差唔多六點鐘夜喇，我哋要湊返自己個仔，佢話你搬好啦？我話未啊，仲有啲啲聽日先搬啦，我話唔該晒你啊幫我睇咗咁耐，唔好意思㗎嘛，香港地方地方又細，小朋友又百厭，去人哋屋企，要人哋咁樣看住我都覺得唔好意思，係啊。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「有啊，有時病，連續幾日感冒，個人劫癩癩，又起唔到身，叫隔離果個阿姨幫吓手，幫我帶佢出去食個快餐咁囉，起碼個小朋友都要食嘢，個大人病到咩都要顧掂個小朋友㗎嘛，要隔離個阿姨幫手吓帶佢落樓下食吓快餐咁囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「佢有時逢星期二上嚟呢度去教會嘅，啲教會嘅，幾個鐘頭散咗喇，三點鐘完結喇，到五點幾鐘都唔見咗佢㗎。……搞到教會啲姑娘個個分散同我搵囉，原來佢話唔識返屋企，坐咗喺個度，又肚餓、暈，行唔到，同埋經常佢喺公園暈啊，房屋署啲人見到佢都搵佢上樓囉。叫佢報警佢又唔要，佢又話唔要。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「〔訪問員：咁睇嚟你嘅朋友喺照顧當中有個幾重要嘅角色？〕係呀，幫得到手囉。有時都幫你望下咁囉，例如飲茶嗰日突然間唔舒服要去廁所，佢都會幫你望一下我阿媽。」〔E2，同住長者照顧者〕

殘疾人士照顧者

「家吓識到搬咗去〔公屋〕邨咁，有時去覆診都有師奶湊細路，煮飯比佢食。……識得同學仔，阿仔嘅同學仔媽咪咁。」〔D1，非同住唐氏綜合症人士照顧者〕

「有朋友，得一個囉。有時佢會過嚟幫我手囉。……有時我唔舒服呢、煮唔到飯呢就會叫佢買飯盒返嚟俾佢食。但係丈夫因為佢聽唔到、睇唔到呢，試過叫個朋友過嚟幫手照顧佢，佢揸門鐘我丈夫聽唔到，所以佢都入唔到屋。之後我依家配左條鎖匙俾呢個朋友，咁個朋友就可以自己出入嚟啦，就方便佢有咩事就自己開門幫我照顧先生。……好似今日咁樣呢，我唔得閒，唔可以同佢返屋企呢，我就叫個朋友過嚟湊佢返屋企，之後我就同佢一齊過嚟囉。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

「有社工。有手語傳譯……都有幫我嘅，我都會搵佢哋幫我。仲有一個朋友，係教會嘅，佢都會幫吓我，我成日都會同佢訴苦㗎，佢成日都關心我，心地好好㗎。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

5.8 照顧者接觸社會資源的評價和途徑

對於曾使用社會服務的受訪者，普遍地認為能滿足被照顧者的需要，減輕照顧者的壓力。例如兒童照顧者較常使用的是以補習班形式開辦的社區課托服務，以及社區的特殊學習障礙訓練。受訪者均對這些服務抱正面態度，認為免費課托服務可有助照顧子女。

兒童照顧者

「最緊要阿仔有嘢學，我唔係話做乜嘢，我想阿仔學嘢咋。」

〔C1，同住兒童照顧者〕

「個自修中心果度最小都收四年級，但我囡三年級佢都收咗囉。細囡去另一個中心做囉，都係唔洗錢嘅。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「〔訓練中心姑娘〕會話吓佢，提醒吓佢，叫佢唔好咁大聲咁衝動，佢咪注意吓啲行為囉，因為有時一衝動就好大聲，真係控制唔到，佢啲情緒一高漲果候好大聲喺度唱歌講嘢。」〔C3，同住ADHD 兒童照顧者〕

但對於自己的需要，則有受訪者表示，因「不希望為社工帶來麻煩」，而不欲求助，可見社群對何時能使用服務的了解仍然有限。

兒童照顧者

「〔訪問員：有冇嚟中心，搵下啲社工果啲？〕廢事啦，人哋咁忙，你一唔開心就搵人哋，人哋咪仲忙。本身人哋都好多嘢做，唔會啦。一唔開心就要搵個姑娘幫你情緒控制果啲，唔得㗎啦，個個好似我，果啲姑娘咪做到一日到黑唔使食飯？」〔C1，同住兒童照顧者〕

從受訪者的訪談內容中，可見現時社區服務有可達性的問題。照顧者對於現有社會資源的認識不足，甚至有從未聽過的情況出現。關愛基金推出「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」和「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」兩項計劃，向低收入家庭的長者照顧者和殘疾人士照顧者發放生活津貼，以補助其生活開支。但有個案表示從未聽過有關計劃。

殘疾人士照顧者

「〔訪問員：有冇申請關愛基金照顧者資助？〕我唔係好記得，記憶中我睇過封信，嗰個照顧者資助係幾多錢呀？〔訪問員：二千四百蚊一個月。但要填份表。好長嘅。要填番你每個月嘅工作時數。〕冇喎。〔訪問員：有冇聽過呢樣野㗎，定完全唔知？〕唔知。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

亦有被訪個案指出尋求服務要依賴自己的經驗，「要識得求助」，才會有獲得相關服務資訊支援自己，否則照顧者無從得知有適合的支援服務加以運用。

長者照顧者

「〔支援服務〕直情係唔覺有囉。聽過話賽馬會耆智園有囉，但係好遠。而且都唔係咁容易申請。我真係未知道個途徑。係有朋友話介紹，不過我就冇去到好認真咁問過囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「醫務社工喺醫院，要當值。有意識就會約佢，我覺得係要你有認知，覺得有需要，要求助，要識得求助，先會有呢啲服務。如果唔識，自己有經驗，唔識求助，就唔知邊度有資訊。簡單黎講，醫院係無主動提供一啲服務。……我有個好處，有個十九歲嘅唐氏仔，我本身都有啲社工長期跟進，我求助本身嘅社工囉：我而家即將面對咁樣嘅情況，我應該要注意乜嘢，我可以點樣。嗰個相熟社工就會提供啲資訊囉。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

縱使社區支援照顧者的服務存在，受訪者亦指出，往往因為申請資格所限，或是因為服務時間不適合，或服務中心的位置偏遠，而放棄了解和申請這些服務。

長者照顧者

「咁就你話去嗰啲日間托嗰啲你又好多條件嘅，又唔符合資格喇喎……我覺得就冇乜地方可以……即係有呢啲地方可以搵到囉。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「有啲呢就講你未夠七年冇資格㗎。……我覺得就唔應該分開係唔係七年囉，好似呢度樓下有個中心。我成日經過見到都話係做咩，跟著我問我合唔合資格，佢就問咁你有冇七年，我話冇，佢話咁唔得㗎。睇啱佢有啲係一齊開討論小組，認識多啲朋友果啲啊嘛，點知佢又話唔得咁冇計，跟著攞啲海報都扔掉㗎。冇用囉，唔需要話七年囉，有香港身分證就得㗎。一講七年，人地本身想 join 入去嘅，都唔入到㗎，要等七年之後。」〔E3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

「〔參與照顧者減壓活動〕完全冇啊，唔夠膽啊。你知啦，你學啲啲呢，你起碼朝早八點至夜晚六點㗎嘛，太長時間，唔夠膽。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「暫托服務？冇聽過。但係啲啲要好早之前申請。唔會話下個月去旅行一個月前申請都得，要半年前申請，聽佢咁就係咁講。我自己都係未試過。」〔E2，同住長者照顧者〕

兒童照顧者

「我要揀禮拜六日嘅時間佢又唔使返學，因為返學好多嘢搞㗎嘛。禮拜六日可以輕鬆下俾佢唔使嘢搞，但係呢度中心都有開嘅。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「同埋唔使頻頻撲撲有呢度一得果度一得，你特別遠啊果啲地方咁，你要行過去都遠㗎，又要湊小朋友又遠㗎。〔依家〕散就係話你發覺佢個中心呢度一間，果度一間，但係果啲位又唔多，你去到已經都無位喇，係啊，又要預約時間咁囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

受訪者亦指出認識社會資源的有效途徑是透過口耳相傳，消息來源是家長、朋友、已認識的社福機構同工、醫生等，只有少數人是會平日留意海報、單張之類的資訊。

兒童照顧者

「因為學校幼稚園㗎呢邊，㗎呢附近，有時接觸啲同學仔媽咪話有啲咩資訊活動，得閒咪過嚟參加吓啲資訊活動。……同學仔嘅家長溝通去講啲資訊先知。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

「中心有啲咩服務佢都有人會話我知嘅，因為我哋係會員，人哋知道我個仔幾歲幾大㗎嘛，應該有人會通知。我哋都會耐唔耐上

嚟睇吓吓嘛，每個月頭我都會嚟嘅，嚟到啲姑娘果啲都會講下嘅。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「冇啊，嚟開婦女中心，婦女中心都好多資訊，話有托兒服務，佢話就近你睇吓邊啲中心都有托兒服務嘅。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「都係睇下電視啊，或者去到覆診時靠護士講，我哋就知，唔係都唔知。……即係好似而家啲社工講啊有啲服務我先知，唔係唔知。或者係啲議員囉，議員下面會貼下啲廣告啊，或者咩果啲，附近都有架嘛」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

「〔訪問員：你點樣識嚟搵呢度㗎呢？〕都係朋友話我知嘅。係啊，可能佢以前住呢區嘅，就入左呢度，就話睇下，果度有時有啲活動㗎，可以帶埋啊 B 去玩㗎，咁有時有啲咩，就係果個小組嘛，咁佢話可以㗎，我就話得㗎咩？要唔要年費？佢就話幾廿蚊啫，二十定三十？咁得啦，又近，咁我就過嚟。咁仲有「SoCO」啦，仲有啲咁嘅地方，新來港都講過，一嚟到就講有冇啲咩社會資助，例如幫手搵下野做啊，或者湊下 B 都係最簡單呢啲。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

殘疾人士照顧者

「係嘞，咁我唔識啊，咁我真係初哥啊，完全唔識，又唔識得好似話問下你哋啲人，唔識。咁好啦，佢入咗醫院果輪呢，社工上嚟問我，我覺得呢盲人〔院舍〕可能適合，因為佢照顧盲人係一種方法㗎嘛。」〔D2，非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者〕

「我發生咗呢件事之後，朋友話叫我快啲搵手語傳譯員幫手啦。就搵傳譯員，同傳譯員傾，閑談之中，建議佢搵社工幫手，咁我就醒起，而且丈夫係聽唔到睇唔到，就嚟咗呢度先，之後再轉介過去聾人福利促進會，之後社工同我接觸，再了解我嘅情況，再搵埋家庭綜合服務中心去幫我，宜家幫我搞緊一啲緊急資金支援、食物銀行之類。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「有個媽咪，……咁佢後來擺咗本果啲 catalog 我睇，咁我就知道囉。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

此外，即時通訊程式亦是有效渠道收取資訊，例如 WhatsApp、微信等。

兒童照顧者

「有同啲媽咪家長呻囉，睇吓佢哋有咩方法囉，都有嘅，依家啲微信果啲，大家對話乜嘢都好方便嘅。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「佢地有時有啲 Apps，有啲 WhatsApp，或者今日有啲咩啊，點樣啊，會發啲出嚟睇下。或者啲人 WhatsApp 出黎我就會搵囉。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

5.9 照顧者對社會資源的需求

對於照顧者來說，暫託服務仍然是普遍的需求。在受訪者中，有要求增設可負擔的暫託和課託服務的名額，以及增加其使用的彈性，使照顧者可安心處理其他事宜。

兒童照顧者

「即係有人睇住，帶出去玩梗係好啦。但係冇。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「呢啲〔暫托〕梗係個個家長都有幫助啦，唔單止係我，好多家長都想有呢啲服務，但係冇。有時臨時起上嚟，自己有事，先生又返工，又唔可以返嚟，所以好麻煩。依家未試過唔知點講好。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「〔中心托兒〕都要提早預約㗎，你突然間，有位就俾唔到你㗎咁囉，又要到處搵囉……佢都話有位啊。有位仲要睇吓果個幾號幾時先有位啊，問題係你幾時幾日果度我又冇乜事呢果日就，我就係預咗我有突然間有需要事我就要去你果度咁。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

「好似呢間中心咁有個託兒咁嘛。……都幫到㗎，啫係希望佢呢啲托兒，因為有時家長唔知道自己冇事咁嘛。突然之間打過嚟話小朋友今日有事，小朋友可唔可以送嚟你呢度。你話，可以啊。咁樣樣，最好呢啲啊要預約㗎要預約兩三日打電話來。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「因為小學好多功課喇嘛。如果佢有一個專門係俾小朋友啊放咗學就係果度做功課嘅，又大嘅咁，同埋又有專人教佢做功課嘅，媽咪咪會放心啲囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

長者照顧者

「日間託管或者我需要去旅行啊，即係話幾日啊，可唔可以放佢去個度代為照顧幾日呢，就減輕我自己嘅負擔啊。即係唔好講話平時話一定要去個度住咁樣囉，即係短暫嘅托管咁樣囉。最主要冇得俾佢食、沖涼同埋餵藥咁囉。……最緊要呢，消費平啲囉，對我哋啲低下層嘅人嚟講係咪啊。」〔E1，非同住長者照顧者〕

「有啲托兒服務仲好，幼兒嘅托兒，唔好話三歲果啲，果啲綜合果啲多數都係三歲以上先有，咁我地果啲歲幾又尷尬㗎，又未到讀書時間係未先。」〔E3，同住長者及幼兒照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「我都要出街㗎。唔通獨留佢喺屋企咩？都要出街㗎，我又冇人睇住佢一陣，如果有人睇住佢一陣都好啲。我落去買啲嘢啊，或者輕鬆下食啲嘢啊，落街都好啲啊。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

其次，能夠提供一個安全和便於交流的公共空間，對於兒童照顧者來說也是十分重要。受訪者建議可更新兒童遊樂設施、增設供兒童照顧者休息的空間，甚至設立以照顧者為主的大樓，內設托兒服務，使照顧者們可安心相聚。

兒童照顧者

「但係呢啲〔公園〕設施有啲好舊，小朋友玩得太耐覺得厭咗唔想再玩囉，冇設計換下新，又係果啲囉。」〔C1，同住兒童照顧者〕

「係啊，最緊要有個空間俾我哋坐住，好似傾閒計咁，我哋喺公園周圍都係咁。……如果室內仲好。小朋友玩得安全嘛，唔使傾

傾下睇下個仔走咗去邊，有冇走出馬路，要望下……即係如果呢度有個室，俾啲玩具佢，你地中心有玩具我哋都可以自己帶黎玩吓嘛。……我個仔同佢個仔又玩囉，但我哋家長可以一邊傾下計，講下湊仔經歷，有乜嘢佢哋啖我都照顧得到吓嘛」〔C1，同住兒童照顧者〕

「政府應該規劃一座大樓呢係專門就係幫助果啲照顧者嘅，即係個一棟大樓啲設施就係幫助照顧者嘅，啊。係啊同理托兒咁，變咗你果啲媽咪可以集中個果地方囉。係啦。……如果果啲地方大咪得囉。佢又肯果個時間係俾你果啲人開放果啲咪得囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

就精神病患者/康復者的情況而言，由於一般人對精神病的了解和處遇有限，因此適時的專業支援對照顧者是十分重要。

精神病患者/康復者照顧者

「我覺得精神病康復者嘅支援係做得幾好嘅，有外展社工、醫務社工、因為有 BB 女涉及，所以有個兒童保護組嘅社工，變咗經常性都會上嚟探佢。假期、晚上都會睇吓佢嘅情況。……精神病好好，有外展社工，廿四小時都有人聽嘅。我就會問佢今日情況點樣，佢都有啲技巧教返我點樣會好啲。當下處理咗就會好啲。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

