

低收入劏房住戶的身心健康狀況及基層醫療服務需要調查

低收入劏房住戶生活質素和服務需要調查 (第三階段)

2023年3月

香港社會服務聯會

政策研究及倡議總主任
政策研究及倡議主任

黃和平先生
陳瑩冰小姐



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





研究目的

- 分析低收入劏房住戶的身心健康狀況及健康行為，並探討健康不平等情況；
- 識別影響健康的一籃子風險因素，發掘高危社群；
- 按基層醫療健康藍圖提出服務規劃，評估現在基層醫療服務的有效性。

研究對象

由54間社會服務單位接觸到居於「劏房」¹的住戶；並過去一個月的入息低於全港相同人數住戶入息中位數75%。

1：劏房包括：分間單位、板間房、床位、閣仔、天台建築物、臨屋及寮屋。



問卷收集日期及樣本數目

- 問卷收集期為 2022年4月1日至2022年10月7日。
- 收回來自全港54間服務單位共1105份有效問卷。

研究限制

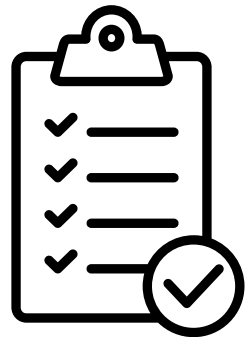
是次研究對象為社會服務機構所接觸到的低收入劏房住戶，研究未能反映中心未能接觸的目標住戶情況。

研究範疇



住戶身體健康狀況

- 慢性疾病患病率
- 慢性痛症發生率



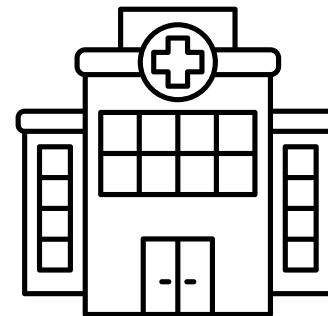
健康意識

- 對健康知識的理解程度
- 是否定期做身體檢查和篩查



住屋設施及居住環境問題

- 住屋設施
- 影響健康的居住環境條件



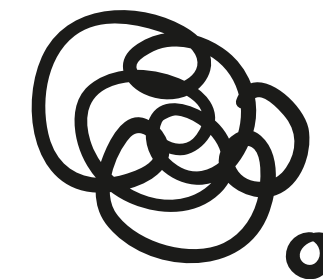
醫療服務介入

- 對醫療服務的可及性
- 恆常就醫習慣



健康行爲

- 睡眠時間和質量
- 進食蔬果、罐頭頻率



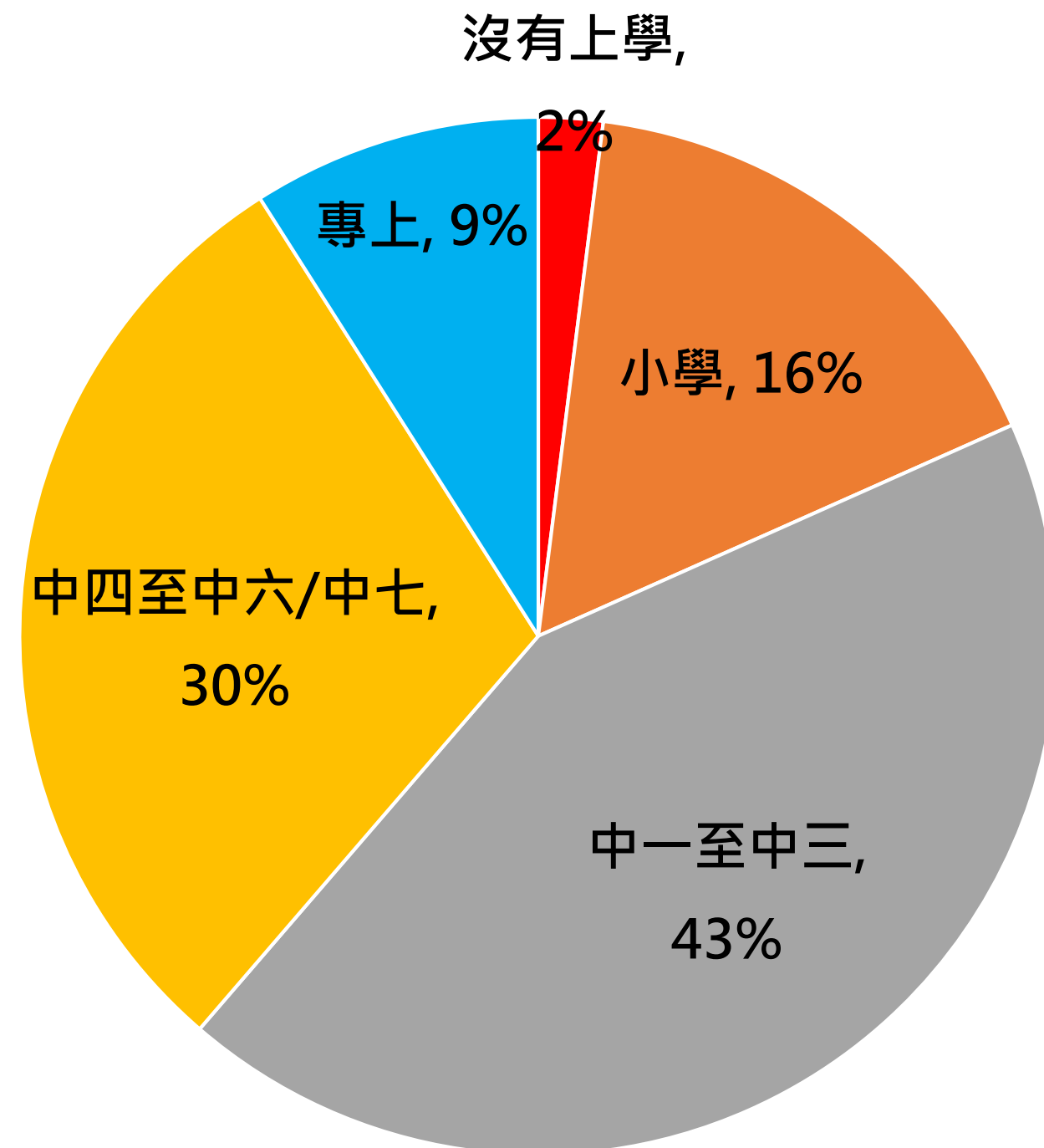
自評身心健康

- 自評生理及心理狀況

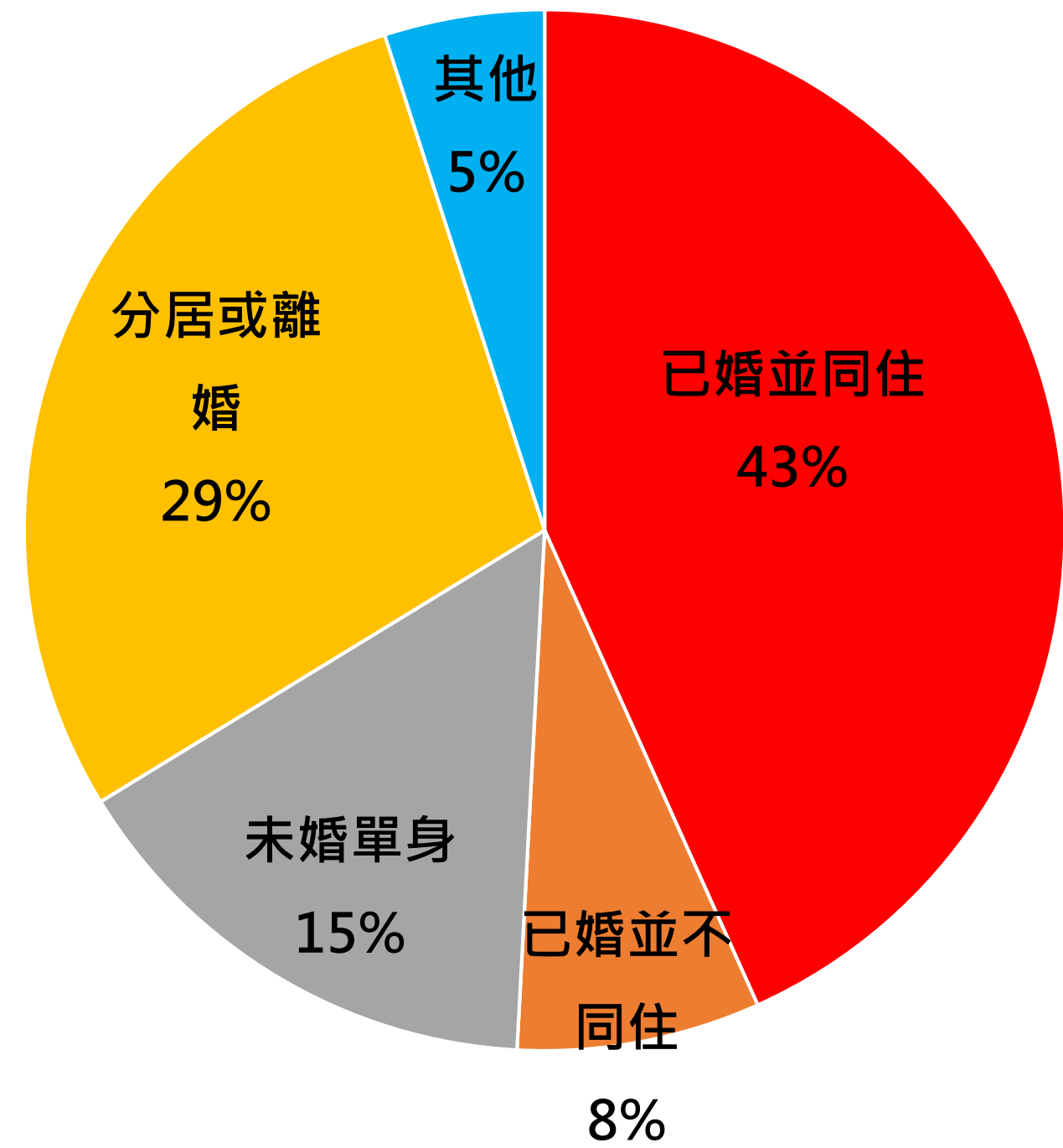


受訪家庭 背景

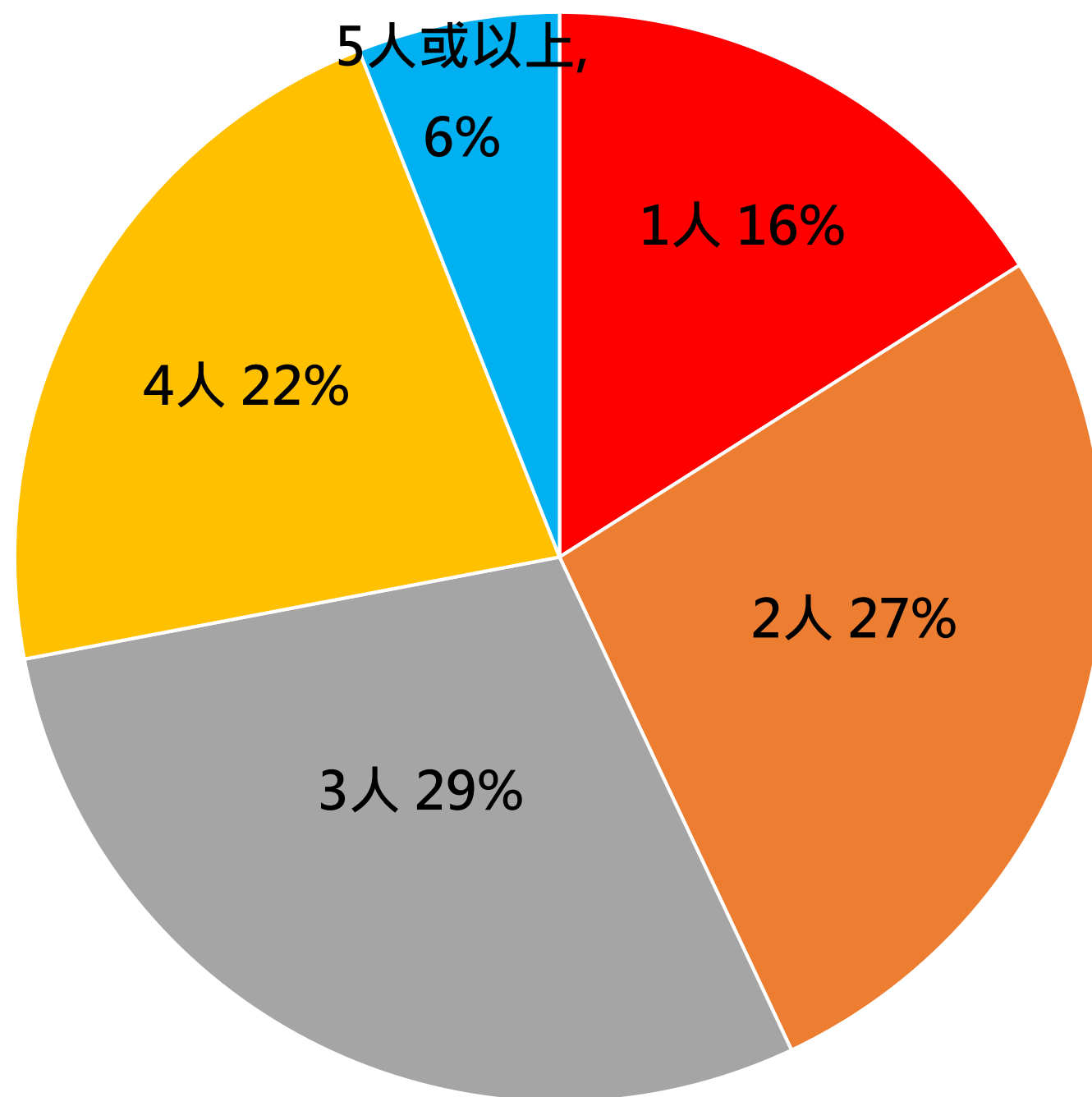
受訪者的教育程度(N=1105)



