

基層中高齡市民及殘疾人士 口腔健康調查報告

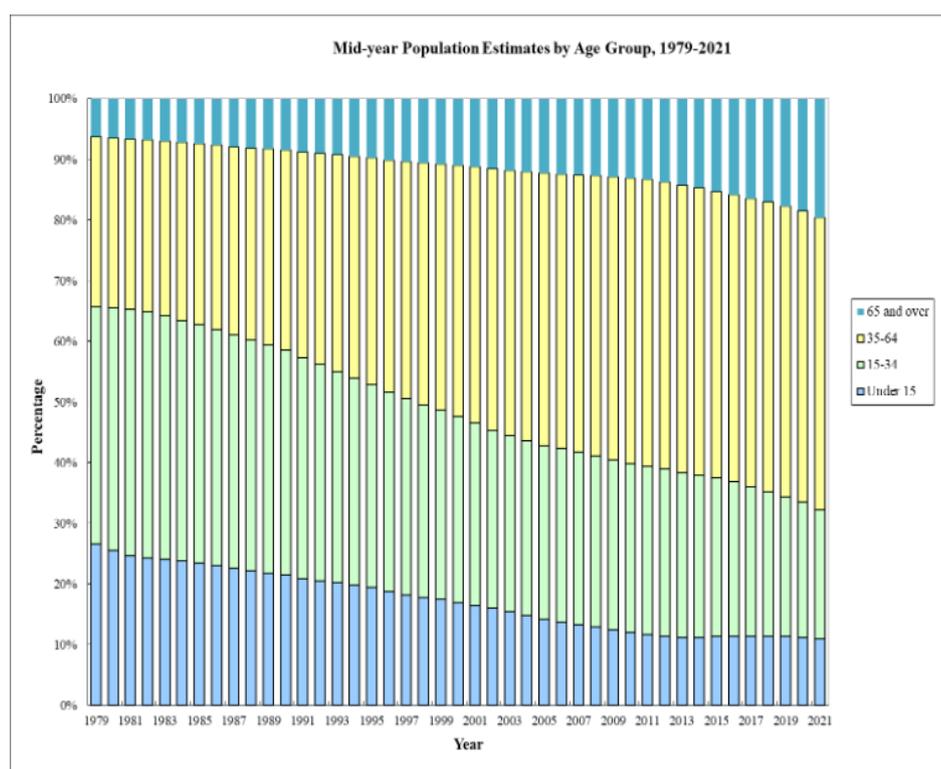
2023年7月

香港社區組織協會
香港老人權益聯盟
長期病患者關注醫療改革聯席

(甲) 調查背景

香港社區組織協會（社協），香港老人權益聯盟（老權）以及長期病患者關注醫療改革聯席（聯席），長期關注基層市民及長期病患者的健康權益，爭取改善弱勢社群的醫療服務，包括公營牙科服務等。

社協及老權於 2021 年發表「基層長者口腔健康調查報告」，發現基層長者因經濟困難及服務不足被迫忍受牙患，追本窮源，老年牙科問題源於中高齡（45-64 歲）期間欠缺適當護理。從下圖可見，屬中高齡的人口比例持續上升，其服務需要亦同時不斷增加。



35-64 歲的人口比例從 1979 年的 28.2% 增加到 2021 年的 48.3%，¹，慢性病患者也隨人口老齡化增加

然而，在牙科服務方面，本港早於上世紀九十年代開展學童牙科保健計劃²，近年對 65 歲或以上長者亦提供關愛基金長者牙科服務資助項目和醫療券計劃³⁻⁴，唯獨 45-64 歲的中高齡市民卻鮮針對地提供牙科服務及教育，尤其基層中高齡人士可能因為長工時、經濟負擔、健康知識不足等原因無法定期保健牙齒，導致步入老年時牙患惡化影響生活及健康。同時，殘疾人士的口腔健康也需關注，以確保他們獲得可達及合適的牙科服務。

衛生署承諾於 2021 年進行口腔健康調查及制定口腔健康目標，惟此次口腔健康調查仍未有收集 45-64 歲年齡組別及殘疾人士口腔健康數據。有見及此，社協、老權及聯席，邀請 45-64 歲基層市民及各殘疾類別病人等，以問卷方式接受調查。是次調查期望了解弱勢社群（即基層中高齡人士及殘疾人士）的口腔健康狀況、習慣及口腔健康對生活質量的影響，反映基層牙科服務需要並提出政策及服務建議，促請當局開展相關牙科保健服務，同時制定弱勢群體的牙科政策及目標，以回應社會需要。

(乙) 調查方式

1. 調查目的及範圍

是次調查目的為分析基層中高齡市民及殘疾人士的口腔健康及牙科服務使用情況，同時與衛生署 2011 年口腔健康調查中的其他群體作出對比，收集口腔健康對生活質量的影響情況，與香港其他群體的情況進行對比，最後提出政策及服務建議，促請政府改善公營及資助基層醫療服務，協助基層弱勢群體。

調查範圍包括：

- 受訪者的社會、家庭及經濟情況
- 受訪者口腔健康情況
- 受訪者的口腔健康習慣
- 受訪者口腔健康對生活質量的影響程度

2. 調查對象及工具

本調查共訪問 178 名基層市民，採用統一的問卷收集信息，將最終收集的信息分為兩個群體進行分析，數據存在部分重合。其中 132 位基層中高齡人士（即 45-64 歲、領取在職家庭津貼或綜援，或每月收入低於貧窮線）及 74 位殘疾人士（即持有《殘疾人士登記證》、身體機能永久傷殘或暫時受損的人士）⁵ 調查以立意抽樣（Purposive Sampling）方式，對社協、老權及聯席可接觸到的個案進行問卷調查。本調查於 2023 年 3 月至 6 月期間，以面談、電話訪問及網上問卷等方式進行問卷收集，並進行數據統計和分析，問卷詳見本調查附錄。

調查採用 Oral Health Impact Profile-14（OHIP-14）中文版，了解口腔健康狀況對生活質量的影響。研究指出，OHIP 的中文譯本與英文原版一樣有效及可靠，為研究人員和臨床醫生廣泛使用，已為不同的社群使用，例如：在老年人中、普通人群（非患者）和無牙頷患者。⁶ OHIP-14 要求參與者評估他們的口腔健康對他們生活的不同維度的影響，包括與口腔健康有關的七個維度（即：功能限制，身體疼痛，心理不適，身體殘疾，心理殘疾，社會殘疾和障礙等）。⁷ 14 個項目採用 5 點李克特量表評分，範圍從 0（「無」）到 4（「很經常」），可能範圍為 0-56，OHIP-14 分數越低表明與口腔健康相關的生活質量越好，即口腔健康對生活質量的影響越小。

3. 調查局限

基於時間及人力的考慮，調查樣本數量有限，不能以較有代表性和準確性的全港性隨機抽樣方式進行訪問。另外，本調查受訪對象局限於為社協、老權及聯席所接觸居於社區的基層市民及殘疾人士，有機會出現地區性誤差。

(丙) 調查結果：一、45-64 歲基層市民

1. 社會經濟結構特徵

是次調查的受訪基層中高齡市民的年齡中位數為 59 歲，最年長為 64 歲，最年輕為 45 歲。其中以女性居多，佔 71%，男性則佔 29%。

一半（52%）的受訪者居住於公屋，21%的受訪者居住於自置單位，23%居住在劏房等不適切居所，少數居住於板房床位(2%)或照顧宿舍(2%)。

在居住狀況方面，24%受訪者為獨居的基層市民，25%與子女配偶共住、27%與配偶共住、14%與子女共住，其餘少部分人與院友（2%）、其他親人（5%）等共住。

在收入來源方面，最多受訪者的收入來源是領取綜合社會保障援助（簡稱：「綜援」），佔 35%，其次為傷殘津貼，佔 33%，而高齡津貼、長者生活津貼（簡稱：「長生津」）的受訪者，佔 10%，沒有領取任何現金資助的受訪者，佔 18%。

