

醫衛無國界 社福有保障



- 互利共贏 嶄新合作
新南向醫衛合作與產業發展

— 6

- 身心障礙者的忠實夥伴
認識協助導盲犬

— 22

- 點亮照顧者的希望火光
泰國籍照顧服務員何西利

— 34

- 用藥安全路 藥師來照護
寓教於樂 提升用藥觀念

— 38

預防食品中毒

五要二不原則

五要

1要洗手

維持良好衛生習慣，飯前、如廁後及處理食品前後，應澈底洗淨雙手。如果到郊外旅遊或露營，更應注意飲食衛生。

2要新鮮

食材要新鮮，用水要衛生。

3要生熟食分開

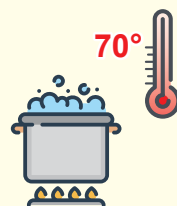
處理及盛裝生熟食的器具應分開，另外蔬果類產品通常不經加熱即可食用，洗滌或截切時，應避免交叉污染。

4要澈底加熱

食品要澈底加熱，煮滾一段時間（中心溫度超過 70°C），細菌才容易被消滅。

5要注意保存溫度

保存低於 7°C，室溫不宜放置過久。



二不



1不飲用山泉水



2不採不食不明的動植物



嚴重特殊傳染性肺炎(以下簡稱COVID-19)疫情蔓延全球至今邁入第三年,各國齊心協力防堵疫情,臺灣身為世界的一份子,亦不遺餘力協助提供防疫物資,並藉由視訊會議交流防疫經驗,積極展現我國參與國際事務的決心與熱忱。

我國於 2017 年提出「新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫」,期望與東協 10 國、南亞 6 國以及紐、澳等國家,創造互利共贏的新合作模式。為推動相關醫衛合作與產業鏈發展,衛生福利部(以下簡稱衛福部)於 2018 年啟動「一國一中心」計畫,藉此與 7 個優先國家建立長期互信的關係,提高臺灣醫衛產業的國際能見度與競爭力。

此外,為響應世界衛生組織(World Health Organization, 以下簡稱WHO) 2035 年邁向消除結核病的目標,衛福部疾病管制署(以下簡稱疾管署)自 2015 年起核定「我國加入WHO 2035 消除結核計畫」,並於 2020 年核定推動計畫第二期,針對不同目標族群,制定多元篩檢策略;同時加強預防宣導及個案服務,希望能及早發現並治療,期盼藉由更強而有力的前端預防與介入措施,讓結核病不再威脅國人的生命健康。

近年來,因為飲食、生活習慣的變化,許多健康議題也逐漸受到重視,例如口腔健康的維護、心血管疾病等。每個人都希望微笑時給予他人良好印象,根本之道便是從維護自身口腔健

康開始做起,本期〈享新知〉特別邀請牙周病專科醫師介紹牙周病相關知識,並分享目前臺灣的牙周病盛行率等現況,希望能引導民眾建立更完善的牙周病防護觀念;此外,高血脂容易造成心血管疾病的發生,而膽固醇也有好壞之分,在本期〈樂分享〉單元中衛福部國民健康署(以下簡稱健康署)要帶大家一起更深入認識膽固醇以及血脂數據。

積極活潑的人生態度,是保持身心健康的祕訣。本期〈繪人文〉單元專訪第七屆社區金點獎照顧服務員獲獎者、來自泰國的照顧服務員何西利,侃侃而談自身童年獨特溫暖經驗如何影響她服務時的態度,除了積極鼓勵個案長輩活出自信,她也使用中、泰雙語言翻譯照顧手冊,幫助許多同樣來自泰國的外籍看護提升服務品質。

家庭暴力是各界都相當重視的議題,我國於 1998 年 6 月通過《家庭暴力防治法》,為紀念法條的通過,訂定每年 6 月為「家暴防治宣導月」;近年來,有關無形精神暴力造成的傷害更是備受討論,因此衛福部今年特別規劃「看見看不見的傷—親密關係精神暴力微電影徵件活動」,希望民眾將生活周遭所觀察到的親密關係精神暴力事件,製作為影像作品呈現,藉以喚起大眾對於親密關係精神暴力更多的關注與認識,進一步防止任何形式的暴力發生。



本期衛福季刊以「醫衛無國界 社福有保障」為題，臺灣近年持續擴大與國際間的合作與交流，除協助提供防疫物資與分享抗疫經驗，也與新南向國家深入交流合作。國內也持續推行各項社福政策，並鼓勵民眾積極培養衛教識能，共同為幸福健康的未來努力。

衛福

CONTENTS

第 34 期 | 2022.09



更多内容請上
《衛福》電子報

部 長 說

04 堅定改革、幸福有感 守護全民健康福祉

話 焦 點

- 06 互利共贏 嶄新合作
—新南向醫衛合作與產業發展
- 10 落實預防、篩檢及治療
—邁向 2035 消除結核目標
- 14 保障兒少權益
—守護我們的兒童權利公約

享 新 知

- 18 牙周病防治
—正確潔牙～一輩子的功課
- 22 身心障礙者的忠實夥伴
—認識協助導盲犬
- 26 戒癮不孤單 醫療來幫你
—發展多元實證藥癮治療模式



42



22



34



14

繪

人文

- 30 健康促進無國界之分
—李品臻護理師守護職場員工健康
- 34 點亮照顧者的希望火光
—泰國籍照顧服務員何西利

看

活動

- 38 用藥安全路 藥師來照護
—寓教於樂 提升用藥觀念
- 40 守護珍愛伴侶
—遠離親密關係精神暴力

樂

分享

- 42 五招安心睡
—幫寶寶打造安全睡眠環境
- 44 血脂數據知多少？
—好壞膽固醇有規範

大

事記

- 45 111年06月~111年08月

如您對衛福季刊的單元架構及版面設計，
有任何建議，歡迎您與我們聯絡！
聯絡方式：衛生福利部綜合規劃司 蔡欣儒
電話：(02) 8590-6666

刊 名 / 衛福
期 別 / 第 34 期
創 刊 / 中華民國 103 年 8 月
出 刊 / 中華民國 111 年 9 月
發 行 人 / 薛瑞元
社 長 / 王必勝
編輯委員 / (按姓氏筆畫順序排列)



線上意見回饋

王貞懿、王燕琴、曲同光、吳希文、呂寶靜、杜慈容、
林芝安、林美智、洪嘉璣、施金水、張靜倫、曹凱玲、
陳少卿、陳怡樺、陳淑華、黃蔚軒、劉玉菁、劉麗玲、
蔡維誼、蔡閻閻、賴貞蘭

總 編 輯 / 廖嘉富
執行編輯 / 林千媛、王玲紅、涂筱珊、蔡欣儒
封面題字 / 王汎森
出版機關 / 衛生福利部
地 址 / 115 臺北市南港區忠孝東路 6 段 488 號
電 話 / 總機 (02) 8590-6666

編輯製作 / 種子發多元廣告有限公司
地 址 / 臺北市信義區基隆路 2 段 189 號 9 樓之 9
電 話 / (02) 2377-3689
傳 真 / (02) 2377-3672
執行總監 / 孫志雄
企劃編輯 / 邱琮皓、曾宇婕
美術設計 / 陳珮珊、張雅筑

定 價 / 60 元
ISSN / 10192875 GPN / 2010201852
臺灣郵政臺北雜字第 1580 號執照登記為雜誌交寄

本刊展售地點
國家書店松江門市：臺北市松江路 209 號 (02) 2518-0207
五南文化廣場：臺中市中山路 6 號 (04) 2226-0330

堅定改革、幸福有感 守護全民健康福祉



衛福部與全民齊心攜手對抗COVID-19 疫情已逾二年多，未來將持續以專業及實證研究成果為基石，廣納各方意見，擬定整合連續性的公共政策，期盼以「最值得民衆信賴的部會」為願景，朝向促進全民健康與福祉使命邁進。

文 | 薛瑞元

用心防疫不間斷 加速邁向正常生活

受到國際間COVID-19 病毒Omicron亞型變異株BA.5 之疫情影響，國內疫情在今(2022)年8月下旬又見升溫趨勢，指揮中心將嚴密監控疫情並滾動式調整因應措施，同時呼籲國人持續配合衛福部的防疫政策，維持勤洗手、戴口罩的好習慣，並建議高風險及脆弱族群如長者、幼童積極接種COVID-19 疫苗，提升自我防護力。

考量《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓困振興特別條例》將於明(2023)年6月30日到期，

近期衛福部已成立《傳染病防治法》修法工作小組，期盼透過修法，賦予傳染病防治醫療網及隔離檢疫規定更多彈性空間，使整體防疫措施更加完善。

陪病回歸專業 照護品質再升級

每個人一生當中，難免有生病住院的時候，當家人因忙碌而無暇照顧時，就需聘請看護到醫院替病人料理生活大小事。目前看護多由家屬自行聘請，一對一照顧病人，聘請看護的費用可能帶給家屬沉重負擔。目前許多國家多由醫院聘請

住院看護，透過專業訓練及統一系列管理，一名看護不但能同時照顧多名住院病人，品質也有一定保障。

為有效運用住院照護人力，強化專業性及管理，讓陪病回歸醫療專業，衛福部編列相關經費啟動「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，期盼逐步轉變陪病文化，改善家屬住院照顧及經濟負擔，同時提升住院照護品質與安全。

慢性病預防勝於治療 共創高齡幸福社會

我國 65 歲以上長者超過 8 成都有一種以上的慢性病，若未妥善治療控制，很可能出現中風、腎衰竭等急性併發症，是造成國人失能的主因之一，長期下來將會加重健保與長照負擔，可見慢性病防治之重要性。國民健康署與中央健康保險署 2022 年合作推動「全民健康保險代謝症候群防治計畫」，針對代謝症候群個案早期介入追蹤及管理，藉由改善飲食及生活型態預防慢性病，避免因疾病惡化而臥床、失能。

此外，在有限的健保資源之下，既要給付原有的疾病治療，亦研擬納入住院看護及慢性病預防等計畫之費用，因此未來將針對健保收入面及支出面規劃修法、部分負擔調整等改革方向及措施以健全健保財務，除持續傾聽各界意見及溝通，亦會考量疫情的影響，儘可能降低健保財務改革對社會造成的衝擊。

同時，面對人口結構高齡化，衛福部持續推動長照 2.0 政策，積極在全臺各鄉鎮布建社區長照服務資源，讓長輩在家安老。近期亦辦理「失智症個案資訊整合及鼓勵資料上傳計畫」，期望透過資料分析，掌握國內失智症者之嚴重程度分布，更精準地配置失智照顧資源，提供不同層次、強度的照顧模式。

綿密醫療照護網 守護孩子健康成長

我國雖具一定醫療水準，然而新生兒死亡率卻較鄰近的日本、韓國高，顯示兒童醫療照護是亟需重視的議題。衛福部自去(2021)年起推行優化兒童醫療照顧計畫，透過周產期照護網絡，強化對於高風險孕產婦之照顧，同時發展照顧兒童重難罕症的「核心醫院」以及幼兒專責醫師制度，確保每個寶寶都健康長大。

為保護脆弱家庭與兒少，衛福部 2021 年起持續推動「強化社會安全網第二期計畫」，未來也規劃整合社政體系，無論社工在弱勢、長照家庭中發現需要通報的個案，都能透過平臺通報、互通有無；另一方面，也持續強化精神疾病照顧及前端預防，並規劃修正《精神衛生法》草案，讓社會安全網進一步擴張，接住更多有需求的人。



部長薛瑞元參加衛福部親子家庭日活動。

傾聽民意 改變有感

秋冬來臨，籲請國人落實自我防護、持續配合各項防疫措施，共同守護高齡、幼兒等脆弱族群。衛福部將與時俱進，持續用心傾聽民眾心聲，提供不間斷的優質服務，戮力打造幸福安居的生活環境。 MOHW



互利共贏 嶄新合作 新南向醫衛合作與產業發展

文字撰寫、資料提供 | 衛生福利部國際合作組

總統蔡英文於 2016 年 8 月 16 日召開的對外經貿戰略會談通過「新南向政策」政策綱領，並於 2017 年 4 月 20 日正式提出「新南向醫衛合作與產業鏈發展計畫」等五大旗艦計畫，希望秉持「長期深耕、多元開展、雙向互惠」核心理念，從「經貿合作」、「人才交流」、「資源共享」與「區域鏈結」四大面向著手，期望與東協 10 國、南亞 6 國及紐、澳等國家，創造互利共贏的新合作模式。

衛福部為推動與新南向國家的醫衛合作與產業鏈發展，於 2018 年啟動「一國一中心」計畫，針對印度、印尼、菲律賓、越南、泰國、馬來西亞（兼轄汶萊）、緬甸 7 個優先國家，委託國內 7 家醫學中心，辦理人才培育、產業搭橋、臺商健康諮詢服務、營造文化友善醫療環境、產業法規及市場調查、資訊整合等工作。該計畫策略目標有三項，首先希望藉我國醫療衛生軟實力，深耕醫衛人脈網絡，擴大我國在新南向國家的影響力，其次希望透過全面性醫衛合作與相關產業鏈密切連結，增加我國醫衛產業出口機會及產值，最後希望強化防疫境外的理念，建構更安全的區域聯合防制網絡，保障人民健康安全。

建立長期互信 深化醫衛發展

過去我國與新南向主要國家的互動多以公共衛生及醫療人力培訓等政府衛福公共政策為主，與我國相關產業的連結性較低，較未考量政策與商機結合的需求及夥伴關係之建立。鑑於醫衛產業是一個需要建立長期互信的產業，透過一國一中心醫院逐步推動雙方在人才、醫衛產業、醫療服務的深度合作與交流，能夠掌握新南向夥伴國

的具體需求與市場法規，並由醫院扮演搭橋者的角色，連結產業至新南向國家。藉由新南向國家醫事人員持續來臺學習與交流相關技術的機會，能夠增進新南向國家對我國醫療體系的認識，並建立對我國醫材、藥品的了解與信心，奠定產業鏈連結的基礎，提高臺灣醫衛產業的國際能見度與競爭力。

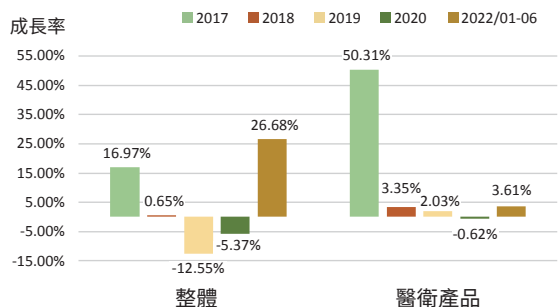
計畫自 2018 年開辦迄今，已有超過 900 名來自新南向國家的醫護人員來臺接受醫衛培訓，並辦理工作坊或研討會至少 242 場次，簽署 150 個以上醫院合作備忘錄。另外，在行銷高階牙材方面，我國於新南向國家共取得 17 張牙材許可證，而我國中藥廠亦獲得新南向國家傳統藥品許可證 4,481 張。

在國際醫療服務方面，主要以心血管治療、癌症治療、肝臟移植、生殖醫學為推動方向，進行高端醫療服務。自 2017 年至 2019 年，新南向國家來臺就醫人次呈現穩定成長近 40%，產值約增加 15.7 億元。2020 年迄今雖受 COVID-19 疫情影響，惟截至去（2021）年底新南向國家來臺就醫計 13.4 萬人次，占全部國際醫療病患 49%（國際醫療總人次約 27.2 萬）。



