

調查：近半受訪者指ADHD輪候診治逾兩年 輪候期間親子問題多 冀「縮龍」至6個月內 三大建議縮短輪候診治時間

專注不足/過度活躍症(香港)協會執行總監 伍敏姿女士
精神科專科醫生 林美玲醫生

專注不足/過度活躍症(香港)協會執行總監
伍敏姿女士



公營兒童及青少年精神科
輪候診治時間長
懷疑患有ADHD的孩子
往往**未能及時獲得診治**

主辦機構：



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

支持機構：



專注力不足/過度活躍症 (AD/HD)

跨界別共助 AD/HD 學童論壇

匯聚各界力量
提升介入服務

本港醫社教各界專家早前特意舉辦網上論壇
商討現況及解決方案

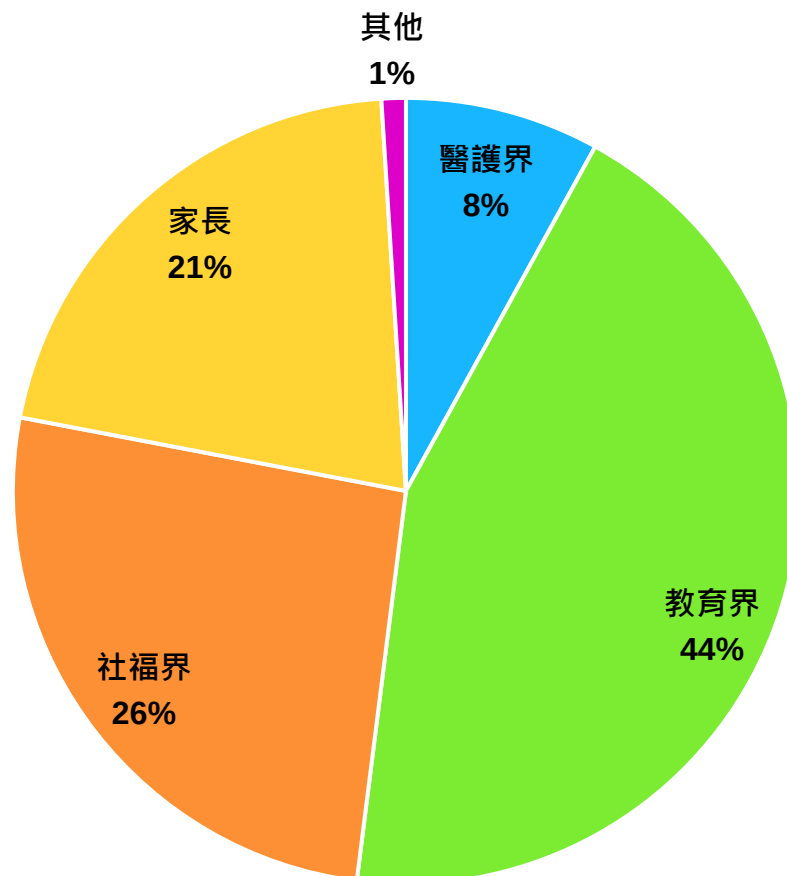


大會經網上論壇以問卷調查收集各界人士的意見
問卷形式：網上問卷
問卷人數：100人

受訪者來自醫護、社福、教育界及家長



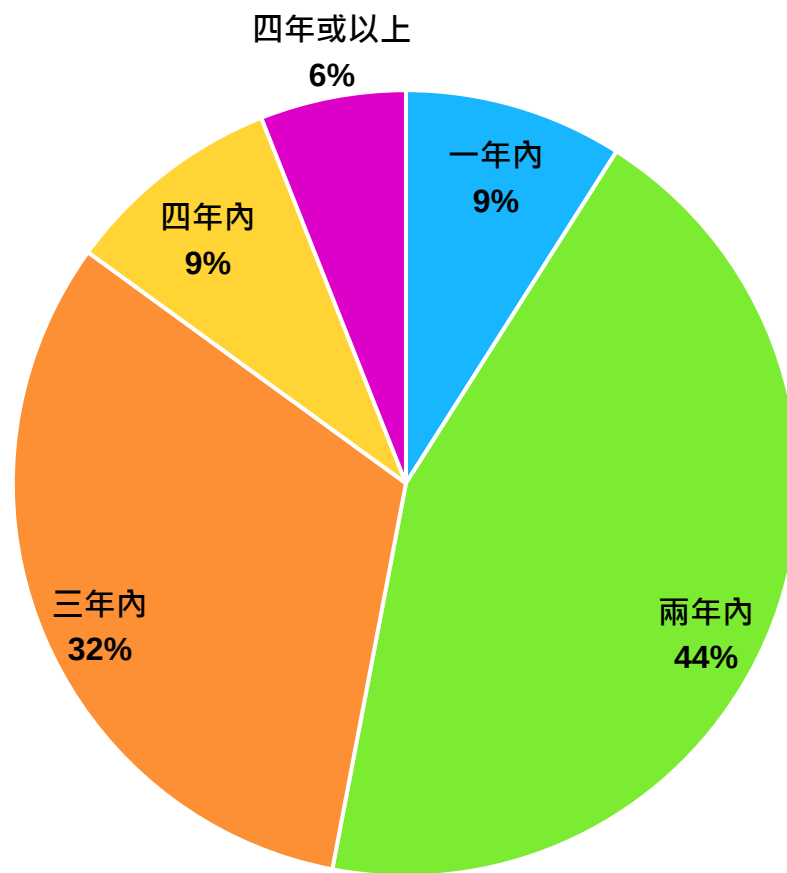
請問你屬於哪個界別？



近一半受訪者指最長輪候診症時間逾兩年

