

# 「沙田健康安全城市」 社區診斷計劃調查報告



沙田區議會 衛生及環境委員會

健康城市及醫療工作小組

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



二零一零年一月

## 目錄

	頁數
前言	1
家訪問卷調查研究結果	3
焦點小組討論分析結果	21
整體總結	25
鳴謝	28

## 前言

沙田區議會（下稱區議會）一直致力將沙田區營造為健康及安全的社區，為區內超過六十萬居民<sup>1</sup>健康謀福祉。為打造「沙田健康安全城市」及探討和建議可行的改善社區方案，沙田區議會衛生及環境委員會轄下健康城市及醫療工作小組委托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2008年7月至2009年6月在沙田區內的公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑進行「沙田健康安全城市」社區診斷計劃，並邀請了兩個公共屋邨、兩個居者有其屋及四個私人屋苑參與，藉此就沙田有關健康安全的問題進行資料搜集、數據分析及調查研究，探討及建議可行的方案，促進社區健康，營造一個「健康安全的沙田區」。

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：提供社區現況數據和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，於沙田區營造一個「健康安全城市」。

1. 分析沙田區過往與社區及健康相關的數據。
2. 透過隨機抽樣上門探訪、電話訪問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。
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等有關的問題，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 7 月分階段發出邀請函予以抽樣調查方式揀選的八個公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑（包括禾輦邨、乙明邨、富寶花園、錦英苑、沙田第一城、帝堡城、金獅花園二期及銀禧花園）之 5100 戶居民，並於 7 月中旬展開問卷調查，工作小組曾到訪 1567 戶居民。由於部分居者有其屋及私人屋苑因管業處未能配合進行家庭訪問，中心於 2009 年 4 月進行第二階段的社區診斷，分階段發出邀請函及調查問卷予以抽樣調查方式揀選的六個居者有其屋及私人屋苑（包括富寶花園、錦泰苑、沙田第一城、金獅花園一期、銀禧花園及富豪花園）之 4128 戶居民，並於各樓宇的管理處放置收集箱以收集居民的問卷。

中心亦於 2008 年 10 月進行了兩組焦點小組訪問，共邀請了 13 位沙田區的居民參與，透過討論，可較全面了解沙田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。

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，才能更全面反映沙田區整體居民的生活質素情況。

## 家訪問卷調查研究結果

工作小組在 2008 年 7 月至 10 月期間，透過家訪問卷形式，向區內八個公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑隨機抽樣了 5100 戶居民，並於 7 月中旬展開問卷調查，訪問員會邀請受訪單位其中一位 18 歲或以上家庭成員接受訪問，若到訪時沒有人在家或沒有合適的受訪者，訪問員會於其他日子再次到訪，若到訪不遇達兩次或以上，便作「無人受訪」論。由於部分居者有其屋及私人屋苑因管業處未能配合進行家庭訪問，工作小組於第一階段成功訪問了 329 戶公共屋邨居民，受訪率為 31.5%。

為更全面的反映居者有其屋及私人屋苑的情況，工作小組於 2009 年 4 月至 6 月期間，以郵寄問卷方式於居者有其屋及私人屋苑進行第二階段的社區診斷問卷調查，向區內六個居者有其屋及私人屋苑隨機抽樣了 4128 戶居民，當中 1286 戶居民為於第一階段調查時「無人受訪」之住戶，工作小組於第二階段收集了 480 戶居民的調查問卷，受訪率為 11.6%。兩個階段共成功訪問了 809 名居民，表 1.1 及 1.2 顯示各屋邨及屋苑訪問的情況。

除受訪者背景資料外（表 1.1、表 1.2、表 2、圖 1、圖 2 及圖 3），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。

表 1.1：各公共屋邨訪問的情況

	成功受訪	無人受訪	拒絕受訪	總人數	受訪率
禾輦邨	266	319	512	1097	34.2%
乙明邨	63	203	204	470	23.6%
整體	329	522	716	1567	31.5%

表 1.2：各居者有其屋及私人屋苑的訪問情況

	成功受訪	拒絕受訪	總人數	受訪率
富寶花園	61	728	789	7.7%
錦泰苑	129	872	1001	12.9%
沙田第一城	51	426	477	10.7%
銀禧花園	43	444	487	8.8%
金獅花園一期	38	364	402	9.5%
富豪花園	158	814	972	16.3%
整體	480	3648	4128	11.6%

### 1. 受訪者背景資料

1. 是次訪問當中，男女受訪比例為 1:1.3 (圖 1)，約 45%受訪者年齡為 50 歲或以上 (圖 2)，比沙田區整體百分率為高<sup>1</sup>。

圖 1 男女受訪比例 (n = 804)

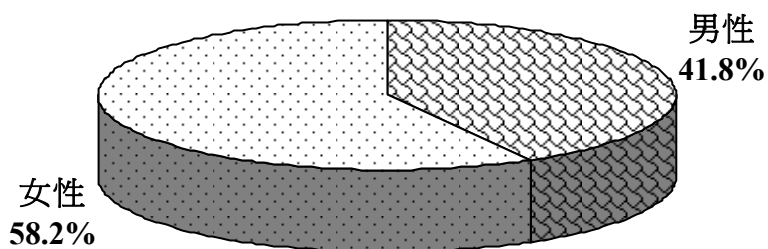
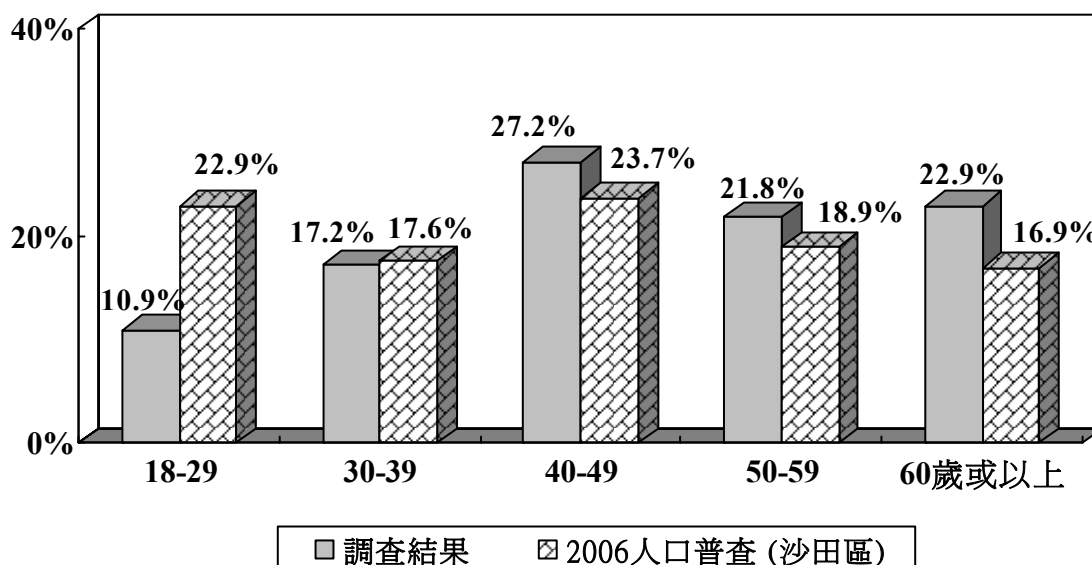
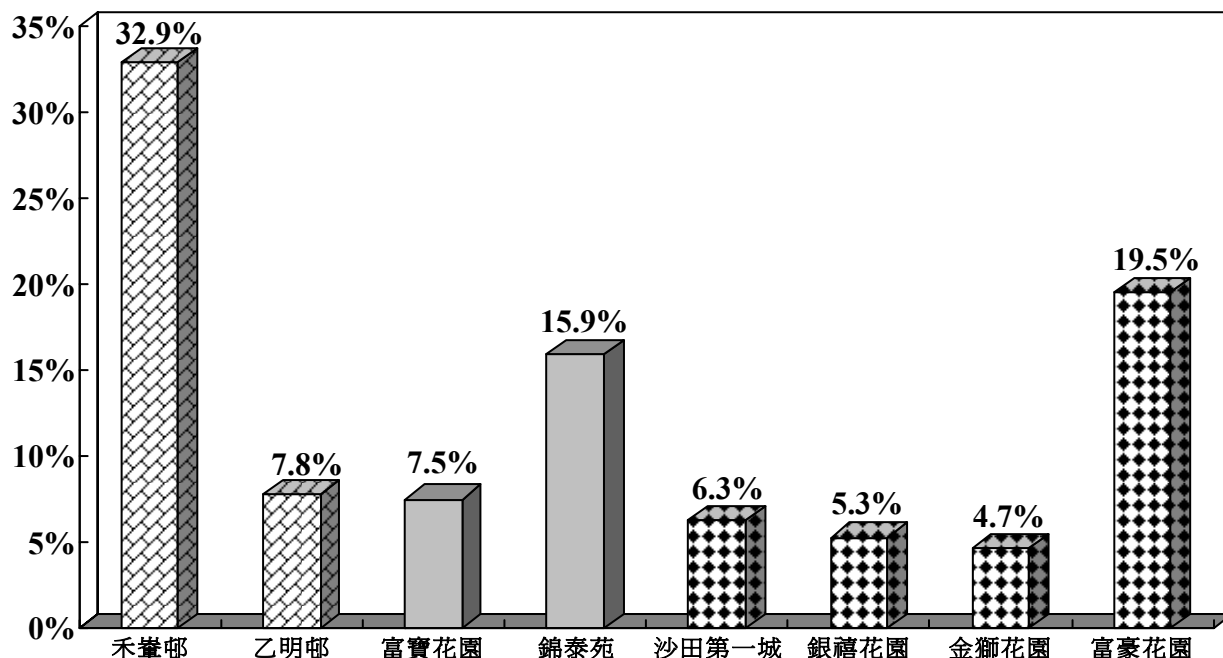


圖 2 受訪者年齡分佈 (n = 804)



2. 圖 3 描述各屋邨及屋苑接受訪問情況。

圖 3 屋邨及屋苑接受訪問情況 (n = 809)



