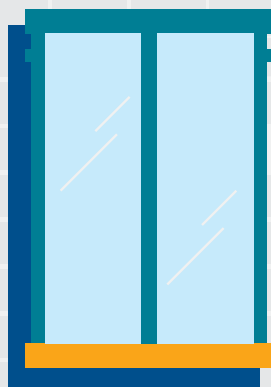
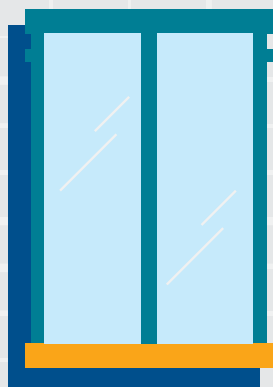
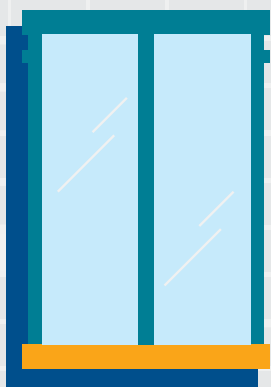




香港社會服務聯會
The Hong Kong Council of Social Service

2023 年 11 月

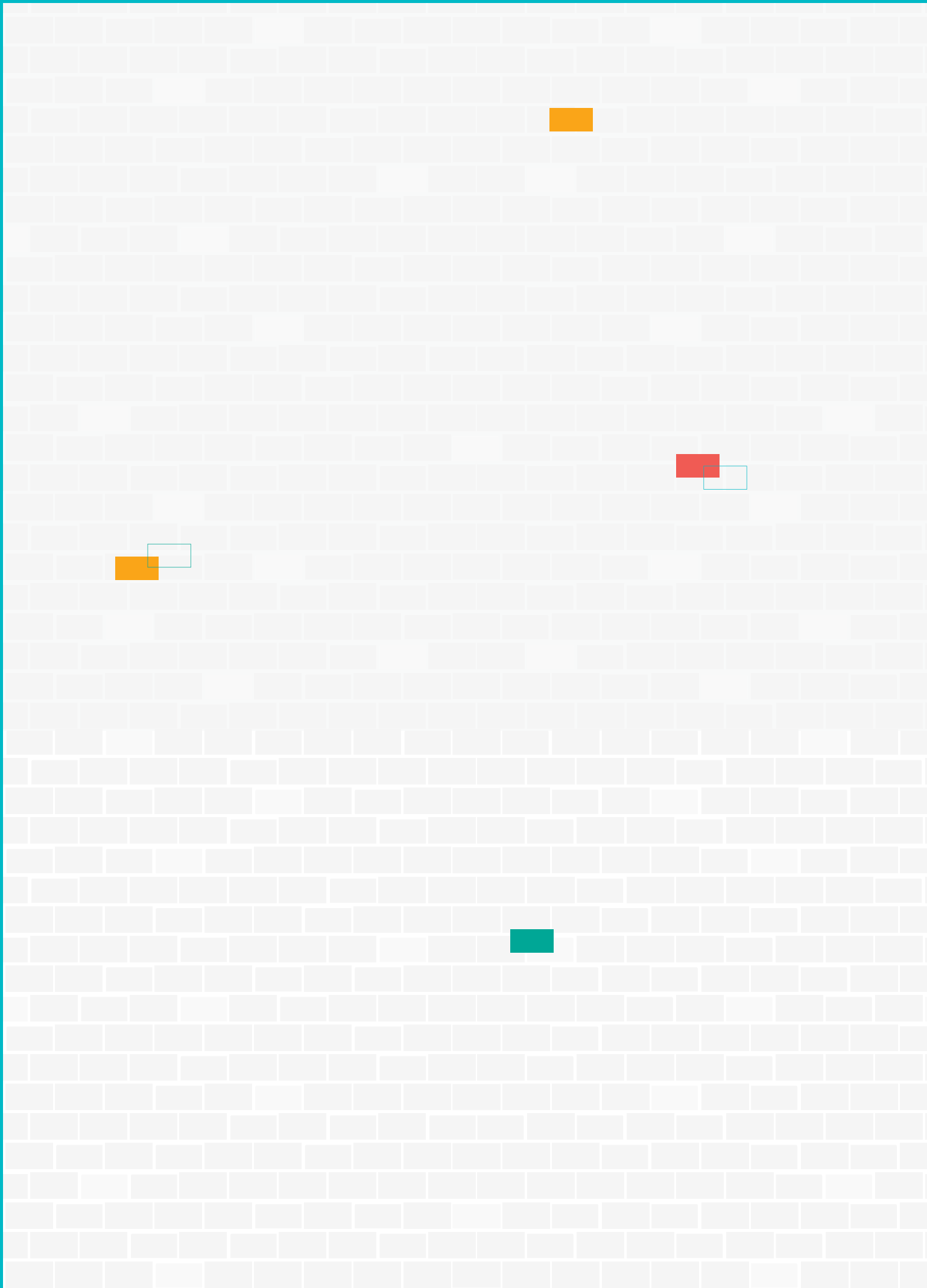


低收入劏房住戶生活質素和服務需要調查 (第三階段)

低收入劏房住戶

身心健康狀況及基層醫療服務需要調查







引言

我們的健康受到不同層面的因素影響。除了個人層面的因素，亦包括社會層面的因素，這些因素往往不是單靠個人行為模式的改變就可以控制。社會資源分配不平等，亦將導致健康不平等的情況。

居住在劏房的低收入市民居住環境較差，亦普遍面對很大的經濟壓力與生活壓力，住戶的身心健康往往受到較大挑戰。近年來，政府計劃強化基層醫療健康系統，當中，居於劏房的基層市民亦應屬於健康風險較高的群組。只有通過健康數據瞭解劏房住戶的健康行為和醫療需要，社會才能有效地「對症下藥」，回應劏房住戶健康需要。

劏房住戶的身心健康和生活質素的實際情況如何？其中又有沒有特定社群在健康行為或者慢性疾病發生率有更高的風險？本研究透過全港 54 間服務單位接觸到的低收入劏房住戶識別影響健康的一籃子風險因素，進而提出改善社群健康的服務規劃和政策建議。



目錄



01

研究設計

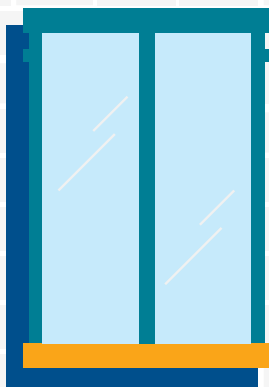
研究目的	4
研究對象及抽樣方法	4
研究範疇	5
研究限制	5



02

受訪家庭背景資料

受訪者基本背景	6
住戶的家庭組合	7



03

研究結果

劊房住戶自我評估健康狀況及生活質素

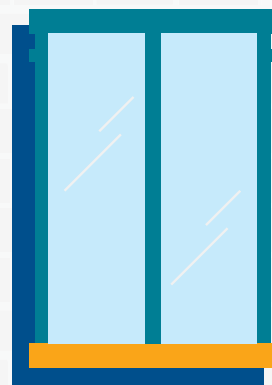
受訪住戶自評身心健康狀況 8

惡劣居住環境對劊房住戶
身心健康的影響 11

劊房住戶及高危群組的健康情況及其影響因子

基層醫療三層預防 14

偶發性疾病 22



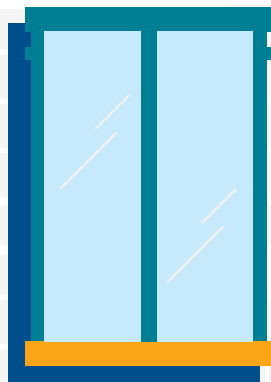
04

總結及建議

主要發現 24

建議 24

附錄 26



研究目的

- 分析低收入劏房¹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。

研究對象及抽樣方法

本研究邀請 54 間為劏房家庭提供指定服務的社會服務單位，發放邀請予所有曾接受服務的劏房住戶參與調查。由於家庭的入息必須低於入息中位數的 75%，才能合資格接受有關服務，因此所有被訪者住戶的入息都低於此門檻。是次訪問由 2022 年 4 月 1 日至 10 月 7 日進行，部份問卷由受訪者自行填寫，或由社會服務單位的同工協助填寫。結果收回共 1105 份有效問卷，即 1105 個受訪劏房住戶（下稱「受訪住戶」），當中共有 2640 名住戶成員（下稱「住戶成員」）。



