

# 香港智齡生活調查： 分析報告

---



GOLDEN AGE FOUNDATION  
黃金時代基金會

「黃金時代基金會」是由不同界別的社會企業家和專業人士組成的非牟利機構。

願景：

- 建立亞洲智齡城市

使命：

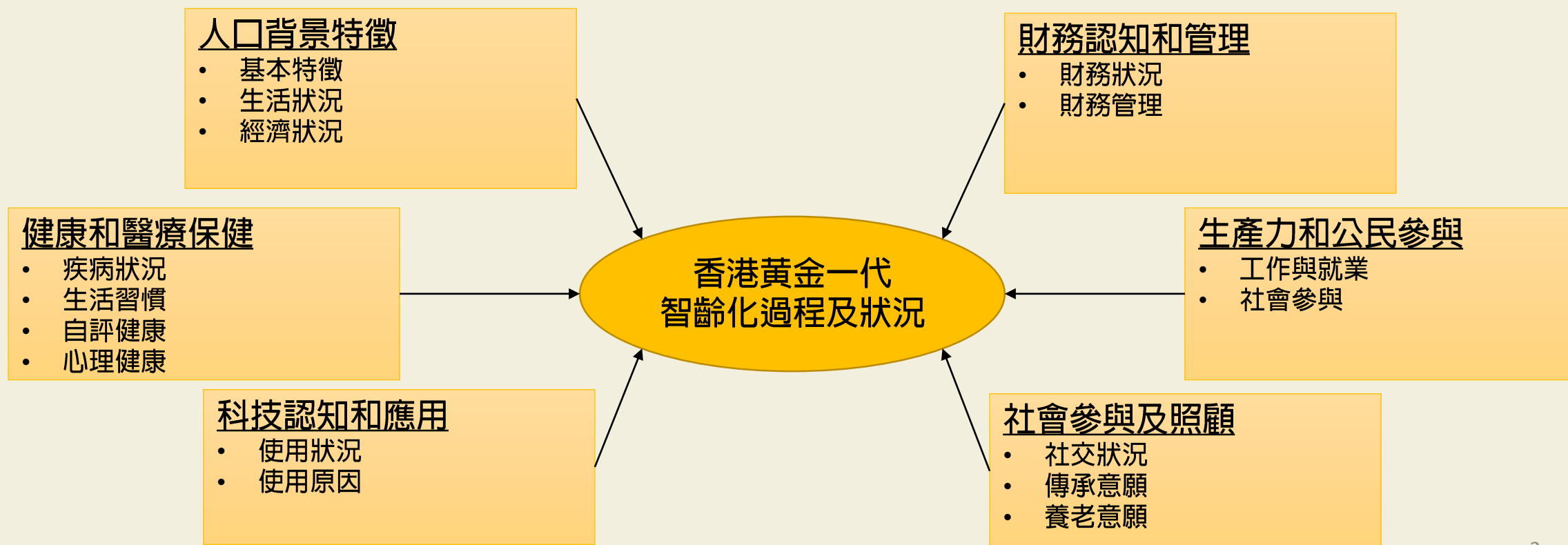
- 提升黃金一代人士(指四十五歲及以上人士)過豐盛、健康和優質的生活
- 推動黃金時代經濟
- 建構跨界別及跨年代的協作和創新平台



GOLDEN AGE FOUNDATION  
黃金時代基金會

## 香港智齡生活調查

研究採用網絡問卷調查香港黃金一代（45歲或以上人士）的人口背景特徵，財務認知和管理，健康和醫療保健，生產力和公民參與，科技認知和應用及社會參與及照顧各個範疇的現況來瞭解香港黃金一代的智齡化過程及狀況，並為發展智齡城市作前瞻性的探討。總計1,109位45歲及以上的人士參與本項調查。



