

**婦女健康資訊  
及醫療服務  
調查報告  
(2013)**

**新婦女協進會  
2013年11月**

## 目錄

- 03 調查簡介
- 06 報告摘要
- 我們的建議
  
- 量性研究:
- 10 被訪者背景介紹
- 13 身體健康
- 23 精神健康
- 35 健康資訊
- 45 公共醫療服務
  
- 56 質性研究：與癌症康復者深入訪談
  
- 附錄
- 69 訪問乳癌康復者Helen Cheung
- 76 訪問淋巴癌康復者Joyce Tang
  
- 81 問卷



# 調查簡介

## 背景

### 婦女健康議題涵蓋生理、心理和社會等多個層面

婦女健康議題涵蓋層面很廣，世界衛生組織 (WHO, 1948)：「健康是指生理、心理及社會適應三個方面全部良好的一種狀況，而不僅僅是指沒有生病或者體質健壯。」而聯合國世界婦女大會的《北京宣言》和《行動綱領》進一步演繹促進婦女健康，必須關顧女性在生命週期不同時期的需要、女性在家庭和社會分工所擔當的多個角色的社會文化因素等。

### 不同年齡階段的婦女生理和心理變化

從生命週期來看，自嬰兒期、兒童期、青少年期、中年期到老年期，各年齡層女性各有其特殊生理及心理健康需要，而婦女中年後面臨特多的生理變化，如骨質疏鬆、更年期的各種徵狀等。

### 心理/ 精神健康的性別差異

參考《世界衛生組織二零零一年報告》和香港的人口統計數據，婦女患精神和情緒病的人數較男性多，其中的原因是女性的傳統性別角色使她們面對家庭責任和社會參與有較大的壓力。

### 婦女獨有的致命殺手

在生理疾病方面也有性別差異，婦女獨有兩類致命癌症。繼肺癌和結腸 / 直腸癌之後，香港女性的頭號殺手就是乳癌，子宮頸癌則名列第五，兩者的患病率近年也有上升的趨勢。一九九零年代初起，乳癌已超越了肺癌成為本港女性最常見的癌症。根據衛生署統計，自二零零二以來，香港每年就有超過 400 名名婦女死於乳癌；與子宮及卵巢有關的惡性腫瘤每年也奪去 300 多名名婦女的生命。<sup>1</sup> 這兩種疾病如果能在病發初期發現及診治，治癒的機會達 95%<sup>2</sup>。政府在二零零四年開始推行子宮頸癌普查計劃，可是，政府至今仍然沒有打算推行乳癌普查計劃，認為鼓勵婦女注意乳房健康、留意乳房的不正常變化即可。<sup>3</sup> 患病率和死亡率較高的女性疾病實在沒有受到有關當局相應的重視。

---

1 香港特別行政區衛生署衛生防護中心，健康資訊的癌症統計數字：[http://www.chp.gov.hk/content.asp?lang=tc&info\\_id=53&id=25&pid=9](http://www.chp.gov.hk/content.asp?lang=tc&info_id=53&id=25&pid=9)

2 曹吳美齡醫生(2007)，「婦女健康新一頁」，養和醫院專訊，2007年1月號，養和醫院，2007，頁1

3 香港特別行政區新聞公報，立法會議題：促進婦女健康（2007年4月18日）：<http://www.info.gov.hk/gia/general/200704/18/P200704180129.htm>

## **政府側重婦女生育健康**

在香港的公共醫療系統中，婦女健康服務是在家庭健康服務下的分支，在服務配套、社區教育和研究發展方面只偏重與女性的生育能力相關的健康議題，沒有從全人的角度 (holistic approach) 提供婦女健康服務。反映本港的公共衛生政策視野狹窄，缺乏女性角度。再者，現時政府所提供的婦女服務也未能照顧不同階層和區域的婦女的需要。

## **基層婦女的需要**

根據衛生署的資料，全港有三間婦女健康中心及十間母嬰健康院，每年服務約兩萬名婦女，顯示仍有大量成年婦女沒有經常檢測身體，原因值得探討；而家庭婦女及邊緣女工使用公共婦女健康服務的經驗及認知的局限也需要關注。

## **調查目的**

就上述的現況和問題，本會擬進行此項以婦女為主體的健康服務及資訊調查，目的其一是了解政府的婦女健康資訊的發放是否有效用及婦女的對其健康狀況的認知程度；其二，是探討婦女醫療服務狀況；其三是向公眾及政策制訂者反映現況，促進政府對婦女健康的關注。最後，本會希望喚起婦女多關注本身的健康狀況。

## **研究方法**

研究包括量性調查及質性調查：

### **量性調查：**

本會於 2006 年時，成立由醫生、社會政策學者及資深婦女工作者組成的研究小組設計問卷，問卷調查搜集了各項有關本港公共婦女健康服務的統計資料、相關概況和剪報作參考，身體健康、精神健康、獲取健康資訊及使用公共醫療服務這四方面探索女性在個人健康及使用醫療服務的狀況，於 2007 年 5 月發布「婦女健康資訊及醫療服務調查報告」(下稱 2007 年報告)。

是次問卷調查以 2007 年報告的問卷為藍本，主要透過網上、街頭訪問及於友好婦女團體舉行活動期間進行問卷調查。本會於 2013 年 7 月至 9 月期間在網上發放問卷進行調查，由當事人自行填寫、實習同學到位於藍田、柴灣及屯門的三間婦女健康中心外作街頭問卷調查、於多

個婦女及地區團體舉辦的活動，邀請出席的婦女填寫。

### **質性調查：**

本會於 2013 年 7 月透過研究小組成員的介紹，邀請了兩名婦女進行深入訪談，一位是乳癌康復者、一位是淋巴瘤康復者，分別於私立醫院及公立醫院完成治療，兩名受訪者的年齡、經濟基礎及家庭狀況均有不同。

## 報告摘要

### 就問卷調查，我們與 2007 年的結果對比下，得出如下結果：

1. 與2007年的報告比較，這次的年青受訪者較多，學歷也較高。2013年患過婦科病的婦女比2007年為低，相信與受訪者背景有關。因此，回應問卷的婦女較多會為所患婦科病看醫生。
2. 和2007年報告相比，雖然有關生活習慣的順序一樣，但有良好習慣的實際百份比全部低於2007年，其中跌幅最大的分別是「有定期做婦科檢查」(由54%跌至33%)及「每日有習慣做半小時運動」(由35%跌至25%)。唯一有改善的是「經常吸進二手煙」部分(由23%跌至18.9%)，相信與香港政府正式於2007年實施擴大禁煙範圍有關。
3. 2013年的報告反映婦女普遍重視自己的精神健康狀況，但要留意有一成婦女表示不會就自己精神健康尋求解決方法。而10名婦女當中就有1個人間中或經常地有自殺傾向，情況令人關注。但同一時間，認為情緒病是「精神病的一種，有傷害及/或攻擊性，不容易康復過來」亦微升(由12%升至15.2%)。
4. 與2007年報告比較，三間專科婦女健康中心的認知度每況愈下(「不知道」由78%升至83.3%)，有去過婦女中心的婦女明顯減少。和2007年不同，是次研究小組成員更特別到全港三間，分別位於藍田、柴灣及屯門的婦女健康中心外作街頭問卷調查，回收問卷數量佔總數的一成半，但「不知道」的逾八成，可見三間專科婦女健康中心的認知度非常低。
5. 2013年參與過醫管局舉辦的婦女健康講座的百分比明顯減少(由17%跌至8.7%)，但是知道婦女健康講座的婦女增加(由33%升至77.6%)，顯示有關講座不吸引。
6. 回答問卷的婦女中，大部分都表示有進行過婦科檢查，2013年已升至七成半。婦女沒有進行過婦科檢查的主要是因為覺得「沒有需要」和「太貴」。選擇「沒有需要」可能與是次調查受訪者較多是年青人有關。

7. 此外，選擇到「私家診所/醫院」作婦科檢查的百分比有顯著升幅(由37%升至78%)，其他選項的百分比均下跌，「家計會」(由18%跌至11.7%)、「母嬰健康院」(由7%跌至4.1%)及「柴灣/藍田/屯門專科婦女健康中心」(由23%跌至17.4%)均有明顯的跌幅。反映政府與政府資助的健康服務機構漸不受歡迎。
8. 和2007年比較，被訪者要求政府「改善醫療藥物」(由34%增至43.2%)及「增加輔導服務」(由46%增至51%)的增幅最為明顯。

**就我們與兩位癌症病患者深入訪談後，就當前的癌病服務有如下分析：**

9. 兩位康復者指出，清楚知道整個治療的程序及過程十分重要，醫護人員的責任重大。教育程度較低及長時間工作的婦女需要更多幫助，醫護人員及社工應提供更多協助。
10. 醫療系統要提供配套服務，包括確診、治療及病後服務等，而無需病者在每個程序皆要重新申請，加重病者的負擔。
11. 目前政府在癌病的宣傳教育並不足夠，以致不少患者都在確診時都感到錯愕。加強宣傳與普及身體檢查的開支必不可少，及早發現患病，也可減省治療開支。
12. 公營醫院的服務長期不足，等候時間越來越長，政府不能不正視問題。

## 我們的建議

檢視目前政府的婦女健康中心及家計會等婦女健康服務機構的使用情況及定位，以發揮更大效用。

大眾對精神健康的認知仍低，且抱負面態度，政府有責任在心理 / 精神健康這個課題進行宣傳教育。

在癌症病患方面，醫護人員可以考慮提供進一步的協助，例如由醫療社工以深入淺出的方法解釋病情及第一時間協助申請政府資助等，減低她們的經濟及心理負擔，專心完成治療。

提供以病人為本的醫療政策，讓病人可以於確診時已經為她安排好相關的配套，而不是一般的割裂式服務，每完成一個程序均要重新申請、再次評估，完善的銜接服務有助康復者減低康復後的心理壓力，盡快適應新生活。

加強對病友互助組織的支援，安排心理醫生及義工跟進個案等病人支援服務，康復者以過來人的身份勉勵，分享抗癌心得等。

不少病人於治療期間，均希望可以配合中醫治療，調理身體，固本培元。建議政府可投放資源發展中西醫結合，長遠可以於醫院結合中西醫會診，共同找出適合的治療的方案，康復後亦可以選擇到西醫或中醫門診覆診，為病人提供更好的醫療服務。

現時政府在整個醫療規劃內欠缺性別角度，例如沒有將健康數據作分類，找出與婦女健康相關的數據作分析，作為制訂長遠醫療政策的參考。食物及衛生福利局應該把婦女健康相關的數據加以性別分類並且作系統性的分析，定期出版不同的專題報告，例如骨質疏鬆症、產後抑鬱症、厭食症及精神健康這些患者以婦女為主的健康問題。以精神健康為例，婦女的精神及心理健康與其家居照顧者的角色有密切的關係。當局亦應該考慮作一項全港性或大型的婦女健康普查，從而檢討現有的服務是否切合時宜。

以全人角度規劃婦女健康服務：婦女健康議題，不應只注重生育相關的生理和心理健康，近年世界各國有關婦女健康的推廣，多會涵蓋社會、文化及經濟等因素，例如分析婦女較容易患有抑鬱症的環境和性別因素。澳洲早於 1998 年便有一套專門的婦女健康的政策，香港政府應該朝著這個方向規劃未來的婦女健康服務及公共衛生政策。

# 量性研究

# 受訪者背景

## 年齡

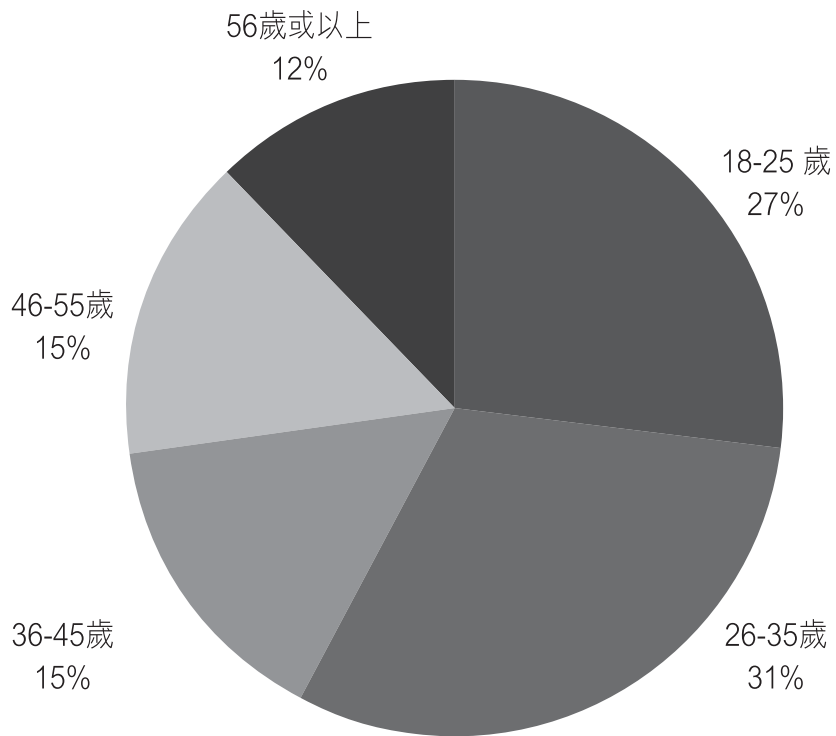


圖 1

## 學歷

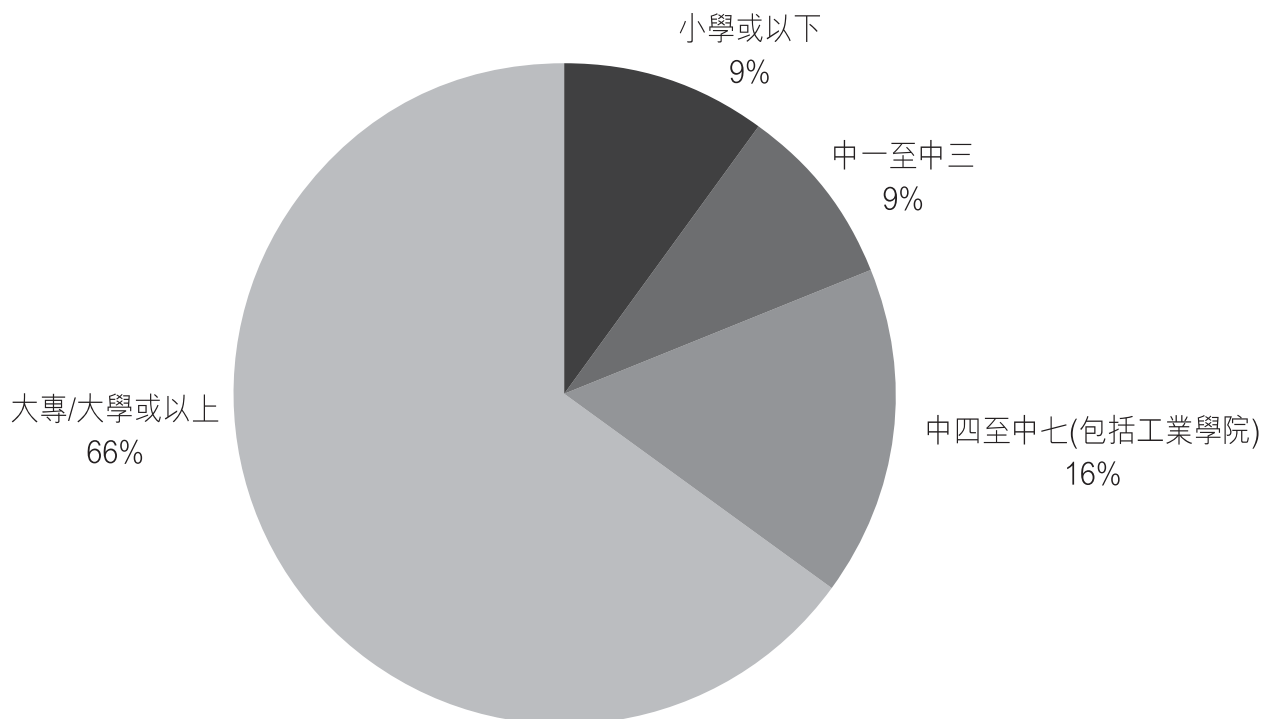


圖 2

### 婚姻狀況

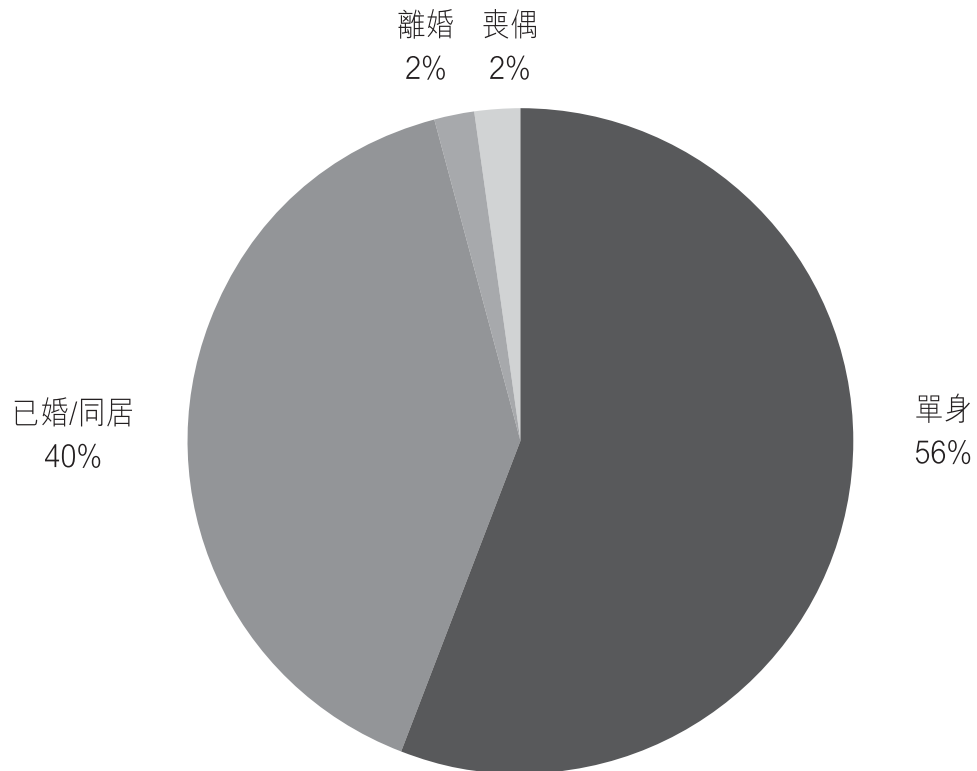


圖 3

### 居港年期

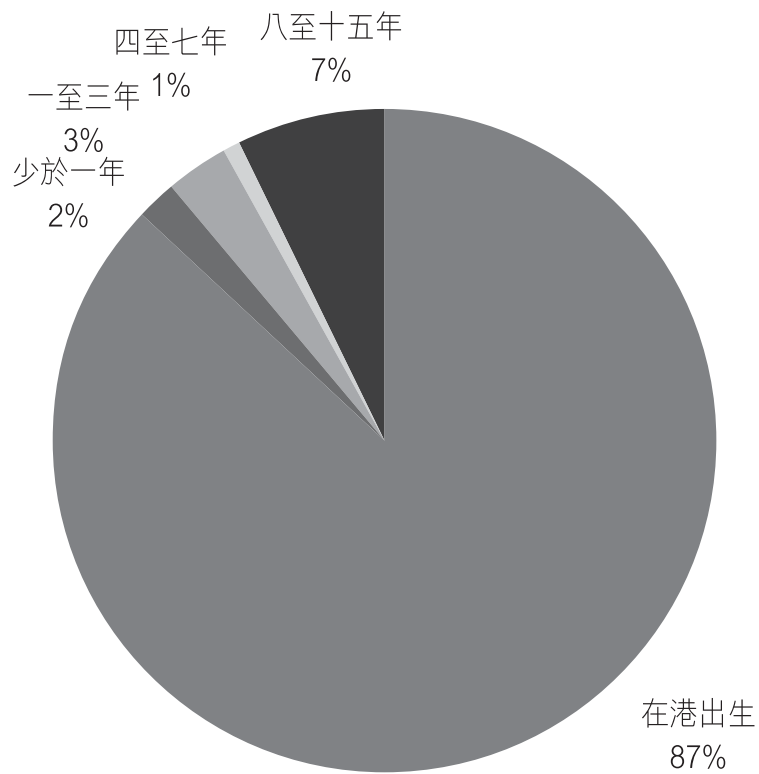


圖 4

## 家庭收入

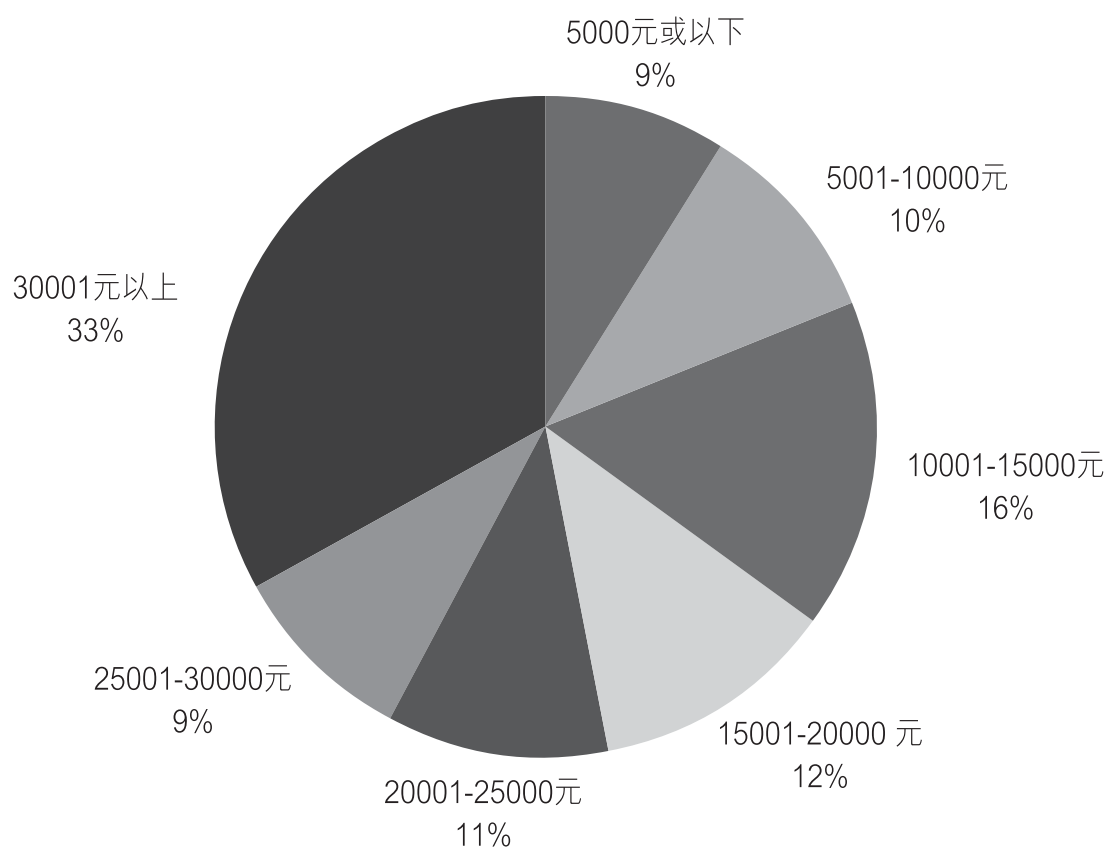


圖 5

## 調查結果

### 1. 你曾否患過婦科病？

回應問卷的 264 名婦女中，較多人表示無患過婦科病，表示曾經患過婦科病的有 34.5%，較多婦女列出的病症有「念珠菌 / 陰道炎」、「月經不正常」和「乳房瘤」。表示自己沒有患過婦科病的有 65.5%。(圖 6 及表 1)

2007 年報告顯示，有 48% 婦女表示有患過婦科病，遠高於 2013 年的 35%；無患過婦科病的百分比亦由 2007 年的 47% 增至 65%。

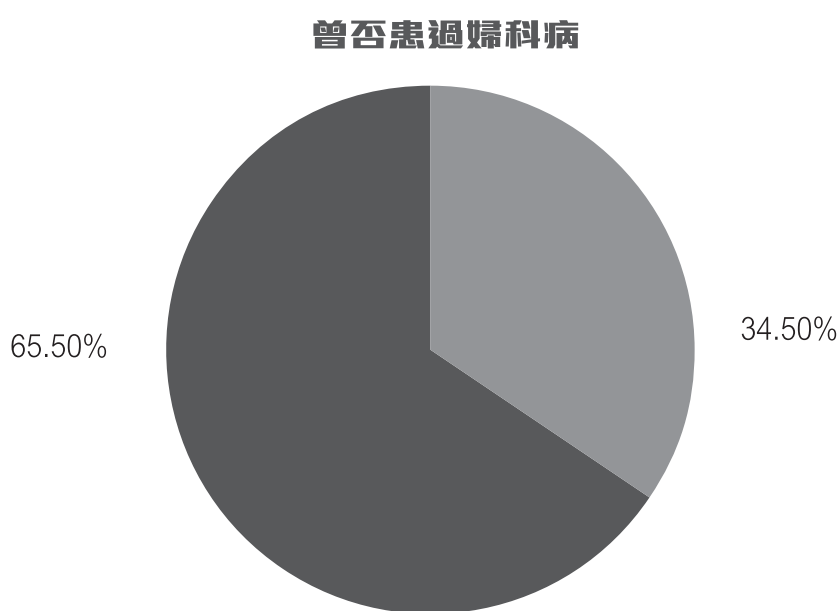


圖 6

	人數	(以77人為基數)百分比
念珠菌/陰道炎/痕癢	32	41.5%
尿道炎	11	14.3%
月經不正常/痛	10	13.0%
乳房瘤/乳線增生	10	13.0%
子宮頸相關毛病	10	13.0%
朱古力瘤	4	5.2%

表 1 在 91 名婦女中，有 77 名列出了以上的婦科病

## 2. 你有沒有為所患婦科病看過醫生？

回應問卷的婦女較多會為所患婦科病看醫生 (91%)，比 2007 年報告的 62% 高出 29%，婦女就婦科病看醫生的情況比 2007 年進步。表示沒有的只有 9%，比 2007 年報告的 20% 為低。(圖 7 及表 2)