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。

研究範疇

就上述目標，本研究希望探討以下兩個具體問題：

1. 惡劣居住環境對劏房住戶身心健康的負面影響；
2. 劏房住戶的自我健康管理行為及其面對偶發性疾病的醫療需要。



住戶身體健康狀況

- 慢性疾病患病率
- 慢性痛症發生率



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



健康行為

- 睡眠時間和質量
- 進食蔬果、罐頭頻率



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



醫療服務介入

- 對醫療服務的可及性
- 恆常就醫習慣



自評身心健康

- 自評生理及心理狀況

研究限制

是次研究對象都曾接受社會服務機構的服務，因此研究未能反應服務未能接觸到的劏房住戶，而且由於接受機構服務的對象以家庭為主，因此是次研究所收集居於劏房的獨居人士，亦較實際的比例為少²。



² 根據 2021 年人口普查的數據，全港居於分間單位的住戶中，約有 30% 居於單人住戶，而是次研究只有 18% 居於單人住戶。

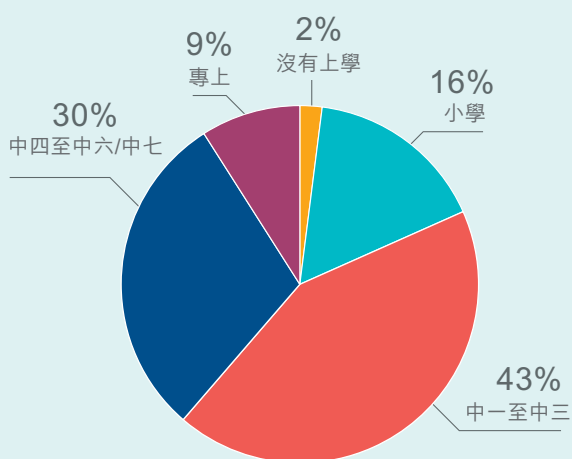
02/ 受訪家庭背景資料

受訪者基本背景



教育程度

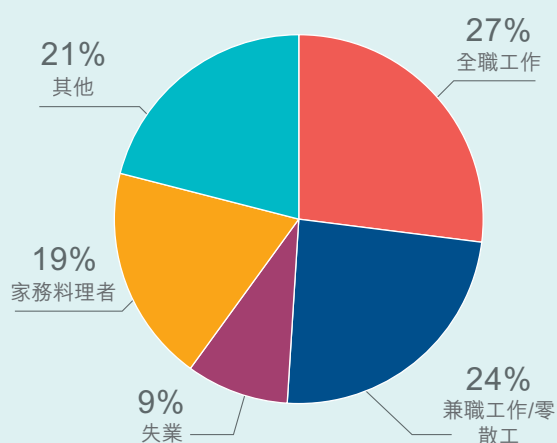
是次受訪住戶的教育程度以中三以下為主，約佔六成，另三成具有中四至中六教育程度。



受訪住戶的教育程度 (N=1105)

主要經濟活動

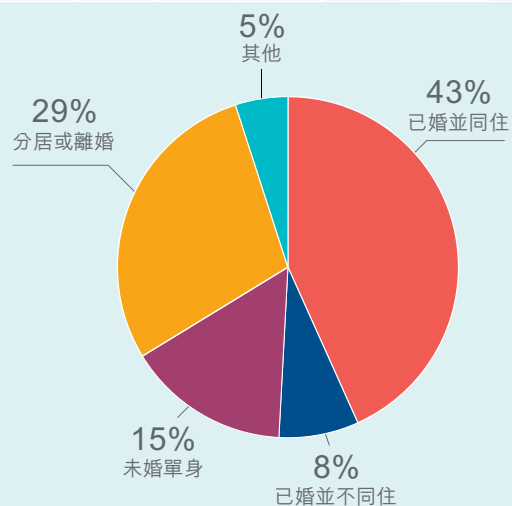
15 歲以上住戶成員中超過一半有全職或兼職工作。有 19% 的住戶成員則是家務料理者。



15 歲以上住戶的主要經濟活動 (N=1893)

婚姻狀況

有近一半的受訪住戶是已婚並同住，近三成的受訪住戶是分居或者離婚的狀態。

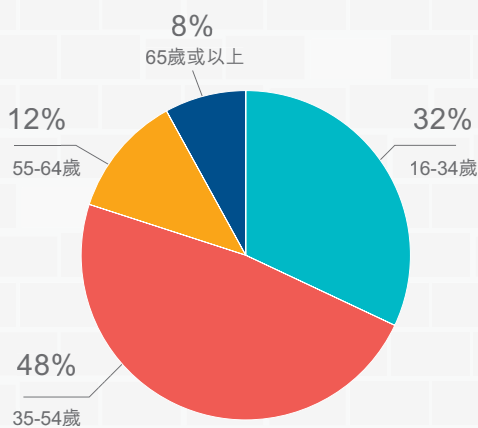


受訪住戶的婚姻狀況 (N=1105)

住戶的家庭組合

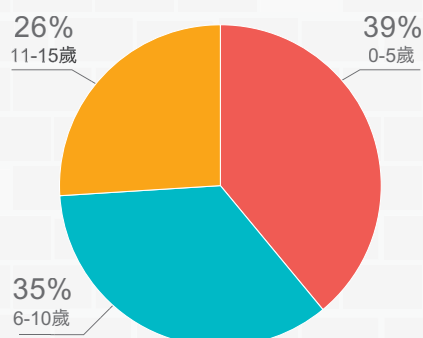
受訪住戶年齡分佈

在 2640 名住戶中，有 1893 名為 15 歲以上成員，佔約 72%；747 名 15 歲或以下成員，佔約 28%。而 15 歲以上成員中，約一半人士（48%）為 35-54 歲之間；其次是 16-34 歲人士，佔 32%；55 歲以上人士約佔 20%。



15 歲以上住戶年齡分佈 (N=1893)

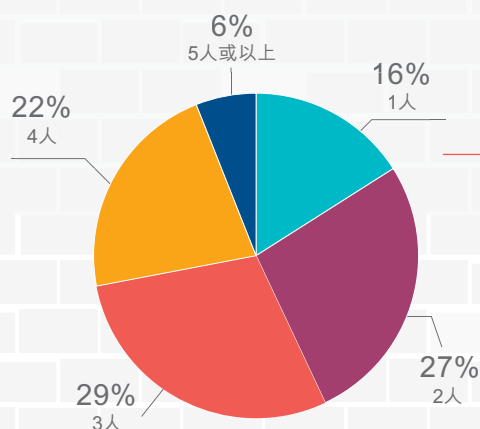
在 747 名 15 歲或以下兒童成員中，近四成（39%）為 0-5 歲之間；其次是 6-10 歲，佔 35%；11-15 歲以上人士約佔 26%。



兒童住戶的年齡分佈百分比 (N=747)

住戶人數

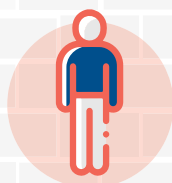
二人或三人的家庭佔整體超過一半；一人住戶佔一成六。



住戶人數 (N=1105)

家庭組合及特徵

受訪住戶中有接近一半是有兒童的家庭，有長者的家庭約佔一成。此外有近三成的家庭中至少有一名長期病患者。



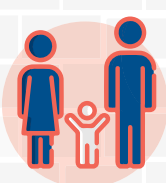
獨居非長者

23%



有長者³家庭

11%



有兒童⁴家庭

45%



勞動人口參與率

60%



有精神復康人士

9%



有至少一名慢性病患者⁵的家庭

27%

³ 65 歲或以上的住戶 ⁴ 15 歲或以下的住戶

劏房住戶自我評估健康狀況及生活質素



自評身心健康狀況



惡劣居住環境對劏房住戶身心健康的影響



受訪住戶自評身心健康狀況

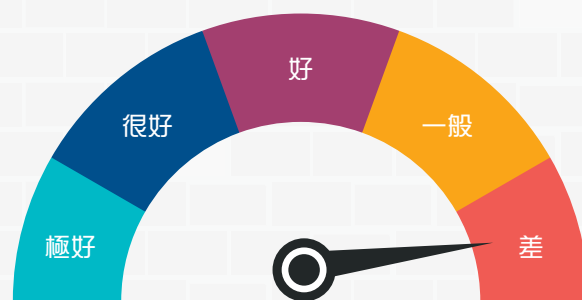
衛生署曾在 2014-2015 年進行的人口健康調查，選定「標準十二題簡明健康狀況調查表第二版（香港版）（SF-12V2 (HK)）」以評估香港人的健康狀況。為比較劏房住戶與全港市民的身心健康狀況⁵，本研究使用了與（SF-12V2 (HK)）基本一致的“VR-12”量表，評估受訪者的健康狀況。該量表通過十二條問題評估八項健康範疇，包括生理功能、生理問題對角色限制、身體疼痛、整體健康、生命力、社交功能、情緒問題對角色限制和心理健康，並把這八項健康範疇得分歸納成兩大健康領域的分數——生理健康領域（PCS）分數和心理健康領域（MCS）分數。調查以 50 分作為人口平均值及 10 分作為標準差。量表的第一題，讓被訪者以 5 級尺度（「極好」、「很好」、「好」、「一般」及「差」），對自身健康狀況作總體評估。衛生署於 2014-2015 年的研究報告中，有把此題目的結果作獨立分析，因此本研究團隊採用相同分析方法。



