

牙科輔助人員工作情況和需求之調查

口腔保健和牙科醫療的工作需要有專業人員幫忙牙醫師來推動，才能提昇醫療品質和效率。但目前台灣沒有牙科輔助人員 (dental auxiliaries) 的相關規定或條文限制，因此引發本研究動機。本研究以參加助理研習班的學員為對象，採用問卷調查法，旨在了解輔助人員目前工作的狀況和本身自我設定的角色功能，並了解其對專業訓練的需求。本研究完成問卷者共有 145 位，其中專職牙科輔助人員有 132 位 (90.41 %)；兼職牙科輔助人員有 13 位 (9.58 %)。平均一天工作的時數達 7.80 ± 1.85 小時，主要工作為臨床跟診工作。有進修意願者佔 95.80 %，以二技為優先進修學制。本研究認為牙科輔助人員的角色功能應由傳統的臨床醫療輔助擴展至口腔健康促進，來提升醫療服務的深度和廣度。本研究結果可以提供各界了解牙科輔助人員的工作情形及需求，來安排擬定牙科輔助人員和牙科衛生師職前、在職訓練，並提供各界參考使用。

謝尚廷¹、鄭雅愛²、謝天渝³、
黃純德⁴

1ABC牙醫聯盟

2美和技術學院醫務管理系

3高雄醫學大學口腔衛生科學研究所

4高雄醫學大學口腔衛生學系

關 鍵 字：牙科輔助人員、工作情況、
工作需求

通訊作者：黃純德

住 址：高雄市三民區十全一路 100 號

電 話：07-3121101 轉 2272

受文日期：民國九十一年十二月二十六日

接受刊載：民國九十二年三月十二日

前言

我國對牙醫師及醫療診所有法令的規範，但目前尚無牙科醫療輔助人員的相關制度，也沒有相關的組織或公會等社團。近年來，有關牙科醫療輔助人員的相關調查研究報告並不多，在國外對牙科醫療輔助人員已有完整的制度和管理原則，所以研究多集中在訓練課程及內容之規劃。

在美國牙科衛生師學會 (American Dental Hygienists Association, ADHA) 以 Delphi 調查方法對 48 個牙科衛生師進行調查，來了解哪一些項目是牙科衛生師必須要學會的技巧⁽¹⁾。其工作項目包括口腔檢查、治療前後處理、器材準備、學童牙齒檢查及處置等等⁽²⁾。在

馬來西亞，約 60% 的牙科護士 (dental nurse) 具備良好的口腔衛生知識，常在校園內推廣口腔衛教⁽²⁾。民國 81 年至 83 年，行政院衛生署對「建立牙科醫療輔助人員制度之可行性研究」進行調查，結果建議對於牙科輔助人員應建立制度，以大專科系培養合格的牙科輔助人員，設立國家考試制度等等⁽³⁾。蕭裕源、張進順⁽⁴⁾ (2000)「台灣牙醫師人力現況與牙科教育之相關因素研究」等報告，提到在規劃牙醫人力時，應考慮到口腔衛生人員的需求與存在的重要性；另外黃天昭⁽⁵⁾ (1997)「也談牙科助理人員及牙科技術人員證照化」，顯見牙科作業已經需要口腔衛生人員加入，並應有專業證照，確保醫療服務品質，且需

有相關的法令規範，給予工作權的保障與避免密醫的產生。孫立志⁽⁶⁾(2001)經由問卷調查，顯見多數人認為牙科醫療院所是需要牙科口腔衛生人員協助牙科相關事務，並設置相關科系培育人才；也從調查政府衛生單位及牙科醫療院所之人員中，得知如果政府未訂有相關法律保障的話，對就讀口腔衛生相關學系的意願，會下降約9%。所以建議政府單位應訂定相關法令、舉辦專業證照考試等制度，以使口腔衛生人員達到「教、考、用」之目標。

