

2

飲食、體能活動與 健康：本港情況

- 2.1 體重增加是從飲食中所攝取的熱量與正常身體機能或日常活動所消耗的能量之間失衡的結果。超重和肥胖的上升趨勢，主要是由於不健康的飲食習慣、高脂和高糖食物的普及、缺乏體能活動和不活躍的生活模式所致。以下段落回顧本港非傳染病主要風險因素的流行情況，包括飲食習慣、體能活動及超重／肥胖。另外，亦會介紹政府不同部門和非政府組織所推行的本地健康促進活動。這些資料對日後確定優先行動範疇和制訂防控非傳染病的介入措施至為重要。

本港飲食習慣、體能活動參與和超重／肥胖的情況

飲食習慣

- 2.2 越來越多證據顯示，母乳餵哺能預防童年期超重，而且哺乳期越長，對嬰兒的保障便會越大。本港出院產婦的母乳餵哺比率由一九八一年的**10%**上升至二零零九年的**76.9%**。曾以母乳餵哺的比率由一九九七年出生嬰兒的**50%**上升至二零零八年的**73.7%**。純以母乳餵哺超過**4至6個月**的比率由一九九七年出生嬰兒的**6%**上升至二零零八年的**12.7%**。然而，有關嬰幼童其他飲食習慣的資料則較為缺乏。
- 2.3 根據衛生署中央健康教育組於二零零八年有關小四及小五學生飲食習慣的「小學飲食模式評估研究二零零八」顯示，學生對健康飲食的認識和態度有明顯的差距。對較健康的食物有良好認識的學生，卻不一定同樣選擇較為健康的食物。只有約半數學生有吃水果的健康習慣(**57.5%**的學生每天吃兩次或以上)。此外，只有**9.8%至25.6%**的學生，在受訪前一星期沒有進食含有添加糖分的飲品、煎炸食物、高脂肪／高糖分／高鹽分的食物。值得注意的是，較多學生偏愛高鹽分、高糖分或高脂肪的食物，例如漢堡包加炸薯條、雪糕和熱狗等。

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.4 世衛建議每天進食至少五份蔬果以預防慢性病。衛生署二零零九年四月的行為風險因素調查顯示，約五分之四(79.0%)的18至64歲人士不能達到世衛的標準。進食蔬果不足的情況於男性(85.3%)、18至24歲的年青人(85.6%)及文員(84.8%)中最普遍。
- 2.5 二零零七年四月的行為風險因素調查亦顯示，每星期外出進食早餐(30.2%)、午餐(51.5%)及晚餐(10.8%)五次或以上也相當普遍。衛生署於二零零七年進行的有「營」食肆運動基線調查顯示，在12歲及以上人士中，分別有84.5%和53.9%表示食肆提供的食物中蔬果成分較少。另一方面，分別有60.1%、40.9%和27.2%的人表示食肆提供的食物脂肪／油、鹽和糖分太多。
- 2.6 「健康創繁榮」活動是醫院管理局(醫管局)健康資訊天地於二零零零年至二零零六年期間開展的全港性健康促進活動。該活動亦提供體檢予參加者以評估其健康狀況。在二零零零年至二零零二年期間，超過4 500名來自本港兩個工會的工人參與該體檢計劃，而數據分析亦在多項研究中發表。至於飲食習慣方面，超過一半的參與者至少有以下六項不健康飲食習慣的其中一項(沒有每天進食水果、沒有每天進食蔬菜、低液體攝取量、用膳時間不規律、經常飲用含糖飲料及經常外出用膳)，約20%的參與者有多於一項不健康飲食習慣。整體而言，男性飲食習慣較女性差¹。
- 2.7 老年人口方面，二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有79.5%的65至74歲人士及76.5%的75歲及以上人士每天進食少於五份蔬果。

1 Ko GT, et al.. Associations between dietary habits and risk factors for cardiovascular diseases in a Hong Kong Chinese working population—the "Better Health for Better Hong Kong" (BHBHK) health promotion campaign. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2007;16:757-65.