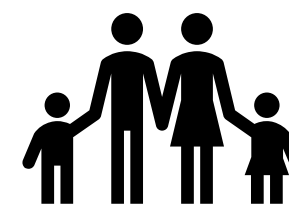
受訪者的婚姻狀況(N=1105)



住戶人數(N=1105)



有長者¹家庭 11%



有兒童²家庭 45%



勞動人口參與率 60%



有精神復康人士 9%



有至少一名慢性疾病
患者的家庭 27%

1：65歲或以上的住戶。
2：15歲或以下的住戶。



受訪者自我 評估健康狀 況及生活質 素

- 調查使用“ VR-12” 量表評估受訪者的健康狀況，該量表與標準十二題簡明健康狀況調查表（ SF-12 ）相似。該量表通過十二條問題評估八項健康範疇，包括生理功能、生理問題對角色限制、身體疼痛、整體健康、生命力、社交功能、情緒問題對角色限制和心理健康，並把這八項健康範疇得分歸納成兩大健康領域的分數－生理健康領域（ PCS ）分數和心理健康領域（ MCS ）分數。
- 調查以50分作為人口平均值及10分作為標準差。

29 總括來說，您認為您的健康狀況是：

☐ 極好
☐ 很好
☐ 好
☐ 一般
☐ 差

30 下列幾個問題是有關您在一天日常生活中可能進行的活動。您目前的健康狀況是否會限制您從事這些活動？如果有的話，限制到什麼程度？

	有很大限制	有一點限制	沒有任何限制
30.1 中等強度的活動，比如搬桌子、使用吸塵器清潔地面、玩保齡球或打太極拳			
30.2 上幾層樓梯？			

31 在過去四個星期裏，您在工作或其它日常活動中，有多少時間會因為身體健康的原因而遇到下列的問題

	常常如此	大部分時間	有時	偶爾	從來沒有
31.1 實際做完的比想做的要少					
31.2 工作或其他活動的種類受到限制					

32 在過去四個星期裏，您在工作或其它日常活動中，有多少時間會因為情緒方面的原因（比如感到沮喪或焦慮）遇到下列的問題？

	常常如此	大部分時間	有時	偶爾	從來沒有
32.1 減少了工作或其它日常活動的時間					
32.2 工作時或從事其它活動時不如往常細心了					

33 過去 4 星期，您身體上嘅疼痛對您嘅日常工作（包括番工同做家务）有幾大影響？

☐ 完全無影響
☐ 有好少影響
☐ 有部分影響
☐ 有較大影響
☐ 有非常大影響

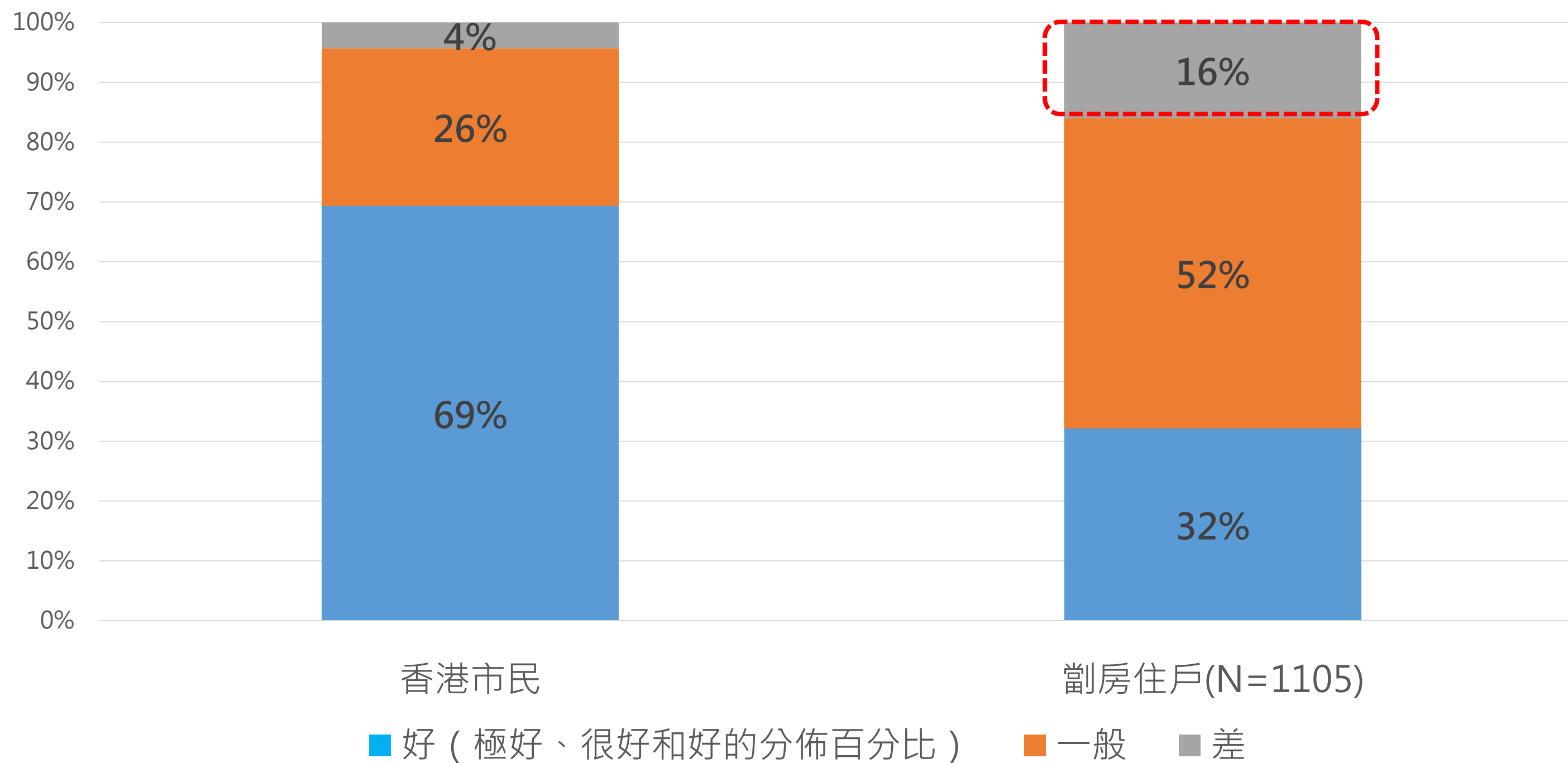
34 下列幾個問題是有關您在過去四個星期裏的自我感覺和其它一些情況。回答每一個問題時，請選擇一個最接近您的感覺的答案。在過去四個星期裏，有多少時間:

	常常如此	大部分時間	有時	偶爾	從來沒有
34.1 您感到心平氣和？					
34.2 您感到精力充足？					
34.3 您覺得心情不好，悶悶不樂？					
34.4 在過去四個星期裏，有多少時間您的身體健康或情緒問題妨礙了您 的社交活動(比如探親、訪友等)?					