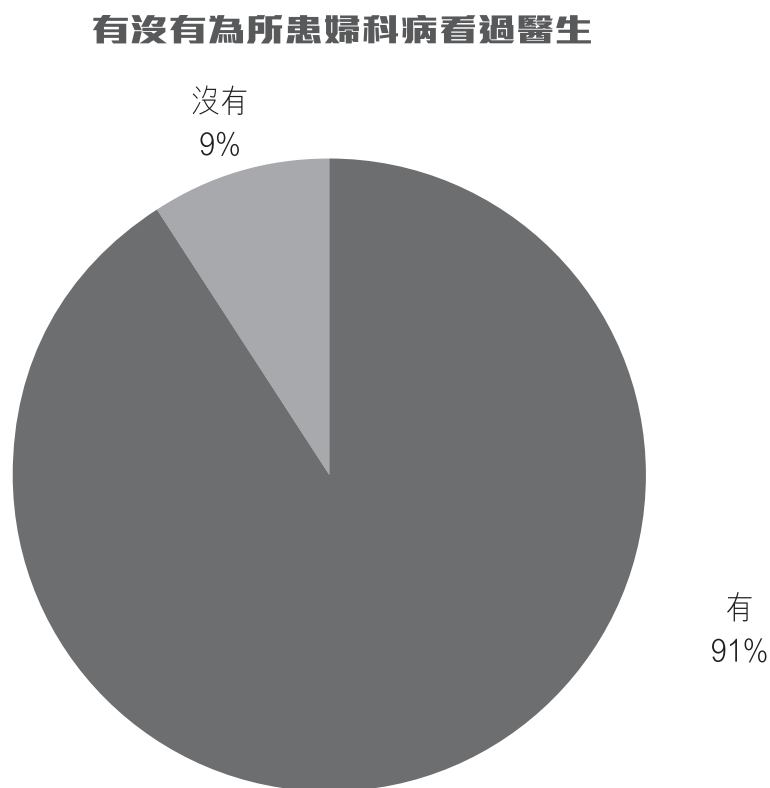


圖 7

要抽組織檢驗
看中醫調理及家庭醫生已可痊癒
看普通醫生
不認為去看醫生有用
怕尷尬

**表 2 表示沒有為所患婦科病看過醫生的婦女中，有 5 名填寫了原因，全部列舉如上。**

### 3. 如果你的身體出現以下癥狀，你會否立即看醫生？（可✓多項）

在問卷列出的幾項癥狀中，跟乳房相關的異樣變化一旦出現了，大多數婦女會立即求診。79.2% 婦女會為「乳頭出血」立即看醫生；「乳房某部分感覺有硬塊」，也會令 76.5% 的婦女立即看醫生，與 2007 年報告分別為 75% 及 73% 的數據相若。

至於出現其他徵兆，會有多少受訪婦女立即看醫生呢？結果顯示，「陰部痕癢潰損」為 72.7%；「發現排尿困難或頻密」，為 58.7%；「腋下腫脹」為 56.4%；「房事疼痛」或「出血」同為 54.2%；「白帶異常或分泌物增多」為 42%；「蹲低起身會感暈眩」則只有 20.8%。（圖 8）

#### 如果你的身體出現以下癥狀，你會否立即看醫生？

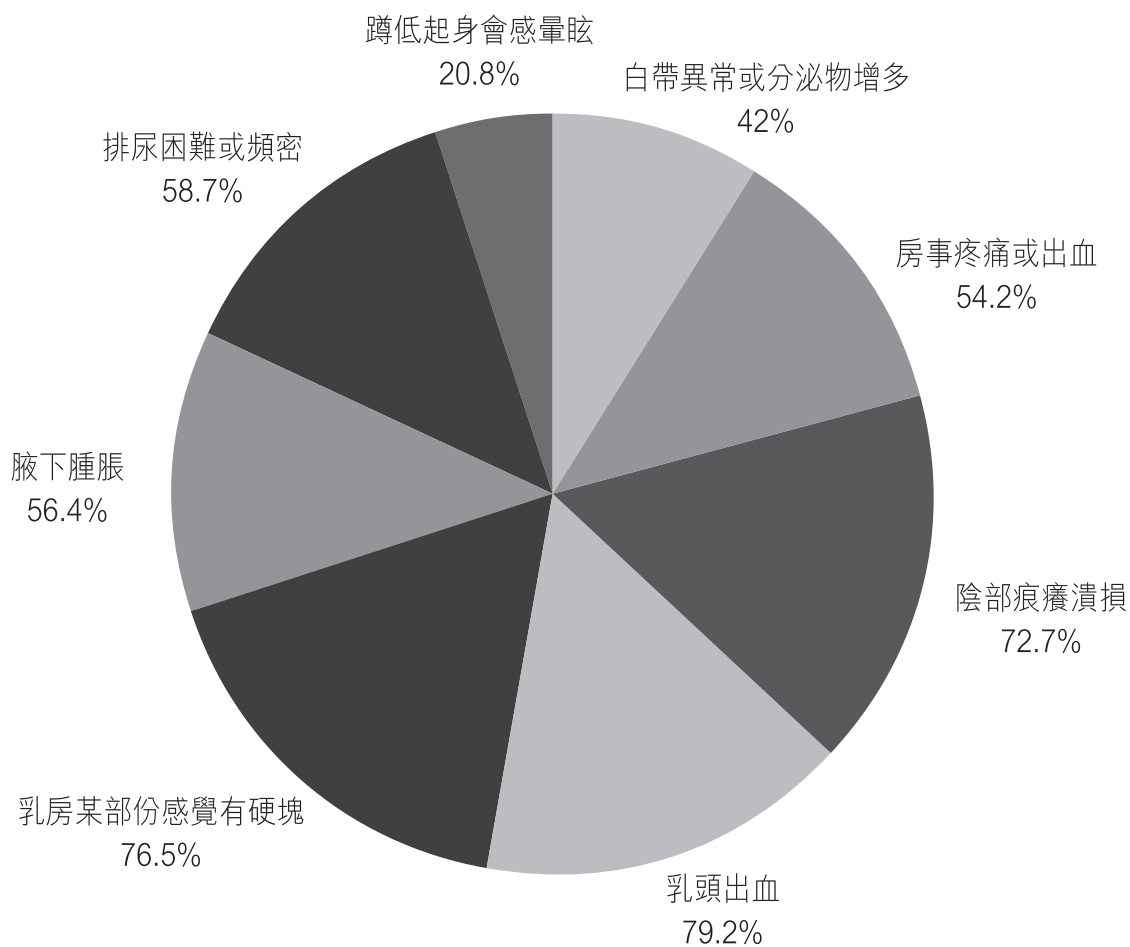


圖 8

#### 4. 你平常飲食有無習慣注意以下情況？

問卷列出的飲食習慣中，最多婦女留意食物標籤 (32%)。其次有 26% 婦女會計算每天均衡飲食，有 18% 婦女表示會依從飲食金字塔原則，只 16% 婦女會注意攝取足夠鈣質。最少婦女表示會計算食物卡路里 (8%)。(圖 9) 平常飲食習慣的次序和 2007 年報告的結果一樣。

你平常飲食有無習慣注意以下情況？

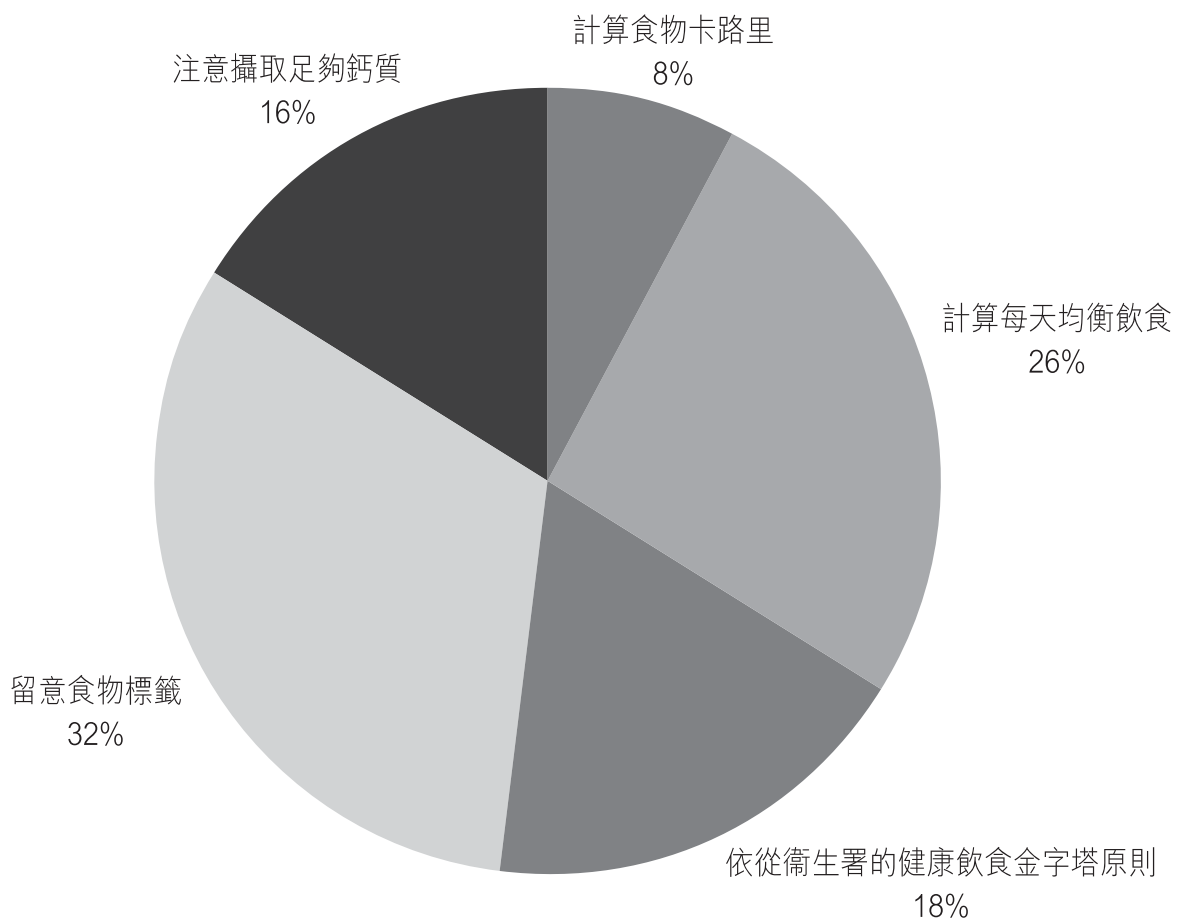


圖 9

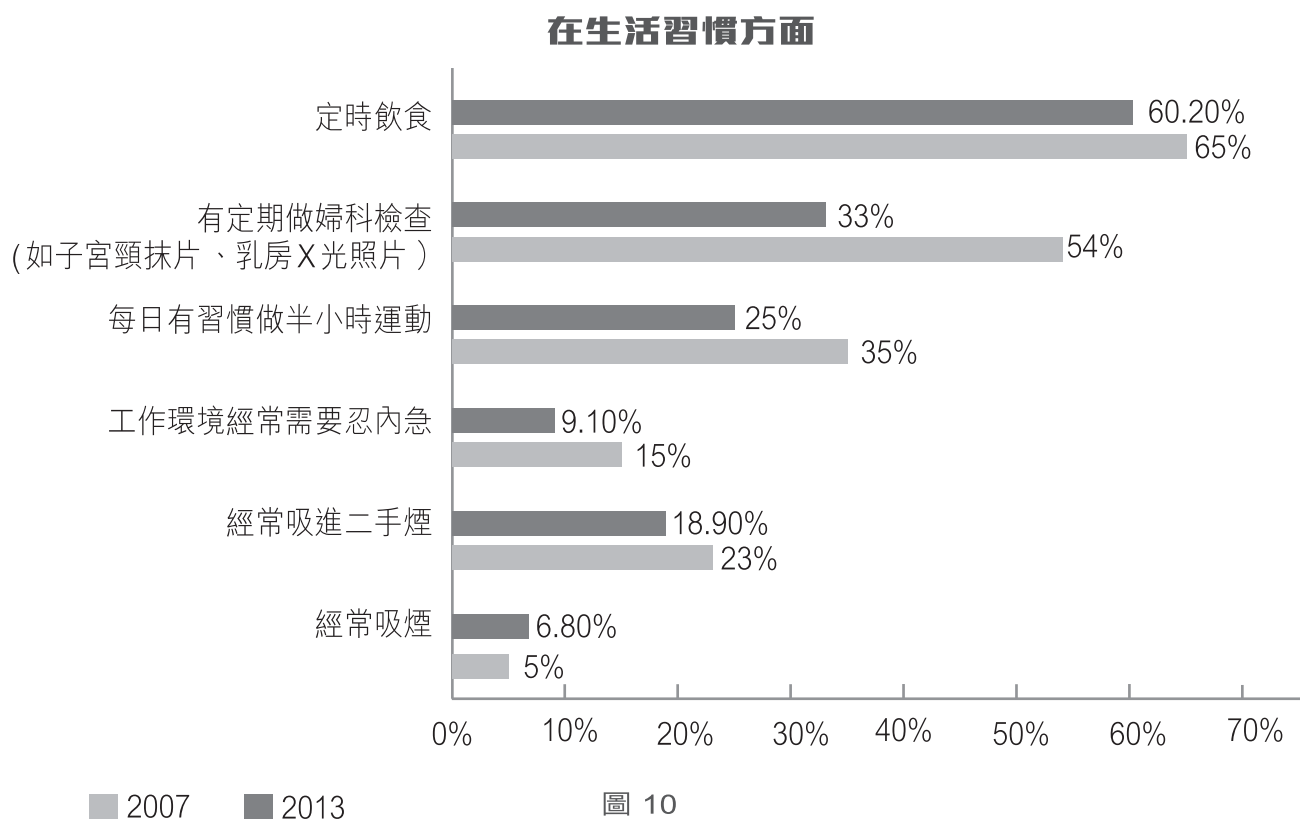
## 5. 在生活習慣方面：

回答問卷的婦女中最多人有定時飲食的習慣 (60.2%)，其次表示會定期做婦科檢查的也有 33%，習慣每日做半小時運動的只有 25%。其餘問卷所列的習慣則不是受訪婦女中常有的，有 18.9% 的婦女經常吸進二手煙的，有 9.1% 婦女於工作環境中經常需要忍內急；最少婦女表示有經常吸煙的習慣 (6.8%)。

和 2007 年報告相比，雖然有關生活習慣的順序一樣，但有良好習慣的實際百份比全部低於 2007 年，其中跌幅最大的分別是「有定期做婦科檢查」及「每日有習慣做半小時運動」。2007 年報告顯示，「有定期做婦科檢查」的婦女逾一半 (54%)，但到了 2013 年只餘三成多 (33%)，跌幅接近四成；「每日有習慣做半小時運動」的婦女亦由 2007 年的 35% 跌至 2013 年的 25%，跌幅近 3 成 (28%)。相反，「經常吸煙」的婦女則由 2007 年的 5% 微增至 2013 年 6.8%。

唯一有改善的是「經常吸進二手煙」部分，由 2007 年的 23% 下跌至 18.9%，相信與香港政府正式於 2007 年實施擴大禁煙範圍有關。

(詳見圖 10)



## 6. 你用什麼避孕方法？

回答問題的婦女中，表示會用安全套的有 5%，表示會服避孕丸的有 1%，表示會用子宮頸環的有 1%，選擇其他的達 86%。選擇其他的可能是沒有避孕或近期沒有性行為等。（圖 11 和表 3）

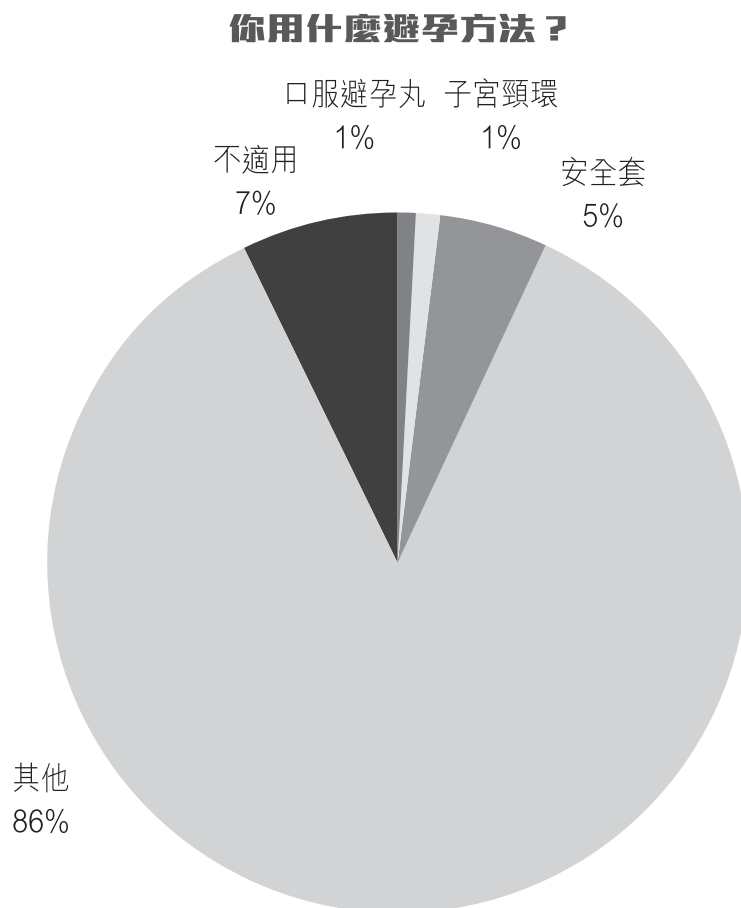


圖 11

	人數	以12人為基數的百分比
已結紮/絕育手術	5	4.2%
計算安全期	2	1.7%
對方用安全套	1	0.8%
外用避孕藥	1	0.8%
體外射精	1	0.8%
與同性性交	1	0.8%
避孕環	1	0.8%

表 3 12 名婦女列出的其他方法

## 7. 你是否了解避孕方法有何後遺症？

回答問題的婦女，表示了解避孕方法有何後遺症有 57.6%，表示不知道有 42.4%。(圖 12)

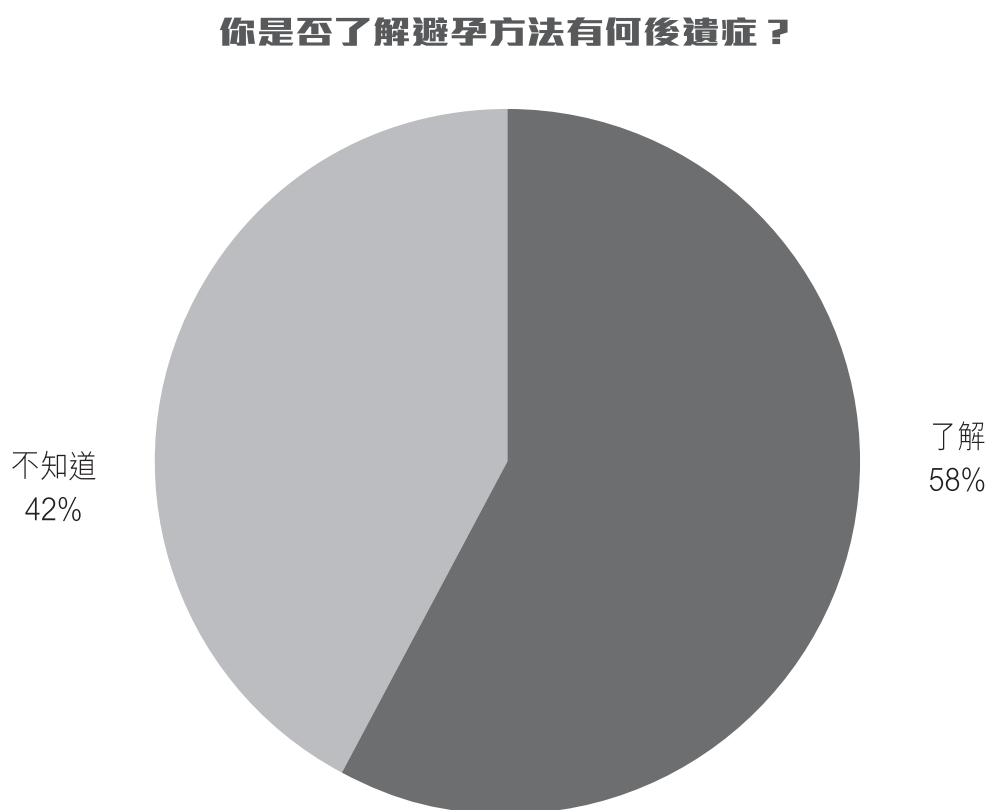


圖 12

## 8. 你對更年期感憂慮的問題是：(可✓多項)

問卷列出的更年期問題中，最多婦女憂慮的是「骨質疏鬆」(64.4%)。表示憂慮另外一些更年期生理變化問題：「出汗、心跳、失眠」、「影響皮膚枯乾」和「頭痛、乳房脹痛、經期不規則」的婦女，也分別有 47.3%、45.1% 和 39.4% 的婦女，憂慮會影響房事的婦女只有 17%。

就心理狀況的轉變，也有多過半數婦女擔心自己會因「脾氣失控影響與家人關係」(58.7%)。(圖 13)

有 14% 左右的婦女對於上述問題都不是感到太擔憂，原因主要是她們覺得自己年紀尚輕，感覺更年期的事離她們很遠。(表 4)

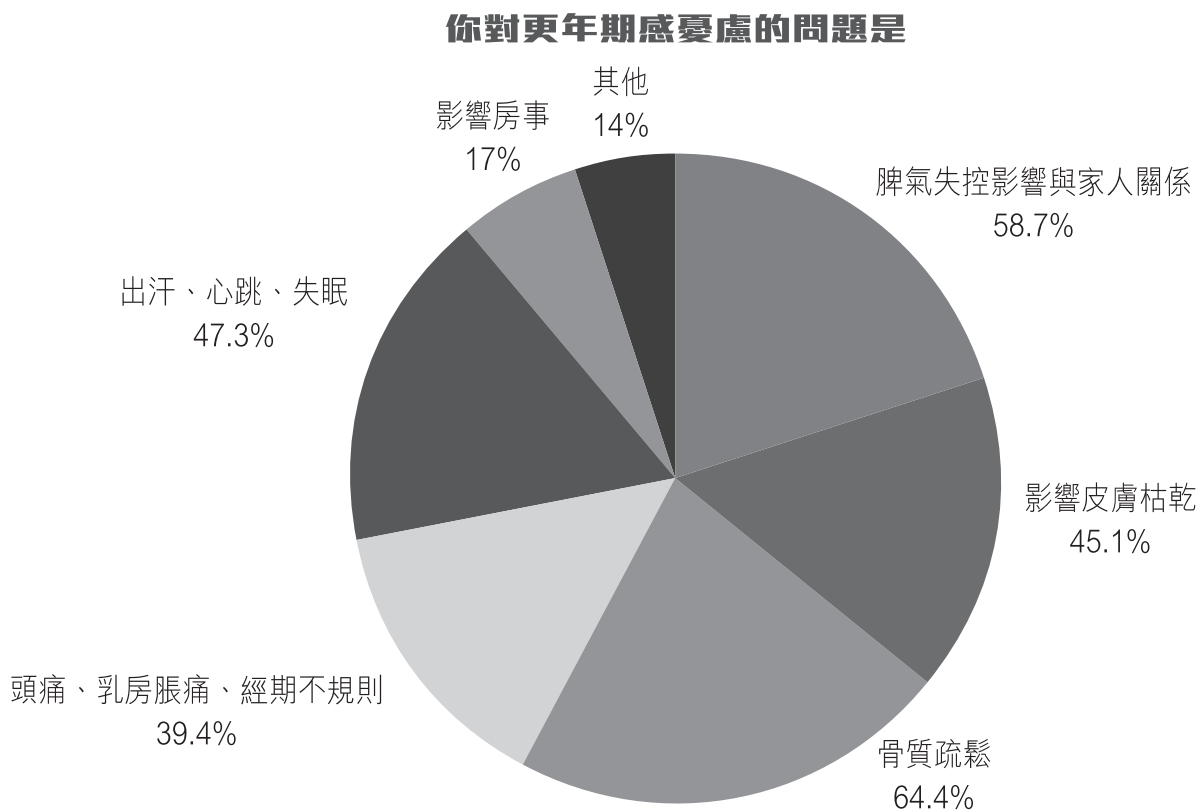


圖 13

	人數	以17人為基數的百分比
年紀尚輕，未到更年期	12	70.6%
沒有感到憂慮	4	23.5%
已進入更年期	1	5.9%

表 4 17 名婦女列出的原因如上。

## 9. 你是否正受到第 8 條某些問題所困擾？

回答問題的婦女中，大部分 (87%) 表示沒有受第 8 條問題所困擾，表示正受更年期問題困擾的有 13%。(圖 14)

與 2007 年報告比較，沒有受更年期困擾的百分比由 69% 升至 86%，受更年期困擾的百分比亦相應地由 31% 下跌至 13%。

表示正受更年期問題困擾的婦女中，有 48% 會告訴身邊的過來人，請教有何處方，有 14% 置諸不理，等身體慢慢自然調節，有 9% 表示現正進行某種療法。(圖 15) 另外，有婦女填寫了其他解決方法，例如告訴身邊人，看醫生等。

