

亞洲首創 社區肝癌篩檢

曾參加篩檢的肝癌患者存活率高於未參與者，
肝癌篩檢可以降低患者24%的死亡率。

民國100年4月，衛生局舉辦肝癌篩檢國際研討會，同時也發表彰化縣萬人健檢的顯著成果。肝癌與胃癌長期威脅彰化縣民健康，縣府連續6年進行肝癌及增列幽門桿菌抗原篩檢，發揮及早發現的效果，大幅提高患者的存活率。

長久以來，肝癌嚴重威脅彰化縣民，為男性致命原因的第1位及女性第4位。有鑒於縣民的肝癌發生率較高，縣府與衛生局在民國97年決定自籌財源，增加肝癌篩檢，以收早期治療之效。民國102年衛生局進一步針對民國97至101年受檢的45~69歲縣民9萬多人，近1萬2,000人的高危險群中發現25位罹患肝癌，並立刻協助民眾接受診治。衛生局希望這25位肝癌病人能擁有好的照顧與生活品質，每月定期專人電話關懷追蹤，掌握病人是否定期檢查治療，如此密集關懷亦讓病患頻頻道謝。二水鄉董先生就是成功的見證者，民國99年接受衛生所邀請參加檢查後，改變了他的一生，他感恩的說：「多一份檢查，多一份安心。」



■ 擴大篩檢降低死亡率

肝癌篩檢的目的，在於及早發現2公分以下腫瘤，及時進行就醫轉介；而國外研究與國內的實際臨床經驗都發現，曾參加篩檢的肝癌患者存活率高於未參與者，肝癌篩檢可以降低患者24%的死亡率。

縣內實施肝癌腹部超音波的實際防治效益，則優於研究報告，藉著篩檢的早期發現，加上衛生局公共衛生護士每3~6個月以電話追蹤患者按時回診情形的配套作法，縣民的肝癌死亡率在兩年內下降48%，近5成

患者的存活率得以延長。顯示肝癌篩檢不但照顧縣民健康，也造福許多家庭，更重要的是節省社會成本及健保給付的經費。

彰化縣社區篩檢肝癌的成功模式，無論在全國或亞洲都屬難得一見的紀錄。以國民健康局所推動的口腔癌、乳癌、大腸癌、子宮頸癌等四癌篩檢為例，從受檢人數來看，全國篩檢目標數僅有彰化縣達成，衛生局工作人員指出，彰化縣社區健檢雖然名為「萬人」篩檢，但實際受檢人數絕對超過萬人。這表示衛生局在有限財源與人力下，盡力納入更多受檢民眾的心意；同時可見，衛生局公務員與縣內熱心支援的醫護人員，在萬人健檢期間繁忙的情形，不但如此，衛生局更於萬人健檢中提出增值服務—胃幽門桿菌篩檢服務。

■ 檢測幽門桿菌少胃癌

胃癌對健康的威脅，也來勢洶洶！無論全國或彰化縣，胃癌在十大癌症中，多年來始終位居前5、6名。盛行率偏高的原因，除了一般認知的攝取過多醃漬類食物，經常外食的現代生活型態也是致病因素之一。

衛生局因此認為，除了肝癌篩檢，胃癌也應被列為防治重點；而胃癌與大腸癌檢測，同樣以糞便為檢體，衛生局於是決定擴大檢測範圍，為縣內參與萬人健檢的50~69歲民眾，進行幽門桿菌抗原偵測，藉以防治胃病，降低胃癌發生機率。

結果發現，平均每百位受檢縣民中，約有36位被檢出為陽性，比例不算低；衛生局尚科長表示，依照健保目前的給付標準，胃幽門桿菌殺菌藥物與接受前後兩次胃鏡檢查（第1次為抗原檢測，第2次為確認服藥後的殺菌情形）都屬自費項目，因此在患者未出現潰瘍症狀前，醫師一般不會投藥。

但是，有鑒於幽門桿菌是消化性潰瘍及其



他併發症、甚至是胃癌的起因，衛生局認為應該積極防患未然；不但轉介檢出胃幽門桿菌民眾至醫療院所就診，並提供免費殺菌用藥補助；遇有民眾不願服藥、拒絕治療的情形，公共衛生護士會主動向患者說明治療的必要，說服患者提早就醫，避免危及健康。

■ 預約健康投資最划算

彰化縣萬人健檢始於民國94年，而推行肝癌、胃癌篩檢之初，縣內約有三分之二的鄉鎮醫療院所沒有專科醫師，健檢能發揮促進縣民健康的實際功效，必須歸功縣內專業醫療人員的全力支援及落實肝癌超音波的檢測執行，另外，衛生局工作人員著力於資源整合，才順利將服務推展至醫療院所及社區，擴大服務觸角，年年達成平均約1萬2,000人受檢的成績。

預防重於治療，是目前世界各國均大力推展的主流觀念，罹病影響個人及家庭的生活品質，醫療給付也形成公共財政的龐大負擔，投資疾病預防及健康促進，才是明智之舉。彰化縣自籌篩檢經費難免辛苦，但是每投資1元篩檢肝癌，可以減少15元醫療支出，明顯有益於國家財政。而且，健康無價，當民眾建立追求健康的觀念，才可能期待美好的明天。

搶救生命一瞬間

民眾確實感受到醫院醫療水準的不斷提升及24小時急診存在價值。

生命無價，南彰化地區因健保衝擊及醫療體系變遷而暫停急診，在縣府、中央、地方醫院體系攜手合作下，重新帶給縣民24小時不打烊的安全感。



深夜時分，南彰化地區一位居民，因為孩子高燒需要立刻就醫，焦急地跑到已經打烊的醫院樓下用力敲門求助，「醫師就在樓上，不能下來開門救人嗎？」職業本能驅使醫師趕忙下樓，但是，醫院已經停止急診業務一段時間，夜裡缺乏人力處理緊急狀況，貿然收治反而可能延誤時機，愛莫能助的醫師只能幫忙叫救護車，請病患儘快到其他急診就醫。

這是民國93、94年正處「醫療黑暗期」

的南彰化，眾多需求急診無門的就診案例之一；當時由於地區醫院急診業務持續虧損，找不到解決對策的院方，基於營運考量，停止急診服務。在人口總數約26萬5,000人的南彰化地區，民眾卻找不到30分鐘車程內可達的急診。

■ 急診病患該何去何從

「以後病人要送哪裡？」消防局救護車的救護員別無選擇，「30分鐘車程」雖是消防

局救護的「黃金救援時間」，也只能往車程至少40分鐘的彰化市秀傳、彰基或彰基二林分院送；若是病患位在彰化、雲林交界的溪州、二水等鄉鎮，為了搶時間，就近跨區送往雲基。「但是，萬一跨區出了問題，誰要負責？」病患與救護員的處境，根本就是疲於奔命。衛生局人員屢屢接獲民眾及各級民意代表反應抱怨：「難道南彰化的人命比較不值錢？」

縣長即刻將南彰化緊急醫療網之改善訂為第一要務，民國95年初，特別邀請衛生署南下彰化實地查看，聽完由衛生局、消防局與地方大型醫院秀傳、彰基、醫師公會、診所協會、中央健保局等所組團隊的簡報後，隨即將南彰化劃為「緊急醫療資源缺乏區域」。同年9月就以針對偏遠地區的「醫療發展獎勵基金」補助北斗鎮卓醫院，重新啟動24小時不打烊的急診業務。

不過，由一家醫院承擔南彰化6鄉鎮的急診量，對民眾的保障可能還是不足，於是同年10月動用縣款「對國內團體之捐助」，另補助田中鎮仁和醫院，同時成為緊急醫療的基地醫院。而兩家醫院所欠缺的夜間急診人力，則由地方兩大醫院體系伸出援手，彰基、秀傳分別支援一位急診醫師與兩名護士，平日支援晚間8點至隔日上午8點的診次，假日則是全支援。

■ 提高就診醫病皆受益

重新恢復急診服務，受惠的不僅是民眾，對南彰化醫院的營運、醫療水準的提升，也產生助益。當年關閉急診，連帶動搖民眾對在地醫院的信任感，覺得當地醫療比較沒有效，一生病就往知名醫院跑。6年來，除了急診人次明顯較過往成長，仁和醫院平均每月就診人次240人、卓醫院則為334人，在地住院率也提高。



猶記民國99年7月13日傳來女童泳池溺水意外，國小2年級的陳姓女童在兒童池參加游泳班，卻趁顏姓女教練不注意之際，突然跳入較深的成人池，女童嗆水、呼救，旋即被另一位接班上課的教練救上岸，施以緊急CPR急救，隨後被送往北斗鎮卓醫院急診，卓院長為之急救並緊急插管後轉往彰化基督教醫院救治；幸好，卓醫院急救處置得宜，讓小女孩得以復原。這樣的例子無數，也讓民眾滿意度提升與就醫習慣改變，顯示急診重啟6年來，地區醫院重新建立信賴形象，民眾確實感受到醫院醫療水準的不斷提升及24小時急診存在價值。

隨著6年來南彰化緊急醫療網逐步建置完備，使地區醫療能力提升與民眾信賴的良性循環隨之展開，當地民眾對於在地緊急醫療就醫需求及服務滿意度亦逐年提高。縣民如今不必再為急病或意外無處急診而憂慮，因車程過久而搶救不及的憾事，發生率也大为降低；參與南彰化緊急醫療網的醫護人員，對於急診與縣民健康的必要，感受深刻，私下常說，「還好有我們在這裡！」縣民想必也同樣慶幸：真好，南彰化的醫療黑暗期已經過去了。

