「南區健康安全城市」
社區診斷計劃研究報告

南區區議會
贊助

南區健康安全協會
主辦

香港中文大學
健康教育及促進健康中心
承辦

二零一一年三月

目錄

	頁數
序	1
前言	2
焦點小組討論及分析結果	4
問卷調查研究結果	14
整體總結	37
建議	41
鳴謝	43

序

在生活中，健康和安全是息息相關的。世界衞生組織於 1985 年開始推動「健康城市」運動外，亦積極推行「安全社區」的概念，透過公眾參與及地區夥伴合作的方式，協作社區對健康安全的共同信念，提升居民健康及安全生活意識。

南區在 2007 年 10 月獲與聯合國世界衞生組織連繫的「西太平洋區健康城市聯盟」確認爲「健康城市」。爲增加工作的持續性和靈活性，在南區區議會及南區民政事務處的支持下，「南區健康安全協會」在 2008 年 11 月成立，肩負起區內推行地區健康安全發展的工作，加強公眾對這兩個主題概念的認知，集合地方上的資源及人才，積極就社區環境問題提出意見及改善方法。

是次南區社區診斷研究獲南區區議會撥款，由香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心統籌，就南區有關健康及安全的項目進行資料搜集及調查研究，剖析南區的社區安全及健康方面的特色及需要。調查期間，更得到不少區內團體及大廈組織的支持，協助收集居民寶貴的意見。

社區診斷研究的結果，將會爲未來南區健康及安全發展有重要的參考作用，以便區議會、政府部門及地方團體進一步探討南區居民健康及安全的發展，制訂更全面的社區規劃。藉著是次調查結果，希望可以鼓勵居民建立健康生活模式，促進各政府部門、地區團體、學校、非政府服務組織及商業機構間的合作，群策群力，就健康及安全的持續發展共同努力，積極參與南區健康安全城市的建設。

南區健康安全協會主席

朱慶虹博士太平紳士

前言

南區健康安全協會一直致力將南區營造爲健康及安全的社區，藉是次計劃締造「南區健康安全城市」，爲區內接近二十八萬居民(按 2006 中期人口統計資料顯示，南區的人口爲 275,162)[1] 的健康謀福祉。

南區健康安全協會及香港中文大學醫學院公共衞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 2010 年 7 月在南區推展「南區健康安全城市社區診斷計劃」，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「南區健康安全城市」。

關於「社區診斷」的定義，Steckler[2] 等人綜合 Guy Steuart 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[3]。

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，於南區營造一個「健康安全城市」。

1. 分析南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，收集居民對區內醫療、社區服務及設施的意見。

[1] 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
[2] Steckler, A.B., Dawson, L., Israel, B.A. and Eng, E. (1993). Community Health Development: An Overview of the works of Guy W. Steuart. *Health Education Quarterly*, Supp l, S3-20.
[3] Steuart, G.W. (1993). Planning and evaluation in health education. 1969. *Health Education Quarterly,* Supp 1, S71-84.

3. 參考世界衞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。

中心於 2010 年 7 至 8 月期間在區內進行三組的居民焦點小組訪問，共邀請了 26 位南區居民參與，包括來自公共屋邨、居者有其屋、私人屋苑及唐樓居民；透過討論過程，可較全面了解南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，擬定切合南區需求的社區診斷調查問卷。

中心於 2010 年 10 月至 11 月期間在區內按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查，而問卷調查的對象爲 18 歲或以上的南區居民，當中包括居於私人屋苑／樓宇、居者有其屋、公共屋邨、唐樓及其他類型房屋。工作小組成功訪問了 959 位南區居民，當中 465 位爲公共屋邨居民、127 位爲居者有其屋居民、366 位爲私人屋苑／樓宇居民及 1 位爲宿舍居民。

基於是次研究的限制，未能完全代表區內所有居民的情況，故需作進一步的調查，才能更全面反映南區整體居民的生活質素情況，但因是次調查已於多個公共屋邨及大型屋苑進行，附以焦點小組各組受訪者的意見及實際生活情況，研究報告可作爲南區健康安全城市的概況參考資料。

焦點小組討論及分析結果

爲了可較全面了解南區居民在區內的實際生活情況及行爲，以及擬定切合南區需求的社區診斷調查問卷，工作小組展開了三次焦點小組討論，與 26 位南區居民作小組討論，包括來自公共屋邨、居者有其屋、私人屋苑及唐樓的居民。討論的問題圍繞區內的環境衞生、安全、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。是次焦點小組的受訪者包括在職中年人士、家庭主婦、長者居民及學生。

表 1：焦點小組的受訪者背景

焦點小組	男性	女性	總人數
居民	4	4	8
居民	1	11	12
居民	1	5	6
總人數	6 (23.1%)	20 (76.9%)	26 (100%)

以下是三次小組討論的主要重點：

1. 社區和諧及鄰里關係

社區關係

- 受訪者一致認爲南區居住環境不錯，空氣尤其好：

  「…其實南區幾好住…」（受訪者 1A）

  「…南區比較近郊邊，多海邊…」（受訪者 1G）

  「…我很欣賞南區，空氣又好…」（受訪者 1A）

  「…空氣又特別好一點的…」（受訪者 2J）

  「…全港九來計，南區的空氣是最好的…」（受訪者 3B）

- 大部份受訪居民均認爲區內生活和諧，鄰里關係亦不差，尤其舊村：

  「…其實在南區住呢，如果一有事，周圍的人都知道，很容易互通消息…很近，再加上大家都好好…睦鄰關係好好，因爲住得久了…」（受訪者 2J）

  「…南區很多公屋都是打開門的，包括我自己…」（受訪者 2J）

  「…再加上有很多都是從小住到大的，譬如老人家看著後生的長大的…」（受訪者 2J）

  「…全港十八區，我們南區是最和諧的…」（受訪者 3B）

- 個別受訪居民認爲區內鄰里關係較以前差：

  「…這個就差一點了，總言之一看到你有人叫，他就 'bing ling bang lang' 把門關上了，他不會去看看你發生什麼事的…」（受訪者 3B）

  「…他就是驚嫌麻煩，驚警察找他麻煩…」（受訪者 3B）

社區服務

- 大部分受訪居民認爲南區的社會服務機構數目尚算足夠，但他們表示不太瞭解服務情況，亦有部分受訪居民認爲資源不足等：

  「…街坊福利會…」（受訪者 1C）

  「…比較出名的就是這三個囉，香港仔街坊、明愛，以及海怡的小童群益會…」（受訪者 2G）

  「…石排灣那邊有一個家庭服務綜合中心，但可能它那個地區呢…搬了上去就變成很少人在知道，再加上有時候那些活動沒有宣傳，所以就比較少人參加，就變成只有環繞石排灣那邊的居民知道…」（受訪者 2J）

  「…有南區婦女會呀，一會兒又有教會呀…」（受訪者 2J）

  「…其實我覺得那個資源是不夠的，譬如有些區是需要多點人去看看那個區的外展隊那類是不夠的…」（受訪者 2L）

  「…這裡有宣道會，有循道衛理會，小童群益會，婦女會…」（受訪者 3A）

  「…有老人服務啦…我們這裡有一個老人中心的，那它就會提供吃飯啦，又有一些活動讓這些長者去參加…」（受訪者 3A）

- 部分受訪者認爲區內老人院舍宿位、長者服務不足，但人口老化問題卻日益嚴重，令長者沒法獲得所需服務：

  「…那些是私營的，私營多，政府的就少了…政府的就真的不夠了…以及很難排到，譬如我媽媽呢，我媽媽現在是 92 歲，但是她排了很多年還是排不到，後來就去了元朗那邊」（受訪者 2J）

  「…有，好困難，是好困難，排很久都進不去政府的那些…排不到的…」（第 3 組眾受訪者）

  「…但是真的正如剛才所說的，真的太多，到他百年歸老的時候還不能進去…」（受訪者 3A）

  「…全護理的那種它說南區沒有…」（受訪者 3A）

- 部分受訪者指出區內不時出現精神異常人士，而長者亦可能因年輕一輩遷出引致憂鬱，而社區又未有提供支援，未能讓有需要人士了解獲取支援的方法，對附近居民構成一定影響：

  「…很多有問題的，通常都是上了一定的年紀的，有可能是精神有問題的，這個是多的…自言自語，對，對，無啦啦會走埋來這樣子搭著你膊頭跟你說話…（受訪者 1B）

  「…華富多…」（受訪者 1B）

  「…田灣邨也有…」（受訪者 1F）

個人及社區參與

- 大部分受訪者表示可多表達意見，讓政府及區議會多了解居民的需要、訴求：

  「…做義工囉，就是有些什麼事情打電話來說要幫忙，就去幫忙囉…」（受訪者 1D）

  「…就是開一些小型的居民會議，應該設立一些溝通機制去鞏固基層市民的溝通，而不是只是按本子辦事…」（受訪者 2L）

  「…現在已經有很多自願的師奶去做義工了…」（受訪者 3A）

完善社會服務

- 大部分受訪者認爲區內社會服務不足，建議有關方面爲區內長者提供合適的配套，亦可善用資源，加強宣傳：

  「…我覺得可以多放一些 resources 在老人家身上囉，南區來說，老人家是很多的，很多都是獨居長者呀，或者所謂的隱蔽長者，就是他們不懂得走出來求助，不懂得走出來去中心求助，完全不懂，其實應該多放一些 resources 在這些人身上，就是在醫療呀，或者其他方面，總之就是讓他們開心一點就 Ok 啦…」（受訪者 1G）

  「…以一區作為一個 stop，但可能沒什麼渠道可以告訴大家我現在需要義工，可能是有義工的，但可能是沒有宣傳囉…」（受訪者 1G）

2. 環境衞生

空氣污染

- 受訪居民一致認爲南區空氣較其他區好：

  「…我很欣賞南區，空氣又好…」（受訪者 1A）

  「…空氣又特別好一點的…」（受訪者 2J）

  「…全港九來計，南區的空氣是最好的…」（受訪者 3B）

- 部分受訪者表示因居所附近食肆臨立，令空氣質素欠佳，但仍覺可接受：

  「…早上以及接近吃飯的時候，因爲下面有很多食肆的，他們煮飯的時候那些油煙全部都會升上來，因此我經常關著窗子。但你說是不是很差，我倒不是很覺得。而且或者附近有食肆的地方都是這樣的，所以我不會覺得是香港仔這一區比較差…」（受訪者 1E）

  「…它那些不就是那些餐廳來的囉…」（受訪者 3B）

- 部分受訪者表示區內巴士廢氣亦影響空氣質素及健康：

  「…巴士的廢氣都幾犀利的，哮喘的機會也多一點，不論是長者還是幼童、小童，小學生那些，幼稚園那些，哮喘機會都多一點…」（受訪者 3E）

- 個別受訪者表示海濱長廊的吸煙情況嚴重，縱使已列爲禁煙區：

  「…整個海旁都是吸煙的，然後那些吸完煙就扔進海裡…」（受訪者 2K）

噪音污染

- 個別受訪居民認爲南區部分地方亦有噪音問題：

  「…這裡應該是利福樓那邊差一點，因爲它那邊的噪音比較犀利…」（受訪者 3B）

光污染

- 部分受訪居民認爲南區部分屋苑及公用設施用上過多電燈，又或於無人使用的場地仍燈火通明，造成光害之餘亦浪費能源：

  「…我也覺得燈是太多了，所謂的光污染…譬如天橋，嘩，天橋有幾十支光管喔，需不需要這麼光呢？我們是需要光的，但問題是需不需要光得這麼緊要呢…」（受訪者 1C）

  「…就好像以前那些球場，譬如它從六點鐘開到十點鐘啦，都沒有人在那裡打球，都沒有人打球那開燈來做什麼呢…」（受訪者 1C）

  「…其實是政府浪費電囉，是他們不懂得環保呀…」（受訪者 1D）

環境衞生

- 大部分受訪居民均認爲區內環境不錯，衞生情況大致良好：

  「…每天早上都有看到洗地車…」（受訪者 1B）

  「…這裡真的沒什麼老鼠喔…」（受訪者 1H）

- 部分受訪居民認爲區內海面污染情況較嚴重：

  「…我日日都去海裡游泳的，去深水灣，那我也希望它乾淨一點啦，如果日日落水都很多垃圾，我們也不放心…」（受訪者 1A）

  「…我覺得問題大，很多垃圾…因爲我那邊近海，我住 35 樓，有一邊是可以過去海怡半島的，35 樓都可以聞到那陣味道…」（受訪者 1B）

  「…在休漁期那個海灣是特別髒的…整個海面漂著很多，現在有很多垃圾的…」（受訪者 1D）

  「…海水污染勁嚴重…吸完煙就扔進海裡…」（受訪者 2K）

3. 醫療服務

急症室服務

- 所有受訪者認爲區內雖依賴區內唯一一所提供急症室服務的瑪麗醫院，令輪候時間更長：

  「…除非你急得需要叫十字車去急症室，第一類的那種就方便啦，如果你是頭暈身興，第四類的那種就要等二百多分鐘啦…」（受訪者 1A）

  「…要等的啦，沒辦法的啦，兩三個小時…」（第 3 組眾受訪者）

政府門診服務

- 所有受訪者一致認爲政府的門診服務不足夠，輪候時間過長，而有時覆診預約服務亦令長者難以配合，往返瑪麗醫院的路途亦頗遠；某些專科門診亦不足，有需要人士亦未能及時獲得適切的治療：

  「…等了三年之後還未輪到做手術，只是見一見你…」（受訪者 1A）

  「…因爲香港人口越來越多呀，不夠醫院，真的不夠…」（受訪者 3A）

  「…政府根本就看不到，如果你有事，不是要等很久，是根本就沒有位讓你看…」（受訪者 3A）

  「…如果是政府呢，就只有一間，就是鴨利洲的診所啦，如果這裡沒有的話，爆了棚，那我們就要出香港仔，香港仔那間是賽馬會診所，就只有這兩間，那裡有夜診的，但鴨利洲那間就沒有夜診…」（受訪者 3C）

  「…專科的不夠…」（受訪者 1A）

  「…我阿公已經差不多八十歲了，就經常來往瑪麗醫院，簡直是浪費力氣，它打出來叫你覆診，正常一個八爺公…他根本就聽不到，以及你跟他註明那些時間、地點，那些老人家沒有記性，他一會兒就不記得了…不會告訴我媽聽說他一月一號要去覆診，然後掉返轉頭很好笑哦，醫院就打電話出來，罵我媽說，你爲什麼不帶老人家去覆診呀…」（受訪者 2K）

