

疫情下 劏房家庭面對「長新冠」的 身心處境及應對方法

出版日期: 2022年7月31日

中醫視診



送
抗
疫
包



明愛基層組織發展計劃

通訊地址 Address : 青山道485號九龍廣場3樓3室 Unit 3, 3/F Kowloon Plaza, 485 Castle Peak Road, Kowloon.

電話 Tel. : 2741 3767

傳真 Fax.: 2310 0166

電郵 email: cdgdp@caritassws.org.hk

調查背景

在第五波疫情的衝擊下，大量香港市民確診新冠肺炎。不少基層工友從事日工或散工行業，多欠缺疾病津貼及其他勞工福利保障。他們因本人或家人確診需要隔離而停工，加上欠缺積蓄或應急錢，在疫情下一旦遇上失業或開工不足，即時陷入經濟困境。

不少曾確診新冠肺炎的基層家庭，其個人及家庭成員均出現「長新冠」的症狀，包括手腳乏力、失眠及咳嗽等問題。「長新冠」令他們難以應付體力勞動的工作或專注學業，加上擔心身體情況，出現情緒困擾。有見及此，置地公司家基金贊助明愛基層組織發展計劃，於 2022 年 4 月至 6 月期間推行「劊房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，向 130 個劊房家庭合共 179 位確診人士，提供每人最少兩次的中醫視像診症及每次三日中藥代煎服務，同時亦為上述家庭提供抗疫物資及食物包，以應對「長新冠」的症狀及減輕基層家庭購買抗疫物資的開支負擔。獲得服務的劊房家庭需填寫「疫情下劊房家庭面對『長新冠』的身心處境及應對方法」問卷，調查結果反映曾確診新冠肺炎的劊房家庭在第五波疫情下的身心壓力、經濟處境、「長新冠」的病徵、掌握公共衛生知識的能力、及接受中醫視像診症和中藥代煎服務的成效及滿意程度。

調查方法及對象

是次調查對象為參加「劊房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」曾確診新冠肺炎的家庭。由於是次調查並非採用隨機抽樣的方法，所以調查樣本並不代表整體劊房家庭的狀況，但調查所得的結果，可以作為參考，以在將來提供其他適切的支援和服務。

問卷設計

是次調查採用封閉式及開放式問題並用的問卷設計。封閉式問題用以了解一般性的個人和家庭背景、生活習慣及數據，而開放式問題則由被訪者自行填寫，然後在分析時再作歸納分類，期望可以更深入了解基層家庭在確診新冠後的身心處境、應對方法及對「劊房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」的意見。

調查結果

A) 基本資料

性別 (表 1)

	被訪者		被訪者家庭成員	
	人數	%	人數	%
男	17	15%	88	62%
女	113	87%	54	38%
沒有回答	-	-	11	-
總數	130	100%	142	100%

在 130 位被訪者中，超過八成半(87%)為女性，而被訪者家庭成員六成(62%)為男性，約四成(38%)為女性。(表 1)

年齡 (表 2)

	被訪者		被訪者家庭成員	
	人數	%	人數	%
10 歲以下	0	0	53	37.3%
11-17 歲	1	0.8	22	15.5%
18-30 歲	7	5.4	14	9.9%
31-40 歲	36	27.7	14	9.9%
41-50 歲	47	36.1	15	10.4%
51-60 歲	28	21.5	12	8.5%
61 歲以上	11	8.5	12	8.5%
總數	130	100%	142	100%

最多被訪者年齡介乎 41-50 歲，佔整體三成半(36.1%)，其次為 31-40 歲，佔整體兩成七(27.7%)。多於三成半(37.3%)的被訪者家庭成員年齡在 10 歲以下，其次為 11-17 歲，佔一成半(15.5%)；超過一成(10.45%)介乎 41-50 歲。(表 2)

被訪者家庭人數 (表 3)

	人數	%
1 人	46	35.4%
2 人	38	29.2%
3 人	24	18.5%
4 人	21	16.2%
5 人	1	0.7%
總數	130	100%

三成半(35.4%)被訪者是 1 人家庭，2 人家庭佔三成(29.2%)，接近兩成(18.5%)是 3 人家庭，超過一成半(16.2%)是 4 人家庭 (表 3)

被訪者與家庭成員關係 (表 4)

	人數	%
配偶	41	28.9%
子女	91	64.1%
父母、老爺奶奶	8	5.6%
其他	2	1.4%
總數	142	100%

最多的被訪者家庭成員是子女，佔六成半(64.1%)，其次是配偶，佔整體約三成(28.9%)。(表 4)

B) 確診/隔離期間的經濟情況

被訪者家庭有否因 2019 新冠肺炎曾被過強制隔離/圍封隔離。(表 5)

	人數 (n=130)	%
有	23	17.7%
沒有	107	82.3%
總數	130	100%

接近兩成的被訪者家庭因 2019 新冠肺炎曾被過強制隔離/圍封隔離。(表 5)

於第五波疫情下有否影響家庭收入 (表 6)

	人數 (n=130)	%
有	78	60%
沒有	52	40%
總數	130	100%

有六成(60%)被訪者表示於第五波疫情下家庭收入受影響。(表 6)

工作能否滿足連續性契約(「418」)· 能否有(有薪)疾病津貼應對確診/隔離的情況。(表 7)

	人數 (n=130)	%
能	34	26.2%
不能	82	63.1%
不適用	14	10.7%
總數	130	100%

超過六成(63.1%)被訪者工作不能滿足連續性契約的要求，未能符合享有(有薪)疾病津貼應對確診/隔離的情況。(表 7)

不能滿足連續性契約(「418」)的原因 (表 8)

	人數 (n=82)	%
沒有固定僱主	11	13.4%
自僱	3	3.7%
兼職/工時不足	34	41.5%
不足夠累積有薪病假	6	7.3%
不敢向僱主要求	3	3.7%
失業	3	3.7%

82 位被訪者未能滿足連續性契約的要求，最主要原因是他們從事兼職/工時不足(41.5%)，其次是他們沒有固定僱主(13.4%)。(表 8)

C) 確診者的身體情況及對中醫視像診症服務的看法

確診情況 (表 9)

	被訪者 (n=130)		家庭成員 (n=142)	
	人數	%	人數	%
確診中	2	1.5%	0	0
曾確診	121	93%	109	76.8%
懷疑確診*	7	5.5%	0	0
沒有確診	0	0	33	23.2%
總數	130	100%	142	100%

超過九成(93%)被訪者是曾確診人士，另外有 2 人接受服務時是確診中及 7 人是懷疑確診者。超過七成半(76.8%)被訪者家庭成員是曾確診人士。(表 9)

**被訪者有不適包括發燒及其他徵狀，但自我快速測試顯示為陰性*

需要中醫視像診症及代煎中藥服務 (表 10)

	被訪者 (n=130)		家庭成員 (n=142)	
	人數	%	人數	%
需要	118	90.8%	61	43%
不需要	12	9.2%	81	57%
總數	130	100%	142	100%

有九成(90.8%)及接近四成半(43%)的被訪者及其家庭成員需要中醫視像診症及代煎中藥服務。(表 10)

過去有否嘗試視像診症服務 (表 11)

	被訪者 (n=130)		家庭成員 (n=142)	
	人數	%	人數	%
曾嘗試	16	12.3%	8	5.6%
沒有嘗試	114	87.6%	134	94.4%
總數	130	100%	142	100%

接近九成(87.6%)及九成半(94.4%)的被訪者及其家庭成員過去未曾嘗試視像診症服務。(表 11)

在沒有是次免費的視像中醫診症服務下，被訪者嘗試的意欲。(表 12)

(n=130)	人數	%
會嘗試	74	57%
不會嘗試	52	40%
沒有回答	4	3%
總數	130	100%

有四成(40%)被訪者表示如沒有是次免費服務，他們是不會嘗試視像中醫診症服務。(表 12)

不會嘗試視像中醫診症服務的原因 (表 13)

n=52	人次
經濟考慮/費用昂貴	24 (46.2%)
認為實體診症更好	9 (17.3%)
對視像診症沒有信心	5 (9.6%)
沒有接觸視像診症的渠道	3 (5.8%)
認為視像診症較麻煩	3 (5.8%)
沒有回答	2 (3.8%)

不會嘗試視像中醫診症服務主因是經濟考慮及擔心費用昂貴。(表 13)

被訪者認為應對第五波疫情，視像中醫診症服務與實體中醫診症服務效果的分別 (表 14)

(n=130)	人數	%
效果沒有分別	20	15.4%
不清楚效果有否分別	43	33.1%
效果有分別	63	48.5%
沒有回答	4	3%
總數	130	100%

在應對第五波疫情的前提下，接近一半(48.5%)認為視像與實體中醫診症在服務的效果上有分別，一成半(15.4%)認為沒有分別，接近三成半(33.1%)不清楚有否分別。(表 14)

被訪者認為視像與實體中醫診症服務的效果分別原因 (表 15)

n=63	人次
沒有把脈/接觸	50 (79.4%)
診症不夠準確	4 (6.3%)
疫情下視像中醫診症更方便	2 (3.2%)

接近八成(79.4%)認為視像與實體中醫診症服務的效果分別在於醫師沒有把脈/接觸病人。(表 15)

C) 回應身體不適的方法

曾確診新冠肺炎後仍有的身體情況 (表 16)

	曾確診被訪者 (n=123)		曾確診家庭成員 (n=109)	
	人次	%	人次	%
發燒	2	1.6%	6	5.5%
咳嗽	50	40.7%	18	16.5%
喉嚨痛	24	19.5%	9	8.3%
有痰	43	35%	17	15.6%
便秘/肚痾	12	9.8%	6	5.5%
頭痛	25	20.3%	7	6.4%
呼吸不暢順	32	26%	8	7.3%
其他	82	66%	41	37.6%

曾確診被訪者表示仍有最多的症狀分別為咳嗽(40.7%)、有痰(35%)、呼吸不暢順(26%)、頭痛(20.3%)及喉嚨痛(19.5%)。曾確診家庭成員表示仍有最多的症狀分別為咳嗽(16.5%)及有痰(15.6%)。

除上述症狀外，超過六成半(66%)及接近四成(37.6%)的被訪者及其家庭成員表示有其他症狀。(表 16)

曾確診新冠肺炎後其他的身體情況 (表 17)