自我評估健康狀況

劏房住戶的自我評估健康狀況較香港市民為差。

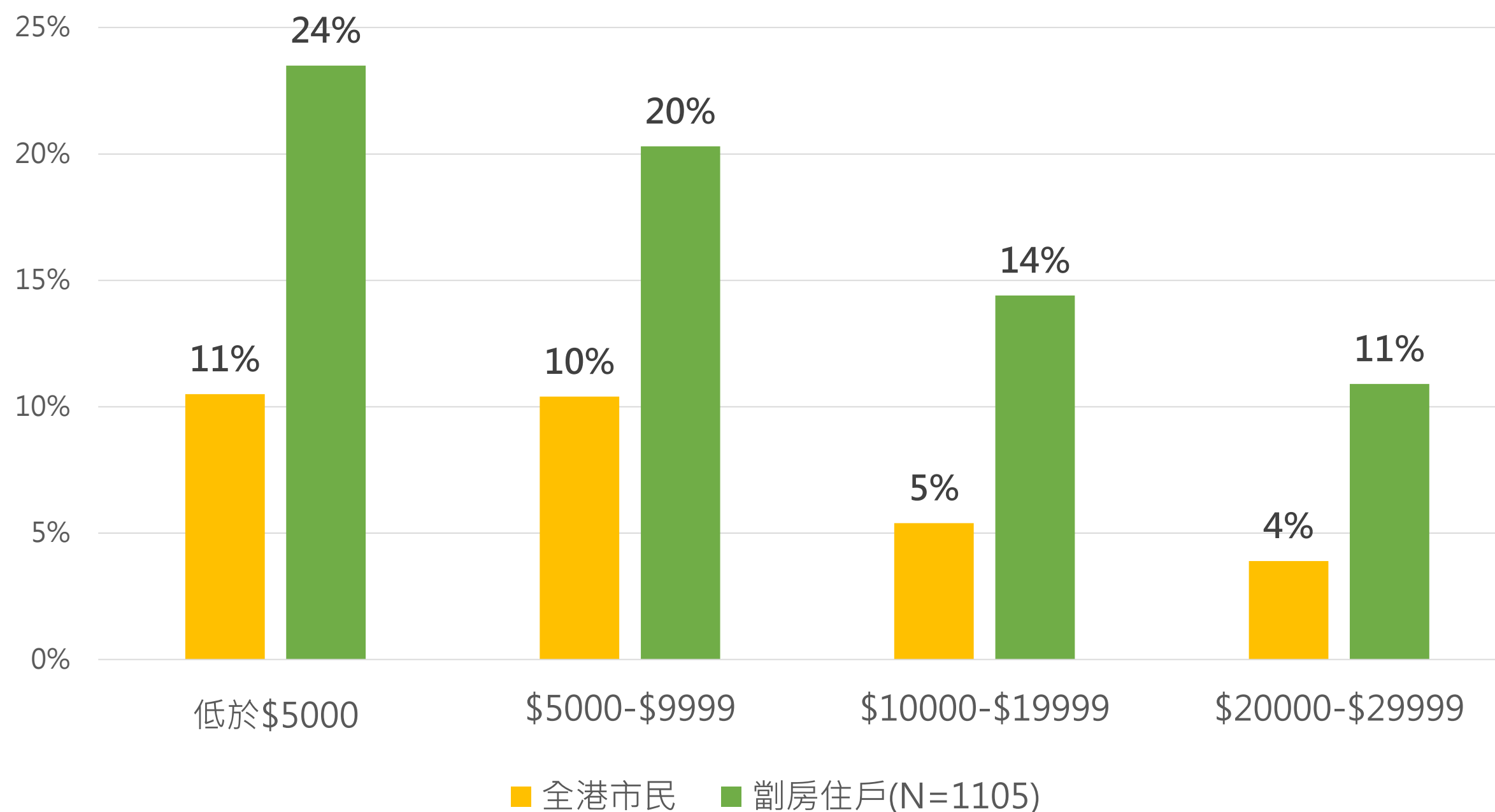
自我評估健康狀況分佈百分比



自我評估健康狀況

普遍來說，收入越低、自我評估健康狀況為差的百分比越高。另外，劏房低收入家庭自我評估健康狀況為差的百分比，較全港低收入家庭的百分比更高。

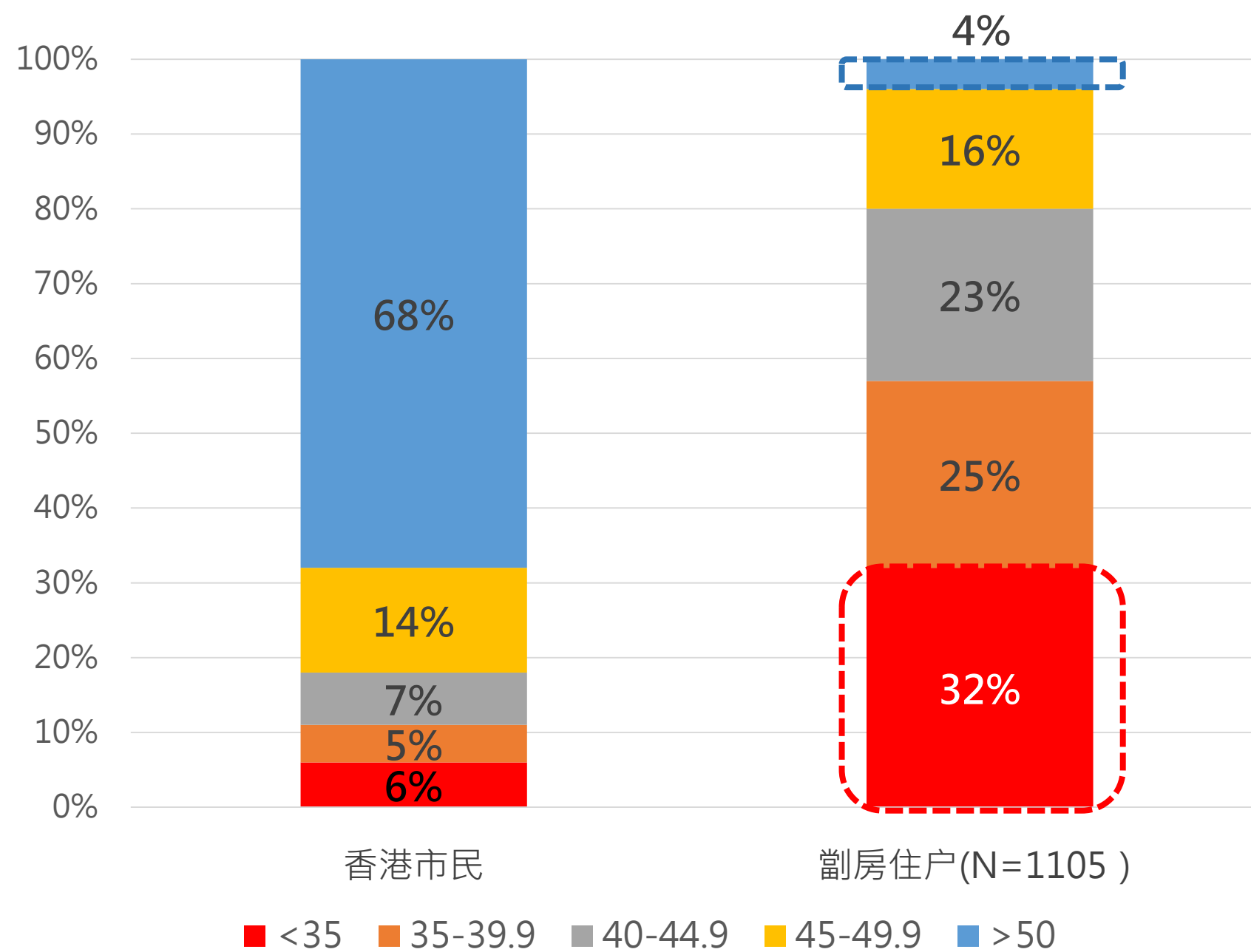
按收入劃分的自我評估健康狀況為差的分佈百分比



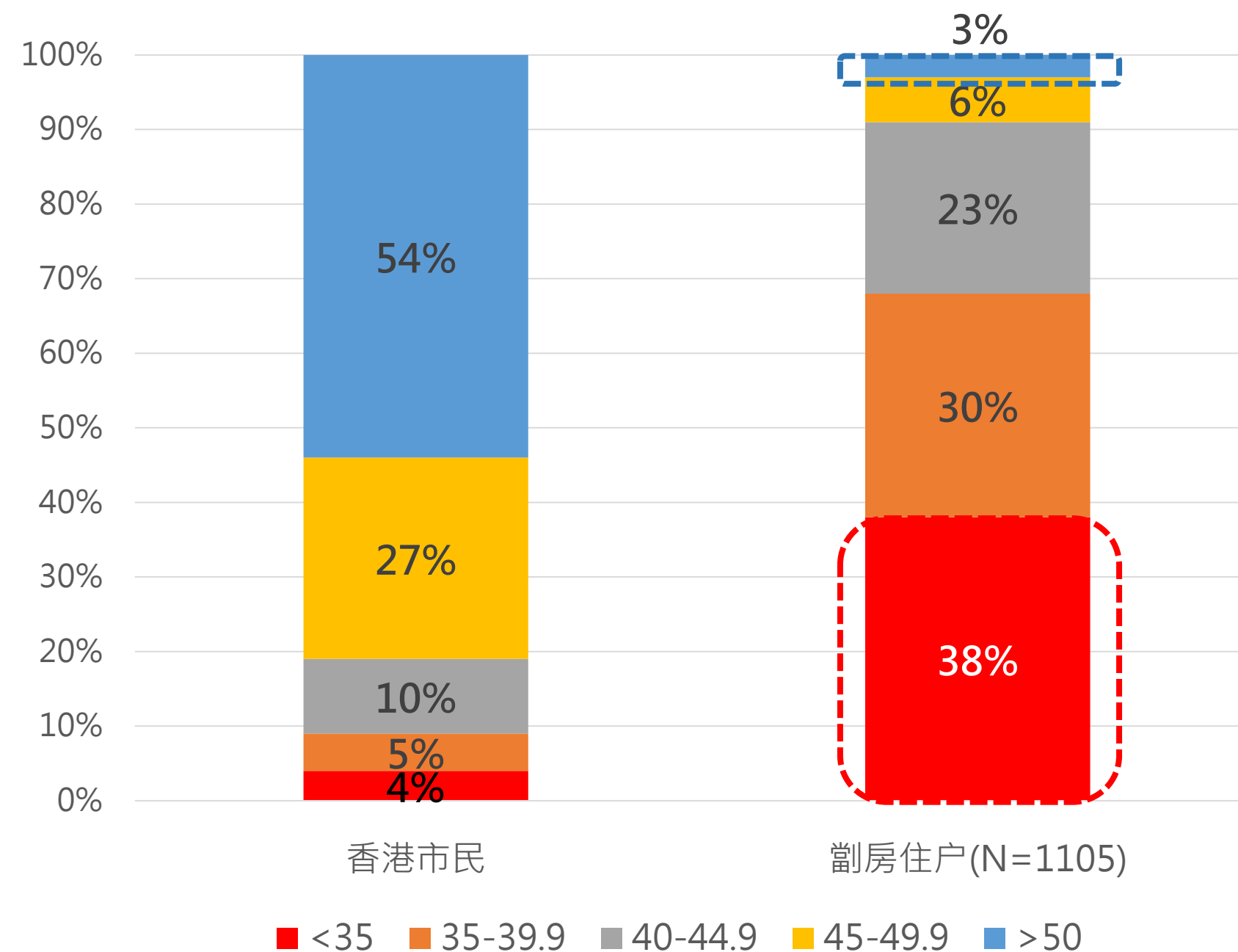
自我評估身心健康狀況（VR-12）

劏房住戶的自評生理和心理健康較香港市民為差，且多數集中在低分區（<35分），達到平均值50分只有極少數人（少過5%）。

劏房住戶自評生理健康的分佈百分比



劏房住戶自評心理健康的分佈百分比

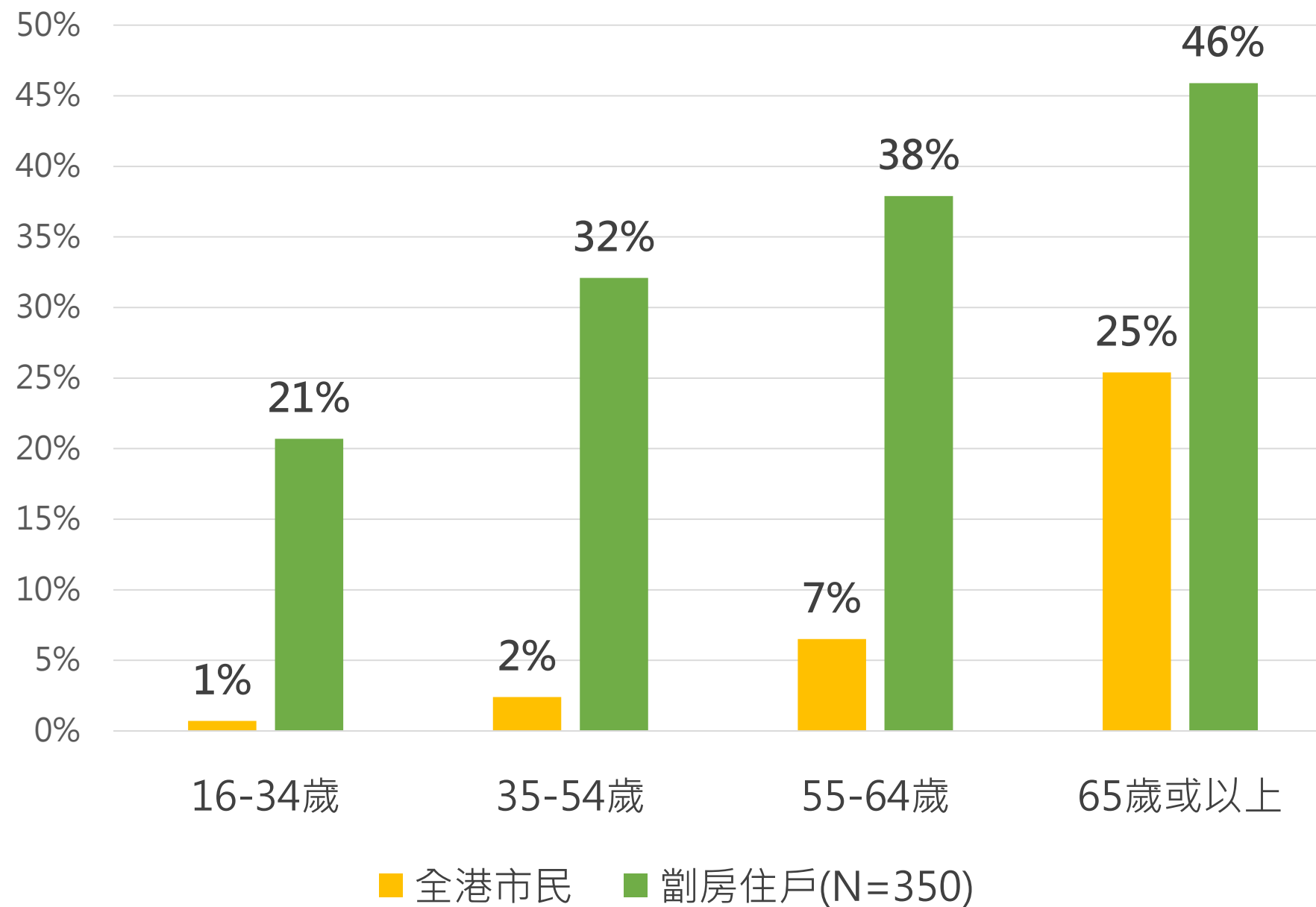


自我評估身心健康狀況（VR-12）

按年齡劃分，無論劏房住戶或香港市民，越年輕的住戶，其自評生理健康表現為差的百分比就越低。然而，在自評心理健康方面，越年輕的住戶自評心理健康為差的百分比就越高。

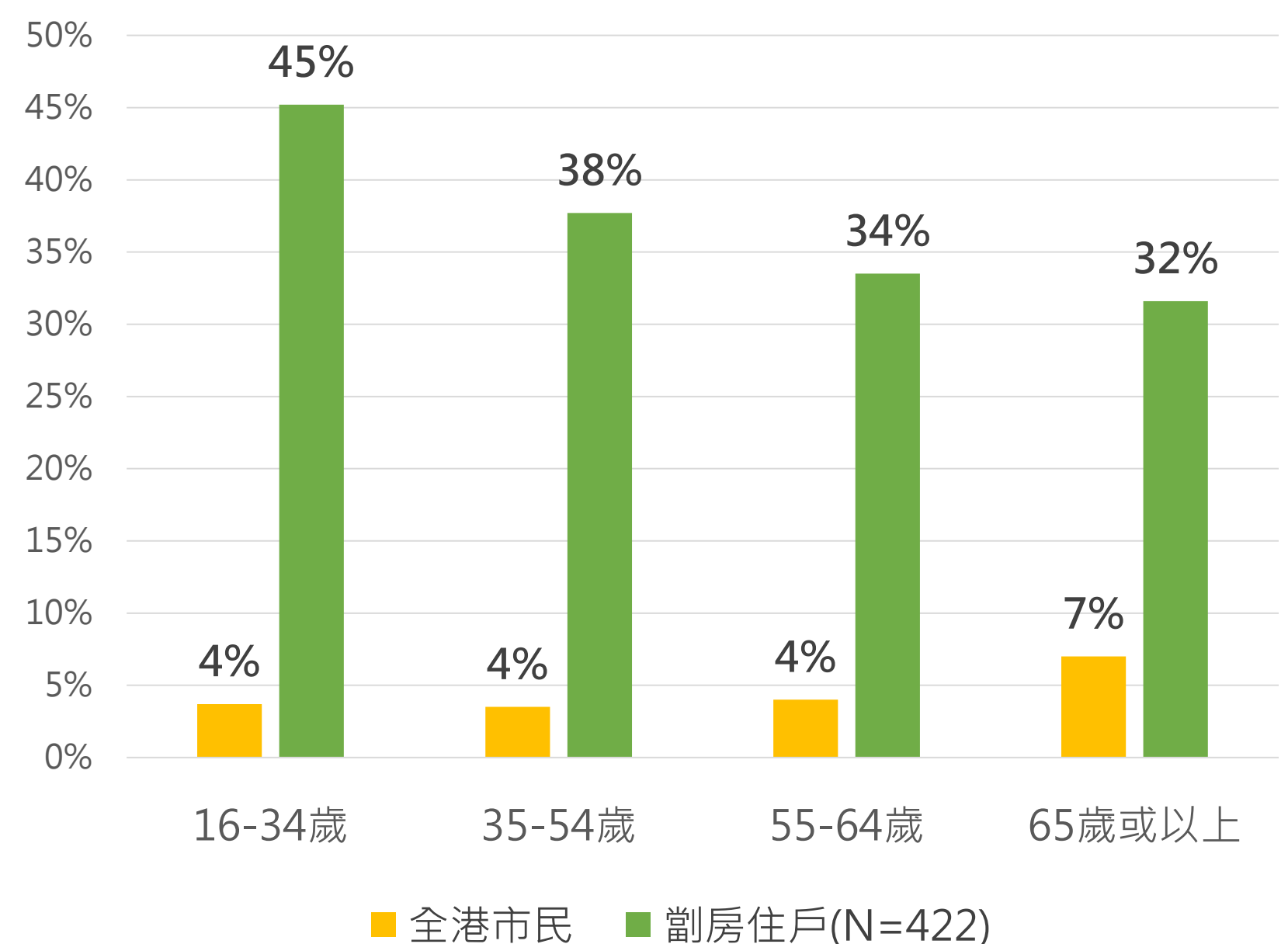
按年齡劃分的自評生理健康差

（<35分）的分佈百分比



按年齡劃分的自評心理健康差

（<35分）的分佈百分比



住戶居住狀況 – 影響健康的居住環境問題

十一項影響健康的居住環境問題是參考英國的房屋健康和安全评分系統，當地市政府在收到共享房屋（House in Multiple Occupation, HMO）申請後的五年內會通過該評估系統進行評估。

