

# 兒童身心全面發展服務 (0至5歲)



衛生福利及食物局  
衛生署

# 引言



- 針對初生至五歲幼童及其家庭的醫療健康及社會服務需要
- **2005年7月**起分階段在深水埗、天水圍、將軍澳及屯門區試行
- 及早識別、並適時介入
- 以母嬰健康院作平台，通過跨界別、跨專業、跨機構合作提供服務
- 現時每年經常性撥款**3,000萬元**



## 四個組成部份

- 識別及處理：
  - 高危孕婦
  - 產後抑鬱的母親
  - 有心理社會需要的兒童及家庭
  - 有健康、發展及行爲問題的學前兒童

# 服務設計、 成效評估初步結果及經驗



# 服務設計



## 求助行為理論

### 顧客是否願意接受服務

- 對風險/問題的看法
- 對獲取服務機會的看法
- 預料結果

透過跨界別/跨專業合作及培訓去改變:

- 結構 (例如:打破機構間的阻隔)
- 過程
  - 工作程序 (例如:系統性識別需要、轉介與回應制度)
  - 專業實踐的培訓
    - 態度 (例如:對顧客需要的回應/倡導)
    - 知識 (例如:某些特別組群的需要、社區資源)
    - 技巧 (例如:讓顧客講出需要、促進改變)

# 成效評估架構



形成性評估  
(Formative Evaluation)

總結性評估  
(Summative Evaluation)

那方面有效？  
為何有效及如何達致成效？

兒童身心全面發展服務  
是否有效？

# 成效評估限制



- 只能檢視中期結果
- 沒有對照社區比較
- 形成性及總結性評估在同一時間進行，可能未能全面反映服務的真實效用

# 識別及處理高危孕婦



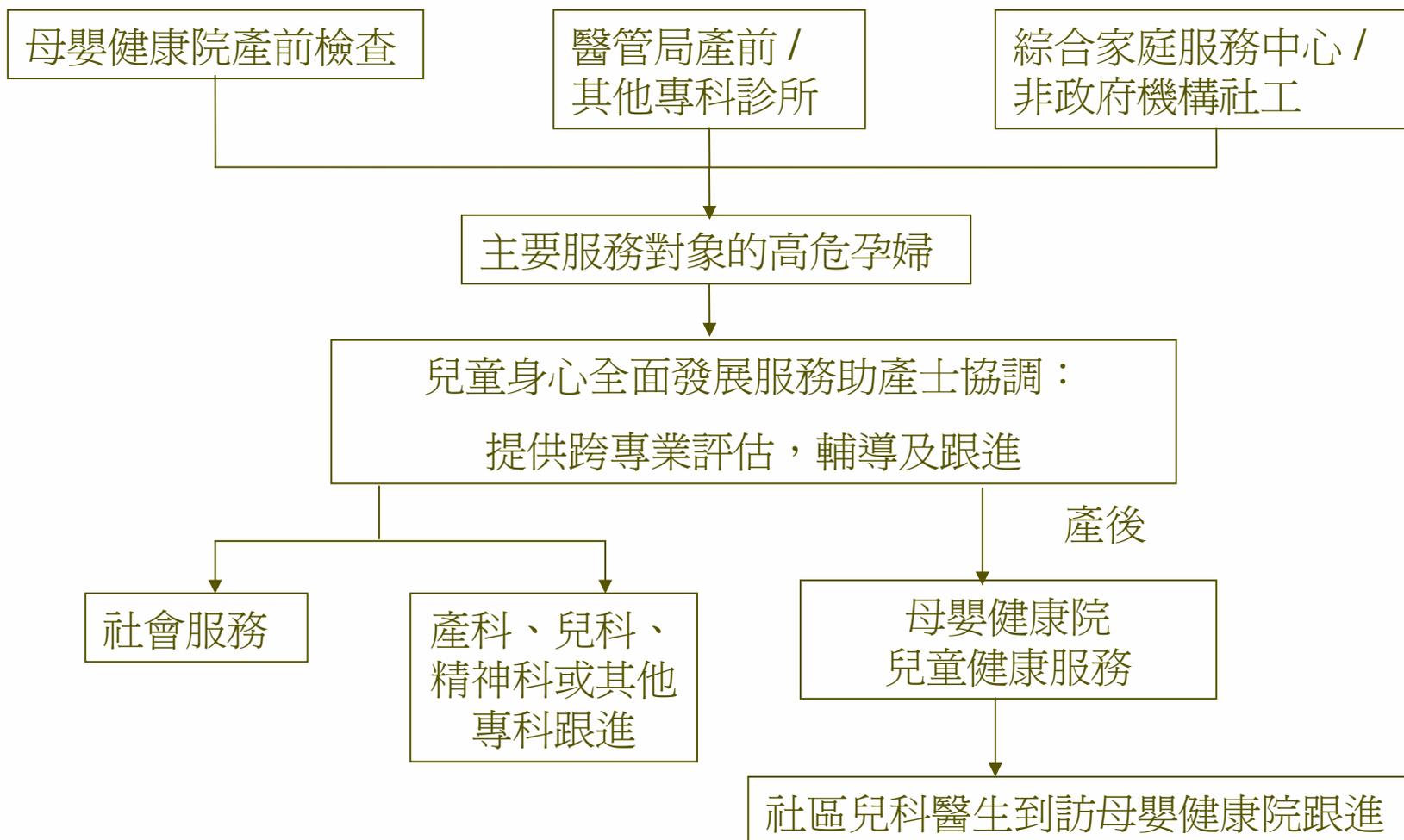
## 主要服務對象



有濫用藥物習慣、未成年、有精神健康問題等的高危孕婦



# 識別及全面處理高危孕婦



# 初部成果



## 高危孕婦及兒童的健康情況

產後母親及兒童的健康	深水埗 (人數:11)		屯門及天水圍(人數:28)		將軍澳 (人數:8)	
戒毒	<ul style="list-style-type: none"> <li>•3 名成功戒毒</li> <li>•8 名穩定接受美沙酮治療</li> </ul>		3名有濫藥習慣的未成年少女全部成功戒毒		其中一位濫藥的孕婦在懷孕12週開始成功戒除濫藥習慣	
使用避孕方法	懷孕前	懷孕後	懷孕前	懷孕後	懷孕前	懷孕後
沒有避孕	8	0	13	0	4	0
使用正確避孕方法	3	11	15	28	4	8
接受免疫接種比率	100%		100%		100%	