牙科醫療輔助人員在先進地區分工非常詳細，工作範圍不同，名稱也都不同。這些名稱在美國包括有牙科衛生師(dental hygienist)、牙科治療師(dental therapist)、牙科護士(dental nurse)、牙科助理(dental assistant)和牙科行政助理(dental clinic manager)等。其工作項目

有：(1)行政牙科助理(administrative dental assistant)：負責櫃檯及保險申報業務。(2)跟診牙科助理(chair side dental assistant)：執行四手操作的牙科醫療^(7, 8)。(3)流動助理：遞器械，外圍輔助。(4)高階助理(advanced dental assistant)：可為患者排齦、取模、作臨時假牙。但每州有不同的規範和專業協會。

美國牙科衛生師可執行的工作項目包括口腔檢查、X光攝影、口腔衛教、治療前後處理⁽⁵⁾。瑞士的牙科衛生士甚至可以診斷，而英國則可以訂定治療計劃但不允許診斷。在日本牙科助理有兩種，一是齒科衛生士，由授業2-3年的專門學校(專科)畢業。另一是齒科助理，由工會認證，經一定時數之課程後頒授資格⁽⁷⁾。就各國牙科衛生師的工作允許範圍來看，各國彈性不一(表1)。當然訓練的時間長短也不同，範圍大小

表1 牙科衛生師被允許的工作範圍

工作項目	澳洲	加拿大	丹麥	德國	義大利	以色列	日本	韓國	荷蘭	挪威	瑞士	英國
牙根修整	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
口腔衛教	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
X光攝影	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
裂溝封填	3洲	*	*	*	*	*	*	*	*			*
氟化物使用	*	*	*	*	*	*	*	*			*	*
印模	*	*	*	*	*	*				*	*	*
牙周囊袋測量	4州		*	*		*				*	*	*
局部麻醉	2州	有些	*						*			*
阻斷麻醉												*
牙套重黏			*									*
暫時填補			*									*
牙套拆除	有些	有些										*
治療計劃		*	*									*
磨光、填充等						*				*	*	*
診斷											*	*

*有此項目

資料來源：Nathe CN (2001)。Dental public health。



相差很大。

各國牙科衛生師訓練學校對入學者的要求大致相同，高中畢業，年滿 18 歲。但是訓練時間長短則不同。大部分都是為期 2 年的學程。丹麥是 2.5 年；義大利、荷蘭、葡萄牙和瑞士是 3 年。較少有 4 年的學程，如美國⁽⁶⁾。表 2 是目前統計出來各國牙科衛生師訓練學校的數目。但是因有些國家牙科醫療輔助人員不只是牙科衛生師而已，所以正確牙科醫療輔助人員的學校應有出入才對。

在證照方面，斯里蘭卡、香港、韓國、中國大陸、日本、瑞士、德國、紐西蘭、英國、加拿大、美國和澳洲均有牙科醫療輔助人員的相關證照。除了中國大陸外，其餘均設有相關學會及法令條文⁽⁶⁾。我國也沒有相關條文來管理牙科醫療輔助人員。

表 2 各國牙科衛生師訓練學校統計表

國 家	學校數目
澳洲	5
加拿大	25
丹麥	2
德國	0
義大利	16
以色列	2
日本	135
韓國	23
拉脫維亞	1
荷蘭	4
紐西蘭	1
挪威	3
葡萄牙	1
瑞典	11
瑞士	4
英國	17

資料來源：Nathe CN (2001)。Dental public health。

目前國內對於牙科輔助人員 (dental auxiliary) 的相關研究非常少，也沒有相關的學會或工會等社團。需要有法律保障及專業自律雙重節制下，牙科醫療輔助人員才能走出一條自己的路⁽⁹⁾。因此，牙科助理的工作內容、工時、薪資和升遷等問題都沒有明確規範。反觀國際間，不論歐美或是亞洲，在口腔衛生醫療政策及照護系統上的規劃，均已訂定牙科助理之培育、執業、管理等相關法律與規範⁽¹⁰⁾。我國牙科醫療照護體系雖然沒有牙科助理的相關法令規章，但是患者對醫療品質要求提高下，牙科醫療已從牙醫師 1 人作業逐漸轉變為牙科醫療團隊的作業模式⁽⁴⁾。高雄醫學大學和台北醫學大學也成立了口腔衛生學系。

