



# 目錄

序 .....	2
前言 .....	3
焦點小組討論分析結果 .....	4
問卷調查研究結果 .....	19
整體總結 .....	41
建議 .....	46
鳴謝 .....	48



社會繁榮，安居樂業，是人們渴求的願望。但現今世界各國共同關注的是疾病叢生，保護環境為大前題，並且如何「關心市民身體健康，社區和諧共融」方是社會的責任。

黃大仙區健康安全城市成立於2007年，起初由一群社會熱心人士組成。成員有醫生、學者、議員、法律界及商界人士，同時更由黃大仙民政事務處督導及黃大仙區議會的長期資助，為社區居民打造一個健康及安全訊息、積極參與改善的社區環境，並以促進市民健康生活為指標。由2007-2010年間，黃大仙區健康安全城市分別在區內舉辦多項有關社區安全及關注居民健康的活動，並且每年均派員出席由世界衛生組織主辦之會議，與其他國家保持緊密聯繫。

2010年初，黃大仙區健康安全城市獲黃大仙區議會撥款資助，並邀請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中心為本區進行一個「社區診斷」研究，以深入剖析及研究黃大仙區居民的生活模式，而製造一套持續發展的健康藍圖，以促進一個「健康城市，安全社區」為目的。



**史立德博士 MH, JP**  
黃大仙區健康安全城市主席

二零一零年十一月



# 前言

黃大仙區健康安全城市一直致力將黃大仙區營造為健康及安全的社區，是次計劃由黃大仙區區議會（下稱區議會）贊助，為區內超過四十二萬居民（按 2006 中期人口統計資料顯示，黃大仙區的人口為 423,521）<sup>1</sup> 的健康謀福祉。

黃大仙區健康安全城市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 月在黃大仙區推展「黃大仙區健康安全城市社區診斷計劃」，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「黃大仙區健康安全城市」。

關於「社區診斷」的定義，Steckler<sup>2</sup> 等人綜合 Guy Stuart 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<sup>3</sup>。

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，於黃大仙區營造一個「健康安全城市」。

1. 分析黃大仙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。
3. 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。

中心於 2010 年 2 月在區內進行三組的居民及流動人口焦點小組訪問，共邀請了 20 位黃大仙區人士參與，包括 6 位於黃大仙區工作的流動人口、7 位社區團體使用者及 7 位居民；透過討論過程，可較全面了解黃大仙區居民在區內的實際生活情況及行為，亦藉此機會反映他們對社區的意見。而中心及各委員會成員亦以是次焦點小組研究的初步結果，擬定切合黃大仙區需求的社區診斷調查問卷。

中心於 2010 年 6 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，而問卷調查的對象為 18 歲或以上的黃大仙區居民，當中包括居於私人屋苑/樓宇、居者有其屋、公共屋邨及其他類型房屋。工作小組成功訪問了 1,029 位黃大仙區居民，當中 621 位為公共屋邨居民、291 位為居者有其屋居民、114 位為私人樓宇居民及 3 位為宿舍居民。

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，故需作進一步的調查，才能更全面反映黃大仙區整體居民的生活質素情況。

<sup>1</sup> 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

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

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



# 焦點小組討論分析結果

為了可較全面了解黃大仙區居民在區內的實際生活情況及行為，以及擬定切合黃大仙區需求的社區診斷調查問卷，工作小組展開了三次焦點小組討論，與 20 位黃大仙區人士作小組討論，包括於黃大仙區工作的流動人口、黃大仙區社區團體使用者及黃大仙區居民等，討論的問題圍繞區內的環境衛生、安全、治安、消防、交通、管理、文娛康樂和社區服務等方面。表 1 顯示各焦點小組的受訪者背景，其中一位受訪流動人口同時為黃大仙區居民，而各社區團體使用者亦同時為黃大仙區居民。是次焦點小組的受訪者包括公務員、商家、社區團體工作者、社區團體使用者及居民，而居民代表則來自公共屋邨、居者有其屋、夾心階層住屋及私人屋苑。大部分受訪者為在職中年人士，亦有幾位長者居民及兩位輪椅使用者。

表 1：焦點小組的受訪者背景

焦點小組	男性	女性	總人數
黃大仙區工作的流動人口	5	2	7
社區團體使用者	3	4	7
居民	4	2	6
總人數	12 (60.0%)	8 (40.0%)	20 (100%)

以下是三次小組討論的主要重點：

## 1. 社區和諧及鄰里關係

### 社區關係

- 受訪者一致認為黃大仙區人口老化問題嚴重，而獨居長者人數亦多，但區內對長者的支援卻仍感不足，現時多由個別屋苑的互委會協助轉嫁至相關政府部門。
- 大部份受訪居民均認為區內生活環境改善了不少，但鄰里關係反而變差了，人與人之間的溝通機會更少：

「…人口越來越老化了，而新搬來的那些就很少參與…」 (受訪者 1E)

「…如果是年輕一點的，他們的歸屬感就比較差，就是不是很關心社區事務…很冷漠的…」 (受訪者 1B)

「…譬如屋邨以前可能是你打開門，鄰居可以幫你看小孩呀，但現在可能是，知道你全家叫什麼，你又會打招呼的那個可能是很 social-ing 的，差不多…只不過人與人之間的溝通的機會就變少了…」 (受訪者 1C)





- 部份受訪居民認為區內的社會資訊增多，可加強居民與社區的聯繫，尤其年輕一輩：  
「…假若我們常常不知道區內的環境是怎樣，這會影響對黃大仙區的歸屬感，減低對黃大仙區了解和興趣…」(受訪者 1A)
- 部分受訪社區團體使用者認為邨內的居民友善，經常會協助輪椅使用者上落斜坡：  
「…上落天橋都幾好啲，在一些斜路，遇到一些哥哥姊姊：『阿婆，我推你去街市呀。』個個都幫，幾好呀…」(受訪者 2G)
- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為區內近年多了新式商場，令他們工餘時間會逗留多了在區內，歸屬感亦增加了。

## 社區服務

- 大部分受訪居民認為黃大仙區的社會服務機構分佈在不同地區，並不集中，他們亦表示沒法掌握全面的服務情況，如那些機構可提供那項服務、設施、支援等。
- 大部份於黃大仙區工作的受訪者認為區內的社區團體數目非常多，亦為區內青少年及長者提供不同的服務。
- 部分受訪社區團體使用者表示區內青少年中心數目尚算足夠，但長者或殘疾人士使用的設施及資源卻不足：  
「…健全人士的就多一些，老及弱的就少一些，即是又殘又老的就少一點，真是沒有…」(受訪者 2F)  
「…這裏有幾間社區中心，都是給青少年的，說回老人家或者殘疾的資源不足夠，其實它應該調查那一區的人口結構，應該能發現年紀大的長者是比較多的…」(受訪者 2B)
- 個別於黃大仙區工作的受訪者認為區內設有三所家庭服務中心，服務亦足夠，但需求很多時視乎經濟而定，整體社會經濟差的時候，需求便增加，而中港婚姻亦衍生出不同的家庭問題。
- 所有受訪社區團體使用者均認為區內老人院舍宿位嚴重不足，但人口老化問題卻日益嚴重，令長者沒法獲得所需服務。部份於黃大仙區工作的受訪者亦指出區內的資助院舍不足，但因需求而有很多私營院舍，但服務水準參差。  
「…資助的院舍不多，私院就很多，即見到私院，就知道有 market，有 demand，因為始終黃大仙是一個老區…」(受訪者 3A)  
「…如果你話私營的，就像私校，水準都很參差的…」(受訪者 3D)



# 焦點小組討論分析結果

- 部分受訪居民及輪椅使用者認為區內路面斜，對長者造成不便，而無障礙設施亦不足：

「…但此區的斜路也較多，結果很多老人家的設施，如扶手、圍欄等，都是不足夠的，有時老人家希望靠著扶手，或是走一些路，但那些路都是不適合老人家，沒有一些合適的梯級…所以對老人家的安全帶來很大的問題…」(受訪者 1A)

「…同時，很多斜路，每一個都要求他們加扶手…」(受訪者 1B)

「…有很多的店舖都是有級的，障礙重重的…」(受訪者 2F)

「…竹園都沒有圖書館，想借書看都沒有，加上只有一輛流動租書車，我們上不到去，要別人拿下來，我們坐輪椅的，更加沒有機會去，叫人拿也不好意思…」(受訪者 2F)



- 部分受訪居民亦認為本港人因為各種原則性、個人問題而沒有運用區內的社區服務，反而新移民卻懂得善用社會福利署的各種支援及設施。
- 個別於黃大仙區工作的受訪者表示區內活動項目不時獲區內社區團體如耆色園的支援，而各社區團體亦與政府部門緊密合作，這亦是黃大仙區的優勢。
- 大部分受訪居民認為區內可就各類服務資訊集結製作為資源小冊子，派發予各屋苑、業主立案法團等，讓他們將資料宣揚至各住戶；亦可成立社會服務資訊網站，並持續發展，提供最新的相關服務資訊，方便年輕一族獲取所需資料。

## 個人及社區參與

- 部分受訪社區團體使用者表示可多表達意見，讓政府及區議會多了解居民的需要和訴求。

## 完善社會服務

- 所有受訪社區團體使用者及部分於黃大仙區工作的受訪者認為區內老人院舍宿位嚴重不足，建議有關方面為區內長者提供合適的配套，增加院舍宿位及日間護理服務：

「…現時我們竹園邨老人就有很多，有很多是獨居或者是行動不便的，最好是希望政府能夠多建一些老人院，入住也不要太貴，因為很多人負擔不起的…」(受訪者 2D)





## 2. 環境衛生

### 空氣污染

- 受訪居民一致認為黃大仙區空氣污染問題不算嚴重，反而於慈雲山的上山路段噪音問題較為嚴重，尤其靠近馬路旁的樓宇，開啓窗戶後便會非常嘈雜。
- 部分受訪社區團體使用者表示近龍翔道一帶交通繁忙，令空氣質素欠佳。
- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為大有街一帶的空氣質素稍遜，但環境尚算清潔。相比以前新蒲崗仍是工廠區時，空氣質素已改善了不少，而位於半郊區的飛鵝山及獅子山公園，空氣質素便較其他區好。

「…每處地方的空氣不同…我們在這裡樓上，這一帶的空氣是 okay 的…」(受訪者 3A)

「…空氣質素比其他地區，特別是觀塘，大家都是 density 很密集的工業區，但我就覺得這兒比較好…」(受訪者 3B)

「…至於空氣質素，香港整體上是不太好的，但我仍然認為黃大仙區是可以接受的，因為我們有半郊區，譬如說飛鵝山腳、獅子山公園等等，其實那些地方的空氣是幾好的…」(受訪者 3C)

### 環境衛生

- 大部分受訪者表示自從新蒲崗一帶的工廠大廈遷移至其他地區後，區內環境已大為改善，但部分受訪居民及受訪社區團體使用者卻指出位於啟德的明渠雖已改善，但仍不時發出異味，而已落實推展的美化明渠計劃又不知將於何時進行，環境衛生問題仍有待改善。
- 大部分受訪居民均認為區內環境不錯，衛生情況大致良好，唯有些灰色地帶的公共地方管理情況稍遜，如屋苑與屋苑之間。

- 所有受訪社區團體使用者一致認為區內的蚊患指數全港最高，而氣溫亦較高。

「…近龍翔道那邊空氣一定不好，小巴又多，新蒲崗又有污水渠…」(受訪者 2B)

「…當換了新面貌之後，都變得不同，因為有管理公司管理，比較以前的管理方式較有進步，清潔方面，也使環境轉好…」(受訪者 1A)

「…看看那條明渠，其實已經知道那個改善程度，以前一定是很深藍色的水…」(受訪者 3E)

「…其實已經沒有那麼骯髒…」(受訪者 3D)



# 焦點小組討論分析結果

## 3. 醫療服務

### 急症室服務

- 所有受訪者認為黃大仙區雖有三所公立醫院，但並沒有提供急症室服務，居民雖依賴位於其他地區的伊利沙伯醫院及廣華醫院提供急症室服務。

「…醫院是一直都有的，但是服務可以好一點，我想區議會應該有能力，我想理應每一個區最少都要有一個急症室，有時候有些阿婆一時不小心跌倒，夜晚是沒有街症的…」(受訪者 2B)

「…整個黃大仙區人口這麼多，你聖母又沒有急症室…」(受訪者 2B)

「…欠缺一個急症室…曾經跟區議會和聖母談過，想做一個急症室，不用另外興建…即在聖母醫院裡做一間急症室，可以隨時看急症，方便居民…」(受訪者 1F)

「…始終黃大仙區的人口是多了，數據證實，我們就在爭取有一個急症室…」(受訪者 1B)

「…因為聖母都沒有急症室的…」(受訪者 3B)

### 政府門診服務

- 所有受訪者一致認為政府的門診服務不足夠，輪候時間過長，而且未能提供全面的醫療服務，如某些專科門診仍需依賴其他地區的醫療服務。個別於黃大仙區工作的受訪者指出區內長者及綜援家庭眾多，而他們需依賴政府的門診服務，而黃大仙區亦欠缺地區的醫療服務：