遲緩早療 把握先機

結合專業的發展篩檢納及兒童預防保健服務，
更全面掌握早療時機。

3到6歲的孩子，蹦蹦跳跳，說、畫、情緒表達，看似平常。專業兒科醫護人員則能從遊戲的孩子身上，看到他們各項能力的發展狀況。

幼兒園裡，一群小朋友正在堆積木、騎腳踏車、走直線、單腳跳，玩得很開心。絲毫沒有察覺陪他們玩耍的醫生伯伯、護理師阿姨正在幫他們做發展篩檢，從旁觀察小朋友的語言、認知及動作等各項能力，是否符合年齡該有的表現。

在縣長大力支持下，責成衛生局整合縣轄內開業小兒科醫師投入兒童發展篩檢服務，地方上熱心的兒科醫師，犧牲不看診的時間，前往幼兒園，義務為3至6歲的孩子做兒童健康檢查，及專業的發展篩檢服務。

■ 遊戲篩檢 每年目標萬人

縣府結合許守道醫師開發在幼兒園做發展篩檢，最難的是一大群小朋友活潑亂跳，根本無法按步驟乖乖配合。全國首創的「遊戲篩檢」，寓檢查於12項遊戲，克服上述困難。簡單的說「遊戲篩檢」是將所有應完成篩檢項目重新排列組合（包括畫圖、畫人物、說出自己名字、雙腳跳、單腳跳、騎三輪車、跑步等），遊戲每次安排4~8位幼童，以闖關遊戲的方式吸引幼童加入測驗，由受過相關訓練的醫護人員從旁觀看遊戲情形，就可以判斷孩子的運動、語言、聽力與腦力發展，是否與年齡相符。再由醫師以觀



察法，找出受檢兒童發展異常者。

衛生局保健科尙科長說，透過遊戲篩檢發現的異常比率為15%，其中疑似發展遲緩須轉介約5%，符合WHO要求篩檢工具必需能檢出5%~10%異常的水準，顯示遊戲篩檢是具信效度的工具。

衛生局呼籲民衆，要勇於讓兒童接受發展篩檢，及早發現問題及早就醫，才不會錯過治療的黃金時期，並消除「大隻雞慢啼」的刻板印象，避免延誤孩子最佳之治療黃金期！

新移民加上少子化的趨勢，不但家長對孩子的關注更多，0至6歲兒童預防保健服務也

成爲國家積極推行的政策。照護兒童健康是非常重要的，彰化縣爲幼兒園小朋友每年積極提供本縣1萬人次之兒童發展篩檢。

■ 後續追蹤 掌握黃金時間

被篩檢出的5%異常需轉介的孩童，則有賴持續追蹤，確定孩子是否已開始接受療育才是重點。由於部分家長難以在第一時間接受孩子發展遲緩的事實，後續追蹤需要投入較多心力，衛生所公衛人員與幼兒園老師就是此項工作之重要堆手，擔負此項重責。畢竟讓孩子接受療育，才是全面進行發展篩檢的最重要目的，進而避免因家有發展遲緩兒帶來的沉重家庭負擔。

偏遠的大城鄉有經發現發展遲緩的個案，在公衛護士積極與家屬溝通，說明並協助轉介接受適當之早期療育後，目前已順利進入公立小學就讀。家屬至今非常感謝醫療團隊一路上的支持與協助，更體會到早期療育對小孩的重要性！篩檢醫師表示，每年複診時，家屬總會帶家中自種的水果或點心到門診道謝。

根據調查參與篩檢工作的幼兒園園長與老師，對整體醫療團隊的滿意度高達99%，對後續轉介服務的滿意度則爲98.1%，顯示彰



化縣推動本項服務獲得老師、家長的共同關注。篩檢團隊成員對於園所給予的肯定，更歡喜接受，無怨無悔的認真投入。



◎ 兒童預防保健服務

「兒童預防保健服務」是政府專爲6歲以下兒童提供的保健服務，以健康檢查與發展篩檢爲主要內容。在每個小朋友都有的「兒童健康手冊」家長記錄事項及健康檢查紀錄左頁，就有兒童發展狀況評估項目，由家長紀錄後，供小兒門診醫師評估孩子的發展。

「主動出擊」是彰化縣衛生局遊戲篩檢的最重要特色，由醫護人員至園所進行篩檢，效率與門診的隨機發現有明顯差別。

後續追蹤與轉介：家長可以透過記錄卡了解小朋友的檢查結果，針對發展異常的孩子，幼兒園則會發給家長轉介通知單，除了篩檢結果，並列有轉介門診資訊，方便家長安排孩子到較信賴的門診，接受療育。

食品安全的社會責任

業者在日常作業中落實衛生自主管理，
才是維護食品安全的根本。

老字號的獨家美味，加上科學化的製程管理，讓美食進階成為令人感動的工藝技術與產業。只要源頭管理夠嚴密，消費者發現食品中有異物或發霉的新聞事件就會消失，民衆也能吃得更安心。

