

妙手轉乾坤、照護全民享健康－專訪社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會陳建志理事長



陳理事長謹記大學時期校長的期許及叮嚀，秉持行醫助人的初衷，以仁心及專業服務社會大眾，並帶領中華民國牙醫師公會全國聯合會持續推動相關醫療服務計畫，促進全民健康福祉

古人以「明眸皓齒」來形容女子容貌之美，時至今日，擁有一口潔白健康的牙齒，除了是個人形象及門面的表徵外，更與身體健康及生活品質息息相關。牙口不好，不但影響咀嚼功能，降低飲食用餐的品質與樂趣，也可能引發失智及慢性疾病等風險。本次編輯小組來到社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會專訪陳建志理事長，一探牙醫師的執業樣貌。

長輩及師長影響，立定行醫助人志向

編輯小組一行人抵達全聯會辦公室，一群身穿制服的工作人員即親切地前來引領。映入眼簾的是個寬敞明亮、井然

有序的辦公環境，可感受到這是個有紀律的團隊，領導者想必有其不凡之處。初次與陳理事長會晤，理事長談吐和藹儒雅，卻也散發著一股豪邁的活力。眼前這位兼具沈穩與活力的理事長，似乎與一般牙醫師給人的印象不同，不禁令人好奇，其當初怎會選擇牙醫師行業？

理事長娓娓道出此行初衷：「我生長於嘉義新港，當地居民以務農為主。父親出生在日據時代，曾任國中校長，或許是環境及工作性質使然，行事風格一板一眼、中規中矩；雖收入不高，但一生清廉自持，為人正直。在耳濡目染下，深受父親言教及身教影響，循規蹈矩、用功讀書，從不勞長輩操心。就讀嘉義高中時，成績好的學生大多選擇念丙組（大專聯考農、醫科系），並以考上醫學院為志向，我成績也不錯，最喜歡數學，曾經參加全國高中科展獲得第一名，本想選擇念甲組（理、工科系）繼續在數理領域鑽研，惟受長輩觀念影響，最終選擇丙組，考取中國醫藥大學牙醫學系。自己相當愛好運動，高中時曾擔任足球校隊並且參加過區運；進入大學後更是活躍於各個社團，當選過全校學生會會長及全國大專優秀青年，這些經歷啟發自己不一樣的視野及想法，並促使自己開始關注一些公共事務議題。積極參與偏鄉醫療服務，足跡遍及雲林、屏東及花東等地區，當時校長勉勵我，畢業後不能只想開業賺錢，要繼續保有這份熱忱，莫忘濟世助人的初衷。每當路過農田看到農人辛苦工作，以及社會底層人士每天為了生活而忙碌打拼的情景，校長的殷切期許及叮嚀，就會在耳邊迴響，更加堅定濟世助人的信念，不斷一點一滴地付出，發揮所學所能，盡力為民眾服務，為這塊土地做出貢獻。」

與惡疾共處，不忘初衷

大學畢業後，陳理事長順利通過牙醫師國家考試，並回

到嘉義執業，親切的問診及優良的醫術，頗受鄉親肯定，更進一步榮膺嘉義市牙醫師公會理事長，正當要邁向人生高峰時，豈料病魔卻悄悄地找上他。某日，在辦公室起身要走向門口時，腰部突然一陣酸麻，短短的幾步路卻讓他動彈不得，幸好同仁即時發現，趕緊將他攙扶回座位休息，才稍有好轉。剛開始以為是牙醫師常有腰酸背痛的職業病，只尋求傳統推拿方式處理，但症狀一直未有改善。於是到醫院詳細檢查，發現腰部脊椎裡存在相當罕見的惡性腫瘤，全臺灣大概只有20個病例，且無標準療法，唯有手術一途。陳理事長回憶道：「主治醫師說明這項手術大約需要4、5個小時，結果花了10個小時才完成，並提到我腰椎前後都有腫瘤，他已經盡力將後面的部分清除，若要全部清除，需要再次從腹部開刀，手術時間會更長，相對風險也很高，當今令我感到徬徨無助，更不敢想像生命還能持續多久。後來有位熱心的師父（佛教俗稱出家人為師父）拿了一本佛經教我讀誦，我說佛經裡面有些經句或經文看不懂怎麼辦？師父要我不用管，又拿了一大落佛經給我。於是照著師父教我的方法，不去理會經文的文義，而只是專心讀誦，經過一個多月之後，內心逐漸平靜，也忘卻病痛帶來的不適。雖然現在左腳每天都還是感到酸麻，不過也已習慣，並抱持與腫瘤和平共處的心情，認真過好每一天，繼續秉持從醫濟世的初衷，盡可能去幫助需要的民眾。」聽了這席話，不禁佩服理事長面對惡疾的勇氣與智慧，更深受他念茲在茲行醫助人的仁心所感動。

