

香港社區組織協會

《無家者健康及醫療需要研究2022》

吳衛東 社區組織幹事

陳仲賢 社區組織幹事

江懷恩 註冊護士(精神科)

雷日昇 社區組織幹事

馮瑋驊 樹仁大學社工系學生

2022年9月

目錄：

1.	調查背景	P. 3
2.	文獻回顧	P. 3-4
3.	調查目的	P. 5
4.	調查方法	P. 5
5.	調查結果	P. 6-13
6.	研究結果	P. 13-16
7.	政策建議	P. 17-18
8.	研究結果圖表	P. 19-45
9.	參考文獻	P. 45
10.	問題樣本	附件

1. 調查背景

根據全港無家者人口統計調查2021，報告中指出「身體健康方面，有四成(39.0%)無家者有長期病患，有一成半(15.5%)無家者有身體傷殘。有半數(50.0%)無家者自評健康狀況為「一般」及「差」。在精神健康方面，有四分之一(25.4%)無家者過去6個月有服用精神科藥物。有約三成(28.7%)出現抑鬱徵狀，有兩成半(26.3%)出現焦慮徵狀。顯示無家者的精神健康狀況值得關注。」(香港中文大學尤努斯社會事業中心，基督教關懷無家者協會，香港社區組織協會，聖雅各福群會，救世軍，同路舍，Mercy HK，2021)這些數據反映了現時無家者在身體及精神健康上的情況都不算理想，但現時社會上針對無家者健康需要的特定研究相當有限，未能夠充份地反映出他們的醫療需要以及困難。

社區組織協會(以下簡稱本會)一直致力服務無家者、完善無家者服務，為無家者服務及政策提出倡議。現希望透過《無家者健康及醫療需要研究2022》了解無家者於露宿期間的健康狀況，求醫過程中所面對的困難，以及無家者的特定醫療需要等。

2. 文獻回顧

香港無家者的精神健康服務不足

香港中文大學博群社區研究計劃無家者精神健康研究小組於2018年2月進行了一份「香港無家者精神健康服務研究報告」，研究的主要成果發現香港現時沒有專為無家者而設的精神健康政策，以致一些有精神健康問題的無家者難以得到最合適的診症以及治療。報告中指出，現時主要的服務只有醫管局的精神健康外展隊及社區精神復康相關服務，但是基於資源以及人手不足的原因，這些服務的成效都相當的有限。而雖然有一些非政府組織的外展隊，但由於那些外展服務主要由義工自發參與，因此亦不是一個很長遠的解決方法。精神健康綜合社區中心(ICCMW)亦有人員訓練不足的問題，未能夠與其他社福機構作出一個良好的分工，不同機構之間對於處理的方法出現意見不一的情況，導致問題不能夠得到一個很好的跟進。

而報告則建議醫管局應該要加強自己的外展服務，否則就應該資助非政府組織聘請醫生進行外展服務。亦都建議醫管局要增強和非政府組織之間的合作，是雙方的資訊系統互通，方便跟進病情。亦都建議要有更多的跨專業合作，由社工以及精神科專業互相分享服務相關的資訊，從而提升對於無家者精神健康服務的成效。(香港中文大學博群社區研究計劃，2018)

無家者中有一定的人數為長期病患，而情況未見改善。

香港中文大學社會工作學系在2018年進行了一份深水埗區無家者研究報告，其中有一部份是研究無家者的生活情況，其中有一些調查有關於無家者的健康狀況，結果如下：「在117名無家者中，有47名表示有長期病需要定期覆診，佔四成(40.2%)。

在 46 名有長期病需要定期覆診並有回答所屬專科的被訪無家者中，比較多精神科或骨科病人，各有 17(36.2%)及 16 人(34.0%)。其餘專科包括高血壓、內科、心臟、外科、胸肺、風濕病及呼吸系統科。其他因回答數目過少而未有納入分類的專科包括皮膚、腫瘤、腸胃肝臟、腦、耳鼻喉及泌尿科等。在 47 名需定期覆診的被訪無家者中，過半數(53.3%)表示在被訪前 6 個月內有服用精神科藥物，共 24 人，佔全部 117 名被訪者的 20.5%。有 27 名被訪無家者(23.5%)表示有身體傷殘。」(黃洪博士，2018) 以上研究可見，在2018年的調查已經發現了其實無家者的健康狀況並不理想，但是到了2021年這一個問題仍然沒有改善。正如在上文提及的〈全港無家者人口統計調查2021〉的數據可見，長期病患的人數依然有四成，反映其實在這幾年間無家者健康的問題並沒有得到正視，社會上對於無家者的醫療支援仍然相當有限，問題依然持續。

無家者雖然有健康需要，但並非所有人都有接受醫療服務。

本會曾經進行過一份「再露宿研究2017」，研究報告中亦有與無家者健康相關的調查結果。

共七十名受訪者回應有關定期覆診狀況，當中 28 人 (40%) 表示需要定期覆診;42 人 (60%) 則表示不需要。在 28 名需覆診的受訪者中，72.4%表示有定期前往接受覆診，27.6%表示沒有按指示前往覆診。沒有按指示前往覆診的原因 55.6%為「認為覆診作用不大」;33.3%為「沒有足夠金錢前往醫院」，共 107 名受訪者回應中，有 74 人 (69.2%) 表示目前正感受到精神壓力;33 人 (30.8%) 則表示沒有。這 74 名受訪者的自評精神壓力指數 (0 至 10 分)中位數為 7 分，平均數為 6.7 分;而精神壓力處於 7 分或以上高水平的受訪者共有 38 人，即佔整體回應之 50.7%。當中有 50.6%的受訪者認為壓力的來源為「經濟問題」;45.5%為「被騷擾」;44.2%為「社會歧視」。受訪者表示，處於具精神壓力的狀態下，為他們帶來的問題 57.1%為「情緒起伏強烈」;55.7% 為「缺乏精神」;50%為「胡思亂想」;50% 為「心緒不寧」以及 40% 為「無心機」。當問及受訪者對於目前精神壓力的處理方法，51.9%的受訪者表示「沒有方法」;16.9%表示「尋找社工協助」;11.7%表示「與朋友/家人傾訴」。

由此可見，無家者可能會因經濟困難從而導致求醫的過程出現困難，亦會有無家者認為自己精神壓力的問題並沒有方法可以處理。

3. 調查目的

- 1) 了解無家者於露宿期間的健康狀況
- 2) 了解無家者求醫過程中所面對的困難
- 3) 了解無家者的特定醫療需要

4. 調查方法

4.1 調查對象

是次研究對象包括：現在仍 1) 露宿 或 2) 已脫離露宿，但上樓居住不足3個月。3) 感到身體不適人士。

4.2 調查方式

這次的調查由2022年6月21日開始進行，是次研究採用量性研究方法，並以行動研究方式 (Action Research) 及立意抽樣 (Purposive Sampling) 進行，以問卷調查的方式在恆常的中心服務及外展服務接觸到的無家者進行調查。過程中共訪問了109位受訪者。

4.3 問卷設計

問卷主要可以分為10個部份，共有77題，主要內容為：

- 1) 受訪者基本資料及個人背景
- 2) 受訪者生活習慣
- 3) 受訪者的健康狀況及醫療需要
- 4) 露宿期間的求醫困難
- 5) 露宿影響健康情況
- 6) 醫療跟進狀況
- 7) 受訪者的社會聯繫
- 8) 社區資源運用
- 9) 疫情下對無家者的影響
- 10) 受訪者對於無家者健康相關服務的意見

4.4 調查限制

- 1) 本次調查的方式並非「隨機抽樣」，而受訪者大部份都是社協服務區域所能夠接觸的無家者，主要都是集中於西九龍區，可能未必能夠反映全港無家者的健康需要。
- 2) 部份受訪者在接受採訪的時候情緒不太穩定，訪問因此需要終止，受訪人數因而減少。
- 3) 是次訪問由本會機構同事外展時進行，並沒有精神科醫生陪同，因此無法進行有效的精神評估，判斷受訪者的精神狀態。

5. 調查結果

5.1 基本資料

5.1.1 受訪者性別 - 表1(a)

共有 109 名受訪者回應，男士佔整體受訪者的84.4%;女士則佔整體的15.6%。

5.1.2 受訪者族裔 - 表1(b)

共有 109名受訪者回應，華裔佔整體受訪者的97.2%，非華裔佔整體受訪者的2.8%

5.1.3 受訪者年齡 - 表1(c)

共有109名受訪者回應，本次研究得出的年齡中位數為58歲，平均數為57.83歲。25 至 34 歲受訪者佔整體的0.9%; 35 至 44 歲佔整體的7.3%; 45 至 54 歲佔 整體的27.5 %; 55 至 64 歲佔整體的37.6%; 65 歲以上佔整體的26.6%。

5.1.4 受訪者教育程度 - 表1(d)

共有 109名受訪者回應，「沒有讀書」佔0.9%; 「小學程度」佔35.8%; 「中一至中三」佔42.2%; 「中四至中五」 佔14.7%; 「大專或以上程度」佔6.4%。

5.1.5 收入情況 - 表1(e)

共有 109名受訪者回應，有19.3%受訪者現時有工作，而每月收入的平均值是\$8141.9，中位數是\$10000，收入\$1000至\$5000的佔5.5%，收入\$5001至\$10000的佔10.1%，收入\$10001-\$15000的佔2.8%，收入\$15001至\$20000的佔0.9%。

5.1.6 露宿次數 - 表2(a)

共有 109名受訪者回應， 本次研究得出的露宿次數中位數為2次，平均數為3.31次。1 至3次之受訪者佔整體的65.1%; 4至6次佔整體的22%;7至10次佔整體的10.1%;11次或以上佔整體的2.8%。

5.1.7 露宿時間 - 表2(b)

共有 109名受訪者回應，本次研究得出的露宿時間中位數為18個月，平均數為36.8個月。12個月以下之受訪者佔整體的45.9%; 13個月至24個月佔整體的11.9%;25至36個月佔整體的15.6%; 37至48個月佔整體的8.3%; 49至60個月佔整體的4.6%;61個月以上佔整體的13.8%。

5.1.8 露宿/居住地點類型 - 表2(c)

共有 109名受訪者回應，「公園/球場/停車場」佔42.2%; 「行人路邊」佔29.4%; 「樓梯口/底」佔4.6%，「醫院藥房」佔3.7%; 「診所門口」佔2.8%，「其他」佔6.4%。另外，「宿舍」佔5.5%; 「酒店/賓館」佔3.7%; 「板房/床位」佔1.8%。

5.1.9 露宿/居住的地區 - 表2(d)

共有 109名受訪者回應，「深水埗」佔28.4%；「尖沙咀」佔20.2%；「大角咀」佔11%；「長沙灣」及「紅磡」各佔9.2%；「油麻地」及「旺角」各佔7.3%；「石硤尾」佔3.7%，「佐敦」及「土瓜灣」各佔1.8%。

