貧窮兒童調查系列三十二 –
貧窮家庭幼童牙齒健康情況調查報告

香港社區組織協會
兒童權利關注會
幼稚園教育政策關注組

(2021 年 7 月)

目　錄

	頁 數
1. 調查背景	2
2. 本港幼童牙齒健康概況	6
3. 本港幼兒牙齒護理服務發展概況	11
4. 民間團體提供的幼童牙科服務	18
5. 貧窮家庭幼童的牙齒情況	20
6. 調查目的	20
7. 調查對象	21
8. 調查方法及限制	21
9. 調查結果	22
10.焦點小組訪談	26
11.調查分析	30
12.總結及建議	33
13.調查圖表	35
14.調查問卷	53

1. 調查背景

香港是先進富裕國際都會，惟貧富懸殊嚴重程度名列世界前茅，過去數年，通脹高企，工資追不上通脹，仍然有很多家庭陷入貧窮中，當中兒童最受影響。根據統計處資料，2019 年全港共有 1,029,400 名 18 歲以下的兒童，當中 249,500 名兒童生活在住戶入息中位數一半以下的貧窮家庭，其中 53,946 名(2019 年 12 月)18 歲以下的兒童領取綜援[1]，其他來自低收入家庭。

根據香港特區政府在 2020 年 11 月公佈《2019 年香港貧窮情況報告》，2019 年貧窮兒童人口上升至 25.3 萬人(政策介入前)(2018 年:23.5 萬)(政策介入後為 18.1 萬人)(2018 年:17.0 萬)，貧窮兒童人口較前一年增加 11,000 人。另外，兒童貧窮率亦見上升至 24.9%(2019 年)(政策介入前由 23.1%(2017)上升至 23.3%(2018 年)，政策介入後上升至 17.8%(2019 年)(2018 年:16.8%)，可見兒童貧窮問題仍然嚴重。兒童貧窮人口及比率持續高企，每四名兒童之中，便有一名生活在貧窮境況，估計 2020 年及 2021 年情況會更惡化[2]，亟待社會正視。

若針對 6 歲或以下的幼童而言，在 2019 年全港 0 至 6 歲的幼童為 399,400 人，當中身處貧窮線下家庭的幼童人數為 77,500 人，幼童貧窮率近兩成(19.4%)。當中貧窮幼童人口最高地區首三位為觀塘、元朗及屯門，而幼童貧窮率最高的首三位則為觀塘、北區及元朗。(見下表)

[1] Finance Committee, Legislative Council Replies to initial written questions raised by Finance Committee Members in examining the Estimates of Expenditure 2020-21 (Reply Serial No. LWB(WW)434) (Question Serial No.: 5902) https://www.legco.gov.hk/yr19-20/english/fc/fc/w_q/lwb-ww-e.pdf

[2] 即按住戶人數劃分居於全港住戶每月入息中位數一半及以下的人口，在 2020 年第 2 季(香港統計處 綜合住戶統計調查按季統計報告 2020 年 4 至 6 月) https://www.statistics.gov.hk/pub/B10500012020QQ02B0100.pdf 全港按住戶人口的住戶入息中位數如下：9,000 元(1 人)、19,000 元(2 人)、32,700 元(3 人)、41,000 元(4 人)、40,800(5 人)。若以其一半界定為貧窮線，則貧窮線訂定如下：4,500 元(1 人)、9,500 元(2 人)、16,350 元(3 人)、20,500 元(4 人)、20,400 元(5 人)。另外，各年貧窮兒童人數表列如下：

年份	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
全港兒童人口(18 歲以下)	1,274,200	1,207,315	1,176,900	1,157,500	1,120,800	1,096,500	1,073,500	1,053,800
貧窮兒童人口(18 歲以下)	359,900	370,799	332,900	338,500	315,300	290,600	281,900	273,400
兒童貧窮率(%)	28.3%	30.7%	28.3%	29.2%	28.1%	26.5%	26.3%	25.9%
年份	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
全港兒童人口(18 歲以下)	1,027,300	1,016,900	1,026,400	1,014,500	1,023,600	1,027,100	1,029,400	
貧窮兒童人口(18 歲以下)	249,100	246,000	246,900	229,600	230,400	237,100	249,500	
兒童貧窮率(%)	24.2%	24.2%	24.1%	22.6%	22.5%	23.1%	24.2%	

2019 年 本港幼童貧窮率(0 至 6 歲)

區議會分區	貧窮兒童人數			總兒童人數			幼童貧窮率
	0 - 2 歲	3 - 6 歲	0 - 6 歲	0 - 2 歲	3 - 6 歲	0 - 6 歲	
中西區	300	700	1,000	5,400	6,800	12,200	8.2%
灣仔	300	*	300	3,300	5,500	8,800	3.4%
東區	1,500	1,900	3,400	11,000	18,500	29,500	11.5%
南區	500	1,100	1,600	5,600	8,500	14,100	11.3%
油尖旺	1,700	1,900	3,600	8,200	11,600	19,800	18.2%
深水埗	1,500	3,700	5,200	9,000	15,400	24,400	21.3%
九龍城	1,900	1,900	3,800	9,700	14,500	24,200	15.7%
黃大仙	1,400	2,900	4,300	6,800	11,500	18,300	23.5%
觀塘	3,500	7,100	10,600	12,600	21,500	34,100	31.1%
葵青	1,800	4,500	6,300	9,300	16,300	25,600	24.6%
荃灣	600	1,500	2,100	7,100	11,000	18,100	11.6%
屯門	2,100	4,400	6,500	9,700	16,000	25,700	25.3%
元朗	3,400	6,500	9,900	14,300	23,400	37,700	26.3%
北區	1,500	3,600	5,100	6,000	11,200	17,200	29.7%
大埔	900	1,600	2,500	5,900	10,200	16,100	15.5%
沙田	2,200	3,700	5,900	13,000	21,800	34,800	17.0%
西貢	700	1,700	2,400	10,500	15,900	26,400	9.1%
離島	700	1,900	2,600	5,200	7,400	12,600	20.6%
總計	26,600	50,900	77,500	152,400	247,000	399,400	19.4%

1.1 聯合國«兒童權利公約»有關的健康權利

本會多年來致力關注本港貧窮及基層兒童獲得平等發展的權利。兒童能平等發展，前提是要有健康的身體，若在身體健康不適時，亦有適時的醫療服務照顧兒童健康。

聯合國«兒童權利公約»第 6 條訂明，(1)締約國確認每個兒童均有固有的生命權；(2)締約國應最大限度地確保兒童的存活與發展。此條明訂明了兒童生存及發展的基本兒童權利原則。在健康發展及相關支援方面，**聯合國«兒童權利公約»第 24 條訂明，締約國確認兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施；若兒童有任何困難時，締約國應努力確保沒有任何兒童被剝奪獲得保健服務的權利。**第 24 條第 2(b)款更訂明，締約國應採取適當措施，以確保向所有兒童提供必要的醫療援助和保健，側重發展初級保健。[3]此點對於身處經濟及社會環境較差的貧窮家庭兒童而言，情況尤其突出。貧窮

[3] 聯合國«兒童權利公約»第 24 條訂明:

1. 締約國確認兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施，締約國應努力確保沒有任何兒童被剝奪獲得這種保健服務的權利。

2. 締約國應致力充分實現這一權利，特別是應採取適當措施，以

(a) 降低嬰幼兒死亡率；

(b) 確保向所有兒童提供必要的醫療援助和保健，側重發展初級保健；

(c) 消除疾病和營養不良現象，包括在初級保健範圍內利用現有可得的技術和提供充足的營養食品和清潔飲

幼童若缺乏充足的條件，包括獲得基礎的醫療和獲得適切協助，將難以健康成長，更無從享有合理的生活水平和作全面的個人發展。對於身處貧窮家庭的兒童而言，除了其父母家庭有責任照顧其健康，若家庭出現困難，政府便有責任作主動協助。

1.2 本港為幼兒提供的牙科健康服務

總體而言，本港推行全民的醫療服務。任何市民不論貧富，均可以按其醫療需要，使用公共醫療服務。因此，貧窮家庭的兒童，在患有疾病時，可使用公營醫療系統中的門診(包括普通科或專科)，若有急症時可前往急症室求助，如需要住院或接受進一步治療，亦可以使用公立醫院服務。至於在預防類別的醫療服務，一般兒童可使用衛生署負責的學生牙科保健服務，學前的幼童則只能可以透過衛生署屬下的家庭健康服務，認識口腔健康的相關知識，未能全面照顧學前幼童(即六歲以下的兒童)的牙醫健康需要。[4]

水，要考慮到環境污染的危險和風險；
(d) 確保母親得到適當的產前和產後保健；
(e) 確保向社會各階層、特別是向父母和兒童介紹有關兒童保健和營養、母乳育嬰優點、個人衛生和環境衛生及防止意外事故的基本知識，使他們得到這方面的教育並幫助他們應用這種基本知識；
(f) 開展預防保健，對父母的指導以及計劃生育教育和服務。
https://www.cmab.gov.hk/doc/tc/documents/policy_responsibilities/the_rights_of_the_individuals/crc.doc

[4] 政府衛生署 口腔健康教育事務科 https://www.toothclub.gov.hk/chi/index.html 及
牙齒俱樂部https://www.toothclub.gov.hk/chi/pnc/pnc_2_1_1.html

2. 本港幼童牙齒健康狀況

2.1香港幼兒蛀牙問題嚴重　逾半幼童患有蛀牙

本港雖然是個富裕的社會，醫療體系及服務均被視為較發達地區，但幼童的牙齒健康並不理想，本港兒童在六歲或以前常見患有「學齡前兒童蛀牙(早期兒童齲牙 Early Childhood Caries)」 的疾病，情況嚴重且亟待社會正視。

本港的幼童蛀牙情況在過去二十年多的普遍性和嚴重性均沒有改善。**政府衞生署曾於 2001 和 2011 的調查統計，發現五歲兒童中有超過一半(50.7%)(2011 年)學齡前兒童有蛀牙經驗，當中逾九成(92.0%)(2011 年)的兒童卻從未曾接受治理。(見下面表 1.1 及 1.2)**表 1.1 和表 1.2 分別顯示在 2001 年及 2011 年調查中五歲兒童的蛀牙經驗及受影響兒童的比率；可見本港五歲兒童的蛀牙平均數值有所增加，逾一半兒童有蛀牙經驗，當中最主要為有蛀蝕而未經治療的牙齒。

此外，2011 年本港 3 歲幼童中，有 22%患有學齡前兒童蛀牙，而 5 歲幼童中患有蛀牙的比例更高達 50.7%[5]，情況較其他亞洲國家嚴重。此外，**在五歲的幼童組別中，蛀牙分布並不平均，當中約四分之一 (26.2%)兒童有四顆或以上曾經蛀蝕的牙齒**，他們的蛀牙數目佔去這年齡組別蛀牙總數的 81.2%。然而，香港現在仍未有規劃性的牙科護理以治療兒童蛀牙。(見下圖)

表1.1
以「齲失補乳齒」指數衡量五歲兒童的蛀牙經驗（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001 年 (N = 67 300)	2011 年 (N = 52 300)
齲失補乳齒平均數值 (mean dmft)	2.3	2.5
齲齒平均數值 (mean dt)	2.1	2.3
失齒平均數值 (mean mt)	< 0.05	< 0.05
補齒平均數值 (mean ft)	0.2	0.2

基數：所有五歲兒童

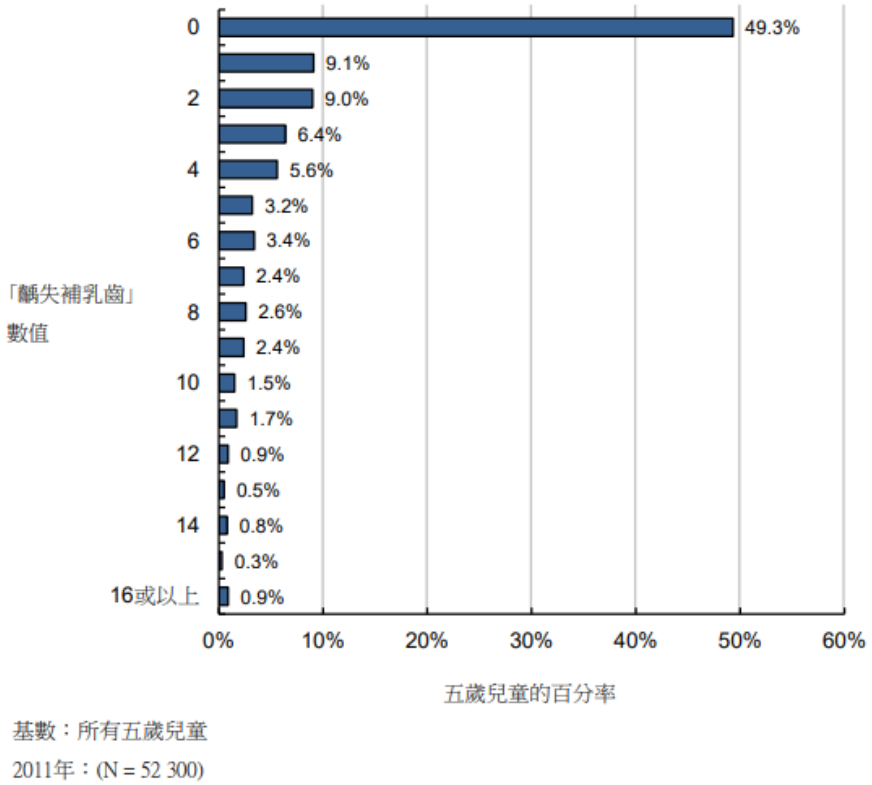
表1.2
有蛀牙經驗的五歲兒童百分率（2001年及2011年）

蛀牙經驗	2001 年 (N = 67 300)	2011 年 (N = 52 300)
齲失補乳齒 (dmft)	51.0%	50.7%
齲齒 (dt)	49.4%	49.4%
失齒 (mt)	1.3%	0.7%
補齒 (ft)	7.4%	7.3%

基數：所有五歲兒童

[5] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf

按「齲失補乳齒」數值劃分五歲兒童的分布情況



基數：所有五歲兒童
2011年：(N = 52 300)

註: 個別年齡群組的蛀牙經驗是以「齲失補齒」數值 (DMFT/dmft index) 來衡量。成年人的恆齒蛀蝕情況及兒童的乳齒蛀蝕情況分別以「齲失補恆齒」數值 (DMFT value) 和 「齲失補乳齒」數值 (dmft value) 衡量。各項專門詞匯有以下定義:

「齲齒」 (DT/dt): 蛀蝕而未經治療的牙齒；
「失齒」(MT/mt): 因蛀蝕而被拔除的牙齒；
「補齒」(FT/ft): 曾經蛀蝕但已經修補的牙齒。

「齲齒」、「失齒」和「補齒」的總和稱為「齲失補齒」數值(DMFT/dmft value)，用以反映過去和現在受蛀蝕影響的牙齒總數。個別群組的蛀牙經驗程度一般以齲齒、失齒、補齒和齲失補齒各類狀況所影響的受檢者在整體群組的比率來衡量。

根據 2011 年口腔健康調查發現，本港幼童的牙齒狀況持續不理想，主要數據如下:

- **患有牙瘡:** 5.9%的五歲兒童患有牙瘡，而多數牙瘡可能是由嚴重蛀牙所致，情況較 2001 年嚴重(2001 年: 5.7%)。
- **牙齒清潔程度:** 以牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的百分率來衡量。五歲兒童牙齒表面有可見牙菌膜覆蓋的平均百分率為 22.1% (2001 年: 23.5%)。
- **五歲兒童的口腔健康相關行為:**
  - 約四分之三 (74.5%) 的五歲兒童每天刷牙兩次或以上，只有 4.7%兒童刷牙少於每天一次。
  - 約四分之一 (27.9%) 的家長經常協助子女刷牙，約三分之二 (62.3%)家長間中協助子女。
  - 有 94.3%家長指其子女刷牙時經常使用牙膏，當中只有約半數 (55.4%)家長知道子女使用的牙

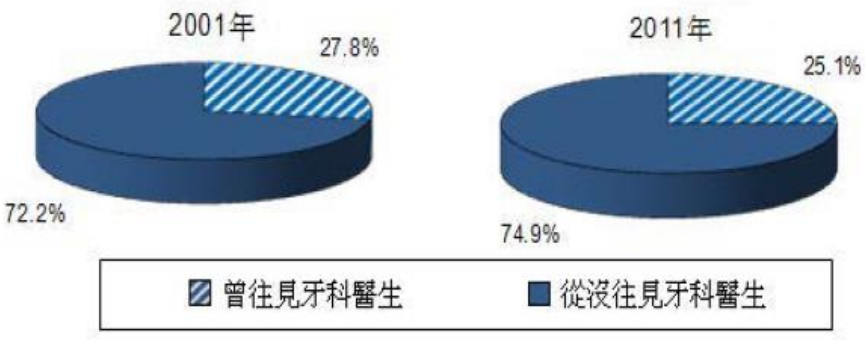
膏含氟化物。

- 約四分之三 (74.7%) 家長知道氟化物能預防蛀牙。不過，有半數 (49.9%)家長誤以為氟化物可預防牙周病，而五分之一 (20.4%)家長誤信氟化物能美白牙齒。
- 只有 8.3%家長表示其五歲子女每天吃三次或以上零食。

- **幼童的家長對牙齒護理的認知:**
  - 受訪的幼童大多數(94.3%)使用牙膏刷牙，但有三分之一(36.4%)家長不清楚子女所用的牙膏是否含氟化物。
  - 較少家長(28.9%)誤以為缺乏鈣質是蛀牙的風險因素，也有較少家長誤信缺乏維他命和營養是牙周病的風險因素(35.5%)。不過，很多家長仍未全面了解氟化物的效用。

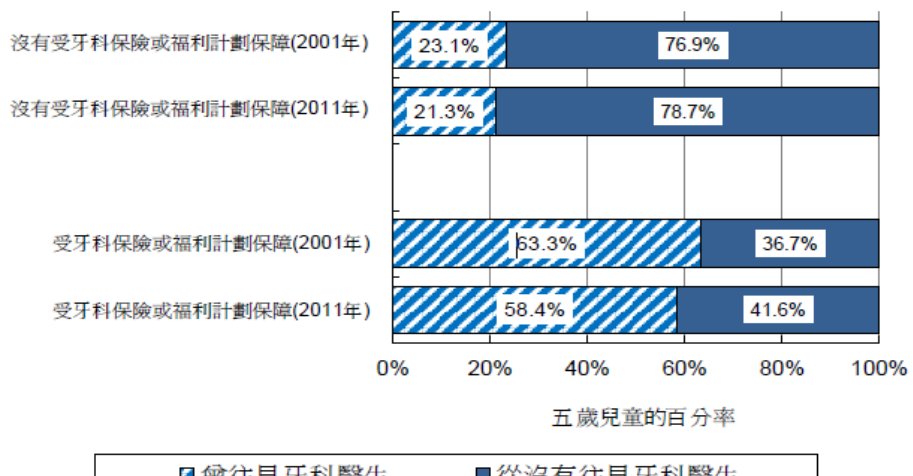
- **是否有牙科保險或福利計劃保障影響牙齒求診行為**
  - 使用口腔健康護理服務的五歲兒童比率偏低(25.1%)。
  - 帶五歲子女往見牙科醫生的家長並不多。只有 25.1%家長曾帶其五歲子女往見牙科醫生，當中多數是因子女有牙齒問題而求診。
  - 子女受牙科保險或福利計劃保障的家長較願意帶子女前往見牙科醫生。

