

高雄醫學大學

104 年度系所自我評鑑報告書

口腔衛生學系

(受評班制：大學部、二年制在職專班、
碩士班、碩士在職專班)

單位主管：吳逸民主任

聯絡電話：07-3121101 轉 2209*31

電子郵件：yimin@kmu.edu.tw

主管簽名：吳逸民

中華民國 104 年 5 月 8 日

目錄

摘要.....	1
自我評鑑過程.....	2
自我評鑑結果.....	5
SWOT 分析：.....	5
口腔衛生學系之歷史沿革與組織架構.....	6
項目一：教育目標、核心能力與課程設計.....	8
壹、現況描述.....	8
1-1 運用適合的分析策略（如社會需求、學生發展、特色和資源、競爭優勢、畢業生表現等），確立教育目標並擬訂發展計畫之結果為何？.....	8
1-2 依據第一週期系所評鑑結果與建議，確立教育目標並擬訂發展計畫之結果為何？.....	11
1-3 教育目標與校務發展重點、醫學大學特色之配適性為何？.....	13
1-4 依據教育目標與結合本校培育「學用合一之健康專業人才」之目標，訂定學生核心能力之作法與結果為何？.....	14
1-5 推動師生接軌國際能力之作法及成效為何？.....	15
1-6 教育目標與核心能力之宣導機制與師生對其瞭解程度為何？.....	16
1-7 依據核心能力進行課程規劃與設計，並落實學用合一之機制運作與結果為何？.....	17
1-8 提升課程品質之機制運作與成果為何？.....	18
貳、特色.....	19
參、問題與困難.....	20
肆、改善策略.....	21
伍、項目一總結.....	22

項目二：教師質量、教學品質與支持系統.....	23
壹、現況描述.....	23
2-1 專任、兼任及合聘教師之數量與學術專長及聘用機制，符合教育目標、核心能力與課程設計，及滿足學生學習需求和特色發展之情形為何？.....	23
2-2 專任教師之結構與流動之情形為何？.....	25
2-3 教師依據課程所要培育之核心能力，進行教學設計與應用多元教學方法之情形為何？.....	26
2-4 教師自編講義、編製數位媒材做為教學輔助，提升學生學習成效之情形為何？.....	30
2-5 教師依據課程所要培育之核心能力，設計學習評量之情形為何？.....	31
2-6 教師之專業和教學符合國家健康產業政策或社會發展趨勢之情形為何？.....	33
2-7 獎勵教學績優教師之作法和成果為何？.....	34
2-8 協助教師改進教學設計、教材教法、多元學習評量方法及提升教學成效之情形為何？.....	35
2-9 教師配合課程需求，進行實務教學之成果為何？（在職專班適用）.....	40
貳、特色.....	40
參、問題與困難.....	41
肆、改善策略.....	41
伍、項目二總結.....	42
項目三：學生、學習輔導與支持系統.....	43
壹、現況描述.....	43
3-1 學生組成分析、招生與入學輔導之規劃與執行情形為何？.....	43
3-2 提供學生之學習資源及其管理維護機制為何？.....	45
3-3 提供學生課業學習和輔導（含課業輔導、生活輔導、生涯（職涯）輔導等）之作法及成效為何？.....	46
3-4 提供高關懷學生輔導之作法為何？.....	49
3-5 鼓勵學生參與跨領域學習之具體作法及成果為何？.....	50

3-6 提供學生課外學習活動（如生活學習（含書院）、生涯學習、職涯學習等）之作法為何？.....	50
3-7 提供學生至業界（見）實習，促進學用合一，提升健康專業知能與技能之具體作法、執行成果與實習輔導機制為何？.....	52
3-8 學生畢業門檻之檢核機制與成果為何？.....	54
3-9 提升學生取得專業證照之比例或提升學生就業競爭力之作法與成果為何？.....	55
貳、特色.....	55
參、問題與困難.....	55
肆、改善策略.....	56
伍、項目三總結.....	56
項目四：學術研究、服務表現與支持系統.....	57
壹、現況描述.....	57
4-1 教師學術研究與專業表現（含研究計畫、期刊論文、會議論文、專書、教學研究、創作展演、產學合作、技術報告、專利、獲獎、國際學術合作等）之質量為何？.....	57
4-2 學生學術研究與專業表現（含課程專題研究成果、期刊論文、會議論文、創作展演、競賽、證照、計畫參與、專題等）之質量為何？.....	58
4-3 師生研究之支持系統（含獎勵補助辦法、指導措施等）及其成效為何？.....	59
4-4 師生學術研究與專業表現與發展方向和特色之扣合性為何？與健康專業和社會需求之符合性為何？.....	62
4-5 師生專業服務表現之情形為何？其支持系統及成效為何？.....	64
4-6 師生專業服務表現與教育目標和特色之扣合性為何？.....	66
4-7 碩士班學生之數量與品質為何？.....	66
4-8 推動師生產學合作之作法及成果為何？.....	67
4-9 學生論文主題與實務應用結合之情形為何？（在職專班適用）.....	68
4-10 學生參與國內實務應用或創新活動之情形為何？（在職專班適用）.....	68
4-11 學生專業實務能力符合現職需求之情形為何？（在職專班適用）.....	68
貳、特色.....	69

參、問題與困難	69
肆、改善策略	70
伍、項目四總結	70
項目五：自我分析、檢討改善與發展規劃.....	71
壹、現況描述	71
5-1 畢業生表現與互動追蹤機制運用之情形為何？	71
5-2 畢業生整體學習成效之檢核機制為何？	73
5-3 辦學目標之內在強項與弱項，外在機會與威脅之分析及未來發展策略為何？	73
5-4 蒐集彙整客觀之質性和量化之數據，評估辦學成效之機制為何？	79
5-5 本次自我評鑑作業規劃及辦理，對教學品質和學習成效之自我改善策略為何？	80
5-6 蒐集內外部互動關係人（含教職員生、畢業生、企業雇主...等）對學生學習成效意見之情形為何？	81
5-7 依據內外部互動關係人（含教職員生、畢業生、企業雇主...等）之建議，檢討並修訂核心能力、課程規劃與設計、教師教學與學習評量，以及學生輔導與學習資源提供之情形為何？	83
5-8 行政管理機制運作與定期自我分析與檢討改善之情形為何？	87
5-9 針對第一週期系所評鑑之改善建議，進行品質改善之計畫與落實的情形為何？	87
5-10 持續自我改善之品質保證機制與增進人類健康之規劃為何？	88
貳、特色	89
參、問題與困難	89
肆、改善策略	90
伍、項目五總結	90

摘要

口腔醫療照護及口腔預防醫學對全民口腔健康的重要性日趨重要，基於口腔衛生研究專業人才的培育，本校於 82 年 8 月成立國內第一所口腔衛生科學研究所，目的在培育口腔衛生相關專業研究人才，致力於口腔健康促進與衛生教育的宣導、預防保健的實踐與口腔流行病學之研究，並培育有獨立研究能力的口腔衛生專業人才。

為能提升國民的口腔健康，必須發展口腔預防醫學及口腔衛生教育，同時為提升牙醫醫療品質，牙醫門診亟需高品質的醫療輔助人員來共同提升牙科醫療照護，因此本校於 91 年 8 月成立國內第一所四年制口腔衛生學系，目的在致力於國民的口腔衛生的提升，培育有獨立推動口腔預防保健的人才。本系期望所培育之口腔健康照護的人才能同時深入社區機構，落實預防重於治療的理念，達到全民口腔均健(Oral Health for All)之目的。

本學系教育目標以口腔照護及預防保健為導向，培育專業創新且具人文關懷及團隊精神的口腔衛生專業人才，以全面提升國民口腔健康，並考量口腔衛生學系學生未來成為臨床牙科醫療輔助人員（牙醫助理人員、醫療從業相關人員）、口腔預防保健與衛生教育者、口腔衛生研究者等發展，能成為符合相關領域的專業人員，遂訂出「口腔預防保健能力」、「口腔衛生教育能力」、「牙科醫療輔助能力」、「研究思辨能力」和「全球視野能力」五個面向之專業核心能力。本學系結合臨床口腔醫學、口腔照護、預防保健、與衛生教育等核心課程，培養口腔照護與預防醫學專業人力，對牙科醫療機構、學校、政府及社區單位及牙科產業能有顯著貢獻。

自我評鑑報告將針對：(一)教育目標、核心能力與課程設計；(二)教師質量、教學品質與支持系統；(三)學生、學習輔導與支持系統；(四)學術研究、服務表現與支持系統；(五)自我分析、檢討改善與發展規劃，五個項目進行逐項評鑑，期望能達到自我成長的目標。

自我評鑑過程

(一) 現況描述

在面對國內不同學系的激烈競爭，且全球正邁向新世紀、國際化之際，如何強化本學系所的競爭優勢，並成為各大學的關注焦點及學生積極想進入的學校，唯有在不斷的學習、自省、改善及自我評比下才能使本學系在高度校際競爭的教育環境中成長進步。

本學系 97 年 12 月 8~9 日經過第一週期系所評鑑後尚持續進行由本校於 99 年 5 月 21 日舉辦 98 學年教學單位自我評鑑作業，並於 103 年度起，依據本校各系所內部評鑑年度作業時程規劃開始進行第二週期系所評鑑籌備工作(表一.1，表一.2)。

表一.1 本校各系所內部評鑑年度作業時程規劃

階段	時程	工作事項	
評鑑規劃 101.8~102.12	101.8.1~ 102.10.31	校	執行小組依據教育部規定，按校內程序制定自我評鑑機制
	102.12.11	部	教育部認定通過本校自我評鑑機制
前置作業 103.1~103.2	103.1.21~ 103.3.10	系	學系受評單位制訂特色評鑑效標
		院	學院審議所屬受評單位之特色評鑑效標
	103.3.11~ 103.3.31	校	執行小組召開會議審議受評單位之特色評鑑效標
自我評量 103.3~103.8	103.3.3~ 103.8.29	系	受評單位規劃流程、蒐集資料、撰寫自我評鑑報告
內部評鑑 103.9~103.12	103.9.23~ 103.11.28	系	受評單位辦理內部評鑑實地訪評

表一.2、自我評鑑過程情形

項目	時間	評鑑委員
97 年度系所自我評鑑	97 年 5 月 8 日	校外委員：黃焜興教授、傅立志教授 校內委員：王志鈺教授
第一週期系所評鑑	97 年 12 月 8~9 日	王蔚南委員、周明勇委員、洪善鈴委員 張哲壽委員、傅鏗委員、藍萬烘委員
98 學年度教學單位自我評鑑	99 年 5 月 21 日	校外委員：藍萬烘委員、高嘉澤委員、 林文海委員
第二週期系所內部評鑑	103 年 10 月 2 日	校外委員：陳素鳳委員 校內委員：周逸衡委員、吳秀梅委員、 周汎濤委員

本學系積極成立口腔衛生學系評鑑小組如(表一.3)，確定責任分組與自評方向；每個月各組都會開會一次，定期追蹤自我改善之情況以獲得最佳的修正時效，口腔醫學院每三個月於院務會議時邀請學系針對第一週期應改善計畫提出追蹤報告(表一.4)自 103 年 1 月份起院務會議改為由各系所報告第二週期系所評鑑準備情形進度報告(表一.5)。

表一.3、103 學年度口腔衛生學系評鑑小組成員

總召集人：吳逸民主任

組別	項目	成員
第 1 組	教育目標、核心能力與課程設計	吳逸民主任、黃純德教授
第 2 組	教師質量、教學品質與支持系統	黃曉靈副教授、李坤宗助理教授
第 3 組	學生、學習輔導與支持系統	何佩珊副教授、吳如惠助理教授
第 4 組	學術研究、服務表現與支持系統	李貞儀助理教授、黃曉靈副教授
第 5 組	自我分析、檢討改善與發展規劃	陳弘森副教授、劉彥君助理教授

表一.4、口腔醫學院院務會議定期檢核第一週期系所評鑑改善成效

開會時間	會議名稱
100 年 09 月 02 日	100 學年度口腔醫學院第 1-2 次院務會議
100 年 10 月 04 日	100 學年度口腔醫學院第 3 次院務會議
101 年 01 月 10 日	100 學年度口腔醫學院第 6 次院務會議
101 年 03 月 06 日	100 學年度口腔醫學院第 7-8 次院務會議
101 年 07 月 11 日	100 學年度口腔醫學院第 12 次院務會議
102 年 01 月 07 日	101 學年度口腔醫學院第 2 次院務會議
102 年 04 月 03 日	101 學年度口腔醫學院第 5 次院務會議
102 年 06 月 10 日	101 學年度口腔醫學院第 7 次院務會議
102 年 09 月 04 日	102 學年度口腔醫學院第 1 次院務會議
102 年 12 月 04 日	102 學年度口腔醫學院第 3 次院務會議

自 103 年 1 月份起院務會議改為由各系所報告第二週期系所評鑑準備情形進度報告

表一.5 口腔衛生學系召開自我評鑑會議檢核情形

開會時間	會議名稱	重要決議事項
98 年 8 月 24 日	98 學年度口腔衛生學系第 1 次評鑑檢討會議	針對第一週期系所評鑑進行課程討論
99 年 6 月 18 日	98 學年度口腔衛生學系第 2 次自我評鑑會議	討論第一週期系所評鑑委員建議應改善事項
103 年 6 月 19 日	102 學年度口腔衛生學系第 1 次自我評鑑會議	評鑑報告書撰寫進度
103 年 7 月 3 日	102 學年度口腔衛生學系第 2 次自我評鑑會議	內部評鑑實地訪評日期及委員名單、評鑑報告書撰寫進度
103 年 7 月 17 日	102 學年度口腔衛生學系第 3 次自我評鑑會議	討論內部評鑑作業規劃、評鑑報告書撰寫進度

本學系更邀請口腔醫學及健康科學學界各領域專家針對本系(一)教育目標、核心能力與課程設計；(二)教師質量、教學品質與支持系統；(三)學生、學習輔導與支持系統；(四)學術研究、服務表現與支持系統；(五)自我分析、檢討改善與發展規劃等五部份進行書面審查及建議。本學系很榮幸能邀請到與本學系性質相同的中國醫藥大學口腔衛生學系陳素鳳主任擔任此次校外評鑑委員，同時很榮幸能邀請到對校務評鑑頗有經驗及細心審查的周逸衡教授、吳秀梅教授、以及周汎濤教授等，也感謝三位教授能答應來擔任本學系之校內評鑑委員，本學系期待在各位專家的建議、指導下使本系能精益求精，追求卓越。

自我評鑑結果

SWOT 分析：

	對組織目標有利	對組織目標不利
內部條件	優勢 Strengths	劣勢 Weakness
	<ol style="list-style-type: none"> 1.高醫大體系有五所附屬醫院提供學生醫療訓練及教學研究，資源豐富。 2.與牙醫學系建構完整之口腔醫療與預防保健團隊。 3.國際研究大樓啟用，提供口衛系教師與學生討論及研究場所。 4.教師具有完整之臨床口腔照護與社區口腔衛生專業背景。 5.規劃完整的網路課程地圖及課程大綱，供學生選課參考。 6.與日本、韓國定期學術及實務交流。 7.有獨立學生實驗室，103學年全面更新 10 Units。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.醫界尚未有口腔衛生師的編制，無法在臨床牙科領域發揮所長。 2.學系發展重點與課程設計偏重於臨床口腔照護及社區口腔預防醫學，與目前牙科高科技產業連結較缺乏，相關實務課程未能符合部分學生期待，如牙科材料或經營管理等職涯發展。
外部環境	機會 Opportunities	威脅 Threats
	<ol style="list-style-type: none"> 1.口腔衛生師人才培育符合國際趨勢與社會需求。 2.本校附院牙科部 103 年度開始招募口衛系畢業校友加入醫療輔助行列。 3.本校附院牙科部醫師協助教導口腔衛生學系學生。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.口腔衛生師法未及早設立，勢必嚴重影響學系的發展。 2.醫療輔助相關行業之競爭。
企業戰略選擇	SO 戰略——增長性戰略	ST 戰略——多元化戰略
	<ol style="list-style-type: none"> 1.規劃符合產業需求之口腔衛生專業人力包含：(1) 弱勢族群之口腔照護，(2) 國際化之接軌，及(3) 學生就業輔導及校友會之聯繫。 2.定期舉辦職涯講座，邀請校友回校分享，讓學生掌握未來職涯方向。 3.藉由學系系刊文章、參訪、學校、長照機構及社區服務等推廣宣傳，增進社區一般民眾對本系的了解。本系系學會定期出版系刊，介紹口衛系相關活動；安排學生到各相關醫療衛生機構實地參訪交流，如各地衛生局、健保局、社會局、衛生署等；結合課程，安排學生至社區或機構進行衛教實務，如學校、長照機構、身心障礙機構等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.規劃符合產業需求之口腔衛生專業人力包含：(1) 課程實務化(含牙科產學)，(2) 全方位口腔健康管理之觀念。 2.修訂核心能力指標，將指標更聚焦於目前產業所需之核心能力養成。根據產業趨勢，規劃適切性課程設計與實習分流，並延攬具有實務經驗之業界教師，強化牙科材料與經營管理師資。
	WO 戰略——扭轉性戰略	WT 戰略——防禦性戰略
	與另兩所口腔衛生學系及台灣口腔衛生科學學會，積極與政府單位協調討論取得共識，期望未來儘快促成口腔衛生師法之立法通過。	建立專班接續課程，輔導牙科助理人員修課學分，取得證照。

口腔衛生學系之歷史沿革與組織架構

1. 口腔衛生學系之歷史沿革：

「口腔健康」的意義，從過去僅強調牙齒與牙齦疾病的醫療處置，目前已轉變為「口腔是全身重要組織與機能的中心」的新思維，口腔健康對終生的整體健康與高品質的生活極為重要。近二十年內，雖然國民經濟及生活水準有顯著的提昇，醫療體系也有重大的改革，然而國人的口腔疾病—包含齲齒、牙周疾病與口腔癌等，並未隨著生活水準而降低。因此從民眾牙醫醫療需求及照護的角度，極需口腔預防保健與照護的專業人力，提升國人的口腔健康意識與保健行為，減少口腔疾病發生，進而增進口腔與整體生活品質。

基於培育口腔衛生相關專業研究人才，致力於口腔健康促進與衛生教育的宣導、預防保健的實踐與口腔流行病學之研究，高雄醫學大學於82年8月成立國內第一所口腔衛生科學研究所，目的在致力於口腔預防醫學，健康促進及口腔流行病學之研究；並於89年8月成立碩士在職專班。口腔衛生科學研究所碩士班及碩士在職專班於96年8月（96學年度）與口腔衛生學系系所合一，成為口腔衛生學系碩士班及碩士在職專班，我們對於口腔健康推廣始終有一種責任與終極願景，其縮寫為「**ALOHA**」（全名為 ***A**lways **L**ove **O**ral **H**ealth **A**ctivities*），它中文意含著「經常積極的並熱愛推動口腔健康相關議題」。

為因應時代潮流、各方的需求及國際上前瞻性視野的規劃，將台灣地區的口腔健康提升到與先進國家同步，高雄醫學大學口腔醫學院首創四年制口腔衛生學系，本學系於91學年度開始招生，並於93學年度成立「二年制在職進修專班」；成立之宗旨為「促進口腔健康的保健、教育、服務與研究」，教育目標在以口腔照護及預防保健為導向，培育兼具臨床及社區教育、溝通與技能的口腔衛生專業人才，使其能成為口腔健康照護團隊的一份子。

隨著時代變革，本學系研究重點目前包括全國兒童齲齒狀況和口腔保健之調查、成人牙周疾病與相關因素之調查、特殊族群口腔健康與預防保健行為之研究、嚼食檳榔與口腔癌流行病學研究。另外，發展不同族群與特殊需求者口腔健康照護與衛生教育模式，結合社區實務推廣預防重於治療的理念，提升牙科醫療預防性服務與牙科照護可近性，以達到全民口腔均健(Oral Health for All)的目標。

2.口腔衛生學系之組織架構：

本學系目前共有 9 位專任教師；包含教授 1 名，副教授 4 名，助理教授 4 名。具有博士學位教師共有 7 名，正在攻讀博士學位教師共有 2 名。本學系目前共有 6 位本校與他系合聘教師，3 位牙醫系之合聘教師，以及 5 位具口腔衛生專長之固定兼任教師。本學系設置主任一員，綜理學系行政業務，另設置兩員行政教師，分別協助學系推動研究所與大學部之行政工作。此外，本學系設置 1 員組員及 1 員行政助理承辦學系與在職專班各項行政業務。

3.口腔衛生學系之學生結構：

本學系每學年招收 47 名學士班學生（102 學年之前招收 45 名學生，四個年級共招收 144 名學士班學生），8 名口腔衛生學碩士班學生，33 名碩士在職專班，以及 30 名二年制在職專班。

項目一：教育目標、核心能力與課程設計

壹、現況描述

1-1 運用適合的分析策略（如社會需求、學生發展、特色和資源、競爭優勢、畢業生表現等），確立教育目標並擬訂發展計畫之結果為何？

本學系依據各項分析策略所設立的教育目標如表 1-1-1 所示：

表 1-1-1 口腔衛生學系學士班、二年制在職專班、碩士班與碩士在職專班之教育目標

學士班	碩士班
以口腔照護及預防保健為導向，培育專業創新且具人文關懷及團隊精神的口腔衛生專業人才，以全面提升國民口腔健康	提升口腔衛生學領域之專業能力，培育： 1.推廣及改善口腔衛生問題之專業人才 2.研析及改善口腔衛生醫療政策制定之專業人才 3.口腔衛生基礎研究之專業人才
碩士在職專班	二年制在職專班
提升口腔衛生學領域之專業能力，培育： 1.推廣及改善口腔衛生問題之專業人才 2.特殊族群口腔衛生促進之專業人才 3.研析及改善口腔衛生醫療政策制定之專業人才 4.口腔衛生臨床研究之專業人才	針對口腔衛生領域職場的在職人士，提供完整的訓練課程，增加研究能量與增進臨床實務技能之人才。

本學系依據各項分析策略所擬訂之完整發展計畫，請參見(附錄 1-1-1:高雄醫學大學短中長程目標)。發展計畫的重點如表 1-1-2 所下：

表 1-1-2 口腔衛生學系之重點發展計畫

課程實務化 (含牙科產學)	(1) 強化學生於多方位口腔衛生專業知識與能力之展現，實務表現關懷群眾健康與社區服務奉獻，凝聚敬業合群與終身學習之精神。 (2) 強化國內外見習與實習檢核及輔導機制。 (3) 推動與牙科相關產業界之觀摩參訪互動。 (4) 落實學用合一之制度
全方位口腔健康管理之觀念	(1) 發展為學系口腔健康管理之特色。 (2) 將預防與醫療整合為全方位口腔健康管理之觀念。 (3) 加強跨科系教學及研究之合作。 (4) 強化與醫療機構之雙邊交流。
弱勢族群之口腔照護	(1) 加強對弱勢團體之關心。 (2) 提升對身心障礙者、發展遲緩兒之照護能力。 (3) 投入長期照護需求者、系統性疾病者之口腔照護體系。
國際化之接軌	(1) 開設專業外語課程，提升學生外語能力 (2) 鼓勵研究生採英文專題報告，參加國際性會議報告 (3) 配合教學卓越邀請國際學者協同授課 (4) 持續與全球知名院校締結姐妹院校

	<ul style="list-style-type: none"> (5) 推動國際姐妹校交換研究生訓練，研擬國際相互選修或聯設課程。 (6) 普及與內化學系之創業、智財與產學教育。 (7) 提高產學合作及技轉成長率。 (8) 整合學系人力資源，提升學系開辦推廣教育課程。
學生就業輔導及校友會之聯繫	<ul style="list-style-type: none"> (1) 提升畢業生之就業情況。 (2) 提高系友之聯絡率。 (3) 提升家長對學系之滿意度。 (4) 強化學生英文語文能力。 (5) 鼓勵升學研究

本學系運用社會需求、學生發展、特色和資源、競爭優勢以及畢業生表現等分析策略，確立教育目標與擬訂學系發展計畫的分析結果如下：

一、社會需求

最近的二十年內，雖然國民經濟及生活水準有顯著的提昇，醫療體系也有重大的改革，然而國人的口腔疾病—齲齒、牙周病、口腔癌，仍十分嚴重。從牙醫醫療及醫政的角度來看，國人的口腔健康的照顧，不應僅限於健保的疾病醫療，更需在促進國人的口腔健康及預防保健的層面、策略上加強執行；因此，未來在「口腔衛生」領域的專業人才需求會增加，除了學校、政府及社區單位之口腔衛生保健人才外，與臨床牙醫科學結合的醫務管理、行銷、衛生教育人員，以及醫院或牙醫機構之相關產業等都會是將來社會強烈需求的專業人才。台灣高齡社會以及弱勢團體，一直以來都是醫療需求最高，但是卻是接受醫療服務最少的族群，加強弱勢團體以及長照機構口腔照護之專業人力，也是社會大眾所期盼的。

二、學生發展

因應社會之需求，培育本學系學生具備臨床口腔照護、社區口腔預防醫學及牙科經營管理專業能力之人才，協助社會「口腔衛生」領域的專業人才需求，加強醫療保健之發展，以提升促進國人口腔健康及預防保健的層級。本學系學士班將以培育具口腔衛生教育能力、口腔預防保健能力、牙科醫療輔助能力、研究思辨能力、具國際視野之人才為目的。除了專業能力發展之外，口腔衛生專才必須同時具備體認多元文化、關懷群眾健康、以及終身學習等社會人文素養與跨領域能力。

碩士班與碩士在職專班旨在培育具口腔衛生專業知識與研究能力、專業與研究倫理、口腔健康促進及政策探討之研究與實務能力之專業人才。尤其是碩士在職專班，更要求具特殊族群之口腔衛生專業知識與研究能力，以符合台灣高齡社會以及弱勢團體對口腔照護之需求。

三、特色和資源

1. 擁有四年制大學部及碩士班研究所，另有牙醫學系博士班的課程延續，提供學生畢業後完整之進修管道，結合預防、臨床及基礎之課程，在國內首屈一指，在國際口腔衛生學界也極為少見。
2. 口腔衛生科學研究所（口腔衛生學系碩士班）承接國健局多項全國性口腔健康相關議題之研究，擁有全國性口腔健康議題資料庫。
3. 積極推動社區口腔健康照護衛生教育，尤其針對弱勢族群中的身心障礙者、高齡者及長期照護需求者。
4. 多元教學方式包含電視教學、多媒體教學、IRS 的互動方式，並導入 OSCE 於臨床見習及實習中以提升學生的學習效果。
5. 與牙醫學系共用學生實驗設備 Kavo 及 DentSim，讓學生能實地操作，且達到互動模擬之效果。
6. 本校附院牙科部門診有 90 部牙科治療椅，可提供口腔衛生學系學生見習、實習更完善空間。
7. 本校醫療體系牙科部均有資深醫師教師群，積極協助口腔衛生學系學生臨床實習指導。
8. 歷史悠久的牙醫學系校友會積極支持口腔衛生學系校友會，也提供學系發展的機會。

四、競爭優勢

本學系的競爭優勢包含：

1. 結合高醫體系五所附屬醫院，提供完整之臨床相關醫療訓練及教學研究，師資及設備資源豐富。
2. 系所合一，與牙醫學系建構完整的口腔預防與醫療教育體系。
3. 本校國際學術研究大樓之啟用，提供口衛系教師與學生討論及研究場所。
4. 本學系教師均具有完整之臨床口腔照護與社區口腔衛生專業學門訓練，具備有教學與研究之能量。
5. 教學課程均經審核程序通過並有詳細的課程大綱及目的，供學生選課參考。
6. 與日本、韓國保持學術及實務交流，互換教學資源，保持學系國際化之接軌。
7. 本系有獨立學生實驗室，並於 103 學年全面更新 10 組全功能臨床診療椅，提供學生實驗課之操作、練習。

8. 本校附院牙科部成立了特殊需求照護中心，積極推動身心障礙弱勢族群及社區口腔健康照護衛教。

五、畢業生表現

根據每年畢業校友追蹤系統分析，早期在職進修畢業生多以縣市衛生機構一、二級主管之公職人員，或是國際知名植牙廠商任職為主(附錄 1-1-2：傑出校友)。而近幾年，本學系平均每年有將近 40% 之畢業生從事牙科相關工作，雖是一般牙科或是較具規模之連鎖牙醫診所為多，但逐漸有進入教學醫院牙科，如台大、榮總、高醫及彰基等醫療機構從事臨床醫療或醫務管理之職務(附錄 1-1-3：畢業流向、附錄 1-1-4：就業大企業)。

除了就業外，資料顯示在 100 - 101 - 102 學年度選擇繼續升學的比例，有由 9% - 23% - 32% 逐漸提高的現象，顯示大學生畢業後，仍覺得有機會繼續深造，充實自身專業能力，將更能夠獲得社會的肯定(附錄 1-1-3：畢業流向)。

1-2 依據第一週期系所評鑑結果與建議，確立教育目標並擬訂發展計畫之結果為何？

依據口腔衛生學系 97 學年度第一週期系所評鑑結果與建議(附錄 1-2-1)及 98 學年度教學單位自我評鑑整體審查意見(附錄 1-2-2)。在目標、特色與自我改善(項目一)方面，本學系已依評鑑委員之建議，本校的第二教學大樓已經興建完工且也大幅改善教學空間不足之問題；大學部有關長期照護相關課程皆已改為選修課程；而研究所方面，則開設進階之長照機構口腔健康照護相關議題；在系徽的介紹上多做描述，以強調口衛系的特色與價值。本學系於 100 年 8 月 24 日(系務會議)、100 年 11 月 2 日(課程委員會)、101 年 2 月 1 日(系務會議)、101 年 4 月 18 日(課程委員會)、101 年 7 月 4 日(系務會議)及 101 年 8 月 10 日(系務會議)針對大學部、碩士班暨碩士專班之核心能力指標進行修正。經過多次會議的討論，本學系大學部教育目標為培育具口腔衛生教育能力、牙科醫療輔助能力、口腔預防保健能力、研究思辨能力、全球視野能力的口腔衛生專業人才；碩士班教育目標為培育具口腔衛生專業知識與研究能力、專業與研究倫理、口腔健康促進及政策探討之研究與實務能力；碩士專班教育目標為培育具多面向之口腔衛生專業知識與研究能力、特殊族群口腔衛生之問題研析與改善能力、口腔健康促進及政策探討之研究與實務能力。且本學系於 102 年 1 月 15 日(課程委員會)依據本校推動建立各學系專業核心能力，設定核心能力調查題目，且進行施測其結果為 4.8。此外，為了推動口腔衛生師之證照考試，本學系與台北醫學大學、中國醫藥大學口腔衛

生學系共同統合課程內容，分別於 101 年 8 月 10 日(系務會議)、101 年 10 月 9 日(課程委員會)、101 年 10 月 30 日(課程委員會)、101 年 11 月 13 日(課程委員會)、102 年 1 月 15 日(課程委員會)中討論有關口衛師未來的考試內容，分別為口腔生物、口腔基礎科學、牙科公共衛生、口腔預防保健、口腔醫療輔助及口衛臨床技術。因此，本學系除了強化相關課程內容外，未來將在大學部三年級推動 Capstones 課程，於大學部四年級實習課程結束後舉行筆試及 OSCE 測驗，以提升學生的學習效果。

在課程設計與教師教學(項目二)方面，本學系已依評鑑委員之建議，在課程委員會提出檢討，並將各個老師課程大綱及課程進度重新檢視，並調整部份修課科目；重新調整 99 學年度入學新生起應修畢業學分，已由 135 學分降至 128 學分數；配合學校設計課程地圖，讓學生可以針對相關專業之未來出路方向選修合適的課程；且將研究所設置目標訂為培育口腔衛生基礎或應用科學研究之專業人才。

在學生學習與學生事務(項目三)方面，本學系已依評鑑委員之建議，於 99 學年度開始，聘請臨床指導老師擔任學生實習督導；且對實習單位進行評估，定期舉辦實習檢討會議，且訂定見習實習護照，確實掌握訓練成果；本系在口腔衛生學系學生會中有衛生教育組成立，將學生衛教及社區服務活動更有系統的組織起來。

在研究與專業表現(項目四)方面，本學系已依評鑑委員之建議，與牙醫學系合作，包含有口腔健康相關生活品質之研究、口腔癌流行病學研究、兒童及身心障礙口腔狀況研究等，將持續並擴大合作關係，未來能論文發表且維持優良成績；此外，積極鼓勵學生參加大專生專題研究及申請。

在畢業生表現(項目五)方面，本學系已依評鑑委員之建議，目前中華民國牙醫師公會全國聯合會有草擬相關法案，然專業證照未立法前，牙科臨床輔助人員與口腔衛教推廣人員並無資格的規定，因此鼓勵校友先進入職場工作，獲取更多牙醫界與社會的認識與認同，特別鼓勵選擇是醫院牙科部或其他大型連鎖牙科醫療機構工作；其次牙科材料商或其他相關產業也鼓勵在職的學長姐引導後輩進入；此外，教學醫院評鑑中有牙科門診者，其應有牙科醫療輔助人員，此輔助人員希望是護理系或是口腔衛生學系畢業者。

1-3 教育目標與校務發展重點、醫學大學特色之配適性為何？

一、教育目標與醫學大學特色之配適性

高雄醫學大學創校六十年來已建立獨具特色的校風與完善的教育體系。歷年來各時期之治學理念，從建立「樂學至上，研究第一」的校訓精神，秉承「堅忍濟世，勵學自強」的優良傳統，發展「以微觀的生命探討，透過全人的健康照護，至宏觀的醫療與社會互動」的全方位教學研究，推動「教學卓越，研究創新、優質人文、社會關懷」之理念，培育「能獨立思考且具人文關懷素養、豐富專業知識及終身學習能力的醫學科學人才」為教育目標。此外，本校以「誠信樸實、尊重關懷、自由開創、團結卓越」為核心價值，以「自由、開創、多元、關懷」之校園文化，厚植專業素養與社會人文並重之全人教育。本學系口腔衛生學系成立之宗旨為「促進口腔健康的保健、教育、服務與研究」，教育目標在以口腔照護及預防保健為導向，培育兼具臨床及社區教育、溝通與技能的口腔衛生專業人才，使其能成為口腔健康照護團隊的一份子。經由通識化的課程安排，使學生認清自己的職業目標，並且透過專業化的臨床實習課程，讓學生的目的更加明確。本學系的教育目標與本校的治學理念、核心價值以及專業素養與社會人文並重之全人教育目標具有良好的配適性。

二、學系發展計畫與校務發展重點之配適性

本校中長程校務之發展重點，請參見(附錄 1-3-1：高雄醫學大學中長程校務發展計畫)。校務發展重點包含：(1) 建構「研創型大學」發展環境；(2) 培育人文社會素養與專業知識兼具之多元專業人才；(3) 提升教師學習成長環境；(4) 推動跨單位「整合研究中心」，發展本校研究特色並提升整體研究能量；(5) 強化產業鏈結之輔導工作；(6) 持續推動並深化國際學術研究及醫療服務交流合作；(7) 提升長期照護領域教學能量與人才培育；(8) 完善醫療健康照護服務體系；(9) 強化與各大學學術交流合作，持續推動中山-高醫攻頂聯盟，達到完善綜合大學校園資源。本學系依據社會需求、學生發展、特色和資源、競爭優勢與畢業生表現等分析策略而擬訂之發展計畫與校務發展重點具有良好的配適性，其間的關聯性請見表 1-3-1。

表 1-3-1 口腔衛生學系發展計畫與校務發展重點之關聯性

項目	口腔衛生系發展計畫 (簡述)	關聯之 校務發展重點
教學	延攬優秀人才	(2)(3)(7)
	改善學生教學設備	(2)(3)
	課程改革，推動 Capstone Course 及 OSCE	(2)(3)(5)(9)
	完善的臨床見實習制度	(2)(5)(7)(8)
研究	推動學系特色研究之發展	(1)(4)(6)(9)
	延攬優秀教研人才，提升研究師資能量	(1)(3)(4)(9)
	訂定院級中心及實驗室 KPI，組成研究團隊	(1)(3)(4)
國際化	國際合作-舉辦「研究日」	(3)(6)
	推動國際姐妹校交換學生	(1)(2)(6)(9)
產學合作與推廣教育	普及與內化學系之創業、智財與產學教育	(1)(2)(5)
	提高產學合作及技轉成長率	(1)(5)
	整合學系人力資源，提升學系開辦推廣教育課程	(5)(8)
學生輔導及就業情形	提升畢業生之就業情況	(2)(5)(7)
	提高系友之聯絡率	(2)
	提升家長對學系之滿意度	(1)(2)(5)(8)
	強化學生英文語文能力	(2)(6)(9)

1-4 依據教育目標與結合本校培育「學用合一之健康專業人才」之目標，訂定學生核心能力之作法與結果為何？

本校校務發展計畫之教學發展重點為培育學用合一跨領域之健康專業人才（請參見附錄 1-4-1：103~104 年度校務發展計畫）。計畫施行之內容包括：(1) 培養基礎通識和博雅通識兼備之革新通識知識；(2) 厚實人文力、專業力、就業力與國際力之卓越育才，以及實踐區域教學資源互惠共享之校園永續經營；(3) 拓展磨課師課程(MOOCs)發展範疇，建構以學生為中心之「翻轉教室」教學模式，營造多元學習型態之自主學習環境；(4) 深入學習成效長期追蹤分析與回饋，落實「以學生學習成效為本」之教學品質保證工作；(5) 充實教學軟硬資源，建置雲端 e 校園。

本學系以學士、碩士與碩士在職專班所訂立之教育目標為基礎，結合本校施行「培育學用合一跨領域健康專業人才」之計畫重點，透過全體專任教師多次之討論，並經口腔醫學院院務會議與學校教務會議之三級三審後，擬定本學系各班別學生應具備之專業核心能力、能力指標以及能力層次，結果請參見(附錄 1-4-2：口腔衛生學系專業核心能力指標)。

1-5 推動師生接軌國際能力之作法及成效為何？

一. 接軌國際能力之作法

本學系採取下列作法推動師生接軌國際能力：

- (一) **國際化接解介面：**本學系所有課程皆備有英文版教學大綱、目標與方法等教學資訊，以利外國學生查詢及進行選課時之參考。
- (二) **英文畢業門檻：**本學系對學士班與碩士班分別訂定英文畢業門檻。學生畢業之前必須參加英文檢定考試，並通過設定之標準，或接受「進修英文」之輔導課程，以確保學生的國際接軌能力。
- (三) **開設專業外語課程：**針對大學部學生開設專業外語課程，讓學生在校期間能將習慣以英文進行專業課程的學習及表達，儲備本學系學生專業外語能力及培養其畢業後的國際移動力。
- (四) **英文學習環境：**鼓勵研究生以英文進行專題報告，提供研究生學習英文進行專業溝通之情境。
- (五) **締結國際知名校院為姊妹校：**本學系與日本、韓國多所學校之口腔衛生相關學系為姊妹校，利用每年雙方互訪的機會，提供本系學生擴展國際視野之機會。
- (六) **國際研討會論文發表或技術研習：**本學系鼓勵教師參加國際學術研討會或技術研習。本學系每年均有多名碩士班學生於國際研討會發表學術論文，增進學生國際視野並保持研究競爭力。
- (七) **國際學術合作：**本學系鼓勵教師參加國際學術合作案，結合學校資源，拓展國際團隊合作。

二. 接軌國際能力之成效

本學系已完成網路平台之國際化接軌介面；100 至 102 學年度入學學生參加外語檢定的報考及通過人數持續增加，且在學期間參加英檢通過比率逐年增加，顯示成功提升了學生英文能力。本學系在學士班開設有「口腔醫學英文」課程，碩士班亦有全英語授課「健康促進與衛生教育方案規劃」。100-102 學年教師每年合計發表 75 篇學術論文，教師赴國際學術研討會發表 35 次。碩士班及碩士在職專班近三年論文發表，以第一作者發表 SCI/SSCI 共 11 篇，其中 6 篇 SCI/SSCI 論文排名於領域分類之前 20%，學生於國際研討會發表 16 篇學術論文。此外，本學系皆有學生國際交流活動，請參見(附錄 1-5-1：學生國際交流一覽表、附錄 1-5-2：姐妹校來訪國際交流一覽表)。

1-6 教育目標與核心能力之宣導機制與師生對其瞭解程度為何？

本學系採取下列宣導機制確保師生瞭解學系之教育目標與核心能力：

- (一) **學習成效維護**：本校教材資料網路維護規定，所有課程之學習成效必須併入與核心能力的關聯性。因此，此措施主動要求教師瞭解學系之教育目標與核心能力。
- (二) **新生入學手冊**：新生入學手冊導入學系之教育目標與核心能力，協助新生於開學之初即對未來的能力發展有所瞭解。
- (三) **大學入門**：大一「大學入門」課程加入教育目標與核心能力之講授課程，由學系主任解說核心能力之規劃與發展。
- (四) **班會與導生會談**：由班級導師（每班二位）於班會與導生會談中，宣導學系之教育目標與核心能力，並為學生說明發展專業核心能力的重要性。
- (五) **研究生第 0 哩課程**：此為碩士班研究生入學前之先修課程。學系主任會於此課程解說學系之教育目標與核心能力。
- (六) **網際網路**：本校之網路平台詳細陳述學系之教育目標與核心能力，使學生能立即式瞭解核心能力之規劃。
- (七) **海報**：製作教育目標與核心能力之說明海報，並張貼海報於師生經常出入之學系辦公室通道，增加師生對核心能力之熟識度。
- (八) **宣傳小品**：本學系也透過製作宣導品將教育目標與核心能力印製於上，讓學生隨時攜帶能了解其內容。

師生瞭解程度

教師宣導機制則透過每學期教師均配合課程需要檢視各課程與教育目標與核心能力關聯程度，系務會議或課程委員會時仍隨時檢討修正其適用與否。由於每位教師必須網路維護授課之學習成效，且此教材資料必須併入與核心能力之關聯性。因此，此措施已主動使教師們對學系之教育目標與核心能力有足夠的瞭解。

1-7 依據核心能力進行課程規劃與設計，並落實學用合一之機制運作與結果為何？

圖 1-7-1 陳述本學系落實學用合一之運作方式。如圖所示，口腔衛生學系確立核心能力之後，由課程委員會規劃學用合一課程模組。本學系之課程委員會由專任教師、學生代表與校友或業界教師組成，依據產業與校友意見、口腔衛生實習與課程評量結果共同規劃課程模組。

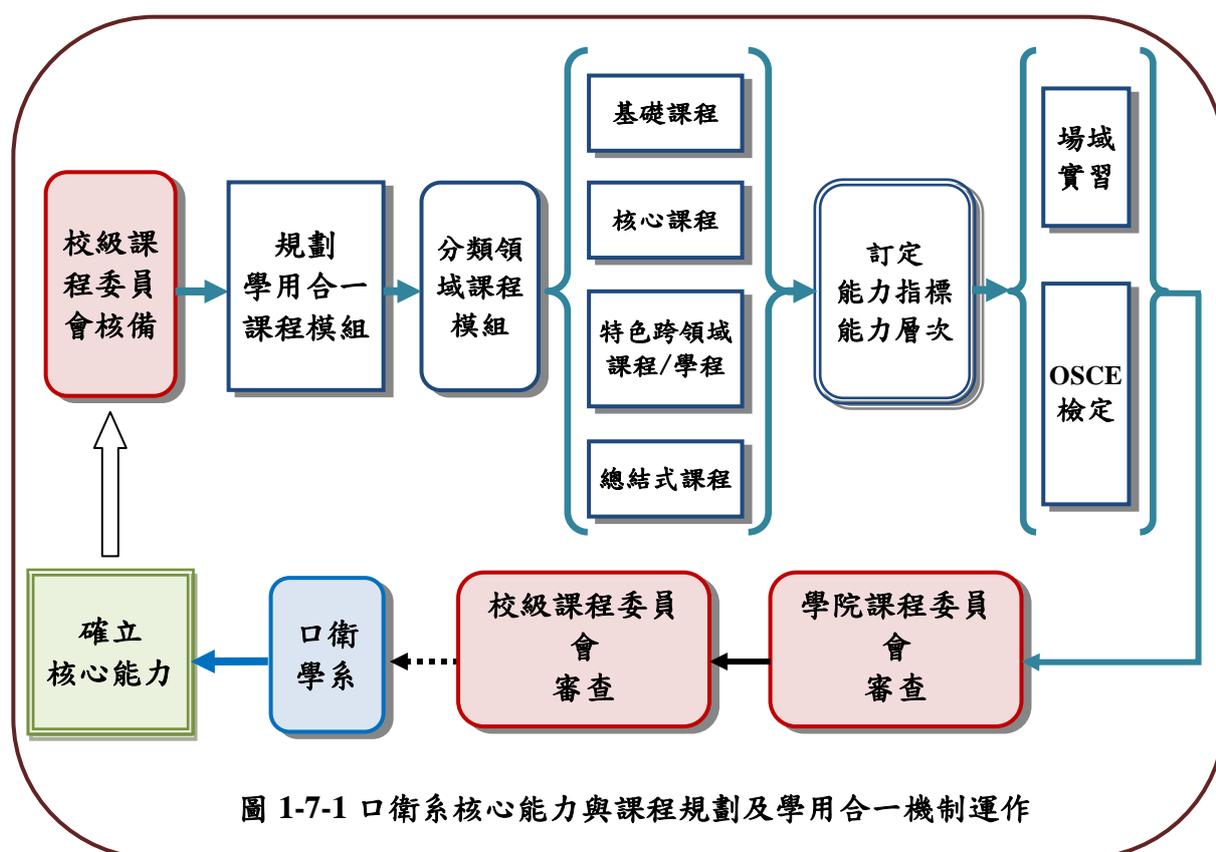


圖 1-7-1 口衛系核心能力與課程規劃及學用合一機制運作

為了因應當前及未來牙科醫療環境及口腔衛生觀念之變遷與時代潮流之所需，並兼顧臨床口腔衛生學教學研究人才培育之永續經營，對於本系規劃學生之核心架構，除了臨床口腔預防保健及社區口腔照護與行政管理外，將再加入牙科產業之研發，讓學生畢業後的職涯方向除了臨床口腔衛生專業人員，牙科產業的推廣人員，身心障礙及長照機構等單位的口腔照護專業人員外，還能投入高階高值生技醫療器材產業的研發中。本學系碩士班在 102 學年執行「強化口腔衛生教育學專業實務能力計畫」，將課程分流為碩士班學術型與實務型課程模組，依課程模組及教學型態分流之概念，配合職場需求或依循學術發展培育人才，不僅讓

醫療產業可以走進學校拔尖，儲才於校，更能讓學校走入醫療產業發揮影響力，創造「學生出路」、「校院價值」、「企業取才」三贏局面，培育下世代有實務能力和意識的人才，進而確保醫療產業取才品質。為提升學生對課程及學習目標之定位有更明確的認識，在課程規劃上未來要往大學部扎根，依本計畫之架構精神，提供學生對未來發展方向的了解，能於就學期間輔以適當之課程分流，加強研究能力的培養或強化實務實習之內容，建構學術型及實務型課程模組之設計，以達適才適性的人才培育目標。

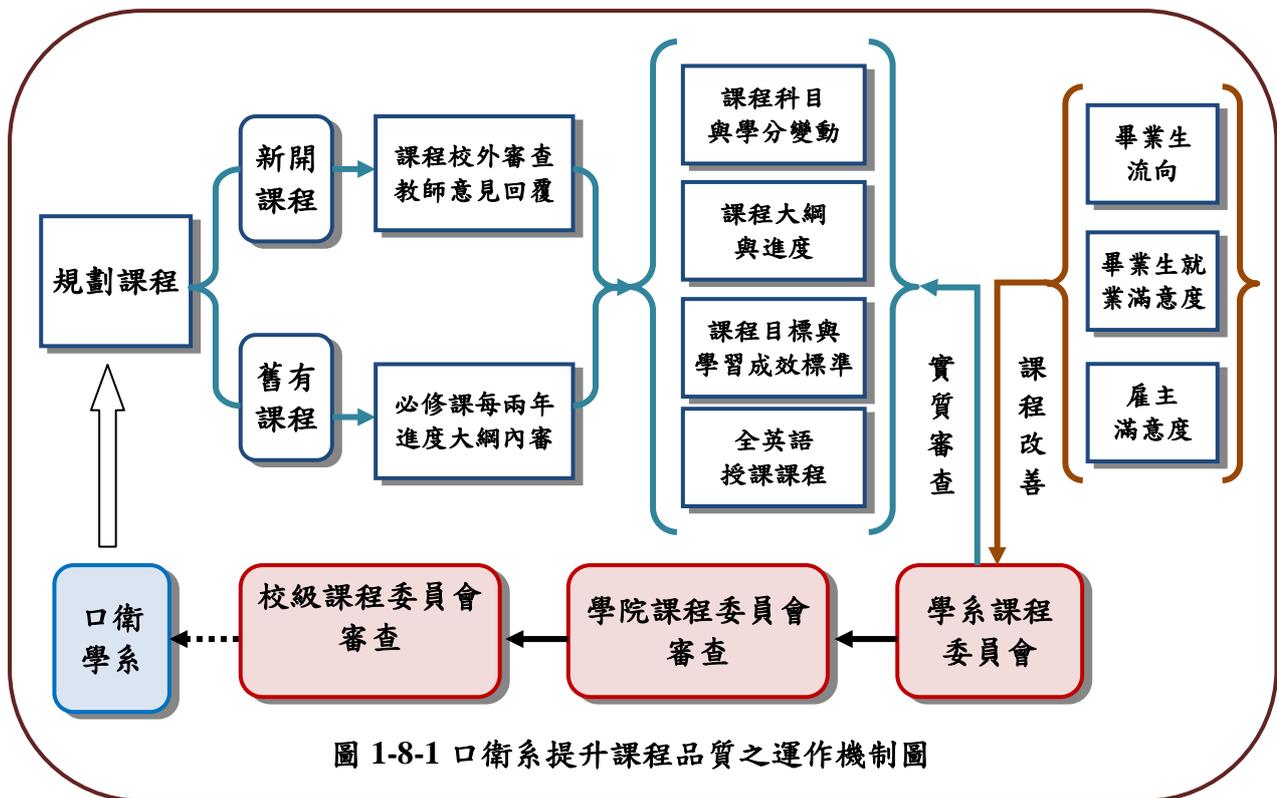
1-8 提升課程品質之機制運作與成果為何？

提升課程品質之機制運作

圖 1-8-1 陳述本學系提升課程品質之運作方式。如圖所示，課程委員會依據畢業生流向、產業意見、校友意見、口衛實習與課程評量結果規劃課程。新開課程必須由學系送交校外課程審查（包含課程大綱、進度與學習成效標準審查），開課教師必須回覆審查意見，並由課程委員會裁決是否開課。舊有必修課程必須每兩年執行課程進度及課程大綱內審（包含封面、學習目標、教材內容、摘要以及資料來源之更新）。每學年開設之課程由課程委員會進行實質審查，內容包括：(1) 課程科目與學分增減變動；(2) 課程大綱與進度（包含課程大綱、目的及教學方法內容、成績評定方式、英文課程大綱內容、中英文進度表內容、每週上課類別資料、每週講授者維護資料完整性等）；(3) 課程目標與學習成效標準（包含核心能力、能力指標、學習成效標準、學習成效權重與能力層次）；(4) 全英語授課課程。課程委員會運作記錄請參見(附錄 1-8-1：課程委員會運作記錄)。畢業生流向、畢業生就業滿意度、雇主滿意度調查結果將回饋至課程改善(附錄 1-8-2：運用「畢業生流向」、「畢業生就業滿意度」、「雇主滿意度」回饋至課程改善之結果)。此外，為了確保課程之品質，本學系設立了課程審議管理作業程序，相關的「內部控制文件」請參見(附錄 1-8-3：內部控制文件)。

一、提升課程品質之成果

所有課程經課程委員會實質審查並由授課教師之修改後，課程大綱與進度、課程目標與學習成效標準，以及新開課程與全英語授課課程全部符合課程品質要求，相關資料請參見(附錄 1-8-4：英語授課實施辦法)。



貳、特色

教師之專業和教學符合國家健康產業政策或社會發展趨勢

本學系教師專業主要分為兩大背景：臨床口腔照護及社區口腔衛生，所開課程涵蓋口腔預防保健、口腔健康促進、及臨床口腔醫學，教師專業和教學能符合不同年齡群牙科照護需求、人口老化與長期照護產業及系統性疾病所衍生口腔健康問題之整體醫療環境變遷。此外，本學系長期投入特殊需求者、高齡及弱勢族群口腔健康照護與關懷，於課程與實習中融入長期照護與特殊需求者口腔健康照護，提升學生人文關懷素養。

運用 OSCE 技能檢定考試，落實臨床技能訓練與檢視核心技能

本學系為國內第一所四年制之口腔衛生學系，以培育兼具臨床及社區教育、溝通與技能的「口腔衛生專業人才」。本學系於兩年前首先將 OSCE 評量工具之導入臨床技能課程訓練中，針對學生在執行口腔衛生專業技能及口腔臨床醫療輔助時所需具備之核心能力予以測試及評核，以提升其專業技能，同時培訓符合牙醫界專業牙科輔助醫療人才，縮短業界新進人員之培訓時間，更能在短時間即掌握牙醫職場之運作，提升牙科醫療品質，更能減少許多無謂的成本，降低醫療糾紛的發生。

結合學校產學中心及牙醫系資源

結合牙醫系資源，積極配合學校產學合作政策成立牙科產品體驗中心，劃分為牙科臨床植牙訓練區、自有品牌人工牙根區、數位自動化區、大型設備區及生醫材料區等 5 個區，提供 17 種開發完成產品體驗，讓學生及老師參與產學研發實務操作。(附錄 1-9-1：開發完成牙科產品)

長期投注弱勢族群、高齡及長期照護需求者之口腔照護

台灣高齡社會以及弱勢團體，一直以來都是醫療需求最高，但是卻是接受醫療服務最少的族群，加強弱勢團體以及長照機構口腔照護之專業人力，也是社會大眾所期盼的。課程中安排學生至社區或特殊機構如幼稚園、長照機構、殘障教育機構進行衛教實務之執行，培養人文關懷之修養。同時牙科部也成立了特殊需求照護中心，積極推動身心障礙弱勢族群及社區口腔健康之照護，培養學生關懷社會、奉獻服務之精神，並且提升弱勢團體以及長照機構口腔照護之專業能力。

本學系長期投注弱勢族群口腔健康照護，於課程與實習中融入長期照護與特殊需求者口腔健康照護。本學系碩士專班校友陳筱蓉榮獲第六屆醫療奉獻獎，及第十九屆高雄醫學大學傑出校友(九十八年表揚)醫療奉獻獎個人獎。黃純德教授為中華民國第二十一屆醫療奉獻獎得主。黃教授指導學生參與馬拉威國際志願服務，亦榮獲 102 年區域和平志工團國際志工服務類第一名。

特殊需求者牙科示範中心之成立

黃純德教授於本學系開設相關課程包含社區口腔健康照護、高齡及長期照護需求者口腔照護、身心障礙者口腔照護學實習、長期照護與口腔照護特論、身心障礙者口腔照護學、國際體驗與無國界醫療等。黃教授並 100 年度於高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部成立特殊需求者牙科示範中心，分別舉辦相關活動，包含 100 年度身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫、「發展遲緩兒童之口腔疾病與口腔衛生教育」研習會、「發展遲緩兒童之口腔疾病與口腔衛生教育」研習會，及 101 年度特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫。

參、問題與困難

1. 口腔衛生師法尚未立法通過，影響牙醫界口腔衛生師的人力編制；畢業生無法在臨床牙科領域發揮所長，因而降低學生臨床職涯選擇的意願。

2. 學系發展重點與課程設計偏重於臨床口腔照護及社區口腔預防醫學，與目前牙科高科技產業連結較缺乏，相關實務課程未能符合部分學生期待，如牙科材料或經營管理等職涯發展。

肆、改善策略

1. 檢視並修訂核心能力：修訂核心能力指標，將指標更聚焦於目前產業所需之核心能力養成。本學系根據 103 學年第一學期口衛系舉辦共識營決議將本系核心能力修訂為：「口腔預防保健」、「口腔健康促進」、「臨床口腔照護」、「專業創新」及「社區參與」等五大能力指標，更符合國際產業趨勢與學系教育目標與課程設計。
2. 本系根據 103 學年第一學期口衛系舉辦共識營決議將本學系課程進路圖分流為實務型與學術型，其中實務型主要分成三大方向：「臨床口腔照護」、「社區口腔預防醫學」、及「牙科經營管理」。(參閱表 1-4-1、課程分流、核心能力與職涯發展對照表)。(附錄 1-10-1：新版課程地圖)

表 1-4-1、課程分流、核心能力與職涯發展對照表(修訂後)

課程分流		核心能力	職涯發展
實務型	臨床口腔照護	口腔預防保健 口腔健康促進 臨床口腔照護	口腔照護人員(牙醫助理人員、醫療從業人員)
	社區口腔預防醫學	口腔預防保健 口腔健康促進 社區參與	1. 社區、學校、長照機構等口腔照護人員 2. 衛生機構口腔健康促進執行策畫(健康署) 3. 衛生行政人員(高普考)
	牙科經營管理	臨床口腔照護 專業創新	1. 牙科經理人 2. 牙科產業行銷
學術型			研究所

3. 定期舉辦職涯講座，邀請傑出校友回校分享，讓學生掌握未來職涯方向。
4. 與國內另兩所口腔衛生學系及台灣口腔衛生科學學會，積極與政府單位協調討論取得共識，期望未來儘快促成口腔衛生師法之立法通過。

5. 藉由學系系刊文章、參訪、學校、長期照護機構及社區服務等推廣宣傳，增進社區一般民眾對本學系的了解。本學系系學會定期出版系刊，介紹口衛系相關活動；安排學生到各相關醫療衛生機構實地參訪交流，如各地衛生局、健保局、社會局、衛生署等；結合課程，安排學生至社區或機構進行衛教實務，如學校、長期照護機構、身心障礙機構等。

伍、項目一總結

經過了社會需求與畢業生表現等分析策略，配合校務發展重點及醫學大學之特色，本系積極規劃學生之學習目標與畢業後的職涯方向包含：(1) 課程實務化(含牙科產學)，(2) 全方位口腔健康管理之觀念，(3) 弱勢族群之口腔照護，(4) 國際化之接軌，及(5) 學生就業輔導及校友會之聯繫。除了保有紮實的臨床技能實力以及照護弱勢族群之口腔健康特色外，期許學生更具有健康管理觀念、與國際接軌、有能力進入科技醫材領域之專業人才。

項目二：教師質量、教學品質與支持系統

壹、現況描述

2-1 專任、兼任及合聘教師之數量與學術專長及聘用機制，符合教育目標、核心能力與課程設計，及滿足學生學習需求和特色發展之情形為何？

本學系教育目標以口腔照護及預防保健為導向，培育專業創新且具人文關懷及團隊精神的口腔衛生專業人才，以全面提升國民口腔健康。專任教師學術專長具有臨床口腔照護與社區口腔衛生背景，專任老師目前編有教授 1 名，副教授 4 名，助理教授 4 名共 9 位師資。專任教師學術專長具有臨床口腔照護專長的師資共有 5 位，可就本系學生在「口腔預防保健能力」及「牙科醫療輔助能力」核心能力，提出適合的課程發展和設計；具有社區口腔衛生專長的師資共 4 位，可滿足本學系學生在「口腔預防保健能力」、「口腔衛生教育能力」與「研究思辨能力」核心能力面向之專業課程發展需求，其可達本學系教育目標、和專業核心能力的課程發展需求。

表 2-1-1 100 至 102 學年度專任教師數

學年度	100 年度		101 年度		102 年度	
	上	下	上	下	上	下
教授	2	2	2	1	1	1
副教授	3	4	5	4	4	4
助理教授	3	2	4	4	4	4
總計	8	8	11	9	9	9

在合聘教師部分，計有 4 位教授，2 位副教授及 3 位助理教授共 9 名師資。可加強本學系在有關臨床牙醫學、基礎醫學、醫務管理等課程的教學能量和發展。（附錄 2-1-1：專、兼任教師學經歷基本資料表）

表 2-1-2 100 至 102 學年度兼任教師數

學年度	100 學年度		101 學年度		102 學年度	
	上	下	上	下	上	下
教授	1	3	3	4	1	4
副教授	3	2	2	0	3	1
助理教授	3	5	5	4	6	4
講師	13	16	17	10	14	10
總計	20	26	27	18	24	19

表 2-1-3 100 至 102 學年度學士班、碩士班、在職專班生師比

學年度	100 學年度		101 學年度		102 學年度	
	上	下	上	下	上	下
學士班	1 : 19.13	1 : 19.13	1 : 14.18	1 : 17.33	1 : 16.56	1 : 16.56
碩士班	1 : 1.75	1 : 1.75	1 : 1.09	1 : 1.33	1 : 1.22	1 : 1.22
在職專班	1 : 3.38	1 : 3.38	1 : 2.64	1 : 3.22	1 : 4.11	1 : 4.11
碩士在職專班	1 : 6.25	1 : 6.25	1 : 3.45	1 : 4.22	1 : 4.22	1 : 4.22
全體生師比	1 : 30.5	1 : 30.5	1 : 21.36	1 : 26.11	1 : 26.11	1 : 26.11

本學系專任教師之聘用機制陳述如下：依學系之教學研究狀況提寫教師需求簽呈，說明欲聘任教師符合教育目標之專長需求，新聘師資能協助均衡發展本學系學生之專業核心能力與維持教學完整之重要性。簽呈需檢附「新聘教師人力需求表」、「現有師資及工作負擔分析表」以及「新聘教師未來教學研究發展計畫」（附錄 2-1-2：高雄醫學大學專任教師新聘及升等計分標準）。學校核准後，由人事室公告徵聘老師之訊息。新聘教師需經學系教評會、學院教評會、校教評會審議通過，聘任要求詳細規範於「高雄醫學大學教師聘任及升等審查辦法」（附錄 2-1-3：高雄醫學大學教師聘任及升等審查辦法）。合聘教師之聘任依照「高雄醫學大學教師合聘辦法」辦理（附錄 2-1-4：高雄醫學大學教師合聘辦法）。校內合聘教師需至少擔任學系一門課程之主負責老師。本學系依教育目標與培育學生專業核心能力之課程需求，聘任校內之合聘教師。本學系教師的聘任機制除依據教育部及本校的相關規定辦理外，更考慮到學生在口腔衛生領域的學習需求及未來發展潛力，來聘任合適的師資。

表 2-1-4 教師學術專長符合教育目標、核心能力與課程設計

教師	學術專長	課程設計	核心能力
黃純德教授	兒童牙科、身心障礙者牙科、牙科雷射、牙科麻醉、咀嚼吞嚥障礙	兒童牙科學、社區口腔健康照護、口腔衛生問題導向學習法、高齡及長期照護需求者口腔照護、身心障礙者口腔照護學實習、長期照護與口腔照護特論、口腔預防醫學特論、身心障礙者口腔照護學、口腔衛生學導論、國際體驗與無國界醫療等	口腔預防保健能力、口腔衛生教育能力、全球視野能力
陳弘森副教授	兒童牙科學、牙科公共衛生學、環境醫學	藥理學、兒童牙科暨齒顎矯正學	口腔預防保健能力、牙科醫療輔助能力

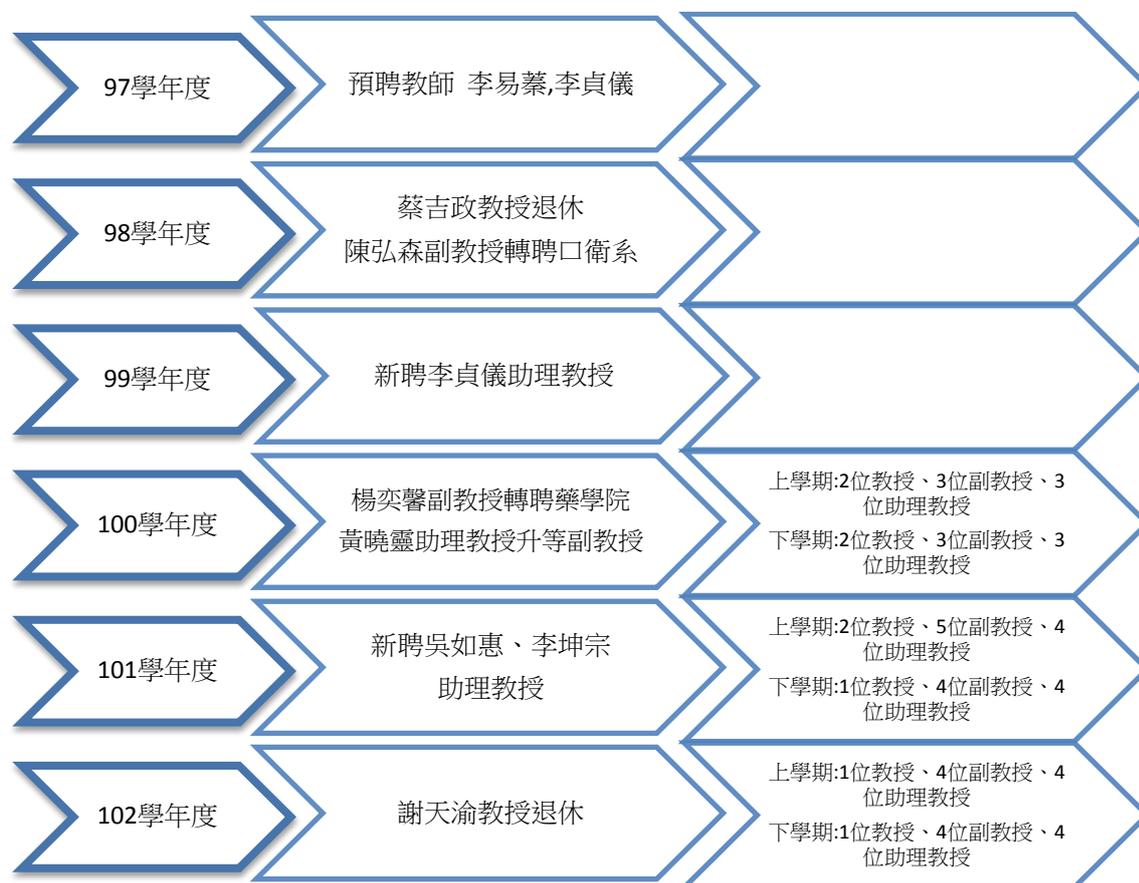
教師	學術專長	課程設計	核心能力
吳逸民副教授	牙周病學、牙科公共衛生學	牙周病學概論、公共衛生學特論	口腔預防保健能力、牙科醫療輔助能力
嚴雅音副教授	公共衛生、口腔健康、健康保險與醫療政策、老人口腔健康照護、醫學倫理	醫療政策與健康保險、醫學法規與倫理、衛生行政、口腔醫務管理、實證口腔醫學與英文文獻導讀等	口腔預防保健能力、研究思辨能力、全球視野能力
何佩珊副教授	生物統計學、公共衛生學、流行病學	生物統計學、電腦統計、公共衛生學、流行病學特論	口腔預防保健能力、研究思辨能力
黃曉靈副教授	健康促進與衛生教育、口腔健康行為科學、菸害防制	衛生教育與健康促進、健康教育方法論、健康傳播概論、研究法概論	口腔衛生教育能力、研究思辨能力
劉彥君助理教授	牙醫學、口腔病理學、臨床口腔衛生學	口腔胚胎與組織學、口腔衛生學導論、口腔預防保健學 I、口腔預防保健學 II、口腔預防保健學實驗課、牙科器械概論、家庭牙醫學概論、臨床實習(含牙科臨床實習及口腔衛生臨床實習 I、口腔衛生臨床實習 II、公共衛生實習)、口腔醫學日文、牙科醫療輔助方法論、牙科醫療輔助方法論實驗課	口腔預防保健能力、牙科醫療輔助能力、全球視野能力
李貞儀助理教授	行為科學、兒童看牙科焦慮行為、檳榔使用與依賴	普通心理學、普通社會學、健康心理學、牙科行為科學	口腔預防保健能力、口腔衛生教育能力
吳如惠助理教授	牙科材料概論、家庭牙醫學概論、補綴學概論	牙科補綴學概論、牙科生物材料學、臨床實習(含牙科臨床實習及口腔衛生臨床實習)	牙科醫療輔助能力
李坤宗助理教授	家庭牙醫學	消毒與感染控制	口腔預防保健能力、牙科醫療輔助能力

2-2 專任教師之結構與流動之情形為何？

本學系在近六年中專任教師結構變動與流動性高，陸續有兩位教授退休，轉聘一位副教授及三位新聘教師，一位助理教授升等為副教授，然而本學系仍維持

在每學年有九位教師。蔡吉政教授于 98 學年度屆齡退休，陳弘森副教授轉聘至口腔衛生學系；99 學年度新聘李貞儀助理教授；100 學年度楊奕馨副教授轉聘至藥學院，黃曉靈助理教授升等副教授；101 學年度新聘兩位助理教授吳如惠、李坤宗；102 學年謝天渝教授屆齡退休。

圖 2-2-1 六年內教師流動資料



2-3 教師依據課程所要培育之核心能力，進行教學設計與應用多元教學方法之情形為何？

本學系教師依據課程所要培育之核心能力，進行教學設計與使用多元教學方式，請參閱表 2-3-1 口腔衛生學系學士班核心能力、課程發展、教學設計與多元教學方法一覽表。

表 2-3-1 口腔衛生學系學士班核心能力、課程發展、教學設計與多元教學方法一覽表

核心能力	課程發展	教學設計	應用多元教學方法
口腔預防保健能力	口腔預防保健學、口腔預防保健學實驗、口腔預防保健學見習、公共衛生學導論（含社區牙醫學）、口腔衛生學導論、牙科行為科學、流行病學、生物統計學、營養及疾病營養學、社區口腔健康照護、高齡及長期照護需求者口腔照護、身心障礙者口腔照護學（含實習）	課堂教學、臨床技能教學、身心障礙及長照機構口腔照護實習、電腦上機實作	口頭講述、實驗教學、小組討論、PBL 教學、實習教學、臨床技能教學
B.口腔衛生教育能力	衛生教育與健康促進、健康傳播概論、口腔衛生教育、健康心理學、社區口腔健康照護、高齡及長期照護需求者口腔照護、身心障礙者口腔照護學（含實習）、學校健康促進	課堂教學、學校與社區衛生教育活動、身心障礙及長照機構衛生教育活動、臨床技能教學	口頭講述、臨床或社區實作教學、小組討論、實習課程、臨床技能教學
C.牙科醫療輔助能力	牙科行為科學、牙科醫療輔助方法論、牙科醫療輔助方法論實驗課、牙科器械概論、消毒與感染控制、兒童牙科暨齒顎矯正學概論、牙周病學概論、口腔顎面外科學概論、牙體復形學及牙髓病學概論、家庭牙醫學概論、醫病溝通、職場溝通與應對	課堂教學、臨床技能教學、臨床個案討論、情境分析	口頭講述、實驗教學、PBL 教學、見習與實習、臨床技能教學
D.研究思辨能力	研究法概論、口腔衛生研究實務研討、流行病學、生物統計學(II)	課堂教學、實務研討、專題報告、電腦上機實作、專題研討會報告	專題研討會報告
E.全球視野能力	研究法概論、口腔醫學英文、口腔醫學日文	參訪、國際化教學	姊妹校參訪教學、海外臨床見習、國際研討會

本系教師配合學生核心能力養成所使用多元教學方法，分佈情形依序為課堂口頭講授法(78%)、實習課程(70%)、小組討論(28%)、實作課程(26%)、實地參訪(15%)、實驗課程(7%)、與 PBL 教學(7%)。分佈狀況請參閱下表 2-3-2 核心能力與使用多元教學方法之分佈情形。

表 2-3-2 核心能力與使用多元教學方法之分佈情形

多元教學方法	核心能力					課程數 N(%)
	A.口腔預防保健	B.口腔衛生教育	C.牙科醫療輔助	D.研究思辨	E.全球視野	
口頭講述	11	9	9	4	3	36 (78%)
實習課程	11	11	10			32 (70%)
小組討論	3	6	1	2	1	13 (28%)
實作課程	3	5	2	2		12 (26%)
實地參訪	3	4				7 (15%)
實驗課程	1		2			3 (7%)
PBL 教學	1	1	1			3 (7%)

註:總科目 46 門(含實習科目 10 門)

表 2-3-3 口腔衛生學系碩士班核心能力、課程發展、教學設計與多元教學方法

核心能力	課程發展	教學設計	應用多元教學方法
A.口腔衛生教育及政策研討能力	衛生教育與健康促進方案規劃、社區口腔健康發展學特論(含實習)	課堂教學、計畫策畫與實作、專題報告、身心障礙及長照機構口腔照護實習、專題研討會報告	口頭講述、小組討論、口頭報告、臨床或社區實作教學、實習課程
B.口腔衛生基礎研究能力	研究法特論、進階生物統計學特論、進階生物統計學實習課、流行病學特論 I	課堂教學、文獻閱讀、電腦上機操作、專題研討會報告	口頭講述、小組討論、實作教學
C.專業與研究倫理	研究倫理、典範學習	專題講座、情境討論	口頭講述、小組討論

表 2-3-4 口腔衛生學系碩士在職專班核心能力、課程發展、教學設計與多元教學方法

核心能力	課程發展	教學設計	應用多元教學方法
A. 口腔衛生教育及政策研討能力	研究方法特論、公共衛生學特論(含口腔公共衛生學)、流行病學特論、英文文獻導讀特論、生物統計學特論	課堂教學、研究計畫案撰寫、專題報告、專題研討會報告	口頭講述、小組討論、口頭報告、
B. 特殊族群口腔健康促進研討能力	社區口腔健康發展學特論、社區口腔健康發展學特論實習、英文文獻導讀特論、生物統計學特論	課堂教學、專題報告、文獻閱讀、身心障礙及長照機構口腔照護實習、專題研討會報告	口頭講述、小組討論、口頭報告、臨床或社區實作教學、實習課程
C. 口腔衛生臨床研究能力	研究方法特論、流行病學特論、英文文獻導讀特論、生物統計學特論	課堂教學、小組討論、電腦上機實際操作	講授法、口頭報告、實作

為提升教學成效，教師在教學方法上需加以改變，除了傳統的授課及分組討論的方式外，本學系應用 PBL(Problem Based Learning)教案之互動教學，藉由模擬的臨床個案或情境，讓學生以互動的模式取代傳統教師以單向式的主題教學，經由教案(或情境)中有關的線索形成問題，透過主動探索、整合過去學習經驗和知能，尋找問題的答案及解決策略，以培養溝通及自我學習能力，進一步養成終身學習的精神。教師則為學習之促進者、激勵者和協助者，而 PBL 教學也已成爲教學的趨勢。

由口腔衛生學系與牙醫學系教師共同組成跨系教師成長社群「PBL 專業成長社群」，教師們互相交流討論如何應用 PBL 教學提升學生學習成效，並實際針對使用 PBL 教學課程進行滿意度調查，使用統計分析方式進一步了解學生使用 PBL 教學與學生於 OSCE 評量得分之相關性。102 學年度第一學期陳俊明醫師「口腔顎面外科概論」，其中有兩堂課執行 PBL 教案：【根管用藥與下顎骨壞死之相關性】，導入 PBL 課程與學生評量結果其 PBL 教學整體滿意度達 5.31 分，OSCE 整體滿意度 5.29 分(6 分量表)。統計相關分析，發現老師所填寫的評量尺規分數與 OSCE 成績有正相關，代表 PBL 的表現可以預測 OSCE 的成績；在 OSCE 成績與 PBL 評量尺規之間的相關性，PBL 課程中老師所執行的評量尺規評分與 OSCE 的評分之間具有相關性。102 學年度第二學期丁群展醫師負責的口腔衛生學系三年級「職場溝通與應對」課程中，其中的兩堂課進行 PBL 討論，教案【臨床約診-全口假牙病人】，評量方式使用「評量尺規」，最後一堂課執行 OSCE 評量，OSCE 教案為【假牙製作約診】。(附錄 2-3-1:「口腔顎面外科概論」PBL 教學滿意度)。

2-4 教師自編講義、編製數位媒材做為教學輔助，提升學生學習成效之情形為何？

每學期各科目主負責教師均需將上課教材內容放置於本校數位學習網站供學生線上下載或互動教學使用(附錄 2-4-1：100~102 學年度教材上網科目情形)。本學系何佩珊副教授自行編輯統計軟體上機手冊，能有效提升學生在研究思辨之能力，其教材獲得 100 學年度優良教材獎勵(附錄 2-4-2：高雄醫學大學優良教材獎勵辦法)及教育部數位教材認證。何佩珊副教授更進一步發展生物統計學相關教材，於 102 學年度獲得教育部數位教材認證經費補助方案(參閱表 2-4-1 教師自編教材及數位教材認證)；並將相關教材發展成效經驗發表在 The eLearning Forum Asia 2014 數位科技研習營，獲邀擔任口頭報告者，報告論文題目”The factor related to graduate students performance at Web-based learning course- a pilot study”(參閱表 2-4-2 教師參與數位科技研習營)。

表 2-4-1 教師自編教材及數位教材認證

學年度	教師	教學教材製作	學生核心能力	獲獎
100 學年度	何佩珊副教授	統計軟體應用 SPSS 19.0 版上 機手冊	研究思辨能力	優良教材獎勵
100 學年度	何佩珊副教授	「基礎生物統 計學實習課 JMP」教材	研究思辨能力	教育部數位教 材認證
102 學年度	何佩珊副教授	生物統計學 II	研究思辨能力	102 學年度-數 位教材認證經 費補助方案

表 2-4-2 教師參與數位科技研習營

學年度	教師	研習營/研討會	投稿的摘要
102 學年度	何佩珊副教授	The eLearning Forum Asia 2014	Oral Presentation: <i>The factor related to graduate students performance at Web-based learning course- a pilot study</i>

2-5 教師依據課程所要培育之核心能力，設計學習評量之情形為何？

本學系所已完成 100% 網路建置所有課程學習目標、核心能力與學習評量對應表(參閱表 2-5-1 以衛生教育與健康促進為例說明)。教師參加 101 年 10 月 8 日教師發展中心舉辦多元評量活動(附錄 2-5-1：測驗藍圖、評量尺規宣導說明會簡報)。另外，配合全校性校務發展目標，本學系亦規劃與推動總結性課程(Capstone Course)與客觀結構式臨床能力測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)。

表 2-5-1 高雄醫學大學課程目標與學習成效標準一覽表

課程名稱	衛生教育與健康促進				
課程目標	1. 能學習衛生教育，健康促進與行為科學之理論。 2. 能學習衛生教育計劃步驟及其介入方法，並設計教學活動及評價。 3. 能診斷與評估不同場域目標群體之健康問題 4. 能應用衛生教育適當的實施場所及教學方法。 5. 能規劃衛生教育計劃評估、執行與評價。 6. 能發揮團隊合作與溝通技巧將衛生教育原理、知識與技能應用於醫院、學校、社區及國際衛生場域之目標群體。				
公民素養					
核心能力序號： 核心能力	能力指標	學習成效標準	學習 成效 權重	能力層 次	評量方式
D-017-B. 口腔衛生教育能力：在臨床及社區口腔衛生教育團隊合作中，能應用口腔衛生教育基本原理，專業知識與技能於多元場域與文化。	B1. 能了解口腔衛生教育的基本原理	1. 學生能解釋衛生教育，健康促進與行為科學之概念與理論。	10	b 了解	1 筆試
		2. 學生能應用衛生計畫模式定義介入因子、發展介入策略及設計教學活動與評價。	15	c 應用	1 筆試
	B2. 能運用口腔衛生教育的知識與技能	1. 學生能評估比較不同場域目標群體之口腔健康問題	10	d 分析	7 書面報告
		2. 學生能設計適合目標群體的介入目標。	5	c 應用	7 書面報告
		3. 學生能選擇衛生教育適當的教學方法及教學活動。	10	b 了解	7 書面報告
		4. 學生能規劃口腔衛生教育計劃案評估、執行與評價。	30	d 分析	1 筆試
	B3. 能將口腔衛生教育應用於多元場域與文化	1. 學生能發揮團隊合作與溝通技巧將衛生教育原理、知識與技能應用於醫院、學校、社區及國際衛生場域之目標群體。	20	f 創作	C 專業(臨床)技能實作

導入評量尺規(Rubric)以建立客觀之評量標準：評量尺規是一套建立評分的明確準則，可用作評估學生作業或表現的標準，明列達成的程度，且能反應學生於各項標準下之學習成效，並能了解學習方面的不足；提供教師對學生表現的分項指標進行評估，以精進教學策略。(附錄 2-5-2：Rubric 應用以「醫務行政管理」科目為例)

發展 OSCE 教案及建立評核模式：口腔衛生學系學生於 101 學年度起開始舉行 OSCE 考試，以客觀結構式臨床測試(OSCE)模式對口腔衛生學系學生進行臨床技能評量，藉以提高口衛系學生的專業技能訓練素質。(附錄 2-5-3：101 學年度 OSCE 成果報告)。學習評量配合口腔衛生學系的核心能力，包含口腔預防保健能力，口腔衛生教育能力、牙科醫療輔助能力及研究思辨能力，設計出七題 OSCE 教案，其中包含五題的技能題及二題的醫病溝通題。藉由客觀結構式臨床能力測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 之教案設計，利用標準病人及教具模型設計不同試題，學生則在不同的站別進行測驗。OSCE 包含專業知識、臨床技能及態度的實地測驗，針對學生在執行口腔衛生專業服務時所需具備之核心能力予以測試及評核。每站約數分鐘到數十分鐘，依據教案設計而有所差異，評核後各站的標準病人及評分者會給予受試者回饋及意見。經由此測驗模式可提升學員對於自我臨床技能能力的表現程度與進一步改善提升自我的臨床技巧。經由 OSCE 教案設計及評核模式，在標準病人模擬不同環境下 (門診、病房及社區) 尋求口腔衛生方面之協助，以訓練學生模擬實務之應對及處理模式，並可配合臨床口腔衛生實務專業領域課程的學習。

總結性課程(Capstone Course)：係指大學教育最後、最顛峰的學習經驗，使學生能夠統整與深化大學所學，讓學習穩固完成。其規劃內容完整涵蓋課程實施內容、預期學生產出的成品 (如：專題研究報告/計畫或畢業成果展等) 及客觀評量的工具(如導入客觀結構式臨床技能測驗 (OSCE))。學習成效評量為國內外趨勢，使用整合性課程成品能作為學生學習成效證據。Capstone 課程整理規畫已考量學系各種資源之整合，整合口腔衛生臨床技能與實務、整合口腔衛生教育理論、實務與應用、及整合口腔衛生研究理論與實務。本學系使用 Capstone 整合性課程銜接未來臨床實習，可預先評估學生學習成效，能將前三年理論應用於實習課程與技能。並能將學生成效回饋相關課程進行課程改革。發展以學生學習成效為主的 Capstone 課程，藉由 OSCE 考試及參與研究或衛教競賽課程設計模組，學生預期能達成其學習目標包括：學生能夠展示對口腔衛生應用的理解能力、能夠評價並

選擇一個合適的口腔衛生應用實務或介入為基礎的方案、能夠採取適當的活動以解決口腔衛生實務的問題、能夠總結和匯報所學習之口腔衛生專業經驗、能夠展示在不同口腔衛生實務地點於結構和工作流程的知識。

於 103 學年度入學新生開始，口衛系學生臨床實習前開設 Capstone 課程，口衛系三年級學生於邁入實習前皆須參與 Capstone 課程，通過 OSCE 考試，並參加一場衛教競賽或專題研究貼式報告證明。結合本校口衛週活動與他校衛教競賽活動，鼓勵學生參與衛教競賽；本系並與台灣口腔衛生科學學會舉辦國際研討會，結合 capstone 中專題研究核心，學生能整合研究理論與實務，積極參與他校學生研究討論。(附錄 2-5-4:總結性課程計畫書)

2-6 教師之專業和教學符合國家健康產業政策或社會發展趨勢之情形為何？

口腔衛生師制度的創立至少有一百年以上，世界各國有口腔衛生師(士)國家的教育制度早期多為二年制，但近十年美國開始設立三年制及四年制學制，日本、韓國於近五年也陸續設立四年制。我國與國外口腔衛生師教育制度的改變及工作領域的發展最主要是因為：

(一)牙科照護的需求：

民眾對維護自然、美白牙齒的需求日漸升高、牙科醫療科技、材料的進步、社會環境對醫療感染控制、對口腔醫療品質的高度需求、口腔功能的恢復、各專科的業務(如牙周病科、兒童牙科、矯正科、植牙科等)對病人專業性的口腔健康的個案管理水準的要求、及經營團隊的醫療管理的高度要求，使得傳統的牙科助理需要轉型提升，以符合社會及牙醫界的需求。

(二)社會環境及整體醫療環境的變遷的衝擊：

人口結構的改變：諸如老人人口、長期照護需求者的增加，他們的口腔問題極為嚴重，而本身常無法自行照護，急需專業的口腔照護介入。2)系統性疾病者除了需要醫療復健以外，對**口腔預防保健、健康促進**的需求也日益增加。基於上述理由，醫事人員踏出醫療機構，走向社區服務與照護是未來醫療照護事業的一大方向。口腔健康與衛生的好壞對整體健康的影響日益彰顯。口腔照護內容無法滿足於傳統的潔牙業務而已，對口腔照護內容的提升、影響生活品質的口腔功能的要求也增加許多。因此，與牙科領域或其他醫療照護領域內的**跨領域健康專業的結合**有其必要性。

本系教師專業主要分為兩大背景:臨床口腔照護及社區口腔衛生,所開課程涵蓋口腔預防保健、口腔健康促進、及臨床口腔醫學,教師專業和教學能符合不同年齡群牙科照護需求、人口老化與長期照護產業及系統性疾病所衍生口腔健康問題之整體醫療環境變遷。

此外,本系所長期投入**特殊需求者、高齡及弱勢族群**口腔健康照護與關懷,於課程與實習中融入長期照護與特殊需求者口腔健康照護,提升學生人文關懷素養。黃純德教授榮獲中華民國第二十一屆醫療奉獻獎得主。黃教授指導學生參與馬拉威國際志願服務,亦榮獲 102 年區域和平志工團國際志工服務類第一名。黃純德教授於本系開設相關課程包含「社區口腔健康照護」、「高齡及長期照護需求者口腔照護」、「身心障礙者口腔照護學實習」、「長期照護與口腔照護特論」、「身心障礙者口腔照護學」、「國際體驗與無國界醫療」等。黃教授並 100 年度於高雄醫學大學附設中和紀念醫院牙科部成立特殊需求者牙科示範中心,分別舉辦相關活動,包含 100 年度身心障礙者牙科醫療服務示範中心營運獎勵計畫、「發展遲緩兒童之口腔疾病與口腔衛生教育」研習會、「發展遲緩兒童之口腔疾病與口腔衛生教育」研習會,及 101 年度特殊需求者牙科醫療服務示範中心獎勵計畫。

2-7 獎勵教學績優教師之作法和成果為何?

本校獎勵教學績優教師之作法如下:(1)院級教學優良教師選拔、校級教學傑出教師選拔(附錄 2-7-1:高雄醫學大學教學優良與教學傑出教師遴選與獎勵辦法)、(2)教學獎勵金:此外,本校為了推動教學發展,提升教學品質,訂定「高雄醫學大學教學評量要點」(附錄 2-7-2:高雄醫學大學教學評量要點)。學校依據教師「教學評量計分」結果,由教學品質促進委員會呈報校長,並簽請校長給予老師分級獎金之獎勵、(3)本校為了延攬及留住頂尖教學、研究之特殊優秀人員,依據教育部「為延攬及留住大專校院特殊優秀人才實施彈性薪資方案」,訂定「高雄醫學大學延攬及留住特殊優秀人才彈性薪資支給原則」(附錄 2-7-3:高雄醫學大學延攬及留住特殊優秀人才彈性薪資支給原則)與「高雄醫學大學執行教育部延攬及留住特殊優秀教學人才實施細則」(附錄 2-7-4:高雄醫學大學執行教育部延攬及留住特殊優秀教學人才實施細則)等辦法,獎勵特殊優秀教學人員。獎勵教師除了需在教學、研究、服務、輔導等面向具有績優表現之外,亦需符合下列條件之一:(1) 近三年內曾榮獲本校教學傑出教師或教學優良教師者;(2) 近三年內榮獲本校優良教材獎勵者;(3) 其他具優良教學事蹟者。

獲得「教學優良教師」與「教學傑出教師」者，本校除公開表揚之外，並頒予獎勵金，且皆可在升等時，依據「高雄醫學大學專任教師新聘及升等計分標準」（附錄 2-1-2：高雄醫學大學專任教師新聘及升等計分標準），獲得升等分數之計點：5 年（含）內曾當選「教學傑出教師」，每次得 50 分，5 年（含）內曾當選「教學優良教師」，每次得 40 分。本校依照「高雄醫學大學優良教材獎勵辦法」選拔優良教材（附錄 2-4-2：高雄醫學大學優良教材獎勵辦法）。獲得優良教材獎之教師，可獲得升等計分，每案得 35 分。獲得此殊榮之教師，本校於校慶時公開表揚，並頒予獎金及獎狀鼓勵。

99 學年，本學系黃曉靈老師榮獲「教學優良教師」及「教學傑出教師」；100 學年，黃曉靈老師與陳弘森老師榮獲口腔醫學院「教學優良教師」獎。此外，本學系何佩珊老師與黃曉靈老師執行「獎勵大學教學卓越計畫」績效優異，獲得教育部延攬及留住特殊優秀教學人才獎勵。近三年口衛系教學績優教師獎勵人數參閱表 2-7-1 口衛系教學績優教師做法和獎勵人數。

表 2-7-1 口衛系教學績優教師做法和獎勵人數

作法	教學績優獎勵教師			
	99 年度	100 年度	101 年度	102 年度
教學傑出教師(校級)	黃曉靈			
教學優良教師(院級)	黃曉靈	陳弘森、黃曉靈		
教學獎勵金	黃曉靈	黃純德、吳如惠、黃曉靈	陳弘森、李坤宗、黃曉靈	黃曉靈、劉彥君
教育部大專院校獎勵教學優秀人才獎勵	黃曉靈	何佩珊、黃曉靈	何佩珊、黃曉靈	何佩珊、黃曉靈

2-8 協助教師改進教學設計、教材教法、多元學習評量方法及提升教學成效之情形為何？

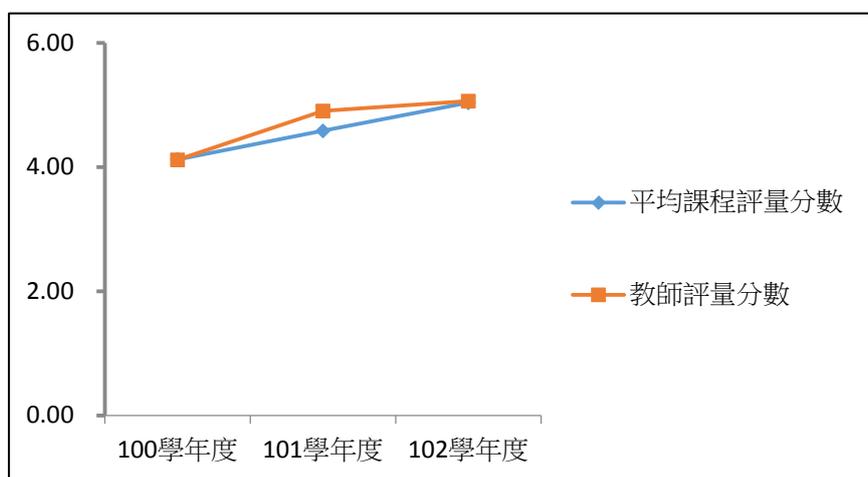
本學系透過每年舉辦之師生座談會、系學會舉辦之全員大會、學生教學意見調查、教師網路評量等方式，收集教學回饋資料，並彙整至學系課程委員會。此外，課程委員會依據畢業生流向、畢業生就業滿意度、雇主滿意度調查、產業與校友意見、臨床實習狀況以及課程目標與學習成效達成狀況，由學系教師提供教學意見，協助教師修改課程設計或重新規劃課程。課程委員會包含學士班、碩士

班成員，學生可以對課程設計提供意見，經學系教師評議後對課程設計提出修改意見。

本學系平均課程評量分數與教師評量分數，100 學年度表現在 82 分(五分量表分數轉換 100 分)，自 101 學年度學校修訂為 6 分量表後，雖平均表現略下降，仍維持在 80 分左右，於 102 學年度提升到 84 分(5.06/6 分量表)，請參閱表 2-8-1 平均課程評量分數與教師評量分數。

表 2-8-1 平均課程評量分數與教師評量分數

口腔衛生學系	100 學年度	101 學年度	102 學年度
平均課程評量分數	4.12 / 5 分量表	4.58 / 6 分量表	5.04 / 6 分量表
平均教師評量分數	4.12 / 5 分量表	4.90 / 6 分量表	5.06 / 6 分量表



註：101 學年度起量表改為 6 分量表。

● 教師參與教學成長活動

依據本校教師成長計算辦法中規定(附錄 2-8-1：教師成長計分辦法)，教師須參加教師成長課程，分為教學成長、研究成長與自我成長，規範每學年教授 6 分、副教授 8 分、助理教授 9 分。另規定專任教師教學成長分數至少 3 分。教師發展中心所舉辦的教學成長課程分為五大面向：課程設計與規劃、教學方法、教材製作與運用、班級經營、多元評量(附錄 2-8-2：教師成長活動清單)。本系教師近三年參加成長活動分佈狀況如表 2-8-2 所列，副教授參與成長活動每人每年平均 22.3 分、助理教授平均為 18.6 分，皆為學校規範分數的 2 倍。

表 2-8-2 教師近三年(100~102 學年度)參與校系舉辦的教師成長活動分數列表

教師	職稱	教學成長	研究成長	自我成長	小計	每年平均
黃純德	教授	4	11	3	18	6
陳弘森	副教授	43	15	54	112	37.3
嚴雅音	副教授	29	18	17	64	21.3
何佩珊	副教授	24	9	8	41	13.7
黃曉靈	副教授	20	8	19	50	16.7
劉彥君	助理教授	29	11	26	66	22.0
李貞儀	助理教授	17	9	8	34	11.1
吳如惠	助理教授	34	10	14	58	29 (註 1)
李坤宗	助理教授	25	5	14	44	22 (註 1)

註 1：101 學年度起算

● 教師自組教學成長社群

本校教師發展暨教學資源中心為提升教師自我成長，特訂定教師成長社群補助辦法(附錄 2-8-3: 教師專業成長社群實施要點)。本系教師積極申請教學型社群以提升學生學習成效，近三年本系教師籌組教學成長社群數量為三件(參閱表 2-8-3 教師自組教學成長社群)，教師參與教學型社群數量共 11 件(附錄 2-8-4: 教師成長社群清單)。

表 2-8-3 教師自組教學成長社群

召集人	學年度	教學社群名稱
黃曉靈副教授	101	口腔醫學院 OSCE/Capstone 課程設計與檢核小組
吳如惠助理教授	102	探討口腔醫學院課程中使用 PBL 教學後的滿意度
李貞儀助理教授	102	學校口腔衛生促進社會服務課程教學工作坊

● 輔導教師數位教材製作成效

本校教師發展暨教學資源中心為了全方位輔助教師製作數位教材，改進教材與教法，以「知能/技能」、「資源/支援」及「獎勵/補助」三面向推廣數位教學，致力提升教師數位技能與數位教學技巧，鼓勵教師製作數位教材，並積極利用數位學習模式進行教學，增進教學成效。教發中心提供教師改進數位教材與教法之「知能/技能」協助包括，教材軟體與數位技能活動。全校授權版教材軟體有 CourseMaste、簡報母片、素材及圖庫、PowerCam，此外還有單機版之授權教材

軟體。數位技能活動包括，「數位課程前的暖身操! 翻轉教室」、「學年度數位教材認證講座」、「數位教材認證工作坊」、「100.05.09 數位教材製作與智慧財產權」。教發中心提供教師改進數位教材與教法之「資源/支援」協助包括，數位教材服務、錄影/音室借用、設備器材借用、數位教材製作諮詢、數位教材素材以及數位線上課程。為提昇教師之教學品質，鼓勵教師製作優良教材，增進教學成效，本校在「獎勵/補助」方面訂定「高雄醫學大學優良教材獎勵辦法」(附錄 2-4-2：高雄醫學大學優良教材獎勵辦法)。獎勵之優良教材包含：應具有原創性之專書、數位教材、其他實驗(習)示範教學或專書之章節等教材。在「教學一點靈」之服務中，教發中心邀請了 13 位歷年之教學傑出與教學優良老師擔任諮詢團隊，協助教師改進數位教材與教法(附錄 2-8-5：教學諮詢教師一覽表)。

透過數位教材製作協助，本學系何佩珊教授發展的數位教材獲得 100 學年度優良教材獎勵及教育部數位教材認證。何佩珊教授更進一步發展生物統計學相關教材，於 102 學年度獲得教育部數位教材認證經費補助方案；並將相關教材發展成效經驗發表在 The eLearning Forum Asia 2014 數位科技研習營，獲邀擔任口頭報告者，報告論文題目”*The factor related to graduate students performance at Web-based learning course- a pilot study*”。

● 新進教師教學輔導機制與成效

本校教師發展暨教學資源中心於每學年開學之前為近兩年之新進教師舉辦至少一場兩天新進教師教學成長研習營，協助新進教師施行合適之教學設計、教學方法與學習成效評量。為了因應教師對提升教學能力之需求，教師發展中心整合了校內外教學資源，建置一套教師教學諮詢機制，以有效提供教師精進教學所需的服務與協助。在「教學一點靈」之服務中，教師發展中心邀請了多位歷年之教學傑出與教學優良老師擔任諮詢團隊，教師根據教學專長分為：課程設計、教學方法、教材製作及運用、班級經營、及多元教學評量等五大面向的教學諮詢教師。提供教學改善建議或教學經驗分享，協助教師改進教學設計。本學系黃曉靈與何佩珊副教授擔任教學方法諮詢教師，何佩珊與陳弘森副教授擔任教材製作及運用的諮詢教師(附錄 2-8-5：教學諮詢教師一覽表)。

針對新進教師本校提供 dual mentors 制度，提供新進教師教學與研究輔導者各一位，另外針對兩年內新進教師舉辦兩天校外教學研習營，每位教師需參加教師發展中心舉辦的兩天 16 小時教學工作坊；為確保新進教師授課品質，每位教師需提供授課的 DVD，進行微型教學評量，並需接受課程質性訪談，由教發中

心指派受訓過訪談員進行課堂學生質性訪談，將學生訪談記錄彙整後回饋新進教師，作為教師授課之參考依據。新進教師成長(附錄 2-8-2：教師成長活動清單)依據本校教師成長計算辦法中規定，新進教師第一年教學成長分數至少 5 分，且必須參與傳習活動(附錄 2-8-6：高雄醫學大學教學傳習制度實施辦法)及新進教師專業成長社群(附錄 2-8-4：教師成長社群清單)。

本學系於 101 學年度聘用新進教師李坤宗與吳如惠助理教授，兩位教師皆參加完整新進教師輔導機制(表 2-8-4 本學系新進教師參與輔導機制與成效)。

表 2-8-4 本系新進教師參與輔導機制與成效

作法	新進教師參與狀況		
	100 年度	101 年度	102 年度
傳習活動		李坤宗、吳如惠	
新進教師研習營		李坤宗、吳如惠	
新進教師專業成長社群		李坤宗、吳如惠	
微型教學		李坤宗、吳如惠	
質性訪談			李坤宗、吳如惠

註:李坤宗、吳如惠助理教授為 101 年度新進教師

● 建立完整教學與課程輔導機制與成效

系所建立教學評量目前是六分量表，依據本校「教學評量要點」第七條規定「評量分數低於 4.2 分之教師名單，轉由學院與教師發展中心輔以質性評量進行教學輔導」。由各學院院長指派合適人選擔任個案教師之教學輔導員以協助輔導工作，以改善教學品質。

教學輔導及改善機制包含質性訪談及追蹤參與教學成長課程狀況(附錄 2-8-7：教學輔導辦法)。依據本校教師成長計分辦法中規定，前一年度因教學評量成績須進行教學輔導之教師，至少參加教學成長分數達 4 分，也就是比原本教師多參加一場教學成長相關活動，隔年並監測教學評量分數是否提升，若提升到 4.2 分即終止輔導，若未提升則繼續輔導(附錄 2-8-8：教師發展中心教學輔導流程表)。質性訪談，是透過培訓後教學助理進行授課學生訪談，訪談內容根據教學五大面向：課程設計與規劃、教學方法、教材製作與運用、班級經營、多元評量等了解教學內容。課程評量分數若未達標準門檻，則進入課程委員會討論改善機制是否更換主負責教師。(附錄 2-8-9：100~102 學年度課程評量分數)

100 學年度本學系一位專任教師教學評量分數 2.62(低於 3.5 分)，經教師發展中心與學系共同輔導後於 101 學年度提升至 4.76(高於 4.2 分)，於 102 學年度終止輔導。

2-9 教師配合課程需求，進行實務教學之成果為何？（在職專班適用）

本學系另設立碩士在職專班與二年制在職專班，針對口腔衛生領域職場的在職人士，提供完整的訓練課程，增加研究能量與增進臨床技能。（附錄 2-9-1：口腔衛生學系二年制專班臨床訓練計畫）

碩士在職專班於上下學期皆開設「社區口腔健康發展學特論實習」，二年制在職專班於下學期開設「社區口腔衛生照護見習」。此二門課程能夠讓學生靈活運用在課堂上所學習之社區口腔健康教育，提供長期照護機構中老年人、早期療育中心的發展遲緩兒童，以及一般社區居民相關的口腔健康衛生教育及口腔照護清潔指導。以下列舉過去三年已提供口腔衛教指導之社區及機構：

- 一般社區包括：屏東縣萬丹鄉廈北社區關懷據點、澎湖縣婦幼館及衛生局、高雄市六龜衛生所、屏東縣佳音托兒所、屏東縣滿州鄉老人會館等社區。
- 早期療育中心包括：澎湖縣惠民啟智中心、高雄市六龜育幼院、台南市德蘭啟智中心等單位。
- 長期照護機構包括：屏東縣南門護理之家、宜蘭縣羅東鎮瑪利亞長期照護中心、宜蘭縣羅東鎮聖母醫院護理之家、高雄市私立愛心老人養護中心、凱旋醫院大寮百合精神療養院區等機構。

貳、特色

教師教學方法多元、使用數位教材導入教學活動

本學系教師積極投入教學改革與創新教學，課程使用多元教學方式，除課堂講授法外，實習課程、小組討論、與實作課程融入課程設計中，並使用 PBL 教學。此外，教師積極參與教師成長活動，並籌組及參與教師成長社群，增進教學活動多元性，有效提升教學成效。何佩珊副教授致力於數位教材發展，應用於課堂統計軟體實作教學；黃純德教授、黃曉靈副教授、李貞儀助理教授使用多元教學活動策略規劃社區與校園口腔衛生實作融入課程設計；吳如惠助理教授積極投入 OSCE 測量工具發展與評量，應用於實習前後臨床技能教學，並推動使用 PBL 教學活動。

教師發展完整教學評量工具

1. **OSCE 技能檢定考試**：大三學生進入臨床實習前使用 OSCE 技能檢定考試檢視學生核心技能能力，使用當場回饋教學方式。

2. **Capstone 總結性課程**：預計於 104 學年度執行（附錄 2-5-4：總結性課程計畫書）。

教師使用實作教學導入弱勢族群照護相關課程，以提升學生人文關懷素養

本學系長期投注特殊需求者與弱勢族群口腔健康照護，並於課程內容設計與實習中融入長期照護、特殊需求者與社區弱勢族群之口腔健康照護。黃純德教授與黃曉靈副教授使用衛生教育實作教學策略規劃社區口腔衛生相關課程設計，特別針對特殊需求者、長期照護機構、弱勢族群(原住民、外籍配偶)等設計衛生教育介入課程。

參、問題與困難

1. 檢視口衛系學士班核心能力與課程發展設計(參閱表 2-3-1)，培養學生的五大核心能力中「全球視野能力」所對應課程發展無法提供學生足夠課程，滿足此能力養成之需求，亦缺乏客觀指標衡量全球視野能力；另外，「研究思辨能力」與學士班課程規劃及教學目標不符合，與口腔衛生職涯發展相關性不強。
2. 雖然本學系於課程委員會中邀請校友與產業界代表參與課程討論，然而學系發展重點與課程設計仍偏重於臨床口腔照護及社區口腔預防醫學，與目前牙科高科技產業連結較缺乏，因此相關實務課程未能符合部分學生期待，如牙科材料或經營管理等課程。

肆、改善策略

1. **檢視並修訂核心能力**：修訂核心能力指標，將指標更聚焦於目前產業所需之核心能力養成。本系根據 103 學年第一學期口腔衛生學系舉辦共識營決議將本系核心能力修訂為：「口腔預防保健」、「口腔健康促進」、「臨床口腔照護」、「專業創新」及「社區參與」等五大能力指標，更符合國際產業趨勢與學系教育目標與課程設計。
2. **延攬牙科材料與經營管理背景之專兼任師資**：延攬具有實務經驗之業界教師，強化牙科材料與經營管理師資。根據產業趨勢，規劃適切性課程設計，邀請牙科科技產業校友參與課程內容修訂，強化牙科材料與產業行銷管理課程。

伍、項目二總結

本學系專任、兼任及合聘教師之數量與學術專長及聘用機制，能符合學系教育目標、核心能力與課程設計，滿足學生學習需求和特色發展。教師並長期投注特殊需求者與弱勢族群口腔健康照護，於課程內容設計與實習中融入長期照護、特殊需求者與社區弱勢族群之口腔健康照護；教師積極投入教學改革與創新教學，課程使用多元教學方式，使用數位教材導入教學活動，發展完整教學評量工具，有效提升教學與學生學習之成效。

項目三：學生、學習輔導與支持系統

壹、現況描述

3-1 學生組成分析、招生與入學輔導之規劃與執行情形為何？

根據 100-102 學年度入學學生的組成分析，發現本學系學生在高中學校來源的部分，主要以非都會型高中為主，三個學年度中非都會型高中學生共有 95 名，占學生總數的 87.96% (附錄 3-1-1：入學學生高中學校來源分布)；學生來源的地區分佈則是以南部地區為主，100 學年度有 17 名，占全班學生人數的 60.71%，101 學年度有 20 名(55.56%)學生來自南部，以本學系學生來源地區別來看，發現本學系學生主要來自南部地區，其次為北部、中部地區再次之；100 學年度入學之本學系學生來自南部地區的佔其全班之 60.71%，101 學年度佔 55.56%，102 學年度佔 51.22%，比率似乎有逐漸下降的趨勢，而中部地區的學生則由 100 學年度入學者的 10.71% 逐漸提升至 102 學年度的 21.95%(附錄 3-1-2：學生來源地區別)。由分析本學系學生來源發現，本學系學生來源主要是以女性學生及南部地區為主，一般觀察相較於來自北部學生，南部學生在英語能力、溝通技巧及口語表達的能力上較為弱勢，根據此特性，因此本學系在課程規劃上特別安排了「口腔專業英文」、「職場溝通與應對」等各課程進行強化學生英文與溝通能力，並於在學期間鼓勵學生多參與社區及學校口腔衛生教育活動，以增加與人互動經驗來提升口語表達能力。

以入學管道來看，本學系學生主要的入學管道仍是以指考分發為主；100-102 學年度入學的學生，以此管道入學者佔所有學生的 57.27%；而個人申請為本系學生第二個主要的入學管道，且此管道入學學生比率由 100 學年度的 18.52% 逐漸提高到 102 學年度的 27.27%。(附錄 3-1-3：學生入學管道分布)

本學系學生的家庭經濟狀況主要是以「普通」為主，其次為「小康」，整體來看 100 到 102 學年度入學的學生，家庭經濟狀況屬於清寒者約佔 3.74%。(附錄 3-1-4：學生家庭經濟狀況分布)

另外為配合校方扶助弱勢的理念，自 103 學年度對於經濟弱勢學生，本學系在個人申請的管道中，提供 1 名針對低收入戶的學生進行第二階段指定項目原始成績擇優加分 10% 之措施，顯示本學系在照顧經濟弱勢之學生上積極承擔應負社會責任之作為。

本學系針對三種主要入學管道-繁星推薦、申請入學及指考分發分別進行入學

後學業成績及社團參與狀況進行分析比較，結果發現 100 學年度入學之新生入學之後曾出現 40% 學科成績預警之情況，在指考分發入學的 25 名學生中有 2 位，佔 8% 的比例，而繁星推薦及申請入學的學生中皆無人出現預警學科超過 40% 的比例；而在 101 學年度入學之新生則無人出現成績預警比例過高之狀況(附錄 3-1-5：不同入學管道成績預警狀況)。另外以社團參與之狀況來看，100 學年度入學之新生中個人申請學者擔任系會幹部或參與社團的比例在 8 名申請入學的學生中有 3 名，佔 37.5%，而 25 名指考分發的學生中有 7 名，28%；在 101 學年度中 30 名指考分發的學生有擔任系會幹部或參與社團的比例為 5 名，佔 16.67%；12 名個人申請入學的學生中有 1 名，佔 8.33%。由以上結果來看系學生會及社團參與狀況在個人申請及指考分發的管道學生差異不大；但在學業成績表現上指考分發的學生似乎有較差之狀況，但仍需進行持續的追蹤(附錄 3-1-6：不同入學管道社團參與狀況)。相較於其他醫學相關科系，本系之專業於台灣仍屬較新之學門，一般大眾及高中學生家長對於本學系之認識尚不清楚，因此由不同入學管道的學生分析上發現，經由繁星推薦及個人申請入學之學生，因當初在入學申請時已對申請的系所進行過各方面的評估，故其就學的穩定性較好且其就讀後的課業表現亦較佳，因此本學系在學生入學輔導的規劃上，將一方面朝向將會朝向逐步提升申請入學比例進行規劃，另一方面對於指考分發的學生，本系亦相當重視加強其入學時的輔導，包括對本學系課程及其畢業後就業發展方向的認識，加強學生對於本身興趣及職涯的探索，以使學生及早規劃其本學系就讀時的求學歷程計畫或尋找適合自身志趣的領域，以達到適才適性發展的目標。

本校對於新生提供「新鮮人第 0 哩」之創新課程，主動提供新生就學資訊與關懷，此課程共分兩個部分，前半課程以活在高醫，認識高醫為主軸，透過系列網路影像融入高醫人故事，讓新生逐步了高醫在地歷史與精神，進而產生認同感；後半課程則由學系主導，藉由學系規劃書單及網路課程內容，結合學系特色，使新生一方面可適時透過 E 化資訊平台進行學習，亦可利用開學前暇餘的時光做好準備，順利銜接大學生涯；本系建議書單及開放式課程中，主要是以自我探索為主，希望大一新鮮人能利用大學生涯開始前，學習去探索自己的優勢，並找到除了考試之外的學習動機，為即將到來的大學求學過程做好準備，並銜接未來的職涯輔導。

表 3-1-1 新生第 0 哩路閱讀書目一覽表

學年度	書名	作者	出版社	出版年
101	讓天賦自由	肯·羅賓森盧·亞若尼卡	天下文化	2011
	教育應該不一樣	嚴長壽	天下文化	2011
102	教育應該不一樣	嚴長壽	天下文化	2011
	讓天賦自由	肯·羅賓森盧·亞若尼卡	天下文化	2011
	初心	江振誠	皇冠出版社	2013
	醫療崩壞！沒有醫生救命的時代	方瑞雯、白映俞...等/合著	貓頭鷹出版社	2012
103	教育應該不一樣	嚴長壽	天下文化	2011
	讓天賦自由	肯·羅賓森盧·亞若尼卡	天下文化	2011
	初心	江振誠	皇冠出版社	2013
	你就是改變的起點	嚴長壽	天下文化	2014

3-2 提供學生之學習資源及其管理維護機制為何？

本學系所限於空間不足之故，尚無專屬之圖書館，但校級圖書館設備完整，本校於 93 學年度啟用圖書館二館，連同舊館共約有 1100 坪面積，電腦設備、館藏管理和空間利用都呈現明顯進步。教師與學生可以遠端登入圖書館整合系統進行書目查詢，亦可進入電子資料庫檢索全文及摘要資訊。本校圖書館旨在支援並配合本校(院)之教學與研究，故館藏以健康科學相關領域為主要蒐藏範圍，目前館藏有二十萬件，中、西、日文專業期刊種數將近三千種。其中圖書部分有兩萬餘冊醫藥相關專業書籍為因應數位化時代的來臨，並已購置多種類型之電子館藏：醫學相關電子資料庫共 32 種，電子期刊約 10,000 種(其中不乏頗具權威的期刊如 Nature、Science 等)，醫學專業電子書共六百冊，由校方聘任專業人員統一管理維護及提供支援服務。

學系設有學生實驗室 (18.96 坪)，可供學生配合課程實驗操作練習，學生實驗室儀器設備如(附錄 3-2-1：口腔衛生學系學生實驗室儀器設備明細表)所示；另外也配合牙醫學系學生在臨床技能發展中心練習臨床技能及四手操作的配合，臨床實際操作則可安排學生至本校附設醫院牙科部練習實際操作及配合。本學系實驗室的儀器設備之主要管理人為本學系之實驗課主負責老師，並由助教負責實驗耗材的準備及設備定期維修等工作。

為了強化學生語文素養、提升國際競爭力，本校積極拓展學生的英文學習圈，於 100-102 年度持續舉辦以英文學習護照為主軸的系列自學活動，包含帶狀英文學習角、peer conversation、英語診療室、開放自學教室及學習資源、開辦英文寫

作工作坊、英語相關檢定說明會及線上模擬考試等等，使學生及職員學習無界限，有效提升英檢通過率。102 年度也辦理英語相關檢定考試輔導課程、考試與說明會等(含 TOEIC、全民英檢考試類型等)。本校並訂定有「英語能力檢定考試補助及獎勵要點」(附錄 3-2-2：高雄醫學大學學生參與校外英語能力檢定考試補助及獎勵要點)。

本學系配合學校強化學生英文能力的規劃方向，鼓勵學生在學期間強化英文能力，參加英文檢定考試，且本學系為落實對學生英文基本能力之要求，已於 97 學年度起率先將英文能力納入畢業門檻(英檢中級初試通過)，並自 97 學年度起入學新生開始施行。100 至 102 學年度入學學生參加外語檢定的報考及通過人數持續增加；截至 102 年 6 月 30 日為止，102 學年度入學的學生，英檢通過比率達 17.5%，101 學年度入學學生通過率為 38.89%，100 學年度入學學生通過率為 58.62%，顯示成功提升了學生英文能力。

3-3 提供學生課業學習和輔導(含課業輔導、生活輔導、生涯(職涯)輔導等)之作法及成效為何？

學士班

1.學習輔導：

- (1) 大一新生入學時一定舉辦「迎新」活動邀請學生與家長於學系共聚暢談未來展望，介紹學系，並請行政老師講解課程設計及學習方法。
- (2) 課程主負責老師皆安排有 office hour 可接受修課學生於時間內前來提問。
- (3) 行政老師會對轉系生提供課程抵免之輔導，令學生在最短時間內適應本學系繁重課程之研修。
- (4) 建立學生自我管理及問題解決能力，增進學生主動學習動機。自 101 學年度起，本校針對各系大一及大三學生進行「學習策略問卷」，評估學生自我時間分配及學習策略，並將資料提供學系，以協助學系了解學生狀況，作為學生在學期間追蹤關懷的參考。101 學年度經由「學習策略問卷」發現之口衛系大一大三學生學習策略改善建議措施如下：
 - a) 三年級學生上的大多數是臨床專業科目，上課老師大多數是牙醫學系的臨床醫師。了解學生不懂上課教材之科目，請負責老是在開學前時

跟同學說明主要的上課目的與內容。

- b) 對於學生上課沒有專心聽講而影響學生學業，建議本學系老師調整一年級課程的上課方式以提高學生上課興趣，改善學生的學習表現。
- c) 一年級新生入學時，由系學會安排學長姐與學弟妹之聯誼，協助學弟妹能充分獲得知識及資訊的來源。

(5) 強化學習支援系統，協助學生克服學習困難。

目前校方為協助學生克服學習困難，茲建構以下機制：

- a) 建構學習支援人力
 - i. 導師方面: 建立導師資訊系統，增進學生與導師雙向溝通管道
 - ii. 教學課輔及種子輔導老師、種子輔導義工，應用專業資源給予老師及學生輔導訓練，以提升其輔導技能。
- b) 宣導學習支援資源
- c) 早期覺察可能有學習困難的學生，啟動預警系統
 - i. 學習成績預警制度：導師可透過學習成績預警制度得知學生學習狀況之變化，一起關心學生的學習；系上也透過導師與學生詢問瞭解成績變化的原因，給予適當的協助。
 - ii. 主動關懷特定學生的學習狀況與需求
 - iii. 1/2 學分不及格之學生，鼓勵加入輔導課程
- d) 學生學業落後狀況的評估與介入，將依其落後因素轉介至生活輔導、課業輔導或心理輔導。(附錄 3-3-1：學生學業輔導機制)

2.生活輔導：

導師制度：為提昇導師輔導學生的成效與互動，本學系之導師所輔導之導生不超過 20 名。每學期至少舉辦一次導師聚餐，並將所有導師晤談時間 (office hour) 公佈於網路上，導師晤談時間如(附錄 3-3-2：100-102 學年度專任教師 office hour) 所示，以方便學生找到老師，提供學生尋求導師之課業與生活方面的諮詢與輔導，導師透過導生會談、電話或 e-mail 等方式與學生互動、聯繫，以及必要時與家長聯繫、鼓勵或轉介學生參與輔導中心的輔導活動，透過分別諮商或團體輔導提供協助；必要時協助並轉介學生就醫，協助學生獲得必要之醫療服務(附錄 3-3-3：高雄醫學大學教師輔導學生辦法)(附錄 3-3-4：高雄醫學大學各類獎學金)。

3.生涯輔導：

舉辦各項職涯相關活動，包括有以下活動：

企業職場體驗

為了讓學生更加貼近了解職場的狀況，本學系於每學年皆會舉辦 1-2 場的企業職場體驗，體驗職場包括 ABC 牙醫聯盟、高雄路竹科學園區相關廠商；藉由前往高雄路竹科學園區三家廠商參訪醫百科技公司、全球安聯科技公司及台灣植體科技公司，讓同學了解國家重點生技醫療產業（牙科植體開發）的發展，未來能將所學應用在專業上提升高階生技醫療器材產業的研發，讓仍在就學的學生對於將來就業有初步的認識，以減低學生對於未來就業、出路的徬徨。活動中，醫百科技公司為研發軟體設備「互動式牙科模擬操作系統」，係為提供牙醫學系學生牙體復形、牙髓等實驗課程，在聽完簡介之後，並由同學親自操作該系統體驗，大家對該套系統也有進一步了解；第二家廠商全球安聯科技公司係為開發牙科植體材料為主，本身全球安聯也有前身螺絲工廠經驗，開發牙科植體即駕輕就熟，我們透過研發工程師劉千華(係為本系第一屆畢業生)簡報讓說明公司成立背景及開發產品特性等，還有行銷部彭逸傑主任替我們實地操作植體功能，第三家廠商為台灣植體科技公司該公司專注於人工牙根產品生產製造與人工植牙技術服務，目的在於生產優質平價的人工牙根系統，讓國人與醫師都能夠安心的使用，大家參觀廠方設備及產品製作過程。參訪後，發現學生都相當肯定此次職場體驗的活動，對於活動中提及的工作機都相當感興趣，經由實地的去了解未來的工作場所，同學們對於未來多了份踏實感。

職涯講座

舉辦職涯講座，邀請本學系所畢業生返回母校，與學弟妹進行工作經驗分享，101 學年度上學期的職涯講座邀請了口衛系第二屆校友馬晨峰，101 學年度下學期分別邀請口衛系林慧婷、詹琬萍校友回校進行職涯講座，第五屆校友詹琬萍目前任職於台大醫院牙科部口腔衛生指導員，她與學弟妹分享在從事口腔衛生臨床工作經驗，透過詹琬萍校友分享如何在職涯上替自己規劃，增加各項工作能力，會中並分享在大學學習期間感念老師在課業上的指導，都是畢業後踏入職場重要的基石，經由詹校友的分享讓學弟妹在口腔衛生臨床工作更深具信心，並且更了解如何在大學四年充實自己的實力。

102 年度上學期共有三場職涯講座，分別邀請目前於諾貝爾牙醫診所擔任口

腔衛生師的口衛系碩士班畢業校友顏玉雪，已獲得博士學位的兩位口衛系第一屆校友汪硯雲及柯嘉冷回校分享，最後一場則由口衛系畢業校友孫鼎茂等 6 位校友回校與學弟妹對談；102 學年度下學期，職涯講座則是邀請兩位業界講師，分別為奇祁科技有限公司的黃大可總經理及王文毅牙醫診所負責人王文毅院長進行演講。

碩士班及碩士在職專班

1. 研究生之論文指導教授至少有一位為本校專任教師，研究生可隨時找到指導教授以解除其研究之疑問。碩一新生由生活導師於研究生決定論文指導教授前提供修業、選課及生活等方面之諮詢協助，已決定論文指導教授之研究生由指導教授根據選課單、研究生之年度進度報告及訪談紀錄表，給予必要的輔導與建議，並需經由任課老師或指導教授主任簽核，期使指導教授及班主任能了解學生修課狀況、研究生之年度進度報告及訪談紀錄表（**附錄 3-3-5：研究生年度進度報告表**）、（**附錄 3-3-6 研究生訪談紀錄表**）
2. 研究專題研討皆由全系所老師參與，由研究生報告以接受全系所老師的共同指導。本學系碩士班暨碩士職專班研究生專題研討會情況如（**附錄 4-2-2 學生參與國內外學術研討會論文發表情形**）所示。

3-4 提供高關懷學生輔導之作法為何？

個別化適性學習輔導，高風險學生學習改善比率提高 13%

本校為關懷學習高危險群，針對學習成效不佳之學生建置「學習成效不佳學生預警、輔導及追蹤措施」。預警系統主要落實於大學部學生，目的在於輔導學習困難的學生，找出學習落後的原因，輔以個別化適性學習輔導策略，藉以改善學習成效。預警制度可分為期初、期中兩部分，學習輔導則分為個別化課業輔導、導師輔導、僑生輔導三類，並於每學期結束後追蹤各項輔導措施成果，藉此提升高風險學生之學習成效。

1. 首創「受輔生學習策略問卷」，提供個別化支援：為了解高風險學生的學習困境，本校於 102 學年度開發「KMU 學習策略問卷（受輔生版）」，針對需要課業輔導之學生進行施測，藉由該問卷分析每位學生在各學習面向之弱點，掌握其學習困境，並將結果回饋至各學系導師及學務處學輔組，根據個別學生學習弱點提供個別化協助。

2. **個別化適性學習輔導，大幅提升學生學習成效：**本校針對高風險學生採取主動通知、主動媒合之策略。由導師與任課教師針對所屬學生進行訪談並運用學習策略問卷，瞭解學生學習需求與困境，100%給予適當轉介及協助，並於學期結束後追蹤檢視導師、課輔助理、學生輔導組介入後之成效。100 學年度預警學生輔導學習改善比率為 68.18%，101 學年度預警學生輔導學習輔導改善比率則為 80%，預警學生學習改善比率大幅提高近 12%，102 學年度預警學生輔導學習改善比率為 75%。

本學系期初預警人數 100 學年度上下學期各有 1 名，101 學年度下學期、102 學年度上、下學期各有 3 名，皆已請導師進行訪談，並藉由請學生填答 KMU 學習策略暨學業輔導問卷，了解學生學習問題，並請導師評估是否需進行生活或課業輔導，並定期通知所屬導師進行追蹤訪談。

3-5 鼓勵學生參與跨領域學習之具體作法及成果為何？

為因應社會及產業發展之多元趨勢，本校整合跨系所專業師資與學習資源，提供學生跨領域學習管道，更配合本校與中山大學攻頂大學聯盟成立，更進一步與中山大學合作，提供本校學生更多元豐富的學習資源。本系亦相當鼓勵學生跨領域修習相關學程，以增加就業競爭力；本學系 101 學年度共有 4 名學生修習學程，其中有 3 名修讀行銷管理學程，1 名修讀兒童發展與早期療育學程。未來會請大一導師針對剛入學的大一學生，加強跨領域學習的概念，鼓勵學生充分利用校內資源強化自身能力。

本學系學生熱中參與各種課外活動及競賽且皆有相當優異的表現，100 學年度，本學系學生在全國口衛盃運動競賽分別獲得男、女排冠軍，及男女混排亞軍；101 學年度更榮獲男、女、混排三冠王的榮耀。同樣在 101 學年度，在台北醫學大學舉辦的國際學術週衛教競賽中，本學系學生囊括團體競賽組前三名及最佳創意獎以及個人組第一名及第三名之殊榮；次年在同一個國際學術研討會，本學系學生又獲得了個人組前三名及團體組第一名及第三名。

3-6 提供學生課外學習活動（如生活學習（含書院）、生涯學習、職涯學習等）之作法為何？

1. **迎新送舊活動：**本學系學生除全校性社團活動外，每年皆可藉由迎新送舊活動增進師生互動交流。

2.社區服務活動：安排口腔衛教等活動，讓學生能將課程所學之知識實用並深入社區服務；此外，本學系更安排研究生參訪各地衛生單位相關機構等活動，並列為課程學分

3.專題演講：不定期邀請國內外專家學者蒞臨演講，讓學生獲得更多元化的專業知識與最新資訊。更藉由活動的參與籌備與執行，讓學生培養企畫活動之能力。

本校通識教育中心並整合既有課程資源，於100年首度開設「大學入門」課程，使新生逐步瞭解自己未來就讀的大學、學院及學系，擬定自我學習策略。課程內容主要聚焦在通識核心課程、通識融入專業課程及參與社會的學習課程，融入倫理、民主、科學、媒體及美學五大素養。101學年度有15個學系開課，102年度將「大學入門」、「服務學習」等必修之特色通識課程結合書院教育，拓展深度學習面向。另推廣結合校務資訊系統的書院學習護照，並進行課程檢視、舉辦工作坊或研討會，逐年增加具書院特色的通識課程，102年度執行融入書院特色的通識課程數已達7門。

本學系亦從100學年度起及101學年度，開設「大學入門」之課程，期望此課程能讓口腔衛生學系一年級的新生，能在高醫校園陶塑倫理、民主、科學、媒體、美學等公民素養的氛圍中對杜聰明的體認，體會出高醫的醫學人文之廣度。認識口腔醫學院與學系的特色、發展歷史、校友在各領域的傑出表現，建立新生對學校及學系的認同感，及早規劃自己未來的學習方向，除注意專業核心學養的培養，更需加強倫理、民主、科學、媒體、美學等公民素養的陶塑。到了102學年度本課程更結合書院及職涯課程，使整體課程內容更越加充實，並達到引導高中生接軌大學生活、了解大學教育的目的與實踐，達到培育二十一世紀公民的目的。

本課程的規劃包含三部分：

第一、『高醫導引』：為全校性共同課程，包含大學教育核心價值、高醫精神、新生經營大學生活、性別平等與智慧財產權、高醫教學評量介紹。此部分讓大一新生了解高醫的價值與學習環境。

第二、『書院課程』：藉由大一及主題書院導師的經驗分享與分組討論等近距離互動方式，使學生融入主題書院的學習，培育高醫人文素養達到全人教育的目的。

第三、『學習與職涯相關主題』：由通識中心與各系共同支援。主題包含：傑出校友講座、成年人互動關係、課外學習、專業與職業大不同、成果分享等。此部

分包含大學生活共同議題，以及富有各系特色的教學主題。

上述三個部分依照各單元主題或活動，搭配人文社會學院以及各系主任與教師、大一導師協同授課或引導，幫助大一新生瞭解大學，享受學習、融入高醫，成為富有人文素養的現代公民。

為拓展生活學習面、培養學生能從關懷自己進而關懷他人，發揮同理心及利他心，使服務理念內化，培養出具服務熱忱的領袖人才，本校自 97 學年度起推動全校新生必修「服務學習」課程。在此基礎之下，加強課程評估回饋至課程設計機制，100-101 年度開設「服務學習」之基礎與進階課程，並辦理系列講座與成果發表會活動。學生參與課外學習活動情形(附錄 3-6-1：學生參與課外學習活動情形)。研究生參與課外學習活動情形(附錄 3-6-2：研究生參與課外學習活動情形)。學生參加國際交流活動情形(附錄 1-5-1：學生國際交流一覽表)

3-7 提供學生至業界（見）實習，促進學用合一，提升健康專業知能與技能之具體作法、執行成果與實習輔導機制為何？

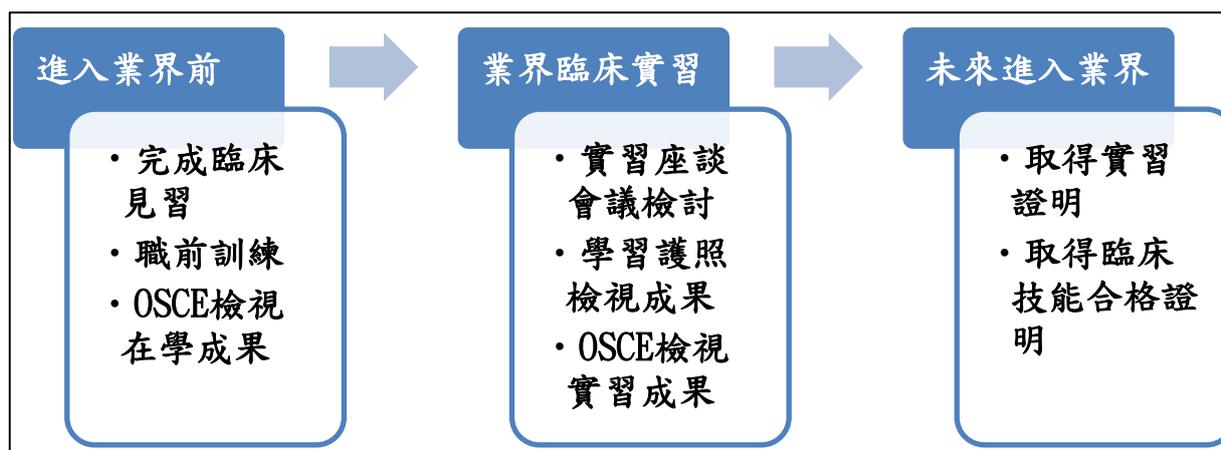
1 提供學生至業界(見)實習之目的

為培育學生具有口腔衛生專業知識與技能，提升學生競爭力，強化學生的核心素養，養成自學與合作學習的態度，並致力於學術與實務之發展，促進學用合一，因此在課程規劃上有臨床見習實習課程。臨床見習課程安排在二年級升三年級的暑假期間，臨床實習課程安排在四年級的上、下學期。提供學生至業界實習，其訓練目標則是依據口衛系學生的核心能力制定，主要是培育學生的口腔預防保健、口腔衛生教育與牙科醫療輔助能力，因此制訂適當的實習計畫內容及學習護照內容，且每學年度與業界臨床醫師開會進行檢討與編修。

2 業界機構之認定原則

在見(實)習機構的認定上以教學醫院為主，但還包含一般牙科診所，而學生實習結束後會填寫「對機構之滿意度」，作為明年度選擇見(實)習機構的回饋意見。(附錄 3-7-1：見、實習課程學分及機構單位)

3 進入業界之臨床實習過程規劃如下：



學生進入臨床實習之前，除了舉辦職前訓練及機構說明會外，還有執行客觀結構式臨床技能測驗(OSCE)，了解學生進入實習前的學習程度。實習中定期舉辦實習座談會，由系主任和實習單位、實習學生共同討論，並檢討學生的實習狀況以利於今後的改善，此外學生於實習中須完成一份實習報告及學習護照中的內容。實習結束之前實施客觀結構式臨床技能測驗以審查學生臨床實習技能之成果，此外還分析學生實習護照完成率及學生對機構之實習滿意度與機構對學生實習的滿意度。最後，實習機構會核發實習證明文件證明其實習之事實，及 OSCE 評核有合格者則發給合格通過證明。

4 口衛系實習學生臨床實習訓練計畫執行與成果分點敘述如下：

- 4.1 實習學生之教學訓練計畫具體可行且內容適當：醫院與實習學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務。有訂定教學訓練計畫，且其內容包含訓練目標及評估機制，且符合學生之實習需求。有醫院有教學訓練計畫主持人確實負責主持計畫相關事務，其下還有各臨床科的臨床醫師負責指導學生臨床事務工作。(附錄 3-7-2：實習合約、附錄 3-7-3：學生臨床實習手冊)
- 4.2 定期安排實習學生參與職前課程及教學活動，以符合訓練目標，自 102 學年度起於實習前實施 OSCE 測驗方式檢核學生課程訓練情形。(附錄 3-7-4：實習前職前訓練課程內容以 100、102 學年度為例)
- 4.3 評估教學成效並提供實習學生雙向回饋機制：具有多元化的方式評估學生的學習成效，其中包含學生的口頭報告(評量工具使用評量尺規)、直接觀察及學生門診人頭模擬實作。臨床醫師於學生實習期間會針對學生學習過程中的問題，給予實習學生回饋。訓練過程中，實習單位有提供 Facebook 網路平

台供實習學生反應問題及溝通的管道，並予以適當回覆且兼顧受訓人員之權益。在本校附設醫院臨床教育訓練部牙醫師訓練室有行政人員輔助及提供各項訊息，此外有考核學生的評估表單及內容。(附錄 3-7-5：牙科部口腔衛生學系實習生評分表)

4.4 醫院與學校定期召開實習座談會議，記錄相關之實習問題，了解實習學生的學習成果及回饋意見，予以追蹤及改善。於每學年度實習結束後會檢討並修訂教學訓練計畫。(附錄 3-7-6：臨床實習相關會議開會情形)

4.5 透過實習前說明會、職前訓練課程及實習手冊讓學生在實習能更進一步了解實習情形，實習結束透過學生實習滿意度調查結果作為下一學年度實習機構異動或是實習內容調整依據，另針對實習異常學生實習機構也有通報流程可以及時關心了解學生實習情形。(附錄 3-7-7：高醫附設醫院牙科部實習學生異常通報輔導機制流程圖)

5 實習成果最後再回饋至學校課程

學生臨床實習後執行的 OSCE 客觀結構式臨床測驗，其結果將回饋至課程規劃、教師教學與學習輔導等面向，評量學生學習成效成長趨勢，做為口衛系未來教學政策檢討改善之重要參酌，促使教與學的品質永續提昇，完備卓越育才教學品保體制。

3-8 學生畢業門檻之檢核機制與成果為何？

本系學士班及碩士班設有英文畢業門檻，並規劃有一套輔導作業流程來輔導學生達到英文畢業標準，對於未達英文畢業標準之同學，本校提供進修英文課程進行補強及輔導(附錄 3-8-1：英文畢業門檻審核及輔導流程)。

本學系檢視學生是否具備基本核心能力與專業核心能力之檢核機制為透過筆試、實際操作演練、紙本報告、實驗課操作成品、口頭報告、紙本作業檢測學生核心能力。每位學生均需完成各項核心技能項目科目修習及口腔衛生學系四年級各科臨床實習操作及臨床技能畢業考試測試，畢業門檻為臨床實習畢業測驗，及通過各臨床技能必修科目，以達到核心能力畢業門檻。此外，未來會加入 Capstone 的課程，學生需要參加一場衛教競賽或是專題研究貼示報告之證明文件。(附錄 3-8-2：學生完成的學習護照、附錄 3-8-3：歷年口腔衛生學系 OSCE 執行及成果報告)



3-9 提升學生取得專業證照之比例或提升學生就業競爭力之作法與成果為何？

目前本學系無相關專業執照考試，但自 97 學年度起一年級新生於「服務學習」課程中有安排基本救命救（BLS）之訓練課程，且自 102 學年度開始，進入業界實習前也必須取得（BLS）之及格證書。此外，在 102 學年度開始，實習結束後之學生會取得教學醫院實習證明文件(高醫)，且通過 OSCE 客觀結構式臨床測驗者，高醫附院牙科部會核發「臨床技能測驗及格證明」，通過率為 74.1% (20/27)。

貳、特色

1. 提供學生至業界（見）實習，促進學用合一，提升學生就業競爭力。
2. 提供多元學習管道(包含 PBL 教學及 OSCE 評核)，開闊學生視野。
3. 鼓勵學生積極參與社區衛教活動及國際交流。

參、問題與困難

1. 因尚未有口腔衛生師法之設立。
2. 臨床實習有牙醫師幫忙指導但因身份別差異，於職場上著重之立足點不同，若能有口腔衛生師給予臨床指導則會有更好的成效。
3. 本學系經費及人力欠缺無法舉辦更多場次的客觀式結構式臨床測驗。

肆、改善策略

1. 積極建議政府設立口腔衛生師法。
2. 臨床教學方面，除增聘業界臨床醫師擔任實習指導教師外，還希望能聘請口衛背景出身且具臨床經驗的給予指導。
3. 提高業界臨床教師對「臨床技能測驗及格證明」之了解，以提升學生就業競爭力。
4. 積極爭取經費補助，除舉辦多場次的 OSCE 外還能舉辦客觀式結構式臨床測驗之觀摩會，以展現本學系學生之特色。

伍、項目三總結

1. 本學系在入學輔導的規劃上，著重學生對本學系課程及其畢業後就業發展方向的認識，加強學生對於本身興趣及職涯的探索。
2. 本學系實驗課程軟硬體設備齊全，強化學生實作能力。
3. 本學系重視學生課業、生活、生涯全方位輔導。
4. 提供高關懷學生個別化適應輔導，有效提升學生學習成效。
5. 以客觀結構是臨床技能測驗(OSCE)評核學生學習成效，並結合業界(見)實習促進學用合一。

項目四：學術研究、服務表現與支持系統

壹、現況描述

4-1 教師學術研究與專業表現（含研究計畫、期刊論文、會議論文、專書、教學研究、創作展演、產學合作、技術報告、專利、獲獎、國際學術合作等）之質量為何？

教師學術研究與專業表現之質量，彙整如表 4-1-1 教師學術研究與專業表現統計。

表 4-1-1 教師學術研究與專業表現統計

項目		100 學年	101 學年	102 學年	合計	平均 (每位教師)
研究計畫	主持	5	7	7	19	2.1
	共同主持	6	3	5	14	1.6
期刊論文 (第一與通訊)	SCI/SSCI	5	13	12	30	3.3
	非 SCI	4	1	8	13	1.4
期刊論文 (其他作者)	SCI/SSCI	8	10	9	27	3.0
	非 SCI	2	1	2	5	0.6
會議論文	國際	14	8	13	35	3.9
	國內	12	12	16	40	4.4
教學研究				1	1	
產學合作			1		1	
獲獎	國際獎項		1		1	
	國內獎項		1	2	3	

如表 4-1-1 所示，100-102 學年，本學系教師共主持 19 件研究計畫，其中 4 件為科技部(原國科會)補助計畫，含 1 件教學研究計畫，4 件由衛生署補助經費，1 件產學合作計畫。研究主題集中在口腔照護及口腔醫學(附錄 4-1-1：專任教師主持研究計畫)。共同主持計畫案共 14 件(附錄 4-1-2：專任教師共同主持研究計畫)，含健康促進相關跨領域研究計畫案 4 件。何佩珊副教授主持教學研究計畫案『探討 e 化課程融入教學對醫學大學學生學習生物統計學之學習成效、自我效能及學習滿意度』獲得科技部醫學教育類別補助；嚴雅音副教授主持產學合作計畫『市場資訊調查計畫』。

以第一作者或通訊作者，共發表 43 篇期刊論文，其中 SCI/SSCI 論文共 30 篇，非 SCI 論文共 13 篇(附錄 4-1-3：專任教師期刊論文發表明細)。以第一作者或通訊作者，在國內外學術研討會之論文發表數(口頭或壁報)，教師赴國際學術研討會發表 35 次，國內研討會 40 次(附錄 4-1-4：專任教師參與國內外學術研討會論文發表情形)。

黃曉靈副教授於2012年獲得美國 Tulane University 公共衛生暨熱帶醫學院百年大會傑出校友獎項:「全球衛生年輕領袖獎(JUNIOR LEADER IN GLOBAL HEALTH AWARD)」及本校2012年「研究計畫績優獎」;黃純德教授獲得本校2013年「優秀論文獎」(IF>5.0者或領域排名前10%)與「研究計畫績優獎」,黃曉靈副教授獲得2013年「研究計畫績優獎」。

本學系100~102學年度共主/協辦4場學術研討會,每年邀請國外學者進行師生研究交流;此外,師生積極參與社區、學校、醫療機構等演講和衛生教育服務(表4-1-2:主協辦國內學術研討會情形)。本學系每年都會與口腔醫學院及牙醫學系一起主辦口腔醫學院的年度國際研究日學術研討會,邀請國內外學者至本校進行演講暨學術交流活動;此外,本學系亦於102學年度與台灣口腔衛生科學學會合作,於本校舉辦「口腔衛生新視野」學術研討會,邀請到數位日本學者來台演講。

表4-1-2 主協辦國內學術研討會情形

學年度	日期	性質	會議名稱	地點	主/協辦
100	100/04/29	國內	4 th 口腔醫學院國際研究日學術研討會	高醫大	主辦
101	101/04/27	國內	5 th 口腔醫學院國際研究日學術研討會	高醫大	主辦
102	102/12/14	國內	口腔衛生新視野學術研討會	高醫大	系主辦
102	103/5/2	國內	6 th 口腔醫學院國際研究日學術研討會	高醫大	主辦

4-2 學生學術研究與專業表現(含課程專題研究成果、期刊論文、會議論文、創作展演、競賽、證照、計畫參與、專題等)之質量為何?

