

# 「中西區健康城市」 社區診斷計劃研究報告



中西區區議會

中西區健康城市督導委員會



香港中文大學 醫學院 健康教育及促進健康中心

二零零九年七月

## 目錄

	頁數
序	1 - 3
前言	4
焦點小組討論分析結果	6
問卷調查研究結果	13
整體總結	36
建議	39
鳴謝	42

## 序

「健康城市計劃」首先由世界衛生組織在一九八五年開始推行。時至今日，健康城市已遍佈美洲、澳洲、非洲及亞洲超過一千個城市。為迎接健康城市的大潮流，中西區區議會成立了中西區健康城市督導委員會，並已加入西太平洋區健康城市聯盟中國香港支部。

督導委員會自成立以來，以致力實現「全民健康」為目標，整合政府及社區資源和力量，以推動中西區成為可持續發展的「健康城市」，讓本區居民享有更健康的生活。為此，中西區區議會及轄下中西區健康城市督導委員會將與各政府部門以及非政府團體建立更緊密的合作關係，共同為區內居民的健康生活謀福祉。

是次『「中西區健康城市」社區診斷』計劃歷時大半載，分數個階段進行。由聚焦小組研究開始，至培訓調查人員、資料搜集、分析數據、撰寫報告進而發佈調查報告，香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心均以其專業知識，調查中西區內各項有關健康的情況。

此報告書內容詳盡、研究嚴謹，極具參考價值，希望各位能認真細閱。

中西區區議會主席

陳特楚議員 BBS, MH, JP

二零零九年七月

## 序

“健康就是財富”。城市的可持續發展，與市民的健康息息相關。政府一直致力通過社區協作，推廣健康生活文化及改善社區生活環境，以持續地提升香港的競爭力。今次中西區區議會轄下中西區健康城市督導委員會進行“中西區健康城市社區診斷研究”，探討區內居民的生活條件，中西區民政事務處表示全力支持。

本報告書集中分析中西區的社區關係、環境衛生、醫療、治安、交通、文康體育設施和社區服務七大範疇，全面反映現時居民的生活模式及對社區設施的意見，有助政府部門對症下藥，制訂公共服務和健康推廣活動的發展藍圖，從而推動社區長足發展。《中西區健康城市社區診斷研究報告》正好為中西區打開健康和財富之門。

特此鳴謝中西區區議會撥款進行“中西區健康城市社區診斷”，並感謝香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心提出專業意見。我期望本區居民持之以恆，培養健康生活習慣，齊心推動中西區成為可持續發展的健康城市。

中西區民政事務專員

何吳靜靜太平紳士

二零零九年七月

## 序

「健康城市計劃」是由聯合國世界衛生組織提倡，以建立社區共同目標和信念、促進人民健康為原則，鼓動全民參與，務求達致改良社區的物質和社會環境，達致包括生理、社交及心理三方面的全人健康。自一九八五年開始推動以來，已由起初參與的十一個歐洲城市擴展至今日在美洲、澳洲，甚至非洲及亞洲共超過一千個城市。中西區區議會一向致力推動社區健康，除早已加入「健康城市聯盟」這個國際性組織外，更透過屬下之「中西區健康城市督導委員會」，致力推動健康城市計劃。

督導委員會自二零零二年起，與區內的政府部門、學術機構、非政府機構及社團組織，攜手籌辦了針對不同對象的健康促進及教育活動。當中包括針對兒童飲食健康的調查、講座及營養餐單比賽等；針對青少年人精神健康的調查及社區教育活動；為在職人士舉辦的反吸煙宣傳教育活動；為婦女舉辦的子宮頸檢查及精神健康推廣教育活動；還有針對長者的膝關節健康及長期病患自我管理的社區支援服務。有關的活動一直受到社區人士熱烈的歡迎，活動的規模亦日益擴大。

為了更有系統地推動健康城市計劃，督導委員會去年特別邀請了香港中文大學為我們進行全面的「社區診斷」，以認定中西區社區健康的需要、發展優次及推動策略。我們期待診斷報告發表後，可以促進區內不同的機構及社區成員，共同研究相關的建議，然後共同訂定我們日後推動健康城市的計劃，同時亦承擔當中的一份責任。正如世界衛生組織訂定的健康促進五大策略，其一便是要強化社區的行動力，因為祇有全民的參與，健康城市才可以建設起來。

我們期待大家積極的參與。

中西區區議會中西區健康城市督導委員會主席

李應生議員, MH, JP

二零零九年七月

## 前言

中西區區議會(下稱區議會)一直致力將中西區營造為健康及安全的社區，並委任健康城市督導委員會，締造「中西區健康城市」，為區內超過二十五萬居民(按 2006 中期人口統計資料顯示，中西區的人口為 250,064)<sup>1</sup>的健康謀福祉。

中西區健康城市督導委員會及香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心(下簡稱「中心」)於 2008 年 10 月在中西區推展「中西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「中西區健康城市」。

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，於中西區營造一個「健康城市」。

1. 分析中西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及焦點小組會議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。

<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.

中心於 2008 年 10 月在區內進行六組的居民及流動人口焦點小組訪問，共邀請了 47 位中西區人士參與，包括 9 位於中西區工作的流動人口、5 位社區領袖及 33 不同年齡的居民，而居民當中包括了學生、婦女、在職人士及長者；透過討論過程，可較全面了解中西區居民在區內的實際生活情況及行爲，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，擬定了切合中西區需求的社區診斷調查問卷。

中心亦於 2009 年 1 月開始在區議會分區／選區的十五個分區內（中環、半山東、衛城、山頂、大學、堅摩、觀龍、西環、寶翠、石塘咀、西營盤、上環、東華、正街、水街）按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查，而問卷調查的對象包括來自私人屋苑／樓宇及公共屋邨（西環邨及觀龍樓）。工作小組成功訪問了 809 位中西區居民，當中 207 位為公共屋邨居民、593 位為私人樓宇居民及 9 位為宿舍或院舍居民。

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，才能更全面反映中西區整體居民的生活質素情況。

## 焦點小組討論分析結果

爲了可較全面了解中西區居民在區內的實際生活情況及行爲，以及擬定切合中西區需求的社區診斷調查問卷，工作小組展開了六次焦點小組討論，與 47 位中西區人士作小組討論，包括於中西區工作的流動人口、中西區社區領袖及中西區居民等，討論的問題圍繞區內的環境衛生、治安、消防、交通、管理、文娛康樂和社區服務等方面。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爲中西區居民。

表 1：焦點小組的受訪者背景

焦點小組	男性	女性	總人數
中西區工作的流動人口	3	6	9
社區領袖	3	2	5
婦女	0	11	11
長者	3	7	10
在職人士	3	2	5
學生	4	3	7
總人數	16 (34.0%)	31 (66.0%)	47 (100%)

以下是六次小組討論的主要重點：

### 1. 社區和諧及鄰里關係

#### 社區關係

- ❖ 受訪的社區領袖一致認爲在西環的人情味很濃厚，鄰里關係十分和諧，社區融和。而業主立案法團、管委會均不時爲居民舉辦各式各樣的活動，如龍虎山世運會、盆菜宴等，區內居民反應湧躍。
- ❖ 大部份受訪居民均認爲在中西區的人情味濃厚，西區比較懷舊。
- ❖ 個別受訪學生認爲中西區有較明顯的貧富懸殊問題，而半山區與平民家庭的生活環境截然不同。
- ❖ 大部分受訪長者認爲區內市民很有禮貌，對他們亦照顧有加。

#### 社區服務

- ❖ 個別社區領袖指出區議會因覺得由非政府機構推廣及提供社區服務較爲有效，故很樂意撥款予各非政府機構，爲不同層面的居民舉辦各式各樣的健康推廣活動。
- ❖ 大部分在職受訪者認爲於西區的社區中心數量不足，因爲資源分配的關係，現時只有高街的家庭服務中心；而部分資源活動中心亦提供托管服務，但收費頗昂貴，所以整體而言，仍感家庭服務非常缺乏。
- ❖ 大部分受訪婦女表示區議會間中也會舉辦旅遊活動，居民也非常踴躍參與，反而家庭服務方面大部分受訪者均異口同聲的表示不太清楚。



- ❖ 所有受訪學生均認為西區的社區中心分佈在不同地區，並不集中，他們亦表示沒有聽過關於危機處理的講座。
- ❖ 個別受訪學生認為政府對新移民、貧困家庭及單親家庭的支援不足，而有需要人士又不知社區內有什麼機構能為他們提供協助，亦提出區內沒有申請綜援的辦事處。
- ❖ 大部分受訪長者認為區內個別機構如聖雅各福群會、明愛、聖公會等，提供足夠的社區服務，亦有老人中心；更不時有義工協助有需要的長者。

### 個人及社區參與

- ❖ 受訪的社區領袖表示可透過推行健康城市，加強居民的凝聚力。
- ❖ 大部分受訪的社區領袖認為可透過街坊會的組織，舉辦免費的活動，邀請居民參與活動，亦應多鼓勵居民參與社區活動，表達意見，不要事事覺得事不關己。
- ❖ 個別受訪社區領袖認為可鼓勵居民發揮互助精神，如鼓勵家長參與校內活動。
- ❖ 大部份受訪居民均表示區議員可定期出席居民大會，了解居民的需要；亦可於區內舉辦老少咸宜的推廣活動，讓更多居民可參與其中。也可透過不同的團體，如社區大使隊，讓居民知道有一群熱心人士，道出區內問題，鼓勵居民多參與，表達意見、素求。
- ❖ 部分在職受訪者認為可透過不同的機構，舉辦社區活動，鼓勵居民參與，推廣本土文化，增加凝聚力。
- ❖ 大部分受訪婦女認為可身體力行，亦以身作則，自己首先做好自己，亦多參與；而個人亦可將區內問題、區內需要，向相關部門反映，同時亦作為一個糾察。
- ❖ 所有受訪學生認為可多參與社區活動，成為義工，到老人院探訪、協助帶領小朋友到離島遊玩、清理垃圾、賣旗等。
- ❖ 大部分受訪長者認為可多參與社區活動，成為義工，以電話慰問其他有需要的長者，亦協助派送湯水。
- ❖ 部分於中西區工作的受訪者認為應身體力行，大家做好自己的本份，同時互相感染。

## **2. 環境衛生**

### 空氣污染

- ❖ 受訪的社區領袖一致認為中西區於這幾十年間變化很大，由最初 50 年代的一個建有牛房、屠宰場、焚化爐、豬油廠的臭區，變成了一個較為現代化及綠化的城市；而現在已經拆卸了牛房、防空洞，於街道兩旁的大排檔亦已搬往室內，所以市容上已經有很大的改變，而空氣質素雖已有改善，但仍感污濁。
- ❖ 受訪居民一致認為中西區路窄樓高，空氣污染問題嚴重，尤其於交通擠塞時，問題更為嚴重，覺得區內空氣質素較差。
- ❖ 部分受訪在職居民更表示重建後的樓宇比之前的舊樓樓層多，出現屏風樓效應，進一步令空氣質素惡化。
- ❖ 部分受訪婦女亦反映位於西區海旁的大渠仍不時發出臭味，尤其於夏天天氣炎熱，氣味隨海風吹來，路過的居民也只會掩著鼻子走。
- ❖ 個別受訪學生認為空氣因舊區關係而通風不良，鄰近熟食市場的空氣質素更差。

- ❖ 部分受訪長者反映西區的電車站未能倣效中區的加建了屏風，於夏天時在街上十分悶熱，而且空氣質素十分差。
- ❖ 個別受訪長者反映於政府實施禁煙法例後，街上吸煙的人增多，令街頭頓變成吸煙區，棄於地上的煙頭亦增多，影響空氣質素之餘，亦同時影響環境衛生。
- ❖ 大部份於中西區工作的受訪者認為中西區空氣質素較差，但環境尚算清潔。

#### 環境衛生

- ❖ 部分受訪的社區領袖認為西區衛生情況是一直轉差，不時有老鼠出沒，尤其因西營盤舊樓林立，通常沒有清潔公司負責樓宇的垃圾收集工作，居民都慣常將垃圾棄置於街道上的公用垃圾桶而令街道較以前骯髒，亦直接影響衛生情況。
- ❖ 大部分受訪居民均認為區內環境不錯。
- ❖ 部分受訪居民指出大廈外及街道上經常發現狗隻隨處便溺的問題而傳出陣陣惡臭，影響公眾衛生。
- ❖ 部分受訪婦女表示公園的蚊蟲頗多，同時反映位於北街的坑渠亦很污糟邋遢，囤積在渠底的垃圾不時發出異味，亦曾發現老鼠的蹤影。
- ❖ 個別受訪學生認為中西區的後巷較為骯髒，出現污水及垃圾問題。
- ❖ 大部分受訪長者反映西區的唐樓因沒有管理公司負責清理垃圾，令街道上的公用垃圾桶經常滿瀉，影響衛生，亦同時吸引了拾荒者拾荒。

#### 綠化環境

- ❖ 部分在職受訪者反映區內種植的樹木數量少，而且樹木亦看似不太健康，很多也枯萎。
- ❖ 部分受訪長者反映區內綠化不足。

#### 促進環境健康

- ❖ 部分於中西區工作的受訪者認為商業大廈都集中於中區，令中區人多車多，引致空氣污染及交通擠塞問題，建議可將商業區分散於其他地區，如鰂魚涌、甚至九龍區，減少於中區活動的人口，而改善交通擠塞問題，亦可有助改善空氣質素。
- ❖ 個別受訪學生建議可興建城市花園，增加綠化。

### **3. 醫療服務**

#### 急症室服務

- ❖ 所有受訪的社區領袖認為中西區欠缺設施完善的公立醫院，居民常用的瑪麗醫院及鄧肇堅醫院並非位於中西區，而位於中西區的東華醫院並沒有提供急症室服務。

#### 政府門診服務

- ❖ 大部分受訪者認為公立醫院的門診服務輪候時間過長，尤其專科門診服務，一般需輪候兩年，甚至三年；部分受訪長者更指出縱使患上癌症亦要等上兩年半才可接受檢查，而牙科服務的輪候時間便更長。

- ❖ 部分受訪者亦指出各間醫院分別提供不同的門診服務，但位置卻非交通樞紐。
- ❖ 大部分受訪者覺得政府診所的電話預約服務，對長者而言，實在過於複雜，而預約了又缺席的位置往往沒人補上，浪費了資源。
- ❖ 大部分受訪長者反映公立醫院的專科門診服務雖已預約了覆診時間，但等候見醫生的時間仍很長，相對診症的時間卻非常短，質素令人懷疑。
- ❖ 個別受訪長者認為中西區的年長人士人口太多，而配套不足。
- ❖ 大部份於中西區工作的受訪者認為中西區的公共醫療服務並不足夠。

#### 私家醫療服務

- ❖ 部分在職受訪者認為區內的私家診所數量足夠，但部份年老居民仍需倚賴公共醫療系統。
- ❖ 所有受訪婦女認為位於西區的私家診所很好，亦設有提供 24 小時門診服務的私家診所，價格亦相宜，但位於中區的便相對較為昂貴。
- ❖ 大部分受訪學生因公立醫院的門診服務輪候時間過長，所以大部分時間都向私家診所或中醫求診，而位於西區的私家診所診金亦相宜。
- ❖ 大部分受訪長者亦反映區內也有很多贈醫施藥的診所。
- ❖ 大部份於中西區工作的受訪者表示私家診所雖多，但收費實在昂貴，而且診症時間亦短。