醫療事業是一個高度專業的服務業，面對變化莫測的醫療環境，結合牙科各層級力量，發展經營策略，積極解決問題，開發牙科新境界。鑒於牙科助理工作在國內沒有受到重視，功能難以發揮，也沒有再進修的管道，造成牙科醫療團隊的效率和品質受到限制，口腔保健活動難以推展，無法更有效提供病患便利和高品質的醫療服務，因此引發本研究的動機。本研究的目的如下：

1. 探討牙科輔助人員的工作情形。
2. 了解牙科輔助人員對專業訓練的需求。
3. 提供牙科輔助人員職前及在職訓練課程規劃之參考，使得教材的設計、課程內容和規劃均能符合業界（牙醫界）之需求，減輕培訓人才的負擔，並使教育發揮最大效用。

研究方法

一、研究對象

本研究以某牙科助理人員訓練班的學員為調查對象，大部分是在牙科診所工作的牙科輔助人員共計 145 人。

二、研究工具

以自行編訂結構型問卷作為本研究工具。調查的內容分四大部份。第一部份是有關受訪者的個人基本資料，包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、月收入和工作情況等共 17 項。第二部份是工作滿意度調查資料，包括希望待遇、喜愛工作程度、自我工作價值評斷等等，一共 7 項。第三部分是牙科輔助人員自我設定的角色和功能資料，包括臨床上、技術上和行政上等等共 40 項。最後一部份是牙科輔助人員在職訓練的需求調查資料，包括上課時間、上課的學制等等共 7 項。

三、資料收集

正式調查問卷的實施，以牙科助理人員訓練班的學員為對象，由研究者將問卷發給學員填答。施測時間為 2001 年 8 月 18 日。施測之前已向所屬單位負

責人報告，說明調查時間、方式及相關事項，經同意後安排進行之。而標準化解說則印製於問卷開頭語中，對於關鍵詞亦有名詞解釋。問卷調查表由學員親自負責完成填寫，再交回給研究者。待回收完成後，將可用之有效調查資料系統化整理。

本研究經剔除漏答率在百分之十以上者，實得有效問卷 145 份。

四、統計方法

將受訪者所勾選的答案的四部份調查資料，鍵入電腦軟體進行資料的登錄、譯碼與統計分析。以次數分配和百分比描述樣本基本資料、就業情形、在職進修需求情形和角色功能的自我設定的情形。

結果

一、受訪者的基本資料

本研究之受訪者的有效問卷人數有 145 人，全部為女性。平均年齡為 25.81 ± 2.84 歲。年齡分佈情形如圖 1，以 18-26 歲者居多，佔總人數的 58.62%。教育程度集中於高職和專科，分別佔總人數的 48.28%和 41.38% (圖 2)。目前從事

