



目錄

| | |
|-------------|----|
| 編者的話 | 2 |
| 本期專訪 | |
| 家庭治療 | 3 |
| 長者抑鬱成因及社區支援 | 6 |
| 社工分享(一) | 8 |
| 社工分享(二) | 9 |
| 社工分享(三) | 10 |
| 社工分享(四) | 11 |
| 護士分享(一) | 12 |
| 護士分享(二) | 13 |
| 教學活動 | 14 |
| 編輯委員會 | 15 |



家庭治療

長者抑鬱成因及社區支援

社工,護士分享



編者的話



編者的話

一年一度的中秋節快到了。正所謂「每逢佳節倍思親」，有一個好的家庭支援實在是很窩心的。但家庭的成員相處若有問題，有時候就會令某些成員出現情緒或行為問題。家庭治療在某些個案上會有幫助。今期的快訊，我們邀請到青山醫院思健俱樂部服務經理李建龍先生接受訪問，分享他在處理家庭個案和他在「家庭治療」的經驗。他曾經跟進一個家庭二十年，實在是一很寶貴的經驗，令我有非常深刻的印象。另外，孫麗虹姑娘，梅麗絲姑娘，王貴寶姑娘，吳美蘭姑娘和林素娟姑娘分享了他們對於長者抑鬱，老人精神科速治服務和長者問題的看法。精神科郭淑貞護士和編輯委員會的潘思穎護士有個案分享。

祝大家中秋節快樂！

黃德舜醫生



威爾斯醫院精神科醫生

本刊歡迎您的提題和意見，更歡迎您投稿！
我們的電子郵箱是 espshk@yahoo.com.hk

家庭治療

李建龍先生
青山醫院思健俱樂部服務經理
訪問員: 李金枝老人精神科資深護師

家庭治療(family therapy)是以家人為單位及對象的一種團體治療型態，是一種治療人類問題的工作取向，經由語言、互動等治療模式，其目的在消除個人因家庭所產生的生理或心理症狀，解決之間的衝突，重新建構。治療任務是協助家庭在發展階段，隨著家庭成員的成長或年齡、情境的改變，重新去做調適。

李建龍先生是青山醫院思健俱樂部的服務經理，思健俱樂部是為青山醫院門診病人及其家屬，提供有關精神科之教育及活動，令病人及其家屬對精神病的成因及治療增加認識，亦協助家屬學習照顧精神病患者的技巧。

李 sir 給人的印象是敢於挑戰又忠於自己，在精神科服務超過三十年的他，依然保持着這些特質，最難得是他對人性有著濃厚的興趣，令他不斷鑽研人與人之間的互動關係，這份熱衷使他在處理家庭個案的技巧不斷成長，真令人佩服。

「正因思健俱樂部是以家庭為護理單元，所以我有幸接觸到家庭治療」李 sir 回想十多年前，因另一位護理同事進修有關家庭治療的大學課程，找李 sir 幫忙，要在思健俱樂部進行家庭治療的實習，李 sir 亦因而成為當中一員。

「我從前處理家庭個案，只着重於已出現的問題，而並未真正了解問題背後的家庭互動性，他們如何令問題延續等。所以我嘗試以主導性的方向去幫助他們，但產生了很多問題。」李 sir 曾跟進一個家庭二十年，起初是用主導性的方向去協助，但屢不見成效，故他慢慢改變以病人及其家屬的角度出發，經過許多反思及學習，並獲得臨床心理學家及資深社工的指導，漸漸地融合他們所教導的方法去了解問題背後的原因，及以病人思維的方式和家庭的互動性去深入探討，令他對處理家庭個案有了不同的見解。



家庭治療

李建龍先生
青山醫院思健俱樂部服務經理
訪問員: 李金枝老人精神科資深護師

在李 sir 改變他一貫處理家庭個案方式過程中，基於好奇心及當中的趣味性，令他不斷探究合適的處理技巧，李 sir 發現「如何發問問題」是關鍵所在。「如有位女士告訴你她有婚外情，一般人可能會問她”為什麼”，那就入了這位女士的圈套，你就被帶到她講的話題上，而未能了解她背後的真正原因了；相反，若懂得這點，你可問她”為何選擇這個時間有婚外情、你這個婚外情會影響到什麼人…”。」能懂得用問題去影響及帶動當事人的思維，從而引導他/她去認清及明白自己，這便是要學的功夫。