「…醫療就是不足夠供應，很多長者和年青的，需要看醫生，像你所說，打不通電話，醫管局定下了需要打電話做 booking…」(受訪者 1B)

「…但跟其他地區比較起來，就有這個特別，但我就沒有使用這個地區的醫療服務…」(受訪者 3B)

「…即 50% 以上都是拿綜援的，換句話說，地區越老化，低收入的情況也是越嚴重，即貧窮這方面，故此有問題，亦都解釋為何要用政府醫療設施，那些一定排得長，很久才可以覆診…」(受訪者 3A)

- 大部分受訪者覺得政府診所的電話預約服務，經常線路繁忙，引致不便，對長者而言，亦實在過於複雜：

「…我見有一個叔叔，他希望打電話，但他不行，那我就幫他，結果我用了四十五分鐘，他說由九時起，說全日的 booking 已經滿了，那我就氣匆匆走到上去，拿著叔叔的身份證，我說：『你坐在門口等，我立即跑過去！』我二時四十五分去到，他叫我坐一會，然後三時跟我登記，那我就坐下來等候……三時了，『你過來，我立即跟你登記！』為何有電話，還要我等到三時才跟我登記…」(受訪者 1A)





- 部分受訪居民指出區內亦定期於不同地點提供流動醫療車服務，協助紓緩門診服務的龐大需求。
- 部份於黃大仙區工作的受訪者因本身為政府公務員而沒有使用政府門診服務，反而普遍使用政府的家庭診所服務。

## 私家醫療服務

- 部分受訪社區團體使用者亦表示因政府提供的醫療服務不足而需轉用私家診所。
- 大部分受訪居民認為區內的私家診所數量足夠，而且部分診所更會為年長居民提供優惠，更有為長者贈醫施藥的診所：

「…私家醫生，這兒都相當多，有一樣東西可取的，就是長者有少少優惠…」(受訪者 1A)

「…我們那兒的醫療非常好，因為大路有一間免費的，六十五歲以上是不用付錢的…」(受訪者 1E)

「…有時候，有一些醫務所都會便宜一點，因為太貴，很多人都 afford 不來的…」(受訪者 3A)

「…我見到坊間很多醫生都心地很好，只要是幾多歲以上，或是有長者咭，差不多是給很少錢，如 \$100、\$120，為診費、藥費…」(受訪者 3D)

- 部分受訪居民認為區內私家診所日益增多是反映出政府提供的服務嚴重不足，私家診所才應運而生：

「…其實是政府做得不好，所人私人診所才會這麼好生意…」(受訪者 1A)

- 大部份於黃大仙區工作的受訪者表示較少運用區內政府醫院診所，有時亦會於自己居住的地區就診，而黃大仙區以集團形式經營的私家診所服務很好，提供 24 小時門診服務，鄰近的私家醫院選擇亦多，而屋邨醫生則診金較相宜，服務時間亦較長：

「…多了很多 XX 的網絡，我的同事就會 join 那些，或者政府團體都會有一些網絡醫生…」(受訪者 3B)

「…我們有時候十點下班，現在八時多的時間，一般診所已經 close 了，但個別、不算太多、會開得較晚一些，他們都會去到那兒看，不然的話，他們會回到自己的社區，去看自己的家庭醫生…」(受訪者 3A)

- 個別於黃大仙區工作的受訪者指出區內有很多地方提供中醫及針灸醫療服務，而年長的居民及年輕一輩亦樂於使用。

# 焦點小組討論分析結果

## 強化區內基層醫療

- 部分受訪居民表示可增加政府門診服務，減少輪候時間。
- 部分受訪者建議可於聖母醫院加建急症室，方便有需要的居民。

## 強化區內健康教育及健康推廣活動

- 部分受訪居民表示可於區內多舉辦有益身心的健康活動，亦可鼓勵朋輩參與，提高參與率：

「…所辦的活動需要合時宜，即適合他們，他們喜歡參與的…就像馬拉松，那些活動五時多起床，三星期已經滿額報名，還要給報名費的，換句話說，如果他想參加的，他怎也會參加…問題就是他們是否喜歡這個活動…看看馬拉松，現在很多是群眾，即 peers，大家朋友一起相約，一同有目標參與，若區內能做到這樣的氣氛、心態的活動，那就適合他們一起參與，即一些健康一點的活動，現在都很著重，如行山，我們都有這些環境，都可以做的…「黃大仙跑」，黃大仙體育會，現在那個「飛鵝山跑」，其實都很想轉型，為何他們那個多麼人參與，而我們那個就越來越少人參與呢？黃大仙體育會那個「飛鵝山跑」越來越少人參與呢？其實就是辦的模式不適合他們，如那些山路太斜，或者怕 remote…如果辦區內跑，那就能夠刺激，既健康，又能親子…其他活動都可以用這個模式，但這個問題，有好大困難，因為政府不支持，police 又要封路，需要警方協助…」(受訪者 1F)

## 4. 安全及治安

### 治安

- 所有受訪者均認為區內治安良好，尤其與以前相比，已改善了不少，爆竊、偷車等罪案亦不多，而受訪居民更認為區內屋苑的保安非常落力。
- 部分受訪社區團體使用者表示竹園邨的治安一般，時有劫案發生，尤其較多獨居長者居住的樓宇，情況更差。
- 個別於黃大仙區工作的受訪者表示區內罪案數字亦有下降趨勢，如街頭劫案、搶奪、打架等。

「…治安方面，是沒有問題的…」(受訪者 3B)

「…黃大仙區的治安是 Okay 的…」(受訪者 3E)

「…但剛才說到，如暴力一些的罪案，如街頭打劫、搶奪、打架，數字都是下降的…」(受訪者 3C)

「…保安方面，算是不錯，即星期六、日，都有保安員去巡查，還有，他們會鎖閘，有時候，我們的同事做晚了，十一時才走，他們會掩閘，即我們覺得這兒是安全的，算是不錯…」(受訪者 3A)





「…我在分區會都得到一些數字，我都覺得可以接受，間中會有一宗、半宗……我想實在無法避免，都是少少爆竊、偷車，都不算是大問題，相比以前慈雲山紅番區，現在的形象已經不同了。那我都覺得是改善了的，治安上，是沒問題的…」(受訪者 1B)

## 環境安全

- 大部分受訪者認為往來慈雲山的上山路段又長又斜，而且交通亦非常繁忙，大型車輛如巴士時會溜後，若遇上天雨路滑，情況便更為危險。部分受訪居民更認為該路段並不適合雙層巴士行駛：

「…剛才說到上山的那些交通呢，我覺得那些路上的車很快，如果大霧的話，天雨路滑，那條路那麼斜，因為人口多了，車也多了，其實那些路是頗危險的…那條路開車的真的要很小心，我有朋友在那兒住，他們話有時會感到巴士溜後，感覺會很可怕的…」(受訪者 1A)



- 大部分受訪者反映區內斜路非常多，但行人道上的配套卻不足，如扶手、升降機、自動電梯等，對長者造成不便。
- 全部受訪社區團體使用者均表示黃大仙區人口老化問題嚴重，但區內設施未能配合，如竹園邨內的店舖的出入口普遍設有梯級，令輪椅使用者障礙重重，亦容易發生意外：

「…坐輪椅很不方便的。還有那些坑渠很多的，那些好像很危險的，我都摔過幾次，那些地方很危險的…」(受訪者 2F)



- 大部分受訪社區團體使用者表示通往聖母醫院的路段非常斜，對病人及輪椅使用者都有一定危險性：

「…就好像聖母醫院那條路，全部都是斜路來的，我們為什麼會幫那些阿婆呢？因為那些阿婆自己不能過去。那些斜路那麼斜…」(受訪者 2B)

# 焦點小組討論分析結果

- 部分於黃大仙區工作的受訪者表示區內民居多設有行人過路設施，如天橋，但不時仍有居民胡亂橫過馬路。
- 部分受訪居民表示於單程路上經常出現違例泊車的情況，如橫頭磡南道，廢物回收的車輛、旅遊巴士、甚至雙層車輛等，令駕駛者、行人雙方面沒法看清路面情況而容易引致意外事件。
- 個別於黃大仙區工作的受訪者指出聯合道不時發生交通事故，不過警察亦能於短時間內抵達現場處理。

## 青少年問題

- 所有受訪者均反映區內青少年問題並不嚴重，亦沒有夜青問題；青少年主要集中於鳳德邨、新蒲崗一帶的「機吧」等娛樂場所，而濫藥問題則為全港性問題。個別於黃大仙區工作的受訪者亦表示區內青少年吸毒問題沒明顯增加：

「…現在較為關注的，青少年毒品，就沒有明顯的增加，只是全港性有這個話題，結果做很多相關的行動，即逮捕後，報紙會報導，即大家覺得會變得嚴重了，但就黃大仙來說，沒有特別嚴重了…」(受訪者 3C)

「…有小朋友服用毒品，以前是少的，但這個情況並不是說黃大仙區嚴重了，因為前一陣子，我們看了一些數字，黃大仙區就屬於中間位置，而最前的就是北區、元朗、南區，那些經常在三甲之內，而我們本區的情況就不算嚴重…」(受訪者 3A)

- 部分受訪社區團體使用者表示新蒲崗的確存在童黨問題，但並不嚴重，反而於越秀廣場附近的公園常有癮君子聚集。

「…起碼在這一區我就很少經常見到有童黨甚至黑社會的出沒，在我眼中來說都不算是嚴重的。不過你說新蒲崗區，我住那一區就比較多道友…」(受訪者 2A)

- 部分於黃大仙區工作的受訪者表示區內部分青少年會當濫用藥物為社交活動之一，個別有問題的青少年會獲轉介跟進，而區內基本上亦沒太大問題，而且區內學校、社會福利署及警方會互相連繫，加強教育及與家庭配合宣傳無毒害文化，以正面手法處理青少年濫藥問題。

「…但印象中，很多青少年都看 drugs 是 social drugs，去玩，為了 happy，例如北上，或躲在家中，或是 karaoke 的地方，消費的 bar & disco…」(受訪者 3D)

「…就是在黃大仙區，與醫管局、聖母醫院等合作，又有 NGO，大家都參與，我們不是推舉這樣做，但就能及早預防，加上大家一起合作，我覺得這是較為正面的做法…」(受訪者 3A)



## 5. 交通

- 所有受訪者均認為黃大仙區的交通四通八達，十分方便，尤其港鐵沿線的地區。
- 大部分受訪居民表示往來慈雲山(惠華街)的交通卻相對繁忙，令該區非常嘈吵，而且上山路段又長又斜，大型車輛如巴士時會溜後，若遇上天雨路滑，情況便更為危險。
- 部分受訪社區團體使用者表示往來竹園的小巴服務不足，而巴士服務亦未能配合輪椅使用者的需要，個別車長沒注意斜板的擺放而令輪椅翻側發生意外。
- 部分受訪社區團體使用者表示巴士服務除配合輪椅使用者的需要外，亦應多關顧長者上落時的情況及需要。
- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為由於新蒲崗區的轉型，工廠大廈改建為儲物倉，令交通流量大增，時有貨櫃車停泊上落貨、倒車泊位及人車爭路的情況，構成危險，亦會引致交通擠塞。



### 完善交通配套

- 大部分受訪居民認為政府需正視往來慈雲山的上山路段的安全問題，巴士應改行其他路段上山，亦應改以單層巴士行駛，以策安全。

# 焦點小組討論分析結果

## 6. 文娛康樂設施

### 文娛設施

- 大部分受訪居民認為區內文娛設施足夠。
- 部分受訪社區團體使用者反映龍興公共圖書館規模不足以應付該區人口需要，亦沒有提供自修室服務，居民需使用牛池灣或新蒲崗的圖書館設施，稍感不便：

「…龍興圖書館是一個小型的圖書館，是不能應付黃大仙區的人口，為什麼有些人要去新蒲崗，牛池灣？如果你說資源分配問題，為什麼牛池灣有一個大型的圖書館，但是它的使用量其實是不太高的，那麼你應不應該反映龍興圖書館應該擴建呢？或者遷移到一些空曠的位置，以符合及應付黃大仙區人口的需求。因為龍興圖書館是舊制的，連自修室都沒有…」(受訪者 2A)

「…其實黃大仙區只有新蒲崗有自修室…」(受訪者 2B)

「…其實黃大仙已經符合政府的規例，但是仍然沿用龍興這個小型的圖書館，其實是根本不能應付現時的需要。所以唯一可以康樂設施改變的，我覺得圖書館是比較迫切一些的…」(受訪者 2A)

- 個別須以輪椅代步的受訪者表示邨內雖定期有流動圖書車服務，但圖書車卻沒有設置升降梯而沒法自行拿取書籍。
- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為區內文娛設施不足夠，亦沒有較大規模的設施，如沙田大會堂、荃灣大會堂等，而社區會堂設施亦不足，縱使以團體名義租用作暑期活動亦較難租借場地：

「…社區中心的禮堂，是極不足夠的…」(受訪者 3A)

「…黃大仙區，不會像荃灣、屯門、沙田大會堂等，即較大規模的文娛設施…」(受訪者 3A)

