

社聯

政策報

“何處是在職心靈的共感場所？”

**POLICY
BULLETIN**

2026年7月
第40期



目錄

CONTENT



第一章

編者的話：心安何處？
給在職成人的心靈地圖與反思

2-3

第二章

洞察：本地在職成人精神健康問題初探

- 2.1 【數據】：在職成人精神健康問題有幾嚴重？ 5-8
- 2.2 【迷團】：三個在職成人在精神健康上的求助故事 9-12



第三章

填補：第二層低密度介入服務的縫隙及
私營輔導服務

- 3 為何會有精神健康分層護理模式？ 14-16
- 3.1 【計劃】：僱員支援計劃的服務軌跡與行為轉變 17-20
- 3.2 【科技】：人工智能重塑精神健康服務的機遇 21-22
- 3.3 【起源】：英國NHS的心理治療普及化計劃 23-25



第四章

轉化：從日常生活與場所中找尋情緒出口

4	轉化：從日常生活與場所中找尋情緒出口	27-28
4.1	【社區】：藥房心理健康主任助打工仔卸下心防	29-31
4.2	【網絡】：自媒體和線上自助平台導航到真人情感連結	32-34
4.3	【連結】：是牧者，更是連結創造者	35-36
4.4	【環境】：慈山寺的城市綠洲心靈洗滌之旅	37-38
4.5	【聆聽】：健身及瑜伽由運動與呼吸轉化心靈	39-41
4.6	【共鳴】：藝術「修織」心靈的力量	42-43
4.7	【修復】：中醫如何成為在職成人的身心修復「醫」靠	44-45
總結	【普及】：日常場所的療癒力量	46-47



第五章

引領：企業營造職場精神健康的策略框架

5.1	【文化】：將「3C」文化植入管理指標	49-51
5.2	【政策】：ESG框架帶動的企業策略	52-53
5.3	【選擇】：將福利選擇權交回員工手中	54-55
5.4	【總結】：企業職場健康多面向	55-56

附件一：與在職成人有關的公營精神健康服務現況 57-59

附件二：受訪者介紹 60

第一章

編者的話

1



編者的話：心安何處？

給在職成人的心靈地圖與反思

在一個競爭激烈與追求卓越的城市，都市人忙於回應瞬息萬變的社會與經濟需要。我們每天準時上班，為工作死線衝刺，同時可能還要照顧家人，卻很少停下來問自己：「我今天還好嗎？」本期政策報希望將目光轉向市場與社區中推動精神健康的實踐經驗，探索如何為在職成人編織一張具承托力的心靈安全網。

研究指出，在職成人需要面對多種影響心理健康的挑戰，約11.3%在職人士有一般情緒障礙，及較少使用精神健康服務。¹其自殺率亦隨成年人口上升而有所增加。

然而，在這些數字背後，社會大眾往往難以看見、甚至難以理解那些心理受傷的人，求助之路對他們來說也不容易。由於心理治療服務多樣化、成效因人而異、收費不一，他們尋找合適的支援，已是一種挑戰。

面對社會經濟環境的起伏，以及人生階段的轉變，香港在職人士雖然承受著不同程度的壓力與焦慮，卻仍展現出堅韌的生命力。正如本報受訪的專家所指，大眾在面對情緒困擾時，往往首先選擇「自我管理」，例如調整生活習慣、服用保健品，甚至尋求中醫的幫助。

然而，當「自己撐下去」不足以回應內在困擾，專業醫療服務又未必容易即時接上需要時，在「專業醫療」與「自我關懷」之間的這道縫隙，究竟該如何填補？第二章「洞察：本地在職成人精神健康問題初探」裡，我們將展開討論這個課題。

低密度心理介入： 填補專業醫療與自我管理之間的縫隙

要接住一群身心疲憊的在職成人，必須超越專業醫療界限，應用系統性思維。其中，在香港建立低密度心理治療介入模式，在日常的生活場景之中，應付日漸增加的精神健康服務求助個案。

僱員支援計劃（EAP）在職場中發揮著越來越重要的功能，然而僱員對它們的認識仍然不足，私人計劃的覆蓋性亦有限。究竟僱員支援計劃能否進一步被強化，並與公營服務有效對接？

此外，人工智能正影響人類生活的各個領域，但同時又增加精神健康介入的窗口和支援方式。第三章「填補：第二層低密度介入服務的縫隙及私營輔導服務」將引述海外的相關經驗，闡述如何應對在職成人的精神健康需要。

¹ Lam, L.C.W., Wong, C.S.M., Wang, M.J., Chan, W.C., Chen, E.Y.H., Ng, R.M.K., Hung, S.F., Cheung, E.F.C., Sham, P.C., Chiu, H.F.K., Lam, M., Chang, W.C., Lee, E.H.M., Chiang, T.P., Lau, J.T.F., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: The Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1379–1388.

生活化支援： 從日常生活與社區場所找回情緒出口

事實上，精神健康的支援方式逐步改變，新的支援方式已向日常生活場景與社區角落延伸。這種「生活化」的支援，涉及宗教、運動、飲食、睡眠、社交、壓力管理、接觸大自然、休息空間等不同面向。然而，它們仍未被視為推廣心理健康及韌性的主流支柱。

對很多人而言，滿足心理需要的據點，不是輔導室，而是各種日常生活的場景。它們如何能夠成為心理療癒及成長的地方呢？在第四章「轉化：從日常生活與場所中找尋情緒出口」我們會逐一探討。

職場精神健康： 企業策略與組織文化的角色

更不容忽視的是企業策略及職場環境的角色。職場既是壓力來源，也是僱員成長的場所。現今企業的人力資源管理，除了要制定評核、培訓、獎勵與福利等政策外，還要呈現企業可持續經營的新指標——環境、社會及公司治理（ESG）。

第五章「引領：企業營造職場精神健康的策略框架」，我們將介紹捷成如何將關愛員工的文化融入管理指標中和仲量聯行如何將精神健康納入職場身心健康政策。另外，保誠把員工福利選擇權交還員工，也有其參考價值。無論如何，企業似乎已逐漸意識到：企業的成長、僱員的表現、與員工的身心健康有著密不可分的關係。

本期核心思考： 我們如何編織這張心靈安全網？

本期政策報是送給每一位職場人士的心靈指南。治療及照料身心損傷不應只屬於專業精神健康服務的領域，更不應是一個禁忌話題。它理應融入我們的生活之中。就此，我們邀請大家一同思考以下四個核心命題：

1. 超越個人的焦慮及抑鬱，如何在社會打造一種能提升韌性的共感關係？

在職成人的心靈困境遠不止於焦慮與壓力，往往還夾雜著孤獨、孤立、低自尊與潛在創傷。我們該如何協助個體在日常生活中建構能孕育韌性及脆弱力量的社會關係？

2. 無形的傷害十分普遍，如何建立積極聆聽的關懷網絡？

在自我求助的歷程中，在職成人常因人際間的不理解、偏見與對外界的過度憂慮，有時會遭受二次心靈傷害。我們如何在一個充滿批評及有偏見的社會裡，營造一個更具包容性的社會氛圍，讓情緒受傷的人得到被理解與認可的感受？

3. 日常場所的療癒力：如何讓「生活醫學」與「促進健康的場所方法」落地？

職場是觸發情緒壓力的地方，同時也是接觸有情緒需要人士的重要場所，如能適當發展，它也可成為在職成人的社會支援場所。同樣地，在職成人也有很多不同的生活場所，我們該如何理解這些場景的潛在支援能力和條件，為這些場所注入心理健康元素，將生活醫學融入不同生活場景，讓它們轉化為心靈的「補給站」？

4. 不容忽視的專業支援：如何建立「低密度介入」的互助生態圈？

面對公營醫療系統的沉重負荷與專業人手不足，我們如何善用科技、培訓社區夥伴、建立公私營合作，從而建構一張橫跨公營及私營服務、覆蓋性更高的「低密度心理健康介入網」？

第二章

洞察：本地在職成人精神健康問題初探

2

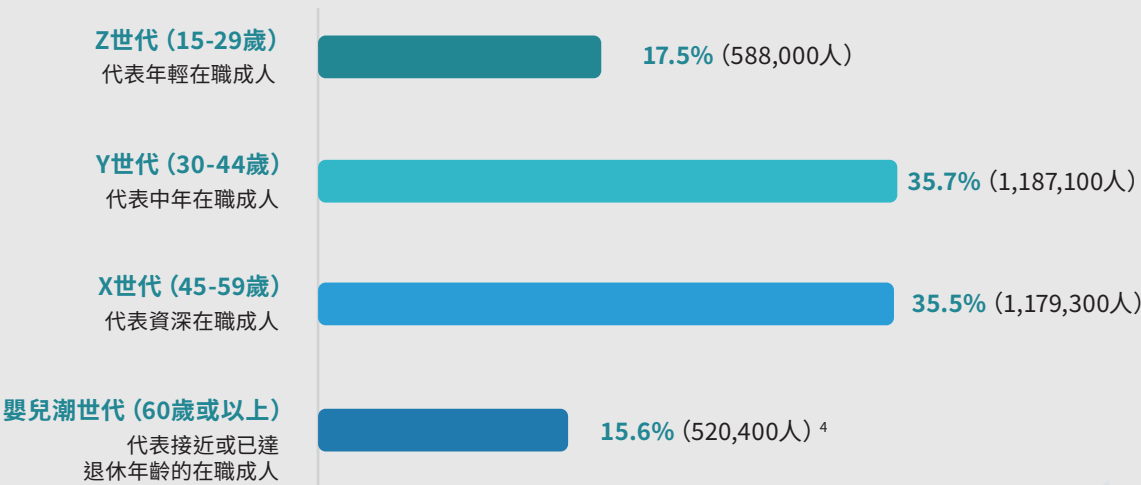


2.1 【數據】：在職成人精神健康問題有幾嚴重？

香港就業及僱員人口數據

根據統計處統計數據，撇除外籍家庭傭工後，香港在2025年有3,326,400名15歲或以上的就業人口（包括從事工作以賺取薪酬或利潤之人士（不論全職或兼職）¹），佔整體人口46.5%。²過去十年就業人口的比例下降了3.8%，³但仍是香港人口的主要構成部分。

在就業人口中，如果撇除外籍家庭傭工後，並按年齡劃分，香港有四類不同年代的在職人士：



中齡人士（Y世代及X世代）合共佔就業人口超過七成，是香港就業人口的主要構成部分。若再撇除僱主類別，本地僱員在2025年有3,048,100人，佔就業人口83%，自僱人士有200,800人，佔比6%。⁵

¹ 政府統計處界定就業人口為在統計前7天內有從事工作賺取薪酬或利潤，或有一份正式工作的15歲及以上人士。就業種類包括：僱員、僱主、自營業者、無酬家庭從業員。

² 香港2025年中人口人數（撇除外籍傭工）是7,153,300人。取自政府統計處（2025）。<表110-01002A：按性別別年齡劃分的年中人口（不包括外籍家庭傭工）>。
https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=110-01002A

³ 香港就業人口（2015年第4季）是3,505,500人。取自政府統計處（2016）。<綜合住戶統計調查按季統計報告（2016年1月至3月）>。
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1050001/att/B10500012016QQ01B0100.pdf；2015年中人口人數是6,970,200人。取自政府統計處（2025）。<表110-01002A：按性別別年齡劃分的年中人口（不包括外籍家庭傭工）>。
https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=110-01002A

⁴ 政府統計處（2025）。表210-06301A：按年齡及性別劃分的就業人數（不包括外籍家庭傭工）。
https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=210-06301A

⁵ 政府統計處（2025）。表210-06303A：按就業身分、年齡及性別劃分的就業人數（不包括外籍家庭傭工）。
https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=210-06303A

全球視覺下的在職成人精神健康

根據世界衛生組織(世衛)的定義，精神健康是指一種精神上的良好狀態，使人們能夠應對生活中的壓力、發揮自身潛能、有效學習與工作，並為社區作出貢獻，具有內在價值與工具性價值，亦是一項基本人權，而精神健康疾病是指個人認知，情緒調節或行為嚴重紊亂。⁶綜觀全球，在職成人的精神健康狀況正面臨挑戰。按世衛的數據於2019年，全球有15%的在職成人有精神健康疾病問題。⁷根據健康指標與評估研究所於2025年公佈的數據，亞洲在職成人的精神健康疾病盛行率為11-13%（2023年），⁸歐美更高達21-25%（2023年），⁹均較2003年（二十年前）有所增加（見表一）。

表一：選定已發展國家與地區的精神疾病盛行率（年齡組別； 15-64）

地區	精神疾病盛行率(年齡組別; 15-64)	
	2003	2023
日本	12.14%	13.87%
南韓	12.39%	13.81%
新加坡	11.18%	12.08%
中國台灣	9.63%	11.49%
英國	16.97%	25.47%
美國	19.68%	20.95%

資料來源: Institute for Health Metrics and Evaluation. (2025)

數據初探：香港視覺下的在職成人精神健康

就關於香港在職成人的精神健康狀況，學界、商界及社福界持份者曾進行研究分析。綜合過去十年由學術機構進行的研究成果，香港在職成人精神健康問題盛行率介乎在在職成人人口的7%至

19%之間，¹⁰當中 (Tong et al., 2021) 以體力勞工與年青高級管理人員的精神健康狀況較差。¹¹在職照顧者的精神健康狀況亦值得關注，另一份研究 (Lee et al., 2024) 指出，約17%在職照顧者有抑鬱相關症狀。¹²

⁶ World Health Organization. (n.d.). Mental health. World Health Organization. Retrieved on May 6, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

⁷ World Health Organization. (n.d.). Mental health at work. World Health Organization. Retrieved on June 29, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

⁸ 數據地區包括（日本、新加坡、南韓、中國台灣）。Institute for Health Metrics and Evaluation. (2025). Global Burden of Disease Result. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

⁹ 數據地區包括（美國、英國）。Institute for Health Metrics and Evaluation. (2025). Global Burden of Disease Result. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

¹⁰ Lam, L.C.W., Wong, C.S.M., Wang, M.J., Chan, W.C., Chen, E.Y.H., Ng, R.M.K., Hung, S.F., Cheung, E.F.C., Sham, P.C., Chiu, H.F.K., Lam, M., Chang, W.C., Lee, E.H.M., Chiang, T.P., Lau, J.T.F., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: The Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50(9), 1379–1388. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1014-5>; Tong, A. C., Tsoi, E. W., & Mak, W. W. (2021). Socioeconomic status, mental health, and workplace determinants among working adults in Hong Kong: A latent class analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15), 7894. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157894>; Chan, S. M., Au-Yeung, T. C., Wong, H., Chung, R.Y.N., & Chung, G.K.K. (2021). Long working hours, precarious employment and anxiety symptoms among working Chinese population in Hong Kong. Psychiatric Quarterly, 92(4), 1745–1757. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09938-3>; Chen, J., Yuan, L., Kang, S., Li, B., & Chow, D. (2024). Unveiling Hong Kong’s Mental Health Preferences: Insights from survey experiment towards Precision Care. China Journal of Social Work, 17(2), 74–94. <https://doi.org/10.1080/17525098.2024.2423950>; Lee, M. M.-S., Yeoh, E.-K., Wang, K., & Wong, E. L.-Y. (2024). Caregiver employees’ mental well-being in Hong Kong. Healthcare, 12(10), 1013. <https://doi.org/10.3390/healthcare12101013>

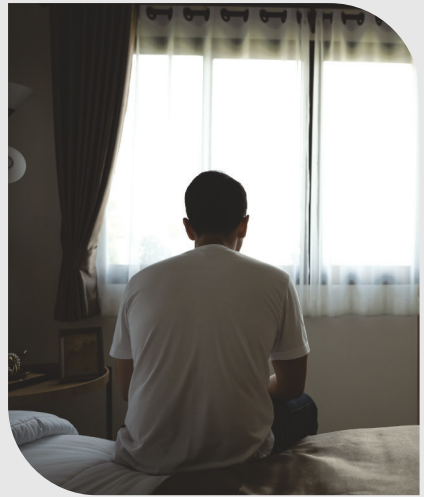
¹¹ Tong, A.C., Tsoi, E.W., & Mak, W.W. (2021). Socioeconomic status, mental health, and workplace determinants among working adults in Hong Kong: A latent class analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(15), 7894. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157894>

¹² Lam, L.C.W., Wong, C.S.M., Wang, M.J., Chan, W.C., Chen, E.Y.H., Ng, R.M.K., Hung, S.F., Cheung, E.F.C., Sham, P.C., Chiu, H.F.K., Lam, M., Chang, W.C., Lee, E.H.M., Chiang, T.P., Lau, J.T.F., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: The Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 50(9), 1379–1388.

缺乏精神健康認知 避免尋求專業協助

香港的在職成人願意尋求專業服務協助的比率偏低，影響求助的因素包括：對自身精神健康需求的認知不足、¹³對精神疾病的扭曲與誤解、受傳媒及社交媒體對精神疾病負面描繪的影響，以及華人文化重視「面子」與私隱，並覺得有精神疾病是不光彩之事等等。¹⁴

有研究 (Ho, 2023) 指出精神病患者覺得他們廣泛被歧視，但健康人士卻未必對精神病患者有明顯負面態度，此理解誤差反映了精神病患者在現實環境中未能有效與他人產生連繫。¹⁵此外，服務費水平¹⁶及對僱員支援計劃缺乏信心¹⁷亦令患者減少向專業服務求助的意欲。



影響在職成人精神健康的主要社會環境因素

精神健康不只是心理問題，它與我們的社會環境息息相關。由於在職成人同時兼顧職場與家庭的多重角色，他們承受多重壓力與要求，影響其精神健康。這些社會影響因素可歸納為以下兩方面：¹⁸

1. 工作相關

- ▶ 工作壓力
- ▶ 僱員對工作付出和投入程度與其回報不成正比、上司缺乏給予僱員在工作上的自由度、上司與其僱員的關係不和睦
- ▶ 失業與裁員危機

2. 關係與財政相關

- ▶ 家庭因素 (如家庭關係問題，親人離世)
- ▶ 財務問題
- ▶ 人際關係 (如與伴侶或親密朋友之間的衝突)
- ▶ 未來不確定性
- ▶ 多重角色壓力

總括而言，香港在職成人的精神健康狀況受職場、家庭、財務、社會角色等因素影響，現有服務體系能否有效應對這些因素，值得進一步探討。

¹³ Chen, J., Xu, D., & Wu, X. (2018). Seeking help for mental health problems in Hong Kong: The Role of Family. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(2), 220–237. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0906-6>

¹⁴ Kong, B. C. K. (2021). *Workplace mental health in Hong Kong : a discourse analytic investigation*. (Thesis). University of Hong Kong. <http://hdl.handle.net/10722/311655>

¹⁵ Ho, H. C. Y., Chan, K. K. S., & Chiu, M. M. (2023). Study on perceptions of stigmatization and discrimination of persons with mental illness in the workplace. *Equal Opportunities Commission*. <https://www.eoc.org.hk/en/policy-advocacy-and-research/research-reports/2023-1>

¹⁶ Chen, J., Xu, D., & Wu, X. (2018). Seeking help for mental health problems in Hong Kong: The Role of Family. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(2), 220–237. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0906-6>

¹⁷ Tong, A. C., Tsoi, E. W., & Mak, W. W. (2021). Socioeconomic status, mental health, and workplace determinants among working adults in Hong Kong: A latent class analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7894. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157894>

¹⁸ Zhu, S., Tse, S., Goodyear-Smith, F., Yuen, W., & Wong, P. W. (2016). Health-related behaviours and mental health in Hong Kong employees. *Occupational Medicine*, 67(1), 26–32. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw137>; Tong, A. C., Tsoi, E. W., & Mak, W. W. (2021). Socioeconomic status, mental health, and workplace determinants among working adults in Hong Kong: A latent class analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7894. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157894>

在職成人的主要求助途徑

有研究(Lam et al., 2015) 指出在香港有精神健康問題的人當中，只有約26%曾尋求專業精神健康服務協助，可見專業精神健康服務並非最常見的求助途徑。¹⁹當在職成人面對精神健康挑戰時，最常向哪裡尋求協助？整合近十年研究顯示，其主要求助途徑可歸納為四大類：親友、數碼化與網上支援、專業服務，以及自行解決。²⁰