熱愛美食的消費者，絕不會錯過「老字號」品牌食品，因為，通過時間與市場的考驗，是風味與品質的最佳保證。不過，經營者若未察覺食品安全觀念的改變，製作流程仍「遵循古法」，就可能在不覺間隱藏「食」的風險，連帶衝擊品牌。兩年前，彰化唯一的休閒豆乾品牌裕香食品廠，就因為檢出防腐劑超量，經歷一場食品安全風暴；所幸第二代經營者力求轉型，終將危機化為轉機。

化危機成為轉型動力

衛生局食品衛生科林科長說，「裕香很努力，一步步走過來，也終於改變了。」裕香已在民國99年完成廠房更新，符合「食品良好衛生規範」（GHP）要求，並另外委託專家輔導，將HACCP及ISO22000導入製程，這兩項食品安全管理方式並不是強制規定，而是為消費者健康與品牌信譽把關，主動決定以較高標準自我要求。

衛生局除邀請裕香參加「衛生自主管理課



程」的講習，並分別委請弘光科技大學老師、中華穀類研究所專家，針對黃豆製品生產技術，到現場診斷、提出建議；加上裕香主動參與經濟部輔導計畫，食品工業發展研究所也提供許多實用的意見。綜合前後3個專業單位的輔導，他們慨然投入超過1,200萬元資金，改變廠房設計格局與動線、提升加工設備科學儀器化、加強教育訓練，讓裕香跳脫傳統食品加工型態，成為一座現代化的工廠。

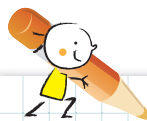
業者自主管理才安全

衛生局對於豆乾的生產，共有4項管理重點：原料管理、製程衛生、添加物使用、產品外包裝標示。原料管理、製程衛生、食品添加物使用與產品品質及出廠後的賞味期限密切相關，添加物使用則包括防腐劑等各類法令許可的食品添加劑；林科長說，「依照標準作業流程，防腐劑應該專人、專櫃、專冊管理，並於使用時進行雙重檢核」，也就是固定存放位置、專人列表登記、領取與使用前兩次測量，以確保不會被誤用與過量添加。

而掌控生產流程，才能保證安全衛生，食品廠是生產源頭，任一環節疏忽，都會造成污染。林科長舉例，若是作業區落菌數過高，食物遭受污染，則保存期限會隨之大幅縮短。而廠房中不易清掃的死角過多（例如過高的天花板）、工作人員不依規定戴帽子、廠房中未設置員工消毒設施、缺乏獨立冷卻空間，及因溫度、通風（氣流）未嚴格監控，就會讓食物受到污染。由此可見，業者在日常作業中落實衛生自主管理，才是維護食品安全的根本，也是企業打造品牌資產的唯一途徑。

專業輔導4關鍵步驟

中華穀類研究所與食品工業發展研究所



◎食品安全管理GHP、HACCP、ISO22000

- 依照衛生署規定，所有食品的產銷過程（包括製造、加工、調配、包裝、運送、貯存、販賣食品或食品添加物之場所、設施及品保制度），都必需強制遵循「食品良好衛生規範」（GHP，food Good Hygienic Practices）。
- 目前世界公認食品衛生最有效的預防性製程管理系統「危害分析重要管制點」（HACCP，Hazard Analysis and Critical Control Point），則要以良好的GHP為基礎，才能真正從原料到餐桌，有效預防危害的發生。
- ISO 22000的重要精神為涵蓋HACCP與追溯的要求，是全球食品製造廠商共同認可的食品安全管理系統。

專家，則針對生產技術，給予裕香4項關鍵建議。首先，專家輔導裕香降低產品的水活性（也就是減少未與食品成分結合的自由水分，這是食品產生細菌、腐壞的主因），加強以科學儀器監測溫度與時間，避免工作人員憑感覺與經驗推測，以確保監測的準確度。

其次是規劃產品調理加熱後之獨立冷卻空間，隔絕高溫與人員走動；從作業習慣到穿著標準服裝，加強建立員工正確觀念，例如留意手部衛生、戴帽子、進入廠房前的消毒程序等；最後為包材改善，提高阻隔氧氣效果、加入脫氧劑，以提高鮮度，保存食品風味。

裕香表示，決定轉型，不但因為自覺有一分社會責任，更因為受到衛生局多年持續付出所感動。衛生局林科長則期待，透過這個案例，讓業者普遍認知食品安全自主管理的重要性，一起帶動彰化食品加工業升級。



H1N1快篩門診 全國跑第一

團隊平日建立的默契與紀律，
化為緊急時的行動力。

防治流行性傳染病，必須以嚴密、運作順暢的醫療防護系統應對才有效。當H1N1新型流感來襲，不僅縣府各局處發揮團隊精神，彰化縣衛生局與縣內醫療單位，展現既分工又合作的默契。