雖然受訪者明白現時社工的工作量大增，但亦希望他們可以更主動和定期去聯絡照顧者個案，提供資訊，並避免悲劇的發生。

精神病患者/康復者照顧者

「亦都唔關心你，我亦都係對呢方面覺得係做得唔好嘅。會發生好多悲劇啊，隱憂啊。……咁有時你知道啲服務對象，個使用者未必咁想主動聯絡你。咁我以前果啲，會主動聯絡我嘅，咁睇人啦當然，睇下果個人好唔好啦。咁我都體諒人哋社工係好多 case 要做，咁佢哋自己中途可能要放下假咁都唔定，明白嘅。我覺得應該耐唔耐打電話，傾下計問下你有冇事，最近有冇……最近有冇發生啲唔開心嘅嘢會好啲囉，即係關心下囉。」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

有受訪者建議求助服務的同時，專業人士應同時發放照顧者服務資訊，會有助照顧者選擇適合的支援。

精神病患者/康復者照顧者

「我覺得呢個資訊……例如，一個思覺失調嘅人士一定係經過醫院去確診㗎嘛，你確診佢嘅時候，一定有地址申報啦。我覺得應該同時發放資訊比一啲使用者、被照顧者。應該係醫院同時發放，提供到呢啲資訊。有外展社工係好㗎，但對我嚟講，後期要不停去應酬呢，就有壓力㗎。但如果我當時知道有個新生會，我可能會帶佢去個度，個度亦有唔同社工同活動，某時某刻，佢穩定識得返屋企，或者我送佢去。當時我姪女情況係可以嘅，可以自己處理到嘅。但當時我有呢啲資訊，我姪女係醫院嘅時候有冇比到佢呢，佢冇同我講過，當時我亦冇意識去問呢啲嘅資訊囉。……嗰個支援中心區區都有嘅，係我唔知姐。睇返轉頭，呢個資訊應該要係我哋出院嘅時候已經提供到。但係當時，因為我陪佢出院㗎嘛，我係收唔到呢啲資訊。我覺得呢個係醫院要做返好嘅嘢囉。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

「家庭經濟幫到嘅果 part 呢，我覺得呢應該要主動啲，同返你哋果個……即係可以合資格嘅，可以申請到，應該主動少少同人哋講有呢個基金或者點樣幫到你。即係佢唔會對外公佈㗎嘛，開放㗎嘛，係咪啊啲嘢？啲細節佢唔會話啊你聽，咁人哋真係好有需要咁你點呢？」〔M3，同住精神病患者照顧者〕

對於貧窮的照顧者，食物銀行之類的社會資源是實際援助，減輕照顧者的財政負擔和時間。不過，持續和穩定的支援是一大問題。

殘疾人士照顧者

「佢哋都有幫我嘅，例如申請食物銀行。之前嗰間食物銀行都幾好㗎，比好多食物我哋，幾實用。仲有比禮券我哋，快餐券，都幾好㗎。好滿足啊，食完之後。咁慳住用㗎，我放咗工，四點零五點鐘，我就食個大快活餐，用個啲券，都好平㗎，廿零三十蚊，問佢係咪下午茶，佢話係呀係呀，六點之後就會貴，嗰時應該係下午茶，幾好味呀。之後買埋飯盒翻去比丈夫食。大快活嗰幾好㗎，而家仲用緊嘅，但而家都開始消耗喇啲券。咁我就可以唔使煮飯㗎。同埋離我屋企好近㗎嘛，地鐵上蓋，之後就去上面大快活度換啲券囉。之前食物銀行俾咗呢啲券畀我哋，幾好用㗎，

係呀，但而家都有晒喇，好想再攞返啲券黎用。我覺得唔錯呀。……咁我就唔使咁辛苦煮餸，放工之後用餐券換返啲飯比佢。放咗工成日都要花咁長時間去買餸，我身體其實好叻㗎喇，咁長時間簡直攞咗我條命。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

當然，受訪者亦期望正式資源能夠紓緩財政上的壓力，例如提供價格相宜的親子活動、資助活動費、交通津貼、醫療津貼、租金補助。

- 提供便宜的親子活動

兒童照顧者

「如果可以希望政府舉辦呢啲活動，俾小朋友見識，好似迪士尼呀，睇下戲呀，有時帶佢哋食下嘢呀，都幾好㗎，如果有呢方面。」〔C2，同住兒童及長者照顧者〕

「除非係跟佢中心果啲團啊，有成班人自己熟悉果啲幫你睇實個小朋友咁囉。跟車就安全啲囉，跟車有成班自己熟悉嘅媽咪啊，果啲就方便囉，就好啲囉，就可以跟中心舉辦果啲旅行，即係親子旅行都近㗎嘛，同埋有自己熟悉嘅媽咪，大家成班都熟悉嘅安全啲囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

- 資助活動費

兒童照顧者

「照顧者有個優惠囉，俾個優惠佢哋囉。係喇，同埋小朋友啊啲興趣班啊果啲有個綜合性就俾低收入呢方面嘅家庭報囉，即係唔使咁大個開支囉，因為你正常果啲中心收費依家都唔平㗎啦嘛，果啲興趣班果啲都真係。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

- 交通津貼

兒童照顧者

「好似搭車咁囉，優惠吓啲照顧者囉。唔好話照正常個收費咁囉，因為照顧者又有冇咩薪酬嘅，一日到黑就係照顧住啲小朋友，其實壓力都幾大嘅。〔如果有車費優惠，〕我可以間唔中約埋成班媽咪去啲遠啲地方玩囉同啲小朋友，……就可以去遠啲地方啊，去親子旅遊咁囉。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

精神病患者/康復者照顧者

「對我黎講，交通津貼囉。因為佢好多嘢要做，又要見細路仔。因為佢前夫係住喺離島個邊。因為佢就係信賴我呀，你話有冇第三者陪同佢，都可以，但做唔到我呢個角色囉。當時情況佢都唔係太信任其他人。總之，『去邊都係孖孖陪我，孖孖同我一齊我就有安全感喇。』佢會咁樣囉。」〔M1，非同住思覺失調康復者照顧者〕

● 醫療津貼

兒童照顧者

「其實我覺得政府果方面呢應該撥一筆錢落關愛基金果度呢⁶，俾果啲照顧者啦勞損啦。勞損啦都需要去睇嘅，啊，同埋真有啲咩長期病患果啲囉，即係都需要有呢方面嘅資助囉，如果唔係佢哋有病都唔夠膽去醫。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

● 租金補助

兒童照顧者

「其實呢一類人收入都唔多，又要支出咁多費用，係咪啊，有好多都未申請到公屋呢，果個租金果度都好貴。」〔C3，同住 ADHD 兒童照顧者〕

最後，能夠成功申請公屋改善居住環境，始終是居於劏房等惡劣住所的照顧者的共同願望。

兒童照顧者

「所以我見到果啲住公屋果啲小朋友有乜嘢事嘅，經常同我仔玩果啲小朋友有公屋住，我覺得生活得好好，都唔會病痛，就算有病痛，佢話去藥房買小朋友果啲感冒藥、止咳藥果啲食落去就話有事。我哋幾百蚊、千幾蚊去睇醫生都係睇到咁樣。我覺得空氣好唔好，住劏房呢啲。」〔C1，同住兒童照顧者〕

⁶ 關愛基金現時有「為低收入家庭護老者提供生活津貼試驗計劃」和「為低收入的殘疾人士照顧者提供生活津貼試驗計劃」兩項計劃，向低收入家庭的長者照顧者和殘疾人士照顧者發放生活津貼，以補助其生活開支。但沒有專為兒童照顧者設立的生活津貼。

殘疾人士照顧者

「幫我上公屋，可唔可以呀？我而家住個度衛生情況好唔舒服，又有老鼠，又驚啲老鼠屎跌咗落啲食物度會中毒，我又唔知會食咗落肚。而家層樓唔好，好想搬走，好想你幫我申請公屋可以快啲，咁我哋兩個就可以有個好啲嘅環境喇。……丈夫成日提我快啲上樓，快啲搬去公屋，呢度唔好，因為我而家住個個劏房，以一個盲人黎講係唔方便，因為有個級位。」〔D3，同住聽障兼有視障人士照顧者〕

6 焦點小組訪談研究結果

焦點小組訪談旨在以質性研究方法了解深水埗區不同類型照顧者和有接觸照顧者、倡議和提供照顧者支援服務的社會福利機構的同工，了解現時深水埗區照顧者及照顧者支援服務狀況、照顧者尋求協助的經驗、家庭支持網絡、社區支持網絡、社會資源投入，從而分析現時照顧者支援服務的效用和不足，並綜合個案研究的結果，提出相關的建議。

照顧者焦點小組是由使用社會資源較多經驗的照顧者組成，分別經由婦女服務、長者服務、復康服務及精神病康復者家屬支援服務機構招募。以下選取各個焦點小組的重點，以反映區內照顧者對支援服務的意見。

6.1 兒童照顧者焦點小組

對於兒童照顧者來說，子女的健康和對醫療服務的求助經驗有最多意見。對於公共醫療欠缺方便和私營醫療的高昂費用為敏銳。她們認為要預約公營醫療十分困難，而私營診所的收費又十分昂貴。假如大人有病，受訪者表示會選擇不求診，自行服食成藥，但為子女的健康著想，受訪者表示多昂貴的收費也要付出，甚至出現一份藥供兩人使用的情況。因此，有受訪者建議政府可推出類似長者醫療券資助兒童使用私營醫療服務，減輕照顧者經濟負擔。

FC3： 自己唔舒服果時仲要照顧小朋友。……食啲退燒野再接小朋友。

FC4： 最唔舒服果時仲要照顧真係好拗㗎。

訪問員： 但係你地通常會唔會去睇醫生㗎？定係因為照顧個小朋友太忙？

FC6： 我地一般去藥房買藥食就得㗎。

全部受訪者： 係係。

FC5： 好似我咁樣，就係我小朋友去睇呢個私家醫生，我唔敢去睇，睇一個七百五，藥一齊食。跟著呢我自己病呢，跟著呢我自己真係去藥房自己執藥食，一係自己係屋企有買啲感冒黎食。真係媽媽呢，慳到連睇醫生嘅錢都唔敢睇。

訪問員： FC5 女士你提過你會帶晒兩個小朋友，去睇左一個醫生，啲藥就兩個人食，咁係點兩個人食㗎？

- FC5： 我係孖胎嚟嘅，咁佢地嘅病都係由嚟自一個野親㗎嘛，咁我諗都係一樣㗎嘛，咁我係通常都係咁做。因為我有辦法經濟問題，一個七百五，兩個就千五蚊，好犀利啊。
- FC5： 即係我覺得呢如果，我現時覺得政府可能對細佬仔呢個醫療福利就有咁廣闊嘅。細佬仔呢感冒啦，返緊學嘅學童，在座嘅媽咪都知道，由返學到放假，咁係一個小朋友一學期係差唔多病足一個學期嘅，有冇？係唔係？
- 全部受訪者： 係啊，傷風感冒……返幼兒園係真係咁嘅。
- FC5： 咁你睇政府呢，政府你又要打電話，好難 book 嘅。跟住呢你睇私家呢，你知唔知睇一個私家幾多錢啊，三百幾蚊係最少嘅。
- 全部受訪者： 係啊，係啊。
- FC5： 我個女上一次就甲型流感，甲型流感就有辦法，你去政府醫院呢，入面只係開一個退燒藥比你，同埋個個叫做……有冇，我覺得真係完全好似真係有咩野可以話比我個女治療啊。佢係拗咁樣嘅，入院好似有咩措施咁樣嘅，跟住驗個細佬仔囉，驗鼻、驗鼻水、各樣，有啦。個小朋友就搞到好怕囉，要綁手綁腳比人驗個啲野，但係有其他治療啊，打針啊個啲，有冇我覺得。
- 跟住不得已我就係朋友口中打聽到有個私家醫生好好，好叻嘅，咁我就轉左出嚟，簽字出嚟話要睇私家。醫生話唔負責啊嘛，聽講都有問題咁我就轉出嚟啦。睇左個個明星醫生嚟架，七百五蚊啊！一個小朋友咋嘅，我兩個小朋友千五蚊啊！我有辦法，甲型流感嘅，要命架，我有錢啊，我都要拗出黎，差唔多千五蚊去左半個月個個生活費係未？
- 係啊，所以話政府如果有呢啲叫做小朋友返左學病親啊，有啲好似老人家醫療卷啊，即係係人咁樣呢，舒緩下家庭睇醫生個啲媽咪經濟壓力啊。其實小朋友病親啊，第一就係個個媽媽好擔心啦，呢個真係一個精神壓力。

除了醫療開支外，另一個兒童照顧者關注的議題是子女的就學。受訪者普遍希望可以增加全日制幼兒教育學額，讓自己可以有多點時間運用，以應付照顧職務以外的家事，或從事兼職工作。透過從事受薪工作，照顧者可以提升自信心和紓減壓力。

- FC5： 我就希望個個全日位可以多啲，因為好似我孖胎咁樣，半日就係得三個鐘係度，九點鐘返學，十二點鐘我就要去接啦，得三個鐘嘅時間，三個鐘嘅時間可以做到咩啊？我想做嘅嘢做唔到，家務，做其他野學其他野又做唔到，咁真係對大人又辛苦，媽媽嚟講壓力真係好大。係啊，好似我

地咁排唔到全日位，排唔到真係要等三年啊，K1 去到 K3，個三年真係好難捱啊。

訪問員：大家係未都想去全日學位？

全部受訪者：想要啊，係啊。

訪問員：點解嘅？係想要多啲自己時間啊定係？

FC5：可以做嘢，媽媽可以自己出嚟做下啲兼職，有自己個個時間，可以增值自己，或者如果做唔到野都可以學下嘢啊嘛，咁都對個社會有多啲貢獻，又對媽咪嚟講可以提升自信心啊，各樣啊。即係好似我地咁後生，我就要留係屋企，媽媽嚟講，即係個經濟啊，各樣啊，即係果個，真係覺得自己好似廢左，淨係嚟屋企咁後生係度湊仔嘅，煮飯嘅，我做唔到啲咩。

FC6：好易有抑鬱。

FC5：好易有抑鬱症啊，真係啊。

參與焦點小組的兒童照顧者反映現時的鄰里關係比從前疏離，參與社福機構的活動是照顧者紓緩壓力，開懷共聚的時刻，提供了一刻喘息空間。

FC5：而家真係唔使講㗎啦，大家都鬥埋鬥，大家都好忙，邊似以前啊，以前有咁嘅。

FC4：而家都唔會㗎啦。

訪問員：但係大家會唔會去調理下，又或者去搵，頭先都有提過呢度係未都有……

FC5：按摩鬆一鬆。冇啦，一次咋。

FC4：而家有啦。

訪問員：係咩活動㗎㗎？都係中心呢度嘅？

全部受訪者：係啊係啊。

FC5：跟著又同啲媽咪大家互相按下啲穴位啊，即係個啲教下，順便教下邊啲穴位可以係屋企自己按下舒緩下咁樣囉。

訪問員：大家覺得幫到你係因為個下舒緩左啊，定係活動都有其他嘅野幫到大家？

FC5：活動第一就係令到媽咪呢，就係個個酸痛呢係減低左，跟著有互動啦，大家都係個種開心過程感覺，好美好嘅回憶。

FC4：係囉，好懷念。好開心，因為講女人啲野。講按邊啲穴位邊啲好啊。

訪問員：即係都可以係過程之中識到其他姊妹？

全部受訪者：係啊係啊。

FC5：即係個個壓力都減輕左，舒緩左，有個地方好似可以比我地釋放下啲壓力囉。

訪問員：頭先係未都有提過喺度有另一個活動係關瑜加事㗎？

FC3：而家有啦，係大笑瑜加。

- 訪問員： 咁大家學完之後有冇係屋企都做到呢啲運動架？
全部受訪者： 冇啊，唔會。
FC3： 參加完啲活動翻到屋企就唔識搞。
FC5： 冇時間。
FC1： 冇心情，都唔記得。
FC6： 係呢度多人先玩㗎㗎。
訪問員： 所以好多時候變左做呢啲康體活動都係落嚟中心做，但係其他即係係屋企就未必有咁嘅時間係唔係？
FC3： 想去做，但係做都覺得冇心，冇心冇力咁。
FC1： 即係冇時間都去拖下地㗎。
FC3： 都要去做下家務，照顧下小朋友㗎。