此外，在職成人遇到精神健康問題時有不同的求助選擇與偏好，有研究 (Carol et al., 2025) 指出：²¹

1. **66%** 的在職人士偏好尋求「身邊人」傾訴與協助，他們的主要傾訴對象是家人及親戚 (**46%**)，其次為親密朋友 (**37%**)；
2. **38%** 的在職人士傾向透過靜觀或參與宗教相關等休閒活動放鬆身心，**22%**會使用健康產品或中醫改善身體狀況；
3. **31%** 的在職人士普遍採用數碼化與網上資源接受相關支援；
4. 僅**21%** 的在職人士願意尋求專業精神健康服務；
5. **24%** 的在職人士傾向自己處理自己的情緒。

從求助偏好而言，在職成人傾向選擇非正式支援。他們也傾向使用非專業精神健康服務，例如透過宗教活動、靜觀、健康食品、中醫等方式管理自己身心狀態；相較之下，在職成人尋求專業精神健康服務的比例明顯偏低，主因是精神健康服務費高、不認識應從哪裡求助，以及傾向自己或透過熟人處理心理健康問題。他們亦擔心在求助過程中承受其他人的不理解對待。

在職成人的求助心理及行為模式與現行服務不匹配

雖然在職成人正面對多重壓力下的精神困擾，但相較於生理健康問題，他們傾向用不同種類方法處理，過程曲折，未必即時尋求專業精神健康服務支援，有機會延誤處理病情。

此外，在職成人精神健康受多種社會因素影響如失業、長工時，長期失眠等等，但現行精神健康服務主要聚焦於藥物及輔導，鮮有針對這些實質需要作轉介和提供實際解決方案。

下文透過三位在職成人的真實求助故事，進一步展述求助過程中的種種困境與障礙，以及協助暫時走出精神健康問題的關鍵時刻。



¹⁹ Lam, L. C.-W., Wong, C. S.-M., Wang, M.-J., Chan, W.-C., Chen, E. Y.-H., Ng, R. M.-K., Hung, S.-F., Cheung, E. F.-C., Sham, P.-C., Chiu, H. F.-K., Lam, M., Chang, W.-C., Lee, E. H.-M., Chiang, T.-P., Lau, J. T.-F., van Os, J., Lewis, G., & Bebbington, P. (2015). Prevalence, psychosocial correlates and service utilization of depressive and anxiety disorders in Hong Kong: The Hong Kong Mental Morbidity Survey (HKMMS). *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(9), 1379–1388. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1014-5>

²⁰ Chen, J., Xu, D., & Wu, X. (2018). Seeking help for mental health problems in Hong Kong: The Role of Family. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 46(2), 220–237. <https://doi.org/10.1007/s10488-018-0906-6>; Chen, J., Yuan, L., Kang, S., Li, B., & Chow, D. (2024). Unveiling Hong Kong's Mental Health Preferences: Insights from survey experiment towards Precision Care. *China Journal of Social Work*, 17(2), 74–94. <https://doi.org/10.1080/17525098.2024.2423950>; Carol M. Liang., Manulife Hong Kong, Human 8. (2025). Navigating Life Defining Moments: Understanding Mental Health Support Pathway During Critical Life Transaction. Manulife Hong Kong & MindHK.

²¹ Carol M. Liang., Manulife Hong Kong, Human 8. (2025). Navigating Life Defining Moments: Understanding Mental Health Support Pathway During Critical Life Transaction. Manulife Hong Kong & MindHK.

2.2 【迷團】：三名在職成人在精神健康路上的求助故事

引言

前文提到，有10-20%在職成人有不同程度的精神健康問題，但最終尋求專業服務協助者僅佔少數。那些沒有求助的人，他們經歷過什麼？當時他們怎麼想？在眾多求助途徑中，他們又如何作出選擇？

訪問三位曾有精神健康問題的在職成人（雅婷、陳女士及阿文）後，我們發現，在職人士不求助的現象，遠非單純「沉默」、「唔想求助」或「怕被標籤」所能概括。

求助的開端： 身體症狀影響日常角色責任

在職人士在生活中背負多重責任，包括工作、照顧家人、養家等。每當遇到壓力時，他們多以「死頂」的態度硬撐，未必懂得如何紓壓和休息。當壓迫的人際關係或環境持續影響時，不悅的情緒與壓力便會引發身體出現各種症狀，例如失眠、胃痛、腹痛等，甚至影響日常生活。此時，他們才開始為紓緩症狀而尋求協助。一般而言，他們會先向身邊人獲取精神健康相關資訊，或到熟悉的地方尋找服務，希望找到方法幫助自己恢復正常運作。



雅婷：當「環境不可控」遇上「生理轉折」

受訪者雅婷在雜誌社擔任編輯工作，她的公司是一間中小企，負責公司所有重要項目和業務。上級十分重視她，因此她在工作上深感自豪。她回望過去，才發現這些工作成就竟是用「命」換來的。她的焦慮並非源於單一事件，而是多重壓力層層累積的結果：疫情期間的封閉隔離、高強度的工作要求，以及屋苑長達半年的大型維修工程所帶來的持續噪音。隨後，她迎來懷孕，這本應是充滿喜悅的生命新篇章，卻因工作壓力而憂心忡忡，甚至擔心無法安心放產假。

► 身心痛點：她當時最想處理的是嚴重失眠。對她而言，只要能安然入睡，便能解決其他身體問題（例如暗瘡、疲倦、無故哭泣等），也能恢復工作能力和準備好當媽媽。

► 求助經歷：她當時經母親介紹，求助私人輔導與中醫調理以改善身心狀況。然而，大半年的輔導和中醫治療都無法改善失眠與暗瘡問題，令雅婷感到與專業人員「唔夾」，於是放棄覆診。

回想起來，輔導員和中醫不約而同地安慰她「好多人都係咁」、「好正常」、「吃了藥／跟住做就無事」等，令她陷於自責與迷惘：「我究竟發生什麼事？」「點解自己咁廢？」

陳女士：經濟重壓下的自救策略

受訪者陳女士是一名雙職女性，她的故事最能反映在職照顧者的無奈與辛酸。她的困擾源自青少年時期累積的複雜性創傷。

父親早逝後，家境清貧，她只能靠拼命苦讀改變命運。她忍受各種壓力，努力改善家境，但覺得很少同學明白她的處境。

考上大學後，她仍以賺錢幫補家計為首要目標。成年後，她擁有一份穩定工作，卻接連遭遇職場霸凌，同時要肩負照顧末期癌症母親與年幼子女的多重壓力。

回想起來，即使她以前十分努力讀書、考上大學、進入社會工作，以為處境會改善，但現實是她仍不斷面對各種生活挑戰。

► 身心痛點：她情緒容易低落，常被指責，與同學、同事和家人關係緊張。她希望在工作與壓抑的家庭生活中找到自由的空間與陪伴。後來情緒問題惡化，出現失眠與回憶重現（Emotional Flashback），談起創傷事件時更會不停嘔吐。

► 求助經歷：她的生活節奏與經濟條件，幾乎不容許任何消費性娛樂、結識新朋友，或長期接受私人輔導。

她曾因家庭衝突被警方轉介至社署接受臨床心理（CP）輔導，但該服務僅短期提供，後因輔導員流動及需要跨區覆診，她無法經常在家庭和工作之間奔波，最終未能持續跟進。

陳女士有強烈的自救意願，面對時間和經濟等重重限制，仍採取多種自救策略：例如到圖書館借閱身心靈書籍、下載自助應用程式進行自我療癒。

她自救的經驗始於青年時期，當時認識了一位網上專欄作家，透過閱讀其文章獲得共鳴、緩解內心傷痛，並接觸正念靜觀（mindfulness）、練習呼吸法等。她閒時亦會參與慈山寺的禪修活動，透過伸展動作舒緩身體長年累積的痛楚。



阿文：難以面對離別哀傷的「死頂」男士

受訪者阿文的故事，代表了許多男性在精神困擾中選擇「沉默」的普遍寫照。

他早年經歷妻子因欠債離家出走，尚未消化這突如其來的打擊，便要面對自幼照顧他的爺爺去世。過往創傷深藏心中，令他的脾氣日漸暴躁，情緒持續低落。

與新女伴交往期間，兩人經常爭吵，最終對方也帶著孩子離他而去。這一連串的人生變故令他的情緒急劇惡化，最終無法正常上班工作。

► 身心痛點：他希望壓抑離婚和喪親的哀傷，同時控制暴躁脾氣與低落情緒，心底期望挽回與現任女朋友的關係，並與她一起重組家庭。

► 求助經歷：他曾短暫求助精神科醫生，但因極度害怕藥物導致嗜睡、反應遲緩而抱有強烈顧慮，擔心影響工作，因此常自行斷藥並停止覆診。之後，他選擇透過佛教信仰獲得力量，以個人意志配合禪修等方式自我調適，並「死頂」長達八年，直到自殺危機出現。

求助的轉化：從「修補功能」轉向「生命管理」

經歷種種求助後，三位受訪者在關鍵時刻出現了重要的轉折：從先處理身體症狀，逐步走向正視自身情緒困擾，並開始為生活作出調整，重新找回掌控生活的方法。

雅婷 - 獲得病名的那一天，放下工作休息

雅婷最終走進私家精神科診所。與其他人擔心被貼負面標籤不同，對向來高度理性的她來說，明確的病名宛如轉折點：「這是一個病，不是我廢。」

確診後，她明白到自己必須停止全職工作。即使擔心會影響公司運作，她也不再覺得需要硬撐。她也相信文學界仍有作家即使曾受精神健康問題困擾，仍能在業內發展，上司應能理解精神疾病的現實，因此她向老闆交代自己的身體狀況。公司最終安排她轉為半職，讓她有更多時間休息。

醫生為她處方最低劑量的安眠藥，讓她能安穩入睡，實現了長久以來的渴望。從那一刻起，她彷彿重獲新生，從深深的自責中解脫，重新找回管理壓力的力量與信心。

陳女士 - 普通科醫生的關懷與快速約會 (Speed Dating) 中的啟發

陳女士願意求助處理情緒問題的關鍵轉機，來自一些意想不到的相遇與陪伴。對方在不同情境中安慰她，讓她從家庭的困擾中走出來，並啟發她要多為自己著想。

第一次是在她參加快速約會 (Speed Dating) 時。工作人員與她談了一小時，直言她「好像從未為自己想過」。這句話深深觸動了她，成為她重新尋回自我的契機。

第二次是在社工建議下，她離家搬到劏房居住，並在簽下租約的那一刻不禁感到欣喜到想哭。她覺得自己終於為自己做了一件事。

第三次則是她遇到一位關心且可信的醫生。因為出現手震的狀況，在教會傳導人的介紹下，她到求診區求助一位私家普通科醫生 (GP)。起初她以為只是看一般病症，但對方能夠判斷她的情緒問題，並懂得處理焦慮症。

醫生每次都願意花約半小時與她會面，並按她的經濟狀況減免收費。這份關懷與耐心的聆聽，減少了她求助的顧慮，也讓她更有信心管理自己的情緒。

阿文 - 碼頭邊宗教聲音的提醒到得到醫護陪伴

阿文的轉折發生在生命最極端的時刻。就在他在碼頭準備結束自己生命的那一刻，他形容腦海突然出現如宗教聲音般的提醒，勸他放棄自殺，去正視問題。這一下打斷了他求死的念頭，並促使他撥通求助熱線，成為他其後接受專業精神健康服務協助的起點。

他說，第二次治療的效果比之前好。當時的藥物和醫療人員已「進步」不少：藥物的副作用較少，而醫院職員也給予他陪伴與認同。他們甚至與阿文在病房一起打坐、禪修。自此以後，他更願意聆聽醫護的建議，不再逃避覆診和按時服藥，並建立起日常禪修的規律，學會接受一個人的獨處。不久，他的症狀逐步舒緩，心靈也變得更平和，睡眠狀況同時有所改善。

“

總結

在求助歷程中，三位在職成人都曾遇見許多人；有些人帶來療癒與理解，有些人則造成二次傷害。療癒的時刻常出現在不同生活場所，以及醫療專業人員的協助之中。無論是確認病情、取得適當藥物，或在面對病徵時的定期陪伴與關心，都讓他們更有力量繼續前行。

此外，三位在職成人也各自找到穩定情緒的方法，例如雅婷以正念靜觀緩解環境噪音帶來的壓力；阿文則將規律服藥與打坐結合。若能進一步引導他們強化自我照顧，並在日常中建立持續的自我支持系統同樣關鍵。這些自我照顧元素，成為了他們持續維持心理健康的關鍵因素。

由於精神健康與社會條件，以及個人的價值、信念與認知緊密相連，如何啟發他們為自己「留白」，創造喘息的空間，從工作、母親、丈夫等角色中稍作抽離，鬆綁責任與束縛，讓受傷的自我重新找回生命的自主權與平衡感，至關重要。

在職成人主要求助障礙：

1. 私人服務費用高及資訊不透明
2. 職場缺乏精神健康支援措施
3. 壓力常態化與自責陷阱
4. 維持生計與治療之間的現實衝突
5. 只處理症狀、未能處理根本



第三章

填補：第二層低密度介入服務的縫隙及私營輔導服務

3



3 為何會有精神健康分層護理模式？

「精神健康分層護理模式」(Stepped Care Model on Mental Health) 是指按市民的精神健康需要及嚴重程度，透過跨專業界別的分層架構，將其轉介至合適層級服務的制度。此模式源自英國2008年推行的「全國心理治療普及化計劃」(Improving Access to Psychological Therapies: IAPT)，旨在以低成本、實證為本的方法普及心理治療服務，回應當時英國社會對精神健康服務的需求。¹至今，該模式已在歐美多國的精神健康服務系統中廣泛應用。

此模式按患者需求提供治療強度合適的服務，同時整合並連接不同層級的服務。患者可先從強度較低的治療開始，若症狀惡化時才「升階」(Step up) 至更高強度的治療，這有助減少服務資源錯配，更有效回應社會需求。

在推行IAPT計劃前，英國面對精神健康服務供需失衡，與現今香港的狀況相似。在香港，現時新症輪候公營精神科專科門診服務的時間中位數長達近四十星期，²同時新症數目持續上升，反映服務供需失衡（詳細數據請參閱附件一）。除專科門診外，政府亦提供其他精神健康服務及支援予在職成人（詳細服務種類與數據請參閱附件一）。由於，本地醫療及社會福利服務長期聚焦於長者、兒童及青少年等傳統弱勢社群，在職成人主要透過一般渠道尋求協助，又或依賴企業所營造精神健康友善的職場環境。另外，他們多使用私營服務，但單節輔導費用往往超過一千元，³構成一定財政負擔。

香港版本的「精神健康分層護理模式」

為回應供需失衡的情況，政府在《2024年施政報告》中聚焦完善「精神健康分層護理模式」，明確界定各層級精神健康服務的運作模式、轉介安排及服務對象，並釐清不同精神健康工作人員及相關持分者的角色定位與分工，以更有效應對社會需求。

初步框架已於2026年公布，⁴並提出三大發展方向：1. 建立具詳細分工的分層護理模式；2. 探討

以能力為本的工作隊伍資歷要求；3. 為不同情況建立清晰的實施機制。

關於「建立具詳細分工的分層護理模式」，該模式共分為三層：第一層著重預防及推廣；第二層提供以社區為本的支援服務；第三層則著重臨床或專科治療。撇除預防及推廣部分，精神健康服務主要劃分為兩大類，一類是入院及專科治療，另一類是社區支援服務，而社區支援服務再按需

¹ 於2024-2025年度中約六十七萬人接受以及完成治療，康復率達五成，同時服務輪候時間亦大幅縮短，約九成輪候人士能於六星期內開始接受服務，相比在IAPT計劃開展前，只有約5%被診斷患有精神相關疾病的患者能接受合適的專業治療服務。取自：McKenzie, K., & Bhui, K. (2007). Institutional racism in mental health care. BMJ, 334(7595), 649–650. <https://doi.org/10.1136/bmj.39163.395972.80>; NHS England (2025). NHS Talking Therapies, for anxiety and depression, Annual reports, 2024-25. NHS England. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-talking-therapies-for-anxiety-and-depression-annual-reports/2024-25>

² 數據整合自醫院管理局最新公佈於過去十二個月的精神科門診新症輪候時間 (2025年04月01日至2026年03月31日)。 https://www.ha.org.hk/visitor/sopc_waiting_time.asp?id=7&lang=CHIB5

³ 參考香港心理輔導中心(HKPCC)的輔導收費。 <https://www.hkpsc.hk/v2/zh-hk/price/>

⁴ The Advisory Committee on Mental Health (2026). Work Report of The Advisory Committee on Mental Health (1 December 2023 - 30 November 2025). Health Bureau. https://www.healthbureau.gov.hk/download/committees/acmh/work_report_of_ACMH_2024_2025_e.pdf

要程度劃分介入的輕重強度。（詳見圖一）

「探討以能力為本的工作隊伍資歷要求」則建議為不同層級的精神健康工作人員及持分者，明確界定其角色定位、培訓要求及準則。

在能力為本的原則下，制定各類人員的資歷與培訓要求，以及其在「精神健康分層護理模式」中的角色定位。有關資歷框架的具體建立及執行細節，現時仍未訂立，未來有需要進一步探討。

「為不同情況建立清晰的實施機制」則建議制定進入分層護理模式的清晰途徑，包括自我轉介及專業轉介兩大類。

自我轉介可透過地區康健中心、精神健康綜合社區中心的健康評估、線上自我評估平台或精神健康支援熱線等渠道進行。

專業轉介則由家庭醫生、中醫師或其他基層醫療專業人員轉介。透過上述安排，為出現精神健康問題的人士建立系統性的轉介機制。

上述框架已清楚說明公營精神健康服務的分層護理模式。但框架並未明顯表明「低密度心理治療」作為第二層的支援服務，亦未考慮私營服務在推動精神健康的角色。

若把「低密度心理治療」的定義納入考量，並一併審視公私營提供的服務，便會發現本地其實已有不同服務案例正在為在職成人提供各類支援。

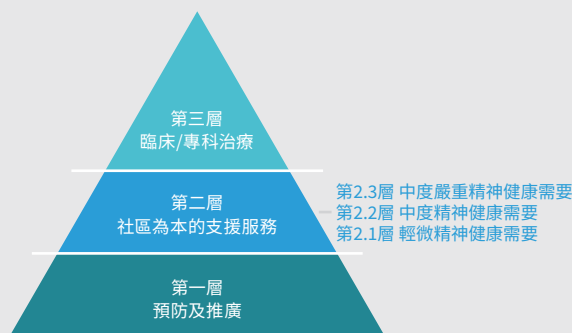
低密度心理治療是指用來大幅提升治療可及性及容量的心理治療模式。它透過簡化治療內容、降低治療強度，並由非心理專業人員提供服務，讓更多有需要的人能及時獲得幫助，而非只依賴少數臨床心理學家及精神科醫生。⁵

低密度心理治療源自英國，其後逐漸推廣至其他已發展國家。雖然各國在實施方式上存在差異，但均以該模式的理念為基礎進行服務建構，並重視具實證支持的心理治療。其服務模式多元化，一般包括：

- ▶ 由非傳統心理治療的專業人員提供
- ▶ 大多為少於10節的面談服務
- ▶ 以個人或小組形式進行
- ▶ 多採用認知行為療法（CBT）；接納與承諾療（ACT）及靜觀認知療法（MBCT）亦有被採用

我們透過訪問市場上的私營及公營精神健康服務，將不同公私營服務按「精神健康分層護理模式」的層級進行分類，整理如下：

圖一：由精神健康諮詢委員會提出的
「精神健康分層護理模式」框架



⁵ Bennett-Levy, J., Richards, D. A., & Farrand, P. (2010). Low intensity CBT interventions: A revolution in mental health care. Oxford Guide to Low Intensity CBT Interventions, 3–18. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199590117.003.0001>