### 你是否正受到更年期某些問題所困擾？

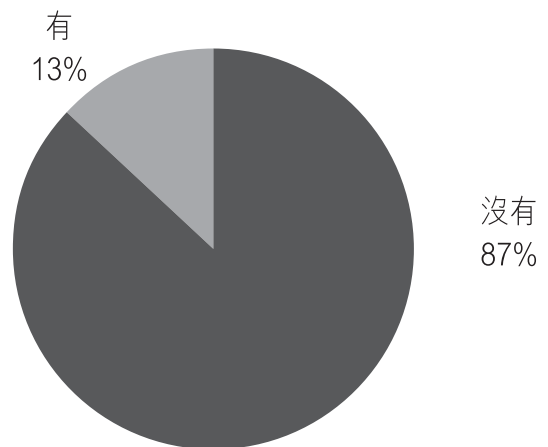


圖 14

### 面對更年期感憂慮的問題解決方法

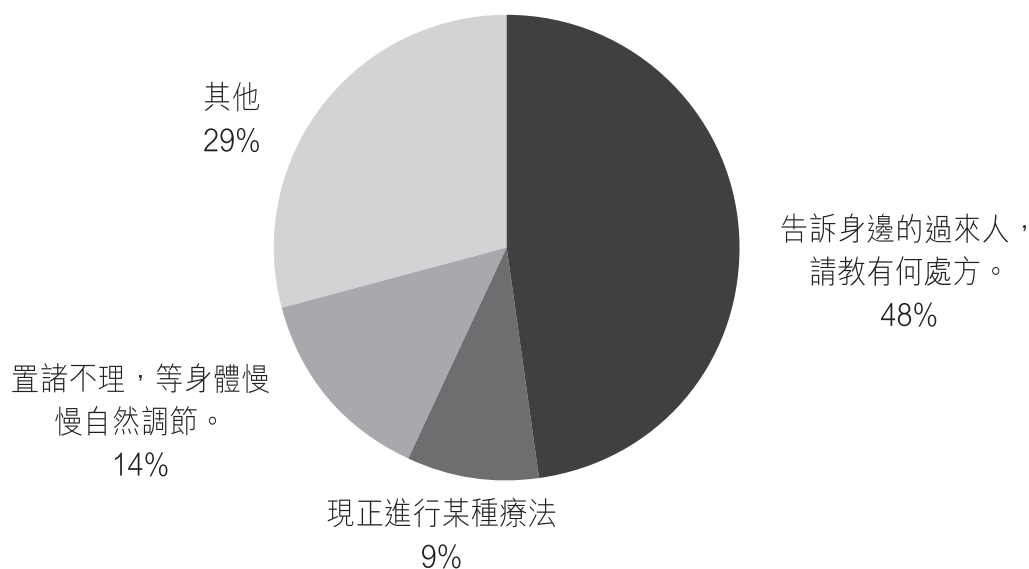


圖 15

## 10. 你是否經常經痛至無法正常生活？

回答問題的婦女中，有 12% 表示有，大部分 (68%) 表示沒有。(圖 16)

表示會經常經痛至無法正常生活的婦女中，有逾一半 (54%) 選擇「吃止痛藥」解決、「忍痛繼續平日的生活運作」有 23%，「請假在家休息」及「看醫生」則分別有 11% 及 5%。(圖 17)

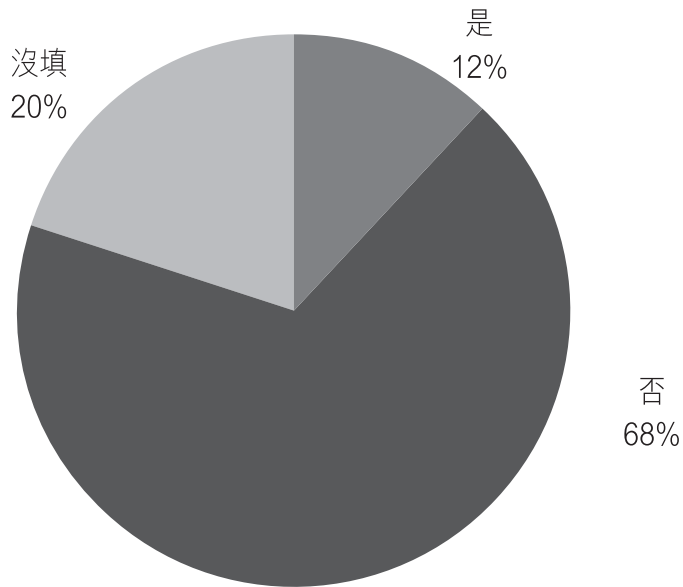


圖 16

## 經常經痛至無法正常生活的解決方法

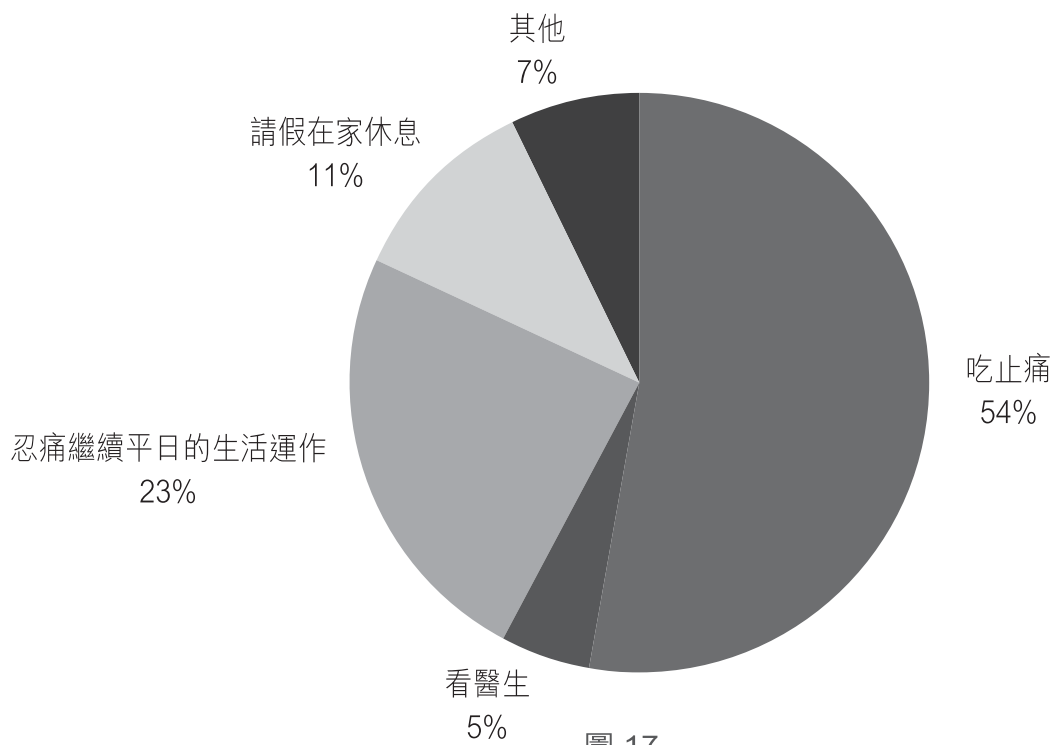


圖 17

## II 精神

### 1. 在情緒上

有否感到精神緊張，心情煩躁？

回答問題的婦女中，逾半受訪婦女 (53.0% ) 表示會間中出現，表示從來沒有出現的有 7.6% ，表示曾經出現的有 27.3% ，表示經常出現的有 11% ，表示出現頻密程度令人煩惱的有 1.1% 。

有沒有感到孤單、無助、絕望或者對事物失去興趣及 / 或動力？

回答的婦女中，表示從來沒有出現的有 27% ，表示曾出現的有 38% ，表示間中出現的有 27.7% ，表示會經常出現的有 5.7% ，表示會出現頻密程度令人煩惱只有 1.1% 。

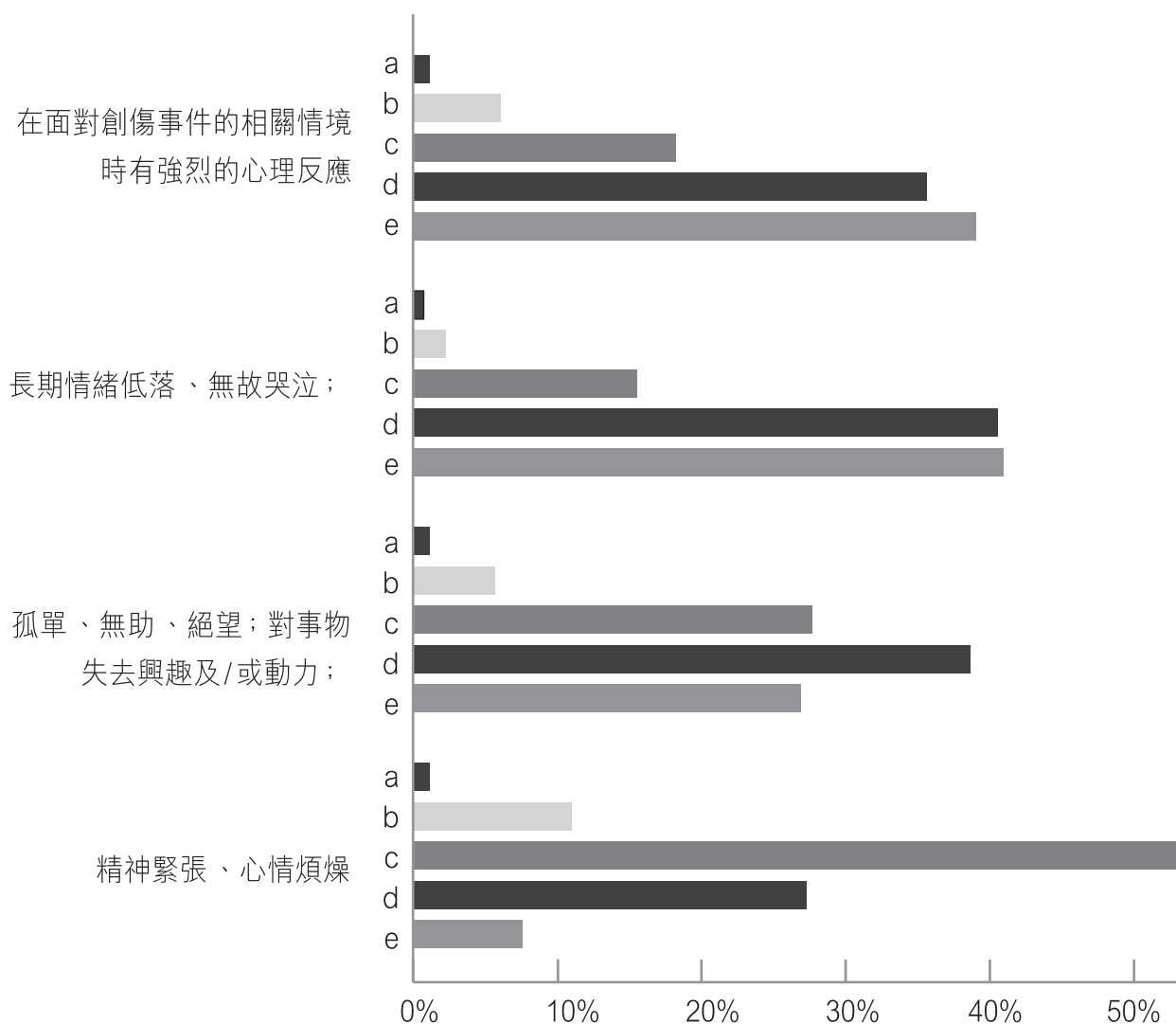
有沒有感到長期情緒低落、無故哭泣？

回答的婦女中，表示從來沒有出現的有 40.9% ，表示曾出現的有 40.5% ，表示間中出現的有 15.5% ，表示會經常出現的有 2.3% ，表示會出現頻密程度令人煩惱有 0.8% 。

有沒有在面對創傷事件的相關情境時有強烈的心理反應？

回答的婦女中，表示從來沒有出現的有 39.0% ，表示曾出現的有 35.6% ，有 18.2% 表示間中出現，表示會經常出現的有 6.1% ，表示會出現頻密程度令人煩惱的有 1.1% 。

### 在情緒上，有否感到：



	精神緊張、 心情煩燥	孤單、無助、絕 望；對事物失去興 趣及/或動力；	長期情緒低落、 無故哭泣；	在面對創傷事件的 相關情境時有強烈 的心理反應
a 出現頻密程度令人煩惱	1.14%	1.14%	0.76%	1.14%
b 經常出現	10.98%	5.68%	2.27%	6.06%
c 間中出現	53.03%	27.65%	15.53%	18.18%
d 曾經出現	27.27%	38.64%	40.53%	35.61%
e 從來沒有出現	7.58%	26.89%	40.91%	39.02%

圖 18

## 2. 在思想上

### 是否有無能為力、消極、絕望的景像？

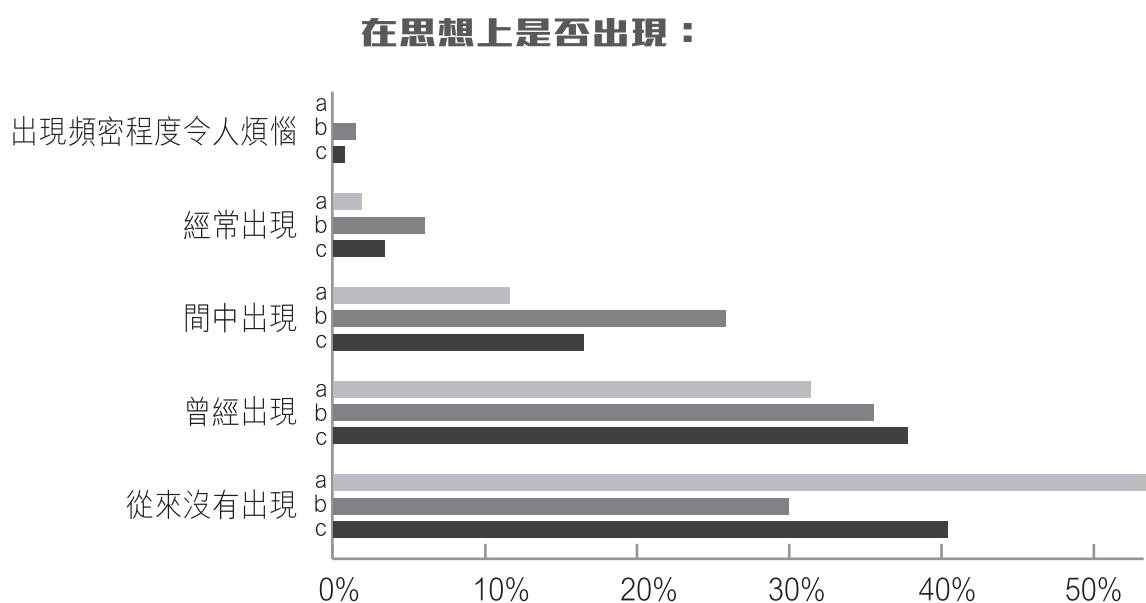
回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 40.9%，表示曾經出現的有 38.3%，表示間中出現的有 16.7%，表示經常出現的有 3.4%，表示出現頻密程度令人煩惱的有 0.8%。

### 是否有過份自責、內咎；同時思考緩慢、記憶力減退及 / 或難以集中精神？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 30.3%，表示曾經出現的有 36%，表示間中出現的有 26.1%，表示經常出現的有 6.1%，表示出現頻密程度令人煩惱有 1.5%。

### 是否覺得別人不喜歡自己、做人沒有價值；及 / 或有自殺傾向？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 54.6%，表示曾經出現有 31.8%，表示間中出現有 11.7%，表示經常出現有 1.9%，表示出現頻密程度令人煩惱有 0%。由此結果推算，10 個婦女當中就有 1 個人間中或經常地有自殺傾向，情況令人關注。



	從來沒有出現	曾經出現	間中出現	經常出現	出現頻密程度令人煩惱
a 覺得別人不喜歡自己、做人沒有價值；及/或有自殺傾向	54.55%	31.82%	11.74%	1.89%	0%
b 過份自責、內咎；同時思考緩慢、記憶力減退及/或難以集中精神；	30.30%	35.98%	26.14%	6.06%	1.52%
c 無能為力、消極、絕望的景像；	40.91%	38.26%	16.67%	3.41%	0.76%

圖 19

### 3. 在行為上

#### 有否出現不注重儀表、社交退縮？

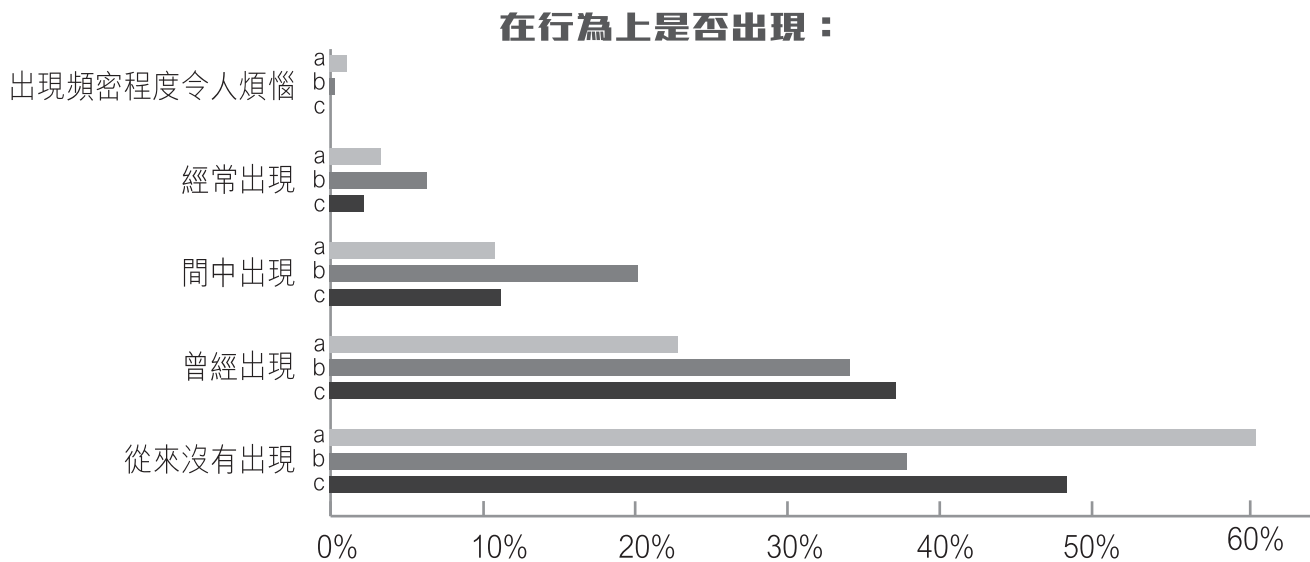
回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 48.9%，表示曾經出現的有 37.5%，表示間中出現的有 11.4%，表示經常出現的有 2.3%，沒有人表示出現頻密程度令人煩惱。

#### 有否出現警覺性過高及 / 或難以鬆弛的表現？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 38.3%，表示曾經出現的有 34.5%，表示間中出現的有 20.5%，表示經常出現的有 6.5%，表示出現頻密程度令人煩惱的有 0.4%。

#### 有否出現因持續出現不合理的強迫思想（例如手很骯髒或門窗未鎖好等）及 / 或影像，而感到憂慮 / 困惑？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 61.4%，表示曾經出現的有 23.1%，表示間中出現的有 11.0%，表示經常出現的有 3.4%，表示出現頻密程度令人煩惱有 1.1%。



	從來沒有出現	曾經出現	間中出現	經常出現	出現頻密程度令人煩惱
a 因持續出現不合理的強迫思想（例如手很骯髒或門窗未鎖好等）及/或影像，而感到憂慮/困惑	61.36%	23.11%	10.98%	3.41%	1.14%
b 警覺性過高及/或難以鬆弛的表現	38.26%	34.47%	20.45%	6.44%	0.38%
c 不注重儀表、社交退縮	48.86%	37.50%	11.36%	2.27%	0%

圖 20

## 4. 在身體上

### 有否出現不能安睡、容易疲倦或心跳加速、肌肉緊張的問題？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 14.4%，表示曾經出現的有 42.1%，表示間中出現的有 32.2%，表示經常出現的有 10.2%，表示出現頻密程度令人煩惱的有 1.1%。結果反映頗多婦女正受著此問題困擾。

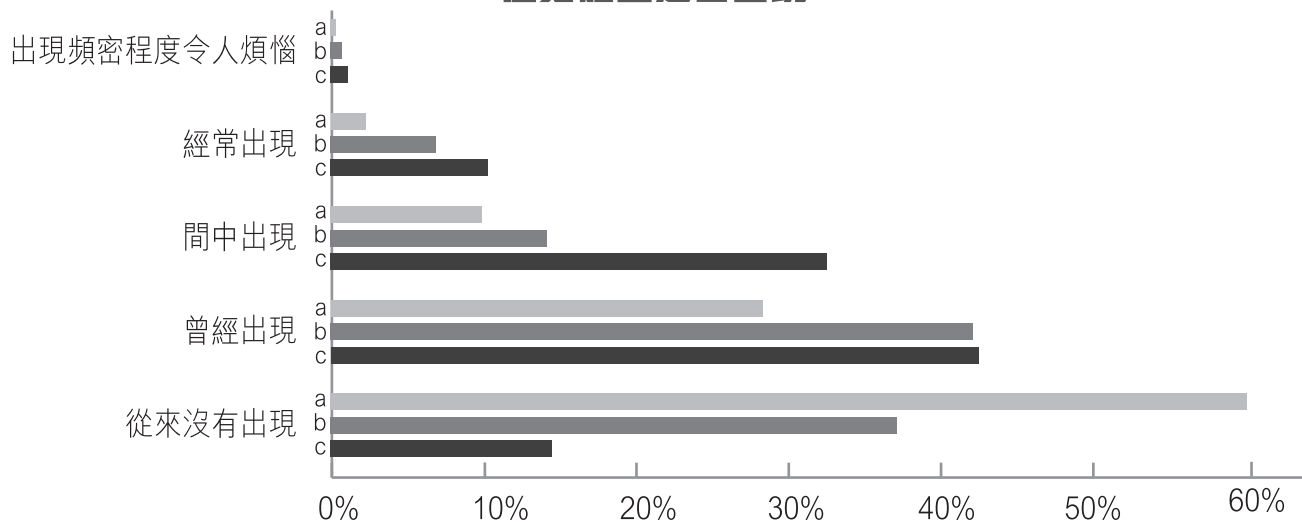
### 關於有否出現原因不明的身體毛病？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 36.8%，表示曾經出現的有 41.7%，表示間中出現的有 14.0%，表示經常出現的有 6.8%，表示出現頻密程度令人煩惱的有 0.8%。

### 有否出現在短期內出現食慾或體重明顯改變；及 / 或在感到害怕、不安及 / 或創傷事件的相關情境時，出現強烈的生理反應？

回答問題的婦女中，表示從來沒有出現的有 59.5%，表示曾經出現的有 28.0%，表示間中出現的有 9.9%，表示經常出現的有 2.3%，表示出現頻密程度令人煩惱的有 0.4%。

#### 在身體上是否出現：



	從來沒有出現	曾經出現	間中出現	經常出現	出現頻密程度令人煩惱
a 在短期內出現食慾或體重明顯改變；及/或在感到害怕、不安及/或創傷事件的相關情境時，出現強烈的生理反應	59.47%	28.03%	9.85%	2.27%	0.38%
b 原因不明的身體毛病	36.74%	41.67%	14.02%	6.82%	0.76%
c 不能安睡、容易疲倦；心跳加速、肌肉緊張	14.39%	42.05%	32.20%	10.23%	1.14%

圖 21

## 5. 倘精神健康出現問題，你會否尋求解決方法？

問答問卷調查的婦女中，表示會的有 54%，表示間中會的有 36%，表示不會的亦有一成 (10%)。結果反映婦女普遍重視自己的精神健康狀況，但要留意有一成婦女表示不會就自己精神健康尋求解決方法。(圖 22)

### 倘精神健康出現問題，你會否尋求解決方法？

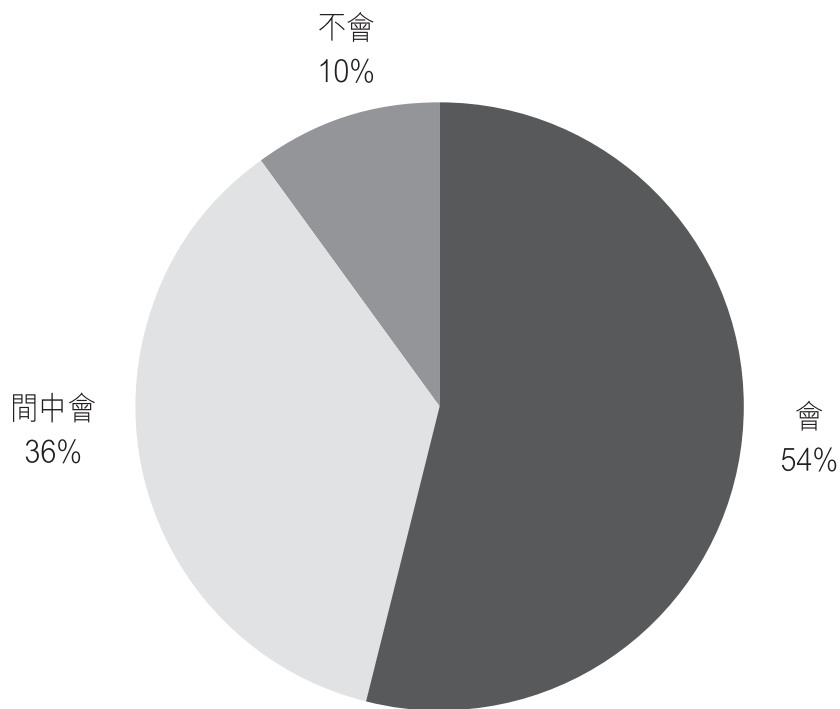


圖 22

## 6. 倘若第 5 條的問案是「不會」，你的原因是甚麼？（可✓多項）

在問卷列出的原因中，比較多婦女選擇的是「相信此乃暫時性、一般性問題，無需刻意正視」（53.4%）。「害怕情緒病醫療費用昂貴」（20.5%）和「不知從何尋求協助」（9.6%）而不會尋求解決反映了不少婦女沒有足夠的醫療資訊及資源面對精神健康問題。（圖 23）

另一些婦女的原因是「害怕他人知道自己患上情緒病，而遭受歧視及 / 或特別看待」（6.8%）或者「拒絕接受自己患上情緒病，害怕面對自己、家人及 / 或問題」（5.5%）。反映社會對精神病患者的標籤及污名，影響部份婦女不敢接受自己可能有精神健康問題。（圖 23）

和 2007 年比較，2013 年的數據比較正面，「害怕他人知道自己患上情緒病，而遭受歧視及 / 或特別看待」及「相信此乃暫時性、一般性問題，無需刻意正視」（53.4%）的百份比均明顯下跌，前者由 2007 年的 12.3% 大幅下跌至 6.8%，跌幅近一倍；後者則由 2007 年的 35.2% 上升跌至 2013 年的 53.4%，可見愈來愈多婦女對情緒病有較正面的認知及。此外，在尋求協助方面，「不知從何尋求協助」的數字亦有 2007 年的 19% 下跌至 9.6%，顯示愈來愈多婦女懂得就情緒病尋求協助。