「…場地方面，東啟德那邊，我們都有 book，彩虹道也有 book 過，即較為近我們的那個蒲崗村道，都有……很難說是否足夠……即有陣時滿額的時候，即我們想辦一些活動的時候，如暑假時，我們做青少年服務，都希望多元化少少，但就不多…」(受訪者 3F)

「…附近那些羽毛球場，有時我們都會用……較為參差，有一些好新，有一些好舊，很多設施很多年前興建，但就沒有更新。是否很難 book 呢？都好似幾難，因為現場所見，都已經滿額，因為我們去的時候，都是放工，繁忙時間…」(受訪者 3A)



- 部分於黃大仙區工作的受訪者表示區內供舉辦大型活動的場地不足，而領滙的管理模式亦未能配合，場地以商界租用為優先：

「…自從領滙之後，每次我們都很受氣，以前是房屋署的，我們可以跟不同部門辦活動，那可以給居民、街坊、公眾，現在都非常受氣…」(受訪者 3A)

「…領滙是利字當頭…」(受訪者 3A)

「…上市以後，他還會理會其他嗎？區議會叫他解釋，他都不會理區議會…」(受訪者 3A)

「…上次 book 了鳳德的商場，是 open area，突然間一個星期前，抽起我的場，我們情形很糟…」(受訪者 3A)



## 康樂設施

- 大部分受訪居民認為區內的康樂、運動設施尚算足夠，但設施卻未能配合長者的需要，亦不適合長者使用：

「…但公園裡面就沒有太多給老人家使用的設施…」(受訪者 1D)

「…健全人士的就多一些，老及弱的就少一些，即是又殘又老的就少一點，真是沒有…」(受訪者 2F)

「…我們竹園邨，我覺得那些遊戲、運動的球場真是很少呀，幾乎是沒有，只有馬仔坑公園，所以我都不知道去那裏運動。你又不可能走那麼遠的去樂富，竹園真是沒有家樂徑…」(受訪者 2D)

- 部分受訪居民認為政府應按區內人口需要，提供合適的康樂、運動設施，才可充分運用資源，而為青少年提供的康樂設施亦不足夠：

「…但公園裡面就沒有太多給老人家使用的設施…」(受訪者 1C)

「…對老人設施，我們是不少的，而且老人容易滿足，有一個公園坐坐，已經很開心，至於青少年，給他們一些正常娛樂或者消遣地方，相對來說是不夠…」(受訪者 3C)

「…給青少年正常活動的地方相對不夠，尤其夜晚以後，因為這裡可以模仿西貢那邊，因為他們有夜墟的…」(受訪者 3D)



# 焦點小組討論分析結果

- 部分受訪社區團體使用者表示區內設有球場或室內體育館，以及其他青少年康樂設施，但各樣設施並不集中；而且有個別運動設施使用率偏低，如網球場等，浪費政府資源；另一方面，供長者使用的運動設施卻欠奉：

「…政府可以看看那些場館起了多不多人用，例如網球，我相信網球不是一個很受大眾歡迎的運動。就好像起一個網球場，不是說它不好，但是用量不多，有些阻地方，與其起一些不是太受歡迎的，不如起一些給婆婆使用的，起一個網球場都浪費了…」(受訪者 2A)

- 部份於黃大仙區工作的受訪者認為區內的運動場館競爭很大，於放工後的繁忙時段難以租用。



## 休憩用地

- 部分受訪社區團體使用者認為休憩地方尚算足夠，如可增撥用地將更理想。而部分受訪者則認為區內只有較大型的摩士公園，而欠缺其他小型的休憩地方：

「…休憩公園少了，那些長者可以去的地方少了，真是很少…」(受訪者 2D)

## 食肆

- 部分受訪社區團體使用者認為屋邨附近的食肆選擇不多，尤其由領匯接手引進新式管理後，因租金增加而令商店搬遷，以至選擇更少，更未能照顧公共屋邨長者居民的基層需要：

「…本身都不是太夠，但是多得領匯之後更加不夠…」(受訪者 2A)

「…加租加到別人都不開舖了…」(受訪者 2D)

「…竹園又有幾間店舖被它加租後都關閉了。又迫別人裝修，你不裝修就加租迫你走，你要大家樂這些集團進駐，又未必真能符合公公婆婆或者我們一般住在這一區的人用的…」(受訪者 2B)

「…公公婆婆是最多的，但是配套那些是否適合呢？就好像婆婆要外出，剛剛所說上落不方便，配套又不好的，那些店舖又被迫走了，變得不適合婆婆…」(受訪者 2B)





- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為區內設有各式各樣的食肆，提供不同種類的食品，但卻欠缺別具特色的食肆，而且提供健康飲食的食肆數目亦少，而部分設於領滙管理的商場食肆亦因為租金上升問題而將之轉嫁予消費者：

「…食肆的量是多了，因為領滙商場裝修以後，量是多了，但有質素的餐廳來說，黃大仙區真的很缺乏…」(受訪者 3E)

「…領滙接手了商場，而我們就在鳳德附近，都是一樣，我們聽見一些商舖說，要勉強他們裝修、翻新，當他們翻新以後，他們的食物貴了，轉嫁給消費者，這也是很明顯的…」(受訪者 3A)

「…以前較為便宜一點的茶餐廳，沒有了，就變得消費較為高的…」(受訪者 3A)

「…很多老人家都是拿綜援的，說到一些老人家不去飲茶，因為太貴…」(受訪者 3D)

## 7. 屋苑管理

- 大部分受訪者普遍認為區內的大型屋苑或私人樓宇之管理多由業主立案法團負責，處理方面大致上妥善。
- 部分受訪社區團體使用者認為屋邨的管理一般，時有無牌小販於行人道上擺賣，阻塞街道；而邨內的樓宇雖已安裝密碼鎖，但大門卻長期開啓，令密碼鎖形同虛設，管理員亦沒切實執行為每位訪客進行登記。
- 部分於黃大仙區工作的受訪者認為工業大廈難以管理，但設施仍可接受，沒發現有管理不善的問題；反而政府樓宇有時因制度問題而未能即時維修損壞的設施，而洗手間又因水力不足而經常需要自行用水沖廁，導致地面濕滑，衛生亦較差，但保安方面便不錯，天台亦加裝了防盜門。



# 焦點小組討論分析結果

## 8. 健康推廣活動

- 大部分受訪者普遍認為區內舉辦許多大型健康推廣活動，但宣傳不多，亦因活動舉辦的時間問題，參加者多為較為年長的居民，而且多為同一批居民，未能達至普及化的目的：

「…參加的多是熟面孔、街坊，為什麼呢？因為他們都是行動方便，有一些來不到的，可能是因為年紀大，需要輪椅出入…」(受訪者 1G)

「…但如果我們不辦，改變對象，那他們就會失去一個機會，會造成惡性循環，另外有一個問題，就是改變了活動模式，沒有老人家參與，我們就擔心我們的活動未必有那麼多人參與，即年青的，但老人家就一定有一個保證…」(受訪者 1G)



- 受訪者建議區議員應多關心區內市民的需要，同時推廣健康促進活動：

「…多落一些區，多落一些區設立一些不同的攤位…」(受訪者 2E)

- 部分受訪居民認為區內可多舉辦切合不同年齡居民需要的活動，令更多居民參與，加強他們的投入感及歸屬感，以凝聚更多居民關心社區發展，而所舉辦的活動亦應切合居民需要及興趣，同時鼓勵朋輩參與，藉此提高參與率。
- 部分受訪社區團體使用者表示未得知或參與區內舉辦的健康推廣活動，但長者中心使用者則在中心得知有關活動。



# 問卷調查研究結果



工作小組在 2010 年 6 月至 7 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 歲或以上黃大仙區居民接受訪問；成功訪問了 1,029 位黃大仙區居民，當中 621 位為公共屋邨居民、291 位為居者有其屋居民、114 位為私人樓宇居民及 3 位為宿舍居民。

除受訪者背景資料外(圖 1.1、圖 1.2、圖 2.1 及圖 2.2)，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

- 1.1 是次訪問當中，男女受訪比例為 1:1.7 (圖 1.1)，約五成受訪者年齡為 55 歲或以上人士(圖 1.2)，比黃大仙區整體百分率為高 1。

圖 1.1 男女受訪比例 (n = 1,015)

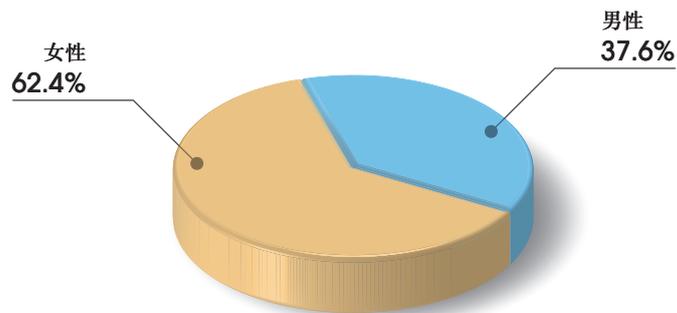
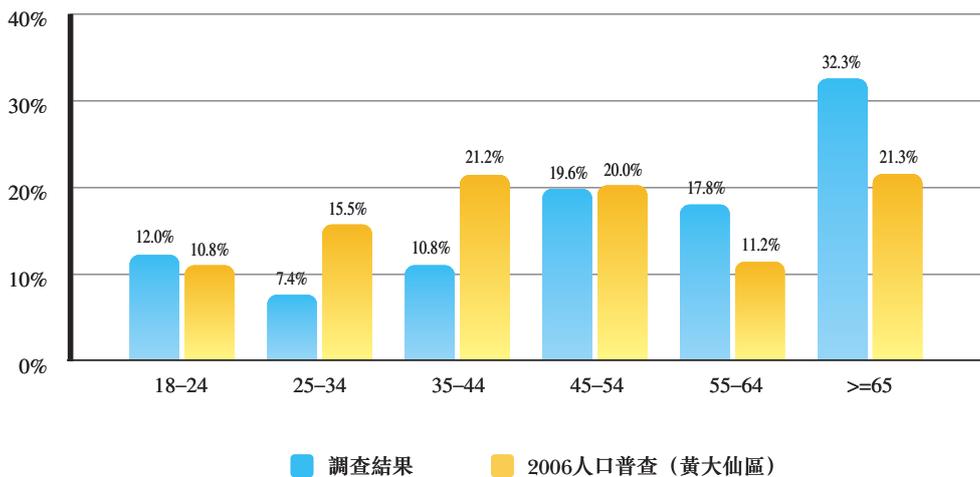


圖 1.2 受訪者年齡分佈 (n = 1,024)

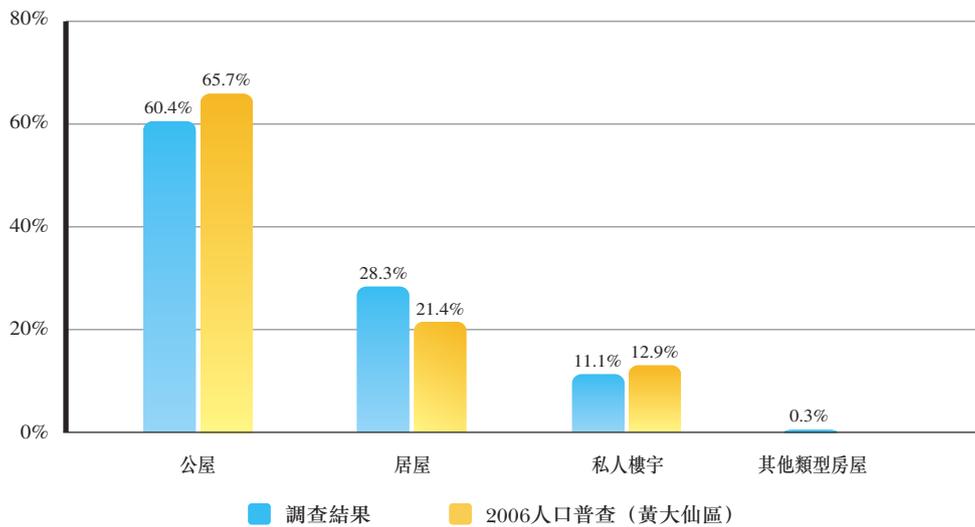


# 問卷調查研究結果

## 2. 受訪居民概況

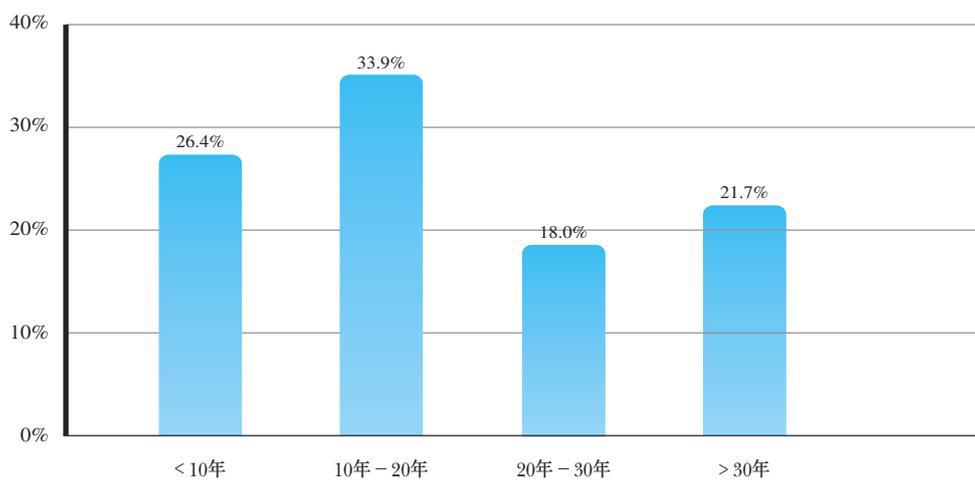
2.1 圖 2.1 顯示受訪者所居住的房屋類型，情況與黃大仙區整體百分率相約<sup>1</sup>。