## 初部觀察

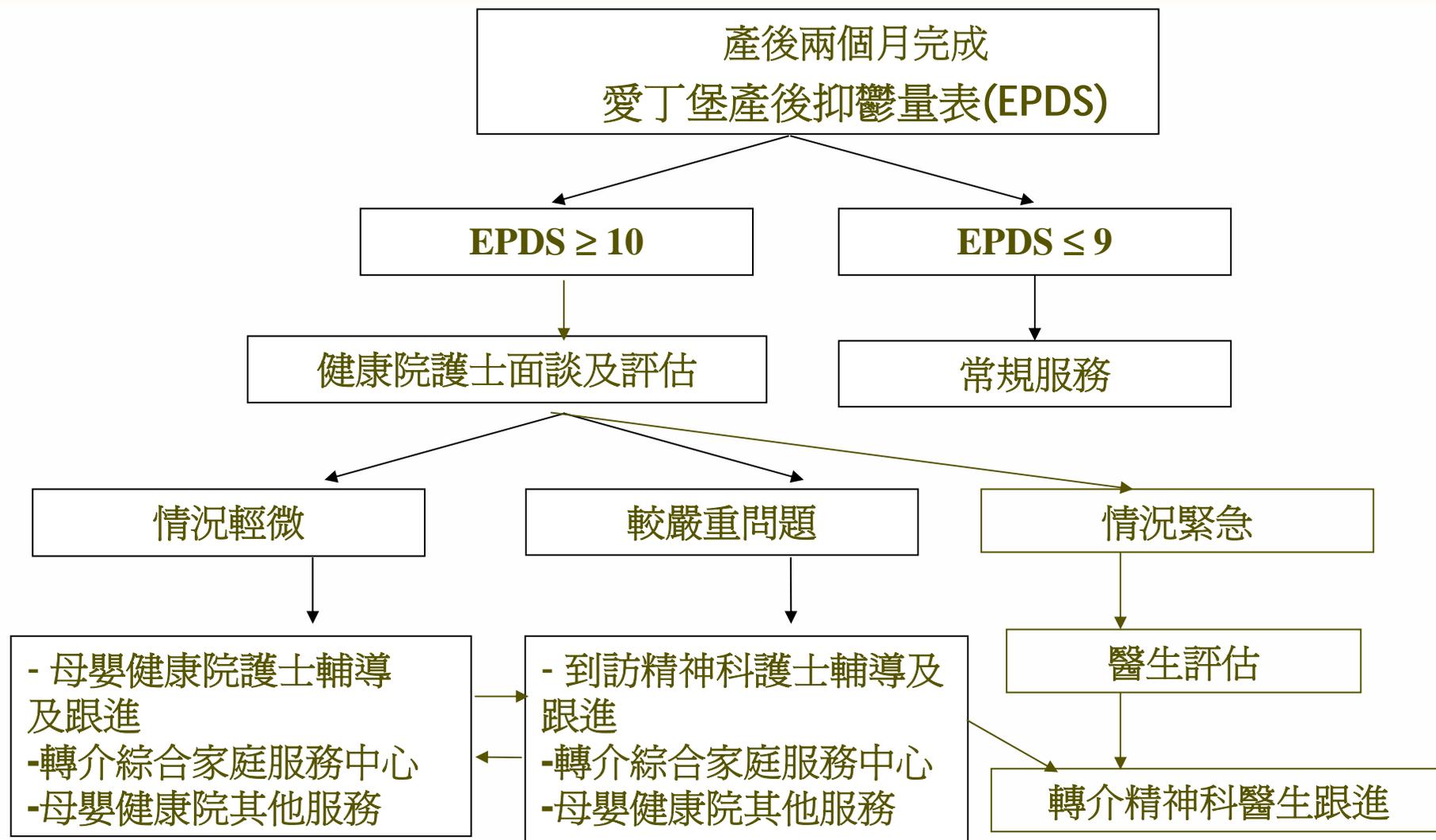


- 有特別需要的服務對象能更易獲取所需的健康及社會服務
- 服務對象對醫護人員及社工的服務和支援表示讚賞
- 在掌握適當資料的情況下，服務對象能夠就其懷孕情況和生活方式作出決定

# 識別及處理產後抑鬱的母親



# 產後抑鬱普查



## 識別及處理產後抑鬱的母親



### 服務統計數據 (2005年7月至2006年9月)

- 1 257(10.7%)名母親被識別為可能患有產後抑鬱
  - 831人獲建議接受母嬰健康院護士輔導
  - 350人獲轉介到訪母嬰健康院的精神科護士跟進
  - 44人獲轉介精神科或急症室跟進
  - 120人獲轉介綜合家庭服務中心跟進
  - 421人獲建議接受母嬰健康院其他服務(如母乳餵哺輔導及親職輔導)

# 愛丁堡產後抑鬱量表覆蓋率



兩個月大到診的嬰孩總數: 3707

未能完成量表的母親 (715, 19.3%)

母親缺席到診 (415, 58%)

父母為非符合資格人士  
(110, 15.4%)

母親不懂閱讀及寫中  
文或英文 (97,  
13.6%)

母親已於覆診前填寫量  
表 (72, 10.1%)

母親拒絕完成量表 (2, 0.3%)

其他 (19, 2.7%)

完成量表的母親  
(2992, 80.7%)

量表分數等於  
9分或以下

及有關“想過  
傷害自己”的  
問題回答“否”

79%  
(人數:2363)

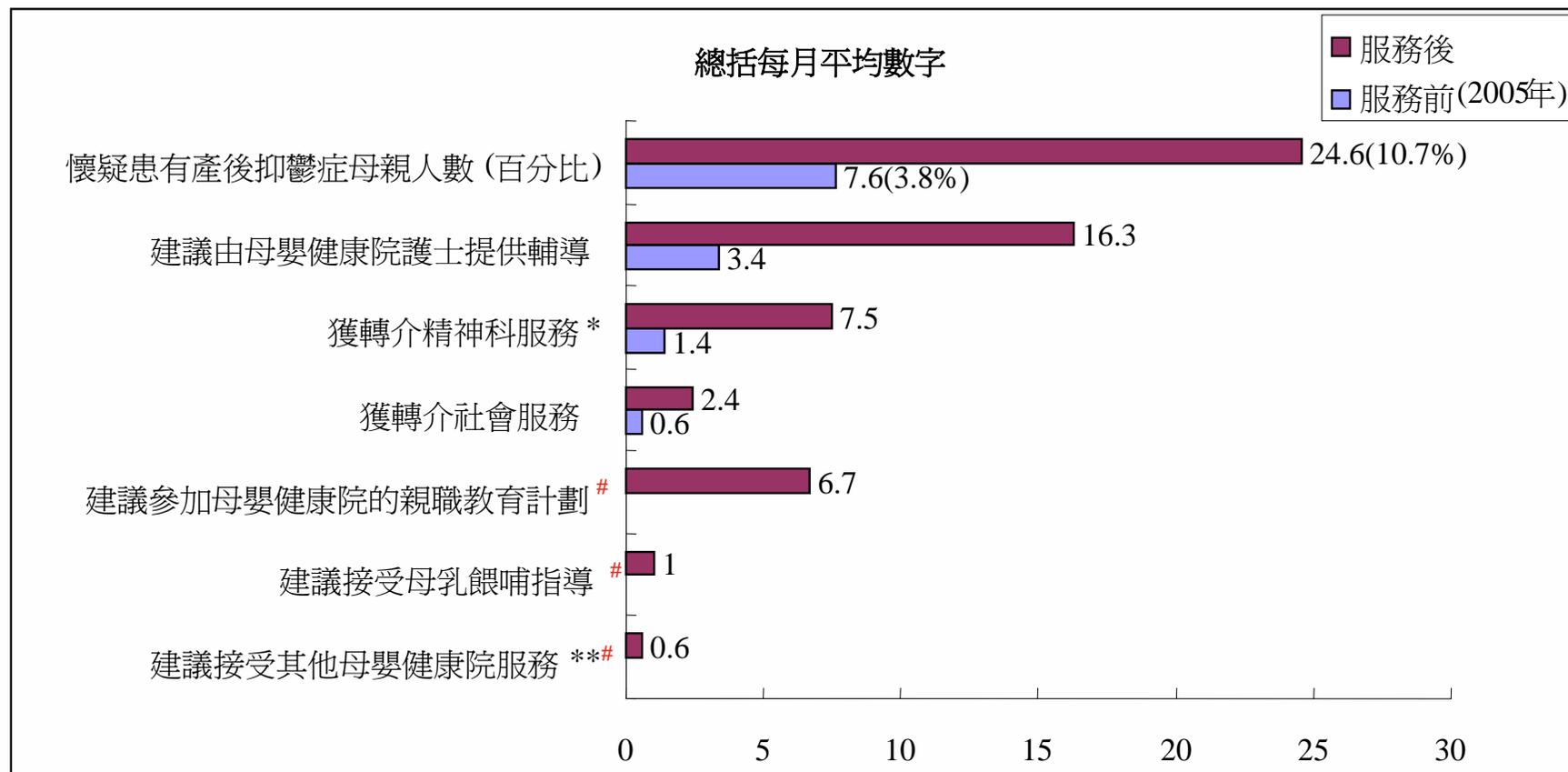
量表分數等於  
10分或以上

或有關“想過  
傷害自己”的  
問題回答“很  
少/有時候/相  
當多”

21%  
(人數:629)

在職	50.6%
在內地	38.8%
在家中	8.7%
其他	1.9%

## 服務推行前後的統計數據比較



\* 包括到診精神科護士服務,精神科門診及急症室服務.

