

研究簡介、受訪者數據、政策建議

香港社會服務聯會

《香港獨居、雙老長者的 身心健康與運動習慣研究》

研究結果

目錄

➤ [研究背景及簡介](#)

➤ [基本資料](#)

➤ [身心健康狀況](#)

➤ [運動習慣](#)

➤ [影響運動習慣的個人及社交因素](#)

➤ [影響運動習慣的社會背景因素](#)

➤ [數據小結](#)

➤ [政策建議](#)

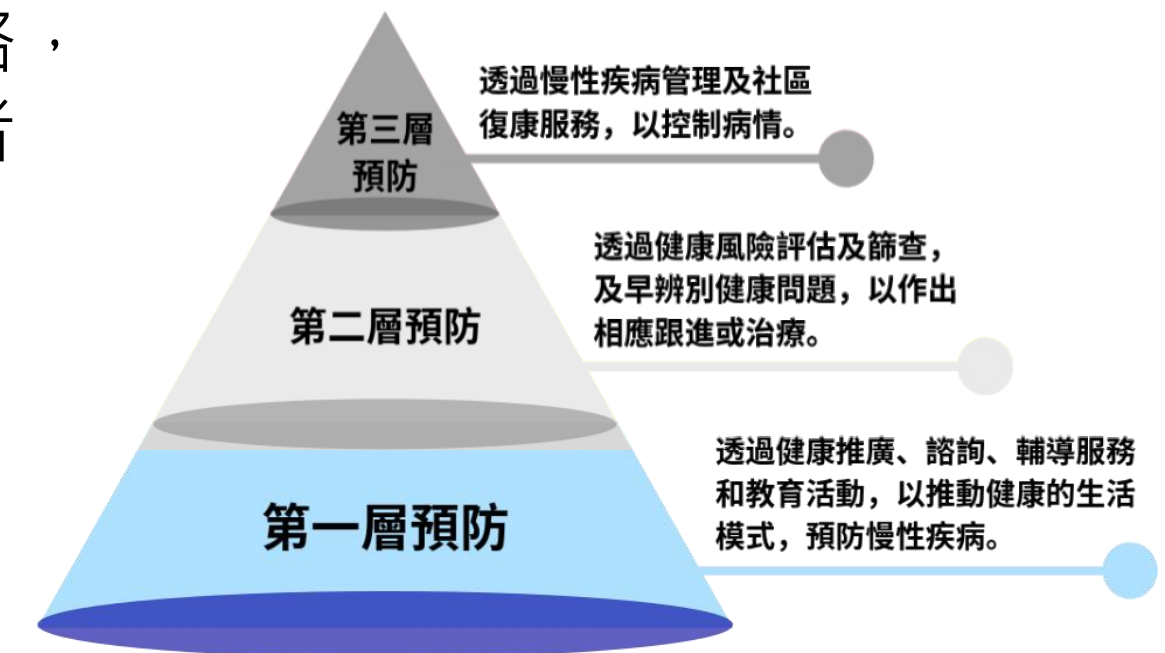
➤ [附錄一：量表簡介](#)

➤ [附錄二：未來照顧準備](#)

研究背景及簡介

研究背景

- 香港正面臨急劇的人口老化問題，如何確保長者可身心健康地於社區生活，對於香港如何應對人口高齡化、減輕長期照顧及醫療需要的負擔極為重要
- 政府剛發佈的基層醫療健康藍圖強調以**預防為重**的基本策略，因此除了確保長者可獲得適切的醫療服務外，如何協助長者建立健康的生活習慣，是促進長者身心健康的重要策略
- 不少研究證明，運動對維持身心健康極為重要，但社會文化一般把運動，特別是帶氧運動及肌肉運動與年輕人相扣連；然而世衛建議，長者亦應恆常運動，除了帶氧體能活動外，65歲及以上長者亦應進行著重平衡、力量訓練及強化肌肉的體能活動



研究動機 及目的

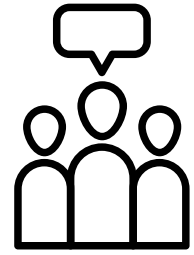
1. 現時香港每十名長者中就有一名是獨居（13.0%），由一對長者夫婦組成的「雙老住戶」更佔長者人口超過四分之一（27.3%）*
2. 患有經西醫診斷的慢性疾病的人士中，46.8%的年齡為65歲及以上*
3. 65-74歲人士經醫生診斷患上抑鬱症的患病率是1.4%，於各年齡組別中排第3，而75-84歲的患病率是0.6%*
4. 另外，75-84歲人士及65-74歲人士每日坐著或躺著的平均時間（不包括睡眠時間）分別是7.5小時及6.7小時*

研究目的：

了解香港獨居、雙老長者的身心健康情況、社交網絡、長期照顧需要、運動習慣及影響其運動習慣的因素，以探討可行的介入服務，藉此改善長者的老年生活

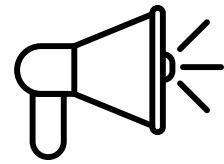
* 數據來源：1. 香港2021年人口普查-主題性報告：長者；2. 主題性住戶統計調查第74號報告書；3,4. 衛生署2020至2022年度人口健康調查報告書

研究簡介



對象：

- ❖ 65-84歲、能明白廣東話或普通話，或能閱讀中文的香港居民
- ❖ 現時獨居或只與伴侶同住（雙老）
- ❖ 現時沒有居於院舍



問卷收集時間：2023年2月1日至3月15日



聚焦：長者的身心健康狀況、運動習慣、影響其運動習慣的因素

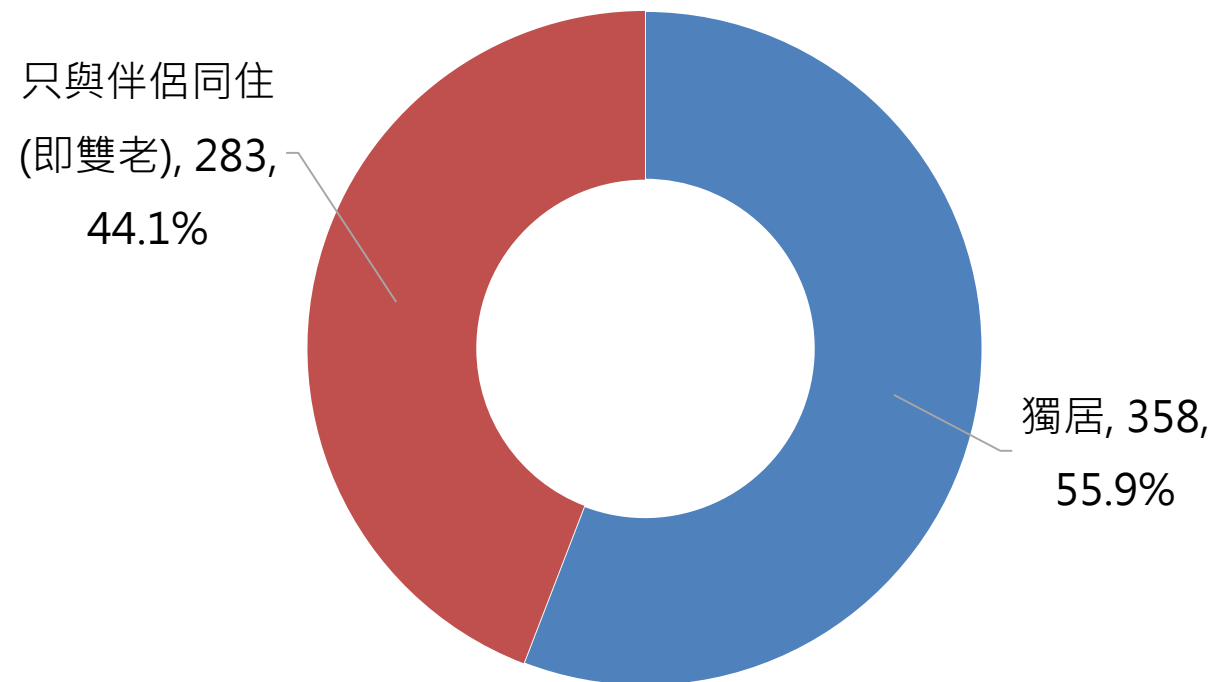
研究方法及限制

- 研究採用任意抽樣(Convenience Sampling)及立意抽樣(Purposive Sampling)方式，並通過以下途徑招募研究對象：
 - 網上招募
 - 社聯會員網絡及社工介紹
- 問卷收集方式主要有三種：自行填寫網上問卷（436份，佔68.0%）、電話訪問（119份，佔18.6%）及面對面訪談（86份，佔13.4%），結果共收集641份有效問卷
- 限制：參與本研究的長者與全港長者比較傾向低收入，並不能用以代表全港獨居及雙老長者

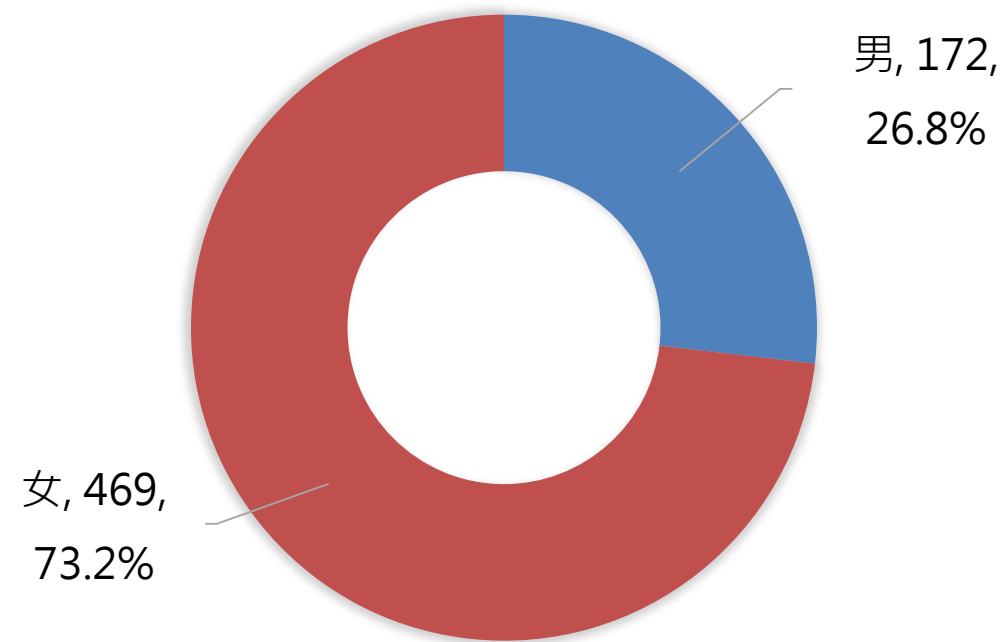
基本資料

居住狀況、年齡及性別分佈(N=641)

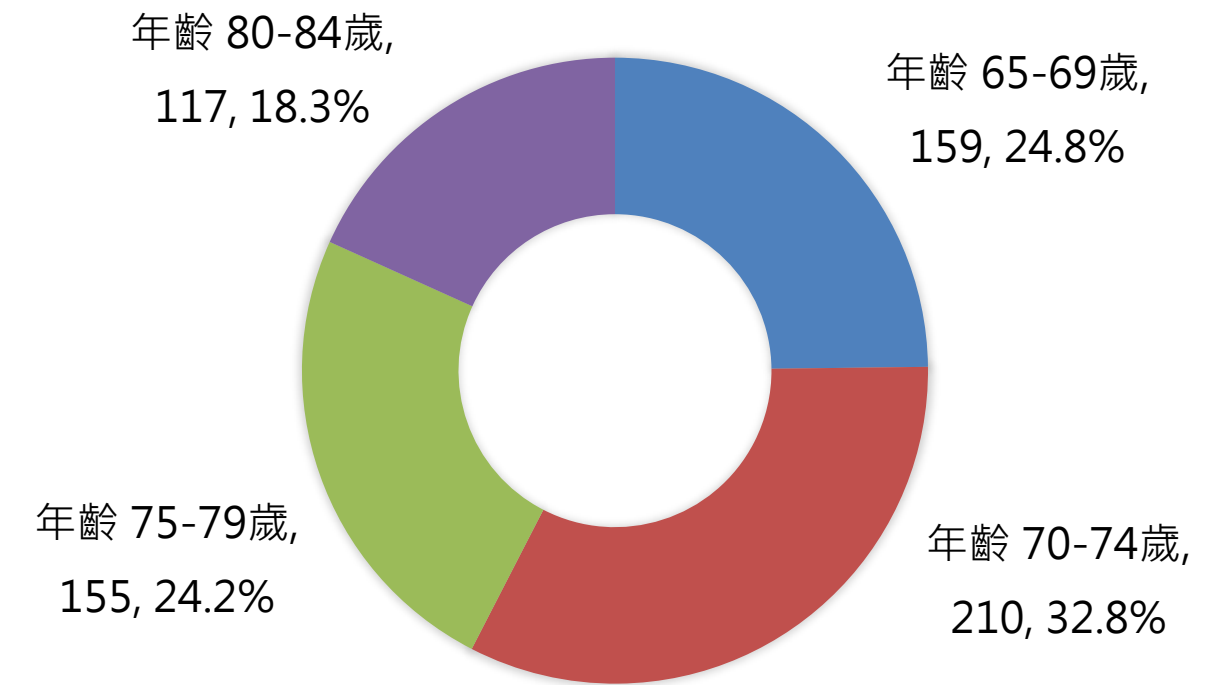
居住狀況



性別

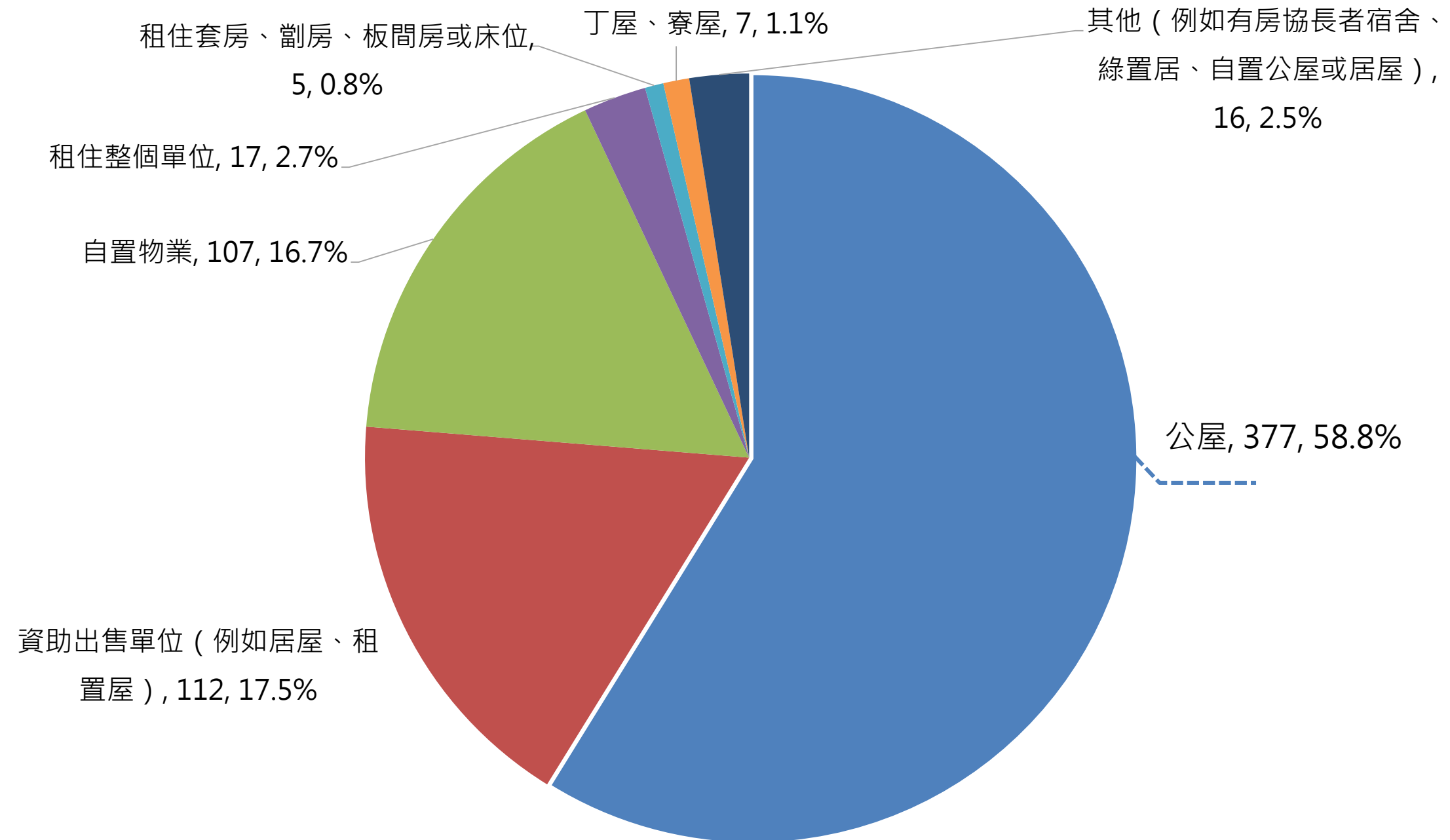


年齡*



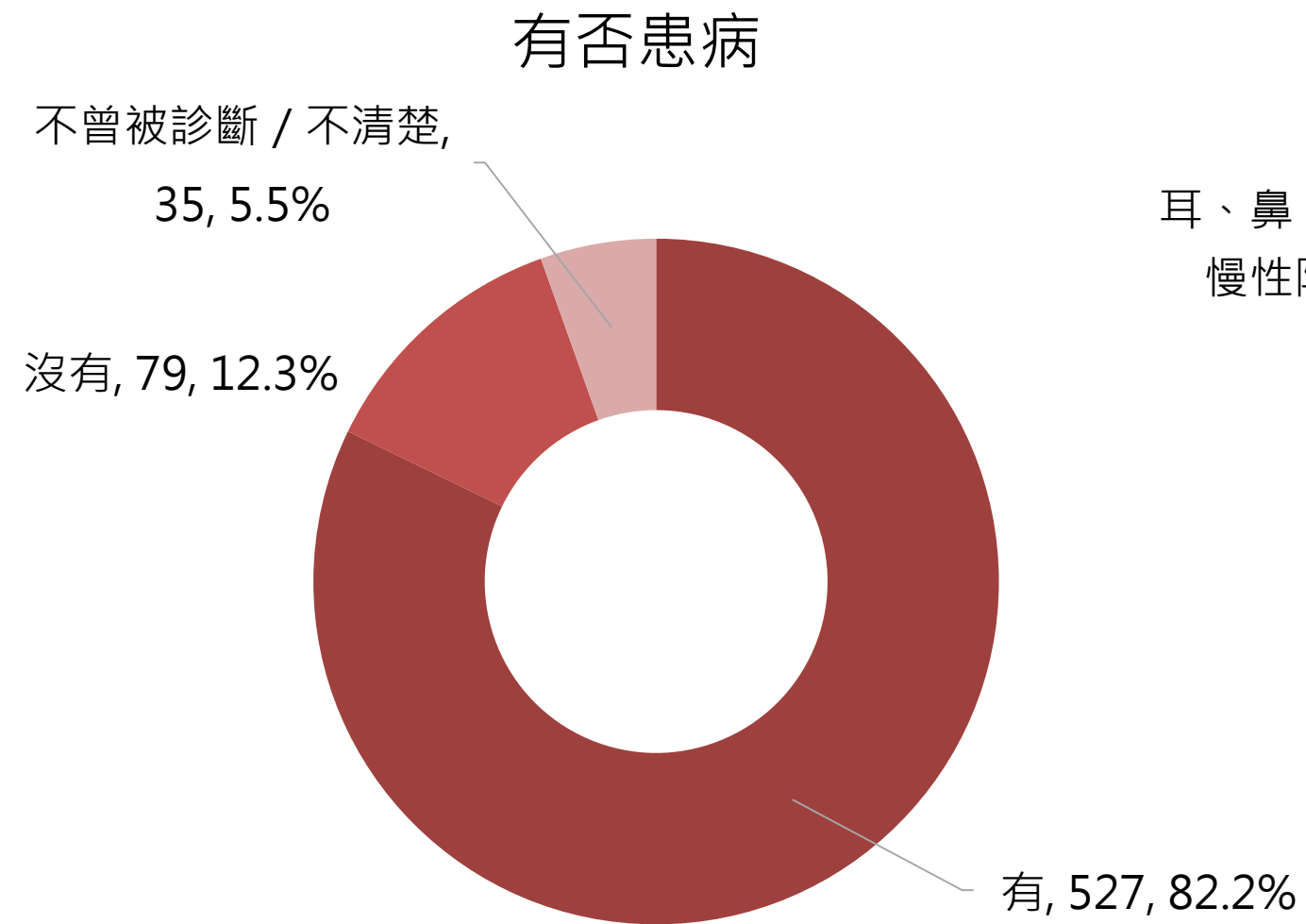
*註：運用了立意抽樣，於數據收集後期集中招募75-84歲的受訪對象

居所類型 (N=641)

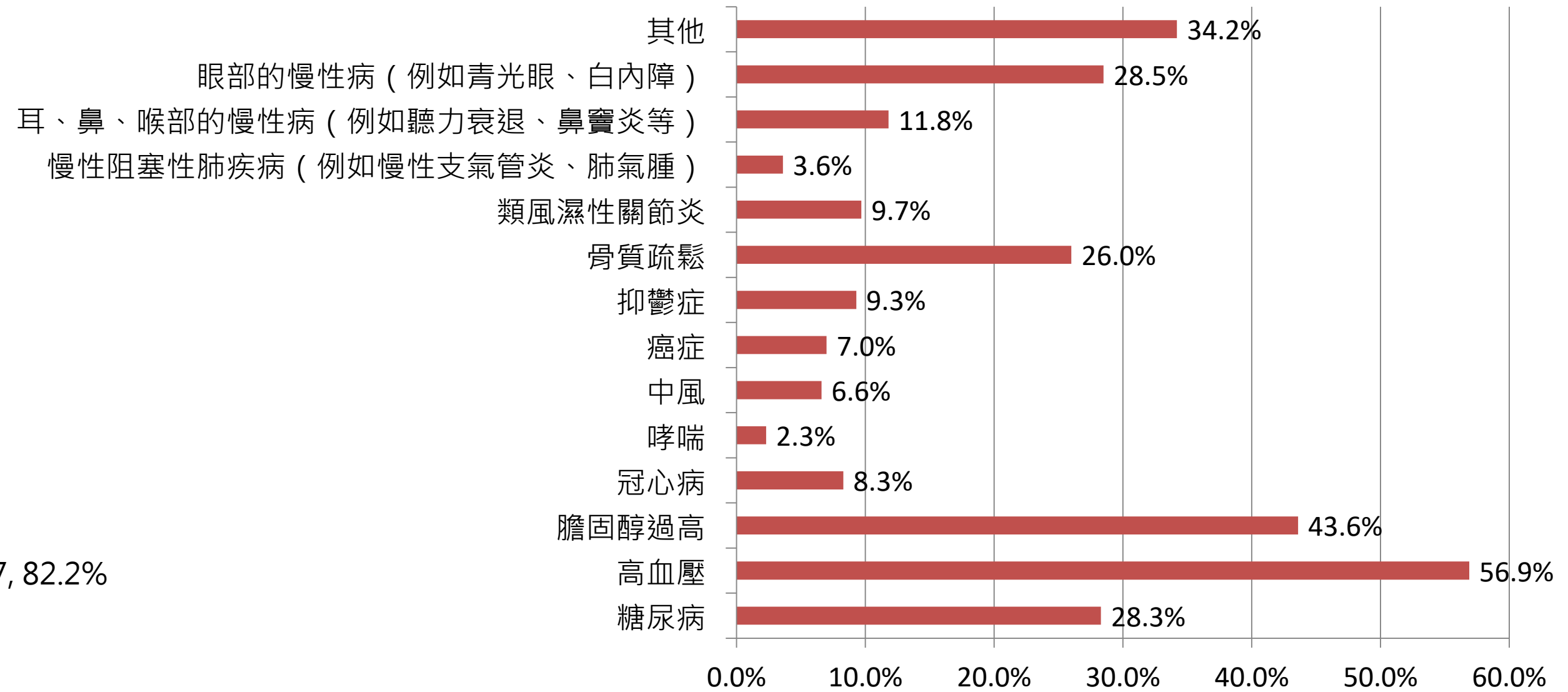


身心健康狀況

患病情況(N=641)