6.2 長者照顧者焦點小組

對於長者照顧者，特別是年長護老者，他們體諒子女本身也有家庭壓力，未必能夠照顧和支援家中長者，但同時又自覺力不從心，對生活有所憂慮，對社會資源的支援需求很大。

- FE5： 我哋即係問下你一樣嘢，即係做仔女呢，佢就有一個生活，唔可以顧到我哋。坦白講佢哋要搵食，佢有頭家我都唔想煩佢，只能依家你顧我我顧你，將來佢上咗天㗎，我就唔知點樣生活㗎。我而家只係依賴你哋，睇下你哋對我哋嘅老人家點樣囉，我真係好緊張
訪問員： 我哋可以試下講下你啲擔心到時可以點樣
FE5： 我自己又有唔舒服，緊張㗎有血壓高㗎〔訪問員：但係你係自己照顧自己為主㗎即係唔需要人哋幫你？〕暫時就可以，勉強，冇辦法㗎㗎。煮到嚟就食，唯有咁樣勸自己，如果唔係自己會匿埋唔肯出嚟，好在有啲老友記幫下我哋手。

由於受訪者全是長者中心的會員，主要透過中心接收相關資訊，例如中心月會能有效地介紹中心的支援活動和服務。

- 訪問員： 係咪大部分你哋啲啲資訊都係靠姑娘介紹為主？
FE2： 唔係呀我哋每個月都有個網會，都係有啲通訊嘅資訊咁啲啲都係呢度攤嘅〔訪問員：你哋會主動攤嘅？〕唔係，直頭係開網會，啲啲會員呀，有啲咩課程呀有咩活動呀旅行呀咁樣，都好多人參加㗎，我哋分咗六個網會。

長者照顧者認為中心的講座能夠增加她們的知識，可惜不是每一位照顧者都知道中心有以照顧者為對象的活動，加上深水埗越來越多長者，她們認為現時的服務供不應求。

- FE6： 希望有呢個中心有呢啲堂教佢認知唔會差得咁緊要。今年有老師教又唔同啦，教認知障礙嘅做運動我哋一齊。
- 訪問員： 咁個需求大唔大？係咪大家都覺得有需要？
- FE6： 梗係需要啦，而家會員都多咗幾多啦，其實呢個區嚟講我哋呢個中心都算最大，不過佢個範圍好大呢，用家就變得好多，啲房就配合唔到。
- FE1： 都有啲幫助嘅，即係教人哋啲啲好似開心啲呀或者教下你哋認識嘅問題呀咁樣，咁佢梗係有佢個方法教你。
- FE5： 多啲知識囉，有陣時有啲咩病呀、咩糖尿呀、三高啲講座，即係呢度啲講咗都開得好頻密，咁我哋以前都未必都係咁識，而家聽多啲就識多啲。
- 訪問員： 頭先同 大家傾計嘅時候，提到入會時叫做護老者。你哋係唔係個個都剔咗自己做護老者㗎？好似話唔係人人都知道咁剔㗎㗎。但係我嘅意思係好似入會嘅時候呢，有啲人都唔知道原來有呢一欄剔㗎㗎。
- FE4： 即係好似我入會咁佢都有問我有冇護老者，有呀我舊年。有啲嘢係護老者先可以參加，咁我先知道原來有個護老者先至參加，咁我咪加番，咁我都係護老者，我每個禮拜都要睇阿媽個個嘢，咁我先加返我個名落去，我仲要催得好多次兩個月後先畀返我。
- 訪問員： 頭先講過有護老者呢個資格但唔一定係，有啲就問開你哋，有啲就近排先知或者可能咩啦。以你哋嘅觀察，其實可能唔係個個同事都記得問呢樣嘢〔受訪者：佢都係啦要我講佢先知〕你都係人哋介紹先知嘅或者你講一講最後係點樣知道 都係聽佢講定係？
- FE 3： 我都係聽呢位同學講，咁我參加呢啲護老者，或者想知道點樣可以幫到照顧到我媽媽〔訪問員： 都係啲知識上嘅嘢多啲〕想知道多啲〔訪問員： 咁你覺得呢方面夠唔夠定係點樣？〕咁我覺得都未參加夠，都係啱啱參加。

此外，受訪者同意能夠聚在一起，一同參加活動讓她們能夠分享資訊和經驗，有助舒緩照顧壓力。

- FE 4： 嗰次參加活動係關於種植可以畀自己輕鬆下減下壓。
- 訪問員： 講開呢個位可以減下壓，其實我相信壓力大家都有㗎啦，咁大家會唔會覺得嚟呢度又好、或者其他地方，可能有啲

空間有陣時畀大家聚下有陣時傾下計，會唔會覺得對減下壓都有幫助呀？

FE1：梗係會啦可以交流下大家講下，講啲咩大家可以交流下，大家可以認識多啲嘛。即係譬如截車，例如我知道有啲係 CRM 復康巴，可以 book 嚟嘛，仲有一啲係非緊急啲咁接送嘅我就知道呢啲資源啦。

6.3 殘疾人士照顧者焦點小組

殘疾人士照顧者，特別是照顧智障人士的家人，他們基於信任和責任的緣故，就算自己病倒，他們較少尋求他人包括親人的協助。

FD2：我覺得照顧佢好大壓力，因為佢有長期病患，罕病，細個控制唔到，成日抽筋，我要成日睇住佢。就算係而家，我都唔放心人哋睇佢，我係全力照顧佢，佢刷牙洗面沖涼去廁所，乜都要我。……我係唔放心佢自己一個去廁所，驚佢突發，突發病就好危險，因為試過跌咗落地下都甩咗隻牙，所以我成日都要睇實佢，沖涼、做乜都要睇住佢。我睇唔到都要嗌吓佢，問佢得唔得，佢應我就會放心啲。

訪問員：所以你頭先提過好重嘅壓力，你都唔放心俾人睇住佢？

FD2：因為試過有過意外，我就比較擔心佢。我覺得有一個人會好似我咁樣睇實佢。我連佢入醫院又唔放心，乜都唔放心。我試過醫院醫生叫佢入院我都唔俾，就算做手術，我都係做完就帶佢走。我始終都係唔放心。

FD3：我一直都有乜點停過自己嘅工作。亞因細個嘅時候有老人家照顧過，同老人家一齊住之後，再請姐姐照顧。……姐姐會放假，我自己起身就照顧到瞓覺。假手於人我都唔係太想，但有時因為要做嘢。

訪問員：好多時都係唔放心交比其他人，除非自己信得過、睇得過嘅人。

FD3：就算自己照顧，都試過走漏眼，佢都會跌㗎，行行吓街，拖住佢，就係擰轉面一眼就跌咗落地下，都試過，係我自己湊住。如果第二個湊，跌倒等等都唔可以怪邊個。

FD2：就算我暈咗喺地下，應該入醫院我都唔入，因為要照顧佢。我試過有一次暈咗，好嚴重，仲失禁。……冇辦法㗎喇。有時覺得唔舒服我都要搞掂佢先，因為我係交唔到手，冇人呀嘛，淨係得我。所以有時都好辛苦。

FD4：係喇，要貼身照顧囉，連工人我都無辦法比到，因為你知工人始終都係大意呀，好容易呢佢會，或者係扒咗伏咗喺個枕頭度，佢又唔識叫，工人冇阿媽咁醒，始終都係自己湊住佢大，咁所以到宜家我都仲未可以假手比阿工人，都仲係要自己，因為佢太過弱喇，即係嗰個體能嗰方面，係

嚴重嘅肢體傷殘㗎嘛，佢哋乜嘢都唔識嘅，咁所以就轉咗身你都要扶返佢哋轉，如果唔係就伏喺度，窒息，好容易㗎嘛，一窒息咁就腦缺氧，咁就仲大件事。咁所以一直都係到宜家都係我自己，佢所有嘅一切一切，都係要自己幫嘅。

訪問員：屋企人幫唔幫到手？或者其他親戚幫到手？

FD2：以前係有。個女抽筋好犀利，我驚嚇親人，所以全部都係我照顧。我唔想麻煩，全力照顧。……人哋都未必湊到，唔識照顧，因為我個女以前抽筋真係好核突，又成日抽。而且而家我哋屋企都係最細，邊有人照顧。冇架喇，係我。

在求助渠道方面，殘疾人士照顧者主要依賴專業人士〔例如醫護、社工等〕、區議員和朋輩照顧者等幾個途徑來獲取資訊和協助。

訪問員：因為剛才你提到剝牙，可能係日常需要照顧嘅經驗，大家分享吓，大家都會知多啲。

FD2：有時係要同人傾計，你係唔知去邊度有呢啲服務。呢啲服務係唔知，就好徬徨，四圍問啲人都唔知。……我聽過有呢個服務，不過都係智障人士啲家長話我知。

FD3：我哋馬會嘅牙科醫生，因為佢睇到，知道因啲啲牙齒有啲佢做唔到，咁就寫咗個紙比我自已約。

FD5：我哋呢，就係喺內地落嚟啦，好多嘢唔明白香港啲啲，根本都唔知。只係入境嗰時呢，嗰啲人呢講我聽，要去特殊學校搵。……我哋根本就唔知道呢度香港有啲咩特殊學校，咁教統局之後安排咗去咗學校，咁去咗學校之後呢，靠社工搵社工搵社工咁，社工就比啲資料我哋。我個仔呢嚟到呢到，都係社工轉介。

FD4：咁有陣時為咗佢哋，多啲乜嘢就算係，區議會呀，區議員呀同佢哋接觸，搵佢哋可唔可以比啲活動呀服務呀啲咁樣囉。……其實係區議員嗰度呢，其實係區議會呢都好多時都係幫返自己嘅區份嘅。好似話我哋係坐輪椅嘅，好似話係無障礙通道嗰啲，邊度地方呢係有障礙或者點呢，咁區議會都好積極嘅，比如我嗰時未住深水埗呀，即係住荃灣呀，都一樣嘅係咪先？全港九各個區都一樣樣㗎啫，咁就講佢知邊度，有咗阻礙，輪椅唔得啱，推唔到啱，區議員呢都好樂意幫嘅。

在智障人士照顧者眼中，他們認為深水埗沒有明顯的歧視行為，包括語言上的歧視，但仍感受別人奇異的眼光。在自己的社交圈子裡面，自己同事比親戚來得更為包容。

訪問員： 覺得而家深水埗區多唔多歧視情況？

FD3： 少咗好多。外界人歧視，你預咗。……我嘅感受就唔一樣。但出面歧視你，就預咗，望住你。……但有時，我有啲 Friend，親戚朋友歧視返，例如我有個兒甥女係咁，佢歧視個細路。……歧視就係突然講句話，呢啲就唔好出街啦！

FD1： 呢啲近期應該唔會。……眼光囉。冇就假。通常自己人就唔會嘅，搭 lift、行出行入，細路仔多手啲、望吓，人哋唔識個啲，眼光係點睇，自己做阿媽感受到嘅。

FD3： 反而眼光。

FD1： 眼光係感覺到係有。

FD3： 突然間講出口，大聲啞就唔好帶佢出街啦。

訪問員： 你聽過？

FD3： 聽過。果時有另一個家長，親戚歧視佢就話，屋企做節，帶小朋友返去唔知男家或女家食飯，話「你嚟好喇，唔好帶隻怪物嚟。」媽媽唔通由得個女喺屋企咩，唯有斷六親囉。講過呢啲說話會咪要留喺屋企。……我聽到又要喊，點解有啲咁嘅親戚。

FD2： 我就唔會理人哋。我覺得你歧視我就唔會同你一齊。我就感覺，如果我個女騷擾到人，我就唯有唔去，唔洗人哋出聲。……姐係我見到人哋唔鍾意，我自己會縮。

FD3： 朋友同同事都好錫個女。起碼有樣安慰啲，有呢樣受歧視，會舒服啲。……返工同事搞活動，佢唔知你有呢個細路仔，我都帶出去。咁果個活動嚟㗎嘛，例如海洋公園門票比員工，咪照要四張一齊去。

對於現有服務的改善，受訪者提出醫院運用酌情權，容許照顧者留院協助照顧家人。此外新服務方面，有受訪者建議架設平台，可以讓照顧者分享經歷，而有個別受訪者指出自從參加這類平台後可以令自己變得開朗。

訪問員： 作為照顧者，社區有冇啲乜嘢需要改善，或新服務幫到你哋？

FD2： 醫療……我哋啲細路仔係特殊嘅，如果畀家長可以照顧應該，因為佢哋有咁嘅人手同了解佢哋，家長又放心啲。……有啲酌情權囉。其實我哋好多家長都唔放心比細路入醫院。有啲自閉症，情緒都大起大落。有時醫院支援唔到又驚搞到人，就要綁㗎喇。有啲醫院有間房專比家長

入去照顧。家長唔去冇得講，有啲願意犧牲幫佢哋，我哋照顧返我哋自己，對佢哋咪好啲。我哋放心啲。

FD3： 家長座談會，比大家分享多啲。唔係所有嘢掘晒出嚟講，而係自己分享經歷都可以。但都要顧慮好多嘢，有幾多人一齊參與、私隱。

FD4： 每個星期三都係家長活動，佢會係有一啲係康樂嘅，有一啲係運動……即係大家輕鬆吓，紓緩吓大家嘅情感呀，同埋交流吓，意見分享吓，咁樣，咁就係視乎你自己嘅時間嚟囉。咁基本上除咗出外要食要乜就會收費，一般情況就會好似康樂呀或者運動啲基本上都係佢用社署比嘅錢嘅

FD4： 係呀，個平台，咁我哋一直都會去同政府一齊睇下有啲咩更好嘅嘢去幫返呢啲弱勢社群，變咗大家都有咗呢啲咁多個平台，大家幫大家傾呢，咁個人呢就開朗咗。咁結果有時活動就多咗啦，即係參加咗啲組織呢，就好多時就有活動，學校，咁一路呢十幾嚟年啦，都有家長會呢，又有乜嘢咁樣，自己都有參與咁樣，咁個人就開朗咗好多。……同埋社交圈子都闊咗。亦都知道同埋睇到好多嘢咁樣，對自己冇啲覺得，阿我個仔慘，其實亦都仲有人慘過我，咁所以個心態都平靜咗啲。

6.4 精神病患者/康復者照顧者焦點小組

同殘疾人士照顧者一樣，基於信任和責任的緣故，加上親人的逃避或偏見，精神病患者/康復者照顧者往往獨力照顧患病的家人，負擔沉重的壓力。

FM3： 都唔敢離開香港一日或者兩日，因為佢本身係有攻擊性嘅，只不過係自己忤憎啊匿埋喺房，但有陣時同老人家住啦，老人家又投訴佢，頂唔順佢，可能會發生衝突啊，有一次甚至報過警啊咁樣。所以我講真返大陸我真係唔係好敢返去，因為我都係好擔心唔知發生咩事咁樣囉。

FM4： 都係唔係好識同人講啦，或者都唔係好敢同人講啦，有個老豆咁嘅款，佢個 motivation 又好似好低咁樣嘅，係啦，即係你到埋門一刻想幫佢可能會拒絕咁樣，咁你可能會覺得好有啲 frustrated 咁樣嘅。

FM1： 先講情緒先啦，咁其實個個擔心呢果個壓力呢令到我就係成個心呢，就俾佢墜咗落嚟。因為唔同老人家啦，老人家有病就照顧得好就得啦，小朋友有呢啲病你除咗係盡力照顧佢之外呢，仲要俾佢踏入返社會，因為其實佢呢種病係外面唔睇到佢有嘅，咁你成日個病人喺屋企呢，人哋只係當佢一個宅女，咁唔接受呢種病嘅家人或者親戚或者朋友呢，就會對佢指責嚟啦。而佢自己呢作為一個宅女呢，佢亦都係唔滿意佢自己嘅生命生活發展成咁，所以佢個個

內心嘅掙扎同我嘅內心嘅掙扎呢係好強烈嘅，譬如佢爸爸呢就係唔承認佢有病，總之就鬧佢，總之就話佢性格有問題，話我管教得佢唔好，咁一有咩事就出呢兩招嘅。……咁樣樣佢淨係要食啲藥，食啲藥令到佢晏起身，咁我老公就會大嘈大吵「食咩藥啊，你就係叫佢食毒品」諸如此類。咁樣整到我個女好大壓力啦，所以其實呢個 stigma issue 呢唔單止影響圍外嘅人唔接納佢，唔俾機會佢，歧視佢。