\*\*包括健康講座 / 工作坊及健康資料提供

#沒有在2005年提供親職教育計劃 / 母乳餵哺指導及其他母嬰健康院服務的數據

# 初部觀察

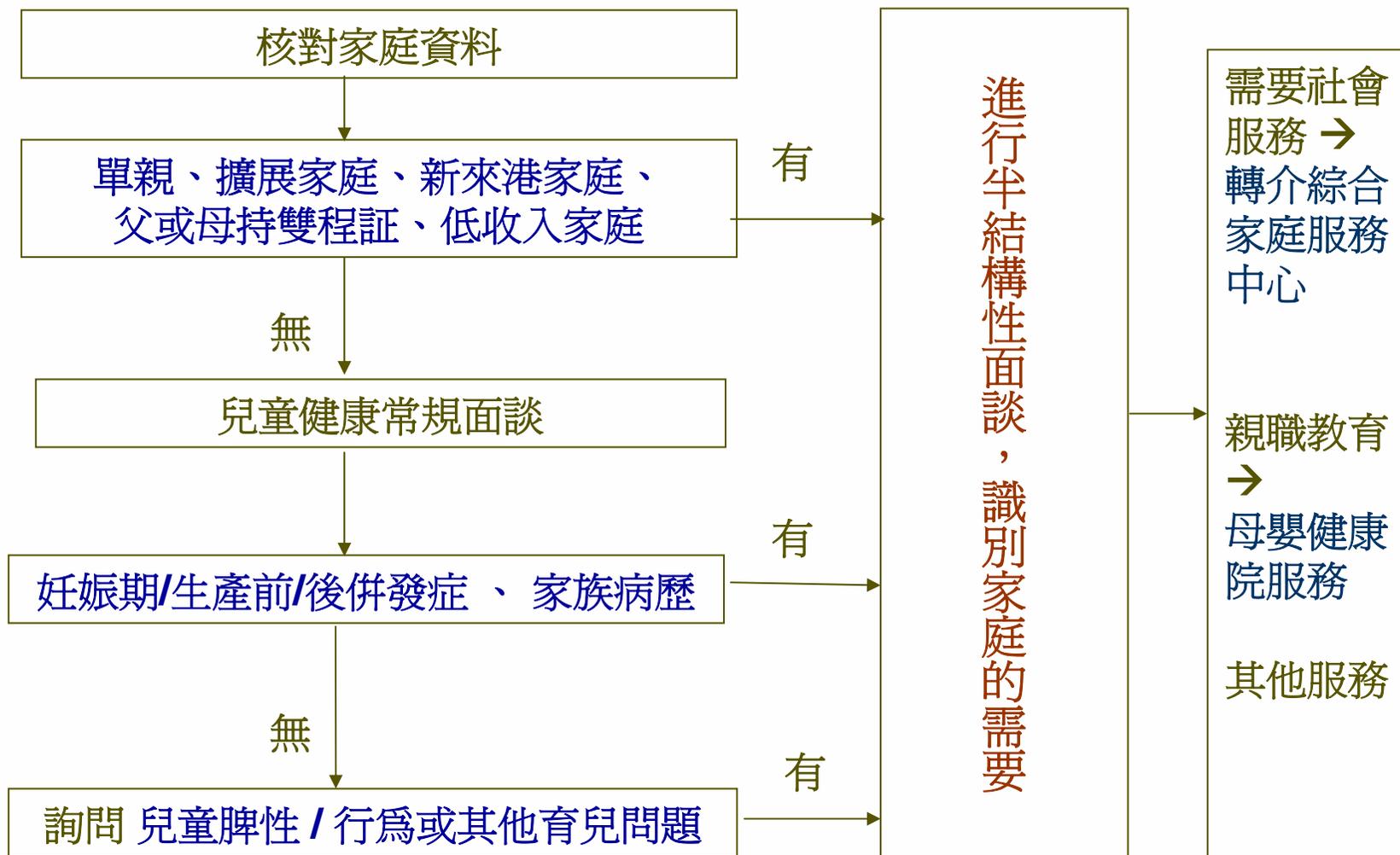


- 需要精神健康支援的產後母親獲取服務的比率提高
- 服務對象對所獲的服務及支援表示讚賞
- 某些服務對象因恐怕負面標籤，及不願意到專科診所求診，不大願意接受轉介往精神科醫生治理
- 接受「愛丁堡產後抑鬱量表」普查的服務對象的精神健康情況較佳