圖二：公營與私營精神健康服務於「精神健康分層護理模式」框架分類下的定位



整合訪問結果，就低密度心理治療（第二層）而言，目前私營精神健康服務種類繁多，私人執業專業人員與輔導服務仍是傳統私營服務的主軸。當中部分受訪機構亦會因應求助者的狀況，設立分層轉介機制，但各機構仍有各自的分流方式。

同時，訪問亦發現，有些生活場所較容易接觸到有輕度精神健康需要的人士，包括瑜伽及健身場所、教會及寺院、藝術博物館、企業、社區中心、僱員支援計劃辦公室、中醫診所等。因此，我們將這些場所視為第二層級的第一梯隊。（詳見第四章討論）

公營服務方面，參照精神健康諮詢委員會提出的初步框架，除精神健康綜合社區中心外，政府近

年亦在社區推行低密度心理治療，透過與非政府機構合作，在三間地區康健中心推行「健康心靈先導計劃」（2026年將擴展至九間），試行提供精神健康評估與後續轉介服務。

現存的公營與私營精神健康服務並無系統性的轉介機制。他們有沒有需要互相補足，發揮更大的影響。此外，現有社區資源——例如中醫、西醫及其他助人專業能否一起參與推廣精神健康工作，擴大社區承托在職成人的求助網絡，以緩解在職成人在求助時面對的種種困境？

3.1 【計劃】：僱員支援計劃的服務軌跡與行為轉變

引言

職場是在職成人每日停留時間最長的地點之一。對企業而言，推動職場精神健康不僅關乎僱員福祉，更有助提升生產力、降低缺勤率及有效留住人才的重要策略。

近年，隨著企業日益重視人才福祉及環境、社會及管治（ESG）責任，僱員支援計劃（Employee Assistance Program, EAP）作為企業提供的專業福祉方案，在香港正逐漸普及。它為僱員提供及時、保密的精神健康支援，協助他們面對工作、家庭及個人壓力。

本文訪問了三間具代表性的EAP服務機構：盈力僱員服務顧問高級經理吳慧琪（下稱Wicky）、富達盟信顧問有限公司臨床心理學家梁祈安（下稱Angel），以及聖約翰座堂輔導服務總監李偉祺博士（下稱Dr. Li）。三間機構目前服務已覆蓋本地超過一百萬名僱員及其家屬。透過本次訪問，我們深入了解本地EAP在在職成人精神健康支援的實務操作與市場生態，並探討如何將EAP納入公共衛生與政策藍圖，以應對在職成人精神健康危機。

EAP的服務範疇與精神健康支援功能

1. 僱主付費的私人輔導服務

EAP一般包括24小時支援熱線、線上線下私人輔導及危機支援服務，協助處理因工作、家庭或個人問題引發的情緒困擾。在預防層面，EAP亦提供健康工作坊及講座，幫助僱員緩解壓力及提升自我管理能力。

EAP的私人輔導服務之所以吸引在職人士求助，主要基於三大優勢：時間成本低、經濟門檻低，以及服務形象正面。

首先，EAP能提供快速、針對性的介入，僱員可在工作或工餘時間使用服務。在職人士普遍教育水平較高，配合度高，短期輔導方案（一般5-10節）往往能讓他們快速掌握情緒控制及壓力應對技巧。

其次，EAP作為員工福利，無須額外付費或僅收取低廉費用。

第三，EAP將精神健康支援定位為專業、保密的解決方案，而非單純的「治病」行為，有助消除社會標籤的顧慮。

這些因素令不少在職成人首次接觸輔導服務。即使免費節數用完，仍有不少人願意自費繼續接受同一輔導員的服務。

輔導員亦會按個案嚴重程度，轉介至公營或私營專業治療機構，形成有效的分級護理機制。



盈力僱員服務顧問輔導室

2. 輔導服務以外的企業服務

EAP的服務範疇不僅限於員工精神健康，更能在企業面對人事管理及組織挑戰時，提供專業意見與實務支援，有效補足HR部門的不足，協助企業提升整體管理效能。

Wicky 指出，企業難以單靠現有社會資源解決管理及危機問題，它們必須透過EAP去補充：「例如Management Consultation（管理人諮詢）是EAP的特有服務。管理層在面對管理難題時，可透過EAP熱線獲得專業諮詢……這些都是現有社會資源無法提供的支援。」



吳慧琪女士
盈力僱員服務顧問高級經理

EAP 服務所面對的挑戰

1. EAP 輔導服務使用率偏低：許多在職成人並不清楚公司是否提供 EAP 服務，或擔心個人資料會被洩露至管理層，導致實際使用率偏低（約 3-5%）。

2. 中小企 (SME) 普及率持續偏低：雖然盈力與富達盟信近年大力開發中小企市場，前者推出每月一千多元、按員工規模調整的「平價彈性套餐」，後者亦提供彈性收費方案（如按輔導節數計費），但中小企的整體參與度依然偏低。這可能與私隱保障問題有關。

Angel表示：「由於中小企業員工人數較少，我們須保留使用者的基本記錄，包括人口統計資料，容易讓僱主辨識出個別使用者，因此部分中小企對 EAP 服務仍有所卻步。」



梁祈安女士
富達盟信顧問有限公司
臨床心理學家

此外，中小企可能面對資金流動性較弱、員工流失率高，管理層普遍將EAP視為「奢侈品」而非必要投資。



李偉祺博士
聖約翰座堂輔導服務總監

3. 高昂且難以壓縮的人力與營運成本：為維持高質素服務，EAP 機構須確保 24 小時熱線運作、提供甲級商廈的舒適環境，並依賴資深專業輔導人員。Wicky分享：「輔導服務是最大投資，因為我們對輔導人員的專業要求極高，絕對不能在這方面削減開支。」

Dr. Li 亦指出，其中心堅持聘用具碩士或以上學歷、擁有國際或本地認可資歷的輔導師及心理學家，並實施嚴格的專業督導制度。因此營運機構需要維持龐大的全職及兼職專家網絡，以應對突發需求。

發揮 EAP 作為公營輔導服務的重要補充

為有效填補公營服務的不足，擴大對在職人士的精神健康支援覆蓋，各 EAP 機構正採取不同但相輔相成的策略。

聖約翰座堂輔導服務致力於普及化發展，憑藉跨文化優勢，提供高達 17 種語言的專業心理輔導服務，服務對象包括外籍金融高管、跨國企業團隊及外籍家庭傭工等。同時，該機構與 Mind HK 合作引入「低密度治療 (I-ACT)」，培訓及督導見習輔導員提供服務，為業界培育人才。

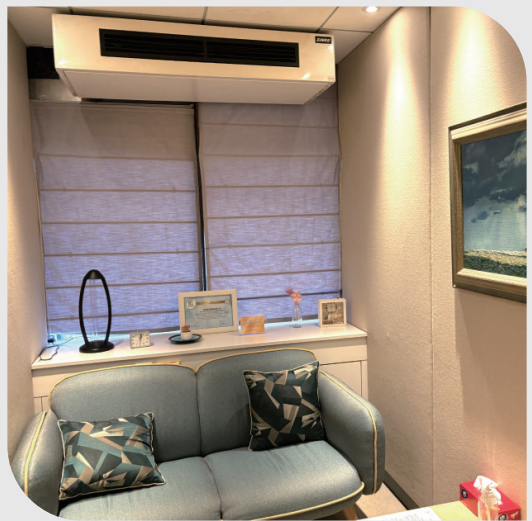


聖約翰座堂輔導服務輔導室

此外，機構秉持社會企業精神，透過商業利潤回饋社群，為經濟困難人士提供 15% 至 20% 的 Pro bono (免費或減免) 個案，惠及基層勞工、低收入家庭及學生。

盈力與富達盟信則專注深化企業市場，針對管理層痛點加強支援。兩家機構均提供精準的職場危機干預 (Crisis Intervention) 服務。Wicky 分享：「例如不久前荷里活廣場傷人事件，我們的長期客戶 (商場管理公司) 在事件發生後，立即安排目擊同事及商戶接受專業輔導，我們亦即時提供緊急危機支援。」因此 EAP 逐漸成為管理層的可靠伙伴，同時亦為企業提供改善職場關係與文化的長遠建議。

為配合「工作生活平衡」及身心健康潮流，他們的服務範圍亦擴展至中醫諮詢、營養指導及法律諮詢等。



富達盟信顧問有限公司輔導室

展望 EAP 服務及政策發展

隨著香港精神健康服務藍圖的推進，以社區為本的第二層支援服務仍處於起步階段，政府若要在短時間內全面普及，應打破傳統框架，善用市場力量，將 EAP 視為提供精神健康服務的重要工具，透過公私合營模式，把精神健康社區支援深度融入企業職場。建議可從以下三大政策方向提供有力支援：

1. 推動企業購買 EAP 服務

政府應透過資本市場及政策措施，鼓勵企業積極採購 EAP。

港交所對ESG（環境、社會及管治）披露要求的提升，以及社聯「商界展關懷」計劃，已成為大企業改善職場環境的重要動力。政府可順勢而為，由財經事務及庫務局與港交所合作，將「是否為僱員提供恆常精神健康支援」納入上市公司 ESG 的硬性披露指引。

同時，在大型工程招標、政府採購及各類創新基金審批中設立加分機制，並提供適當稅務優惠，多管齊下促使大中型企業把 EAP 列為標準營運配置。

2. 設立中小企職場精神健康配對基金

針對佔全港企業總數九成以上的中小企，政府應推出「中小企職場精神健康配對基金」。

中小企常因預算有限而卻步，勞工及福利局可聯同商務及經濟發展局，引入例如「科技券」的配對資助計劃，協助中小企購買彈性的「平價 EAP 套餐」，讓數更多中小企員工納入精神健康安全網。

3. 打通公私營轉介機制

政策層面應建立職場與社區的分工網絡。目前香港的精神健康分層護理框架，已為醫院管理局與社區資助服務單位（如精神健康綜合社區中心 ICCMW 及地區康健中心 DHC）建立轉介機制。政府應進一步將此機制延伸至 EAP 等私營精神健康機構，建立雙向對接網絡。透過將輕症個案分流至 EAP 處理，這不僅可大幅減輕公營醫療系統負荷，亦可實現公私營服務的合理分工。

“

結語

EAP服務與專業輔導機構經過多年實踐，已充分證明其在早期識別、即時危機干預及前端分流上的重要價值，成為職場第一線的精神健康支援角色，有效填補了公私營醫療體系之間的缺口。

儘管現時EAP在香港仍面對僱員使用率偏低、中小企參與度不足等市場瓶頸，但隨著社會對ESG企業責任的重視，這套模式已逐漸具備融入政策主流的條件。面對社區第二層精神健康支援服務仍在起步的挑戰，政府應展現宏觀視野，打破「公營醫療」與「民間市場」的傳統二元對立。

3.2 【科技】：人工智能重塑精神健康服務的機遇

引言

近年，人工智能（AI）技術急速發展，在社會各領域的應用日益廣泛。AI在生理健康領域的應用已相當普遍，那麼它是否同樣適合運用於精神健康服務？本期政策報導專訪香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授莊婉瑜女士（下稱莊教授），從她領導AI應用於精神健康計劃（Pai.ACT計劃）的視角與經驗出發，剖析當前AI在精神健康服務的應用範圍與優勢，並探討未來的發展方向。



莊婉瑜女士
香港中文大學醫學院那打素護理學院
副教授

人工智能融入精神健康服務

AI在精神健康領域的應用仍處於起步階段。莊教授指出，現時應用大致可分為兩類：一，心理教育；二，心理治療，通常以人工智能驅動的聊天機器人為服務媒介。在心理教育層面，AI主要用於為使用者提供心理健康知識，現時大部份的應用集中這部份。

至於莊教授所領導的Pai.ACT計劃則屬第二種，與治療相關的應用，計劃透過結合AI和「接納與承諾治療」（ACT），¹為香港的特殊教育需要（下稱SEN）學生的家長提供更便捷、有效且系統化的心理支援服務。

融匯治療旅程 加快服務效率

Pai.ACT計劃以ACT為理論基礎建立AI聊天機器人，透過與SEN學生家長的對話了解其心理狀況。對於被AI系統評定為中度至重度精神狀況的個案，系統會按ACT的評估準則生成精神健康報告，供前線輔導人員參考，以制定適切的個人輔導計劃。

莊教授指出：「Pai.ACT的AI聊天機器人能基於ACT六大核心歷程（six core processes），²為使用者進行初步分析，並在後台自動生成個案報告，供前線同事參考。若使用者需要進一步輔導服務，前線同事可根據報告迅速開展個案工作，不僅大幅縮短輔導流程，更有助初級輔導人員處理個案。…… Pai.ACT不僅是一個聊天機器人，更是一個完整的支援系統。」

透過AI輔助分析服務使用者的精神狀況，不但能避免真人評估可能產生的主觀誤差，更能確保評估的系統性，從而制定出更適切的輔導支援。

此外，AI輔助能讓精神健康欠佳的人士更快取得治療，避免因長時間輪候公營精神健康服務而承受「拖症」的問題。Pai.ACT計劃由2023年底開展以來，已接觸超過2,500名SEN家長，這些家庭主要由NGOs轉介，當中30%為中度精神健康困擾的個案。

¹ ACT是有科學實證基礎的心理治療，結合靜觀及正念的價值觀，幫助服務對象專注當下，不帶批判性、正面接納自己的想法及感受。ACT治療的目標是幫助個人應對負面情緒，採取符合自己價值觀，有意義的行動，使他們有力量撐過生活中的艱難時期。

² ACT的六大核心歷程包括接納，認知解離，連結當下，以己為景，價值，承諾行動，用以幫助個案發展出心理彈性，應對生活中的挑戰。

未來人工智能於精神健康服務的應用之路

AI的急速發展如何影響精神健康服務的發展呢？作為將治療理論與AI結合應用於精神健康服務的先驅，莊教授認為AI在此領域有巨大潛力。她亦強調，AI技術除了提升服務效率，協助緩解「拖延」現象外，亦可有效應用於輔導人員的專業培訓。

她指出：「其實精神健康的工作人員在香港是很稀缺的……，現今輔導員的培訓存在很大的variation（差異）。」現時輔導訓練主要由有經驗的導師傳授，容易因導師的個人風格和側重點不同而產生落差，難以提供標準化的培訓。

她強調：「這套輔導方式(ACT)不是那種很艱辛，須要完成很多訓練的輔導方式。」加上AI具備為現有的相關專業人員（如護士，社工）提供標準化和系統化的輔導培訓的能力，未來若能擴大AI在培訓領域的應用，將有助填補導師及前線輔導員的人手短缺。

目前Pai.ACT計劃主要涵蓋SEN家長，若要將相關服務方式推廣至其他的群體，她認為技術基礎已經相當成熟。

然而，除了技術層面，她指出：「公眾（非SEN家長）使用Pai.ACT的主要動機多出於好奇，而非真正有服務需求……(他們有時)留下虛假資料。」因此使用者也要懂得應用，才能發揮Pai.ACT的功效。

針對將Pai.ACT計劃擴展至其他群體的建議，她指出在職成年人群體具有顯著的應用潛力。現時主要挑戰在於如何將AI工具有效融入企業現有的精神健康福利與政策中，並同時提升僱主對AI應用的認知與接受程度。

市場上AI聊天機器人的種類繁多，她也觀察到箇中隱憂。她指出：「我留意到坊間相關應用的問題，在於服務商沒有清晰向使用者說明這只是一套『心理教材』（主要提供精神健康教育），反而將其描述為『可以與它傾談，令你感覺舒服一點』，這很容易引起公眾的誤解。」

她強調，AI聊天機器人的開發者必須向公眾清晰說明其工具的本質、功能與定位，以避免使用者產生誤解或過度依賴。鑑於應用AI伴隨着不同的潛在風險，莊教授目前正從心理治療與能力建設兩大方向，持續優化她的人工智能系統。

3.3 【起源】：英國NHS的心理治療普及化計劃

引言

放眼全球，精神健康問題的盛行率持續上升，已成為發達國家及地區高度關注的議題。為有效應對此挑戰，各國醫療系統及社會福利體系對精神健康資源的投入日益增加，其中低密度心理治療 (Low-intensity psychological interventions) 的發展尤為迅速。

正如前文所述，香港的低密度心理治療服務發展仍處於起步階段，現有服務依然「碎片化」，缺乏足夠的政策支持與系統性規劃。

從公營服務的制度與政策層面來看，其他國家有哪些經驗值得香港借鑑？本文以英國的精神健康政策為例，介紹英國國民保健署 (NHS) 談話治療 (NHS Talking Therapies for Anxiety and Depression, 前稱 Improving Access to Psychological Therapies, IAPT) 的實施情況，分析低密度心理治療在英國的應用模式，以及該計劃的發展背景與推動成因。

英國制度框架下的低密度心理治療應用

低密度心理治療在海外發展蓬勃，英國於2008年推行的「全國心理治療普及化計劃」(IAPT)，旨在透過低成本且具實證支持的方法推動心理治療普及化，以回應當時英國精神健康服務供求失衡的狀況。¹該計劃發展迅速，現已透過綜合護理委員會 (Integrated Care Boards, ICBs) ²在全國推行。

計劃大致分為兩部分：首先，安排服務使用者接受單節的精神健康狀況評估，並提供指導式自助治療 (Guided self-help, 例如基於認知行為治療 CBT 原則的網上課程與練習手冊)。

若個案經評估後被界定為有需要進一步跟進，則會由心理健康工作員 (Psychological Wellbeing Practitioner, PwP) 提供 6 至 10 節的低密度心理治療服務。

¹ IAPT 計劃開展前，只有約5%被診斷患有精神相關疾病的患者能接受合適的專業治療服務。取自：McKenzie, K., & Bhui, K. (2007). Institutional racism in mental health care. *BMJ*, 334(7595), 649–650. <https://doi.org/10.1136/bmj.39163.395972.80>

² 綜合護理委員會 (Integrated Care Boards, ICBs) 轄下於NHS，透過整合NHS服務和地方的健康服務資源，負責當地社區健康服務規劃，促進更本地化與多方協作的地區醫療系統。

低密度心理治療作為「第一道防線」： 同步緩解社會經濟壓力

英國國民保健署（NHS）的談話治療採用分層護理模式（Stepped Care Model）提供心理治療服務，而低密度心理治療正是當中的核心。

香港中文大學心理學系副教授兼社會科學學院助理院長（學生事務）何欣儀女士在分享英國案例的特點時指出：「英國的 IAPT 計劃是由低密度心理治療做起，對所有人均先以低密度介入作為第一線的心理健康治療。計劃不會讓個案一開始就直接接受臨床心理學家（CP）的治療，而是先進行低密度干預。若低密度治療成效不彰，才會逐步提升至更高強度的治療，最後才轉介給CP……英國的臨床心理學家數量相對較少，因此他們特別重視培訓半專業人士，即PwPs（心理健康工作員），而這些人員大多是從非心理學專業背景中招募的。」

談話治療具有兩大特點：第一，所有在談話治療架構下提供的低密度心理治療，均有充足的實證研究支持，並受到專業機構監管。

在談話治療下所提供的低密度心理治療方案，皆由國家健康與臨床卓越研究院(NICE)³篩選和推薦，透過系統化整合治療方案，確保服務使用者接受以實證為本的治療方案（如認知行為治療-CBT）。

第二，除了醫生轉介服務使用者，服務使用者也可透過自我轉介參與該計劃。自我轉介途徑包括網上申請，以及致電直接聯絡當地服務提供者。

心理健康工作員的角色

談話治療所提供的低密度心理治療服務，皆經由NHS系統化培訓的心理健康工作員（PwP）提供。如服務使用者經評估被界定為較複雜或有嚴重症狀的人士，才會轉介至CP或精神科醫生接受高密度心理治療。

PwP出現後大幅度地填補了專業人員(如CP和精神科醫生)的需求缺口，提高相關服務的可達性，他們亦會接受經由NHS系統化培訓的談話治療督導(NHS Talking Therapies supervisor)的監督，以確保他們所提供的服務合適。

整體而言，該計劃將低密度心理治療制度化，透過系統化整合治療方案與培訓治療人員，為有輕中度精神健康不適的人士盡快提供有實證為本支持的低密度心理治療介入，並將它融入於現存的精神健康服務體制之中。