口腔衛生及牙齒保健，攸關國民健康

為何牙齒健全與否，對於個人身體健康至關重要？理事長說道：「國外曾經做過一項『缺牙與失智關聯性』的實驗，將一隻正常的老鼠投入池塘，老鼠很快地就順著方向感游到池塘中間的石頭上休息；之後將同一隻老鼠的牙齒拔掉，再

將其投入池塘，只見牠漫無目的地在水中游動，似乎不知道要往石頭那邊前進。日本則有統計指出，缺少 14 顆牙齒以上的人，罹患失智症的機率很高。可見牙齒缺損過多，會導致咀嚼能力降低，影響消化吸收及養分供應，連帶對於腦部刺激及血流量亦減少，容易引發失智風險，實不容小覷。也有一些統計資料顯示，在護理之家接受照顧者，其牙齒若能照顧得好，得到吸入性肺炎的機率就會比較低，甚至可以降低到 60%，所以潔牙護牙工作相當重要。像瑞士的老人口腔照護就做得非常好，除了身體健康之外，也可維持良好生活品質，更重要的是大幅減少國家醫療資源的支出。」

理事長分享一個很有趣的現象，他說一般人慣用手大多是右手，所以刷左邊的牙齒特別用力也特別乾淨，但是對於右邊的牙齒就不是如此，其實正確刷牙要經過學習，有其步驟及一些技巧，同時最好能搭配使用牙線，才能澈底清潔牙齒。缺牙的部分經過重建後，也要注意口腔照護，這樣子才能夠維持長久。

預防保健勝於醫療，民眾應有正確觀念

理事長認為國內牙醫師人力充裕，且臺灣使用的牙材及植體的品質、供應的廠牌及施作技術等，與國外的等級及水準幾乎相同，可提供民眾較國外相對便捷質優的服務，但民眾仍應建立正確觀念，平常就應注意口腔保健，把牙齒照顧好。全聯會推動 12 歲以下學童的口腔保健及預防齲齒工作，包括含氟漱口水活動，已在 91 年時達到 100% 全面實施；推廣校內餐後潔牙、舉辦全國潔牙觀摩、各項潔牙技巧觀摩賽心得及表演等，都看到很好的成果。陳理事長指出：「近幾年因為口腔衛教普及，國人的齲齒率從平均 4.5 顆降到約 2 顆，學童的部分，其成效更是明顯。估算診治 1 顆齲齒平均所需健保支付約 800 元，如果每 1 名學童減少 1 顆齲齒，乘以 120

萬名，就可以幫健保省下近 10 億元，相當驚人。」

理事長並提到，民眾至牙科看診，應建立正確觀念。國人對於醫療都有一種期待，希望獲得高品質的醫療服務，可是對於給付的費用卻希望不要太高，在現今健保給付制度之下，健保所能提供的就是基本醫療而已，除非自費，否則這種期待幾乎是難以滿足。同時在給付金額不高的情形下，牙醫師如何以他的收入去添購更好的設備？如何再去進修提升醫療技術？如何提供更好的服務品質？這些都是大家必須深思的問題。