5.1.10 領取綜援情況 - 圖2

109名受訪者中，有54人有領取綜援，佔49.5%；沒有領取綜援的人有55人，佔50.5%。

5.1.11 失業人士維持生活收入來源 - 圖1

失業人士收入來源方面，共有 88 名受訪者回應，以「綜援」作為主要收入來源佔 58%；「工作收入」佔3.4%；「傷殘津貼」則佔11.4%；「生果金/長者生活津貼」則佔9.1%，「慈善團體/志願機構幫助（如：免費飯）」則佔33%。

5.2 生活習慣 - 表3 及 表4

共有 109名受訪者回應，有22%受訪者有喝酒的習慣，有64.2%受訪者有吸煙的習慣，有35.8%受訪者表示於過去三年期間曾有濫用藥物的情況(表3)。

根據訪問工作員的觀察，有24.8%受訪者有情緒不穩的問題，23.9%受訪者有皮膚問題，有12.8%受訪者有精神混亂的問題，有9.2%受訪者有牙齒問題，有6.4%受訪者有骨/關節問題，有4.6%受訪者有幻聽幻覺的問題(表4)。

5.3 健康狀況及醫療需要

5.3.1 身體不適部位及求醫情況

(表6)感到身體不適的受訪者中，最多數受訪者曾經有牙齒問題(54.6%)，其次是四肢疼痛/關節問題(47.4%)，第三是情緒不穩的問題(37.1%)，第四是皮膚問題（包括傷口問題)(23.7%)，第五分別是頭痛或頭暈/骨骼/血壓不穩的問題(15.5%)。因應以上提及的各類型身體不適，共有76%受訪者有因此求醫(圖4)。

於露宿期間，最嚴重不適的身體部位是四肢疼痛/關節問題(16.5%)，其次是牙齒的問題(10.3%)，第三是骨骼問題及皮膚問題(8.2%)，第四是幻聽幻覺的問題(6.2%)(表7)。

以上提及的最嚴重身體不適，持續了十年或以上的佔了24.7%，其次是持續了半年以下佔了22.7%，，持續了五年以上至十年佔了18.6%，持續了一年以上的佔了14.4%，持續了半年以上至一年的佔了11.3%，持續了三年以上至五年佔了8.2%（表8）。而有因應嚴重身體不適有去求醫的受訪者共有66%(圖5)。

在沒有求醫或就診的受訪者中，身體感到不適但卻沒有求醫或就診的主要原因為：未能負擔醫療費用(48.4%)，不想理會自己的身體(35.5%)，症狀輕微覺得可以自己痊癒(35.5%)，未能負擔交通費用(16.1%)，認為求醫或就診也沒有用處(9.7%)(表9)。

5.3.2 專科覆診

共有109位受訪者回應，現時沒有任何專科覆診的人共佔43.1%(圖6)，而在有專科覆診的人之中，現時有1個專科覆診的佔了67.7%，現時有2個專科覆診的佔了24.2%，現時有3個專科覆診的佔了4.8%，現時有4個專科覆診的佔了3.2%。專科的類別主要為精神科(43.5%)，其次是內科(31%)，骨科(25.8%)，泌尿科(8.1%)，普通科、心臟科及眼科，分前是6.5%(表10)。

受訪者在過去覆診過程期間曾遇到以下問題:(表11)

1) 遺失覆診紙，導致忘記覆診時間

從未遇到的受訪者有30人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有10人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有6人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有10人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有3人。

2) 相隔太久，導致忘記覆診時間

從未遇到的受訪者有29人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有10人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有6人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有12人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有2人。

3) 混淆了不同專科覆診日期及時間

從未遇到的受訪者有43人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有4人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有2人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有6人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有1人。

4) 未到覆診期，病況已轉差或再度病發

從未遇到的受訪者有27人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有11人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有5人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有11人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有4人。

5) 提早服用完處方藥物

從未遇到的受訪者有32人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有6人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有6人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有7人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有6人。

(表12)而有43.1%受訪者有求醫/就診但卻沒有專科覆診，其主要原因為：認為覆診不能幫助自己(25.5%)，認為自己已經痊癒(23.4%)，醫生認為無需定期覆診跟進(23.4%)，輪候時間太長所以放棄覆診(17.02%)，錯過覆診太多次/太久，需要重新排期(14.9%)。

以下是受訪者於求醫過程中較常遇到的醫療問題(表13)：

1) 求醫過程輪候時間太長：

從未遇到的受訪者有17人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有9人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有4人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有25人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有18人。

2) 診症時間太短，導致不太了解自己病情：

從未遇到的受訪者有30人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有9人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有7人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有16人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有9人。

3) 藥物被偷/遺失：

從未遇到的受訪者有42人，很少(10次有1至2次)遇到的受訪者有12人，有時(10次中有3至4次)遇到的受訪者有5人，大部份時間(多數)遇到的受訪者有8人，總是(幾乎每次)遇到的受訪者有6人。

5.4 無家者的求醫困難

5.4.1 求醫過程出現困難

共訪問了109位受訪者，過去露宿期間曾出現求醫過程出現困難的受訪者佔了53人，48.6%(圖7)，而出現困難的原因主要為(表14)露宿街頭，很容易被偷取藥物、身份證、手機及財物(67.9%)，沒有手機或者手機沒有電，難以自己預約、查詢或更改覆診日期(62.3%)，沒有固定地址或沒有地址可收信，難以收取醫院信件(例如：覆診或檢查紙、賬單)(54.7%)，擔心求醫時間太長，個人物品會遺失(30.2%)，露宿人士較容易受到醫護人員惡意對待或歧視(24.5%)，沒有固定住處可存放藥物(20.8%)。

5.4.2 惡意對待或歧視

共有109名受訪者回應，在求醫/覆診過程中曾否遭受到任何惡意對待或歧視的受訪者共佔了27.5%(圖8)，而他們認為自己受到惡意對待或歧視的原因主要是(表15)：「他們認為我是無家者」(63.3%)，「他們認為我有吸毒習慣」(23.3%)，「他們認為我有精神病」(16.7%)，「他們認為我不衛生整潔」(13.3%)，「他們認為我衣衫襤褸」(10%)。

在沒有受到任何惡意對待或歧視的受訪者當中，(圖8)亦有8.9%受訪者擔心遭受到任何惡意對待或歧視，主要原因是(表16):「他們認為我是無家者」(57.1%)，「他們認為我不衛生整潔」(42.9%)，「他們認為我衣衫襤褸」(28.6%)，「他們認為我有吸毒習慣」(14.3%)。

5.5 露宿對於健康的影響

5.5.1 自評健康程度

邀請受訪者用 0至10分評價他現在健康的程度(表17)。(0分代表非常不健康，10分代表非常健康，越高分表示越覺得自己健康)共有109位受訪者接受了回應，平均數為5.83分，中位數為6分，0至3分的共佔了19.3%，4至6分的共佔了42.2%，7至10分的共佔了38.5%。

另外，亦邀請受訪者用 0至10分評價自己注重健康的程度(表17)。(0分代表非常不注重，10分代表非常注重，越高分表示越關心自己健康)共有109位受訪者接受了回應，平均數為6.92分，0至3分的共佔了11%，4至6分的共佔了27.5%，7至10分的共佔了61.5%。

5.5.2 露宿對於健康的影響

共有 109名受訪者回應，有77.1%受訪者認為露宿會令健康變差(圖9)，露宿會令健康變差的原因為(表19):睡眠質素差(89.3%)，欠缺安全感，導致精神緊張(81%)，街頭露宿，衛生環境惡劣(65.5%)，街頭露宿，日曬雨淋，風吹雨打(65.5%)，欠缺足夠食水/食物(34.5%)，不能躺平睡覺，影響腰椎/導致水腫(29.8%)，容易有各類皮膚問題/傷口較易感染或復發(28.6%)，不能每天梳洗/洗澡(17.9%)。

5.5.3 上樓是否對於健康有所幫助

有82.5%人認為上樓居住對你健康有幫助(圖10)，上樓對於健康有改善的原因主要為(表20):上樓令睡眠質素變佳(82.2%)，上樓能夠更多時間休息(71.1%)，上樓居住環境及衛生狀況有改善(64.4%)，上樓能夠令生活作息更穩定(45.6%)，上樓能夠有位置存放好藥物(22.2%)。

5.6 無家者的醫療跟進狀況

共有 109名受訪者回應，根據過往經驗不能按指示服藥的受訪者佔了25.7% (圖11)，原因是(表21)藥物被偷(39.3%)，遺失藥物(39.3%)，忘記服藥(32.1%)，藥物種類太多，有時候會漏服(32.1%)，沒有手機/手錶，不知準確時間(28.6%)，藥物副作用太多，服藥之後感到不適(25%)，覺得服藥麻煩(10.7%)。

根據過往經驗，如預約了日間門診或專科覆診，不能按預約指示到達就醫的受訪者(圖12)佔了27.5%，原因是(表22)忘記有覆診(66.7%)，忘記覆診日期(63.3%)，遺失覆診紙(36.7%)，沒有足夠車費到醫院覆診(26.7%)，遺失身份證(20%)，混淆了不同專科覆診日期及時間(13.3%)，沒有手機及手錶難以準時到達(6.7%)。

5.7 無家者的社會聯繫狀況

共有 109名受訪者回應，受訪者現在會和家人或朋友有慣常聯繫的頻率比例如下(表23)，沒有聯絡的佔45%，每星期聯絡的佔14.7%，每兩星期聯絡的佔1.8%，每個月聯絡的佔11.9%，三個月至半年聯絡的佔11.9%，半年以上至一年聯絡的佔7.3%，一年或以上聯絡的佔7.3%。

受訪者現在會與社工或社會服務機構有聯繫的頻率比例如下(表23)，沒有聯絡的佔14.7%，每星期聯絡的佔26.6%，每兩星期聯絡的佔4.6%，每個月聯絡的佔26.6%，三個月至半年聯絡的佔11%，半年以上至一年聯絡的佔3.7%，一年或以上聯絡的佔3.7%。有需要就會聯絡的佔9.2%。

受訪者現在會與醫療服務機構職員或醫護人員有聯繫的頻率比例如下(表23)，沒有聯絡的佔56.9%，每星期聯絡的佔1.8%，每兩星期聯絡的佔1.8%，每個月聯絡的佔10.1%，三個月至半年聯絡的佔17.4%，半年以上至一年聯絡的佔6.4%，一年或以上聯絡的佔5.5%。

當有身體有不適時，通常的處理方法是(表24)到急症室求醫(55%)，自行購買成藥(56.9%)，休息至身體自行痊癒(49.5%)，自行到私家診所求醫/預約普通科門診(26.6%)，完全不理會(20.2%)。