圖 2.1 受訪者所居住的房屋類型 (n = 1,029)



2.2 受訪居民當中，約七成半受訪居民於黃大仙區居住 10 年以上 (圖 2.2)。

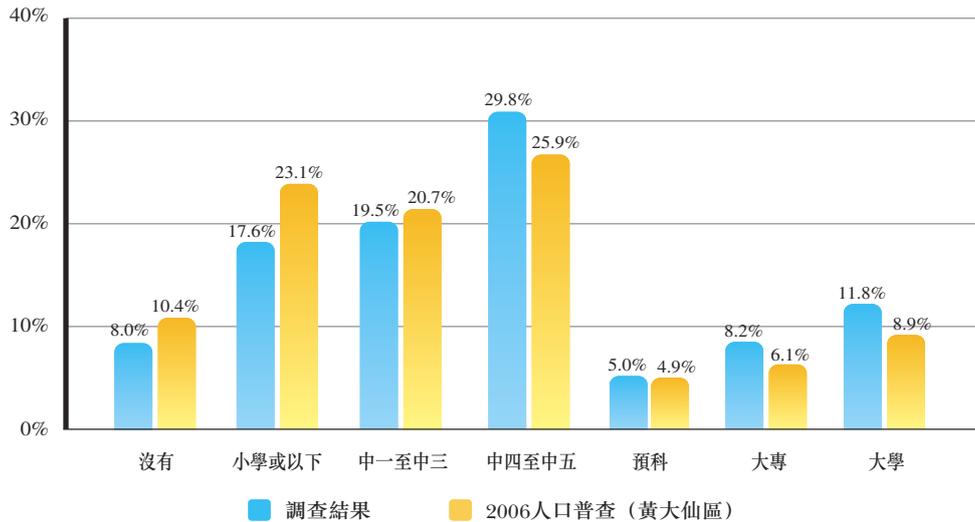
圖 2.2 受訪者於黃大仙區居住年數 (n = 1,018)



### 3. 教育程度

92.0% 受訪者表示曾接受正規教育，這個百分率比黃大仙區整體百分率為高<sup>1</sup>（89.6%），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<sup>1</sup>（圖 3）。

圖 3 按教育程度劃分的受訪者百分比

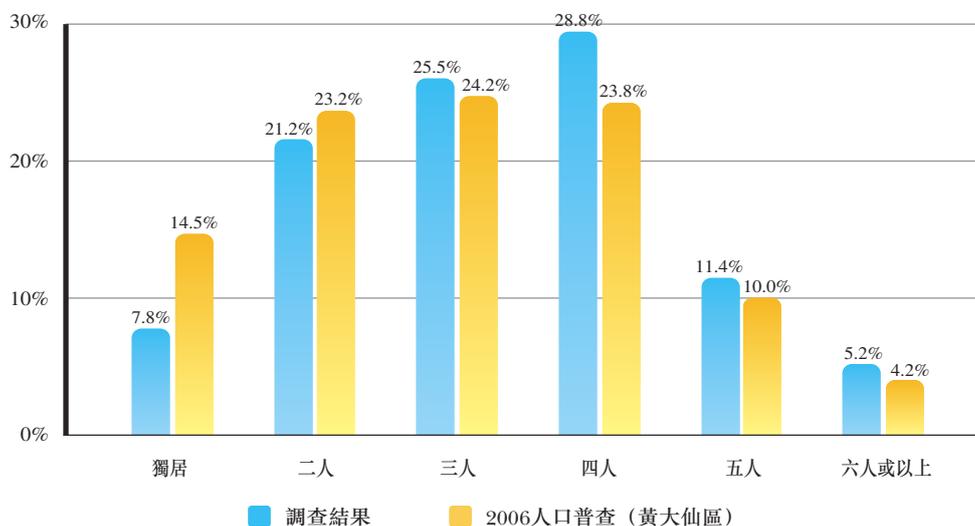


\* 參考 2006 年中期人口統計之調查結果，由 15 歲至 75 歲或以上。

### 4. 住戶人數組別

4.1 71.0% 受訪家庭人數為 3 人或以上，較黃大仙區整體百分率為高<sup>1</sup>。7.8% 為獨居人士，遠較黃大仙區整體百分率為低<sup>1</sup>（圖 4.1）。

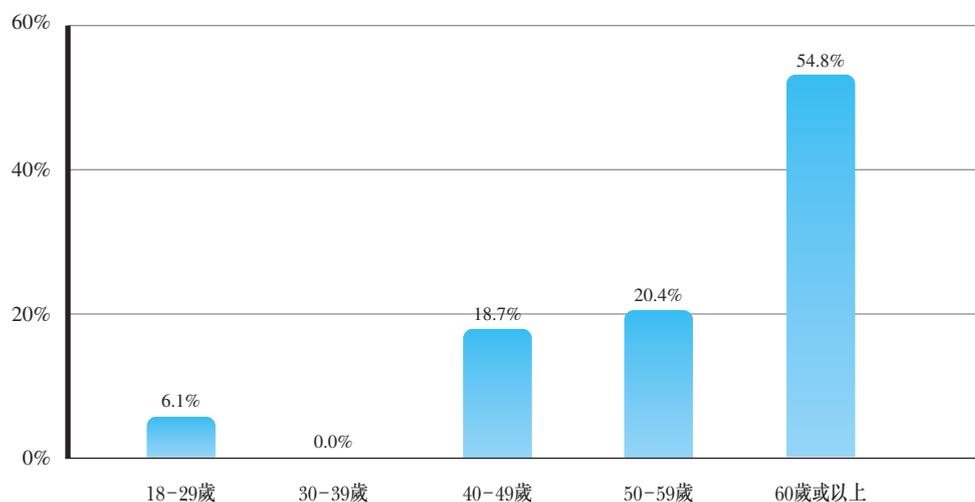
圖 4.1 受訪單位居住人數分佈



# 問卷調查研究結果

4.2 獨居受訪者中，接近五成半為 60 歲或以上人士（圖 4.2）。

圖 4.2 獨居受訪者的年齡分佈



## 5. 受訪者工作概況

5.1 圖 5.1 顯示 67.7% 受訪者為工作人口，他們主要從事 (1) 輔助專業人員；(2) 專業人員；(3) 服務工作及商店銷售人員（圖 5.2），百分率比黃大仙區整體為高<sup>1</sup>；22.8% 受訪者為退休人士，50.1% 受訪者表示沒有收入（圖 5.1）。

圖 5.1 受訪者現在的主要工作

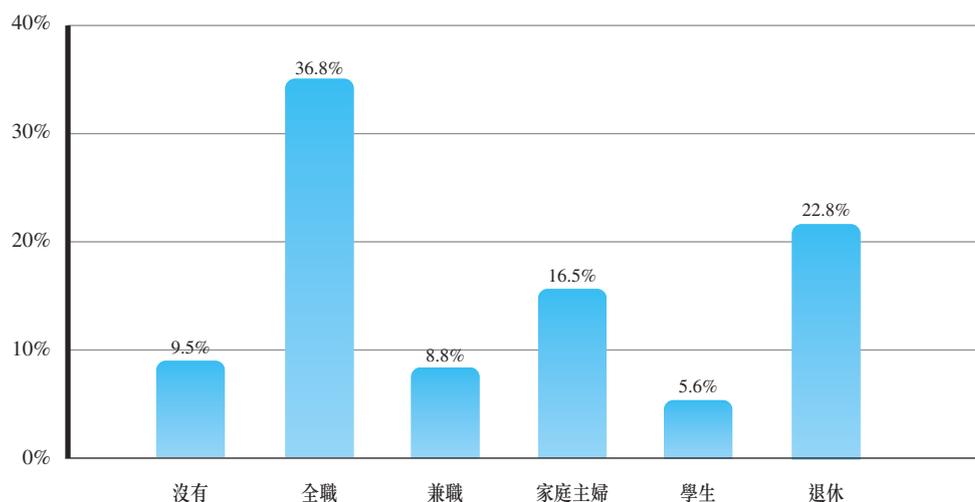
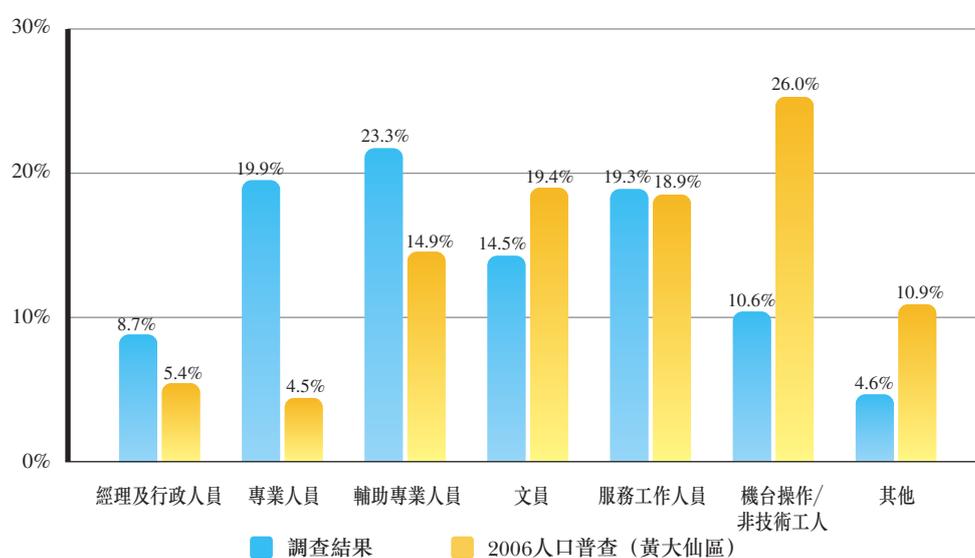


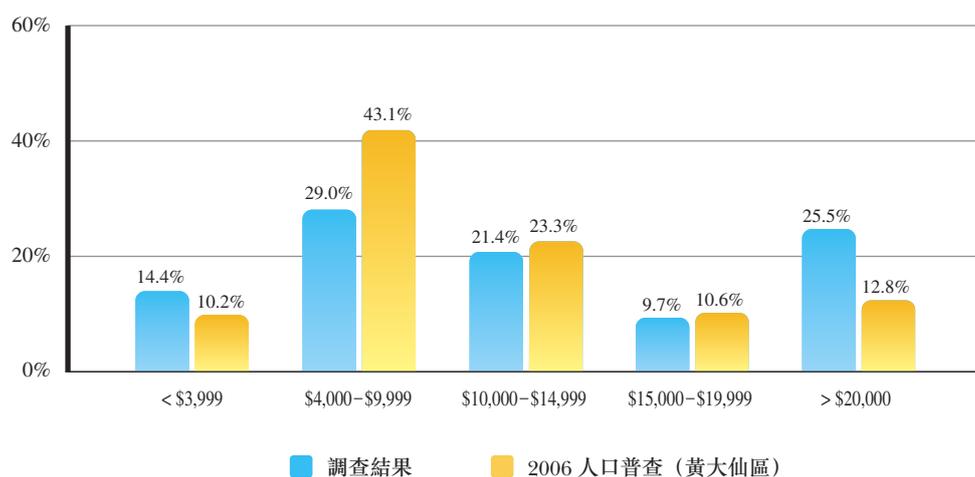
圖 5.2 按職業劃分全職受訪者人數百分比



5.2 調查發現有 8.8% 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。

5.3 表示有收入的受訪者當中，約有三成半 (35.2%) 個人每月平均收入達 \$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 \$4,000 – \$9,999 (29.0%)，而整體黃大仙區亦以收入 \$4,000 – \$9,999 的居民佔最多數 (43.1%)<sup>1</sup> (圖 5.3)。

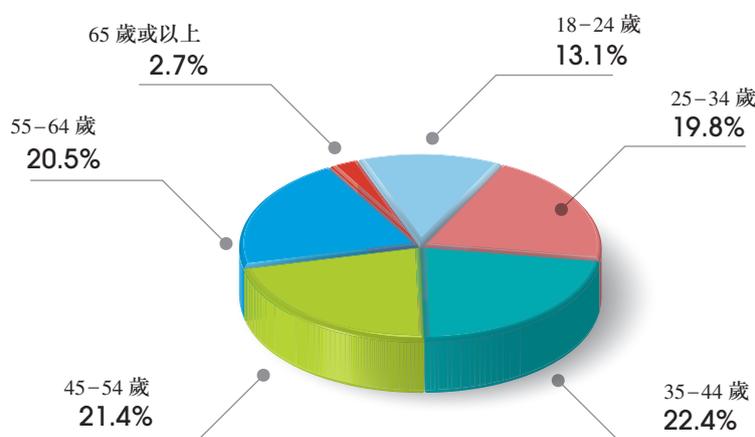
圖 5.3 受訪者個人每月平均收入



# 問卷調查研究結果

5.4 圖 5.4 顯示 9.5% 受訪者表示沒有工作，其中 25-34 歲、35-44 歲、45-54 歲及 55-64 歲之組別均約佔二成（圖 5.4）。

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)<sup>4</sup> 以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。

