

摘要

衛生署進行 2014/15 年度人口健康調查以收集香港人口健康的相關數據。2014/15 年度人口健康調查範圍涵蓋全港。整個調查分為三個部分，包括住戶問卷實地調查、身體檢查以及數據分析和報告。衛生署委託一間私營研究公司和一間具備化驗室服務的私營醫療機構分別進行住戶問卷和身體檢查的實地調查工作。2014/15 年度人口健康調查的數據分析和報告撰寫則委託香港大學家庭醫學及基層醫療學系進行。在是次調查中，衛生署負責協調和管理的角色，並監督各部分的品質。2014/15 年度人口健康調查的目的是加強政府對於香港人口健康相關數據的基礎，以協助釐定本港以實證為本的公共衛生政策、資源分配、公共衛生服務與公共健康計劃。

住戶問卷實地調查由 2014 年 12 月至 2015 年 10 月期間進行，涵蓋香港年滿 15 歲或以上的陸上非住院人口，不包括外籍家庭傭工和訪港旅客。本調查採用等距複樣本抽樣法，由政府統計處所設立的屋宇單位框作為抽樣框，抽選屋宇單位地址複樣本，及訪問抽選屋宇單位內所有的家庭住戶。是項住戶問卷實地調查總共成功訪問 5 435 個家庭住戶及其 12 022 名 15 歲或以上成員，整體住戶回應率為 75.4%。身體檢查則於 2015 年 6 月至 2016 年 8 月期間進行。在住戶問卷調查成功完成訪問並表示同意參與身體檢查的 15 至 84 歲受訪者當中，以隨機抽樣方式，抽選受訪者的子樣本，並邀請他們進行身體檢查。總共有 2 347 名受訪者參加身體檢查，包括 1 976 名受訪者完成體格檢查、血液檢驗和 24 小時尿液檢驗，以及 371 名參與者僅完成體格檢查和血液檢驗，參與率為 39.5%。調查數據按房屋類型的不同回應率作出調整，並依 2015 年第二季目標人口的年齡和性別分布以加權倍大。經過這些調整後，調查所得的估計便能反映目標人口在調查期間的情況。

本報告闡述以下範疇的主要調查結果：(1) 自我評估健康狀況及生活質素；(2) 身體健康狀況；(3) 心理健康；(4) 健康相關行為與生活習慣；(5) 損傷預防；(6) 疾病預防措施；(7) 醫療服務的使用；(8) 體格檢查及化驗檢測及 (9) 心血管疾病風險。

自我評估健康狀況及生活質素

標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (香港版) 所評估的健康相關生活質素

本調查採用標準十二題簡明健康狀況調查表第二版 (香港版) (SF-12v2 (HK)) 以測量人口的自我評估健康狀況及健康相關生活質素。整體而言，69.3% 的 15 歲或以上人士認為自身的健康狀況為

「極好」、「很好」或「好」；26.4% 的人士認為自身健康狀況屬於「一般」，而有 4.3% 的人士表示自身健康狀況屬於「差」。認為自身健康狀況為「極好」、「很好」或「好」的人口比例普遍隨著年齡增長及經醫生診斷患有慢性疾病的數目增加而下降。標準十二題簡明健康狀況調查表第二版(香港版)以生理健康領域(PCS)分數和心理健康領域(MCS)分數分別代表生理及心理健康相關生活質素。2014/15 年度人口健康調查所得的心理健康領域分數與生理健康領域分數，已被標準化，以 50 分為人口平均值及 10 分為標準差，可作為本港人口的基準。整體而言，15 歲或以上人士的心理健康領域分數與生理健康領域分數為平均值 50 或以上的比例分別為 53.8% 和 67.9%，心理健康領域分數與生理健康領域分數均隨著經醫生診斷患有慢性疾病的數目增加而下降。

世界衛生組織生活質素問卷(香港簡短版)評估之生活質素狀況

本調查也採用世界衛生組織生活質素問卷(香港簡短版)(WHOQOL-BREF(HK))評估目標人口的生活質素，四個領域涵蓋生理健康、心理健康、社交關係和外界環境領域。每個領域的得分範圍由 4 至 20 分，分數愈高，生活質素愈好。由世界衛生組織生活質素問卷(香港簡短版)評估的生理健康、心理健康、社交關係和外界環境領域的平均分數分別為 15.8 分，15.0 分，14.7 分和 15.0 分，平均得分在年輕組別較高，但平均得分會隨著經醫生診斷患有慢性疾病的數目增加而下降。

身體健康狀況

人口健康調查透過由受訪人士在住戶問卷調查的自述，收集各種急性與慢性疾病的資料，亦包括視力和聽力健康。

主要健康狀況

急性疾病 / 健康問題

整體來說，57.0% 的 15 歲或以上人士表示曾於調查前 30 日內患上一種或多種急性疾病或健康問題。女性(61.4%)比男性(52.1%)更可能出現這些健康問題。最常遇到的五大急性疾病或健康問題為傷風或流感(23.9%)、關節痛 / 關節腫脹(22.1%)、腰背痛(21.5%)、持續咳嗽(11.1%)和頸痛(9.8%)。

