



中華人民共和國香港特別行政區政府總部食物及衛生局
Food and Health Bureau, Government Secretariat
The Government of the Hong Kong Special Administrative Region
The People's Republic of China

本函檔號: FH/H/LEG/25 (08)

電話號碼: 2973 8203

傳真號碼: 2840 0467

香港中區
昃臣道 8 號
立法會大樓
立法會衛生事務委員會秘書
蘇美利小姐

蘇小姐 :

**2009 年 2 月 9 日立法會衛生事務委員會會議
向學童提倡健康飲食習慣的工作進度報告**

在 2009 年 2 月 9 日的衛生事務委員會會議上，政府當局向委員匯報了有關向小學生提倡健康飲食習慣的工作進度。委員要求當局提供兩項調查(即“香港兒童健康調查”及“食物消費量調查”)的調查結果。以下是政府的回應：

香港兒童健康調查

衛生署委託香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系和公共衛生學院，進行兒童健康調查。是次調查的分析已於二零零九年年底完成，而調查結果的報告亦已上載衛生防護中心網頁。主要調查結果的摘要現載於附件一，以供委員參閱。調查報告可於衛生防護中心網站 (http://www.chp.gov.hk/files/pdf/chs_0506_chi.pdf) 下載。

食物消費量調查

食物環境衛生署委託香港中文大學進行食物消費量調查，收集介乎 20 至 84 歲的香港成年人的食物消費數據，用作食物風險評估，以確保食品安全和保障消費者的健康。是次調查於二零零五至二零零七年進行，而報告已於二零一零年四月上載食物安全中心網頁。調查結果的摘要現載於附件二，以供委員參閱。調查報告可於食物安全中心網頁 (http://www.cfs.gov.hk/tc_chi/programme/programme_firm/programme_fcs.html) 下載。

食物及衛生局局長

(林雪麗  代行)

二零一零年五月四日

連附件

摘要

衛生署委託香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系和公共衛生學院，於二零零五至二零零六年合作進行兒童健康調查 (CHS)。調查目的為取得香港 14 歲及以下兒童人口健康的基準數據，從而強化政府的兒童健康資料庫，用以制定以實證為本的衛生政策、資源分配以及提供醫療保健服務。

訪問工作在二零零五年九月至二零零六年八月期間進行，透過面談及自行填寫問卷以搜集資料。受訪住戶樣本從香港政府統計處制定的屋宇單位檔案庫中，以等距子樣本抽樣方式選取。成功受訪住戶 (包括沒有 14 歲及以下兒童居住的屋宇單位) 的比率為 73.3%，而成功受訪的 14 歲及以下陸上非住院的兒童共有 7 393 名。若兒童的父母不能說廣東話或兒童居於未建設地區內的小區，就不被納入為調查對象。調查樣本代表着 884 300 名目標兒童人口。

調查工具由香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系和公共衛生學院聯合設計，經過諮詢衛生署和專家小組的意見後制定。就資料搜集而言，10 歲及以下兒童的資料由家長代答，而 11 至 14 歲兒童則由兒童本人及家長各自回答以提供資料。

是次調查的範圍包括以下各項：1) 一般和心理社交健康、2) 身體健康、3) 飲食和體能活動、4) 風險行為、5) 兒童損傷及安全措施、6) 培育子女及 7) 疾病預防和健康服務的使用。

一般和心理社交健康

調查顯示，家長認為他們 0 至 5 歲兒童的健康概況為「非常好」、「很好」或「好」的佔 92.2%，6 至 10 歲的佔 91.9%。另一方面，82.9% 的 11 至 14 歲兒童認為自己的健康概況為「非常好」、「很好」或「好」。

兒童健康調查使用了兒童健康調查表 (CHQ) 為 0 至 14 歲兒童的身體和心理社交健康狀況作評分。在兒童健康調查表中，較高的得分表示兒童的身體和心理社交健康被認為較佳。在兒童健康調查表——家長評估報告 (CHQ-PF50) 的十二項多維健康概念中，6 至 10 歲兒童得到最高平均分的概念為身體痛楚 (96 分)，接著是因身體健康導致角色／社交限制「角色／社交限制——身體健康」(95 分) 及體力活

