

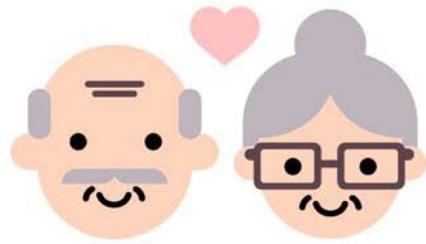
Women's Commission

**A Brief Introduction to the Results of the
Hong Kong Mental Morbidity Survey for Older People**

This paper briefs Members on the results of the Hong Kong Mental Morbidity Survey for Older People (“the Survey”), which was commissioned by the Health Bureau (“HHB”) and conducted by the Chinese University of Hong Kong.

2. To study the mental health status of the Hong Kong population, the HHB, on the recommendation of the Advisory Committee on Mental Health, commissioned the Chinese University of Hong Kong to conduct a mental health survey for 4 500 elderly aged 60 or above to estimate the prevalence of dementia and geriatric mental disorders, potential modulating factors of the disorders and the cost of care, etc., with a view to assisting the formulation of new mental health measures. The survey was launched in January 2019 and completed in May 2023.
3. A brief introduction to the results of the Survey are set out in the PowerPoint presentation material at [Annex](#).
4. Members are invited to note the content of this paper.

Health Bureau
January 2024



香港長者精神健康調查

HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

Commissioned HMRF Study - MHS-P1(Part 3)

醫療衛生研究基金

醫務衛生局

香港特別行政區政府

香港中文大學精神科學系

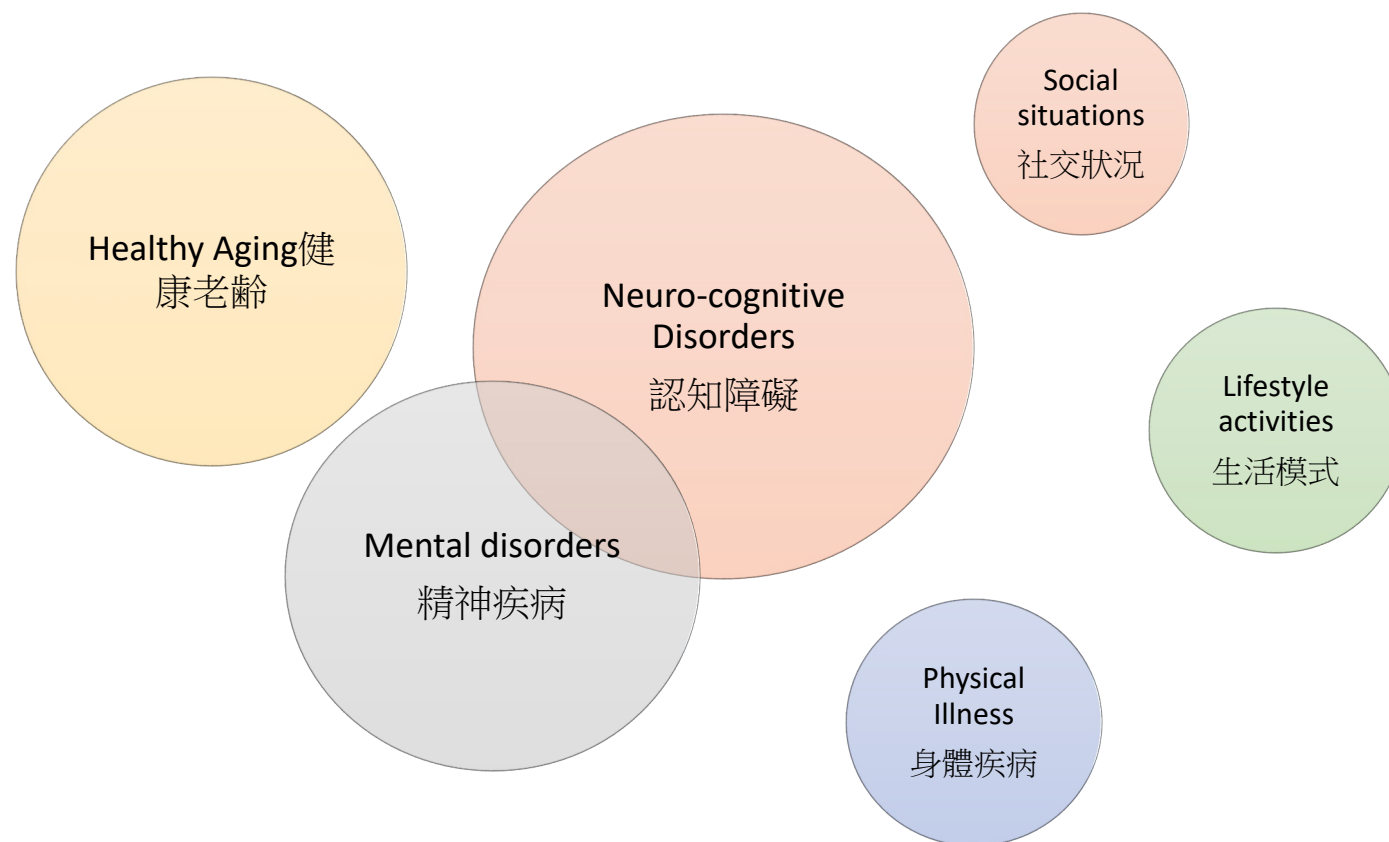
林翠華教授(PA)

研究團隊

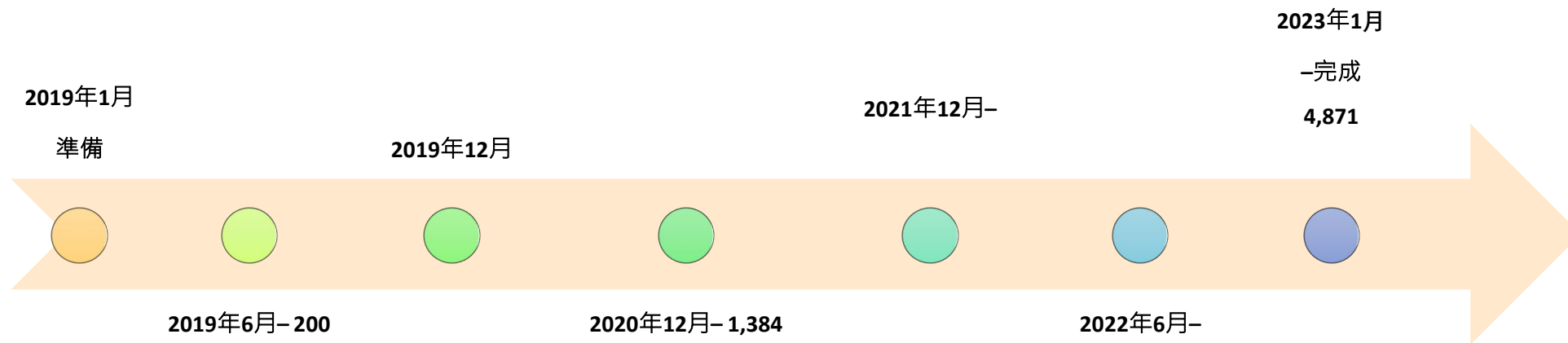
林翠華	香港中文大學精神科學系
陳偉智	香港大學精神科學系
黃仰山	香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院
鄭相德	香港教育大學健康及體育學系
李廷俊	香港中文大學精神科學系
馬淑玲	香港中文大學精神科學系
葉漢基	香港中文大學賽馬會公共衛生及基層醫療學院
鄭柏榮	香港大學精神科學系
馮慧東	香港浸會大學體育，運動及體育學系
黎浩然	英國諾森比亞大學健康及生命科學學院