³ 國家健康與臨床卓越研究院(NICE)為英國公共醫療系統下的獨立組織，為英國的醫療與社會保健系統提供具權威性的實證指引。

低密度心理治療的成效

自該計劃推行以來，服務使用人數增長迅速。於2024–2025 年度，約有 67 萬人曾接受低密度治療，康復率達到五成；同時，談話治療服務的輪候時間大幅縮短，約九成輪候人士能在 6 星期內接受初次服務，避免因輪候時間過長而導致心理狀況惡化。⁴

英國的案例顯示，該國透過精神健康分層護理框架，有效縮短大量輕度至中度精神健康問題個案的輪候時間。

此外，分層護理模式下的談話治療，能為精神健康服務帶來多項關鍵效益，包括提升政府資源投放的效率，並產生顯著的社會經濟效益。包括：降低治療成本（相較高密度心理治療所需輔導節數更少）(Toffolutti et al., 2021)、⁵提升患者重返職場機率（進而增加政府稅收）(Toffolutti et al., 2021)、⁶以及改善患者的工作表現(Zavlis, 2023)。⁷

然而，文獻也指出分層護理模式的局限性，例如對有複雜關係需要(complex relational need)的個案，其成效較為有限 (Zavlis, 2023)，⁸亦有研究指出病人的康復率可能低於官方報告數據，例如 Scott (2018)對90位IAPT(該研究出版時仍未轉稱談話治療)服務使用者的研究顯示，只有9.2%達致完全康復，⁹這顯示實際成效仍取決於個案特徵及服務的實施質素。

“

結語： 制度與系統化對精神健康服務的助力

英國的案例，展現出低密度心理治療對改善大眾精神健康方面的成效與潛力。藉由大規模推行低密度心理治療、建立系統化的人員培訓機制及標準化治療方案，能確保服務的效率與質素。在香港，目前政府亦嘗試以精神健康分層護理框架來理解公眾的精神健康問題，並於2024年在地區康健中心(DHC)試行「健康心靈先導計劃」。

展望未來，政府應如何參考分層護理模式的特點，以優化公營部門的精神健康服務，特別是建立系統化的低密度治療計劃，並將其融入基層醫療及其他第一線接觸求助者的機構之中？此外，又該如何建立低密度治療的能力建設與輔導員的專業認可制度？最後，鑑於香港的在職成人精神健康服務橫跨公私營板塊，政府應如何建立合適制度，促進市場及非公營界別協作，為出現精神困擾的在職成人盡早提供相關服務？這些關鍵問題，均是英國案例引發我們對香港精神健康服務系統發展的深層反思。

⁴ NHS England (2025). NHS Talking Therapies, for anxiety and depression, Annual reports, 2024–25. NHS England. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-talking-therapies-for-anxiety-and-depression-annual-reports/2024-25>

⁵ 在接受IAPT治療的首三個月，能減低治療開支達£360（每個人）。

取自：Toffolutti, V., Stuckler, D., McKee, M., Wolsey, I., Chapman, J., J Pimm, T., Ryder, J., Salt, H., & M Clark, D. (2021). The employment and mental health impact of integrated improving access to psychological therapies: Evidence on secondary health care utilization from a pragmatic trial in three English counties. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(4), 224–233. <https://doi.org/10.1177/1355819621997493>

⁶ 相較沒接受IAPT治療的群體，接受IAPT治療群體的就業率高9%。

取自：Toffolutti, V., Stuckler, D., McKee, M., Wolsey, I., Chapman, J., J Pimm, T., Ryder, J., Salt, H., & M Clark, D. (2021). The employment and mental health impact of integrated improving access to psychological therapies: Evidence on secondary health care utilization from a pragmatic trial in three English counties. *Journal of Health Services Research & Policy*, 26(4), 224–233. <https://doi.org/10.1177/1355819621997493>

⁷ Zavlis, O. (2023). Complex relational needs impede progress in NHS Talking Therapies (IAPT): Implications for public mental health. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1270926>

⁸ Zavlis, O. (2023). Complex relational needs impede progress in NHS Talking Therapies (IAPT): Implications for public mental health. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1270926>

⁹ Scott, M. J. (2018). Improving access to psychological therapies (IAPT) - the need for radical reform. *Journal of Health Psychology*, 23(9), 1136–1147. <https://doi.org/10.1177/1359105318755264>

第四章

轉化：從日常生活與場所中 找尋情緒出口

4



4 轉化：從日常生活場所中尋找情緒出口

引言

除了低密度心理治療外，其他從公共衛生角度推廣精神健康的進路亦正積極發展。其中，「生活醫學」(Lifestyle Medicine) 與「生活場所方法」(Settings Approach) 均有助於推動社區精神健康常態化。為協助讀者認識這兩個概念，我們分別訪問了香港中文大學心理學系副教授兼社會科學學院助理院長(學生事務)何欣儀教授(下稱何教授)，以及基督教靈實協會行政總裁林正財醫生(下稱林醫生)。

第一部分：生活場所方法是什麼？

生活場所方法 (Settings Approach) 源於世界衛生組織 (WHO) 於1986年《渥太華健康促進憲章》(Ottawa Charter for Health Promotion) 中所奠定的健康促進理念，¹當中強調通過激勵民眾參與、結合社區資源，從而將健康透過活動、機制導入社區中。

生活場所方法聚焦於不同社區場所(如職場、社區、醫療機構或宗教場所)的健康促進功能，並透過培訓不同場境中的非醫療專業人員掌握有關精神健康的知識，從而在生活的場境內，推動精神健康的生活方式。

打破傳統框架 從生活場所建構精神健康安全網

林醫生認為，現今香港精神健康服務制度未能切合實際需要。他指出：「其實香港社會，無論是醫療還是社會服務，經常都採用所謂成本效益的方法，即大家分工合作，但推動精神健康在這樣的制度下明顯出現問題。因為(精神健康服務)轉介失敗率很高，此外，污名化亦令公眾不願意去指定的精神健康服務，因此將精神健康分門別類去提供服務，其實不太理想。」

因此他希望能回應現時香港精神健康服務生態所面對的挑戰：「推廣setting approach (生活場所方法)，就是盡量在他自己的 setting (生活場所) 中，去處理他們的精神健康需要。」

生活場所方法提倡善用社會資源以推動大眾精神健康，期望打破以往「只有精神科與心理輔導專業才能推動身心健康」的傳統框架。

他建議善用各類生活場所(特別是與助人相關的場所和機構)，並培訓當中的非專業人員，使其掌



林正財醫生
精神健康諮詢委員會主席

握基本精神健康知識(如「精神健康急救」，Mental Health First Aid)，營造身心健康友善的環境。

然而，在職成人的日常生活場所眾多，並非所有場所都具備推動精神健康的潛力。那麼，場所需要具備哪些關鍵要素，才能有效促進在職成人的精神健康？這些要素與精神健康之間又存在著怎樣的關係？「生活醫學」(Lifestyle Medicine) 的概念，正好為上述問題提供了重要啟示與解答。

¹ World Health Organization. (n.d.). Quality Health Services. World Health Organization. Retrieved May 8, 2026, from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/healthy-settings>; Bloch, P., Toft, U., Reinbach, H. C., Clausen, L. T., Mikkelsen, B. E., Poulsen, K., & Jensen, B. B. (2014). Revitalizing the setting approach – supersettings for sustainable impact in Community Health Promotion. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 11(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-014-0118-8>

第二部分：生活醫學是什麼？

生活醫學 (Lifestyle Medicine) 源自於醫學上「間接治療」(Indirect Intervention) 的概念 (Kazdin, 2025)。² 在精神健康背景下，「間接治療」是指透過運用不同治療方法的附帶效果從而治療精神健康問題 (Kazdin, 2025)。³

生活醫學基於實證為本的原則，從改變生活習慣入手（包括飲食、運動、壓力管理、睡眠、避免有害物質及促進社交連繫等六大支柱），預防及治療與不良生活習慣相關的疾病，包括生理健康疾病（例如二型糖尿病、高血壓等），近年亦應用於預防及輔助治療精神健康問題。



何欣儀教授
香港中文大學心理學系副教授兼
社會科學學院助理院長(學生事務)

「瞓得好 精神健康自然好」

何教授一直推廣以生活醫學改善精神健康的先導者。她的研究特別聚焦於「睡眠」這一領域。她強調，有精神健康問題的人士，幾乎伴隨顯著的睡眠問題：「如果你現在想想身邊抑鬱的人，其實他們是很難睡得著的……躁鬱的人只要他們睡得少，就會引發他們的躁鬱症。」睡眠狀況與精神症狀的嚴重程度有明顯的相關性。

她指出：「其實很多針對抑鬱症患者的研究，並非訓練改善他們的抑鬱症狀，而是訓練他們睡眠。研究發現，訓練睡眠的話，睡眠會進步，抑鬱症狀也會有所改善；但如果只直接處理抑鬱，抑鬱雖然會好一點，但睡眠卻沒有改善。」

由此可見，改善睡眠質素，會有助緩解相關的精神健康症狀，是提升整體精神健康的重要切入點。

對準港人求助心態 培養自發求助與自助能力

相較於臨床或高密度心理治療，何教授指出生活醫學更能自然地融入日常生活，降低此類治療或與精神健康問題的關聯性，有助避免污名化，大眾更願意接納。

以「睡眠」為例，她觀察到社會對睡眠品質的討論遠比精神健康更開放，人們更願意和身邊人分享，以及主動尋求協助（如服用營養補充品或諮詢專家意見）。

她亦觀察到，公眾在面對精神健康問題時，普遍傾向先採用自我管理的方式：「有精神健康問題的人，他們經常想自己可不可以先找方法去管理，無論看醫生也好，或是吃什麼維他命也好，他們一定會先想自己可以怎樣，例如選擇改善生活習慣，而不是想一些很專業、接觸不到的東西。」因此，生活醫學著重改善個人生活習慣以提升精神健康，正切合這種的求助偏好。

至於生活醫學如何與現有的醫療及相關服務結合？她認為中醫是改善精神健康的其中一個介入點：「好像老一輩很喜歡中醫的，但現在年輕一點的人，例如三十多歲的，都覺得中醫是可以接受的。」由於中醫在處理病人情志問題時不帶有精神健康的污名，因此大眾普遍願意諮詢中醫師進行身心調理。

為探索不同生活場所的應用潛力，我們實地走訪了六個在職成人常到、且蘊含生活醫學相關元素的日常生活場所。這些場所橫跨社會不同界別，文章深入探討了它們如何以「非直接干預」的方式，在日常中融入推動精神健康的可能性。

² Kazdin, A. E. (2025). Indirect interventions: Lifestyle options to treat mental disorders. *Healthcare*, 13(5), 505. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050505>

³ Kazdin, A. E. (2025). Indirect interventions: Lifestyle options to treat mental disorders. *Healthcare*, 13(5), 505. <https://doi.org/10.3390/healthcare13050505>

4.1 【社區】：藥房心理健康主任助打工仔卸下心防

引言

「精神健康」與「心理輔導」對許多香港上班族而言，既遙遠又沉重。縱然全球及本地數據反映在職成人精神問題普遍，但本港的求助率不足三成。訪問香港心聆 (Mind HK) 行政總裁凌悅雯博士(下稱凌博士)、以及心理健康主任Joby，她們分享過去在社區不同場景提供「心理健康諮詢(Wellbeing Check-in)」的服務，嘗試為在職人士找出有效接觸點。



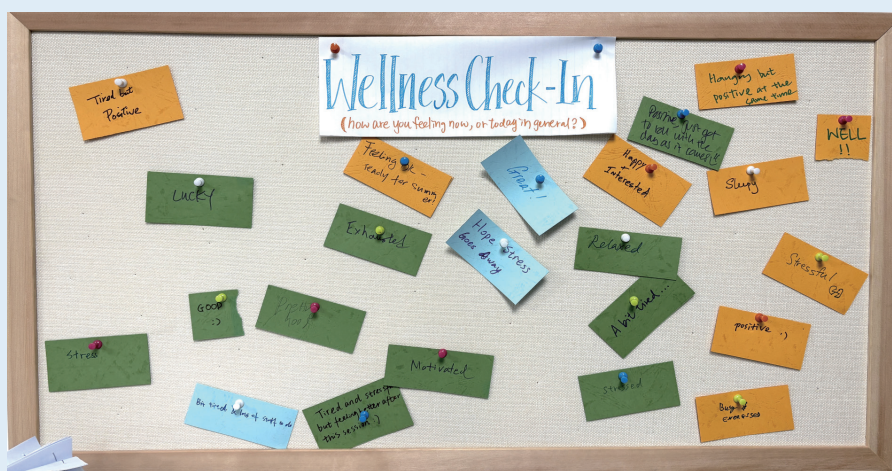
萬寧X香港心聆 非標籤化場景為在職人士免費心理健康諮詢

香港心聆早年引入外國的分層護理模式 (Stepped Care Model)，推行「社區心活指南 (iACT)」計劃，為面對輕微至中等情緒困擾的人士，提供大約6-8節的低密度心理治療，並培訓市民成為「心理健康主任」，藉此加強社區的支援網絡。後來推出一節約45分鐘的「心理健康諮詢」，發展更多服務點，希望接觸更多在職人士。

香港心聆跟連鎖零售社區藥房萬寧合作，目前在5間指定萬寧門市提供「免費心理健康諮詢」，一年內已為近500名求助者提供及時支援。¹凌博士說：「萬寧提供的店舖大部分位於工作地點，例如IFC，吸引了中環、銅鑼灣上班人士過來。而且，

萬寧是一個任何市民都會去的地方，它的產品都是關於照顧，無論是照顧你的頭髮、你的皮膚、或是藥物，都是關於照顧你的健康。...萬寧都有很多health practitioner (醫護專業人員)在裡面為市民提供服務，例如藥劑師和營養師等。」

凌博士認為跟萬寧的合作項目，正跟她推動低密度心理健康支援的理念一致：「希望（市民）可以將生理健康和心理健康看齊，沒病也可以去看一看現在的情緒怎麼樣、有沒有什麼要留意…」她期望，透過藥房這種去標籤化的場所，方便市民了解自己的情緒狀況，讓「心理檢查」變得像「去做健身」一樣普及和自然。



香港心聆心理健康諮詢留言版

¹ 香港心聆 (2025年5月14日)。〈香港心聆 (Mind HK) 與萬寧攜手支援社區精神健康〉。
<https://www.mind.org.hk/new/press-release-mind-hk-and-mannings-celebrate-one-year-of-their-wellbeing-check-in-service-at-selected-stores/>

在職人士面對的現實生活困擾

Joby是其中一名受過香港心聆培訓的心理健康主任，在萬寧門市提供心理健康支援讓她接觸更多上班族個案。Joby指出：「香港人太擅長硬撐了，每天只顧解決現實問題，根本沒留下一點喘息空間。」接納與承諾治療（Acceptance and Commitment Therapy, ACT）是引導求助者探索「解決問題」背後的目的，接納他們追求的價值，鼓勵求助者接納並與情緒共存。

「很多人的困擾，其實來自價值錯位。例如家長覺得一定要陪子女讀書，但他們真正的價值是「親近」同「陪伴」，當他們發現，原來踢波、玩都可以實踐價值，就會放低好多guilt（罪疚感），同時提升自我價值。」

家庭和工作，仍是在職人士的常見壓力來源，例如在家庭方面，要照顧父母、小朋友；工作方面，要面對上司要求、AI帶來的威脅；中年擔心被淘汰，年輕人則對人生方向感到迷惘。外在環境或許未能即時改變，心理健康諮詢先要處理的是讓求助者從自身出發，探索自我價值觀，檢視行為和情緒背後的動機，繼而了解及調整自己的情緒。



與心理健康主任在獨立諮詢室進行會談

圖左：Joby

香港心聆心理健康主任

圖右：尹翠琪女士

香港心聆 iACT 項目經理

零售藥房的獨特空間價值： 吸引未試過見輔導的在職人士

Joby觀察到，不少在職人士其實對輔導並不理解、也從沒接受輔導服務。她見過不少沒有處理情緒問題的人，「其實最難就係踏出第一步，一旦開始嘗試，後面的路就易行好多」。萬寧的合作項目令很多從未接觸過輔導服務的在職人士願意走出第一步，因為：

1. 商業區以及融入日常零售空間，便利在職人士

萬寧的心理健康諮詢站多數設於商業區，吸引鄰近辦公地點的在職人士，可在午飯時間接受諮詢。同時，心理健康諮詢的櫃檯也是萬寧其他健康諮詢服務的櫃檯，萬寧跟「健康」連結的形象，減低了求助者被標籤的顧慮。Joby認為，不少在職人士在職場和家中無法暢所欲言，這個午飯或下班後的萬寧門市心理諮詢室，可能讓他們感到更安全，例如Joby觀察到不少男性求助者，傾向選擇到藥房進行面對面諮詢多於線上諮詢。

2. 服務門檻低：一節心理健康諮詢為 45 分鐘

心理健康諮詢為一節45分鐘的面談，相較6-8節的心理治療介入為短，對很多人來說不算很大的commitment(責任)。心理健康諮詢雖然不算是完整輔導，但其實已為個案做到評估及初步支援。使用者本著一試，可以大概體驗到心理健康諮詢，有興趣便自然會接受後續支援。

心理健康諮詢其實做什麼？

Joby強調由於自身並非傳統專業人員，心理健康主任也並不等於精神科醫生或臨床心理學家，因此在提供支援時必須設定清晰的專業界線。她們並不提供高密度的心理治療，在第一線扮演求助者的「聆聽者」與「資源轉介者」。Joby認為有時這種「非醫療背景」反而成為優勢，有助跟求助者建立平等、無階級感的對話，降低市民的戒心，心理健康主任亦能運用多元的人生經驗，與上班族建立信任並產生共鳴。

心理健康諮詢服務可以透過電話、線上或面對面進行，主要分為三個步驟：

1. 初步評估

以抑鬱（PHQ-9）與廣泛性焦慮（GAD-7）量表初步評估使用者需要，但分數只是參考，服務並不作任何診斷，資料用作了解求助者的情緒狀態及徵狀，例如失眠、過多負面想法等警號。

2. 引導求助者建立情緒覺察

求助者習慣解決眼前的現實問題（如賺錢養家、照顧父母等），將自身感受排在最後。透過諮詢，求助者可以停下來審視自己，在心理健康主任的陪伴下梳理思緒。

3. 提供有用社區資源

心理健康主任會適時針對求助者需要，提供其他社區資源。若服務合適求助者的需要，心理健康主任或會轉介求助者至短期心理健康支援服務，當中包括香港心聆的 iACT 計劃。²

Joby指出心理健康主任並非孤軍作戰。他們每星期都必須接受一次「一對一」的臨床督導，與臨床督導逐一審視個案進度，每個月亦設有恆常的小組督導。

當面談中識別出具有高風險或嚴重困擾的求助者時，心理健康主任會將評估資料即時對接至項目團隊，確保個案能被轉介至合適的精神健康支援服務。



萬寧心理健康諮詢分店：中環 ifc mall

零售藥房提供情緒支援的挑戰

雖然在藥房環境進行心理諮詢帶來不少優勢，現實上仍有不少的硬件限制。但萬寧與香港心聆的協作，展現了零售藥房在社區推動精神健康的獨特優勢。藥房本身就是大家日常諮詢藥劑師、購買健康產品的地方，這種生活化的環境讓精神健康融入市民的日常健康護理之中。

² 社區心活指南計劃 (iACT) 於 2026 年 6 月 1 日開始，根據每月家庭入息實行分階段收費模式。萬寧合作服務 - 心理健康諮詢不受影響。

4.2 【網絡】：自媒體和線上自助平台導航到真人情感連結

引言

在當下的香港，在職成人的生活與數位網路幾乎完全重疊。網路不只是工作的工具，更是情感的出口。例如：通勤時滑 Instagram 上的心理學圖文、午膳時觀看 YouTube 上的情緒分析影片，甚至是深夜失眠時與 AI 聊天機器人的對話。對於身處高壓環境的在職成人而言，數位平台提供一個既可匿名、又可以即時參與的場所，使其成為尋求心理支援的首選之地。