「不喜歡框框」是李 sir 的處事原則，做家庭個案亦然，李 sir 常以「無我」的心走進病人世界裡，他認為能放下自己的執着和對結果的在乎，才能真正投入病人的世界，用他們的角度及思維去理解他們所面對的困難，李 sir 發覺得出來的互動性是極之不同。曾經有一位自殘病人，因著李 sir 的投入及引導，明白到自己是用自殘方式去發洩內心的恨，有了這個領悟，真正的核心問題才能顯現出來。

雖然李 sir 不喜歡框框，但他認為各種家庭治療的學說都有其成功之處，從認識家庭治療到現在，加上他對生命哲學的探究，他理解到有很多人的問題，都不是純屬個人的，而是在家庭之間的互動所產生出來的，而家庭之間的慣性將令這個問題延續下去。他亦從其他同事的實踐中，體會到能有結構及跟據去進行家庭治療是有明顯成效的。

當談到長者在家庭中的角式時，李 sir 認為當一個人年老了，原先他/她在家中的地位及角式就開始動搖，若這人仍停留在「我執」的階段，執著自己在家中的權力及控制，加上身軀的老化及疾病，他/她無力去發揮原有的角式，結果便容易產生負面思維，形成抑鬱情緒。而有些長者害怕在家中地位不保，他/她會在子女間訴說各人對自己的不是，希望他們對自己的關愛增加。在處理這類個案，李 sir 會先聆聽長者的擔心及恐懼，當能與長者建立互信關係後，再令長者明白他/她想要的是任何長者都需要的，這並不是錯。接著才引導長者去了解，若持續這個家庭關係，會令各成員帶來痛苦和壓力，讓長者明白應用其他方法去獲得子女關愛，例如清楚表達所需，讓子女明白他們所期望的。

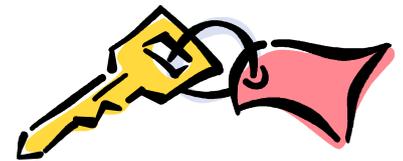


家庭治療

李建龍先生
青山醫院思健俱樂部服務經理
訪問員: 李金枝老人精神科資深護師

從李 sir 的經驗中，若觸及當事人不願面對的黑暗面時，他/她可能在當刻因不能接受而離開，但當他/她想清楚後，便會再次出現，此時便是轉化的好時機。李 sir 認為我們讓當事人經歷因面對其黑暗面所產生的不快，是轉化前的必經階段。同時，他發現知識水平較高及開明的長者是較願意接受改變；而當長者在家庭治療中親耳聽到子女表達他們所承受的痛苦及對其的關顧後，不少長者亦會作出改變，相信這就是愛的力量吧！

最後，問到李 sir 於處理了過百家庭個案後，有何心得分享時，他語重心長地說，不要以為自己可以改變病人及其家屬，能有所改變的是因為他們願意被改變。



長者抑鬱成因及社區支援

東華三院王李名珍荃灣長者鄰舍中心

副主任

孫麗虹姑娘

很多人以為長者見慣世面，而且生活無憂，似乎不會有情緒困擾，但長者實際上卻面對很多的精神壓力。首先是不適應退休後的生活，若為專業人士的退休長者，更易患上抑鬱症。此外，長者由於機能衰退，需要承受身體日漸衰老退化，加上又要面對不斷增加和惡化的長期病患和痛症。而且，長者很多時候更要面對老伴親友逝世，以及可能有經濟困難等等問題困擾，因此，長者出現抑鬱情緒十分常見。但很多時病患者家人會誤以為長者情緒低落，是年老所致，而忽略了患病的可能性，令病情漸趨惡化。

而情緒抑鬱的長者，往往難以集中精神，提不起勁做任何事，脾氣還會變得暴躁、容易緊張。身體方面可能會出現原因不明的疼痛；生活習慣又會改變，出現失眠或嗜睡；認知能力更會衰退，記憶力下降。當他們遇上困難時，欠缺友伴支持，而社區支援便擔當了一個重要的角色。