而在過去12個月，曾到急症室求醫的次數(表25) (包括自行前往及由救護車送往) 比例如下:0次(50.5%)，1至3次(33.9%)，4次或以上(15.6%)。

5.8 無家者對於社區資源的運用

共有 109名受訪者回應，有65.1%人知道可透過電話預約24小時內的普通科門診(圖13);知道而沒有成功自行以電話預約的受訪者(表26)佔了50%。而沒有的原因主要是預約過程太複雜(41.4%)，預約滿額(37.1%)，沒有電話(18.6%)，遺失電話(12.9%)，電話沒有電(7.1%)。

知道有以下與醫療有關的社區資源的人數比例如下(表27):

醫務社工(64.2%)，HA GO應用程式(11%)，醫健通(29.4%)，地區康健中心 (推行基層醫療防預性工作，深水埗區中心位於石硤尾邨美禧樓)(9.2%)，社康護士(29.4%)，以上皆不知道(20.2%)。

而在109名受訪者之中有26.6%人已滿65歲(圖14)，而當中有使用過醫療券的人佔了72.4%，知道醫療券可以用在以下這些方面的比例是(圖15):

中西醫(75.9%)，牙醫(20.7%)，物理治療及職業治療(6.9%)，身體檢查(13.8%)，牙齒檢查(10.3%)，視力檢查(20.7%)，購買藥物(17.2%)，購買補品(10.3%)，不知道(13.8%)。

過去有進行以下身體檢查的人數及詳情如下:(表28及29)

牙科檢查(33人):非政府機構內/機構轉介進行檢查的有3人，私家診所/醫院進行檢查的有15人，政府診所/醫院進行檢查的有11人，其他地方進行檢查的有5人。只有14.7%的受訪者在2018至2022年期間進行最近一次的牙科檢查。

眼科檢查(28人):非政府機構內/機構轉介進行檢查的有0人，私家診所/醫院進行檢查的有6人，政府診所/醫院進行檢查的有18人，其他地方進行檢查的有6人。只有21.1%的受訪者在2018至2022年期間進行最近一次的眼科檢查。

血糖測量(61人):非政府機構內/機構轉介進行檢查的有5人，私家診所/醫院進行檢查的有9人，政府診所/醫院進行檢查的有34人，其他地方進行檢查的有19人。有48.6%的受訪者在2018至2022年期間進行最近一次的血糖檢查。

血壓測量(80人):非政府機構內/機構轉介進行檢查的有5人，私家診所/醫院進行檢查的有11人，政府診所/醫院進行檢查的有435人，其他地方進行檢查的有26人。有66.1%的受訪者在2018至2022年期間進行最近一次的血壓檢查。

而有受訪者以上所有項目均沒有定期做檢查的原因是(表30): 費用昂貴(69.6%)，不知在哪裡可以做(56.5%)，覺得沒有需要(42.03%)。

5.9 疫情對於無家者的影響

共訪問了109名受訪者在過去2年多疫情期間是否有遇過以下問題(表31):

56.9%受訪者有遇到過體育設施關閉導致沒法使用洗澡設施的情況。52.3%受訪者有遇到過康體設施關閉導致日間無處可去(例如體育館、圖書館、游樂場)的情況。

39.4%受訪者有遇到過原本露宿的連鎖快餐店長時間不設晚上堂食，無處容身的情况。

36.7%受訪者有遇到過在社區中露宿，擔心增加感染風險的情況。

在疫情期間受訪者洗澡的頻率而言(圖16)，49.5%受訪者1天一次，24.8%受訪者2-3天一次，9.2%受訪者4-6天一次，6.4%受訪者一星期以上才一次，5.5%受訪者不定期，有需要才洗。

而他們最經常洗澡的地方(圖17)有51.4%受訪者是在公共廁所(非浴室)，有22%受訪者是在公共浴室，有13.8%受訪者是在運動場/體育館浴室，有6.4%人是在朋友/親人家。

他們最經常洗衣服的地方(圖18)有49.5%人是在廁所，有12.8%人是在浴室，有11.9%人是在洗衣店/自助洗衣店，有5.5%人是在朋友/親人家。

6. 總結及研究分析

6.1 「無家者健康及醫療需要研究2022」動機與無家者背景

本港無家者由2014年780人增加至2021年1581人，7年內無家者人口增加102%，過去二年半疫情多次加劇，使用公共設施亦受到限制，香港社區組織協會(簡稱社協)，於2022年6月至7月完成此「無家者健康及醫療需要研究2022」(簡稱本研究)，是基於「全港無家者人口統計行動2021」(簡稱「2021研究」)，當中提及39%受訪者中有長期病需覆診，48%受訪者自評健康狀況是一般或差，加下社協廿多年前前線觀察經驗所得，無家者的居住不穩定、會引起無家者在疾病預防、病識感低以至未必願意接受醫療服務、覆診或藥物使用、疫情下設施限制等不同範圍的健康困境，故進行了本研究。

本研究共訪問了109位有醫療需要的無家者，訪問範圍是九龍西區，表2(d)顯示油尖旺區佔受訪45.8%，深水埗佔41.3%，(「2021研究」顯示全港63%無家者居於九龍西)，顯示本研究區域為無家者主要區域，根據社署數字，2014年女性佔全部無家者為4.6%，上升至本研究的15.6%(見表1(a))，表1(c)受訪者年齡中位數為58歲，與「2021研究」結果相同，反映一般無家者均有醫療需要，表2(a)中顯示受訪者平均露宿次數為3.3次，表1(e)顯示19.3%被訪者為有工作人士，較2021研究的31.1%為低，反映有醫療需要的無家者就業更不容易，表1(e)顯示就業人士工資中位數10000元，圖2顯示受訪者中領綜援佔49.5%，因50.5%為沒有領取綜援人士，圖4亦顯示24%受訪者即使身體不適亦沒有求醫。

6.2 無家者有醫療需要 未得到適切醫療服務

(表6)中接近9成(89%)無家者都曾經試過於露宿期間身體有感到過不適，當中涉及不同身體部位及精神健康上的病患：

(主要包括：牙齒佔65%、四肢疼痛/關節問題佔47.4%、情緒不穩佔37.1%、皮膚問題佔23.7%、與精神病徵相關佔19.5%)雖然受訪者有以上不同的醫療需要，但無家者未有得到適切專科治療。(表6)顯示超過六成受訪者有牙齒問題，卻是因政府沒有提供牙科服務，因此0%的受訪者會得到牙科服務。

6.3 健康問題嚴重 得不到合適治療

表6顯示65%受訪者有牙患，63位回答有牙患的無家者中，表5顯示當中11.1% 受訪者已沒有任何牙齒，20.6%受訪者只剩下不超過5隻牙，23.8%受訪者表示已失去5-8隻牙齒，只有9.5%受訪者的牙齒是完整無缺。此63位受訪者均沒有使用任何牙科檢查或牙科服務，無家者沒有餘力去額外應付這些私營醫療開支，因此便唯有不作出任何理會。

46位受訪者有四肢疼痛/關節問題，但根據表10顯示，只有16位受訪者有骨科覆診；而23位受訪者有皮膚問題，但只有1位有接受皮膚科專科覆診，而大部份四肢疼痛或關節及皮膚問題患者即使未達到需要專科覆診的程度，普通科也能合適處理，但表10顯示受訪者中只有4位是有普通科覆診，反映大部份無家者亦未有得到合適治療。

表17顯示普遍受訪者對於自身健康情況的評價都低於或等於5分，但相反地他們對於健康狀況的注重程度則相對地比較高分，這個情況代表現時無家者的健康水平並未能夠符合他們心目中的預期。另一方面亦代表他們並未能夠或出於各種理由沒有意欲獲取任何型式的醫療服務，導致他們現階段的健康水平未能達致自己心目中的理想。

在表18(a)可見，女性無家者自評的健康平均分數略低於男性無家者，反映女性無家者健康狀況略差的局面。表18(b) 明顯反映了隨着年紀大的無家者相較於年輕無家者健康狀況更不理想，一方面本身年紀大健康自然會變差，除此之外可能與社會資源的使用有關，例如年紀大的無家者可能會不擅長使用一些智能電話的應用程式去幫助預約或尋求醫療資源。而其實從表1(c)可見，受訪者年齡中位數為58歲，半數年齡高於58歲，健康狀況相對較差。

表18(c) 可見，露宿時間較短的無家者，可能會因為不習慣露宿生活而健康狀況一般較差，露宿時間12個月以下的受訪者健康自評的平均分是最低的，隨着露宿時間越長分數反而會逐漸提升，而這個情況亦反映由有屋住變露宿，較短期露宿的無家者會對健康造成影響。

6.4 無家者病識感不足的問題

本研究是訪問有醫療需要的無家者，圖6顯示只有56%有專科覆診；表24顯示受訪者如身體不適時通常會如何處理，56.9%受訪者自行購買成藥、有49.5%受訪者表示會休息至身體自行痊癒、甚至20.2%受訪者會選擇「完全不理會」。表4訪問員觀察中發現，有受訪者的健康狀況是由工作員單方面發現(儲物癖4.6%/情緒不穩24.8%/精神混亂12.8%/幻聽幻覺4.6%/皮膚問題23.9%)，部份受訪者未有處理。反映受訪者沒有意識到自己健康上的問題，沒有認知到健康問題所以沒有嘗試去處理/求醫。病識感不足，導致他們亦不清楚病情的嚴重性以及醫療的重要性。而除此之外，他們放棄求醫可能是基於客觀環境的影響，表21顯示受訪者不能按時服藥的原因，其中有很大部份受訪者因

為露宿的情況而導致藥物被盜或遺失(39.3%)，這亦都反映了無家者除了本身意識不足之外，客觀環境上亦有很多限制，導致他們對於自身健康管理出現了困難。

6.5 無家者因露宿街頭 求醫過程遇到多重困難

圖7顯示露宿期間，50.5%無家者於求醫過程出現困難。很多時候都與個人物品的儲存有關，表14顯示，很容易被偷取藥物、身份證、手機及財物而導致求醫或覆診出現困難(67.9%)。即使成功求醫亦會有醫生處方藥物被偷或遺失的風險(39.3%)(表21)。第二個較為常見的原因就是與經濟壓力有關，圖2顯示50.5%無家者沒有領取綜援，(表9)顯示33位身體不適半數但沒有求醫受訪者，48.2%基於未能負擔醫療費用或求醫交通開支，因此導致他們當身體不適時但卻沒有求醫。圖8反映28%受訪者求醫過程中受到惡意對待或歧視，使他們求醫的慾望下降。基於無家者求醫時困難，窒礙了無家者求醫。