2019 年「醫衛新南向政策」廠商交流分享會，邀請五家代表廠商，分享在新南向政策施行下進入市場之實際經驗。

2017-2021年第二季我國對新南向七國
整體出口及醫衛產品出口情形



近 4 年我國對新南向七國的醫衛產品出口成長率均高於整體出口成長率，並帶動周邊產值達新臺幣 100 億元，可見新南向七國市場對我國醫衛產品出口越顯其重要性。

秉持以人為本精神 展現臺灣醫療實力

醫衛領域特別能夠彰顯新南向政策「以人為本，共創互利雙贏」之精神，具備發揮臺灣軟實力之代表性。整體而言，醫衛新南向政策已見成效，在一國一中心的大力推動以及各方配合之下，新南向國家逐漸認知此政策帶來的重大意義，臺灣醫療機構與新南向國家的互動往來也更為密切。經由日益緊密的互動關係，不僅提升了新南向國家醫事人員來臺受訓認識臺灣的機會，



新南向一國一中心計畫克服新冠肺炎疫情困境，持續與印尼醫院交流，指導培訓印尼顏顏專科醫師進階手術。

也拓展了臺灣國際醫療實力在新南向國家的能見度。

在傳染病防治方面，推動成立防疫技術轉殖中心，與越南合作辦理「新南向結核病防治交流合作計畫」，協助其建立多重抗藥性結核病（Multi-Drug Resistant Tuberculosis, MDR-TB）接觸者調查模組、撰寫臨床治療照護指引、製作實驗室生物安全教育訓練影片，及協助其進行 ISO 15189 實驗室視訊評鑑及取得認證，並與印尼合作辦理「新南向登革熱防治交流合作計畫」，辦理深耕示範社區衛教宣導、社區動員之種子教師培訓計畫及病媒蚊密度監測與分析。此外，成立新南向人員健康服務中心，針對我國及新南向國家雙方往返人員，提供傳染病防治衛教、諮詢及健康醫療轉銜等服務，並提供多國語言線上專人翻譯服務。

COVID-19 疫情爆發後，我國不但積極協助提供防疫物資給新南向國家，更透過視訊會議等方式交流防疫經驗，同時，國家中醫藥研究所研發之抗新冠肺炎中藥複方「臺灣清冠一號」，透過論文發表、技轉、視訊、媒體等途徑，介紹予印度、馬來西亞、泰國、菲律賓等新南向國家，這些作為不僅符合醫衛新南向政策之精神及目的，更奠定往後醫衛新南向政策之良好基礎。

近年因全球化的發展，世界各國在國際援助、醫療旅遊，以及醫療技術、產業輸出與交流的需求逐漸增加，對於健康照護之重視、需求及支出亦不斷成長，尤其在東南亞地區需求成長甚鉅，頗具醫療產業投資與發展潛力。臺灣醫療水準與品質備受國際肯定，我國相關醫療產業在政府政策推動及科技技術提升下，也極力提升與發展，然僅有我國市場創造產值與規模成長有限，因此推動醫療健康產業國際化，不僅將提升臺灣國際地位，更是促進臺灣醫療服務產業升級的重要推手。



MET 基金會於 2022 年 4 月舉辦揭牌儀式暨醫療健康產業專題研討會，以推動我國醫療及健康產業國際化為目標。

有鑑於此，為提倡我國醫療健康產業國際化、產業化，衛福部於今年度推動產官學界共組成立「財團法人台灣醫療健康產業卓越聯盟基金會 (Medical Excellence TAIWAN, MET)」，成為我國醫療健康產業國際化的核心單位，將持續協助聚攏醫療院所及健康醫療產業業者，建構資源網絡平台，發揮整合成效。

擴大發展「醫療國家隊」邁向後疫情時代

在過去四年我國藉由推動醫衛新南向計畫已奠定良好的合作基礎，未來衛福部將以「穩固基礎、擴大成效」為原則，推動醫衛新南向政策 2.0

計畫，深化醫衛新南向政策觸及的深度與廣度。今年依據新南向重點國家各國政經狀況及我國與其合作發展之差異，綜合研判選擇以越南、馬來西亞、印尼三國擴大為「一國雙中心」，以深化醫衛新南向政策觸及的深度及廣度。各國家承辦醫院並針對不同國家情況，執行差異化推動策略，希望透過「以醫帶商」模式，結合國內相關業者與公協會組成「醫療國家隊」，展現臺灣醫衛實力及經驗，推動臺灣醫衛產業國際化，建立國際上臺灣的醫衛品牌。

此外，COVID-19 疫情使得數位及遠距醫療議題崛起，「零接觸」式醫療服務蔚為趨勢，新南向國家對智慧醫療需求亦隨之增加，因此在過去的基礎上，未來將以數位科技、智慧醫療服務等方式作為產業聯盟基礎，積極整合現有醫衛能量與 AI 智能輔助診斷相關項目，擴大引進 IT 產業參與，協助新南向國家之後疫情醫療體系之數位化，同時促成我國醫衛相關產品服務之出口商機。

衛福部將持續藉由我國在醫療服務、公衛、醫材藥品等的軟實力優勢及經驗，推動與新南向國家之能量建構及雙向合作，提升我國及當地人民福祉，同時建立新南向國家對我國醫療體系及醫材藥品之瞭解與信心，深耕醫衛合作及產業連結網絡。MOHW



我國面臨 COVID-19 的威脅，但在防疫物資不虞匱乏的前提下，共同防堵疫情，展現「Taiwan Can Help」精神。



落實預防、篩檢及治療 邁向 2035 消除結核目標

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部疾病管制署

「結核病 (Tuberculosis, TB)」是一種藉由飛沫與空氣傳播的疾病，病人吐痰、咳嗽、講話、唱歌或大笑時，產生的飛沫都可能帶有結核菌，一般人只要吸入帶菌的飛沫就可能被感染，且經常潛藏在人體內形成「潛伏結核感染 (Latent tuberculosis infection, LTBI)」。

但只要與醫師及衛生單位配合、按規則服藥並定期回診，結核病是可以治癒的，潛伏感染者也能及早治療避免未來發病成為結核病。

呼應 WHO 2035 消除結核目標

結核病是影響全球健康的重大傳染病之一，世界衛生大會（World Health Assembly，簡稱 WHA）於 2014 年 5 月通過 WHO 提案，希望全球以「終止全球結核病的流行」為目標，共同邁向「零死亡、零個案、零負擔」的願景，努力在 2035 年將結核病發生率降低到 2015 年的 90% 以下，同時減少 95% 死亡，期盼逐步消除結核病，也希望不要再有個人或家庭因結核病而面臨重大財務負擔。

近年全球結核病發生率平均降幅僅約 2%，國際專家學者認為，各國必須找出潛伏結核感染（LTBI）和結核病（TB）的病人並全力治療，同時發展新藥物、新疫苗或新診療技術才能加速發生率的降低，邁向消除結核的目標。

為響應 WHO 的倡議，疾管署自 2015 年起核定「我國加入 WHO2035 消除結核計畫」，並於 2020 年核定推動第二期計畫，強化結核病主動發現（Find TB）及目標族群潛伏結核感染治療策略（Prevent TB），透過更強而有力的前端預防與介入措施，阻斷疾病在社區中擴大傳播鏈，期於

2035 年達成消除結核目標，即結核病發生率降至每 10 萬人口 10 例以下。

多元管道宣導 加強全民結核病防治認知

據調查顯示，臺灣民眾對於結核病仍有許多錯誤的認知而導致誤解，且對於初期症狀的警覺也需加強，為增進全民對於結核病的認識及防治知能，疾管署每年都會在 3 月 24 日「世界結核病日」舉辦大型的防治宣導活動，除了發布新聞稿，也透過 1922 防疫達人 Facebook、Instagram、疾管家 LINE@ 等社群媒體以及無線電視臺公益託播、1922 防疫專線等多元管道，提供民眾諮詢與衛教；另外也開發各式多國語言宣導素材提供衛生單位辦理結核病防治活動，促進新住民對結核病的認知，希望消除大眾對結核病的誤解，提升民眾對疑似症狀的自覺力。

除了多管齊下的宣導，疾管署也持續實施新生嬰幼兒接種卡介苗（BCG），避免幼兒因感染結核菌發生腦膜炎，自 1963 年推行以來，成效相當顯著，幼童罹患結核性腦膜炎風險已大幅降低 47 倍。

結核病與潛伏結核感染對照

	結核病 (TB)	潛伏結核感染 (LTBI)
症狀	咳嗽、胸痛、體重減輕、倦怠、食慾不振、發燒、咳血等。	無
傳染	飛沫與空氣傳染，通常會傳染給病患同住一室的家人或親近接觸者。	不具傳染力，但終生有 5-10% 機會發病成結核病。
治療	結核病治療因使用多種藥物，副作用較大，且需每日服藥至少 6 至 9 個月，才能治癒，但每天服藥 2 週後，即可大大降低傳染力。	完成治療可有效降低 9 成以上發病機會且有多種處方可供選擇，治療時間也短，醫師會依個別狀態，給予適當處方。
都治服務	需加入。	短程處方需加入。

鎖定高風險族群 積極介入及主動篩檢

結核病接觸者的發病率是一般民眾的 8 倍至 240 倍之多，想預防結核病傳播，早期透過接觸者追蹤找出 LTBI 病人是一大關鍵。這工作並不容易，必須仰賴第一線公衛人員以個案為中心進行調查，匡列出高風險結核病接觸者，藉由胸部 X 光檢查主動找出潛在已發病個案，再運用 LTBI 檢驗發現潛伏結核感染者予以治療。

此外，公衛人員也會指導接觸者持續進行自我監測，讓接觸者在出現疑似症狀時可主動就醫、及時治療。依據疾管署統計，2021 年每位結核病個案平均有 14 位接觸者，接觸者檢驗完成率達 94% 以上，顯見公衛人員的積極努力。

除了結核病接觸者，在臺灣依疾病的發生率，長者、山地原鄉地區居民也是結核病高風險族群，值得各界關注。隨年紀增長，器官逐漸老化，長者罹患糖尿病、高血壓、高血脂等慢性疾病的比例高，一旦免疫力變差，潛伏在體內的結核菌就容易活化發病，加上症狀通常較不典型，更增添診斷及防治的難度；此外，居住在長照機構的長者，更是因自身健康狀況及機構密集居住等因素，結核病發生率更高。而山地原鄉地區則是因位處偏遠、交通不便，民眾篩檢不易，結核病發生率是全國平均的 3 倍。為此疾管署自 2018

年起結合衛生局推動長照機構住民及山地原鄉居民結核病及潛伏結核感染治療計畫，加強主動發現與導入 LTBI 檢驗與治療。

同時透過滾動式症狀篩檢以及導入快速分子檢驗技術，縮短結核病的診斷時效，讓結核病人及早治療、LTBI 降低發病的機會。此外，為了提升原鄉篩檢便利性，載有 X 光設備的車輛深入山區，配合重要節慶及宣導活動執行巡迴篩檢；同時由胸腔科專科醫師進駐偏鄉衛生所看診，並與山地原鄉民眾主要就醫之醫療院所合作，主動提醒執行 X 光檢查，以提升山地原鄉結核病篩檢涵蓋率，此外，也從教育面切入，透過在當地的學校宣導，讓學生們回家向家人提醒篩檢重要性，提升山地原鄉居民對結核病的警覺與認知。

潛伏結核感染治療 預防發病

健康民眾在感染結核菌後通常不會立即發病，結核菌沉睡在人體內成為「潛伏結核感染 (LTBI)」，尚未發病前沒有任何症狀，除了檢驗，幾乎無法察覺自己已被傳染，出現症狀後也難以意識須儘速就醫檢查，使得疾病持續在社區中傳播，成為棘手的防治難題。

據統計，每位 LTBI 病人終其一生有 5% 至 10% 機會發病成為結核病，為降低發病風險，疾管署不僅將結核病接觸者全數納入 LTBI 檢驗及治療服務，也陸續將長照機構的老年族群、山地原鄉居民、愛滋病毒感染者、注射藥癮者、矯正機關收容人、使用免疫抑制劑或接受器官移植的患者、洗腎病人等具有高發病風險因子者納入 LTBI 檢驗與治療服務計畫，同時引進多種短程治療處方，大幅提升 LTBI 治療意願與完治率。

專人個案管理 安心治療

想消除結核病，病人定時服藥是攸關治療成效的一大重點，倘若沒有持續服藥，可能大幅影



山地原鄉胸部 X 光巡檢及 LTBI 篩檢活動。

響療效或導致抗藥性細菌產生，增加治療難度。爲了維持病人治療期間的生活品質，進一步提高治療意願及完治率，我國採取高品質的個案管理服務，由疾管署與衛福部中央健康保險署（簡稱健保署）合作持續推動「結核病品質支付服務」，透過專人負責結核病的個案管理與衛教工作，善用資訊系統串連醫療、公衛與檢驗三大體系，彙整結核病個案的檢驗結果、抗藥資料、照護紀錄等診療資訊，讓個案管理師能有充裕的時間依據病人的不同需求，量身打造照護服務。同時搭配公衛人員的定期訪視與直接觀察治療（都治，DOTS）服務，確保病人完成治療。

國內持續引進治療期程短、且副作用低的結核病治療藥物，醫師根據病人狀況搭配最適合的治療組合，再配合每位結核病人的專屬關懷員，定期關心服藥狀況、評估藥物副作用並協助轉介，以及長期照護與其他社會資源的投入，即使病人需要短期出國出差、返鄉，甚至因工作需要四處奔波的職業，也都能安心接受治療，維持生活品質。

迎戰抗藥性結核病 醫療團隊成效卓越

結核病的抗藥性問題是全球共同面臨的治療困境，國際間出現「多重抗藥性結核病」（Multidrug-Resistant Tuberculosis, MDR-TB），尤使治療難上加難。所謂的MDR-TB，是指可以對抗2種一線治療藥物的結核菌，因其抗藥性強與治療期相較一般結核病更長，容易排擠現行有限的醫療資源，必須藉由專業且以病人爲中心的照護團隊介入控制。

臺灣於2007年5月啟動抗藥性結核病醫療照護體系（TMTc），以經驗豐富的醫療團隊爲核心，加上高品質檢驗系統、二線藥物治療、以及全程加強監督，實施進階都治（DOTS-plus）管理等照護服務，全國目前於臺北、北、中、南、高屏



及東區共有6大醫療專業團隊，致力提高個案照護品質，提升完治機率，同時也有效控制我國抗藥性病人的產生與大幅減少無法治癒的慢性結核病人。我國MDR-TB個案追蹤治療24個月的治療成功率，現已超過WHO在全世界6個地區的治療成功率，MDR-TB管理中個案從2007年的440人降至2021年的104人，推動成效卓著。自2022年起更往前推動MDR-TB個案接觸者的LTBI治療計畫，以更進一步預防抗藥病人的發生。

齊心落實三大面向 致力消除結核病威脅

在各界的齊心努力下，臺灣的結核病發生率從2005年每10萬人口73例，逐年下降至2021年的每10萬人口30例，累積降幅達到59%，成效優於全球，背後關鍵就在於持續落實「預防」、「篩檢」及「治療」三大面向。未來，疾管署也將持續針對不同目標族群量身打造多元防治策略，同時加強預防宣導及個案服務，縮短診斷及確診服藥的時效，希望每個潛伏個案都能及早發現、轉介，並接受早期治療，提升治療者的生活品質，讓結核病不再是國人健康的威脅。MOHW