MMSOP探討香港長者認知與心理健康服務需求

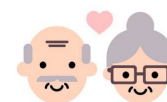


調查里程碑



從2020年至2023年, 持續受到新冠肺炎影響

初始目標= 6,000人
修訂目標(始目標的80%)



香港長者精神健康調查
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

參加者

- 60或以上香港長者
 - 社區居住= 4,368
 - 長期護理機構= 503

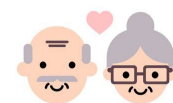
家庭隨機抽樣調查

- 從香港統計處提供的地址進行隨機抽樣
 - 香港各區(不包含非住宅/商業地址)



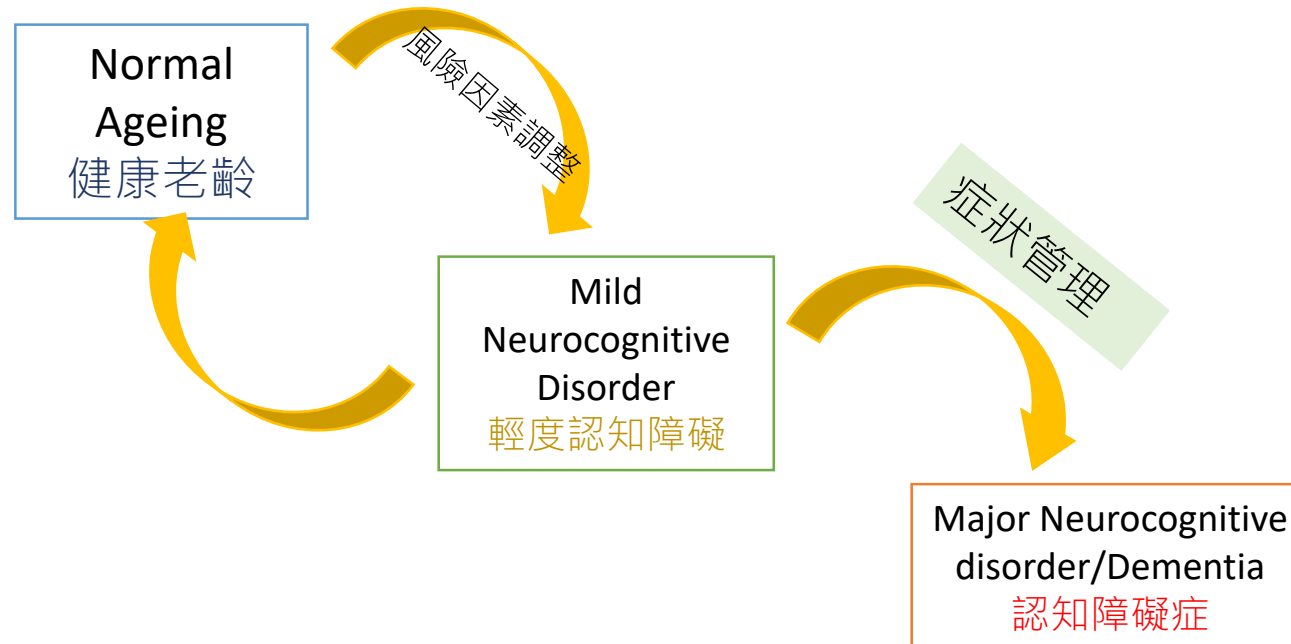
抽樣-安老院舍 (RCHEs)

- 從社署網站隨機抽取安老院舍名單並寄送邀請函至該院舍負責人
 - 寄送600封邀請函
- 來自香港各區51間津助安老院和私營安老院舍
 - 共503名參加者
- 與同意參加調查的院舍負責人聯繫

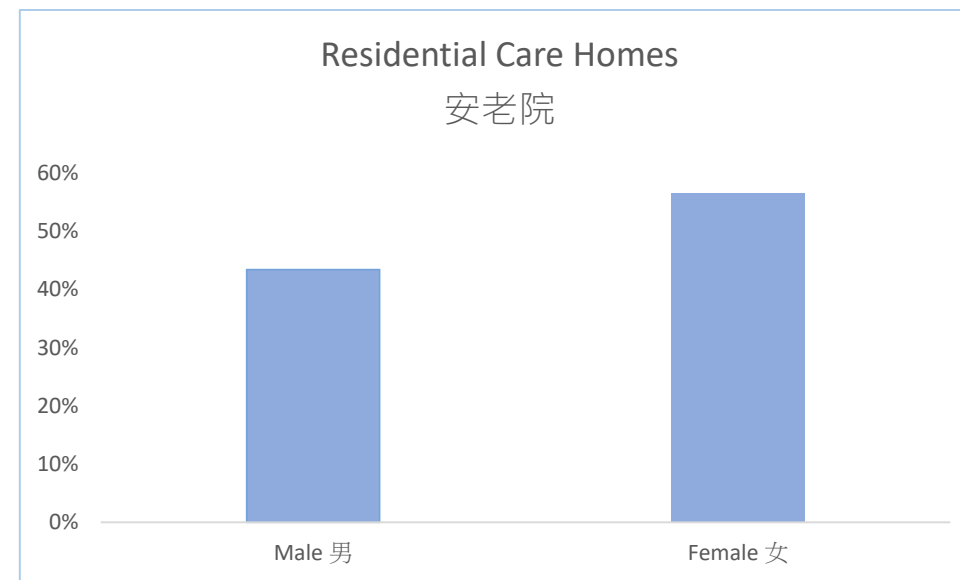
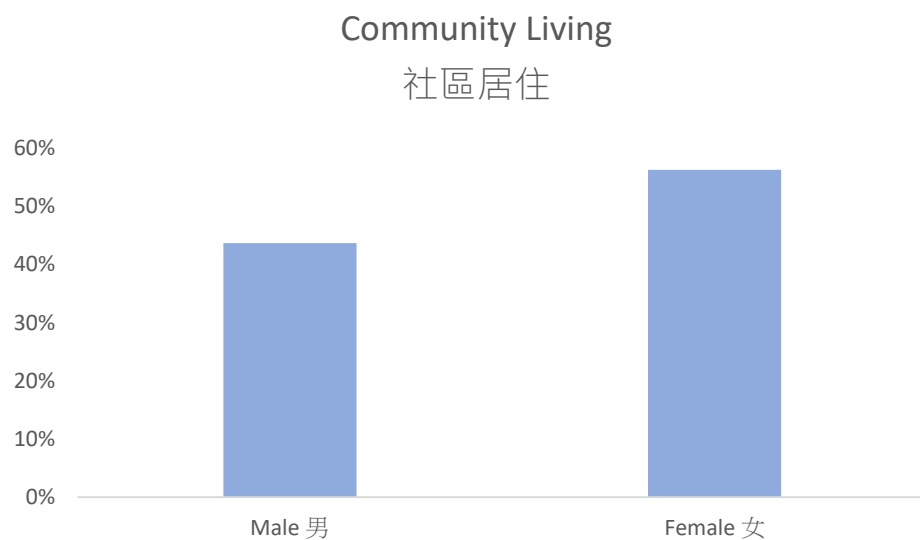


