

就縮短專注力失調 / 過度活躍症學童服務輪 候時間的建議

2019年1月



專注不足/過度活躍症(香港)協會
Hong Kong Association For AD/HD



The Hong Kong Institute of Family Education

香港家庭教育學院



就縮短專注力失調 / 過度活躍症學童服務輪候時間的建議

立場和要求

《專注不足／過度活躍症（香港）協會》於 2006 年成立，由一群患有「專注力失調／過度活躍症」兒童的家長義工擔任執委成員，透過專業顧問團隊互相協作，服務患有「專注力失調／過度活躍症」的兒童、青少年及其家長，並於 2013 年成功註冊為非牟利慈善團體。

《香港家庭教育學院》於 2010 年成立，是本港的非牟利團體，目標是在全港層面推動香港家長教育的發展，建立家長教育文化，使香港大部份家長都積極參與家長教育，從而提升管教子女的能力，讓他們更有效協助子女健康成長。

兩個組織要求政府將「專注力失調／過度活躍症」的評估、確診和治療，定為對學童提供的優先服務，並透過以下措施，將整個輪候評估、確診和開始治療的時間縮短為 3 至 6 個月：

1. 以公私營合作模式為所有在學兒童提供「專注力失調/過度活躍症」的評估和治療服務；及
2. 加強相關專業及輔助人員的培訓，在公私營醫療體系增加人手，以落實上述政策目標

專注力失調 / 過度活躍症

專注力失調／過度活躍症(Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder 或簡稱 AD/HD)是一種同腦部神經系統功能有關的發展障礙。患有專注力失調／過度活躍症的兒童，在專注力、活躍程度，以及控制情緒及行為的能力，相較同齡的小童有明顯的差異：他們大部分專注力失調，而且有較高的活動量。同時患者出現其他發展障礙，如讀寫困難、語言發展遲緩及對抗性行為等。這些徵狀影響他們在學習、社交和家庭生活上的能力。

醫學界普遍相信專注力失調／過度活躍症的成因與腦部化學物質的傳遞出現問題有關，而這種現象又可能涉及基因及遺傳因素。近年的研究發現，該症狀與腦前額葉的其中一個化學傳遞物質 ---- 多巴胺 (Dopamine) 的失調有關。大腦前額葉猶如身體的主管，幫助人控制心中的衝動，制止人做出一些有違社會標準的

行為。研究亦認為，腦內的去甲腎上腺素（Norepinephrine）的水平失調亦會對病情有影響。¹

簡而言之，由於腦部負責執行功能〔包括計劃、組織、自我規管、解難能力〕的區域有異，患者的工作記憶、行為與情緒的控制等均受到影響，以致呈現專注力失調／過度活躍症的徵狀。雖然生理因素是出現專注力失調／過度活躍症的主要原因，但心理及社會環境的因素也會影響其嚴重程度。²

綜觀全球，每 100 名學齡兒童之中，約有 3 至 7 人患有專注力失調／過度活躍症，當中以男童居多，其男女的比例為 2 至 9 比 1。據最新研究，專注力失調／過度活躍症在本港的盛行率為 6.4%。³我們按本港兒童人口推算，香港大約有超過 56000 名 5-19 歲的兒童患有此症，⁴但醫管局確診及接受治療的 18 歲以下的兒童及青少年只有 13630 名。^{5/6}

由於沒有單一的測試可以診斷專注力失調／過度活躍症，所以要確定是否患有此症，需要進行全面的評估。患有專注力失調／過度活躍症的兒童較難專心學習，而且一般自信較低，若未能及早得到適切治療，無論在學習、自理、社交上，均有很大影響，例如長大後有較高機會濫藥、犯罪、做出反社會行為，他們的家庭也較容易出現破裂，甚至形成跨代貧窮，對未來的社會造成沉重負擔。反之，只需及早發現、確診及介入治療，可大大改善病情，令患有專注力失調／過度活躍症兒童可及早融入主流社會、減低出現其他合併症及精神問題的機會，長遠來說可大大減少公共醫療開支及社會負擔。

從兒童神經發展考慮，幼兒腦部發育高峰期為 4 至 5 歲，而周邊環境對其腦部發育有非常大的影響，如幼兒因專注力失調／過度活躍症而感到壓力或受到不良對待，即使長大後，負面影響依然會持續，甚至會導致其他精神問題。⁷因此我們認為及早為兒童提供評估和治療服務非常重要。

¹ <http://www.adhd.org.hk/adhd16/web/default.php?cmd=kids&ch=1>

² https://www.dhcas.gov.hk/tc_chi/health_pro/files/SeriesII_ADHD_Chi.pdf

³ Liu, Anni, et al. "The Prevalence of Attention Deficit/Hyperactivity Disorder among Chinese Children and Adolescents." Scientific reports 8.1 (2018): 11169. <https://www.nature.com/articles/%20s41598-018-29488-2>

⁴ 《香港人口推算 2017-2066》 <https://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015072017XXXXB0100.pdf>

⁵ 財務委員會財務委員會審核二零一八至一九年度開支預算管制人員的答覆（FHB(H)064 https://www.legco.gov.hk/yr17-18/chinese/fc/fc/w_q/fhb-h-c.pdf

⁶ 2018 年 6 月 27 日立法會會議食物及衛生局局長回答胡志偉議員書面質詢（第十五題）支援患有專注力不足／過度活躍症的兒童

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201806/27/P2018062700560.htm?fontSize=1>