6.1 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 14.68。

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）

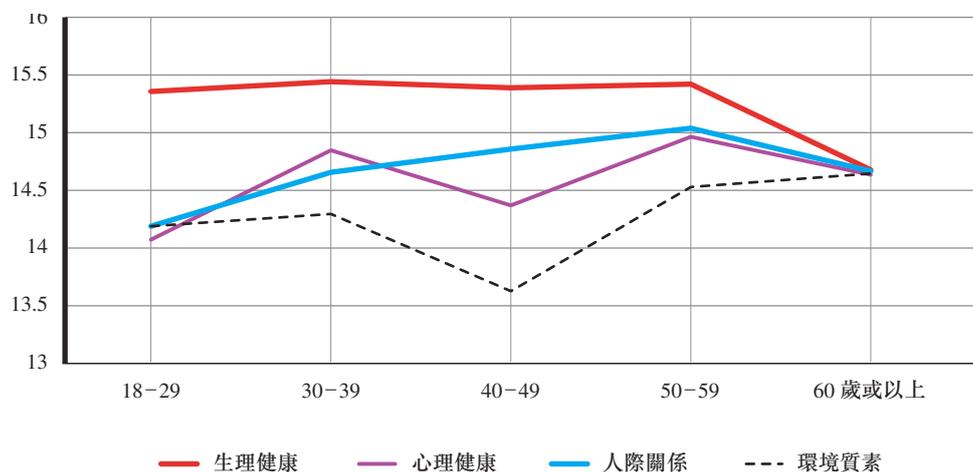
	生理健康	心理健康	人際關係	環境質素	總平均
平均分數	15.22	14.55	14.71	14.24	14.68

<sup>4</sup> 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.



6.2 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，而受訪青少年（年齡介乎 18-29 歲當中），心理健康及人際關係兩方面分數亦明顯較所有受訪者為低（圖 6.2.2）。

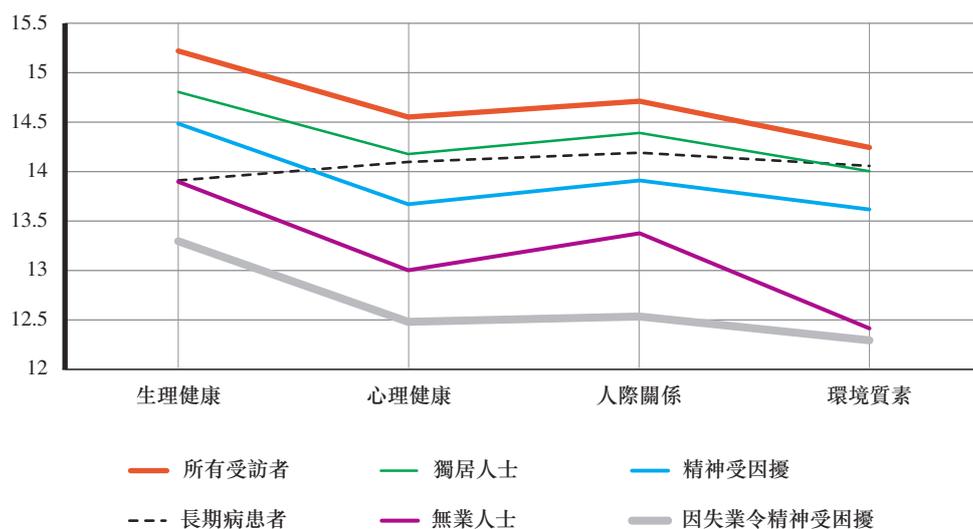
圖 6.1 以年齡劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）



6.3 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。

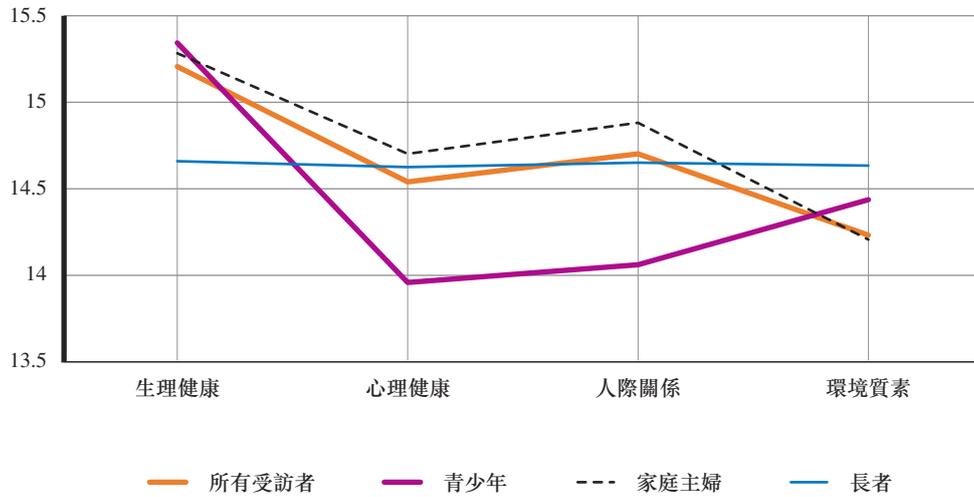
6.4 調查發現因失業令精神受困擾及無業的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者為低，尤其心理健康方面；而心理健康分數及環境質素方面亦較其他兩方面分數為低（圖 6.1、6.2.1 及 6.2.2）。

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）



# 問卷調查研究結果

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)



## 7. 生活習慣

### 吸煙、喝酒、服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣

7.1 工作小組嘗試了解受訪者每天是否有吸食最少一支煙的習慣，75.3% 受訪者表示他們或同住人士均沒有吸煙習慣，當中 14.7% 非吸煙受訪者於家中受二手煙影響 (表 2)。

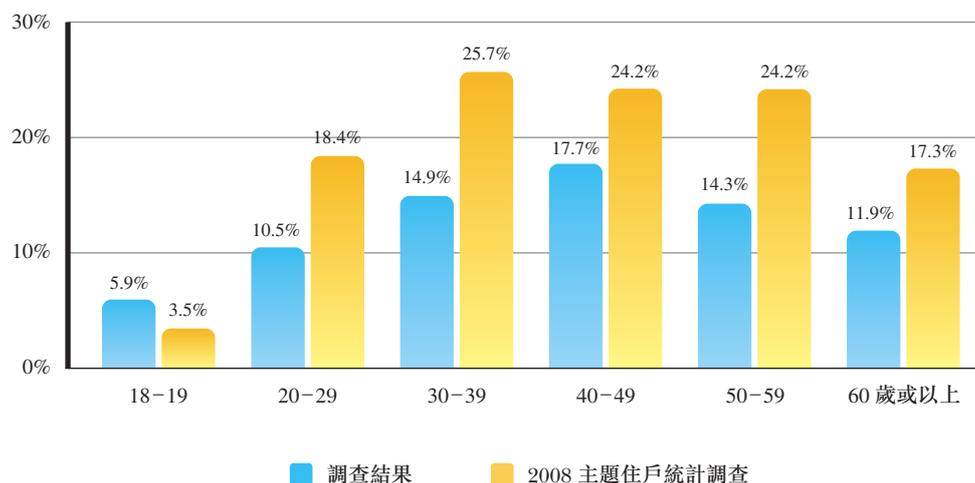
表 2 受訪者與同住人士的吸煙情況

吸煙情況	百分比
兩者均沒吸煙	75.3%
受訪者本人有吸煙習慣	8.6%
與受訪者同住的人有吸煙習慣	14.7%
兩者均有吸煙習慣	1.4%



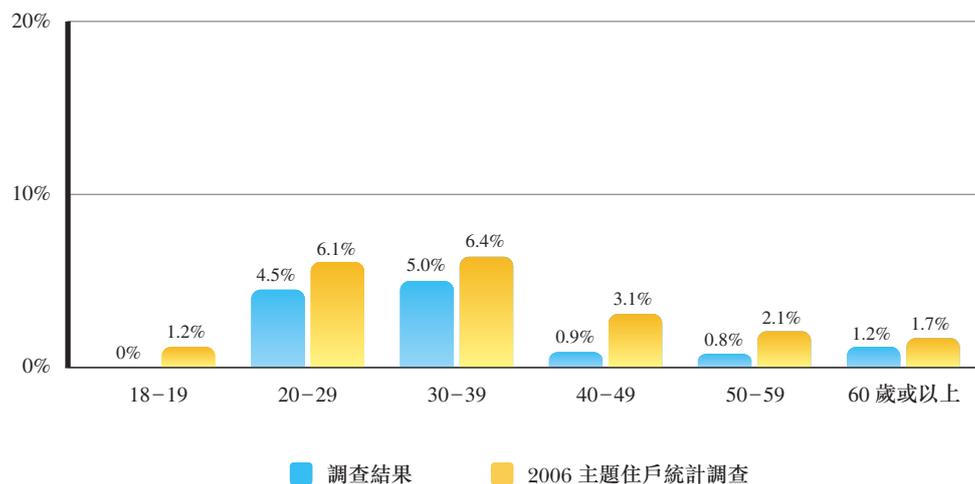
7.2 參考 2008 年主題性住戶統計的吸煙統計，調查發現 18-19 歲的吸煙受訪男性比率較全港數字為高<sup>5</sup>（圖 7.1.1），而受訪女性的吸煙比率則較全港數字為低<sup>5</sup>（圖 7.1.2）。

圖 7.1.1 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 7.1.2 按年齡劃分每日吸煙受訪女性的比率

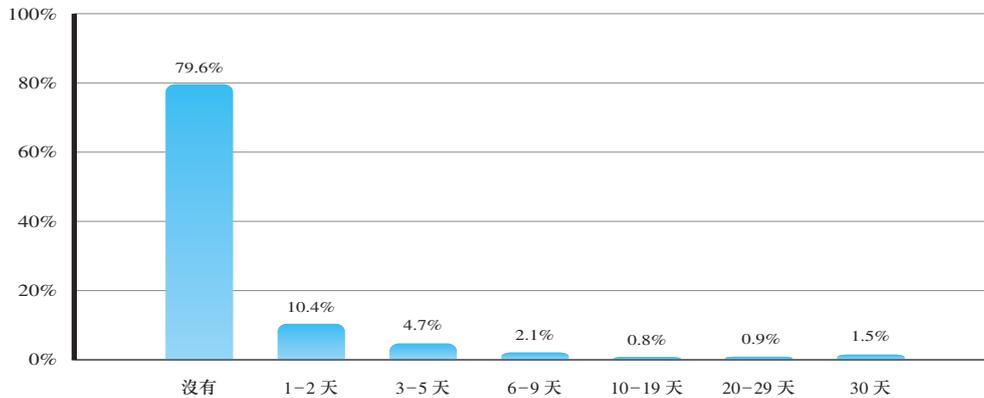


\* 參考 2008 年統計處主題性住戶統計調查結果，受訪者年齡組別劃分為：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。

# 問卷調查研究結果

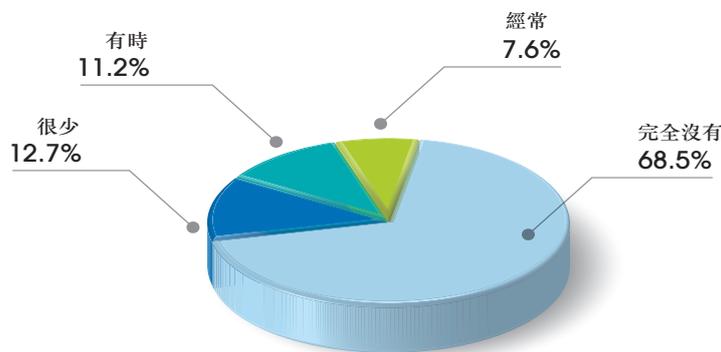
**7.3** 20.4% 受訪者表示於過去 30 天曾飲用至少一杯酒，當中約七成受訪者通常飲用酒精含量 1.1%–10.0% 的酒類（圖 7.3）。

圖 7.3 受訪者本人於過去的 30 天飲用酒類的習慣



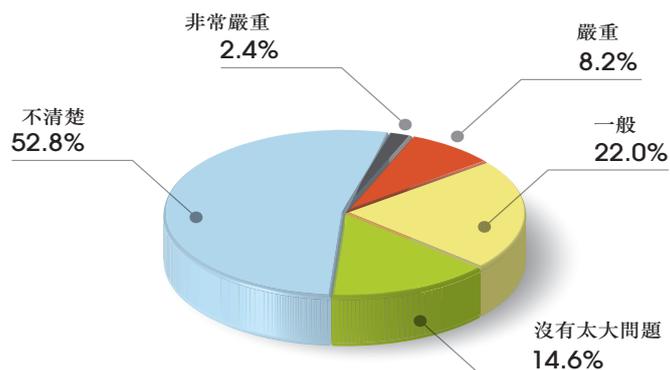
**7.4** 31.5% 受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣（表 7.4）。

