

扶貧委員會
兒童及青少年專責小組

兒童身心全面發展服務（0 至 5 歲）：
試行檢討

目的

本文件旨在告知委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旨在及早識別和處理 0 至 5 歲幼童及其家人的各種需要。因應地區需要及人口特點，此項服務由二零零五年七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母嬰健康院、醫院管理局(醫管局)轄下醫院、社會福利署(社署)及非政府機構營辦的綜合家庭服務中心、以及學前機構的現有服務，其試行模式包括以下各個組成部分：

- (a) 識別和全面處理高危孕婦；
- (b) 識別和處理產後抑鬱的母親；
- (c) 識別和處理有心理社會需要的兒童及家庭；
- (d) 識別和處理有健康、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各界別在社區層面的協作為基礎，各界別包括：衛生署母嬰健康院的護士／醫生、醫管局兒科醫生、精神科醫生及助產士、綜合家庭服務中心的社工及學前教育工作者。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，加強試行社區中參與機構的溝通機制。

4. 我們已撥出總額為 3,000 萬元的經常性款項，開展和改善兒童身心

全面發展服務試行計劃，以及把該項服務擴展至其他數個社區。我們最近已完成檢討該項服務的試行情況。有關報告的摘要載於附件。

檢討

範圍及時間表

5. 有關檢討涵蓋上述服務由二零零五年七月至二零零六年九月在四個試行社區的實施經驗。該項檢討旨在回答下列問題：「兒童身心全面發展服務是否有效？」，「哪方面有效？」，「為何有效及如何達致成效？」

方法

6. 有關評估包括形成性評估（Formative Evaluation）及總結性評估（Summative Evaluation）。我們收集了定量（Quantitative）及定性（Qualitative）的數據，包括培訓評估、服務數據、服務對象及員工對服務的評價，以及服務效益。形成性評估檢視結構和過程上的轉變，以反映試行服務有否按照計劃推行、對中期成果（服務質素（Quality of Service））產生的影響、以及成功推行計劃所需的條件。所收集的數據亦已作為改善服務的基礎。總結性評估集中探討服務質素是否有所改變。

檢討結果

識別及全面處理高危孕婦

7. 根據地區需要，我們把高危孕婦，包括濫藥者、未成年母親、有精神健康問題的懷孕婦女、懷疑家庭暴力受害人、單親母親及其他有重要臨床病情的孕婦（例如患有經由性接觸傳染的疾病的母親、肢體殘疾的母親等）識別為四個試行社區中的目標服務對象。

8. 服務已識別約 90 名高危孕婦。在支援目標服務對象方面，醫管局醫院的婦產科、兒科及精神科已顯著加強合作和溝通，而醫管局醫院與其他有關服務提供者（包括母嬰健康院及社會服務機構）的合作亦大大改善。在醫管局產前診所預約的高危母親，產前會由指定助產士進行檢查和處理，直至有關服務對象到母嬰健康院接受產後跟進。

9. 試行計劃透過主動接觸目標服務對象，並及早識別需要特別照顧和介入處理的高危孕婦，使她們更容易獲取有關的服務。例如，有關的非政

府機構透過重整工序及重新調配現有資源來提供服務，使有更多濫藥的孕婦能在懷孕初期已被識別，服務對象因而有更多時間就其懷孕情況作出重要決定。

10. 服務對象對於醫護人員及社工提供的綜合服務和專業支援深表讚賞。不少服務對象在登記接受兒童身心全面發展服務後，能夠就其懷孕情況和生活方式在掌握適當資料的情況下作出決定。深水埗區的試行經驗，尤其反映專門的非政府機構、醫管局醫院及綜合家庭服務中心的合作如何可為亟需援助但難以接觸或接受服務的母親及其子女提供協助。在深水埗區，兒童身心全面發展服務加強了專門服務高危對象的醫療專業人員及社工的聯繫，並動員其他社工及健康護理人員為這些個案提供更深入的專業支援。在某些服務對象方面，服務的初步成果令人鼓舞，包括濫用海洛英的母親的成功戒毒率及穩定地接受美沙酮治療者的比率均已提高，而其子女接受防疫注射的比率亦有所改善。

識別和處理患有產後抑鬱的母親

11. 在兒童身心全面發展服務試行計劃下，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)) 識別可能患有產後抑鬱的母親，並為她們提供支援輔導。此外，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，會轉介部分母親到醫管局醫院的精神科部門作進一步處理，包括診症和藥物治療。

12. 期間，約有 1 200 名母親識別為可能患有產後抑鬱的個案。其中超過 60% 接受母嬰健康院護士的輔導服務。約 30% 的母親在母嬰健康院由到訪的精神科護士作出跟進。情況較嚴重和緊急的母親則轉介醫管局醫院的精神科部門或急症室。當中約 10% 的母親亦在綜合家庭服務中心接受跟進。

13. 服務數據顯示，需要精神健康支援的產後母親獲取服務的比率有所提高。更多服務對象獲得識別及接受適當服務，例如母嬰健康院及到訪精神科護士的輔導，以及社會服務支援。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，可是某些服務對象仍然因恐怕被負面標籤，以及認為前往區域醫院的專科診所求診不方便而不大願意接受轉介往精神科醫生治理。初步結果顯示，與接受慣常臨床評估的服務對象作比較，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。不過，沒有親身到訪母嬰健康院的母親便無法接受產後抑鬱評估。