⁷ 專注不足/過度活躍症(香港)協會 - 兒童發展研討會（2017 年 10 月）

專注力失調 / 過度活躍症的治療需要

每位患有專注力失調／過度活躍症的兒童都有自己獨特的治療需要，而治療必須要切合個別人土的需要才會見效。大部份處理專注力失調／過度活躍症的醫護人員都相信，合併的治療計劃(即包括藥物治療、行為治療、學校調適和支援教育)，可以大大改善由專注力失調／過度活躍症引起的問題。⁸

特別在行為治療方面，家長的參與對治療成效至為重要。家長學習行為改正技巧，以助他們適當地處理兒童的破壞性行為，例如給予即時的鼓勵以強化正確行為，及就可能出現的問題預先擬訂處理方法，藉此改善兒童的自制能力、組織能力及社交技巧。⁹

一般而言，6歲以下兒童以行為治療為優先，而6歲以上的兒童，可以根據症狀的程度進行藥物或行為治療。治療對7至8成的患者有幫助。研究顯示，治療黃金期為6至9歲，在9歲後才治療，效果則欠理想。

患有專注力失調 / 過度活躍症兒童的評估和接受治療過程

現時衛生署轄下共有31間母嬰健康院(健康院)，為初生至五歲的兒童提供促進健康及預防疾病的兒童健康服務。醫療人員會安排懷疑有發展問題的兒童接受母嬰健康院醫生的初步發展評估。經健康院醫生評估後，懷疑有發展問題的兒童會獲轉介至衛生署／醫管局轄下的兒童體能智力測驗服務作進一步評估。¹⁰

兒童體能智力測驗服務為懷疑在成長過程上有問題的十二歲以下兒童(包括過度活躍症傾向或表徵的兒童)提供全面的體能智力測驗評估服務。評估組由兒科醫生、護士、臨床心理學家、言語治療師、物理治療師、職業治療師、聽力學家、視光師和醫務社工等多個專業人員組成。根據政府的解釋，評估組的專業人員會先向家長了解兒童的成長發展、行為和學習情況等多方面資料，再因應兒童的年齡及情況，利用不同的評估工具和臨床觀察，就兒童的體能、認知、語言溝通、自理能力和行為等發展範疇進行評估。完成評估後，兒童體能智力測驗中心會根據個別兒童的需要和家庭狀況安排跟進及協調復康服務，制訂跟進計劃及提供轉介服務。中心亦舉辦專題講座及家長技巧培訓小組，以提供相關支援。

⁸ 同註【2】

⁹ 同註【2】

¹⁰ 同註【2】

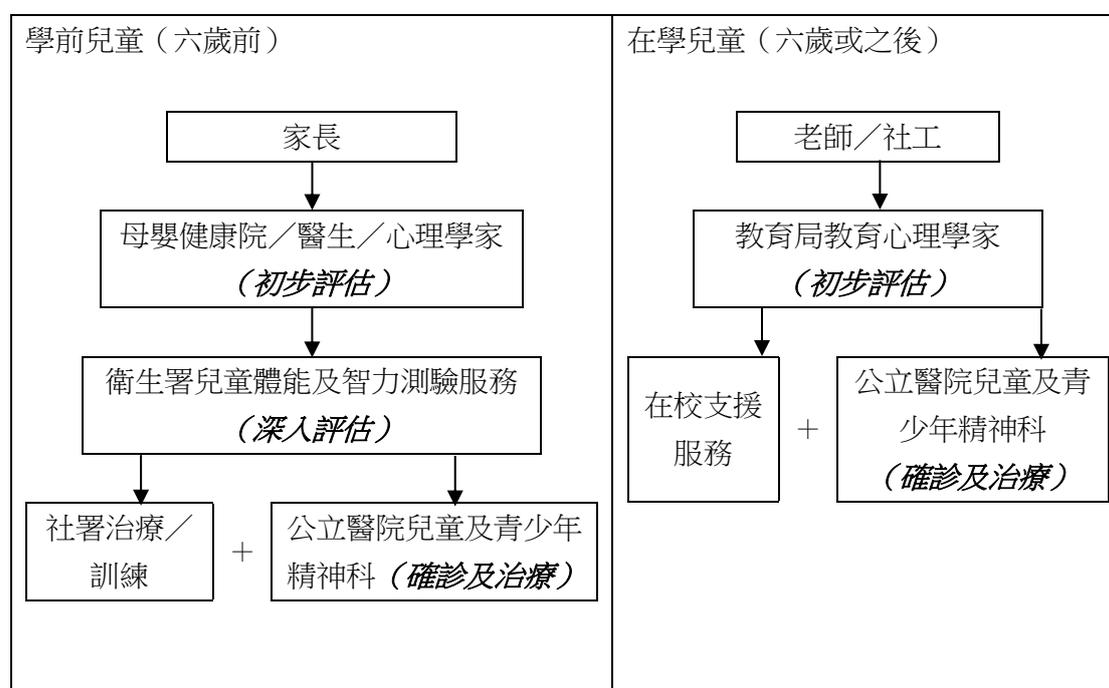
經衛生署兒童體能智力測驗中心作初步評估後，有自閉症和過度活躍症傾向或表徵的兒童，會被轉介往醫院管理局（醫管局）專科門診作進一步跟進和治療。¹¹

