

1. 背景資料

從 2019 年 12 月開始，新型冠狀病毒開始在全球流行並散播，香港在翌年三月上旬錄得近一百宗感染個案。隨着 2021 年 12 月香港的第五波疫情爆發，加上高傳播性變種新型冠狀病毒(Omicron)的輸入，令病毒的感染人數直線上升，而社會亦受到前所未有的衝擊。截至 2022 年的 4 月上旬，香港已經錄得超過七十四萬宗核酸檢測陽性個案和超過四十四萬宗快速抗原測試陽性個案(Hong Kong Centre for Health Protection, 2022)，並因而開始實施各種防疫的措施，包括樓宇圍封強檢、堂食人數限制、室內外聚會人數限制、部分行業的營業限制、快速測試要求以至學校停課或改變上課模式等(OT&P, 2022)。

在疫情初期，抗疫資訊蜂擁而至，提高市民對疫情和健康的意識。由於香港地方雖小但資訊流通量高，令疫情的相關消息可以由各種渠道短時間內傳遞，並有助保持市民對疫情的關注度和討論熱度，從而提升公眾的衛生意識。香港青年協會(2021)進行了一項全民抗疫和公共衛生的相互影響的研究。研究反映，有 71% 市民認為自己比疫情前更著重個人健康和衛生，並積極採取防範感染措施，可見市民的公共衛生意識有顯著的提升。可是，長時間的抗疫行動亦令 70% 受訪者表示出現抗疫疲勞，令部分市民對疫情的結束失去希望和變得麻目。市民精神健康亦因為疫情的爆發而受到影響。有學者指出，市民容易把新冠疫情和 2003 年的沙士疫情掛鉤，從而出現「預期性焦慮的情況」，並更擔心身邊的家人或長者染疫離世。另外，東華學院和香港心理衛生會(2020)的研究指出，在疫情下有 40% 及 37% 受訪者有較高風險的焦慮和抑鬱問題，但願意主動求助的受訪者卻不足 20%。由此可見，長時間的抗疫行動開始對市民的精神健康造成負擔，並超過臨界點而變得麻木，因而減少市民求助意欲。

雖然近年有不少研究指出新型冠狀病毒對生理及心理健康的影響，但鮮有以婦女及性別主流化角度為研究題材。聯合國第四屆婦女大會，提出了性別主流化的原則及 12 項行動綱領(1995)，要求各國政府或社會不論是政策發展、研究、立法、資源分配、方案的設計、執行及監測，都應該要有性別的觀點及性別平等的概念。其後，世界衛生組織的「21 世紀全民健康計劃」中提到健康公平性，將性別、種族及貧窮等議題並列(1998)。在 2002 年更通過了性別健康政策，並成立了性別暨婦女健康部 (Department of Gender and Women's Health)，促進全世界各國認識與關注社會及文化對於女性生理與心理健康的影響。

香港基督教女青年會成立於 1920 年，多年來一直秉承「生命的栽培」的服務宗旨，積極關注及回應各項婦女及社會問題。女青逾百年來關心社會上不同階層需要，在婦女及家庭健康、人口老化等領域上提供全面而優質的服務。因應新型冠狀病毒疫情肆虐香港長達兩年之久，對不同市民的身心健康有一定影響，因此本會進行婦女身心健康研究，旨在了解現時婦女的生理及心理健康，以及婦女作為照顧者對家人健康的關注程度，以提供相關的服務配套及政策建議。

2. 文獻探討

2.1 香港婦女的生理健康

根據香港大學(Lam, 2010)和衛生署衛生防護中心人口健康調查報告書(2017)以標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (SF-12)的研究結果顯示，香港婦女的生理健康的平均分分別是 48.6 分和 49.4 分，並低於 50 分的合格分數。對比男性在相同報告中的分數分別是 51.9 分和 50.7 分較不健康。而研究亦指出外國十個不同國家(包括美國、英國及歐洲等地) 以 SF-12 量度市民健康，他們的生理健康平均分介乎於 49.4 分至 51.2 分(Gandek, 1998)，高於香港婦女。可見本港婦女生理健康多年來都不理想。

在兩年多的疫情影響，香港婦女的生活習慣和生理健康亦有所惡化。外國一篇關於城市封鎖與健康影響的研究就指出(Andrade, 2020)，除了直接感染新冠病毒的健康影響之外，政府圍封和禁足政策亦會對婦女的健康帶來後續的風險。婦女在城市封鎖中缺乏運動和進食大量零食，會大幅增加亞健康問題的風險，如肥胖、高血壓、心臟病和中風等。

香港政府因應疫情嚴峻而鼓勵公司企業推行在家工作的政策，加上中小學減少面授課堂，令婦女在家照顧子女的時間增加，並造成與外國城市封鎖相似的情況，從而對婦女的生理健康造成影響。研究亦指出(Downs, 2013)，孕婦長時間缺乏運動有機會導致妊娠糖尿病和心血管疾病等問題。在疫情期間進行的不適切居所影響基層身心健康調查報告(2020)當中亦指出，有 60%的受訪者低於 SF-12 合格分數 50 分。

2.2 香港婦女的心理健康

在心理健康方面，香港大學(Lam, 2010)和衛生署衛生防護中心人口健康調查報告書(2017)以 SF-12 的研究結果顯示，香港婦女的心理健康的平均分均為 49.8 分，並低於 50 分的合格分數。對比男性在相同報告中的分數分別是 50.4 分和 50.2 分較不健康。研究亦指出外國十個不同國家當中 SF-12 心理健康平均分介乎於 47.8 分至 52.9 分(Gandek, 1998)，其中 8 個國家得分高於香港。可見本港婦女心理健康在 2020 年疫情前亦不理想。

新冠疫情的影響下，婦女除了為自身健康感到擔憂之外，在經濟環境和社會防疫政策方面亦感到壓力和不便，從而影響心理健康。香港社區組織協會(2021)一份關於新冠疫情對基層婦女影響的調查報告指出，因為疫情造成的社會經濟下滑，失業或因學校停課而辭職的基層婦女增加了超過 10%。她們表示因為通貨膨脹、購買抗疫物資和為子女增添網課設備等緣故令日常基本開支上升，從而增加了經

濟壓力和負擔。有媒體報導在二零二一年進行的調查亦發現，在 5 分滿分的壓力值當中，家庭經濟和家用開銷緊缺分別為 3.8 分和 3.7 分，為壓力值第二和三高的事項(HK01, 2021)。

Andrade(2020)指出長時間進行城市封鎖對精神健康有明顯的影響。香港社區組織協會(2021)的調查報告指出，超過 50%婦女有焦慮及抑鬱的傾向，而不適切居所影響基層身心健康調查報告(2020)在疫情期間進行的精神健康狀況調查亦反映有 94%的婦女低於合格分數的 50 分。由此可見，以上提及疫情造成的經濟壓力、在家工作及其他社交距離措施有很大程度上影響現時婦女的心理健康，甚至有機會令婦女形成焦慮及抑鬱相關的情緒病。

2.3 婦女作為照顧者的壓力

婦女作為照顧者所受到的壓力可以由社會文化造成。在華人社會中一般都標籤婦女為「照顧者」(Cheung, 1997)，認為「男主外、女主內」，照顧家人的責任全在婦女身上而男性則為外出工作。即使現今社會不乏「女強人」，但並未能徹底地改變這種傳統思想，因此社會對女性的期望一直並未改變，只流於料理家務，照顧老幼。這種期望亦隨時間被婦女內化成自己的責任，最終為自己構成過量壓力。根據本會在二零二零年關於雙職婦女的研究發現，同時要兼顧家庭和事業的婦女當中，43.9%在「一般健康問卷」(General Health Questionnaire) 裡反映受精神困擾，有 80%受訪女士表示因家庭工作壓力而感到個人空間和時間減少、感到身體及精神疲累等。而有超過 50%的受訪者表示自己每天的睡眠時間只有五至六小時，更有接近 30%受訪者因壓力而需要服用醫生的處方藥物(香港基督教女青年會, 2020)。