如表4-2-1所示,學生在100-102學年度學術研究與專業表現,其專題研究成果、期刊論文、會議論文、競賽、計畫參與、專題等質與量表現甚佳。SCI/SSCI國際期刊論文發表篇數每年平均3篇;參與國際研討會每年平均篇數5篇;優秀論文獲獎每年平均篇數達5篇,本學系大學部學生亦積極參與專題、學術研討會貼式報告(參閱表4-2-1學生學術研究與專業表現統計)。

表4-2-1 學生學術研究與專業表現統計

項目		100學年	101學年	102學年	合計	平均 (每年)
		期刊論文	SCI/SSCI	0		
	非SCI	2	0	5	7	2.3
會議論文	國際	5	2	9	16	5.3
	國內	6	18	17	41	13.7

獲獎	優秀論文	5	4	6	15	5.0
課程專題研究	參與人數	14	18	8	40	
	成果發表	2	3	6	11	
專題研究	暑期	3	2	2	7	

如表 4-2-1 所示，100-102 學年，本學系學生近三年論文發表，以第一作者發表 SCI/SSCI 共 11 篇，非 SCI 共 7 篇(附錄 4-2-1:學生論文發表)。其中 6 篇 SCI/SSCI 論文排名於領域分類之前 20%。這些論文包括黃純德教授指導的劉秀月研究生發表於 Research in Developmental Disabilities (排名 2/ 69, IF:2.74)，嚴雅音副教授指導的許坤榮研究生發表於 Quality of Live Research (排名 10/ 67, IF:2.412)，及黃曉靈副教授指導之林盈諄研究生及許原榕發表於國際 SCI 刊物 Caries Research (排名 13/ 82, IF:2.50)、李恆發表於 Journal of School Health (SSCI 排名 27/216, IF:1.50)。

學生參加國外研討會論文發表(口頭或壁報)篇數共 16 篇，國內研討會共 41 篇。其中，大學部參加國外研討會論文發表篇數共 4 篇，國內研討會共 5 篇(附錄 4-2-2:學生參與國內外學術研討會論文發表情形)。學生近三年參與學術研討會獲得優秀論文獎項件數共 15 件；大學部共獲得 4 件(附錄 4-2-3:學生優秀論文獲獎列表)。本學系學士班學生亦可申請暑期研究，100-102 學年度共有 7 位學生參與大專生暑期研究 (附錄 4-2-4：學士班學生參與暑期研究)。

4-3 師生研究之支持系統 (含獎勵補助辦法、指導措施等) 及其成效為何?

一、教師研究之支持系統

為了提升教師之研究與專業表現，本學系結合本校數項重要政策之推動，已建立完整之師生研究支持系統。在此系統下，教師之專業研究成果包含「口腔醫學院教師評估施行細則」(附錄 4-3-1)、「高雄醫學大學教師研究論文獎勵要點」(附錄 4-3-2) 以及「高雄醫學大學延攬及留住特殊優秀人才彈性薪資支給原則」(附錄 2-7-3) 之評估。研究表現優秀者，本校依獎勵要點給予教師研究論文獎勵金、研究傑出教師獎、優秀論文獎以及科技部優秀人才獎勵金之獎勵。此外，凡本校專任教師擔任科技部、衛生福利部、國家衛生研究院及其他政府機構經審查通過等補助之專題研究計畫主持人，依據「高雄醫學大學專題研究計畫獎勵辦法」(附錄 4-3-3) 可獲得計畫經費之 2% 的主持人獎勵金。教師申請科技部、衛生福利部或其他政府機構之研究計畫未獲得補助者，可依「教師專題研究計畫經

費補助要點」(附錄 4-3-4)(教師種子計畫)提出研究計畫補助。另一方面，本校設立「高雄醫學大學教師參加國際會議實施要點」(附錄 4-3-5)，提供經費補助教師出席國際學術研討會；設置「教職員工國內進修訓練研習實施要點」(附錄 4-3-6)與「教職員工國外進修、訓練及研習實施要點」(附錄 4-3-7)，提供教師申請國內與國外進修、訓練與研習之機會。

本學系新進教師或經教師評估準則評估後需要研究輔導之教師可透過數種機制接受轉導。本校設立「高雄醫學大學教師傳習制度實施辦法」，邀請本校資深教師擔任「傳授者」，媒合傳習教師指導新進教師或有教學、研究、輔導及服務等需求之教師(附錄 2-8-6)。本校為鼓勵新聘之教師積極進行學術研究，設置「高雄醫學大學新聘教師專案計畫補助要點」(附錄 4-3-8)，凡新聘兩年內之助理教授以上教師，得依規定向研發處學術研究組提出專案計畫補助申請。對於研究表現未達教師評估準則標準之教師，本校設立「高雄醫學大學教師研究輔導辦法」(附錄 4-3-9)，由教師發展暨教學資源中心之研究輔導小組，安排適當之研究輔導者研究輔導具需求之教師，研究輔導流程圖(附錄 4-3-10)。此外，本校成立八大研究中心，各中心定期舉辦研究相關之研討會及研究諮詢(例如，醫研部統計諮詢、院士級專家研究講座、研究成長系列講座以及研究群經驗分享等)。

「新聘教師專案計畫補助要點」是給新聘兩年內未申請到其他機構補助經費之教師申請，最高補助金額為每年 50 萬元，本學系在 100-102 學年度各申請到一個新進教師研究計畫；「教師專題研究計畫經費補助要點」是用以支援未申請到其他機構經費補助，且年資超過兩年以上之教師申請，最高補助金額為每年 20 萬元，本學系在 100 學年度及 102 學年度各申請到一件教師專題研究計畫(附錄 4-1-1)。

表 4-3-1 100~102 學年度專任教師主持校內補助研究計畫數

學年度	新聘	專題	合計
100	1	1	2
101	1	0	1
102	1	1	2
合計	3	2	5

本校教師發展暨教學資源中心為提升教師自我成長，特訂定教師成長社群補助辦法(附錄 2-8-3: 教師成長社群實施要點)。本學系教師積極參與研究型社群數量共 3 件包含「口腔生物科學研究群組」、「教師課程研究社群」、「口腔醫學研究整合社群」及「第二型糖尿病患牙周照護介入對糖尿病影響成效之研究小組社

群」。其中由黃曉靈副教授籌組的「第二型糖尿病患牙周照護介入對糖尿病影響成效之研究小組社群」為**跨領域研究社群**，由本學系口腔健康促進與照護研究室與高雄醫學大學附設醫院牙周病科、新陳代謝科共同組成之跨領域研究團隊，目的在設計一套適切性糖尿病患牙周醫療照護模式介入。(附錄 2-8-4：教師成長社群清單)

二、學生研究之支持系統

本校「指導教授指導研究生實施要點」規範，主指導教授需符合下列二項條件始得招收及指導研究生：(1) 須在兩年內曾執行具有審查制度之校外機構補助之研究計畫，或接受公私立機構或本校補助研究經費，足以適當支持研究計畫；(2) 在近三年內至少有一篇以第一作者或通訊作者發表於 SCI/SSCI/EI 之論文方可指導碩士生；須在近三年內至少有兩篇以第一作者或通訊作者發表於 SCI/SSCI/EI 之論文，或至少有一篇以第一作者或通訊作者發表於 SCI/SSCI/EI 該論文領域排名前 50% 期刊之論文方可指導博士生 (附錄 4-3-11)。因此，本學系教師之專業研究成果為指導學生專業表現之奠基石。此外，「碩士班指導教授指導研究生實施細則」規範，每位教師每學年以指導不超過 2 位新進碩士生為原則。因此，教師指導碩士生的人數均衡，不致於過度集中，增加學生專業指導的品質 (附錄 4-3-12)。

本學系教師指導學士班學生進行「口腔衛生研究實務研討」、「大專生科技部暑期研究計畫」、「高醫學生暑期專題研究計畫」，從事各式專業研究學習。學系教師並以專題研究指導碩士生之學位論文。研究生每週參與指導教師主持之研究會議，定期提出研究進度報告。指導教授輔導學生修課，擬定研究計畫，施行研究收樣與檢體分析，資料處理與統計分析，結果闡述與討論，以及研究論文之撰寫。為了使研究順利進行，本校設立「研究生研究經費補助辦法」(附錄 4-3-13)，補助碩士生 1 萬元，博士生至少 2 萬元之實驗耗材、印刷費用、交通費或其他相關研究費用。表現優秀的研究生，本校依「研究生績優獎學金暨助學金實施要點」(附錄 4-3-14)，提供獎學金獎勵，並依「高雄醫學大學學生期刊論文獎勵要點」(附錄 4-3-15)，對以第一作者發表論文之學生 (學士與碩士生以畢業後一年內為限，博士生需為在學身份且超過畢業所需之期刊論文篇數)，提供論文獎勵金獎勵。此外，本校訂定「高雄醫學大學學生國際研習服務補助要點」(附錄 4-3-16)，補助學生出國研習、實習、參與國際會議、學術交流及國際志工服務之費用。

三、師生研究支持系統之成效

100-102 學年，本學系教師共發表 75 篇論文，學術專業表現出色。以第一作者或通訊作者，共發表 34 篇期刊論文，其中 SCI 論文共 23 篇，非 SCI 論文共 11 篇(附錄 4-1-3)。在國內外學術研討會之論文發表數(口頭或壁報)，教師赴國際學術研討會發表 35 次，國內研討會 40 次(附錄 4-1-4)。

100-102 學年，黃曉靈副教授連續三年榮獲科技部優秀人才獎勵。黃曉靈副教授於 2012 年獲得本校經費支持，前往美國 Tulane University 公共衛生暨熱帶醫學院百年大會領取傑出校友獎項：「全球衛生年輕領袖獎(JUNIOR LEADER IN GLOBAL HEALTH AWARD)」。黃曉靈副教授並獲得本校 2012 年「研究計畫績優獎」。黃純德教授獲得本校 2013 年「優秀論文獎」(IF>5.0 者或領域排名前 10%)與「研究計畫績優獎」；黃曉靈副教授獲得 2013 年「研究計畫績優獎」。

100-102 學年，本學系研究生分別於 SCI/SSCI 期刊發表 11 篇 SCI/SSCI 學術論文，其中 6 篇論文排名於領域分類之前 20% (表 4-2-1 與附錄 4-2-1)。100-102 學年，本學系共有 57 篇學生論文於國內與國外學術研討會中發表，其中 16 名學生遠赴美國、加拿大、新加坡、香港、澳洲、與日本參與國際學術研討會，並以口頭或海報發表論文(附錄 4-2-2)。學生近三年參與學術研討會獲得優秀論文獎項件數共 15 件(附錄 4-2-3)。學系師生在研究系統支持下，成果斐然。

4-4 師生學術研究與專業表現與發展方向和特色之扣合性為何？與健康專業和社會需求之符合性為何？

一、師生學術專業表現與發展方向之關聯性

本學系特色為特殊需求者與弱勢族群口腔健康照護，與師生學術研究與專業表現有相當扣合性。本學系之研究成果分別表現於，[身心障礙者口腔健康]、[身心障礙者含氟物介入之成效]、[長照機構住民口腔健康及影響因素]、[老年人假牙生活品質探討]、[外籍配偶學齡前孩童口腔健康不均等及影響因素調查]、[外籍配偶衛生教育介入模式成效]、[台灣原住民齶齒與口腔行為相關調查]、[台灣原住民學童齶齒介入成效]以及[台灣原住民口腔癌篩檢介入計畫案之成效]，為當前學系推動特色研究發展之基礎。

二、師生學術專業表現與健康專業和社會需求之符合性

隨著時代演變與進步，台灣歷年來口腔健康疾病不減反增，包括學童齶齒率

居亞洲之冠，成人牙周病造成缺牙及影響飲食攝取與口腔生活品質，嚼檳榔習慣與口腔癌關係等等，加上台灣步入高齡化社會，新移民在台灣社會的增加及其效應，諸如此類的議題，都相當受到政府衛生與教育當局的重視。

針對國家健康產業政策或社會發展趨勢，本學系於 101 學年度成立兩個研究室：『口腔健康促進與照護研究室』（附錄 4-4-1：口腔健康促進與照護研究室發展方向與特色）與『特殊需求者口腔健康研究室』（附錄 4-4-2：特殊需求者口腔健康研究室發展方向與特色），以提供與滿足不同族群之口腔健康照護需求。此外，隨著老年人口增加，系統性疾病(如糖尿病)等問題需全方位照顧，跨領域健康照護介入模式愈趨重要。

● 口腔健康促進與照護研究室

本學系設立有『口腔健康促進與照護研究室』，致力於發展不同族群口腔健康照護介入模式，如應用社區健康顧問(Lay Health Advisor, 簡稱 LHA)介入策略以提升新住民及原住民等弱勢族群口腔保健利用率，以提升不同族群之生活品質與降低健康不均等。隨著跨國婚姻的成長，台灣外籍與本籍婦幼衛生的健康不均等已成為一個重要的公共衛生議題。口腔健康差距存在於移民與本土家庭的兒童。台灣針對外籍配偶及其所生子女，仍缺乏以社區為導向有系統的口腔健康促進或預防計畫。針對此特殊族群宜提供跨文化敏感性與適切性的健康照護介入計畫。藉由 Lay Health Advisors (簡稱 LHAs)策略應用於移民族群於各種可預防的疾病之介入研究已被證實是有效，LHAs 強調『社區層次』介入模式。研究室應用 PRECEDE-PROCEED 教育診斷模式來發展、執行和評價社區 LHAs 口腔衛教介入計畫。研究將培訓外籍母親做為社區 LHAs，每位培訓後的 LHA 能將學齡前兒童的口腔保健知識與方法介紹給其他的外籍母親，協助這些外籍母親增加對學齡前兒童口腔衛生知識、強化其態度，與提昇照護學齡前兒童口腔衛生能力，以增進學齡前兒童的口腔健康促進。

山地鄉原住民醫療利用卻仍受到語言及文化的差異、資訊不對等及交通不便等障礙之下，無法妥善使用醫療服務。此外，山地鄉原住民因為文化及風俗習慣，在菸、酒及檳榔使用上，相對於全國人口而言，比例仍高居不下，因此，在口腔疾病的發生率(尤其為口腔癌)，值得我們加以重視。若忽視這群居住於偏遠山地地區有著最嚴重的口腔健康問題的原住民族群及他們迫切的口腔健康照護可近性問題，將導致他們與國人口腔健康差距的增加。因此，口腔健康促進與照護研究室針對此弱勢族群提供跨文化敏感性與適切性的健康照護計畫，提供原住民族

群口腔保健知識、菸酒和檳榔危害知識及口腔醫療服務利用資訊，協助原住民族能夠強化口腔保健的知識、態度及行為，並利用駐點牙科醫療服務，提供口腔癌篩檢、口腔檢查，以增進原住民族的口腔健康。

● 特殊需求者口腔健康研究室

由黃純德教授設立『特殊需求者口腔健康研究室』投入許多心血於特殊需求者(如發展遲緩兒、身心障礙者等)與長期照護需求者的口腔照護，使得牙科領域內部素質的提升、醫科與牙科醫療團隊的連結互動更為密切，特別是長期照護需求者、高齡長期臥床者中常因肺炎而致死，而肺炎中又以吸入性肺炎的醫療照護最為棘手；執行吸入性肺炎的醫療照護與預防業務時，都必須將牙醫師及口腔衛生師當作工作團隊的一份子來活用，充分做好病人的口腔照護，以預防高齡者的吸入性肺炎及其他系統性疾病的發生，來提升整體醫療的照護水準。此外牙醫診療照護團隊的需求是以完全的口腔內管理，減少嗆咳、防止吸入性肺炎或窒息的發生；使其後的醫療照護能順利的進行，並使咀嚼吞嚥障礙、低營養、口臭等問題能得以解決或減少；從而使住院病患的生活品質得以提升。而此問題並非只是指住院或來診的病人而已，在牙醫師的指示下，與口腔衛生師共同來與社區（在宅或機構）連結，從而從醫療院所的口腔醫療照護面轉為社區的口腔照護是十分重要的。

● 跨領域研究團隊

口腔健康促進與照護研究室與牙周病科、新陳代謝科、心臟內科共同組成跨領域研究團隊，設計一套適切性糖尿病患牙周醫療照護模式介入。牙周病是一慢性發炎反應且與全身性系統活化關係密切的疾病有關，過去研究成果已觀察到牙周病患者有比健康無牙周病者有更高的糖尿病和心血管疾患的盛行率，然而國際上針對糖尿病患者相關臨床牙周醫療照護管理與衛生教育介入模式建立尚缺乏。

4-5 師生專業服務表現之情形為何？其支持系統及成效為何？

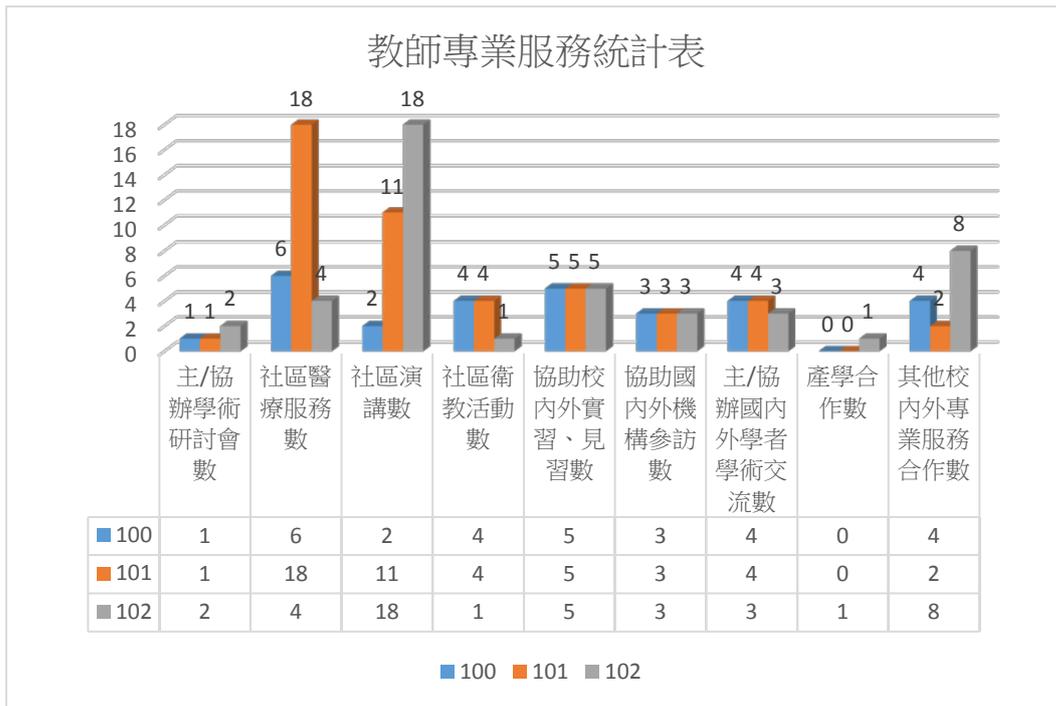
本學系教師除了學術研究以外，也從事許多的專業服務活動。100-102 學年度，學系教師之專業服務有幾項內容 (1) 擔任校內各級主管或委員會委員，何佩珊副教授擔任教務處招生組組長，黃曉靈副教授擔任教師發展中心教師發展組組長，李貞儀助理教授擔任校務會議委員；(2) 吳逸民與黃曉靈副教授分別擔任台

灣口腔衛生科學學會理事長及副理事長、嚴雅音、何佩珊、劉彥君、李貞儀、吳如惠、李坤宗教師擔任理監事；(3) 黃曉靈副教授與李貞儀助理教授擔任健康促進學校中央輔導委員與訪視委員；(4) 陳弘森副教授擔任台灣口腔衛生科學期刊總編；(5) 黃純德教授與黃曉靈副教授擔任國民健康署、國民教育署、衛生福利部等計畫審查委員；(6) 黃曉靈副教授擔任國民健康署大專菸害防制訪視委員。

黃純德教授、吳如惠助理教授、李坤宗助理教授、陳弘森副教授具有臨床牙醫背景，經常受邀至社區進行醫療服務或演講；黃純德教授與黃曉靈副教授具衛生教育與健康促進專長，帶領學生至社區、機構和學校內進行口腔衛教活動，並參與國內口腔衛生領域之衛教比賽；李貞儀助理教授具行為科學專長，受邀協助教育部健康促進學校，指導學校老師們執行口腔衛生行動研究，並帶領學生參與社區講座；黃純德教授、劉彥君助理教授具日語專長，協助學系主辦或協助與國際學者之學術交流、帶領學生參訪國外姊妹校，劉彥君助理教授同時也負責學生暑期於校內外機構見習相關事宜；吳如惠助理教授專責實習與醫學教育上的創新課程及評量工具設計，如 OSCE、PBL 等課程及考核。

表 4-5-1 教師專業服務表現分工表

學年度	100	101	102
主/協辦學術研討會	全系教師	全系教師	全系教師
社區醫療服務	黃純德 陳弘森	黃純德 吳如惠 李坤宗 陳弘森	黃純德 吳如惠 李坤宗 陳弘森
社區演講	黃純德 黃曉靈	黃純德 黃曉靈 吳如惠	黃純德 黃曉靈 吳如惠 嚴雅音 李貞儀
社區衛教活動	黃純德	黃純德	黃純德 吳如惠
協助校內外實習、見習	陳弘森 劉彥君 嚴雅音	吳如惠 劉彥君 嚴雅音	吳如惠 劉彥君
協助國內外機構參訪	劉彥君 嚴雅音	劉彥君 嚴雅音	劉彥君 嚴雅音
主/協辦國內外學者學術交流	黃純德 劉彥君	黃純德 劉彥君	黃純德 劉彥君
產學合作			嚴雅音
其他校內外專業服務合作	黃曉靈 李貞儀	黃曉靈 李貞儀	黃曉靈 李貞儀



4-6 師生專業服務表現與教育目標和特色之扣合性為何？

本學系教育目標為「以口腔照護及預防保健為導向，培育兼具臨床及社區教育、溝通與技能的口腔衛生專業人才」。綜合「效標 4-5」之分析，學系教師之專業服務包括下列幾項內容，(1)擔任校內各級主管或委員會委員；(2)擔任台灣口腔衛生科學學會理事長及副理事長、理監事；(3)擔任健康促進學校中央輔導委員與訪視委員；(4)擔任台灣口腔衛生科學期刊總編；(5)擔任國健署、國教署、衛生福利部計畫審查委員；(6)擔任國健署大專菸害防制訪視委員。本學系教師的專業服務項目中，社區演講及衛教活動與口腔預防保健有關；社區醫療服務與校內外見實習和臨床牙科醫療輔助能力有關；主辦/協辦學術研討會、國內外機構參訪、國內外學者交流、產學合作及其他專業服務合作等項目，則與全球視野和研究思辨能力有關。

4-7 碩士班學生之數量與品質為何？

本學系碩士班 100 及 101 學年度註冊率都在 85% 以上，102 學年度註冊率降至 50%，為解決目前招生現況，目前學系已規劃碩士分流，分成研究型 and 實務型碩士進行招生。碩士在職專班於 100 學年度之註冊率為 75%，101 學年度為 50%，102 學年度將招生名額減少至 20 人，因此註冊率增加為 95%。

表4-7-1 口腔衛生學系碩士班及碩士在職專班招生情形

學年度	學制	班級	招生人數	報考人數	錄取人數	註冊人數	註冊率 %
100	碩士班	1	7	8	6	6	85.7
	碩士在職專班	1	28	27	21	21	75.0
101	碩士班	1	7	18	7	7	100.0
	碩士在職專班	1	28	18	14	14	50.0
102	碩士班	1	6	8	3	3	50.0
	碩士在職專班	1	20	24	20	19	95.0

本學系碩士班100-102學年度之畢業人數為每年4-5人，碩士在職專班畢業人數為每年介於10-15人之間。表4-7-2碩士班及碩士在職專班畢業生人數、論文發表與獲獎狀況(附錄 4-7-1：畢業生論文發表)

表4-7-2 碩士班及碩士在職專班畢業生人數、論文發表與獲獎狀況

學年度	學制	畢業人數	論文發表 (SCI)	論文發表 (非SCI)	獲獎
100	碩士班	4	1		2
	碩士在職專班	10		4	
101	碩士班	5	1		4
	碩士在職專班	15		3	
102	碩士班	4			2
	碩士在職專班	12		1	

4-8 推動師生產學合作之作法及成果為何？

本校設有「高雄醫學大學產學合作實施辦法」、「高雄醫學大學產學合作獎勵辦法」、「高雄醫學大學產學諮詢委員會設置辦法」等，用意在於推動及獎勵產學合作(附錄 4-8-1 至 4-8-3)。

一、推動師生產學合作之作法

本校為了整合學術與產業界的資源、積極推動產學合作、技術研發及創業育成輔導，於 2009 年增設產學推動中心（學校一級單位），將育成中心、產學合作及專利技轉統合管理。2013 年 7 月更將產學推動中心升級為「產學營運處」，成為校內最重要的處室之一，不遺餘力推動師生產學合作。推動教師執行產學意願的作法：透過多元誘因，提升教師執行產學合作之意願，內容包括：(1) 媒合教師與廠商產學會談，由學校協助安排客制化產學與專利諮詢，協助教師爭取研發成果之權益；(2) 瞭解廠商需求，主動媒合教師與廠商合作產學計畫（包括南