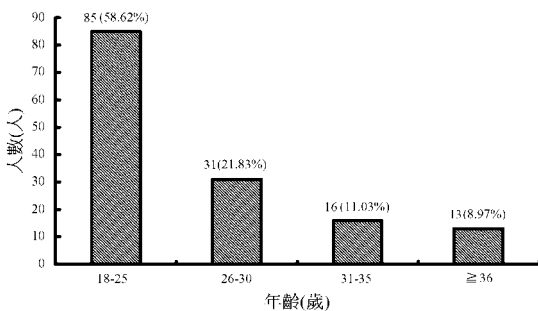


圖 1 學員年齡分布圖。取各年齡層平均值

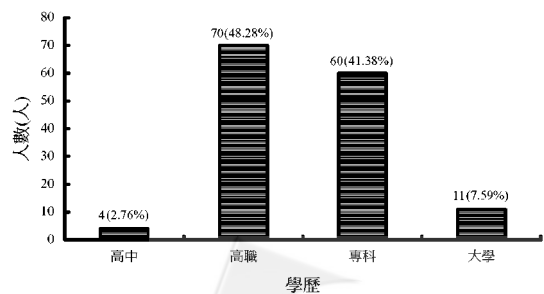


圖 2 學員教育程度分布圖。以牙科助理人員訓練班學員 145 人為研究對象，調查其最

牙科輔助工作者專職的有 132 人，佔總人數的 91.03%；兼職的有 13 人，佔總人數的 8.97%。平均年資是 4.34 ± 3.47 年。目前就業診所的型態，大部分是一般牙醫診所，有 115 人，佔總人數的 79.31%；也有醫學中心牙科部，有 3 人，佔總人數的 2.07%（表 3）。診所內專職醫師大部分為 1 人，屬於個人診所者有 78 家；佔總人數的 53.79%。

診所內專任輔助人員平均有 4.89 ± 1.81 人。其中，1 人者有 24 家，佔總人數的 16.55%；2 人者有 30 家，佔總人數的 20.69%；3 人者有 41 家，佔總人數的 28.28%。最多者有 12 位助理，佔總人數的 8.28%。一星期平均上班 5.80 ± 0.48 天，星期六需工作者有 127 人，佔總人數的 90.07%。一星期平均每時段有 3 個診次，早上 3.15 ± 2.09 診次，下午 2.29 ± 2.18 診次，晚上 2.78 ± 2.28 診次。薪資待遇每個月大約在 18,000 到 25,000 元（表 4）。工作內容最主要是跟診，其次

表 3 牙科輔助人員目前就業診所型態一覽表

診所型態	人數	百分比 (%)
醫學中心牙科部	3	2.07
區域醫院牙科部	7	4.83
地區醫院牙科	12	8.28
聯盟牙科	8	5.52
診所	115	79.31
合計	145	100.00

表 4 牙科輔助人員月薪一覽表

月薪 (元)	人數 (人)	百分比 (%)
18,000 以下	21	14.89
18,000-20,000	37	26.24
20,000-25,000	51	36.17
25,000-30,000	23	16.31
30,000 以上	9	6.38

是掛號、健保申報和行政工作等等。

二、牙科輔助人員對工作的滿意調查

有 83 位學員喜歡目前牙科輔助人員的工作，佔總人數的 57.64%。沒有人選擇非常不喜歡（表 5）。覺得牙科輔助人員的工作在整個醫療服務中很重要和重要者有 130 人，佔總人數的 89.04%。認為牙科輔助人員的跟診工作對牙醫師很有幫助和有幫助者有 117 人，佔總人數的 80.69%。而認為牙科助理對患者很有幫助和有幫助者有 106 人，佔

表 5 牙科輔助人員工作滿意度調查一覽表

項目	人數(人)	百分比
1.對工作的喜好程度		
很喜歡	22	15.28
喜歡	83	57.64
普通	37	25.69
不喜歡	2	1.39
非常不喜歡	0	0.00
2.牙科輔助人員在牙醫醫療服務的重要程度		
很重要	55	37.67
重要	7	51.37
普通	16	10.96
不重要	0	0.00
非常不重要	0	0.00
3.輔助工作對牙醫師的幫助程度		
很高	50	34.48
高	67	46.21
普通	26	17.93
低	2	1.38
非常低	0	0.00
4.輔助工作對患者的幫助程度		
很高	29	20.14
高	77	53.47
普通	36	25.00
低	2	1.39
非常低	0	0.00
5.再次選擇工作的科別		
牙科	104	69.33
內科	4	2.66
外科	6	4.00
婦科	9	6.00
眼科	14	9.33
其他	13	8.66

