

第七節

六十五歲及以上的居於院舍長者

引言

居於院舍長者的口腔健康調查涵蓋居於註冊安老院舍的所有長者。本港安老院舍分兩類：一類為社會福利署規管由非牟利組織接受資助並自籌資金管理的安老院，此類安老院舍設有評估長者需要的機制，以最適當的方式滿足長者需要，另一類是私營安老院舍。入住社會福利署規管的安老院舍長者最低年齡須達六十五歲。六十至六十四歲的長者若證實確有所需亦可申請入住。這項居於院舍長者調查實際上涵蓋了六十歲及以上的長者，但六十至六十四歲的長者在居於院舍長者中佔的比例極小。

調查目的

對六十五歲及以上居於院舍長者調查的目的為：

1. 口譜其口腔健康狀況(主要是蛀牙及牙周病狀況)；
2. 口譜有關其口腔健康護理行為的資料；
3. 口譜他們對牙患的認識；
4. 口譜他們對口腔健康的態度；及
5. 口譜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

在決定樣本規模時，須考慮其精密度、牙周袋的普遍程度、抽樣方案效果、預期的回應率及可使用的資源。

在本港，所有安老院舍均須獲得社會福利署發出的牌照。社會福利署按安老院舍的類別分為兩份名單。居於院舍長者樣本是以安老院舍作為單位，運用科學抽樣方法從該兩份名單中抽取樣本。

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於選出的安老院舍進行。

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。

抽樣結果

共有20所安老院被選出並獲邀參與調查，其中17所同意參與。由於對大型安老院所有長者進行調查比較困難，因此分別在三所有逾80名長者的安老院中進行第二次抽樣。從三所大型安老院選出的長者以及14所小型安老院的所有長者均獲邀參與本調查。發出的844份邀請書中，有617名長者同意接受調查。

調查結束時，共有530名居於院舍長者接受了臨牀檢查，其中有363名接受了訪問。沒有接受訪問的長者是因為在理解問題或回應上有困難，這是可以理解的，因為長者獲准入住公共資助安老院舍的條件之一，就是存在行動或認知能力障礙。經統計調整及加權，調查結果可推論至全港所有安老院中約46 600名長者，而透過訪問收集到的資料預計可推論至這組別中32 400名長者的情況。

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。

六十五歲及以上的香港居於院舍長者的口腔健康狀況

牙齒狀況—共有多少顆牙齒？

僅有0.5% (200)的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，24.1% (11 200)的居於院舍長者擁有≥20顆牙齒，27.2% (12 700)的居於院舍長者沒有牙齒(無齒)。46% (21 400)的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7.1所示。平均現存牙齒數量為10.3顆，其中平均1.9顆牙齒僅餘牙根。

表 7.1
按有關牙齒狀況的各種指標劃分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)	12 700	27.2
剩餘牙齒≥20顆	11 200	24.1
有32顆牙齒	200	0.5
有僅餘牙根的牙齒	21 400	46.0

牙齒狀況—假牙

居於院舍長者配有假牙的人數不足一半。居於院舍長者配有不同類型的假牙的比例如表7.2所示。

表 7.2
配有假牙的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	22 500	48.2
牙橋	6 500	14.0
部分假牙托	7 000	14.9
全口假牙托	13 100	28.2

牙齒狀況—蛀牙程度

居於院舍長者的蛀牙程度如表7.3所示，其牙根表面蛀蝕程度如表7.4所示。實際上，所有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。逾半數居於院舍長者的蛀牙未經治療[齲齒(DT)]。差不多四分之一的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)]。

居於院舍長者的蛀牙程度的比例(見表7.3)已涵蓋其牙根表面蛀蝕程度的比例(見表7.4)。因此，可以說有未經治療的蛀牙的居於院舍長者中，其中41.1%有牙根表面蛀蝕(55.2%中的22.7%)。

表 7.3
以「齲失補恒齒」指數(DMFT index) 衡量居於院舍長者的蛀牙程度

	DMFT (齲失補恒齒)	DT (齲齒)	MT (失齒)	FT (補齒)
平均數值	24.5	2.6	21.6	0.3
羣體中的百分率	99.8	55.2	99.5	17.0

表 7.4
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	0.4	<0.05
羣體中的百分率	23.6	22.7	1.0

根據「失去牙齦附着」(LOA)衡量牙周狀況

居於院舍長者的失去牙齦附着程度如表7.5所示。失去牙齦附着情況差不多在所有居於院舍長者中皆有發現，中等至嚴重失去牙齦附着(>6毫米)的情況亦普遍。

表 7.5
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	2.184.7	0.637.3	0.17.4	<0.052.8
着體中的百分率				