科、路竹科、農科等園區廠商)；(3) 舉辦產學計畫撰寫說明會；(4) 計畫主持人獎勵金訂為產學合作計畫管理費之 30%；(4) 產學合作計畫主持人費可每月編列 1~2 萬；(5) 設訂衍生技轉金之 60% 為發明人(主持人)，40% 為學校所有；(6) 教師具產學合作案者，教師升等計點加分(新制產學合作升等法案於送審中)。相關產學合作之獎勵辦法，請參見附錄 4-8-1。

二、產學合作和專利申請的成果

本學系嚴雅音老師在 102 學年度與業界合作執行「整合性人工植牙創新服務之市場資訊調查研究」此為本學系第一個產學合作案。

4-9 學生論文主題與實務應用結合之情形為何？（在職專班適用）

本學系碩士在職專班學生之本職大多為醫療、護理相關專業，工作單位大部分是在醫療機構、衛生單位或學校裡，因此在選擇論文題目時，一般來說會先鼓勵學生與其工作內容作結合，進行實務應用上之探討，若本身之工作單位因資源不足或執行上之困難無法進行論文之寫作，則會鼓勵以其他資源進行碩士論文，但題目須與口腔衛生有關(附錄 4-9-1：碩士班畢業學生論文題目與指導教授)。

4-10 學生參與國內實務應用或創新活動之情形為何？（在職專班適用）

本學系黃純德教授主負責的「社區口腔健康發展學特論實習」，課程中安排碩士在職專班學生至身心障礙機構、護理機構、幼兒園或社區進行衛教或門診實習；二年制在職專班的「社區口腔衛生照護見習」，則安排學生至本校附設醫院特殊需求者牙科門診及校外的兒童早期療育機構參與見習(附錄 4-10-1)。

此外，102 學年度，本學系二年制在職專班的學生應高雄市教育局之邀，與教育部健康促進學校合作，由中央輔導委員李貞儀老師帶隊，至校園內對國小及幼教老師進行了數場中、大型口腔衛教宣導活動，期望能藉此改善校園教師之口腔衛生知能。

4-11 學生專業實務能力符合現職需求之情形為何？（在職專班適用）

本學系碩士在職專班學生之本職大多為醫療、護理相關專業，工作單位大部分是在醫療機構、衛生單位或學校裡，因此在專業實務能力上皆符合其現職需求；

二年制在職專班學生大多本職為牙科助理、護理師或牙體技術師，因此在專業實務能力上皆符合其現職需求。

貳、特色

師生學術研究與專業表現符合國家健康產業政策和社會需求

全台三個口腔衛生學系當中，只有本校設有碩士班與碩士在職專班且專任師資具臨床口腔照護與社區口腔衛生背景，師生學術研究與專業表現符合健康專業和社會需求。針對國家健康產業政策或社會發展趨勢，本學系設有兩個研究室『口腔健康促進與照護研究室』（附錄 4-4-1）與『特殊需求者口腔健康研究室』（附錄 4-4-2），能提供與滿足不同族群之口腔健康照護需求。

特殊需求者與弱勢族群研究卓越

本學系特色特殊需求者與弱勢族群口腔健康照護，與師生學術研究與專業表現有相當扣合性。特殊需求者與弱勢族群研究卓越與本系教育目標及發展特色扣合性強。本學系之研究成果分別表現於[身心障礙者口腔健康]、[身心障礙者含氟物介入之成效]、[長照機構住民口腔健康及影響因素]、[老年人假牙生活品質探討]、[外籍配偶學齡前孩童口腔健康不均等及影響因素調查]、[外籍配偶衛生教育介入模式成效]、[台灣原住民齲齒與口腔行為相關調查]、[台灣原住民學童齲齒介入成效]以及[台灣原住民口腔癌篩檢介入計畫案之成效]，為當前學系推動特色研究發展之基礎。

師生結合社區研究，參與社區實務工作

本學系教師主持社區應用型研究計畫，包含長期照護、原住民篩檢計畫、外籍配偶口腔保健計劃等，提供師生結合研究與社區實務工作。師生深入社區、學校、與偏遠地區執行社區實務性研究工作，帶領學生走進社區和機構，除將專業口腔照護技能應用於社區實務，並提供學生關懷弱勢，服務社會的機會。

參、問題與困難

1. 教師研究能量待提升:100-102 學年期間，本學系教師共主持 19 件研究計畫，其中 8 件是由政府機構(國科會、衛生署)所補助，國科會計畫案僅通過 4 件。雖然本學系教師近三年來每位平均主持兩件研究計畫案，科技部計畫案通過

率仍偏低，新進教師通過科技部計畫件數亦偏低。另外，本學系教師合計有一件產學合作，但相較於其他學系，產學合作案和專利之件數仍然偏低。

2. **研究空間與人力不足：**研究資源方面，僅兩間研究室，欲從事實驗的老師們，本身並沒有實驗室可以使用，在經費及研究設備都受限的情況下，研究產出勢必受影響。研究人力方面，本學系有足夠經費可以聘請研究助理的教師並不多，而研究生人數有逐年減少、報名人數低於錄取人數的情形，因此亦遭遇到研究人力不足之問題。
3. **碩士班招生問題：**本學系碩士班 102 學年度之報考人數僅 3 人，招生上面臨考驗，碩士在職專班之報考人數逐年減少，招生上亦面臨考驗。

肆、改善策略

1. **籌組以提升口腔衛生研究能量之社群：**邀請國內外專家學者分享計畫申請與論文投稿經驗。
2. **成立學系教師發展委員會：**資深教授研究資源共享與研究經驗分享，並協助與輔導學系新進教師申請研究計畫案與論文撰寫。
3. **爭取研究空間：**現有兩間研究室，未能滿足學系教師研究空間，將積極爭取研究空間。
4. **推動碩士班課程分流，提高研究所就讀意願：**配合本校教學卓越計畫「提升學生專業實務能力試辦計畫」將碩士班課程做「學術型與實務型課程模組規劃」並於 103 學年度開始進行課程分流，規劃培育具有改善口腔衛生與健康促進、口腔醫療相關機構之規劃與管理行政能力，健康照護品質的「口腔健康照護與管理」人才納入實務型課程一部份。

伍、項目四總結

本學系碩士班會重新調整課程地圖及教育目標，結合實務型碩士班課程分流設計，希望能吸引更多人來報考。受限於教師流動率高，且研究資源與人力不足，致使研究產能不穩定，會積極向學院爭取，重新規劃研究空間，讓系上教師有更大的研修空間，並籌組新的口腔科技相關研究社群，以協助系上教師爭取研究經費，增加研究產能。

項目五：自我分析、檢討改善與發展規劃

壹、現況描述

5-1 畢業生表現與互動追蹤機制運用之情形為何？

本學系對於畢業生表現與互動追蹤機制，需先於學生畢業前，均再次核對基本通訊資料並建檔；並定期半年後由工讀生以電訪方式更新校友連絡資料並追蹤其就業流向，涵蓋來自畢業生流向調查調查、電話訪問、網路社群等畢業系友升學、考試及就業等資料結果進行分析。

一、畢業生表現(畢業生升學與就業分析)

1. 畢業系友升學

本學系大學部 100-102 年度畢業生共 100 位，於畢業半年後調查，選擇升學約有 21 位(佔 21%)，考取及就讀之研究所多為醫療與口腔醫學等相關系所。根據本系學生升學資料(如表 5-1-1)，可顯示考取碩士班之領域集中於數位資訊設計相關領域，與本系培育方向一致。

表 5-1-1 口腔衛生學系 100-102 學年學士班畢業校友升學碩士狀況

畢業學年度	編號	姓名	學校	系所 (資料統計至 103.06.31 止)	專業相關
100	1	DH97 魏芯樺	高雄醫學大學	口腔衛生學系碩士班	是
	2	DH97 王喻瑩	高雄醫學大學	口腔衛生學系碩士班	是
	3	DH97 冉明偉	國立成功大學	口腔醫學研究所(基礎口腔醫學組)	是
	4	DH97 張雅涵	國立成功大學	口腔醫學研究所(基礎口腔醫學組)	是
	5	DH97 歐盈佛	國立成功大學	口腔醫學研究所(基礎口腔醫學組)	是
	6	DH97 朱育普	國立成功大學	口腔醫學研究所(牙科材料暨力學組)	是
	7	DH97 雷麗琮	國立陽明大學	口腔生物研究所不分組	是
101	1	DH98 陳明安	高雄醫學大學	口腔衛生學系碩士班	是
	2	DH98 黃芷凌	中山大學	醫務管理碩士班	是
	3	DH98 李芳妤	國立台灣大學	健康政策與管理研究所-健康促進組	是
	4	DH98 劉俐俐	國防醫學大學	公共衛生研究所(流行病學組)	是
	5	DH98 葉旻宜	台北醫學大學	生醫材料暨組織工程研究所	是
	9	DH98 黃筱晴	中山大學	企業管理學系醫務管理碩士班	是
102	1	DH99 黎冠汝	Durham university	Medical anthropology	是
	2	DH99 陳久芳	國立成功大學	口腔醫學研究所(牙科材料暨力學組)	是
	3	DH99 余金璇	國立成功大學	口腔醫學研究所(基礎口腔醫學組)	是

畢業學年度	編號	姓名	學校	系所 (資料統計至 103.06.31 止)	專業相關
	4	DH99 張綺庭	台北醫學大學	生醫材料暨組織工程研究所	是
	5	DH99 林宜靜	高雄醫學大學	口腔衛生學系碩士班	是
	6	DH99 盧韋智	高雄醫學大學	口腔衛生學系碩士班	是
	7	DH99 楊宜誠	高雄醫學大學	醫務管理&醫療資訊學系醫管組	是
	8	DH96 王珊妮	陽明大學	衛生福利研究所	是

* DH96 王珊妮是雙主修(口腔衛生學系及職能治療學系)，103 年 6 月才畢業

2. 畢業系友就業情況

由 100-102 畢業學年度的系友 6 個月內投入職場 31 位，25 位(81%)從事醫療相關專業，其中有 24 位(77%)為牙科臨床輔助人員，發現僅 6 位(24%)從事與口腔衛生不相關的工作(附錄 5-1-1：100-102 學年度學士班畢業校友就業狀況分佈)。

二、互動追蹤機制運用

為加強與畢業生校友的聯繫，建立與系友互動追蹤機制如下：

- (1) 96 年成立「口腔衛生學系友會」為凝聚系友的情感與力量(附錄 5-1-2：系友會成立照片及章程活動)。目前系友會由研究所碩士班第三屆畢業系友劉經文醫師擔任會長，出錢出力參與學系的課程規畫、學術活動及支援口腔衛生學系迎新、加章及畢業典禮相關活動，對於口衛系所的在學生或畢業生都有所助益，口衛系所在未來發展會更穩固、更完善。
- (2) 101 年 5 月成立社群網站「高醫大口衛系友俱樂部」臉書，目前有 380 多人是系友們提供職場訊息與資訊交流的好管道。(附錄 5-1-3：網頁照片)
- (3) 每年定期舉辦「系友回娘家」讓系友與學弟妹能共聚一堂傳遞就業與升學的經驗，或討論課程的精進，讓學系更符合社會的需求。(附錄 5-1-4：101 年 10 月 12 日會議紀錄及 102 年 12 月 14 日系友回娘家照片)
- (4) 「學系家聚傳統」延續學長姐與學弟妹的情感的與職涯經驗的交流：(附錄 5-1-5：口衛系大學部家表)

本校學生自大學入學日起即分配不同的學生自組的「家」，每一個「家」包括各個年級及畢業校友，每學期至少有一次「家聚」，由學長宴請學弟妹，

屬於學生的談話，也是高醫學生文化的傳承，藉此學生活動可蒐集相關的校友資訊與聯繫。

- (5) 舉辦「職涯講座」邀請畢業校友回來分享工作與升學心得，增強系友與系上之互動。每年職涯輔導組皆會辦理許多全校性職涯講座讓學生了解職場與如何應徵職場，另外也由各系主辦專業的職場講座，本學系固定每學期辦理 2-4 場「職場講座」及 2 場「職場體驗」--含牙醫診所及牙科科學園區兩場，另外為加強畢業生之求職能力，也舉辦「職場面試模擬」，過程中的邀約校友與職場的校友聯繫，業界的現況與需求，更可以聯繫校友的情感。(附錄 5-1-6：100~102 學年度職涯講座活動)
- (6) 自 101 學年度開設「口腔衛生職涯規劃」課程，網羅各領域校友回來講課，並由學生親自訪談畢業學長姐做報告，可以期許同學對口腔衛生專業職涯的將來發展有更深切的認識，也可以增加語系友的互動。(附錄 5-1-7：101-102 學年度「口腔衛生職涯規劃」課程期末成果效益表)。
- (7) 本系畢業系友從事口腔健康相關領域，也有研究所校友具有牙醫師身分，可藉由口腔衛生科學學會年會、研討會、牙醫師公會或相關研討會聯繫系友的動向。

5-2 畢業生整體學習成效之檢核機制為何？

本學系對於畢業生表現與互動追蹤機制，涵蓋來自問卷調查、電話訪問等畢業系友升學、考試及就業等資料結果進行分析。並透過校內各種線上輔導系統及多元評量方式、配合學習預警制度、線上即時修課記錄檢視及教學意見狀況調查等，了解學生學習狀況，據以檢核本系學生學習成效。

配合全校性校務發展目標，整合性課程與 OSCE 規劃與推動，將於口衛系學生臨床實習前開設 capstone 課程，預計於 103 學年度開始施行，所有口衛系三年級學生皆須參與整合性課程，學生須通過 OSCE 考試，並參加一場衛教競賽或專題研究貼式報告證明。結合本校口衛週活動與他校衛教競賽活動，鼓勵學生參與衛教競賽。

5-3 辦學目標之內在強項與弱項，外在機會與威脅之分析及未來發展策略為何？

一、SWOT 分析：參考本文第 5 頁自我評鑑結果

二、未來發展策略：

規劃符合產業需求之口腔衛生專業人力，修訂核心能力指標，將指標更聚焦於目前產業所需之核心能力養成。根據產業趨勢，規劃適切性課程設計與實習分流，並延攬具有實務經驗之業界教師，強化牙科材料與經營管理師資。

課程分流規劃：

1. 實務型課程及學術型課程之配當

●大學部課程分流

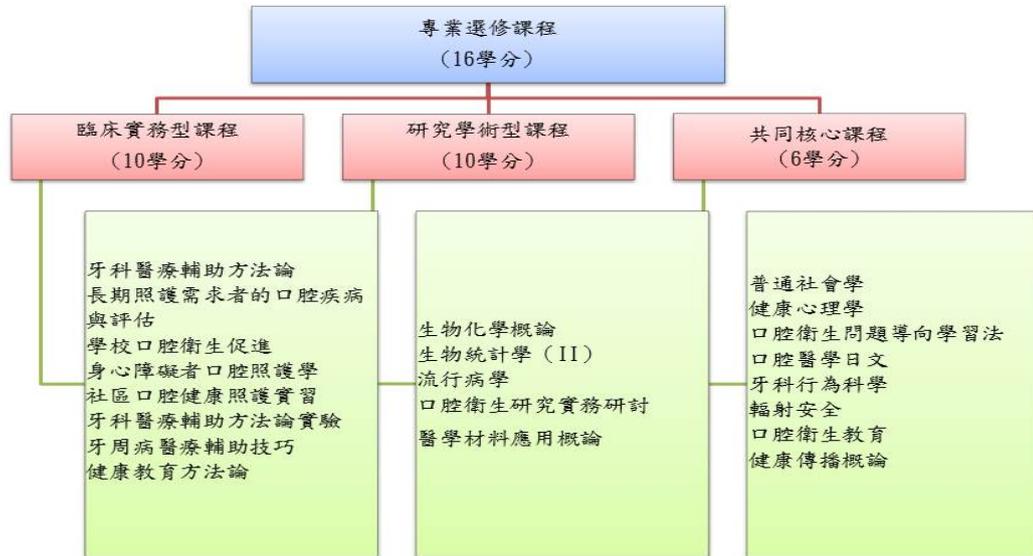
口腔衛生學系大學部應修畢業總學分為 128 學分，必修科目 78 學分，選修科目 22 學分，其中包含專業選修 16 學分及一般選修 6 學分，及通識學分 28 學分。專業選修課程分別在一年級到三年級選修，共計 42 學分可供學生選擇。課程的設計涵蓋學術理論與臨床實務層面，為使學生具更專業學習公共健康、社區醫療、健康促進的觀點及臨床研究的能力，朝向培養學生全方位口腔衛生學專業能力的發展，將進行大學部學術型與實務型課程模組分流設計。預計於 104 學年度課程依其發展重點分為二模組，分別為實務型「臨床口腔衛生教育學」模組及學術型「口腔醫療產業研究學」模組，學生必須至少擇一模組完成相關之選修課程，藉以提升學生對課程及學習目標之定位有更明確的認識。若依本計畫之架構精神，提供學生對未來發展方向的了解，能於就學期間輔以適當之課程分流，加強研究能力的培養或強化實務實習之內容，建構學術型及實務型課程模組之設計，經校內課程委員會及校外專家之審查，以達適才適性的人才培育目標。下圖為一到三年級的專業選修課程分流架構圖(草案)如表 5-3-1。

學士班實務型「臨床口腔衛生教育學」模組：因應臨床醫療專業實務方面的人才需求，使學生畢業就能完全投入職場，提供計畫性的實務訓練。在課程分類上，實務課程模組規劃為完成專業選修課程中共同核心課程(6 學分)

學士班學術型「口腔醫療產業研究學」模組：以從事學術研究做準備，加強研究方法及相關學術領域研究能力之需求。在課程分類上，學術型課程模組規劃為完成專業選修課程中的共同核心課程(6 學分)及研究學術型課程(10 學分)。

表 5-3-1 專業選修課程分流架構圖(草案)

高雄醫學大學口腔衛生學系 專業選修課程分流架構圖(草案)



● 碩士班課程分流

口腔衛生學系碩士班應修畢業總學分為 33 學分，必修科目 15 學分，選修科目 12 學分及碩士論文 6 學分。於 103 學年度課程依其發展重點分為實務型模組及學術型模組，學生必須至少擇一模組完成相關之選修課，依本計畫之架構精神，提供學生對未來發展方向的了解，能於就學期間輔以適當之課程分流，加強研究能力的培養或強化實務實習之內容，建構學術型及實務型課程模組之設計，經校內課程委員會及校外專家之審查，以達適才適性的人才培育目標。(附錄 5-3-1：口腔衛生系碩士班課程分流規劃變革前及後之課表)

碩士班學術型課程模組：以從事學術研究做準備，加強研究方法及相關學術領域研究能力之需求。在課程分類上，學術型課程模組規劃為基礎課程包含研究方法相關課程、及進階生物統計學等；核心課程則有衛生教育與健康促進方案規劃、健康發展學相關課程、專題討論，並完成碩士論文(thesis)。學術型課程模組之畢業總學分至少 30 學分（含必修 15 學分、選修 12 學分及碩士論文 6 學分）。

碩士班實務型課程模組：參考國外大學專業學院(professional school)的作法，因應臨床醫療專業實務方面的高階人才需求，使學生畢業就能完全投入職場，並就口腔衛生人才、醫務管理人才在健康照護專業領域進階人才之培育，提供計畫性

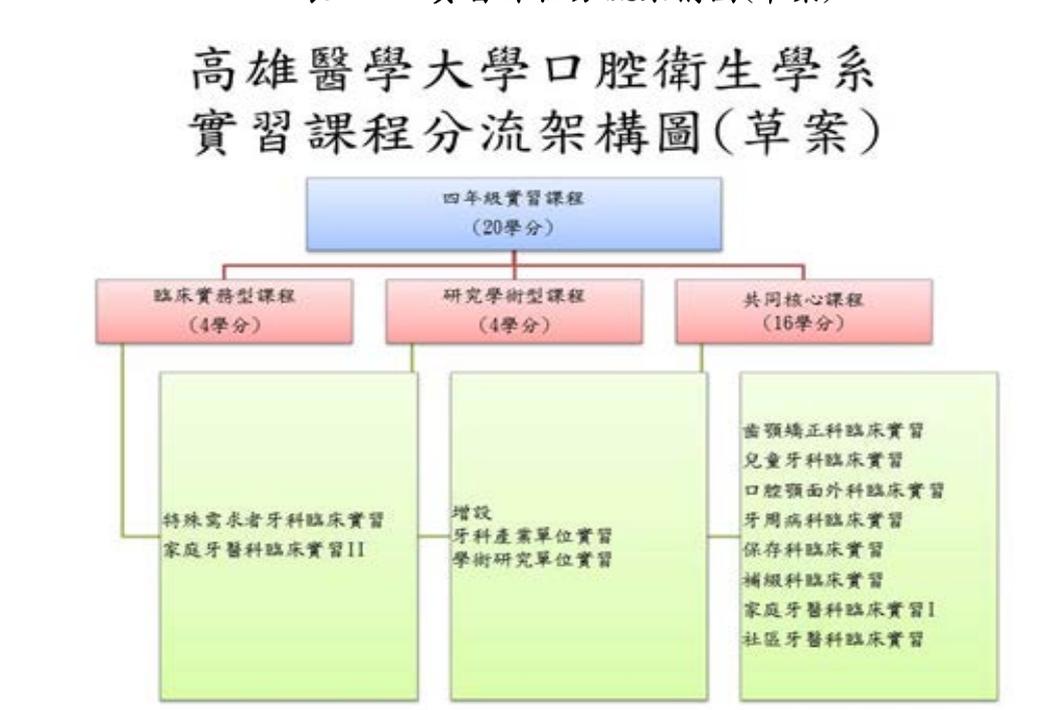
的實務訓練。初期以現有研究生為課程分流之對象，預計在進行該課程的第二年開始增加專業實務導向之實務型課程參與研究生名額。在課程分類上，基礎課程與核心課程規劃如同學術型課程模組，其中與學術型課程模組不同之處，在於增加總結性課程(Capstone)，規劃以臨床實務與研究為基礎之實習與職場體驗課程，於學校、機構、診療機構及社區等職場實習，以初級、次級、三級之預防觀念，落實於職場中，最後須進行成果報告且於學術演講活動中以貼示或口頭報告呈現。實務型課程模組之畢業總學分至少 33 學分（含必修 19 學分、選修 8 學分及碩士論文 6 學分）。

2. 校內外實作或實習課程之設計與落實機制

●大學部實習課程分流

大學部學生的臨床之實習場域規畫擬以多元化之面向架構，依就業職場分為以下三類型實習單位，分別為醫療單位、牙科產業單位及學術研究單位，提供學生適性發展及累積進階實務學習的經驗。在落實校外實習課程的機制，包含檢核學生出缺席狀況、實作案例的完成度及各機構對學生專業知能及職場倫理的表現度。而在實習結束後，須完成『學習護照內容』或『牙科產業分析報告書』或是『研究計劃書』。其實習課程分流之草案如下圖(表 5-3-2)。

表 5-3-2 實習課程分流架構圖(草案)



醫療單位實習：為因應醫院評鑑牙科照護之變革，希望藉由臨床實務的學習及訓練，使口腔衛生學教育由基礎延伸至臨床，並學習臨床個案口腔醫療照護概念。其訓練目標則是培育學生具備有口腔預防保健、口腔衛生教育與牙科醫療輔助能力。

增設牙科產業單位實習：牙科醫療產業中之材料與儀器皆須經過衛署認證合格，而這些材料的行銷及管理流程皆需要專人了解，因此希望藉由實習過程了解牙科產業的運作流程、行銷管理及未來發展。

增設學術研究單位實習：培育學生能以從事學術研究做準備，加強研究方法及相關學術領域研究能力之需求，鼓勵投入生技醫療器材產業研發發展，且能與未來的碩士學程的研究方向接軌。

●碩士班實習課程分流

實務型課程模組學生之實習場域規畫擬以多元化之面向架構，依就業職場分為以下六類型實習單位，提供學生適性發展及累積進階實務學習的經驗。而在實習結束後，分別完成『醫療機構品質管理企劃書』或『社區口腔保健企畫書』或『建構長期照護口腔衛教管理專案』或『牙科診所品質管理企劃書』或是『牙科產業生技公司品質管理企劃書』。

強化醫院臨床實習：以進階臨床健康照護與管理之訓練為主要方向，期使研究生在病人衛生教育與管理方面有更多實務的參與，並能落實進階臨床實習之功能。此外著重於學習領導大學部的學生，學習帶領與學習教導學生，且進一步了解多元化教學方式如 OSCE 及 PBL，以培養具有領導統御及教導的後進晚輩。

推動學校與社區健康照護實習：隨著社會對衛生教育與健康促進的重視與肯定，健康照護人員不僅在醫院內對門診及住院病人進行衛生照護，也可針對學校、職場與社區衛生教育的宣導推動，以達到初級預防之建立。

推動特殊需求者醫療服務實習：能學習主動評估長照機構住民健康問題，規劃與執行衛生清潔教育宣導，執行居家照護與管理，提供患者衛生評估、擬定、執行與評價健康照顧計畫。

增設牙科醫美機構實習：安排到具規模的牙科診所進行實務實習且學習管理與教導牙科助理人員，了解牙科醫療輔助實務過程，得以應證所學口腔衛生相關知識並為生涯規劃提早做準備。

增設牙科產業生技公司實習：於牙科醫療產業中之材料與儀器都需要經過衛署認證合格，而這些材料的行銷及管理流程皆需要專人了解，因此希望藉由實習過程能了解牙科產業的運作流程及行銷管理，進一步成為領導者的角色。

3. 鼓勵及培養教師投入實務性課程與教學之機制

能於教師評估準則與專任教師升等計分標準中有明文規定，有投入實務性課程與教學的老師能核給點數以茲鼓勵。

4. 產業參與或合作模式之規劃與執行

創新健康產業課程學生之實習場域具有多元化之面向架構，分別有醫院體系、學校、社區、特殊需求者醫療服務如長期照護機構、牙科醫美機構、牙科產業生技公司、醫藥產業相關公司等，因此可以邀請相關產業機構之負責人，進行溝通且規劃實習課程建立雙方的合作模式。產業界與學校之間共同合作創造雙贏，簽訂合作契約，確實任務分工提供學生理想的實務學習經驗。學校端負責訓練計畫之擬定及執行，其中包含學生訓練安排、學習進度、學習狀況的督導、教學資源規劃、網路教學資源提供及計畫訓練成效評估；而產業界則配合學校，參與訓練計畫之擬定並配合執行，且必須回饋學生訓練狀況成果，且進一步提供相關資訊以連結基礎知識課程與實務經驗。

5. 其他創新之規劃

爭取學生取得教學醫院的臨床實習證明及推動臨床技能測驗證明，以提升學生的就業競爭力。

6. 課程分流之各項規劃辦理期程甘特圖

時間	2014. 08– 2014. 10	2014. 11– 2015. 01	2015. 02– 2015. 04	2015. 05– 2015. 07
實務型及學術型課程規劃	■			
學生說明會	■			
機構說明會	■	■		
機構之實習內容及護照	■	■	■	
宣導教師投入教學	■	■		
臨床技能測驗委員會	■			

- (一) 定期舉辦職涯講座，邀請傑出校友回校分享，讓學生掌握未來職涯方向。
- (二) 與國內另兩所口腔衛生學系及台灣口腔衛生科學學會，積極與政府單位協調討論取得共識，期望未來儘快促成口腔衛生師法之立法通過。
- (三) 藉由學系系刊文章、參訪、學校、長期照護機構及社區服務等推廣宣傳，增進社區一般民眾對本系的了解。本系系學會定期出版系刊，介紹口衛系相關活動；安排學生到各相關醫療衛生機構實地參訪交流，如各地衛生局、健保局、社會局、衛生署等；結合課程，安排學生至社區或機構進行衛教實務，如學校、長期照護機構、身心障礙機構等。