FM3： 我同 FM1 女士一樣都係孤軍作戰。……係，咁我同先生一去到呢個位係個死點，甚至係死穴嘅。

FM1： 唔係孤軍作戰啊，係幾年受敵啊。

FM3： 係，四面楚歌，因為仲有老爺奶奶侮辱我，話我生咗咁嘅女啊。

對於精神病患者來說，由於公營精神科醫療服務資源有限，他們為家人健康著想，會尋求私營醫療系統資源，卻會大大加重他們的經濟負擔，希望政府能夠提供照顧津貼。

FM3： 初時果兩年係睇私家醫生嘅，咁個個費用好貴，即係一個月都要成三千銀，經濟都受影響，後尾轉咗去公立就好啲，但依家都要睇心理學家嘅，咁之後一個月都要二千銀。

FM1： 以前都見好多 counsellor 啦，就係二千蚊一個鐘頭，二千蚊一個鐘頭。……但係社區冇支持我，除咗呢一個團體啦，不過我就係受咗十五年我先至知道有呢個團體，因為太忙去搵錢俾佢睇醫生，供佢去讀書，實在係忙到我一日要做廿個鐘頭嘢嘅，我成日都係呢長時間 round the clock 咁做，即係唔使瞓咁樣做嘅，咁因為我好需要份工好需要去支付佢係 private 嘅，睇醫生同埋呢就係 counsellor，……雖然我個女未試過，因為我老公話千其唔可以俾佢去政府千奇唔好咩，我咪哂咗好多好多錢睇私家度，但係因為我實在太無助啦，我所有嘅積蓄都攤咗出嚟啦，咁我依家年紀大，唔知道我長遠仲係要打呢場仗嘅時候我先至去搵公共嘅，

FM3： 好希望政府有呢啲津貼。我哋呢啲基層市民，一個月收入萬零蚊，即係睇一次私家精神科冇四五千銀唔使出門口，咁我點洗啫要擺定五千銀喺度，阿女要睇醫生嘅，即係要靠一萬蚊要維持好多生活係好困難囉。

社會對精神病認識不足，影響患者家人和社區人士產生偏見和歧視行為，亦為照顧者帶來不少的壓力。

- FM1： 咁我自己最大困難就唔係話睇住佢冇出路，最大嘅困難呢就係個 stigma issue，個 stigma issue 就係全香港嘅人、媒體都係覺得精神病呢就係覺得好似果啲殺人犯咁樣嘅，……因為我個女有陣時啲行為好激㗎嘛，佢就 bang 啲門並扮扮咁都影響到鄰舍嘅，咁有個鄰舍同層都係同佢同學啦，咁佢係學校唱佢係癲嘅，咁我哋聽到梗係唔開心啦，因為同層樓啊嘛，咁真係覺得好無奈囉。
- FM3： 咁我就講自己嘅親身經歷，連屋企老人家都驚，因為佢哋傷害太大。咁一次衝突呢，老爺就報咗警，咁個差人就上到嚟就第一個要做嘅嘢要我個女強制入院，果次我個女好叻打電話俾我，咁我即刻真係唔做嘢返嚟。我話阿 Sir，我個女冇攻擊性，佢唔受刺激，佢絕對唔會傷害人。……咁點解你唔去睇下係我個女問題啊，咁你老人家都有事啊嘛，咁所以有呢啲歧視係好咩啊，
- FM2： 社區，政府只係提供藥物俾你，譬如你睇醫生，定期覆診，梗係俾藥你食啦。但成個成區嘅支援係唔足夠，對個病人嘅認識到又唔足夠。
- FM4： 要自己上網周圍搵，你又唔係好敢問人啊嘛，問朋友或者問同學，又未必想俾人哋知啦，咁你就要自己周圍搵。咁你可能打到某啲機構佢，又話我哋唔做呢啲又唔做果啲嘅咁樣，同埋好多要果個求助者自己有多啲主動性嘅好似，咁我都諗困難嘅。

社區歧視亦帶來精神病支援服務的標籤效果，令有需要人士和一般社區人士求助卻步。受訪者提出透過社區教育增加社區人士對精神病的認識、活動安排應以用者友善的角度考量，例如服務時間要照顧雙職照顧者、場地安排等。此外，運用不同的宣傳渠道讓更多人士能夠接觸資訊。

- FM4： 我想講呢地區上面果啲畀精神或者情緒有困擾嘅人多啲宣傳嘅，以我所知深水埗就有 ICCMW，即係新生會。跟住普通科門診其實咪有個 integrated mental health program 嘅，但果啲宣傳就好唔足夠咁樣嘅。……咁我覺得社會每個地區有嘅資源應該適當地宣傳，正面啲宣傳囉。同埋果啲 ICCMW，其實我諗好多人見到都已經唔敢行埋去搵果啲社工，因為佢都好似特定，咁當然係啦 for mental health 為主，咁但係佢好似俾人倒咗模定咗型嘅一啲奇怪嘅場所咁呢，咁啲人入去呢可能啲人都會有啲歧視嘅眼光咁樣囉。……果啲宣傳不足，即係唔同嘅 NGO 都係擺 counter 嘅，會派埋啲單張咁樣，但係呢啲活動宣傳好似好低調咁樣嘅。……但果啲正正佢係提供咗好多活動俾家屬，提供活動俾啲服務使用者㗎嘛，即係果果啲如果正面啲，或者佢個 location 唔好放到去啲有宿舍嘅地方，果啲人就真係好困惑唔敢去嘅，可能係啲 user-friendly 嘅地方

會好啲啦。即係唔會覺得咁特別我使用呢種服務就好似去特別某一度好似好奇怪咁樣囉。

- FM4：譬如我見有啲其他攤位遊戲嘅一日嘅活動呢，你會見有啲球場可能會掛一張好大嘅 banner 幾月幾號就有個咩主題嘅攤位遊戲，有啲乜乜乜介紹咁會囉，如果講 mental health 活動，今年就好似去過喺旺角麥花臣球場，果個又好似有特別見到呢啲 banner 嘅，好似特別匿埋嘅，唔係好知咁樣囉。咁佢唔會吸引到啲人，根本就唔知啦。其他途徑要宣傳，要喺即係議員區報每個月印一張派俾街坊，有段小廣告，即係邊日有個咩活動咁樣，又或者啲單張可以放喺民政事務署啲 office 啊，即係去到醫院就我唔知會唔會啦，我唔知佢可以免費擺咩地方，但我要諗要人哋見到有囉，咁我諗宣傳教育先會做得好啲。……因為我個度每年都即 regularly 收到啲單張又好，有時 SMS 短訊咁，或者打流感針唔知平啲咁，咁可能有某啲活動可以透過呢啲宣傳番。係啦，咁我諗都係正面訊息同埋啲人可能或者依家呢刻未接觸唔需要啫，但係到佢知咗之後如果第日有需要佢就諗原來有呢啲可以去咁樣囉。
- FM1：譬如喺地鐵啦，喺醫院啦。我自己係喺私家診所睇到呢個服務嘅，咁但係我成日都心情咁沉重趕去呢度趕去個度果次啦，果次能夠睇大對眼睇係特別嘅情況嘅。……其實點解唔可以喺地鐵啊、政府嘅診所，就唔係睇精神病，普通睇頭暈身癢果啲，總之係公眾嘅地方，多放呢啲 pamphlet 介紹精神病係乜嘢，……俾多啲啲資訊出嚟，喺最多人嘅地方，巴士站、地鐵站、小巴站、所有嘅醫務所啊，私家嘅醫務所強制放啦，政府就放呢啲。我見唔到政府有呢一類嘅 pamphlet，淨係有咩糖尿病、心臟病果啲嘞，就有話呢類嘅 pamphlet 囉。或者講精神病就有一啲，但係精神病嘅前期要點留意到呢冇，同埋點樣攤到啲資源係有嘅。咁其實我參加咗呢度幾個課程，識得啲 carer 佢哋全部都係上網攤到啲資訊，依家好容易全部列晒出嚟，係好容易攤到嘅，咁但係唔係咁多人有端端上網去睇嘅呢啲資料，或者係佢嘅子女已經係喺前期嘅狀況，咁喺多公眾嘅地方時候呢就放多啲 pamphlet。
- FM3：好似我哋住公屋嘅，年年好多攤位遊戲，飲飲食食大把，但係呢政府就可以搞啲精神健康嘅攤位去宣傳，定期咁落區宣傳多啲，俾大眾認識多啲社會咪和諧啲，即係呢方面我希望做多啲宣傳俾普羅大眾。
- FM4：我諗如果啲 NGO 搞果 D 家屬嘅活動，我見好多都係日頭嘅，但如果要返工嘅家屬其實好多果啲想上下果啲手工藝班啊或者啲好短期嘅課程，其實都未必行得開，咁如果多

的可以喺平日嘅夜晚或者星期六日可以多啲選擇，即係你自己唔會放假，請半日假去上特別某啲輕鬆嘅活動嘅堂，咁喺放工嘅會好啲。

FM2：咁可能我哋要夜診，即係在職人士好多時一放工六點譬如話，咁要 booking 嘅，你上去 booking 呢，譬如我睇牙科都有，你可以做夜診，但係事前要做登記先，咁樣醫生可以控制到個時間囉，同埋病人個數量。夜診幾方便，譬如話你呢次睇下咩時間得，夜診譬如話陪屋企人嘅，你雖然話你雖然話禮拜六啫，你屋企人可以陪佢一齊去㗎嘛，爸爸媽媽或者屋企人咁陪佢一齊夜診 booking 都可以同佢一齊理解個病人一齊囉。

6.5 社會福利機構同工焦點小組

綜合社福同工的觀察，深水埗照顧者普遍缺乏家庭網絡的支援，部份是因為家人對照顧工作缺乏承擔，部分是因為緊張的生活壓力，無力兼顧照顧責任。因此，照顧者往往獨自肩負沉重的照顧工作，將所有照顧責任一力擔負。一旦被照顧者的情況變差，容易令照顧者產生自責的想法和內疚感，亦影響他們原來的生活。

FW6：我哋家訪做問卷，數家庭成員喇，應該係大概有十個家庭成員，或者其實佢數埋奶奶果邊。我見佢數十個八個咁樣啦，幫到佢嘅可能係零至一囉。我都幾意外，吓，零至一啊。我就話「真係有人幫到你」，「冇啊，邊有啊，唔鬧你都偷笑啦」啲咁樣嘅。度完之後就覺得 depress，或者佢會覺得咁無助。……照顧者有咩特徵呢？可能佢哋未必有做嘢嘅，又或者係數兄弟姊妹裡面，佢可能都係獨身，又或者其實佢哋當中個收入水平，經濟狀況唔係太好啦。兄弟姊妹當中就將所有照顧期望「劈」晒係佢身上，擺係佢個度嘅。但係同埋其他人嘅要求好高，就係我畀錢你睇住啊爸啊媽咁樣，即係果個壓力其實好大嘅。佢做咗好多嘢，但其實大多數屋企人都未必好認同嘅。

FW1：但係大部分佢啲子女都真係關心嘅，不過真係礙於搵食，有啲仲住得好遠嘅，跟著可能自己嘅家庭搬咗去啲新市鎮咁樣，咁變咗可能係講緊一個禮拜都未必可能出到嚟一次。咁所以佢哋都……兩老真係覺得得番佢哋兩個互相扶持。佢哋都係唔想煩到子女，都會係呢樣嘅。有時試過有啲好簡單嘅就叫佢哋打電話叫子女做，唔好佢哋做咁樣，「唔好啦佢哋做嘢都已經好忙㗎啦，放工又夜返」佢哋就寧願自己㗎啦。

FW5：始終果個生活逼人，佢哋好難平衡得到個個返工同照顧嘅角色囉，尤其是佢身兼多職，又要照顧緊老人家，又係家

庭照顧者，或者照顧緊小朋友，然後又有屋企人係有情緒、精神困擾，佢哋會好拉扯。我哋睇到多啲係佢哋果個心理層面嘅需要，例如佢哋好容易……通常佢哋搵得我哋呢，除咗處理屋企人個病，或者問個病嘅嘢以外呢，好快就會比我哋睇到佢個種內疚。……即係佢哋唔係淨係諗緊宜家呢一刻，我返工，所以我內疚，我照顧得唔好。……咁所以我做錯咗啲乜係咪因為我返工嘅問題，因為我教仔嘅問題，因為啲乜嘢嘅問題，咁佢哋喺佢哋嘅身上幾多呢一種 self-blame 嘅情緒喺度，咁係我哋睇得到嘅地方，我哋接觸嘅家屬係最困難係呢一樣嘢。

FW4：一個好好嘅老婆去照顧個一百歲嘅老公，咁其實佢一路都好努力，好努力照顧到去「爆煲」啦，總之就入院舍啦。咁呢佢一路都相信一件事，就係佢會擔心佢老公入咗院一定好唔習慣，同埋簡單就係「冇人代替得到我，我最了解佢，所以冇人代替得到我。」咁就好擔心，總之逼不得意咁樣。總之有一刻個社工就話你照去院舍，比佢去啦，咁佢個晚成晚瞓唔著。

FW1：尤其是深水埗區多數都是兩老自己互相照顧嘅啫。咁變咗佢哋嘅問題就係話，只要佢哋另一半唔舒服，佢哋寧願乜嘢社交都停曬㗎啦。譬如我哋本身都有個會員，佢本身好專研書法嘅，但因為佢太太後期唔行得，其實佢太太又唔係完全瞓係度唔行得，不過佢行多少少就劫啊周身唔舒服咁。咁佢就寧願連書法都唔玩啦，基本上每一日都係兩個老人家留喺屋企，就邊度都唔想去。咁反而係呢個問題會比較多囉。

同工又指出照顧者，尤其是長者照顧者的求助動機不高。他們不習慣向家人以外的網絡尋求協助，亦有著一種放棄的心態。他們同時對社區資源的認識亦非常有限。

FW1：家長啲佢會為咗個小朋友硬著頭皮都要問啊咁樣，但係長者佢哋真係寧願唔出聲。有時真係要我哋自己主動去問點解咁嘅，佢先會逐少逐少咁講出嚟。……同埋對小朋友嚟講呢，佢哋寄予一種寄望，所以佢哋寧願自己唔要任何嘢都要畀小朋友好好嘅，但調返轉長者寧願用一種放棄態度，諗住「我哋都咁老啦」，或者係「去咩玩啊，留喺屋企有咩所謂啊」，啫係佢哋係消極嘅態度。

FW6：即係其實你頭先講個啲罪疚感又有啦，尷尬啦。其實佢都真係唔好意思同你講嘅，或者佢其實真係好失禮啊，有陣時會做啲好奇怪嘅行為，都唔知點樣同其他人解釋。當然調返轉，社會亦都有一個……因為你又未必好開放嘅情況之下發生呢件事，照顧果個。但係社會亦都有辦法 show 到比佢睇，我哋接受㗎，我哋都 ok㗎。變咗其實大家都唔

會，掃埋咗喺自己屋企，其實係一個「私了」嘅狀態。無論係照顧者、被照顧者，或者宜家政府。

FW6：我哋通常介入前都同佢哋做個量表。個量表就係會數下，比如你身邊嘅 informal network 同 formal network 有乜嘢啦。Formal network 我會叫佢剔下究竟識咩中心，數下啦。……都幾令我意外，比如佢嚟到我中心就知道你中心係咩嘢啦，但係除咗我哋中心呢，可能再數到一至兩間左右到啫。即係好少嘅，佢唔覺得佢係可以去果啲中心啦首先係，佢唔知自己原來可以去，或者佢覺得有問題先去嚟啫

照顧者缺乏身份認同，認為照顧是家庭責任和家庭崗位的當然職務。

FW2：你頭先咁樣問我咁我都諗過咁長者照顧者其實好似無特別聽佢地 claim 自己係一個照顧者。反而媽媽咁樣，佢照顧緊一個小朋友，咁佢就會好理所當然咁覺得自己係一個照顧者咁樣。

FW1：有時佢哋係反而覺得自己係家庭責任，係一個身分責任，而唔係一個照顧者嘅身分。佢會認為我係一個太太，咁我丈夫病左咁我梗係有照顧佢架啦。咁就算要面對幾多樣嘢我都要做架。反而佢哋真係唔會刻意去諗自己係咩身分。係呢方面，你問佢佢係咩身分佢話係我老公囉。