經醫生診斷慢性疾病 / 狀況

整體來說，39.6% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患有一種或多種慢性疾病。在這些人士中，20.1% 於調查前 12 個月內確診患有一種或多種慢性疾病。由受訪者自述最常見的慢性疾病包括高血壓 (17.8%)、血膽固醇過高 (14.4%)、糖尿病 (5.5%)、冠狀動脈心臟病（冠心病）(2.1%)、哮喘 (1.8%)、癌症 (1.5%) 及中風 (1.4%)。一般而言，除了癌症、高血壓及糖尿病，男性的慢性疾病的患病率高於女性。除了哮喘外，所有慢性疾病的患病率均隨年齡增長而上升。

- **高血壓**

整體而言，17.8% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上高血壓。經醫生診斷高血壓的患病率由 25 歲以下的 0.5% 急劇上升至 75–84 歲的 64.6%。在表示患上高血壓的人士中，88.3% 的人士服用醫生處方的藥物及 11.8% 的人士選擇服用無須醫生處方的成藥控制血壓。

- **血膽固醇過高**

整體而言，14.4% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷為血膽固醇過高。經醫生診斷血膽固醇過高的患病率由 25 歲以下的 0.5% 上升至 75–84 歲年齡組別的 39.0%。表示經醫生診斷為血膽固醇過高的人士中，61.7% 的人士服用處方藥物及 9.3% 的人士選擇服用無須醫生處方的成藥以降低血膽固醇含量。

- **糖尿病**

整體而言，5.5% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上糖尿病，另外有 2.0% 表示經醫生診斷患有高血糖但未患上糖尿病。患病率由 25 歲以下的 0.3% 上升至 75–84 歲年齡組別的 22.7%。表示經醫生診斷患上糖尿病的人士中，8.9% 的人士接受胰島素注射，76.8% 的人士服用口服降血糖藥，11.1% 的人士選擇服用無須醫生處方的成藥以控制糖尿病。

- **冠狀動脈心臟病（冠心病）**

整體而言，2.1% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上冠狀動脈心臟病。男性患病率 (2.6%) 高於女性 (1.6%)。患病率在 54 歲後持續上升，上升至最高在 85 歲或以上人士的 12.0%。

- **哮喘**

整體而言，1.8% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上哮喘。男性患病率 (2.0%) 高於女性 (1.6%)。經醫生診斷哮喘患病率在 15–24 歲的年齡組別最高 (2.6%)。

- 癌症

整體而言，1.5% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上癌症。女性患病率 (1.7%) 高於男性 (1.3%)。經醫生診斷癌症患病率由 15–24 歲的 0.1% 持續上升至 85 歲或以上的 4.9%。

- 中風

整體而言，1.4% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上中風。男性患病率 (1.7%) 高於女性 (1.1%)。經醫生診斷中風患病率由 55 歲以下的 1.0% 上升至 75–84 歲高峰的 7.8%。

視力

整體而言，56.0% 的 15 歲或以上人士表示視力為「好」或「非常好」(如有需要可佩戴眼鏡或隱形眼鏡輔助)。表示視力「好」或「非常好」的比例隨著年齡增長而持續下降，由 15–24 歲人士的 72.4%，下降至 85 歲或以上人士的 24.7%。整體而言，有 8.4% 的 15 歲或以上的人士表示視力問題有時或大部份時間對工作或其他日常活動造成限制。

有 45.8%、40.9% 和 45.5% 的 15 歲或以上人士分別表示患上近視、散光和老花，表示患上遠視的比例則為 6.0%。除了屈光不正外，有 8.7% 的 15 歲或以上的人士表示曾被醫生診斷患上可以損害視力的眼睛疾病，最常見的眼部疾病為白內障 (6.5%)。

聽力

有 2.2% 的 15 歲或以上人士表示經醫生或聽力學家診斷患上弱聽或失聰 (女性為 2.1%，男性為 2.2%)。弱聽或失聰的患病率普遍隨著年齡增長而上升，由 45 歲以下的少於 1.0%，上升至 85 歲或以上的 18.8%。整體而言，3.3% 的 15 歲或以上人士表示聽力問題至少有時會對工作或其他日常活動造成限制。經診斷患上弱聽或失聰的人士中，13.9% 的人士表示經常使用助聽器。

心理健康

人口健康調查收集目標人口不同的心理健康狀況，包括主觀快樂感、睡眠質素和睡眠困擾、經醫生診斷患上心理疾病的患病率、情緒支援與自殺行為。

主觀快樂感

整體而言，9.0% 的 15 歲或以上人士 (女性為 9.4%，男性為 8.6%) 認為自己「是一個很快樂的人」。自我評估為「是一個很快樂的人」的比例由 15–24 歲的 6.1% 上升至 85 歲或以上的 16.1%。