**2. 受訪居民概況**

受訪居民當中，超過七成受訪居民於沙田區居住 10 年以上（圖 4），六成多受訪者來自落成超過 25 年的屋邨或屋苑（表 2）。

圖 4 受訪者於沙田區居住年數

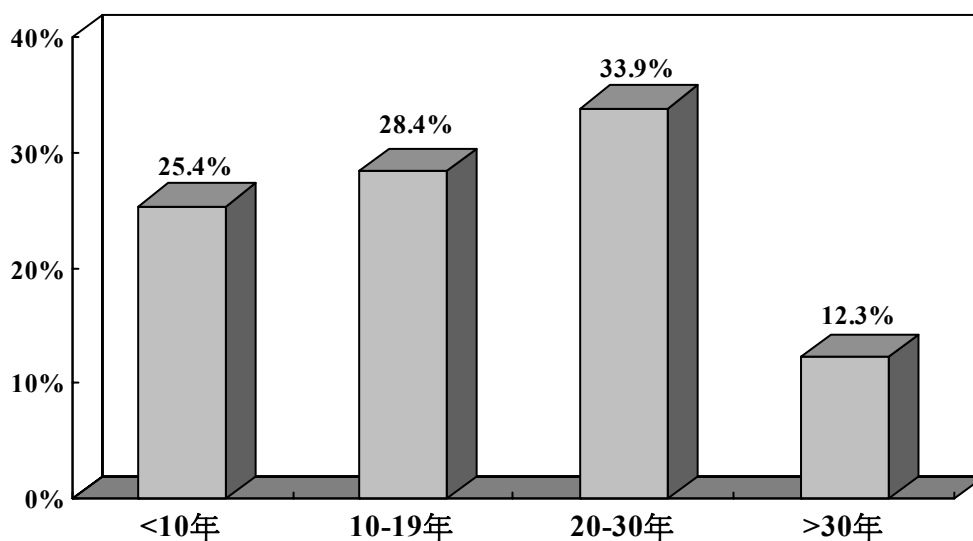


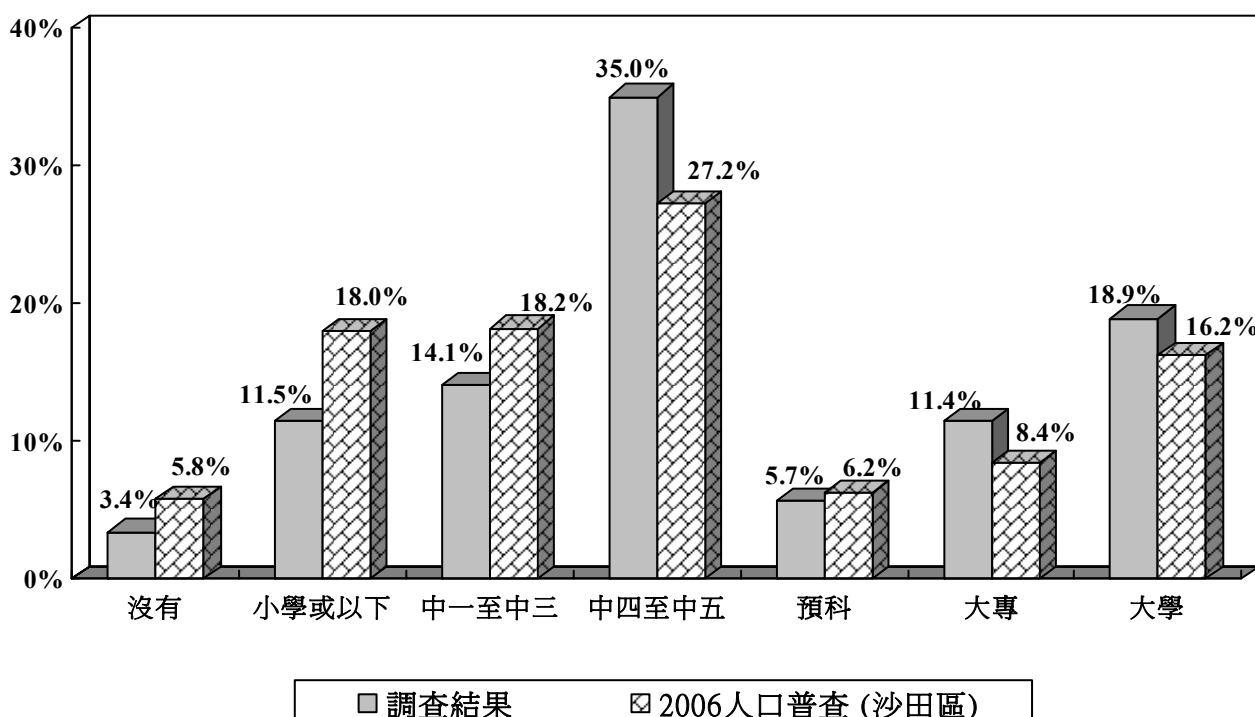
表 2：受訪屋邨/屋苑落成年份

受訪屋邨 / 屋苑	落成年份	樓齡
錦泰苑	2000	9
富寶花園	1993	16
金獅花園	1987	22
銀禧花園	1985	24
富豪花園	1982	27
沙田第一城	1981	28
乙明邨	1981	28
禾輦邨	1975	34

### 3. 教育程度

受訪居民當中，有 96.6% 居民表示曾接受正規教育，比沙田區整體百分率為高<sup>1</sup>（94.2%），而當中有高中及大專或以上學歷的受訪居民亦較整體百分率為高<sup>1</sup>（圖 5）。

圖 5 按教育程度劃分的受訪者百分比





#### 4. 住戶人數組別

1. 接近五成受訪家庭（49.5%）為 4 人或以上（圖 6），較沙田區整體百分率為高<sup>1</sup>。
2. 當中 5.2% 為獨居人士（圖 6），較沙田區整體百分率為低<sup>1</sup>。
3. 獨居受訪者中，大部分為 30 至 49 歲人士，佔百分比 63.7%（圖 6.1）。

圖 6 受訪單位居住人數分佈

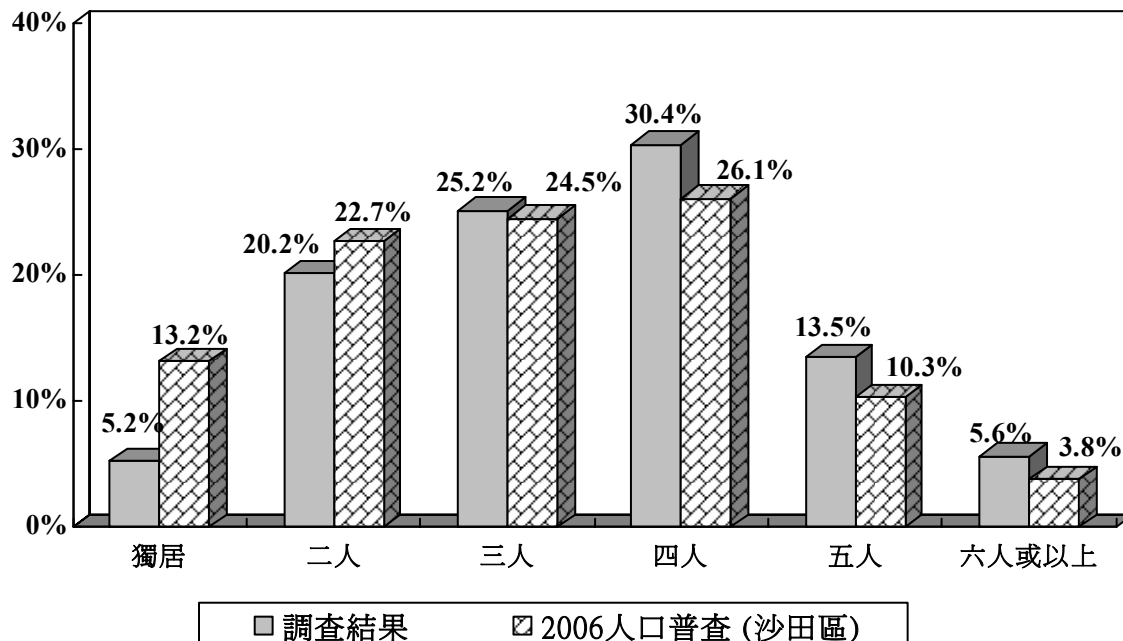
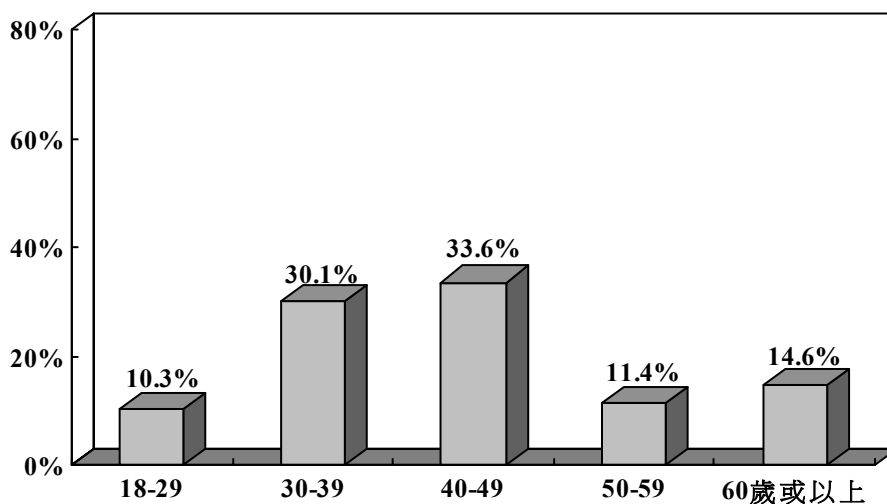


圖 6.1 獨居受訪者的年齡分佈



### 5. 受訪者工作概況

- 圖 7 顯示 77.0%的受訪者為工作人口，他們主要從事 (1) 專業人員 (2) 服務工作及商店銷售人員 (3) 文員 (圖 7.1)，而從事專業人員及經理及行政級人員的受訪者百分率比沙田區整體為高<sup>1</sup>。
- 調查發現有 5.4%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。