動 (95 分)；而得到最低平均分的概念為整體健康觀感 (69 分)、自我形象 (69 分) 及家庭凝聚力 (75 分)。

在兒童健康調查表——兒童自我評估報告 (CHQ-CF87) 的十一項多維健康概念中，11 至 14 歲兒童得到最高平均分的概念為因身體健康導致角色／社交限制「角色／社交限制——身體健康」(93 分)，接著是因行為問題導致角色／社交限制「角色／社交限制——行為」(91 分) 及家庭活動 (91 分)。另外，得到最低平均分的概念為自我形象 (67 分)、家庭凝聚力 (68 分) 及整體健康觀感 (69 分)。

兒童健康調查同時使用兒童行為評量表 (CBCL) 以搜集 6 至 11 歲兒童的情緒和行為問題資料；至於 12 至 14 歲兒童而言，除了使用兒童行為評量表 (CBCL) 之外，還使用了青少年自我報告 (YSR) 以搜集兒童的資料。

調查顯示，在 6 至 11 歲兒童當中，分別有 0.7% 及 0.9% 於內在化問題及外在化問題的得分達病態範圍。得分最常達病態範圍的症狀群為畏縮、焦慮／憂鬱、社交問題、想法問題及專注力問題，每項的比率均為 0.2%。

根據兒童行為評量表，在 12 至 14 歲兒童當中，分別有 0.8% 及 1.0% 於內在化問題及外在化問題的得分達病態範圍；而根據青少年自我報告，內在化和外在化問題的得分比率則稍高，分別為 1.0% 及 2.1%。根據上述兩個評估而得出得分最常達病態範圍的症狀群為身體不適及違紀行為。

身體健康

在進行調查前 4 週內，14 歲及以下兒童最常遇到的五大急性疾病／狀況為傷風／感冒或類似疾病 (29.6%)、鼻鼾 (4.8%)、持續咳嗽達 2 週以上 (2.6%)、腹瀉 (2.0%) 及嘔吐 (1.9%)。除 2 歲以下的兒童外，以上五項都屬其他年齡組別中最常見的五大健康問題。而 2 歲以下兒童最常遇到的五大急性疾病／狀況為傷風／感冒或類似疾病 (24.4%)、鼻鼾 (2.7%)、持續咳嗽達 2 週以上 (2.5%)、腹瀉 (2.0%) 及呼吸突然出現喘鳴 (1.7%)。

14 歲及以下兒童最常遇到的五大慢性疾病／狀況為視力問題 (27.3%)、鼻敏感 (24.5%)、濕疹 (12.4%)、食物過敏 (5.1%) 及哮喘 (4.1%)。視力問題、鼻敏感及哮喘的患病率隨兒童年齡增長而上升，反之濕疹及食物過敏的患病率則隨兒童年齡增長而下跌。

根據「國際兒童哮喘暨過敏性疾病研究」問卷，14 歲及以下兒童最常遇到的三大過敏狀況或症狀是鼻敏感 (24.5%)、沒有傷風／感冒而打噴嚏、流鼻水或鼻塞 (14.5%) 和濕疹 (12.4%)。

0 至 14 歲兒童對食物有過敏的佔 5.1%，當中最常致敏的五大食物為海鮮 (38.4%)、雞蛋 (16.8%)、蠶豆 (13.0%)、奶類製品 (11.4%) 及水果 (8.8%)。另外，最常遇到的五大過敏反應為蕁麻疹／風疹 (30.5%)、濕疹惡化 (23.2%)、過敏症 (14.9%)、腹瀉 (11.9%) 和面部水腫 (7.1%)。

痛楚是一個未被清楚確認和有效地治療的兒童健康問題。在進行調查前 4 週內，4 至 14 歲兒童曾出現筋骨痛的佔 2.9%。

0 至 14 歲兒童有視力受損的佔 27.3%，當中最常出現的三大視力問題為近視 (82.1%)、散光 (35.8%) 和遠視 (7.6%)；而 83.2% 視力受損的兒童有佩戴眼鏡或隱形眼鏡。

在 0 至 5 歲兒童中，有發展遲緩問題的佔 1.3%，當中過半數 (57.4%) 兒童的語言發展遲緩。

其他少於 1% 的兒童殘疾包括 0 至 14 歲兒童的聽力受損 (0.5%)；2 至 14 歲兒童的口吃問題 (0.6%)；6 至 14 歲兒童的大肌肉活動問題 (0.4%)；6 至 14 歲兒童的小肌肉活動問題 (0.4%) 及 6 至 14 歲兒童的智障問題 (0.4%)。

