

目錄

編者的話	2
自殺學新知	問題解決治療 3
本期專訪	個案分享一 8
	個案分享二 14
	個案分享三 19
	個案分享四 22
教學活動	24
編輯委員會	25

Problem Solving Therapy Problem Solving Therapy

問題解決治療



本刊的園地公開，我們歡迎您的問題和意見，更歡迎您投稿！我們的電子郵箱是 espphk@yahoo.com.hk

編者的話

前陣子在馬尼拉發生的港人挾持事件，令香港人震驚悲痛。老人精神科速治服務快訊的編輯委員會希望事件中的傷者能早日康復，而受事件影響的人能盡快重見雨後陽光。

除了這宗新聞，每天翻開報章，香港人都同時面對著不同的問題，有人希望置業但樓價高企，有人長期面對低工資或失業問題。正所謂“問題天天都多”，這些大大小小的問題影響到我們的心情，長期被問題困擾更會形成情緒病。所以如果問題能得到解決，那會是多麼好啊！在今期的快訊中，我們會以問題解決治療為主題，詳細講述這種治療方法怎樣運用於患有抑鬱症長者身上。想知道關於這治療的步驟及用法，請參考自殺及情緒病學新知。而我們亦很榮幸能邀請到來自四個不同聯網的精神科護士跟我們分享運用問題解決治療的經驗及心得。

最後請留意在十月及十一月各單位所舉辦的教學活動。

-編者



自殺學及情緒病學新知

黃美彰醫生

青山醫院老齡精神科醫生

問題解決治療（Problem Solving Therapy）

相信大家都試過被生活中的各種問題纏擾著的滋味。那時候是多麼渴望會有奇蹟出現，一覺醒來，問題會自動消失。要知道每個人都不斷被生命中所發生的事情影響著，很多時會有心情困擾，甚至乎會因此而抑鬱及焦慮。我們常見的問題包括健康問題，經濟困難，人際關係問題等等。長者所面對的問題較多，他們因不同原因失去生命中重要的人，這些損失令他們變得孤獨。角色的轉變，如面對退休或身邊的老伴因老化變得更需要他們照顧，這些轉變都會形成壓力，更可能引至難過，不安，內疚，甚至討厭的情緒。若我們能控制自己部份的問題，會感到好一些，因為解決了這些問題，煩惱便隨之消除。

什麼是問題解決治療？

這種治療是心理治療的一種，它可幫助人們找出影響日常生活和導致抑鬱症狀的問題，然後發展出一些方法來解決問題。它適用於患有抑鬱症的病人，因抑鬱症會影響到患者解決問題的能力，所以這治療有助患者解決眼前的問題。它相對其他心理治療簡單，只集中尋求解決問題的方法，不會對思想及感情作出分析。最重要是要做到暫時把感情放開，客觀地尋求解決問題的方法。很多患者同時會有不同的問題，最好是在同一時間只處理一個問題，從最簡單的入手，循序漸進，讓患者成功掌握基本的技巧，方能令他們日後繼續使用這方法。



自殺學及情緒病學新知

黃美彰醫生

青山醫院老齡精神科醫生

問題解決治療的步驟

它共有七個步驟：

- 1) 定出問題
- 2) 定立目標(要改變什麼)
- 3) 討論可以用來解決問題的方法
- 4) 討論每個方法的利弊
- 5) 決定採用哪一個方法
- 6) 找出實行方法的途徑
- 7) 檢討結果

我們會問自己一些問題以幫助尋求解決方法：

為何這問題會形成？

這問題何時開始？

這問題牽涉哪些人？

問題發生的頻率？

試過用哪些方法解決問題？

我真的能改變它嗎？



治療師的角色

跟其他心理治療一樣，患者跟治療師的關係相當重要。他們會定時見面，每次大約一小時，患者並需完成治療師安排的家課。問題解決治療的開始，必須由患者自述所遇到的問題。一個很常見的情況是患者會同時舒發自己的情緒，並且會提及一些發生在過去的事情。治療師會讓患者明白這治療不只讓患者舒發情緒，更著重的是患者怎樣解決問題。治療師要提醒他們感情是重要的，但往往會因感情太泛濫而影響解決問題的能力。所以適當的控制以至患者能較集中主題是必須的。治療師會幫助患者暫時把感情放在一旁，然後客觀地分析面前的問題，幫助