社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

2021年刷牙打卡挑戰賽 - 牙齒寶寶福氣FuFu

指導單位：教育部國民及學前教育署
主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會
活動目的：透過「刷牙打卡挑戰賽 - 牙齒寶寶福氣 FuFu」結合口腔保健準則，向國小三至六年級的學生宣導口腔保健觀念，並養成良好潔牙習慣。
活動時間：110年10月10日(日)至110年12月24日(五)。
活動對象：國小三至六年級的學生。
獎品項目：

(一) 個人獎：(抽獎日期：12/29)

獎項名稱	金額數	獎品	名額(以個人為單位)
7日門檻獎	每35個金幣，有一次抽獎機會	500元超商禮券	12名
14日優秀獎	每70個金幣，有一次抽獎機會	2000元超商禮券	3名
25日成就獎	每125個金幣，有一次抽獎機會	Switch	1名
55日以上全動獎	每275個金幣，有一次抽獎機會	500元超商禮券	12名
		2000元超商禮券	8名
		Switch + 健身環	1名

(二) 個人獎 - 7日入門獎：(每兩週抽出五名，活動期間內共抽六次，可重複參加抽獎，越早參加越容易中獎，抽獎日期：10/18、11/1、11/15、11/29、12/13、12/27)

獎項名稱	金額數	獎品	名額(以個人為單位)
7日入門獎	每35個金幣，有一次抽獎機會	200元超商禮券	5名

(三) 團體獎：(抽獎日期：12/29)

獎項名稱	獎品	名額(以班級為單位)
第一名	10000元超商禮券	1名
第二名	5000元超商禮券	2名
第三名	2000元超商禮券	5名
參加獎	驚喜禮盒	200名

洽詢電話：02-2500-0133 轉 255 王小姐
 上班時間：周一至周五 9:00~17:30
 相關辦法如網址：
https://www.cda.org.tw/cda/oral_health_list.jsp?cid=27
 社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 / 口腔衛生 / 口腔衛生活動 / 2021年刷牙打卡挑戰賽 FuFu

中華民國牙醫師公會全國聯合會長期以來重視學童口腔健康，經常舉辦競賽活動，宣導口腔保健觀念，並養成良好潔牙習慣（圖為全聯會網站刊載 2021 年學童刷牙打卡挑戰賽活動訊息）

展現熱血發揮愛心，提供特殊醫療服務

全聯會作為牙醫人通上達下之樞紐，配合政府政策並整

合各地公會的力量，提供身心障礙、老人養護及特殊機構與偏鄉地區一系列的醫療服務。理事長十分自豪地表示：「我知道很多牙醫師朋友平時就在默默地行善做公益，全聯會身為牙醫界的領頭羊，自然當仁不讓，更應配合政府政策及善盡社會責任。全聯會很早就針對唇顎裂患者提供特殊醫療服務，目前仍持續中，並曾遠赴菲律賓協助診治當地唇顎裂患者。針對身心障礙機構、老人養護機構、精神療養院等，也會視需要及現場空間設置診療椅，由專屬的醫療團隊排班駐診，連監獄也會派請牙醫師前往幫忙收容人診治，在 109 年合計組成 148 個醫療團，動員 815 名牙醫師前往各該機構及場所提供服務。全聯會現在更致力於推展偏鄉醫療及到宅服務，在偏鄉醫療部分，國內目前尚有 83 個鄉沒有牙醫師在當地開業，其中 38 個鄉已有派遣牙醫師在進行定點服務，其餘 45 個鄉大多位在山地、花東及離島地區，都需要以巡迴醫療方式，運用當地學校或社區活動中心提供服務。我經常開玩笑地說，臺灣最高的醫療機構不是臺大醫院，而是在阿里山的巡迴醫療站，在這個臺灣最高的醫療點上，牙醫師必須扛著沈重的診療器材及設備上山，抵達之後要自己組裝，還要懂得接水、接電，才能讓它們運轉。部分偏鄉道路非常狹小，根本無法開車到達，牙醫師就要以人力背著這些器材及設備進去；甚至像澎湖有不少偏鄉可說是『離島中的離島』，醫療團的牙醫師還特地去考了動力船舶執照，自己開船巡迴各島服務，實在非常辛苦。近年來有一些民間企業熱心贊助相關器材及設備，全聯會就可以直接送到偏鄉，減輕了很多負擔。」