# 識別及處理有心理社會需要的 的兒童及家庭



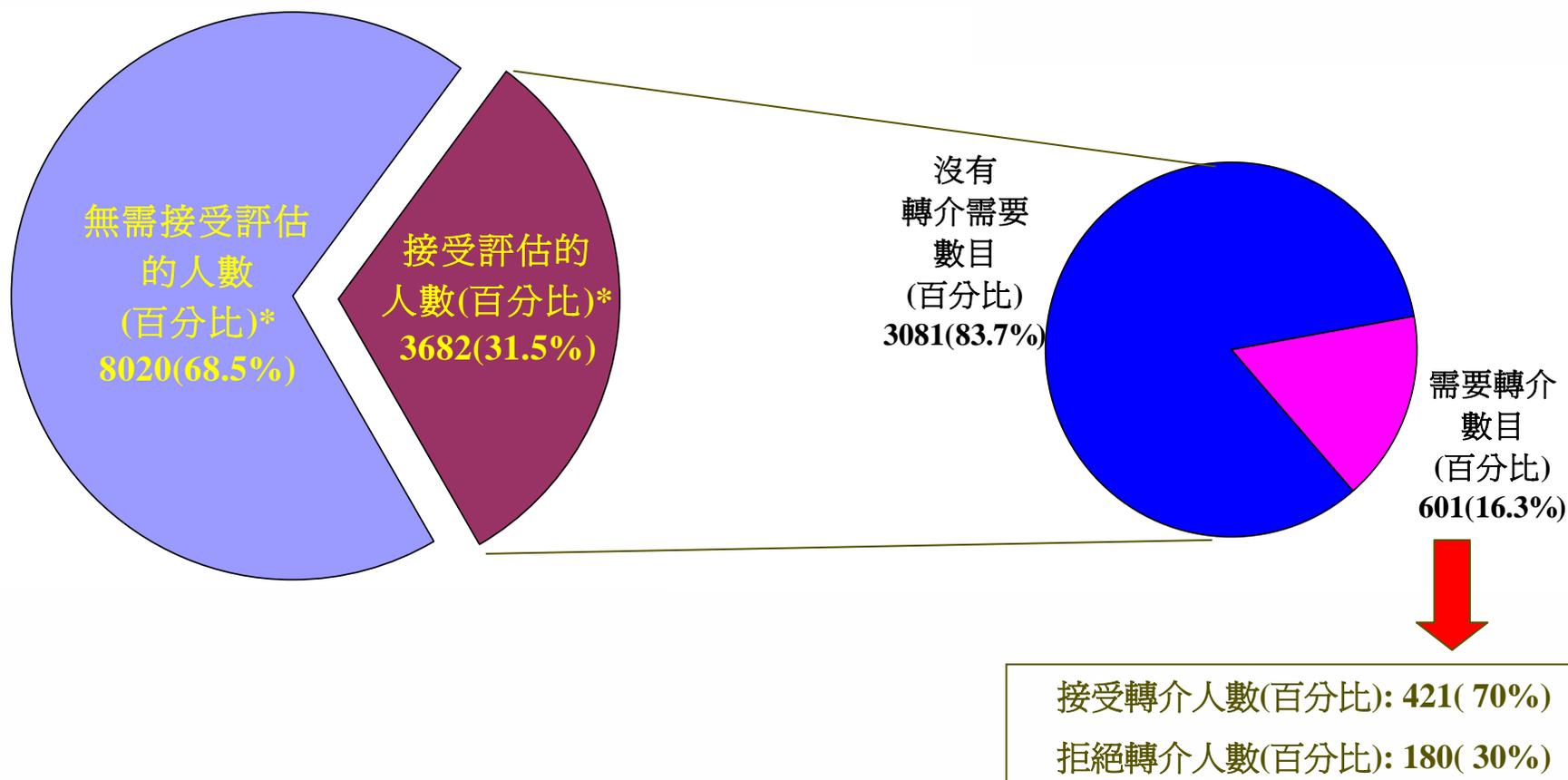
# 識別兒童及家庭的心理 社會需要之流程



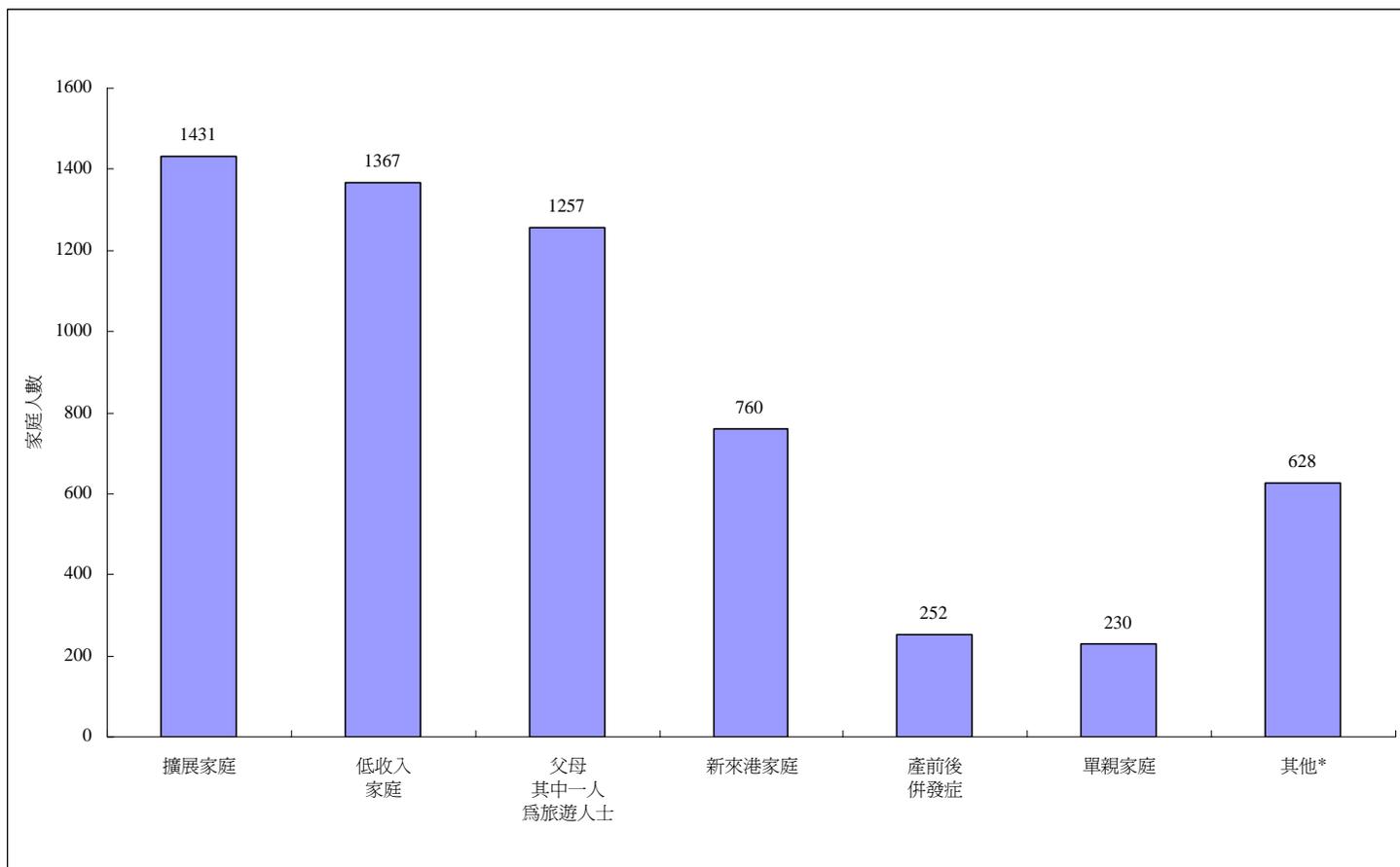
# 接受心理社會需要評估的家庭的服務統計數據



\*一歲以下新登記兒童的總人數: 11702



# 接受心理社會需要評估 的家庭的類別



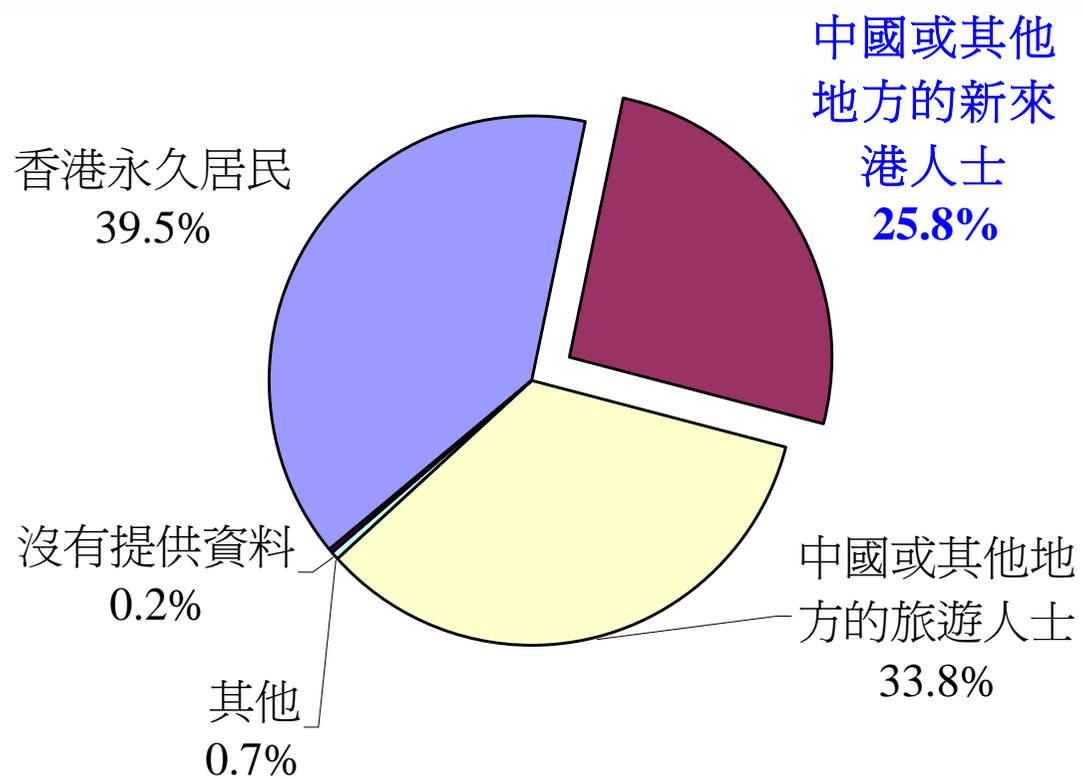
\*包括受訪者自發提出需要, 家族健康歷史, 兒童脾氣問題, 婚姻問題, 經濟援助, 家庭關係, 婆媳問題, 情緒問題, 缺乏社交支援, 未成年懷孕等.