	曾確診被訪者 (n=82)		曾確診家庭成員 (n=41)	
	人次	%	人次	%
失眠/睡眠問題	34	41.5%	7	17.1%
易劫/乏力	17	20.7%	10	24.4%
無記性/記性差	7	8.5%	2	4.9%
身體疼痛/骨痛	12	14.6%	0	0
唔夠氣/呼吸不順	7	8.5%	4	9.8%
咳/喉嚨不適	6	7.3%	0	0
頭暈	4	4.9%	0	0
流鼻水	0	0	9	22%
皮膚問題/濕疹	0	0	4	9.8%
無胃口	0	0	3	7.3%

曾確診被訪者表達其他的症狀主要為失眠/睡眠問題(41.5%)、易劫/乏力(20.7%)、身體疼痛/骨痛(14.6%)。曾確診家庭成員表達其他的症狀主要為易劫/乏力(24.4%)、流鼻水(22%)及失眠/睡眠問題(17.1%)。(表 17)

一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等)被訪者及家人會否選擇求診西醫 (表 18)

(n=130)	被訪者		家庭成員	
	人數	%	人數	%
不會睇醫生	33	25.4%	29	22.3%
睇醫生	96	73.8%	78	60%
不適用/沒有回答	12	9.2%	23	17.7%

接近七成半(73.8%)的被訪者及六成 60%)的家庭成員，在一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等)會選擇求診西醫。(表 18)

尋求中醫或西醫服務的傾向 (表 19)

	被訪者 (n=96)		家庭成員 (n=78)	
	人數	%	人數	%
中醫	21	21.9%	9	11.5%
西醫	22	22.9%	24	30.8%
中醫及西醫	28	29.2%	19	24.4%
沒有回答	25	26%	26	33.3%

在一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等)·約三成(29.2%)的被訪者傾向同時選擇中醫及西醫就診·有三成(30.8%)的家庭成員傾向選擇西醫服務。(表 19)

就診時尋找私家或公營醫療系統的傾向 (表 20)

	被訪者 (n=71)		家庭成員 (n=52)	
	人數	%	人數	%
私家醫生	24	33.8%	17	32.7%
政府診所/醫院	35	49.2%	32	61.5%
沒有回答	12	16.9%	3	5.8%

接近一半(49.2%)被訪者及六成(61.5%)家庭成員就診時較傾向或公營醫療系統·包括政府診所及政府醫院服務。(表 20)

一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等)·被訪者及家庭成員服食成藥的習慣 (表 21)

(n=130)	被訪者		家庭成員	
	人數	%	人數	%
沒有服食成藥	22	17%	30	23.1%
有服食成藥	107	82.3%	90	69.2%
不適用/沒有回答	1	0.7	10	7.7%

超過八成(82.3%)及七成(69.2%)的被訪者及家庭成員·在一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等) 有服食成藥的習慣。(表 21)

被訪者服食中、西成藥的習慣 (表 22)

	被訪者 (n=107)		家庭成員 (n=90)	
	人數	%	人數	%
中成藥	21	19.6%	17	18.9%
西成藥	48	44.9%	48	53.3%
中成藥+西成藥	37	34.6%	25	27.8%
沒有回答	1	0.9%	0	0

被訪者(44.9%)及家庭成員(53.3%)主要傾向服食西成藥，其次是同時採用中成藥及西成藥(34.6%及27.8%)。(表 22)

D) 確診被訪者的心理壓力

擔心確診 2019 新型冠狀病毒會有後遺症出現 (表 23)

(n=121)	人數	%
沒有擔心	9	7.4%
有擔心	112	92.6%
總數	121	100%

超過九成(92.6%)的被訪者擔心確診 2019 新型冠狀病毒會有後遺症出現。(表 23)

擔心後遺症的程度 (表 24)

擔心指數	人數 (n=121)	
10 是最擔心 · 1 是有輕微擔心		
1	1	輕微擔心 3.3%
2	1	
3	2	
4	4	中度擔心 33.1%
5	11	
6	14	
7	11	
8	26	嚴重擔心 52.9%
9	9	
10	29 (24%)	
沒有回答	13	

四分一的被訪者擔心後遺症的指數達 10 分；有一半(52.9%)的被訪者的擔心指數為 8 分至 10 分，屬於嚴重程度。(表 24)

有否應對方法處理確診後的後遺症 (表 25)

(n=121)	人數	%
沒有	92	76%
有	29	24%
總數	121	100%

四分之三(76%)的被訪者表示沒有方法處理確診後的後遺症。而四分之一(24%)的被訪者表示有方法應對後遺症，方法包括：睇中醫/西醫、放鬆心情、透過食療自己調理等。(表 25)

你有否擔心確診 2019 新型冠狀病毒會傳染同住家人 (表 26)

(n=88)	人數	%
沒有擔心	7	8%
有擔心	81	92%
不適用 (1 人家庭)	21	
沒有回答	21	

剔除 1 人家庭及沒有回答人士後，超過九成(92%)被訪者擔心確診 2019 新型冠狀病毒會傳染同住家人。(表 26)

擔心確診 2019 新型冠狀病毒會傳染同住家人的程度 (表 27)

擔心指數	人數 (n=81)	
10 是最擔心--1 是有輕微擔心		
5	3	中度擔心 13.6%
6	3	
7	5	
8	17	嚴重擔心 85.2%
9	8	
10	44 (54.3%)	
沒有回答	1	

超過一半(54.3%)的被訪者擔心傳染同住家人的指數達 10 分；超過八成半(85.2%)的被訪者的擔心指數為 8 分至 10 分，屬於嚴重程度。(表 27)

有否方法應對擔心確診 2019 新型冠狀病毒後會傳染同住家人 (表 28)

(n=81)	人數	%
沒有應對方法	43	53.1% (64.2%)剔除沒有回答的百分比
有應對方法	24	29.6% (35.8%)剔除沒有回答的百分比
沒有回答	14	17.3%
總數	81	100%

約六成半(64.2%)的被訪者表示沒有方法應對確診新型冠狀病毒後會傳染同住家人的擔心。三成半(35.8%)的被訪者表示有方法應對，方法包括：戴口罩、消毒、分房/分開住/分開食飯、做快測及睇醫生等。(表 28)

E) 健康素養 (health literacy)——掌握公共衛生知識的能力

經歷第 5 波疫情後，有否足夠知識應對以下情況 (表 29)

n=130	分辨嚴重或是普遍症狀	處理自己/家人出現的症狀 (例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等)
有足夠知識	65 (50%)	67 (51.5%)
沒有足夠知識	59 (45.4%)	53 (40.8%)
無回答/不適用	6 (4.6%)	10 (7.7%)
總數	130 (100%)	130 (100%)

分別只有一半(50%)的被訪者表示有足夠知識分辨嚴重或普遍症狀，或懂得處理自己/家人出現的症狀(例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等) (51.5%)；四成半(45.4%)的被訪者表示沒有足夠知識分辨嚴重或是普遍症狀；及四成(40.8%)的被訪者表示沒有足夠知識處理自己/家人出現的症狀(例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等)。(表 29)

沒有足夠知識分辨嚴重或是普遍症狀及處理自己/家人出現的症狀的應對辦法 (表 30)

	分辨嚴重或是普遍症狀 (n=59)	處理自己/家人出現的症狀 (n=53)
私家西醫	12 (20.3%)	12 (22.6%)
私家中醫	1 (1.7%)	2 (3.8%)
政府診所	12 (20.3%)	9 (17%)
急症室	6 (10.2%)	4 (7.5%)
西成藥	8 (13.5%)	9 (17%)
中成藥	2 (3.4%)	3 (5.7%)
上網搵資料	7 (11.9%)	2 (3.8%)
問家人/朋友	3 (5.1%)	3 (5.7%)
社區資源(例如問社工/社區藥房等)	2 (3.4%)	1 (1.8%)
其他(做快測/檢測)	4 (6.8%)	5 (9.4%)
沒有回答	2 (3.4%)	3 (5.7%)

被訪者在沒有足夠知識分辨嚴重或是普遍症狀及處理自己/家人出現的症狀的首三項應對辦法分別為：私家西醫 (20.3%及 22.6%)、政府診所(20.3%及 17%)及西成藥(13.5%及 17%)。(表 30)

有沒有掌握足夠知識令自己或家人不會確診 2019 新型冠狀病毒 (表 31)

	人數 (n=130)	%
有	28	21.5%
沒有	93	71.5%
沒有回答	9	7%
總數	130	100%

七成(71.5%)被訪者表示沒有掌握足夠知識令自己或家人不會確診 2019 新型冠狀病毒。(表 31)

除經濟支援以外，有甚麼服務最能夠支援被訪者/家人提升應對能力/知識 (表 32)

N=130	疫情再爆發前 人次	若確診(病緊) 人次	若確診康復之後 人次
網上搵資訊	6	0	0
抗疫物資/藥物	15	27	5
食物援助	2	0	0
免費醫療服務	5	0	0
提供抗疫資訊	5	7	2
社區支援/鄰里互助	6	0	0
代購/代送食物服務	0	10	0
視像/實體醫療服務	0	15	0
中醫視像/實體服務(調理身體)	0	0	39
免費醫療服務(處理/減少後遺症)	0	0	14
情緒支援服務	0	0	13

除經濟支援以外，**疫情再爆發前**被訪者建議提供抗疫物資/藥物及建立社區支援/鄰里互助服務。**在確診中**，被訪者建議提供抗疫物資/藥物及視像/實體醫療服務。**確診後**，被訪者建議提供中醫視像/實體服務(調理身體)、免費醫療服務(處理/減少後遺症)及情緒支援服務最為重要。(表 32)

F) 服務成效——明愛社區發展服務提供的中醫視像診症及中藥代煎服務

有回答服務成效的人數 (表 33)

	被訪者	
	人數	%
男	18	14%
女	111	86%
總數	129	100%

共 129 位被訪者回答服務成效問卷，超過八成半(86%)是女性，一成四(14%)是男性。(表 33)

被訪者與接受服務的家庭成員關係 (表 34)

	人數	%
配偶	16	35.6%
子女	26	57.8%
父母、老爺奶奶	2	4.4%
其他	1	2.2%
總數	45	100%

超過一半(57.8%)的被訪者子女及三成半(35.6%)被訪者配偶接受中醫視像診症及中藥代煎服務。(表 34)