#### 強化區內基層醫療

- ❖ 個別受訪的社區領袖指出醫院管理局部性經常宣傳「健康在於防範」，但無論在健康教育或照顧長期病患者方面，也未臻完善，建議可與其他非政府機構合作，跟進及照顧長期病患者。
- ❖ 個別受訪的社區領袖亦建議可於方便的地方提供簡單的儀器，如血壓計、脂肪磅等，讓市民可監測自己的身體狀況。
- ❖ 部分受訪居民表示可增撥人力資源，進一步完善及加強政府門診服務，亦減少輪候時間；同時完善電話預約服務，以便區內長者使用，善用資源。

## 4. 安全及治安

### 治安

- ❖ 所有受訪者均認為區內治安良好，經常有警察巡邏，罪案不多。
- ❖ 大部分受訪婦女認為區內屋邨管理尚可，個別屋苑亦安裝閉路電視，以及不時有管理員巡邏。
- ❖ 個別受訪婦女反映區內間中出現扒手，但問題不算嚴重。

### 環境安全

- ❖ 大部份受訪者反映鋪設磚塊的行人道經常凹凸不平，造成不便，而且斜路又多，電車路加上鐵板後又經常凸出，容易引致意外跌倒，對長者尤其危險；而樹根旁所鋪設的磚塊亦因樹木生長而損壞。

- ❖ 部份在職受訪者反映西區不時出現水浸情況，如河水缺堤，甚至水渠蓋亦會被水沖起。
- ❖ 部份在職受訪者亦表示因興建港鐵而十分擔心樓宇結構的安全。因為興建期間需進行爆破工程，位於地盤旁邊的樓宇亦曾出現裂痕。同時亦因為興建港鐵而令西區居民受迫遷滋擾，區內租金亦不斷上漲，造成「五難」的局面，即搬遷難、找單位難、租屋難、申請公屋難及經濟困難。
- ❖ 個別受訪學生反映區內的流浪狗數目眾多。
- ❖ 大部份受訪長者指出經常有長者為免走上天橋的那段斜路而胡亂橫過馬路，建議於適當位置加設交通燈或斑馬線，亦可考慮於行人天橋加設升降機。
- ❖ 部分受訪長者反映部分紙紮舖將商品擺放於行人道上亦造成不便。

### 青少年問題

- ❖ 所有受訪者均反映區內很少青少年問題，而個別受訪的中西區社區領袖更讚許警方於這方面對青少年的宣傳教育工作做得不錯。
- ❖ 大部份受訪的社區領袖認為區內的青少年中心於比例上尚算足夠，加上滅罪會的家庭和諧小組多年來的宣傳工作，區內的家庭問題其實並不多。
- ❖ 部分受訪婦女表示間中發現某些地方聚集同學吸煙、粗言穢語，但基本上沒有對居民造成滋擾。
- ❖ 大部分在職受訪者及受訪學生認為區內名校林立，學生品行良好，加上區內沒有太多可聚腳的公園設施，環境亦寧靜，所以基本上沒有青少年問題。

## 5. 交通

- ❖ 所有受訪者均認為中區的交通方便，但區內交通擠塞情況嚴重，尤其上、下班時，由西區至中環的交通擠塞情況非常嚴重；路上車輛太多亦引致交通擠塞。
- ❖ 所有受訪者更表示西區鹹魚欄商戶經常以手推車佔用了一條行車線，加上貨櫃車於馬路上落貨，尤其於各個中式節日時，擠塞情況便更壞。
- ❖ 部分受訪者則認為西區未能提供港鐵服務，巴士及其他車輛繁多而令擠塞情況進一步惡化。
- ❖ 部分受訪者表示通往半山的行人天橋對他們亦有幫助，可於其他地區興建另一條通往半山的行人天橋。
- ❖ 所有受訪的社區領袖認為中西區的交通較差，作為本港的商業中心，但交通擠塞的情況卻經常出現，尤其西區隧道的地段，於上下班時，因有很多前往不同區域的巴士路線同時間在馬路上行走，令塞擠情況更見嚴重。
- ❖ 個別在職受訪者更指出中環交易廣場外的馬路更因各政府部門經常進行工程而引致交通擠塞；而步行往中環碼頭的路程亦實在遙遠。此外，於東邊街附近的西隧出口亦因交通燈的視線受阻而容易引致交通意外事件。
- ❖ 所有受訪婦女認為乘坐渡輪的機會較少。
- ❖ 大部分受訪學生認為除了交通擠塞問題，區內的交通配套已不錯，只是巴士車費較為昂貴。

- ❖ 大部分受訪長者反映西區交通服務四通八達，十分方便，而大部分的巴士車長都很有禮貌，對長者十分照顧，反而小巴服務便較差，時有超速及衝紅燈。
- ❖ 大部份於中西區工作的受訪者認為巴士路線重疊，令路上行走的車輛太多，應重組路線，更善用資源。
- ❖ 個別於中西區工作的受訪者認為巴士及港鐵服務很擠迫，反而乘渡海小輪較為舒適，但碼頭遷址後又實在遙遠。

### 完善交通配套

- ❖ 大部分受訪居民認為政府需正視交通擠塞問題，推行適切的方案，如重組巴士路線，以減少於路上行走的巴士數目。
- ❖ 大部份於中西區工作的受訪者認為應重組巴士路線，減少重疊問題，從而控制進入中環中心地段的車輛數目。
- ❖ 部份於中西區工作的受訪者建議採用彈性上班時間，可避免市民同一時間乘搭或駕駛交通工具。

## 6. 文娛康樂設施

### 文娛設施

- ❖ 所有受訪者普遍認為區內的文娛設施不足夠，西區沒有戲院設施、音樂場所、文娛中心、大型商場、酒吧等，球場設施亦不足。
- ❖ 部分受訪長者反映於上環沒有圖書館設施。
- ❖ 個別於中西區工作的受訪者認為西環的商店種類很少。

### 康樂設施

- ❖ 所有受訪者普遍認為區內的康樂、運動設施不足夠。
- ❖ 部分受訪的社區領袖亦認為於中環沒有康樂設施，需使用於香港公園的運動場，但又因租用的人很多，而康樂及文化事務處舉辦的活動亦多，資源競爭很大。
- ❖ 個別受訪社區領袖認為運動設施亦不應只限建於公園或運動場內，可效法其他國家，善用空間，於一般道路上建設 Skywalk，並設置運動設施，方便居民隨時隨地做運動，如上班前、午間，亦可多做運動，推動全民運動。
- ❖ 所有在職受訪者認為建於海旁的西區室內運動場十分不便，令使用率偏低，浪費政府資源，而且該運動場於興建前亦沒有諮詢居民的意見。
- ❖ 所有受訪婦女認為區內雖興建了各樣設施，但並不集中，如中區沒設置游泳池，西區的公園沒有足球場、籃球場等。租用市政大廈的羽毛球場又挺昂貴，而且要租用康樂設施亦不容易。
- ❖ 所有受訪學生亦反映只有堅尼地城才有游泳池，而康樂及文化事務處轄下公園雖然可不用預約，但球場設施不足。
- ❖ 大部分受訪長者認為區內為長者設有球場、草地滾球場、小型網球場等康樂設施，而且還有社交舞、排排舞等活動，讓長者舒展筋骨，亦有不少公園，為長者提供的設施尚算足夠。

- ❖ 大部分於中西區工作的受訪者認為社區的康樂設施太少，於工餘時間沒機會進行運動鍛鍊體魄。

### 休憩用地

- ❖ 個別受訪的中西區社區領袖反映區內仍欠缺 9 公頃的休憩用地，而公園設施實在不足。
- ❖ 大部分於中西區工作的受訪者認為休憩地方不足，尤其中區的公用空間十分少，讓人休息、聊天的地方亦沒有。

### 食肆

- ❖ 所有於中西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，而且豐儉由人，十分方便。

### 推展文娛康樂服務

- ❖ 個別受訪的社區領袖建議政府可編製運動指引的光碟，鼓勵市民多做運動。
- ❖ 個別於中西區工作的受訪者覺得西區沒有一個主題，未能如中環以金融中心為主題，或銅鑼灣以潮流為主題。
- ❖ 大部分受訪居民希望政府能增加休憩用地及康樂和體育設施，令居民能多做運動。
- ❖ 部分在職受訪者希望可於海旁上落貨的地方撥出空間建海濱長廊，亦建議政府可開放石塘咀外的碼頭，讓市民入內釣魚或作為遊客景點，享受海旁環境。

## 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，反觀唐樓方面便沒有什麼管理可言。
- ❖ 部分在職受訪者認為區內屋邨在環境清潔方面都尚可，但維修方面卻不妥善，尤其那些將被收購的樓宇，業主立案法團便不會再進行維修，問題便一直拖延。
- ❖ 個別在職受訪者反映法團的委員很冷感，很難才湊足人數開會，令一些小項目亦遲疑不決。
- ❖ 個別受訪婦女表示亦有個別屋苑的管理很差，對需要維修的設施一拖再拖，沒有即時處理，如冷氣機滴水問題等
- ❖ 大部分受訪學生認為但個別受訪者指出有些樓宇共用管理員，即一位管理員負責兩棟大廈，令大廈變相沒有管理員，而亦有管理員於當值期間睡覺。
- ❖ 部分於中西區工作的受訪者認為西區舊式商業大廈較多，而大廈雖已聘用管理員，但管理方面卻欠完善；反而設於舊樓住宅下的店舖，純粹是殘舊一點，但沒發現有管理不善的問題。

## 問卷調查研究結果

工作小組在 2009 年 1 月至 3 月期間，於區議會分區／選區的十五個分區內（中環、半山東、衛城、山頂、大學、堅摩、觀龍、西環、寶翠、石塘咀、西營盤、上環、東華、正街、水街）按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查。訪問員會邀請於選取地點途經的 18 歲或以上中西區居民接受訪問。工作小組成功訪問了 809 名居民，當中 207 位為公共屋邨（西環邨及觀龍樓）居民、593 位為私人樓宇居民及 9 位為宿舍或院舍居民。受訪率平均為 27.5%。

除受訪者背景資料外（圖 1、圖 2 及表 1），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 1:1.2（圖 1），46.4%受訪者年齡為 60 歲或以上（圖 2），比中西區整體百分率為高<sup>1</sup>，主要原因為接近三成的受訪者於中西區居住 30 年以上（圖 4）。
2. 表 1 描述各區議會分區／選區及公共屋邨接受訪問情況。

圖 1 男女受訪比例 (n = 809)

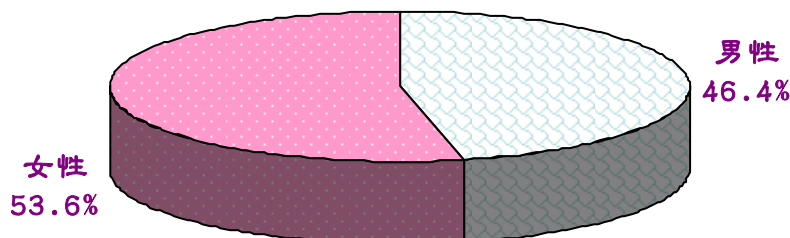


圖 2 受訪者年齡分佈 (n = 808)

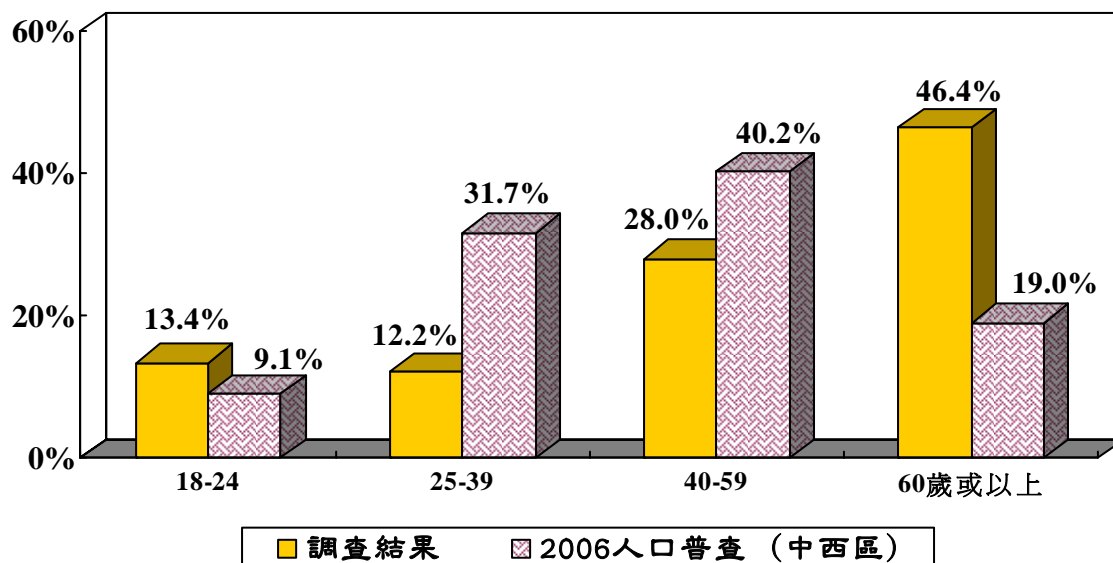


表 1 各區議會分區／選區及公共屋邨接受訪問情況 (n = 809)

區議會分區／選區	百分比
中環	3.8 %
半山東	3.8%
衛城	1.7 %
山頂	0.5 %
大學	4.6 %
堅摩	4.9 %
觀龍	6.3 %
西環	5.4 %
寶翠	6.8 %
石塘咀	5.8 %
西營盤	5.7 %
上環	6.2 %
東華	4.3 %
正街	5.3 %
水街	9.1 %
西環邨	11.9 %
觀龍樓	13.7 %

## 2. 受訪居民概況

1. 圖 3 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，七成受訪居民於中西區居住 10 年以上（圖 4）。