防疫如作戰，重點更在「平時如戰時」，平常不認真準備，一旦遇到陌生對手，恐怕只能束手就擒。彰化縣衛生局以「社區防疫一把罩，流感防護面面到」的H1N1新型流感防治成果，獲得第3屆「政府服務品質獎」，團隊平日建立的默契與紀律，化為緊急時的行動力，是獲獎關鍵。

「服務品質獎」現地審查當天，由副縣長親自主持，衛生局邀來實際參與H1N1防護工作的局內同仁、各公會理事長及醫療院所院長，請他們將防疫當時所做的，再做一遍給評審看，如實演練，果然得到評審肯定。

■ 成立H1N1快篩門診

民國98年4月底，美國、墨西哥爆發H1N1新型流感疫情，迅速蔓延全球，造成新型流感大流行。行政院於4月28日開設「H1N1新型流感中央流行疫情指揮中心」，同一時間本縣成立「彰化縣H1N1新型流感防治流行疫



情指揮中心」，縣長認為防疫視同作戰，特別指示動用3,400萬元預備金，跨局處合作積極採取各項防治措施。

中央流行疫情指揮中心鑑於抗病毒藥物可減緩重症疫情，決議自8月15日起實施流感快速篩檢，並將克流感納入健保給付。彰化縣政府準確掌握政策走向與節奏，預先於8月3日邀集各醫療院所，召開「因應新型流感準備說明會」，協調檢驗試劑及藥品供應，支援相關配套工作，使篩檢與治療一步到位，

是全國最早成立流感快篩門診的縣市。

全縣共有27家衛生所，以此對應全縣130萬人口，顯然不足以應付來勢洶洶的疫情。不過，彰化有秀傳與彰基兩大醫療體系、近8百家地區診所、23個克流感供貨藥局，只要能有效動員，就是最有益縣民的防疫部隊。

再看遠一些，全縣175所國小、45所國中、521所幼稚園，將在9月1日陸續開學，令人憂慮的「一傳十、十傳百」群聚效應，亟須預做因應。而疫情升溫警訊，民眾詢問防疫問題的電話暴增，在防疫工作事項遽增下，有限人力如何調派，也出現難題。因此，必須立刻協調衛生局內各科室的支援分工。熟悉檢驗技術與供貨廠商的檢驗科，主責快篩試劑之推動與控管，針對診所臨床醫師進行試劑操作的教育訓練，並備妥廠商名單供診所參考。藥政科則負責調度克流感及外科口罩等防疫物資。

至於H1N1的衛教宣導，採學校、民眾雙線進行。保健科負責托兒所、幼兒園、國中小學的衛教宣導；民眾詢問電話很多，制定Q & A及應答之SOP後，由局內各科室同仁支援接聽，回答問題兼安撫民眾情緒。民眾最需要的快篩門診、週末看診診所訊息，則公布在官網的H1N1專區，隨時更新。由醫政科負責聯繫縣內醫療院所儘速採購快篩試劑、備妥克流感，成立快篩門診。

■ 在地醫療的關鍵力量

衛生局疾病管制科吳科長說，公共衛生及防疫作為要留意快篩門診的平均分布，以免偏遠鄉鎮居民無法就近找到提供篩檢服務的診所。而尋求「關鍵人士」協助，是迅速完成這項任務的不二法門。

8月3日早上舉行的「因應新型流感準備說明會」，邀請醫師公會理事長、彰化縣診所協會理事長出席，並當面表達希望醫師公會



協助聯繫感染科醫師，在第一線加強衛教；另委請診所協會幫忙發動全縣800家會員診所，讓H1N1防治工作真正深入社區。縣內快篩門診迅速成立，8月4日先有彰化署立醫院、秀傳、秀傳彰濱、彰基、彰基二林等5個大型醫院據點；一週後增至47家；到了8月28日，快篩門診已遍及各鄉鎮，共158家，設置密度及普及度全國第一。

學校則是流感防疫重點，在縣長親自召開的H1N1跨局處會議中，縣長指示教育處務必於開學日當天全面執行發燒篩檢。雖然市面嚴重缺貨，教育處透過醫師公會協助在20天之內備齊5,021支額溫槍、1,600支耳溫槍，供各級學校使用。而縣府也於一天內完成印製「彰化縣政府因應H1N1新型流感採行措施」及「H1N1新型流感流行期間民眾應注意事項」單張，以無址投遞方式發送全縣，讓民眾清楚新型流感防治措施及注意事項，避免民眾過度恐慌。

經歷H1N1新型流感全面動員的防疫過程，吳科長認為，通力合作才是控制疫情的特效藥，成立快篩門診的階段，「自己打電話來不及，必須動員醫師公會幫忙，才能達成每週目標。」一切該歸功衛生局平日勤於與各公會、醫療院所互動，緊要關頭才能展現「一個也不能少」的合作力量。