妳不會尋求解決方法的原因是



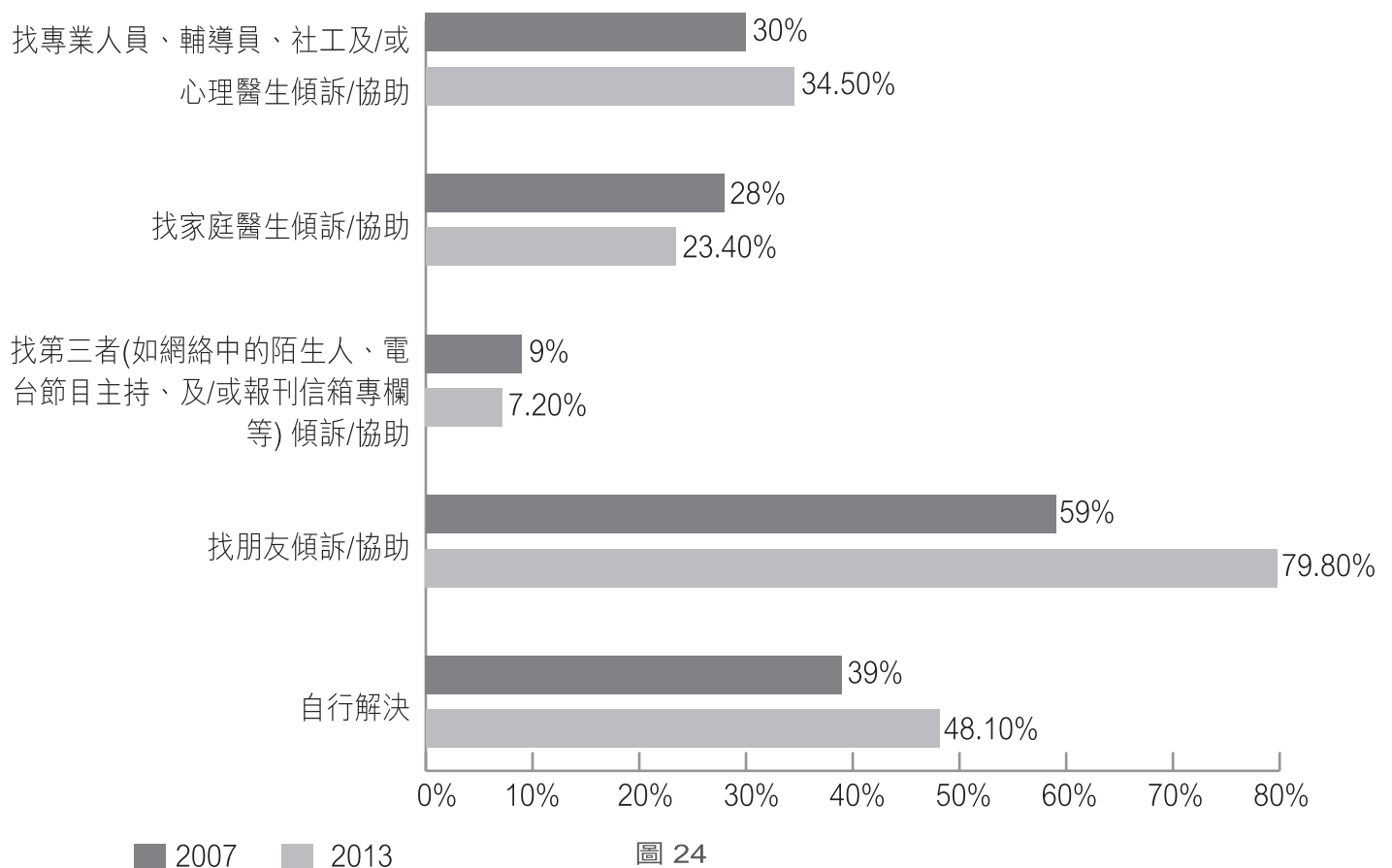
圖 23

## 7. 倘若第 5 條的問案是「閩中會」或「會」，你會選擇甚麼方式？ (可✓多項)

回答問卷的婦女中，近 8 成婦女 (79.8%) 選擇「找朋友傾訴 / 協助」，「自行解決」的有 48.1%，「找專業人員、輔導員、社工及 / 或心理醫生傾訴 / 協助」的有 34.5%，「找家庭醫生傾訴 / 協助」(23.4%)，「找第三者 (如網絡中的陌生人、電台節目主持、及 / 或報刊信箱專欄等) 傾訴 / 協助」有 7.2%。其他方式則有婦女選擇找家人傾訴、看書和祈禱。

和 2007 年比較，排列順序大致相同，其中選擇「找朋友傾訴 / 協助」及「自行解決」的百分比均有顯著的增幅，前者由 2007 年的 59% 增至 2013 年的 79.8%；後者由 2007 年的 39% 升至 2013 年的 48.1%。相反，「找家庭醫生傾訴 / 協助」及「找第三者 (如網絡中的陌生人、電台節目主持、及 / 或報刊信箱專欄等) 傾訴 / 協助」錄得輕微跌幅，前者由 2007 年的 28% 跌至 2013 年的 23.4%；後者由 2007 年的 9% 微跌至 2013 年的 7.2%。(圖 24)

### 問案是「閩中會」或「會」，你會選擇甚麼方式？



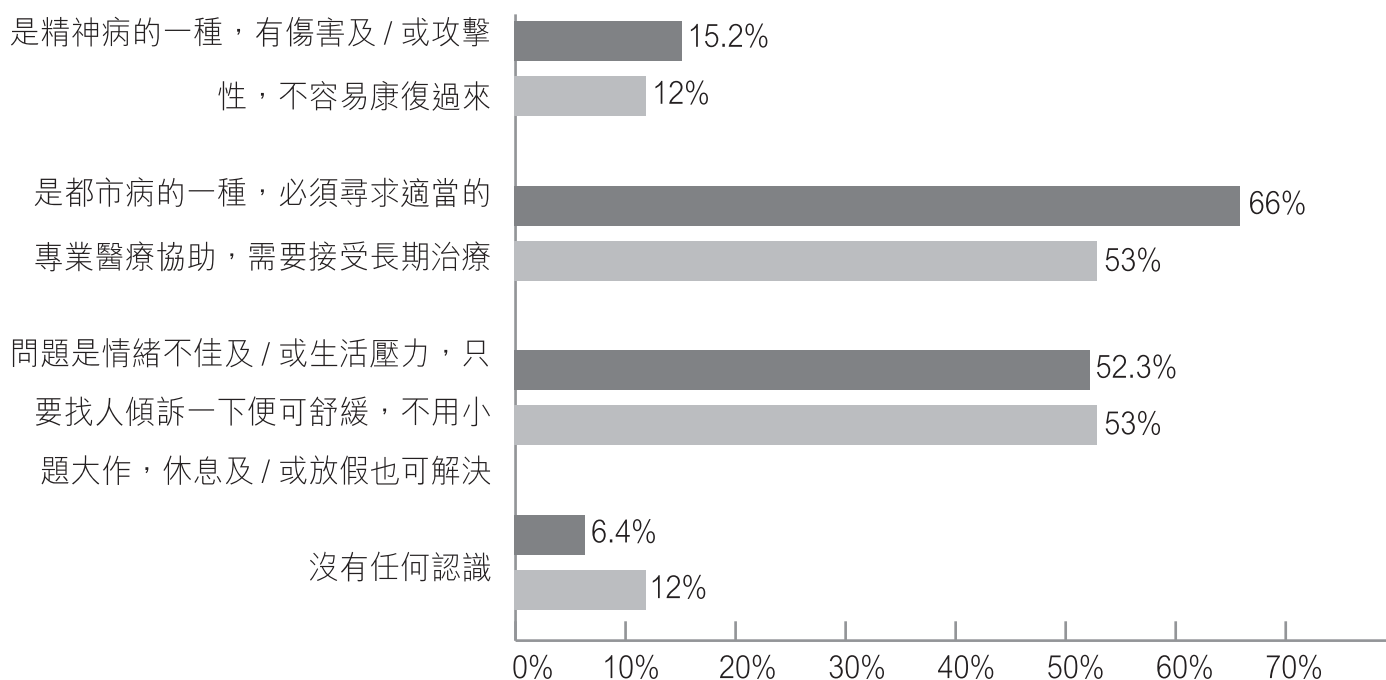
## 8. 對於情緒病有甚麼認識及 / 或看法？ (可✓多項)

回答問卷的婦女中，大部份婦女 (66%) 同意「是都市病的一種，必須尋求適當的專業醫療協助，需要接受長期治療」。有 52.3% 婦女同意「問題是情緒不佳及 / 或生活壓力，只要找人傾訴一下便可舒緩，不用小題大作，休息及 / 或放假也可解決」。

有些婦女對情緒病的看法比較負面，認為「它精神病的一種，有傷害及 / 或攻擊性，不容易康復過來」(15.2%)。另外，有 6.4% 的婦女表示自己對情緒病沒有任何認識。

和 2007 年比較，調查結果順序大致相若，可喜的是，認為情緒病是「是都市病的一種，必須尋求適當的專業醫療協助，需要接受長期治療」的婦女由 2007 年的 53% 上升至 2013 年的 66%；而表示對「情緒病沒有任何認識」的婦女亦由 2007 年的 12% 下跌至 2013 年的 6.4%。但同一時間，認為情緒病是「它精神病的一種，有傷害及 / 或攻擊性，不容易康復過來」亦由 2007 年的 12% 微升至 2013 年的 15.2%。(圖 25)

對於情緒病有甚麼認識及 / 或看法？



	沒有任何認識	問題是情緒不佳及 / 或生活壓力，只要找人傾訴一下便可舒緩，不用小題大作，休息及 / 或放假也可解決	是都市病的一種，必須尋求適當的專業醫療協助，需要接受長期治療	是精神病的一種，有傷害及 / 或攻擊性，不容易康復過來
2013	6.40%	52.30%	66.00%	15.20%
2007	12%	53%	53%	12%

■ 2007 ■ 2013

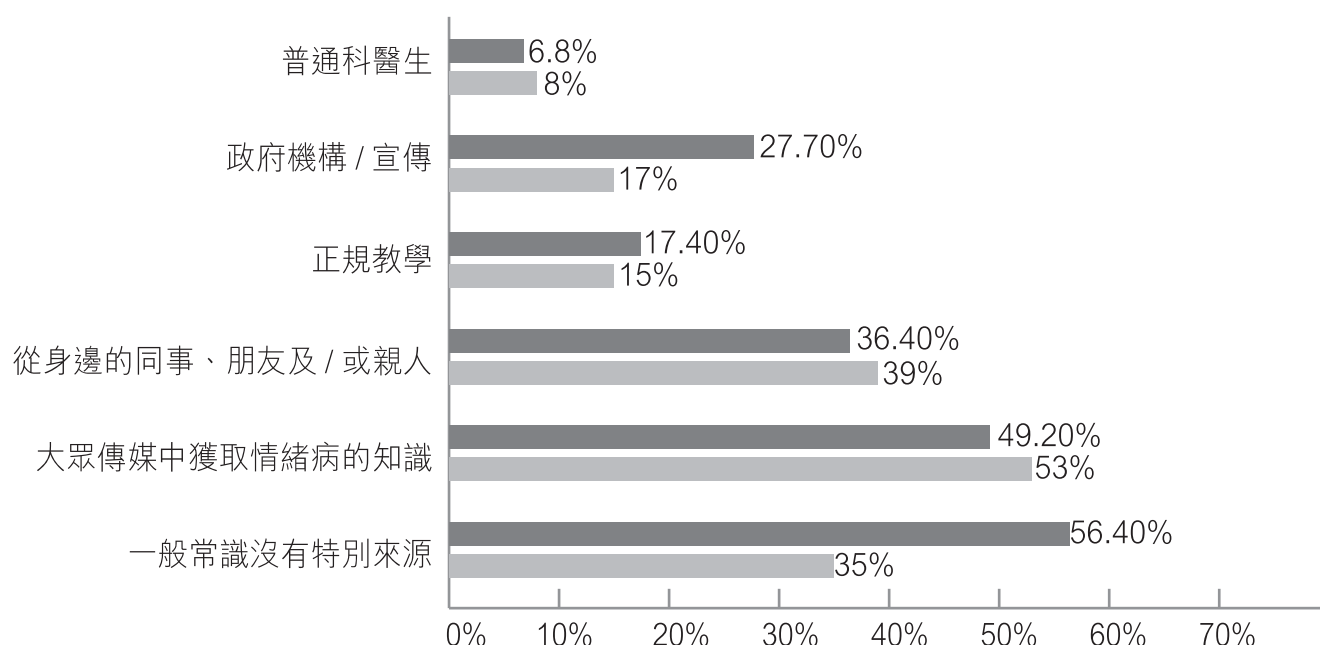
圖 25

## 9. 對以上情緒病的知識從何而來？(可✓多項)

回應問卷的婦女中，逾半婦女 (56.4%) 選擇「來自一般常識沒有特別來源」，其次是從大眾傳媒中獲取情緒病的知識 (49.2%) 和「從身邊的同事、朋友及 / 或親人」(36.4%)。相對來說，比較少人是從「正規教學」(17.4%)，「政府機構 / 宣傳」(27.7%) 或普通科醫生 (6.8%) 獲取情緒病的知識。(圖 26) 由此可見，婦女獲取情緒病的知識的主要途徑為大眾媒體及日常生活，並非傳統上認為較正統或權威的來源。

和 2007 年比較，調查結果和百份比大致相若，值得注意的是，選擇「來自一般常識沒有特別來源」及「政府機構 / 宣傳」則錄得明顯升幅，前者由 2007 年的 35% 增至 2013 年的 56.4%；後者由 2007 年的 17% 升至 2013 年的 27.7%。

對以上情緒病的知識從何而來？



	一般常識沒有特別來源	大眾傳媒中獲取情緒病的知識	從身邊的同事、朋友及 / 或親人	正規教學	政府機構 / 宣傳	普通科醫生
■ 2013	56.40%	49.20%	36.40%	17.40%	27.70%	6.80%
■ 2007	35%	53%	39%	15%	17%	8%

■ 2007    ■ 2013

圖 26

	人數	以 12 人為基數的百分比
相關網頁	5	41.7%
相關書籍	4	33.3%
朋友親身經歷	2	16.7%
社區中心	1	8.3%

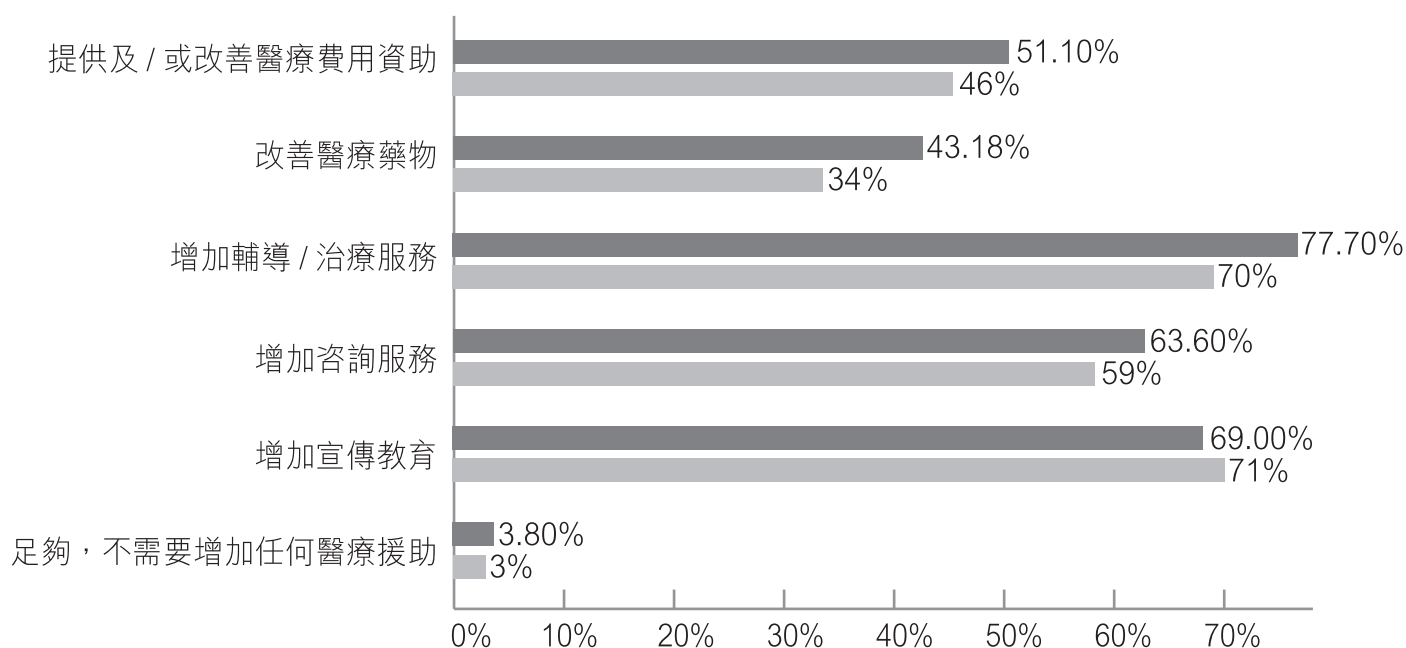
**表 5 總結 12 名受訪者列出的其他情緒病知識來源**

## 10. 總結以上，你認為香港政府在情緒病醫療服務上，需要增加甚麼服務？(可✓多項)

回答問卷的婦女中，認為要「增加輔導服務」的有 77.7%，認為要「增加宣傳教育」的有 69%，認為要「增加諮詢服務」有 63.6%，認為要「提供及 / 或改善醫療費用資助」的有 51.1%，認為要「改善醫療藥物」有 43.2%。她們也提出了一些其他建議，有些希望「加強社區教育和援助」；有些建議「改善輔導員的質素」；有些建議「有關方面的人手要增加，醫護人員的個人情緒要提升，以便能以溫和的語調與病人溝通」。她們當中，認為政府的情緒病醫療服務足夠的有 3.8%。

和 2007 年比較，調查結果和百份比大致相若，除了要求政府「增加宣傳教育」這部份錄得輕微下跌外 (2007：71%；2013：69%)，其他部份均錄得增幅，當中以要求政府「改善醫療藥物」及「增加輔導服務」的增幅最為明顯，前者由 2007 年的 34% 增至 2013 年的 43.2%；後者由 2007 年的 46% 升至 2013 年的 51%。(圖 27)

### 總結以上，你認為香港政府在情緒病醫療服務上，需要增加甚麼服務？



	足夠，不需要增加任何醫療援助	增加宣傳教育	增加諮詢服務	增加輔導 / 治療服務	改善醫療藥物	提供及 / 或改善醫療費用資助
2013	3.80%	69.00%	63.60%	77.70%	43.18%	51.10%
2007	3%	71%	59%	70%	34%	46%

■ 2007    ■ 2013

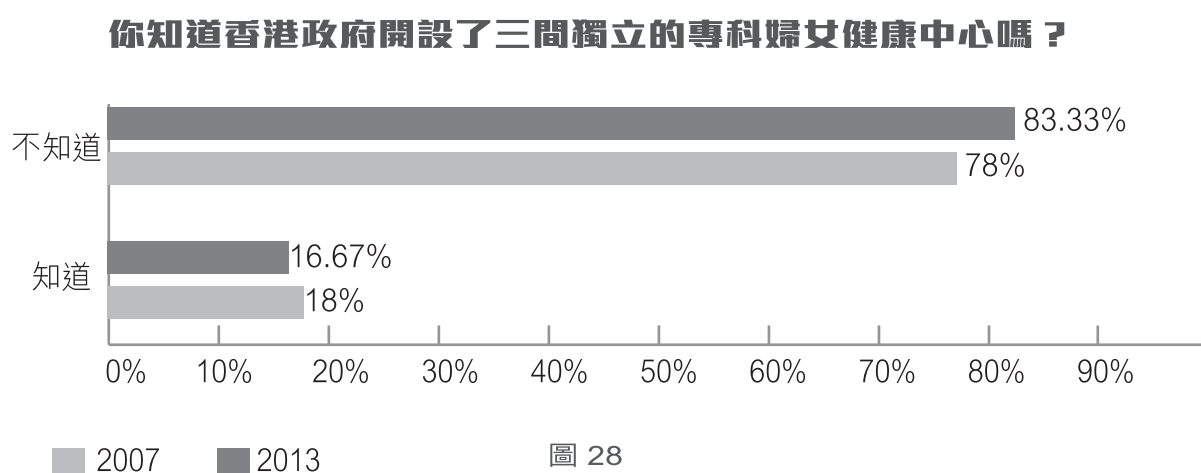
圖 27

### III 健康資訊

#### 1. 你知道香港政府開設了三間獨立的專科婦女健康中心嗎？

回答問卷的婦女中，大部分的婦女都不知道政府開設了三間獨立的專科婦女健康中心 (83.3%)，表示知道的只有 16.7%。(圖 28)

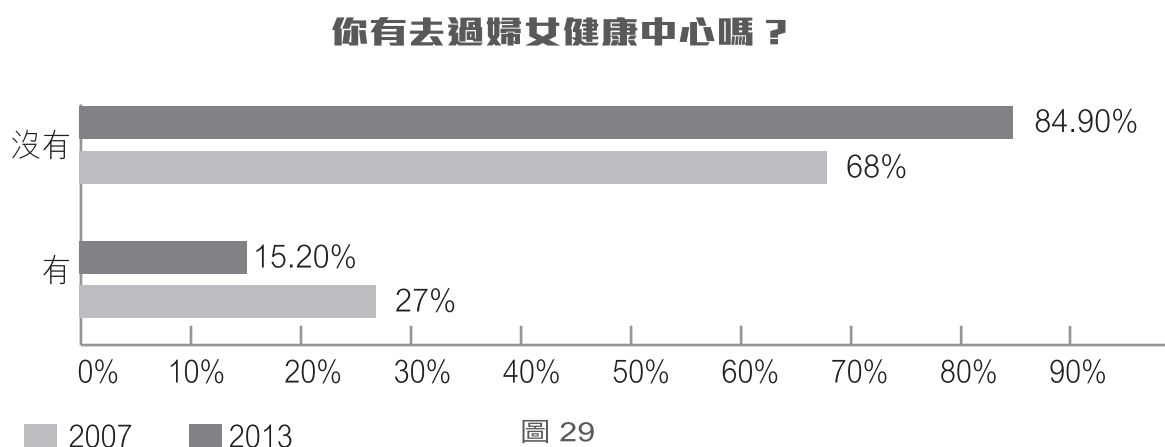
與 2007 年報告比較，三間專科婦女健康中心的認知度每況愈下，「不知道」的由 2007 年的 78% 上升至 83.3%；「知道」的百分比亦由 2007 年的 18% 進一步下跌至 16.7%。



## 2. 你有去過婦女健康中心嗎？

回答問卷的婦女中，表示有去過的有 15.2%，表示沒有去過的有 84.9%，原因主要是不知道有關婦女健康中心的資訊和覺得無需要。(圖 29；表 6)

與 2007 年報告比較，有去過婦女中心的婦女明顯減少。沒有去過婦女中心的婦女由 2007 年的 68% 增至 84.9%；而去過的亦由 27% 跌至 15.2%。



	人數	百分比
不了解、不知道有此服務和中心、不知地方、不懂、不知時間	62	68.1%
不覺得有需要	18	19.8%
看私家醫生	7	7.7%
交通不便，排期需時	4	4.4%

**表 6 總結 91 名回答沒有去過婦女健康中心的婦女所列出的答案**

### 3. 你是否知道政府衛生署、醫管局轄下部門經常舉辦婦女健康講座嗎？

回答問卷的婦女中，表示知道的有 77.6%，表示不知道的有 22.4%。(圖 30) 她們得悉有關講座的資料主要是通過各項的宣傳渠道如社交網站和醫院。(表 7)

與 2007 年報告比較，知道政府舉辦健康講座的婦女明顯增加，由 2007 年的三成多 (33%) 增至 2013 年的近 8 成 (77.6%)，可見政府在這方面的宣傳有改善。2007 報告顯示，婦女主要透過「宣傳、海報、單張、小冊子」(44%) 及「讀報紙，看電視」(15%) 的方式獲得資訊，透過「醫院、門診」及「上網」取得資訊的分別只有 10% 及 7%。到了 2013 年婦女取得資訊的途徑有明顯分別，近四成婦女 (38.9%) 是透過「醫院」取得資訊，「網上宣傳」及「社區中心」亦同樣佔 22.2%。

#### 你是否知道政府衛生署、醫管局轄下部門經常舉辦婦女健康講座嗎？

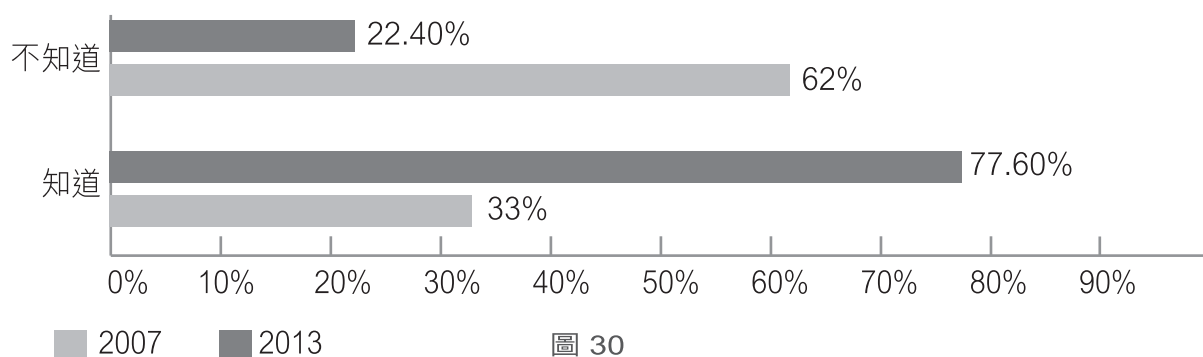


圖 30

部分答案	人數	以18人為基數的百分比
醫院	7	38.9%
網上宣傳	4	22.2%
社區中心	4	22.2%
婦女健康中心	3	16.7%

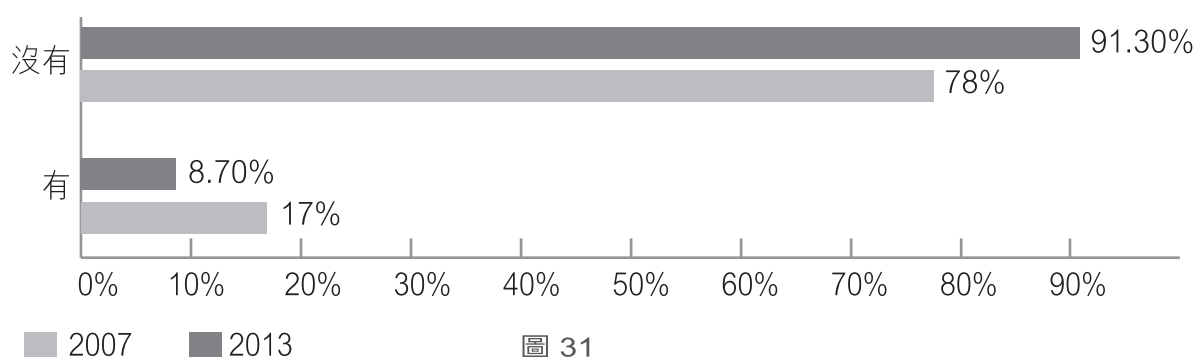
表 7 回答上題的婦女表示從下列途徑知道政府衛生署、醫管局轄下部門經常舉辦婦女健康講座。

