



香港持續發展研究中心
香港城市大學
City University of Hong Kong

香港城市大學
香港持續發展研究中心¹

第 17 號意見書

推動少數族裔精神健康的策略與行動

盧啟聰、關志健²

2020.10.05

推動少數族裔精神健康的策略與行動

引言

種族平權，近年成為了全球關注的議題。香港作為中西文化薈萃的國際大都會，也必須努力促進平權，使社會上每個族群都能獲得平等的社會資源。從人口結構而言，這彈丸之地當中逾 92%都是華裔人口¹，對比其他亞洲地區，如新加坡及馬來西亞，本港內在族裔單一化的情況委實顯而易見；而在政策及服務實踐方面，非華裔一直被視為少數族群，因此政府及公私營機構在資源分配上均會以主流華裔人士的需要為主要考慮。近年，雖然社會大眾、政府及其他持份者對精神健康議題的關注程度與日俱增，但政府在考慮投放資源在相關服務時，很多時只會以主流社群的需要為依歸，忽略了少數族裔的多元文化特質及其獨特需要。本文將透過了解少數族裔使用香港精神健康綜合社區中心的情況，分析他們參與相應服務的可達度(Accessibility)，並基於少數族裔服務使用者的需要，提出四項建議。

¹ 香港持續發展研究中心 (CSHK) 成立於 2017 年 6 月，是一個開放和跨學科的研究平台，旨在促進及增強香港學術界、工業界和專業服務界；社會及政府；以及香港與不同區域之間的協作，並從事有影響力的應用研究。中心總監為李芝蘭教授。本中心於 2017 年獲得香港特別行政區政府政策創新與統籌辦事處策略性公共政策研究計劃 (SPPR) 撥款研究「香港專業服務與一帶一路：推進可持續發展的創新能動性」(編號: S2016.A1.009.16S)。更多資訊請瀏覽中心網頁：<http://www.cityu.edu.hk/cshk>。歡迎提供意見，請電郵至：sushkhub@cityu.edu.hk。

² 盧啟聰是香港大學社會工作及社會行政學系助理講師；關志健是香港城市大學社會及行為科學系助理教授。

缺乏認知及資訊有限 未能掌握文化差異及最新狀況

文化差異(Cultural Disparities) 早已被確定為影響少數族裔使用精神健康服務的重要因素，當中包括：文化污名、歧視、缺乏對精神健康的正確認知等²。精神健康醫學的權威——《精神疾病診斷與統計手冊-第五版(DSM-5)》曾對文化概念(Culture Concepts) 與精神健康的關係作出闡釋，並建議臨床醫生在診斷時，細心注意文化差異因素對個案的影響³。

事實上，本港現時對少數族裔精神健康的狀況所知不多。根據《香港精神健康調查 2010-2013》⁴，年齡介乎於 16 至 75 歲的華裔成人當中，一般精神病的患病率為 13.3%。不過，該報告並沒有提及與少數族裔相關的數據；而由精神健康諮詢委員會建議，並於 2018 年起進行的《精神健康普查》則預計 2021 至 2022 年才有結果。在缺乏最新及實際數據的支持下，政府、學者及社會服務界別等持份者就少數族裔的精神健康需要及使用服務情況的討論，一直就只能流於表面，議論紛紛，莫衷一是。

從社區精神健康守門者 了解少數族裔服務需要

自 2010 年開始，受政府資助的非政府組織於全港十八區開設精神健康綜合社區中心。據社會福利署資料顯示，中心成立的目的是「為有需要的精神病康復者、懷疑有精神健康問題的人士、他們的家人/照顧者及居住當區的居民，提供由及早預防以至危機管理的一站式、地區為本和便捷的社區精神健康支援服務」⁵。作為社區精神健康的守門者，筆者嘗試從了解少數族裔使用精神健康綜合社區中心的情況開始，探討現時支援少數族裔精神健康的政策及服務。

筆者曾與香港社會服務聯會精神病患者服務網絡合作，向於精神健康綜合社區中心工作的同工發放問卷，以了解 2015-2018 年度少數族裔使用精神健康綜合社區中心服務的情況，並邀請當中 11 所機構的前線社會工作者組成聚焦小組，作出更深入的分析。在搜集全港 24 所營運精神健康綜合社區中心的非政府組織的數據後，我們發現少數族裔佔中心的服務總人數並不足 1% (分別為 2015-16 年度 0.49% ; 2016-17 年度: 0.58% 及; 2017-18 年度: 0.68%)。如此低的服務使用數字，跟全港少數族裔的人口比率(佔全港人口 8%)，根本不成正比。(見表 1)

另外，在上述聚焦小組當中，前線社工均分享了服務少數族裔人士的經驗與困難。從他們的經驗及觀察所得，少數族裔人士對精神健康的理解十分受文化差異的因素影響——不論是語言，還是宗教背景，他們跟主流華裔求助者也存在差異；再者，現時本港亦缺乏少數族裔友善的語言環境，令他們較難獲得相關服務資訊。此外，家人與同儕的影響也會進一步降低他們的求助意欲。從前線服務人員的角度而言，缺乏對少數族裔的文化適能(Competency)及敏感度(Sensitivity)的訓練、華裔個案帶來龐大的工作量，及管理層對發展少數族裔精神健康服務持保留的態度，均令他們對額外投放心力及時間服務少數族裔卻步。