食的安全我把關

消費者不以色、香、味為首選，
才是維護食品安全最有效的方法。

「病從口入」原本是指吃了不衛生的食物而生病，現在衛生有新解，不僅要求食品衛生，更應關注食品添加物。衛生局免費發放「食品過氧化氫簡易檢查試劑」給民眾，讓消費者為自己食的安全把關。

營養美味的豆類加工品，是家裡餐桌或外食用餐的常見選項，更是素食者的主要蛋白質來源。不過，衛生局檢驗科王姓醫檢師說：「本來很喜歡吃的豆干絲，自從負責食品檢驗工作後就不太敢吃了。」

豆類製品不易常溫保存，為何市場攤商販售的豆腐，數小時不冷藏也不會壞？因為可能添加防腐劑或殺菌劑。但從檢驗科的實際檢驗經驗來看，食品科與稽查科隨機從市面上抽驗的黃豆加工品，過氧化氫（雙氧水）添加過量的檢出率都偏高。

■ 過氧化氫不殘留 自己把關

「過氧化氫」是食品衛生管理法許可的食品殺菌劑且具有漂白效果，不過，法令同時規定不得殘留於食物中。由於它的漂白功能可以讓食物看來白嫩，殺菌效果則可延長食物的賞味期限，製造商若是輕忽食品添加物的使用範圍及限量標準，就可能過量使用，危害消費者健康。衛生局檢驗科於是著



手調配「食品過氧化氫簡易檢查試劑」，免費發放給民眾，只要一個步驟，就可以自己

動手檢測買來的黃豆加工食品或麵製品安不安全。

除了衛生局及27個衛生所服務台可以索取過氧化氫簡易檢查試劑，另為了更快、更廣泛地宣導並將試劑送到民眾手上，過去以實驗室為主要工作地點的檢驗科人員，開始往人多的地方去，菜市場是當然首選；在發放試劑的同時，一面宣導正確的食品安全觀念，也提供給攤商測試，在進貨貨源就開始把關。也在人潮聚集的地方辦理活動，檢驗科人員還會示範簡易試劑的用法：將豆類製品切一小塊，在白色的切面滴一、兩滴試劑，未變色，表示無過氧化氫殘留，可以放心食用；白色表面變為黃色或黃褐色，表示有殘留的警示，不能再吃了！

買菜的歐巴桑肯定衛生局的做法，「這早就該做、該來『分』了！」、「可以多給我幾份嗎？我想分給鄰居、親友。」年輕主婦也覺得這是可以照護家人吃得更安心的小幫手，工作人員趁機建議她，可以和孩子一起做試驗，讓孩子從小就建立「原來食品安全這麼重要」的觀念。也有不少男性煮夫不覺得這是婆婆媽媽的工作，主動表示會跟家人一起使用試劑。

活動現場變成檢驗科人員與民眾互動、討論食品衛生安全的行動實驗室，而民眾熱情、正向的反應，超乎預期。雖然只是一瓶小小的試劑，民眾卻不分性別、年齡，都喜歡這項免費的禮物，顯示消費者早已被近年的各種食品安全事件教育得很有健康概念了。民眾的熱烈回應是最好的鼓勵，王姓醫檢師說：「做這個不會覺得辛苦，因為民眾都很高興有這麼簡單的方法就可以為自己的食品安全把關。」



■ 皂黃簡易試劑 即時提供

民國101年8月，黃豆製品又出現新的添加物事件。消基會在市售大黃豆干中驗出工業用皂黃色素，這項不該用於食品的色素，會損傷肝臟。消息公布後，再次打擊民眾對加工食品安全的信心。

9月，檢驗科隨即再將調配好皂黃簡易檢查試劑，分送民眾，並宣導對顏色過於鮮豔的豆干提高警覺；如有疑慮，將試劑滴在黃色豆干表面，若變為紫紅色，表示添加了皂黃，除了不要食用之外，應趕緊在第一時間通報衛生局食品科或稽查科。對於本縣偏遠鄉鎮，衛生局服務周到，會依需求就近配送到住家附近的衛生所，「承辦窗口還會電話追蹤是否已經送到。」連外縣市民眾也來索取簡易試劑，衛生局也秉持服務精神，想辦法送到索取者手上。

民以食為天，食品安全是民眾最切身的健康議題，透過免費的簡易檢查試劑，更希望漸漸改變民眾購買加工食品時，「只看外表」的選購習慣；顏色過於鮮豔、不自然的濃郁香氣，很可能都來自食材以外的添加物。消費者不以色、香、味為首選，才是維護食品安全最有效的方法。

