

北區區議會 健康城市工作小組
香港中文大學 醫學院 公共衛生及基層醫療學院 健康教育及促進健康中心
「北區健康城市」社區診斷計劃
研究報告

本報告之版權由北區區議會及香港中文大學醫學院公共衛生及基層醫療學院健康教育及促進健康中心共同擁有。本檔案只供參閱，未經 北區區議會 或香港中文大學醫學院公共衛生及基層醫療學院健康教育及促進健康中心書面許可，任何內容均不得以任何方式全部或局部轉載、翻印或重印。

目錄

	頁數
序	1
前言	2
問卷調查研究結果	4
整體總結	28
建議	31
鳴謝	33

序

「健康就是財富」。世界衛生組織於 1985 年開始推行「健康城市計劃」，希望各地市民建立共同目標和信念，積極參與改善社區環境的工作，促進生理、社交及心理三方面的健康。

北區區議會轄下健康城市工作小組成立的目的是，希望與區內政府部門和非政府組織攜手合作，將健康生活的訊息推廣至區內每一個階層的人士，達致「全民共享健康」的長遠目標。

工作小組獲北區區議會撥款，邀請了香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心為北區進行社區診斷研究，以深入了解北區居民的生活模式及他們對社區設施的意見，從而協助區議會和政府部門優化健康社區的發展藍圖。

此項研究的結果極具參考價值，對北區未來的發展影響深遠。我期望各位細閱報告後積極提出意見，為促進北區居民的健康出謀獻策。



北區區議會健康城市工作小組主席

劉國勳議員

二零一零年三月

前言

北區區議會(下稱區議會)一直致力將北區營造為健康及安全的社區，並委任健康城市工作小組，締造「北區健康城市」，為區內超過二十八萬居民(按 2006 中期人口統計資料顯示，北區的人口為 280,730)¹的健康謀福祉。

北區健康城市工作小組及香港中文大學醫學院公共衛生及基層醫療學院健康教育及促進健康中心(下簡稱「中心」)於 2009 年 11 月在北區推展「北區健康城市社區診斷計劃」，藉以探討及因應區內居民的需要而建議適切可行的方案，促進社區健康，以及運用是次研究結果，制定健康推廣計劃，並就特別人口組群或特別健康問題，進行深入研究，探討及建議可行的方案，促進社區健康，營造一個「北區健康城市」。

關於「社區診斷」的定義，Steckler² 等人綜合 Guy Steuart 的研究，確立「社區診斷」旨在了解居民在一個社區的生活情況及有那些比較嚴重的健康問題，從而推行相關的計劃，並評估該計劃的果效。它有兩大目的：提供社區現況數據，建議相應可行措施及社區健康教育³。

故此，是次「社區診斷」研究的範圍亦包括了以下三部份，藉以探討及建議可行的改善社區方案，於北區營造一個「健康城市」。

1. 分析北區過往與社區及健康相關的數據。
2. 透過隨機抽樣選取區內指定地點進行問卷調查收集居民對區內醫療、社區服務及設施的意見。參考世界衛生組織主觀生活質素問卷(香港簡短版)了解居民的生活質素，並加入與受訪居民健康狀況、生活習慣、環境及健康安全資訊有關的問題，以供日後參考。

¹ 政府統計處(2006). 二零零六年中期人口統計 — 主要統計表 香港：政府統計處

² Steckler, A.B., Dawson, L., Israel, B.A. and Eng, E. (1993). Community Health Development: An Overview of the works of Guy W. Steuart. *Health Education Quarterly*, Supp 1, S3-20.

³ Steuart, G.W. (1993). Planning and evaluation in health education. 1969. *Health Education Quarterly*, Supp 1, S71-84.

中心於 2009 年 11 月在區內按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查，而問卷調查的對象來自市鎮地區及鄉郊地區的 18 歲或以上北區居民，當中包括居於私人屋苑／樓宇、居者有其屋、公共屋邨及村屋的居民。工作小組成功訪問了 917 位北區居民，當中 818 位居於市鎮地區，99 位居於鄉郊地區（包括上水鄉郊、粉嶺鄉郊（皇后山）及沙頭角和打鼓嶺（沙打）），而受訪者中 308 位為公共屋邨居民、279 位為居者有其屋居民、209 位私人樓宇居民、115 位村屋居民及 6 位為政府宿舍居民。

基於是次研究的限制，部份結果未能完全代表區內所有居民的情況，可作進一步的調查，如就區內的環境衛生、治安、消防、交通、管理、文娛康樂和社區服務等方面進行焦點小組討論，才能更全面反映北區整體居民的生活質素情況。

DO NOT COPY

問卷調查分析結果

工作小組在 2009 年 11 月至 12 月期間，於區內按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查。訪問員邀請於選取地點途經的 18 歲或以上北區居民接受訪問。工作小組成功訪問了 917 位北區居民，當中 818 位居於市鎮地區，99 位居於鄉郊地區（包括上水鄉郊、粉嶺鄉郊（皇后山）及沙頭角和打鼓嶺（沙打）），而受訪者中 308 位為公共屋邨居民、279 位為居者有其屋居民、209 位私人樓宇居民、115 位村屋居民及 6 位為政府宿舍居民。

除受訪者背景資料外（圖 1、圖 2 及圖 3），所有描述性百分比是按受訪者年齡及性別加權後的數值，而進行各項統計學分析時，亦使用了加權後數值。

1. 受訪者背景資料

1. 是次訪問當中，男女受訪比例為 1:2.1（圖 1.1），約六成半受訪者年齡為 45 歲或以上人士（圖 1.2），比北區整體百分率為高¹。

圖 1.1 男女受訪比例 (n = 917)

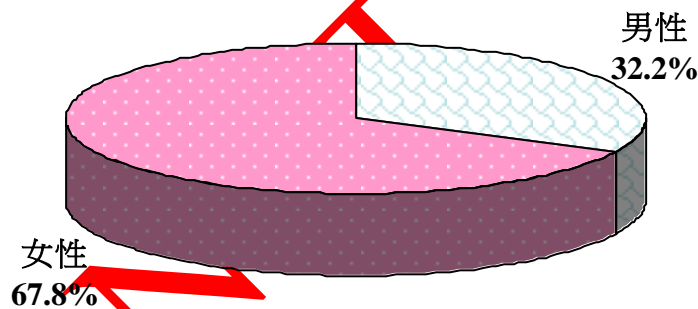
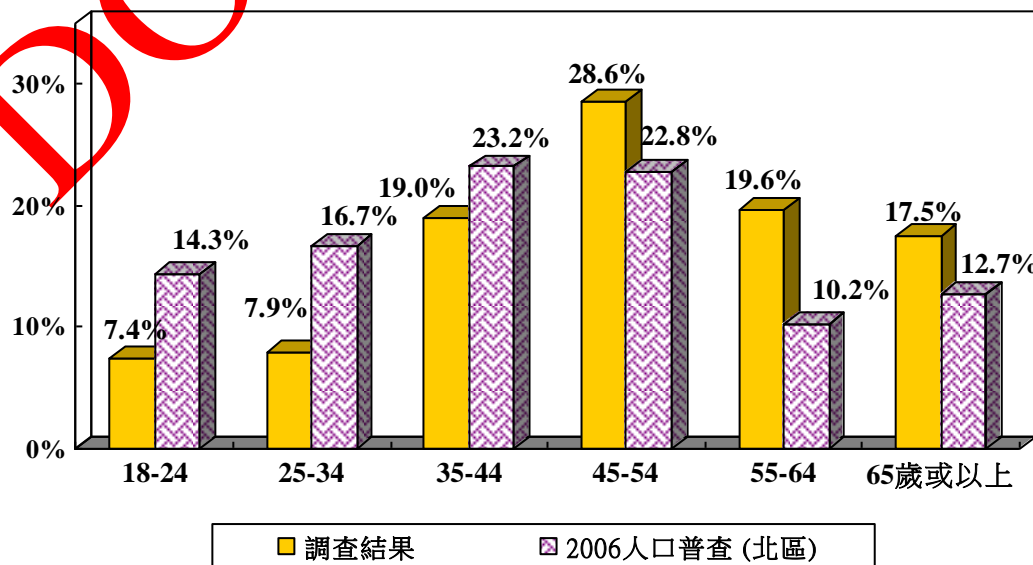


圖 1.2 受訪者年齡分佈 (n = 916)



2. 受訪居民概況

1. 圖 2.1 顯示受訪者所居住的房屋類型，75.5%受訪者居於私人樓宇，23.7%受訪者為公共屋邨居民。
2. 受訪居民當中，超過七成半受訪居民於北區居住 10 年以上（圖 2.2）。

圖 2.1 受訪者所居住的房屋類型 (n = 917)

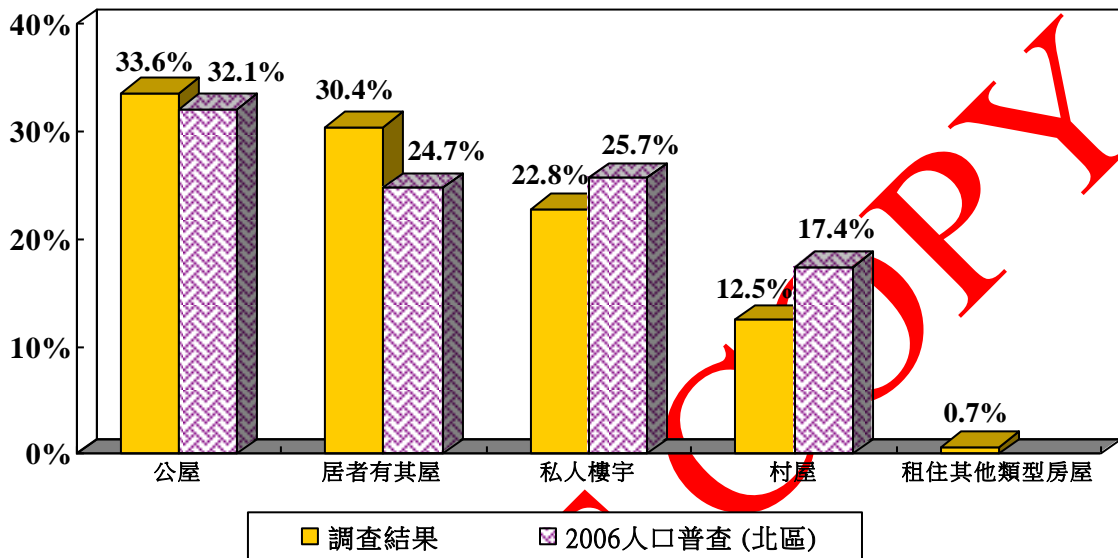
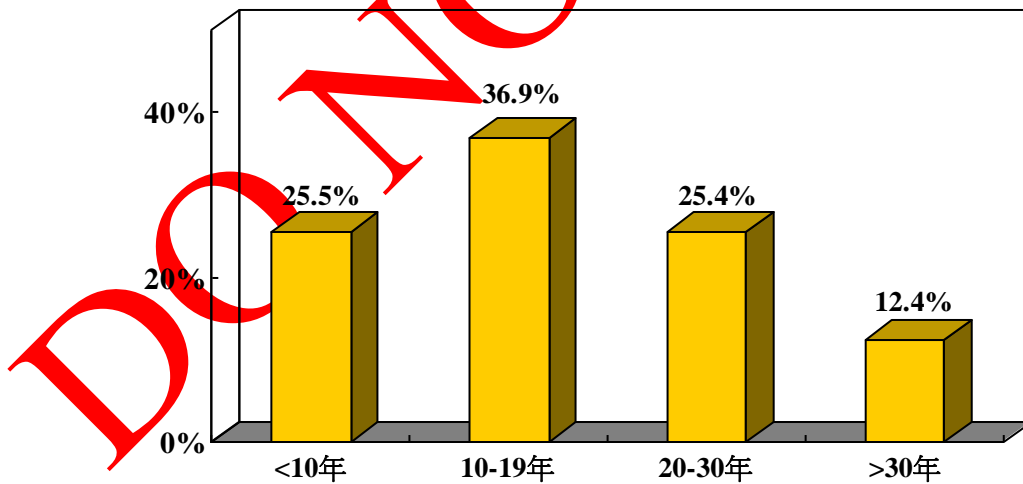