概要 – 流行率估算

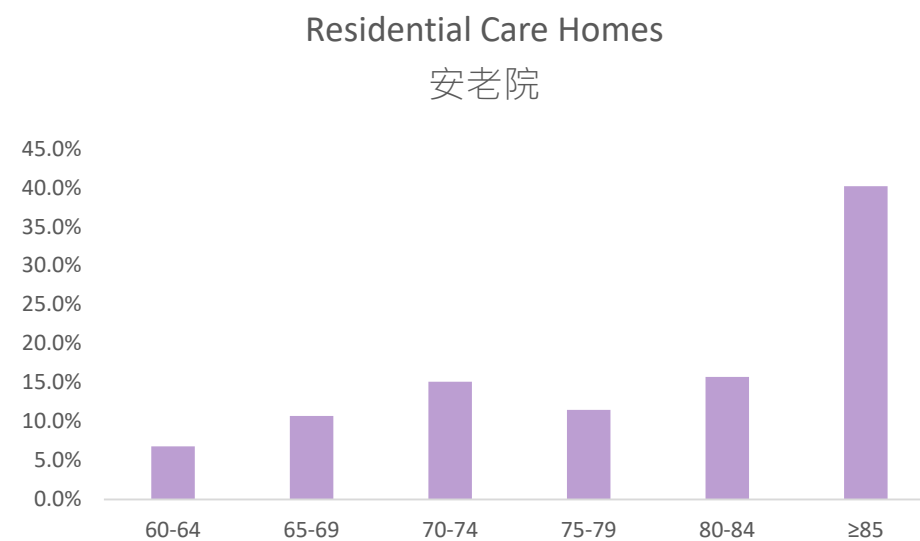
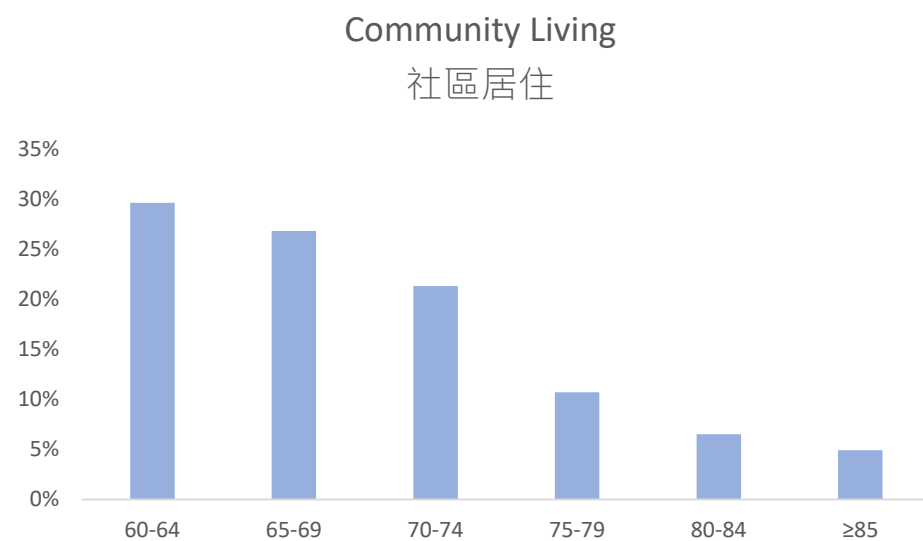
長者認知功能光譜



參加者信息統計－性別

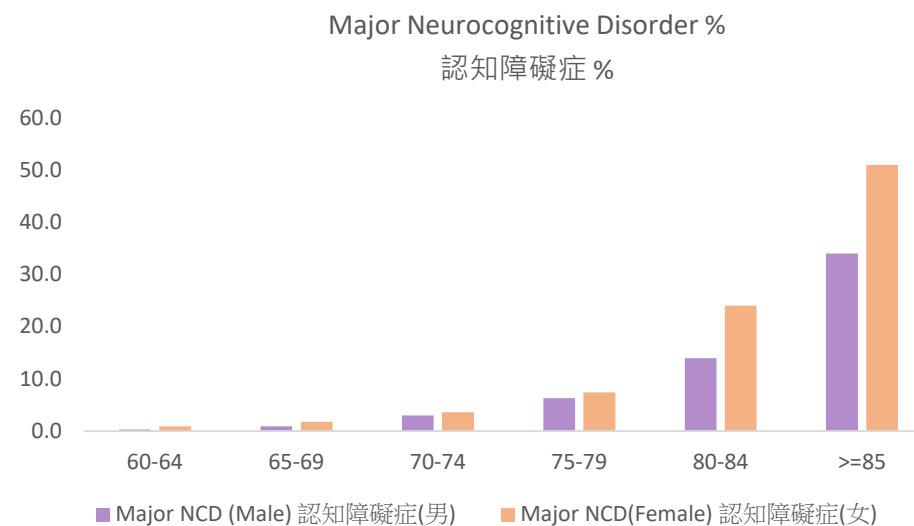
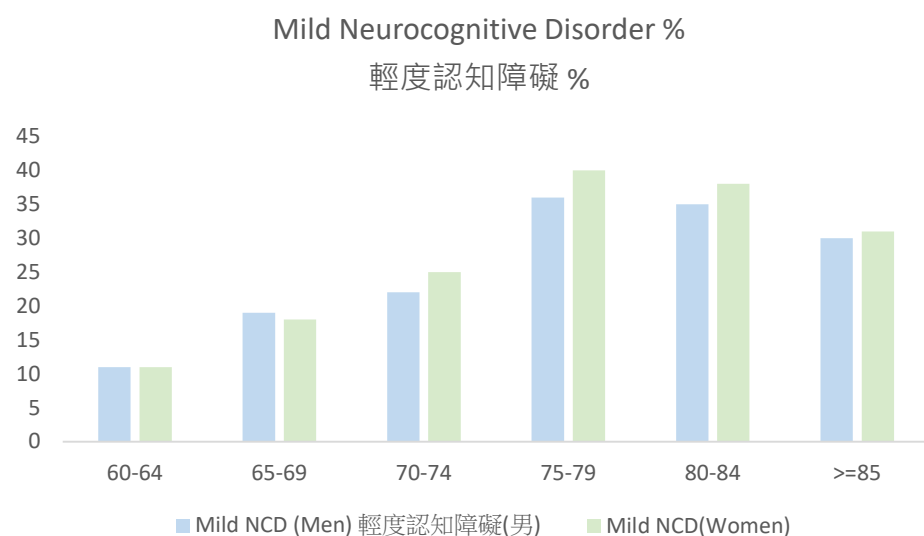


參加者信息統計－年齡組別



(此為參加者樣本特徵，未根據總人口進行調整)