受訪人數		N=132
年齡中位數（範圍）		59（45-64）
項目	頻率	有效百分比（%）
性別		
男	38	29
女	94	71
居所		
公屋	67	52
劏房	30	23
板房或床位	2	2
自置單位	27	21
長者院舍	0	0
照顧院舍	3	2
不適用/ 沒有資料	3	-
居住狀況		
獨居	31	24
與配偶共住	35	27
與子女共住	18	14
與配偶及子女共住	32	25
與其他親人共住	7	5
與院友共住	2	2
其他	5	4
不適用/ 沒有資料	2	-
收入來源		
綜援	44	35
長者生活津貼	12	10
高齡津貼（生果金）	1	1
傷殘津貼	42	33
在職家庭津貼	19	15
沒有領取現金資助	23	18
不適用/ 沒有資料	6	-

2. 身體狀況

在行動能力方面，有近三成（27%）的受訪者行動能力受限，9%的受訪者外出需使用輪椅，11%的受訪者需使用手杖，小部分受訪者室內需使用輪椅（6%）或需使用助行架（2%）。

大多數（83%）受訪者沒有家居照顧需要（如：備膳，陪診，家居清潔），大約五分之一（17%）的受訪者有此需要。

35%的受訪基層中高齡市民為登記殘疾人士登記。具有殘疾人士登記的人中，最多受訪者的殘疾類別是肢體傷殘，佔 40%，其次為器官殘障或長期病患，佔 31%，精神病（21%）少數屬於其他類別，包括聽障（4%）、視障（4%）、言語障礙（8%）、自閉症（2%）、智障（4%）。

項目	頻率	有效百分比 (%)
行動能力		
室內需使用輪椅	8	6
外出需使用輪椅	12	9
需使用助行架	2	2
需使用手杖	14	11
行動自如	95	73
不適用/ 沒有資料	1	-
家居照顧需要		
是	22	17
否	108	83
不適用/ 沒有資料	2	-
殘疾人士登記		
是	45	35
否	84	65
不適用/ 沒有資料	3	-
殘疾類別		
聽障	2	4
視障	2	4
言語障礙	4	8
肢體傷殘	21	40
自閉症	1	2
精神病	11	21
智障	2	4
器官殘障/ 長期病患	16	31
不適用/ 沒有資料	80	-

3. 口腔健康狀況

54%的受訪者不清楚自己的牙齒顆數，3%的受訪者失去所有牙齒。受訪者中，確定自己牙齒數目，且現時有 20 顆或以上牙齒的受訪者只佔約三分之一（34%），有 1 至 19 顆牙齒的受訪者佔 9%。

六成（60%）的受訪者不清楚自己的蛀牙顆數，僅 6%的受訪者沒有蛀牙。四分之一（25%）的受訪者有 1-5 顆蛀牙，7%的受訪者蛀牙顆數達 5 顆以上。

52%的受訪者不清楚自己的補牙顆數，14%的受訪者沒有補牙，約四分之一（26%）的受訪者有 1-5 顆補牙，8%的受訪者補牙顆數達 5 顆以上。

有配戴活動假牙的受訪者佔 15%，「活動假牙」是指整個假牙能從口腔中完全移除。有植牙或鑲牙的受訪者佔 19%，「植牙或鑲牙」是指運用牙套或牙橋的方法把假牙固定在原本位置。另外，沒有使用任何形式的假牙的受訪者亦佔 66%。

有配戴假牙的受訪者當中，28%受訪者表示假牙非常合用，36%表示勉強合用，36%表示不合用。

項目	頻率	有效百分比 (%)
牙齒缺失程度		
20 顆或以上牙齒	42	34
1 至 19 顆牙齒	11	9
失去所有牙齒	4	3
不清楚牙齒顆數	68	54
沒有資料	7	-
蛀牙情況		
沒有蛀牙	7	6
1 至 5 顆蛀牙	30	25
5 顆以上蛀牙	8	7
不清楚蛀牙顆數	72	60
不適用/ 沒有資料	11	-
補牙情況		
沒有補牙	17	14
1 至 5 顆補牙	31	26
5 顆以上補牙	9	8
不清楚補牙顆數	61	52
不適用/ 沒有資料	14	-
是否佩戴假牙		
活動假牙	20	15
植牙/ 鑲牙	25	19
沒有任何形式的假牙	86	66
不適用/ 沒有資料	1	-
如佩戴假牙，假牙是否合用？		
非常合用	17	28
勉強合用	22	36
不合用	22	36
不適用/ 沒有資料	71	-

在牙患方面，過去一年，80%的受訪者表示，經常（35%）或間中（45%）有牙痛或已知蛀牙；71%的受訪者表示，經常（25%）或間中（46%）出現牙齦出血問題；僅20%受訪者表示沒有牙痛或已知蛀牙、29%受訪者表示沒有牙齦出血。

另外，約有65%受訪者表示，過去一年經常（27%）及間中（38%）出現牙齒鬆動，35%表示過去一年沒有出現牙齒鬆動。

遇到牙科問題的受訪者當中，近五成基層市民（47%）只會忍耐或沒有處理，26%表示會自行處理，只有27%會向牙醫求診。

在遇到牙科問題受訪者當中，有逾六成（63%）因未能負擔相關費用而沒有向牙醫求診。另有19%自覺無需要求醫，21%沒有途徑，例如沒有信任的牙醫，10%因服務申請困難，2%因交通接送困難而沒有向牙醫求診。

其餘受訪者（3%）表示沒有求醫的其他原因包括長期病患照顧者沒有時間、過往體驗不佳或擔心害怕、輪椅人士進診症室及過牙醫床困難。

在遇到牙科問題受訪者當中，有85%在過去一年沒有向政府牙科街症求診，其理由包括：不知道有牙科街症服務（44%）、街症沒有提供受訪者所需的服務（例如補牙）（26%）、每日名額有限，拿不到即日籌（23%）、因身體不適或行動不便而未向政府牙科街症求診（8%）、有牙科需要，但自覺不需/不願意求診（7%），其他原因包括：資訊錯誤、誤以為價格貴、誤以為政府牙科街症僅為公務員、65歲以上長者提供服務等（4%）。

項目	頻率	有效百分比 (%)
過去一年，你是否有牙痛或已知蛀牙？		
經常	44	35
間中	56	45
沒有	25	20
不適用/ 沒有資料	7	-
過去一年，你有否牙齦出血（流牙血）？		
經常	31	25
間中	58	46
沒有	36	29
不適用/ 沒有資料	7	-
過去一年，你有否牙齒鬆動？		
經常	34	27
間中	47	38
沒有	44	35
不適用/ 沒有資料	7	-
過去一年，如遇牙科問題，是否因此求醫？		
向牙醫求診	33	27
自行處理	32	26
忍耐/ 沒有處理	57	47
不適用/ 沒有資料	10	-
沒有向牙醫求診的原因（可選多項）		
自覺無需要	19	19
未能負擔費用	62	63
沒有途徑（例如信任的牙醫/ 診所）	21	21
服務申請困難	10	10
交通接送困難	2	2
其他	3	3
不適用/ 沒有資料	33	-
過去一年如有牙科問題，是否有向牙科街症求診？		
是	17	15
否	97	85
不適用/ 沒有資料	18	-
如未曾接受免費牙科緊急診療服務，原因為何？（可選多項）		
不知道有牙科街症服務	47	44
身體不適/ 行動不便	9	8
每日名額有限，拿不到即日籌	24	23
有牙科需要，但自覺不需/ 不願意求診	7	7
街症沒有提供我需要的服務（例如補牙）	28	26
其他	4	4
不適用/ 沒有資料	26	-