「樹洞香港」創辦人陳健欣（下稱Peter）與浸信會愛羣社會服務處助理總幹事盤鳳愛女士（下稱Scarlet），正看準了這個趨勢。試圖用新的方法補足傳統的心理輔導服務與大眾的「隔閡」。

剖析大眾對心理輔導服務的「隔閡」

在傳統模式中，精神健康服務往往集中於醫院或實體中心，由專業人員進行面對面的輔導。然而，這種求助模式與在職成人的現實生活存在著不少隔閡。

Scarlet 觀察到，精神健康綜合服務中心（ICCMW）近十年的服務需求，已逐漸從嚴重精神病（SMI）轉向常見心理疾病（CMD），但大眾的社會認知並未同步跟上。公眾仍普遍視 ICCMW 為專門處理重症的場所，導致輕症患者因擔憂被「標籤」而卻步。其「朝九晚五」的服務時間，也讓忙碌的在職成人與照顧者難以配合與接觸。

更關鍵的是，大眾的求助初衷往往與「輔導」二字有所脫節。她強調，求助者最初希望解決的，往往是與生活困境或身體狀況相關的實質需求（Tangible needs），例如失眠、財務壓力或照顧負擔：「如果服務過於強調『心理輔導』，而非先回應這些切身的生活困境，往往會嚇跑使用者。」

Peter則從更深層的文化根源剖析。他指出香港人的精神健康問題多源於「壓抑」。在家庭與職場中，人們習慣隱藏自己的價值觀與立場，難以活得真誠。因此，在尋求專業輔導時，彼此之間也很難展開「真誠的對話」。

Peter肯定臨床診斷和介入的價值，但也指出其局限性。他以DSM-5（精神疾病診斷與統計手冊）為例：診斷抑鬱症通常只檢視「兩週內是否出現五個症狀」，卻無法回應患者內心深處的掙扎，例如「我是好的還是壞的？世界是好的還是壞的？」。目前「專家對受助者」的單一對話模式已與大眾需求脫節。他希望打破這種專業框架的隔閡，建立一個更多元、能觸及內心真實感受的精神健康對話空間。



盤鳳愛女士
浸信會愛羣社會服務處
助理總幹事



陳健欣先生
樹洞香港創辦人

樹洞香港自媒體： 知識普及化與「自我療癒」的藝術

樹洞香港 (TreeholeHK) 透過經營自媒體，成功將心理學帶入公眾視野。樹洞製作的文章、圖文及影音片段，已累計觸及超過 100 萬人次。其涵蓋的主題包括心理學知識、職場壓力、生命敘事與自我成長等。

它將抽象的心理學轉化為實用的「生活技能」與普及常識，而非局限於傳統的精神疾病教育。Peter 從後台數據中發現，樹洞成功吸引大量 35 至 45 歲的受眾，且男女比例接近 1:1，讓原本鮮有主動求助的男性也願意點閱。

樹洞的自媒體內容強調，這些資訊不只是休閒消遣，更具備實質的療癒作用：

► **知識賦能 (Empowerment)**：透過普及心理學的「硬知識」，讓讀者明白情緒背後的科學邏輯，將模糊的不安感轉化為可理解、可管理的系統性知識。

► **活出真誠 (Authenticity)**：在壓抑的職場文化中，樹洞強調「生命敘事」與「真誠連結」，引導受眾在閱讀資訊的過程中進行自我反思，重新與內心的真實自我建立連結，達到心理層面的「排毒」與成長。

► **身份轉向 (Identity Shift)**：引導受眾不再將自己定義為「生病的人」，而是「追求卓越與提升心理韌性 (Resilience) 的人」。這種心態的轉變，本身就具有自我修復效果。

樹洞更嘗試推出 AI 精神健康教練 Mindforest，將自媒體過去累積的內容，以更自助、更個人化的形式傳遞給用戶，並在用戶有需要時，能即時連結合適的專業社福或醫療資源。

Re:Fresh： 生活醫學與實質需求的精準對接

相對於樹洞香港以內容驅動接觸大眾，浸信會愛羣社會服務處所建立的 Re:Fresh 透過數碼平台，精準對接大眾的「痛點」。

Re:Fresh 將精神健康融入「生活醫學」(Lifestyle Medicine) 的六大範疇中，而這些範疇往往正是求助者過往最切身的實質需求。使用者接觸服務時，會覺得自己是在「管理生活與健康」，而非「治療精神病」。

Scarlet 形容，這種「滿足生活需要」的策略極具成效，使平台在四年內吸引了逾 27,000 人註冊成為會員，持續向 AI 平台發問。其中約 50% 為在職成人，在這些上班族當中，有大約一半同時兼任照顧者角色（如照顧 SEN 兒童和長者）。

當使用者於 AI 自助的過程遇到瓶頸或在評估後顯示有需要專業介入時，平台會對接由專業社工提供的 4-6 節線上一對一諮詢。

線上一對一諮詢特色：

► **突破空間限制及保障私隱**：使用者可在完全私密或熟悉的空間下（如車內、家中或午飯時間）與社工對話，無須親身前往中心，保障求助者的隱私。

► **短期高效介入**：4-6 節的短期治療設計非常適合輕中度心理不適的在職成人，它的目標是盡快協助當事人處理他們的壓力、焦慮、或抑鬱，或作進一步分流需求。

► **深度支援的門口**：超過五成的在職成人在經歷線上服務後，經評估後可轉介至其他實體服務。



Re:Fresh 線上精神健康自助平台

AI 智能守門人： 引導至真人諮詢的數碼橋樑

樹洞與 Re:fresh 的共通點，在於兩者都引入了 AI 作為分流員。

24 小時的自助評估與情緒緩衝：AI 工具（如情緒自評、表情辨識）對在職成人而言，是一個低壓力、隨手可得的入口。例如當一個人在凌晨兩點感到崩潰時，AI 可以即時提供應對策略或練習。

專業導航：Peter 與 Scarlet 都強調，AI 不應是「無人駕駛」的。當 AI 偵測到高風險訊號，或使用者在自學過程中遇到瓶頸時，系統會自動跳出選項，引導使用者對接至「真人專業人員」。這種由 AI 篩查、真人接手的模式，協助專業人員及早分辨及支援較嚴重的個案。

“

結語：數碼時代的心理支援 ——從破除隔閡到重建連結

在職成人長時間流連網絡，線上渠道已成為心理支援的主流，傳統輔導模式也隨之面臨轉型。越來越多業界持份者開始引入線上平台和人工智能聊天機器人來重塑服務入口，為求助者提供更多元、低門檻的介入方式。

Re:Fresh 更進一步以「生活醫學」為入口，提供高私隱度的 4 至 6 節線上諮詢，並引導有需要的人士接受進一步的專業諮詢。



4.3 【連結】：是牧者，更是連結創造者

引言

宗教信仰是否重要，不同讀者有不同看法。有宗教信仰的讀者，往往能從信仰所蘊含的價值觀中汲取力量，協助自己面對壓力或情緒挑戰。

回顧前文所述在職成人的求助故事，其中「陳女士」在面對情緒困擾的求助歷程中，教會曾是其求助接觸點。那麼，教會究竟如何協助面對情緒困擾的教友？當中又蘊含哪些推動在職成人精神健康的元素？

在走訪香港宣教會恩基堂期間，我們訪問了鄭嘉偉牧師（下稱鄭牧師）與盧佩琳傳道（下稱盧傳道），邀請他們分享對此的看法與實務經驗。

牧師、傳道人、教友 共同編織的精神健康支援網絡

恩基堂位於長沙灣的基層社區之中。鄭牧師指出，恩基堂雖然以傳揚信仰為主要使命，但亦十分重視連結社區的工作。他表示：「我們以傳揚信仰為核心，但回顧信仰的本質，我們更希望透過價值觀去實踐信仰，因此開展了多項社區服務。這些社區服務完全不帶宗教色彩。」

這些社區服務主要服務區內的基層家長及成人。教會也偶爾發現有教友出現情緒問題。那麼，教會內究竟擁有什麼資源，支援這些教友呢？



圖左：盧佩琳傳道
香港宣教會恩基堂

圖右：鄭嘉偉牧師
香港宣教會恩基堂

察覺與識別具情緒問題之教友

鄭牧師與盧傳道均表示，他們在接受神學院專業培訓時，曾學習精神健康的基本知識。但他們強調，自己並非專業輔導人員，因此無法直接為有情緒困擾的教友提供正式的心理輔導服務。

但他們認為，在神學院培訓中所習得的精神健康知識，仍有助他們察覺教友的情緒狀態。鄭牧師強調：「這些知識並不是為了讓我們成為專業的輔導員去直接幫助教友，而是讓我們能夠更敏銳地察覺不同教友的需要，從而作出適切和及時的轉介。」

相較於職場或其他場域，鄭牧師觀察到，教友較容易分享面對的難處和掙扎：「我們教會會有不同的小組，我們稱為「團契」，每個星期或每個月，同一群人會聚在一起。這群人建立了長期關係後，培養出互信，便會很自然地分享他們目前面對的難處和掙扎。」而牧師與傳道人正是當中的連結創造者，在這種「自然而成」的關係下，教友更容易敞開心扉分享自身所面對的情緒困擾與生活挑戰，然後由牧師、傳道人及其他教友為其「解結」。

連結具精神健康知識的教友

恩基堂教友人數大約為 200 人，鄭牧師謂他們算是中型教會，其中過半數的教友為在職成人，其行業背景多元，其中不乏精神健康相關的專業人士（如臨床心理學家、精神科專科醫生等）。鄭牧師正是連結這些具專業背景的教友，組成支援網絡：「如果情況未算太嚴重，我們會找團契中的弟兄姊妹一起關顧；如果情緒已經好嚴重，基本上就會進行轉介。」基於教友之間的信任關係，受情緒困擾的教友相對更願意接受支援，從而增加轉介的成功率。

由此可見，在教會中，牧師、傳道人與教友各司其職，從中亦編織了一個關懷教友身心靈的支援網絡。

從生走到死 人生不同階段中「陪伴同行」

除了直接為教友提供情緒支援外，教會也為教友在人生各個階段提供實質而全面的協助。鄭牧師與盧傳道舉例如下：

1. 在日常生活中，若教友遭遇突發事件而需要協助，牧師與傳道人會提供即時支援。
2. 根據教會信仰要求，所有教友在結婚前必須接受由教會提供的婚前輔導；婚後若有需要，亦可獲得婚後輔導。
3. 當教友離世或面對喪親之痛時，教會會為其本人及家人提供各項協助，包括籌辦喪禮及提供情緒支援等。

鄭牧師強調，牧師與傳道人的核心職責與「陪伴同行」密切相關。這種持續的陪伴，對在職成人的精神健康具有重大意義。尤其在面對結婚、喪親等人生重大轉折時，在職成人往往承受較大壓力，較易有情緒困擾；若能在這些時刻得到教友的陪伴與支援，將有助他們降低情緒問題的風險。



香港宣教會恩基堂活動空間



前瞻：強化教會與跨界資源連結

儘管教會已建立精神健康服務轉介網絡，部分教友因經濟考量而婉拒轉介；同時，多數牧師與傳道人對 NGOs 所提供的各類精神健康服務認識有限，難以有效協助教友尋求在教友網絡外的支援服務。展望未來，鄭牧師認為，應積極構築教會與不同 NGOs 之間的連結，藉以擴大心理支援網絡，鼓勵更多有需要的教友得到專業服務轉介。

鄭牧師與盧傳道亦提到，現時教會人手有限，牧師與傳道人難以全面掌握教友家庭乃至社區其他家庭的情緒支援需求。因此，鄭牧師期望未來能在教會增設「社區探訪員」一職，並於培訓中融入精神健康基礎知識，協助牧師與傳道人及早辨識教友家庭成員的精神健康需要，再由牧師與傳道人作跟進。

4.4 【環境】：慈山寺的城市綠洲心靈洗滌之旅

引言

座落於大埔的慈山寺，自2015年4月起已正式向公眾開放。相信各位讀者對慈山寺早有所聞，但不知大家曾否親身體驗？為讓讀者了解宗教相關場地如何為在職成人帶來心靈療癒與精神健康的潛力，我們特地參與了慈山寺舉辦的「慈森·山林療癒」體驗活動，藉此探索慈山寺與一般傳統寺廟的獨特之處。

慈森·山林療癒：大自然化身心靈療癒師

筆者於當日上午十時許抵達慈山寺，或許適逢平日，寺內參訪者以中年人士為主，亦有一定比例的旅客。就「慈森·山林療癒」體驗活動而言，參與者大多並非佛教徒。他們多數是出於對慈山寺的濃厚好奇，或渴望藉此活動暫時卸下生活煩憂、尋求心靈放鬆。

活動內容以山林互動為核心，融合佛法與西方森林療癒體系。在「山林療癒陪伴員」的引領下，透過平日難得一試的體驗，引導參與者與大自然建立深刻且具療癒感的連結（例如體驗行禪、撫抱樹木、赤足漫步於山林小徑，以及靜心聆聽大自然的聲音）。

在活動過程中，參加者彼此分享感受。這些體驗對步伐急促的都市人而言，殊為難得，而慈山寺清幽的山林場域，正好提供了一個絕佳的環境，讓他們放鬆身心，在繁忙的生活中找到喘息的空間。

活動開始前，寺院職員向參與者派發刻有活動相關詞彙的木牌。筆者收到的，是「陪伴」二字，不知「陪伴」一詞，又會喚起讀者怎樣的思考與感受？

活動完結後，筆者在寺內四處遊覽。相較於香火鼎盛、熙來攘往的傳統寺廟，慈山寺呈現出截然不同的清新風貌。寺內推行「供水代香」，以清水代代替香燭，營造出寧靜清幽的環境，不僅吸引了許多非佛教徒前來，更給予筆者一種置身外地旅遊的愜意感。

這正體現了宗教可以是一種包容、開放的載體，而非自我設限的框架，使寺院成為不同信仰人士共同的心靈療癒空間。

為深入探討慈山寺及佛教對促進精神健康的功能，慈山寺副秘書長（社會服務）嚴穗華博士（下稱嚴博士）與我們分享，慈山寺如何從「硬件」與「軟件」兩方面，為大眾（不限於佛教徒）塑造一個超越宗教邊界的「都市心靈療癒空間」。



活動相關
詞彙木牌



「以境說法」：融入佛法於寺院設計之中

嚴博士指出，慈山寺的「硬件」（即整體設計）本身已具備心靈療癒的功能。其環境清幽，遠離都市喧囂，為大眾營造出寧靜無壓的氛圍，讓人得以暫時放下工作與煩憂，專注當下。

寺院的设计細節處處蘊含深意，旨在透過空間美學傳遞佛理，達致「以境說法」。她舉例道：「大雄寶殿前高低不一的梯級，寓意人生起伏不定，體現了佛教無常觀」¹，盼參與者能有所參悟，透過佛法智慧轉化負面情緒。

她亦分享慈山寺導賞團的實例，說明如何藉由寺內環境引導參訪者進行自我反思：「導賞團其中一項活動，是帶領參加者來到兩棵松樹前。一棵經過精心修葺，外觀整齊；另一棵則自然生長。導賞員會詢問參加者較喜歡哪一棵，結果大多數人都會選擇修葺過的那一棵。」從中引導參與者反思：「佛教教導我們，世人常懷比較之心；而越是執著於比較，痛苦往往就越深。」

總括而言，慈山寺以佛法為核心內涵，以環境與氛圍為載體，多維度地為大眾提供心靈支持，成為一個促進精神健康的療癒環境。



嚴穗華博士
慈山寺 副秘書長及佛法心靈輔導
中心主管

身心靈活動：在職成人的情緒壓力舒緩窗口

除了「硬件」上的空間設計，慈山寺的「軟件」（即各類身心靈活動）同樣對參與者的精神健康深具助益。嚴博士觀察到，參與身心靈活動的人士背景多元且不限宗教信仰。事實上，絕大多數參與身心靈活動的受訪者（約七至八成以上），其主要參與目的均與促進精神健康息息相關。²

慈山寺舉辦的身心靈活動，多以寺院場地為核心，善用其獨特的環境與氛圍優勢，並有機地融入佛法元素。

值得一提的是，「山林療癒陪伴員」是由慈山寺佛法輔導專業培訓中心協助培訓的。她指出：「陪伴員的職責，在於陪伴參與者進行活動，並促進他們與大自然建立深刻的連結。」

這些義工來自各行各業，背景相當廣泛，部分甚至具備專業背景，但在培訓時已明確向義工交代，如何面對參與者的情緒波動：「在山林療癒活動中，確實曾有參與者在途中宣洩情緒。我們在培訓時已叮囑陪伴員必須『點到即止』，不能與參與者深入傾談他們的私人問題，因為這已超出了他們的角色職責範圍。」

嚴博士強調釐清「山林療癒陪伴員」責任邊界的重要性，她指出：「不是自己分內的工作就不要去做；未被要求的事，也不應主動介入。這種『角色界線』的意識非常關鍵，許多人容易拿捏不準分寸，有時好心反而會做壞事。」她認為，唯有清晰劃分山林療癒陪伴員與專業輔導員之間的界線，才能避免因角色混淆而引致不當的干預。

這種透過培訓義工來帶領身心靈活動的模式，展現了「賦能非專業人員以引導大眾關注自身身心狀況」的成效。慈山寺作為推廣身心健康的示範場域，究竟應如何將寺院及其活動，進一步對接到社會整體推動身心靈健康的發展藍圖中？此外，又該如何為非專業人員提供相關的專業知識與服務邊界指引，以提升他們在輔助推廣精神健康服務時的專業度？詳見後續「【普及】：日常場所的療癒力量」之討論。

¹ 「無常」意指世間一切事物（包含物質、心念、生命）瞬息萬變、無法永恆恆定，處於持續的生滅變化中，如人生中高低起伏。

² 參與身心靈活動動機包括：（減壓，穩定情緒，改善睡眠，處理焦慮與煩惱，提升自我覺察與情緒調節能力）。

4.5 【聆聽】：健身及瑜伽由運動與呼吸轉化心靈

引言

提到對在職成人的既定印象，大家是否聯想到長時間久坐辦公室、雙眼緊盯電腦螢幕、肢體活動不足等特徵？因此，運動便成為在職成人熱門的工餘活動。然而，除了生理健康之外，運動還能帶來哪些好處？運動場所是在職成人常見的生活場景之一，除了促進生理健康外，其中也蘊含著提升精神健康的元素。

為深入理解在職成人如何透過運動場所促進精神健康，本期《社聯政策報》特別走訪運動界別，訪問了凝動香港（InspiringHK）總幹事黃婷婷女士、副總幹事（服務與營運）方柏鈴女士（下稱方女士）及項目主任陳卓瑜女士；「肌本野」創辦人兼健體教練樊銘恩先生（下稱阿恩）；Abhyaas School of Yoga & Wellness (TM) 創辦人Virginia Law女士（下稱Virginia）¹以及「瑜樂伽」創辦人黃志光先生（下稱Duncan）與瑜伽導師黃思行女士。

身心結合：運動助力於精神健康的理論基礎

運動與身心健康息息相關。方女士分享道，運動能從生理、社交及自我滿足感三個維度，有效促進參與者的精神健康。在生理層面，運動過程中人體會分泌「快樂荷爾蒙」，為自身帶來愉悅與舒適的感受。

同時，運動場所為參與者提供了互動契機，是建立人際關係的良好平台，有助於拓寬在職成人在職場與家庭以外的社交網絡。此外，運動過程亦

能讓參與者獲得自我滿足感（例如達成特定目標），從而進一步提升其精神健康。

現時不少在職女性在工餘時學習瑜伽。Virginia指出，她們的學員中女性佔了近九成。她認為，這現象可能與現今瑜伽市場的包裝，和推廣方式多強調體態美與高難度動作有關。然而，瑜伽本身並無性別限制，男性同樣適合練習。瑜伽本質上高度重視身體與心靈兩個面向。

她表示，瑜伽是基於「瑜伽八肢」²的內在訓練，透過體位法（體式）與呼吸等練習，能有效改善在職成人的睡眠問題並紓緩工作壓力：「在正念或情緒治療中，最常被提及的就是呼吸。我們在體式練習中，便已融入了呼吸教學，讓學員在不知不覺間掌握『這個動作要先吸氣，然後呼氣』。所以練習了一段時間體式（postures）的朋友，其實已經掌握了正確的呼吸方法。即使他們沒有刻意做冥想或靜坐，也會在不知不覺間，感覺自己睡得更好，整個人也更加放鬆。」