體能活動參與

- 2.8 教育局的學生體適能調查顯示，除體育課外，少於半數的學生有每週進行最少三次及每次最少20分鐘的中等劇烈運動(二零零三 / 零四年：小一至小三學生的48.1%和小四至小六學生的50.0%；二零零四 / 零五年：中一至中三學生的40.1%和中四至中七學生的30.1%；二零零五 / 零六年：小一至小三學生的40.8%和小四至小六學生的42.2%)。二零零四 / 零五年的調查亦發現46.4%的初中學生和40.5%的高中學生每天花超過四小時看電視、看影片、用電腦或玩電腦遊戲。
- 2.9 社區體育事務委員會進行的香港市民體能活動參與模式調查顯示，除體育課外，年齡介乎7至12歲(即大部分為小學生)和年齡介乎13至19歲的受訪者(即大部分為中學生)中，分別有61.2%和57.4%每週有最少三天進行最少30分鐘的中等劇烈至劇烈運動。儘管這些數字高於第2.8段中所述，但學童的體能活動情況仍有待改善。
- 2.10 二零零九年行為風險因素調查顯示，約85.9%的18至64歲人士沒有每週進行三天或以上的劇烈運動；約75.5%的人沒有每週進行三天或以上的中等劇烈運動；約29%的人沒有每天步行10分鐘。整體而言，約五分之一(21.0%)的人的體能活動水平屬「低度」(根據國際體能活動問卷分類)。文員的體能活動水平較多屬「低度」。另外，根據二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，20.9%的15歲及以上人士每天坐著最少10小時；年輕組別的人(15至34歲)花最多時間坐著。
- 2.11 根據香港康體發展局二零零一年香港體育參與情況調查，有48%的15歲及以上人士曾於受訪前三個月內參與最少一項體育活動。15至24歲的人有最高的參與率(65%)，55至64歲人士的參與率為最低(31%)。
- 2.12 老年人口方面，根據二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有8.3%的65至74歲人士及16.6%的75歲及以上人士沒有每天步行10分鐘。再者，分別有18.7%的65至74歲人士及30.9%的75歲及以上人士的體能活動水平屬「低度」。根據二零零一年香港體育參與情況調查顯示，49%的65歲及以上人士曾於受訪前三個月內參與最少一項體育活動。

超重 / 肥胖

- 2.13 根據學生健康服務的數據顯示，小學生肥胖的比率(定義為體重超過按身高調整後體重中位數的120%)，由一九九七至九八學年的16.4%，上升至二零零八 / 零九學年的22.2%。同樣地，中學生肥胖的比率於同期由13.6%上升至17.7%。整體來說，學童肥胖的比率由一九九七 / 九八學年的15.7%，上升至二零零八 / 零九學年的20.4%。肥胖的流行率以男童較高。隨著年齡增長，男女學童之間的差別亦相應地稍為增加。現時已知有較高肥胖流行率基線的隊列，於畢業時將有較高的肥胖流行率(中、小學生亦然)。
- 2.14 在二零零三至二零零四年期間，香港中文大學進行一項有關本港11至18歲學生超重 / 肥胖普遍率的橫斷研究²。該研究測量了來自14所學校約2 100名學生的體重和身高。研究顯示，根據不同的國際分類標準，青少年超重 / 肥胖普遍率介乎10%至14%。男孩超重 / 肥胖的情況較女孩普遍(男孩：14%-20%；女孩：7%-10%)。
- 2.15 香港中文大學另一項橫斷研究調查了約2 600名年齡介乎6至13歲的兒童，並發現約13%的男孩及11%的女孩屬肥胖³。此外，在六種心血管風險因素(高收縮壓 / 舒張壓、高三酸甘油酯、低高密度脂蛋白、高低密度脂蛋白、高血糖和高血胰島素)中，約10%和3%的兒童分別有三種或以上及四種或以上的風險因素。
- 2.16 成年人口方面，行為風險因素調查顯示，於二零零九年有38.7%的18至64歲人士屬超重 / 肥胖(定義為體重指標高於22.9)。男性有較多的體重問題(男性：49.3%；女性：29.7%)。35歲及以上人士及藍領工人有最高的超重 / 肥胖流行率。整體而言，超重 / 肥胖流行率於二零零四至二零零九年維持於平穩水平。不過，男性超重 / 肥胖流行率則持續上升(由二零零四年的46.0%上升至二零零九年的49.3%)。
- 2.17 分析從「健康創繁榮」活動中所得的數據，參與該活動的勞動人口年齡標準化超重 / 肥胖和中央肥胖率的百分比，分別為男性的約60%和27%，以及女性的約32%和27%。與一項於一九九零年進行的本港人口血糖耐受性異常及血脂異常普遍率調查的數據比較⁴，中央肥胖男性的比率(由12%上升至27%)增加一倍，而女性則維持相若比例⁵。