正當我們聽得入神之際，陳理事長突然話鋒一轉，針對偏鄉服務的困境及效益提出了一些看法，他認為：「現今健保體制下對偏遠地區的定義並不完善，皆以該鄉鎮有無牙醫師

執業作為認定標準，卻忽略從醫療經濟角度，來評估該地區的實際醫療需求。雖然政府與牙醫界不斷致力於減少『無牙醫鄉鎮』的數目，但有些偏遠地區人口少、居住地分散，加上民眾錯誤的醫療觀念及害怕就醫，使得看診比率偏低，無法突顯預期的醫療效益，也使得牙醫師付出與健保收入不成正比，導致牙醫師在偏遠地區難以繼續執業的困境。政府應該有計畫地重新評估偏遠地區的定義，思考相關醫療政策與牙醫服務人口的合理配置。」

視病猶親，到宅服務

一般人看牙醫基本上都可以自行前往醫療院所就診，然而另外有一群人係屬身心障礙、行動不便或失能情形，不方便出門看診時又如何處理？對此，陳理事長分享全聯會推動牙醫「到宅服務」現況，他說道：「全聯會與健保署（前為健保局）自 100 年起合作推動特殊醫療服務計畫，提供身心障礙、行動不便或失能者牙醫診療服務，初期以身心障礙福利機構為主，進而擴大為『到宅服務』，以便利患者就醫，提升其生活品質並且減輕家屬來回奔波醫療院所的負擔。目前約有 80 個醫療院所提供到宅服務，民眾如有到宅服務的需求時，可在健保署網站查詢居住地附近相關醫療院所資訊，如居住地附近無醫療院所提供該項服務，可以向全聯會或各縣市牙醫師公會洽詢，全聯會收集申請表單後，接續進行媒合及安排牙醫師前往診療，所需費用均由健保給付。老實說，我對於這些願意到宅服務的牙醫師非常敬佩，他們每次出診皆需攜帶 40 公斤以上的設備，穿梭於狹小巷弄間，有時患者是居住在沒有電梯的舊公寓或大樓，一趟路下來早已是汗流浹背，實在是對體力及耐力的考驗。臺南有位王醫師，雖然身材很胖，仍樂於提供到宅服務，他有一段事蹟令人印

象深刻，他曾經服務過一位躺在床上無法移動的患者，由於床的高度不高，再加上他的身形影響，無論站著或坐著看診，都極為不便，於是他就跪著幫患者診療。其實像王醫師這種熱血的牙醫師不勝枚舉，他們為了守護弱勢民眾口腔保健，甘願付出體力與心力。期待有更多的牙醫師朋友能加入這個行列，讓到宅服務做得更好更久遠。」

裝置假牙及補助，便捷服務一條龍

隨著飲食營養的改善及醫療科技的進步，國人平均壽命不斷延長，相對的老年人口亦持續增加，為了讓長輩避免因為缺牙、無牙而影響健康及生活品質，近年來中央及各地方政府陸續推出裝置假牙補助方案，陳理事長對此表示肯定，同時全聯會也因應不同人口族群及生活態樣，經常至各地宣導口腔保健及政府對於補助裝置假牙的服務。理事長說明：「有一次我到花蓮縣秀林鄉演講，並宣導目前政府補助裝置假牙情形，講完時，在場原住民族長者們掌聲如雷，似乎聽得很開心，後來有位長者就站起來，又把我剛剛講的話再翻譯一遍給現場的人聽，我才知道原來他們從頭到尾都聽不懂，完全是配合演出，令人啼笑皆非。從這點就可看出原住民族其實是相對弱勢，告知他們可以做假牙且政府有補助，但他們不太了解相關資訊，對於填寫複雜的申請表單也嫌麻煩，更遑論要他們先拿出一筆可觀的費用做假牙，然後再檢據等待政府核發補助款。於是全聯會就改變方式，針對申請裝置假牙的補助案件，請民眾檢附證件直接到醫療院所向牙醫師表明需要裝置假牙，由牙醫師幫忙填寫申請表及進行後續施作，所需費用就匯到該牙醫師指定帳戶，透過牙醫師一條龍服務，解決申辦程序上的麻煩及困擾，提供弱勢民眾及長輩更便捷服務。」