#### 4. 你有參與過政府機構、醫管局舉辦的婦女健康講座嗎？

回答問卷的婦女中，表示有參與過政府機構、醫管局舉辦的婦女健康講座的有 8.7%，表示沒有參與過的有 91.3%，沒有參與過的主要原因包括不知道有這些講座、沒有時間參與和覺得不需要參加或者沒有留意。(圖 31) 和 (表 8)

與 2007 年報告比較，2013 年參與過醫管局舉辦的婦女健康講座的百分比明顯減少，由 17% 跌至 8.7%，沒有參與過的亦有 78% 升至 91.3%。由此可見，雖然知道婦女健康講座的婦女增加(上題)，但會出席有關講座的婦女卻明顯減少。

#### 你有參與過政府機構、醫管局舉辦的婦女健康講座嗎？



	人數	以88人為基數的百分比
不知道	64	72.7%
沒有時間	16	18.2%
不需要、沒有興趣、沒有留意	8	9.1%

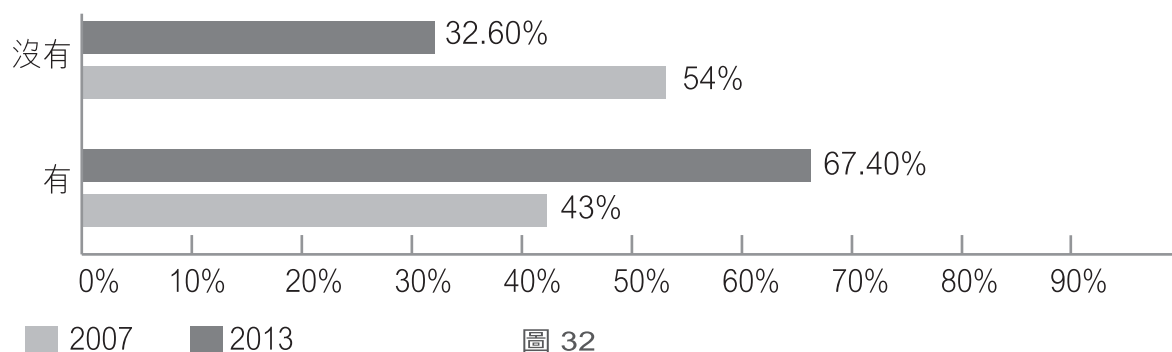
表 8 88 人列出沒有參與政府機構、醫管局舉辦的婦女健康講座的原因

## 5. 你有沒有看過政府機構、醫管局出版的的婦女健康 / 婦女病介紹單張？

回答問卷的婦女中，67.4% 表示有看過政府機構、醫管局出版的的婦女健康 / 婦女病介紹單張的有，多數是從醫院或診所取得的 ( 表 9 )，而表示沒有看過的有 32.6%。( 圖 32)

與 2007 年報告比較，看過政府、醫管局出版的婦女健康單張的婦女明顯增加，由 2007 年的四成多 (43%) 增至 2013 年的六成多 (67.4%)，可見政府在這方面有改善。

### 你有沒有看過政府機構、醫管局出版的的婦女健康 / 婦女病介紹單張？



	人數	以43人為基數的百分比
醫院診所，母嬰健康院，婦女健康中心	39	90.7%
家計會	2	4.65%
學校	2	4.65%

表 9 總結 43 名受訪者獲取婦女健康單張的途徑。

## 6. 你有上網瀏覽衛生署、醫管局的網站以取得婦女健康的訊息嗎？

回答問卷的婦女中，有 24.3% 的人表示有上網瀏覽衛生署、醫管局的網站以取得婦女健康的訊息。大多數婦女都沒有到過這兩個政府網站看有關訊息 (75.8%) (圖 33)，主要原因包括不懂得上網或沒有上網的習慣、不懂得有關網址以及沒有興趣瀏覽上述網頁。(表 10)

與 2007 年報告比較，有上網瀏覽政府、醫管局網站的百份比雖然有增長，由 2007 年的 20% 增至 24.3%，但百份比仍然偏低。

你有上網瀏覽衛生署、醫管局的網站以取得婦女健康的訊息嗎？

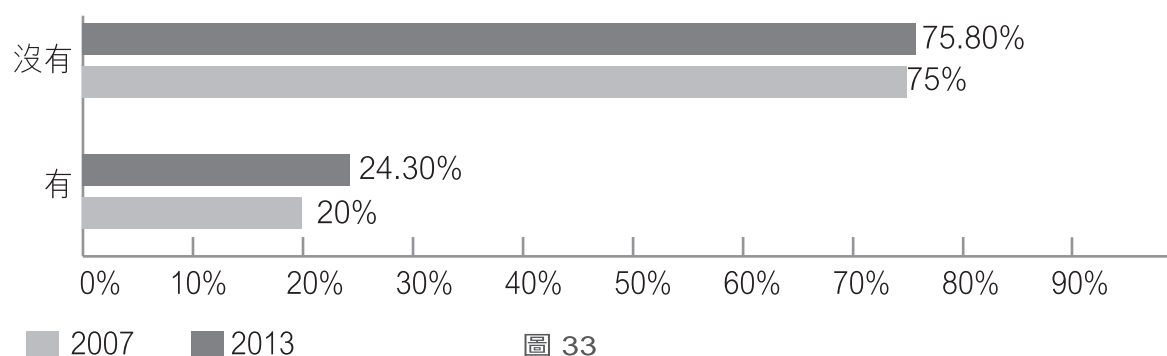


圖 33

	人數	以56人為基數的百分比
沒有瀏覽過衛生署網頁、 沒有瀏覽政府網頁、沒有 刻意上網留意相關資訊/ 沒有上網習慣、沒有時間 上網	27	48.2%
宣傳不足、不知道網址、	20	35.7%
不懂上網、不懂電腦	9	16.1%

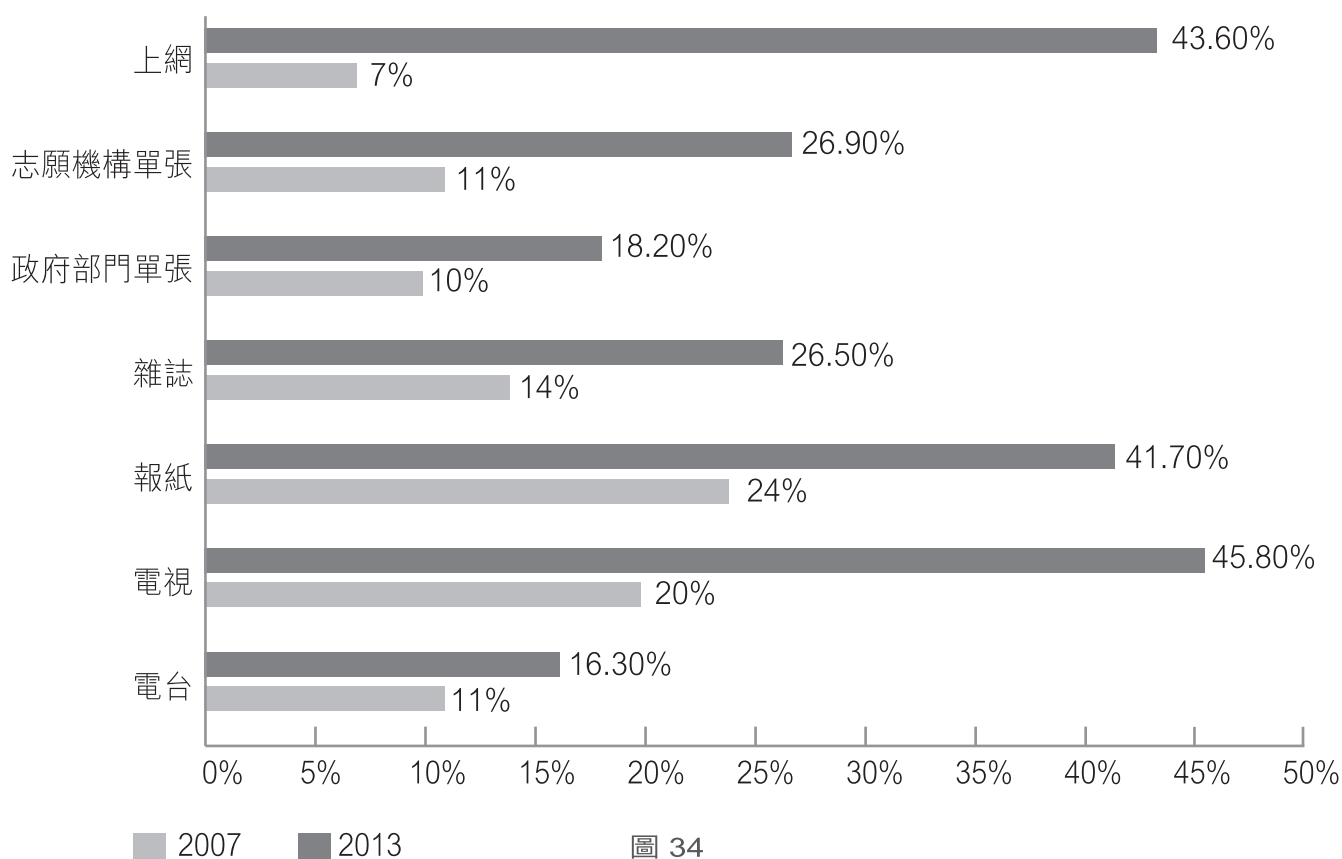
表 10 總結 56 名受訪者表示沒有瀏覽衛生署、醫管局的網站的原因

## 7. 你通常獲得婦女健康資訊的來源是：(可✓多項)

回答問卷的婦女中，最多人從「電視」上獲得婦女健康資訊的來源 (45.8%)，其次是「上網」(43.6%)、「報紙」(41.7%)、「志願機構單張」(26.9%)、「雜誌」(26.5%)也是主要渠道。表示從「政府部門單張」及「電台」獲得資訊的只有 18.2% 及 16.3%。(圖 34) 其他主要的婦女健康資訊來源包括是來自朋友和公共交通廣告。(表 11)

婦女獲取健康資料的來源與 2007 年大致相同，2007 報告顯示，婦女主要是「報紙」(24%)、「電視」(20%)「雜誌」(14%)、「志願機構單張」(11%)及電台「11%」。在婦女獲取資訊來源的排名中，「上網」由 2007 年排最後升至 2013 年的第二，是兩份報告中最顯著的分別。

你通常獲得婦女健康資訊的來源是：

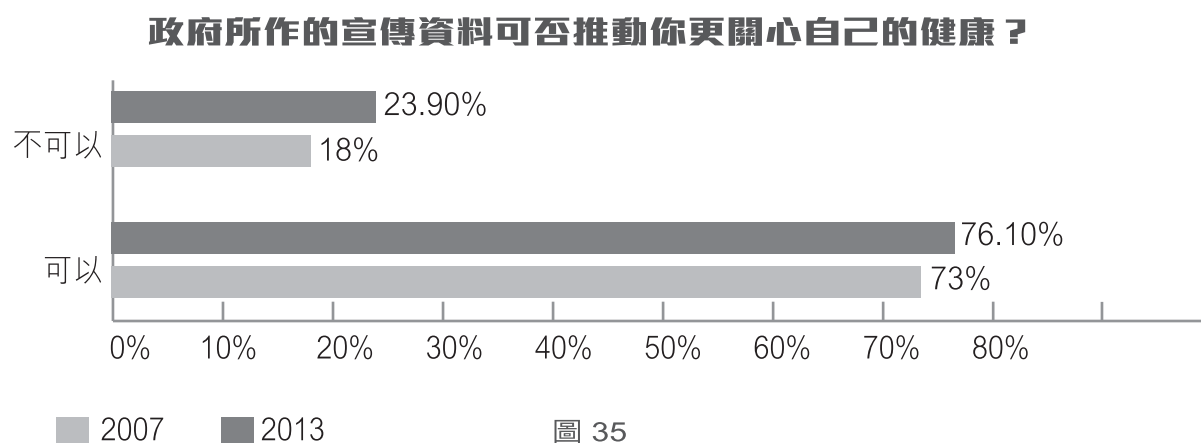


	人數	以7人為基數的百分比
朋友	4	57.1%
公共交通廣告	3	42.9%

表 11 7 獲得婦女健康資訊的其他來源

## 8. 政府所作的宣傳資料可否推動你更關心自己的健康？

回答問卷的婦女中，大部分均認為政府宣傳資料可以推動她們更關心自己的健康 (76.1%)，表示不可以的有 23.9%( 圖 35)，情況和 2007 年相若。

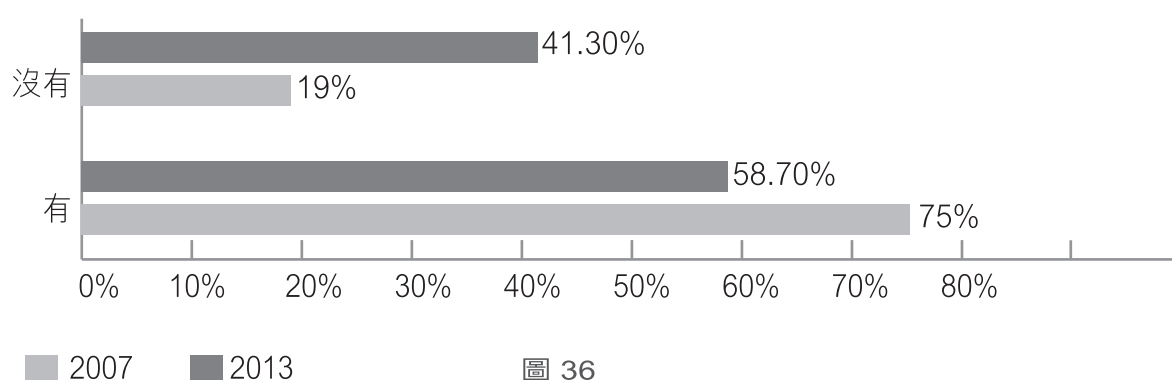


## 9. 你有沒有進行過婦科檢查 ( 如子宮頸、卵巢、乳房等 ) ?

回答問卷的婦女中，大部分都表示有進行過婦科檢查 (58.7%)，表示沒有的有 41.3%，情況比 2007 年有明顯改善。2007 年報告顯示，只有不足 6 成的婦女曾進行婦科檢查，2013 年已升至 7 成半。(圖 36)

婦女沒有進行過婦科檢查的主要是因為覺得沒有需要和太貴，2007 年報告顯示主要原因為「覺得不需要」及「覺得尷尬」。(表 12)

### 你有上網瀏覽衛生署、醫管局的網站以取得婦女健康的訊息嗎？



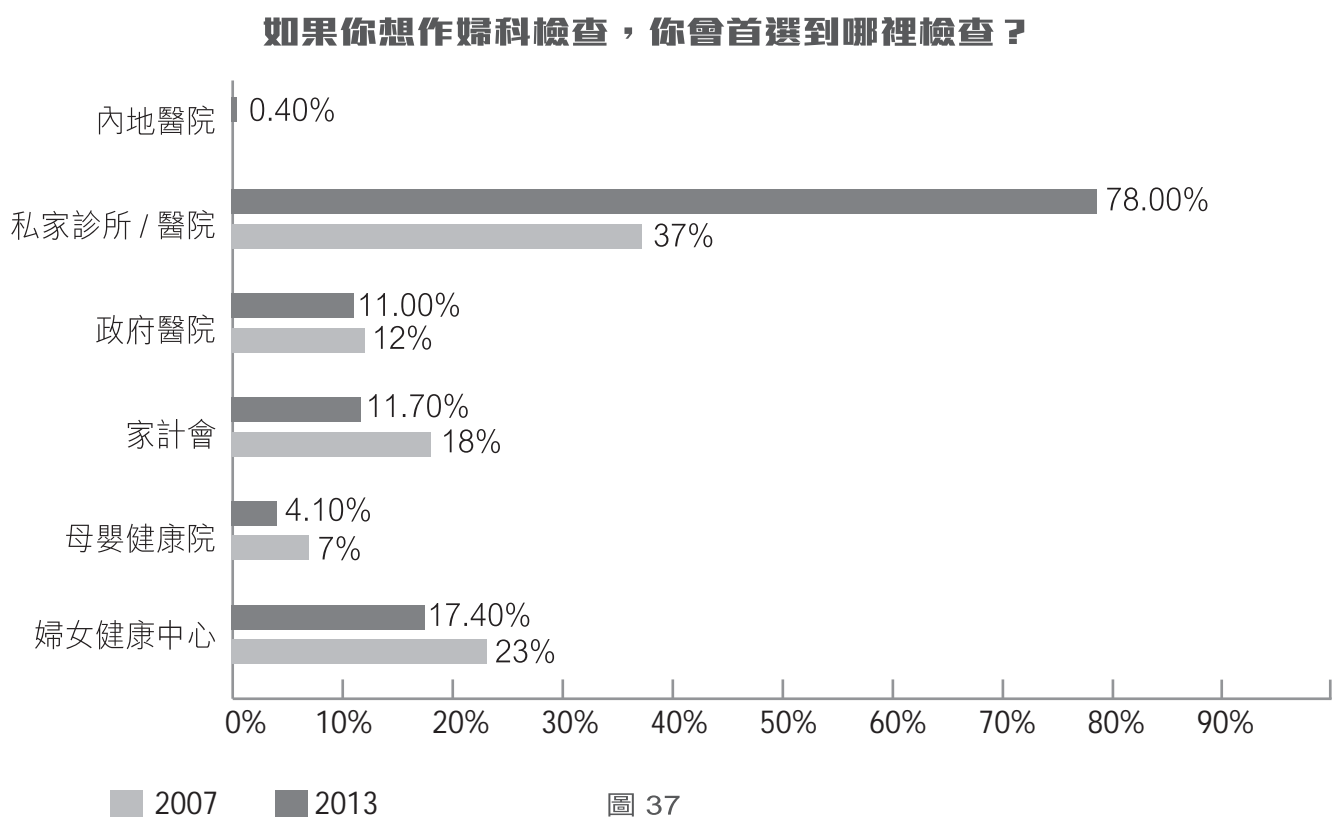
	人數	以29人為基數的百分比
未有需要	18	62.1%
費用昂貴	6	20.7%
未有時間	5	17.2%

表 12 29 人沒有進行婦科檢查的原因。

## 10. 如果你想作婦科檢查，你會首選到哪裡檢查？

回答問卷的婦女，大部分選到「私家診所 / 醫院」作婦科檢查 (78%)，有 17.4% 的婦女會到「婦女健康中心」，有 11.7% 選擇「家計會」，有 4.1% 選擇「母嬰健康院」，有 11% 選擇「政府醫院」。只有極小部分的婦女選擇到「內地醫院」(0.4%)(圖 37)

和 2007 年相比，除了選擇到「私家診所 / 醫院」作婦科檢查的百分比有顯著升幅，其他選項的百分比均下跌，「家計會」、「母嬰健康院」及「婦女健康中心」均有明顯的跌幅。選擇到「私家診所 / 醫院」，由 2007 年的 37% 急升至 2013 年的 78%，選擇到「家計會」則由 18% 跌至 11.7%、「母嬰健康院」由 7% 跌至 4.1%，「婦女健康中心」亦由 23% 跌至 17.4%。(圖 37)



## IV 公共醫療服務

### 1. 妳到過下列地方看婦科病嗎？（可 ✓ 多項）

回答問卷的婦女，過半數到過私家醫生看婦科病 (50.4%)，表示去過醫院專科門診的有 20.5%，表示去過政府普通科門診的有 12.5%，表示到過中醫師看婦科病的有 16%。有逾三成婦女表示從來沒有看過婦科 (33.3%)。(圖 38)

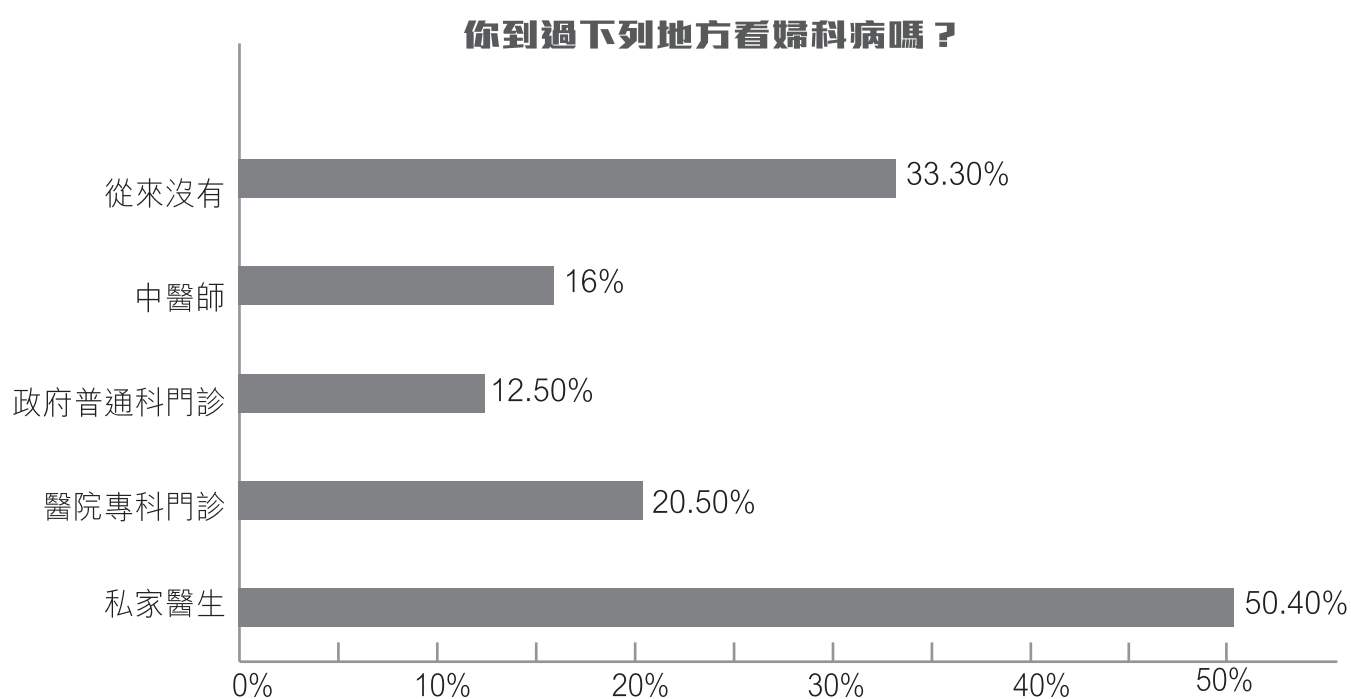


圖 38

## 2. 妳對上述醫療服務的意見

### A. 政府普通科門診

回應問題的婦女中，較多人不滿意於政府普通科門診的排期服務，分別有 72 (27%) 名和 38 (14.4%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意，只有 26(9.8%) 名婦女表示滿意，沒有婦女表示非常滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示不滿，分別有 70(26.5%) 人和 39(14.8%) 人表示不滿意和非常不滿意，只有 26(9.8%) 名婦女表示滿意，沒有婦女表示非常滿意。

對於收費的意見，較多人表示滿意，分別有 90(34.1%) 人和 19(7.2%) 人表示滿意和非常滿意，只有 19(7.2%) 名婦女表示不滿意，和 1 名 (0.4%) 名婦女表示非常不滿意。

對於醫護人員服務的意見，較多人表示滿意，分別有 79(29.9%) 人和 3(1.1%) 人表示滿意及非常滿意，只有 47(17.8%) 名婦女表示不滿意，和 4(1.5%) 名婦女表示非常不滿意。

對於門診的環境的意見，較多人表示滿意，分別有 79(29.9%) 人和 1(0.4%) 人表示滿意和非常滿意，只有 48(18.2%) 名婦女表示不滿意，和 6(2.3%) 名婦女表示非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	38(14.4%)	72(27%)	26(9.8%)	0
等候應診時間	39(14.8%)	70(26.5%)	26(9.8%)	0
收費	1(0.4%)	19(7.2%)	90(34.1%)	19(7.2%)
醫護人員的服務	4(1.5%)	47(17.8%)	79(29.9%)	3(1.1%)
門診的環境	6(2.3%)	48(18.2%)	79(29.9%)	1(0.4%)

**表 13 政府普通科門診 ( 街症 ) 的服務。**

百分比以回答問卷調查的人數(264)為基數。

## B 醫院專科門診

回應問題的婦女中，較多人不滿意醫院專科門診的排期服務，分別有 60(22.7%) 名和 36(13.6%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意，而只有 35(13.3%) 名和 3(1.1%) 名婦女表示滿意和非常滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示不滿，分別有 66(25%) 人和 25(9.5%) 人表示不滿意和非常不滿意，只有 40(15.2%) 名婦女表示滿意，3(1.1%) 名婦女表示非常滿意。

對於收費的意見，較多人表示滿意，分別有 86(32.6%) 人和 15(5.7%) 人表示滿意和非常滿意，只有 28(10.6%) 名婦女表示不滿意，和 3(1.1%) 名婦女表示非常不滿意。

對於醫護人員的服務的意見，較多人表示滿意，分別有 86(32.6%) 人和 5(1.9%) 人表示滿意和非常滿意，只有 33(12.5%) 名婦女表示不滿意和 5(1.9%) 名婦女表示非常不滿意。