圖 3 受訪者所居住的房屋類型

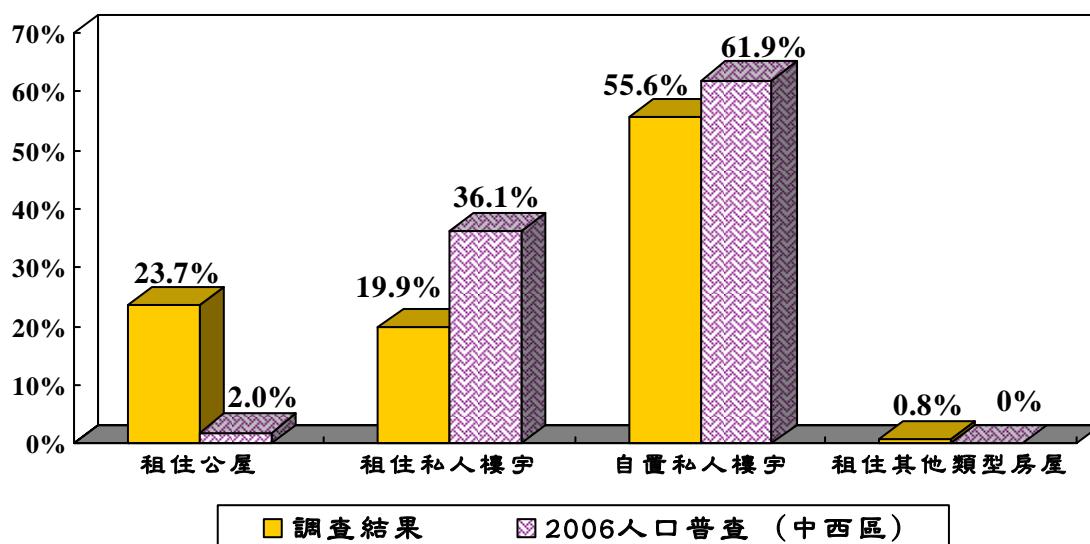
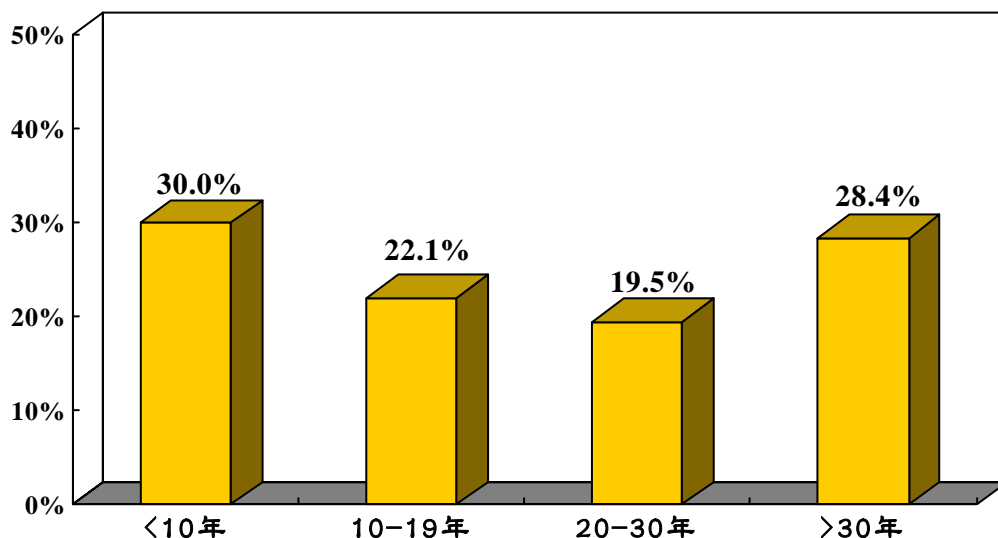




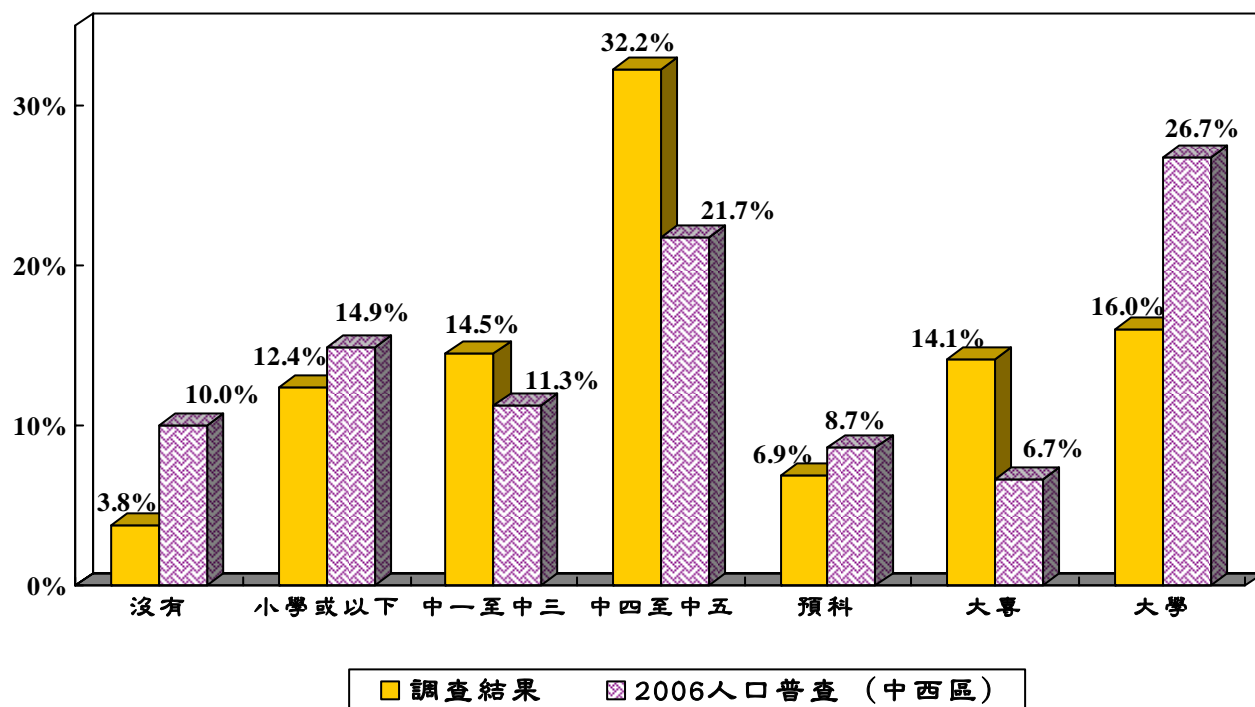
圖 4 受訪者於中西區居住年數



### 3. 教育程度

受訪居民當中，有 96.2% 居民表示曾接受正規教育，這個百分率比中西區整體百分率為高<sup>1</sup>（90.0%），而當中具有大學或以上學歷的受訪居民卻較整體百分率為低<sup>1</sup>（圖 5）。

圖 5 按教育程度劃分的受訪者百分比



\* 二零零六年中期人口統計之年齡組別為 15 至 75+

#### 4. 住戶人數組別

1. 68.3%受訪家庭為3人或以上（圖6），較中西區整體百分率為高<sup>1</sup>。
2. 12.5%為獨居人士（圖6），較中西區整體百分率為低<sup>1</sup>。
3. 獨居受訪者中，60歲以上長者佔24.1%，而18-24歲青少年佔最少（圖6.1）。

圖6 受訪單位居住人數分佈

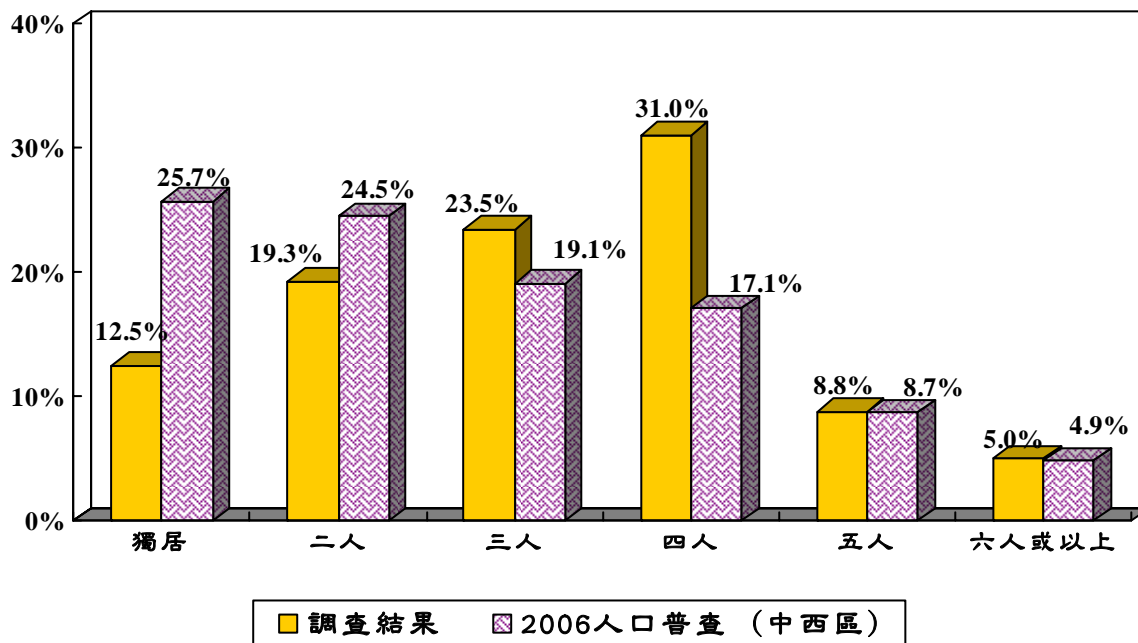
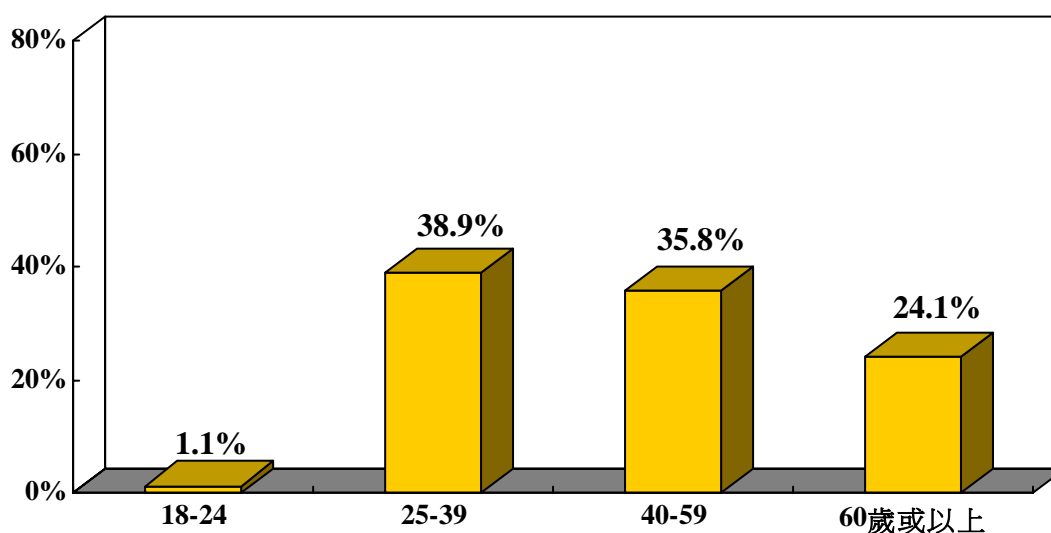


圖6.1 獨居受訪者的年齡分佈



### 5. 受訪者工作概況

1. 圖 7 顯示 18.4%的受訪者為退休人士。51.4%的受訪者為工作人口，他們主要從事 (1)專業人員；(2)文員；(3) 服務工作及商店銷售人員（圖 7.1），百分率比中西區整體為高<sup>1</sup>。
2. 調查發現有 12.4%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。
3. 有 9.2%受訪者表示沒有工作，當中以年齡為 40-59 歲居多，佔接近五成（圖 7.2）。

圖 7 受訪者現在的主要工作

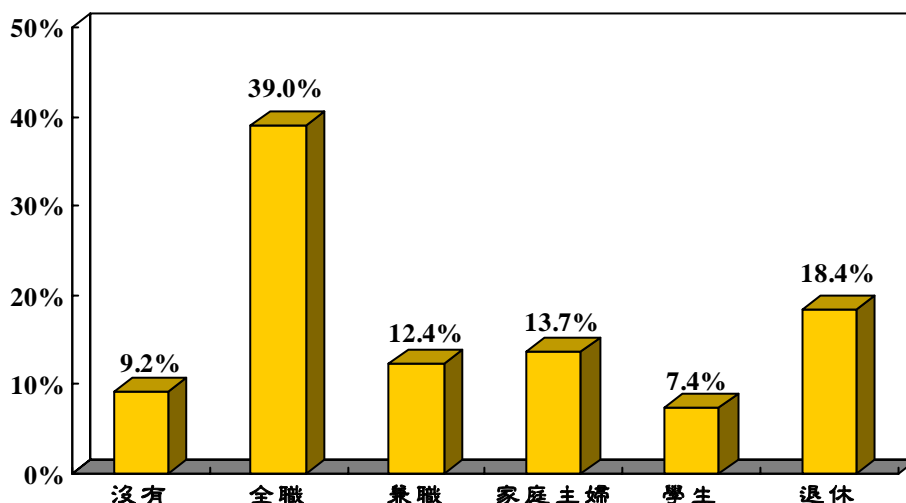


圖 7.1 按職業劃分全職受訪者人數百分比

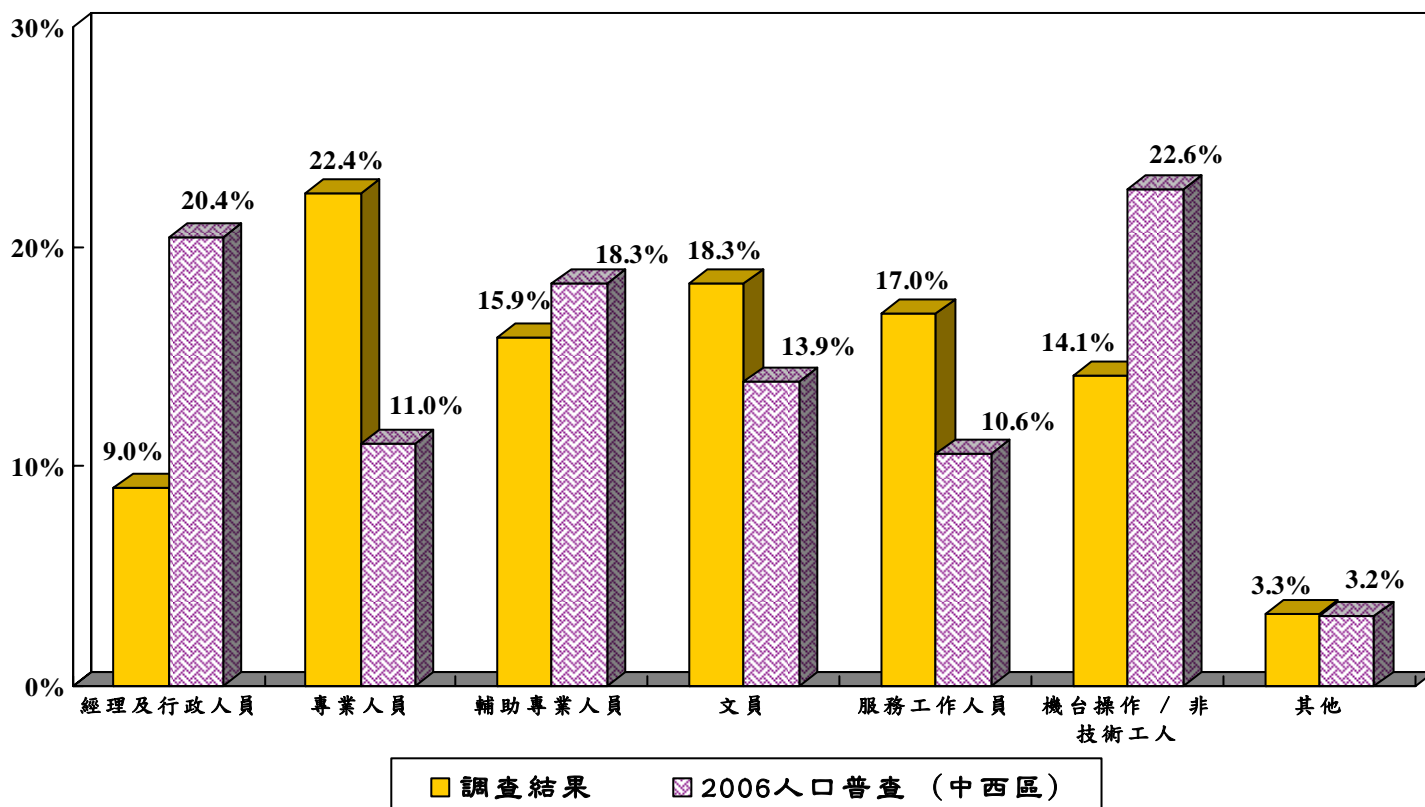
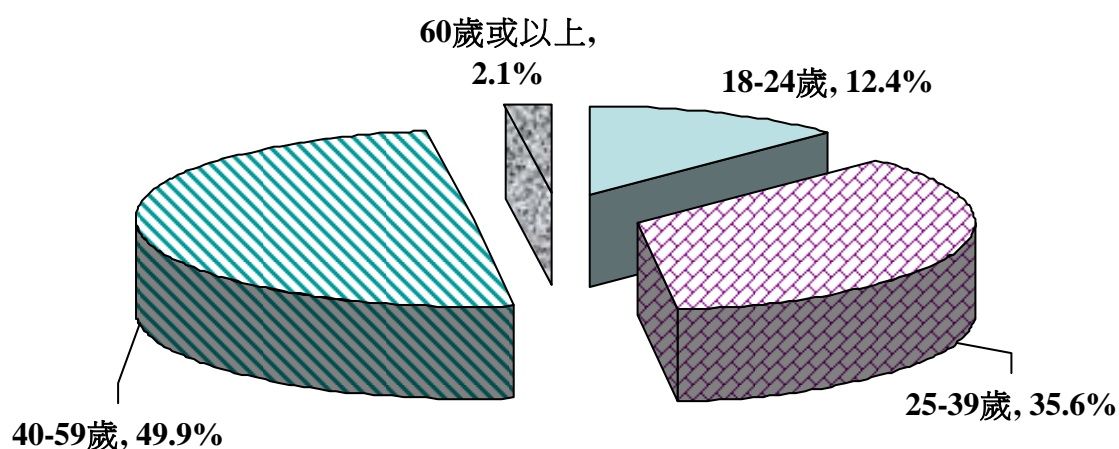