保障兒少權益 守護我們的兒童權利公約

文字撰寫 | 陳紅恩

受訪對象 | 前行政院兒童及少年福利與權益推動小組委員（兒少代表） 李瑞霖

為保障兒少權益，臺灣於 2014 年通過兒童權利公約（以下簡稱 CRC）施行法，做為國內法律規範中兒童及少年權利的國際基準。該施行法除了明確賦予 CRC 國內法律的效力外，也要求各級政府機關行使職權，避免兒少權利受到不法侵害，並積極促進兒少權利的實現。2016 年時發布首次國家報告，並在隔年辦理國際審查會議，之後每 5 年再次提出國家報告。

中央地方齊心修法改善 增設兒少代表參與政府議事

我國兒少人口受少子女化影響逐年減少，然而政府投注於兒少相關議題的預算為逐年成長，國內並於去(2021)年11月19日發布第2次CRC國家報告，展現對兒少權益的重視，並積極落實兒童權利公約精神與內涵。

為推動CRC，協調跨專業立法及相關施政，行政院、衛福部及各縣市兒少福利與權益推動小組(以下簡稱兒權小組)，自2019年起增設兒少代表委員。衛福部為促進區域衡平，設置中央兒少代表團，由各縣市兒少代表1至3人共同組成，定期集會討論兒少關心的事，並推派兒少代表參與行政院及衛福部的兒權小組議事。本屆(2021-2022年)中央兒少代表共計60位，在各與兒少權益相關的跨部會平台，都能看見他們積極為兒少群體發聲的身影。

在2021年CRC第2次國家報告記者會上，衛福部政務次長李麗芬提到，家庭是最適合兒童

的成長環境，因此，政府整合跨部會資源推動少子女化對策計畫，全力支持父母照顧子女，推出「0-6歲國家一起養」政策，擴增公共化及準公共的托育資源，並加碼育兒津貼及托育補助，以減輕家長負擔。此外，為更全面保護兒少免於暴力侵害，政府也推動修正《兒少福利與權益保障法》及實施「強化社會安全網計畫」，並在2019年時，因應CRC維護兒少司法人權的特別保護措施，大幅修正《少年事件處理法》，讓觸法兒童得以回歸教育與社政體系，並增訂多元處遇措施協助司法少年復歸社會。

衛福部強調，政府部門在第2次國家報告撰寫過程中，除了積極呈現這5年的努力與執行成果，也不斷與兒少代表及公民團體對話，共舉行8場徵詢會議，並透過網路蒐集各方意見。過去5年，各部會也針對國際審查委員對首次國家報告提出的結論性意見，制定後續行動計畫，推動多項修法及改善措施。

兒少代表發聲 關心守護兒少權益

現就讀國立中興高中普通科三年級的學生李瑞霖，是現任中央兒少代表，也曾由中央兒少代表推舉擔任行政院兒權小組委員，參與CRC第2次國家報告的民間意見徵詢會議。他提到，在國家報告撰寫的過程中，不論是民間徵詢會議或定稿會議，一路以來兒少代表們都有提出建議，讓兒少權益能更完善地落實。

李瑞霖指出，他目前參與過CRC第2次國家報告8場審查會議、4次定稿會議，以及2次國際審查諮詢小組會議，「學校的事務是否有立



撰擬CRC第2次國家報告意見徵詢會議。

刻被改變我還不確定，但很明確的是他們有聽到學生的聲音，有一部分也是被兒少代表提出後，相關單位有去重視和了解。」

以學生霸凌的問題為例，教育部對此議題設計問卷，「但我們發現在收發問卷的時候有一些處理瑕疵，像是問卷是由同班同學由後往前收，並沒有尊重個人隱私，如果填自己有被霸凌被同學看到，這樣不是很尷尬？這件事一直都存在，但沒人提出來。」李瑞霖表示，雖然不確定這些事有沒有立刻被改善，但兒權小組將這些事情列管，也讓兒少代表能夠持續追蹤進度。

對於政府近年致力提升兒少對自身權利意識的認知，李瑞霖也分享同儕捍衛自身權利的實例。他提到，2021 年某女中的畢旅事件，PTT 鄉民以不當字眼在網路上討論，遭新聞媒體轉載後，用極具性別偏見與歧視的字眼撰寫新聞，當時幾位同學就自發性在網路媒體做社會倡議，號召校內學生聯署，面對新聞媒體不當引用與可以構成性騷擾的言論，要求媒體將新聞撤除並且道

歉。最後校方也介入處理，引用不當的媒體也將新聞下架，「這就是一個很好的例子，學生今天有權益受損的地方，就要善用身邊的力量站出來為自己發聲。」

藉由課綱觀察 城鄉差距問題明朗化

不僅是校內霸凌問題，與兒少息息相關的教育改革，也是李瑞霖關心的議題，他與另外兩位同學陳惠平、廖宥甯共同撰擬「108 課綱觀察報告」，報告內容指出課本與考試程度鴻溝等問題，也提到「城鄉差距」是造成兒少無法享有完善教育制度的主要因素。

「比方說，臺北都會區的孩子因為資源豐厚與地緣關係，有機會和頂尖大學接觸，製作出精美又有深度的自主學習歷程檔案，但地處偏鄉的學生，他們獲得新知的管道比較困難也比較稀少，更多時候是處於迷茫的狀態，很難如課綱發起人所期望的『展現學生個人特色』，因為他們連該怎麼表現都不清楚。」李瑞霖進一步表示，城鄉差距其實一直存在，藉由 108 課綱，讓這些問題一一浮上檯面，變的更顯而易見。

對於教育制度改革，他認為有兩個部分相當重要，「第一就是理想一定要想辦法被落實，我們認同 108 課綱的理想超過 100 分，但怎麼去施行，就是一個值得被討論的問題。第二就是如何解決，如果一定要靠滾動式修正，那在過程中，就要納入相關的意見，特別是高中生。」

而要如何更凸顯兒少的聲音，重點則在於「表意制度」的完善，「例如教育部委託臺灣大



李瑞霖（圖右）針對兒少權益議題，於兒權小組會議積極發言。

學社會學系『作伙學』團隊舉辦的民間審議委員會，針對 108 課綱下實施的「學習歷程檔案」進行討論，但我們發現這個審議委員會做出來的結果，其實跟很多學生想的完全不一樣。」他指出，教育部過去在報告時提到，根據臺大社會學系的調查，有超過 65% 的學生跟家長認同學習歷程檔案。「但我們的調查結果是不到 13%，雖然這中間可能有關於問卷信效度的問題，這些都可以再討論，但我們調查的結果確實反映了教育部沒看到的另一面，而且也比較符合大家一般討論的想法。」

李瑞霖表示，雖然距離解決問題還有一大段路要走，但在教育改革的過程中，這些問題已經浮上檯面，也讓政府部門能有機會看見並進一步調整與改善，「如果今天沒有 108 課綱的話，這些問題還是一直悶著」，但現在獲得更多的關注，可以集思廣益，讓理想總有一天能成為現實。

投入體制內積極參與 努力讓更多人受益

提及過去參與行政院兒權小組會議並擔任委員的經驗，李瑞霖大方分享自己印象較深刻的部分，他認為能在一個層級非常高的會議有「小朋友」加入，就是一件值得鼓勵的事，「相對大人而言，我們都是小朋友，能讓我們參與，我覺得就是對兒少權益的尊重，儘管最後的意見不一定會被採納，但至少這一步有跨出去。」

兒少代表之間在討論提案細節內容時，偶爾也會因意見相左而發生爭執，但整體目標相當接近，即使針對不同事務和議題推動有不同

了解更多

CRC 聯合國
兒童權利公約資訊網



2021年中央兒少代表團
培力服務紀錄影片



的看法，但每次的討論都是良性的，並且最後都能達成具有建設性的共識。

李瑞霖強調，希望政府能更廣泛地採納兒少的意見，在能力所及的範圍內，他也會積極為保障兒少權益展開行動，例如將在 8 月份與「臺灣青年民主協會」共同舉行的課綱論壇，除親自出席外，課綱論壇也邀請教育部相關局處單位參與，且經費和活動內容完全由學生自籌。

不論是在公開會議中發聲、或是針對觀察報告的建議，李瑞霖期盼藉由 CRC 相關的討論過程，讓政府聽見更多孩子的心聲，並給予更大的討論空間，進一步規劃並徹底實踐兒少權益政策。並期許透過兒少代表積極的參與及意見表達，讓各種兒少相關議題的政策能進一步的推動，使更多人因此受益。MOHW



特別誌謝

前行政院兒童及少年福利與權益推動
小組委員(兒少代表) 李瑞霖

牙周病防治 正確潔牙～一輩子的功課

文字撰寫 | 林怡慧

採訪對象 | 社團法人臺灣牙周病醫學會理事長 葉惠津

為建立國人正確的牙周健康觀念，衛福部選定「牙周病防治」作為今（2022）年的衛生教育主軸，擴大宣導牙周病防治動機與知能。藉由正確的口腔衛生識能推廣，引導民衆建立更全面的牙周病防治觀念，落實口腔保健及健康生活，降低國人牙周病盛行率。



臺灣成人牙周健康有待加強

根據衛福部「2015-2016 年度成年與老年人口腔健康調查」顯示，臺灣成人牙周病盛行率高達 80.48%，其中 50 歲到 64 歲是牙周病好發率最高的年齡層，而 65 歲以上的老年人，有 86.4% 均患有牙周病，多是因為口腔問題長期累積或不自覺牙周病症狀而忽略就醫。

牙周病醫學會理事長葉惠津表示，牙齒是根植在體內、但又外露在身體外的器官，具有穿透體內外的特質。「牙周病」顧名思義，是牙齒周圍組織的疾病，因為牙周組織受到黏附在牙齒表面的細菌侵犯，刺激牙齦產生發炎反應，進而造成牙周組織破壞流失。嚴重的牙周疾病，會造成牙齦退縮、牙根暴露，導致牙齒搖晃、甚至缺牙等問題，影響咀嚼及進食功能。牙齦炎被認為是

初期的牙周病，但從臨床醫學的學術定義來看，真正的牙周病指的是牙齒周圍的齒槽骨流失。

牙齒的周圍組織包括牙齦、齒槽骨、牙周韌帶等軟硬組織，若牙周問題僅表現在軟組織上，例如牙齦紅腫、流血、長膿包等，絕大多數經過治療後，在維持良好的口腔衛生下，就能改善發炎狀況、恢復健康；但牙齦炎若沒有接受適當治療，導致牙菌斑從牙齒表面向牙齦深處堆積，牙周組織將產生不可逆的流失現象。葉惠津進一步說明，當細菌入侵體內，雖然人體有對抗細菌的能力，但作戰過程中難免會受傷，付出的代價就是部分齒槽骨流失，導致牙齒周圍支撐力變差，外觀看起來雖然完好，但患者會漸漸覺得這顆牙不好咬、使不上力，此時便進入慢性牙周病的發展進程，若急性發作時甚至會有疼痛感。

認識牙周病症狀

牙周病的早期症狀是牙齦紅腫、發炎、流血，一直到末期是牙齒周圍組織流失，使得牙齒鬆動。

牙齦炎



可見牙齦有紅腫及出血之現象

牙周病



除牙齦紅腫之外，也可看見牙齦萎縮、以及齒槽骨流失的狀況。

牙周病好發原因各異 吸菸者與糖尿病患須更加注意

造成牙周病的原因很多，最主要的致病因素為細菌及牙菌斑釋放的毒素，引起發炎反應後產生激素導致牙齒的周圍支持組織被破壞。雖然每個人的口腔中都存在著細菌，但會發現有些細菌在某些人的口腔裡生長得很快，有些人卻難得有牙周相關問題。葉惠津表示，這是因為每個人的口腔環境不同，口水的成分、pH 值，以及吃東西、潔牙的習慣等，都是影響致病菌在口腔中生長的因素。當口腔衛生不良、忽略定期看診檢查，或是重感冒、熬夜壓力大以及免疫力低落時，牙周病就容易急性發作，出現牙齦發炎腫脹、刷牙流血、口腔異味、牙齒鬆動等症狀。

除了細菌、牙菌斑，還有其他因素也會加重牙周病的症狀。研究顯示，相較沒有抽菸習慣的人，抽菸者不僅得到牙周病的機會較大，牙周病治療成功率也較低，原因是抽菸會使身體周邊微血管收縮，而當牙周組織遭受細菌攻擊時，收縮的血管會讓前來救助作戰的細胞無法到達，影響牙周組織修復，因此導致牙周組織加速流失。此外，糖尿病也被認為是牙周病的致病因之一，因

為糖尿病患者的血液中，有許多不利牙周組織修復的最終糖化產物，會加速牙周組織的破壞。葉惠津提醒，吸菸者若有牙周病症狀，第一要務就是戒菸；而血糖控制不佳的患者，更應該定期追蹤檢查，才能有效控制牙周病的發生。

牙周病治療後仍有復發可能 建議三個月定期回診追蹤

牙周病是牙齦炎發生後沒有治療、所演變而成的慢性牙周問題，然而並非每個牙齦炎患者，都會走向牙周病的結果。葉惠津解釋，在開始治療牙周病之前，會先進行全口 X 光片拍攝，並利用牙周探測器探測全口牙周囊袋的深度，確認牙周病的嚴重狀況，因為齒槽骨流失的程度不同，治療方式也不同。

輕微的牙周病，治療基本上會從非手術性的洗牙、牙根整平術著手，移除牙根上的牙結石，讓牙根恢復光滑清潔的環境，使牙結石與牙菌斑較難累積在牙根上。而嚴重型的牙周病，由於齒槽骨的支撐能力已喪失許多，且嚴重的骨頭流失是不可逆的，則需視每顆牙齒狀況決定是否採牙周翻瓣手術、骨修型，或是牙周再生手術等措施，目的都是為了恢復牙周的支撐能力。

牙周病治療後是否會再復發？答案是會的。一般人可以每半年做一次口腔健康檢查，但葉惠津建議，牙周病患者必須每三個月回診一次，檢查牙菌斑控制的情形。普遍未清除的牙菌斑會在 48 至 72 小時內形成牙結石，導致細菌更容易黏附在牙齒上，而其生長期會在三個月內達到高峰，所以必須利用每三個月一次的回診，徹底清潔口腔裡的牙菌斑。及早發現與治療，才能避免細菌繼續滋生，再一次造成牙周組織破壞。

牙周病徵兆

- 口臭
- 牙齦流血
- 牙齒動搖
- 牙齦腫脹
- 牙齒位移
- 咬合無力或疼痛



口腔清潔

強調的是「潔牙」而非「刷牙」

牙周病是慢性疾病，在治療後，患者必須仔細維護口腔清潔，才能得到良好控制，維持治療效果。葉惠津說，在牙周病患者的看診過程，會花費比較多的時間，主要是確認患者回家後是否正確潔牙，同時也讓患者增加練習如何正確潔牙。牙周病患者的潔牙指導，是治療牙周病過程非常重要的一環，必須採一對一方式進行，經過1-2個月不斷練習，潔牙方式才有可能改正過來。

口腔清潔強調的是「潔牙」而非「刷牙」，想要做好口腔清潔不能只靠正確「刷牙」，因為每顆牙齒有五個面，刷牙只能清潔其中三個面，若沒有搭配牙線，口腔清潔只是做一半，最容易堆積牙菌斑的牙齒鄰接面，必須靠牙線上下運動「刮」牙面，才能真正清潔乾淨。