使用中醫視像診症及代煎服藥服務能否舒緩症狀 (表 35)

	被訪者 (n=126)	
	人數	%
舒緩	116	92%
不能舒緩	10	8%
總數	126	100%

超過九成(92%)的被訪者表示使用中醫視像診症及代煎服藥服務後，症狀得到舒緩。(表 35)

使用中醫視像診症服務後的觀感改變 (表 36)

	被訪者 (n=126)		家庭成員 (n=42)	
	人數	%	人數	%
正面改變	116	92%	37	88%
沒有改變	10	8%	5	12%
總數	126	100%	42	100%

分別有九成(92%)的被訪者及超過八成半(88%)的家庭成員使用中醫視像診症服務後，觀感有正面改變。(表 36)

向朋友推介中醫視像診症及代煎中藥服務 (表 37)

	被訪者 (n=126)		家庭成員 (n=42)	
	人數	%	人數	%
介紹	117	93%	36	85.7%
不會會介紹	8	6.3%	2	4.8%
沒有回答	1	0.7%	4	9.5%
總數	126	100%	42	100%

分別有九成(93%)的被訪者及超過八成半(85.7%)的家庭成員表示願意向朋友推介中醫視像診症及代煎中藥服務。(表 37)

中醫視像診症及代煎中藥服務評分 (10=最高分； 1=最低分) (表 38)

服務評分 (10 分是最滿意)	人數 (n=126)	
5	4	滿意 15.1%
6	5	
7	10	
8	27	非常滿意 83.3%
9	29	
10	49 (39%)	
沒有回答	2	1.6%

四成(39%)的被訪者給予中醫視像診症及代煎中藥服務最高的 10 分評分；超過八成半(83.3%)的被訪者的評分為 8 分至 10 分，表示對服務非常滿意。(表 38)

滿意度的原因 (表 39)

	10 分 (n=49) 人次	9 分 (n=29) 人次	8 分 (n=27) 人次
食藥後症狀痊癒/舒緩	33 (73.5%)	15 (51.7%)	16 (59.2%)
醫師細心/有跟進病情/問症詳細	33 (73.5%)	20 (69%%)	13 (48.1%)
視像診症及代煎中藥服務方便	6 ((12.2%)	3 (10.3%)	6 (22.2%)
代煎中藥透過義工送到屋企	8 (16.3%)	1 (3.4%)	3 (11.1%)
對中醫視像診症服務改觀(有正面的觀感)	1 (2%)	1 (3.4%)	0

分析給予 8-10 分的內容發現，被訪者最滿意的原因是食藥後症狀痊癒/舒緩。其他的原因分別是：醫師細心/有跟進病情/問症詳細、視像診症及代煎中藥服務方便及代煎中藥透過義工送到家中。(表 39)

認為是次中醫視像診症、代煎中藥及送藥服務的價錢 (表 40)

	人數 (n=126)	%
\$250 以下	16	12.7%
\$250-\$300	37	29.4%
\$301-\$400	26	20.6%
\$401-\$500	27	21.4%
\$500 以上	18	14.3%
沒有回答	2	1.6%
總數	126	100%

超過五成半(56.3%)認為是次中醫視像診症、代煎中藥及送藥服務在\$300 以上，有關價錢評估已在服務成本以上。(表 40)

在疫情期間，使用視像醫療服務能否減輕對病情的焦慮及減輕因為未能處理症狀、醫療知識不足的心理壓力 (表 41)

	焦慮 (n=126)		心理壓力 (n=126)	
	人數	%	人數	%
能夠減輕	116	92.1%	111	88.1%
不能夠減輕	8	6.3%	11	8.7%
沒有回答/不適用	2	1.6%	4	3.2%
總數	126	100%	126	100%

分別有九成(92.1%)及超過八成半(88.1%)的被訪者認同是次服務能減輕對病情的焦慮及減輕未能處理症狀、醫療知識不足的心理壓力。(表 41)

能夠減輕病情的焦慮及心理壓力的分數 (10=最能舒緩 ; 1=最輕微舒緩) (表 42)

	焦慮 (n=116)		心理壓力 (n=111)	
	人數	%	人數	%
3	0	0	1	1%
4	0	0	0	0
5	5	4.3%	13	11.7%
6	14	12%	10	9%
7	21	18.1%	22	19.8%
8	35	30.2%	27	24.3%
9	24	20.7%	21	18.9%
10	17	14.7%	17	15.3%
總數	116	100%	111	100%

分別有一成半的被訪者就是次服務能減輕焦慮(14.7%)及心理壓力(15.3%)給予 10 分。而給予 8 分或以上的被訪者分別為六成半及接近六成(65.6%及 58.5%)。由此可見，是次服務能有效舒緩被訪者對病情的焦慮及減輕因為未能處理症狀、醫療知識不足的心理壓力。(表 42)

視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)及送藥服務能否鼓勵需要留在家中、時間不多或行動不便的人士(家庭照顧者、工時長工友、傷殘人士)使用，讓他們更願意關顧自己的身體情況 (表 43)

	人數 (n=126)	%
能夠鼓勵	122	96.8%
不能夠鼓勵	2	1.6%
沒有回答	2	1.6%
總數	126	100%

超過九成半(96.8%)的被訪者認為視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)及送藥服務能否鼓勵需要留在家中、時間不多或行動不便的人士(家庭照顧者、工時長工友、傷殘人士)使用，讓他們更願意關顧自己的身體情況。(表 43)

日後是否繼續使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等) (表 44)

	人數 (n=126)	%
繼續使用	118	93.6%
不會繼續使用	6	4.8%
沒有回答	2	1.6%
總數	126	100%

超過九成的被訪者表示願意繼續使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)。(表 44)

繼續使用程度 (10=最願意 ; 1=不願意) (表 45)

	繼續使用程度 (n=118)	
	人數	
5	5 (4.2%)	一般
6	2 (1.7%)	
7	12 (10.2%)	願意
8	22 (18.6%)	
9	19 (16.1%)	非常願意
10	58 (49.2%)	

六成半(65.3%)的被訪者認同自己非常願意繼續使用視像醫療服務。(表 45)

對服務的其他意見

	人次
認為視像中醫診症服務非常好及感謝醫師	16
視像中醫診症服、中藥代煎及義工代送物資服務能幫助劏房居民/長工時基層居民	6
視像診症時間能夠配合個人需要	3
實體中醫診症更好	5
希望可以有多幾次視像中醫診症服/變為長期服務	3
減少對身體症狀的焦慮	2
需要推廣有關服務	3

調查結果

1) 背景資料

是次共有 130 位被訪者，他們均是參與劊房家庭確診新冠肺炎後支援計劃的劊房家庭。其中 129 位被訪者回答服務成效問卷，超過八成半(86%)是女性，一成四(14%)是男性(表 36)；六成(62%)被訪者家庭成員為男性，約四成(38%)家庭成員為女性(表 1)。接受中醫視像診症及中藥代煎服務的家庭成員中有超過一半(57.8%)是被訪者的子女及三成半(35.6%)是被訪者的配偶(表 4)。

最多被訪者年齡介乎 41-50 歲，佔整體三成半(36.1%)，其次為 31-40 歲，佔整體兩成七(27.7%)。多於三成半(37.3%)被訪者家庭成員年歲在 10 歲以下，其次為 11-17 歲，佔整體的一成半(15.5%)，超過一成(10.45%)是年齡介乎 41-50 歲(表 2)。三成半(35.4%)被訪者是 1 人家庭，2 人家庭佔三成(29.2%)，接近兩成(18.5%)是 3 人家庭及超過一成半(16.2%)是 4 人家庭(表 3)。

超過九成(93%)被訪者是曾確診人士，另外有 2 人接受服務時是確診中及 7 人是懷疑確診者。超過七成半(76.8%)被訪者家庭成員是曾確診人士(表 12)。

2) 經濟困境

調查顯示有六成(60%)被訪者表示於第五波疫情下家庭收入受影響(表 6)。接近兩成的被訪者家庭因 2019 新冠肺炎曾被過強制隔離/圍封隔離(表 5)。超過六成(63.1%)被訪者表示工作不能滿足連續性契約要求，於確診/隔離期間未能享有(有薪)疾病津貼(表 7)。82 位被訪者未能滿足連續性契約要求，最主要原因是他們從事兼職/工時不足(41.5%)，其次是他們沒有固定僱主(13.4%) (表 8)。根據表 6 至表 8，劊房家庭在面對第五波疫情下家庭收入已經減少，若因強制隔離/圍封隔離而被迫停工，在欠缺有薪疾病津貼或其他保障下，基層家庭即時陷入經濟困境。

調查發現有四成(40%)被訪者表示如沒有是次免費服務，他們是不會嘗試視像中醫診症服務，主要原因是經濟考慮及擔心費用昂貴(表 12 及表 13)。

3) 健康不公平因素-被訪者欠缺資源處理「長新冠」症狀及一般的身體不適

根據表 16 及表 17，調查發現曾確診被訪者表示仍出現的症狀分別為咳嗽(40.7%)、有痰(35%)、呼吸不暢順(26%)、頭痛(20.3%)及喉嚨痛(19.5%)。曾確診家庭成員出現的症狀分別為咳嗽(16.5%)及有痰(15.6%)。被訪者提及其他的症狀主要為失眠/睡眠問題(41.5%)、易劫/乏力(20.7%)、身體疼痛/骨痛(14.6%)。曾確診家庭成員表達其他的症狀主要為易劫/乏力(24.4%)、流鼻水(22%)及失眠/睡眠問題(17.1%)。被訪者與家庭成員提及的症狀與「長新冠」症狀相若。

表 18 至表 20 顯示，接近七成半(73.8%)的被訪者及六成(60%)的家庭成員，在一般情況下(例如感冒/發燒/腸胃不適等)會選擇睇醫生。約三成(29.2%)的被訪者傾向同時選擇中醫及西醫就診，有三成(30.8%)的家庭成員傾向選擇西醫服務。而接近一半(49.2%)被訪者及六成(61.5%)家庭成員就診時較傾向公營醫療系統，包括政府診所及政府醫院服務。根據表 21 及表 22 顯示，超過八成(82.3%)及七成(69.2%)的被訪者及家庭成員，在一般情況下有服食成藥的習慣。被訪者(44.9%)及家庭成員(53.3%)主要傾向服食西成藥，其次是同時採用中成藥及西成藥(34.6%及 27.8%)