而醫院管理局轄下的兒童及青少年精神科中心，設有不同醫護人員組成的跨專業醫療團隊，為患有專注力失調／過度活躍症的兒童提供及早識別、評估及診治服務。專業團隊會提供適當治療及訓練，以改善這些兒童的語言能力及溝通技巧、人際關係及社交能力、解決問題的技巧、行為調節及情緒管理等，協助他們適應在日常生活上與其他人溝通及相處。¹²

此外，社會福利署通過早期教育及訓練中心、特殊幼兒中心、以及幼稚園暨幼兒中心兼收弱能兒童計劃，為專注力失調／過度活躍症的兒童提供訓練。¹³

至於六歲後的在學兒童，在小學階段，學校老師或社工若留意到學童有學習困難，可轉介教育心理學家做評估，如確認有學習困難，學校會以校本形式向學童提供支持服務。如教育心理學家發現學童有過度活躍症或自閉症徵狀，一般會再轉介至兒童及青少年精神科，作跟進治療。¹⁴

表 1: 懷疑患有專注力失調／過度活躍症兒童的求診流程



¹¹ 2013 年 12 月 11 日立法會會議上食物及衛生局局長高永文答覆張國柱議員的提問

<http://www.info.gov.hk/gia/general/201312/11/P201312110405.htm>

¹² 同註【2】

¹³ 同註【2】

¹⁴ 《特殊教育需要學童持續增 評估治療「大塞車」 學校支援籠統不到位》，眾新聞

針對專注力失調 / 過度活躍症的服務不足

現時公共醫療系統就專注力失調／過度活躍症提供基本的評估和治療服務，但仍有待改善。學前兒童方面，根據食物及衛生局的資料，獲轉介至測驗服務的新個案在登記後一般會在 3 星期內獲得接見，然後按需要安排評估。

政府在 2015 年承諾，90% 新轉介個案可在 6 個月內完成評估。¹⁵然而，由於獲轉介至兒童體能智力測驗中心的新症數目一直上升，輪候期長加上醫生流失率高且增聘困難，能夠在 6 個月內完成評估的比率一直下降。例如在 2013 年，有近 9 成的兒童在 6 個月內完成評估，但到 2017 年，只有 55% 能夠達標。更有些個案需時等候長達 9 個月。

至於在學兒童方面，情況亦未如理想。由學校老師或社工轉介教育局教育心理專家作初步評估的輪候時間一般也需時 6 個月或以上。¹⁶ 社區組織協會早前亦引述教育局《全校參與模式融合教育運作指南》指出，學校老師會在開學初期 9 至 12 月觀察每名小一學生的學習及行為表現，12 月至翌年 1 月期間為有需要的學生填報情況，翌年 2 月至 6 月教育心理學家才會按學生的個別情況進行諮詢或評估，整個評估期超過一年。如老師敏感度不足，未有將懷疑個案及時轉介至教育心理學家，評估時間有機會更長。¹⁷

經過衛生署兒童體能智力測驗中心或教育心理學家的評估，有自閉症和過度活躍症傾向或表徵的兒童，仍需要轉介到醫管局轄下各公立醫院兒童及青少年精神科才能獲得治療。事實上，公立醫院兒童精神科門診服務供不應求的情況較兒童體能智力測驗中心及教育局教育心理學家更為嚴峻。患者輪候的時間非常長，一般而言，有專注力失調／過度活躍傾向的兒童一般被分類為穩定新症，屬例行類別，輪候時間較長。

根據數字顯示，醫管局兒童及青少年精神科的新症輪候時間中位數近年明顯上升(表 2)。由 2015-16 年度各區的輪候時間中位數最長為 95 個星期(1.8 年)，上升至 2017-2018 年的 119 星期(2.3 年)。而根據向各聯網熱線查詢所得的資料(表 3)，九龍東聯網於 2018 年 12 月份的穩定新症已排期至 2021 年 11 月，輪候時間長達 3 年，比長者一人申請公屋輪候時間的 2.9 年更長，再加上先前輪候體能智力測驗服務所需約半年的時間，兒童由初小出現病癥，很可能至高小才獲確診及治療。

¹⁵ 立法會十四題：兒童體能智力測驗服務

<https://www.info.gov.hk/gia/general/201511/11/P201511110737.htm>

¹⁶ 《建議政府落實公私營合作縮短 ADHD 兒童的輪候治療時間》(2018 年 4 月)

¹⁷ 同註【16】

表 2: 2015-16 至 2017-18 年度在醫管局轄下各醫院聯網內例行類別(穩定)個案的新症輪候時間中位數 (星期) ¹⁸

	聯網					各聯網 平均
	港島東及港島西	九龍中及九龍西	九龍東	新界東	新界西	
2015-16	95	41	83	84	86	78
2016-17	80	57	96	133	87	91
2017-18	93	74	111	119	91	98