圖 7 受訪者現在的主要工作

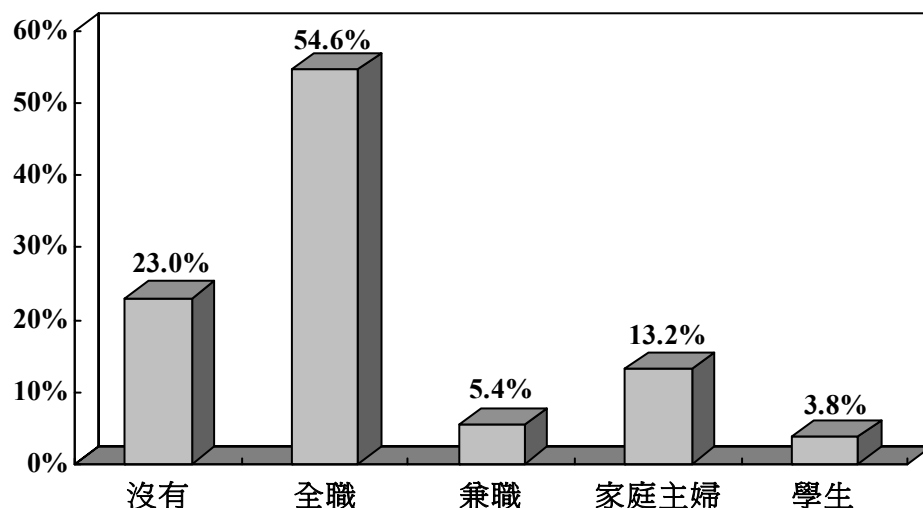
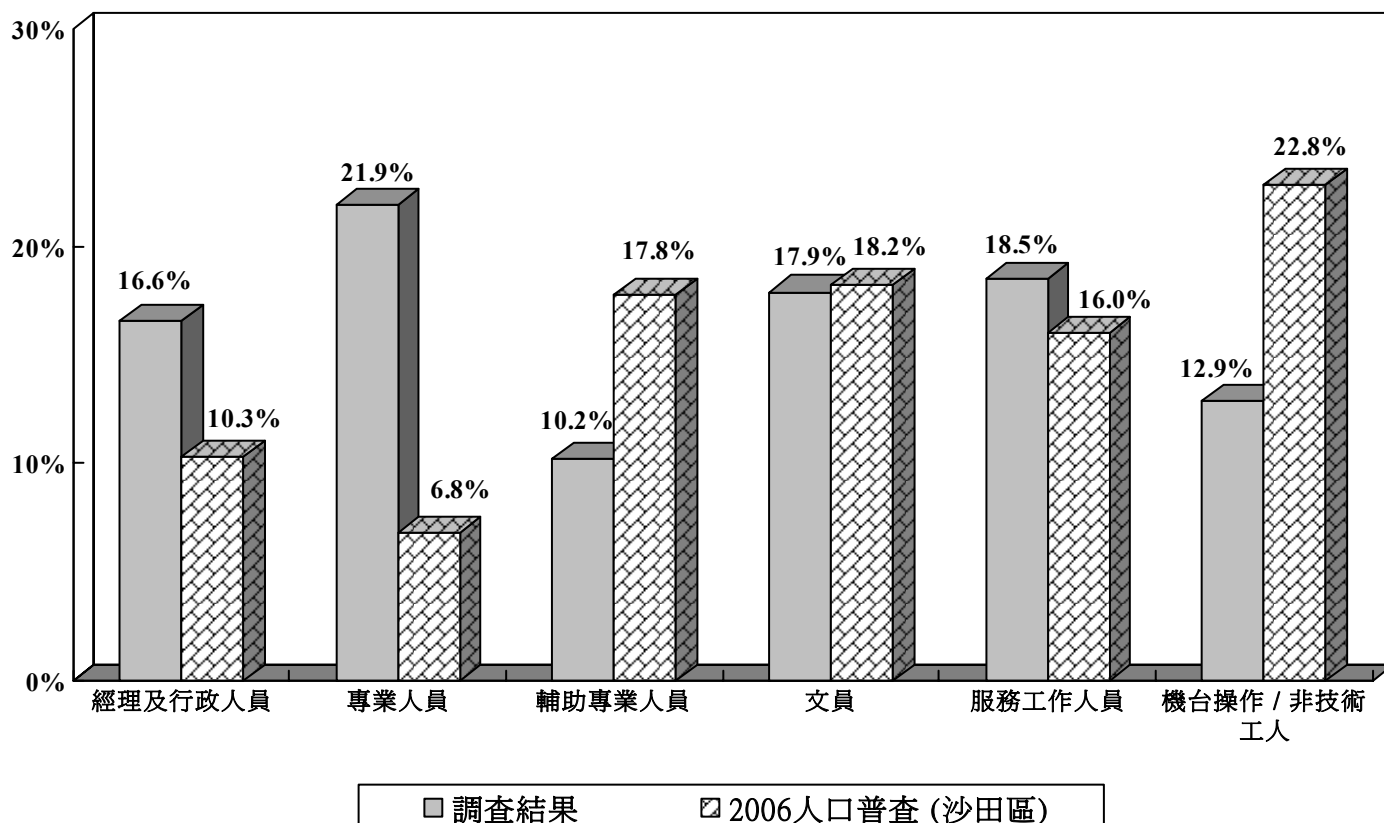
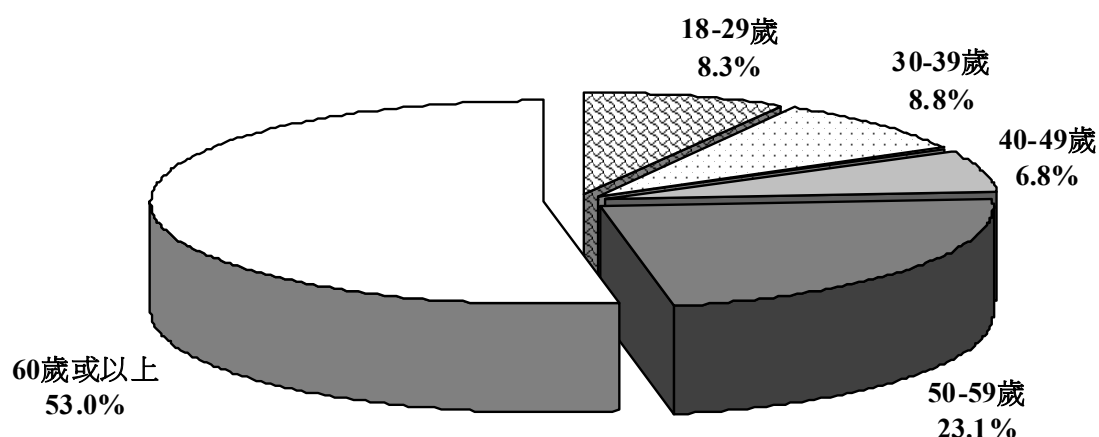


圖 7.1 按職業劃分全職受訪者人數百分比



3. 有 23.0%受訪者表示沒有工作 / 退休，當中 53.0%年齡為 60 歲或以上，50-59 歲受訪者亦佔 23.1%（圖 7.2）。
4. 有 40.5%受訪者表示沒有收入。
5. 表示有收入的受訪者當中，超過五成受訪者的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\$10,000 - \$14,999（22.2%），情況與整體沙田區<sup>1</sup>相若。

圖 7.2 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>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。

1. 表 3 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 14.65。

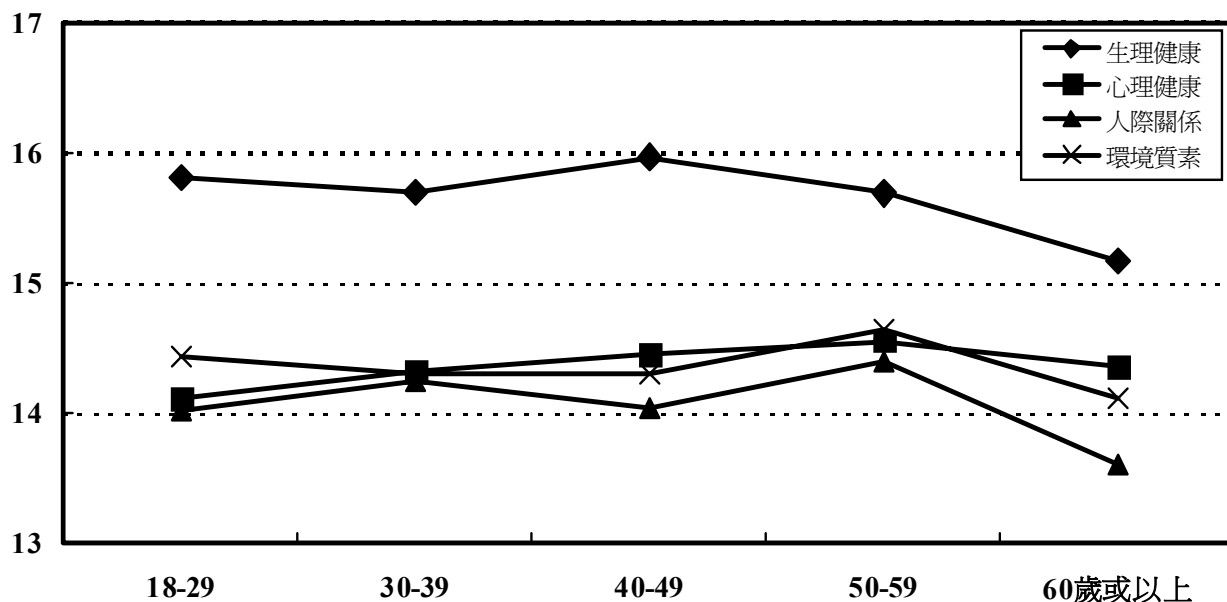
表 3：受訪者於主觀生活質素四方面的平均分數（滿分為 20 分）

	生理健康	心理健康	人際關係	環境質素	總平均
平均分數	15.70	14.36	14.11	14.41	14.65

<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 8.1 顯示以不同年齡界別劃分主觀生活質素四方面分數，生理健康方面分數明顯比其他三方面分數高；而人際關係方面則較其他三方面分數為低。

圖 8.1 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）



3. 圖 8.2.1 及 8.2.2 顯示以不同背景受訪者在主觀生活質素四方面分數。調查發現長者、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，尤其人際關係及心理健康。