圖 3.19
按曾否往見牙科醫生劃分五歲兒童的分布情況 （2001 年及 2011 年）



基數：所有五歲兒童
2001年： (N = 67 300)
2011年： (N = 52 300)

(2001 年及 2011 年)



2.2患有蛀牙不利兒童成長　身處低經濟地位家庭的幼童不利　亦較少使用牙齒護理服務

幼童患有蛀牙，自然會產生痛楚及細菌感染，嚴重蛀牙更會讓細菌侵入牙髓，形成牙瘡；既影響兒童食慾，導致營養吸收不足，長遠影響兒童發育和個人健康，更有可能影響日後恆齒的生長。

根據香港大學牙醫學院指出，該院自 1999 年起定期進行有關學齡前兒童蛀牙的調查，並於 2019 年發表了「香港學齡前兒童蛀牙調查報告」。6,331 名三歲兒童被邀請參與研究，當中有 5,167 名兒童接受檢查。調查顯示，受訪孩子均有不少增加蛀牙風險的生活因素，包括: **在兩歲後才開始養成刷牙習慣、每天吃兩次或以上零食、非香港出生、由非家庭傭工照顧、家庭收入較低、母親教育水平較低等[6]。**

此外，近年亦有本地研究發現，基層幼童的蛀牙問題非常嚴重。「賽馬會童亮計劃」曾就基層幼童的健康、教育及家庭研究，研究分別對位於天水圍及深水埗的 1,525 位基層學童進行調查。**該研究發現，當中每 10 位幼兒中就有 4.5 位有蛀牙問題**，以及幼童中有 13.2%屬過重。負責調查的學者指出，**兒童的牙齒問題往往是由於在幼兒階段缺乏適當支援**。不少基層家長會有錯誤觀念，以為幼兒日後需要換牙，不必太在意幼童口腔問題；事實上，幼兒在六歲開始就會長出恆齒，在此之前如果乳齒發育不良就會直接影響恆齒的排序及健康，甚至會因此容易生病及影響腦部發育。[7]

值得注意的是，上文提及 2011 年的研究調查中，**發現子女受牙科保險或福利計劃保障的家長較願意帶子女前往見牙科醫生。由於有為子女在私人市場中購買牙科保險的家長大多來自較富裕的非貧窮家庭，子女有加入福利計劃保障的多為職場中位處較高收入的父母，才較主動帶子女前往見牙科醫生，接受牙齒護理。**由此觀之，家庭經濟社會狀況對子女使用牙齒護理服務有一定影響:收入較高的家庭，傾向讓子女使用牙齒護理服務，反之，清貧家庭的家長，為免增加家庭生活開支，則較少安排子女使用牙齒護理服務。

2.3港大牙科學院與幼稚園合作　降低貧窮家庭之幼童牙科焦慮

事實上，幼童的牙齒健康和護理問題，一直較少社會人士或團體關注；直至近年，牙齒專業組織亦開始展開不少本地的研究，甚至與本港的幼稚園及幼兒中心合作，展開深入的調查研究，並向幼童提供適時的牙齒治療服務。

---

[6] 香港幼兒蛀牙問題不容忽視 香港大學牙醫學院 香港大學牙醫學院齲齒學臨床教授朱振雄 (2020 年 5 月 4 日)
https://medicalinspire.com/web/posts/51376/%E9%A6%99%E6%B8%AF%E5%B9%BC%E5%85%92%E8%9B%80%E7%89%99%E5%95%8F%E9%A1%8C%E4%B8%8D%E5%AE%B9%E5%BF%BD%E8%A6%96%EF%BD%9C%E9%A6%99%E6%B8%AF%E5%A4%A7%E5%AD%B8%E7%89%99%E9%86%AB%E5%AD%B8%E9%99%A2

[7] 【輸在起跑線？】基層幼童易癡肥　港大醫生：懷疑與食物銀行有關 (2019 年 1 月 27 日) 香港 01 報導
https://www.hk01.com/18%E5%8D%80%E6%96%B0%E8%81%9E/288139/%E8%BC%B8%E5%9C%A8%E8%B5%B7%E8%B7%91%E7%B7%9A-%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%B9%BC%E7%AB%A5%E6%98%93%E7%99%A1%E8%82%A5-%E6%B8%AF%E5%A4%A7%E9%86%AB%E7%94%9F-%E6%87%B7%E7%96%91%E8%88%87%E9%A3%9F%E7%89%A9%E9%8A%80%E8%A1%8C%E6%9C%89%E9%97%9C

據了解，香港大學牙醫學院於 2019 至 2020 年展開了名為「通過幼稚園學童牙科外展項目降低學童的牙科焦慮」的項目，計劃的目的是善用幼童熟悉的學校環境，為學童提供牙科檢查；若學童牙齒治療上有需要，將獲安排使用無入侵性無的氟化物治療，同時亦研究入讀小學前的學齡前兒童對牙科檢查的焦慮。[8]

該項計劃選出全港其中十間幼稚園展開，共有 2,489 名幼稚園學童參加了該項目，牙醫學院於幼稚園為學齡前兒童進行口腔檢查，在接受牙科檢查的 2,294 名兒童中，當中有 756 名兒童有蛀牙的情況，佔所有參與計劃的幼童近 33.0%。其後，工作人員為幼童提供相關治療，並為家長舉辦口腔健康教育講座；及後幼童對牙科檢查的焦慮亦減少，積極評價增加。由此可見，讓幼童及早接受牙科服務，既可減低他們對口腔檢查和治療的焦慮，亦可及早處理牙患。

[8] 到校牙科服務有助減低兒童對口腔檢查的焦慮 香港大學牙醫學公共衛生講座教授盧展民 (2020 年 9 月 1 日) https://medicalinspire.com/web/posts/56451/%e5%88%b0%e6%a0%a1%e7%89%99%e7%a7%91%e6%9c%8d%e5%8b%99%e6%9c%89%e5%8a%a9%e6%b8%9b%e4%bd%8e%e5%85%92%e7%ab%a5%e5%b0%8d%e5%8f%a3%e8%85%94%e6%aa%a2%e6%9f%a5%e7%9a%84%e7%84%a6%e6%85%ae%ef%bd%9c%e9%a6%99

3. 本港幼兒牙齒護理服務發展概況

3.1欠全面牙科護理政策　學前幼童支援極有限

不論在回歸以前，或回歸以後，香港政府在牙科護理的政策上，均側重宣傳和教育方面，作為預防性質的介入。至於在治療性質方面，當局因應不同年齡階段的人口(例如:學童、殘疾人士、長者、市民大眾等)，提供相應的牙科服務方面，然而，有關服務範疇亦極為有限，未能全面照顧各社群的需要，加上未有嚴格恪守多來年訂立的**口腔健康目標，導致本港的牙科護理政策欠缺全面亦無策略性介入，情況亟待正視；**以下將針對幼童和學童方面的支援作簡介和討論。

參考政府當局文件，政府的牙科護理政策旨在透過宣傳和教育，提高公眾對口腔衞生及健康的關注，並鼓勵市民養成良好的口腔衞生習慣。當局雖然明白市民對牙科服務需求殷切，但因全面為公眾提供所有的牙科服務涉及龐大財政資源，因此只側重宣傳教育等預防工作，餘下資源側只集中為公眾提供極有限度的緊急牙科服務，以及為有特殊牙科治療需要的智障人士及有經濟困難的長者提供支援。

3.2口腔健康目標訂立逾廿載仍不達標

事實上，要有完善的公共牙齒護理政策，必須訂立清晰口腔健康目標，積極落實計劃並定期檢視成效。早於 1981 年，世界牙科聯盟及世界衞生組織已訂立在 2000 年達致首個全球口腔健康目標，並於檢視目標時發現即使大部份人可達至目標甚至超越，仍有相當比率的人口未能達標。因此，於 2003 年建議口腔健康目標應以“全球的思維，在地的行動”的理念，視乎不同國家和地區的情況，各地自行訂立不同的口腔健康政策發展並推行不同活動以達至目標。

以香港的情況為例，本港早於 1991 年已訂立了需於 2010 年及 2025 年達到的口腔健康目標，並就推行有關建議進行規劃。早於上世紀九十年代，港英殖民地政府已訂立口腔健康目標。當時政府醫務發展諮詢委員會[9]轄下的牙科小組委員會於 1989 年 3 月成立，牙科小組委員會就影響香港口腔健康服務的因素進行監察和檢討。1991 年 3 月，牙科小組委員會完成一項有關口腔健康的檢討，並提出多項建議，包括為社區內不同年齡組別的人士 (即 5 歲、12 歲、18 歲及 35 至 44 歲的人士) 訂立一系列口腔健康目標。根據前布政司署衞生福利科於 1991 年發出的醫務發展諮詢委員會文件，政府同意牙科小組委員會的建議，並就推行有關建議進行規劃。當時政府同意於 2010 年及 2025 年達致以下各項口腔健康目標如下:

[9] 醫務發展諮詢委員會由當時的香港總督委任，負責就醫療衞生服務向政府提出意見。委員會轄下牙科小組委員會的成員包括學者、牙醫及政府代表 (例如衞生署官員)。
資料來源: 香港特別行政區政府 審計署 (2017 年 4 月) 第六十八號審計署報告 https://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c68ch07.pdf

政府於 1991 年訂立 2010 年及 2025 年達到的其中一些口腔健康目標

年齡組別	2010 年的目標	2025 年的目標
5 歲	70%的人沒有蛀牙(即牙齒沒有蛀蝕迹象) 最多 10%的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒	90%的人沒有蛀牙 最多 10%的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒
12 歲	70%的人的恆齒中沒有蛀牙 齲齒、失齒及補齒 (齲失補齒)指數為 1 或以下	85%的人的恆齒中沒有蛀牙 齲失補齒指數低於 1
18 歲	60% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數為 2 或以下	85% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數低於 1
35 至 44 歲	20% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數低於 6	30% 的人沒有蛀牙 齲失補齒指數低於 5
長者(65 歲以上)	沒有訂立目標	沒有訂立目標

資料來源：衞生署的記錄

(註：**齲失補齒指數指個人患上蛀牙的普遍程度，是齲齒、失齒和補齒數目的總和。一般而言， 指數愈低，口腔狀況愈佳。)**

儘管上述口腔健康指標早於近三十年前訂立，指導著政府衞生署推行各項工作，惟上述口腔健康指標**從來沒有達致。以五歲幼童方面為例，2001 年和 2011 年沒有蛀牙的兒童人口佔近一半(49.3%)，未能達到「70% 的人沒有蛀牙」的目標；另外，有 4 隻或以上「齲齒、失齒、補齒」的兒童人口佔 26.2%，同樣未能達到「最多 10% 的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒」的目標。**

衞生署在 2001 年進行首次口腔健康調查，第二次在 2011 年進行，前後相隔 10 年。**惟根據世衞於 2013 年發出的「口腔健康調查 —— 基本方法」，在同一社區或環境中，口腔健康調查應定期進行，每隔 5 至 6 年一次。**[10]為此，審計署在 2017 年發表的第六十八號審計署報告中，建議當局定期檢討口腔健康目標、為長者人口訂立口腔健康目標、同時建議當局者縮短口腔健康調查的時間至每 5 至 6 年進行一次。

3.3學童牙科護理 [11]

3.3.1 幼稚園學童及小學生牙齒健康教育

首先，在**學童牙科護理方面，當局對小學前的幼童及中學學童均較只側重教育、宣傳和預防為主，主要教育活動由衞生署負責，當中包括:**

- **“陽光笑容新一代”計劃:** 由衞生口腔健康教育組推行，主力協助幼稚園及托兒所的兒童培養良好的清潔牙齒和護齒飲食習慣；

[10] 香港特別行政區政府 審計署 (2017 年 4 月) 第六十八號審計署報告 https://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c68ch07.pdf
[11] 立法會衞生事務委員會 牙科護理服務 (2019年6月17日) 立法會CB(2)1632/18-19(03)號文件 https://www.legco.gov.hk/yr18-19/chinese/panels/hs/papers/hscb2-1632-3-c.pdf

- **“陽光笑容小樂園”：**專為 4 歲幼童而設，目的是協助他們通過互動遊戲和活動，養成良好的口腔護理習慣，截至 2019 年 6 月，全港共有 858 間幼稚園及托兒所參與此計劃。

在小學生方面，衞生署也推行了類似的計劃，例如“陽光笑容流動教室”及“陽光笑容滿校園”，透過校本和外展方式，向小學生推廣口腔健康。有 123 間小學參加了有關計劃。衞生署會繼續鼓勵更多幼稚園、托兒所及小學積極參與衞生署舉辦的口腔健康教育活動及計劃。

- **健腔先鋒行動：**為延續在小學層面進行的工作，口腔健康教育組自 2005 年起在本港中學推行了一項名為「健腔先鋒行動」的校本計劃。在該計劃下，高中學生接受訓練，然後透過朋輩教育(即訓練學生成為導師)的模式，推廣及教導低年班同學口腔健康護理及衞生的知識。

3.3.2 學童牙科保健服務[12]

衞生署自 1980 年開始，通過轄下 8 間學童牙科診所為小學生推行學童牙科保健服務。本港的小學生，以及在特殊學校就讀仍未滿 18 歲的智障及 / 或肢體傷殘(如腦麻痺)的學生，可參加衞生署的學童牙科保健服務，參加者獲安排到學童牙科診所，接受牙科治療師在牙科醫生督導下提供的服務，包括:口腔護理指導、年度牙科檢查、基本牙科治療和預防牙患護理服務(包括:補牙及洗牙)。擁有永久性居民身分的學生，須繳付年費 30 元；如學生並非永久性居民，年費為 725 元。學童牙科保健服務有助教導學童應盡早開始保持口腔衞生及預防牙患的重要性。

在 2016/17 至 2018/19 三個學年，逾 96%的小學生(即每年超過 30 萬就讀於普通或特殊學校的小學生)參加這項服務，**惟服務對象未包括幼稚園學童或中學生**。自 2013/14 服務年度起，政府將服務範圍擴大，特殊學校的智障及 / 或肢體傷殘學生，不論就讀班級，都可享用學童牙科保健服務，直至年滿 18 歲為止。學童牙科保健服務的服務年度由每年 11 月開始，至翌年 10 月結束。

[12] 衞生署學童牙科保健服務簡介 https://www.schooldental.gov.hk/wsmile/aboutus_intro_c.html

3.4為公眾提供的特定牙科服務

除了推廣口腔健康及預防口腔問題，政府也為市民提供緊急牙科服務，以及為住院病人和有特殊口腔護理需要的患者提供特別口腔護理服務：

3.4.1 緊急牙科服務

衞生署透過轄下 11 間政府牙科診所騰出特定時段，為市民提供免費緊急牙科治療(即俗稱的“牙科街症”)。**然而，牙科街症的服務範疇只包括處理:急性牙患、處方藥物止痛、治理口腔膿腫及脫牙。因此公共牙科服務亦僅限於急性的支援，亦未有包括其他牙科治療服務(包括假牙、牙冠、牙橋、洗牙、鑲補及根管治療)。合資格人士可免費接受緊急牙科服務，包括香港身份證持有人和未滿 11 歲而屬香港居民的兒童。非符合資格人士接受緊急牙科服務，每次診金為 1,110 元。**根據衞生署在 2014 年就牙科街症服務進行的調查，約 23% 尋求緊急牙科服務的回應者曾因無法從政府牙科診所取得籌號而不能就診；這或反映服務供不應求，值得當局及公眾正視。[13]

3.4.2 專科牙科服務

此外，衞生署在七間公立醫院設有口腔頜面外科及牙科部，為住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症患者提供口腔頜面外科及牙科專科診治。**有關專科服務主要按醫院管理局(醫管局)或私家醫生等轉介的形式提供。**口腔頜面外科及牙科部會根據獲轉介人士病況的緩急處理預約，如有急切需要例如涉及牙齒創傷，會即時安排病人接受診症和治療。

另外，醫管局亦於四間公立醫院設有由醫管局聘用的牙科醫生主診的牙科服務，為獲轉介的住院病人、有特殊口腔護理需要的患者及牙科急症的患者提供口腔頜面外科及牙科專科診治。求診者須繳付診金 (初診診金 100 元，覆診診金 60 元)和治療費用(見下表)。

[13] 香港特別行政區政府 審計署 (2017 年 4 月) 第六十八號審計署報告 https://www.aud.gov.hk/pdf_ca/c68ch07.pdf

合資格人士和公眾的假牙和口腔裝置收費 (2016 年)

		(元)
合資格人士 (香港身份證持有人和未滿 11 歲而屬香港居民的兒童)		
1	丙烯酸酯牙托 (每隻牙) (註)	43
	有多於 5 隻牙的單顎假牙的最高收費	375
	有 1 至 5 隻牙的單顎假牙的最低收費	190
2	假牙托重修	80
3	假牙托修補 / 加底	73
4	加置牙齒 (每隻牙)	43
	(單顎假牙托最高收費)	80
5	填補器 (註)	每隻牙 43 另加 125
6	口腔頜面部補缺器	280 – 545
7	其他口腔頜面部補缺器 (裂骨固定器及齒夾、電療物安放器、咬合器等)	免費
非符合資格人士		
1	固定器	
	金 (牙冠 / 嵌體 / 高嵌體 / 牙橋) —— 每單位	1,430
	瓷 (牙冠 / 牙橋) —— 每單位	1,840
	馬利蘭 (Maryland) 牙橋	
	—— 每個瓷單位	1,840
	—— 每個金屬單位	520
2	活動器	
	鉻鈷牙托 —— 金屬架	2,420 另加每隻牙 50
	丙烯酸酯牙托 —— 基托	1,060 另加每隻牙 50
	填補器 —— 基托	1,260 另加每隻牙 50
	修補 / 加底 / 加置	255 另加每隻牙 50
3	植入物	
	下面結構 —— 每個植體	2,100
	上面結構	
	—— 每個牙冠單位	2,540
	—— 每個牙托	4,180
4	口腔頜面部補缺器及其他口腔頜面部補缺器	收費由主診牙科醫生按成本決定

資料來源：衞生署　註：使用鉻鈷器材時雙倍收費

3.5為有特殊需要的人士提供牙科服務[14]

另外，政府亦為有特殊需要的人士(即長者和智障人士)提供下列特定牙科服務，包括:

(1) **衞生署的長者牙科外展服務計劃:** 根據計劃，非政府機構獲邀向居於安老院舍或使用日間護理中心服務的合資格長者提供實地基礎牙科護理服務(例如口腔健康評估和護理規劃)如某些治療不能當場進行，有關的非政府機構會安排陪診服務，讓長者到該機構的牙科診所接受診治。非政府機構亦會實地向長者、其護理員和家屬提供口腔護理方面的訓練；計劃服務對象為持有香港身份證，年滿 60 歲並居於已獲社會福利署發牌的安老院舍、盲人護理安老院、經衞生署註冊的護養院、或使用獲社會福利署資助的長者日間護理中心的服務的人士。