黃婷婷女士
凝動香港總幹事

¹ Virginia Law 是香港資深瑜伽教育家、師資培訓師（Yoga Alliance E-RYT 500 / RPYT / YACEP），及 Abhyaas School of Yoga & Wellness (TM) 創辦人，HKU SPACE 瑜伽師資培訓講師。

² 「瑜伽八肢」包括：倫理（不傷害等）→體式（Asana）→呼吸（Pranayama）→制感（Pratyahara）→專注（Dharana）→入定（Dhyana）→三摩地（Samadhi），是瑜伽的基礎元素。

「專注」也是瑜伽的核心元素。她解釋：「在練習瑜伽動作時，例如單腿站立的那一刻，我之所以能保持平衡，就是因為專注。我們講求的是，當手部移動到某個位置時，呼吸要與動作同步，心智也要緊隨身體。換言之，就是身、心、呼吸三者要在當下同步合一。」她指出瑜伽中的這些元素與正念、靜觀的概念非常相似。在日常實用動作方面：「例如『肩倒立』動作，或將雙腳伸直靠牆小憩片刻，練習後通常當晚都能睡得比較香甜。」

相較之下，健身學員的性別與年齡分佈較為平均。根據阿恩的觀察，他的學員性別比例相對均衡，年齡層亦十分廣泛，且學員分佈與訓練方式密切相關（例如「團體訓練」課程以年輕人為主，而「一對一」私人訓練則多為中年人士）。阿恩指出，健身能透過針對性的訓練，改善學員與生理健康相關的痛症問題；同時，運動中的呼吸調節練習，也有助學員放鬆神經，促進精神健康。

吸引之處？

在職成人為何走進不同的運動場所

雖然運動能從多個維度促進精神健康，但促使學員參與健身或瑜伽的初衷，多與生理層面的需求相關（例如改善身體疼痛），或是受不同運動的獨特之處所吸引。例如，Virginia 表示，部分學員參與瑜伽旨在修飾體態與保養身體：「瑜伽可以與其他運動相輔相成，作為一種身體保養，幫助放鬆繃緊的肌肉。」

阿恩也觀察到，減壓是學員參與健身的主因之一，他們希望透過汗水獲得釋放的快感：「學員通常覺得運動能幫助減壓，工作累了來出一身汗，整個人會感到爽快、輕鬆。」

雖然瑜伽與健身運動能提升身心健康，間接促進精神健康，但這些場所又能否進一步轉化為精神健康介入的平台？當教練遇上情緒困擾的學員時，他們會如何應對？他們對於在自己的場所提供精神健康相關支援又有何看法？

陪伴・聆聽・療癒：

教練在促進學員精神健康的角色與顧慮

瑜伽與健身教練不約而同地指出，由於教練並非心理輔導專業人員，在提供支援時必須設定清晰的界線。如學員的情緒狀況超出教練的專業應對範圍，則必須進行轉介，以保障雙方權益。Virginia 與阿恩均強調，教練在支援學員精神健康時，其定位並非提供專業心理輔導或治療，而是扮演「陪伴」與「聆聽」的角色。

他們觀察到，由於教練與學員在長期訓練中建立起深厚的信任關係，學員在運動時會更願意抒發情緒，或主動分享生活中的困擾。阿恩指出，這種信任的建立與教練的獨特定位密切相關：



Virginia Law 女士
Yoga Roots 創辦人及瑜伽導師



圖左: Casey 女士
瑜樂伽瑜伽導師

圖右: 黃志光先生
瑜樂伽創辦人及瑜伽導師

「因為我是教練的角色，我們沒有共同朋友。因此，有時我能提供一個第三者的視角。我覺得這點很重要，正因為我們之間沒有利害關係，我又不是他們的同事，所以他們會相對放心，願意多說一些事情給我聽……因此有學生嚟到準備練嘢的時候，佢就會同我傾訴，例如『呢個星期個老闆好衰』，或者話自己『好唔圓滿』。」

Virginia在瑜珈課堂也曾遇上學員釋放情緒：「上堂時有啲同學仔可能會流眼淚，呢啲其實都已經唔算係好罕見的事情……因為嗰種委屈(生活上)，有時就是透過身體動作，作出的一種釋放。」由此可見，學員會在運動過程中向教練抒發情緒或傾訴生活不如意之事。

儘管學員願意向教練傾訴心事，教練們亦深知自己並非協助解決情緒問題的專業輔導人員。面對學員主動流露的情緒困擾，他們主要以陪伴及積極聆聽的方式提供支持。

阿恩指出：「我的角色並非輔導員 (counselor)，通常只是扮演積極聆聽者 (active listener) 的角色，聽他們傾訴。如果有需要，我就會幫他們轉介……因為這已超出了健身教練 (out of fitness) 的職責範圍。」

Virginia在面對學員的情緒困擾時，也抱持相似看法：「我會先評估情況的嚴重性。如果只是那一刻的心理難受，我通常會在上課後隔幾天發送WhatsApp訊息，簡單問候一下。我覺得這是我可以做到的範圍……但如果佢真係好崩潰嘅話，我只能夠轉介或者通知他們的家人。」

然而，目前的教練培訓課程極少涵蓋精神健康相關知識，也缺乏現行的服務轉介資訊。



樊銘恩(阿恩)先生
肌本野創辦人及健身教練

從訪談中可見，這類運動場所不僅是推廣身心健康生活模式的地方，更是學員與學員、學員與教練之間彼此關懷與聯誼的社交空間。Duncan指出，瑜珈場地本身具有獨特的社交功能：「大家一齊做運動傾偈，有一部分真的變得很親近……可能會相約一齊玩(課外時間)。」他也觀察到，學員習慣在課前聚在一起交流。因此，他在設計新的瑜珈場地時，特別規劃了一個專屬的交流空間，讓學員在課前或課後能自由互動：「學員有時會組成小組，在課堂開始前先到房間裡聊天交流。」

既然，瑜珈與健身場所已成為在職成人尋求支持的重要接觸點，他們能否進一步轉化為引導學員關注自身精神健康的平台？教練從業員在經營體育健康生意的同時，又能以哪種定位融入更多身心健康元素，從而在推廣社會精神健康的同時，也為自己的專業與事業增值？Virginia與Duncan曾提及，在瑜珈業務中融入精神健康元素能讓品牌更具特色。

至於未來具體如何朝此方向發展，詳見本期【普及】：日常場所的療癒力量」一章的深入討論。

66

後記

在接受訪問數月後，瑜珈教練 Virginia 與我們分享她製作的名為《每一瞬間的修行》Podcast (播客) 節目，旨在為聽眾繪製個人專屬的「情緒急救地圖」。她將瑜珈的精髓延伸應用至自我關懷與情緒管理之中。



Podcast 節目
《每一瞬間的修行》

詳細內容請參見：



4.6 【共鳴】：藝術「修織」心靈的力量

引言

眾所周知，藝術活動能協助人們抒發內在情緒。我們特地邀請了六廠紡織文化藝術館（下稱「六廠」）副策展人（共學及社區）羅壁如女士（下稱「羅女士」）接受專訪，探討六廠作為一個藝術文化場域，如何引導公眾透過不同的體驗與反思，化身為推動在職成人精神健康的療癒空間。



羅壁如女士
六廠紡織文化藝術館副策展人(共學及社區)

從紗線到心弦： 藝術如何促進在職成人的精神健康

六廠坐落於荃灣的南豐紗廠舊址，是一所致力推廣紡織文化與藝術的藝術館。羅女士分享道，館方舉辦的展覽及互動工作坊，皆緊扣紡織主題，且與參與者的身心靈健康息息相關。

藝術文化本身即具備提升精神健康的效能，她強調：「我們相信藝術與文化擁有治癒的力量。透過各類藝文活動及展覽，人們可以用不同的視角去理解世界，從而獲得更多元的心態，去面對生活中的各種挑戰。」

她亦指出，藝術品除了蘊藏療癒力量，也是連結不同社群的橋樑。早前六廠邀請了哈薩克斯坦藝術家來港設展，其中一件作品的誕生，正是源於藝術家當時所面臨的情緒困擾與社會動盪：「其中一件大型裝置由88幅羊毛氈藝術品組成，這件作

品源於哈薩克斯坦一次重大的社會運動……因而感到極度悲傷、焦慮與不安。為此，藝術家決定創作這88幅作品，每一幅都代表著一位受事件波及的個體——包括他相識的朋友，或是新聞中遭受傷害的人。」

該藝術家將內心的壓力巧妙地轉化為創作動力，並將這份情感深植於作品之中，賦予其獨特而具療癒感的意義。

工作坊更進一步引導參與者與藝術素材互動，從而調節並改善情緒。根據她的日常觀察，六廠舉辦的紡織手作工作坊，能讓參與者透過與紡織材料的接觸（如反覆進行編織動作），得以全神貫注，暫時忘卻日常的繁瑣雜務，藉此紓解生活壓力。

她在解釋兩者的關聯時表示：「在製作紡織品的過程中，包含了一系列重複而細膩的手部動作，這能讓參加者將專注力凝聚於針線之中。當全情投入於這類手作活動時，他們便能暫時抽離日常生活中的各種壓力，從而獲得心靈上的平靜與撫慰。」

大眾對這類具備情感療癒效果的藝術工作坊需求極為熱烈，例如六廠舉辦的「公仔修復」工作坊，在開放報名兩天內便宣告額滿。此類工作坊主要吸引18至50歲的群體，並以女性參加者居多。

藝術品「轉化」成療癒力量： 藝術館教育人員與導賞員的助力

羅女士指出，大眾欣賞與評價藝術品時，普遍多關注作品的外觀呈現，容易忽略背後所蘊藏的信息與深意。

為改變這一現象，藝術館教育人員 (Art Museum Educator)¹ 與導賞員便成為了不可或缺的橋樑，引領公眾穿透表象，觸及作品的核心價值。

然而，羅女士指出，研究顯示大眾平均僅花短短三秒鐘匆匆觀賞一件藝術品，如同走馬看花，未必能真正領會作品背後的核心價值。

藝術館教育人員與導賞員的專業介入，正正能打破這一局限。他們透過導賞形式，協助公眾全面理解展品；並藉由多元互動方式，引領觀眾進行深刻反思：「導賞員會引導參與者以特定作品為中心——例如假設面前的一面牆就是該藝術作品，鼓勵他們從不同角度細心觀察，並促使大家反思自身的精神狀態。」以此深化大眾對作品隱含意義的理解與共鳴。

六廠現正積極培訓導賞員團隊，期望提升公眾對不同展品的理解，感受作品傳遞的信息，使藝術創作得以回應心靈需求，產生療癒的力量。

藝術的無限可能：社會處方的再思

俗語有話：「隔行如隔山」，藝術在業內人士與大眾眼中，往往被視作兩碼子的事。羅女士指出：「香港目前仍欠缺對藝術發展潛力的認知。無論是政府、業界，還是公眾，普遍仍將藝文活動視為一般的興趣班或休閒消遣……如何有效幫助公眾、政府及業界明白這些活動並非普通的興趣班，是我們目前面臨的挑戰。」

這種認知差距，導致藝術在其他領域的跨界應用認受度偏低，再加上政策層面的支援不足，無形中局限了香港當前藝術發展的潛力。她引用英國的「社會處方」(Social Prescription) 制度為例，指出藝術已被正式納入制度化治療之一，充分展現了藝術跨界應用的可行性與多元發展。然而，香港現階段的相關實踐仍以民間自發為主，尚未系統化，難以產生規模效應與深遠的社會影響。

展望未來，以「身心靈」為主題的藝術展覽正日益蓬勃。在此趨勢下，藝術館教育人員與導賞員等非醫療專業人士，該如何緊扣展覽潮流，利用藝術空間滿足大眾的心靈需求，進而促進精神健康與提升個人的心理韌性？

身心靈主題展覽漸成趨勢 相關心理知識培訓亟需到位

此外，六廠本年度策劃的三場展覽，主題均圍繞「身心靈」展開。羅女士指出，在當今社會發展趨勢下，以身心靈為核心的當代藝術展覽正於全球各地迅速增長，成為一股不可忽視的潮流：「然而，對於藝術工作者而言，針對生命課題的專業培訓卻極度匱乏，但我們在實際工作中卻經常面對這些課題。」

為迎接未來展覽主題的發展趨勢，藝文工作者極需主動掌握心理相關知識。由於藝術館自身資源有限，無法獨力開展相關培訓，因此現階段必須倚靠其他社會持分者的協助與資源連結。



身心靈主題展覽

¹ 藝術館教育人員 (Art museum Educator) 是美術館中負責連結觀眾與藝術作品的專家，透過教育活動、導覽、工作坊等方式，促進大眾對藝術的瞭解與欣賞，於大型藝術館中較為常見。但他們通常是不同行業的專業人士，但並非來自藝術背景的專業。

4.7 【修復】：中醫如何成為在職成人的身心修復「醫」靠

引言

不少香港人求診於中醫。2025年，中醫藥整體使用率已增至47%，¹約等同接近一半香港市民使用中醫。求診中醫的病徵多是調理身體、處理痛症。值得注意的是，同類型研究於2021年亦指出，求診中醫的受訪者中，近半屬中年群組（30-59歲）。²

我們訪問的其中一位在職成人，曾經因為情緒問題而出現失眠、暗瘡等症狀，為了緩解症狀，她曾求診一位中醫，前後接近一年。為了解中醫師如何觀察求診者的精神健康狀態，以及中醫在相關議題上的介入方式，我們訪問了聖雅各福群會李芷穎中醫師（下稱李醫師），並與她探討中醫在精神健康議題上的角色定位。



李芷穎中醫
聖雅各福群會高級項目主任

處理「身體不適」比「心理有病」更有掌控感

李醫師現於聖雅各「教師身心康健支援服務」³任職，過去主要接觸教職員。不少教職員因失眠、胃痛、不明胸脇痛或異常脫髮等症狀求診，這些身體病徵多與「肝鬱」、「痰火」及「心脾兩虛」等中醫所指的心理不適相關。

她認為，這些中醫術語能把抽象的情緒困擾解讀為生理機能失調，令不少病人聽到診斷時，覺得自己只是「身體不適」而非「心理有病」，因此較易接受。

事實上，在中醫專業範疇內，她不會向求診者診斷任何精神疾病。舒緩和改善症狀才是中醫的專長，這亦與許多在職成人求診的目的相符。

中醫的直接介入包括處方藥物和給予醫囑。醫囑主要針對病人的生活習慣，提醒他們在忙碌的工作中調整作息，例如選擇適合身體的飲食和運動、確保充足睡眠、定時休息，以及按壓相關穴位等。

當病人改善生活習慣後，會即時感到身心舒暢。若症狀有所好轉，他們便會重拾對身體健康的「掌控感」，更有動力覆診，甚至主動向中醫分享工作及家庭的壓力。

¹ 香港教育大學 (2025年8月25日)。〈新冠疫情下香港市民的中醫藥使用情況研究〉。

<https://www.eduhk.hk/ssps/zh-hant/news-events/news/utilization-chinese-medicine-among-hong-kong-citizens-during-covid-19-pandemic>

² 香港教育大學香港研究學院 (2021)。〈中醫藥應用調研及研究資助計劃研究報告〉。 https://www.cmdevfund.hk/media/vtejkbrd/67_1295_tc.pdf

³ 聖雅各福群會「教師身心康健支援服務」(Wellness Pro)，提供到校服務支援教師，包括體適能評估、睡眠指導、情緒輔導跟進、中醫痛症及情志養生諮詢。

「外展中醫」主動出擊職場 打破男性求助屏障

曾於政府中醫診所任職的李醫師回憶，當年她留意到每當診所在下午五至六時即將關門之際，仍有大批在職及在學人士匆忙趕來求診。這令她反思，傳統政府中醫診所的服務時間與模式，或許未能有效支援工時長、需求迫切的在職人士與照顧者。

其後，她加入聖雅各福群會負責中醫外展服務，直接走入職場，為在職成人提供適切支援。

中醫外展服務打破了地域與時間限制。針對教師等高壓、長工時的群體，計劃主動進駐校園與企業，於上班時段提供現場中醫診症及相關身心健康服務，並由僱主承擔相關費用。

她坦言，項目嘗試引入社工輔導、運動體驗等多樣化服務，以迎合教師的精神健康需求，但最受歡迎的仍是外展中醫。

外展中醫每節提供15分鐘的診症時間（相較一般政府中醫門診更為充裕），吸引了不少從未接觸過中醫的在職人士前來求診。雖然求診個案仍以女性居多，但願意覆診的男女比例卻各佔一半，打破了以往中醫求診者主要為女性的既定印象。

跨專業協作：中醫與社工的「身心雙管齊下」

李醫師指出，傳統中醫的專業訓練主要聚焦於症狀治療。除中醫理論外，前線醫師雖然須修讀西醫解剖學等學科，但心理學並非必修課程。

在內地，中醫「情志病」已發展為成熟的專科，並設有系統化的研修與臨床路徑；然而，香港在這一領域仍處於起步階段，尚未建立相關的專科進階課程。

出於對精神健康的濃厚興趣，李醫師報讀了心理學碩士課程，期盼能融合兩門專業。在跨專業協作的實務中，她觀察到臨床心理學家及社工常用「病人健康問卷（PHQ-9）」等客觀量表作為評估及轉介指引。相反，中醫在評估情緒困擾時，多使用「肝氣鬱結」、「痰火擾神」等傳統中醫術語，診斷主觀性較強。若兩者之間缺乏統一且客觀的溝通標準，長遠而言，中醫將難以與心理輔導或其他專業治療服務進行無縫對接。

結合心理學的專業知識與跨專業合作的實務經驗，她深信中醫在社區精神健康預防與早期介入方面極具潛力。只要中醫師能掌握基本的醫患溝通技巧，引導病人調整生活習慣，足以在早期階段有效緩解其情緒困擾。

然而，現時多數中醫師於社區私人執業，面對龐大的診症流量，難以抽空為個別患者提供深入的生活與作息建議。同時，由於難以估算求診者中隱性情緒問題的比例，醫師往往缺乏誘因投入資源進修精神健康課程。

在缺乏專業培訓及轉介機制的支援下，中醫師在面對情緒症狀反覆的病人時，可能感到力不從心；甚至可能因未能及時識別深層心理問題而延誤診治黃金期。

“

未來發展建議

李醫師認為，若要推動中醫在基層精神健康服務中扮演更積極的角色，未來須在以下兩方面進行突破：

1. 推動「情志病科」專業化與認受性

提升前線中醫師識別情緒健康風險的敏感度，並建立一套客觀的臨床評估工具。這不僅能作為轉介至「情志病專科」或跨專業合作的臨床依據，還可用於追蹤患者在接受中醫調理及社工輔導前後的身心狀態轉變。

2. 將中醫納入「僱員支援計劃（EAP）」

鼓勵企業與僱主將中醫外展診症及身心調理方案納入僱員福利。透過中醫外展診症服務，主動走入職場，全面加強對在職成人身心健康的保障。

第四章總結【普及】：日常場所的療癒力量

引言

「生活場所方法」(Setting Approach) 的核心理念在於透過培訓不同生活場境中的非醫療專業人員掌握有關精神健康相關的知識，從而在不同的生活場所下，促進在職成人的精神健康。透過分析以上多個場所案例，我們發現這些場所有一些共通特色和情緒支援效果。他們亦有著一些共通的痛點，或需要通過培訓和市場結構上的轉變，方能長遠地支援在職人士的精神健康。

場所特徵： 讓求助變得「日常化」

「生活場所方法」之所以能成功接觸在職成人，關鍵在於場所本身特性，本文嘗試歸納一些觀察：

1. 恆常見面與持續連結

有別於單次的講座或活動，場所從業員能跟客人建立較長期關係與陪伴，當中有一些傾談空間，場所從業員能在一段時期內觀察到客人的身心健康情況變化。具體實例包括：

- 教會（香港宣教會恩基堂）的活動團契以每週固定的聚會為核心，建立教友之間的凝聚力與互信；
- 運動場所（健身教練與瑜伽培訓師等）讓教練與學員透過定期課堂維持持續互動；
- 中醫診所（中醫師）則透過恆常調理身體的導向，讓醫師得以在多次診療過程中，細緻觀察患者的身心變化。