# 目錄

1. 人口背景特徵
2. 財務認知和管理
3. 健康和醫療保健
4. 生產力和公民參與
5. 科技認知和應用
6. 社會參與及照顧
7. 結論與建議

# 1. 人口背景特徵

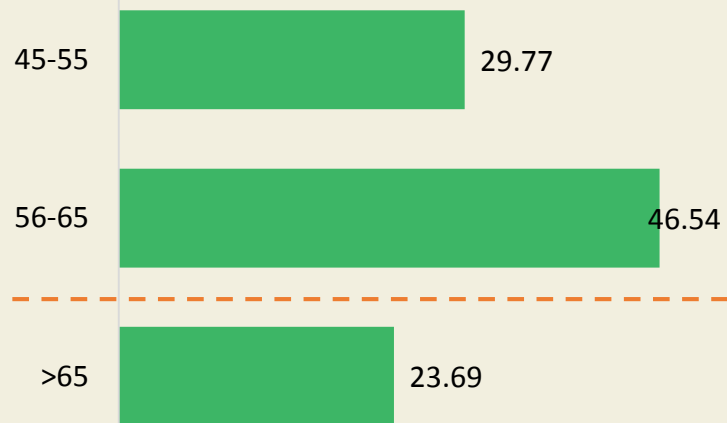


圖1.11 年齡組別 (%); N = 1,085

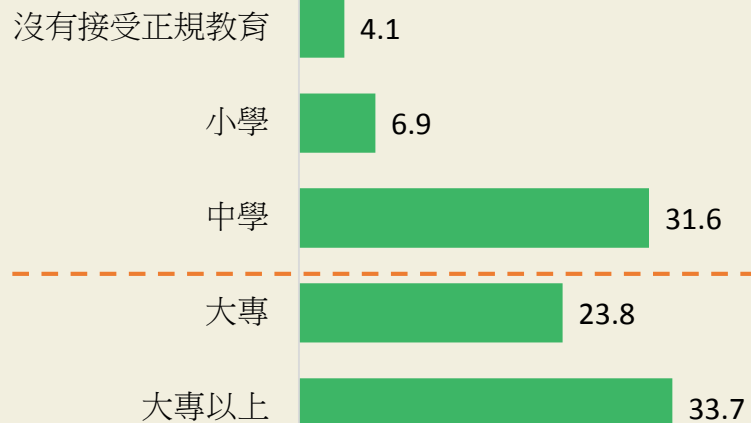


圖1.12 最高教育程度 (%); N = 1,109

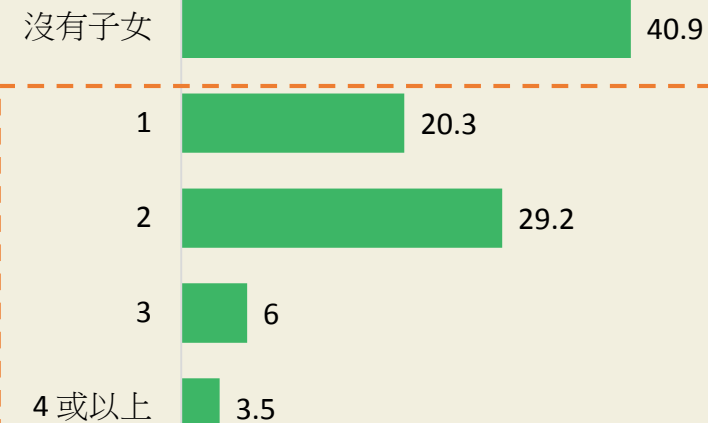


圖1.13 子女數目 (%); N = 1,109

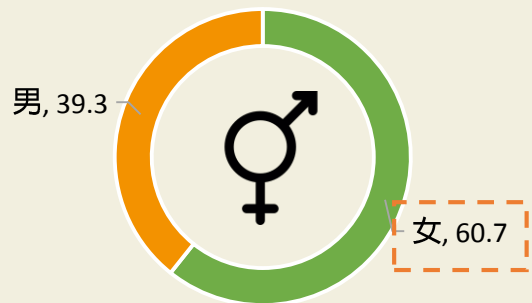


圖1.14 性別 (%); N = 1,109

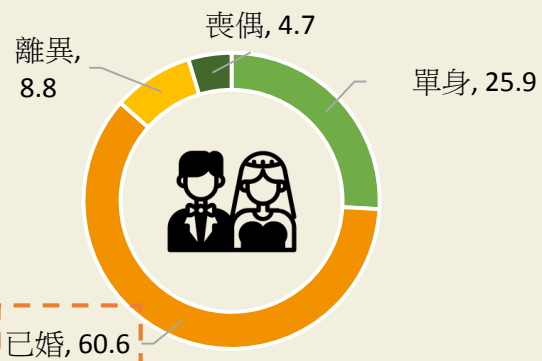


圖1.15 婚姻狀況 (%); N = 1,109

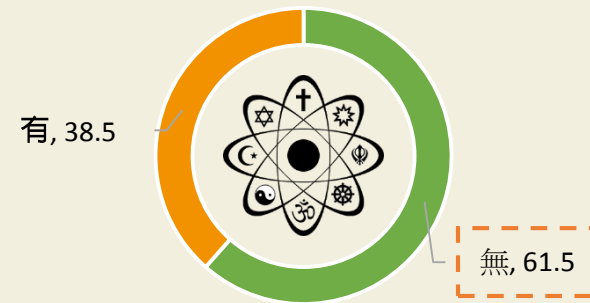


圖1.16 宗教信仰 (%); N = 1,109

# 1.人口背景特徵

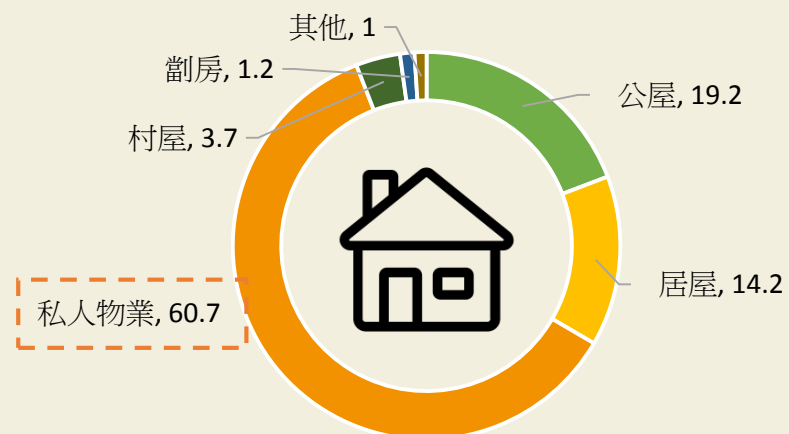


圖1.21 居所性質 (%); N = 1,109

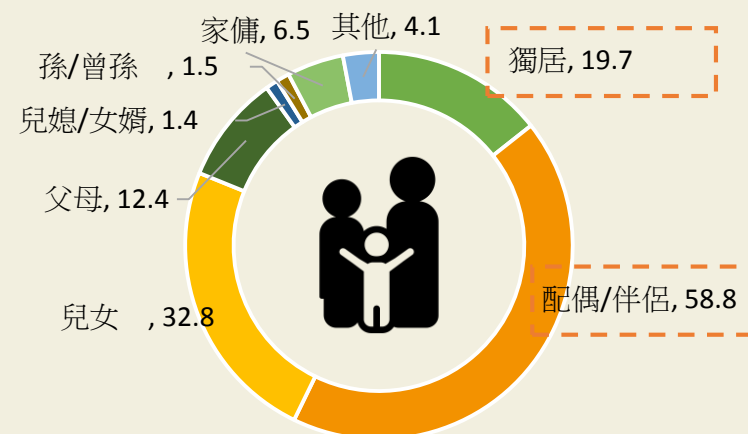


圖1.22 同住者關係 (%); N = 1,109

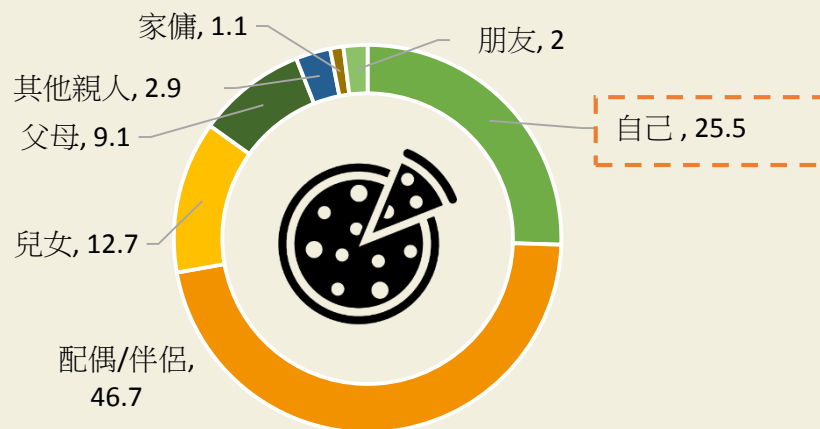


圖1.23 慣常一起吃飯者關係 (%); N = 1,109

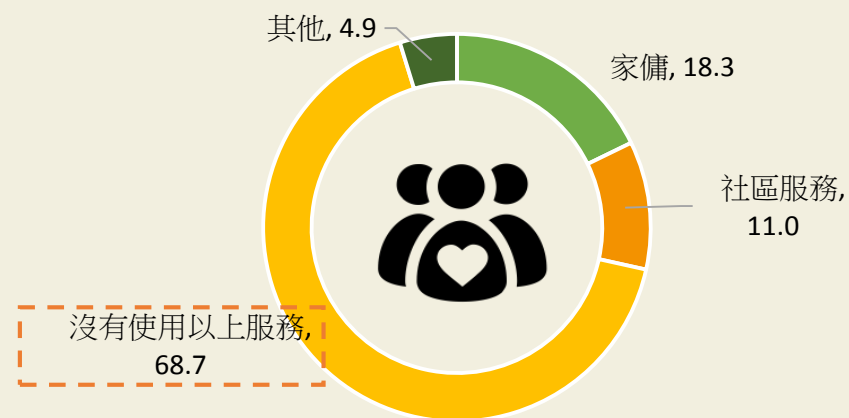


圖1.24 服務使用 (%); N = 1,109

# 1.人口背景特徵

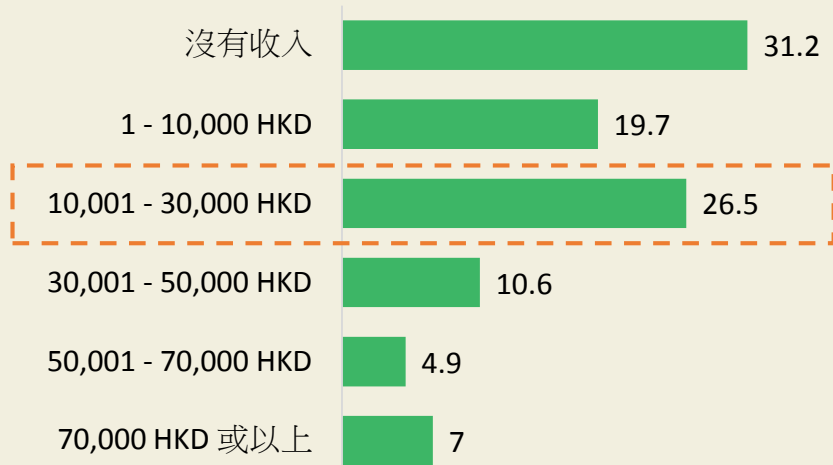


圖1.31 個人每月收入(%); N = 1,109

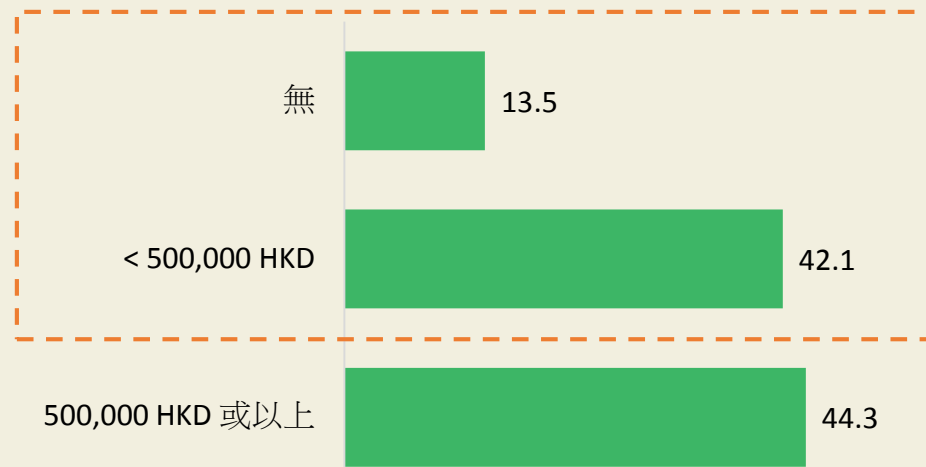


圖1.32 個人流動資產 (%); N = 1,085

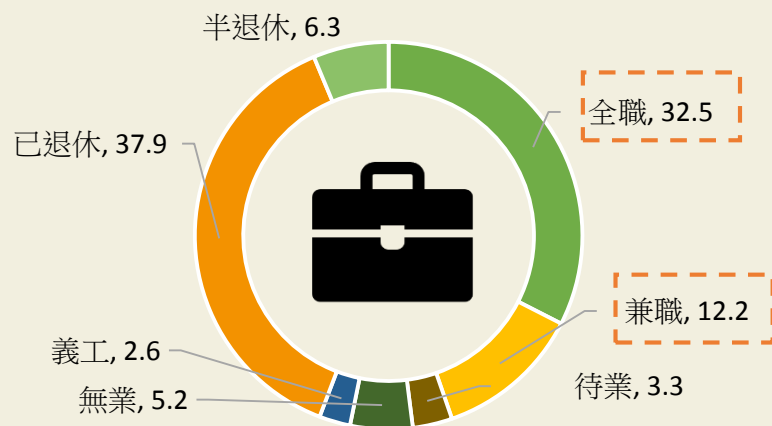


圖1.33 就業狀況 (%); N = 1,109

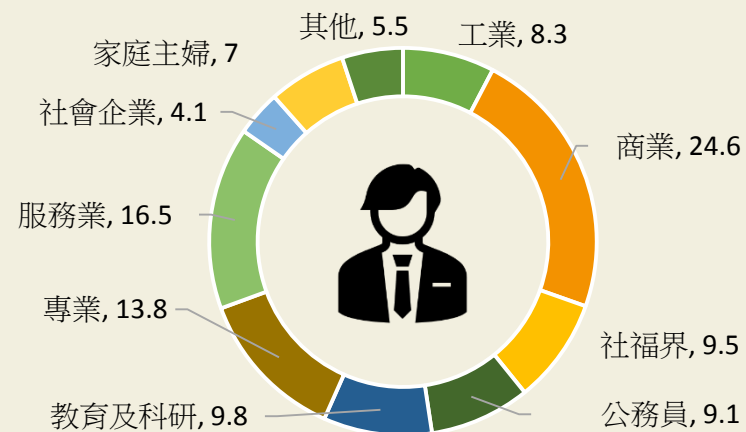


圖1.34 職業類別 (%); N = 1,109;多項選擇

# 1.人口背景特徵

## 1.1 基本特徵

- 超過七成 (76.31%) 的受訪者年齡在45-65歲之間 (圖1.11)
- 女性受訪者比例約為六成 (60.7%) (圖1.14)
- 約六成 (60.6%) 受訪者已婚 (60.6%) 且有至少一名子女 (59.9%) (圖1.13 ; 圖1.15 )
- 過半 (57.5%) 受訪者獲得大專及以上學位 (圖1.12)

## 1.2 生活狀況

- 六成 (60.7%) 受訪者居住在私人物業。在居住安排方面，有19.7%的受訪者是獨居 (圖1.21 ; 圖1.22)
- 四分之一 (25.5%) 的受訪者慣常獨自一人吃飯 (圖1.23)
- 將近七成 (68.7%) 受訪者並沒有使用社區服務或家傭、鐘點工等服務 (圖1.24)

## 1.3 經濟狀況

- 雖近七成 (68.7%) 受訪者有收入；但近三分之一 (26.5%) 的每月收入集中於港幣1萬至3萬，且超過五成 (55.6%) 受訪者的流動資產少於港幣500,000，其中13.5%的受訪者表示沒有流動資產 (圖1.31 ; 圖1.32 )
- 近半數 (44.7%) 的受訪者還在勞動市場中從事全職 (32.5%) 或兼職 (12.2%) 工作 (圖1.33)



# 2. 財務認知和管理

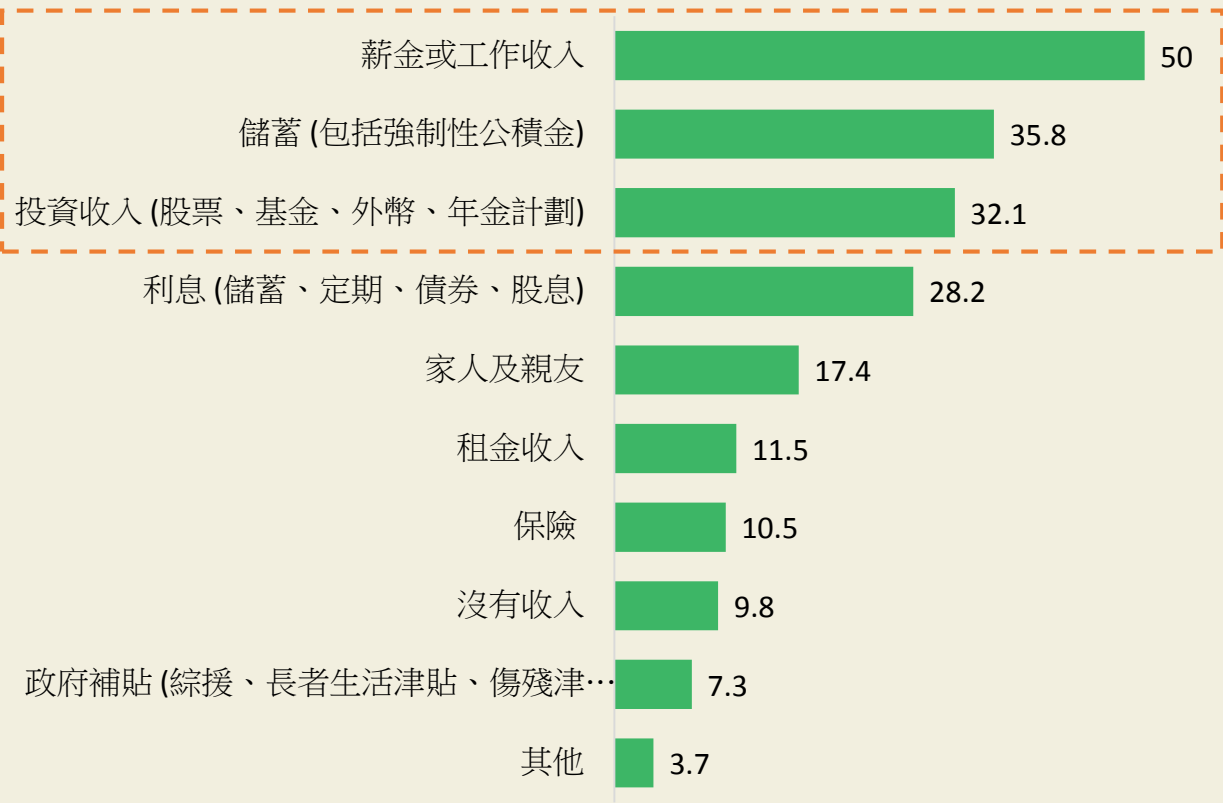


圖2.11 經濟來源 (%); N = 1,109;  
注釋：多項選擇

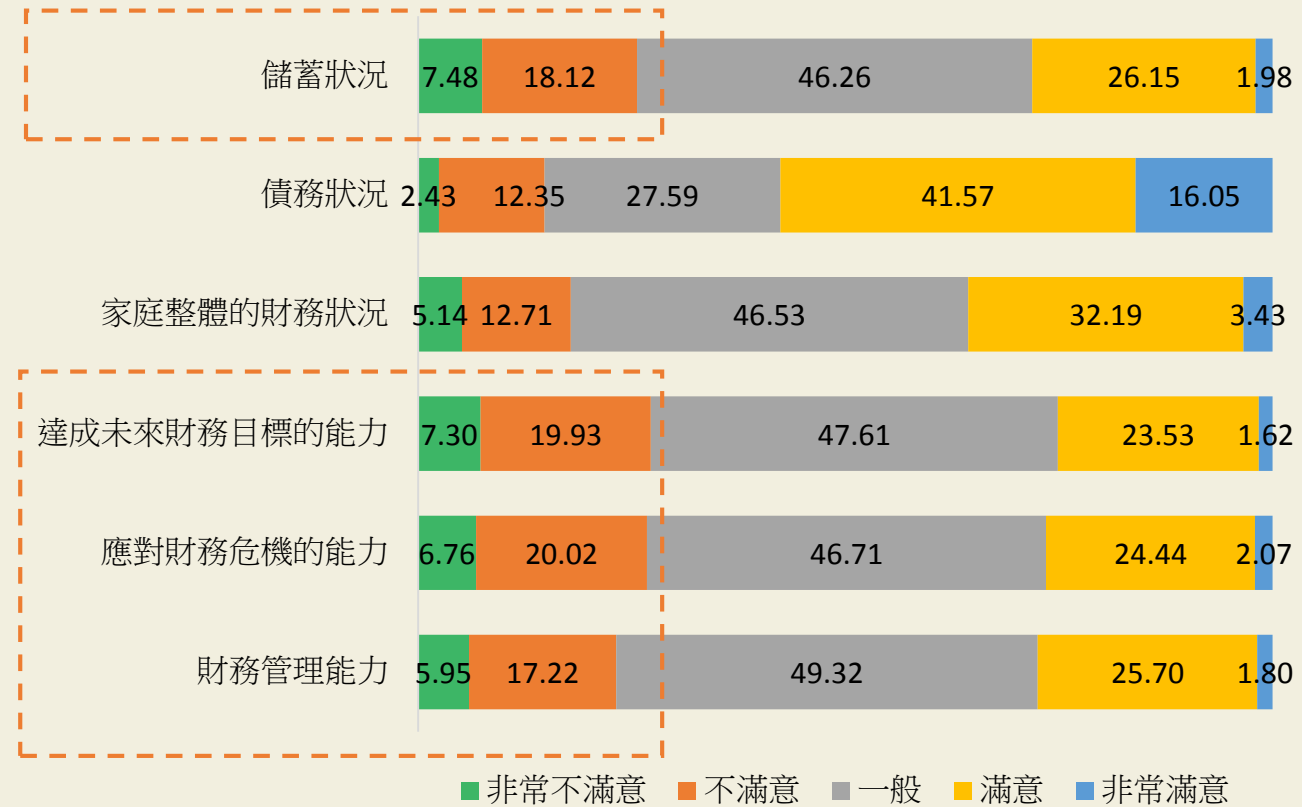
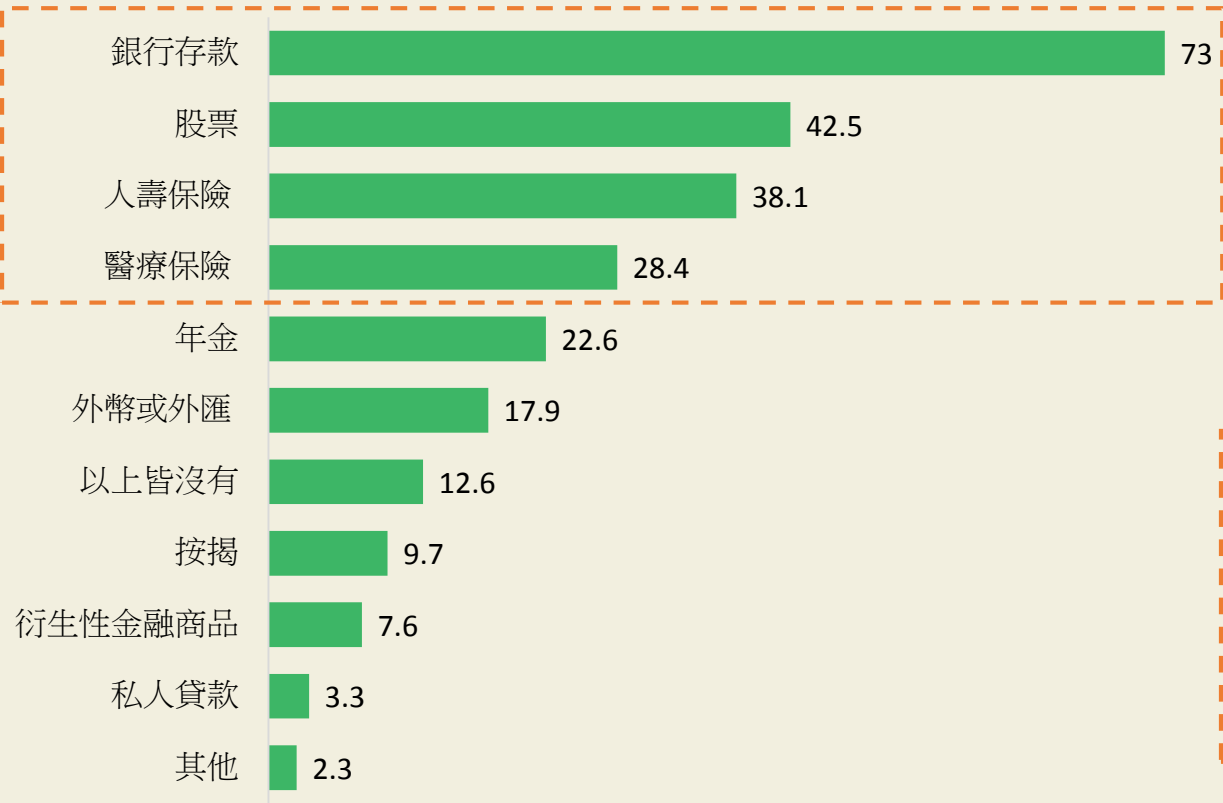