總人數的 73.61%。如果有機會會再選擇牙科輔助工作者有 104 人，佔總人數的 69.33%。學員對牙科輔助人員的工作呈肯定的態度。

三、牙科輔助人員的工作內容

以 Likert 綜合尺度 (0-5) 來衡量重要性的高低，分數愈高表示愈重要。在表 6 中顯示，牙科輔助人員認為在服務方面以掛號、解說治療計畫較為重要。而在行政方面以非關臨床業務的秘書工作、會計工作和廢棄物處理等較為重要。在衛教方面，牙科輔助人員普遍認為很重要，以假牙維護說明和術後注意事項使用說明等二項最為重要。而技術方面，以 X 光片沖洗和消毒管理等較為重要，但是牙根修整、阻斷麻醉、局部麻醉和牙周囊袋測量等四項是認為較不重要。

四、牙科助理在職進修意願調查

有 62 人 (佔總人數的 42.76%) 過去曾參與牙科助理訓練班類似的活動 (表 7)。已經知道目前高雄醫學大學和台北醫學大學有口腔衛生學系者有 112 人，佔總人數的 77.24%。願意選擇繼續進修者有 137 人，佔總人數的 94.48%。而學制方面，選擇假日班有 91 人，佔總人數的 62.76%；選擇二技比四技或大學者多。

討論

一、牙科助理的重要性

世界衛生組織在口腔衛生方面，對於 12 歲以下學童齲齒指數 (DMFT) 訂下目標：公元 2000 年時為 3 顆以下，2025 年時為 1 顆以下。我國的齲齒指數

高達 4.22 顆，與其他國家相比，高出近二到四倍之多^(6,10)。我國每十萬人口牙醫師人數為 38.6 人，如要將我國學童齲齒指數降至世界衛生組織的目標，牙醫師人數須增加至 100 人⁽⁴⁾。義大利、法國、比利時三個國家，雖然沒有口腔衛生士，但其牙科醫師人數比例為我國的兩倍，在牙醫師的照護及配合政府口腔衛生政策推行下，齲齒指數為 2.1 顆左右⁽⁶⁾。所以，口腔保健工作除了牙醫師的照護外，口腔衛生師在預防保健工作上也佔有重要角色⁽⁶⁾。

斯里蘭卡每十萬人口中，牙醫師僅有 2.5 人，學童齲齒指數為 1.44 顆；新加坡每十萬人口中，牙醫師為 28.9 人，學童齲齒指數為 0.98⁽¹⁰⁾。這兩個國家牙醫師人數比例均較我國少，但學童齲齒指數都達到世界衛組織所訂的目標。主要的原因是在於有牙科衛生士協助該國政府相關單位推展口腔預防保健工作⁽⁶⁾。另外，西班牙、紐西蘭、澳洲、英國等國家，牙醫師人數比例與我國相近，其學童齲齒指數也已達到世界衛生組織所訂的目標，均為 1.5 顆左右⁽¹⁰⁾。

口腔預防保健除了依靠牙醫師之外，政府的口腔衛生政策與保健計畫的推行，對於學童齲齒指數有很大的關聯與影響。口腔衛生保健計畫之推行，主要為衛生教育、飲水加氟計畫、含氟水漱口、裂溝封填等，這些屬於預防性保健工作需要大量的人力、經費配合。並且要透過協調、教育與宣導，需要政府與牙科相關人員來共同推行。如果僅僅靠牙醫師顯然是有不足的現象，執行的