飲食和體能活動

兒童健康調查搜集兒童的飲食和體能活動資料，包括營養、飲食行爲、母乳餵哺、戒奶、體能活動及靜態活動的情況。

2 至 14 歲兒童須保持均衡的飲食。整體而言，在進行調查前 7 日內吃肉的 2 至 14 歲兒童佔 98.3%、吃蛋的佔 95.7%、吃魚的佔 94.8%、吃豆的佔 81.0% 及喝至少 1 杯牛奶的佔 48.9%。就進食蔬菜而言，在進行調查前 7 日內，80.0% 的 2 至 14 歲兒童每餐吃少於 1 碗蔬菜、15.8% 每餐吃 1 碗或以上、3.3% 從不或甚少吃蔬菜。就進食水果而言，在進行調查前 7 日內，62.8% 的兒童每天吃至少 1 份水果、32.1% 每天吃少於 1 份、4.4% 從不或甚少吃水果。

高糖份、高鹽份或高脂肪的飲食都是不理想的。兒童健康調查探討兒童飲用汽水、進食快餐、煎炸食物和零食的情況。在 2 至 14 歲兒童中，26.0% 每日喝至少 1 杯汽水、26.7% 每週光顧快餐店至少 2 次、19.8% 每週至少 3 次於正餐時吃煎炸食物、14.4% 每日吃至少 1 次零食。

就進食健康補充品而言，22.5% 的 2 至 14 歲兒童每週吃維他命 (包括魚油)，4.3% 每週吃卡路里補充品。

就飲食的習慣和行為而言，大部分 (94.3%) 的 2 至 14 歲兒童每日定時進食三餐、0.4% 沒有定時進食三餐、3.7% 不吃早餐、0.4% 有時不吃早餐。另外，約四分之三 (75.2%) 的 2 至 14 歲兒童，每週有 5 天或以上於進餐時觀看電視、14.8% 每週有 1 至 4 天、9.2% 很少或從不於進餐時觀看電視。

世界衛生組織建議普及地在首 6 個月以純母乳來餵哺初生嬰兒。兒童健康調查包含問題用以評估 0 至 5 歲兒童接受母乳餵哺的情況。整體而言，45.5% 的 0 至 5 歲兒童曾接受母乳餵哺，當中接受純母乳餵哺至少 6 個月的兒童佔 28.3%，而接受純母乳餵哺總時數的中位數為 2 個月。在曾接受母乳餵哺的兒童中，在不足 6 個月大時服用嬰兒配方奶粉的佔 71.3%、服用水／葡萄糖的佔 47.0%、服用鮮奶的佔 36.7% 及服用奶類代替品的佔 36.3%。就戒奶而言，7.4% 的 0 至 5 歲兒童在 4 個月大前開始定時進食固體食物、41.1% 兒童在 4 至 6 個月大時開始、39.6% 在 6 個月大後才開始定時進食固體食物。

教育局建議小學一至六年級及中學一至三年級的體育堂課時分配，應佔總課時的 5% 至 8%，換言之約為每週二至三堂。兒童健康調查評估了 4 至 14 歲兒童的體能活動水平。在進行調查前 4 週內，約四分之三 (73.1%) 的 4 至 14 歲兒童曾於課餘進行劇烈運動，當中男童(78.5%)的比率較女童(67.4%)的為高。最受歡迎的三項劇烈運動為跑步 (44.8%)、用球拍的運動 (33.6%) 及籃球 (21.8%)。在進行調查前 4 週內曾進行劇烈運動的兒童中，運動次數的中位數為每週 2 日。

在進行調查前 4 週內，67.9% 的 4 至 14 歲兒童曾於課餘進行中度劇烈運動。最受歡迎的三項中度劇烈運動為散步 (49.1%)、家務 (28.3%) 及緩慢地踏單車 (20.2%)。在進行調查前 4 週內曾進行中度劇烈運動的兒童中，運動次數的中位數為每週 2 日。

在進行調查前 4 週內，兒童進行靜態活動的情況亦被評估。整體而言，在進行調查前 4 週內，88.0% 的 0 至 14 歲兒童曾觀看電視或錄像，而觀看次數的中位數為每週 7 日及時間中位數為每日 120 分鐘。另外，在進行調查前 4 週內，70.3% 的 4 至 14 歲兒童曾玩電子遊戲或進行電腦活動 (包括上網)，而進行次數的中位數為每週 5 日及時間中位數為每日 60 分鐘。