在疫情下，照顧者需要投放更多的資源和時間照顧子女和長者，加上在不時改變的「新常態」下，令照顧者在疫情下的壓力上升。例如，學校停課或改變教學模

式為婦女造成一定壓力。有媒體報導在二零二一年進行的調查發現，在 5 分滿分的壓力值當中，小朋友留家網課的壓力值為最高分(4.2 分)。有受訪者表示讓多於一名子女進行網課，加上自己需要在家工作會感到崩潰(HK01, 2021)。而香港社區組織協會的調查報告(2021)亦指出，婦女擔心子女無法適應網上學習、害怕子女跟不上學習的進度，加上長時間在家中增加了婦女管教子女的時間及精力，令婦女壓力增加。此外，疫情期間缺乏日間長者照顧服務令婦女壓力上升。賽馬會耆智園(2021)曾就疫情和腦退化長者照顧者進行一項研究，並指出因為疫情期間長者日間護理服務暫停，有接近 80%的受訪者表示有更大的照顧壓力。有學者亦指出，照顧者長期在家中面對不同的狀況，如長者因缺乏活動而導致的認知能力、活動能力及情緒轉差，令照顧者比疫情前承受更大壓力。

2.4 研究目的

是次研究的目的主要了解婦女的生理和心理健康狀況，並了解婦女對於自己和家人健康的關心程度。

3. 研究方法

是次研究用了方便抽樣(convenience sampling)的方法，於 2021 年 12 月至 2022 年 1 月收集了 1066 位婦女的數據，受訪婦女年齡包含 25 至 60 歲，以 35-44 歲為主(35%)。

研究使用標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (香港版; SF-12 HK) 及其他自定題目以了解婦女身心健康狀況。

4. 研究結果

是次受訪婦女以初中或以下(23%)及高中為主(39%)。在就業方面，以全職(35%)及家庭照顧者(31%)為主。在每月個人總收入方面，以月入\$10,000 或以下為主