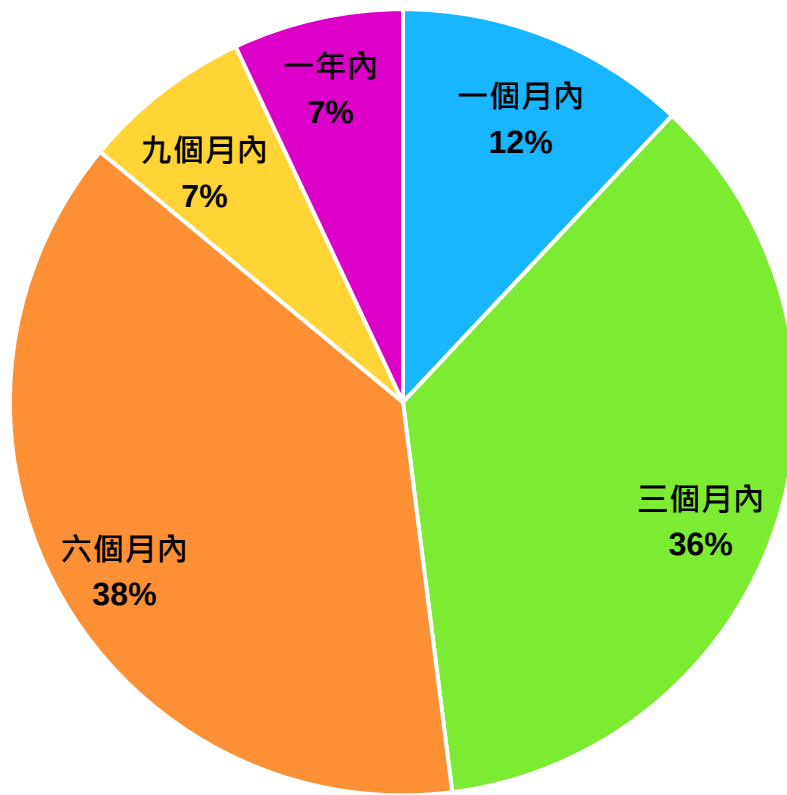


你曾聽說或經歷過最長的輪候診症時間需時多久？



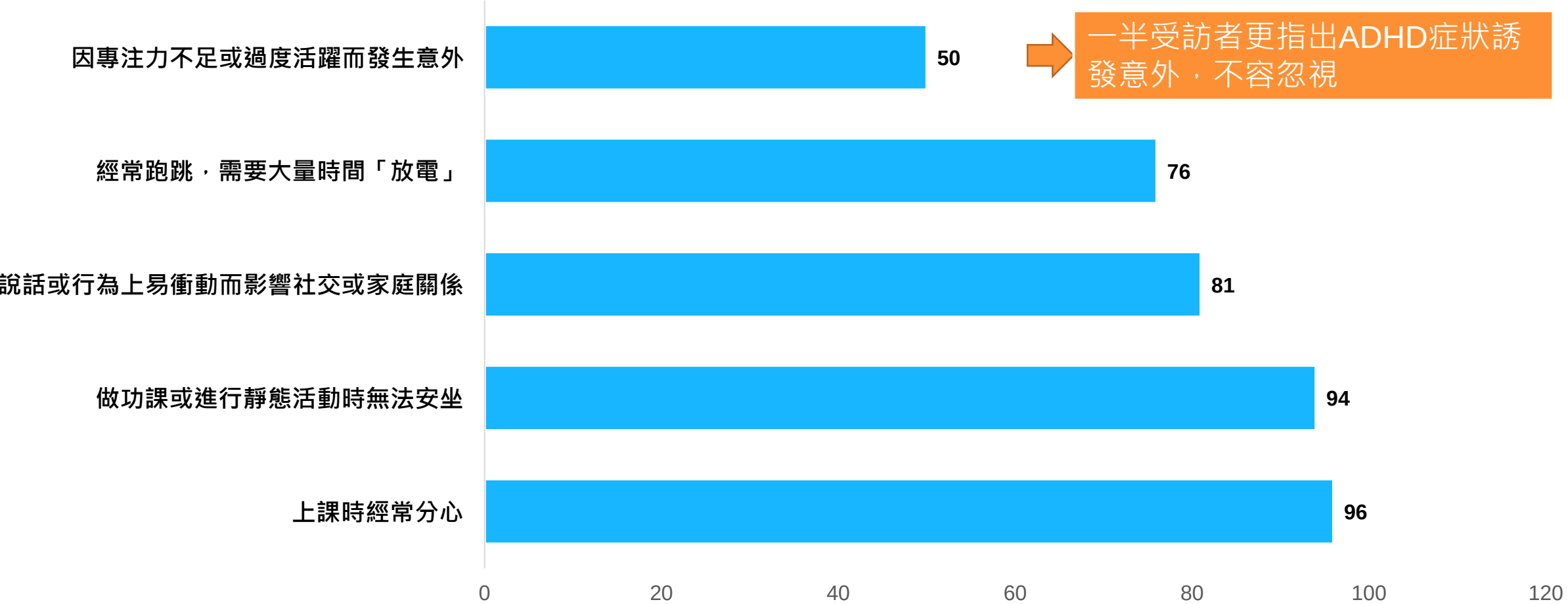
逾八成人認為合理的輪候診治時間應在六個月內，可惜目前未能達到

你認為怎樣才是合理的輪候確診及服務時間？



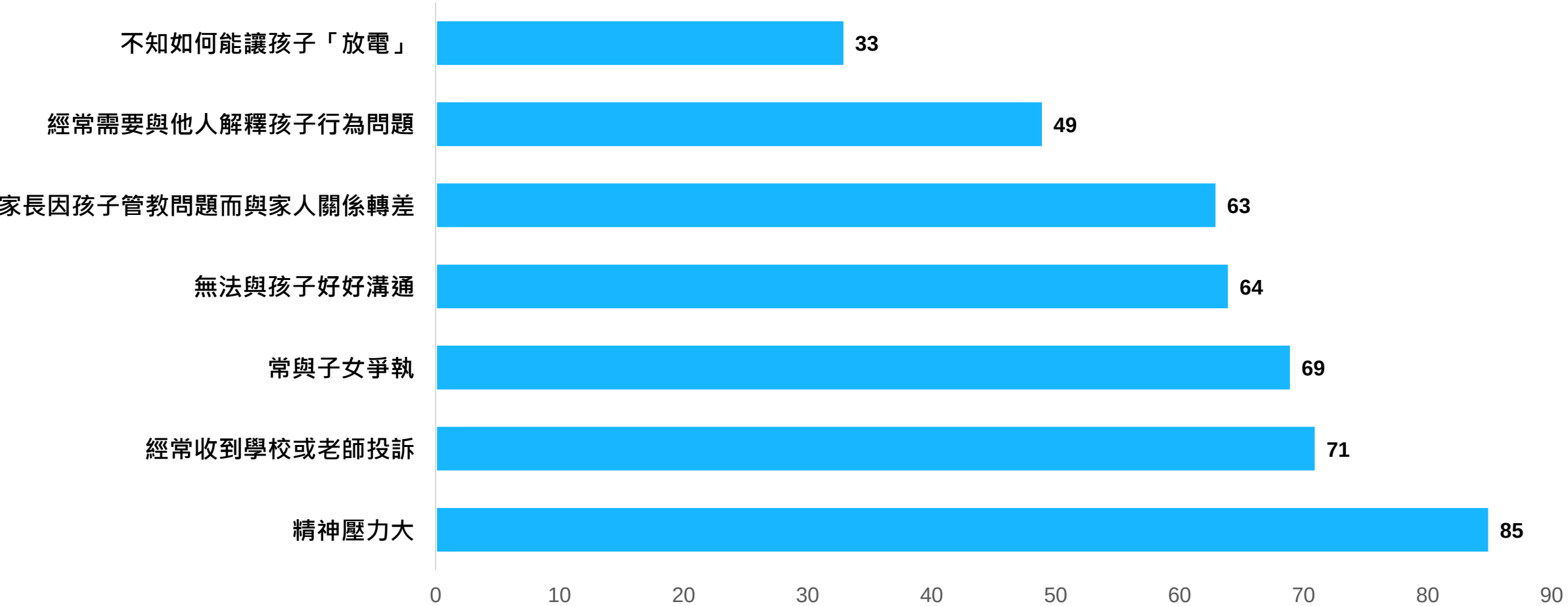
各界反映孩子未獲診治前最常見分心、難安坐、影響社交或家庭關係

小朋友在輪候期間而未獲正式診治之前，常見有甚麼問題？（可多選）