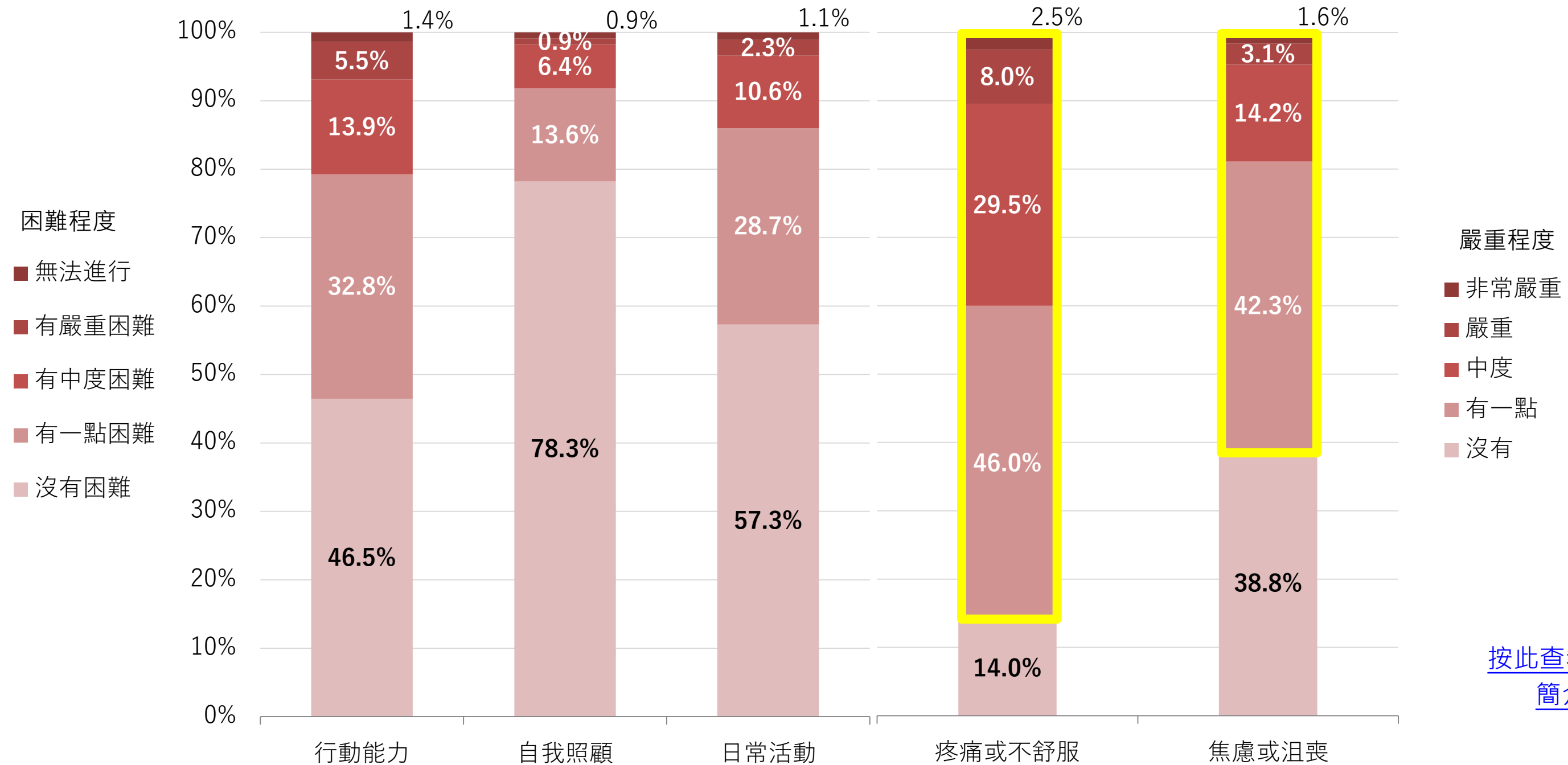


患有甚麼疾病(可多選)



整體健康狀況* (N=641)

*註：運用了立意抽樣，於數據收集後期集中招募缺損程度相對較高的長者。



[按此查看所採用健康量表簡介\(EQ-5D-5L\)](#)

➤ 大部分受訪長者於行動能力、自我照顧、日常活動這三個維度都沒有或有一點困難，但於疼痛或不舒服及焦慮或沮喪這兩個維度中，則明顯看到有一點及中度或以上嚴重的比例明顯較高。

健康狀況國際參考*

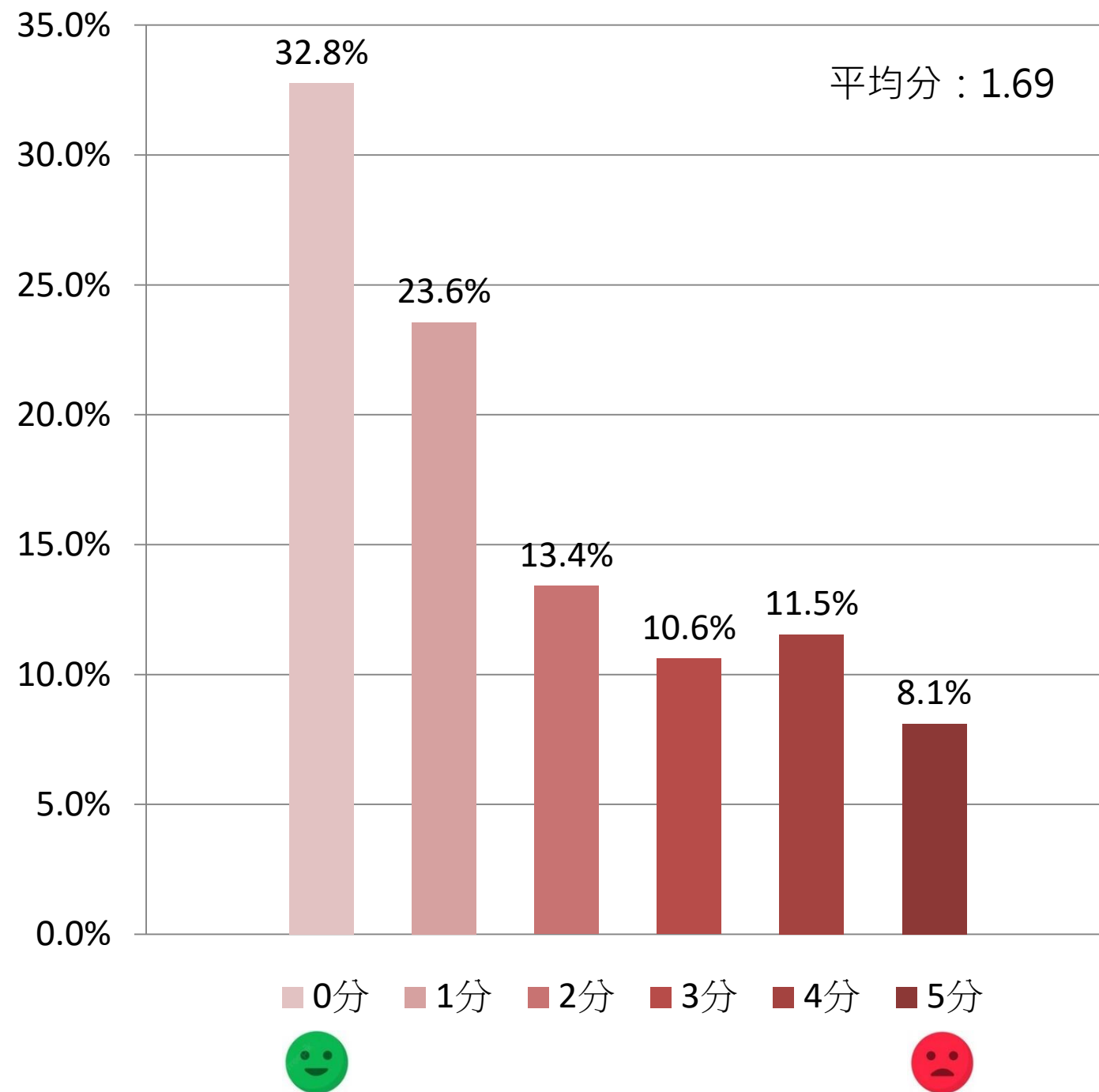
| 項目 | 最高分 | 本研究 (65-84歲獨居雙老長者, N=641) | 香港(2019) (65歲或以上, N=160) | 中國(2018) (60歲或以上, N=222) | 日本(2021) (60-89歲, N=4302) | 英國(2017,18) (65-84歲, N=3546) |
|-----------|------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| | | 平均分 | | | | |
| 健康指數 | 1 | 0.67 | 0.88 | 0.94 | 0.87 | 0.769 |
| 自評健康分數 | 100 | 64.74 | 82.60 | 84.15 | 74.67 | / |
| 最佳健康狀態百分比 | 100% | 8% | / | / | 44.78% | / |

*此處用以參考的數據來自該國家或地區普遍人口的健康數據，並抽取最接近本研究的年齡組群數據作參考。

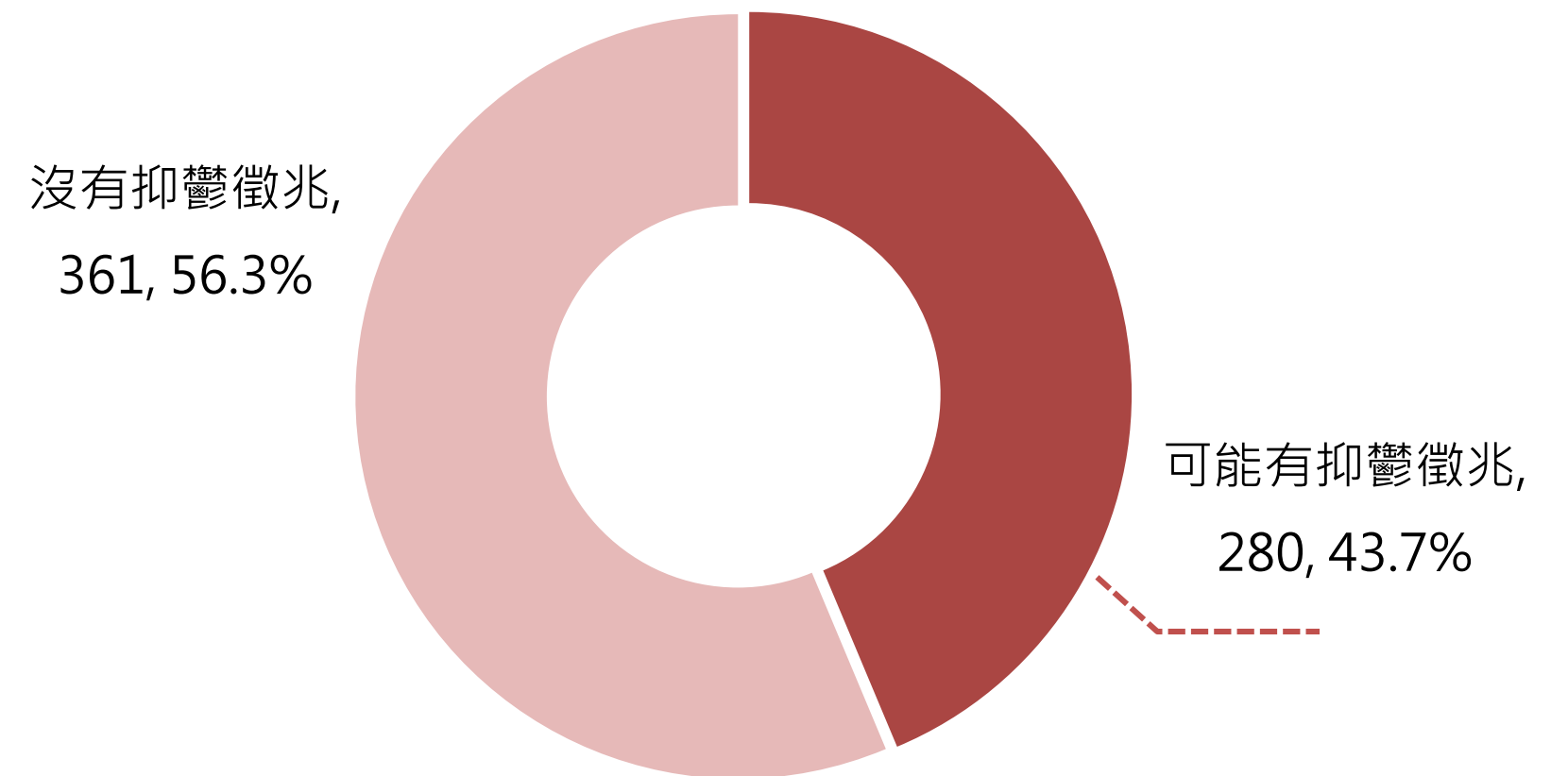
情緒健康概況(N=641)

[按此查看所採用的老人抑鬱短量表簡介\(GDS-5\)](#)

老人抑鬱短量表分數分佈

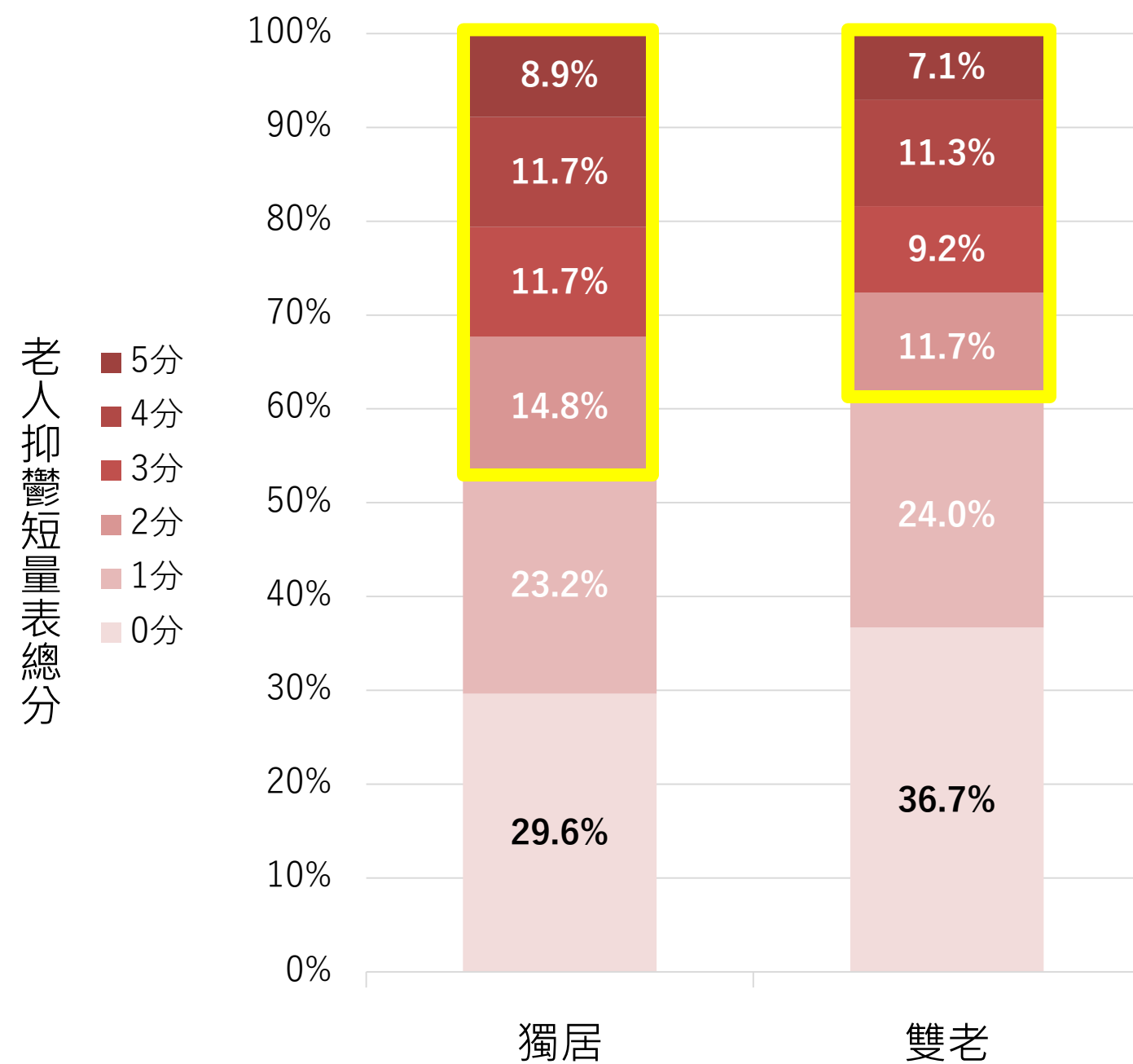


抑鬱徵兆百分比



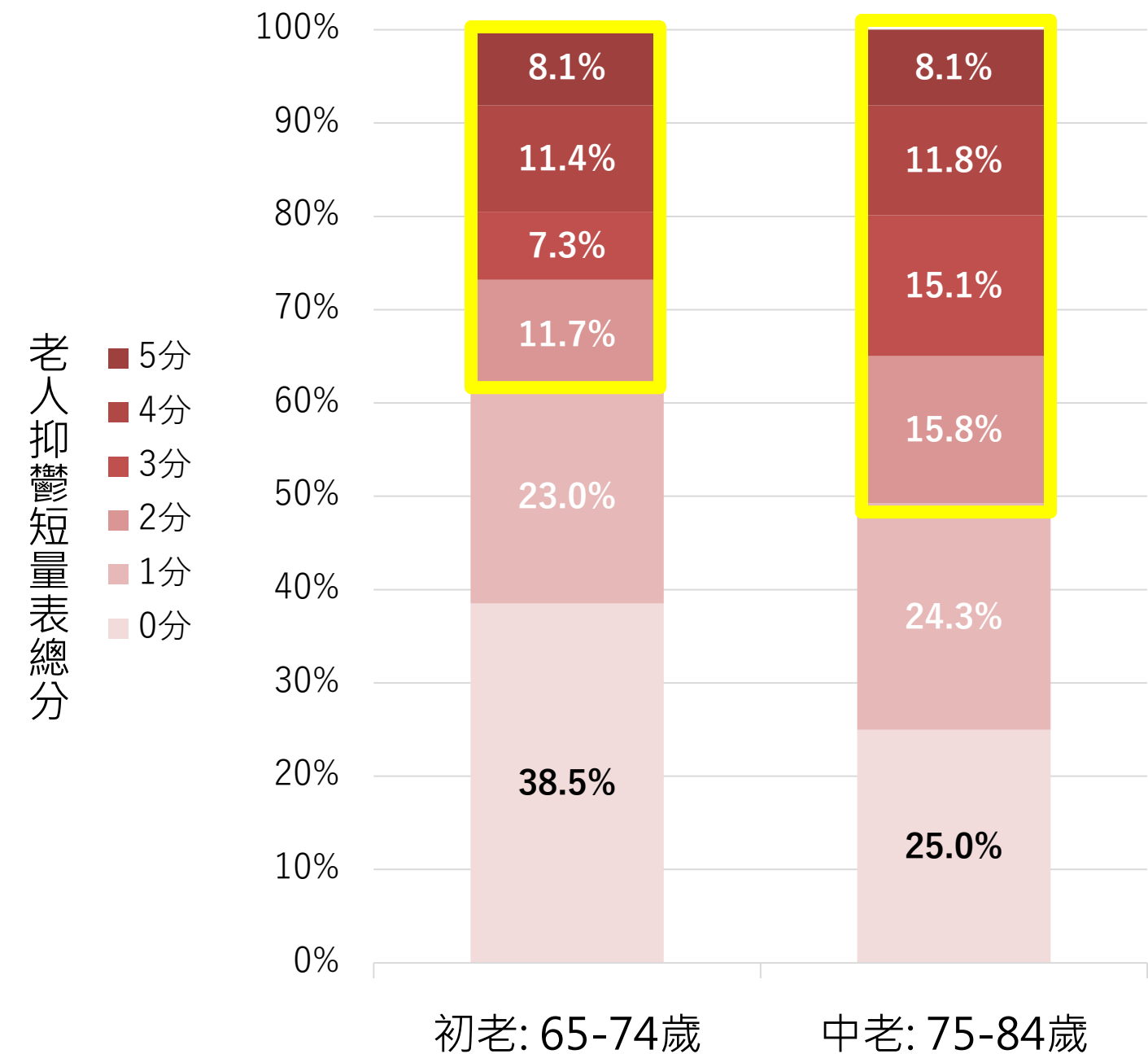
居住狀況、年齡及情緒健康的分佈(N=641)

居住狀況與老人抑鬱短量表分數 (G=-0.114, p<0.05)



➤ 受訪長者中，獨居長者裡有抑鬱徵兆的比例較雙老長者為高。

年齡與老人抑鬱短量表分數(G=0.177, p<0.05)