⁵ 把衛生署 2014-2015 年進行的全港人口健康調查的結果與本研究受訪住戶的健康狀況作比較的另一問題，是兩者接受調查的時間相差較多年，社會整體的健康狀況可能已出現變化。然而，衛生署在 2014-2015 和 2020-2022 年透過「世界衛生組織生活質素問卷（香港簡短版）」（WHOQOL-BREF (HK)）評估香港市民的身心健康狀況，結果發現（1）2014-2015 的報告自評生理健康平均分為 15.8；2020-2022 年則為 15.4 分。2014-2015 報告自評心理健康平均分為 15.0；2020-2022 年則為 14.8 分，兩個時段相差不大。

整體健康自我評估

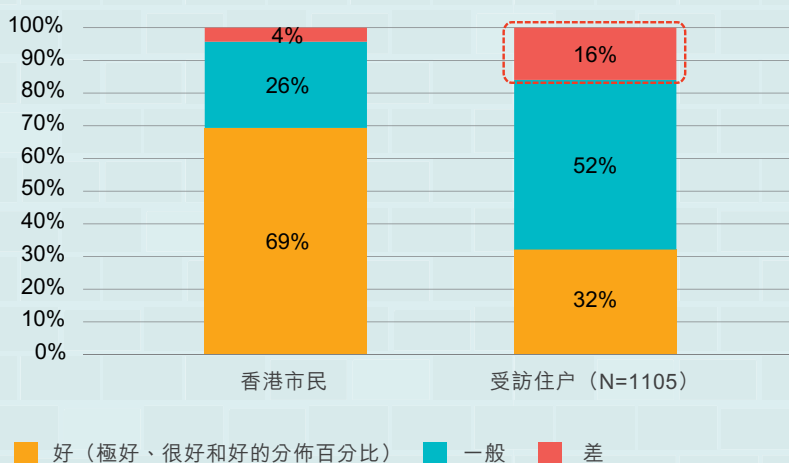
研究數據顯示，16% 受訪住戶自評健康狀況屬於「差」，而 2014-15 年研究中只有 4% 的全港市民自評健康為差。此外，是次研究亦發現，受訪住戶收入越低，越多會自我評估健康狀況為「差」。



自我評估健康狀況

受訪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

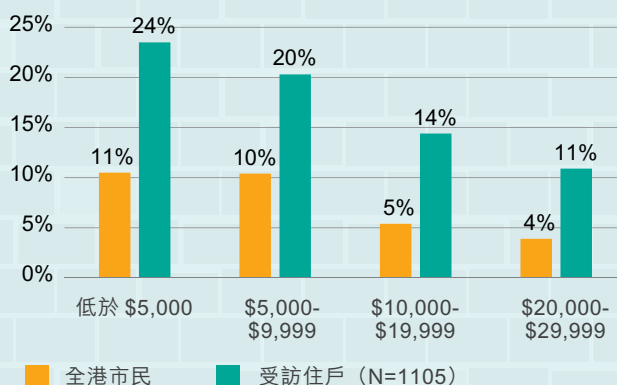


香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。

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，即使收入狀況相同，本研究的劏房住戶自我評估健康狀況為差的百分比，亦較全港市民為高。

按收入劃分的自我評估健康狀況為差的受訪住戶分佈

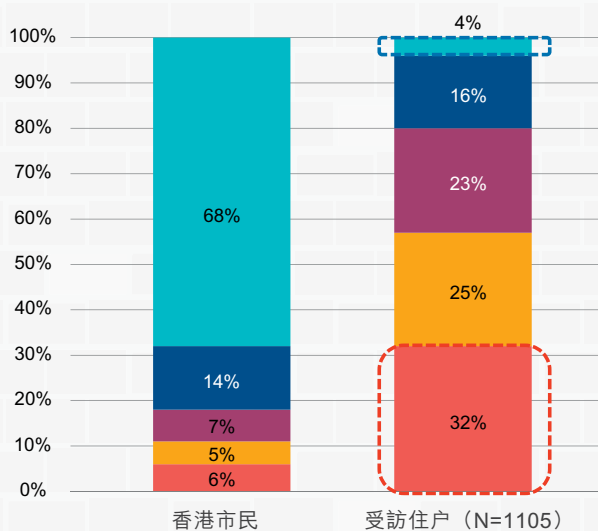


香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。

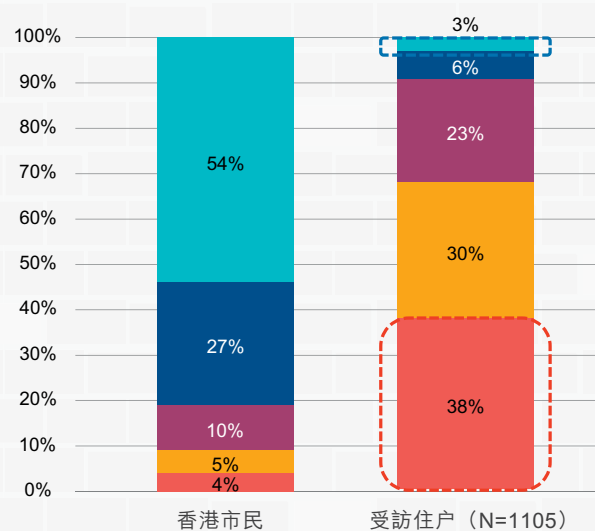
自我評估身心健康狀況（VR-12）

VR-12 量表分為自評生理和心理健康兩部份，研究發現受訪住戶的自評生理和心理健康分數都較整體香港市民為低，劏房住戶中自評生理健康與自評心理健康落於低分區的比例（<35分）分別為 32% 及 38%，遠高於整體全港市民。

受訪住戶自評生理健康的分佈百分比



受訪住戶自評心理健康的分佈百分比

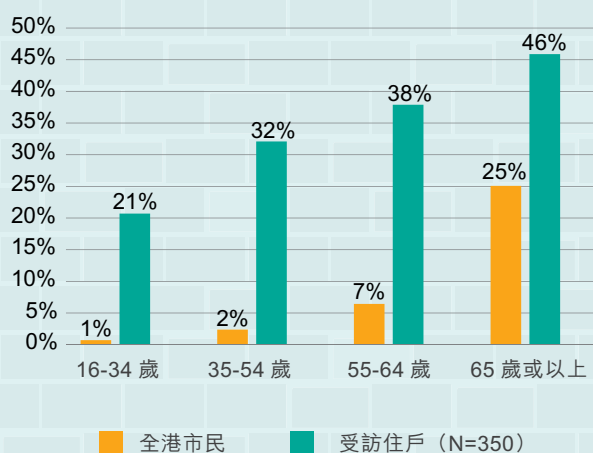


■ <35 ■ 35-39.9 ■ 40-44.9 ■ 45-49.9 ■ >50

香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。

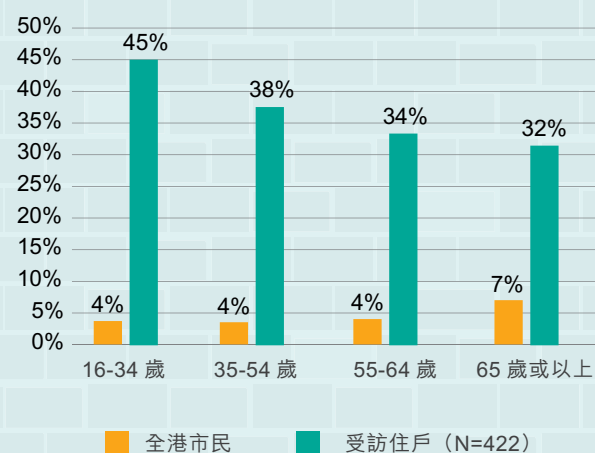
按年齡劃分，無論劏房住戶或整體香港市民，越年輕的住戶，其自評生理健康落於低分區（即低於 35 分）的比例就越低。然而，在自評心理健康方面，越年輕的住戶相對有較高比例自評心理健康為差。