(2) **關愛基金的長者牙科服務資助:** 項目是免費為合資格的低收入長者鑲配活動假牙和提供其他相關牙科服務(包括口腔檢查、洗牙、補牙、脫牙及 X 光檢查)。「長者牙科服務資助」項目於 2012 年 9 月推出，為接受社會福利署資助的家居照顧服務或家務助理服務的低收入長者，提供免費鑲活動假牙和其他相關的牙科診療服務。項目分階段於 2015 年 9 月、2016 年 10 月和 2017 年 7 月擴展至領取「長者生活津貼」的 80 歲或以上（首階段擴展）、75 歲或以上（第二階段擴展）及 70 歲或以上（第三階段擴展）的長者。在 2019 年 2 月(第四階段擴展)，項目受惠資格將擴展至涵蓋六十五歲或以上正領取「長者生活津貼」的長者，讓更多經濟上有困難但沒有申領綜合社會保障援助的長者獲得免費鑲活動假牙和其他相關牙科診療服務。此外，在服務內容方面，新計劃將不適合鑲配活動假牙的長者免費接受其他牙科診療服務的應診次數由一次放寬為兩次、每名牙醫就每宗個案最多可申領的 X 光片費用由四張增加至六張。項目亦繼續為合資格長者免費提供鑲活動假牙及其他相關的牙科診療服務，上述措施無需額外撥款。

(3) **智障人士牙科服務計劃:** 先導計劃於 2013 年 8 月由食衞局推出，定於 2017 年 8 月結束。2018 年 7 月，衞生署推出為期三年的智障人士牙科服務計劃（又名「護齒同行」）。18 歲或以上持有由勞工及福利局發出的殘疾人士登記證（殘疾類別為「智障」或「弱智」），並正在領取社會福利署綜合社會保障援助、傷殘津貼或醫院管理局醫療費用減免的人士均符合計劃的申請資格。服務使用者可在參與機構轄下的牙科診所接受牙科檢查、牙科治療和口腔健康指導。

(4) **特殊口腔護理服務:** 計劃目的是為改善智障兒童的口腔健康，在香港兒童醫院為六歲以下患有智障的學前兒童設立特殊口腔護理服務，以及早預防和治療常見的口腔疾病。受惠對象為六歲以下並正在社會福利署轄下特殊幼兒中心接受服務的智障兒童會獲提供實地免費口腔檢查及口腔健康教育。如有需要，兒童可獲轉介至香港兒童醫院特殊口腔護理服務接受跟進治療。六歲以下的智障兒童可透過本港各公立醫院牙科診所轉介至香港兒童醫院特殊口腔護理服務，以適

[14] 政府衞生署 社區特殊牙科服務 簡介 https://www.dh.gov.hk/tc_chi/main/main_ds/main_ds_dcp.html

時接受牙科治療及口腔健康教育。**然而，計劃並未有包括一般六歲以下非智障的學前兒童。**服務內容包括:口腔檢查、日常口腔護理指導給家長／ 照顧者，以培養孩子良好口腔健康習慣、預防為本的治療如在牙齒表面塗上氟化物、基本的牙科治療如補牙、脱牙等，在鎮靜或全身麻醉下進行牙科治療。另外，若參加了學童牙科保健服務的學童，如因病住在香港兒童醫院而未能前往所屬的學童牙科診所應診，可獲安排於住院期間在該院接受有關牙科服務。

3.6對有經濟困難人士的牙齒護理的支援

對於有經濟困難的人士，綜合社會保障援助(綜援)計劃現時為年邁、殘疾或經醫生證明為健康欠佳的受助人提供牙科治療費用津貼，以支付牙科治療服務(包括脱牙、假牙、牙冠、牙橋、洗牙、鑲補及根管治療)的費用。合資格的綜援受助人可往社署認可的 67 間牙科診所接受檢查及就所需的服務估價，然後選擇於本港任何註冊牙醫(包括社署認可的牙科診所牙醫)接受有關的牙科治療。牙科治療費用津貼金額會以診所的實際收費、認可診所的估價或社署所訂的最高金額計算，以較低者為準。**若屬非綜援的貧窮人士，則未能獲得上述的支援。**

4. 民間團體提供的幼童牙科服務

學前教育及幼稚園階段是兒童個人身心發展及健康成長的重要階段。然而，由於現時本港的推行學童牙科保健服務，只服務就讀小學的學童，對象並未包括幼稚園學生，患有牙患的幼稚園學生只能到私家牙科診所就醫，甚或留待升上小學方接受牙科保健服務。對於身處基層的貧窮家庭而言，若其幼兒因而貧窮原因未能接受適時治療，容易導致牙患惡化。幼兒適時接受治療和教育，有助提高兒童的發展、入學條件，甚至改善未來生活，減少跨代貧窮的影響。由於政府未有為幼童提供牙齒檢查和牙科治療服務，近年有個別非政府組織提供較具規模的幼童牙齒檢查計劃，當中主要為香港賽馬會資助的項目，以及其他非政府機構提供的牙科服務。

4.1賽馬會幼童健齒計劃

賽馬會幼童健齒計劃(Jockey Club Children Oral Health Project)為香港賽馬會慈善信託基金捐助香港大學牙醫學院的計劃，計劃為期三年，主要是向本港學前兒童提供牙科檢查服務，以檢查及控制蛀牙情況，防止蛀牙情況惡化。[15]計劃邀請部份幼稚園率先於 2019/2020 學年參與其中的「先導計劃」。收集學校的反饋後，由 2020/2021 學年起推行此計劃至全港幼稚園，由學校以自願性質參加。計劃提供以下免費服務:

(1) 為一至三年級(K1 至 K3)學童進行口腔檢查及使用氟化氨銀治療齲齒

團隊的牙醫首先會為學童進行基本口腔檢查。如發現學童有蛀牙，並已經獲得家長同意，牙醫會為學童進行氟化氨銀治療；家長亦可以選擇讓學童只接受口腔檢查而不接受氟化氨銀治療。檢查完成後，家長會收到學童的個人口腔報告，列明學童的口腔狀況及所需治療。如有需要或疑問，家長可自費安排學童向一般牙醫求診。幼稚園亦將在學年終時收到關於校內學童整體情況的報告。

(2) 學童家長舉辦口腔健康教育講座

家長講座一般安排在檢查當日進行，由團隊的牙醫簡介學前兒童常見口腔疾病和口腔護理，以及介紹外展牙科服務。

(3) 為有嚴重蛀牙的學童及其家長提供個人諮詢

牙醫會在檢查當日，為患有嚴重蛀牙學童的家長親自講解如何改善兒童口腔健康，幫助家長教導孩子刷牙，改善飲食習慣。

(4) 舉辦幼師培訓

另外，計劃亦會為所有參與計劃的幼稚園教師提供培訓，讓教師們能更有效地向幼稚園學童傳遞口腔健康訊息。

[15] 賽馬會幼童健齒計劃 https://www.jccohp.hku.hk

4.2學前兒童口腔健康服務　免費為幼稚園學童提供到校牙科醫護服務

為此，有本港家族慈善基金贊助香港大學李嘉誠醫學院兒童及青少年科學系開展「學前兒童口腔健康服務」，由 2020 年 1 月起，為本港 1,000 名基層幼兒，提供全面的到校牙科醫護服務。服務覆蓋範圍包括：(1)安排牙醫前往幼兒就讀的學校提供口腔檢查、(2)洗牙、(3)預防性牙科治療 （例如局部使用氟化物、坑裂隙密封劑等）、(4)補牙、(5)簡單脫牙、(6)轉介複雜病例至專科護理等、(7)向家長派發「保護牙齒小冊子」，教導幼兒如何正確保護牙齒；務求全面改善受惠幼兒的口腔健康。[16]

由於上述計劃屬民間先導性質，加上計劃僅到訪約 8 間幼稚園，為 500 名基層學童提供牙科醫護服務，受惠幼童人數甚少；長遠而言，**特區政府必須將學童口腔健康服務擴展至全港的幼稚園學童，完善本港公共口腔保健制度。**

4.3其他非牟利機構提供牙科服務

除上述計劃外，本港非牟利機構亦有在全港各區提供牙科服務，惟各機構服務對象和重點不一，不少服務對象為社會福利署綜合社會保障援助計劃受助人，或參與關愛基金長者牙科服務資助計劃的長者；亦不一定是免費，難以做到全民普及。[17]

[16] 學前兒童口腔健康服務 羅鷹石慈慧基金 新聞稿 (2020 年 1 月 16 日)
http://www.chiwai.org/tc/news-details?nid=23#:~:text=%E6%9C%8D%E5%8B%99%E8%A6%86%E8%93%8B%E7%AF%84%E5%9C%8D%E5%BB%A3%E6%B3%9B%EF%BC%8C%E5%8C%85%E6%8B%AC,%E5%B9%BC%E5%85%92%E5%A6%82%E4%BD%95%E6%AD%A3%E7%A2%BA%E4%BF%9D%E8%AD%B7%E7%89%99%E9%BD%92%E3%80%82&text=%E5%9F%BA%E5%B1%A4%E5%B9%BC%E5%85%92%E5%9B%A0%E8%80%8C%E6%9C%AA%E8%83%BD,%E5%AE%B9%E6%98%93%E5%B0%8E%E8%87%B4%E7%89%99%E6%82%A3%E6%83%A1%E5%8C%96%E3%80%82
[17] 非政府機構提供牙科服務列表(截至 2021 年 4 月 13 日)
https://61c6a778-7dc0-4fae-9cbc-c2b10760e004.filesusr.com/ugd/f62dea_68195884270d4d918390a235ac38a35d.pdf

5. 貧窮家庭幼童的牙齒情況

從前線的接觸和社區中的觀察，不少貧窮家庭的幼童均患有嚴重的齒患(包括:蛀牙、牙周病等)，對幼童學習說話、咬字發音、進食，乃至外觀均有一定負面影響。貧窮家庭的幼童有較多蛀牙風險，或原於不少不利因素，包括:

- **沒有或較晚才建立清潔牙齒習慣:** 在家中較少培養定時刷牙習慣，直至兩歲甚至更年長時始學習定時刷牙；
- **進食習慣不理想:** 除了早、午、晚三餐外，幼童每天有吃兩次或以上的零食，增加了口部細菌生長損害牙齒的風險；
- **家長的認知及參與較低:** 部份基層家庭的家長不太重視清潔牙齒的重要性，較少主動陪伴年幼子女建立刷牙習慣，甚或缺乏有關牙齒護理的知識(包括: 認為幼齒脫落後，自然有恆齒生長補上)，加上工作時間甚長，難以著眼於幼童的牙齒護理。
- **家庭收入較低沒有定期檢查牙齒:** 為節省生活開支，基層家庭大多沒有安排學前幼童定期接受牙齒檢查，以致未能及早發現年幼子女牙齒問題，從而作出適時的跟進和治療。

基層家庭在以上各項不利因素下，家中幼童牙患風險較高，為保障兒童健康權利，政府及社會有必要從教育預防、牙齒護理和治療幾方面著手，從而促進貧窮家庭幼童牙齒健康。

6. 調查目的

為進一步了解現時貧窮家庭幼童牙齒健康及接受牙科治療的情況，香港社區組織協會於 2020 年 11 至 2021 年 5 月期間，展開名為「貧窮家庭幼童牙齒健康情況的問卷調查」。調查目的包括:

6.1探討貧窮家庭的幼童的牙齒健康狀況
6.2了解貧窮家庭家長的牙齒保健知識、口腔護理及牙齒檢查的情況
6.3探討貧窮家庭的幼童在接受牙齒治療及使用牙科服務的困難
6.4分析現存貧窮家庭的幼兒課後學習及生活支援的服務，並就改善現行牙科服務作出建議

7. 調查對象

是次調查主要訪問本會認識的貧窮家庭之兒童，當中包括收入低於官方貧窮線的低收入家庭，或現正領取綜援的家庭，並有最少一名六歲或六歲以下並正接受幼稚園教育的幼童。

8. 調查方法及限制

8.1 以隨意抽樣(convenience sampling)方式，訪問本會服務的貧窮家庭，其每月家庭收入均低於貧窮線，並有最少一位六歲或六歲以下的子女(不論有否接受幼稚園教育的幼童，最重要是未開始入讀小學一年級)。由於受訪家庭的兒童或因年幼未能作答，因此訪問時會邀請其家長一同回答。因應新冠疫症減少社交接觸，本會於 2021 年 3 月 29 日至 4 月 16 日期間，透過網上問卷進行調查，受訪幼童的家長須登入網址填寫問卷:https://bit.ly/3mQ7Drz。此後，有關統計數據將利用 Google form 軟件分析。另外，若受訪的貧窮家庭有多於一位六歲或六歲以下的子女，則需要填寫多於一份的問卷。

8.2 由於是次調查並未有進行隨機抽樣，因此數據難以代表全港各區貧窮幼童的狀況。然而，由於受訪均是貧窮家庭幼童，相信受訪兒童的意見有助進一步了解貧窮幼童的困難及挑戰。

8.3 此外，由於是次受訪者主要為幼童的家長，不少涉及牙齒健康狀況的提問，均屬個人主觀評估，因此缺乏牙醫專業的視角，因此對於幼童的牙齒健康、口腔狀況等資料，未必能全面反映受訪家庭之幼童的牙齒及口腔健康狀況。另外，由於個別提問涉及過去數年幼童的情況，受訪家長可能因時間久遠而遺忘或未能準備提供實際狀況資料。

8.4 另一方面，雖然本會內絕大部份家長亦已有使用智能手機接收資訊，然而，由於仍有個別家長並未有使用智能手機，因此在進行網上問卷調查時，有可能會遺漏了此類基層幼童家長的意見。

9. 調查結果

9.1受訪幼童基本資料

是次調查共訪問 124 位貧窮家庭的幼童的家長，幼童年齡介乎 1 至 6 歲，絕大部份年齡介乎 4 至 5 歲(62.9%)，年齡中位數為 4 歲(表 2)，受訪兒童中逾半為女童(54.8%)、其餘(45.2%)為男童(表 3)。受訪兒童就讀年級方面，最多受訪兒童(38.7%)就讀中班(K2)及高班(K3)(25.8%)，其餘為低班(23.4%)及未上學(10.5%)(表 5)。在就讀課程方面，受訪幼童最多就讀全日制(54.0%)、半日制(37.1%)，其餘為不適用(8.1%)或長全日制(表 7A)。

父母婚姻狀況方面，受訪家庭中的父母主要屬已婚同住(75.0%)，一成多(12.1%)為離婚，其餘分居或其中一方已去世等(表 8)。在家庭收入來源方面，受訪家庭收入主要來自工作(68.5%)、其次為全家領取綜援(20.2%)、以及僅部份家庭成員領綜援、工作及綜援等(表 9)。家庭每月收入方面，逾六成半(65.3%)受訪家庭月入介乎 10,001 元至 20,000 元，二成半(25.0%)月收入為 10,000 元以下，每月收入中位數為 14,000 元、每月收入平均數為 14,447 元(表 10)，家庭人數平均數和中位數均為 4 人(表 12)。**若按受訪者住屋類型及家庭人數劃分的家庭每月收入情況劃分，所有受訪兒童之家庭，不論其家庭人數，其每月收入均較 2019 年官方貧窮線為低，反映受訪幼童均來自貧窮家庭。**[18]**[表 10(A)]**

居住情況方面，六成多(63.77%)受訪幼童租住套房/劏房(表十)、兩成多(21.8%)居於公屋、其餘居於天台屋、板間房/梗房等(表 13)，受訪家庭每月租金中位數為 5,000 元，逾六成(61.3%)受訪兒童的家庭每月租金介乎 4,001 元至 8,000 元(表 11) ;

9.2受訪幼童的牙齒健康狀況

首先，受訪幼童的家長被問及其年幼子女的牙齒狀況，近七成(66.9%)受訪者表示其子女已長出 20 隻牙齒，近九成(89.5%)表示子女已長出 16 隻或以上的牙齒。(表 14)。若按受訪家長的目測，其子女由出生至今，總共有多少隻有問題的牙齒(包括: 蛀牙、爛牙、發展不全等)，只有不足兩成受訪者(18.5%)表示從來沒有牙齒問題，最多受訪者表示 4 隻牙齒有問題(16.9%)，逾六成(61.9%)受訪幼童由出生至今有 2 隻至 6 隻牙齒有問題，牙齒有問題平均數和中位數均為 4 隻。(表 15)

另外，若針對受訪家長有 5 歲幼童為例，由出生至今，只有不足一成(7.9%)表示牙齒從來沒有問題(包括:蛀牙、爛牙、發展不全等)，**換言之，逾九成(92.1%)受訪的 5 歲兒童牙齒均曾出現牙齒問題，有問題牙齒平均值為 5.4 隻，中位數為 4 隻[表 15(A)]；相對於全港 5 歲兒童而言，有超過一半(50.7%)(2011**

[18] 香港特別行政區政府 政府統計處 貧窮情況 https://www.censtatd.gov.hk/tc/scode461.html 或 2019 年香港貧窮情況報告 https://www.censtatd.gov.hk/tc/EIndexbySubject.html?pcode=B9XX0005&scode=461

年)學齡前兒童有蛀牙經驗的百分比為高。[19]

具體而言，被問及究竟家長認為其的孩子的牙齒健康和口腔護理方面有那些問題時，主要可以分為口腔疾病、口腔問題及口腔護理三方面。在口腔疾病方面，最多(54.8%)受訪家長表示幼童有幼兒早期性齲齒/奶瓶蛀牙、其次為牙周病(16.9%)、復發性口瘡（飛滋）(12.9%)、復發性唇疱疹（唇瘡）(2.4%)等，另外有三成多(33.1%)受訪者表示沒有以上任何口腔疾病。(表 16.1)在口腔問題方面，最多家長表示其幼兒牙齒變色(59.7%)、口臭(37.1%)、磨牙(28.2%)、牙齒被酸蝕(25.8%)、牙齒破裂(24.2%)、牙齒刺痛、牙齦疼痛(21.0%)、牙齒排列不整齊及咬合異常(18.5%)等問題(表 16.2)。此外，在口腔護理方面，沒有定期接受口腔檢查(81.5%)、沒有良好的飲食習慣 (46.8%)、沒有定期清潔牙齒 (41.9%)；僅一成半(15.3%)表示以上皆沒有。(表 16.3)總體而言，絕大部份(89.5%)的受訪者認為其孩子的牙齒健康和口腔護理上有困難。(表 17)

另外，被問及子女曾否因以上的牙齒和口腔問題而出現以下情況時，最多受訪家長表示其幼兒曾經牙痛(46.8%)、心情變差(35.5%)、影響外表儀容(32.3%)、未能進食(25.8%)、發燒(15.3%)、情緒受打擊(11.3%)等，(表 18)。

9.3受訪幼童牙齒保健知識及口腔護理的情況

絕大部份(87.9%)受訪家長表示其幼童有定期每日清潔牙齒(例如:刷牙)的習慣，一成多(12.1%)表示沒有此習慣(表 19)，近六成(58.9%)受訪家長表示其孩子每天刷牙 2 次，近四成(38.7%)表示每天刷牙一次，中位數為 2 次(表 20)；作為家長，逾半數(54.0%)表示經常協助子女刷牙、三成半(35.5%)表示間中，近一成(9.7%)表示甚少(表 21)。至於子女在刷牙時，絕大部份(77.4%)表示經常會使用牙膏，一成(10.5%)表示間中，其餘為甚少或從來沒有。(表 22)六成多(62.1%)受訪家長表示其子女使用的牙膏含有氟化物，二成半(25.8%)表示不知道，近一成(8.9%)表示沒有(表 23)。