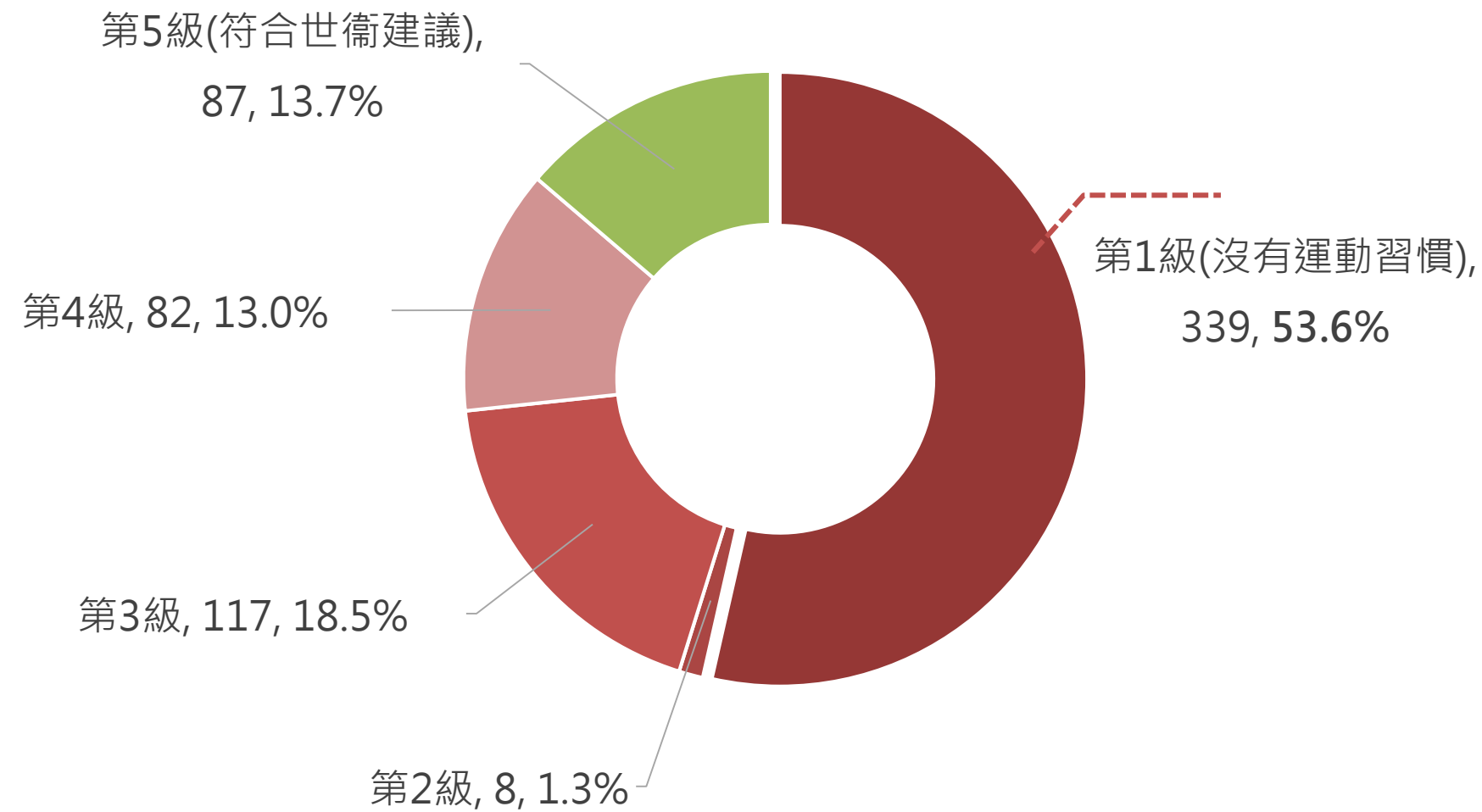
➤ 受訪長者中，中老長者（75-84歲）有抑鬱徵兆的比例較初老長者（65-74歲）為高。

運動習慣

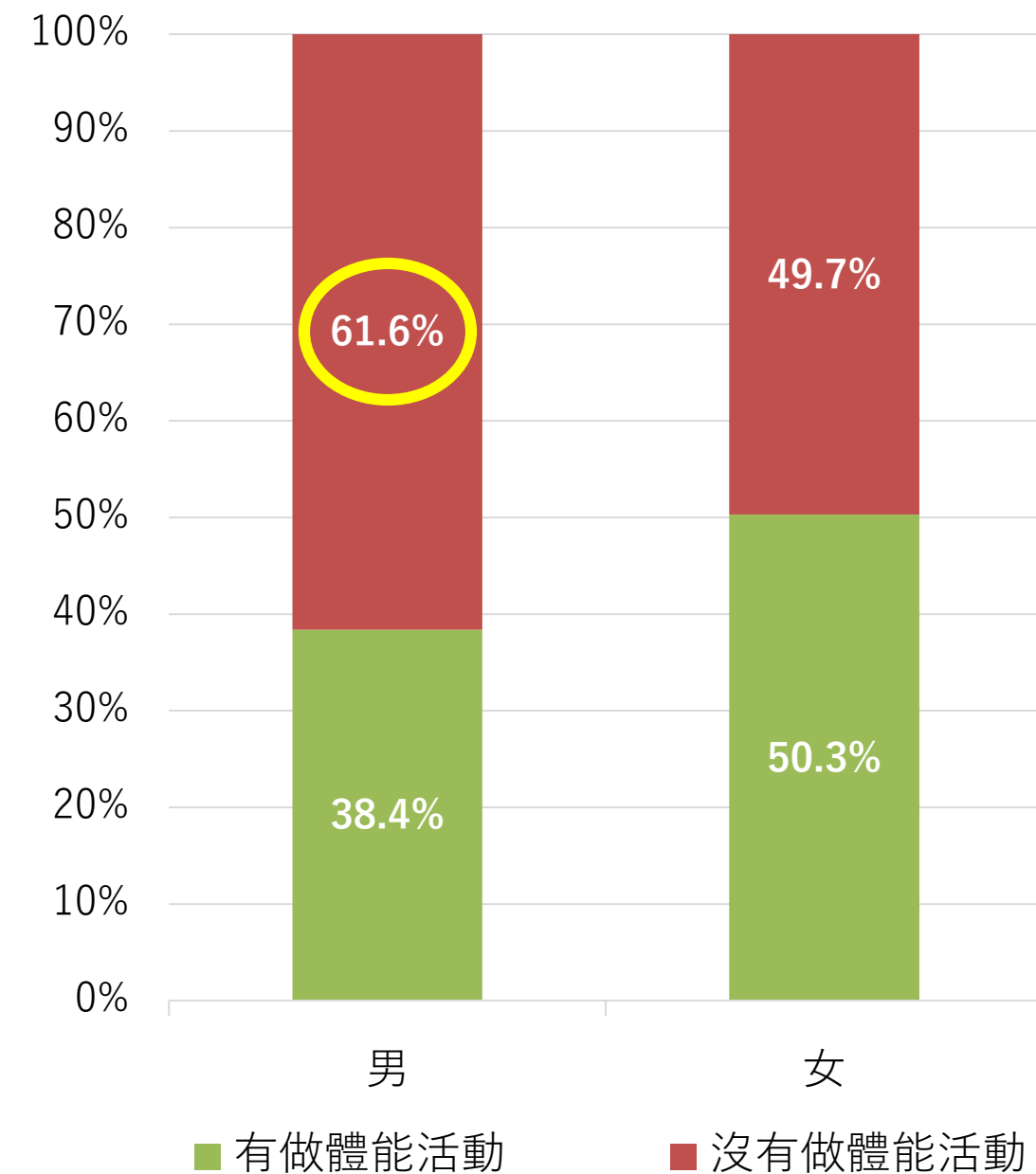
運動習慣概況

[按此查看所採用的體能活動量表簡介\(RAPA\)](#)

體能活動量分級比率(N=633)



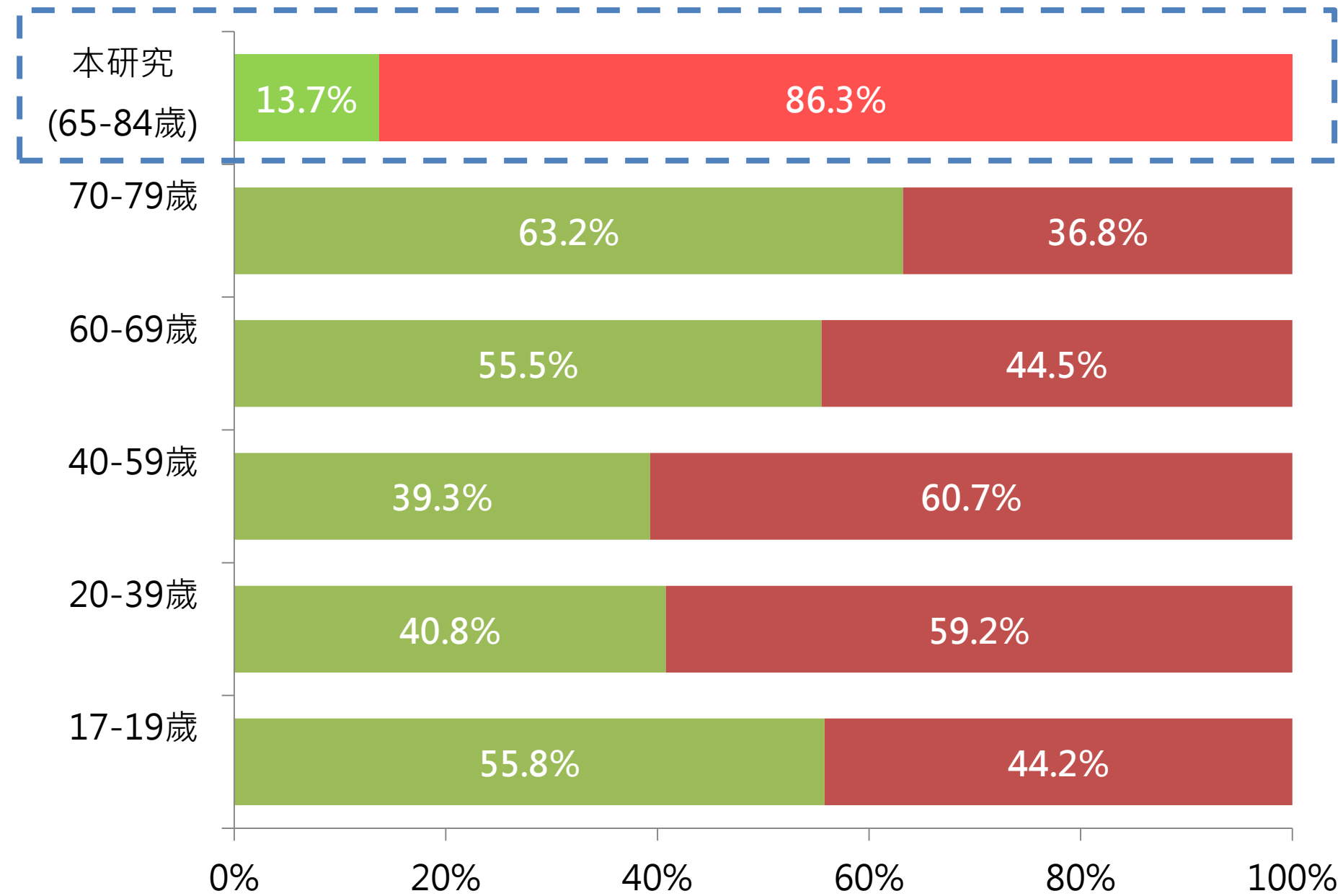
運動習慣及性別分佈(N=641, G=0.239, p<0.05)



➤ 於訪談中不少受訪長者認為每天散步或伸展已代表有足夠運動量，亦有長者表示覺得自己的身體狀況不適合做較劇烈的體能活動。

➤ 受訪長者中，沒有做體能活動的男性較女性比例上為高。

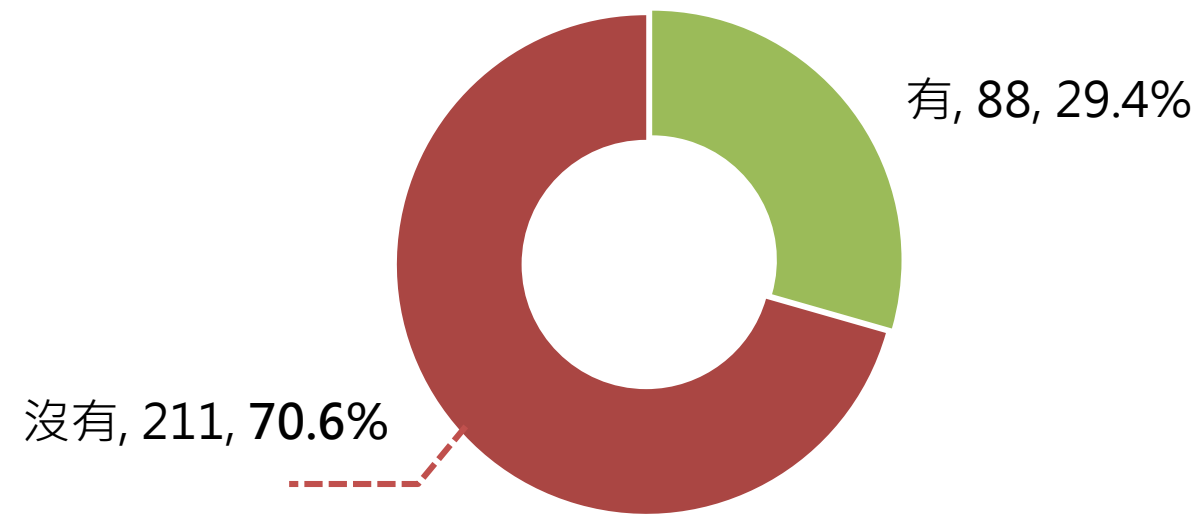
以年齡劃分 全港市民體能活動量符合世衛建議的比例



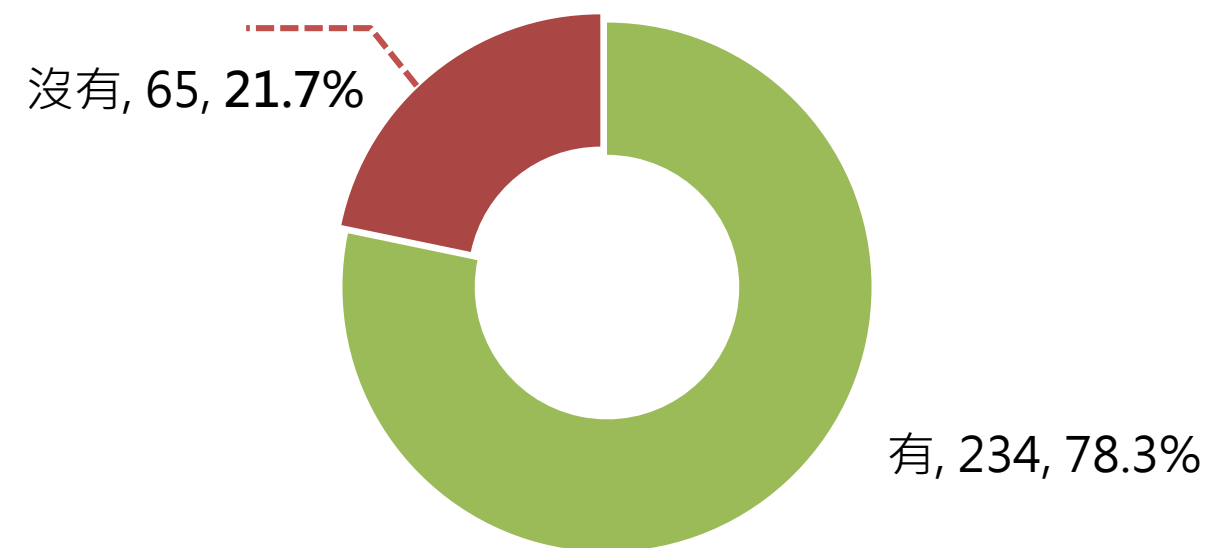
- 受訪長者中，近9成（86.3%）的體能活動量未能符合世衛建議
- 與全港年齡相近的長者比較，本研究長者體能活動量符合世衛建議的比率明顯偏低（只有13.7%），反映獨居及雙老長者較一般長者更需要公共服務的介入，以改善其運動習慣。

健身及伸展習慣

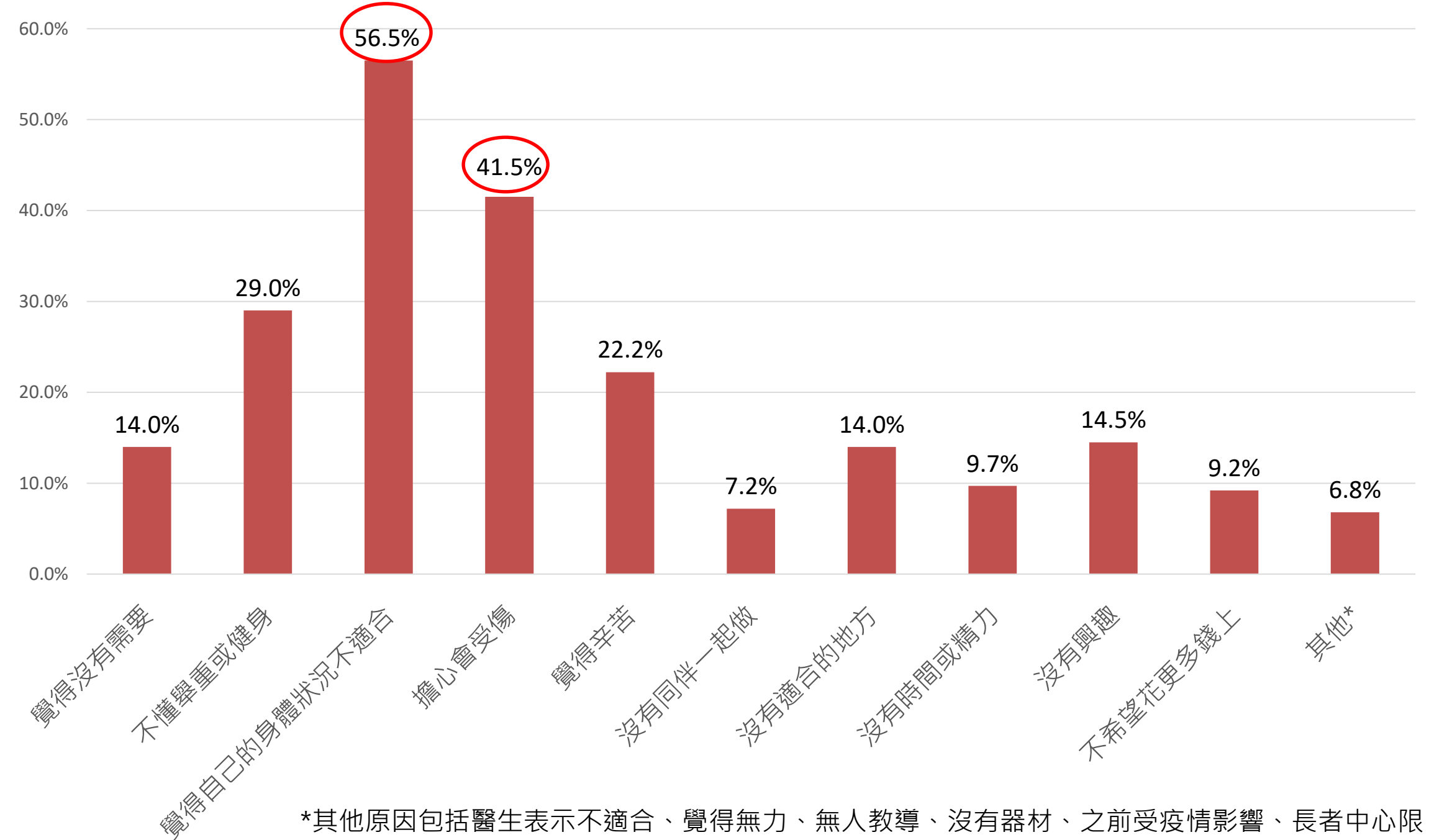
每星期做一次或以上舉重或健身(N=299)



每星期做一次或以上伸展或瑜伽(N=299)



不做舉重或健身的原因(N=207, 可多選)

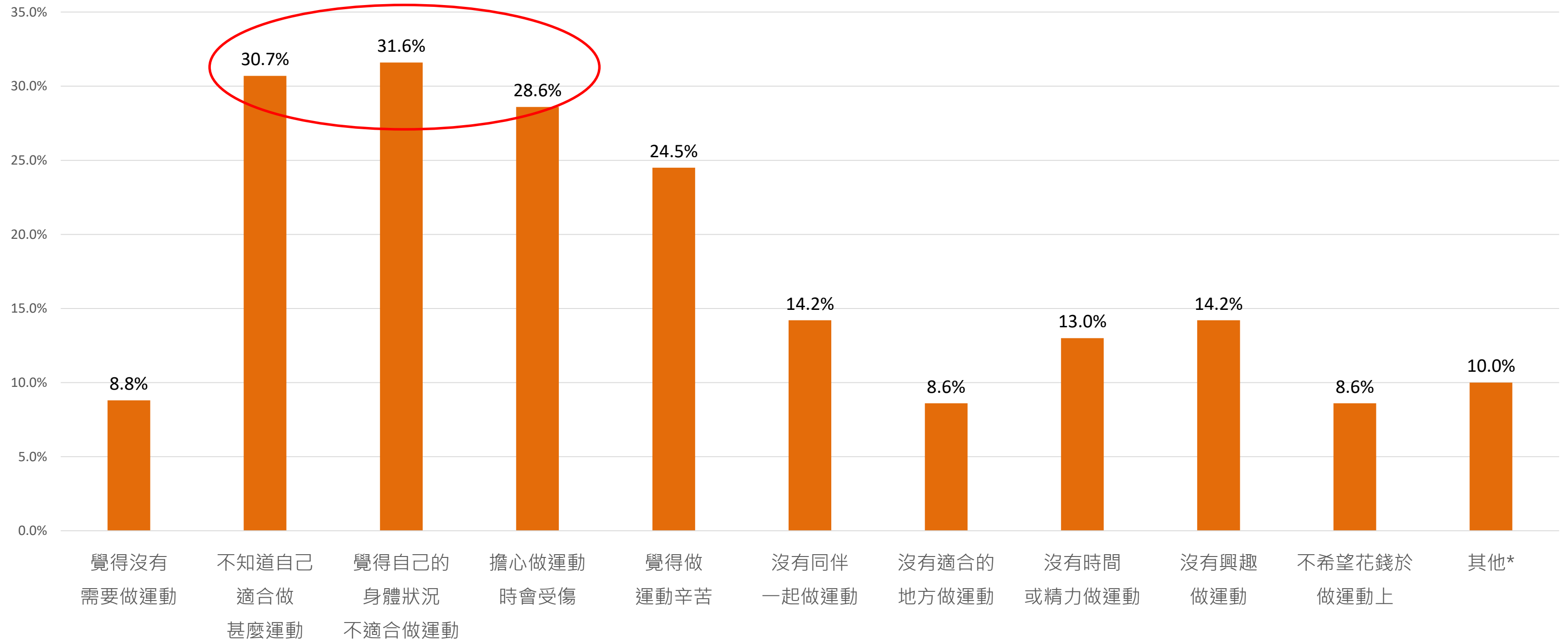


*其他原因包括醫生表示不適合、覺得無力、無人教導、沒有器材、之前受疫情影響、長者中心限制(例如班組名額有限或沒有相關班組)等

影響運動習慣的個人及社交因素

- 運動知識、意識
- 身心健康狀況
- 社交網絡

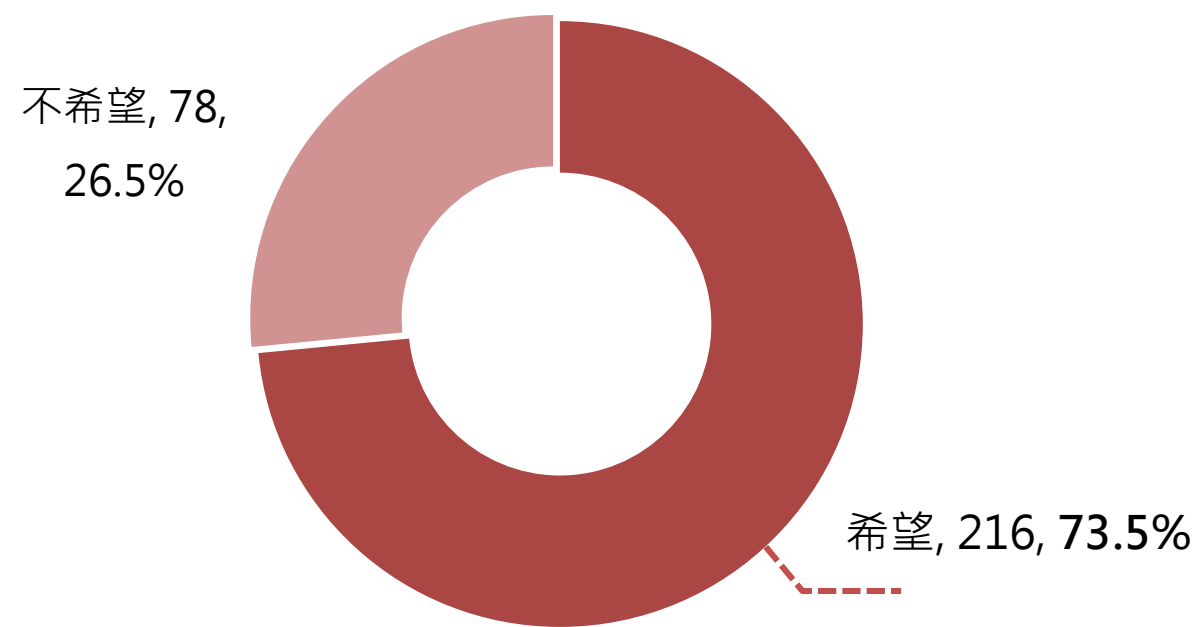
很少或從不做體能活動的原因(N=339,可多選)



