



## 疫情下社區營造與健康照顧研討會

Symposium on the Community Building and Health Caring under COVID19

**主辦：西貢區社區中心**

Organizer: Sai Kung District Community Centre

**協辦：明愛專上學院及香港中文大學醫學院那打素護理學院**

Co-organizer: Caritas Institute of Higher Education & CUHK Nethersole School of Nursing

### 《疫情下社區營造與健康照顧研討會 - 會議撮要》

日期：二零二零年十一月十四日

地點：明愛專上學院

## 鳴謝

研討會得以順利舉辦，有賴各協辦單位及持份者的支持。我們謹此向各籌備顧問委員會成員、嘉賓講者及主題演講主持人致以衷心感謝。

鳴謝名單如下：(排名不分先後)

### 籌備顧問委員會

主席：

區潔盈博士                      西貢區社區中心專業顧問

委員：

胡令芳教授                      香港中文大學賽馬會老年學研究所所長、「流金頌」計劃總監

陳裕麗教授                      香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授

范寧醫生                        醫護行者創辦人

李宗德博士                      金紫荊星章，太平紳士 和富社會企業會長

朱昌熙博士                      明愛專上學院湯羅鳳賢社會科學院副院長

### 嘉賓講者

林正財醫生SBS，JP            香港行政會議非官守成員及基督教靈實協會行政總裁  
基層醫療健康發展督導委員會委員

KATHLEEN CAGNEY 教授    芝加哥大學人口研究中心總監

陳慧燕博士                      明愛專上學院湯羅鳳賢社會科院助理教授  
暨社會科學榮譽學士學位（社區研究）學科統籌

陳曉園女士                      西貢區社區中心總幹事

車錫英教授                      香港中文大學醫學院那打素護理學院教授

樓瑋群博士                      香港大學秀圃老年研究中心總監

郭志銳教授                      賽馬會耆智園總監

范寧醫生                        醫「護」行者創辦人

梁以文教授                      香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院助理教授

文國輝先生                      香港公民總幹事

## 主題演講主持人

田詩蓓博士	團結香港基金醫療及社會發展研究主管
陳裕麗教授	香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授
陳潔華女士	西貢區社區中心服務總監

此《會議報告》乃根據「西貢區社區中心」主辦之「疫情下社區營造與健康照顧研討會」整合，並加入各討論環節之意見而成。



## 背景

西貢區社區中心(下稱中心) 作為地區性的慈善團體，我們一直關顧人口老化對西貢鄉郊發展的影響。基層醫療服務不足，短期而言，對長者及其家庭成員構成生活壓力;長遠而言，持續性的缺乏支援情況下，會導致長者過早依賴院舍及醫院照顧，搬離原居地。此情況會加速鄉村城市化或鄉村凋零，變為不可逆轉的事實。故此，中心期望透過此研討會提供一連接點，以此連結並成為業界交流平台，持續分享及推動社區營造及基層醫療的新方案。

香港現行醫療體系偏重住院和急症護理，難以應付人口老化為醫療服務的帶來之壓力。有見及此，近年香港政府已積極推動基層醫療服務，包括：於十八區設立地區康健中心、加強支援社區照顧的醫療照顧以及鼓勵業界推動「醫社合作」服務。另一方面，學院亦積極加開「社區護士」科目，藥劑師學會積極探討其專業角色如何走入社區。但如何走出第一步，特別是西貢將軍澳區，這個包含城鄉差異的地方，實在值得探討。因此該研討會透過三節主題演講探索如何加強於疫情下社區營造及健康照顧的學術研究及前線經驗，詳情如下：

### 主題演講 (1) 鄉郊社區建設 — 學術研究與前線經驗

- 專題研究:社會資本與社區建設及其對醫護和社會福祉的影響
- 鄉郊宜居性：西貢居民眼中的基礎設施、社交網絡和社區認同的作用
- 鄰舍力量與社區關懷 – 分享西貢區經驗及鄉郊入戶式健康服務計劃實踐

### 主題演講 (2) 長者健康照顧 — 香港智慧

- 香港基層醫療 :社區跨界別合作實踐
- 疫情下照顧者的挑戰與反思
- 如何讓腦退化長者於社交距離下維持健康

### 主題演講 (3) 基層市民健康照顧 — 環境與社會影響

- 西貢康健中心是社醫共生的靈丹妙藥
- 人工智能如何幫助我們認識疫情前西貢社區的醫療服務模式、社區服務的角色、以及疫情後，醫社協作模式的策劃與實踐
- 社交距離：疫情中的聆聽與反思