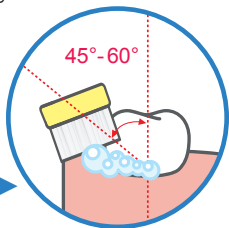
刷牙的方式，從選擇好的牙刷開始。選擇小刷頭牙刷才能清潔到後牙與下顎門牙的舌側；刷柄要直、刷毛也要平毛直立，才能緊貼牙面澈底清潔。



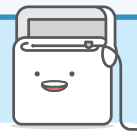
貝氏刷牙法

- 使用小刷頭、軟毛牙刷。
- 刷毛與牙齒呈45-60度角，伸入牙齒與牙齦交接處。
- 兩顆兩顆來回刷，依序由外向內、由上往下。

正確牙刷刷牙位置 ▶



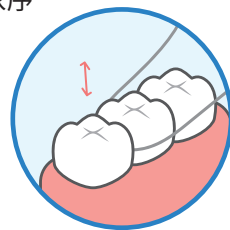
牙線清潔方式



- 牙線緊貼牙齒表面，呈現C字型。
- 重複上下拉動，依序清潔每個牙齒鄰接面。

將牙線

拉成C字形 ▶



配合完整口腔衛生指導 降低罹患牙周病風險

根據衛福部調查，臺灣各年齡層的口腔衛生問題，以罹患牙結石的比例最高，其它如牙齦流血、牙菌斑堆積的現象也很常見。為繼續強化民眾對自我口腔健康維護的識能，期盼藉由口腔整合計畫宣導、國民口腔健康週等相關衛教宣傳活動，提升牙結石清除利用率，以降低罹患牙周病之風險。

此外，衛福部自2010年起，也在全民健保給付增列「牙周病統合性治療」項目，包括診斷、基本治療、手術治療、支持性治療等；並提供13歲以上的國民每年2次口腔檢查及專業牙結石清除，希望透過各項措施，讓國人瞭解到口腔衛生的重要性，人人都能擁有一口健康、漂亮的牙齒。 (MOHW)



特別誌謝

社團法人臺灣牙周病醫學會理事長 葉惠津

身心障礙者的忠實夥伴

認識協助導盲犬

文字撰寫 | 林松嫻

資料提供 | 衛生福利部社會及家庭署

十多年前日本經典電影《再見了，可魯》，讓臺灣民衆更進一步認識「導盲犬」，為了讓民衆更加了解這些陪在身心障礙者腳側的小夥伴，近幾年我國透過不斷地宣導以及相關立法，讓社會大眾更加瞭解導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬以及其寄養、訓練過程，為這些忠心小夥伴的友善環境盡一份心力。



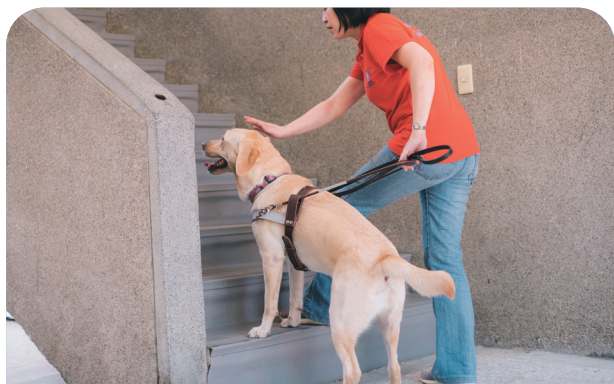
導盲犬為最早的協助犬 視障者好夥伴

視障者藉由握住導盲犬身上的導盲鞍，讓導盲犬帶領前行，透過導盲犬的協助及示警，不僅能及早避開行進間的障礙物，亦可以閃避突如其來的車輛，讓視障者更安全地行進，現在導盲犬不只在各個公共場所或大眾運輸都可以合法進入、許多餐廳或店家也都有友善導盲犬的標示，歡迎這些小夥伴與主人一同進入。

導盲犬的歷史可追溯到 18 世紀中，德國在 1916 年首創導盲犬訓練學校、並於 1923 年在波次坦設立國立導盲犬訓練學校以及於 1926 年設立全球最初的導盲犬協會，而美國也在 1929 年 1 月於紐澤西州成立了第一所導盲犬學校 The Seeing Eye。

社會化、引導訓練、共同訓練 導盲犬培訓三階段

導盲犬並非一出生就適合做為導盲犬，以台灣導盲犬協會網站上所介紹的訓練過程，包括「寄養家庭階段」、「引導訓練階段」、「共同訓練階段」等三大階段。



正在進行訓練的導盲犬隻，肩負引導視障者安全前進的任務。（相片提供：惠光導盲犬學校）



導盲犬與指導員一同進入超商練習社會化，在主人購物時懂得等待。（相片提供：台灣導盲犬協會）

最重要也是最關鍵的時期就是「寄養家庭階段」，當幼犬出生後 2 至 4 個月，就會被安排到寄養家庭學習「社會生活」，這些幼犬必須要學會定點大小便、到餐廳或搭乘交通工具時，需安靜趴在座位下等待，並學習適應各種日常環境，直到 1 歲至 1 歲半之後，則回到訓練中心進行下一段訓練。

接著是由訓練師接手開始導盲犬的「引導訓練階段」，一般需要 8 至 12 個月才能結訓；最後的「共同訓練階段」，則是會先安排導盲犬與申請者共同生活，由指導員指導申請者如何照顧導盲犬並與導盲犬培養感情，再進行 1 至 3 個月不等的「共同訓練」，若雙方適應良好就會進行「畢業典禮」，由指導員進行後續的追蹤輔導。

導盲犬培訓不易 全臺約 28 隻導盲犬

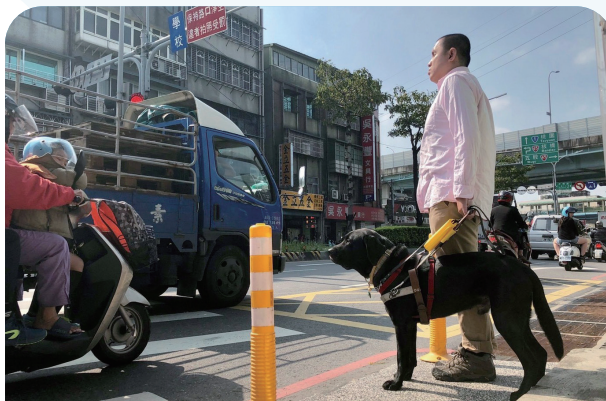
截至今(2022)年第 1 季，全臺約有 28 位導盲犬使用者，由台灣導盲犬協會訓練的有 25 隻、惠光導盲犬教育基金會訓練的有 3 隻。依據衛福部統計，全臺視覺功能障礙者約 5 萬 5,000 名，以國際導盲犬聯盟設定的理想導盲犬比例為 1:100，也就是說臺灣至少需要 550 隻工作中導盲犬才能符合國際聯盟標準。

即便 1 年能訓練出 10 隻合格的導盲犬，後續仍有配對、適應的問題，考量導盲犬平均 10 歲退休，甚至部分導盲犬會在 7、8 歲時就從工作第一線退下來，那麼當犬隻滿 5 歲仍無法配對成功，之後也不會再讓牠們參與服役，因為即使配對成功，也只能陪伴視障者 2 至 3 年的時間，在情感上來說對彼此都有較大的負擔。

禁止、限制導盲犬進入 民衆仍待學習與包容

過去曾發生餐廳、飯店業者以寵物不得進入為由，拒絕導盲犬或導盲幼犬進入，也曾發生要求視障者將導盲犬留在門外或留置於特定區域才能進入、或是附加其他出入條件等情事，雖然事後業者已經道歉、改善，但這些不友善的新聞仍讓人印象深刻。

衛福部社會及家庭署（以下簡稱社家署）表示，導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬的功能，就像是身心障礙者的雙眼、雙耳或四肢，是能引導身心障礙者安全行走、獨力完成生活起居的協助犬，並非一般寵物犬，民眾可以透過犬隻穿戴之配件來辨識。



工作中的導盲犬會配戴導盲鞍，協助視障者停等號誌、過馬路。（相片提供：惠光導盲犬學校）

以導盲犬為例，訓練中的導盲幼犬會著紅色或藍色背心，背心上有「培訓中導盲犬」的文字；工作中的導盲犬隻則會配戴導盲鞍。社家署提醒，不論是導盲犬寄養家庭或導盲犬專業訓練人員與導盲幼犬進出公共場所及營業場所，主要是在協助導盲幼犬社會化，呼籲商家勿拒絕或限制他們出入。

導聾犬、肢體輔助犬也獲得相同保障

臺灣過去只有「導盲犬」受《身心障礙者權益保障法》的保障與規範，為保障聽覺功能障

導聾犬

在特定情形下提醒

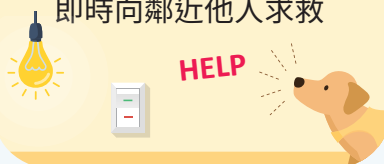
- 電話或鬧鐘響時
- 有敲門聲及門鈴聲時
- 警報器響起時



肢體輔助犬

協助日常生活起居

- 開關燈或門、拾取掉落的物品
- 協助維持主人身體平衡
- 主人需要緊急救護時，即時向鄰近他人求救



導盲犬

確保行進間的安全

- 示警視障者閃避突來的車輛
- 協助視障者避開障礙物



礙者、肢體功能障礙者之權益以及平等參與社會、政治、經濟、文化生活之機會，於 2015 年增修《身心障礙者權益保障法》第 60 條及第 100 條條文：「視覺、聽覺、肢體功能障礙者由合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬陪同或導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬專業訓練人員於執行訓練時帶同幼犬，得自由出入公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施。前項公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施之所有人、管理人或使用人，不得對導盲幼犬、導聾幼犬、肢體輔助幼犬及合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬收取額外費用，且不得拒絕其自由出入或附加其他出入條件。」

社家署表示，合格導盲犬的培訓過程中，不僅需要寄養家庭的照顧，還需要透過寄養家庭帶領培訓中的幼犬出入公共場所，進行實際工作環境訓練，例如進入餐廳用餐、在超商賣場購物、搭乘大眾運輸等，都是訓練導盲犬中重要的一環。導盲犬寄養家庭的招募實屬不易，近年較常發生因為寄養家庭非視覺障礙者，帶著導盲幼犬進出公共場所而被拒絕的情況，也造成訓練不



寄養家庭在協會指導員帶領下，於公共場所進行導盲犬的訓練。（相片提供：台灣導盲犬協會）

了解更多

台灣導盲犬協會



惠光導盲犬學校



易，期盼社會大眾能正確的認識導盲犬，並支持導盲犬進入公共空間。

導盲犬寄養家庭、收養家庭 熱情招募中

社家署也鼓勵符合資格的家庭提出申請，擔任導盲犬寄養家庭。以衛福部認可之專業訓練單位「惠光導盲犬教育基金會」及「台灣導盲犬協會」所公布的招募資訊，寄養家庭中至少需有 1 位成員可全天候看顧或一日外出不超過 4 小時，確保有足夠的時間陪伴幼犬，同時家中 5 歲以下的孩童不能多於 1 名，另外有飼養寵物犬及家中是否有汽車可乘載導盲幼犬等，也會列入評估條件。

導盲犬工作約 6 至 8 年後即會面對退休的情形，以台灣導盲犬協會公布收養退役導盲犬的情形為例，包括原使用者收養、當初的寄養家庭申請收養、甚至開放一般民眾申請收養。不論是哪一種收養家庭，在犬隻被收養後，協會還是會固定保持聯繫，包括最後階段安寧照護的陪伴與安排，也都會提供必要的諮詢與協助，希望這些忠心認真的夥伴們，從起點到終點，都能感受到人類滿滿的愛與感激。MOHW

戒癮不孤單 醫療來幫你 發展多元實證藥癮治療模式

文字撰寫 | 賴品瑀

受訪對象 | 衛生福利部心理健康司司長 譔立中

嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任 李俊宏

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心助研究員級主治醫師 王聲昌

為提升社區藥癮醫療服務可近性與治療品質，衛福部配合行政院 2017 年 7 月 21 日核頒之「新世代反毒策略行動綱領」，除委託國家衛生研究院（以下簡稱國衛院）發展以實證為基礎之本土成癮治療模式外，亦陸續補助醫療機構辦理「建置整合性藥癮醫療示範中心先期試辦計畫」，期透過整合心理衛生專業機構或民間團體，發展具實證藥癮治療、共病照護及分流處遇轉銜模式。



衛福部心理健康司(以下簡稱心健司)司長譔立中表示,回顧全球共同面對藥癮的歷程,本歸咎為成癮者個人意志力問題並視為犯罪,但1980年代腦部檢查技術進步後,發現藥癮者腦部已遭藥物改變,20年間北歐、荷蘭等國將其逐漸視為「被毒品綁架」需要協助的受害者,嘗試以醫療及社會支持,突破嚴打嚴抓嚴罰卻始終不見效果的困境。

臺灣約2000年時發現愛滋病病人數激增,追查到海洛英成癮者共用針頭所致,2006年提供針具與美沙冬替代療法時,也曾引發社會甚至政府部會間巨大爭議,後來才逐步建立起減害及藥癮治療共識。同年行政院亦指示各地方政府成立毒品危害防制中心,並補助進用個案管理人力,期提供社區藥癮者追蹤輔導與資源連結等服務。2017年行政院推動「新世代反毒策略行動綱領」,更將毒品戒治經費從1億倍增為10億,最顯著的是毒品危害防制中心個案管理人力增加2至3倍,讓照顧更為落實。

向藥癮者提供醫療協助,不僅是搶救個案本人,也是避免問題擴大及干擾社會。過去從法制上嚴格打擊,反讓藥癮者躲在黑暗角落,失去親友與社會的支持,尤其自行對抗藥癮而無人協助造成反覆挫敗,便容易出現偷盜淫等違法行為,在反覆犯刑過程中,只剩下毒友與黑道找他一起用毒,甚至參與毒品買賣,更加無法自拔。藥癮醫療除協助個案緩解因停止用藥所產生的生理不適、教導個案因應生活上遇到的誘惑,更陪同個案找回家庭關係與工作能力,從正常生活中得到擺脫藥癮的意志力。衛福部2018年增加資源,投入多元實證藥癮醫療模式的發展,不僅協助藥癮者復原,更要培養專業人才及深化藥癮醫療品質。

以專屬的治療計畫面對心靈創傷 嘉南療養院開發多元治療

「面對藥癮,沒有萬靈丹式的解藥。」衛福部嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任李俊宏引用美國國家藥物濫用研究所(NIDA)的提醒,強調藥癮行為僅冰山一角,水面下有童年創傷、同儕影響、心理壓力、精神疾病等多元因素,面對不一樣的成癮原因,就須經精準評估並提出專屬的治療計畫,因此嘉南療養院選擇積極開發多元治療模式。

嘉南療養院目前治療個案來源相當多元,包括自願、家屬協助就醫,也有家暴、緩起訴、假釋觀護從司法單位轉介,還有來自教育單位、衛生單位或其他醫療機構轉診者。個案入院後,首先評估身心狀況,藥癮者可能混雜賭、酒癮、憂鬱焦慮等精神疾病,甚至伴隨性傳染病、慢性肝炎等疾病,腦部也可能已受損,有記憶力、注意力與邏輯能力退化狀況。經過診療、生心理檢查、成癮問題評估、腦功能檢查等,治療團隊據此向個案提出建議,共同討論治療計畫,並安排專屬個案管理師,讓整個治療過程能在陪伴下順利戒癮。