表 6 牙科輔助人員工作內容一覽表

工作內容	重要性認同人數(人)						重要程度平均值
	0	1	2	3	4	5	
1. 服務面							
掛號	1	0	5	27	22	90	4.34
諮詢相關醫療業務	0	0	3	14	28	100	4.00
約診	3	1	8	30	30	73	4.08
治療流程與計畫解說	0	1	8	20	32	84	4.31
自費解說	1	6	16	25	27	70	3.94
2. 行政面							
會計工作	2	2	6	20	28	87	4.28
健保申報	3	7	16	35	28	56	3.70
秘書工作	1	3	8	16	30	87	4.29
材料管理	10	6	13	35	24	57	3.57
出納	10	16	22	41	26	30	3.01
病歷管理	10	7	11	37	20	60	3.59
活動企劃	12	20	18	48	26	21	2.82
患者抱怨處理	4	7	16	28	39	51	3.68
技工所聯絡	9	17	15	38	24	42	3.22
廢棄物處理	5	6	9	26	26	73	3.94
3. 衛教面							
口腔衛教	11	13	20	44	31	26	3.03
術後注意事項解說	0	7	10	24	38	66	4.01
假牙維護說明	2	6	9	24	32	72	4.03
潔牙器具使用說明	1	7	5	20	27	85	3.83
4. 技術面							
口腔健康檢查	15	5	11	30	17	67	3.59
取模	11	2	10	33	21	68	3.76
排齦	33	8	22	29	25	28	2.61
上下矯正裝置	39	14	11	38	17	26	2.40
臨時牙套製作	18	11	13	33	28	42	3.16
口腔檢查	16	9	13	35	19	53	3.32
X光片沖洗	2	1	3	13	22	104	4.51
口內照相	16	8	9	28	29	55	3.46
四手或六手操作	3	2	13	24	27	76	4.06
消毒管理	1	5	4	10	24	111	4.32
裂溝封填	36	11	9	37	25	27	3.75
塗氟化物	20	7	18	28	25	47	3.19
牙根修整	49	13	16	35	16	16	2.03
阻斷麻醉	55	11	16	30	17	16	1.94
局部麻醉	50	14	12	29	20	20	2.10
牙周囊袋測量	48	18	13	25	18	23	2.11
治療計畫	28	16	14	27	25	35	2.76
牙套重黏	24	14	11	25	23	48	3.06
洗牙	25	8	8	20	25	59	2.90

註：0-5 表對該項的重要程度，數目愈大表重要程度愈高。以重要性之各分數乘以該分人數再除以總人數即為該項工作重要程度平均值。

成果也有可能達不到預期的目標。為使我國學童齲齒指數能達到世界衛生組織的目標，口腔預防保健服務如果有牙科輔助人員來協助應是最適合的⁽⁶⁾。由本研究資料顯示，牙科輔助人員認為在臨床工作上他們是可以協助牙醫師提供患者醫療服務和衛教推動的重要角色(表7)。

牙醫師對牙科輔助人員的需求有「城鄉差距」的現象。鄉村大概對「牙科輔助人員」必然會演變成密醫心存疑慮，而鄉村也是目前最有可能仍有輔助人員兼任醫療工作的地區。而大型教學醫院則有實習、見習學生正擔任著一般牙醫診所輔助人員的角色；護士、護理師來源也充裕，因為沒有需要，因此從不認為牙科輔助人員應該擴大工作範圍。而大多數都會區的醫師，由於患者

對醫療品質的要求及醫師地位的提昇，相對輔助人員能力的要求也較高，趨進美、日先進國家的醫療模式。可惜牙科輔助人員的問題未被重視，懸而未決已很長一段時間。

二、牙科輔助人員的工作範圍及內容

牙科輔助人員的工作著重於臨床技巧和事先器材的準備。本研究的牙科輔助人員認為除了跟診以外，X光片沖洗和器械消毒管理也非常重要(表7)。牙科醫療輔助人員在先進地區其分工非常詳細，工作範圍不同，名稱也都不同。這些名稱在美國包括有牙科衛生師(dental hygienist)、牙科治療士(dental therapist)、牙科護士(dental nurse)、牙科助理(dental assistant)和負責櫃檯及保險申報業務的牙科行政助理(dental clinic