\*\*同一受訪者可屬於多於一個類別

# 接受心理社會需要評估的 家庭背景特徵



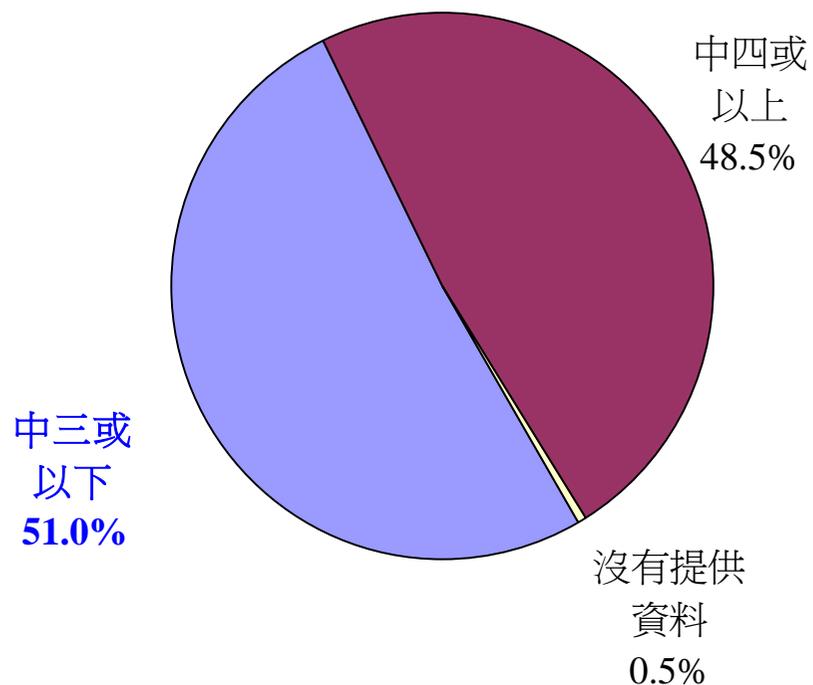
## 受訪父或母的居港情況



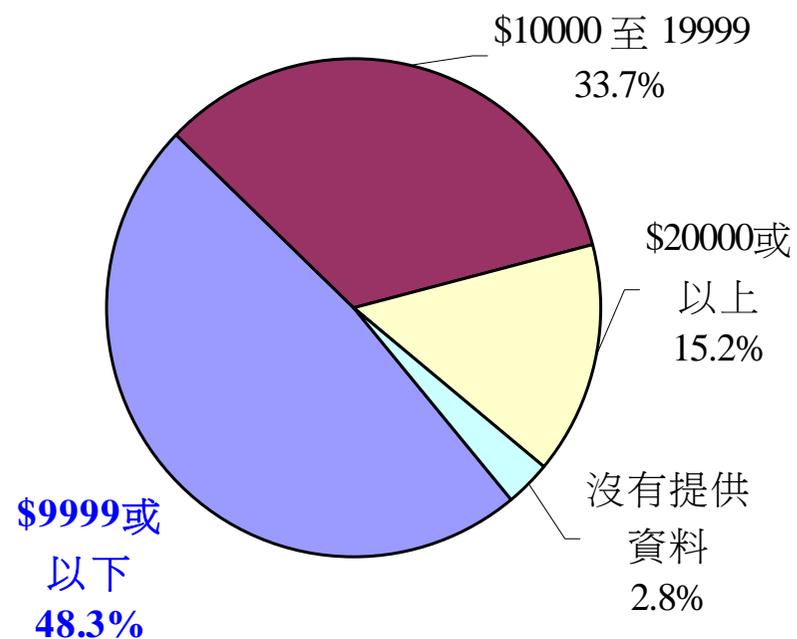
# 接受心理社會需要評估的家庭背景特徵



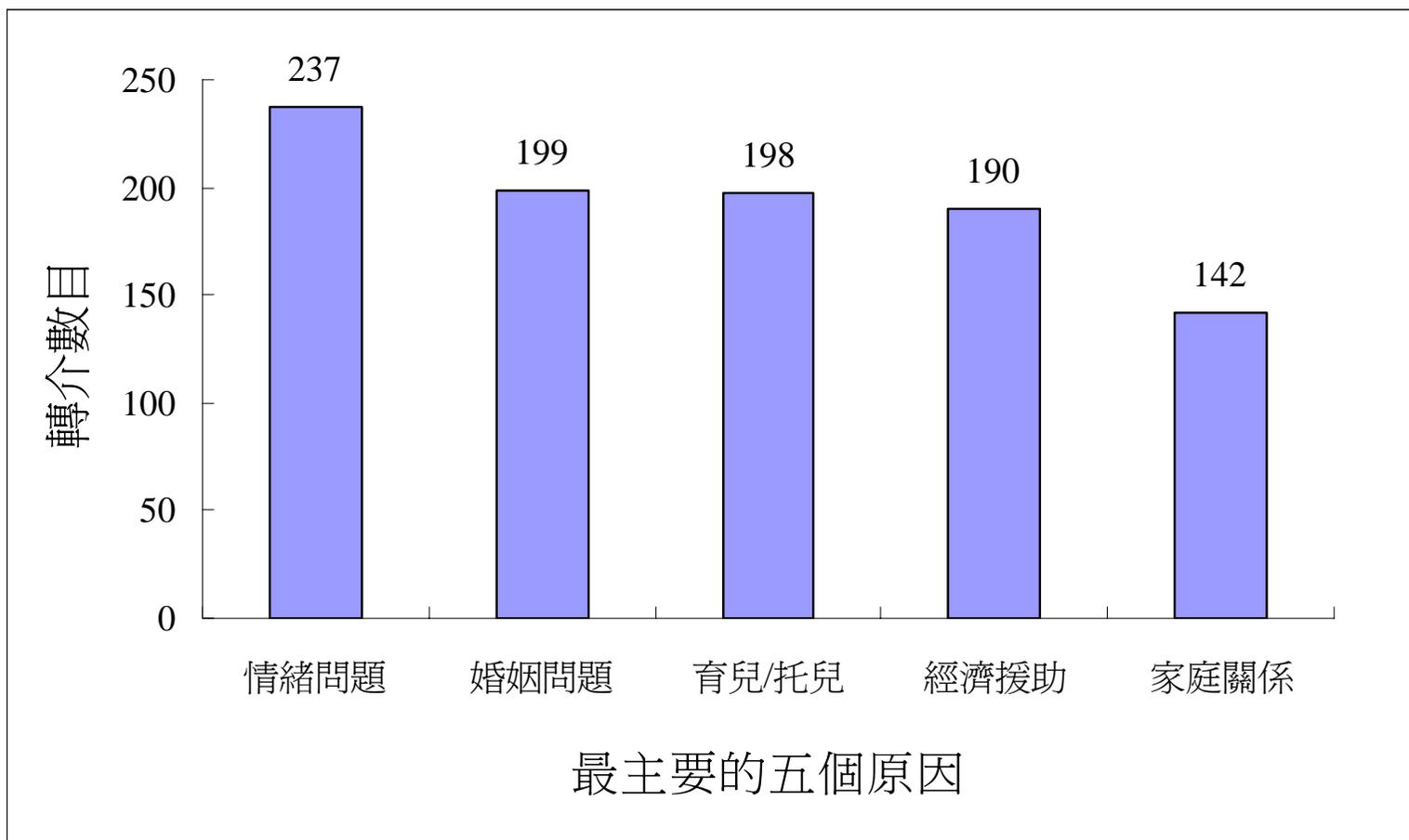
## 受訪父或母的教育程度



## 受訪父或母的每月家庭收入

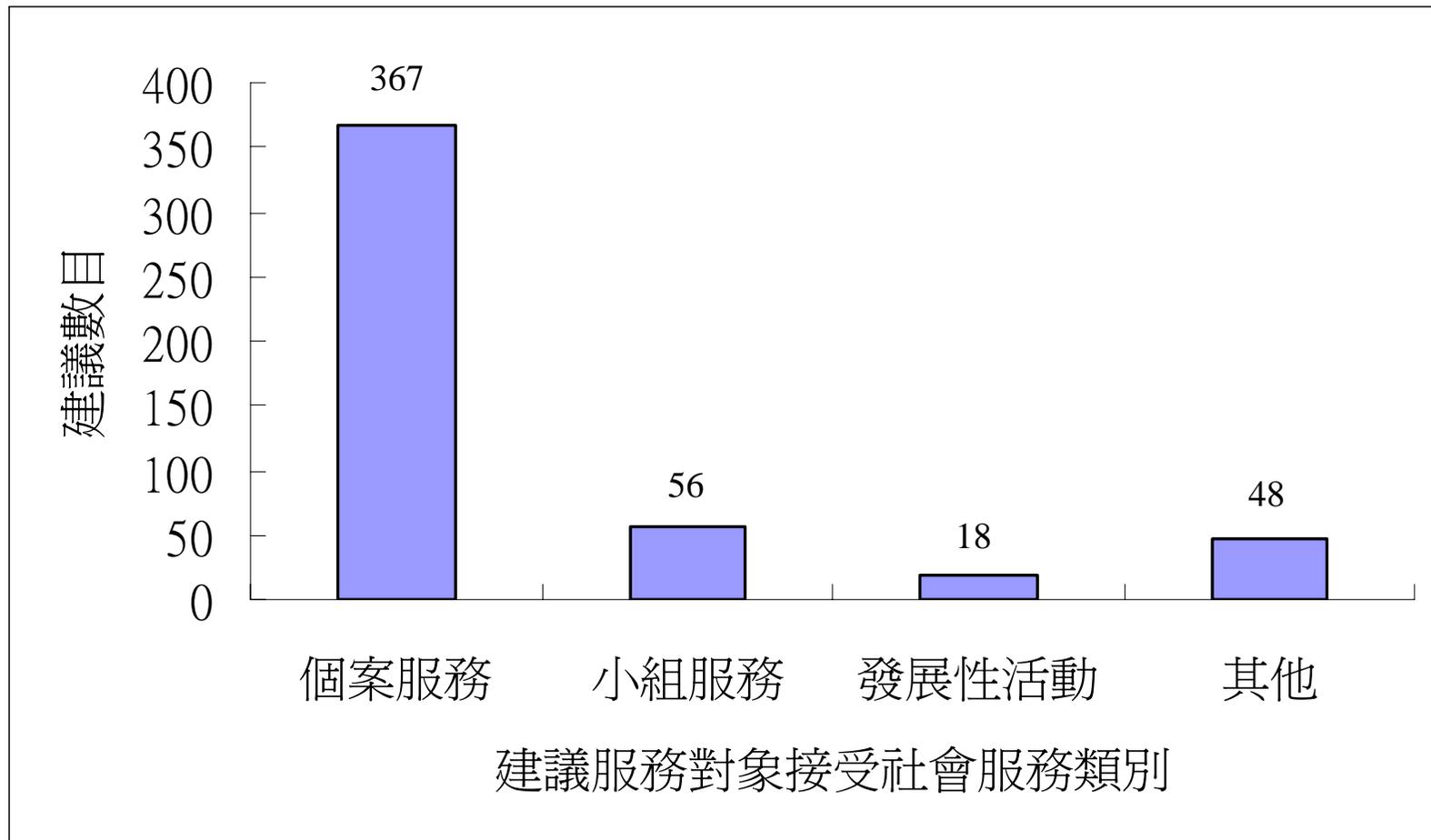


