

口衛委員會

別人吃檳榔、干我何事

文 > 李明宗

注意：除了上傳 IC95 (健保局)外，還要上傳大乳口網站 (國健局)！

最近，有關「牙醫界」的正、負面新聞很多，再因不同角度的解讀並渲染，往往使「事實」被蒙蔽，而使牙醫界受到誤解並被批判！雖清者自清、濁者自濁，有些牙醫人不以為意；然若被牽涉甚而影響到「健保總額分配款」的談判時，那「代誌就大條」了。所以，個人認為 → 牙醫界（應是全聯會）還是要有專人負責，解說相關事件的原委及牙醫界的處理原則，以使所有的牙醫師有統一的依循準則，來面對外界的質詢、甚至攻擊，而不至啞口無言、甚或委曲求全！

就以「口腔癌篩檢」而言，牙醫界被國健局認為 → 口篩服務量少、口篩研習課程參與度較低、執行率僅 1/2（有安裝口篩軟體的牙醫診所所有 4,000 多家，但實際執行口篩的牙醫診所僅 2,000 多家）……，被基層衛生工作人員經常表示 → 牙醫師對參與、協助口篩之意願，較耳鼻喉科醫師有所不及；民國 100 年 9 月 4 日我在全聯會第 11 屆第 1 次口腔癌防治小組會議曾解釋這相關可能原因並說明如附件一，另健保局及國健局之資料比對結果，兩者間有 1/3 之落差 → 亦即許多牙醫診所只上傳健保 IC 卡，卻未上傳至國健局大乳口網站。所以，講清楚、說明白，很多牙醫師還是在口腔醫療服務之預防方面（如口篩、含氟水防齲、齲檢……）有盡力！

另 101 年即將來到，於此，我再提醒所有牙醫師有關「口篩」的作法：

- 篩檢對象資格：30 歲以上嚼檳榔（含已戒檳榔）或目前吸菸者，每 2 年 1 次
- 認定方式：★ 請確認健保 IC 卡內預防保健專區是否已有註記（95）
 - ★ 請口頭詢問民眾兩年內是否曾經篩檢過
 - ★ 篩檢年齡和間隔的認定，皆以「年份」做檢核條件。定義如下：
 - 1：年齡條件定義為「就醫年——出生年 ≥ 30」
 - 2：篩檢間隔條件為「當次就醫年——前次就醫年 ≥ 2」

目前，在國健局「衡量」的口篩政策下，牙醫師除全力配合外，牙醫師亦須「重質」，確實地為民眾篩檢，以能為民眾篩檢出癌前病變、甚或口腔癌，並早期治療，避免患者病情惡化。另牙醫師亦要先朝向「衛教、戒檳」的預防層面努力以赴，在臺灣，雖只是小小的一粒檳榔，行政院的 86 年「跨部會」（由農委會、國科會、



國防部、財政部、內政部、經濟部、教育部、衛生署、環保署）等 9 單位組成的「檳榔問題防制會報」，至今仍無有效成果！簡言之，「目前」檳榔不是農作物，政府無法管控其種植，連帶不利水土保持工作；販賣檳榔不以「攤販」管理，政府無法課稅；而因檳榔所產生的高經濟價值，使得走私、盜採不斷，影響國防、人心；而變調的西施文化，使得少女道德淪喪、連帶影響行車安全，剝奪人行路權；而檳榔的致癌性，不僅損及個人健康、連帶造成破碎家庭、波及下一代的健康、並造成全民健保的負擔；而隨口吐棄檳榔汁液（渣）的行為，不僅污染環境、損傷國人文化形象，且有感染 AIDS 的恐懼性……。所以，檳榔只剩原住民慶典、祭祀功能外，目前真得算是「毒物」；個人曾天真地以為 → 只要政府一紙「行政命令」將檳榔視為「毒品」，禁止其種植、進口、販賣、嚼食……，這豈不能斬草除根、永遠斷絕因檳榔而產生的禍害嗎？！然而在「經濟利益、政治選票」的糾葛下，政府、販檳者和嚼檳者竟能無視近年來倍增的口腔癌發生率和死亡率，仍無所作為以求取人民、自身生存之道，檳榔防制團體也只能搖頭嘆氣、徒呼無奈了！