由此可見，基層家庭在處理一般感冒/發燒/腸胃不適等情況，都會選擇較便宜的公營醫療系統，包括政府診所及政府醫院服務，或於坊間購買服食中成藥及西成藥以減低醫療開支。

4) 確診者的心理壓力

超過九成(92.6%)的被訪者擔心確診 2019 新型冠狀病毒會有後遺症出現，四分之一擔心後遺症的指數達 10 分，有一半(52.9%)擔心指數為 8 分至 10 分，屬於嚴重程度(表 23 及表 24)。四分三(76%)的被訪者表示沒有方法處理確診後的後遺症；只有四分之一(24%)表示有方法應對後遺症，包括：睇中醫/西醫、放鬆心情、透過食療自己調理等(表 25)。

表 26 及表 27 顯示超過九成(92%)被訪者擔心確診 2019 新型冠狀病毒會傳染同住家人，超過一半(54.3%)的擔心指數達 10 分，超過八成半(85.2%)的擔心指數為 8 分至 10 分，屬於嚴重程度。約六成半(64.2%)的被訪者表示沒有方法應對確診新型冠狀病毒後會傳染同住家人的擔心；三成 (29.6%)表示有方法應對傳染同住家人的擔心，方法包括戴口罩、消毒、分房/分開住/分開食飯、做快測及睇醫生等(表 28)。

只有一半(50%)的被訪者表示有足夠知識分辨嚴重或普遍症狀及懂得處理自己/家人出現的症狀(例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等) (51.5%)，四成半(45.4%)的被訪者表示沒有足夠知識分辨嚴重或是普遍症狀，四成(40.8%)的被訪者表示沒有足夠知識處理自己/家人出現的症狀(例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等)(表 29)。被訪者在沒有足夠知識分辨嚴重或是普遍症狀及處理自己/家人出現的症狀的應對辦法首三項為：私家西醫 (20.3%及 22.6%)、政府診所(20.3%及 17%)及西成藥(13.5%及 17%) (表 30)。

七成(71.5%)被訪者表示沒有掌握足夠知識令自己或家人不會確診 2019 新型冠狀病毒(表 31)。除經濟支援以外，**疫情再爆發前**被訪者建議提供抗疫物資/藥物及建立社區支援/鄰里互助服務。**在確診中**，被訪者建議提供抗疫物資/藥物及視像/實體醫療服務。**確診後**，被訪者建議提供中醫視像/實體服務(調理身體)、免費醫療服務(處理/減少後遺症)及情緒支援服務最為重要(表 32)。

5) 服務成效——明愛社區發展服務提供的中醫視像診症及中藥代煎服務

有九成(90.8%)及接近四成半(43%)的被訪者及其家庭成員表示需要中醫視像診症及代煎中藥服務。但接近九成(87.6%)及九成半(94.4%)的被訪者及其家庭成員過去未曾嘗試視像診症服務(表 10 及表 11)。

根據表 14 及 15，被訪者在參與劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃前，接近一半(48.5%)被訪者認為視像與實體中醫診症在服務的效果上有分別，接近三成半(33.1%)不清楚效果有否分別，只有一成半(15.4%)認為診症效果沒有分別。接近八成(79.4%)認為視像與實體中醫診症服務的效果分別在於醫師沒有把脈/接觸病人。

計劃有效處理「長新冠」症狀及應對居民焦慮及心理壓力

參與劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃後，超過九成(92%)的被訪者表示使用中醫視像診症及代煎服藥服務後症狀得到舒緩。另外，分別有九成(92%)的被訪者及超過八成半(88%)的家庭成員使用中醫視像診症服務後，觀感有正面改變(表 35 及表 36)。

表 37 及 38 顯示分別有九成(93%)的被訪者及超過八成半(85.7%)的家庭成員表示願意向朋友推介中醫視像診症及代煎中藥服務。四成(39%)的被訪者給予中醫視像診症及代煎中藥服務最高的 10 分，超過八成半(83.3%)的被訪者的評分為 8 分至 10 分，表示對服務非常滿意。

分析 8 至 10 分評價內容發現，被訪者最滿意的原因是食藥後症狀痊癒/舒緩。其他的原因分別是：醫師細心/有跟進病情/問症詳細、視像診症及代煎中藥服務方便及有義工送到家中(表 39)。超過五成半(56.3%)認為是次中醫視像診症、代煎中藥及送藥服務的價錢在\$300 以上，高於本服務的成本(表 40)。

表 37 及 38 顯示分別有九成(92.1%)及超過八成半(88.1%)的被訪者認同是次服務能減輕對病情的焦慮及減輕未能處理症狀、醫療知識不足的心理壓力。分別有一成半的被訪者就是次服務能減輕焦慮(14.7%)及心理壓力(15.3%)給予 10 分，而給予 8 分或以上的被訪者分別為六成半及接近六成(65.6%及 58.5%)。由此可見，是次服務能有效舒緩被訪者對病情的焦慮及減輕因為未能處理症狀、醫療知識不足的心理壓力。

調查發現，超過九成半(96.8%)的被訪者認為視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)及送藥服務能鼓勵需要留在家中、時間不多或行動不便的人士(家庭照顧者、工時長工友、傷殘人士)使用，讓他們更願意關顧自己的身體情況(表 43)。超過九成的被訪者表示願意繼續使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)(表 44)，六成半(65.3%)的被訪者認同自己非常願意繼續使用視像醫療服務(表 45)。

調查分析

以上的分析顯示，「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」為劏房居民建立鄰里支援義工社區、接觸視像醫療服務的機會、建立平等醫患及「社醫共生」的關係、探討中醫在抗疫的角色和社會性健康決定性因素等，都有啟發性的影響。

1. 「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」為劏房家庭提供於社區接觸專業醫療服務的機會。疫情給劏房家庭帶來身心壓力，而「長新冠」的症狀更加困擾劏房家庭，但他們未能有足夠資源、資訊和知識應對。他們除私家西醫、政府診所及醫院之外，劏房戶較少接觸其他地區專業醫療服務。本計劃從現有社區資源入手，旨在拉動社區既存的專業醫療服務資源，聯繫專業的中醫師及代煎中藥服務，令劏房家庭得以開拓他們的診治選擇，處理由新冠肺炎引起的症狀及心理壓力。

2. 平等的醫患關係令劏房家庭接納中醫視像診病服務。問卷結果顯示，劏房家庭對中醫的診症手法和感受均十分正面，樂於使用計劃提供的中醫視像診病服務。中醫採用望、聞、問、切的手法辨症，患者在診症過程中普遍會有更多的機會表達自身對症狀的主觀看法和感覺，所以在治病的過程中，醫患兩者都有平等的參與，這使劏房家庭接納中醫視像診病服務。加上醫師與計劃團隊建立「社醫共生」的關係，在互相信任、尊重的關係上合作，在處理居民在面對「長新冠」、焦慮及壓力時，大家可以互補不足，跟進居民的身心需要。中心在接觸到確診個案後，可以即時請醫師跟進，而醫師在未能聯絡居民作視像診症時，亦可以請中心跟進及處理，例如居民不懂使用 WhatsApp 視像功能或安裝有關程式等。上述「社醫共生」的經驗有助開拓基層家庭使用視像醫療服務的信心及動機，讓他們在疫情下可以有更多的醫療選項。

3. 計劃顯示了在社區發展服務及社區的中醫在抗疫應有更具體的角色。香港自 1990 年中後期開始在大學開辦中醫專業培訓課程，現時在全港不同的社區有很多中醫師為市民提供服務。問卷結果顯示，中醫在管理社區疫情於病人主觀和客觀兩個層面都有顯著的成效，問卷結果令我們思考中醫在改善和管理社區健康應有更具體的角色，以有效運用社區現有的醫療資源。而居民對於有義工可以提供送藥/物資上門感到欣喜，可見社區發展服務建立的鄰里支援網絡，對疫情下的劏房社區尤其發揮不可或缺的功能。劏房戶一般在分間的單位外仍有一道鐵閘，速遞員難以送達物資，加上劏房地址混亂，若非熟悉社區的鄰里義工，一般人要向劏房居民提供點對點的服務，並不容易。

4. 計劃成功改善不利的社會性健康決定性因素。問卷結果顯示，劏房家庭面對的健康態況，跟他們不利的社會、經濟和文化背景有密切關係。計劃透過在劏房社區引入中醫專業服務，以視像診症和代煎中藥服務，以在整個診治過程中，減弱不利健康的社會性健康決定性因素的影響，劏房家庭因此得到更多專業醫療服務的選擇和體驗，協助他們管理和控制新冠肺炎引起的健康問題，體現健康公平 (health equity)。

調查建議

是次調查，被訪者能直接表達除經濟支援以外基層家庭在**疫情再爆發前、在確診中及後**的服務需要，透過歸納分類被訪者的內容，得出以下由被訪者第一身的服務建議(表 32)。**疫情爆發前**:提供抗疫物資/藥物及建立社區支援/鄰里互助服務。**在確診中**:提供抗疫物資/藥物及視像/實體醫療服務。**確診後**:被訪者建議提供中醫視像/實體服務(調理身體)、免費醫療服務(處理/減少後遺症)及情緒支援服務最為重要。

根據前線服務經驗，現時基層家庭透過政府、學校、在其他社福機構已能取得足夠的抗疫物資及藥物，加上現時市場抗疫物資充裕，有關物資的價格亦已大幅回落到合理水平及有穩定的供應。惟在未來疫情變化下，政府及社福機構則需要密切留意會否有新的抗疫物資需要，避免因為價格及市場供應量不足，令基層家庭未能得到有關抗疫物品而出現的身心困擾。例如在疫情第一波出現的口罩慌及第五波初期出現的快速測試及藥物不足及價格昂貴的情況。另外，被訪者認同建立社區支援及鄰里互助服務的重要性。社區發展服務透過地區工作(GROUND WORK)認識不同街坊及建立鄰里支援網絡，上述的社會資本在疫情間為劊房社區填補現時服務的空隙。鄰里義工熟悉社區環境及認識有需要協助的街坊，義工能直接將所需藥物、食物及抗疫物資直接送達。由於劊房戶地址混亂，加上一般在分間的單位外仍有一道鐵閘，速遞員難以點對點將物資送達。社區發展服務已建立的劊房戶資料、危機家庭名單(確診者、長期病患者、獨老、弱老及情緒困擾家庭等)，加上有熟悉社區的鄰里義工，在疫情間能為有需要的家庭提供實體及情緒上的支援。