- 所有受訪者均認爲政府診所的電話預約服務，引致不便，對長者而言，亦實在過於複雜：

  「…電話打極都打唔到既，我們不懂電腦的就仲弊啦，對不對？我們這些老一輩的，電腦都按不到…」（受訪者 1A）

  「…那些老人家經常跟我們說，打電話，永遠都 book 唔到的…因爲他們可能又不懂得按…以及總是電話錄音呀…」（受訪者 2B）

  「…直情排隊都仲有機會啦……電話沒有人聽的，是電話錄音…」（第 2 組眾受訪者）

  「…約時間那個服務呢就差一點，有很多人是緊急的但都看不到醫生的…」（受訪者 3A）

  「…可能要到第二天才可以看到…」（受訪者 1F）

私家醫療服務

- 部分受訪者表示因政府提供的醫療服務不足而需轉用私家診所：

  「…聽那些老人說。所以有很多呢，如果有些什麼事，就寧願自己去籌錢，去私家那裡做…」（受訪者 1D）

  「…很多人都會去私家的了…」（受訪者 1D）

  「…最後我還是去看私家醫生囉，我等了三年最後還是不行，我看那些 number，4 號看到 44 號…他們說人太多了，你去看私家醫生吧…」（受訪者 1A）

- 大部分受訪居民認爲區內的私家診所數量足夠，而且收費亦合理：
  「…私家醫生很多，以香港仔來算…」（第 2 組眾受訪者）
  「…私家醫生可有 24 小時的，但要你打電話去，他會覆的，它不是 24 小時都有醫生在那裡的，要 book 的很多，以香港仔來算…」（受訪者 2J）
  「…收費要多一點點，但不是多很多。但我自己沒有去看過，我是聽人家說不是多很多…」（受訪者 1A）
  「…私家是可以接受的，那個收費，一百多塊…」（受訪者 3B）
- 部分受訪居民認爲區內政府牙科服務嚴重不足：
  「…牙醫呀，政府公務員的家屬才可以去看，外面整牙好貴的，又只有一間菲臘牙科才有得看，那個也要付錢，雖然便宜一點，但要等很久的…」（受訪者 2K）

強化區內基層醫療

- 部分受訪居民表示可增加強政府門診服務，減少輪候時間。
- 個別受訪學生指出應善用資源，與私營醫療機構合作，以疏導急症室人流：
  「…其實既然南區的急症室服務不足，那政府是不是可以考慮去向這些私營醫院買位，去疏導這個瑪麗醫院或者其他醫院的人流呢？…」（受訪者 2L）

強化區內健康教育及健康推廣活動

- 部分受訪居民表示可於區內多舉辦有益身心的健康活動，亦可鼓勵朋輩參與，提高參與率：
  「…它就有一個叫「康健樂融融」計劃，我希望它會延續下去，那時候，好像是有一位議員提倡的，譬如星期一至五呢，就是平日的那些時間，有些會堂，或者康文署的那些場地空出來了，因爲沒有人 book 嘛，於是那些時間就可以安排一些活動給老人家，譬如打乒乓球呀，或者玩一些社交舞呀，希望它可以延續，因爲它好像是去到 2011 年不知是九月還是什麼時候…」（受訪者 2J）

4. 安全及治安

治安

- 所有受訪者均認爲區內治安良好，只是個別屋邨治安稍遜，更認爲區內屋苑的保安非常落力：
  「…其實華富邨都幾好，治安都幾好…」（受訪者 1A）
  「…南區是比較太平的…」（受訪者 1E）
  「…都算幾好的，大部分地區都幾好的…」（受訪者 1G）
  「…南區的公園是很多 secure 巡的喔，不知道爲什麼…」（受訪者 2J）
  「…十幾二十年前就差一點，但是現在來說就叫做 OK 的，一個月也只是一單、半單搶劫…」（受訪者 3B）
  「…其實最太平就是我們西邨，離開了西邨，東邨就差一點了，東邨那邊紅番區…東邨那邊因爲它晚上有小販…罪案都多一點呀，這個沒辦法，警察也搞唔掂…」（受訪者 3B）

- 個別受訪者表示因回收服務而令治安差了：

  「…現在實在是太多那些所謂的環保的回收的車，但就多了那幫人來爭地盤，那就變成治安就變差了…」（受訪者 2J）

青少年問題

- 所有受訪者均反映區內青少年問題並不嚴重，只是間中有青少年聚集於海傍一帶，而且大多爲貪玩破壞公物，濫藥問題則不嚴重：

  「…南區少見…」（受訪者 1A）

  「…我個人覺得近幾年晚上比較多青少年在香港仔遊蕩，就是零零舍舍，譬如我有時候比較晚下班，或者出街之後回來，因爲我是住香港仔嘛，零零舍舍離遠會看到一些年輕人在周圍走…放假階段應該就會比較多，暑假應該會比較多的…」（受訪者 1C）

  「…導致一些區形成所謂的街童，會擾亂治安…」（受訪者 2L）

  「…他們只是自己玩，最多是破壞那些設施而已，他們不會去搞別人…」（受訪者 3A）

  「…有聚集，但他們不會在那裡搞搞震的…」（受訪者 3B）

  「…就是說不會去搞那些夜歸的人呀，他們不會去搞的，不會去鬧下人呀、撩下人呀，不會的，他們只是自己在那邊吵，就是戒下女呀，聊天呀，喝酒呀，抽煙呀，始終有點擾民，但他們沒什麼殺傷力…」（受訪者 3B）

  「…躲起來拍丸也少…」（受訪者 3B）

- 部分受訪者表示南區學校的確存在欺凌問題，以及校園內有吸煙及濫藥問題，但並不算嚴重：

  「…他有說過南區這邊的中學，有些同學會被人打，直情，被人打。但他自己很不願意入會囉，所以有時候就會被人‘蝦’，可能是個別的吧，是比較少數的，這區的青少年都 Ok 的…」（受訪者 2J）

  「…我自己是在南區讀書的，那我不說我的學校在哪裡啦，其實我們學校呢，整個學校加起來有 950 人，不計老師，其實有四分之一的人是吸煙呀、吸食毒品的囉…」（受訪者 2K）

環境安全

- 大部分受訪者認爲區內環境安全，惟邨內某些設施未能配合長者居民的需要：

  「…南區這裡，就是田灣邨這裡，其實斜路都很多的，斜路以及樓梯，其實最好是弄一些電動扶手電梯，那老人家上落方便一點，那條路真的是很斜的…」（受訪者 1F）

  「…有一些扶手電梯可以向上，但下的就只有走樓梯，就是不知道爲什麼？是不是因爲方便？但那些老人家就會不方便…」（受訪者 1B）

「…都幾斜下既，雖然說有 van 仔從下面上去，但我看到那些老人家，其實他要上巴士，上 van 仔其實是很困難的。有時候我們在後面看到他們，要幫他們一把，從後面推他們上去。那他們下車又困難。其實他們搭車又難，走路又辛苦。…」（受訪者 1B）

- 部分受訪者表示區內高空擲物情況嚴重，對居民或途人構成一定危險，而且邨內大部分通道均沒建有上蓋或篷篷：

「…掉水彈…」（受訪者 1B）

「…我每天在廚房裡做飯，我發覺那些是整袋垃圾這樣子倒下來的…」（受訪者 1D）

「…已經很多次了，我經常見到煙頭、衛生巾、還有抹屎的那些廁紙都扔下來，經常性的…」（受訪者 3A）

「…高空擲物呀？我估計一個月都應該有幾單…」（受訪者 3B）

「…今天才有一單，扔玻璃樽…」（受訪者 3C）

「…經常有人扔玻璃的啦…全部都無瓦遮頭的…」（受訪者 3E）

「…我們領匯上面那個天台，經常都會有籃球掉下來的，八樓跌下來的…」（受訪者 3B）

5. 交通

- 所有受訪者均認爲南區的交通四通八達，十分方便，惟車費相當昂貴，亦暫時未有港鐵服務：

「…駁隧巴的有，隧巴駁過海的那些有，都四通八達的…」（受訪者 1A）

「…我覺得它很方便啦，游水又可以，跑步又可以，出去銅鑼灣又方便…」（受訪者 2J）

「…但它的收費本身就比較貴嘛。我們剛剛搬來南區的時候，那時候巴士它當作是郊區，貴很多的…」（受訪者 1A）

「…收費最好是可以拉近跟香港的市區…」（受訪者 1G）

- 所有受訪者認爲南區的交通擠塞的情況經常出現，尤其隧道的地段，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：

「…不過是出隧道，出香港仔隧道到銅鑼灣口就塞車，一塞車就塞到來香港仔…」（受訪者 1A）

「…交通我就覺得‘痲痲’，因爲經常塞車…」（受訪者 2J）

「…隧道經常塞車…」（第 3 組眾受訪者）

- 部分受訪者認爲田灣的交通擠塞的情況受新建成的酒店影響而變差：

「…譬如早上上班的時候，因爲多了一些內地遊客啦，這邊有一些酒店，那個交通就經常會有一些旅遊巴塞住晒，本來早上就已經很繁忙的了，在那個大路那邊就比較擠塞一點…有些車要打多幾個紅綠燈才疏散得完…」（受訪者 1E）

- 個別受訪者認爲巴士服務不足：

「…但問題是巴士就不夠了，它重組了之後就真的不夠啦…」（受訪者 2L）

- 部分受訪者認爲小巴服務不足，而且經常超速：

  「…它們總是開得很快的，好得人驚，以及香港仔去旺角那些是飛過去的，我寧願選擇搭巴士，安全一點…」（受訪者 3A）

  「…小巴就不夠…」（受訪者 3B）
- 部分受訪者認爲乘坐渡輪的機會較少，因渡輪服務只往返鴨脷洲和南丫島。

完善交通配套

- 大部分受訪居民期望港鐵服務落成後可改善區內交通擠塞的情況。

6. 文娛康樂設施

文娛設施

- 大部分受訪居民認爲區內文娛設施尚算足夠。
- 部分受訪居民認爲區內設有足夠的圖書館及定期的流動圖書車。
- 部份受訪者指出區內沒有戲院設施，雖長途跋涉的使用位於數碼港的戲院。
- 部份受訪者認爲區內文娛設施不足夠，亦沒有較大規模的設施，如沙田大會堂等，而社區會堂設施亦不足，難以租借場地：

  「…但它也總是 full 囉，因爲沒有地方，所以那個場地總是被人 book 晒…」（受訪者 1B）

  「…我覺得社區會堂就不夠大…」（受訪者 1B）

  「…社區會堂不算數，如果說一個正規的文娛設施呢，是整個南區都沒有…」（受訪者 3A）

康樂設施

- 大部分受訪居民認爲區內的康樂、運動設施尚算足夠，設有室外、室內運動場等，惟區內只設有一個游泳池，但沒有暖水設備，冬季未能享用：

  「…泳池很少…整個南區就只有一個，要不你就要出摩里臣山或者維園那個…」（受訪者 2K）

  「…還有不是暖水池，冬天就沒有的啦…」（受訪者 3A）
- 部分受訪者表示區內有個別團體長期租用運動設施，但卻又沒善用資源，以致使用率偏低，浪費政府資源：

  「…其實是有地方的，逸港居室內的那個經常都是‘吉’的，但有時候我們想 book 呢，他們說這兩間房是留出來讓大家打乒乓球的，不可以讓其他人 book 的，但卻是沒有人去那裡打乒乓球的…那裡很多位置都是長期空置的…」（受訪者 2J）

  「…八個壁球場，其中四個呢，下面的那一層是用來做壁球室的，上面那兩個是，簡直是不知所謂，兩個是桌球室，兩個是乒乓球室，但是它是‘吉’出來的，是可以用來跳舞的，我相信要搬走兩張乒乓球台並不是那麼難呀…」（受訪者 2K）

  「…如果它長期空置的話，就反映出它某一部分的資源是過多，欠缺規劃…」（受訪者 2L）

「…有好幾天……星期二、三、四，三日呀……對，被他們(康文署)hold 起晒……但它們是沒有人的..... 他們也不拿出來…」(第 3 組眾受訪者)

「…有一個南區康體會就會 Hold 住的，是他們自己來開班的，就是不論可能兩、三個人上堂，它就會 Hold 住左個場地，就變左有需要的人就 book 不到…」(受訪者 3A)

7. 屋苑管理

- 大部分受訪者普遍認爲區內的大型屋苑或私人樓宇之管理方面大致上妥善，而於田灣的唐樓亦大部分成立了業主立案法團，所以管理亦大致沒問題。
- 大部分受訪者認爲樓宇出現破損亦能即時維修損壞的設施。
- 大部分受訪公屋住戶認爲屋邨的管理亦不過不失，管理員尚算盡責，惟保安稍遜：

  「…因爲他有人是在這裡住的，知道密碼，他本身不是邨民，就在後門按朋友給的密碼進來…」(受訪者 3B)

8. 健康推廣活動

- 大部分受訪者普遍認爲區內舉辦大型健康推廣活動不多，亦多爲個別屋苑的活動，未能達至普及化的目的：

  「…石排灣是做得很密的，他們做呢，也是三次、四次，以我所知，…又去做探訪，他們是個個星期都有活動的…」(受訪者 2J)
- 個別受訪者希望政府多關心區內市民的需要：

  「…我覺得政府花了太多硬的資源、硬的配套去教育學生也好、輔導學生也好，而忽略了軟性方面，例如親善的輔導、待人接物…」(受訪者 2L)

  「…對呀，人際關係囉…公公婆婆的需要…」(受訪者 2J)
- 部分受訪者希望區議會善用資源，不應懸掛過多橫額或派發過多宣傳品，尤其選舉期間。

  「…譬如一個家庭，三個人登記就有三份，那肯定是扔掉的…如果有五個區議員，那當然每個派五份，嘩！那就很多…」(受訪者 2J)

  「…還有不要弄那麼多 banner 掛在那裡，太多太密，又經常換…」(受訪者 2J)

  「…它只是弄髒了一點點，就重新換一張，那就應不要弄白色底色的，造白色底色又怕它弄髒…」(受訪者 2L)

問卷調查研究結果

工作小組在 2010 年 10 月至 11 期間，於區內按隨機抽樣方式選取指定地點進行社區診斷問卷調查。訪問員邀請於選取地點途經的 18 歲或以上南區居民接受訪問；成功訪問了 959 位南區居民，當中 465 位爲公共屋邨居民、127 位爲居者有其屋居民、366 位爲私人屋苑／樓宇居民及 1 位爲宿舍居民。

除受訪者背景資料外（圖 1.1、圖 1.2、圖 2.1 及圖 2.2），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，男女受訪比例爲 1：2.7（圖 1.1），約五成受訪者年齡爲 55 歲或以上人士（圖 1.2），比南區整體百分率爲高[1]。

圖 1.1 男女受訪比例 (n =959)