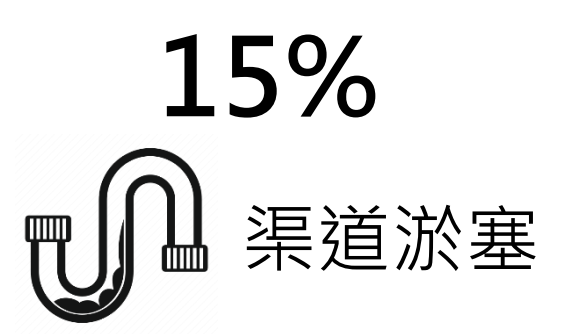
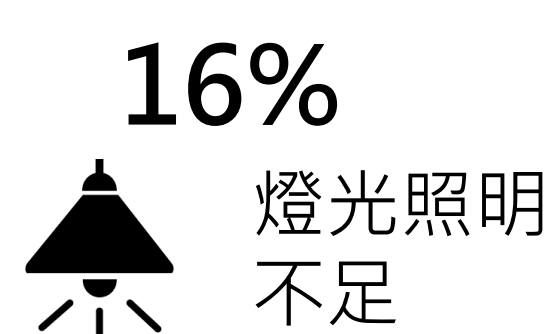
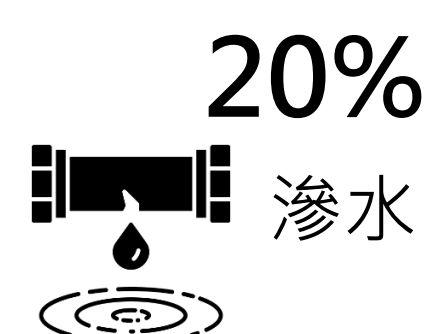
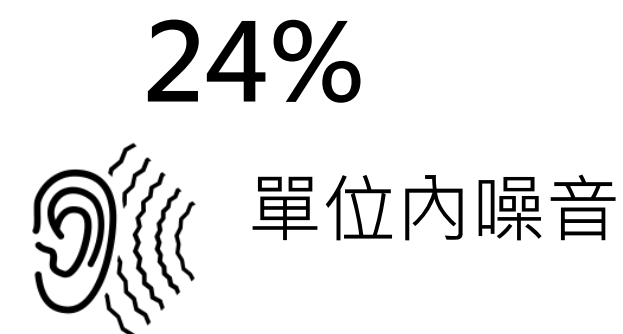
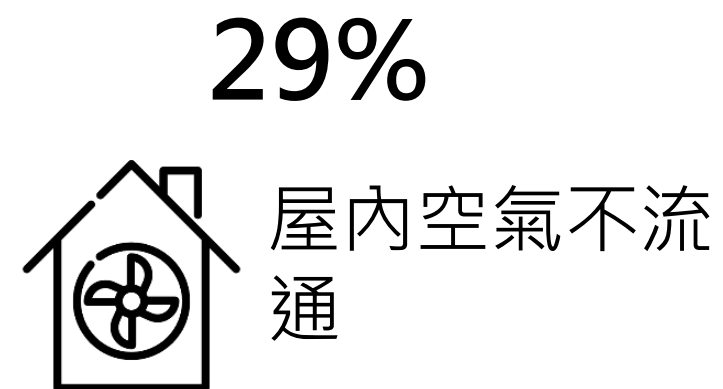
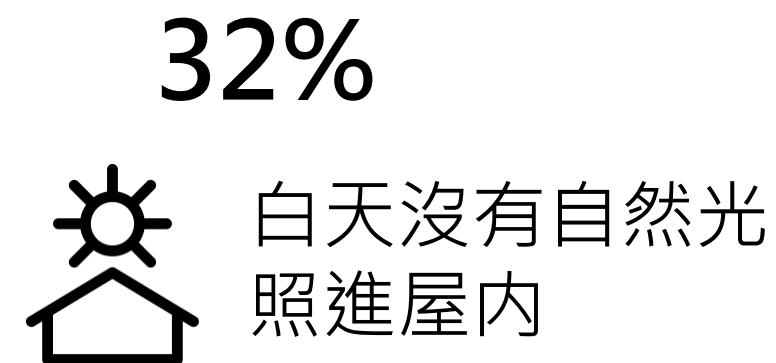
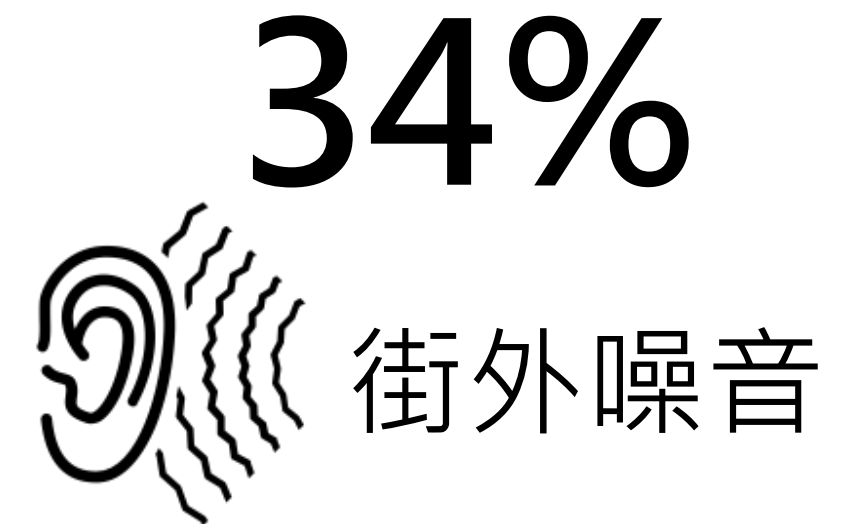
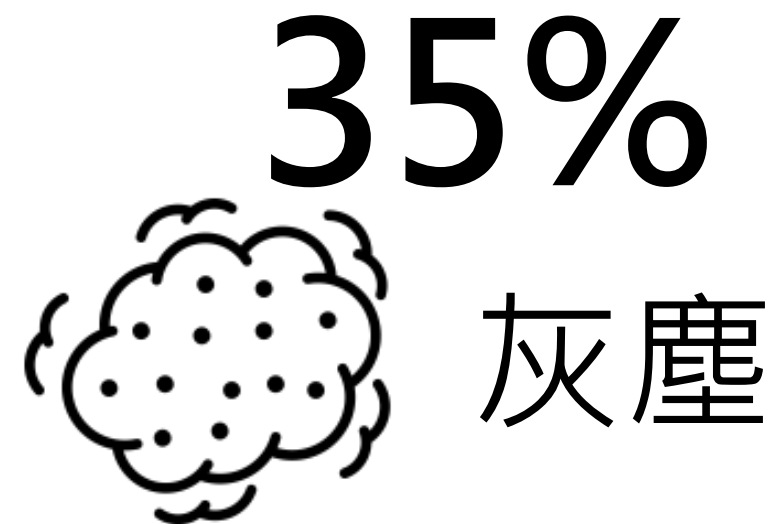
這十一項居住環境問題分別為黴菌、灰塵、空氣不流通、照明、沒有陽光、滲水、渠道淤塞、街外和室內噪音、蟲害和異味。

- 研究通過住戶對十一項居住環境問題的評分評估環境惡劣程度及其對住戶健康的影響。
- 你居住的劏房在這些居住環境問題的嚴重程度
十分嚴重 (5) —————> 完全不嚴重 (1)
- 這個居住環境問題對你和你的家人的身體和心理健康的負面影響（身體健康方面：例如引起疾病，痛症等；心理健康方面：例如沮喪和焦慮等）
十分嚴重 (5) —————> 完全不嚴重 (1)



三大最嚴重的居住環境問題：灰塵、街外噪音和蟲害

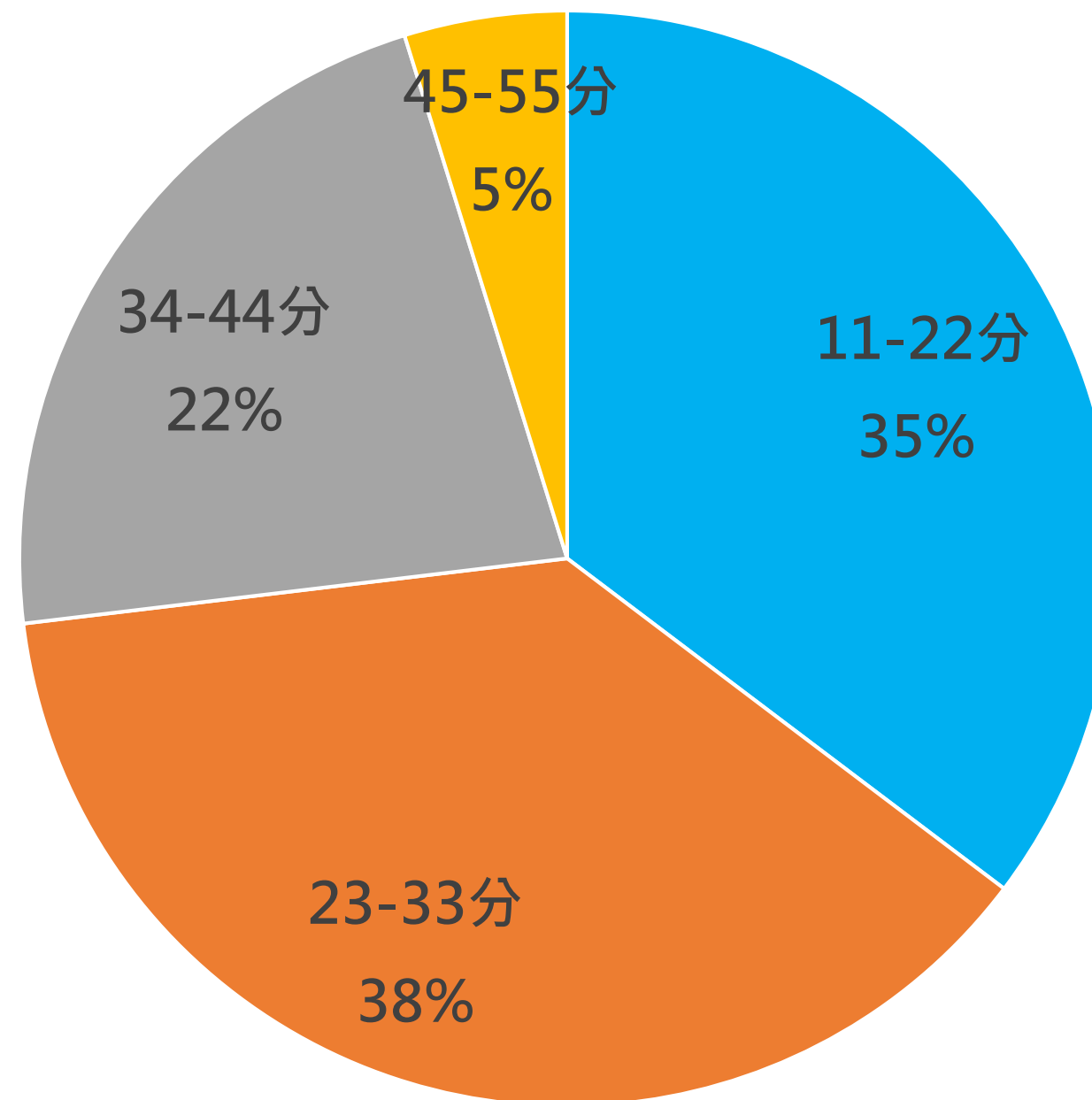
劏房住戶受訪者認為該居住環境問題達嚴重影響的比例



住戶居住狀況 – 惡劣環境指數

居住環境問題嚴重程度：把11項居住環境問題的分數相加得到的總分，我們定義為**惡劣環境指數**，每項分數為1—5分，1分為最好、5分為最差。惡劣環境指數總分越高，代表劏房居住環境越差。

