

2007年4月12日
討論文件

立法會 CB(2)1470/06-07(04)號文件

立法會福利事務委員會
兒童身心全面發展服務（0至5歲）：
試行檢討

目的

本文件旨在告知議員有關兒童身心全面發展服務（0至5歲）在四個選定社區試行的檢討結果。

背景

2. 兒童身心全面發展服務試行計劃旨在及早識別有各種健康及社會需要的0至5歲幼童及其家人，以及提供所需服務。因應地區需要及人口特點，試行計劃由2005年7月起在衛生署於深水埗、天水圍、屯門和將軍澳的母嬰健康院分階段推行。兒童身心全面發展服務建基於地區層面現有的健康、社會福利及學前服務，其試行模式包括四個組成部分，分別是識別和處理：

- (a) 高危孕婦；
- (b) 產後抑鬱的母親；
- (c) 有心理社會需要的兒童及家庭；以及
- (d) 有健康、發展及行爲問題的學前兒童。

3. 兒童身心全面發展服務的模式以護士、醫生、社工及學前教育工作者的跨專業協作為基礎，為有需要的兒童及家庭提供更全面的支援。透過此服務，有需要的兒童、高危孕婦或家庭能及早獲得識別，並被轉介至不同的健康及社會服務單位，接受早期介入服務。為了加強跨界別的合作，我們已透過建立正式的轉介和回饋系統，加強試行社區中各服務提供者之間的溝通。

4. 我們已撥出共 3,000 萬元的經常性款項，用以開展、改善和局部推展兒童身心全面發展服務試行計劃。新增撥款大部分用於加強人手支援，以便在母嬰健康院推行兒童身心全面發展服務。我們最近已完成檢討該項服務的試行情況。有關檢討的全份報告已上載衛生署網頁 http://www.fhs.gov.hk/english/reports/files/ccds_full.pdf。

檢討

範圍及方法

5. 有關檢討涵蓋兒童身心全面發展服務由 2005 年 7 月至 2006 年 9 月在四個試行社區的實施經驗。基於時間方面的限制，該項檢討以一系列定量及定性的數據為基準，同時進行形成性及總結性評估。有關數據包括服務數據、服務對象及員工的評價，培訓評估及個案進度報告。

6. 在進行**形成性評估**時，我們旨在檢視兒童身心全面發展服務對服務提供所作的結構和程序上的改變，有否按照計劃落實。例如，我們需要研究調派專業人員到不同的機構，以及加強提供服務者之間溝通的措施，有否按照試行模式的設計推行。形成性評估亦旨在檢視這些改變對服務質素產生的影響，以及找出成功推行服務所需的條件。我們一直根據服務數據及服務對象及員工的評價，不斷改進兒童身心全面發展服務的模式。

7. 至於**總結性評估**，則集中探討服務質素是否有所改變。

檢討結果

8. 有關兒童身心全面發展服務四個組成部分的主要評估結果，載於下文。

識別及處理高危孕婦

9. 我們把高危孕婦，包括濫藥者、未成年母親、有精神健康問題等的懷孕婦女，識別為試行社區中的目標服務對象。已於醫院管理局（醫管局）作產前診所預約的服務對象，在產前期間經助產士作協調，會由相關的專業人員作出識別和處理，這些服務對象其後會在母嬰健康院由到訪的醫管局兒科醫生跟進。在試行計劃期間，已識別的高危孕婦約有 90 名。

10. 檢討顯示，試行計劃透過及早識別高危孕婦，使這些服務對象更容易獲取各種健康及社會服務。例如，透過一間非政府機構的積極接觸，更多濫藥的孕婦在懷孕初期已被識別，她們因而有更多時間就其懷孕情況作出重要決定。有關的非政府機構藉着重整工序及重新調配現有資源，得以提供這類服務。試行計劃期間，在 47 名已誕下嬰兒的高危母親當中，有七名（在 15 名濫藥母親之中）在產後成功戒毒或停止濫用藥物。儘管這些母親有超過半數在懷孕前並無避孕，或使用不正確的避孕方法，但她們在產後均已採取適當的避孕措施。她們的子女亦已接受切合他們年齡需要的免疫接種。

11. 服務對象對於兒童身心全面發展服務提供的綜合及跨專業服務和專業支援深表讚賞。不少服務對象在登記接受該項服務後，能夠在掌握適當資料的情況下就其懷孕情況和生活方式作出決定。舉例來說，服務對深水埗區某些服務對象帶來的初步成果令人鼓舞。在 11 名染上海洛英毒癮並已誕下嬰兒的母親當中，三名已成功戒毒，另有八名則穩定地接受美沙酮治療，而其子女亦已接受切合他們年齡需要的免疫接種。

識別和處理患產後抑鬱的母親

12. 在試行計劃下，母嬰健康院的護士經訓練後使用「愛丁堡產後抑鬱量表」（Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS)）識別可能患產後抑鬱的母親，並為她們提供支援輔導。到訪母嬰健康院的醫管局精神科護士會為有特別需要的母親提供即場輔導和專業支援。在有需要的情況下，部分母親會被轉介到醫管局醫院的精神科作處理，包括診症和藥物治療。