2 Ko GT, et al. The problem of obesity among adolescents in Hong Kong: a comparison using various diagnostic criteria. *BMC Pediatrics* 2008;8:10.

3 Sung RYT, et al. Waist circumference and body mass index in Chinese children: cutoff values for predicting cardiovascular risk factors. *International Journal of Obesity* 2007;31(3):550-8.

4 Cockram CS, et al. The prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance among Hong Kong Chinese adults of working age. *Diabetes Research and Clinical Practice* 1993;21:67-73.

5 Ko TC, et al. Doubling over ten years of central obesity in Hong Kong Chinese working men. *Chinese Medical Journal* 2007;120(13):1151-4.

- 2.18 此外，超過四分之一的參與者有多於一種心血管疾病風險因素(吸煙、肥胖、患有高血壓、患有高膽固醇、患有糖尿病，有心血管疾病病歷)。雖然有多種風險因素的情況相當普遍，但大部分人(83%)對他們的健康情況仍感滿意⁶。
- 2.19 老年人口方面，二零零三至二零零四年人口住戶健康調查顯示，分別有49.4%的65至74歲人士及41.9%的75歲及以上人士屬超重/肥胖。

本港推廣健康生活模式的健康促進活動

衛生署的健康促進工作

- 2.20 衛生署透過促進健康、預防疾病、醫療護理及康復服務等工作，保障市民的健康。衛生署通過多種渠道向市民大眾推廣健康生活方式。以下段落概述這方面的工作。
- 2.21 衛生署非傳染病部負責監測及控制對香港市民有重要影響的非傳染病，並制訂有關預防策略及計劃。通過行為風險因素監測系統、公共衛生資訊系統及其他健康調查，非傳染病部定期收集、整理、分析和發放非傳染病及其相關風險因素的監測數據。所得資料將有助於籌劃、推行和評估健康促進活動、開展防控非傳染病工作，以及通過名為「非傳染病直擊」的月刊進行風險傳達。
- 2.22 衛生署中央健康教育組與各機構攜手合作，促進市民健康。為了提倡健康的飲食習慣，衛生署中央健康教育組致力宣傳健康飲食的重要性，並推行大型運動，例如「日日二加三」、「健康飲食在校園」和「有『營』食肆」。於二零零六至零七學年，衛生署中央健康教育組開始推行「健康飲食在校園」運動，以提高大眾對兒童健康飲食的認識及關注，並營造有利健康飲食的校園及社會環境。中央健康教育組於二零零七年再推行「有『營』食肆」運動，推廣食肆內健康飲食，以處理與不良飲食習慣有關的肥胖及非傳染病問題，並制訂和推行策略讓市民外出用膳時能作出健康飲食的選擇。於推廣體能活動方面，中央健康教育組與不同政府部門、非政府組織和專業團體攜手合作推行多項活動，例如「普及健體運動」、「運動處方計劃」和「行樓梯健身心」。
- 2.23 通過社區聯絡部，衛生署與區議會、健康城市計劃、社區團體及地區人士建立緊密的合作夥伴關係，以推行健康促進計劃及促進公眾健康。

6 Ko GT, et al. Low levels of awareness of suboptimal health conditions in a high-risk working population: the "Better Health for Better Hong Kong" health promotion campaign. *International Journal of Behavioural Medicine* 2007;14:63-9.