認知障礙症流行率估算 - 社區居住

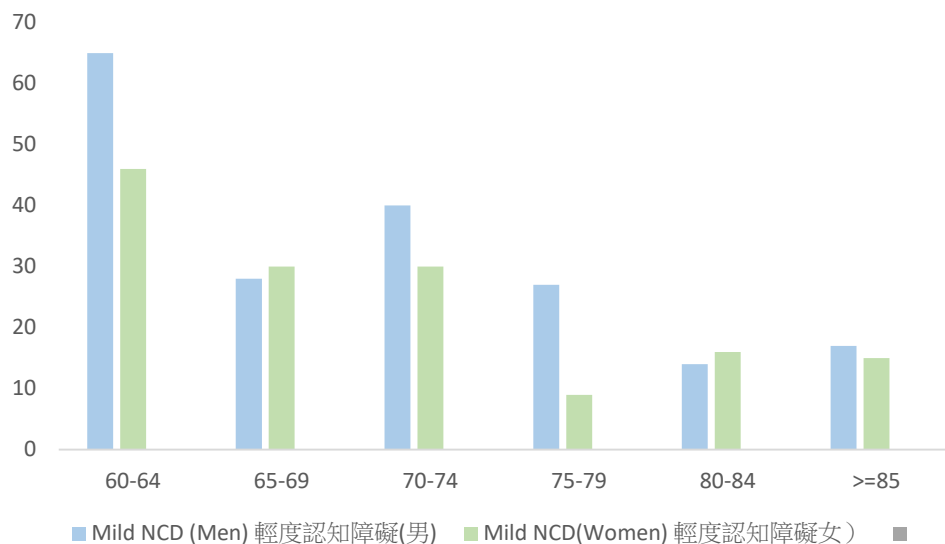


社區總體流行率— 輕度認知障礙 22%，認知障礙症 7.4%
- 根據2022年年底人口統計數據進行調整

認知障礙流行率估算-安老院舍

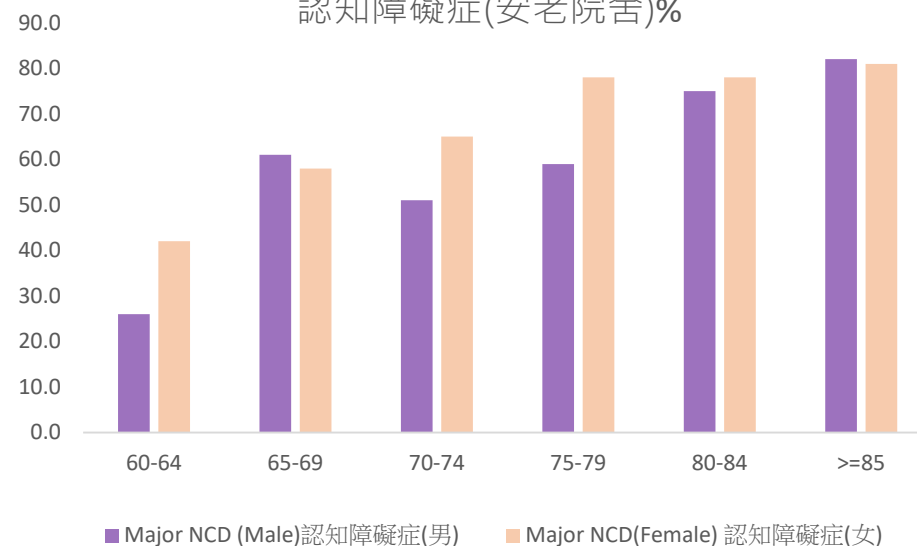
Mild Neurocognitive Disorder (RCHE) %

輕度認知障礙(安老院舍)%



Major Neurocognitive Disorder (RCHE) %

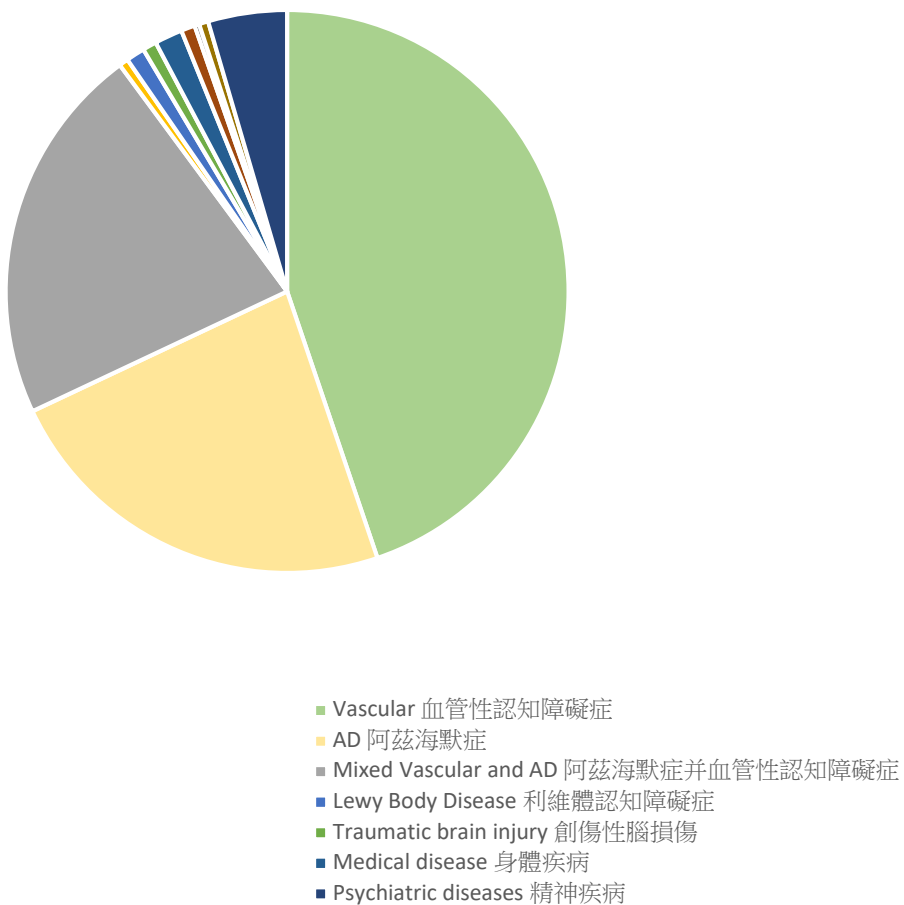
認知障礙症(安老院舍)%



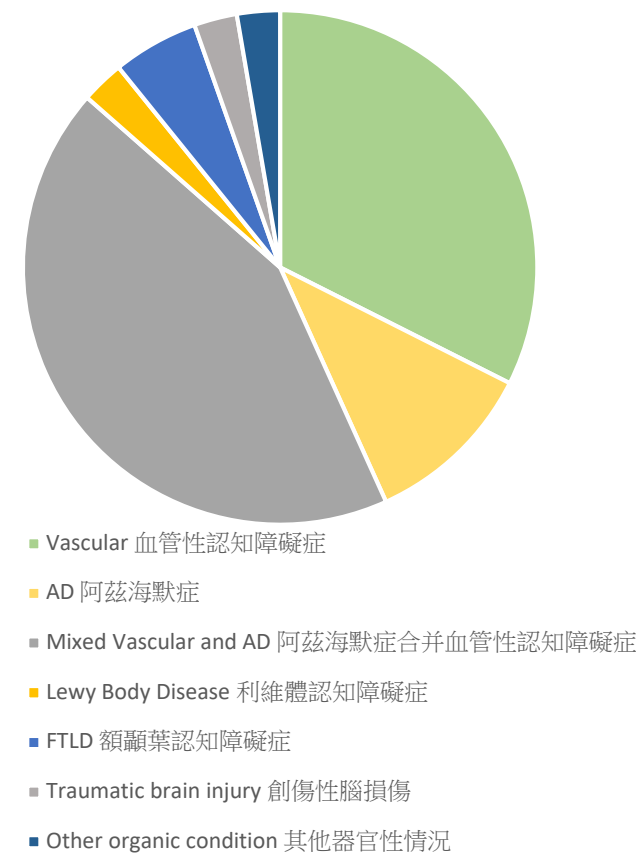
安老院舍總體流行率 - 輕度認知障礙 24%, 認知障礙症69%
- 根據非社區居住人口進行調整