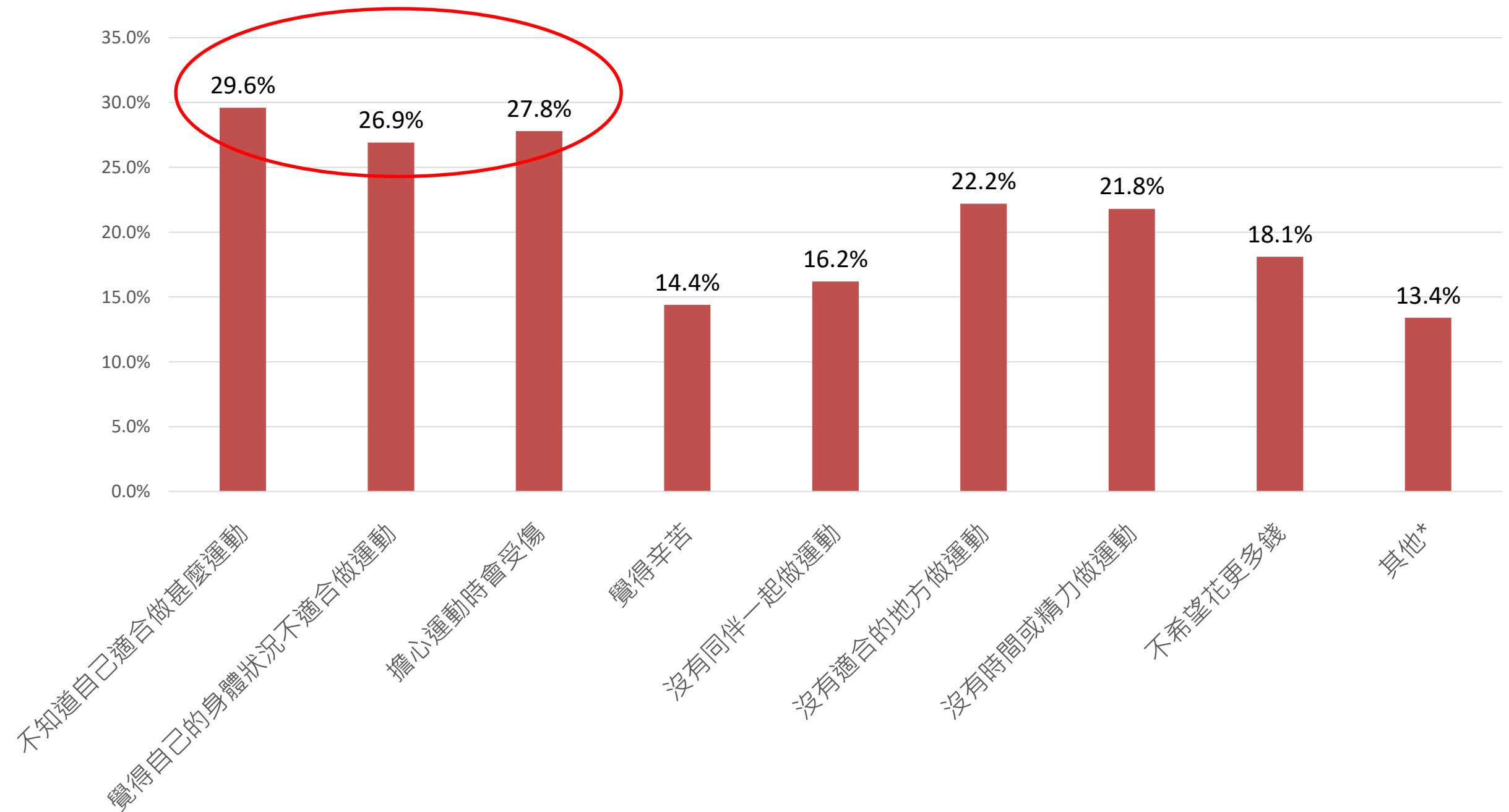
*其他原因包括：身體狀況問題(例如痛症,行動不便,容易疲倦,唔夠氣)、社區沒有運動設備、伴侶不喜歡外出做運動、懶惰或沒有動力等

做運動意願

是否希望做多點運動(N=294)

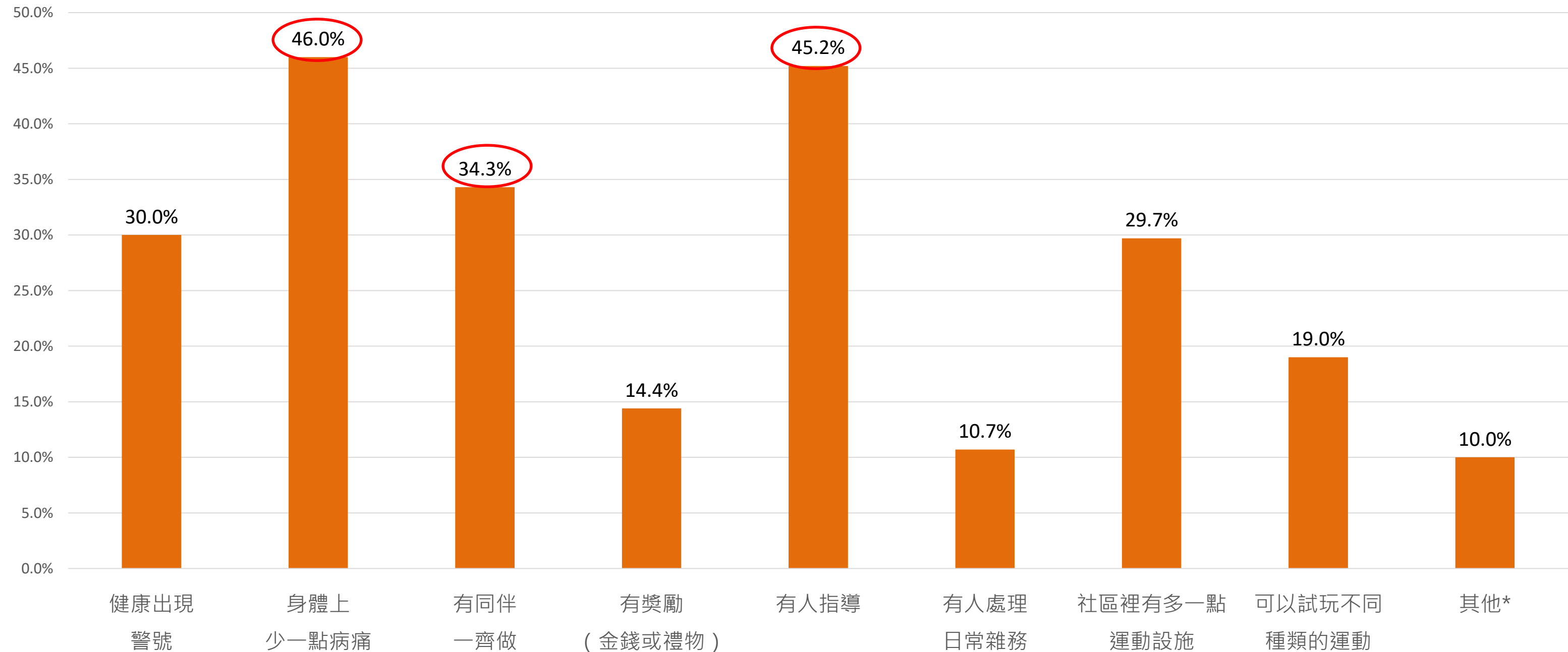


希望做多點運動但未能實行的原因(N=216, 可多選)



*其他原因包括無人教導、長者中心限制(例如班組名額有限)、需照顧伴侶、懶惰等

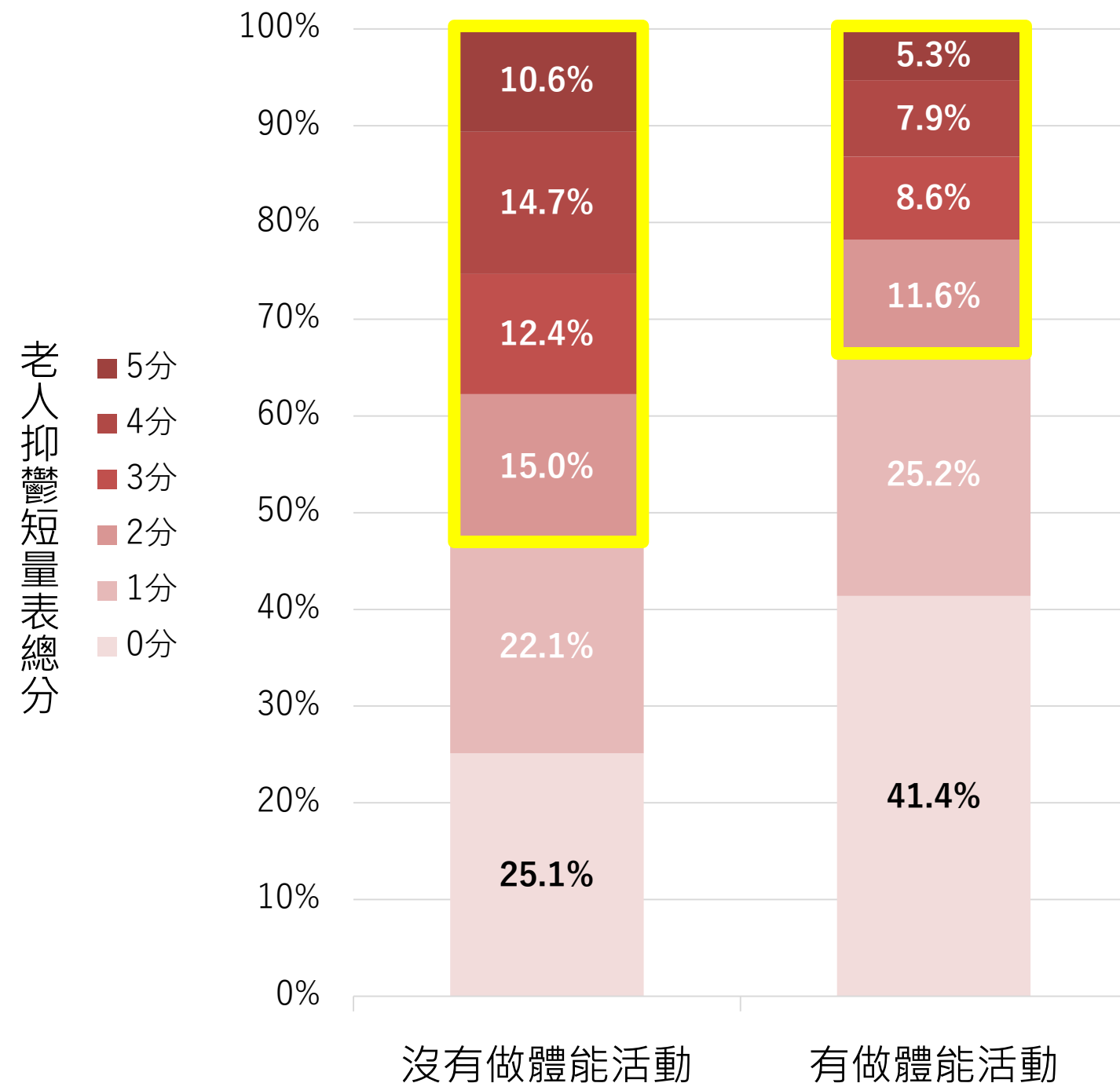
可以驅使長者做運動的因素(N=641,可多選)



*其他原因包括：有人替代照顧責任、長者中心增加運動班名額等

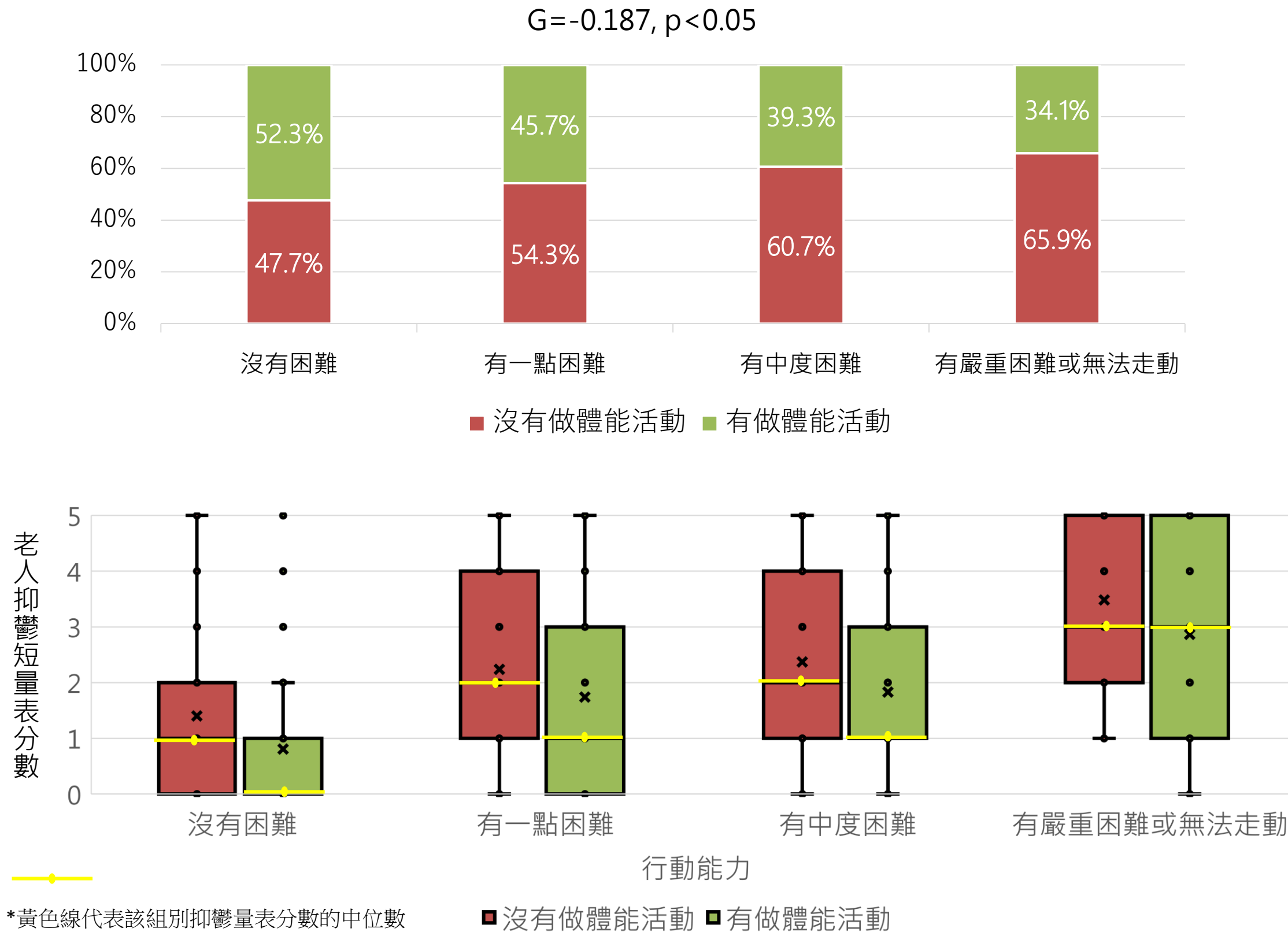
運動習慣與情緒健康(N=641)

運動習慣與老人抑鬱短量表分數(G=-0.301, p<0.05)



- 受訪長者中，有運動習慣的長者其情緒健康明顯較沒有的長者為佳。若以2分警戒線作劃分，沒有運動習慣的長者超過5成（52.8%）可能有抑鬱徵兆，比有運動習慣的長者高近20%，反映運動除了改善長者的身體健康外，亦對其心理健康有裨益。

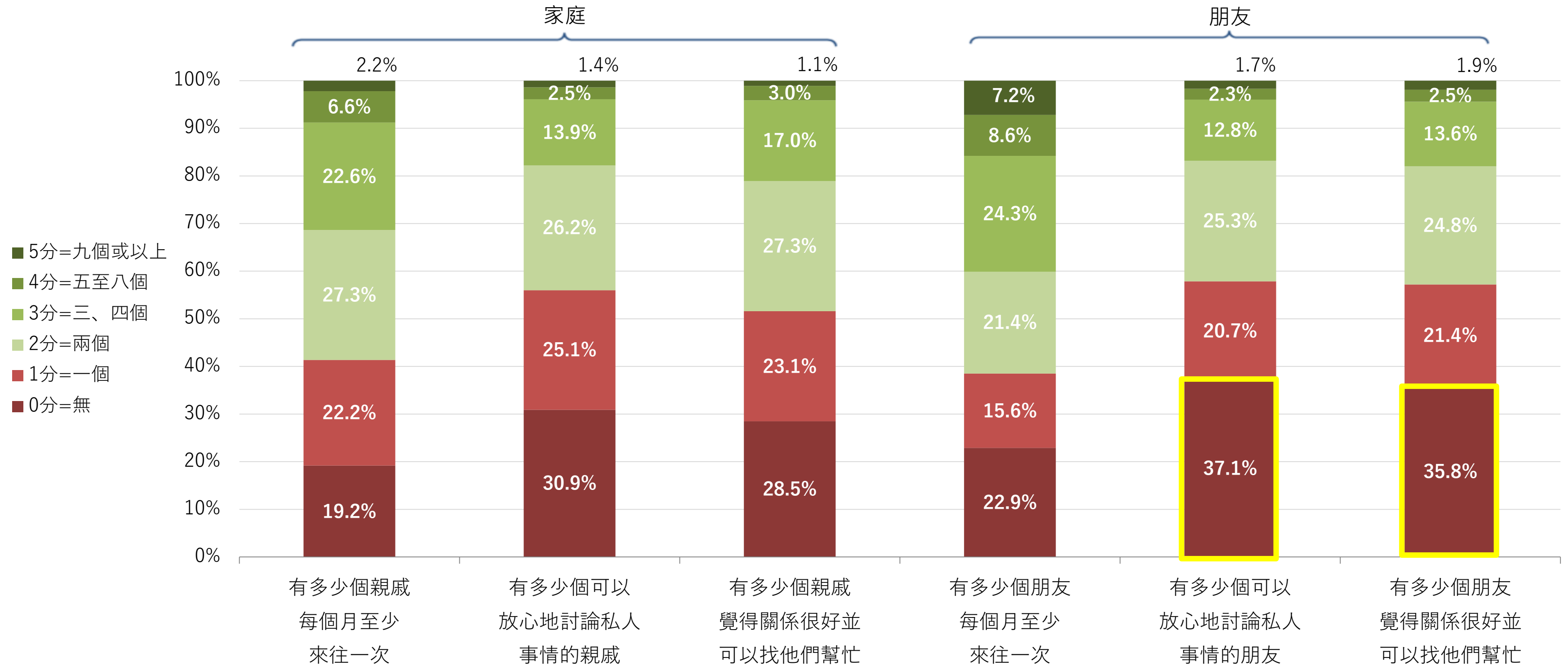
運動習慣、情緒健康及行動能力(N=641)



- 行動能力愈困難的受訪長者有做體能活動的比例亦愈少。
- 但為了更仔細分析情緒健康及運動習慣的關係，我們將行動能力中不同困難程度的受訪長者分成兩組，第一組為沒有運動習慣，第二組為有運動習慣。
- 數據顯示，除了行動能力有嚴重困難或無法走動外，在所有困難程度中，沒有運動習慣的長者其抑鬱分數中位數都較有運動習慣的長者高一分（愈高分即情緒健康愈差），顯示運動習慣對情緒健康的正面影響即使在不同程度的行動能力均存在。

社交網絡概況(N=641)