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50.4% (23 500)的居於院舍長者及2.6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)來衡量居於院舍長者的牙周狀況如表7.6所示。半數居於院舍長者有牙周袋，另半數居於院舍長者雖然沒有牙周袋，但差不多全部都有牙石。僅有0.3%的居於院舍長者在所有被檢查的區段中有健康的牙齦。

表 7.6
以最高「着體牙周指數」(CPI)衡量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	<.050.3	<.050	2.449.8	0.936.7	0.213.2
着體中的百分率					

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50.4% (23 500)的居於院舍長者及2.6個區段。

如表7.5所示，84.7% (19 600)的居於院舍長者有 ≥ 4 毫米失去牙齦附着的情況。如表7.6所示，49.9% (11 500)的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34.8% (8 100，84.7%減去49.9%)的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。

能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者的口腔健康狀況有否不同？

這兩個居於院舍長者分組的主要口腔健康指標如表7.7所示。明顯有較多未能完成訪問的居於院舍長者有未經治療的蛀牙。除此以外，兩個分組的口腔健康狀況大致相同。

表 7.7
能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者的主要口腔健康指標

口腔健康指標	能完成訪問的居於院舍長者	未能完成訪問的居於院舍長者
有失去牙齒支持組織 ≥ 6 毫米的百分率 (%With loss of tooth supporting tissue $\geq 6\text{mm}$)	35.6	43.5
有失去牙齒支持組織 ≥ 4 毫米的百分率 (% With loss of tooth supporting tissue $\geq 4\text{mm}$)	83.4	89.4
有牙周袋的百分率 (% With gum pockets)	47.8	58.2
有「齲齒」的百分率 (% With DT)	51.8	62.9
有「齲失補恒齒」的百分率 (% With DMFT)	99.8	100.0
無齒百分率 (% Edentulous)	28.2	24.9
有剩餘 ≥ 20 顆牙齒的百分率 (% With ≥ 20 teeth left)	23.7	24.8

半數以上居於院舍的長者有未經治療的蛀牙。大部分的蛀牙已不能修補。居於院舍長者平均每人僅餘10.3顆牙齒，有2.6顆為未經治療的蛀牙，其中1.9顆牙齒嚴重受損至僅餘牙根。

居於院舍而尚有牙齒的長者中，超過80%有某程度的失去牙齦附着情況。牙周袋及牙齦萎縮現象均普遍。半數居於院舍而尚有牙齒的長者有牙周袋。

居於院舍長者中失去牙齒現象極為普遍。居於院舍長者平均每人僅餘10.3顆牙齒。27.2%的居於院舍長者失去所有牙齒。

不足半數的居於院舍長者配有假牙。大部分的假牙是活動假牙(牙托)。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。

能完成訪問與未能完成訪問的居於院舍長者比較，有未經治療的蛀牙的長者以後者

六十五歲及以上的居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題

除評估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居於院舍長者對口腔健康及牙齒功能的看法。訪問的其中部分旨在調查他們經歷的口腔健康及功能問題，以及當察覺該等問題時，他們尋求口腔健康護理的行為。

[注意：以下資料是關於能夠完成訪問的69.6% (32 400)的居於院舍長者的經歷、行為、認知以及看法，並只代表居於院舍長者這分組的調查所得。]

有多少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居於院舍長者的百分率如表7.8所示。最普遍的問題是進食時口乾，而該問題是與唾液腺退化，而非直接與牙齒有關。牙齦出血、牙齒鬆動及牙齒對冷熱敏感是直接與牙齒有關的問題。牙瘡則是最少提及的問題。

表 7.8
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	受影響的居於院舍長者採取的行動		
		沒有採取行動	自己處理	往見牙科醫生
進食時口乾	29.3	33.8%	64.2%	2.0%
牙齦出血*	15.2	54.6%	34.9%	10.5%
牙齒鬆動*	14.4	72.2%	16.7%	11.1%
口臭	13.6	36.0%	61.0%	2.9%
牙齒對冷熱敏感*	11.7	44.4%	44.4%	11.1%
牙瘡	3.8	12.8%	43.6%	43.6%

*情況影響剩餘牙齒

受影響的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7.8所示。值得注意的是，大部分居於院舍長者對牙齒鬆動及牙齦出血都沒有採取行動。這兩種情況僅會在居於院舍而尚有牙齒的長者中出現。受影響的居於院舍長者似乎沒有興趣處理其剩餘牙齒的問題。