(47%)。在居住狀況方面，以公屋(37%)及私人樓宇(34%)為主。以上資料可見受訪婦女多為基層人士。

圖 1

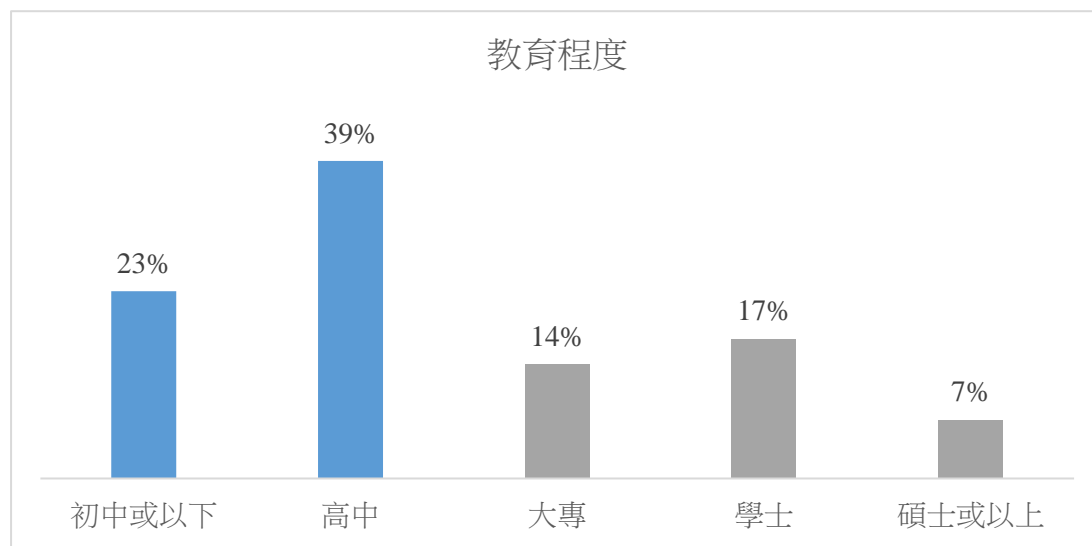


圖 2

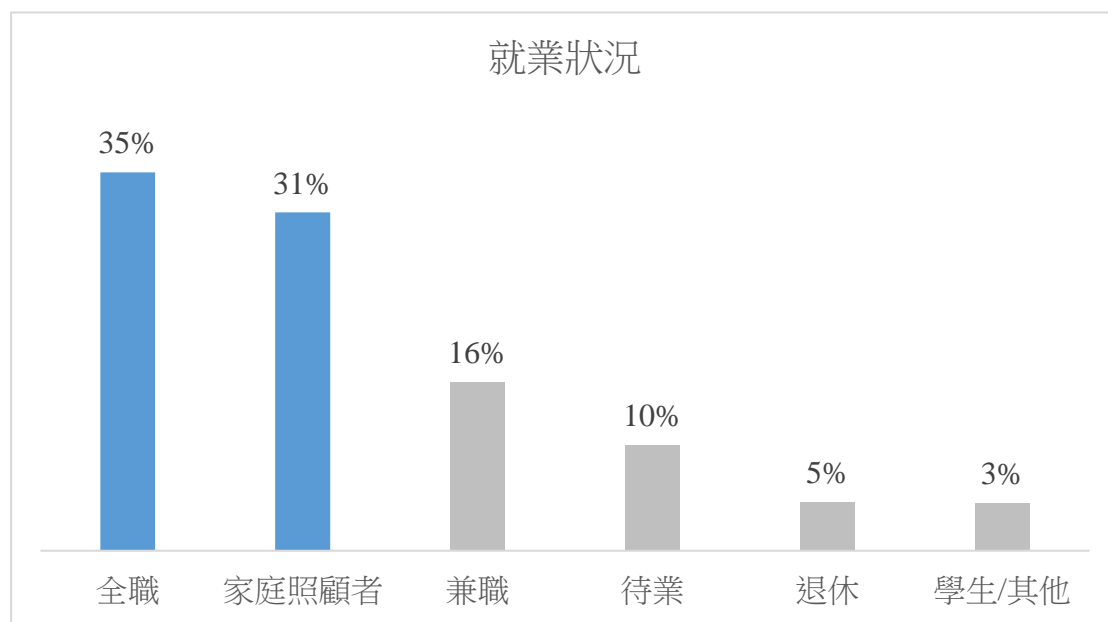


圖 3

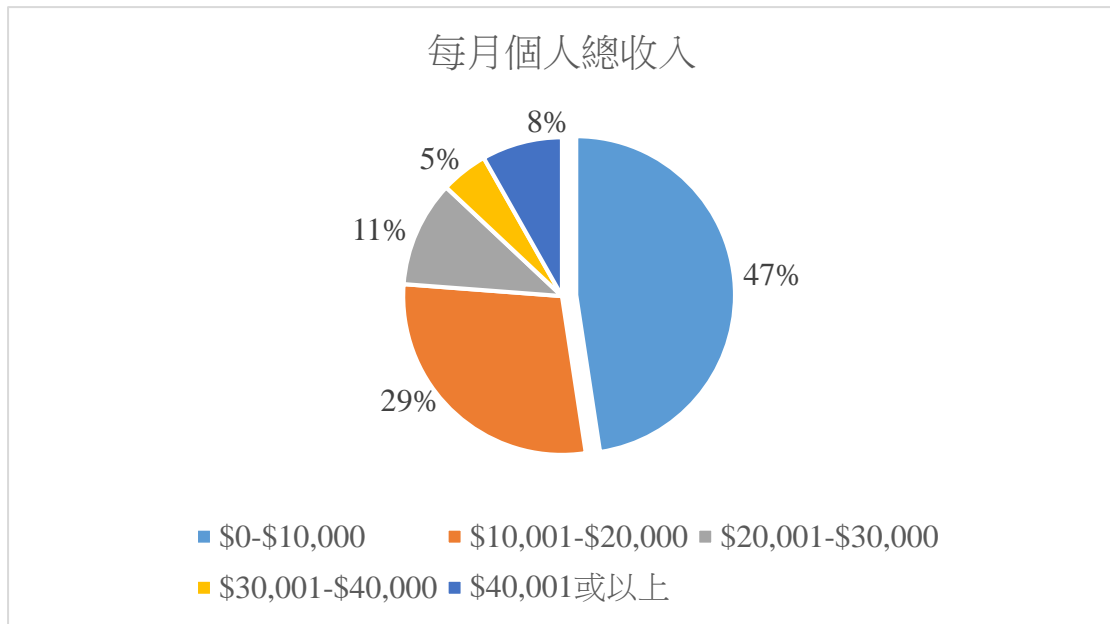
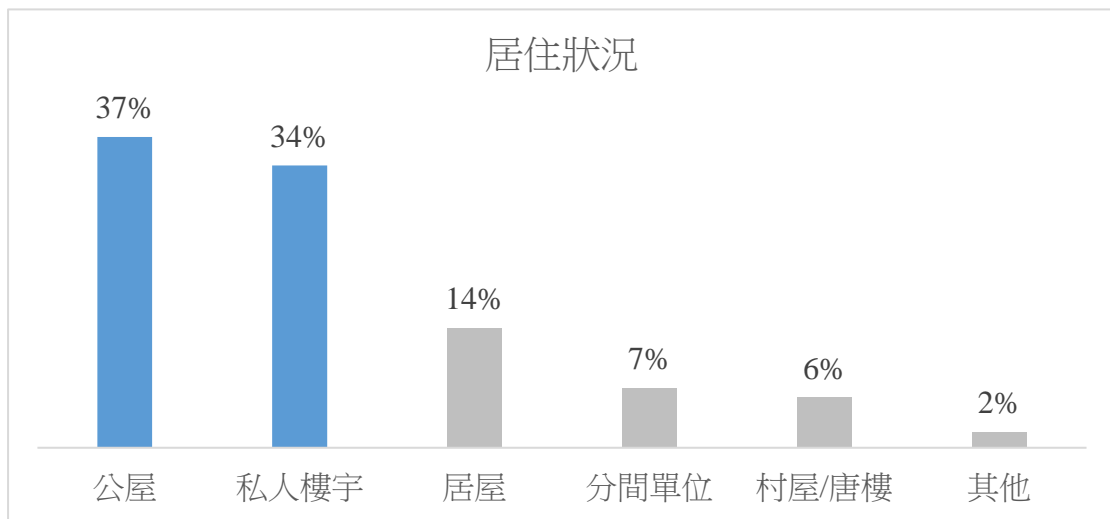


圖 4



在家庭狀況方面，68%受訪婦女屬已婚家庭，另有 68%受訪婦女需要照顧家人。在需要照顧家人的婦女當中，以照顧子女(73%)為最多，平均每星期照顧 7 天為主(68%)，每天照顧 8 小時或以上佔 38%。

圖 5

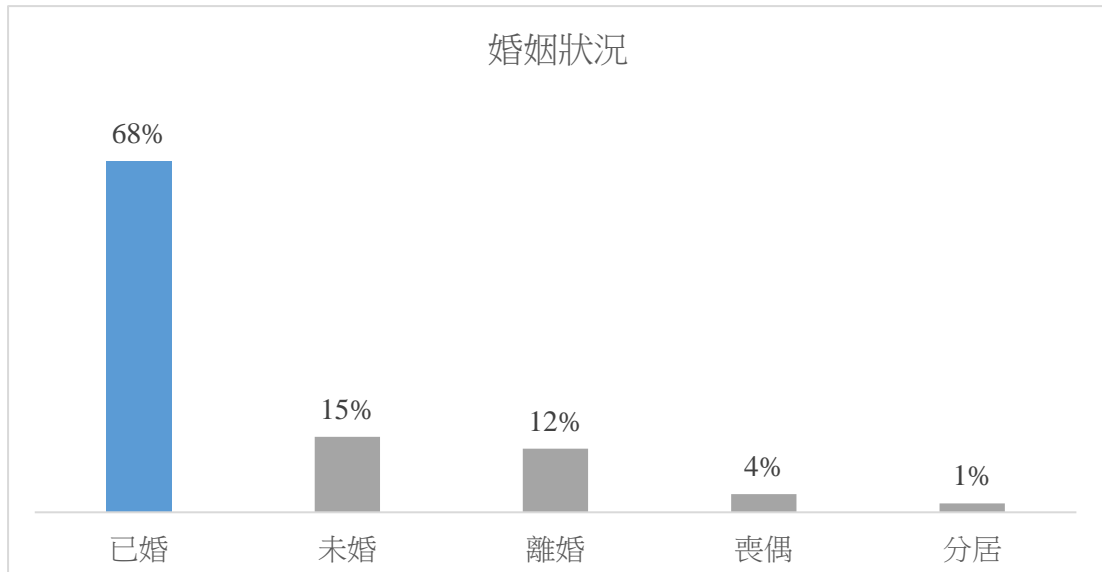


圖 6

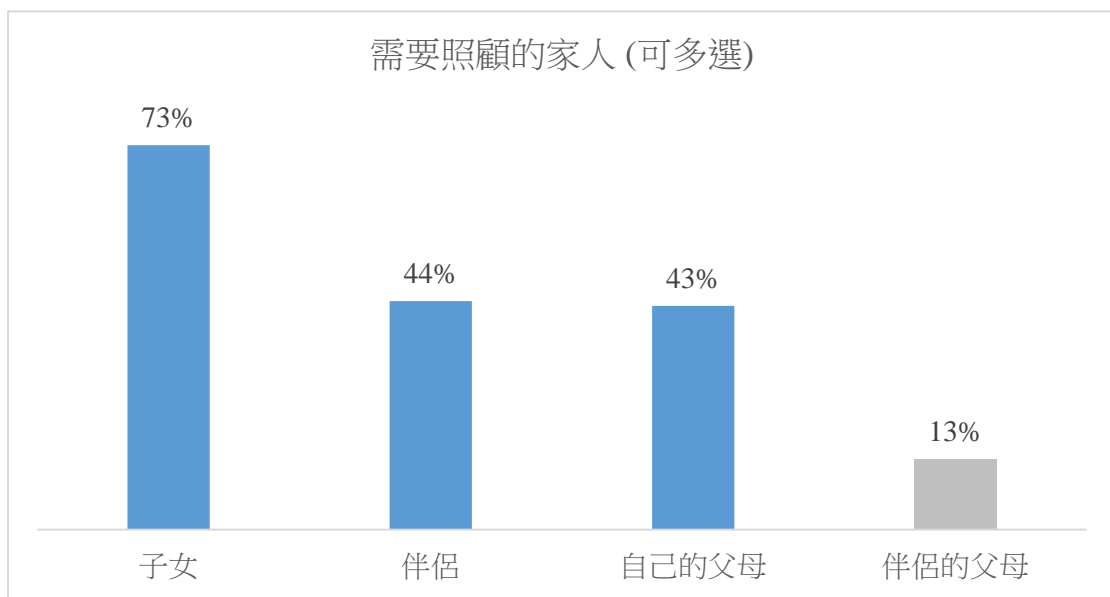
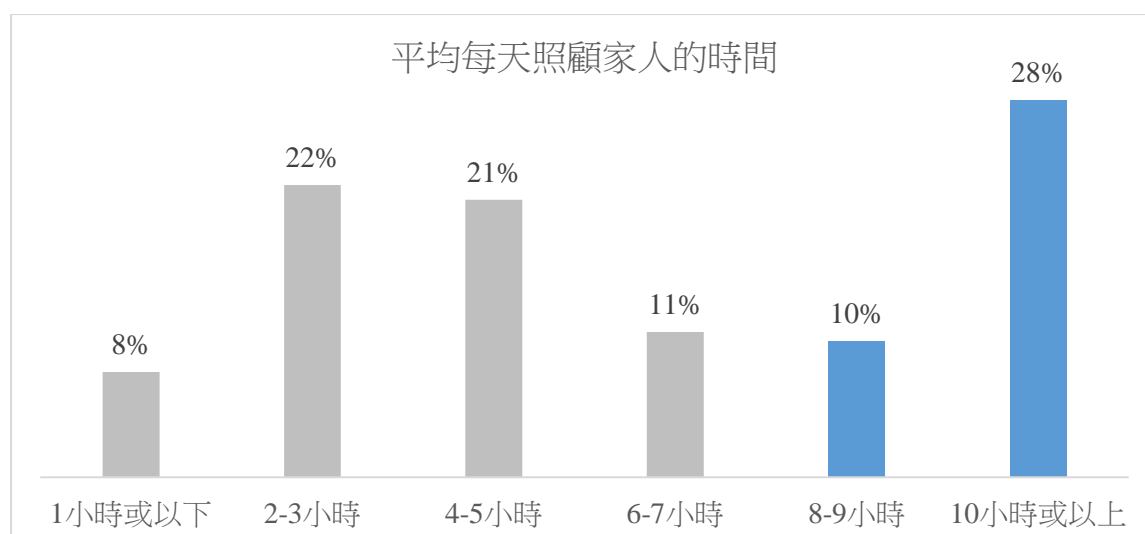