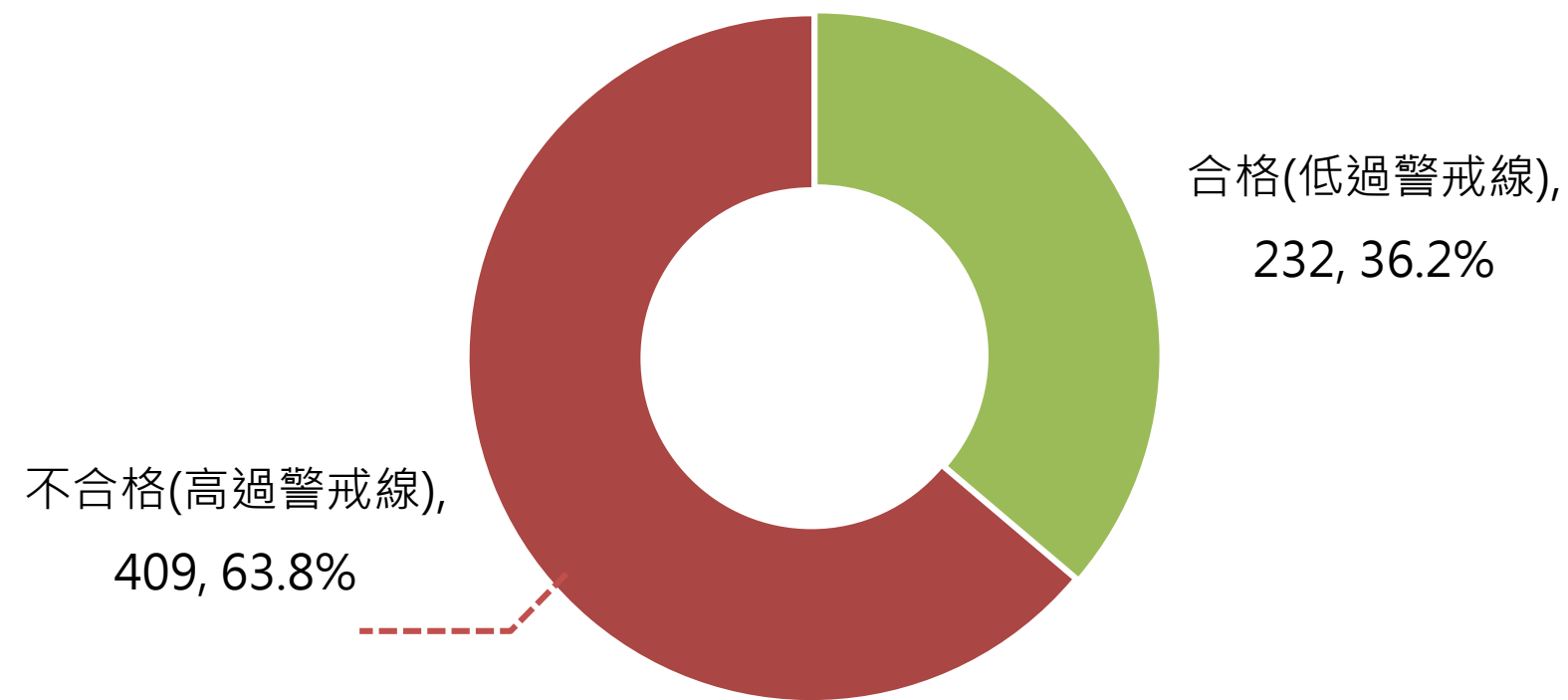
[按此查看所採用的社交網絡量表簡介\(LSNS-6\)](#)



➤ 近4成受訪長者沒有可以討論私人事情或可以求助的朋友；於訪談中有不少長者表示，親戚或朋友都有自己的煩惱或要照顧自己的家人，不希望麻煩人，故較少分享比較私人的事情或向別人求助

社交網絡整體分數及合格率(N=641)

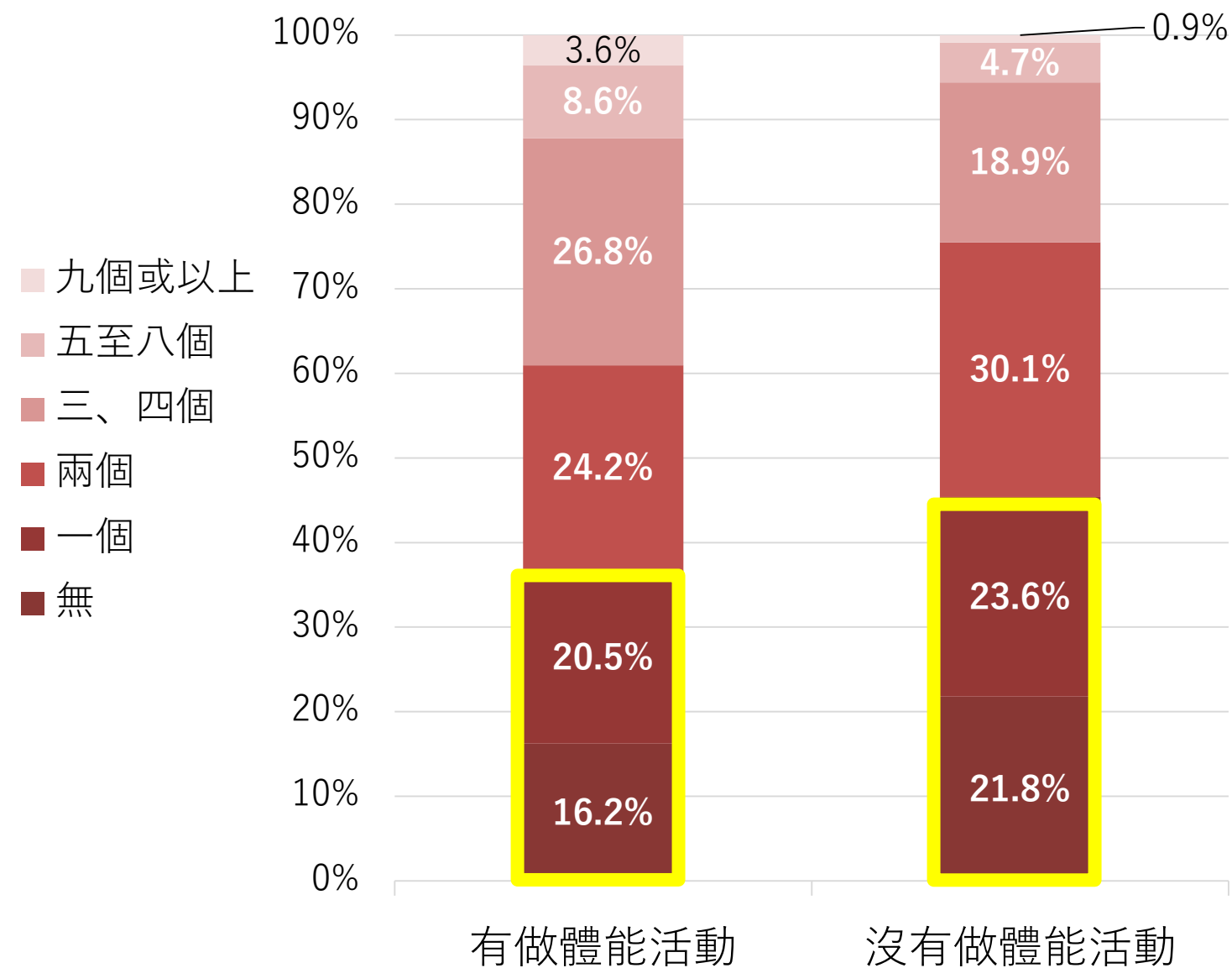
社交網絡合格率



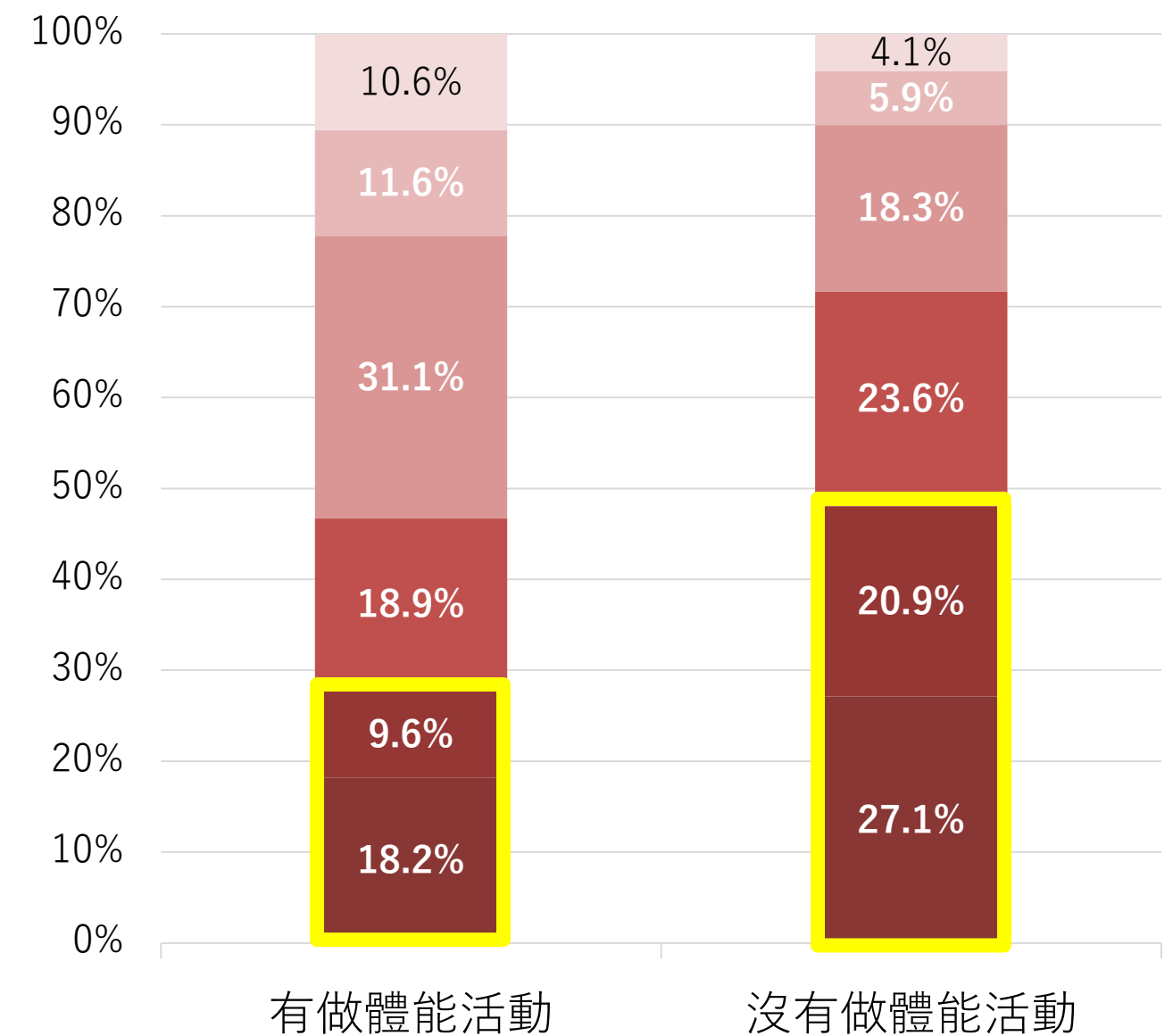
- 是次受訪長者的社交網絡整體平均分為9.24分（總分為30分），低過12分警戒線；超過6成長者社交網絡為不合格（即代表有社交孤立風險）。
- 值得注意的是，6.4%受訪長者於所有範圍都沒有任何家人或朋友支援，而他們的健康狀況、情緒健康、運動習慣、未來照顧準備都較是次研究中整體長者為差，情況令人憂心，同時帶起關注隱閉長者的迫切性。

運動習慣與社交網絡(N=641)

運動習慣與每月來往家人/親戚數目(G=0.204, p<0.05)



運動習慣與每月來往朋友數目(G=0.335, p<0.05)

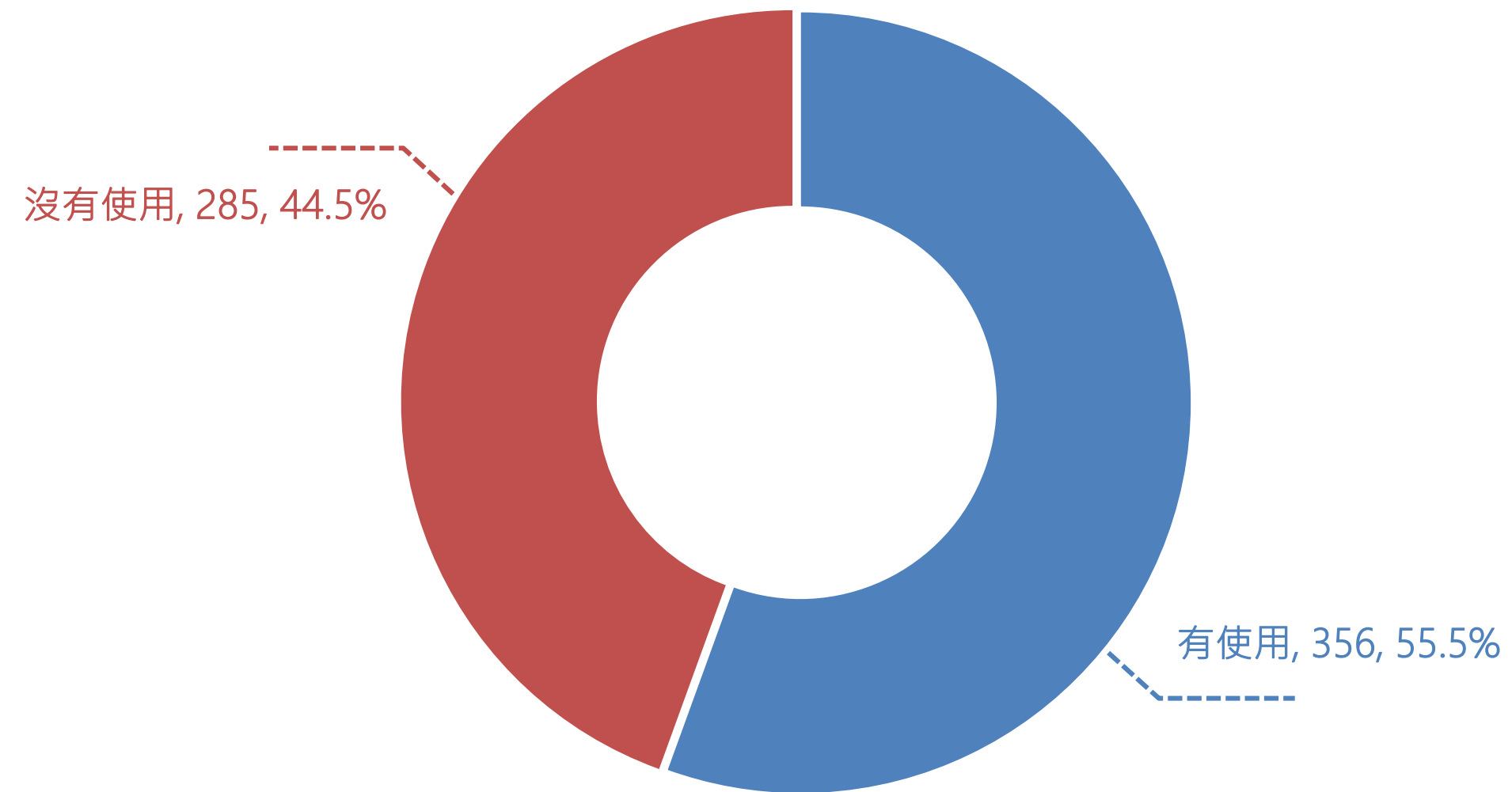


- 數據顯示，有做體能活動的長者每月來往的家人親戚或朋友數目亦較多，亦即社交孤立風險較低。
- 若以2分警戒線作劃分，沒有做體能活動的長者於朋友範疇有社交孤立風險的比例，比有做體能活動的高出兩成（20.2%）。

影響運動習慣的社會背景因素

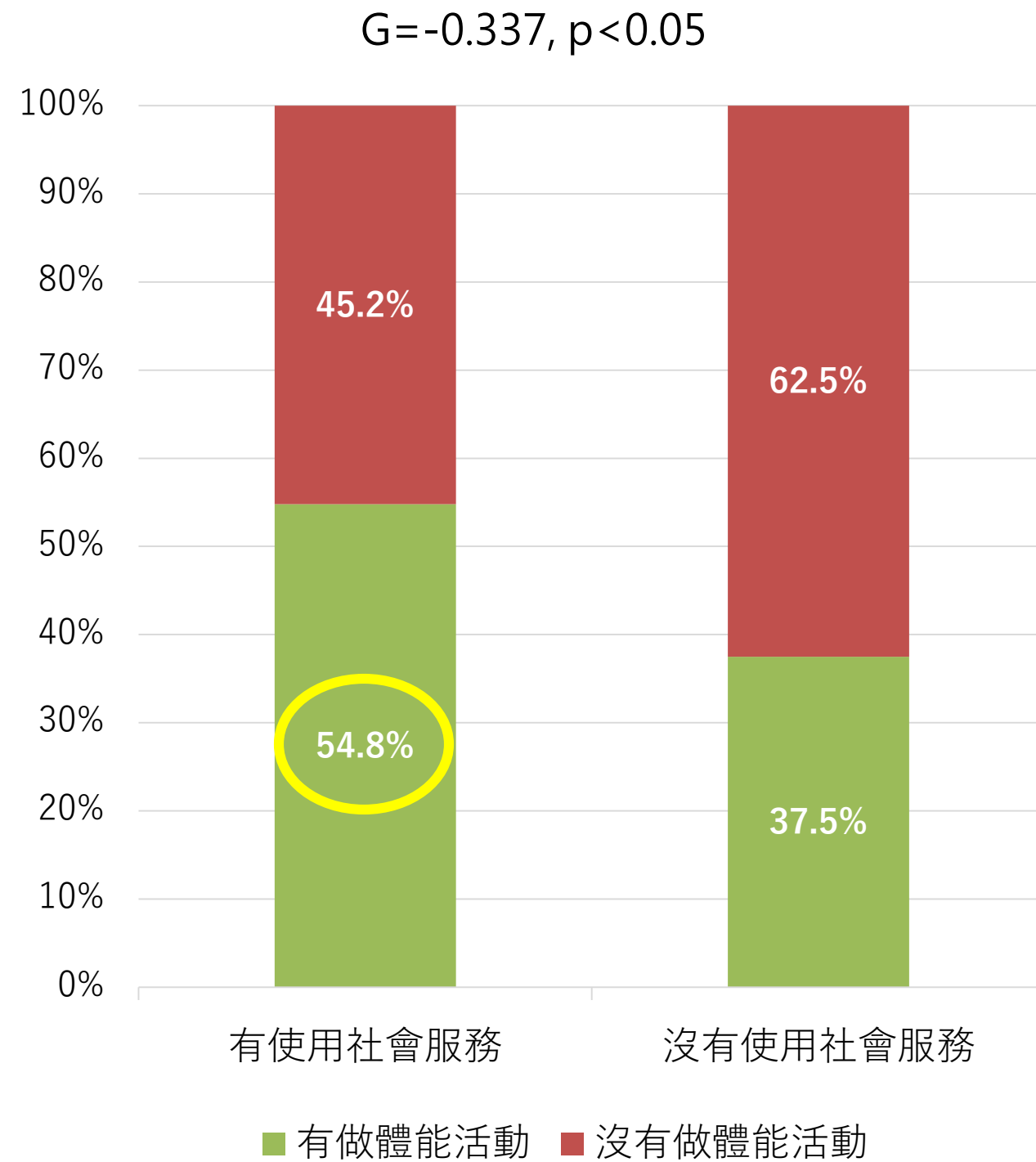
- 社會服務使用習慣
- 經濟狀況
- 社會階層

有否使用社會服務(N=641)



- 受訪長者中，超過5成有使用社會服務，比沒有使用社會服務的略多一點。

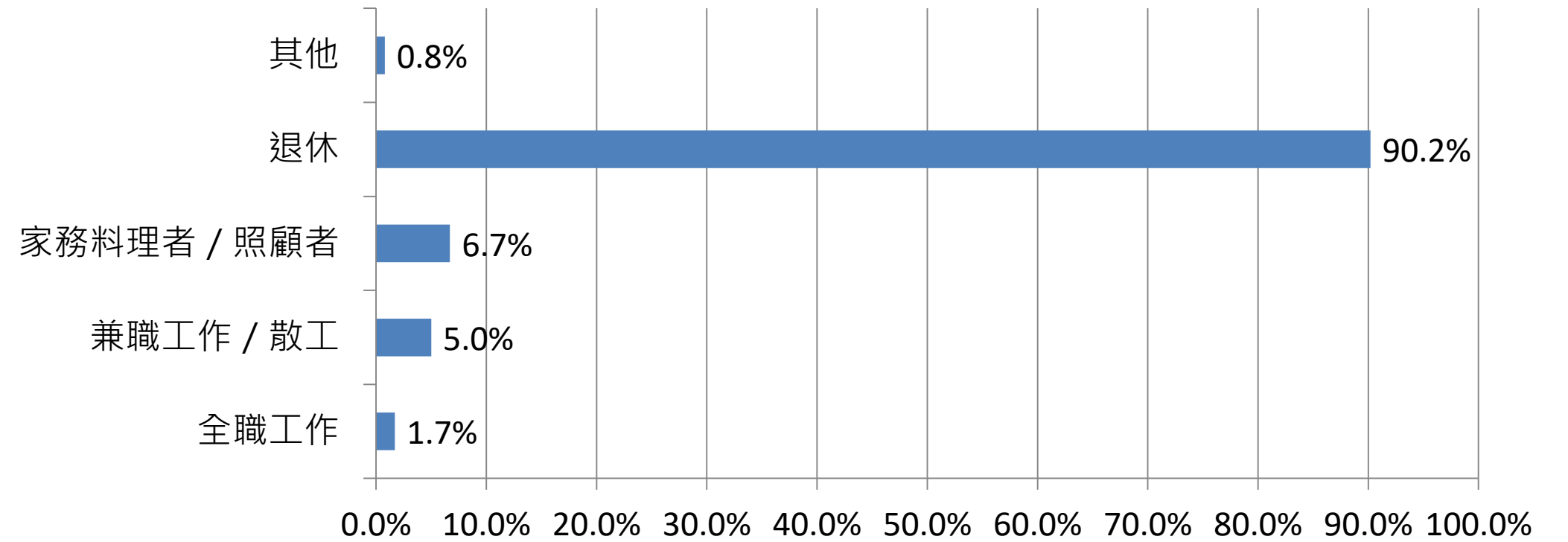
運動習慣與使用社會服務(N=641)