被訪者建議在確診中及後提供抗疫物資/藥物及視像/實體醫療服務。調查顯示是次中醫視像診症及代煎中藥服務能有效回應劊房家庭在確診期間的不適及確診後「長新冠」的症狀。代煎中藥服務能控制藥效同時亦能克服劊房不通風不合適「煲藥」的限制。除中醫視像診症服務外，我們亦呼籲地區不同的醫療服務加入支援基層市民並向他們提供視像醫療服務。例如地區藥房藥劑師、中醫或西醫診所透過視像為市民配藥或診症，有關做法可於疫情高峰期減少不必要的接觸、排隊等候及感染風險。另外，提供的醫療服務亦需廉價或免費，同時在時間上便利基層市民使用。基層市民在疫情期間失業或收入減少，在面對身體不適或「長新冠」造成的身體困擾，他們在能忍受的範圍內仍會繼續返工。然而，身體不適若能在初期作出跟進，不單能防止病情惡化亦避免他們成為日後公營醫療服務的負擔。是次中醫視像診症服務引證服務成功之處在於提供免費及每人兩次或以上的診症機會，讓劊房街有信心應對「長新冠」的不適。另一方面，醫師能與居民洽商雙方合適時間作診症例如假日、工友返工前或放工後的時間，讓他們在不減少收入的前提下，仍可處理「長新冠」的症狀。由此可見，免費及便利基層市民的醫療服務可回應劊房家庭的身體不適，處理因擔心身體情況而出現的焦慮及不安。

被訪者認為在確診後提供情緒支援服務是非常重要的。團隊一直積極於地區建立健康社區，社區發展服務的強項在於建立鄰里支援網絡、拉動地區不同資源回應基層市民需要。鄰里支援網絡能為確診者提供食物及送遞藥物，避免確診者外出，避免疫情傳播。連繫社區內的不同醫療服務、藥房、小店、餐廳有助回應「長新冠」的後遺症及為疫情再爆發作預備。鄰里義工除可以關心區內有需要的家庭，他們亦可在社區透過街站作公共衛生教育、提供防疫資訊，讓劏房街坊透過掌握公共衛生的知識，從而減低對疫情的焦慮及不安。上述的社區網絡將成為一個居民可運用自己的能力，回饋社區的平台；同時亦成為一個提升和管理社區健康的參與機制，令不同的社區人士都能參與改善公共衛生，應對未來的不同危機及挑戰。

11. 你認為應對第五波疫情，**視像**中醫診症服務與**實體**中醫診症服務的效果會否有分別？
沒有分別 不清楚有否分別 有分別 有什麼分別:_____
12. 你有沒有擔心確診 2019 新型冠狀病毒會有後遺症出現？
沒有擔心有擔心→你的擔心程度分數:_____(10 是最擔心--1 是有輕微擔心)
 有否應對方法→沒有 有: 應對方法_____
13. 你有沒有擔心確診 2019 新型冠狀病毒會傳染你的同住家人？
不適用 沒有擔心 有擔心→ 你的擔心程度分數:_____(10 是最擔心--1 是有輕微擔心)
 有否應對方法→沒有 有: 應對方法_____

掌握公共衛生知識的能力

經歷第 5 波疫情後，你有沒有足夠知識應對以下情況	有否足夠知識 1.有 2.沒有	如 沒有 足夠知識的應對辦法 (只可選一項) 1.私家西醫 2.私家中醫 3.政府診所 4.急症室 5.西成藥 6.中成藥 7.上網搵資料 8.問家人/朋友 9.社區資源(例如問社工/社區藥房等) 10.其他(請註明)
14. 分辨嚴重或是普遍症狀?		
15. 處理自己/家人出現的症狀 (例如發燒、咳、喉嚨痛、腸胃不適等)		

16. 你有沒有掌握足夠知識令自己或家人不會確診 2019 新型冠狀病毒？ 有 沒有
17. 除經濟支援以外，**疫情再爆發前**，有什麼服務最能夠支援你/家人提昇應對能力/知識?
 服務內容:_____ 能夠支援的原因:_____
18. 除經濟支援以外，**若確診(病緊)**，有什麼服務最能夠支援你/家人提昇應對能力/知識?
 服務內容:_____ 能夠支援的原因:_____
19. 除經濟支援以外，**若確診康復之後**，有什麼服務最能夠支援你/家人提昇應對能力/知識?
 服務內容:_____ 能夠支援的原因:_____

同意書

本人知悉上述填寫資料可能被用作日後的研究及發表，但本人/本人的子女的私隱權利將得以保留，即本人/本人的子女的個人資料不會被公開。

申請人簽署 / 姓名 _____

附錄 服務使用者意見調查

明愛社區發展服務

「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」服務使用者意見調查

姓名：_____

填表日期：_____

除你以外，有多少名家庭成員接受中醫視像診症及代煎中藥服務：_____

使用上述服務 家庭成員資料		現時身體情況	使用中醫視像診症及代煎服藥服務後有沒有舒緩症狀	使用中醫視像診症服務後，你對視像診治的觀感有否改變	你會否向朋友推介中醫視像診症及代煎中藥服務
姓名	與成員關係 1.配偶 2.子女 3.父母/老爺爺奶奶 4.其他				
申請人	不適用	1. 確診已康服 2. 沒有確診	1. 有 2. 沒有	1. 正面改變 2. 沒有改變 3. 負面改變	1. 會 2. 不會

1. 總體而言，你會給予是次中醫視像診症及代煎中藥服務多少分？(10 是最高分 -- 1 是最低分)
分數：_____ 原因：_____

2. 是次中醫視像診症¹、代煎中藥²及送藥服務³你認為需要是多少錢？ 港幣_____

使用視像醫療服務的意見

3. 在疫情期間，使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)，因為不用實體到診所/外出，但又可以處理醫療需要，能否減輕你對病情的焦慮？

不能減輕 能夠減輕→能夠舒緩焦慮的分數：_____ (10 最能舒緩焦慮 -- 1 輕微舒緩)

4. 在疫情期間，使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)，因為透過視像服務能與所需醫護人員接觸，能否減輕你因為未能處理徵狀、醫療知識不足的心理壓力？

不能減輕 能夠減輕→能夠舒緩壓力的程度分數：_____ (10 是最能舒緩 -- 1 是輕微舒緩)

5. 你認為視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)及送藥服務能否鼓勵需要留在家中、時間不多或行動不便的人士(家庭照顧者、工時長工友、傷殘人士)使用，讓他們更願意關顧自己的身體情況？ 能夠鼓勵 不能夠鼓勵

6. 你是否願意在日後繼續使用視像醫療服務(包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等)？

不願意 願意→願意使用的程度分數：_____ (10 是最願意 -- 1 是少少願意)

7. 你/家人對使用明愛提供的中醫視像診症及代煎中藥服務的其他意見：

同意書

本人知悉上述填寫資料可能被用作日後的研究及發表，但本人/本人的子女的私隱權利將得以保留，即本人/本人的子女的個人資料不會被公開。

申請人簽署 / 姓名 _____

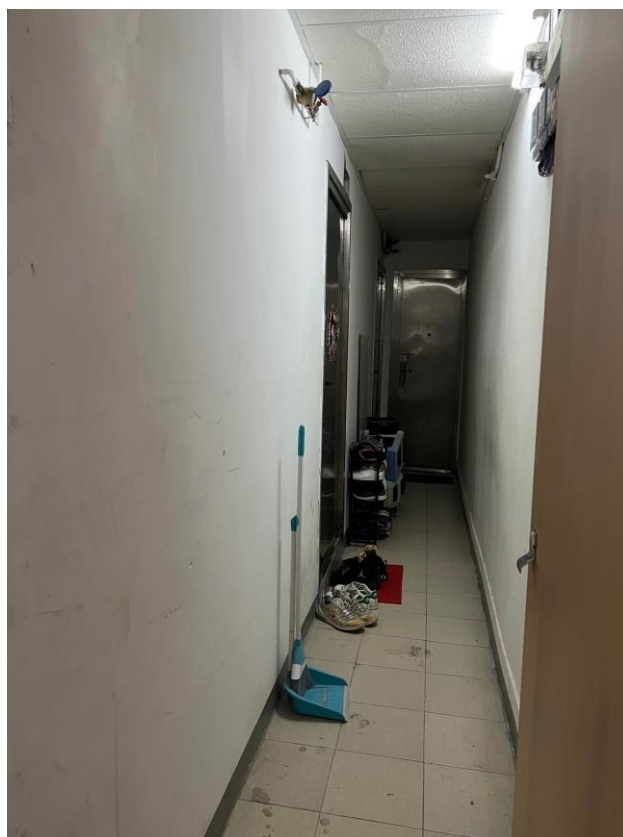
附錄 中醫視像診療



曾確診「長新冠」的劏房婦女於工作後，回到家中接受中醫視像診症服務



每次三日中藥代煎服務能控制藥效、亦能克服劏房不通風不合適「煲藥」的限制。



劏房戶地址混亂，加上一一般在分間的單位外仍有一道鐵閘，速遞員難以提供點對點的物資送達服務。

附錄：送抗疫物資



鄰里義工熟悉區內環境及認識區內街坊，於疫情期間協助送達抗疫物資、食物及中藥包到區內有需要或確診家庭



鄰里義工亦是居於該區的居民，他們明白劏房戶的物資需要。鄰里義工協助將消毒物品、口罩、快速測試及食物放入抗疫包及送到有需要的家庭。

附錄 傳媒報導

調查發現逾六成受訪確診劊房戶出現「長新冠」症狀

2022年7月31日 15:14

廣告



【Now新聞台】有機構調查發現，受訪逾六成確診過新冠病毒的劊房戶出現後遺症。

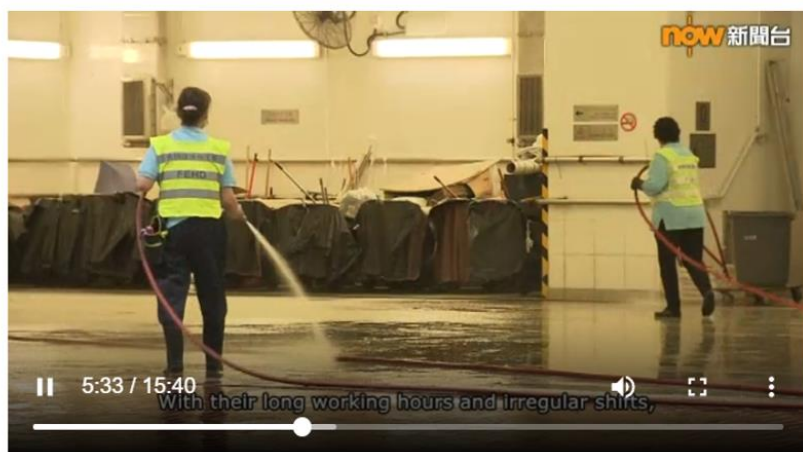
明愛基層組織發展計劃過去三個月為130個確診的劊房家庭、共179人提供免費的中醫視像診斷服務，本月問卷訪問發現逾六成人出現「長新冠」症狀，包括失眠、乏力、骨痛及記性差等，由於他們大多從事體力勞動的工作，以致影響工作表現，造成心理壓力，希望可延續目前的中醫紓緩治療。