圖2.12 經濟狀況滿意度 (%); N = 1,109

# 2. 財務認知和管理



遇到意外發生並涉及額外開支時，您並不需要借貸。

面對財務上的挑戰時，您能夠找出解決方案。

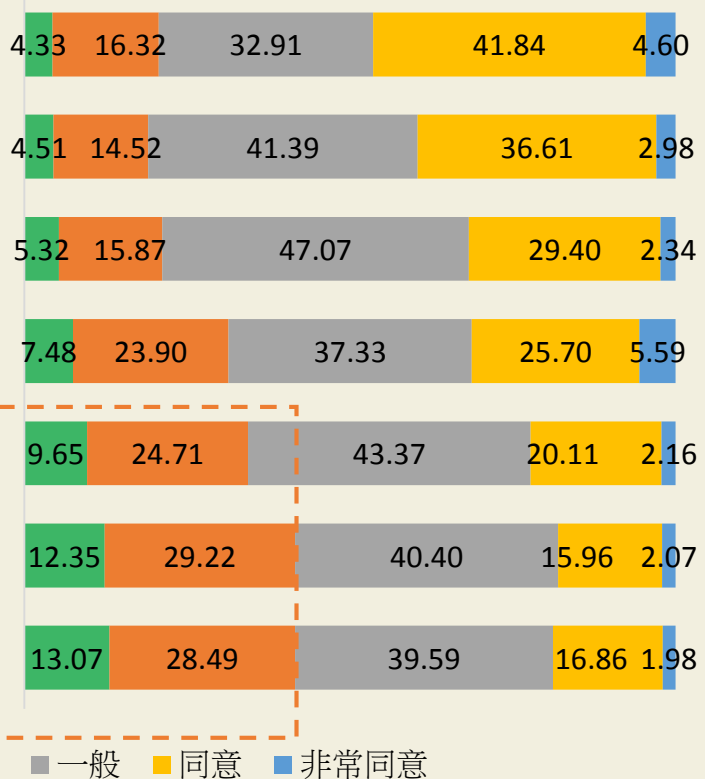
您對自己的財務管理能力很有信心。

您估算現時的退休金或儲蓄，將來未必足夠應用。

您有信心現時的保險或儲蓄能足以應付將來在醫療方面的開支。

您有信心現時的保險或儲蓄能足以應付將來在長期護理方面的開支。

您有信心現時的保險或儲蓄能足以應付將來在香港以外地區退休的開支。



■ 非常不同意 ■ 不同意 ■ 一般 ■ 同意 ■ 非常同意

圖2.21 理財的工具或途徑 (%); N = 1,109

圖2.22 經濟狀況滿意度 (%); N = 1,109

## 2. 財務認知和管理

您會怎麼評估自己理財知識的程度？

並不擔憂 (1)

平均數 (標準差) = 5.76 (2.10)

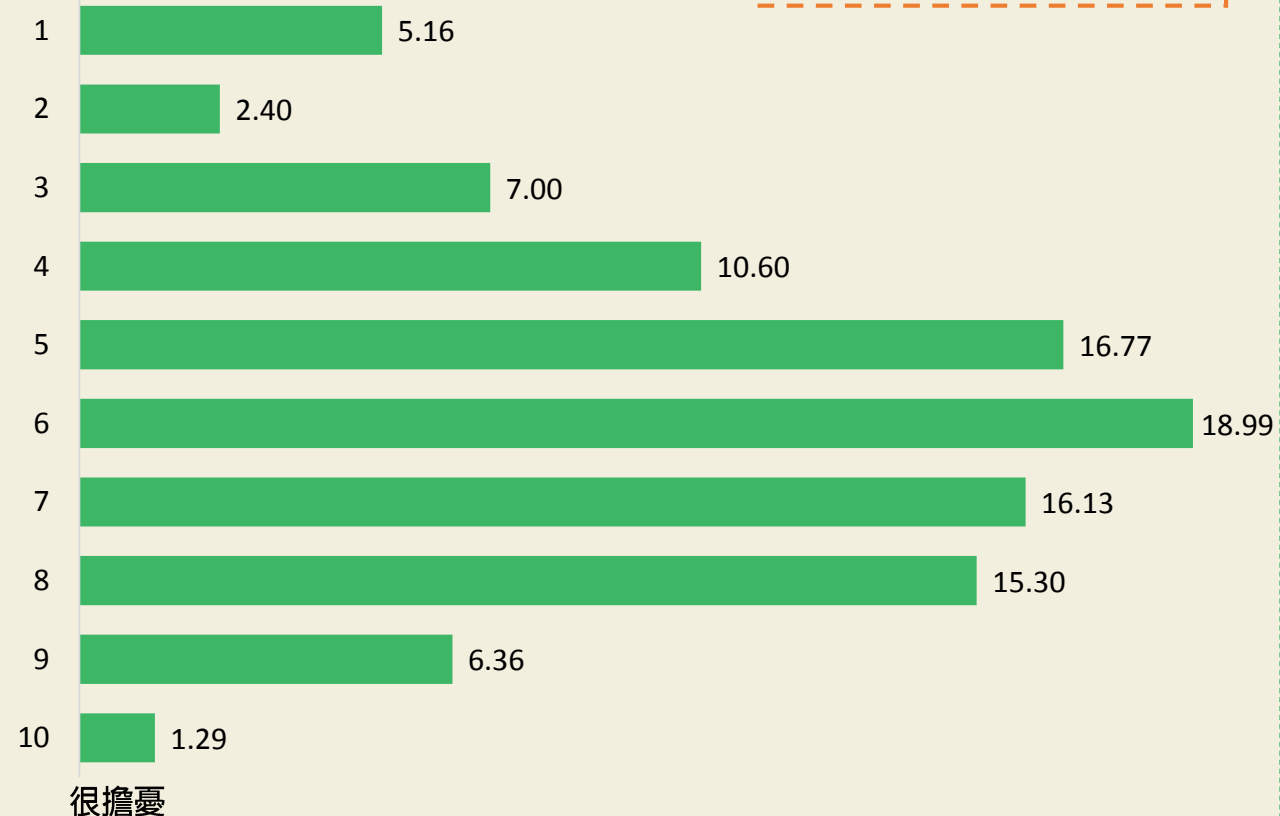


圖2.23 理財知識水平 (%); N = 1,085;

您對於現在或將來的退休生活，有沒有擔憂？

平均數 (標準差) = 5.29 (2.64)

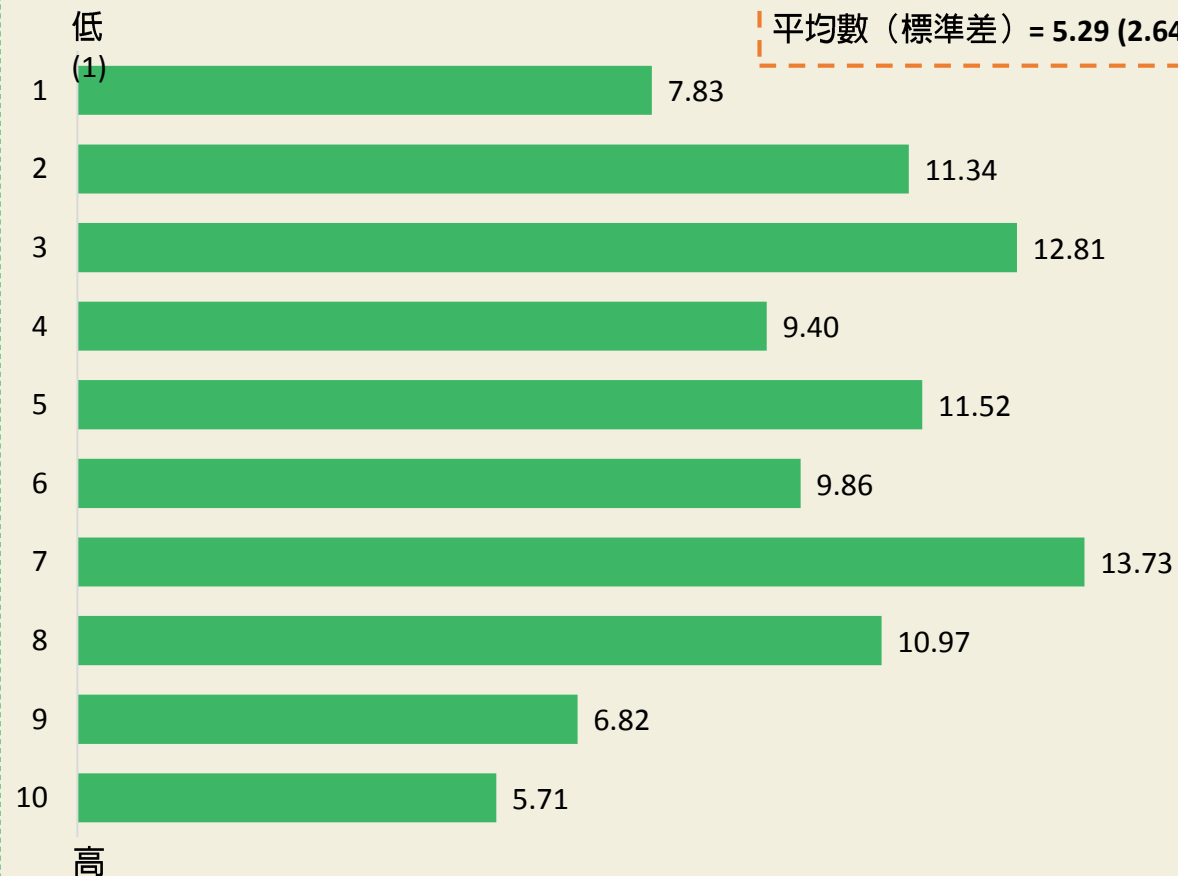


圖2.24 對於退休後生活的擔憂程度 (%); N = 1,085;

## 2. 財務認知和管理

### 2.1 財務狀況

- 由於受訪者多處於45-65歲間未到退休年齡（又稱三明治世代），其主要的三個經濟來源分別為：薪金或工作收入（50%）、儲蓄（包括強制性公積金）（35.8%）和投資收入（股票、基金、外幣、年金計劃）（32.1%）（圖2.11）
- 在財務滿意程度上，大約只有三成的受訪者對於目前整體財務狀況相對滿意；其他七成的受訪者對於儲蓄狀況（74.39%）、未來財務狀況（74.84%）、應對財務危機的能力（73.49%），以及財務管理能力（72.49%）其滿意程度為一般至不滿意（圖2.12）

### 2.2 財務管理

- 財務管理方面，受訪者選擇的最主要的三個理財途徑為銀行存款（73%），保險（66.5%）和股票（42.5%）。其中保險包括人壽保險（38.1%）和醫療保險（28.4%）（圖2.21）
- 四成受訪者認為其儲蓄無法因應將來在醫療（34.36%）、長期護理（41.57%）與在香港以外地區退休的開支（41.56%）（圖2.22）
- 在主觀財務狀況的評估上，以1至10分來評估自己的理財知識，受訪者大致評價自己的理財知識分數（平均數：5.76；標準差：2.10）為中等偏高（圖2.23）
- 以1至10分詢問受訪對於將來退休生活的擔憂程度，其分數（平均數：5.29分，標準差：2.64）約是中等偏高的狀況（圖2.24）