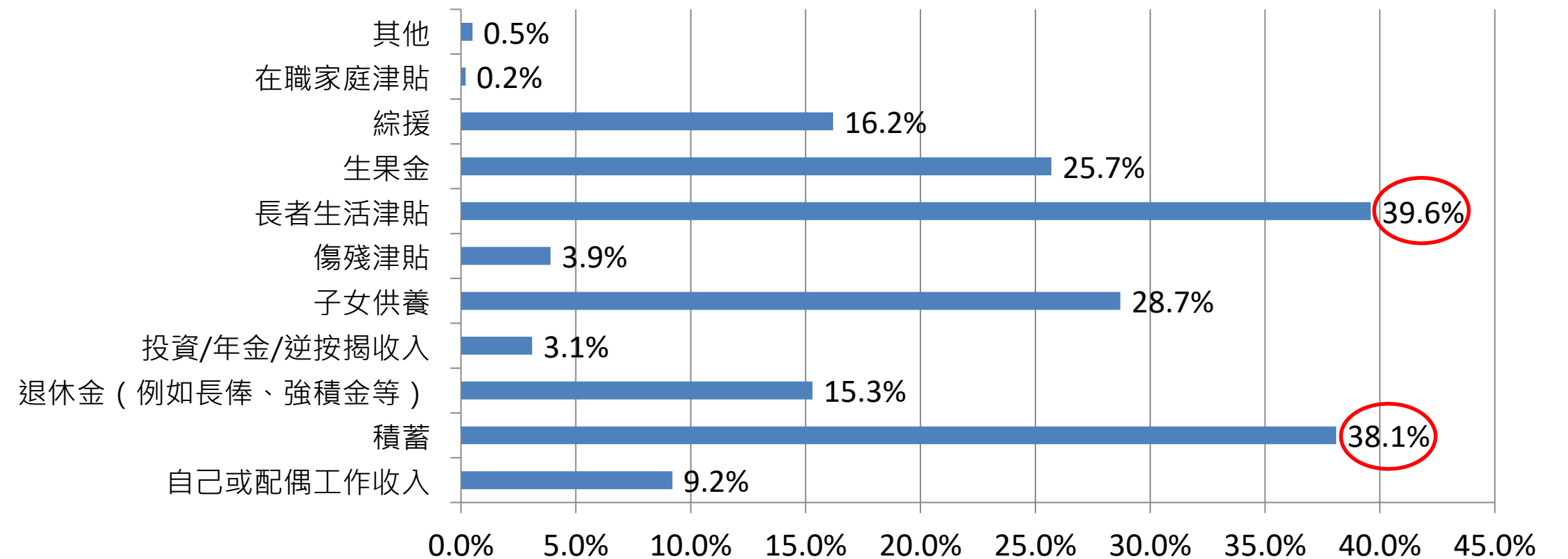
- 受訪長者中，有使用社會服務的長者有做體能活動的比例較沒有使用的高近兩成（17.3%）。

主要經濟活動及 應付開支來源 (N=641, 可多選)

主要經濟活動

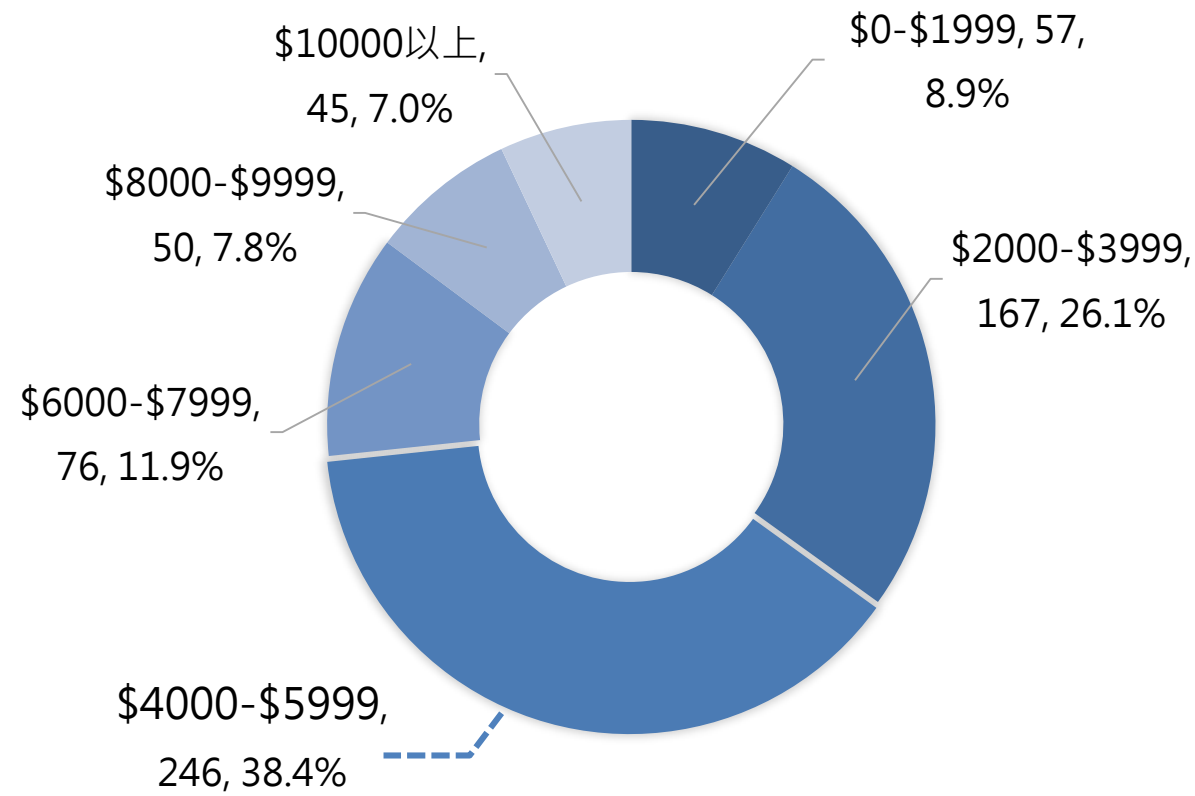


應付開支來源



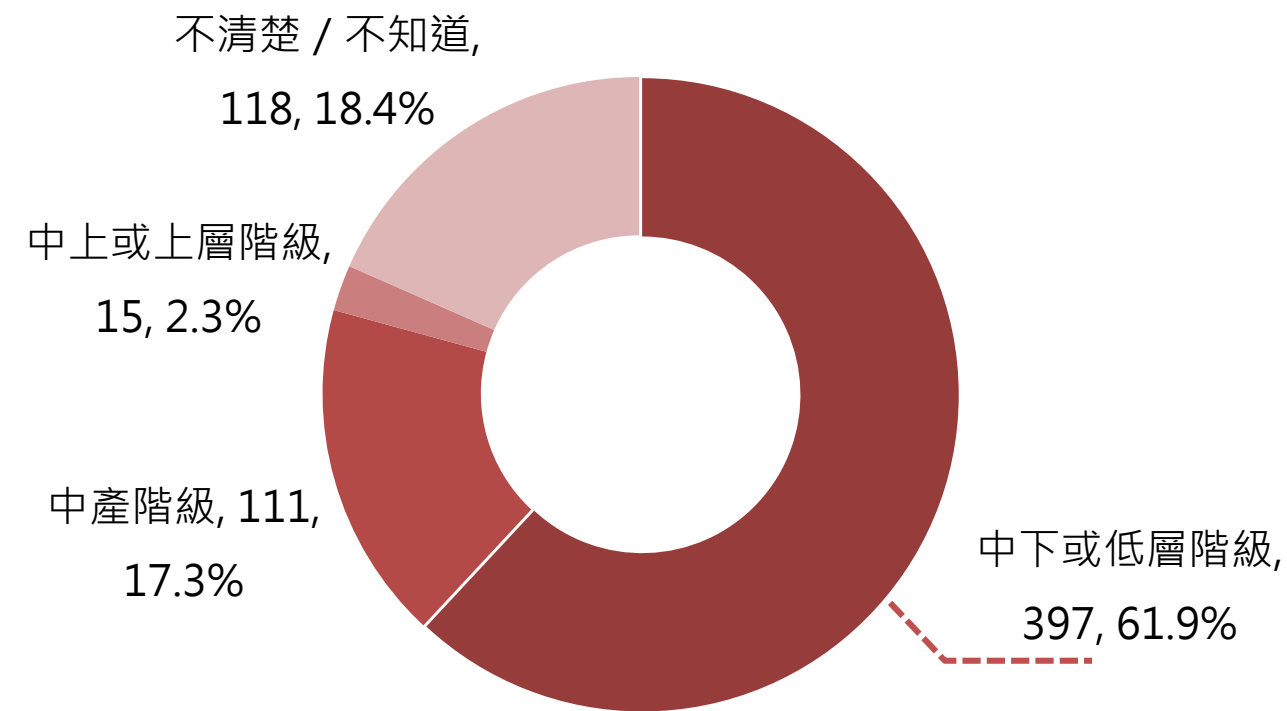
每月開支、自評階級及經濟狀況(N=641)

每月開支

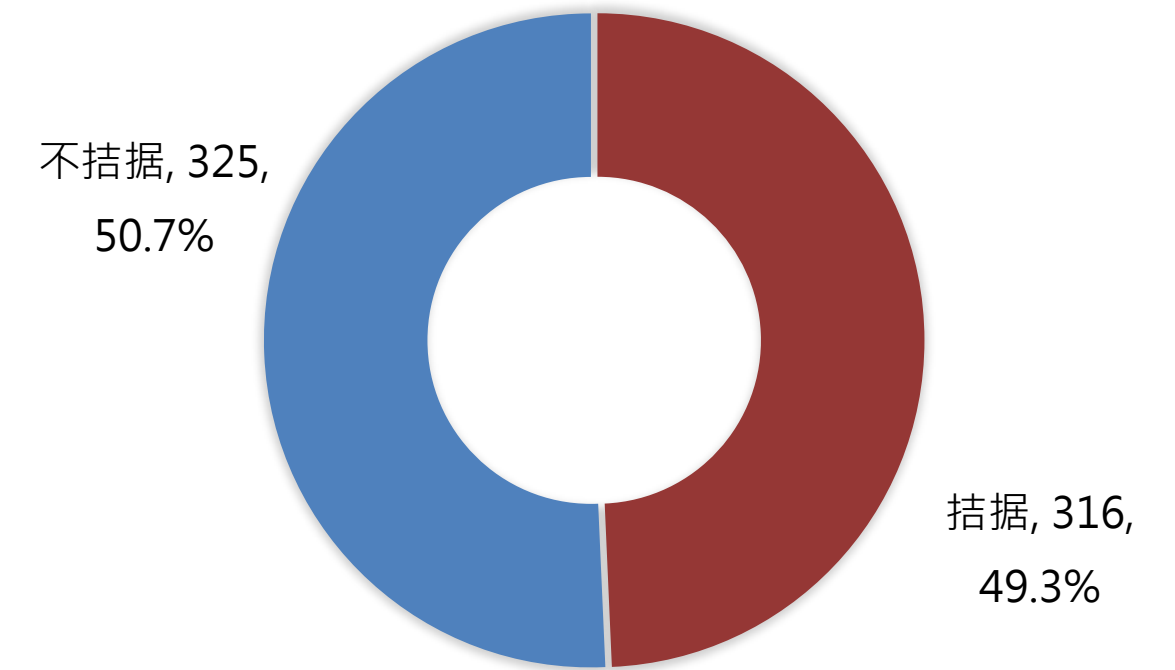


平均數：\$4,943.8
中位數：\$4,794.5

自評階級

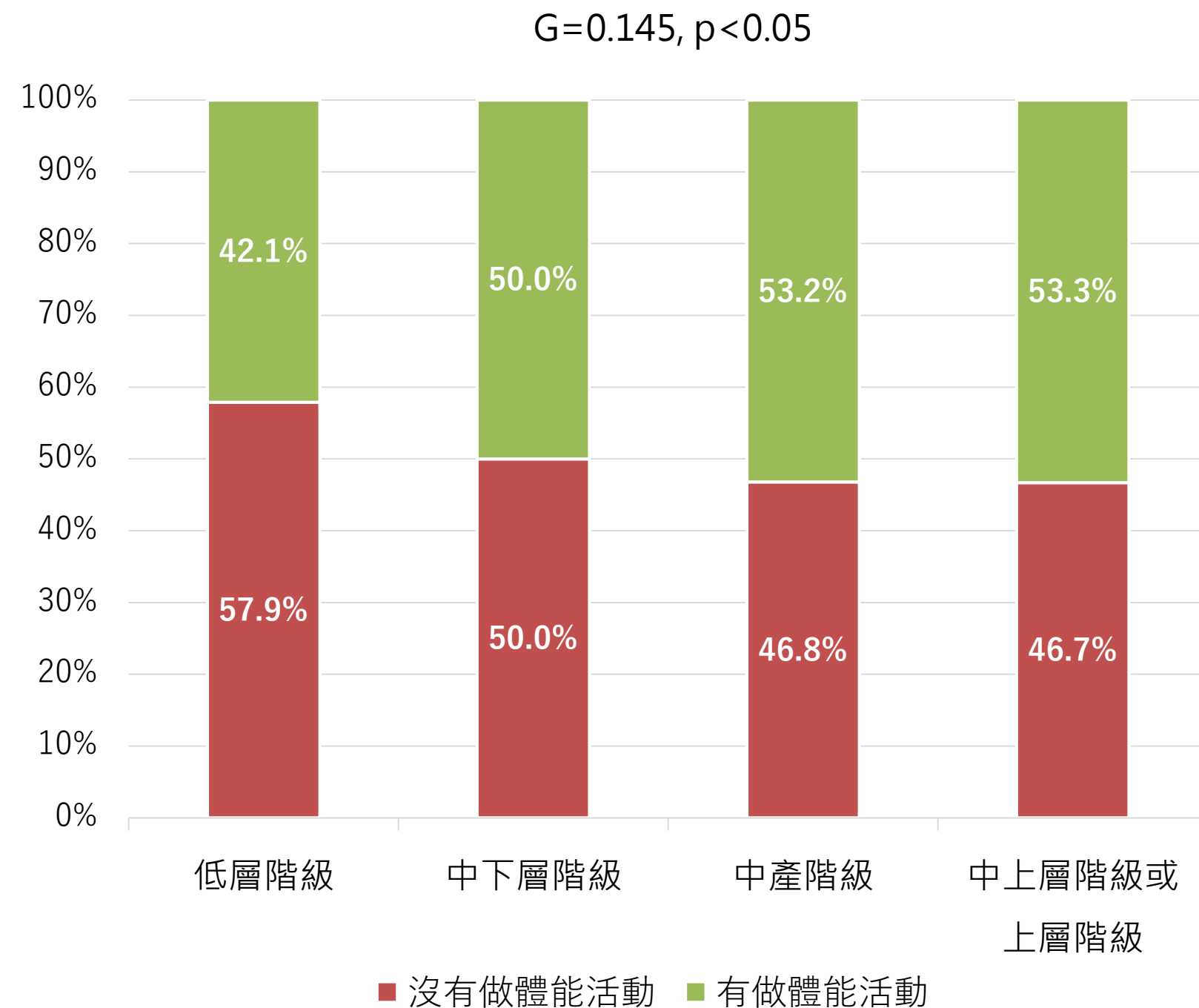


是否覺得生活拮据



運動習慣與自評階級(N=523*)

(*為使分析更為準確，計算時排除了於自評階級題目中選擇了不清楚/不知道的受訪長者)



- 受訪長者中，自評階級較低的長者沒有運動習慣的比例亦較高。自評階級為低層階級的長者中，有近6成（57.9%）沒有運動習慣。
- 反映基層長者更需要公共服務的協助，以建立運動習慣，改善體能。

數據小結

1. 九成受訪長者運動量不足

- 超過一半受訪長者（52.9%）沒有運動習慣，近9成（86.3%）受訪長者的體能活動量未能符合世衛建議
- 有運動習慣的受訪長者中：



近8成長者（78.3%）
每星期會做一次或以上伸展



只有近3成長者（29.4%）
每星期會做一次或以上舉重或健身

2. 運動不足的常見原因

- 無論是很少或從不做運動、不做舉重或健身、還是希望做多點運動但未能實行等情況，首三個最多受訪長者選擇的原因是：

1

覺得自己的
身體狀況不適合

2

不懂或不知道自己
適合做甚麼運動

3

擔心受傷

- 數據反映受訪長者對運動及自身身體狀況普遍缺乏認識及掌握
- 受訪長者認為可以驅使自己做運動的主要因素有：身體上少一點病痛（46.0%）及有人指導（45.2%）、有同伴一齊做（34.3%）



3. 運動習慣與情緒健康及社交的關係



比較不同行動能力的長者，**有運動習慣的長者其情緒健康較沒有運動習慣的為佳**，顯示運動習慣對情緒健康的正面影響在不同困難程度的行動能力均存在。



沒有做體能活動的長者於朋友範疇有社交孤立風險的比例，比有做體能活動的高出兩成（20.2%），反映**運動習慣與長者的社交網絡息息相關**。

4. 影響運動習慣的社經因素



自評階級較低的長者沒有運動習慣的比例亦較高。自評階級為低層階級的長者中，有近6成（57.9%）沒有運動習慣，反映**基層長者更需要公共服務的協助**，以建立運動習慣改善體能。



沒有使用社會服務的長者超過6成（62.5%）沒有運動習慣，比有使用社會服務而沒有運動習慣的長者高近兩成，反映**社會服務在促進長者做運動上有其角色**。

政策建議

1. 於社區層面延緩及逆轉長者退化衰老

透過以下建議加強公眾教育使運動更普及，提升長者對運動，尤其是肌肉鍛鍊類型運動的認識，於社區層面使長者更容易參與及嘗試不同種類的運動，亦作為加強基層醫療第一層（預防層面）的介入手法：

- 1) 加強民官商及跨界別專業合作，為長者度身訂造合適的運動計劃及運動指引，並廣泛推行
- 2) 配合現時以醫療券處理基層醫療服務需要的方向，建議再擴闊醫療券的使用範圍，例如支付長者購買政府認可的健身或運動課程

1. (續)於社區層面延緩及逆轉長者退化衰老

3. 善用現有的社區及私營設施，並與提供安老服務的社會服務單位合作，降低社會資本較薄弱長者做運動的門檻：

- 1) 建議康文署健身室於日間非繁忙時段加設長者時段，聘請體適能教練在場指導
- 2) 建議政府提供津貼予信譽良好的私營健身室，於日間非繁忙時段加設長者時段，指導及協助長者做不同運動

2. 於長照層面延緩及逆轉長者退化衰老

善用並加強現有社會服務機構於促進長者體能的角色：

現時於安老服務中的物理治療服務主要以復康為目的，較少以促進體能角度出發，建議增加資助予社會服務機構，於安老服務單位增加聘請體適能導師，於家居照顧層面加入促進體能的元素，並於長期照顧服務層面更大規模地實行自立支援照顧模式，於不同層面逆轉長者退化及衰老

3. 以運動作介入紓緩社交孤立

運動社交化：

善用社區現有的體育組織，津助地區體育組織籌組長者運動班，以運動作為第一步介入，結合運動與社交，強身健體之餘亦強化長者的社交支援網絡，減低其社交孤立風險（例子：賽馬會樂在耆足計劃）

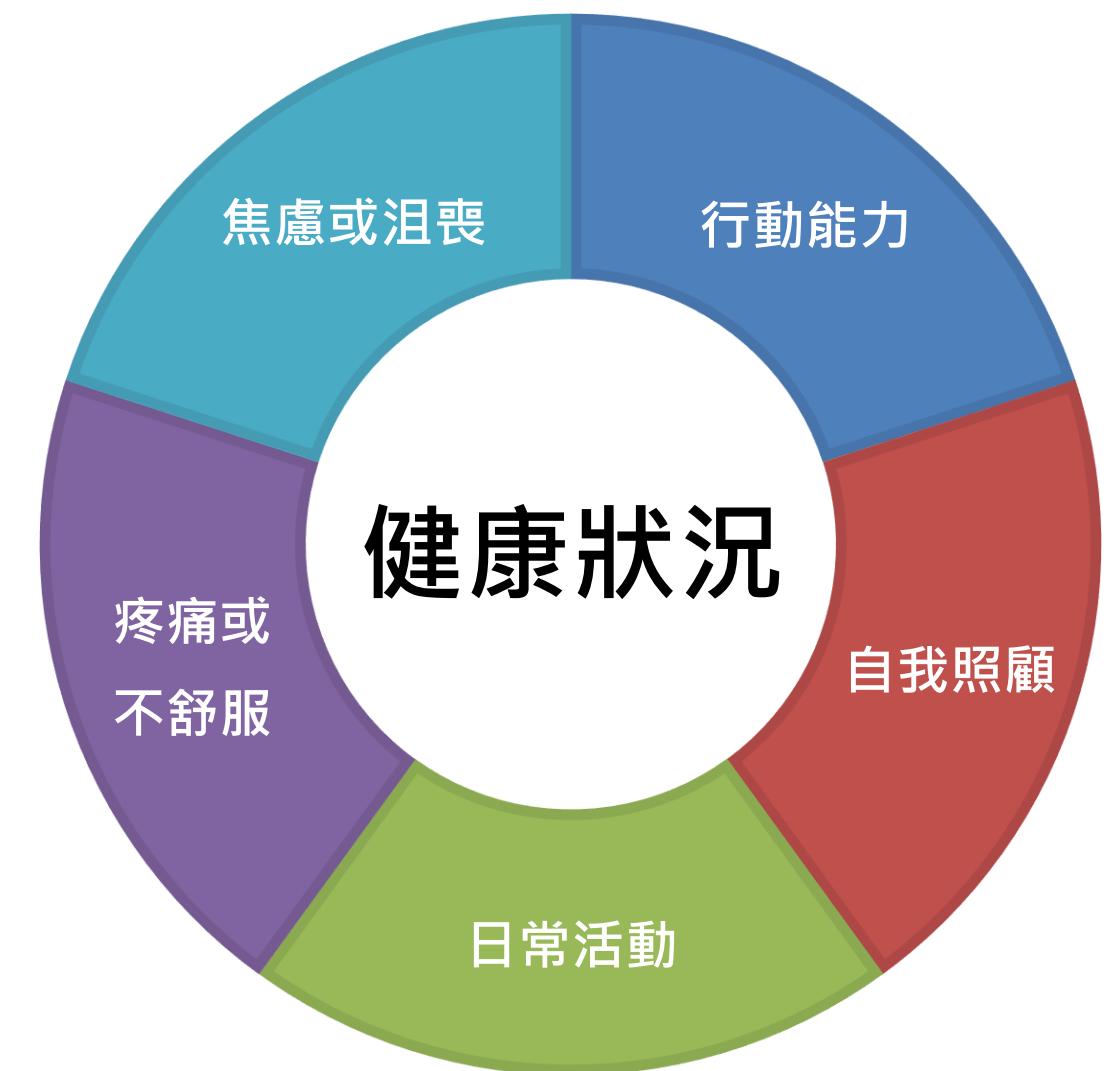
總結：五大建議

1. 加強民官商及跨界別專業合作，為長者制定合適的運動計劃
2. 擴闊醫療券使用範疇，例如資助長者購買政府認可的健身或運動課程
3. 政府提供津貼予康文署健身室及信譽良好的私營健身室，於日間非繁忙時段加設長者時段，並安排健身教練在場指導
4. 提供資助予安老服務單位聘請體適能導師，於家居照顧及長期照顧層面加強社會服務機構於促進長者健康的角色，亦作為加強基層醫療第一層（預防層面）的介入手法
5. 籌組長者體育組織，強身健體之餘同時強化長者的社交支援網絡

附錄一：量表簡介

健康狀況量度(EQ-5D-5L)

- 本次研究採用了歐洲生命質量學會(EuroQol)研發的健康量表EQ-5D-5L
- 量表包括右圖中的五個維度（每個維度分別描述健康的某個特定方面，並以五個困難水平量度）及一題自評健康測量（0-100分，0分及100分分別代表想像中最差及最好的健康狀況）
- 五個維度中不同困難水平的組合會得出一個以5位數代碼表示的健康狀態（例如最好的健康狀態是11111）
- 健康狀態亦可轉換為一個單一指數（暫稱為健康指數），指數最低為-1，最高為+1，愈低分代表健康狀況愈差，反之亦然