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.24 衛生署家庭健康服務、學生健康服務及長者健康服務為不同年齡階段的市民提供多元化的健康促進和疾病預防活動。
- 2.25 家庭健康服務為初生至五歲的嬰幼兒童及六十四歲或以下的婦女，提供全面的促進健康和疾病預防服務。全港有**31**間母嬰健康院及**3**間婦女健康中心為市民提供服務。此外，家庭健康服務一向致力推廣、維護及支援母乳餵哺。自二零零零年起，家庭健康服務推行母乳餵哺政策，為所有母嬰健康院營造有利母乳餵哺的環境。家庭健康服務的所有醫護人員都會接受有關母乳餵哺輔導的全面培訓。自二零零二年八月起，衛生署實施部門政策，向所有員工推廣母乳餵哺，並支援在工作間餵哺母乳。有關母乳餵哺的資料套會在醫院的產前診所及母嬰健康院派發給孕婦。每年家庭健康服務聯同其他社區合作夥伴，推行國際母乳餵哺週的相關宣傳活動，以提高市民對母乳餵哺的認識。家庭健康服務還通過所有公營及私營的產科服務單位每月提交的報告，監察本港曾以母乳餵哺的比率趨勢，並在所有母嬰健康院定期進行母乳餵哺調查。
- 2.26 學生健康服務旨在通過全面的促進健康及預防疾病的健康計劃，保障學童生理和心理的健康，確保他們能夠在教育體系中得到最大的裨益及充分發揮個別的潛能。學生健康服務設有**12**所學生健康服務中心，為全港中小學生提供健康評估(例如評估體重狀況)、健康教育(例如健康飲食和體能活動)和個別健康輔導服務。
- 2.27 長者健康服務為長者提供基層醫療服務以改善他們的自理能力，鼓勵健康生活和加強家庭支援，以減少疾病和殘障的發生。長者健康服務的**18**間長者健康中心，為年滿**65**歲的人士提供綜合基層健康護理服務，包括健康評估、身體檢查、輔導、治療和健康教育。合適的健康教育，會提供予於健康評估時發現存在健康風險如超重、缺乏體能活動或不健康飲食的服務使用者。**18**支長者健康外展隊與其他長者服務單位合作，深入社區為長者及護老者提供健康教育活動。長者健康外展隊會到安老院舍進行健康教育的外展探訪，為其員工提供技能訓練，例如為長者設計健康食譜、增加院友纖維攝取量及評估院友的營養狀況。長者健康服務通過小冊子、互聯網網頁、熱線電話、媒體節目和專訪，以及於報刊發表文章等方式，致力向市民發放包括飲食和運動等的健康資訊。為了向長者推廣健康飲食和運動，長者健康服務製作多類型光碟，如「健康小食及烹調示範特輯」、「識飲識食購物篇」、「運動樂頤年」和「長者簡易保健運動」。長者健康服務亦出版了一系列的書籍，包括「健康家常食譜」和「健康飲食小百科」，以進一步推廣健康飲食原則。

其他政府部門及本地機構的健康促進工作

- 2.28 除衛生署外，其他政府部門如康樂及文化事務署(康文署)和教育局，在推廣健康生活上也扮演著重要角色。許多本地非政府組織也積極參與推廣健康生活。飲食及體能活動工作小組成員提供了約50個項目的資料，並概列於附件4。
- 2.29 根據渥太華健康促進憲章，健康促進的定義為「透過賦予個人及社區能力，以加強對健康決定因素的控制，進而改善健康的一個過程」。要令這個過程達至影響人口的健康，下列六個元素是籌備和開展健康促進計劃的核心，它們分別為伙伴關係、生活環境、以成效為重點、人羣為本的介入措施、採取貫穿人生歷程的措施和提升能力。依照這六個標準，以下段落會概述一些健康促進的良好例子。

「跳繩強心」計劃

- 2.30 香港心臟專科學院於一九九九年開展「跳繩強心」計劃，希望鼓勵年青人多做運動，藉此建立有助心臟健康的生活模式，以減低患上心臟病及中風的機會。這計劃由四部分組成：—
- 提供參與計劃學校一整套設備，包括計劃指南、繩、光碟及海報等來教授跳繩花式；
 - 通過由心臟專科醫生主講的健康講座、派發健康教材、標語 / 海報設計比賽等形式，提供心臟健康教育；
 - 透過籌款活動維持「跳繩強心」計劃和心臟健康促進活動的營運。善款的15%會撥予學校作為舉辦「跳繩同樂日」及其他健康促進活動的經費。再者，學生在籌款活動過程中可以將心臟健康資訊傳遞給親友。此外，「跳繩強心」計劃籌款活動機制確保計劃的可持續性；以及
 - 參與計劃的學校通過舉辦「跳繩同樂日」讓同學們一展身手，從而推動更多學生參與計劃。

