

致： 衛生事務委員會

就“ 精神健康檢討” ， 浸信會愛羣社會服務處精神健康綜合服務有以下意見：

1. 喜見檢討內容表達出委員會對心理健康推廣的重要性，而衛生署亦於近年在學校、職場和不同媒體中推動好心情訊息，唯檢討內容沒有提及任何有效及具體的推廣方法，亦沒有就現時部份社會人士及部份傳媒對精神復元人士的不了解、歧視或污名化而造成的負面影響¹，提及任何回應及策略。文獻²和調查³均指出親身接觸或有關的教育活動，是最有效消除公眾人士對精神復元人士偏見的方法，因此建議加強精神健康的義工服務或社區共融的項目。而社交媒體及大眾傳媒就報導新聞時，對精神復元人士採取的字眼及應度⁴，亦會影響公眾對復元人士的印象，建議可就此作出回應或定立約章，以保障有需要人士的利益。
2. 我們認同創新科技在提高精神健康服務方面有極大潛質，但應用方面不應局限於精簡人手及改善效率(報告第 28 頁)。創新科技在社交媒體及手機應用程式方面可以成為推動精神健康及促進家屬或康復者交流及支援的平台。這些應用可以更加深入青少年人的組群。故此我們強烈建議政府應該投放更多資源在這方面以促開發更多應用。
3. 工作時間在在職人士中佔他們每天起碼三分一的時間。所以政府對成年康復者的政策應包含對在職康復者的長期支援。報告書中以一個三年公眾教育項目回應職場精神健康的需要是明顯不足，也忽略了在職康復者的需要。促進職場精神健康應該是政府提供精神健康服務的恆常政策，我們建議政府應重新檢視在職復康人士自各方面的需要及相關支援。

1. 90%有精神病的人都受著污名化的影響，在一個超過 1000 名香港居民的電話調查中，70%香港人表示他們不會理會患有嚴重精神疾病人士所表達的意見。他們不會聘請患有嚴重精神疾病的人士 (Chan et al. 2016. *Int J of Social Psychiatry*)
2. Dalkv. H F (2012) Mental illness stigma reduction interventions: Review of intervention trials. *Western Journal of Nursing Research*, 34(4), 520-547.
3. 浸信會愛羣社會服務處-「家」陪同心社會網絡計劃成效調查(傳遞愛雜誌第 6 期)
4. 以慧科翻查過去半年的香港新聞，從 2016 年 8 月 15 日至 2017 年 2 月 15 日，有 32 宗刑事案件、共 71

4. 兒童及青少年精神健康

- a. 就兒童及青少年精神健康方面，檢討內容有提及需要加強這方面是可喜的，惜未有具體內容，本處自 2012 年起定期向中小學生進行了問卷調查，自 2012 年開始發現有近三成中小學生的焦慮情況達需要臨床關注水平，至 2016 年時更找出有一成半小學生有抑鬱情況，中學生則有近四成，情況令人關注，在此有以下觀察及建議：
- b. 政府增撥資源予學校及社區作專責青少年精神健康推廣及介入工作，以非單從醫療模式的介入方法減低家長對標籤化的疑慮，補足現時精神健康綜合社區中心未能支援 15 歲以下兒童的情況；強化醫、家、校、社相互分流及協作介入導向，讓學生能得到全面支援，做到及早介入，並有足夠及適切之社區服務銜接。
- c. 常規化中小學生情緒評估程序，發展有效量度青少年精神健康的評估工具，每年為中小學生進行精神健康普查，以達致及早識別及協助有潛藏精神/情緒困擾的學生，及早介入，防止問題繼續惡化。
- d. 探討與青少年情緒健康相關的因素，包括危機因素(risk factor)和保護因素(protective factor)，從而作出適當的介入及服務提供。
- e. 以保密方式提供評估和由專責青少年精神健康團體處理跟進，讓有疑慮的家長不用擔心校方獲得學生私隱。
- f. 識別在情緒或精神困擾方面屬高危之中小學生：
 - 家長本身受情緒精神困擾，建議透過問卷等工具了解家長之壓力及焦慮/抑鬱狀況，以及早在親職和家庭層面的情緒處理上提供支援以減輕對子女之影響，得到較健康的發展
 - 學生因情緒困擾持續缺課之學生，這群學生得到較少學校支

援，而長期缺乏社交可能引致更精神情況惡化，可交由專責青少年精神健康團體盡早介入。

- g. 在中小學課程中常規設立正視及應對精神健康的內容，並教育學生體會和接納遇情緒及精神困擾之同學而拒絕污名化。
- h. 以全人發展為目標，不只側重學業發展，建立全校的精神健康推廣文化，建立有效之朋輩支援如在校舉辦精神健康朋輩大使計劃，推廣正面朋輩關係之建立。
- i. 提升對精神健康的意識，提供空間及機會讓學生整理情緒及壓力對自己的影響 如：具體落實休整日之計劃，讓學生重整生活重心。

5. 這次精神健康服務檢討主要是從服務提供者的角度出發，缺乏對服務使用者的數據分析。根據我們經驗有不少康復者都會因各種原因而缺席或拒絕到專科應診。這大大影響了他們康復過程和藥物療效。對這類病人來說，增強醫院或門診服務未必能提供足夠誘因令他們依時覆診。故我們建議當局應進行研究以提供相關資料對症下藥。減少因缺席或拒絕應診而病情復發或改變的機會。