睡眠質素

整體而言，56.7% 的 15 歲或以上人士（男性為 59.2%，女性為 54.4%）認為自身睡眠質素為「非常好」或「好」。調查前30天內，每日平均睡眠時數為 7.0 小時，有 36.1% 的 15 歲或以上人士（女性為 37.6%，男性為 34.5%）每日平均睡眠時數少於七小時。15.0% 的 15 歲或以上人士表示在調查前 30 日內至少超過一半的日數「感到睡眠不足」。有較高百分比，即 48.0% 的人士（女性為 51.9%，男性為 43.7%）在調查前 30 日內經歷不同形式的睡眠困擾，包括「難以入睡」（33.1%）、「間歇睡醒」（35.2%）或「早醒後無法再入睡」（29.4%）。

自述經醫生診斷患上的心理健康問題

- 焦慮症

整體而言，0.5% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上焦慮症。女性患病率（0.6%）較男性（0.3%）高。按年齡組別分析，焦慮症最常見於 65－74 歲人士（1.1%）。

- 抑鬱症

整體而言，0.8% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上抑鬱症，女性比例（1.1%）明顯高於男性（0.5%）。65－74 歲人士的抑鬱症患病率為最高（1.4%）。

- 精神分裂症

整體而言，0.2% 的 15 歲或以上人士表示經醫生診斷患上精神分裂症。精神分裂症在男女兩性的患病率相同（均為 0.2%），35－54 歲人士的患病率為最高（0.4%）。

- 認知障礙症

整體而言，0.4% 的 15 歲或以上表示經醫生診斷患上認知障礙症。女性和男性比例分別為 0.6% 和 0.2%。85 歲或以上人士的患病率最高，為 6.8%。

社交支援

整體而言，54.7% 的 15 歲或以上人士（女性為 60.1%，男性為 48.7%）覺得有人可向他 / 她們提供情緒支援，但有 33.4% 的人士認為他 / 她們不需要支援。大多數人士（90.3%）表示至少可以獲得一位親戚或好友支援。表示沒有人向他 / 她們提供支援的比例在年長人士中相對較高，65－74 歲人士為 14.9%、75－84 歲人士為 19.9% 及 85 歲或以上人士則為 16.9%，顯得年長人士較為脆弱。整體而言，56.9% 的 15 歲或以上人士認為當需要額外幫忙時，有人可提供經濟支援。

自殺行為

人口健康調查利用自填問卷收集關於受訪者自殺行為的資料。整體而言，1.0% 的 15 歲或以上人士曾經嘗試自殺，1.2% 在調查前一年內曾經想過自殺（想過結束生命）。曾經考慮自殺的百分比在 15–24 歲的人士最高，為 2.6%，並隨著年齡增長而下降。較多住戶每月入息較低的人士曾想過自殺。調查前一年內曾經有自殺意念的 15 歲或以上人士中，有 8.9%（男性為 9.2%，女性為 8.6%）於同期嘗試自殺，而 4.3% 曾嘗試多過一次。

健康相關行為與生活習慣

人口健康調查收集 15 歲或以上人口主要的健康相關行為與生活習慣的資料，包括吸煙、飲酒行為、體能活動、飲食及營養、外出進食的習慣及藥物與營養補充品的使用。

吸煙習慣

整體而言，27.1%（女性為 10.8%，男性為 45.0%）的 15 歲或以上人士表示曾經吸食香煙。在曾經吸食香煙的 15 歲或以上人士中，有 54.6% 現時有吸食香煙的習慣。有超過三分之一曾經吸食香煙的人士（35.5%）於 18 歲前開始吸煙，包括 6.8% 的人士於 14 歲前開始吸煙。

有 19.9% 現時有吸食香煙習慣的人士於未來六個月內有意戒煙，女性比例（26.5%）高於男性（18.3%）。有意戒煙的現時有吸煙習慣人士中，有 37.2% 表示有信心未來能成功戒煙。

飲酒行為

整體而言，50.4% 的 15 歲或以上人士在調查前 12 個月內間中飲酒（每月飲酒日數為三日或以下）（女性為 47.1%，男性為 54.0%），有 11.1% 的人士定期飲酒（一星期至少飲酒一次）（女性為 5.4%，男性為 17.3%）。曾經飲酒人士開始飲酒的平均年齡為 20.3 歲，有 21.4% 的飲酒人士表示於 18 歲前開始飲酒。現時飲酒人士在調查前 12 個月內在日常飲酒時通常每日平均攝取酒精的單位（每單位相當於 10 克）為 2.7（女性為 2.2，男性為 3.1）。在 15 歲或以上人士中，有 2.2% 在調查前 12 個月內每月至少暴飲一次（女性為 0.5%，男性為 4.1%）。整體而言，按照「酒精使用障礙鑑別檢測」（AUDIT）的定義，篩選於調查前 12 個月內的危害性飲酒行為，有 3.5% 的 15 歲或以上人士屬有風險（3.1%）、有危害性（0.2%）或很大可能對酒精有依賴性（0.2%）。