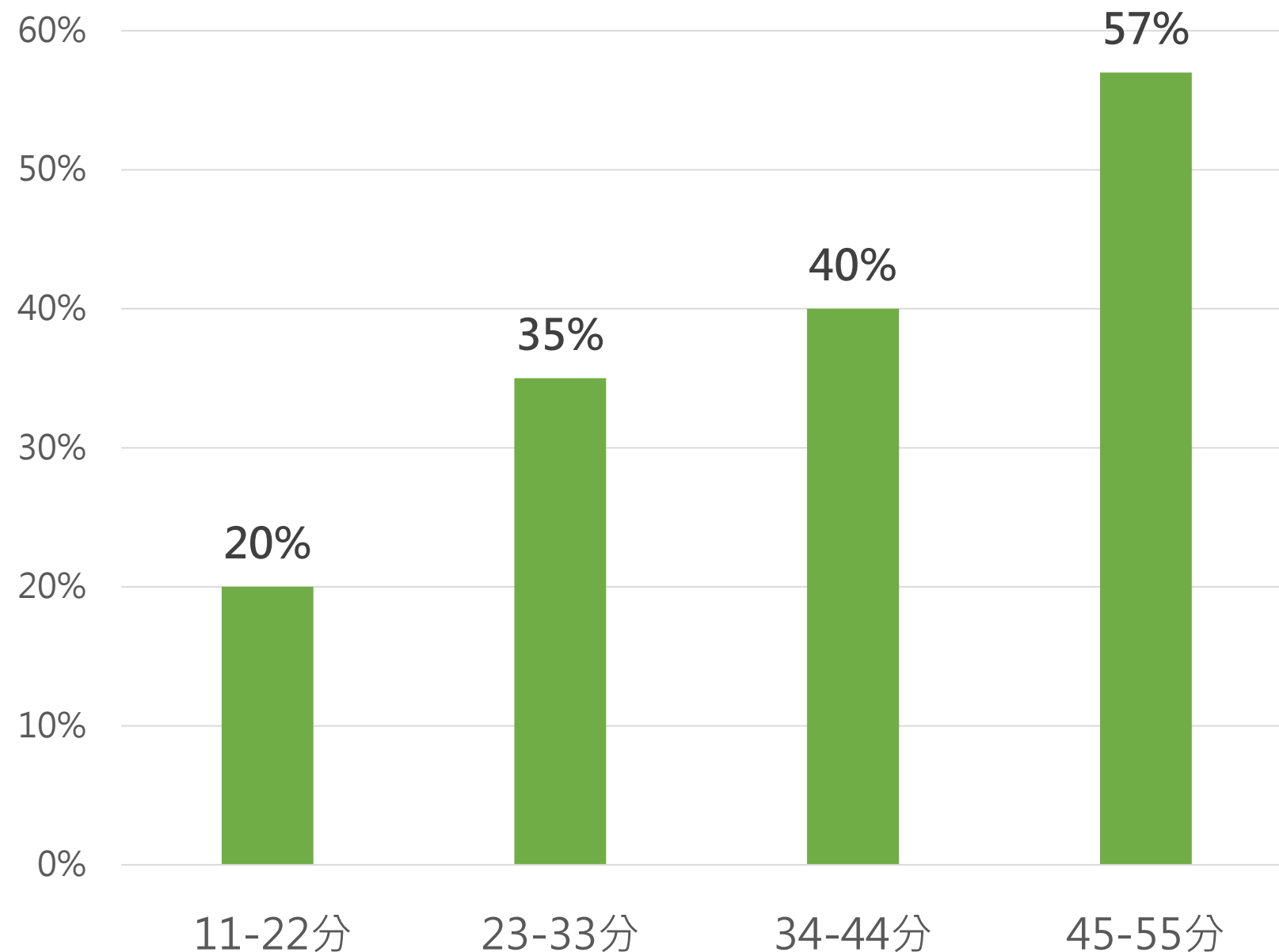
惡劣環境指數分佈百分比(N=1105)