圖 8.2.1 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）

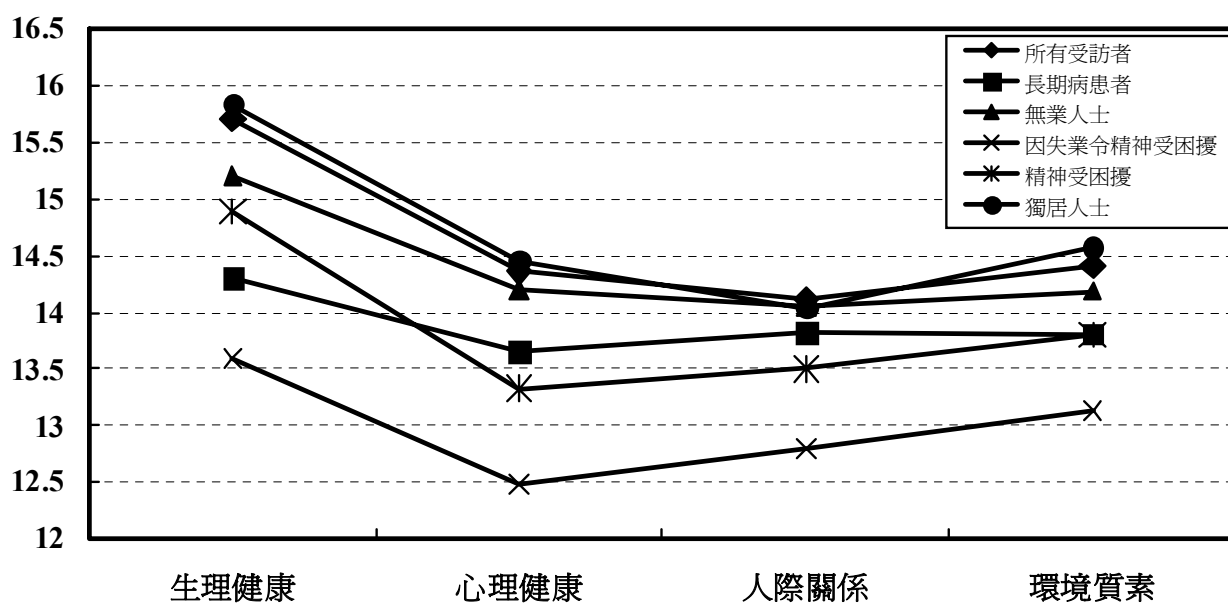
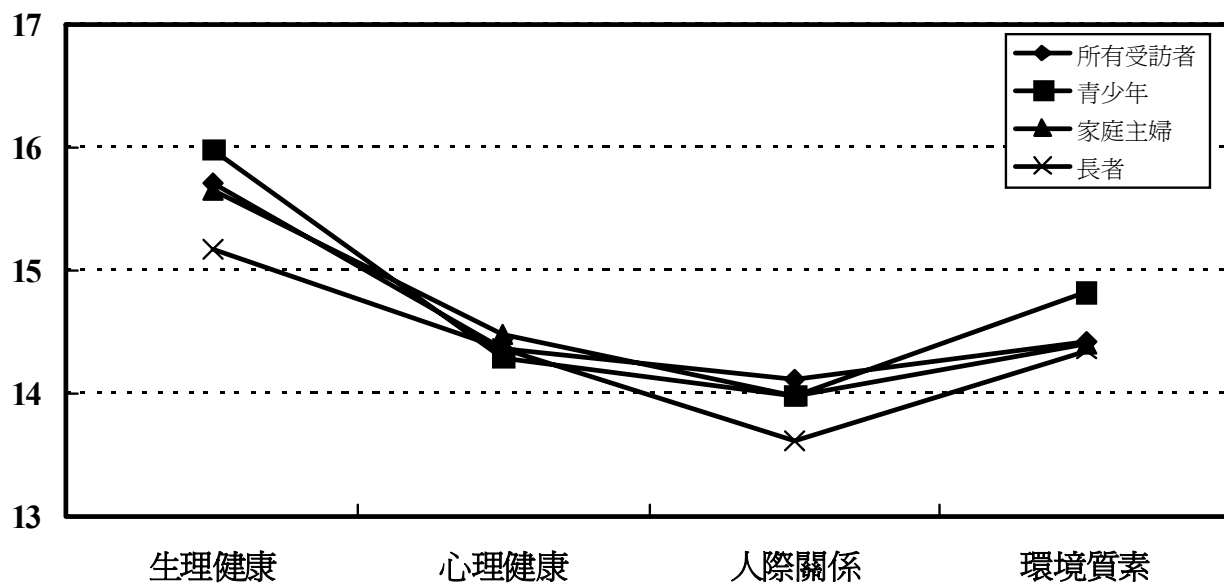
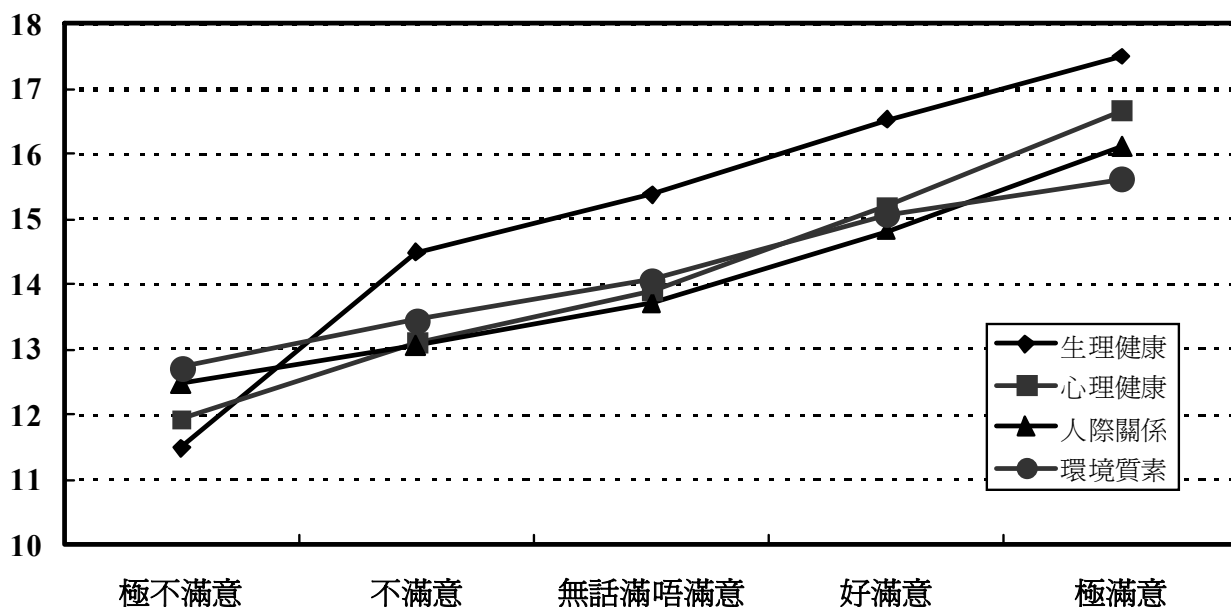


圖 8.2.2 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分為 20 分）



4. 圖 8.3 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分數亦愈高。

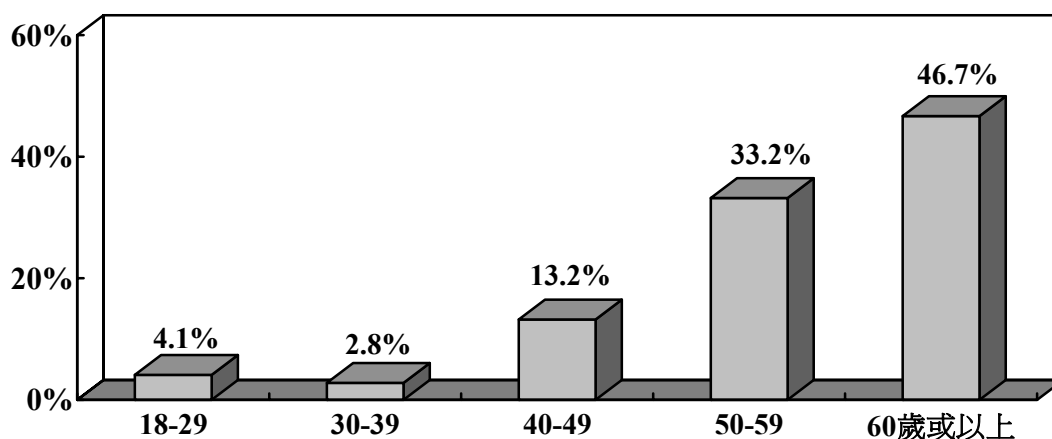
圖 8.3 受訪者對自己健康狀況的滿意程度與受訪者於主觀生活質素四方面分數之比較（滿分為 20 分）



## 7. 長期病患者

是次調查發現 15.1%受訪者為長期病患者，以 50 歲或以上受訪者為主，接近八成（圖 9）。

圖 9 長期病患受訪者的年齡分佈



## 8. 生活習慣

### 吸煙及服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣

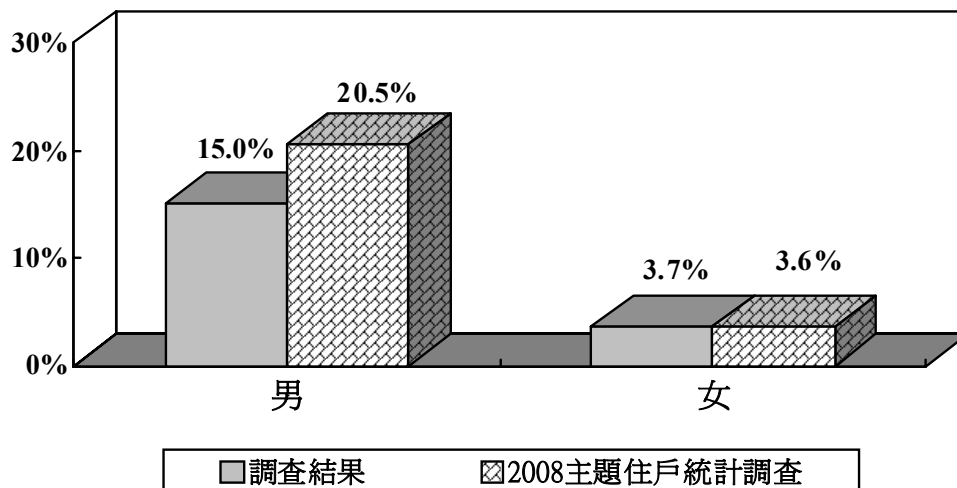
1. 有 24.8%受訪者表示他們或同住人士有吸煙習慣（表 4），當中 14.2%非吸煙受訪者於家中受二手煙影響。