# 3. 健康和醫療保健

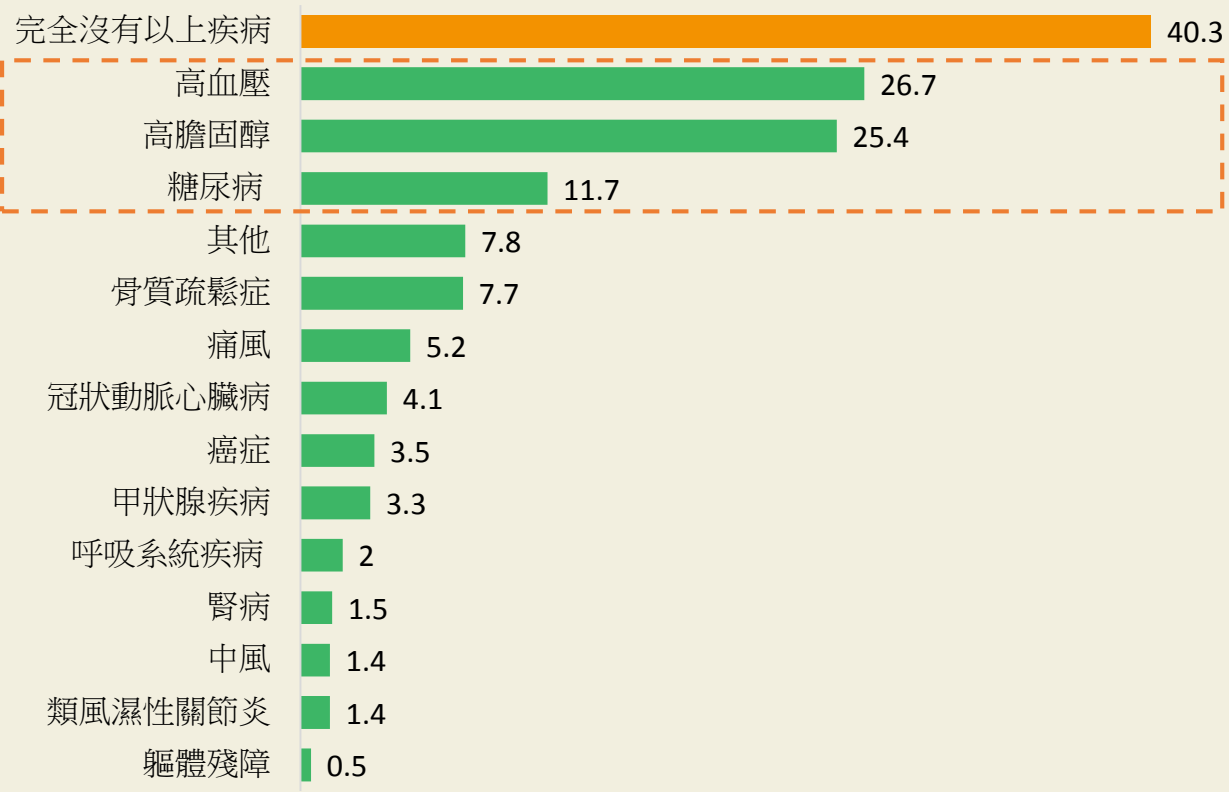


圖3.11 疾病類型 (%); N = 1,109

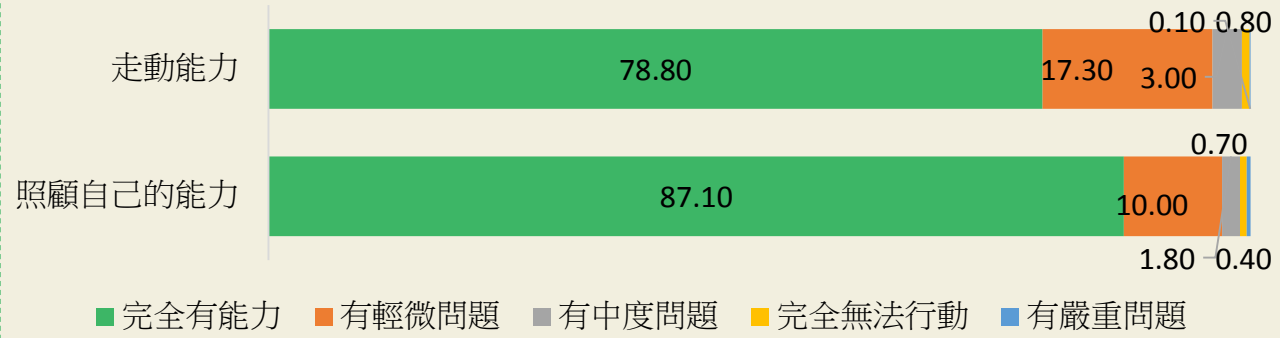


圖3.12 行動能力 (%); N = 1,109



圖3.13 身體疼痛 (%); N = 1,109

# 3. 健康和醫療保健

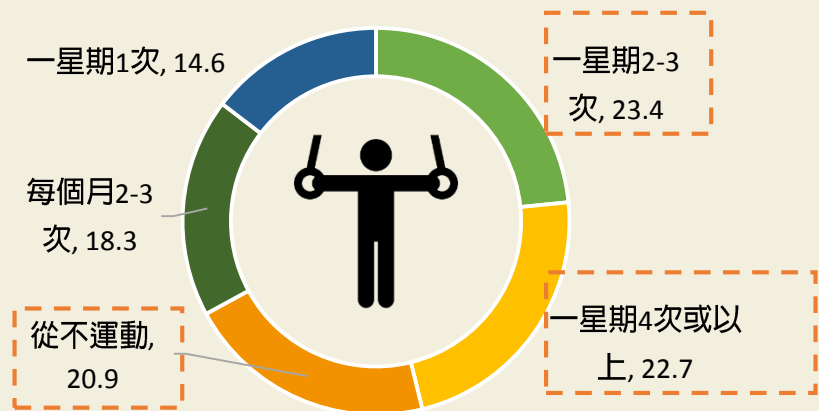


圖3.21 運動習慣 (%); N = 1,109

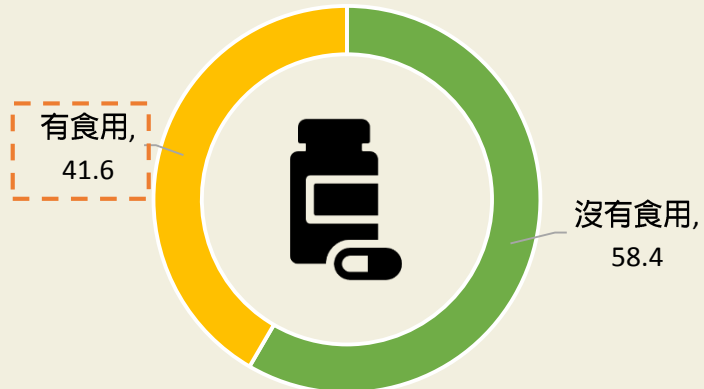


圖3.22 保健食品 (%); N = 1,109

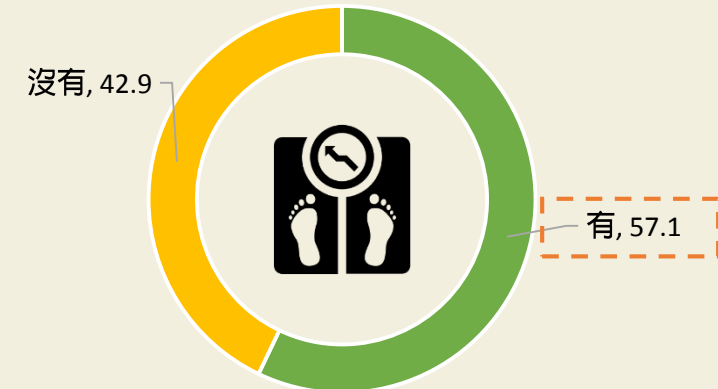


圖3.23 定期身體檢查 (%); N = 1,109

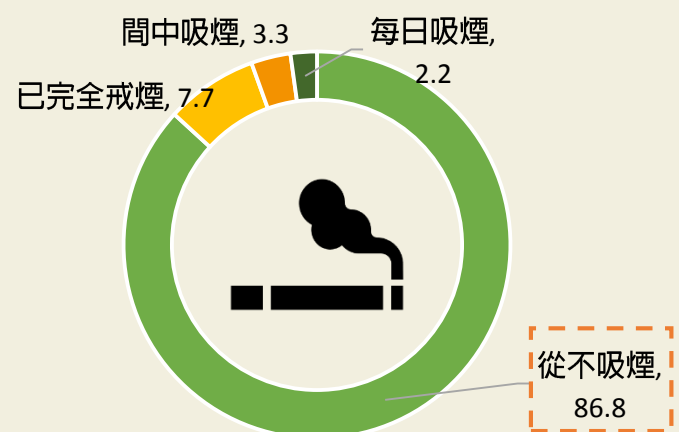


圖3.24 吸煙習慣 (%); N = 1,109

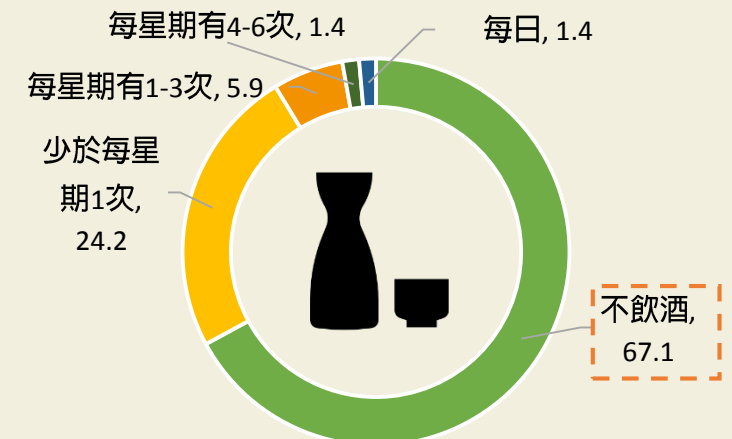


圖3.25 飲酒習慣 (%); N = 1,109

# 3. 健康和醫療保健



圖3.31 自評健康 (%); N = 1,109

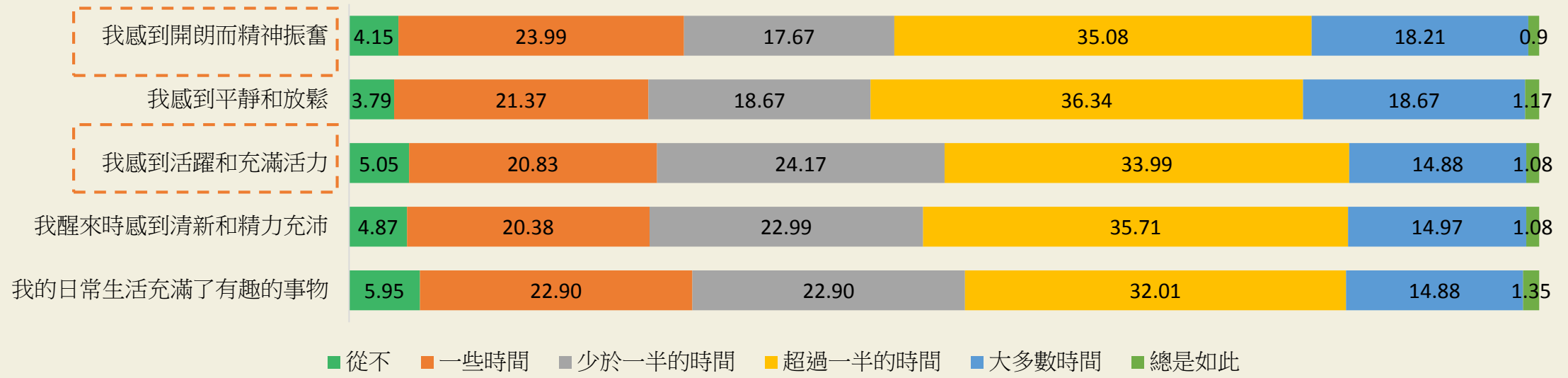


圖3.41 自評心理健康 (%); N = 1,109

# 3. 健康和醫療保健

本調查採用流行病學研究中心抑鬱量表 (CESD-10) 來衡量受訪者的精神健康狀況

- 流行病學研究中心抑鬱量表 (CES-D) 是衡量抑鬱情緒常見的測量工具之一
- 抑鬱情緒包括情緒低落、無價值、無助、睡眠障礙和食慾不振
- CESD-10的評分範圍是0到30<sup>[1]</sup>，評分 $\geq 12$ 表示存在嚴重的抑鬱症狀<sup>[2]</sup>
- 有約三成 (33.51%) 受訪者可能有嚴重的抑鬱與心理疾病風險。
- 進一步分析抑鬱與年齡 (45-55、55-64、65+) 及工作狀況 (就業、退休、其他) 的差異，分析指出：心理健康高危險群 (評分 $\geq 12$ ) 在45-55歲與有工作人士最多，且達到統計上的顯著差異。

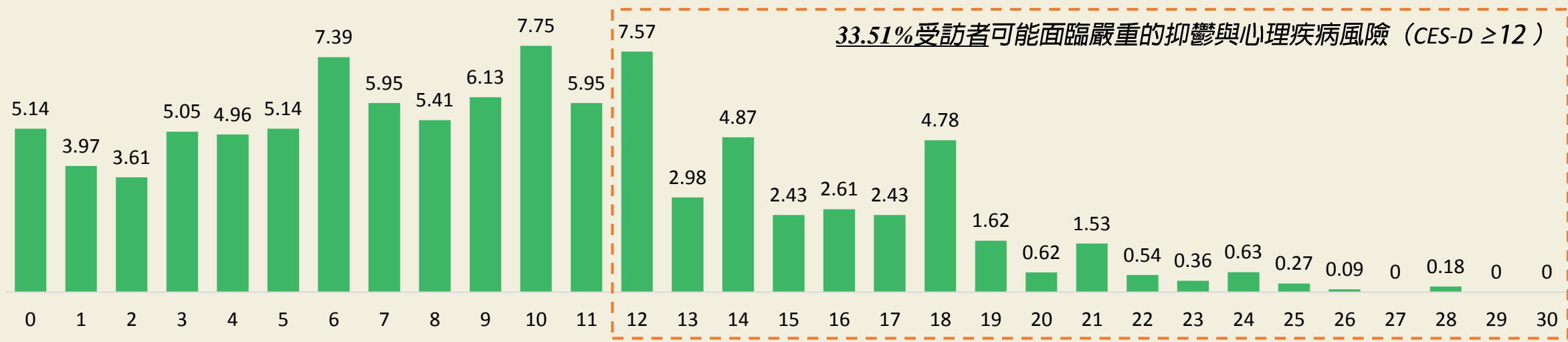


圖3.42 CES-D得分 (%); N = 1,109



## 3. 健康和醫療保健

### 3.1 疾病狀況

- 受訪者總體健康狀況良好，四成（40.3%）受訪者表示沒有疾病
- 最常見前三大慢性疾病是高血壓（26.7%），高膽固醇（25.4%）和糖尿病（11.7%）（圖3.11）
- 近八成（78.8%）受訪者表示自己沒有行動障礙；近九成（87.1%）受訪者表示自己無需別人照顧（圖3.12）

### 3.2 生活習慣

- 約五成（46.1%）的受訪者每周至少2-3次或以上固定運動30分鐘，然而卻有另外兩成（20.9%）的受訪者從來不運動。近九成的受訪者表示從不吸煙（86.8%），但只有近七成（67.1%）的受訪者表示不飲酒
- 此外，約半數（57.1%）受訪者有定期健康檢查；約四成（41.6%）受訪者表示會食用保健食品（圖3.21-25）

### 3.3 自評健康

- 受訪者的自評幸福感（平均數：6.94；標準差：2.07）、身體健康（平均數：6.78；標準差：1.94）、心情愉悅程度（平均數：6.97；標準差：2.07）和精神生活充實程度（平均數：7.06；標準差：2.08）處於中等偏高的狀況（圖3.31）

### 3.4 心理健康

- 自測心理健康量表表明約五成受訪者有少於一半時間感到活躍和充滿活力（50.05%）與覺得日常生活充滿有趣事物（51.55%）（圖3.41）
- 使用的10題流行病學研究中心抑鬱量表（CES-D，總分：0-30分）測量，結果顯示約三成（33.54%）的受訪者可能面臨嚴重的抑鬱與心理疾病風險（圖3.42）