另外，據受訪家長所知，逾六成(64.5%)表示氟化物能預防蛀牙，三成(30.6%)表示不知道(表 24)；近半(49.2%)受訪家長表示不知道氟化物能否預防牙周病，只有四成(40.3%)表示不知道氟化物能預防牙周病，一成(10.5%)表示不能(表 25)。另外，逾半受訪家長(53.2%)表示不知道氟化物能否美白牙齒，認為能(25.0%)或不能(21.8%)的受訪者分別佔兩成多。(表 26)

逾七成半(76.7%)受訪家長表示其年幼子女每天吃 1 至 3 次零食，平均數為 2.6 次(3 次)，最多為 6 次(1.6%)，最小為 0 次(0.8%)。(表 27)另外，被問及其孩子有沒有出現以下不利牙齒健康的情況時，最多(59.7%)受訪家長表示其子女會經常吃糖果(朱古力、牛奶糖)、糕餅(甜餅乾、雪糕、蛋糕)、含糖飲料(汽

[19] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf

水、加糖果汁)、加工水果類(葡萄乾)、其次是有較多吃喝次數 (例如:每日喝多於 3 次)(57.3%)、睡覺前進食沒有刷牙或清潔口腔 (例如:喝奶、吃餅乾、吃小食等)(38.7%)、經常長期用口含著以下食物(例如:澱粉類(薯片、蘇打餅乾)、糕點類(面包、饅頭)、飲料(新鮮果汁、鮮奶)(37.9%)、經常吃黏性強的食物 (例如: 橡皮軟糖、麥芽糖、香口膠、吹波膠等)(18.5%)等情況。(表 28)

9.4受訪幼童接受牙齒檢查的情況

在接受牙醫檢查方面，逾七成(70.2%)受訪家庭表示自從孩子出生以來，未曾帶他/她檢查牙齒，不足三成(29.8%)表示有(表 29)；而第一次帶孩子檢查牙齒時，受訪家長的孩子主要為 3 歲(14.5%)或 4 歲(14.5%)，近六成(58.1%)則表示從來沒有(表 30)。最多(53.2%)受訪家長認為最理想是每半年一次安排孩子接受牙齒檢查，其次(30.6%)為每年一次，甚或每季一次(11.3%)(表 31)。

受訪家長曾遍認為，定期牙齒檢查好處是「及早發現並治療幼兒牙患」(91.1%)、「牙醫可為家庭提供幼兒飲食建議，改善子女的口腔健康」(72.6%)、「在幼兒臼齒表面塗上窩溝封閉劑，減低蛀牙機會」(71.0%)、另外亦可「詳細紀錄幼兒牙齒生活狀況」(66.9%)。(表 32)

此外，受訪家長最多認為其子女最有需要的牙科服務依次為口腔檢查(75.0%)、預防性牙科治療(57.3%)、補牙(41.9%)、洗牙(22.6%)、再其次為簡單脫牙(16.1%)、轉介複雜病例至專科護理(12.9%)，不足一成(8.9%)受訪家長表示沒有以上任何一項需要，亦有一成(10.5%)表示不知道有沒有需要。(表 33)。

至於被問及為何不帶孩子前往牙科醫生接受牙齒檢查，最多(63.7%)受訪家長表示等升小學後看政府免費牙科保健、一半(50.0%)表示沒有錢看牙醫，其次是擔心孩子害怕(29.0%)、擔心孩子怕痛(23.4%)，半成)(4.0%)受訪家長認為乳齒遲早脫落不重要。(表 34)

9.5受訪幼童治療牙齒及使用牙科服務的情況

在探討受訪家庭的幼童治療牙齒和使用牙科服務方面，逾六成(60.7%)受訪家長表示當其孩子的牙齒健康和口腔護理遇到問題時，他們會求診牙醫(60.7%)、其次是用鹽水漱口(27.0%)、近兩成(19.7%)表示什麼也沒有做、一成半(14.8%)表示順其自然，另半成(5.7%)表示會吃止痛藥。(表 35)

被問及家中每年花費多少錢在子女(指定一位)在牙齒保健和護理服務方面(例如: 看牙醫、購買牙刷、牙膏等)，最多(43.5%)受訪家長表示花費金額介乎 101 元至 500 元，近一成半(13.7%)表示完全沒有(0 元)，費用中位數為 200 元，平均數為 279 元。(表 36)受訪家長普遍(91.9%)表示在負擔子女的牙齒護理的費用上屬非常困難(48.4%)或頗困難(43.5%)，不足一成(8.1%)表示不太困難或非常不困難。(表 37)另外，若負擔以上費用時遇到困難，最多受訪家長表示會看政府門診(50.0%)、其次是看公立醫院急症(41.1%)、近四成(37.1%)表示不知怎解決，一成半(15.3%)表示自行看書/上網找解決方法，或申請基金資助(15.3%)。(表 38)另外，受訪者在照顧子女牙齒健康方面，最多表示未能負擔牙齒檢查的費用(68.5%)、未能負擔牙齒治療的服務(63.7%)、缺乏保護牙齒健康的知識(59.7%)。(表 39)

9.6受訪幼童對改善現行牙科服務的建議

在改善現行牙科服務的建議方面，最多(86.3%)受訪的幼童家長認為政府應將現時衞生署推行的學童牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童、其次(82.3%)是資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務，七成半(75.8%)受訪者認為當局應與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期接受到校牙齒檢查；六成半(67.7%)建議加強公營牙科服務，將現行牙科街症服務診所的服務範圍，由現時只處理止痛及脫牙，擴展至治療其他牙患服務(例如: 蛀牙、補牙等等)、加強現行母嬰健康院的職能，為就讀小學前的幼童提供牙齒健康教育服務(66.9%)、以及設立兒童醫療券，資助低收入家庭的幼童看私營牙醫服務(65.3%)。此外，亦有逾半(54.8%)的受訪家長認為當局應強化家庭生活教育，教育家長協助子女注意牙齒保健及護理。(表 40)

10.焦點小組訪談

個案一: 從沒有檢查牙齒的小青

阿玲的女兒小青今年四歲，現就讀 K1，阿玲有經常協助女兒刷牙，早、晚各刷牙一次，希望女兒從小能培養刷牙的習慣，不過由於女兒年紀仍比較小，很多時仍要阿玲主動提醒她按時刷牙。小青只懂吐水，因此沒有使用牙膏刷牙，小青雖然沒有蛀牙，但**牙齒亦發黃的情況**，每天下午茶時段，女兒小青便會吃零食，回家下午四點吃一次、玩樂一小時即五點再吃一次，平均每天吃兩次零食，通常吃小麵包、餅乾等，也有吃糖果，但次數不太多，**換言之，連同早午晚三餐，全日進食次數最少有五次。**

阿玲表示小青**自出生以來均沒有接受任何牙齒檢查，因為牙齒檢查是收費，沒有免費檢查服務**，加上沒有蛀牙、又沒有牙痛，所以沒有迫切需要。阿玲認為定期進生牙齒檢查有助監察女兒的牙齒狀況，及早進行治療，不過似乎政府有沒有相關服務，要看亦只能前往私家牙醫診所自費檢查或治療，因此可免則免，沒有打算定期進行牙科檢查或護理。

阿玲也**希望政府可以定期為幼童提供免費牙齒檢查服務，減輕基層家庭經濟負責**；並可讓幼童及早發現牙患和接受治療，相信有助改善和促進幼童的牙齒健康。

個案二: 用四分一月收入治牙的樂儀

阿鳳的女兒樂儀今年四歲半，現就讀 K2，四歲的時候某天面部有腫脹，起初不知道是什麼原因，後來女兒表示牙齒很痛，方才發現是牙肉腫脹，**阿鳳目測後發現女兒有三顆牙齒出現蛀牙問題，其中分別位於口腔左下方和右下方的大牙被細菌感染，另一顆牙齒有蛀牙的情況。**由於不知道公立醫療或診所有沒有提供相關治療服務，但擔心公立醫院有提供服務，仍要輪候很久；加上女兒劇痛難當，當中吃不到飯，**晚上睡覺亦會因牙痛而醒來，甚至痛至大哭，身心情緒皆受困擾**，阿鳳最後帶女兒到家中附近的由民間團體營運的牙科診所求診。

牙醫表示女兒其中兩顆受細菌感染的牙齒需進行根管治療（俗稱「杜牙根」），另一顆蛀牙則需要進行補牙程序，治療費用合共$1,900。由於女兒感到非常疼痛，縱使費用高昂，阿鳳亦只好硬著頭皮付費安排樂儀醫治牙患。被及問該次牙齒治療開支費用對家庭的影響時，阿鳳不禁慨嘆:「那次看牙齒的負擔真的很重，簡直重得抖不到氣!」**阿鳳表示近兩千元的治療費用，足足佔其家庭月收入的四分之一(25%)，但為了女兒樂儀的健康亦沒有其他辦法**。樂儀在接受牙科治療後，情況已有好轉，但現時間中仍感口腔不適，有時候亦不能咀嚼比較硬的食物。

近月樂儀亦有個別牙齒有鬆動的情況，阿鳳亦擔心女兒面對牙痛或情況惡化，阿鳳**嘗試諮詢賽馬會幼童健齒計劃的工作人員，他們表示服務不包括提供相關治療**，加上可能是自然鬆脫下來，因此建議阿鳳持續觀察女兒牙齒狀況，有需要時自行自費向牙醫求診。

個案三: 有八顆爛牙的小美

阿麗一家八口，家中女兒小美現時五歲半，就讀中班，在兩年前即就讀幼班時(K1)，有幸參加賽馬會幼童健齒計劃；去年就讀低班(K2)，她表示**女兒 K1 時有 5 顆爛牙、K2 時增加至 8 顆爛牙**，過去兩年有幸參加賽馬會幼童健齒計劃，工作人員有利用化學藥物為女兒的蛀牙消毒(即氟化氨銀(Silver Diamine Fluoride，簡稱 SDF)，該物質有助牙齒進一步受蛀腐蝕。然而，**阿麗表示女兒在治療後仍有蛀牙問題，作出似乎並不太大，在治療後仍有爛牙的情況。**

阿麗表示每日也有協助小美刷牙，每天刷兩次牙，早晚各有一次，亦有使用牙膏；但阿麗亦表示要培養小美刷牙習慣並不容易，因為她和丈夫清晨均要出門上班，阿麗在茶餐廳當樓面，每天早上 5:45 分已經要出門，丈夫從事建築業電工，早上 6:30 已要出門上班，但小美約 7:30 左右才起床，因此小美刷牙安排全交由祖父母負責，奈何祖父母並沒有太堅持要求小美刷牙，因此小美也沒有很好地建立刷牙規律。這亦反映**基層在職父母因著工作上的限制，導致未能恆常地協助年幼子女培養刷牙的習慣。**

阿麗希望根治小美爛牙的問題，然而要治療八顆牙齒所費不菲，因此她曾聽聞私家牙科專科檢查，**單單是檢查要需 500 元，加上要為牙齒進行估計根管治療 (俗稱「杜牙根」)，粗略估計須動輒數千至萬元不等。**阿麗亦表示，由於女兒長期的牙患，或多或少影響其說話咬字發音，擔心長遠對她學習說話有所影響。然而，由於牙科治療費用昂貴，在幼童階段亦沒有免費公營牙科治療服務，因此只好等待女兒上小學後，才透過學童牙科保健計劃接受治療。

個案四: 自行用綿線拔牙的花花

阿儀的女兒花花今年五歲，去年四歲半的時候花花患有三顆大牙有爛牙，另外亦有一隻犬齒因玩要時不小心碰撞到，導致牙齒斷裂。**其後因牙痛難當，花花而到急症室求診；當時明愛醫院急症室的值日醫生表示只能轉介至明愛醫院的牙科照 X 光，及後牙醫表示可以嘗試拔牙，沒有提供補牙服務。**拔牙期間花花表現得十分恐懼，因此未能即時拔牙，因此牙醫逐建議阿儀半年後帶花花回來覆診。

其後，由於花花在家中仍表示牙齒十分疼痛，為節省金錢，**阿儀在家中自行用綿線幫助女兒拔掉其中一顆爛**牙，餘下三顆牙齒則自行前往收費較便宜的樓上私家牙齒診所接受治療，**治療每顆牙齒收費三百元，合共為九百元。花花由開始疼痛到完成補牙，先後耗時近三個月，期間因為牙痛影響進食和休息，因此亦消瘦了**。

阿儀**希望政府可安排幼童在幼稚園階段及早檢查牙齒，以及有需要時接受治療**；不至於幼童在牙患變得嚴重之時，才自行尋求私家牙齒服務。另外，阿儀從來沒有聽過女兒就讀的幼稚園有參加賽馬會幼童健齒計劃，因此，她亦希望本港所有幼童均有機會參加此計劃，相關**服務長遠亦可納入為公營幼童牙科服務的一部份**。此外，她也認為**若政府能為資助基層幼童接受牙科治療，善用私營醫療服務，將有助改善幼童的牙齒情況**。

11.調查分析

11.1 逾八成受訪基層幼童有牙患 遠高於全港幼童水平情況憂堪

是次研究調查發現，逾八成(81.5%)的受訪基層家長，表示家中幼童由出生至今，曾有最少一隻有問題的牙齒(包括:蛀牙、爛牙、牙齒發展不全等)，不足兩成(18.5%)表示牙齒沒有任何問題，有問題牙齒的平均數和中位數均為 4 隻，佔所有乳齒數目(20 隻)的兩成，情況令人擔憂。(表 15)由於不少受訪家長的幼童仍未長出全部乳齒，因此實際牙患百分比高逾兩成以上，實際情況更為嚴重。

針對受訪 5 歲幼童的牙患情況而言，受訪的 5 歲基層幼童(表 15(A)，更有逾九成以上(92.1%)幼童由出生至今出現有問題的牙齒，有問題牙齒平均值和中位數為 5.4 隻和 4 隻；相對於衛生署在 2011 年就全港 5 歲幼童牙齒健康狀況為差，當中本港 5 歲幼童中患有蛀牙的比例為 50.7%[20]。

此外，是次**調查中的受訪 5 歲幼童，當中逾六成(60.5%)兒童有四顆以上曾經蛀蝕的牙齒；相對於衛生署 2011 年調查中，發現全港 5 歲兒童組別中，約四分之一 (26.2%)兒童有四顆或以上曾經蛀蝕的牙齒的百分比為高。**事實上，本港幼童牙齒情況整體已較世界各地同齡幼童情況為差，但本港基層幼童的處境，卻是比差中更差的組別；調查反映基層幼童的牙齒情況極為惡劣，不僅阻礙其身心健康成長，問題亦亟待社會正視!(表 15 及 15(A)。

11.2 基層幼童口腔疾病問題多 家長無助政府政策欠支援

受訪基層幼童最常見的口腔疾病，主要為幼兒早期性齲齒/幼瓶蛀牙(54.8%)、以及牙周病(16.9%)，口腔問題側主要是牙齒變色(59.7%)、口臭(37.1%)、磨牙(28.2%)，牙齒被酸蝕(25.8%)等情況，不少均涉及個人定期清潔牙齒、護理口腔，以及建立良好的飲食習慣，某程度能減低以上情況。最重要是不少基層家長並沒有協助幼童定期接受口腔檢查，到發現牙齒問題時亦為時已晚，只能作出預防性的介入和治療。(表 16.1 至 16.3)由於受訪基層家長普遍表示在護理孩子牙齒和口腔健康上有困難，反映當局有必要在政策和牙齒服務上有必要作出相應支援。

現時政府在學前幼童的牙齒健康上，主要以牙齒健康教育、宣傳和預防為主，主要是透過衛生署屬下推行各項學童教育計劃，為幼童牙齒健康和護理知識；惟從本港幼童普遍有牙患而言，可見工作成效不彰；但對於幼童牙齒治療的服務和支援卻極為短缺，只提供極有限度的支援，例如: 緊急牙科服務(如:治理牙痛、口腔膿腫及脫牙等問題)、或為有特殊口腔護理需要的病人，提供口腔頜面外科及牙科專科診治服務，可見改革政策目標實刻不容緩，有必要儘快完善。

[20] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf

11.3 幼童牙患損害身心情緒 阻礙日常健康和學習

事實上，持續面對牙齒和口腔問題，均影響兒童個人身心發展，不利健康成長。近半(46.8%)受訪家長表示其幼童曾經歷牙痛，俗語有云:牙痛慘過大病，牙患對個人心情和精神的打擊，實在自不待言。三份一(35.5%)受訪幼童曾牙患或口腔問題令心情變差，甚至影響外表儀容(32.3%)，反映牙患對兒童的心情和打擊其個人自尊惑和自信心，兩成半(25.8%)表示未能進食，亦說明牙疾影響個人日常飲食，損害健康發展和正常學習。(表 18)

11.4 基層幼童較少刷牙且較少用牙膏 未能有效防治牙患問題

從調查數據可見，絕大部份(87.9%)受訪家庭幼童其實也有定期每月刷牙的習慣，但僅六成(59.7%)每日有刷牙 2 次或以上(表 19)，較全港 5 歲幼童的百分比為低(74.5%)(2011 年)[21]；而雖然有七成多(77.4%)受訪幼童表示經濟使用牙膏刷牙，但仍較全港 5 歲幼童的百分比為低(94.3%)(2011 年)[22]；但值得慶幸的是，逾半(54.0%)受訪家長表示經常陪同幼兒刷牙，頻繁程度較全港為言(27.9%)(2011 年)[23]，但仍有不少幼童患有牙疾。**上述數據反映基層家庭的幼童刷牙頻繁程度普遍較低、使用牙膏刷牙情況較少，或導致未能有效防治幼童蛀牙或避免其他牙患問題，需要增加牙齒護理支援，亦說明其他牙齒治療服務有其必須性。**

11.5 基層家長稍欠牙齒護理知識 普及牙科教育待增加

另外，調查發現較多(62.1%)受訪家長知悉子女使用的牙膏含有氟化物(表 23)，較本港(2011 年)的百分比(55.4%)為高；但受訪家長對氟化物效用的認識(64.5%)，則較全港 5 歲幼童的一般家長為低(74.7%)(2011 年)(表 24)。被問題氟化物能否預防牙周病時，有四成多(40.3%)錯誤地表示能預防，雖然較全港 5 歲幼童的一般家長為低(49.9%)，但亦有近一半(49.2%)表示並不知道；更有兩成半(25%)受訪家庭誤以為氟化物有助美白牙齒，較全港家長(20.4%)為高[24]，以反映對幼兒家長的護牙知識的教育工作有待進一步加強。

11.6 幼童多吃零食 飲食習慣不利防蛀牙

兒童的飲食習慣，對牙齒健康和口腔清潔有決定性的影響。飲食次數太頻密是增加蛀牙風險的一大

[21] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文 第 34 頁 (圖 3.4)
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf
[22] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文 第 37 頁 (圖 3.8)
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf
[23] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文 第 36 頁 (圖 3.6)
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf
[24] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文 第 44 及 45 頁 (圖 3.14 及圖 3.15)
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf

因素。絕大部份(92.2%)受訪家庭的幼童有吃零食的習慣(表 27)，只有一位受訪家長之幼童(0.8%)沒有吃零食的習慣，遠較全港 5 歲兒童為高(35.6%(2011 年)；另外，每天吃一次零食(20.2%)的幼童比率(全港 5 歲幼童: 24.4%)(2011 年)，以及每天吃兩次零食(32.3%)的幼童比率(全港 5 歲幼童: 31.7%)(2011 年)均與全港相若，但近一半(46.8%)受訪幼童每天吃三次或以上零食，遠較全港 5 歲幼童為高(8.3%)(2011 年)[25]；在刷牙次數沒有相應增加下，頻繁進食零食將大大增加基層幼童患上牙疾的風險，值得家長及社會正視。除了吃喝次數較多以外，受訪幼童經常吃糖果、糕餅、含糖飲料、加工水果類(葡萄乾)，甚至乎睡覺前進食沒有刷牙或清潔口腔，或經常長期用口含著以下食物等，均不利保護牙齒健康，同樣必須正視。