香港健康學校獎勵計劃

- 2.31 香港中文大學健康教育及促進健康中心自二零零一年起，在中小學開始推行香港健康學校獎勵計劃。此計劃緊密依循世衛所推廣的健康學校計劃。香港健康學校獎勵計劃由六個主要範疇組成，包括健康政策、健康服務、個人健康生活技能、校風／人際關係、社區關係及學校環境。此計劃以健康促進學校的概念為本，推動教育成就及身心的全面發展，從而改善學生的生活質素。此計劃為學校提供一套完備的框架，協助學校落實發展健康學校的目標。此計劃亦會定立一套工作指引和標準，以監察學校進度及表揚成就。香港中文大學健康教育及促進健康中心亦已開展健康幼稚園獎勵計劃，以促進學前兒童的健康。該計劃獲得優質教育基金資助部分經費。
- 2.32 上述的計劃包含了開展健康促進計劃的六個重要元素。活動組織者與各不同團體緊密合作以推行計劃，例如教育局、衛生署和參與學校，從而匯聚多界別不同知識和技能的人材。上述計劃採取環境為本的模式並於學校推廣健康生活，從而營造一個能支援學生培養健康生活習慣的環境。確立清晰指引和可量度指標，有助評估學校發展和監察進度。全部計劃在全港舉行，並以全港學校為目標。上述計劃推廣兒童健康生活模式，以期減少成年期患上非傳染病的風險。此外，計劃提升了學童個人健康技巧，並使學校管理層掌握所需技巧，可以營造一個能促進學童健康的環境。

分析

本港人口不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重 / 肥胖的情況相當普遍

- 2.33 不同的數據顯示，本港人口不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重 / 肥胖的情況於各生命階段都相當普遍，並且於學童期已開始出現。
- 2.34 飲食習慣方面，世衛建議純母乳餵哺初生嬰兒至少到六個月大。雖然許多初生嬰兒曾於出院前接受母乳餵哺，但是純母乳餵哺率仍然偏低。兒童和成人的不健康飲食習慣亦十分普遍。許多兒童偏嗜並進食不健康食物，例如甜飲和煎炸食物。同樣，大部分成人亦有各種不健康飲食習慣，例如進食蔬果不足和常飲甜飲。整體上男性較多有不健康飲食習慣。
- 2.35 本港人口普遍缺乏體能活動。本地研究顯示，約半數的學生運動不足。另一方面，他們花費相當多的時間於靜態活動上，例如看電視和瀏覽互聯網。成人方面，約五分之一人的體能活動水平屬於「低度」，而且過半數在過去三個月並無參加任何運動。與兒童人口相似，成人花費相當長的時間於靜態活動上，例如坐著。一般來說，女性比男性較不活躍。
- 2.36 本港兒童和成人的超重 / 肥胖流行率呈上升的趨勢。由於不健康飲食習慣和缺乏體能活動是超重 / 肥胖的風險因素，固其上升的原因亦不難理解。整體上，男性超重 / 肥胖的情況較普遍。此外，兒童和成人有心血管風險因素，例如高血壓和血脂水平欠佳等的情況亦非罕見。

本港不健康飲食習慣及缺乏體能活動流行情況的資料不足

- 2.37 不健康生活方式於本港人口中十分普遍。然而，有關兒童，特別是嬰幼兒的不健康飲食習慣和體能活動參與情況的資料仍有不足。
- 2.38 各政府部門正進行多項有關本港人口飲食習慣和體能活動參與情況的人口調查。例如，體育委員會轄下社區體育事務委員會進行的香港市民體能活動參與模式調查，旨在探討本港七歲或以上市民的體能活動參與模式；食物環境衛生署(食環署)進行的二零零五年至二零零七年食物消費量調查和總膳食研究，以收集本港成年人食物消費模式的資料。雖然上述調查研究預期能提供有關本港人口主要行為及生物醫學風險因素方面的資訊，但有關嬰幼兒的資料依然缺乏。