很矛盾地，大部分受訪者都同意露宿會令健康變差，因此露宿者於某程度上屬於最需要使用醫療資源的社群之一，但基於露宿的情況他們反而未能夠很順利地獲取醫療服務，這亦都反映了露宿者求醫的狀況更應該受到重視。

6.6 無家者缺乏安全儲物空間 嚴重影響其用藥或覆診情況

撇除求醫的情況出現困難，後繼的醫療跟進亦都未如理想，圖11及圖12顯示無家者因露宿導致不能夠按指示服藥(25.7%)或覆診(27.5%)，由於無家者缺乏了一個穩定的生活環境及安全儲物空間，表21顯示39.3%遺失藥物、39.3%藥物被偷、32.1%忘記食藥，表22顯示66.7%受訪者會忘記有覆診、63.3%忘記覆診日期、36.7%遺失覆診紙而忘記覆診詳細、26.7%沒有足夠車費及20%遺失身份證，亦令他們未能按時覆診，使他們在很多時候會不能夠很有規律地跟從醫生的指示進行後續的醫療跟進，這個狀況使無家者即使排除所有困難成功求醫都不能夠保證他們的健康能夠因此有所改善。如果長期未能夠解決這個問題，無家者的健康狀況亦難以得到改善。

6.7 無家者與親友缺乏聯繫

表23顯示45%受訪者沒有與家人朋友聯繫，每星期有聯繫只佔14.7%，相比起受訪者的親友以及醫療機構，表23顯示他們比較多的聯繫都是與一些社會機構(每星期聯絡的佔26.6%)，他們較多時候都會與社工外展隊有直接的接觸，但亦只限於與社工/社會服務機構聯絡，與整個社會的聯繫亦較弱，導致他們有健康需要時，支援也不足。但另一方面，他們有不同需要的時候亦比較傾向於前往社區中心以獲取不同類型的服務，因此當思考可以如何制定一些政策去幫助無家者的時候，可以以前綫社工或社區中心作為媒介介入與無家者接觸，這樣對於提升健康或醫療服務可能較有幫助。

6.8 無家者未能掌握醫療資源 嚴重缺乏身體檢查資源

即使現時社會上有些醫療資源可以支援無家者的醫療需要，但礙於他們對於相關服務的不理解或不認識，都導致他們最後未能夠有效地運用該社會資源。表27顯示64.2%受訪者知悉有醫務社工，但只有29.4%知悉有醫健通及社康護士，只有不超過11%受訪者知悉及醫管局的HA GO程式及地區康健中心，缺乏有關資訊來源窒礙了無家者求醫或尋求醫療資訊的機會。

另外，費用高昂亦阻礙了無家者作身體檢查。表28顯示69.7%受訪者沒有進行牙科檢查及74.3%受訪者沒有進行眼科檢查，但超過半數受訪者有測量血壓及血糖。但大部份原因是由於他們在使用公立醫院/公立診所服務時需要測量，一般情況下他們亦不會特意去進行檢查，表30顯示他們認為費用昂貴(69.6%)，尤其是牙科檢查，有很多受訪者表示政府牙科檢查服務沒有包括整牙/洗牙/鑲牙等的服務。

6.9 疫情導致不同場所關閉 為無家者帶來嚴重影響

過去2年半新冠疫情對無家者產生嚴重影響，增加他們生活的困難，表31顯示56.9%受訪者表示因為體育設施曾關閉導致無法使用當中洗澡設施、52.3%表示康體設施關閉導致日間無處可去(體育館/圖書館/遊樂場)。39.4%原露宿於快餐店的無家者亦因禁止晚上堂食而失去棲息處，36.7%的受訪者更表示害怕自己在社區中露宿，增加感染風險。

同時，無家者亦屬於疫情之中較高風險而且不受保障的群體，因此，其實我們更應該考慮當一些大型的疫情發生的時候應否要針對無家者有提供特定的服務從而為他們的生活帶來更多的保障。

6.10 普遍無家者認為解決房屋問題對於健康有所幫助

我們在問卷調查的其中一個環節詢問受訪者是否有任何建議給政府以改善他們現在的狀況，其中比較多的意見是與房屋問題有關係，例如建議政府興建更多公屋、過渡性房屋或增加租金津貼。反映了受訪者認為健康狀況與房屋問題有很大的關係。表19顯示，77%受訪者認為露宿令健康變差，包括89.3%因睡眠質素差、欠安全感導致精神緊張佔81%、街頭露宿，衛生及天氣狀況大大影響健康(同為65.5%)、不能躺平睡以至影響腰椎水腫佔29.8%、環境衛生影響皮膚傷口佔28.6%、設施限制令17.9%受訪者不能每天洗澡等嚴重問題。

圖10中82.5%的受訪者認為上樓對健康有幫助，82.2%認為上樓令睡眠質素變佳、更多時間休息(71.1%)、作息更穩定(45.6%)及能安放好藥物(22.2%)。反映了其實解決房屋問題以為無家者提供更良好的居住環境對於他們的健康能夠帶來很大幫助。

7. <香港社區組織協會> 政策建議

7.1 訂立無家者友善政策

非常可惜香港沒有「無家者友善政策」，包括圖8求醫過程中，27.5%受訪者表示受到醫護人員惡意對待或歧視、另由於無家者缺乏了一個可以讓他們固定地存放物品的

空間(如儲物櫃)，使他們在很多時候都會在露宿期間遺失個人物品，例如藥物及電話。而遺失這些物品都會對一些後續的醫療跟進造成很大的影響。尤其是現今世代很多時候需要獲取醫療服務都需要透過智能電話，建議港府仿效台灣及美國，設立「無家者的友善政策」，包括保障無家者權益。

7.2 設有普通科/精神科醫生隨隊的無家者外展隊服務

有鑒於無家者有嚴重牙患/四肢痛疼及關節/情緒/皮膚等問題，無家者感到身體不適而沒有求醫，社協建議有醫生隨外展隊進行外展，及能協助進行精神狀況評估，並鼓勵病識感低的無家者求醫、即時出信轉介有需要無家者看專科、協助無家者在未病重前得到合適治療，進一步減低日後醫療成本及加劇惡化的機會。

7.3 因疫情持續 應每天開放的臨時收容中心

本研究顯示露宿會使健康變差的原因，包括睡眠質素差、衛生狀況差以及欠缺安全感、長期精神緊張也是影響無家者健康的因素。因此如果設有每天開放的臨時收容中心則能夠在一定程度上針對以上的問題，對於無家者的健康有所幫助。加上疫情期間體育館設施/圖書館設施停開，對無家者日常作息及使用淋浴設施造成很大限制，建議仿效政府於2021年9月1-30日的安排，當時政府不論當天是否有酷熱天氣警告，也會開放避暑中心，建議政府可每日開放臨時收容中心，令無家者作息及健康受惠。

7.4 為無家者設立免費健康檢查及相關醫療服務

表29顯示六成半以上受訪者完全沒有進行牙齒及七成沒有進行眼睛檢查、四成半沒有進行糖尿檢查，他們認為身體檢查會帶來一定程度的經濟壓力而使他們卻步。但缺乏恆常的健康檢查便不能提早知悉身體狀況而及早發現疾病，對於預防疾病惡化沒有任何的保障，是無家者健康的一個隱憂。而在本研究中，65%受訪者表示牙齒有問題而沒有得到任何專科治療(包括檢查及鑲牙等)(表6)，表5顯示牙齒脫落嚴重，建議仿效台北為每位向政府登記無家者，提供免費牙齒服務，以及定期身體檢查服務(香港政府有為無家者登記，但沒提供相關醫療服務)

7.5 免費洗衣/洗澡設施服務

衛生狀況對於無家者的健康亦有著很大的影響，但基於露宿的不方便性，部分無家者會選擇不是每天洗澡或洗衣。很多情況下無家者只能到公廁洗澡或洗衣，然而公廁亦並不是一個最合適而且長遠的地方去進行清潔，一方面可能衛生狀況欠佳亦未能完全清潔，同時其不方便性亦會使無家者堅持每天進行清潔的意願下降。而缺乏恆常清潔的情況無疑會增加他們患病的風險，對於健康相當沒有保障。因此，增設免費洗衣/洗澡設施服務能夠助針對這個問題以提升他們洗衣/洗澡的意欲。而延長公眾浴室開放時間至朝九晚十一，能更加方便無家者，長遠對他們的健康有所幫助。

7.6 無家者基層醫療服務

無家者現時對於健康的意識普遍都比較不足，病識感欠佳，對於社會資源的運用亦缺乏了相關的認知。由無家者對於社會資源的認知的調查部份中可以發現，其實現時並不多受訪者對於地區康健中心有所認識，因此他們亦缺乏一個機會去了解及知道更多有關健康及醫療的資訊，這亦導致了本研究中他們普遍會進行身體檢查的比例較少的原因，因為他們根本就沒有意識到有這些健康上的需要，同時也缺乏了自行管理健康的能力。對於其他社會資源的運用亦缺乏一定程度的理解，因此建議現時基層醫療的相關服務可以加強推廣，增加其接觸面，讓更多無家者可以受惠。

香港社區組織協會

2022年9月4日

吳衛東(社區組織幹事) 9417 6099

陳仲賢(社區組織幹事) 9870 0969

江懷恩註冊護士(精神科) 2725 3165

雷日昇(社區組織幹事) 6688 3958

8. 研究結果圖表

表1:

受訪者基本資料 (N=109)

		數量	百份比(%)	平均數	中位數
(a)性別	男	92	84.4	-	-
	女	17	15.6		
(b)族裔	華裔	106	97.2	-	-
	非華裔	3	2.8		
(c)年齡	25至34歲	1	0.9	57.83	58
	35至44歲	8	7.3		
	45至54歲	30	27.5		
	55至64歲	41	37.6		
	65歲或以上	29	26.6		
(d)教育程度	從未入學	1	0.9	-	-
	小學或以下	39	35.8		
	初中	46	42.2		
	高中	16	14.7		
	大專或以上	7	6.4		
(e)工作收入	1000至5000元	6	5.5	8141.9	10000
	5001至10000元	11	10.1		
	10001至15000元	3	2.8		
	15001至20000元	1	0.9		
	沒有工作	88	80.7		
(f)居住情況	已脫離露宿，上樓	11	10.1	-	-
	居住不足三個月				
	露宿	98	89.9		

表2:

受訪者露宿資料 (N=109)