圖 7.4 服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物的習慣



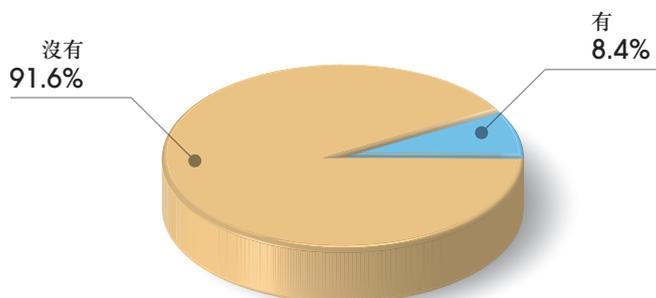
**7.5** 約一成受訪者認為黃大仙區區內的濫用藥物情況嚴重，亦有超過五成受訪者表示不清楚區內濫用藥物的情況（圖 7.5）。

圖 7.5 受訪者認為黃大仙區區內的濫用藥物情況



7.6 8.4% 受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣(圖 7.6)。

圖 7.6 受訪者認識的人當中有否濫用藥物的習慣



## 飲食習慣

7.7 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 24.0% 受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 16.1% 每天進食 3 份或以上蔬菜；但亦有 4.0% 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)。

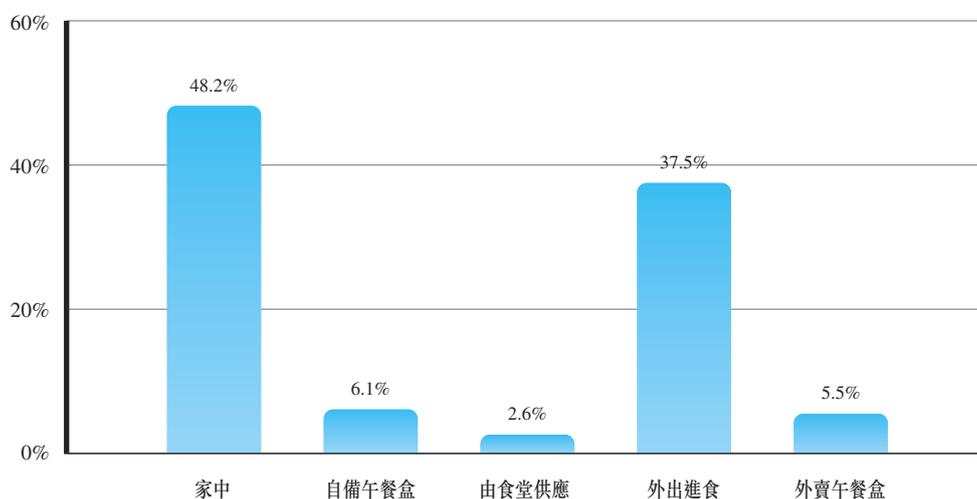
表 3：在過去一星期內，受訪者進食新鮮水果及蔬菜的情況

	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	4.0%	20.9%	11.7%	39.5%	15.7%	2.7%	5.6%
曾進食蔬菜	0.6%	7.1%	9.7%	33.5%	32.9%	9.1%	7.0%

# 問卷調查研究結果

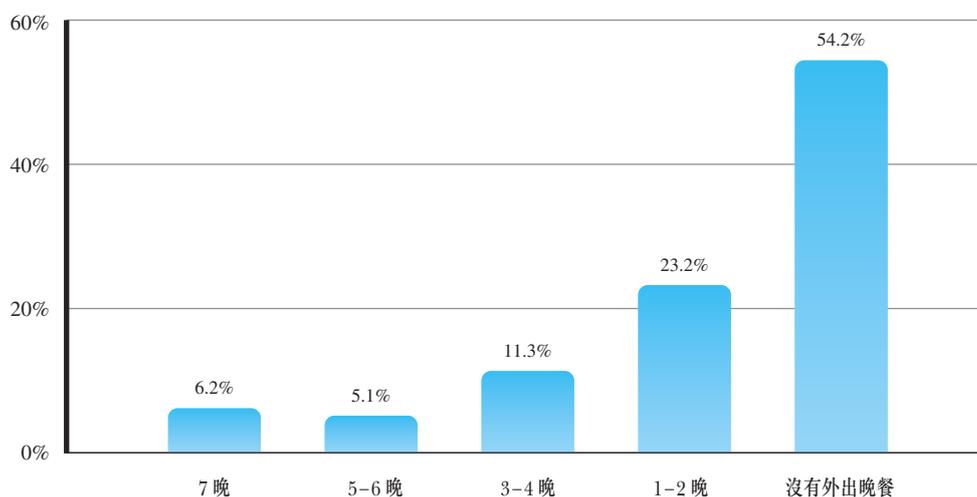
**7.8** 48.2% 受訪者表示於平常的日子，通常在家進食午餐；亦有 37.5% 受訪者表示通常外出進食午餐（圖 7.7）。

圖 7.7 受訪者於平常的日子，通常進食午餐的地方



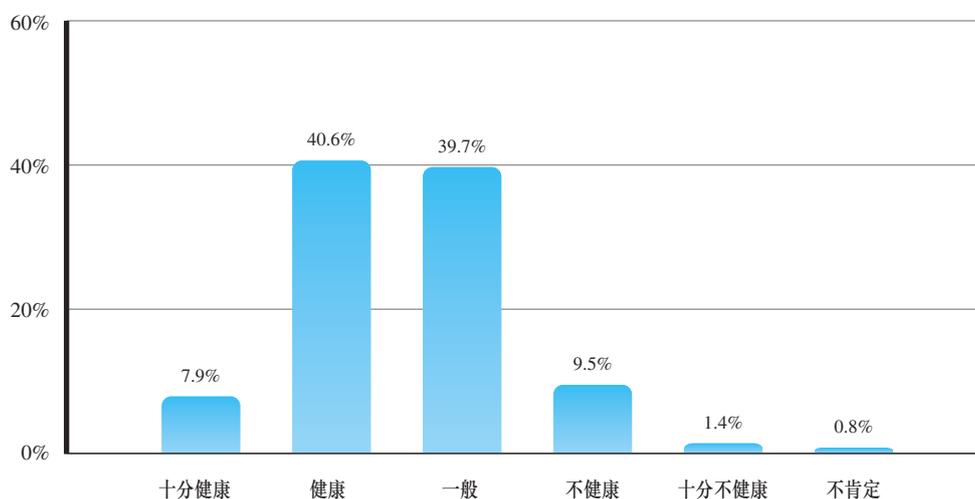
**7.9** 五成四受訪者表示於過去一星期，並沒有外出進食晚餐；亦有 6.2% 受訪者表示過去一星期，每天均需外出進食晚餐（圖 7.8）。

圖 7.8 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



**7.10** 48.5% 受訪者認為自己的飲食習慣健康；但亦有 0.8% 受訪者不肯定自己的飲食習慣是否健康。（圖 7.9）

圖 7.9 受訪者對自己的飲食習慣之評價



## 運動習慣

**7.11** 在運動方面，53.9% 受訪者於過去一星期曾參與三天或以上帶氧或休閒運動，31.5% 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 18.2% 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 歲組別組別佔最多，亦以沒有工作人士及家庭主婦較多沒有進行任何運動（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	4.5%	19.1%	76.4%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 30 分鐘	5.7%	28.0%	66.3%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 30 分鐘	31.5%	27.3%	41.2%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 5 分鐘	2.6%	13.8%	83.6%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 5 分鐘	19.2%	25.8%	55.0%

# 問卷調查研究結果

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)	36.1%	47.4%	48.5%	52.4%	76.4%	53.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少60分鐘	42.8%	22.8%	43.1%	24.7%	13.3%	23.6%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少30分鐘	58.6%	41.0%	32.2%	27.9%	16.4%	33.7%
受訪者曾進行休閒運動累積至少30分鐘	42.7%	53.1%	57.6%	58.1%	75.5%	58.8%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少5分鐘	34.9%	18.7%	17.5%	10.6%	4.5%	16.4%
受訪者曾進行伸展運動累積至少5分鐘	49.4%	40.4%	45.8%	41.5%	46.5%	45.0%
完全沒有參與以上運動	18.1%	24.7%	19.9%	19.8%	11.6%	18.2%

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)	37.8%	51.4%	78.1%	53.0%	62.4%	40.6%	53.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少60分鐘	25.0%	20.6%	15.8%	34.2%	16.7%	55.6%	23.6%
受訪者曾參與帶氧運動至少30分鐘	38.4%	30.0%	20.4%	43.4%	24.8%	74.2%	33.7%
受訪者曾參與休閒運動至少30分鐘	49.0%	54.8%	75.9%	58.9%	63.3%	46.7%	58.8%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉運動至少5分鐘	21.2%	14.0%	5.1%	31.9%	8.5%	33.4%	16.4%
受訪者曾參與伸展運動至少5分鐘	48.7%	33.7%	43.4%	46.7%	41.8%	52.3%	45%
完全沒有參與以上運動	21.7%	25.6%	10.3%	15.3%	22.4%	8.6%	18.2%



**7.12** 圖 7.10 顯示有 53.2% 受訪者每天觀看 2 小時以上電視、報章、雜誌或圖書，當中以 60 歲或以上人士居多；圖 7.11 顯示有 21.9% 受訪者每天於工餘時間，花 2 小時以上時間上網、玩電子或電腦遊戲，當中以 18-29 歲人士佔大多數。根據 Martinez-Gonzalez<sup>6</sup> 等人及 Stamataki 等人<sup>7</sup> 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 7.10 受訪者每天觀看電視、報章、雜誌、圖書的情況

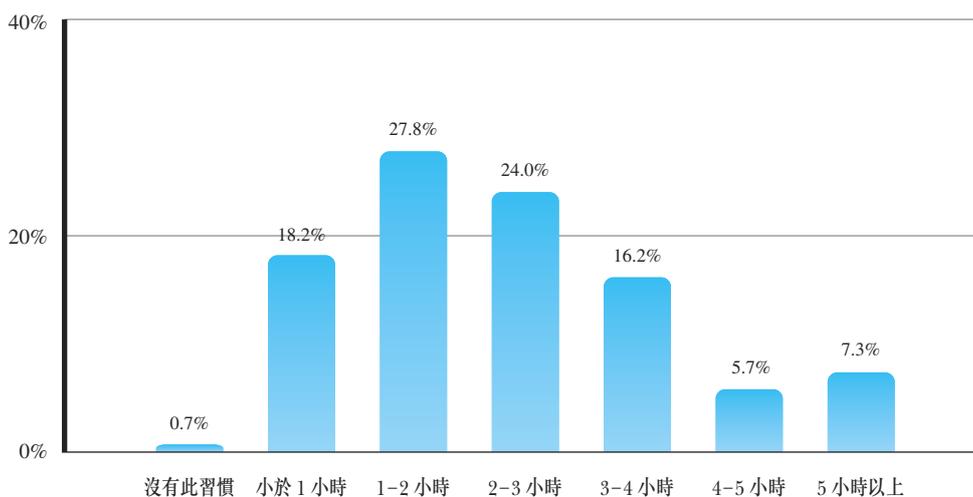
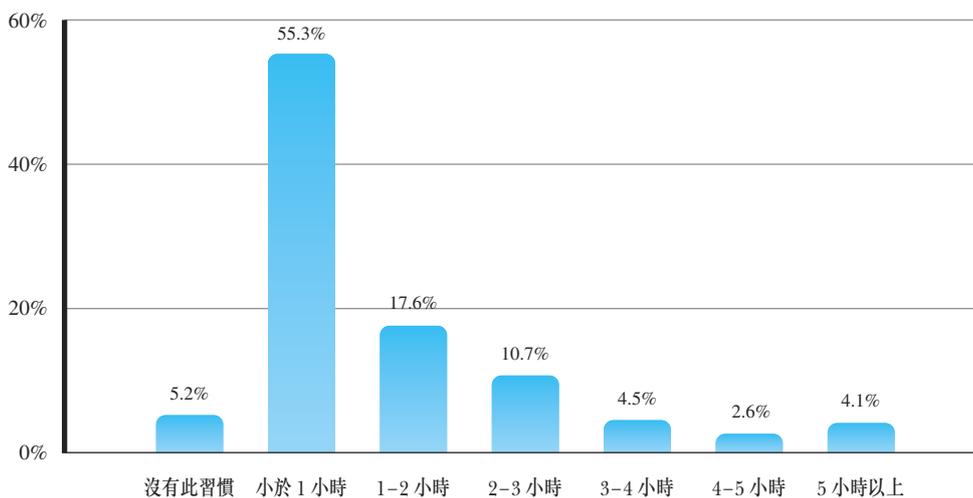