認知障礙症的類型

臨床子類比例-輕度認知障礙

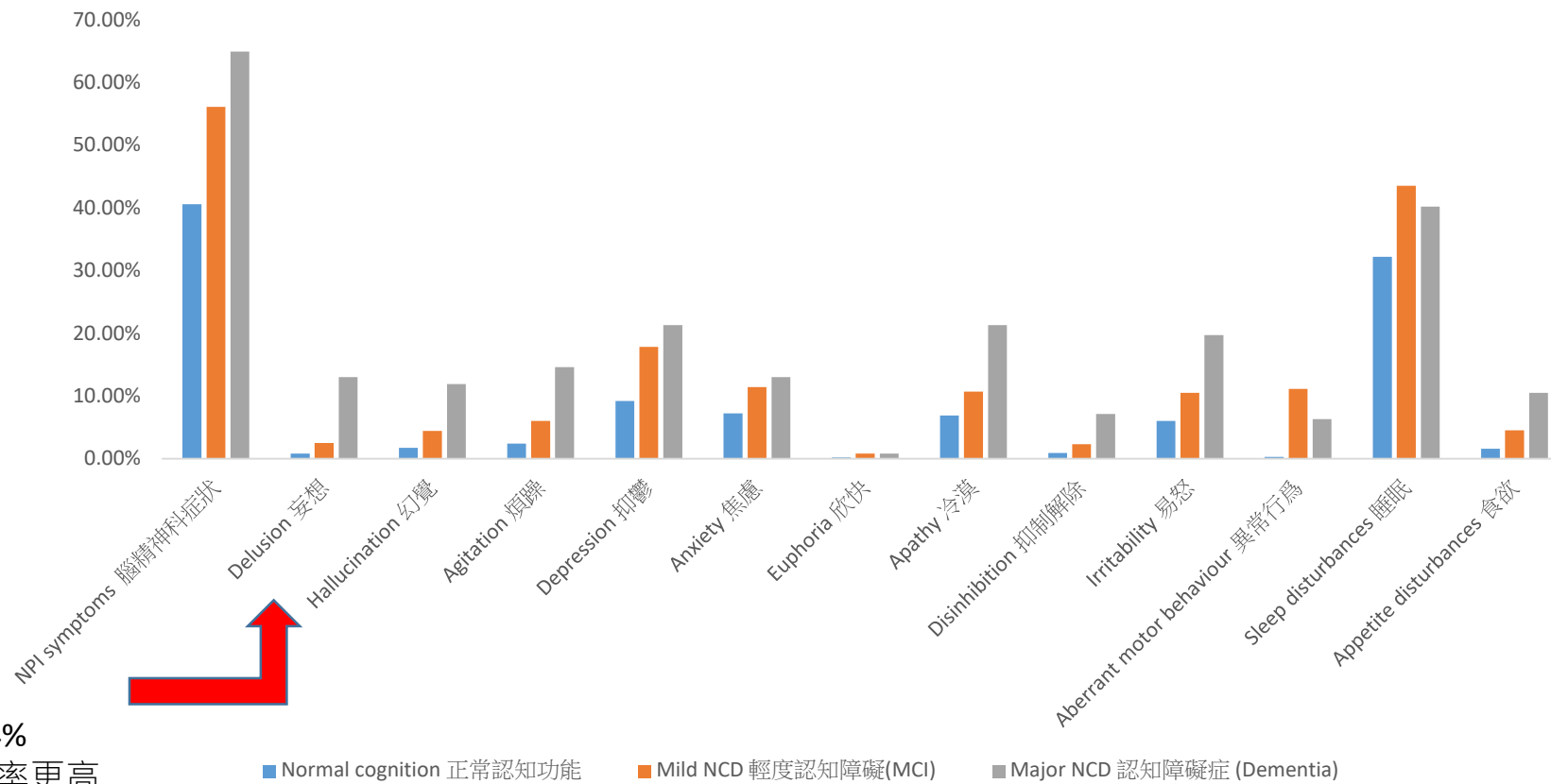


臨床子類比例-認知障礙症



困擾性精神徵狀的流行率

行為和心理症狀的流行率-社區居住長者



思覺失調症狀- 4%
認知障礙中患病率更高

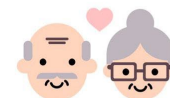
總結 – 1

- 認知障礙症與年齡有密切關係
 - 社區居住的年輕長者(60-74)
 - 約17%患有輕度認知障礙
 - 約1.5%患有認知障礙症
 - 社區居住的年長長者(75+)
 - 約35%患有輕度認知障礙
 - 約23%患有認知障礙症
- 約70%安老院舍長者患有認知障礙症
- 認知障礙並非單一疾病！
 - 醫生的診斷對疾病的管理計劃非常重要
- 行為和心理症狀，在認知障礙症患者中常見

誰可能較高風險？



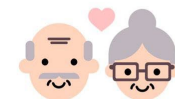
香港中文大學醫學院
Faculty of Medicine
The Chinese University of Hong Kong



香港長者精神健康調查
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

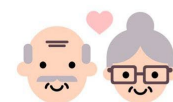
認知障礙-因素

- 年長
- 較低的教育程度
- 身體狀況
 - 較差的視力和聽力
 - 肌少症
 - 較差的平衡力
 - 心腦血管疾病(糖尿病，高血壓，高血脂，心律不整，中風)
- 較為健康的生活模式
 - 較好的睡眠質素
 - 身體鍛煉(有氧運動……)
 - 休閒活動和愛好(智力，義務工作，自主安排活動)



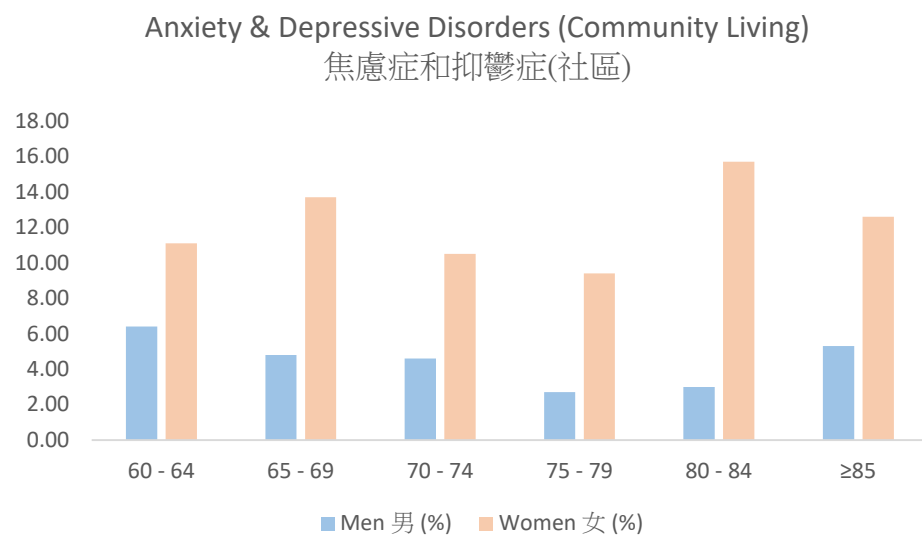
總結 - 2

- 身體健康非常重要
 - 良好的感官敏銳度
 - 健康的肌肉和骨骼
 - 對心血管疾病良好的管控
- 積極的生活模式
 - 身體鍛煉
 - 認知活動
 - 良好的睡眠