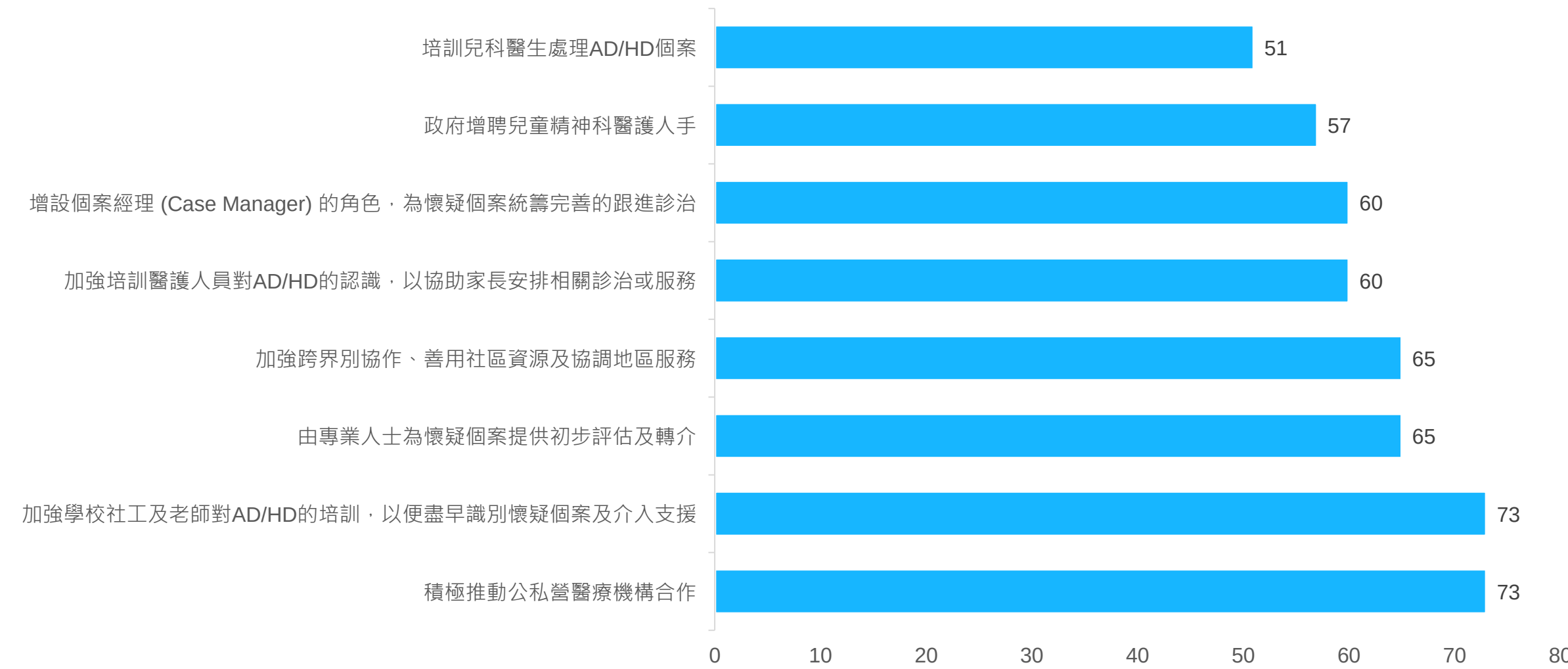
八成半受訪者反映家長輪候期間精神壓力大、常收投訴、與子女爭執，需正視對家長的影響

家長在輪候確診及服務期間遇過甚麼挑戰？（可多選）



七成人認同公私營合作及加強相關人士培訓能有助改善目前輪候問題

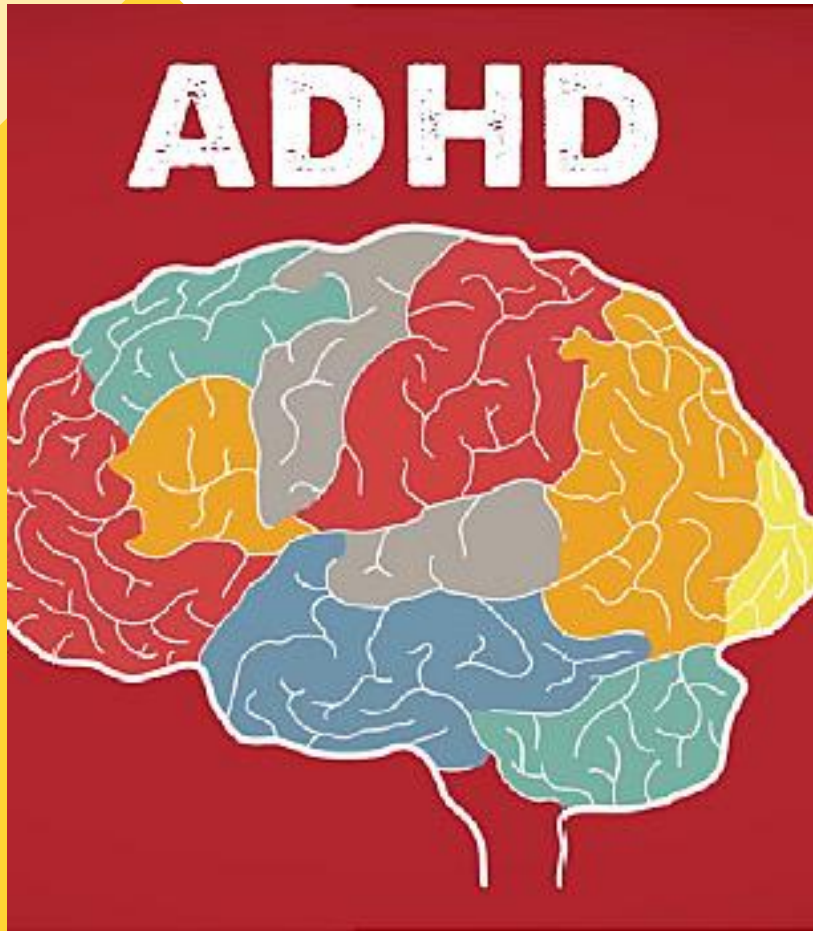
你認為有甚麼方法可以縮短或改善確診或服務輪候時間？（可多選）





精神科專科醫生
林美玲醫生

甚麼是ADHD?