FW4：起碼首先照顧者有個歷程，即係其實可能由未做照顧者，不過真係啱啱開始好慌亂果個期間，到可能已經照顧到有晒自己，即係陷入咗照顧成個責任裡面，到可能已經完結咗果個照顧階段，其實佢又行唔行得返出自己嘅人生呢？

現時照顧者支援服務分散在不同的主流服務之中，好處是能夠照顧不同服務對象的照顧需要，但亦會出現服務斷層(service gap)的情況。因此，同工建議推動一個照顧者為本的政策，以照顧者的需要為中心去規劃服務模式。

FW2：我又覺得 okay 喎學你話齋，佢有起碼肯定翻自己係一個照顧者先。咁而照顧者佢又其實真係有一啲特定嘅需要咁。其實每類真係有佢各自嘅需要架。咁個種服務都唔可以話總之凡係照顧者就撈埋一齊添囉。反而係真係每個 target group 都應該有翻佢嘅照顧者服務㗎。

FW4：如果去長者中心，佢係照顧者可能佢未夠歲數成為會員，所以就冇服務提供比佢啦。應該之前都有提，其實如果佢個仔、佢個女唔想參加中心果啲服務，果個照顧佢嘅阿媽都唔可以得到中心嘅服務。

FW6：但係有陣時可能係子女嘅照顧者，即係可能係五兄弟姊妹入面，有一個就會係負責照顧屋企嘅爸爸媽媽咁樣嘅。咁個種嘅照顧者係其實唔會去長者中心去使用照顧者嘅服務

嘅，因為佢覺得我又唔係長者，入到去好似唔係屬於佢嘅地方。咁有啲長者中心真係啖我哋去，有有一啲嘢可以幫手支援下呢班街坊。

FW5：有好多服務真係用果個被照顧者作為主題嘅。咁所以成日喺 mental health 就成日發生嘅，果個被照顧者完成唔接受服務，連帶個家屬都無辦法啦。因為始終無論喺計數嘅層面，或者實際推動層面，都係以果個被照顧者為主題嘅。咁所以佢肯入呢個門口，個照顧者就可以附屬地入呢個門口。咁佢唔入呢個門口，個照顧者自然就沒有呢個附屬身分，咁佢就無辦法進入呢個門口去攞服務。唯一得一個身分喺果個機構或者果個單位攞到服務嘅呢，就係用公眾人士，即係用社區人士嘅身分。但係其實即係好含糊，根本就沒有照顧者呢個身分其實。

FW4：第二就係我覺得都值得提倡照顧者本身嘅角色，同埋提醒佢哋其實要有選擇囉。咁所以喺呢件事上面即係如果我講照顧者為本，都會建議就係話喺區入面會唔會有一啲特別嘅 funding，真係做照顧者為本嘅。

FW3：咁呢我老老實實有啲服務呢佢唔係真係俾照顧者嘅，咁其實即係帶落去咁解囉。咁頭先話係咪真係需要冇照顧者服務，我覺得係需要嘅，因為我見有時啲服務可能一個月一次，或者一次性咁樣啦，咁我覺得得一次或者太疏啦。同埋呢要係穩定嘅，因為你個照顧者，佢都有個模式建立到，俾番啲空間自己。咁你唔可以剩係一個月先得一次，咁真係太少喇。咁其實我覺得係真係一個比較穩定啲嘅服務喺度，咁佢哋先會適應，定時定候會落嚟啊咁樣囉。

同工建議區議會發揮倡導者的角色，計劃主題性活動和統籌區內不同持份者，建立社區關懷照顧者的氣氛、推廣社區教育和收集照顧者的數據，作進一步的規劃發展。

FW4：喺區議會層面可以做一個提倡者，咁樣 at least rise out 呢件事，咁我覺得已經係一件，一個起步囉。因為我覺得唔係淨係講做服務層面，都係一種公眾教育層面，都要講呢樣嘢囉。……從一個教育層面，區議會都會有一啲主題嘅。佢係咪都可以考慮做一啲咁樣嘅主題活動呢？因為我記得佢早幾年都會，比如婦女精神健康就係一個 theme 嚟嘅，就下面有小組，可以做呢啲系列嘅活動。咁如果比如明年其實可以照顧者為本嘅主題，咁係咪可以喺社區裡面即係組織返啲 NGO 啊，或者甚至組織返啲部門，可以夾一啲嘅活動呢。比如深水埗，我哋最中意就係做墟市嚟啦。照顧者主題都得㗎嘛其實，係可以㗎，咁我哋咪整果啲 booth 喺度。一齊飲茶，傾吓呢啲嘢，交換資訊。即係我覺得係可以融入唔同嘅嘢，嘉年華。有防火嘉年華

啊，都可以照顧者嘉年華都係，我覺得區議會可以做到嘅嘢囉。……區議會以往都有啲活動係同學校有連繫嘅。我覺得喺區裡，喺學校呢，頭先講過啲社區教育、宣傳，或者頭先講開真係做量表，自我檢測啊，可以透過區議會搞嘅活動去做啦。……過去深水埗區議會有做一啲送暖行動，就係派禮物包囉。其實我頭先都即刻諗，其實比如下年嘅送暖行動係畀照顧者嘅，咁其實即刻上門家訪，咁其實可以即刻做少少量表啊，可以做個小嘅調查，其實我哋都好缺乏照顧者嘅數據。

除了推動照顧者為本政策之外，同工回應了具體的照顧者需要，分別提供以下照顧者支援服務的建議。

照顧者支援空間

- FW3：我哋都有接觸一啲住「劏房」嘅家，，佢哋成日都最遲走，相信佢〔住〕嘅環境幾差。住「劏房」嘅佢哋真係會帶埋啲飯啦畀小朋友喺細細嘅位嚟食嘅，先至返屋企嘅做完功課。咁個環境差都令到佢哋其實都……佢形容畀你聽啲「劏房」，咁你就知道點解佢哋會帶埋啲飯嚟食啦。咁你都想像得到點解會帶飯嚟食。始終中心嘅環境有檯有櫈好少少，又唔係好多嘅，少部分啦。
- FW2：我哋真係接觸不少劏房戶，或者係一啲困難嘅家庭，就好似觀察咁，啫係連吃飯嘅地方都有嘞，頭先講嘅飯堂，其實都係一個好事如果有的話。亦都唔單止俾佢哋食飯，佢可能喺當中舒緩到自己互相幫手啊、支援啊。
- FW1：起碼比佢哋認識到，啊原來我依家做緊嘅嘢就係你哋所講嘅呢樣照顧者。咁佢反而會提出好多自己貼身嘅遭遇出黎。反而會令到個社會可以真真正正對題咁去提供一啲嘢。
- FW6：變咗其實我成日都諗緊，如果真係公共領域能夠……起碼個態度上面係可以接納照顧裡面係可以有好多位。或者其實我哋係開放一個空間就係其他人可以 support 你嘅。呢一個我覺得係……或者你有嘢唔知，有嘢唔明，有 conflict，或者有啲 frustration，你係可以，社會係有一個包容性係度嘅。呢個我覺得係，因為宜家係掃埋係屋企嘅地氈底，其實係有辦法去講到出嚟。

照顧者津貼

- FW2：佢知道有呢個服務好「抵」呢，其實就「一傳十，十傳百」㗎啦，就係靠呢啲口碑，因為又免費又唔洗錢嘅。……不過呢有個免費做功課嘅，同事去見你睇下你嘅

需要情況，如果 okay 嘅咁就收囉。……因為佢哋反而唔參加你哋啲講座咩工作坊，但係對於呢啲外出活動，因為自己去會好貴，咁佢哋都會參與返一啲好平、甚至係免費嘅外出。

- FW3：我哋自己機構都有講照顧者津貼嘅，呢個我覺得都真係好實際嘅需要，學話齋，點解有時佢哋要行去醫院都係因為想慳返筆錢。咁但係相對佢換返嚟就係佢冇咗好多時間，真係。咁我哋宜家就係同一啲，例如有啲團體佢合作咁樣，咁就睇下有冇啲的士可以義載咁樣，咁就其實都係基於頭先講話好混亂，截的士都好麻煩，咁可唔可以 call 定架的士俾佢樓下咁跟住就載佢到醫院。當然呢啲係因為有啲公司贊助左，咁如果冇嘅時候呢啲服務都係冇存在嘅。……我覺得有啲特定覆診啦睇醫生啊，或者要帶小朋友去做啲治療啊，咁呢啲係某程度上幾 extra 嘅。但係呢，可能有啲相對佢哋搵到津貼嘅服務，咁可能平嘅，但佢哋來回 travel 啊個啲都係好晒時間。因為有啲真係唔係本區有嘅服務。Somehow 都係原因令到佢去到好遠啦，咁變咗佢又會去診，我帶唔帶佢去好呢。咁成日都講有錢人唔應該因為錢而冇咗呢啲服務咁樣囉，但其實真係有嘅我想講。咁我覺得係特定嘅需要而有啲津貼，或者真係舒緩佢一啲真係不便嘅時候呢，咁其實相對佢哋個 motivation 又會高啲啲服務。

照顧者生涯規劃

- FW4：其實係咪好早嘅階段。其實佢哋最誇張啦，幼稚園已經教識佢哋啲。喂你到時大咗你都可能係照顧者，喺人生唔同……即係你真係唔知㗎嘛，比如老實講有啲十幾歲可能已經要照顧爸爸或者媽媽，係會有㗎嘛。咁你唔知你人生邊一個階段突然係照顧者，其實係咪要早到咁樣要 prepare 大家有種咁樣嘅，未來會發生嘅呢啲風險呢？
- FW3：啫係要照顧啲小朋友，佢真係停咗工幾年啦，要照顧個小朋友咁樣。咁其實佢哋都有啲擔心，都擔心話如果我再去搵工我適唔適應得到呢。同埋佢哋可唔可以做翻以前嘅工作囉，都幾驚搵唔返以前嘅工作嘅。

強化社會資本，鞏固社區支援網絡

- FW3：我睇到啲家長呢，反而佢啲小朋友嘅同學嘅家長啊，呢個係網絡，未必係佢隔離鄰舍囉。啫係同班同學，我識得你，大家個個支援囉，相對熟嘅。咁依家資訊都方便，有電話溝通會幫手。……我哋之前都問到班姊妹都問下你有咩需要，其中有一個好搞笑，佢話「我需要一個跑腿」。咁佢講完之後其他姊妹又和應。其實都係基於個時間困

難，佢話：「如果有人可以幫我買餸就好啦。」咁樣，佢帶住個小朋友落街市有時係麻煩嘅事，有陣時又要趕佢哋接返學放學嘅時間啊咁樣囉。咁佢就話如果你買開餸不如幫我買埋啦咁樣。

FW4：但我知道呢，後尾有呢樣嘢呢，就係啲國內人啦照顧到啲長者可能拜拜咗啦。咁其實佢好有 knowledge 㗎嘛，其實係呢一類嘅照顧者都好難搵返工㗎啦，即係佢好難去賺錢，年紀上，或者比如你離開職場已經十年廿年咁樣。佢哋都有呢啲 knowledge 囉。我記得佢哋之前就好似 mentor 咁樣啦，即係好似當佢係一個 asset 咁樣，就睇下點樣再培訓下先係一個可以協助其他人嘅 mentor 呢。……果個叫做朋輩之間嘅都可以諗囉喺深水埗區。另外就係好似香港仔坊會咪「樓長」。

FW3：依條村呢又幾得意嘅，我估其他村都有嘅，咁就係有啲「樓長」嘅，咁每一棟樓都有一啲「樓長」係度。咁我識有一兩個「樓長」呢，咁佢哋真係 active 啲嘅，咁佢就會有啲咩事、有啲咩好嘢就會叫隔離鄰舍啦。亦都試過個個「樓長」同我講佢真係好清楚佢個層樓啲街坊嘅狀況㗎，佢會講到隔離樓有邊一個佢有啲咩事啊，你有咩想「八〔卦〕」可以喺佢度「八」。佢試過真係有個長者，唔知佢屋企人都有乜探佢咁樣，somehow 都類似獨居，但知道佢要食飯啊啲嘢咁。佢同我講有間 NGO 就俾咗少少錢佢，咁就每日煮飯俾佢。如果要佢直接每日俾好多，每日都煮佢都覺得困難嘅。但係佢話反正我每日煮開飯，如果有人俾少少錢佢煮佢都 okay 嘅。

FW4：宜家就做到一件事就係同啲茶餐廳合作囉，咁啲茶餐廳就可以有一啲聚腳點。……我唔知會唔會諗到有啲方法，比如真係照顧者，做照顧家庭 friendly 嘅食肆啊。即係頭先講咗學校啊，醫院合作，區入面一啲鋪頭、地鋪、食肆。其實係咪都可以有一啲合作，即係提供下少少支援咁囉。尤其是頭先都講到好多照顧者，即係等十年等佢 aware 自己嘅身分要去行去果啲中心，可能咁樣仲直接囉。可能一啲的去日常，佢常出沒嘅地點都可以 provide 啲喺呢啲地方。

建立服務平台，發揮協同效應

FW6：同工之間點樣準確互相 refer 返一啲服務，係比返一啲啲嘅嘢佢啦。同埋邊啲人做緊啲乜嘢嘢㗎，我覺得果個認知都好緊要嘅。對於 carer 果個 support 我覺得係……首先我哋自己要知道有啲咩存在，呢區其實好在有好多 resource 嘅，但係多到你冇時唔係好知道大家有冇重疊啊，或者大家互相有冇一啲 synergy。即係我覺得呢啲位唔知點樣解決啦，有好有唔好啦。好就好在我覺得其實幾

豐富，真係唔同嘅人都真係有心。我諗其實可以再 advance 啲，可以跨專業嘅一啲版塊嘅。比如好多 NGO 你話派飯，咁我就知道有啲長者中心其實已經派到爆晒 quota，唔夠人手。有啲仲有義工隊，比如教會果啲其實仲有冇 link up 呢？我有少少 wonder 係咪可以夾到呢。即係我覺得果啲其實可以多啲協調嘅，因為我自己做社區嘢呢，在意大家個種嘅關係其實可以再調和一啲，可以有一啲合作嘅。我覺得呢一區真係百花齊放得好緊要。

FW5：當然明白前線同工係好忙碌嘅，但係有啲時候我哋都會忽略咗作為一個 referrer 嘅角色。ok 我做 MI 嘅，究竟我做 MI，我聽到 elderly 嘅需要，聽到小朋友嘅需要，我就話比你哋聽我哋兼顧唔到就算啊，定還是我哋多做一步話比佢聽，你可以係邊度搵到呢啲嘢。有時係好忙碌嘅一個情況底下，我都 come across 一啲服務可能真係冇辦法，可能你唔係嚟搵我哋呢個門口就完咗啦。所以點解高危因素入面有呢個求助服務，求助而不果，然後佢未必會再去求助，我哋有啲 case 都係咁嘅。

7 總結及建議

7.1 總結

本研究透過個案深入訪談，以了解深水埗區四類照顧者〔兒童、長者、殘疾人士、精神病患者/康復者照顧者〕的照顧狀況，以及照顧職務對身體、心理、社交和經濟的負荷和壓力。另外，透過焦點小組，了解四類照顧者的求助經驗和社會福利機構同工對現時照顧者支援服務的意見。以下是研究結果的總結。

7.1.1 深水埗區內照顧者的精神、健康及生活狀況

對於照顧者的身份和職務方面，照顧者的無償付出是建基家人親情關係之上，視為理所當然的責任。因此在訪問過程中，不少受訪者分享經驗時，焦點都是先放在被照顧者身上，鮮有以自己身為照顧者的需要出發。此外，基於性別定型的影響，大多數的照顧者都由女性負擔為主。當然，由男性擔任照顧者的情況也越來越普遍，值得往後研究進一步探討。

另一個值得留意的現象是受訪者中出現不少雙重照顧者的情況，在照顧主要的被照顧者外，亦需同時兼顧家中其他有需要的成員，或者非同住的親人，他們的照顧內容並非同一類型，例如同時兼顧長幼的照顧者，會進一加剧他們照顧負荷。部份個案的照顧者本身是雙職人士，照顧者在日常照顧負荷已較一般人為高，雙職更增添他們的勞動強度。