報社: NOW TV

<https://news.now.com/home/local/player?newsId=484889>

ViuTV News | News Bulletin at 7pm (31.7.2022)

2022年7月31日 19:08



https://news.now.com/home/local/player?newsId=484905&utm_source=nowNewsAppShare&utm_medium=referral

BASTILLE POST 巴士的報

石榴台 | 娛圈事 | 巴士的報CHANNEL | 心韓 | Plastic | 生活事 | 歷史長河 | 史空穿梭 | 體育

🏠 | 政事 | 社會事 | 錢財事 | @消費券 | 星地產 | 海外地產 | 大視野 | 兩岸 | 美善人生 | HotTV

其他文章

鼻哥打卡 夏日赤柱打卡玩樂遊



明愛推中醫義診服務 助逾百劊房戶確診者紓緩「長新冠」症狀

2022年07月31日16:20 最後更新: 16:57

不少新冠康復者受「長新冠」困擾，有組織於4至6月推行「劊房家庭確診新冠肺炎後支援計畫」，向確診人士提供中醫視像診症及中藥代煎服務，並提供抗疫物資及食物包，以減輕他們的負擔。



資料圖片

明愛基層組織發展計畫受置地公司家基金贊助，於今年4至6月推「劊房家庭確診新冠肺炎後支援計畫」，安排1名中醫向130戶劊房家庭，合共179名確診者，提供每人最少2次中醫視診及每次3日代煎藥服務、抗疫物資及食物包，並以問卷訪問129人及其家庭成員。



資料圖片

明愛社工黃小慧指，雖然計畫已於6月完結，逾9成人接受視診服務後，症狀舒緩及心理壓力等有所減輕。她指，現時疫情反覆，希望能繼續幫助基層家庭，提供支援，舒緩他們面對的心理壓力，關顧其身體狀況。



調查指有6成受訪者收入受到第5波疫情影響。資料圖片

來源：巴士的報

<https://www.bastillepost.com/hongkong/article/11098222-%E6%98%8E%E6%84%9B%E6%8F%90%E4%BE%9B%E4%B8%AD%E9%86%AB%E7%BE%A9%E8%A8%BA%E5%8A%A9%E9%80%BE%E7%99%BE%E5%8A%8F%E6%88%BF%E6%88%B6-%E7%B4%93%E7%B7%A9%E7%A2%BA%E8%A8%BA%E8%80%85%E3%80%8C%E9%95%B7%E6%96%B0>

明愛中醫視診 逾九成人讚紓「長新冠」



◆計劃受惠者阿源(左)指中醫視像診病服務及服用中藥幫助好大。

香港文匯報記者攝

香港文匯報訊(記者張弦)不少曾確診新冠肺炎的基層市民都出現「長新冠」症狀,影響工作或學業,惟他們卻礙於經濟環境不敢就醫。明愛基層組織發展計劃昨日發表一項調查結果顯示,逾90%受訪者認為使用服務後症狀得以紓緩,但有40%受訪者表明若非免費,不會嘗試中醫診症服務。明愛提出建立社區支援及鄰里互助服務等建議,並呼籲地區不同的醫療團體向基層市民提供廉價或免費的視診服務。

免費向130劃房戶提供服務

明愛基層組織發展計劃於今年4月至6月向130戶劃房家庭共179名確診者,免費提供每人最少兩次中醫視像診症及每次3天中藥代煎服務,以及派發抗疫物資與食物包,並透過問卷訪問了當中130人。調查

結果顯示,逾65%受訪者出現流鼻水、失眠、乏力及骨痛等「長新冠」症狀,逾90%受訪者認為使用服務後症狀得到紓緩,以及減輕焦慮情緒,亦有接近80%認為服務減輕了他們的心理壓力。中醫視診及服藥能有效紓緩「長新冠」症狀,但因經濟考慮及擔心費用昂貴,40%受訪者表明如沒有是次免費服務,不會嘗試中醫診症服務。

計劃受惠者、45歲的升降機維修散工阿源於今年2月底確診,他形容康復後體質比之前「差好遠」,「食西藥食到身體好差,爬3層樓樓梯回家都要喘氣。」阿源指中醫視像診病服務及服用中藥對他幫助很大,調理過後身體恢復許多。感受到中醫好處的阿源現時會去中醫店舖看中醫繼續調理身體,但因當中花費造成負擔,只看診了幾次,「每劑藥70元,每次最少3劑,即看一次就至少花210元,再加上下班時店舖已關門,所以視診後只看過3次。」

明愛社工黃小慧表示,從調查中可看出除經濟支援外,疫情期間基層家庭的服務需要,「應在爆發前為他們提供抗疫物資」,並呼籲建立社區支援及鄰里互助服務,以便快速為有需要的家庭提供支援。

來源: 文匯報

<https://www.wenweipo.com/s/202208/01/AP62e6e95be4b033218a5a8316.html>

逾9成劏房市民憂「長新冠」 團體冀政府設社區支援網絡

2022-07-31 18:17:35 香港



明基層組織發展計劃記者會。(受訪者提供)

大公文匯全媒體報道：明愛基層組織發展計劃於今日（31日）發布疫情下基層家庭面對「長新冠」的身心處境及應對方法記者會。明愛獲「置地公司家基金」贊助於本年4月至6月期間推行「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，向179個劏房家庭住戶提供中醫視像診症及中藥代煎服務，並了解130位被訪者及142位其同住家人在疫情下面對「長新冠」的身心處境及應對方法。

發言人黃小慧表示，調查顯示有6成被訪者於第五波疫情下家庭收入受影響，接近2成的被訪者家庭因新冠肺炎曾被過強制隔離/圍封隔離，加上超過6成被訪者工作不能滿足連續性契約要求，於確診/隔離期間未能享有（有薪）疾病津貼，可謂雪上加霜。調查發現被訪者提及確診後的症狀與「長新冠」症狀相若，包括咳嗽（40.7%）、有痰（35%）、呼吸不暢順（26%）、頭痛（20.3%）及喉嚨痛（19.5%）、失眠/睡眠問題（41.5%）、易疲/乏力（20.7%）、身體疼痛/骨痛（14.6%）。

然而，基層家庭在處理一般感冒/發燒/腸胃不適等情況，都會選擇較便宜的公營醫療系統，包括政府診所及政府醫院服務，或於坊間購買服食中成藥及西成藥以減低醫療開支。超過9成的被訪者分別擔心確診新型冠狀病毒會有後遺症出現及擔心確診後會傳染同住家人。10分為最高評分，分別有四分之一被訪者擔心後遺症及超過一半被訪者擔心傳染同住家人的指數達10分，由此可見，曾確診人士身、心都承受龐大壓力。

調查亦評估參與中醫視像診症及中藥代煎服務的受訪者的身心轉變，分別有 9 成及超過 8 成半的受訪者認同是次服務能減輕對病情的焦慮，減輕因出現「長新冠」症狀的心理壓力。超過 9 成的受訪者表示願意繼續使用視像醫療服務（包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等），是次明愛提供的免費中醫視像診症服務，有助開拓基層人士的醫療選項。

有兩位接受中醫視像診症及中藥代煎服務的劏房居民分享症狀的改善如何舒緩他們的焦慮及壓力。阿源表示確診後持續出現咳嗽及肌肉無力的情況，但礙於「手停口停」他只能硬着頭皮繼續工作。透過視診中醫服務，阿源開始調理身體及舒緩不適。阿儀居於唐六樓，確診前能一口氣回家，確診後卻需分兩次才能行樓梯回家。由於阿儀是清潔散工，她表示中醫視診能配合她收工的時間，讓她既能繼續工作「賺錢」又可以調理症狀不適。

三位同樣居於社區內的劏房街坊阿譚、阿梨、阿靜在疫情期間成立「社區抗疫支援隊」，為確診及有需要的街坊提供物資及情緒支援。阿梨因在確診期間曾獲鄰里義工協助提供物資，故康復後決定加入鄰里義工行列。阿靜表示並不擔心因義工服務而被感染，「大家都是樓上樓下，第一次送物資後，我在她同意後取了她的電話號碼，她及小朋友在隔離間有不同的需要，我放工後可以代為購買食物、尿片等物資」。阿靜表示「將心比己」若自己不幸確診也希望能有鄰里支援的服務。為應對未來疫情的變化，阿譚更拉動區內的小店、餐廳、食店、藥房、藥材舖，邀請他們加入支援基層家庭的行列，為確診家庭提供便宜的熱食及視像配藥等服務。

發言人梁潔卿表示現時確診人數仍非常反覆，基層人士仍然殷切需要「中醫視像診症及中藥代煎服務」，故有關服務有延續的必要性。除上述中醫視像診症服務外，她亦呼籲地區不同的醫療服務，例如藥房藥劑師、中醫或西醫診所於疫情間透過視像為市民提供配藥或診症，以減少不必要的接觸、排隊等候的需要及感染風險。而提供的醫療服務亦需廉價或免費，在服務時間上能配合基層市民使用，以回應他們的實際需要。

梁潔卿建議政府應提供額外資源讓各區建立鄰里支援網絡，有關網絡在疫情間能為劏房社區填補現時服務的空隙。鄰里義工熟悉劏房戶的地址及透過人脈方便進入分間單位外的鐵閘，能將所需物資點對點送達。有關安排可避免確診者外出，阻止疫情傳播。

另外，聯合社區內的不同醫療服務、藥房、小店、餐廳有助回應「長新冠」的後遺症及為疫情再爆發作預備。鄰里義工除可透過物資或電話關心區內有需要的家庭，他們亦可在社區舉辦街站作公共衛生教育、提供防疫資訊，讓劏房街坊透過掌握公共衛生的知識，從而減低對疫情的焦慮及不安。上述的社區網絡將成為一個居民可運用自己的能力，回饋社區的平台；同時亦成為一個提升和管理社區健康的參與機制，令不同的社區人士都能參與改善公共衛生，應對未來的不同危機及挑戰。

<https://www.wenweipo.com/a/202207/31/AP62e656bfe4b033218a5a755d.html>



明愛向基層新冠確診者提供中醫義診服務 逾百戶劏房家庭受惠



明愛向社會基層提供中醫義診服務，130戶劏房家庭受惠。(胡家豪攝)

早前香港爆發第 5 波新冠病毒，不少基層家庭因確診而須要停工，惟他們大多數從事散工，一旦停工他們便手停口停，加上康復後出現「長新冠」症狀，易令他們出現情緒困擾。有組織推行「房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，向確診人士提供中醫視像診症及中藥代煎服務，同時為他們提供抗疫物資及食物包，以減輕他們的負擔。

明愛基層組織發展計劃受置地公司家基金贊助，於 2022 年 4 月至 6 月期間推行「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，向 130 個劏房家庭合共 179 位確診人士提供每人最少 2 次的中醫視像診症及每日 3 次中藥代煎服務，並進行問卷調查。結果發現近 6 成受訪者收入受到影響，亦有超過 6 成受訪者未能獲得有薪病假津貼，以致「手停口停」。超過 9 成受訪者擔心確診後出現後遺症，更有 25% 受訪者擔心後遺症指數達 10 分，而 75% 受訪者表示沒有方法處理確診後的後遺症。

龔先生 2 月 25 日確診，他指當時感到不適，快速檢測後發現中招，當時通報衛生署，惟收到回覆指沒有床位未能入住隔離設施，亦沒有任何藥物提供，叫他自己解決，只收到衛生署送來的一支快速檢測棒。龔先生一家三口，但當時只有他一人留港，幸得收到明愛為他送藥及送物資。在家隔離 8 日後康復，但有感身體變差，因此在家休息了一共 18 日。康復後他感覺身體變差，家住 3 樓但行兩層樓梯後就感到氣喘需要休息。在接受 2 次視診中醫服務後感覺後遺症得到紓緩，雖然現時仍有自費接受中醫服務，但他慨嘆中醫費用負擔重，每次需要 210 港元。明愛社工黃小慧指，雖然計劃已於 6 月完結，但現時疫情反覆，仍然希望繼續幫助基層家庭，為他們提供支援，紓緩他們面對的心理壓力，建立平等醫惠及「社醫共生」關係。

來源 on.cc 東網 https://hk.on.cc/hk/bkn/cnt/news/20220731/bkn-20220731130610356-0731_00822_001.html



來源：TVB

<https://news.tvb.com/tc/local/62e715e77e70f9f8f8be5e557/%E6%B8%AF%E6%BE%B3-8%E6%9C%881%E6%97%A5-%E5%A0%B1%E7%AB%A0%E8%A6%81%E8%81%9E%E4%B8%80>

女清潔散工康復現「長新冠」 返工氣促剝口罩回氣：養家都有辦法

撰文：莫家文

出版：2022-07-31 16:35 更新：2022-07-31 17:11



基層家庭受「長新冠」後遺症及收入減少雙重夾擊，生活質素呈螺旋式惡化。有非政府機構就第五波疫情推出支援計劃，協助劏房家庭提供物資及免費視像中醫診症，紓緩長新冠不適症狀，有清潔散工與女兒先後確診，康復後出現失眠及氣促，「以往行上唐六樓屋企只係啱一轉，啱家要啱兩三轉，返工一出汗要剝口罩回氣。」由於本身作為家庭經濟支柱，身體不適亦要「頂硬上」，機構指為確診家庭進行事後問卷調查，發現患者經視像診症及代煎藥後有明顯效果，希望疫情嚴峻時再度推出計劃支援。



兼善里舊樓劏房林立 明愛推計劃支援2,000基層戶

明愛基層組織發展計劃獲置地公司家基金贊助，今年4至6月推行「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，主要服務長沙灣兼善里共2,000多戶基層家庭共4,000人，當中大多為劏房戶，服務包括組織十多名街坊成為支援隊，為確診或正在隔離的鄰居送上防疫物資、乾糧，並聯絡5間茶餐廳、涼茶舖及粥舖等，願意為有需要人士免費提供熱食或涼茶，由義工送上門，以免居家隔離時斷水斷糧，明愛社工同時安排130個劏房家庭合共179位確診居民提供至少兩次中醫視像診症及每日三次中藥代煎服務，全方位支援劏房家庭度過疫下難關。

機構完結計劃後，向合共272名劏房住戶及其家庭成員進行問卷調查，了解計劃成效及意見，有93%受訪者及76.8%受訪者家庭成員曾是確診人士，另有2人接受服務期間確診及7人是懷疑確診者。曾確診被訪者表示大部分確診後症狀分別為咳嗽（40.7%）、有痰（35%）、呼吸不順暢（26%）及頭痛（20.3%）等，其他身體症狀包括失眠（41.5%）、易累乏力（20.7%）及全身疼痛或骨痛（14.6%）等。若對患長新冠的擔心指數以1至10分計算，有52.9%受訪者給予8至10分的高分，反映對此極度擔心，但有76%受訪者指毫無方法應對長新冠後遺症，甚至多達92%擔心會傳染同住家人。

調查又發現，92%受訪者指使用免費中醫視像診症及代煎中藥服務後不適症狀有所舒緩，有92.1%受訪者及88.1%受訪者家庭成員認同服食後能減輕對病情的焦慮，減低未能處理症狀及醫療知識不足的壓力。另96.8%受訪者為視像醫療服務能鼓勵需要留在家中、時間不多或行動不便的居民使用，讓他們更為關顧自己的身體狀況。



女清潔散工與女兒同中招 長新冠無奈繼續返工養家

從事外判清潔散工的阿儀，與12歲女兒租住兼善里一個唐六樓劏房單位，相依為命。女兒先在今年2月確診入院，她亦在3月初開工前接受快速測試時證實中招，透過計劃獲得送遞物資服務，直言康復後亦有長新冠後遺症如失眠及氣促等問題，「以往行上唐六樓屋企只係啲一轉，啲家要啲兩三轉，返工一出汗條氣頂住，要剝口罩回一回氣。」她事後接受免費中醫視像診症後症狀有所紓緩。由於全家靠她一個養家，經濟及時間不允許，未有再自費向中醫或西醫求診。

從事升降機散工的阿源，2月底確診新冠肺炎，由於當時隔離設施床位緊張，他只能獨自居家隔離，剛巧妻子及兒子不在香港，家中缺乏藥物，令他感覺無助，其後靠明愛社工及街坊支援隊送上藥物及物資，大約至第8日轉陰，10多日後完全康復。他稱原本有氣促等長新冠症狀，接受中醫視像會診後及服藥後情況有所好轉，事後亦要自費兩次看中醫調理身體，對於疫情染病期間無開工無糧出的基層來說，有一定經濟負擔及心理壓力。

明愛社工黃小慧表示，很多劏房戶從事散工，疫情期間病假沒有收入，又要額外付出一筆支出接受中醫或西醫治療長新冠症狀，可謂百上加斤，視像診症正好解決基層憂慮，「長新冠症狀令佢哋停工，唔賺錢放假仲要畀錢睇醫生，直至頂唔順求醫為止，所以視像診症係一個相對較好嘅選擇。」而社工亦可透過中醫回饋，例如中醫發現向街坊發出WhatsApp視訊通話，發現街坊沒有回應，經了解才發現街坊不懂應用網上視訊工具或家中欠缺上網系統，由社工再送贈數據卡，協助街坊解決疑難，強調計劃並非空降一個人或一隊社工入戶，而是拉動每一位商戶、居民及醫療服務提供者付出或支援，加強鄰里關係。

來源: 香港 01

<https://www.hk01.com/sns/article/798589>



明愛中醫 視診代煎藥 紓劊房患者長新冠症狀

讚好 0 分享

發佈時間: 2022/08/01

不少新冠肺炎康復者受「長新冠」影響，惟劊房戶難以負擔醫療支出，只可默默承受。

明愛基層組織發展計劃獲置地公司家基金贊助，安排中醫為179名劊房康復者提供中醫視診及代煎藥服務，紓緩逾9成人的「長新冠」症狀。另外，亦成立社區抗疫支援隊，向舊樓街坊提供物資和食物。

明愛於4至6月，安排1名中醫為179名劊房新冠康復者提供最少2次中醫視診及每次3日代煎藥服務，並以問卷訪問129人及其家庭成員。結果發現，逾4成人至今仍有咳嗽和失眠、35%人有痰、逾2成人呼吸不順、頭痛或乏力等「長新冠」症狀，但僅24%人稱有能力應對，且6成人的家庭收入受疫情影響，並因從事兼職或工時不足等，未享有薪疾病津貼，難以負擔額外醫療支出。

明愛社工黃小慧指，逾9成人接受中醫視診後，症狀紓緩、焦慮和心理壓力亦有減輕，並稱服務能鼓勵需顧家、工時長及行動不便的基層，關顧身體狀況「不再死頂」。

45歲任職升降機維修散工的劊房戶阿源，2月底確診，雖然一周後快測已轉陰性，惟後遺症令他行兩層樓梯已喘氣，但因沒疾病津貼，難以負擔每劑至少70元的中藥，且放工後診所大多已關門，即使中藥有助紓緩症狀，經今次視診後，只看過3次中醫。

明愛呼籲醫療團體向基層提供廉價或免費視診服務；另已成立社區抗疫支援隊，由10多名同區義工為2千戶長沙灣兼善里舊樓街坊，提供抗疫物資及食物包，並和5間食肆合作提供熱食。

記者：梁藹心

美術：招潤洪

來源: 晴報

<https://skypost.ulifestyle.com.hk/article/3316018/%E6%98%8E%E6%84%9B%E4%B8%AD%E9%86%AB%20%E8%A6%96%E8%A8%BA%E4%BB%A3%E7%85%8E%E8%97%A5%20%E7%B4%93%E5%8A%8F%E6%88%BF%E6%82%A3%E8%80%85%E9%95%B7%E6%96%B0%E5%86%A0%E7%97%>



新冠肺炎 | 明愛中醫視診煎藥服務助130劏房戶 紓緩患者「長新冠」症狀

時事

讚好 0 分享

發佈時間: 2022/07/31

不少基層市民確診新冠肺炎後有「長新冠」症狀，明愛基層組織發展計劃獲置地公司家基金贊助，於4月至6月推「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，安排1名中醫向130戶劏房家庭，共179名確診者，提供每人最少2次中醫視診及每次3日代煎藥服務、抗疫物資及食物包，並問卷訪問129人及其家庭成員。



結果發現，逾 4 成人至今仍有咳嗽和失眠、35%有痰、逾 2 成呼吸不暢順、頭痛或乏力等「長新冠」症狀，惟僅 24%指有能力應對。

明愛社工黃小慧指，逾 9 成人接受視診服務後，症狀紓緩、焦慮和心理壓力亦有所減輕，並稱服務能鼓勵要顧家、工時長及行動不便的基層，關顧身體狀況「不再死頂」

6 成劏房家庭受第 5 波疫情影響 陷入經濟危機

惟黃續指，6 成人的家庭收入受第 5 波疫情影響，逾 6 成因從事兼職或工時不足等，不能滿足工作的連續性契約要求，未能享有薪疾病津貼，使家庭陷入經濟危機。4 成人指若沒有是次免費視診服務，因經濟問題不會嘗試視診。

45 歲升降機維修散工、兼善里街坊阿源 2 月尾確診新冠肺炎，雖然一周後已快測陰性，惟後遺症令他行兩層樓梯就喘氣，體力大跌，幸視診服藥後，情況改善。但因沒疾病津貼，難負擔每劑至少 \$70

的中藥，且放工後診所多已關閉，「想看也看不到」，即使中藥有助舒緩症狀，視診後只看過 3 次中醫。

鄰里義工協助送抗疫物資予有需要家庭：↓ 點擊圖片放大睇 ↓



成立社區抗疫支援隊 向舊樓街坊供物資食物包

明愛另成立社區抗疫支援隊，由 10 多名同區義工，為 2 千戶長沙灣兼善里舊樓街坊，提供抗疫物資及食物包，現更和 5 間食肆合作，提供更多食物選擇。

阿源確診時，妻與 7 歲子均在內地，他只獲當局分發 1 個檢測包，幸獲工友、鄰里及義工提供物資才能渡過難關。

明愛呼籲醫療團體向基層市民提供廉價或免費的視診服務和建立更多社區互助隊等。

來源: 晴報

<https://skypost.ulifestyle.com.hk/article/3315749/%E6%96%B0%E5%86%A0%E8%82%BA%E7%82%8E%EF%BD%9C%E6%98%8E%E6%84%9B%E4%B8%AD%E9%86%AB%E8%A6%96%E8%A8%BA%E7%85%8E%E8%97%A5%E6%9C%8D%E5%8B%99%E5%8A%A9130%E5%8A%8F%E6%88%BF%E6%88%B6%E3%80%80%E7%B4%93%E7%B7%A9%E6%82%A3%E8%80%85%E3%80%8C%E9%95%B7%E6%96%B0%E5%86%A0%E3%80%8D%E7%97%87%E7%8B%80>

頭條日報

明愛提供中醫義診助逾百劏房戶 紓緩確診者「長新冠」症狀

2022-07-31 15:45



調查指有6成受訪者收入受到第5波疫情影響。資料圖片

不少新冠康復者受「長新冠」困擾，有組織於4至6月推行「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計畫」，向確診人士提供中醫視像診症及中藥代煎服務，並提供抗疫物資及食物包，以減輕他們的負擔。

明愛基層組織發展計畫受置地公司家基金贊助，於今年4至6月推「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計畫」，安排1名中醫向130戶劏房家庭，合共179名確診者，提供每人最少2次中醫視診及每次3日代煎藥服務、抗疫物資及食物包，並以問卷訪問129人及其家庭成員。

問卷調查結果發現，逾40%受訪者至今仍有咳嗽和失眠、35%有痰、逾20%呼吸不暢順、頭痛或乏力等；有25%受訪者擔心後遺症指數達10分，75%受訪者表示沒有方法處理確診後的後遺症。另外，有6成受訪者收入受到第5波疫情影響，亦有逾6成受訪者未能獲得有薪病假津貼，以致「手停口停」。

明愛社工黃小慧指，雖然計畫已於6月完結，逾9成人接受視診服務後，症狀紓緩及心理壓力等有所減輕。她指，現時疫情反覆，希望能繼續幫助基層家庭，提供支援，紓緩他們面對的心理壓力，關顧其身體狀況。

來源: 頭條日報

<https://hd.sheadline.com/amp/news/realtime/hk/2359937/>



明愛基層組織發展計劃於今日（31日）發布疫情下基層家庭面對「長新冠」的身心處境及應對方法記者會。明愛獲「置地公司家基金」贊助於本年4月至6月期間推行「劏房家庭確診新冠肺炎後支援計劃」，向179個劏房家庭住戶提供中醫視像診症及中藥代煎服務，並了解130位被訪者及142位其同住家人在疫情下面對「長新冠」的身心處境及應對方法。

發言人黃小慧表示，調查顯示有6成被訪者於第五波疫情下家庭收入受影響，接近2成的被訪者家庭因新冠肺炎曾被過強制隔離/圍封隔離，加上超過6成被訪者工作不能滿足連續性契約要求，於確診/隔離期間未能享有（有薪）疾病津貼，可謂雪上加霜。調查發現被訪者提及確診後的症狀與「長新冠」症狀相若，包括咳嗽（40.7%）、有痰（35%）、呼吸不暢順（26%）、頭痛（20.3%）及喉嚨痛（19.5%）、失眠/睡眠問題（41.5%）、易疲/乏力（20.7%）、身體疼痛/骨痛（14.6%）。

然而，基層家庭在處理一般感冒/發燒/腸胃不適等情況，都會選擇較便宜的公營醫療系統，包括政府診所及政府醫院服務，或於坊間購買服食中成藥及西成藥以減低醫療開支。超過9成的被訪者分別擔心確診新冠病毒會有後遺症出現及擔心確診後會傳染同住家人。10分為最高評分，分別有四分之一被訪者擔心後遺症及超過一半被訪者擔心傳染同住家人的指數達10分，由此可見，曾確診人士身、心都承受龐大壓力。

調查亦評估參與中醫視像診症及中藥代煎服務的被訪者的身心轉變，分別有9成及超過8成半的被訪者認同是次服務能減輕對病情的焦慮，減輕因出現「長新冠」症狀的心理壓力。超過9成的被訪者表示願意繼續使用視像醫療服務（包括中醫診症、西醫診症、藥劑師配藥服務等），是次明愛提供的免費中醫視像診症服務，有助開拓基層人士的醫療選項。

有兩位接受中醫視像診症及中藥代煎服務的劊房居民分享症狀的改善如何舒緩他們的焦慮及壓力。阿源表示確診後持續出現咳嗽及肌肉無力的情況，但礙於「手停口停」他只能硬着頭皮繼續工作。透過視診中醫服務，阿源開始調理身體及舒緩不適。阿儀居於唐六樓，確診前能一口氣回家，確診後卻需分兩次才能行樓梯回家。由於阿儀是清潔散工，她表示中醫視診能配合她收工的時間，讓她既能繼續工作「賺錢」又可以調理症狀不適。三位同樣居於社區內的劊房街坊阿譚、阿梨、阿靜在疫情期間成立「社區抗疫支援隊」，為確診及有需要的街坊提供物資及情緒支援。阿梨因在確診期間曾獲鄰里義工協助提供物資，故康復後決定加入鄰里義工行列。阿靜表示並不擔心因義工服務而被感染，「大家都是樓上樓下，第一次送物資後，我在她同意後取了她的電話號碼，她及小朋友在隔離間有不同的需要，我放工後可以代為購買食物、尿片等物資」。阿靜表示「將心比己」若自己不幸確診也希望能有鄰里支援的服務。為應對未來疫情的變化，阿譚更拉動區內的小店、餐廳、食店、藥房、藥材舖，邀請他們加入支援基層家庭的行列，為確診家庭提供便宜的熱食及視像配藥等服務。發言人梁潔卿表示現時確診人數仍非常反覆，基層人士仍然殷切需要「中醫視像診症及中藥代煎服務」，故有關服務有延續的必要性。除上述中醫視像診症服務外，她亦呼籲地區不同的醫療服務，例如藥房藥劑師、中醫或西醫診所於疫情間透過視像為市民提供配藥或診症，以減少不必要的接觸、排隊等候的需要及感染風險。而提供的醫療服務亦需廉價或免費，在服務時間上能配合基層市民使用，以回應他們的實際需要。梁潔卿建議政府應提供額外資源讓各區建立鄰里支援網絡，有關網絡在疫情間能為劊房社區填補現時服務的空隙。鄰里義工熟悉劊房戶的地址及透過人脈方便進入分間單位外的鐵閘，能將所需物資點對點送達。有關安排可避免確診者外出，阻止疫情傳播。

另外，聯合社區內的不同醫療服務、藥房、小店、餐廳有助回應「長新冠」的後遺症及為疫情再爆發作預備。鄰里義工除可透過物資或電話關心區內有需要的家庭，他們亦可在社區舉辦街站作公共衛生教育、提供防疫資訊，讓劊房街坊透過掌握公共衛生的知識，從而減低對疫情的焦慮及不安。上述的社區網絡將成為一個居民可運用自己的能力，回饋社區的平台；同時亦成為一個提升和管理社區健康的參與機制，令不同的社區人士都能參與改善公共衛生，應對未來的不同危機及挑戰。

來源: 點新聞

<https://www.dotdotnews.com/a/202207/31/AP62e63ec9e4b0adad9d4eca7f.html>