表7 牙科助理在職訓練意願調查一覽表

項目	人數(人)	百分比(%)
曾參加牙科助理人員訓練班相關課程	62	42.76
不曾參加牙科助理人員訓練班相關課程	83	57.24
已知高醫大和北醫大設立口腔衛生學系	112	77.24
未知高醫大和北醫大設立口腔衛生學系	33	22.76
願意繼續進修	137	94.48
不願意繼續進修	8	5.52
進修部別：		
日間部	11	7.59
進修部	43	29.66
假日班	91	62.76
進修學制：		
二技	33	22.76
四技	9	6.21
大學	14	9.66
未填	89	61.38
進修班別：		
在職專班	99	68.27
普通班	21	14.48
在職班	11	7.59
未填	14	9.66

manager)、執行四手操作的牙科醫療的跟診牙科助理(chair side dental assistant)、遞器械,外圍輔助的流動助理和可為患者排齦、取磨、作臨時假牙的高階助理(advanced dental assistant)等。但每州有不同的規範和專業協會。在日本,牙科助理有兩種:由授業2-3年的專門學校(專科)畢業的齒科衛生士;和由工會認證,經一定時數之課程後頒授資格的齒科助理^(5, 7)。

三、牙科輔助人員的工作內容

(一) 服務面

目前國內強調醫療服務的品質,所以專家認為此部分的角色功能非常重要。以往的「醫病關係」是以「病」為目的,人成了手段,而企業化的服務,要把「醫病關係」改為「醫病人的關係」,人應該為中心。讓患者到院不單只是看病,而要滿足患者在看病以外的需求,讓患者有感受到關懷和尊重⁽¹¹⁾。而且「醫病人的關係」良好,很多因為溝通不良而產生的醫療糾紛就可以減少⁽¹²⁾。本研究之牙科輔助人員亦認為服務是非常重要的,尤其是掛號、諮詢和解說對診所的服務和行銷都非常重要。

(二) 行政面

本研究的牙科輔助人員對於「行政面」的角色功能持肯定的態度,可以讓牙科經營管理更有效率,認為會計和秘書的工作對診所的經營管理重要程度高(表7)。善用醫療資源,降低患者的抱怨和牙醫師的負擔。

(三) 技術面

牙科輔助人員每天最主要的工作就

是跟診,所以普遍認為跟診的技術很重要。輔助人員認為器械消毒重要程度很高,為避免污染或感染,器械在使用後需作處理。器械消毒與醫療品質有很大的關係,隨時準備好消毒過的器械,才能讓看診流程更順暢。

在證照方面,斯里蘭卡、香港、韓國、中國大陸、日本、瑞士、德國、紐西蘭、英國、加拿大、美國和澳洲均有牙科醫療輔助人員的相關證照。除了中國大陸外,其餘均設有相關學會及法令條文⁽⁶⁾。我國卻沒有相關條文來管理牙科醫療輔助人員。民國81年至83年,行政院衛生署對「建立牙科醫療輔助人員制度之可行性研究」進行調查,結果建議對於牙科輔助人員應建立制度,以大專科系培養合格的牙科輔助人員,設立國家考試制度等等⁽¹³⁾。蕭裕源、張進順⁽⁴⁾(2000)在「台灣牙醫師人力現況與牙科教育之相關因素研究」等報告中,提到在規劃牙醫人力時,應先考慮到口腔衛生人員的需求與存在的重要性。

四、在職進修意願調查

本研究中大部分牙科輔助人員的教育程度是高職和專科畢業(圖2),對在職進修都很有興趣。因為診所每天安排早上、中午和晚上三個診次,只有星期天休假,所以輔助人員傾向選擇假日班。目前並沒有牙科輔助人員相關學系的畢業生,牙科輔助人員的專業訓練就更重要了。各國的牙科輔助人員訓練學校對入學者的要求大致相同,高中畢業,年滿18歲。但是訓練時間長短則不同。大部分都是為期2年的學程。丹

麥是 2.5 年；義大利、荷蘭、葡萄牙和瑞士是 3 年。較少有 4 年的學程，如美國⁽¹⁴⁾。本研究對象則大部分傾向二技學制。

由本研究顯示，牙科輔助人員對目前工作相當滿意，也有再進修的意願，建議相關單位（如衛生署、教育部等）能儘速擬定管理辦法，也能提供適當的訓練課程，以滿足牙科輔助人員的工作需求。