4. 口腔健康習慣

在日常護理習慣方面，約有 76% 受訪者表示，每天會刷牙兩次或以上，約 21% 受訪者每天只會刷牙一次，絕少部分受訪者會間中刷牙（2%）或從不刷牙（1%）。

在使用牙線或牙縫刷習慣方面，54% 受訪者表示，從不使用牙線或牙縫刷，24% 的受訪者表示會間中使用，23% 的受訪者表示會每天使用。

在使用漱口水或鹽水習慣方面，約有 45% 受訪者表示，從不使用漱口水或鹽水，42% 表示會間中使用，13% 的受訪者表示會每天使用。

項目	頻率	有效百分比 (%)
刷牙次數		
從不刷牙	1	1
間中刷牙	2	2
每天一次	27	21
每天兩次	97	76
不適用/ 沒有資料	5	-
使用牙綫/ 牙縫刷		
從不使用	68	54
間中使用	30	24
每天使用	29	23
不適用/ 沒有資料	5	-
使用漱口水/ 鹽水		
從不使用	57	45
間中使用	53	42
每天使用	17	13
不適用/ 沒有資料	5	-

5. 口腔檢查

在接受口腔檢查方面，72%的受訪者從未（29%）或沒有定期（43%）洗牙的習慣。不到三成（23%）受訪者表示，會定期每兩年或以上一次（8%）或每 1-2 年一次（15%）洗牙。少於 1 年一次洗牙的僅佔 5%。

有超過八成（81%）的受訪者從未（36%）或沒有定期（45%）接受口腔檢查。僅 15% 的受訪者表示，會每兩年或以上一次（6%）或每 1-2 年一次（9%）接受口腔檢查。少於 1 年一次口腔檢查的僅佔 4%。

沒有定期接受口腔檢查的受訪者中，超過一半（55%）的人表示是因為未能負擔相關費用。另外有 19% 沒有途徑，例如沒有信任的牙醫。25% 自覺無需要，9% 未能找到有合適設施的牙科診所。小部分人表示沒有求醫的原因包括服務申請困難（9%）、交通接送困難（3%）、沒有時間（5%）或其他原因（4%），例如疫情影響、怕麻煩或出現擔心害怕的情緒等。

超過四成（47%）受訪者表示從來沒有接受過口腔健康資訊。而能有接收資訊的途徑中，受訪者主要從大眾媒體接收資訊（24%），其次是從私人牙醫（8%）、慈善機構（11%），極少部分人從衛生署（7%）和親友子女（3%）獲得相關資訊。

項目	頻率	有效百分比 (%)
定期洗牙		
從未洗牙	38	29
沒有定期洗牙	56	43
每兩年或以上一次	11	8
每 1-2 年一次	19	15
少於 1 年一次	6	5
不適用/ 沒有資料	2	-
定期接受口腔檢查		
從未檢查	47	36
沒有定期檢查	58	45
每兩年或以上一次	8	6
每 1-2 年一次	12	9
少於 1 年一次	5	4
不適用/ 沒有資料	2	-
沒有接受定期檢查的原因（可選多項）		
自覺無需要	29	25
未能負擔費用	65	55
沒有途徑（例如信任的牙醫/ 診所）	22	19
沒有時間	6	5
服務申請困難	11	9
交通接送困難	4	3
未能找到有合適設施的牙科診所	11	9
其他	5	4
不適用/ 沒有資料	14	-
接收口腔健康資訊的途徑		
衛生署	9	7
私人牙醫	10	8
慈善機構	14	11
親友子女	4	3
大眾媒體	31	24
沒有接收口腔健康資訊	61	47
不適用/ 沒有資料	3	-

6. 口腔健康對生活質量的影響程度

使用 OHIP-14 收集了在過去 1 年中，45-64 歲基層市民關於口腔健康相關的生活質量的數據，表格列出了在 14 個項目中基層中高齡市民「未受影響」、「影響很小」和「負面影響」的分佈情況。

「吃東西不舒服」（65.9%）是最常見的負面影響，其次是「疼痛難忍」（65.2%）、「飲食不滿意」（56.1%）和「中斷用餐」（54.5%）。相反，「對人易怒」（31.1%）、「做工作有困難」（38.6%）和「無法工作」（38.6%）的比例相對較低。

平均每個人的口腔健康影響了生活質量中約 7 個（6.8）項目，受影響最輕微的人不受 14 個項目的任何影響，最嚴重的受到 14 個項目的影響。OHIP 平均得分越高說明受訪者口腔健康對生活質量的影響越大⁸，OHIP-14 總分為 56，此次調查中的受試者平均得分為 20.9，中位數為 20.0，僅有 6.1% 的受試者在過去一年中，生活質量完全不受口腔健康的影響。

45-64 歲基層市民 OHIP-14			
概念領域和項目	不受影響 (=0) %	影響很少 (=1) %	負面影響 (>1) %
功能限制			
1. 發音困難	43.9	18.2	37.9
2. 味覺變差	39.4	18.2	42.4
身體疼痛			
3. 疼痛難忍	15.2	19.7	65.2
4. 吃東西不舒服	15.2	18.9	65.9
心理上的不適			
5. 自我感覺不適	29.5	21.2	49.2
6. 緊張不安	30.3	18.2	51.5
身體殘疾			
7. 飲食不滿意	22.7	21.2	56.1
8. 中斷用餐	25.0	20.5	54.5
心理殘疾			
9. 難以放鬆	30.3	20.5	49.2
10. 感到尷尬	32.6	20.5	47.0
社會殘疾			
11. 對人易怒	46.2	22.7	31.1
12. 做工作有困難	39.4	22.0	38.6
殘障			
13. 生活不滿意	29.5	18.9	51.5
14. 無法工作	41.7	19.7	38.6
OHIP-14			
OHIP-14 得分範圍		0-56	
負面影響項目的平均數量		6.8	
負面影響項目的範圍		0-14	
OHIP-14 得分為 0 的百分比		6.1%	
OHIP-14 得分平均數		20.9	
OHIP-14 得分中位數		20.0	

(丙) 調查結果：二、殘疾人士

1. 社會經濟結構特徵

是次調查的受訪殘疾人士的年齡中位數為 59 歲，最年輕為 18 歲，最年長為 79 歲。其中以女性居多，佔 59%，男性則佔 41%。

近六成（59%）的受訪者居住於公屋，37%的受訪者居住於自置單位，居住在劏房等不適切居所（3%），少數居住於板房床位（1%）或照顧宿舍（3%）。

在居住狀況方面，18%受訪者為獨居，22%與子女配偶共住、25%與配偶共住、14%與子女共住，12%其他親人共住，其餘少部分人與院友（1%）或其他（8%），如：家傭等共住。

在收入來源方面，最多受訪者的收入來源是傷殘津貼，佔 55%，其次為領取綜合社會保障援助（簡稱：「綜援」），佔 32%，而高齡津貼、長者生活津貼（簡稱：「長生津」）的受訪者，佔 22%，領取在職家庭津貼的受訪者，佔 1%，沒有領取任何現金資助的受訪者，佔 7%。