表 3: 2018 年 12 月份在醫管局轄下各醫院聯網內穩定新症一般輪候時間

聯網	醫院	穩定新症 2018 年 12 月 一般輪候時間	換算星期的 輪候時間*
港島東	瑪麗醫院	熱線查詢：2020 年年底 (門診告示：2020 年 1 月)	~108 (~61)
港島西			
九龍中	油麻地兒童及青少年精神健康服務	熱線查詢：2020 年 5 月 (門診告示：約 84 星期)	~78 (~84)
九龍西	葵涌兒童及青少年精神科中心		
九龍東	基督教聯合醫院	熱線查詢：2021 年 10-11 月 (門診告示：2021 年 9 月)	~152 (~148)
新界東	雅麗氏何妙齡那打素醫院	熱線查詢：2021 年 3-4 月 (門診告示：2021 年 1 月)	~122 (~113)
新界西	屯門醫院	熱線查詢：2020 年 5 月 (門診告示：1 年 5 個月，約 為 2020 年 5 月)	~78 (~71)

*以 2018 年 12 月 1 日開始計算

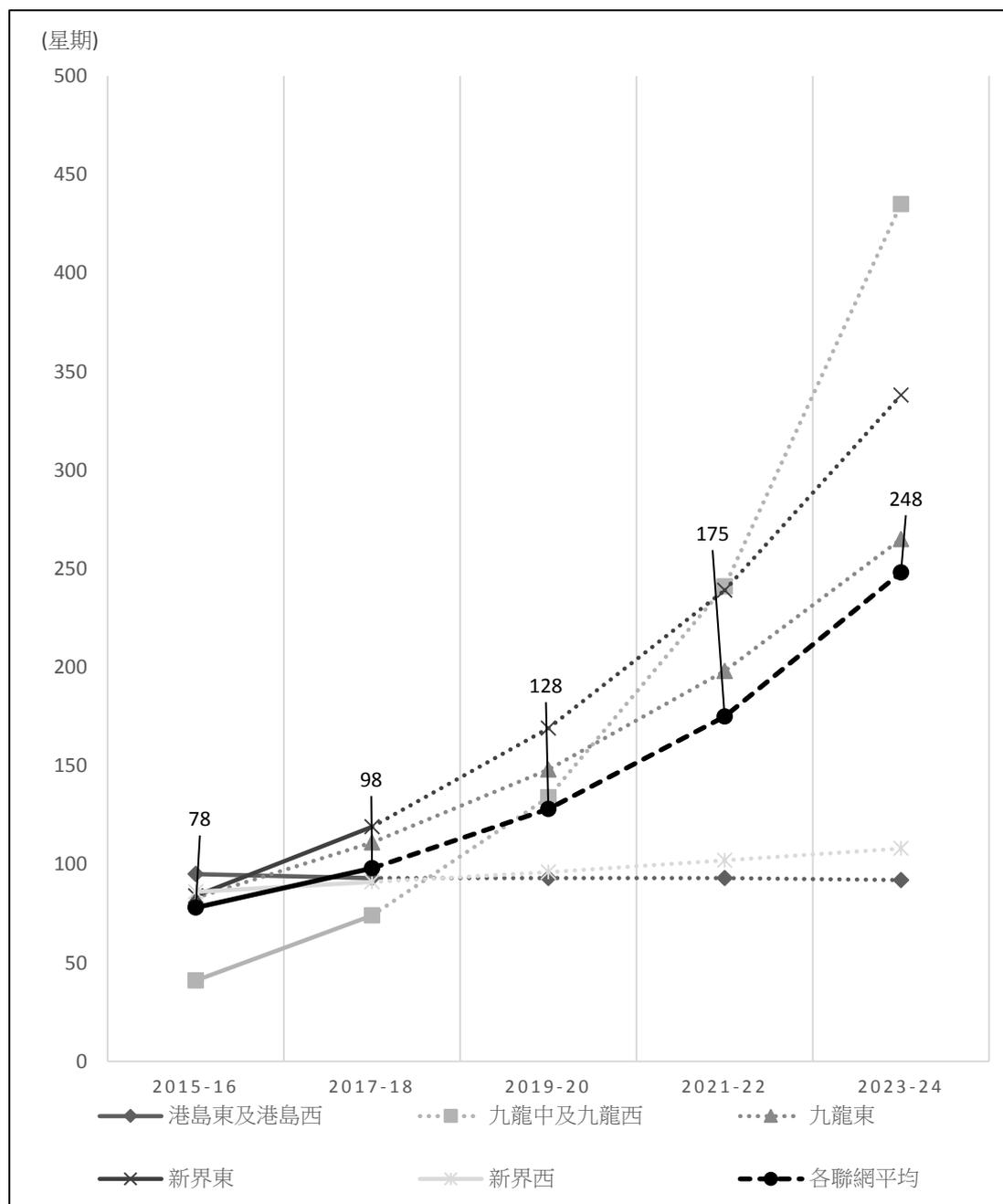
如果以醫管局轄下各醫院聯網過去三年輪候時間的升幅作粗略推算，假設升勢持續，至 2023 年，專注力失調／過度活躍症的兒童輪公立醫院兒童及青少年精神科服務的時間將長達 248 周，即是 4.7 年，連同等候評估的時間，將逼近一般公屋申請者的平均輪候時間 5.5 年 (表 4 及 5)。

表 4: 2015-16 至 2017-18 年度在醫管局轄下各醫院聯網內例行類別(穩定)個案的新症輪候時間中位數的升幅

	聯網				
	港島東及港島西	九龍中及九龍西	九龍東	新界東	新界西
2015-16 至 2017-18 累計升幅	-0.21%	+80.5%	+33.7%	+41.6%	+5.8%