較多的居於院舍長者對口乾及口臭採取行動，但亦僅限於自己處理。只有在一種情況下，即牙瘡，87.2%受影響的居於院舍長者有採取行動，而其中有一半尋求專業護理。一般而言，居於院舍長者就所察覺到的口腔健康問題尋求口腔健康護理服務的比率很低。

居於院舍長者曾否察覺到口腔功能有問題？他們處理該等問題時採取什麼行動？

曾察覺有口腔及牙齒的功能問題的居於院舍長者比例如表7.9所示。最多被提及的問題是不滿意牙齒外觀，其次是進食有問題。牙齒外觀是居於院舍長者關注的一個重要功能，許多居於院舍長者仍認為這是一個問題。該現象顯示不應忽視居於院舍長者的心理不適。

表 7.9
居於院舍長者曾察覺的口腔功能問題

功能問題	情況	普及程度
痛楚	僅觸碰時感到痛楚	16.7%
	自然產生的痛楚(沒有觸碰也感到)	10.6%
	劇烈痛楚以致影響睡眠	3.4%
進食問題	進食時不適	19.2%
	假牙引起的進食問題	8.3%
	咀嚼困難	19.2%
說話困難	說話困難	12.0%
不滿意牙齒外觀	認為牙齒不好看	21.6%

受影響的居於院舍長者在察覺到各種口腔功能問題時所採取的行動如表7.10所示。痛楚是令較多受影響的居於院舍長者往見牙科醫生的功能問題。儘管如此，僅有26.3%受牙痛困擾的居於院舍長者往見牙科醫生尋求護理。整體上，居於院舍長者就察覺的功能問題尋求口腔健康護理服務的百分率極低。

表 7.10
就察覺到的口腔功能問題尋求護理的居於院舍長者的百分率

功能問題	受影響的居於院舍長者中往見牙科醫生的百分率
痛楚	26.3%
進食問題	16.0%
說話困難	8.2%
不滿意牙齒外觀	15.3%

居於院舍長者稱曾感到有口腔健康或功能問題分別不足30%。口乾是最普遍被提及的口腔健康問題，而該問題大多是由於唾液腺隨着年齡退化所致。此外，對牙齒外觀不滿意、進食不適均為最普遍察覺到的功能問題。對牙齒外觀不滿意可能是直接因為失去牙齒，特別是門牙。牙瘡、牙齦出血及牙齒鬆動都較少被提及。鑑於普遍的缺齒，可受影響的剩餘牙齒較少，居於院舍長者的口腔健康問題相對較少也不足為奇。

治療方面的護理需求極低。對於較嚴重的問題，如牙瘡及痛楚，僅有不足半數的受影響居於院舍長者尋求專業護理。對於大部分其他察覺到的問題，受影響的居於院舍長者或不採取行動，或自己處理該問題。特別是對影響牙齒的問題，即牙齦出血、牙齒鬆動及牙齒敏感更普遍傾向於不採取行動。

居於院舍長者的牙齒、口腔及假牙狀況對其日常生活的影響

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)，來衡量口腔狀況對居於院舍長者日常生活各方面的影響。

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7.11所示。分別有11.5%及10.7%的居於院舍長者提及口腔狀況較多影響咀嚼食物及心理方面(即感到擔憂)。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 7.11
對OHIP-14中的日常生活方面表示受負面影響的
居於院舍長者的百分率

對日常生活的影響	百分率
咀嚼食物有困難	11.5
覺得擔心	10.7
吃任何食物均感不適	8.9
發音有困難	7.3
完全無法做任何事情	6.6
口腔有疼痛	5.9
覺得悲慘	5.6
覺得尷尬，不好意思	5.3
覺得食物少了味道	4.4
需要中斷進餐，整理牙齒／假牙才可進食	4.2
避免外出	2.2
煩躁不安，覺得不開心	1.9
與他人相處有困難	1.7
無法盡全力工作	1.5

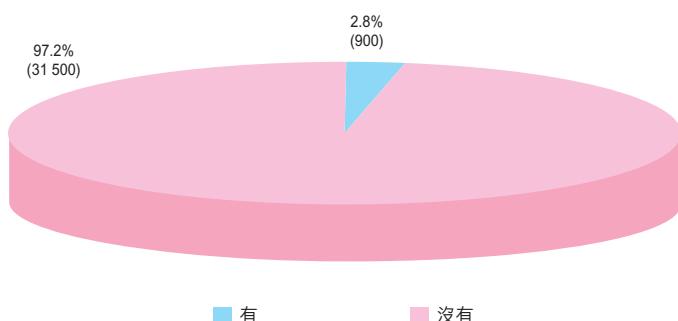
約11%的居於院舍長者表示其咀嚼功能及心理受到口腔健康狀況的負面影響。而提及其他日常生活方面受到負面影響的百分率則更低。這可能是由於影響確實很少(居於院舍長者沒有察覺到口腔健康狀況引致功能障礙)，或由於無法表達其負面影響(居於院舍長者察覺到口腔健康狀況引致的功能障礙，但並不習慣表達該障礙)。