		數量	百分比(%)	平均數	中位數
(a)露宿次數	1至3次	71	65.1	3.31	2
	4至6次	24	22		
	7至10次	11	10.1		
	11次或以上	3	2.8		
(b)露宿時間	12個月以下	50	45.9	36.8	18
	13至24個月	13	11.9		
	25至36個月	17	15.6		
	37至48個月	9	8.3		
	49至60個月	5	4.6		
	61個月以上	15	13.8		
(c)露宿/居住地點類型	公園/球場/停車場	46	42.2	-	-
	行人路邊	32	29.4		
	板房/床位	2	1.8		
	酒店/賓館	4	3.7		
	宿舍	6	5.5		
	診所門口	3	2.8		
	樓梯門口	5	4.6		
	醫院藥房	4	3.7		
	其他	7	6.4		
(d)露宿/居住地點	尖沙咀	22	20.2	-	-
	佐敦	2	1.8		
	油麻地	8	7.3		
	旺角	8	7.3		
	大角咀	12	11		
	深水埗	31	28.4		
	石硤尾	4	3.7		
	長沙灣	10	9.2		
	紅磡	10	9.2		
	土瓜灣	2	1.8		

圖1:

你現時依靠什麼維持生活?(可選多項) (N=88)

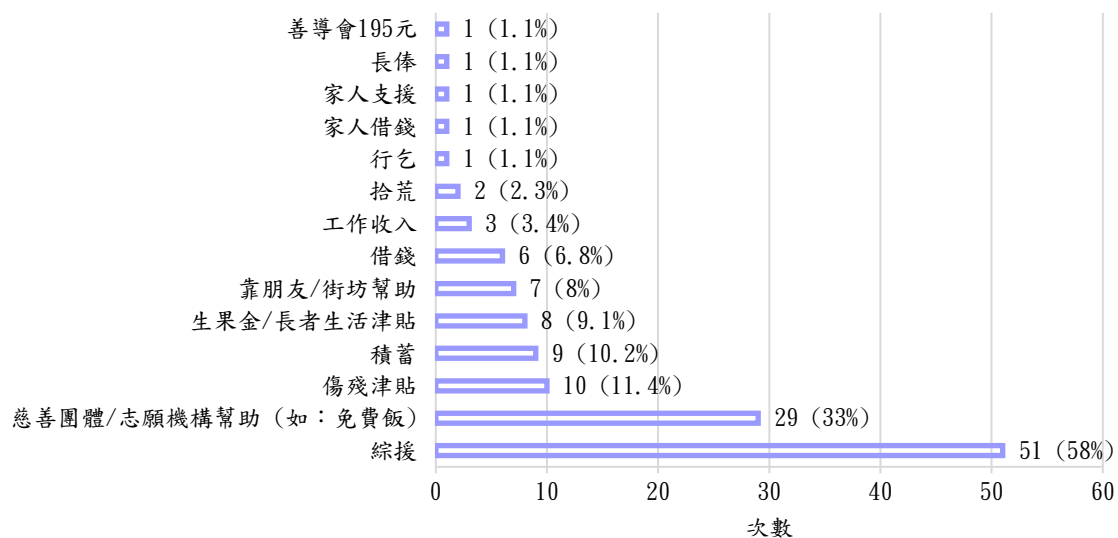


圖2:

是否有領取綜合社會保障援助? (N=109)

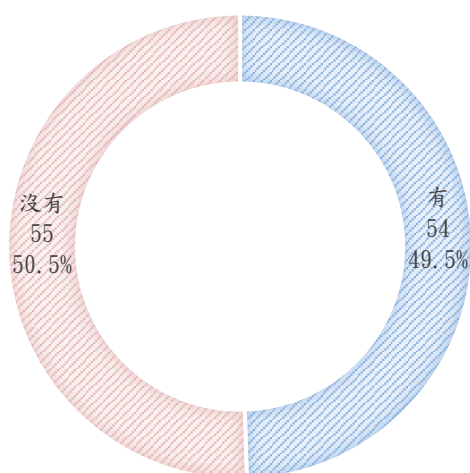


表3:

是否有喝酒、吸煙、濫用藥物(過去三年)的習慣 (N=109)

習慣	有	沒有	總計
喝酒	24 (22%)	85 (78%)	109 (100%)
吸煙	70 (64.2%)	39 (35.8%)	109 (100%)
濫用藥物(過去三年)	39 (35.8%)	70 (64.2%)	109 (100%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

表4:

訪問的工作員是否對受訪者有以下觀察?(可選多項) (N=109)

	人數	百分比
沒有	50	45.90%
情緒不穩	27	24.80%
皮膚問題	26	23.90%
精神混亂	14	12.80%
牙齒問題	10	9.20%
骨/關節問題	7	6.40%
幻聽幻覺	5	4.60%
儲物癖	5	4.60%
其他	3	2.80%
衛生問題	2	1.80%
失眠	2	1.80%
氣喘	1	0.90%

表5:

牙齒脫落的數量 (N=63)

脫落數量(顆)	人數	百分比
0 (整全)	6	9.5%
1-4	11	17.5%
5-8	15	23.8%
9-16	4	6.3%
17-24	4	6.3%
25-31	13	20.6%
32(全失)	7	11.1%
不清楚	3	4.8%
總計	63	100%

*成人牙齒共有32顆(不包括智慧齒)

表6:

於露宿期間，哪些身體部位曾否不適？(可選多項) (N=97)

	次數	百分比
牙齒	63	65%
四肢疼痛/ 關節問題	46	47.40%
情緒不穩	36	37.10%
皮膚問題 (包括：傷口)	23	23.70%
骨骼	15	15.50%
頭痛/ 頭暈	15	15.50%
血壓不穩	15	15.50%
精神混亂	11	11.30%

泌尿	10	10.30%
心臟	10	10.30%
眼	9	9.30%
呼吸困難/氣促	9	9.30%
腸胃或消化問題	9	9.30%
幻聽幻覺	8	8.20%
耳鼻喉	6	6.20%
糖尿	6	6.20%
肺	6	6.20%
失眠	5	5.20%
其他	5	5.20%
肝	3	3.10%
腦血管	1	1.03%
心血管	1	1.03%
腎	0	0%
無法歸類	12	-

圖4:

就以上提及的身體不適，你曾否因此求醫？ (N=97)

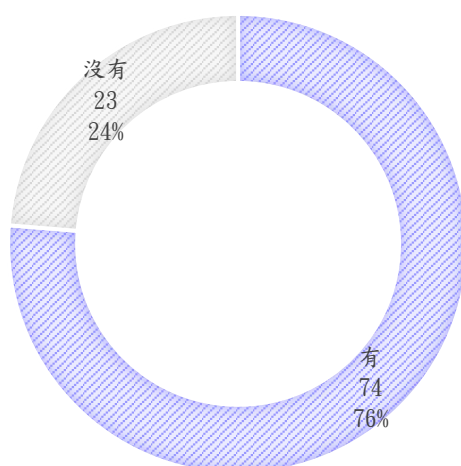


表7:

於露宿期間，對你而言哪一項身體部位不適最嚴重？ (N=97)

	次數	百分比
四肢疼痛/ 關節問題	16	16.49%
牙齒	10	10.31%
骨骼問題	8	8.2%
皮膚問題 (包括：傷口問題)	8	8.2%
幻聽幻覺	6	6.2%

表8:

以上提及的身體不適，你認為最嚴重的不適持續了多久？ (N=97)

	次數	百分比
半年以下	24	22%
半年以上至一年	11	10.1%
一年以上至三年	14	12.8%
三年以上至五年	8	7.3%

五年以上至十年	18	16.5%
十年或以上	22	20.2%

圖5:

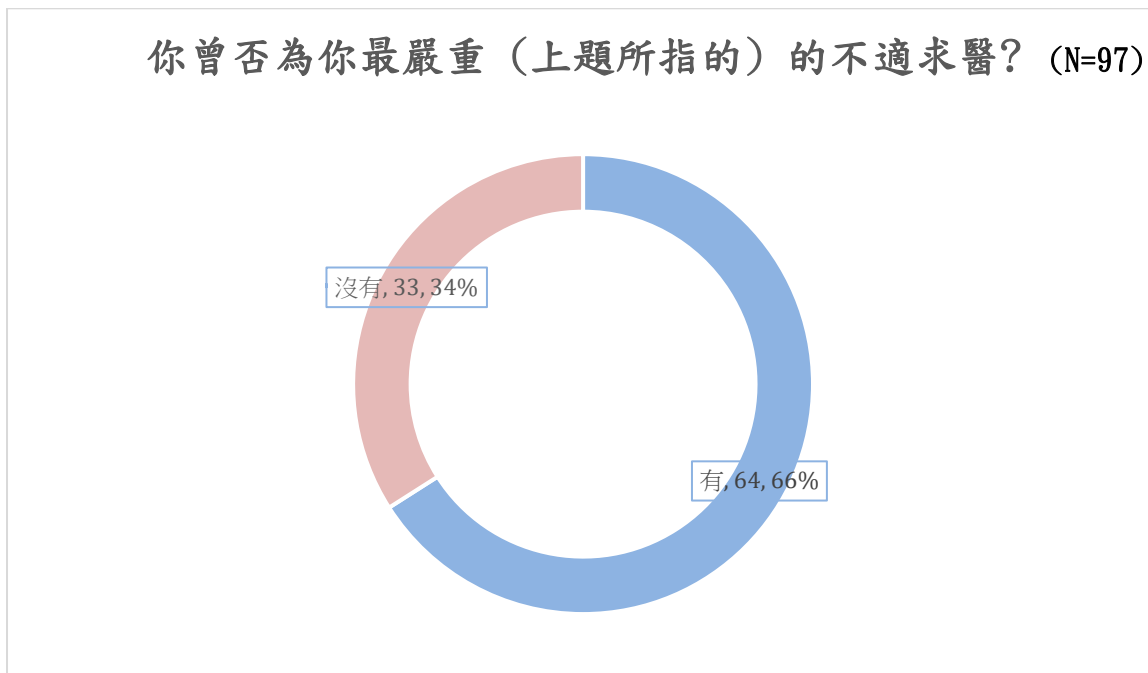


表9:

你為何身體感到不適但卻沒有求醫或就診？（可選多項）(N=33)

	次數	百分比
未能負擔醫療費用	15	48.40%
不想理會自己的身體	11	35.50%
症狀輕微，覺得可以自己痊癒	11	35.50%
政府牙科沒有整牙/洗牙/鑲牙服務	7	22.60%
未能負擔交通費用	5	16.10%
其他原因	4	12.90%
病情嚴重，覺得求醫也沒有幫助	3	9.70%

認為求醫或就診也沒有用處	3	9.70%
不知如何求醫	2	6.50%
有其他比健康更需要優先處理的問題（例如溫飽、工作、住宿、家庭問題）	2	6.50%
專科門診或醫療服務輪候時間太長	2	6.50%
抗拒服藥	2	6.50%
認為可以自行買藥	2	6.50%
不想面對自己的病情	1	3.20%
曾經在求醫過程受到惡意對待或歧視	0	0%
擔心在求醫過程時會受到惡意對待或歧視	0	0%
擔心在求醫過程後會受到惡意對待或歧視	0	0%
擔心求醫後需要留醫	0	0%

圖6:

現時專科覆診情況及個數

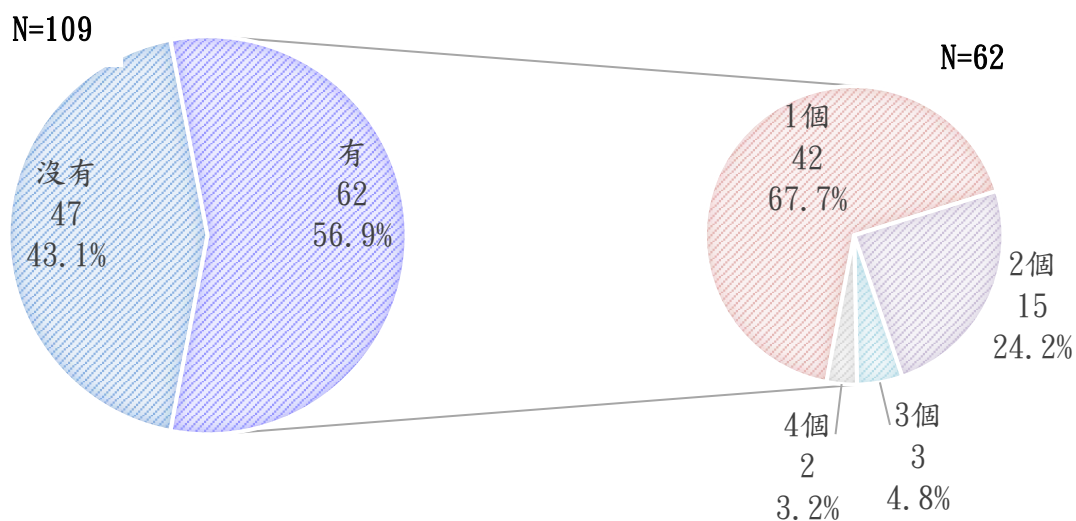


表10:

你現時是否有以下專科覆診？(可選多項) (N=61)

	次數	百分比
精神科	27	43.50%
內科	19	31%
骨科	16	25.80%
泌尿科	5	8.10%
普通科	4	6.50%
心臟科	4	6.50%
眼科	4	6.50%
老人科	3	4.80%
胸肺科	2	3.20%
外科	1	1.60%
腦科	1	1.60%
腸胃科	1	1.60%
腫瘤科	1	1.60%
耳鼻喉科	1	1.60%
皮膚科	1	1.60%
牙科	0	0%
婦科	0	0%

表11:

在覆診過程中，你曾遇到以下問題嗎？(N=61)

過去覆診過程期間的問題	總是(幾乎每次)	大部分時間(多數)	有時(10次中有3至4次)	很少(10次中有1至2次)	從未	不適用
a. 遺失覆診紙，導致忘記覆診時間	3 (2.8%)	10 (9.2%)	6 (5.5%)	10 (9.2%)	30 (27.5%)	2 (1.8%)
b. 相隔太久，導致忘記覆診時間	2 (1.8%)	12 (11%)	6 (5.5%)	10 (9.2%)	29 (26.6%)	2 (1.8%)
c. 混淆了不同專科覆診日期及時間	1 (0.9%)	6 (5.5%)	2 (1.8%)	4 (3.7%)	43 (39.4%)	5 (4.6%)
d. 未到覆診期，病況已轉差或再度病發	4 (3.7%)	11 (10.1%)	5 (4.6%)	11 (10.1%)	27 (24.8%)	3 (2.8%)
e. 提早服用完處方藥物	6 (5.5%)	7 (6.4%)	6 (5.5%)	6 (5.5%)	32 (29.4%)	4 (3.7%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

表12:

你為何有求醫/就診但卻沒有專科覆診?(可選多項)(N=48)

	次數	百分比
認為覆診不能幫助自己	12	25.50%
認為自己已經痊愈	11	23.40%
醫生認為無需定期覆診跟進	11	23.40%
輪候時間太長所以放棄覆診	8	17.02%
錯過覆診太多次/太久，需要重新排期(出獄後沒有再約期)	7	14.90%
政府牙科沒有整牙/WASH/鑲牙/甫牙服務	6	12.80%
其他原因	3	6.40%
抗拒服藥	2	4.30%
已預約新症，但未到期見醫生	0	0%
醫生要求進行一系列檢查所以放棄覆診	0	0%

表13:

受訪者過去求醫過程期間遇到的問題 (N=109)

過去求醫過程期間的問題	總是(幾乎每次)	大部分時間(多數)	有時(10次中有3至4次)	很少(10次中有1至2次)	從未	不適用
a. 遺失身份證而未能求醫	1 (0.9%)	8 (7.3%)	6 (5.5%)	11 (10.1%)	49 (45%)	1 (0.9%)
b. 未能負擔醫療費用而未能求醫	2 (1.8%)	8 (7.3%)	5 (4.6%)	9 (8.3%)	50 (45.9%)	2 (1.8%)
c. 未能負擔交通費用而未能求醫	5 (4.6%)	8 (7.3%)	6 (5.5%)	7 (6.4%)	47 (43.1%)	3 (2.8%)
d. 求醫過程受到惡意對待或歧視	2 (1.8%)	8 (7.3%)	7 (6.4%)	7 (6.4%)	51 (46.8%)	1 (0.9%)
e. 求醫過程輪候時間太長	18 (16.5%)	25 (22.9%)	4 (3.7%)	9 (8.3%)	17 (15.6%)	3 (2.8%)
f. 診症時間太短，導致不太了解自己病情	9 (8.3%)	16 (14.7%)	7 (6.4%)	9 (8.3%)	30 (27.5%)	5 (4.6%)
g. 醫生沒有向我解釋病情	5 (4.6%)	12 (11%)	7 (6.4%)	6 (5.5%)	41 (37.6%)	5 (4.6%)
h. 難以按時服藥	9 (8.3%)	10 (9.2%)	3 (2.8%)	3 (2.8%)	44 (40.4%)	7 (6.4%)
i. 藥物太多，無位置存放	9 (8.3%)	6 (5.5%)	2 (1.8%)	0 (0%)	55 (50.5%)	4 (3.7%)
j. 藥物被偷/遺失	6 (5.5%)	8 (7.3%)	5 (4.6%)	12 (11%)	41 (37.6%)	4 (3.7%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

圖7:

過去露宿期間，曾否令你求醫過程出現困難？
(N=109)

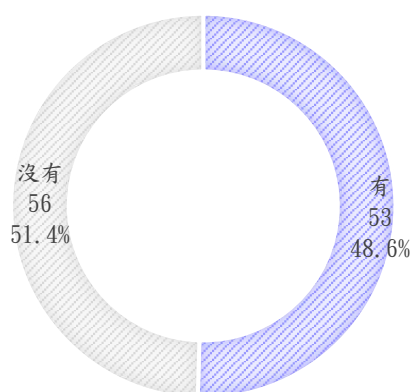


表14:

過去露宿期間，令你求醫出現困難的原因：(可選多項) (N=53)

	次數	百分比
露宿街頭，很容易被偷取藥物、身份證、手機及財物	36	67.90%
沒有手機或者手機沒有電，難以自己預約、查詢或更改覆診日期	33	62.30%
沒有固定地址或沒有地址可收信，難以收取醫院信件(例如：覆診或檢查紙、賬單)	29	54.70%
擔心求醫時間太長，個人物品會遺失	16	30.20%
露宿人士較容易受到醫護人員惡意對待或歧視	13	24.50%
沒有固定住處可存放藥物	11	20.80%
其他原因	1	1.90%

圖8:

你在求醫/覆診過程中曾否遭受到任何惡意對待或歧視?

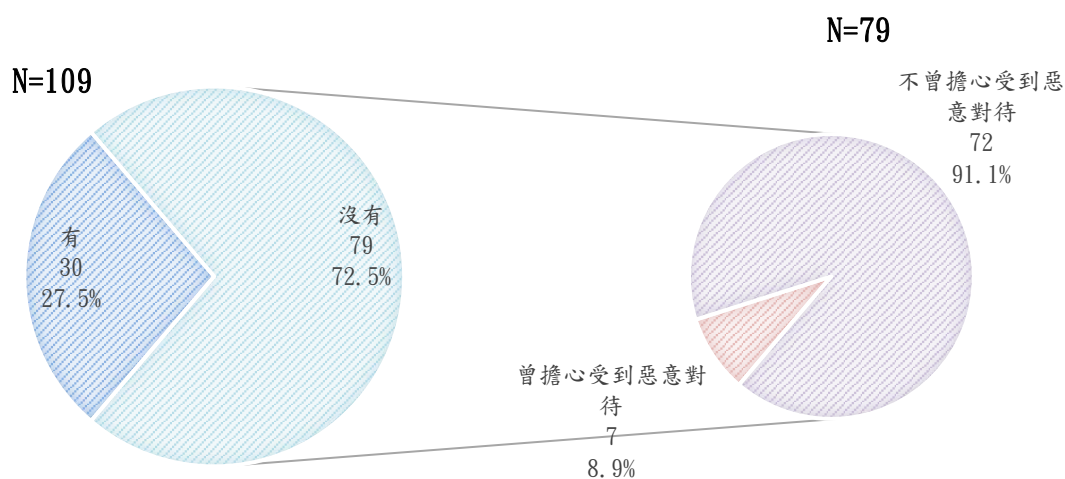


表15:

你受到惡意對待或歧視的原因是什麼?(可選多項) (N=30)

	次數	百分比
他們認為我是露宿者	19	63.33%
他們認為我有吸毒習慣	7	23.33%
他們認為我有精神病	5	16.67%
他們認為我不衛生整潔	4	13.33%
他們認為我衣衫襤褸	3	10.00%
他們認為我煩	1	3.33%
歧視我說話大聲	1	3.33%
因為申請綜援	1	3.33%
因為疫情，有診所看不到	1	3.33%
話他過期無藥去濫用急症室	1	3.33%
不信任	1	3.33%
不了解	1	3.33%
認為我濫用醫療資源，因為我說藥不適合我	1	3.33%
曾經因為陽性入急症，結果醫生叫回家隔離7天，其實露宿無得隔離	1	3.33%
沒有電話沒有安心出行也被歧視	1	3.33%

表16:

你擔心會受到惡意對待或歧視的原因是什麼?(可選多項) (N=7)

	次數	百分比
他們認為我是露宿者	4	57.14%
他們認為我不衛生整潔	3	42.86%
他們認為我衣衫襤褸	2	28.57%
他們認為我有吸毒習慣	1	14.29%
他們認為我有強烈味道	1	14.29%

表17:

受訪者自評自己健康程度及自評自己注重健康程度 (N=109)

	分數			平均值	標準差	中位數
	0-3分	4-6分	7-10分			
自評健康程度	21 (19.3%)	46 (42.2%)	42 (38.5%)	5.83	2.53	6
注重健康程度	12 (11%)	30 (27.5%)	67 (61.5%)	6.92	2.47	7