¹⁸ 同註【6】

表 5: 以 2015-16 至 2017-18 年度在醫管局轄下各醫院聯網內例行類別(穩定)個案的新症輪候時間中位數的升幅推算未來輪候時間的升幅



*推算數字 (虛線)

錯失黃金治療期

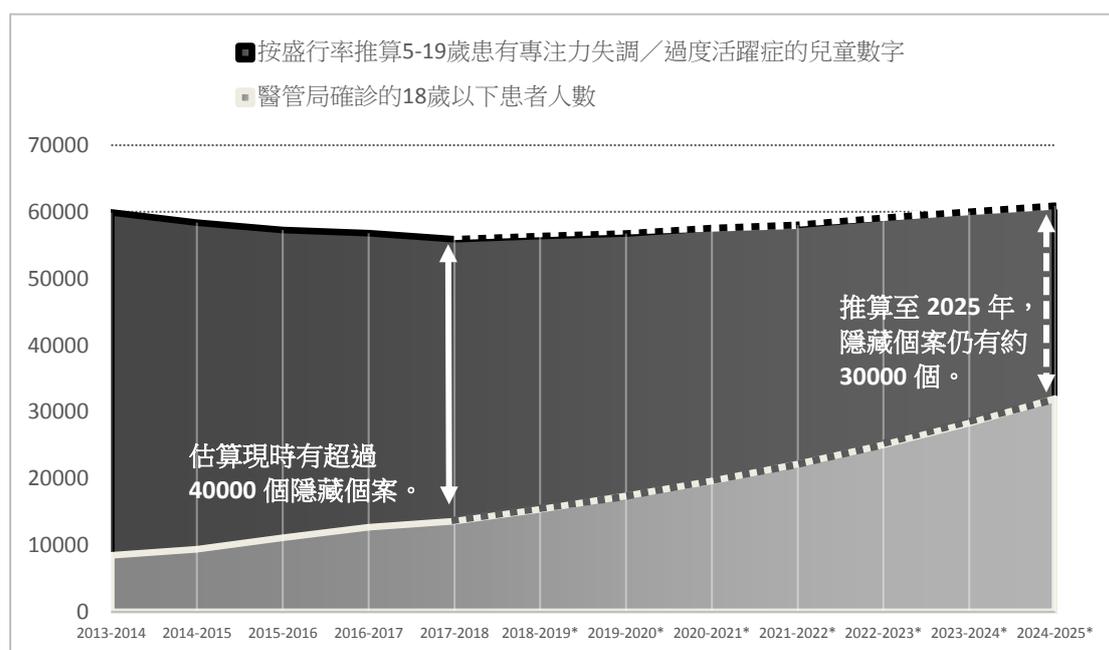
上文提到治療專注力失調／過度活躍症必須把握兒童 6 至 9 歲的「黃金機會」，否則只會事倍卻功半。此外，上文提及現時香港估計有超過 56000 名專注力失調／過度活躍症的兒童，而確診者只有約 13600 名，意味仍有約 42000 個隱藏個案

可能仍未求診或正等待診斷。而按統計處的推算，在 2018 年，本港介乎 5 至 19 歲的兒童及青少年人口是 88 萬人，到 2025 年，該年齡組別的人口將達到 96.5 萬人，平均每年增加約 1 萬人。¹⁹人口增加，假設專注力失調／過度活躍症的盛行率不變，患者數目與服務需求可見會持續增加。即使計算到醫管局近年確診及治療的 18 歲以下患者人數每年平均上升約 13%，按照同樣升幅推算至 2025 年，仍會有 30000 個隱藏個案，在每年的服務需求均不能完全消化，求診個案不斷積壓的情況下，服務的輪候情況也可預見會愈趨惡化。

表 6: 確診為專注力失調／過度活躍症並在公立醫院接受治療的 18 歲以下患者人數²⁰

年份	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
人數	8500	9390	11100	12700	13600
升幅		+10.5%	+18.2%	+14.4%	+7.1%