患者逐一把問題列出來。在過程中治療師會演繹一個較主動的角色，從多方面鼓勵及引導患者列出問題及解決方法。當中可能會有角色扮演及排練，讓患者能成功地實行解決方法。要留意的是問題解決治療的目標不是讓治療師幫患者解決他們所有的問題，而是讓患者學會解決問題的技巧，並一世受用。

問題解決治療有用嗎？

在2000年出版的一個比較藥物治療及問題解決治療成效的研究報告，發現415名分別接受了三個月的問題解決治療或一種醫治抑鬱症的血清素治療患有輕度鬱抑症的長者，他們兩組人都有功能上的進步(functional improvement)(1)。在同年的另一個研究報告更發現問題解決治療比一般的心理教育(psychoeducation)對減少抑鬱症狀更為有效(2)。在2007年出版的一個問題解決治療成效薈萃分析報告(meta-analysis)，公報了這治療跟其他心理治療對幫助不同精神及身體健康問題一樣有效，接受了它的患者更比沒有接受任何治療的有顯著改善(3)。

患者逐一把問題列出來。在過程中治療師會演繹一個較主動的角色，從多方面鼓勵及引導患者列出問題及解決方法。當中可能會有角色扮演及排練，讓患者能成功地實行解決方法。要留意的是問題解決治療的目標不是讓治療師幫患者解決他們所有的問題，而是讓患者學會解決問題的技巧，並一世受用。

問題解決治療適用於長者嗎？

此治療方法不只適用於成年人，只要我們明白到長者的特別需要，同時可以運用於長者身上。首先這始終是一種新的技巧，要達到活學活用的境界，長者會比較年輕的患者需要更長的時間，因為他們解決問題的能力可能隨著年紀增長而減弱。另外，現居香港的長者，有部份沒有機會接受教育，他們可能需要

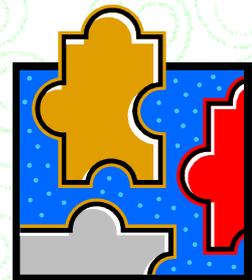


家人的協助才能完成功課。而有些長者會擔心他們時間有限，對治療失去耐性。更由於很多時他們的問題都存在了很長時間，他們會認為問題是改變不了的。所以在過程中治療師需更有耐性，用更簡單易明的方法講解，並嘗試明白他們的顧慮，讓他們知道問題存在了越久，只反映他們有相當的忍耐力，但不代表問題是解決不了，只要方法用對了便可。

其中一個要訣就是要判斷當前的問題是否真的能夠解決得到。我們要明白有些事情雖然令到我們難過，但不是在我們掌握當中。例如有患者可能因兒子跟一個他不喜歡的女人結婚而難過。但這事情已成事實，患者是改變不了的，他可以做的，只有接受這位新抱。

另外，我們面前的問題可能是一種不安的感覺，例如患者因覺得自己對不起太太而不開心。在治療師引領之下，發現患者是由於不滿太太不好好照顧自己，同時對自己有這種不滿而內疚。再細問便知道他的不滿是由於太太每次都要他接送她放工，但她經常遲到，害他因要等她而打亂了自己的時間。進行問題解決治療時，我們須將感覺化成能解決到的實際問題。這例子可以入手的地方是患者把時間編排得鬆動一些及找其他人幫助安排太太的接送。

當決定了解決方法，治療師跟患者需開始計劃怎樣把它實行。一些細節如時間，地點及所需要的材料都需要安排到，以增加方法的可行性。情緒低落的人可能較容易放棄，所以治療師須不斷鼓勵他們繼續嘗試。最後，治療師與患者必須一起檢討解決方法的成效，討論當中所的遇到的困難，並提出改進的方法，方可令下次更加成功。



例子:

1) 定出問題

老伴有很大的鼻鼾聲，令自己難以入睡，影響精神。

2) 定立目標(要改變什麼)

減少這問題對自己的影響。

3) 討論可以用來解決問題的方法

i. 分開房間睡覺。

ii. 等待老伴睡著了才到另一個房間。

4) 討論每個方法的利弊

若分開房間睡覺，老伴可能覺得寂寞。

5) 決定採用哪一個方法

等待老伴睡著了才到另一個房間。

6) 找出實行方法的途徑

i. 開始執拾客房。

ii. 向老伴提出這個建議。

7) 檢討結果

References:

1) Williams, JW et al. (2000). Treatment of dysthymia and minor depression in primary care. *JAMA*, 284, 1519-1526.