對於門診的環境的意見，較多人表示滿意，分別有 85(32.2%) 人和 3(1.1%) 婦女表示表示滿意及非常滿意，只有 37(14.0%) 名婦女表示不滿意，和 5(1.9%) 名婦女表示非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	36(13.6%)	60(22.7%)	35(13.3%)	3(1.1%)
等候應診時間	25(9.5%)	66(25%)	40(15.2%)	3(1.1%)
收費	3(1.1%)	28(10.6%)	86(32.6%)	15(5.7%)
醫護人員的服務	5(1.9%)	33(12.5%)	86(32.6%)	5(1.9%)
門診的環境	5(1.9%)	37(14.0%)	85(32.2%)	3(1.1%)

**表 14 醫院專科門診。**

百分比以回答問卷調查的人數(264)為基數。

## C 私家醫生

回應問題的婦女中，較多人滿意私家醫生的排期服務，分別有 131(49.6%) 名和 13(4.9%) 名婦女表示滿意和非常滿意，而有 26(9.8%) 名和 3(1.1%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示不滿意，分別有 41(15.5%) 人和 3(1.1%) 人表示不滿意和非常不滿意，分別只有 25(9.5%) 名和 6(2.3%) 名婦女表示滿意和非常滿意。

對於收費的意見，較多人表示不滿意，分別有 86(32.6%) 人和 25(9.5%) 人表示不滿意和非常不滿意，只有 63(23.9%) 名婦女表示滿意，1(0.4%) 名婦女表示非常滿意。

對於醫護人員的服務的意見，較多人表示滿意，分別有 142(53.8%) 人和 10(3.8%) 人表示滿意和非常滿意，分別只有 19(7.2%) 名和 4(1.5%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意。

對於門診的環境的意見，較多人表示滿意，分別有 129(48.9%) 人和 13(4.9%) 名表示滿意和非常滿意，只有 15(5.7%) 名婦女表示不滿意，5(1.9%) 名婦女表示非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	3(1.1%)	26(9.8%)	131(49.6%)	13(4.9%)
等候應診時間	3(1.1%)	41(15.5%)	25(9.5%)	6(2.3%)
收費	25(9.5%)	86(32.6%)	63(23.9%)	1(0.4%)
醫護人員的服務	4(1.5%)	19(7.2%)	142(53.8%)	10(3.8%)
門診的環境	5(1.9%)	15(5.7%)	129(48.9%)	13(4.9%)

**表 15 私家醫生。**

百分比以回答問卷調查的人數(264)為基數。

## 口 中醫師

回應問題的婦女中，較多人滿意中醫師的排期服務，分別有 90(34.1%) 名和 5(1.9%) 名婦女表示滿意和非常滿意，只有 17(6.4%) 名婦女表示不滿意，1(0.4%) 婦女表示非常不滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示滿意，分別有 82(31.1%) 人和 2(0.8%) 人表示滿意和非常滿意，分別有 28(10.6%) 名和 3(1.1%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意。

對於收費的意見，較多人表示滿意，有 77(29.2%) 人表示滿意，但沒有人表示非常滿意，只有 25(9.5%) 名婦女表示不滿意，5(1.9%) 名婦女表示非常不滿意。

對於醫護人員的服務的意見，較多人表示滿意，分別有 86(32.4%) 人和 4(1.5%) 人表示滿意和非常滿意，分別只有 25(9.5%) 名婦女表示不滿意，1(0.4%) 名婦女表示非常不滿意。

對於門診的環境的意見，較多人表示滿意，分別有 81(30.7%) 名表示滿意和 3(1.1%) 表示非常滿意，只有 24(9.1%) 名和 1(0.4%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	1(0.4%)	17(6.4%)	90(34.1%)	5(1.9%)
等候應診時間	3(1.1%)	28(10.6%)	82(31.1%)	2(0.8%)
收費	5(1.9%)	32(12.1%)	77(29.2%)	0
醫護人員的服務	1(0.4%)	25(9.5%)	86(32.4%)	4(1.5%)
門診的環境	1(0.4%)	24(9.1%)	81(30.7%)	3(1.1%)

**表 16 中醫師。**

百分比以回答問卷調查的人數(264)為基數。

### 3. 你以往曾到哪裏作定期婦科檢查？(可✓多項)

回答問卷的婦女，大多數到過「私家醫生」作定期婦科檢查 (29.6%)，表示去過「家計會」的有 4.9%，表示去過「母嬰健康院」的有 6.8%，表示到過「柴灣 / 藍田 / 屯門專科婦女健康中心」作定期婦科檢查的有 6.4%。表示從來沒有看過婦科病的有 45.5%。(圖 39) 除了問卷列舉的地方，也有婦女會其他地方作定期婦科檢查。(表 17)

和 2007 年比較，曾到私家醫院作定期檢查的婦女大幅增加，由 2007 年的不足三成 (29.6%) 增至 2013 年的四成半 (44%)；而曾到「家計會」、「母嬰健康院」及「柴灣 / 藍田 / 屯門專科婦女健康中心」作定期婦科檢查則全部下跌，其中以「家計會」由 2007 年的 20% 跌至 2013 年的 4.9% 的跌幅最為顯著。

你以往曾到哪裏作定期婦科檢查？

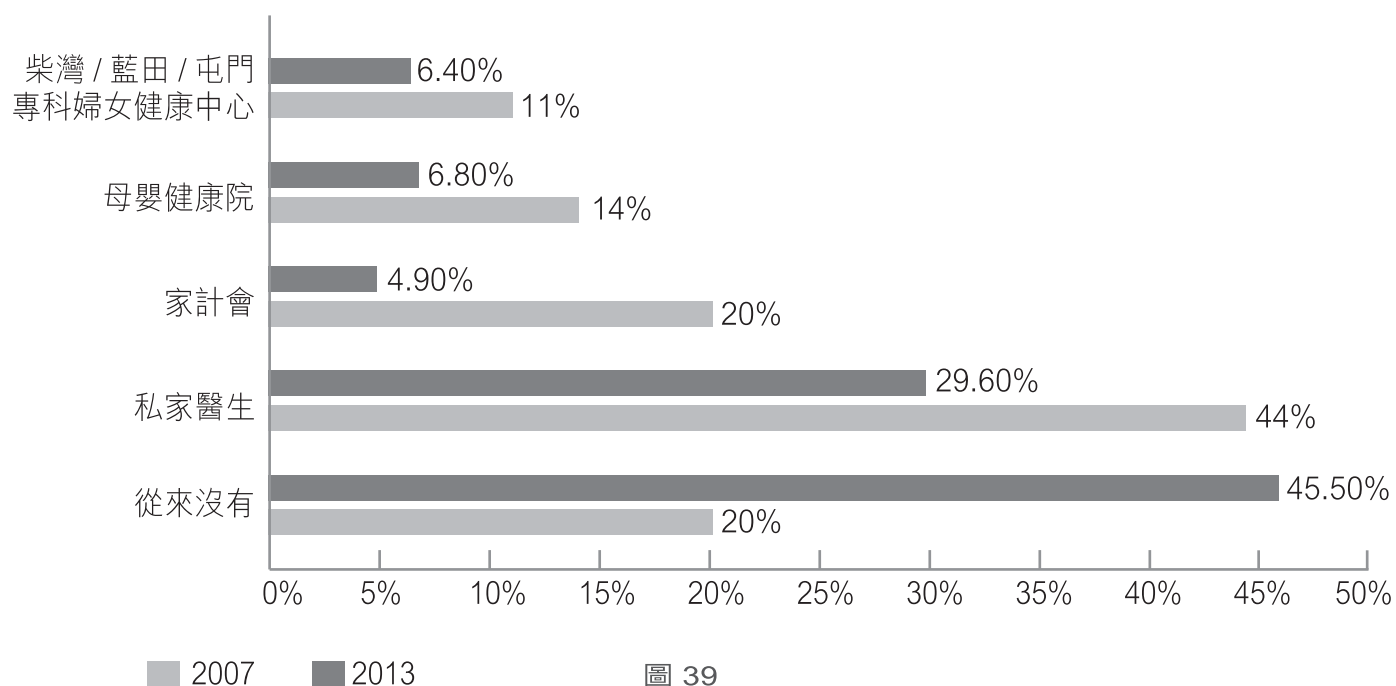


圖 39

	人數
政府醫院	2
廣華醫院婦女健康普查中心	1
大學診所	1
聯合醫院	1
伊利沙白醫院	1

表 17 選擇到其他地方檢查。

#### 4. 你對母嬰健康院及 / 或專科婦女健康中心的意見：

回應問題的婦女中，較多人滿意母嬰健康院的排期服務，有 13(68.4%) 名婦女表示滿意，只有 6(31.6%) 名和 1(5.3%) 名婦女表示不滿意和非常不滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示滿意，有 14(73.7%) 人表示滿意，分別只有 4(21.1%) 及 2(10.5%) 名婦女表示不滿意及非常不滿意。

對於收費的意見，較多人表示滿意，分別有 14(73.7%) 人和 3(15.8%) 人表示滿意和非常滿意，只有 3(15.8%) 名婦女表示不滿意，沒有婦女表示非常不滿意。

對於醫護人員的服務的意見，較多人表示滿意，分別有 16(84.2%) 人表示滿意，只有 3(15.8%) 人表示不滿意，沒有人表示非常滿意或非常不滿意。

對於門診的環境的意見，較多人表示滿意，有 17(89.5%) 表示滿意，只有 1(5.3%) 名非常不滿意，沒有人表示非滿意及非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	1(5.3%)	6(31.6%)	13(68.4%)	0
等候應診時間	2(10.5%)	4(21.1%)	14(73.7%)	0
收費	0	3(15.8%)	14(73.7%)	3(15.8%)
醫護人員的服務	0	3(15.8%)	16(84.2%)	0
門診的環境	1(5.3%)	2(10.5%)	17(89.5%)	0

**表 18 對母嬰健康院的意見。**

百分比以回答問卷調查的人數(19)為基數。

## 你對專科婦女健康中心的意見：(可✓多於一地點，視乎你到過多少間婦女健康中心。

回應問題的婦女中，有 2 人去過柴灣專科婦女健康中心，有 1 人去過藍田柴灣專科婦女健康中心，有十三人去過屯門專科婦女健康中心。

綜合三間專科婦女健康中心，回應問題的婦女中，較多人滿意婦女中心的掛期服務，有 14(87.5%) 名婦女表示滿意，有 1(6.3%) 名婦女表示不滿意，有 1(6.3%) 表示非常不滿意，沒有婦女表示非常滿意。

對於等候應診時間的意見，較多人表示滿意，有 15(93.8%) 人表示滿意，有 1(6.3%) 名婦女表示不滿意。沒有人表示非常滿意或不滿意。

對於收費的意見，有 15(93.8%) 名婦女表示滿意，1(6.3%) 表示不滿意、沒有人表示非常不滿意和非常滿意。

對於醫護人員的服務的意見，15(93.8%) 名婦女表示滿意的人和 1(6.3%) 表示非常不滿意的，沒有人表示非常滿意或不滿意。

對於門診的環境的意見，表示滿意的人比表示不滿意的人多，分別各有 15(93.8%) 名表示滿意和 1(6.3%) 表示不滿意，沒有人表示非常滿意或非常不滿意。

	非常不滿意	不滿意	滿意	非常滿意
排期服務	1(6.3%)	1(6.3%)	14(87.5%)	0
等候應診時間	1(6.3%)	0	15(93.8%)	0
收費	0	1(6.3%)	15(93.8%)	0
醫護人員的服務	1(6.3%)	0	15(93.8%)	0
門診的環境	0	1(6.3%)	15(93.8%)	0

**表 19 對三個專科婦女健康中心的意見。**

百分比以回答問卷調查的人數(16)為基數。

## 5. 你基於甚麼原因考慮到政府的醫療機構，或是私家的醫療機構作婦科檢查？

回答問卷的婦女中，大部分婦女選擇到私家的醫療機構作婦科檢查 58.7%，原因主要是排期時間短、服務較佳和醫療保險贈送。(原因見表 20)

考慮到政府的醫療機構作婦科檢查的有 51.1% 的婦女，她們多數是基於經濟的考慮。(原因見表 21)

	人數	以155人作為基數的百分比
排期時間不太長、時間短、快	100	64.5%
服務較佳	25	16.1%
醫療保險贈送	10	6.5%
有信心	7	4.5%
方便	7	4.5%
環境較佳	3	1.9%
可以選擇醫生	3	1.9%

**表 20 155 人考慮到私家的醫療機構作婦科檢查的原因。**

	人數	以135人作為基數的百分比
經濟，價錢便宜	117	86.7%
專業	18	13.3%

**表 21 考慮到政府的醫療機構作婦科檢查的原因。**



# 質性研究：

與癌症康復者深入訪談

# 質性研究：與癌症康復者深入訪談

## 1. 發現癌病的經過？

兩位康復者發現腫瘤的經驗略有不同。乳癌康復者 Helen 是於運動時觸摸胸部時感到有異象，決定提早身體檢查，醫生建議要作進一步檢查及化驗後，化驗報告證實是腫瘤。淋巴癌康復者 Joyce 是因為幾個月間持續嚴重咳嗽至影響作息，於大學保健處覆診時醫生認為狀況不太正常，遂轉介至醫院照肺，後證實是淋巴癌。

Helen 「在 2005 年，我記得當時是我自己在游水時觸摸到的，當時我也不太在意，因為自己只有 42 歲……我當時根本沒有想過是 cancer，只是意會到自己差不多時候是要做身體檢查了……所以之後我就走去（私家醫生）做檢查了。其後醫生說我乳房內的硬物周邊不太圓滑……他說硬物如邊緣是凹凸不平的話，便需要進一步檢查的，所以就 pass 了我去化驗所。但是 7 日後化驗所就通知我化驗結果是 cancer。」

Joyce 「大約十二月左右，由於有連續幾晚睡時因為嚴重咳嗽而不能入睡，自己感覺不太正常……之前都有去中大的診所看西醫，但都是吃藥舒緩一下。後來到十二月頭一星期，由於想在考試前徹底康復以方便溫習，便到中大的診所看西醫。診所中的何醫生說因為之前十月已看過一次，聽過我的描述後，感覺我的狀況不太正常，便寫了醫生紙轉介我到政府醫院照肺。照完後從肺片看得到約佔半邊肺的陰影，所以即時就轉到急症室，之後當晚就立即入院。」

## 2. 等待是否需時？

### 2a) 等待是否需時——確診階段

兩位康復者的確診期均於一個月以內，其中 Helen 曾諮詢三位私家醫生及於私立醫院做手術。Joyce 的整個過程均是於公立醫院，照肺後曾懷疑是肺癆，在隔離病房住了十天，期間進行一連串的化驗，終確診為淋巴癌。不論是私家醫院還是公立醫院，兩位康復者均認為確診期可以接受。

Helen 「但是 7 日後化驗所就通知我化驗結果是 cancer」、「當時仍未知道（是哪一期的癌

症)，只是知道是一個惡性腫瘤。之後看了三名醫生……我大概輪候了一個星期就可以在養和醫院做手術了」(私立醫院)

Joyce「由我一開始到中大診所看醫生到真正確診，大約三星期左右」、「……於是我便到威爾斯親王醫院隔壁的胸肺科診所，照之前等了一陣子，但等待的時間是可接受的。照完後好快便有結果，之後便立即入院。所以整個過程都是很暢順的」、「由於當時在急症室當值的醫生懷疑我是患上肺癆，在隔離病房住了大約十日。那十日期間醫生替我做過很多化驗，也證實了不是肺癆。我也可以轉回大病房……後來醫生也幫我進行一連串的化驗，如肺積水和小便，但都找不到原因。最後醫生我在心口位置抽一些組織化驗，終於知道是癌症。」、「醫生說是第二期，總共有四期。我算是幸運，腫瘤在胸腔位置，還未擴散」(公立醫院)

## **2b) 等待是否需時—手術**

Helen 於確診後本計劃到公立的瑪麗醫院做手術，但發現要排期至一個月才可診治，擔心病情可能有變，家人商量後決定到私立的養和醫院做手術，只需輪候約一星期便可做手術。Joyce 因腫瘤位置近心臟，醫生不建議做手術，確診後直接做化療。

Helen「我要求其中一位醫生寫信到瑪麗醫院排期治療，但當時瑪麗醫院說要排一個月才可以做手術，當時對我來說是充滿恐懼的，我也不想等」、「這已經令人很難接受」(公立醫院)

「我大概輪候了一個星期就可以在養和醫院做手術了」(私立醫院)

Joyce「醫生說我不適宜做手術，因為腫瘤位置近心臟，做手術會有一定的危險性」(公立醫院)

## **2c) 等待是否需時—化療**

根據兩位康復者的經驗，不論是公立還是私家醫院，化療程序均銜接順暢。Helen 於手術後調理身體一個月後便開始化療；沒有做手術的 Joyce 更是於確診兩日後便開始化療程序。

Helen「手術後一個月內是讓身體調理的，然後開始化療」(私立醫院)

Joyce「我記得是二零零九年十二月十六號確診，十八號就要開始化療」(公立醫院)

## 2d) 等待是否需時—電療

Helen 於私立醫院做手術及化療，然後轉到公立醫院接受電療，她認為過程銜接順利，公立醫院的醫療人員亦很有愛心，但等候時間長，特別是等待取藥的時間，最長達兩小時以上，令一位正接受電療，身體虛弱的病人倍感困難，期間亦需要家人擔任照顧者協助。Joyce 沒有特別提及接受電療的情況。

Helen 「電療是在化療的第 4、5 針時開始向瑪麗醫院申請，所以才這麼順利。他們銜接得很好」、「後期電療我去了瑪麗醫院做，醫生和電療師都很有愛心。但每次都需等候較長時間，取藥試過等 2 小時以上，這對一個病人來說較難接受。我也曾因等候取藥時間太久身體又不舒服的情況下，放棄取藥就返家休息。當然，第二天老公又要辛苦幫我再去取藥」(公立醫院)

## 3. 醫生的角色

不論是公立醫院還是私立醫院，兩位康復者也很信任醫護人員，讚揚醫生解釋病情清晰及有條理，醫護人員也很關心病人。兩位康復者也表示，清楚明白整個醫療過程及醫護人員的關懷是令她們安心面對治療的關鍵。

Helen 「而幸運地，一位朋友介紹了張淑儀給我，是權威乳癌專科醫生，香港乳癌基金(會)也是她創辦的…她的解釋很清晰，以很簡單、很輕鬆的說明這個病，可怎樣處理、怎樣做手術，整個會見過程也很舒服，我對她非常信任」、「當時張醫生和護士很關心我，讓我更有準備去挑戰」(私立醫院)

Joyce 「當時醫生有很清楚地說明化療的過程，每一個程序都很清楚，又叫我不要擔心，他很詳細地說明我要打六次化療，又解釋得很清楚化療的副作用……所以我都放心」(公立醫院)

## 4. 收費—覆診、化療、電療

Helen 於私立醫院做手術及完成化療，她認為一共數十萬的醫療費用昂貴，幸得家人，即先生的支持及女兒的鼓勵。於公立醫院完成整個化療程序的 Joyce，支出明顯少於私立醫院。Joyce 表示，化療費用最貴，六劑藥共約十多萬；反而覆診及電療的行政費有限，只需數十元至一百元一次，收費合理。當時仍是大學生的她由家人支付費用。

Helen 「經濟方面，整個醫療過程也是靠自己的平時的儲蓄，當初我也想去瑪麗醫院醫治的，

我知道私家醫院費用是很昂貴的，因為化療跟電療都要幾十萬的，而家人的支持是最重要的，丈夫支持和女兒懂事很重要」(做手術、化療：私立醫院)

Joyce「整個化療總共有六劑量，費用大約十多萬。但覆診的費用有限，如幾十元便可。而電療是做二十二次的，每日要便一次，星期六日可以休息。費用每次大約是一百元左右作行政費，尚算合理」(化療、電療：公立醫院)

## 5. 化療及電療的過程

Helen 於手術後先以一個月時間調理身體，然後開始化療，化療一共六針，每 15 日打一次，於 90 日內完成療程。化療完成後進行一個月內的 25 次的電療，由於電療會直接用電在乳房的相關位置照射，令皮膚變身，Helen 會為自己塗上防曬用品。Joyce 一共要做六次化療，大概隔三星期便要打一次化療，共約 5-6 個月。除了第一次要住院外，其他都是完成後可以回家。化療需要白血球指數維持在一定水平才可以進行，Joyce 因為白血球指數不足，需要在化療前先打白血球針。化療後便是電療，醫生先向 Joyce 說明接受電療的利弊及，再讓 Joyce 決定，Joyce 選擇進行電療，為期約一個月。

Helen「打完 6 針後，醫生檢查我身體上的指數，覺得適合後立即到瑪麗醫院電療，在一個月內電療 25 次。首先在乳房上劃上線條，躺在床上像曬太陽一樣，每一次也是重覆地向胸上照射，令到照射的部分的皮膚變黑，然後掉落。自己也很小心塗上防曬用品，最後終於完成 25 次的電療。」

Joyce「我頭兩次的白血球指數都可以足夠去應付化療的藥，第三次時我要等多一個星期讓我的白血球指數上升才可以打化療，但很不幸地隨後的時間我的白血球指數都沒有升，所以我要打白血球針」、「之後還有電療，當時電療部的醫生可給我自己選擇進行與否，因為它的好處是可以加強效果，但壞處是可能日後引發其他的癌症，如肺癌或乳癌。但我最後都選擇進行電療」

## 6. 化療的副作用

兩位康復者均認為化療是整個治療最痛苦的經歷，化療帶來很多副作用，包括掉頭髮、食慾不振、失眠、沒有力氣以至白血球數量不斷下跌引起的發燒等。情緒亦受影響，經常情緒低落、憂鬱等。兩位康復者因為化療藥物及年齡不同，所承受的副作用亦頗有不同。Joyce 因為打標靶化療及病發時年輕，需要承受的副作用已比 10 年前採用傳統化療的患者為低。

Helen 形容化療是「每天 24 小時的恐懼，化療對整個人的摧殘確是容易讓人放棄的」。Helen 因為經常運動加上性格堅強，以為化療後很快可以挺過去，但打第一支化療針，她已經嘔吐，其後不斷嘔吐、食慾不振，全身無力，之後副作用慢慢加劇，白血球數量下跌、口腔潰爛、面頰腫脹、指甲變黑、掉頭髮、關節疼痛及失眠等等，連精神狀態也受影響，缺乏自信、憂鬱及不願見人等等。由於全身乏力，甚至無法到醫院打針，要由擔任照顧者的丈夫學習在家打針。

Helen 「當初還認為自己很堅強的，很快便無事的，做完手術後仍去做運動，但其後回想才知道自己不知道化療的可怕。第一針化療打進去後，回到家就開始嘔吐。那支乳癌的化療針在坊間稱呼為「紅魔」，藥水是紅色的。那些化療針的傷害性令到我有時無法抽血，因為血管受到傷害。化療的傷害首先是前 6 日每天也會嘔吐，當中第 3 至 4 日沒有食慾，就像懷孕一樣，沒有食慾令自己也沒有力氣」、「第 2 針開始頭髮開始掉下，其實我打針前已將頭髮剪短，其後開始掉頭髮。當時我心情很低落，最後只好用刮刀把頭髮刮下。當時仍認為自己仍然可以撐下去，很樂觀地拍了很多光頭的相片。但當打至第 4 針時就崩潰了，因為副作用太多，晚上心跳很利害，口腔內潰爛吃不到東西，面頰腫脹，整塊面變得很黃，沒有力氣站立，走不到路，手指甲變成黑色等等」、「當中要不斷地驗血，因為白血球數量不斷下跌，當時數值已經跌至很低，經常發燒。要每天打肚皮針以增加白血球數量，當時在中建大廈打針，但已經沒有力氣去中環，所以在家中丈夫學習打針。打這個針也有副作用，當時身體的關節感到極其痛楚，但由於白血球數量低，要靠這個針推高白血球數量到某個數值，因為白血球太低不能打化療的」、「我回想應該是人變得憂鬱。本身很愛美，那時變得不像樣子，不太想見人。當時自己也只是 42 歲，很難接受，女兒剛升上中學，擔心自己照顧不到她。身體越來越差時，自己本來有的信心也開始失去。但如果停止打針的話，前 4 針就白費了。當時張醫生和護士很關心我，讓我更有準備去挑戰。可以想像下當時一星期沒有睡眠的惡劣情況：人變得空洞，沒有 focus，別人說話聽不進去。醫生開的安眠藥只可入睡 4 小時，但根本就不夠。」

Joyce 「沒胃口，進食的食物變味，如番茄的味道是苦澀的。我最關心的是掉下頭髮，患病前我是長頭髮的。化療期間我每朝起來發現枕頭上有很多頭髮。我坐下來十幾分鐘後，背後也會有很多掉來的頭髮。所以當時我決定在打第二針化療前，便把頭髮剃光。當時我經常覺得很累，沒有精神，晚上會失眠。我曾經服用安眠藥，但我不想倚賴安眠藥，所以吃了幾天就停了。打針後頭兩天有嘔吐，但之後情況有改善。患病後直至現在晚上也要上廁所，但醫生說沒有問題」

## 7. 中醫的角色

兩位康復者均表示醫生反對她們於化療期間看中醫，即使是調理身體也不建議，認為中藥會加重身體機能的負擔及不建議中藥及西藥混雜。

Helen「我接受化療師的建議不去看中醫，他說化療時肝臟已經負擔很重，如果吃中藥更會加重負擔，所以一直也沒有吃中藥」

Joyce「我們也有看中醫，主要想調理身體，看可不可以有助白血球指數上升或減輕副作用。但西醫是反對的，不想中藥和西藥混雜。我只看了幾次中醫，就暫停了療程」

## 8. 如何關懷

親朋好友的支持固然重要，原來病友之間的互勉及過來人的經驗分享同樣令人鼓舞。

Helen「朋友的扶持，丈夫的關懷備至，哥哥家姐也從杭州來支持我，很多朋友來慰問我，朋友會帶我去看醫生，抽血等，自己也很感恩」、「而家人的支持是最重要的，丈夫支持和女兒懂事很重要。我自己堅強的意志很大部分也是來自他們的」