表 7: 按人口及盛行率估算患有專注力失調／過度活躍症的兒童及隱藏個案數字



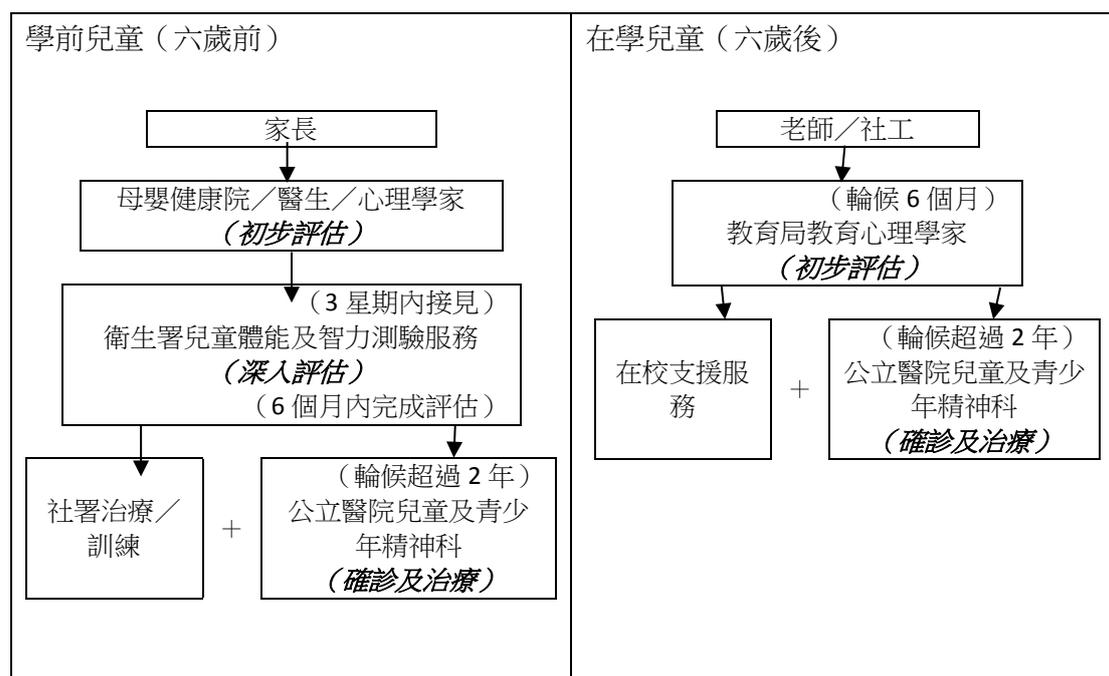
*推算數字

以現時等候評估至在兒童及青少年精神科確診需時約 3 年以上計算，而專注力失調／過度活躍症的黃金治療期為 6 至 9 歲，絕大部分在小學階段開始才發現病癥的兒童將會完全錯過得到最有效治療的機會。

¹⁹ 《香港人口推算 Hong Kong Population Projections 2017-2066》
<https://www.statistics.gov.hk/pub/B1120015072017XXXXB0100.pdf>

²⁰ 同註【19】

表 7: 懷疑患有專注力失調／過度活躍症兒童的求診流程及等候的情況



我們了解政府近年都意識到專注力失調／過度活躍症的問題，也有推出措施改善服務情況。根據政府提供立法會的資料顯示，當局已增撥資源以增聘人手，改善衛生署兒童體能智力測驗中心的服務，縮短輪候時間，當局並表示計劃進一步增加測驗中心的護士及跨專業醫療人員人手，增聘醫生和重新調配署內人手來填補職位空缺以加強測驗服務。政府亦表示，衛生署正籌備增設一所兒童體能智力測驗中心，以增加人手和服務名額，以應付轉介個案數目日增的情況，並為應付在興建期間的需求，於牛頭角一間診所內開設臨時兒童體能智力測驗中心。

我們得悉，行政長官林鄭月娥在 2017 年 10 月的《施政報告》中，承諾從 2018／19 學年開始，將「到校學前康復服務試驗計劃」²¹納入為常規服務，並為此每年預留共 4 億 6 千萬元經常開支。接受服務的幼兒名額由約 3000 個於兩年內倍增至 7000 個，以達致學前康復服務「零輪候」時間的政策目標；「到校學前康復試驗計劃」的服務對象包括有特殊需要的幼兒，例如患自閉症、過度活躍症、或有語言及讀寫困難的幼兒。而在 2018 年的施政報告，行政長官承諾由 2019/20 學年起額外撥款約每年 8 億元，為有特殊教育需要的學生提供多方面的支援，並在 2023/24 學年讓公營普通中小學將教育心理學家與學校的比例由現時 1:6 至 1:10 提升至 1:4 至 1:6 及增設一所兒童體能智力測驗中心。

²¹ 有關計畫是行政長官在 2015 年 1 月的《施政報告》中提出，運用獎券基金，在 2015／16 學年推行為期兩年的試驗計劃，為就讀於普通幼稚園／幼稚園暨幼兒中心有特殊需要的兒童提供外展到校的訓練服務。詳情見：https://www.swd.gov.hk/opr/index_tc.htm

我們歡迎上述政府擬議的措施和承諾，但認為力度仍然不足。雖然政府擬將「到校學前康復服務試驗計劃」納入為常規服務，並增加資助名額，但我們擔心，有關服務未能擴展到小、中學兒童。年滿 6 歲兒童在踏入小學階段後，便可能因失去復康服務，支援服務因而出現斷層。而增設一所兒童體能智力測驗中心，亦未能解決公立醫院兒童及青少年精神科輪候時間過長，以至學童錯失黃金治療而未能及早接受治療的問題。

此外，現時醫管局的精神科及兒童及青少年精神科服務的醫生人手極為短缺，全港精神科專科醫生有 378 人，只有約 224 人服務於公營醫療系統，相當於全職人員（FTE）的兒童及青少年精神科醫生僅 37 人。現時 18 歲以下精神病患者人數為 33900，相當於每位醫生需照顧 916 名患者。而醫管局兒童及青少年精神科醫生與本港兒童人口比例亦達 1:23800，遠遠落後於世衛建議每一萬人有一位精神科專科醫生的標準。

因此，我們要求政府認真考慮推出全面及有效措施，包括透過培訓和以公私營參與合作模式，增加醫護人員專業團隊人手和設施，並投放足夠資源，改善對專注力失調／過度活躍症的評估和治療服務。