受訪人數		N=74
年齡中位數（範圍）		59（18-79）
項目	頻率	有效百分比（%）
性別		
男	30	41
女	44	59
居所		
公屋	39	56
劏房	2	3
板房或床位	1	1
自置單位	26	37
長者院舍	0	0
照顧院舍	2	3
不適用/ 沒有資料	4	-
居住狀況		
獨居	13	18
與配偶共住	18	25
與子女共住	10	14
與配偶及子女共住	16	22
與其他親人共住	9	12
與院友共住	1	1
其他	6	8
不適用/ 沒有資料	1	-
收入來源		
綜援	24	32
長者生活津貼	14	19
高齡津貼（生果金）	2	3
傷殘津貼	41	55
在職家庭津貼	1	1
沒有領取現金資助	5	7
不適用/ 沒有資料	0	-

2. 身體狀況

在行動能力方面，有近七成（68%）的受訪者行動能力受限，34%的受訪者外出需使用輪椅，18%的受訪者需使用手杖，12%的受訪者室內需使用輪椅，少部分（4%）受訪者需使用助行架。

超過一半（63%）受訪者沒有家居照顧需要（如：備膳，陪診，家居清潔），大約三分之一（37%）的受訪者有此需要。

受訪者都是有殘疾人士登記的，其中，最多受訪者的殘疾類別是肢體傷殘，佔 50%，其次為器官殘障或長期病患，佔 29%，精神病（18%）少數屬於其他類別，包括聽障（3%）、視障（1%）、言語障礙（6%）、自閉症（3%）、智障（3%）。

項目	頻率	有效百分比 (%)
行動能力		
室內需使用輪椅	9	12
外出需使用輪椅	25	34
需使用助行架	3	4
需使用手杖	13	18
行動自如	24	32
不適用/ 沒有資料	0	-
家居照顧需要		
是	27	37
否	46	63
不適用/ 沒有資料	1	-
殘疾類別		
聽障	2	3
視障	1	1
言語障礙	4	6
肢體傷殘	36	50
自閉症	2	3
精神病	13	18
智障	2	3
器官殘障/ 長期病患	21	29
不適用/ 沒有資料	2	-

3. 口腔健康狀況

53%的受訪者不清楚自己的牙齒顆數，6%的受訪者失去所有牙齒。受訪者中，確定自己牙齒數目，且現時有 20 顆或以上牙齒的受訪者只佔約三分之一（30%），有 1 至 19 顆牙齒的受訪者佔 11%。

近六成（57%）的受訪者不清楚自己的蛀牙顆數，僅 12%的受訪者沒有蛀牙。四分之一（26%）的受訪者有 1-5 顆蛀牙，5%的受訪者蛀牙顆數達 5 顆以上。

52%的受訪者不清楚自己的補牙顆數，14%的受訪者沒有補牙，約三成（29%）的受訪者有 1-5 顆補牙，5%的受訪者蛀牙顆數達 5 顆以上。

有配戴活動假牙的受訪者佔 26%，「活動假牙」是指整個假牙能從口腔中完全移除。有植牙或鑲牙的受訪者佔 19%，「植牙或鑲牙」是指運用牙套或牙橋的方法把假牙固定在原本位置。另外，沒有使用任何形式的假牙的受訪者亦佔 55%。

有配戴假牙的受訪者當中，30%受訪者表示假牙非常合用，24%表示勉強合用，46%表示不合用。

項目	頻率	有效百分比 (%)
牙齒缺失程度		
20 顆或以上牙齒	20	30
1 至 19 顆牙齒	7	11
失去所有牙齒	4	6
不清楚牙齒顆數	35	53
沒有資料	8	-
蛀牙情況		
沒有蛀牙	7	12
1 至 5 顆蛀牙	15	26
5 顆以上蛀牙	3	5
不清楚蛀牙顆數	33	57
不適用/ 沒有資料	16	-
補牙情況		
沒有補牙	8	14
1 至 5 顆補牙	17	29
5 顆以上補牙	3	5
不清楚補牙顆數	30	52
不適用/ 沒有資料	16	-
是否佩戴假牙		
活動假牙	19	26
植牙/ 鑲牙	14	19
沒有任何形式的假牙	40	55
不適用/ 沒有資料	1	-
如佩戴假牙，假牙是否合用？		
非常合用	14	30
勉強合用	11	24
不合用	21	46
不適用/ 沒有資料	28	-

在牙患方面，過去一年，72%的受訪者表示，經常（27%）或間中（45%）有牙痛或已知蛀牙；71%的受訪者表示，經常（18%）或間中（53%）出現牙齦出血問題；僅28%受訪者表示沒有牙痛或已知蛀牙，29%受訪者表示沒有牙齦出血。

另外，約有58%受訪者表示，過去一年經常（18%）及間中（40%）出現牙齒鬆動，42%表示過去一年沒有出現牙齒鬆動。

遇到牙科問題的受訪者當中，四成殘疾人士（40%）只會忍耐或沒有處理，19%表示會自行處理，只有41%會向牙醫求診。

在遇到牙科問題受訪者當中，有近五成（48%）因為未能負擔相關費用而沒有向牙醫求診。另有13%自覺無需要求醫，23%沒有途徑，例如沒有信任的牙醫，12%因服務申請困難，4%因交通接送困難而沒有向牙醫求診。

其餘受訪者（13%）表示沒有求醫的其他原因包括受疫情影響、輪椅人士進診症室及過牙醫床困難。

在遇到牙科問題受訪者當中，有64%在過去一年中沒有向政府牙科街症求診，其中理由包括：不知道有牙科街症服務（32%）、街症沒有提供受訪者所需的服務（例如補牙）（28%）、每日名額有限，拿不到即日籌（22%）、因身體不適或行動不便而未向政府牙科街症求診（18%）、有牙科需要，但自覺不需/不願意求診（5%），其他原因包括：智障人士使用服務困難、輪椅人士過牙醫床困難或已經尋求其他診所幫助等（5%）。

項目	頻率	有效百分比 (%)
過去一年，你是否有牙痛或已知蛀牙？		
經常	16	27
間中	27	45
沒有	17	28
不適用/ 沒有資料	14	-
過去一年，你有否牙齦出血（流牙血）？		
經常	11	18
間中	33	53
沒有	18	29
不適用/ 沒有資料	12	-
過去一年，你有否牙齒鬆動？		
經常	11	18
間中	25	40
沒有	26	42
不適用/ 沒有資料	12	-
過去一年，如遇牙科問題，是否因此求醫？		
向牙醫求診	26	41
自行處理	12	19
忍耐/ 沒有處理	25	40
不適用/ 沒有資料	11	-
沒有向牙醫求診的原因（可選多項）		
自覺無需要	7	13
未能負擔費用	25	48
沒有途徑（例如信任的牙醫/ 診所）	12	23
服務申請困難	6	12
交通接送困難	2	4
其他	7	13
不適用/ 沒有資料	22	-
過去一年如有牙科問題，是否有向牙科街症求診？		
是	22	36
否	39	64
不適用/ 沒有資料	13	-
如未曾接受免費牙科緊急診療服務，原因為何？（可選多項）		
不知道有牙科街症服務	19	32
身體不適/ 行動不便	11	18
每日名額有限，拿不到即日籌	13	22
有牙科需要，但自覺不需/ 不願意求診	3	5
街症沒有提供我需要的服務（例如補牙）	17	28
其他	3	5
不適用/ 沒有資料	14	-