13. 試行計劃期間，約有 1 200 名母親被識別為可能患產後抑鬱的個案。在情緒管理方面，當中超過 66%的母親其後已接受母嬰健康院護士的輔導服務，而約 28%的母親在母嬰健康院由到訪精神科護士跟進，其中部分母親已同時接受母嬰健康院護士及到訪精神科護士的輔導。除接受情緒管理服務外，當中少於 10%的母親已被轉介至綜合家庭服務中心接受社會服務支援。

14. 服務數據顯示，更多需要精神健康支援的產後母親被識別，接受精神健康及社會服務。服務對象對母嬰健康院護士及到訪精神科護士的支援表示讚賞，雖然某些服務對象仍然因恐怕被負面標籤及不願意前往專科診所求診，而不大願意接受轉介往精神科醫生治理。初步結果顯示，與接受慣常臨牀評估的服務對象相比，接受「愛丁堡產後抑鬱量表」檢查的母親精神健康情況較佳。

識別和處理有心理社會需要的兒童及家庭

15. 母嬰健康院為護士提供培訓，以加強支援來自弱勢社羣的服務對象。培訓包括訓練他們使用一套有系統的心理社會需要評估工具－「半結構式面談指引」¹，以助面晤有預設人口特徵的兒童及家庭，包括擴展及單親家庭、低收入家庭、新來港家庭及父母其中一人為雙程證持有者的家庭。在取得他們同意下，被識別為有需要的家庭會被轉介至綜合家庭服務中心跟進，接受個人輔導或參與支援性的小組活動等。如有需要，社工會在母嬰健康院約見服務對象。

16. 試行計劃期間，有超過 11 700 名一歲以下的初生嬰兒在參與試行服務的母嬰健康院登記。當中，約 31%或 3 680 個家庭曾接受心理社會需要的評估。大多數接受評估的家庭為擴展家庭、低收入家庭、父母其中一人為雙程證持有者的家庭、新來港家庭或父母教育程度偏低的家庭。

17. 初步結果顯示，與兒童身心全面發展服務試行計劃實施之前的服務數據相比，轉介至綜合家庭服務中心的個案數字有所增加。

¹ 「半結構式面談指引」由衛生署一組心理學家及醫生為母嬰健康院護士制訂，旨在方便母嬰健康院護士使用一套更有系統和組織的面談技巧，透過提出誘導式的問題，識別和評估有某些預設人口特徵的家庭組別的社會服務需要，並加強母嬰健康院護士這方面的意識。

在接受心理社會需要評估的 3 680 個家庭當中，約 16% 或 600 宗個案被識別為有心理社會需要，並建議轉介至綜合家庭服務中心作跟進支援服務。在這個組別當中，約 70% 或 420 宗個案基於情緒、婚姻、幼兒照顧及經濟等問題，已接受轉介安排至主要為試行社區的 14 間綜合家庭服務中心。在某些個案中，由於服務對象仍然覺得使用社會服務會被負面標籤，母嬰健康院護士會在跟進面談時更詳細介紹綜合家庭服務中心的服務，此舉有助鼓勵服務對象接受服務。

18. 服務對象普遍欣賞母嬰健康院護士及社工提供的支援。填妥介入服務前後的精神健康問卷的服務對象，在接受社會服務六個月或個案結束後，精神健康狀況均有所改善。不過，由於服務對象需要在開放式設施中討論個人問題，母嬰健康院的護士曾表示關注到私隱問題。

識別和處理有健康、發展及行爲問題的學前兒童

19. 在試行社區的學前教育機構，可利用兒童身心全面發展服務的轉介及回饋機制，轉介有健康、發展及行爲問題的兒童到母嬰健康院進行評估。此外，學前教育工作者更可參與培訓，以識別和支援有這些問題的兒童。

20. 試行計劃期間，約 100 名學前兒童已由學前教育機構轉介至母嬰健康院進行評估。儘管我們已向試行社區的學前教育機構直接寄發邀請信，但在一項調查中，約有 40% 的受訪機構回覆對兒童身心全面發展服務並不知悉；若干機構由於並不知悉培訓安排或因時間和人手問題而沒有參與該項服務的任何培訓活動；一些學前教育工作者亦表示他們正在或已在師資訓練課程中接受過相同的培訓。然而，曾使用轉介機制的學前教育工作者對這項服務感到滿意。

21. 學前教育工作者表示，大部分父母都願意把子女轉介至母嬰健康院進行評估。不依約前往母嬰健康院，以及拒絕接受其後建議服務（例如兒童體能智力測驗服務的綜合專業評估、母嬰健康院的親職教育或醫管局的言語治療）的比率均不高。

觀察

22. 現時的服務數據，只反映試行計劃一年半的初步成果，並不就這個服務模式的長遠成效作任何定論。我們需要更多時間監察兒童身心全面發展服務的長遠成效。儘管如此，至今的評估結果顯示兒童身心全面發展服務模式值得推行。基於這項服務範圍以外的多種原因，有關的服務並不能夠解決幼童及其家人的所有問題，但有初步證據顯示，兒童身心全面發展服務可以達致所訂下的基本目標，亦即及早識別有需要的幼童及其家人，並及早提供介入服務，以照顧他們的需要。