中華民國牙醫師公會全國聯合會經常至各地宣導口腔保健及政府相關政策，提供民眾口腔衛教及諮詢，醫療團更巡迴山地偏鄉，便利在地民眾看診服務（圖為陳理事長至花蓮縣秀林鄉原鄉部落進行宣導）

規劃推動牙醫長照，促進樂齡生活品質

臺灣已在 107 年由高齡化社會轉為高齡社會，人口老化是政府必須正視的問題，而牙醫界對於高齡化社會，是否也有相關因應規劃及作為？理事長說道：「依照人口年齡分布情形換算，以往大約 6.7 人照顧一位老人 (6.7:1)，現在已經降為 1.3:1，如果少子化情形趨於嚴重，可能很快變成 1:1 或是低於 1 的結果。面對人口老化問題，從牙醫角度而言，

主要是觀察長輩口中還剩餘多少牙齒，以及牙齒的健康狀況如何？因為這涉及罹患失智症風險的比率。已罹患失智症者通常不太會刷牙，無法做好口腔衛生，導致缺牙情形更為嚴重。經比較身心障礙者與失智者齶齒填補情形，身心障礙者每人平均約 11 顆，失智者每人則高達 21 顆；而缺牙情形，身心障礙者每人平均約 4 顆，失智者每人則達到 13 顆。一些研究結果顯示，如果缺牙越多，則影響咀嚼能力，進而不利於食物消化及養分吸收，同時減少對於腦部的刺激及血液供應，很容易造成失智，根據報導全世界每 3 秒鐘就有一个人失智，臺灣在未來的 50 年中，平均每日將增加近 30 位失智者，而失智是不可逆的，只能減緩症狀，從開始失智起算，平均生命週期大概是 10 年，所以這是我們面對人口老化必須正視的課題。」

高齡化社會帶動長期照護機構及相關人力的需求，長照議題也益發受到各界討論，理事長認為長照有兩個主要重點，第一個是「照顧」，第二個則是「護能」。相較於「照顧」，「護能」其實更重要。他解釋：「國人的觀念，通常認為老人家行動比較不方便，吃飯時，就是把飯菜端到老人家身邊，再親自或是請外勞來餵食，以為這樣才是孝順，其實這觀念是錯誤的。最好的做法是請老人家自己移動到餐桌和家人一起用餐，訓練他日常生活自理能力，增進與家人互動機會，讓他感覺活得有尊嚴，這就是『護能』的重要。又如很多機構的受照顧者採用鼻胃管進食，從牙醫的角度來看未必妥當，其實『吃』和『睡』是人生的兩件大事，也是基本尊嚴，假如受照顧者還有牙齒，建議儘量不採取灌食方式；若因為其牙齒健康不佳或是缺牙，透過牙醫師診治或裝置假牙，亦可恢復其咀嚼能力。因此在可以選擇的情況下，應該先盡力去做好『護能』的工作，然後逐步訓練及增進受照顧者自己

進食的能力。參考國外的研究顯示，有 50% 的受照顧者經過『護能』之後，可以自己照顧自己，不需要長照，連帶省下相當可觀的費用及人力。長照人員對於受照顧者，儘量放手讓他自己做日常生活的動作，例如吃飯、洗澡、穿衣服、上廁所……等，而不應一切大小事都幫他完成。」