表 4：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	7.9%
與受訪者同住的人有吸煙習慣	14.2%
兩者均有吸煙習慣	2.6%

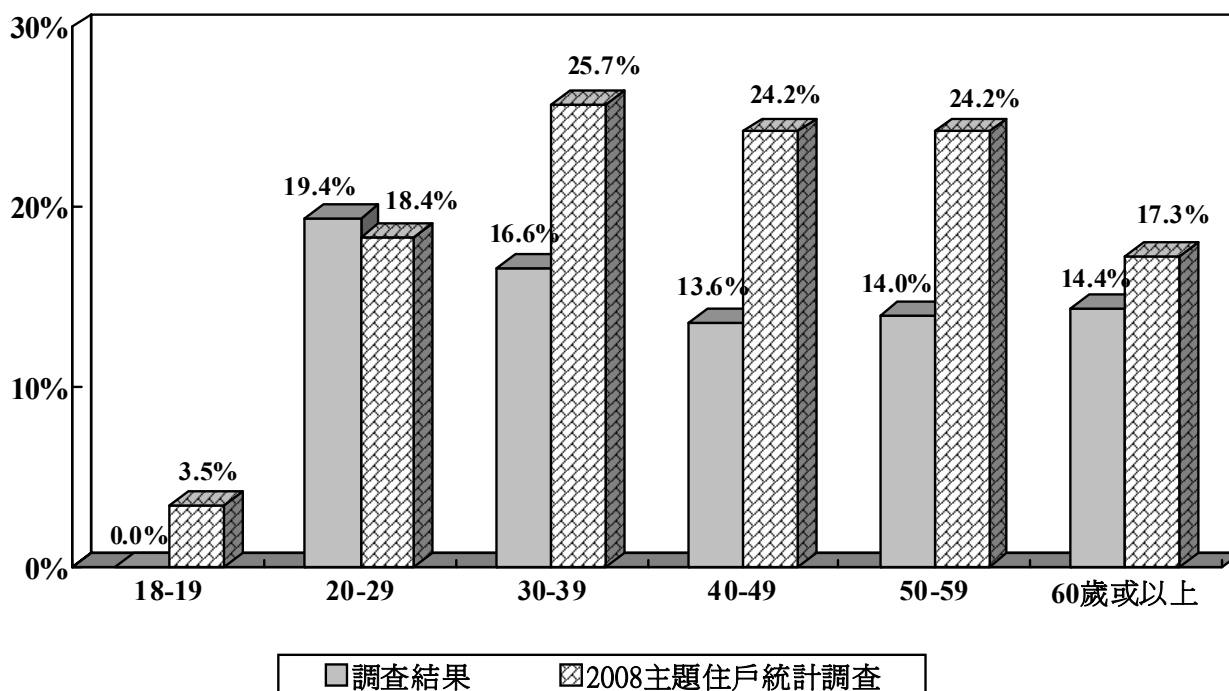
2. 參考 2008 年主題住戶統計調查的吸煙統計，調查發現吸煙受訪者以男性為多，與整體香港情況相若。<sup>5</sup> (圖 10.1)。

圖 10.1 按性別劃分吸煙受訪者的比率



3. 調查發現 20-29 歲的吸煙受訪男性比全港比率為高，而其他的年齡組別則比全港吸煙比率較低<sup>5</sup> (圖 10.2.1)。

圖 10.2.1 按年齡劃分每日吸煙受訪男性的比率

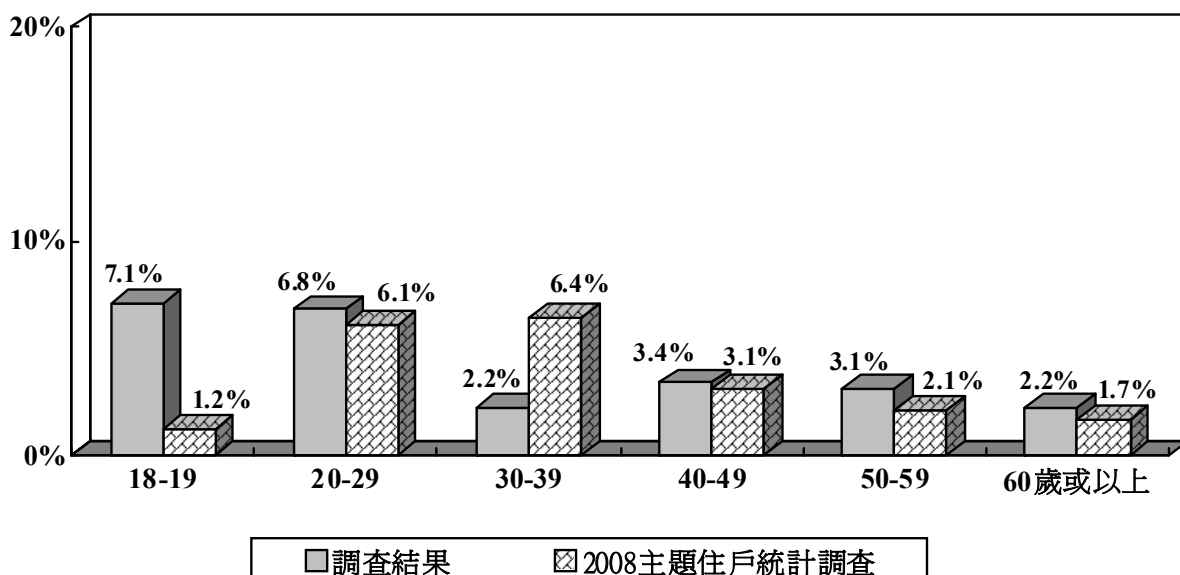


\*參考 2008 年統計處主題住戶統計調查結果，受訪者年齡組別劃分為：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。

<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

4. 調查發現 18-19 歲的吸煙受訪女性遠比全港比率為高<sup>5</sup>，而 20-29 歲和 40 歲以上之各年齡組別的吸煙受訪女性亦較全港比率略高<sup>5</sup>（圖 10.2.2）。

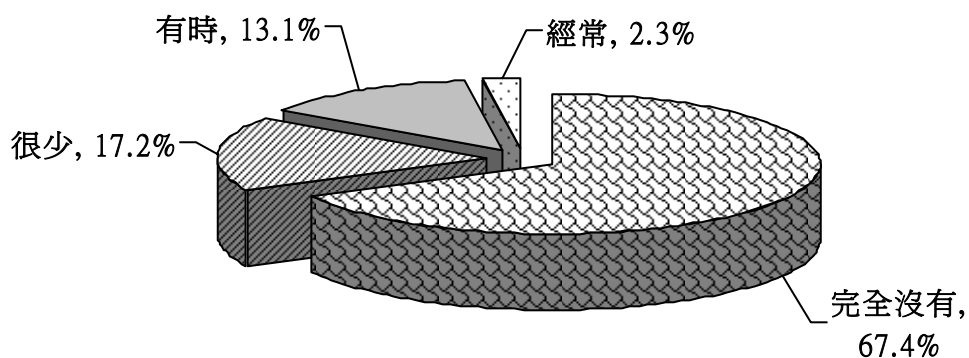
圖 10.2.2 按年齡劃分每日吸煙受訪女性的比率



\*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。

5. 有 32.6%受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣（圖 11）。

圖 11 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 34.7%受訪者於過去一星期內曾進行三天或以上最少 30 分鐘休閒運動，可是 24.0%居民表示在過去一星期內沒有做運動，當中以 30-39 歲及有全職工作的組別佔最多（圖 12.1、圖 12.2、圖 12.3、表 5 及表 6）。