我們對於專注力失調 / 過度活躍症服務的建議

1. 以公私營合作模式為所有在學兒童提供評估和治療服務

患上專注力失調／過度活躍症的兒童等待接受治療過程十分漫長，對於兒童及家長同樣煎熬。全港精神科醫生短缺，全職兒童精神科醫生人數更寥寥可數，據悉全港公立醫院的兒童及青少年精神科醫生僅 37 人，即使加上兼職醫生，亦僅 45 人。公立醫院兒童精神科服務現況為輪候期最長接近 3 年。面對不停增長的需求，增幅緩慢的精神科醫生數目，我們認為，全面開展針對所有在學兒童的公私營合作計劃是一條可行及能快速打通的出路。

根據政府效率促進組的定義，公私營機構合作是「一種由公營部門和私營機構共同提供公共服務或進行計劃項目的安排。在這種安排下，雙方透過不同程度的參與和承擔，各自發揮專長，收相輔相成之效」。事實上，政府曾多番強調，讓私營機構參與提供公共設施及服務，可鼓勵創新、提高生產力，加快施工和提供服務速度，以改善服務質素和效率，以及增加投資香港的機會。²²

²² 《公私營機構合作》立法會秘書處·資料研究及圖書館服務部（2005 年 3 月 8 日）
<http://www.legco.gov.hk/yr04-05/chinese/sec/library/0405rp03c.pdf>

政府在醫療系統內已有透過「公私營合作」模式提供服務的先例。例如，醫院管理局在 2010 年推出「公私營慢性疾病共同護理計劃」（共同護理計劃）。計劃是以公私營協作模式，讓參與計劃的長期病患者可以自行選擇參與計劃的私家醫生，為他們跟進病情，而公營系統會繼續為長期病患者及私家醫生提供支援服務，包括最少每年一次的全面健康風險評估、所需的診斷化驗服務及專職醫療護理，以及有需要時由私家醫生把較複雜的病情轉介回公立醫院專科門診處理。政府每年為每名病人提供直接資助，並會負責所有為病人及醫生提供的支援服務的開支。個別參與的私家醫生可以自行決定在共同護理計劃下收取政府資助以外的額外收費。²³

此外，醫院管理局於 2014 年年中在觀塘、黃大仙和屯門區三區推出「普通科門診公私營協作計劃」。該計劃旨在為需要長期在普通科門診覆診的病人提供選擇，讓病人可接受社區內的私營基層醫療服務，同時有助紓緩醫管局普通科門診服務的需求。在計劃下，區內患有高血壓及／或糖尿病（或附帶高血脂症）而病情穩定的病人，每年可享有十次資助門診服務，參加計劃的私家醫生可獲一定上限的服務費。²⁴

在 2015 年，政府向醫管局撥款 100 億元成立「醫管局公私營協作基金」，利用其投資回報，常規化及優化以試驗性質推行的臨床公私營協作計劃，並發展新的臨床公私營協作措施。政府表示會參照撒瑪利亞基金的管治架構，成立醫管局公私營協作基金管理委員會，由醫管局行政總裁和食物及衛生局代表共同擔任主席。委員會會監督基金投資回報的應用，以便為醫管局的公私營協作計劃提供撥款。醫管局會就基金的應用及各項協作計劃的推行成果作定期匯報，以便食物及衛生局進行監察。²⁵

現時，本港的私營服務有能力協助加快有需要的專注力失調／過度活躍症的兒童獲得治療。私人執業的兒科醫生、家庭醫學專科醫生及兒童精神科醫生可以處方藥物。社區內已有不少非牟利機構利用社區資源和私家醫生網絡，為正在輪候服務而家庭面對經濟困難的兒童提供援助，包括安排私家精神科專科醫生為他們診症。這些計劃每每更取得卓越的成效。例如，新生精神康復會轄下的「周大福慈善基金精神科醫療資助計劃」支援有經濟困難而需要接受精神科診治的 25 歲或以下人士，在輪候公立醫院精神科門診時，可以盡快接受私家精神科醫生治療。在為期兩年的計劃中，六成受惠者為 3-12 歲，當中 175 人為專注力失調／過度活躍症患者，61%參加者同意計劃有助改善其精神狀況，表示服藥後孩子的專注

²³ 2010 年 12 月 15 日立法會會議上葉偉明議員的提問和食物及衛生局局長周一嶽的書面答覆 <http://www.info.gov.hk/gia/general/201012/15/P201012150153.htm>

²⁴ 醫管局普通科門診公私營協作計劃 <http://www3.ha.org.hk/ppp/gopcphp.aspx>

²⁵ 「向醫院管理局撥款 100 億元作為基金以推行公私營協作措施」 --- 財務委員會討論文件（2015 年 12 月 4 日）<http://www.legco.gov.hk/yr15-16/chinese/fc/fc/papers/f15-39c.pdf>

力有明顯改善，情緒變得較為穩定，更有家長表示子女的成績有進步。

另一個成功例子是維樂天轄下的「蝴蝶計劃」。維樂天 (Variety) 是 1927 年在美國成立的兒童慈善組織，香港分會在 2015 年成立，目的是彌補現時醫療服務的不足。「蝴蝶計劃」為患上專注力失調／過度活躍症基層兒童提供免費治療，直至小朋友成功輪候公立醫院的服務。除藥物治療外，該會亦有不同的輔導服務。患者的狀況在參加計劃開始後的 3 個月或 6 個月，學習成績及個人情緒都有顯著改善。