圖 7.2 沒有工作受訪者的年齡分佈



- 表示有收入的受訪者當中，超過五成（54.1%）個人每月平均收入少於\$15,000。較多受訪者表示他們的個人每月平均收入介乎\$8,000 - \$14,999，但整體中西區卻以收入\$40,000以上的居民佔最多（17.6%）<sup>1</sup>。
- 有 28.3%受訪者表示沒有收入。

## 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> 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。

- 表 2 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 14.51。

表 2：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	15.24	14.05	14.64	14.09	<b>14.51</b>

<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.

2. 圖 9.1 顯示以不同年齡界別劃分主觀生活質素四方面分數。
3. 圖 9.2.1 及 9.2.2 表示不同背景受訪者在主觀生活質素四方面分數。
4. 調查發現青少年、長期病患者、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 9.1、9.2.1 及 9.2.2）。

圖 9.1 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）

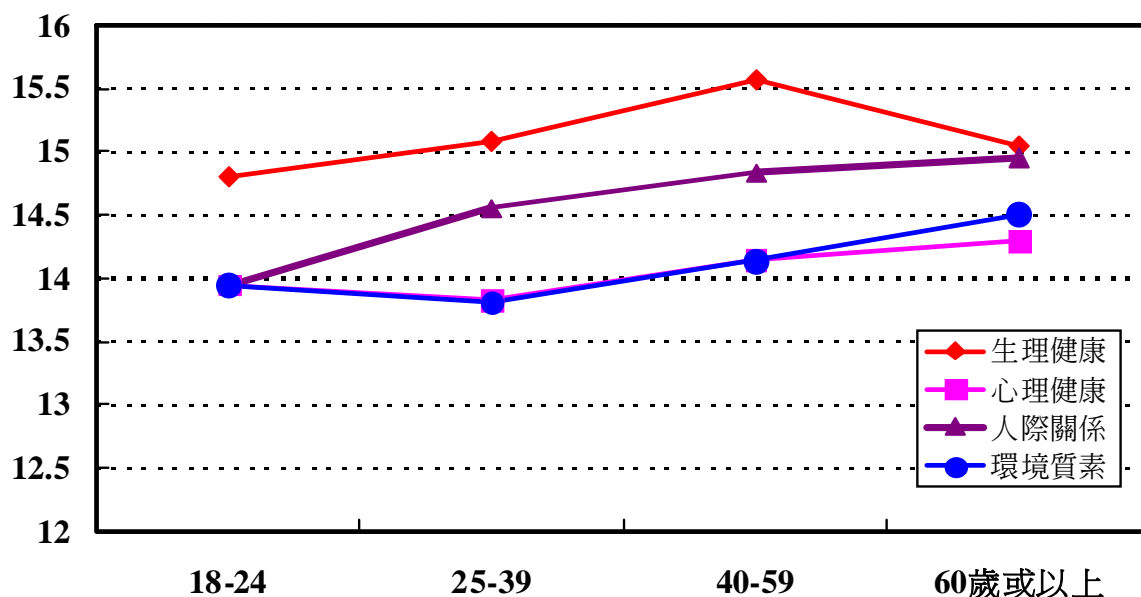


圖 9.2.1 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）

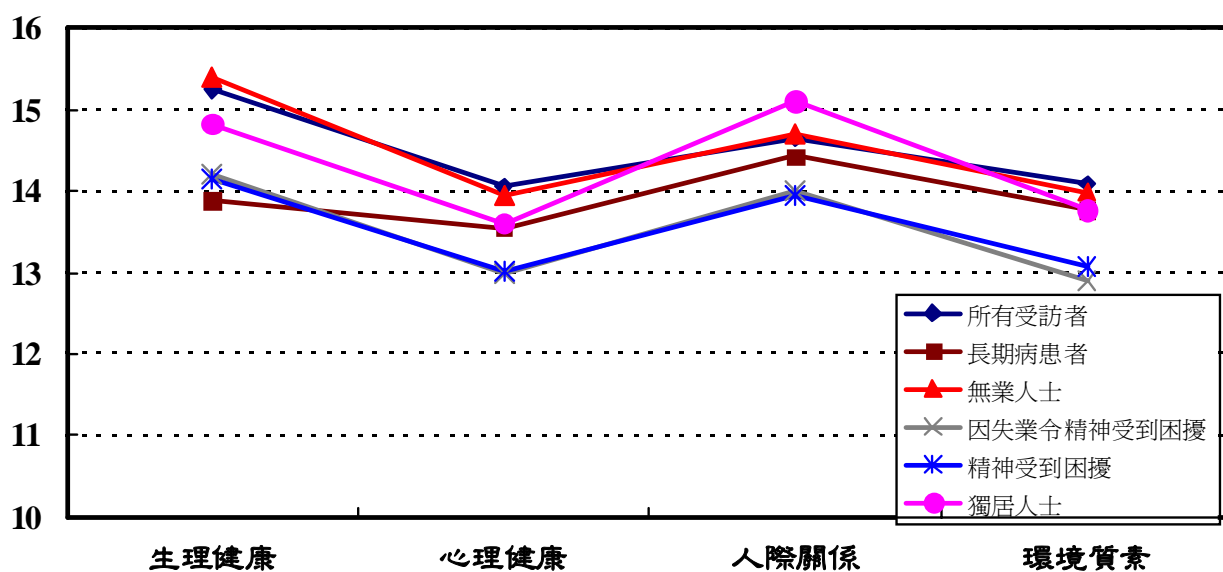
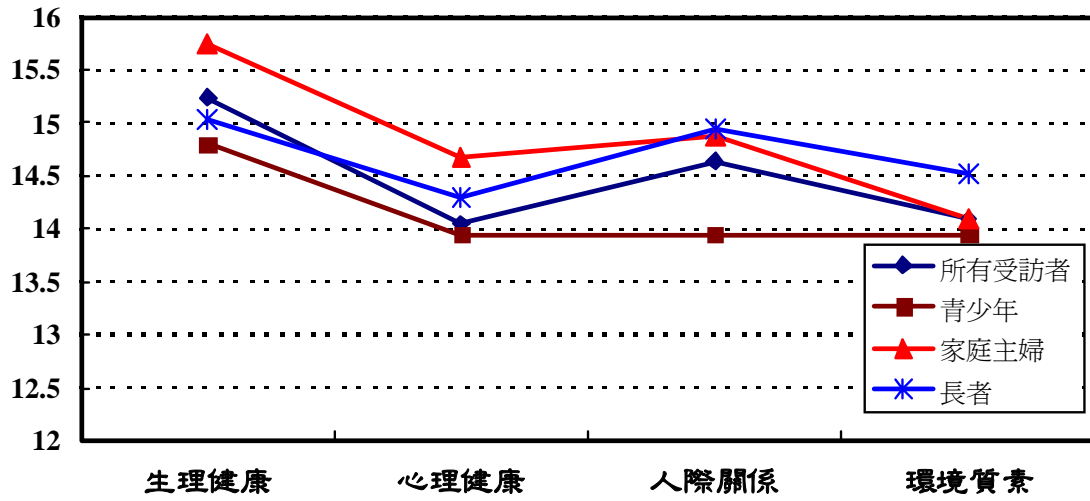
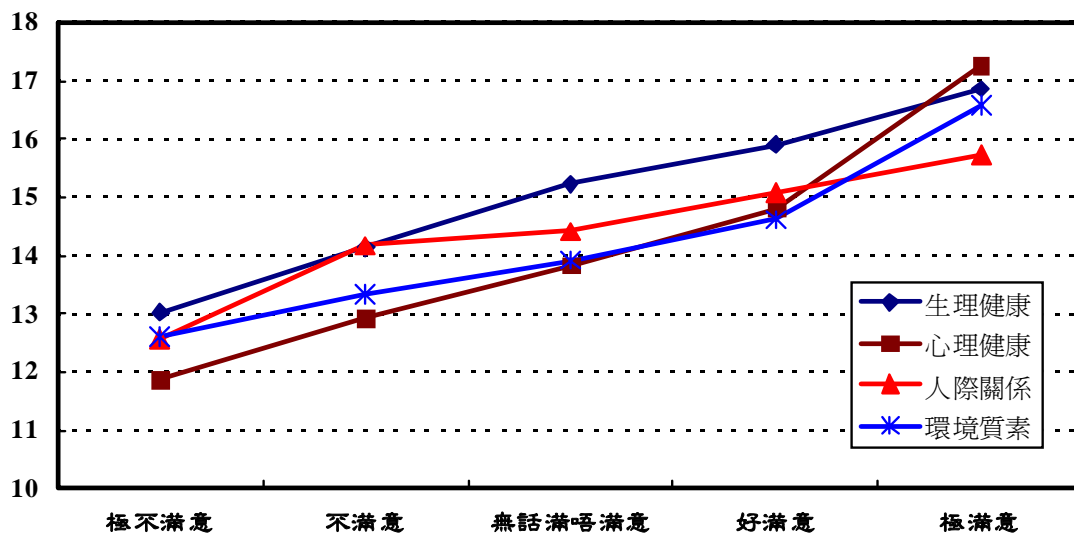


圖 9.2.2 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）



5. 圖 9.3 顯示受訪者對自己的健康狀況愈滿意，於主觀生活質素四方面的平均分數亦愈高。

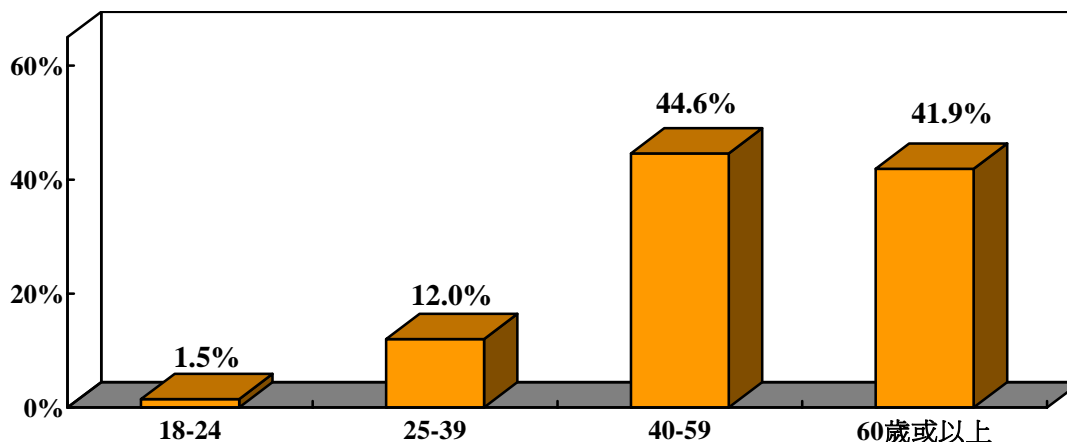
圖 9.3 受訪者對自己健康狀況的滿意程度與受訪者於主觀生活質素四方面分數之比較（滿分為 20 分）



## 7. 長期病患者

是次調查發現 13.8% 受訪者為長期病患者，以 40-59 歲受訪者佔多數，超過八成半（圖 9.4）。

圖 9.4 長期病患受訪者的年齡分佈



## 8. 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

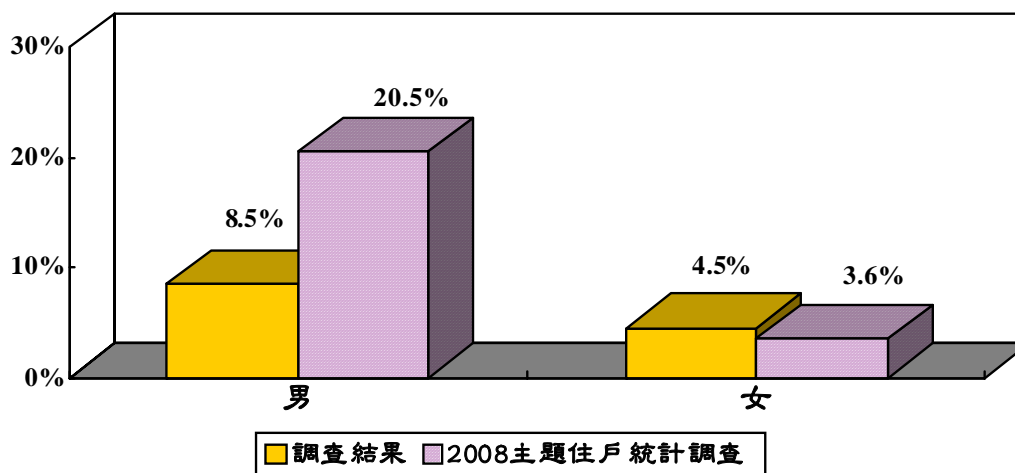
1. 有 20.7% 受訪者表示他們或同住人士有吸煙習慣（表 3），當中 10.7% 非吸煙受訪者於家中受二手煙影響。

表 3 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	79.3%
受訪者本人有吸煙習慣	9.0%
與受訪者同住的人有吸煙習慣	10.7%
兩者均有吸煙習慣	0.9%