# 轉介社會服務的主要原因



\*同一轉介可有多於一個原因. 其他轉介原因並沒有顯示於本圖內.

# 建議服務對象接受 社會服務的類別

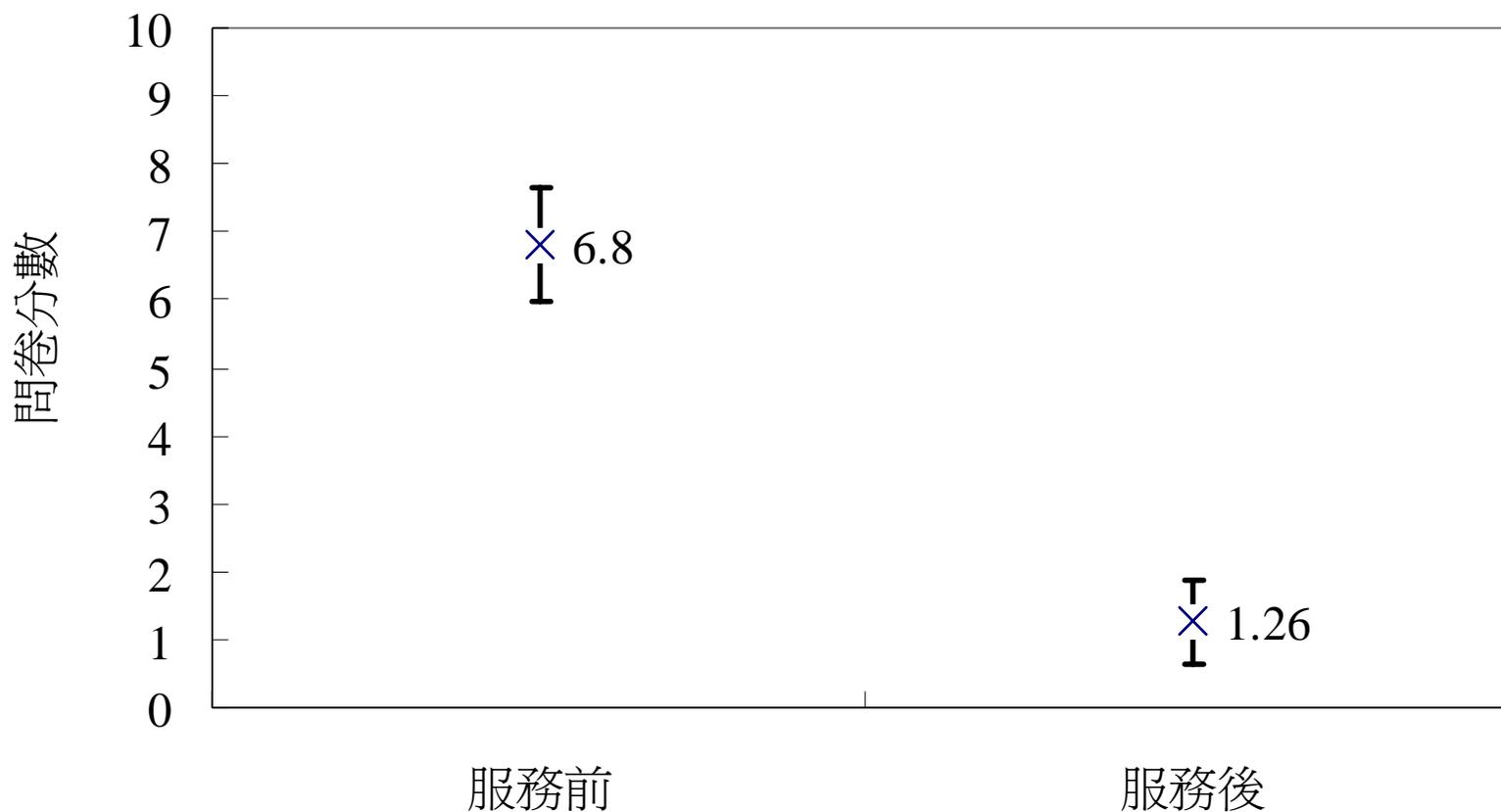


共421服務對象，489項建議  
主要轉介至14間綜合家庭服務中心跟進

# 服務使用者於服務前後的 普通健康問卷(GHQ-12)分數



普通健康問卷平均(95% 信心間距)分數 (分析人數=61人)