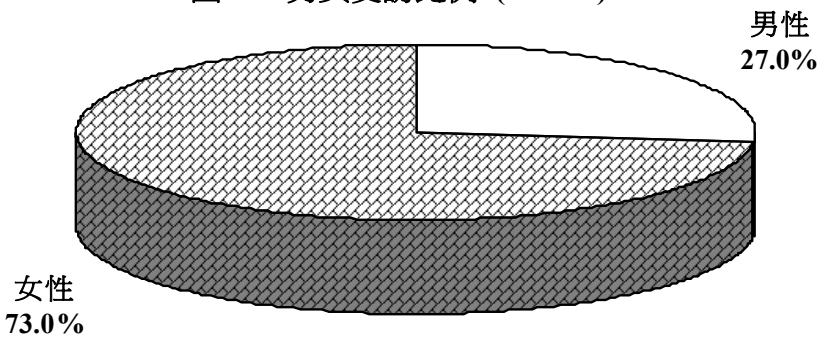
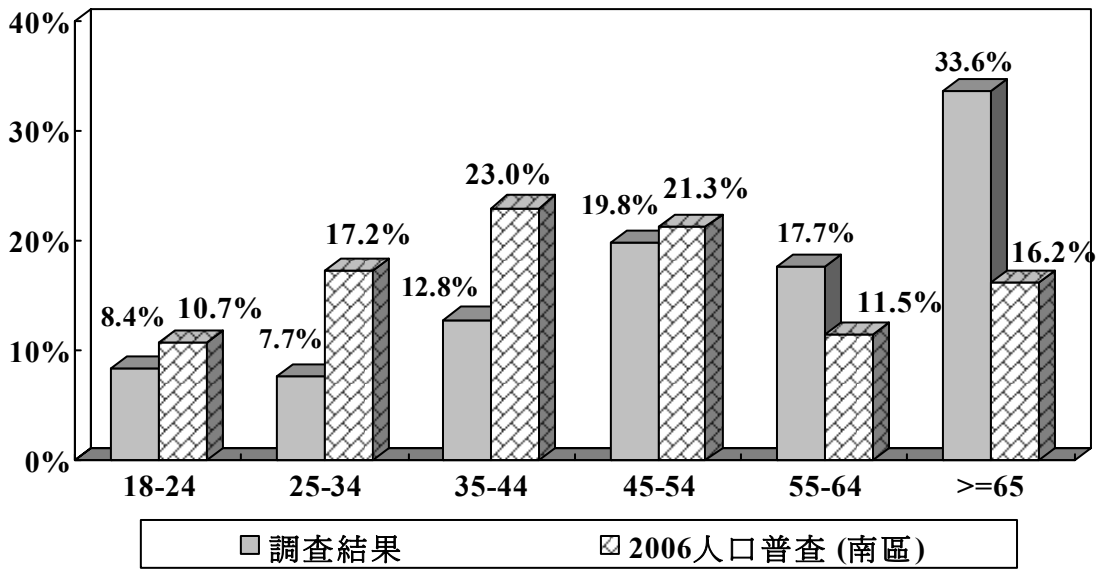


圖 1.2 受訪者年齡分佈 (n = 954)



2. 受訪居民概況

1. 圖 2.1 顯示受訪者所居住的房屋類型，情況與南區整體百分率相約[1]。
2. 受訪居民當中，超過八成受訪居民於南區居住 10 年以上（圖 2.2）。

圖 2.1 受訪者所居住的房屋類型 (n = 959)

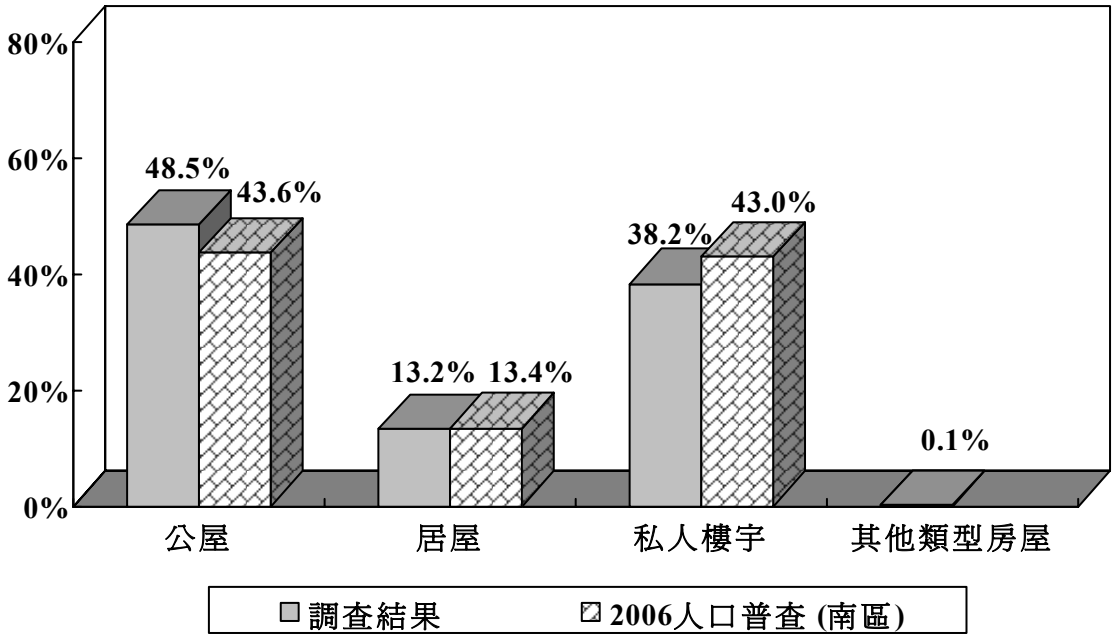
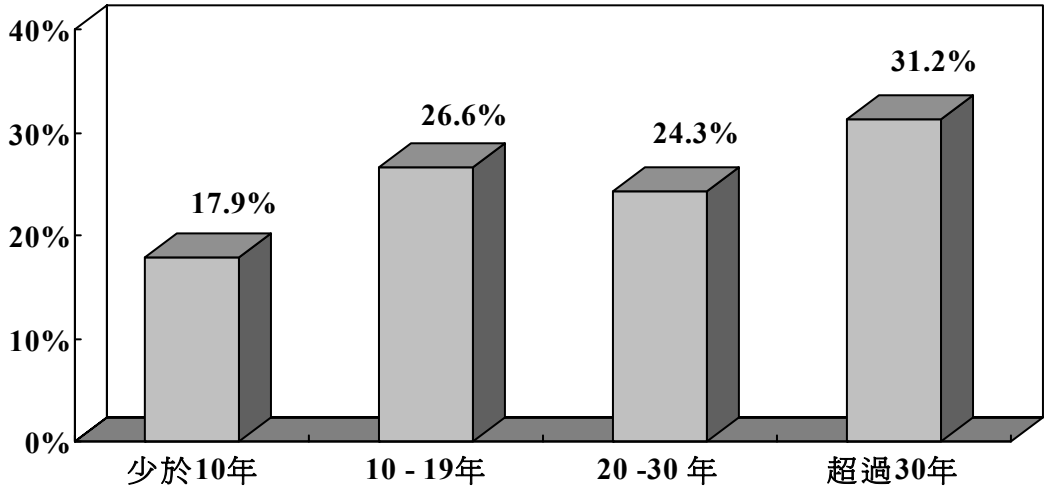


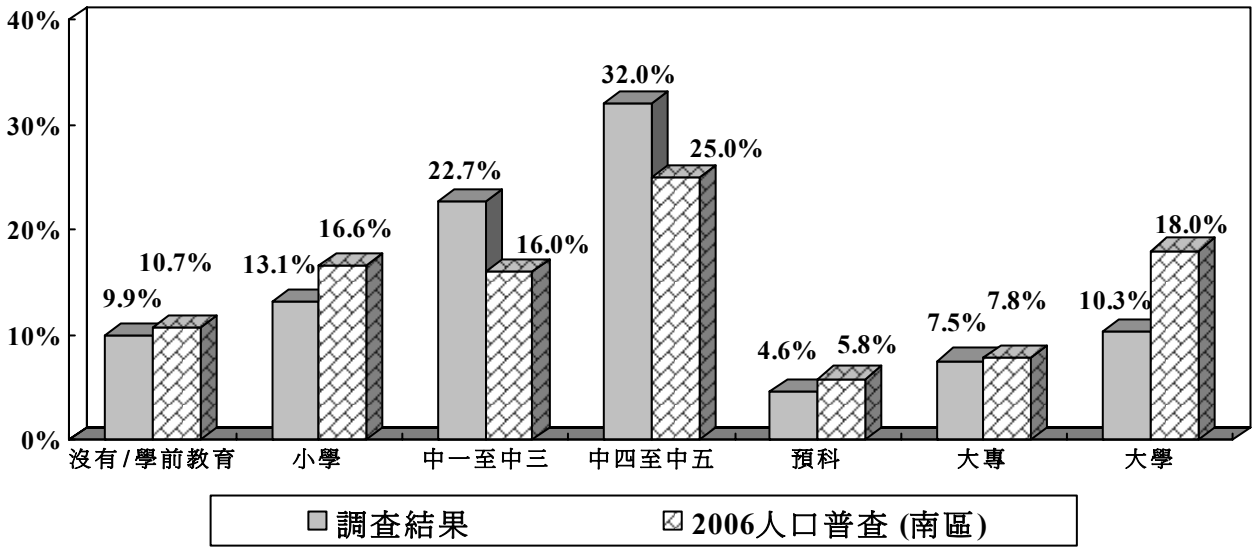
圖 2.2 受訪者於南區居住年數 (n = 957)



3. 教育程度

90.1%受訪者表示曾接受正規教育，這個百分率比南區整體百分率爲高[1]（89.3%），而當中較多受訪者具有中學學歷，較整體百分率爲高[1]（圖 3）。

圖 3 按教育程度劃分的受訪者百分比

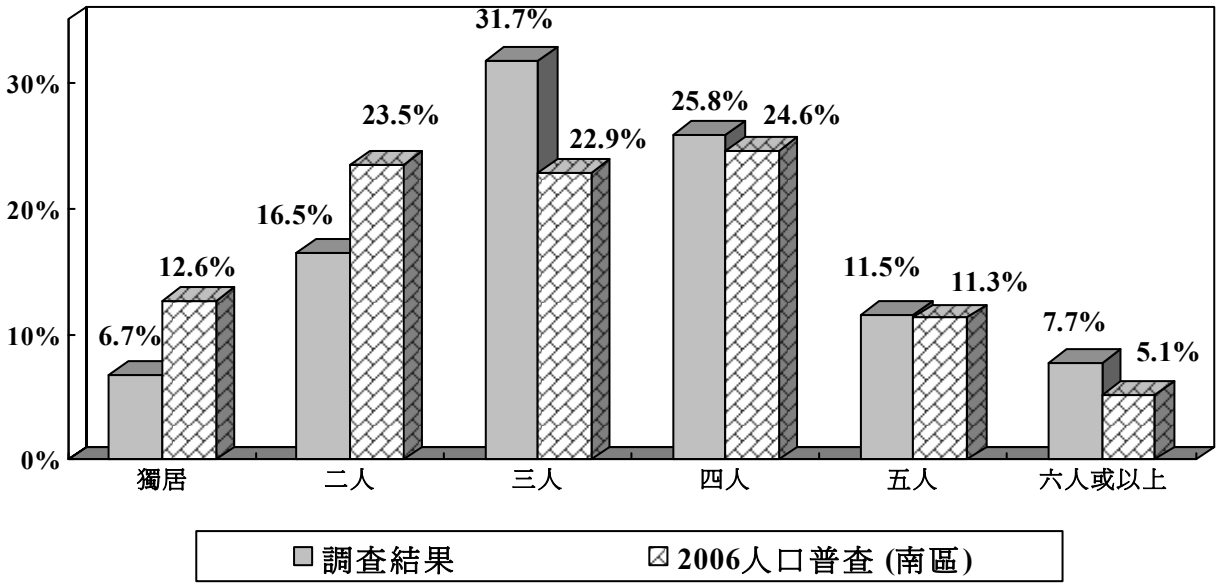


** 參考 2006 年中期人口統計之調查結果，由 15 歲至 75 歲或以上。*

4. 住戶人數組別

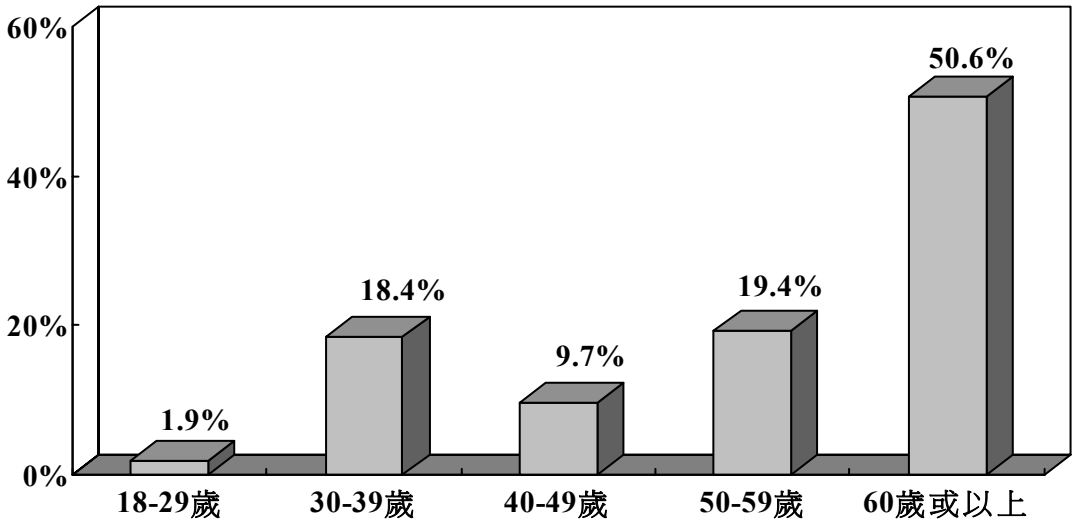
1. 76.8%受訪家庭人數爲 3 人或以上，較南區整體百分率爲高[1]。6.7%爲獨居人士，遠較南區整體百分率爲低[1]（圖 4.1）。

圖 4.1 受訪單位居住人數分佈



2. 獨居受訪者中，約五成爲 60 歲或以上人士（圖 4.2）。

圖 4.2 獨居受訪者的年齡分佈



5. 受訪者工作概況

1. 圖 5.1 顯示 49.3%受訪者爲工作人口，他們主要從事 (1) 服務工作及商店銷售人員；(2)文員；(3) 專業人員（圖 5.2），百分率比南區整體爲高[1]；18.7%受訪者爲退休人士（圖 5.1）。
2. 調查發現有 10.4%受訪者的主要工作爲兼職，他們大多從事服務工作及商店銷售人員。