就其他靜態活動而言，在進行調查前 4 週內，65.7% 的 4 至 14 歲兒童曾於課餘進行其他靜態活動，當中以女童的比率 (71.9%) 較男童 (59.9%) 的為高。最受歡迎的三項活動為美術及勞作 (45.2%)、唱歌 (36.0%) 和彈奏樂器 (27.2%)。在進行調查前 4 週內曾進行靜態活動的兒童中，活動次數的中位數為每週 2 日。

在進行調查前 4 週內，89.3% 的 4 至 14 歲兒童曾花時間做功課及閱讀 (為學習／興趣)，而次數的中位數為每週 5 日及時間的中位數為每日 90 分鐘。另外，28.6% 的兒童曾花時間補習，次數的中位數為每週 3 日及時間的中位數為每日 90 分鐘。

風險行爲

兒童在青年期開始嘗試具健康風險的行爲，這些行爲帶有牽連性並可能延續到成年期。兒童健康調查搜集了 11 至 14 歲兒童的以下資料：兒童自我報告的吸煙情況、由家長報告的接觸二手煙情況、兒童自我報告的喝酒、濫用藥物、與異性約會、性交經驗、自殺行爲、與暴力有關的行爲及賭博的情況。

調查探討了兒童的吸煙模式及戒煙意向。整體而言，2.2% 的 11 至 14 歲兒童表示曾經吸煙，當中在 10 歲或之前開始吸煙的兒童佔 22.1%，在 11 至 14 歲開始吸煙的佔 60.1%，而約三分之二 (64.6%) 至少有 1 位朋友吸煙。在進行調查前的 30 天內，曾經至少有一天吸過煙的兒童被定義為「現時吸煙人士」，在 11 至 14 歲兒童中佔 0.8%，當中 34.7% 表示在進行調查前 12 個月內曾嘗試戒煙。

暴露於環境煙草煙霧對胎兒、嬰兒和兒童健康的不良影響已是有典可稽。在 0 至 14 歲兒童中，31.6% 的兒童其母親在懷孕期間曾暴露於環境煙草煙霧中，2.0% 的兒童其母親在懷孕期間吸煙。就家長現時的吸煙習慣而言，母親為現時吸煙人士的 0 至 14 歲兒童佔 3.8%，父親為現時吸煙人士的佔 23.7%。在母親或父親為現時吸煙人士的 0 至 14 歲兒童中，72.0% 兒童的母親及 68.6% 兒童的父親有在家裏吸煙。在母親或父親為有在家裏吸煙的現時吸煙人士的 0 至 14 歲兒童中，59.3% 兒童的母親及 68.5% 兒童的父親有在兒童 10 呎範圍內吸煙。

調查亦探討了兒童喝酒的模式。整體而言，5.0% 的 11 至 14 歲兒童表示曾經喝酒 (包括啤酒)，大約三分之一曾經喝酒的兒童 (37.5%) 在 10 歲或之前開始喝酒，在 11 至 14 歲開始喝酒的佔 44.3%。

在 11 至 14 歲兒童中，表示曾經服用過精神科藥物的佔 0.2%，另外，0.2% 的兒童表示在進行調查前 30 天內曾有人販賣或提供精神科藥物給他們。

就約會而言，8.0% 的 11 至 14 歲兒童表示曾與異性約會，當中在 10 歲或之前開始約會的佔 20.2%，約四分之三 (77.6%) 在 11 至 14 歲開始約會。整體而言，0.3% 的 11 至 14 歲兒童表示有性交經驗。

就自殺行為而言，1.3% 的 11 至 14 歲兒童表示在進行調查前 12 個月內曾有自殺念頭，當中女童的比率較男童高，分別為 1.6% 及 0.9%。整體而言，1.0% 的 11 至 14 歲兒童表示在進行調查前 12 個月內曾企圖自殺，而曾企圖自殺 2 次或以上的佔 0.6%。

大約 6.4% 的 11 至 14 歲兒童表示在進行調查前 12 個月內曾參與打鬥，當中男童的比率明顯地高於女童，分別為 9.6% 及 2.9%。整體而言，0.9% 的 11 至 14 歲兒童表示曾被邀請或恐嚇加入黑社會。