針對不同個案會安排不同的治療模式,例如為了引導個案探索家庭關係,會使用團體治療的方式。

病人普遍須接受一年以上的療程，讓李俊宏欣慰的是，留置率高達 85% 左右，遠高於美國平均的 56%，甚至也比美國醫學中心平均的 73% 高，可見治療成效與個案戒癮的決心。

嘉南療養院運用的實證多元處遇服務與治療模式，約在 2008、9 年導入，並在 2013、4 年間完成本土化，包含本土化正念預防復發、職業賦能與水川繪畫敘事、家族治療與親職牌卡藝術、降低污名化物質使用疾患團體心理治療，及酬賞管理制度等，總結而言，就是藥物與社會心理治療互相搭配。

例如正念預防課程，是協助病人有能力面對高風險情境，以呼吸、冥想等技巧透過自我覺察的訓練，打破過去遭遇壓力刺激就快速進入用藥行為的反應。藥癮者普遍對沉迷癮頭的自己感到失望，多有自我污名、不敢走入社會的困境，因此在治療過程中，對於完成療程、檢驗陰性等大小成果都不斷給予精神與物質的肯定，讓他們有信心相信藥癮可治療。

家族治療與親職牌卡藝術則是在治療病人外，也帶領家屬做好最重要的支持力量。家屬的擔憂若無進行妥善溝通，往往成為家庭衝突，讓彼此關係緊張，是病人最大的壓力來源，因此會透過協助重新進行溝通，甚至簽訂家庭契約，逐步修復病人與家人間的支持關係。另外已為人父母的藥癮者也往往在親職上失能，重新賦予他們能力，並給予他們的子女關懷與協助亦相當重要。

李俊宏將病人能穩定工作視為成就感與回歸社會能力的重要指標，因此不僅治療過程中有職業賦能課程，更與就業輔導員密切合作，確保療程結束回歸社會時，個案還能從規律作息、情緒控制等細節逐步適應工作。以嘉南療養院在臺南市政府積極媒合下，轉介穩定復原個案至基督教

更生團契永新之家幸福農場工作，目前工作坊有 10 位員工，其中 3 位已取得烘焙丙級證照，成為專業烘焙師。

「國家每花 2、3 萬元治療一個藥癮者，就能節約他們在監獄一年耗費約 60 萬元的社會成本。」李俊宏認為這 20 倍的效益實在有價值，更盼在政府帶頭下，社會安全網絡整個動起來並再擴大，讓更多民間團體、宗教團體共同協助藥癮者找回正向健康的生活模式，將能更具體洗刷污名，有助於藥癮者遠離毒品誘惑。

密集治療尋回新生 國衛院引進 Matrix Model

國衛院神經及精神醫學研究中心助研究員級主治醫師王聲昌則以美國加州大學洛杉磯分校 (University of California, Los Angeles，以下簡稱 UCLA) 發展的「整合型藥癮治療模式 (Matrix Model)」為藍本，進行本土化治療模式開發、培訓，並透過多中心臨床試辦建立國內藥癮治療的實證基礎。

王聲昌解說，Matrix Model 的發展背景是源於 1980 年代美國開始興起的安非他命類中樞神經興奮劑成癮問題。當時，安非他命類的成癮問題不若鴉片類藥癮可以藉由替代劑來治療；也不完全適合以酒癮者為主的戒酒無名會 (Alcoholic Anonymous) 這類自助支持團體。因此，UCLA 依據安非他命成癮者的復原歷程與治療需求，結合藥物治療、動機促進技巧、個別與團體認知行為治療、家屬衛教、社會支持與自助團體等各類有助於成癮者及早復原並預防復發的 Matrix Model。歷經三十餘年的實證累積，時至今日，此一模式已擴大運用於藥癮、賭癮、網路成癮等各類成癮疾患，並被廣泛引介至世界各國，同樣取得良好的治療成效。

國衛院經由衛福部經費委託開發的中文版 **Matrix Model**，是一個為期 16 週的密集療程，成癮個案必須接受每週二次，每次進行 1.5-2.5 小時的認知行為核心團體療程，同時針對藥癮個案經常伴隨的憂鬱、睡眠障礙等精神共病，安排門診治療，也對於個案的個別化議題，視需要安排 4-8 次的個別治療。另外，為協助藥癮者家屬建立正確觀念，陪伴支持個案復原，此模式也安排每周一次的家屬衛教團體，並輔以每週 1-2 次的尿液藥物檢驗，掌握個案的復原進度，並鞏固治療效果。

Matrix Model將主要治療活動安排在晚上，主要目的是為了便利藥癮者維持日間工作，利用下班後空檔來參加密集的療程，以切斷病人最容易遁入成癮物質的時段與環境，並且引導病人恢復正常生活結構，以及培養時間管理能力。然而，這樣密集的療程對於病人與治療師都是極大的挑戰，對於執行機構而言，如何調度專業人員在正常上班時間之外，提供場地設施，執行這樣高強度的治療，也是前所未有的考驗。因此，這套極具實證的治療模式在引進國內的過程中，備受質疑。而國內各領域的藥癮治療專業人員在赴美接受完整培訓後，深刻體認到藥癮治療與復原的成效，必須建立在個案的需求與動機、治療方案的強度與時間，以及治療者的專業與經驗之上，缺一不可。也因為這些專業共識的凝聚，才真正催生了 **Matrix Model** 在臺灣試辦的契機。

目前為止，中文版的 **Matrix Model** 已經在臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區、松德院區，及高雄市立凱旋醫院合作試辦了六個梯次，初期的試辦對象以男男同性間性行為合併甲基安非他命成癮的志願受試者為主。「為什麼是這個族群？因為這群成癮者最難也最容易」王聲昌解

釋，甲基安非他命目前被少數男男間性行為者運用於「以藥助性」，或所謂的「藥愛」情境之下，久而久之，卻衍生甲基安非他命成癮的問題。許多此族群的成癮者固然有尋求復原的動機，卻因為其成癮議題往往與性別認同及用藥情境密不可分，難以於一般低強度的藥癮治療方案中得到適當處理。因此，「藥愛」族群的治療困難在於難觸及有治療需求的個案；而容易之處，則在於這些志願性個案，往往具有很高的復原動機，也相對配合接受治療。

在目前的試辦經驗中，共招收超過 50 名個案，其中有 2/3 成員完成 16 周的療程，並在結案時達到戒除甲基安非他命的目標，初期執行成果讓團隊相當滿意。然而，不容諱言，藥癮復原是長期的工作。王聲昌表示，個案完成療程，是另一段復原歷程的開始；因此，會強烈建議個案仍能持續至少每周參加一次的團體聚會以維持成果。而計畫團隊也期盼帶著初期試辦的經驗，擴大協助婦女藥癮族群與接受緩起訴處分藥癮者，拉起更多人邁向復原，重返社會。

諶立中指出，「新世代反毒策略行動綱領」執行 4 年期滿後，經滾動式修正後以 2021 至 2024 年的第二期接力，據之前的經驗提出更精實的作為，包括積極個案管理、培養人才、升級資訊系統等。盼全臺各地的治療團隊持續成長，發展擴及非法藥物之外的成癮治療，例如酒癮、網路成癮等，讓國人能有身心健康的生活。MOHW



特別誌謝

衛生福利部心理健康司司長 諶立中

嘉南療養院成癮暨司法精神醫學中心主任 李俊宏

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心助研究員級

主治醫師 王聲昌

健康促進無國界之分

李品臻護理師守護職場員工健康

盡你所能 現在的耕耘未來都將獲得豐收 — 李品臻



文字撰寫 | 陳軒筠

受訪對象 | 儒鴻企業股份有限公司（大園廠）職場護理師 李品臻

健康署自 2006 年起成立北、中、南三區健康職場推動中心，運用 WHO 2010 年建立的「職場周全健康促進推動模式」，透過四大層面、八大步驟制定相關推動策略計畫進行職場輔導。為協助企業促進員工健康，引導企業將員工健康納入政策，並於 2007 年起開始辦理全國「健康職場認證」（含「健康啟動標章」及「健康促進標章」），進行績優健康職場與優良推動人員的評選及表揚活動。除獎勵表現特殊優異的職場，更表揚其健康促進工作推動人員對於促進職場員工健康的貢獻。

儒鴻企業股份有限公司(大園廠)在 2018 年 7 月聘雇首位職場護理師(以下簡稱職護)李品臻,透過主動分析健康檢查的數據發現問題,對不同國籍員工皆一視同仁的照顧,使健康促進達無國界之分。因此,於 2021 年獲得健康署頒發的「健康職場優良推動人員獎」。

儒鴻企業股份有限公司(大園廠)目前的員工數為 312 人,其中臺灣籍員工有 167 人佔 54%,外籍員工有 145 人佔 46%(包含:越南籍 103 人佔 33%、泰國籍 42 人佔 13%)。公司每年都會針對入職滿一年的員工提供一次健康檢查,主動邀請職業醫學專科醫師建立「一般健檢分級管理標準」,依輕重分為四級,健檢為一級者便直接將報告歸檔,二級者則由職護協助提供年度健檢衛教單,三級至四級者除了提供年度衛教單之外,會安排醫生和員工面談、提供員工個別化疾病的衛教單、回診報告追蹤等。

職護李品臻在 2018 年到職後,即開始著手整合職場現有的資源,逐步進行健康管理、健康指導、健康主題衛教課程(包含高血壓、營養等課程)及健康促進活動,更依據分級管理措施進行轉介就醫與追蹤等措施,以提升職場員工健康品質。

依據健檢報告選擇健促活動方向 按員工個別狀況進行健康管理

從健康管理到健康促進,李品臻依循 WHO 的「職場周全健康促進推動模式」八大步驟來擬定健康促進活動的方向與內容。首先,由公司高階主管的承諾、支持健康促進計畫。接著成立健康促進小組,從內部、外部尋求資源;再來是進行需求評估,從問卷調查、健檢數據的分析、實際訪視或訪談現場員工,由員工關切議題、傷病原因等方面著手;並依據優先順序,將有法規依據或立即健康危害的個案列為優先解決。

前置作業完成後,便著手進行規劃,將計畫內容設計得淺顯易懂,讓員工都能參與;並針對計畫擬定執行方案。此外,最重要的是,當計畫推行完成後,務必重新檢視過程安排及員工滿意度或評值,並瞭解計畫目標的達成度、接受度、完整性及推動品質。再依據這些回饋,重新修正計畫,以解決沒有發揮策略或不如預期狀況等問題。

現在員工結束每天的健康服務之後,都會進行管理及登錄「健康諮詢-溝通及服務紀錄」迄今已完成 3,978 次。李品臻致力於整合資源,目前已協助 707 人健康管理,且完成率 100%,另外在臨場服務時段,依員工個別情形提供健康指導或轉介,也達到服務人次 246 人、出席率 100%的成果。

製作健康指導手冊 跨越語言隔閡 健康不分國籍

對於不同國籍員工皆一視同仁的照顧,李品臻說,一開始接觸外籍員工時,他們對疾病沒有概念,健康觀念也較為薄弱,總認為自己身體沒問題,所以在衛教上會有些困難。

考量語言、文化風俗的差異,除聘請翻譯人員外,李品臻更規劃製作以圖片為主的「健康指



獲頒健康職場優良推動人員的李品臻,介紹自己規劃與製作的飲食衛教課程。

導手冊」，並設計中、泰及越南文等三國語言版本的衛教指導單、疾病衛教單（依據各疾病分期有不同因應方式）等，以利同仁了解；另亦規劃符合員工需求的健康促進項目，使健康促進達無國界之分。

在每次的課程她都會設計課後活動，每堂課在結束後也會進行測驗，舉例來說，在高血壓衛教時會進行血壓量測回覆示教及測驗，使課程活潑不無聊，讓每個單位來上課的員工都能學到東西，進而使員工更加注重監測自我身體數值，改善健康狀況。

利用健康餐盤衛教 讓員工易於均衡飲食

根據健康指導及現場訪查發現，廠內員工對於飲食相關的認知嚴重不足，無論是疾病飲食或健康餐盤等概念，大家都不太瞭解。為了讓同仁能夠更加瞭解健康餐盤，李品臻開始尋找外部資源，參考健康署「我的餐盤」圖像及口訣，甚至參與大園衛生所辦理「我的健康餐盤暨減鹽」課程，依照營養師授課重點，擬定適合公司員工的衛教課程，更進一步在全廠授課且配合員工的國籍設計不同語言的試卷，讓「健康餐盤暨減鹽」



與桃園市政府衛生局辦理「健康體位競賽」，指導職場同仁如何從飲食改變體態。



進行衛教指導課程，教導職場員工自行量測血壓。

的耳熟能詳從 4% 提升至 100%，員工們的授課後測成績也均在 90-100 分。

同時，也特別在廠內餐廳規劃飲食衛教資訊專區，目標是讓健康飲食澈底於職場環境落實。李品臻提到，「我的餐盤」將食物六大類的飲食建議份數進一步圖像化，淺顯易懂。她在餐廳用餐區張貼「我的餐盤」相關資訊，鼓勵員工依比例均衡攝取，並選擇在地、原態、多樣化的食物，滿足營養的需求。

另外，她更進一步建議改善餐廳的菜單，減少油炸及加工品、增加蔬菜量，調味則減鹽及味精；增加漏勺，以減少湯汁的攝取；並且在餐廳公佈欄張貼自製的「菜單紅綠燈」海報，內容文字也針對國籍翻譯不同語言，以顏色區分哪些是必要的營養、哪些又是要減少攝取的，讓大家可以透過簡單明瞭的圖像，獲得飲食知識。

此外，因為觀察到公司外籍員工很愛吃甜食和喝全糖的手搖飲，所以在販賣機也張貼健康紅綠燈的海報以及含糖飲料的相關衛教宣導，鼓勵員工應多喝水，減少含糖飲食攝取。

透過健康體位競賽 兼顧營養與健身

根據統計，廠內員工體位異常者高達約 47%，而對於體位異常者，李品臻除了加強疾病

相關認知及飲食衛教之外，更辦理健康體位比賽。根據問卷調查的結果，有 48% 的同仁對運動及減重有興趣，於是她向北區健康職場推動中心諮詢，並和桃園市政府衛生局辦理包含營養及健身課等豐富內容的「健康體位競賽」，滿足同仁的需求。開辦競賽至今，效果相當顯著，全體員工共減 62 公斤、體脂 15%、腰圍減 93.5 公分，課程參與率高達 85-90%、課程滿意度也有 92%，可見職場同仁們對活動的正向肯定。

從消極被動到主動回饋 職護介入改善與掌握員工健康

透過有效且漸進的健康管理，同仁的健康比率有相當顯著的提升，從原本的 14% 上升至 33%；三高慢性疾病、代謝症候群等相關數據，均有下降的趨勢，並且檢視全體員工的 BMI 體位分級，健康體位者更從 48% 提升至 55%，肥胖率普遍降低，改善效果斐然。

除了真實數據的呈現，李品臻還提到，同仁原本對於疾病或健康的態度，都比較消極被動、不願面對，但是經過一連串的健康促進活動，彼此建立良好信任關係後，多數同仁現在都會較積極反應自身健康狀況，主動找職護商談最近的狀