圖 12.1 於過去一星期內，進行至少 30 分鐘休閒運動的情況

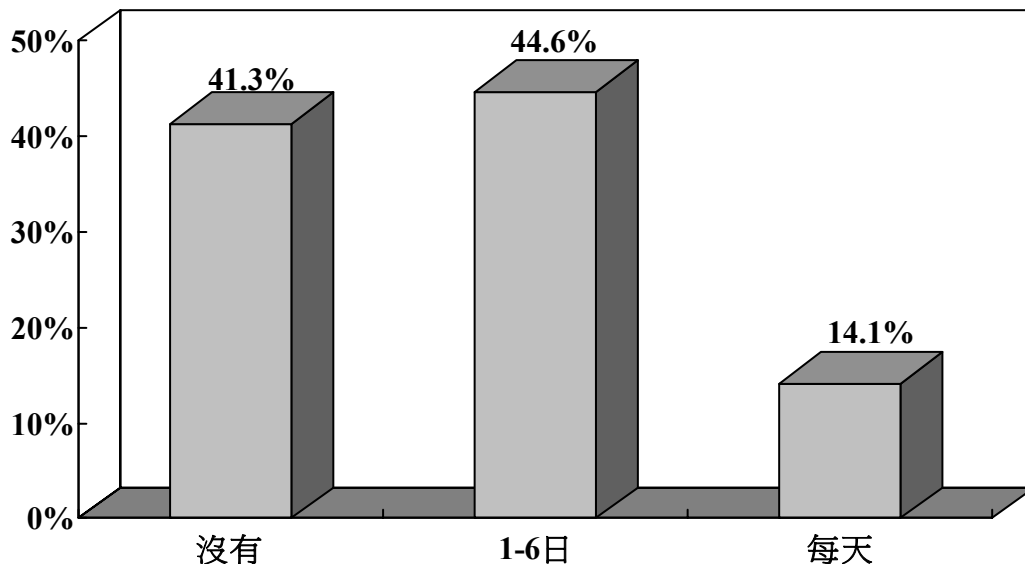


圖 12.2 於過去一星期內，進行至少 30 分鐘劇烈運動的情況

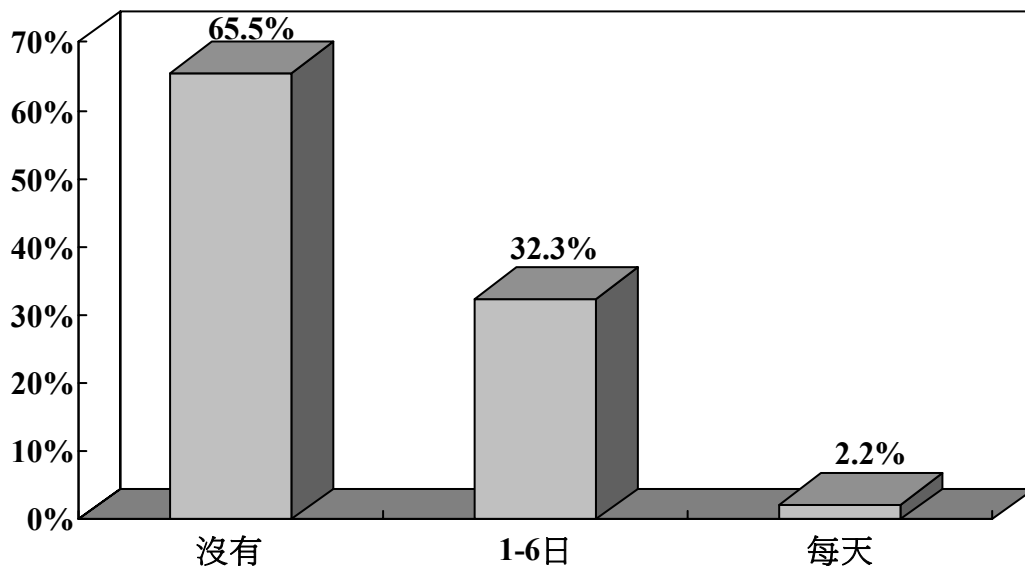


圖 12.3 於過去一星期內，進行肌肉鍛鍊運動的情況

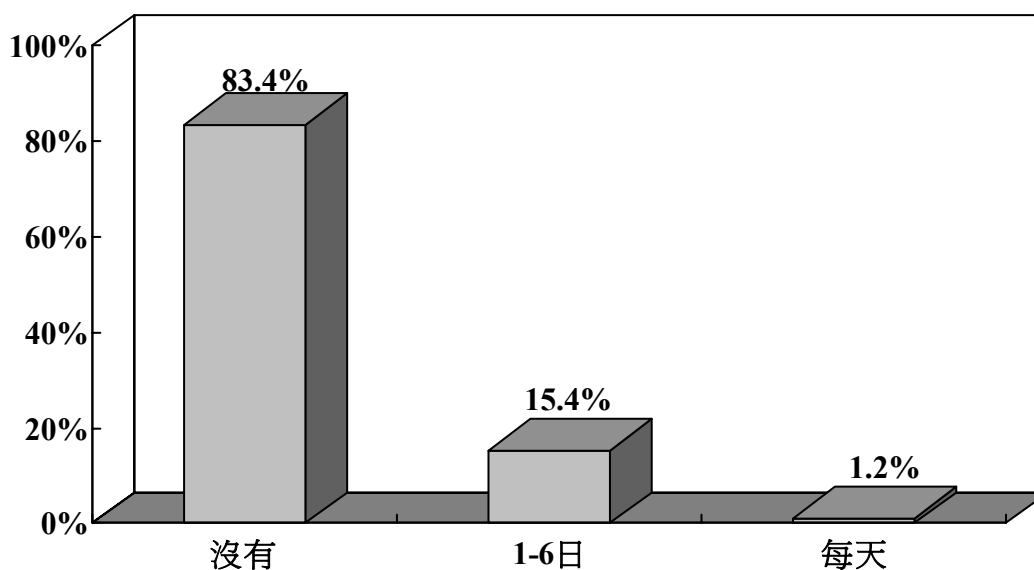


表 5：按年齡劃分，在過去一星期內受訪者進行運動之情況

	18-29	30-39	40-49	50-59	60歲或以上	整體
有定期做運動 (至少 3 天進行劇烈或休閒運動至少 30 分鐘)	33.5%	26.3%	40.6%	49.1%	67.7%	42.6%
受訪者曾參與劇烈運動至少 30 分鐘	48.0%	44.4%	31.2%	28.4%	18.7%	34.5%
受訪者曾參與休閒運動至少 30 分鐘	53.9%	51.8%	53.6%	63.9%	73.5%	58.7%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉的運動	32.2%	16.5%	12.3%	9.5%	9.5%	16.6%
完全沒有參與以上運動	20.8%	27.7%	27.6%	23.3%	20.2%	24.0%

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

	沒有工作	全職	兼職	家庭主婦	學生	整體
有定期做運動 (至少 3 天進行劇烈或休閒運動至少 30 分鐘)	59.1%	33.0%	49.7%	54.2%	30.7%	42.7%
受訪者曾參與劇烈運動至少 30 分鐘	23.2%	37.9%	50.2%	28.7%	52.6%	34.5%
受訪者曾參與休閒運動至少 30 分鐘	68.2%	51.7%	53.5%	72.7%	58.2%	58.7%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉的運動	12.7%	18.7%	21.4%	10.1%	23.5%	16.5%
完全沒有參與以上運動	21.0%	27.9%	20.2%	17.3%	16.8%	24.1%

## 9. 心理健康

表 7、表 8 及表 9 顯示受訪者在過去三個月內，受情緒問題影響的情況。受情緒影響的女性比男性多。

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	21.4 %	78.6 %
日常起居生活	24.0 %	76.0%
社交生活	11.2 %	88.8 %

表 8：按年齡劃分，因情緒問題而影響受訪者之百分比

	18-39 歲	40-59 歲	60 歲或以上
工作能力	25.8%	24.4%	3.3%
日常起居生活	25.2%	24.5%	19.8%
社交生活	11.8%	11.9%	8.0%

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	20.3%	22.4%
日常起居生活	19.8%	27.6%
社交生活	9.8%	12.4%

## 10. 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 36.4%。

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	62.5
與家人的關係	81.8
與鄰居的關係	45.4

### 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 / 私營機構為沙田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 11）。

**表 11：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	6.83	2.2%
家庭醫生服務	6.52	23.0%
普通門診服務	5.79	12.2%
專科門診服務	5.45	21.7%
急症室服務	5.43	17.1%
住院服務	6.02	29.5%
社區健康教育及推廣服務	5.80	29.2%
治安	7.25	2.9%
消防	7.46	13.6%
巴士服務	7.10	2.8%
小巴服務	6.54	12.6%
港鐵服務	7.51	4.5%
的士服務	7.29	11.6%
屋苑/屋邨管理	7.21	1.9%
停車場設施	6.52	39.6%
公園及康樂體育設施	6.50	8.7%
文化/康樂服務	6.45	16.9%
幼兒服務	5.98	48.4%
青少年服務	5.74	44.9%
家庭福利及危機處理服務	5.54	48.1%
社區基層老人服務	5.80	45.1%

## 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 58.7%受訪者表示曾患病或身體感到不適，圖 13 顯示受訪者因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況，當中大多因突發疾病而需要看醫生（72.4%）（圖 14）。調查亦發現 15.7%受訪者表示曾因意外受傷，而曾因意外受傷的受訪居民中，最多受訪者表示在家居發生輕微意外(37.8%)，亦有 36.6%及 23.7%受訪者分別在工作間或街上發生輕微意外（表 12）。

表 12：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	37.8 %	36.6 %	2.5 %	23.7 %
受傷後，需要醫生治療，但不需要請病假	5.8 %	7.7 %	0.7 %	5.2 %
受傷比較嚴重，需要醫生治療及請病假	1.5 %	4.7 %	0.0%	1.4 %
受傷嚴重，需要入院留醫及請病假	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

圖 13 因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況

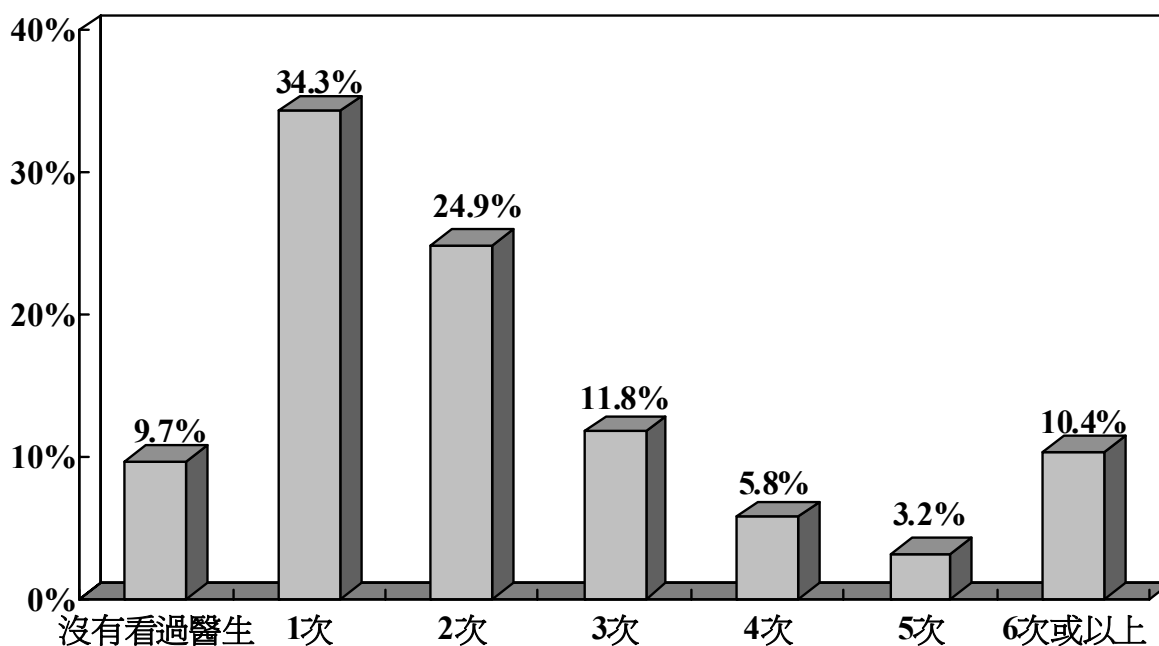
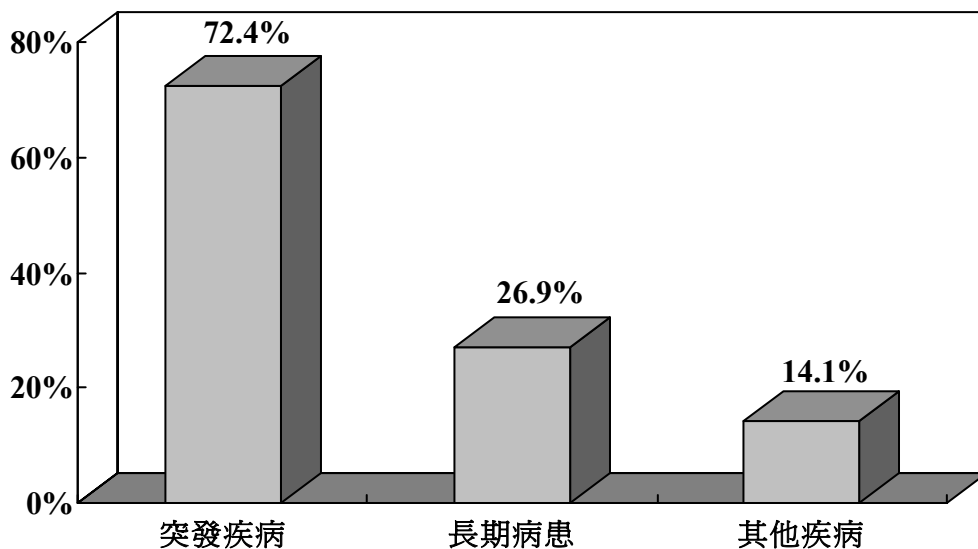