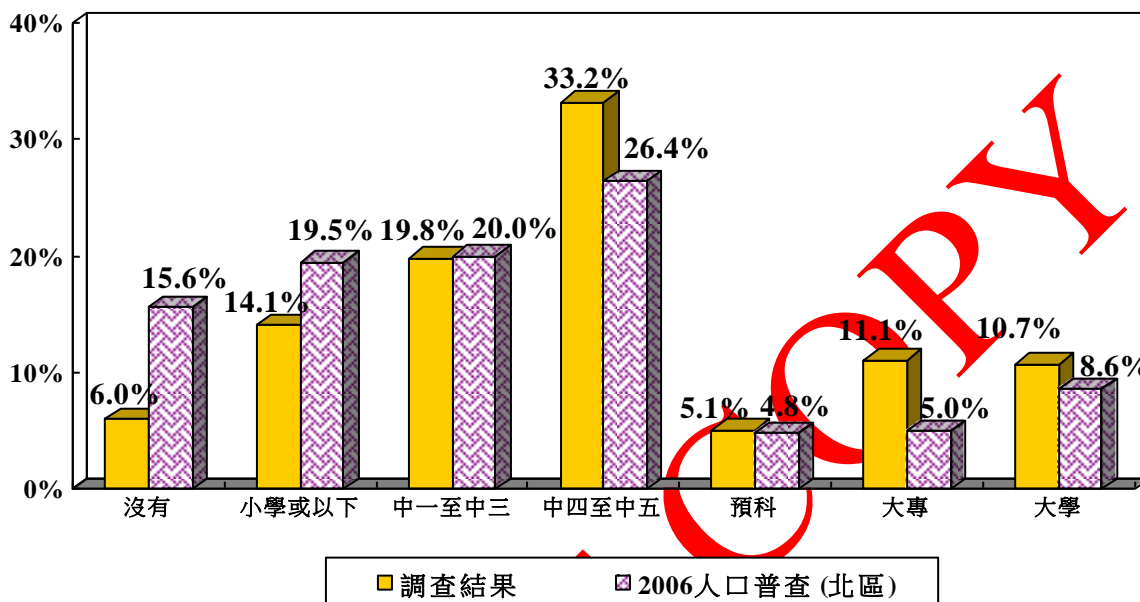
圖 2.2 受訪者於北區居住年數



3. 教育程度

94.0%受訪者表示曾接受正規教育，這個百分率比北區整體百分率為高¹（84.4%），而當中具有高中或以上學歷的受訪居民亦較整體百分率為高¹（圖3）。

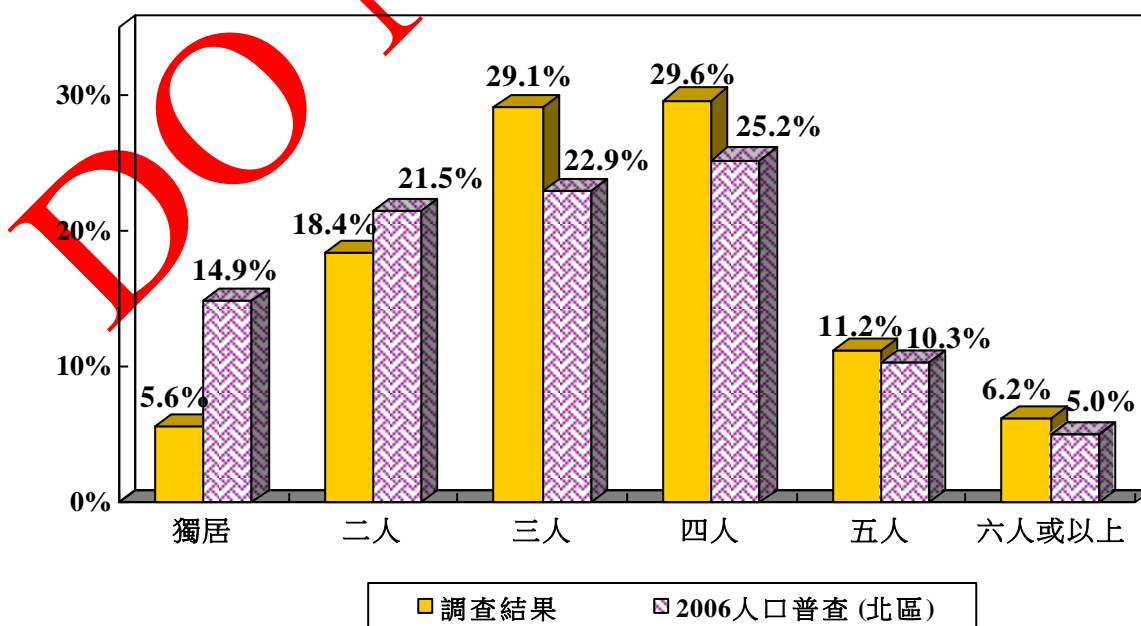
圖3 按教育程度劃分的受訪者百分比



4. 住戶人數組別

1. 76.1%受訪家庭為3人或以上，較北區整體百分率為高¹。5.6%為獨居人士，遠較北區整體百分率為低¹。（圖4.1）

圖4.1 受訪單位居住人數分佈



2. 獨居受訪者中，接近四成為 60 歲以上人士（圖 4.2），46.2% 居於公共屋邨（圖 4.3）。

圖 4.2 獨居受訪者的年齡分佈

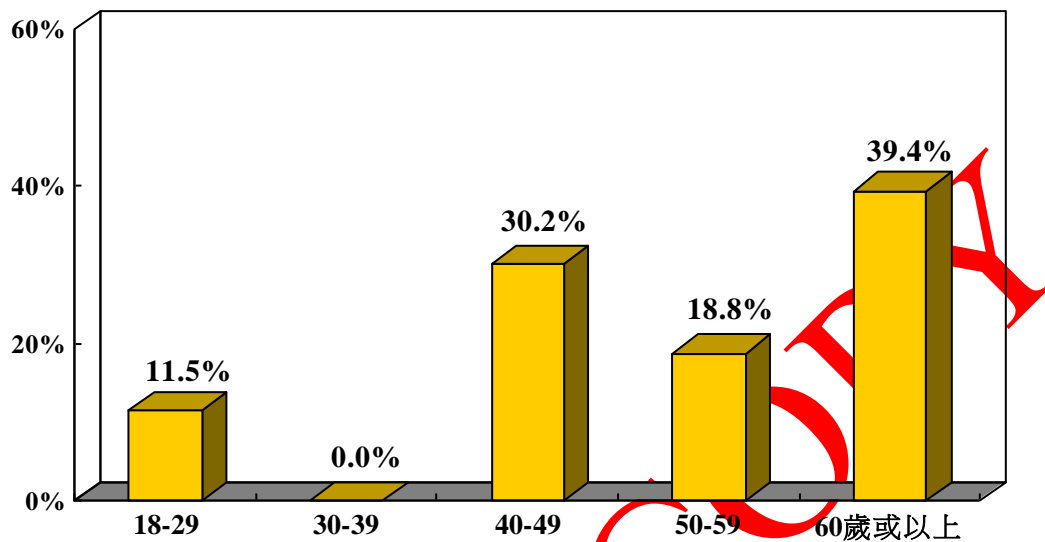
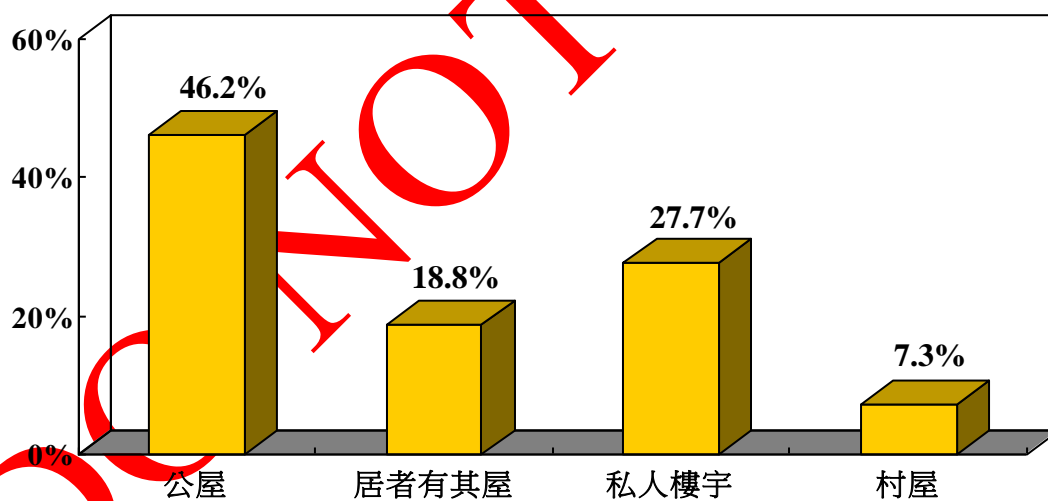


圖 4.3 獨居受訪者所居住的房屋類型



5. 受訪者工作概況

- 圖 5.1 顯示 79.2%受訪者為工作人口，他們主要從事 (1)輔助專業人員；(2)文員；(3) 服務工作及商店銷售人員（圖 5.2），前兩者的百分率比北區整體為高¹。15.7%受訪者為退休人士。
- 調查發現有 7.3%受訪者的主要工作為兼職，他們大多從事服務工作及商店銷售人員。

圖 5.1 受訪者現在的主要工作

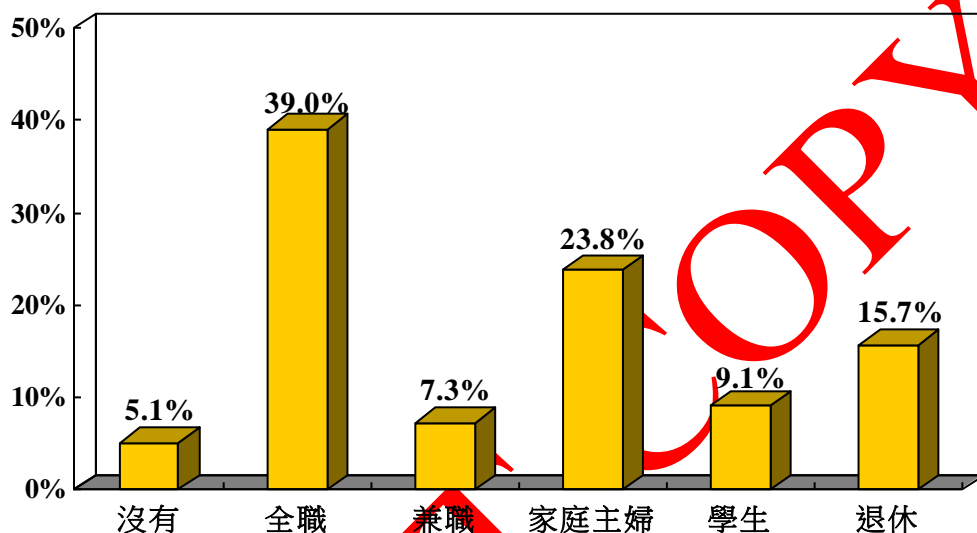
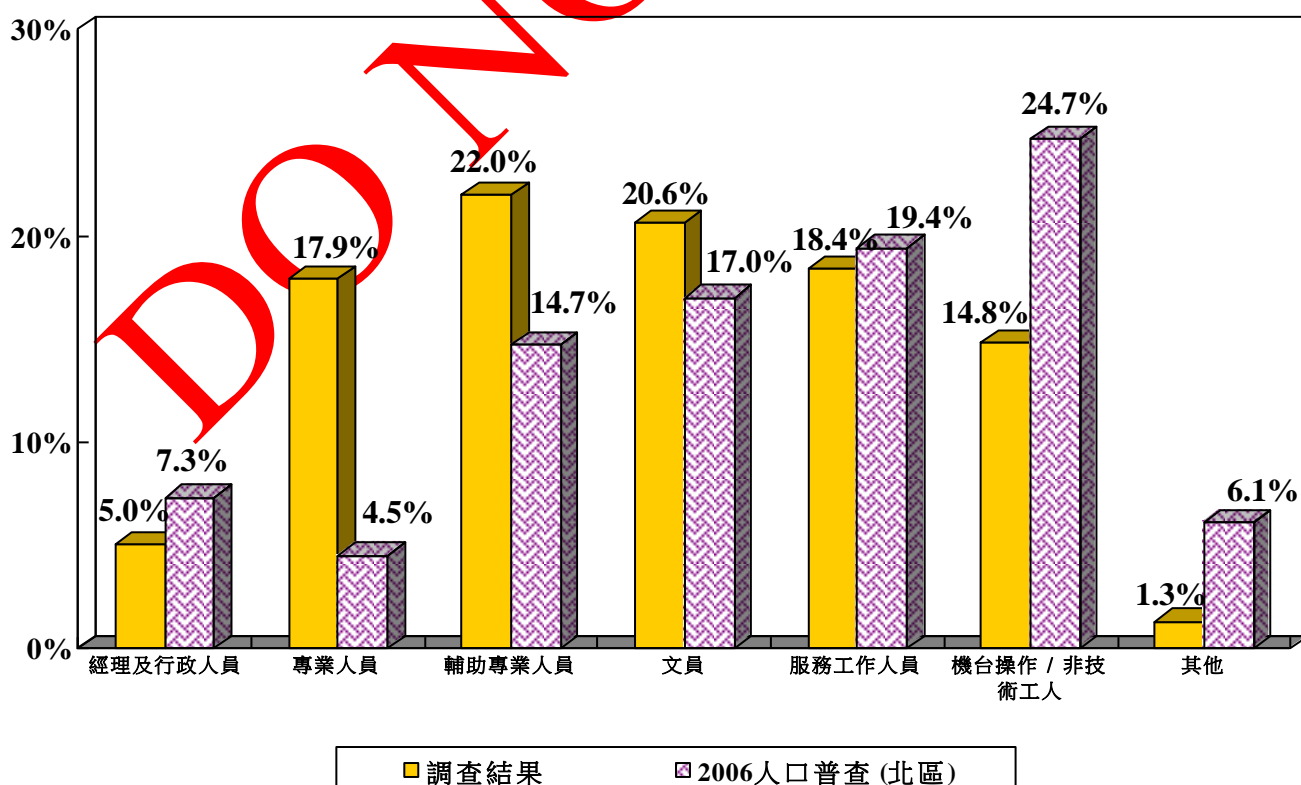


圖 5.2 按職業劃分全職受訪者人數百分比



3. 49.5%受訪者表示沒有收入。
4. 表示有收入的受訪者當中，約四成（39.8%）個人每月平均收入\$15,000 或以上。較多受訪者表示他們的個人每月平均收入介乎\$10,000 – \$14,999（25.2%），而整體北區卻以收入\$4,000 – \$9,999 的居民佔最多（40.4%）¹（圖 5.3）。
5. 5.1%受訪者表示沒有工作，當中以年齡為 40-59 歲人士佔多，超過三成（圖 5.4）。

圖 5.3 受訪者個人每月平均收入

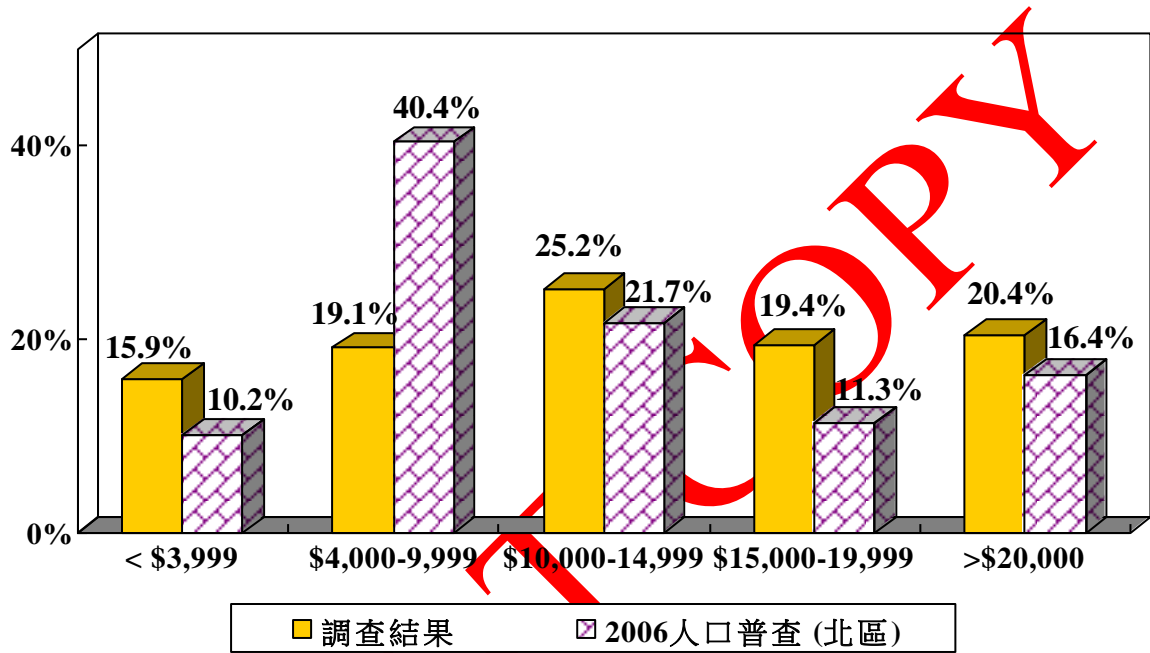
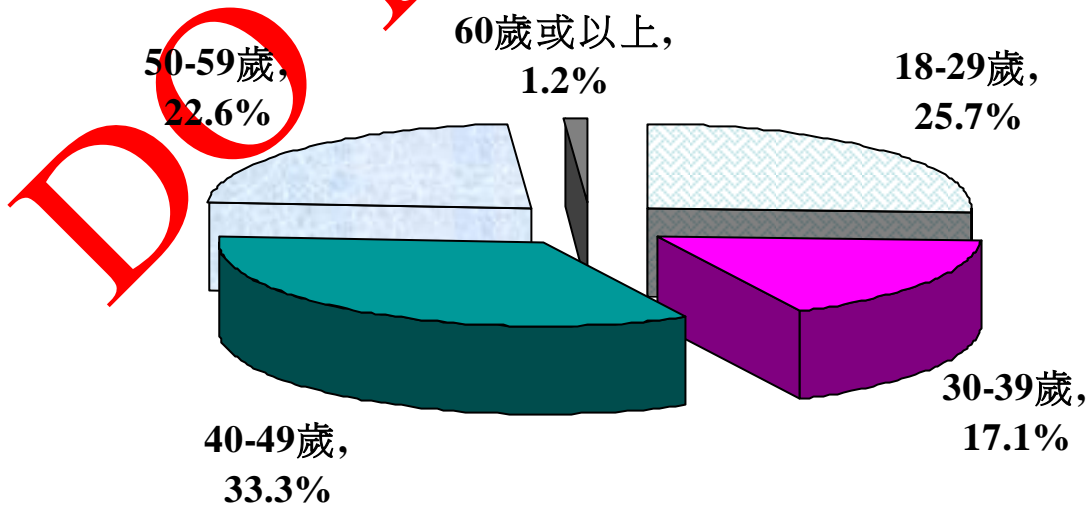


圖 5.4 沒有工作受訪者的年齡分佈



6. 主觀生活質素

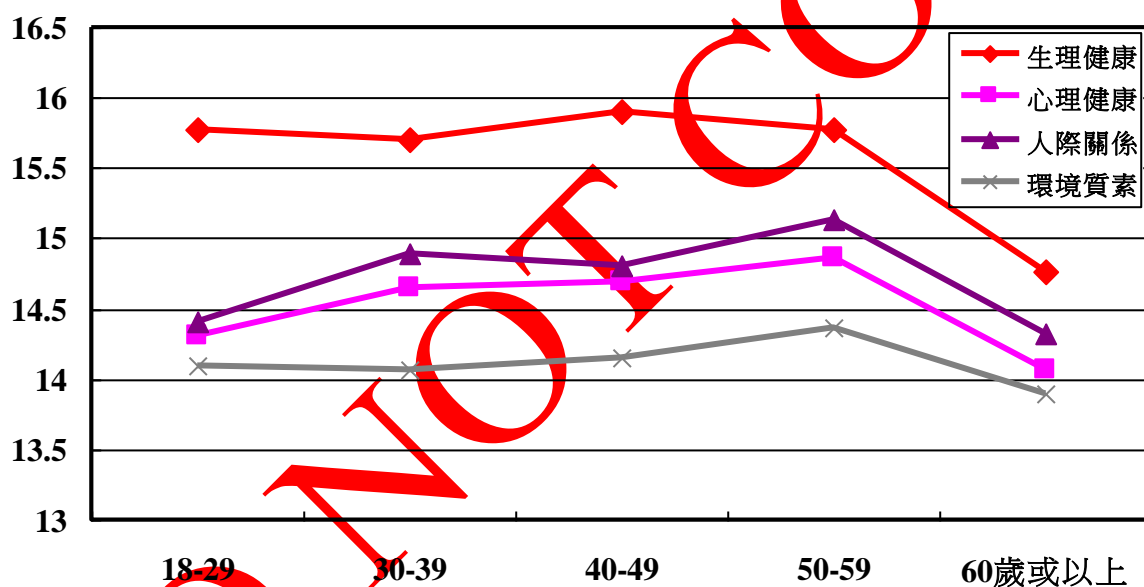
工作小組是次參考世界衛生組織主觀生活質素問卷 - 簡短版(1998)⁴ 評估受訪居民對整體生活質素、生理健康、心理健康、人際關係及環境質素五方面的主觀生活質素。

1. 表 1 顯示受訪者於主觀生活質素四方面的平均分數，而四方面的總平均分數為 14.76。
2. 圖 6.1 顯示以不同年齡界別劃分主觀生活質素四方面分數，環境質素方面明顯較其他三方面分數為低，而受訪長者在主觀生活質素四方面分數亦明顯較所有受訪者為低。

表 1: 受訪者於主觀生活質素四方面的平均分數 (滿分為 20 分)

	生理健康	心理健康	人際關係	環境質素	總平均
平均分數	15.65	14.53	14.76	14.11	14.76

圖 6.1 以年齡劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數 (滿分為 20 分)



⁴ Hong Kong Project Team on the development of the Hong Kong Chinese Version WHOQOL (1997). *Hong Kong Chinese Version World Health Organization Quality of Life Measure Abbreviated version*. Hong Kong: Hong Kong Hospital Authority.

- 圖 6.2.1 及 6.2.2 顯示不同背景受訪者在主觀生活質素四方面分數。
- 調查發現長者、精神受困擾及因失業令精神受困擾的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者為低，尤其心理健康方面；而心理健康分數及環境質素方面亦較其他兩方面分數為低（圖 6.1、6.2.1 及 6.2.2）。

圖 6.2.1 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）

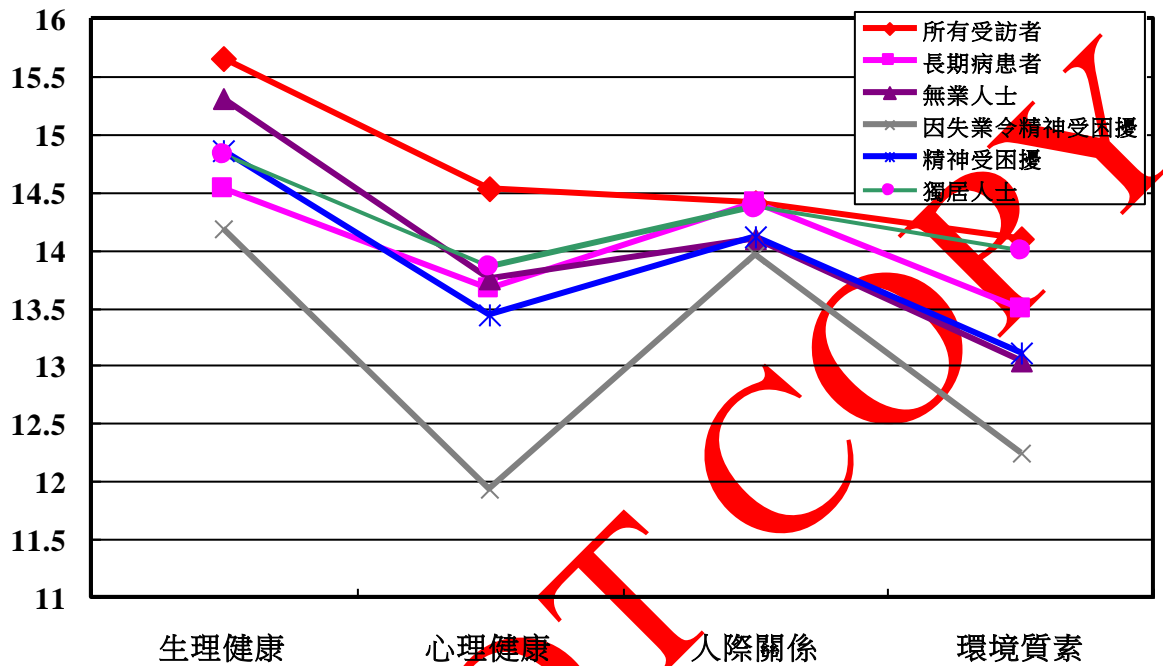
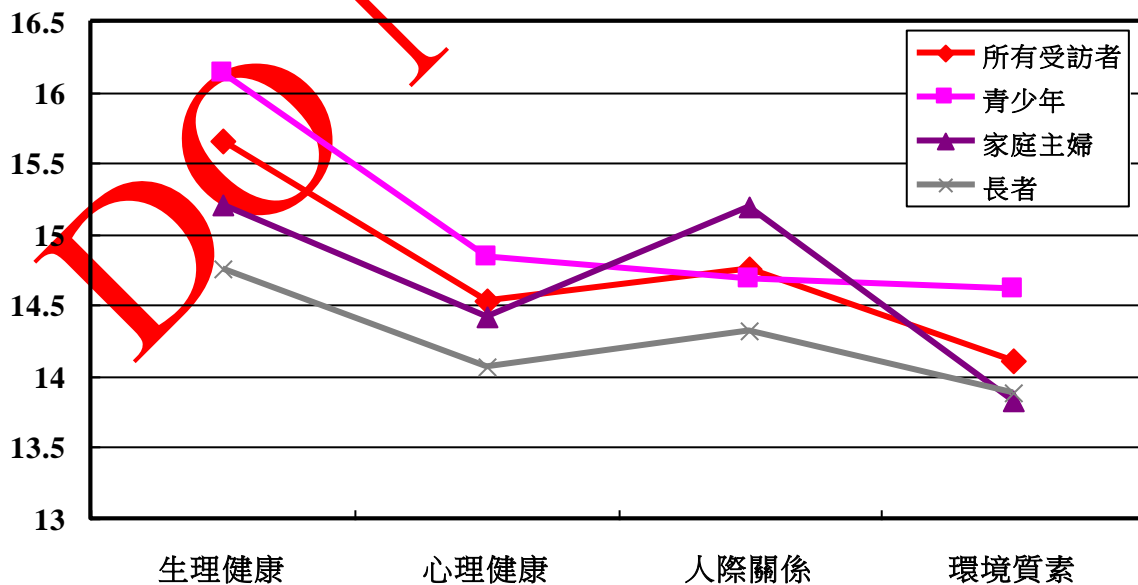
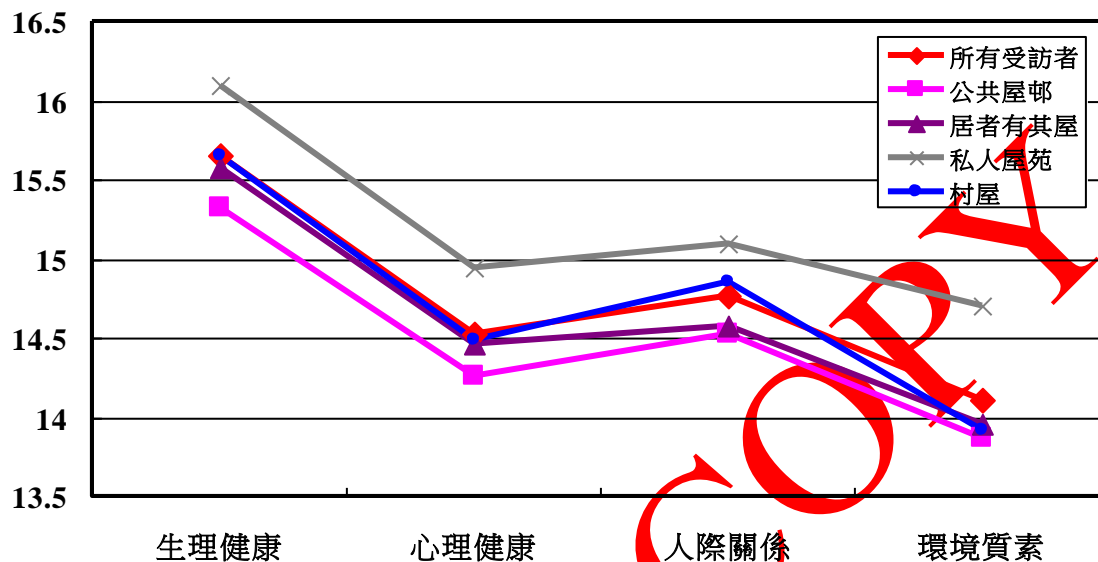


圖 6.2.2 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）



5. 調查亦發現居住於公共屋邨的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者為低，其次為居住於居者有其屋的受訪者（圖 6.3）。

圖 6.3 以居住房屋類型劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）



7. 生活習慣

往來中港情況

1. 34.4% 受訪者表示在過去一個月內，曾經到訪中國內地（圖 7.1），當中受訪者主要往返國內工作（29.0%），亦有接近兩成受訪者往返國內旅遊、消遣娛樂及其他目的，如探親（圖 7.2），而平均總逗留日數為 2.7 日。

圖 7.1 受訪者在過去一個月內，往來中國內地的情況

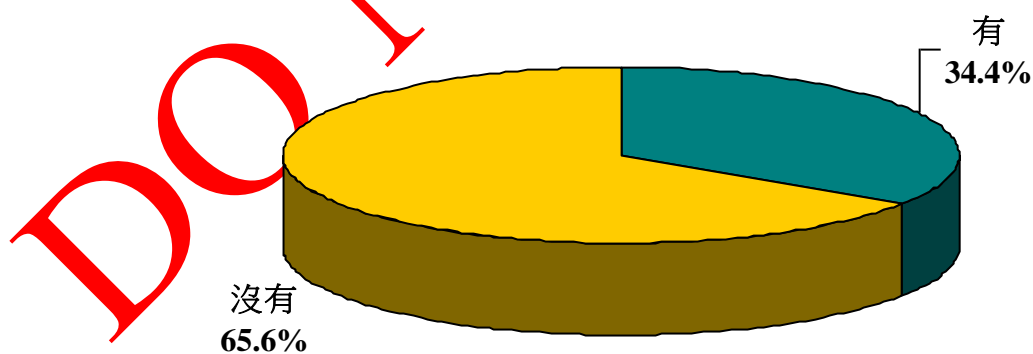
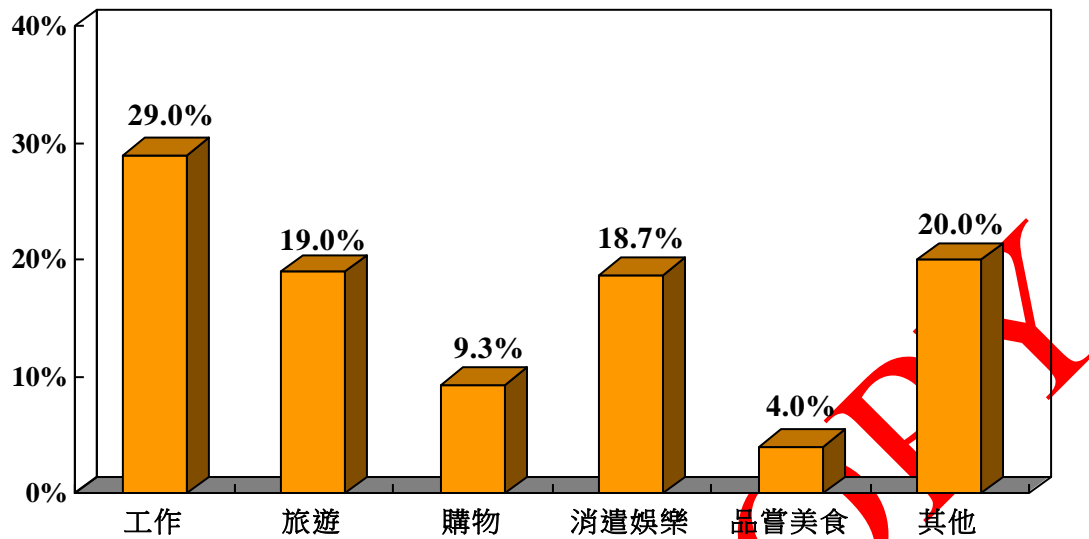


圖 7.2 受訪者到中國內地的主要目的



吸煙、喝酒、服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣

- 26.5%受訪者表示他們或同住人士有吸煙習慣（圖 7.3），當中 19.3%非吸煙受訪者於家中受二手煙影響（表 2）。

圖 7.3 受訪者與同住人士的吸煙情況

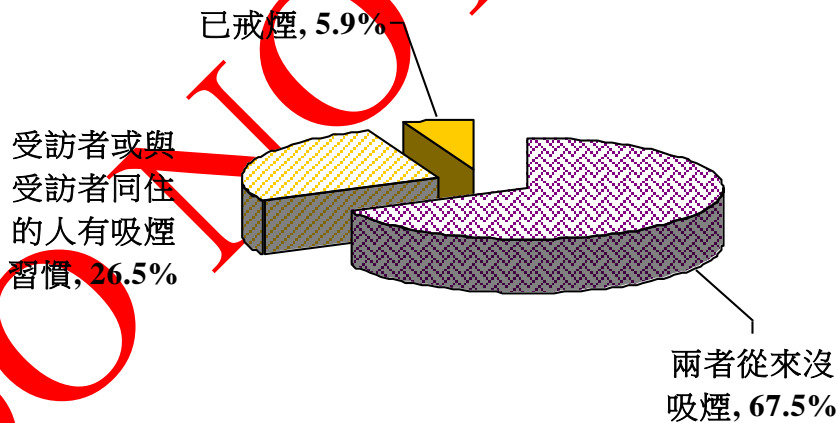
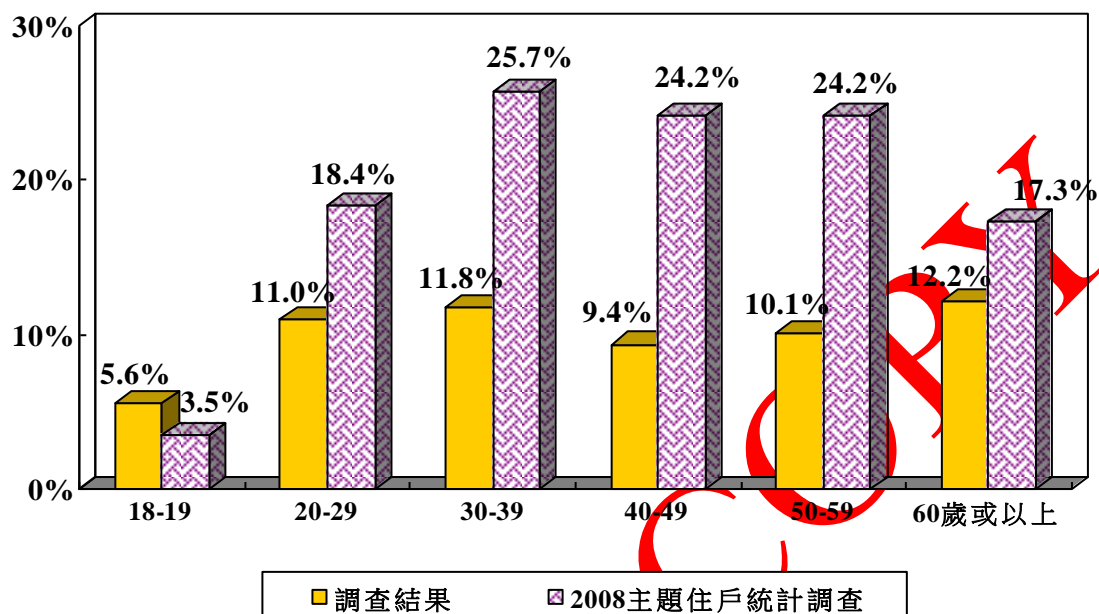


表 2 受訪者與同住人士的吸煙情況

吸煙情況	百分比
兩者均沒吸煙	71.4%
受訪者本人有吸煙習慣	7.5%
與受訪者同住的人有吸煙習慣	19.3%
兩者均有吸煙習慣	1.8%

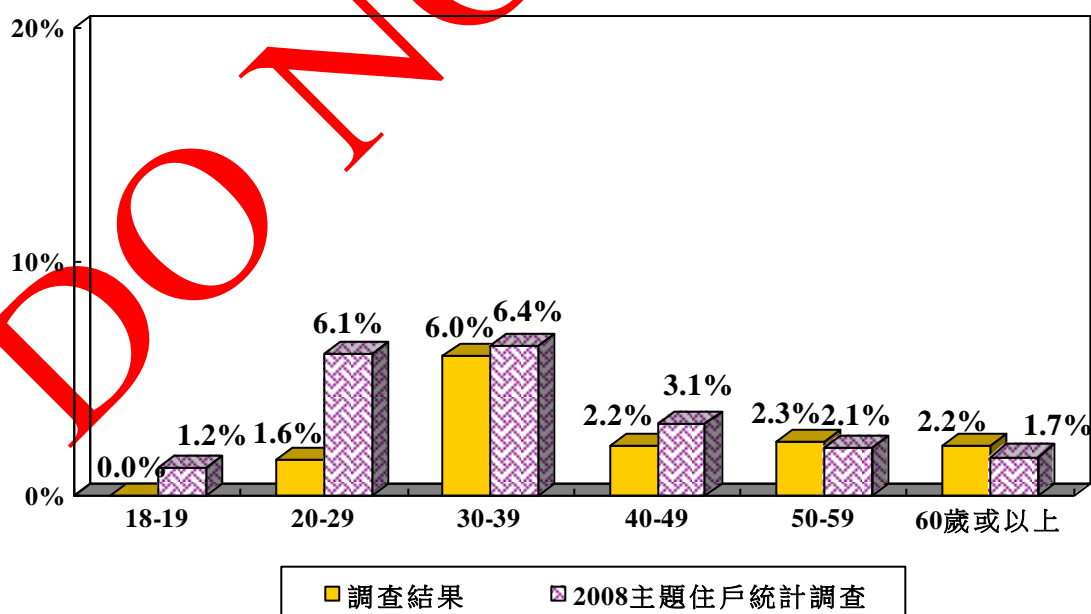
3. 參考 2008 年主題性住戶統計的吸煙統計，調查發現 18-19 歲的吸煙受訪男性比率較全港數字為高⁵（圖 7.4.1）。而 50-59 歲及 60 歲以上的吸煙受訪女性比率亦較全港數字為高⁵（圖 7.4.2）

圖 7.4.1 按年齡劃分每日吸煙受訪男性的比率



*參考 2008 年統計處主題性住戶統計調查結果，受訪者年齡組別劃分為：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。

圖 7.4.2 按年齡劃分每日吸煙受訪女性的比率

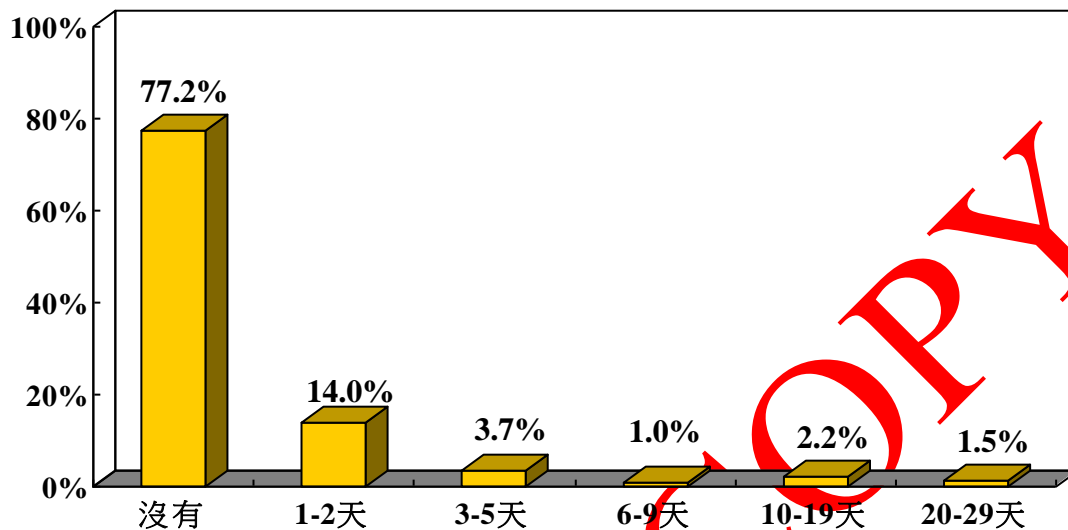


*參考 2008 年統計處主題性住戶統計調查結果，受訪者年齡組別劃分為：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。

⁵政府統計處(2008). 主題性住戶統計調查第三十六號報告書. 香港：政府統計處 社會統計調查組

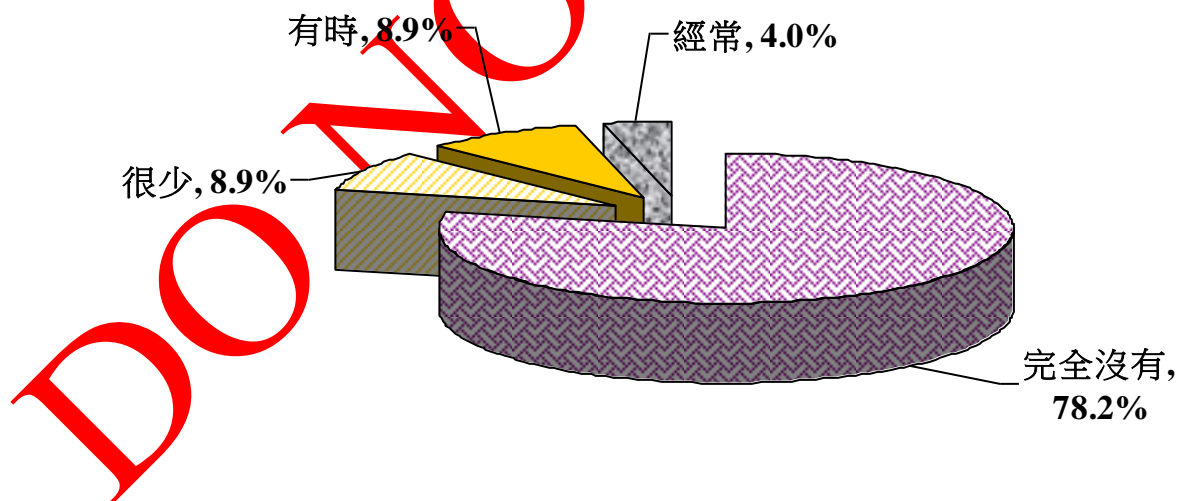
4. 22.8%受訪者表示於過去的 30 天曾飲用至少一杯酒（圖 7.5），當中約六成通常飲用酒精含量 1.1 至 10%的酒類。

圖 7.5 於過去的 30 天曾飲用至少一杯酒



5. 21.8%受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣（圖 7.6）。

圖 7.6 服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣



- 6. 超過三成受訪者認為北區區內的濫用藥物嚴重，亦有四成受訪者不清楚區內濫用藥物的情況（圖 7.7）。
- 7. 12.3%受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.8），當中 79.7%為市鎮地區居民，20.3%為鄉郊地區居民（圖 7.9）。

圖 7.7 受訪者認為北區區內的濫用藥物情況

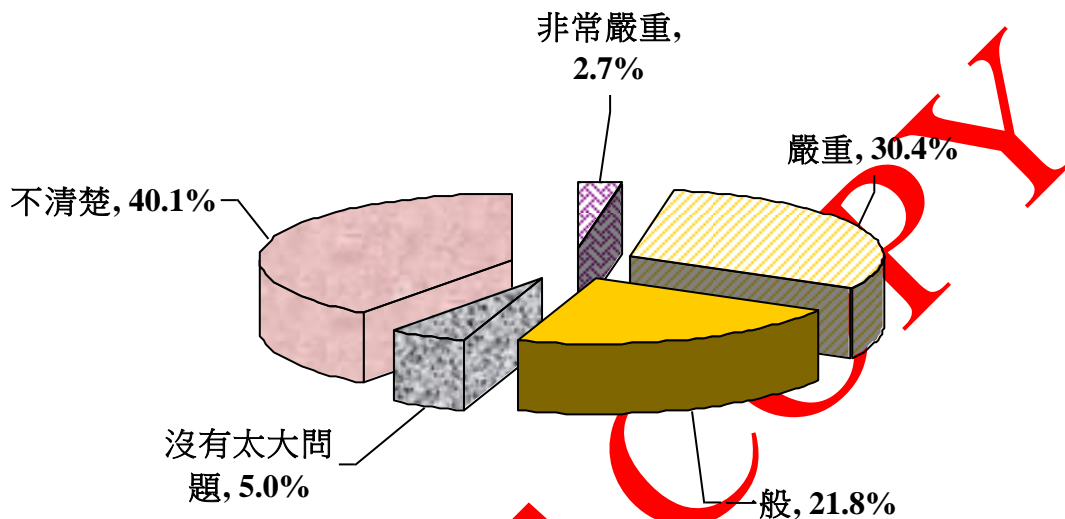


圖 7.8 受訪者認識的人當中有否濫用藥物的習慣

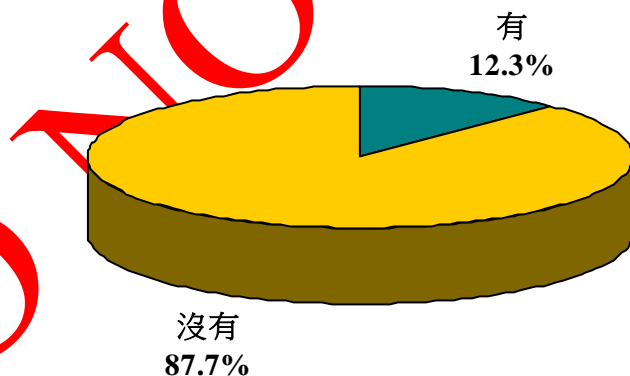
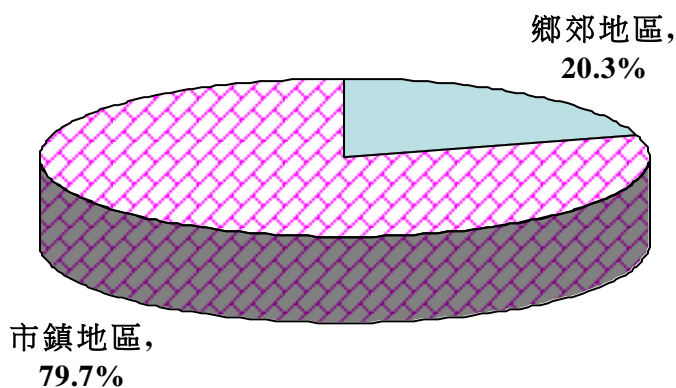
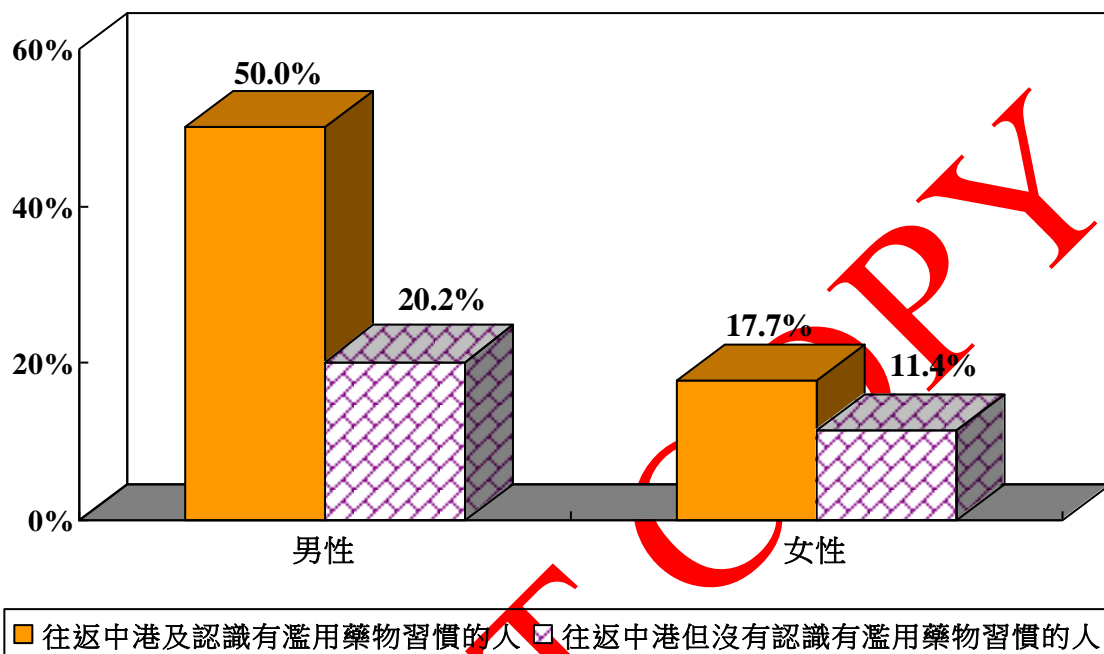


圖 7.9 以居住地區劃分受訪者認識的人當中有否濫用藥物的習慣



8. 往來中港習慣的受訪青少年當中，50.0%受訪男性者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣，17.7%受訪女性者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.10），兩者的百分比明顯較沒往來中港習慣的受訪青少年高（p 值 <0.001）。

圖 7.10 受訪青少年認識的人當中有濫用藥物的習慣與往來中港情況的關係



飲食習慣

9. 衛生署積極推廣健康飲食，並宣傳「日日 2+3」，鼓勵市民每天進食 2 份水果及 3 份蔬菜。調查顯示於受訪的過去一星期，只有 19.1%受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 7.6%每天進食 3 份或以上蔬菜；但亦有 3.4%受訪者表示沒有進食任何水果；0.6%受訪者表示沒有進食任何蔬菜（表 3）。

表 3：在過去一星期內，受訪者進食新鮮水果、蔬菜及奶類飲品或食物的情況

	沒有	7 天內 1-3 次	7 天內 4-6 次	每天一次	每天兩次	每天三次	每天四次 或以上
曾進食新鮮水果	3.4%	24.1%	12.8%	40.6%	14.6%	2.7%	1.8%
曾進食蔬菜	0.6%	10.3%	8.8%	34.0%	38.6%	4.9%	2.7%

10. 37.2%受訪者表示於平常的日子，通常在家進食午餐；亦有 48.5%受訪者表示通常外出進食午餐（圖 7.11）。

11. 接近四成受訪者表示於過去一星期，並沒有外出進食晚餐；亦有 7.5%受訪者表示過去一星期，每天均需外出進食晚餐（圖 7.12）。

圖 7.11 受訪者於平常的日子，通常進食午餐的地方

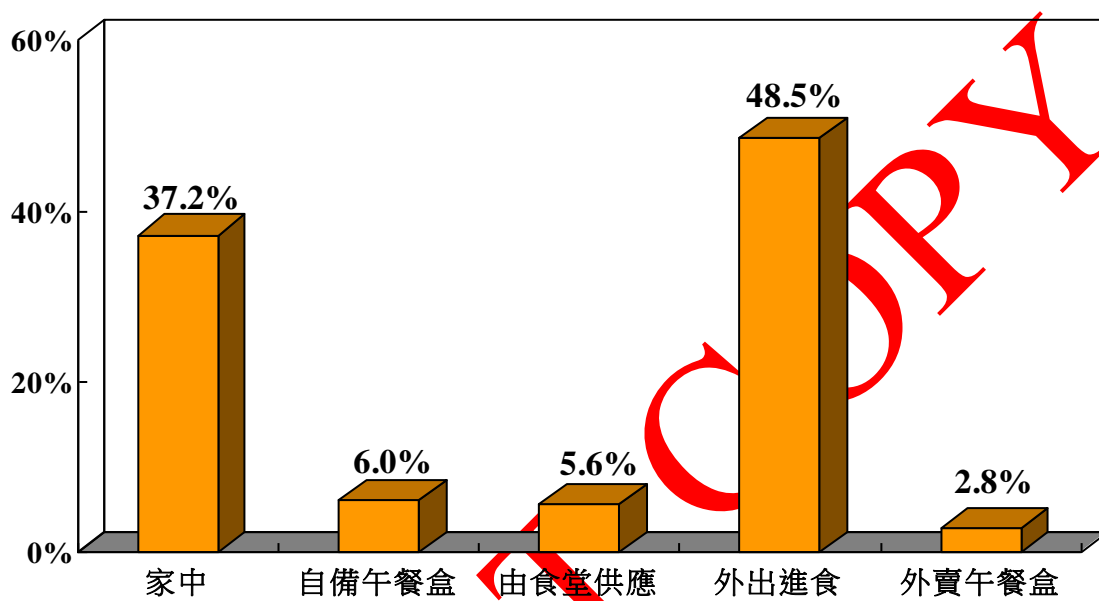
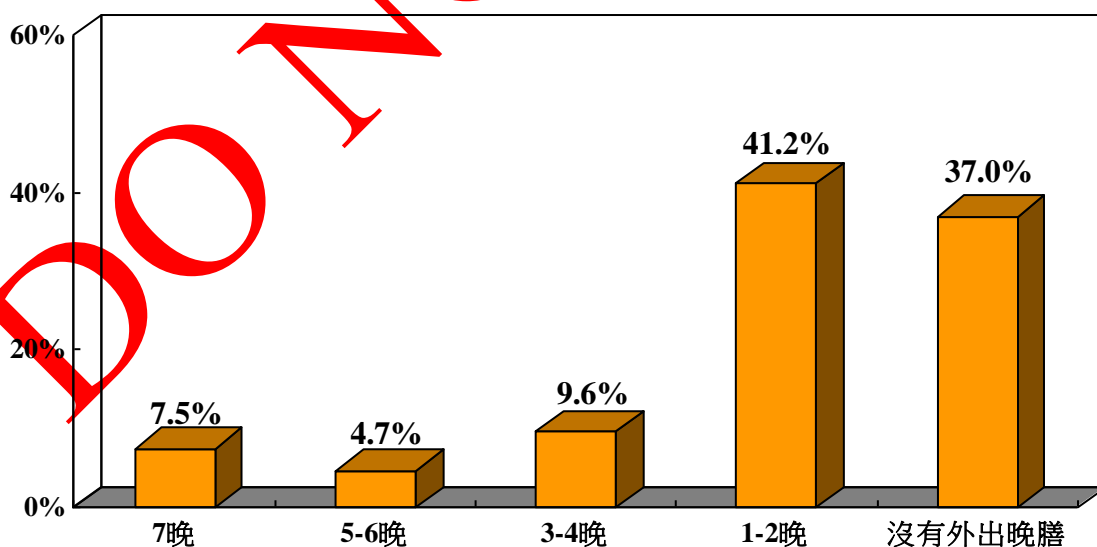
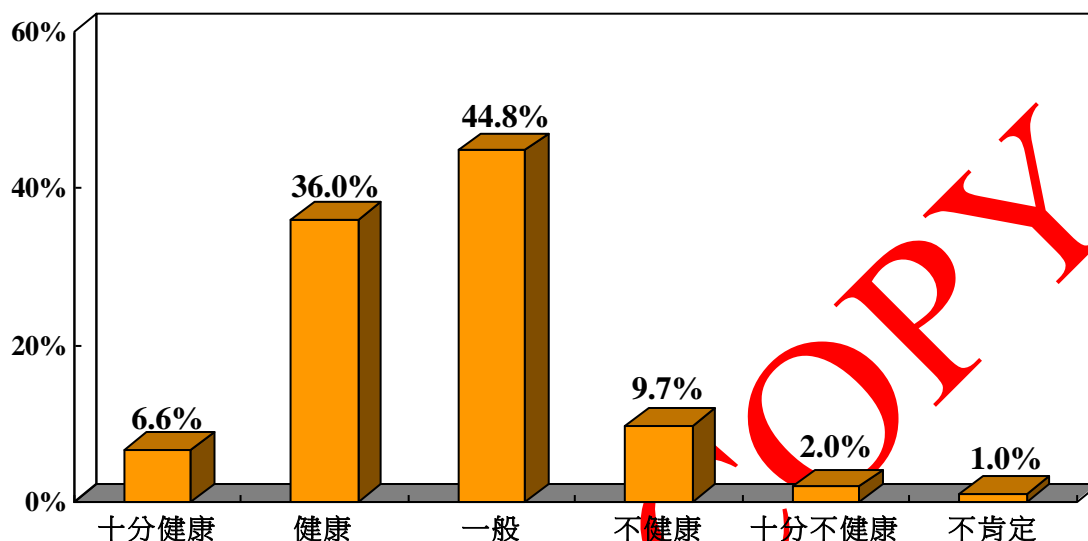


圖 7.12 受訪者於過去一星期內，曾外出進食晚餐或以外賣食品作為晚餐的情況



12. 超過四成受訪者認為自己的飲食習慣健康；但亦有 1.0%受訪者不肯定自己的飲食習慣健康是否健康。(圖 7.13)

圖 7.13 受訪者對自己的飲食習慣之評價



運動習慣

13. 在運動方面，50.9%受訪者於過去一星期曾參與三天或以上帶氧或休閒運動，25.4%受訪者更表示每天均有進行累積至少 30 分鐘休閒運動；可是 16.4%受訪者表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，當中以 30-39 歲組別及 40-49 歲組別佔最多，而兼職及全職工作人士亦較多沒進行任何運動(表 4、表 5 及表 6)。

表 4：在過去一星期內，受訪者進行運動之情況

	每天	1 至 6 天	沒有
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	4.6%	21.7%	73.7%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 30 分鐘	6.8%	30.4%	62.8%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 30 分鐘	25.4%	32.9%	41.7%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 5 分鐘	4.5%	17.0%	78.5%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 5 分鐘	13.7%	30.5%	55.8%

表 5：按年齡劃分，在過去一星期內受訪者進行運動之情況

	18-29	30-39	40-49	50-59	60 歲或以上	整體
有定期做運動 (至少 3 天進行帶氧或休閒運動至少 30 分鐘)	48.9%	35.3%	49.0%	59.8%	65.3%	50.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	42.6%	28.1%	19.0%	26.9%	13.0%	26.3%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 30 分鐘	56.8%	40.2%	33.3%	33.1%	17.1%	37.2%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 30 分鐘	62.5%	41.3%	56.1%	65.3%	68.2%	58.3%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 5 分鐘	31.7%	27.4%	14.3%	22.5%	11.5%	21.5%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 5 分鐘	55.2%	37.9%	39.8%	46.3%	41.2%	44.2%
完全沒有參與以上運動	12.1%	21.2%	20.0%	13.4%	13.9%	16.4%

表 6：按不同背景劃分，在過去一星期內受訪者進行運動之情況

	全職	沒有工作	退休	兼職	家庭主婦	學生	整體
有定期做運動 (至少 3 天進行帶氧或休閒運動至少 30 分鐘)	40.6%	54.4%	69.5%	37.7%	58.3%	52.3%	50.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	29.1%	25.8%	21.1%	13.6%	15.7%	61.9%	26.3%
受訪者曾參與帶氧運動至少 30 分鐘	45.2%	32.2%	25.8%	26.6%	23.9%	69.1%	37.2%
受訪者曾參與休閒運動至少 30 分鐘	48.7%	62.0%	75.2%	45.4%	63.0%	67.1%	58.3%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉運動至少 5 分鐘	27.6%	19.8%	19.2%	18.3%	6.1%	43.6%	21.5%
受訪者曾參與伸展運動至少 5 分鐘	49.7%	35.1%	42.5%	37.9%	35.5%	57.3%	44.2%
完全沒有參與以上運動	18.1%	16.9%	10.0%	29.0%	17.3%	6.6%	16.4%

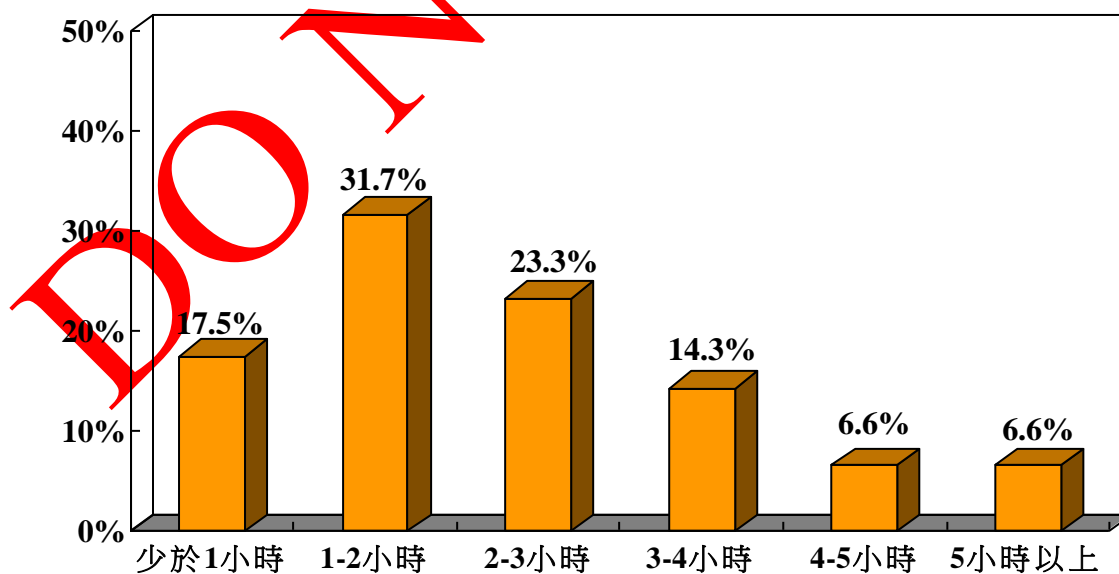
14. 調查發現，居住於公共屋邨及村屋的受訪者較整體受訪者多定期進行運動，而表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，以私人屋苑的受訪者佔多。(表7)

表7：以居住房屋類型劃分，在過去一星期內受訪者進行運動之情況

	公共屋邨	居者有其屋	私人屋苑	村屋	整體
有定期做運動 (至少3天進行帶氧或休閒運動至少30分鐘)	58.9%	43.2%	49.6%	51.1%	50.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少60分鐘	25.2%	28.0%	27.1%	24.7%	26.3%
受訪者曾參與帶氧運動至少30分鐘	36.5%	33.6%	39.9%	40.7%	37.2%
受訪者曾參與休閒運動至少30分鐘	66.3%	53.0%	55.4%	58.6%	58.3%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉運動至少5分鐘	20.2%	16.4%	27.1%	24.5%	21.5%
受訪者曾參與伸展運動至少5分鐘	43.9%	44.4%	50.1%	32.0%	44.2%
完全沒有參與以上運動	16.7%	14.8%	18.0%	16.5%	16.4%

15. 圖7.14顯示有50.8%受訪者每天觀看2小時以上電視、報章、雜誌或圖書，當中以50-59歲人士居多；圖7.15顯示有24.0%受訪者每天於工餘時間，花2小時以上時間上網或玩電子或電腦遊戲，當中亦以18-29歲人士佔大多數。根據Martinez-Gonzalez⁶等人及Stamataki等人⁷的研究指出，如每天花2小時以上時間進行靜態活動，如看電視、玩電子或電腦遊戲等，該受訪者便被視為靜態活動時間過長，容易引致肥胖問題。

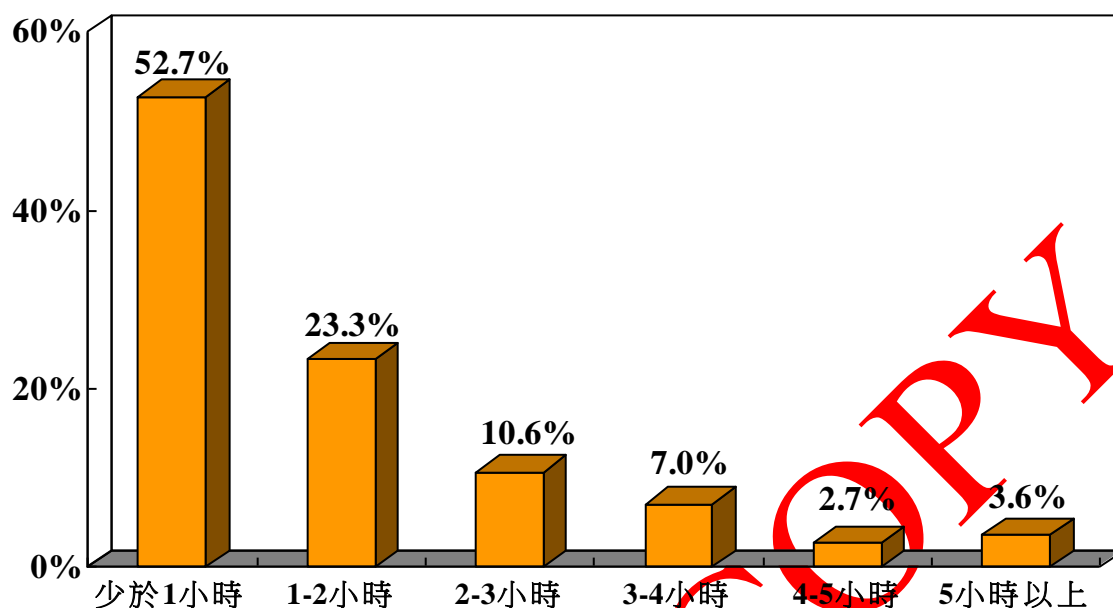
圖7.14 受訪者每天觀看電視、報章、雜誌、圖書的情況



⁶ MA Martinez-Gonzalez, J Alfredo Martinez, FB Hu, MJ Gibney and J Kearney (1999). Physical Inactive, Sedentary Lifestyle and Obesity in the European Union. *International Journal of Obesity*, 23, 1192-1201.

⁷ Stamatakis E, Hirani V and Rennie K (2009). Moderate-to-vigorous Physical Activity and Sedentary Behaviours in Relation to Body Mass Index-defined and Waist Circumference-defined Obesity. *The British Journal of Nutrition*, 101 (5), 765-773.

