

中華民國家庭牙醫學會 的歷史回顧

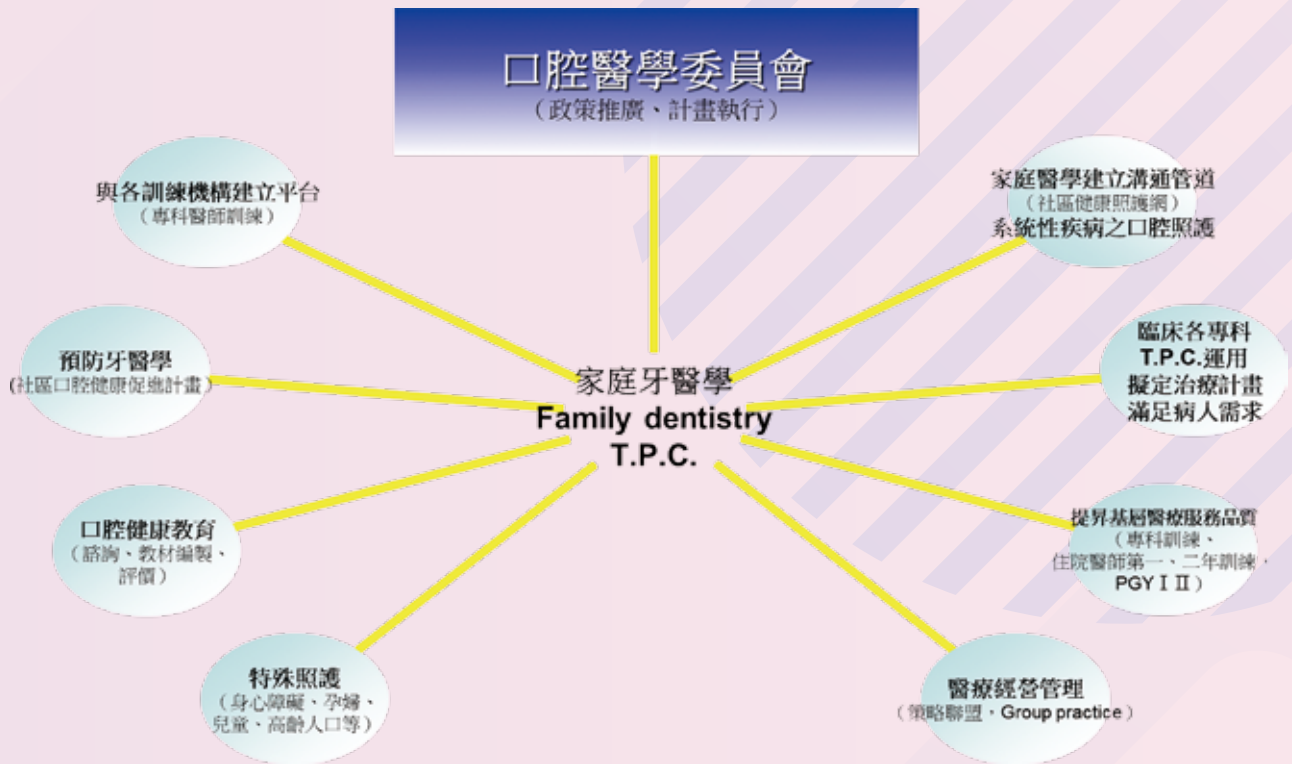


姚振華顧問

一、家庭牙醫學會之成立

家庭牙醫學會（Association of Family Dentistry-AFD）成立於西元 1998 年（民 87 年）2 月 22 日，假國防醫學院介壽堂召開第一屆第一次會員大會。起初家庭牙醫學委員會，係屬於社區牙醫學會（Association of Community Dentistry-ACD）眾多委員會之一，經理監事會同意下，將家庭牙醫委員會改組成為籌備會之格局，並推舉張進順醫師負責各項籌備事宜。