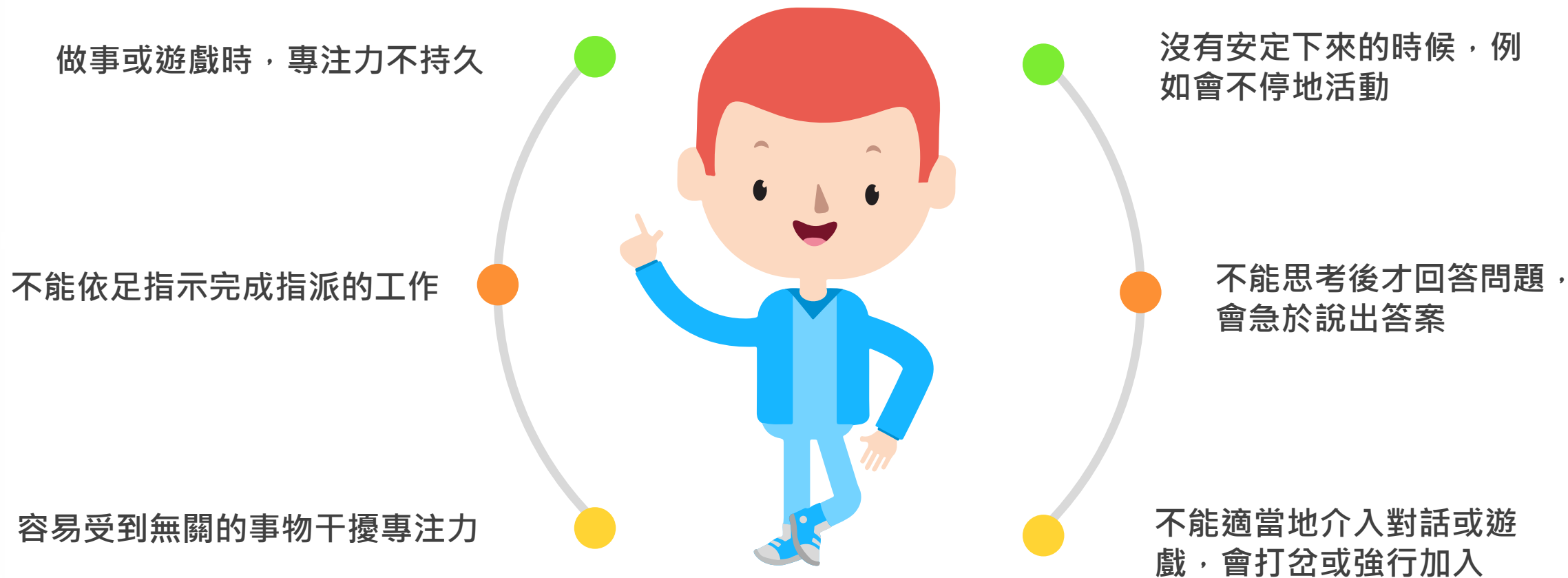


- ADHD即專注力失調/過度活躍症，屬於一種神經出現生理異常情況
- 根據一項調查顯示，全球兒童ADHD的發病率約為3%-7%¹
- 本港6至16歲的兒童，ADHD的發病率與國際數字相若；男比女的病發率為高，兩者的病發比例約為5比1²
- 本港約有超過4萬名兒童及青少年屬 ADHD患者
- 成因仍未能完全被確定，但相信跟腦部疾病、腦部化學傳遞或物質失去平衡，以及家族遺傳等因素有關