長者之福「藥」安全

以社區藥局為中心，串連所有社區診所，形成照護網絡。

社區藥事服務開辦6年，縣民滿意度高達8成。繼社區藥師走進用藥高關懷族群家中，提供藥事照護服務後，秀傳、彰基兩大地醫院體系及署立彰化醫院也加入服務行列。

生活周遭總會遇到用藥習慣令人擔心的長輩，他們每天吞下肚的藥品，除了老年人容易罹患的慢性病醫師處方藥，另外還可能有自行購買的營養補充劑、中藥、電台廣告藥品等等，五花八門。長輩們不了解，藥並非愈多愈好，一旦不同的藥品成分產生交互作用，反而有害健康；

而不同門診醫師，若在不知情的情況下開了同類藥物，一起服用可能導致過量。

■ 正確用藥身體更健康

在民國100年10月舉行的「居家藥事成果發表會」中，63歲的退休國小教師廖老師分享自己的減藥經驗，突顯衛生局提供的「居家藥事照護」，對患有各種疾病、用藥複雜族群把關健康、建立正確用藥觀念的貢獻。

由於多年高血壓病史，加上後來罹患其他慢性病，廖老師每天服用的藥品多達15種，



雖然年紀不算大，身體功能卻因而退化至影響日常生活的程度。幸而有機會接觸衛生局推動的社區藥事照護服務，經過藥師諮詢協助，每天用藥減為5種。用藥少了，身體功能也逐漸變好，廖老師現在可以如常生活，真正享受退休的自在悠閒。

有兩種以上慢性疾病的患者，最容易出現用藥問題，因為他們需要仰賴較多藥物，控制病情。所以，當衛生局自民國96年開始推動藥事照護時，就特別針對40至65歲、用藥超過7種、罹患兩種以上慢性病與長期照護機

構轉介的需求用藥諮詢者，由社區藥局藥師或藥劑生，就近關懷用藥情形。

衛生局藥政科張科長綜合歸納出除了用藥種類過多之外，最常見的用藥問題有錠劑磨粉的問題，例如設定在腸道吸收的腸溶錠，萬一被磨粉，藥品來不及到達腸道就提前被溶解吸收；或是將外層包膜的錠劑磨粉，破壞了藥品延後被吸收時間的設計，兩者都有害用藥安全。另外，失智老人因失憶重複吃藥，提高藥物過量的風險，藉著教導使用藥盒，協助失智者記憶服藥次數。

■ 社區藥局健康好鄰居

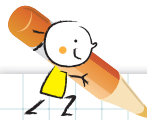
為「改善用藥安全，建構優質用藥環境」縣府衛生局自民國94年10月起成立156個「用藥諮詢與回收站」，當年回收過期藥品約有2噸，是全國第一個建置完整回收網的縣市。此外更積極爭取各項經費，提供藥事照護服務。

藥事照護個案需由社區藥師親訪3次、每次至少訪視50分鐘、前後約費時3個月才能完成用藥輔導，可說用心投注時間又服務到家。民國97年衛生局獲得中央經費補助，繼續推動藥事照護，獲得接受服務之民眾正面的肯定；民國99及100年縣長

將社區藥事照護列為重要政策，動用縣款辦理，高關懷族群滿意度高達8成。由於推動效益顯現，民國101年再度成為全國獲得中央補助6縣市之一，並肩負成為其他縣市日後開辦藥事照護服務的示範重責。

用藥高關懷族群能夠真正受到悉心照顧的關鍵，在於彰化縣26鄉鎮市、70個社區藥局藥師與藥劑生的辛勤付出，以及藥師公會與全聯會對於藥事服務培訓課程的全力支持。張科長說，基層診所和社區藥局的協同合作是社區照護系統發展的未來趨勢，也就是以社區藥局為中心，串連所有社區診所，形成照護網絡。

在日本，社區藥局已超越單純藥事服務，另外兼具為長者送餐、淋浴等功能的發展模式，非常值得參考。衛生局未來將積極協助社區藥局發展社區藥事照護，讓專業藥師以在地可近性的優勢，發揮專業知識，成為縣民隨時可就近諮詢的健康好鄰居。



◎ 按部就班 服務到家

自民國101年起，藥師需接受32小時培訓、實習5個案，並通過口頭報告後，才可正式提供居家藥事服務，而實際藥事服務，則依照以下步驟循序進行：

1. 電話通知：受理個案之藥師先以電話通知民眾，藥師將在近期家訪。以免民眾將藥事服務的美意誤解為歹徒的詐騙伎倆。
2. 實際家訪：檢視每日服藥內容，包括藥物種類、是否重複用藥、藥品交互作用、按時服藥、錠劑或粉末是否符合用藥安全。
3. 寫建議單：藥師將發現的用藥問題寫成書面建議，方便民眾於門診時交給醫師，做為診斷與處方參考。
4. 建藥歷程：回到社區藥局後，將民眾用藥歷史記錄建檔，日後民眾諮詢時可隨時查看。