# 4. 生產力和公民參與

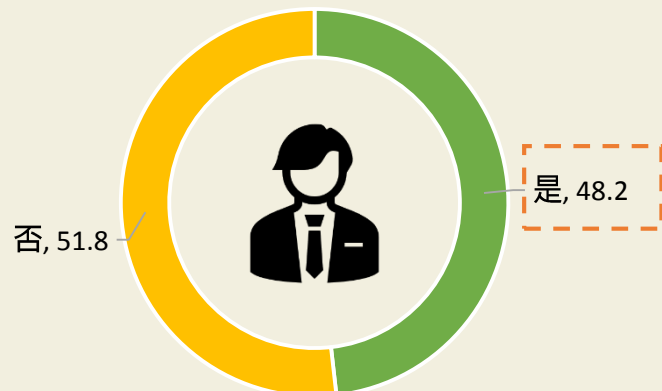


圖4.11 過去30天是否從事有償或受薪的工作 (%); N = 1,109

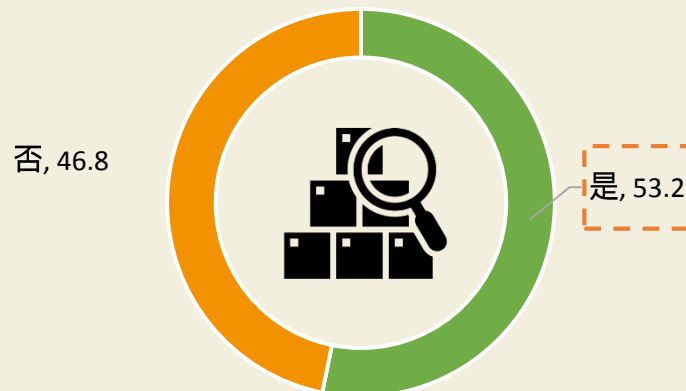


圖4.12 您是否希望再找工作 (%); N = 1,109

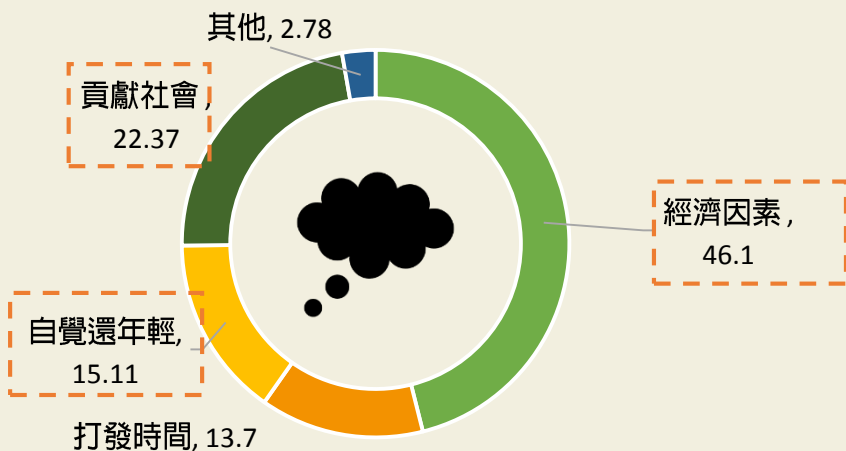


圖4.13 繼續工作的原因 (%); N = 1,109

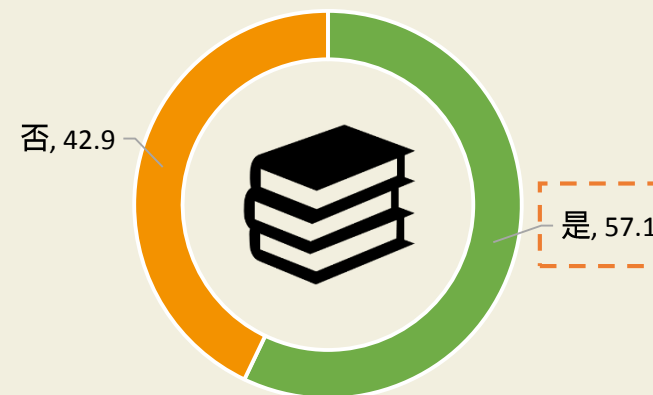


圖4.14 終身學習 (%); N = 1,109

# 4. 生產力和公民參與

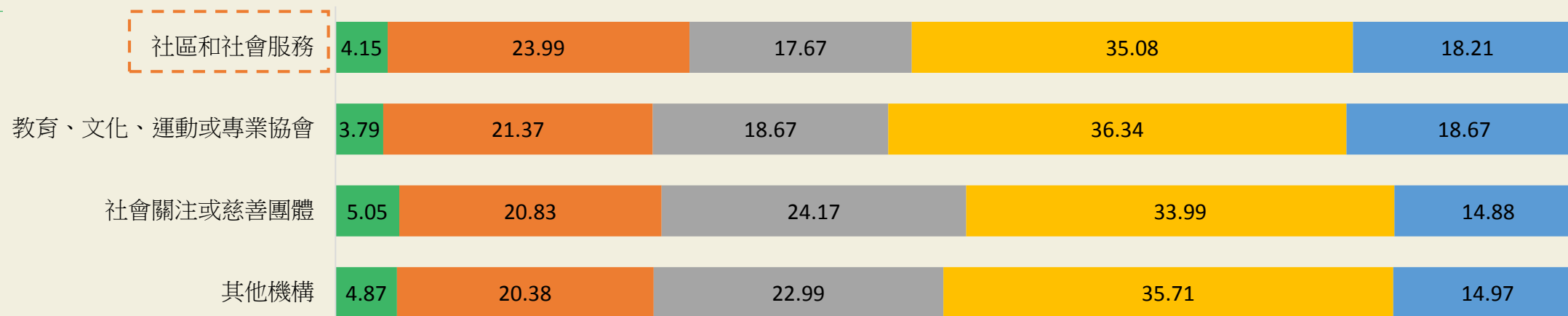


圖4.21 義工參與 (%); N = 1,109

■ 從不參加 ■ 間中參加 ■ 每月 ■ 每週 ■ 每天

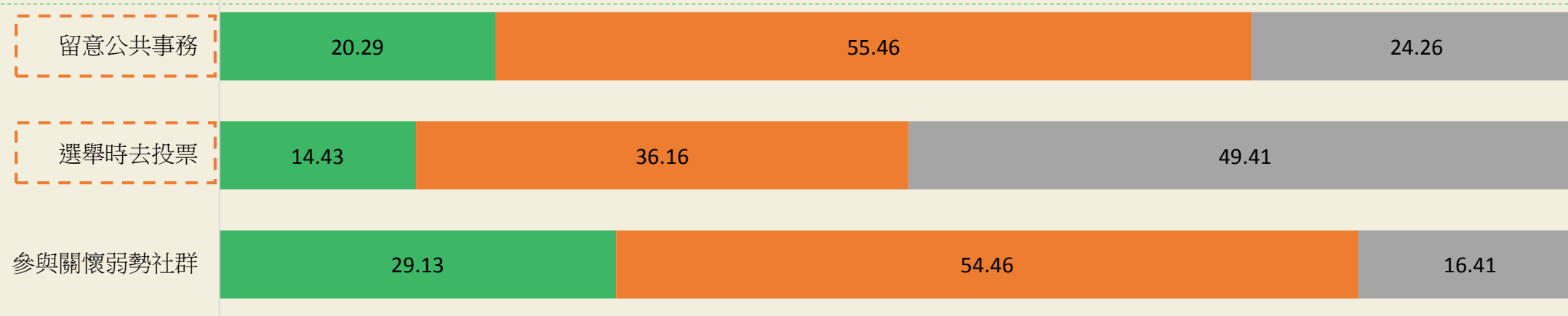


圖4.22 公共事務參與 (%); N = 1,109

■ 完全不參與 ■ 間中參與 ■ 經常參與

# 4. 生產力和公民參與

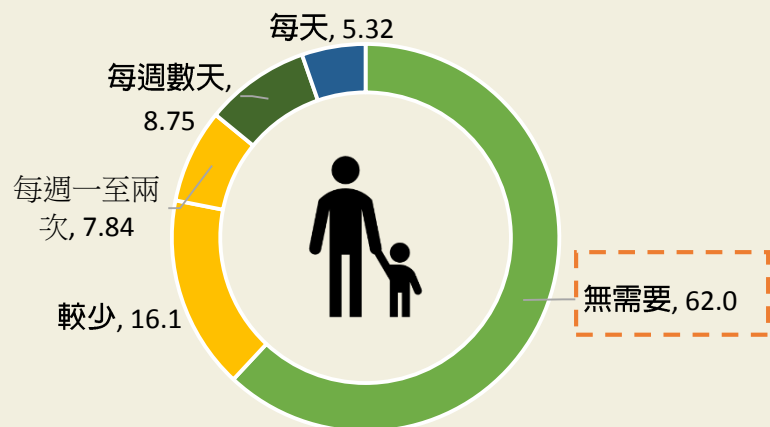


圖4.31 照顧子女 (%); N = 1,109

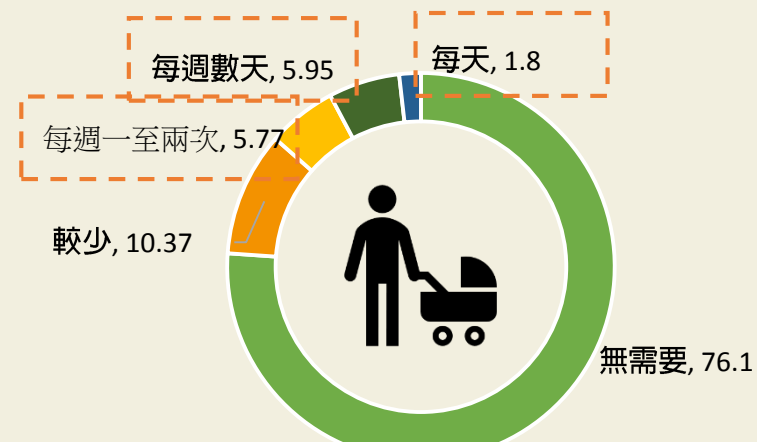


圖4.32 照顧孫子女 (%); N = 1,109

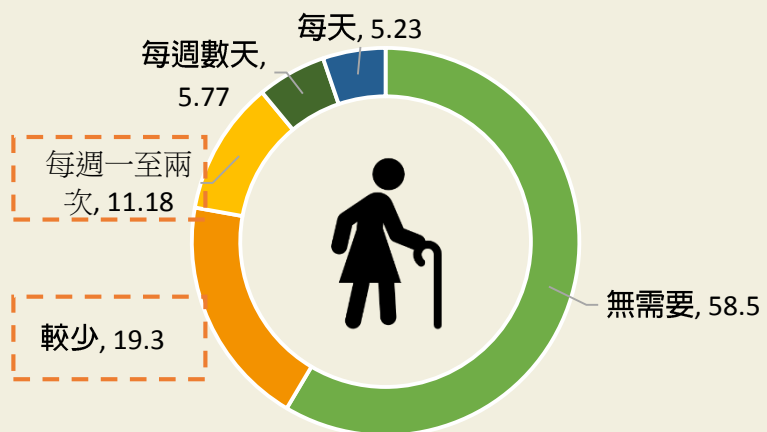


圖4.33 照顧家庭成員 (%); N = 1,109

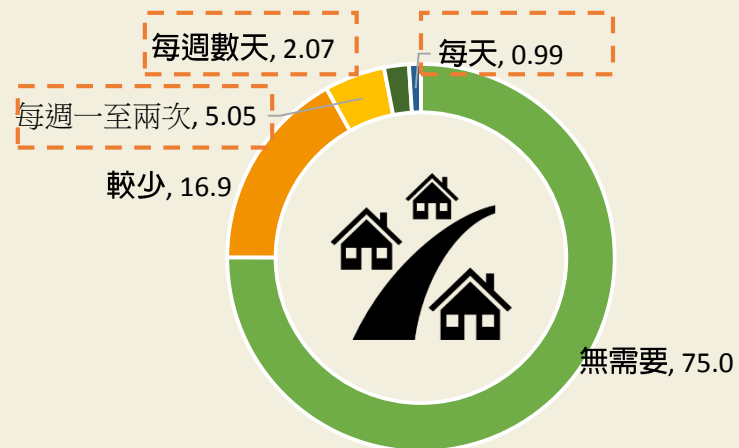


圖4.34 照顧鄰居或朋友 (%); N = 1,109

## 4. 生產力和公民參與

### 4.1 工作與就業

- 接近一半（48.2%）的受訪者表示過去30天內曾從事有償或受薪的工作（圖4.11）。而超過一半（53.2%）的人有繼續工作的意願（圖4.12）
- 驅使受訪者工作除了經濟因素（46.07%）外、能夠貢獻社會（22.37%）與自覺仍年輕（15.11%）也是受訪者繼續工作的原因。接近六成（57.1%）的受訪者還保持終身學習的習慣（圖4.13 - 4.14）

### 4.2 社會參與

- 大約六成的受訪者都曾在過去一年內參加過各種義工活動，其中受訪者參與最多和頻率最高的是社區和社會服務，逾六成（63.93%）受訪者表示在過去一年內參加過社區和社會服務並且20.65%的受訪者表示至少每月都會參加社區活動（圖4.21）
- 公共事務參與方面，八成受訪者都表示過去一年曾經參與過公共事務（圖4.22）

### 4.3 照顧負擔

- 在照顧的責任上，近六成的受訪者表示不需要為他人提供照顧。然而，有約兩成的受訪者表示每周有固定照顧的職責，且至少要照顧一至二次以上（圖4.31）
- 有照顧負擔者，多是提供照顧給家庭成員（22.18%）以及子女（21.91%），而有超過一成（13.52%）的受訪者表示自己也需要照顧孫子女（圖4.32 - 4.34）