## 主題演講 (1) 鄉郊社區建設 – 學術研究與前線經驗

主題：專題研究:社會資本與社區建設及其對醫護和社會福祉的影響

講者：KATHLEEN CAGNEY 教授 (芝加哥大學人口研究中心總監)\*

\* KATHLEEN CAGNEY 教授身在芝加哥因應疫情未能來港，此演講乃透過網絡現場直播。

### 重點撮要：

- 研究數據顯示於美國芝加哥弱勢社群如：低收入人士、少數族裔或社經地位較低水平的居民日常生活較大機會曝露高風險感染新型冠狀病毒的擠迫環境下，例如：退休年齡後仍於面對面的服務行業工作、乘坐擠擁的公共交通工具、於商店提供折扣及人流擁擠時進行購物或經常流連公共空間如百貨公司。
- 芝加哥新冠狀病毒感染率及住院率與以下因素有關聯：1) 準確傳播途徑的知識；2) 主觀的感染風險；3) 對於感染風險的恐懼；及 4) 社經地位/鄰舍條件可承受社區隔離的能力。
- 研究團隊透過全球定位系統整合受訪者於新冠狀病毒爆發期間，他們日常外出資料，數據顯示非裔黑人及拉丁裔人士、以及學歷低於高中的群組仍然依賴面對面聯絡。
- 研究數據顯示芝加哥長者較年輕人採取較少的個人防護裝備以及主觀認為感染風險亦較年輕人為低，此狀況與長者獲取準確傳播途徑知識的能力較年輕人為弱有關聯。
- 全球定位系統資訊反映低收入人士及少數族裔可活動的公共空間大受限制。(與疫症爆發前的數據一致，但疫症爆發期間限制則大幅上升)

### 小結

- 由於社區資本貧乏，弱勢社群難以於居住社區內覓得醫療支援，導致疫情爆發期間感染風險及入院率亦較其他社群為高。

## 主題演講 (1) 鄉郊社區建設 – 學術研究與前線經驗

主題：鄉郊宜居性：西貢居民眼中的基礎設施、社交網絡和社區認同的作用

講者：陳慧燕博士 (明愛專上學院湯羅鳳賢社會科院助理教授暨社會科學榮譽學士學位  
(社區研究) 學科統籌)

### 重點撮要：

- 文獻回顧發現宜居度不限於社區內的硬件建設如道路配套、網絡或服務，有利社交網絡增長以及認同感亦有助主觀宜居度的增長。
- 文獻回顧發現社區內的硬件建設並不會直接有助的居民主觀宜居度，但有助居民社交網絡的連結以及認同感的增長。
- 研究團隊指出是次蠔涌谷宜居度研究中宗族屬於一項重要的影響因素。
- 研究數據顯示受訪者均呈現對於蠔涌谷較高的歸屬感以及認同感，對於居民主觀宜居度呈現正面的關聯性。
- 研究數據顯示受訪者一致指出蠔涌谷一帶公共設施以及服務不足，由其區內醫療服務以及交通網絡。
- 研究發現透過居受訪者的興趣如飼養寵物，加強居民間的社交網絡連結，從而增加他們的主觀宜居度。
- 研究發現有逼切性提高西貢鄉郊的服務以及設施，如：交通網絡、基層醫療服務、長者服務以及增加聚腳點。
- 研究發現友善的生活環境，縱然區內公共設施或服務不足，亦可令居民對社區感到滿意。
- 研究團隊指出建立社區資本對於鄉郊長遠發展相當重要。

### 小結

- 研究證實社交網絡增長以及認同感上升有助居民主觀宜居度的提高，建議持分者亦透過增加聚腳點、提供社區發展或基層醫療服務分別增加居民的社交網絡及認同感。

## 主題演講 (1) 鄉郊社區建設 – 學術研究與前線經驗

主題：鄰舍力量與社區關懷 – 分享西貢區經驗及鄉郊入戶式健康服務計劃實踐

講者：陳曉園女士（西貢區社區中心總幹事）

### 重點撮要：

- 組織指出長者於社區內接收健康訊息的能力較弱，需要透過社工主動聯系長者社群及提供健康資訊。
- 組織指出疫情爆發初期(2020年2-3月)社區內居民情緒受影響，感到焦慮，普遍亦需要物資支援以及醫療資訊的支援。
- 透過社區動員提供不同類型的支援服務，如為長者提供日常物資的派贈或收集物資予弱勢社群。
- 組織強調社區動員不但有助支援有需要人士，更可於區內結連社交網絡，於疫症期間仍可鞏固區內社區資本。
- 組織指出服務使用者透過義務工作不但使他們有效充權，亦可進一步了解社區的需要。
- 組織表示資訊科技應用對於未來服務發展角色重要，有助接觸更多的區內居民。
- 組織指出建立鄉郊長者服務隊、安老服務流動化、活化鄉村公共空間以及建立搭橋型社會資本均有助西貢鄉郊地區回應社區需要。

