

長者協會－疫情長者生活問卷調查

研究結果簡述

調查方法：

- 於 2021 年 10 月中旬至 11 月下旬進行
- 以面對面方式由長協及樹仁大學義工為長協會員填寫問卷
- 受訪者年齡為 50 歲或以上
- 收集到 277 份問卷

調查結果簡介：

1. 受訪者特徵：

- 年齡中位數為 70-74 歲。
 - 50-59 歲：3.6%；
 - 60-69 歲：27.4%；
 - 70-79 歲：53.8%；
 - 80 歲或以上：14.1%。
- 性別：80.9%為女性
- 學歷：39.4%屬小學學歷、24.9%屬初中、26.0%屬高中或以上。
- 工作狀況：75.9%已退休、19.9%為家庭主婦、只有 3.6%仍在全/半職工作
- 家庭狀況：26.0%獨居、60.2%與另一至兩名家人同住。
- 照顧者身份：16.6%需要照顧另一名長者、4%需要照顧兒/幼童。
- 居住區域：70.4%居於深水埗區、10.1%於九龍城區。

2. 生活及身心健康狀況

- 身體健康：認為自己身體健康屬良好、一般、差的比例為 33.5%、48.7%、及 13.0%。
 - 只有 18.8%受訪者指自己沒有長期病患，與近年其他大型調查相約 (大部份數字在 70-75% 不等)。常見長期疾病患包括：高血壓 (58.0%)、關節炎 (29.2%)，以及糖尿病 (18.0%)。
 - 大約有一半(50.1%) 受訪者於過去 6 個月內看了 1-2 次醫生，包括定期覆診，另有四分之一 (24.8%) 受訪者看了 3 次或以上醫生。
- 情緒健康：有顯注抑鬱及焦慮症狀比例為 5.4%及 10.1%。(*對比去年同類研究為低)。生活滿意度亦平均偏高 (7.13 分±1.8 分)，六成 (61.0%) 受訪者選擇了 7 分或以上。近七成 (67.9%) 受訪者形容於生活中有很大的自主性，但與生活滿意度、抑鬱及焦慮症狀無關。
 - 除了女士的焦慮及抑鬱症狀較頻密之外，症狀與年齡、家庭成員人數、學歷、是否照顧者、有否用智能產品/上網無關
 - 認為自己財政資源不足應急或應付日常生活、自覺身體健康較差 (但與長期疾病及 6 個月內看醫生數量無關)的受訪者於各情緒健康指數都較差。
 - 有參與組織 (教會、志願機構，義工除外)及社會孤立程度較低者各情緒健康指數都較佳、但情緒健康指數與參加義工及進修無關。
 - 透過多變量統計分析，比較各個因素的重要性後，收入能否應付日常生活及自覺身體是否健康為抑鬱及焦慮的顯注因素。除此之外，有參與組織 (教會、志願機構，義工除外)及社會孤立程度較低亦是生活滿意度的顯注因素。

- **社交**：一半 (51.3%) 受訪者屬社會孤立狀態 (social isolation, 即只有少於四名家屬或朋友可依靠)。
 - o 與性別、年齡、照顧者身份、財政是否充裕、有否接種疫苗無關
 - o **有讀書者 (小學程度或以上)、自覺身體健康較佳、於 6 個月內睇醫生次數較少 (但與長期疾病數量無關)、有使用智能產品/上網者** 較少社會孤立, 但與有否做義工、參與組織、進修無關。
- **新冠疫苗接種**：60.6%已接種一劑或以上或已經預約第一針, 另有 11.1%打算預約接種, 27.1%表示沒有打算接種。 (*2022 年 1 月 60 歲以上人士已接種第一針的比例為 58.5%)
 - o 於**認為自己身體健康差**的受訪者中, 只有近 4 成人有接種一劑或以上; 反觀, 認為自己身體健康良好的受訪者有多於七成人有接種一劑或以上。
 - o 需要於 6 個月內見 3 次或以上醫生的受訪者亦傾向**不**接種疫苗。
 - o 接種意願與身**患幾多種長期疾病 (而非有否長期疾病)**有關, 但與年齡無關 (注意: 本樣本主要包括較活躍的長者、且高齡長者 (80 歲或以上) 比例較低)。
 - o **學歷較高、認為自己財政足以應急、有使用智能產品/上網、有定期做義工**的受訪者接種比例較高, 其他人口及健康特徵及移民有關問題與接種比例無關。
 - o 透過多變量統計分析, 比較各個因素的重要性後, **學歷及有否定期做義工**為最重要的因素。

3. 日常生活及有生產力老化 (productive aging)