圖 7.11 受訪者每天於工餘時間，上網、玩電子或電腦遊戲的情況



<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

## 8. 心理健康

**8.1** 32.4% 受訪者表示在過去三個月內，曾受情緒問題影響；表 7、表 8 及表 9 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 歲人士亦較多受情緒問題影響。

表 7：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	22.4%	77.6 %
日常起居生活	23.4 %	76.6%
社交生活	18.6%	81.4 %

表 8：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	30.6%	25.5%	26.8%	23.9%	10.0%
日常起居生活	27.0%	21.5%	26.0%	29.2%	16.6%
社交生活	30.4%	17.2%	18.7%	19.2%	11.1%

表 9：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	20.7%	24.0%
日常起居生活	22.2%	24.6%
社交生活	18.9%	18.3%

**8.2** 20.7% 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，如耆色園、香港青年協會、工聯會、明愛、聖公會、循道衛理、撒瑪利亞防止自殺會、香港互勵會、禮賢會、神召會、醫院管理局、鐘聲慈善社等。





## 9. 人際關係

表 10 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 20.4%。

表 10: 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	68.9%
與家人的關係	80.1%
與鄰居的關係	59.7%

## 10. 區內社群的需要

10.1 工作小組嘗試了解區內居民對黃大仙區內社群的關注程度，以 1 分代表該社群極不需要得到關懷及照顧，10 分代表該社群極為需要得到關懷及照顧（表 11）。

表 11：受訪者對認為以下社群最需要得到關懷及照顧的程度

	平均分	6 分以上之百分率
兒童及青少年	6.88	72.3%
長者	8.12	86.9%
少數族裔	4.76	43.2%
低收入人士	6.19	62.1%
精神病康復者	6.68	70.9%
露宿者	4.79	46.1%
單親家庭	5.97	60.2%
新來港人士	5.38	49.4%
傷殘人士	7.10	75.1%
弱能人士	6.84	72.7%

10.2 表 11 顯示受訪者認為區內長者最需要得到更多關懷及照顧。此外，逾七成受訪者亦表示有需要關顧區內的傷殘人士、弱能人士、兒童及青少年和精神病康復者。

# 問卷調查研究結果

## 11. 政府/志願團體/私營機構為受訪居民提供服務的滿意程度

- 11.1** 工作小組嘗試就區內居民對由政府/志願團體/私營機構為黃大仙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)。
- 11.2** 表12顯示各項服務中，受訪者最滿意區內的港鐵服務及的士服務。
- 11.3** 各項服務中，受訪者對醫療服務最感不滿，尤其是急症室服務、政府專科醫療/門診服務、社區健康教育及推廣服務、政府住院服務(表12)，大部分受訪者反映醫療服務不足以應付需求，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。
- 11.4** 表12亦顯示受訪者對部分社區服務感不滿，尤其是在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上。

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	6.36	5.5%
家庭醫生服務	6.39	26.8%
私營機構門診服務	6.26	28.6%
政府普通科門診服務	5.61	16.5%
私營機構專科醫療/門診服務	5.66	35.5%
政府專科醫療/門診服務	5.38	23.3%
急症室服務	5.02	25.7%
政府住院服務	5.47	30.5%
社區健康教育及推廣服務	5.36	22.4%
治安	6.89	5.0%
消防	7.27	8.4%
巴士服務	7.12	4.3%
小巴服務	7.02	8.7%
港鐵服務	7.34	5.8%
的士服務	7.34	15.9%
屋邨/大廈管理	7.15	4.4%
停車場設施	6.46	48.9%
公園及康樂體育設施	6.45	10.6%
文化/康樂服務	6.07	17.5%
幼兒服務	5.80	49.0%
青少年服務	5.69	43.4%
家庭福利及危機處理服務	5.48	45.0%
社區長者服務	6.25	31.4%
復康服務	5.80	45.4%



## 12. 健康與安全

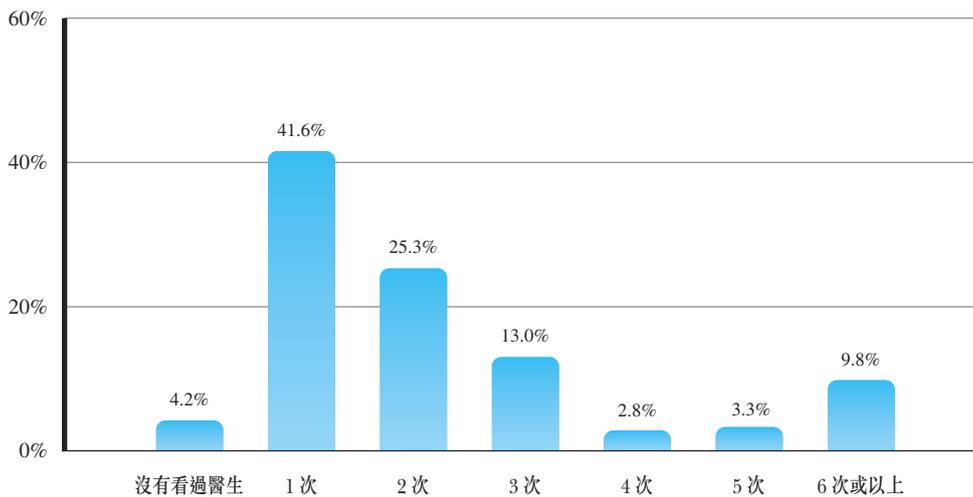
**12.1** 工作小組嘗試了解居民在過去三個月內的健康與安全情況，12.0% 受訪者表示曾因意外受傷。此外，是次調查發現曾因意外受傷的受訪居民中，最多人(24.4%)表示在家中發生意外，只是因輕微受傷而不需要看醫生，但亦有 17.5% 受訪者表示曾於街上輕微受傷，如滑倒(表 13)。

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	24.4%	9.2%	3.7%	17.5%
受傷後，需要醫生治療，但不需要請病假	11.0%	3.6%	0%	14.8%
受傷比較嚴重，需要醫生治療及請病假	1.6%	6.2%	0.5%	3.8%
受傷嚴重，需要入院留醫及請病假	0%	3.0%	0%	1.9%

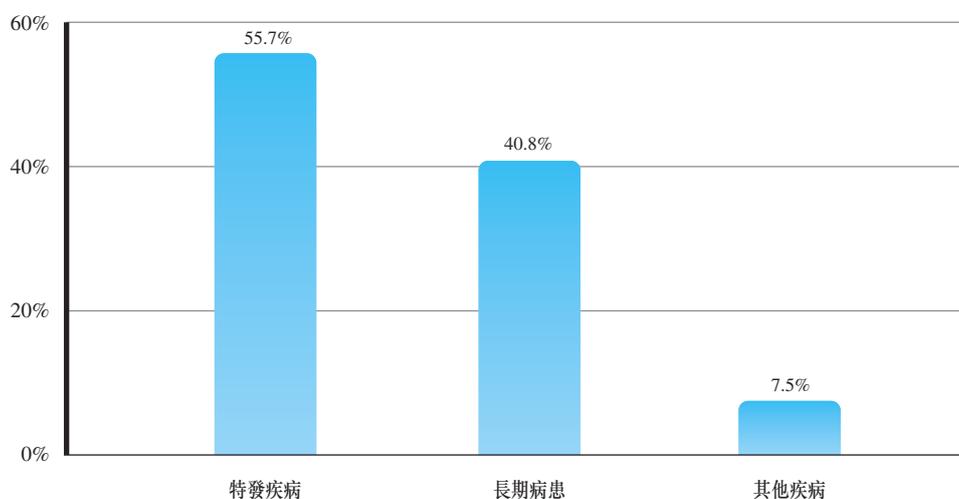
**12.2** 53.0% 受訪者表示曾患病或身體感到不適，當中大部分只需看一次或兩次醫生(圖 8.1)，大多數因突發疾病而需要看醫生(55.7%)，亦有 40.8% 受訪者因長期病患而需要看醫生(圖 8.2)。

圖 8.1 因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況



# 問卷調查研究結果

圖 8.2 因何種疾病而需要看醫生



**12.3** 工作小組曾嘗試訪問受訪者於過去三個月曾否聽聞於黃大仙區內發生的安全問題，以 1 分代表從未發生，10 分代表經常發生（表 14）。

**12.4** 表 14 顯示區內治安良好，而意外情況亦不嚴重，惟約有二成六受訪者表示區內發生高空擲物/墮物之意外較頻密。

表 14：受訪者曾否在過去三個月內區內發生之安全問題

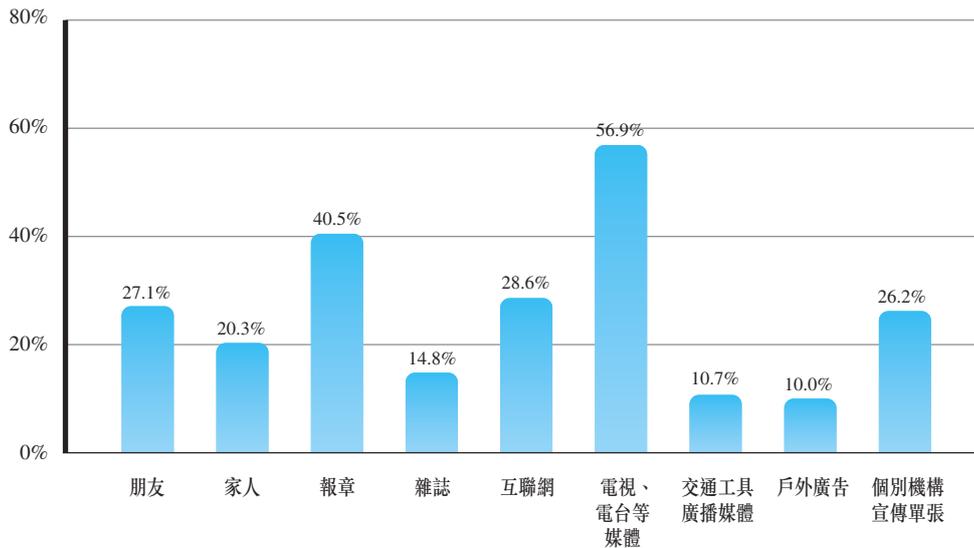
	平均分	6 分以上之百分率
扒手	1.88	5.7%
家居爆竊/盜竊	1.88	5.1%
家居意外	1.84	5.6%
工作場所意外	1.48	3.7%
交通意外	2.21	9.0%
於康樂設施發生意外	1.40	3.2%
火災	1.45	3.6%
高空擲物/墮物	3.61	26.2%



## 13. 健康資訊

- 13.1** 大部分受訪者從電視、電台等傳播媒體 (56.9%) 及報章 (40.5%) 獲取健康資訊，亦有逾二成半受訪者從互聯網、朋友及其他機構之宣傳單張中獲取健康資訊 (圖 9)。

圖 9 受訪者獲取健康資訊的途徑



- 13.2** 7.7% 受訪者表示曾聽過「黃大仙區健康安全城市」計劃。

## 14. 對改善區內社區環境及健康項目的重要程度

- 14.1** 工作小組嘗試了解區內居民對黃大仙區區內需改善的社區環境及健康項目之重要性，以 1 分為最不重要，10 分為最重要 (表 15)。
- 14.2** 超過八成七受訪者認為改善區內的醫療服務是重要，亦有超過八成受訪者認為改善區內的環境衛生、社區服務、傳染病控制、安全及治安及文娛康樂設施是重要的 (表 15)。

# 問卷調查研究結果

14.3 超過八成半受訪者認為推廣心理健康是相當重要的，亦有超過八成受訪者認為推廣無煙、無酒、無毒害文化、推廣運動，以及安全性行為是重要的（表 15）。

表 15：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	7.08	74.8%
環境衛生	7.67	83.9%
醫療服務	8.00	87.3%
安全及治安	7.70	81.6%
交通配套	7.47	78.6%
文娛康樂設施	7.33	81.3%
社區服務	7.54	83.7%
屋苑管理	7.30	77.8%
傳染病控制	7.72	82.1%
推廣健康飲食	7.25	76.8%
推廣運動	7.43	81.9%
推廣心理健康	7.65	83.9%
推廣無煙、無酒、無毒害文化	7.82	82.8%
推廣安全性行為	7.65	81.3%



# 整體總結



本港現時仍未有一套於地區層面推動「健康安全城市」的完善政策，各區均因應該區的需要及情況，按不同的策略和重點發展「健康安全城市」。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黃大仙區整體居民的生活質素情況。

綜合以上黃大仙區居民對健康、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)的分數、居民對政府/志願團體/私營機構所提供服務的滿意程度，反映居民頗滿意黃大仙區的生活，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。
2. 青少年及因失業令精神受困擾的受訪者在整體生活質素、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. 9.5% 受訪者表示沒有工作，其中 25-34 歲、35-44 歲、45-54 歲及 55-64 歲之組別均約佔二成；此外，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。