照顧者的壓力來源主要是來自外界對照顧者的期望。有受訪者表示，在考慮照顧安排時要考慮被照顧者本身的意願。而朋友的認同和鼓勵，又進一步強化家人作為照顧者是天職的觀念，往往令照顧者感到束縛。一旦被照顧者的情況變差，照顧者就容易產生自我內疚感。

本研究的受訪對象以基層人士為主，大部分都是居住在公共房屋、劏房、板間房等基層或惡劣環境。對於居於劏房和板間房的受訪者來說，面對狹窄和惡劣的居住環境，往往對自己和被照顧者的身心健康帶來不良影響。因此，對於他們而言，作為喘息的公共空間和或社區設施就顯得更為重要。

雖然在照顧過程中，受訪者均表示曾因照顧而出現關節疼痛等問題，但照顧者並不一定會求診，反而可能自行處理作罷。造成這種情況的原因包括照顧者沒有多餘的時間、不想增加經濟負擔和欠缺相關知識。

受訪者的休閒和睡眠質素亦是值得關注的健康議題。有受訪者表示會因擔心長者跌倒或走失而無法專注在自身的活動上，甚至影響睡眠；更甚是有因全天候照顧而導致精神不足，影響受訪者本身的自理能力。

長時間的照顧工作、狹窄的生活空間，往往對受訪者的心理帶來負面的影響。然而，值得注意的是不同類型的照顧者的壓力來源也各有不同，例如兒童照顧者主要是面對教養子女和功課指導、照顧特殊教育需要的兒童行為等繁重照顧責任所帶來的無力感；長者照顧者就隨著長者進一步老化或弱化，而感到不安，並要重新適應他們的轉變；精神病患者/康復者照顧者和殘疾人士照顧者同樣要面對來自家人和社區的偏見和冷眼；精神病患者照顧者就因應患者在病發時所產生的情緒和行為起伏而感到很大的困擾。

研究顯示照顧者面對上述的壓力，不一定能夠向家人抒發，往往是通過和同路人的分享和互相支持而獲得有效的減壓方法，例如兒童照顧者之間，家長社群是一個有效的社區支援網絡，他們會相約見面，並彼此分享經驗，給予支持，為有需要的照顧者帶來幫助。反之一旦因搬遷、升學/轉校等因素而失去這些網絡，照顧者的支援也會有所影響，如何鞏固和擴展照顧者非正式支援網絡是值得探討的課題。

從事工作是另一個為照顧者舒緩壓力的方法，帶給他們一種避免和社會脫節和生活充實的感覺。可惜受訪者同時表示，因照顧職務而在選擇工作時有所顧忌，亦影響原有工作安排。因此，一個照顧者友善的工作環境，對他們能維持就業極其重要。另一個受薪工作對於照顧者的意義是分擔家庭的經濟壓力，尤其是面對照顧的額外開支包括醫療、交通等。他們都同意照顧者津貼能夠幫助他們減輕負擔。

當在經濟出現困難的時候，個別受訪者指出有時候親屬、鄰居、朋友和社會服務機構能夠發揮解急扶危的功能。事實上研究發現，受訪者不少都因新來港、年紀老邁、長工時和社會角色期望等不同因素，欠缺親屬的支援，而要獨

攬照顧責任。反之，子女的同儕家長、鄰居、朋友、教會，甚至屋邨管理員等有時會成為更有效的社區支援系統。

對於曾使用社會服務的受訪者，普遍地認為能滿足被照顧者的需要，減輕照顧者的壓力。例如兒童照顧者較常使用的以補習班形式開辦的社區課托服務，以及社區的特殊學習障礙訓練。受訪者均對這些服務抱正面態度。

但對於自己的需要，則有受訪者表示，因「不希望為社工帶來麻煩」，而不欲求助，可見社群對何時能使用服務的了解仍然有限。除了照顧者身份的自我認同外，現時以被照顧者為本的社會服務模式，亦令照顧者本身的需要亦只是從屬於被照顧者，忽視照顧者本身的需要。一旦被照顧者中斷使用社會機構的服務後，照顧者亦會失去正式社會資源的支援。

可達性是另一個現時社區支援服務值得關注的課題，受訪者亦指出，往往因為申請資格所限，或是因為服務時間不適合，或服務中心的位置偏遠，而放棄了解和申請這些服務。此外照顧者對於現有社會資源的認識不足，甚至有從未聽過相關資源或服務的情況出現，例如關愛基金推出的兩項為低收入照顧者提供的生活津貼試驗計劃，有個案表示從未聽過有關計劃。被訪者往往要憑自己經驗，或透過口耳相傳，才会有獲得相關服務資訊支援自己。

7.1.2 對深水埗區內現時對照顧者支援服務的意見

對於兒童照顧者來說，對於公共醫療欠缺方便和私營醫療的高昂費用最為敏銳。她們認為要預約公營醫療十分困難，而私營診所的收費又十分昂貴。因此，有受訪者建議政府可推出類似長者醫療券資助兒童使用私營醫療服務，減輕照顧者經濟負擔。

除了醫療開支外，另一個兒童照顧者關注的議題是子女的學習需要。受訪者普遍希望可以增加全日制幼兒教育學額，讓自己可以有多點時間運用，以應付照顧職務以外的家事，或從事兼職工作。透過工作，照顧者亦可以提升自信心和紓減壓力。兒童照顧者也反映現時的鄰里關係比從前疏離，參與社福機構的活動能夠提供了一刻喘息空間的機會。

對於長者照顧者，特別是年長護老者，他們體諒子女本身也有家庭壓力，未必能夠照顧和支援家中長者，但同時又自覺力不從心，對生活有所憂慮，對

社會資源的支援需求很大。不過有社福同工指出照顧者，尤其是長者照顧者的求助動機卻不高。他們不習慣向家人以外的網絡尋求協助，亦有著一種放棄的心態。他們同時對社區資源的認識亦非常有限。

至於有參加長者中心的照顧者，同意中心舉辦的照顧者活動能夠增加他們的知識，可惜不是每一位照顧者都知道中心有以照顧者為對象的活動，加上深水埗越來越多長者，她們認為現時的服務供不應求。

殘疾人士照顧者和精神病患者/康復者照顧者，他們基於信任和責任的緣故，或親人的逃避或偏見的原因，較少尋求他人包括親人的協助，往往選擇獨力照顧患病的家人，負擔著沉重的照顧壓力。

在求助渠道方面，殘疾人士照顧者主要依賴專業人士〔例如醫護、社工等〕、區議員和朋輩照顧者等幾個途徑。在智障人士照顧者眼中，他們認為深水埗沒有明顯的歧視行為，例如語言，但仍感受別人奇異的眼光。社交圈裡面，則自己同事比親人來得更為包容。

相反社會對精神病認識不足，影響精神病患者家人和社區人士仍然產生偏見和歧視行為，為精神病患者/康復者照顧者帶來不少的壓力。社區歧視亦帶來精神病支援服務的標籤效果，令有需要人士和一般社區人士求助卻步。受訪者提出透過社區教育增加社區人士對精神病的認識、活動安排應以用者友善的角度考量。此外，要運用不同的宣傳渠道讓更多人士能夠接觸資源。

對於現有服務的改善，殘疾人士照顧者提出醫院運用酌情權，容許照顧者留院協助照顧家人。此外新服務方面，有照顧者建議架設平台，可以讓照顧者分享經歷。

綜合社福同工的觀察，深水埗照顧者普遍缺乏家庭網絡的支援，部份是因為家人對照顧工作缺乏承擔，部分是因為緊張的生活壓力，無力兼顧照顧責任。因此，照顧者往往獨自肩負沉重的照顧工作，將所有照顧責任一力擔負。一旦被照顧者的情況變差，容易令照顧者產生自責的想法和內疚感，亦影響他們原來的生活。

現時照顧者支援服務分散在不同的主流服務之中，好處是能夠照顧不同服務對象的照顧需要，但亦會出現服務斷層(service gap)的情況。因此，同工建議

推動一個照顧者為本的政策，以照顧者的需要為中心去規劃服務模式。而同工亦建議區議會可發揮倡導者的角色，計劃主題性活動和統籌區內不同持份者，營造社區關懷照顧者的氣氛、推動社區教育和收集照顧者的數據，作進一步的服務規劃發展。

7.2 建議

現時香港對照顧者的定義缺乏整全的理解，照顧者支援政策大都是依附被照顧對象所屬的服務範疇，造成照顧者支援措施和服務變得瑣碎和割裂，除了令照顧者未能獲得全面的支援外，亦令不少照顧者難以進入服務或被遺忘，未能獲取適當的社區支援。

透過質性數據的分析，研究團隊提出下列建議：

照顧者為本措施

- 1 進行深水埗區內照顧者調查，掌握照顧者的需要
- 2 充分利用各種資訊渠道，發佈照顧者相關資訊
- 3 設立照顧者感謝日，推動向照顧者致敬文化

照顧者個案支援

- 4 建立照顧者個案管理平台
- 5 提供喘息空間
- 6 推行照顧者職涯規劃

社區照顧模式的照顧者支援

- 7 強化照顧者朋輩支援
- 8 鼓勵企業推行照顧者友善的工作措施
- 9 增加社區照顧設施和暫託名額
- 10 強化社區資本，建立非正式社區支援系統

照顧者政策倡議

- 11 倡導政策，選項包括：
 - 11.1 照顧者津貼
 - 11.2 老年及體弱照顧者緊急支援服務
 - 11.3 夜間及假日照顧者陪診名額

照顧者為本措施

1. 進行深水埗區內照顧者調查，掌握照顧者的需要

研究團隊認為現時照顧者支援服務依附於被照顧者服務之中並不理想，正如受訪者所言，一旦照顧對象離開服務，或不願意獲取服務，照顧者亦會失去機構的支援。為制定以照顧者為本的政策及服務支援，一個全面和定期更新的數據庫是十分重要的基礎。

由於現時統計署沒有進行整全的人口普查，參考機構同工的意見，研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組考慮進行定期的區內照顧者調查，數據可經收集區內服務機構的數字，並定期進行抽樣調查，掌握區內照顧者的最新情況，包括人口結構、居住環境、經濟狀況、照顧狀況和照顧者的需要，並建立公開的資料庫，從而讓政府、深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組和非政府機構能夠發展出適切的服務規劃。

2. 充分利用各種資訊渠道，發佈照顧者相關資訊

從受訪者的回應當中，發現傳統的資訊渠道，例如海報、單張、橫額等單向形式並未有效傳達資訊。相反有效的資訊發放和傳達是透過口耳相傳，通過街坊、朋友、社工或醫護人員等平常較大機會接觸照顧者的社區人士，更能有效地介紹切合照顧者需要的服務。研究團隊建議應定期與相關地區團體成員、社會服務機構員工和醫護人員聯絡，介紹現有和最新社區資訊，讓社區持份者能夠更有效地傳達資訊給有需要的照顧者。

另外，現在大部份人都擁有智能電話，懂得運用即時通訊流動程式，受訪者亦肯定通過即時通訊流動程式接收資訊是慣常做法，研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組和社福機構在獲得照顧者的同意下，積極考慮運用新科技傳播照顧者資訊的可行性。

3. 設立照顧者感謝日，推動向照顧者致敬文化

研究反映出現時照顧者對自身身份認同理解為一種理所當然的角色，身邊的家人和社區並沒有充分肯定照顧者的價值。

研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組可設立「照顧者感謝日」和舉辦相關活動，例如讓照顧者免費使用社區設施、鼓勵區內商戶向照顧者提供優惠等，以肯定及確認全體照顧者的付出和貢獻、推廣關懷照顧者的文化。

照顧者個案支援

4. 建立照顧者個案管理平台

正如受訪者反映，雖然部份照顧者可從被照顧者的福利機構中得到支援，但服務的門檻和持續性往往依賴被照顧者的身份和態度。而福利機構本身對照顧者需要的理解都是以被照顧者為中心，例如集中提升照顧者的照顧知識和技巧，忽略照顧者自身的身體、心理、社交和靈性的需要。對於多重照顧者，即同時照顧多於一種類別的照顧對象，現時的支援服務模式更不足以滿足照顧者的整全需要；或需要照顧者向不同機構申請服務，增添照顧者的煩惱。

研究團隊建議非政府機構為照顧者安排個案經理，與照顧者探討其照顧和支援計劃。政府為加強以照顧者為本服務，應聯絡和統籌深水埗區內非政府機構和相關持份者，建立照顧者支援服務平台，交流照顧資訊，連結並協調社區資源，適時作出轉介，減輕照顧者的壓力。

5. 提供喘息空間

受訪者亦帶出一個現實情況，當面對負擔繁重的照顧職務、狹窄的生活空間和有限的社交網絡，令他們無法抒解鬱悶，壓力不斷累積，最終令身體倒下或情緒爆發。

參考機構同工意見和非政府機構的倡議，研究團隊建議應運用深水埗區內閒置資源，向照顧者提供喘息空間和服務 (Respite space and service)，讓他們有喘息的機會。空間亦應配合不同類型照顧者的照顧和作息時間，營造無壓力環境，讓照顧者可以短時間相聚；並可舉辦以照顧者為本的活動，滿足他們身心社靈的需要。

6. 推行照顧者職涯規劃

研究發現，部分全職照顧者，特別是兒童照顧者和長者照顧者，他們當中有不少是婦女和仍屬中年，往往因性別因素而自願擔任全職照顧者。她們經歷長年全職照顧後，待子女長大，或長者離逝以後，都期望重投就業市場。然而，長年的全職照顧可能令他們對就業市場缺乏認知，亦欠缺人脈和求職經驗，令她們難以重新就業。

研究團隊建議非政府機構和勞工處應正視照顧者將來再就業的需要，提供職涯規劃、培訓和就業支援。

社區照顧模式的照顧者支援

7. 強化照顧者朋輩支援

研究發現照顧者的日常生活就是全天候貼身照顧家人，有關照顧對象的需要、照顧工作的歷程，照顧者面對的壓力，往往在兩者親密關係之中呈現，並非一般人所能完全覺察和理解。至於現時的服務模式又往往偏重於提供支援照顧者的照顧職務，較少針對照顧者自身需要。

此外照顧者本身的社交網絡萎縮，難以找到合適的對象傾訴，反之同路人則扮演著更重要的支援角色，對照顧者的支持會更具體和貼身。對於生活在劏房/板間房的照顧者來說，這一點尤其重要。

研究團隊建議政府應積極支持和資助非政府機構建立照顧者的自助網絡或自助小組，透過相近經驗的分享，令照顧者明白自己並非孤單一人，可於群體中得到傾訴的對象，重建社交圈子。藉此強化照顧者的結連型社會資本 (Bonding social capital)，建立朋輩網絡，促進他們的聯繫，互相支持，填補正式支援系統的服務空隙。

8. 鼓勵企業推行照顧者友善的工作措施

研究中有部分受訪者有從事受薪的兼職工作，亦有是因為工作間的安排和文化並未體諒照顧者而選擇放棄工作。研究發現受薪工作對一些照顧者而言，是十分有意義的選項，既可以分擔家庭的財政壓力，亦可以給予自己一個喘息的空間，建立社交圈子。

研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組可表揚社區內提供照顧者友善工作間的商戶，例如提供彈性上、下班時間、

家事假和照顧假、營造員工間互相體諒和支援文化等，減少在職照顧者在照顧重擔的壓力，讓社區認識如何推動照顧者友善的工作環境及措施。

9. 增加社區照顧設施和暫託名額

研究發現，照顧者對於社區照顧設施和暫託的需要十分殷切，尤其是兒童照顧者和長者照顧者。他們普遍認為現時社區照顧設施和暫託服務名額有限，申請需時，缺乏彈性，未能滿足照顧者於社區內支援被照顧者的需要。

研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組/民政事務署/社會福利處應扮演積極統籌角色，發放社區照顧設施和暫託名額的資訊，配對供求，並調查區內對社區照顧設施和暫託名額的需求，向政府爭取資源改善服務。

10. 強化社區資本，建立非正式社區支援系統

從受訪者的經驗中，照顧者的非正式支援系統除了家人之外，更重要是社區內各個界別的人士，例如同學家長、鄰居、朋友、教會，甚至屋邨/大廈管理員等都能成為有效的支援系統。