員工們積極參與健康體位競賽，透過豐富課程改善健康，同仁們都相當肯定這項活動。

了解更多

健康職場資訊網



態，並針對疾病疑慮請職護給予解答。而職護也會在發現外籍員工出現身心症狀時，主動給予關懷，並協助就醫、返國準備等相關協助。

持續推行職場健康衛教知識 攜手邁向優質健康人生

傳統產業在衛教推行上，仍以紙本的方式較多，未來李品臻希望能更進一步 E 化，讓健康管理、接受訊息可以更方便。在職場上，她也會持續提升員工的健康意識，幫助每一個員工重視自身的健康，進而將此觀念延伸到身邊的親朋好友、家人等，這是有形、無形的幫忙與延伸，企業也能永續地發展，對此，她特別感謝副總及主管的全力支持，甚至主動率領同仁共同參與課程與活動。

李品臻也期許之後能依據多面向評估不同員工的需求，進而設計多元的身心靈健康促進活動，她透露目前也仍有新的規劃在進行，正積極洽詢相關單位，希望能再做出吸引人的活動。除了照顧好身體健康之外，李品臻說，她也希望未來能朝向兼顧心理健康層面，讓每位員工都能往更全面的健康人生邁進，一起攜手創造優質健康職場環境。MOHW



特別誌謝

儒鴻企業股份有限公司(大園廠)職場護理師 李品臻

點亮照顧者的希望火光

泰國籍照顧服務員何西利

協助他人有成就 造福自己 — 何西利



文字撰寫 | 洪維珣

受訪對象 | 戴德森醫療財團法人附設嘉義縣多加居家式服務類長期照顧服務機構照顧服務員 何西利

在嘉義縣東石鄉社區服務 18 年，第七屆社區金點獎獲獎人、泰國籍照顧服務員何西利用著她充滿活力且樂觀的態度面對長者，不僅在服務過程不斷鼓舞受照顧的長輩，更獨創中、泰文雙語言版本的照顧手冊，用熟悉的泰文當作索引，開始一字一詞地紀錄各項照顧服務的專業知識，體現「協助他人有成就、造福自己」的價值。

老年人口攀升 照服員成為要角

臺灣即將進入超高齡社會，面對長者比例攀升，社區內長者的長期照顧需求壓力也跟著增加，更顯得照顧服務員的重要。其中，嘉義縣為全臺老年人口比例最高的縣市，而東石鄉老年人口比更是突破 20%；因此，這些騎著機車在巷弄穿梭的居家照顧服務員（以下簡稱居服員），就成為了這些長輩們生活起居的重要幫手。

來自泰國的照顧服務員何西利說，過去在家鄉她就很喜歡跟長輩互動，以前更是常常跟長輩們到廟裡幫忙當志工，在大家聚在一起工作、有說有笑的氛圍下，覺得很快樂，特別是看到眾人有錢出錢、有力出力，讓她心中從小植入了樂於分享的觀念。

何西利嫁到臺灣時才 27、28 歲，原本在泰國曼谷當零售店的店長，遇到先生後就離鄉背井來臺，在拉拔孩子長大到國中獨立、不需要特別接送之後，她就開始求職。當時她到就業服務中心登記求職，恰巧看到正在招募有興趣的民眾報名參與照顧服務員培訓，確認自己符合資格之後，就跟小姑一起參加，2003 年結訓後就投入居服員的工作直到現在。

曾一度被懷疑偷錢 靠耐心與專業取得信任

「第一年剛開始時，花很多時間在調適心理。」何西利回憶，第一個承接的個案是一對夫妻的妻子，她因為中風而無法走路，主要以坐輪椅為主，但個案先生同時也有失智現象，甚至東西放在哪裡都要重複問個好幾次；而當時為他們做的服務內容，是以協助沐浴和家務清潔為主。

何西利表示，在第一次協助清理環境之後，因為顧慮到是首次服務，與服務對象之間尚未建立起信任感，所以刻意避嫌，沒有清理臥室，但她萬萬沒想到，隔天接到社工員電話，告訴她個案的先生居然跑去向村長說他們的錢不見了、懷疑是她偷走的。

「當下就很緊張啊，他就一直罵，但社工就告訴我要怎麼處理。」她說，當時在村長的陪同下，到服務對象的家中細細尋找，陪著個案先生開始回憶錢可能放在哪些地方，最後不僅找到錢，清點之後更發現比個案先生記得的更多。在經歷過這次事件之後，她也學著與個案培養信任關係，順利完成每日的工作。

協助個案家庭喘息 重拾生活步調

另外一個令何西利印象深刻的個案也是一對夫妻，案家先生本身有腦傷、重度肢體障礙，妻子許小姐（化名）則患有小兒麻痺症，還有一個罹患肌肉萎縮症的兒子，導致全家的照顧壓力與負擔相當大，再加上許小姐的婆婆長期對許小姐的不認同，讓她對於前來居家照顧的何西利有非常強烈的防衛心。



衛福部政務次長李麗芬頒發金點英雄「長期照顧服務組-照顧服務員」獎座，期勉更多人投入長照服務。

何西利表示，居服員督導（以下簡稱居督）安排好個案，首次領著她家訪的時候，一踏進門能感覺許小姐強烈排斥的態度，不論做什麼都會先被懷疑，甚至對她的照顧服務沒有信心，「我那時候也很難過，但居督一直在我旁邊鼓勵」。何西利以樂觀真誠的態度，在服務過程中展現專業的照顧技巧，終於打開了許小姐的心房並獲得信任，甚至後來，許小姐可以完全放心地讓何西利獨自照顧個案，不必一直在旁邊監督，她能外出處理事務、找朋友、學才藝，甚至回娘家得到喘息放鬆。

個案的家人透過居家照顧服務重新掌握生活步調、找回自己的人生，何西利說，許小姐因為這些介入照顧很感動，在居服員督導的鼓勵下，後來也加入居服中心擔任送餐志工，盡一己之力回饋社會。

樂觀面對工作 向長者學習人生歷練

居服員的工作主要是在協助個案處理生活瑣碎的事情，而不僅限於身體上的照顧，這讓居服員成為臺灣高齡社會中的重要螺絲釘之一。何西利個性相當樂觀積極，她總是騎著機車前往服



居服員在個案家中提供備餐及協助進食服務（示意圖）。



親和力十足的何西利總是與照顧的長輩談笑風生，彼此建立深厚的情誼。

務個案家中，推開門，一句「我來了」，就啟動了她在個案家中忙碌的照顧行程。

何西利以自己為例解釋，在個案家中停留時間不長，安排在上午的服務大約是 1 小時，下午則是 2 小時，由於每名個案的狀況不同，不論是從清理環境、煮食備餐、餵食餵藥、協助如廁或沐浴等，不同個案都會有不同情況。例如「移位」這個動作，聽起來簡單，卻不能小看，何西利說，如果沒有受過訓練或是跟個案默契不好，在協助移位的時候，很容易雙方都會受傷。

在與這些長輩的接觸中，身為新住民的何西利也慢慢學會說台語。她笑說，一開始不會講、也聽不懂，但「不懂就多講幾遍」，她也因為對服務的長輩充滿愛心與耐心，聽著這些長輩一次又一次說著人生的故事，讓她從中學習到自己人生沒有的經歷。

土法煉鋼 親手完成雙語照顧手冊

居服員的服務記錄是居服員工作中非常重要的環節，何西利笑說，她第一次交服務記錄的時候，把居督黃雅蕾嚇了好大一跳，「因為我在泰國讀書的，只會泰文、也只學過寫泰文，寫中

文對我來說很難」。但用泰文寫服務記錄、只有她自己看得懂，督導沒有辦法閱讀，也沒有辦法從記錄中了解個案的變化，所以何西利就抓著兒子、女兒教她，一個字一個詞地翻字典筆記。

何西利回憶，一開始她先拿一本筆記，用泰文將名詞逐一寫下，再拜託女兒一筆一畫抄寫對應的中文，還沒有辦法用中文描述的部分就以圖代替文字，雖然語法不太正確，但她也能夠完成一篇又一篇的「中文版」服務記錄。之後更開始以泰文的字母為索引，分類每一個發音的字詞，可以互相對照；而且不只是服務記錄，當她閱讀書籍、報章雜誌時，看到醫療的專業詞彙也拿筆記下來學習。正是這令人印象深刻、面面俱到的用心，使她獲得第七屆社區金點獎的殊榮。

服務改變他人生活 看見生命的價值

能做好居服員的工作，何西利認為，要有一不怕遇到挑戰的心理，在服務過程中遇到問題的時候，一定要想辦法去克服；另外，她也有戴德森醫療財團法人附設嘉義縣私立多加居家式服務類長期照顧服務機構的工作團隊做最好的後盾，不斷安排課程、提升機構居服員的服務品質，團



2021年舉辦的長照育樂嘉年華，何西利（前排左一）參加「東石活力隊」合影。



第七屆社區金點獎表揚活動現場，績優社區據點與長照服務人員互相交流。

隊的每一個工作人員更經常鼓勵與肯定他們每一位居服員的付出，讓她一直能以正面的樂觀態度，笑著推開每一扇個案家的大門。

何西利說，在COVID-19疫情之前，大概每2年都會回去陪伴自己的母親，在臺灣照顧這些長輩，就像是把他們當作自己家人一樣，「我嫁得比較遠，沒有照顧到父母，有一點是心理補償」，再加上本來就喜歡跟長輩們相處，便漸漸將居服員的工作當成是一種樂善好施的習慣。

「剛嫁過來的時候，以為在臺灣生活很好，很富裕，沒有艱苦人。」何西利坦言，成為居服員後看到很多需要幫助的人，這是以前完全沒想到的部分。不過當她逐漸在服務過程中，發現個案因為自己的幫助，生活品質得到提升、生活問題也獲得改善，個案家屬沉重的負擔得以減輕時，何西利說，「看到他們對我露出感恩的眼神和動作，就讓我看見自己的生命意義與價值」。

特別誌謝

戴德森醫療財團法人附設嘉義縣多加居家式服務類
長期照顧服務機構照顧服務員 何西利

用藥安全路 藥師來照護 寓教於樂 提升用藥觀念

文字撰寫 | 林怡慧

資料提供 | 衛生福利部食品藥物管理署

臺灣已邁入高齡社會，銀髮族的比例逐年上升，生命的老化必然伴隨著生理機能退化與疾病，人們開始尋求藥物來維持健康，衛福部食品藥物管理署（以下簡稱食藥署）為確保民衆的用藥安全，委託中華民國藥師公會全國聯合會於今（2022）年6月26日在臺北圓山花博園區，舉辦「用藥安全路 藥師來照護」公益園遊會，以寓教於樂的方式，讓民衆瞭解正確用藥知識，促進民衆與藥師的交流及信賴。

因應疫情趨勢 藥師提供堅實支援

公益園遊會當天，由食藥署、縣市衛生局及地方藥師公會等單位設置不同的活動攤位，包含用藥常識宣導、闖關遊戲等，透過與專業藥師進行輕鬆簡單的遊戲互動，讓民衆瞭解到正確的用藥觀念，增進用藥安全知識。而現場除了攤位互



民衆於園遊會現場攤位與專業藥師進行遊戲互動，從中瞭解正確用藥觀念。

動、摸彩活動之外，也找來用藥活動大使及兒童劇團帶來精采表演，以寓教於樂的方式，在民衆心中落實「用藥找藥師」的重要核心觀念。

近年來受到COVID-19 疫情的影響，民衆的用藥問題備受關注，在防疫戰場上，藥師也是第一線不可或缺的一員，除了在口罩實名制時協助發放與販賣口罩、販售酒精及家用快篩試劑等防疫物資，更在本土Omicron疫情升溫之際，配合政策規劃，協助確診個案居家照護隔離期間的「送藥到宅服務」，成為最堅實的防疫後盾。總統蔡英文當天也親自出席「用藥安全路 藥師來照護」公益園遊會，致詞感謝藥師公會全聯會、各地方衛生局及地方藥師公會，在疫情期間協助政府各項防疫工作，同時也呼籲民衆能持續善用社區藥局資源，與藥師做朋友，獲得正確的用藥知識。



從醫院到社區再邁向家庭 藥師角色日漸多元化

由於人口高齡化與少子女化的社會結構改變，讓民眾對藥物的需求日益增加，藥師也不再是遙不可及的存在，他們從醫院走入社區，貼近大眾的生活，在藥局裡進行藥品調劑、提供民眾用藥諮詢，協助民眾建立正確的用藥觀念，除了提升民眾自我健康及照護能力，也能讓醫療資源更有效地被運用。

而伴隨著生活型態的變化，社區藥師的任務也逐漸演變，朝向多元化的專業角色前進。不同於過去被動等待進行用藥諮詢，現在藥師也學著走出社區藥局，到民眾家中執行居家式藥事照護，主動瞭解民眾用藥習慣並提供用藥衛教；或是到長照機構進行住民藥品評估或藥物諮詢，確保住民適當用藥，避免重複用藥或是藥物造成的交互作用。此外，藥師們也會運用智慧科技，針對偏遠地區提供遠距藥事服務，教導偏鄉居民正確用藥知能，建構綿密的藥事服務網絡，讓全國各地的民眾都能有所依循，「對症下藥」。



活動大使與兒童劇團合作表演，宣傳用藥安全知識。

善用藥局資源 正確用藥避免浪費

目前全國社區藥局的數量已超過 8 千家，密度甚至高於便利商店，可以說，社區藥師是民眾生活中最容易接觸到的專業醫療人員。食藥署期盼，透過「用藥安全路 藥師來照護」的園遊會活動，除了推廣正確用藥觀念、讓民眾有更完整的用藥安全知識之外，也希望能讓民眾與專業藥師多加交流，建立信賴感，在日常生活中善用社區藥局的資源，不輕易相信坊間流言使用錯誤藥物，當每個人都能正確的用藥，就能減少醫療資源的浪費。MOHW



總統蔡英文（左三）、食藥署署長吳秀梅（左二）與現場貴賓一同進行揭幕儀式。

守護珍愛伴侶 遠離親密關係精神暴力

文字撰寫 | 張茗喧

資料提供 | 衛生福利部保護服務司



談及親密伴侶間的暴力行為，多數人腦海中浮現的是拳腳相向或受傷流血的畫面，其實辱罵、貶低或監控行蹤等無形的精神暴力，也是伴侶相處中常見的暴力型態，受暴者內心的痛苦並不亞於有明顯外傷的肢體暴力。每年 6 月為家庭暴力防治月，衛福部今（2022）年舉辦親密關係精神暴力防治微電影徵件活動，盼能提升社會對此相關議題的認識與關注。

親密關係暴力 一種權力控制的展現

許多親密關係暴力的本質是權力控制，施暴者透過各種暴力行為，來達到控制受暴伴侶之目的；有些施暴者更會用言語混淆受暴者，讓受暴者合理化施暴者的行為，例如「他（她）只是心情不好發酒瘋，我忍一忍就過去了」、「他（她）一定是太在乎我，才會每天檢查我的手機和行蹤」。

根據衛福部調查，我國婦女平均每 5 人就有 1 人在一生中曾遭受親密關係暴力，且在各種暴力型態中，以精神暴力占比最高（16.76%），其次依序是肢體暴力（7.97%）、經濟暴力（7.2%）、性暴力（4.85%）、跟蹤及騷擾（4.8%）。精神暴力出現最多的是「伴侶曾疏忽你或對你冷漠相待」（占 42.2%），其次是「伴侶隨時要知道你的行蹤」（占 34.1%），第三是「伴侶曾侮辱你或讓你覺得自己很糟」（占 32.3%）。