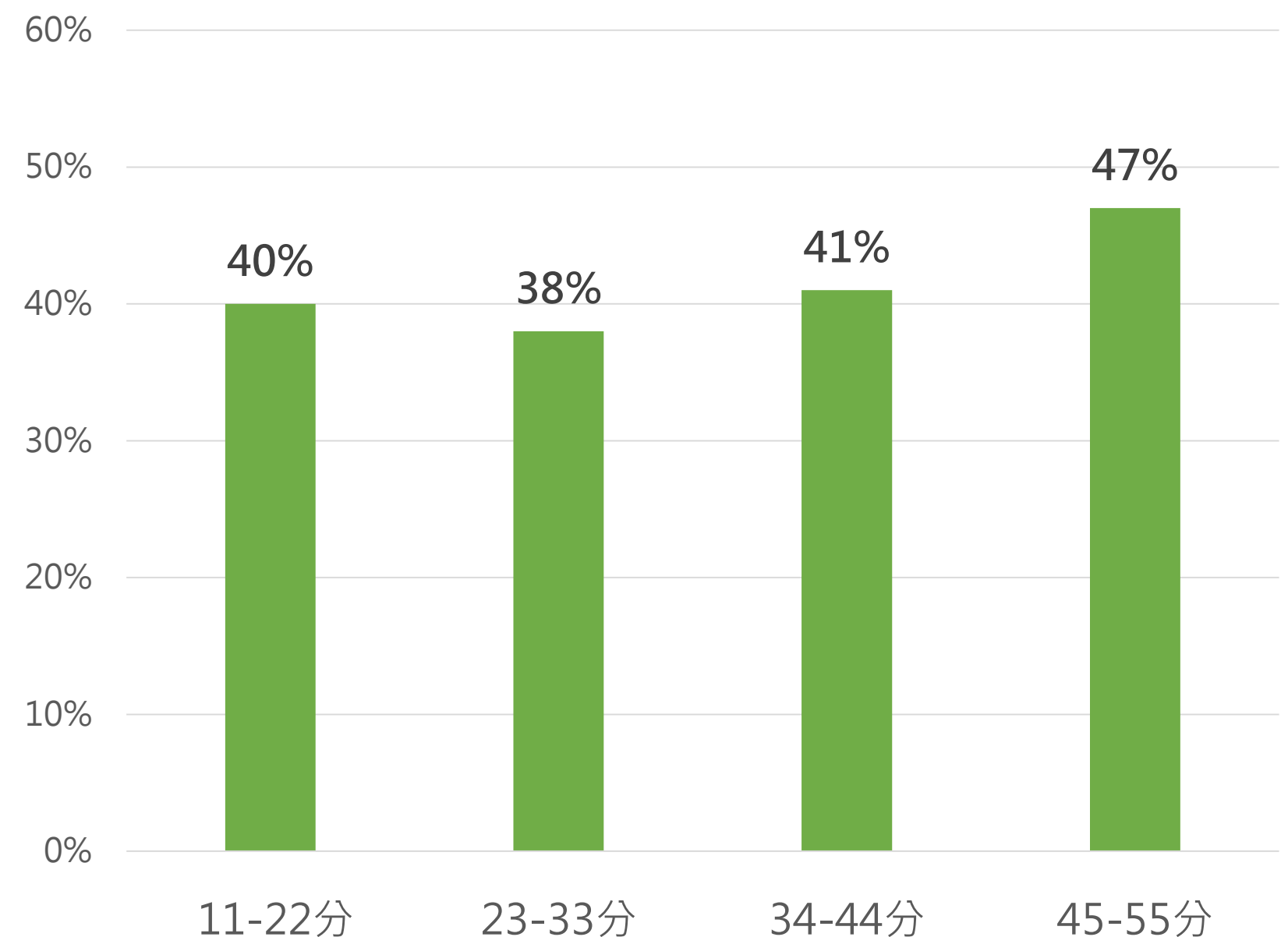
自我評估身心健康狀況（VR-12）

劏房居住環境越差，住戶的自評生理和心理健康越集中在低分區（< 35分），其中以自評生理健康差距最為明顯。

按惡劣環境指數劃分的自評生理健康差(<35分)的分佈百分比

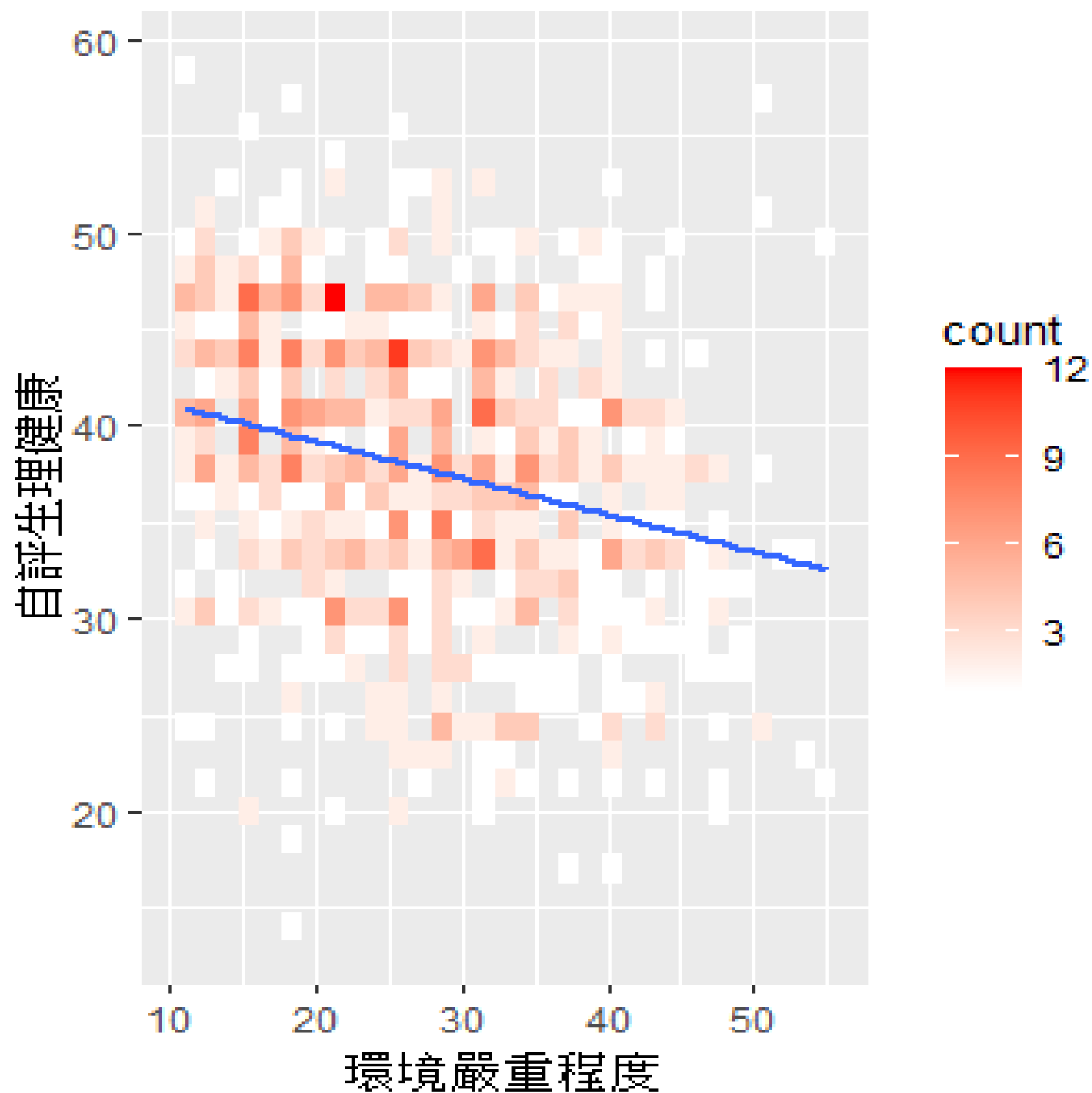


按惡劣環境指數劃分的自評心理健康差(<35分)的分佈百分比



自我評估身心健康狀況（VR-12）

由線性回歸可看出居住環境越差，住戶的自評生理健康亦趨於較差。



係數		
	非標準化係數	顯著性
	B	
(常數)	42.987	.000
居住環境問題嚴重程度 ¹	-0.19	.000

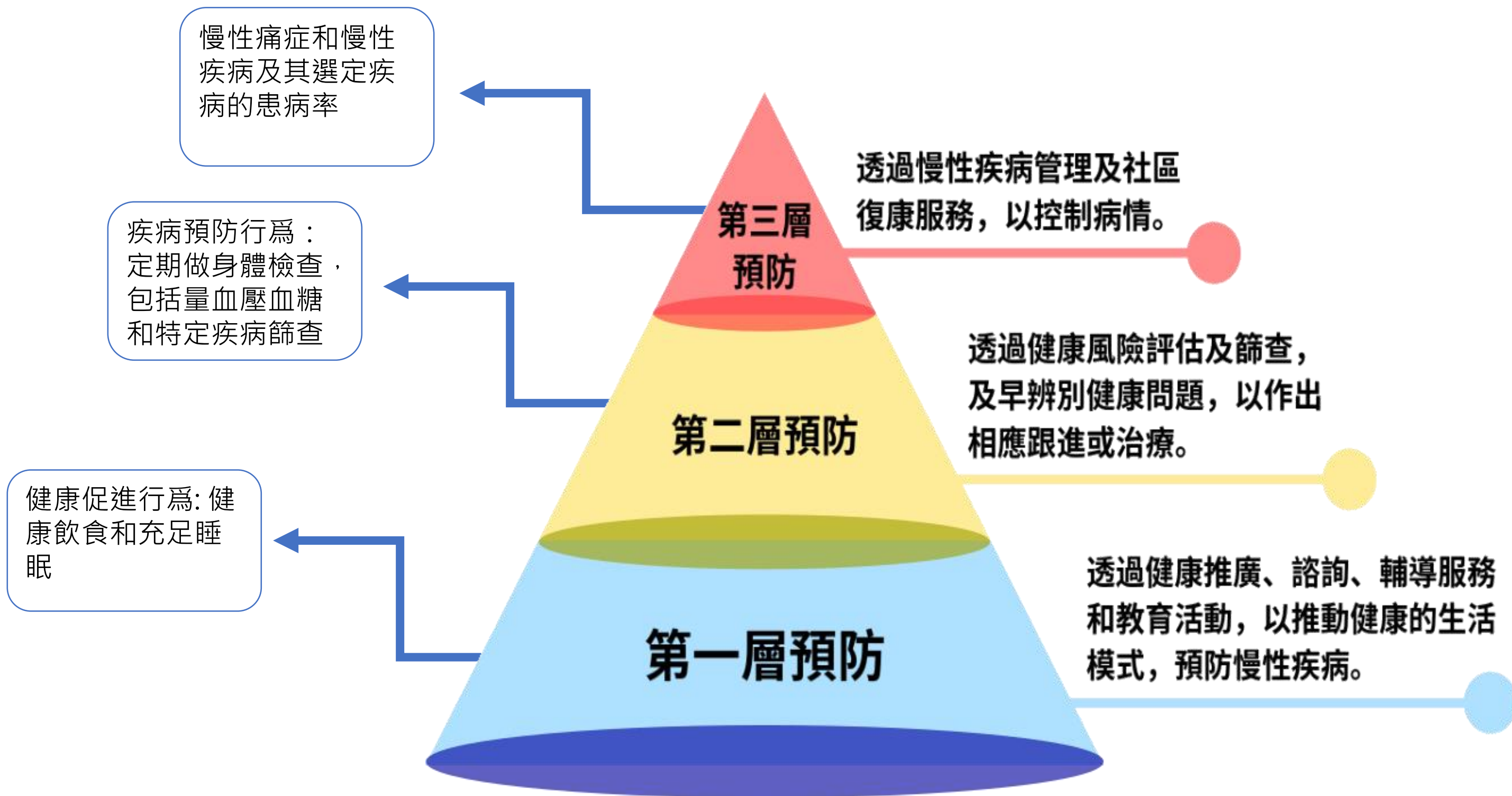
a. 應變數：自評生理健康

1：惡劣環境指數



受訪割房住 戶及高危群 組的健康情 況及其影響 因子

基層醫療框架



從基層醫療看健康數據

劏房住戶

劏房住戶居住狀況－屋內設施與租金水平

整體劏房住戶屋內設施差，超過兩成沒有窗，租金佔租戶每月家庭總收入40%。

		受訪劏房住戶 (N=1097)
屋內設施	沒有窗	24%
	沒有廚房	29%
自評居住環境問題	自己及家人常常要在床上工作/學習	29%
	惡劣環境指數超過34分	27%
經濟活動	住戶的租金與收入比率	40%
	在職人士比例 ¹	51%

1：在職人士比例為劏房內年滿15歲全職、兼職和零散工作人數/ 劏房 內年滿15歲的住戶人數（包括受訪者及其家人）；劏房內所有年滿15歲住戶人數 N=1892。

劏房住戶健康觀察 - 疾病預防

劏房住戶在飲食和睡眠方面較香港市民差，接受疾病篩查的比例亦偏低。

		香港市民	受訪劏房住戶 (N=1105)
第一層預防：健康促進行為			
蔬菜進食率 ¹	每天進食蔬菜比例	78%	50%
	進食少於一份蔬菜比例 ²	0.2%	11%
	每周五天或以上吃高鈉即食食物當正餐（午餐或晚餐）比例	不適用	12%
過去一周平均睡眠時間 （小時） ³	工作日	8.2	6.6
	休息日	9.2	7.1
第二層預防-疾病預防行為			
	過去三年主動做過身體檢查比例	不適用	24%
	25-64歲女性接受過子宮頸癌篩查比例 ^{1, 4}	52%	40%

1：參考衛生署《二零二零至二零二二年度健康行為調查報告書》。

2：在進食蔬菜的日子中每日進食蔬菜少於一份蔬菜。

3：參考統計處理主題性住戶統計《調查第56號報告書》。

4：指劏房受訪者中25-64歲女性，N=807。

劏房住戶健康觀察 – 慢性疾病支援

整體劏房住戶中長期病患者比例較香港市民少，部分居民可能因為未有做身體檢查而未知是否有慢性疾病。

		香港市民 (15歲以上人口)	劏房住戶 (15歲以上人口) (N=1893) ¹
第三層預防-慢性疾病自我管理			
慢性疾病及 選定疾病發 生率 ^{2,3}	慢性疾病發生率	31%	18%
	高血壓	15%	11%
	糖尿病	7%	5%
	慢性痛症發生率	不適用	39%

1：參考《主題性住戶統計調查第74 號報告書》。

2：慢性疾病、選定疾病和慢性痛症人數包括劏房內所有年滿15歲的住戶中有慢性疾病和慢性痛症的人口數目。

劏房住戶健康觀察 – 醫療服務支援

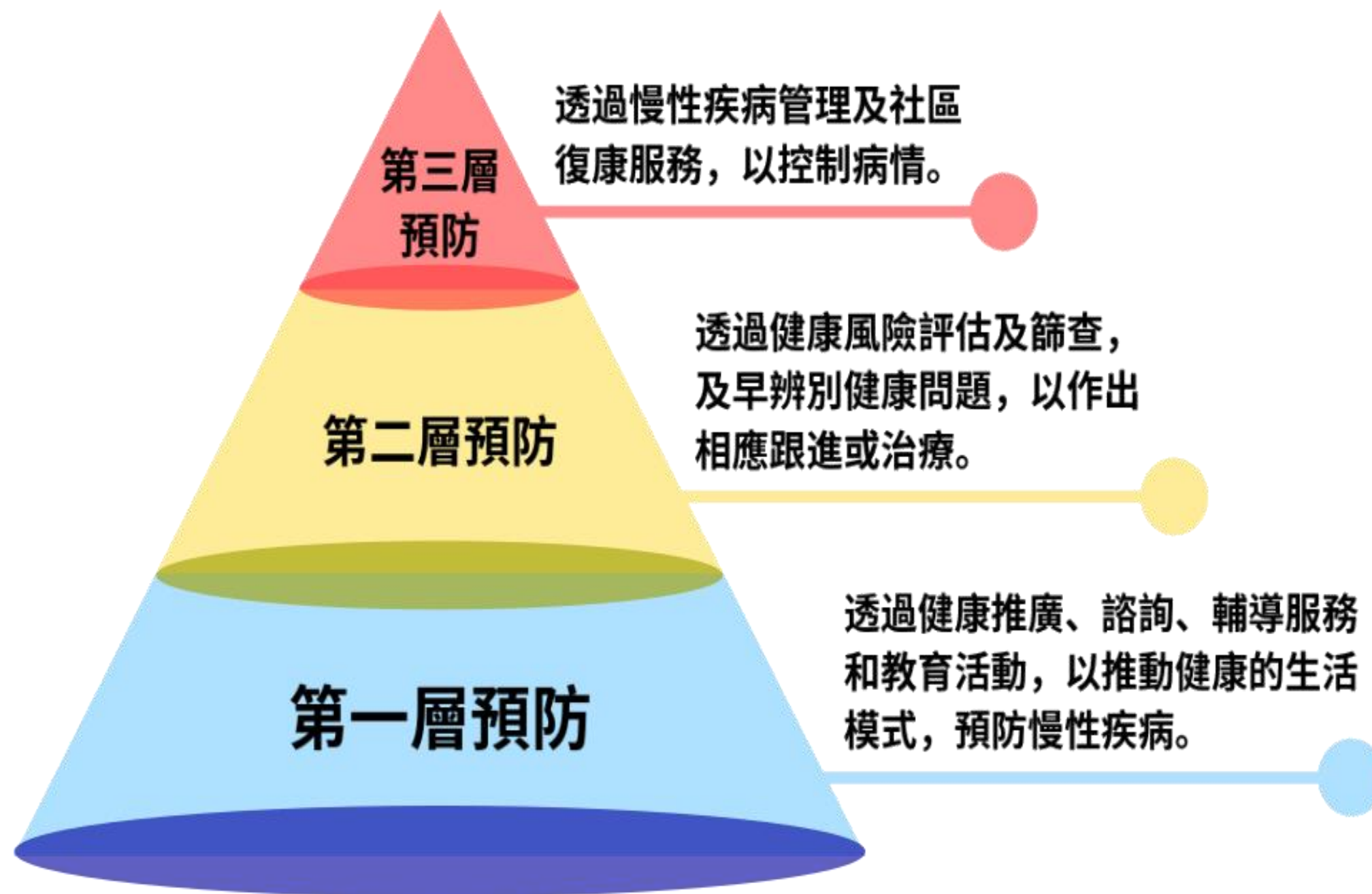
整體劏房住戶較香港市民更加容易生病。

		香港市民	受訪劏房住戶 (N=1105)
偶發性疾病發生率及醫療服務支援			
	過去30天感到不適、生病、受傷或有病徵比例 ¹	9%	24%
日常不舒服時（非緊急情況和覆診）最經常用的醫療服務	自己買成藥食	不適用	53%
	去藥房問藥劑師意見後買藥		10%
	在本地看私家醫生		12%
	在本地看公立醫生		18%

1：參考衛生署《二零二零至二零二二年度健康行為調查報告書》。

劏房住戶健康觀察

劏房住戶多是「未病者」，處於第一和第二層預防工作的介入對象，相較香港市民，他們健康行為較差，也比較少做身體檢查，是重點介入對象。



劏房住戶

超過一半為3-4人家庭，有兒童家庭接近一半，住屋貧窮，租收比達40%；

劏房住戶的蔬菜攝入量較香港市民少，普遍睡眠不足；

較少劏房住戶會主動做身體檢查，其中，雖然關愛基金曾於2017-2020為合資格低收入的婦女提供子宮頸癌篩查及預防教育，但可以看到這些住戶中，只有40%的合資格婦女有接受過子宮頸癌篩查，低於全港的52%。

從基層醫療看健康數據



單親家庭劏房住戶

住戶居住狀況 – 屋內設施與租金水平

單親家庭受訪者認為居住環境惡劣，自己和家人常常要在床上工作和學習。

		受訪劏房住戶 (N=1097)	單親家庭 (N=153)
屋內設施	沒有窗	24%	17%
	沒有廚房	29%	31%
自評居住環境 問題	自己及家人常常要在床上工作/學習	29%	43%
	惡劣環境指數超過34分	27%	32%
經濟活動	住戶的租金與收入比率	40%	45%
	在職人士比例 ¹	51%	35%

1：在職人士比例為劏房內年滿15歲全職、兼職和零散工作人數/ 劏房 內年滿15歲的住戶人數（包括受訪者及其家人）；劏房內所有年滿15歲住戶人數 N=153。

高危群組（單親家庭）健康觀察 – 疾病預防

單親家庭受訪者睡眠不足；而近三年主動做過身體檢查比例不到兩成。

		受訪劏房住戶 (N=1105)	單親家庭 (N=157)
第一層預防：健康促進行為			
蔬菜進食率	每天進食蔬菜比例	50%	54%
	進食少於一份蔬菜比例	11%	9%
	每周五天或以上吃高鈉即食食物當正餐（午餐或晚餐）比例	12%	13%
過去一周平均睡眠時間 （小時）	工作日	6.6	6.3
	休息日	7.1	6.8
第二層預防-疾病預防行為			
	過去三年主動做過身體檢查比例	24%	16%
	25-64歲女性接受過子宮頸癌篩查比例 ¹	40%	36%