因此，若及早發現長者抑鬱問題並予以處理，實有助於制止抑鬱情況惡化。以下是一些社區支援服務常用的方法：

1. 舉辦街展活動

定期舉辦街展活動以便於社區內發掘有潛在危機的長者作跟進。

2. 義工關懷行動

此外，亦會動用社區人士力量，定時安排受訓義工以電話慰問及家訪形式，以協助發掘一些未被接觸，而可能有情緒困擾的潛在個案。

3. 情緒輔導

透過個人及小組輔導，以協助病患長者疏導其負面情緒，並協助他們面對、解決生活上遇到的困擾。



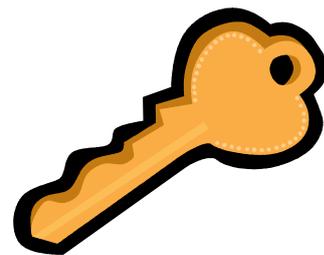
東華三院王李名珍荃灣長者鄰舍中心
副主任
孫麗虹姑娘

4. 精神健康診所服務

經社工轉介，為有需要的長者安排到「速治診所」或「老齡心理健康社區護士診所」接受治療。老人精神科醫生、社康護士及醫務社工會因應長者的需要提供藥物治療、心理治療、個人輔導、安排及轉介社區支援服務等。

普遍來說病者如患上較輕微的抑鬱症，只需定期到精神科門診看醫生，按時食藥，情況便會得到改善。因此，越早察覺病情，便越能減輕抑鬱所帶來的影響。

東華三院王李名珍荃灣長者鄰舍中心
副主任
孫麗虹姑娘



社工分享(一)

基督教香港信義會沙田多元化老人社區服務中心
長者外展服務社工
梅麗絲

研究顯示六十五歲以上的長者會因為心理、生理以及環境的因素而產生情緒困擾。當長者面對自己日漸年長、經濟困難、健康轉差以及朋友或家人的離世，他們會因此產生很多負面情緒和非理性的想法。當這些情緒未能得到恰當的舒緩和處理，長者便容易陷入情緒低落甚至抑鬱的情況。

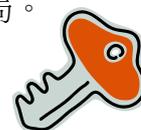
很多人認為家中的長者有不開心或者「日呻夜呻」是自然和無可厚非的事情，很少察覺和關注到長者情緒低落所帶來的危機。當家人面對長者一些異常的情緒反應和行為的時候會感到不知所措，譬如長者無故哭泣、脾氣暴躁等情況，家人往往不懂處理，並且加以責怪令到長者愈想愈鑽牛角尖。縱然家人意識到問題的嚴重性而主動向社工求助，但要安排長者到醫院求診更非易事，因為長者會表現得十分抗拒並且不肯到精神科求診和服藥，以致延誤診治。

此外，部份獨居長者缺乏家人的支援，加上要面對生活上種種的問題，他們往往獨自承受所有的壓力，就算有很多心事都無處傾訴。抑鬱的情緒不但令這群長者健康受到很大的影響，例如睡眠質素和胃口欠佳等，同時令他們不願意接觸外界並且變得退縮，以致他們遇上問題未能得到適切的支援而令問題惡化。

有抑鬱情緒的長者大多比較被動和求助動機很低。因此我們會透過健康檢查街站、上門探訪等形式去主動接觸這群長者。個案經評估後會作出合適的轉介，例如鼓勵一些有需要而不願意到醫院求診的長者接受外展精神科醫生診症服務，希望讓他們在長者中心診病以減低他們的抗拒感。與此同時，我們會把受情緒困擾或有自殺念頭的個案轉介到生命熱線服務以提供情緒支援，並且安排義工進行定期探訪。

另一方面，我們會舉行正向心理和懷緬治療等活動小組讓抑鬱情緒不是很嚴重的長者參與，藉此協助他們增強心理健康，亦鼓勵他們多欣賞，多感恩，做個開心快活人。要減少長者的孤獨無助感，積極的參與乃是不二法門。因此我們會送贈老人中心的會藉以鼓勵長者多參與活動，多結交朋友以擴闊社交圈子。

總括而言，如果遇到長者情緒鬱結或表示生無可戀的情形，家人應該即時安慰，慎重處之，不應掉以輕心。多關心、多聆聽、多了解、多體諒，讓長者走出情緒抑鬱的困局。



社工分享(二)