Touch your heart！關懷您的心

在生命抉擇之際，一根浮木就能挽救一條生命。

活著就有希望，一點適時關心、及早尋求專業諮商，內心的糾結就有機會解套。衛生局醫政科經過7年持續努力，佈建「紓解」與「防堵」機制，透過志工與專業人員的陪伴、諮商，建立正向思考，同時，將可能誘發自殺行為的因素移除。

從小在育幼院長大的端端，從事手工藝品生意，在921震災之後生意大受影響，加上婚姻破碎，獨自帶著2個孩子，一時間失去了人生方向，自殺的念頭不斷在腦中盤旋。直到憑著米雕專長加入「街頭藝人」行列，在身邊朋友不斷鼓勵與顧客的肯定下，激發她創新的力量，甚至還當選了第6屆的十大傑出街頭藝人。端端說：「原本有憂鬱症的我，自從專注在米雕後，忙得沒空發作了！可能也因為走向人群，陽光醫好了憂鬱症！」

這一切的轉折，就在一念之間，她沒有選擇不該走的路，而是勇敢地面對困境；心念轉了彎，發現自己新的人生。如今，她也成為彰化縣自殺防治的代言人，以自己的經歷，來鼓勵大家珍惜生命，找到希望。

■ 埋下求生的種子

這個走出憂鬱陰霾的案例，其實反映自



殺防治的挑戰，在生命抉擇之際，一根浮木就能拯救一個生命，自殺防治工作人員也是在「唯恐晚來一步」的心情下全力付出；而為全力圍堵遺憾，所動員的人力、資源相當可觀。因此，衛生局醫政科黃科長一語道出自殺防治的關鍵，就在「防止走到『那一步』」。而相關研究顯示，求生或輕生只是一念之差，只要當下有「及時」的關懷、陪伴，往往就能逆轉情勢，將人們從負面念頭抽離。

回溯至民國91年，當時衛生主管機關察覺，國內自殺率有逐年攀升的現象，中央在

全國選出5個先導區，展開自殺防治的試辦工作，而彰化縣為中部地區第一個試辦點。民國95年，彰化縣自殺防治中心正式成立，開始由點到面，建立全面的自殺防治防護網。

自殺防治的宣導工作還包括編印心理衛生宣導單、舉辦心理健康講座，普遍灌輸情緒健康之道、必要時的求助途徑、關懷身邊親友的方法等，小小的卡片、摺頁文宣，曾在關鍵時刻發揮效用。有一位隔代獨自撫養孫女的阿嬤，因為一時心情陰鬱尋短，由於她曾接受衛生局心理諮商，心理師給的卡片一直夾在桌墊下。憑著一絲求生意志，她撥打了卡片上的電話，警消人員才能及時趕到，救回意識已逐漸喪失的阿嬤。

可見，只要有可攀附的浮木，都可能帶來一線生機，招募「自殺防治守門人」，就是在社區播下求生的種子。衛生局設定「一村一守門人」的3年目標，招募、培訓身在鄰里間的「自殺防治種子」，至今已遍及縣內589村里，透過他們，重現過往鄉間雞犬相聞、鄰人守望相助的緊密人際互動，才能夠及早發現身邊需要多加關注的鄰居與親友。

另外，在統計分析中也發現本縣65歲以上老人的自殺死亡率遠高於其他年齡層，而自殺的比例以服用農藥者31.2%為最高；因此，衛生局再針對問題提出有效之自殺防治策略「推動彰化縣農藥販售商加入自殺防治行列」。民國101年起針對全縣339家農藥商全面以電話宣導並邀約加入自殺防治行列，分3年完成全部農藥商門市拜訪，並宣導農藥商五大守則：「1.劇毒農藥要上鎖。2.購買劇毒農藥要登記。3.生活近況要關心。4.疑似個案不要賣。5.發現個案要通報。」發現有情緒低落的民眾購買農藥時，保持警覺並通報。逐步建立完善自殺防治通報網絡，為民眾生命安全把關。



■ 免費諮商為減壓

成立免費心理諮商中心，也是防治工作的重點。經濟困難是導致悲劇發生的常見原因之一，個案在心情鬱悶階段通常無力自費尋求心理師協助；為讓累積的壓力得到紓解，除在衛生局外，也在福興、田中、二林、員林等鄉鎮共設立5個諮商中心，由資深心理師駐點提供免費輔導服務。黃科長說，設立初期的服務頻率原為每月2次，但是為了協助更及時，也讓諮商效果持續，目前已增為每週1次。當「一村一守門人」的3年目標順利於民國101年達成，衛生局的自殺防治工作也朝向下扎根與關懷特定族群轉型。

防患未然，從小開始。防治工作進入校園，在原本已有的校園輔導體系，加入由精神科醫師提供老師專業諮詢，並在輔導特殊個案時給予協助；包括提供異常行為的評估處置及轉介，增進輔導老師的心理衛生專業知能，衛生局並於10所國中、小學，設置校園心理諮詢輔導站。