圖 14 因何種疾病而需要看醫生



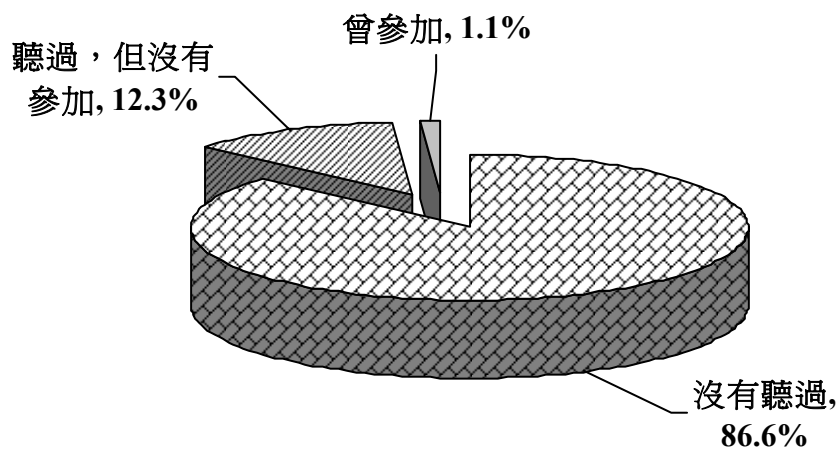
13. 「沙田健康安全城市」計劃

有 8.6% 受訪者有聽過「沙田健康安全城市」計劃。

14. 「沙田健康節」

圖 15 顯示有 13.4% 受訪者有聽過「沙田健康節」，當中只有 1.1% 表示曾參與健康節的活動。

圖 15 參加「沙田健康節」情況



## 焦點小組討論分析結果

爲了深入了解沙田區居民的生活情況，工作小組展開了兩次焦點小組討論，與七位代表七個沙田區公共屋邨、居者有其屋及私人屋苑作小組討論。小組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。以下是兩次小組討論的主要重點：

### 1. 對沙田區生活的感覺

- ◇ 大部份受訪者居住在沙田區十年或以上，對沙田區有深入的認識。而他們亦一致認爲在沙田區生活頗方便，環境很好，空氣較市區好，而且種植了不少樹木。
- ◇ 對居住沙田區二十五年以上的居民來說，沙田區的變化很大，由鄉村變化成新城鎮，交通網絡完善了，但舊街坊人情味依舊。
- ◇ 大部分受訪者都不約而同地認爲部分居民欠自律，讓狗隻隨處便溺，隨地吐痰，影響環境衛生。

### 2. 環境衛生

- ◇ 大部分受訪者都認爲區內環境很好，空氣質素亦好；只有個別屋苑的受訪者因所居住的屋苑附近有樓宇興建工程而塵土飛揚。
- ◇ 大部分受訪者都覺得城門河的污染情況大大改善了，但近沙角村段仍有時候會目睹死魚浮於河面，而且下午時仍會發出異味，不過相比於十年前，氣味已有改善。
- ◇ 個別受訪者亦反映村內的大排檔食肆油煙較大，而且時常發出鹹魚味或其他氣味，影響四周樓宇的空氣質素，但另一方面又覺得大排檔食肆十分方便，對它確實又愛又恨。
- ◇ 由於興建了馬鞍山鐵路，於鐵路沿線的屋苑噪音較以前大。

### 3. 治安與消防

- ◇ 消防
  - ❖ 所有受訪者均表示他們居住環境的防火設施足夠，管理公司有定期進行消防系統季檢、年檢，亦於假期安排防火演習。曾於某年中秋節發生火警，消防員及房屋署經理也能於短時間內抵達現場，令居民很放心。
  - ❖ 個別受訪者反映所居住的屋苑爲開放式設計而沒安裝防煙門，建議需跟進，並提供合適的裝備，以防萬一。
- ◇ 治安
  - ❖ 所有受訪者均認爲區內治安大致良好，亦不時有管理員及警察巡邏。
  - ❖ 個別受訪者反映所居住的屋村因二樓出入口沒有管理員看守，經常有陌生人隨住戶進出，亦曾發生盜竊事件。
  - ❖ 個別受訪者亦反映所居住的屋村有長者聚賭，部份受訪者擔心與黑社會有關，需多關注。

- ❖ 大部分受訪居民均認為區內青少年問題不算嚴重，有時會發現他們聚集吸煙，或者於梯間吃飯盒，弄髒地方，但基本上沒有對居民造成滋擾。
- ❖ 部分受訪者更認為區內的不良青少年並非沙田區居民，而是透過學校派位到沙田區的。
- ❖ 個別受訪者表示所居住的屋村新移民較多，人口變得複雜，有時深宵時仍有居民打麻雀，影響其他居民；更有受訪者表示村內有居民於屋內設「麻雀館」生意，令村內閒雜人等增加，影響治安。

#### 4. 屋苑管理

- ◇ 受訪者對房屋署管理或屋苑管理公司均感到滿意，遇上問題時會即時處理，亦與警方保持緊密聯繫，有需要時通知警方協助處理；但仍有個別受訪者表示村內巡邏不足，令某些公眾地方聚集青少年吸煙、高談闊論，影響村內治安。
- ◇ 個別事件如狗隻隨處便溺、麻雀噪音等問題，管理處仍未能妥善處理。受訪居民普遍認為可加強宣傳教育，強化了公民意識及歸屬感，令居民更注重環境衛生和公德心。
- ◇ 個別屋邨因地理關係，樓宇分佈於山上山下，相距約 15 分鐘路程，管理處有時候都難以同時間照顧到所有樓宇的需要及問題。

#### 5. 交通

- ◇ 整體而言，所有受訪者對沙田區的交通配套表示滿意，尤其興建了馬鞍山鐵路，但非鐵路沿線的屋苑居民仍表示需依靠接駁交通工具，而感到不便。
- ◇ 個別屋苑受訪者表示因屋苑位於巴士路線及小巴路線的中途站，於繁忙時段經常上不了車而出現爭先恐後的情況。此外，前往港鐵站亦需依靠接駁交通工具，所以感到頗為不便，期望可加強服務。
- ◇ 所有受訪者均認為區內沒有直接抵達將軍澳區的巴士路線，居民被迫要轉乘多種交通工具才能到達將軍澳而感到不便。
- ◇ 亦有受訪者認為前往赤鱗角機場的交通費非常昂貴。
- ◇ 於交通配套上，部分受訪者認為顯徑村因地理環境及位置所限而情況最壞。

#### 6. 醫療服務

- ◇ 急症室及住院服務
  - ❖ 整體而言，所有受訪者對沙田區的急症室及住院服務均感滿意。
  - ❖ 所有受訪者均認為沙田區的急症室服務輪候時間過長，一般非緊急病症需等候 8 小時，但又沒有政府診所可提供 24 小時的門診服務，希望能增撥人力資源。
  - ❖ 有受訪者特別讚賞威爾斯親王醫院的工作人員（孀孀）服務熱誠，但醫生反而較為冷漠。
  - ❖ 有受訪者亦讚賞威爾斯親王醫院的 X 光部門改善了很多，效率高了，安排亦完善了。



#### ◇ 門診服務

- ❖ 由於人口老化，部份年老居民比較倚賴公共醫療系統，所有受訪者均覺得政府門診的輪候時間太長。加上新增的預約服務，對長者而言，實在過於複雜，而且電話預約服務亦時有混亂，一時有籌，一時又沒有，令居民無所適從。
- ❖ 位於瀝源邨的門診服務又經常爆滿而需到其他區如大圍、馬鞍山等地方接受治療，對居民造成不便。期望可增加資源，減少輪候時間。
- ❖ 其中一位受訪者表示威爾斯親王醫院的配藥服務於非辦公時間很慢，於 5 時看罷醫生，需到 10 時才可取藥離開，在等候過程中飢寒交迫，甚感無奈。
- ❖ 大部分受訪者認為私家診所收費較為昂貴。

### 7. 文娛康樂設施

- ◇ 部分受訪者認為沙田區設有大會堂、文化博物館、草地滾球場、網球場等文娛康樂設施尚算足夠；而個別受訪者認為馬鞍山區設有運動場、游泳池、圖書館及社區中心等，設施亦尚算充足，唯因有多個團體租用場地，資源競爭很大，令一般居民難以個人身份租用。自修室設施亦不足，經常需輪候。
- ◇ 有個別受訪者表示租用場地的費用挺昂貴，亦有受訪者覺得球場設施不足。
- ◇ 個別受訪者認為於河畔設有緩跑徑很好，但若可增設飲水機，方便跑步人士便更理想。
- ◇ 個別私人屋苑居民表示屋苑內已盡量為居民提供私人會堂、臨時康樂室等設施，但仍感不足夠，而且亦只可惠及屋苑居民。