- **金錢**：有四分一受訪者表示收入不足以應付日常開支, 有 44%表示財政資源不足以應急用。另外有 44%受訪者主要依賴高齡津貼維持生計。
- 近八成受訪者有於過去一個月使用智能產品或上網。
- 有定期做義工、參與組織 (教會、志願機構, 義工除外) 及進修的受訪者比例為 37.5%、58.5%及 29.6%。
- **有生產力老化**可以用 3 個項目代表: (i) 有否全/半職工作 (3.6%受訪者有)、(ii) 有否做義工 (37.5%受訪者有)、(iii) 有否照顧家人 (20.6%受訪者有)。有 52.3%受訪者有至少一項有生產力老化的活動, 43.3%有一項、8.7%有兩項、0.4%有三項。
 - o 年紀較輕、有用智能產品/上網、沒有長期疾病、有接種疫苗、有進修者較傾各有至少一項有生產力老化活動。

4. 移民

- 只有 2.6%受訪者表示自己打算移民, 而若家人移民自己亦會跟隨的受訪者只有 3.1%。
- 12.1%受訪者表示知道家人有打算移民, 另有七成受訪者指家人沒有打算移民。
- 18.1%不知道家人的移民取向, 可是全部都沒有確實打算詢問家人。
- 11.1%指過去 6 個月內有家人 (包括子女及自己兄弟姐妹) 已移民。
- 相對於確定自己會否移民的受訪者, 回答 **“不知道”** 者的抑鬱症狀的平均分高於一倍有多。子女或家人的移民傾向與受訪者情緒健康指數無關。因各種情況 (移民、不移民、不知道) 的人數不足, 統計學上所有比較都未見顯注。
- 自己有打算移民者比起沒有打算或未確定者有較少社會孤立, 以**未確定者社會孤立情況最差**。子女或家人的移民傾向與受訪者情緒健康指數無關。

5. 消費券

- 超過 8 成受訪者表示申請消費券並不複雜、或遇到問題時親友亦會幫忙解決。
- 近半受訪者表示會用消費券購買更貴重的物品，但只有四成受訪者會因消費券而推遲購物計劃。

調查結果討論要點：

1. **身**- 自覺身體健康較差、有多種長期疾病、社經地位較差及沒有使用智能產品/上網者較傾向不接種新冠疫苗，而有定期義工活動人士則較傾向接種。由此可見，接種與否可能與長者認為接種後對於身體的危機、能否理解疫苗的危機及效用，以及有幾社交活躍有關。
2. **心**- 相對於去年疫情高位時所進行的調查，本研究的受訪者普遍情緒健康、生活滿意度及自覺身體健康都不俗。可是，自覺身體健康較差、經濟問題，以及缺乏社交機會和家庭/朋友支援網絡都是情緒健康的主要危險因素。
3. **社**- 受訪者整體社交支援網絡薄弱，有超過一半受訪者有少於四名家人或朋友可依靠、談心事等等。識字較少 (即沒有讀過書者)、自覺身體健康較差者及沒有使用智能產品/上網的受訪者較孤立無援。未能習慣以文字為主要溝通渠道的數碼世界的長者於疫情下更見孤獨。
4. **靈(生活意義)**- 有生產力老化：疫情下仍有一半受訪者繼續有生產力的活動 (全/半職工作、照顧家人、做義工)。
5. **錢**- 疫情下，有四分一受訪者表示收入不足以應付日常開支，有近半表示財政資源不足以應急用，或主要靠長者生活津貼過活。雖然大部份受訪者為退休人士，疫情下各服務性或較基層的行業均告蕭條，已退休人士若為生計重回職場毫不容易。
6. **移民**- 只有 2.6%受訪者表示自己打算移民，而若家人移民自己亦會跟隨的受訪者只有 3.1%。無論在情緒，或社交方面，未確定自己的移民意向的受訪者均比確移民與否的差，可能是對未來的不確定性令長者感到懊惱。而且，所有不知道家人移民傾向的受訪者都不/未有打算詢問家人這方面，可見在家中啟齒討論家人是否移民並不容易。建議長者持開放態度、平心靜氣與家人討論對於移民的憂慮。儘管每人移民原因都不一樣且應被尊重，若家人要移民，長者亦易主動與家人討論往後的安排 (照顧、遙距相處、醫療、財務)，讓雙方都心安理得。可是，因本研究樣本偏少，沒有足夠受訪者有移民意向，建議日後以更大型研究了解家人移民都長者的影響。
7. **消費券**- 受訪者大多對於申請消費券的過程感滿意，但消費券不見得對於鼓勵受訪者即時消費。
8. 研究限制：樣本偏向以女性、九龍區為主。由於以電話 / WhatsApp 接觸會員，樣本會有較多有使用智能用品/上網、有社交網絡支援的長者。