精神暴力傷害無處不在 型態多元須留意

施暴者透過經常性的辱罵、貶低、羞辱、忽視、冷漠或監控等手法，讓受暴者在不知不覺中陷入情緒低落、自我懷疑的泥淖，開始認為自己甚麼事都做不好，逐漸影響生理、心理、關係及生活。

精神暴力的型態相當多元，最常見的形式是言語暴力，施暴者會以難聽的詞語辱罵、貶低伴侶，受暴者會明顯感受到施暴者言詞中的敵意與貶抑。除了言語攻擊外，精神暴力也會以其他較隱晦的形式出現，例如經常性的指責怪罪、否定批評、拒絕溝通或冷漠以對等，更嚴重則可能出現惡意騷擾、威嚇脅迫、跟蹤監視等行為，來達到控制伴侶的目的，這些行為都是對伴侶精神上的嚴重侵害，《家庭暴力防治法》均已明文禁止。

用心看見身邊的暴力 撫平看不見的傷

精神暴力大多發生在夫妻或伴侶獨處時，外人較難以察覺，加上社會大眾對精神暴力仍存有迷思，認為精神暴力沒有致命威脅，也不會造成嚴重傷害，因而忽略精神暴力帶來的傷害。

為呼籲民眾在親密關係暴力剛開始發生，能夠及早覺察與辨識，減少精神暴力發展為其他更嚴重暴力的可能性，衛福部製作「別讓最愛變成傷害」短片，呈現日常相處中可能出現的精神暴力型態，並研發「簡易精神暴力自我檢測量表」，提供民眾快速檢測是否處於精神暴力情境，建議民眾自我檢測後如有遭到精神暴力，試著對另一伴說出自己的感受，討論調整互動方式，必要時尋求專業協助，也可以撥打 113 保護專線諮詢。

「看見看不見的傷」親密關係精神暴力防治微電影徵件活動，邀請民眾透過觀察生活周遭，

延伸閱讀

「別讓最愛變成傷害」
親密關係宣導影片



「看見看不見的傷」
親密關係精神暴力微電影
徵件線上說明座談會



看見、發現身邊有關精神暴力的故事，並透過貼近日常的影像傳遞，提升社會大眾對於親密關係精神暴力的關注與認識；上開徵件活動並將於今年 10 月邀請民眾進行網路人氣票選，請持續關注衛福部保護服務司官網。每個人都應該被尊重與善待，精神暴力隱形而沉重的傷害必須被正視，期盼大家都能愛護並尊重伴侶與身邊的家人朋友，遏止一切形式的暴力傷害。MOHW

30 秒精神暴力自我檢測量表

在你看了下列 6 項敘述後，就實際情況回答有或沒有，當完成自我檢測量表後，若其中有 1 項以上選擇「有」者，請注意自身狀況、撥打 113 保護專線或尋求專業協助。

題目	有 or 沒有
① 另一半常用言語侮辱你或者讓你覺得自己很糟糕	
② 另一半常在其他人的面前貶低或羞辱你	
③ 另一半隨時要知道你的行蹤，讓你倍感壓力	
④ 另一半常因你與其他異性說話而生氣	
⑤ 另一半常故意做出讓你驚嚇或恐懼的事 (例如：他看你的方式，對你吼叫或丟東西)	
⑥ 另一半常疏忽你或冷漠相待	

五招安心睡

幫寶寶打造安全睡眠環境

文字撰寫 | 張茗喧

參考資料 | 衛生福利部國民健康署



迎接新生命的到來是每個家庭最幸福的時刻，爸媽們總希望寶寶可以長得又好又健康，早在孩子出生前就準備好小枕頭、小毯子，替孩子佈置溫馨的小床，老一輩的觀念中也常認為寶寶要趴睡才能顧出好頭型。然而，家長與長輩的一番美意，看在醫師眼中可是相當「母湯」的喔！

嬰兒猝死症候群 寶寶的睡眠殺手

寶寶的睡姿及睡眠環境，與寶寶的生命安全息息相關。根據衛福部 2016 到 2020 年的統計資料顯示，嬰兒猝死症候群(SIDS)皆高居嬰兒前十大死因之一，所謂「嬰兒猝死症候群」指的是「1 歲以下嬰兒突然死亡，且經過完整病理解剖、解析死亡過程並檢視臨床病史等詳細調查後仍未能找到死因者」，而這類猝死事件絕大部分都發生在睡眠中。

貼心舉動卻易致窒息危機 睡姿與睡眠環境須留心

嬰兒猝死症候群發生的原因，大多與寶寶的睡姿或睡眠環境有關！嬰幼兒因為肌肉量不足，不太容易轉動頭頸部，一旦口鼻被外物蓋住時，比較難靠著自己的力量把臉移開，就有可能導致窒息或死亡，近年已有不少研究顯示，趴睡

是導致嬰兒猝死症的常見危險因素；另外也有些家長為方便照顧，會讓寶寶與照顧者同床睡，或是擔心孩子碰撞受傷、感冒著涼，在佈置上格外費心，替嬰兒床鋪放軟墊和棉被，甚至是填充娃娃、玩具等，但其實這些看似貼心的舉動，都大大提高了嬰幼兒在睡眠時的窒息危險。

並且，新手父母或主要照顧者常有不正確的觀念或習慣，也可能提高嬰兒猝死或窒息死亡的風險，比方說讓寶寶趴在自己身上，或在看電視、休息時，順便讓寶寶在一旁的沙發、椅子、墊子上睡覺，亦或是將奶嘴掛在嬰兒頸部或衣物上，這些都是增加嬰兒窒息猝死的危險因子，提醒父母們一定要小心再小心。

每個孩子都是父母的寶，為了協助父母建立一個讓寶貝安全又安心的睡眠環境，健康署提出簡單好記的「五招安心睡」，確保孩子能睡得安穩，父母也可安心無虞。

五招「安心睡」 守護心肝寶貝

第一招「不趴睡」：1歲以下嬰兒的正確睡姿應為「仰睡」，很多父母誤以為仰睡會導致孩子容易嗆奶，但實際上仰睡並無增加嗆奶機會，家長無須擔心；反倒是趴睡容易導致嬰兒窒息猝死，也不建議讓嬰兒側睡，避免寶寶一翻身又成了趴睡睡姿。

第二招「不用枕」：坊間許多枕頭或增高墊，宣稱可以調整嬰兒頭型，許多父母都會買來使用，但其實容易增加窒息風險，健康署建議1歲以下嬰兒不需使用任何枕頭，且父母們應隨時注意寶寶的頭部有無被外物覆蓋。

第三招「不同床」：嬰兒不建議與人同睡，應避免讓嬰兒與主要照顧者或兄弟姐妹睡在同一張床上，同時也建議是與嬰兒「同室不同床」。

第四招「不悶熱」：孩子睡覺的環境要保持通風，避免太過悶熱，如果要加強保暖，可以使

用睡袋型睡衣，或以包巾包裹取代毯子，並切記要將手臂露出，避免蓋住臉部。

第五招「不鬆軟」：這是常見的錯誤觀念，卻是需要特別注意的一點，嬰兒睡眠的區域不宜有任何鬆軟的物品，例如：枕頭、玩具、被褥、蓋被、羊毛製品、毛毯、床單、填充玩具等，也不建議使用防撞護墊或記憶海綿床墊。

此外，若家人或照顧者有吸菸習慣，千萬別在嬰兒附近吸菸，避免寶寶吸入二手菸造成氣管收縮，增加猝死症風險；健康署也建議大人應儘早戒菸，除了為自身健康著想，也是給寶寶一個空氣清新的優質成長環境。

看到這裡，相信您也瞭解睡眠環境對於寶寶來說有多麼重要，只要遵守寶寶「五招安心睡」，就能夠大幅降低嬰兒猝死風險，避免遺憾發生，讓寶寶平安長大。新手爸媽們也可以參考《兒童健康手冊》中的新生兒照顧錦囊，其中有「嬰兒猝死防治措施」及「安全睡眠環境」等資訊，讓我們共同為寶寶的睡眠安全把關！

MOHW

新生兒照顧錦囊

床鋪表面必須堅實平整，外表包覆確實平整

睡眠區域不可有任何鬆軟物件，包括枕頭、玩具枕具、被褥、蓋被、羊毛製品、毛毯床單、填充玩具、防撞護墊等軟的物件

嬰兒不與其他人同睡，建議與父母同室不同床

如需額外保暖措施，可穿著睡袋型的嬰兒睡衣，或以包巾包裹孩子，並將手臂露出，以取代毯子

一歲以下每次睡眠都需仰睡



勿讓嬰兒睡在沙發、椅子、墊子，或大人的床上

確認無任何東西蓋住嬰兒頭部

無菸環境，勿讓任何人在嬰兒附近吸菸

避免環境過熱，包括穿著太多衣物與過度包裹嬰兒。無空調設備時，宜注意通風

嬰兒安全睡眠環境



血脂數據知多少？ 好壞膽固醇有規範

文字撰寫 | 林怡慧

參考資料 | 衛生福利部國民健康署



由於飲食、生活習慣的改變，高血脂的盛行率在臺灣日漸增加。根據 2017-2020 年國民營養健康狀態變遷調查結果顯示，高血脂的盛行率為 26%，18 歲以上的成年人，每 4 人就有 1 人有高血脂；而高血脂患者未來得到心臟疾病的風險，是一般人的 3 倍。健康署提醒，高血脂對心血管疾病的傷害不容忽視，定期監測血脂數值，養成規律運動及控制體重的行為，才能守護健康。

膽固醇有好有壞 定期檢查才是王道

血脂是指血液裡脂肪的含量，主要是由三酸甘油脂及膽固醇所組成，其中膽固醇又可細分成低密度膽固醇 (LDL) 及高密度膽固醇 (HDL)。當血液中低密度膽固醇濃度過高，因為其流動性低且黏稠、易黏附在血管壁上造成阻塞，引起粥狀動脈硬化，進而增加心血管疾病的風險。

但並非所有膽固醇都是不好的，如高密度膽固醇，像血管中的清道夫，負責清理血管中多餘的膽固醇，減少血管阻塞的發生，因此有「好膽固醇」之稱，民眾可透過富含 omega-3 脂肪酸與膳食纖維的食物，來增加血液中高密度膽固醇的濃度。

通常檢測血脂肪需要空腹 8 小時以上，才能進行抽血檢測，而測得的血脂數據會包括：總膽固醇、低密度膽固醇、高密度膽固醇及三酸甘油脂，其中低密度膽固醇、三酸甘油脂與罹患疾病的風險有密切關聯。若是「三酸甘油脂 > 200 mg/dL」、「低密度膽固醇 > 130 mg/dL」、以及「總膽固醇 ≥ 200 mg/dL」，即代表血脂肪有偏高的現象。健康署建議民眾，可透過飲食和生活習

了解更多

慢性疾病風險評估平台



慣的調整，如運動、戒菸、控制體重等方式，來降低血液中低密度膽固醇濃度。

控制血脂 定期檢查與良好生活並行

民眾除了可透過健康署提供的「成人預防保健服務」，定期檢查監測血脂外，30 至 70 歲的民眾也可運用「慢性疾病風險評估平台」，輸入「年齡」、「性別」、「健康檢查數據」、吸菸習慣等資料，就能預測 10 年內發生心血管疾病的風險，掌握自身健康。

健康署提醒，想要有效控制血脂，民眾應在生活中養成良好的生活習慣，如戒菸、規律運動、均衡飲食及控制體重，便可有效改善血脂異常的症狀，遠離心血管疾病！

大事記

111 年 6 月

6/1	指揮中心宣布自 6 月 1 日至 30 日，家長可憑 0-6 歲孩童之健保卡，至各快篩實名制販售據點，憑卡免費領取 5 劑家用抗原快篩試劑；另為使兒童及早獲得免疫保護力，並協助地方政府設置 5-11 歲兒童疫苗大型接種站。
6/1	因應國際及國內疫情變化，我國國際機場即起暫停「落地採檢」，旅客抵臺時全數回歸配合於機場進行「唾液採檢」。
6/6	斯洛伐克國會副議長暨布拉提斯拉瓦省訪團拜會本部石常務次長崇良，就我參與 WHO 及防疫成果等議題進行討論。
6/7	訂定公布「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間產後護理之家出現確定病例之應變處置建議」。
6/7	公告修正「連鎖飲料便利商店及速食業之現場調製飲料標示規定」，擴大應標示總咖啡因含量之產品範圍，並自 112 年 1 月 1 日施行，以加強揭露市面上現場調製飲料之標示訊息。
6/9	發布修正「居家式服務人員配合政府執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作到宅協助身心障礙者著有績效者發給獎勵要點」及其申請作業須知，擴大核發對象含提供「確診個案居家照護」照顧服務者，自公告日生效。
6/9	公告修訂「全民健康保險中醫門診總額支付制度品質確保方案」附表。
6/10	本部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 建議兒童第 2 劑 COVID-19 疫苗接種間隔為 4-8 週以上；另醫事人員可評估自身染疫風險與意願後，在第 1 次追加劑間隔 5 個月後接種第 2 次追加劑。
6/13	考量家用抗原快篩試劑貨源充足，實名制購買即起取消單雙號的限制，不需依身分證字號尾數單雙號進行分流。
6/15	公告修訂「全民健康保險西醫基層總額支付制度品質確保方案」附表一及附表二。
6/15	指揮中心表示將逐步開放邊境、檢疫措施自 15 日起由原本的 7 天居家檢疫及 7 天自主健康管理，縮短為 3 天居家檢疫及 4 天自主防疫；至入境人數總量管制於初期則先以每週 2.5 萬人次為原則。
6/17	公告勸導「醫院以病人為中心門診整合照護計畫」。
6/17	公告修訂「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」表一及表三。
6/20	本部召開「大專校院強化社會安全網計畫專業人才培育措施說明會」，由李政務次長麗芬主持，邀請國內各大專校院社會工作系所代表與教育部共同討論社安網專業人才所需知能與培育措施，鼓勵將社安網議題納入高等教育深耕計畫，以利我國專業人才培育往前延伸並促進學用合一。
6/20	公告「全民健康保險代謝症候群防治計畫」。
6/21	修訂「嚴重特殊傳染性肺炎」病例定義，新增民眾使用經本部食品藥物管理署核准通過之家用新型冠狀病毒核酸檢驗試劑檢測陽性，並經醫師確認即為確診。
6/21	發布修正「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」附件 2 至 7，並回溯自 111 年 1 月 1 日生效。
6/22	公布訂定「醫療事故預防及爭議處理法」。
6/22	發布修正「醫師法」部分條文。
6/22	發布訂定「私立長期照顧服務機構個人資料檔案安全維護計畫實施辦法」。
6/23	本部疾病管制署自 6 月 23 日起將「猴痘」列為第二類法定傳染病，並於 6 月 24 日公布我國首例自德國境外移入猴痘確診個案。
6/23	公告修正「包裝食品營養標示應遵行事項」部分規定，並自 113 年 7 月 1 日生效。
6/26	本部食品藥物管理署舉行「用藥安全路藥師來照護」園遊會，活動邀請蔡總統英文及多位貴賓出席，由該署、17 縣市衛生局及地方藥師公會設置用藥宣導攤位，以互動模式教導民眾正確用藥觀念，宣導與藥師做朋友。
6/27	發布修正「身心障礙福利機構設置標準」，並自發布日施行。
6/27	本部傳染病防治諮詢會預防接種組 (ACIP) 就 COVID-19 疫苗，對幼兒接種莫德納疫苗、兒童接種基礎加強劑及追加劑、成人接種 Novavax 接種、COVID-19 確診者接種，以及 CIQS、居檢、機組員及機構與社福照護系統相關工作人員第 2 次追加劑等做出建議。