11.7 深明牙齒檢查好 苦因經濟而卻步

受訪家長大多認為最理想是每半年(53.2%)或每年一次(30.6%)安排孩子接受牙齒檢查(表 31)，認同牙醫可為家庭提供幼兒飲食建議，改善子女的口腔健康，並及早發現並治療幼兒牙患(表 32)；受訪家長亦普遍表示其幼兒有口腔檢查需要(75.0%)及希望獲得預防性的牙科治療(57.3%)或補牙服務(41.9%)(表 33)，惟實際上甚少帶其孩子前往牙醫診所接受檢查或治療，主要原因是等升小學後看政府免費牙科保健，更有一半(50.0%)家長表示沒有錢看牙醫，平均每年花費於子女(指定一位)在牙齒保健和護理上的費用中位數為 200 元，而大部份(91.9%)基層幼童的家長均表示在負擔子女的牙齒護理的費用困難。在家庭財政緊絀下，相信不少理應使用的牙科檢查或治療費用已因壓抑開支而減少。以上現象反映基層家長明白牙科服務的重要性，對牙科服務需求殷切，卻因經濟因素而不使用相關服務(表 34)；相反，家長大多只有在牙患嚴重時才求診牙醫，包括:看公立醫院急症、看政府門診(表 38)、近三成(27.0%)選擇用鹽水漱口、近兩成(19.7%)甚至什麼也沒有做、順其自然(14.8%)，不利幼童牙齒健康，著實令人無奈。

11.8 幼童牙科服務需求殷切 儘早納入公共牙科服務

總體而言，未能負擔牙齒檢查開支和牙科治療的費用是基層家庭幼童維護牙齒健康時其中面對兩項較大的挑戰。因此，絕大部份(86.3%)受訪家長均建議將現行牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童、其次(82.3%)是資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務，七成半(75.8%)受訪者認為當局應與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期接受到校牙齒檢查(表 40)。事實上，上述建議的服務現時主要由香港賽馬會推行的幼童健齒計劃提供，計劃免費為本港學前兒童提供牙科檢查服務並控制蛀牙情況，以及個別非政府機構提供收費的牙科服務。然而，賽馬會幼童健齒計劃只提供為期三年有時限的服務，並非持續、恆常的牙科服務。為此，因應基層幼童迫切的牙齒護理及治療服務需要，當局有必要將上述服務納入公共牙科服務的一部份，為學前學童提供持續的牙科護理及治療支援。

[25] 香港特別行政區政府衞生署 (2011 年) 2011 年口腔健康調查 報告全文 第 39 頁 (表 3.5)
https://www.toothclub.gov.hk/chi/pdf/Oral_Health_Survey_2011/Oral_Health_Survey_2011_WCAG_20141112_(TC_Full).pdf

12. 總結及建議

現時香港貧富懸殊，在百物騰貴及通脹高企下，基層工作收入不穩定，惟生活開支卻增加，但政府各部門卻未有因應貧窮問題制訂長遠扶貧政策以作出支援，政策反而走向增加貧者負擔的方向，令貧窮兒童難以確保健康。香港是富裕先進的地區，確保兒童健康成長是社會共識，若貧窮幼童因家貧，以及政府醫療衞生政策的缺失，而導致未能得到適時的牙齒檢查及牙科治療，導致身心被迫承受不必要的痛楚，甚至缺乏健康的牙齒成長和生活，打擊個人自尊自信，實在是香港之恥，社會必須正視。

如前文提及，《聯合國兒童權利公約》**第 6 條訂明，(1)締約國確認每個兒童均有固有的生命權；(2)締約國應最大限度地確保兒童的存活與發展。**此條明訂明了兒童生存及發展的基本兒童權利原則。在健康發展及相關支援方面，**聯合國«兒童權利公約»第 24 條訂明，締約國確認兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施；若兒童有任何困難時，締約國應努力確保沒有任何兒童被剝奪獲得保健服務的權利。**第 24 條第 2(b)款更訂明，締約國應採取適當措施，以確保向所有兒童提供必要的醫療援助和保健，側重發展初級保健。[26]常言道: 兒童是社會未來的棟樑，為保障貧窮幼童的兒童健康及發展權利，本會要求香港特區政府儘快完善以下政策:

12.1 訂立兒童口腔健康目標 增加支援學前幼童護牙

雖然政府過去多年因應不同年齡階段的人口訂定口腔健康目標，惟相應的牙科服務範疇亦極為有限，未能全面照顧社群需要，加上未有嚴格恪守多年訂立的口腔健康目標，導致本港的牙科護理政策欠缺全面亦無策略性介入，導致 1991 年訂立逾二十多年的口腔健康目標，至今一直未有落實。**為此，當局應重訂「兒童口腔健康目標」，在不同年齡階段兒童訂立相關口腔健康目標及策略，並為弱勢家庭的幼童(例如: 貧窮家庭幼童、單親家庭子女、少數族裔兒童等)提供針對性的支援。**以 5 歲兒童組別為例，參考早年訂立 2025 年的目標，仍爭取年齡組群中「**90%的人沒有蛀牙，以及最多 10%的人有 3 隻以上齲蝕、拔除、填補的牙齒**」為目標，從而制訂相應的公共政策和牙科服務。此外，當局亦應按審計署早年的建議，定期檢討口腔健康目標，並縮短口腔健康調查的時間至每 5 至 6 年進行一次。

---

[26] 聯合國«兒童權利公約»第 24 條訂明:

3. 締約國確認兒童有權享有可達到的最高標準的健康，並享有醫療和康復設施，締約國應努力確保沒有任何兒童被剝奪獲得這種保健服務的權利。

4. 締約國應致力充分實現這一權利，特別是應採取適當措施，以

(g) 降低嬰幼兒死亡率；

(h) 確保向所有兒童提供必要的醫療援助和保健，側重發展初級保健；

(i) 消除疾病和營養不良現象，包括在初級保健範圍內利用現有可得的技術和提供充足的營養食品和清潔飲水，要考慮到環境污染的危險和風險；

(j) 確保母親得到適當的產前和產後保健；

(k) 確保向社會各階層、特別是向父母和兒童介紹有關兒童保健和營養、母乳育嬰優點、個人衛生和環境衛生及防止意外事故的基本知識，使他們得到這方面的教育並幫助他們應用這種基本知識；

(l) 開展預防保健，對父母的指導以及計劃生育教育和服務。

https://www.cmab.gov.hk/doc/tc/documents/policy_responsibilities/the_rights_of_the_individuals/crc.doc

12.2 推行幼兒牙科護理政策 提供全面公營牙科服務

現時特區政府的牙科政策，只主力為幼兒提供教育、宣傳和預防工作，除緊急牙患治療外，在現行服務上並沒有針對幼稚園階段的學童，服務僅屬被動宣傳和資訊發放，未有主動安排幼童定期接受牙齒檢查，基層家庭因難以負擔開支而忽視了對幼童牙齒的照料。為此，當局應將衞生署現時推行的學童牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童。

此外，當局亦應加強公營牙科服務，將現行牙科街症服務診所的服務範圍，由現時只處理止痛及脫牙，擴展至治療其他牙患服務(例如: 蛀牙、補牙等)，並加強現行母嬰健康院的職能，為就讀小學前的幼童提供牙齒健康教育服務。

12.3 設立兒童牙齒醫療券 資助低收入家庭幼童定期接受牙科護理服務

此外，是次調查發現貧窮家庭幼童普遍較一般家庭幼童面對更大的蛀牙和其他牙患的風險，一方面有需要加強對幼兒及其家長的牙齒教育工作，同時亦要強化對貧窮家庭幼童在牙患時接受牙科治療的支援。為此，當局應資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務，有關資助可在公營醫療體系內推行，若公營醫療人手不足，亦可善用私營牙科市場的人力資源，以「兒童牙科醫療券」的方式，資助被評定為有經濟需要的基層家庭幼童(例如:成功申領幼稚園及幼兒中心學費減免計劃的幼童、申領在職家庭津貼中兒童津貼的幼童、或正領取綜援的幼童等等)。

12.4 與幼稚園及幼兒中心合作 派員定期提供到校牙齒檢查

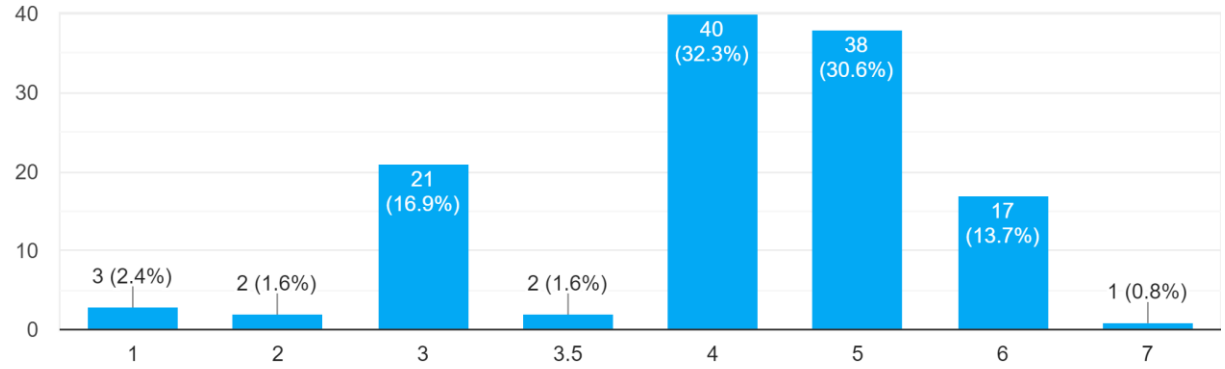
為此，當局應與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期提供到校牙齒檢查，讓幼童可以在熟悉和安全的環境下，安心接受牙齒檢查和基本的治療，同時亦可確保幼童在牙齒檢查方面有較高的參與率。

12.5 加強家長牙齒教育 協助子女牙齒保健及護理

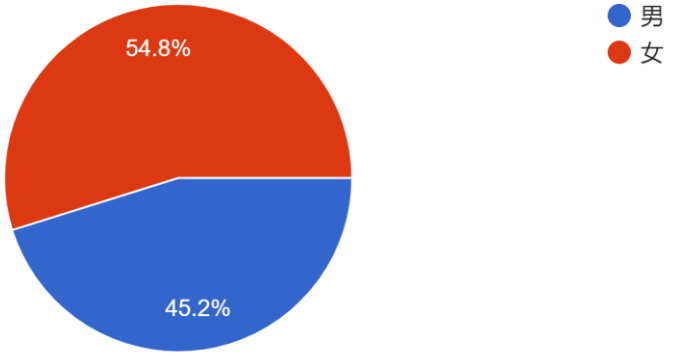
定期專業牙齒檢查和牙科治療，涉及預防與治療兩方面，但要保持牙齒健康，日常牙齒清潔及良好飲食和生活習慣更為重要。由於幼童仍在認知及培養習慣的階段，幼童家長的積極參與尤為重要。不少基層家長對牙齒保健知識匱乏，不利幼童維持牙齒健康，為此，當局應強化家庭生活和健康教育，讓家長明白日常如何建立良好飲食及生活習慣，包括減少吃喝的次數、少吃糖及帶高酸性食物或飲料、少吃吃黏性強的食物、或定期刷牙或清潔口腔，以加強教育家長協助子女注意牙齒保健及護理。

13. 調查圖表

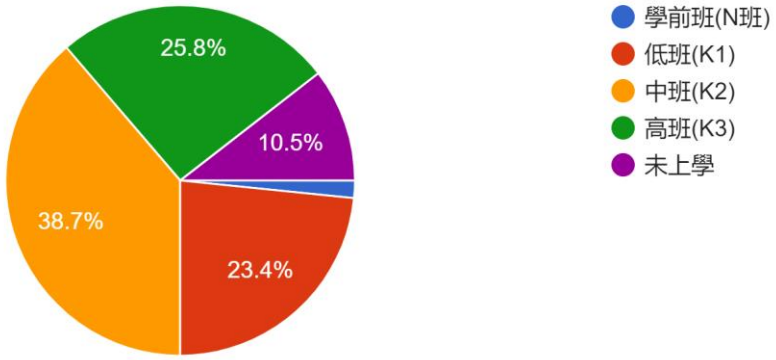
2. 兒童年齡
124 responses



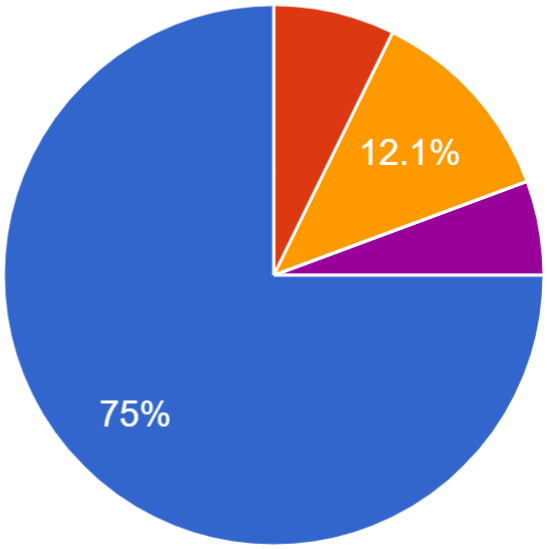
3. 兒童性別
124 responses



5. 就讀年級
124 responses



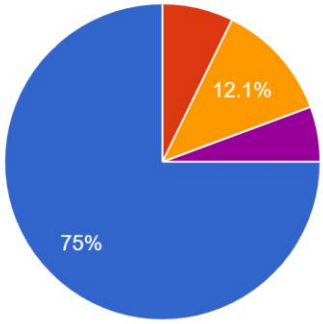
124 responses



同住
分居
離婚
其中
其他

8. 父母婚姻狀況

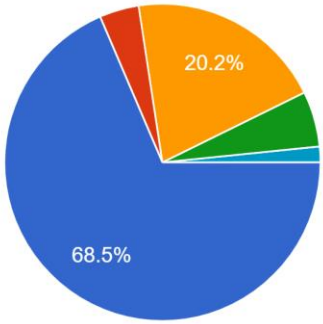
124 responses



同住
分居
離婚
其中一方已去世
其他

9. 家庭收入來源

124 responses



工作
工作及綜援
全家綜援
僅部份家庭成員領綜援
無收入
其他

10. 家庭每月收入(包括綜援)：_____ 元

每月收入	回應人數	百分比
10,000 元或以下	31	25.0%
10,001 元至 15,000 元	49	39.5%
15,001 元至 20,000 元	32	25.8%
20,001 元至 25000 元	10	8.1%
25,001 元或以上	2	1.6%
合計	124	100.0%
	受訪住戶收入平均數: 14,447 元	中位數: 14,000 元

10(A) 按住戶人數劃分的家庭每月收入(包括綜援)

住戶人數	回應人數	住戶入息中位數 / 元	住戶入息平均數 / 元	官方貧窮線 (2019 年)
2 人	15	10,000	10,103	10,000
3 人	19	12,000	11,853	16,600
4 人	66	15,000	16,228	21,400
5 人	16	15,750	16,141	22,100
6 人	8	10.000	10,670	23,000

11. 每月租金:_____元

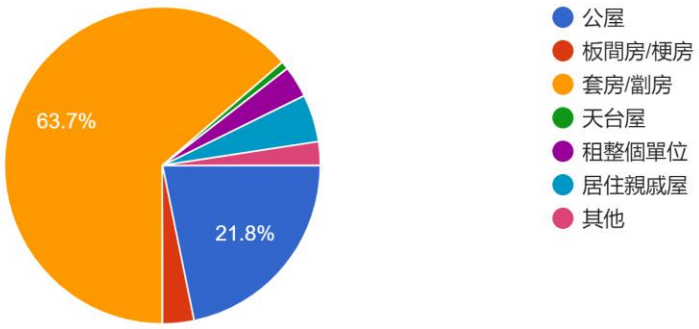
每月租金	回應人數	百分比
2,000 元或以下	15	12.1%
2,001 元至 4,000 元	28	22.6%
4,001 元至 6,000 元	46	37.1%
6,001 元至 8,000 元	30	24.2%
8,001 元或以上	5	4.0%
合計	124	100.0%
	受訪住戶租金平均數: 4,842 元	中位數: 5,000 元