體能活動

98.1% 的 15 歲或以上人士通常一星期內做體能活動至少持續 10 分鐘，其中 96.9% 進行與交通有關的體能活動 (包括步行或騎單車)，44.6% 參與消閒有關的體能活動，以及 18.5% 進行與工作有關的體能活動。在通常一星期內曾進行體能活動的人士中，他們的總體能活動的平均時間為每天 106.3 分鐘。在通常一星期內，分別有 20.8% 和 97.7% 的人士會進行劇烈和中等強度的體能活動。87.0% 的 18 歲或以上人士 (女性為 85.8%，男性為 88.4%) 達到或超越世界衛生組織建議每星期至少 600 代謝當量-分鐘 (MET-minutes) 的體能活動量。

整體而言，15 歲或以上人士通常一日內靜態行為的平均時間約為 7.0 小時 (女性為 417.5 分鐘，男性為 421.0 分鐘)，有 19.1% 的人士表示每日維持坐著或躺著的時間長達 10 小時或以上。

飲食及營養

人口健康調查收集的資料涵蓋蔬果攝取量、含鹽食物如醃制蔬菜、加工肉類、高鹽零食、紫菜及即食紫菜的攝取，使用調味料或醬油，例如鹽、豉油、蠔油、茄汁及辣椒醬等。

- 蔬果攝取

整體而言，62.6% 的 15 歲或以上人士表示每日進食水果 (女性為 68.0%，男性為 56.6%)。表示每日進食水果的比例普遍隨著年齡增長而上升，由 15–24 歲的 49.1%，上升至 65–74 歲的 73.1%。整體來說，15 歲或以上人士在有進食水果的日子中，每日會進食兩份水果或以上 (一份相當於中等大小的水果如蘋果) 的比例為 11.9% (女性為 13.3%，男性為 10.4%)。平均每日攝取水果的份量為 1.1 份。

整體而言，86.6% 的 15 歲或以上人士表示每日進食蔬菜 (女性為 89.2%，男性為 83.8%)。15 歲或以上人士在進食蔬菜的日子中，每日會攝取兩份蔬菜或以上 (一份蔬菜相當於半碗煮熟的蔬菜) 的比例將近三分之一 (31.5%)。平均每日攝取蔬菜的份量為 1.4 份。

整體來說，5.6% 的 15 歲或以上人士 (女性為 6.5%，男性為 4.6%) 表示每日平均攝取五份或以上的蔬果，這項比例在 85 歲以上中最低 (3.1%)，在 65–74 歲中最高 (7.0%)。

- 進食含鹽食物

整體而言，分別有 20.7%、46.5% 和 21.5% 的 15 歲或以上人士每星期平均至少進食一次醃制蔬菜、加工肉類和高鹽零食。大部分 (59.3% 每次使用，20.9% 經常使用) 15 歲或以上的人士

在煮食時會使用調味料或醬油。雖然只有 2.5% 的 15 歲或以上人士表示每次用餐都會在餐桌上添加調味料或醬油，但有 7.0% 表示經常在餐桌上添加調味料或醬油。

- 食用紫菜及即食紫菜

整體而言，8.3% 的 15 歲或以上人士表示平均每星期至少進食一次紫菜 (包括海帶，但不包含即食紫菜)。有 8.1% 的 15 歲或以上人士表示平均每星期至少進食一次即食紫菜。

外出進食習慣

平均而言，15 歲或以上人士表示每月外出進食早餐、午餐及晚餐的次數分別為 8.1、11.9 及 5.4 次。整體來說，分別有 28.6%、48.9% 和 9.9% 的 15 歲或以上人士表示在調查前 30 日內每星期外出進食早餐、午餐及晚餐次數達 5 次或以上。一般來說，男性比女性會更多外出進食。而 15–34 歲人士外出進食午餐或晚餐的次數較有可能達每星期 5 次或以上。整體而言，84.2% 的 15 歲或以上人士 (男性為 88.9%，女性為 79.9%) 表示在調查前 30 日內每星期至少外出進食一次 (包括早餐、午餐及晚餐)。

服用藥物以保持健康

人口健康調查利用自填問卷收集受訪者在調查前一個月內關於服用特定藥物的資料，包括纖體藥、營養補充品、避孕藥和荷爾蒙。整體而言，有 0.6% 的 15 歲或以上人士曾經服用纖體藥，女性的比例 (0.8%) 高於男性 (0.3%)，並最常見於 25–44 歲人士 (0.9%)。整體來看，有 3.4% 的 15 至 49 歲女性表示曾經在調查前一個月內服用避孕藥，有 0.8% 的 30 歲或以上女性表示曾因更年期或老化症狀而服用荷爾蒙。整體而言，16.1% 的 15 歲或以上人士曾服用營養補充品如維他命和礦物質補充劑，女性的比例 (19.4%) 高於男性 (12.4%)，並最常見於 45–54 歲 (19.0%) 或 65–74 歲 (18.6%) 人士。

損傷預防

非故意損傷

整體而言，14.5% 的 15 歲或以上人士 (女性為 13.9%，男性為 15.1%) 表示於調查前 12 個月內曾經歷一次或以上非故意損傷，較常見於 15–24 歲 (19.0%) 及 85 歲或以上人士 (17.7%)。在曾經歷非故意損傷的人士中，平均非故意損傷事故的次數為 2.1 次。而造成非故意損傷事故最常見的五個原因為扭傷 (24.0%)、跌傷 (19.9%)、撞傷 (19.6%)、切傷 / 刺傷 (15.8%) 和運動損傷 (12.8%)。按年