1:：指劏房受訪者中25-64歲女性， N=141。

高危群組 (單親家庭) 健康觀察 – 慢性疾病支援

單親家庭受訪者多屬「未病者」，但是部分受訪者可能因為未有做身體檢查而未知是否有慢性疾病；然而有慢性痛症的比例比整體劏房住戶高。

		劏房住戶 (15歲以上人口) (N=1893)	單親家庭 (N=153)
第三層預防-慢性疾病自我管理			
慢性疾病及選定疾病發生率 ¹	慢性疾病发生率	18%	9%
	高血壓	11%	3%
	糖尿病	5%	2%
	慢性痛症發生率	39%	44%

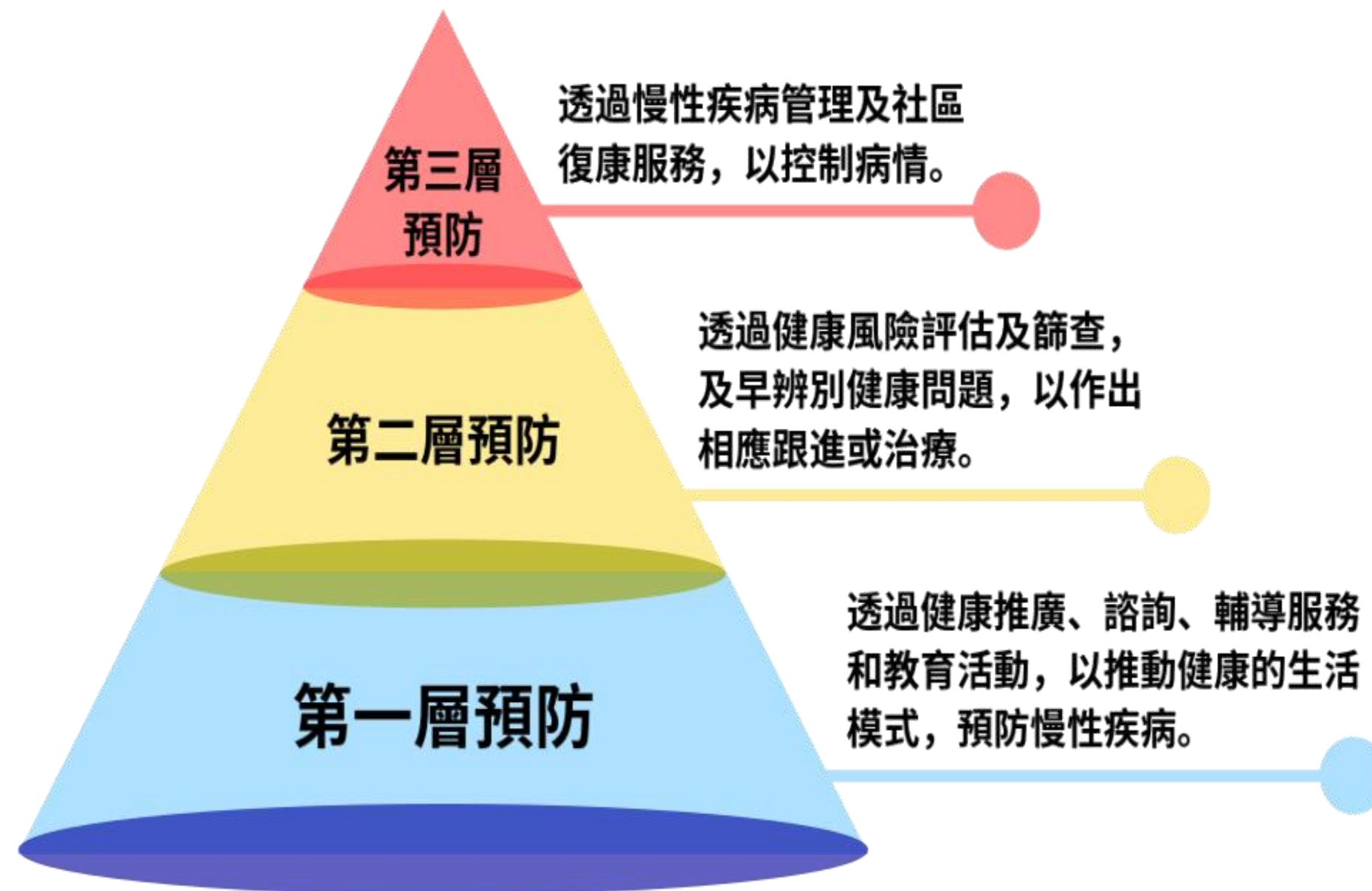
1：慢性疾病、選定疾病和慢性痛症人數包括劏房內所有年滿15歲的住戶中有慢性疾病和慢性痛症的人口數目。

劊房住戶健康觀察 – 醫療服務支援

單親家庭受訪者較易病，而且超過六成的人面對偶發性疾病通常會自己買藥食。

		受訪劊房住戶 (N=1105)	單親家庭 (N=157)
偶發性疾病發生率及醫療服務支援			
	過去30天感到不適、生病、受傷或有病徵比例	24%	28%
日常不舒服時（非緊急情況和覆診）最經常用的醫療服務	自己買成藥食	53%	64%
	去藥房問藥劑師意見後買藥	10%	11%
	在本地看私家醫生	12%	8%
	在本地看公立醫生	18%	14%

高危群組 (單親家庭) 健康觀察



單親家庭

自評居住環境惡劣和擠逼，租金佔收入接近一半；多為「未病者」，但是較少有做身體檢查，受訪者睡得少，不過飲食習慣較整體劏房住戶好。

從基層醫療看健康數據



獨居人士 劏房住戶

住戶居住狀況－屋內設施與租金水平

獨居人士屋內設施普遍較差，多為在職人士。

		受訪劏房住戶 (N=1097)	獨居人士 (N=299)
屋內設施	沒有窗	24%	28%
	沒有廚房	29%	42%
自評居住環境 問題	自己及家人常常要在床上工作/學習	29%	20%
	惡劣環境指數超過34分	27%	19%
經濟活動	住戶的租金與收入比率	40%	42%
	在職人士比例 ¹	51%	71%

1：在職人士比例為劏房內年滿15歲全職、兼職和零散工作人數/ 劏房 內年滿15歲的住戶人數（包括受訪者及其家人）；劏房內所有年滿15歲住戶人數 N=299。

高危群組 (獨居人士) 健康觀察 – 疾病預防

獨居人士飲食習慣較差，蔬菜攝取量少，有近兩成人每星期五日以上食高鈉即食食物（如即食麵和罐頭）當正餐。

		受訪劏房住戶 (N=1105)	獨居人士 (N=309)
第一層預防：健康促進行為			
蔬菜進食率	每天進食蔬菜比例	50%	40%
	進食少於一份蔬菜比例	11%	20%
	每周五天或以上吃高鈉即食食物當正餐（午餐或晚餐）比例	12%	16%
過去一周平均睡眠時間 (小時)	工作日	6.6	6.5
	休息日	7.1	7
第二層預防-疾病預防行為			
	過去三年主動做過身體檢查比例	24%	30%
	25-64歲女性接受過子宮頸癌篩查比例 ¹	40%	31%

1:：指劏房受訪者中25-64歲女性，N=195。

高危群組 (獨居人士) 健康觀察 – 慢性疾病支援

獨居人士是慢性疾病高危群組，而有慢性痛症的住戶亦佔近一半。

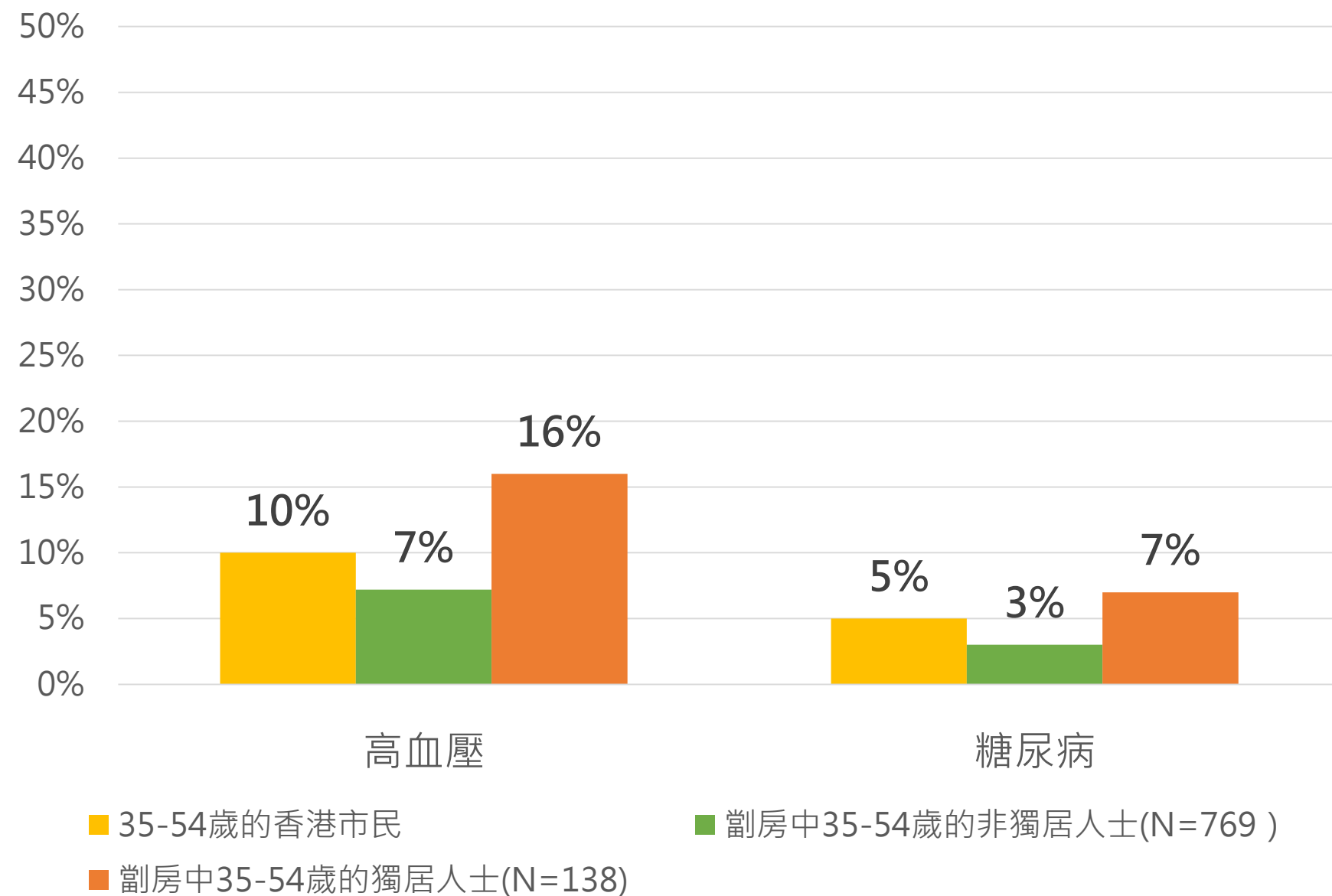
		劏房住戶 (15歲以上人口) (N=1893)	獨居人士 (N=307)
第三層預防-慢性疾病自我管理			
慢性疾病及選定疾病發生率 ¹	慢性疾病發生率	18%	33%
	高血壓	11%	25%
	糖尿病	5%	10%
	慢性痛症發生率	39%	55%