12. 家庭人數

	回應人數	百分比
2 人	15	12.1
3 人	19	15.3
4 人	66	53.2
5 人	16	12.9
6 人	8	6.5
合計	124	100.0%

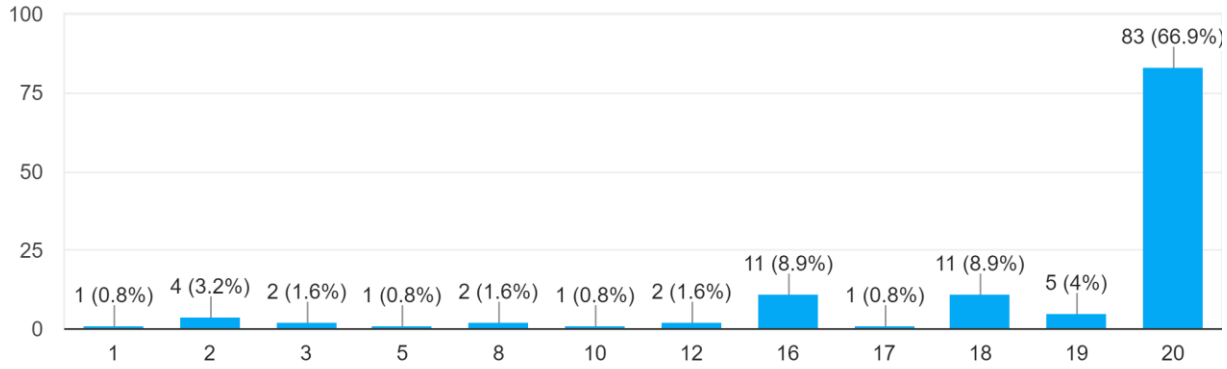
13. 居住類型

124 responses

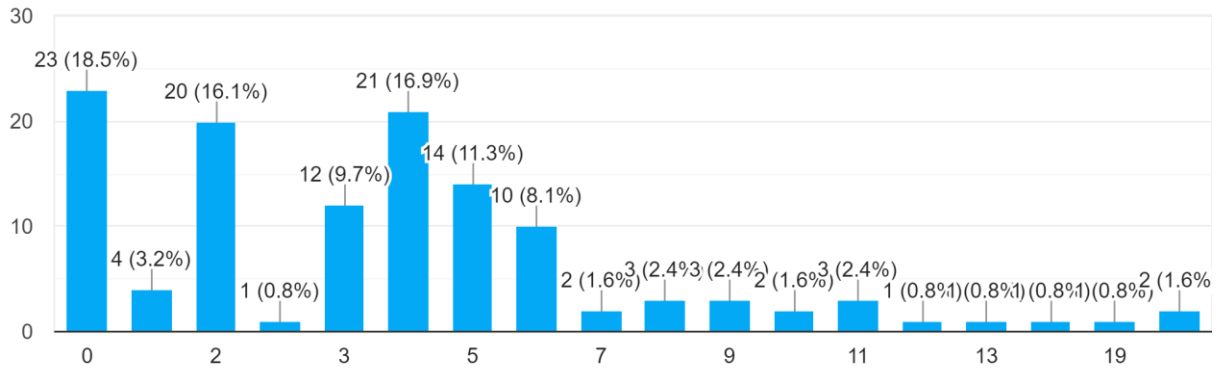


14. 你的子女現時已長出多少隻牙齒(不足一隻也算一隻)? ____隻

124 responses

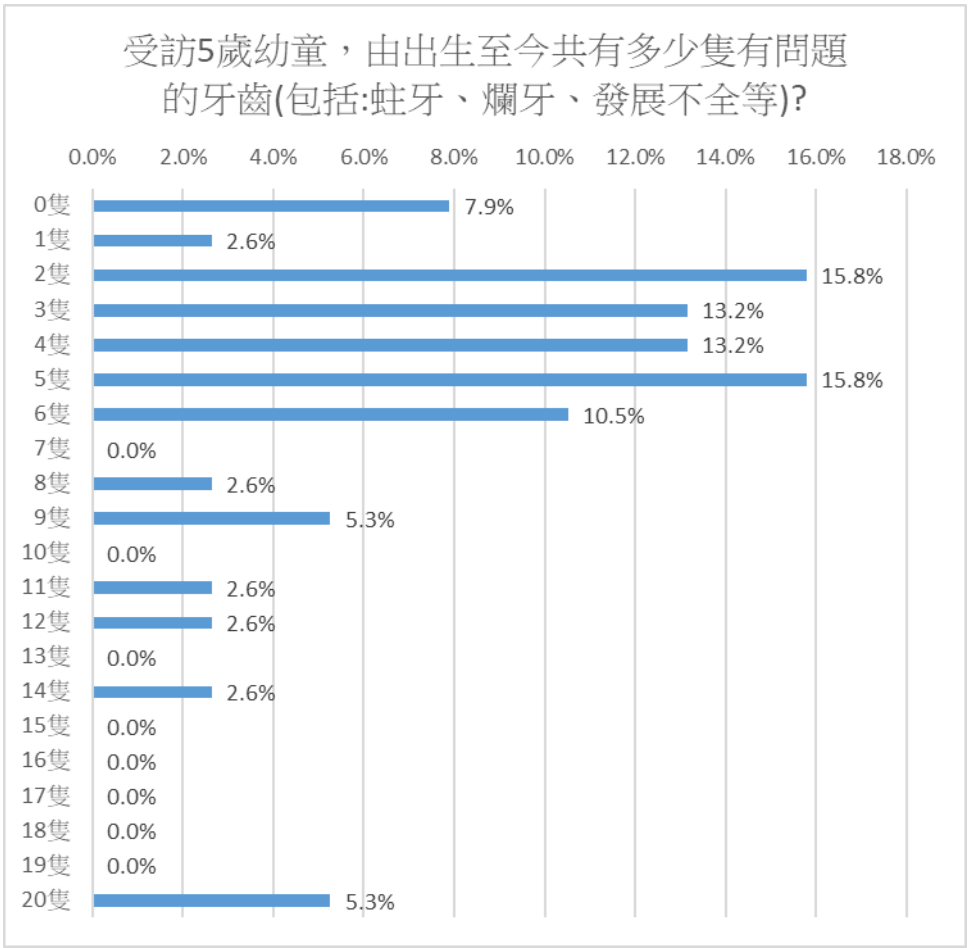


15. 按你的目測，你的子女由出生至今，總共有多少隻有問題的牙齒(包括: 蛀牙、爛牙、發展不全等)?
___隻)
124 responses



有問題牙齒平均數:4 隻　　有問題牙齒中位數: 4 隻

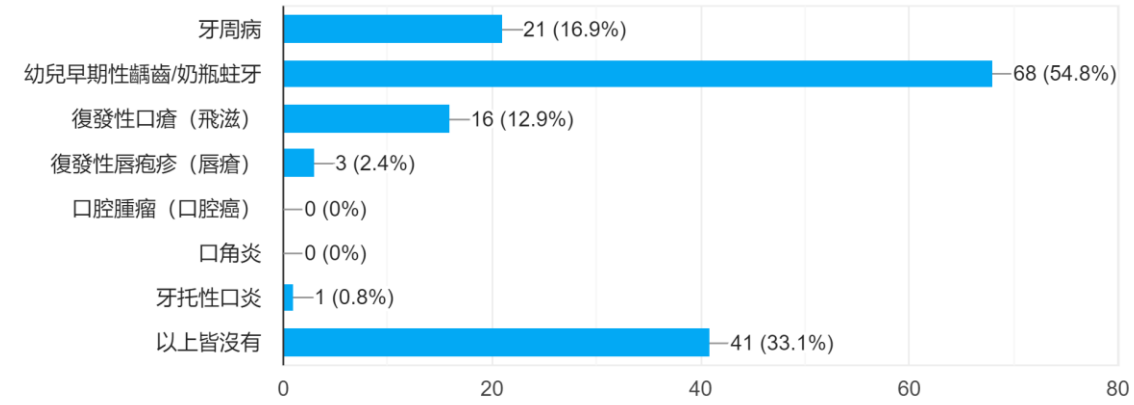
15(A) 受訪家長的 5 歲幼童，由出生至今，總共有多少隻有問題的牙齒(包括:蛀牙、爛牙、發展不全等)?



受訪 5 歲兒童有問題牙齒平均值: 5.4 隻　中位數: 4 隻

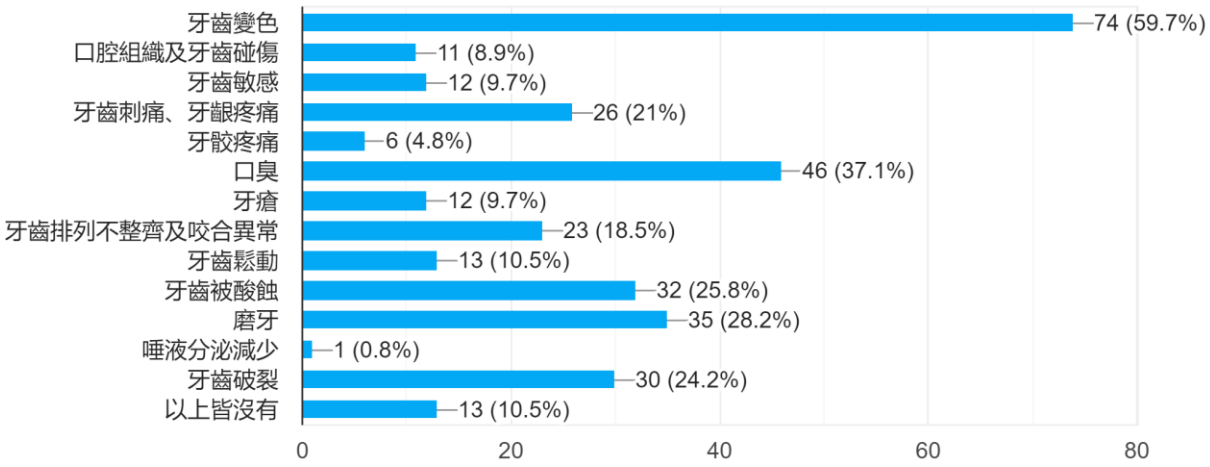
16.1 你認為你的孩子有那些口腔疾病 (可選多項)?

124 responses



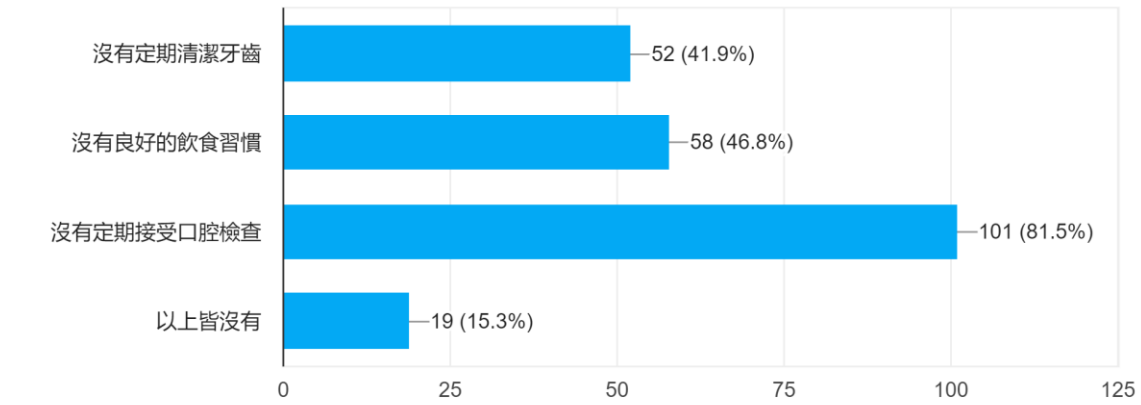
16.2 你認為你的孩子有那些口腔問題 (可選多項)?

124 responses



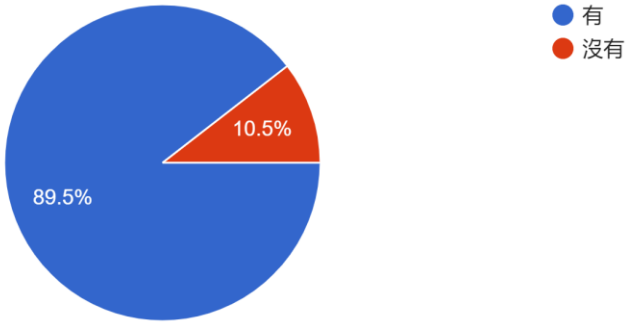
16.3 你認為你的孩子有那些口腔護理安排 (可選多項)?

124 responses



17. 總體而言，你認為你的孩子的牙齒健康和口腔護理上有困難嗎?

124 responses

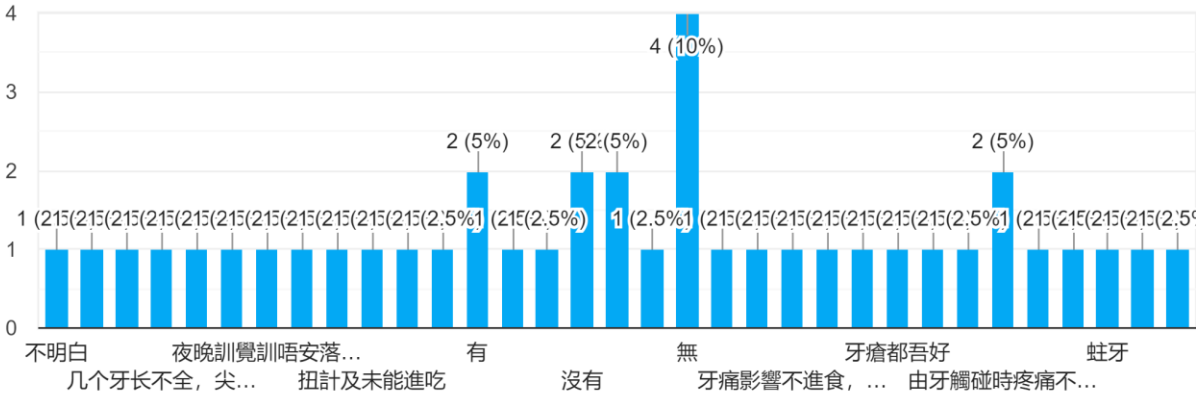


18. 你的子女曾否因以上的牙齒和口腔問題而出現以下情況(可選多項)? (受訪人數:124)

	回應人數	百分比
牙痛	58	46.8%
發燒	19	15.3%
未能進食	32	25.8%
失眠	8	6.5%
心情變差	44	35.5%
情緒受打擊	14	11.3%
影響外表儀容	40	32.3%
停學缺課	3	2.4%
其他:_____(註明)	21	16.9%

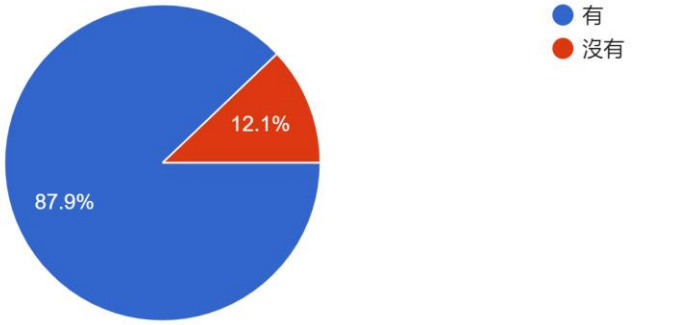
18A. 你的子女曾否因以上的牙齒和口腔問題而出現以下情況(可選多項)?其他:_____(請註明)

40 responses



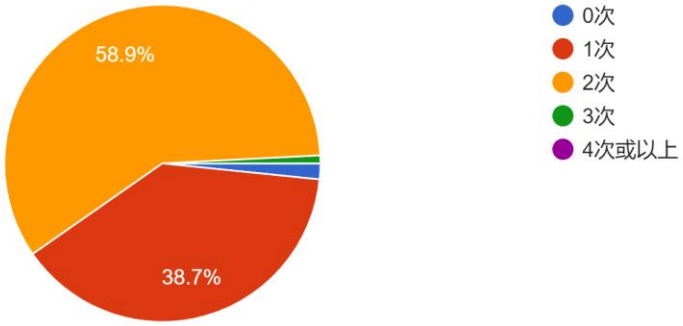
19. 你的孩子有沒有定期每日清潔牙齒(例如:刷牙)的習慣?

124 responses



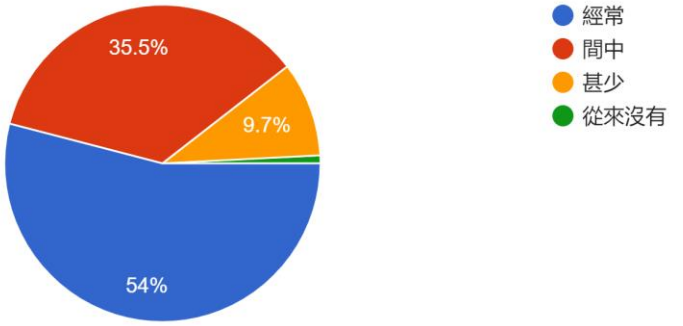
20. 你的孩子每天刷多少次牙?

124 responses



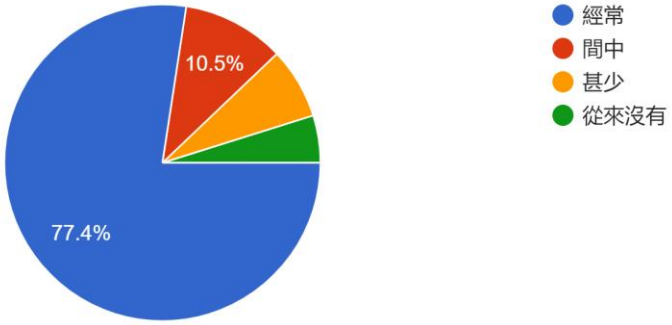
21. 作為家長，你有多頻繁協助子女刷牙?

124 responses



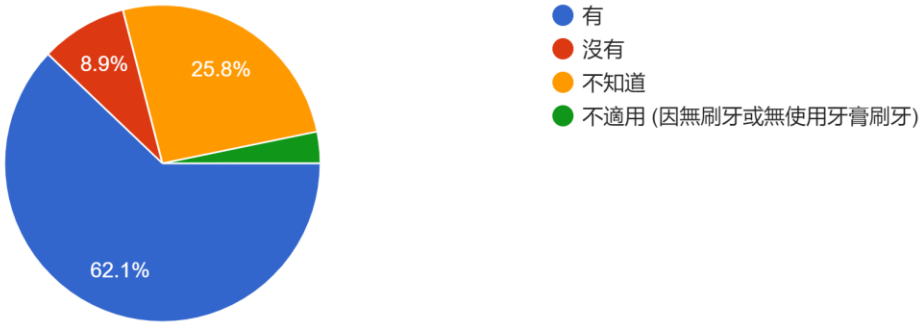
22. 你的子女在刷牙時，有多頻繁使用牙膏?

124 responses



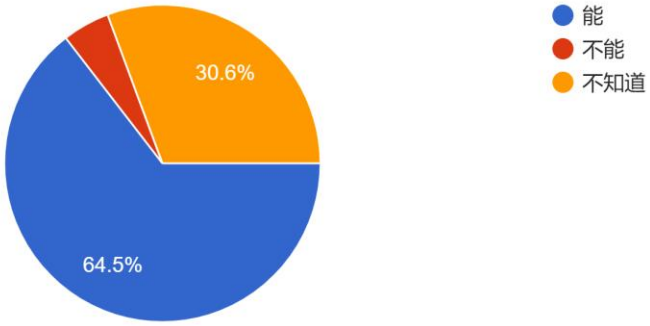
23. 你的子女使用的牙膏是否含有氟化物?

124 responses



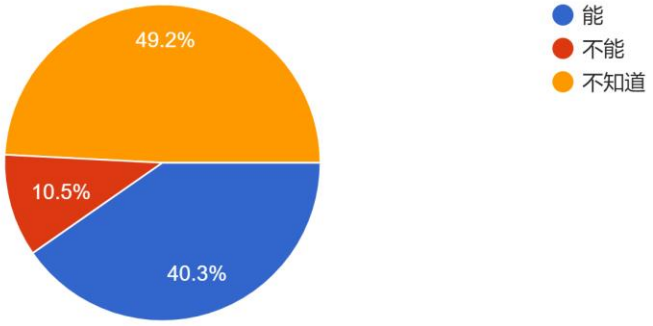
24. 據你所知，氟化物能否預防蛀牙?

124 responses



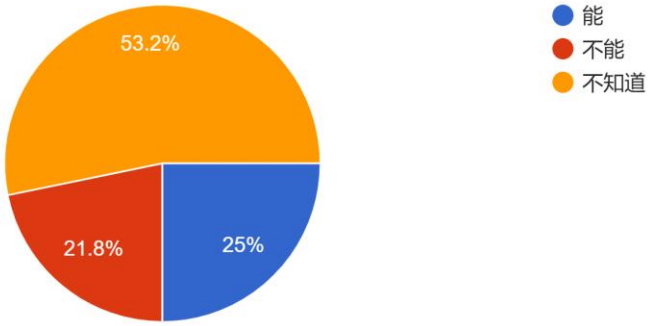
25. 據你所知，氟化物能否預防牙周病?

124 responses



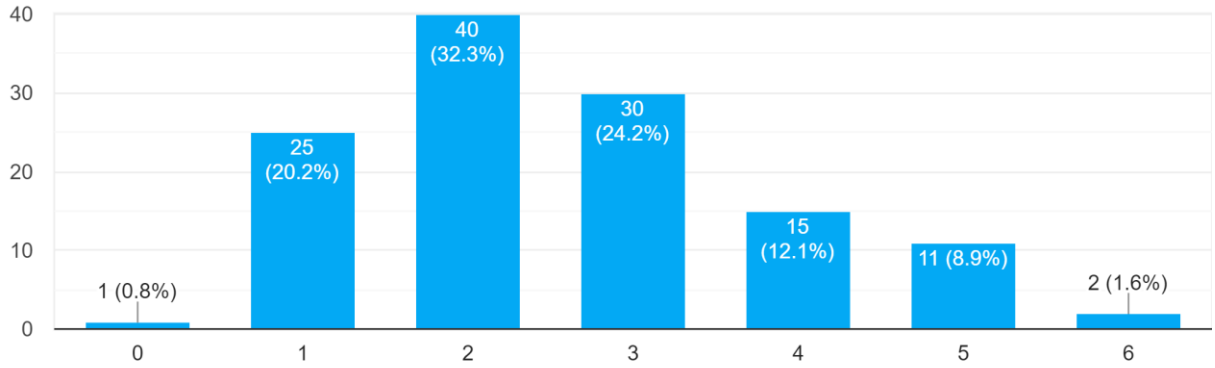
26. 據你所知，氟化物能否美白牙齒?