青少年賭博問題日益備受關注。整體而言，2.5% 的 11 至 14 歲兒童表示在進行調查前 12 個月內曾參與涉及金錢的賭博活動。在 11 至 14 歲兒童中，最常見的五大賭博活動為啤牌 (1.5%)、打麻雀 (1.2%)、運動賭博 (0.5%)、網上賭博 (0.2%) 和賭馬 (0.1%)。

兒童損傷及安全措施

損傷是兒童的一項重大健康問題。兒童健康調查搜集了兒童損傷的普遍程度、常見類別及預防措施的資料。

在進行調查前 12 個月內，因受傷而需看醫生或接受治療的 0 至 14 歲兒童佔 4.4%，而男童的比率較女童的高，分別為 5.4% 及 3.2%。當中最常見的三大損傷為墮下受傷 (31.6%)、與運動有關的損傷 (29.3%) 及與踏單車有關的損傷 (8.5%)。在進行調查前 12 個月內，曾受傷兒童的平均受傷次數為 1.9 次，當中以 11 至 14 歲兒童的受傷次數最多，平均為 2.3 次。

至於曾經踏過單車的 0 至 14 歲兒童中，只有 2.6% 表示一定或多數在踏單車時會佩戴頭盔。

另外，64.0% 的 0 至 10 歲兒童從不會被單獨留在家中或不會由小於 16 歲的較年長兒童照顧。

超過 80% 的 0 至 5 歲兒童，其家長會採取安全措施包括把鋒利物品如刀及剪刀等放在兒童不能觸及的地方或在有鎖的櫃子內 (86.2%)、把藥物放置在兒童不能觸及的地方或有鎖的櫃子內 (85.5%)、把火柴或打火機放在兒童不能觸及的地方或有鎖的櫃子內 (82.0%)、在窗前設置窗花／屏障 (81.8%)、把熱水

瓶或電熱水瓶放在兒童不能觸及的地方(80.9%) 及把清潔劑、漂白劑等放在兒童不能觸及的地方或有鎖的櫃子內 (80.3%)。

另一方面，只有約一半至三分之二的 0 至 5 歲兒童，其家長採取以下的安全措施，包括把熱水爐的溫度調低 (68.8%)、把插座蓋好以防止兒童把手指或其他物件插進去 (59.5%) 及在銳利的邊緣 (如餐檯角) 裝上軟墊 (54.8%)。

在 0 至 1 歲兒童中，78.8% 兒童的家長不會把兒童單獨放在沒有欄杆的床上或沙發上，而 46.1% 兒童的家長會在廚房、洗手間或樓梯前加裝閘門。

培育子女

家庭除了為兒童提供支持外，還會影響他們的生活方式，因此父母和兒童的主要照顧者對兒童的健康狀況亦扮演著一個重要角色。兒童健康調查搜集了家長、兒童的主要照顧者、對子女的培育方法和父母參與兒童活動的資料。

約四分之三 (75.5%) 的 0 至 14 歲兒童主要是由母親照顧的、10.6% 由傭人、6.9% 由父親、5.9% 由祖父母照顧。在 0 至 14 歲兒童中，父母已婚的兒童佔 94.6%，而父母均在香港出生的兒童佔 53.3%。

就家長的整體教育程度而言，超過 80% 的 0 至 14 歲兒童，其父親 (82.9%) 及母親 (84.1%) 有中學或預科學歷。父母雙方均在職的兒童略少於整體的一半，佔 45.3%；只有父親在職的兒童則佔 45.1%。另外，3.8% 的 0 至 14 歲兒童來自接受綜合社會保障援助金 (綜援) 的家庭。

就處理親子關係而言，94.7% 0 至 14 歲兒童的家長在處理日常親子關係時感到「非常好」或「頗好」，而 68.4% 兒童的家長「從不」或「很少」因子女的行為而感到沮喪。

在 0 至 5 歲兒童中，家長最常採用的管教方式是向子女說明他／她的行為不正確，佔 75.0%；最少採用的是拍打屁股，只佔 23.6%。大約一半 (50.5%) 兒童的家長會提高聲線或大聲叫嚷管教子女、約三分之一 (36.9%) 會暫停子女正進行的活動、26.1% 會拿走兒童的玩具。