2. 參考 2008 年主題性住戶統計的吸煙統計，調查發現吸煙受訪者以男性為多，而中西區的女性吸煙受訪者比率較香港整體情況略高（圖 10.1）<sup>5</sup>。

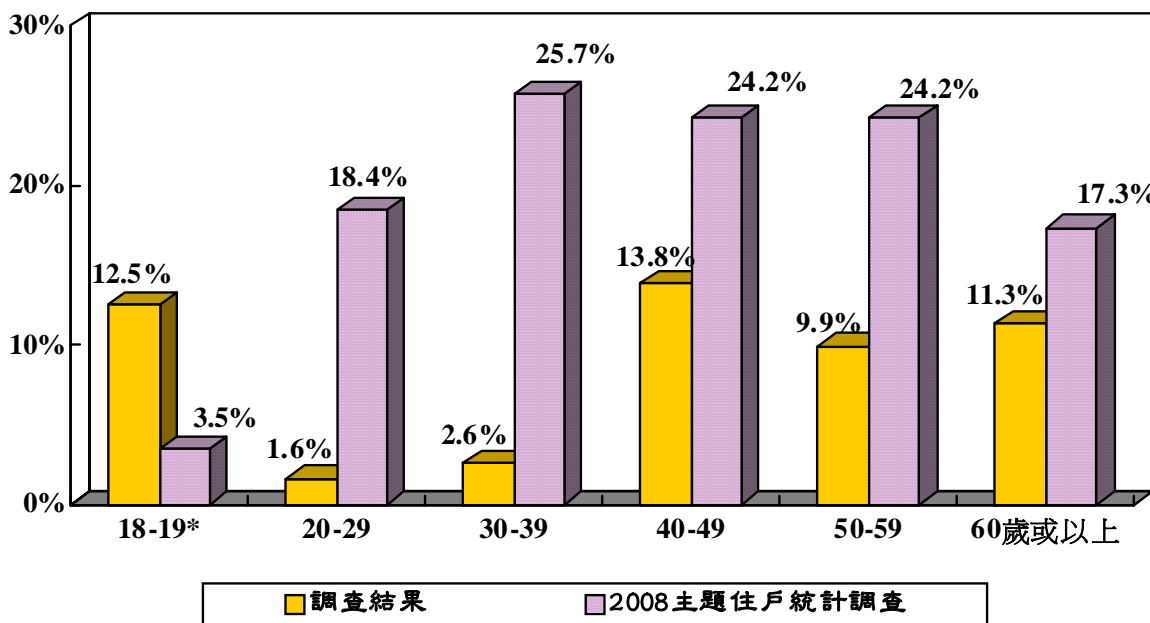
圖 10.1 按性別劃分每日吸煙受訪者的比率



<sup>5</sup>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

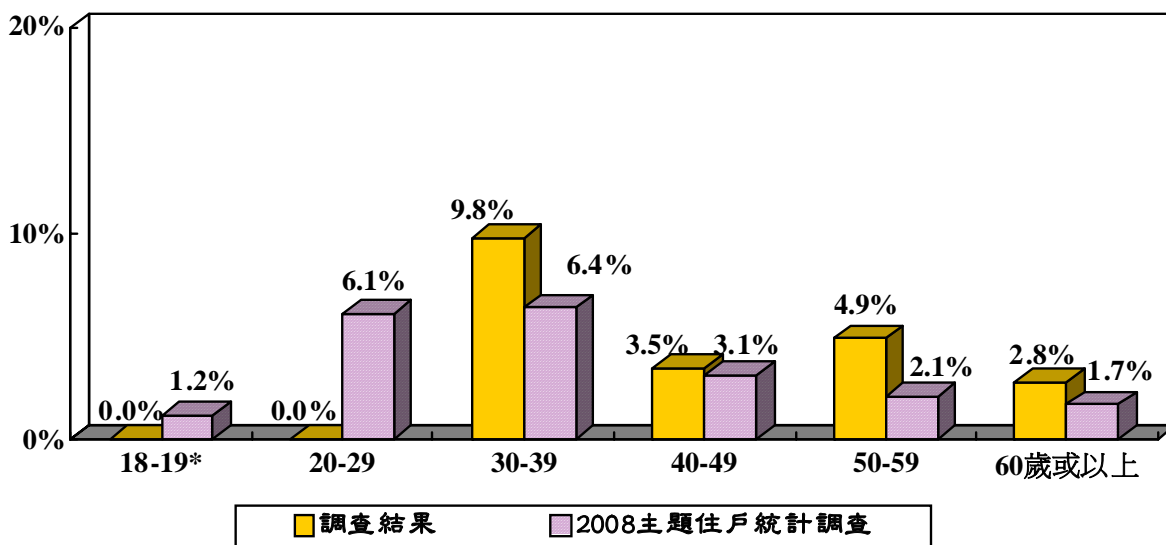
3. 調查發現 18-19 歲的吸煙受訪男性比全港比率為高<sup>5</sup>（圖 10.2.1）。而 30 歲或以上之各年齡組別的吸煙受訪女性亦比全港比率為高<sup>5</sup>（圖 10.2.2）

圖 10.2.1 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 10.2.2 按年齡劃分每日吸煙受訪女性的比率

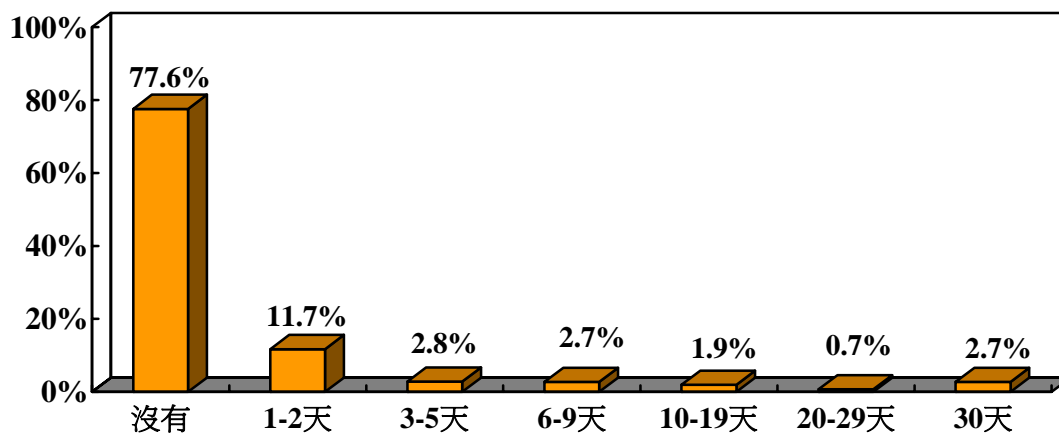


\*參考 2008 年統計處主題性住戶統計調查結果，受訪者年齡組別劃分為：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。



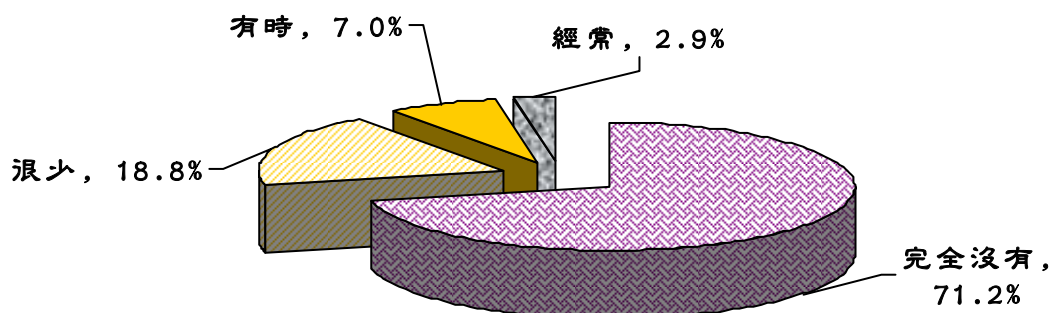
4. 有 22.4% 受訪者表示於過去的 30 天曾飲用至少一杯酒 (圖 11)。

圖 11 於過去的 30 天曾飲用至少一杯酒



5. 有 28.8% 受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣 (圖 12)。

圖 12 服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣



### 運動習慣

6. 在運動方面，有 40.2%受訪者於過去一星期曾參與三天或以上帶氧或休閒運動，可是，20.5%居民表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，當中以 25-39 歲組別及有全職佔最多（圖 13.1、圖 13.2、圖 13.3、圖 13.4、圖 13.5、表 4 及表 5）。