### 小結

- 於社區內透過不同服務建立鄰舍支援點、線、面，連線結網，建立社區資本，減輕公共服務的負擔。

## 主題演講 (1) 鄉郊社區建設 — 學術研究與前線經驗

### 小組討論 —

主持人: 田詩蓓博士 (團結香港基金醫療及社會發展研究主管)

#### 重點撮要：

- 對於鄉郊長者而言，與公共設施距離遙遠形成嚴重隔核；另外，資訊不流通亦障礙鄉郊長者享用公共資源。
- 現存資源分配系統(以人口數目分配公共資源及設置公共設施)未能有效回應現時鄉郊狀況，減低長者居於鄉郊的可能性。
- 確保所有鄉郊居民能夠得到寬頻服務，令相關服務可帶入鄉郊如視像診症。
- 動員社群逐漸使用資訊科技，同時需確保他們到寬頻服務，如動員青年協助長者使用資訊科技。
- 尊重鄉郊居民居住於鄉郊的意願，由期鄉郊居民對於所住村落有強烈的歸屬感。
- 可由政府或慈善基金牽頭於鄉郊村落設立寬頻服務站，以便居民更輕易使用寬頻服務。
- 鄉郊服務有其獨特性，若有額外資源旨在開創符合鄉郊特式的創新先導服務，應容讓額外資源擁有彈性按區內特式調配資源，而不是將都市成功的服務模式於鄉郊地區複製。





## 主題演講 (2) 長者健康照顧 — 香港智慧

主題：香港基層醫療 :社區跨界別合作實踐

講者：車錫英教授（香港中文大學醫學院那打素護理學院教授）

### 重點撮要：

- 研究團隊指出將現存資源帶入社區有助協助弱勢社群，以非傳統形式提供社區長者服務，回應社群需要。
- 以「社、福、醫、商」框架建立服務模式，連結不同持份者，以增加服務項目的影響力。
- 以健康為介入點，發掘區內有需要的長者及照顧者，促進彼此溝通及互動，構建共享的社區資產。
- 裝備居民義工及護理學院學生有關家訪技巧和對社會資本的認識，增加對長者的關注，配對進行家訪，構建社區互助支援網。
- 成立社會資本發展委員會和護士諮詢站，共同制訂策略回應社區需要，並透過轉介系統，讓長者能夠便捷地處理健康需要。
- 與不同機構定期組織健康講座主動發掘有健康隱患的長者如：香港防癌會、衛生署長者外展隊等。
- 以三個階段開展服務：1)打通社區網絡頻擺街站宣傳計劃及招募義工、2)成立護士諮詢站持續跟進長者健康，護理學院學生大規模探訪獨居、獨老家庭的、及 3)構建富善達人義工網絡。

### 小結

- 透過護士站作為發掘長者需要的平台，加上學生和義工定期探訪、轉介有需要長者予其他社區資源及促進長者和照顧者的角色發展，從而建立一個健康守護平台的網絡。

## 主題演講 (2) 長者健康照顧 — 香港智慧

主題：疫情下照顧者的挑戰與反思

講者：樓瑋群博士（香港大學秀圃老年研究中心總監）

### 重點撮要：

- 講者指出香港正由高齡社會陸續邁向超高齡社會，而社區內的 75 歲或以上長者的推算數目將於未來 15 年(至 2036 年)倍增。
- 數據顯示六成長者正受到高血壓困擾，而四分一的長者需要照顧者提供不同程度的生活支援。
- 數據顯示主要照顧者為成年子女(37.3%)或配偶(26.3%)。在香港，家庭成員擔任主要照顧者的情況十分普遍，他們負責如餵食、如廁等日常支援。
- 講者指出香港的照顧者於年齡層、性別、就業狀況及與被照顧者關係均呈多樣性。
- 數據亦顯示不論全職或在職照顧者於身體健康狀況、精神狀況或家庭功能亦較差。
- 講者指出照顧者與被照顧者居住距離越遠(按交通時間計算)，交通時間與家庭功能(如：危機時可互相支援，可決定如何解決問題)呈現負面關聯。
- 研究發現照顧者與被照顧者居住距離與照顧者呈現抑鬱症症狀呈現正面關聯，但家庭以及朋友支援可減輕照顧者呈現抑鬱症症狀的風險。
- 講者指出新冠狀病毒的爆發將進一步加強上述狀況，應使用資訊科技以回應長期實踐社交距離的狀況。