圖 7



4.1 婦女生理及心理健康狀況

在婦女健康狀況方面，是次研究結果顯示婦女的生理及心理健康均不理想。根據標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (0-100 分，越高分代表越健康) 顯示，受訪婦女的生理健康平均分為 44 分，有 76% 低於標準 50 分。在心理健康方面，受訪婦女平均分為 36 分，有 89% 低於標準 50 分。而是次結果對比過往研究數據，包括不適切居所影響基層身心健康調查報告 (2020)、衛生署衛生防護中心人口健康調查報告書(2017) 的女性數據及香港大學 Population norm of Chinese (HK) SF-12 (2010) 的女性數據，婦女的生理及心理健康均較差。

表 1

	生理健康	心理健康
本會研究結果	平均分 44 分 76%低於 50 分	平均分 36 分 89%低於 50 分
不適切居所影響基層身心健康 調查報告 (2020)	60%低於 50 分	94%低於 50 分
衛生署衛生防護中心人口 健康調查報告書(2017) 女性數據	平均分 49.4	平均分 49.8
香港大學 Population norm of Chinese (HK) SF-12 (2010) 女性數據	平均分 48.6	平均分 49.8

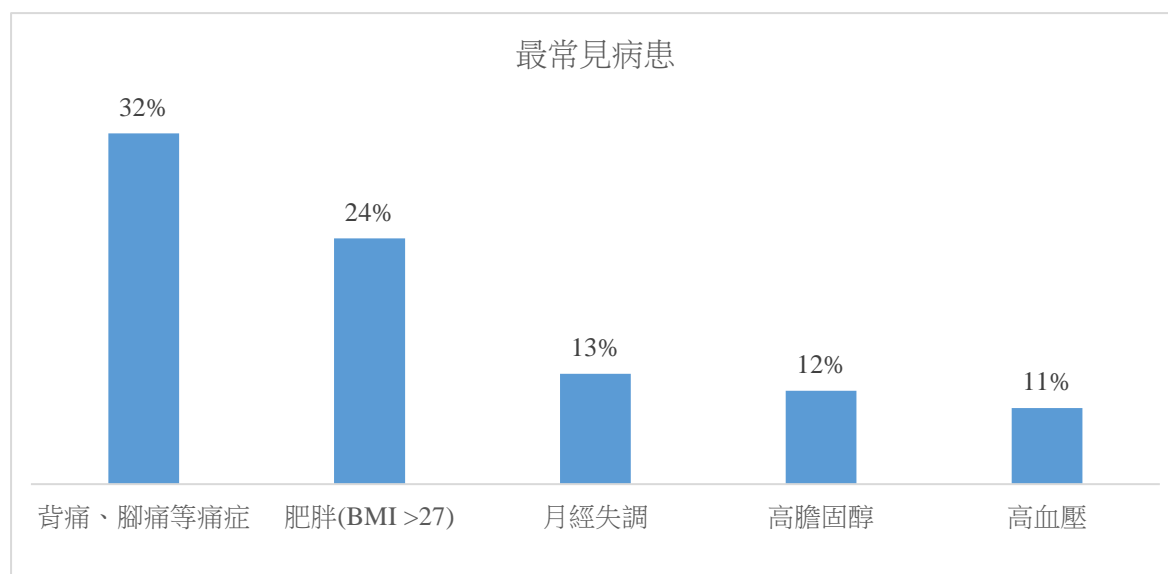
此外，研究顯示每月個人收入少於 \$15,000 的基層婦女、照顧者、照顧 8 小時或以上及自覺照顧時間長的婦女生理及心理健康較不理想，差異均達到統計學水平($p < .05$)。

表 2

	照顧者	非照顧者
生理健康平均分(低於標準的百分比)	43 分 (79%)	46 分 (70%)
心理健康平均分(低於標準的百分比)	36 分 (90%)	37 分 (87%)
	照顧 8 小時 或以上	照顧 8 小時 以下
生理健康平均分(低於標準的百分比)	42 分 (84%)	44 分 (76%)
心理健康平均分(低於標準的百分比)	34 分 (93%)	37 分 (89%)
	自覺照顧時 間長	自覺照顧時間短
生理健康平均分(低於標準的百分比)	43 分 (82%)	45 分 (73%)
心理健康平均分(低於標準的百分比)	35 分 (93%)	37 分 (87%)
	每月個人收 入 < \$15,000	每月個人收入 > \$15,000
生理健康平均分(低於標準的百分比)	43 分 (79%)	45 分 (71%)
心理健康平均分(低於標準的百分比)	36 分 (90%)	37 分 (87%)

研究亦顯示婦女最常見的病患是背痛、腳痛等痛症(32%)、肥胖(BMI>27; 24%)及月經失調(13%)。此外，有 81%婦女平均每天睡眠時間 7 小時或以下，低於美國國家睡眠基金會則建議成人應每天睡眠 7-9 小時，亦有 42%婦女表示有失眠狀況。

圖 8



4.2 健康習慣

在健康習慣方面，81%的婦女從不或較少有每天飲用 1 - 2 杯奶類及其代替品的習慣、64%的婦女從不或較少有跟隨健康飲食金字塔的指引、61%的婦女從不或較少有每天最少進食 2 份水果類的習慣。

表 3

飲食習慣	從不+間中
每天 1 - 2 杯奶類及其代替品	81%
整體來說，跟隨健康飲食金字塔的指引	64%
每天最少 2 份水果類	61%
每天 3 - 8 碗穀物類(飯、麵)	60%

在運動習慣方面，97%的婦女不達衛生署的建議每星期應進行最少 150 分鐘中等強度的體能活動、88%的婦女不達衛生署的建議每星期應進行最少 75 分鐘劇烈的體能活動、87%的婦女每星期只有 1 小時以下/沒有進行柔軟及伸展運動、59%

的婦女沒有參加健康管理課程/小組、76%的婦女每星期只有 2 小時以下甚至沒有私人獨處/享樂時間。由此可見婦女不經常做運動。

表 4

每星期進行的活動	沒有	1-60 分鐘	61-120 分鐘	121-150 分鐘	150 分鐘以上
中等強度有氧運動(如快步行、踏單車)	30%	46%	15%	6%	3%
劇烈強度有氧運動 (如緩步跑、游泳、跳舞、跳繩)	66%	22%	8%	3%	1%
柔軟及伸展運動	36%	51%	10%	2%	1%
私人獨處/享樂時間	18%	33%	25%	14%	10%