圖 13.1 於過去一星期內，累積進行至少 60 分鐘中等強度以上運動的情況

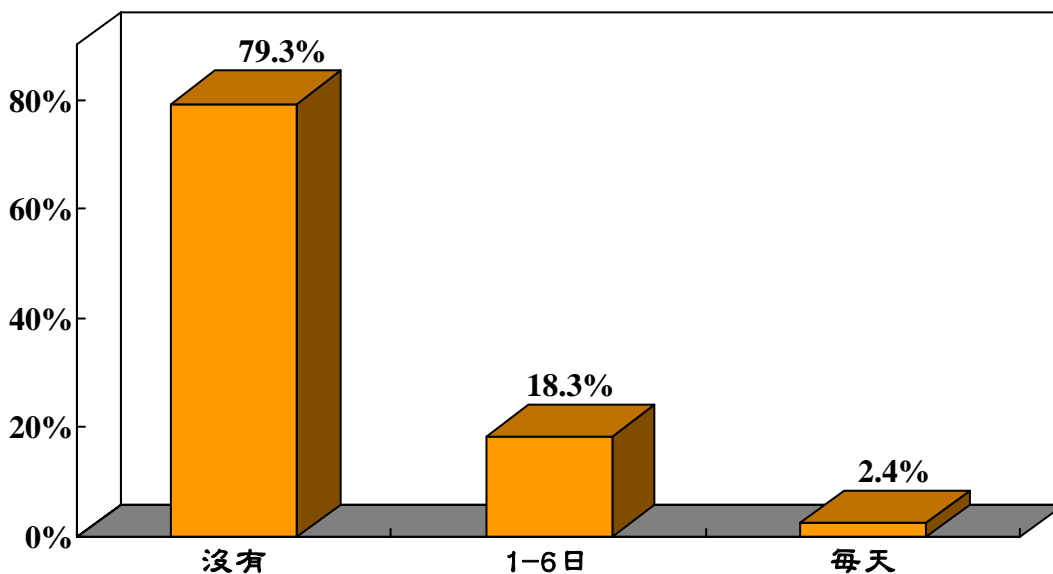


圖 13.2 於過去一星期內，累積進行至少 30 分鐘帶氧運動的情況

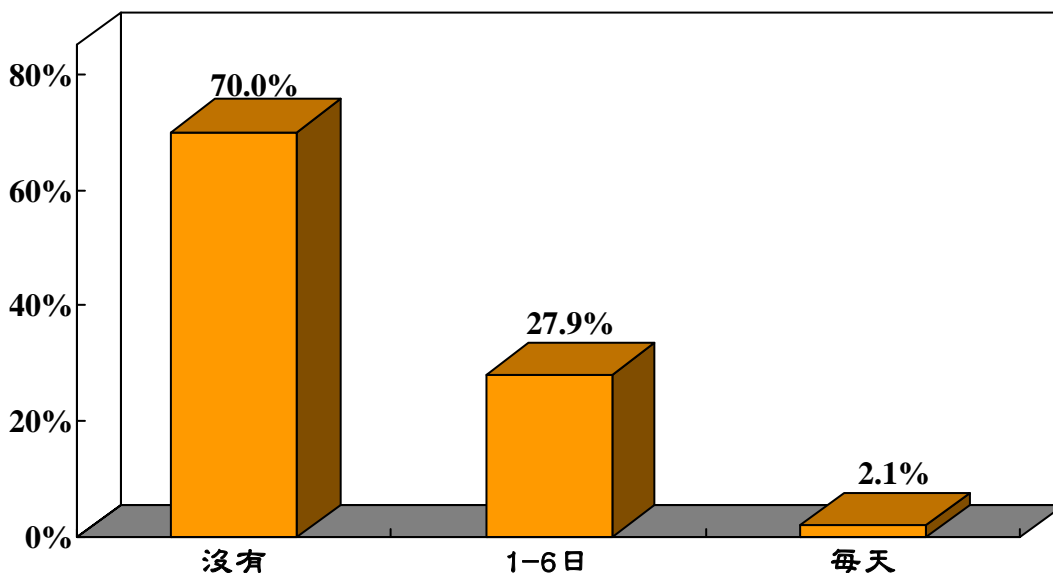


圖 13.3 於過去一星期內，累積進行至少 30 分鐘休閒運動的情況

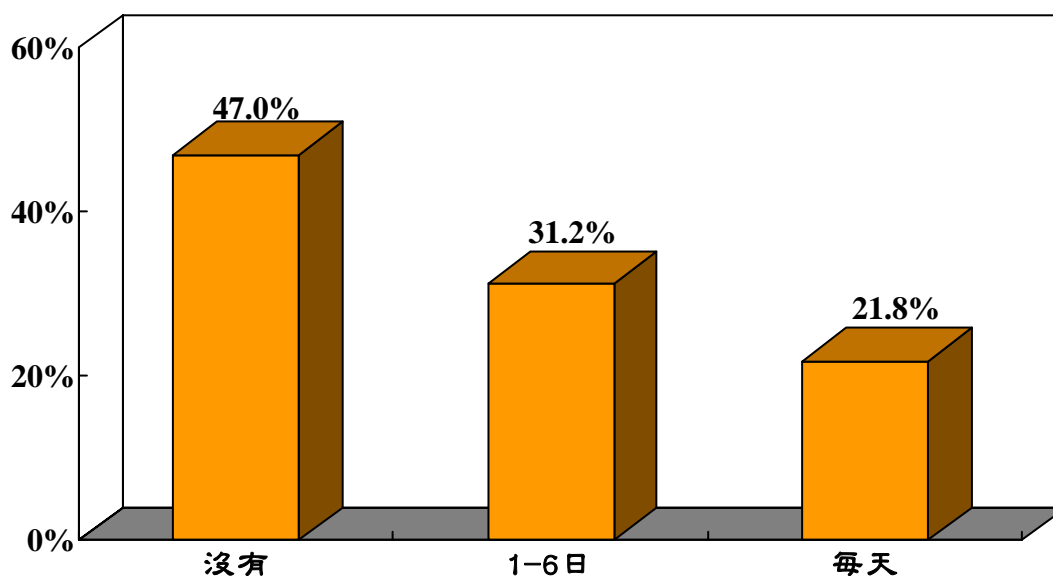


圖 13.4 於過去一星期內，累積進行至少 5 分鐘肌肉鍛鍊運動的情況

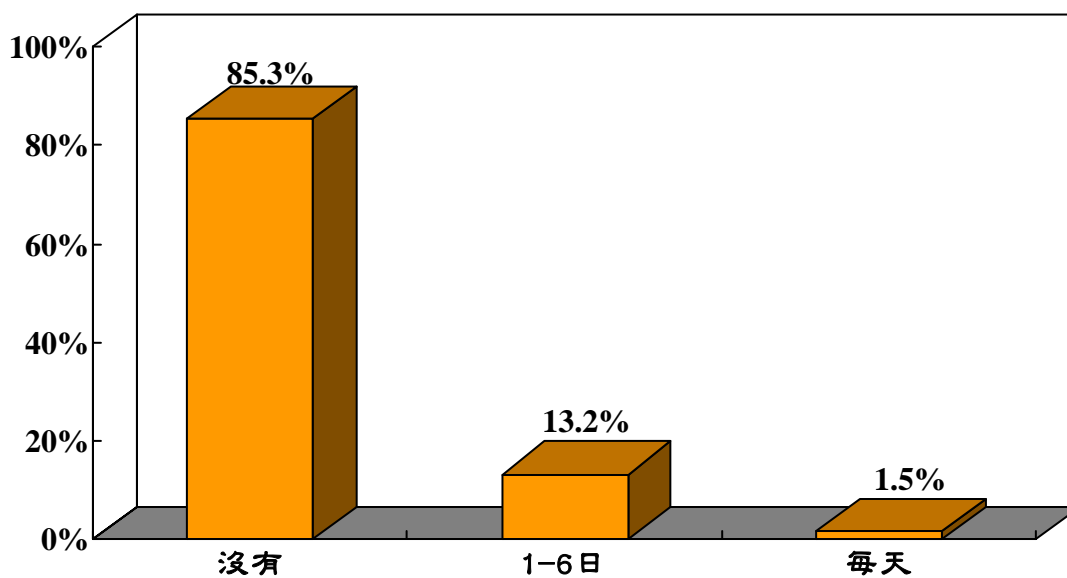


圖 13.5 於過去一星期內，累積進行至少 5 分鐘伸展運動的情況

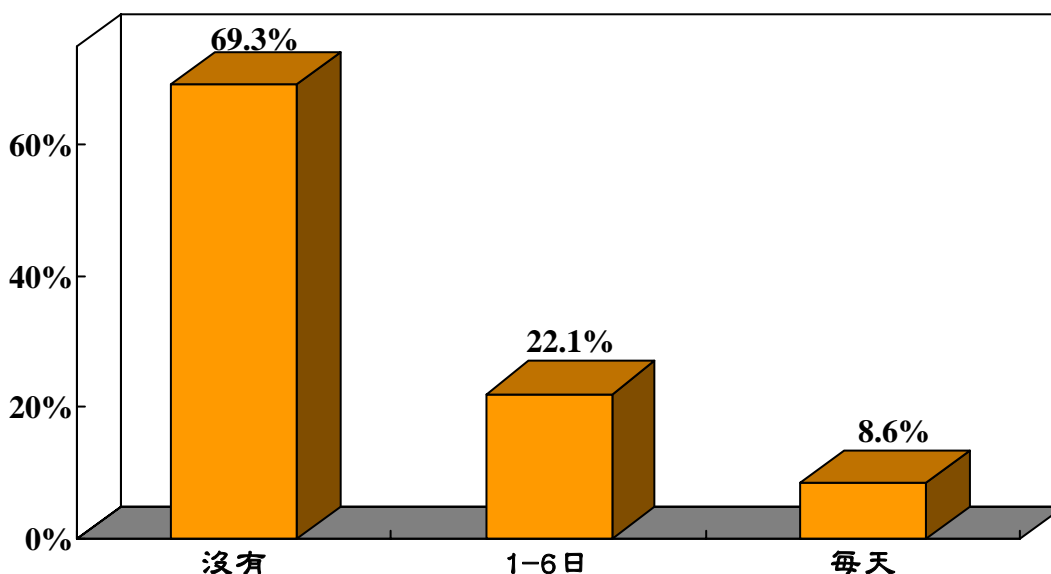


表 4：按年齡劃分，在過去一星期內受訪者進行運動之情況

	18-24	25-39	40-59	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)	31.1%	29.4%	43.3%	56.2%	40.2%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	40.9%	26.9%	15.4%	12.0%	20.7%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 30 分鐘	43.8%	35.6%	26.1%	22.4%	30.0%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 30 分鐘	59.3%	41.1%	58.0%	59.4%	53.0%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 5 分鐘	36.8%	11.0%	14.7%	10.0%	14.7%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 5 分鐘	42.9%	24.8%	32.6%	30.9%	30.7%
完全沒有參與以上運動	11.3%	23.6%	22.9%	14.7%	20.5%

表 5：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）	34.5%	49.5%	55.7%	39.4%	39.2%	24.2%	40.2%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	19.8%	6.7%	10.1%	34.8%	24.0%	39.9%	20.7%
受訪者曾參與帶氧運動至少 30 分鐘	36.0%	31.3%	23.2%	25.6%	19.6%	40.7%	30.0%
受訪者曾參與休閒運動至少 30 分鐘	46.0%	50.2%	60.7%	55.5%	58.6%	59.4%	53.0%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉運動至少 5 分鐘	16.9%	10.8%	9.9%	11.2%	9.5%	34.5%	14.7%
受訪者曾參與伸展運動至少 5 分鐘	31.5%	22.1%	29.3%	31.2%	31.4%	38.7%	30.7%
完全沒有參與以上運動	25.5%	21.1%	15.4%	16.4%	22.7%	8.7%	20.5%

表 6：受訪者對運動的感受

	同意 / 極同意的百分比
我喜歡做運動	60.3
我沒有空閒時間去做運動	41.6
與家人或朋友聯誼時通常都沒包括體育活動在內	45.6
我害怕因做運動而引致身體不適或受傷，如哮喘、心臟病、關節痛等	13.7
因為很疲倦，所以我不想做運動	37.2
體育活動對我來說實在太難，沒法掌握各類體育活動的技巧，所以我很少運動	17.1
我的生活環境缺少運動設施（如游泳池、運動場、遊樂場等），所以我很少做運動	35.8
做運動實在太昂貴，需報名上課、參加健身會或購置合適的器材	25.4
我常常都想多做運動，但卻未能持之以恆的去做	46.1

7. 有 60.3% 受訪者表示喜歡做運動，但卻有 41.6% 受訪者表示沒有空閒時間去做運動，亦有 37.2% 受訪者表示因為很疲倦而不想做運動，而 46.1% 受訪者則認為自己沒有恆心多做運動。（表 6）
8. 表 6 亦顯示有 35.8% 受訪者因認為生活的環境缺少運動設施而很少做運動；亦有 25.4% 受訪者表示做運動實在太昂貴，又需報名上課、參加健身會或購置合適的器材；而 17.1% 受訪者則表示沒法掌握各類體育活動的技巧而很少運動。

9. 圖 13.6 顯示有 41.6% 受訪者每天觀看 2 小時以上電視，當中以 40-59 歲人士居多；圖 13.7 顯示有 13.9% 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 40-59 歲人士佔大多數。根據 Martinez-Gonzalez 等人<sup>6</sup>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 13.6 受訪者每天觀看電視的情況

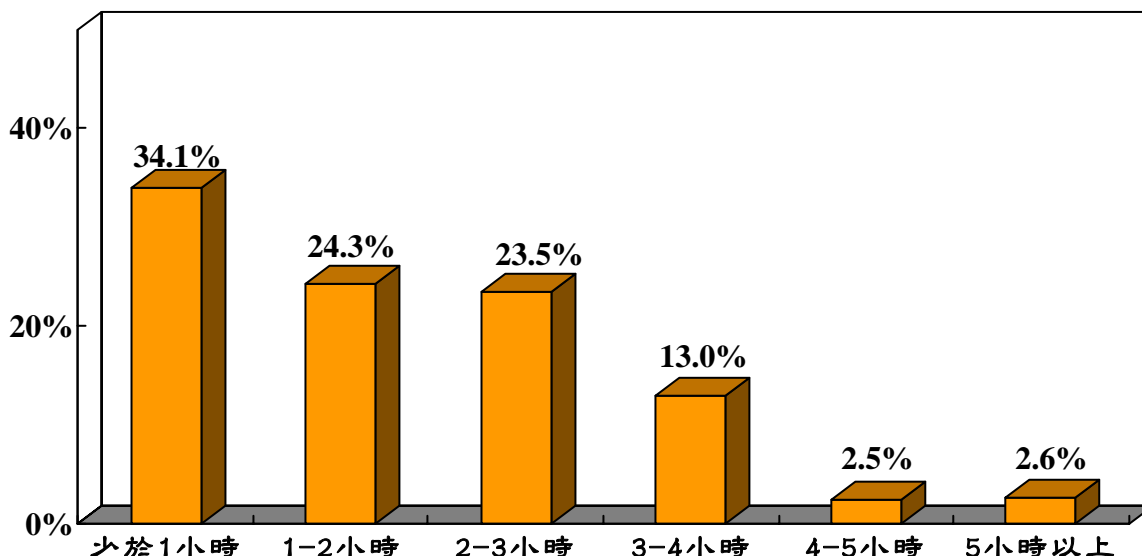
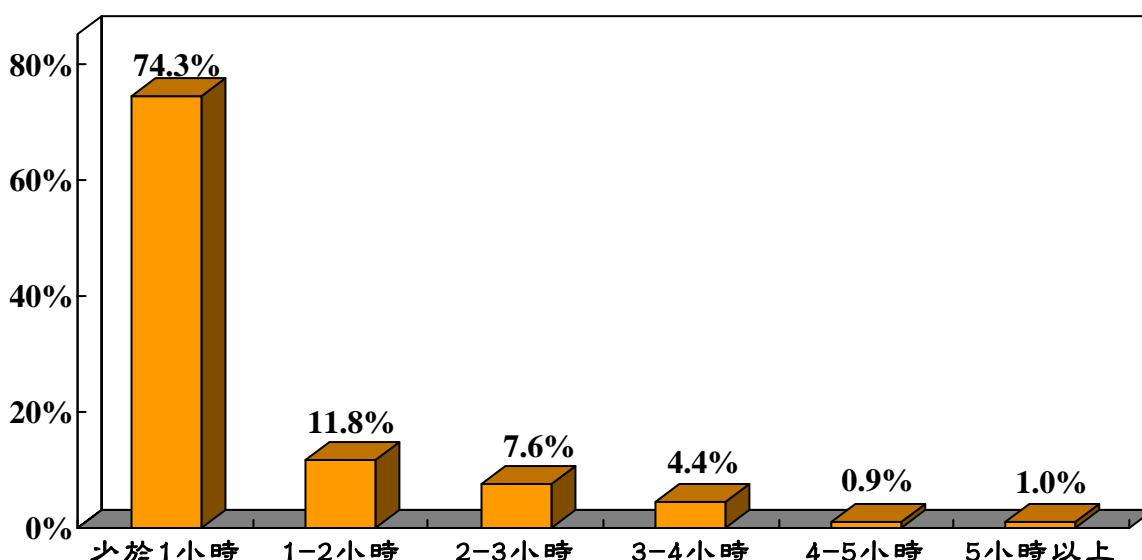


圖 13.7 受訪者每天於工餘時間，上網或玩電子或電腦遊戲的情況



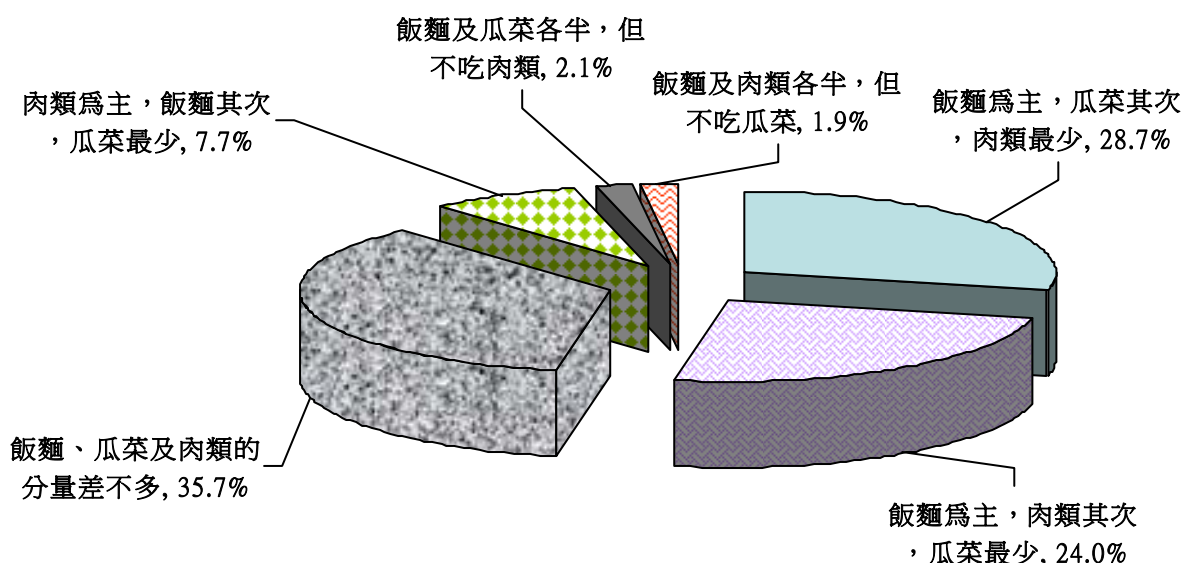
<sup>6</sup> MA Martinez-Gonzalez, J Alfredo Martinez, FB Hu, MJ Gibney and J Kearney (1999). Physical Inactive, Sedentary Lifestyle and Obesity in the European Union. *International Journal of Obesity*, 23, 1192-1201.

<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.