2) Dorwick, C et al. (2000). Problem solving treatment and group psychoeducation for depression: Multicentre randomized controlled trial. *BMJ*, 321, 1-6.

3) Malouff, JM et al. (2007). The efficacy of problem solving therapy in reducing mental and physical health problems: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27, 46-57.

4) Notes of Dr Joel Sadavoy on Problem Solving Therapy for Elderly



解決問題治療

作者: 蘇鳳儀小姐

葵涌醫院精神科門診個案分享一

精神科註冊護士

個人檔案

志雄(化名), 男性, 67 歲, 與妻子同住公屋, 沒有兒女, 曾任職送貨和司機, 在 2002 年退休, 他和妻子共投資 50 萬港幣在妻舅的中國公司, 並在退休後在其公司任職文員達 18 個月之久, 期間, 他發現公司賬目混亂, 妻舅承認曾多次擅取公司金錢, 於是他憤然離職, 其後妻舅的公司欠債纍纍而倒閉, 他更失蹤逃避債主, 之後妻舅分文未還。爲了債項問題, 他經常跟妻子爭執。他抱怨妻子貢獻太多時間和資源給娘家, 因而忽略了他的利益和對他疏於照顧。在近數月, 常感不快, 婚姻關係日差, 更有自殺念頭湧現。夫妻每朝飲早茶, 做晨運, 他偶爾賭馬作消閒和參予老人中心活動。

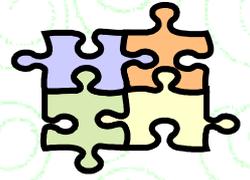
**精神狀況評估:**

說話有條理, 聲音響亮, 無明顯抑鬱跡象, 集中力正常, 具自我照顧能力, 否認有暴力傾向, 聽幻覺, 和妄想. 胃口好, 睡眠有時欠佳, 表示無意義, 抱怨妻子貢獻太多給娘家。

與妻子電話查詢:

志雄性情暴躁, 個性固執, 不接受他人解釋, 欠債的弟弟曾逃到香港與他們同住, 但志雄常抱怨並把小舅趕走, 她更須返國內照顧年邁母親, 但志雄並不支持她. 他曾表示無用和自殺念頭. 有時睡眠欠佳。

志雄在 2009 年 10 月初次到葵涌醫院老齡速治診所就診, 經評估後, 老人抑鬱量表: 10/15, 簡短智能測驗: 25/30, 沒有自殺傾向, 只衝動地表示自殺念頭, 抱怨妻子過份關照娘家, 胃口和睡眠正常, 無明顯抑鬱徵象, 他堅拒服食精神科藥物和再次覆診, 主治醫生了轉介醫務社工作家庭輔導。



步驟 1: 認清問題並列舉問題, 要清晰界定問題。

分別問志雄和他的妻子其問題癥結所在。

志雄表示他的問題:

- 他視力衰退, 身體健康日差, 他們靠積蓄過活。
- 他需錢作日後生活保障, 妻舅借了他們五十萬營商, 六年間分毫未還, 且沒有還款方案。
- 他常感頭暈, 抱怨妻子常中港兩邊走照顧家鄉親人, 對他疏於照顧。

妻子表示:

- 她的弟弟暫無能力還錢, 且為避債逃來香港。
- 志雄不接受解釋, 也不體諒弟弟的處境。
- 她母親年邁多病, 且時日無多, 她須返鄉照顧母親。

及早發現夫妻間的衝突問題癥結所在, 及早處理, 否則, 可能演變成家庭悲劇, 應以客觀, 無私的態度以及良好的人際關係溝通技巧, 來贏取雙方接受和信賴。

步驟 2: 訂定目標: 目標可以分長期及短期。目標不要定得太高, 一定要切實可行。

雙方為甚麼會產生衝突:

志雄抱怨妻舅分毫未還, 且沒有還款方案。

怨妻子偏幫她的弟弟。

怨妻子常離開他返鄉照顧她的母親, 她鄉間有姊姊和親戚可代為照顧她的母親, 為何妻子常掉下他不顧。

- 妻子怨志雄不體諒妻舅的處境, 妻舅確實無能力還債。
 - 外母年邁多病, 時日無多, 妻子盡責照顧, 與她多見面, 是人之常情。
- 達成共同目標的障礙是甚麼: 雙方的思維和價值觀。

有效解決途徑: 分析實際環境, 令雙方明白體諒對方的處境, 既然夫妻兩表示暫無家庭經濟壓力, 也不必為金錢煩惱, 妻子希望志雄讓她盡孝照顧她的母親, 以免她日後自責內疚。

步驟 3: 製訂方案, 盡量運用想像力, 多提幾個不同方案, 以免遺漏更佳及更可行的方案, 切忌太快下結論。

鼓勵雙方仍保持互愛互諒的關係, 交談時忌情緒激動和用尖酸刻薄言詞。靜代轉機。人不能改變環境, 但能改變人的心境。



經雙方討論後, 建議可行的方案如下:

方案一	妻子和姊姊在家鄉買地建屋, 現給年邁外母居住, 將來外母去世, 便可變賣屋地套現, 按比例還錢給志雄。
方案二	若將來經濟困難, 家庭存款只剩若五萬二千元, 可申請綜援。
方案三	物理上隔離: 若雙方起衝突, 其中一方先行離開現場, 待雙方冷靜下來, 再商討解決問題。
方案四	限制互動機會: 鼓勵他們各自參加有益身心的活動, 以減少雙方共處時起衝突的機會。
方案五	採取拖延方式: 大家同意衝突事件在短時間內不易處理好, 請志雄寬容妻子和妻舅還款期多三至五年時間。
方案六	採取安撫方式: 以理性分析衝突雙方的共同利益, 安撫雙方不滿的情緒以降低雙方尖銳的對立, 以情感的影響鼓勵他們互相支持。例如: 少年夫妻老來伴。珍惜眼前人。千載修來同船渡, 百世修來共枕眠。

步驟 4: 討論每個可行的方案, 詳細思考每個方案的優點及缺點, 然後作詳細分析及比較。

	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五	方案六
急需性	不急需	不急需	有需要	有需要	有需要	有需要
可行性	可行	可行	可行	可行	可行	可行
須他人協助	變賣屋地程序須國內專業人士幫助。	申領綜援須社工協助。	須第三者替他們作事後分析和調解。	不須	不須	須第三者替他們作事後分析和調解。
所需時間	無定期, 可等待。	無定期, 可等待。	有需要時實踐	有需要時實踐	有需要時實踐	有需要時實踐
好處	有, 夫妻不再為錢傷和氣。	有, 夫妻將來生活有保障。	有, 避免雙方衝突升級。	有, 減少雙方共處時起衝突的機會。	有, 三至五年內, 夫妻不用為妻舅欠債起爭執。	有, 提醒他們活在當下, 雙方互相扶持生活下去。
壞處	沒有	沒有	第三者未必隨傳隨到。	沒有	沒有	第三者未必隨傳隨到。



步驟 5: 協助病人選擇最佳或最實際的方案, 選擇最可行、成本最低及最可能達到目標的方案。



最終志雄和妻子協議:

長期目標選方案一: 將來外母去世, 便可變賣妻子和姊姊名下之屋地套現, 按比例還錢給志雄。

短期目標選:

方案三: 物理上隔離: 若雙方起衝突, 其中一方先行離開現場, 待雙方冷靜下來, 再商討解決問題。

方案四: 限制互動機會: 鼓勵他們各自參加有益身心的活動, 以減少雙方共處時起衝突的機會。

步驟 6: 採取行動去實踐解決問題的方案, 採取行動時要小心謹慎, 更要不斷檢討, 看看有沒有做得不夠好的地方, 以致影響方案的成效。如果這方案不能解決問題, 就要嘗試其他的方案。

