

第六節

六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

引言

由於香港人口持續老齡化，六十五歲至七十四歲的長者人口已成為關注焦點。預期壽命日益延長及低死亡率導致人口老齡化現象產生。預期至2029年，每五人中便有一人將年屆六十五歲或以上³。

世界衛生組織建議應涵蓋該年齡組別中能自由活動及行動不便的長者。行動不便的長者在此調查被定義為居住在安老院舍的長者，而此組別的長者已獲安排進行了一次獨立調查，調查情況將在第七節說明。

調查目的

對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者調查的目的為：

1. 衛諳其口腔健康狀況(主要是蛀牙及牙周病狀況)；
2. 衛諳有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 衛諳他們對牙患的認識；
4. 衛諳他們對口腔健康的態度；及
5. 衛諳他們對口腔健康護理服務的態度。

以下各段簡要說明所採用的調查方法。有關資料收集、採用方法及抽樣與計算結果統計方法等詳細資料，可另行參閱2001年口腔健康調查技術報告。若讀者想直接瞭解調查結果，可參閱正文綠色框中的參考簡要。

抽樣方案

2001年第一季度主題性住戶統計調查進行的同時，亦對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者衛體進行了調查。

主題性住戶統計調查以外判方式定期進行，並由政府統計處負責協調及管理，以滿足政府決策當局及部門對各種社會問題統計數據及資料的需求。這項調查採用政府統計處設立的屋宇單位框作為抽樣框，涵蓋全港陸上非居於院舍人口。屋宇單位的樣本，以一個根據科學方法設計的抽樣系統從抽樣框中選出。

從主題性住戶統計調查樣本中，以系統的隨機抽樣方法對六十五歲至七十四歲非居於院舍長者進行第二次抽樣，以進行口腔健康調查。決定抽樣規模時，須考慮其精確度、牙周袋普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率及可使用的資源。

資料收集方法

口腔健康狀況資料是由一組牙科醫生(檢查員)透過臨牀檢查收集的。檢查程序及記錄標準以世界牀生組織¹的建議為依據。臨牀檢查是透過使用便攜式儀器在接受調查人士的家中或牀生署設立的指定檢查中心進行。

與口腔健康及使用口腔健康服務相關的個人行為、知識及態度的資料是透過由問卷主導的訪問收集的，訪問由一組受過培訓的牙科手術助理員進行。

牙科醫生及牙科手術助理員均曾接受培訓，以熟習收集資料的方法，並校準資料收集，確保統一。在調查期間，校準練習每兩周進行一次，以確保所有參與資料收集人員的工作一致。

抽樣結果

口腔健康調查抽選了1 069名非居於院舍長者，並成功對其中316名非居於院舍長者進行了調查，回應率為29.6%。隨後進行了跟進調查，以評估753名未回應者相對於316名回應者的特徵。跟進調查在從最初拒絕參與的753名非居於院舍長者中選出的80個屋宇單位樣本的合資格居民中進行。跟進調查加強了家訪以接觸受訪者，並加強了鼓勵回應的措施，最後有59名非居於院舍長者對調查作回應。

調查發現，回應者與非回應者的口腔健康狀況及主要口腔健康護理行為沒有大的差別。透過統計調整及加權，調查結果可推論至約445 500名六十五歲至七十四歲香港非居於院舍長者。2001年人口普查顯示，當時此年齡組別的長者有458 300人，包括住院、住安老院及懲教機構的長者。此年齡組別的香港非居於院舍長者的人數仍未確定。

限制

調查結果以總計方式進行報告。由於進位關係，統計圖表內個別項目的總和可能與總數略有出入。

口腔健康調查結果可能存在誤差。報告中的估計數值是基於來自所得樣本的資料，而所得樣本只是可能以同樣方法抽取的芸芸樣本其中之一。在或然情況下，源自不同樣本的估計數值會存在差異。由於可能存在這個差異，零值可能表示極小的非零值。對這類估計數值的理解應小心進行。有些數值可能來自樣本中的細小分組，在理解時應該注意這些數值的局限性。

六十五歲至七十四歲香港非居於院舍長者的口腔健康狀況

牙齒狀況一共有多少顆牙齒？

僅有1.9% (8 500)的非居於院舍長者擁有全副恆齒共32顆。然而，牙科業界的目標並不是要人人都擁有32顆牙齒。牙科業界認為不存在最佳牙齒數量，亦沒有可接受之最少牙齒數量。為便於比較，一般採用20顆牙齒為可維持最低功能水平的假定最少牙齒數量。調查發現，49.7% (221 400)的非居於院舍長者擁有≥20顆牙齒。8.6% (38 300)的非居於院舍長者沒有牙齒(無齒)。30.2% (134 500)的非居於院舍長者有僅餘牙根的牙齒，即牙齒已嚴重損壞，只餘牙根，其結果如表6.1所示。平均現存牙齒數量為17顆，其中平均0.6顆牙齒僅餘牙根。

表 6.1
按有關牙齒狀況的各種指標劃分非居於院舍長者的人數及百分率

牙齒狀況	人數	百分率
沒有牙齒(無齒)	38 300	8.6
剩餘牙齒≥20顆	221 400	49.7
有32顆牙齒	8 500	1.9
有僅餘牙根的牙齒	134 500	30.2

第六節

六十五歲至七十四歲的非居於院舍長者

牙齒狀況—假牙

三分之二的非居於院舍長者配有假牙。配有不同類型假牙的非居於院舍長者比例如表6.2所示。

表 6.2
配有假牙的非居於院舍長者的人數及百分率

假牙類型	人數	百分率
任何類型的假牙	303 500	68.1
牙橋	134 400	30.2
部分假牙托	149 500	33.6
全口假牙托	88 100	19.8

牙齒狀況—蛀牙程度

非居於院舍長者的蛀牙程度如表6.3所示，其牙根表面蛀蝕程度如表6.4所示。實際上，所有非居於院舍長者均有牙齒曾經被蛀蝕，而大部分蛀牙的情況都可以從失去牙齒[失齒(MT)]的現象反映出來。逾半數非居於院舍長者的蛀牙未經治療[齲齒(DT)]。差不多四分之一的非居於院舍長者出現牙根表面蛀蝕[齲/補牙根(DF-root)]情況，且差不多所有牙根表面蛀蝕均未經治療[齲牙根(D-root)]。

非居於院舍長者的蛀牙程度的比例(見表6.3)已涵蓋其牙根表面蛀蝕程度的比例(見表6.4)。因此，可以說有未經治療的蛀牙的非居於院舍長者中，其中40.6%有牙根表面蛀蝕(52.9%中的21.5%)。

表 6.3
以「齲失補恆齒」指數(DMFT index) 衡量非居於院舍長者的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恆齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	17.6	1.3	15.1	1.2
羣體中的百分率	99.4	52.9	98.1	40.3

表 6.4
非居於院舍長者的牙根表面蛀蝕程度

	DF-root (齲／補牙根)	D-root (齲牙根)	F-root (補牙根)
平均數值	0.4	0.3	<0.05
羣體中的百分率	22.6	21.5	3.1

根據「失去牙齦附着」(LOA)衡量牙周狀況

非居於院舍長者的失去牙齦附着程度如表6.5所示。約每十名非居於院舍長者中便有九名曾經有某程度的失去牙齦附着，且逾半數非居於院舍長者有中等至嚴重失去牙齦附着(≥ 6 毫米)的情況。

表 6.5
非居於院舍長者「失去牙齦附着」(LOA)的情況

	≥ 4 毫米	≥ 6 毫米	≥ 9 毫米	≥ 12 毫米
受影響區段平均數	2.7	1.0	0.2	0.1
着體中的百分率	91.7	51.8	15.5	4.8

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋19.5% (86 800)的非居於院舍長者及1.5個區段。

根據「着體牙周指數」(CPI)衡量牙周狀況

根據「着體牙周指數」(CPI)來衡量非居於院舍長者的牙周狀況如表6.6所示。接受調查的六十五歲至七十四歲非居於院舍長者中，沒有一人在所有被檢查的區段有健康的牙齦。逾半數非居於院舍長者有牙周袋，11% (39 000)的非居於院舍長者有深度牙周袋。

表 6.6
以最高「着體牙周指數」(CPI)衡量非居於院舍長者的牙周狀況

	健康	牙齦出血	牙石	淺度牙周袋	深度牙周袋
受影響區段平均數	0.1	0.2	2.9	1.2	0.1
着體中的百分率	0	1.7	43.0	44.3	11.0

由於現存牙齒數量不足，或因根據標準而無法檢查，因此未能涵蓋19.5% (86 800)的非居於院舍長者及1.5個區段。

如表6.5所示，91.7% (328 800)的非居於院舍長者有 ≥ 4 毫米失去牙齦附着的情況。如表6.6所示，55.3% (198 300)的非居於院舍長者有牙周袋(因失去牙齦附着程度 ≥ 4 毫米而引致)。透過口腔內每區段檢查一顆牙齒的方法，可以估定至少36.4% (130 500，91.7%減去55.3%)的非居於院舍長者有失去牙齦附着並出現牙齦萎縮的情況，而非出現牙周袋。

逾半數非居於院舍長者有未經治療的蛀牙。其中40.6%有牙根表面蛀蝕情況。非居於院舍長者平均每人僅餘17顆牙齒，有1.3顆為未經治療的蛀牙，其中0.6顆牙齒嚴重受損至僅餘牙根。蛀牙是非居於院舍長者真正的威脅。牙根表面蛀蝕問題也很嚴重，因為大部分牙根表面蛀蝕均未經治療。

牙周袋與牙齦萎縮情況普遍。約半數非居於院舍長者至少有一顆剩餘牙齒已失去總牙齦附着的一半(≥ 6 毫米)。15.5%的非居於院舍長者有嚴重失去牙齦附着(≥ 9 毫米)的情況。逾半數非居於院舍長者有牙周袋。

失去牙齒是一個問題，且有將來失去更多牙齒的危險。半數非居於院舍長者有失去牙齒至剩餘牙齒不足20顆的情況。差不多每十名非居於院舍長者中便有一名沒有牙齒。從失去牙齦附着與牙根表面蛀蝕普遍存在的情況來看，他們失去更多受影響牙齒的可能性極大。

約三分之二的非居於院舍長者配有假牙。由於假牙會引致牙菌膜積聚，使用假牙應特別注意牙齒清潔。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題

除評估非居於院舍長者的蛀牙及牙周病程度外，口腔健康調查的目的亦包括更深瞭解非居於院舍長者對口腔健康的看法。訪問的其中部分旨在調查他們經歷的口腔健康問題，以及當察覺口腔健康有問題時，他們尋求口腔健康護理的行為。

有多少非居於院舍長者經歷過口腔健康問題？他們如何處理此類問題？

在調查前12個月內，曾察覺有口腔健康問題的非居於院舍長者的百分率如表6.7所示。口臭是最多被提及的問題。不過，口臭是複雜的口腔問題，未必與牙齒有直接關係。與牙齒有直接關係且最為普遍的問題是牙齒鬆動，其次是牙齒對冷熱敏感。牙瘡與劇痛是最少被提及的問題，但大約每七名非居於院舍長者中有一名曾經歷過這些問題，顯示這些問題並不罕見。

受影響的非居於院舍長者在察覺口腔健康有問題時所採取的行動如表6.7所示。對直接與牙齒有關的問題，如牙齒鬆動及牙齒對冷熱敏感，逾半數受影響的非居於院舍長者沒有採取任何行動。對口臭與進食時口乾等問題，約每十名受影響的非居於院舍長者中便有七名會自己處理。尋求專業意見及護理是最少被提及會採取的行動。然而，即使在最為嚴重，甚至因牙痛影響睡眠的情況下，僅有不到半數受影響的非居於院舍長者會尋求護理。

表 6.7
非居於院舍長者曾察覺的口腔健康問題及所採取的行動

情況	百分率	受影響的非居於院舍長者採取的行動			
		沒有採取行動	自己處理	往見中醫／西醫	往見牙科醫生
口臭	59.7	25.6%	69.3%	3.7%	1.3%
牙齒鬆動*	42.4	63.9%	10.2%	0.7%	25.1%
牙齒對冷熱敏感*	40.9	51.2%	37.2%	2.0%	9.6%
進食時口乾	36.8	23.0%	73.1%	3.0%	0.8%
咀嚼困難	35.2	41.0%	42.8%	1.7%	14.5%
牙齦出血*	28.6	46.4%	43.5%	4.0%	6.1%
牙痛影響睡眠	14.7	15.0%	37.4%	7.5%	40.1%
牙瘡	13.0	34.6%	30.7%	11.0%	23.6%

*情況影響剩餘牙齒

59.7%的非居於院舍長者曾察覺有口臭。其他口腔健康問題，如牙齒鬆動、牙瘡及牙痛影響睡眠，亦有不足半數非居於院舍長者提及。

受影響的非居於院舍長者傾向自己處理口腔健康問題。尋求專業口腔健康護理是最少被提及會採取的行動。即使在牙痛影響睡眠這種最為嚴重的情況下，也只有不到半數受影響的非居於院舍長者會尋求護理。

非居於院舍長者的牙齒、口腔及假牙狀況對其日常生活影響

口腔健康調查使用了一套在本地已確認可使用的問卷 Oral Health Impact Profile(OHIP-14)，來衡量口腔狀況對非居於院舍長者日常生活各方面的影響。

非居於院舍長者回應謂口腔狀況對日常生活方面有負面影響的比例如表6.8所示。三項最多非居於院舍長者提及的負面影響都和進食有關，約12%至18%的非居於院舍長者稱有該負面影響。認為口腔狀況對OHIP-14中其他日常生活方面有負面影響的更少。

表 6.8
對OHIP-14中的日常生活方面表示受負面影響的非居於院舍長者的百分率

對日常生活的影響	百分率
吃任何食物均感不適	18.2
咀嚼食物有困難	18.1
覺得食物少了味道	11.7
發音有困難	8.4
需要中斷進餐，整理牙齒/假牙才可再進食	5.9
覺得尷尬，不好意思	5.3
覺得悲慘	5.3
覺得擔心	4.2
口腔有疼痛	3.8
煩躁不安，覺得不開心	3.3
與他人相處有困難	1.7
無法盡全力工作	1.6
避免外出	1.6
完全無法做任何事情	0.8

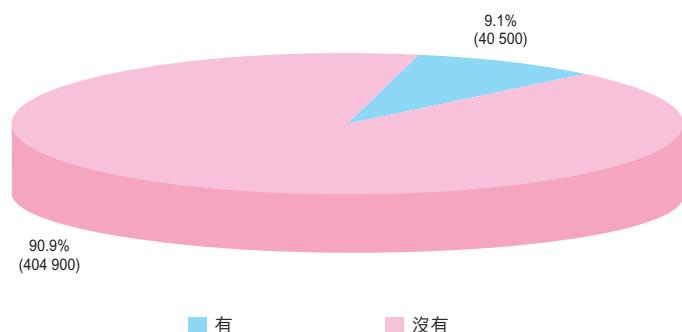
約12%至18%的非居於院舍長者表示進食受到口腔健康狀況的負面影響。而提及其他日常生活方面受口腔健康狀況負面影響的比率較低。這可能是由於影響確實很少(非居於院舍長者沒有察覺口腔健康狀況引致功能障礙)，或由於無法表達其負面影響(非居於院舍長者察覺到口腔健康狀況引致的功能障礙，但並不習慣表達該障礙)。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者使用口腔健康護理服務的模式

有多少非居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣？

僅9.1% (40 500)的非居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣(見圖6.1)。

圖 6.1
按定期檢查牙齒的習慣劃分非居於院舍長者的分布情況



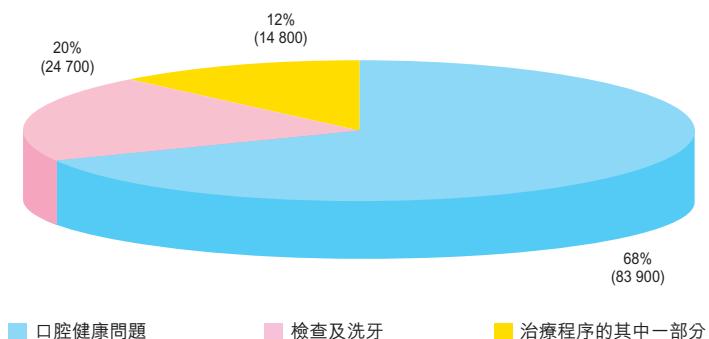
非居於院舍長者最近一次往見牙科醫生的時間

按最近一次往見牙科醫生的時間劃分非居於院舍長者的分布情況如表6.9所示。不足三分之一的非居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。在調查前12個月內曾往見牙科醫生的27.7% (123 400)的非居於院舍長者中，68%是因為有口腔健康問題才往見牙科醫生(見圖6.2)。

表 6.9
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分非居於院舍長者的分布情況

最近一次往見牙科醫生的時間	人數	百分率
1年或不足1年	123 400	27.7
1至3年	93 100	20.9
3年以上	194 200	43.6
從來沒有往見牙科醫生	16 000	3.6
記不起	18 800	4.2

圖 6.2
按所述往見牙科醫生的原因劃分
於去年曾往見牙科醫生的非居於院舍長者的分布情況



僅9.1%的非居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣。僅27.7%的非居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。少數長者(3.6%)表示從沒有往見牙科醫生。

去年曾往見牙科醫生的非居於院舍長者多數是為了治療口腔健康問題。68%的非居於院舍長者往見牙科醫生是因為口腔健康問題。僅20%的非居於院舍長者往見牙科醫生是為檢查牙齒。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者如何自己進行口腔護理？

由於8.6% (38 300)的非居於院舍長者完全沒有牙齒，以下關於刷牙及使用牙線潔齒的報告僅限於仍有牙齒的非居於院舍長者，該分組稱為非居於院舍而尚有牙齒的長者。

刷牙—非居於院舍而尚有牙齒的長者刷牙的次數是多少？

非居於院舍而尚有牙齒的長者所述的刷牙習慣如表6.10所示。98.7% (401 900)的非居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙的習慣。

表 6.10
按刷牙習慣劃分非居於院舍而尚有牙齒的長者的分布情況

刷牙習慣	人數	百分率
每天刷牙	401 900	98.7
間中刷牙	1 300	0.3
從不刷牙	4 000	1.0

刷牙—非居於院舍而尚有牙齒的長者通常何時刷牙？

刷牙時間如表6.11所示。在表示有每天刷牙習慣的長者當中，差不多所有都在早上刷牙。不到三分之二的非居於院舍而尚有牙齒的長者表示睡覺前刷牙。

表 6.11
按刷牙時間劃分每天刷牙的非居於院舍
而尚有牙齒的長者的人數及百分率

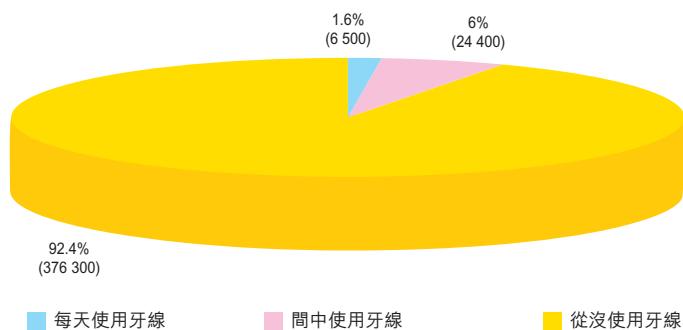
刷牙時間	人數	百分率
早上	395 500	98.4
睡覺前	252 400	62.8
晚餐後	29 700	7.4
午餐後	23 300	5.8
進食後	14 500	3.6

回應者可選擇多項答案

有多少非居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線作為清潔齒間方式之一？

非居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線的習慣如圖6.3所示。僅1.6% (6 500)的非居於院舍而尚有牙齒的長者稱每天都使用牙線清潔齒間。

圖 6.3
按使用牙線的習慣劃分非居於院舍而尚有牙齒的長者
的分布情況



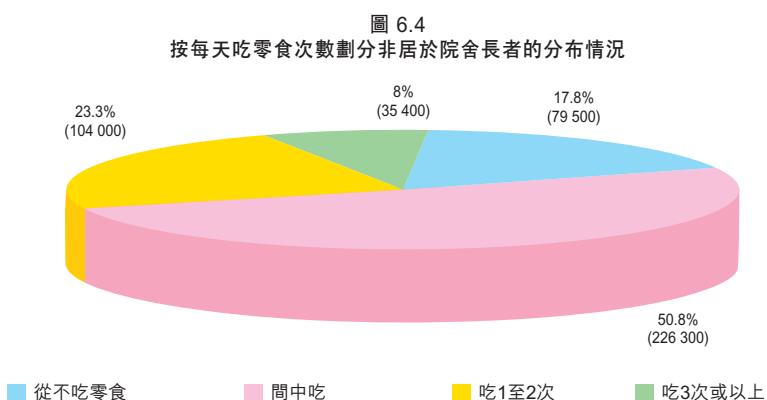
約60%的非居於院舍而尚有牙齒的長者每天刷牙兩次。有刷牙習慣的非居於院舍而尚有牙齒的長者差不多全部都在早上刷牙，而62.8%亦表示會在晚上刷牙。從這一事實可推斷出該結論。

僅1.6%的非居於院舍而尚有牙齒的長者稱每天使用牙線清潔齒間。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者與口腔健康相關的飲食模式

吃零食習慣

吃零食是指正餐之間進食任何食品，包括小吃或飲料(水除外)。非居於院舍長者所述的吃零食習慣如圖6.4所示。



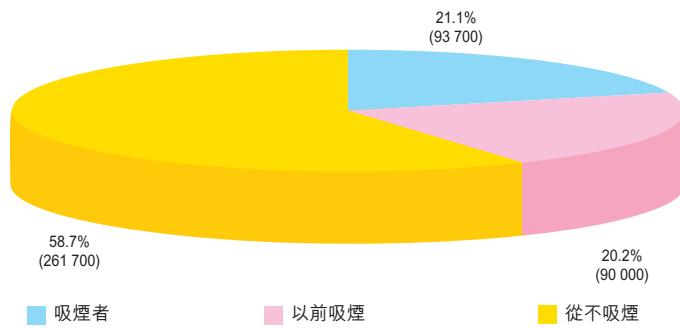
吃零食似乎不是非居於院舍長者的主要問題。僅8%的非居於院舍長者每天吃零食三次或以上。世界各地的牙科業界均認為頻密吃零食是引致蛀牙的一個危險因素。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者的吸煙習慣

吸煙

非居於院舍長者的吸煙習慣如圖6.5所示。21.1% (93 700)的非居於院舍長者是吸煙者。

圖 6.5
按吸煙習慣劃分非居於院舍長者的分布情況



每五名非居於院舍長者便有一名表示有吸煙習慣。

口腔健康狀況與口腔健康行為概述

大部分非居於院舍長者有失去牙齒的情況，差不多每十名非居於院舍長者中便有一名失去全部牙齒。

逾半數非居於院舍長者有未經治療的蛀牙，亦有逾半數非居於院舍長者有牙周袋。因為僅五分之一的非居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣，所以大部分現有的牙患會不知不覺間繼續惡化。根據調查發現的行為顯示，即使當一些牙患引致不適時，有些非居於院舍長者也有可能不會尋求專業護理。換言之，根據觀察所見的行為不大可能防止牙患進一步惡化。

牙齦萎縮以致牙根表面外露、過多牙石沉積物、使用假牙、牙齒清潔不足及甚少定期檢查牙齒，均可以令現有牙患惡化，也是引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。

總括而言，非居於院舍長者有可能患有新的蛀牙及牙周病，及／或牙患進一步惡化而引致失去牙齒。然而，只要有機會改善口腔健康行為就不用過於悲觀。改善口腔健康行為能夠防止失去牙齒，保持口腔健康。

不當口腔健康相關行為的可能原因

非居於院舍長者對引致蛀牙因素的認識

非居於院舍長者認為會引致蛀牙的因素如表6.12所示。他們認為最主要的因素是進食過多糖果或甜食，但不足1%的非居於院舍長者指出頻密進食／喝飲料與蛀牙有關。第二個普遍被提及的因素是不正確的潔齒方法。其他每項因素只有不足10%的非居於院舍長者提及。逾25%則回應不知道。

表 6.12
按認為會引致蛀牙的因素劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
進食過多糖果／甜食 *	207 500	46.6
不正確的潔齒方法 *	161 100	36.2
傳統中醫理念	15 100	3.4
酸性食物／飲料	13 600	3.1
缺乏鈣質／營養不良	10 000	2.2
整體健康差	7 600	1.7
遺傳	6 200	1.4
牙菌膜／細菌*	3 600	0.8
頻密進食／喝飲料 *	3 800	0.8
沒有定期檢查牙齒 *	1 300	0.3
不知道	125 200	28.1

回應者可選擇多項答案

*相關因素

非居於院舍長者對引致牙周病因素的認識

非居於院舍長者認為會引致牙周病的因素如表6.13所示。差不多數非居於院舍長者對此問題回應不知道，顯示非居於院舍長者未能確定引致牙周病的因素。最普遍認為的因素為傳統中醫理念—主要是「熱氣」，其次為不正確的潔齒方法。極少非居於院舍長者提及吸煙。

表 6.13
按認為會引致牙周病的因素劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
「熱氣」／傳統中醫理念	129 400	29.0
不正確的潔齒方法*	54 400	12.2
沒有戒口	18 500	4.2
牙菌膜／細菌*	15 800	3.5
牙石積聚	11 100	2.5
整體健康差	7 500	1.7
缺乏維他命／營養不良	6 300	1.4
沒有定期檢查牙齒*	4 900	1.1
吸煙 *	3 700	0.8
不知道	198 300	44.5

回應者可選擇多項答案

*相關因素

非居於院舍長者對預防蛀牙方法的認識

當問及何種方法可以預防蛀牙時，逾半數非居於院舍長者答稱正確的潔齒方法一主要指刷牙，其他方法如表6.14所示。19.8% (88 200)的非居於院舍長者認為減少糖果／甜食的進食量是預防蛀牙的方法，而僅有0.3% (1 300)的非居於院舍長者提及減少進食／喝飲料次數。只有3.6% (16 100)的非居於院舍長者提及定期檢查牙齒。而30.9% (137 600)則對該問題回應不知道，顯示非居於院舍長者未能確切瞭解預防蛀牙的方法。

表 6.14
按認為可預防蛀牙的方法劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
正確的潔齒方法*	228 500	51.3
減少糖果／甜食的進食量*	88 200	19.8
用清水／鹽水漱口	43 600	9.8
使用市面上的漱口水	17 600	3.9
戒口	17 200	3.9
定期檢查牙齒 *	16 100	3.6
吃中草藥	7 400	1.7
補充鈣質／補充營養	6 300	1.4
避免進食酸性食物／飲料	5 000	1.1
減少進食／喝飲料次數*	1 300	0.3
使用含氟牙膏*	1 200	0.3
不知道	137 600	30.9

回應者可選擇多項答案

*相關因素

非居於院舍長者對預防牙周病方法的認識

非居於院舍長者認為可預防牙周病的方法如表6.15所示。高達62.1% (276 600)的非居於院舍長者對此問題回應不知道。這清楚表明，逾半數非居於院舍長者不知道如何預防牙周病。

表 6.15
按認為可預防牙周病的方法劃分非居於院舍長者的人數及百分率

認為的方法	人數	百分率
戒口	46 100	10.3
正確的潔齒方法 *	40 900	9.2
吃中草藥	34 700	7.8
用清水／鹽水漱口	22 600	5.1
定期檢查牙齒 *	15 000	3.4
補充維他命／補充營養／吃水果	12 400	2.8
使用市面上的漱口水	9 800	2.2
使用含藥物牙膏	1 300	0.3
避免吸煙 *	0	0
不知道	276 600	62.1

回應者可選擇多項答案

*相關因素

蛀牙和牙周病方面的知識貧乏。28.1%的非居於院舍長者對引致蛀牙的因素毫無認識，30.9%則不知道其預防方法。對牙周病的認識則更差，44.5%的非居於院舍長者不知道引致牙周病的因素，62.1%則不知道其預防方法。

非居於院舍長者提及預防蛀牙及牙周病的主要方法為正確的潔齒方法。其次，約8%則提及吃中草藥。對其他預防蛀牙及牙周病的方法則所知甚少。

刷牙—非居於院舍長者認為什麼是最有效的刷牙方法？

非居於院舍而尚有牙齒的長者指出他們認為有效的刷牙方法，其結果如表6.16所示。逾半數非居於院舍而尚有牙齒的長者認為他們從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資訊(如海報、小冊子、錄像示範)學會的刷牙方法是適當的。逾四分之一的非居於院舍而尚有牙齒的長者認為使用牙膏也很重要。僅9.4%(37 800)的非居於院舍而尚有牙齒的長者指出牙科專業人員提供的個人指導是有效方法。

表 6.16
按認為有效的刷牙方法
劃分每日刷牙的非居於院舍而尚有牙齒的長者的人數及百分率

認為有效的刷牙方法	人數	百分率
源自非專業／非以個人為對象的方法	232 700	57.9
使用牙膏	108 100	26.9
牙科專業人員提供的個人指導	37 800	9.4
延長刷牙時間／加強刷牙力度	10 400	2.6
使用電動／特製牙刷	6 400	1.6
不知道	20 900	5.2

回應者可選擇多項答案

正確的刷牙方法是最常被提及為預防蛀牙及牙周病的方法。但非居於院舍長者認為，最有效的刷牙方法是從非專業途徑(如在孩童時期從家人處學到)或非以個人為對象的專業資訊(如海報、小冊子、錄像示範)學會的。沒有適當指導及鞏固習慣的方法，他們在刷牙時可能察覺不到其刷牙方面的不當之處。

沒有定期檢查牙齒的原因

是次調查詢問90.9% (404 900) 的非居於院舍長者沒有定期檢查牙齒習慣的原因，結果如表6.17所示。最普遍的回應是他們認為在牙齒狀況良好且沒有疼痛的情況下不覺得有需要，其次為不清楚費用／擔心費用高昂，較少非居於院舍長者提及其他原因。

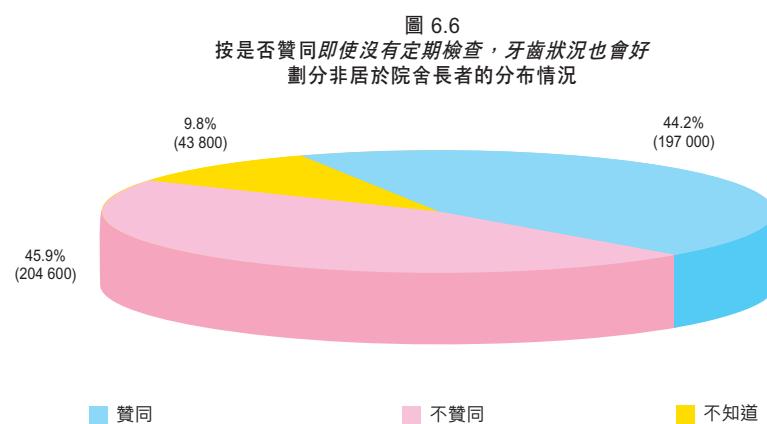
表 6.17
按所述沒有定期檢查牙齒的原因
劃分非居於院舍長者的人數及百分率

原因	人數	百分率
牙齒狀況良好／沒有疼痛／沒有需要	146 200	36.1
不清楚費用／擔心費用高昂	119 400	29.5
不知道／從沒想過檢查牙齒	50 600	12.5
沒時間／工作忙	36 400	9.0
不知道如何找牙科醫生	34 000	8.4
沒有牙齒，無此需要	24 700	6.1
牙齒只有小問題，沒有需要	18 200	4.5

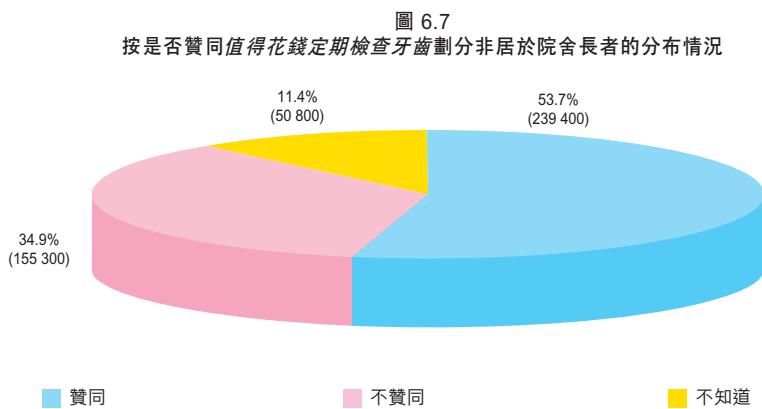
回應者可選擇多項答案

對定期檢查牙齒的益處及價值的理解

即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好
 從贊同 這一觀點，可推論非居於院舍長者對定期檢查牙齒的益處的理解，結果如圖6.6所示。差不多半數非居於院舍長者贊同這一觀點，顯示他們沒有理解到定期檢查牙齒的益處。



如圖6.7所示，多數非居於院舍長者贊同值得花錢定期檢查牙齒這一觀點，但約有三分之一的非居於院舍長者不贊同這一觀點。



逾三分之一的非居於院舍長者認為沒有需要定期檢查牙齒。認為沒有需要的原因是自覺口腔健康狀況良好，亦沒有疼痛。

對定期檢查牙齒態度不一致。約有半數非居於院舍長者認為定期檢查牙齒有助於保持牙齒狀況良好，值得花錢檢查牙齒。顯示半數非居於院舍長者理解到定期檢查牙齒有一定的需要和價值。儘管如此，每十名非居於院舍長者中卻有九名沒有作定期牙齒檢查。對於認為需要定期檢查牙齒的非居於院舍長者來說，要將認為需要轉為需求存在某些障礙。

非居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要相比

非居於院舍長者理解的牙科治療需要與以調查方法評估的牙科治療需要之比較，如表6.18所示。一般而言，理解到的需要比評估所得的需要為低。這種差距在如口腔衛生指導及洗牙等預防護理方面尤為明顯。

表 6.18
比較非居於院舍長者理解的牙科治療需要
與以調查方法評估的治療需要

牙科治療需要	理解到的	評估所得的
口腔衛生指導	0.8%	100%
洗牙	3.9%	98.3%
假牙	22.2%	36.6%
拔牙	8.6%	36.1%
補牙	8.7%	32.6%
複雜的牙周病治療	1.7%	11.0%
牙髓治療	1.1%	3.4%
人造牙冠	0.8%	1.1%

非居於院舍長者理解的牙科治療需要遠低於評估所得的需要。自覺沒有需要是不作定期牙齒檢查最普遍被提及的原因。非居於院舍長者未能理解到以調查方法評估所得的大部分治療需要，特別是預防方面的治療需要。

在訪問中，假定非居於院舍長者遇到一系列的蛀牙問題，讓他們回答面臨此類問題時準備採取的行動。其目的旨在研究非居於院舍長者面對不同蛀牙情況準備採取的行動，以及調查他們對門牙或臼齒問題及當牙齒有或沒有疼痛時的不同處理方法。

遇到蛀牙問題時，非居於院舍長者將採取的行動

對於各種蛀牙情況，非居於院舍長者準備採取的行動如表6.19所示。

表 6.19
非居於院舍長者對於各種蛀牙情況準備採取的行動

	門牙	臼齒
牙齒蛀蝕，沒有疼痛	49.0%不採取行動 1.4%自己處理 7.2%拔牙 29.5%往見牙科醫生 12.8%不能決定	51.0%不採取行動 3.3%自己處理 8.4% 拔牙 24.4%往見牙科醫生 12.9%不能決定
牙齒蛀蝕，有疼痛	4.7%不採取行動 7.8%自己處理 29.1%拔牙 44.2%往見牙科醫生 2.2%往見西醫 12.1%不能決定	3.9%不採取行動 9.7%自己處理 30.9%拔牙 41.5%往見牙科醫生 2.5%往見西醫 11.5%不能決定

對於假設的蛀牙情況，多數非居於院舍長者表示會往見牙科醫生，極少數非居於院舍長者表示會自己處理。然而，這些準備採取的行動與所述以往遇到其他口腔健康問題時所採取的實際行為並不一致。多數非居於院舍長者表示以往傾向於自己處理問題，相對少數會尋求專業護理(見表6.7)。

對於假設的各種蛀牙情況而採取的行動，極少數非居於院舍長者提及自己處理，但在回應以往遇到口腔健康問題所採取的行動時，他們普遍都表示自己處理。

疼痛是決定會否採取行動的重要因素。調查發現，若牙齒沒有疼痛，即使知道有蛀牙，約半數非居於院舍長者表示不會採取行動。

部分非居於院舍長者認為拔掉有問題的牙齒是權宜之計。即使蛀牙沒有疼痛，約8%的非居於院舍長者會選擇拔掉該牙齒；假如蛀牙有疼痛，作出該選擇的非居於院舍長者比率增加至約30%。

即使蛀牙疼痛，亦有部分非居於院舍長者不會採取任何行動。即使蛀牙有疼痛，約5%的非居於院舍長者亦不會採取任何行動。

非居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不打算尋求口腔健康護理服務的原因

非居於院舍長者被問及假設出現蛀牙問題時，他們不尋求口腔健康護理的原因如表6.20所示。若牙齒沒有疼痛，不尋求口腔健康護理的主要原因是相信問題會自然消失，其次是不清楚費用／擔心費用高昂。若牙齒疼痛，不清楚費用／擔心費用高昂則成為主要的原因。

表 6.20
按假設出現蛀牙問題時不打算尋求口腔健康護理的原因
劃分非居於院舍長者的百分率

原因	沒有疼痛	疼痛
小問題會自然消失	58.5%	33.8%
不清楚費用／擔心費用高昂	24.9%	41.6%
沒時間／工作忙	5.8%	9.8%
不知道如何找牙科醫生	5.4%	6.6%
擔心會痛	4.0%	6.6%

回應者可選擇多項答案

非居於院舍長者認為蛀牙及疼痛是會自然消失的小問題。當沒有疼痛時，這是不尋求護理的較重要的理由，他們顯然沒有認識到蛀牙是一種漸進式的破壞。

尋求口腔健康護理服務存在障礙。尋求口腔健康護理的障礙與沒有定期檢查牙齒的原因類似，部分原因與口腔健康護理服務有關，包括不清楚費用／擔心費用高昂，沒時間及工作忙。

非居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

是次調查透過非居於院舍長者對一系列有關口腔健康護理服務觀點及問題的回應，評估非居於院舍長者對口腔健康護理服務的看法，結果如表6.21所示。相當數量的非居於院舍長者對一些問題回應不知道。而對這些問題回應不知道的人數約佔所有非居於院舍長者的4%至20% (18 500至91 000)。他們回應不知道可能僅因為不明白問題的意思，或根本沒有該方面知識。非居於院舍長者難於回應你是否認為牙科醫生會對你進行不必要的治療及牙科醫生的收費是否物有所值之類問題。

表 6.21
非居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

觀點／問題	回應	非居於院舍長者人數	百分率
你是否同意牙科醫生能解決你的口腔健康問題？	是	390 600	94.0
	否	24 800	6.0
	30 000人 回應不知道		
牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患。	同意	250 600	64.9
	不同意	135 200	35.1
	59 700人 回應不知道		
你是否認為牙科醫生會為你進行不必要的治療？	是	60 700	17.1
	否	293 800	82.9
	91 000人 回應不知道		
往見牙科醫生是會有疼痛和不適。	同意	165 300	38.7
	不同意	261 700	61.3
	18 500人 回應不知道		
你是否擔心會從牙科儀器感染傳染病？	是	145 800	35.0
	否	269 700	65.0
	29 900人 回應不知道		
牙科醫生的收費物有所值。	同意	230 800	62.4
	不同意	138 900	37.6
	75 800人 回應不知道		

一般而言，非居於院舍長者對牙科業界有信心。非居於院舍長者非常有信心牙科醫生的技術能為他們解決口腔健康問題，且相信牙科醫生不會為他們進行不必要的治療。

牙科業界應關注少數非居於院舍長者的看法。約三分之一的非居於院舍長者表達了對診所衛生標準、往見牙科醫生時會疼痛和不適，以及牙科醫生收費是否物有所值的疑慮。

約三分之一的非居於院舍長者不贊同牙科醫生的收費物有所值這一觀點。原因可能是非居於院舍長者未理解到牙科醫生的收費的價值所在，或者僅僅認為牙科醫生收費偏高。

對往見牙科醫生的費用的理解

不清楚費用／擔心費用高昂是非居於院舍長者不往見牙科醫生的其中一個原因。為了評估他們所瞭解的往見牙科醫生費用，是次調查讓非居於院舍長者估計往見牙科醫生檢查牙齒及洗牙所需的費用。由於29.5%的非居於院舍長者不能作出估計，因此應謹慎解釋調查結果。有作出估計的非居於院舍長者中，二十五百分值是200港元，中位數是300港元，七十五百分值是500港元。

牙科保健計劃及使用口腔健康護理服務

受牙科保健計劃保障的非居於院舍長者比例如表6.22所示。僅6.4%的非居於院舍長者稱受牙科保健計劃保障，其中多數為公共機構提供的牙科福利，相信主要是政府為退休公務員提供的福利。

表 6.22
按受牙科保健計劃保障劃分非居於院舍長者的分布情況

牙科保健計劃類型	人數	百分率
沒有牙科保健計劃保障	417 000	93.6
由僱主提供牙科保健福利(公共機構)	21 900	4.9
由僱主提供牙科保健福利(私人機構)	3 900	0.8
自購的牙科保險	2 600	0.6

基於牙科保健計劃而使用口腔健康護理服務的情況如表6.23所示。受牙科保健計劃保障的非居於院舍長者之中，較高比例有定期檢查牙齒，並曾於調查前12個月內往見牙科醫生及曾往見牙科醫生接受牙齒檢查。

表 6.23
非居於院舍長者受牙科保健計劃保障
及使用口腔健康護理服務的情況

行為	受牙科保健計劃保障	沒受牙科保健計劃保障
有定期檢查牙齒	68.0%	4.7%
調查前12個月內曾往見牙科醫生	72.5%	24.6%
調查前12個月內曾接受牙齒檢查	50.3%	15.2%

調查發現，受牙科保健計劃保障與較佳口腔健康護理服務的使用模式相關。非居於院舍長者中，牙科保健計劃普及程度不高。然而，儘管享有此類保障，仍有部分非居於院舍長者沒有往見牙科醫生。

六十五歲至七十四歲非居於院舍長者對失去牙齒的看法

是次調查詢問非居於院舍長者是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一這一觀點，結果如表6.24所示。差不多三分之二的非居於院舍長者贊同此觀點，這是值得關注的。

表 6.24
按是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一劃分
非居於院舍長者的分布情況

是否贊同本觀點	人數	百分率
贊同	279 200	62.7
不贊同	146 400	32.9
不知道	19 900	4.5

第六節 —— 小結

差不多所有非居於院舍長者都有出現失去牙齒的情況，但仍有失去更多牙齒的危險。

除現有的蛀牙及牙周病外，還存在引致新的蛀牙及牙周病的危險因素。所觀察到的口腔健康行為，包括自我護理及使用專業口腔健康護理服務，均不利於確保更佳的口腔健康。

口腔健康行為不當可能與缺乏蛀牙及牙周病方面的知識、使用口腔健康護理服務存在障礙，以及對失去牙齒和對口腔健康的看法有關。

非居於院舍長者對蛀牙及牙周病方面的知識貧乏，約三分之一至三分之二的非居於院舍長者對引致蛀牙及牙周病的因素和預防這些牙患的方法回應不知道，而回應者對蛀牙及牙周病的認識亦不足。據他們理解，正確的刷牙方法是對上述兩種牙患的重要預防方法。但非居於院舍長者顯然未意識到適當的齒間清潔與刷牙可互補不足，亦未認識到缺乏專業人員指導的牙齒清潔習慣仍有不足之處。非居於院舍長者對其他如牙菌膜、吃零食次數及吸煙等重要因素更加陌生。

提及定期檢查牙齒為預防牙患方法的非居於院舍長者佔很小的比例，這可能是很少使用口腔健康護理服務的原因之一。然而，相對有較多非居於院舍長者不贊同以下兩種觀點：即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好，以及值得花錢定期檢查牙齒，表明在覺得沒有需要定期檢查牙齒背後可能另有其他原因。

調查發現，總體來說非居於院舍長者對牙科業界有信心。然而，儘管較小比例非居於院舍長者有不同觀點，仍值得關注。這些觀點包括牙科醫生注重治療甚於指導人們怎樣預防牙患、往見牙科醫生是會有疼痛及擔心從牙科儀器感染傳染病。約三分之一的非居於院舍長者不同意牙科醫生的收費物有所值。檢查牙齒及洗牙的估計費用中位數為300港元，至於非居於院舍長者是否認為費用偏高抑或服務與價值不相符，現時難有定論。

調查發現，受牙科保健計劃保障與較多使用口腔健康護理服務有關。儘管如此，部分非居於院舍長者享有牙科保健計劃保障仍沒有尋求口腔健康護理服務。正確使用口腔健康護理服務可能受許多因素及障礙影響，現時的調查結果尚不足以清楚解釋此問題。

逾半數非居於院舍長者認為失去牙齒是衰老迹象之一。

這種觀念可能是對在口腔健康行為方面作出良好轉變的最大障礙。調查結果顯示，非居於院舍長者對牙齒並不重視。在假設蛀牙情況當中，如果牙齒不疼痛，即使知道有蛀牙，約有半數非居於院舍長者也不會採取行動，約8%的非居於院舍長者會直接選擇拔牙。若有疼痛，選擇拔牙的非居於院舍長者人數百分率升至約30%。將來，非居於院舍長者羣體失去更多牙齒的危險甚為明顯，但這些預見的損失是可以預防的。為鼓勵非居於院舍長者及早行動以預防失去牙齒，首先要使他們相信年老時失去牙齒的可能性是可以減低的。