順利綜合家庭服務
王貴寶姑娘
社工

香港的老人自殺問題越來越嚴重，對於一個社工來說，處理老人自殺是非常有挑戰性的工作。

慶幸的是，「老人精神科速治服務」為有需要的長者提供了便捷又快速的精神評估，評估工具的指示十分簡單易明，方便社工向有自殺念頭的長者進行評估，評估者只須揚或圈出適合的答案便可，大大縮短評估所需時間。此外，社工在辦公時間內傳真評估表格後，不到一至兩日，即有護士回電給社工進行預約，案主往往可在一星期內到醫院接受醫生的評估。有嚴重情緒困擾的長者可在短時間內得到藥物醫治，助他們穩定情緒，減低自殺念頭。除了醫生的評估外，社康護士也提供家訪，多方面了解個案的生活情況，以提供最適切的服務。

很多曾經使用「老人精神科速治服務」的案主，向社工表示很滿意此服務。她們認為藥物能夠幫助她們容易入睡，改善她們的睡眠質素。此外，她們感到用藥後，心情穩定了許多；從前覺得心情煩悶，現在可笑容重現。還有，她們更表示醫生很了解她們的病情，令她們對醫生很有信心。不單如此，有個案反映社康護士對她很細心，例如：她們離開醫院時，社康護士會送她們離開去坐車，還上門做家訪，態度十分真誠，讓她們很感動。



社工分享 (三)

香港基督教女青年會
明儒松柏社區服務中心
林素娟 註冊社工

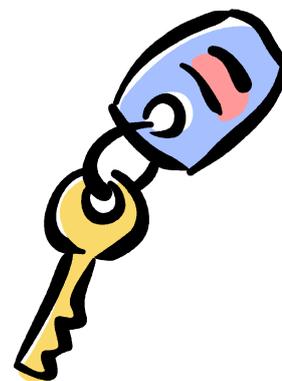
長者陳女士，年 89，性格比較剛烈，由年青以來都喜歡掌控身邊人事，人際關係一般。隨年紀漸長，對於身邊家人的照顧及陪伴的期望更高。然而，同住兒媳有感工作繁忙，陳女士之照顧要求成為壓力，雙方因而時有磨擦。

日子漸過，陳女士健康漸漸退化，需要更多家人照顧，脾氣也轉差。同時家人對於陳女士的態度感未能接受，關係變得惡劣。陳女士與媳婦之嫌隙更深，因陳女士覺得媳婦未能照顧周到，而媳婦也間接令兒子疏於照顧自己。在健康問題及家庭關係影響下，性格本身傾向悲觀的陳女士開始出現失眠、食慾不振，明顯有情緒問題，更嚴重的是有自殺傾向。

由於陳女士同住家人未能提供照顧，陳女士有使用社區綜合家居照顧服務。服務負責社工察覺案主情緒有異，得知其有自殺傾向後，認為不可再拖延，予以情緒支援同時，必須安排醫療協助。遂將個案轉介至東區醫院的老人精神科速治服務。東區醫院團隊很快便安排家訪，並安排陳女士優先約見醫生。在社工及醫護團隊合作下，陳女士願意定期覆診精神科及服用藥物，一段時間後，情緒有明顯改善，包括減少失眠及再沒有自殺念頭。

有時候，部份個案因為種種原因需要社工及社區服務支援，然而，遇到緊急精神問題，包括自殺傾向、嚴重抑鬱等，不能單靠輔導處理，必須同時用藥物，雙管齊下，方可協助個案渡過難關。

(為保護個案，姓名為化名。而長者近年已因年邁而離世)



社工分享 (四)

吳美蘭 姑娘

還記得在就讀社工系時，社會學講師推介我們看一套日本電影—《**楢山節考**》以幫助我們了解「老年」這課題，這是我第一次思考有關的問題。這電影敘述日本古代信州寒村的山林內一個棄老傳說。寒村人民生活非常窮苦，他們有一個不成文的規定，老人到了 70 歲，就要由家人背到深山野嶺等死，年屆 69 歲的阿玲婆婆為了讓孫子多一口飯吃，忍痛拿起石頭敲掉自己的牙齒，讓自己看起來蒼老一些，好讓兒子可以早一點背她上山。看完這電影後，心裏有莫名的難過，長者為家庭一生勞碌，老來被視為負累，最終為了家人他們寧願犧牲自己。