齡組別分析，跌傷是 65 歲或以上人士受傷事件 (59.1%) 的主因。非故意損傷事故最常發生的地點是家居 (28.5%)、運動或體育場所 (17.2%) 和交通場所—公路、街道或馬路 (16.7%)，與工作相關的非故意損傷事故比例為 13.2%，男性 (18.5%) 較女性 (7.9%) 常見。

預防措施

整體而言，80.6% 的 15 歲或以上人士認同可預防非故意損傷，有 40.4% 的人士表示曾於家中或工作場所採取措施以預防非故意損傷。其中，「儘量小心」是最多人採取的預防措施 (90.7%)，其次為「使用保護裝備」(30.1%) 和「接受安全訓練」(8.4%)。排除「儘量小心」這個選項後，13.7% 的 15 歲或以上人士曾於家居或工作場所主動採取措施以預防非故意損傷。

在未曾於家中或工作場所採取任何措施以預防非故意損傷的人士中，有 87.9% 表示「覺得夠安全」，5.1% 認為「預防措施無法避免受傷」，4.4% 覺得「不方便採取預防措施」。8.9% 的 15 歲或以上人士 (女性為 9.3%，男性為 8.4%) 表示會因為需要額外支出而放棄採取可預防非故意損傷的安全措施 (例如安裝窗框或使用防滑墊)。

關於預防非故意損傷的措施，只有 4.8% 的 15 歲或以上人士表示每次騎單車都佩戴頭盔；37.9% 的人士表示每次駕駛或乘坐附有安全帶的車輛都會佩戴安全帶；在育有小孩並且家居備有藥物的 15 歲或以上人士中，64.7% 的人士表示會把藥物放置在小童不能觸及的地方。

預防疾病措施

定期身體檢查

整體而言，37.6% 的 15 歲或以上人士表示曾進行定期身體檢查 (女性為 44.1%，男性為 30.4%)。最多接受定期身體檢查的年齡組別為 45–54 歲人士 (45.9%)，而 15–24 歲人士接受定期身體檢查的比例則最少 (18.2%)。在表示曾進行定期身體檢查的人士中，有 91.8% 至少每 24 個月進行一次身體檢查 (女性為 89.7%，男性為 95.1%)，每次身體檢查平均相隔 15.7 個月。

大便隱血測試

整體而言，17.1% 的 15 歲或以上人士表示曾接受大便隱血測試 (15.0% 在檢查前全無症狀或不適及 2.1% 在檢查前有出現症狀或感到不適)。大部分 (70.9%) 接受大便隱血測試前無出現症狀或不適的人士選擇由私家醫生進行檢查，但大部分 (60.8%) 因為出現症狀或不適而接受大便隱血測試的人士在公立診所或醫院進行檢查。以大便隱血測試作為健康篩查 (檢查前無出現症狀) 的人士

中，有 64.0% 表示上次檢查在調查前 24 個月內進行，接受大便隱血測試平均相隔 32.6 個月。50 至 75 歲的人士曾接受大便隱血測試並於測試前全無症狀或不適的比例為 19.9% (女性為 20.2%、男性為 19.6%)。

大腸鏡檢查

整體而言，14.6% 的 15 歲或以上人士曾接受大腸鏡檢查 (女性為 14.1%，男性為 15.2%)，有 11.3% 的人士於檢查前無出現症狀或感到不適，3.3% 的人士在檢查前有出現症狀或不適。以大腸鏡檢查作為健康篩查 (檢查前無出現症狀或感到不適) 的人士中，大部分 (64.0%) 接受私家醫生檢查，55.3% 的人士表示上次檢查在調查前 24 個月內進行，接受大腸鏡檢查平均相距 39.6 個月。曾接受大腸鏡篩查的 50–75 歲人士比例為 17.7% (女性為 16.2%，男性為 19.2%)。

前列腺特異抗原測試 (只適用於男性)

整體而言，有 9.2% 的 15 歲或以上男性表示曾接受前列腺特異抗原測試，包括測試前有出現症狀或不適 (1.8%) 或無任何症狀或不適 (7.4%)。以前列腺特異抗原測試作健康篩查 (測試前無出現症狀或不適) 的男性比例隨著年齡增長而上升，由 45 歲以下男士的 2.6%，上升至 65–74 歲男士最高比例的 14.7%。大部分曾接受前列腺特異抗原測試作為健康篩查的男性 (68.3%) 接受私家醫生檢查，有 71.7% 男性表示上次測試在調查前 24 個月內進行，接受前列腺特異抗原測試平均相隔 26.5 個月。有將近半數曾接受前列腺特異抗原測試作為健康篩查的男性 (45.6%) 沒有安排定期測試，21.0% 表示最近接受的測試為其首次前列腺特異抗原測試，而通常每年進行一次或以上前列腺特異抗原測試的男士比例為 19.9%。

肛門指檢 (只適用於男性)