在身體檢查方面，65%的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做乳房檢查、62%的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做身體檢查、59%的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做子宮頸檢查、55%的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做婦科檢查。由此可見婦女不經常做身體檢查，即使有疾病亦未能盡早發現及根治。

表 5

	從不	每 3-5 年 1 次	每 2 年 1 次	每年 1 次	每半年/每季 1 次
身體檢查	29%	33%	19%	17%	2%
婦科檢查	24%	31%	22%	21%	2%
乳房檢查	38%	27%	18%	15%	2%
子宮頸檢查	29%	30%	21%	20%	0%

4.3 婦女較關心家人健康

研究結果顯示婦女關心家人多於自己。表 6 顯示，婦女對子女健康了解程度高於對自己了解程度 ($t(1895)=-10.95, p<.01$)。婦女對子女($t(1890)=-14.54, p<.01$)、伴侶($t(1848)=-6.03, p<.01$)及父母($t(1960)=-6.53, p<.01$)健康的關心程度高於自己。

表 6

對以下對象健康了解程度	平均分	高分(7-10)百分比
自己	7.3	70%
子女	8.1	88%
伴侶	7.3	74%
父母	7.3	72%

(1 至 10 分，愈高分代表愈了解)

對以下對象健康關心程度	平均分	高分(7-10)百分比
自己	8.0	84%
子女	9.0	96%
伴侶	8.4	91%
父母	8.4	91%

(1 至 10 分，愈高分代表愈關心)

另外是次結果顯示，主要影響婦女對自己健康關注首三位的原因包括 1) 醫療費用昂貴 (49%); 2) 忙於照顧子女 (37%); 及 3) 工作過於忙碌 (32%)。

表 7

	同意百分比
醫療費用昂貴	49%
忙於照顧子女	37%
工作過於忙碌	32%
對於健康知識不足	29%
藥物昂貴	27%
忙於照顧家人	27%
忙於打理家務	25%

總結而言，婦女整體身心健康不理想，以基層、照顧者及長時間照顧家人的婦女較差。婦女身心健康不理想的原因在於 1) 婦女沒有良好的飲食、運動、身體檢查習慣、睡眠質素差及缺少私人時間; 2) 婦女關心家人健康多於自己，她們忙於照顧家人及工作，並認為醫療費用昂貴及對於健康知識不足。

5. 討論

上述數據顯示婦女整體身心健康不理想。以下的討論會由新型冠狀病毒疫情、婦女健康知識不足、基層婦女的健康不平等及全職家庭照顧的壓力作為分析主題。

5.1 新型冠狀病毒疫情影響身心健康

不同國際研究證實，新型冠狀病毒對身心健康有負面影響。一項涵蓋 187 個國家的研究顯示，在世衛宣布新型冠狀病毒病為全球大流行後不久，世界各地人們的每日行走步數迅速下降。公布消息後 10 天內，人們平均步數下降了 5.5%；30 天內的平均步數下降了 27.3% (Tison, Avram, Kuhar, Abreau, Marcus, Pletcher, & Olgin, 2020)。另一項涵蓋 14 個錄得有新型冠狀病毒病個案和已在公共場所實行社交距離措施的國家的研究亦顯示，與限制措施實行前相比，受訪者的中等至劇烈強度的體能和活動量，分別下降 41.0% 和 42.2% (Wilke, Mohr, Tenforde, Edouard, Fossati, González-Gross, & Hollander, 2021)。

在香港，Zheng, Huang, Sheridan, Sit, Chen, & Wong (2020) 亦指出與疫情爆發前相比，市民的體能活動量明顯下降，久坐的情況亦有所增加。可見疫情爆發對社會造成多方面的衝擊，並為香港市民的健康帶來嚴峻的挑戰。除了擔心有機會染上疫症，一連串為阻止病毒擴散而訂立的公共衛生及社交距離措施亦對生理健康帶來影響。以上的體能活動不足情況會增加個人患上高血壓、心臟病、中風、二型糖尿病、大腸癌和乳癌等慢性非傳染病的風險，以及縮減預期壽命 (Booth, Roberts, Thyfault, Ruegsegger, & Toedebusch, 2017)。即使短暫地減少走動，也可損害健康。Krogh-Madsen, Thyfault, Broholm, Mortensen, Olsen, Mounier, & Pedersen (2010) 指出沒有運動習慣的人士，每日平均行走步數如持續兩周從約 10000 步減少至 1400 步，可令胰島素的敏感度降低，並令腿部肌肉流失和損害

心血管健康。

在婦女方面，外國研究發現婦女的活動量及活動的動機因疫情而比男士較少、活動障礙較多及焦慮較嚴重(Wilke et al., 2021)。與是次研究發現婦女生理及心理健康不理想的結果吻合，例如生理健康上有 76%低於標準及在心理健康有 89%低於標準。其分數低於疫情前衛生署人口健康調查報告書 2017 年女性數據。本研究亦發現，超過八成婦女不達衛生署的建議每星期應進行最少 150 分鐘中等強度的體能活動或最少 75 分鐘劇烈的體能活動。

此外，隔離檢疫及社交距離措施造成的孤獨感，則嚴重影響不少人的精神健康。Pfefferbaum & North (2020) 指出焦慮、抑鬱和失眠相關的病徵出現率在疫情下有上升趨勢。本地的研究亦發現類似升幅，Mind HK 於 2022 年 3 月進行了一項問卷調查，有 37.7%的受訪者表示，自 2022 年 1 月起，其精神健康狀況轉差; 49.4%的受訪者反映輕至重度抑鬱徵狀; 另有 41.3%的受訪者有輕至重度的焦慮徵狀。從公共衛生角度來看，社會必須正視和解決由個人負面情緒累積而成的社會精神健康問題。

5.2 婦女健康知識不足

是次研究發現婦女除了運動量不足，在飲食方面超過六成婦女較少或從不跟隨健康飲食金字塔的指引及沒有每天最少進食 2 份水果類的習慣。與 2017 年人口健康調查結果相約，少於三分之二的成年人報稱每日進食水果，94.4% 成年人的蔬果進食量不足。水果是健康飲食不可或缺的部分，有充分證據顯示，含豐富蔬果的膳食可降低患上高血壓、冠心病和中風的風險，進食足夠分量的蔬果也可預防癌症 (World Health Organization, 2015)。一項綜合分析指出，多進食蔬果與減低死亡風險有關連，每日每多進食一份蔬果可將死亡風險平均減低 5% (水果為 6%、蔬菜為 5%; Wang, Ouyang, Liu, Zhu, Zhao, Bao, & Hu, 2014)。

婦女沒有合適的運動和飲食習慣，其中一個原因在於對健康知識不足。是次研究發現 29% 婦女表示對於健康知識不足。例如在運動方面，雖然疫情下社交距離措施令市民減少外出運動，但對於可以在家中進行的柔軟及伸展運動，有 87% 的婦女每星期只做 1 小時以下甚至沒有進行。在飲食方面，超過八成的受訪婦女從不或較少每天飲用 1 - 2 杯奶類產品。而香港家庭健康調查 (2018) 解釋不少市民對奶類有誤解，包括有乳糖不耐人士不應飲用牛奶、牛奶只能補充鈣質及牛奶中的營養可由其他食物代替。事實上奶類含有均衡的五大營養素：碳水化合物、脂肪、蛋白質、礦物質及維生素，其鈣含量特別高。對於婦女較常缺乏的微量營養素，容易導致骨質疏鬆或貧血尤其有幫助 (衛生署家庭健康服務, 2019)。與此同時，Zhang, Or, & Chung (2021) 訪問了 2236 香港市民亦發現 55% 受訪者健康知識不足，基層婦女的健康知識不足比男士多出 1.19 倍。事實上，健康知識對每個人都十分重要，因為在人生的不同階段都需要找尋、理解和使用不同的健康知識和服務。健康知識是日常生活的一部分，不僅僅是患病時去求診，更可以幫助預防疾病。研究指出華人社會 (包括香港) 的健康知識水平偏低 (Zhang, Or, & Chung, 2020)，原因在於公眾一直沒有意識到健康知識對健康的意義和影響。當人有較高的健康知識，便能選擇更好的健康行為。文獻亦證實健康知識對個人健康、健康行為 (Baker, Gazmararian, Williams, Scott, Parker, Green, & Peel, 2002)、運動量 (Von Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009)、服藥依從性 (Murray, Wu, Tu, Clark, Weiner, Morrow, & Brater, 2004)、精神健康及主觀幸福感 (Angner, Miller, Ray, Saag, & Allison, 2010) 有幫助。