4. 口腔健康習慣

在日常護理習慣方面，約有 66% 受訪者表示，每天會刷牙兩次或以上，約 28% 受訪者每天只會刷牙一次，絕少部分受訪者會間中刷牙（3%）或從不刷牙（3%）。

在使用牙線或牙縫刷習慣方面，37% 受訪者表示，從不使用牙線或牙縫刷，28% 的受訪者表示會間中使用，35% 的受訪者表示會每天使用。

在使用漱口水或鹽水習慣方面，約有 42% 受訪者表示，從不使用漱口水或鹽水，37% 表示會間中使用，22% 的受訪者表示會每天使用。

項目	頻率	有效百分比 (%)
刷牙次數		
從不刷牙	2	3
間中刷牙	2	3
每天一次	18	28
每天兩次	42	66
不適用/ 沒有資料	10	-
使用牙綫/ 牙縫刷		
從不使用	24	37
間中使用	18	28
每天使用	23	35
不適用/ 沒有資料	9	-
使用漱口水/ 鹽水		
從不使用	27	42
間中使用	24	37
每天使用	14	22
不適用/ 沒有資料	9	-

5. 口腔檢查

在接受口腔檢查方面，61%的受訪者從未（26%）或沒有定期（35%）洗牙的習慣。三成（30%）受訪者表示，會定期每兩年或以上一次（11%）或每1-2年一次（19%）洗牙。少於1年一次洗牙的僅佔8%。

有逾七成（71%）的受訪者從未（31%）或沒有定期（40%）接受口腔檢查。僅22%的受訪者表示，會每兩年或以上一次（11%）或每1-2年一次（11%）接受口腔檢查。少於1年一次口腔檢查的僅佔7%。

沒有定期接受口腔檢查的受訪者中，近一半（44%）的人表示是因為未能負擔相關費用。另外有20%表示未能找到有合適設施的牙科診所、17%沒有途徑，例如沒有信任的牙醫、15%自覺無需要。小部分人表示沒有求醫的原因包括服務申請困難（9%）、交通接送困難（6%）、沒有時間（2%）或其他原因（3%），例如過牙醫床困難等。

近四成（39%）受訪者表示從來沒有接受過口腔健康資訊。而能有接收資訊的途徑中，受訪者主要從大眾媒體接收資訊（19%），其次是從私人牙醫（15%）和衛生署（15%）、慈善機構（11%），沒有受訪者從親友子女獲得相關資訊。

項目	頻率	有效百分比 (%)
定期洗牙		
從未洗牙	19	26
沒有定期洗牙	25	35
每兩年或以上一次	8	11
每1-2年一次	14	19
少於1年一次	6	8
不適用/沒有資料	2	-
定期接受口腔檢查		
從未檢查	22	31
沒有定期檢查	29	40
每兩年或以上一次	8	11
每1-2年一次	8	11
少於1年一次	5	7
不適用/沒有資料	2	-
沒有接受定期檢查的原因（可選多項）		
自覺無需要	10	15
未能負擔費用	30	46
沒有途徑（例如信任的牙醫/診所）	11	17
沒有時間	1	2
服務申請困難	6	9
交通接送困難	4	6
未能找到有合適設施的牙科診所	13	20
其他	2	3
不適用/沒有資料	9	-
接收口腔健康資訊的途徑		
衛生署	11	15
私人牙醫	11	15
慈善機構	8	11
親友子女	0	0
大眾媒體	14	19
沒有接收口腔健康資訊	28	39
不適用/沒有資料	2	-

6. 口腔健康對生活質量的影響程度

使用 OHIP-14 收集了在過去 1 年中，殘疾人士關於口腔健康相關的生活質量的數據，表格列出了在 14 個項目中殘疾人士「未受影響」、「影響很小」和「負面影響」的分佈情況。

項目「吃東西不舒服」（64.9%）是報告負面影響的受試者比例最高的項目，其次是「疼痛難忍」（56.8%）和「味覺變差」（51.4%）和「緊張不安」（51.4%）。在「社會殘疾」方面（28.4%對人易怒、37.8%做工作有困難）和「殘障」方面的「無法工作」（35.1%），比例相對較低。

平均每個人的口腔健康影響了生活質量中約 7 個（6.5）項目，受影響最輕微的人不受 14 個項目的任何影響，最嚴重的受到 14 個項目的影響。OHIP 平均得分越高說明受試者口腔健康對生活質量的影響越大，OHIP-14 總分為 56，此次調查中的受試者平均得分為 19.1，中位數為 18.5，僅有 10.8%的受試者在過去一年中，生活質量完全不受口腔健康的影響。

殘疾人士 OHIP-14			
概念領域和項目	不受影響 (=0) %	影響很少 (=1) %	負面影響 (>1) %
功能限制			
1. 發音困難	31.1	27.0	41.9
2. 味覺變差	35.1	13.5	51.4
身體疼痛			
3. 疼痛難忍	18.9	24.3	56.8
4. 吃東西不舒服	18.9	16.2	64.9
心理上的不適			
5. 自我感覺不適	35.1	16.2	48.6
6. 緊張不安	33.8	14.9	51.4
身體殘疾			
7. 飲食不滿意	33.8	16.2	50.0
8. 中斷用餐	35.1	17.6	47.3
心理殘疾			
9. 難以放鬆	32.4	18.9	48.6
10. 感到尷尬	32.4	24.3	43.2
社會殘疾			
11. 對人易怒	50.0	21.6	28.4
12. 做工作有困難	43.2	18.9	37.8
殘障			
13. 生活不滿意	36.5	17.6	45.9
14. 無法工作	45.9	18.9	35.1
OHIP-14			
OHIP-14 得分範圍		0-56	
負面影響項目的平均數量		6.5	
負面影響項目的範圍		0-14	
OHIP-14 得分為 0 的百分比		10.8%	
OHIP-14 得分平均數		19.1	
OHIP-14 得分中位數		18.5	

(丁) 基層中高齡市民及殘疾人士口腔狀況分析

衛生署於 2011 年曾對本港 35 歲至 44 歲成年人及 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者進行口腔健康調查。是次調查將基層中高齡市民，及殘疾人士的口腔健康狀況及習慣，與上述群組進行比例，分析弱勢群組的口腔健康需要及特點。

	45-64 歲 基層市民 (%)	殘疾人士 (%)	65-74 歲非居於 院舍的長者 (%)	35-44 歲成年人 (%)
過去一年，你有否牙齦出血（流牙血）？				
間中或經常	71	71	33	60
沒有	29	29	67	40
過去一年，你有否牙齒鬆動？				
間中或經常	65	58	42	15
沒有	35	42	58	85
定期接受口腔檢查				
不定期檢查	81	61	78	44
定期檢查	19	29	22	56
沒有定期接受口腔檢查的原因				
未能負擔費用	55	46	26	15
自覺無需要	25	15	57	60
刷牙次數				
每天刷牙兩次或以上	76	66	67	77
每天刷牙一次	21	28	28	22
間中刷牙	2	3	3	1
從不刷牙	1	3	2	0
使用牙線/牙縫刷				
每天或間中使用	47	63	24	44
使用漱口水/鹽水				
每天或間中使用	55	59	47	56

1. 口腔健康狀況

45-64 歲基層市民、殘疾人士口腔健康狀況明顯較 35 歲至 44 歲成年人及 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者為差。

在過去一年中，超七成 45-64 歲基層人士（71%）及殘疾人士（71%）曾牙齦出血，約六成 45-64 歲基層人士（65%）及殘疾人士（58%）曾牙齒鬆動，而反觀 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者，在過去一年中，牙齦出血比率約三成（33%），35 歲至 44 歲成年人，牙齒鬆動比率較低，僅占 15%。