整體而言，7.9% 的 15 歲或以上男性表示曾接受肛門指檢，有 5.8% 的男性於檢查前全無症狀或不適，2.1% 是因出現症狀或不適而進行檢查。大部分 (61.9%) 於檢查前無出現任何症狀或不適的人士接受私家醫生檢查，而大部分 (63.7%) 於肛門指檢前有出現症狀的人士在接受公立診所或醫院檢查。有 61.1% 在肛門指檢前無出現症狀或不適的男性表示上次檢查在調查前 24 個月內進行，接受肛門指檢平均相隔 38.6 個月。接受肛門指檢前全無症狀或不適的男士中，53.9% 沒有定期安排檢查，通常每年進行一次或以上肛門指檢的比例為 13.6%。

子宮頸細胞檢驗 (只適用於 25 歲或以上女性)

整體而言，有 54.2% 的 25 歲或以上女性表示曾接受子宮頸細胞檢驗，其中有 51.0% 女性於檢查前無出現症狀或不適，有 3.2% 女性則是因為出現症狀或不適而接受檢查。曾接受子宮頸細胞檢

驗並於檢查前無出現症狀或不適的 25—64 歲女性的比例為 57.4%。在接受子宮頸細胞檢驗前全無症狀或不適的 25 歲或以上女性中，66.5% 表示上次檢查在調查前 24 個月內進行，相距其上次檢查時間在調查前多於 36 個月的佔 20.1%，每一年至每三年定期進行一次子宮頸細胞檢驗的比例為 47.6%，每年檢查多於一次的比例為 1.5%。

乳房 X 光造影檢查(只適用於女性)

整體而言，有 25.4% 的 15 歲或以上女性表示曾接受乳房 X 光造影檢查，其中 23.4% 女性在檢查前無出現症狀或不適，有 2.0% 女性因出現症狀或不適而接受檢查。一般來說，無論檢查前有無出現症狀或不適，接受私家醫生進行乳房 X 光造影檢查的女性人數比在公立診所或醫院接受檢查的多。以乳房 X 光造影檢查作為健康篩查(檢查前無出現症狀或不適)的人士中，有 63.0% 女性表示上次檢查在調查前 24 個月內進行，與上次乳房 X 光造影檢查平均相隔 38.0 個月，49.3% 女性未安排定期檢查，每年至每兩年進行一次檢查的女性比例為 31.1%。

心血管疾病風險因素的健康篩查

整體而言，55.4% 的 15 歲或以上人士曾接受血膽固醇檢測，曾檢驗血膽固醇的比例隨年齡增長而上升，由 15—24 歲的 14.2%，上升至比例最高 75—84 歲的 82.8%。表示曾接受血膽固醇檢測的人士中，有 95.7% 人士表示於最近五年內進行檢驗。

整體而言，75.0% 的 15 歲或以上人士在過去五年內曾由醫生或其他醫護人員量度血壓，比例由 15—24 歲的 50.2% 上升至 75—84 歲的 93.1%。

整體而言，57.7% 的 15 歲或以上人士曾於調查前檢驗血糖，其中有 92.4% 人士表示最近一次檢驗是在調查前三年內進行。曾檢驗血糖人士的比例由 15—24 歲的 20.0%，上升至 75—84 歲的 82.4%。

醫療服務的使用

人口健康調查問及受訪者是否有家庭醫生、醫療服務的使用及對香港醫療服務的滿意度。

有家庭醫生的人士

整體而言，43.8% 的 15 歲或以上人士(女性為 45.1%，男性為 42.4%)表示在遇上健康問題時，通常會首先向家庭醫生求診。表示有家庭醫生的人士比例在 35 至 64 歲較高，住戶每月入息為

\$50,000 或以上的人士比例亦較高。大部分 (96.3%) 有家庭醫生的人士表示，他們的家庭醫生是西醫。

沒有家庭醫生的人士

在沒有家庭醫生的人士中，大部分 (92.3%) 表示在生病時通常只選擇向西醫求診，5.0% 人士通常只選擇中醫，2.7% 人士會選擇中醫和西醫兩者。在各年齡組別中，55–64 歲人士生病時只選擇中醫求診的比例最高 (6.3%)。

選擇的醫療機構類型

生病時通常會選擇西醫或同時選擇西醫與中醫的人士中，有 83.6% 表示通常會選擇私家診所或醫院。

健康問題及所接受治療的方法

有 57.0% (女性為 61.4%，男性為 52.1%) 的 15 歲或以上人士表示於在調查前 30 日內健康曾出現問題。在健康曾出現問題的人士中，有 39.3% 選擇接受私家診所 / 醫院的西醫治療，8.6% 選擇接受公立診所或醫院的西醫治療，11.1% 選擇中醫，23.7% 未有採取任何行動，25.3% 選擇自行服用西成藥 (20.2%) 或中成藥/草藥 (5.7%)。