此外，健康知識不足亦影響婦女對身體檢查的重視程度。例如 48% 婦女表示沒有任何徵狀便不用檢查、65% 的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做乳房檢查、59% 的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做子宮頸檢查及 55% 的婦女每 3-5 年做 1 次或從不做婦科檢查。世界家庭醫學組織主席李國棟 (2019) 指出身體檢查是需要持續性關注才顯得有價值，只做一次可能會產生「假安全感」，以為那一刻身體沒有

事，於是便從此不再做檢查了，但身體在三個月到一年後其實都可能轉變。許多疾病在初期乃至中期都可能沒有任何不適，所以不能過於相信主觀感覺，重要的是通過檢查及早發現疾病隱患。他亦建議柏氏抹片及乳房檢查是婦女每年必做的檢查。加上是次研究亦發現 29%婦女表示不清楚要做甚麼檢查及 25%婦女表示不懂比較不同身體檢查診所的服務及收費，可見婦女對健康知識的貧乏。

5.3 基層婦女的健康不平等

另外是次研究顯示，每月個人收入少於 \$15,000 的基層婦女生理及心理健康較不理想。結果與婦女健康與基層醫療調查報告 (2016) 相似，例如 22%基層婦女覺得自己的身體狀態差、42.6%患有長期痛症及 32.7%患有骨質疏鬆。報告亦指出 25%基層婦女表示曾被診斷患上精神科疾病，對比整體人口健康數據 (2015) 中僅有 2.6%女性有焦慮症、2.1%有抑鬱症為多。健康不平等出現在基層婦女可從以下剖析: 1) 首先，女性貧窮率較男士高。根據 2020 年香港貧窮情況報告指出，女性貧窮人口為 887,000，佔貧窮人口超過一半。2) 其次，在疫情影響下，基層人士在經濟保障及健康等範疇中尤其受到影響。香港婦女勞工協會 (2020) 指出，基層零散工種的就業人士超過六成是雙職婦女。疫情爆發下零散工是最快被裁減，令雙職婦女經濟大受影響。中大健康公平研究所 (2021) 證實 65.7%基層人士表示較疫情出現前更擔憂自己的經濟狀況，但僅 30.6%非基層人士表示更擔憂。在醫療服務方面，公共非緊急非必要門診服務大幅減少亦增加基層人士在管理自身的長期病患和心理健康狀況的困難。3) 居住在資源不足、空間狹小環境的家庭，健康狀況較差。Chan, Huang, Hung, Wong, & Wong (2020) 研究發現，住屋負擔能力較差者，較易形成較大心理壓力，可導致精神病和身體調適負荷過重，荷爾蒙失調和皮質醇偏高，患上心血管疾病風險增加。Tang, Wu, Chen, Pan, & Yang (2019) 的研究亦指出華人基層家庭與健康知識不足的關係。該研究發現低收入及低教育水平與健康知識不足有關。4) 最後，是次研究亦發現認為醫療費用昂貴及藥物

昂貴的婦女分別佔 49%及 27%; 對於基層婦女 (個人月入少於 \$15,000) 更有 55%及 30%表示醫療費用昂貴及藥物昂貴。婦女健康與基層醫療調查報告 (2016) 解釋 61.4%基層婦女在身體感到不適時, 因經濟困難無法負擔私營診所費用, 傾向於公營醫療系統求診。而有 43.8% 婦女因無法即時預約到公營門診, 再加上急診室輪候時間過長, 會選擇自行服藥, 更有擔心醫療費用昂貴而諱疾忌醫的情況。此外, 該報告發現逾六成婦女沒有進行身體檢查, 原因以價錢昂貴為主。她們節省金錢, 寧願將錢用在子女教育、生活開支上, 也不願求診及定期檢查身體, 也無法提早預防危疾。

5.4 全職照顧家庭的壓力

是次研究發現每天照顧 8 小時或以上(即全職照顧家庭)及自覺照顧時間長的婦女生理及心理健康較不理想。結果與大眾認為雙職婦女 (為了分擔家庭開支而工作, 但放工後依然要照顧兒童/長者及做家務) 壓力較大有出入。在兒童照顧方面, 常有不知媽媽疾苦的人們以為「全職媽媽很爽, 時間都是自己掌控」。事實上, KTRK (2018) 分析 2000 名子女年齡介乎 5 至 12 歲的全職媽媽每星期的行程及生活習慣。結果發現全職媽媽每天平均工作 14 小時, 而且沒有「假日」, 一星期花在家事的時間接近 100 小時, 超過兩份全職工作的總時數。多數全職媽媽大約在上午 6 時半開始工作, 在晚上 8 時半完成所需處理的事項。有 40%受訪媽媽更指, 經常覺得要處理的事沒完沒了, 猶如「無盡的工作」, 加上沒有「同事」分擔辛酸, 如得不到丈夫或子女體諒, 便容易出現抑鬱徵狀, 如沮喪、失眠、自我觀感低下等。在長者照顧方面, 香港大學秀圃老年研究中心 (2020) 的研究指出半成全職護老者表示沒有精神及時間關注自身健康, 大部份受訪者表示很少有私人空間, 生活質素受到影響, 包括休息時間、社交生活及情緒。是次研究數據亦支持以上情況, 例如 76%的婦女每星期只有 2 小時以下甚至沒有私人獨處或享樂時間; 大部分婦女對於家人的健康關心程度多於自己; 更有 37%婦女因照顧子女而影響對自己健康的關注。

婦女投入及擔負照顧家庭的責任可從性別發展角色發展理論及社會學觀點理解。性別發展角色發展理論中，女孩是認同母親的，從中認同照顧者的角色。Gilligan (1982) 認為女性通常從關係中獲得認同，並透過照顧關係滿足情感的需求。社會學觀點認為社會對性別角色的期待使婦女擔負照顧工作。婦女在社教化的過程中被期待去執行情感性的家庭分工，所以婦女成為照顧者角色與責任是被訓練或內化的結果。當婦女未能盡責時內心會產生愧疚感，並有可能遭受親友鄰里的指責。

此外，「孝道」是另一種影響性別與家庭照顧的重要因素，在華人傳統社會中孝道是重要的文化的觀念，當家裡有長者需要長期照顧時，便期待婦女成為家庭照顧者，尤其是沒有經濟來源(工作收入)的家庭主婦。而在華人社會中的「老有所安」及「子女孝順」，都需要婦女「持家有道」，亦反映出家庭照顧上的性別不平等。加上是次研究發現越花時間做好家庭照顧角色的婦女(全職照顧家庭)，生理及心理健康越差。作為全職照顧者、她們沒有下班時間，工作累了也無法說離開。婦女的日程、休息時間、興趣甚至人生規劃都因考量子女/長者而受限制，亦往往以家人為中心，忽略自己健康。她們實為家人健康的守護者，包括為家人煮食、安排子女/長者的活動、照顧家人的情緒等，其身心健康顯得更為重要。