就父母在一週內參與 0 至 14 歲兒童的活動而言，約三分之二 (67.1%) 兒童的父或母會參與子女的戶外活動，略少於一半 (46.2%) 兒童的父或母會參與子女閱讀，約三分之一 (32.1%) 兒童的父或母會參與子女的消閒活動。

疾病預防和健康服務的使用

兒童健康調查搜集了兒童採取疾病預防措施的情況，包括身體及發展檢查、接種防疫疫苗及健康服務的使用情況。

於進行調查前 12 個月內，有接近一半 (46.5%) 的 0 至 14 歲兒童在沒有任何不適或症狀的情況下定期接受身體檢查，當中大多數 (88.5%) 的兒童在公營機構接受檢查。

於進行調查前 12 個月內，即使家長沒有懷疑子女在發展上有問題，仍定期接受發展檢查的 0 至 5 歲兒童約佔整體的三分之一 (36.8%)，當中佔四分之三 (77.5%) 的兒童在公營機構接受檢查。

就接種防疫疫苗而言，93.6% 的 0 至 14 歲兒童有按照建議的注射時間表接種防疫疫苗。在所有 0 至 14 歲兒童中，大多數 (92.7%) 在公營機構接種防疫疫苗，只有 3.5% 的兒童在私營機構接種。除了按照建議的注射時間表接種防疫疫苗外，於進行調查前 12 個月內，0 至 14 歲兒童有接種過其他疫苗的佔 16.5%，而在調查期間最常接種的三種非例行疫苗為流感 (68.6%)、水痘 (28.2%) 及甲型肝炎 (6.0%)。

佔大多數 (90.8%) 的 0 至 14 歲兒童在生病時只向西醫求診，有向中醫及西醫求診的兒童佔 7.5%，只有 1.4% 的兒童只向中醫求診。在生病時只會向西醫求診或會向中醫及西醫求診的兒童中，約有三分之二 (68.6%) 的兒童到私家診所向西醫求診，到公立診所的兒童則佔 13.3%。

在進行調查前 4 週內，約三分之一 (36.0%) 的 0 至 14 歲兒童曾經出現症狀，當中佔三分之二 (66.1%) 的兒童到私家普通科醫生診所求診、12.5% 向公立診所或醫院的普通科門診醫生或家庭醫生，包括職員門診部求診、6.0% 置之不理，沒有求診。

在進行調查前 12 個月內，2.2% 的 0 至 14 歲兒童曾經住院。住院的兒童比率隨年齡上升而下降，由 0 至 1 歲的 6.3% 下降到 11 至 14 歲的 0.8%，而男童的住院比率高於女童，分別為 3.1% 及 1.4%。在曾經住院的兒童中，65.3% 的兒童只入住醫管局轄下的醫院、24.6% 的兒童只入住私家醫院、6.5% 的兒

童皆入住上述兩類醫院。就入院次數而言，曾住院 1 次的兒童佔 74.0%、曾住院 2 次的佔 17.2%、曾住院 3 次或以上的佔 4.0%。

就因特殊健康問題而定期覆診而言，2.5% 的 0 至 14 歲兒童因身體問題而定期看醫生、0.5% 因運動神經或語言障礙問題而定期看物理治療師／職業治療師／語言治療師、0.2% 因精神問題而定期看精神科專業人士。

佔大多數 (98.7%) 0 至 14 歲兒童的家長不認為他們的子女曾經得不到適當的治療或延誤就醫。以 0 為最低、100 為最高的準則來評分，對私營醫療機構評分的中位數是 80，對公營醫療機構評分的中位數是 65。

就醫療保險保障而言，41.2% 的 0 至 14 歲兒童受到以下 1 項或多項醫療保險保障：由家長現時僱主提供的醫療保險、家庭醫療保險及兒童的個人醫療保險。

總結

本調查顯示了 0 至 14 歲兒童人口在進行研究前，普遍享有良好的健康狀況。然而，仍有某些需要改善的地方，包括近視、飲食行爲、活動水平及風險行爲。

本調查提供了有關香港兒童人口多項健康問題的豐富資料，調查結果當具有重要的參考價值，並作為日後調查的基準數據。因此，兒童人口健康調查應定期進行，從而強化及更新政府的兒童人口健康狀況資料，並以實證為本的理據，協助制定衛生政策、資源分配及提供醫療服務。