六十五歲及以上的居於院舍長者使用口腔健康護理服務的模式

有多少居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣？

居於院舍長者接受定期檢查牙齒的情況如圖7.1所示。僅有2.8% (900)的居於院舍長者有定期檢查牙齒的習慣。

圖 7.1
按定期檢查牙齒的習慣劃分居於院舍長者的分布情況



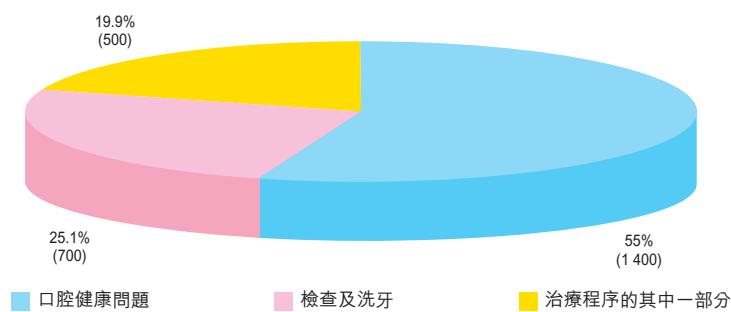
居於院舍長者最近一次往見牙科醫生的時間

按最近一次往見牙科醫生的時間劃分居於院舍長者的分布情況如表7.12所示。以往3年中，僅有15% (4 800)的居於院舍長者曾往見牙科醫生。在調查前12個月內曾往見牙科醫生的8.1% (2 600)居於院舍長者中，55% (1 400)是因為有口腔健康問題才往見牙科醫生(見圖7.2)。

表 7.12
按最近一次往見牙科醫生的時間劃分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	2 600	8.1
1至3年	2 200	6.9
3年以上	10 400	32.1
從來沒有往見牙科醫生	7 900	24.4
記不起	9 300	28.5

圖 7.2
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居於院舍長者的分布情況



僅2.8%的居於院舍長者稱有定期檢查牙齒的習慣及僅8.1%的居於院舍長者去年曾往見牙科醫生。 28.5%的居於院舍長者記不起最近一次往見牙科醫生的時間。四分之一的居於院舍長者稱從沒有往見牙科醫生。於去年曾往見牙科醫生的居於院舍長者中，逾半數是因為口腔健康問題。

六十五歲及以上的居於院舍長者如何自己進行口腔護理？

以下關於刷牙及使用牙線潔齒的報告僅限於能完成訪問並仍有牙齒的居於院舍長者，該分組稱為居於院舍而尚有牙齒的長者。

刷牙—居於院舍而尚有牙齒的長者刷牙的次數是多少？

居於院舍而尚有牙齒的長者被問及他們的刷牙習慣。84.1% (18 300)的居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙的習慣(見表7.13)。

表 7.13
按刷牙習慣劃分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	18 300	84.1
間中刷牙	600	2.8
從不刷牙	2 800	13.0

有多少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？

僅有1% (200) 的居於院舍而尚有牙齒的長者曾間中使用牙線清潔齒間(見表7.14)。

表 7.14
按使用牙線的習慣劃分居於院舍而尚有牙齒的長者的分布情況

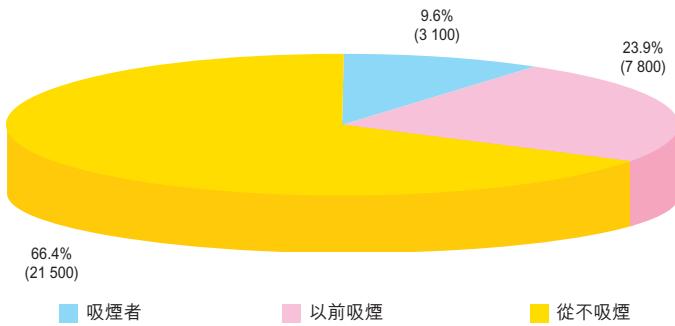
使用牙線的習慣	人數	百分率
每天使用牙線	0	0
間中使用牙線	200	1
從沒使用牙線	21 600	99