## 生理健康

1. 調查發現，24.7% 受訪者或同住人士有吸煙習慣(表 2)，當中 14.7% 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<sup>5</sup>(圖 7.1.1)，反映當區需要加強禁煙教育，而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. 31.5% 受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥、鎮靜劑等藥物習慣(圖 7.4)，研究發現與長期病患者(40.8%)、失業(9.5%)及心理情緒影響(32.4%)有很大關係。
3. 有 10.6% 受訪者認為黃大仙區區內的濫用藥物嚴重，52.8% 受訪者不清楚區內濫用藥物的情況(圖 7.5)。8.4% 受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣(圖 7.6)。
4. 超過八成受訪者希望區內可加強推廣無煙、無酒、無毒害文化(表 15)，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，而在不同年齡組別中，60 歲或以上人士為多數，表示有定期做運動，並以參與休閒運動為主(表 5)。

6. 18.2% 受訪者表示在過去一星期內沒有進行任何類型的運動，研究發現與年齡及職業有莫大關係；以 30–39 歲組別的受訪者較多，沒有工作者及家庭主婦亦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 15)。
7. 48.5% 受訪者認為自己的飲食習慣健康 (圖 7.9)。但只有 24.0% 受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 16.1% 每天進食 3 份或以上蔬菜 (表 3)。而 37.5% 受訪者通常外出進食午膳 (圖 7.7)。超過七成受訪者期望區內可加強推廣健康飲食 (表 15)。

## 心理與社交

1. 調查發現因失業令精神受困擾及無業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)。
2. 表 10 顯示受情緒影響工作及日常起居生活及社交生活大部份為女性，同時亦發現 18–29 歲組別的青少年出現情緒問題較其他組別為多 (表 8)；尤以青少年的心理健康及人際關係方面都較其他受訪者為低 (圖 6.2.2)。逾七成半受訪者期望區內可加強推廣心理健康的活動 (表 15)。
3. 受訪者表示對家人的關係相比其餘兩者 (人際關係及鄰居關係) 為佳 (表 10)。

## 醫療服務

1. 51.7% 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，而各項醫療服務中，區內受訪者對政府急症室服務及專科醫療/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及未能照顧長者的需要，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. 八成七受訪者期望區內可改善醫療服務 (表 15)，所有焦點小組及部份接受問卷調查的受訪者指出政府提供之醫療服務嚴重不足；及認為黃大仙區內的聖母醫院必需增設急症室服務；如居民急需看急症，只能跨區到廣華醫院或伊利沙伯醫院求診，實為不便，他們指出當局必須正視加設急症室服務的急切性。





## 環境衛生

1. 55.3% 受訪者認為所居住的區內環境健康，亦有 68.1% 受訪者認為很滿意所居住的樓宇、屋邨或屋苑。
2. 83.9% 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 15)。
3. 所有受訪團體使用者表示區內蚊患嚴重，希望當局能加強環境衛生，杜絕蚊蟲滋生。

## 屋邨/大廈管理

1. 表 12 顯示受訪者對屋邨/大廈管理感滿意，平均分達 7.15 分(表 12)。
2. 部份焦點小組的受訪者認為屋苑因為有管理公司管理，清潔及環境方面都比以前有進步，但在定期巡區發現一些問題向部門反映意見時，邨與邨接軌的位置會存在著一些灰色地帶，建議屋邨與屋邨之間的管理上能作出讓步以加強效率，改善屋邨管理。
3. 部份焦點小組的受訪者認為領匯旗下的商場因租金昂貴而令普通店舖退租，連鎖店進駐屋邨商場令物價上升，對基層市民造成一定的影響，受訪者期望區議會能反映有關意見。

## 環境安全

1. 70.8% 受訪者覺得區內安全，包括人身安全、環境安全及政治安全，表 12 中亦顯示受訪者大多對區內治安及消防感到滿意，但仍然有 81.6% 受訪者期望可改善區內安全及治安(表 15)。
2. 受訪者表示區內斜路數目非常多，但行人道上的配套卻不足；部份焦點小組受訪者表示區內設有行人過路設施或天橋，但不時仍有居民胡亂橫過馬路，妄顧交通安全；因此，居民希望當局能增建升降機、維修扶手電梯等等，方便長者及殘疾人士。而在焦點小組內，部份社區團體使用者表示通往聖母醫院的路段非常斜，當天雨路面濕滑時，對病人及輪椅使用者構成一定的危機性。
3. 於過去三個月受訪者認為黃大仙區內發生高空擲物/墮物之意外較頻密(表 14)。

## 交通

1. 78.6% 受訪者很滿意區內的交通服務，其中對港鐵服務及的士服務最為滿意（表 12）。
2. 78.6% 受訪者期望可改善區內的交通配套（表 15）。
3. 部分焦點小組受訪者認為來往慈雲山的上山路段又長又斜，大型車輛行駛時有一定之危險。此外，部分居住於慈雲山及竹園之居民亦反映他們未能受惠於港鐵服務；而往來彩雲、慈雲山、竹園之巴士的等候時間又太長，為居民帶來不便；亦有部份居民表示巴士公司宜加開設有升降地台的巴士以方便長者及傷殘人士出入。

## 文娛康樂與體育設施服務

1. 根據資料顯示黃大仙區位於九龍半島的東北面，佔地約 926 公頃，由獅子山、大老山、飛鵝山、新清水灣道、太子道東至聯合道及獅子山隧道，是全港唯一沒有海岸線的地域<sup>8</sup>，區內設有兩個公眾游泳池<sup>9</sup>、六個分區圖書館<sup>10</sup>、六個體育館<sup>11</sup>及一個運動場<sup>12</sup>，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休憩設施、運動攀登設施、增加運動器材及文娛康樂設施（如大會堂、社區中心）及舉辦多些社區活動予青年及長者參與。
3. 部分受訪居民希望當局能翻新運動場及體育館的設施及器材。
4. 此外，亦有受訪者表示希望增加康樂活動的名額、減少租借場地的限制及等候的時間。
5. 個別焦點小組受訪者亦指出竹園欠缺圖書館，而流動圖書館亦未能配合傷殘人士的需要。

<sup>8</sup> 黃大仙區區議會網頁：地區摘要

<sup>9</sup> 康樂文化事務署網頁：泳灘及游泳池

<sup>10</sup> 康樂文化事務署網頁：香港公共圖書館

<sup>11</sup> 康樂文化事務署網頁：體育館

<sup>12</sup> 康樂文化事務署網頁：運動場





## 社區服務

---

1. 接近五成受訪者對區內的幼兒服務、復康服務及家庭福利危機處理服務表示沒有意見。
2. 超過八成受訪者期望可改善區內社區服務(表 15)。
3. 焦點小組內部份受訪者認為區內雖然有不少社會服務機構，但分佈在不同地方，資源較難集中；此外，他們均認為區內供給長者及殘疾人士的資源仍不足，期望可增加更多長者、青少年及傷殘人士服務等等。
4. 區內人口老化的問題引起受訪者對長者服務的關注，部份焦點小組內的受訪者指出區內老人院舍宿位嚴重不足，而私營院舍的服務水準亦良莠不齊。

**根**據黃大仙區區議會的資料顯示黃大仙區位於九龍半島的東北面，佔地約 926 公頃，由獅子山、大老山、飛鵝山、新清水灣道、太子道東至聯合道及獅子山隧道，是全港唯一沒有海岸線的地域<sup>8</sup>，大部份的受訪者均表示居住於黃大仙區感到滿意，但面對人口老化的問題，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「健康安全城市」計劃，讓市民的健康得以改善。綜合以上黃大仙區居民的意見，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，心理健康及環境質素方面分數較低；在心理健康方面，發現因失業令精神受困擾及無業的受訪者的分數都比所有受訪者為低，亦發現 18-29 歲組別的青少年出現情緒問題較其他組別為多，逾七成半受訪者期望區內可多推廣心理健康的活動，建議區內的社會服務機構可增加更多協助青少年就業及輔導計劃、義工訓練及實踐、提升自信心的工作坊等等，以舒緩青少年的心理問題。

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，而各項醫療服務中，區內受訪者對政府急症室服務及專科醫療/門診服務最感不滿，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。公立醫院及門診輪候時間過長，亦是區內居民感不滿之原因。因此，當局必須檢討區內居民的需要，例如醫療服務是否足夠，是否宜增加專科醫療/門診服務等等。

現時黃大仙區內的醫院欠缺急症室，如居民急需看急症，只能跨區到廣華醫院或伊利沙伯醫院求診，延誤了求診的時間及對緊急事故造成壓力。因此，政府部門宜正視設立急症室服務的急切性。此外，部份受訪者在訪問中表示電話預約服務令居民帶來不便，未能照顧到長者的需要；有關當局宜因應服務使用者的需要，改善電話預約服務系統，例如設立專人熱線協助長者預約門診服務、提供流動醫療車服務等等，以舒緩政府門診服務之問題。

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 40.8% 受訪者為長期病患者，當中超過五成半為 60 歲或以上長者，亦有接近兩成為 50-59 歲人士。有關方面應多加留意區內人口日漸老化所衍生的問題，於焦點小組內，部份受訪者亦指出老人院舍之宿位嚴重不足，當局可考慮於黃大仙區內發展安老服務，增撥資源，加強長者服務，以應付日後的需要；同時亦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。

區內人口老化的問題引起受訪者對長者服務的關注，部分受訪者認為區內雖然有不少社會服務機構，但分佈在不同地方，資源較難集中；特別在供給長者及殘疾人士的資源仍不足，有受訪者指出特別是對獨居老人的服務較遜色，於受訪期間發現不少長者未知尋求協助的途徑；此外，亦有受訪者表示區內提供予青少年及傷殘人士的服務仍略嫌不足；因此，地區組織及機構亦可從多角度探討社區資源及進行更多地區推廣。

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，八成受訪者希望區內可加強推廣無煙、無酒、無毒害文化等等，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訊息，以提高區內居民對健康的關注。此外，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，特別是區內的蚊患問題務必正視及盡快處理，例如可呼籲區內居民舉報蚊患及衛生黑點、或與食物環境衛生署及各屋苑管理處更緊密合作，加強地方衛生。





調查發現在過去一星期內沒有做任何類型的運動以 30-39 歲、沒有工作者及家庭主婦的居民居多；因此，有關方面可考慮多推廣適合年齡層的運動，同時可完善區內運動設施，讓居民有更多機會進行各類型運動。

黃大仙區環境質素的平均分數比生理健康、心理健康及人際關係等三方面低，是次調查發現不少受訪者認為黃大仙區環境質素值得關注的是區內地形較險峻，斜路非常多，交通亦非常繁忙，例如慈雲山、前往聖母醫院路段、竹園、斧山等的路段又窄又斜；當天雨路面濕滑時，情況更為危險；部份焦點小組受訪者表示區內設有行人過路設施或天橋，但不時仍有居民胡亂橫過馬路，罔顧交通安全對來往之大型車輛及行人均構成危險。因此建議當局能改善路面工程及於個別屋苑內興建升降機或扶手電梯等設施方便長者及傷殘人士。

調查發現受訪者對港鐵服務非常滿意，惟部份居住於慈雲山及竹園之居民反映他們未能受惠於港鐵服務；而輪候巴士來往彩雲、慈雲山、竹園之等候時間又太長，為居民帶來不便；當局宜改善交通配套。

調查顯示於受訪的過去一星期，只有兩成多受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 16.1% 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，亦可於學校層面再作推廣，讓市民從小培養健康的飲食習慣。調查亦顯示有四成半受訪者通常外出進食午膳、享用外賣午餐盒或由食堂供應之午餐，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以注重健康。

是次社區診斷帶出某些特別的健康議題，如環境質素、心理健康、醫療服務、社區健康教育、健康飲食及運動普及化等等，有關當局可就特定議題舉辦更多活動予社區人士參與，對象亦可針對長者、青少年、傷殘人士、沒有工作者及家庭主婦等等。

黃大仙區議會

黃大仙民政事務處

九龍東區地政處

參與的公共屋邨、居者有其屋屋苑、私人屋苑

各位曾接受訪問的居民

「黃大仙區健康安全城市」— 社區診斷計劃研究報告

主辦機構： 黃大仙區健康安全城市

主 席：史立德博士 MH, JP

副主席：鄧燦洪醫生

成 員：蕭偉全專員 JP  
黃珍妮女士 (2007-2010)  
蘇浩培醫生  
黃德祥醫生  
歐耀佳醫生 (2007-2010)  
李德康先生 MH, JP

許宗盛先生 BBS, MH, JP  
簡志豪先生 BBS, MH  
李耀輝先生  
鄧華勝先生  
馮光中先生 BBS, JP  
汪國成教授 JP (2007-2010)

義務秘書：鄧鳳琪女士 O. St. John

負責人：李大拔教授 香港中文大學健康教育及促進健康中心總監及教授

統 籌：盧兆姿小姐 香港中文大學健康教育及促進健康中心健康推廣主任  
鄭棣方小姐 香港中文大學健康教育及促進健康中心研究助理

黃大仙區健康安全城市

地址：九龍黃大仙沙田坳道 124 號

電話：(852) 9444 6431

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

地址：新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四字樓

電話：(852) 2693 3708

© 2010 「黃大仙區健康安全城市」社區診斷計劃 黃大仙區健康安全城市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版權所有。

「黃大仙區健康安全城市」社區診斷計劃由黃大仙區議會贊助。未經黃大仙區健康安全城市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。