參考文獻

1. Nathe CN. Dental public health: contemporary practice for the dental hygienist. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.; 2001.
2. Chen CJ, Jallaludin RL. Knowledge and perception of oral health promotion in schools among dental nurses in Sarawak, Malaysia. *Asia-Pacific J Public Health* 2000; 12: 12-6.
3. 邱清華。牙醫醫療體系規劃之研究－牙醫人力需求之研究。行政院衛生署；1992。
4. 蕭裕源、張進順。台灣牙醫師人力現況與牙科教育之相關因素研究（專論）。我國醫事人力規劃與現況研討會專輯；2000。
5. 黃天昭。也談牙科助理人員及牙科技術人員的證照化。木棉雜誌 1997；18：12-8。
6. 孫立志。牙科口腔衛生人員需求調查研究（碩士論文）。高雄醫學大學口腔衛生科學研究所；2001。
7. 鄭信忠。牙醫師需要牙醫助理嗎？牙橋 1999；12：58-9。
8. 簡秀雄。牙醫助理四手操作之技巧。 Available at: <http://www.kjdc.com.tw/fourhand>. Accessed November 17, 2000.
9. 曾威雍。口腔衛生系開跑，牙醫政策開打。牙橋 2000；13：9。
10. Zillen PA, Mindak M. World dental demographics. *Int Dent J* 2000; 195-97.
11. 陳國團。品質管理運作實務探討－新光醫院。自：藍忠孚、莊逸洲、楊漢泉、朱樹勳、張煥禎、郭守仁等合著。醫療品質管理學。台北：華杏；2001。P.311-28。
12. 陳山正。醫療糾紛對牙科診療成本之影響－台北地區牙科醫療機構的實證研究。北縣牙醫 1997；35：21-7。
13. 尤瑞鴻。自：藍忠孚、莊逸洲、楊漢泉、朱樹勳、張煥禎、郭守仁等合著。醫療品質管理學。台北：華杏；2001。P.3-14。
14. Hardy ME, Conway ME. Role theory: Perspectives for health profession. California: Appleton Lange; 1988.

The Investigation of Work Situation and Demend for Dental Auxiliaries

Shang-Ting Shieh¹, Ya-Ai Cheng², Tien-Yu Shieh³, Shun-Te Huang⁴

¹ ABC dental League

² Department of Healthcare, Mei-Ho Institute of Techonology

³ Graduate Institute of Oral Health Sciences, Kaohsiung Medical University

⁴ School of Dental Hygiene, Kaohsiung Medical University

Up to now, there has been no regulation or policy for dental auxiliaries in Taiwan. However, in oral health promotion and dental treatments, dental auxiliaries are needed to improve the quality and efficiency of dental service. These issues triggered the authors' motivation for this study. A questionnaire was used to record the work situation, role and function, and the demands of work of the studied subjects. One hundred and forty-five females in the classes of dental auxiliary training participated in this study. These included 132 (90.41%) were full time auxiliaries and 13 (9.58%) were part time auxiliaries. The mean working hours was 7.8 (\pm 1.85) hours. Clinical work took the major work. A majority (95.80%) of assistants desired advanced training, and two-year university was their first choice. In the study, the dental auxiliaries considered their role and function should be expanded from "clinical assistance" oriented to "oral health promotion" in order to promote the width and depth of dental service. The results from this study can provide institutions a reference for the training of dental auxiliaries.

Keywords : dental auxiliary, work situation, demends of work

Correspondence: Shun-Te Huang

ADD: No.100, Shih-Chuan 1st Road, Kaohsiung City, Taiwan 807, R.O.C.

TEL: 07-3121101 ext 2272

Submitted: December, 26, 2002

Accepted: March, 12, 2003