重點概要

一. 本報告描述全港首個食物消費量調查的結果，調查於 2005-2007 年間進行，訪問對象是介乎於 20 至 84 歲的香港人。此調查由食物環境衛生署的食物安全中心委託香港中文大學進行，用作食物風險評估，以確保食品安全和保障消費者的健康。

二. 此調查目的是收集香港成年人最新的食物消費數據（例如食物的種類和份量）、成年人的體重、常吃的餸菜及制定餸菜食譜。所有資料分別透過三次訪問收集，然後進行數據整理和分析。

三. 該三次訪問和體重測量的工作均由受過訓練的調查人員進行。訪問員以兩天非連續 24 小時膳食攝取量 (24-hr recall) 問卷和包括 110 項食物的食物頻率問卷 (FFQ) 來獲取食物消費數據，同時亦使用飲食行為問卷 (FBQ) 來收集受訪者的飲食知識、飲食行為和社會人口統計等資料。

四. 調查樣本是採用兩個階段分層與按年齡和性別配額隨機抽樣，合共 5,008 位成年人接受調查，佔最初被抽選而合資格的人數的 48.1%。只有 4,971 位受訪者同意量度體重，佔總受訪者的 99.3%。調查結束後，所得結果被用作建成一個食品消費數據庫，當中包含 1,706 種食物(其中 1,429 種曾被受訪者食用)以及 1,591 個食譜的數據。調查所收集的數據經過分析，本報告內的結果按受訪者年齡與性別加權，能夠代表約 5,394,000 個年齡介乎於 20-84 歲的香港人。

主要結果

24 小時膳食攝取量

五. 食物消費量的數據經收集和分析後，所得的主要結果在此報告中闡述。在食物消費方面，調查發現固體食物的總消費量為平均每日約 1.12 千克，而液體食物的總消費量則為平均每日約 1,860 毫升，其中水佔了 57.3% (1,065.62 毫升)。流質的總消費量為平均每日 1,787.11 毫升，當中包括水及其他非酒精飲料、湯、牛奶及奶類飲品(但不包括用於煮食用的水)，約佔總液體食物消費量的 96%。

六. 穀類和穀類製品平均每日的總消費量是 488.75 克，其中飯類如白飯、粥和糙米飯佔此消費量的 60.8% (每日 297.16 克)，而麥類製品則佔 33.5%，估計當中約 8.65 克為全穀類。

七. 蔬菜和水果類平均每日的總消費量分別為 176.96 克和 146.81 克，當中三分之二 (68.4%) 來自葉菜/莖菜/芽菜/芸苔屬類的蔬菜。大豆及其製品平均每日的總消費量為 8.62 克，是總豆類消費量(每日 14.13 克)的一半以上 (61.0%)。當塊莖類蔬菜，如馬鈴薯、芋頭等 (每日約 8.05 克) 沒有被列入計算

時，蔬菜平均每日的消費量為 168.91 克。堅果和種子類平均每日的消費量只有 2.58 克。

八. 肉、家禽和野味類的總消費量為平均每日 112.50 克。肉類的消費量平均每日 74.23 克，當中豬肉佔 72.5%（每日 53.81 克）。家禽類的總消費量是平均每日 37.38 克，當中雞的消費量為平均每日 32.90 克，佔總家禽類的 88.0%。野味類的消費量平均每日只有 0.89 克。

九. 魚類和其他水產類（即甲殼類動物和軟體動物）的總消費量是每日 70.78 克。魚類的總消費量為平均每日 57.48 克，而甲殼類動物和軟體動物（如蠔和墨魚）的消費量分別為平均每日 7.35 克和 5.95 克。

十. 蛋及蛋製品類的總消費量為平均每日 15.18 克，當中 90% 以上為雞蛋。豆類、肉類、家禽類、野味類、魚類、水產類及堅果和種子類的總消費量合共是平均每日 215.17 克，當中多於 90%（每日 198.46 克；92.2%）來自動物，其餘 7.8% 是來自植物，如豆類、堅果和種子。

十一. 奶及奶製品類的消費量為平均每日 34.23 克，其中牛奶約佔四分之三（74.6%）。

十二. 本地常見的點心，平均每日的消費量為 44.75 克。此外，魚生及壽司平均每日的消費量是 4.68 克，漢堡包類則為每日 4.74 克，兩者均只是點心總消費量的十分之一。