2. 口腔健康習慣

基層中高齡市民較少進行口腔檢查，主要原因在於未能負擔相關費用，在其他口腔健康習慣方面如刷牙、使用牙線及漱口水方面，比率則與 35 歲至 44 歲成年人及 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者相近，甚至所佔比率更高。

基層中高齡市民中，僅有 19% 的 45-64 歲基層人士及 29% 的殘疾人士表示

會定期進行口腔檢查，與 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者（22%）比率相近，而有近六成（56%）的 35 歲至 44 歲成年人表示會定期進行口腔檢查。

沒有定期接受檢查的原因，約一半 45-64 歲基層人士（55%）及殘疾人士（46%）表示因為未能負擔費用，對比之下 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者中只有四分之一（26%），35 歲至 44 歲成年人只有 15% 表示因未能負擔費用而沒有定期檢查。約六成的不同市民群組（57% 的 65 歲至 74 歲非居於院舍的長者、60% 的 35 歲至 44 歲成年人）因自覺無需要而沒有定期檢查口腔，而本次調查數據顯示，45-64 歲基層人士（25%）及殘疾人士（15%）自覺無需要而未定期接受檢查的，遠不到一半。

其他口腔健康習慣方面，此次調查殘疾人士的刷牙次數與整體長者大致相約，45-64 歲基層市民的刷牙次數和 35-44 歲成年人大致相約。而在使用漱口水或鹽水的比例中，45-64 歲基層市民(55%)、殘疾人士（59%）過半使用，與 35-44 歲成年人(56%)非常接近。

3. 口腔健康對生活質量的影響

香港曾使用 OHIP-14 調查 18 歲青年⁹及 60 歲以上長者（居於社區和院舍的長者）¹⁰ 口腔健康對生活質量的影響。此次香港基層中高齡市民也採用相同調查工具，比較香港 18 歲青年及 60 歲以上長者與 45-64 歲基層市民及殘疾人士的口腔健康對生活質量的影響。

OHIP-14			
負面影響 (>1) %			
	18 歲青年	45-64 歲基層市民	殘疾人士
功能限制			
1. 發音困難	10.2	37.9	41.9
2. 味覺變差	4.3	42.4	51.4
身體疼痛			
3. 疼痛難忍	14.5	65.2	56.8
4. 吃東西不舒服	23.7	65.9	64.9
心理上的不適			
5. 自我感覺不適	20.7	49.2	48.6
6. 緊張不安	16.4	51.5	51.4
身體殘疾			
7. 飲食不滿意	4.3	56.1	50.0
8. 中斷用餐	9.3	54.5	47.3
心理殘疾			
9. 難以放鬆	4.3	49.2	48.6
10. 感到尷尬	14.2	47.0	43.2
社會殘疾			
11. 對人易怒	2.8	31.1	28.4
12. 做工作有困難	3.7	38.6	37.8
殘障			
13. 生活不滿意	4.6	51.5	45.9
14. 無法工作	1.9	38.6	35.1
OHIP-14 平均分	6.3	20.9	19.1

OHIP 平均得分越高說明受試者口腔健康對生活質量的影響越大⁸，45-64 歲基層市民及殘疾人士與香港 18 歲青年 OHIP 的平均得分分別為 20.9、19.1 和 6.3。45-64 歲基層市民及殘疾人士口腔健康明顯較 18 歲青年，對生活質量的負面影響較大。

45-64 歲基層市民及殘疾人士生活質量受到口腔健康負面影響的比例在每個項目上的都大過 18 歲青年。最多 45-64 歲基層市民、殘疾人士和 18 歲青年受負面影響的項目為「吃東西不舒服」，分別佔 65.9%、64.9%和 23.7%，近五成 45-64 歲基層市民（46.2）及殘疾人士（50.0%）在「對人易怒」項目上不受影響，是 45-64 歲基層市民及殘疾人士在所有 14 個項目中，不受影響的比例最大的項目，近九成（84.9%）的 18 歲青年在這個項目上不受影響。18 歲青年在所有項目中，不受影響的比例最大的項目是「無法工作」，佔 87.3%，而 45-64 歲基層市民及殘疾人士在這個項目中的不受影響的占比僅有 41.7%和 45.9%。

OHIP-14				
負面影響 (>1) %				
	居於社區的長者	居於院舍的長者	45-64 歲基層市民	殘疾人士
功能限制				
1. 發音困難	5.0	9.5	37.9	41.9
2. 味覺變差	12.0	20.5	42.4	51.4
身體疼痛				
3. 疼痛難忍	10.0	18.5	65.2	56.8
4. 吃東西不舒服	15.0	24.5	65.9	64.9
心理上的不適				
5. 自我感覺不適	6.0	14.0	49.2	48.6
6. 緊張不安	7.0	16.0	51.5	51.4
身體殘疾				
7. 飲食不滿意	22.5	34.5	56.1	50.0
8. 中斷用餐	13.5	11.5	54.5	47.3
心理殘疾				
9. 難以放鬆	7.5	12.0	49.2	48.6
10. 感到尷尬	3.5	9.5	47.0	43.2
社會殘疾				
11. 對人易怒	0.5	6.5	31.1	28.4
12. 做工作有困難	2.0	8.0	38.6	37.8
殘障				
13. 生活不滿意	3.5	11.0	51.5	45.9
14. 無法工作	4.5	10.0	38.6	35.1
OHIP-14 平均分	10.06	12.93	20.9	19.1

45-64 歲基層市民及殘疾人士口腔健康較整體長者對生活質量的影響大。OHIP 平均得分越高說明受訪者口腔健康對生活質量的影響越大，45-64 歲基層市民及殘疾人士與居於社區和居於院舍的長者 OHIP 的平均得分分別為 20.9、19.1 和 10.06、12.93。

45-64 歲基層市民及殘疾人士生活質量受到口腔健康負面影響的比例在每個項目上的都大過整體長者，無論是居於社區還是居於院舍的長者。最多 45-64 歲基層市民及殘疾人士和整體長者受負面影響的項目為「吃東西不舒服」，超過

六成 45-64 歲基層市民（65.9%）、殘疾人士（64.9%）受這個項目的負面影響，僅 15.0%和 24.5%的居於社區和居於院舍的長者受到這個項目的負面影響。「對人易怒」是基層中高齡市民和整體長者受負面影響比例最小的項目，45-64 歲基層市民及殘疾人士比例分別為 31.1%、28.4%，居於社區的長者比例僅 0.5%，居於院舍的長者比例為 6.5%。

(戊) 調查結果分析

(一) 基層中高齡及殘疾人士成「受忽視的一群」，口腔健康較長者更差

調查發現八成基層中高齡人士及約七成（72%）殘疾人士，在過去一年有牙痛或蛀牙，此外 65% 基層中高齡及 58% 殘疾人士在過去一年有牙齒鬆動，以及約七成（71%）基層中高齡及殘疾人士於過去一年有牙齦出血，可見上述弱勢社群中口腔健康問題非常普遍。值得注意的是，根據 2011 年衛生署數據，是次調查中的兩個弱勢社群的口腔健康問題比 65-74 歲長者更為嚴重！此外，是次調查以 OHIP-14 量表分析口腔健康相關的生活質量，分數愈高代表口腔健康令生活素質更差。結果發現基層中高齡市民的平均分為 20.9、殘疾人士為 19.1，遠遠高於其他研究中，不同社群的相關分數（居於院舍的長者 12.9 分、居於社區的長者 10.1 分及 18 歲青年 6.3 分）。