23. 兒童身心全面發展服務已加強跨界別合作。服務數據及服務對象的評價顯示，更多有需要的兒童及家庭能夠獲取和接受不同的健康及社會服務。試行計劃當中旨在識別和處理高危孕婦和有心理社會需要的家庭的兩個組成部分，特別加強了為弱勢社羣提供的支援，積極幫助他們獲得健康及社會服務。此外，亦有初步數據顯示，某些服務對象的精神健康狀況有所改善。

24. 根據推行經驗，我們察覺到適當派駐精神科護士及安排社工在母嬰健康院提供服務，可減少接受精神科及社會服務的負面標籤及不便之處。前線專業人員的知識、技巧和態度，是成功推行服務的關鍵因素。服務對象對前線服務提供者的能力和專業技巧的認同，顯著增加他們對後者的信心。通過切身感受服務對象的處境，付出愛心和關懷，堅持不懈，以及充分掌握現有服務的資料，健康工作者及社工均能夠鼓勵服務對象傾吐他們個人的難題，以及接受服務轉介。就跨界別合作而言，互相尊重、坦誠溝通、積極回應及靈活提供服務，以及分享經驗至為重要，能確保服務對象獲得最切合他們需要的服務。

25. 另一方面，服務對象在與母嬰健康院護士面談時，可能因缺乏私隱而減低他們透露個人難題的意欲。對部分母嬰健康院的員工來說，工作量增加、缺乏自我效能感等因素，亦可能令他們承受更大壓力及影響士氣。此外，雖然母嬰健康院的服務是一項普及服務，但兒童身心全面發展服務試行計劃未能接觸那些沒有親身前往母嬰健康院的服務對象。另外，仍有空間鼓勵學前教育機構作更大程度的參與。

建議

26. 作為形成性評估的一部分，我們已經完成或正在策劃針對試行計劃期間出現的問題而研訂的改善措施，當中包括：改善母嬰健康院的設施；舉行更多簡介會及提供更有組織的員工培訓計劃；設立跨界別的電腦介面系統等。儘管我們對兒童身心全面發展服務試行計劃的正面成果感到鼓舞，但我們亦找出以下可予改進的地方：

人手、訓練及團隊建立

27. 為確保這項服務能順利推行，必須要有足夠的專業人員，並應向他們作出適當講解和提供充足的訓練，以應付增加的工作量。同時，應加強團隊精神，以提升員工士氣和確保能順利推行服務。

跨界別合作

28. 儘管兒童身心全面發展服務試行計劃已加強跨界別合作，我們仍應鼓勵進行更多資訊交流、互訪和個案討論活動，以及靈活處理服務的界限問題，俾能更切合服務對象的需要。轉介程序及備存記錄的工作應予精簡，以減輕工作量。

設施

29. 母嬰健康院應闢設足夠的面談室，使服務對象在面談時私隱得到保障。此外亦應設立電腦化數據管理系統，以提升處理統計數據的效率。

服務覆蓋範圍

30. 我們正研究如何改善服務的覆蓋範圍，例如把產後抑鬱評估推前至產後六星期進行，因為此時大部分在職母親仍在放取產假。對於患產後抑鬱而需要由精神科醫生跟進的婦女，我們會探討可否安排精神科醫生到訪母嬰健康院，以進一步減低她們接受服務的障礙。另外，透過在地區層面更深入的服務推廣活動，可提高學前教育機構使用兒童身心全面發展服務的比率。我們亦正考慮以更方便學前教育工作者的方式提供簡介和培訓資料，例如製作視聽教具而

非直接提供培訓。

社會服務支援

31. 我們明白有需要加強跟進服務，以處理兒童身心全面發展服務所識別的兒童及家庭的不同需要。為此，我們已向綜合家庭服務中心及其他社會服務單位增撥資源，以開展一項家庭支援計劃，積極接觸亟需援助但不願接受服務的家庭，包括兒童身心全面發展服務所識別的家庭。我們會密切監察兒童身心全面發展服務對社會服務支援的影響，並在有需要時跟進資源需求。

未來路向

32. 由於兒童身心全面發展服務試行計劃的成果令人鼓舞，我們打算分階段把服務推展至全港各區，以及加強社會服務支援。我們下一步會在 2007 至 08 年度把服務推展至東涌、整個元朗及觀塘區。

33. 如獲得額外資源，我們計劃在 2012 年之前，把兒童身心全面發展服務推展至全港各區。推展步伐視乎地區需要及各推行機構在運作上是否準備就緒而定。在此期間，我們會繼續監察推行進度、收集服務數據、查找和處理服務上未如理想的地方和壓力點，以及按情況適當改良試行模式。

徵詢意見

34. 請議員備悉本文件的內容。

衛生福利及食物局
教育統籌局
衛生署
醫院管理局
社會福利署
2007 年 3 月