### 小結

- 由於照顧者狀況多樣化，講者建議以「回應式支援策略」(Responsive Support Strategies)按各照顧者性別、就業狀況、與被照顧者居住距離或需要等提供合適的具體支援。

## 主題演講 (2) 長者健康照顧 — 香港智慧

主題：如何讓腦退化長者於社交距離下維持健康

講者：郭志銳教授（賽馬會耆智園總監）

### 重點撮要：

- 講者指出(根據 2006 年數據)香港認知障礙的患者數目百份比隨年齡上升，由 60 至 64 歲的 1.2%，至 75 至 79 歲的 9.9%，及 85 歲或以上的 32.1%。
- 認知障礙患者於新冠狀病毒爆發期間感染風險較高，因較難長時間穿著保護工具或進行雙手消毒。
- 由於新冠狀病毒爆發，大部份認知障礙長者均暫停外出以及停止安老服務。
- 由於日間照顧中心停止服務，照顧者有更多時間與認知障礙長者相處，及認知障礙長者外出的時間亦有所減少。
- 數據指出日間照顧中心停止服務後，76%的照顧者感到承受更大的壓力，而照顧者年齡與面對的壓力呈現正面正面關聯。
- 數據指出認知障礙長者的認知能力(70%)、行動能力(70%)、情緒(55%)及社交(43%)均大幅變差。
- 講者指出新冠狀病毒爆發期間必須採用資訊科技以回應實踐社交距離的狀況。

### 小結

- 疫情下社區隔離措施引致日間照顧中心停止服務，引致照顧者壓力上升。長期而言，未來服務應聚焦於科技資訊如何應用於照顧服務中以及探討如何於疫症期間與長者於社區生活。

## 主題演講 (2) 長者健康照顧 – 香港智慧

### 小組討論 –

主持人: 陳裕麗教授 (香港中文大學醫學院那打素護理學院副教授)

#### 重點撮要：

- 基層醫療中心分流公營醫療系統的服務使用者，透過社區護士及義工資源協助病人，減低他們重覆使用公營醫療系統。
- 透過院校名聲以及其中立性，有助作為不同非政府組織的協調者，增加其影響力。
- 作為家人或照顧者，應多關心長者的有否身體機能的變化，及早進行篩查。
- 透過資訊科技觀察居家長者的變化，減少高風險行為，須解決私隱問題。
- 透過長者與機械人或布偶的互動有助增強長者自我照顧能力。
- 認知障礙者長者不確定性較高，可預期方向較低，照顧者需要長時間作準備。
- 建議多與院校合作建立實證為本的數據，有助非政府組織向公眾陳述社群狀況。
- 現存數據眾多可以加以利用了解服務社群的狀況。
- 作為照顧者須知道其需要面對的處境，令照顧者可以得到相對的支援。
- 基層醫療除了拖慢發病率及分流輕微病症病人往私人醫療外，更應協助減輕公營醫療系統的負擔。
- 增加基層醫療的可達度，透過護士參與增加醫療的可達度；基層醫療需要考慮經濟可負擔度。
- 疫情期間，非政府應聚焦如何透過資訊科技協助長者服務的發展。



### 主題演講 (3) 基層市民健康照顧 – 環境與社會影響

主題：西貢康健中心是社醫共生的靈丹妙藥？

講者：范寧醫生（醫護行者創辦人）

#### 重點撮要：

- 講者邀請參與者思考生於城市是否必然患有城市病、香港作為富庶社會為何長期病患者數病眾多、年紀老邁是否必然與患病掛鉤。
- 講者分享人健康與否取決於眾多因素如：教育、工作環境、生活及工作環境和衛生服務等。
- 講者強調醫療服務只佔眾多健康因素 20%，而社會及經濟因素則佔 40%，環境因素亦佔 10%。
- 講者表示醫療服務佔眾多健康因素中的 20%，並不是全部集中於醫院，應分佈於各個醫療服務設施中如：基層醫療服務。
- 講者表示醫院急室症並不解決社會上的問題如濫藥、家暴、工傷或疏忽照顧等。
- 講者指出基層醫療服務所獲得的資源較醫療服務營運所獲得的資源相對缺乏。