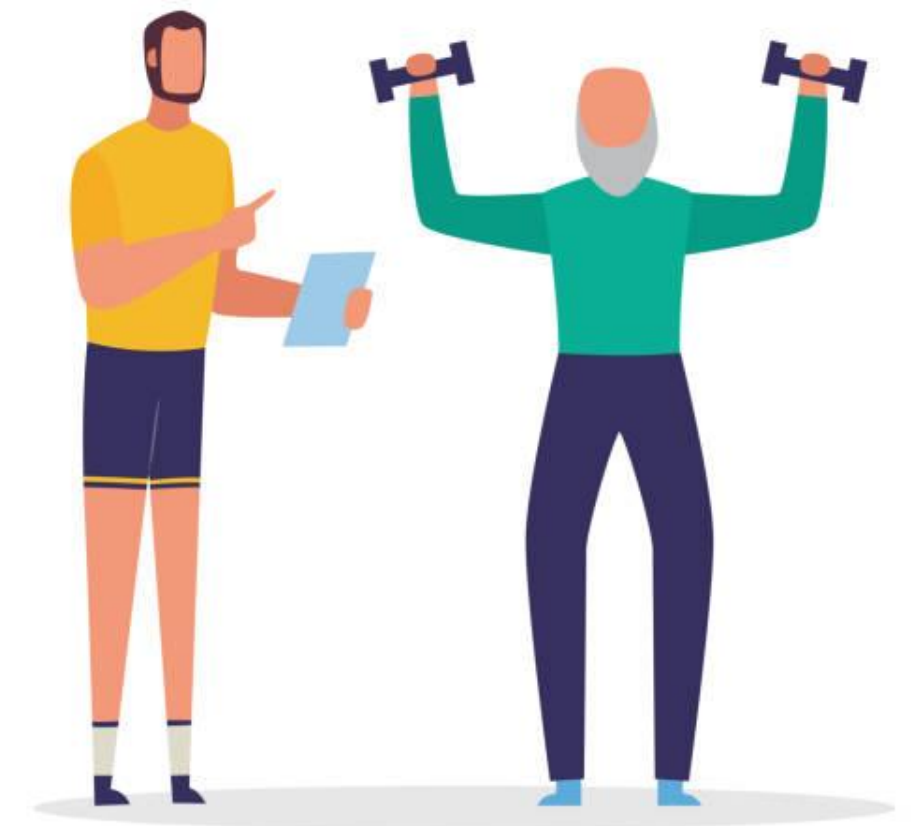
情緒健康量度(GDS-5)

- 本次研究採用了老人抑鬱短量表 (Geriatric Depression Scale, GDS-5)
- 量表有5題，總分為5分
- 分數愈高代表情緒健康愈差，總分高於2分則代表可能有抑鬱徵兆，有需要作更詳盡評估



體能活動量度(RAPA)

- 本次研究採用了體能活動量快速評估量表(Rapid Assessment of Physical Activity, RAPA)
- 量表根據世界衛生組織對健康的65歲及以上長者的運動建議制定
- 根據受訪者的體能活動強度及頻率，受訪者將分成五級：
 - 第1級：Sedentary 久坐（沒有運動習慣）
 - 第2級：Under-active
 - 第3級：Under-active regular-light
 - 第4級：Under-active regular
 - 第5級：Active 活躍（符合世衛建議）



社交網絡量度(LSNS-6)

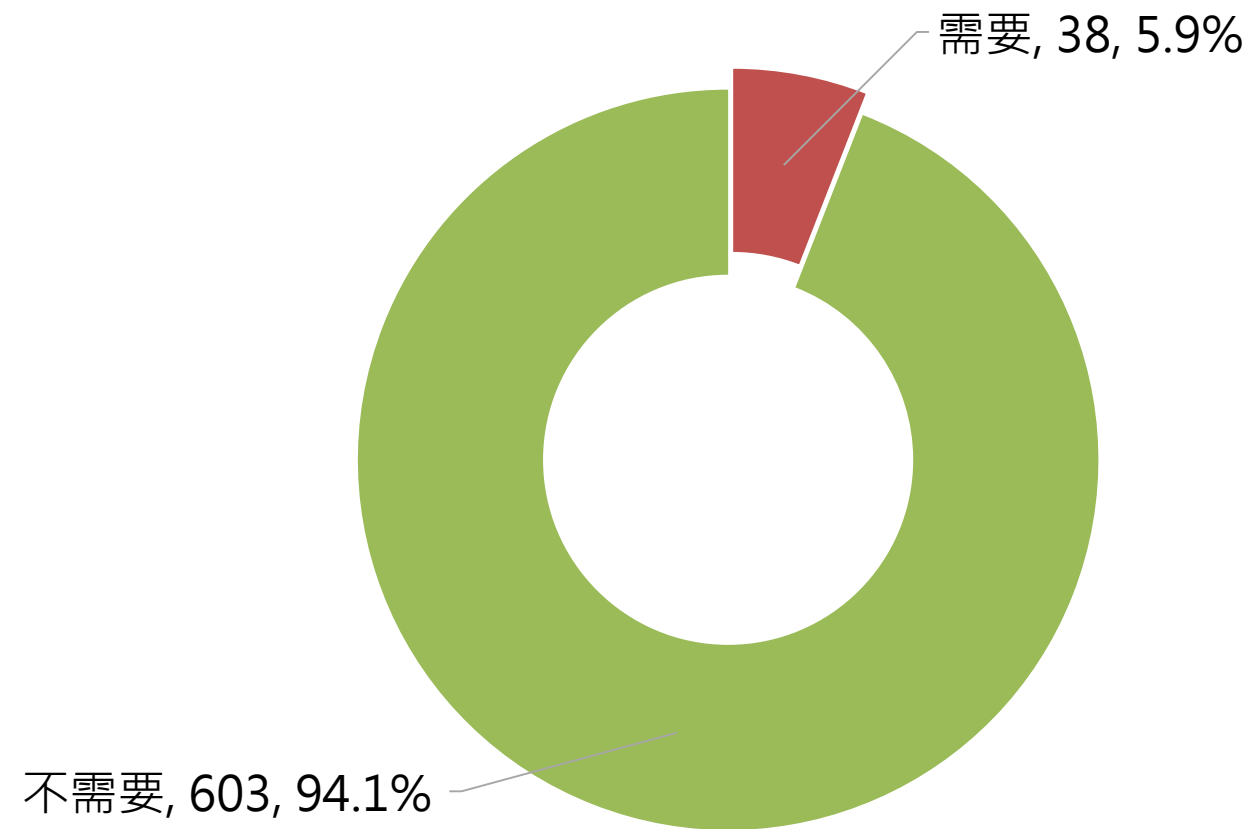
- 本次研究採用了社交網絡量表(Lubben Social Network Scale, LSNS-6)
- 量表分家庭及朋友兩部分，每部分有三條問題，每題分數為0分至5分
- 每題分數若為2分以下，即受訪者於該範圍完全沒有，或只有一位家人或朋友充當社交支援
- 量表滿分為30分。分數愈高代表社交狀況愈好；分數低過12分（即警戒線）則代表有社交孤立的風險



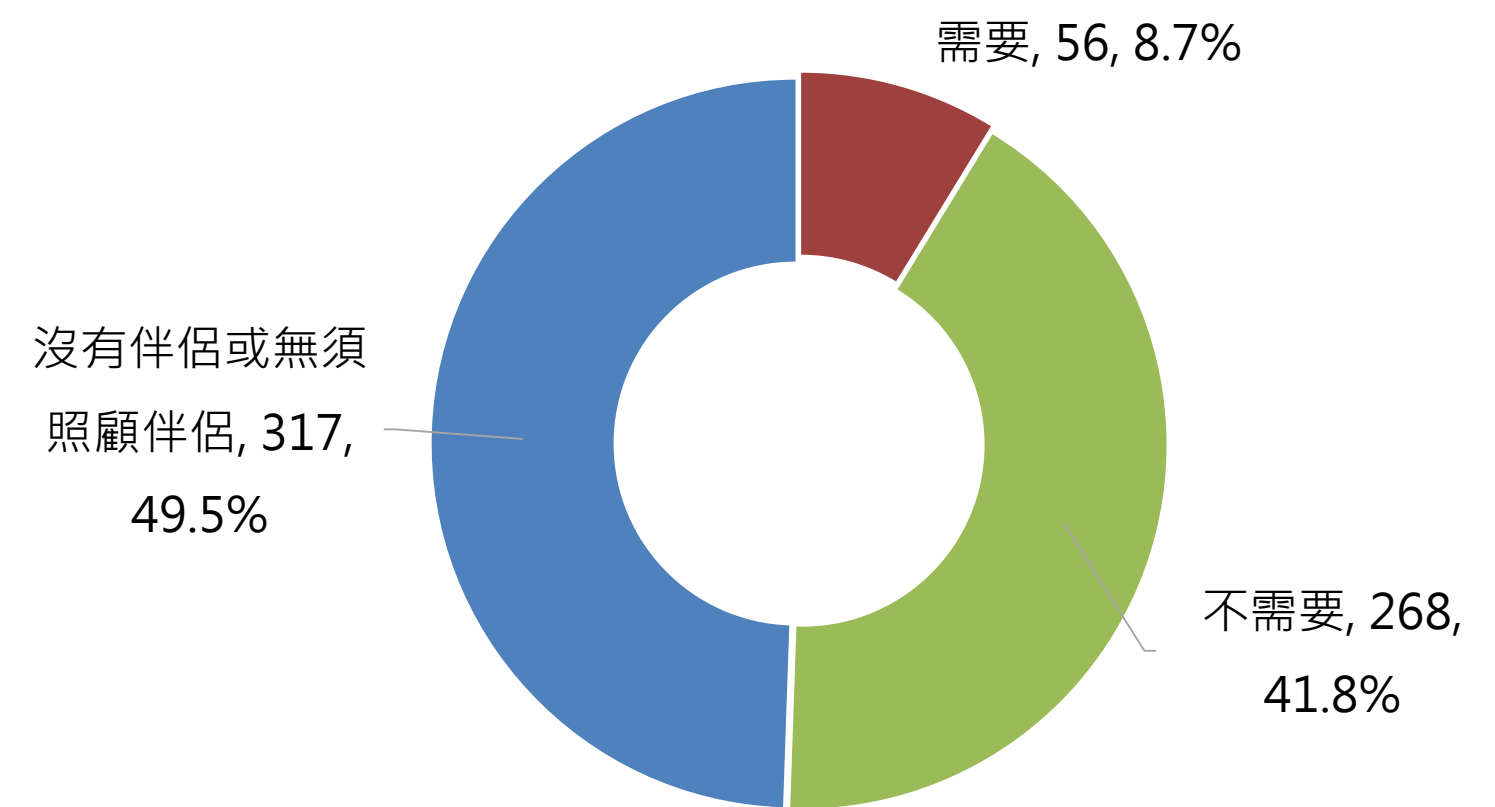
附錄二：未來照顧準備

現時需否接受照顧(N=641)

受訪者本人



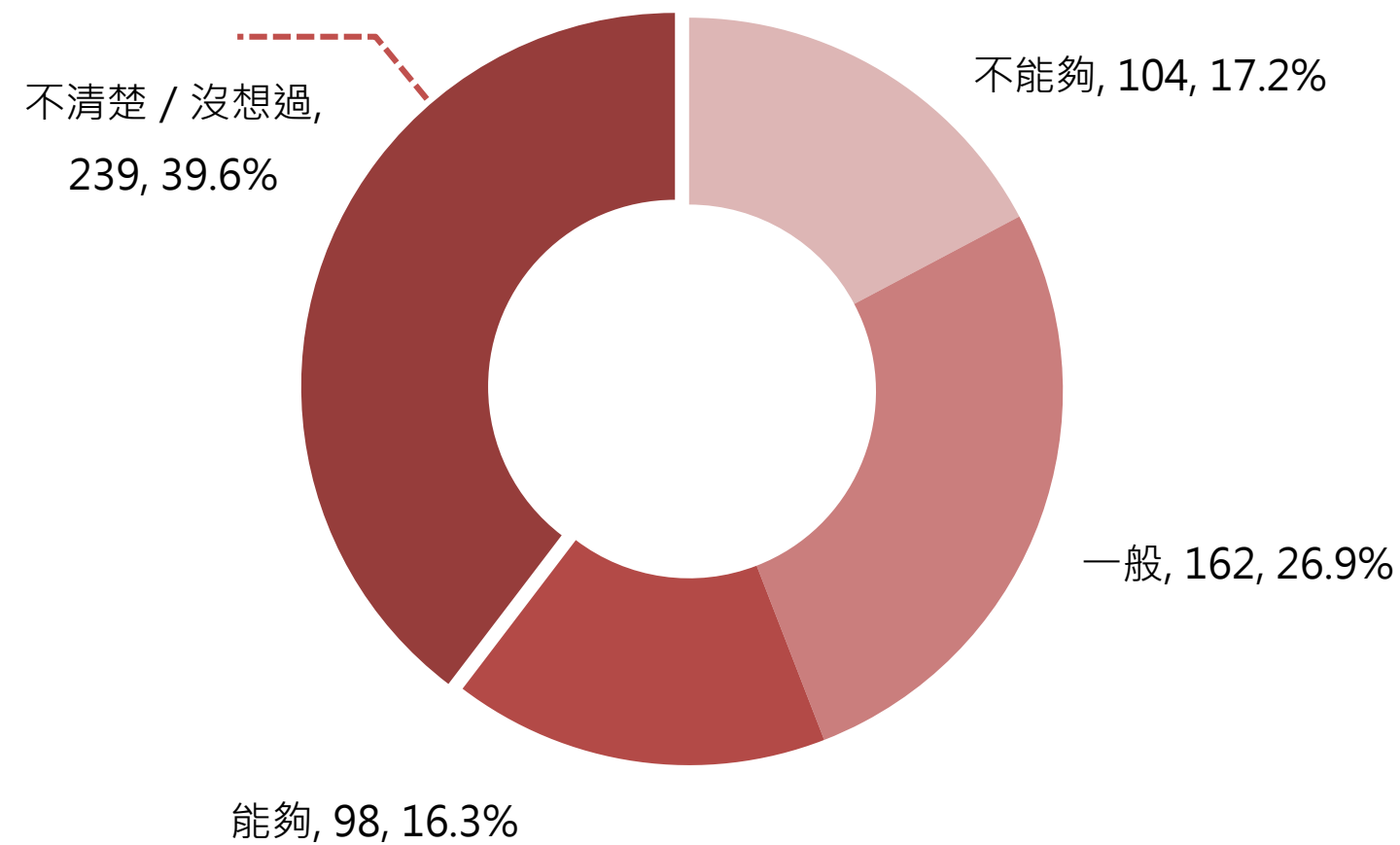
受訪者伴侶



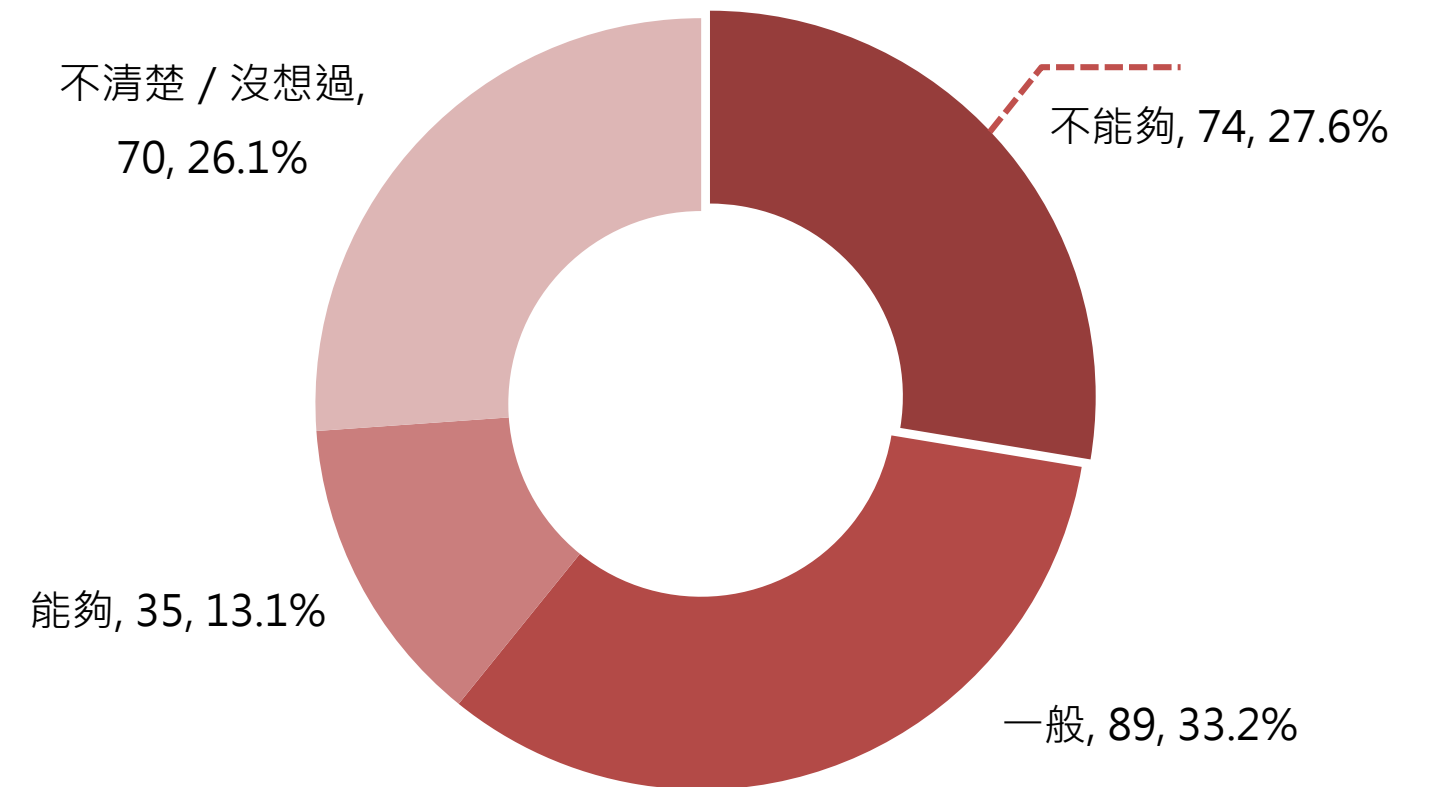
➤ 受訪長者中超過9成現時都無需接受照顧，受訪長者的伴侶亦超過8成無需接受照顧（扣除沒有伴侶的數目後）。

認為未來能否獲得足夠的照顧及支援

受訪者本人 (N=603)



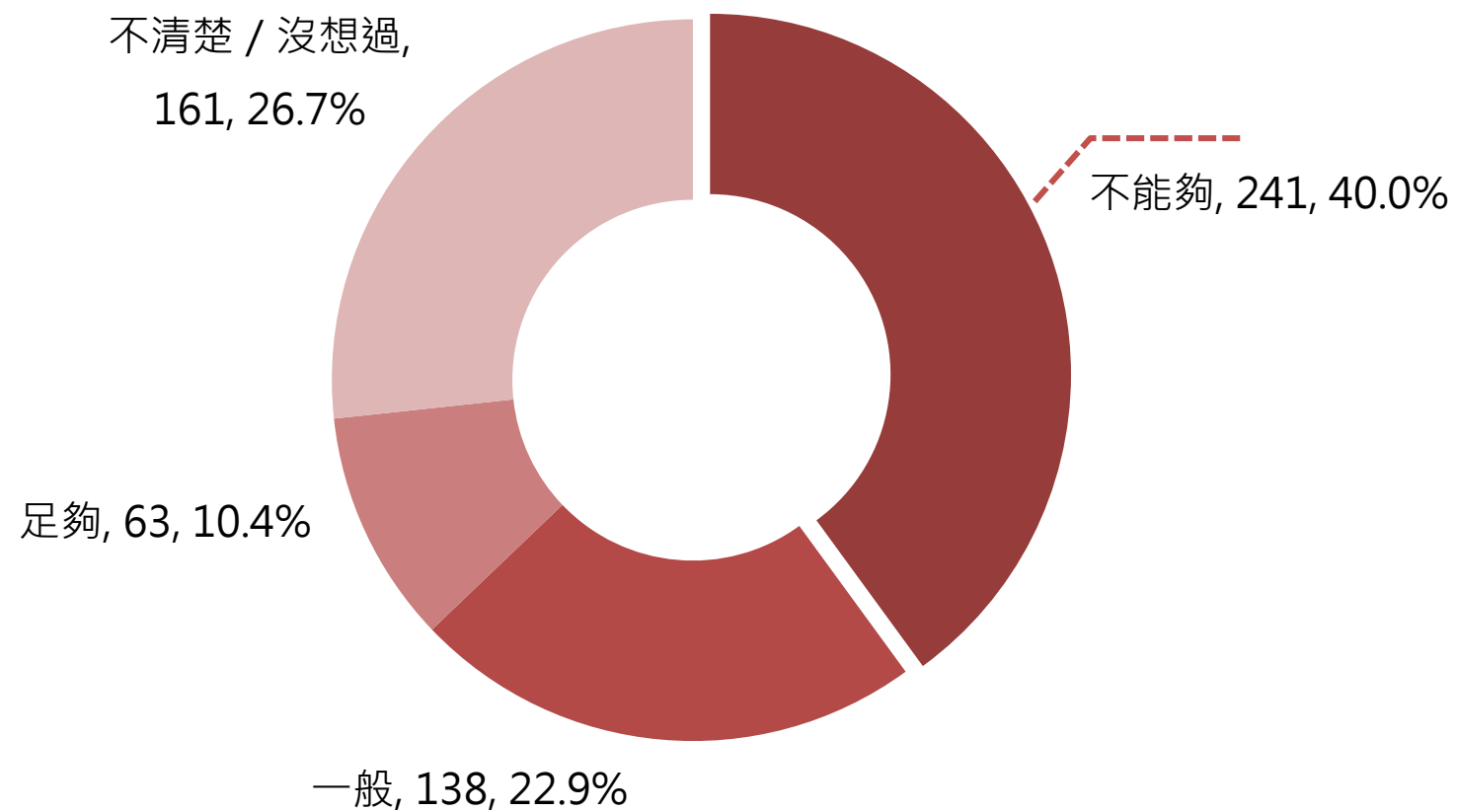
受訪者伴侶 (N=268)