調查發現基層中高齡市民，及殘疾人士口腔情況極不理想，惟現時並無針對性服務，社會亦較少關注，當局亦未有如長者及學童般，為中高齡人士訂立口腔健康目標，甚至衛生署 2021 年口腔健康調查亦未有對相關群組收集數據，弱勢社群於政策及服務討論中，無奈成為「受忽視的一群」。

(二) 貧窮影響口腔健康，受訪兩弱勢社群主因「無力負擔診金」放棄求醫

調查發現，在過去一年有口腔健康問題的受訪者中，不到三成（27%）的基層中高齡市民向牙醫求診，殘疾人士向牙醫求診的比例雖然稍高，然而也僅有四成（41%），大部份基層中高齡市民（73%）及殘疾人士（59%）選擇忍耐牙痛或自行處理。調查進一步了解沒有求診的原因，逾六成（63%）基層中高齡及約一半（48%）殘疾人士表示未能負擔費用，為放棄求診的最主要原因。此外，在預防性護理方面，約八成（81%）基層中高齡及約七成（71%）殘疾人士未有定期接受口腔檢查，同樣地，主要原因均為未能負擔費用，分別佔 55% 及 46%。

一般認為，口腔健康會隨年齡增加而惡化，然而調查訪問的兩個弱勢社群雖然較為年輕，但口腔健康均較長者更差，可能因為基層經濟壓力沉重及，以及因「受忽視的一群」而欠缺資助服務，令口腔健康因缺乏適當治療而惡化。

(三) 服務夾層求醫無門，欠缺公營牙科服務

本港自九十年代起方提供學童牙科保健，故中高齡市民年幼時未有接受牙科教育及保健，雖然年齡漸長及出現牙患，卻又因未滿六十五歲，未能獲長者醫療券以及關愛基金牙科項目資助，除了只提供緊急脫牙及止痛的公營牙科街症服務外，幾乎未能獲得任何公營牙科服務或資助服務。在治療方面，調查發現 85% 及 64% 有牙患的基層中高齡及殘疾人士，因不知道服務、籌數有限及沒提供所需服務等原因，未有向牙科街症求助；在教育方面，近半（47%）基層中高齡市民及約四成（39%）殘疾人士表示，沒有任何途徑接收口腔健康資訊。

值得注意的是，四成受訪殘疾人士指出因各種障礙而放棄求醫，包括「沒

有途徑」(23%)、其他原因(輪椅進診症室困難、過牙醫床困難、照顧者沒有時間等)(13%)、交通接送(4%)，是次調查對象包括精神病、聽障、視障、言語障礙、自閉症、智障，有聽力或語言障礙的人士，與醫護溝通可能存在障礙。故此整體而言，牙科服務可達性(accessibility)不足亦令弱勢社群求醫無門。

(四) 牙科「逆向照顧」，弱勢社群口腔健康較差卻較少求診

綜合以上，本調查顯示本港長者口腔健康出現「逆向照顧」，即愈需支援的弱勢群組，所能獲得的衛生服務反而逆向減少。欠缺經濟能力、健康知識不足以及身心障礙令弱勢社群無法獲得合適服務，在健康公平(health equity)的原則下，當局必須增加針對性服務，令「受忽視的一群」能獲得口腔健康的預防及治療服務。

此外，調查反映弱勢社群在口腔健康資訊、獲得預防性服務(如定期洗牙)方面嚴重缺乏，雖然當局多次強調扭轉「重治療、輕預防」的醫療體制，卻未有推出任何牙科保健服務，只待基層市民口腔衛生惡化後，方提供有限度治療補救，既捨本逐末，成效亦未如理想。

(己) 政策及服務建議

(一) 地區康健中心加入口腔檢查，設立針對性牙科保健

口腔問題的早期識別和介入等預防工作非常有效，並減少整體老齡化人口對醫療保健系統的負擔，亦對健康老齡化至關重要，舉例而言，新加坡國家牙科中心為達到世界衛生組織訂立的目標：「80歲的長者至少要能保存20顆以上的自然牙齒」，針對社區內40歲及以上成年人的口腔健康問題進行篩查及開展預防性介入，以改善高危市民的口腔健康情況。該服務項目根據口腔健康篩查結果，給予參與者改善口腔虛弱狀況的建議，並於6個月後對參與者的口腔健康情況進行重新評估。¹¹

本屆政府承諾於十八區設地區康健中心提倡預防，卻完全忽略口腔健康。有見及此，各地區康健中心應加入口腔檢查服務，於18區形成地區牙科保健網絡，接觸基層市民，並針對45歲以上市民開展口腔健康社區篩查活動，為中高齡人士提供每年1000元牙科保健券，資助於私營市場接受牙科服務，及早改善個人口腔健康狀況和護理習慣。地區康健中心檢查及評估後，亦可轉介有需要市民申領綜援牙科津貼，使用醫療券及關愛基金牙科項目等，提升項目參與率。

(二) 放寬關愛基金牙科項目年齡限制

調查發現，當前基層中高齡市民及殘疾人士主要因為「治療費用昂貴」放棄及早求醫，尤其現時衛生署牙科街症並未提供製作假牙及根管治療（俗稱「杜牙根」）等服務，此類服務往往收費逾萬元，基層市民在中高齡時延誤治療，導致到65歲時將缺失多顆自然牙齒，長遠開支更不菲。因此關愛基金牙科項目應放寬年齡限制，為45歲及以上的中高齡市民及殘疾人士提供服務，並擴展至在職家庭津貼、學生資助計劃受助家庭、以及其他通過相關資產審查的基層市民。

(三) 設立無障礙牙科診所，增加培訓及器材支援

受訪殘疾人士中，有高達四成因為服務可達性不足而放棄求醫，更有殘疾人士反映因牙科診所設有樓級，無法轉移至牙醫床，或因種種溝通障礙無法獲得服務，望門輕嘆。故此，應為殘疾人士等特殊社群設立專門的無障礙牙科診所，配備合適設施，並加強相關培訓。當局可參考英國國民保健服務（National Health Service）的社區牙科服務，為各特殊需要社群提供服務，包括：特別焦慮難以就診、有身心障礙或醫療情況的兒童、有複雜需求、被證明難以獲得或接受普通牙科服務護理的成年人（例如：有中度和重度學習或身體殘疾、精神健康問題的成年人等）以及露宿者等提供專屬服務，確保所有市民都能獲得口腔保健。¹²⁻¹³

(四) 醫社合作走進社區，完善人手規劃

基層中高齡市民、殘疾人士及長者等社群，可能因為長工時、身心障礙及社會資本不足等原因較難接觸健康資訊。是次調查亦顯示弱勢社群欠缺獲得口

腔健康資訊的渠道，故此，有關服務必須主動走進社區，透過社福網絡接觸並教育弱勢社群。口腔健康教育應具針對性，與相關社區團體合作舉辦外展講座、牙科檢查及簡單治療。同時，根據 2020 年醫療人力推算，牙醫及牙科衛生員人手短缺嚴重，分別欠缺超過 100 名及 30 名。當局應完善規劃，以確保人手供應，包括增加牙醫供應，以及善用牙科衛生員進行基層口腔健康服務。

～完～

香港社區組織協會 香港老人權益聯盟 長期病患者關注醫療改革聯席

基層中高齡市民口腔健康調查

香港社區組織協會及長期病患者關注醫療改革聯席正就中高齡人士的牙科需要進行調查，調查旨在反映社群需要並提出政策建議。訪問對象為 45-64 歲居於社區的香港居民，完成問卷約需 15 分鐘，懇請閣下自願參與調查，如有查詢請電 27253165 連先生

姓名: _____ 電話: _____

基本資料

1, 性別: 男 女

2, 年齡: _____ 歲

3, 居所:

公屋 劏房 板房床位 自置單位 長者院舍 照顧院舍

4, 居住狀況:

獨居 與配偶共住 與子女共住 與配偶及子女共住 與其他親人共住

與院友共住 其他 (請註明: _____)

5a, 個人或家庭現正接受政府的現金資助: (可選多項)

綜援 普通長者生活津貼 高額長者生活津貼 高齡津貼(生果金)

傷殘津貼 在職家庭津貼 其他 沒有領取現金資助

5b, 過去 3 個月的每月平均收入大約: _____ 元

6, 當前行動能力: 室內需使用輪椅 外出需使用輪椅

需使用助行架 需使用手杖 行動自如

7, 過去 3 個月，是否曾有家居照顧需要 (如備膳，陪診，家居清潔)

是 否

8a, 你是否持有殘疾人士登記證?