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈，0分代表非常不健康，10分代表非常健康，越高分表示越覺得自己健康

表18:

按類別(性別、年齡、露宿時間、居住情況)評價自己健康程度 (N=109)

	數量	平均值
(a)性別	男	92
	女	17
(b)年齡	25至34歲	1
	35至44歲	8
	45至54歲	30
	55至64歲	41
	65歲或以上	29
(c)露宿時間	12個月以下	50
	13至24個月	13
	25至36個月	17
	37至48個月	9
	49至60個月	5

	61個月以上	15	6.67
(d)居住情況	已脫離露宿，上樓 居住不足三個月	11	5.82
	露宿	98	5.84

註釋：0分代表非常不健康，10分代表非常健康，越高分表示越覺得自己健康

圖9:

你認為露宿會否令你健康變差？ N=109

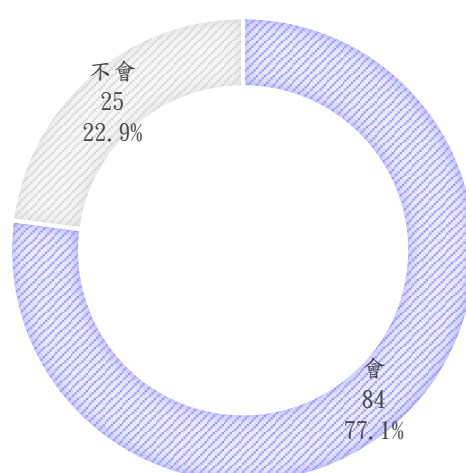


表19:

露宿會令你健康變差的原因(可選多項) (N=84)

	次數	百分比
睡眠質素差	75	89.3%
欠缺安全感，導致精神緊張	68	81.0%
街頭露宿，衛生環境惡劣	55	65.5%
街頭露宿，日曬雨淋，風吹雨打	55	65.5%
欠缺足夠食水 / 食物	29	34.5%

不能躺平睡覺，影響腰椎/ 導致水腫	25	29.8%
街上衛生情況較不理想， 容易有各類皮膚問題/傷口 較易感染或復發	24	28.6%
不能每天梳洗/洗澡	15	17.9%
其他原因	2	2.4%

圖10:

如你曾上樓/現在已經上樓，你認為上樓居住對你
健康有否幫助？(N=109)

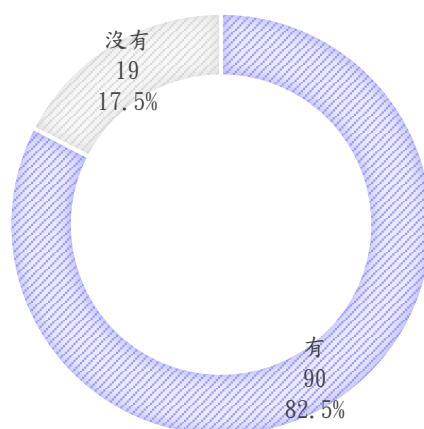


表20:

上樓對健康有改善的原因(可選多項) (N=90)

	次數	百分比
上樓令睡眠質素變佳	74	82.2%
上樓能夠更多時間休息	64	71.1%
上樓居住環境及衛生狀況 有改善	58	64.4%
上樓能夠令生活作息更穩 定	41	45.6%

上樓能夠有位置存放好藥物	20	22.2%
上樓能夠令提升安全感	5	5.6%
上樓能夠有位置存放個人物品	2	2.2%
其他原因	3	3.3%

圖11:

根據過往經驗，你能否按指示服藥？ (N=109)

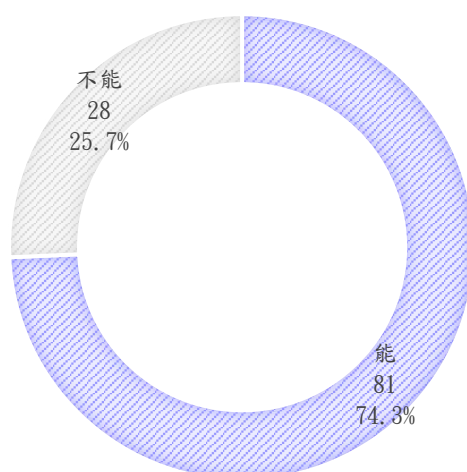


表21:

不能根據指示按時服藥的原因(可選多項) (N=28)

	次數	百分比
遺失藥物	11	39.3%
藥物被偷	11	39.3%
藥物副作用太多，服藥之後感到不適	9	32.1%
忘記服藥	9	32.1%
覺得對自己病情沒有幫助	5	17.9%
需要服用比醫生建議劑量多	2	7.1%

才能舒緩症狀		
藥物種類太多，有時候會漏服	3	10.7%
覺得服藥麻煩	3	10.7%
沒有手機/手錶，不知準確時間	8	28.6%
藥效不足	2	7.1
其他原因	3	10.7%

圖12:

根據過往經驗，如預約了日間門診或專科覆診，
你是否能按預約指示到達就醫？(N=109)

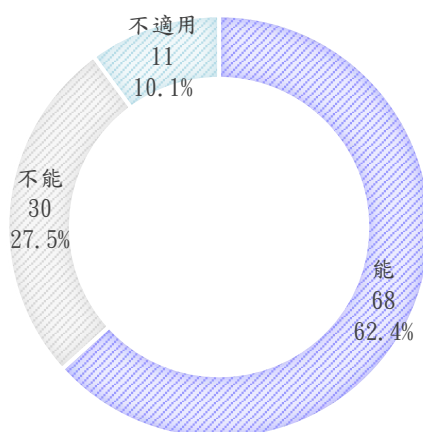


表22:

不能按預約指示到達就醫的原因(可選多項)(N=29)

	次數	百分比
忘記有覆診	20	66.7%
忘記覆診日期	19	63.3%
遺失覆診紙	11	36.7%
遺失身份證	6	20%

混淆了不同專科覆診日期及時間	4	13.3%
沒有足夠車費到醫院覆診	8	26.7%
沒有手機及手錶，難以準時到達	2	6.7%
其他原因	3	10%

表23:

受訪者的社會聯繫狀況 (N=109)

頻率	對象		
	(a)家人/朋友	(b)社工/ 社會服務機構	(c)醫療人員/ 醫療服務機構職員
每星期	16 (14.7%)	29 (26.6%)	2 (1.8%)
每兩星期	2 (1.8%)	5 (4.6%)	2 (1.8%)
每個月	13 (11.9%)	29 (26.6%)	11 (10.7%)
三個月至半年	13 (11.9%)	12 (11%)	19 (17.4%)
半年以上至一年	8 (7.3%)	4 (3.7%)	7 (6.4%)
一年或以上	8 (7.3%)	4 (3.7%)	6 (5.5%)
沒有聯絡/沒有跟進	49 (45%)	16 (14.7%)	62 (56.9%)
有需要就會聯絡	-	10 (9.2%)	-
總計	109 (100%)	109 (100%)	109 (100%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

表24:

當你身體有不適時，你通常會如何處理？(可選多項) (N=109)

	次數	百分比
完全不理會	22	20.2%
休息至身體自行痊癒	54	49.5%

自行購買成藥	62	56.9%
自行到私家診所求醫/預約普通科門診	29	26.6%
到急症室求醫	60	55%
求助朋友/家人	4	3.7%
求助有定期跟進的社區服務機構或醫護機構人員	4	3.7%
覆診時告知醫生	2	1.8%
尋求中醫	1	0.9%

表25:

在過去12個月，你曾到急症室求醫的次數？
(包括自行前往及由救護車送往) 如沒有，請填0 (N=109)

	次數	百分比
0	55	50.5%
1	19	17.4%
2	11	10.1%
3	7	6.4%
4	4	3.7%
5	2	1.8%
6	6	5.5%
7	1	0.9%
12	3	2.8%
18	1	0.9
總計	109	100%

圖13:

你是否知道可透過電話預約24小時內的
普通科門診？(N=109)

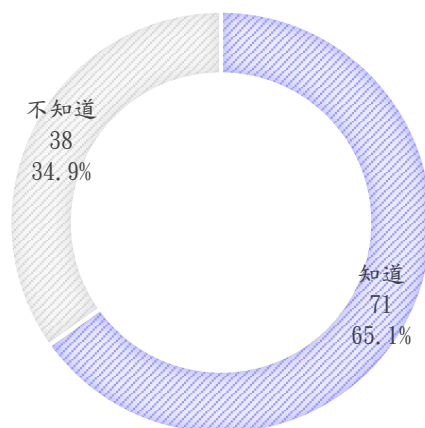


表26:

如知道，你有否自行以電話成功預約？(可選多項) (N=71)

	次數	百分比
有 (請跳至下一題)	29	41.4%
沒有，原因 (可選多項):	35	50%
沒有電話	13	18.6%
遺失電話	9	12.9%
電話沒有電	5	7.1%
預約過程太複雜	29	41.4%
預約滿額	26	37.1%
沒有需要	6	8.6%

表27:

你是否知道有以下社區資源?(可選多項) (N=109)

	次數	百分比
醫務社工	70	64.2%
HA GO 應用程式	12	11%
醫健通	32	29.4%
地區康健中心	10	9.2%
社康護士	32	29.4%
以上皆不知道	22	20.2%

圖14:

你是否已滿65歲? (N=109)

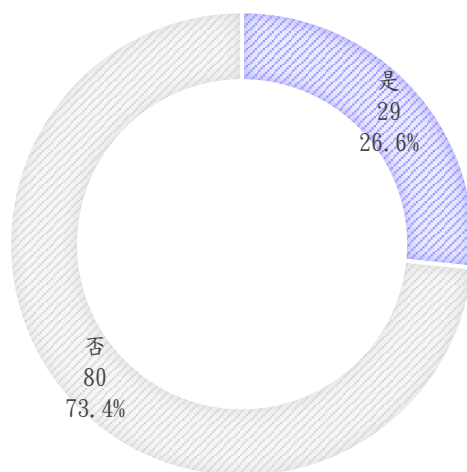


圖15:

你知道醫療券可以用在哪些方面嗎?(可選多項)
(N=29)