2. 可達性（時間與地點）及可負擔性

在職人士工作和家庭工作繁忙，因此服務是否可達及可負擔是吸引他們的關鍵因素。

- 香港心聆 x 萬寧合作的項目 (Wellbeing check-in) 運用萬寧連鎖藥房於社區的普及性，讓在職人士能在午飯的空間時間獲得心理健康諮詢；
- 樹洞香港透過自媒體經營，將心理學知識帶入社交串流平台的公眾視野；
- Re:refresh（浸信會愛羣社會服務處）則透過為服務使用者提供線上諮詢及AI工具，擴大心理健康服務的可達性。



情緒支援的效果： 非專業輔導服務的療癒力量

必須強調的是，這些場所從業員並非替代專業輔導員，他們的工作不是提供輔導服務和心理治療，而是在場所服務的互動中，為客人提供以下獨特的支援效果：

精神健康支援效果	曾引述相關例子的受訪者
1. 讓使用者放心表露他們的情緒困擾（不影響家庭和工作的匿名性），抒發個人遭遇及情緒；	教會、運動場所、線上平台、香港心聆 x 萬寧項目
2. 給予陪伴和聆聽的功能	教會、慈山寺、運動場所、香港心聆 x 萬寧項目
3. 幫助處理生活困難或處理身體症狀	中醫、教會、運動場所、Re:refresh線上支援
4. 環境與活動造就放鬆的效果	慈山寺、藝術場所、運動場所
5. 促進個人反思及成長的空間	藝術場所、慈山寺、教會、樹洞

痛點一：服務界線模糊與心理負擔 —— 透過學位與行業培訓釐清支援邊界

諸如牧師、運動教練、慈山寺山林陪伴員及藝術工作者等不同場所的從業員，均明確表示自己並非專業輔導人員，也不會提供輔導服務。然而，基於顧客對他們的信任，顧客常主動向其「求助」（例如抒發情緒、分享感受或詢問意見）。這常令從業員擔心「做過界」而產生專業責任問題。

受訪者中，只有牧師、慈山寺人員及「香港心聆x萬寧」的心理健康主任等，因接受系統化培訓，能有效分辨個案嚴重程度並進行轉介。相反，多數場所從業員缺乏清晰指引，只能依賴個人經驗自行摸索如何支持有情緒的學員（如中醫師憑臨床經驗察覺症狀背後的心情困擾，或瑜伽導師靠經驗判斷學員「踩檔」（身心崩潰）的臨界點）。

此外，前線人員普遍對公私營精神健康服務系統認識不足，常導致「轉介無門」，難以發揮橋樑作用。

為協助場所從業員「行多一步」，未來應從以下兩大培訓層面著手，明確界定前線支援邊界：

1. 在高等學位課程加入心理健康知識：建議中醫、西醫、藥劑、人力資源、運動科學及藝術等相關學系，在課程中加入輔導理論、基本技巧及個人身心發展等核心科目。讓非心理學主修的從業員能在未來崗位上，清晰掌握自身角色與專業輔導員的界線，並具備識別精神健康高危個案的能力。

2. 行業技術資歷培訓的推廣：針對非學位行業（如瑜伽導師、健身教練、美容師等），應積極將精神健康基本知識納入行業培訓，明確其與專業輔導員的角色界線。此部分可參考慈山寺為山林療愈陪伴員及義工提供的系統化的培訓模式。

痛點二： 推動精神健康的商業價值具不確定性

眾多面向商業市場的社區從業員（如藥劑師、運動教練、中醫師及自媒體創作者），在營運時無可避免要優先考量商業可持續性。在高昂租金、人力成本及激烈市場競爭的壓力下，如何長期投入資源推廣精神健康，是一大挑戰。

目前，跨界別的相關培訓多屬零星嘗試，缺乏正式認證制度或清晰的行業發展階梯，導致從業員的參與高度依賴個人熱誠。若他們認為精神健康支援是額外工作、與核心專業關聯性低，無助於事業發展，則熱誠難以持久。

要解決此痛點，關鍵在於將「身心健康」轉化為明確的市場競爭優勢，幫助開拓新客源。

鑑於大眾對身心健康與心靈滿足的需求日益增加，行業應建立一套具客觀性與社會認受性的「層級認證框架」（例如瑜伽界所構想的「知識型瑜伽導師」認證），讓具備身心健康專業的提供者取得更高的資歷認證，創造獨特的品牌與營銷潛力。

第五章

引領：企業營造職場精神健康的策略框架



5.1 【文化】：將「3C」文化植入管理指標

引言

在節奏緊湊且競爭激烈的香港商業環境中，在職成人與企業管理層普遍面對一個長期的關注點：如何在追求卓越表現的同時，有效維護員工的精神健康？擁有過百年歷史的家族企業捷成集團（Jebsen Group），卻為這個難題提供了不一樣的實踐視角。捷成強調採取長遠發展的視角才能在競爭中脫穎而出。

作為資深的人力資源管理人員，捷成集團人力資源董事何佩珊（下稱Sara），與我們分享公司如何透過營造獨有的企業文化，既提升員工業務表現，亦促進他們的身心健康。

管理哲學回應企業和員工的需要

捷成集團成立於1895年，是一間歷史悠久的家族企業。集團業務範圍廣泛，以代理業務為核心，橫跨多個消費品類別，並延伸至資產投資領域。

1. 追求卓越與身心健康的正面關係

Sara坦言，捷成的員工往往在追求「卓越表現（Excellence）」的過程中，獲得工作上的滿足感。她認為，當員工身處於一間在其行業中具領先地位的公司時，會更容易產生自豪感與歸屬感。

她分享：「當你在一間行業中的領先企業工作，自然會對自己的工作感到自豪。以藍妹啤酒為例，我們在啤酒市場具備領先地位。而在不同業務中，我

們合作的往往也是各自領域的頂尖品牌，這也讓同事們更容易建立對公司的認同感和自豪感。」

雖然追求卓越的過程中，員工難免會面對一定壓力，但她表示：「我們很重視如何幫助同事成長，以藍妹啤酒為例，雖然品牌已經長期位居銷售第一，但我們依然持續為同事提供銷售訓練，以及各類不同的專業發展機會。同時，同事們也很清楚知道，這是一間非常有人情味的公司。很多同事都是從基層做起，他們看到自己有機會一步步向上發展，對未來有清晰的職業發展機會。」

由此可見，捷成集團在推動員工追求卓越的同时，亦提供相應的支持與發展平台，讓員工在承擔壓力的同時，仍能從工作中獲得滿足感與成就感。

2. 不同年齡世代員工的多元需要

在日常管理中，捷成面對的其中一項挑戰，是團隊由不同世代的員工組成。Sara指出，不同世代的員工在「人生階段、家庭角色及個人關注」上各有差異，因此會衍生出多元化的需求。因此，她認為企業在設計關愛措施時，從不同角度出發，考慮各類員工的情況，從而評估設計不同關愛措施的可行性，讓不同階段的同事都能感受到被支持。



何佩珊女士
捷成集團人力資源董事

3. 社會與職場間對精神健康議題的忌諱

受東方文化影響，Sara認為香港企業職場以至社會，對精神健康議題往往仍存在忌諱：「香港在這方面可能仍需要繼續努力，例如讓精神健康議題、或求助精神科醫生，不再成為taboo（忌諱）。我覺得在香港社會，這件事至今仍需要大家共同努力。」如果公司的醫療保險能涵蓋精神健康相關診治，便可為那些不願主動求助或不願透露自身困境的同事，提供一個更為隱私、也更容易接受的支援渠道。

實踐3C策略框架— 落實在評核制度與企業員工活動

為應對員工的身心健康需要，提升員工歸屬感並推動企業可持續發展，捷成採用關愛（Cares）、喝彩（Cheers）及慶祝（Celebrates）的「3C」模型策略，藉此營造「互信、尊重及跨層級協作」的企業文化。

Sara 表示：「當同事看到，自己提出的意見真的有機會被考慮、真的會被聽取時，那種感覺是很不同的。」這種溝通有助建立內部信任與相互理解，從而促進員工的精神健康，讓他們感受到自身被重視。

那麼，在 3C 模型的策略框架下，捷成集團透過哪些方式與渠道，營造一個讓員工感到被重視、同時更愉快的工作環境？她為我們分享了以下具體做法：

1.Care（關顧）：將文化融入管理人員的業績考核

捷成在體制上作出結構性的調整，在管理層的年度業績指標（KPIs）中已納入與 3C 模型相關的元素：「每位員工都會有自己的 Core competency framework（核心能力框架）。例如，如果你是團隊領導者，你的 Leadership（領導力）便會被納入評估。即使你能達成業務目標，但若領導力表現欠佳，仍會影響整體的 Performance Rating（績效評級），進而影響你的 Bonus（獎金）。」



捷成集團辦公室環境

這些核心能力與員工的獎勵制度是直接掛鉤的，直屬主管除了需要達成業務數字外，還要重視其溝通方式，並確保能為團隊提供足夠關顧與支援；這些同樣會成為評核其管理表現，及影響晉升決定的指標。

另外，捷成亦由CEO開始層層落實「一對一會議」，會議內容不僅涵蓋業務績效；上層領導亦需了解下層員工各自的需要，從而提供適切的培訓與支援。

2.Cheers（激勵）：透過親身參與公益與職場活動

針對年輕世代員工重視工作價值與社會連結的心理需求，捷成於實踐企業社會責任(CSR)中，透過長期與奧比斯等非政府組織合作，舉辦公益考察活動，邀請員工親身參與服務。

Sara 規定此類 CSR 考察活動在公司內部屬於高優先級別。員工若申請參與，直屬上司一般都會批准，除非有緊急業務需要處理。

她以奧比斯（Orbis）為例，該機構每年均會舉辦一次實地考察（Field Trip）。由於活動為期多天，日期難免與工作日重疊，但只要員工獲選參與，公司都會全力支持並批准相關假期，讓同事能夠安心成行。公司相信，員工透過親身參與社會服務，能有效擴闊視野，回到工作崗位時，往往能以更正面、更充滿能量的狀態投入工作，持續追求卓越。

除公益活動外，捷成亦透過舉辦多元化的活動，滿足不同員工的興趣與需要，貫徹「Play Hard, Work Hard」的理念。她表示：「我們一直希望可以多舉辦不同類型的活動，讓不同興趣的同事都能參與。無論是喜歡學習、運動、還是較偏好娛樂的活動，甚至是我們每年的招牌活動『Wellness Month』，都希望讓同事能夠投入其中，享受過程。」

3.Celebrate（慶祝）：打破層級隔閡與建立團隊凝聚力

「Celebrate」的核心在於建立一種平等而真誠的職場連結。捷成有一延續多年的夏季傳統，由集團總裁（CEO）及高層管理人員親自化身服務員，在辦公室為員工派發雪糕或珍珠奶茶：「也許只是一個小小的動作，但這已經成為我們公司的一種文化，我們都為此感到很驕傲。同事們都很珍惜這個傳統，就算只是一杯雪糕或一杯珍珠奶茶，那份心意和互動，對大家來說都很特別。」

此外，公司保留了切燒豬等傳統習俗，作為凝聚各部門情感的集體儀式；同時亦會慶祝不同工作里程碑，例如利用啟德體育園包廂等資源，邀請同事參與熱門球賽和演唱會。

HR 團隊則會根據每年的員工心聲調查與反饋，調整各類興趣班、運動訓練和慈善跑（有動有靜），讓跨世代員工感受到自己的偏好與意見都被尊重和聆聽，進而建立起強大的職場團隊凝聚力。

從捷成集團營造企業文化的做法可見，Sara 及其 HR 團隊須擔當重要角色，從傳統被視為行政輔助角色（例如後勤、招聘及計算薪金等），轉變為具備較高組織影響力、能將員工需求與公司關懷文化轉化為制度的重要推手。



捷成集團辦公室環境

5.2 【政策】：ESG框架帶動的企業策略

引言

仲量聯行（JLL）作為一家跨國房地產諮詢及專業服務企業，其所在地的辦公室均會響應公司的文化與員工體驗策略，在本地推動員工精神健康與福祉工作。如何建構適用本地員工的精神健康框架，一直是公司管理層和HR團隊努力探索的課題。

一場疫情加速了香港仲量聯行推動身心健康策略的發展。本期專題邀請仲量聯行人力資源董事梁婉珊女士（下稱Carrie）分享公司近年推動職場精神健康策略的做法與成效。

打破東方文化，使企業精神健康支援落地

企業關注精神健康，是實踐全球ESG策略中「S」（社會責任）的關鍵一環。香港仲量聯行所推行的員工身心健康工作，正是將公司的全球文化與員工體驗標準及身心健康策略框架進行「在地化」。

JLL早於疫情前已建立身心健康策略及培訓教材，供各地辦公室的管理層及HR部門推行。Carrie指出，本地房地產專業諮詢行業節奏快、競爭大、工時長，員工容易出現精神耗損。雖然西方社會很流行討論心理健康，但相對外籍員工，本地員工的關注和積極參與度有所落差。Carrie觀察到，普遍香港員工雖然承受工作與家庭等多重壓力，但面對精神困擾時較少主動表露，因此企業並沒有特別放大關顧僱員的精神健康議題。

Carrie分享，疫情過後，社會及員工開始更加重視「全人健康（Wellness）」，這為公司推動精神健康工作提供了極佳的切入點，因此近年公司在這方面的進展特別迅速。



梁婉珊女士
仲量聯行香港人力資源總監

對員工的在地觀察： 後疫情辦公模式和對全人健康的重視

Carrie回顧，疫情期間因封關及隔離政策，不少員工無法外出，心理壓力大增。公司當時開始每月舉辦線上小組「Let's Talk」，讓員工定期見面聊天，紓解壓力。這種「同事自己talk」的活動，意外地打開了同事的話匣子，有人分享壓力時當場「爆喊」，也有人分享疫情及健康資訊。

「Let's Talk」正是現時公司People and Culture Community的雛形——由員工圍繞自身關注的議題，定期聚會構思活動，即「員工自己Talk」。有需要時更會邀請專家分享，現已發展超過5個小組，精神健康是其中一個重要小組。

Carrie從中持續了解員工意見，發現「身心健康」是大家普遍關注的議題。因此團隊創新地將「全人健康」概念融入公司，讓其成為員工日常體驗與企業文化的一部分。主要策略如下：

1. 「Quick & Sweet」的職場員工活動

公司在辦公室定期舉辦各種身心健康活動，類型多元，包括專題講座、工作坊、瑜珈課程等。活動時間與長度設計均以不打擾日常工作為原則，同時為員工提供自然便捷的減壓渠道。

公司組織了多個不同的小組，讓同事放鬆身心，其中義工活動亦相對受歡迎。同事透過不同形式服務社群，獲得工作以外的生命體驗，並從貢獻社會中找到滿足感。Carrie形容這些時間成本低、參與門檻低的活動，非常適合融入同事的日常辦公生活。

此外，公司每年舉辦「精神健康月」，鼓勵同事暫時放下工作，放鬆身心。Carrie分享其中最受歡迎的活動：「每年最受歡迎的活動是辦公室頭肩頸按摩。我們每年大概舉辦兩次，分別安排在5月和10月，每次提供15分鐘的頭肩頸按摩服務……這種短時間就能完成的活動，參與率通常都很高。」

2. 員工醫療保障

仲量聯行大幅優化員工醫療保障計劃，將精神健康及專業心理治療納入保障範圍，並提供一定的額度支持。同時，公司建立了一套高度注重私隱的索償制度。

Carrie表示：「該醫療保險計劃主要審核的是病徵。只要病徵及索償文件符合索償範圍，並正確填寫申請，保險公司便會處理以便賠償。」

這種直接、簡單的索償做法，既消除了員工擔心私隱外洩的顧慮，也鼓勵他們在症狀初期便積極求助。

3. 職場「全人健康」空間

仲量聯行將辦公室打造成「全人健康（Wellness）」空間。位於太古坊一座的辦公室除提供靈活的動態工作模式外，更設有獨立按摩椅空間、健身室、瑜伽室及哺乳室；共享咖啡吧亦提供健康零食，鼓勵員工短暫休息及互相交流。

4. 其他前線員工的關懷

對於身處前線的團隊，Carrie認為支援措施的靈活性是重點：「因為不同員工有不同需要，不同工作崗位或地點的同事，對支援的需求也各有不

例如前線同事，他們會比較容易參與線上研討會，或者因為工作地方的關係，會偏好以會議聊天室提出問題。」因此，他們會因應前線員工的實際需要，制定符合季節性的關懷措施，例如在暑熱時為他們提供降溫包，並保留一定彈性。這種針對不同階層員工需要而設的支援，能有效回應他們在日常職務中的身心壓力。



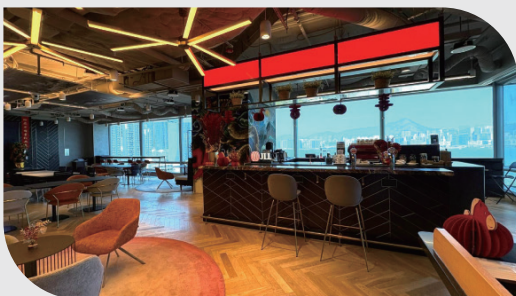
仲量聯行辦公室「全人健康」空間

HR的重要角色： 細心聆聽，分擔職場困擾

一場疫情使社會更關注身心健康，也為有意推動相關議題的企業提供了契機，讓企業的活動發揮最大價值：促使員工自發參與，並建立關懷與支援的職場氛圍。

然而，在這些活動的推動過程中，人力資源部門扮演著不可或缺的角色。Carrie分享：「其實一半是來自HR同事的靈感或了解市場上已有的服務或活動，我們會先研究可行性和適切性並再推行；另一半則來自員工的意見。我們每年都會進行員工意見調查，讓同事表達他們的意見，包括公司安排的身心健康活動。」

在日常接觸中，Carrie亦留意到一個現象：「同事跟HR傾談的，多以工作上的困擾為主；而公司安排的EAP（僱員支援計劃），則可涵蓋更廣的範圍，例如家庭或個人生活。」她坦言自己並非專業輔導人員，無法全方位關顧員工所有困擾；但她相信，能與員工分擔工作上的難題，並陪伴他們面對個人或職涯發展的瓶頸，正正是HR應該發揮的核心價值。



仲量聯行辦公室「全人健康」空間

5.3 【選擇】：將福利選擇權交回員工手中

引言

在香港這個節奏急速、壓力沉重的職場環境中，保誠保險有限公司（下稱保誠）將員工身心健康視為可持續發展及風險管理的重要一環。保誠保險有限公司首席人力資源總監陳穎芝女士（下稱陳女士）指出，員工的身心健康、情緒韌性與求助意識，不僅是個人議題，更是一項重要的組織能力（Organizational Capability）。這些能力有助員工在多變的環境中保持專注與協作精神，持續滿足客戶需求。

保誠的職場幸福哲學

陳女士分享，保誠的職場福祉理念，核心在於協助員工展現「最好的自己」（Best Self），進而交付「最出色的成果」（Best Work）。公司在充滿關懷、支持與同理心的環境中，幫助每位員工實現個人目標。

當員工面對情緒問題或工作壓力時，保誠設有多層支援機制：首先由直屬上級負責日常關注及初步支援，人力資源部則提供專業意見與協助；如有需要，會進一步轉介外部專業人士。相關支援工具包括僱員支援計劃（EAP）、線上教練服務及醫療支援等。

陳女士表示，在支援員工心理健康方面，公司仍面對若干挑戰。保誠員工橫跨不同世代，各世代面對的心理健康問題及壓力來源各有不同：年輕員工較易感到焦慮；中年員工則普遍承受工作與家庭照顧的雙重壓力；資深員工相對穩定，但需適應快速的變化的社會節奏及科技轉型。