總結而言，是次研究發現婦女整體身心健康不理想，以基層、照顧者及長時間照顧家人的婦女較差。婦女身心健康不理想的原因包括新型冠狀病毒疫情的影響、婦女的健康知識不足以致沒有良好的飲食、運動和身體檢查習慣、基層婦女面對健康不平等及婦女關心家人健康多於自己。冀望是次研究結果能喚起大眾對婦女健康的關注。

6. 建議

6.1 個人層面

婦女可提升對自己健康的關注度，包括 1) 健康飲食: 嘗試定時進食，並吃充足的新鮮水果、蔬菜及適量的奶類產品。如果因太忙而忘了進食，可以在手機設定響鬧提示。2) 定時運動: 即使是很短的步行也是很好的鍛煉。如果不習慣獨自一個運動可以參加運動班。如果因照顧家人覺得很難騰出時間運動，嘗試將運動加入日常生活當中，例如以步行代替交通工具或晚飯後散步。此外，家庭健康是婦女十分關注的部分，所以與家人一起進行健康飲食和運動更為有效。4) 為自己留時間: 離開照顧工作一段時間可以減輕壓力，花時間去發展自己的興趣能提升精神健康。何時休息對於照顧者可以是很難作出的決定，建議安排家人、朋友或社區內的暫託服務以暫時代替照顧工作。5) 足夠的休息: 睡眠不足會加重壓力，睡前清空思緒可幫助睡眠。而大多數的放鬆技巧都可以短時間練習，不需花大量時間以致失去其他活動的空間。6) 定期進行身體檢查: 建議參考個人家庭醫生意見，進行如血壓、血脂等基本檢查，並討論過去一年的生活方式、身體狀況、心理精神及運動習慣等各方面的狀況，讓醫生評估是否有需要進行再進一步的專科檢查。至於基層婦女可到衛生署婦女健康中心作相關檢查，以減輕經濟負擔。

6.2 社區層面

本會支持地區康健中心/地區康健站的成立，讓基層人士可以以可負擔的價錢及早預防、識別、管理及診治不同慢性疾病。本會建議加強對地區康健中心的宣傳，提高認知度。而地區康健中心可因應婦女的常見疾病、慢性疾病管理、營養學等多作公眾教育，以彌補基層婦女的健康知識不足。此外，可加入網上活動鼓勵因照顧而未能實體出席的婦女或雙職婦女參加。地區康健中心/地區康健站亦可加強與精神健康綜合社區中心的聯繫，為婦女提供適切的心理服務。

本會建議增加婦女健康中心，可在貧窮率較高的深水埗、葵青和觀塘增設，並延

長婦女健康中心的開放時間以方便有不同照顧需要的婦女。本會亦建議豁免基層婦女的相關服務收費。現時私人醫療機構所提供的體檢服務產品繁多，價格不一，難以作出適當選擇，本會建議提供婦女身體檢查的公眾教育，並加強對婦女健康中心的宣傳，讓更多婦女可以善用服務。

由於健康管理需要持之以恆，本會建議地區康健中心/地區康健站或社區組織以小組或家庭活動模式，讓婦女有較大動機參與。尤其面對照顧者壓力，小組模式及社交支援對於婦女的喘息有莫大幫助。

6.3 政策層面

本會建議透過現有渠道宣傳基層醫療及「預防勝於治療」的概念，讓大眾明白慢性疾病需要及早預防。此外，本會建議從性別角度出發，在醫療體制加強「性別主流化」角度，強化政策制定者在推動未來醫療政策及醫療服務，考慮兩性需要，在服務提供上特別關注基層婦女健康狀況，為基層人士提供各類精神健康、身體健康支援服務。

參考資料

- Andrade C. (2020). COVID-19 and lockdown: Delayed effects on health. *Indian J Psychiatry*. 2020 May-Jun; 62(3): 247–249. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_379_20
- Angner, E., Miller, M. J., Ray, M. N., Saag, K. G., & Allison, J. J. (2010). Health literacy and happiness: A community-based study. *Social indicators research*, 95(2), 325-338.
- Bai, F., Tomasoni, D., Falcinella, C., Barbanotti, D., Castoldi, R., Mulè, G., Augello, M., Mondatore, D., Allegrini, M., Cona, A., Tesoro, D., Tagliaferri, G., Viganò, O., Suardi, E., Tincati, C., Beringheli, T., Varisco, B., Battistini, C. L., Piscopo, K., ... Monforte, A. D. (2022). Female gender is associated with long COVID syndrome: A prospective cohort study. *Clinical Microbiology and Infection*, 28(4), 611.e9-611.e16. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2021.11.002>
- Baker, D. W., Gazmararian, J. A., Williams, M. V., Scott, T., Parker, R. M., Green, D., & Peel, J. (2002). Functional health literacy and the risk of hospital admission among Medicare managed care enrollees. *American journal of public health*, 92(8), 1278-1283.
- Booth, F. W., Roberts, C. K., Thyfault, J. P., Ruegsegger, G. N., & Toedebusch, R. G. (2017). Role of inactivity in chronic diseases: evolutionary insight and pathophysiological mechanisms. *Physiological reviews*, 97(4), 1351-1402.
- Centre for Health Protection HKSAR. (2022). Latest situation of local situation of COVID-19. Retrieved from https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc.pdf
- Chan, E. Y. Y., Huang, Z., Lo, E. S. K., Hung, K. K. C., Wong, E. L. Y., & Wong, S. Y. S. (2020). Sociodemographic predictors of health risk perception, attitude and behavior practices associated with health-emergency disaster risk management for biological hazards: the case of COVID-19 pandemic in Hong Kong, SAR China. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3869.
- Cheung, F. M. (1997). *Engendering Hong Kong society*. Chinese University Press.
- Downs D.S., Chansan-Taber L, Evenson R.S., Leiferman J, Yeo S.A. (2012). Physical Activity and Pregnancy: Past and Present Evidence and Future Recommendations. *Res Q Exerc Sport*. 2012 Dec; 83(4): 485–502. doi: 10.1080/02701367.2012.10599138
- Fernández-de-las-Peñas, C., Martín-Guerrero, J. D., Pellicer-Valero, Ó. J., Navarro-Pardo, E., Gómez-Mayordomo, V., Cuadrado, M. L., Arias-Navalón, J. A., Cigarán-Méndez, M., Hernández-Barrera, V., & Arendt-Nielsen, L. (2022).

- Female sex is a risk factor associated with long-term Post-COVID related-symptoms but not with COVID-19 symptoms: The LONG-COVID-EXP-CM multicenter study. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2), 413. <https://doi.org/10.3390/jcm11020413>
- Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, Bullinger M, Kaasa S, Leplege A, Prieto L, Sullivan M. (1998). Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment. *J Clin Epidemiol*. 1998 Nov;51(11):1171-8. doi: 10.1016/s0895-4356(98)00109-7. PMID: 9817135.
- HK01. (2021). 調查：逾半受訪婦女疫情下失業或開工不足 子女留家網課壓力大. Retrieved from <https://www.hk01.com/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E6%96%B0%E8%81%9E/674047/%E8%AA%BF%E6%9F%A5-%E9%80%BE%E5%8D%8A%E5%8F%97%E8%A8%AA%E5%A9%A6%E5%A5%B3%E7%96%AB%E6%83%85%E4%B8%8B%E5%A4%B1%E6%A5%AD%E6%88%96%E9%96%8B%E5%B7%A5%E4%B8%8D%E8%B6%B3-%E5%AD%90%E5%A5%B3%E7%95%99%E5%AE%B6%E7%B6%B2%E8%AA%B2%E5%A3%93%E5%8A%9B%E5%A4%A7>
- Ho A, Ngai A, Cheung C, Chan S.C., Yuen A, Cheung S, Yeung , Choi A. (2021). Public Health Lessons Learnt from COVID-19. The Hong Kong Federation of Youth Groups. Youth Research Centre. Retrieved from https://yrc.hkfyg.org.hk/wp-content/uploads/sites/56/2021/01/YI056_FullReport.pdf
- Jockey Club Centre for Positive Ageing. (2021). 疫情令長者日間中心服務暫停 八成腦退化症照顧者感到有壓力 七成照顧者表示長者認知、活動能力及情緒轉差. Retrieved from https://www.jccpa.org.hk/wp-content/uploads/2021/10/COVID-19-Impact-Study-Press-Release_C_20200605.pdf
- Krogh-Madsen, R., Thyfault, J. P., Broholm, C., Mortensen, O. H., Olsen, R. H., Mounier, R., & Pedersen, B. K. (2010). A 2-wk reduction of ambulatory activity attenuates peripheral insulin sensitivity. *Journal of applied physiology*, 108(5), 1034-1040.
- KTRK (2018). Study shows moms work the equivalent of 2.5 full time jobs. <https://abc13.com/moms-motherhood-family-working/3238071/>
- Laney, E. K., Hall, M. E., Anderson, T. L., & Willingham, M. M. (2015). Becoming a mother: The influence of motherhood on women's identity