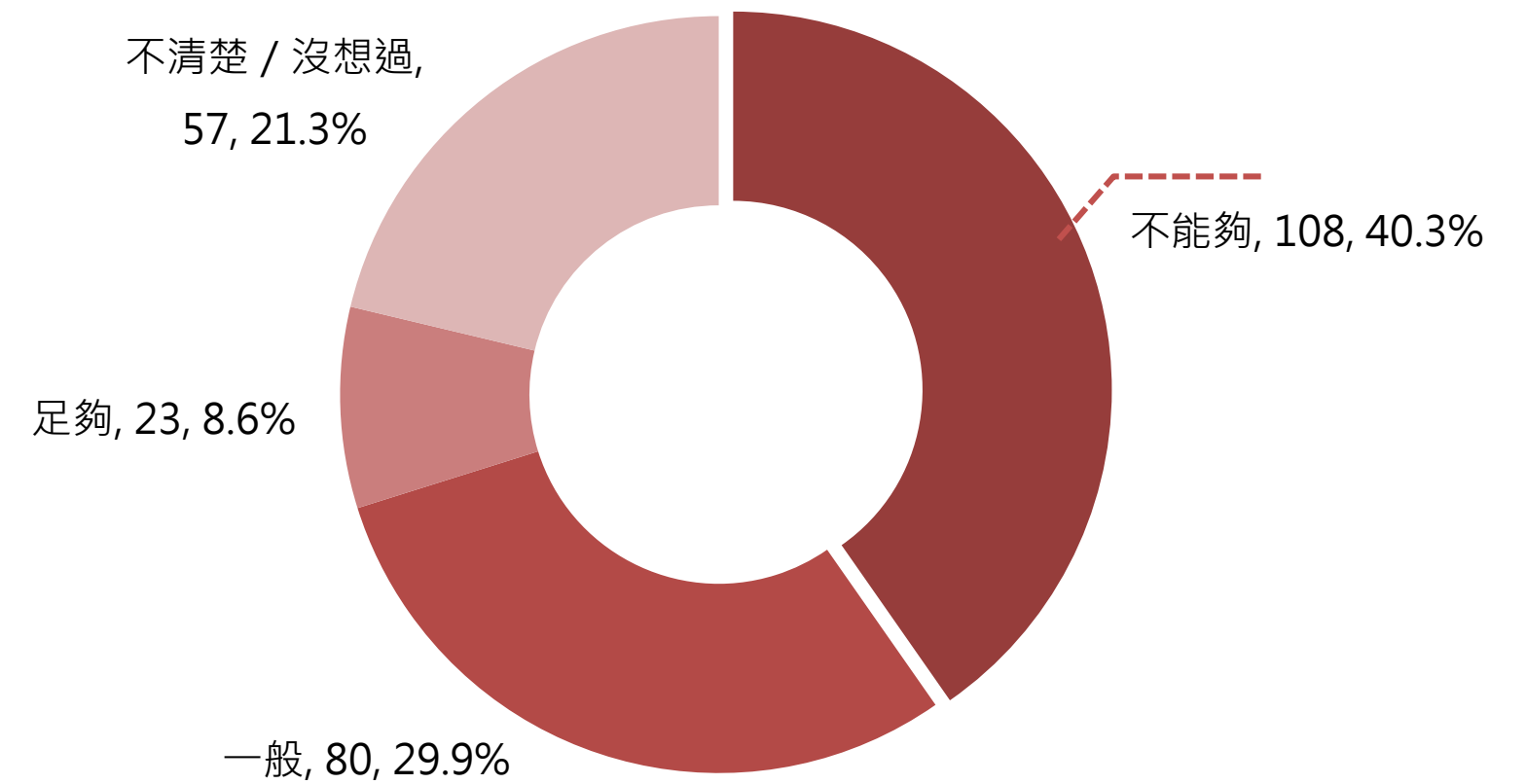
- 對於自己未來能否獲得足夠照顧，近4成 (39.6%) 受訪長者表示不清楚或沒想過；當被問及覺得自己的伴侶能否獲得足夠照顧時，表示不清楚或沒想過的明顯較少，而覺得一般 (33.2%) 及不能夠 (27.6%) 的比例較多。

認為未來的財政狀況能否應付照顧需要

受訪者本人 (N=603)



受訪者伴侶 (N=268)

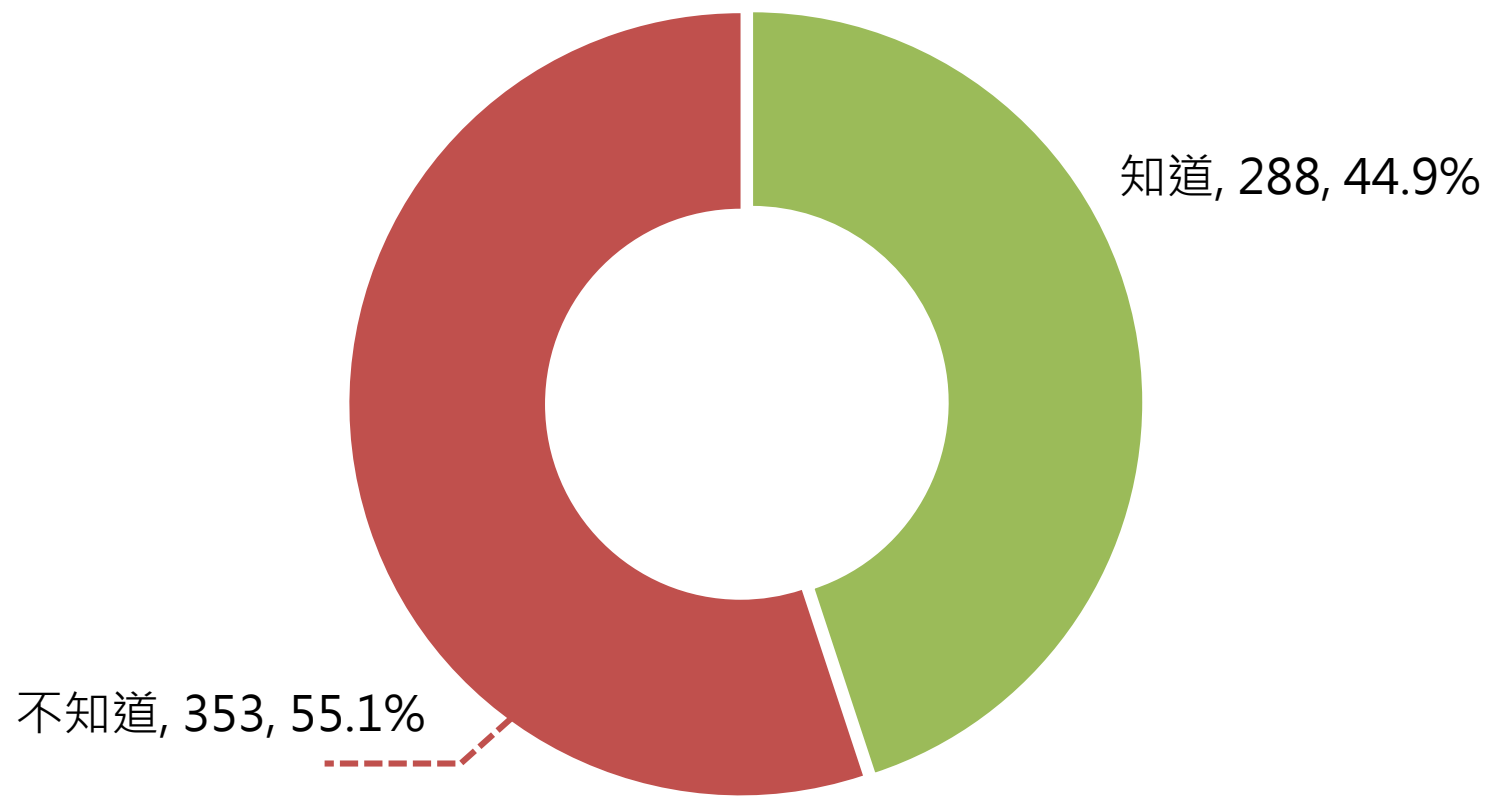


➤ 對於未來的財政狀況能否應付自己的照顧需要，4成受訪長者表示不能夠；當被問及覺得未來的財政狀況能否應付伴侶的照顧需要時，情況亦相若。

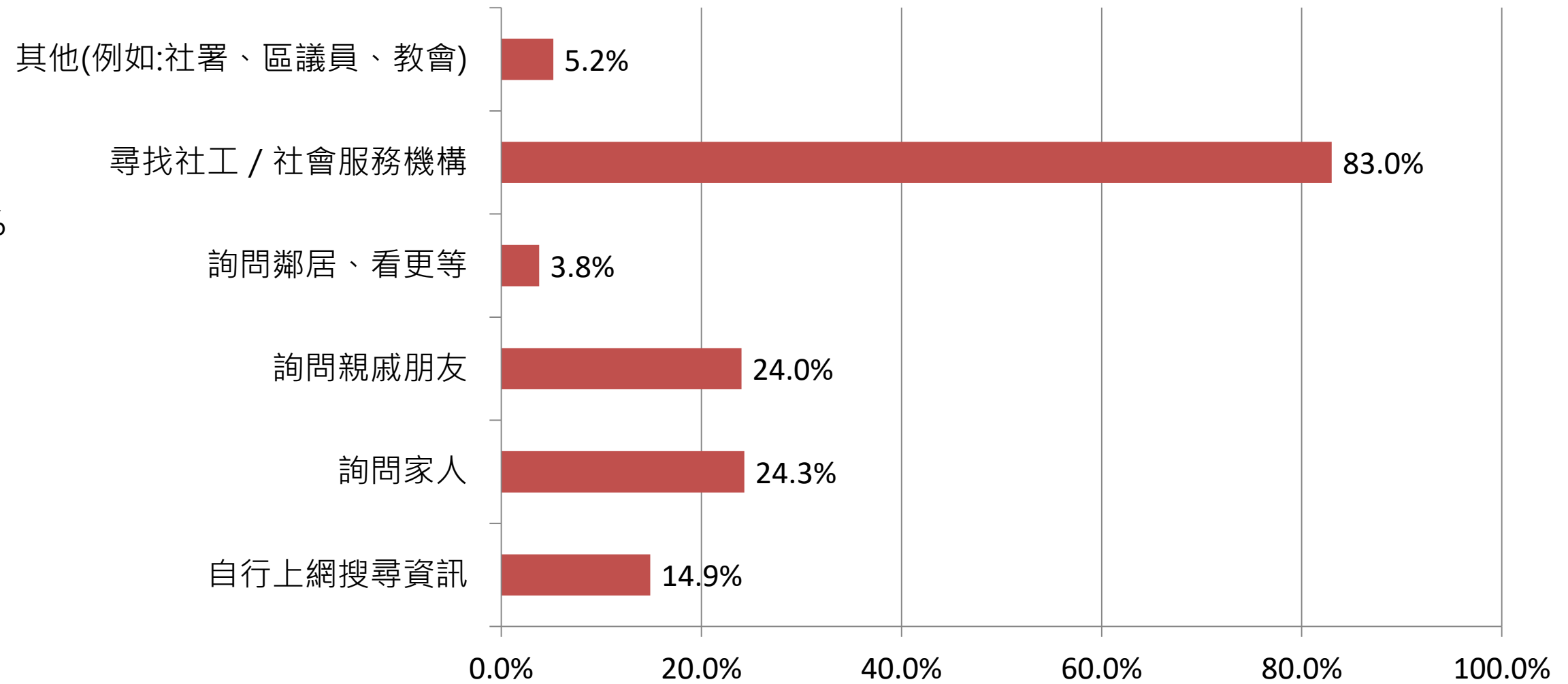
資訊

當自己或伴侶有照顧需要時，知否從哪些途徑尋找資訊

(N=641)



當自己或伴侶有照顧需要時，會從哪些途徑尋找資訊或協助(N=288,可多選)

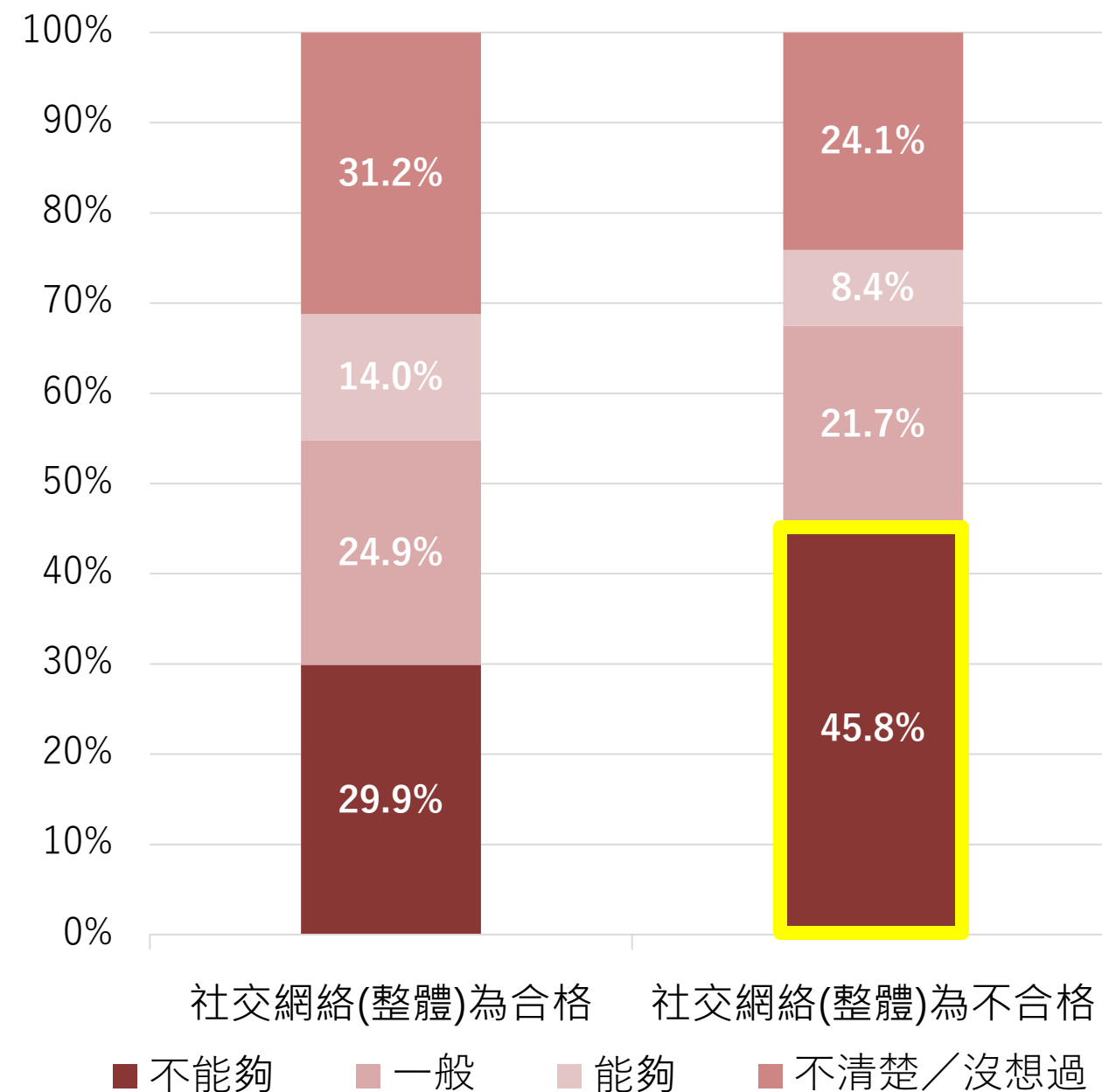


➤ 超過一半的受訪長者 (55.1%) 當自己或伴侶有照顧需要時，不知道從哪些途徑尋找相關資訊，而知道的長者超過8成 (83.0%) 會尋找社工或社會服務機構。

社交網絡與未來照顧預想(N=603)

社交網絡(整體)與覺得未來財政狀況能否應付

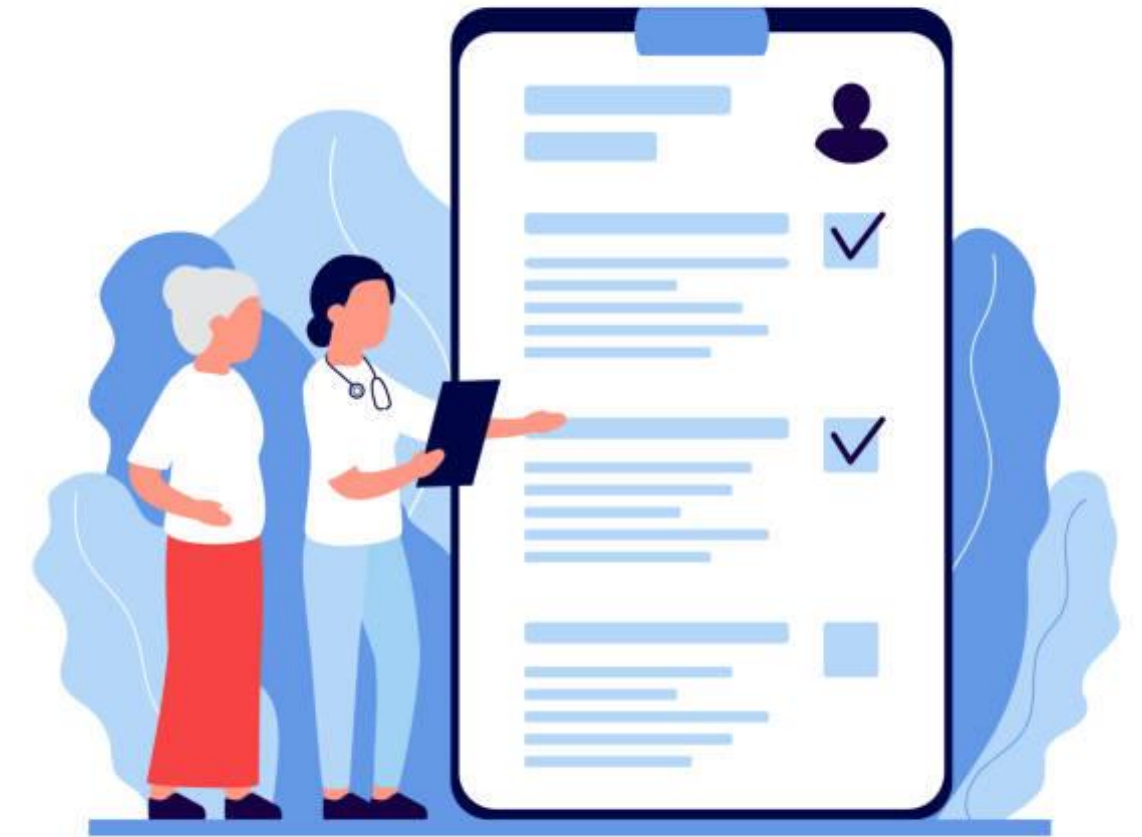
(G=-0.235, p<0.05)



- 社交網絡不合格的長者中超過4成 (45.8%) 認為未來財政不能夠應付照顧需要，比例較社交網絡合格的長者高出近兩成。

未來照顧準備量表(PFCN-5)

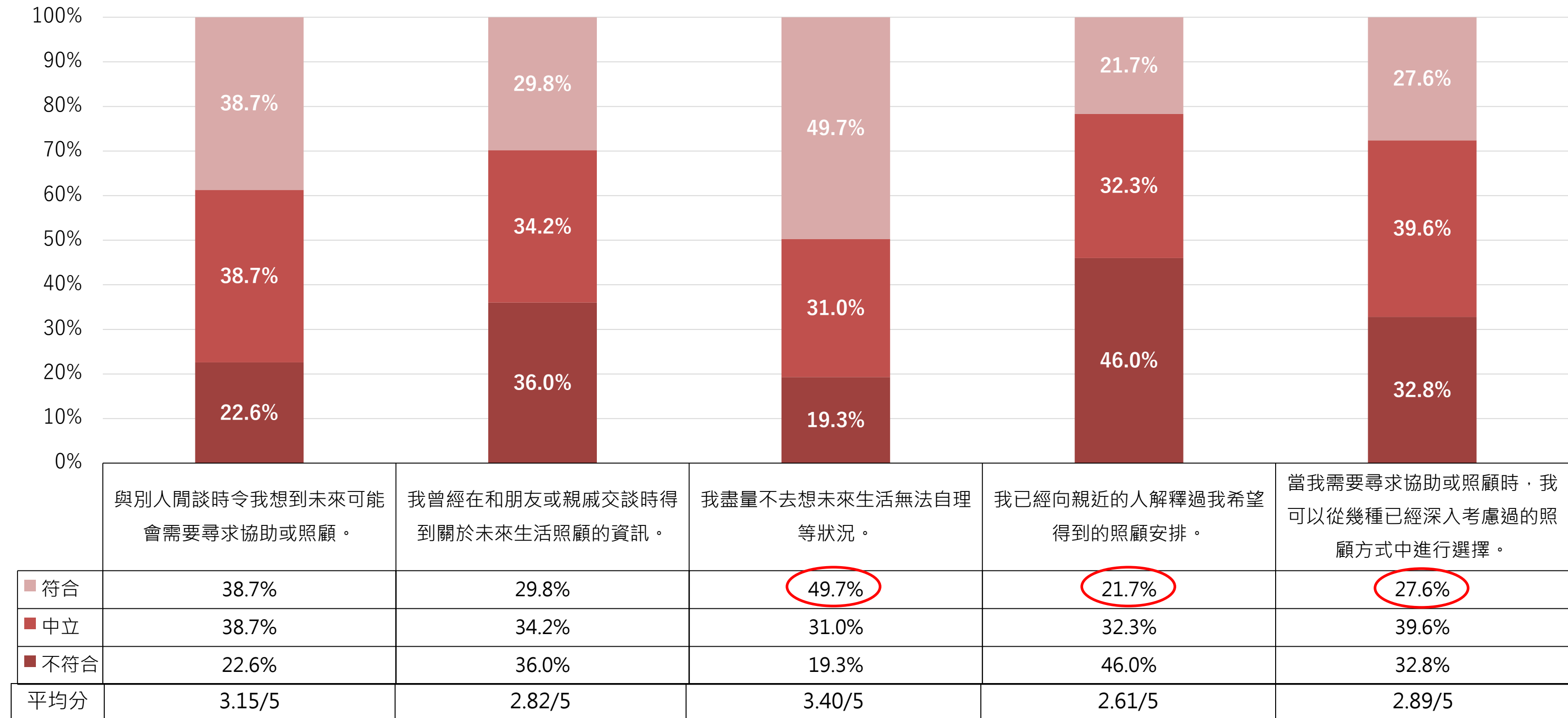
- 本次研究採用了未來照顧準備量表 (Preparation for Future Care Needs Scale, PFCN-5)
- 量表有5題，每題以5個水平*量度，作為初步了解受訪長者對未來照顧的意識及準備的工具



5個水平分別是：

1分=非常不符合；2分=不符合；3分=中立；4分=符合；5分=非常符合

未來照顧準備概況(N=641)



小結：未來照顧準備意識不足

- 受訪長者中逾9成（94.1%）現時不需接受照顧，當中近4成（39.4%）對於未來能否獲得足夠照顧表示不清楚或沒想過，覺得能夠的只有16.3%；當被問及認為未來的財政狀況是否足夠應付照顧需要，4成表示不足夠，覺得足夠的只有10.4%
- 在未來照顧準備方面，近5成（49.7%）長者避免想像未來生活無法自理的狀況；只有兩成（21.7%）長者有向身邊的人解釋過自己希望得到的照顧安排；而當有照顧需要時，只有27.6%的受訪長者可以從幾種考慮過的照顧方式中進行選擇
- 建議：建立長者體育組織作第一步介入，以改善長者健康及紓緩社交孤立，及後可利用同一網絡向長者介紹未來照顧準備相關資訊，例如準照顧者預備、平安三寶、預設照顧計劃等