### 飲食習慣

10. 在飲食方面，最多受訪者表示正餐進食飯麵、瓜菜及肉類的分量差不多(35.7%)；有28.7%受訪者表示正餐以進食飯麵為主，瓜菜其次，肉類最少；亦有24.0%受訪者表示正餐以進食飯麵為主，肉類其次，瓜菜最少(圖14.1)。

圖 14.1 受訪者於正餐進食各種食物的情況



11. 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15.9%受訪者每天進食2份或以上新鮮水果；亦只有2.4%每天進食3份或以上蔬菜；並有2.4%受訪者表示每天曾進食兩次奶類飲品或食物，但亦有7.6%受訪者表示沒有進食任何水果；7.6%受訪者表示沒有進食任何蔬菜；47.7%受訪者表示沒有進食任何奶類飲品或食物。(表7)

表 7：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	7.6%	33.1%	10.5%	32.9%	14.6%	0.9%	0.4%
曾進食蔬菜	7.6%	17.7%	10.5%	29.0%	32.9%	1.9%	0.5%
曾進食奶類飲品 或食物	47.7%	28.7%	7.0%	14.2%	1.5%	0.3%	0.6%

- 12. 42.5%受訪者表示於平常的日子，通常在家進食午餐；亦有 43.4%受訪者表示通常外出進食午餐（圖 14.2）。
- 13. 超過四成受訪者表示於過去一星期，並沒有外出進食晚餐；亦有 5.1%受訪者表示過去一星期，每天均需外出進食晚餐（圖 14.3）。

圖 14.2 受訪者於平常的日子，通常進食午餐的地方

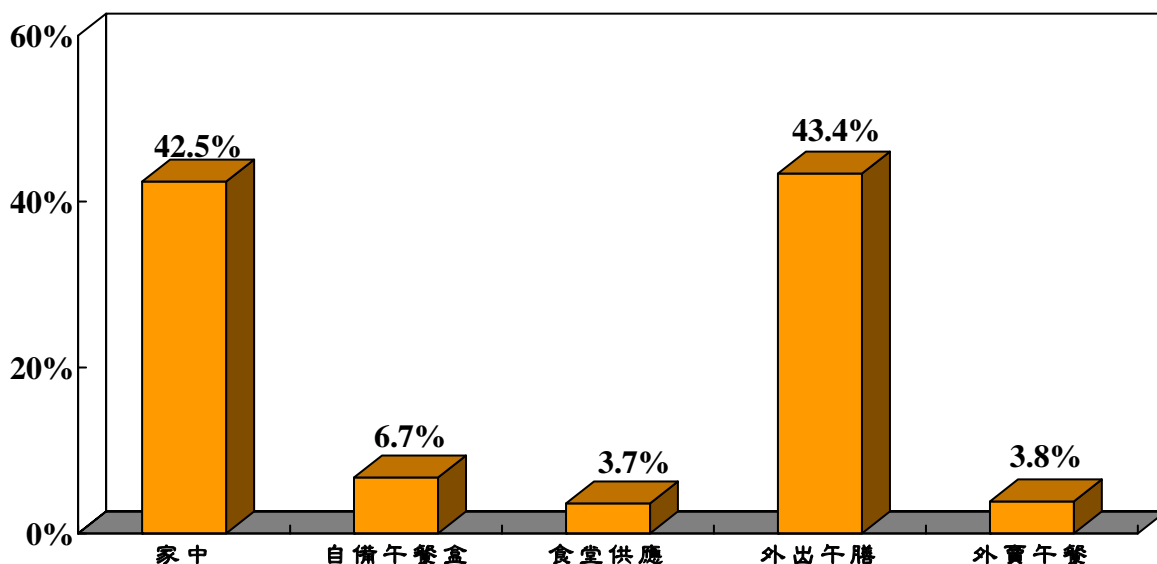
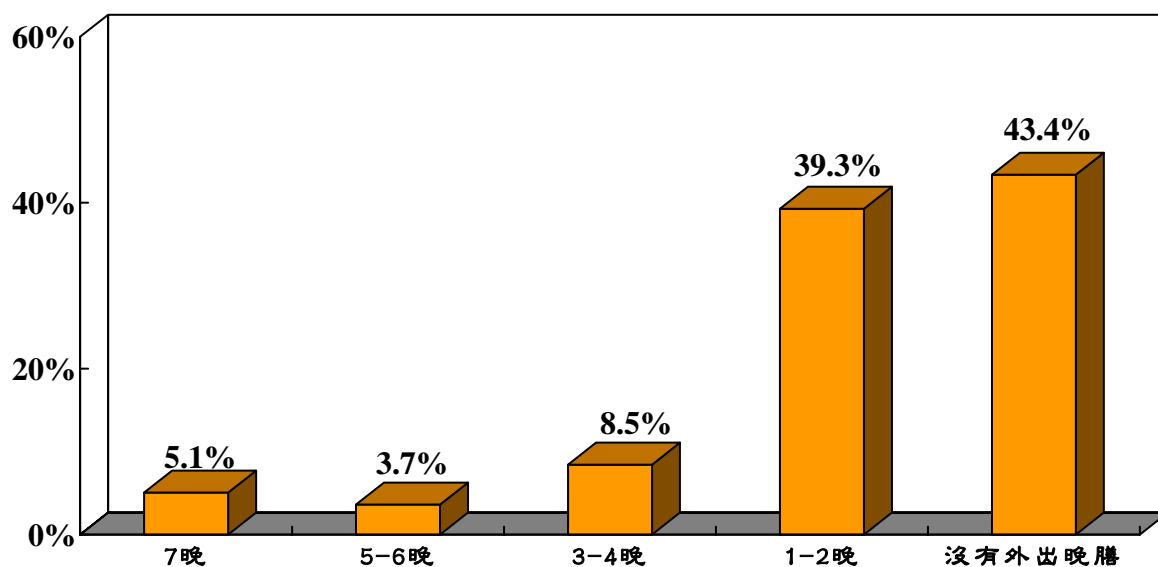


圖 14.3 受訪者於過去一星期內，曾外出進食晚餐或以外賣食品作為晚餐的情況





- 14. 超過三成受訪者認為自己的飲食習慣健康；但亦有 3.8% 受訪者不肯定自己的飲食習慣健康是否健康。(圖 14.4)
- 15. 認為自己的飲食習慣愈為健康的受訪者，實際飲食習慣亦愈接近衛生署建議的健康飲食模式。(圖 15)

圖 14.4 受訪者對自己的飲食習慣之評價

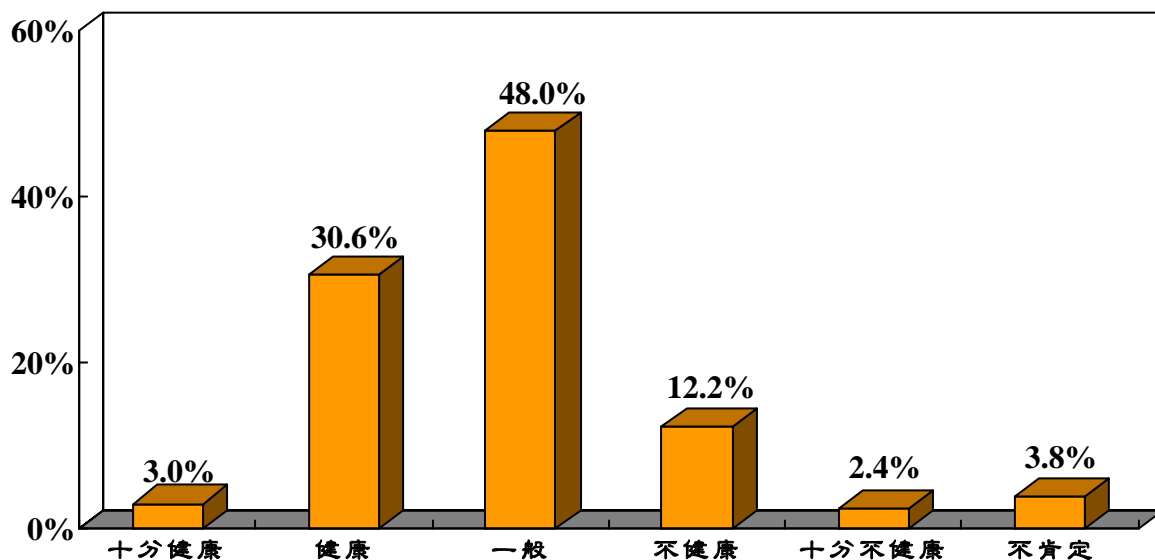
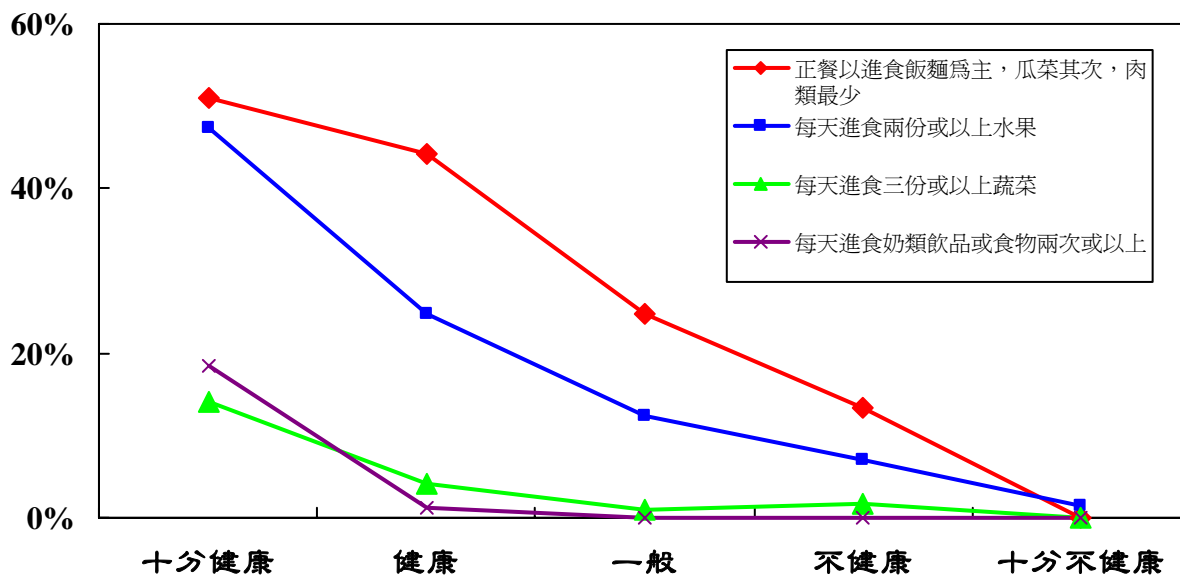


圖 15 受訪者對自己的飲食習慣之評價與實際飲食習慣的關係



## 9. 心理健康

表 8、表 9 及表 10 顯示受訪者在過去三個月內，受情緒問題影響的情況。受情緒問題影響的女性比男性多，而青少年亦較多受情緒問題影響。

**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	17.0 %	83.0 %
日常起居生活	15.7 %	84.3 %
社交生活	14.0 %	86.0 %

**表 9：按年齡劃分，因情緒問題而影響受訪者之百分比**

	18-24 歲	25-39 歲	40-59 歲	60 歲或以上
工作能力	28.2%	22.2%	15.3%	6.8%
日常起居生活	19.8%	18.9%	14.1%	11.5%
社交生活	25.9%	17.3%	11.7%	7.8%

**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	15.7%	18.1%
日常起居生活	12.4%	18.2%
社交生活	11.9%	15.7%

## 10. 人際關係

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 22.1%。

**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	70.0
與家人的關係	80.3
與鄰居的關係	58.2

**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**

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）。

**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	6.15	3.2%
家庭醫生服務	6.42	14.9%
普通門診服務	5.80	14.4%
專科門診服務	5.75	21.6%
急症室服務	5.57	27.8%
住院服務	6.10	31.9%
社區健康教育及推廣服務	5.95	31.2%
治安	7.31	3.0%
消防	7.40	9.9%
巴士服務	6.97	4.8%
小巴服務	6.96	9.0%
港鐵服務	5.84	25.0%
的士服務	6.82	22.5%
渡輪服務	6.06	35.5%
屋邨 / 大廈管理	6.95	5.9%
停車場設施	6.09	58.2%
公園及康樂體育設施	6.57	11.6%
文化/康樂服務	6.56	19.6%
幼兒服務	6.26	49.9%
青少年服務	6.31	50.3%
家庭福利及危機處理服務	5.82	53.3%
社區長者服務	6.46	43.4%
復康服務	6.04	53.0%

## 12. 健康與安全

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，有 44.2% 受訪者表示曾患病或身體感到不適（圖 16.1），10.3% 受訪者表示曾因意外受傷。當中大多因突發疾病而需要看醫生（66.1%），亦有 34.1% 受訪者因長期病患而需要看醫生（圖 16.2）。此外，是次調查發現曾因意外受傷的受訪居民中，最多人（36.2%）表示在家中發生意外，只是因輕微受傷而沒有看醫生，但亦有 22.0% 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	36.2%	15.1%	3.7%	22.0%
受傷後，需要醫生治療，但不需要請病假	4.3%	8.0%	1.4%	11.4%
受傷比較嚴重，需要醫生治療及請病假	7.0%	0.0%	0.3%	5.2%
受傷嚴重，需要入院留醫及請病假	2.0%	1.1%	0.0%	1.0%

圖 16.1 因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況

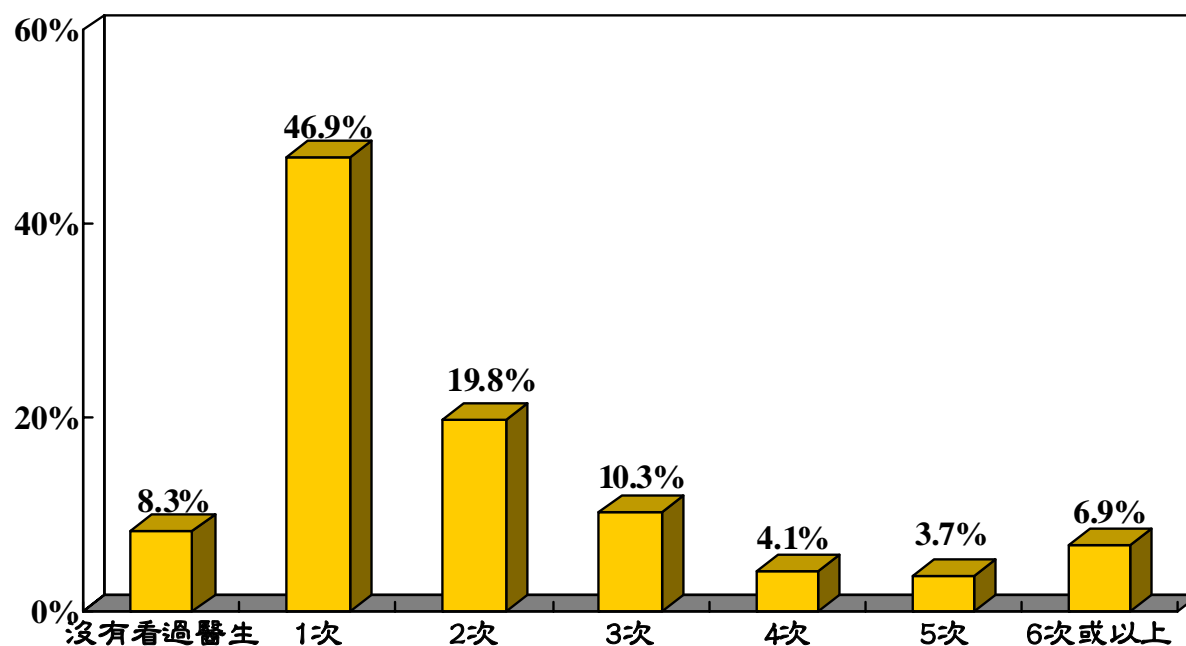
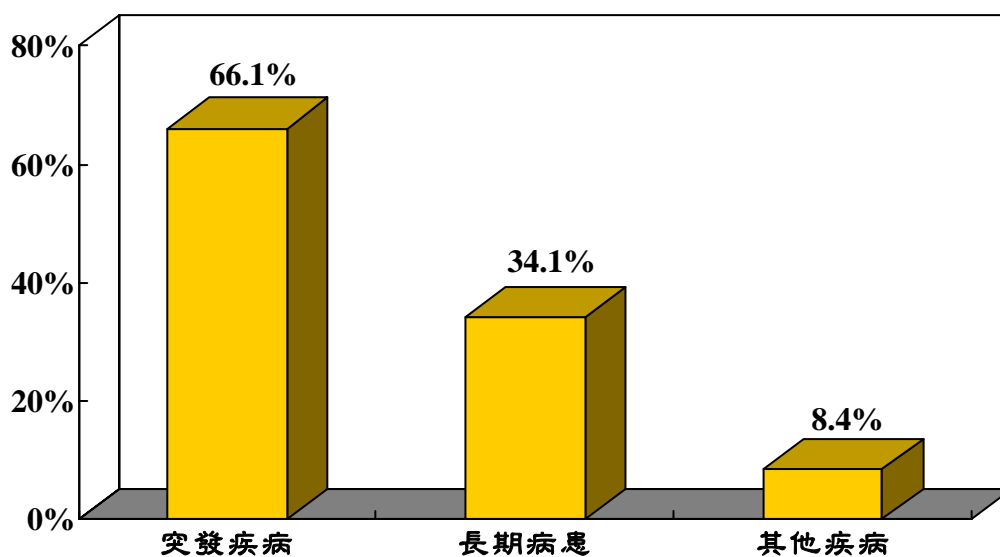