- development. *Identity*, 15(2), 126-145. <https://doi.org/10.1080/15283488.2015.1023440>
- Murray, M. D., Wu, J., Tu, W., Clark, D. O., Weiner, M., Morrow, D. G., & Brater, D. C. (2004). Health literacy predicts medication adherence. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 75(2), P76-P76.
- OT&P Healthcare. (2022). A timeline of COVID-19 and OT&P updates. Retrieved from <https://www.otandp.com/covid-19-timeline>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512.
- Society for Community Organization. (2021). 「新冠肺炎疫情對綜援婦女的影響」調查報告新聞稿. Retrieved from <https://soco.org.hk/pr20210808/>
- Tang, C., Wu, X., Chen, X., Pan, B., & Yang, X. (2019). Examining income-related inequality in health literacy and health-information seeking among urban population in China. *BMC Public Health*, 19(1), 1-9.
- Tison, G. H., Avram, R., Kuhar, P., Abreau, S., Marcus, G. M., Pletcher, M. J., & Olgin, J. E. (2020). Worldwide effect of COVID-19 on physical activity: a descriptive study. *Annals of internal medicine*, 173(9), 767-770.
- Tung Wah College. (2020). 東華學院及香港心理衛生會研究發現 疫情下五成港人精神健康欠佳. Retrieved from <https://www.twc.edu.hk/tc/twc/news/593>
- Von Wagner, C., Steptoe, A., Wolf, M. S., & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions: a review and a framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- Wang, X., Ouyang, Y., Liu, J., Zhu, M., Zhao, G., Bao, W., & Hu, F. B. (2014). Fruit and vegetable consumption and mortality from all causes, cardiovascular disease, and cancer: systematic review and dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Bmj*, 349.
- WHO. (1998). Health-for-all in the twenty-first century. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/79743>
- WHO. (2020a, April 29). *Healthy diet*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- WHO. (2020b). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. World Health Organization.
- Wilke, J., Mohr, L., Tenforde, A. S., Edouard, P., Fossati, C., González-Gross, M., & Hollander, K. (2021). A pandemic within the pandemic? Physical activity levels substantially decreased in countries affected by COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2235.

- World Health Organization. (2015). Fact Sheet No 394: Healthy Diet. Geneva: World Health Organization.
- Zhang, F., Or, P. P. L., & Chung, J. W. Y. (2020). The effects of health literacy in influenza vaccination competencies among community-dwelling older adults in Hong Kong. *BMC geriatrics*, 20(1), 1-7.
- Zhang, F., Or, P., & Chung, J. (2021). How different health literacy dimensions influences health and well-being among men and women: The mediating role of health behaviours. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 24(2), 617–627.
<https://doi.org/10.1111/hex.13208>
- Zheng, C., Huang, W. Y., Sheridan, S., Sit, C. H. P., Chen, X. K., & Wong, S. H. S. (2020). COVID-19 pandemic brings a sedentary lifestyle in young adults: a cross-sectional and longitudinal study. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6035.
- 中大健康公平研究所 (2021). 香港社會的健康不平等
https://www.ihe.cuhk.edu.hk/wp-content/uploads/Findings_CHI.pdf
- 李國棟 (2019). 【身體檢查】心臟、大腸、乳房應否年年驗？專家話你知！
<https://www.hk01.com/%E5%81%A5%E5%BA%B7Easy/375894/%E8%BA%AB%E9%AB%94%E6%AA%A2%E6%9F%A5-%E5%BF%83%E8%87%9F-%E5%A4%A7%E8%85%B8-%E4%B9%B3%E6%88%BF%E6%87%89%E5%90%A6%E5%B9%B4%E5%B9%B4%E9%A9%97-%E5%B0%88%E5%AE%B6%E8%A9%B1%E4%BD%A0%E7%9F%A5>
- 社區組織協會. (2016). *婦女健康與基層醫療調查報告*. https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/survey-on-women-health-and-employment_2016_4_10-1.pdf
- 香港大學李嘉誠醫學院. (2022). *第五波疫情後的前瞻性規劃*. https://www.med.hku.hk/en/news/press/-/media/HKU-Med-Fac/News/slides/20220322-wave_5_omicron_PHSM_update_final.ashx
- 香港大學秀圃老年研究中心 (2020). 半成全職照顧長者人士無注意自身健康
<https://www.am730.com.hk/%E6%9C%AC%E5%9C%B0/%E5%8D%8A%E6%88%90%E5%85%A8%E8%81%B7%E7%85%A7%E9%A1%A7%E9%95%B7%E8%80%85%E4%BA%BA%E5%A3%AB%E7%84%A1%E6%B3%A8%E6%84%8F%E8%87%AA%E8%BA%AB%E5%81%A5%E5%BA%B7/34573>
- 香港財經時報. (2020). 11 間私家醫院基本身體檢查套餐 收費、檢查項目大比拼 部分項目檢測隱疾成效不高！附 4 個體檢貼士. <https://is.gd/S4mMhr>

- 香港基督教女青年會 YWCA. (2020). 雙職婦女家庭分工及壓力研究發佈會.
Retrieved from <https://www.ywca.org.hk/zh-hant/%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF/%E9%9B%99%E8%81%B7%E5%A9%A6%E5%A5%B3%E5%AE%B6%E5%BA%AD%E5%88%86%E5%B7%A5%E5%8F%8A%E5%A3%93%E5%8A%9B%E7%A0%94%E7%A9%B6%E7%99%BC%E4%BD%88%E6%9C%83>
- 香港婦女勞工協會 (2020). <https://www.inmediahk.net/node/1077098>
- 香港婦女勞工協會. (2021). 照顧勞累瀕爆煲·工作零散缺保障. <https://is.gd/FpDSxQ>
- 香港貧窮情況報告 (2020).
https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B9XX0005/att/B9XX0005C2020AN20C0100.pdf
- 婦女健康與基層醫療調查報告 (2016). https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/survey-on-women-health-and-employment_2016_4_10-1.pdf
- 衛生署. (2020). 二零一八至二零一九年度健康行為調查報告書. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/report_of_health_behaviour_survey_2018_tc.pdf
- 衛生署. (2021). 家庭健康服務. https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/centre_det/cent_pwhs/14734.html
- 衛生防護中心. (2017). 人口健康調查報告書. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2014_15_full_report_chi.pdf
- 衛生防護中心. (2017). 人口健康調查報告書. https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2014_15_full_report_chi.pdf
- 衛生署家庭健康服務. (2019). 婦女與骨質疏鬆症.
https://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/woman/14741.html
- 聯合國. (1995). “Forth World Conference on Women.”
(<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/>) (2008/1/10)
- 聯合國開發計劃署. (2021). 人類發展指數. <https://hdr.undp.org/en/content/download-data>