圖 5.1 受訪者現在的主要工作

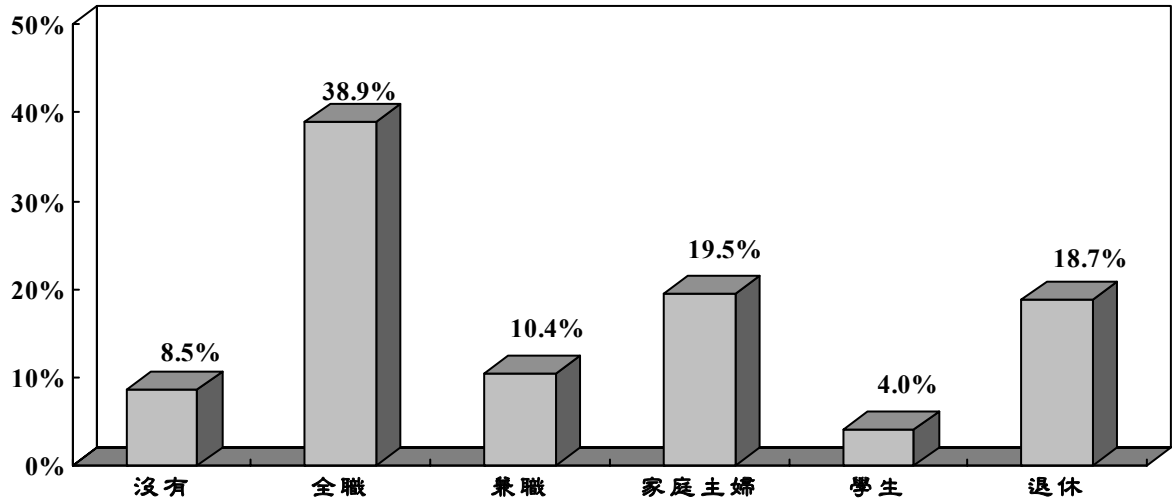
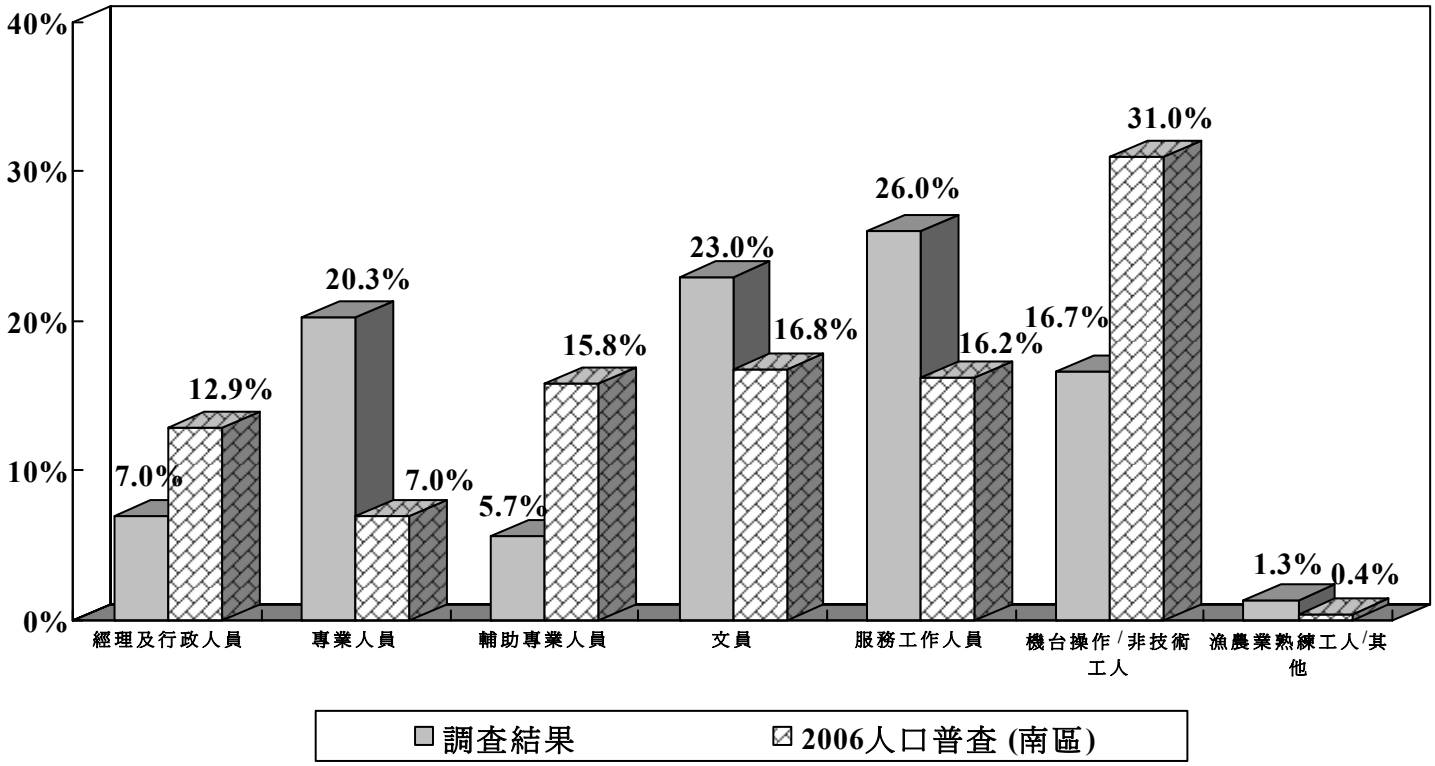


圖 5.2 按職業劃分全職受訪者人數百分比



3. 51.0%受訪者表示沒有收入。表示有收入的受訪者當中，超過兩成半（26.8%）個人每月平均收入達$15,000 或以上。較多受訪者表示他們的個人每月平均收入介乎$4,000 – $9,999（36.4%），而整體南區亦以收入$4,000 – $9,999 的居民佔最多數（33.6%）[1]（圖 5.3）。
4. 圖 5.1 顯示 8.5%受訪者表示沒有工作，其中 45-54 歲之組別佔多數，接近三成（圖 5.4）。

圖 5.3 受訪者個人每月平均收入

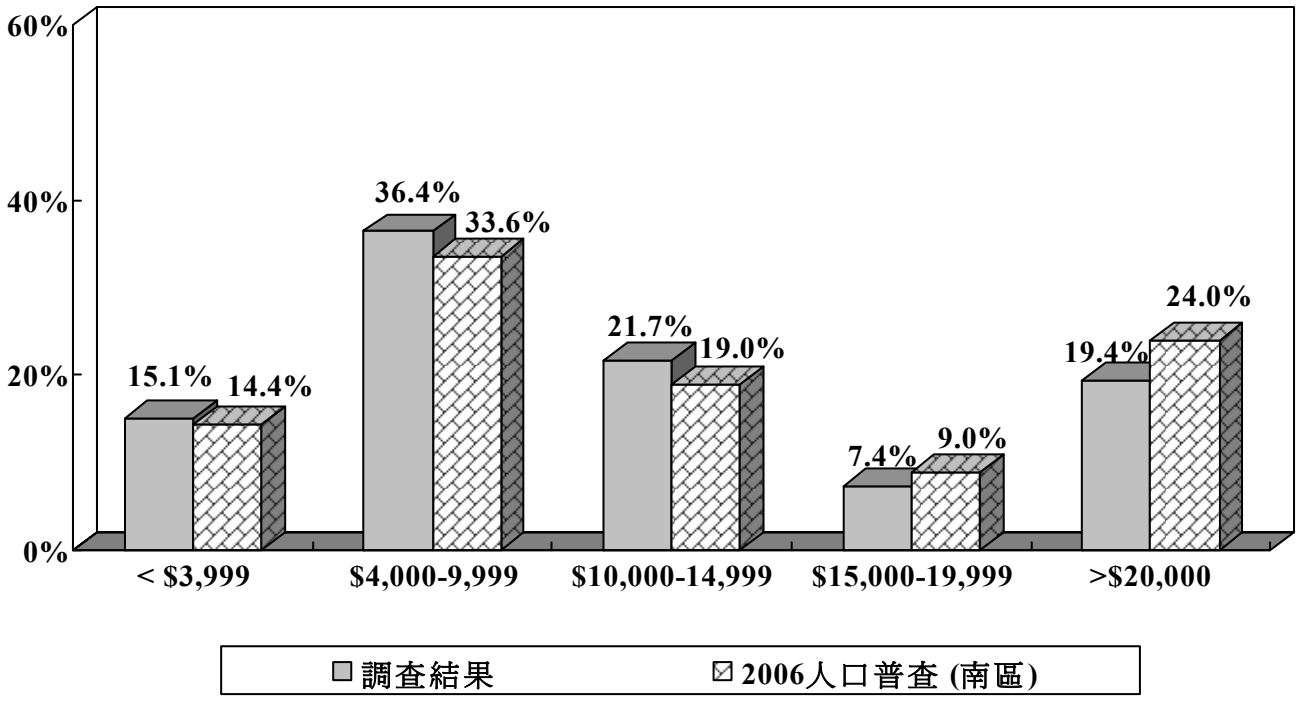
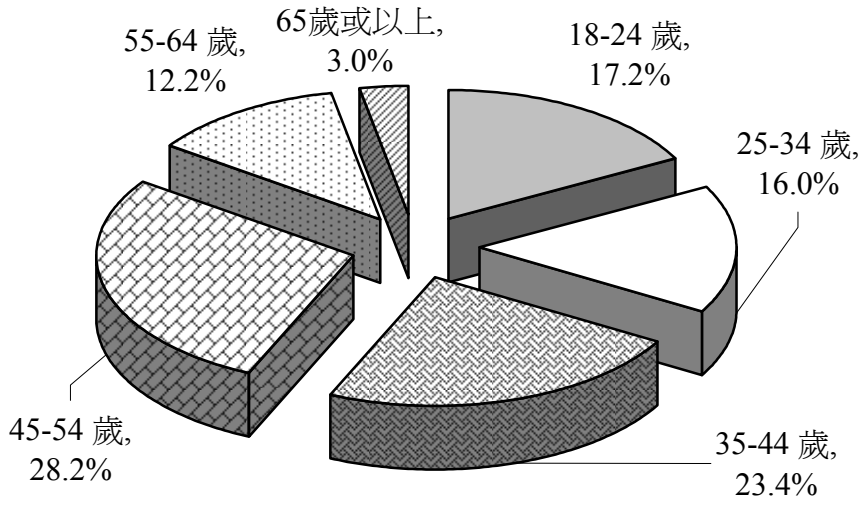


圖 5.4 沒有工作受訪者的年齡分佈



6. 主觀生活質素

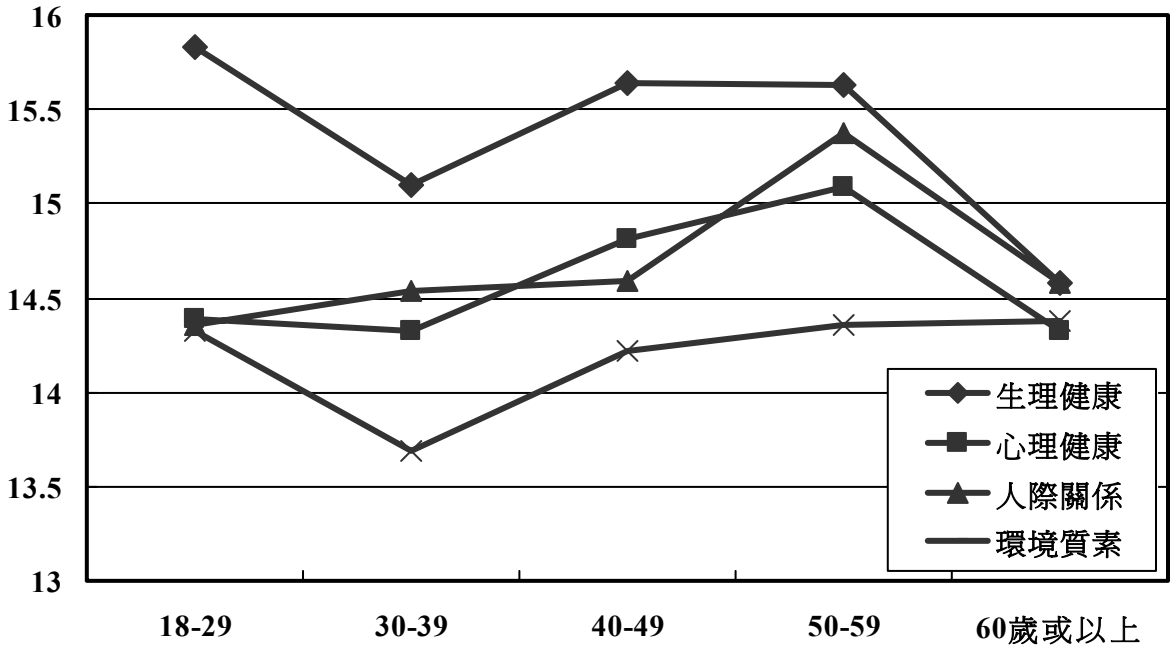
工作小組是次參考世界衞生組織主觀生活質素問卷 - 簡短版（1998）[4] 以評估受訪居民對整體生活質素、生理健康、心理健康、人際關係及環境質素五方面的主觀生活質素。

1. 表 1 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爲 14.70，環境質素方面明顯較其他三方面分數爲低。
2. 圖 6.1 顯示以不同年齡界別劃分主觀生活質素四方面分數，年齡介乎 30-39 歲的受訪者，心理健康、人際關係及環境質素三方面分數明顯較所有受訪者爲低，而環境質素方面亦較其他三方面分數爲低。

表 1：受訪者於主觀生活質素四方面的平均分數 （滿分爲 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	15.35	14.58	14.69	14.19	**14.70**

圖 6.1 以年齡劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分爲 20 分）



[4] 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.

3. 圖 6.2.1 及 6.2.2 顯示不同背景受訪者在主觀生活質素四方面分數。
4. 調查發現因失業令精神受困擾、精神受困擾、長期病患者及無業的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者爲低；當中以因失業令精神受困擾的受訪者尤其在人際關係方面明顯較其他受訪者分數爲低（圖 6.2.1）。
5. 調查發現家庭主婦於主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者爲高（圖 6.2.2）。