1：慢性疾病、選定疾病和慢性痛症人數包括劏房內所有年滿15歲的住戶中有慢性疾病和慢性痛症的人口數目。

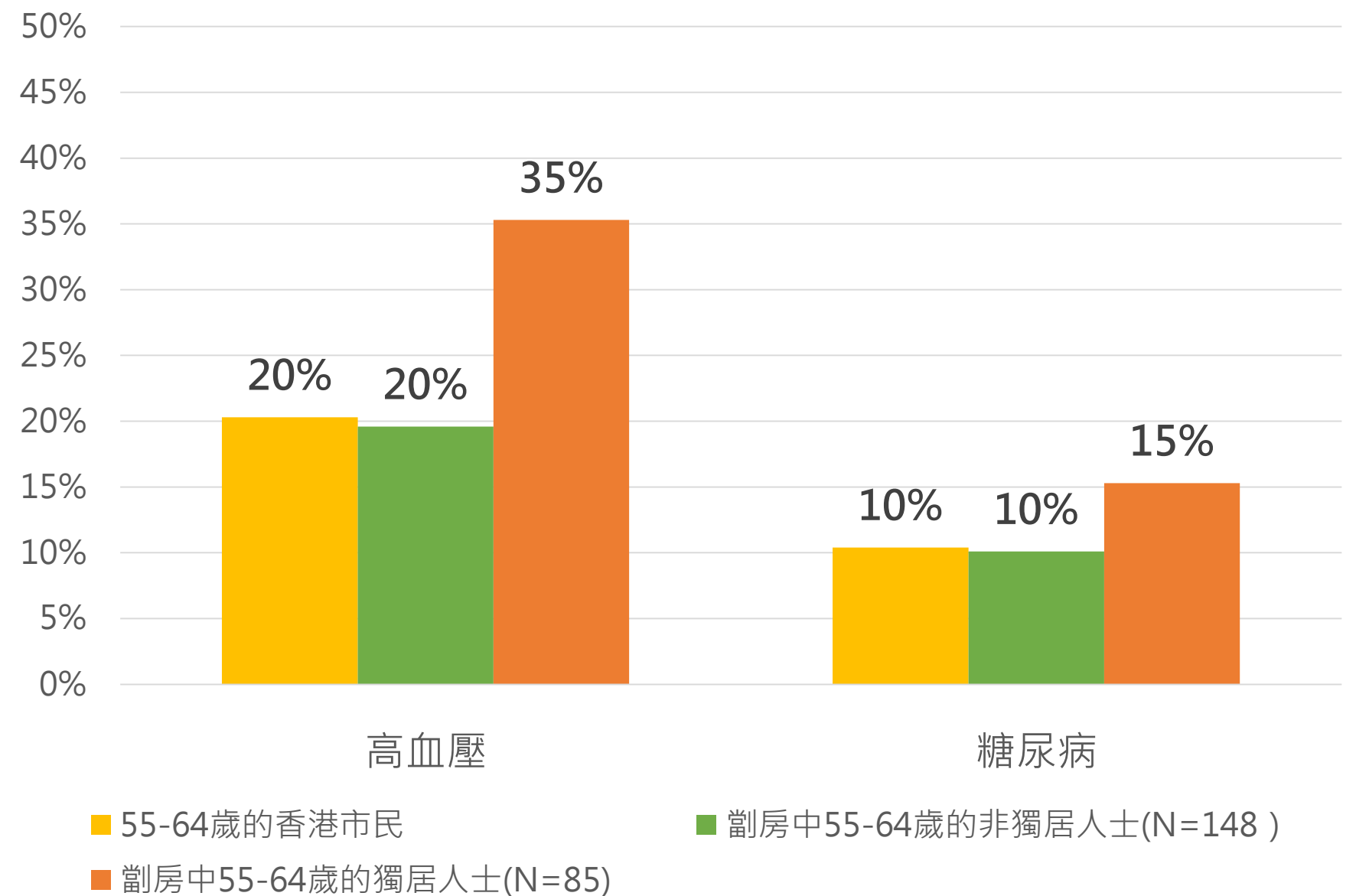
高危群組 (獨居人士) 健康觀察 – 慢性疾病支援

35-64歲獨居人士患高血壓和糖尿病的普遍率較高。

按劏房35-54歲住戶是否獨居劃分的
高血壓和糖尿病患病率¹



按劏房55-64歲住戶是否獨居劃分的
高血壓和糖尿病患病率¹



1：參考《主題性住戶統計調查第74號報告書》。

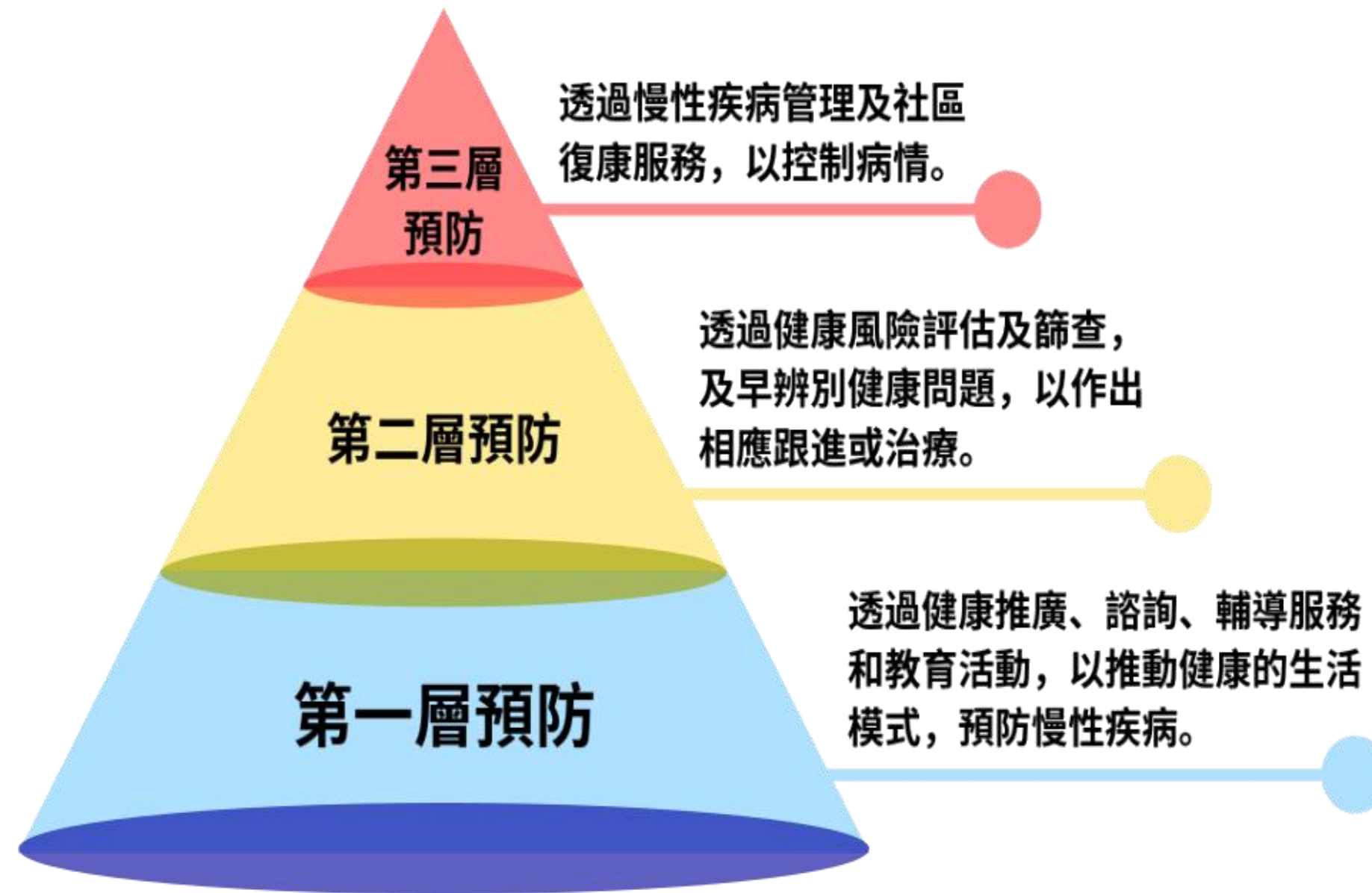
2：患高血壓和糖尿病人數包括劏房內所有年滿15歲的住戶中有高血壓和糖尿病的人口數目。

高危群組 (獨居人士) 健康觀察 – 醫療服務支援

超過兩成獨居人士有偶發性疾病時候會看公立醫生，這可能與他們較多長期病患有關。

		受訪劏房住戶 (N=1105)	獨居人士 (N=307)
偶發性疾病發生率及醫療服務支援			
	過去30天感到不適、生病、受傷或有病徵比例	24%	24%
日常不舒服時 (非緊急情況和覆診) 最經常用的醫療服務	自己買成藥食	53%	44%
	去藥房問藥劑師意見後買藥	10%	8%
	在本地看私家醫生	12%	15%
	在本地看公立醫生	18%	23%

高危群組 (獨居人士) 健康觀察



獨居人士

多為基層勞工，飲食習慣較差；其中35-64歲是慢性疾病高危人士，特別是高血壓和糖尿病發生率，皆高於同齡的香港市民；同時鈉攝入量較整體高。



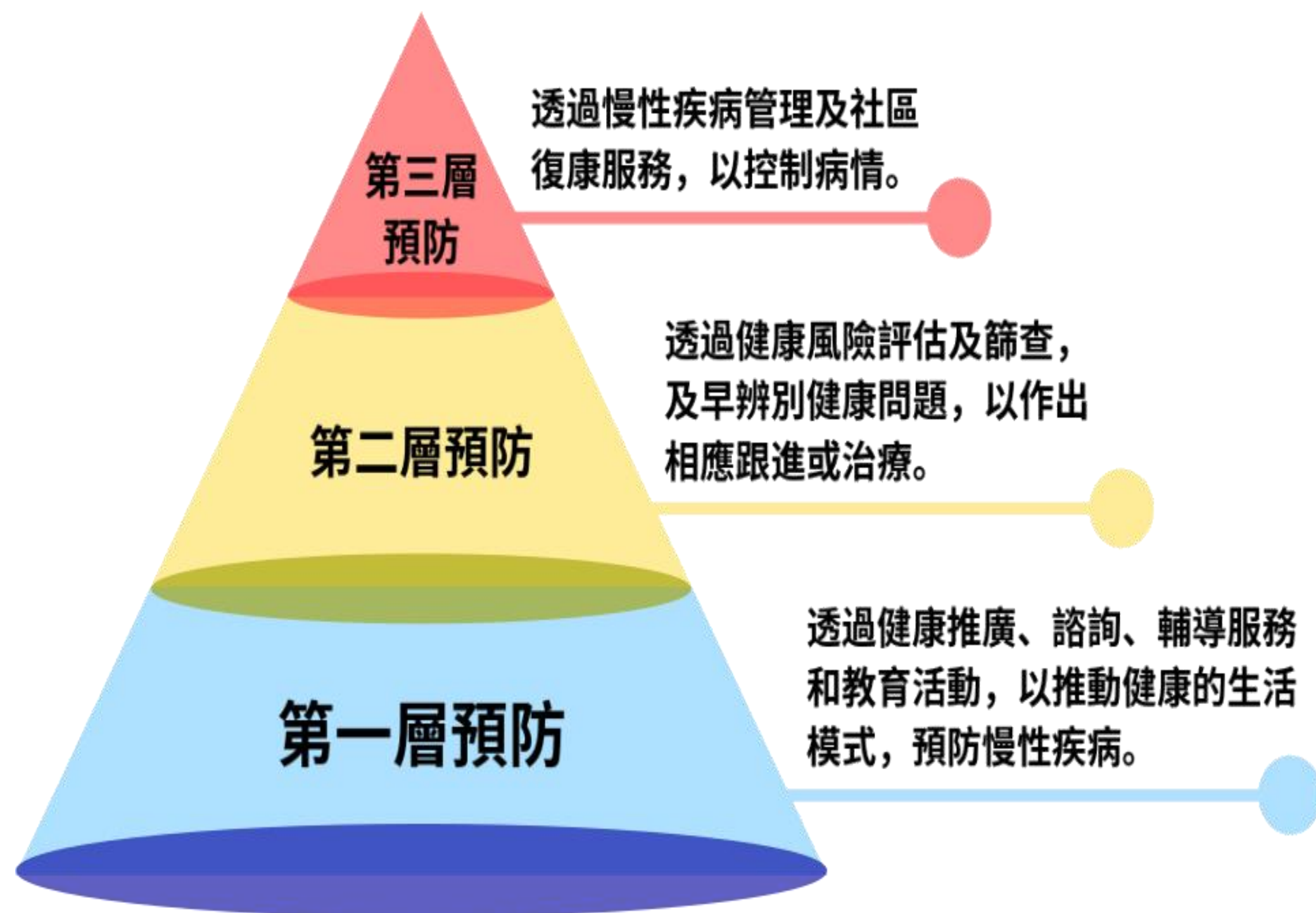
建議

加強「醫社合作」做好三層預防

設立「18區基層醫療發展基金」

研究發現不少劏房市民都因其社會經濟條件，以至在疾病預防、風險篩查及疾病管理欠佳。現時「地區康健中心」雖然強調以社區為本推動基層醫療，但是亦難以為每一個別處境/病科的市民，都提供專門化的基層醫療介入，因此仍需要不同社區組織共同參與。

建議設立「18區基層醫療發展基金」，資助社區組織提供第一、二層基層醫療預防，設計合乎社區需要和針對個別特殊社群(如劏房居民)的基層醫療服務，提高整體劏房乃至基層的身體及精神健康狀況，並成立以地區為單位的協調平台，審批有關基金，及協調地區康健中心與社區組織的合作。



加強「醫社合作」做好三層預防

基層社區增加社區藥房

研究發現割房市民生病時主要是透過自行購買藥物處理。建議於基層社區增設社區藥房，為基層市民和長期病患者提供較便宜和安全的藥物及用藥諮詢服務；並讓情況較穩定的長期病患者在社區藥房取藥，省去來回醫院藥房的時間。

當市民出現偶發性疾病時，社區藥房應可透過面見、社交平台或電話熱線，為割房街坊提即時藥物諮詢，提高用藥安全性，減少「衝急症」的情況。對於長期病患者，社區藥房亦可提供藥物諮詢，與地區組織合作通過外展服務提高某些社群的用藥規律性。

此外，「醫」「社」利用跨專業知識設計用藥教育活動，提高市民處理平時突發情況和自我照顧能力。



跨局跨界別合作提高劏房住戶生活質素改善健康

建立「社區空間」

研究發現房屋貧窮壓縮了劏房住戶的經濟及生活空間，影響他們的健康。建議於選定劏房較密集的地區（如深水埗和油尖旺）建立「社區空間」，協助劏房戶改善與生活環境相關的生活問題（如沒有廚房、欠缺空間及光線充足的學習環境、難以洗晾衣物等）。

增設服務配套改善劏房環境

研究劏房/惡劣居所同對健康負面影響的環境因素，透過擴展現有服務，或成立新的劏房服務隊，提供相應配套服務。