1. The MTA Cooperative Group, 1999

2. Kooij et al. BMC Psychiatry 2010, 10:67

ADHD的常見徵狀



ADHD對孩子的影響長遠又廣泛



表現不如實際能力

受徵狀影響，孩子未能正常發揮自己應有的能力和表現，包括學習、社交、自理等各種個人能力

容易出現情緒問題

學童的成長路上，其自信心會受上述因素打擊、容易產生挫敗感，繼而影響情緒，成長後會較一般人容易患上抑鬱症



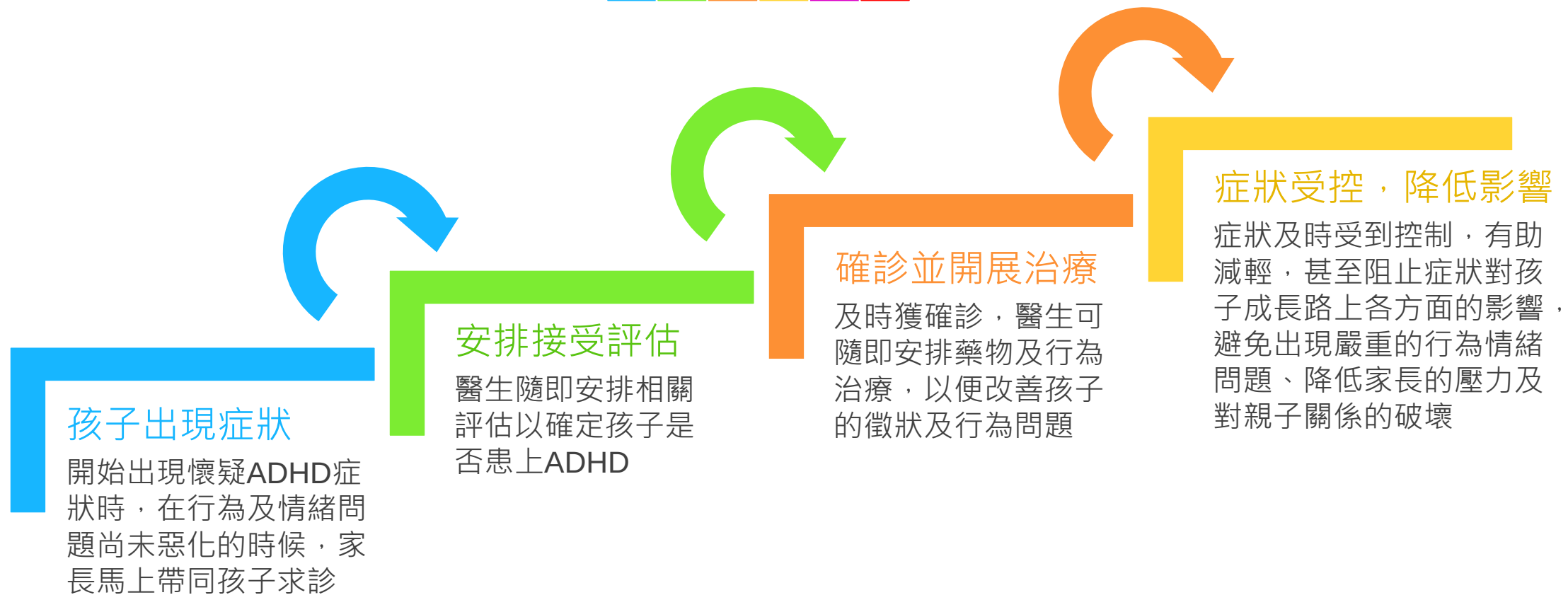
易與老師和同學產生磨擦

受徵狀影響，孩子未能以恰當的方法與人相處，將容易產生與教師間的對立性行為、與同學未能和平共處，影響社交關係、校園生活

容易與家人發生爭執

孩子「不聽話」，家長管教壓力大，若不懂尋求合適方法管教孩子時，親子間容易起磨擦，長遠甚至導致家庭不和、虐兒等家庭問題出現

及時安排診治有效減低各方面影響



潛在問題



家長未必及時發現問題並求助



公立醫院精神科輪候診治時間長，未必能及時安排評估



輪候診治時間長，延緩孩子確診及治療的時機



輪候診治時間達數年，孩子期間持續受症狀影響，加劇行為情緒問題，治療難度增

適時的治療計劃能免卻孩子和家長受苦



治療主要包括



藥物
治療



行為
治療



藥物治療有效從根源改善孩子的症狀



ADHD症狀的出現是由於腦內分泌物質失衡所致，
藥物有助平衡腦內分泌物質，從根源改善ADHD
症狀，需讓藥效持續而穩定地發揮作用



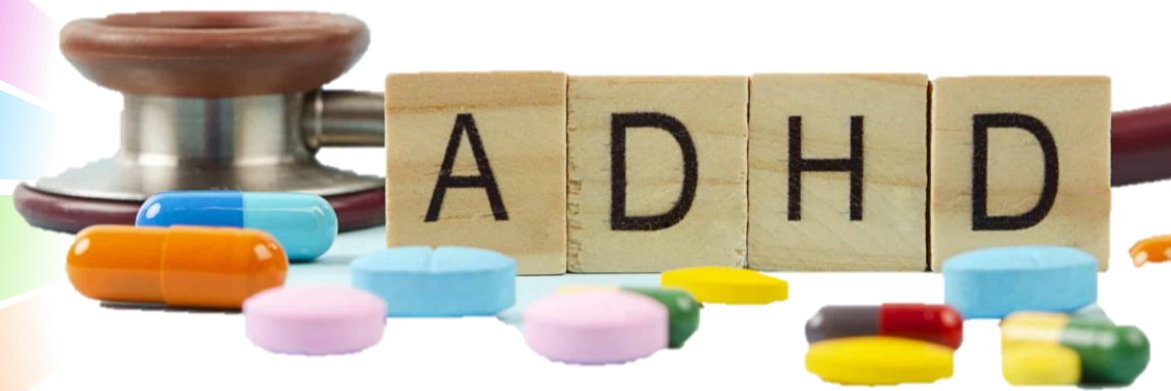
孩子的行為、情緒問題才能持續得到改善



孩子更容易建立良好的習慣，長遠有利他們
身、心的發育和成長



家長更易管教孩子，減低對親子關係的影響



治療ADHD的常用藥物



較常用

• 刺激中樞神經藥物

- 主要用作平衡腦部傳遞物質水平，以恢復過濾外來干擾的功能，不會產生依賴
- 可按其時效簡單分為短效(藥效4至6小時)、長效型(藥效10至12小時)
- 長效藥較方便服用及起效快，若依指示服藥，服藥一至兩星期左右已可見到情況有所改善
- 可能會引起的副作用包括腸胃不適、頭痛和睡眠問題等，不過大部分均屬輕微，醫生可通過不同方法處理