5-4 蒐集彙整客觀之質性和量化之數據，評估辦學成效之機制為何？

蒐集彙整畢業校友客觀之質性之數據，以評估辦學成效：

(1) 在進修升學方面：

大學部有優秀歷屆校友繼續進修本校口腔醫學院牙醫學系博士班學位有 8 位，其中 3 位於 102 學年度畢業 (DH91 汪硯雲、DH91 柯嘉冷、DH91 郭曉菁)，另有 5 位目前仍就讀博士班(DH92 林盈諄、DH92 江典澄、DH92 孫鼎茂、DH92 許

原榕、DH92 李恆)，DH91 張至堯就讀中興大學博士班；二年在職專班及碩士專班畢業校友屠曉倫亦於中山醫學大學就讀口腔醫學研究所博士班。

(2) 在社會服務與貢獻方面：

碩士專班畢業第 6 屆陳筱蓉獲得 98 年立法院厚生會頒發的第 19 屆醫療奉獻獎，她以一位奇美醫院的傷口護理師進修，學成後自動請調至口腔外科執行口腔護理師，並於國內各地巡迴演講與教導口腔護理的工作推廣。

由(附錄 1-1-2)列表呈現口腔衛生學系所畢業校友任(現，曾)職(國內外)產、官、學(醫)界統計表系所示，本學系與各縣市牙醫師公會互動密切，在牙醫師公會全國聯合會研發主委陳建志醫師的討論中推動口腔衛生政策的研擬，及長期照護服務網的口腔衛生教育指導人員設置與培育，這些皆是有利於將來口腔保健工作推廣的利基。

再者，政府單位主管口腔保健工作的中央單位衛生福利部國民健康署的婦幼健康組技正洪淑嫻校友正值口腔保健政策的推行者職位，亦有密切的聯繫。其次，多位校友任職於縣市衛生局保健科與醫政科者多人，推展口腔保健最基層的工作，尤其是高雄市衛生局長期照護科科長郭瑩瑛校友，不僅任職於本系的兼任講師，也協助四年級學生實習長期照護的口腔照護工作與教育，對母校的教育推廣不遺餘力。

5-5 本次自我評鑑作業規劃及辦理，對教學品質和學習成效之自我改善策略為何？

本學系針對自我評鑑作業規劃部分，由系上老師組成評鑑小組，並定期召開自我評鑑會議檢核相關內容，同時本學系教師也積極參與學校 100 年至 102 年舉辦之有關核心能力、學習成效標準、課程規劃系列等活動(附錄 5-5-1：校內宣導活動一覽表)。活動有學習成效標準訂定說明會、學生學習成效回饋課程規劃設計以確保教學品質、多元評估單(Rubrics)宣導說明會—精實評量方式、測驗藍圖/評量尺規的設計與運用、「縱貫性學用合一課程模組暨總結性課程」規劃與設計等豐富的內容，藉由參加相關活動可增加有關提升教學品質及學生學習成效的方法，並實際運用在課程設計、教學方法及學生多元評量。

本學系所每學期都會配合學校，讓學生上網填寫各科課程之學期中及學期末(兩次)之教學評量問卷，並統計問卷結果，告知課程之主負責教師，讓教師可

以根據學生的教學反應意見，進行教學之改進與提升教學之品質。

當學生上網填答完畢後，校方的資訊系統會立即處理與分析。授課教師即可由網路平台上，獲知學生的反應，虛心接受教學評量的結果，傾聽學生之心聲，了解學生學習之瓶頸，在每學期末網路的教學評量問卷進行教學改進與提升教學品質。

對於教學網路評量當年有效平均分數低於4.2以下校內教師會依”教學輔導小組設置要點”進行教師教學輔導活動。

有關學生學習成效之自我改善策略，目前學校教務處系統在期中考後，可顯示學生期中預警狀態，此功能是主授課教師將學生期中考成績分為綠燈、黃燈、紅燈來勾選，在學校平台上可顯示學生的學習成效，學生可透過此平台來了解自己的學習狀態。並可透過主授課教師或學生自主提出課後輔導的申請。以往的期中預警大部份的課程僅由期中考成績來認定，從103學年度起，將全面改為多元評量制度，讓學生可以更清楚除了期中考考試成績以外，自己的學習成效效果如何。

5-6 蒐集內外部互動關係人（含教職員生、畢業生、企業雇主...等）對學生學習成效意見之情形為何？

本系目前蒐集學生學習成效意見項目如下：

(1)外部利害關係人之回饋意見，(2)畢業生職場之回饋意見。

其中社會回饋評估即針對畢業生之學習成果與工作成效進行評估，透過與畢業生及雇主的意見調查，瞭解本系畢業生在校學習能力應用於職場工作的表現及適應情況，進而回饋至本系課程規劃與核心能力之培養是否符合實務需求，以為規劃及改進之參考依據。

以下就學校與系上規劃機制作說明：

1 學校機制：

畢業生畢業前滿意度調查、雇主滿意度調查：本校學務處職涯發展組已建置本校畢業生畢業前滿意度調查、雇主滿意度調查及畢業後一年問卷調查，蒐集畢業生與雇用本校畢業生之雇主，對於本校整體滿意度及本校畢業生能力滿意度之意見，以上資料均提供給系上了解內部關係人和雇主對學生學習成效意見。

(1) 畢業生畢業前滿意度調查結果顯示，在專業知識與技能、問題解決能力、創新開發能力、人際互動能力、表達溝通、自我學習能力、自我推銷能力、團隊合作、自我管理、主動負責勇於承擔責任等項目中，畢業生的自我評估的非常好、好的結果均高達 90% 以上。國際化能力從 100 學年度 49% 提升至 102 學年度 82% 有非常顯著的進步。在領導能力、發掘及解決問題的能力、將想法付諸執行能力也有 75%~85% 的滿意度。從畢業生畢業前滿意度調查結果可得知，畢業生對於自我學習成效有高度的滿意。(附錄 5-6-1：100-102 學年度畢業生畢業前滿意度調查(學校機制))

(2) 雇主滿意度調查內容有專業知能方面、工作表現方面、技能與技巧方面、學系專屬核心能力及其他包括敬業精神、參與學習的意願、學習的可塑性、情緒穩定度、抗壓性和遵守職場倫理等內容。特別在學系專屬核心能力的結果分析發現除了全球視野能力之雇主滿意度為 54%，表現略差以外，口腔預防保健能力、口腔衛生教育能力、牙科醫療輔助能力之雇主滿意度的非常滿意和滿意的表現平均均在 80% 以上。從可而知畢業生的學習成效均獲得雇主之高度的滿意及肯定。(附錄 5-6-2：100-102 學年度實施口衛系雇主滿意度調查(學校機制))

(3) 畢業後一年問卷調查的結果顯示在自我評估的”學校學習經驗對於現在工作有所幫助，您認為最大的幫助為何?”項目中，畢業後一年學生認為專業知識傳授為最主要的幫助，其次為課程實習安排。(附錄 5-6-3：100-102 學年度實施口衛系畢業後 1 年問卷調查(學校機制))

2. 學系規劃機制：

- (1) 本學系於畢業前調查畢業生未來動態，並於畢業後隔年 1-3 月進行電話普查畢業生就職動態，透過正確的調查，確實掌握所有畢業生之動向，並熱絡系友與母系之情感。
- (2) 彙整學校辦理之畢業生追蹤調查資料，整理成有效的資訊並建檔於系上的資料庫中，以利往後的資料調閱以及未來系所發展改進的依據
- (3) 定期舉辦系友會，透過系上精準的資訊，強化系友與系上的聯繫與服務。
- (4) 於線上成立網路社群「系友會俱樂部」，藉由網路的無遠弗屆以及其便利性，有效的聯繫每一位系友之間的交流與情感。

(5) 本學系並利用自行設計之系友畢業問卷調查以及雇主意見調查，以線上填寫的方式，於每年 3~4 月份，先訪視系友就業狀況，並要求系友協助其雇主填寫「雇主滿意度調查問卷」後寄回，藉由畢業生以及雇主的填答意見，作為未來改善培育更優質畢業生。(附錄 5-6-4：100-102 學年度實施口衛系雇主滿意度調查(本學系機制))。

由 100-102 學年度雇主滿意度調查結果分析(附錄 5-6-4)發現：本學系畢業生在相關產業工作皆有良好的工作表現，畢業生普遍反映在學時學習的課程對於職場上的工作有所幫助，顯示本系在課程的安排上頗為完善，即使部分畢業生工作於非相關產業，但對於課程上的安排也表示認同，可見即使是在非相關產業工作，畢業生也能藉由各種方法讓所學融入其中，進而在工作上有優秀的表現。

雇主對於畢業生工作表現方面、技能與技巧等表現也多抱持著肯定的態度，特別在具備的專業知識符合工作需求滿意度上，平均給予 95% 以上肯定(附錄 5-6-4)，在相關產業方面，雇主對於本系畢業生的表現，無論是抗壓性、人際溝通和情緒管理、專業知識與技能、創新思考及對於工作本身的熱情，都感到非常滿意，而在非相關產業方面，雇主也同樣對畢業生的能力，抱持著滿意的態度，足可見本系教導學生的各項知識技能，是學生未來的一大助力。

5-7 依據內外部互動關係人（含教職員生、畢業生、企業雇主...等）之建議，檢討並修訂核心能力、課程規劃與設計、教師教學與學習評量，以及學生輔導與學習資源提供之情形為何？

- 本學系已配合學校設計課程地圖，讓學生可以針對相同專業之未來出路方向選修合適的課程，以反應職場需求。
- 本學系學生實習單位都經過學生實習委員會開會評估，對學生的實習有一定的保障。
- 此外在課程上有教學助理（TA），增進教師教學及學生學習成效。
- 為加強學生基礎及核心必修課程之學習成效，本學系建立“課業特殊輔導夥伴”以協助學習有困難之學生趕上課業進度。
- 本學系亦提供各領域之學者及校外企業人士，提供就業輔導專題演講，以達到輔導指引學生的發展方向，將來更適合職場之需求。
- 本學系建立完善之教學評量記錄，教師也針對學生意見反應及職涯需求，提供多元觀點與意見，供系所不斷改進。如此一來，系所辦學方向更易精確衡量，也更易凝聚師生共識。

表 5-7-1 畢業生回饋課程滿意度流程

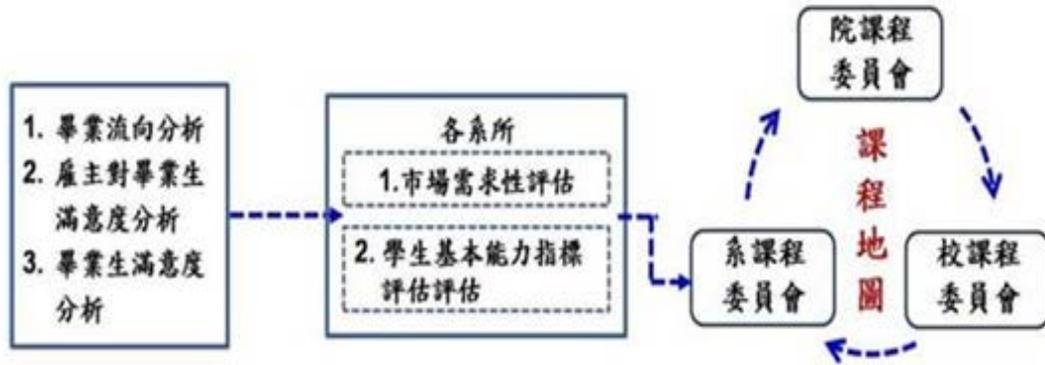
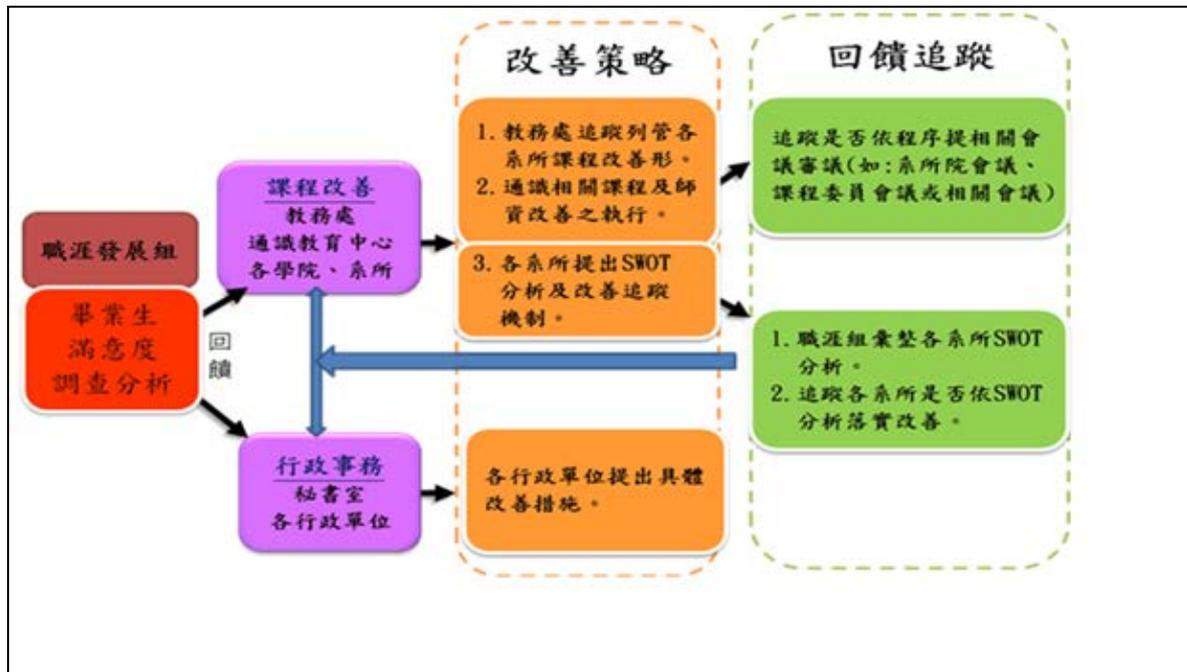
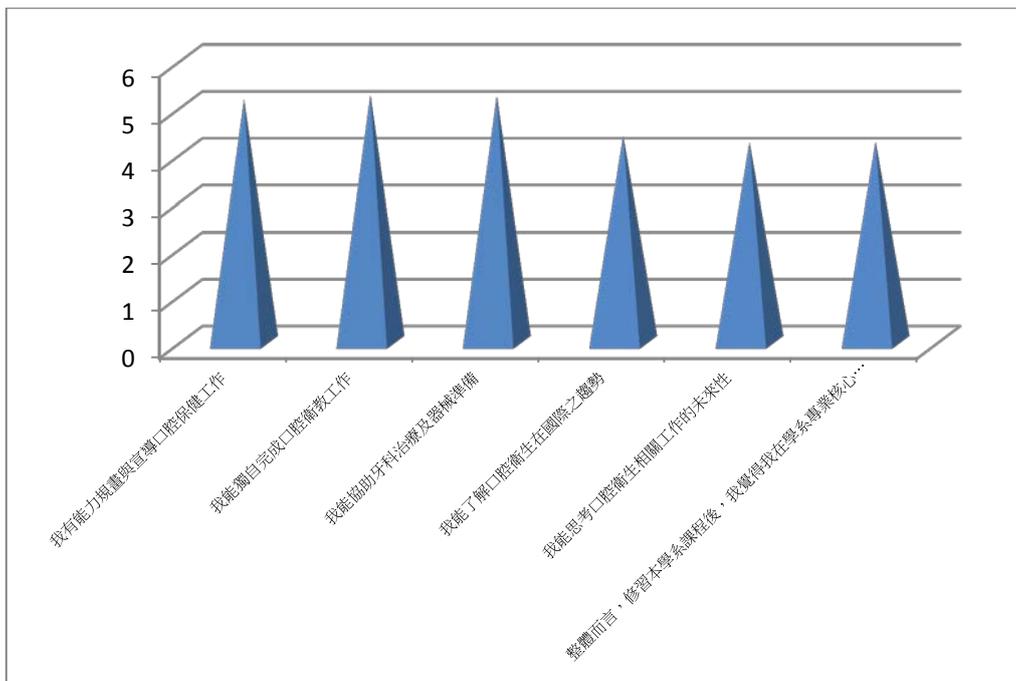


表 5-7-2 畢業生回饋課程滿意度流程





為確保學生之學習成效，本學系擬定各項搜集學生學習成效意見調查之機制，利用各種問卷資料及定期會議等方式進行學生學習成效之檢討與修訂，搭配多元管道促進學生學習成效與學習輔導並藉以有效評估學生達成核心能力之程度，做為教育目標與核心能力之修訂、課程規劃與設計，以及教師教學與學習評量改善之依據。另彙整各方之學習成效意見與學生學習評量和教師教學評量之結果，進一步做意見分析並回饋於課程設計、教學方法等改善策略。

1. 檢討學生核心能力設計之情形

本學系依教育目標擬定學生基本核心能力(附錄 1-4-2)，並學校或系上自行設計的問卷調查機制，針對在學生、畢業生、雇主的滿意度，有效的瞭解畢業生學習成效及職場上的表現狀況以及各種學習成效意見。並根據調查意見，有前瞻性的改善課程安排，檢討本學系各項運作及發展，包含行政支援教學相關業務、學生活動與學習事務，教學設備改進相關事項，且能因應社會文化環境之改變而提出適時彈性之核心能力及系上未來的教育方向。

2. 檢討改善課程規劃與設計

- (1) 雇主對於本學系畢業生能力評鑑以及畢業生進入職場後對所學是否能符應工作需求的意見，回饋於課程委員會議中，並邀請校外科程諮詢委員(包含業界專業人士、畢業系友代表)，對本系課程規劃做完整的評估與改善。

本學系由 101.10.12 系友回娘家綜合系友意見(附錄 5-7-1：101 年 10 月 12 日口衛系友課程學分建議)，經課程委員會討論後修正學分執行於下學年度，勇於修正。(附錄 5-7-2：100-102 口腔衛生學系課程委員會明細)

- (2) 在校期間鼓勵學生參加各類競賽，藉此讓學生挑戰自我，也透過比賽結果檢視學生學習成效，進而可成為修正課程內容之參考
- (3) 每學期召開系所務會議、導師會議、課程委員會等，提供本系所師生溝通、檢討之管道，討論本系所師生對課程意見之反應回饋，檢討修正情形，短期可作為未來課程規劃或安排之改進，長期而言可以作為本系所調整教學目標、所要培養的核心能力及方向、課程結構等建議，鼓勵本系教學團隊檢視課程內容之方向與內涵以及教學與評量方式，並加強各年級間課程的連貫，使學生學習歷程連貫，以促進學生學習成效。

3.教師教學與學習評量之檢討

學校設計之相關問卷調查結果與分析資料以及學生問題反應提供本系教師作為參考。另本校每學期定期對教師教學進行「教師教學評量」，建立完善之教學評量記錄，教師可即時針對學生意見反應及學習狀況檢討改善教學方式、教學內容及對學生學習成效評量參考。

4.學生輔導與學習資源的提供 (參考學校文件)

- (1)「課程教學助理」：為提升教學品質，增進教師教學及學生學習成效，本校設有教學助理相關辦法，由修習該門課程外之在學學長姐，協助教師進行課程活動以支援教師課前教學準備、輔助課堂教學、課業輔導等。
- (2)「課業特殊輔導夥伴」：為加強學生基礎及核心必修課程之學習成效，針對學習有困難之學生設立課業精進夥伴進行補救教學和輔導，以協助同學趕上課業進度，促進學生積極主動問學之風氣。此外，建置「E-learning 數位學習系統」，透過師生與同儕線上的課業學習，及時協助解決學習困境。
- (3)「師生互動時間」：每 20-25 位學生均設置一位導師，每系設有職涯輔導老師，二者皆設有 office- hours；學生有課業學習、生涯規劃等問題，可尋求導師或輔導老師協助，提供學生生活、課業諮商、輔導學生學習等。
- (4)學校提供各領域的學者及校外企業人士的座談會及演講，邀請校內外專家學者、知名人士，擴展學生學習視野。此外，也提供就業輔導專題演講，進而達到輔導指引學生的發展方向。

5-8 行政管理機制運作與定期自我分析與檢討改善之情形為何？

本系各級會議運作機制良好完備，透過定期的會議討論，檢討各項改善補強工作期限完成度，以循序漸進的改善方式，從基礎的改善工作，一一檢視、檢討並改進缺失。除校方代表外，也藉學生意見回條、課後滿意度調查等方式，納入學生建議。透過此自我改善機制，精益求精。

推動策略方式包含組成自我改善小組，依據各教授擅長領之不同，分別帶領各個自我改善小組，監督檢視每個改善環結。透過各級會議所決議的自我改善之期程為依據，進行追蹤評鑑自我改善進度，自我改善的期程安排採循序漸進的方式，並且在訂立之初已研擬執行方法內容，此目的是為了讓自我改善工作能順利的按照執行流程順利運作，減少延宕工時或障礙無法排除的情形發生。

系所各級會議運作機制良好完備，按照既定工作期程開會監督，按照實際需求執行。各項業務按照分層負責，藉由依照專長所分成的自我改善小組，按照分工評鑑自我改善之進度，每一個自我改善小組業務分配精細明確井然有條，並且設立自我改善機制，著實將缺失進行改善，各小組成員裡配有一名教授與行政人員，此舉替行政與教學的組織運作增加了不少和諧順暢。

5-9 針對第一週期系所評鑑之改善建議，進行品質改善之計畫與落實的情形為何？

對於第一週期系所評鑑之改進意見如下：

1. 本學系已草擬口腔衛生師法草案，正在推廣使社會大眾及專業團體了解。在專業證照未立法前，鼓勵畢業生先行進入職場工作，以獲得更多牙醫學界及社會大眾的認同。特別鼓勵他們選擇醫院牙科部或大型連鎖牙醫醫療機構就業。
2. 對於已在牙科醫療公司或其他相關的校友，鼓勵後輩畢業生進入職場。
3. 每年在新生上課的第一學期之職涯輔導中，皆 3-4 人的小組討論，讓大一新生了解口衛系的教育學習目標。
4. 已積極向學校牙科部爭取口衛師或口衛背景人力需求，目前牙科部已在本院及大同醫院、高醫小港醫院、高醫第一門診，均有口衛系畢業生積極參予牙醫醫療業務。

系所評鑑都是透過專業同儕進行相關學術領域之評鑑，認可過程包含書面審查與實地訪評。由於現行系所評鑑採強制受評，無需付費，由教育部補助。系所

評鑑在實地訪評後，還需經過多項繁複且嚴密的審議程序，認可結果到最後才見分曉。

由於評鑑與認可結果將成為學校系所退場機制的重要參考依據，也迫使學校系所，必須依評鑑結果進行改善措施。事實上，被歐美先進國家視為主流的評鑑制度有 2 個無法避免的盲點：

1. 就評鑑畢業生的表現，因為學校無法輕易收集到學生畢業後的實際表現，而該如何評斷學生的學習效果與表現，也並非易事。
2. 以往第一週期評鑑方式，終究難脫評鑑委員的觀點，而不是受評系所教學者（教師）與學習者（學生與校友）的觀點。但評鑑的目的，既然是為了讓系所自我改善，評鑑觀點自應融入當事者的觀點才對。

因此，透過團隊合作的互動式平台，全體教師、學生、校友，甚至雇主，都可以參考評鑑，隨時隨地上網，針對系所各方面問題，提供多元觀點與意見，供系所不斷改進。如此一來，系所辦學方向將更容易精準衡量，也更易凝聚師生共識。

此外，本校專任教師於任職期間，均需參加教師成長系列活動、教師教學評量成績、研究成長及自我成長分數須達到標準。透過教師發展暨教學資源中心所舉辦的活動，學習改進教學的方法，採用新的教學工具、圖書及多媒體設備，來提升教學的品質。

5-10 持續自我改善之品質保證機制與增進人類健康之規劃為何？

系所評鑑係採用認可之精神，透過五個向度之綜合分析、有效確保系所教學品質及自我改善機制。認可制就是確保受評系所所教學品質之品質保證，只要系所的運作能時時以學生受教權為出發點，確保系所已經提供學生一個優質學習環境的嚴謹品質機制，就可獲的認可。

本學系所設立宗旨為增進人類健康，配合現今口腔衛生教育之發展與目標，使口腔衛生學系畢業生於大學畢業後，能延續口腔衛生學專業之學習與訓練的需求。以培育更具專業能力的臨床口腔衛生人員。在職場擔任相關的牙科醫學輔助人員與推廣口腔衛生服務工作。以因應當前及未來的牙科醫療環境，及口腔衛生觀念之變遷與時代潮流之所需。並兼顧臨床口腔衛生學研究人才培育之永續經歷，位增進人類健康努力。

貳、特色

系、院、校有定期的自我檢討機制

本學系透過各種行政管理機制運作與定期自我分析與檢討改善，本系各級會議運作機制良好完備，透過定期的會議討論，檢討各項改善補強工作期限完成度，以循序漸進的改善方式，從基礎的改善工作，一一檢視、檢討並改進缺失。

能透過各項持續改善的品質保證機制，規劃增進人類口腔健康之發展趨勢

能透過各項內外部互動關係人（含教職員生、畢業生、企業雇主...等）之建議，持續改善的品質保證機制，檢討並修訂核心能力、課程規劃與設計、教師教學與學習評量，以及學生輔導與學習資源提供，藉由持續改善機制，規劃適切性，符合社會發展趨勢，以增進人類口腔健康與照護。

落實畢業生整體學習成效之檢核機制

為了解學生學習狀況，據以檢核本系學生畢業前學習成效。配合全校性校務發展目標，capstone 整合性課程與 OSCE 規劃與推動，大三學生進入臨床實習前透過 OSCE 檢核學生臨床技能，預計於 103 學年度開始施行 capstone 課程，所有三年級學生皆須參與整合性課程，學生須通過 OSCE 考試，並參加一場衛生教育競賽或專題研究貼式報告證明。

參、問題與困難

1. 目前相較於大部分學生畢業後在臨床口腔醫療照護方面就業；少部分無意願從事臨床口腔照護職場的畢業生，則無法提供更多元化職涯選擇。
2. 本學系專任教師雖足夠，較偏重於口腔照護與預防醫學，未來課程與實習若採行分流制度，牙科科技與產業管理教師不足，所以強化牙科科技與經營管理師資勢在必行。
3. 目前口腔衛生師法之立法未有進度，尚無證照。
4. 與學生自我評估的國際化能力結果相較之下全球視野能力之雇主滿意度略差。
5. 少子化將會影響本學系的未來發展。

肆、改善策略

1. 定期舉辦職涯講座，邀請傑出校友回校分享，讓學生掌握未來職涯方向。
2. 規劃符合產業需求之口腔衛生專業人力，修訂核心能力指標，將指標更聚焦於目前產業所需之核心能力養成。根據產業趨勢，規劃適切性課程設計與實習分流，並延攬具有實務經驗之業界教師，強化牙科科技與經營管理師資。
3. 國內另兩校口腔衛生學系及台灣口腔衛生科學學會，積極與政府單位協調討論取得共識，期望未來儘快促成口腔衛生師法之立法通過。
4. 加強姊妹校教師至本學系教學，增加國際視野之課程。

伍、項目五總結

本學系所設立宗旨為增進人類健康，配合現今口腔衛生教育之發展與目標，使口腔衛生學系畢業生於大學畢業後，能延續口腔衛生學專業之學習與訓練的需求。以因應當前及未來的牙科醫療環境，及口腔衛生觀念之變遷與時代潮流之所需，並兼顧臨床口腔衛生學研究人才培育之永續經歷，為增進人類健康努力。

透過各種行政管理機制運作與定期自我分析與檢討改善，以循序漸進的改善方式，從基礎的改善工作，一一檢視、檢討並改進缺失，持續改善的品質保證機制，藉由持續改善機制，規劃適切性，符合社會發展趨勢，以增進人類口腔健康與照護。

未來將持續積極與政府單位協調討論取得共識，期望未來儘快促成口腔衛生師法之立法通過，確保學生職涯方向。