按年齡劃分自評生理健康差（<35 分）的受訪住戶分佈百分比



香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。

按年齡劃分自評心理健康差（<35 分）的受訪住戶分佈百分比



香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。



惡劣居住環境對劏房住戶身心健康的影響

為評估劏房住戶居住環境問題的嚴重程度，及居住環境對劏房住戶身心健康的影響，本研究透過以 11 項惡劣環境指標的總分量度受訪住戶的居住環境狀況，並分析與自評身心健康分數的關係。



「十一項居住環境問題」

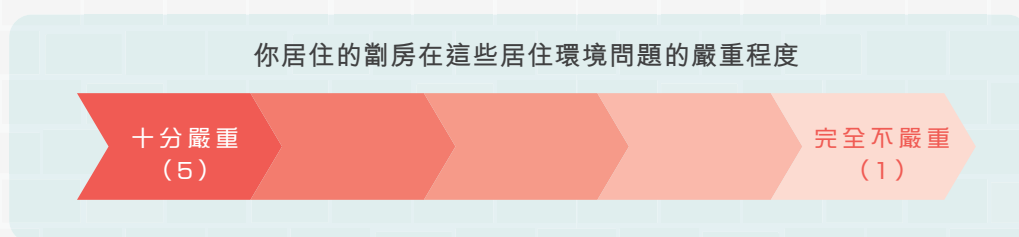
英國的住房健康和安全评分系統（HHSRS）

英國早在《2004 年住宅法》對大型分租單位（House in Multiple Occupation, HMO）引進了發牌制度，到 2018 年通過的新規定中，凡有五名或五名以上來自至少兩個家庭的租戶的住宅即需要申請強制性牌照。委員會必須在收到許可申請後的五年內對分租單位進行住房健康和安全评分系統（HHSRS）風險評估。如果檢察員在評估過程中發現不可接受的風險，業主必須進行整改。HHSRS 概述了房屋可能被視為不適合居住的 29 種情況，29 種情況可分為四類，（1）影響生理健康的因素，包括濕熱條件和污染物；（2）影響心理健康的因素，包括空間、安全、光線和噪音；（3）與預防傳染病相關的因素，包括環境衛生、供水情況等；（4）與事故風險相關的因素，包括火災、跌倒和觸電。

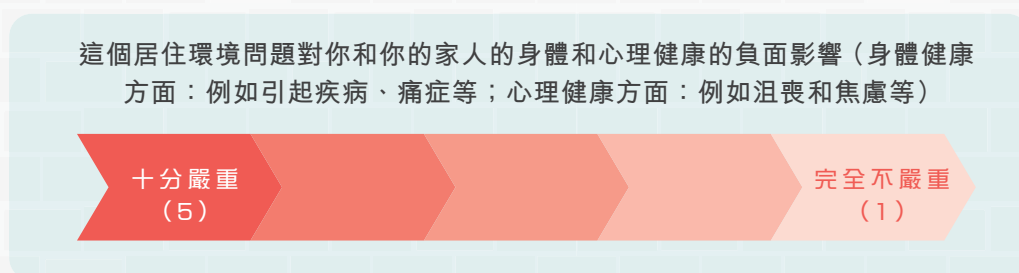
本研究量度居住環境狀況的 11 項指標，參考自英國的住房健康和安全评分系統（HHSRS）。本研究的團隊通過焦點小組和學術專家的討論，從 HHSRS 29 種情況中選出其中 11 項指標，構建是次研究的惡劣環境指數。此 11 項指標分別為：黴菌、灰塵、空氣不流通、照明、沒有陽光、滲水、渠道淤塞、街外和室內噪音、蟲害和異味。