由於政策要維持一致性，在針對個別員工提供高度個人化的支援上有相對難度。此外，員工若未能及時察覺自身心理健康問題並尋求支援，容易錯失最佳介入時機。

除了在員工出現情緒困擾時提供即時協助，保誠亦透過多元方式促進員工的日常身心健康，例如營造具心理安全感的工作環境、提供情緒及生活支援，舉辦精神健康急救課程，以提升員工對精神健康的認識。



陳穎芝女士
保誠保險有限公司
首席人力資源總監

提供靈活選擇的福利組合

在員工福利層面，保誠採取「全人健康」取向。「PRU+YOU FlexiBen 靈活計劃」打破傳統員工福利框架，為員工提供一系列靈活自主的福利選項，讓員工可因應個人及家庭不同人生階段的需求，度身訂造福利組合。

公司會於每個保單年度開始時，根據員工職級提供預設的人壽保險、危疾保險及醫療保障計劃，員工可按個人需要靈活調整保障水平。員工完成選擇後，任何未使用的餘額「Flex Dollars」均可用於指定與健康或個人福祉發展（well-being）相關的服務，包括健身、子女教育、長者護理，以至旅遊及休閒開支（如購買機票）等。此計劃成功將保險福利由公司主導的模式，轉化為員工自主定制的健康組合模式。

關注公眾的精神健康：
以「先支援父母精神健康」重塑兒童成長土壤

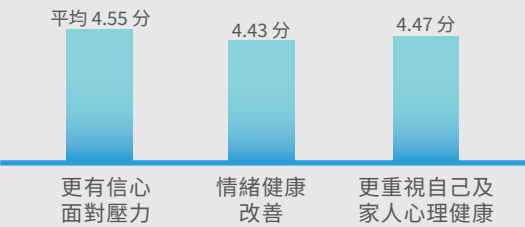
保誠早前與香港小童群益會合作推出「誠伴家飛翔」計劃，將精神健康的關注由職場延伸至家庭及社區層面。保誠保險有限公司企業事務部主管方煒先生（下稱方先生）指出，該計劃以「先支援家長，再守護兒童」為核心理念，透過支援父母的精神健康，間接促進孩童的身心發展。



方煒先生
保誠保險有限公司企業事務主管

計劃共舉辦17項涵蓋親子體驗、創意藝術及歷奇營等主題的活動，引導家長從紓壓、情緒調節及自我照顧入手，避免將壓力向下傳遞。

方先生分享一位母親的真實故事：當孩子問她「假期想做什麼」時，她因意識到長期忽略自身需要而當場落淚。這次體驗讓她深刻體會「先照顧自己，才能更好地照顧孩子」的道理。



“

結語

保誠企業的案例顯示，企業可透過組織能力提升模式，關注員工的身心健康。其支援配套主要透過靈活的員工福利選擇，以及多層次的支援機制，鞏固員工的身心狀態，讓他們能在較佳的自我狀態下發揮個人表現，協助機構面對不斷變化的環境，並滿足客戶的不同需要。此外，企業亦與資助服務機構合作，將精神健康關注延伸至社會各個角落。

5.4【總結】：企業職場健康多面向

本章透過深入分析受訪的三間大型企業，總結了企業推動職場精神健康與員工福祉的實踐藍圖。這三間背景與行業各異的企業，在面對高壓的香港商業環境時，不約而同地在維持員工表現的同時，積極推動身心健康，並在具體營運中歸納出以下共通點：

1. 推動職場精神健康的原因：提升工作表現與精神健康

企業之所以將精神健康提升至管理策略的高度，意識到卓越的商業表現，必須建立在健康的人力資本之上。在日常管理中，三間企業普遍面臨以下兩大社會環境挑戰：

• **跨世代員工的不同需要**

現代企業的員工背景橫跨多個世代，處於不同人生階段的員工，其面臨的壓力和心理訴求各不相

同。年輕一代員工往往更重視職涯初期的方向感與工作價值；而步入中年的中高層則身處「三明治」世代，在職場全力衝刺的同時，還要承受成家立室、養育子女與照顧年邁父母的雙重壓力。多元的背景意味著企業無法再採取劃一的員工福利，必須靈活調整管理策略，以滿足跨世代員工的不同需求。

• 職場仍普遍忌諱精神健康議題

香港企業深受傳統文化影響，職場上存在「有壓力不敢講」的忌諱。員工面對情緒困擾時，往往選擇默默忍受，擔心求助會被貼上「能力不足、專業度不夠或抗壓性差」的負面標籤。這種文化在跨層級與同事之間無形中加劇了孤立感，使員工難以向上司表達自身情況與需要。這也促使企業必須主動建立機制，為員工提供心理安全感。

2. 公司辦公室政策與設施

為了將關懷員工的理念具體落地，三間企業普遍從「工作設施與環境」入手，透過優化辦公室硬件設施，實質減輕員工的日常工作壓力，營造舒適的工作氛圍，主要做法如下：

• 在家辦公的時間與空間彈性

經歷疫情洗禮後，保留「在家辦公」與混合辦公模式已成為企業共識。這種靈活的工作時間與地點安排，不僅減少通勤時間，更讓員工能更好地平衡工作、家庭照顧與個人生活。

• 健康友善的辦公空間設計

企業打破傳統死板、格子間式的辦公佈局，引入可自由調整的動態工作空間與共享辦公桌，以增加同事之間的交流；此外，辦公室設計盡量避免阻擋自然光，並設置部分可升降辦公桌，方便員工在飯後站立工作，滿足不同員工的使用需求。

• 身心放鬆區域及設施

企業特意在辦公室內劃出專屬的休閒或運動區域。這些具高私隱度且舒適的空間，讓員工在高強度的工作節奏中，能夠暫時抽離、平復情緒，找到喘息的機會。

3. 公司福利政策

在制度保障方面，三間企業皆具前瞻性，積極透過優化與擴大員工保險的使用範圍及額度，從經濟層面給予員工支援，主要政策方向如下：

• 涵蓋精神健康專業治療

企業在醫療保險計劃中做出明確調整，清楚涵蓋精神健康、心理輔導與專業心理治療的費用報銷，消除員工尋求外界專業協助時的經濟顧慮。

• 適用於預防及早期介入階段

員工保險的保障範圍不再被動地局限於「確診疾病」之後，而是大幅向前延伸至「預防與早期介入階段」。即使員工僅出現失眠、焦慮、情緒低落等一般心理不適，尚未達到臨床精神疾病的程度，亦能申請報銷相關治療費用，做到及早介入、防患於未然。

• 員工福利組合的靈活性

傳統員工福利多由公司主導，員工選擇空間有限。如今，企業逐漸轉向讓員工能根據個人及家庭在不同人生階段的需求，自主掌握自身的健康與福祉管理。這種轉變將過去被動接受公司既定福利的模式，轉化為員工主導、個人化定制的健康福利組合。

4. 營造企業職場文化

除硬件與制度之外，軟性企業文化的塑造才是決定精神健康政策能否成功的關鍵。受訪企業在日常實踐中總結出以下兩大核心文化策略：

• 主管與員工關係兼具工作責任與人文關懷

團隊主管與下屬的關係已不再局限於單純的業績追逐與命令傳達。透過定期舉行一對一會議，主管除了跟進工作進度外，更會主動聆聽並關心員工的個人處境，了解每位下屬的個別需要，從而提供適切的培訓與支援，在追求業績與人文關懷之間取得平衡。

• 職場恆常員工活動，促進交流互動

企業透過舉辦動靜皆宜、多元化的跨部門社交與休閒活動，有助將職場打造成輕鬆愉快的環境，讓員工在工作之外建立互助網絡與團隊凝聚力。

5. 人力資源團隊的重要角色

在三間企業中，人力資源部門在推動職場身心健康的過程中均擔當重要角色。其任務已逐漸從傳統的人事招聘、培育、獎勵及員工福利制定，延伸至推動組織文化建立，以及滿足全球可持續發展與ESG的新要求。

人力資源團隊作為跨層級的「溝通促進者」，透過每年收集員工意見，向管理層建議調整各類身心健康及其他福祉措施。

附件一：與在職成人有關的公營精神健康服務現況

1. 「情緒通」18111精神健康支援熱線

由2023年至2026年2月底，經情緒通熱線接聽的來電數字累積至261,800次，須轉介的個案是616次，佔接聽來電數字約0.2%（表一）。¹情緒通個案多轉介到社區上的精神健康綜合社區中心及其他服務機構。

表一：情緒通的來電與個案轉介數字

（自2023年12月27日啟用至2026年2月28日）

年份	接聽來電數字	轉介個案數字
2023 (由12月27日至12月31日)	約1,900	121
2024	約120,800	277
2025	約117,900	180
2026 (截至2月28日)	約21,200	38
總數	約 261,800	616

2. 《精神健康職場約章》

《精神健康職場約章》是由衛生署、勞工處與職業安全健康局於2019年聯合主辦，以鼓勵企業、政府部門及機構積極營造精神健康友善的工作環境。已簽署《約章》的機構可獲主辦單位提供專業支援、增值活動，以及精神健康社區資源的最新資訊，包括到會式工作坊、正向心理諮詢服務，以及精神健康急救訓練基礎證書課程。

參與《精神健康職場約章》的機構數目（截至2025年11月）達2,852間；惠及僱員數目（截至2025年11月）：<880,000，²佔該年整體僱員人口約29%。

3. 「健康心靈先導計劃」

「健康心靈先導計劃」目的是在社區層面為市民提供免費精神健康評估和安排跟進，評估後被認為有精神健康需要的市民將被轉介至非政府機構作深入評估和跟進，讓他們及早獲得適切的支援。³

服務及相關數據

先導計劃在三間地區康健中心/站試行，包括屯門地區康健中心、油尖旺地區康健站和東區地區康健站，於2026年將擴展為九間。按2024年至2026年2月的數據，在接受計劃的人士中，被識別有情緒困擾的人士約14.5%；需要接受低密度心理治療的人士約3成。（表三）。⁴

¹ 立法會財務委員會（2026）。〈審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號HHB029〉。
https://www.healthbureau.gov.hk/download/legco/replies/260415_sfc/hhb-c.pdf

² The Advisory Committee on Mental Health (2026). Work Report of The Advisory Committee on Mental Health (1 December 2023 - 30 November 2025). Health Bureau.
https://www.healthbureau.gov.hk/download/committees/acmh/work_report_of_ACMH_2024_2025_e.pdf

³ 醫務衛生局 (n.d)。〈健康心靈先導計劃〉。https://www.dhc.gov.hk/tc/mental_health.html

⁴ 立法會財務委員會（2026）。〈審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號HHB030〉。
https://www.healthbureau.gov.hk/download/legco/replies/260415_sfc/hhb-c.pdf

表三：「健康心靈先導計劃」參與數據（由2024年8月至2026年2月28日）

服務階段	人數	佔比(%)
接受先導計劃的精神健康初步評估的人士	約48,800	/
被識別為有與焦慮及抑鬱相關的情緒困擾人士	約7,080	佔初步評估人士14.5%
正接受/已完成由與先導計劃同區的服務提供機構(新生精神康復會/香港心聆)所提供的低密度心理治療	約2,220	佔識別有情緒困擾人士31.4%
需轉介至專科或高密度精神健康服務(例如精神健康綜合社區中心(ICCMWs))跟進	約244位	佔識別有情緒困擾人士3.4%

4.精神健康綜合社區中心

精神健康綜合社區中心每年服務接近3萬人。臨床心理服務次數在2025年至2026年約4,262次（表四）。⁵ 由於數據有限，假設臨床心理服務的每人次代表一名復元人士或有精神健康問題人士，即每年約15%-19%精神健康問題人士需要臨床心理服務（表五）。⁶

表四：精神健康綜合社區中心服務精神復元人士及懷疑有精神健康問題人士的人數

年度	人數
2023-24	28,345
2024-25	29,923
2025-26 (截至2025年12月底)	27,545

表五：精神健康綜合社區中心為服務使用者提供的個別臨床心理服務次數

年度	個別臨床心理服務次數
2023-24	4,271
2024-25	5,616
2025-26 (截至2025年12月底)	4,262

⁵ 立法會財務委員會 (2026)。<審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號LWB(W)051>。
https://www.legco.gov.hk/yr2026/chinese/fc/fc/w_q/lwb-l-c.pdf

⁶ 立法會財務委員會 (2026)。<審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號LWB(W)051>。
https://www.legco.gov.hk/yr2026/chinese/fc/fc/w_q/lwb-l-c.pdf

5. 醫管局精神科服務

公眾如欲使用醫管局的精神科專科門診服務，須先到家庭醫學診所或私家醫生／家庭醫生求診，由本地註冊醫生（包括私家醫生或醫院管理局普通科門診醫生）發出轉介信進行轉介。轉介個案將由醫管局護士進行初步甄別，再經相關專科醫生審核後，根據病情分為緊急、半緊急及穩定個案，安排跟進。

按海外高收入國家聘用精神工作人員的趨勢，香港在公營醫療下的臨床心理學家、精神科醫生及醫務社工的數目較少（表六）。⁷

表六：醫管局轄下精神科工作的醫生、護士和專職醫療人員的人數

年度	精神科醫生	精神科護士 (包括精神科社康護士)	專職醫療人員		
			臨床心理學家	醫務社工	職業治療師
2023-24	399	3,064	108	257	300
2024-25	417	3,143	112	259	341
2025-26 (截至2025年12月31日)	415	3,195	114	260	346
人手比例—香港(2025-26) (每十萬人口) ⁸	5.5	42.5	1.52	3.5	4.6
人手比例—高收入國家(2024) (每十萬人口) ⁹	7.0	27	9.0	4.1	2.8

精神科門診新症數目與輪候時間

醫管局的精神科專科門診診所實施新症分流制度。新轉介個案通常先由護士甄別，再經有關專科醫生覆核，然後分為第一優先（緊急）、第二優先（半緊急）和例行（穩定）類別個案。有急切醫療需要的病人（如有嚴重暴力傾向或自殺傾向的患者），精神科專科門診會為他們安排第一優先（緊急）類別個案跟進。換言之，若沒有暴力傾向或自殺傾向，很大機會被分流到例行類別，每年新症數量約4萬至5萬。在2025-26年度，例行類別在7個聯網的輪候時間中位數介乎在4個月至1年8個月（表七）。¹⁰

表七：醫院管理局各醫院聯網的精神科專科門診新症數目及輪候時間的中位數

2025-26年度（截至2025年12月31日）						
醫院聯網	第一優先類別		第二優先類別		例行類別	
	新症數目	輪候時間中位數(星期)	新症數目	輪候時間中位數(星期)	新症數目	輪候時間中位數(星期)
港島東	60	<1	396	3	3,374	31
港島西	343	1	615	3	1,633	43
九龍中	184	<1	873	3	2,019	25
九龍東	155	1	1,609	3	4,306	42
九龍西	197	<1	368	2	10,290	17
新界東	432	1	1,746	3	59,52	76
新界西	280	<1	1,344	2	45,36	44
新症數目(依照類別)	1,651	/	6,951	/	32,110	/
總新症數目	40,712					

7 立法會財務委員會 (2026)。<審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號HHB031>。

8 註：1. 上述人手數字按相當於全職人員的人手計算，包括醫管局各醫院聯網的常額、合約和臨時員工，但不包括醫管局總辦事處的員工；2. 自2024年1月起，等同全職人員的臨時兼職員工人手數目是按他們實際已工作時數計算。該月之前的相關數字只供參考，不能與現時修訂的計算方法作直接比較；3. 精神科醫生指所有在精神科專科工作的醫生，實習醫生除外；4. 精神科護士包括所有在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小樓醫院)工作的護士、在其他非精神科醫院精神科部門工作的護士，以及所有從事精神科工作的護士；5. 有關支援醫管局精神科服務的醫務社工的人數資料，由社會福利署提供；6. 從事精神科工作的臨床心理學家及職業治療師，包括在精神科醫院(即葵涌醫院、青山醫院和小樓醫院)工作的臨床心理學家及職業治療師、在其他非精神科醫院精神科部門工作的臨床心理學家及職業治療師，以及所有從事精神科相關工作的臨床心理學家及職業治療師。

9 香港2025年中人口人數(撇除外籍僱工)是7,153,300人。取自政府統計處(2025)。<表110-01002A:按性別別年齡劃分的年中人口 (不包括外籍家庭傭工)>。

10 https://www.censtatd.gov.hk/tc/web_table.html?id=110-01002A

10 World Health Organization. (2025). Mental Health Atlas 2024. World Health Organization. Retrieved on 25 May, 2026, from <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5897b3c7-2848-47a7-ba22-0a7902342a81/content>

11 立法會財務委員會 (2026)。<審核二零二六至二七年度開支預算 管制人員對立法會議員初步問題的答覆，答覆編號HHB038>。

https://www.healthbureau.gov.hk/download/legco/replies/260415_sfc/hhb-c.pdf

附件二：受訪者介紹

本期政策報得以順利出版，端賴下列受訪者的鼎力協助與寶貴貢獻，本團隊謹此致上感謝。

名字	稱呼	身份/職銜
1 雅婷	女士	在職人士
2 阿文	先生	在職人士
3 陳女士	女士	在職人士
4 凌悅雯	博士	香港心聆 行政總裁
5 陳健欣	先生	樹洞香港 創辦人
6 李偉祺	博士	Director for St John's Cathedral Counselling Service
7 Margaret Sang	女士	Counsellor for St John's Cathedral Counselling Service
8 莊婉瑜	教授	香港中文大學醫學院那打素護理學院 副教授
9 何欣儀	教授	香港中文大學心理學系 副教授兼社會科學學院助理院長(學生事務)
10 盤鳳愛	女士	浸信會愛羣社會服務處 助理總幹事
11 吳慧琪	女士	盈力僱員服務顧問 高級經理
12 梁祈安	女士	富達盟信顧問有限公司 臨床心理學家
13 孫美妮	女士	首席快樂官協會創始人兼執行主席
14 梁婉珊	女士	仲量聯行香港 人力資源總監
15 何佩珊	女士	捷成集團 人力資源董事
16 陳穎芝	女士	保誠保險 首席人力資源總監
17 方煒	先生	保誠保險 企業事務主管
18 林正財	醫生	精神健康諮詢委員會 主席
19 尹翠琪	女士	香港心聆 iACT 項目經理
20 Joby	女士	香港心聆 心理健康主任
21 鄭嘉偉	牧師	香港宣教會恩基堂
22 盧佩琳	傳道	香港宣教會恩基堂
23 嚴穗華	博士	慈山寺副秘書長及佛法心靈輔導 中心主管
24 羅壁如	女士	六廠紡織文化藝術館 副策展人(共學及社區)
25 黃婷婷	女士	凝動香港 總幹事
26 方柏鈴	女士	凝動香港 副總幹事(服務與營運)
27 陳桌瑜	女士	凝動香港 項目主任
28 Virginia Law	女士	Abhyaas School of Yoga & Wellness 創辦人及瑜珈師資培訓師
29 黃志光	先生	瑜樂伽 創辦人
30 黃思行	女士	瑜樂伽 瑜珈導師
31 樊銘恩(阿恩)	先生	肌本野 創辦人
32 李芷穎	中醫	聖雅各福群會 高級項目主任
33 楊浩麟	先生	聖雅各福群會 服務經理
34 黎詠雅	女士	香港心理衛生會 賽馬會順孕無憂支援計劃 項目經理
35 趙國亮	先生	萬寧 總藥劑師

香港社會服務聯會 政策研究及倡議

督導：何俊傑先生 總主任

採訪及撰寫：游佩珊女士、盧明志先生、李嘉盈女士



本計劃由香港公益金資助
This project is supported by
The Community Chest

促進公共政策質素
探究核心原則、價值 ▲

《社聯政策報》第四十期

- 📖 出版 香港社會服務聯會
- 📍 地址 香港灣仔軒尼詩道15號溫莎公爵社會服務大廈13樓
- ☎ 電話 2864 2929
- 📠 傳真 2864 2999
- 🌐 網頁 <http://www.hkcss.org.hk/機構傳訊/出版刊物/社聯政策報>
- ✉ 電郵 policybulletin@hkcss.org.hk



網上意見回饋



下載昔日政策報