理事長坦言，一般長照機構會有護理師、營養師、語言治療師等醫事人員提供照護服務，然而目前牙醫師在長照這部分卻是「0」。他再以飲食為例加以說明：「通常對於受照顧者的飲食照護過程，營養師負責前端擬訂菜單的部分，語言治療師則負責訓練後端吞嚥的動作，至於食物進入口中如何咀嚼，則無專人介入指導，這部分實有賴牙醫師的協助，特別是有一些受照顧者的口腔無法完全閉合，就需要牙醫師運用咬合板輔助其閉合的動作；透過牙醫師針對受照顧者牙口的狀況進行檢查，並做一些必要的治療、處置或調整，也能讓他們順利達成咀嚼咬合的功能。因此全聯會積極規劃未來牙醫師能夠適時介入長照護能的工作，尤其是幫助那些插著鼻胃管的受照顧者，早日恢復飲食的能力，讓他們的生活過得更開心也更有品質。」

特殊的職業型態，牙醫工作不簡單

相對於醫師而言，牙醫師醫療風險或糾紛雖較少，但其工作時間卻不相上下。陳理事長說道：「依衛生福利部統計，截至 109 年為止，臺灣執業牙醫師人數為 15,429 人，其中超過八成為自行開業，牙醫診所 6,893 間，尤其在都會地區常見牙醫診所林立。通常獨立開業的牙醫師看診時間較長，平日晚上看診到 8、9 點，有些診所為服務患者，甚至週休假日亦照常看診。目前健保每日合理門診人數超過 20 人，換算每週看診人數平均超過 100 人；而美國的牙醫師看診採『約診制』，每週看診人數平均為 77 人左右，相形之下臺灣的牙

醫師不僅看診人數多，工作時間也長，收入卻遠低於美國牙醫師。牙醫師工作時需要操作各種專業設備及器械，包括診療椅、鑽牙機、X光機、口鏡、探針、鑷子、手術刀……等等，並且經常久坐、彎腰、低頭、手臂懸空，由於長期姿勢不良，很容易引發腰酸背痛、肩頸及手臂疼痛、心血管疾病等。同時牙醫師長時間戴著口罩常常忘記喝水，易罹患尿路結石；醫療器材所發出的藍光及噪音，也都會影響視力及聽力，估計牙醫師平均壽命比一般醫師約減少 8 年。全聯會曾做過問卷調查，八成以上的牙醫對目前的收入覺得還算滿意，不過大多數的牙醫師都覺得工作量大及工作時間普遍太長，工作壓力太大，與家人相處時間太少，這就是牙醫師特有的職業型態，箇中甘苦，實非外人所能體會。」理事長補充指出：「為提升競爭力，不少牙科診所開始重視門面及內部空間設計，以營造溫馨的環境，紓緩患者看診的心情；此外，與其他診所策略聯盟、共享人力及醫療器材資源，以節省成本支出；或者是由過去一人診所為主流的型態，逐漸轉為結合不同專長的牙醫師成立聯合診所，提供更多元的服務，這樣的改變也可以適度減輕看診人數及工作時間的壓力。」

正視牙醫人力供需，亟需政府妥慎因應

提到牙醫師執業的大環境，理事長感慨地說：「目前國內牙醫學系入學的管道相當多元，包括推甄、大學指考、繁星專案、外國學生申請、僑生保送入學、轉系及轉學生等，雖然教育部對牙醫學系招生定有總額 385 名之限制，但實際人數往往高過這個數字，再加上越來越多持外國學歷回國參加牙醫師國家考試者，使得國內牙醫人力快速增加；反觀由於少子化趨勢，國內出生人口不斷下降，對於幾近飽和的執業市場並非好現象。」理事長特別舉英國為例，1987 年英國約有 2 萬 5 千名牙醫師，平均每位牙醫師約服務 2,100 人，當