大事記

6/27	為降低社區式照顧機構群聚感染風險，指揮中心宣布自 6 月 27 日起至 7 月 31 日止，社區式照顧機構需定期公費快篩，服務對象每週定期快篩 2 次 (2 至 18 歲則每週 1 次，未滿 2 歲免篩)；另工作人員每週至少 1 次，已確診康復者則 3 個月內免篩檢。
6/28	Journal Citation Report 公布本部中醫藥國際學術電子期刊 (Journal of Traditional and Complementary Medicine: JTCM) 第一次獲 Impact Factor 為 4.221，有助於帶動國內中醫藥學術發展之進步，提升臺灣中醫藥研究國際學術量能。
6/29	本部中央健康保險署「健康存摺」使用人數突破 1 千萬，全國超過 4 成民眾使用「健康存摺」進行自我健康管理。
6/29	本部陳部長時中出席國民健康署舉行之肺癌早期偵測計畫開辦記者會，該計畫針對 50 歲至 74 歲男性或 45 歲至 74 歲女性具肺癌家族史者，及 50 歲至 74 歲重度吸菸史者，提供 2 年 1 次之低劑量電腦斷層檢查 (LDCT) 免費肺癌篩檢服務。
6/30	我國與全球疫苗免疫聯盟 (GAVI) 簽署協議，承諾透過 COVAX 機制採購 476 萬劑 COVID-19 疫苗，並於去 (2021) 年到貨 102 萬劑 AZ 疫苗，預定於今年分批供應 226.8 萬劑 Novavax 疫苗，首批 50.4 萬劑抵臺。
6/3-7/1	本部國民健康署與屏東縣政府衛生局共同舉辦「111 年度全國保健會議」，以共同合作邁向更健康的未來 - 開放、鏈結、平衡為主題，邀請全國各地方政府衛生局所及本部各司署共襄盛舉，本部陳部長時中出席開幕致詞，會中頒發第 14 屆金所獎，並進行相關成果展示及專題演講，分享健康政策及推動計畫與進行討論。

111 年 7 月

7/1	指揮中心訂定「COVID-19 重複感染之定義及個案處置原則」，已解除隔離治療之 COVID-19 確診個案，間隔至少 3 個月後再次 PCR 或抗原 / 核酸快篩檢驗陽性且 Ct 值 < 30，經醫師評估可能為重複感染個案後，應進行法定傳染病通報。
7/3-10	行政院林政務委員萬億、本部李政務次長麗芬率團 (含本部心理健康司、草屯療養院、嘉南療養院及法務部檢察司、矯正署等) 前往英國與荷蘭，進行司法精神醫療處遇政策及實務交流考察，汲取他國經驗，以為制定我國相關政策之參考。
7/4	本部中央健康保險署 (下稱健保署) 於阿里山舉辦「虛擬健保卡在地培力訓練」首場活動，分享使用虛擬健保卡於「居家醫療」、「遠距醫療」及「視訊診療」場域之就醫流程與心得，並邀請當地民眾與長照、文健站及社區發展單位共襄盛舉，傳達持續改善偏鄉民眾就醫品質的決心。
7/6	公告 111 年 7、8、9 月份全民健康保險臺灣地區外自墊醫療費用核退上限。
7/7	指揮中心宣布入境總人數由每週 2.5 萬人次調增為每週 4 萬人次；另自 7 月 14 日零時起，放寬國人及持有效居留證、以及所有來臺轉機者，搭機前得免持 2 日內 PCR 報告，惟境外篩檢陽性者，自採檢日起 7 日內應暫緩搭機，以維護航空及社區防疫安全。
7/8	發布修正「輸入醫療器材邊境抽查檢驗辦法」第 4 條、第 19 條及第 3 條附表一、第 6 條附表二，將 COVID-19 家用型抗原檢測試劑納入邊境抽查檢驗品項，以加強保障我國民眾健康。
7/13	公告新增「顱骨幹骺端發育不良」等 4 項為罕病，及修正「歌舞伎症候群」等 2 項罕見疾病名稱。
7/15	本部李政務次長麗芬與社會及家庭署簡署長慧娟出席 111 年身心障礙福利機構及團體秋節產品聯合推廣線上記者會及展售活動，現場透過直播拍賣，呼籲大眾購買身心障礙福利機構及團體秋節產品。
7/18	公告新增「全民健康保險住院整合照護服務試辦計畫」，並自公告日起生效。
7/18	發布修正「醫療機構電子病歷製作及管理辦法」。
7/19	考量國內疫情趨緩，指揮中心宣布自 7 月 19 日起適度放寬戴口罩等防疫措施，其中包括「騎機車 / 腳踏車」及戶外從事工作者於空曠處工作得免戴口罩。
7/21	指揮中心表示，滿 6 個月至 5 歲嬰幼兒之莫德納 COVID-19 疫苗接種作業自 7 月 21 日起實施。

7/25	考量國際邊境政策逐漸開放，且促進經濟及社會活動與國際交流，指揮中心宣布自 7 月 25 日起，放寬外籍人士得以志工、傳教弘法、研習（宗教教義）、實習、國際交流及度假打工（青年交流）等事由申請特別入境許可簽證來臺。
7/27	本部疾病管制署為因應國際間猴痘流行疫情，採購猴痘口服抗病毒藥物 tecovirimat 並於 7 月 27 日抵臺，將提供重症及免疫低下確診個案使用。
7/27	公告修正「西藥藥品優良製造準則（第一部、附則）」部分規定，並自即日生效。

111 年 8 月

8/1	為落實蔡總統「0-6 歲國家一起養」政見，未滿 2 歲兒童育兒津貼調高發放金額為第 1 名子女每月 5,000 元、第 2 名子女 6,000 元、第 3 名以上子女 7,000 元。送托準公共托育，依家庭經濟條件調高為每月補助 5,500 元至 9,500 元；準公共托育，依家庭經濟條件調高為每月補助 8,500 元至 1 萬 2,500 元；第 2 名子女加碼 1,000 元，第 3 名以上加碼 2,000 元。
8/1	公告新增「111 年度全民健康保險西醫基層提升心肺疾病照護品質計畫」，並自 111 年 8 月 1 日起生效。
8/1	公告修訂「全民健康保險安寧共同照護試辦方案」，並自 111 年 9 月 1 日起生效。
8/1-6	本部舉辦 CRPD 第二次國家報告國際審查會議，行政院蘇院長貞昌及本部薛部長瑞元蒞臨開幕致詞，展現政府對 CRPD 的重視；5 位國際 CRPD 專家與政府及非政府組織對話後擬具結論性意見，由林政務委員萬億代表接受，象徵我國積極落實 CRPD 決心。
8/4-7	本部薛部長瑞元、李政務次長麗芬出席「2022 臺灣輔具暨長期照護大展」開幕典禮，展覽期間本部、國軍退除役官兵輔導委員會、原住民族委員會共同設置「行政院長照 2.0 與社會福利館」，以供參展民眾瞭解長照 2.0 各項服務內涵及執行成果。
8/5	本部舉行「尊重多一點 傷害少一點-111 年度性騷擾防治記者會」，由李政務次長麗芬代表出席，現場邀請世新大學性別研究所羅教授燦煥、芙樂奇心理諮商所邱督導惠振及德臻法律事務所郭律師怡青，分別從社會層面、性騷擾被害人的創傷反應及性騷擾行為的代價向大眾說明及宣導，呼籲在日人際互動上，應保持適當距離，彼此互相尊重，避免不必要的傷害。
8/5	本部中央健康保險署與林口長庚紀念醫院聯合舉辦「全國山地離島偏鄉醫療觀摩會暨林口長庚紀念醫院承作桃園市復興區 20 週年慶祝大會」，本部薛部長瑞元親臨指導及致詞，現場邀請全民健康保險會、立法委員、全國各 IDS 計畫承作醫院及相關單位貴賓共同與會，透過 IDS 計畫經驗分享、相關遠距設備展示及偏鄉遠距醫療運用之討論，以期持續精進山地離島地區之醫療照護及擴展相關醫療服務。
8/5-6	本部為現任與即將接棒之中央兒少代表計 122 人辦理培力活動，促進兒少認識政府預算與交流經驗。本部李政務次長麗芬與社會及家庭署李副署長臨鳳出席活動勉勵兒少關注各國際人權公約內涵，為兒少群體與兒少權益發聲。
8/8	本部傳染病防治諮詢會預防接種組（ACIP）建議滿 6 個月至未滿 5 歲之幼兒可接種 Pfizer-BioNTech 疫苗。
8/9	英國在臺辦事處嚴濤暮代理代表（Tom Burn）拜會本部，由王政務次長必勝接見，就我國最近防疫政策、臺英健康對話、亞洲生技大會及 COVID-19 治療用藥等議題進行意見交換。
8/11	發布修正「國民年金爭議事項審議辦法」，配合行政院性別平等政策綱領，增訂委員「任一性別不得少於三分之一」之規定，並因應實務作業需要修正審議相關規定。
8/15	發布修正全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準部分診療項目，並自 111 年 9 月 1 日生效。
8/15	行政院蘇院長貞昌、本部薛部長瑞元與多位貴賓共同出席高齡醫學暨健康福祉研究中心興建工程開工動土典禮，整體工程規劃於 113 年完竣。
8/15	指揮中心因應各國邊境管制政策已逐步開放，考量現行我國仍維持入境機場唾液 PCR 檢測及入境檢疫 3+4 等措施，故自 8 月 15 日起所有來臺旅客搭機前取消持 2 日內 COVID-19 PCR 報告。

大事記

8/15	指揮中心宣布實施第四輪家用抗原快篩試劑實名制，及第三輪 0-6 歲學齡前幼兒免費領取 1 份快篩試劑，民眾可持健保卡購買 / 領取。
8/16	駐臺北越南經濟文化辦事處代表武進勇拜會本部，由薛部長瑞元接見，就我國新南向政策、越南水產品輸臺及移工境外防疫措施等議題進行意見交換。
8/16	本部薛部長瑞元出席社會及家庭署舉辦之「社會創新論壇：跨域合作 共創影響力」活動，頒發感謝狀予參與之企業、社會創新組織及大專青年，並藉由發布《跨域合作指南書》及 5 項合作專案，鼓勵跨領域攜手實踐 SDGs 聯合國永續發展目標。
8/17	本部薛部長瑞元出席國民健康署召開之「第 19 屆國際健康促進機構網絡線上年會」，本次會議主題為「全球行動之健康促進政策」，共計超過 13 個國家、約 244 位健康促進領域專家學者及衛生官員等貴賓共襄盛舉。
8/17	為瞭解醫院面對駭客攻擊行為時之緊急通報、協調管控及應變能力，並強化醫院資安聯防量能，本部於林口長庚紀念醫院首度辦理醫院「資安攻防演練」，由石常務次長崇良開幕致詞，長庚醫院組成防禦組針對模擬攻擊進行防守，本次攻防演練活動開放其他醫院觀摩，實體及線上計約 250 人參與，透過觀摩活動感受醫院資安攻防實況汲取經驗，共同提升醫院防護能量。
8/18	國際登革熱疫情升溫，本部疾病管制署公布 111 年國內首例本土登革熱病例，截至目前已累計 20 例境外移入登革熱病例。
8/19	今年第一批採購 Pfizer-BioNTech 幼兒劑型疫苗 127.68 萬劑抵臺，並於 8 月 27 日起配送各縣市政府提供 6 個月至 4 歲幼兒基礎劑接種使用。
8/22	指揮中心宣布入境總人數由每週 4 萬人次調增為每週 5 萬人次，並呼籲返臺民眾務必遵守「3 天居家檢疫 +4 天自主防疫」期間之各項檢疫防疫措施，共同維護國內社區安全。
8/22	為強化原住民族健康照護政策溝通與跨域合作，本部薛部長瑞元主持召開「原住民族健康照護諮詢會」，本次會議就原住民族健康照護政策推動現況及委員提案，進行交流與討論。
8/23-26	111 年 APEC 衛生工作小組 (HWG) 第 2 次會議及第 12 屆衛生與經濟高階會議 (HLM12) 於泰國曼谷實體召開，本部由石常務次長崇良率團與會，就相關之醫療衛生議題進行交流討論。
8/24	修正「因應社區發生 COVID-19 廣泛流行期間產後護理之家出現確定病例之應變處置建議」，並函知地方政府。
8/24	指揮中心考量 9 月份疫情恐有升溫跡象，故延長住宿式及社區式照顧機構定期篩檢措施至 9 月 30 日止，篩檢頻率仍維持為服務對象每週 2 次，工作人員每週至少 1 次。
8/25	本部疾病管制署與行政院農業委員會動植物防疫檢疫局及家畜衛生試驗所等單位合作，正式成立「人畜共通傳染病跨部會風險評估團隊」，完成「H5 亞型 (H5N2/H5N6/H5N8) 禽流感病毒」風險評估。
8/25	公告修正「罕見疾病特殊營養食品品目及適應症」，並自即日起生效。
8/26	指揮中心發布「臺灣社交距離 APP」優化版本，新增快速上傳隨機 ID 碼功能，讓確診者在通報上能更便利快速。
8/26	本部舉行「臺灣性私密影像防禦網」啟動發表記者會，由李政務次長麗芬正式宣布推動由網路平台業者所提供的 StopNCII (停止未經同意散布性私密影像) 計畫，結合民間團體參與，並呼籲各網路平台業者加入，共同建構綿密防禦網絡，阻擋性私密影像於網路之散布，會中亦有多位跨黨派立法委員、相關民間團體以及網路平台業者代表到場參與響應。
8/26-9/11	本部食品藥物管理署舉辦「2022 TFDA 醫療器材法規科學卓越中心研討會」，本會議共計有 13 國共同參與，其中包含國外官方代表、相關業界及學界專家等共計 53 名學員參與。期透過研討會提倡各國主管機關採認國際標準，協助加速醫療器材上市前審查，及審查標準的一致性。

多戶外活動 遠離惡視力

打敗惡視力 護眼 6 招！



1

每日戶外活動 120 分鐘以上

2

未滿 2 歲避免看螢幕，2 歲以上
每日不要超過 1 小時

3

用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘

4

讀書環境要明亮，坐姿要正確

5

均衡飲食，天天五蔬果

6

每年定期 1~2 次視力檢查



避免長時間近距離用眼
30 分鐘須休息 10 分鐘



孩童近視若無適當控管度數，容易變成高度近視(>500度)，
可能引發：白內障、青光眼、視網膜剝離、黃斑部裂孔、黃斑部出血及黃斑部退化等併發症，進而導致失明。



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

視力保健專區



衛福諮詢服務專線

1925

安心專線

☎ 週一至週日
服務時間 24小時
心理支持專線



1922

防疫專線

☎ 週一至週日
服務時間 24小時服務專線



1957

福利諮詢專線

☎ 週一至週日
服務時間 08:00 ~ 22:00



1919

食安專線

☎ 週一至週五
服務時間 08:00 ~ 18:00



GPN:2010201852
全年4冊 每冊定價60元



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare

關心您