入住醫院情況

整體而言，11.0% (女性為 11.7%，男性為 10.1%) 的 15 歲或以上人士表示於調查前 12 個月內曾住院。在表示曾住院的人士中，74.2% 曾入住醫院管理局 (醫管局) 轄下的公立醫院，24.4% 入住私家醫院，1.5% 曾入住公立和私家醫院。入住公立醫院的人士於調查前 12 個月內的平均住院次數為 1.3 次，入住私家醫院的則為 1.1 次。最近一次入住公立醫院以及私家醫院的平均住院期分別為 4.7 日和 2.3 日。女性在公立醫院的平均住院期 (4.8 日) 較男性 (4.5 日) 長，私家醫院的平均住院期情況則相反 (女性為 2.1 日，男性為 2.6 日)。整體來說，在醫管局轄下的公立醫院及私家醫院住院超過 14 日的比例分別為 5.3% 和 0.7%。

心理健康專業服務的使用

整體而言，1.7% (女性為 1.9%，男性為 1.5%) 的 15 歲或以上人士表示於調查前 12 個月內曾因心理健康問題向心理健康專業人員如臨床心理學家、精神科醫生、精神科護士或醫護社工尋求協助。15–24 歲人士曾向心理健康專業人員尋求協助的比例最高 (3.1%)。

醫療服務的滿意度

是次調查要求受訪者以 0–100 的整體滿意度對香港公營和私營醫療服務進行評分，0 分代表最不滿意，100 分代表最滿意。公營和私營醫療服務的平均滿意度分數分別為 66.9 分和 75.3 分。各年齡組別對公營醫療服務的平均滿意度評分介乎 64.6 至 73.8 分，分數隨著年齡增長而上升。各年齡組別對於私營醫療服務的平均滿意度評分介乎 73.9 至 76.1 分，分數變化幅度較窄。

體格檢查及化驗檢測

為了評估心血管疾病的患病率及其風險因素，人口健康調查在曾參與住戶調查並簽署調查同意書的 15 至 84 歲受訪者中隨機抽選一個子樣本，並邀請他們進行身體檢查。身體檢查包括人體測量、血壓量度和血液檢驗（血液檢驗包括空腹血糖、糖化血紅素和血脂分析等）及 24 小時尿液檢驗以測量鈉和鉀的含量。

體重指標

15–84 歲女性和男性的平均體重指標分別為 22.9 公斤 / 平方米（即 kg/m^2 ）及 23.9 kg/m^2 。整體而言，根據衛生署所採用的華裔成年人體重指標分類，在 15–84 歲人士中，有 29.9% 的人士（女性為 24.4%，男性為 36.0%）屬於肥胖（意即體重指標 $\geq 25.0 \text{ kg}/\text{m}^2$ ），有 20.1% 的人士（女性為 19.3%，男性為 20.9%）為超重（意即 $23.0 \text{ kg}/\text{m}^2 \leq \text{體重指標} < 25.0 \text{ kg}/\text{m}^2$ ）。肥胖最常見於 65–84 歲的女性（34.3%）和 45–54 歲的男性（51.1%）。

腰圍及腰臀比例

15–84 歲人士中，女性的平均腰圍為 77.7 厘米，男性為 84.4 厘米。女性平均腰臀比例為 0.83，男性為 0.88。整體而言，15–84 歲人口中按腰圍被界定為中央肥胖的比例為 32.9%（女性為 37.2%，男性為 28.2%）。按腰臀比例被界定為中央肥胖的比例則為 40.1%（女性為 38.9%，男性為 41.5%）。

血壓

2014/15 年度人口健康調查需要受訪者量度三次血壓，每次量度後須休息三分鐘，並記錄第二次及第三次數值的平均值。15–84 歲人士的平均收縮壓為 120.0 毫米水銀柱（即 mmHg）（女性為 117.0 mmHg，男性為 123.2 mmHg），平均舒張壓為 77.8 mmHg（女性為 75.9 mmHg，男性為 79.8 mmHg）。在 15–84 歲人士中，除了 14.6% 的人士自述經醫生診斷患上高血壓，另有 13.2% 的人士（女性為 11.5%，男性為 14.9%）在量度血壓時發現患有高血壓（收縮壓 $\geq 140 \text{ mmHg}$ 及/或舒張壓 $\geq 90 \text{ mmHg}$ ）。15–84 歲人士從自述或在身體檢查時量度發現患有高血壓的總患病率為 27.7%（女

性為 25.5%，男性為 30.1%)，其中 47.5% 在人口健康調查前未被確診。高血壓的總患病率隨年齡增長而持續上升，比例由 15–24 歲的 4.5%，上升至 65–84 歲的 64.8%。

糖尿病

15–84 歲女性及男性的空腹血糖平均值分別為 4.9 毫摩爾 / 公升 (即 mmol/L) 和 5.1 mmol/L。15–84 歲女性及男性的糖化血紅素平均值分別為 5.6% 和 5.7%。15–84 歲人士中，除了有 3.8% (女性為 3.2%，男性為 4.6%) 自述經醫生診斷患有糖尿病，另有 4.5% 的人士 (女性為 3.2%，男性為 6.0%) 按空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ 或糖化血紅素 $\geq 6.5\%$ 的定義被發現患有糖尿病。結合自述經醫生診斷和由化驗所檢驗出的新病例，15–84 歲人士的糖尿病總患病率為 8.4% (女性為 6.4%，男性為 10.5%)，其中 54.1% 在人口健康調查前未被確診。糖尿病患病率隨年齡增長而上升，由 15–24 歲的 0.2%，上升至 65–84 歲的 25.4%。此外，15–84 歲人士中有 1.0% 為空腹血糖異常，空腹血糖濃度介乎於 6.1 和 6.9 mmol/L 之間。

