

**扶贫委员会  
儿童及青少年专责小组**

**儿童身心全面发展服务（0 至 5 岁）：  
试行检讨**

**目的**

本文件旨在告知委员有关儿童身心全面发展服务（0 至 5 岁）在四个选定社区试行的检讨结果。

**背景**

2. 儿童身心全面发展服务旨在及早识别和处理 0 至 5 岁幼童及其家人的各种需要。因应地区需要及人口特点，此项服务由二零零五年七月起在衞生署于深水埗、天水围、屯门和将军澳的母婴健康院分阶段推行。儿童身心全面发展服务建基于母婴健康院、医院管理局(医管局)辖下医院、社会福利署(社署)及非政府机构营办的综合家庭服务中心、以及学前机构的现有服务，其试行模式包括以下各个组成部分：

- (a) 识别和全面处理高危孕妇；
- (b) 识别和处理产后抑郁的母亲；
- (c) 识别和处理有心理社会需要的儿童及家庭；
- (d) 识别和处理有健康、发展及行为问题的学前儿童。

3. 儿童身心全面发展服务的模式以各界别在社区层面的协作为基础，各界别包括：衞生署母婴健康院的护士 / 医生、医管局儿科医生、精神科医生及助产士、综合家庭服务中心的社工及学前教育工作者。为了加强跨界别的合作，我们已透过建立正式的转介和回馈系统，加强试行社区中参与机构的沟通机制。

4. 我们已拨出总额为 3,000 万元的经常性款项，开展和改善儿童身心

全面发展服务试行计划，以及把该项服务扩展至其它数个社区。我们最近已完成检讨该项服务的试行情况。有关报告的摘要载于附件。

## 检讨

### 范围及时间表

5. 有关检讨涵盖上述服务由二零零五年七月至二零零六年九月在四个试行社区的实施经验。该项检讨旨在回答下列问题：「儿童身心全面发展服务是否有效？」，「哪方面有效？」，「为何有效及如何达致成效？」

### 方法

6. 有关评估包括形成性评估（Formative Evaluation）及总结性评估（Summative Evaluation）。我们收集了定量（Quantitative）及定性（Qualitative）的数据，包括培训评估、服务数据、服务对象及员工对服务的评价，以及服务效益。形成性评估检视结构和过程上的转变，以反映试行服务有否按照计划推行、对中期成果（服务质素（Quality of Service））产生的影响、以及成功推行计划所需的条件。所收集的数据亦已作为改善服务的基础。总结性评估集中探讨服务质素是否有所改变。

## 检讨结果

### 识别及全面处理高危孕妇

7. 根据地区需要，我们把高危孕妇，包括滥药者、未成年母亲、有精神健康问题的怀孕妇女、怀疑家庭暴力受害人、单亲母亲及其它有重要临床病情的孕妇（例如患有经由性接触传染的疾病的母亲、肢体残疾的母亲等）识别为四个试行社区中的目标服务对象。

8. 服务已识别约 90 名高危孕妇。在支持目标服务对象方面，医管局医院的妇产科、儿科及精神科已显著加强合作和沟通，而医管局医院与其它有关服务提供者（包括母婴健康院及社会服务机构）的合作亦大大改善。在医管局产前诊所预约的高危母亲，产前会由指定助产士进行检查和处理，直至有关服务对象到母婴健康院接受产后跟进。

9. 试行计划透过主动接触目标服务对象，并及早识别需要特别照顾和介入处理的高危孕妇，使她们更容易获取有关的服务。例如，有关的非政

府机构透过重整工序及重新调配现有资源来提供服务，使有更多滥药的孕妇能在怀孕初期已被识别，服务对象因而有更多时间就其怀孕情况作出重要决定。

10. 服务对象对于医护人员及社工提供的综合服务和专业支持深表赞赏。不少服务对象在登记接受儿童身心全面发展服务后，能够就其怀孕情况和生活方式在掌握适当资料的情况下作出决定。深水埗区的试行经验，尤其反映专门的非政府机构、医管局医院及综合家庭服务中心的合作如何可为亟需援助但难以接触或接受服务的母亲及其子女提供协助。在深水埗区，儿童身心全面发展服务加强了专门服务高危对象的医疗专业人员及社工的联系，并动员其它社工及健康护理人员为这些个案提供更深入的专业支持。在某些服务对象方面，服务的初步成果令人鼓舞，包括滥用海洛英的母亲的成功戒毒率及稳定地接受美沙酮治疗者的比率均已提高，而其子女接受防疫注射的比率亦有所改善。

### **识别和处理患有产后抑郁的母亲**

11. 在儿童身心全面发展服务试行计划下，母婴健康院的护士经训练后使用「爱丁堡产后抑郁量表」(Edinburgh Postnatal Depression Scale(EPDS))识别可能患有产后抑郁的母亲，并为她们提供支持辅导。此外，到访母婴健康院的医管局精神科护士会为有特别需要的母亲提供即场辅导和专业支持。在有需要的情况下，会转介部分母亲到医管局医院的精神科部门作进一步处理，包括诊症和药物治疗。