### 8. 社區服務

- ◇ 部分受訪者認為社區家庭服務因宣傳不足而令居民不清楚區內那些機構提供這類服務，有問題時亦不知向那處尋求協助。
- ◇ **老人服務**：受訪者認為區內個別機構，如明愛、信義會、耆康會等，所提供的老人服務十分好，如家居清潔、膳食服務；而且區內長者們生活得很開心，雖已七、八十歲，卻活像六十歲。
- ◇ **青少年服務**：大部分受訪者均異口同聲指出區內為青少年提供的服務不足夠。
- ◇ **婦女服務**：有受訪者指出區內自發組成了婦女義工團體——「沙田領袖訓練同學會」，為區內婦女舉辦各式各樣課程，如編織班、繩結班、舞蹈班、歌唱班等，讓區內婦女可增值自己和有自我學習的機會。

### 9. 區內較嚴重的問題

- ◇ **環境衛生**：受訪者認為公民意識薄弱，又沒公德心，狗隻隨處便溺，影響公眾衛生。
- ◇ **醫療服務**：有受訪者認為政府門診服務及急症室服務不足成為沙田區基層醫療問題，尤其急症室的過度擠迫情況實需改善，亦需增加人力資源，縮減輪候時間。
- ◇ **家庭服務**：托兒服務不足，收費亦昂貴。

- ◇ **文娛康樂設施**：大部份受訪者認為區內文娛康樂設施租用困難，很多時有些團體可獲分派一定配額，縱使以機構名義申請亦需等上幾年時間；期望於石門興建的綜合大樓能增加多點資源。
- ◇ **交通配套**：受訪者認為配套問題整體上不算嚴重，但個別屋苑的交通接駁欠完善而引致不便；亦期望港鐵沙中線能改善對外交通問題。

## 10. 從個人層面改善問題

- ◇ **公民教育**：大部分受訪者認為加強公民教育是十分重要的，亦需有更好的宣傳，如透過大眾傳媒；同時從小灌輸公民教育的概念，潛移默化。
- ◇ **身體力行**：有受訪者認為身體力行，全力參與社區活動及成為義工，亦鼓勵其他人參與社區事務，不要各家自掃門前雪；而個人亦可將區內問題、區內需要，向相關部門反映，同時亦作為監察的一分子。
- ◇ **宣傳教育**：透過話劇、短片、過來人分享等形式，於電視黃金時段播出，加強德育教育。

## 11. 從社區層面改善問題

- ◇ **強化區內基層醫療**
  - ❖ 增撥人力資源，進一步完善及加強政府門診服務及急症室服務，亦減低輪候時間。
  - ❖ 完善電話預約服務，以便區內長者使用，同時減少混亂情況，善用資源。
  - ❖ 有個別居民提議增設非辦公時間門診醫療服務，減低急症室非緊急病症的使用率及濫用情況，更有效率地使用急症室服務。
  - ❖ 有居民認為沙田區的健康推廣應更多元化，如舉辦嘉年華會、遊戲活動、簡單身體檢查（如量血壓、量血糖等）等，讓更多居民可參與其中，更有效地推廣健康。而活動主題及內容的實用性也很重要，如疾病預防及處理、飲食健康及安全、運動、環境清潔、個人衛生等，都能有效地提高居民的健康意識。
- ◇ **增建社區設施**
  - ❖ 受訪者希望政府能增加康樂和體育設施，令居民更容易以個人名義租用設施。
- ◇ **交通配套**
  - ❖ 開闢直接往來將軍澳區的巴士路線，縮短接駁交通工具的時間。
  - ❖ 加強非鐵路沿線的屋苑之交通配套，如加密巴士及小巴的服務班次、加強接駁交通工具服務等。

## 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沙田區整體居民的生活質素情況。

是次調查數據反映沙田區居民對於區內推動健康推廣活動不太了解，只有 8.6%受訪者曾聽過「沙田健康安全城市」計劃。而於沙田區舉辦多年的「沙田健康節」亦只有 13.4%受訪者曾聽過，當中只有 1.1%表示曾參與健康節的活動，兩者皆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。

綜合以上沙田區居民對健康、生活模式及區內服務意見，工作小組有以下總結及建議：

### 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，反映居民頗滿意沙田區的生活。
2. 長者、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（圖 8.1、8.2.1 及 8.2.2）。
3. 有 23.0%受訪者表示沒有工作 / 退休，當中以 50-59 歲受訪者居多（圖 7.2），而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亦較整體為低（圖 8.2.1）。因此，有關方面應留意沒有工作人士的情況並採取相應措施。

### 生理健康

1. 有 24.8%受訪者表示有吸煙的習慣，調查發現 20-29 歲的吸煙受訪男性比全港比率為高<sup>5</sup>（圖 10.2.1），而 18-19 歲的吸煙受訪女性亦遠比全港比率為高<sup>5</sup>（圖 10.2.2）。因此，有關方面可考慮加強於區內學校層面的宣傳推廣工作，同時於區內推廣無煙文化。
2. 在不同年齡組別的受訪者中，表示有定期做運動的受訪者以 60 歲或以上長者為多（67.7%），並以參與休閒運動為主。
3. 只有 30.7%學生表示有定期做運動，比所有受訪者為少，建議有關方面可於區內學校層面推廣，讓市民從小培養日常定期運動的習慣。
4. 24.0%受訪者表示沒有在過去一星期內參與任何運動，研究發現與年齡及全職工作有莫大關係。因此，有關方面可考慮多向 30-49 歲的居民推廣工作間運動。
5. 有 32.6%受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥、鎮靜劑等藥物習慣，研究發現當中較多為長期病患者（39.6%）、獨居（43.0%）、家庭主婦（47.0%）及受心理情緒影響人士（43.9%），有關方面應多關注居民的情況，並積極推行適切的促進健康計劃，如心理健康方面；亦可考慮加強區內長期病患者的服務，如病人自助小組。

### 心理與社交

1. 調查發現長者、精神受困擾人士及因失業令精神受困擾人士在主觀生活質素四方面分數亦較整體為低，而在人際關係分數，比所有受訪者為低；而人際關係分數亦較其他三方面分數為低（圖 8.1）。有關方面可為區內長者多舉辦活動，令長者可活得更開心，亦可以增加居民間的凝聚力。
2. 表 9 顯示受情緒影響工作、日常起居生活及社交生活以女性及 18-39 歲人士居多，有關方面應多提供支援服務予婦女及有需要人士。
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），有關方面可在個別屋苑推行活動，進一步加強鄰里關係，發揮守望相助精神。

### 環境衛生

1. 58.7%受訪者認為所居住的區內環境健康，亦有 63.5%受訪者很滿意所居住的屋苑/屋邨。
2. 調查發現受訪居民頗滿意區內環境（表 3 及表 11），大部分受訪居民在焦點小組亦表示區內空氣比其他區好，而且種植了很多樹木。
3. 但焦點小組的受訪者卻表示區內個別屋邨狗隻隨處便溺及隨地吐痰的情況令人關注。

### 醫療服務

1. 47.6%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 11），普遍認為等候時間過長。
3. **基層醫療**：大部份受訪者在焦點小組表示政府診所不足以滿足長者及居民對基層醫療服務的需求，而電話預約服務亦令長者帶來不便。有關方面應多加留意區內人口日漸老化，並應增撥資源。
4. 表 11 顯示 29.2%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。建議舉辦活動時，主題須切合實際需要，而且採用不同形式推廣活動，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。

### 治安

超過七成以上受訪者覺得區內安全，包括人生安全、環境安全及政治安全，而大部份焦點小組受訪者認為區內青少年問題不大，表 11 中亦顯示受訪者大都對區內治安及消防感到滿意。

### 交通

1. 70.2%受訪者很滿意區內的交通服務，但比較少受訪者滿意區內小巴服務（表 11），而焦點小組受訪者亦表示區內某些屋苑的交通配套及接駁交通較差。
2. 在眾多交通服務當中，區內居民對港鐵服務最為滿意，尤其在馬鞍山線啓用後，居民普遍認為對外交通更加方便。
3. 受訪者對區內未能提供直接抵達將軍澳區的巴士路線而感到不便。

### 文娛康樂與體育設施服務

根據資料顯示於沙田區 6,940 公頃面積內設有三個公眾游泳池<sup>6</sup>、兩個主要分區 / 分區圖書館及一個小型圖書館<sup>7</sup>、五個體育館<sup>8</sup>及 11 個康樂場地<sup>9</sup>，受訪者普遍認為設施尚算足夠，唯因團體配額問題，以個人名義租用場地時有困難，未能滿足居民需求。

### 社區服務

接近五成受訪者對區內所提示的幼兒服務、青少年服務、家庭福利及危機處理服務，以及社區基層長者服務因未有所聞或沒運用該項服務而沒有意見，有關方面可加強推廣，充分運用資源，亦為更多有需要人士提供適切的服務。

---

<sup>6</sup> 康樂文化事務署：泳灘及游泳池

<sup>7</sup> 康樂文化事務署：香港公共圖書館

<sup>8</sup> 康樂文化事務署：體育館

<sup>9</sup> 康樂文化事務署：康樂場地

## 鳴謝

各參與的公共屋邨、居者有其屋苑及私人屋苑  
各位曾接受訪問的居民  
各位曾協助訪問的義工

### 「沙田健康安全城市」 - 社區診斷計劃調查報告

主辦機構： 沙田區議會衛生及環境委員會轄下健康城市及醫療工作小組

#### 2009-2010 衛生及環境委員會健康城市及醫療工作小組成員名單

召集人： 龐愛蘭議員

成員： 羅光強議員  
黃澤標議員  
黃戊娣議員, MH, JP  
陳錦良博士  
林焜添先生  
李慧嫻女士  
李志麒先生, MH  
梁振邦先生  
馬行健先生  
鄧志明博士  
陳天欣女士  
陳日淮女士  
陳鴻達先生  
鄭逸龍先生  
林 璨醫生  
潘綺紅女士  
李福占女士

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  
鄭任鳳琮女士 前香港中文大學健康教育及促進健康中心副總監

統籌： 盧兆姿小姐 香港中文大學健康教育及促進健康中心助理健康推廣主任

沙田區議會

地址： 新界沙田上禾輦路一號沙田政府合署四樓

電話： 2158 5311

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： 2693 3708

© 2009「沙田健康安全城市」社區診斷計劃 沙田區議會衛生及環境委員會轄下健康城市及醫療工作小組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

未經沙田區議會衛生及環境委員會轄下健康城市及醫療工作小組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。