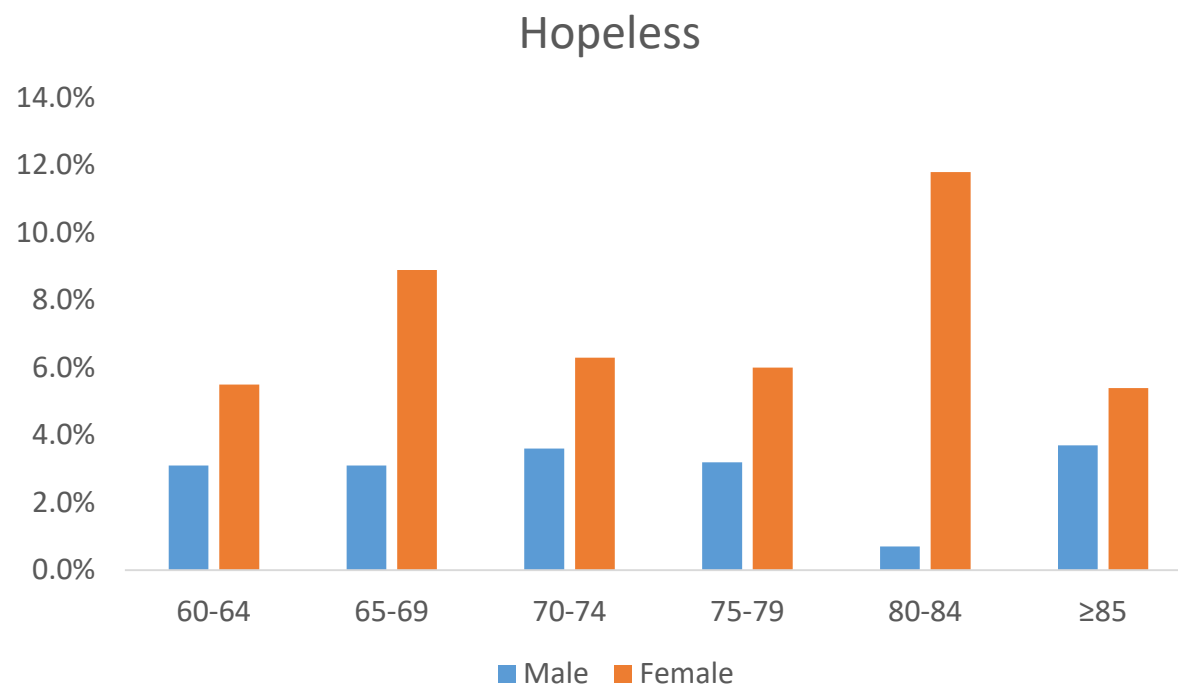
流行率估計-常見情緒障礙 焦慮症和抑鬱症

焦慮症和抑鬱症的流行率(社區居住)



- 抑鬱和焦慮徵狀14% (次症候)
- 抑鬱症和焦慮症 8.6%
 - 廣泛性焦慮症 - 3.3%
 - 混合焦慮抑鬱症 - 3.9%
 - 抑鬱症 - 2.2%
- 失去對生命的希望 (一週) 5.3%
 - 生活沒有價值 8.1%
 - 自殘想法 2.4%

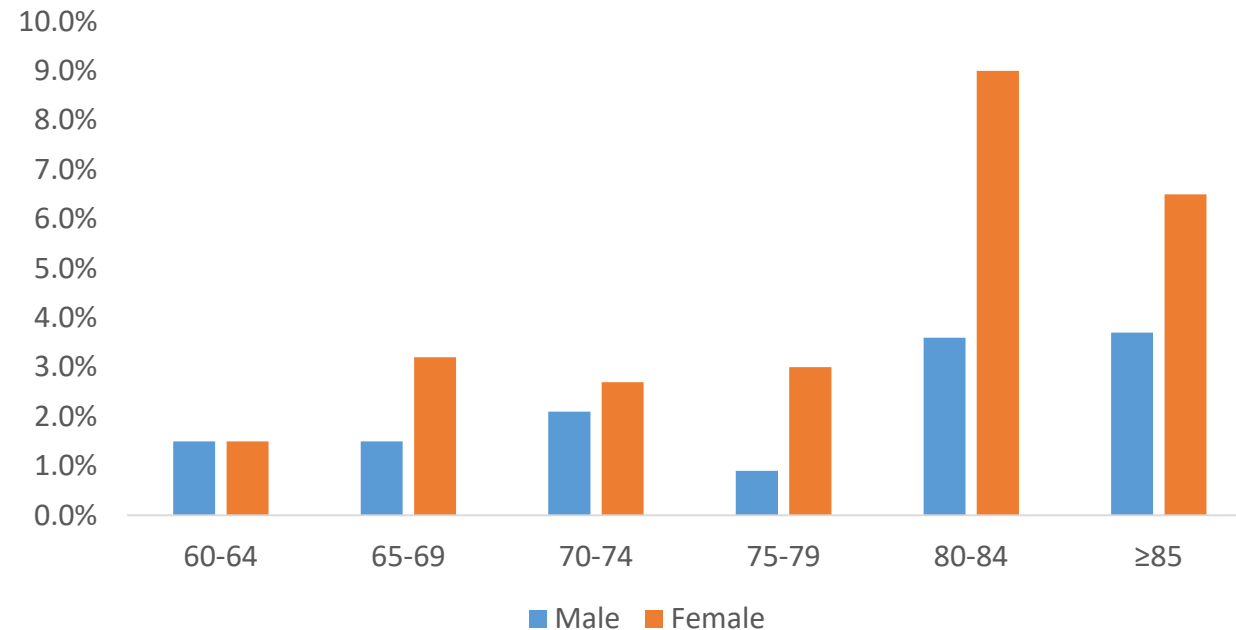
失去對生命的希望（一週）（社區居住長者）



Adjusted with end of year 2022 population statistics

自殘想法（一週）（社區居住長者）

Thoughts of self harm in past week



Adjusted with end of year 2022 population statistics

抑鬱與焦慮症 – 因素

- 女性較高患病率
- 已婚風險較低
- 身體健康
 - 較多的慢性疾病
 - 較差的平衡力
 - 肌少症
- 生活模式
 - 有氧運動
 - 社交和自我規劃的活動
 - 更好的睡眠