# 5. 科技認知和應用

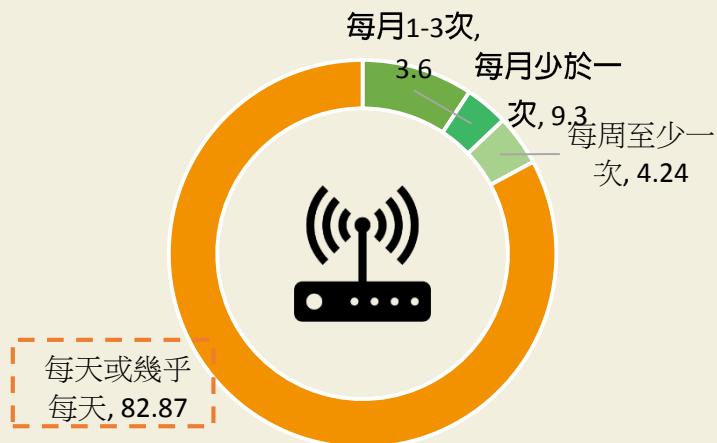


圖5.11 網絡使用次數 (%); N = 1,109

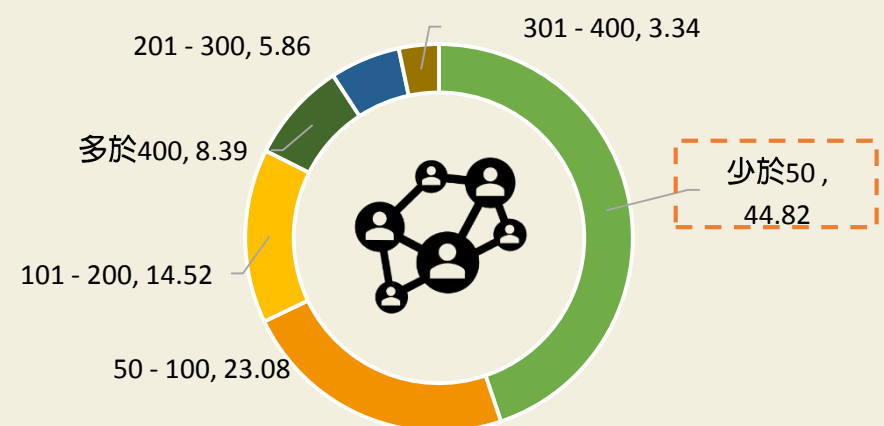


圖5.12 社交媒體上網友數量 (%); N = 1,109

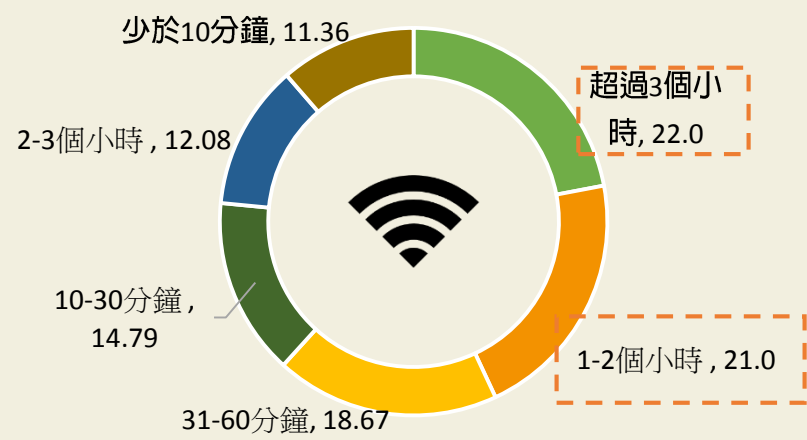


圖5.13 過去一周平均每天社交媒體使用時間 (%); N = 1,109

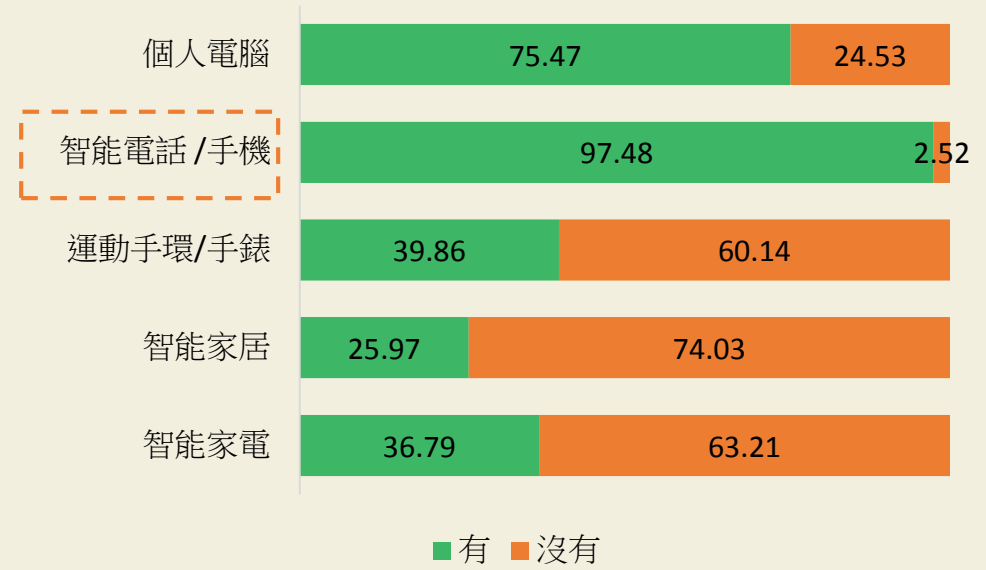


圖5.14 科技產品的使用狀況 (%); N = 1,109

# 5. 科技認知和應用

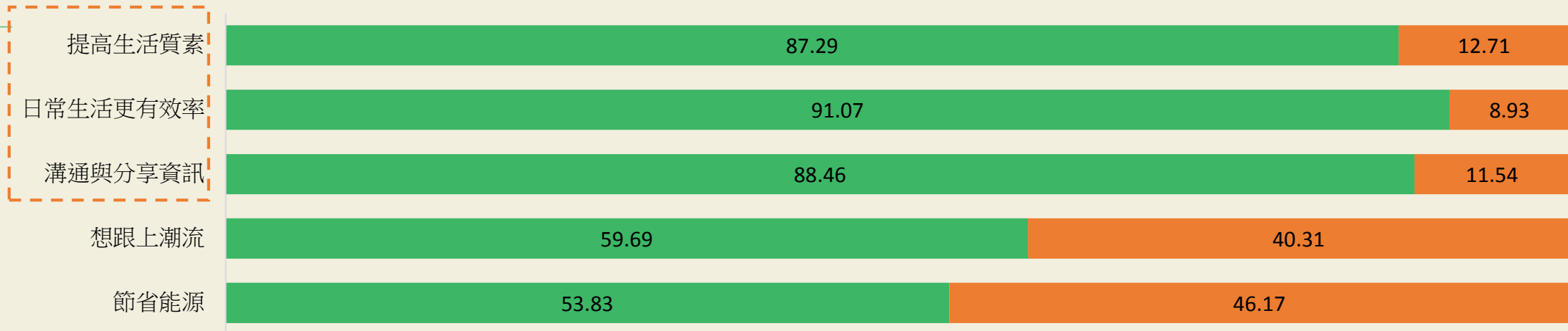


圖5.21 使用科技產品原因 (%); N = 1,109

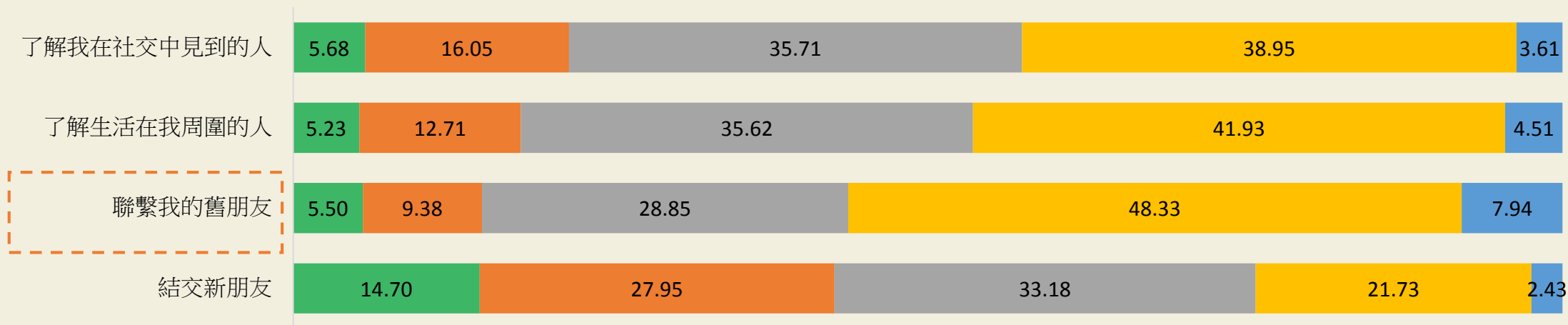


圖5.22 使用社交媒體目的 (%); N = 1,109

## 5. 科技認知和應用

### 5.1 使用狀況

- 八成以上 (82.87%) 的人每天都會使用網絡 (圖5.11)
- 近五成 (43.01%) 的受訪者會表示每天都會在社交媒體上花費至少一個小時，但是受訪者社交媒體的朋友並不多，近一半 (44.82%) 受訪者表示社交媒體上只有少於50名網友 (圖5.12；圖5.13)
- 受訪者使用最多 (97.48%) 的科技產品是智能電話 / 手機，其次是個人電腦 (75.47%) (圖5.14)

### 5.2 使用原因

- 受訪者使用科技產品最主要的目的是讓日常生活更有效率 (91.07%)、溝通與分享資訊 (88.46%) 和提高生活質素 (87.29%) (圖5.21)
- 受訪者使用社交媒體目的更多是爲了瞭解社交與生活周遭的人和聯繫舊朋友，而非結交新朋友 (圖5.22)
- 高頻率的使用網絡和社交媒體可能是由於疫情導致的線下 (在家) 工作和社交不便