# 初部觀察



- 有更多家庭被轉介接受社會服務
- 服務對象對所獲的服務及支援表示讚賞
- 私隱問題

# 識別及處理有健康、發展及 行為問題的學前兒童



# 識別及轉介有健康、發展及行爲問題的學前兒童



識別及轉介

評估及處理

支援及跟進

學前教育機構

識別及轉介有健康、發展或行爲問題的幼兒

母嬰健康院

評估及處理被轉介的幼兒及家庭，在適當情況下轉介至其他服務

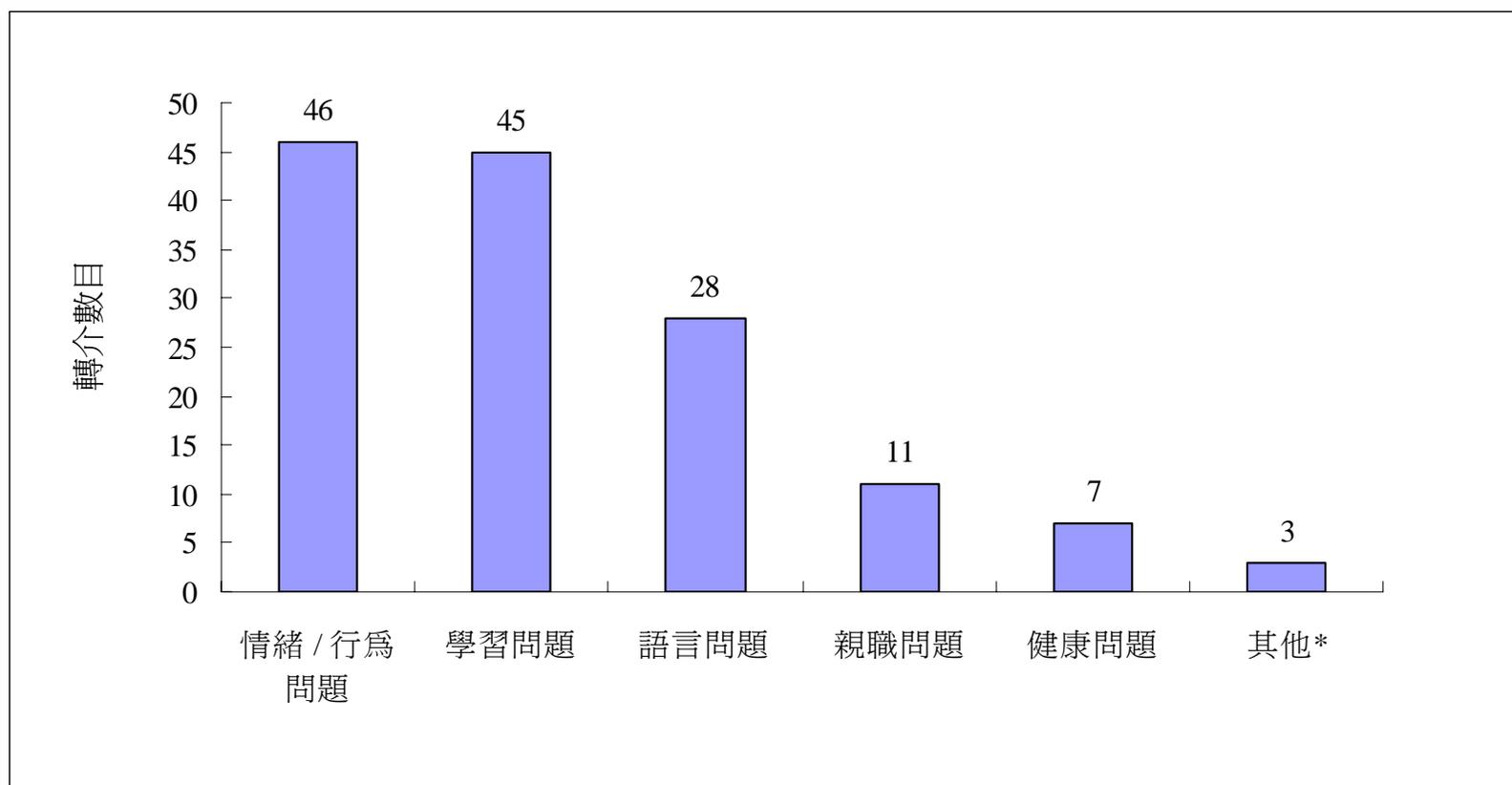
學前教育機構 / 母嬰健康院 / 綜合家庭服務中心 / 兒童體能智力測驗等

支援及跟進幼兒及家庭

# 兒童被轉介的原因



被轉介兒童總數: 99



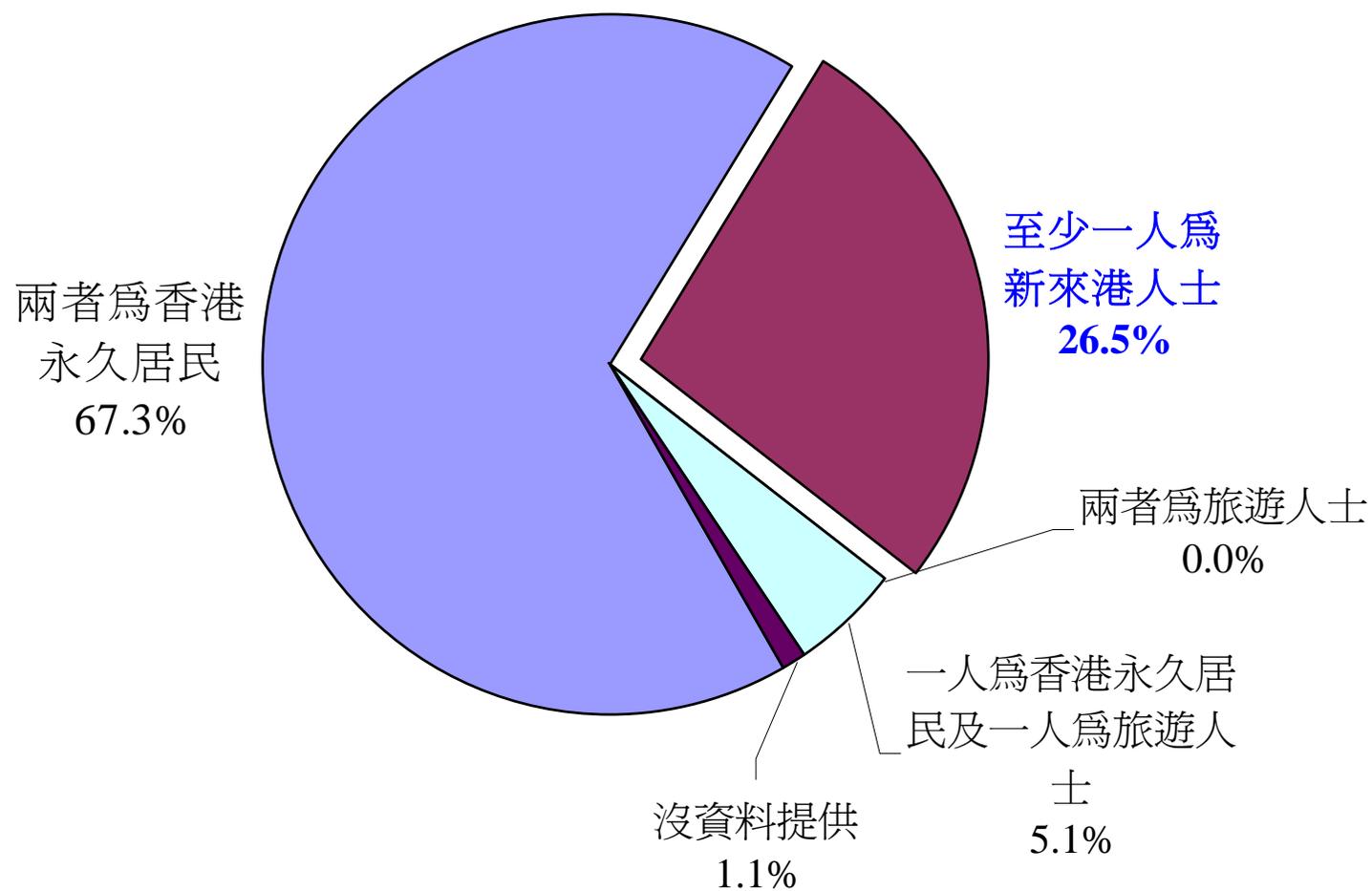
\*其他包括專注力短 / 社交能力弱等

\*\*同一轉介可有多於一個的轉介原因

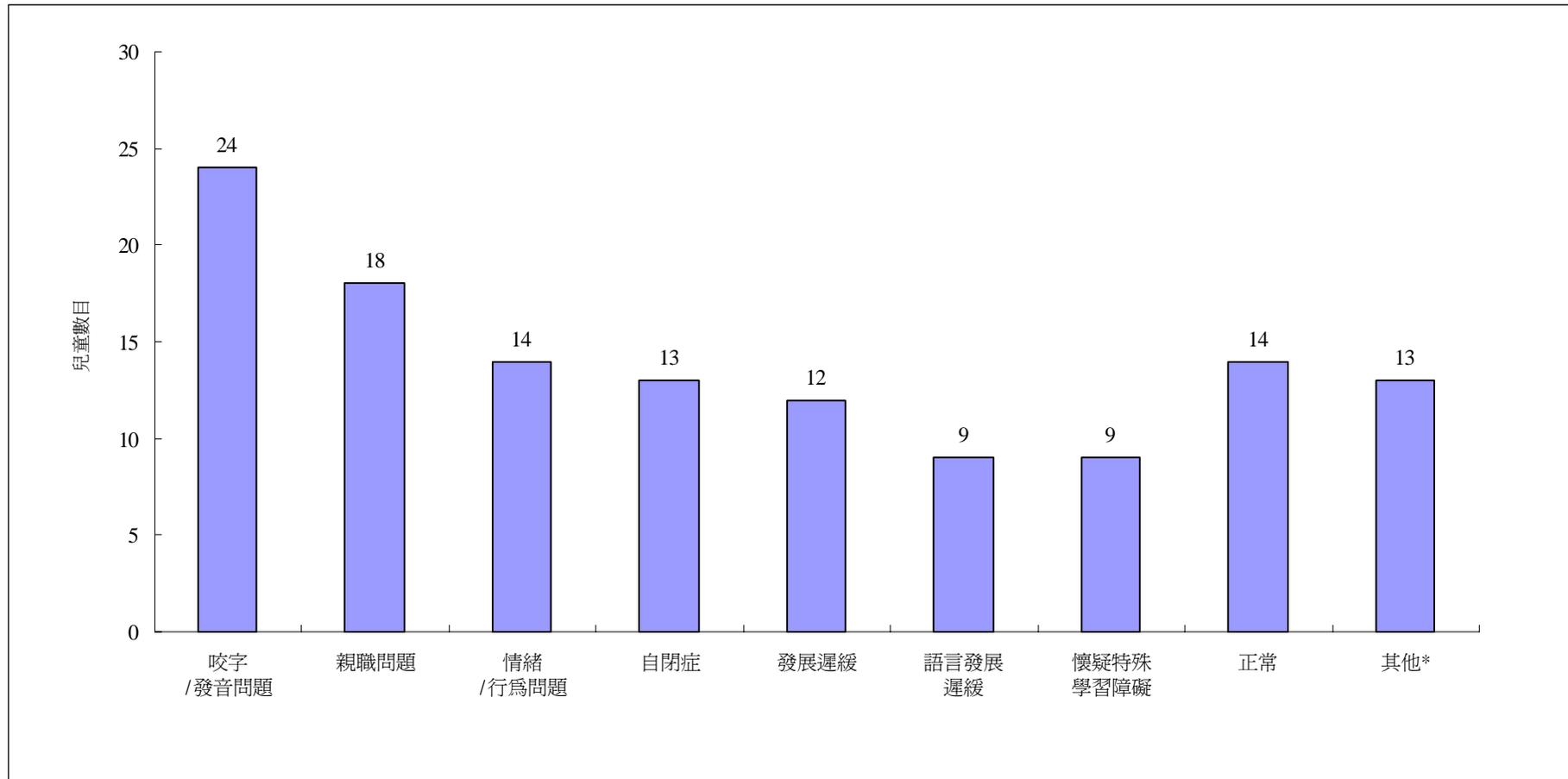
# 被轉介兒童的父母的居港情況



限於有接受母嬰健康院評估的兒童 (人數=98)



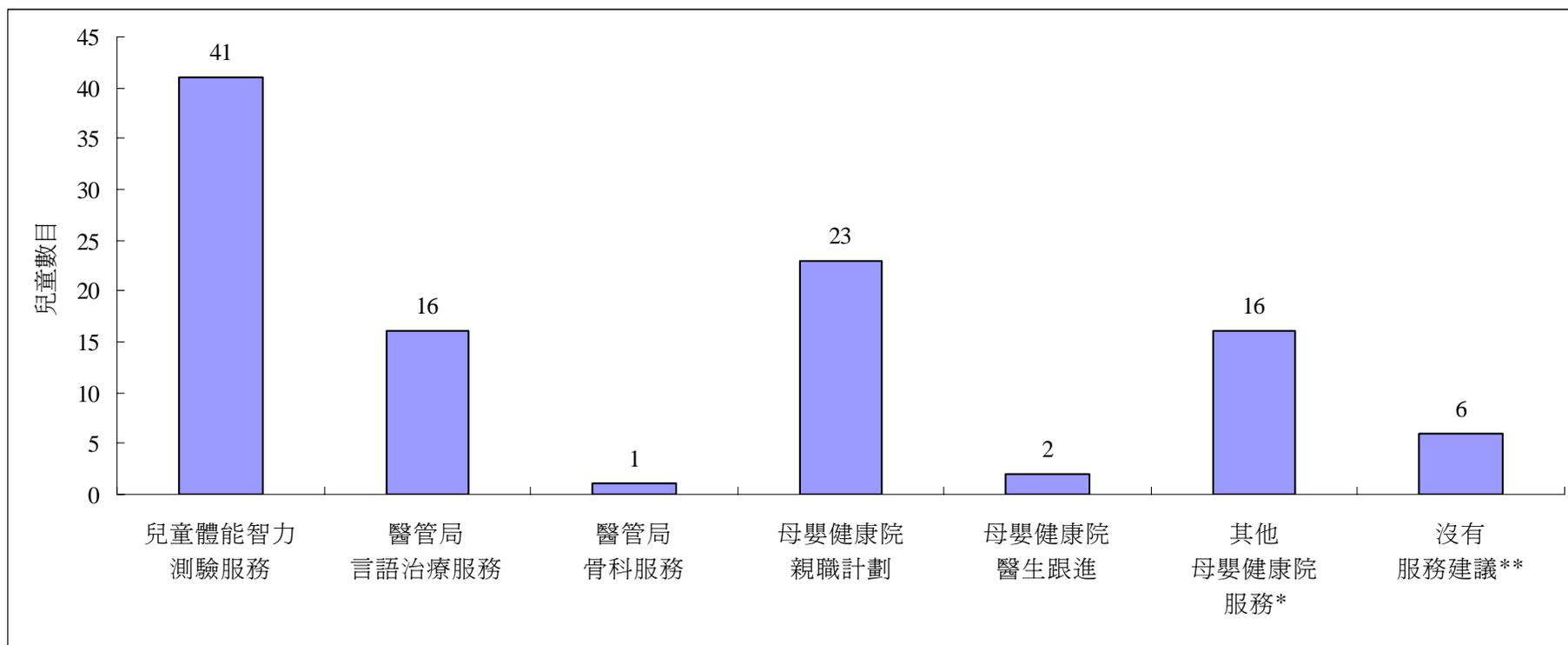
# 母嬰健康院的 評估診斷結果



\*其他包括動作發展遲緩、動作笨拙、健康問題、專注力短、懷疑專注力失調/過度活躍症、資優兒童等

\*\*除診斷為正常的兒童外, 同一兒童可有多於一個的診斷結果

# 經母嬰健康院評估後 建議的服務



\*其他母嬰健康院服務包括恆常服務, 如綜合觀察服務、兒童發展監察計劃