在事事講求效率的香港，亦常把人的價值取決於生產力，這種文化，使人勞碌一生，在拼搏幾十年後退休的長者，總覺得會被社會淘汰，成為別人的包袱。因為工作的關係，接觸到不少患有抑鬱症的長者，他們大多數都因為身體機能漸漸衰退，而自覺無用，認為自己只是子孫的負累；有些長者則因為貧窮，終日憂心生活；有不少長者無法適應退休生活，與家人相處出現磨擦；有長者因為年青時不負責任，到老時與家人關係疏離；有長者更因兒孫的問題，例如債務、婆媳相處困難，甚至要背負照顧孫兒的責任而導致身心俱疲。若長者困難的核心牽涉他們的下一代，由於部分家人難於接觸，拒絕合作或無改變動機，結果總是隔靴搔癢，個案通常較難處理。

這樣看來好像有點悲觀，但話說回來，也總有成功的經驗。有一位陳婆婆(非真實姓名)，因為同時要照顧年幼孫兒，適應退休卻脾氣剛烈的老伴及面對自己記性比前略遜的情況，而出現情緒困擾，甚至想過要結束生命。可幸的是，她願意正視自己的問題，成功走出困局。總結分析她成功的原因有三：1) 透過電視資訊，她初步知道自己出現情緒問題並尋求協助；2) 願意接受治療及輔導以加強她處理壓力的方法，並改善與丈夫的溝通技巧；3) 子女們提供實際的支援以減輕她的照顧壓力，並願意肯定父母為家庭所作的貢獻及在他們的相處中多作調和。

有人說：「家有一老，如有一寶」、「老人經歷人生種種歷練，處於人生高峯」、「老人是人生導師、珍藏書、且擁有豐富的經驗和智慧」，真希望我們能夠建立一個“elderly friendly”的社會，讓長者不做三等公民-「等食、等瞓、等死」，反而是「老有所依、老有所用、老有所為」。最近看一本雜誌訪問了一些長者，他們包括六十多歲才接受歷奇訓練的退休技工、七十三歲玩「facebook」的婆婆、在社企任職侍應的退休酒店經理、負責接聽「靚湯熱線」傳授各款湯水的煲法和療效的公公婆婆們，看到他們的故事，實在讓人感到鼓舞。

除了政府責無旁貸製定完善的安老政策外，希望我們每人都能盡自己本份，多關心、給予肯定給我們身邊的長者，讓他們活得滿足，安度晚年！



護士分享 (一)

瑪麗醫院精神科
郭淑貞精神科護士

72 歲的黃伯伯有一仔一女，子女均已婚；兒子在國內居住。他與太太現在居住在南區；太太是任清潔女工，而黃伯伯在退休後則負責打理家務、買餸、煮飯。他的興趣是賭馬，每次總會花幾十元在賭馬上。約 2000 年初黃伯伯跟兒子吵鬧，自始他便開始懷疑兒子想霸佔自己的居所。由最初的自己來訪及過夜，繼而發展至派別人拍門試探屋內情況，及至最後兒子成功派人佔據自己的居所。他對這情況十分困擾，常向太太透露感覺很辛苦，及有輕生及同歸於盡的念頭。伯伯在居所房門上加上多把鎖匙以防止陌生人進入，日間如有人拍門他必定不會開啓，而在夜晚他必叫醒太太一同視察情況。

太太對伯伯的情況非常擔心，向地區福利服務中心求助。轉介速治服務跟進，在初次會面時他訴說很受困擾並打算找機會傷害兒子及了結自己的生命，主治醫生建議他接受住院治療，但黃伯伯強烈反對並威脅立即傷害自己。最後他被送往東區醫院作強制治療。經一個月的住院治療後，伯伯的情況有明顯的改善並獲准回家。速治服務繼續作出跟進個案，黃伯伯對藥物治療反應良好；受迫害的情況得到改善，但仍有在鎖門時特意轉的 1-2 圈。他對速治服務非常接受，能夠親自到日間中心會見姑娘及細說自己的情況及困擾；但對於覆診會見主治醫生則非常抗拒。每次的覆診他必要求太太代為領取藥物。互信的建立後得知伯伯害怕會見主治醫生的原因是怕被綁著送入院；雖然他的情況維持得很好，但醫生對於黃伯的病情匯報仍是不十分確定。速治服務姑娘便利用與伯伯已建立的互信關係，游說伯伯返回門診部覆診，並保證不會被綁手綁腳送院，解說親身覆診的重要性。最後得到伯伯的答應。在覆診當天伯伯的太太特意請假陪同伯伯出席；而速治服務姑娘則在伯伯出發前作電話提示及鼓勵，並建議作覆診前見面以增加他的信心。黃伯伯及太太在完成會見主治醫生後再次前往探訪速治服務姑娘，並滿臉喜悅地回報見醫生時的情況及自己的誤解。離開時，還邀請速治服務姑娘與他們夫婦一同飲茶。