家庭醫學與家庭牙醫學是醫牙在溝通、功能、理念上的平台與橋樑，彼此均為醫學生態與牙醫學生態上的樞紐及基石的地位（圖一）。因在預防上與在臨床上皆佔有一定的比重，如此方可維繫平衡、具協調與互補的功能，否則過度的傾斜，將會造成醫學發展的不均衡，亦會在國家施政上造成不公正的現象，尤其現代化國家，應掌握對弱勢族群的維護與支持，否則社會將出現動盪不安，資源分配失當，族群對立等不健康、不祥和的現象與隱憂，此非國家之福。



圖一、家庭牙醫學之定位、角色及功能示意圖 (姚振華、黃耀慧、陳秀賢編製 2008.07)

在臨床門診服務上，家牙早已被各界認定，各大醫學中心，區域醫院、地區醫院皆有「家庭牙醫」之門診，且有「家庭牙醫學」之課程排定，在學術發展上，於2014年出版了「當代家庭牙醫學」，不僅是教學研究之應用，更列入國考參考資料的本土化教課書；調查研究上更是多次承接由衛生福利部所委託國家級、政策導向性、全民需求性的計劃，諸如：1999年「台灣山地離島暨偏遠地區口腔醫療服務暨預防保健計劃」、2002年「牙醫師人力供需問題實證研究」、「長期照護個案口腔照護與生活品質相關性之探討」、「台灣地區國小學童餐後潔牙及含氟漱口水成效評價」、2003年「醫院牙科評鑑之先驅性研究計畫」、2004年「台灣口腔健康促進網 - 口腔健康監測模式建立之

研究」、2006年「台灣地區常用口腔衛生指標之成本效益分析」、2007年「台北市學齡前兒童使用含氟漱口水之防齲成效分析」、2008年「兒童牙齒塗氟保健服務成果分析」、2010年「建置牙科醫療業務安全作業指引」、2010-12年「台灣地區兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」、2012-14年「身心障礙者口腔狀況及相關影響因素之探討」、2015年「全民健保牙醫門診總額地區預算分配風險因子校正模式探討」、「由家庭牙醫學度探討口腔衛生精進策略方案計畫」、2016年「顎顏面重建病人口腔預防保健宣導計畫」、2019-20年「我國6-18歲兒童及青少年口腔及衛生狀況調查」等多項重量級研究計畫。

家牙學會包容兼蓄，只要認同家牙歡迎加入，只要具有牙醫師資格者均可加入，但取得專科醫師資格則必須經筆試與口試關卡，口試不限於原創性之研究論文報告，其他如 case report，綜論報告或社區活動推廣經驗分享均可接受，如不勤於筆耕者，專審會可提薦本會專科醫師或相關領域之教授級師資（含副教授及助理教授）親自輔助指導。但我們無法接受違反衛福部的規範，免試即可獲得家庭牙醫學專科醫師資格，盼各位會員體諒。

家牙為牙醫界的一員，不與人爭，家牙雖含蓋各科（包括預防、經營管理、感染控制、醫學倫理及法律簡介、從家牙角度提供各科專業服務、系統性疾病介紹、生統流病、預防牙醫、社區牙醫、老人牙醫學、精神疾病患者、預防保健…等）但不侵犯其他專科學會之範疇，但必要時可請益之。甚至作為助理醫師。

對於一般開業醫師，亦是大家的同仁伙伴，歡迎加入家牙，作為牙醫基層醫療的重要成員。當然一般開業醫也是牙醫生態體系十分重要的部份，雖如此，但家牙希望有更高的提昇，不但可服務更多更佳的預防與醫療的專業服務，更希望不要讓民眾或國際人士，認為台灣牙醫師過於熱衷物質需求而忽略人道的使命。仍希各位分一點時間，學一點醫道精神，為普羅大眾付出一點愛心，我們就無愧醫者的理念與付出，我們牙醫界很可愛的一群，像一個家庭，兄弟姐妹都有，平日偶而爭執一下何妨、家牙的精神，醫者的胸 仍在就十分可貴了，不是嗎？