124 responses



27. 你的子女每天吃多少之零食? _____ 次

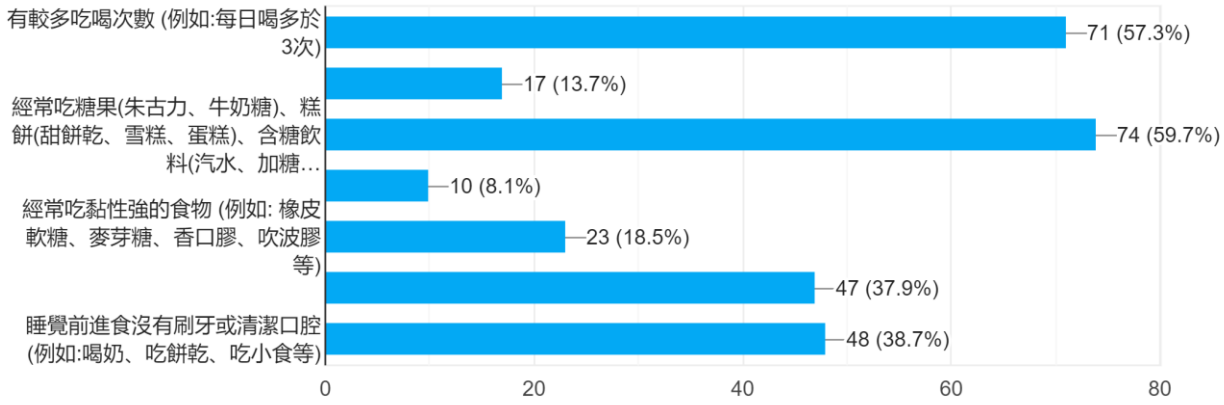
124 responses



受訪家庭幼童每日吃零食次數平均數: 2.6 次　　中位數: 2 次

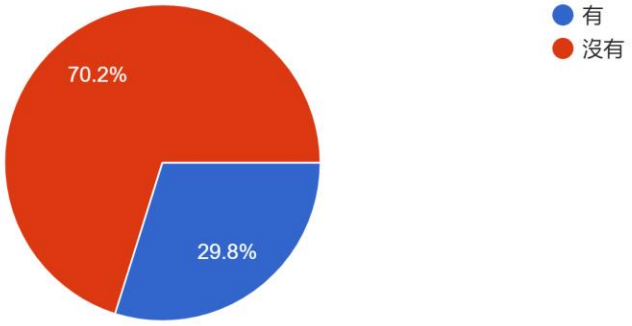
28. 你的孩子有沒有以下的情況(可選多項)?

124 responses



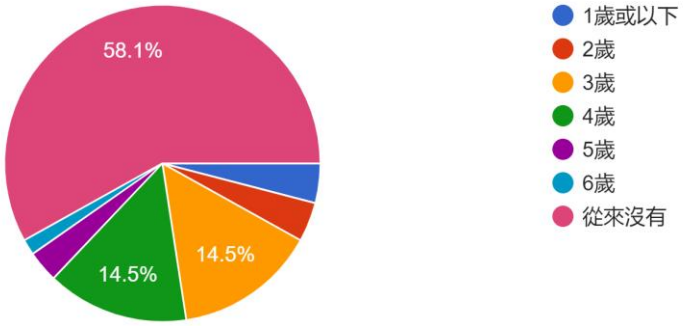
29. 自從孩子出生以來，你可曾帶他/她檢查牙齒?

124 responses



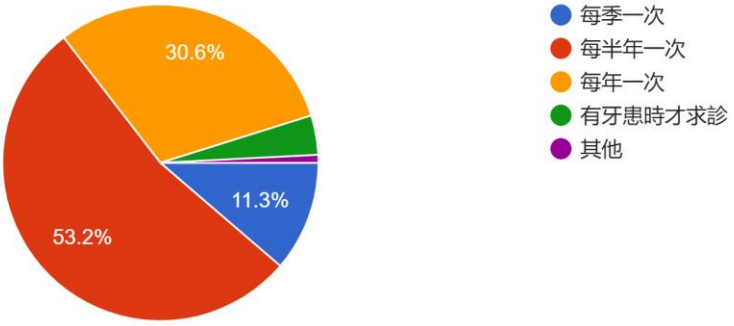
30. 你第一次帶你的孩子檢查牙齒時，你的孩子是多少歲? _____歲

124 responses



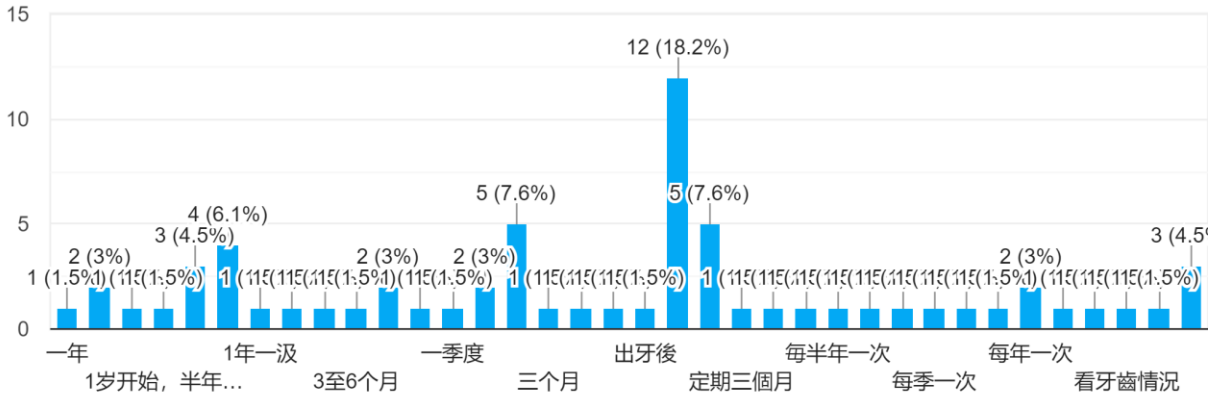
31. 你認為最理想是多久安排孩子接受牙齒檢查?

124 responses



31A. 你認為最理想是多久安排孩子接受牙齒檢查?其他(請註明)

66 responses

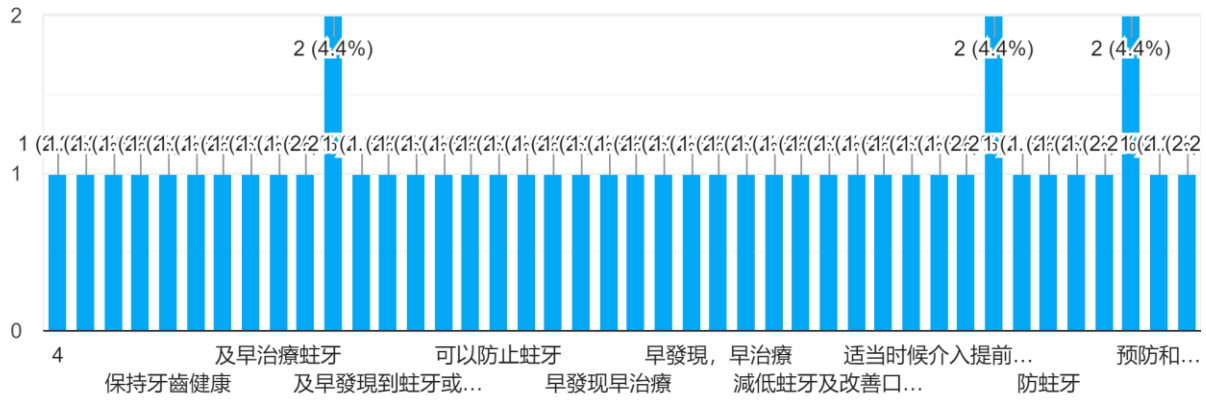


32. 你認為定期牙齒檢查有什麼好處(可選多項)? (受訪人數:124)

	回應人數	百分比
詳細紀錄幼兒牙齒生活狀況	83	66.9%
牙醫可為家庭提供幼兒飲食建議，改善子女的口腔健康	90	72.6%
在幼兒臼齒表面塗上窩溝封閉劑，減低蛀牙機會	88	71.0%
及早發現並治療幼兒牙患	113	91.1%
其他:_____(註明)	1	0.8%

32A. 你認為定期牙齒檢查有什麼好處(可選多項)?其他(請註明)

45 responses

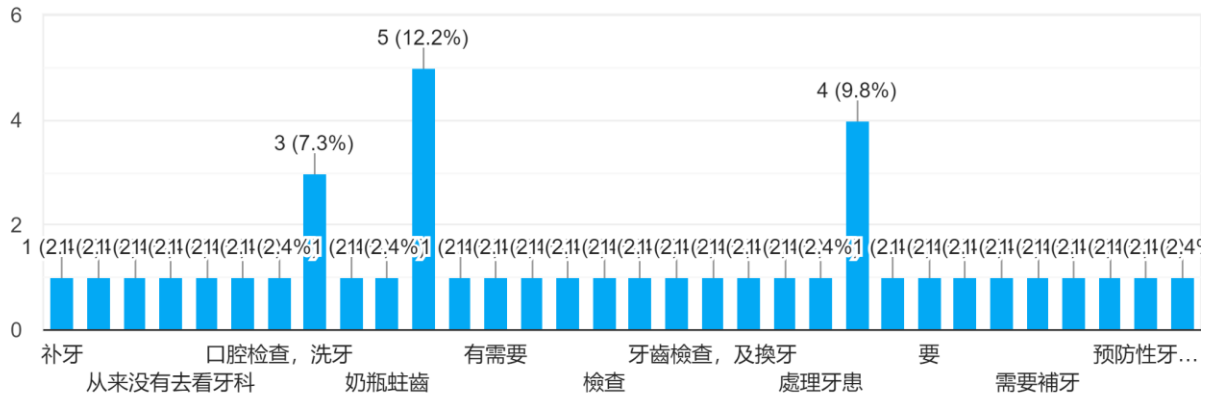


33. 你的孩子有沒有以下的牙科服務需要(可選多項)? (受訪人數:124 人)

	回應人數	百分比
口腔檢查	93	75.0%
洗牙	28	22.6%
預防性牙科治療	71	57.3%
補牙	52	41.9%
簡單脫牙	20	16.1%
轉介複雜病例至專科護理	16	12.9%
其他:_____(註明)	6	4.8%
沒有以上任何一項需要	11	8.9%
不知道有沒有需要	13	10.5%

33A. 你的孩子有沒有以下的牙科服務需要? 其他(請註明)

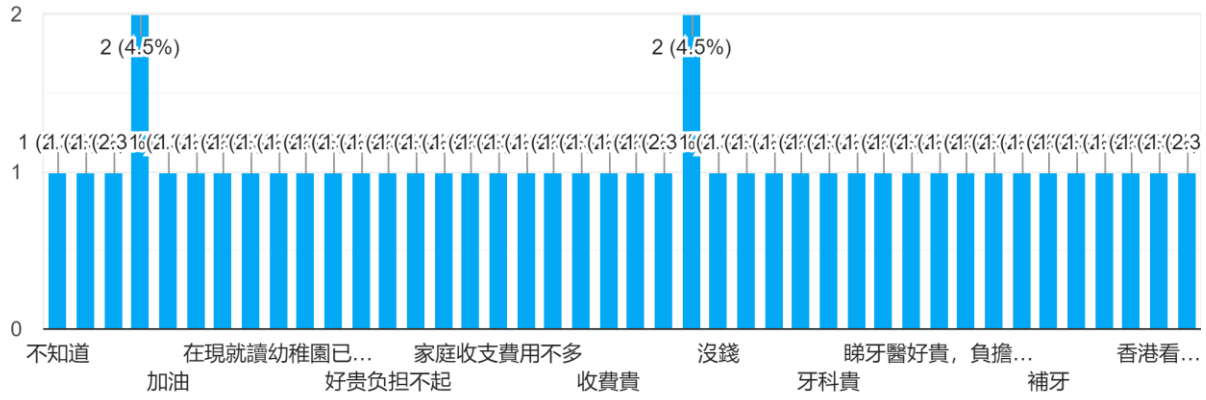
41 responses



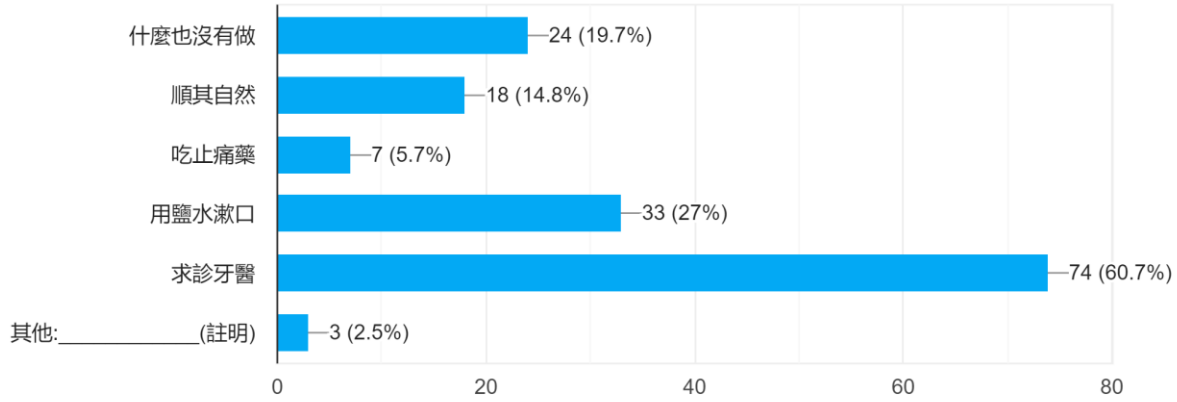
34. 為何你不帶孩子前往牙科醫生接受牙齒檢查(可選多項)? (受訪人數: 124 人)

	回應人數	百分比
認為沒有需要	2	1.6%
認為乳齒遲早脫落不重要	5	4.0%
擔心孩子害怕	36	29.0%
擔心孩子怕痛	29	23.4%
沒有錢看牙醫	62	50.0%
等升小學後看政府免費牙科保健	79	63.7%
其他:_____(註明)	3	2.4%

34A. 為何你不帶孩子前往牙科醫生接受牙齒檢查? 其他(請註明)
44 responses

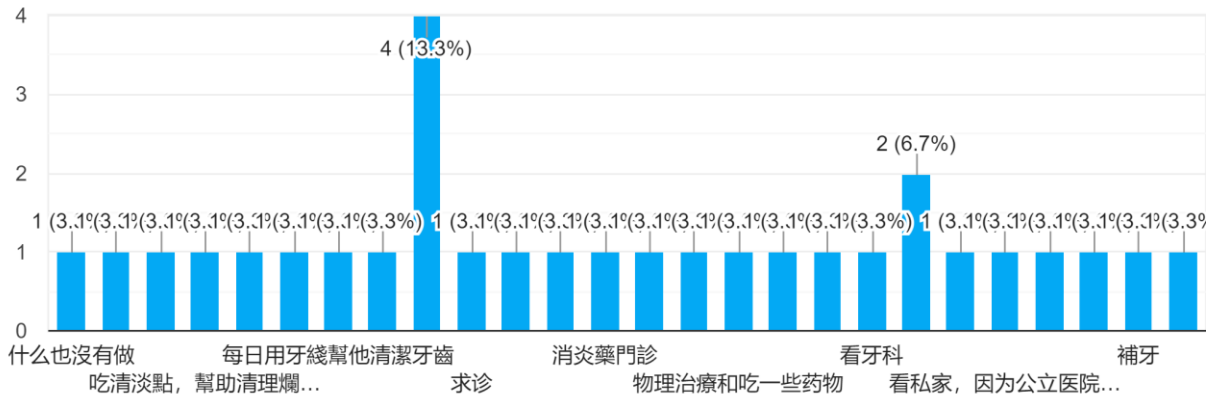


35. 當你的孩子的牙齒健康和口腔護理有以上問題時，你會如何辦(可選多項)?
122 responses



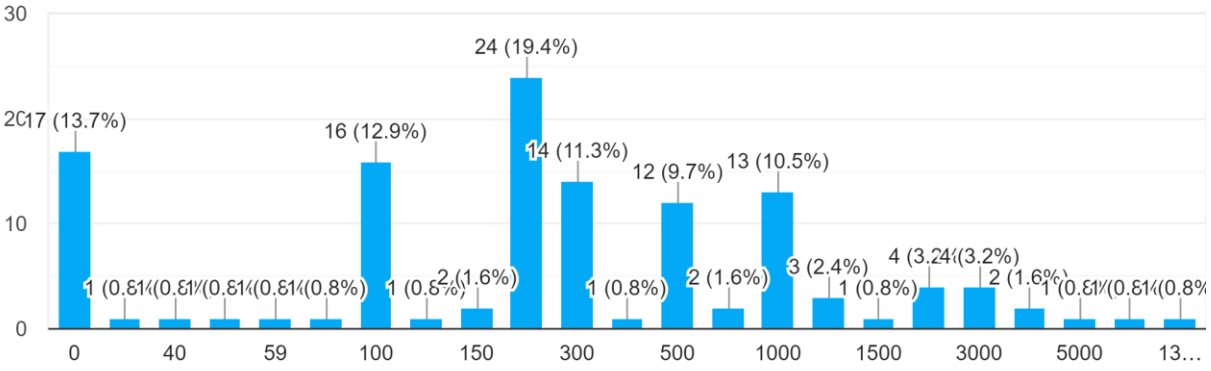
35A. 當你的孩子的牙齒健康和口腔護理有以上問題時，你會如何辦(可選多項)?其他(請註明)

30 responses



36. 你每年花費於你的子女(指定一位)在牙齒保健和護理上要多少錢(例如:
看牙醫、購買牙刷、牙膏等)? _____元

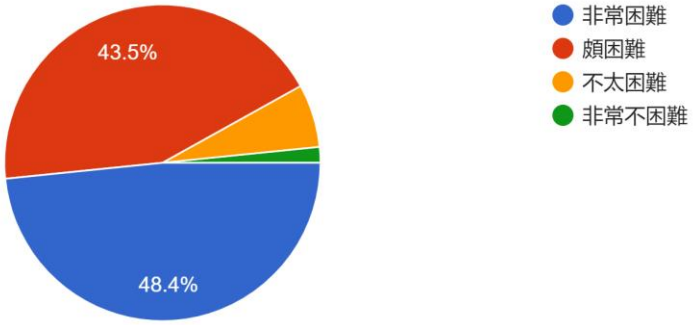
124 responses



每年花費於子女(指定一位) 在牙齒保健和護理上的費用	回應人數	百分比
0 元	17	13.7%
0 元以上至 100 元	21	16.9%
101 元至 500 元	54	43.5%
501 元至 1,000 元	15	12.1%
1,001 元至 2,000 元	8	6.5%
2,001 元以上	9	7.3%
合計	124	100.0%
	費用平均數: 729 元	費用中位數: 200 元

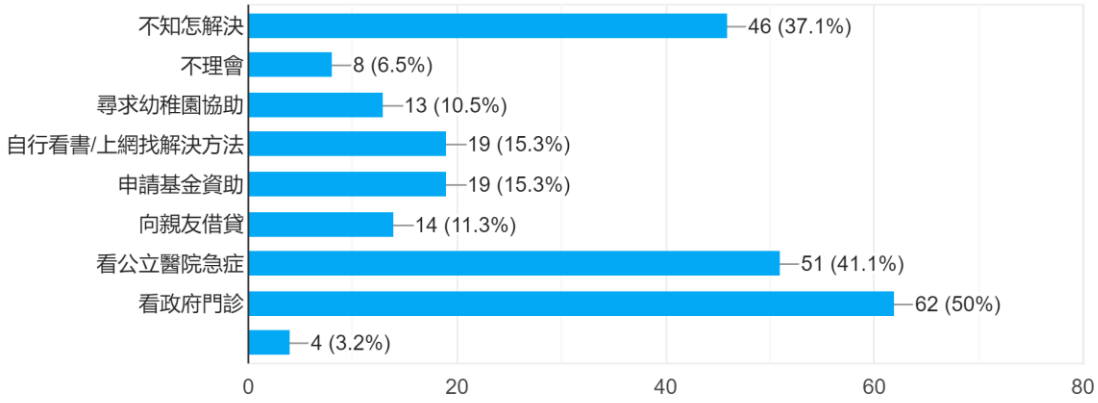
37. 你的家庭在負擔你的子女的牙齒護理的費用上有困難嗎?