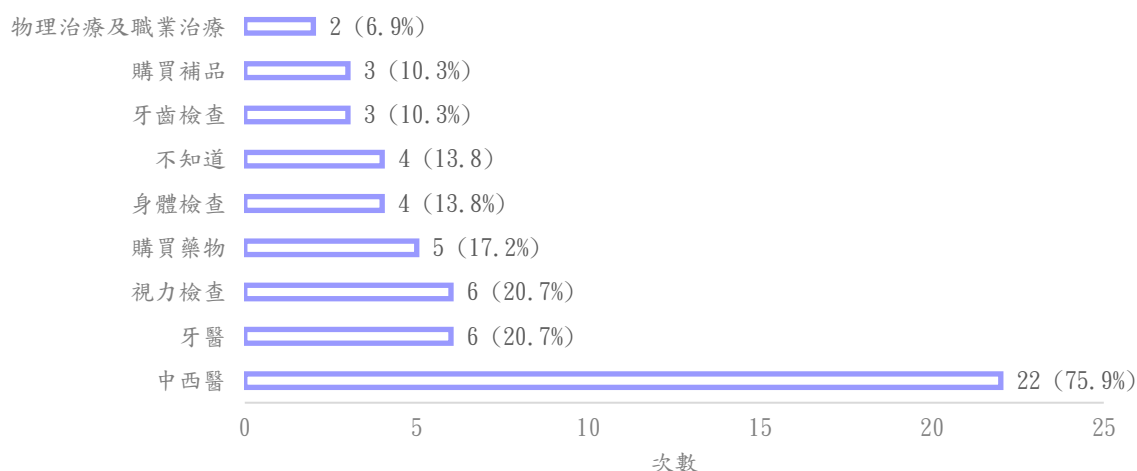


表28:

過去你是否進行以下身體檢查及在哪裡做檢查?(可選多項) (N=109)

	有					沒有
	非政府機構內/機構轉介	私家診所/醫院	政府診所/醫院	自行	其他	
牙科檢查	3 (2.8%)	15 (13.8%)	11 (10.1%)	1 (0.9%)	4 (3.7%)	76 (69.7%)
眼科檢查	0 (0%)	6 (5.5%)	18 (16.5%)	0 (0%)	6 (5.5%)	81 (74.3%)
血糖檢查	5 (4.6%)	9 (8.3%)	34 (31.2%)	1 (0.9%)	18 (16.5%)	48 (44%)
血壓檢查	5 (4.6%)	11 (10.1%)	45 (41.3%)	0 (0%)	26 (23.9%)	29 (26.6%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

表29:

	2007年或之前	2008至2012	2013至2017	2018至2022
牙科檢查	14 (12.8%)	3 (2.8%)	5 (4.6%)	16 (14.7%)
眼科檢查	4 (3.7%)	1 (0.9%)	3 (2.8%)	23 (21.1%)
血糖檢查	1 (0.9%)	2 (1.8%)	3 (2.8%)	53 (48.6%)
血壓檢查	2 (1.8%)	2 (1.8%)	3 (2.8%)	72 (66.1%)

註釋：括號內數字顯示百分率的分佈

表30:

如以上所有項目均沒有定期做檢查，是什麼原因?(可選多項)(N=69)

	次數	百分比
覺得沒有需要	29	42.03%
不知在哪裡可以做	39	56.5%
費用昂貴	48	69.6%
政府牙科沒有整牙/洗牙/ 鑲牙服務	6	8.7%
因為入獄	3	4.3%

表31:

過去2年多疫情期間，你是否有遇過以下問題? (可選多項) (N=109)

	次數	百分比
原本露宿的連鎖快餐店長 時間不設晚上堂食，無處 容身	43	39.4%
體育設施關閉導致沒法使 用洗澡設施	62	56.9%

康體設施關閉導致日間無處可去（例如體育館、圖書館、游樂場）	57	52.3%
社區中露宿，擔心增加感染風險	40	36.7%
沒有	18	16.5%

圖16:

疫情期間，你相隔多少天才洗澡一次?(天) (N=109)

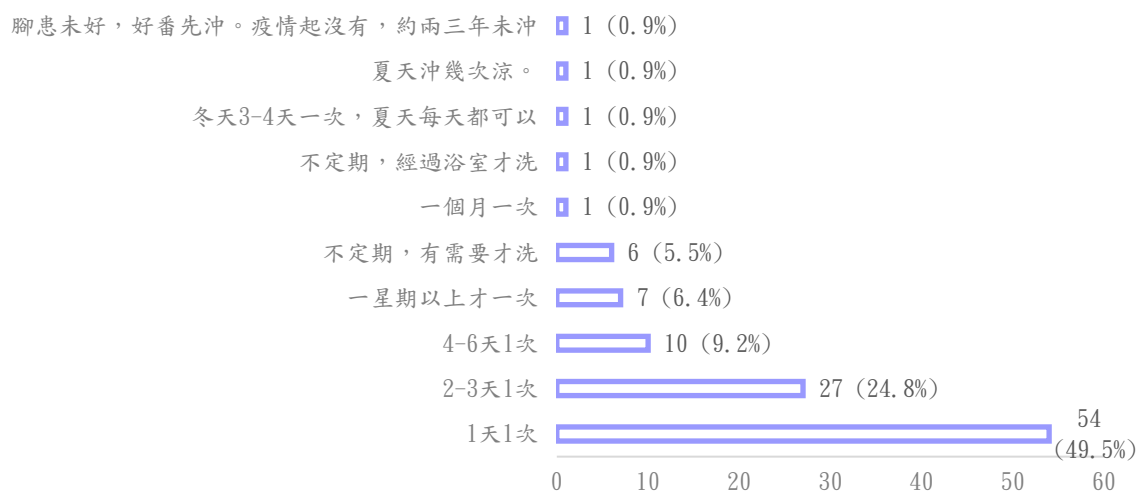


圖17:

疫情期間，你最經常在哪裡洗澡? (N=109)

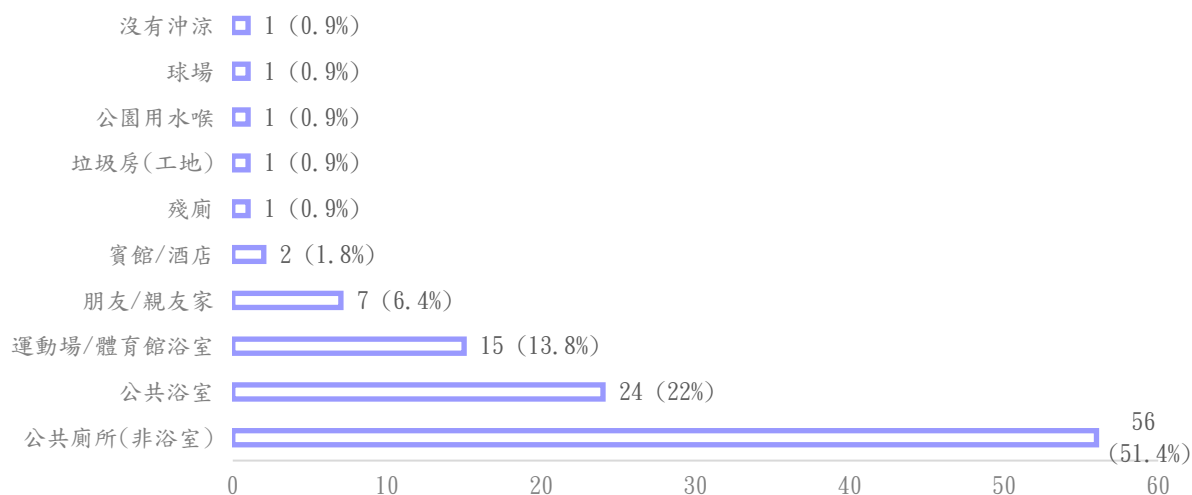
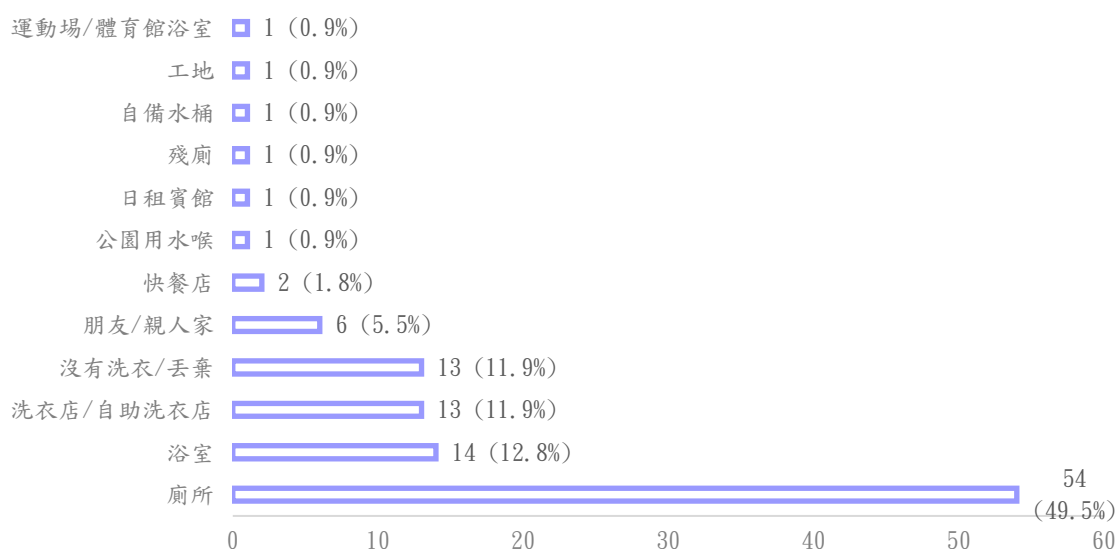


圖18:

疫情期間，你最經常在哪裡洗衣服？(N=109)



9. 參考文獻

香港中文大學尤努斯社會事業中心，基督教關懷無家者協會，香港社區組織協會，聖雅各福群會，救世軍，同路舍，Mercy HK. (2021, October 26). 全港無家者人口統計調查2021 調查. SoCO. Retrieved July 19, 2022, from https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2021/10/%E5%85%A8%E6%B8%AF%E7%84%A1%E5%AE%B6%E8%80%85%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E7%B5%B1%E8%A8%88%E8%A1%8C%E5%8B%952021_%E7%B0%A1%E8%A6%81%E5%A0%B1%E5%91%8A_20211026.pdf

香港中文大學博群社區研究計劃. (2018, February). 香港無家者精神健康服務研究報告. Retrieved July 19, 2022, from https://4c54cf9f-2b1a-4639-bb50-7b287cccc5fd.usrfiles.com/ugd/4c54cf_bbf9f9ffdd6241798b6db8d80f507b2f.pdf

黃洪. (2018, March). 深水埗區無家者研究報告. CUHK-SWK. Retrieved July 19, 2022, from https://web.swk.cuhk.edu.hk/~hwong/pubfile/researchmonograph/2018_SSPDB_Streetsleepers_Chi.pdf

香港社區組織協會. (2017). 「再露宿」研究2017 研究報告二零一七年二月二十六日. SoCO. Retrieved July 19, 2022, from https://soco.org.hk/wp-content/uploads/2014/10/Homeless-survey_2017_2_26.pdf