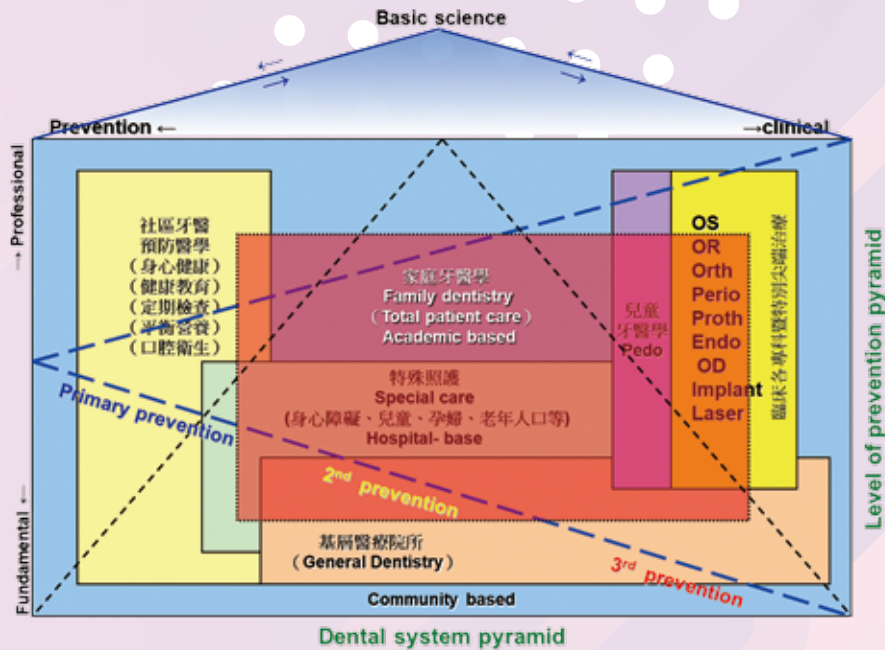
二、家庭牙醫學之角色與功能

於牙科公共衛生學領域中，預防牙醫學、社區牙醫學及家庭牙醫學為所屬的三大次領域，其任務分別為：對各類口腔與系統性疾病之預防；對各類社區與族群口腔疾病之預防；及對各類口腔病變在家庭、學校、社區與醫療院所綜合性之預防、矯治與追蹤管理之科學。換言之，預防牙醫學及社區牙醫學為家庭牙醫學之先驅與基石，而家庭牙醫學為預防與社區牙醫學，甚至整個牙醫界發展之生態基礎與樞紐。

家庭牙醫學之範疇是什麼呢？其核心價值在於「家庭牙醫學為牙醫師進階訓練之管道，兼具基層醫療、預防醫學與全人治療之特色；並涵蓋住院、轉診及失智失能（特殊治療）者之口腔照護。於牙醫生態體系中，具有包容性、協調性與平衡性之屬性與效能」。

家庭牙醫學之功能共計八大項，涵蓋預防導向及臨床導向，並聯結各相關領域，成為牙醫領域中多元統合之基礎。八項功能中、屬預防導向者包括：口腔衛生教育、社區人道服務、特殊（弱勢）族群之照顧等；屬臨床導向者包括：統合牙科各專科之業務、聯結各訓練機構、推動 PGY I & II 進階訓練、建構與家庭醫學平台及有效運用經管科技等。茲分述如下：

- a. 口腔衛生教育 (oral health education)：包括預防層級架構，衛教諮詢、教材教具擬定、口腔健康檢查、家庭口腔健康計劃等。
- b. 社會人道服務 (community ethics service)：包括社區口腔健康調查、社區口腔計劃、社區（口腔）健康評估、國際人道醫療服務等。



圖二、牙醫暨口腔醫學各科別領域生態圖 (姚振華、黃耀慧、陳秀賢編製 2008.07)