受訪住戶會就每一項居住環境問題的嚴重程度評分，每項分數為 1 - 5 分，1 分為完全不嚴重、5 分為十分嚴重。例如：



並需要自評這些環境問題對自身及家人身心健康的影響，作 1-5 分的評分，例如：

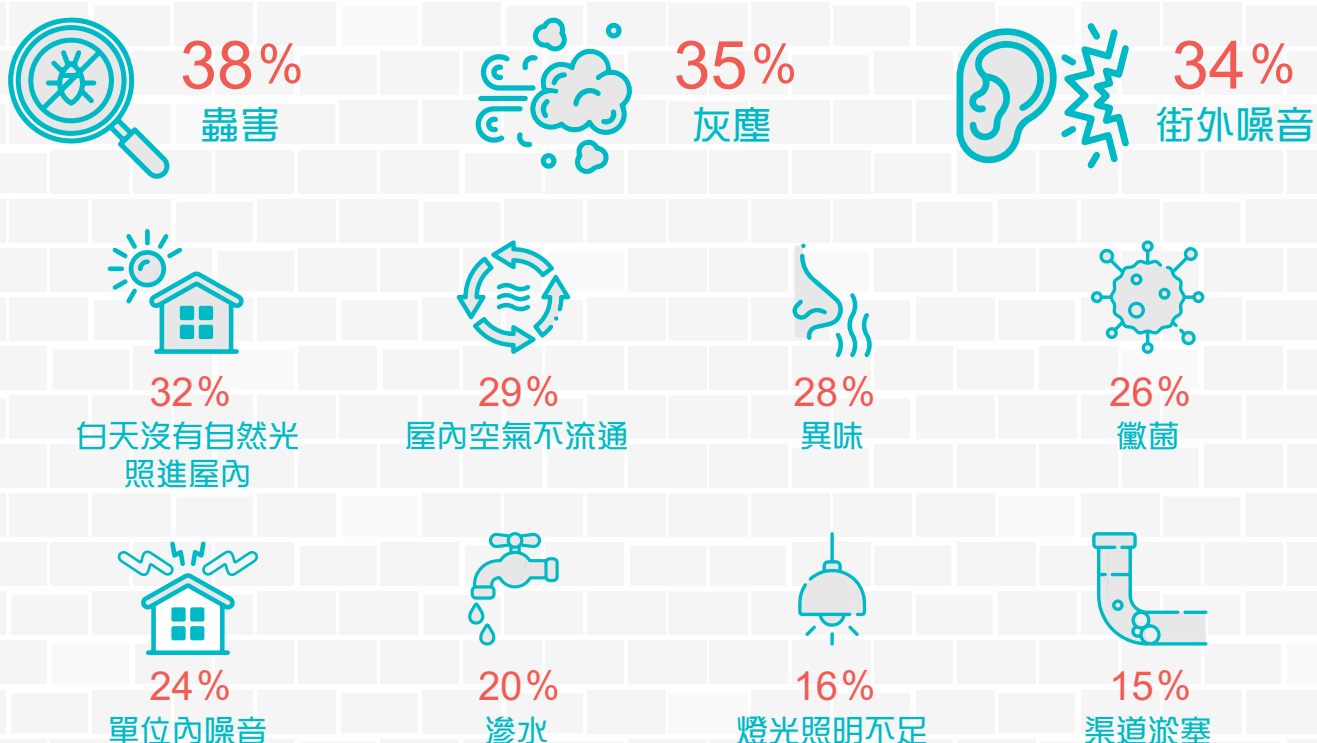


結果發現，在 11 項指標中，受訪住戶認為蟲害、灰塵和街外噪音問題最嚴重，其次為缺乏自然光、屋內空氣不流通、異味及黴菌。

三大最嚴重的居住環境問題：

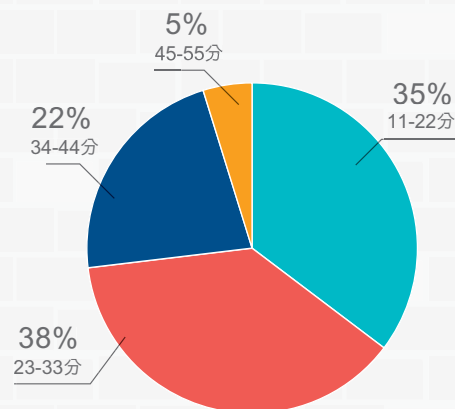
蟲害、灰塵和街外噪音

劏房住戶受訪者認為該居住環境問題達嚴重影響的比例



居住環境問題嚴重程度

如以 11 項居住環境問題的分數相加得到的總分定義為惡劣環境指數（11-50 分），惡劣環境指數總分越高，代表劏房居住環境越差。

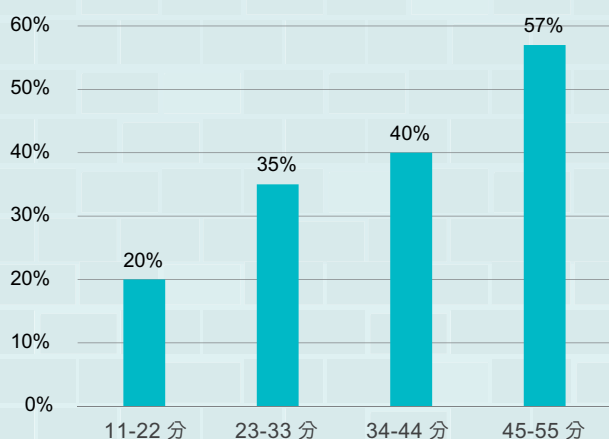


惡劣環境指數分佈百分比 (N=1105)

居住環境嚴重程度對劏房住戶身心健康的影響

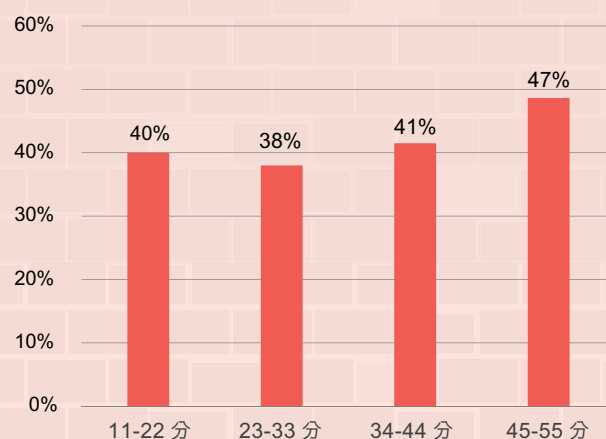
研究發現，受訪住戶的惡劣環境指數越高，他們自評生理和心理健康落入低分區（<35 分）的比例越高，當中以自評生理健康差距最為明顯。

按惡劣環境指數劃分的自評生理健康差（<35 分）的受訪住戶分佈百分比

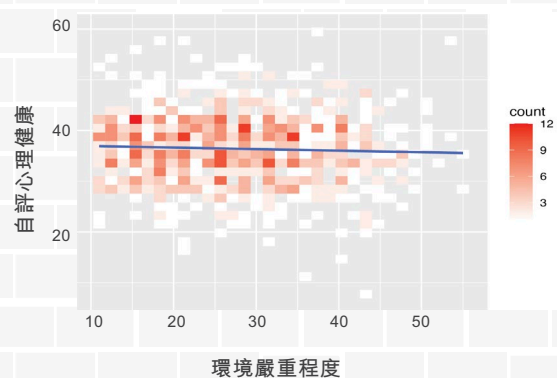
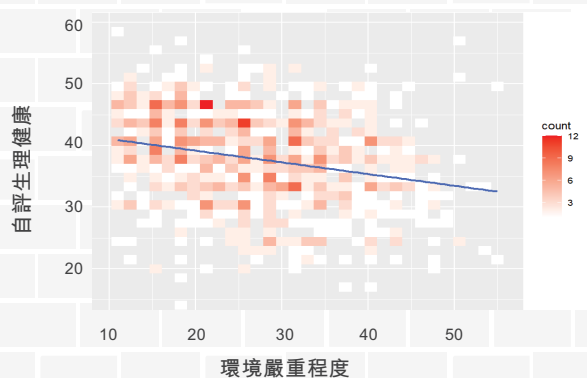


香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。

按惡劣環境指數劃分的自評心理健康差（<35 分）的受訪住戶分佈百分比



香港市民：參考衛生署《二零一四至二零一五年度人口健康調查報告書》。



線性迴歸分析亦發現惡劣環境指數和自評生理健康的分數呈「負相關」，即居住環境越差，住戶的自評生理健康亦趨於較差。

劏房住戶及高危群組的健康情況及其影響因子



健康促進行為



疾病預防行為



慢性疾病支援



偶發性疾病發病率



面對非緊急情況的偶發性疾病的就醫習慣



基層醫療三層預防

基層醫療服務是個人和家庭在一個持續醫護過程當中的首個接觸點，為市民在就近居住及工作的社區提供便捷、持續、全面及以人為本的護理。現時基層醫療服務治療較輕的偶發性疾病及慢性疾病；但長遠來說則是期望基層醫療服務能透過三層預防措施，推動健康生活模式，及識別高危健康風險人群，以達至「治未病」；以及提高社區復康支援，從而提升「已病者」慢性疾病管理能力。

雖然基層醫療不止以基層市民為目標對象，然而許多研究調查也表示貧窮與健康是直接掛鉤的。

衛生署在 2020-2022 年進行了的人口健康調查評估香港市民的健康相關行為與生活習慣；以及醫療服務的使用習慣。本研究採用了基層醫療三層預防「金字塔」的框架，調查受訪者特定的健康相關行為與生活習慣；並與全港市民的數據作比較。通過瞭解受訪住戶的選定健康行為和面對偶發性疾病的就醫行為，找出高危群組並發掘他們的服務需要。



什麼是基層醫療三層預防？



「未病先防」

第一層預防：針對普羅大眾，改善健康行為推動健康生活模式，以預防慢性疾病。健康行為可以有不同分類，其中包括健康促進行為，如健康飲食、運動和充足睡眠；健康意識，即市民對健康資訊的掌握及瞭解程度；健康保護行為，如不吸煙不喝酒。

第二層預防：通過身體檢查和對某些社群做特定疾病篩查及早識別健康問題以作出相應跟進或治療。疾病預防行為可在定期做身體檢查和特定疾病篩查率中反映。本研究選取了女性接受過子宮頸癌篩查比例為量度指標。

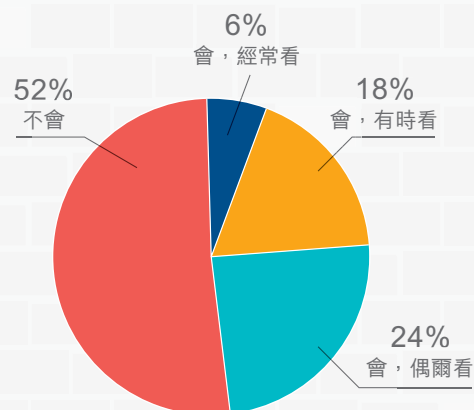
「已病防變」

第三層預防：社區支援已病者做好慢性疾病管理以控制病情。研究通過住戶的慢性痛症和慢性疾病及其選定疾病（如高血壓和高血糖）的患病率發掘高危群組，及他們的健康行為。

第一層預防：健康促進行為

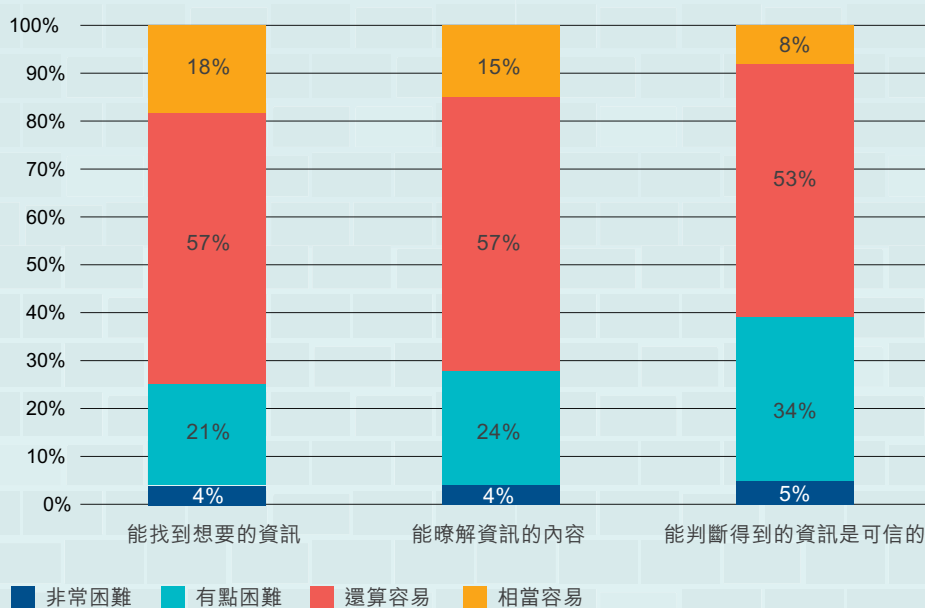
受訪住戶的健康促進行為比香港市民差，只有一半的住戶每天進食蔬菜，而有約一成人在進食蔬菜的日子吃少於一份蔬菜；而香港市民的相關比例則分別為 78% 和 0.2%。受訪住戶在工作日睡眠時間為 6.6 小時，休息日為 7.1 小時，平均比香港市民少約兩小時（詳見第 17 頁表）。

