

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

2014 年全民口腔健康週-口腔癌防治座談會

時間：103 年 10 月 17 日(五) 下午 14:00-16:00

地點：救國團劍潭青年活動中心，教學大樓一樓 314 教室

(台北市中山區中山北路四段 16 號)

指導單位：衛生福利部國民健康署

主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

協辦單位：台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟、陽光社會福利基金會

口腔癌防治座談會議程		
主題：校園口腔健康促進-無菸無檳校園		
時間	內容	發表者
14:00-14:15	介紹來賓	牙醫師全聯會口衛主委 黃茂栓醫師
14:15-14:30	新北市政府衛生局 檳榔防治推廣成果	新北市衛生局 健康管理科 胡紹賢衛生企劃師
14:30-15:00	TNB 戒檳專業學會輔導 教師團隊經驗分享	台中榮總嘉義分院牙科部 曾弼君醫師
15:00-15:30	校園健康促進議題切實 推動檳榔危害之教育及 宣導	陽光社會福利基金會 莊麗真經理
15:30-16:00	與會者經驗分享、討論	與會來賓

邀請與會者：教育部、衛生福利部國民健康署、北部縣市衛生局及教育局、台灣醫界菸害防制聯盟、台灣檳榔防制暨口腔癌防治聯盟、陽光社會福利基金會、中華民國學校護理人員協進會、臺灣健康促進學校等

會議摘要：

一、致詞：

1. 牙醫師公會全聯會黃茂栓主委-

- 感謝單位人員出席，本次座談會主題為「校園口腔健康促進」，起因為現吸菸嚼檳人口之年齡層有年輕化趨勢，乃為不容忽視之教育與社會問題，應將口腔癌防治教育向下扎根至校園，以達預防之效。
- 全聯會將加強辦理牙科助理人員申報軟體操作課程，減低行政作業上的困擾，讓一般基層院所也可以積極加入篩檢行列。

二、報告：

1. 新北市政府衛生局健康管理科胡紹賢企劃師-

- 101 年全國男性死亡原因之調查，口腔癌位居第四位；亦為同年度新北市男性死亡原因之第四位，但 0-1 期之口腔癌患者經篩檢發現之比例遠低於其他三大癌症。
- 新北市政府衛生局推行檳榔防制策略：連結社區及醫院資源完善篩檢網絡、結合地區醫院建立轉介及追蹤網路、辦理戒檳及口腔黏膜篩檢宣導、特殊族群篩檢與宣導、增強民眾維護自我健康之認知等…。
- 基層醫療網絡也將藥局納入宣導據點，如：張貼衛教海報等等，以提高民眾接受服務之知能。
- 校園宣導地點從國小至大學皆有，亦包含國防部淡水後備動員管理學校；社區宣導則結合轄區內各大節慶活動，如：貢寮海洋音樂祭、石門區國際風箏節、防災宣導園遊會等…。

2. 台中榮總嘉義分院牙科部曾弼君醫師-

- 防癌教育基金會已承接國健署計畫辦理多年戒檳班課程及培訓師資與教材發展，其課程為針對高嚼食率族群，以獎勵方式提高戒嚼動機、以志工輔導家訪或電訪給予社會支持、提供團

體課程及戒檳手冊，個案可每日進行自我監控及設定自我目標，以提高戒嚼及減量成果、辦理期末表揚。

- 課程設計參考「健康信念模式」，藉由改變個人認知進一步改變行動之可能；並配合不同時期的改變階段採用不同的方法。但行為改變常處於一種螺旋模式，在成癮行為完全戒除前常會在各階段間反覆。
- 課程內設計口腔健康檢查與保健實作，使學員能了解口腔癌前病變病徵，能自我目視檢查之外，亦學到正確潔牙方式。
- 邀請成功戒檳者或口友分享心路歷程，增強學員戒檳動機及信心，並鼓勵尋找替代物及適時自我獎勵。
- 分享過去推動無檳職場之經驗。

3. 陽光社會福利基金會莊麗真經理-

- 依國健署 102 年調查資料，國中生及高中生初次嚼檳榔，來自其家人及長輩之比例各為 40.7%及 28.6%。
- 101 年與新北市衛生局合作無檳校園推動計畫之經驗：先了解該校概況再決定介入方向、小校可全校推動，大校挑選一個年級推動、配合學校行事曆(家長日及週三下午活動)、挑選班級時應避免標籤化。
- 於校內推行之重點為「置入健康促進議題中推動」，並提供教學素材供老師融入課程中。
- 案例說明選取非典型個案，如：75 歲長者不良假牙磨口腔，潰瘍導致口腔癌、18 歲少女吃熱喝辣反覆舌破導致口腔癌等。
- 提供自我檢查及癌前病變等衛教資料，增進自我檢查知能；教導拒絕技巧。

- 配合相關影片-衛教影片內容較活潑，學生接受程度高；紀錄短片則較能呈現真實狀況及醫護觀點；動畫短片時間較短且內容有趣。

三、綜合討論/意見交流：

1. 教育部的健康促進學校計畫中，內分議題中心學校、種子學校及行動研究學校，若有關學校健康促進的計畫欲推行，可參考此類名單，或許會較容易介入。
2. 對於不願意去做口腔癌篩檢的族群，只好建議其做自我檢查，可多努力於提升民眾的衛教知能。
3. 目前所見吸菸或嚼檳人口之調查多以縣市為單位，但轄區內不同的鄉鎮吸菸嚼檳人口比例有時落差大，若細看各區域的數據資料才會發現問題之嚴重性及精確性。
4. 考量偏鄉醫療資源缺乏的狀況，牙醫師全聯會與國健署合作，希望能朝向推動「確診診所」、「確診衛生所」之建立。
5. 部分縣市內的牙醫師人數很少，以雲林縣為例，其中有六個鄉鎮只有一個牙醫師，若該縣市內衛生局所有人力支援需要，建議直接向該公會的理事長提出需求。
6. 牙醫師應回歸其醫療專業，有關公共衛生及政策宣導，應由衛生單位整合，這是責無旁貸的。