- c. 特殊 (弱勢) 族群照顧 (special group oral health care) : 包括口腔健康調查分析、全方位之預防策略、家醫 & 家牙模式之臨床照護、會診 & 轉診服務等。
- d. 統合牙科各專科業務 (integrating dental specialties) : 包括初診、導引病人尋求正確科別、協調各專科診療觀點及擬定對病人有益之治療計劃等。
- e. 聯結各訓練機構 (linkage training hospital for specialist training program) : 包括爭取各教學醫院參與專科醫師訓練, 於醫院評鑑、醫療品質提昇、人力支援、繼續教育與社區人道服務之參與等。
- f. 推動 PGY I & II (住院醫師第 1&2 年基本培訓) training program : 包括感染控制、病人安全、職業傷害管控、大型災難之分工 (檢傷分類) 及緊急處理等。
- g. 建構與家庭醫學平台 (estabilitation of cooperative system with family medicine) : 藉由構通平台 & 橋樑, 聯繫口腔與全身系統性疾

病之資訊交流與轉診、會診之服務。

- h. 有效運用經管科技 (effective usage for management and administration) : 包括行政、法律、財務、人事、教育訓練、公關等。(圖二)

三、診間衛教與治療後之追蹤管理

為配合社會需求與世界潮流, 行政院衛生署 (衛生福利部前身) 於西元 1993 (民 82) 年, 提出「衛生白皮書」作為政府施政之指標與主要工作內涵, 其內容涵蓋以下之六項: A) 加強醫療服務與品質提昇, B) 健康促進之推動及醫療保健體系之整合, C) 為推行全民健康保險強調社會資源整合, D) 資訊化服務, E) 各醫療院所實施診間衛教, F) 建構社區保健中心。於白皮書十八項重要醫療保健中, 特殊提到有關口腔醫學部份, 包含: a) 嬰幼兒奶瓶性齲齒 (ECC) 預防宣導, b) 潔牙觀摩示範, e) 口腔粘膜及口腔癌病變篩檢。

(1) 診間衛教

於台灣口腔健康政策建言書(2010)中，所提九大宣言之第九項宣言「對牙醫臨床各科之病患，應實施診間衛教，轉診與追蹤管理，以符合預防三段五級之精神，並提昇維持治療之成效」。依傳統觀念下，預防是指在家庭、學校、社區中實施衛教與各類保健計劃，而在醫療院所中，則是診斷、治療(藥物、心理及手術等)，因此彼此涇渭分明，兩不相屬，但於西元1988年Key & Locker之回顧文獻中發現，牙科診間所作之健康促進計劃之成效，優於其他計劃。西元2000年前衛生署署長李明亮教授更強調診間衛教(health education in hospital-HEH)之重要性，不但使三段五級之預防架構與功能更完整，不可或缺性，亦強化家庭(牙)醫學兼具預防與臨床醫療之角色功能，以突顯家庭醫學，家庭牙醫在醫學上生態樞紐之重要性。

(2) 追蹤管理

診間衛教與學校/社區衛教之最大差別在於前者已罹患疾病，而後者為健康之民眾及學童，健康民眾將衛教視為醫學知識，而罹患者確是保命良策，關係切身禍福，因此會更專注奉行，不等閒視之。

至於術後之追蹤管理，其目的與方法為何？基本上，其目的乃是維持治療效果，盡速痊癒以恢復健康。其方法包括：定期檢查(回診)遵從醫囑、全人照顧(護)與復健(rehabilitation)。定期回診亦算是醫囑的一部份，希病人隨時與主治醫師保持聯繫，有任何

異常狀況，可及時處理，如配戴假牙初期，定期及不定期回診(尤其是老年或身心障礙者)是十分必要的。遵從醫囑除回診外，用藥、併發症、意外防範等千萬不可大意，自作主張；最常發生的是使用抗生素，病人往往一知半解，中途停藥造成細菌抗藥性增高、人體免疫力不足等嚴重後果。對於全人照顧(total patient care-TPC)是現階段醫界最重視的課題之一；基本上，全人治療係指，不要頭痛醫頭，腳痛醫腳，人體是不可分割的有機體，每一組織、器官，甚至系統都是環環相扣、互為表裡的，因此牙醫師不應只注意牙齒牙齦，亦同時要注意舌頭、粘膜、咽喉、淋巴系統、肌肉、血管、吞嚥、咀嚼，甚至其他系統，如心血管、新陳代謝、免疫、腸胃、骨骼以及心身健康；再擴大一些，全人治療，亦包括身、心、靈的健康，不要忽略心理健康與人的精神層面。