逾80%的居於院舍而尚有牙齒的長者表示有每天刷牙習慣；幾乎沒有居於院舍而尚有牙齒的長者使用牙線清潔齒間。

六十五歲及以上的居於院舍長者的吸煙習慣

吸煙

圖 7.3
按吸煙習慣劃分居於院舍長者的分布情況



9.6%的居於院舍長者有吸煙習慣。

口腔健康狀況與口腔健康行為概述

若仔細分析蛀牙資料，可發現大部分蛀牙已不可修補。牙周狀況亦差，深度牙周袋和中等至嚴重失去牙齦附着的情況分別在13.2%和37.3%的居於院舍而尚有牙齒的長者中發現。居於院舍長者普遍有失去牙齒現象，其中四分之三已失去牙齒至剩餘牙齒不足20顆。

以報稱的比例計算，居於院舍長者曾經歷的口腔健康問題中，牙齦出血和牙齒鬆動分別佔第二和第三位。至於功能問題，主要提及的是進食功能障礙、對牙齒外觀不滿意及對心理的負面影響。

居於院舍長者甚少使用專業口腔健康護理服務，包括定期檢查牙齒及解決口腔健康問題。對治療方面的護理服務需求量亦非常低。換言之，雖有口腔健康問題，

不當口腔健康相關行為的可能原因

居於院舍長者對引致蛀牙因素的認識

居於院舍長者認為會引致蛀牙的因素如表7.15所示。半數以上居於院舍長者回應不知道，極少能提及有關引致蛀牙的相關因素。

表 7.15
按認為會引致蛀牙的因素劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
不正確的潔齒方法*	7 900	24.3
進食過多糖果／甜食*	6 900	21.2
頻密進食／喝飲料*	1 000	3.0
沒有戒口	700	2.2
酸性食物／飲料	500	1.5
缺乏鈣質／營養不良	300	1.0
牙菌膜／細菌 *	200	0.6
沒有定期檢查牙齒*	200	0.5
不知道	18 800	57.9

回應者可選擇多項答案

* 相關因素

居於院舍長者對引致牙周病因素的認識

居於院舍長者認為會引致牙周病的因素如表7.16所示。逾四分之三的居於院舍長者回應不知道。居於院舍長者認為，不正確的潔齒方法及傳統中醫理念—主要是「熱氣」是引致牙周病的重要因素。極少能提及那些牙科業界認為重要的因素。

表 7.16
按認為會引致牙周病的因素劃分居於院舍長者的人數及百分率

認為的因素	人數	百分率
不正確的潔齒方法*	4 800	14.7
「熱氣」／傳統中醫理念	4 200	13.0
沒有戒口	400	1.2
牙菌膜／細菌*	200	0.5
沒有定期檢查牙齒*	100	0.3
沒用使用牙線潔齒*	100	0.3
吸煙*	0	0
不知道	24 900	76.7

回應者可選擇多項答案

*相關因素

居於院舍長者對預防蛀牙方法的認識

居於院舍長者被問及他們可想到的預防蛀牙的方法，結果如表7.17所示。69.4% (22 500)的居於院舍長者回應不知道，顯示大部分居於院舍長者不知道如何預防蛀牙。最普遍提及的預防方法是正確的潔齒方法及減少糖果／甜食的進食量，而減少進食／喝飲料次數及作定期檢查等專業推介的行為則極少被提及。

表 7.17
按認為可預防蛀牙的方法劃分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*	8 000	24.5
減少糖果／甜食的進食量*	4 400	13.4
以清水／鹽水漱口	1 500	4.7
戒口	700	2.2
使用市面上的漱口水	400	1.2
定期檢查牙齒*	300	1.0
減少進食／喝飲料次數*	200	0.6
不知道	22 500	69.4

回應者可選擇多項答案

* 相關因素

居於院舍長者對預防牙周病方法的認識

居於院舍長者認為可預防牙周病的方法如表7.18所示。大部分居於院舍長者並不知道牙周病的預防方法，定期檢查牙齒及避免吸煙極少被提及。

表 7.18
按認為可預防牙周病的方法劃分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*	4 900	15.2
吃中草藥	2 200	6.8
以清水／鹽水漱口	800	2.4
定期檢查牙齒*	500	1.5
戒口	400	1.2
避免吸煙*	300	0.8
不知道	26 000	80.1