\*\*由於兒童已在轉介前接受相關服務, 故沒有服務建議

\*\*\*對於有服務建議的兒童, 同一兒童可有多於一項建議服務

# 初部觀察



- 部份學前機構並不知悉服務或沒有參與培訓活動
- 曾使用服務的學前教育工作者對服務感到滿意
- 大部分父母都願意把子女轉介至母嬰健康院進行評估
- 使用建議跟進服務的比率高

# 觀察總結、建議及 未來路向



## 觀察總結



- 服務達到及早識別及支援的目標，模式值得推行，但並不能夠解決兒童及其家人的所有問題
- 初步成果並非等同服務模式的長遠成效，需要更多時間作出監察

## 觀察總結



- 強化跨界別合作，使更多有需要的兒童及家庭得到並願意接受服務，特別是強化對弱勢社群的支援
- 適當派駐精神科護士及安排社工在母嬰健康院提供服務，可減少引起負面標籤的觀感及不便
- 前線員工的知識、技巧及態度十分重要
- 某些服務組群的心理健康情況有所改善

## 觀察總結



- 對私隱的關注可能減低服務使用者透露個人難題的意欲
- 員工自我期許與現實的落差
- 未能接觸那些沒有親身前往母嬰健康院的服務對象
- 可鼓勵更多學前機構使用服務

# 建議



- 人手、訓練及團隊建立
- 跨界別合作
- 設施
- 服務覆蓋範圍
- 社會服務支援

## 未來路向



- 分階段把服務推展至全港各區，以及加強社會服務支援
- 如獲得額外資源，初步計劃在**2012**年年底前把服務推展至全港。
- 在**2007-08**年度，推展至東涌、整個元朗及觀塘區

謝謝!