是 否(請轉至下一條)

8b, 你在殘疾人士登記證上的殘疾類別是以下那一類:

聽障 視障 言語障礙 肢體傷殘 自閉症 精神病 智障 器官殘障 / 長期病患 注意力不足 / 過度活躍症及特殊學習困難

口腔健康狀況

9, 你現時有多少顆真牙? ____顆 不清楚

10a, 你是否有配帶假牙?

活動假牙 植牙/鑲牙 沒有任何形式的假牙

10b, 如有, 你的假牙是否合用?

非常合用 勉強合用 不合用

(如沒有任何真牙, 請跳至第 17 題)

11a, 過去一年, 你是否有牙痛或已知蛀牙?

經常 間中 沒有

11b, 你有多少顆蛀牙? ____顆 不清楚

11c, 你有多少顆補牙? ____顆 不清楚

12, 過去一年, 你有否牙齦出血(流牙血)?

經常 間中 沒有

13, 過去一年, 你有否牙齒鬆動?

經常 間中 沒有

14a, 過去一年, 如遇到上述或其他牙科問題, 是否因此求醫?

向牙醫求診(跳至下一部份) 自行處理 忍耐/沒有處理

14b. 沒有向牙醫求診的原因 (可選多項)

自覺無需要 未能負擔費用 沒有途徑 (例如信任的牙醫/診所)

服務申請困難 交通接送困難 其他:_____

14c, 過去一年如有牙科需要, 是否有向牙科街症求診?

是 否

14d, 承上題, 如未曾接受免費牙科緊急診療服務, 為何? (可選多項)

不知道有牙科街症服務 身體不適/行動不便

每日名額有限, 拿不到即日籌 有牙科需要, 但自覺不需/不願意求診 街症沒有提供我需要的服務 (例如補牙) 其他:_____

口腔健康習慣

15, 你的刷牙習慣是?

從不刷牙 間中刷牙 每天一次 每天兩次或以上

16, 你有否使用牙線/牙縫刷?

從不使用 間中使用 每天使用

17, 你有否使用漱口水/鹽水?

從不使用 間中使用 每天使用

18, 你有否定期洗牙?

從不 沒有定期 每 2 年或以上一次 每 1-2 年一次 少於 1 年一次

19, 你有否定期接受口腔檢查?

從不 沒有定期 每 2 年或以上一次 每 1-2 年一次 少於 1 年一次

20, 沒有定期接受檢查的原因 (可選多項)

自覺無需要 未能負擔費用 沒有途徑 (例如信任的牙醫/診所)

沒有時間 服務申請困難 交通接送困難 未能找到有合適設施的牙科診所

其他:_____

20, 你接收口腔健康資訊的途徑為? (例如如何使用牙線, 牙周病的病徵, 如何清潔假牙)

衛生署 私人牙醫 慈善機構 親友子女

大眾媒體 沒有接受口腔健康資訊

口腔健康對生活質量的影響程度 (OHIP-14)

請根據你過去一年的情況回答下列問題:

1. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而影響發音？
 很經常 經常 有時 很少 無
2. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而感到自己的味覺變差？
 很經常 經常 有時 很少 無
3. 您口腔內是否曾出現過明顯疼痛？
 很經常 經常 有時 很少 無
4. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而覺得吃什麼東西都不舒服？
 很經常 經常 有時 很少 無
5. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而在其他人面前覺得不自在？
 很經常 經常 有時 很少 無
6. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而感到緊張不安？
 很經常 經常 有時 很少 無
7. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而對自己的飲食很不滿意？
 很經常 經常 有時 很少 無
8. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而不得不在進餐時中途停下來？
 很經常 經常 有時 很少 無
9. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而不能很好的休息？
 很經常 經常 有時 很少 無
10. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而有過尷尬的時候？
 很經常 經常 有時 很少 無
11. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而變得容易對其他人發脾氣？
 很經常 經常 有時 很少 無
12. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而難以進行日常生活？
 很經常 經常 有時 很少 無
13. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而覺得生活不是那麼令人滿意？
 很經常 經常 有時 很少 無
14. 您是否曾因為牙齒或口腔的問題而什麼事都幹不了？
 很經常 經常 有時 很少 無

~問卷完~

Reference

1. Healthyhk.gov.hk. 2022. Available from: https://www.healthyhk.gov.hk/phishweb/en/chart_detail/11/
2. Department of Health. School Dental Care Service, Department of Health [Internet]. Schooldental.gov.hk. 2017. Available from: https://www.schooldental.gov.hk/wsmile/en/aboutus_intro
3. Community Care Fund to expand scope of subsidy under Elderly Dental Assistance Programme from July [Internet]. www.info.gov.hk. [cited 2023 Jun 22]. Available from: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202106/25/P2021062500308.htm?fontSize=1>
4. Health Care Voucher [Internet]. www.hcv.gov.hk. Available from: <https://www.hcv.gov.hk/en/>
5. LWB -- CRR PUBLIC [Internet]. crr2.lwb.gov.hk. [cited 2023 Jun 27]. Available from: https://crr2.lwb.gov.hk/crr_public/eng/guidance.htm
6. Feng Y, Lu JJ, Ouyang ZY, et al. The Chinese version of the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) questionnaire among college students: factor structure and measurement invariance across genders. BMC Oral Health. 2022;22(1):405. Published 2022 Sep 17.
7. Anagnostopoulos, F. (2014). Oral Health Impact Profile. Encyclopedia Of Quality Of Life And Well-Being Research, 4506-4510.
8. Anagnostopoulos F. Oral Health Impact Profile. Definitions. 2020;
9. Lu H-X, Wong MC, Lo EC, McGrath C. Oral health related quality of life among young adults. Applied Research in Quality of Life. 2014;10(1):37-47.
10. Zheng J. Orofacial pain and its functional and psychosocial impact : A community-based study in Hong Kong. 2012 Mar;29(1):110-6.
11. National Health Insurance Bureau Policy Interpretation "National Health Insurance Bureau on the special treatment of dental implant medical service charges and consumables prices" policy interpretation [Internet]. www.nhsa.gov.cn. [cited 2023 Jun 22]. Available from: http://www.nhsa.gov.cn/art/2022/9/8/art_105_9043.html
12. NHS. Dental treatment for people with special needs [Internet]. nhs.uk. 2020 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.nhs.uk/nhs-services/dentists/dental-treatment-for-people-with-special-needs/>
13. Dental care for people with special needs [Internet]. Oral Health Foundation. 2017 [cited 2023 Apr 24]. Available from: <https://www.dentalhealth.org/dental-care-for-people-with-special-needs>