時英國衛生部評估小組有鑑於全國齟齬率已改善，建議採行更有效的人力分布政策並調整牙醫學系的招生人數，以達成減少 10%的目標，最後有兩所學校牙醫學系宣布停止招生。他再以美、日兩國牙醫師執業收入加以比較，他說：「美國的牙醫師一年的收入約有 20 萬美金，折合新臺幣近 600 萬元，平均每月約 50 萬元。日本現在大概有五分之一牙醫師每月收入少於新臺幣 6 萬元，這個金額大概相當於臺灣的 3、4 萬元而已，在日本已經達到領取救濟金的標準。全聯會常與日本牙醫師公會交流，他們無奈地表示目前牙醫這個行業在日本已經式微了，牙醫系的入學成績其實跟護理系不相上下。臺灣的牙醫教育受日本影響很大，相關考試及實習制度也與日本類似，目前臺灣的牙醫師每月平均收入雖然看起來還不錯，惟整體而言牙醫師人力不斷成長，導致每一位牙醫師的平均服務人數逐年下降(109 年的平均服務人數約 1,527 人)，勢必衝擊未來的執業環境及市場，建議政府應該從教育端及外國返臺人士做好總量管制，並妥慎研擬牙醫相關人力政策。」

期勉後學具足能力，成為有感牙醫師

陳理事長平時除了自己的牙醫本業外，也常去學校給未來的牙醫師們上課，他最喜歡問學生為什麼想要當牙醫？往往得到的答案是這個行業在經濟及生活上比較有保障。理事長總是語重心長地勉勵他們：「你們皆是成績優秀的佼佼者才會進來牙醫學系，但是成為牙醫師除了賺錢外，社會責任才是我們應該看重的。你們就如同天空中的老鷹，老鷹的翅膀是用來飛的，不像地上的雞鴨，牠們的翅膀卻是被烤來吃的。你們都是優秀的孩子，未來要像老鷹一樣展翅高飛，翱翔天際；同時你們從小到大因為非常優秀，所以總是拿了許多的獎勵和『糖果』，未來也希望你們可以把自已的所學所能

回饋給社會，把『糖果』甜美的滋味分享給有需要的人。對於受照者應一視同仁，以專業、細心和愛心把他們都照護好。」

在理事長看來，要從「好學生」到成為「好牙醫師」，需要歷練及養成，「好牙醫師」除了具備一定的醫療技術及能力外，還需要具備相關特質。他指出：「美國針對醫生提出需具備六大核心能力，其實也可以套用在牙醫師的培育上，包括『病患照顧』、『醫學知識』、『臨床上工作學習與改善』、『人際關係與溝通技巧』、『專業素養』及『制度下的臨床工作』等；前三項涉及醫療專業的核心能力，學校老師都會教授，也會安排實習來培養相關技能，國家考試也都會考，但是對於後三項涉及『醫病溝通』、『專業素養』及『醫療行政』等知能，都是學校沒教的事。所以我們偶爾會聽聞某某牙醫師被投訴看診態度差，對患者沒有同理心、沒有溫度……等等，這些批評代表國內對牙醫師的養成，偏重於醫療專業，卻疏於培養其對患者該有的尊重及敬業態度。因此，現在逐漸透過畢業後一般醫學訓練（post-graduate year training, PGY）及繼續教育課程，讓學員認識並體驗基層醫療，實際到各場域訓練學習，除了強化一般牙科『全人』治療能力外，並將上述比較欠缺的核心能力建立起來，以提升醫療品質。」

此次訪談，我們深刻體會到牙齒保健對於個人健康的重要性，預防勝於治療，平日就應保有良好衛生習慣。對於懷抱熱忱、積極投入弱勢群體及偏鄉地區醫療工作的牙醫師們，更要致上崇高敬意，由於他們的付出，使老者、弱勢者能活得更有尊嚴。期待在陳理事長帶領下，能如源源活水般，不斷開創牙醫服務的新亮點，以造福更多民眾。

（採訪者：考選部陳玉貞、楊文宜、歐陽安琪，攝影者：歐陽安琪）