圖 6.2.1 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分爲 20 分）

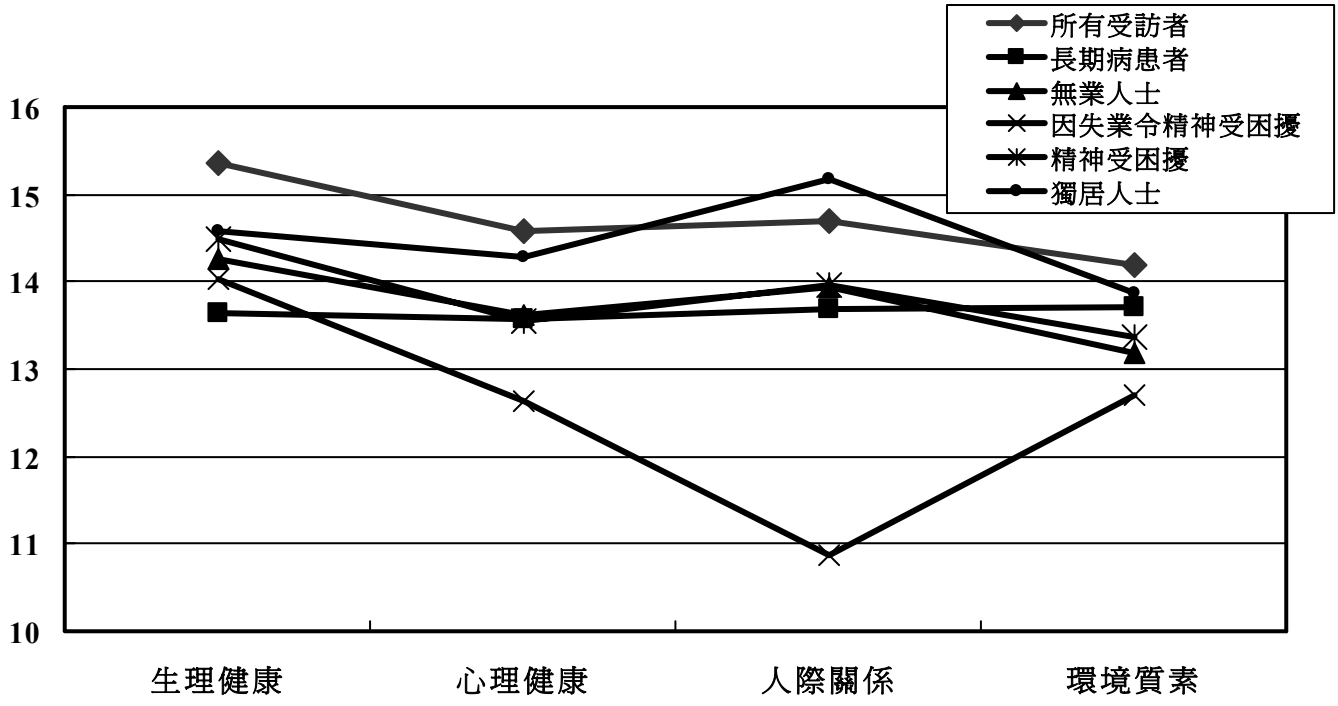
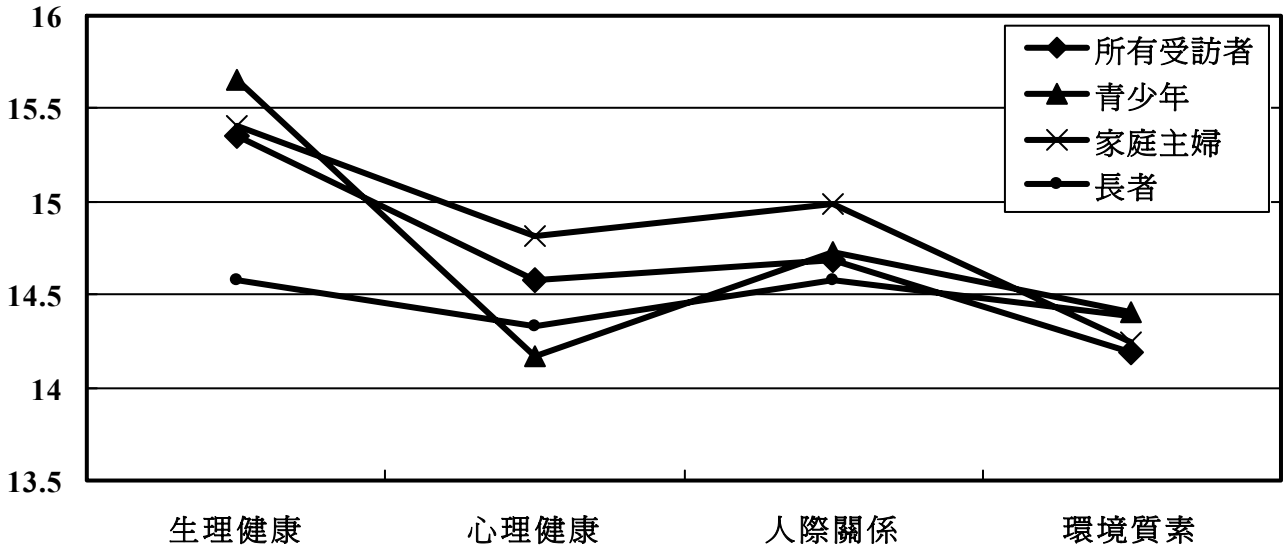


圖 6.2.2 以背景劃分，比較受訪者於主觀生活質素四方面分數（滿分爲 20 分）



7. 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

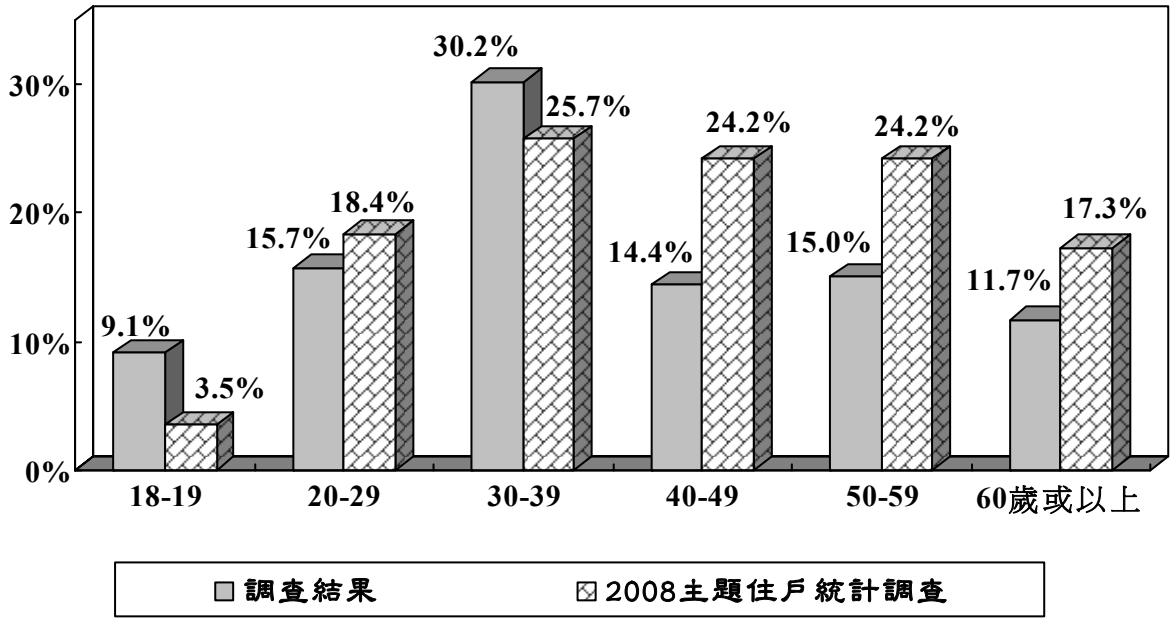
1. 工作小組嘗試了解受訪者每天是否有吸食最少一支煙的習慣，76.5%受訪者表示他們或同住人士均沒有吸煙習慣，當中 12.2%非吸煙受訪者於家中受二手煙影響（表 2）。

表 2 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	76.5%
受訪者本人有吸煙習慣	9.8%
與受訪者同住的人有吸煙習慣	12.2%
兩者均有吸煙習慣	1.5%

2. 參考 2008 年主題性住戶統計的吸煙統計，調查發現 18-19 歲及 30-39 歲的吸煙受訪男性比率較全港數字爲高 [5]（圖 7.1.1），而 20-29 歲的受訪女性的吸煙比率亦遠較全港數字爲高，50 歲以上的受訪女性的吸煙比率亦較全港數字爲稍高 [5]（圖 7.1.2）。

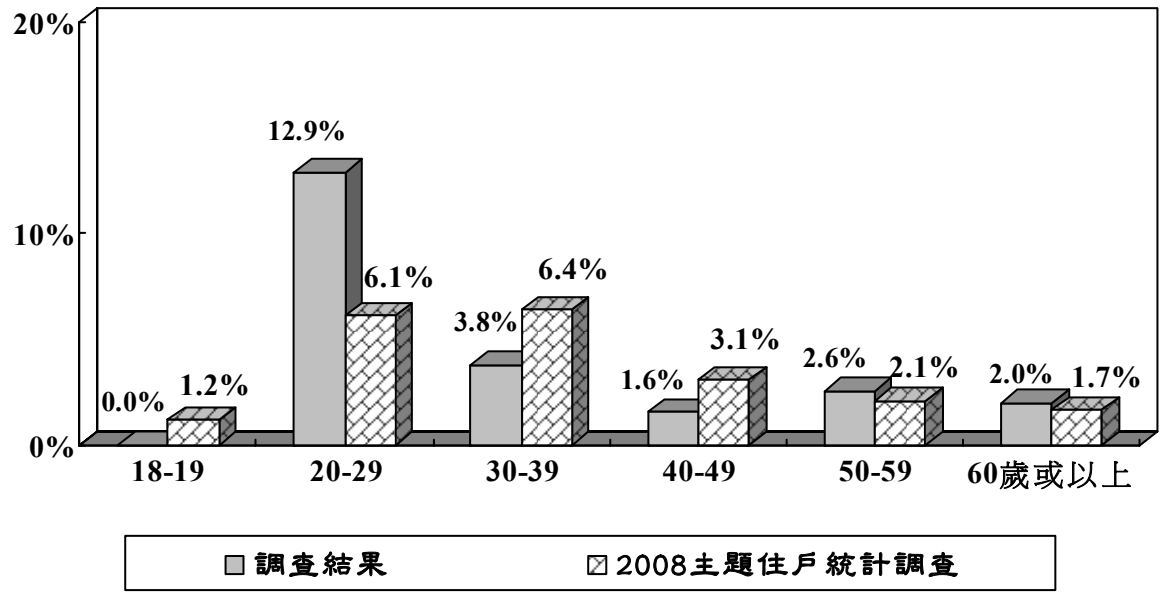
圖 7.1.1 按年齡劃分每日吸煙受訪男性的比率



**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爲：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。*

[5]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

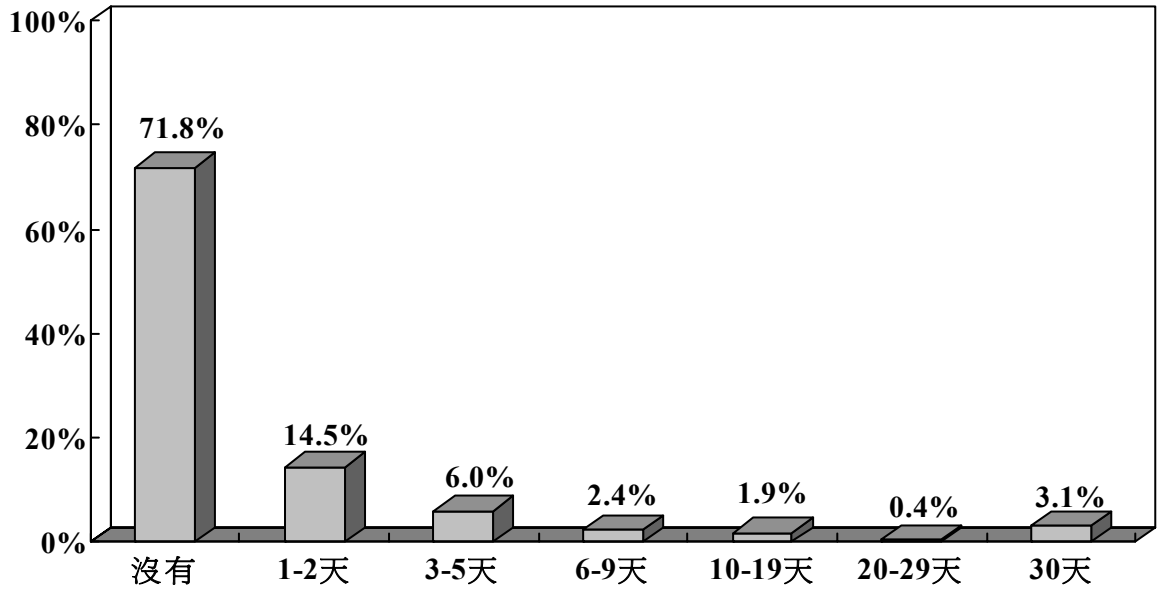
圖 7.1.2 按年齡劃分每日吸煙受訪女性的比率



**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爲：15-19，20-29，30-39，40-49，50-59 及 60 歲以上。*

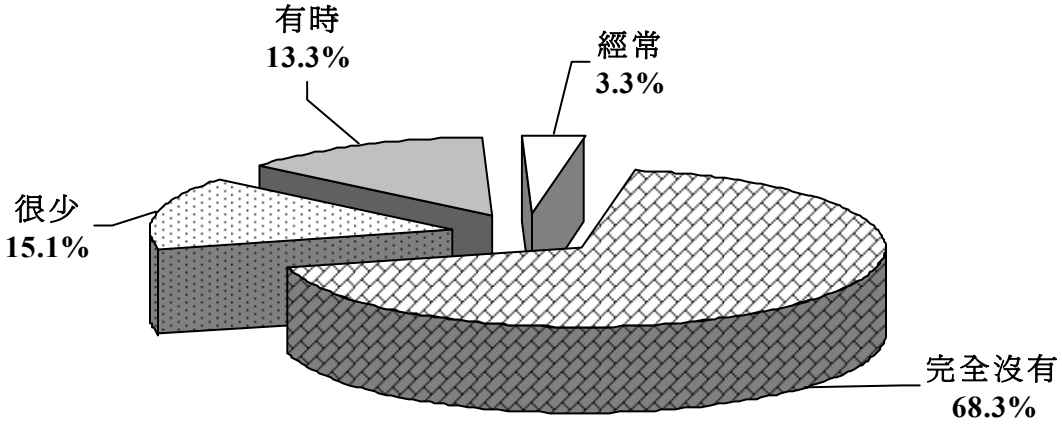
2. 28.2%受訪者表示於過去 30 天曾飲用至少一杯酒（圖 7.3），當中約五成半受訪者通常飲用酒精含量 1.1%-10.0%的酒類。

圖 7.3 受訪者本人於過去的 30 天飲用酒類的習慣



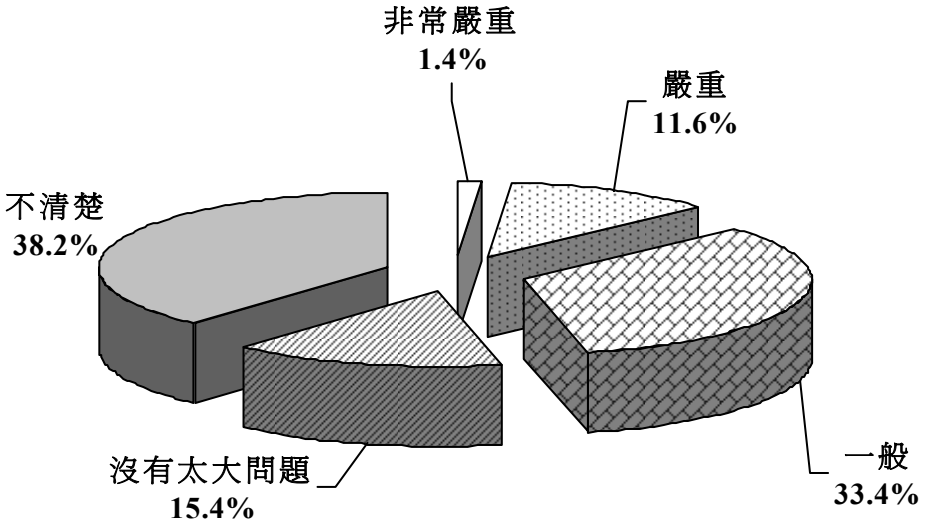
3. 31.7%受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物習慣（圖 7.4）。

圖 7.4 服用止痛藥、安眠藥及鎮靜劑等藥物的習慣



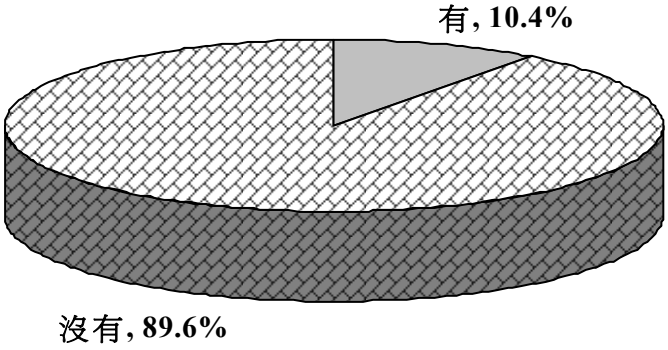
4. 超過一成受訪者認爲南區區內的濫用藥物情況嚴重，亦有接近四成受訪者表示不清楚區內濫用藥物的情況（圖 7.5）。

圖 7.5 受訪者認爲南區區內的濫用藥物情況



5. 10.4%受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.6）。

圖 7.6 受訪者認識的人當中有否濫用藥物的習慣



飲食習慣

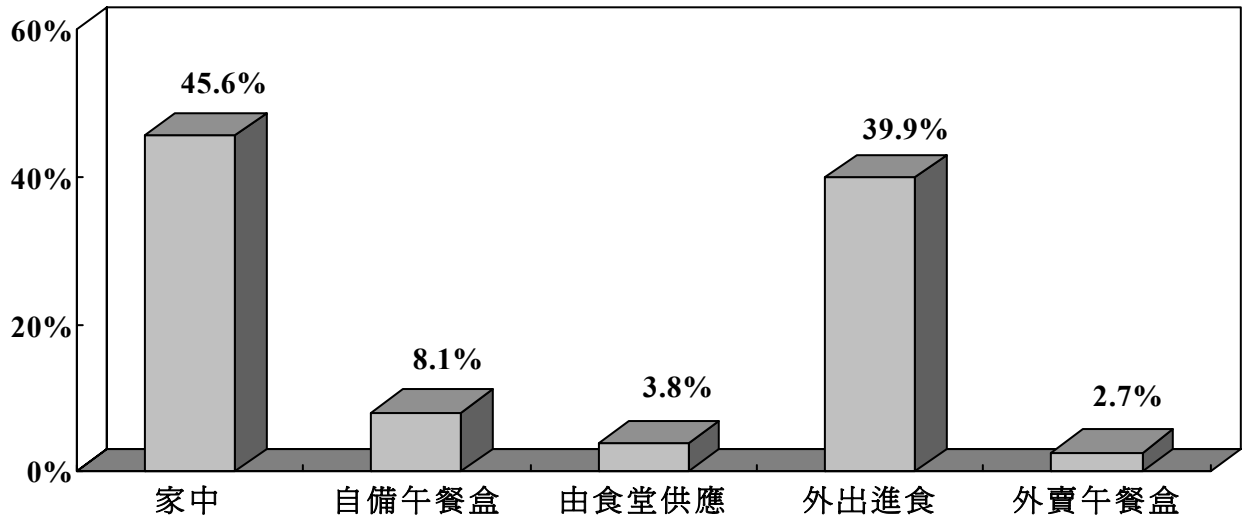
6. 衞生署積極推廣健康飲食，並宣傳「日日 2+3」，鼓勵市民每天進食 2 份水果及 3 份蔬菜。調查顯示於受訪的過去一星期，只有 26.2%受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 8.8%每天進食 3 份或以上蔬菜；但亦有 4.1%受訪者表示沒有進食任何水果；1.6%受訪者表示沒有進食任何蔬菜（表 3）。

表 3：在過去一星期內，受訪者進食新鮮水果及蔬菜的情況

	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	4.1%	17.4%	9.8%	42.5%	21.0%	4.0%	1.2%
曾進食蔬菜	1.6%	8.9%	7.4%	39.2%	34.1%	6.4%	2.4%

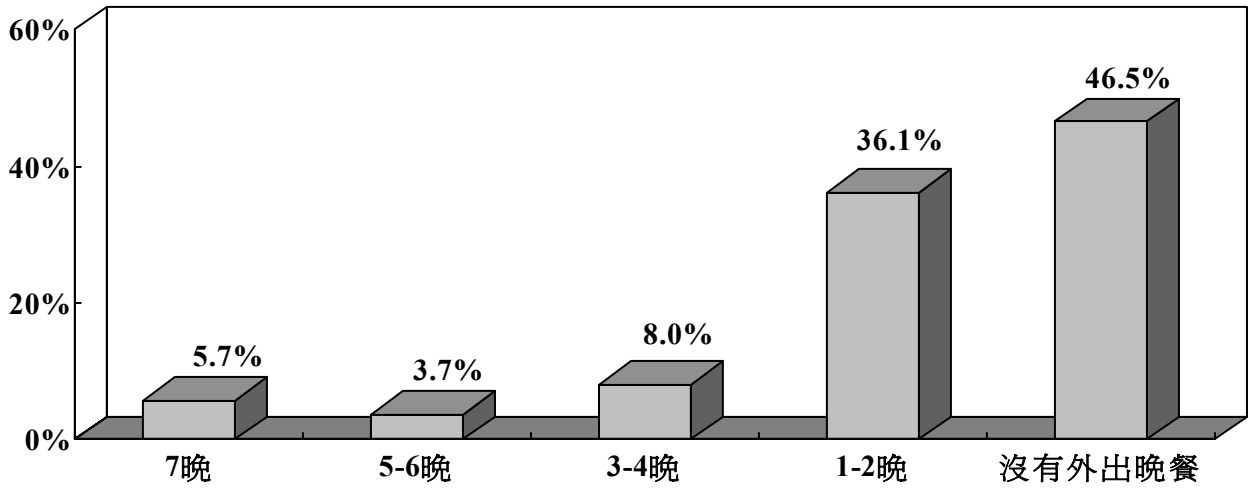
7. 45.6%受訪者表示於平常的日子，通常在家進食午餐；亦有 39.9%受訪者表示通常外出進食午餐（圖 7.7）。

圖 7.7 受訪者於平常的日子，通常進食午餐的地方



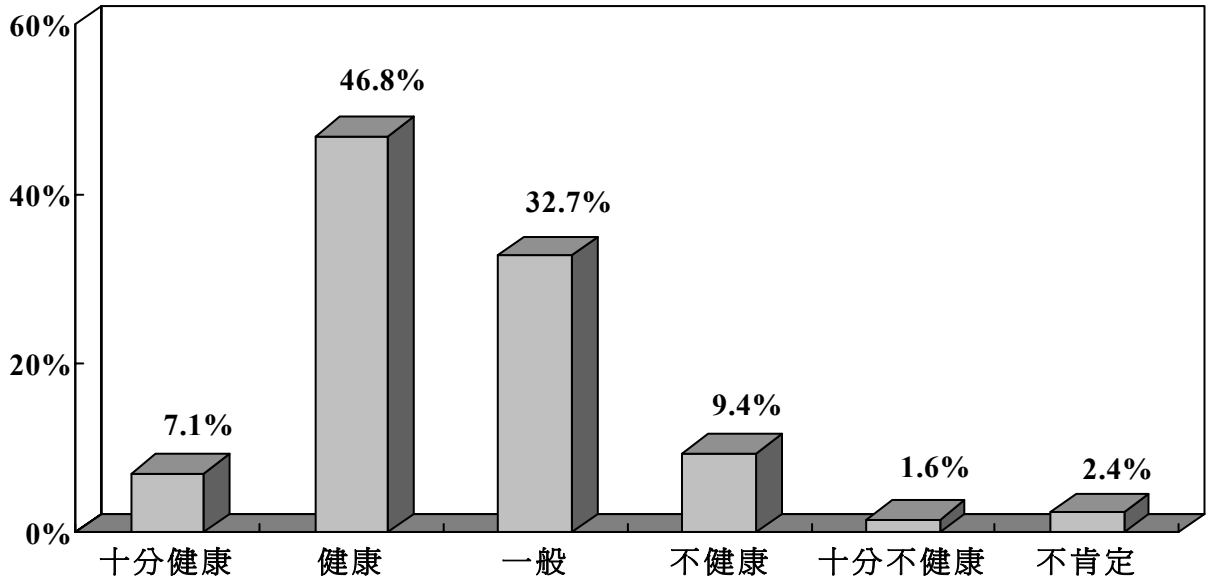
8. 接近五成受訪者表示於過去一星期，並沒有外出進食晚餐；亦有 5.7%受訪者表示過去一星期，每天均需外出進食晚餐（圖 7.8）。

圖 7.8 受訪者於過去一星期內，曾外出進食晚餐或以外賣食品作爲晚餐的情況



9. 超過五成受訪者認爲自己的飲食習慣健康（53.9%）；但亦有 2.4%受訪者不肯定自己的飲食習慣是否健康。（圖 7.9）

圖 7.9 受訪者對自己的飲食習慣之評價



運動習慣

10. 在運動方面，60.9%受訪者於過去一星期曾參與三天或以上帶氧或休閒運動，38.8%受訪者更表示每天均有進行累積至少 30 分鐘休閒運動，而長者及家庭主婦更是最多有定期做運動的群組；可是 13.5 %受訪者表示在過去一星期內沒有做任何類型的運動，當中以 18-29 歲組別組別佔最多，亦以學生及在職人士(包括全職及兼職）較多沒有進行任何運動 (表 4、表 5 及表 6)。

表 4：在過去一星期內，受訪者進行運動之情況

	每天	**1** 至 **6** 天	沒有
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 **60** 分鐘	2.1%	18.3%	79.6%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 **30** 分鐘	5.6%	29.8%	64.5%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 **30** 分鐘	38.8%	28.6%	32.5%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 **5** 分鐘	5.2%	13.4%	81.4%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 **5** 分鐘	19.5%	29.0%	51.5%

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** 天進行帶氧或休閒運動至少 **30** 分鐘**)**	44.5%	45.9%	62.3%	64.9%	85.2%	60.9%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 **60** 分鐘	41.3%	25.9%	18.7%	13.2%	4.0%	20.4%
受訪者曾進行帶氧運動累積至少 **30** 分鐘	50.1%	43.8%	34.7%	32.9%	16.9%	35.5%
受訪者曾進行休閒運動累積至少 **30** 分鐘	57.1%	58.6%	69.2%	66.7%	83.9%	67.5%
受訪者曾進行鍛鍊肌肉運動累積至少 **5** 分鐘	35.7%	18.7%	18.8%	11.1%	8.9%	18.6%
受訪者曾進行伸展運動累積至少 **5** 分鐘	46.9%	45.1%	47.5%	52.0%	49.1%	48.5%
完全沒有參與以上運動	19.9%	14.1%	13.0%	13.2%	8.1%	13.5%

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

	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)	47.1%	56.6%	84.7%	43.2%	78.5%	30.9%	60.6%
受訪者曾進行中等強度以上運動累積至少 60 分鐘	30.3%	29.3%	6.3%	17.8%	8.3%	52.9%	20.6%
受訪者曾參與帶氧運動至少 30 分鐘	43.8%	54.7%	19.1%	32.3%	26.3%	66.0%	35.8%
受訪者曾參與休閒運動至少 30 分鐘	55.4%	50.4%	85.0%	62.6%	84.7%	45.0%	67.3%
受訪者曾參與鍛鍊肌肉運動至少 5 分鐘	24.8%	18.8%	9.6%	19.5%	10.2%	49.1%	18.8%
受訪者曾參與伸展運動至少 5 分鐘	50.0%	53.1%	48.1%	42.7%	50.2%	47.8%	49.0%
完全沒有參與以上運動	20.7%	11.5%	6.9%	14.8%	5.0%	21.8%	13.5%

11. 圖 7.10 顯示有 48.3%受訪者每天觀看 2 小時以上電視、報章、雜誌或圖書，當中以 40-59 歲人士居多；圖 7.11 顯示有 22.3%受訪者每天於工餘時間，花 2 小時以上時間上網、玩電子或電腦遊戲，當中以 18-29 歲人士佔大多數。根據 Martinez-Gonzalez[6]等人及 Stamataki 等人[7]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，該受訪者便被視爲靜態活動時間過長，容易引致肥胖問題。

圖 7.10 受訪者每天觀看電視、報章、雜誌、圖書的情況

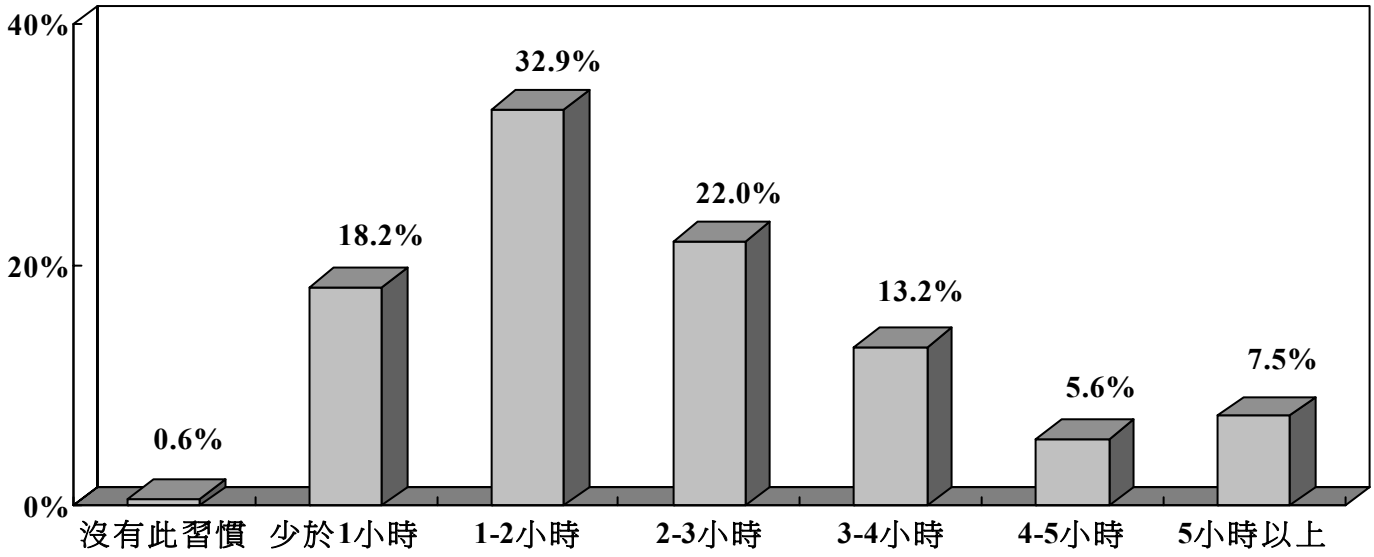
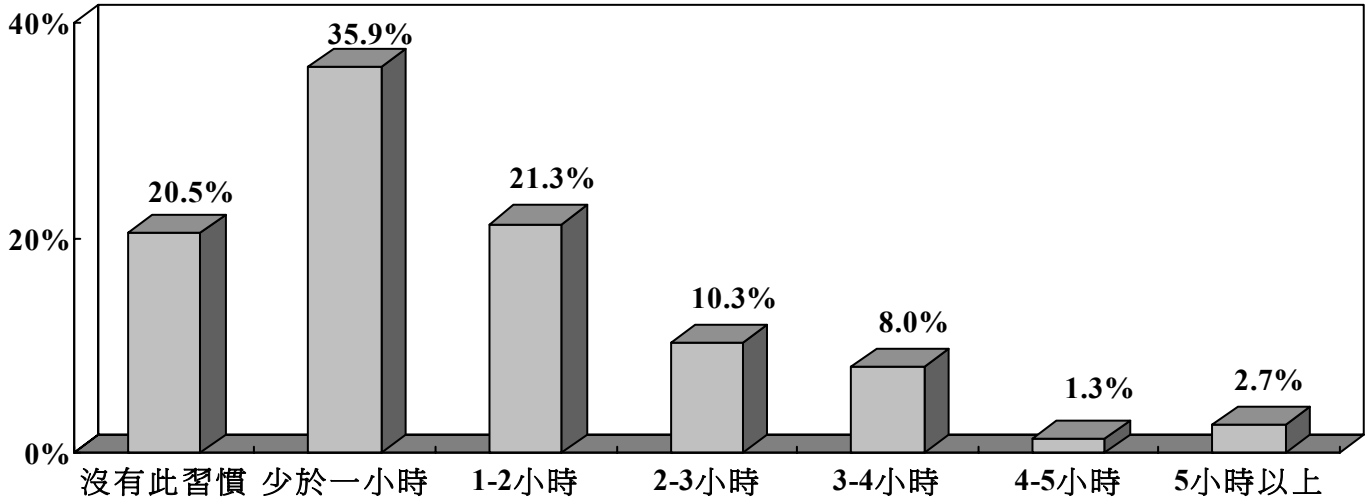


圖 7.11 受訪者每天於工餘時間，上網、玩電子或電腦遊戲的情況



[6] 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.

[7] 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.

8. 心理健康

1. 24.8%受訪者表示在過去三個月內，曾受情緒問題影響；表 7、表 8 及表 9 顯示受訪者因情緒問題而影響的情況。受情緒問題影響的女性比男性多，而 18-29 歲人士亦較多受情緒問題影響。
2. 24.6%受訪者表示知道區內有個別機構爲情緒受困擾人士提供協助，如明愛、社會福利署、香港仔街坊福利會、石排灣老人中心、黃竹坑服務中心、撒瑪利亞防止自殺會、瑪麗醫院精神科、關心一線、鄰社輔導會、新生會、扶康會等；亦有 41.1%受訪者表示不肯定區內有否機構爲有需要人士提供協助。

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	17.7%	82.3%
日常起居生活	15.7%	84.3%
社交生活	10.8%	89.2%

表 8：按年齡劃分，因情緒問題而影響受訪者之百分比

	18-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60 歲或以上
工作能力	23.6%	19.6%	20.2%	15.5%	9.4%
日常起居生活	18.7%	15.5%	16.3%	16.4%	11.8%
社交生活	15.5%	15.8%	7.4%	10.3%	6.3%

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	17.1%	18.3%
日常起居生活	13.5%	17.7%
社交生活	11.5%	10.2%

9. 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爲低，相差 18.0%。

表 10: 受訪者對人際關係、家人及鄰居關係看法

	好滿意 / 極滿意的百分率
自己的人際關係	75.0%
與家人的關係	82.7%
與鄰居的關係	64.7%

10. 區內社群的需要

1. 工作小組嘗試了解區內居民對南區內社群的關注程度，以 1 分代表該社群極不需要得到關懷及照顧，10 分代表該社群極爲需要得到關懷及照顧 (表 11)。
2. 表 11 顯示受訪者認爲區內長者最需要得到更多關懷及照顧(86.4%)。此外，逾八成受訪者表示有需要關顧區內的傷殘人士及弱能人士。
3. 約七成受訪者表示有需要關顧區內的兒童及青少年、低收入人士、單親家庭及精神病康復者。

表 11：受訪者對認爲以下社群最需要得到關懷及照顧的程度

	平均分	6 分以上之百分率
兒童及青少年	6.91	71.5%
長者	8.03	86.4%
少數族裔	4.74	41.2%
低收入人士	6.56	68.1%
精神病康復者	6.59	68.0%
露宿者	4.94	45.6%
單親家庭	6.36	68.0%
新來港人士	5.58	54.7%
傷殘人士	7.57	80.2%
弱能人士	7.59	80.7%

11. 政府 / 志願團體 / 私營機構爲受訪居民提供服務的滿意程度

1. 工作小組嘗試就區內居民對由政府 / 志願團體 / 私營機構爲南區居民提供服務的滿意程度，以 1 分爲不能接受，10 分爲非常滿意（表 12）。
2. 表 12 顯示各項服務中，受訪者最滿意區內的治安及消防服務。
3. 各項服務中，受訪者對醫療服務最感不滿，尤其是急症室服務、政府普通科門診服務（表 12），大部分受訪者反映醫療服務不足以應付需求，亦有部分受訪者反映公立醫院的輪候時間過長，而門診電話預約服務亦不方便。
4. 表 12 亦顯示受訪者對部分社區服務感不滿，尤其是在家庭福利及危機處理服務，亦有接近三成受訪者對區內的社區服務表示沒意見。

表 12：受訪者對政府 / 志願團體 / 私營機構爲他們提供服務的滿意程度

	平均分	沒意見的百分率
環境衞生	6.71	3.9%
家庭醫生服務	6.80	19.9%
私營機構門診服務	6.31	22.9%
政府普通科門診服務	5.36	9.1%
私營機構專科醫療/門診服務	5.98	33.3%
政府專科醫療/門診服務	5.56	16.2%
急症室服務	5.35	14.4%
政府住院服務	6.19	16.2%
社區健康教育及推廣服務	6.13	18.3%
治安	7.37	5.9%
消防	7.60	8.0%
巴士服務	6.25	3.2%
小巴服務	6.33	5.5%
渡輪服務	6.79	38.7%
的士服務	7.27	17.8%
屋邨/大廈管理	7.22	5.8%
停車場設施	6.67	38.7%
公園及康樂體育設施	6.55	7.3%
文化/康樂服務	6.43	15.3%
幼兒服務	6.61	29.6%
青少年服務	6.39	28.0%
家庭福利及危機處理服務	6.05	30.5%
社區長者服務	6.77	19.7%
復康服務	6.46	28.5%

12. 健康與安全

1. 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，16.0%受訪者表示曾因意外受傷。此外，是次調查發現曾因意外受傷的受訪居民中，最多人（39.6%）表示在家中發生意外，只是因輕微受傷而不需要看醫生，但亦有 19.8%受訪者表示曾於街上輕微受傷，如滑倒；調查亦發現，於工作間較常發生比較嚴重的意外而需醫生診治及請病假（9.2%）。（表 13）
2. 49.5%受訪者表示曾患病或身體感到不適，當中大部分只需看一次或兩次醫生（圖 8.1），大多數因突發疾病而需要看醫生（68.6%），亦有 27.7%受訪者因長期病患而需要看醫生（圖 8.2）。
3. 大部分受訪者表示於過去三個月內未曾使用住院服務（95.4%），而曾入住醫院的受訪者的住院日數由 1 至 60 日不等，當中接近七成留院一星期或以下。

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	39.6%	12.4%	0.3%	19.8%
受傷後，需要醫生治療，但不需要請病假	8.3%	3.3%	0.7%	6.6%
受傷比較嚴重，需要醫生治療及請病假	0.3%	9.2%	0.0%	2.1%
受傷嚴重，需要入院留醫及請病假	2.9%	2.2%	0.0%	2.0%

圖 8.1 因患病或身體感到不適，而需要看醫生的情況

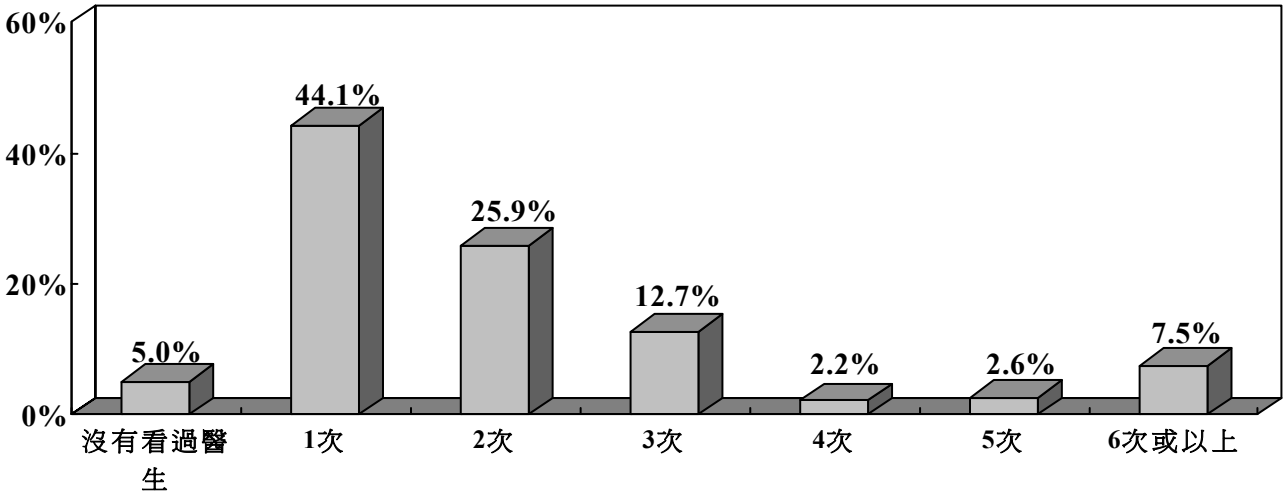
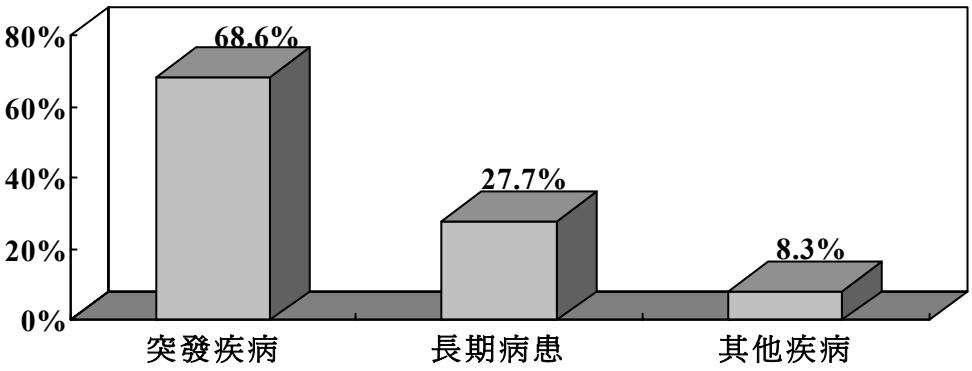


圖 8.2 因何種疾病而需要看醫生



4. 工作小組曾嘗試訪問受訪者於過去三個月曾否聽聞於南區內發生的安全問題，以 1 分代表從未發生，10 分代表經常發生（表 14）。
5. 表 14 顯示區內治安良好，而意外情況亦不算嚴重，惟超過三成受訪者表示區內發生高空擲物 / 墮物之意外較頻密。

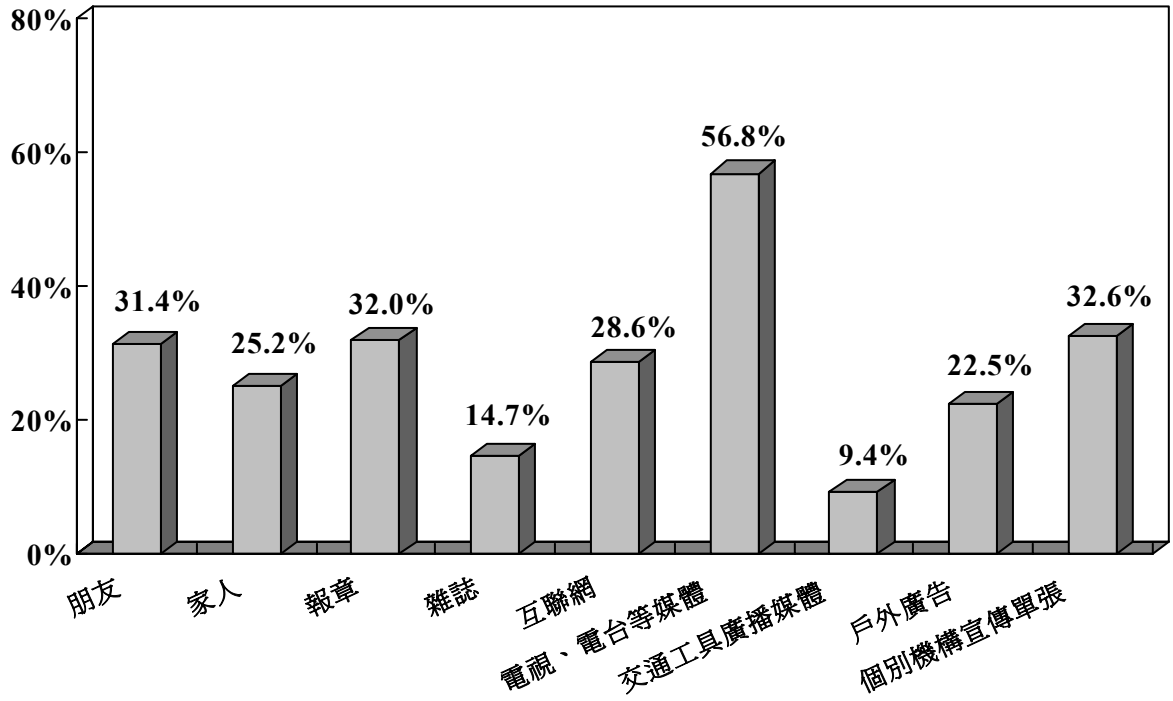
表 14：受訪者曾否在過去三個月內區內發生之安全問題

	平均分	6 分以上之百分率
扒手	2.08	10.8%
家居爆竊 / 盜竊	2.05	10.4%
家居意外	2.18	12.3%
工作場所意外	1.75	9.9%
交通意外	2.59	14.2%
於康樂設施發生意外	1.88	11.0%
火災	1.87	9.6%
高空擲物 / 墮物	3.97	33.1%

13. 健康資訊

1. 大部分受訪者從電視、電台等傳播媒體獲取健康資訊（56.8%），其次爲朋友、報章及其他機構之宣傳單張中獲取健康資訊。（圖 9）
2. 9.8%受訪者表示曾聽過「南區健康安全協會」的事情，當中 27.6%曾參與由協會舉辦的活動。

圖 9 受訪者獲取健康資訊的途徑



14. 對改善區內社區環境及健康項目的重要程度

1. 工作小組嘗試了解區內居民對南區區內需改善的社區環境及健康項目之重要性，以 1 分爲最不重要，10 分爲最重要（表 15）。
2. 接近八成受訪者認爲改善區內的醫療服務、交通配套、文娛康樂設施及社區服務是重要（表 15）。
3. 接近八成受訪者認爲推廣安全性行爲是相當重要的，亦有超過七成受訪者認爲推廣心理健康及無煙、無酒、無毒害文化是重要的（表 15）。

表 15：受訪者對改善區內社區環境及健康項目的重要程度

	平均分	**6** 分以上之百分率
社區關係	6.67	66.9%
環境衞生	6.97	71.3%
醫療服務	7.55	79.3%
安全及治安	7.11	71.4%
交通配套	7.53	78.6%
文娛康樂設施	7.25	78.8%
社區服務	7.31	77.8%
屋苑管理	6.93	70.1%
傳染病控制	7.01	68.4%
推廣健康飲食	6.79	68.3%
推廣運動	6.94	69.9%
推廣心理健康	7.19	73.1%
推廣無煙、無酒、無毒害文化	7.29	73.3%
推廣安全性行爲	7.43	78.2%

整體總結

本港現時仍未有一套於地區層面推動「健康安全城市」的完善政策，各區均因應該區的需要及情況，按不同的策略和重點發展「健康安全城市」。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南區整體居民的生活質素情況。

綜合以上南區居民對健康、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. 綜合世界衞生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版）的分數、居民對政府 / 志願團體 / 私營機構所提供服務的滿意程度，反映居民頗滿意南區的生活，情況與香港其他地區相約。而在生理健康、心理健康、人際關係及環境質素感覺各方面，環境質素方面明顯較其他三方面分數爲低。（表 1 及圖 6.1）
2. 年齡介乎 30-39 歲的受訪者，心理健康、人際關係及環境質素三方面分數明顯較所有受訪者爲低。（圖 6.1）
3. 調查發現因失業令精神受困擾、精神受困擾、長期病患者及無業的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者爲低；反觀，家庭主婦於主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者爲高（圖 6.2.1 及 6.2.2）；而家庭主婦亦爲較多表示在過去一星期內有定期做運動的群組（表 6），反映區內婦女積極活躍，生活質素亦較好。
4. 8.5%受訪者表示沒有工作，其中 45-54 歲之組別佔多數；此外，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爲低，尤其在人際關係方面（圖 6.2.1）。

生理健康

1. 調查發現，22.0%受訪者或同住人士有吸煙習慣（表 2），當中 12.2%非吸煙受訪者於家中受二手煙影響，18-19 歲及 30-39 歲的吸煙受訪男性比率較全港數字爲高 [5]（圖 7.1.1），而 20-29 歲的受訪女性的吸煙比率亦遠較全港數字爲高，50 歲以上的受訪女性的吸煙比率亦較全港數字爲稍高 [5]（圖 7.1.2）；個別焦點小組受訪者亦表示海濱長廊的違例吸煙情況嚴重，反映當區需要加強禁煙教育，同時需關注區內婦女吸煙的問題。
2. 31.7%受訪者表示有服用止痛藥、安眠藥、鎮靜劑等藥物習慣（圖 7.4），研究發現與長期病患者（27.7%）、失業（8.5%）及心理情緒影響（24.8%）有很大關係。
3. 13.0%受訪者認爲南區區內的濫用藥物嚴重，38.2%受訪者不清楚區內濫用藥物的情況（圖 7.5）。10.4%受訪者表示認識的人當中有濫用藥物的習慣（圖 7.6）。超過七成受訪者希望於區內推廣無煙、無酒、無毒害文化是重要的（表 15），反映當局需正視吸煙及藥物濫用問題，加強推廣及落實預防工作。

4. 六成受訪者表示在過去一星期內有定期做運動，而在不同年齡組別中，60 歲或以上人士及家庭主婦爲多數，並以參與休閒運動爲主（表 5）。
5. 13.5%受訪者表示在過去一星期內沒有進行任何類型的運動，研究發現與年齡及職業有莫大關係；以 18-29 歲組別的受訪者較多，而在職人士及學生亦較多表示沒有進行任何類型的運動（表 5 及表 6）。大部分焦點小組受訪者表示區內康樂設施因僧多粥少而難以租用，亦只設有一個沒暖水設備的游泳池，令居民不太容易進行各式運動。接近七成受訪者期望區內可加強推廣運動（表 15）。
6. 53.9%受訪者認爲自己的飲食習慣健康（圖 7.9）。但只有 26.2%受訪者每天進食 2 份或以上新鮮水果；亦只有 8.8%每天進食 3 份或以上蔬菜（表 3）。45.6%受訪者通常外出進食午膳（圖 7.7）。接近七成受訪者期望區內可加強推廣健康飲食（表 15）。

心理與社交

1. 調查發現因失業令精神受困擾及無業的受訪者在主觀生活質素四方面分數，明顯比所有受訪者爲低，尤其人際關係方面；而環境質素方面亦較其他三方面分數爲低（圖 6.1、6.2.1 及 6.2.2）。
2. 表 10 顯示受情緒影響工作能力及日常起居生活大部份爲女性，同時亦發現 18-29 歲組別的青少年出現情緒問題較其他組別爲多（表 8）；尤以青少年的心理健康方面亦較其他受訪者爲低 (圖 6.2.2)。逾七成受訪者期望區內可加強推廣心理健康的活動（表 15）。
3. 受訪者表示與家人的關係相比其餘兩者（人際關係及鄰居關係）爲佳。（表 10）

醫療服務

1. 54.3%受訪者對區內醫療服務的方便程度感滿意。
2. 在眾多政府或不同機構提供的服務項目中，受訪者對醫療服務最感不滿，而各項醫療服務中，區內受訪者對急症室服務及政府普通科門診服務最感不滿（表 12）。所有焦點小組受訪者亦指出居民雖依賴區內唯一一所急症室實在未能應付需求。
3. 基層醫療：所有焦點小組受訪者在訪問中表示電話預約服務令居民帶來不便，尤其長者，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. 接近八成受訪者期望區內可改善醫療服務（表 15），部份焦點小組受訪者亦表示期望政府加強門診服務，以減低輪候時間。

環境衞生

1. 63.4%受訪者認爲所居住的區內環境健康，亦有 72.7%受訪者對居住的樓宇、屋邨或屋苑感滿意。焦點小組受訪者亦認爲南區空氣較其他區好，衞生情況亦大致良好，惟區內屋苑較常出現光污染問題。
2. 71.3%受訪者期望可改善區內環境衞生，亦有 68.3%受訪者期望可加強推廣傳染病控制（表 15）。

屋邨/大廈管理

1. 表 12 顯示受訪者對屋邨/大廈管理感滿意，平均分達 7.22 分（表 12）。
2. 所有焦點小組受訪者認爲屋苑保安非常盡責，時有巡邏。大部分焦點小組受訪者普遍認爲區內的大型屋苑或私人樓宇之管理方面大致上妥善，而於田灣的唐樓亦大部分成立了業主立案法團，所以管理亦大致沒問題；惟公共屋邨保安稍遜。

環境安全

1. 67.4%受訪者覺得區內安全，包括人身安全、環境安全及政治安全，表 12 中亦顯示受訪者大多對區內治安及消防感到滿意，但仍然有 71.4%受訪者期望可改善區內安全及治安（表 15）。
2. 於過去三個月受訪者認爲南區內發生高空擲物 / 墮物之意外較頻密（表 14）；而部分焦點小組受訪者亦指出區內高空擲物情況時有發生，對居民或途人構成一定危險。
3. 大部分焦點小組受訪者表示區內斜路數目多，但配套不足，未能配合長者需要。

交通

1. 56.2%受訪者很滿意區內的交通服務，但所有焦點小組受訪者均認爲香港仔隧道地段交通擠塞情況嚴重，亦經常出現，而且車資亦相當昂貴。部分焦點小組受訪者指出田灣因新落成的酒店令車流量增加而引致擠塞。
2. 78.6%受訪者期望可改善區內的交通配套（表 15）。
3. 大部分焦點小組受訪者期望港鐵服務投入服務後可改善區內的交通。

文娛康樂與體育設施服務

1. 根據資料顯示南區爲港島區佔地最廣的地區，約 4,000 公頃，差不多佔港島一半之面積，亦擁有最多著名的沙灘[8]，區內設有一個公眾游泳池、十二個沙灘[9]、四個分區圖書館[10]、六個體育館[11]及一個運動場[12]，受訪者普遍對區內可提供的康樂設施感滿意（表 12）。
2. 部分焦點小組受訪居民認爲區內沒有較大規模的文娛設施（如大會堂），而社區會堂亦感不足。
3. 大部分焦點小組受訪居民認爲區內只有一個沒暖水設備的游泳池令居民不便，亦有部分受訪居民指出個別團體長期佔用運動設施而令他們難以租用；調查亦反映 13.5%居民在過去一星期內沒有進行任何類型的運動（表 5）。
4. 接近八成受訪者期望可改善區內文娛康樂與體育設施（表 15）。

[8] 南區區議會網頁：地區摘要
[9] 康樂文化事務署網頁：泳灘及游泳池
[10] 康樂文化事務署網頁：香港公共圖書館
[11] 康樂文化事務署網頁：體育館
[12] 康樂文化事務署網頁：運動場

社區服務

1. 大部分受訪者滿意區內的社區服務，接近三成受訪者對區內的幼兒服務、青少年服務、復康服務及家庭福利危機處理服務表示沒有意見。（表 12）
2. 接近八成受訪者期望可改善區內社區服務（表 15）；亦有超過八成受訪者認爲應加強對長者服務、傷殘人士及弱能人士的關注及提供適切的支援。

建議

根據南區區議會的資料顯示南區爲港島區佔地最廣的地區，約 4,000 公頃，差不多佔港島一半之面積，亦擁有最多著名的沙灘[8]，大部份的受訪者均表示居住於南區感到滿意，但面對人口老化的問題，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「健康安全城市」計劃，讓市民的健康得以改善。綜合以上南區居民的意見，工作小組有以下建議：

綜合世界衞生組織主觀生活質素問卷（香港簡短版）分數反映，環境質素方面分數較低；在人際關係方面，發現因失業令精神受困擾的受訪者的分數都比所有受訪者爲低，而失業人士多爲 45-54 歲之中年人士，亦發現 18-29 歲組別的青少年出現情緒問題較其他組別爲多，逾七成受訪者期望區內可多推廣心理健康的活動，建議區內的社會服務機構可增加更多協助青少年及中年人士就業及輔導計劃、提升自信心的工作坊等，亦多於屋苑、社區推行活動，以紓緩青少年的心理問題及進一步加強鄰里關係，營造和諧社區。

在眾多服務項目中，受訪者對醫療服務最感不滿，而各項醫療服務中，區內受訪者對急症室服務及政府門診服務最爲不滿，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。公立醫院及門診輪候時間過長，繁複的電話預約系統，亦是區內居民感不滿之原因。因此，當局必須檢討及正視區內居民的需要，例如醫療服務是否足夠，是否宜增加門診及急症室服務等，改善電話預約服務系統，例如設立專人熱線協助長者預約門診服務、提供流動醫療車服務等，以紓緩政府門診服務之問題。

由於生活型態的改變，慢性病已逐漸成爲影響本港市民健康的重要問題，調查亦顯示有 27.7%受訪者爲長期病患者，當中超過五成爲 60 歲或以上長者，亦有約兩成爲 50-59 歲人士。有關方面應多加留意區內人口日漸老化所衍生的問題，增撥資源，加強長者服務，同時考慮爲區內長期病患居民舉辦健康促進活動及自助小組，作爲慢性疾病管理模式的其中一部分。

超過七成受訪者希望區內可加強推廣心理健康，以及無煙、無酒、無毒害文化等，而區內婦女及青少年吸煙的情況亦需關注，調查同時亦發現 18-29 歲組別的青少年出現情緒問題較其他組別爲多，心理健康方面分數亦較其他受訪者爲低，令青少年有可能以吸煙作爲紓緩方法。建議可多了解居民的生理及心理健康需要，舉辦切合實際需要的講題，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訊息，以提高區內居民對健康的關注。此外，有關方面應提高居民的公民意識，以減少於禁煙區吸煙及高空擲物的情況。

調查發現在過去一星期內沒有做任何類型的運動以 18-29 歲、在職人士及學生居多；因此，有關方面可考慮於學校層面多作推廣，與區內學校推廣恆常運動，培養學生的健康生活技能。亦可與康樂及文化事務署攜手合作，推廣適合不同年齡層的運動，讓市民從小培養運動習慣，同時可正視區內運動設施的分配及使用量問題，亦需切實考慮提供暖水游泳設施的可行性，讓居民有更多機會進行各類型運動。

調查顯示於受訪的過去一星期，只有兩成多受訪者每天進食兩份或以上新鮮水果；亦只有不足一成受訪者每天進食三份或以上蔬菜。爲可減低市民日後患上心血管病或其他長期病症的機會，從而減輕醫療負擔，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，亦可於學校層面再作推廣，讓市民從小培養健康的飲食習慣。調查亦顯示約四成受訪者通常外出進食午膳或享用外賣午餐盒，有關方面可考慮加強於食肆推廣健康飲食，推出更多「有營食肆」，讓市民外出用膳都可以注重健康。

縱使大部分受訪居民對南區環境感到滿意，但環境質素的平均分數仍比生理健康、心理健康及人際關係等三方面低，而隧道地段的擠塞情況亦令人關注，建議當局正視問題，改善路面工程，以疏導交通。

鳴謝

南區區議會
南區民政事務處
參與的公共屋邨、居者有其屋屋苑、私人屋苑
各位曾接受訪問的居民

「南區健康安全城市」 - 社區診斷計劃研究報告

主辦機構： 南區健康安全協會

主席：	朱慶虹 博士太平紳士	(南區區議會副主席)
副主席：	梁皓鈞 先生 MH	(南區區議員)
秘書／司庫：	關重礎 先生	(明愛香港仔社區中心社會工作督導主任)
董事：	黃彥勳 太平紳士	(南區民政事務專員)
	鄧華勝 先生	(職業安全健康局總幹事)
	陸志聰 醫生	(醫院管理局港島西醫院聯網總監)
	鄺恩寶 女士	(香港仔街坊福利會社會服務中心總幹事)
	簡佩霞 女士	(東華三院賽馬會復康中心院長)
	林玉珍 女士 MH	(會員董事)
	楊位款 太平紳士 MH	(會員董事)

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
統籌：	盧兆姿 小姐	香港中文大學健康教育及促進健康中心健康推廣主任
	鄭棣方 小姐	香港中文大學健康教育及促進健康中心研究助理

南區健康安全協會
地址： 香港仔海傍道3號逸港居一字樓
電話： 2814 5827

香港中文大學醫學院公共衞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

© 2011「南區健康安全城市」社區診斷計劃 南區健康安全協會及香港中文大學醫學院公共衞生及基層醫療學院健康教育及促進健康中心
版權所有
未經南區健康安全協會或香港中文大學醫學院公共衞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。

南區區議會
贊助
南區健康安全協會
主辦
香港中文大學
健康教育及促進健康中心
承辦
「南區健康安全」
社區診斷
問卷調查
完成社區診斷
問卷調查後
可獲贈紀念品乙份