12. 期间，约有 1 200 名母亲识别为可能患有产后抑郁的个案。其中超过 60%接受母婴健康院护士的辅导服务。约 30%的母亲在母婴健康院由到访的精神科护士作出跟进。情况较严重和紧急的母亲则转介医管局医院的精神科部门或急症室。当中约 10%的母亲亦在综合家庭服务中心接受跟进。

13. 服务数据显示，需要精神健康支持的产后母亲获取服务的比率有所提高。更多服务对象获得识别及接受适当服务，例如母婴健康院及到访精神科护士的辅导，以及社会服务支持。服务对象对母婴健康院护士及到访精神科护士的支持表示赞赏，可是某些服务对象仍然因恐怕被负面标签，以及认为前往区域医院的专科诊所求诊不方便而不大愿意接受转介往精神科医生治理。初步结果显示，与接受惯常临床评估的服务对象作比较，接受「爱丁堡产后抑郁量表」普查的服务对象的精神健康情况较佳。不过，没有亲身到访母婴健康院的母亲便无法接受产后抑郁评估。

### **识别和处理有心理社会需要的儿童**

14. 母婴健康院为护士提供培训，以加强支持来自弱势社羣的服务对象。培训包括提升他们的面谈技巧，及使用一套系统性的评估工具－「半结构式面谈指引」<sup>1</sup>，以助及早识别儿童及有预设人口特征的家庭（包括扩展及单亲家庭、低收入家庭、新来港家庭及父母其中一人为双程证持有者的家庭）的心理社会需要。在取得他们同意下，这些家庭会在综合家庭服务中心跟进，接受适当的服务，包括个人辅导或支持性的小组活动。如有需要，社工会在母婴健康院约见服务对象。

15. 超过 3 600 个家庭曾接受心理社会需要的评估。大多数被评估为有此需要的家庭为扩展家庭、低收入家庭、父母其中一人为双程证持有者的家庭、新来港家庭或父母教育程度偏低的家庭，部分原因可能与试行社区的人口特征有关。其中约 10%的家庭由于情绪、婚姻、幼儿照顾及经济等问题，已转介综合家庭服务中心跟进。与儿童身心全面发展服务试行计划实施之前的服务数据相比，转介综合家庭服务中心的个案数字有所增加。我们亦察觉服务对象对接受安排转介综合家庭服务中心的程度有所提高，大部分（约 70%）均愿意接受转介。如服务对象仍然觉得使用社会服务会被负面标签，母婴健康院护士会详细介绍综合家庭服务中心的服务及作出跟进，此举有助鼓励他们接受服务。整体而言，获取服务的情况得到改善。

16. 服务对象一般对母婴健康院护士及社工的支持表示赞赏。由于服务对象需要在开放式设施中讨论个人问题，母婴健康院的护士曾表示关注到私隐问题。此外，服务对象如无法亲身前往母婴健康院，则未必可以获取有关服务。

17. 从交回的介入服务前后的精神健康问卷中，可见服务对象在接受社会服务六个月或综合家庭服务中心结束个案后，他们的精神健康状况均有改善。

### **识别和处理有健康、发展及行为问题的学前儿童**

18. 在试行社区的学前机构，可利用儿童身心全面发展服务的转介及回馈机制，转介有健康、发展及行为问题的儿童到母婴健康院进行评估。此外，学前教育工作者更可参与培训，以识别和支持有需要的儿童。

---

<sup>1</sup> 「半结构式面谈指引」由衞生署一组心理学家及医生为母婴健康院护士制订，旨在方便母婴健康院护士使用一套更有系统和组织的面谈技巧，透过诱导式的问题，识别和评估有某些预设人口特征的家庭组别的社会服务需要，并加强母婴健康院护士这方面的意识。

19. 约 100 名学前儿童已由学前机构转介至母婴健康院进行评估。尽管我们已向试行社区的学前机构直接寄发邀请信，但在一项调查中，约有 40% 的受访机构回复对儿童身心全面发展服务计划并不知悉；若干机构因并不知悉培训安排或人手问题而没有参与服务的任何培训活动；一些学前教育工作者亦表示他们正在或已在师资训练课程中接受相同的培训。尽管如此，曾使用转介机制的学前教育工作者对儿童身心全面发展服务感到满意。

20. 学前教育工作者表示，大部分父母都愿意把子女转介至母婴健康院进行评估。不依约前往母婴健康院，以及拒绝接受其后建议服务（例如儿童体能智力测验服务部的综合专业成长评估、母婴健康院的亲职教育或医管局的言语治疗）的比率均不高。

### 关键成功因素

21. 在分析儿童身心全面发展服务的关键成功因素时，我们察觉到适当派驻精神科护士及安排社工在母婴健康院提供服务，可减少接受精神科及社会服务的负面标签及不便之处。有关安排是令服务对象获取服务的比率提高的重要因素。正如以高危妇女为目标的组成部分显示，透过外展及一站式服务，弱势社羣更为容易获取服务。服务对象对前线服务提供者的能力和专业技巧的认同，显著增加他们对后者的信心。通过切身感受服务对象的处境，付出爱心和关怀，以及充分掌握现有服务的资料，健康工作者及社工能够鼓励服务对象倾吐他们个人的难题，以及接受服务转介。就跨界别合作而言，互相尊重、坦诚沟通、积极响应及灵活提供服务，以及分享经验至为重要，能确保服务对象获得最切合他们需要的服务。