事情有轉機: - 妻子的母親逝世, 經妻子和弟姊協議, 把外母的屋地出租, 把租金按比例按月攤還給志雄。志雄同意此安排。

- 妻舅已獲派同一屋村的公屋單位。妻子覺弟弟有了安定的居所, 於是放下心頭大石。
- 妻子有更多時間陪伴志雄。志雄對妻子抱怨少了。
- 妻子有感志雄脾氣暴躁易怒, 睡眠欠佳, 但他堅拒服精神科藥物和覆診, 便勸說: 既然雙方情緒困擾, 不如, 一起吃鎮靜劑以舒緩雙方情緒, 於是妻子去藥房買: Deanxit 10mg/tablet, 她四月起每天陪志雄一起服一粒, 過了三星期, 她發覺志雄脾氣好了, 笑容多了, 睡眠改善了。

社康護士勸志雄再到老齡精神科速治組覆診以便監察藥物成效，志雄欣然答應。他更如期往老齡精神科速治組覆診。

- 社康護士便終止志雄的家訪服務，並鼓勵互愛互諒之夫妻相處之道。他更承諾日後到老齡精神科速治組覆診。

步驟 7: 總結經驗和成效, 日後可利用這些經驗去解決相類似甚至不同的問題。

採取問題解決方式是處理夫妻衝突的好方法，在第三者(社康護士)的協調下，鼓勵衝突雙方坦誠溝通，然後綜合雙方意見，尋求達成雙方有利，雙贏的解決方法。

志雄和妻子在第三者協調下，雙方達成可行的協議方案和實踐，最終雙方回復和諧的夫妻關係。社康護士憑著和志雄建立信任護理關係，成功勸服志雄再到老齡精神科速治組覆診和按指示服藥。



解決問題治療 北區醫院精神科門診個案分享二

作者: 張忠豪先生
精神科資深護師

陳先生是個退休貨櫃司機，年約 66 歲，現和太太住在一屋邨。他們的關係普通，有時有爭吵的情況，但他沒有暴力的傾向。他的三個兒子都各有各忙，很少接觸。他有十年服用安眠藥的習慣，會到邨內葯房購買藥物 (Imovane)。

在 2008 年 6 月，他因與太太爭執，服用了十四粒安眠藥而入了精神科病房治療。他否認自殺，只是想睡覺。出院後，沒有被安排精神科覆診。在 2009 年 12 月，他在街頭跌倒，自己去了急症室求診，其後，他透露過去兩天服用了 40 粒安眠藥，聲稱懷緬過往身酸經歷，無法入睡。他再次入住精神科病房接受治療，出院後，由精神科速治診所跟進。

同陳先生商討後，決定用問題解決治療改善他的睡眠問題。個案經理向他解釋關於整個治療的內容及節數，它一共有 8 堂，每堂都是當個案經理到家中探訪時進行，每一個探訪約一小時，每隔三至四個星期家訪一次。同時，會用電話作出跟進。

首先，個案經理和陳生會討論一些問題，從而幫助尋求解決問題的方法：為何睡眠問題會形成？它何時開始？這問題牽涉哪些人？問題發生的頻率？試過用哪些方法解決問題？真的能改變它嗎？

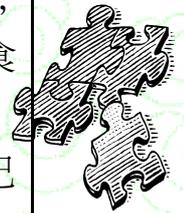
更會介紹一些影響老人睡眠的生理心理問題，處理睡眠問題的小貼士：如要在日間有足夠的運動量，在晚間不要飲茶或咖啡等，都能夠令他對睡眠有正確的認識。



1. **詳細解釋問題的情況，著重事實，把問題變成較小，可處理的方向**

從 10 多年前起，要日夜駕車，瞓唔到，喺藥房買安眠藥食 (Imovane)。初時，瞓唔著，就食半粒，久而久之，食兩粒，食下食下，每晚都大約 11 時食，好多時唔知點解好心急，十幾分鐘後，都瞓不著，又再食多一粒。瞓唔著時，好多嘢想，想自己得番一個人，唔想再諗，再食多幾粒想瞓，結果舊年 12 月尾嗰幾日，睡不好，食下一粒，食下一粒，喺街跌倒，入咗醫院。

在 2008 年，有兩次，同太太爭吵，覺得佢唔明白我，好勞氣，自己又牛脾氣，食安眠藥唔想煩，唔想諗。太太搬去同細仔住。



2. **建立特定，可平估，可行，實際，有時限的目標**

在三個月內，把每晚食安眠藥份量控制兩粒或以下

3 **用腦筋想盡一切可解決問題的方案**

	<p>方案一 食咗兩粒後，瞓唔著，起身，食口煙，飲啖水</p>	<p>方案二 開電視</p>	<p>方案三 把安眠藥放入小箱內，鎖上，箱面寫“停一停，想一想，又無其他方法”</p>	<p>方案四 看著舉例出食過多安眠藥的不好處的便條</p>	<p>方案五 唔好出街喺藥房買安眠藥，剩係依循醫生的處方藥物</p>
---	--	---------------------------	--	--	---