Joyce「住大病房時我認識了一位中年婦人，她是一位教徒，經常走過來我床邊跟我祈禱。我自己雖然沒有宗教信仰，但我覺得有人關心我和跟我交談，心情都安慰些」

## 9. 互助組織重要性

兩位康復者均非常認同病人互助組織及病人支援服務的重要性，康復者的分享更是令治療中的她們燃起希望，增加康復的信心。Helen 指當年尚未成立的乳癌基金會已提供病人支援服務，讓同路人不單可以互相支持，更安排心理醫生及義工跟進個案，令她可以堅持完成療程。Joyce 也有類似的經驗，她參加了血癌互助組織一心血會，參加聚會讓她認識其他病友，分享大家患病的經歷，心血會的幹事以過來人的身份勉勵她，分享一些抗癌心得，令她深受鼓舞。

Helen「當時張淑儀創辦乳癌基金會還未正式成立，但已有病人支援服務，很幸運我是早期得

益者之一。當時基金會服務點在中環，有病人分享小組、心理醫生輔導。我參與了幾次但後來因體力和身體狀況下降無法參與。但基金會還是有義工何姑娘跟進我的個案，和我分享聽我傾訴，給了我很大的力量去堅持完成療程」、「(過來人的支持及分享)是有需要的，而且是很重要的。因為這能夠給予患者一個希望，過來人很多的經驗分享能夠給予病患者很多的共鳴和支持」

Joyce「我做化療期間，媽媽在醫院癌症部門無意中看到一個病人互助組織一心血會的宣傳單張，是血癌病人參加的組織，因為淋巴瘤也屬於血癌的範疇，之後瀏覽過它的網站便加入了」、「加入後，有一位幹事伯伯打電話給我，以過來人的身份跟我講一些積極的說話，他好像很明白我當時經歷，又介紹我去練氣功，教我煲湯水等。我覺得這是一個鼓舞，因為他已經患癌幾十年，年紀比較大，還很健壯，比起同年的伯伯還精神，自己也變得較正面」、「第一次(聚會)是在威爾斯親王醫院舉行的午間小聚。它本身的辦公室在黃大仙，但有跟醫院的癌症資源中心有聯繫，一個月有兩日的午飯時間在醫院有聚會。我便可以認識其他病友，分享大家患病的經歷。參加的人數不是太多，大約有十個人。時間也不是太長，大約一個小時左右」

### **互助組織重要性—康復後**

兩位康復者於康復後也曾擔任義工的工作，到醫院探訪病友或以過來人的身份和病友打氣。雖然二人均只是維持了一段時間後便沒有繼續義工的工作，但探訪的工作讓 Helen 對基層的乳癌病友有深一層的體驗。Helen 曾到公立醫院探訪基層的病友，感受到基層婦女不單要面對化療的痛苦，龐大的醫療開支及手停口停的憂慮的令她們不單無法購買保健食品，缺乏朋友圈的支援，更影響其精神健康，有憂鬱的徵狀。

Helen「我做義工是因為我曾經受過義工的恩惠，明白癌症病人治療其間的需要。在公立醫院做義工的日子讓我明白原來經濟條件比較差的家庭，她們都數缺少朋友，因為她們要為三餐奔波，自己社交圈子很窄，心理上更是脆弱。但我做了大半年義工就沒有繼續了，我看到那裡有一些病人生活狀況很艱苦，生活的壓力加上自身的病令她們非常憂鬱。有些病人因龐大的醫療開支，根本沒多餘的錢去購買基本的保健食品。看到很多負面的狀況使我也很困擾，這時我才發現我其實沒有能力做這份義工」

Joyce「現在是在 Facebook 跟他們聯絡。在 Facebook 上看到新加入的病友，我會以過來人的身份替他們打氣。心血會也會以不同年齡劃分小組，讓我們多點交流。但我參加聚會的次數很少，大約一年一至兩次」

## 10. 治療過後

完成治療後首五年要食荷爾蒙藥，持續覆診，但覆診的次數會愈來愈少。對於兩位康復者而言，康復不等於痊癒了，Helen 便說當一個人曾經有 Cancer 時，這個就是一輩子的陰影，而且不時會有新的醫學報告、新的治療方法，康復者仍然要持續留意整個趨勢對自己的影響。Joyce 因為沒有做手術，只是做化療令腫瘤縮小，她也表示治療後數據顯示癌細胞下跌，但康復不等如沒事，她認為可以和這個腫瘤並存，保持健康生活。

Helen 「完成所有醫療步驟後，張醫生作評估康復程度，然後每 3 個月覆診一次。我要進食荷爾蒙藥，因為我的乳癌是從荷爾蒙引起的，另一種起因是基因突變，我這種治療方法是吃藥的」、「一個人曾經有 Cancer 時，這個就是一輩子的陰影。因為以覆診計算，首先是每 3 個月一次，然後是 6 個月一次，渡過了這 5 年的覆診時期後，就是以每年覆診一次。聽張醫生說一個新的醫學報告，新的療法就是荷爾蒙藥是吃十年的，所以現在的病人也要吃十年的荷爾蒙藥。現在我是停了吃藥，可能新一年後我會開始吃 5 年的藥與新的療法接軌。」

Joyce 「結果是癌細胞指數下跌，腫瘤也不活躍。但始終我沒有動手術，沒有徹底清除腫瘤，所以它仍然在我的身體入面。只不過化療後它變得較細小」、「其實我都不太清楚癌症康復的定義是什麼，康復又不一定等於沒事。我覺得我跟這個腫瘤可以並存的」、「永遠都要（覆診），但覆診的次數會愈來愈少。康復初期是三個月一次，現在是四個月一次。三至五年後大約是半年一次。最後便是一年一次」、「我現在會過健康的生活，即老生常談，如早點睡覺，不煙不酒，保持心境開朗」

## 11. 對公立醫院的評價、需要改善的地方

兩位康復者也認同公立醫院醫護人員的專業及有愛心，其中 Joyce 更認為公立醫院因為處理過的癌症個案多，認為公立醫院更為可靠，也滿意公立醫院的服務。二人亦同時指出公立醫院資源不足，即使預約了，仍然要輪候一段長時間才見到醫生。等候取藥的時間更長，最長更達兩小時，對病人是一個沈重的負擔。

Helen 「因為一開始發現時公立服務已經需要我等候一個月了，那些服務亦很繁複，很多程序，自己會很擔心因不知道何時才可輪候到。通常有這種病時都很想快點解決問題，自己心理也很大壓力」、「但後期電療我去了瑪麗醫院做，醫生和電療師都很有愛心。但每次都需等候較長時間，取藥試過等 2 小時以上，這對一個病人來說較難接受。我也曾因等候取藥時間

太久身體又不舒服的情況下，放棄取藥就返家休息。當然，第二天老公又要辛苦幫我再去取藥」

Joyce「我跟家人都一致認為，對於醫治癌症，公立醫院是比較可靠。因為他們處理過的病例比私家的多很多，所以是值得信賴」、「我覺得他們是專業的，但是等待的時間太長。即使預約了，也要等兩至三小時才可看醫生。由於太多病人，見醫生的時間最長只有十分鐘。他們的服務是足夠的，但我想像在私家醫院見醫生的時間會長一點，可能是半小時吧。我也明白公立醫生要看這麼多病人，他們都不可能花半小時跟我們交流。總括來說，我對公立醫院的服務是滿意的」

## 12. 政府的角色

兩位康復者也認為預防癌症的宣傳不足夠，政府應該加強宣傳，甚至到學校教授如何檢查身體，令患者可以及早發現，不單可以增加痊癒的機會，及早發現癌症也可以節省公共醫療開支。Helen 認為，香港雖然繁榮，但婦女的健康保障仍然缺乏，不少人也要在癌症比較後期時才自行發現，錯失了最佳的治療時機。此外，Helen 指香港的乳癌發病率高<sup>1</sup>，建議政府要開展乳癌的人口乳健普查<sup>2</sup>，可以及早發現及早治療，大大提高癌症病人的存活率和生活指數。

Helen「令我覺得香港這個繁榮社會裏，婦女的健康保障是很缺乏的。舉個例子來說，在香港很多人發現自己有癌症的時候，已經是達到第2期的級數了。大部分人都是自己檢查時才發覺的，所以我認為醫療方面政府應該要普及。現在教育和預防、宣傳也不足夠，但歐美的個案是人們會較早發現癌症」、「在香港學校沒有這些教的(如何檢查身體)，如果有也是極少數。而我亦發覺很多機構在爭取這些保障時，政府也沒有理會，政府只會將款項撥去不恰當的地方。但是要知道現在患癌的人很多，如有全民普查可及早發現及早治療，可大大提高了癌症病人的存活率和生活指數」、「我認為是要普及檢查，因為癌症發病率很高。以乳癌來說，希望政府多宣傳提高民眾對癌症的意識，便能及早發現癌症，避免浪費很多的醫療資源，只

---

<sup>1</sup> 根據世界衛生組織的資料，香港平均發病率為每十萬就有54.8名婦女患乳癌，屬於中高發病率地區。乳癌是香港婦女之頭號癌症，每19名婦女一生中就有1人患乳癌，死亡率則排第三。從1993年至2010年，香港乳癌數目增加近三倍，每年約超過3000名個案。資料來源：張淑儀醫生，國際及本地之乳癌和普查概況，《乳癌早期檢測新資訊》研討會，香港乳癌基金會，2013年4月。

<sup>2</sup> 國際癌症普查資料顯示，全球33個國家施行人口乳健普查，普查的年齡組別從50-69到40-75歲以上不等。普查每兩年進行，參與率從17至88%，乳癌偵測率為1000名婦女中有3-9名確診，減低死亡率為20-38%。中國內地於2008年開始由衛生部資助婦女乳癌普查，台灣亦於1998年試行乳健普查計劃，2010年推行全民乳癌普查。香港至今未有普查服務，婦女都是自行到檢驗中心檢查。資料來源：張淑儀醫生，國際及本地之乳癌和普查概況，《乳癌早期檢測新資訊》研討會，香港乳癌基金會，2013年4月。

是做個手術而不需要化療或電療，所以換句話說政府能夠慳回多些醫療開支。保障人民的健康也是政府的責任。我建議給予某部分經濟條件較低的人作普及檢查。因為最貴的醫療就是後期那些診治。而現在就是以用者自負的原則，有病自己負擔。但我們有交稅，為什麼就不能享有這些服務？」

Joyce「我覺得政府或其他的組織可以宣傳預防淋巴瘤的方法。我不太清楚怎樣預防淋巴瘤，因為醫生都不能清楚地告知我患淋巴瘤的原因」

### 13. 患癌感受

兩位康復者得知患癌後都曾經歷低潮期，如情緒低落、想法負面等，Helen 更指出心態及情緒上的調適非常重要，如果因此拒絕治療會令問題更複雜。乳房被社會看成女性的性徵，令不少乳癌病者有多一重的考慮，Helen 雖然不用做全切手術，她表示認為生命到了這個艱難時期，生命、照顧家庭和性徵比較之下，只會選擇生命，性徵如何已不是考慮範圍。Joyce 於完成化療後心態慢慢正面，感到所有人也有機會患上癌症，自己和其他人的處境都一樣。

Helen「我認為一個人知道自己患癌時，雖然要接受自己身體上這個毛病，但是如果心理得不到支持，而拒絕治療的話，那問題就更大」、「( 切除乳房帶來很大的心理困擾和陰影？ ) 我認為很多人也會有這種想法。但我以我自己的經驗來說，我認為自己生命到了這個艱難時期，生命和性徵比較之下，我只會選擇生命吧。所以我根本沒有想過這個問題。可能我不是全切手術所以沒有全切的感受和考慮，當初發病時只會想到自己的生命長短和女兒照顧的問題。可能憂慮自己生命已到了盡頭，也沒法有考慮到失去性徵的問題，而且我認為一個人的美是內在和自己的文化修養，並不是自己的外表。我相信極大多數病人在生命與性徵選擇的話，都會選擇前者。」

Joyce「我患病時心情是很低落的，對我這個病和對將來的看法都幾負面，覺得這是個計時炸彈，康復了又如何呢，之後也有機會復發。那時我會很擔心，也經常哭。逐漸地，完成整個化療一切都回復正常後，我現在的狀態跟其他未患過癌症的人一樣，身體暫時是沒事，但又可能復發。我覺得我跟其他人的情況都是相同的，雖然有機會復發，但我與其他人一樣，也不知癌症何時出現」

## 總結及分析：

### I 醫護人員的角色：

A 尊重病人的知情權及選擇權：從是次質性研究可見，醫護人員對兩位康復者成功完成治療非常重要，包括於確診時簡單明瞭解釋病症的成因、治療的方法及風險評估等，然後於往後的每個治療階段，如化療及治療，也清楚說明整個治療的過程，亦要告知病人可能出現的副作用等，讓病人自行選擇最適合的治療方式。兩位康復者也指出，清楚知道整個治療的程序及過程，讓她們可以自行調節期望及作出準備，如倒數完成治療的日期，鼓勵自己堅持下去等。

是次接受訪問的兩位康復者均是教育水平較高的婦女，有較多資源及時間協助她們理解病情及作出選擇，教育程度較低及需要長時間工作的基層婦女或殘疾婦女可能需要更多的協助，醫護人員可以考慮是否提供進一步的協助，例如由醫療社工以深入淺出的方法解釋病情及第一時間協助申請政府資助等，減低她們的經濟及心理負擔，專心完成治療。

### II 醫院及醫管局的角色：

B 以病人為主的醫療政策：兩位康復者也表示，醫護人員的關懷是令她們安心，面對治療的關鍵。醫護人員的專業固然重要，但關懷同樣重要。關懷除了見諸醫護人員的細心照顧及鼓勵外，亦可以於人性化的政策中顯示出來。以乳癌為例，個別公立醫院特別發展有關服務，不單撥款資助立婦女乳房 X 光造影普查服務，並為確診的病人提供由治療到乳房重建的一站式服務，讓病人可以於確診時已經為她安排好相關的配套，而不是一般的割裂式服務，每完成一個程序均要重新申請、再次評估，完善的銜接服務有助康復者減低康復後的心理壓力，盡快適應新生活。

C 加強對病友互助組織的支援：兩位康復者均非常認同病人互助組織及病人支援服務的重要性，康復者的分享更是令治療中的她們燃起希望，增加康復的信心，例如定期於醫院與同類型病症的病友分享會、安排心理醫生及義工跟進個案等病人支援服務，康復者以過來人的身份勉勵，分享抗癌心得等。但現時有關組織均是義務為主，如果醫管局可以提供人手及資源，可以有助令病人互助組織更穩定發展及協助更多病友。

D 中西醫結合：香港人華人社會，不少人也相信中醫，由於西醫的手術、化療及電療均對身體做成很大的創傷，令身體出現副作用，其中以化療為甚。不少病人於治療期間，均希望可以配合中醫治療，調理身體，固本培元。但由於現時的中西醫結合尚未普遍及成熟，醫護人

員憂慮中藥及西藥混雜，擔心中藥會加重身體機能的負擔。完成治療後，由於現時醫院仍是以西醫為主導，康復者較難選擇以中醫方式跟進。

現時有個別醫院管理局轄下的公立醫院開展一些中西醫結合的計劃及臨床實驗，讓病人在進行西醫治療期間可輔以中醫辨證，如以中藥或針灸等協助治療。研究小組建議政府可投放資源發展中西醫結合，長遠可以於醫院結合中西醫會診，共同找出適合的治療的方案，康復後亦可以選擇到西醫或中醫門診覆診，為病人提供更好的醫療服務。

## **政府的角色：**

E 加強宣傳及開展人口乳健普查：兩位康復者也認為預防癌症的宣傳不足夠，政府應該加強宣傳，甚至到學校教授如何檢查身體，令患者可以及早發現，不單可以增加痊癒的機會，及早發現癌症也可以節省公共醫療開支，以乳癌為例，香港的乳癌發病率高，乳癌是香港婦女之頭號癌症，死亡率排第三。研究小組建議政府要開展人口乳健普查，可以及早發現及早治療，大大提高癌症病人的存活率和生活指數，再者，政府的大型推動亦有助提高全港婦女的健康意識，及早及定期檢討。

除了癌症外，現時政府在整個醫療規劃內欠缺性別角度，例如沒有將健康數據作分類，找出與婦女健康相關的數據作分析，作為制訂長遠醫療政策的參考。

F 性別分類的數據分析及專題研究：食物及衛生福利局應該把婦女健康相關的數據加以性別分類並且作系統性的分析，定期出版不同的專題報告，例如骨質疏鬆症、產後抑鬱症、厭食症及精神健康這些患者以婦女為主的健康問題。以精神健康為例，婦女的精神及心理健康與其家居照顧者的角色有密切的關係。有研究指女性較男性有更多精神困擾及精神病的病徵，尤以全職家庭主婦最為嚴重，可能與家務勞動刻板單調，而且長期在家少接獲外界，缺乏社交圈支持，容易造成自我形象低落，影響精神健康。<sup>3</sup> 當局亦應該考慮作一項全港性或大型的婦女健康普查，從而檢討現有的服務是否切合時宜。

G 以全人角度規劃婦女健康服務：婦女健康議題，不應只注重生育相關的生理和心理健康，近年世界各國有關婦女健康的推廣，多會涵蓋社會、文化及經濟等因素，例如分析婦女較容易患有抑鬱症的環境和性別因素。澳洲早於 1998 年便有一套專門的婦女健康的政策，香港政府應該朝著這個方向規劃未來的婦女健康服務及公共衛生政策。

---

<sup>3</sup> 性別統計數字的編整研究，新婦協進會婦女事務監察小組，2008年4月。

# 附錄

## 訪問乳癌康復者 Helen Cheung

訪問日期: 2013年8月9日

婦進：Helen，新婦女協進會將出版全港婦女健康調查報告，報告目的是根據婦女患病的狀況，了解現時的醫療制度、體制對當前患危疾婦女的影響和了解她們的處境。另還附有深入訪談。這次訪問主要是事件的陳述，而當中亦可以有你自己的看法及評論。

婦進：你可以講述一下你當初發現乳癌的經過嗎？

Helen: 在 2005 年，我記得當時是我自己在游水時觸摸到的，當時我也不太在意，因為自己只有 42 歲，是 8 年前的事。我當時根本沒有想過是 cancer，只是意會到自己差不多時候是要做身體檢查了。而我自己通常也是一年便作身體檢查一次的，所以之後我便去做檢查了。其後醫生說我乳房內的硬物周邊不太圓滑，醫生有他的檢查技巧，會留意邊緣位置。他說硬物如邊緣是凹凸不平的話，便需要進一步檢查的。所以就 pass 了我去化驗所。

婦進：你是看什麼醫生？

Helen: 私家醫生，我去了中環一間化驗所抽取樣本作化驗。當時亦覺得沒有大問題，還沒有驚怕的感覺，因為我一向健康，喜愛運動，沒有家庭壓力令我很不開心，也沒有家族遺傳。但是 7 日後化驗所就通知我化驗結果是 cancer。當時聽到這消息後，站在化驗所樓下，只感到全無方向。

婦進：你是自己一個人去？

Helen: 丈夫本想陪我去化驗所的，但我認為自己應該沒有問題便婉拒了。但收到消息後自己也分不清東南西北，心內變得空洞、很迷惘，所以就聯絡丈夫來找我，其後心定了下來後開始找醫生。

婦進：當時知道這個 cancer 是哪一期嗎？

Helen: 當時仍未知道，只是知道是一個惡性腫瘤。之後看了三名醫生，婦科醫生也有，有些醫生還說這麼年輕就已經生癌了。我要求其中一位醫生寫信到瑪麗醫院排期治療，但當時瑪

麗醫院說要排一個月才可以做手術，當時對我來說是充滿恐懼的，我也不想等。而幸運地，一位朋友介紹了張淑儀醫生給我，是很權威的乳癌專科醫生，而香港乳癌基金也是她創辦的，我當時是因為朋友介紹的關係才可以看這個醫生，她的解釋很清晰，以很簡單、很輕鬆的說明這個病、可怎樣處理、怎樣做手術，整個會見過程也很舒服，我對她非常信任。我大概輪候了一個星期就可以在養和醫院做手術了。而張醫生就是在養和醫院的駐診醫生。

婦進：那你之前看的三位醫生，包括張淑儀醫生，他們是怎樣評估你乳癌的嚴重程度呢？

Helen: 當時是評估不到的，他們只是能夠用那個 ultrasound 去檢查腫瘤面積。

婦進：你的腫瘤面積大概有多大？

Helen：我的結果一出來已經是第二期了，是 2.1cm 左右，剛好是第二期 A。第二期也會分 A、B 和 C 的。我的情況是在乳房作局部手術將腫瘤切除，而不是整個乳房。當時的手術亦做得很好。我記得當時手術是在 5 月底、6 月初左右進行的，張醫生剛在那時籌備香港乳癌基金會，還未正式成立的。

婦進：那當時她一定是很忙碌吧？

Helen: 是，她一直在忙於跟進有關工作。我當時是做完手術一個月後開始化療。

婦進：你在養和做完手術後一直長時在留在醫院內？

Helen: 不，在手術後兩日就出院了。因為那次切除乳房腫瘤不是大手術，乳房內沒有血管，所以換句話說沒有大量出血，所以兩至三天就不用住院了。

婦進：你的乳癌是一邊乳房嗎？

Helen: 是左邊，11 點鐘的位置，是局部地將腫瘤切除。

婦進：有沒有發現擴散？

Helen：沒有擴散。有沒有擴散要等開刀時取淋巴才知道，幸運我淋巴沒事。但病理報告結果已屬乳癌二期 A，需要化療和電療。

婦進：你切除後發現沒有擴散的跡象，為什麼仍要化療呢？

Helen: 是否需要化療及電療是由主診醫生組成的專家小組按個人的病理狀況決定，有些病人或冒險不做化療，但在醫學上我的個案必須做化療。如果不做化療就像是一場賭博。因為化療和電療可以提高康復率。

婦進：你可以說明一下化療的過程嗎？

Helen: 手術後一個月內是讓身體調理，然後開始化療。化療時我打了 6 針，每 15 日打一次，即是總共 90 天，之後就進行一個月內有 25 次的電療。當時我做化療時也選擇私家醫生。當初還認為自己很堅強的，很快便無事的，做完手術後仍去做運動，但其後回想才知道自己不知道化療的可怕。第一針化療打進去後，回到家就開始嘔吐。那枝乳癌的化療針在坊間稱呼為「紅魔」，藥水是紅色的。那些化療針的傷害性令到我有時無法抽血，因為血管已受到傷害。化療的傷害首先是前 6 日每天也在嘔吐，到了第 3 至 4 日沒有食慾，就像懷孕一樣，沒有食慾令自己變得沒有力氣。

第 2 針開始頭髮開始掉下，其實我打針前已將頭髮剪短，但其後開始掉頭髮。當時我心情很低落，最後只好用刮刀把頭髮刮掉。當時仍認為自己仍然可以撐下去，很樂觀地拍了很多光頭的相片。但當打至第 4 針時就崩潰了，因為副作用太多，晚上心跳很利害，口腔內潰爛得吃不到東西，面頰腫脹，整塊面變得很黃，沒有力氣站立，走不到路，手指甲變成黑色等等。

我接受化療師的建議不去看中醫，他說化療時肝臟已經負擔很重，如果吃中藥更會加重負擔，所以一直也沒有吃中藥。當中要不斷地驗血，因為白血球數量不斷下跌，當時數值已經跌至很低，經常發燒。要每天打肚皮針以增加白血球數量，當時安排了在中建大廈打針，但已經沒有力氣去中環，所以在家中丈夫學習打針。打這個針也有副作用，當時身體的關節感到極其痛楚，但由於白血球數量低，要靠這個針推高白血球數量到某個數值，因為白血球太低不能打化療的。

婦進：你所說第 4 針後整個人崩潰了，那是什麼意思？

Helen：我回想應該是人變得憂鬱。本身很愛美，那時變得不像樣子，不太想見人。當時自己也只是 42 歲，很難接受；女兒剛升上中學，擔心自己照顧不到她。身體越來越差時，自己本

來有的信心也開始失去。但如果停止打針的話，前 4 針就白費了。當時張醫生和護士很關心我，讓我更有準備去挑戰。可以想像下當時一星期沒有睡眠的惡劣情況：人變得空洞，沒有 focus，別人說話聽不進去。醫生開的安眠藥只即可入睡 4 小時，但根本就不夠。可幸的是，朋友的扶持，丈夫的關懷備至，哥哥家姐也從杭州來支持我，很多朋友來慰問我，朋友會帶我去看醫生，抽血等，自己也很感恩。

打完 6 針後，醫生檢查我身體上的指數，覺得適合後立即到瑪麗醫院電療，在一個月內電療 25 次。首先在乳房上劃上線條，躺在床上像曬太陽一樣，每一次也是重覆地向胸上照射，令到照射部分的皮膚變黑，然後掉落。自己也很小心塗上防曬用品，最後終於完成 25 次的電療。

婦進：你的整個治療過程歷時 5 個月，化療在中建大廈，電療是瑪麗醫院？

Helen: 是。電療是在化療的第 4、5 針時開始向瑪麗醫院申請，所以才以這麼順利。他們銜接得很好。完成所有醫療步驟後，張醫生評估康復程度，然後每 3 個月覆診一次。我要進食荷爾蒙藥，因為我的乳癌是從荷爾蒙引起的，另一種起因是基因突變。我病後的治療方法是需要吃藥的，要吃 5 年的荷爾蒙藥。

婦進：聽說癌症是 5 年內有機會復發，如果 5 年後也沒有復發，就是完全康復了。

Helen: 是。危機是減輕了。當一個人曾經有 Cancer 時，這個就是一輩子的陰影。因為以覆診計算，首先是每 3 個月一次，然後是 6 個月一次，渡過了這 5 年的覆診時期後，就是每年覆診一次。聽張醫生說一個新的醫學報告，新的療法是荷爾蒙藥是吃十年的，所以現在的病人也要吃十年的荷爾蒙藥。現在我是停了吃藥，可能新一年後我會開始吃 5 年的藥與新的療法接軌。

婦進：你在整個醫療過程，主要是靠朋友家人支持，同時是尋求私家醫生的協助，自己有沒有想過使用公立的服務呢？

Helen: 因為一開始便發現公立服務需要我等候一個月了，那些服務亦很繁複，很多程序，當時很擔心，因不知道何時才輪候到。通常有這種病時都很想快點解決問題，自己心理也很大壓力。

婦進：你是否知道香港有癌症病人組織可以互相支持援助、互相打氣呢？

Helen: 知道呀。當時張淑儀創辦的乳癌基金會還未正式成立，但已有病人支援服務，很幸運我是早期得益者之一。當時基金會服務點在中環，有病人分享小組、心理醫生輔導。我參與了幾次，但後來因體力和身體狀況下降無法參與。但基金會還是有義工何姑娘跟進我的個案，和我分享聽我傾訴，給了我很大的力量去堅持完成療程。