圖 16.2 因何種疾病而需要看醫生



**13. 「中西區健康城市」計劃**

有 7.2% 受訪者表示曾聽過「中西區健康城市」計劃。

## 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中西區整體居民的生活質素情況。

是次調查數據反映中西區居民對於區內推動健康推廣活動不太了解，只有 7.2% 受訪者曾聽過「中西區健康城市」計劃，顯示有關方面可加強推廣，令更多居民得益。同時應進一步制定相關的長遠發展策略及計劃，以促進居民健康及提升他們的生活質素。

綜合以上中西區居民對健康、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及焦點小組的意見，反映居民頗滿意中西區的生活。
2. 青少年、長期病患者、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，與所有受訪者有明顯分別（圖 9.2.1 及 9.2.2）。
3. 圖 9.3 顯示受訪者對自己的健康狀況愈滿意，於主觀生活質素四方面的平均分數亦愈高。
4. 有 9.2% 受訪者表示沒有工作，而當中以中年人士居多，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。

### 生理健康

1. 有 20.7% 受訪者表示有吸煙的習慣，調查發現 18-19 歲的男性吸煙比率遠比全港 15-19 歲的男性吸煙比率為高<sup>5</sup>（圖 10.2.1）。
2. 有 28.8% 受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥、鎮靜劑等藥物習慣，研究發現與長期病患者（13.8%）及心理情緒影響（25.7%）有很大關係。
3. 有 13.8% 受訪者為長期病患者，當中以 40-59 歲人士及 60 歲或以上長者居多。
4. 在不同年齡組別的受訪者中，40-59 歲及 60 歲或以上人士為多表示有定期做運動（分別為 43.3% 及 56.2%），並以參與休閒運動為主。
5. 只有 24.2% 學生表示有定期做運動，比所有受訪者為少。
6. 20.5% 居民表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動研究發現與年齡及全職工作有莫大關係。
7. 有 60.3% 受訪者表示喜歡做運動，但亦有 35.8% 受訪者因認為生活的環境缺少運動設施而很少做運動；更有 25.4% 受訪者表示做運動實在太昂貴，又需報名上課、參加健身會或購置合適的器材（表 6），而各焦點小組的受訪者亦不約而同的認為區內運動設施不足。

8. 調查顯示於受訪的過去一星期，只有 15.9% 受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 2.4% 每天進食 3 份或以上蔬菜；並有 2.4% 受訪者表示每天曾進食兩次奶類飲品或食物，但亦有 7.6% 受訪者表示沒有進食任何水果；7.6% 受訪者表示沒有進食任何蔬菜；47.7% 受訪者表示沒有進食任何奶類飲品或食物（表 7）。
9. 調查發現受訪者認為自己的飲食習慣愈為健康，實際飲食習慣亦愈接近衛生署建議的健康飲食模式。（圖 15）
10. 調查亦顯示有 43.4% 受訪者通常外出進食午膳。

### 心理與社交

1. 調查發現青少年、長期病患者、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 9.2.1、圖 9.2.2 及表 2）。
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 18-24 歲人士居多（表 9）。
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）。

### 環境衛生

1. 43.6% 受訪者認為所居住的區內環境健康，亦有 63.1% 受訪者認為很滿意所居住的樓宇、屋邨或屋苑。
2. 調查發現受訪居民頗滿意區內環境（表 2 及表 12），但大部分受訪居民在焦點小組表示區內空氣污染情況嚴重，而交通擠塞問題亦令空氣質素進一步變差。
3. 焦點小組的受訪者亦表示區內狗隻隨處便溺及西區街道上的公用垃圾桶滿瀉的情況令人關注。

### 醫療服務

1. 61.0% 受訪者對區內醫療服務的方便程度感滿意。
2. 各項醫療服務中，受訪者對急症室的服務最感不滿（表 12），認為地點較遠及等候時間過長。
3. **基層醫療**：大部份受訪者在焦點小組表示電話預約服務亦令居民帶來不便，尤其是長者。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. 表 12 顯示 31.2% 受訪者對社區健康教育及推廣服務因未有聽聞或運用而沒有意見，這反映出除了宣傳不足外，亦未能達至推廣健康教育的目的。

### 環境安全

1. 60.4% 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. 大部份焦點小組受訪者認為區內沒有太多青少年問題。

3. 10.3%受訪者表示曾因意外受傷，接近四成受訪者表示曾於街上受傷，當中亦有兩成多受訪者表示需接受醫生治療。焦點小組受訪者亦反映行人道時有出現凹凸不平的情況。

### 交通

1. 68.2%受訪者很滿意區內的交通服務，但比較少受訪者滿意區內港鐵服務及渡輪服務（表12），而焦點小組受訪者亦表示渡輪服務較遠，以及港鐵服務暫時未及至西區，感到不便。焦點小組受訪者亦一致認同交通擠塞問題非常嚴重。
2. 於西區的居民最滿意電車服務，認為雖然較慢，但車費相宜，而且在港島區可算四通八達。

### 文娛康樂與體育設施服務

根據資料顯示於中西區 1,240 公頃面積<sup>8</sup>內設有一個公眾游泳池<sup>9</sup>、兩個主要分區 / 分區圖書館及一個小型圖書館<sup>10</sup>、五個體育館<sup>11</sup>及 13 個康樂場地<sup>12</sup>，受訪者普遍認為康樂場地設施不足夠，區內亦未能提供暖水游泳池，令居民於冬季少了運動的機會。焦點小組受訪者指出由上環至西區沒有大型商場及戲院設施，亦令居民帶來不便。

### 社區服務

超過五成受訪者對區內的幼兒服務、青少年服務、家庭福利及危機處理服務及復康服務因未有聽聞或運用該項服務而沒有意見，而部分焦點小組受訪者表示資源不足，亦不清楚各中心或機構可提供的服務，有關方面可加強推廣，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。

## 研究限制

是次研究的其中一個限制為人口流量，因山頂區的居民多以私家車代步，影響途經選取地點的居民數目。而另一個研究限制為調查的回應率未足三成，令部份結果未能完全代表區內所有居民的情況，但因是次調查已於各區議會分區進行，附以焦點小組各組別受訪者的意見及實際生活情況，研究報告仍可作為中西區城市健康的概況參考資料。

---

<sup>8</sup> 中西區區議會網頁：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：康樂場地



## 建議

根據政府統計處的資料顯示中西區以私人樓宇居多，而具有大學或以上學歷及月入高於 40,000 的人士亦佔大多數，生活質素已不錯，而且名校林立，青少年問題亦相對較少，但面對舊區重建、空氣污染、休憩用地不足、人口老化、新移民等問題，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。綜合以上中西區居民的意見，工作小組有以下建議：

從各方面的資料所得，中西區的社區關係非常和諧，但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，有關方面可在個別屋邨、區內大型商場及休憩用地推行活動，進一步加強鄰里關係。

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 2.4% 受訪者每天進食 3 份或以上蔬菜，但亦有 7.6% 受訪者表示沒有進食任何水果；7.6% 受訪者表示沒有進食任何蔬菜。當中 18-25 歲的受訪青少年只有 7.6% 每天進食 2 份或以上新鮮水果及 3.7% 每天進食 3 份或以上蔬菜。調查亦發現受訪者認為自己的飲食習慣愈為健康，實際飲食習慣亦愈接近衛生署建議的健康飲食模式。香港中文大學健康教育及促進健康中心過往曾獲健康促進護理基金贊助於小學推行「五彩蔬果計劃」及「至 Fit 至營小人類」兒童體重控制計劃，建基健康促進學校的理念，重視培養學生的健康生活技能，透過落實執行學校健康政策，建立健康飲食環境，並配合家校和社區協作來推展，結果反映出於學校層面推廣健康飲食具有一定成效，故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，尤其於學校層面，讓市民從小培養健康的飲食習慣，同時可減低日後患上心血管病或其他長期病症的機會。衛生署自 2006 年開始於小學開展「健康飲食在校園」計劃，香港中文大學健康教育及促進健康中心亦積極參與其中健康教育資源之開發。

調查亦顯示有 43.4% 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。

*研究小組建議區議會可與衛生署合作，於區內食肆推廣健康飲食，亦可加強宣傳健康飲食的重要性；而區議會亦可參考香港中文大學健康教育及促進健康中心建基健康促進學校的理念於小學推行之「五彩蔬果計劃」，聯同區內學校的家長教師會於校內推廣健康飲食，建立健康飲食環境同時培養健康的飲食習慣。*

調查發現 20.5% 居民表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，當中以 25-39 歲及全職工作的居民居多，因此，有關方面可考慮多推廣工作間運動。而學生參與定期做運動的百分比亦比其他受訪者為少，建議有關方面可於學校層面推廣，讓市民從小培養日常定期運動的習慣。各焦點小組的受訪者不約而同的認為區內運動設施不足，有關方面可考慮增加各樣設施，並加強宣傳全民運動。

研究小組建議區議會可與康樂及文化事務署合作，增加各樣運動設施及推廣日常定期運動習慣的重要性，同時亦可推廣工作間運動。區議會亦可參考香港中文大學健康教育及促進健康中心推行的「至 Fit 至營小人類」計劃，聯同區內學校的家長教師會於校內推廣恆常運動，培養學生的健康生活技能。

調查顯示大部分受訪者對政府醫療服務滿意程度稍遜，受訪者亦表示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。調查顯示有 13.8% 受訪者為長期病患者，當中以 40-59 歲人士及 60 歲或以上長者居多，而調查亦發現長期病患者及精神受困擾的受訪者在生活質素各方面分數與所有受訪者有明顯分別。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。另一方面，可加強與私營醫療服務機構的聯繫合作，可令有需要人士盡快獲得適切的醫治；亦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，強化病患者對長期病患的自理技能，以及進一步加強護理人員指導病患者行為改變的技巧培訓，完善預防疾病的護理工作。

研究小組建議區議會可與私營醫療服務機構合作，於區內提供更多及更適切的基層醫療服務；另一方面，亦可與各社區團體緊密合作，為長期病患居民舉辦健康促進活動及自助小組。

調查亦顯示大部分受訪者對社區健康教育及推廣服務滿意程度稍遜，同時眾多受訪者對該項服務因未有聽聞或運用而沒有意見，這反映出除了宣傳不足外，亦未能達至推廣健康教育的目的，建議可多舉辦應切合實際需要的講題外，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，進一步加強區內預防疾病的護理工作。

接近四成受訪者表示曾於街上受傷，當中亦有兩成多受訪者表示需接受醫生治療。焦點小組受訪者亦反映行人道時有出現凹凸不平的情況，故建議有關方面多關注行人道的安全，減少意外發生。

從各方面的結果顯示，雖區內的青少年問題並不嚴重，但青少年的整體生活質素、生理健康、心理健康、人際關係及對環境感覺各方面的分數較所有受訪者為低，而 18-19 歲的男性吸煙受訪者亦比全港比率為高<sup>5</sup>。因此，有關方面可考慮加強於區內學校層面的推廣健康教育工作，如推展世界衛生組織倡議的健康促進學校，推廣教職員發展、家庭教育、全校參與及社區聯繫，以改善學生、家長、教職員及整個社區的健康，同時推動整體學校的政策及架構的轉變，例如：提升學校環境、校風/人際關係、課程、教與學的方法等，進一步推動全人健康發展。

調查亦顯示因失業而令精神受困擾的受訪者在生活質素各方面分數與所有受訪者有明顯分別，而沒有工作人士受訪者，又以中年人士居多，有關方面可加強與各社區團體的聯繫合作，為有需要人士提供輔導服務及其他適切的協助。

研究小組建議區議會可與各社區團體合作，推廣心理健康，同時亦可為有需要人士提供輔導服務及其他適切的協助。區議會亦可與衛生署加強於區內推廣無煙的文化。

超過五成受訪者對區內的幼兒服務、青少年服務、家庭福利及危機處理服務及復康服務因未有聽聞或運用該項服務而沒有意見，而部分焦點小組受訪者表示資源不足，亦不清楚各中心或機構可提供的服務，有關方面可加強推廣及與提供服務的各社區團體的聯繫，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服務。

調查發現大部分受訪居民在焦點小組表示區內交通擠塞情況及空氣污染情況非常嚴重，而交通擠塞問題亦令空氣質素進一步變差。當局必須正視交通擠塞問題，同時積極改善空氣質素。

調查發現大部分受訪居民在焦點小組表示西區舊樓林立，通常沒有清潔公司負責樓宇的垃圾收集工作，居民都慣常將垃圾棄置於街道上的公用垃圾桶而令街道較以前骯髒，亦不時有老鼠出沒，建議有關方面可加強推廣環境衛生，以防傳染病如人類豬型流感的疫情進一步蔓延，同時亦可考慮於區內及學校層面推廣衛生約章，推動「提升衛生 你我同心」，貫徹落實良好和清潔衛生的生活習慣。

研究小組建議區議會可區內及學校層面推廣衛生約章，推動「提升衛生 你我同心」，貫徹落實良好和清潔衛生的生活習慣，以防傳染病爆發。

## 鳴謝

參與的公共屋邨（西環邨及觀龍樓）

各位曾接受訪問的居民

各位曾參與焦點小組訪問的人士

### 「中西區健康城市」 - 社區診斷計劃調查報告

主辦機構： 中西區區議會健康城市督導委員會

委員會組織架構及委員名單

#### 主席

李應生議員, MH, JP

#### 委員

陳特楚議員, BBS, MH, JP

中西區區議會主席

陳捷貴議員, JP

中西區區議會副主席

陳學鋒議員

鄭麗琼議員

鍾蔭祥議員, JP

李志恒議員

文志華議員

黃堅成議員

兼中西區區議會醫療衛生及復康服務工作小組代表

葉永成議員, MH, JP

阮品強議員

#### 委員(政府部門及機構代表)

程卓端醫生, JP

衛生署助理署長

徐詠詩醫生

醫院管理局家庭醫學港島東西區統籌

黃秀英女士

教育局學校發展主任(中西及南區)

余知行先生

中西區民政事務處中西區民政事務助理專員

李紹鴻教授, SBS, ISO, JP

香港中文大學社區醫學榮休講座教授

林大慶教授

香港大學社會醫學系系主任

祁梅娟女士

中西區家長教師會聯會會長

吳文穗先生

明愛莫張瑞勤社區中心社會工作督導主任

岑偉全先生

香港聖公會西環長者綜合服務中心分區總監

張志坤先生

香港基督教女青年會督導主任

馮啓民先生

聖雅各福群會持續照顧中西區長者地區中心高級經理

羅志恒先生

通善壇代表

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  
何敏小姐 香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心健康統籌主任  
(註冊營養師/註冊護士/助產士)

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

#### 中西區區議會

地址： 香港中環統一碼頭道38號海港政府大樓11樓

電話： 2852-3549 / 2852-3479

#### 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

© 2009「中西區健康城市」社區診斷計劃 中西區區議會健康城市督導委員會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

未經中西區區議會健康城市督導委員會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。