4

把每個方案的好處和壞事一起寫出來，作比較

	方案一	方案二	方案三	方案四	方案五
容易程度	非常容易	非常容易	容易, 要買個箱仔有鎖	容易, 要事先寫下便條	有時好困難, 想有後備, 想要時有得食
有甚麼壞處	食得多煙唔好食咗會更加駙唔著	沒有	沒有	沒有	有可能食得過量
需要完成的時間	10分鐘	自己決定	幾分鐘	幾分鐘	自己決定
支出	可負擔	無問題	無問題	無問題	無問題
其他人協助	不需要	不需要	不需要	不需要	不需要
對其他人影響	沒有	沒有	沒有	沒有	老婆子女反對出街買葯
相信方案可成功完成目標的情度	可以	麻麻地	有效	有效	非常有效



5

選擇最好的方案**方案三**

把安眠藥放入小箱內，鎖上
箱面寫“停一停，想一想，有無其他方法”



6

制定相關的步驟，實行有關的方案

人物	自己
做什麼	買一個箱子，有鎖
喺邊到做	去商場買
幾時做	在個案經理下次來以前
怎樣做	買個箱子有鎖，放啲安眠藥落去，鎖上，箱面用紅色箱頭筆寫上“停一停，想一想，又無其他方法”

7

下次家訪，檢討成效，著重努力，找出失敗原因，再定下計劃，實行方案。

到最後，陳先生沒有買那個箱子，原因是他這幾個星期睡眠質素都有改善。他能夠停一停諗一諗，遵從醫生的安眠藥處方，沒有服用過量的藥物。

整體來說，問題解決治療是一個不複雜的治療。它有時限，有方向，有目的。不過，有以下幾點是值得我們留意的：

1. 病患者的情緒要比較穩定，才能夠專注問題本身，以尋找解決方法為核心。
2. 每一堂所討論的事項不要太多，以免做成不必要的壓力。
3. 如預先能做一個詳細生命回顧 (Life review)，包括如何在過往解決問題，重新燃點起病人的自我處理問題的能力，會有助治療的成效。
4. 如果治療人員有敏銳的觸覺，捉緊病人想改變的想法，說話及行為，作出即時回應，可增強病人自我改變的信心。
5. 另外，個案經理要主動地及有創意地，如運用擬人化，講故事的形式或角色扮演等技巧，來鼓勵患有抑鬱症長者從隧道式想法 (Tunnel thinking) 跳出來。
6. 如可以用筆墨寫或畫出來，可有助記憶。
7. 在每一堂初段，做一些腦熱身運動如講出十樣想食的食物等，有助腦筋的運作和營造鬆弛氣氛。
8. 每堂之間，用電話來跟進，可以增加治療的連貫性。

雖然，陳先生沒有買那個箱子來儲存安眠藥，但是，他對睡眠增加了認識，其睡眠質素更有所改善，在三個月內，他都能把每晚服用安眠藥份量控制至兩粒或以下。



解決問題治療 東區尤德夫人那打素醫院 精神科門診個案分享三

作者:何英傑 先生
精神科註冊護士

下午接到個案黃婆來電，說話很不清地嚷着要死，說是擔心沒有食抗抑鬱藥，亦申訴感到沒有人幫到她，又說沒有錢等等。



黃婆是獨居，聽力有障礙，單憑電話溝通是有困難的。馬上聯絡了家福會改善家居照顧服務的個案社工，知道了工作人員當天中午如常送飯而未有察覺黃婆異樣，探究下知道黃婆近來頻密地致電家福會，黃婆是於進食藥物方面表現緊張。

除了危機處理，這個案需要心理治療。應用問題解決治療 (Problem Solving Therapy), 可以幫助黃婆找出擔憂食藥和緊張情緒的問題，然後發展一些方法來解決問題。