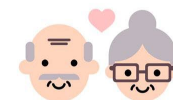


認知和心理都健康參加者特徵

- 年紀較輕60-70
- 男性
- 較高教育水平
- 較少慢性疾病
- 較高的自我專注意識
- 有氧運動
- 認知鍛鍊和個人休閒活動
- 更好的睡眠

Logistic Regression, controlled for **age**, education, gender, $R^2 = 0.37$

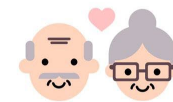
邏輯回歸分析，調整年齡，教育，性別， $R^2 = 0.37$



香港長者精神健康調查
HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE

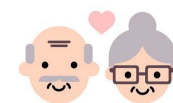
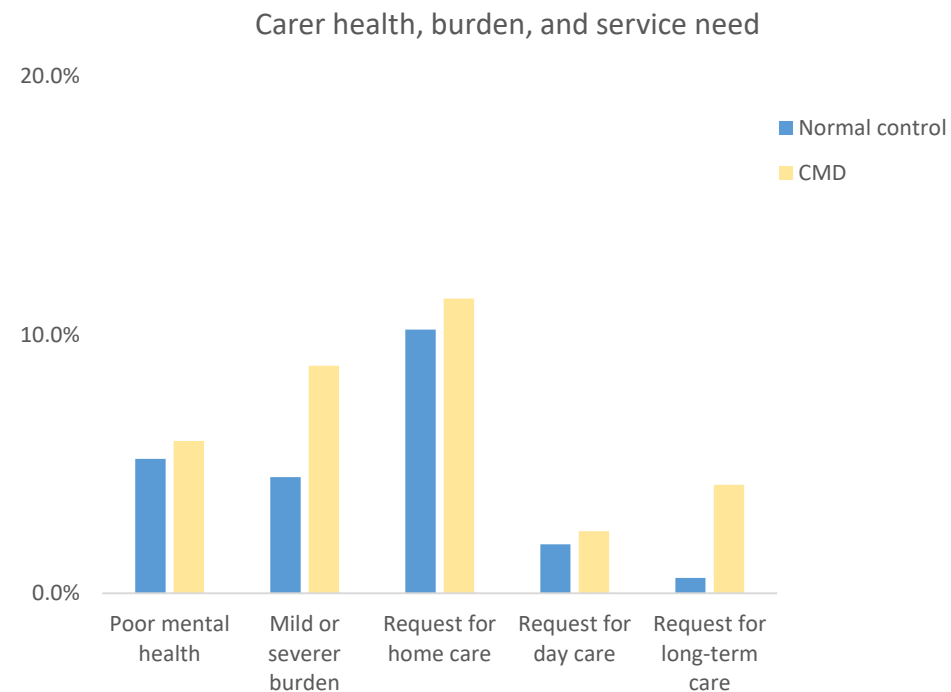
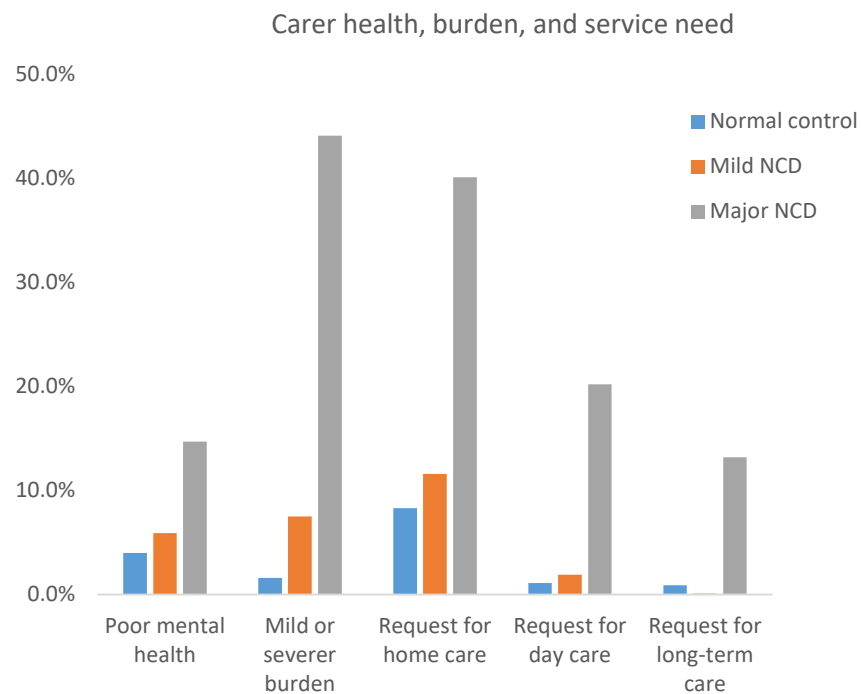
總結 – 3

- 焦慮症和抑鬱症的高危人群
 - 女性，教育程度較低，獨居
 - 慢性疾病
 - 較差的平衡力和肌肉力量
- 良好的認知和心理健康狀況
 - 定期身體鍛煉
 - 較多智力活動
 - 較高的自我意識
 - 較好的睡眠

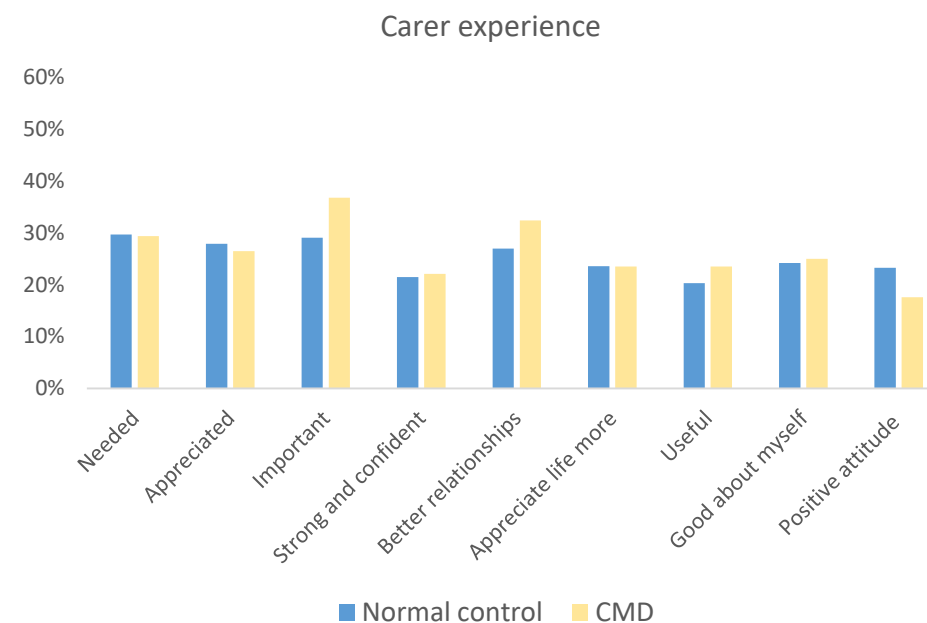
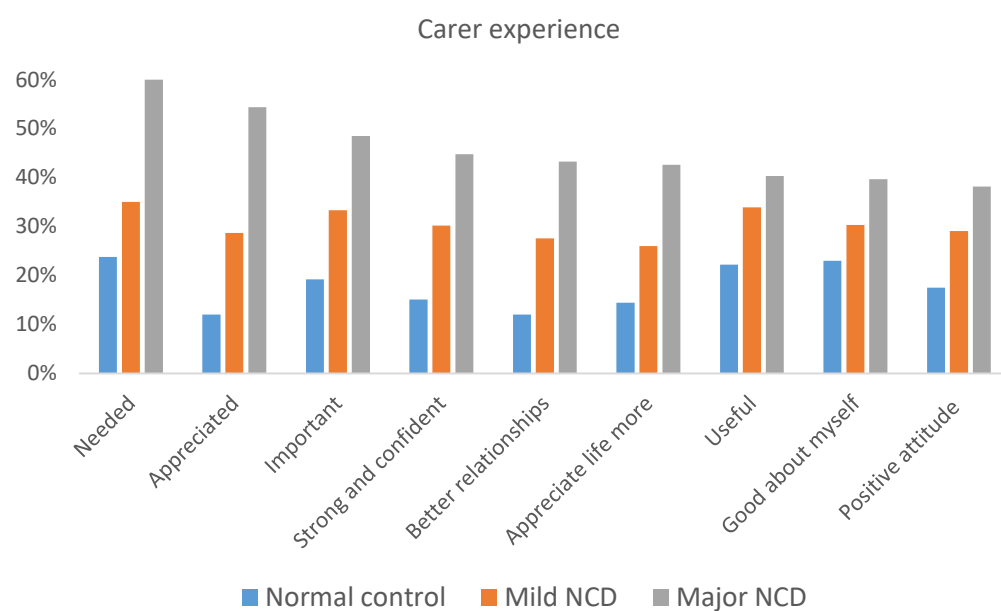