識別和處理有心理社會需要的兒童

14. 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。培訓包括提升他們的面談技巧，及使用一套系統性的評估工具－「半結構式面談指引」¹，以助及早識別兒童及有預設人口特徵的家庭（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）的心理社會需要。在取得他們同意下，這些家庭會在綜合家庭服務中心跟進，接受適當的服務，包括個人輔導或支援性的小組活動。如有需要，社工會在母嬰健康院約見服務對象。

15. 超過 3 600 個家庭曾接受心理社會需要的評估。大多數被評估為有此需要的家庭為擴展家庭、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，部分原因可能與試行社區的人口特徵有關。其中約 10%的家庭由於情緒、婚姻、幼兒照顧及經濟等問題，已轉介綜合家庭服務中心跟進。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，轉介綜合家庭服務中心的個案數字有所增加。我們亦察覺服務對象對接受安排轉介綜合家庭服務中心的程度有所提高，大部分（約 70%）均願意接受轉介。如服務對象仍然覺得使用社會服務會被負面標籤，母嬰健康院護士會詳細介紹綜合家庭服務中心的服務及作出跟進，此舉有助鼓勵他們接受服務。整體而言，獲取服務的情況得到改善。

16. 服務對象一般對母嬰健康院護士及社工的支援表示讚賞。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。此外，服務對象如無法親身前往母嬰健康院，則未必可以獲取有關服務。

17. 從交回的介入服務前後的精神健康問卷中，可見服務對象在接受社會服務六個月或綜合家庭服務中心結束個案後，他們的精神健康狀況均有改善。

識別和處理有健康、發展及行為問題的學前兒童

18. 在試行社區的學前機構，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、發展及行為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，以識別和支援有需要的兒童。

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。

19. 約 100 名學前兒童已由學前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計劃並不知悉；若干機構因並不知悉培訓安排或人手問題而沒有參與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相同的培訓。儘管如此，曾使用轉介機制的學前教育工作者對兒童身心全面發展服務感到滿意。

20. 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部的綜合專業成長評估、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。

關鍵成功因素

21. 在分析兒童身心全面發展服務的關鍵成功因素時，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。有關安排是令服務對象獲取服務的比率提高的重要因素。正如以高危婦女為目標的組成部分顯示，透過外展及一站式服務，弱勢社羣更為容易獲取服務。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，以及充分掌握現有服務的資料，健康工作者及社工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。

22. 另一方面，服務對象在與母嬰健康院護士面談時，因環境所限而缺乏私隱，可能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、人手不足，以及缺乏自我效能感，亦可能令他們壓力增加及士氣低落，以致影響服務質素。

23. 總括而言，統計數據及服務對象的評價顯示，兒童身心全面發展服務試行計劃透過結構上的改善及程序改進，令**獲取服務的比率提高及接受服務的程度提升**。目前仍有鼓勵學前機構作更多參與的空間。旨在識別和處理高危孕婦和有心理社會需要的家庭的組成部分，透過積極幫助他們獲得健康及社會服務，**特別加強了為弱勢社羣提供的支援**。初步數據顯示，以「愛丁堡產後抑鬱量表」識別可能患產後抑鬱的母親，以及曾接受社會服務的母親，她們的**精神健康狀況有所改善**。現時的服務數據，只反映兒

童身心全面發展服務試行計劃一年半的初步成果，而非對這個服務模式的長遠成效下定論。我們亦需要更多時間監察該項計劃的長遠效率。

24. 儘管如此，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，亦即及早識別和支援幼童及其家人的需要。

建議

25. 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進一步改善的地方：

人手、訓練及團隊建立

26. 要確保有關服務能順利推行，便應有足夠的專業人員以應付增加的工作量。在推行服務前應盡早向有關人員作出適當講解和提供充足的訓練。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

27. 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

28. 母嬰健康院應闢設足夠的面談室，使服務對象的私隱在面談時得以保障。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

29. 雖然兒童身心全面發展服務試行計劃是一項普及計劃，但卻未能接觸那些沒有親身前往母嬰健康院的服務對象。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，因此時大部分母親仍在放產假。對於患產後抑鬱而需要由精神科醫生跟進的婦女，我們會探討可否在母嬰健康院派駐精神科醫生，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，或可提高學前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培訓。

30. 我們已經完成或正在策劃針對在推行試行計劃期間的問題而研訂的改善措施，當中包括：翻新母嬰健康院；舉行更多簡介會及提供更有組織的培訓計劃，以加強母嬰健康院護士的臨床技巧；設立連繫醫管局、衛生署及綜合家庭服務中心的電腦系統等。

跟進服務

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有關的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。試行社區的某些綜合家庭服務中心亦已因應社區情況，開辦切合服務所識別的家庭需要的計劃，例如情緒支援及家居協助。我們亦會緊密監察兒童身心全面發展服務對跟進服務的影響，並按情況需要加強下游支援。

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，我們計劃分階段把該項計劃推展至其他社區。我們首先會在二零零七年把計劃推展至東涌、整個元朗及觀塘區。

33. 如資源增加，長遠來說，我們會計劃在全港推行兒童身心全面發展服務。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。期間，我們會繼續監察實施計劃的進展、收集服務數據、找出服務上未如理想和資源緊絀的地方，以及按適當情況改良試行計劃。

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

二零零七年二月