#### 小結

- 健康不應局限於醫療服務營運，更應透過公共政策影響社會及經濟狀況，從而促進社區的健康。

### 主題演講 (3) 基層市民健康照顧 – 環境與社會影響

主題：人工智能如何幫助我們認識疫情前西貢社區的醫療服務模式、社區服務的角色、以及疫情後，醫社協作模式的策劃與實踐

講者：梁以文教授（香港中文大學賽馬會醫學院公共衛生及基層醫療學院助理教授）

#### 重點撮要：

- 透過大數據有效了解社區基層醫療的需要，政府應該加以運用現存數據，並透過社區動員方式尋找健康弱勢人士的士。
- 研究發現西貢區區內出院的病人中大部分患有多於一種長期病患。
- 講者指出西貢區區內可透過基層醫療 / 醫社共生合作模式處理長期病患病人。
- 經大數據分析指出以疾病分類預測病人數目與實際人數落差明顯，可見分析未能精準預測病人數目，形成資源錯配。
- 講者指出一組群經常未能得到地區醫療服務如服務地點遠離居所或經常重覆入院人士。
- 東九龍數據指出社會情感因素對居民健康致為關鍵，隨後為就業狀況及運動情況。
- 東九龍數據指出西貢區居民醫療需求有別於其他東九龍地區，醫管局以地區聯網形式處理公共醫療需要或不能回應西貢區居民的獨特需要。
- 東九龍數據亦指出西貢區患有呼吸道和循環系統疾病的居民，目前面臨服務缺口。

#### 小結

- 政府應盡一步使用現存數據，篩選並接觸相關健康弱勢社群，並透過地區社福機構提供相關服務填補現存缺口。

### 主題演講 (3) 基層市民健康照顧 – 環境與社會影響

主題：社交距離：疫情中的聆聽與反思

講者：文國輝先生（香港公民總幹事）

#### 重點撮要：

- 講者指出地區連結以及社區聆聽的重要性，如何透過上述兩項工作建立更美好的公民社會。
- 以一對一形式進行溝通聆聽，並以會議的形式來建立參與者社區人際網絡。
- 講者透過分享自身經歷指疫情期間院舍長者與照顧者關係的無奈。
- 講者指出可透過社區聆聽重建社區關係，點出及改善社會問題。
- 講者透過分享社區聆聽的經歷指出疫情突顯社區內資源不足的情況。
- 講者分享英國”Big Society”指出社區內可如何支援社會服務及聯繫社區資源。
- 講者指出政府可擔任協調工作，完善不同的地區服務，避免資源不足或分配不均。

#### 小結

- 透過社區聆聽了解社區人士於疫情期間的需要，並應由政府作為疫情期間服務的協調，使各區非政府組織可有效照顧當區居民，避避免資源不足或分配不均。

## 主題演講 (3) 基層市民健康照顧 — 環境與社會影響

### 小組討論 —

主持人: 陳潔華女士 (西貢區社區中心服務總監)

#### 重點撮要：

- 香港醫療數據現時與社福體系並不貫通，並未能與社會福利署或非政府組織數據互通。
- 部分病人出院服務由非政府組織承托，如兒科服務。港島東聯網每年舉行醫社合作大會，回應現時服務缺口。
- 當民間進行醫社合作之時，政府決策層有否執行醫社合作？
- 諮詢平台會否變得僵化，需要透過平台收集多元化及不同的意見。
- 提供服務前，服務提供者是熟悉西貢區的特徵以及狀況。
- 社區康健站作為協調者，調配不同的醫療社區資訊科源，以符合區內服務需要。
- 數據顯示區內居民年齡中的位數唯 42.8 歲，一半乃唯工作人口、九成於區外工作、而一半工作人口中每週工時至少 45 小時。
- 講者指出社區內的需求分析是必需及值得，透過社區聆聽了解區內特色。
- 加拿大基層醫療系統設有溝通網絡，由專人負責社區內的溝通及連結；而美國基層醫療系統則透過付款模式鼓勵服務提供者改善基層醫療系統及其服務質素。
- 講者指出投資於基層醫療系統一元則可將來回報八元，投資於預防疾病，令市民保持健康，減輕公營醫療系統財負擔。
- 專職功能最大化，讓每一專業職系可於基層醫療內貢獻其專業知識。
- 結構上及制度上未能一時三刻配合之時，應研究如何跨專業合作。
- 講者指出社醫共生相當重要，醫療照顧中不可忽視社經背景對服務使用者的影響。
- 個案經理對病人整體的重要性，避免病人狀況因不同專業分家(如不同專科醫護)而切割。