2. 飲食、體能活動與健康：本港情況

- 2.39 另外，衛生署已進行首個人口為本的兒童健康調查，以收集本港14歲或以下兒童的健康資料，例如健康相關行為、健康狀況和親職教育問題。雖然衛生署兒童健康調查或能加深我們現時對學前兒童健康狀況的了解，但是該調查並不是專為收集飲食及體能活動而設計的，所以調查所得的資料可能不夠詳盡，不足以策劃針對有關兒童飲食及體能活動的介入措施。在這方面需要更多的資料以介定他們的健康需要。
- 2.40 此外，大部分本地研究著重不健康飲食習慣、缺乏體能活動和超重／肥胖的流行情況。有關市民建立健康生活模式的認識、態度和行為，以及誘因和障礙的資料卻不足。因此，要了解人們有這些風險因素的根本原因是有困難的。

本港健康促進活動的不足

- 2.41 從附件4可見，本港健康促進活動性質各異，大部分活動由各組織機構獨立籌辦且欠缺相互合作。健康促進活動傾向以學生和成年人作為推廣健康生活的主要對象。此外，雖然缺乏健康促進活動的詳細資料，但部分小型及短期的健康促進活動意味著對改善人口健康的影響是有限的。
- 2.42 此外，以幼童為目標的健康促進活動亦較缺乏。罹患非傳染病的風險隨著年齡增長而積累，同時也受到生命中各階段出現的各項因素所影響。一個良好和健康的生命開端是日後健康的基石。在早期生命階段把握機會，或能減少成年後的早逝和殘疾。此外，建立良好體能活動和健康飲食的習慣，遠比改變已形成的不健康習慣容易。因此，推廣早期生命階段健康的介入措施，對減低晚年患上非傳染病的風險是重要的。
- 2.43 世衛指出，工作間已成為二十一世紀健康促進的其中一個優先範疇。工作間不僅是人們花費最大量時間的地方，亦會直接影響員工的身心和社交健康，繼而影響其家庭和社區的健康。香港有超過三百萬的工作人口，故工作間是為大量人羣推廣健康生活模式的理想環境。然而，於工作間為在職人士推廣健康生活模式的活動卻有限。

非政府組織和商界於健康促進中的角色

- 2.44 世衛於一九八六年發表的渥太華健康促進憲章，說明健康促進不僅是衛生部門或醫護人員的事情，亦強調每個人都必須為自己的健康負起更大責任。二零零五年，世衛曼谷健康促進憲章重申健康促進伙伴關係的重要性(有關健康促進的理念和實踐作為改善人類健康的方法與工具的資料，詳見於附件5)。於「西太平洋區域非傳染病行動計劃」中，世衛西太平洋區域辦事處促請各成員國鼓勵和促進社區參與以及動員草根階層，從而建立支援防控非傳染病的廣泛基礎，以及確保政策和人口為本的介入措施的認受性和成效。本港超重 / 肥胖的公共衛生問題不能只靠醫療衛生系統、政府或醫護人員等獨力解決，而必須社會各界共同參與。
- 2.45 很多非政府組織為市民的福祉和社會的長遠持續發展而服務。他們信守社會的公義和公平，並肯定個人擁有天賦的權利。社會有責任確保每個公民享有基本的社會和經濟資源，以發揮潛能。個人亦有義務履行對家庭和社會的責任、自力更生和實現自我。事實上，很多非政府組織在健康促進方面擁有相同理念，帶動社區及市民承擔健康的責任，以及加強個人掌握作出健康選擇的知識和技巧，並顧及收窄健康不公平的差距的需求。除政府的工作外，非政府組織的參與和支持對提升健康促進的成效尤為重要。
- 2.46 本港約有52%的勞動人口。他們每天花費超過三分一的時間於工作中。個人層面上，工作間的健康促進活動可改善員工的健康，從而提升其生產力。因此，健康工作間對社會和經濟持續的發展尤為重要。反之，不健康的員工因缺勤、損傷和疾病、直接和間接醫療開支，從而導致經濟損失；不健康的員工亦會對家庭、社區和社會帶來沉重的社會成本。因此，商界的承擔和貢獻對改善及保障人口健康是不可或缺的。