# 6. 社會參與及照顧

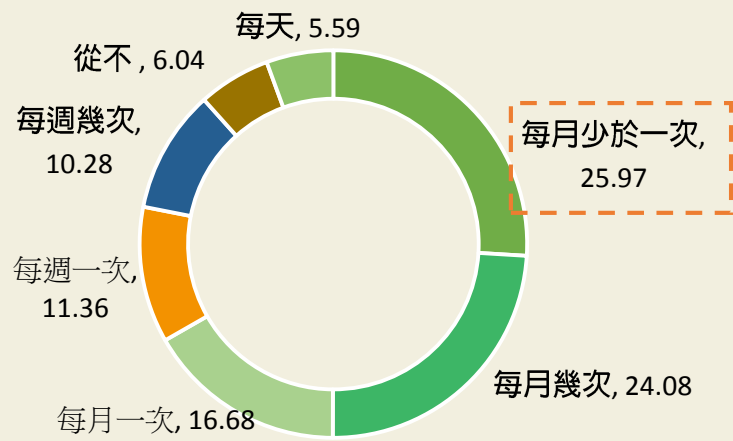


圖6.11 參與社交的頻率 (%); N = 1,109

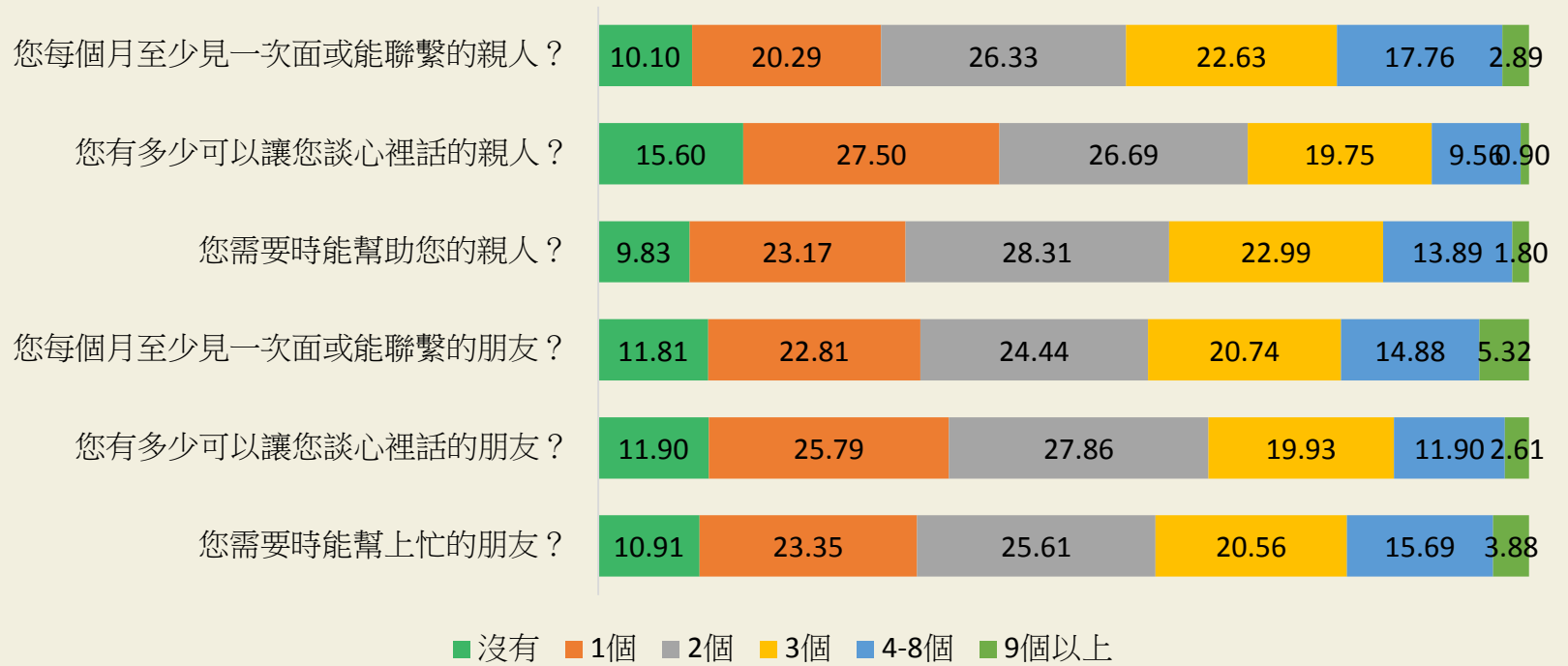


圖6.12 Lubben 社交網絡量表(%); N = 1,109

## 6. 社會參與及照顧

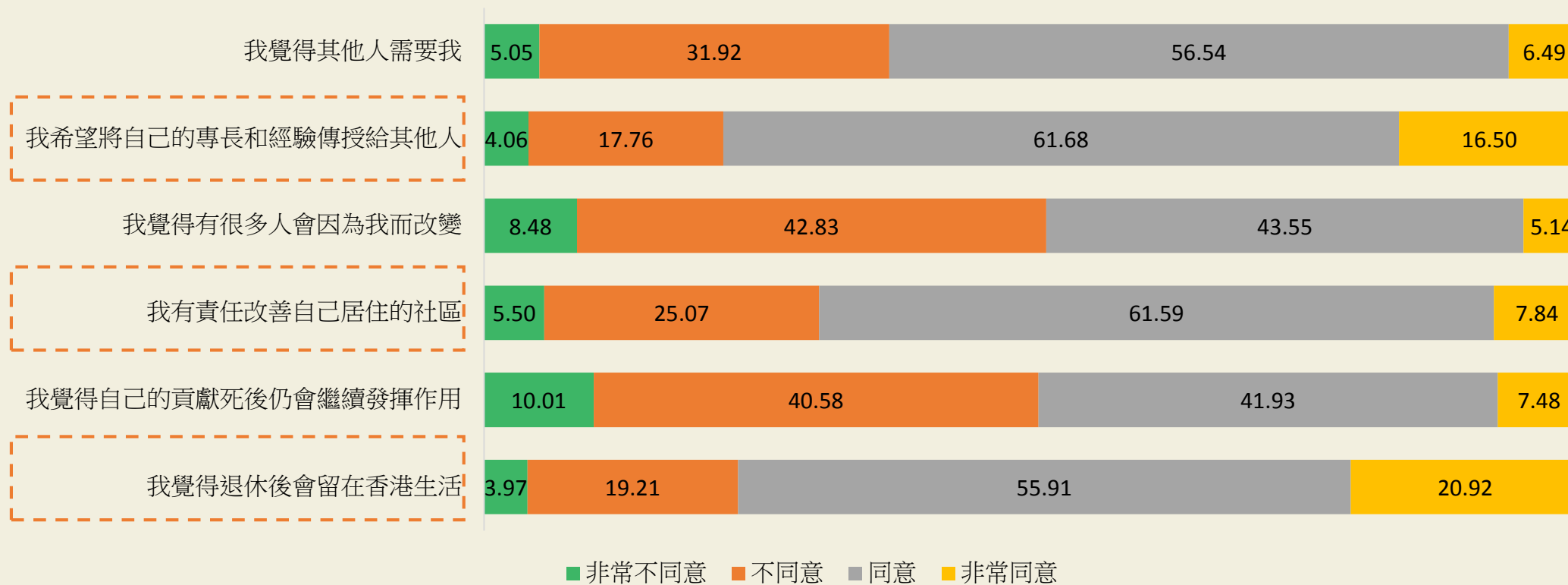


圖6.21 Loyola Generativity Scale(LGS) (%); N = 1,109

# 6. 社會參與及照顧

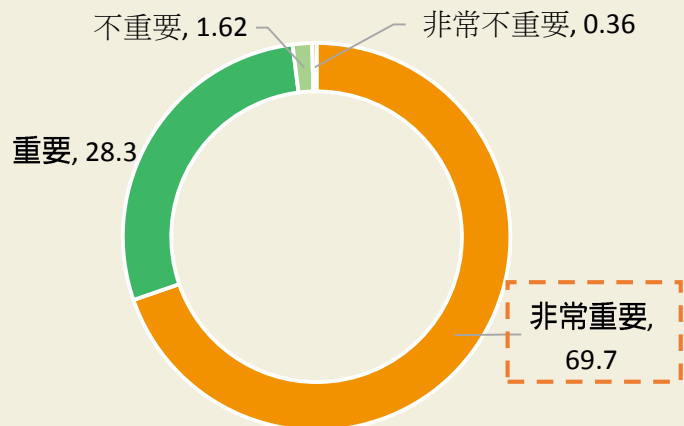


圖6.31 社區養老服務重要性 (%); N = 1,109

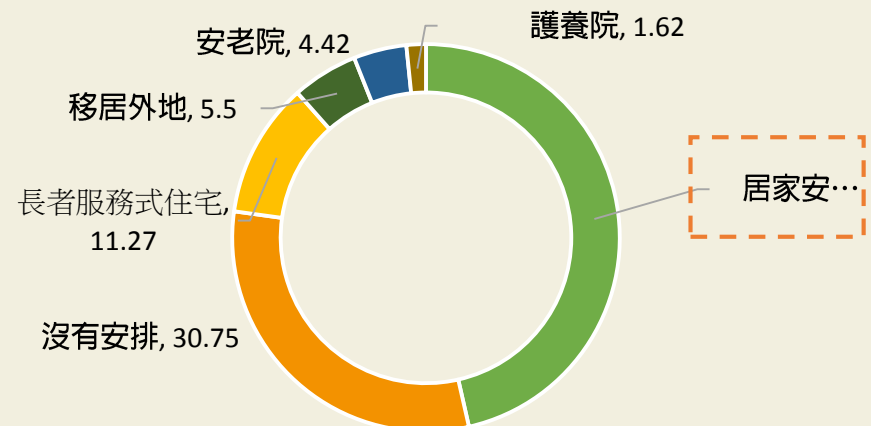


圖6.32 養老方案 (%); N = 1,109

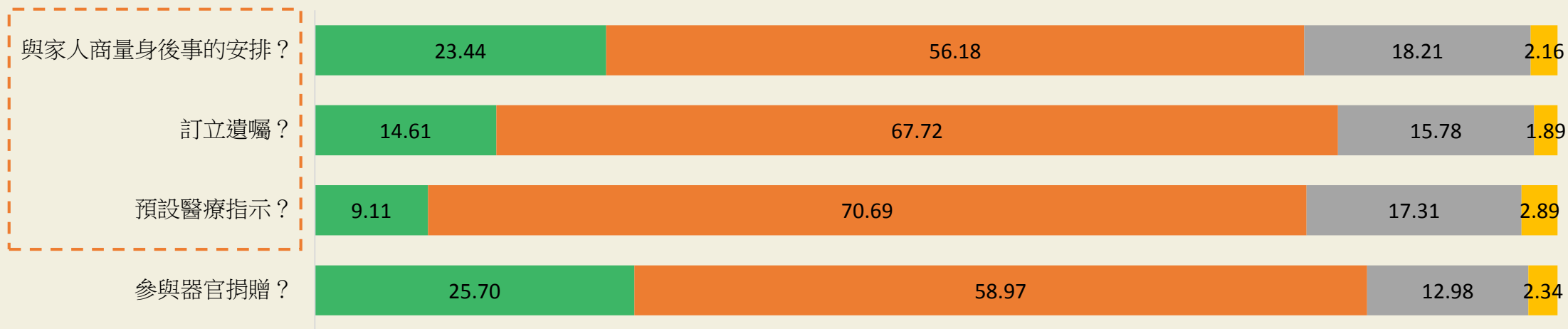


圖6.33 離世安排 (%); N = 1,109

## 6. 社會參與及照顧

### 6.1 社交狀況

- 在社交聚會的頻率上，由於疫情下的社交禁令，近半（48.69%）的受訪者表示並不經常（一月一次或更少）參加社交聚會（圖6.11）
- 社會支持方面，**Lubben**社交網絡量表數據指出<sup>[3-4]</sup>：超過六成的受訪者，有至少兩位以上可以談心或提供協助的親人或朋友（圖6.12）

### 6.2 傳承意願

- 傳承意願通過分析Loyola Generativity Scale (LGS) 量表<sup>[5]</sup>發現，約八成（78.18%）受訪者希望將自己的專長和經驗傳授給他人；有六成受訪者認為自己有責任改善自己居住的社區（69.43%）以及覺得自己被他人需要（63.03%）（圖6.21）

### 6.3 養老意願

- 關於養老意願和態度方面，幾乎所有（98.01%）受訪者都肯定社區提供照顧服務的重要性。只有七成的受訪者依序表示會選擇居家安老（46.44%）、長者服務式住宅（11.27%）與安老院（4.42%）（圖6.31-6.32）
- 離世安排方面，有超過一半以上的受訪者表示沒有與家人商量身後事的安排（56.18%）、預立遺囑（67.72%），與預設醫療指示（70.69%）（圖6.33）

## 7. 結論與建議



## 7. 結論與建議

### 現狀：財務與照顧負荷

擁有良好的金融理財知識與能力能夠協助我們做出有根據且負責任的財務決定，進而影響未來的財務健康<sup>[6]</sup>。然而，是次調查指出：

- 黃金一代（45至64歲人士；三明治世代）的金融理財知識與能力存在主觀與客觀分數不一致的狀況：主觀金融能力偏高，而客觀金融知識能力偏低。其主要的投資工具是較為保守的存款與保險（約七成受訪者）與相對具有較高風險的股票（約四成受訪者）。且認為其儲蓄狀況、財務狀況與因應財務危機仍有改善的空間
- 此外，黃金一代對於退休的經濟生活感到擔憂，且有四成受訪者認為其儲蓄無法因應未來在醫療、長期護理與在香港地區以外退休的開支

研究更顯示有更多的黃金一代提供家庭照顧，更成為家庭的主要照顧者<sup>[7]</sup>。調查指出：

- 有四成的黃金一代負擔起家庭照顧責任
- 更有兩成受訪者表示每周至少一至兩次以上照顧家人、子女、甚至是孫子女

## 7. 結論與建議

### 建議：減輕黃金一代的財務與照顧負荷

是次調查顯示：黃金一代肩負著家庭照顧（養育子女與父母）與支持家庭財務的雙重責任。然而，研究指出黃金一代面臨著較高的財務與照顧壓力，進而影響其未來的財富積累、經濟不安全，甚至是身心不健康<sup>[8-9]</sup>。因此，是次調查研究針對財務與照顧提供建議：

- 在財務上，需協助黃金一代增進其金融理財知識與能力，進而做出妥善的財務決定與退休規劃，增進未來與晚年的財務健康。相關的服務，如：金融理財教育、運用金融理財教練（financial coach）協助其設定理財目標，並根據不同生命階段（life stage）進行財務產品的規劃與服務，都能夠協助黃金一代增進其知識與能力，進而影響未來的經濟狀況。此外，確保不同社會經濟地位的黃金一代能接觸到這些服務也同樣重要。
- 在照顧上，需提供黃金一代相關的照顧與情緒支持。相關的服務，如：提供關於照顧技巧的工作坊、支持團體、並提供相關的社會支持性服務（如暫託服務[respice services]）且提高黃金一代對於相關政府與社會服務的瞭解，能夠紓減黃金一代長期照顧家庭成員的壓力，得到短暫休息的機會，進而增進其身心健康

## 7. 結論與建議

### 現狀：心理健康與獨居狀況

心理健康的風險與獨居及社交孤立是困擾黃金一代的一大問題。調查結果顯示：

- 獨居與獨自吃飯的比例隨年齡增加，但社交網絡分數隨年齡而降低
- 約五成受訪者有少於一半時間感到活躍和充滿活力與覺得日常生活充滿有趣事物
- 流行病學抑鬱量表顯示有約三成的受訪者可能有嚴重的抑鬱風險，但抑鬱風險在不同的年齡與工作分組有差異。45-55歲的年齡組與有工作人士有最高的心理健康問題與抑鬱風險

研究顯示，孤獨與孤立所導致的身心不健康（如自殺、慢性疾病與較高死亡率）<sup>[10-11]</sup>是現代社會不容忽視的問題。在疫情影響下，社交受阻可能加劇孤獨與孤立現象。調查顯示：黃金一代中獨居比例逐漸上升。隨著年齡的增長，健康問題逐漸增多，對於照顧和服務的需求也漸增。因此，瞭解與回應獨居人群的想法與需求是一個值得關注的議題

黃金一代也有較高的比例有心理健康問題與抑鬱風險。如此高比例的心理健康風險可能是因為2019與2020年以來的社會衝突與疫情所導致的社會經濟動盪、公共服務受阻、經濟收入銳減、失業風險、社交孤立<sup>[12]</sup>，以及在家工作導致的家庭衝突與照顧負荷等

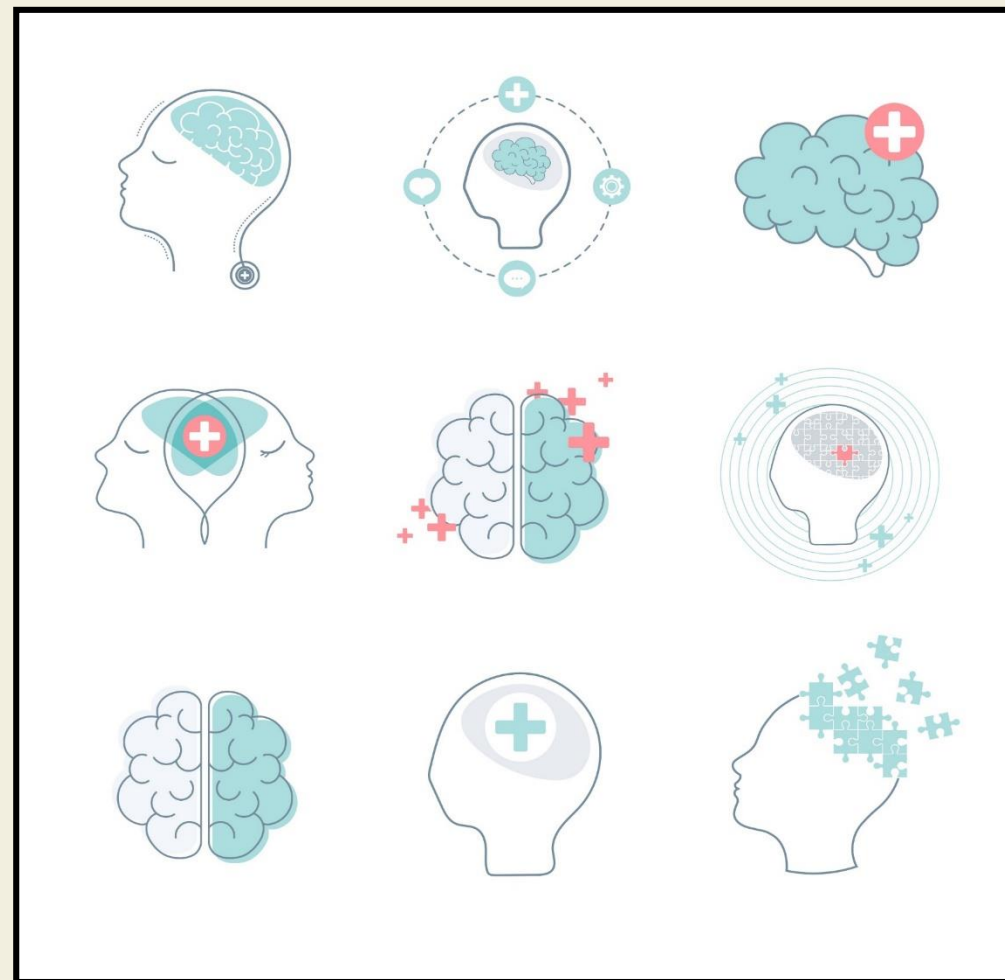


## 7. 結論與建議

建議：關切香港黃金一代的心理健康與獨居導致的社交孤立（social isolation）的狀況

研究指出：心理健康問題與許多負面的身心與社會行為有關，如家庭暴力與衝突、孤獨、酗酒、曠工、自傷與自殺，以及心臟疾病與虛弱的身體病況<sup>[13]</sup>因此，是次調查提供以下建議：

- 提升黃金一代的心理健康與社交孤立是一個重要且亟需介入的議題。相關的資源提供，如：心理健康服務、情緒支援或關懷熱線、社交關懷與訪問、僱員支援計劃（employee assistance program）的協助、以及政府所提供的相關緊急社會與經濟資源，都有可能協助黃金一代解決其心理風險所造成的負面影響



## 7. 結論與建議

### 現狀：社會與市民參與

充分的社會與市民參與是一個建立共融、互信與繁榮社會的關鍵因素<sup>[14]</sup>。調查顯示：

- 在45歲以上人士：約五成的受訪者有工作或願意再找工作，而主要願意繼續工作的前三大原因係經濟因素、貢獻社會與自覺仍年輕。而在65歲以上人士，有近兩成的人有工作或願意再找工作，而主要繼續工作的原因主要是貢獻社會，其次才是經濟因素
- 黃金一代期待退休生活不只是傳統的休閒活動（約七成人士贊同），更期待能夠參與各種貢獻社會的活動（約五至七成人士贊同），如志願服務、繼續工作或接受教育，與終身學習。然而，卻有四成左右的受訪者沒有參與各種義工活動
- 黃金一代熱衷參與公共事務。有七成以上受訪者會留意公共事務與投票，以及關懷弱勢團體。他們視改善社區為己任，並有八成的黃金一代希望將自己的經驗與專長與他人分享

有越來越多的中高齡人士參與各種具有生產力的活動，如提供照顧以及參與志願服務；其活動所帶來隱藏的經濟效益不容小覷<sup>[15]</sup>。退而不休或中高齡再次就業在世界上高收入的國家或地區都能夠觀察到，而這個現象也逐漸發生在香港未來的勞動與就業參與上<sup>[16]</sup>

## 7. 結論與建議

建議：提供有意義的社會與市民參與，增進晚年生產力（productive ageing）

研究顯示：互助、願意協助他人、與重視經驗傳承的態度是預測參與社會事務等行為的重要因素<sup>[17]</sup>。然而，是次調查發現：在社會參與上，黃金一代參與社會事務態度與行為並不一致。大多數的黃金一代期待能夠貢獻專長與參與公共事務，但仍有四成左右並沒有參與志願或社會服務。研究顯示：許多中高齡人士期待從事有意義、能夠學習或自我成長、找到歸屬感、以及貢獻自己知識與專長的志願服務，而非只是需要勞力或任務簡單的社會事務<sup>[18]</sup>。是次調查提供以下建議：