照顧者感受和疾病成本

照顧者感受 - 壓力及訴求



照顧者正面感受 - 認知障礙及情緒

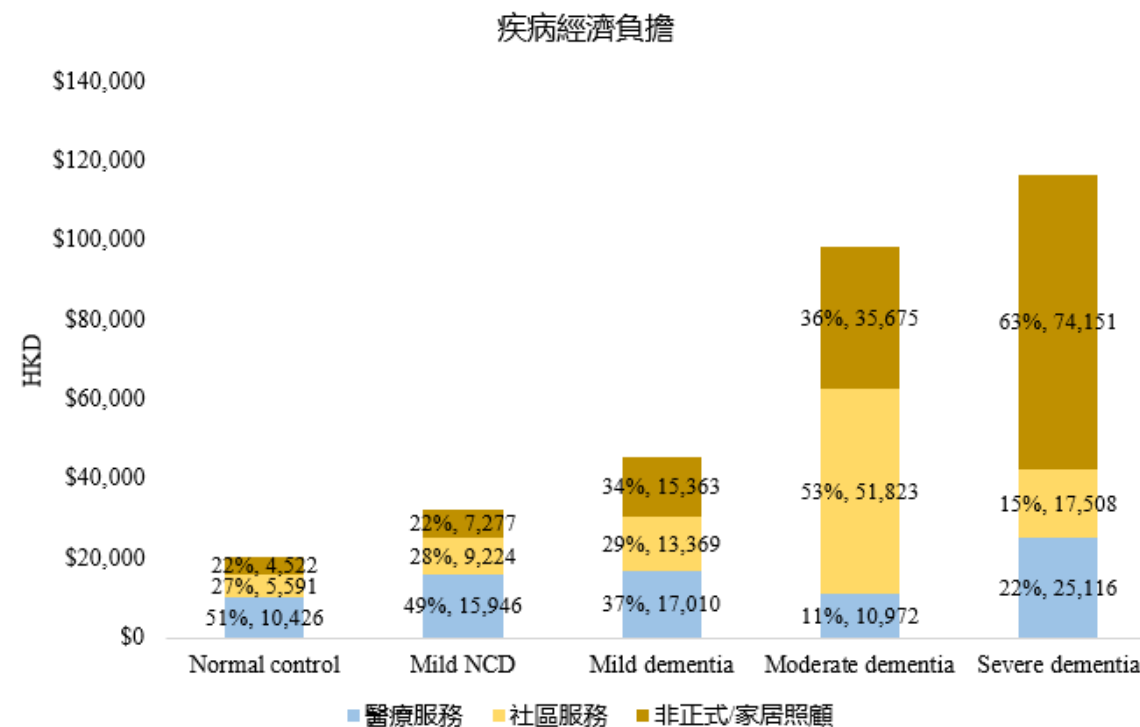
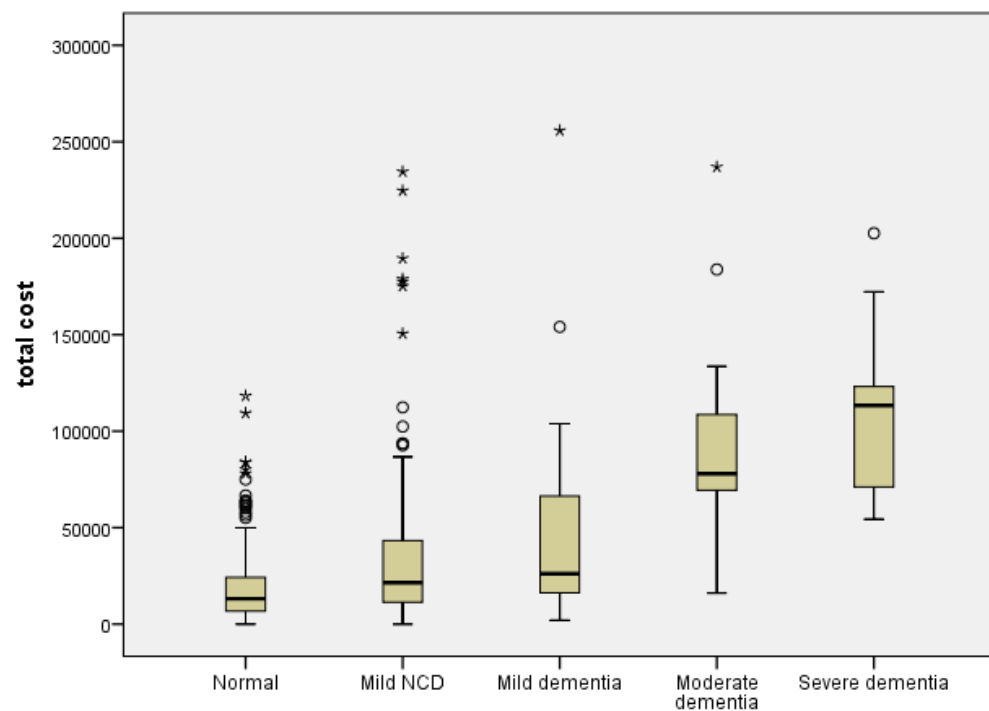


服務使用-認知障礙症(社區居住長者)

- **醫療服務**
 - 輕度認知障礙和認知障礙症患者, 使用更多的急救服務(>15%)
 - 認知障礙症患者使用更多的專科服務 (精神科: 15.6%, 神經科: 23.3%)
- **社會服務**
 - 認知障礙症患者更多使用社康護士(17.1%)和家居照顧 (31.1%)
 - 其他社會服務: 例如日間護理, 家務助理, 送餐服務使用率較低(<10%)
- **非正式/ 家居護理**
 - 認知障礙症患者對不同日間活動的協助需求 (>140 小時/月)
 - 每4名照顧者中就有一人, 因需照顧認知障礙症患者而工作缺勤

與對照組比較(*, $P<.05$; **, $P<.01$; ***, $P<.001$) 或與輕度認知障礙比較(+, $P<.05$; ++, $P<.01$; +++, $P<.001$)

個人年均疾病成本



Adjusted to 2022 service unit costs, weighted against gender and age groups

總結-4

- 社區生活的長者
 - 疾病成本隨認知障礙的嚴重程度而增加
 - 只有一部分人接受了專科和社區服務
- 照顧者壓力
 - 隨認知能力受損程度而增加
 - 照顧者需實質支援
 - 照顧者感覺被需要，但並不容易欣賞自己

調查的洞察及建議

第1級-健康推廣平臺(每5個人中有1人有情緒困擾症狀；每5個人中有1人有輕度認知障礙)

- 早期身體健康檢查
- 良好的認知篩檢
- 推廣有益身心健康的休閒活動 (身體鍛鍊，認知活動，靜觀專注，義工參與，睡眠衛生....)

第2級-早期診斷和護理支援(認知障礙症不是單一疾病)

- 認知障礙症的類型的醫學診斷
- 識別抑鬱症，焦慮症和其他心理症狀
- 覺察醫療和心理健康特別需求
- 加強照顧者的支援和心理健康支援

第3級-高風險群組管理(每10個長者約1個患有認知障礙症)

- 精神/ 醫療管理
- 社區服務
 - 理解長者的需求是多樣和動態的(“一刀切” 的做法不適合所有人，服務需要迎合不斷變化的需求)
- 長期護理-優化安老院舍長者的生活質量
- 加強照顧者的支援和心理健康高風險偵測



香港長者精神健康調查

HONG KONG MENTAL MORBIDITY SURVEY FOR OLDER PEOPLE