表 1：精神健康綜合社區中心中的少數族裔服務使用者之比例

地區	服務使用者為少數族裔之比例 (%)			少數族裔在該區之人口比例 (%) ³
	2015-16	2016-17	2017-18	
中西區	0.77	0.56	0.61	17.1
離島	3.59	3.68	4.13	22.1
東區	0.56	0.72	0.76	9.1
灣仔	0.55	1.76	2.25	22.1
黃大仙	0.45	0.48	0.62	3.4
觀塘	0.66	0.61	0.48	3.9
西貢	0.30	0.40	0.39	8.6
九龍城	0.69	0.86	0.82	10.1
油尖旺	1.10	0.84	0.67	15.6
深水埗	0.16	0.25	0.63	5.9
荃灣	0.26	0.25	0.49	6.6
葵青及葵涌	0.48	0.92	1.43	4.4
沙田	0.05	0.05	0.09	5.7

³ Census and Statistics Department of the Government of the Hong Kong Special Administrative Region (2017). Hong Kong 2016 Population By-census - Thematic Report: Ethnic Minorities. Hong Kong: Author. Retrieved from <https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp459.jsp?productCode=B1120100>

大埔	0.21	0.20	0.28	6.7
北區	0	0.06	0	3.8
元朗	0.20	0.36	0.79	6.4
屯門	0.58	0.68	0.61	4.2
總計	0.49	0.58	0.68	

多管齊下 回應少數族裔精神健康的需要

從上述調查顯示，少數族裔的精神健康需要並未被全面確認，加上非政府機構的管理及前線人員對少數族裔人士服務的重視程度有限，而政府亦缺乏統計數據及政策方向，引致少數族裔較難獲得相應的精神健康服務。為了加強對少數族裔人士的精神健康服務，我們提出政府和精神健康服務的提供者採取下列四項措施：

第一，我們認為在計劃未來的政策發展及支援內容時，相關草案應具備多元文化的視覺(Lens)。除加強相關服務，亦必須在設計及推展服務的過程中，考慮到少數族裔的獨特需要，以提供適切的服務。本港政府於 2017 年《精神健康檢討報告》提出，除醫療服務外，會額外增加精神健康服務的社區及跨專業支援⁶，但暫未建議加強與少數族裔服務有關的支援。因此，我們建議未來的服務方針應從他們的文化習俗、宗教儀式以及飲食習慣等方面考慮，以全面提升服務。此外，政府必須全面搜集及定期對外公佈少數族裔人士的精神健康數據，例如：發病率、服務使用率、不同年齡層的狀況，以及他們與華裔人士的差異等。

第二，我們認為精神健康服務的提供者(包括管理層及前線人員)，也應套用多元文化的視角於服務設計、推展與檢討的過程中。例如：提供完善的翻譯服務、跨專業支援人員的文化適能及敏感度訓練，以及設立以少數族裔為主的朋輩支援員職位等。此外，政府在資源上的配合亦極為重要，因此應主動改善其服務，使少數族裔人士能更易掌握相關的服務資訊。如：檢討政府網站內容是否備有足夠的語言選項，以及檢討不同版本的單張和網站的翻譯準確度等。而由社會福利署資助、今年 3 月起成立的三支「少數族裔外展隊」亦應發揮更大的支援角色，讓有需要的服務使用者與主流服務接軌。透過不斷改善服務，服務提供者才能為少數族裔提供更適切的服務。除了精神健

康綜合社區中心外，一些為精神復元人士而設的宿舍，都住有一些少數族裔的服務使用者。但當中的配套服務是否足夠，也值得關注。

第三，我們建議增聘少數族裔社工及朋輩支援員，使精神健康服務更為完善。由於現時報讀社會工作課程的學生均須符合該等院校的中國語文科成績最低要求，所以非華語學生較難投身社會工作者行列。目前屬少數族裔的社工實在屈指可數，當中更只有一位從事精神健康服務，令有關服務在他們的群體中難以推廣。然而，報讀社工課程的門檻不易調整，而訓練專業的社工亦是數以年計的事。面對窘境，我們建議精神健康綜合社區中心先增聘一些少數族裔人士為朋輩支援員，而社會福利署推行的「少數族裔地區大使先導計劃」亦可作出適當的配合，讓當中的少數族裔大使亦為精神健康綜合社區中心提供服務。

第四，我們建議在五所精神健康綜合社區中心中，增設針對「少數族裔精神健康」的主題式服務指標。要全港每所精神健康綜合社區中心兼備充足的人手及配套，為少數族裔人士提供合適的服務，著實毫不划算。平衡各方利益後，比較可行的是在港島、九龍東、九龍西、新界東和新界西五區，分別指定一所精神健康綜合社區中心，專門負責服務區內的少數族裔人士。如此，能令資源更為集中，也有利相關服務機構累積經驗。

¹ 2016 人口普查

² APA <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/mental-health-facts>

³ APA [file:///C:/Users/chunglo/Downloads/APA_DSM_Cultural-Concepts-in-DSM-5%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/chunglo/Downloads/APA_DSM_Cultural-Concepts-in-DSM-5%20(1).pdf)

⁴ 《香港精神健康調查 2010-2013》

⁵ 精神健康綜合社區中心

https://www.swd.gov.hk/tc/index/site_pubsvc/page_rehab/sub_listofserv/id_supportcom/id_iccmw/

⁶ 精神健康檢討報告

https://www.fhb.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf