FAMILY Project Cohort: Baseline Findings

Wan Chai District-specific report

「愛＋人」計劃全港大型住戶追蹤研究:

基線調查報告

灣仔區專題報告

前言

序

作為香港最大的慈善公益資助機構，香港賽馬會透過其獨特的非牟利營運模式及慈善信託基金，近年來積極對一些迫切的社會問題主動作出捐助，廣泛的涵蓋範疇引證馬會樂行善行，匡助社群的使命。而為確保捐款用得其所，讓最多人受惠，我們與非政府機構、地區組織及其他夥伴緊密合作，建立同心同德的互信夥伴關係，協助應對現有援助措施未能冀及的重要範疇，向社會各階層的有需要人士伸出援手。

近年來香港在社會及經濟大環境的推動下，社會持續急速轉變。而人口變化、經濟困憂、社會觀念及價值改變，以及新移民加入等各項元素，都為本港家庭的結構、形成過程及彼此關係帶來前所未見的微妙變化。家庭結構變得更趨複雜及多元化，同時亦衍生出不少家庭問題。

為推動家庭和諧，香港賽馬會於二〇〇七年透過其慈善信託基金捐款二億五千萬港元，邀請香港大學公共衞生學院攜手合作，主導推行「愛 + 人：賽馬會和諧社會計劃」。計劃包括進行一個為期六年的全港住戶調查、構思及推行多個家庭支援項目及多元化的地區參與活動，並以正向心理學及公共衞生學的研究方向，探討如何預防家庭問題的發生，及加強宣揚家庭健康、快樂及和諧的訊息。

「全港住戶調查第一階段」經已完成，我們希望能透過這份 《「愛 + 人」計劃全港大型住戶追蹤研究：基線調查報告》，令全港市民更加了解香港家庭的狀況，從而提升大家對家庭健康、快樂及和諧的重視。

我謹代表馬會感謝所有參與全港住戶調查的家庭，協助完成家訪及電話或網上跟進，他們的支持及寶貴資料，使「 愛 + 人」計劃得以順利進行。最後，我亦要感謝香港大學公共衞生學院「愛 + 人」計劃團隊，與我們並肩推動本港的家庭健康、快樂及和諧。

香港賽馬會慈善事務執行總監

蘇彰德先生

「愛 + 人：賽馬會和諧社會計劃」參考資料

計劃背景及目標

- 家庭是社會的基本單位，和睦的社會更是建基於融洽的家庭關係之上。隨著香港經濟愈趨發達，教育水平提高，科技更見先進，傳統家庭觀念卻逐漸受到衝擊，出現不少家庭倫理問題。
- 為協助建構一個和諧社會，香港賽馬會慈善信託基金捐款二億五千萬港元，邀請香港大學公共衞生學院攜手合作推行計劃和研究。
- 計劃的基本理念是，傳統的家庭觀念仍適用於現代社會，而且能夠為老、中、青三代帶來健康、快樂及和諧 (3Hs: Health, Happiness and Harmony) 的家庭生活（「家有康和樂」）。

計劃內容

- 包括三大項目：

1. 全港住戶調查

研究以「家庭」為單位，並以如何預防家庭問題發生為研究重點, 有別於一般以補救已發生的家庭問題為目標的項目。研究採用公共衞生的理念和模式進行，結合醫學、行為及社會科學（包括心理學、社會工作學）、流行病學、生物統計學和環境科學等角度，再配合社會習俗、醫藥、教育和大眾傳媒，以科學化的方法，透徹分析問題根源，發展一套能夠深入針對問題、覆蓋層面廣泛、具成本效益的有效預防方法，為政府及其他相關機構提供有用的數據及資料，作為制定長遠政策及社會服務計劃的依據。

1.1 調查範疇及時間：

- 個人及住戶資料、生活習慣（包括飲食、運動等）、健康（生理及心理）狀況、快樂指數、家庭和諧程度、信仰、鄰舍關係、工作狀況、醫療及社會資源的使用等。
- 整項調查為期六年。第一次住戶訪問於 2009 年 3 月開始，於 2011 年 5 月完成，成功訪問 20,964 個住戶，共 47,697 人。第二次訪問已於 2011 年 7 月正式展開，跟進 20,964 個住戶的情況，第二次全港住戶調查預計於 2013 年完成。

1.2 調查對象：

- 整項調查已共訪問 20,964 個住戶。為使調查能涵蓋人生不同階段以及促進社區發展，除了隨機樣本外，特別誠邀五類目標住戶參加，包括 1)新婚夫婦、2) 有突發性危疾/長期病患者、3) 在深水埗、觀塘、港島

東或南區育有小一學童、4)居住於東涌、天水圍及將軍澳區及 5)隨機抽樣的一人家庭。

1.3 調查方法：

- 在六年的調查期內，調查員將上門為住戶進行兩次家訪，並每隔 3 至 6 個月與受訪住戶進行電話或網上聯絡跟進。本調查獲取的所有資料將絕對保密。

1.4 參與調查的住戶均會自動成為 1% Club 會員，免費享用一系列「家有康和樂」的健康資訊服務，亦可隨時登入附有加密程式的網上平台，瀏覽本調查所搜集的健康數據，並儲存個人身體檢查資料，如血壓度數等，以獲取個人健康狀況評估，同時會定期收到住戶調查的最新通訊。

2. 家庭支援項目

2.1 劃以促進家庭成員間和睦共處，建立健康、快樂及和諧家庭生活為最終目標。研究小組與四間非政府組織及衞生署合作，共同研擬促進「家有康和樂」的家庭支援項目，以提高其成效。

2.2 研究小組以公共衞生學的理論為基礎，設計出具成本效益及可持續發展的支援項目。每個家庭支援項目課程都配以清晰明確、可實現的目標，課程簡短精煉 (每節約二至三小時，為期四至五節)，同時鼓勵參加者在課堂後練習所學的管教子女技巧。為了增加課程的可持續性，所有課程均由區內註冊社會工作者帶領。

2.3 支援項目的先導小組就提升家庭和親子關係兩大課題，於香港 13 個地區進行測試，並已於 2009 年至 2010 年初順利完成。對象包括懷孕婦女和育有小學學童的家庭，每個支援項目分別有 100 至 150 個家庭參加。研究小組會評估測試對象在參加個別支援項目前後，其行為及態度上的轉變，並檢討支援項目在促進「家有康和樂」方面的成效。五個支援項目分別為:

- 與香港明愛合作推行的《愛 + 人：「有教．無慮」家庭和諧計劃》、
- 與香港家庭福利會合作推行的《愛 + 人：「家多．和諧」計劃》、
- 與香港聖公會福利協會合作推行的《愛 + 人：「愉快學習上小一」》、
- 與香港基督教服務處合作推行的《愛 + 人：「愛家．Teen 希望」》及
- 與衞生署合作推行的《愛 + 人：「共育共樂」》。

2.4 根據先導小組的成效，在 2010 年 7 月分別由香港明愛和香港家庭福利會展開兩項主研究，並豐富課程內容、增加參加人數及擴展服務區域。

2.5 自 2011 年 6 月開始，研究小組與香港國際家庭服務社合作開展另一個援項目，名為《「愛+人・家添正能量」計劃》，協助強化新移民家庭的抗逆能力。

2.6 自 2012 年 4 月開始，與東華三院合作推行《「多讚少彈康和樂」計劃》，向約一千名學生及其家長推廣多讚賞少批評的溝通模式。

2.7 研究小組並積極致力與不同非政府組織及社福機構合作，構思及推行更多家庭支援項目，期望可照顧不同階層人士的需要。

3. 公眾教育 - 健康傳訊

3.1 計劃透過不同渠道，宣傳「家有康和樂」的訊息，提高公眾對傳統家庭觀念的關注，加強溝通和投入感。另外，亦會舉辦社區活動，讓全港市民參與，從而維繫家庭成員間的關係。

3.2 借助傳媒對公眾的影響力，於不同媒體，例如報章雜誌、互聯網、電視、電台、廣告等，宣傳正面的「家有康和樂」訊息，增加公眾對訊息的認同和關注。

3.3 香港大學公共衞生學院於計劃推行期間，每年進行一次電話調查，評估在宣傳「家有康和樂」的過程中，公眾在行為上的轉變，以及公眾教育計劃的成效。第一次及第二次全港電話問卷調查「香港家庭及健康資訊問卷調查」已於 2009 及 2010 年完成，分析結果亦於 2010 年 9 月 26 日的新聞發布會上公布，傳播媒介的廣泛報導成功引起社會人士對「家有康和樂」的關注。第三次全港電話調查已於 2012 年完成，結果將於 2013 年公布。

3.4 舉辦工作坊、講座及研討會，透過經驗分享及交流，培訓社區工作者運用有效的溝通策略，合力宣傳「家有康和樂」的訊息。

3.5 由馬會贊助、香港電台製作的「愛回家」電視單元劇系列，是公眾教育活動之一。電視系列由 2010 年 1 月 23 日至 3 月 27 日，逢星期六晚上八時於無綫電視翡翠台播映(除 1 月 30 日外)。啟播禮已於 2010 年 1 月 17 日在銅鑼灣時代廣場舉行。

3.6 與政府及非政府機構合作，在地區層面推行地區為本參與計劃，透過與地區團體合作將健康、快樂及和睦的家庭生活模式帶入社區，並會就社區參與方式進行訊息推廣的成效進行評估。四個計劃分別為：

- 與香港社會服務聯會合作於元朗區推行的《「快樂家庭廚房」計劃- 第一階段》
- 與基督教家庭服務中心合作於觀塘區推行的《「齊來學．愛家」計劃》
- 與社會福利署深水埗區福利辦事處、四十多間社會服務機構、學校、社區團體及政府部門合作，於深水埗區推行《「家」「深」幸福計劃》
- 與香港社會服務聯會合作於荃灣及葵青區推行的《「快樂家庭廚房」計劃-第二階段 》

3.7 於 2010 年與沙田區議會合作舉辦《沙田節賽馬會「愛 + 人」家家康和樂嘉年華》。

3.8 於 2011 年與香港賽馬會合作舉辦《愛 + 人：沙田藝圃樂》。

3.9 在 2010／11 學年，與六個不同地區的 85 間小學合作，以環保為主題，將「家有康和樂」的訊息透過專題研習環節向 18,000 個小四至小六學生及家長進行深化教育工作。

3.10 與香港小童群益會合作，於 2012 年 3 月開始推行《家添戲 FUN》計劃，以話劇形式於 100 間小學 巡迴演出，向學生及其家人推廣家有康和樂（家庭健康、快樂及和睦）及正面溝通的訊息。

2013 年 5 月

摘要

香港賽馬會慈善信託基金意識到家庭和睦及社會資本的重要性，在二零零七年邀請香港大學公共衞生學院攜手合作，推行「愛＋人」計劃。是次計劃包括社區支援行動項目及一個根據全港住戶追蹤研究結果建立的「社會探熱針」資料庫。此獨創的資料庫，將首次廣泛全面地闡述香港市民及家庭的健康 (Health)、和睦 (Harmony) 及快樂 (Happiness)，簡稱為 ‘3Hs’ (也稱「康和樂」)。這份報告將闡述此項追蹤研究於二零零九至二零一一年期間收集的基線數據，包括全香港超過 7,993 個隨機抽樣家庭的 16,039 名受訪人士，是次研究樣本足以反映全港一般市民的情況。

這份報告提供一個全港住戶追蹤研究的基線結果和簡單的分析結果。如欲進一步瞭解深入的分析，請密切留意本計劃將發表的研究報告及網上互動資料系統 (www.family.org.hk)。是次追蹤研究由二零零九年開始跟進受訪家庭及其成員的情況，至二零一二年底已透過電話方式成功進行了三次跟進訪問，而第二次全港住戶研究家訪亦已完成，跟進研究結果將會在適當時間公布；至於「社會探熱針」資料庫裏面其他家庭及受訪人士的數據亦會在將來日子公布，這些家庭包括來自三個新市鎮——將軍澳、東涌、天水圍 (共 2,964 個家庭；8,015 位受訪人士)、三種最近經歷重大生活轉變的家庭類別——新婚家庭、新小一入學子女的家庭、家中有新確診嚴重疾病患者的家庭 (共 905 個受訪家庭；2,207 位受訪人士)、單人家庭 (1,930 位單身受訪人士)、主要受訪人士的近親家庭 (共 5,247 個受訪家庭; 11,870 位受訪人士)、以及非隨機抽樣家庭 (共 1,579 個受訪家庭; 3,194 位受訪人士)。

健康

聯合國在 2011 年的政治宣言中提出四種需要關注非傳染性疾病，包括心臟病、糖尿病、癌症及慢性呼吸疾病。為了減少和預防這類非傳染性疾病的風險，聯合國建議避免抽煙和飲用酒精，保持健康的飲吃習慣和定期運動以便減少過重和肥胖的狀況，及其他相關的行動。「愛＋人」計劃採集有關以上提及的因素之數據，並作出適當的分析。

身高及體重

男性受訪者的平均身高為 167.7 厘米，女性為 156.5 厘米。男性受訪者的平均體重為 69.1 公斤，女性為 54.7 公斤，體重分佈與年齡的關係呈鐘型曲線，中年人士的體重最重。

身高體重指數

身高體重指數 (BMI) 是測量體重狀況的指標，經常用於界定過重及肥胖。計算方法是將體重 (公斤) 除以身高 (米) 的二次方 (kg/m^2)。根據世界衞生組織 (世衞) 訂立的標準，25.7% 受訪者屬於「過重」(BMI 25 – <30)，4.0% 屬於「肥胖」(BMI ≥30)，5.8% 為「過輕」(BMI <18.5)，而 64.1% 為「正常」(BMI 18.5 – <25)。「過重」或「肥胖」的百分比，男性 (45.0%) 比女性 (19.6%) 為多。

根據世衞制定的亞洲人 BMI 標準，較多 (29.7%) 受訪者屬於 「肥胖」(BMI ≥25)，19.1% 屬於「過重」(BMI 23 – <25)，5.8% 為「過輕」(BMI <18.5)，45.0% 為「正常」(BMI 18.5 – <23)。「過重」或「肥胖」的百分比，男性 (65.6%) 比女性 (37.6%) 為多。

高血壓

13.8% 受訪者經醫生診斷患高血壓，由 20–34 歲組別的 2.5%，上升至 65 歲及以上的 50.2%。但是，根據世衞制定的高血壓臨床指引 (收縮壓 ≥ 140 mmHg 及/或舒張壓 ≥ 90 mmHg)，用電子血壓計量度的結果反映出另外11.2% 受訪者亦患高血壓。總體高血壓患病率為 25.0% (女性佔 20.6% 及 男性佔 31.6%)。經醫生診斷及「經量度而非診斷」的高血壓患病率均隨年齡增長而上升。

飲食

「愛＋人」追蹤研究問及受訪者在過去一個月的飲食習慣，包括吃蔬菜和水果的次數及份量。

62.0% 受訪者每天都吃水果，女性 (67.1%) 比男性 (54.3%) 為高，並隨年齡增長而上升。27.0% 每天吃最少三份蔬菜，女性 (38.8%) 比男性 (9.1%) 為多。15.3% 受訪者每天吃五份水果及蔬菜及以上，女性 (20.1%) 高於男性 (7.9%)。香港衞生署建議每日最少食兩份水果及三份蔬菜。由此可見，普遍人口食用水果及蔬菜不足，值得社會關注。

吸煙

16.5% 受訪者曾經吸煙，當中 61.1% 現時每天吸食最少一根香煙，7.3% 間中吸煙 (每天吸食少過一根香煙)，31.6% 已戒煙。相應每日吸煙流行率為 10.1% (女性佔 6.8%；男性佔 15.0%)。

飲用酒精飲料

74.3% 受訪者從不飲用酒精飲料，12.8% 間中飲酒，6.6% 一星期飲酒一次及以上，而 1.9% 則每天都飲酒。在曾經飲酒的人士當中，17.4% 在受訪前一個月曾經暴飲過一次及以上。8.2% 的受訪者一星期酒精攝取量超過英國皇家醫學院釐定的標準 (男性: 210 毫克；女性: 140 毫克)。

體能活動

世衞建議 18 至 64 歲成年人應該每星期累積做最少 2.5 小時中度至劇烈的體能活動。23.2% 受訪者達到世衞建議的每星期體能活動量 (男性佔 33.2%；女性佔 16.6%)。21.3% 的 20–34 歲人士及 28.8% 的 65 歲及以上人士達到建議體能活動量。

與健康相關之生活量表

- 與健康相關之生活量表 (SF-12 v2)

標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (SF-12 v2) 是有效評估八項健康狀況的方法。八項健康狀況分別是：生理功能 (Physical Functioning)，生理問題對角色限制 (Role Physical)，身體痛楚 (Bodily Pain)，一般健康 (General Health)，生命力 (Vitality)，社交功能 (Social Functioning)，情緒問題對角色限制 (Role Emotional) 和心理健康 (Mental Health)。SF-12 v2 能評估兩大健康範疇──身體健康及心理健康。身體健康範疇包括前四項，而心理健康範疇則包括後四項。兩個健康範疇的分數由 0 至 100 分，分數越高表示身體和心理健康越好。

身體健康的平均數為 50.1 (男：50.4；女：49.9) ，而心理健康的平均數為 53.4 (男：54.3；女：52.7)。身體健康的得分隨年齡增長而下降，而心理健康的得分則隨年齡增長而輕微上升。

- 自我評估的健康狀況

只有 0.5% 受訪者評估自己現時的健康狀況為極好，9.0% 為很好，57.7% 為好，28.5% 為一般，而 4.1% 為差。評估自己現時的健康狀況為極好、很好或好的百分比，男性 (68.3%) 比女性 (66.5%) 為高。與年輕人士相比，較多的年長人士評估健康狀況為差。

快樂

整體快樂指標

9.4% 受訪者表示「非常快樂」，84.9% 「快樂」，5.3% 「不甚快樂」，而 0.3% 「完全不快樂」。按性別分析，96.3% 的男性和 92.8% 的女性表示「非常快樂」或「快樂」。

病人健康問卷 (PHQ-9)

「愛＋人」追蹤研究使用九條病人健康問卷 (PHQ-9) 來量度抑鬱症狀。大部分受訪者 (93.4%) 沒有或只有極微的抑鬱症狀。1.9% 的女性及 0.4% 的男性在過去兩星期內表示有中度、中度嚴重或嚴重抑鬱症狀。與年輕人士相比，年長人士較容易有抑鬱症狀。

生活壓力指數

根據近期生活變化問卷 (RLCQ)，詢問受訪者在過去一年內有沒有經歷過十八種生活壓力事件。33.8% 在過去一年內有經歷至少一種生活壓力事件。最常見的五種生活壓力事件為工作量非常大 (13.0%) 、家中成員有嚴重的健康問題 (6.4%)、自己有嚴重的健康問題 (5.8%)、財政狀況變差了 (5.5%) 及家庭成員死亡 (4.5%)。在過去一年內經歷至少一種生活壓力事件的比率，女性 (35.7%) 比男性為多 (30.9%)。

和睦

家人的支持

「愛＋人」追蹤研究使用 Family APGAR (adaptability, partnership, growth, affection and resolve) 量表來量度受訪者自我評估家人給予的支持。此量表共有五條題目，由 0 至 10 分計算，分數越高代表家人的支持度越高。所有受訪者的平均家人支持度為 6.5 分，而女性普遍得到的家人支持度比男性高 0.2 分。

家庭和睦及滿意

「愛＋人」追蹤研究使用自行研發的量表來量度受訪者對於家庭和睦及滿意的情況，此量表總共有二十四題，分為五個範疇：身份 (identity)，沒有衝突 (absence of conflicts)，有效的溝通 (effective communication)，忍耐寬容 (forbearance) 及家庭時間 (spending time with family)，後四個範疇乃經由質性研究證明是和睦家庭中不可或缺的元素。除了三題在身份範疇的陳述之外，接近九成受訪者在其他二十一題陳述皆作出正面回應 (回答「非常同意」或「同意」)。正面回應的百分比在 35–64 歲人士中較高，而在 20–34 歲與 65 歲及以上人士中則較低。

工作與家庭

全職工作受訪者每天在工作場所工作大約 8.8 小時，男性比女性每天工作長時間。「愛＋人」追蹤研究以六條問題詢問受訪者的工作有否影響其家庭生活。分數為 6 至 42 分，越高分數代表工作與家庭之間衝突越嚴重。衝突指數的平均值為 23.7 分，以 65 歲及以上人士最高。

家庭活動

「愛＋人」追蹤研究有問及受訪者每天平均的家庭活動時間，例如每天用多少小時在戲院看電影、打遊戲機或麻雀及食飯等，男性及女性受訪者在這方面沒有明顯差別。同時，男性及女性受訪者和家人閒談及食飯平均比其他的家人活動較多，而受訪者在週末的家庭活動時間比平日多。

自我評估的社會資本

- 鄰舍凝聚力

「愛＋人」追蹤研究使用Sampson的問卷 (包括五條問題) 來評估受訪者鄰舍凝聚力的程度。51.4% 的受訪者非常或一般同意「街坊很樂意幫助鄰居」，47.5% 非常或一般同意「這是一個關係密切的鄰里」，而 45.7% 非常或一般同意「這裡的街坊是值得信任」。 53.0% 的受訪者表示非常或一般不同意「這裡的街坊相處不融洽」，而 20.4% 非常或一般不同意「這裡的街坊價值觀不一致」。

- 參與義工服務

26.9% 受訪者在過去一年有參與過義工服務，女性 (30.8%) 比男性 (20.9%) 為高。73.0% 受訪者在過去十二個月沒有參與過任何義工服務。

Executive summary

The Hong Kong Jockey Club Charities Trust, recognising the importance of family harmony and social capital, commissioned the School of Public Health of the University of Hong Kong (HKU) to develop and implement the 'FAMILY Project' in 2007. The Project consists of a community action component, which is in turn informed by an original household-based longitudinal 'social barometer' databank. This social barometer databank represents the first comprehensive assessment of Hong Kong people's health, happiness and harmony (the '3Hs') at both the individual and family levels and is the subject of this report. The findings of this report are based on data collected from the baseline survey during 2009 to 2011, including over 7,993 randomly selected households from whole Hong Kong comprising 16,039 participants who form a representative sample of the Hong Kong general population.

This report is intended as a catalogue of the raw data and simple cross-tabulations. Please refer to future publications and the online interactive system (www.family.org.hk) for further insights and analyses. The cohort is currently being followed up through multiple telephone surveys and the completion of a second round of in-person household interviews. These results will be reported in due course, as will those households included in the databank through residency in three new towns (2,964 households; 8,015 participants), three special groups with recently changed family dynamics (905 households; 2,207 participants), singleton households (1,930 participants), and extended families of the index households (5,247 households; 11,870 participants) as well as an additional convenience sample (1,579 households; 3,194 participants).

Health

In their 2011 political declaration, the United Nations (UN) announced the need to focus efforts on four main non-communicable diseases (NCDs), which include cardiovascular diseases, diabetes, cancers, and chronic respiratory diseases. In order to minimize and prevent the risk of these NCDs, the UN has encouraged the cessation of smoking and alcohol consumption, maintaining healthy diets and regular physical activity to reduce overweight and obesity prevalence, and other related recommendations. The FAMILY Project has collected data related to the aforementioned factors and conducted appropriate analysis.

Height and weight

Men and women had a mean height of 167.7 cm and 156.5 cm respectively and a mean weight of 69.1 kg and 54.7 kg, respectively. Body weight showed a normal distribution, where the middle-aged weighed the heaviest.

Body mass index

Body mass index (BMI) is used to identify underweight, overweight and obesity in different populations worldwide. According to the classification scheme proposed by the World Health Organization (WHO), 25.7% of the cohort participants were overweight (BMI 25 - <30) and 4.0% were obese (BMI ≥30), while 5.8% were underweight (BMI <18.5) and 64.1% were normal (BMI 18.5 - <25). More men (45.0%) than women (19.6%) were either overweight or obese.

When using the WHO's BMI cut-off points specifically established for Asians, more participants were classified as obese than when using the traditional cut-offs, with 29.7% classified as overweight (BMI 23 - <25) and 19.1% obese (BMI ≥25). 5.8% were underweight (BMI <18.5) and 45.0% were normal (BMI 18.5 - <23). Similarly, more men (65.6%) than women (37.6%) were either overweight or obese.

Hypertension

Doctor-diagnosed hypertension was reported by 13.8% of participants. The prevalence of hypertension increased steadily with age, from 2.5% among 20-34 year olds to 50.2% among those of 65 and above. However, when all participants' blood pressure (BP) was measured on-site using an electronic sphygmomanometer, another 11.2% were found to have high blood pressure according to the WHO criteria (systolic BP ≥ 140 mmHg and/or diastolic BP ≥ 90 mmHg), giving an overall hypertension prevalence of 25.0% (20.6% for women and 31.6% for men).

Diet

The FAMILY Cohort has interviewed the participants regarding their dietary habits in the past month, including the frequency and quantity of fruit and vegetable consumption.

Daily fruit consumption was reported by 62.0% of participants, with more women (67.1%) than men (54.3%) consuming fruit daily. Daily fruit consumption also increased with age. As for daily consumption of vegetables, 27.0% reported consumption of at least three servings a day, with a higher percentage among women (38.8%) than men (9.1%). Overall, 15.3% reported having at least five servings of fruit and vegetables a day, again with more women (20.1%) than men (7.9%). The level of consumption of fruit and vegetables in the general population was essentially inadequate compared to the Hong Kong Department of Health guideline of at least five servings (two fruit and three vegetable servings).

Smoking

16.5% of participants reported that they had smoked cigarettes before. Among those, 61.1% currently smoke at least one cigarette a day (daily smokers), 7.3% smoke occasionally (less than one cigarette per day) and 31.6% had stopped altogether. Among all participants, the corresponding daily smoking prevalence was 10.1% (6.8% in women versus 15.0% in men).

Alcohol

Overall, 74.3% of participants did not consume any alcohol at all. 12.8% drank alcohol occasionally (less than once a month), 6.6% drank at least once a week, and 1.9% were daily drinkers. Among current drinkers, 17.4% had at least one episode of binge drinking in the month prior to the interview, and 8.2% reported a weekly alcohol intake exceeding the UK Royal College of Physician's recommended levels (210 mg for males, 140 mg for females).

Physical activity

For adults aged 18-64, the WHO recommends at least 2.5 hours of moderate to vigorous physical activity per week. A total of 23.2% of the participants complied with WHO physical activity recommendations, with 33.2% of males and 16.6% of females meeting the recommended level. 21.3% of people aged 20-34 complied with the guidelines, while approximately 28.8% those aged 65 and above did so.

Health-related quality of life

- SF-12 v2

The Medical Outcomes Study 12-item short-form version 2 (SF-12 v2) measures eight domains of health status: physical functioning, role physical, bodily pain, general health, vitality, social functioning, role emotional, and mental health. The physical health summary score covers the first four domains and the mental health score the latter four. Both scores ranged from 0 to 100, with higher scores indicating better physical functioning and psychological well-being.

Overall, the median physical health and mental health scores were 50.1 and 53.4 respectively; men and women reported similar scores (males: 50.4 versus females: 49.9 for physical health, males: 54.3 versus females: 52.7 for mental health). Physical health scores also generally decreased with age.

- Perceived health status

Very few (0.5%) participants rated their current health condition as ‘excellent’, 9.0% considered it to be ‘very good’, 57.7% ‘good’, 28.5% ‘fair’ and 4.1% ‘poor’. More men than women (68.3% versus 66.5%) considered their current health condition to be ‘excellent’, ‘very good’ or ‘good’. Older participants were more likely than their younger counterparts to report poor health.

Happiness

Overall happiness

9.4% of participants reported they were ‘very happy’, 84.9% ‘happy’, 5.3% ‘not very happy’ and 0.3% ‘not happy at all’. 96.3% of men and 92.8% of women said they were ‘very happy’ or ‘happy’.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9)

The nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) was used to assess symptoms of depression. The majority of participants (93.4%) had no or minimal depressive symptoms. 1.9% of women and 0.4% of men reported having experienced moderate, moderately severe or severe symptoms of depression in the past two weeks. Older participants were more likely than their younger counterparts to report depressive symptoms.

Stressful life events

Participants were asked whether they had experienced any stressful life events over the past year, from a list of 18 events derived from the Recent Life Changes Questionnaire (RLCQ). 33.8% reported having experienced one or more stressful life events in the year prior to the survey. The five most commonly experienced were ‘heavier workload’ (13.0%), ‘family member with a serious health problem’ (6.4%), ‘experiencing health problems oneself’ (5.8%), ‘worsening financial situation’ (5.5%), and ‘a death in the family’ (4.5%). More women (35.7%) than men (30.9%) reported having encountered one or more stressful life events in the past year.

Harmony

Family support

Family support was measured using Family APGAR (adaptability, partnership, growth, affection and resolve), a five-item scale with a maximum of 10 points. The overall mean score of all participants was 6.5; women on average rating 0.2 points higher than men. Those aged 65 and above had the highest level of self-reported family support. Support increased with household monthly income.

Harmony and contentment

Harmony and contentment were measured by means of 24 items, classified into five domains: identity, absence of conflicts, effective communication, forbearance and spending time with family. The last four domains in particular were considered important ingredients of a harmonious family. Approximately 90% of the participants gave positive responses ("Strongly agree" or "Agree") to each of the harmony items, with the exception of 'identity' items. Those aged 35-64 had higher proportion of positive responses, while those of 20-34 and 65 and above had lower.

Work/family conflict

On average, full-time working participants spent 8.8 hours a day at their workplaces, with males spending more time than females. Between the ages of 20-64, there was no major difference in the amount of time participants spent at their workplaces, and working hours were comparatively shorter for participants above the retirement age of 65.

Work/family conflict was measured using the Work-Family Conflict Scale, a six-item seven-point scale. The total score ranged from 6 to 42, with higher scores indicating more severe conflict. The overall score of all participants was 23.7; those aged 65 and above tended to have the highest levels of conflict.

Family activities

Participants' patterns of family activity were assessed by asking about the amount of time (in hours) they spent with their families watching movies, playing video games or mahjong, having meals and other similar activities. On average, both male and female participants were more likely to have meals and converse with their family members, in comparison to the other aforementioned activities. Participants tended to spent more time with their families on weekends than on weekdays.

Self-perceived social capital

- Neighbourhood cohesion

Perceived neighbourhood cohesion was measured by means of Sampson's five-item scale. 51.4% of the participants either strongly or somewhat agreed with the statement 'people around here are willing to help their neighbours', as did 47.5% with 'this is a close-knit neighbourhood' and 45.7% with 'people in this neighbourhood can be trusted'. 53.0% strongly or somewhat disagreed with the statement 'people in this neighbourhood do not get along with each other', while only 20.4% strongly or somewhat disagreed with 'people in this neighbourhood do not share the same values'.

- Volunteering

Overall, 26.9% of all participants had taken part in some form of voluntary service in the past year, with more women participating (30.8%) than men (20.9%). 73.0% of participants had spent no time at all on volunteer work in the past twelve months.

目錄

前言 1

「愛 + 人：賽馬會和諧社會計劃」參考資料 2

摘要 5

Executive Summary 11

第一章　引言 20

1.1　「愛＋人」計劃全港大型住戶追蹤研究 20

1.2　抽樣範圍 21

1.2.1　樣本的代表性 21

1.3　樣本的人口社會特徵 23

1.3.1　婚姻狀況 23

1.3.2　出生地點 24

1.3.3　最高教育程度 26

1.3.4　每月個人收入 27

1.3.5　職業 30

第二章　健康 33

2.1　人體測量 33

2.1.1　量度方法 33

2.1.2　身高 33

2.1.3　體重 36

2.1.4　身高體重指數 (BMI) 39

2.2　血壓 42

2.2.1 量度方法 42
2.2.2 血壓分佈 42
2.2.3 高血壓 46
2.3 生活方式 48
2.3.1 飲食 48
2.3.2 吸煙 53
2.3.3 飲用酒精飲料 56
2.3.4 體能活動 61
2.4 與健康相關的生活量表 63
2.4.1 與健康相關之生活量表 (SF-12 v2) 63
2.4.2 自我評估的健康狀況 68

第三章 快樂 70
3.1 標準快樂指標 70
3.1.1 整體快樂指標 70
3.2 標準精神健康指標 73
3.2.1 病人健康問卷 (PHQ-9) 73
3.3 生活壓力指數 75

第四章 和睦 78
4.1 家人的支持 78
4.2 家庭和睦及滿意 81
4.3 工作與家庭 84
4.4 家庭活動 89

4.5 自我評估的社會資本 93

4.5.1 鄰舍凝聚力 93

4.5.2 參與義工服務 103

第五章 建議 108

第一章　引言

1. 1　「愛＋人」計劃全港大型住戶追蹤研究

由於香港社會及家庭凝聚力受到時代轉變衝擊而變得日益薄弱，香港賽馬會慈善信託基金很早便察覺到家庭及社會和睦的重要性，所以邀請香港大學公共衞生學院攜手合作，推行「愛＋人」計劃。此計劃最重要的部分，是首次以「家庭」為單位進行全港大型住戶追蹤調查 (簡稱：「愛＋人」追蹤研究)，目的有兩個：(1) 檢視及描述香港市民及家庭的健康 (Health)、和睦 (Harmony) 與快樂 (Happiness)，簡稱為 ‘ 3Hs’ (也稱「康和樂」)； (2) 確認與 3Hs 及其變化相關的因素。而「愛＋人」追蹤研究的首要目標，是用科學嚴謹的方法及分析，為制定健康衞生及社福政策，提供充份證據，並透過公開、全面的數據庫，與社會各界人士分享研究成果。

與其他本地調查比較，「愛＋人」追蹤研究優勝之處，是調查的對象包括了所有符合條件的家人，即使是一些延伸家庭 (例如受訪家庭的親戚)，也能成功訪問。這個研究方法非常獨特，能夠用來分析個人和家庭層面的「康和樂」。另一方面，根據調查所建立的數據庫含有大量寶貴資料，而且是從公共衞生的角度出發，因此可以作為「社區晴雨表」，追踪及反映香港人「康和樂」的現況和轉變。最後，由於家庭與社會和睦，在香港這個儒家思想社會有着深厚根源及意義，所以「愛＋人」追蹤研究專門研發了量度香港人「康和樂」的量表。

此外，「愛＋人」追蹤研究使用地理資訊系統來展示香港市民的健康、快樂及和睦 (3Hs) 程度。地理資訊系統是根據小規劃統計區* 利用最先進的測繪技術來分析研究樣本的健康及其相關因素的數據，並將它們空間分佈影像化。本報告中的所有空間數據已根據二零一一年《香港人口普查》的房屋類型、住戶人數及住戶每月收入的分佈加權處理。

本報告運用統計地圖展示地域性數據。由於統計地圖中將地區的大小與人口成正比，所以影像顯示能讓使用者了解香港每個地區或區域的人口分佈。為確保數據的代表性，本報告只包括實際人口大於 1,500 及「愛＋人」追蹤研究抽樣人數大於 30 的小規劃統計區的數據。

為了使市民能隨時在線查詢「愛＋人」追蹤研究的地域性數據，「愛＋人」追蹤研究採用了網絡地理信息系統**，此系統以互動地圖的方式來顯示空間信息，更將本研究的 3Hs 數據以分區的形式顯示。本研究還採用了等值線圖，根據數據將劃定的區域配予一系列獨特的顏色，例如健康狀況較好的小規劃統計區的顏色會較深。

*根據香港特別行政區規劃署，小規劃統計區是第三個層次的規劃單位。香港總共分為 289 個小規劃統計區。
資料來源: www.census2011.gov.hk/tc/tertiary-planning-units.html

** 只包括「愛＋人」追蹤研究抽樣人數大於 30 的小規劃統計區。網址將稍後公佈。

1.2 抽樣範圍

1.2.1 樣本的代表性

「愛＋人」追蹤研究就受訪者的性別、年齡和教育程度三個特徵，與二零一一年《香港人口普查》的數據作比較。第一章闡述的數據沒有加權處理，第二至四章則根據二零一一年香港人口的房屋類別及住戶每月收入的數據加權處理。按居住情況分析，「愛＋人」追蹤研究將受訪者的房屋類別及居住地區與二零一一年香港人口特徵作比較。結果顯示兩者在住戶人數及居住地區沒有明顯差別 (表 1.2.2)；在房屋類別，居住在私人永久性房屋的百分比，「愛＋人」追蹤研究受訪者較二零一一年香港人口少接近一半。由於與二零一一年的人口特徵比較，「愛＋人」追蹤研究的樣本及人口特徵在房屋類型有顯著差別 (表 1.2.2)，所以樣本將以上述兩個變量作加權，加權後的樣本將能夠代表香港一般居民的情況。

表 1.2.1：樣本的代表性 (以個人為單位)

	「愛＋人」追蹤研究	政府統計處人口	效應值
年齡			0.05
10–14	34 (3.7%)	5046 (3.6%)	
15–19	41 (4.5%)	6237 (4.4%)	
20–24	49 (5.4%)	7810 (5.5%)	
25–29	80 (8.7%)	12471 (8.8%)	
30–34	79 (8.6%)	12868 (9.1%)	
35–39	86 (9.4%)	13721 (9.7%)	
40–44	84 (9.2%)	12557 (8.8%)	
45–49	78 (8.5%)	13034 (9.2%)	
50–54	80 (8.8%)	13093 (9.2%)	
55–59	76 (8.3%)	11482 (8.1%)	
60–64	66 (7.2%)	9920 (7.0%)	
65–69	36 (3.9%)	4842 (3.4%)	
70–74	39 (4.2%)	6018 (4.2%)	
≥75	87 (9.5%)	12974 (9.1%)	

表 1.2.1：樣本的代表性 (以個人為單位) (繼續)

	「愛＋人」追蹤研究	政府統計處人口	效應值
性別			0.11
男性	361 (39.4%)	63760 (44.9%)	
女性	554 (60.6%)	78313 (55.1%)	
最高教育程度 (15 歲及以上)			0.48
小學及以下	188 (21.3%)	17915 (13.1%)	
初中 (中一至中三)	136 (15.4%)	14355 (10.5%)	
高中 (中四至中七)	294 (33.4%)	41312 (30.1%)	
高級文憑	35 (4.0%)	8379 (6.1%)	
大專 (非學位/副學士課程)	70 (7.9%)	5296 (3.9%)	
大學及以上	146 (16.6%)	49770 (36.3%)	
不詳	12 (1.4%)		

基數：所有受訪者。
效應值有三種水平－0.1 是小，0.3 是中及 0.5 是大。

表 1.2.2：樣本的代表性 (以家庭為單位)

	「愛＋人」追蹤研究	政府統計處人口	效應值
房屋類型			0.12
公營租住房屋	46 (10.0%)	0 (0.0%)	
資助自置居所房屋	5 (1.2%)	0 (0.0%)	
私人永久性房屋	406 (88.8%)	54592 (99.5%)	
非住宅用房屋	0 (0.1%)	226 (0.4%)	
臨時房屋	0 (0.0%)	69 (0.1%)	
不詳	0 (0.0%)		
住戶人數			0.17
1	135 (29.5%)	14375 (26.2%)	
2	115 (25.1%)	14487 (26.4%)	
3	93 (20.4%)	10538 (19.2%)	
4	79 (17.4%)	8488 (15.5%)	
5 及以上	35 (7.6%)	6999 (12.8%)	

效應值有三種水平－0.1 是小，0.3 是中及 0.5 是大。

1.3 樣本的人口社會特徵

1.3.1 婚姻狀況

60.3% 受訪者已婚 (表 1.3.1a) ，包括 63.6% 的男性及 58.3% 的女性。至於從未結婚的比率，這區有 32.6% 的男性及 25.8% 的女性從未結婚。20–34 歲受訪者大部分 (66.8%) 從未結婚，而 55 歲及以上受訪者只有 18.9% 從未結婚 (表 1.3.1b)。

表 1.3.1a：按性別劃分婚姻狀況

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
從未結婚	134	25.8	104	32.6	238	28.4
已婚	303	58.3	203	63.6	506	60.3
喪偶	52	10.0	4	1.3	56	6.7
離婚/分居	27	5.2	8	2.5	35	4.2
不詳	4	0.8	0	0.0	4	0.5
總計	520	100.0	319	100.0	839	100.0

表 1.3.1b：按年齡組別劃分婚姻狀況：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
從未結婚	139 (66.8%)	71 (21.6%)	18 (12.7%)	10 (6.2%)	238 (28.3%)
已婚	69 (33.2%)	229 (69.8%)	102 (71.8%)	106 (65.4%)	506 (60.2%)
喪偶	0 (0.0%)	4 (1.2%)	13 (9.2%)	39 (24.1%)	56 (6.7%)
離婚/分居	0 (0.0%)	20 (6.1%)	9 (6.3%)	6 (3.7%)	35 (4.2%)
不詳	0 (0.0%)	4 (1.2%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	5 (0.6%)
總計	208 (100.0%)	328 (100.0%)	142 (100.0%)	162 (100.0%)	840 (100.0%)

1.3.2 出生地點

受訪者中，63.6% 男性及 58.1% 女性在香港出生 (表 1.3.2a)，73.7% 的 20-34 歲受訪者在香港出生。65 歲及以上受訪者組別中有 54.7% 在廣東省出生 (表 1.3.2b)。

表 1.3.2a：按性別劃分出生地點

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
香港	302	58.1	203	63.6	505	60.2
廣東省	129	24.8	84	26.3	213	25.4
澳門	11	2.1	6	1.9	17	2.0
中國其他省份	66	12.7	20	6.3	86	10.3
其他						
印尼	2	0.4	2	0.6	4	0.5
泰國	1	0.2	0	0.0	1	0.1
馬來西亞	0	0.0	1	0.3	1	0.1
菲律賓	0	0.0	0	0.0	0	0.0
台灣	0	0.0	0	0.0	0	0.0
其他	6	1.2	2	0.6	8	1.0
不詳	3	0.6	1	0.3	4	0.5
總計	520	100.0	319	100.0	839	100.0

表 1.3.2b：按年齡組別劃分出生地點：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
香港	154 (73.7%)	228 (69.3%)	82 (57.7%)	42 (26.1%)	506 (60.2%)
廣東省	26 (12.4%)	63 (19.1%)	36 (25.4%)	88 (54.7%)	213 (25.3%)
澳門	5 (2.4%)	4 (1.2%)	6 (4.2%)	3 (1.9%)	18 (2.1%)
中國其他省份	20 (9.6%)	32 (9.7%)	14 (9.9%)	21 (13%)	87 (10.3%)
其他					
印尼	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	3 (1.9%)	4 (0.5%)
泰國	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
馬來西亞	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (0.1%)
菲律賓	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
台灣	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
其他	4 (1.9%)	2 (0.6%)	1 (0.7%)	1 (0.6%)	8 (1%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	2 (1.2%)	3 (0.4%)
總計	209 (100.0%)	329 (100.0%)	142 (100.0%)	161 (100.0%)	841 (100.0%)

1.3.3 最高教育程度

77.6% 受訪者的最高教育程度為初中及以上。男性的最高教育程度比女性為高 (表 1.3.3a)。按年齡組別分析， 20–34 歲組別中有 94.2% 的最高教育程度為高中 (中四) 及以上，而 65 歲及以上組別中只有 21.0% 的最高教育程度為高中及以上 (表 1.3.3b)。

表 1.3.3a：按性別劃分教育程度

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
小學及以下	129	24.8	59	18.4	188	22.4
初中 (中一至中三)	80	15.4	54	16.9	134	15.9
高中 (中四至中七)	163	31.3	99	30.9	262	31.2
高級文憑	12	2.3	20	6.3	32	3.8
大專 (非學位/副學士課程)	42	8.1	24	7.5	66	7.8
大學及以上	88	16.9	58	18.1	146	17.4
不詳	7	1.3	6	1.9	13	1.5
總計	521	100.0	320	100.0	841	100.0

表 1.3.3b：按年齡組別劃分教育程度：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
小學及以下	5 (2.4%)	27 (8.2%)	52 (36.6%)	105 (64.8%)	189 (22.4%)
初中 (中一至中三)	5 (2.4%)	70 (21.3%)	40 (28.2%)	20 (12.3%)	135 (16%)
高中 (中四至中七)	75 (35.9%)	130 (39.5%)	38 (26.8%)	20 (12.3%)	263 (31.2%)
高級文憑	22 (10.5%)	8 (2.4%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	31 (3.7%)
大專 (非學位/副學士課程)	35 (16.7%)	19 (5.8%)	8 (5.6%)	5 (3.1%)	67 (8%)
大學及以上	65 (31.1%)	70 (21.3%)	1 (0.7%)	9 (5.6%)	145 (17.2%)
不詳	2 (1%)	5 (1.5%)	2 (1.4%)	3 (1.9%)	12 (1.4%)
總計	209 (100.0%)	329 (100.0%)	142 (100.0%)	162 (100.0%)	842 (100.0%)

1.3.4 每月個人收入

男性受訪者的每月個人收入比女性受訪者為高，71.4% 男性及 54.1% 女性的每月個人收入為一萬港元及以上 (表 1.3.4a)。

表 1.3.4a：按性別劃分每月個人收入

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
< $2,000	14	6.1	0	0.0	14	3.0
$2,000–$3,999	10	4.4	5	2.2	15	3.3
$4,000–$5,999	6	2.6	4	1.7	10	2.2
$6,000–$7,999	30	13.1	15	6.5	45	9.8
$8,000–$9,999	20	8.7	18	7.8	38	8.3
$10,000–$14,999	36	15.7	64	27.7	100	21.7
$15,000–$19,999	23	10.0	36	15.6	59	12.8
$20,000–$24,999	26	11.4	19	8.2	45	9.8
$25,000–$29,999	9	3.9	10	4.3	19	4.1
$30,000–$39,999	19	8.3	8	3.5	27	5.9
$40,000–$59,999	9	3.9	12	5.2	21	4.6
≥ $60,000	2	0.9	16	6.9	18	3.9
拒絕回答	2	0.9	2	0.9	4	0.9
不詳	23	10.0	22	9.5	45	9.8
總計	229	100.0	231	100.0	460	100.0

35 – 54 歲受訪者的平均每月個人收入為所有年齡組別中最高，其中 37.1% 的收入為兩萬港元及以上，而所有受訪者的每月個人收入為兩萬港元及以上的百分比為 28.2% (表 1.3.4b)。

表 1.3.4b：按年齡組別劃分每月個人收入：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
< $2,000	5 (3.1%)	9 (3.8%)	0 (0.0%)	1 (12.5%)	15 (3.2%)
$2,000–$3,999	5 (3.1%)	8 (3.4%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	14 (3.0%)
$4,000–$5,999	2 (1.2%)	5 (2.1%)	2 (3.3%)	1 (12.5%)	10 (2.2%)
$6,000–$7,999	15 (9.3%)	16 (6.8%)	13 (21.7%)	1 (12.5%)	45 (9.7%)
$8,000–$9,999	19 (11.8%)	11 (4.7%)	7 (11.7%)	1 (12.5%)	38 (8.2%)
$10,000–$14,999	46 (28.6%)	43 (18.3%)	11 (18.3%)	1 (12.5%)	101 (21.8%)
$15,000–$19,999	28 (17.4%)	24 (10.2%)	8 (13.3%)	0 (0.0%)	60 (12.9%)
$20,000–$24,999	15 (9.3%)	23 (9.8%)	6 (10.0%)	2 (25.0%)	46 (9.9%)
$25,000–$29,999	2 (1.2%)	16 (6.8%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	19 (4.1%)
$30,000–$39,999	4 (2.5%)	22 (9.4%)	1 (1.7%)	1 (12.5%)	28 (6.0%)
$40,000–$59,999	7 (4.3%)	12 (5.1%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	20 (4.3%)
≥ $60,000	4 (2.5%)	14 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	18 (3.9%)
拒絕回答	1 (0.6%)	2 (0.9%)	1 (1.7%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)
不詳	8 (5.0%)	30 (12.8%)	8 (13.3%)	0 (0.0%)	46 (9.9%)
總計	161 (100.0%)	235 (100.0%)	60 (100.0%)	8 (100.0%)	464 (100.0%)

受訪者的每月家庭總收入，26.2% 少於一萬港元，而 15.4% 為四萬港元及以上 (表 1.3.4c)。

表 1.3.4c：每月家庭總收入

	人數 (%)
少於 $5,000	136 (16.2%)
$5,000–$9,999	84 (10.0%)
$10,000–$14,999	71 (8.4%)
$15,000–$19,999	49 (5.8%)
$20,000–$24,999	56 (6.6%)
$25,000–$29,999	42 (5.0%)
$30,000–$39,999	51 (6.0%)
$40,000 及以上	129 (15.4%)
拒絕回答	9 (1.1%)
不詳	214 (25.4%)
總計	840 (100.0%)

1.3.5 職業

72.2% 的男性受訪者在過去一星期有全職或者兼職工作，而女性只有 44.2% (表 1.3.5a)。5.0% 超過退休年齡的受訪者 (65 歲) 仍然在工作 (表 1.3.5b)。

表 1.3.5a：按性別劃分在過去一星期有全職或者兼職工作 (包括自己做生意或幫家族的生意工作而沒有收入)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
有	230	44.2	231	72.2	461	54.9
沒有	289	55.6	89	27.8	378	45.0
不知道	1	0.2	0	0.0	1	0.1
拒絕回答	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	0	0.0	0	0.0	0	0.0
總計	520	100.0	320	100.0	840	100.0

表 1.3.5b：按年齡組別劃分在過去一星期有全職或者兼職工作 (包括自己做生意或幫家族的生意工作而沒有收入)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
有	159 (76.4%)	233 (70.8%)	61 (43%)	8 (5%)	461 (54.9%)
沒有	49 (23.6%)	96 (29.2%)	80 (56.3%)	153 (95%)	378 (45%)
不知道	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
拒絕回答	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	208 (100.0%)	329 (100.0%)	142 (100.0%)	161 (100.0%)	840 (100.0%)

職業方面，男性和女性有明顯分別。男性較多為經理及行政人員、專業人員、機台及機器操作員/裝配員等等，而女性較多為文員 (表 1.3.5c)。55 歲及以上的受訪者中較多是非技術工人，較所有受訪者的百分比(17.1%)高 (表 1.3.5d)。

表 1.3.5c：按性別劃分職業

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
經理及行政人員	28	12.2	40	17.2	68	14.8
專業人員	64	27.9	69	29.7	133	28.9
輔助專業人員	19	8.3	13	5.6	32	6.9
文員	60	26.2	11	4.7	71	15.4
服務工作及商店銷售人員	24	10.5	29	12.5	53	11.5
漁農業熟練工人	0	0.0	0	0.0	0	0.0
工藝及有關人員	1	0.4	1	0.4	2	0.4
機台及機器操作員/裝配員	2	0.9	4	1.7	6	1.3
非技術工人	25	10.9	54	23.3	79	17.1
其他	1	0.4	3	1.3	4	0.9
不詳	5	2.2	8	3.4	13	2.8
總計	229	100.0	232	100.0	461	100.0

基數：在過去一星期有全職或者兼職工作的受訪者。

表 1.3.5d：按年齡組別劃分職業：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
經理及行政人員	10 (6.3%)	50 (21.4%)	7 (11.7%)	2 (28.6%)	69 (15%)
專業人員	67 (41.9%)	51 (21.8%)	14 (23.3%)	1 (14.3%)	133 (28.9%)
輔助專業人員	19 (11.9%)	12 (5.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	31 (6.7%)
文員	30 (18.8%)	31 (13.2%)	9 (15%)	0 (0.0%)	70 (15.2%)
服務工作及商店銷售人員	17 (10.6%)	29 (12.4%)	6 (10%)	1 (14.3%)	53 (11.5%)
漁農業熟練工人	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
工藝及有關人員	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)	2 (0.4%)
機台及機器操作員/裝配員	4 (2.5%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)	7 (1.5%)
非技術工人	13 (8.1%)	44 (18.8%)	20 (33.3%)	2 (28.6%)	79 (17.1%)
其他	0 (0.0%)	4 (1.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (0.9%)
不詳	0 (0.0%)	11 (4.7%)	2 (3.3%)	0 (0.0%)	13 (2.8%)
總計	160 (100.0%)	234 (100.0%)	60 (100.0%)	7 (100.0%)	461 (100.0%)

基數：在過去一星期有全職或者兼職工作的受訪者。

第二章　健康

第二至四章闡述的數據都經過加權處理，而加權的資料來自二零一一年《香港人口普查》所提供的住戶收入及房屋類別。

聯合國在 2011 年的政治宣言中提出四種需要關注非傳染性疾病，包括心臟病、糖尿病、癌症及慢性呼吸疾病。為了減少和預防這類非傳染性疾病的風險，聯合國建議避免抽煙和飲用酒精，保持健康的飲吃習慣和定期運動以便減少過重和肥胖的狀況，及其他相關的行動。「愛＋人」計劃採集有關以上提及的因素之數據，並作出適當的分析。

2.1　人體測量

「愛＋人」追蹤研究收集了所有受訪者 (體內裝有起搏器或其他植入電子儀器人士及孕婦除外) 的身高、體重及身體脂肪水平。

2.1.1　量度方法

訪問員皆接受過「愛＋人」追蹤研究計劃提供有關人體測量的訓練。量度站立身高及體重時，受訪者需穿著輕便的衣服及脫掉鞋子，身高量度準繩度至 0.1 厘米，體重則至 0.1 千克。此研究使用 SECA-214 手提式度高儀 (Omron Corp, Kyoto, Japan) 來量度身高，並使用已校準的 Omron HBF-356 精準浴室磅秤，量度體重及脂肪水平，而脂肪水平是根據體內傳電原理來量度。

2.1.2　身高

「愛＋人」追蹤研究結果，男性受訪者的平均身高為 167.7 厘米，女性為 156.5 厘米 (表 2.1.2a 及圖 2.1.2a)。平均身高隨年齡增長而下降，由 20–34 歲組別的 163.7 厘米，下降至 65 歲 及以上組別的 154.4 厘米 (表 2.1.2b)。

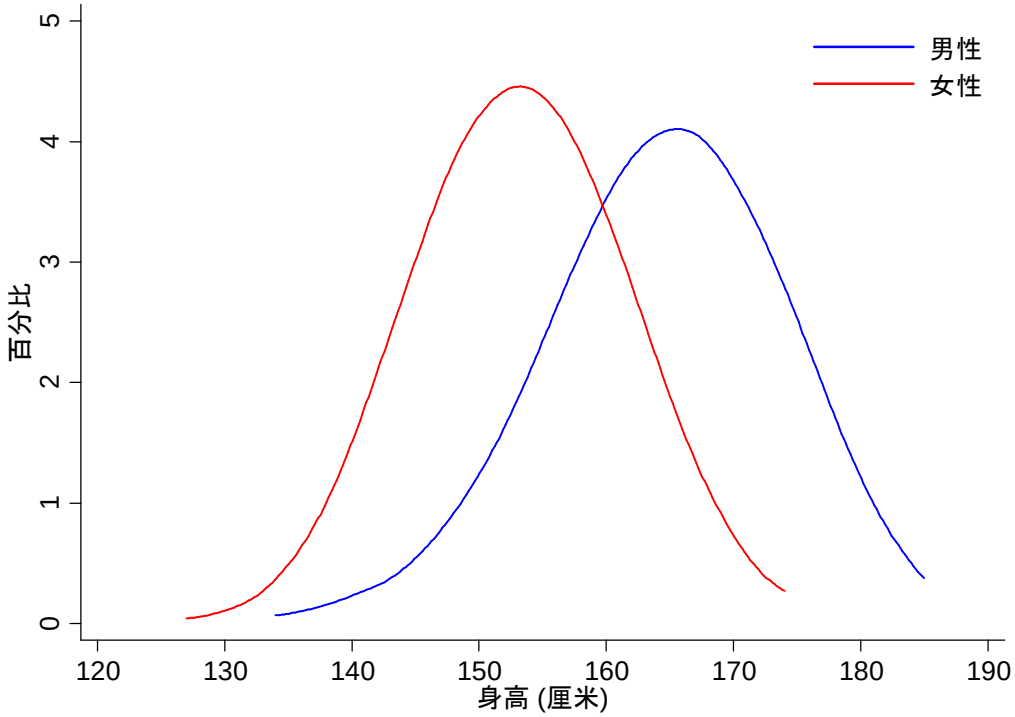
表 2.1.2a：按性別劃分身高的分佈 (厘米)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
身高						
少於 140.0	2	0.3	0	0.0	2	0.2
140.0–149.9	49	9.5	3	0.8	52	6.0
150.0–159.9	338	64.7	23	6.8	362	41.7
160.0–169.9	115	21.9	189	54.7	303	35.0
170.0–179.9	19	3.6	127	36.8	146	16.8
180.0 及以上	0	0.0	3	1.0	3	0.4
不詳	0	0.0	0	0.0	0	0.0
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	156.5		167.7		160.9	
中位數	156.0		168.0		160.0	
標準差	5.9		5.7		8.0	

表 2.1.2b：按年齡組別劃分身高的分佈 (厘米)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
身高					
少於 140.0	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.3%)	1 (1.7%)	2 (0.2%)
140.0–149.9	7 (3.3%)	12 (2.7%)	10 (7.7%)	23 (28.1%)	52 (6.0%)
150.0–159.9	66 (30.7%)	192 (43.6%)	66 (51.0%)	38 (45.5%)	362 (41.7%)
160.0–169.9	86 (39.8%)	160 (36.3%)	41 (31.4%)	17 (20.9%)	303 (35.0%)
170.0–179.9	55 (25.4%)	75 (17.1%)	13 (9.6%)	3 (3.7%)	146 (16.8%)
180.0 及以上	2 (0.9%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.2%)	3 (0.4%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	163.7	161.4	158.9	154.4	160.9
中位數	163.0	161.0	157.0	154.0	160.0
標準差	8.0	7.3	7.5	8.3	8.0

圖 2.1.2a：身高的分佈 (女性 = 523；男性 = 345)



2.1.3 體重

男性受訪者的平均體重為 69.1 公斤，女性為 54.7 公斤 (表 2.1.3a 及圖 2.1.3a)。體重分佈與年齡的關係呈鐘型曲線，由 20–34 歲組別的 60.9 公斤，下降至 35–54 歲組別的 60.4 公斤，然後下降至 65 歲及以上組別的 57.7 公斤 (表 2.1.3b) 。

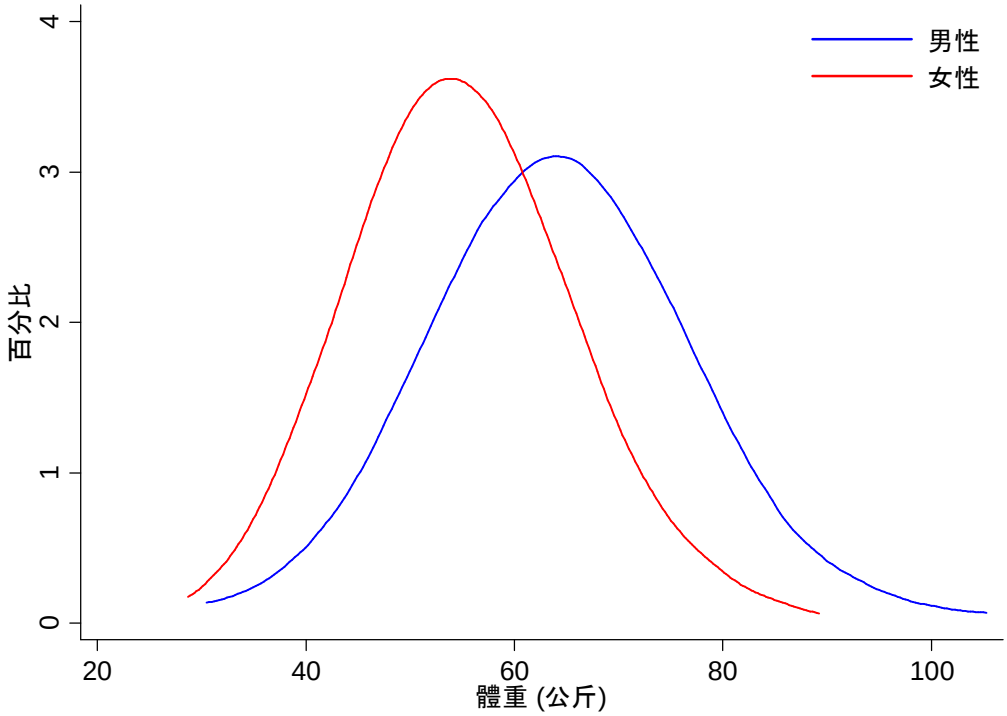
表 2.1.3a：按性別劃分體重的分佈 (公斤)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
體重						
少於 40.0	8	1.5	2	0.5	9	1.1
40.0–49.9	169	32.4	6	1.7	175	20.2
50.0–59.9	215	41.2	60	17.4	275	31.7
60.0–69.9	99	18.9	114	32.9	212	24.5
70.0–79.9	26	4.9	110	31.9	136	15.6
80.0–89.9	4	0.8	49	14.2	53	6.1
90.0–99.9	0	0.0	4	1.0	4	0.4
100.0–109.9	0	0.0	1	0.4	1	0.1
110.0 及以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	2	0.4	0	0.0	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	54.7		69.1		60.4	
中位數	54.4		68.8		58.9	
標準差	8.5		10.4		11.7	

表 2.1.3b：按年齡組別劃分體重的分佈 (公斤)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
體重					
少於 40.0	2 (0.7%)	3 (0.6%)	2 (1.6%)	3 (3.7%)	9 (1.1%)
40.0–49.9	46 (21.4%)	91 (20.8%)	23 (17.7%)	15 (17.7%)	175 (20.2%)
50.0–59.9	68 (31.6%)	142 (32.2%)	34 (26.4%)	31 (37.8%)	275 (31.7%)
60.0–69.9	43 (19.9%)	107 (24.3%)	39 (30.2%)	24 (28.6%)	212 (24.5%)
70.0–79.9	40 (18.7%)	65 (14.8%)	24 (18.1%)	7 (8.1%)	136 (15.6%)
80.0–89.9	16 (7.6%)	30 (6.7%)	7 (5.2%)	1 (0.8%)	53 (6.1%)
90.0–99.9	0 (0.0%)	2 (0.4%)	1 (0.8%)	1 (1.2%)	4 (0.4%)
100.0–109.9	0 (0.0%)	1 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)
110.0 及以上	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (2.2%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	60.9	60.4	61.4	57.7	60.4
中位數	59.4	58.4	60.8	57.1	58.9
標準差	11.9	11.8	11.5	10.6	11.7

圖 2.1.3a：體重的分佈 (女性 = 523；男性 = 345)



2.1.4 身高體重指數 (BMI)

身高體重指數是測量體重狀況的指標，經常用於界定過重及肥胖。身高體重指數的計算方法是將體重 (公斤) 除以身高 (米) 的二次方 (kg/m^2)[1]。研究指出慢性疾病 (例如冠狀動脈心臟病、中風、二型糖尿病)，肌肉骨骼疾患 (如骨關節炎)，以及某些癌症 (如子宮內膜癌、乳癌及大腸癌) 的風險均隨著身高體重指數的遞增而增加[2,3]。

根據世界衞生組織 (世衞) 訂立的標準[1]，25.7% 受訪者屬於「過重」，4.0% 屬於「肥胖」，5.8% 「過輕」(表 2.1.4a)。「過重」或「肥胖」的男性 (45.0%) 比女性 (19.6%) 為多。另一方面， 7.8% 的女性和 2.8% 的男性屬於「過輕」 (表 2.1.4a)。「過重」或「肥胖」的百分比隨年齡增長而上升，由 20–34 歲組別的 23.0%，上升至 55–64 歲組別的 45.8%，然後下降至 65 歲及以上組別的 35.8% (表 2.1.4b)。「過輕」的百分比以 20–34 歲組別 (7.8%) 較高，而下降至 55-64 歲組別的 6.1%，其後達至 65 歲及以上組別的 5.4%。

表 2.1.4a： 按性別劃分 BMI 的狀況 (世衞標準)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
BMI (kg/m^2)						
過輕 (BMI <18.5)	41	7.8	10	2.8	50	5.8
正常 (BMI 18.5–<25)	377	72.1	179	51.9	556	64.1
過重 (BMI 25–<30)	91	17.4	132	38.3	223	25.7
肥胖 (BMI ≥30)	11	2.2	23	6.7	34	4.0
不詳	3	0.5	1	0.4	4	0.5
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.1.4b：按年齡組別劃分 BMI 的狀況 (世衞標準)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
BMI (kg/m^2)					
過輕 (BMI <18.5)	17 (7.8%)	21 (4.8%)	8 (6.1%)	4 (5.4%)	50 (5.8%)
正常 (BMI 18.5–<25)	149 (69.1%)	299 (67.9%)	62 (47.5%)	47 (56.5%)	556 (64.1%)
過重 (BMI 25–<30)	44 (20.5%)	102 (23.3%)	52 (40.2%)	25 (29.6%)	223 (25.7%)
肥胖 (BMI ≥30)	5 (2.5%)	17 (3.8%)	7 (5.6%)	5 (6.2%)	34 (4.0%)
不詳	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.6%)	2 (2.2%)	4 (0.5%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

有研究認為 BMI 並不足以反映不同人口或民族的個別身型比例[4]，世衞於是制定一套專為亞洲人而設的 BMI 標準。根據此項亞洲人標準，19.1% 受訪者屬於「過重」，29.7%「肥胖」，5.8%「過輕」(表 2.1.4c)。「過重」或「肥胖」的男性 (65.6%) 比女性 (37.6%) 為多 (表 2.1.4c)。「過重」或「肥胖」的百分比隨年齡增長而上升，由 20–34 歲組別的 43.0%，上升至 35–54 歲組別的 44.7%，然後達至 65 歲及以上組別的 59.0% (表 2.1.4d)。

表 2.1.4c：按性別劃分 BMI 的狀況 (世衞亞洲標準)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
BMI (kg/m^2)						
過輕 (BMI <18.5)	41	7.8	10	2.8	50	5.8
正常 (BMI 18.5–<23)	283	54.1	108	31.2	391	45.0
過重 (BMI 23–<25)	94	18.0	71	20.7	165	19.1
肥胖 (BMI ≥25)	103	19.6	155	44.9	258	29.7
不詳	3	0.5	1	0.4	4	0.5
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.1.4d：按年齡組別劃分 BMI 的狀況 (世衞亞洲標準)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
BMI (kg/m^2)					
過輕 (BMI <18.5)	17 (7.8%)	21 (4.8%)	8 (6.1%)	4 (5.4%)	50 (5.8%)
正常 (BMI 18.5–<23)	106 (49.1%)	221 (50.2%)	37 (28.2%)	28 (33.4%)	391 (45.0%)
過重 (BMI 23–<25)	43 (20.0%)	78 (17.7%)	25 (19.3%)	19 (23.1%)	165 (19.1%)
肥胖 (BMI ≥25)	50 (23.0%)	119 (27.0%)	59 (45.8%)	30 (35.9%)	258 (29.7%)
不詳	0 (0.0%)	1 (0.3%)	1 (0.6%)	2 (2.2%)	4 (0.5%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

參考文獻

1. World Health Organisation. WHO Global Database on Body Mass Index: BMI classification. World Health Organisation; 2006; http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Accessed 27 October, 2012.

2. Field AE, Coakley EH, Must A. Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. Archives of Internal Medicine. 2001;161(13):1581-6.

3. World Health Organisation. WHO Obesity and Overweight Fact Sheet. World Health Organisation; 2012; http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/. Accessed 27 October, 2012.

4. World Health Organisation expert consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *The Lancet.* 2004;363(9403):157–63.

5. Yusuf S, Hawken S, Ôunpuu S, Dans T et.al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*. 2004;363(9438):937–52.

2.2 血壓

2.2.1 量度方法

世界衞生組織定義高血壓為收縮壓 ≥ 140 mmHg 及/或舒張壓 ≥ 90 mmHg。「愛＋人」追蹤研究使用 Omron ™ HEM-7000 自動血壓計 (Omron Corp, Kyoto, Japan) 來量度血壓。在受訪者坐著時量度血壓兩次，每次相距至少五分鐘。兩次血壓的平均數會被用作分析，同時詢問受訪者曾否經醫生診斷患高血壓。

2.2.2 血壓分佈

女性及男性的收縮壓平均數分別為 116.9 mmHg 及 126.6 mmHg (表 2.2.2a 及圖 2.2.2a)，而相應的舒張壓平均數分別是 75.2 mmHg 及 79.9 mmHg (圖 2.2.2b)。收縮壓及舒張壓均隨年齡增長而上升 (表 2.2.2b)。收縮壓的平均數由 20–34 歲組別的 113.5 mmHg，上升至 65 歲及以上組別的 143.1 mmHg。至於舒張壓的平均數，則由 20–34 歲組別的 74.3 mmHg，上升至 55–64 歲組別的 80.0 mmHg 。 65 歲及以上組別的舒張壓的平均數(81.0 mmHg) 同樣比 20–34 歲組別高。

表 2.2.2a：按性別劃分血壓的分佈 (mmHg)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
收縮壓						
低於 100.0	78	14.9	11	3.3	89	10.3
100.0–119.9	264	50.6	101	29.4	366	42.2
120.0–139.9	110	21.1	172	49.8	282	32.5
140–159.9	48	9.3	46	13.4	95	10.9
160.0–179.9	18	3.4	7	2.1	25	2.9
180.0 及以上	3	0.5	1	0.4	4	0.5
不詳	1	0.3	5	1.6	7	0.8
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	116.9		126.6		120.8	
中位數	114.5		124.0		119.0	
標準差	18.9		16.0		18.4	
舒張壓						
低於 60.0	26	5.0	1	0.3	27	3.1
60.0–69.9	129	24.6	59	17.0	187	21.6
70.0–79.9	241	46.0	127	36.8	368	42.4
80.0–89.9	79	15.2	95	27.6	175	20.1
90.0–99.9	36	6.9	44	12.8	80	9.2
100.0–109.9	7	1.4	15	4.2	22	2.5
110.0 及以上	3	0.6	4	1.1	7	0.8
不詳	2	0.3	1	0.2	2	0.3
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	75.2		79.9		77.0	
中位數	74.5		78.4		75.5	
標準差	9.9		11.2		10.7	

表 2.2.2b：按年齡組別劃分血壓的分佈 (mmHg)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
收縮壓					
低於 100.0	49 (22.7%)	38 (8.7%)	2 (1.5%)	0 (0.0%)	89 (10.3%)
100.0–119.9	100 (46.5%)	220 (50.0%)	38 (29.1%)	8 (9.7%)	366 (42.2%)
120.0–139.9	59 (27.4%)	139 (31.6%)	54 (41.3%)	31 (37.0%)	282 (32.5%)
140–159.9	7 (3.4%)	34 (7.8%)	28 (21.6%)	25 (30.4%)	95 (10.9%)
160.0–179.9	0 (0.0%)	4 (0.8%)	7 (5.3%)	15 (17.5%)	25 (2.9%)
180.0 及以上	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.7%)	3 (3.9%)	4 (0.5%)
不詳	0 (0.0%)	5 (1.1%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	7 (0.8%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	113.5	117.5	129.8	143.1	120.8
中位數	115.0	116.0	129.0	141.1	119.0
標準差	15.0	15.5	17.4	20.1	18.4
舒張壓					
低於 60.0	13 (5.8%)	12 (2.6%)	1 (0.7%)	2 (2.4%)	27 (3.1%)
60.0–69.9	62 (28.6%)	100 (22.8%)	17 (12.9%)	9 (10.6%)	187 (21.6%)
70.0–79.9	83 (38.3%)	209 (47.5%)	45 (35.0%)	31 (37.4%)	368 (42.4%)
80.0–89.9	39 (18.1%)	63 (14.4%)	48 (37.3%)	24 (28.5%)	175 (20.1%)
90.0–99.9	20 (9.1%)	37 (8.3%)	11 (8.5%)	13 (15.5%)	80 (9.2%)
100.0–109.9	0 (0.0%)	15 (3.4%)	4 (2.8%)	3 (3.9%)	22 (2.5%)
110.0 及以上	0 (0.0%)	4 (0.9%)	2 (1.5%)	1 (0.9%)	7 (0.8%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	1 (0.8%)	2 (0.3%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	74.3	76.8	80.0	81.0	77.0
中位數	72.0	75.5	80.5	79.5	75.5
標準差	9.2	10.9	10.3	11.1	10.7

圖2.2.2a：收縮壓的分佈 (女性 =523；男性 = 345)

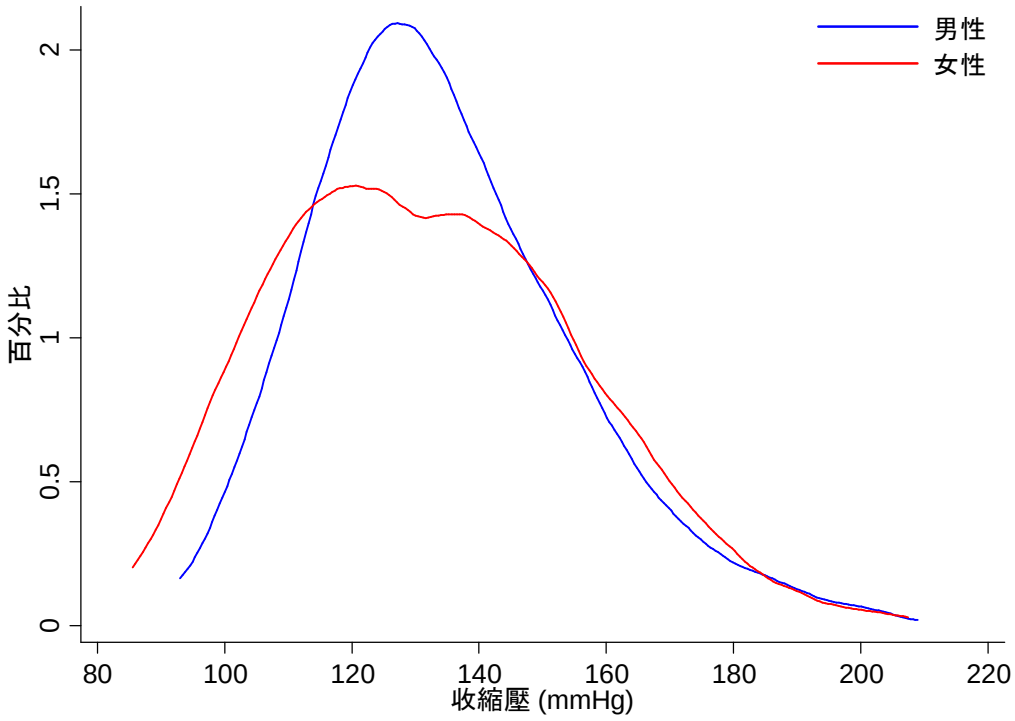
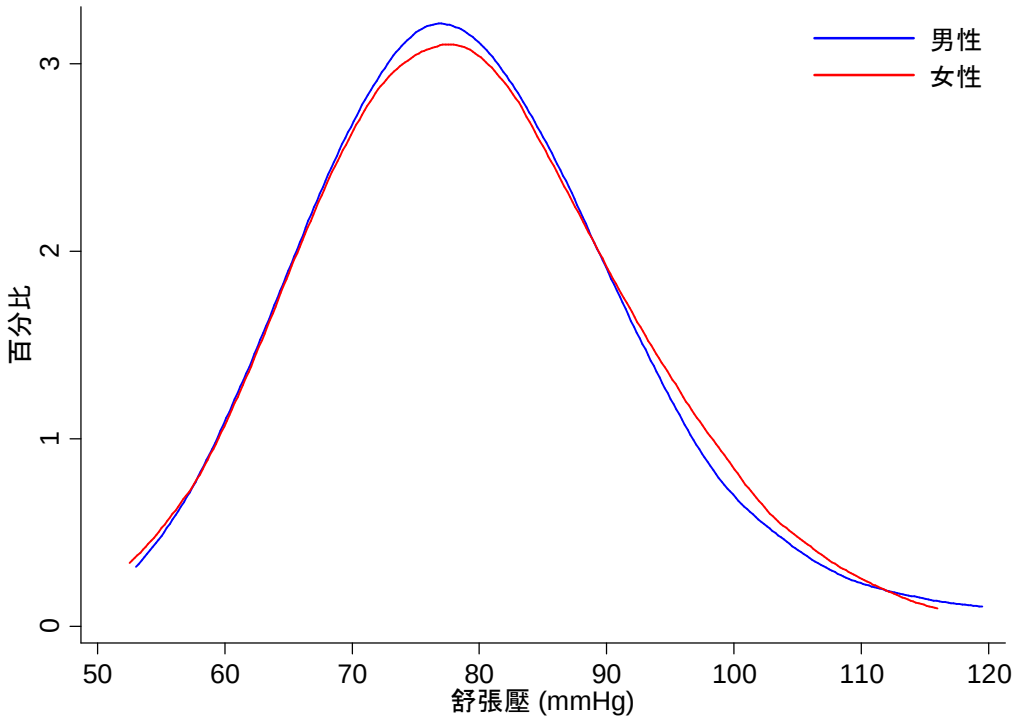


圖 2.2.2b：舒張壓的分佈 (女性 = 523；男性 = 345)



2.2.3 高血壓

在「愛＋人」追蹤研究中，回答問題「你曾否經醫生診斷患高血壓？」為「有」，或收縮壓為≥ 140 mmHg 及/或舒張壓 ≥ 90 mmHg 的受訪者，均被界定為高血壓患者。

13.8% 受訪者表示經西醫診斷患高血壓 (表 2.2.3a)。但是，根據世衛制定的高血壓臨床指引，用電子血壓計量度的結果反映出另外 11.2% 受訪者亦患高血壓。總體高血壓患病率為 25.0% (女性佔 20.6% 及 男性佔 31.6%)。經醫生診斷及「經量度而非診斷」的高血壓患病率均隨年齡增長而上升。經醫生診斷的比率由 20–34 歲組別的 2.5%，上升至 65 歲及以上組別的 50.2%；而「經量度而非診斷」的比率則由 20–34 歲組別的 6.6%，上升至 65 歲及以上組別的 23.3% (表 2.2.3b)。

表 2.2.3a：按性別劃分高血壓的患病率

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
有高血壓						
經醫生診斷	54	10.3	66	19.0	120	13.8
經量度而非診斷	54	10.3	44	12.6	98	11.2
沒有高血壓	412	78.8	232	67.3	644	74.2
不詳	3	0.5	4	1.1	6	0.7
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.2.3b：按年齡組別劃分高血壓的患病率：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
有高血壓					
經醫生診斷出	5 (2.5%)	33 (7.4%)	40 (30.8%)	42 (50.2%)	120 (13.8%)
經量度而非診斷	14 (6.6%)	40 (9.1%)	24 (18.6%)	19 (23.3%)	98 (11.2%)
沒有高血壓	196 (90.9%)	364 (82.8%)	64 (49.0%)	21 (25.0%)	644 (74.2%)
不詳	0 (0.0%)	3 (0.7%)	2 (1.6%)	1 (1.5%)	6 (0.7%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

參考文獻

1. Smith WC, Lee AJ, Crombie IK, Tunstall-Pedoe H. Control of blood pressure in Scotland: the rule of halves. *BMJ.* Apr 14 1990;300(6730):981–83.

2.3 生活方式

2.3.1 飲食

均衡飲食是維持健康不可或缺的元素。全球主要的健康及衞生組織都建議均衡飲食應該是吃大量的蔬菜、水果以及適量的肉類 [1,2,3,4]。「愛＋人」追蹤研究問及受訪者在過去的一個月的飲食習慣，包括吃蔬菜和水果的次數及份量。

水果及蔬菜

吃大量水果及蔬菜能夠有效減低患上主要非傳染性疾病的風險，當中包括心血管病、糖尿病及癌症。世界衞生組織建議每日應吃最少五份水果及蔬菜，而香港衞生署建議每日最少食兩份水果及三份蔬菜。其他機構如加拿大衞生署更將每日份量提高至最少七份水果及蔬菜 [5]。根據「愛＋人」追蹤研究的定義，一份水果為兩個小型水果 (如奇異果) 或一個中型水果 (如蘋果、橙) 或半個大型水果 (如香蕉、火龍果) ，而一份蔬菜大約為半碗 (家庭飯碗) 煮熟蔬菜。有關定義主要參考世衞 2004 年發出的建議 [6]。

水果

62.0% 受訪者每天都吃水果，女性 (67.1%) 比男性 (54.3%) 為高 (表 2.3.1a)。每天吃水果的百分比隨年齡增長而上升，由 20–34 歲組別的 50.2%，上升至 65 歲及以上組別的 77.9% (表 2.3.1b) 。

表 2.3.1a：按性別劃分在過去的一個月吃水果的次數

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
不吃	2	0.5	2	0.6	4	0.5
每月少於一次	1	0.3	4	1.1	5	0.6
每月一至三次	5	0.9	11	3.3	16	1.8
每星期一至三次	120	23.0	92	26.8	213	24.5
每星期四至六次	42	8.1	48	13.8	90	10.3
每天	351	67.1	187	54.3	538	62.0
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.3.1b：按年齡組別劃分在過去的一個月吃水果的次數：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
不吃	2 (1.1%)	0 (0.0%)	1 (1.1%)	1 (0.7%)	4 (0.5%)
每月少於一次	1 (0.3%)	1 (0.2%)	4 (2.9%)	0 (0.2%)	5 (0.6%)
每月一至三次	5 (2.5%)	9 (2.0%)	2 (1.3%)	0 (0.2%)	16 (1.8%)
每星期一至三次	63 (29.0%)	120 (27.2%)	21 (16.3%)	9 (11.2%)	213 (24.5%)
每星期四至六次	36 (16.9%)	37 (8.4%)	9 (6.7%)	7 (9.0%)	90 (10.3%)
每天	108 (50.2%)	274 (62.2%)	92 (71.1%)	65 (77.9%)	538 (62.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (0.7%)	1 (0.1%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

「愛＋人」追蹤研究定義一份蔬菜大約為半碗煮熟蔬菜，一碗煮熟蔬菜就相當於兩份蔬菜。27.0% 受訪者每天吃最少三份蔬菜，42.2% 每天吃一份至少於兩份蔬菜，而 15.2%每天吃少於一份蔬菜。每天吃最少三份蔬菜的百分比，女性 (38.8%) 比男性 (9.1%) 為多；而每天吃少於一份蔬菜的百分比，則男性 (18.1%) 比女性 (13.3%) 為多 (表 2.3.1c)。特別要注意每天吃建議份量 (最少三份蔬菜) 的百分比， 55–64 歲組別只有 23.3% 抵達標準 (表 2.3.1d)。

表 2.3.1c：按性別劃分在過去的一個月每日吃蔬菜的份量

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
少於一份	69	13.3	63	18.1	132	15.2
一份至少於兩份	227	43.3	140	40.5	366	42.2
兩份至少於三份	18	3.5	111	32.1	129	14.9
三份至少於四份	151	29.0	19	5.4	170	19.6
四份及以上	51	9.8	13	3.7	64	7.4
不詳	6	1.2	0	0.1	6	0.7
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.3.1d：按年齡組別劃分在過去的一個月每日吃蔬菜的份量：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
少於一份	54 (25.0%)	56 (12.7%)	12 (9.3%)	10 (12.2%)	132 (15.2%)
一份至少於兩份	87 (40.4%)	176 (40.0%)	73 (56.5%)	30 (36.5%)	366 (42.2%)
兩份至少於三份	37 (17.4%)	64 (14.5%)	13 (10.3%)	14 (17.4%)	129 (14.9%)
三份至少於四份	24 (11.0%)	101 (23.0%)	24 (18.5%)	21 (25.6%)	170 (19.6%)
四份及以上	13 (6.2%)	38 (8.7%)	6 (4.8%)	6 (7.6%)	64 (7.4%)
不詳	0 (0.0%)	5 (1.1%)	1 (0.6%)	1 (0.7%)	6 (0.7%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

水果及蔬菜

15.3% 受訪者每天吃五份水果及蔬菜 (建議份量) 及以上，女性 (20.1%) 高於男性 (7.9%) (表 2.3.1e)。據年齡組別分析，每天吃建議份量的百分比以 65 歲及以上組別 (10.0%) 為較低，而其他年齡組別同樣只有少部分的受訪者達到建議份量 (例如 35–54 歲 : 20.1% ， 55–64 歲 : 9.8%) (表 2.3.1f)。由此可見，普遍人口食用水果及蔬菜不足，尤其是老年人，值得社會關注。

表 2.3.1e：按性別劃分在過去的一個月每日吃水果及蔬菜的份量

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
每日少於五份	412	78.7	317	92.0	729	84.0
每日五份及以上	105	20.1	27	7.9	132	15.3
不詳	6	1.2	0	0.1	6	0.7
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.3.1f： 按年齡組別劃分在過去的一個月每日吃水果及蔬菜的份量：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
每日少於五份	192 (89.3%)	346 (78.8%)	116 (89.6%)	74 (89.3%)	729 (84.0%)
每日五份及以上	23 (10.7%)	88 (20.1%)	13 (9.8%)	8 (10.0%)	132 (15.3%)
不詳	0 (0.0%)	5 (1.1%)	1 (0.6%)	1 (0.7%)	6 (0.7%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

參考文獻

1. Department of Health. Two Plus Three Everyday. Hong Kong. 2008; http://2plus3.cheu.gov.hk/html/eng/index.asp?fname=index.aspx. Accessed 5 October 2012.
2. Food Standards Agency. Nutrient and Food Based Guideline for UK Institutions. 2006; http://www.eatbalanced.com/media/3625/fsa_nutrition_guideuk.pdf. Accessed 5 October, 2012.
3. USDA. Dietary Guidelines for Americans, 2010. 2011; http://fnic.nal.usda.gov/dietary-guidance/dietary-guidelines. Accessed 5 October 2012.
4. World Health Organisation. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004; http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/index.html. Accessed 5 October, 2012.
5. Canada H. Eating Well with Canada's Food Guide. 2012; http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/order-commander/index-eng.php#a1. Accessed 27 October, 2012.
6. World Health Organisation. Fruit and Vegetable for Health. 2004; http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/fruit_vegetables_report.pdf. Accessed 27 October, 2012.

2.3.2 吸煙

世界衞生組織指出吸煙不但會引致癌症，更會帶來各種心血管及呼吸系統疾病 [1]。世衞在 2008 年指出平均每兩個長期吸煙的人，其中一人會死於與吸煙有關的疾病。「愛＋人」追蹤研究有問及受訪者的吸煙情況。

16.5% 受訪者曾經吸煙，男性 (28.3%) 比女性 (8.6%) 為高 (表 2.3.2a)。按年齡組別分析，曾經吸煙的百分比 65 歲及以上組別較高 (17.4%)，而 15–19 歲組別則較低 (0.0%) (表 2.3.2b)。

表 2.3.2a：按性別劃分曾經吸煙

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
有	47	8.6	104	28.3	151	16.5
沒有	498	91.2	262	71.6	760	83.4
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	546	100.0	366	100.0	912	100.0

表 2.3.2b：按年齡組別劃分曾經吸煙：人數(%)

	15–19	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
有	0 (0.0%)	32 (15.1%)	75 (17.1%)	28 (21.9%)	14 (17.4%)	151 (16.5%)
沒有	45 (100.0%)	183 (84.9%)	364 (82.9%)	101 (77.6%)	68 (82.0%)	760 (83.4%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (0.7%)	1 (0.1%)
總計	45 (100.0%)	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	912 (100.0%)

在曾經吸煙的受訪者中，61.1% 現時每日吸食最少一根香煙，包括 53.4% 的男性及 78.2% 的女性，而且男性每日吸煙流行率 (15.0%) 比女性為高 (6.8%)。7.3% 受訪者現時間中吸煙，包括 7.8% 的男性和 6.2% 的女性。31.6% 受訪者已戒煙 (表 2.3.2c)。按年齡組別分析，曾經吸煙人士每日吸煙的百分比，20 – 34 歲組別比較高 (79.9%) ，而每日吸煙流行率，以 20 – 34 歲組別比較高 (12.0%)。15–19 歲組別的每日吸煙流行率為所有年齡組別中最低 (0.0%)。一如所料，已戒煙人士百分比隨年齡增長而上升 (表 2.3.2d)。

表 2.3.2c：按性別劃分曾經吸煙的受訪者的吸煙情況

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
現時每日吸食最少一根香煙	37	78.2	55	53.4	92	61.1
(相應每日吸煙流行率)^	不適用	6.8	不適用	15.0	不適用	10.1
間中吸煙	3	6.2	8	7.8	11	7.3
已戒煙						
現已完全戒煙 (以前是吸煙人士)	0	0.3	19	18.3	19	12.7
曾間中吸煙，但已戒煙	7	15.3	21	20.5	28	18.9
不詳	0	0.0	0	0.0	0	0.0
總計	47	100.0	104	100.0	151	100.0

^ 相應每日吸煙流行率是由每日最少吸一根香煙的人數除以 15 歲及以上相應性別的人口。

表 2.3.2d：按年齡組別劃分曾經吸煙的受訪者的吸煙情況：人數(%)

	15–19	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
現時每日吸食最少一根香煙	0 (0.0%)	26 (79.9%)	49 (65.1%)	13 (46.7%)	4 (26.6%)	92 (61.1%)
(相應每日吸煙流行率) ^	不適用 (0.0%)	不適用 (12.0%)	不適用 (11.1%)	不適用 (10.2%)	不適用 (4.6%)	不適用 (10.1%)
間中吸煙	0 (0.0%)	7 (20.1%)	4 (6.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	11 (7.3%)
已戒煙						
現已完全戒煙 (以前是吸煙人士)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	13 (17.0%)	4 (13.5%)	2 (17.3%)	19 (12.7%)
曾間中吸煙，但已戒煙	0 (0.0%)	0 (0.0%)	9 (12.0%)	11 (39.8%)	8 (56.1%)	28 (18.9%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	0 (0.0%)	32 (100.0%)	75 (100.0%)	28 (100.0%)	14 (100.0%)	151 (100.0%)

^ 相應每日吸煙流行率是由每日最少吸一根香煙的吸煙人數除以 15 歲及以上相應性別的人口。

2.3.3 飲用酒精飲料

世界衞生組織已把酒精列為「確定致癌物」，即可能引致人類癌症的物質 [2]。飲用酒精會增加人類患上各種癌症 (如口腔、咽喉、食道、肝臟、乳房等) 的風險。聯合國在 2011 年的政治宣言建議避免飲用酒精，為了預防非傳染性疾病。因此，各國衞生部門一致建議避免長期飲用過量/暴飲酒精 [3]。

74.3% 受訪者從不飲用酒精飲料。12.8% 間中飲酒，6.6% 一星期飲酒最少一次，而 1.9% 則每天都飲酒。從不飲酒的百分比，女性 (79.7%) 較男性 (66.1%) 為高，而一星期飲酒最少一次的百分比，則男性 (10.8%) 多過女性 (3.8%)。此外，每天飲酒的百分比，男性 (3.9%) 亦較女性 (0.6%) 高 (表 2.3.3a)。按年齡組別分析，從不飲酒的百分比在年長組別中較高 (表 2.3.3b) 。

表 2.3.3a：按性別劃分飲酒的模式

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
不飲酒	417	79.7	228	66.1	645	74.3
現已戒酒	4	0.7	8	2.3	12	1.4
間中飲酒						
每月飲酒少於一次	40	7.6	10	2.8	50	5.7
每月飲酒一至三次	13	2.5	48	13.9	61	7.1
定期飲酒						
每星期飲酒一至三次	18	3.4	32	9.4	50	5.8
每星期飲酒四至六次	2	0.4	5	1.4	7	0.8
每日飲酒	3	0.6	13	3.9	17	1.9
不詳	26	4.9	1	0.2	26	3.0
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.3.3b：按年齡組別劃分飲酒的模式：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
不飲酒	164 (76.1%)	308 (70.0%)	102 (78.6%)	71 (86.1%)	645 (74.3%)
現已戒酒	0 (0.0%)	6 (1.4%)	2 (1.4%)	4 (4.4%)	12 (1.4%)
間中飲酒					
每月飲酒少於一次	7 (3.4%)	36 (8.2%)	5 (3.9%)	1 (1.5%)	50 (5.7%)
每月飲酒一至三次	26 (11.9%)	21 (4.8%)	13 (10.3%)	1 (1.1%)	61 (7.1%)
定期飲酒					
每星期飲酒一至三次	9 (4.1%)	38 (8.6%)	2 (1.5%)	1 (1.8%)	50 (5.8%)
每星期飲酒四至六次	0 (0.0%)	5 (1.0%)	1 (1.1%)	1 (0.7%)	7 (0.8%)
每日飲酒	7 (3.0%)	5 (1.1%)	2 (1.8%)	3 (3.7%)	17 (1.9%)
不詳	3 (1.5%)	21 (4.8%)	2 (1.3%)	1 (0.7%)	26 (3.0%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

暴飲

暴飲根據美國疾病控制及防治中心的定義，暴飲是指一次過飲用五杯 (男性) 及四杯 (女性) 或以上的酒精飲料 [4]。雖然大部份暴飲人士並非酒精依賴者，但由於暴飲能引致很多健康問題, 例如受傷及急性酒精中毒等問題，所以不容忽視 [4]。

在曾經飲酒的人士當中，17.4% 在受訪前一個月曾經暴飲過一次及以上，男性 (19.1%) 比女性 (14.9%) 為高 (表 2.3.3c)。曾經暴飲的百分比隨年齡增長而下降，較高的百分比為 20–34 歲 (38.9%) 組別，而較低則為 65 歲及以上 (1.7%) 組別 (表 2.3.3d)。這些數據顯示 38.9% 的較年輕受訪者在過去一個月曾經有暴飲的經驗，當局制定減少醉駕的相關措施時，應加留意。

表 2.3.3c：按性別劃分曾飲酒的受訪者在過去一個月內暴飲的情況

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
沒有	67	84.2	90	77.8	158	80.4
有						
一次	8	10.2	10	8.4	18	9.1
兩次	2	2.4	2	1.8	4	2.1
三次及以上	2	2.3	10	8.9	12	6.2
不詳	1	0.9	4	3.1	4	2.2
總計	80	100.0	116	100.0	196	100.0

表 2.3.3d：按年齡組別劃分曾飲酒的受訪者在過去一個月內暴飲的情況：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
沒有	29 (61.1%)	97 (87.5%)	23 (87.7%)	8 (76.0%)	158 (80.4%)
有					
一次	13 (26.2%)	4 (3.5%)	1 (5.2%)	0 (0.0%)	18 (9.1%)
兩次	0 (0.0%)	4 (3.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (2.1%)
三次及以上	6 (12.7%)	6 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (1.7%)	12 (6.2%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (7.0%)	2 (22.3%)	4 (2.2%)
總計	48 (100.0%)	111 (100.0%)	26 (100.0%)	11 (100.0%)	196 (100.0%)

飲酒過量

根據英國皇家醫學院釐定的標準，飲酒過量為一星期的酒精攝取量超過 210 毫克 (男性) 及 140 毫克 (女性) [3]。「愛＋人」追蹤研究受訪者的一星期酒精攝取量，乃根據飲用酒精飲料的次數，以及飲用各種酒精飲料 (例如啤酒、葡萄酒) 的份量而計算出來。在曾經飲酒的受訪者中，8.2% 的一星期酒精攝取量超過標準 (表 2.3.3e) ，包括 8.2% 的男性及 8.1% 的女性。按年齡組別分析，在 55 歲及以上人士亦有飲酒過量的情況 (表 2.3.3f)。

表 2.3.3e：按性別劃分曾飲酒的受訪者飲酒過量 (一星期的酒精攝取量超過 210 毫克 [男性] 或 140 毫克 [女性])

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
沒有	74	91.9	107	91.8	180	91.8
有	6	8.1	10	8.2	16	8.2
不詳	0	0.0	0	0.0	0	0.0
總計	80	100.0	116	100.0	196	100.0

表 2.3.3f：按年齡組別劃分曾飲酒的受訪者飲酒過量 (一星期的酒精攝取量超過 210 毫克 [男性] 或 140 毫克 [女性])：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
沒有	48 (98.5%)	98 (88.4%)	25 (94.9%)	10 (89.5%)	180 (91.8%)
有	1 (1.5%)	13 (11.6%)	1 (5.1%)	1 (10.5%)	16 (8.2%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	48 (100.0%)	111 (100.0%)	26 (100.0%)	11 (100.0%)	196 (100.0%)

參考文獻

1. WHO. Tobacco: fact sheet. 2012; http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html. Accessed 27 October, 2012.

2. WHO. Global Status Report on Alcohol and Health. 2011; http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html. Accessed 27 October, 2012.

3. Royal College of Physicians. Alcohol -- can the NHS afford it? Recommnedations for a coherent alcohol strategy for hospitals. 2002. Accessed 27 October, 2012.

4. CDC. Alcohol and Public Health. Fact Sheet: binge drinking. 2010; http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm. Accessed 27 October, 2012.

2.3.4 體能活動

適量的體能活動能夠治療及減低患上各種慢性疾病，如心臟病、肥胖、二型糖尿病、高血壓、慢性阻塞性肺病等的風險 [1]。世衛建議 18 至 64 歲成年人應該每星期累積做最少 2.5 小時中度至劇烈的體能活動 [2]。「愛＋人」追蹤研究問及受訪者有否在訪問前一星期參與過任何劇烈的體能活動 (例如舉起重物、各類帶氧運動、快速踩單車)、中度的體能活動 (例如運送輕便物件、慢慢踩單車、玩雙打網球)，以及有否連續步行最少十分鐘。

23.2% 受訪者達到世衛建議的每星期體能活動量 (男性佔 33.2%；女性佔 16.6%) (表 2.3.4a)。21.3% 的 20–34 歲人士達到建議體能活動量 (表 2.3.4b)，而有 28.8% 的 65 歲及以上人士達到建議量。

表 2.3.4a：按性別劃分達到世衛建議的體能活動量 (一星期≥ 150 分鐘中度至劇烈的體能活動)

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
一星期 ≥150 分鐘 MVPA						
有	87	16.6	114	33.2	201	23.2
沒有	435	83.2	229	66.5	664	76.6
不詳	1	0.2	1	0.3	2	0.3
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

MVPA：中度至劇烈的體能活動。

表 2.3.4b：按年齡組別劃分達到世衛建議的體能活動量 (一星期≥ 150 分鐘中度至劇烈的體能活動)：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
一星期 ≥150 分鐘 MVPA					
有	46 (21.3%)	90 (20.4%)	42 (32.0%)	24 (28.8%)	201 (23.2%)
沒有	169 (78.7%)	350 (79.6%)	87 (66.7%)	58 (70.5%)	664 (76.6%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (1.3%)	1 (0.7%)	2 (0.3%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

MVPA：中度至劇烈的體能活動。

參考文獻

1. Roberts CK, Barnard RJ. Effects of exercise and diet on chronic disease. *Journal of Applied Physiology.* 2005;98(1):3–30.

2. Pate RR, Pratt MP, Blair SN, et al. A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association.* 1995;273:402–407.

3. Patel AV, Bernstein L, Deka A, Feigelson HS, Campbell PT, Gapstur SM, Colditz GA, Thun MJ . Leisure time spent sitting in relation to total mortality in a prospective cohort of US adults. *American Journal of Epidemiology.* 2010;172(4):419-429.

4. Van der Ploeg HP, Chey T, Korda R, Banks E, Bauman A. Sitting time and all-cause mortality risk in 222497 Australian adults. *Archive of Internal Medicine.* 2012;172(6):494–450.

2.4 與健康相關的生活量表

2.4.1 與健康相關之生活量表 (SF-12 v2)

標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (SF-12 v2) 是有效評估八項健康狀況的方法。八項健康狀況分別是：生理功能 (Physical Functioning)，生理問題對角色限制 (Role Physical)，身體痛楚 (Bodily Pain)，一般健康 (General Health)，生命力 (Vitality)，社交功能 (Social Functioning)，情緒問題對角色限制 (Role Emotional) 和心理健康(Mental Health) [1]。它能評估兩大健康範疇——身體健康及心理健康。身體健康範疇包括前四項，而心理健康範疇則包括後四項。兩個健康範疇的分數由 0 至 100 分，分數越高表示身體和心理健康越好 [1]。

表 2.4.1a 及 2.4.1b 按性別及年齡組別劃分，顯示了兩個健康範疇的平均數及中位數。在「愛＋人」追蹤研究中，身體健康的平均數為 50.1；心理健康的平均數為 53.4。在身體健康 (男：50.4；女：49.9) 及心理健康 (男：54.3；女：52.7) 兩個範疇的得分，男性與女性得分相若。只有 1.0% 受訪者的身體健康得分高於 60 或以上。相反，較多受訪者的心理健康得分高於 60 或以上，有 18.7%。

表 2.4.1a：按性別劃分的標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (SF-12 v2) 得分

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
身體健康的得分						
低於 30.0	12	2.2	8	2.2	19	2.2
30.0–39.9	44	8.4	11	3.3	55	6.4
40.0–49.9	159	30.5	103	29.8	262	30.2
50.0–59.9	303	58.0	218	63.1	521	60.0
60.0 及以上	3	0.6	5	1.4	8	1.0
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總結	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	49.9		50.4		50.1	
中位數	52.1		52.4		52.4	
標準差	7.3		6.8		7.1	
心理健康的得分						
低於 30.0	7	1.4	0	0.0	7	0.9
30.0–39.9	25	4.8	16	4.7	41	4.8
40.0–49.9	151	29.0	64	18.7	216	24.9
50.0–59.9	251	48.1	188	54.4	439	50.6
60.0 及以上	86	16.4	76	22.1	162	18.7
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總結	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	52.7		54.3		53.4	
中位數	54.4		55.2		54.7	
標準差	7.7		7.6		7.7	

身體健康的得分隨年齡增長而下降，從 50.4 下降至 42.0 (表 2.4.1b 及圖 2.4.1a)。相反，心理健康的得分隨年齡增長而輕微上升，以 20–34 歲組別的中位數開始 (49.5)，而 35 歲及以上組別的得分從 55.0 上升至 56.7 (表 2.4.1b 及圖 2.4.1b)。

圖 2.4.1a：身體健康得分的分佈 (人數 = 868)

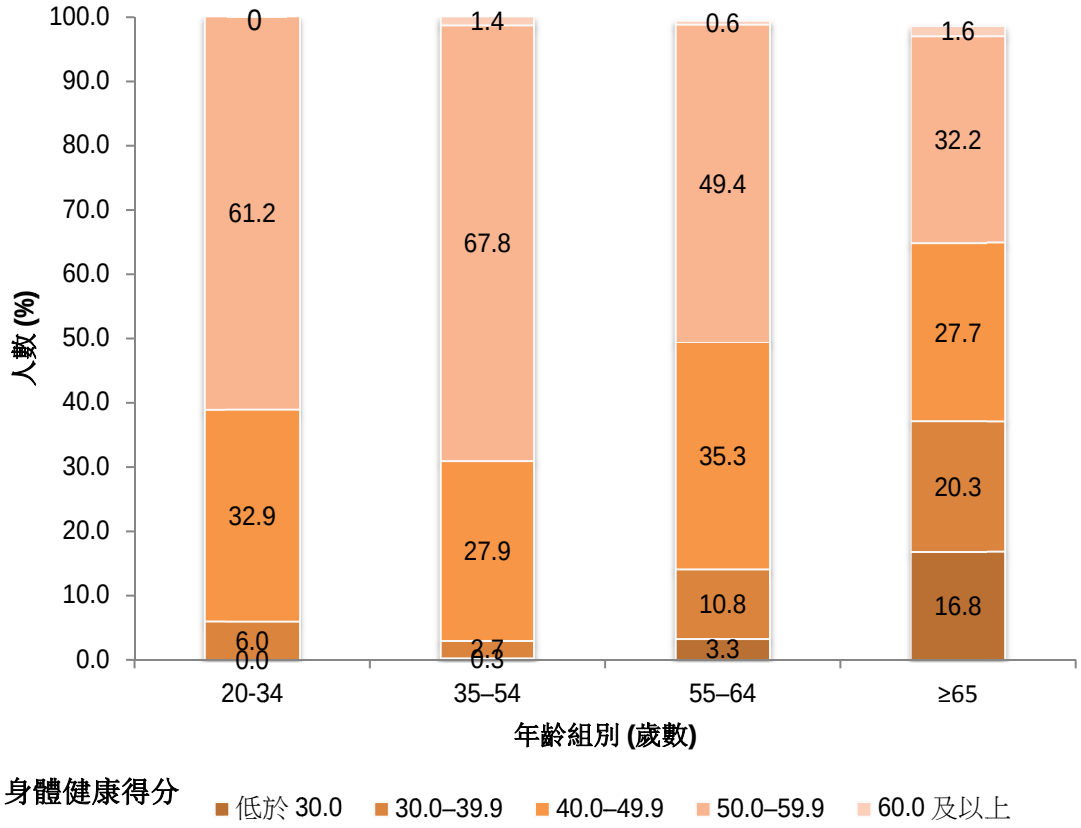


圖 2.4.1b：心理健康得分的分佈 (人數 = 868)

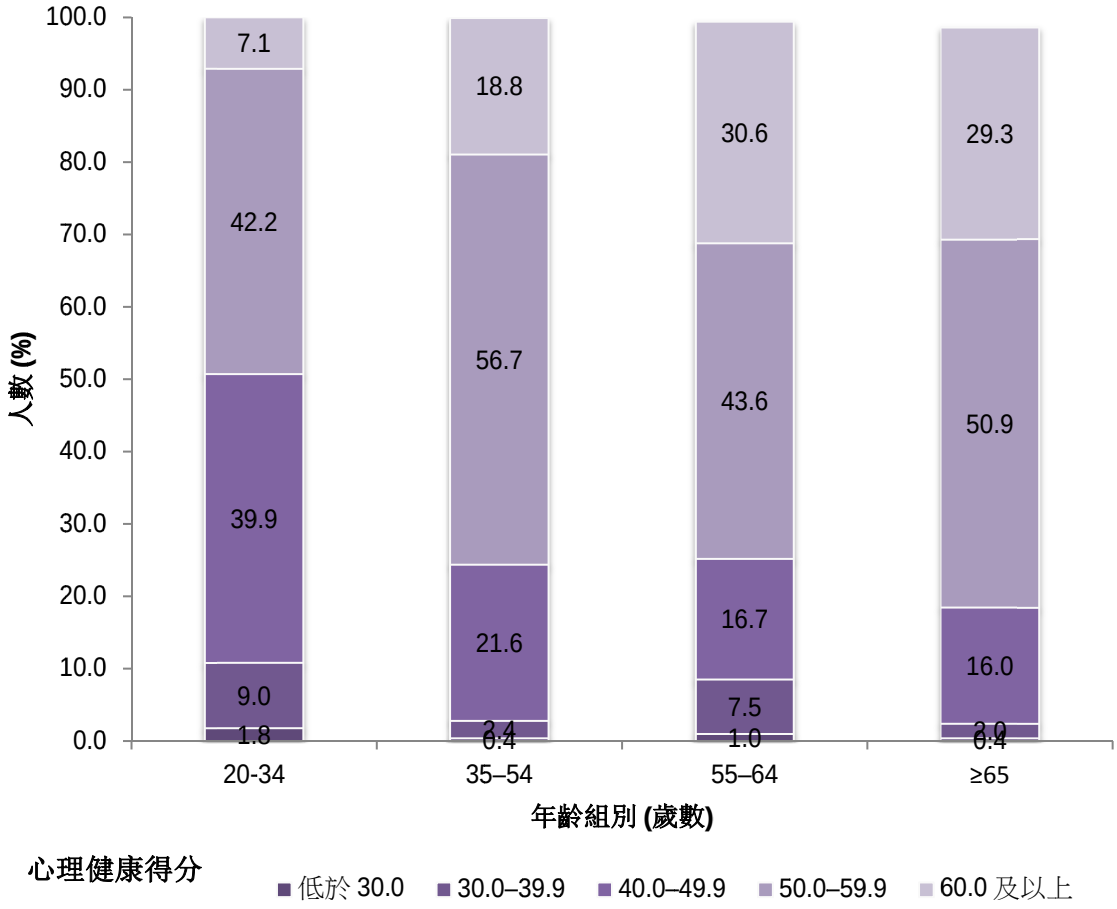


表 2.4.1b：按年齡組別劃分的標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (SF-12 v2) 得分：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
身體健康的得分					
低於 30.0	0 (0.0%)	1 (0.3%)	4 (3.3%)	14 (16.8%)	19 (2.2%)
30.0–39.9	13 (6.0%)	12 (2.7%)	14 (10.8%)	17 (20.3%)	55 (6.4%)
40.0–49.9	71 (32.9%)	123 (27.9%)	46 (35.3%)	23 (27.7%)	262 (30.2%)
50.0–59.9	132 (61.2%)	298 (67.8%)	64 (49.4%)	27 (32.2%)	521 (60.0%)
60.0 及以上	0 (0.0%)	6 (1.4%)	1 (0.6%)	1 (1.6%)	8 (1.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總結	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	50.4	51.9	48.3	42.0	50.1
中位數	51.8	52.5	50.2	45.1	52.4
標準差	5.7	4.8	7.9	12.1	7.1
心理健康的得分					
低於 30.0	4 (1.8%)	2 (0.4%)	1 (1.0%)	0 (0.4%)	7 (0.9%)
30.0–39.9	19 (9.0%)	11 (2.4%)	10 (7.5%)	2 (2.0%)	41 (4.8%)
40.0–49.9	86 (39.9%)	95 (21.6%)	22 (16.7%)	13 (16.0%)	216 (24.9%)
50.0–59.9	91 (42.2%)	249 (56.7%)	57 (43.6%)	42 (50.9%)	439 (50.6%)
60.0 及以上	15 (7.1%)	83 (18.8%)	40 (30.6%)	24 (29.3%)	162 (18.7%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總結	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	49.8	54.4	54.2	55.9	53.4
中位數	49.5	55.0	55.2	56.7	54.7
標準差	7.7	6.9	8.6	7.0	7.7

2.4.2 自我評估的健康狀況

「愛＋人」追蹤研究要求受訪者自我評估健康狀況的問題：「總括來說，你認為你的健康狀況是：極好、很好、好、一般、差？」(5 [極好] 至 1 [差])，分數越高表示健康狀況越好。67.2% 受訪者評估自己的健康狀況為極好、很好或好，男性 (68.3%) 比女性 (66.5%) 為高。按年齡組別分析，與年輕人士相比，較多的年長人士評估健康狀況為差。評估自己的健康狀況為極好、很好或好的百分比， 在 65 歲及以上人士組別為 56.8%，而 61.9% 的 20–34 歲人士評估健康狀況為好或以上。

表 2.4.2a：按性別劃分健康狀況的自我評估

	女性		**男性**		**總計**	
	人數	%	人數	%	人數	%
極好	4	0.8	0	0.0	4	0.5
很好	40	7.6	39	11.2	78	9.0
好	304	58.1	197	57.1	501	57.7
一般	151	28.9	96	27.8	247	28.5
差	22	4.3	13	3.8	35	4.1
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總結	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 2.4.2b：按年齡組別劃分健康狀況的自我評估：人數(%)

	20–34	**35–54**	**55–64**	**≥65**	**總計**
極好	2 (1.1%)	1 (0.2%)	1 (0.6%)	0 (0.0%)	4 (0.5%)
很好	11 (5.3%)	53 (12.0%)	12 (9.3%)	2 (2.7%)	78 (9.0%)
好	120 (55.5%)	266 (60.4%)	70 (54.2%)	45 (54.1%)	501 (57.7%)
一般	61 (28.4%)	115 (26.1%)	41 (31.6%)	30 (36.4%)	247 (28.5%)
差	21 (9.7%)	5 (1.2%)	5 (3.8%)	5 (5.5%)	35 (4.1%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總結	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

參考文獻

1. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care.* Mar 1996;34(3):220-233.

第三章　快樂

3.1　標準快樂指標

3.1.1　整體快樂指標

「愛＋人」追蹤研究使用單項的整體快樂指數來探討受訪者自我評估快樂的程度：「總括來說，你覺得你是：非常快樂、快樂、不甚快樂、或完全不快樂? 」此指數曾用於二零零五至二零零八年的世界價值觀調查，作為調查多國人口的快樂程度 (包括香港內的廣東口語人群 [1]) [2]。

94.3% 受訪者表示「非常快樂」或「快樂」，包括 96.3% 的男性及 92.8% 的女性 (表 3.1.1a)。96.8% 的 20–34 歲受訪者表示「非常快樂」或「快樂」，但 65 歲及以上人士有 7.6% 表示「不甚快樂」或「完全不快樂」(表 3.1.1b)。

表 3.1.1a：按性別劃分自我評估整體快樂的程度

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常快樂	51	9.8	30	8.7	81	9.4
快樂	434	83.0	302	87.6	736	84.9
不甚快樂	33	6.4	12	3.6	46	5.3
完全不快樂	2	0.5	0	0.0	2	0.3
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 3.1.1b：按年齡組別劃分自我評估整體快樂的程度：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常快樂	13 (6.0%)	46 (10.4%)	14 (10.7%)	9 (10.6%)	81 (9.4%)
快樂	195 (90.8%)	371 (84.3%)	104 (79.9%)	67 (80.4%)	736 (84.9%)
不甚快樂	7 (3.2%)	22 (4.9%)	11 (8.7%)	6 (7.0%)	46 (5.3%)
完全不快樂	0 (0.0%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.6%)	2 (0.3%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

自我評估快樂的程度隨每月家庭總收入增長而上升，隨着每月家庭總收入越高，表示「非常快樂」或「快樂」的百分比越高 (表 3.1.1c)。

表 3.1.1c：按每月家庭總收入 (港元) 劃分自我評估整體快樂：人數(%)

	每月家庭總收入(HKD)							
自我評估整體快樂	**<$5,000**	**$5,000–$9,999**	**$10,000–$14,999**	**$15,000–$19,999**	**$20,000–$24,999**	**$25,000–$29,999**	**$30,000–$39,999**	**≥$40000**
非常快樂	4 (6.6%)	8 (9.1%)	5 (9.3%)	2 (5.7%)	6 (10.3%)	4 (11.1%)	3 (4.7%)	31 (12.4%)
快樂	48 (82.2%)	80 (87.6%)	43 (74.8%)	36 (88.6%)	54 (89.7%)	28 (75.0%)	56 (90.2%)	219 (87.0%)
不甚快樂	6 (10.3%)	3 (3.3%)	9 (16.0%)	2 (5.8%)	0 (0.0%)	3 (8.7%)	3 (5.1%)	1 (0.5%)
完全不快樂	0 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	58 (100.0%)	91 (100.0%)	57 (100.0%)	41 (100.0%)	60 (100.0%)	37 (100.0%)	62 (100.0%)	252 (100.0%)

評估自己的健康狀況為「極好」或「很好」的受訪者比較多評估自己的整體快樂為「非常快樂」或「快樂」，而評估自己的健康狀況為「一般」或「差」的受訪者亦會比較可能評估自己「不甚快樂」或「完全不快樂」(表 3.1.1d)。總括來說，自我評估快樂的程度和自我評估的健康狀況有正面關連。

表 3.1.1d：按自我評估的健康狀況劃分整體快樂：人數(%)

	自我評估的健康狀況					
自我評估整體快樂	**極好**	**很好**	**好**	**一般**	**差**	**不詳**
非常快樂	0 (0.0%)	20 (25.8%)	47 (9.3%)	14 (5.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
快樂	4 (100.0%)	57 (72.8%)	443 (88.4%)	205 (82.9%)	28 (78.0%)	0 (0.0%)
不甚快樂	0 (0.0%)	1 (1.4%)	11 (2.2%)	26 (10.4%)	8 (22.0%)	0 (0.0%)
完全不快樂	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)
總計	4 (100.0%)	78 (100.0%)	501 (100.0%)	247 (100.0%)	35 (100.0%)	2 (100.0%)

3.2 標準精神健康指標

3.2.1 病人健康問卷 (PHQ-9)

「愛＋人」追蹤研究使用病人健康問卷 (PHQ-9) [4] 來量度抑鬱症狀。受訪者評估在過去兩星期內九項抑鬱症狀出現的頻率：0) 完全沒有、1) 幾天、2) 超過一半或以上的天數 及 3) 幾乎每天。由 0 至 27 分計算，分數越高代表越多抑鬱症狀。0 至 4 分為極微，5 至 9 為輕微，10 至 14 分為中度，15 至 19 分為中度嚴重，而 20 分及以上則為嚴重 [4]。

大部分 (93.4%) 受訪者沒有或只有極微的抑鬱症狀。在過去兩星期內表示有中度、中度嚴重或嚴重抑鬱症狀的百分比，女性 (1.9%) 比男性 (0.4%) 為多 (表 3.2.1a)。至於平均抑鬱指數，女性 (1.7) 比男性 (1.0) 為高。1.1% 的 65 歲及以上人士有中度、中度嚴重或嚴重的抑鬱症狀，而在 20–34 歲人士中則有 1.5% (表 3.2.1b)。

表 3.2.1a：按性別劃分抑鬱症狀 (PHQ-9)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
極微 (0–4)	476	91.0	335	97.0	810	93.4
輕微 (5–9)	36	6.8	9	2.5	44	5.1
中度 (10–14)	8	1.5	0	0.1	8	0.9
中度嚴重(15–19)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
嚴重 (≥ 20)	2	0.4	1	0.3	3	0.3
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	1.7		1.0		1.4	
中位數	0.5		0.0		0.0	
標準差	2.9		1.9		2.6	

表 3.2.1b：按年齡組別劃分抑鬱症狀 (PHQ-9)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
極微 (0–4)	198 (91.9%)	420 (95.5%)	120 (92.5%)	72 (87.4%)	810 (93.4%)
輕微 (5–9)	14 (6.6%)	16 (3.7%)	5 (4.2%)	8 (10.1%)	44 (5.1%)
中度 (10–14)	3 (1.5%)	2 (0.3%)	3 (2.0%)	1 (1.1%)	8 (0.9%)
中度嚴重 (15–19)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
嚴重 (≥ 20)	0 (0.0%)	2 (0.4%)	1 (0.8%)	0 (0.0%)	3 (0.3%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	1.5	1.4	1.4	1.3	1.4
中位數	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0
標準差	2.5	2.5	3.2	2.4	2.6

3.3 生活壓力指數

根據近期生活變化問卷 (RLCQ) [6]，問及受訪者在過去一年內有沒有經歷過十八種生活壓力事件，包括家庭成員/好朋友死亡、失去工作/仍然失業、有嚴重的健康問題、財政狀況變差了、與配偶/伴侶/男女朋友結束關係及遷到新居等。「愛＋人」追蹤研究將四種與本土文化有關的生活壓力事件加在 RLCQ 清單上：「工作量非常大 (在家、學校或工作環境中)」，「家中成員有嚴重的健康問題」，「好朋友有嚴重的健康問題」及「我建立了一個新的家 (例如結婚後遷出父母家)」。

33.8% 的受訪者表示在過去一年內有經歷至少一種生活壓力事件。最常見的五種生活壓力事件是工作量非常大 (13.0%) ，家中成員有嚴重的健康問題 (6.4%)，自己有嚴重的健康問題 (5.8%)，財政狀況變差了(5.5%) 及家庭成員死亡 (4.5%)。在過去一年內經歷至少一種生活壓力事件的百分比，女性 (35.7%) 比男性 (30.9%) 為多 (表 3.3a)。工作量非常大的百分比，以 20–34 歲的受訪者較高 (23.6%)；財政狀況變差了、家中成員有嚴重的健康問題及家庭成員死亡的百分比，以 35–54 歲的受訪者較高；而自己有嚴重的健康問題的百分比，以 55 歲及以上的受訪者較高 (表 3.3b)。

表 3.3a: 按性別劃分經歷過十八種生活壓力事件

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
我工作量非常大 (在家、學校或工作環境中)	65	12.5	47	13.7	112	13.0
家中成員有嚴重的健康問題	44	8.4	12	3.4	55	6.4
社交活動減少了	41	7.8	9	2.7	50	5.8
家庭成員死亡	31	5.9	16	4.8	47	5.5
我或我的家人在財政狀況變差了	32	6.1	7	2.1	39	4.5
我有嚴重的健康問題	18	3.4	9	2.7	27	3.2
好朋友死亡	8	1.5	13	3.8	21	2.4
家人相聚減少	5	1.0	12	3.4	17	1.9
好朋友有嚴重的健康問題	6	1.2	7	2.1	14	1.6
我或我的家庭成員遷出	1	0.3	7	2.1	9	1.0
我失去工作 / 仍然失業	6	1.1	2	0.5	8	0.9
我的家遷到新居	4	0.8	1	0.3	5	0.6
我建立了一個新的家 (例如結婚後遷出父母家)	4	0.8	0	0.0	4	0.5
我與我的配偶/ 伴侶/ 男朋友或女朋友結束關係	4	0.8	0	0.0	4	0.5
我開始了一段新感情	2	0.4	0	0.0	2	0.2
我受到暴力對待 (身體被人傷害)	0	0.0	0	0.0	0	0.0
我被拘捕或有法律糾紛	0	0.0	0	0.0	0	0.0
有新的家庭成員加入	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 3.3b: 按年齡組別劃分最常見的五種生活壓力事件：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
我工作量非常大 (在家、學校或工作環境中)	51 (23.6%)	61 (14.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	112 (13.0%)
家中成員有嚴重的健康問題	13 (6.0%)	27 (6.2%)	9 (7.0%)	6 (7.8%)	55 (6.4%)
社交活動減少了	21 (9.7%)	25 (5.6%)	4 (2.9%)	1 (1.2%)	50 (5.8%)
家庭成員死亡	2 (0.9%)	33 (7.5%)	6 (4.7%)	7 (8.0%)	47 (5.5%)
我或我的家人在財政狀況變差了	8 (3.6%)	27 (6.1%)	3 (2.4%)	1 (1.3%)	39 (4.5%)

參考文獻

1. Ng C-H. Survey on Hong Kong Citizens' Attitude to Life and Living, part of a larger study entitled Hong Kong Creativity Index. *World Values Surveys 2005–2008 waves* 2005. Accessed November 1, 2012.

2. World Values Survey. Download WVS 2010-2012 Questionnaire. 2010; http://www.worldvaluessurvey.org/wvs/articles/folder_published/article_base_136. Accessed October 30, 2012.

3. Lyubomirsky S. Why are some people happier than others? The role of cognitive and motivational processes in well-being. *Am Psychol.* Mar 2001;56(3):239–249.

4. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med.* Sep 2001;16(9):606–613.

5. Cheng T-A, Williams P. The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological Medicine.* 1986;16(02):415–422.

6. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967;11:213–218.

7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV-TR* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author; 2000.

第四章　和睦

自古以來，中國人相信家庭和睦是邁向和睦社會的先決條件。古云：「修身、齊家、治國、平天下」[1]，亞洲傳統文化一向比西方文化重視家人之間和睦而親密的相處及互動 [2]。在「愛＋人」追蹤研究中，有問及受訪者的家庭和睦程度，如家人的支持、家庭和睦及滿意等情況。

4.1　家人的支持

「愛＋人」追蹤研究使用 “Family APGAR” (adaptability, partnership, growth, affection and resolve)量表來量度受訪者自我評估家人給予的支持 [3]。此量表共有五條題目，每題 0 至 2 分。總分為 0 至 10 分，分數越高代表家人的支持度越高。由 0 至 10 分計算，越高分代表家人的支持度越高。結果顯示，所有受訪者的平均家人支持度為 6.5 分 (表 4.1a)，而女性普遍得到的家人支持度比男性高 0.2 分。

表 4.1a：按性別劃分家人支持度 (Family APGAR, 0–10 分)

	女性		男性		總計	
Family APGAR	人數	%	人數	%	人數	%
0	50	9.5	38	11.0	87	10.1
1–2	33	6.4	12	3.6	46	5.3
3–4	26	4.9	21	6.1	47	5.4
5	136	26.0	83	23.9	218	25.2
6–7	28	5.4	43	12.4	71	8.2
8–9	40	7.7	35	10.1	75	8.7
10	208	39.7	113	32.8	321	37.0
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
平均數	6.6		6.4		6.5	
中位數	6.0		6.0		6.0	
標準差	3.4		3.3		3.4	

表 4.1b：按年齡組別劃分家人支持度 (Family APGAR, 0–10 分)：人數(%)

Family APGAR	20–34	35–54	55–-64	≥65	總計
0	14 (6.5%)	42 (9.5%)	17 (13.4%)	14 (17.3%)	87 (10.1%)
1–2	5 (2.5%)	34 (7.6%)	4 (3.0%)	3 (3.4%)	46 (5.3%)
3–4	14 (6.6%)	23 (5.3%)	9 (6.6%)	1 (0.7%)	47 (5.4%)
5	73 (33.8%)	92 (21.0%)	39 (29.7%)	15 (17.8%)	218 (25.2%)
6–7	25 (11.6%)	33 (7.5%)	10 (7.4%)	4 (4.5%)	71 (8.2%)
8–9	7 (3.3%)	54 (12.4%)	10 (7.6%)	4 (4.7%)	75 (8.7%)
10	77 (35.6%)	161 (36.7%)	41 (31.7%)	42 (50.2%)	321 (37.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)
平均數	6.6	6.6	6.1	6.8	6.5
中位數	6.0	7.0	5.0	10.0	6.0
標準差	3.0	3.4	3.4	3.9	3.4

從家庭收入分析，以下的圖利用家人支持度的平均數及每月家庭總入息做相比 (圖 4.1a)。每月只有少於四千港元收入的受訪者的家人支持度有 6.2 分，而每月最少有三萬港元收入的受訪者的家人支持度有 6.5 分。

圖 4.1a：按每月家庭總收入劃分家人支持度(Family APGAR)

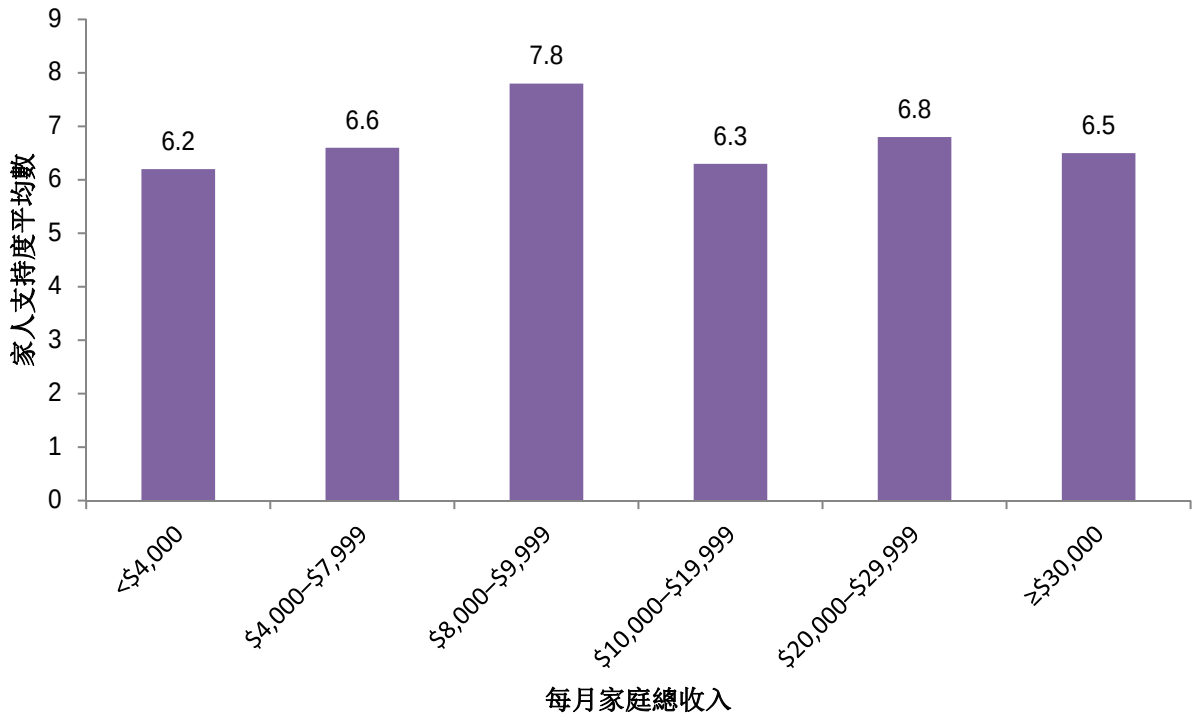


表 4.1c：按每月家庭總收入劃分家人支持度(Family APGAR)

Family APGAR	<$4,000	$4,000–$7,999	$8,000–$9,999	$10,000–$19,999	$20,000–$29,999	≥$30,000
平均數	6.2	6.6	7.8	6.3	6.8	6.5
中位數	7.9	9.0	10.0	5.0	8.4	6.0
標準差	4.1	4.0	3.1	3.2	3.6	3.1

4.2 家庭和睦及滿意

「愛＋人」追蹤研究使用自行研發的量表來量度受訪者對於家庭和睦及滿意的情況，此量表總共有二十四題，分為五個範疇：身份 (identity)，沒有衝突 (absence of conflicts)，有效的溝通 (effective communication)，忍耐寬容 (forbearance) 及家庭時間 (spending time with family)，後四個範疇乃經由質性研究證明是和睦家庭中不可或缺的元素 [4]。受訪者以李克特五分量表法 (five-point Likert scale) 回答是否同意每一題陳述，表示「同意」或者「非常同意」會被視為正面回應。結果顯示，男性及女性受訪者作出正面回應的百分比並沒有明顯差別 (表 4.2a)。除了三題在身份範疇的陳述之外 (例如「我為我的家庭感到驕傲」、「我分享我家人的抱負」、「我為我的家族感到自豪」)，接近九成的受訪者在其他二十一題陳述皆作出正面回應。正面回應的百分比在 35–64 歲人士中較高，而在 20–34 歲與 65 歲及以上人士中則較低 (表 4.2b)。

表 4.2a：按性別劃分家庭和睦及滿意的描述句子 (回答「非常同意」/「同意」的百分比)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
我家各人相處融洽。	486	93.0	314	90.9	800	92.2
我為我的家庭感到驕傲。	450	86.0	311	90.3	761	87.7
我分享我家人的抱負。	450	86.2	287	83.2	737	85.0
我為我的家族感到自豪。	445	85.2	295	85.5	740	85.3
一家人住在同一屋簷下很開心。	472	90.2	314	91.0	786	90.6
總括來說，我滿意我的家庭。	487	93.2	327	94.6	814	93.8
相比其他家庭，我家各人的關係很密切。	477	91.3	319	92.5	796	91.8
家庭成員會互相關心。	483	92.4	319	92.5	802	92.4
家庭成員間會直接地表達對家人的關心及關注。	474	90.6	321	93.0	794	91.5
家庭成員互相傾談。	474	90.7	298	86.5	772	89.0
家庭成員間能容納對方。	474	90.7	319	92.4	793	91.4
家庭成員之間會互相忍耐。	472	90.3	317	92.0	790	91.0
家庭成員會聆聽家中各人的意見。	468	89.6	315	91.4	784	90.3
家庭成員互相照顧。	483	92.5	313	90.7	796	91.8
家庭成員彼此了解。	480	91.8	309	89.5	788	90.8
家庭成員彼此相愛。	477	91.3	315	91.3	792	91.3
我的家庭能有建設地解決衝突。	464	88.8	307	89.0	771	88.9
家庭成員互相尊重。	472	90.2	313	90.8	785	90.5
就算家中成員意見不一，但我們仍能融洽相處。	458	87.5	309	89.7	767	88.4
我家日常相處和睦。	470	89.8	320	92.9	790	91.1
家庭成員能平靜地解決問題。	473	90.5	302	87.5	775	89.3
我的家庭是和睦的。	489	93.5	310	89.9	799	92.1
對於各家庭成員，我們的家庭運作良好。	489	93.6	316	91.6	805	92.8
我的家庭是一個快樂的地方。	479	91.7	312	90.4	791	91.2

表 4.2b：按年齡組別劃分家庭和睦及滿意的描述句子 (回答「非常同意」/「同意」的百分比)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
我家各人相處融洽。	198 (91.9%)	417 (94.8%)	118 (90.6%)	67 (81.2%)	800 (92.2%)
我為我的家庭感到驕傲。	188 (87.5%)	400 (90.9%)	112 (86.1%)	61 (73.5%)	761 (87.7%)
我分享我家人的抱負。	189 (87.6%)	378 (86.0%)	109 (83.9%)	62 (74.3%)	737 (85.0%)

表 4.2b：按年齡組別劃分家庭和睦及滿意的描述句子 (回答「非常同意」/「同意」的百分比)：人數(%) (繼續)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
我為我的家族感到自豪。	183 (84.9%)	389 (88.5%)	109 (84.3%)	59 (71.3%)	740 (85.3%)
一家人住在同一屋簷下很開心。	187 (86.8%)	419 (95.3%)	115 (88.7%)	65 (78.4%)	786 (90.6%)
總括來說，我滿意我的家庭。	206 (95.6%)	421 (95.8%)	119 (91.3%)	68 (81.6%)	814 (93.8%)
相比其他家庭，我家各人的關係很密切。	194 (89.9%)	417 (94.9%)	119 (91.9%)	66 (80.1%)	796 (91.8%)
家庭成員會互相關心。	203 (94.1%)	417 (94.8%)	116 (89.3%)	66 (80.0%)	802 (92.4%)
家庭成員間會直接地表達對家人的關心及關注。	195 (90.4%)	417 (94.9%)	116 (89.1%)	67 (80.3%)	794 (91.5%)
家庭成員互相傾談。	188 (87.5%)	398 (90.6%)	118 (90.5%)	68 (82.4%)	772 (89.0%)
家庭成員間能容納對方。	195 (90.6%)	411 (93.6%)	118 (91.0%)	68 (82.6%)	793 (91.4%)
家庭成員之間會互相忍耐。	194 (90.1%)	410 (93.2%)	119 (91.8%)	67 (80.4%)	790 (91.0%)
家庭成員會聆聽家中各人的意見。	189 (87.6%)	409 (93.0%)	118 (91.2%)	68 (81.8%)	784 (90.3%)
家庭成員互相照顧。	203 (94.2%)	409 (93.0%)	118 (90.9%)	66 (80.1%)	796 (91.8%)
家庭成員彼此了解。	199 (92.3%)	403 (91.6%)	119 (91.6%)	68 (82.1%)	788 (90.8%)
家庭成員彼此相愛。	197 (91.6%)	410 (93.2%)	120 (92.1%)	65 (79.1%)	792 (91.3%)
我的家庭能有建設地解決衝突。	185 (86.1%)	401 (91.2%)	119 (91.4%)	66 (79.7%)	771 (88.9%)
家庭成員互相尊重。	191 (88.5%)	409 (92.9%)	118 (90.9%)	68 (82.1%)	785 (90.5%)
就算家中成員意見不一，但我們仍能融洽相處。	183 (85.1%)	401 (91.1%)	117 (89.8%)	66 (80.3%)	767 (88.4%)
我家日常相處和睦。	195 (90.6%)	412 (93.7%)	118 (91.1%)	64 (77.9%)	790 (91.1%)
家庭成員能平靜地解決問題。	193 (89.5%)	397 (90.3%)	120 (92.1%)	66 (79.5%)	775 (89.3%)
我的家庭是和睦的。	195 (90.7%)	419 (95.2%)	118 (90.8%)	67 (81.2%)	799 (92.1%)
對於各家庭成員，我們的家庭運作良好。	197 (91.7%)	423 (96.3%)	117 (89.8%)	68 (81.8%)	805 (92.8%)
我的家庭是一個快樂的地方。	187 (86.7%)	419 (95.3%)	118 (91.0%)	68 (81.6%)	791 (91.2%)

4.3 工作與家庭

過長的工作時間會影響個人及家庭生活。「愛＋人」追蹤研究檢視了這區全職工作受訪者的工作時間，與健康、快樂和家人支持的關係，及工作與家庭之間的衝突。平均來說，受訪者每天在工作場所工作大約 8.8 小時 (表 4.3a)，男性比女性每天工作長。在 20–64 歲人士中，工作時間長度並沒有差別，而達退休年齡的受訪者的工作時間明顯較短 (表 4.3b)。

表 4.3a：按性別劃分過去三個月每天在工作場所的工作時間 (包括待命工作) (小時)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
<8	44	16.2	37	12.9	81	14.5
8.0–8.9	84	30.7	45	16.0	129	23.2
9.0–9.9	53	19.2	43	15.1	95	17.1
10.0–10.9	35	12.8	72	25.5	107	19.3
11.0–11.9	14	5.3	20	7.1	35	6.2
12 及以上	11	4.1	52	18.4	63	11.4
不詳	32	11.8	14	5.0	47	8.3
總計	274	100.0	284	100.0	558	100.0
平均數	8.1		9.3		8.8	
中位數	8.0		10.0		9.0	
標準差	2.4		2.5		2.5	

表 4.3b：按年齡組別劃分過去三個月每天在工作場所的工作時間 (包括待命工作) (小時)：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
<8	18 (10.6%)	58 (17.8%)	4 (6.8%)	1 (26.4%)	81 (14.5%)
8.0–8.9	36 (21.6%)	80 (24.4%)	13 (21.1%)	1 (22.0%)	129 (23.2%)
9.0–9.9	48 (28.7%)	35 (10.7%)	12 (20.4%)	0 (9.0%)	95 (17.1%)
10.0–10.9	30 (17.9%)	71 (21.8%)	6 (10.3%)	0 (0.0%)	107 (19.3%)
11.0–11.9	18 (10.6%)	16 (5.0%)	0 (0.0%)	1 (15.5%)	35 (6.2%)
12 及以上	2 (1.0%)	49 (15.1%)	12 (20.4%)	0 (0.0%)	63 (11.4%)
不詳	16 (9.6%)	17 (5.2%)	13 (20.9%)	1 (27.2%)	47 (8.3%)
總計	167 (100.0%)	326 (100.0%)	60 (100.0%)	4 (100.0%)	558 (100.0%)
平均數	8.7	8.8	9.1	7.7	8.8
中位數	9.0	9.0	9.0	8.0	9.0
標準差	2.1	2.7	2.3	2.8	2.5

從工作時間的分析，以下的圖可以比較工作時間與自我評估抑鬱症狀 (圖 4.3a)，而可以比較工作時間與快樂指數的關聯 (圖 4.3b)。

圖 4.3a：在工作場所的工作時間與自我評估抑鬱症狀的關聯 (病人健康問卷)

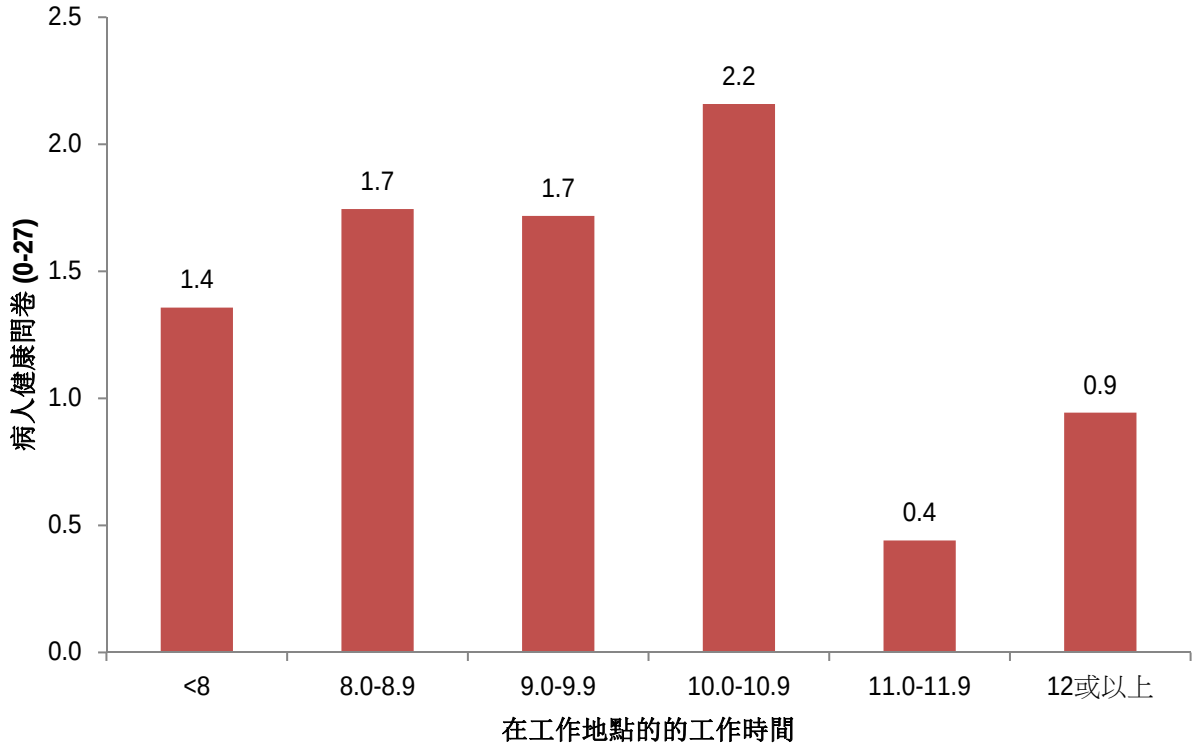
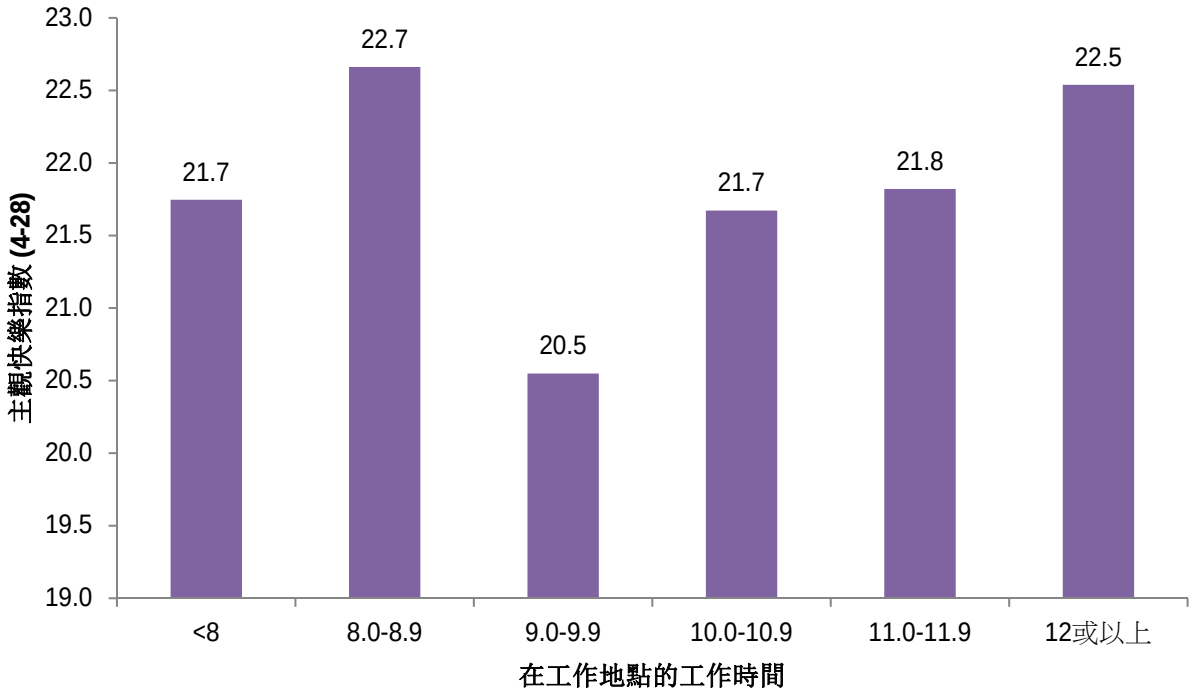


圖 4.3b：在工作場所的工作時間與快樂的關聯 (主觀快樂指數)



「愛＋人」追蹤研究有問及受訪者的工作有否影響其家庭生活[6]。分數為 6 至 42 分，分數越高代表工作與家庭之間衝突越嚴重。受訪者衝突指數的平均值為 23.7 分 (表 4.3c)。

表 4.3c：按性別劃分工作/家庭衝突指數 (6–42 分)

	女性		男性		總計	
工作/家庭衝突	人數	%	人數	%	人數	%
≤15	78	28.4	66	23.4	144	25.9
16–20	19	6.8	13	4.7	32	5.8
21–25	70	25.7	67	23.6	137	24.7
26–30	13	4.8	36	12.5	49	8.8
31–35	13	4.8	31	10.8	44	7.9
≥36	48	17.5	56	19.9	105	18.7
不詳	32	11.8	14	5.0	47	8.3
總計	274	100.0	284	100.0	558	100.0
平均數	22.5		24.8		23.7	
中位數	23.8		24.0		24.0	
標準差	9.2		9.0		9.2	

表 4.3d：按年齡組別劃分工作/家庭衝突指數 (6–42 分)：人數(%)

工作/家庭衝突	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
≤15	36 (21.8%)	88 (27.1%)	17 (28.5%)	2 (56.1%)	144 (25.9%)
16–20	11 (6.6%)	17 (5.2%)	4 (6.7%)	0 (0.0%)	32 (5.8%)
21–25	42 (25.0%)	85 (25.9%)	11 (18.6%)	0 (0.0%)	137 (24.7%)
26–30	6 (3.4%)	39 (11.9%)	4 (6.6%)	0 (9.0%)	49 (8.8%)
31–35	12 (7.0%)	31 (9.4%)	2 (2.5%)	0 (0.0%)	44 (7.9%)
≥36	45 (26.7%)	50 (15.3%)	10 (16.2%)	0 (7.7%)	105 (18.7%)
不詳	16 (9.6%)	17 (5.2%)	13 (20.9%)	1 (27.2%)	47 (8.3%)
總計	167 (100.0%)	326 (100.0%)	60 (100.0%)	4 (100.0%)	558 (100.0%)
平均數	24.8	23.5	22.1	16.5	23.7
中位數	24.0	24.0	21.0	12.0	24.0
標準差	9.5	8.9	9.2	10.4	9.2

4.4 家庭活動

「愛＋人」追蹤研究有問及受訪者每天平均的家庭活動時間，例如在戲院看電影、打遊戲機或麻雀及食飯等，男性及女性受訪者在這方面沒有明顯差別。同時，男性及女性受訪者和家人閒談及食飯平均比其他的家人活動較多 (表 4.4a 及 4.4b)，而受訪者在週末的家庭活動時間比平日多。

表 4.4a：按性別劃分平日 (星期一至五) 每天平均的家庭活動時間

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
在戲院看電影						
沒有	522	99.8	343	99.4	865	99.6
有						
少於 1 小時	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1–1.9 小時	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2 小時及以上	0	0.0	2	0.5	2	0.2
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
打遊戲機						
沒有	500	95.6	343	99.4	843	97.1
有						
少於 1 小時	17	3.3	2	0.5	19	2.2
1–1.9 小時	3	0.6	0	0.0	3	0.3
2–2.9 小時	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3 小時及以上	2	0.4	0	0.0	2	0.2
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
打麻雀						
沒有	514	98.4	343	99.5	858	98.8
有						
少於 1 小時	2	0.4	0	0.0	2	0.2
1–1.9 小時	5	1.0	1	0.4	7	0.8
2–2.9 小時	0	0.0	0	0.1	0	0.0
3–3.9 小時	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 小時及以上	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.4a：按性別劃分平日(星期一至五) 每天平均的家庭活動時間 (繼續)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
食飯						
沒有	327	62.5	218	63.1	544	62.7
有						
少於 1 小時	39	7.5	40	11.7	80	9.2
1–1.9 小時	128	24.5	78	22.7	206	23.8
2 小時及以上	28	5.3	8	2.4	36	4.2
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
閒談						
沒有	327	62.5	225	65.1	551	63.5
有						
少於 1 小時	30	5.7	25	7.2	55	6.3
1–1.9 小時	121	23.2	62	18.1	184	21.2
2 小時及以上	44	8.4	33	9.6	77	8.9
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
行街 (包括買餸)						
沒有	481	91.9	321	93.1	802	92.4
有						
少於 1 小時	11	2.2	8	2.4	19	2.2
1–1.9 小時	15	3.0	7	1.9	22	2.5
2 小時及以上	14	2.8	9	2.5	23	2.7
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
閱讀/溫習						
沒有	487	93.2	329	95.3	816	94.0
有						
少於 1 小時	7	1.4	11	3.1	18	2.1
1–1.9 小時	13	2.5	5	1.5	18	2.1
2 小時及以上	14	2.7	0	0.0	14	1.6
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.4b：按性別劃分週末每天平均的家庭活動時間

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
在戲院看電影						
沒有	479	91.7	327	94.9	807	93.0
有						
少於 1 小時	28	5.4	13	3.8	42	4.8
1–1.9 小時	7	1.4	1	0.4	9	1.0
2 小時及以上	7	1.3	3	0.8	9	1.1
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
打遊戲機						
沒有	476	91.0	339	98.2	815	93.9
有						
少於 1 小時	23	4.4	0	0.0	23	2.7
1–1.9 小時	18	3.4	6	1.7	24	2.8
2–2.9 小時	2	0.3	0	0.0	2	0.2
3 小時及以上	3	0.6	0	0.0	3	0.4
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
打麻雀						
沒有	499	95.4	345	99.9	843	97.2
有						
少於 1 小時	19	3.6	0	0.0	19	2.2
1–1.9 小時	0	0.1	0	0.0	0	0.0
2–2.9 小時	0	0.0	0	0.1	0	0.0
3–3.9 小時	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 小時及以上	4	0.8	0	0.0	4	0.5
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
食飯						
沒有	174	33.3	97	28.3	271	31.3
有						
少於 1 小時	20	3.8	20	5.7	39	4.6
1–1.9 小時	120	23.0	97	28.0	217	25.0
2 小時及以上	208	39.7	131	37.9	339	39.0
不詳	1	107.4	0	22.5	1	129.9
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.4b：按性別劃分週末每天平均的家庭活動時間 (繼續)

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
閒談						
沒有	258	49.4	162	47.0	421	48.5
有						
少於 1 小時	16	3.1	20	5.7	36	4.1
1–*1.9 小時*	132	25.3	105	30.5	237	27.4
2 小時及以上	115	22.0	57	16.6	173	19.9
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
行街 (包括買餸)						
沒有	319	61.0	214	62.0	533	61.4
有						
少於 1 小時	1	0.2	2	0.5	3	0.4
1–*1.9 小時*	82	15.7	42	12.1	124	14.2
2 小時及以上	120	22.9	87	25.3	207	23.8
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0
閱讀/溫習						
沒有	439	84.1	320	92.7	759	87.5
有						
少於 1 小時	6	1.1	0	0.0	6	0.7
1–*1.9 小時*	38	7.2	15	4.3	53	6.1
2 小時及以上	39	7.4	10	2.9	49	5.6
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.1
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

4.5 自我評估的社會資本

4.5.1 鄰舍凝聚力

鄰居團結是鄰居之間的聯繫 [5]，也是社會資本的其中一個重要元素，而且鄰居團結能影響鄰里及社區的凝聚力。「愛＋人」追蹤研究使用 Sampson 的問卷 (包括五條問題) 來評估受訪者鄰舍凝聚力的程度 [7]。

問及是否同意「街坊很樂意幫助鄰居」，51.4% 的受訪者非常或一般同意，女性 (48.8%) 比男性 (55.6%) 為高。46.9% 中立 (沒有同意或不同意)，而 1.4% 則非常或一般不同意 (表 4.5.1a)。按年齡組別分析，由 20–34 歲組別的 53.1%，下降至 55–64 歲組別的 44.6%，然後達至 65 歲及以上組別的 71.6% (表 4.5.1b)。按教育程度分析，同意者的百分比隨教育程度提高而下降，由小學及以下程度的 65.8%，下降至高等教育及以上程度的 42.2% (表 4.5.1c)。

表 4.5.1a：按性別劃分是否同意「街坊很樂意幫助鄰居」

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常同意	18	3.5	6	1.6	24	2.7
一般同意	237	45.3	186	54.0	423	48.7
中立	255	48.8	152	44.0	407	46.9
一般不同意	11	2.1	1	0.4	12	1.4
非常不同意	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.1b：按年齡組別劃分是否同意「街坊很樂意幫助鄰居」：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常同意	1 (0.6%)	14 (3.1%)	2 (1.8%)	6 (7.6%)	24 (2.7%)
一般同意	113 (52.5%)	202 (45.8%)	56 (42.8%)	53 (64.0%)	423 (48.7%)
中立	100 (46.4%)	215 (48.9%)	70 (53.8%)	22 (26.9%)	407 (46.9%)
一般不同意	1 (0.6%)	10 (2.2%)	1 (1.0%)	0 (0.1%)	12 (1.4%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.1c：按教育程度劃分是否同意「街坊很樂意幫助鄰居」：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
非常同意	10 (7.9%)	7 (6.6%)	5 (1.9%)	1 (0.3%)
一般同意	73 (57.9%)	65 (57.2%)	129 (48.2%)	147 (41.9%)
中立	42 (33.4%)	38 (33.2%)	126 (47.1%)	201 (57.4%)
一般不同意	0 (0.1%)	3 (3.0%)	7 (2.8%)	1 (0.4%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

問及是否同意「這是一個關係密切的鄰里」，47.5% 受訪者非常或一般同意，包括 44.5% 的女性及 51.8% 的男性。49.5% 中立，而 2.8% 則非常或一般不同意 (表 4.5.1d)。按年齡組別分析，同意者的百分比隨年齡增長而上升，由 20–34 歲組別的 48.9%，達至 65 歲及以上組別的 69.4% (表 4.5.1e)。按教育程度分析，同意者的百分比隨教育程度提高而下降，由小學及以下程度的 64.3%，達至高等教育及以上程度的 38.6% (表 4.5.1f)。

表 4.5.1d：按性別劃分是否同意「這是一個關係密切的鄰里」

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常同意	16	3.1	5	1.5	22	2.5
一般同意	217	41.4	174	50.3	390	45.0
中立	270	51.6	160	46.3	429	49.5
一般不同意	14	2.7	6	1.8	20	2.3
非常不同意	4	0.8	0	0.0	4	0.5
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.1e：按年齡組別劃分是否同意「這是一個關係密切的鄰里」：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常同意	1 (0.6%)	11 (2.4%)	4 (2.7%)	6 (7.6%)	22 (2.5%)
一般同意	104 (48.3%)	182 (41.4%)	53 (40.7%)	51 (61.8%)	390 (45.0%)
中立	108 (50.2%)	232 (52.7%)	66 (50.9%)	24 (28.6%)	429 (49.5%)
一般不同意	2 (0.9%)	16 (3.5%)	2 (1.7%)	0 (0.6%)	20 (2.3%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (3.3%)	0 (0.0%)	4 (0.5%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.1f：按教育程度劃分是否同意「這是一個關係密切的鄰里」：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
非常同意	11 (8.9%)	7 (6.6%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)
一般同意	69 (55.4%)	64 (56.5%)	113 (42.1%)	134 (38.3%)
中立	43 (34.4%)	38 (33.3%)	139 (52.0%)	209 (59.8%)
一般不同意	1 (0.6%)	4 (3.6%)	14 (5.2%)	1 (0.4%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4 (1.2%)
不詳	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

問及是否同意「這裡的街坊是值得信任」，45.7% 受訪者非常或一般同意 (女性: 42.5%; 男性: 50.5%)。52.7% 中立，而 1.4% 則非常或一般不同意 (表 4.5.1g)。按年齡組別分析，同意者的百分比隨年齡增長而上升，由 20–34 歲組別的 44.2%，達至 65 歲及以上組別的 67.8% (表 4.5.1h)。按教育程度分析，同意者的百分比亦隨教育程度提高而下降，由小學及以下程度的 62.6% 達至高等教育及以上程度的 33.7% (表 4.5.1i)。

表 4.5.1g：按性別劃分是否同意「這裡的街坊是值得信任」

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常同意	15	2.8	5	1.5	20	2.3
一般同意	208	39.7	169	49.0	377	43.4
中立	288	55.1	169	49.0	457	52.7
一般不同意	11	2.0	1	0.4	12	1.4
非常不同意	0	0.0	0	0.0	0	0.0
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.1h：按年齡組別劃分是否同意「這裡的街坊是值得信任」：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常同意	1 (0.6%)	11 (2.4%)	2 (1.6%)	6 (7.4%)	20 (2.3%)
一般同意	94 (43.6%)	179 (40.8%)	53 (41.2%)	50 (60.4%)	377 (43.4%)
中立	118 (54.9%)	242 (55.0%)	72 (55.2%)	25 (30.5%)	457 (52.7%)
一般不同意	2 (0.9%)	8 (1.8%)	2 (1.4%)	0 (0.3%)	12 (1.4%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.1i：按教育程度劃分是否同意「這裡的街坊是值得信任」：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
非常同意	10 (7.6%)	7 (6.6%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)
一般同意	69 (55.0%)	64 (56.5%)	117 (43.7%)	117 (33.4%)
中立	46 (36.4%)	41 (36.1%)	140 (52.2%)	231 (65.9%)
一般不同意	1 (0.4%)	1 (0.9%)	9 (3.4%)	1 (0.4%)
非常不同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
不詳	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

問及是否同意「這裡的街坊相處不融洽」，53.0% 受訪者非常或一般不同意，45.7% 中立，而約 1.1% 非常或一般同意 (女性: 1.3%; 男性: 0.8%) (表 4.5.1j)。按年齡組別分析，不同意者的百分比隨年齡增長而上升(表 4.5.1k)。

表 4.5.1j：按性別劃分是否同意「這裡的街坊相處不融洽」

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常同意	0	0.0	0	0.1	0	0.0
一般同意	7	1.3	3	0.7	9	1.1
中立	250	47.9	147	42.5	397	45.7
一般不同意	241	46.1	186	54.0	427	49.3
非常不同意	23	4.4	9	2.6	32	3.7
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.1k：按年齡組別劃分是否同意「這裡的街坊相處不融洽」：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常同意	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.4%)	0 (0.0%)
一般同意	1 (0.6%)	3 (0.7%)	3 (2.5%)	2 (2.1%)	9 (1.1%)
中立	94 (43.5%)	218 (49.6%)	63 (48.6%)	22 (26.3%)	397 (45.7%)
一般不同意	119 (55.3%)	203 (46.1%)	54 (41.2%)	52 (62.9%)	427 (49.3%)
非常不同意	1 (0.6%)	16 (3.6%)	9 (7.0%)	6 (6.8%)	32 (3.7%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.1l：按教育程度劃分是否同意「這裡的街坊相處不融洽」：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
非常同意	0 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
一般同意	2 (1.6%)	1 (1.2%)	2 (0.6%)	4 (1.2%)
中立	41 (32.8%)	38 (33.6%)	120 (44.7%)	198 (56.5%)
一般不同意	70 (55.8%)	66 (58.2%)	144 (53.8%)	138 (39.3%)
非常不同意	11 (8.8%)	8 (7.1%)	2 (0.9%)	10 (3.0%)
不詳	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

問及是否同意「這裡的街坊價值觀不一致」，20.4% 受訪者非常或一般不同意，65.7% 中立，而 13.7% 非常或一般同意 (表 4.5.1m)。按年齡組別分析，不同意者的百分比由 20–34 歲組別的 19.5% 隨年齡增長而上升，最終達至 65 歲及以上組別的 39.6% (表 4.5.1n)。

表 4.5.1m：按性別劃分是否同意「這裡的街坊價值觀不一致」

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
非常同意	4	0.7	0	0.0	4	0.4
一般同意	75	14.3	41	11.9	116	13.3
中立	343	65.6	227	65.8	570	65.7
一般不同意	92	17.5	74	21.4	165	19.1
非常不同意	8	1.6	3	0.8	11	1.3
不詳	2	0.3	0	0.1	2	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.1n：按年齡組別劃分是否同意「這裡的街坊價值觀不一致」：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
非常同意	1 (0.6%)	1 (0.2%)	1 (1.1%)	0 (0.2%)	4 (0.4%)
一般同意	45 (20.9%)	45 (10.3%)	19 (14.5%)	6 (7.8%)	116 (13.3%)
中立	127 (59.1%)	312 (70.9%)	89 (68.5%)	42 (51.0%)	570 (65.7%)
一般不同意	42 (19.5%)	74 (16.7%)	20 (15.3%)	30 (36.2%)	165 (19.1%)
非常不同意	0 (0.0%)	8 (1.9%)	0 (0.0%)	3 (3.4%)	11 (1.3%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (1.4%)	2 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.1o：按教育程度劃分是否同意「這裡的街坊價值觀不一致」：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
非常同意	2 (1.9%)	0 (0.0%)	1 (0.5%)	0 (0.0%)
一般同意	21 (17.0%)	30 (26.6%)	22 (8.1%)	43 (12.2%)
中立	58 (46.7%)	55 (48.1%)	175 (65.4%)	272 (77.7%)
一般不同意	39 (31.1%)	22 (19.3%)	69 (25.9%)	35 (10.0%)
非常不同意	3 (2.6%)	7 (5.9%)	1 (0.2%)	1 (0.1%)
不詳	1 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

4.5.2 參與義工服務

參與義工服務反映個人對所身處社區的參與程度，而且影響個人及社區的「康和樂」。義工服務不但可以幫助有需要人士及社福機構，亦令參與者的生活豐盛。在「愛＋人」追蹤研究中，問及有否參與各種由不同團體舉辦的義工服務，以及過去一年的總參與時間。26.9% 受訪者在過去十二個月有參與過義工服務，包括 30.8% 的女性及 20.9% 的男性 (表 4.5.2a)，而且隨年齡增長而下降，由 20–34 歲組別的 23.5% 下降至 65 歲及以上組別的 19.6% (表 4.5.2b)。另一方面，隨著教育程度提高，參與義工服務的百分比也有上升，小學及以下程度人士為 12.7%，高等教育及以上程度人士則為 34.2% (表 4.5.2c)。

表 4.5.2a：按性別劃分在過去一年有參與過義工服務

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
有	161	30.8	72	20.9	233	26.9
沒有	361	69.0	273	79.0	633	73.0
不詳	1	0.2	0	0.1	1	0.2
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.2b：按年齡組別劃分在過去一年個月有參與過義工服務：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
有	51 (23.5%)	143 (32.6%)	23 (17.6%)	16 (19.6%)	233 (26.9%)
沒有	165 (76.5%)	296 (67.4%)	106 (81.9%)	66 (79.5%)	633 (73.0%)
不詳	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.6%)	1 (0.8%)	1 (0.2%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.2c：按教育程度劃分在過去一年有參與過義工服務：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
有	16 (12.7%)	27 (23.9%)	70 (26.2%)	120 (34.2%)
沒有	109 (87.0%)	86 (76.1%)	198 (73.8%)	230 (65.8%)
不詳	0 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

73.0% 受訪者在過去一年沒有出席過任何社區會議或活動，15.5% 一個月出席少於一次，而 11.1% 每月出席至少一次。每月出席至少一次的百分比，以女性 (14.3%) 比男性 (6.2%) 為高 (表 4.5.2d)。曾出席過的百分比則隨年齡增長而下降，但隨教育程度提高而上升 (表 4.5.2e 及 4.5.2f)。

表 4.5.2d：按性別劃分在過去一年有出席過任何社區會議或活動

	女性		男性		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
從來沒有	361	69.0	273	79.0	633	73.0
一個月少於一次	87	16.6	48	13.9	135	15.5
大約一個月一次	30	5.7	10	2.8	40	4.6
一個月兩至三次	6	1.2	4	1.0	10	1.2
一星期一次	24	4.7	5	1.6	30	3.4
一星期多於一次	14	2.7	3	0.8	17	1.9
不詳	1	0.2	3	0.8	4	0.5
總計	523	100.0	345	100.0	868	100.0

表 4.5.2e：按年齡組別劃分在過去一年有出席過任何社區會議或活動：人數(%)

	20–34	35–54	55–64	≥65	總計
從來沒有	165 (76.5%)	296 (67.4%)	106 (81.9%)	66 (79.5%)	633 (73.0%)
一個月少於一次	23 (10.9%)	93 (21.1%)	15 (11.7%)	3 (3.8%)	135 (15.5%)
大約一個月一次	10 (4.6%)	26 (6.0%)	0 (0.0%)	3 (4.0%)	40 (4.6%)
一個月兩至三次	3 (1.3%)	6 (1.3%)	1 (0.8%)	1 (0.7%)	10 (1.2%)
一星期一次	7 (3.4%)	14 (3.1%)	4 (3.1%)	5 (5.6%)	30 (3.4%)
一星期多於一次	7 (3.4%)	2 (0.5%)	3 (2.0%)	5 (5.5%)	17 (1.9%)
不詳	0 (0.0%)	3 (0.6%)	1 (0.6%)	1 (0.8%)	4 (0.5%)
總計	215 (100.0%)	440 (100.0%)	130 (100.0%)	83 (100.0%)	868 (100.0%)

表 4.5.2f：按教育程度劃分在過去一年有出席過任何社區會議或活動：人數(%)

	小學及以下	初中 (中一至中三)	高中 (中四至中七)	高等教育及以上
從來沒有	109 (87.0%)	86 (76.1%)	198 (73.8%)	230 (65.8%)
一個月少於一次	7 (5.3%)	19 (17.2%)	46 (17.1%)	63 (17.9%)
大約一個月一次	2 (1.6%)	3 (2.7%)	1 (0.4%)	33 (9.5%)
一個月兩至三次	0 (0.3%)	1 (1.0%)	6 (2.1%)	3 (0.8%)
一星期一次	4 (2.9%)	2 (1.7%)	7 (2.7%)	17 (4.8%)
一星期多於一次	3 (2.7%)	2 (1.3%)	10 (3.8%)	1 (0.4%)
不詳	0 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (0.7%)
總計	125 (100.0%)	113 (100.0%)	268 (100.0%)	350 (100.0%)

參考文獻

1. Bodde D. Harmony and conflict in Chinese philosophy. In: Wright A, ed. *Studies in Chinese Thought*. Chicago: University of Chicago Press; 1953.

2. Allison RE. The concept of harmony in Chuang Tzu. In: Liu SH, Allison RE, eds. *Harmony and Strife: Contemporary Perspectives, East and West*. Hong Kong: The Chinese University Press; 1997:169–186.

3. Smilkstein G. The family APGAR: A proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice.* 1978;6(6):1231–1239.

4. Chan SSC, Viswanath K, Au DWH, et al. Hong Kong Chinese community leaders' perspectives on family health, happiness and harmony: A qualitative study. *Health Education Research.* 2011;26(4):664–674.

5. Kawachi I, Berkman L. *Social Epidemiology*. New York, NY: Oxford University Press; 2000.

6. Carpiano RM. Toward a neighborhood resource-based theory of social capital for health: Can Bourdieu and sociology help? *Social Science & Medicine.* 2006;62(1):165–175.

7. Sampson RJ, Raudenbush SW, Earls F. Neighborhoods and Violent Crime: A Multilevel Study of Collective Efficacy. *Science*. August 15, 1997;277(5328):918-924.

第五章　建議

建議 (健康)

要提升個人和家庭健康，我們應改善生活習慣。如果有吸煙或過量飲酒，必須盡早戒掉。此外，我們應一家人齊心協力，多吃蔬菜水果和多做運動，並定期進行身體檢查。

吸煙危害健康

香港大學公共衞生學院及大量國際研究指出，每 2 名煙民便有 1 人因吸煙而導致死。本港每年分別有 6,000 及 1,000 人死於一手煙及二手煙所引致的疾病。戒煙除了提昇健康，還可增加財富，每天吸 1 包煙的煙民，成功戒煙可每年節省約一萬八千元(以一包煙 50 港元計算)。

不論一手煙或二手煙都會損害健康，它們均被確認為「一級致癌物質」，即確定為可以引致人類癌症的物質。長期吸入二手煙會增加患上肺癌、中風、呼吸系統疾病和心臟病的機會。二手煙對兒童的害處特別大，因此切勿在家吸煙，並且應盡早戒煙，建立無煙家庭。衞生署估計現時吸煙人士的比例每年持續下降[1]，而「愛＋人」研究發現香港有 11.5% 的市民持續每日吸煙，這些結果反映我們必須繼續推動戒煙工作以保持低吸煙率的情況。

不良的飲酒習慣

世界衞生組織估計每年約有二萬五千人因飲酒而死亡[2]。飲酒會對酒精產生依賴和導致甚多健康問題，飲酒可傷害神經系統、胃腸、肝臟和心血管系統。飲酒亦會增加患食道炎、胃炎和胃潰瘍。飲酒過量的人患胰臟炎、肝炎、肝硬化及心臟病的機會亦較大。長期飲酒亦是肥胖的成因之一。酒類飲品和煙草一樣，屬於第一類致癌物質，可引致口腔癌、咽喉癌、食道癌、結直腸癌、肝癌、乳癌等多種癌症，因而沒有一個安全飲用的標準。

良好飲食習慣

根據衞生署的指引，成年人每日需要進食最少五份蔬菜水果(詳情請參考備註)。 吃足夠的蔬菜水果可以大大改善患上長期疾病的風險，例如中風、糖尿病、多種癌病、心血管疾病及高血壓。但我們要注意每一種營養素都有每日攝取上限，過度攝取可導致反效果。蔬菜，特別是多葉的，多吃無妨。但水果含糖份較多，多吃水果前後應減少吃其他高糖份或高卡路里的食物，例如減少食白米飯，用水果代替。

適量運動及體力活動

運動或體力活動方面，最理想是達到每週最少 2.5 小時中等強度活動，即一星期做五天中等強度活動，當中每天做 30 分鐘。中等強度運動包括騎自行車、打保齡球、打乒乓球、快步走(每分鐘約 120 步) 等。

香港人生活繁忙，節奏急速，如沒有時間做運動，應盡量抽時間步行 (連續十分鐘以上更佳)，例如在早一個車站下車，也可爭取時間，晚飯後與家人一齊散步，既可增進健康，亦能促進溝通。我們建議每天最少要累積 8,000 步。 要每天累積 8,000 步，應步行約 80 分鐘 (約每分鐘 100 步)[3]。步行 30 分鐘能消耗 300 – 400 卡路里，而根據美國國家衞生局研究顯示[4]，每天保持這個程度的卡路里消耗，假如飲食不變，可於 6 個月內減去 10 – 13 磅。

定期身體檢查

自古有云「預防勝於治療」，所以我們建議大家定期進行適當的身體檢查，例如進行抽血以檢查血糖、血脂及膽固醇水平，而且要量度腰圍及體重指數(BMI)。這樣除了可以令大家清楚了解自己現時的健康狀況，更重要的是可以在毫無病徵的情況下發現一些長期病，例如糖尿病、心臟病等。及早偵測，加上採取適當治療，可以有效地控制病情及減低長期病對生活質素的影響。世界衞生組織(世衞)[5] 及美國心臟協會[6] 建議 40 歲或以上的成年人最少每一至三年接受血糖及血脂檢查，可以有效預防患上糖尿病及心臟病的風險。世衞亦建議保持正常的體重指數(18.5 至 25kg/m^2)，以便預防心臟病、中風、糖尿病、大腸癌等，所以大家就算認為自己現時健康情況不錯，也應該定期進行適當的身體檢查。

全家健康

除了個人健康外，家人的健康亦十分重要。因此，大家應該向家人推廣健康的生活方式。在家煮飯時可以多準備幾份蔬菜，亦應多與家人一起外出散步和做運動。如果家人有吸煙、過量飲酒或酗酒的習慣，大家應幫助及鼓勵他們戒除。每個家庭亦應有一個磅，方便各人監測大家的體重指數。同時也應鼓勵家人，特別是年過四十歲的家人，定期接受身體檢查以及量度血壓。

建議 (快樂)

「愛＋人」研究發現平均香港市民自我評估的快樂程度隨每月總家庭收入增長而上升，而年長人士則較容易有抑鬱症狀，所以我們建議政府及非政府志願組織應該針對較低收入的人士及家庭，以及長者，提升他們的快樂程度，例如改善他們的生活質素，給予他們生活、情緒及社交上的支持，鼓勵他們多些與家人及身邊的人溝通，在困難時及早尋求協助等。

建議 (和睦)

「愛＋人」研究指出香港市民的自我評估家人給予的支持隨每月家庭總收入增長而上升，年長人士對家庭和睦及滿意的情況則較低，而較長的工作時間則與較低的快樂指數有明顯關聯。為了改善香港市民的家庭和睦程度，特別是較低收入及工作時間較長的人士及家庭、和長者，政府及非政府志願組織可以舉辦一些主題項目，例如推動家庭活動時間、鼓勵家人間的正向溝通及學會互相欣賞對方等。

在社會資本層面，香港社會的鄰舍凝聚力（只有約一半人同意「街坊很樂意幫助居」）及參與義工服務的比率（只有 14% 的人在過去一年有參加過義工）都有改善的空間。哈佛大學進行的研究指出居住在有較高鄰舍凝聚力的地區和良好健康有正向關連 [7]。政府及非政府志願組織可以聚焦如何去增加市民對自己所居住的社區，以至對香港社會的歸屬感。

建議（家庭康和樂介入活動）

為了有效提升香港家庭的健康、快樂及和睦，我們建議參考「愛 ＋ 人」的家庭支援及健康傳訊計劃在過去舉辦的一系列介入活動，包括：「愛 ＋ 人・家添正能量」、「家添戲 FUN」、「愛 ＋ 人・多讚少彈康和樂」、「齊來學・愛家」、「快樂家庭廚房」、「家」「深」幸福計劃等。這些項目廣受好評並能達至提升家庭康和樂的目標。因此，我們建議深化及推廣這些項目至社會不同地區及階層，包括：少數族裔、新移民、單親家庭、「雙非」家庭以及低收入家庭。除了個人健康建議，我們亦建議政府及非政府志願組織舉行健康教育及檢測活動以提升家庭健康的意識及行為。所有活動應盡量鼓勵全家一齊參加，最少兩個家人一齊參與。這些活動可首先在有較多低收入人士及家庭居住的地區推行，以惠及更多有需要改善生活質素的家庭。同時也應推行至全香港社區。

資料來源：

[1] Info-Station [Internet]. Hong Kong: Tobacco Control Office Department of Health. 2011 [cited 2013 Oct 28]. Available from: http://www.tco.gov.hk/english/infostation/infostation_sta_01.html

[2] Alcohol [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2011 [cited 2013 Oct 16]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/index.html

[3] Balance Food and Activity [Internet]. Bethesda (ML): National Heart, Lung, and Blood Institute. 2013 [cited 2013 Oct 16]. Available from: http://www.nhlbi.nih.gov/health/public/heart/obesity/wecan/healthy-weight-basics/balance.htm

[4] Physical Activity for Everyone: Guidelines [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention. 2011 [cited 2013 Oct 30]. Available from: http://www.cdc.gov/physicalactivity/everyone/guidelines/index.html

[5] World Health Organization. Screening for Type 2 Diabetes: Report of a World Health Organization and International Diabetes Federation meeting. Geneva: World Health Organization; 2003. Available from: www.who.int/diabetes/publications/en/screening_mnc03.pdf

[6] Heart-Health Screenings [Internet]. Dallas: American Heart Association. 2011 [cited 2013 Oct 16]. Available from: http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/Heart-Health-Screenings_UCM_428687_Article.jsp

[7] Kawachi I, Kennedy BP. Socioeconomic determinants of health: Health and social cohesion: why care about income inequality? BMJ. 1997 Apr 5;314(7086):1037–1037.

備註:

請注意：五份是最低要求，有些國家(如加拿大) 建議成年人每天應進食七至八份蔬菜水果[9]。一份水果相當於：

- 兩個小型水果 (布秣/ 奇異果)
- 一個中型水果 (橙/ 蘋果/ 中型香蕉)
- 半個大型水果 (火龍果/ 西柚/ 大型香蕉)
- 半杯粒狀水果 (切粒西瓜/ 提子)
- 四份三杯沒添加糖的鮮果汁

而一份蔬菜相當於一碗未煮的生菜或半碗煮熟蔬菜、芽菜、瓜或菇。五份蔬果的比例可以因個人喜好改變，建議的二份水果加三份蔬菜並非硬性組合，可以由自己控制組合(例如3 + 2，因為進食水果比進食蔬菜容易)。