現在黃伯伯雖然已不再接受服務，但他在覆診時亦會到日間中心探訪速治服務姑娘報告近況。回望這個案，在整個治療過程中，互信的建立很重要的；透過治療性關係的建立，得到伯伯的信任，同時通過電話與家人及伯伯的聯絡，給予支持、聆聽及開解。提供可行的解決方法及建議，往往可以加速治療的成效。



護士分享 (二)

九龍醫院
潘思穎 精神科護士

某天收到一個由長者服務中心轉介的個案，是一名年過90的獨居伯伯。話說他因為不滿其妻所住的老人院，所以想讓妻子搬回家中。但礙於照顧的問題，家人反對，伯伯相當氣憤，繼而攜帶了數十粒安眠藥到長者服務中心聲稱要食藥自盡。

當速治服務跟進以後，發現伯伯原來因為老人院的事情而和家人的關係鬧得相當不愉快。在探訪期間，伯伯不止一次聲稱要和女兒斷絕關係，又埋怨兒子不幫忙自己。而欲想解決問題的孫兒亦不知如何是好。而伯伯亦因和家庭關係不和而長期失眠。

護士們在這裏的角色，除了跟進伯伯的情緒之外，亦要顧及家庭為伯伯帶來的影響，在輔導伯伯的時候亦要引導伯伯如何去解決眼前的問題（註：長者若未因腦退化而影響其理解能力，當然可以引導他們去解決問題）。然而，在家庭及老人院的問題上，便需要和社工配合去幫助伯伯。

在得到長者服務中心的社工斡旋和護士護理的配合下，伯伯明白到家人對於其妻返回家中的顧慮，而家人亦明白伯伯的不滿及擔憂。最終在社工的協助下，伯伯和其妻搬到另一間老人院居住，伯伯和家人的關係亦因此有所改善。

長者的情緒問題很多時都和家庭問案扯上關係，所以某程度上改善家庭問題亦是幫助長者改善情緒的方法之一。誠然不少的家庭問題不是護士能幫得上忙，故此和社工合作，一起照顧有需要的長者，祈能提供更完善的服務。



教學活動

| Date/ Time | Activity and Topics | Speaker | Target Audience | Telephone number | Geographic location of target participants |
|---------------------------|--|--|-----------------------------|--|---|
| 13/9/2012 1330-1530 | 1. 腦退化症患者溝通技巧及非藥物治療方法 2. 照顧腦退化症患者之技巧 3. 照顧老年抑鬱症患者之技巧 | Ms Lina Au RN(Psy) Pamela Youde Nethersole Eastern Hospitsal | nurses, supporting staff | 28811801 | Buddhist Li Ka Shing Care and Attention Home |
| 11/10/2012 1330-1530 | Understanding and Nursing management of psychogeriatric client: Dementia, Depression, Delirium | Mr Y K Ho APN (Psy) Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital | nurses | 28811801 | Buddhist Li Ka Shing Care and Attention Home |
| 10/11/2012 09:00-13:00 | Hong Kong Psychogeriatric Association Annual General Meeting and Annual Scientific | Overseas and local speakers | Health Care Professionals | www.hkpga.org | Grand Ballroom of the Hyatt Regency Hong Kong, 18 Hanoi Road, Tsim Sha Tsui, Kowloon, Hong Kong |
| 16/11/2012 1530-1630 | 如何增強自己的記憶力 | Mr Vincent Pang RN (Psy) Pamela Youde Nethersole Eastern Hospital | 長期護理院院友 | 28142817 | T.W.G.Hs. Yeung Shing Memorial Long Stay Care Home |

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：

黃德舜醫生

威爾斯醫院精神科醫生

江穎聰

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

鍾奇鴻

東區尤德夫人那打素醫院老人精神科資深護師

鄧笑嫻

基督教聯合醫院老人精神科資深護師

潘思穎

九龍醫院精神科社康護士

鄧玉明

瑪麗醫院老人精神科資深護師

容佩雯

葵涌醫院老齡精神科資深護師

李金枝

青山醫院老人精神科資深護師

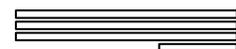
張忠豪

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：

espvhk@yahoo.com.hk



醫院管理局
HOSPITAL
AUTHORITY