預防勝於治療，保養重於修護 → 因此，對已嚼檳者，牙醫師須請其定期篩檢，以免錯失治療先機，並積極用親情、友情、愛情來協助、鼓勵嚼檳者「戒檳」（戒檳比戒菸、戒酒容易），以遠離罹患口腔癌的可能性；對未嚼檳者（尤其是青少年），牙醫師須於社區、學校、診所衛教，告知其吃檳榔而引起的傷害（據悉：只要吃「一口檳榔」，16 年內的口腔健康都可能會產生病變），斷除其吃檳榔的念頭，以免其日後「後悔莫及」！身為牙醫師，我們用「巧手」為患者治療口腔的問題，以恢復其咀嚼、美觀等功能並免除一時的疼痛，這本是我們的責任，只算是「小善」；我們更應用「妙口」來衛教民眾（患者），以確保我們的治療成果（品質），並使民眾（患者）永遠地免除牙痛的恐懼，這是我們應盡的義務，才算「大善」！能做一位「巧手妙口、仁心仁術」的優質牙醫師，才是王道！

全聯會口衛委員會有我 97 年製作的「口腔癌防治」PowerPoint，歡迎大家向會務人員李麗娜小姐（分機 232）索閱，並互相交流。謝謝！🙋

作者簡介

- 台北醫學大學牙醫學系畢
- 雲林縣牙醫師公會口衛主委
- 中華民國牙醫師公會全國聯合會口衛委員會口腔癌防治組組長

附件一

有關「口腔癌篩檢」，目前牙醫師 「配合意願低、篩檢數少」之我見

一、醫師數：

- ◎全國牙醫師人數？
- ◎全國耳鼻喉醫師人數？
- ◎全國有受訓可執行「口篩」醫師人數（非牙科、耳鼻喉科醫師）？

二、有安裝「口篩申報軟體」診所：

- ◎牙醫診所數？
- ◎耳鼻喉科診所數？
- ◎非牙科、耳鼻喉科診所數？
- ◎其中「免費軟體」共？所、而安裝「自費軟體」醫、牙科的成本是多少？（即軟體廠商支援、配合意願度）

三、患者：

- ◎牙醫診所：患者數少、流動性低、固定（年齡）族群多（如：兒童牙科、矯正科）、患者就醫意願低。
- ◎醫科診所：患者數多、流動性高、固定（年齡）族群少、患者就醫意願高。

四、篩檢品質：

本縣衛生局轉國健局文：請院所確實為民眾「口篩」，因民眾反應 → 未接受「口篩」，卻於想作篩檢時，被告知已做過本項篩檢服務，或醫療院所告知其篩檢結果陽性的情形。所以，目前的口篩「量」應有問題，「質」也堪慮！

五、醫師配合意願：

請參考：之前，未開放耳鼻喉等醫師參與「口篩」業務時，雲林縣衛生局主辦的「整合性癌篩」，場次多時，部份的牙醫師甚至要負責 2 場以上的口篩，從上午 6 點多忙至中午 1、2 點，檢查 200 ~ 4、500 名民眾（然吃檳榔者卻不多），只領取衛生局補助的 2,660 元；然當時其它科別的癌篩，聽說可申請健保補助。直至約三年前，本會高國書顧問發現此不合理現象，而不支援下一場口篩並表達意見後，衛生局才額外再補助超過 3 小時的檢查費用（約每小時再加 800 元）。一年前，本縣衛生局要支援的牙醫師自行帶護士一名、電腦和讀卡機配合口篩業務（當時口篩補助一位嚼檳榔者 70 元）、衛生局（所）不提供便當、不補助篩檢檢查費用（超過 3 小時亦同）。如今，開放口篩醫師資格後，「整合性癌篩」，今年本縣辦理 20 場，牙醫師還是支援了 18 場（另 2 場為耳鼻喉科醫師的衛生所主任），然能找出符合「口篩」資格者很少（因嚼檳榔者不出席或者在診所已被口篩過、甚至於多數是不嚼檳榔、不吸菸的民眾）；所以，感覺上，口篩竟成了口檢、衛教時段；甚至牙醫師要「自負盈虧」（衛生所不補助費用，純靠國健局的篩檢補助款）。

六、思考方向：

- ◎口篩補助款不佔「總額」，且量少，故牙醫師無危機感；然若「口篩資格權」旁落，日後 5 歲前的兒童「塗氟權」，牙醫師是否能獨享？
- ◎強烈要求牙科軟體廠商（北昕、小天使），「免費」安裝口篩申報軟體。
- ◎建議國健局、牙醫界除口篩外，亦要往衛教、戒檳榔（→ 預防）努力。