高膽固醇血症

15–84 歲人士的平均總膽固醇濃度為 5.1 mmol/L (女性為 5.1 mmol/L，男性為 5.0 mmol/L)、平均高密度脂蛋白濃度為 1.4 mmol/L (女性為 1.5 mmol/L，男性為 1.3 mmol/L)、平均低密度脂蛋白濃度為 3.1 mmol/L (女性為 3.1 mmol/L，男性為 3.2 mmol/L)。整體而言，15–84 歲人士中，總膽固醇過高 ($\geq 5.2 \text{ mmol/L}$)、高密度脂蛋白濃度過低 (女性 $< 1.3 \text{ mmol/L}$ ，男性 $< 1.0 \text{ mmol/L}$) 和低密度脂蛋白濃度過高 ($\geq 3.4 \text{ mmol/L}$) 的比例分別為 42.2%、23.7% 和 35.0%。以高膽固醇血症的定義為總膽固醇 $\geq 5.2 \text{ mmol/L}$ ，有 34.8% 的 15–84 歲沒有經醫生診斷患上高膽固醇血症的人士被發現患有高膽固醇血症，加上 14.8% 的人士自述經醫生診斷患有高膽固醇血症，15–84 歲人士的高膽固醇血症總患病率為 49.5% (女性為 48.8%，男性為 50.3%)，其中 70.2% 在人口健康調查前未被確診。按年齡組別分析，55–64 歲人士的高膽固醇血症患病率最高 (女性為 75.0%，男性為 68.9%)。

每日鈉和鉀的攝取量

2014/15 年度人口健康調查透過測量 24 小時尿液中的鈉和鉀排泄量以評估每日鈉和鉀的攝取量。

• 鈉攝取量

測量 24 小時尿鈉排泄量是評估食用鹽攝取量的可靠替代方法。15–84 歲人士的平均 24 小時尿鈉排泄量為 150.6 mmol (女性為 135.6 mmol，男性為 167.1 mmol)，相當於每日攝取鹽 8.8 克 (女性為 7.9 克，男性為 9.8 克)。極大部分 (86.3%) 15–84 歲人士每日鹽攝取量超出世界衛生組織建議的每日少於 5 克上限，男性比例 (90.8%) 較女性 (82.2%) 多。每日平均鹽攝取量隨

外出進食的頻率增加而上升，每星期外出進食少於一次的人士平均每日攝取 8.0 克鹽，而每星期外出進食六次或以上的人士平均每日攝取 9.3 克鹽。

- 鉀攝取量

人口健康調查將受訪者 24 小時的尿液排鉀量乘以轉換因數 1.3，並把 1 mmol 鉀轉換為 0.039 克的鉀，以評估平均每日鉀的攝取量。15—84 歲人士平均每日鉀的攝取量為 2.3 克（女性為 2.2 克，男性為 2.3 克）。幾乎所有（91.5%）15—84 歲人士食用鉀的攝取量均低於世界衛生組織建議的每日 3.5 克。每日至少攝取五份蔬果的人士中，鉀攝取量充足（每日至少 3.5 克）的比例較高（13.1%），而每日攝取不足五份蔬果的人士中，鉀攝取量充足的比例則較低（8.2%）。

心血管疾病風險

本調查採用獲廣泛應用的風險預測模型 – Framingham 心血管疾病風險模型，以預測未來 10 年內 30—74 歲成年人口的心血管疾病風險。

根據 Framingham 風險模型預測未來 10 年的心血管疾病風險

Framingham 風險模型用於預測總體 10 年內心血管疾病的風險，包括冠狀動脈心臟病、中風、周邊動脈血管疾病與心臟衰竭。30—74 歲人士中，由 Framingham 風險模型預測的未來 10 年心血管疾病平均風險為 10.6%（女性為 6.2%，男性為 15.5%）。心血管疾病平均風險隨著年齡增長而上升，由 30—44 歲女性風險的 1.5%，上升至 65—74 歲女性的 15.7%，及由 30—44 歲男性風險的 4.1%，上升至 65—74 歲男性的 33.2%。根據 Framingham 風險模型，30—74 歲人口中，屬高風險人士（10 年心血管疾病風險 $\geq 20\%$ ）的比例為 16.4%、屬中度風險人士（10 年心血管疾病風險 $\geq 10\%$ 及 $< 20\%$ ）的比例為 18.3%、屬低風險（10 年心血管疾病風險 $< 10\%$ ）的則為 65.4%。屬高風險比例的在女性（5.1%）明顯低於男性（29.1%），並隨著年齡增長而急速上升，最高比例分別出現在 65—74 歲的女性及男性，比例各為的 24.0% 和 84.9%。