在健康識能方面，約一半的受訪住戶不會看健康資訊，兩成多的街坊偶爾會看健康資訊。有看健康資訊的劏房住戶對健康資訊的掌握程度尚可，超過六七成的街坊能找到和瞭解相應的健康資訊，亦能判斷得到的資訊是可信的。



受訪住戶平時會不會看健康資訊

受訪住戶對健康資訊的掌握程度 (N=534)



第二層預防：疾病預防行為

關愛基金在 2017-2020 年曾資助低收入合資格女性（25-64 歲）接受子宮頸癌篩查，受訪的 25-64 歲婦女大部份符合資助條件，但是數據發現受訪婦女接受過子宮頸癌篩查比例比香港市民少，兩者分別為 40% 和 52%。

		香港市民	受訪住戶 (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。

3：參考政府統計處主題性住戶統計《調查第 56 號報告書》。

4：指劏房受訪者中 25-64 歲女性，N=807。

第三層預防：慢性疾病支援

15 歲以上住戶中慢性疾病病患者的普遍率為 18%，比香港市民的慢性疾病普遍率（31%）低，其中高血壓和糖尿病的普遍率為 11% 和 5%，受訪劏房住戶慢性疾病普遍率較低的原因，部分可能因為未有身體檢查而未知是否有慢性疾病。

		香港市民 (15 歲以上人口)	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	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%

1：參考政府統計處《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。



高危群組健康數據

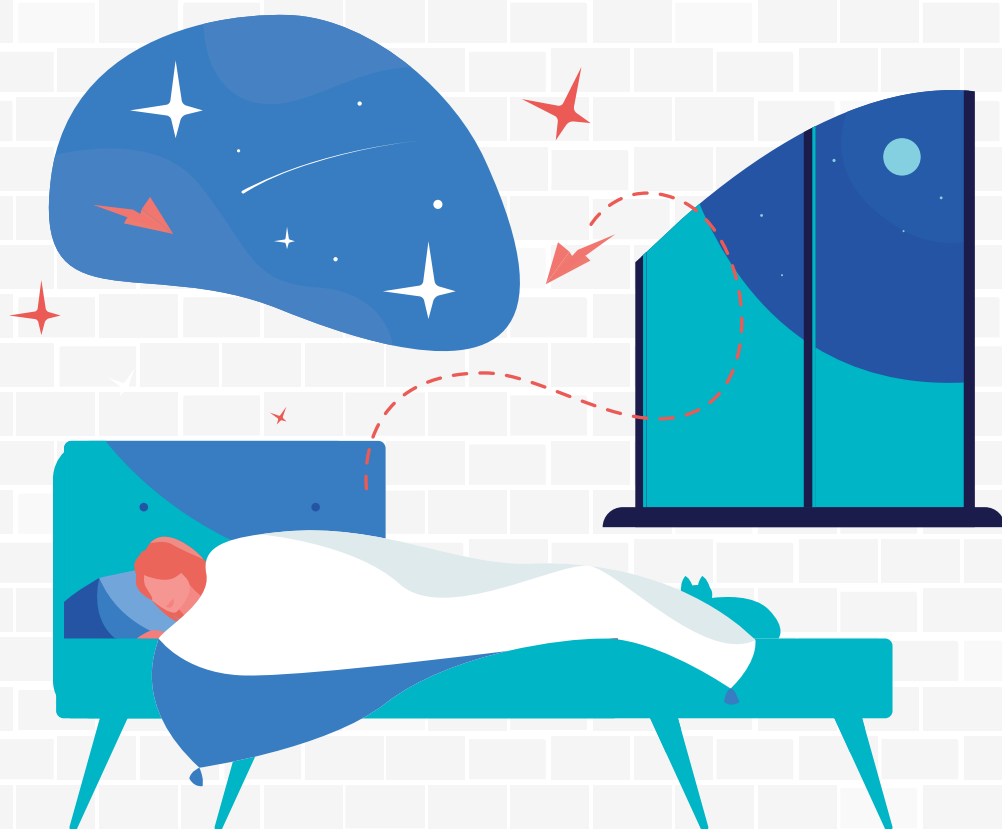
為進一步分析劏房住戶的健康狀況，本研究透過前期進行的深入訪談及聚焦小組，特地選出，劏房住戶中兩組健康風險被認為較高的組群作重點分析，他們分別是，單親家庭及獨居人士。



單親家庭

第一層預防：健康促進行為

單親受訪者的健康促進行為比普遍受訪住戶稍微好一點點，有 54% 的單親受訪者每天進食蔬菜，而有約一成的人在進食蔬菜的日子吃少於一份蔬菜。然而，單親受訪者睡眠不足，在工作日睡眠時間為 6.3 小時，休息日為 6.8 小時（詳見第 19 頁表）。



第二層預防：疾病預防行為

單親家庭受訪者接受身體檢查和疾病篩查的比例更低。近三年他們主動做過身體檢查比例僅不到兩成（16%），接受過子宮頸癌篩查的比例為 36%。

		受訪住戶 (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：指劃房受訪者中 25-64 歲女性 N=141。



第三層預防：慢性疾病支援

單親家庭受訪者多屬「未病者」，然而有慢性痛症的比例達 44%。

		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	慢性疾病發生率	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劃房內為所有年滿 15 歲的住戶中有慢性疾病和慢性痛症的人口數目。

獨居人士

第一層預防：健康促進行為

獨居人士飲食習慣較差，蔬菜攝取量少，只有 40% 的人每天有食蔬菜，有 20% 的人在有食菜的日子食少於一份蔬菜。另外，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（詳見下表）。

第二層預防：疾病預防行為

受訪獨居人士過去三年主動做過身體檢查的比例較受訪住戶高，為 30%。他們接受過子宮頸癌篩查的比例則僅為 31%，比受訪住戶的低。

		受訪住戶 (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：指劃房受訪者中 25-64 歲女性 N=195。



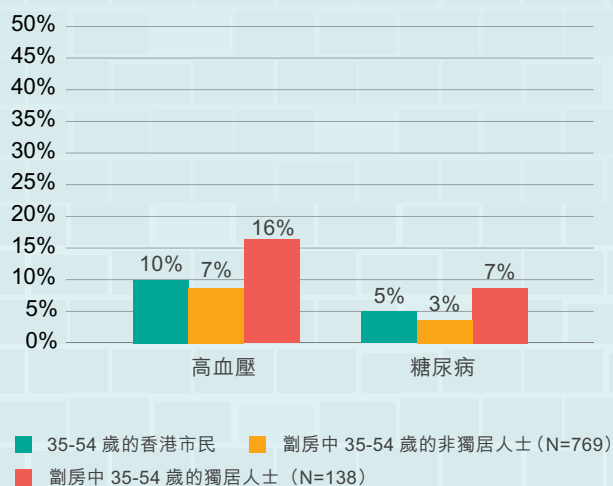
第三層預防：慢性疾病支援

獨居人士是慢性疾病高危群組，受訪獨居人士中有 33% 的人有慢性疾病，其中 35-64 歲獨居人士患高血壓和糖尿病普遍率較高，特別是 55-64 歲住戶高血壓和糖尿病患病率為 35% 和 15%，皆高於同年齡的香港市民。有超過一半的獨居人士有慢性痛症。