- 在工作上，為了因應人口高齡化的挑戰，政府與企業應該重視中高齡就業的趨勢，並提出相關因應政策，如：提高年長就業人士的就業能力、建立高齡友善的工作環境、減反歧視法規的定期監督與協助保障就業機會）、以及工作再設計，讓中高齡人士能夠繼續貢獻其知識、少僱用的障礙（如：經驗與專長<sup>[16]</sup>
- 在社會服務與參與上，針對活動與服務，規劃有意義與具有高度參與的志願與社會活動：如設計符合黃金一代的專長與興趣的活動、或設計具有促進社會互動、強調自我成長、以及創造以知識為本（knowledge-based）的社會活動，將能夠有效吸引並提升黃金一代在公共與社會事務的參與，進一步增進晚年的生產力（productive ageing）

## 7. 結論與建議

### 現狀：社交媒體的運用

各種社交媒體平台與網絡媒介，如YouTube、微信、抖音、Facebook等改變了公眾的日常生活溝通模式，特別是在新冠疫情下的黃金一代，許多服務與社會活動都轉為線上。是次調查研究顯示：

- 超過八成的受訪者每天都會使用網絡
- 超過五成每天會使用社交媒體至少1小時；約有兩成每天使用超過3小時
- 使用社交媒體的目的，除了聯繫朋友外，更多是瞭解發生在生活中的人事物

由於社交媒體、網絡與相關軟件設計越發易於使用，其不僅改變了人與人之間的互動模式，在新冠疫情下，更成為公眾搜尋與學習健康與相關信息的重要媒介，如：公眾對疾病的看法與態度、心理與健康資訊、對於疫情的擴散與預測、政府控制疾病的回應能力、以及疾病預防與治療等知識<sup>[19-20]</sup>

然而，社交媒體與網絡所提供的信息並非全然正確或透明。數碼素養（digital literacy），一個正確使用網絡與社交媒體的知能，是使用知識與技能並運用網絡或社交媒體來搜尋、評估、交流信息與解決問題的能力<sup>[21]</sup>。長時間使用社交媒體或網絡的公眾，若缺乏數碼素養則可能遭受來自社交媒體與網絡的負面傷害，如網絡欺凌（cyberbullying）或心理不健康等問題<sup>[19, 21]</sup>。

## 7. 結論與建議

### 建議：強化使用社交媒體的數碼素養

基於數碼素養的重要性。是次調查提供以下建議：

- 高水平的數碼素養是實現智齡化的關鍵因素之一。為了提升黃金一使用社交網絡與媒體的認知，政府與教育當局應協助推廣各種辨識錯誤信息、假新聞與仇恨言論的教育課程（如影片）與工作坊
- 針對疫情與相關資訊，建立一個可信任、高度透明、立基於公共衛生與科學知識，與具有即時回應的平台供大眾理解與參考，作為反擊錯誤信息與假新聞的手段，以避免其導致的負面影響



## 7. 結論與建議

### 現狀：健康老化

在黃金一代的健康行為上，調查發現：

- 約有一至三成的黃金一代有高血壓、高膽固醇與糖尿病。心臟病是香港2001至2019年間十大死因的第三名，而高血壓與高膽固醇是導致心臟疾病的主要風險因素之一。此外，糖尿病也位列十大死因的第十名 [22-23]
- 在生活型態與健康行為上，有兩成的黃金一代從來不運動，且有四成並沒有定期健康檢查。
- 有兩成的黃金一代使用電子產品與社交媒體的屏幕時間（screen time）超過3小時，有很大機率形成久坐不動的靜態生活習慣（sedentary lifestyle）

### 建議：促進健康與成功的老齡化

許多研究顯示：良好的生活習慣，如運動與固定健康篩檢，能夠有效降低疾病風險<sup>[24]</sup>，進而實現成功老齡化（successful ageing）。故此是次調查提供下列建議：

- 鼓勵黃金一代培養動態的興趣，如跳舞、太極、或者其他活動身體保持靈活，避免久坐帶來的健康風險
- 鼓勵定期健康檢查，如提供健康檢查費用減免，甚至免費健康檢查。此外，政府也可針對長者中心（鄰舍中心或活動中心）提供經濟協助，鼓勵舉辦各種有意義且迎合其興趣的活動，吸引黃金一代參加

## 7. 結論與建議

### 現狀：晚年照顧服務

香港黃金一代對於晚年照顧與離世安排的態度值得關注。調查顯示：

- 大部分（98%）黃金一代肯定社區應提供照顧與養老服務
- 在養老安排的偏好上，黃金一代多數會選擇居家安老服務（近五成）與長者服務式住宅（約一成）；僅有不到5%的黃金一代會選擇院舍式的安老院。然而，卻有三成左右的黃金一代沒有安排任何養老計劃
- 超過一半的黃金一代沒有與家人商量身後事的安排、預立遺囑，以及預設醫療指示



## 7. 結論與建議

### 建議：健全晚年照顧與離世安排的規劃

在居家安老（ageing-in-place）的思維下，有更多健康的中高齡長者會傾向使用家居與社區照顧服務，這點與是次調查研究結果相似。研究也顯示：如果能在長者身體仍健康時便提供各種家居式的照顧服務，能夠替代未來花費在安老院的費用，進而降低長期照顧可能帶來的各種鉅額醫療支出<sup>[25-26]</sup>

此外，妥善的離世安排——特別是當疾病已經無法治療時——是一個減少法律紛爭、增進長者自主與自決、符合其最佳照顧利益、促進家庭關係，與減少臨終痛苦（如避免無效的維持生命治療或侵入式治療）的照顧安排計劃<sup>[27-28]</sup>。然而，是次調查發現，超過一半的黃金一代並沒有與家人商量離世後的安排，更沒有考慮預立遺囑或預設醫療指示。如此高的比例可能是因為中國文化視死亡為敏感議題，並避而不談外，也有可能是公眾缺乏對於離世安排的認知所致<sup>[29-30]</sup>。因此，是次調查提供下列建議：

- 在晚年照顧上，安老服務應增加家居與社區照顧服務的比例，如增加居家安老或長者服務式住宅，以滿足未來黃金一代對於照顧的需求。此外，了解沒有選擇任何安排計劃的黃金一代的想法也很重要。政府應透過各種渠道了解其晚年安排，並提供合適的晚年照顧計劃
- 在離世安排上，提供黃金一代、其家庭成員與社會公眾對於各種公眾教育、傳媒或影片資源，如疾病的進程、預後（prognosis）、治療的選擇、與預設照顧計劃過程的認識<sup>[31]</sup>都可以增進黃金一代對於預設照顧計劃與預設醫療指示的參與



## 7. 結論與建議

“ 關切黃金一代的心理健康與獨居導致的社交孤立 (social isolation) 的狀況 ”

“ 減輕黃金一代的財務與照顧負荷 ”

“ 促進健康與成功的老齡化 ”

實現更好的  
智齡化  
過程

“ 健全晚年照顧與離世安排的規劃 ”

“ 提供有意義的社會與市民參與，增進晚年生產力 (productive ageing) ”

“ 強化使用社交媒體的數碼素養 (digital literacy) ”

# 研究限制

“ 調查分析採用網絡問卷方式蒐集數據。對於健康與老化議題有興趣的黃金一代，或是教育程度較高的人士，可能會有較高的傾向參與是次調查，因而導致自我篩選誤差（self-selection bias） ”

“ 調查採用定量（quantitative）而非定性（qualitative）方式，許多問題只能了解其表面程度，而無法進一步探究。如在Lubben社交網絡上，本研究只能知道其得分，而無法知道黃金一代與其朋友或家人間社會關係的強度與質量為何 ”

“ 研究期間正逢香港面臨第四波新冠肺炎爆發，此社會事件可能會影響部分題目（如心理健康相關問題）的效用，進而影響雙變數關係間的內在效度（internal validity） ”

“ 是次調查為一個橫斷面研究（cross-sectional study），分析結果僅代表關聯，而非因果關係或者是長期性改變 ”

## 黃金時代基金會

容蔡美碧 創辦人及主席

杜錦然 副主席

關仕明 前副主席

馮思敏 營運總監

## 香港大學社會工作及社會行政學系

陳麗雲 榮休教授

陳昱志 助理教授 (研究主持人)

洪藹恩 研究助理

石松雲 博士研究生

# 參考文獻

- [1] Chen, H., & Mui, A. C. (2014). Factorial validity of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale short form in older population in China. *International Psychogeriatrics*, 26(1), 49-57. doi: <https://doi.org/10.1017/S1041610213001701>
- [2] Cheng, S.-T., & Chan, A. C. M. (2005). The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in older Chinese: thresholds for long and short forms. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 465-470. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.1314>
- [3] Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Kruse, W. v. R., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an Abbreviated Version of the Lubben Social Network Scale Among Three European Community-Dwelling Older Adult Populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- [4] Chang, Q., Sha, F., Chan, C. H., & Yip, P. S. F. (2018). Validation of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale ("LSNS-6") and its associations with suicidality among older adults in China. *PLoS One*, 13(8), e0201612. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201612>
- [5] McAdams, D. P., & de St. Aubin, E. (1992). A Theory Of Generativity and Its Assessment Through Self-Report, Behavioral Acts, and Narrative Themes in Autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003-1015. doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.6.1003>
- [6] Xiao, J. J., & Porto, N. (2017). Financial education and financial satisfaction: Financial literacy, behavior, and capability as mediators. *International Journal of Bank Marketing*, 35(5), 805-817. doi: <https://doi.org/10.1108/IJBM-01-2016-0009>
- [7] Spillman, B. C., & Pezzin, L. E. (2002). Potential and Active Family Caregivers: Changing Networks and the 'Sandwich Generation'. *The Milbank Quarterly*, 78(3), 347-374. doi: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.00177>
- [8] Wassel, J. I., & Cutler, N. E. (2016). Yet Another Boomer Challenge for Financial Professionals: The "Senior" Sandwich Generation. *Journal of Financial Service Professionals*, 70(1), 61-73.
- [9] Bogan, V. L. (2015). Household Asset Allocation, Offspring Education, and the Sandwich Generation. *American Economic Review*, 105(5), 611-615. doi: <https://doi.org/10.1257/aer.p20151115>
- [10] Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies *Heart*, 102(13), 1009-1016. doi: <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- [11] Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227-237. doi: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- [12] Ni, M. Y., Yao, X. I., Leung, K. S. M., Yau, C., Leung, C. M. C., Lun, P., . . . Leung, G. M. (2020). Depression and post-traumatic stress during major social unrest in Hong Kong: a 10-year prospective cohort study. *Lancet*, 395(10220), 273-284. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)33160-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)33160-5)
- [13] Mayo Clinic Staff. (2019). Mental illness. *Mayo Clinic*. Retrieved 4 March 2021, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- [14] Kumagai, S., & Iorio, F. (2020). Building Trust in Government through Citizen Engagement. Washington, DC: World Bank.
- [15] Reinhard, S., Feinberg, L. F., Houser, A., Choula, R., & Evans, M. (2019). Valuing the Invaluable 2019 Update: Charting a Path Forward. Washington DC: AARP Public Policy Institute.
- [16] Chan, D., & Yip, D. (2019). Elderly employment: latest developments in Hong Kong and policies in international perspective. Hong Kong: Office of the Government Economist, The Government of the Hong Kong Special Administrative Region.
- [17] Dury, S., Donder, L. D., Witte, N. D., Buffel, T., Jacquet, W., & Verté, D. (2014). To Volunteer or Not: The Influence of Individual Characteristics, Resources, and Social Factors on the Likelihood of Volunteering by Older Adults. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 44(6), 1107-1128. doi: <https://doi.org/10.1177/0899764014556773>
- [18] Same, A., McBride, H., Liddelow, C., Mullan, B., & Harris, C. (2020). Motivations for volunteering time with older adults: A qualitative study. *PLoS One*, 15(5), e0232718. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232718>
- [19] Goel, A., & Gupta, L. (2020). Social Media in the Times of COVID-19. *Journal of Clinical Rheumatology*, 26(6), 220-223. doi: <https://doi.org/10.1097/RHU.0000000000001508>
- [20] Tsao, S.-F., Chen, H., Tisseverasinghe, T., Yang, Y., Li, L., & Butt, Z. A. (2021). What social media told us in the time of COVID-19: a scoping review. *The Lancet Digital Health*, 3(3), E175-E194. doi: [https://doi.org/10.1016/S2589-7500\(20\)30315-0](https://doi.org/10.1016/S2589-7500(20)30315-0)

# 參考文獻

- [21] Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., . . . Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS One*, 15(4), e0231924. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- [22] 衛生署衛生防護中心. (2020). 二零零一年至二零一九年主要死因的死亡率. 香港特別行政區政府衛生署衛生防護中心. Retrieved 3 March 2021, from <https://www.chp.gov.hk/tc/statistics/data/10/27/117.html>
- [23] CDC. (2019). Know Your Risk for Heart Disease. *Centers for Disease Control and Prevention* Retrieved 7 March 2021, from [https://www.cdc.gov/heartdisease/risk\\_factors.html](https://www.cdc.gov/heartdisease/risk_factors.html)
- [24] Burdorf, A., & Robroek, S. (2018). Does lifestyle matter for sickness absence? *The Lancet Public Health*, 3(11), E513-E514. doi: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30211-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30211-1)
- [25] Chappell, N. L., Dlott, B. H., Hollander, M. J., Miller, J. A., & McWilliam, C. (2004). Comparative costs of home care and residential care. *Gerontologist*, 44(3), 389-400. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/44.3.389>
- [26] Stuart, M., & Weinrich, M. (2001). Home- and community-based long-term care: lessons from Denmark. *Gerontologist*, 41(4), 474-480. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.474>
- [27] HA Clinical Ethics Committee. (2019). Advance Care Planning (ACP)? Advance Directives (AD)? Do-Not-Attempt Cardiopulmonary Resuscitation (DNACPR)? Patients and families should know more! *Hospital Authority*. Retrieved 7 March 2021, from [https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public\\_education2.pdf](https://www.ha.org.hk/haho/ho/psrm/Public_education2.pdf)
- [28] Silveira, M. J., Kim, S. Y. H., & Langa, K. M. (2010). Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death. *New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211-1218. doi: <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0907901>
- [29] Cheng, H. W. B. (2018). Advance Care Planning in Chinese Seniors: Cultural Perspectives. *Journal of Palliative Care*, 33(4), 242-246. doi: <https://doi.org/10.1177/0825859718763644>
- [30] Lee, M. C., Hinderer, K. A., & Kehl, K. A. (2014). A Systematic Review of Advance Directives and Advance Care Planning in Chinese People From Eastern and Western Cultures. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 16(2), 75-85. doi: <https://doi.org/10.1097/Njh.0000000000000024>
- [31] Alano, G. J., Pekmezaris, R., Tai, J. Y., Hussain, M. J., Jeune, J., Louis, B., . . . Wolf-Klein, G. P. (2010). Factors influencing older adults to complete advance directives. *Palliative & Supportive Care*, 8(3), 267-275. doi: <https://doi.org/10.1017/S1478951510000064>