回應者可選擇多項答案

* 相關因素

逾半數居於院舍長者不知道引致蛀牙及牙周病的因素及預防這些牙患的方法。牙菌膜、使用牙線潔齒、吃零食、吸煙及定期檢查牙齒等牙科業界認為的有關因素極少提及。

沒有定期檢查牙齒的原因

大部分居於院舍長者表示沒有定期檢查牙齒的習慣，其回應原因如表7.19所示。近半數居於院舍長者認為口腔健康狀況良好、沒有疼痛及沒有需要。若干居於院舍長者則從沒有想過定期檢查牙齒或對其缺乏認識。此外，不清楚費用／擔心費用高昂亦為重要原因之一。

表 7.19
按所述沒有定期檢查牙齒的原因
劃分居於院舍長者的人數及百分率

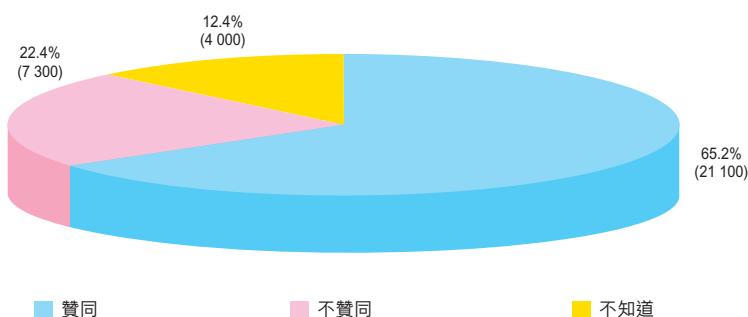
原因	人數	百分率
牙齒狀況良好／沒有疼痛／沒有需要	14 200	45.2
不知道／從沒想過檢查牙齒	7 300	23.1
不清楚費用／擔心費用高昂	3 600	11.5
身體健康狀況差，不能前往檢查	2 500	7.9
不知道如何找牙科醫生	1 700	5.5

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

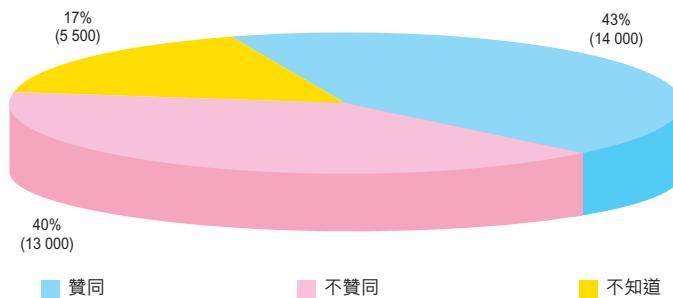
從贊同即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好這一觀點，可推論居於院舍長者對定期檢查牙齒的益處的理解，結果如圖7.4所示。大部分居於院舍長者都沒有理解到定期檢查牙齒的益處。

圖 7.4
按是否贊同即使沒有定期檢查，牙齒狀況也會好
劃分居於院舍長者的分布情況



如圖7.5所示，不足半數的居於院舍長者贊同值得花錢定期檢查牙齒，同時亦有40% (13 000)的居於院舍長者不贊同這一觀點。

圖 7.5
按是否贊同值得花錢定期檢查牙齒劃分居於院舍長者的分布情況



差不多三分之二的居於院舍長者並不認為定期檢查牙齒有益處，40%則不認為花錢檢查牙齒是值得的。最多人提及的不作定期檢查牙齒的原因是認為沒有需要。認為沒有需要的原因是由於自覺口腔健康狀況良好及沒有疼痛。若干居於院舍長者則完全沒有定期檢查牙齒的概念。

由於健康狀況差而不能尋求牙科護理亦被提及。雖然僅有少數居於院舍長者提及，該因素亦值得注意。

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

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7.20所示。一般而言，理解到的各方面需要均遠低於評估所得的需要。

表 7.20
比較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
假牙	11.9%	59.0%
口腔衛生指導	0%	49.9%
洗牙	0.6%	49.9%
拔牙	2.3%	47.6%
補牙	1.8%	29.2%
複雜的牙周病治療	0.3%	6.6%
牙髓治療	0%	1.9%
人造牙冠	0.3%	0.2%

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。居於院舍長者未能理解到以調查方法評估所得的治療需要，特別是預防方面的治療需要。

在訪問中，假定居於院舍而尚有牙齒的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。其目的旨在研究居於院舍而尚有牙齒的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，居於院舍而尚有牙齒的長者將採取的行動