復健(rehabilitation)被認為是除基礎醫學、臨床醫學及預防醫學後之第四大醫學領域，其範疇包括：肢體復健、語言復健、職業復健、心理復健及社會復健等，它除由醫護人員協助外，社工人員、復健師，甚至神職人員亦可介入復健工作或團隊。在牙科(口腔科)領域中，最常見的復健工作是假牙(義齒)製作及配戴，如因口腔癌、嚴重外傷、意外災害造成重大損傷時，則可用顎顏面復健(maxillofacial prosthesis)來治療及復健，以恢復顏面部的缺損並恢復人際關係上的自信。

總之，身體的治療是對病人前段的醫療服務，後段的部份則須藉復健師、社工員及其他專業人員之參與及協助，如社團、宗教、職場、

家人，方能完成；如從較寬廣的角度來看，亦與長期照顧及特殊治療等領域相輔相成。

結論

本會成立迄今，亦達 21 年的歲月，從 2017 年 11 月 30 日衛生福利部正式公告牙醫學專科醫師制度上路，在十大專科行列中，家庭牙醫學專科為第九名，一路走來雖跌跌撞撞，但總眼見牙醫界多年的努力，受到民眾的支持與政府的肯定。本會雖曾倍受挑戰與質疑，但吾家牙人堅持理念、百折不悔、願與人為善、共創新天地。綜觀家牙在牙醫生態圖譜上，是不可或缺的一塊，家牙在以 1/3 預防、2/3 臨床之內涵、全人治療之精神，照顧弱勢族群、特殊照護之使命以及與醫界平台的建立溝通上，家牙即可順理成章的肩負起協調、平衡、互補之特質功能上，將問題回歸理性、互助、互依之原則上，順利導引到正常和諧的軌跡上。

家牙是大家的家牙，因此家牙人願盡力付出，結牙醫界，願為牙醫界的發展、社會的祥和、服務人群，提升牙醫人的精神力量，共創國家的未來。

〈本文部份摘自中華牙醫學會即將出版之「現代牙科公共衛生學」敬請指教〉

參考資料

1. 姚振華、林敬凱、陳秀賢、張育超、蔡宜珊、彭冠諺、蘇明圳、王文岑、預防牙醫學於「當代家庭牙醫學」，賴向華、鄭信忠、鄭偉立。中華民國家庭牙醫學會。台中醫院牙科部。2014.
2. 謝天渝、廖保鑫、張進順、姚振華。台灣口腔健康政策建言書。首部曲 - 乳牙幼兒及學齡兒童口腔健康政策。中華牙醫學會 2010.
3. 姚振華、季麟揚、張進順、陳秀賢、尚筱菁、郭瑩璵、謝天渝、鄭信忠。台灣口腔健康促進網 - 口腔健康監測模式建立之研究。Chinese Dent J. 2006
4. 姚振華、鄭信忠、黃耀慧、賴向華。預防牙醫學與家庭牙醫領域之應用於「臨床家庭牙醫」、中華民國家庭牙醫學會。2005
5. 姚振華、黃耀慧、建構持續性與周全性的全人健康照顧談家庭牙醫之定義與角色。中華牙醫學會會訊。第 190 期。2004.
6. 邱清華、謝天渝、姚振華、張進順、王宜斌、陳振漢、黃智勇。口腔疾病與保健。國立空中大學。2005.
7. 姚振華等。牙科公共衛生學。國立編譯館。2001.
8. 姚振華。為牙醫倫理定位，牙醫學刊。1990.
9. Yao JH, Chen HH, Chi LY, Huang YH. Oral health status and Taiwan, Family Dent, J, 12(3),2017.
10. Yao JH. Recognition and rebuilt of the family dentistry. Family Dent J, 2008.
11. Guo MK. Recent development in dental public health in Taiwan, Chinese Dent, J, 20(3)2003