圖 7.15 受訪者每天於工餘時間，上網或玩電子或電腦遊戲的情況



8. 心理健康

16. 27.0%受訪者表示在過去三個月內，曾受情緒問題影響；表 8、表 9 及表 10 顯示受訪者因情緒問題而影響的情況。受情緒問題影響的女性比男性多，而 18-29 歲及 40-49 歲人士亦較多受情緒問題影響。
17. 20.5%受訪者表示知道區內有個別機構為情緒受困擾人士提供協助，如社會福利處、明愛中心、北區醫院精神科、青年協會、聖公會、小童群益會、鄰舍輔助會、路德會等。

表 8：在過去三個月內，因情緒問題而影響受訪者的情況

	是	否
工作能力	16.1%	83.9 %
日常起居生活	19.4 %	80.6%
社交生活	13.5 %	86.5 %

表 9：按年齡劃分，因情緒問題而影響受訪者之百分比

	18-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60 歲或以上
工作能力	22.5%	14.3%	20.4%	10.2%	7.8%
日常起居生活	17.3%	22.9%	24.9%	12.8%	15.9%
社交生活	18.7%	11.6%	16.2%	9.2%	7.6%

表 10：按性別劃分，因情緒問題而影響受訪者之百分比

	男性	女性
工作能力	15.2%	16.9%
日常起居生活	19.2%	19.5%
社交生活	11.2%	15.4%

9. 人際關係

18. 表 11 顯示受訪者對人際關係、家人及鄰居關係看法，整體而言，與鄰居的關係滿意程度較與家人的關係為低，相差 21.5%。

表 11：受訪者對人際關係、家人及鄰居關係看法

	好滿意 / 極滿意的百分比
自己的人際關係	74.2
與家人的關係	82.5
與鄰居的關係	61.0

10. 政府 / 志願團體 / 私營機構為受訪居民提供服務的滿意程度

1. 工作小組嘗試了解區內居民對由政府 / 志願團體 / 私營機構為中西區居民提供服務的滿意程度，以 1 分為不能接受，10 分為非常滿意（表 12）。
2. 表 12 顯示各項服務中，受訪者最滿意區內的消防服務及港鐵服務。
3. 各項服務中，受訪者對醫療服務最感不滿，尤其是政府普通科門診服務、政府專科醫療/門診服務及急症室服務（表 12），大部分受訪者反映醫療服務不足應付需求，亦有部分受訪者反映公立醫院的輪候時間過長，而門診電話預約服務亦不方便。
4. 表 12 亦顯示受訪者對部分社區服務感不滿，尤其是家庭福利及危機處理服務、復康服務、幼兒服務及青少年服務。

表 12：受訪者對政府 / 志願團體 / 私營機構為他們提供服務的滿意程度

	平均分	沒意見 %
環境衛生	6.28	3.0%
家庭醫生服務	6.64	20.6%
私營機構門診服務	6.12	33.0%
社區團體門診服務	5.42	40.8%
政府普通科門診服務	5.27	19.4%
私營機構專科醫療/門診服務	5.67	43.3%
政府專科醫療/門診服務	5.23	25.4%
急症室服務	5.30	22.2%
政府住院服務	5.73	31.2%
社區健康教育及推廣服務	5.40	26.4%
治安	6.47	4.7%
消防	7.00	13.6%
巴士服務	6.35	5.3%
小巴服務	6.17	9.6%
港鐵服務	7.01	4.2%
的士服務	6.98	14.1%
屋邨/大廈管理	6.98	14.0%
停車場設施	6.58	42.8%
公園及康樂體育設施	6.66	7.7%
文化/康樂服務	6.23	17.3%
幼兒服務	5.98	47.7%
青少年服務	5.89	42.4%
家庭福利及危機處理服務	5.57	49.1%
社區長者服務	6.01	40.8%
復康服務	5.66	53.2%

11. 健康與安全

1. 工作小組嘗試了解居民在過去三個月內的健康與安全情況，11.1%受訪者表示曾因意外受傷。此外，是次調查發現曾因意外受傷的受訪居民中，最多人（25.9%）表示在家中發生意外，只是因輕微受傷而不需要看醫生，但亦有 23.2%受訪者表示曾於街上輕微受傷，如滑倒（表 13）。
2. 56.1%受訪者表示曾患病或身體感到不適，當中大部分只需看一次或兩次醫生（圖 8.1），大多數因突發疾病而需要看醫生（70.9%），亦有 25.5%受訪者因長期病患而需要看醫生（圖 8.2）。

表 13：受訪者在那些環境受傷及受傷的情況

	在家中	在工作間	在學校	在街上
只是輕微受傷，不需要看醫生	25.9%	12.2%	2.4%	23.2%
受傷後，需要醫生治療，但不需要請病假	4.5%	9.5%	0%	12.3%
受傷比較嚴重，需要醫生治療及請病假	4.8%	7.3%	0%	2.8%
受傷嚴重，需要入院留醫及請病假	1.7%	0%	0%	0.8%

圖 8.1 因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況

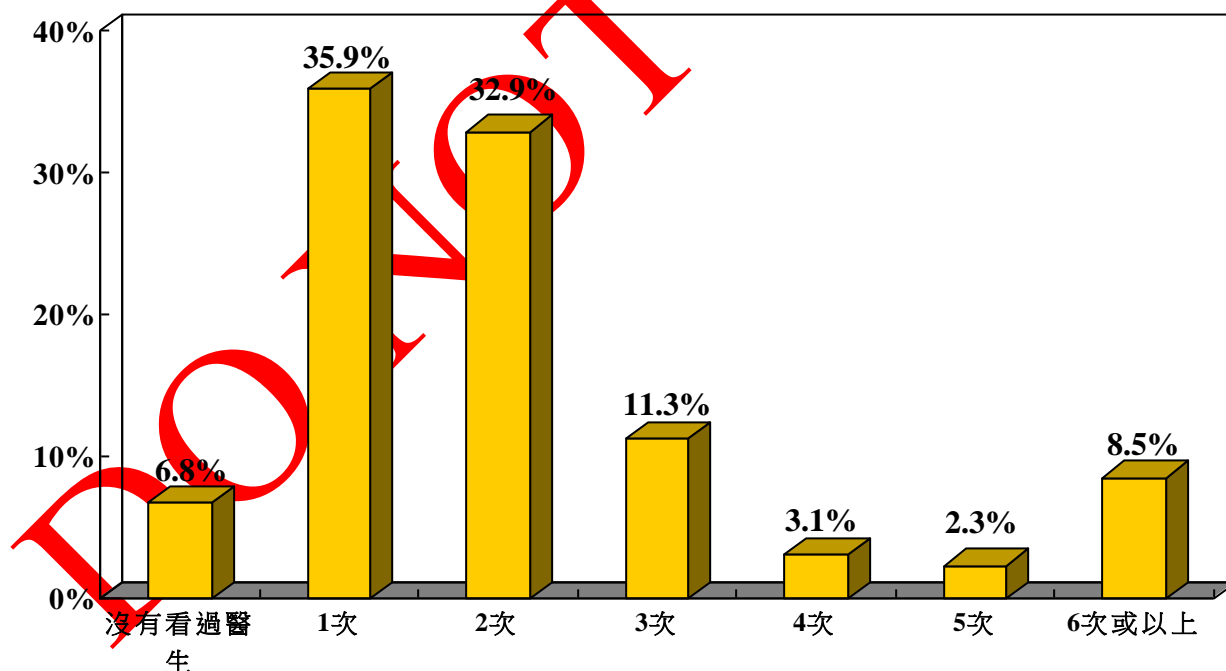
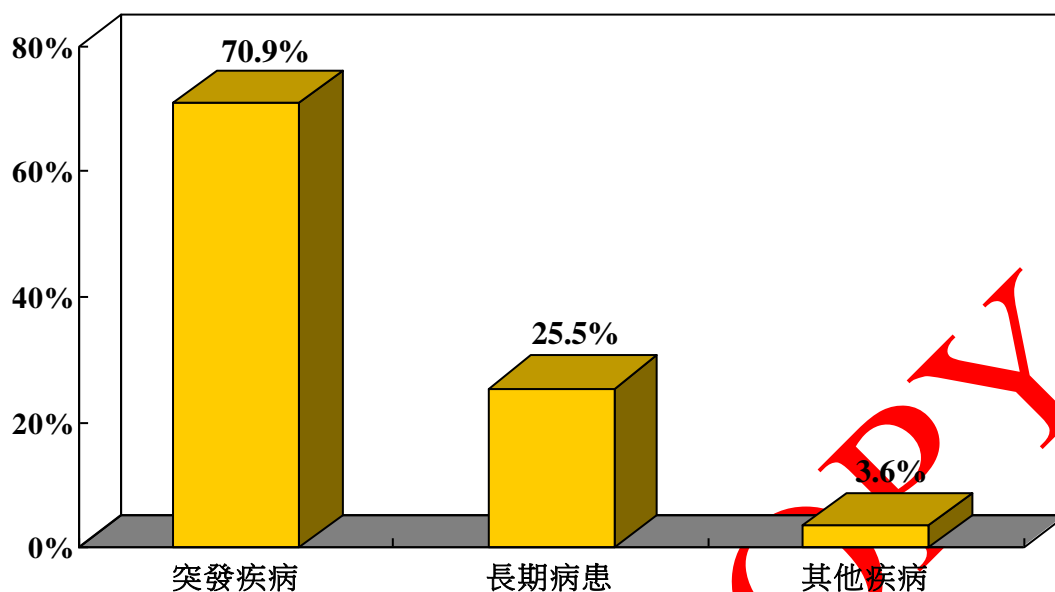


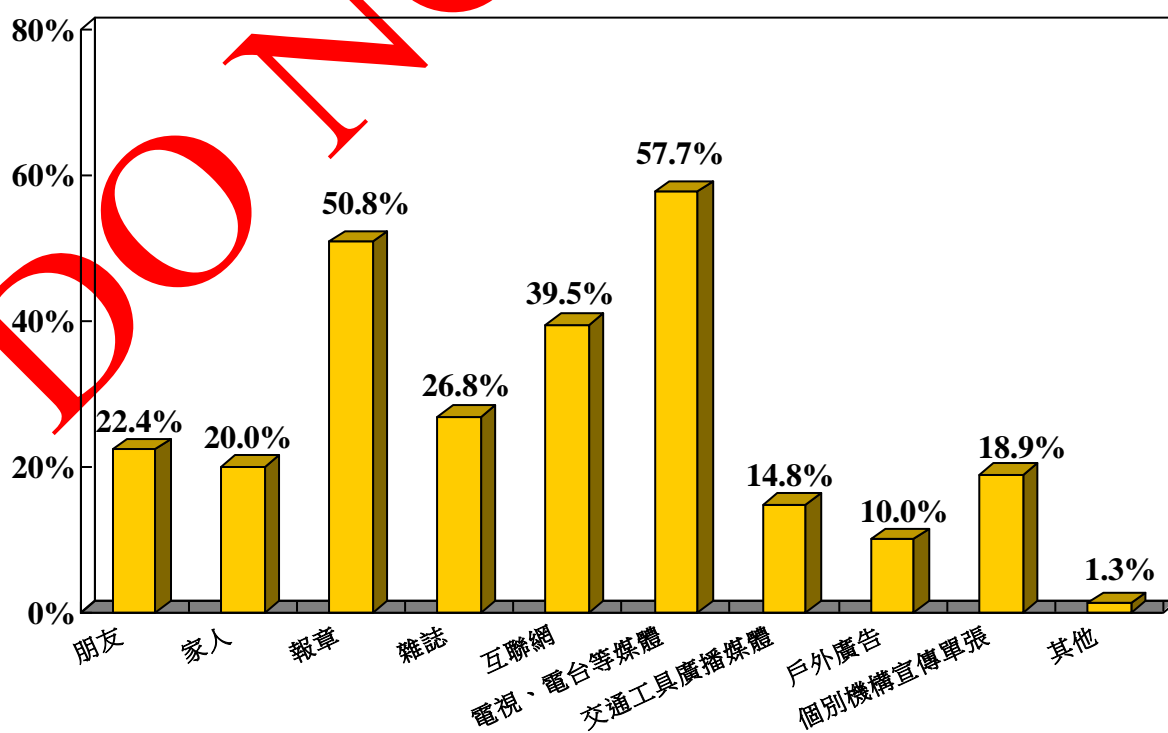
圖 8.2 因何種疾病而需要看醫生



12. 健康資訊

1. 大部分受訪者從電視、電台等傳播媒體 (57.7%) 及報章 (50.8%) 獲取健康資訊，亦有 39.5% 受訪者從互聯網獲取健康資訊 (圖 9)。
2. 6.0% 受訪者表示曾聽過「北區健康城市」計劃。

圖 9 受訪者獲取健康資訊的途徑



13. 對改善區內社區環境及健康項目的重要程度

1. 工作小組嘗試了解區內居民對北區區內需改善的社區環境及健康項目之重要性，以 1 分為最不important，10 分為最重要（表 14）。
2. 超過八成受訪者認為改善區內的醫療服務是重要的，亦有超過七成受訪者認為改善區內的環境衛生、安全及治安、交通配套、社區服務及傳染病控制是重要的（表 14）。
3. 接近八成受訪者認為推廣無煙、無酒、無毒害文化是重要的，亦有超過七成受訪者認為推廣健康飲食、心理健康，以及安全性行為是重要的（表 14）。

表 14：受訪者對改善區內社區環境及健康項目的重要程度

	平均分	6 分以上之百分率
社區關係	6.65	64.5%
環境衛生	7.40	75.5%
醫療服務	8.03	83.3%
安全及治安	7.47	75.4%
交通配套	7.55	76.5%
文娛康樂設施	6.95	69.7%
社區服務	7.12	72.2%
屋苑管理	6.62	64.3%
傳染病控制	7.53	74.2%
推廣健康飲食	6.92	70.8%
推廣運動	7.19	74.6%
推廣心理健康	7.28	75.1%
推廣無煙、無酒、無毒害文化	7.90	79.3%
推廣安全性行為	7.35	72.5%