不同研究指出，患者對刺激中樞神經藥物治療的反應率高達七至九成

• 非刺激中樞神經藥物

- 主要針對部份對刺激中樞神經藥物無效或不適用刺激中樞神經藥物的患者
- 屬抗抑鬱藥物，有助改善患者專注力不足、過動及衝動等行為
- 藥份需持續在身體累積，所以需服食約四星期或以上才見效

長效藥在改善徵狀和藥物依從性表現較佳



改善徵狀	藥物依從性
研究顯示，長效藥令患者社交能力的改善較短效藥顯著	研究顯示，長效藥更能令患者按時服藥
社交能力的評估層面包括患者在學校的社交範圍、在學校的問題、閒暇時的問題、和同儕的問題、和照顧者的交流等	使用短效藥的患者只有約36%會按指示服藥；使用長效藥的患者則有約67%會按指示服藥，較短效藥高近一倍
長效藥於上述綜合層面較短效藥好約5%	

行為治療配合藥物治療事半功倍



01

由於ADHD小朋友的自信心較低及人際關係較差，所以行為治療對他們亦很重要



02

行為治療主要是透過獎賞去增加良好行為的出現次數，可分為孩子訓練、家長訓練及教師培訓三方面



03

有效的行為管理技巧，例如：親子合約、獎勵計劃及社交技巧訓練等，皆能有效地改善孩子的行為及親子關係



04

ADHD小朋友依從行為治療的指示並不容易，因此藥物治療可協助補充多巴胺，協助他們先控制症狀

專注不足/過度活躍症(香港)協會執行總監
伍敏姿女士



綜合調查結果及專家意見 縮短輪候診治時間建議

政府牽頭拓展公私營合作

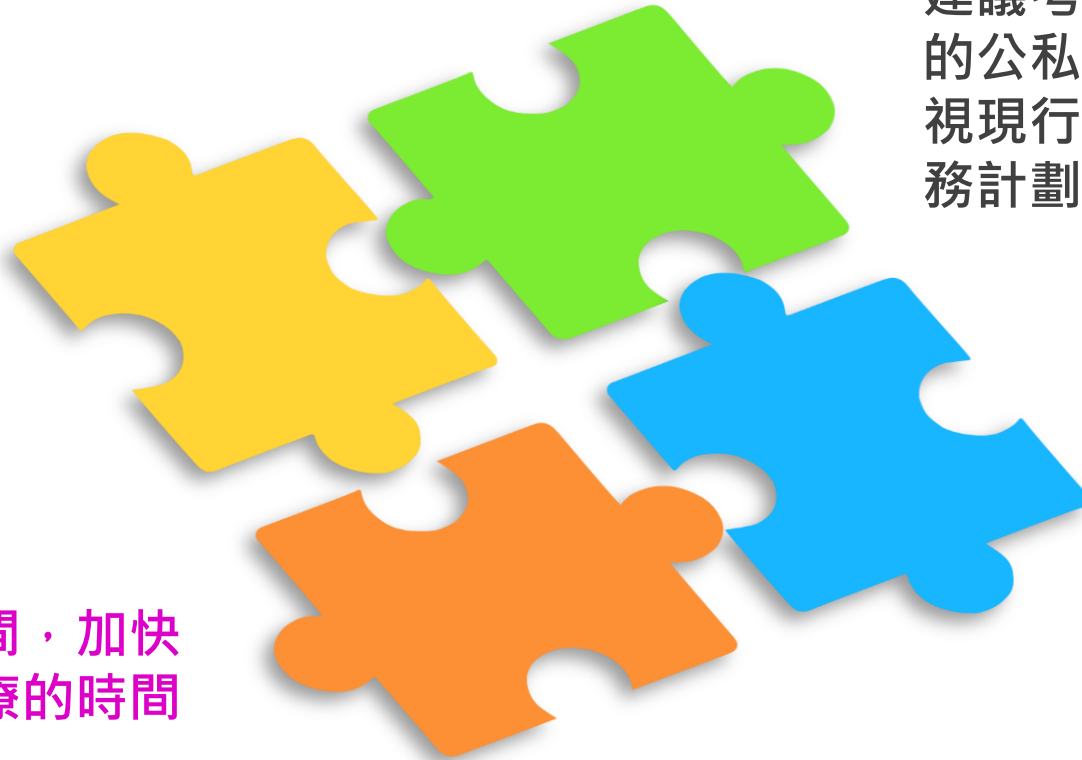


增撥資源協助私營機構
及社福機構為輪候公營
服務的ADHD學童提供
評估、診斷及認可或實
證治療服務

有助縮短輪候時間，加快
孩子接受應有治療的時間

建議考慮參照其他病科
的公私營合作計劃，檢
視現行ADHD診治及服
務計劃

挑選現時有效的計劃，
由政府牽頭投放資源擴
展計劃，增加受惠者

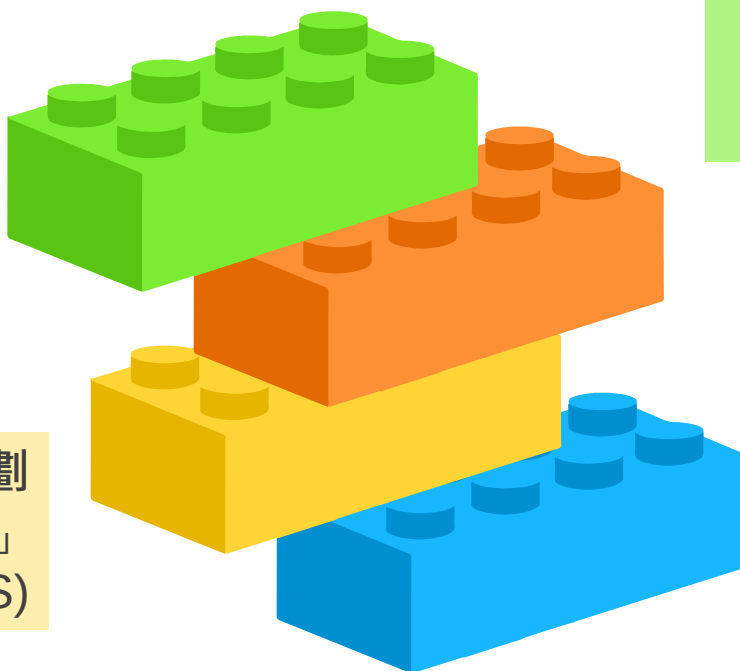


強化現行跨專業協作計劃



建議加強現行協作計劃，在現有計劃基礎上增撥資源加強支援

現行計劃
「到校學前康復服務」
(OPRS)



有助及早識別懷疑ADHD個案
提供適切輔導和支援(包括學習及情緒)
盡早轉介接受合適診治

現行計劃
「醫教社同心協作計劃」
(SMHSS)