1. 詳細解釋問題的情況

向黃婆解釋問題的時候，須要着重事實，把問題變成較小，可處理的方向。因為黃婆有抑鬱情緒，所以醫生處方抗抑鬱藥，而且經過護士、社工、醫生商討後，處方中午時食藥，可讓黃婆得到派飯的工作員協助。黃婆的擔憂，乃是一般長者對於善忘的擔憂，存在的問題不大。

2. 訂定目標，特定，可評估，有時限的

下次覆診前，每日安然進食中午那餐抗抑鬱藥。

3 & 4 盡量運用想像力去製訂可解決問題的方案，並把每個方案的好壞處列出來作比較

方案一 不理會有否食藥，相信工作人員的安排便是了。

好壞處 不用擔心自己的善忘，容易執行，但沒有了自己的主見，完全依賴了工作人員

方案二 每日工作人員到來時，自己取出藥物，然後進食

好壞處 有自己的主見，有工作人員協助執行，但自己的參與，增加擔憂善忘，
影響食藥

方案三 藥物放於有鎖櫃，鎖匙由家福會保管，中午工作人員到來時，開櫃取藥給黃婆

好壞處 平時婆婆不會取到藥物，不用擔心善忘影響，但久缺了自我

方案四 每日工作人員到來時，自己取出藥物，工作人員及黃婆雙方於月曆簽署，確定進食

好壞處 黃婆能夠自主參與，吃藥有工作人員協助，記錄，以確定黃婆進食，但多了這一步驟

方案五 藥物放於有鎖櫃，鎖匙由家福會保管，中午工作人員到來開櫃取藥給黃婆，雙方於月曆簽署，確認黃婆進食藥物

好壞處 黃婆不用擔心自己的善忘，用鎖櫃，月曆這多種步驟去確定自己吃藥否，但完全沒有了自己的主見

5. 選擇最佳或最實際的方案，最可能達到目標的方案

選擇方案四

相片(藥盒)



相片(月曆)



6. 制定相關的步驟，實行有關的方案

人物	黃婆，家福會工作人員
做什麼	黃婆吃藥後，雙方簽署
喺邊度做	黃婆家中
幾時做	中午派飯，中午食藥時間
怎樣做	工作人員中午到診時，黃婆從藥盒取藥進食，雙方於月曆簽署，以確定黃婆已吃中午藥

7. 檢討結果

結果，關於黃婆食藥事宜：減少了致電家福會，情緒大致穩定，沒有嚷着要死，定時看月曆也成為黃婆的良好習慣。

總結

黃婆、家福會個案社工及精神科個案護士多方面協議的情況下，制定這可信賴，可行的方案，讓黃婆緊張及擔憂的情緒得以舒緩，此乃是問題解決治療的轉導過程與進展。對長者抑鬱，這方法是可行的。長者可從探索解決問題的過程中，得到治療員的協助與心理支援。



解決問題治療 聯合醫院醫院 精神科門診個案分享四

作者: 李家耀 先生
精神科資深護師

盧先生，66歲退休泥頭車司機。2007年離婚，其離婚妻子於2008年因癌病離世。盧先生於2010與一名內地女子再婚，現時妻子持雙程証來港探夫。退休後依賴綜緩。盧先生每天吸食一包煙，間中飲啤酒。

最近一個月有強烈孤獨感，晚上失眠。原因最近得知患上糖尿病，妻子又須要回大陸續雙程証。感慨年紀漸大，身體欠佳。妻子又不在身旁，亦想念前妻因癌病離世，晚上胡思亂想而失眠。胃口欠佳，記憶力衰退，因而有自殺念頭。

盧先生到急症室求診，因有自殺念頭而轉介ESPP。盧先生獲安排覆診及家訪，並嘗試以**問題解決治療**幫助盧先生：

詳細解釋問題的情況

1) 與盧先生面談後，他認為睡眠因藥物而改善，唯孤獨感難以釋懷，尤其是妻子須要回鄉三星期續雙程証。

2) 定立目標 (要改變什麼)
想獲得關顧。

3) 討論可以用來解決問題的方法

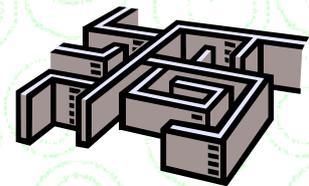
- a>強烈要求人民入境事務署安排單程証予妻子以方便照顧。
- b>到長者中心參予活動。
- c>跟妻子回鄉。