		住戶 (15 歲以上人口) (N=1893) ¹	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為所有年滿 15 歲的住戶中有慢性疾病和慢性痛症的人口數目。

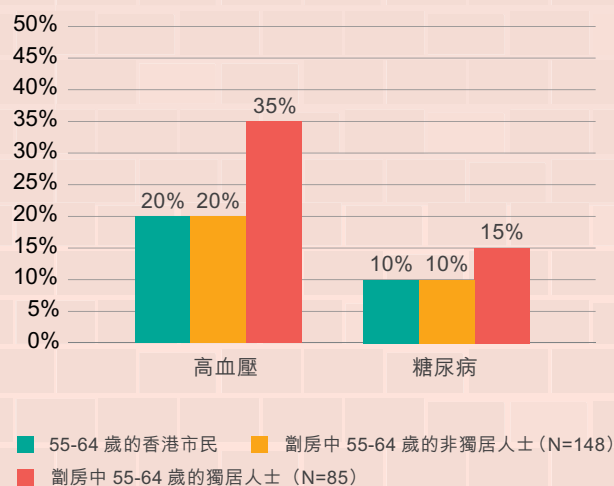
按是否獨居劃分的劏房 35-54 歲住戶的
高血壓和糖尿病患病率^{1,2}



1：參考政府統計處《主題性住戶統計調查第 74 號報告書》。

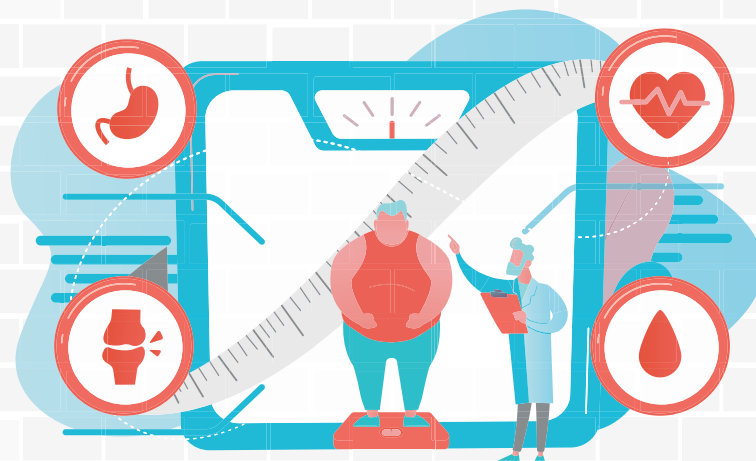
2：患高血壓和糖尿病人數包括劏房內為所有年滿 15 歲的住戶中有高血壓和糖尿病的人口數目。

按是否獨居劃分的劏房 55-64 歲住戶的
高血壓和糖尿病患病率^{1,2}



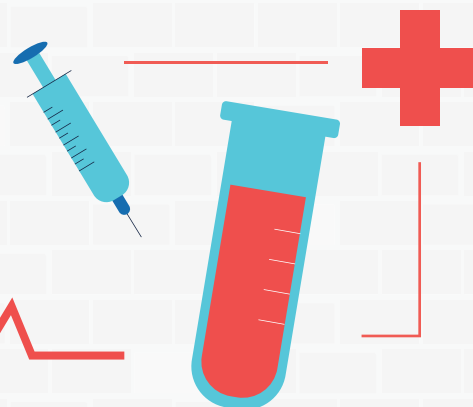
1：參考政府統計處《主題性住戶統計調查第 74 號報告書》。

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



偶發性疾病

在衛生署《二零二零至二零二二年度健康行為調查報告書》中，約 9% 的 15 歲以上人士表示在調查前 30 天內曾有急性健康問題⁶，研究通過過去一個月的偶發性疾病發生率比較受訪住戶與香港市民的易病程度。



受訪住戶

受訪住戶過去 30 天感到不適的比例達 24%，當日常不舒服時，有超過一半的受訪住戶通常會自己買藥食，分別有 12% 和 18% 在本地看私家和公立醫生；亦有 10% 的受訪住戶會去藥房問藥劑師意見後再買藥食。

		香港市民	受訪住戶 (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》。

⁶ 指在調查前 30 天內曾有急性健康問題，包括頭痛、普通感冒、咳嗽、頭暈等。



單親家庭

單親家庭受訪者較易病，28% 過去一個月曾感到不適、生病、受傷或者有病徵。有超過六成的單親家庭受訪者日常不舒服時經常會買成藥食，分別有 8% 和 14% 在本地看私家和公立醫生。

		受訪住戶 (N=1105)	單親家庭 (N=157)
偶發性疾病發生率及醫療服務支援			
日常不舒服時 (非緊急情況 和覆診) 最經常用的 醫療服務	過去 30 天感到不適、生病、受傷或有病徵比例	24%	28%
	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%

獨居人士

獨居人士受訪者過去 30 天感到不適的比例為 24%，他們日常感到不舒服時較多人會在本地看公立醫生，為 23%，而這可能與社群中多慢性疾病患者有關。有 44% 在日常不舒服時經常會買成藥食。

		受訪住戶 (N=1105)	獨居人士 (N=307)
偶發性疾病發生率及醫療服務支援			
日常不舒服時 (非緊急情況 和覆診) 最經常用的 醫療服務	過去 30 天感到不適、生病、受傷或有病徵比例	24%	24%
	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%

HOSPITAL



04 / 總結及建議

主要發現

是次研究揭示劏房住戶自評身心健康比香港市民差。當中居住環境惡劣對劏房住戶生理健康的負面影響尤為明顯。在眾多居住環境因素中，受訪劏房住戶認為蟲害、灰塵和街外噪音是三大最嚴重的居住環境問題，他們也是最影響住戶身心健康的三大問題。此外，劏房住戶的健康行為亦未如理想，他們不論在睡眠時間、飲食習慣和接受健康檢查比例都不及普遍香港市民，亦較容易患病。其中，單親家庭和獨居人士更處弱勢。

要打破健康不平等，既要針對不同社群特徵提供以地區為本的基層醫療服務，也要減少市民因社會經濟狀況的差異，而導致市民在健康風險、健康行為、疾病預防，及疾病治理上面對的不平等，因此我們對於改善劏房住戶的健康狀況有如下建議：



建議

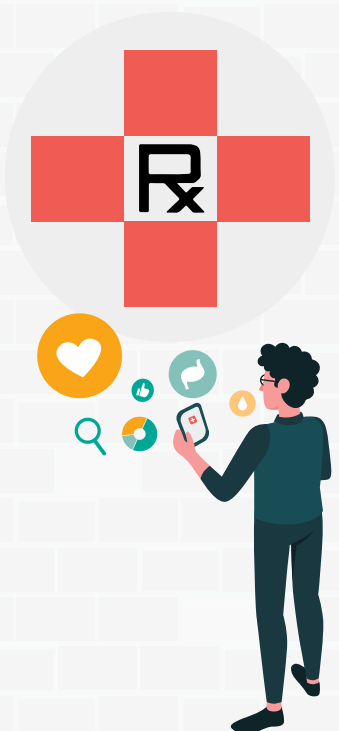
設立「18區基層醫療發展基金」



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的市民，都提供專門化的基層醫療介入，需要不同社區組織共同參與。

地區中的機構和團體扎根於地區服務社群，和社群建立了深厚的關係，更瞭解他們的情況，可以更有效地用社會服務介入改善基層健康。故此建議設立「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。

基層社區增加社區藥房



研究發現劏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和取藥點，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，為劏房街坊提供即時藥物諮詢，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，例如在疫情期間，藥劑師與地區機構合作，教育市民在日常生活中如何做好防疫工作，如準備藥物、選購消毒用品等。

建立「社區空間」

研究發現劏房住戶的經濟及生活空間不足，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」，協助劏房住戶改善與生活環境相關的生活問題，例如提供煮食空間、光綫充足和安靜的學習環境、兒童玩樂空間等，亦在「社區空間」提供滿足劏房住戶需要的服務，比如就業服務、提供健康資訊和租務調解等。