整體總結

本港現時仍未有一套於地區層面推動「健康城市」的完善政策，各區均因應本區的需要及情況，按不同的策略和重點發展「健康城市」。亦因這樣，計劃暫時未能推廣至「由下而上」的全民參與，而調查亦未能全面反映北區整體居民的生活質素情況。

綜合以上北區居民對健康、生活模式及區內服務意見，工作小組有以下總結：

生活質素

1. 綜合世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版）分數、居民對政府 / 志願團體 / 私營機構所提供服務的滿意程度，反映居民頗滿意北區的生活，情況與香港其他地區相約。而在生理健康、心理健康、人際關係及環境質素感覺各方面，心理健康分數及環境質素方面明顯較其他兩方面分數為低；而於香港其他地區，心理健康分數則普遍較其他三方面為低。
2. 長者、精神受困擾及因失業令精神受困擾的受訪者在整體生活質素、生理健康、心理健康、人際關係及環境質素感覺各方面分數，明顯比所有受訪者為低，尤其心理健康方面；而心理健康分數及環境質素方面亦較其他兩方面分數為低與所有受訪者有明顯分別（圖 6.2.1 及 6.2.2）。
3. 調查亦發現居住於公共屋邨的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者為低（圖 6.3）。
4. 有 5.1% 受訪者表示沒有工作，而當中以中年人士佔多，而因失業令精神受困擾的受訪者在主觀生活質素各方面分數較整體為低。

往來中國內地情況

1. 調查發現，34.4% 受訪者表示在過去一個月內，曾經到訪中國內地（圖 7.1），當中 29.0% 受訪者主要往返國內工作，亦有接近兩成受訪者往返國內旅遊、消遣娛樂等（圖 7.2），而平均總逗留日數為 2.7 日。

生理健康

1. 調查發現，26.5% 受訪者或同住人士有吸煙習慣（圖 7.3），當中 19.3% 非吸煙受訪者於家中受二手煙影響，18-19 歲的吸煙受訪男性比率較全港數字為高⁵（圖 7.4.1），事實上青少年吸煙問題是全港各區同樣需要面對及處理的問題。
2. 21.8% 受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥、鎮靜劑等藥物習慣（圖 7.6），研究發現與長期病患者（25.5%）、失業（5.1%）及心理情緒影響（27.0%）有很大關係。
3. 30.4% 受訪者認為北區區內的濫用藥物嚴重，亦有 40.1% 受訪者不清楚區內濫用藥物的情況（圖 7.7）。12.3% 受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.8），當中 79.7% 為市鎮地區居民，20.3% 為鄉郊地區居民（圖 7.9）。

4. 往來中港習慣的受訪青少年當中，50.0%受訪男性表示認識的人當中有濫用藥物的習慣，17.7%受訪女性表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.10），兩者的百分比明顯較沒往來中港習慣的受訪青少年高（ p 值 <0.001 ）。接近八成受訪者希望區內可加強推廣無煙、無酒、無毒害文化（表 14），亦有部分受訪者表示希望當局正視區內青少年濫藥問題，期望可加強青少年服務。
5. 雖只有半數受訪者表示有定期做運動，但比率已較其他區域高，而在不同年齡組別中，60 歲或以上人士為多表示有定期做運動，並以參與休閒運動為主（表 5）。居住於公共屋邨及村屋的受訪者較整體受訪者多定期進行運動，而表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，以私人屋苑的受訪者佔多（表 7）。
6. 16.4%受訪者表示在過去一星期內沒有進行任何類型的運動，研究發現與年齡及工作有莫大關係；以 30-39 歲組別及 40-49 歲組別的受訪者較多，而在職人士（包括全職及兼職）亦較多表示沒有進行任何類型的運動（表 5 及表 6）。接近七成半受訪者期望區內可加強推廣運動（表 14）。
7. 42.6%受訪者認為自己的飲食習慣健康（圖 7.13）。但只有 19.1%受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 7.6%每天進食 3 份或以上蔬菜（表 5）。而 48.5%受訪者通常外出進食午膳（圖 7.11）。超過七成受訪者期望區內可加強推廣健康飲食（表 14）。

心理與社交

1. 調查發現長者、精神受困擾及因失業令精神受困擾的受訪者在生活質素四方面的分數，比所有受訪者為低；而心理健康分數及環境質素方面亦較其他兩方面分數為低（圖 6.2.1、圖 6.2.2 及表 1）。
2. 表 10 顯示受情緒影響工作、日常起居生活及社交生活大部份為女性，同時亦發現 18-29 歲及 40-49 歲人士居多（表 9）。過七成半受訪者期望區內可加強推廣心理健康（表 14）。
3. 受訪者表達對家人的關係相比其餘兩者（人際關係及鄰居關係）為佳（表 11）。

醫療服務

1. 52.0%受訪者對區內醫療服務的方便程度感滿意。
2. 在眾多服務項目中，受訪者對醫療服務的滿意程度排行最低，情況與其他區域的情況相約，而各項醫療服務中，區內受訪者對政府專科醫療/門診服務最感不滿（表 12）。
3. 基層醫療：部份受訪者在訪問中表示電話預約服務令居民帶來不便，而公立醫院的輪候時間亦過長，反映出政府醫療服務不足以滿足區內居民對基層醫療服務的需求。
4. 超過八成受訪者期望區內可加強醫療服務（表 14），亦有個別受訪者認為區內需增設中醫門診服務、婦產科服務及眼科服務，並增建一所醫院。

環境衛生

1. 52.1%受訪者認為所居住的區內環境健康，亦有 70.1%受訪者認為很滿意所居住的樓宇、屋邨或屋苑。
2. 75.5%受訪者期望可改善區內環境衛生，亦有 74.2%受訪者期望可加強推廣傳染病控制。(表 14)

環境安全

1. 71.2%受訪者覺得區內安全，包括人生安全、環境安全及政治安全，表 12 中亦顯示受訪者大都對區內治安及消防感到滿意。
2. 75.4%受訪者期望可改善區內安全及治安(表 14)，亦有部分受訪者希望當局正視區內水貨客問題，作出改善。

交通

1. 61.5%受訪者很滿意區內的交通服務，其中對港鐵服務最為滿意(表 12)。
2. 76.5%受訪者期望可改善區內交通配套(表 14)，部分受訪居民亦希望當局加強往來市區及鄉郊地區的巴士服務。
3. 部分受訪居民希望完善區內單車徑設施。

文娛康樂與體育設施服務

1. 根據資料顯示北區面積約 14,000 公頃，是新界其中一個佔地最廣的行政區⁸，區內設有兩個公眾游泳池(分別位於上水及粉嶺)⁹、三個分區圖書館¹⁰、一個體育館¹¹及兩個運動場¹²，受訪者普遍對區內可提供的康樂設施感滿意。
2. 部分受訪居民期望區內可增建圖書館、休憩設施、運動場、室內游泳池、文娛康樂設施(如大會堂、社區中心、戲院等)。
3. 部分受訪居民亦希望可增設長者、婦女及兒童的康樂設施及活動。
4. 部分沙頭角村居民期望可於休憩地方加建上蓋，遮擋陽光及雨水，讓居民任何時間都可享用設施。

社區服務

1. 超過五成受訪者對區內的復康服務因未有聽聞或運用該項服務而沒有意見，亦有接近五成受訪者對區內的幼兒服務及家庭福利危機處理服務未有聽聞或運用。
2. 超過七成受訪者期望可改善區內社區服務(表 14)。
3. 部分受訪者亦期望可加強長者及幼兒托管服務，以及青少年、長者服務。

⁸ 北區區議會網頁：地區摘要

⁹ 康樂文化事務署網頁：泳灘及游泳池

¹⁰ 康樂文化事務署網頁：香港公共圖書館

¹¹ 康樂文化事務署網頁：體育館

¹² 康樂文化事務署網頁：運動場

建議

根據北區區議會的資料顯示北區是新界其中一個佔地最廣的行政區，包括市鎮及鄉郊地區，居民遍佈上水、粉嶺、沙頭角和打鼓嶺四個分區，而區內亦有 111 個村落⁸，但面對都市化發展、人口老化、新移民、居民及內地人往返中港的習慣和需要等問題，有關方面仍需多方面配合，加強宣傳推廣工作，並積極推行適切的促進健康計劃，增強區內的凝聚力，落實推行「健康城市」計劃，讓市民的健康得以改善。綜合以上北區居民的意見，工作小組有以下建議：

綜合世界衛生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版）分數反映，環境質素方面明顯較其他三方面分數為低，有關方面應加強推廣衛生、傳染病控制等，提高居民的衛生意識，完善區內環境，同時亦應留意及評估北區由鄉村演變成市鎮的過程中，對區內環境生態帶來的影響。

公立醫院的輪候時間過長，反映出政府醫療服務不足以滿足區內居民對基層醫療服務的需求，亦有超過八成受訪者期望區內可加強醫療服務。由於生活型態的改變，慢性病已逐漸成為影響本港市民健康的重要問題，調查亦顯示有 25.5% 受訪者為長期病患者，當中接近四成為 60 歲或以上長者，亦有超過兩成為 50-59 歲人士。有關方面應多加留意區內人口日漸老化，增撥資源，加強長者服務，以應付日後的需要；同時可考慮為區內長期病患居民舉辦健康促進活動及自助小組，作為慢性疾病管理模式的其中一部分。

受訪者對社區健康教育及推廣服務的滿意程度稍遜，這反映出服務仍未能達至廣泛地推廣健康教育的目的，建議可多了解居民的健康需要，舉辦切合實際需要的講題，還可以不同形式的推廣活動，如嘉年華、遊戲、健康講座及健康檢查等多元化健康教育活動來推廣健康，以提高區內居民對健康的關注。

調查發現受訪者對港鐵服務非常滿意，唯北區佔地甚廣，部分受訪居民希望當局可加強往來市區及鄉郊地區的巴士服務；而位於新界區，部分居民習慣以單車代步，故亦建議可完善區內單車徑設施，以保障踏單車人士、行人及駕駛者三方面的安全。

從各方面的結果顯示，雖區內的青少年問題不算嚴重，但調查發現 18-19 歲年青男性受訪者吸煙比率較全港數字為高，而且往來中港習慣的受訪青少年當中，50.0% 受訪男性表示認識的人當中有濫用藥物的習慣，17.7% 受訪女性表示認識的人當中有濫用藥物的習慣，兩者的百分比明顯較沒往來中港習慣的受訪青少年高（ p 值 <0.001 ）。為讓市民從小培養健康的生活模式，有關方面可考慮加強於區內學校層面的宣傳推廣工作，並積極推行適切的促進健康計劃，如預防藥物濫用、禁煙等，同時可考慮與其他機構、政府部門加強聯繫合作，攜手推廣無煙、無酒、無毒害文化。

調查顯示於受訪的過去一星期，不足兩成受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 7.6% 受訪者每天進食 3 份或以上蔬菜。為可減低市民日後患上心血管病或其他長期病症的機會，從而減輕醫療負擔，建議有關方面可加強宣傳健康飲食的重要性，讓更多市民了解健康飲食模式，亦可於學校層面推廣，讓市民從小培養健康的飲食習慣。調查亦顯示有接近五成受訪者通常外出進食午膳，有關方面可考慮加強於食肆推廣健康飲食，讓市民外出用膳都可食得健康。

調查發現在過去一星期內沒有做任何類型的運動以 30-49 歲及在職工作的居民居多，因此，有關方面可考慮多推廣工作間運動，同時可完善區內運動設施，讓居民可有更多機會進行各類型運動。

超過五成受訪者對接近五成受訪者對區內的幼兒服務及家庭福利危機處理服務未有聽聞或運用，有關方面可加強推廣，並加強提供服務的各非政府機構的聯繫，互相配合，令資源可充分運用，亦可為更多有需要人士提供適切的協助。

是次社區診斷帶出某些特別的健康議題，如環境質素、社區健康教育推廣、健康飲食及運動普及化等，可作進一步的深入研究，建議可就特定的議題進行焦點小組研究，深入探討以發掘問題的根源。

鳴謝

參與的公共屋邨及居者有其屋苑
各位曾接受訪問的居民

「北區健康城市」 - 社區診斷計劃研究報告

主辦機構： 北區區議會健康城市工作小組

北區區議會健康城市工作小組議員名單

主席： 劉國勳議員

成員： 蘇西智 議員, BBS, MH
侯志強 議員
侯金林 議員, MH, JP
賴 心 議員
林麗芳 議員
藍偉良 議員

劉天生 議員
廖國華 議員
盧佩珍 議員, MH
鄧根年 議員, MH
黃宏滔 議員
葉曜丞 議員, MH

負責人： 李大拔教授 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心總監及教授

統籌： 盧兆姿小姐 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心助理健康推廣主任

北區區議會

地址： 新界粉嶺璧峰路三號北區政府合署三樓

電話： 2675-1576

香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心

地址： 新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四字樓

電話： 2693 3708

© 2010 「北區健康城市」社區診斷計劃北區區議會健康城市工作小組及香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心
版權所有

未經北區區議會健康城市工作小組或香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心書面許可，任何內容均不得以任何方式全部或局部轉載、翻印或重印。