研究團隊建議可參考政府於 2018 年 10 月開展的「護老同行」計劃模式，為社區人士和前線物業管理人員提供簡單培訓；建議房屋署為前線物業管理人員提供簡單培訓，讓他們掌握如何辨識及協助有需要的兒童、長者、殘疾人士和精神病患者/康復者，以及區內福利服務的資訊，以便在有需要時可及早利用社區資源，支援照顧者。

照顧者政策倡議

最後，研究團隊發現部份照顧者支援服務的改善建議，需要由香港政府介入，並非能在區議會層面達致。但研究團隊建議深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組應扮演積極的倡議角色，向政府爭取資源，改善建議，或動用深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組可用資源去滿足部份建議。

11. 倡導的政策選項包括：

- 11.1. 照顧者津貼：**修訂關愛基金兩項為低收入家庭照顧者提供生活津貼試驗計劃，擴展照顧者的資格和類別，甚至將計劃恆常化。在未能將計劃恆常化之前，可建議為照顧者提供交通津貼或乘車優惠，以減輕照顧者的經濟負擔。
- 11.2. 老年及體弱照顧者緊急支援服務：**因應人口急劇老齡化，為本身是年長和體弱的照顧者建立支援系統，定期探訪和了解他們照顧職務面對的困難，並提供適時的協助。
- 11.3. 夜間及假日照顧者陪診名額：**回應雙職照顧者的情況，向政府建議增設夜間及假日照顧者陪診名額，方便未能在平日日間陪診的照顧者履行照顧職務。
- 11.4. 照顧者友善措施：**建議公營服務機構為照顧者提供優惠及友善措施，例如康文署考慮轄下泳池向照顧者提供收費優惠，及房屋署考慮管轄範圍內的休憩用地可以容許單車及球類活動等。

8 附錄

8.1 附錄 1：訪談前簡短問卷

臻善評估中心

受訪者編號：

深水埗區照顧者狀況調查

訪談前簡短問卷

感謝您參與本研究的調查。本研究是深水埗區議會關注貧窮問題及少數族裔工作小組委託臻善評估中心進行。是次調查目的是了解你和家人的基本個人資料和量度照顧者的壓力的測度，作為評估你是否適合為本研究作進一步訪談，以及將來訪談預備的背景資料。問卷只需5-10分鐘內即可完成。

請放心，您提供的所有答案都將嚴格保密，有關資料只會用作研究用途。此等資料除了將會被引述於研究報告外，還有可能被引述於有關的學術研討會或書刊上，唯一一切可識別受訪者身份的個人資料將不會被刊載。所有原始資料將於研究報告完成後兩年內全被銷毀。

A. 受訪者聯絡資料〔必須完成的部份〕

A1. 姓名／稱呼：_____

A2. 性別：_____

A3. 年齡：_____

A4. 最高學歷：_____

A5. 您現時居住的住屋類型是？

01 公共屋邨〔請註明所住屋邨名稱：_____〕 02 板間房 03 套房 04 天台屋

05 租住私人樓宇 06 自置單位 07 其他〔請註明：_____〕

A6. 您現時所住大廈有沒有升降機上落？ 01 有 02 沒有

A7. 現時家庭收入主要來源：

01 自己工作收入／積蓄 02 父母 03 子女 04 兄弟姊妹 05 丈夫／妻子

06 親戚、朋友幫忙 07 公共援助〔請註明類別〕：_____

08 其他〔請註明〕：_____

B. 被照顧者資料：

B1. 您照顧的人士主要是屬於以下哪一類別〔可選多項〕

- 01 兒童 02 長者 03 殘障人士 04 精神病病者或康復者
05 其他:_____

B2. 有沒有聘請傭工照顧上述被照顧者？ 01 沒有

02 有



B2a. 01 全職傭工

02 兼職傭工

B3. 您是否和被照顧者同住？ 01 是 〔續答B4〕 02 不是 〔跳答B6〕

B4. 現時和您同住人數 〔不計受訪者自己〕：_____

B5. 同住者資料

同住者 編號	同住者 年齡	同住者 性別	同住者與 受訪者關 係	這位同住者現時需要 您照顧日常生活〔包 括醫療康復事宜〕 嗎？	您照顧這位同住者 的日常生活已多少 年？
B5a				01 需要 02 不需要	
B5b				01 需要 02 不需要	
B5c				01 需要 02 不需要	
B5d				01 需要 02 不需要	
B5e				01 需要 02 不需要	

〔跳答C部〕

B6. 非同住被照顧者資料

非同 住者 編號	非同 住者 年齡	非同 住者 性別	非同住者 與受訪者 關係	這位非同住者現時需要您 照顧日常生活〔包括醫療 康復事宜〕嗎？	您照顧這位非同住 者的日常生活已多 少年？
B6a				01 需要 02 不需要	
B6b				01 需要 02 不需要	
B6c				01 需要 02 不需要	

B7. 上述非同住被照顧者現時是否住在深水埗區內？ 01 是 02 不是

B8. 上述非同住被照顧者居住的住屋類型是？

01 公共屋邨〔請註明所住屋邨名稱：_____〕 02 板間房 03 套房 04 天台屋
05 租住私人樓宇 06 自置單位 07 其他〔請註明：_____〕

B9. 上述非同住被照顧者現時所住大廈有沒有升降機上落？ 01 有 02 沒有

B10. 由您住處前往上述被照顧者需要多少時間？_____〔分鐘〕

C. 照顧者的壓力

以下為「照顧者負荷指數」*，請按您的實況填寫在適合的空格加上✓，共有十三條問題。

問題	經常	有時	完全無
C1. 感到困身〔例如：因自由時間減少了或不能外出〕			
C2. 感到不方便〔例如：因為需要花很多時間或長途跋涉去協助被照顧者〕			
C3. 感到身體疲累〔例如：需專注看護被照顧者或費力去幫助被照顧者坐立〕			
C4. 睡眠被打擾〔例如：需在夜間照顧經常要上落床或無法安頓下來的被照顧者〕			
C5. 起居生活習慣有變動〔例如：因為往常的家居工作被打擾，私人時間少了〕			
C6. 個人計劃的改動〔例如：要放棄轉工的念頭，或者不能放假〕			
C7. 要花時間應付其他人的需求〔例如：來自其他家庭成員的要求〕			
C8. 情緒上要適應〔例如：因為出現激烈的爭吵〕			
C9. 被照顧者某些行為令人煩厭〔例如：失禁、他記憶事情有困難或他怪責別人取了他的東西〕			
C10. 發現被照顧者改變很大而令你不安〔例如：他跟以往完全不同〕			
C11. 要改動工作安排〔例如：因為要特別放假照顧被照顧者〕			
C12. 財政負荷			
C13. 感到心靈疲累〔例如：因為擔心或顧慮該如何處理被照顧者〕			

註*：照顧者負荷指數〔Caregiver Strain Index〕是Robinson〔1983〕所設計的問題，旨在了解成人照顧者所面對的身體、社交、財政、情緒壓力。後來得到Thorton Travis〔2003〕的修訂及香港中文大學的Lui, Lee & Mackenzie〔2004〕的翻譯及印證〔validation〕，證明這是一份有關照顧者壓力的有效中文版問卷。

若你有七題或以上的答案是「經常」或「有時」，即表示你屬於「高負荷」的一群〔high strain〕，照顧壓力很大。

D. 健康生活質素

請在每個標題下選最能形容今天的健康狀況的一個方格。

D1. 行動

- ☐¹ 我可以四處走動，沒有任何問題。
- ☐² 我的行動有輕微問題。
- ☐³ 我的行動有中度問題。
- ☐⁴ 我的行動有嚴重問題。
- ☐⁵ 我無法行動。

D2. 疼痛/不舒服

- ☐¹ 我沒有任何疼痛或不舒服。
- ☐² 我覺得輕微疼痛或不舒服。
- ☐³ 我覺得中度疼痛或不舒服。
- ☐⁴ 我覺得嚴重疼痛或不舒服。
- ☐⁵ 我覺得極度疼痛或不舒服。

D3. 自我照顧

- ☐¹ 我在洗澡或穿衣方面沒有任何問題。
- ☐² 我在洗澡或穿衣方面有輕微問題。
- ☐³ 我在洗澡或穿衣方面有中度問題。
- ☐⁴ 我在洗澡或穿衣方面有嚴重問題。
- ☐⁵ 我無法自己洗澡或穿衣。

D4. 焦慮/沮喪

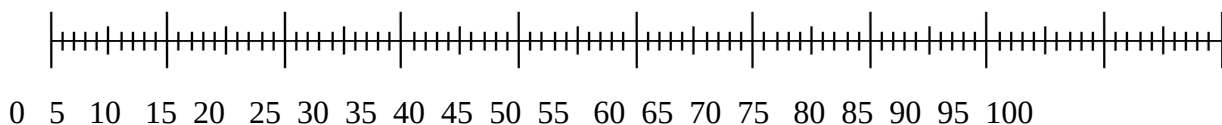
- ☐¹ 我不覺得焦慮或沮喪。
- ☐² 我覺得輕微焦慮或沮喪。
- ☐³ 我覺得中度焦慮或沮喪。
- ☐⁴ 我覺得嚴重焦慮或沮喪。
- ☐⁵ 我覺得極度焦慮或沮喪。

D5. 平常活動

〔如工作、讀書、家務、家庭或休閒活動〕

- ☐¹ 我能進行平常活動，沒有任何問題。
- ☐² 我在進行平常活動有輕微問題。
- ☐³ 我在進行平常活動有中度問題。
- ☐⁴ 我在進行平常活動有嚴重問題。
- ☐⁵ 我無法進行平常活動。

D6. 我們想知道您今天的健康狀況有多好或多壞。以下這個量度尺的刻度由 0 數到 100。
100 表示您能想像到的最好的健康狀況，0 表示您能想像到的最壞的健康狀況。請在量度尺中打交叉，以顯示您今天的健康狀況如何。



現在，請在以下的方格裡填寫您在量度尺上打叉的刻度。您今天的健康狀況：

問卷完，謝謝回應。

8.2 附錄 2：個案深入訪談大綱

臻善評估中心
深水埗區照顧者狀況調查
個案深入研究訪談大綱

訪問日期：_____	訪問地點：_____
訪問開始時間：_____	訪問結束時間：_____

A. 被照顧者狀況

1. 描述被照顧者以前及現在的情況
 - (i) 身體健康情況〔自理能力如何？〕
 - (ii) 情緒狀況〔發脾氣？〕
 - (iii) 社交狀況〔朋友電話聯絡？出街？探望？〕
 - (iv) 每月使用多少金錢〔通常用在甚麼地方？大約用多少錢？資源從何而來？〕
2. 被照顧者每天需要您怎樣的照顧？

B. 照顧者狀況

B1. 照顧者負荷

1. 您何時開始負責起做照顧者的角色？您是在家中唯一的照顧者嗎？
 - (i) 〔如果是照顧兒童〕您的丈夫有幫手照顧子女嗎？/〔如果是照顧父母〕您的其他兄弟姊妹有幫手照顧父母嗎？
 - (ii) 在甚麼情況下主要照顧工作會落在您的身上？為甚麼主要照顧工作會落在您的身上？
2. 家中的其他成員、其他同住家人/親戚、朋友或鄰居有幫您分擔照顧的工作嗎？
 - (i) 會的話，他們會幫忙做什麼？〔日常家居工作、家庭開支、家人情緒行為及學業問題、照顧年幼子女、照顧需要特殊護理家人〕
3. 您覺得自己可以放心離開被照顧者多久？
 - (i) 有需要時才離開，何時才算有需要？例如：
 - (ii) 要找人幫手看顧才敢出街
 - (iii) 無特別限制
 - (iv) 其他：
4. 當您有時想或有需要離開受訪者時，您會找其他人幫忙照顧嗎？會找誰幫忙？為甚麼？找他／她的原因是：
 - (i) 若有需要找尋幫助，而您又未能找到合適的幫手，您會如何處理？

B2. 身體健康情況

1. 請描述您未擔當主要照顧者之前超之後的狀況。身體健康情況，自從擔當主要照顧者後，有沒有出現什麼地方不適或痛嗎？可以簡單指出有什麼地方不適或痛嗎？
 - (ii) 需要長期食藥？要不要定期覆診看醫生嗎？多久要看一次？

B3. 情緒狀況

1. 您覺得做照顧工作辛苦嗎？曾否試過當著受關顧者的面前，投訴照顧他／她覺得很辛勞？被照顧者有甚麼反應？事後您的感覺如何？
2. 被照顧者有否曾經因為不想您過份辛勞，在他／她能力所及的情況下，做返一些照顧自己或家人的工作？
3. 您覺得家中的人〔兄弟姊妹、親戚、子女、被照顧者〕有諒解您的辛勞嗎？
4. 相比以前不用做照顧者時，您覺得現在自己是比以前開心，還是煩惱多了？還是一樣？如果是煩惱，是煩甚麼呢？
 - (i) 不開心，或者覺得很煩時，會否找人傾訴？會找甚麼人呢？為甚麼找他／她？

B4. 社交狀況

1. 您會否經常與朋友聯絡〔如打電話，上網聊天〕？有多經常？
2. 您會否經常約朋友、鄰居、不同住家人外出逛街？或者朋友約您外出，您是否多數都會去？為甚麼？
3. 您的朋友、鄰居或不同住家人會否來探望您？有多經常？

B5. 經濟狀況

1. 現在用在受關顧者每月開支多少？
 - (i) 主要用在哪方面？
2. 您覺得家裡的經濟狀況是：〔1〕很好、無壓力〔2〕普通〔3〕有點困難〔4〕很困難
3. 家裡有其他人在經濟上支援／幫補您們嗎？為甚麼？
4. 面對經濟壓力，您有甚麼實際行動應付日常生活〔縮減飲食開支，找兼職工作，申請政府援助〕？
5. 會否因經濟問題，影響小孩學習／自己想做的事？

B6. 總的來說

1. 您會否覺得做照顧者的壓力很大？有甚麼壓力？為甚麼？
 - (i) 面對壓力，您會如何處理？

C. 社會資源及服務使用

1. 自從您做照顧者後，您用過／接觸過甚麼政府／非牟利機構？〔如急症室服務、家務助理、短暫照顧／緊急安置服務、日間照顧服務、復康巴士〕
 - (i) 是否經常使用？
 - (ii) 您如何知道有這些服務？為甚麼用？

2. 使用服務後，能否減輕您的壓力？如何幫得上忙？
3. 您覺得那些服務能否滿足您的需要？
 - (i) 很滿足 / 滿足〔請記明〕
 - (ii) 不錯，但仍待改善。〔請註明不足之處〕
 - (iii) 未能滿足我的需要。〔請註明不足之處〕
4. 您認為政府或非牟利機構最好能開設甚麼新的服務或設施以符合您的需要，對您有所幫助，或能減輕您的壓力？

D. 結語

1. 針對今天的交流內容，您還有其他要補充的嗎？
2. 如果將來想再邀請妳參與小組討論，交流一下在深水埗區應該改善和增加什麼設設服務去幫照顧者，您願意嗎？

最後訪問在此完結，謝謝您的寶貴意見。

8.3 附錄 3：參與個案深入訪談的受訪者特徵

受訪者編號	照顧者類型	照顧者性別	照顧者年齡〔歲〕	照顧者最高學歷	照顧者家庭收入主要來源	照顧年資	被照顧者年齡〔歲〕	被照顧者性別	被照顧者與受訪者關係	被照顧者住屋類型
C1	同住兒童照顧者	女	43	小學	丈夫	5年	5	男	母子	劏房(無升降機上落)
C2	同住兒童及長者照顧者	女	不詳	中一	綜援	30年以上	79	男	夫妻	公屋
						8年	8	女	母女	
						6年	6	女	母女	
C3	同住專注力不足/過度活躍症(ADHD)兒童照顧者	女	39	中專	公共援助	3年	6	男	母子	劏房
E1	非同住長者照顧者	女	57	中四	子女、兼職	4年	87	女	母女	公屋
E2	同住長者照顧者	女	65	中學	積蓄	5年	不詳	女	母女	公屋
E3	同住長者及幼兒照顧者	女	39	中三	丈夫	5年	70	女	婆媳	劏房(無升降機上落)
						1.5年	1	女	母女	
D1	非同住智障人士照顧者	女	58	小學	公共援助	21年	21	女	母女	宿舍
D2	非同住視障，兼有聽力受損及認知障礙症人士照顧者	女	69	小學	自己工作收入、積蓄、子女	13年	88	男	夫妻	深水埗區內老人院
D3	同住聽障兼有視障人士照顧者	女	56	小學	自己工作收入、積蓄、丈夫的傷殘津貼	12年	71	男	夫妻	板間房