22. 另一方面，服务对象在与母婴健康院护士面谈时，因环境所限而缺乏私隐，可能减低他们透露个人难题的意欲。对部分母婴健康院的员工来说，工作量增加、人手不足，以及缺乏自我效能感，亦可能令他们压力增加及士气低落，以致影响服务质素。

23. 总括而言，统计数据及服务对象的评价显示，儿童身心全面发展服务试行计划透过结构上的改善及程序改进，令**获取服务的比率提高及接受服务的程度提升**。目前仍有鼓励学前机构作更多参与的空间。旨在识别和处理高危孕妇和有心理社会需要的家庭的组成部分，透过积极帮助他们获得健康及社会服务，**特别加强了为弱势社羣提供的支持**。初步数据显示，以「爱丁堡产后抑郁量表」识别可能患产后抑郁的母亲，以及曾接受社会服务的母亲，她们的**精神健康状况有所改善**。现时的服务数据，只反映儿

童身心全面发展服务试行计划一年半的初步成果，而非对这个服务模式的长远成效下定论。我们亦需要更多时间监察该项计划的长远效率。

24. 尽管如此，评估结果显示儿童身心全面发展服务模式值得推行。基于这项服务范围以外的多种原因，有关的服务并不能够解决幼童及其家人的所有问题，但有初步证据显示，儿童身心全面发展服务可以达致所订下的基本目标，亦即及早识别和支持幼童及其家人的需要。

## **建议**

25. 尽管我们对儿童身心全面发展服务试行计划的正面成果感到鼓舞，但我们亦找出以下可予进一步改善的地方：

### **人手、训练及团队建立**

26. 要确保有关服务能顺利推行，便应有足够的专业人员以应付增加的工作量。在推行服务前应尽早向有关人员作出适当讲解和提供充足的训练。同时，应加强团队精神，以提升员工士气和确保能顺利推行服务。

### **跨界别合作**

27. 尽管儿童身心全面发展服务试行计划已加强跨界别合作，我们仍应鼓励进行更多信息交流、互访和个案讨论活动，以及灵活处理服务的界限问题，俾能更切合服务对象的需要。转介程序及备存记录的工作应予精简，以减轻工作量。

### **设施**

28. 母婴健康院应辟设足够的面谈室，使服务对象的私隐在面谈时得以保障。此外亦应设立计算机化数据管理系统，以提升处理统计数据的效率。

### **服务覆盖范围**

29. 虽然儿童身心全面发展服务试行计划是一项普及计划，但却未能接触那些没有亲身前往母婴健康院的服务对象。我们正研究如何改善服务的覆盖范围，例如把产后抑郁评估推前至产后六星期进行，因此时大部分母亲仍在放产假。对于患产后抑郁而需要由精神科医生跟进的妇女，我们会探讨可否在母婴健康院派驻精神科医生，以进一步减低她们接受服务的障

碍。另外，透过在地区层面更深入的服务推广活动，或可提高学前机构使用儿童身心全面发展服务的比率。我们亦正考虑以更方便学前教育工作者的方式提供简介和培训资料，例如制作视听教具而非直接培训。

30. 我们已经完成或正在策划针对在推行试行计划期间的问题而研订的改善措施，当中包括：翻新母婴健康院；举行更多简介会及提供更有组织的培训计划，以加强母婴健康院护士的临床技巧；设立连系医管局、卫生署及综合家庭服务中心的计算机系统等等。

### **跟进服务**

31. 我们明白有需要加强跟进服务，以处理儿童身心全面发展服务所识别的儿童及家庭的不同需要。为此，我们已向综合家庭服务中心及其它有关的社会服务单位增拨资源，以开展一项家庭支持计划，积极接触亟需援助但不愿接受服务的家庭。试行社区的某些综合家庭服务中心亦已因应社区情况，开办切合服务所识别的家庭需要的计划，例如情绪支持及家居协助。我们亦会紧密监察儿童身心全面发展服务对跟进服务的影响，并按情况需要加强下游支持。

### **未来路向**

32. 由于儿童身心全面发展服务试行计划的成果令人鼓舞，我们计划分阶段把该项计划推展至其它社区。我们首先会在二零零七年把计划推展至东涌、整个元朗及观塘区。

33. 如资源增加，长远来说，我们会计划在全港推行儿童身心全面发展服务。推展步伐视乎地区需要及各推行机构在运作上是否准备就绪而定。期间，我们会继续监察实施计划的进展、收集服务数据、找出服务上未如理想和资源紧绌的地方，以及按适当情况改良试行计划。

卫生福利及食物局  
教育统筹局  
卫生署  
医院管理局  
社会福利署

二零零七年二月