對於各種蛀牙情況，居於院舍而尚有牙齒的長者準備採取的行動如表7.21所示。

表 7.21
居於院舍而尚有牙齒的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	58.2%不採取行動 1.0%自己處理 9.0%拔牙 18.0%往見牙科醫生 0.9%往見西醫 12.9%不能決定	59.0%不採取行動 2.1%自己處理 10.1%拔牙 16.5%往見牙科醫生 0.9%往見西醫 11.4%不能決定
牙齒蛀蝕，有疼痛	9.1%不採取行動 3.6%自己處理 34.0%拔牙 35.9%往見牙科醫生 2.2%往見西醫 15.3%不能決定	9.1%不採取行動 4.1%自己處理 35.8%拔牙 35.0%往見牙科醫生 1.5%往見西醫 14.5%不能決定

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，逾半數的居於院舍而尚有牙齒的長者表示不會採取行動。

拔掉有問題的牙齒被認為是權宜之計。即使蛀牙沒有疼痛，約10%的居於院舍而尚有牙齒的長者會選擇拔掉該牙齒；假如蛀牙有疼痛，作出該選擇的居於院舍而尚有牙齒的長者比率增加至30%以上。

即使蛀牙疼痛，亦有部分居於院舍而尚有牙齒的長者不會採取任何行動。即使蛀牙疼痛，約9%的居於院舍而尚有牙齒的長者亦不會採取任何行動。

對門牙及臼齒所準備採取的行動沒有重大分別。

甚麼原因導致在察覺到口腔健康問題後仍不尋求口腔健康護理服務？

如表7.10所示，即使發現口腔功能問題，口腔護理的需求仍甚低。其回應的原因如表7.22所示。沒有就這些功能問題尋求口腔健康護理的兩個主要原因都是相同的。最多人提及的原因是居於院舍長者都持這只是小問題的觀念，其次則是不清楚費用／擔心費用高昂。

表 7.22
按察覺到功能問題仍不尋求口腔護理的原因
劃分居於院舍長者的百分率

功能問題	主因 (普遍程度)	其他原因 (普遍程度)
痛楚	小問題 (54.8%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (19.5%)
進食問題	小問題 (45.7%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (15.2%)
說話困難	小問題 (44.0%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (20.7%)
不滿意牙齒外觀	小問題 (39.6%)	不清楚費用／擔心費用高昂 (25.6%)

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

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7.23所示。主要原因是認為只是小問題，其次是不清楚費用／擔心費用高昂。

表 7.23
按假設出現蛀牙問題時不打算尋求口腔健康護理的原因
劃分居於院舍長者的百分率

原因	沒有疼痛	有疼痛
只是小問題	55.2%	49.1%
不清楚費用／擔心費用高昂	23.6%	20.4%
不知道如何找牙科醫生	6.1%	9.4%
身體不好，不能前往	4.8%	10.6%
恐懼	0.7%	2.4%

為甚麼居於院舍長者認為口腔健康問題只是小問題？

以下的回應口述記錄可能有助於解答上述問題。

- 「老人院冇牙醫提供」
- 「食嘅時間唔多，可以忍得咪唔駛睇牙醫」
- 「唔想麻煩姑娘」
- 「年紀大，唔想睇／麻煩人」

明顯地，居於院舍長者更擔心他們可能給別人造成的麻煩。他們寧願忍受不適而不願麻煩他人。只有當不適程度已達不能忍受時，居於院舍長者才會尋求口腔健康護理服務。

認為蛀牙是小問題這一觀念意味著有比口腔健康問題更重要的其他問題存在。居於院舍長者回應發現有口腔功能問題而不尋求口腔護理服務的直接原因是認為該問題只是小問題，無須費心尋求口腔護理。換言之，尋求口腔護理被認為是一種麻煩事。行動不便是入住安老院的條件之一，這明顯也是妨礙使用口腔健康護理服務的一大障礙。由於身體健康狀況差而無法前往牙科診所亦曾在表7.19中被提及。居於院舍長者須由護理員協助或陪同前往牙科診所，而護理員不在院舍會造成對其他長者的不便。因此，居於院舍長者會認為這給其他長者及護理員造成不便。相比所造成的不便，居於院舍長者認為自身口腔健康問題是小問題。

另一可能原因是不清楚費用／擔心費用高昂。調查並不能清楚顯示真正的障礙是實際的費用，還是居於院舍長者缺乏價格資訊。

居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

是次調查透過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，評估居於院舍長者對口腔健康護理服務的看法，結果如表7.24所示。相當數量的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佔所有居於院舍長者的16%至32.4% (4 900至10 500)。他們回應不知道可能僅因為不明白問題的意思，或根本沒有這方面知識。