124 responses



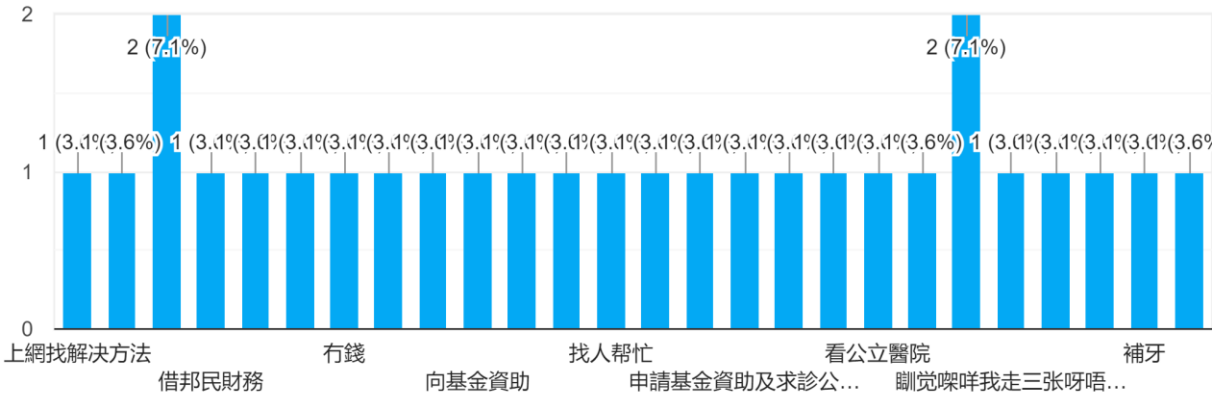
38. 若負擔以上費用時遇到困難，你會如何處理以上問題? (可選多項)

124 responses



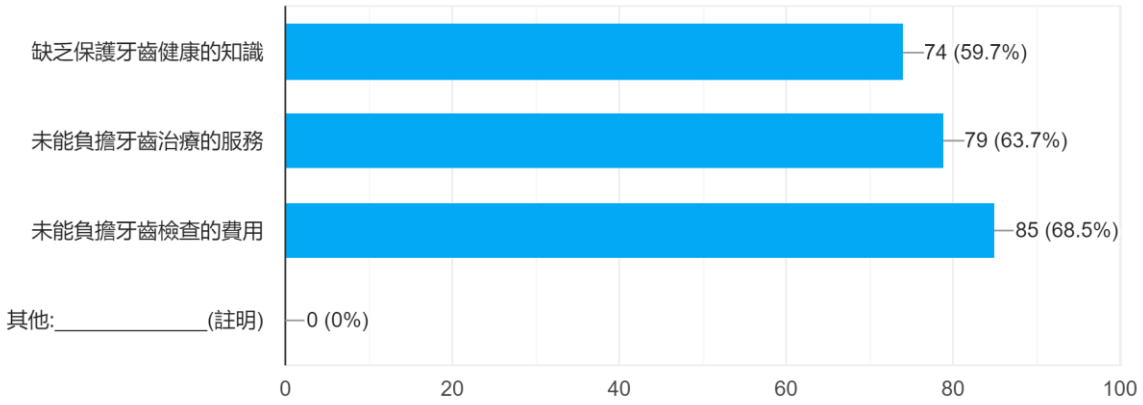
38A. 若負擔以上費用時遇到困難，你會如何處理以上問題? 其他(請註明)

28 responses



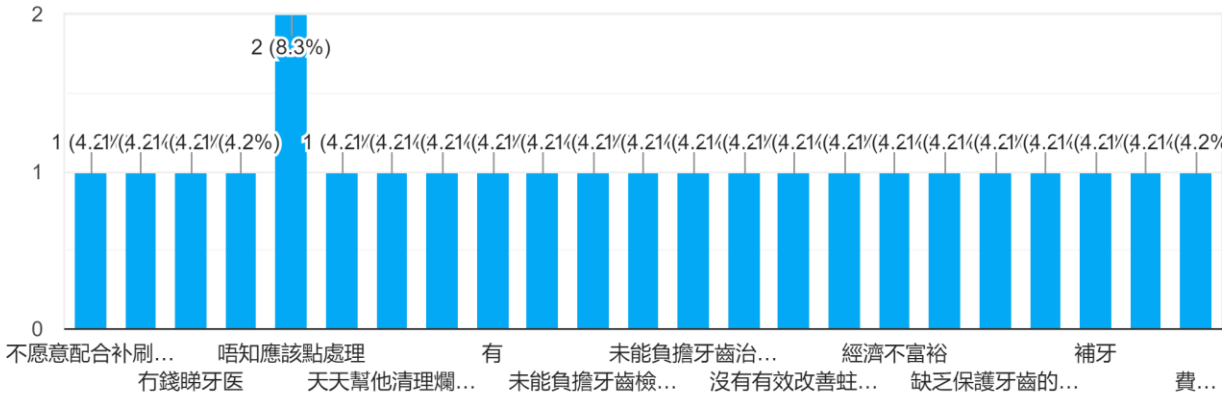
39. 你在照顧你的子女牙齒健康上有何困難(可選多項)?

124 responses



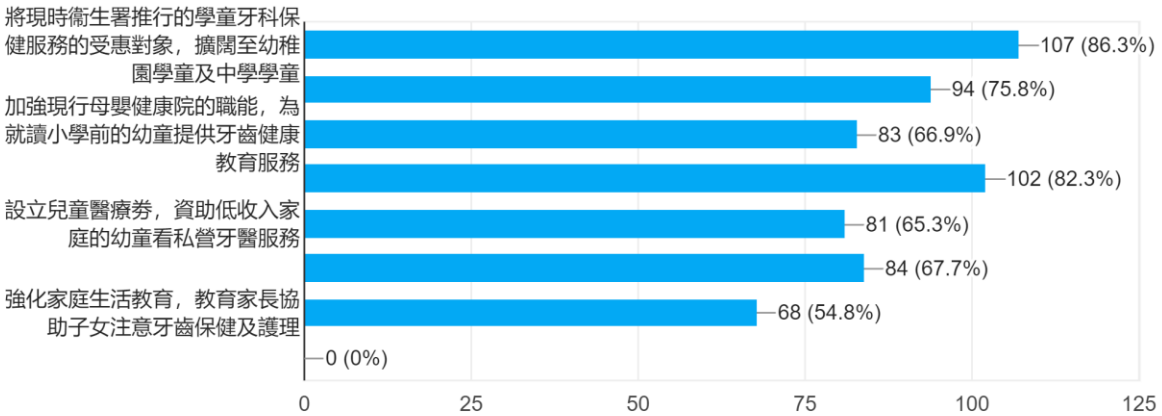
39A. 你在照顧你的子女牙齒健康上有何困難? 其他(請註明)

24 responses



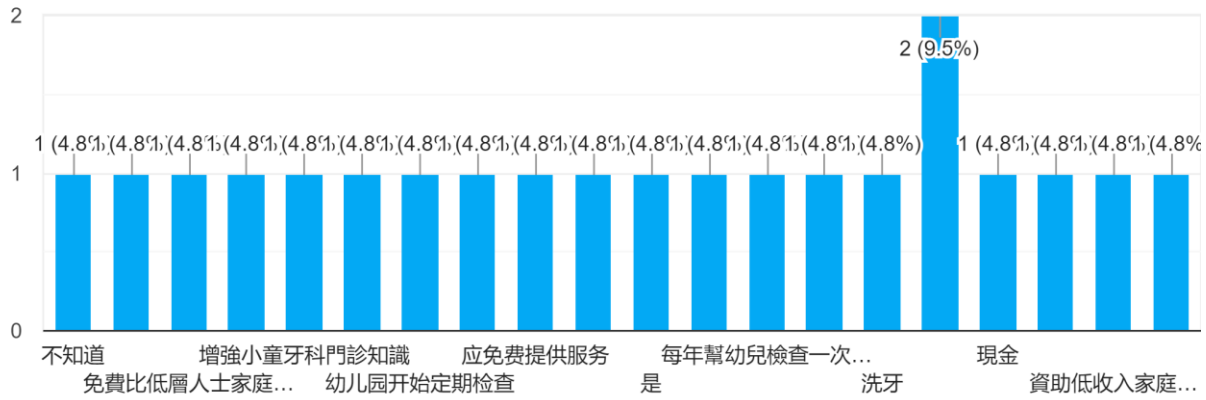
40. 你認為政府應如何加強對幼童牙齒保健和護理服務的支援? (可選多項)

124 responses



40A. 你認為政府應如何加強對幼童牙齒保健和護理服務的支援? 其他(請註明)

21 responses



14.調查問卷

香港社區組織協會　　兒童權利關注會　　幼稚園教育政策關注組
貧窮家庭幼童牙齒健康情況問卷調查 (2020 年 11 月)
[幼稚園學童或未入學幼童的家長填寫]

(一) 受訪幼童資料 (一名兒童填一份)

1. 兒童姓名：_____ 2. 兒童年齡:_____ 3. 兒童性別: □ 男 □ 女
4. 幼稚園名稱：_____
5. 就讀年級：□ 學前班(N 班)□ 低班(K1) □ 中班(K2) □ 高班(K3) □ 未入學
6. 家長姓名：_____
7. 聯絡電話：_____ 7A. 你子女就讀的是那種課程: □ 半日制□ 全日制 □ 長全日制
8. 父母婚姻狀況： □ 同住 □ 分居 □ 離婚 □ 其中一方已去世 □ 其他:_____(請註明)
9. 家庭收入來源： □ 工作 □ 工作及綜援 □ 全家綜援 □ 僅部份家庭成員領綜援 □ 無收入 □ 其他
10. 家庭每月收入(包括綜援)：_____ 元 11.每月租金:_____元 12. 家庭人數：_____
13. 居住類型:□ 公屋□ 板間房/梗房□ 套房/劏房□ 天台屋□ 租整個單位□ 居住親戚屋□ 其他____(註明)

(二) 牙齒健康狀況

14. 你的子女現時已長出多少隻牙齒(不足一隻也算一隻)? ____隻
15. 按你的目測，你的子女由出生至今，總共有多少隻有問題的牙齒(包括: 蛀牙、爛牙、發展不全等)? ___隻)
16. 你認為你的孩子的牙齒健康和口腔護理方面有那些問題(可選多項)?

16.1 口腔疾病	□ 牙周病 □ 幼兒早期性齲齒/奶瓶蛀牙 □ 復發性口瘡（飛滋）□ 復發性唇疱疹（唇瘡）□ 口腔腫瘤（口腔癌）□ 口角炎 □ 牙托性口炎
16.2 口腔問題	□ 牙齒變色 □ 口腔組織及牙齒碰傷 □ 牙齒敏感 □ 牙齒刺痛、牙齦疼痛 □ 牙骸疼痛 □ 口臭 □ 牙瘡□ 牙齒排列不整齊及咬合異常 □ 牙齒鬆動 □ 牙齒被酸蝕 □ 磨牙 □ 唾液分泌減少 □ 牙齒破裂
16.3 口腔護理	□ 沒有定期清潔牙齒 □ 沒有良好的飲食習慣 □ 沒有定期接受口腔檢查

17. 總體而言，你認為你的孩子的牙齒健康和口腔護理上有困難嗎? □ 有 □ 沒有

18. 你的子女曾否因以上的牙齒和口腔問題而出現以下情況(可選多項)?
□ 牙痛 □ 發燒 □ 未能進食 □ 失眠 □ 心情變差 □ 情緒受打擊 □ 影響外表儀容 □ 停學缺課 □ 其他:_____(註明)

(三) 牙齒保健知識及口腔護理的情況

19. 你的孩子有沒有定期每日清潔牙齒(例如:刷牙)的習慣? □ 有 □ 沒有
20. 你的孩子每天刷多少次牙? □ 0 次 □ 1 次 □ 2 次 □ 3 次 □ 4 次或以上
21. 作為家長，你有多頻繁協助子女刷牙? □ 經常 □ 間中 □ 甚少 □ 從來沒有
22. 你的子女在刷牙時，有多頻繁使用牙膏? □ 經常 □ 間中 □ 甚少 □ 從來沒有
23. 你的子女使用的牙膏是否含有氟化物? □ 有 □ 沒有 □ 不知道 □ 不適用 (因無刷牙或無使用牙膏刷牙)
24. 據你所知，氟化物能否預防蛀牙? □ 能 □ 不能 □ 不知道
25. 據你所知，氟化物能否預防牙周病? □ 能 □ 不能 □ 不知道
26. 據你所知，氟化物能否美白牙齒? □ 能 □ 不能 □ 不知道
27. 你的子女每天吃多少次零食? _____ 次

28. 你的孩子有沒有以下的情況(可選多項)?
□ 有較多吃喝次數 (例如:每日喝多於 3 次)
□ 經常吃喝高酸性的食物或飲品 (例如: 酸蕎頭、話梅、檸檬、補充體力的飲品、汽水、酒精類飲品等。)
□ 經常吃糖果(朱古力、牛奶糖)、糕餅(甜餅乾、雪糕、蛋糕)、含糖飲料(汽水、加糖果汁)、加工水果類(葡萄乾)
□ 經常吃堅硬的食物 (例如: 如骨頭、硬殼類等)
□ 經常吃黏性強的食物 (例如: 橡皮軟糖、麥芽糖、香口膠、吹波膠等)
□ 經常長期用口含著以下食物(例如:澱粉類(薯片、蘇打餅乾)、糕點類(面包、饅頭)、飲料(新鮮果汁、鮮奶)
□ 睡覺前進食沒有刷牙或清潔口腔 (例如:喝奶、吃餅乾、吃小食等)

(四) 接受牙齒檢查的情況

29. 自從孩子出生以來，你可曾帶他/她檢查牙齒? □ 有 □ 沒有

30. 你第一次帶你的孩子檢查牙齒時，他的孩子是多少歲? _____歲 □ 從來沒有

31. 你認為最理想是多久安排孩子接受牙齒檢查?
□ 每季一次 □ 每半年一次 □ 每年一次 □ 有牙患時才求診 □ 其他:_____(註明)

32. 你認為定期牙齒檢查有什麼好處(可選多項)?
□ 詳細紀錄幼兒牙齒生活狀況 □ 牙齒可為家庭提供幼兒飲食建議，改善子女的口腔健康
□ 在幼兒臼齒表面塗上窩溝封閉劑，減低蛀牙機會 □ 及早發現並治療幼兒牙患
□ 其他:_____(註明)

33. 你的孩子有沒有以下的牙科服務需要(可選多項)?
□ 口腔檢查 □ 洗牙 □ 預防性牙科治療 □ 補牙 □ 簡單脫牙 □ 轉介複雜病例至專科護理
□ 其他:_____(註明) □ 沒有以上任何一項需要 □ 不知道有沒有需要

34. 為何你不帶孩子前往牙科醫生接受牙齒檢查(可選多項)?
□ 認為沒有需要 □ 認為乳齒遲早脫落不重要 □ 擔心孩子害怕 □ 擔心孩子怕痛
□ 沒有錢看牙醫 □ 等升小學後看政府免費牙科保健 □ 其他:_____(註明)

(五) 治療牙齒及使用牙科服務的情況

35. 當你的孩子的牙齒健康和口腔護理有以上問題時，你會如何辦(可選多項)?
□ 什麼也沒有做 □ 順其自然 □ 吃止痛藥 □ 用鹽水漱口 □ 求診牙醫 □ 其他:_____(註明)

36. 你每年花費於你的子女(指定一位)在牙齒保健和護理上要多少錢(例如: 看牙醫、購買牙刷、牙膏等)?
_____元

37. 你的家庭在負擔你的子女的牙齒護理的費用上有困難嗎?
□ 非常困難 □ 頗困難 □ 不太困難 □ 非常不困難

38. 若負擔以上費用時遇到困難，你會如何處理以上問題? (可選多項)
□ 不知怎解決 □ 不理會 □ 尋求幼稚園協助 □ 自行看書/上網找解決方法 □ 申請基金資助
□ 向親友借貸 □ 看公立醫院急症 □ 看政府門診 其他:_____(請註明)

39. 你在照顧你的子女牙齒健康上有何困難(可選多項)?
□ 缺乏保護牙齒健康的知識 □ 未能負擔牙齒治療的服務 □ 未能負擔牙齒檢查的費用
□ 其他:_____(註明)

(六) 改善現行牙科服務的建議

40. 你認為政府應如何加強對幼童牙齒保健和護理服務的支援? (可選多項)

□ 將現時衞生署推行的學童牙科保健服務的受惠對象，擴闊至幼稚園學童及中學學童
□ 與全港各幼稚園及幼兒中心合作，安排專業牙科人員教育幼童護理牙齒知識，定期接受到校牙齒檢查
□ 加強現行母嬰健康院的職能，為就讀小學前的幼童提供牙齒健康教育服務
□ 資助低收入家庭的幼童，定期接受牙科護理服務
□ 設立兒童醫療券，資助低收入家庭的幼童看私營牙醫服務
□ 加強公營牙科服務，將現行牙科街症服務診所的服務範圍，由現時只處理止痛及脫牙，擴展至治療其他牙患服務(例如: 蛀牙、補牙等等)
□ 強化家庭生活教育，教育家長協助子女注意牙齒保健及護理
□ 其他:_____ (請註明)

----- 問卷完，多謝填寫。-----

香港社區組織協會　兒童權利關注會　幼稚園教育政策關注組
貧窮兒童調查系列三十二: 貧窮家庭幼童牙齒健康情況調查報告

工作人員：施麗珊、黃文杰、劉燕珊、王智源

機構聯絡資料
地址：九龍何文田公主道 52 號三樓
電話：2713 9165 傳真：2761 3326
網址：http://www.soco.org.hk
電郵：soco@soco.org.hk