加強培訓醫、社、教相關人手



增加培訓兒童精神科專科醫生

目前相關人手相當不足，增加培訓專科醫生將有助加快診治時間及未來跟進個案的龐大需求

加強培訓學校教師對ADHD的認識

幼稚園尤其需要相關訓練，若能及早在校發現孩子的可疑徵狀，有助盡早為孩子確診，減低ADHD對他們的影響



為現時的精神科醫生提供相關醫學訓練

過去ADHD個案數字持續上升，預計未來亦會一直增加個案，提供相關訓練有助更多醫生協助診症達至縮短輪候診治時間的目標，亦有助將來不斷上升的個案發展

加強培訓學校社工對ADHD的認識

為教師及社工提供相關培訓及體驗活動，可讓他們盡快通知家長作相應評估安排，甚至為孩子進行初步或簡單評估，加快找出懷疑個案

個案分享



- 溫小姐（化名）育有兩子，幼子現就讀小一
- 幼子在4歲多時曾因言語及表達能力問題接受過初步評估，惟未獲轉介跟進
- 後來有相熟的兒科醫生發現情況不妥，進行簡單評估後認為孩子或有學習障礙及言語障礙，協助轉介至社署接受進一步評估和跟進
- 期間經多番努力才獲批到校學前康復服務，由治療師為幼子安排言語訓練、大小肌肉訓練等
- 由於長子也有言語障礙問題，溫小姐一直以為幼子亦是同一情況

個案分享



- 直至幼子升上小學，學校老師時有反映幼子上課期間出現以下情況：
 - 不時「遊魂」不專心
 - 未能聽從老師指示
 - 騷擾同學
 - 無法安坐，時而走出座位
 - 未好好聆聽老師指示便作答
- 溫小姐亦發現幼子的專注能力有異：
 - 一般只能專注約**10-15**分鐘
 - 平日做功課時經常分心、無法安坐
 - 做功課時未看清楚題目便作答
 - 考試前夕與兒子一同溫習，需要花很多時間背默詞語，但過後很快又忘記

個案分享



- 本年二月，幼子剛好輪候到接受衛生署兒童體能智力測驗中心（CAC）的評估
- 結果獲評估為懷疑患有AD/HD，並轉介至兒童及青少年精神科跟進，惟需輪候至2022年11月才獲見醫生
- 由溫小姐為4歲多的幼子開始安排評估計算，幼子需等候到8歲多才能獲見醫生，輪候時間達4年
- 溫小姐坦言輪候時間非常長，希望新症能盡快接受診斷，以確定病情
- 她亦坦言輪候期間非常無助，資訊混亂的同時，服務亦不多，而且自己亦承受不少壓力，尤其是學校近乎隔日就兒子的情況打電話跟進、孩子的成績難跟上、欠缺支援



問答時間