一般而言，居於院舍長者對牙科醫生解決其口腔健康問題的能力有信心，亦有若干居於院舍長者擔心往見牙科醫生可能有疼痛和不適。不清楚牙科護理費用這一點已於先前提及。居於院舍長者亦不瞭解牙科醫生在教導人們預防牙患所扮演的角色，這可能是由於他們與牙科醫生少接觸和少使用牙科服務。

表 7.24
居於院舍長者對口腔健康護理服務的態度

觀點/問題	回應	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	21 300	83.2
	否	4 300	16.8
	6 800 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	9 300	42.3
	不同意	12 700	57.7
	10 500 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	3 000	12.1
	否	21 900	87.9
	7 500 回應不知道		
往見牙科醫生是會有疼痛和不適。	同意	8 500	30.8
	不同意	19 000	69.2
	4 900 回應不知道		
你是否擔心會從牙科儀器感染傳染病？	是	4 800	17.6
	否	22 600	82.4
	5 100 回應不知道		
牙科醫生的收費物有所值。	同意	16 600	69.9
	不同意	7 200	30.1
	8 600 回應不知道		

一般而言，居於院舍長者對牙科業界有信心。居於院舍長者有信心牙科醫生的技術能為他們解決口腔健康問題。大部分居於院舍長者也相信牙科醫生不會為他們進行不必要的治療，並且不擔心會從牙科儀器感染傳染病。

牙科業界應關注少數居於院舍長者的看法。約三分之一的居於院舍長者對往見牙科醫生會有疼痛和不適及牙科醫生的收費物有所值表示疑慮。更多居於院舍長者則對牙科醫生注重指導人們怎樣預防牙患表示疑慮。

六十五歲及以上的居於院舍長者對失去牙齒的看法

是次調查詢問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7.25所示。70%的居於院舍長者贊同失去牙齒是衰老迹象之一。根據口腔健康狀況調查的結果，居於院舍長者的看法反映出他們的生活閱歷。

表 7.25
按是否贊同失去牙齒是衰老迹象之一劃分
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	22 700	70.0
不贊同	7 800	24.0
不知道	2 000	6.0

第七節 —— 小結

差不多所有居於院舍長者都有出現失去牙齒的情況。

居於院舍長者有蛀牙及牙周病，且亦存在危險因素。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，均不利於確保更佳的口腔健康。

70%的居於院舍長者認為失去牙齒是衰老迹象之一。

被局限在安老院舍中可能是導致居於院舍長者的現有口腔健康行為的原因之一。

入住安老院舍可能產生的影響，以及由於身體健康狀況差而不能尋求口腔健康護理服務，這都曾被提及為沒有尋求護理的原因。他們認為需要護理員的協助或陪同會造成不便，這或可解釋他們為什麼認為自己的口腔健康問題只是小問題。

居於院舍長者的自我照顧能力是為他們規劃口腔健康護理的重要考慮因素。

社會福利署評估是否接納長者入住安老院舍的機制中，主要的考慮事項是長者的體能及認知的障礙。30.4%的居於院舍長者未能完成訪問，該事實顯示有相當比例的居於院舍長者可能缺乏自我照顧能力。即使在能完成訪問的長者中，部分也可能缺乏自我護理的體能。

有關牙科治療需要的資料的理解必須謹慎。

評估居於院舍長者牙科治療需要的調查標準與用於成年人及非居於院舍長者的相同，這樣就能對各羣體組別的資料進行比較。該標準可能適用於相對健康的人，但對居於院舍長者而言，未必切合實際。例如，配有假牙人士須要注意自我護理及清潔，但這未必適合不能自理的居於院舍長者。在評估牙科治療需要時沒有考慮居於院舍長者的一般健康狀況。因此，在治療過程中，如脫牙或補牙，可能會導致居於院舍長者不適。

牙科業界現正試圖確定諸如居於院舍長者等有特殊需求的羣體組別實際牙科治

為配合居於院舍長者的口腔健康護理需要，某些外圍因素，即安老院、護理員及家庭成員，應在考慮之列。

要改善居於院舍長者的生活方式，很明顯是要透過安老院提供協助，以及護理員及家庭成員的合作。就能夠自理的居於院舍長者而言，加強其口腔健康知識及看法對改變其口腔健康行為依然重要。以護理員及家庭成員為對象推廣口腔健康，對協助不能自理的居於院舍長者改善口腔健康肯定有作用。在提供預防及治療方面的護理服務，必須顧及居於院舍長者的實際需要，以及其他如安老院舍行政及財政安排等特別需要。