十三. 至於流質方面，非酒精飲料的消費量為平均每日 1,616.97 毫升，湯的消費量是平均每日 170.78 克，而水（1,065.62 毫升）和茶（376.36 毫升）則佔流質消費量的大部分。

人體測量和自我報告的健康狀況

十四. 按世界衛生組織成年亞洲人參照身體質量指數(BMI)的擬議體重分類計算，在整體人群中，有 47.1% 屬於過重或肥胖（包括 54.2% 的男性及 40.6% 的女性），另有 8.5% 屬過輕，女性的最小年齡組別（20-29 歲）佔其中的 29.8%。在各種自我報告的疾病中，高血壓是最常見的疾病(12.5%)，而糖尿病則佔 4.7%。

飲食知識和行為

十五. 飲食行為問卷的結果發現一些『健康為導向』的行為。有一半以上的女性及超過三分之一的男性不吃肉類的脂肪或家禽類的脂肪或皮。人群中約五分之一有進食營養補充劑的習慣，主要是維生素和礦物質。此外，也有相約比例的人有進食中藥或其他草藥的習慣。差不多所有人在進食水果和蔬菜前都有清洗的習慣。但是，接近一半的人（約 40%）在購買餅乾、麵包、罐頭食品和飲

料時『從未』閱讀營養標籤，而只有略多於四分之一（約 30%）表示『經常』閱讀這些產品的營養標籤。

十六. 此外，在較年輕（年齡介乎 20 至 59 歲之間）的人群組別中，57.7%的男性及 68.7%的女性表示食物的安全性是『非常重要』。同樣地，有一半以上的男性和女性都表示『食物保存的狀況』是『非常重要』。此人群組別中，不到半數表示味道、營養、價格和易於準備是『非常重要』。然而，結果顯示此人群普遍缺乏閱讀營養標籤的習慣。

十七. 年齡介乎 20 至 59 歲之間的受訪者也被問到應進食多少水果和蔬菜來維持良好的健康。大多數（62.7%）的女性指出兩份或更多的水果（一份水果相等於一個中等大小的橙或一手掌能抓住的葡萄的份量）是必要的。同樣地，有 61.1%的女性認為，每天應該吃兩份或以上的蔬菜（於此調查中一份蔬菜相等於一個中型飯碗已煮熟的蔬菜），只有 32.3%的女性認為只需進食少於一份蔬菜。然而，48.4%的男性指出應該吃兩份或更多的水果，46.9%的男性則認為每天應該吃兩份或以上的蔬菜，44.5%的男性則認為需要進食一份或以下蔬菜。

十八. 最後，這較年輕的人群組別也被問及一些重要的飲食/營養和疾病關係。在此人群中，有超過半數能正確指出鈣和骨骼、糖和糖尿病、及纖維和消化系統的關係，可是，當中只有不到半數能正確指出膳食中的脂肪和心臟問題、體重過重和心臟問題、以及膽固醇和心臟問題的關係。

結論和建議

十九. 這次調查收集的食物消費量數據，將有助於食物風險評估工作，包括總膳食研究。這份報告總結的調查結果，包括體重量度、飲食行為和知識，將有助於制定公共衛生政策，以及各種專業的流行病學和臨床工作。

二十. 市民需要更加注意飲食對健康的影響。即將實施的營養標籤制度是向正確方向邁出的一步，並能成為一個為市民提供營養資料的主要來源。然而，這項調查結果顯示，我們將需鼓勵市民使用營養標籤，而且必須有效和適當地教育市民如何使用營養標籤。另一方面，我們應該繼續促進均衡飲食，並可以考慮特別推廣全穀物，同時繼續推廣『2份水果+3份蔬菜』的訊息。

二十一. 對於食物風險評估及公共衛生的工作，食物消費量數據是必須的。為了獲得更新的數據，我們建議食物消費量調查應每五至十年進行一次，以便監測食物消費量趨勢，有助於評估食品安全和推廣健康飲食。鑑於不斷變化的食品價格、食品供應和人口變動，此食物消費量監測亦是有必要的。

二十二. 此外，由於兒童和青年人的食物消費行為與成年人有所不同，他們更容易受到食物風險的影響，加上飲食習慣是在幼兒和青年期建立，所以我們建議應盡快進行 20 歲以下人士的食物消費量調查。這樣，從有關調查中收集

的食物消費模式便可以有助風險評估工作，以及制訂以證據為基礎和貫穿人生歷程的促進健康飲食策略。