增設針對劏房環境的服務，改善劏房環境

研究發現劏房惡劣居所是對健康產生負面影響的重要環境因素，因此透過擴展現有的社區支援服務或成立新的劏房服務隊，提供相應配套服務，協助改善劏房的環境。





第一部份 背景資料

1. 你的種族
2. 你的教育程度
3. 你說廣東話的流利程度
4. 包括你自己在內，你一家有多少人同住？
5. 你同住的家人中，最高教育程度是哪一位的學歷？
6. 你現在的婚姻狀況
7. 你同住的每一位家人（包括兒童）背景資料
8. 住戶中包括你自己，有沒有精神復康人士（精神或情緒病）？
9. 住戶中包括你自己，全家有多少名精神復康人士？
10. 你覺得自己現在是否有以下的情況？
11. 最近半年，包括工作入息，恆常政府現金津貼（包括綜援、職津的每月津貼）以及其他恆常收入（如贍養費），你和同住的家人平均每月的總收入
12. 你是否正輪候公屋？
13. 你輪候了公屋多少年？
14. 在這次申請中，你曾否獲編配公屋？（不包括特快編配計劃）
15. 你沒有申請輪候公屋的原因是甚麼？

第二部份 住屋情況

16. 你住在這間劏房多少年？
17. 最近一個月這間劏房的租金是多少？
18. 你租住在這間劏房期間經歷過租金調整嗎？
19. 你最近一次的租金調整是多少？
20. 最近一次加租是多少？
21. 最近一次減租是多少？
22. 過去三年，你住在這間劏房曾被加租幾次？（如租住期不足三年，則請列出租住此劏房至今的加租次數）
23. 你這間劏房 / 居所有以下設施嗎？（可選多項）
24. 你的劏房單位的廁所（如劏房單位沒有獨立廁所，則指屋內廁所）有沒有窗或抽氣扇？
25. 你這個劏房 / 居所的間隔是甚麼？
26. 你這間劏房 / 居所有多大？
27. 請回想你現在居住的劏房的環境衛生情況，就以下環境問題的嚴重程度和它對你和你的家人的身體和心理健康的負面影響進行評分
28. 在過去四個星期，你和 / 或你的家人有沒有試過遇到這些問題？

第三部份 身心健康狀況

29. 總括來說，您認為您的健康狀況是
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？
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？
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？
33. 過去四星期，您身體上嘅疼痛對您嘅日常工作（包括返工同做家务）有幾大影響？
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。

第四部份 健康習慣

35. 過去這一個星期，你每日平均瞓幾個鐘？
36. 過去一個月來，整體而言你覺得你的睡眠品質如何？
37. 你對上一次感到不適、生病、受傷或有病徵是什麼時候？
38. 在對上一次你感到不適、生病、受傷或有病徵的時候，你有沒有去就醫？
39. 那一次你是不是因為沒有時間沒去看醫生？
40. 那一次你是不是因為經濟原因沒有去看醫生？
41. 那一次你是不是因為徵狀太輕覺得不需要去看醫生？
42. 當時唔舒服，你有沒有請到病假？
43. 一般來說，當你不舒服時（非緊急情況和覆診），你最經常採取什麼服務或處理方法？
44. 你是否為 25 歲 - 64 歲的婦女？
45. 你有沒有接受過子宮頸癌篩查？
46. 你平時會不會看健康資訊（例如保健資訊、接受疫苗及疾病篩查的相關資訊）？
47. 你通常通過什麼方式獲取健康資訊？（可多選）
48. 你能找到你想要的健康資訊嗎？
49. 你瞭解你得到的健康資訊的內容嗎？
50. 你能判斷你得到的健康資訊是否可信嗎？
51. 你有沒有聽過地區康健中心 / 站？
52. 在過去一年，你有幾經常飲酒？
53. 你曾經吸煙嗎？如有，你平均一日吸多少枝煙呢？
54. 在過去的兩個星期，你（及你的家人）有沒有試過因為沒錢而不吃正餐（即午餐和晚餐）？
55. 請回想一下在過去的三十日，你平均一個星期有多少天進食新鮮蔬菜、瓜類？
56. 承上題，你在那些進食蔬菜的日子會進食多少份蔬菜、瓜類？（一份瓜菜相當於一個飯碗）
57. 請回想一下在過去三十日，你平均一個星期有多少天吃即食麵、麵包或 / 和罐頭當正餐（午餐和晚餐）？

第五部份 健康習慣

58. 請問在新冠肺炎期間，你和 / 或你的家人有沒有發生以下這些情況
59. 整體來說，疫情期間會不會給你的心理健康造成負面影響（如感到沮喪、焦慮等）？
60. 你認為居住在劏房會更容易感染到新冠肺炎嗎？
61. 你認為在新冠肺炎期間，你和你同住家人的關係是密切了還是疏遠了？

鳴謝單位（排名不分先後）

香港仔坊會社會服務社區中心
循道衛理亞斯理社會服務處 - 友里幫社區服務中心
神召會恩光堂有限公司 - 社會服務部
浸信會愛羣社會服務處 - 培訓及就業服務 (旺角中心)
明愛堅道社區中心
明愛香港仔社區中心
明愛九龍社區中心
明愛牛頭角社區中心
明愛荃灣社區中心
明愛莫張瑞勤社區中心
基督教家庭服務中心 - 支援觀塘區劏房居民互助計劃
關注草根生活聯盟有限公司
基督教香港信義會太和青少年綜合服務中心
香港聖公會麥理浩夫人中心 - 團體及社區工作部
香港路德會社會服務處 - 路德會石湖社區發展計劃
香港路德會社會服務處 - 路德會家庭支援網絡隊
啓愛共融基金有限公司
禧福協會有限公司 - 愛鄰舍事工
循道衛理觀塘社會服務處 - 基層家庭支援站
循道愛華村服務中心社會福利部 - 社區工作部
旺角街坊會陳慶社會服務中心 - 社區綜合服務部
新家園協會九龍西服務處
新家園協會新界西服務處
新家園協會新界東服務處
民社服務中心有限公司
東華三院社會服務科服務發展部
沙田婦女會新田總會

社會發展實踐及研究中心 - 家庭互助網絡
香港社區組織協會 - 「曙光行動」 - 邊緣社群支援計劃
聖雅各福群會社區中心
美差會潮浸服務聯會信望中心
基督教協基會屯門綜合青少年服務中心
香港公教婚姻輔導會 - 恩悅綜合家庭服務中心
明光社
香港善導會 - 九龍西社會康復及支援綜合服務中心
基督教香港崇真會深恩軒
基督教香港崇真會葦田成長中心
城市睦福團契 - 睦城事工隊
宏施慈善基金葵涌社會服務處
宏施慈善基金深水埗社會服務處
仁愛堂社區中心
仁愛堂屯子圍新慶村青磚圍鄉郊社區服務中心
民社服務中心有限公司 - 糧友行動油尖旺中心
民社服務中心有限公司 - 糧友行動九龍城中心
新家園協會沙田社區服務中心
新家園協會新界西服務處 - 葵青服務中心
香港社區組織協會 - 社區新世界
新家園協會香港島服務處 - 賽馬會港島東服務中心
新家園協會香港島服務處 - 華富服務中心
新家園協會九龍東服務處
救世軍三門仔社區發展計劃
大埔浸信會社會服務中心
大埔浸信會社會服務處 - 欣悅家長綜合服務中心暨
兒童學習及發展中心





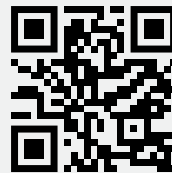
The Hong Kong Council of Social Service

書名	低收入劏房住戶身心健康狀況及基層醫療服務需要調查
Title	Survey on Physical and Mental Wellbeing and Primary Healthcare Service Needs of Low Income Subdivided Unit Households
督導	香港社會服務聯會政策研究及倡議總主任 黃和平先生
Supervision	Mr Peace WONG, Chief Officer, Policy Research and Advocacy The Hong Kong Council of Social Service
研究員	香港社會服務聯會政策研究及倡議主任 陳莹冰小姐
Researcher	Ms Connie CHEN, Officer, Policy Research and Advocacy The Hong Kong Council of Social Service
出版	香港社會服務聯會
Publisher	The Hong Kong Council of Social Service
電話 Tel	(852) 2864 2929
傳真 Fax	(852) 2865 4916
網頁 Website	https://www.hkcass.org.hk
電郵 Email	council@hkcass.org.hk

版權屬香港社會服務聯會所有，歡迎轉載，惟轉載時請列明出處。
Copyrights reserved by The Hong Kong Council of Social Service.
Please specify when used.



下載研究報告



扶貧資訊網