經濟方面，整個醫療過程也是靠自己平時的儲蓄，當初我也想去瑪麗醫院醫治的，我知道私家醫院費用是十分昂貴，因為化療跟電療都要幾十萬的。而家人的支持是最重要的，丈夫支持和女兒懂事很重要。我自己堅強的意志很大部分也是來自他們的。回想起來，化療對整個人的摧殘確是容易讓人放棄的，那是每天 24 小時的恐懼。

婦進：相信當時你也想找多一點乳癌的資料，你是怎樣找的呢？

Helen: 上網。但當時一位也正在做化療的朋友勸喻我不要上網找資料，聽醫生的說話較為可取，因為網上資訊未必正確，有時令人更恐懼，加重自己的負擔。

婦進：有無想過去一些較為正規的機構如醫院、診所等找資料呢？因為那些可能較準確。

Helen: 當我在做化療時，張醫生診所已有一些有關治療乳癌和康復指引的小冊子派發。

婦進：你當時對乳癌的認識是很缺乏吧？

Helen: 當時根本沒有想像過自己只是 42 歲便有這個病。自己性格開朗，又是個比較愛玩、運動頗多的人。而家族也沒有患癌的歷史，所以真是沒有想過。

婦進：那你認為當時是否因為香港市面對乳癌這方面的資訊很少，所以更令你沒有機會找到這些資料呢？

Helen: 我相信現在的醫療資訊廣泛程度應該比 8 年前進步很多，因為張醫生在宣傳方面也很努力的，現在乳癌基金會每年都有免費乳房 X 光檢查，但需合乎資格。而這也令我覺得在香港這個繁榮社會，婦女的健康保障是很缺乏的。舉個例子來說，在香港很多人發現自己有癌症的時候，已經是達到第 2 期的級數了。大部分人都是自己檢查時才發覺的，所以我認為政府應要普及這方面的醫療服務。現在教育和預防、宣傳也不足夠，但歐美的個案是人們會較早發現癌症。

婦進：是否希望在學校時，已經教導如何檢查身體？

Helen: 是。香港的學校不會教這些的，如果有也是極少數。而我亦發覺很多機構在爭取這些保障時，政府也沒有理會，政府只會將款項撥去不恰當的地方。但要知道現在患癌的人很多，如有全民普查，便可及早發現及早治療，可大大提高癌症病人的存活率和生活指數。

婦進：你認為有需要開展服務為康復者安排定期活動，讓他們參與、分享自己的經驗和支持其他同路人嗎？

Helen: 我認為是需要的，但這視乎自己的時間，據我了解現在有很多機構有定期舉辦此類活動，如時間許可我都會參與。

婦進：你作為已經康復了的人，你認為有需要去為正在患癌的人多作交流並且以過來人身份替他們打氣嗎？

Helen: 是有需要的，而且是很重要的。因為這能夠給予患者一個希望，過來人很多的經驗分享能夠給予病患者很多的共鳴和支持。

婦進：以你的經驗，你是找私家醫生、私家醫院、私家服務，那你會認為如果一般人沒有機會走這條路，這將令他們在抗癌的路上更艱難嗎？

Helen: 是，因為當時就是公立醫院告訴我要等 1 個月才可以診治，這已經令人很難接受。手術及化療我都是找私家醫生做，所以我不清楚公立醫院的程序。在後期電療我去了瑪麗醫院做，醫生和電療師都很有愛心。但每次都需等候較長時間，取藥試過等 2 小時以上，這對一個病人來說較難接受。我也曾因等候取藥時間太久身體又不舒服的情況下，放棄取藥就返家休息。當然，第二天老公又要辛苦幫我再去取藥。

婦進：所以說如果沒有錢看私家醫生時，情況就更差。首先排期 1 個月，如果找不到私家醫生作化療，整個診症時間就被拉長，對治療也不好。

Helen: 我認為一個人知道自己患癌時，雖然要接受自己身體上這個毛病，但是如果心理得不到支持，而拒絕治療的話，那問題就更大了。而那個在中環的癌症基金會，有很多義工是從公立醫院來的，我知道這些情況是由於我康復後曾到公立醫院做義工，後但因為住得太遠，

後來身體負荷不了才沒去。

我當時做義工是因為我曾經受過義工的恩惠，明白癌症病人治療期間的需要。在公立醫院做義工的日子讓我明白原來經濟條件比較差的家庭，她們多數缺少朋友，因為她們要為三餐奔波，自己社交圈子很窄，心理上更是脆弱。我做了大半年義工就沒有繼續了，我看到那裡有一些病人生活狀況很艱苦，生活的壓力加上自身的病令她們非常憂鬱。有些病人因龐大的醫療開支，根本沒多餘的錢去購買基本的保健食品。看到很多負面的狀況使我也很困擾，這時我才發現我其實沒有能力做這份義工。

婦進：那總結一下，你認為香港在治療癌症這方面需要一些什麼的改變？

Helen: 我認為是要普及檢查，因為癌症發病率很高。以乳癌來說，希望政府多宣傳提高民眾對癌症的意識，便能及早發現癌症，避免浪費很多的醫療資源，只是做個手術而不需要化療或電療，所以換句話說政府能夠慳回多些醫療開支。保障人民的健康也是政府的責任。我建議給予某部分經濟條件較差的人作普及檢查。因為最貴的醫療就是後期那些診治。而現在就是用者自負的原則，有病自己負擔。但我們有交稅，為什麼就不能享有這些服務？

婦進：最後一個問題，作為女性，當你患這個病的時候，會不會因為社會的觀念，令你對切除乳房帶來很大的心理困擾和陰影呢？

Helen 我沒有想過這個事情。

婦進：乳房是女性的性徵，如果有缺陷的話，你認為會對傳統女性來說會帶來很大的心理障礙嗎？

Helen: 我認為很多人也會有這種想法。但以我自己的經驗來說，我認為自己生命到了這個艱難時期，生命和性徵比較之下，我只會選擇生命吧。所以我根本沒有想過這個問題。可能我不是全切手術所以沒有全切的感受和考慮，當初發病時只會想到自己的生命長短和女兒照顧的問題。可能憂慮自己生命已到了盡頭，也沒法考慮到失去性徵的問題，而且我認為一個人的美是內在和自己的文化修養，並不是自己的外表。我相信極大多數病人在生命與性徵選擇的話，都會選擇前者。

## 訪問淋巴瘤康復者 Joyce Tang

訪問日期: 2013年8月23日

婦進：Joyce，你可以講述一下你當初發現淋巴瘤的經過嗎？

Joyce: 當時我還是一個大學生，住在大學宿舍。在大二上學期接近考試的時候，大約十二月左右，由於有連續幾晚睡時因為嚴重咳嗽而不能入睡，自己開始感覺到不太正常。現在回想那時咳嗽的狀況都持續了兩至三個月；由於我們常常忽略咳嗽或傷風感冒的徵狀，再加上那時接近冬天，天氣較涼，所以不以為意。期間都有去中大的診所看西醫，但都是吃藥舒緩一下。後來到十二月頭一星期，由於想在考試前徹底康復以方便溫習，便到中大的診所看西醫。診所中的何醫生說因為之前十月已看過一次，聽過我的描述後，感覺我的狀況不太正常，便寫了醫生紙轉介我到政府醫院照肺。照完後從肺片看得到約佔半邊肺的陰影，所以即時就轉到急症室，之後當晚就立即入院。

婦進：你剛才提過要到政府醫院照肺，需要花時間等候嗎？

Joyce：當日中午何醫生寫了轉介紙給我，由於我還不知道事態嚴重，我還問他可不可以上課後才去醫院，但他要求我要立即到醫院照肺。於是我便到威爾斯親王醫院隔壁的胸肺科診所，照之前等了一陣子，但等待的時間是可接受的。照完後好快便有結果，之後便立即入院。所以整個過程都是很暢順的。

婦進：你覺得有什麼因素讓你整個入院的過程都是這麼暢順？

Joyce：我認為是我病情的嚴重性。肺片上的陰影都頗大的，醫生覺得事態嚴重。

婦進：入院後醫院有什麼安排呢？

Joyce：由於當時在急症室當值的醫生懷疑我是患上肺癆，送我入隔離病房。在隔離病房住了大約十日。

婦進：醫生在這十日期間有幫你確診患上肺癆嗎？

Joyce：那十日期間醫生替我做過很多化驗，也證實了不是肺癆。我也可以轉回大病房，家人

也可以來探病。雖然還未知確實的病情，但可以見到家人，心情也稍為安慰一些。後來醫生也幫我進行一連串的化驗，如肺積水和小便，但都找不到原因。最後醫生我在心口位置抽一些組織化驗，終於知道是淋巴癌。

婦進：你提過要進行一連串的化驗，大約要等多久？

Joyce：我住在大病房大約兩星期，由我一開始到中大診所看醫生到真正確診，大約三星期左右。我記得是二零零九年十二月十六號確診，十八號就要開始化療。

婦進：這麼快就要化療？不用做手術嗎？

Joyce：醫生說我不適宜做手術，因為腫瘤位置近心臟，做手術會有一定的危險性。

婦進：你確診時情況嚴重嗎？

Joyce：醫生說是第二期，總共有四期。我算是幸運，腫瘤在胸腔位置，還未擴散。

婦進：化療的過程是怎樣呢？你自己有沒有找尋其他途徑去了解化療是怎樣進行？

Joyce：我沒有。當時醫生有很清楚地說明化療的過程，每一個程序都很清楚，又叫我不要擔心，他很詳細地說明我要打六次化療，又解釋化療的副作用，大概隔三星期便要打一次化療，第一次化療後要住院幾天，但之後的五次化療後便可即日回家，所以我都很有信心。

婦進：你有沒有考慮過找其他醫生？如私家醫生？

Joyce：沒有，因為我跟家人都一致認為，對於醫治癌症，公立醫院是比較可靠。因為他們處理過的病例比私家的多很多，所以是值得信賴。

婦進：整個化療你要打六針，那你要大約多久完成整個化療？

Joyce：我頭兩次的白血球指數都可以足夠去應付化療的藥，第三次時我要等多一個星期讓我的白血球指數上升才可以打化療，但很不幸地隨後的時間我的白血球指數都沒有升，所以我要打白血球針。

十二月十八日是第一次化療，最後一次是大約翌年的五月底六月頭。之後還有電療，當時電

療部的醫生可給我自己選擇進行與否，因為它的好處是可以加強效果，但壞處是可能日後引發其他的癌症，如肺癌或乳癌。但我最後都選擇進行電療。二零一零年七月七日完成了最後一次的電療。

婦進：化療電療非常辛苦，你中途有想過放棄嗎？

Joyce：沒有，我是比較幸運的，因為病發時我尚算年青，又可以打標靶化療，它比十年前的化療所引起的副作用較為少。家人和朋友都很支持我，所以過程都不是太辛苦。當時我能估計什麼時候完成化療，所以我每過一天，我會在日曆上劃去一日，以鼓勵自己繼續堅持下去。

婦進：化療的收費是如何？

Joyce：整個化療總共有六劑量，費用大約十多萬。但覆診的費用有限，如幾十元便可。而電療是做二十二次的，每日便要一次，星期六日可以休息。費用每次大約是一百元左右作行政費，尚算合理。

婦進：那費用是家人付的嗎？有想過找其他途徑付費？

Joyce：自己比較幸運，家人可負擔這筆費用，沒有找其他方法。

婦進：那你一直都沒有找尋其他途徑去了解這個病，完全只靠威爾斯親王醫院的醫生的解釋？

Joyce：我媽媽比較緊張，她有上網瀏覽資料查看各種食療幫助病情。我們也有看中醫，主要想調理身體，看可不可以有助白血球指數上升或減輕副作用。但西醫是反對的，不想中藥和西藥混雜。我只看了幾次中醫，就暫停了療程。

婦進：化療對你有什麼副作用呢？

Joyce：沒胃口，進食的食物變味，如番茄的味道是苦澀的。我最關心的是掉下頭髮，患病前我是長頭髮的。化療期間我每朝起來發現枕頭上有很多頭髮。我坐下來十幾分鐘後，背後也會有很多掉來的頭髮。所以當時我決定在打第二針化療前，便把頭髮剃光。當時我經常覺得很累，沒有精神，晚上會失眠。我曾經服用安眠藥，但我不想倚賴安眠藥，所以吃了幾天就停了。打針後頭兩天有嘔吐，但之後情況有改善。患病後直至現在晚上也要上廁所，但醫生說沒有問題。

婦進：你患病期間有認識其他患癌的病人嗎？

Joyce：住大病房時我認識了一位中年婦人，她是一位教徒，經常走過來在我床邊跟我祈禱。我自己雖然沒有宗教信仰，但我覺得有人關心我和跟我交談，也感安心些。

婦進：你有與跟你一樣的癌症病人互相扶持嗎？

Joyce：我做化療時加入了一個病人互助組織名叫心血會，是血癌病人參加的組織，因為淋巴瘤也屬於血癌的範疇，所以我便加入。

婦進：你怎樣知道這個組織？這個組織有什麼活動？

Joyce：其實是我媽媽先在醫院癌症部門無意中看到心血會的宣傳單張，之後瀏覽過它的網站便加入了。加入後，有一位幹事伯伯打電話給我，以過來人的身份跟我講一些積極的說話，他好像很明白我當時經歷，又介紹我去練氣功，教我煲湯水等。我覺得很是鼓舞，因為他已經患癌幾十年，年紀比較大，還很健壯，比起同年的伯伯還精神，自己也變得較正面。

婦進：你有參加組織的聚會嗎？

Joyce：有。第一次是在威爾斯親王醫院舉行的午間小聚。它本身的辦公室在黃大仙，但有跟醫院的癌症資源中心有聯繫，一個月有兩日的午飯時間在醫院有聚會。我便可以認識其他病友，分享大家患病的經歷。參加的人數不是太多，大約有十個人。時間也不是太長，太約一個小時左右。

婦進：你完成整個化療和電療後，醫生有什麼結論？

Joyce：結果是癌細胞指數下跌，腫瘤也不活躍。但始終我沒有動手術，沒有徹底清除腫瘤，所以它仍然在我的身體入面。只不過化療後它變得較細小。

婦進：現在可以說是康復了嗎？

Joyce：其實我都不太清楚癌症康復的定義是什麼，康復又不一定等於沒事。我覺得我跟這個腫瘤可以並存的。

婦進：你現在要覆診嗎？

Joyce：要，永遠都要，但覆診的次數會愈來愈少。康復初期是三個月一次，現在是四個月一次。三至五年後大約是半年一次。最後便是一年一次。

婦進：你還有跟心血會聯絡嗎？

Joyce：現在是在 Facebook 跟他們聯絡。在 Facebook 上看到新加入的病友，我會以過來人的身份替他們打氣。心血會也會以不同年齡劃分小組，讓我們多點交流。但我參加聚會的次數很少，大約一年一至兩次。

婦進：你對公立醫院的醫療有什麼看法？

Joyce：我覺得他們是專業的，但是等待的時間太長。即使預約了，也要等兩至三小時才可看醫生。由於太多病人，見醫生的時間最長只有十分鐘。他們的服務是足夠的，但我想像在私家醫院見醫生的時間會長一點，可能是半小時吧。我也明白公立醫生要看這麼多病人，他們都不可能花半小時跟我們交流。總括來說，我對公立醫院的服務是滿意的。

婦進：你覺得有需要改善的地方嗎？

Joyce：當然有，我覺得政府或其他的組織可以宣傳預防淋巴癌的方法。我並不清楚怎樣預防淋巴癌，因為醫生都不能清楚地告知我患淋巴癌的原因。

婦進：你有沒有覺得這個腫瘤將成為你永遠的一個心理陰影？

Joyce：我患病時心情是很低落的，對我這個病和對將來的看法都很負面，覺得這是個計時炸彈，康復了又如何呢，之後也有機會復發。那時我會很擔心，也經常哭。逐漸地，完成整個化療一切都回復正常後，我現在的狀態跟其他未患過癌症的人一樣，身體暫時是沒事，但又可能復發。我覺得我跟其他人的情況都是相同的，雖然有機會復發，但我與其他人一樣，也不知癌症何時出現。

婦進：畢竟你是癌症康復者，你現在會做什麼積極的行動防止復發？

Joyce：我現在會過健康的生活，即老生常談，如早點睡覺，不煙不酒，保持心境開朗。

婦進：你覺得你跟其他年紀相約的癌病康復者有什麼共通點？

Joyce：我覺得我們患病後都注重了健康，會互相交流健康飲食的資訊。



## 婦女健康資訊及醫療服務調查

### I 身體

1. 你曾否患過婦科病？

有，請列出甚麼病 \_\_\_\_\_

沒有(跳答題3)

2. 你有沒有為所患婦科病看過醫生？

有  沒有，為甚麼 \_\_\_\_\_

3. 如果你的身體出現以下癥狀，你會否立即看醫生？(請用✓號表示會，x表示不會。)

白帶異常或分泌物增多

房事疼痛或出血

陰部痕癢潰損

乳頭出血

乳房某部份感覺有硬塊

腋下腫脹

排尿困難或頻密

蹲低起身會感暈眩

4. 你平常飲食有無習慣注意以下情況：(請用✓號表示會，x表示不會。)

計算食物卡路里

計算每天均衡飲食

依從衛生署的健康飲食金字塔原則

留意食物標籤

注意攝取足夠鈣質

5. 在生活習慣方面：(請用✓號表示會，x表示不會。)

有否經常吸煙？

是否經常吸進二手煙？

工作環境是否經常需要忍內急？

每日有無習慣做半小時運動？

有無定期做婦科檢查，(如子宮頸抹片、乳房x線照片)

是否定時飲食

6. 你用什麼避孕方法？

口服避孕丸  子宮頸環  安全套  其他 \_\_\_\_\_  不適用

7. 你是否了解避孕方法有何後遺症？

- 了解  不知道

8. 你對更年期感憂慮的問題是：(可✓多項)

脾氣失控影響與家人關係

影響皮膚枯乾

骨質疏鬆

頭痛、乳房脹痛、經期不規則

出汗、心跳、失眠

影響房事

其他，請列出 \_\_\_\_\_

不適用，原因 \_\_\_\_\_

9. 你是否正受到第8條某些問題所困擾？

沒有

有，你的解決方法是：A. 告訴身邊的過來人，請教有何處方。

(可✓多項)

B. 現正進行某種療法

C. 置諸不理，等身體慢慢自然調節。

D. 其他，請說明 \_\_\_\_\_

10. 你是否經常經痛至無法正常生活？

否

是，請選出解決方法：A. 吃止痛

(可✓多項)

B. 看醫生

C. 忍痛繼續平日的生活運作

D. 請假在家休息

E. 其他，請說明 \_\_\_\_\_

## II精神

1. 在情緒上，有否感到：

A. 精神緊張、心情煩燥；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

B. 孤單、無助、絕望；對事物失去興趣及/或動力；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

C. 長期情緒低落、無故哭泣；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

D. 在面對創傷事件的相關情境時有強烈的心理反應？

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

2. 在思想上是否出現：

A. 無能為力、消極、絕望的景像；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

B. 過份自責、內咎；同時思考緩慢、記憶力減退及/或難以集中精神；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

C. 覺得別人不喜歡自己、做人沒有價值；及/或有自殺傾向？

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

3. 在行為上有否出現：

A. 不注重儀表、社交退縮；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

B. 警覺性過高及/或難以鬆弛的表現；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

C. 因持續出現不合理的強迫思想（例如手很骯髒或門窗未鎖好等）及/或影像，而感到憂慮/困惑？

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

4. 在身體上有否出現：

A. 不能安睡、容易疲倦；心跳加速、肌肉緊張；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

B. 原因不明的身體毛病；

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

C. 在短期內出現食慾或體重明顯改變；及/或在感到害怕、不安及/或創傷事件的相關情境時，出現強烈的生理反應？

從來沒有出現  曾經出現  間中出現  經常出現  出現頻密程度令人煩惱

5. 倘精神健康出現問題，你會否尋求解決方法？

不會  間中會  會

6. 倘若第4條的問案是「不會」，你的原因是甚麼？(可✓多項)

相信此乃暫時性、一般性問題，無需刻意正視

拒絕接受自己患上情緒病，害怕面對自己、家人及/或問題

害怕他人知道自己患上情緒病，而遭受歧視及/或特別看待

害怕情緒病醫療費用昂貴

不知從何尋求協助

其他，請列出 \_\_\_\_\_

7. 倘若第4條的問案是「問中會」或「會」，你會選擇甚麼方式？(可✓多項)

- 自行解決
- 找朋友傾訴/協助
- 找第三者(如網絡中的陌生人、電台節目主持、及/或報刊信箱專欄等) 傾訴/協助
- 找家庭醫生傾訴/協助
- 找專業人員、輔導員、社工及/或心理醫生傾訴/協助
- 其他，請列出 \_\_\_\_\_

8. 對於情緒病有甚麼認識及/或看法？(可✓多項)

- 沒有任何認識
- 問題是情緒不佳及/或生活壓力，只要找人傾訴一下便可舒緩，不用小題大作，休息及/或放假也可解決
- 是都市病的一種，必須尋求適當的專業醫療協助，需要接受長期治療
- 是精神病的一種，有傷害及/或攻擊性，不容易康復過來
- 其他，請列出 \_\_\_\_\_

9. 對以上情緒病的知識從何而來？(可✓多項)

- 一般常識，沒有特別來源
- 正規教學
- 身邊的同事、朋友及/或親人
- 普通科醫生
- 大眾傳媒
- 政府機構/宣傳
- 其他，請列出 \_\_\_\_\_

10. 總結以上，你認為香港政府在情緒病醫療服務上，需要增加甚麼服務？(可✓多項)

- 足夠，不需要增加任何醫療援助
- 增加宣傳教育
- 增加諮詢服務
- 增加輔導/治療服務
- 改善醫療藥物
- 提供及/或改善醫療費用資助
- 其他，請列出 \_\_\_\_\_

### III 健康資訊

1. 你知道香港政府開設了三間獨立的專科婦女健康中心嗎？  
 知道  不知道
  
2. 你有去過婦女健康中心嗎？  
 有  
 沒有 請列出不去的原因 \_\_\_\_\_
  
3. 你是否知道政府衛生署、醫管局轄下部門經常舉辦婦女健康講座嗎？  
 知道 請列出知道途徑 \_\_\_\_\_  
 不知道
  
4. 你有參與過政府機構、醫管局舉辦的婦女健康講座嗎？  
 有  
 沒有 請列出原因 \_\_\_\_\_
  
5. 你有沒有看過政府機構、醫管局出版的的婦女健康/婦女病介紹單張？  
 有 請列出在甚麼地方看到 \_\_\_\_\_  
 沒有
  
6. 你有上網瀏覽衛生署、醫管局的網站以取得婦女健康的訊息嗎？  
 有  
 沒有 請列出原因 \_\_\_\_\_
  
7. 你通常獲得婦女健康資訊的來源是：(可✓多項)  
 電台  電視  報紙  雜誌  政府部門單張  志願機構單張  
 上網  其他 \_\_\_\_\_
  
8. 政府所作的宣傳資料可否推動你更關心自己的健康？  
 可以  不可以，原因 \_\_\_\_\_
  
9. 你有沒有進行過婦科檢查 (如子宮頸、卵巢、乳房等)？  
 有  
 沒有 請列出原因 \_\_\_\_\_
  
10. 你如果想作婦科檢查，你會首選到哪裡檢查？  
 婦女健康中心  母嬰健康院  家計會  政府醫院  私家診所/醫院  
 內地醫院  其他 \_\_\_\_\_

## IV 公共醫療服務

1. 你到過下列地方看婦科病嗎？(可✓多項)

- 私家醫生
- 中醫師
- 政府普通科門診 (街症)
- 醫院專科門診
- 從來沒有(跳答第3題)

2. 你對上述醫療服務的意見

	排期服務	等候應診時間	收費	醫護人員的服務	門診的環境
政府 普通科門診 (街症)	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
醫院 專科門診	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
私家醫生	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
中醫師	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意

3. 你以往曾到哪裏作定期婦科檢查？(可✓多項)

- 從來沒有(跳答第5題)
- 私家醫生(跳答第5題)
- 家計會(跳答第5題)
- 母嬰健康院
- 柴灣/藍田/屯門專科婦女健康中心
- 其他：\_\_\_\_\_

(跳答第5題)

4. 你對母嬰健康院及/或專科婦女健康中心的意見:

母嬰健康院	排期服務	等候應診時間	收費	醫護人員的服務	門診的環境
(請填地點)	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
(請填地點)	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
(請填地點)	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
(請填地點)	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意

(可填多於一地點，視乎你到過多少間母嬰健康院。)

專科婦女健康中心	排期服務	等候應診時間	收費	醫護人員的服務	門診的環境
<input type="checkbox"/> 柴灣	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
<input type="checkbox"/> 藍田	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意
<input type="checkbox"/> 屯門	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意	<input type="checkbox"/> 非常不滿意 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 滿意 <input type="checkbox"/> 非常滿意

(可✓多於一地點，視乎你到過多少間婦女健康中心。)

5. 你基於甚麼原因考慮到政府的醫療機構，或是私家的醫療機構作婦科檢查？

- 政府，原因 \_\_\_\_\_
- 私家，原因 \_\_\_\_\_

填寫日期：\_\_\_\_\_

## 個人資料

年齡： 18 -25歲  26-35歲  36-45歲  46-55歲  56歲或以上

學歷： 小學或以下  中一至中三  中四至中七(包括工業學院)  大專/大學或以上

婚姻狀況： 單身  已婚/同居  離婚  喪偶

居住地區： 香港島  九龍  新界及離島

居港年期： 在港出生  少於一年  一至三年  四至七年  八至十五年  十五年以上

家庭收入： 5000元或以下  5001-10000元  10001-15000元  15001-20000元  
 20001-25000元  25001-30000元  30001元以上

# 婦女健康資訊及醫療服務調查報告(2013)

出版：新婦女協進會

工作成員：張月鳳、何芝君、許佩琳、王詠恩、梁禮邦

婦女事務委員會贊助

2013年11月

地址：香港九龍李鄭屋邨禮讓樓119-120號地下

電話：2720 0891      傳真：2720 0205

電郵：[aaf@aaf.org.hk](mailto:aaf@aaf.org.hk)    網址：[www.aaf.org.hk](http://www.aaf.org.hk)