基於上述例子，我們相信，政府和社區已有相當的經驗，以「公私營合作」模式提供醫療服務，以紓緩公共醫療服務不足和縮短服務輪候時間的問題。我們建議，政府可以投入資源，以公私營合作的模式於各區提供具彈性、起動快，而且沒有資產門檻的專注力失調／過度活躍症服務，令所有有需要兒童真正獲得即時的評估、確診及治療（包括藥物、心理、學習輔導等）。實施上述公私營合作後，醫管局負責處理專注力失調／過度活躍症個案的團隊須成立支援小組，以備需要時向參與的醫生提供支援。

政府可考慮邀請兒科醫生、精神科醫生、家庭醫生參與接手處理專注力失調／過度活躍症兒童的個案，但這些醫護人員必須有足夠的兒童／青少年精神科訓練和經驗，並需要先訂立一個獲各界同意的認可標準。

患有專注力失調／過度活躍症的兒童可一方面於公營醫療機構輪候，一方面及早於非牟利機構接受治療；待輪候至公營醫療機構時，兒童可以離開非牟利機構服務，轉而使用公營醫療服務。在「公私營合作」計劃下，患有專注力失調／過度活躍症的兒童的評估及治療再沒有空窗期，真正掌握治療的黃金時間。

2. 加強相關專業及輔助人員的培訓

提供足夠治療專注力失調／過度活躍症服務的主要困難在於解決醫療及專業支援問題。隨著兒童精神科的需求越來越大，我們認為政府需盡快增加精神科／兒童精神科及相關專業及輔助人員的數目及培訓。就這方面，我們建議：

- (a) 醫管局增聘精神科醫生及相關專業人員，提供更多晉升機會及減少流失；
- (b) 加緊培訓兒童／青少年精神科醫生，例如為其他精神科醫生、兒科醫生或家庭醫生等提供專科後訓練；
- (c) 接受在衛生署轄下兒童體能智力測驗中心工作的兒科醫生或精神科醫生，負

責斷症和確診的工作；

- (d) 香港精神科醫學院也可提供專科後課程，讓非兒童／青少年精神科的精神科醫生參加課程後，可以處理兒童／青少年精神科的個案，以增加人手；
- (e) 政府向成人精神科醫生推廣有關專注力失調／過度活躍症的認識，預備他們為即將成年的專注力失調／過度活躍症青少年患者提供適切的診斷和治療服務（包括藥物和心理治療）；
- (f) 政府於中小學設立校本跨界別專業支援團隊，包括教育心理學家、臨床心理學家、醫務社工、職業治療師、言語治療師及精神科護士等，並給予適當的培訓，到校提供各項行為治療計劃和家長輔導，以及在校內設立家長支援小組，以解決現時中小學 SEN 學童的服務斷層問題；
- (g) 將精神科教育加進學校課程中，提升學生對精神健康的了解，不會歧視有精神問題的同學，萬一自己有情緒問題也可及時察覺並求助；
- (h) 為全港中小學設立校本職業治療師到校服務，透過為學童提供個別輔導及與老師協作，能提升專注力失調／過度活躍症及其他 SEN 學童的專注力、執行技巧和學習成效；
- (i) 加強老師、社工及教育心理學家對專注力失調／過度活躍症的相關培訓，並落實執行對專注力失調／過度活躍症學生的支援，如課堂及考試調適（特別是測考加時調適）；
- (j) 政府主動增加言語治療、職業治療及物理治療等與特殊教育需要有關的資助學士學位名額，以應付社會對相關治療服務不斷增長的需求；及
- (k) 為專注力失調／過度活躍症兒童及其家人提供情緒及經濟支援，並增加為專注力失調／過度活躍症兒童及其家長設立的認知及技能訓練課程，例如醫管局可考慮在晚間或週末，為家長提供訓練，亦可透過撥款社福機構提供相關服務，如能在社區為專注力失調／過度活躍症家庭設立針對性的家長支援中心則更理想。

總結

兒童的學習黃金期經不起耽誤，專注力失調／過度活躍症影響個人多方面的發展，且會由短期的困難延伸至長遠的後果，因此如專注力失調／過度活躍症患者得不到及時和適切的治療和幫助，將來社會便要承擔沉重的代價。

扶助專注力失調／過度活躍症兒童是政府刻不容緩的工作，我們認為，政府需正視現時政策的缺失及兒童的需要，立即啟動無門檻的公私營合作計劃以舒緩專注力失調／過度活躍症兒童的即時需要；同時開展精神科及兒童精神科的專業培訓，以配合專注力失調／過度活躍症兒童及社會的長遠需求。

一個綜合醫療、教育、行為的治療模式，再配合家庭的參與和社區的支援，是目前最具效能和值得選取的治療專注力失調／過度活躍症方案。建議政府立即由政務司司長牽頭，聯合政府內的決策及制訂政策者，跨部門協商並落實具體的解決專注力失調／過度活躍症問題方向，不止是要達致施政報告中學前康復服務「零輪候」的目標，更是要將整個輪候評估、確診和開始治療的時間縮短至 3 至 6 個月，達至在整個求診過程中，都能做到真正的「零輪候」。

伍敏姿女士

專注不足／過度活躍症（香港）協會主席

網址：<http://www.adhd.org.hk/>

電郵：info@adhd.org.hk

狄志遠博士

香港家庭教育學院總監

網址：<http://www.ife.org.hk/>

電郵：info@ife.org.hk