深水埗區照顧者狀況調查

M1	非同住思覺失調康復者照顧者	女	45	中五	丈夫	1 年	36	女	嬸侄	套房
M2	同住精神病患者，兼非同住長者照顧者	女	50	中五	自己工作收入、積蓄、子女	2 年	24	男	母子	公屋
						30 年	94	男	翁媳	深水埗區內老人院
M3	同住精神病患者照顧者	女	39	中五	公共援助	11 年	11	男	母子	公屋

8.4 附錄 4：照顧者焦點小組討論大綱

臻善評估中心

深水埗區照顧者狀況調查
焦點小組討論大綱

舉辦日期：_____	舉辦地點：_____
小組開始時間：_____	小組結束時間：_____

A. 照顧者及照顧者支援服務狀況

1. 請簡介您的照顧職務？被照顧者狀況如何？需要哪些相關扶助？
2. 自從要承擔長期的照顧職務後，您是否有足夠的喘息時間嗎？
3. 在生理、心理、社交和經濟四方面，您面對最大困擾是哪一方面？現時深水埗區的支持網絡、社會服務和資源能夠協助您應對上述困境嗎？

B. 尋求協助

1. 如果在照顧過程有問題時，您有主動向政府部門、社福機構、親戚朋友尋求協助嗎？如果沒有，是存在哪些困難？
2. 如果有過求助經驗，您通常向哪裡尋求協助？
3. 您認為社區、機構等可提供什麼協助方便您去尋求協助？

C. 家庭網絡支持

1. 普遍來說，您認為自己有足夠的家庭網絡支持您承擔照顧職務？如果沒有，您認為問題為何？
2. 在照顧過程中，如果缺乏家庭支持，您認為可能會發生甚麼問題？這些問題又如何解決？

D. 社會支持網絡

1. 您認為在照顧過程中，深水埗區照顧者最需要的協助是什麼？就您所了解，目前有社區資源提供這樣的協助嗎？
2. 您認為照顧過程中，親人、朋友及鄰居對自己在照顧職務上有哪些重要的功能？
3. 在照顧過程中，面臨困境時，親人、朋友及鄰居等有提供協助嗎？
4. 目前整體的社會支持足夠嗎？如果不夠，可能缺乏那些社會支持？

E. 社會資源投入

1. 您知道在照顧過程有哪些資源可以協助您和照顧者？目前的協助狀況如何？
2. 以您觀察，深水埗區照顧者從申請過程到社會資源和服務會碰觸到那些問題？
3. 您認為深水埗區在照顧者支援的社會福利資源足夠嗎？如果不足，請問應該投入哪些福利資源對深水埗區照顧者具有幫助？
4. 您認為現時照顧者支援服務有什麼需要改善嗎？
5. 您認為政府或非牟利機構最好能提供甚麼新的政策、服務或設施以符合深水埗區照顧者的需要？
6. 針對今天的交流內容，您還有其他要補充的嗎？

完

8.5 附錄 5：照顧者支援服務同工焦點小組討論大綱

臻善評估中心

深水埗區照顧者狀況調查
焦點小組訪談大綱

訪問日期：_____	訪問地點：_____
訪問開始時間：_____	訪問結束時間：_____

A. 照顧者及照顧者支援服務狀況

1. 請簡介您的機構目前在支援照顧者方面提供哪些服務？
2. 在生理、心理、社交和經濟四方面，您認為深水埗區照顧者面對最大困擾是哪一方面？現時的支持網絡、社會服務和資源能夠協助深水埗區照顧者應對上述困境嗎？

B. 尋求協助

1. 就您所了解深水埗區照顧者在照顧過程有積極主動尋求協助嗎？如果沒有，是存在哪些困難？
2. 您認為深水埗區照顧者在照顧過程需要哪些協助？

C. 家庭網絡支持

1. 普遍來說，您認為深水埗區照顧者在照顧過程，是否有足夠的家庭網絡支持？如果沒有，您認為問題為何？
2. 深水埗區照顧者在照顧過程中，如果缺乏家庭支持可能會發生甚麼問題？這些問題又如何解決？

D. 社會支持網絡

1. 您認為在照顧過程中，深水埗區照顧者最需要的協助是什麼？就您所了解，目前有社區資源提供這樣的協助嗎？
2. 您認為照顧過程中，親人、朋友及鄰居對深水埗區照顧者在照顧支持上有哪些重要的功能？
3. 您認為深水埗區照顧者在照顧過程中，面臨困境時，得以尋索到相關社會支持嗎？
4. 目前整體的社會支持足夠嗎？如果不夠，可能缺乏那些社會支持？

E. 社會資源投入

1. 您知道在照顧過程有哪些資源可以協助深水埗區照顧者？目前的協助狀況如何？
2. 以您觀察，深水埗區照顧者從申請過程到社會資源和服務會碰觸到那些問題？
3. 您認為深水埗區在照顧者支援的社會福利資源足夠嗎？如果不足，請問應該投入哪些福利資源對深水埗區照顧者具有幫助？
4. 您認為現時照顧者支援服務有什麼需要改善嗎？
5. 您認為政府或非牟利機構最好能提供甚麼新的政策、服務或設施以符合深水埗區照顧者的需要？
6. 針對今天的交流內容，您還有其他要補充的嗎？

完

8.6 附錄 6：參與焦點小組討論的受訪者特徵

焦點小組一〔對象：兒童照顧者〕

受訪者編號	照顧者類型	照顧者性別	照顧者年齡〔歲〕	照顧者最高學歷	照顧者家庭收入主要來源	照顧年資	被照顧者年齡〔歲〕	被照顧者性別	被照顧者與受訪者關係	被照顧者住屋類型
FC1	同住兒童及長者照顧者	女	38	中學	丈夫	10年	41	男	夫妻	公屋
						7年	7	男	母子	
						13年	13	女	母女	
						10年	67	女	婆媳	
FC2	同住兒童及長者照顧者	女	30	小二	自己工作收入／積蓄	5年	5	男	母子	不詳
FC3	同住兒童照顧者	女	29	初中	丈夫	9年	26	男	夫妻	板間房
						8年	8	男	母子	
						4年	4	女	母女	
FC4	同住兒童照顧者	女	29	高中	丈夫	8年	29	男	夫妻	公屋
						3年	3	男	母子	
FC5	同住兒童及非同住長者照顧者	女	32	中學	丈夫	10年	35	男	夫妻	公屋
						3年	3	男	母子	
						3年	3	女	母女	
						10年	63	女	婆媳	同區公屋
FC6	同住兒童及非同住長者照顧者	女	40	小學	丈夫	11年	47	男	夫妻	套房(無升降機上落)
						6年	6	男	母子	
						5年	87	女	婆媳	南區公屋

焦點小組二〔對象：長者照顧者〕

受訪者編號	照顧者類型	照顧者性別	照顧者年齡〔歲〕	照顧者最高學歷	照顧者家庭收入主要來源	照顧年資	被照顧者年齡〔歲〕	被照顧者性別	被照顧者與受訪者關係	被照顧者住屋類型
FE1	同住長者及非同住長者照顧者	女	67	初小	自己工作收入／積蓄	5 年	80	男	夫妻	租住私人樓宇
						15 年	87	女	母女	非同區公屋
FE2	同住長者照顧者	女	75	小學	自己工作收入／積蓄、子女	4 年	81	男	夫妻	公屋
FE3	非同住長者照顧者	女	70	中學	子女	6 年	91	女	母女	非同區公屋
FE4	同住長者及精神病康復者，兼非同住長者照顧者	女	61	小學	丈夫	4 年	64	男	夫妻	自置單位
						27 年	37	男	母子	
						4 年	89	女	母女	非同區老人院
FE5	同住柏金遜症長者照顧者	女	78	小三	自己工作收入／積蓄	20 年	83	男	夫妻	自置單位 (40-50 年樓齡)
FE6	同住認知障礙症長者照顧者	女	80	小學	子女	4 年	85	男	夫妻	公屋

焦點小組三〔對象：殘疾人士照顧者〕

受訪者編號	照顧者類型	照顧者性別	照顧者年齡〔歲〕	照顧者最高學歷	照顧者家庭收入主要來源	照顧年資	被照顧者年齡〔歲〕	被照顧者性別	被照顧者與受訪者關係	被照顧者住屋類型
FD1	同住智障人士照顧者	女	50	中一	子女	23 年	25	女	母女	公屋
FD2	同住智障人士照顧者	女	64	小學	丈夫	30 年	30	女	母女	公屋
FD3	同住智障人士照顧者	女	58	中學	自己工作收入/積蓄	37 年	37	女	母兒	居屋
FD4	同住嚴重殘障〔肢體傷殘及智障〕人士照顧者	女	66	初中	丈夫	25 年	25	男	母子	自置單位
FD5	同住嚴重殘障〔語言障礙、智障、自閉症及器官殘障/長期病患〕人士照顧者	女	52	初中	丈夫	24 年	24	男	母子	公屋

焦點小組四〔對象：精神病患者/康復者照顧者〕

受訪者編號	照顧者類型	照顧者性別	照顧者年齡〔歲〕	照顧者最高學歷	照顧者家庭收入主要來源	照顧年資	被照顧者年齡〔歲〕	被照顧者性別	被照顧者與受訪者關係	被照顧者住屋類型
FM1	同住精神分裂症康復者照顧者	女	60	碩士	自己工作收入、積蓄	21 年	29	女	母女	租住私人樓宇
FM2	不同住抑鬱症患者照顧者	男	69	高中	公共援助	不詳	23	男	父子	公屋
FM3	同住強迫兼驚恐症患者照顧者	女	46	大學	自己工作收入、積蓄	16 年	16	女	母女	公屋
FM4	非同住精神病康復者照顧者	女	48	大學	自己工作收入、積蓄	10 年	81	男	父女	自置單位

焦點小組五〔對象：社會服務機構同工〕

受訪者	所屬單位/機構服務類型	工作年資	性別
FW1	長者社區支援服務	3	女
FW2	綜合青少年服務中心	20	女
FW3	婦女服務	17	女
FW4	政策倡議	10	女
FW5	家長 / 親屬資源中心	9	女
FW6	社區發展服務	11	女

參考資料

參考資料

- Aldridge, H., & Hughes, C. (2016). *Informal carers & poverty in the UK An analysis of the Family Resources Survey* [Internet]. Available from: http://npi.org.uk/files/2114/6411/1359/Carers_and_poverty_in_the_UK_-_full_report.pdf
- Argyle, E. (2001). Poverty, disability and the role of older carers. *Disability and Society*, 16, 585–595.
- Australian Institute of Health and Welfare. Informal Care (2017) [Internet] Available from: <http://www.aihw.gov.au/informal-care-ageing/>
- Cooper, C., Balamurali, T.B., & Livingston, G. (2007). A systematic review of the prevalence and covariates of anxiety in caregivers of people with dementia. *Int Psychogeriatr*, 19(2), 175–195.
- Fast, J., et al., (2011). Policy Brief No. 2 - Gender differences in family/friend caregiving in Canada. *Population Change and Lifecourse Strategic Knowledge Cluster Research/Policy Brief*, 1(2), Article 1.
- Gilhooly, K. J., et al. (2016). A meta-review of stress, coping and interventions in dementia and dementia caregiving. *BMC Geriatr* [Internet], 16(1), 1–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0280-8>
- Leschied, A.W., & Thomas, K.E. (1989). Examining the needs of youth in secure custody: why we need to “recreate the wheel” in Canadian juvenile justice. *Can J Psychiatry*, 34(7), 675–679.
- Levine, C, Reinhard, S.C, Feinberg, L.F., Albert S., & Hart A. (2003). Family Caregivers on the Job: Moving Beyond ADLs and IADLs. *Generations*, 4, 17-23.
- Martins Pereira, S., Fonseca, A.M., & Sofia Carvalho, A. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nurs Ethics* [Internet], 18(3), 317–326. Available from: <http://nej.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/0969733011398092>
- Reinhard, S.C., Feinberg, L.F., Choula, R, & Houser, A. (2015). *Valuing the Invaluable: 2015 Update. Undeniable Progress, but Big Gaps Remain – AARP Insight* [Internet]. Available from: <http://www.aarp.org/content/dam/aarp/ppi/2015/valuing-the-invaluable-2015-update-new.pdf>
- Sau Po Center on Ageing, & Department of Social Work & Social Administration (2011). the University of Hong Kong. *Consultancy Study on Community Care Services for the Elderly Final Report*. 2011.
- Schofield, D., Cunich, M., Shrestha, R., Passey, M., Kelly, S., Tanton, R., et al (2014). The impact of chronic conditions of care recipients on the labour force participation of informal carers in Australia: which conditions are associated with higher rates of non-participation in the labour force?. *BMC Public Health* [Internet], 14(1), 561.

Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84902780696&partnerID=tZ0tx3y1>

Schulz, R., & Beach, S.R. (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality. *JAMA* [Internet].;282(23), 2215. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.282.23.2215>

Schulz, R., & Sherwood, P.R. (2008). Physical and Mental Health Effects of Family Caregiving. *J Soc Work Educ* [Internet], 44(sup3), 105–113. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.5175/JSWE.2008.773247702>

Schulz, R., & Tompkins, C.A. (2010). *The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary. In: National Research Council (US) Committee on the Role of Human Factors in Home Health Care* [Internet]. National Academies Press (US). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK210048/>

Social Welfare Department. Social Welfare Department - Carer Support Service [Internet]. 2005 [cited 2017 Apr 15]. Available from: http://www.swd.gov.hk/en/index/site_pubsvc/page_elderly/sub_csselderly/id_carersuppo/

Wong, F. K. D. (2010). Opinion survey on carers of persons with severe mental illness: Their perceptions of adequacy and effectiveness of community mental health services in Hong Kong. Hong Kong: City University of Hong Kong.

Wong, F. K. D. (2013). Survey of carers' quality of life cum an evaluation study on cognitive-behavioural therapy for carers with relative suffering from mental illness. Hong Kong: City University of Hong Kong.

World Health Organization (2012). *Dementia cases set to triple by 2050 but still largely ignored* [Internet]. 2012. Available from: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/dementia_20120411/en/

利民會 (2009)。精神病康復者家屬金融海嘯下壓力研究報告。香港：利民會。

利民會 (2013)。關注照顧者(家屬)老齡化 狀況研究調查。香港：利民會。

取資助院舍聯席(2014)。殘疾人士照顧者生活問卷調查結果。香港：爭取資助院舍聯席。

政府統計處(2009)。第 40 號報告書- 長者的社會與人口狀況、健康狀況及自我照顧能力。香港：特區政府。

政府統計處(2014)。第 62 號專題報告書- 殘疾人士及長期病患者。香港：特區政府。

政府統計處(2017)。2016 年中期人口網頁。取自 <https://www.byccensus2016.gov.hk/tc/bc-mt.html?search=D105>。

香港社區組織協會 (2017)。以老護老：基層年長護老者服務需要問卷調查報告。香港：香港社區組織協會。

香港社區組織協會 (2018)。以老護老——基層年長護老者：照顧認知障礙症患者研究 2018。香港：香港社區組織協會。

香港青年傷殘青年協會 (2017)。殘疾人士照顧者支援需要研究。香港：香港青年傷殘青年協會。

香港婦女中心協會(2011)。照顧者生活需要探索性訪問研究報告書。香港：香港婦女中心協會。

基督教家庭服務中心 (2015)。殘疾人士照顧者的「心理健康、社會支持及求助行為」概況調查。香港：基督教家庭服務中心。

基督教家庭服務中心 (2016)。殘疾人士家庭關顧者需要調查。香港：基督教家庭服務中心。

基督教家庭服務中心、明愛專上學院 (2014)。照顧者之生活質素及服務需要調查。香港：基督教家庭服務中心。

<全文完>