4) 討論每個方法的利弊

方法<a>：單程証不是由香港簽發，雖然主診醫生願意寫醫生信支持其申請，但盧先生認為成功機會不大。

方法：盧先生認為自己性格內向及尚算年輕，不須要長者中心

方法<c>：盧先生認為可行。



5) 決定採用哪一個最合適的方法
決定下一次跟妻子回鄉。



6) 找出實行方法的途徑

因為妻子現已回鄉，他在這三星期將會每天到公園與人傾談。

繼而討論下次回鄉的準備、盧先生在妻子未獲雙程証來港前經常往返內地會妻，因此他非常熟識過關的運作，唯須要確保盧先生的證件有效日期。

至於住宿安排，經討論後得出兩個可行的方法，一是寄居親戚家裡或是租住酒店。盧先生說太太回鄉時會寄居在親戚家裡，但他不想打擾太太的親戚，若然租住酒店又擔心經濟上的問題。

盧先生覺得寄居在親戚家裡可減輕經濟負擔，他首先與太太了解親戚可否容許他們兩人作短暫住宿，因太太比較明白親戚的家庭環境及親戚的態度。若然須要租住酒店，可叫太太打聽一些平價酒店或賓館，一般連續住宿會比較廉宜。他亦可在這三個月內省一點錢，另外國內消費亦較香港廉宜。

最後提醒盧先生依時服藥，但他擔心攜帶精神科藥物過關會受到檢控。我們告訴盧先生醫生處方的藥物是不會受到檢控。他只須要用診所藥房發出的藥袋，不要另行盛載，因為藥袋有齊藥物及診所資料。除此之外，亦可帶備覆診紙作證明之用。

7) 檢討結果

盧先生原先只朝單一方向考慮，要求人民入境事務署安排單程証。認為入境事務署幫不了他而情緒低落。他並沒有向其他方向思考。

最後他認為跟妻子回鄉是一個簡單又直接的方法。

教學活動

Date	Activity and Topics	Speaker	Location	Target Audience	Telephone number	Geographic location of target participants
2010/9/1 2:30pm	Depression and negative thoughts	May Wong	Tung Tau Estate elderly centre	voluntary workers	27161098	Wong Tai Sin residents
2010/9/28 2:30pm	Depression and negative thoughts	May Wong	Kwun Tong elderly centre	voluntary workers	91005483	Kwun Tong residents
2010/10/20 9:00am-5:00pm	耆徵耆狀精神健康研討工作坊	MO, Nurse, MSW, OT and Pharmacist	Lecture Theater, Block S, CPH	Staff of OAHs and Elderly Centres	24568080	NTWC
2010/10/21 2:30pm	community resource for elderly	MSW	Kwai Chung PGOPD	OPD clients and carer	27427121	Kwai, Tsing, Tsuen & SSP
2010/11/3 1:30pm	Depression	Yung Pui Man	Sham Shui Po Neighborhood elderly centre		35146402	SSP residents
2010/11/12 15:30pm	健康講座:記憶力訓練	註冊護士何英傑先生	東華三院楊成紀念長期護理院	院友	2814 2817	黃竹坑

編輯委員會

本刊由老人精神科速治服務快訊編輯委員製作。
委員會成員來自醫院管理局各聯網屬下的老人／老齡精神科服務：



黃美彰醫生

黃德舜醫生

江穎聰

李家耀

陳漢偉

甘澤民

劉就璇

鄧逢春

黃慧鈴

張忠豪

青山醫院老齡精神科醫生

威爾斯醫院精神科醫生

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

基督教聯合醫院老人精神科資深護師

九龍醫院精神科資深護師護士

九龍醫院精神科社康護士

九龍醫院精神科社康護士

瑪麗醫院老人精神科資深護師

葵涌醫院老人精神科速治服務護士長

新界東聯網老人精神科資深護師

本刊預計全年出版三期，為電子刊物
本刊文章內容屬個人意見，並不代表編輯委員會立場
歡迎轉載、連結或翻印本刊文章，惟須註明出處、作者及不可作出刪改

我們歡迎讀者以電郵方式提問及賜教。
電子郵箱地址為：
esp-phk@yahoo.com.hk



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY