

行政院衛生署食品藥物管理局

管制藥品簡訊



雜誌



中華民國精彩一百

藥求安全 食在安心



發行日期\中華民國一百年一月

發行人\康熙洲

總編輯\簡俊生

副總編輯\蔡文瑛

編輯委員\羅維新、李書芬、楊惠華

尤心正、吳求珍、陳清淵

執行編輯\馬靜然

執行單位\行政院衛生署食品藥物管理局

地址\11561 台北市南港區昆陽街161-2號

台北雜字第1613號

電話\ (02)2787-8000

網址\ www.fda.gov.tw

印刷設計\曦望美工設計社

電話\ (02)23093138

局長的話

食品藥物管理局（以下簡稱TFDA）已成立一週年。為呈現本局同仁辛勤耕耘的結果，特將第一年施政績效編纂刊印，並展現今年創新及突破，作為歷史開端，啟動未來之見證。

回顧去(98)年，在國際矚目之三聚氰胺食品衛生安全事件催化下，TFDA組織法於5月12日經立法院三讀通過，6月3日總統令公布。緊接著TFDA籌備小組在設置要點簽奉葉前署長核定後，於6月9日成立，正式展開緊鑼密鼓的實質籌備工作，期間相關經費之動支、人事安排、辦公處所、廳舍整修等事事波折與困難，在同仁們勇往直前，共同克服萬難，終於順利達成於今年1月1日成立之目標。揭牌當日，承蒙 行政院吳院長敦義、衛生署楊署長志良以及各界貴賓的蒞臨，

代表著行政團隊及社會大眾對TFDA的殷切期盼。

TFDA的成立就如同蝴蝶般局徽所呈現之象徵意義，以寶島台灣為主體，4色翅膀圖樣如同整併前的4個單位，在整併後融合原單位之優點，



楊志良署長(右)與本局康熙洲局長(左)於局慶時合影

從毛毛蟲變成一隻能在天空飛翔的蝴蝶，更迅速、有效能地為民眾的食品、藥品、醫療器材與化粧品，做好安全及品質的嚴密把關。

傳承與創新，是今年TFDA推動業務的核心動能。除了傳承過去4個整合單位的業務經驗，做為組織發展的基礎外，亦在組織及想法上創新，做法上尋求突破。這一年，我們推動不法藥物查稽、食品安全管理及藥政改革、國際及兩岸合作、資訊整合等六大行動方案。以「消費者保護」為優先核心價值，在源頭管理及後市場監測雙管齊下，強化產品安全品質管理，並加強不法藥物查稽及違規廣告取締，建構飲食安心、用藥安全的消費環境；建構風險管理機制及緊急應變能力，並以風險評估，協助訂定科學化之風險管理，促使管理量能極大化；整合藥物審查量能，在安全為前提之下，提升藥物審查效率；推動國際合作以及法規國際協合化，建立兩岸產品安全制度化處理機制；食品藥物資通訊整體發展規劃，建置食品、藥品、醫療器材、化粧品及管制藥品之資訊服務平台。為使政策與查驗等各項管

理事權統一，建立一元化之輸入食品管理機制，明（100）年將收回原委託經濟部標準檢驗局執行之輸入食品邊境查驗業務。針對該項業務，今年進行多項接辦準備工作，包括完成「輸入食品邊境查驗之自動化資訊管理系統」之建置、各港埠辦公處所及相關設備之設立、人員培訓等。

就如新機器之運轉，各項零組件需經過相互磨合後，才能更調和地運行。TFDA的第一年，單位及同仁相互之間，不論是工作模式、分工權責、人力分配等，尚處於磨合階段，需透過不斷溝通、協調以及同仁負責任事，才使得業務可以持續推展。成立初期，由於人員無法一時完全到位，全賴同仁超時加班全力工作，充分發揮人力效能，業務得以維持正常運作。在此，非常感謝同仁們一年來的努力及辛勞付出，為TFDA未來的發展奠下良好的根基。有鑑於外界對TFDA之期許，期勉同仁持續站在同一陣線，同心協力，以積極負責之態度、熱忱服務之精神，發揮專業推展業務，展現組織重整後之效能，保障民眾在食品、藥品、醫療器材與化粧品之安全與權益。



國小七大學習領域融入式預防藥物濫用 多媒體教材—預防藥物濫用教學的新方法

◆ 慈濟大學公共衛生學系副教授 朱正一
國立東華大學課程設計暨潛能開發學系教授 李明憲

壹、前言

2005年衛生署食品藥物管理局(整併前管制藥品管理局)全國性藥物濫用調查結果指出台灣地區藥物濫用盛行率1.2%，藥物濫用主因是受到同儕的影響，動機以「好奇，趕流行」居多，其中「12-34歲」人口在取得藥物上是最容易的。而法務部2006年的統計，藥物濫用的再累犯率達75.6%，顯見問題的嚴重性，因此，預防教育應是台灣社會最應著力的重要課題之一。

近期演藝圈藥物濫用的案例不斷登上媒體版面，偶像藝人是學童最容易模仿的對象，媒體的渲染，更造就偶像藝人勒戒後的英雄光環，此種負面的教育，需要積極的運用更吸引學童的教育方式，方能對抗此一社會的負面教育。

教學多媒體的技術若運用得當，則具有顯著教育成效，而且學生接納度高，周怡君¹研究台北市60位五年級學童使用電子童書的學習成效，結

果即指出高達95%的學童表示喜歡其聲光效果，因為聲光效果減低了文字帶來的閱讀挫折感。

經歸納洪榮昭²、張景媛³、蔡東鐘⁴等多位學者意見，多媒體教育有四項功能：

1. 引起學生注意：多媒體結合聲、光及動畫效果，帶給學生全面性的刺激，有別於傳統的教學媒體，更能引起學生的注意。
2. 激發學生學習動機：多重的方式組合教學素材，從教材中獲得豐富的知識，可以讓學生主動去選擇喜好的主題，如此可激發學生主動學習的動機。
3. 發揮個別化教學的功能：包括立即回饋，自我控制學習進度。
4. 具有前導組體的功能：前導組體可以提供學生便於組織與解釋新來的訊息，讓學生能迅速地將主要教材結合起來。

因此，藥物濫用預防教育若適當運用多媒體

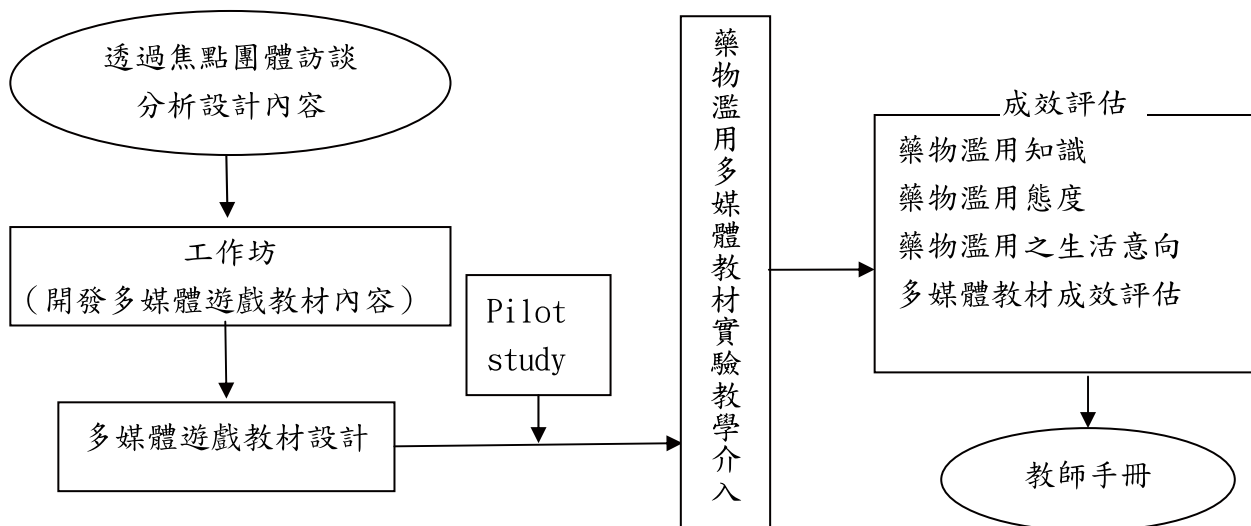
教材應能收效宏大。但檢視我國的健康教育課程中，藥物濫用教育的範圍僅在國小一年級至國中一年級授課，顯見我國藥物濫用教育有斷層的現象。九年一貫教育的七大學習領域雖凸顯教育的多面向，但在藥物濫用預防教育上亦仍著墨不多，僅在健康與體育領域上略述藥物濫用預防相關議題。

為此，本計畫團隊透過結合遊戲的多媒體藥

物濫用防制教材，利用圖片、影像及遊戲降低藥物濫用艱澀難懂之訊息，並結合國小七大學習領域之題材，發展出七大學習領域多媒體教材各乙式、並撰寫教師使用手冊，以提供藥物濫用預防教育使用。

貳、教材開發方法

本計畫團隊教材開發之流程如下圖所示：



本計畫團隊透過ADDIE模式 (Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation) 進行藥物濫用多媒體教材設計之步驟，得到七大領域多媒體教材的教學大綱如下：

七大領域	多媒體教學內容
一、語文領域：用英文拒絕毒品。(用英文演練拒絕技巧)	由教師播放英文動畫，內容敘述朋友邀約吸食毒品之情境，畫面出現接受與不接受兩個選項，由教師引導學生以英文進行簡易對話與討論可能之結果，而後播放接受邀約與不接受邀約之結果動畫，進行價值澄清。
二、自然科技：讓學生瞭解毒品的種類。	由教師播放毒品種類之動畫，內容敘述毒品之種類繁多，甚至偽裝成糖果或郵票，並以動畫描述毒品之成分與外型，由教師引導討論之。
三、數學：設計讓學生知道目前全台藥物濫用的人數比例、花費多少國家成本等等。	以情境式的動畫，由教師播放毒品濫用人數之動畫，內容敘述毒品數量與毒品犯罪，而後出現情境題目要求學生計算出毒品犯罪之再犯率，教師繼續播放答案動畫，並引導討論之。
四、社會：說明藥物濫用的法規。	以情境式的動畫，由教師播放毒品法規，說明吸食各級毒品的處罰，並以動畫播出知名社會人士或藝人，吸食毒品遭判刑的下場。
五、健康與體育：瞭解吸毒對健康的危害與戒毒的困難。	以模擬動畫進行，畫面中出現男女人形，可以滑鼠翻轉人形之正面與背面，教師或學生可以點擊各個器官部位，學生可看到毒品危害的相關資訊畫面，教師以問答或討論的方式引導學生學習。
六、藝術與人文：反毒歌曲多媒體。	以模擬動畫進行，畫面出現歌曲演唱與動畫，教師引導學生分組修改歌詞進行歌唱競賽。
七、綜合活動：瞭解與人際溝通的重要性、吸毒的危害。	以模擬動畫進行，情境中出現不擅與人交往的學生，需要友情的他，不懂交好朋友的方法，反而接受壞朋友的引誘，開始抽菸喝酒，最後吸毒，導致失去健康與學業。動畫設計有暫停的功能。讓學生討論判斷何謂好朋友。若選擇好朋友與壞朋友將有不同的結果動畫呈現。教師可以問答或討論的方式引導學生學習。

本計畫團隊所發展出的七大領域多媒體藥物濫用教材，在各層面所融入目標及預期成效之說明如下：

一、藥物濫用知識：(藥物濫用的種類、法規、全台藥物濫用的人數比例及再犯率、健康的危害)自然：培養學生辨認毒品的能力。健康：了解並拒絕毒品及成癮物質，以減少對身體的危害。社會：對於各級毒品的違法行為與罰則有初步的認識。數學：明瞭吸毒將觸犯法律，被關到監獄裡，且吸毒再犯率很高，提醒毒品千萬碰不得。

二、藥物濫用態度：(對於藥物濫用的正確態度)英語：培養學生拒絕前往使用毒品場所的邀約，或在聚眾場合拒絕毒品的使用邀約。音樂：從製作反毒歌曲的過程中，培養正確、正向的人生觀。

三、藥物濫用拒絕意向：(個人是否有可能濫用藥物？個人對於藥物濫用的拒絕意向程度)英語：培養學生拒絕前往使用毒品場所的邀約，或在聚眾場合拒絕毒品的使用邀約。綜合活動：培養藥物濫用的拒絕技巧。音樂：從製作反毒歌曲的過程中，培養正確、正向的人生觀。

本計畫採用實驗法，以宜蘭縣某國小進行本計畫，參與對象為該國小六年級兩班作為實驗組進行多媒體教材教育介入，研究對象為54名。另選鄰近之國小六年級兩班作為對照組，對照組不進行任何介入。實驗組介入結束一週後對照組與實驗組學生同時進行後測，三週後追測。

參、結果與建議

一、結果

(一) 在教育介入之後，實驗組在藥物濫用防制知識、態度方面有明顯提昇的立即效果。

而在後測與追測相較之後，實驗組在短期之內仍會有持續效果。在藥物濫用拒絕意向上面，實驗組與對照組沒有明顯差異。

(二) 動畫部分經過證實在藥物濫用防制教學上會影響學生對於知識及態度的提升，而在意向上沒有。動畫針對國小六年級課程單元進行教案設計並融入教學，不過仍須針對各校不同版本而調整。

(三) 課程活動總結時，需要反覆複習學生單元活動所學習到的內容，以建立學生正確的知識及態度。

二、建議

(一) 在動畫設計方面，教材開發小組之教師選擇過程中需嚴謹之外，教師的增能相當重要，教材的內容方可充實並符合教學活動。

(二) 動畫設計過程中的資源，需要官方協助提供一些資料，以達可信度及標準化，例如毒品危害的案例、毒品危害的圖片、及調查數據等等。端看目前的反毒資源線上博物館所提供的資料很豐富，本次自然課程活動就搭配此網站的遊戲來提高學生的參與動機及評估學習成效。

肆、參考文獻

1. 周怡君：電子童書之互動程度在兒童閱聽成效及態度上之影響。國立台灣科技大學設計研究所碩士論文 2005。
2. 洪榮昭：電腦輔助教學之設計原理與應用。台北：師大書苑，1992。
3. 張景媛：從認知心理學談教學媒體的功能。載於教學媒體研究。台北：五南，1991：31-48。
4. 蔡東鐘：多媒體在技學教育上的應用。資訊與教育雜誌 1994;42：32-38。

重症病患使用Benzodiazepines與Narcotics引起的譫妄副作用

◆ 台北榮民總醫院藥劑部 楊晴翔 臨床藥師
台北榮民總醫院藥劑部部主任 周月卿 主任

加護病房病患因為使用呼吸器或手術後的照護，常需要使用鎮靜安眠劑或止痛藥減輕焦慮與疼痛，進而減少因焦慮或疼痛引起譫妄發生的機會。使用藥品中以benzodiazepines (BZDs) 和鴉片類止痛藥(Narcotics)最為普遍，但有

許多研究發現使用這些藥品也可能導致病患出現譫妄。譫妄屬於大腦功能及意識急性混亂的狀態，目前認為引發的機轉可能和dopamine、 γ -aminobutyric acid (GABA)、acetylcholine等神經傳導物質不平衡有關。¹過去研究指出加

護病房中有20-80%的病患會出現譫妄，²當病患出現譫妄常是病患預後不佳的參考指標之一，2004年Ely等人發表一篇研究指出加護病房中使用呼吸器的病患如果出現譫妄，則6個月死亡率風險增為3倍，也會增加使用呼吸器及住院或加護病房的天數、增加住院總費用，甚至可能和長期智力的退化有關。³

近年來，陸續有研究指出導致譫妄的危險因子包括失智症病史、年齡較大、憂鬱病史、疾病嚴重程度較嚴重者、⁴高血壓、抽煙、喝酒⁵等，另亦與醫療上的行為相關，例如病患出現電解質不平衡、急性感染、脫水、頭部外傷、藥品使用等。^{4,6}

2002年Society of Critical Care Medicine (SCCM)所提出的治療準則特別指出當病患在排除所有可能危害生命的因素後，就要考慮疼痛所造成的不適，因為過度的疼痛可能導致譫妄的發生，但鴉片類止痛藥本身的抗膽鹼作用也可能造成譫妄的發生，使用上必須特別留意。⁷Dubois等人在2001年的研究中曾指出對於加護病房病患靜脈或脊髓腔給予meperidine及morphine都可能增加產生譫妄的機會。⁵另外在2008年Pandharipande等人對外科加護病房的病患作過研究發現使用fentanyl¹有較高產生譫妄的風險 (OR=3.99, 95% CI=1.47-10.85)，使用morphine在外科或創傷加護病房則有較低譫妄的風險 (OR=0.22, 95% CI=0.06-0.82)，⁸其差異可能是因為meperidine及fentanyl的代謝物具有較強的抗膽鹼作用，易加重譫妄的發生。

加護病房使用benzodiazepines類藥品是用來幫助病患度過插管的不適，並且不會發生過度鎮靜或鎮靜不足的情況。鎮靜不足可能會導致病患無法和呼吸器配合、躁動，甚至產生自行拔管的風險；反之，過度鎮靜會造成心血管的不穩定、延長使用呼吸器的時間、增加引起併發症的機會，也是造成譫妄的危險因子。⁹ Pandharipande等人在2006年就針對內科加護病房的病患進行研究發現使用lorazepam是病患產生譫妄的獨立危險因子，其風險為沒有使用的1.2倍。¹⁰此外，該研究團隊也針對創傷及外科加護病房的病患作了類似的研究，發現使用midazolam產生譫妄的風險是沒有使用midazolam病患的2.75倍。⁸因此譫妄可能是BZDs這一類藥

品的共同效應，且與使用劑量和時間相關。

另一個可能引發譫妄的原因為改變病患睡眠的品質，研究指出BZDs及鴉片類止痛藥會破壞正常的睡眠週期，所以當使用鎮靜止痛藥時雖提供病患一個很深沉的睡眠，但卻破壞了正常的睡眠結構，進而剝奪了病患的睡眠而引發譫妄。¹

對於譫妄的治療原則為避免可能造成或惡化譫妄的因子，包括非藥物及藥物治療，分述如下：(1)非藥物治療：重複的對病患進行環境的介紹、減少對病患睡眠的影響、減少噪音及不必要的刺激等都可降低譫妄的發生。(2)藥物治療：適當的鎮靜止痛藥物及合理的劑量可以預防譫妄的發生；若病患出現譫妄的症狀，目前為止並沒有藥品取得治療譫妄的適應症，現行最常用的治療藥品為haloperidol，此外，非典型抗精神病藥品對於治療譫妄也有助益，可作為haloperidol以外的另一項選擇。²

鎮靜止痛藥品在加護病房的使用目的是為了減輕病患的疼痛及焦慮，但使用不當可能引發譫妄，如何能取得平衡有賴於每天例行性的評估病患的意識狀態，依據評估的結果調整藥物及劑量，使用藥物的過程也要設定好鎮靜及止痛的目標並維持病患正常的睡眠型態。譫妄在加護病房中是很常見的現象，當病患出現譫妄往往代表預後不佳，如何減少譫妄的發生是臨床上值得重視的議題。

參考資料

1. Pandharipande P, Ely EW. Sedative and analgesic medications: risk factors for delirium and sleep disturbances in the critically ill. Crit Care Clin 2006;22:313-27.
2. Pun BT, Ely EW. The importance of diagnosing and managing ICU delirium. Chest 2007;132:624-36.
3. Ely EW, Shintani A, Truman B, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. JAMA 2004;291:1753-62.
4. Inouye SK, Charpentier PA. Precipitating factors for delirium in hospitalized

- elderly persons: predictive model and interrelationship with baseline vulnerability. JAMA 1996;275:852-57.
5. Dubois MJ, Bergeron N, Dumont M, et al. Delirium in an intensive care unit: a study of risk factors. Intensive Care Med 2001;27:1297-1304.
6. Francis J. Drug-induced delirium: diagnosis and treatment. CNS Drugs 1996;5:103-14.
7. Jacobi J, Fraser GI, Coursin DB, et al. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult.

- Crit Care Med 2002;30:119-41.
8. Pandharipande P, Cotton BA, Shintani A, et al. Prevalence and risk factors for development of delirium in surgical and trauma intensive care unit patients. J Trauma 2008;65:34-41.
9. Bourne RS. Delirium and use of sedation agents in intensive care. Crit Care Nurse 2008;13:195-202.
10. Pandharipande P, Shintani A, Peterson J, et al. Lorazepam is an independent risk factor for transitioning to delirium in intensive care unit patients. Anesthesiology 2006;104:21-26.



舉辦「全國社區藥師培訓計畫」

◆管制藥品組

為推展藥物濫用防制觀念深入社區及促進社區自主辦理藥物濫用防制活動，本局自90年開始推動基層社區藥物濫用防制宣導藥師之培訓計畫。今年特委託中華民國藥師公會全國聯合會，於8至10月間舉辦99年度「全國社區藥師培訓計畫」，分別在台北、中壢、台中、臺南及花蓮等區域，共辦理5場研討會。

本計畫特邀請本局管制藥品組賴組長璟賢、蔡副組長文瑛及具有豐富實務經驗之醫師、心理師擔任講師，課程內容除介紹我國目前藥物濫用防制政策外，更以實例介紹濫用物質之危害、治療經驗以及民眾諮商應對方式等，讓社區藥師得深入瞭解新興濫用藥物之毒害以及政府對藥癮者提供的協助，除藥癮治療外，亦包括：就業、就學及法律諮詢等方面之完善轉介服務，未來期望

結合社區藥師資源，直接且有效得提供民眾相關之藥物濫用防制資訊與諮詢。

本計畫接受培育之社區藥師於會後，針對具服務熱誠且未違反管制藥品管理條例之社區藥局，頒予「藥物濫用防制諮詢站」告示牌，提供本局管制藥品簡訊、藥物濫用防制之文宣品、諮詢、問卷及訪查等服務。同時也將有意願投入藥物濫用防制宣講服務之社區藥師名單登於本局網頁，供各界辦理藥物濫用防制課程之師資參考。

本局未來將持續以促進社區自主推動藥物濫用防制活動為基礎，陸續研發多樣化之學習課程，包括網路媒體等，提供多元化之資訊讓民眾瞭解藥物濫用防制的必要性，同時鼓勵積極參與藥物濫用防制之工作，俾期達到“無毒社區”之最終目標。

本局提供「管制藥品管理法規概要」 線上學習課程

◆管制藥品組

本局「管制藥品管理法規概要」網路課程，已通過99年度(牙)醫師、藥師(生)及護理師(士)繼續

教育積分審查，在家即可學習，通過評量測驗者，可獲得繼續教育積分及公務人員數位學習認證。

該課程歸屬「醫療相關法規」【(牙)醫師繼續教育積分1點】、「醫藥相關法規」【藥師(生)繼續教育2學分】及「專業相關法規」【護理師(士)繼續教育積分1點】，屬必修課程之一，課程時數為2小時，包括管制藥品管理條例之證照、購買、使用、存放保管、簿冊登載、申

報及異動作業等相關規定，請踴躍參加學習。

請上「台灣e學院」網站(<http://fms.cto.doh.gov.tw>)，註冊成為會員，登錄後點選「繼續積分課程」，選取「管制藥品管理法規概要」課程，即可開始上課，如有問題或任何意見請洽本課程連絡人：02-2787-8000分機7613張先生。



99年第一級至第三級（下半年）及第四級（全年）管制藥品申報作業開始囉！

◆管制藥品組

- 一、依「管制藥品管理條例」第28條第2項及「管制藥品管理條例施行細則」第33條規定，醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構，應定期向所在地衛生主管機關及管制藥品管理局辦理管制藥品收支結存情形之申報。違反規定者，將處新台幣3萬元以上15萬元以下罰鍰，其管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。
- 二、100年1月31日前應辦理99年7月1日至12月31日期間（下半年）第一級至第三級及99年1月1日至12月31日期間（全年）第四級管制藥品收支結存情形之申報（無管制藥品收支、結存者，亦須辦理申報作業），申報方式可使用網路申報或書面申報，惟請儘量使

用網路申報。請至管制藥品管理資訊系統首頁（網址：<http://cdmis.fda.gov.tw>）下載操作手冊。

三、管制藥品分級及品項變更：

- （一）「伯替唑他(Brotizolam)」於99年4月2日由第三級管制藥品改列為第四級管制藥品，因此僅須於每年一月申報上一年度該品項之收支結存情形。
- （二）「4-甲基甲基卡西酮(MEPHEDRONE, 4-METHYLMETHCATHINONE)」於99年7月29日增列為第三級管制藥品，如有使用該品項從事醫藥教育研究試驗者，須向本局申請，並設置簿冊登載收支情形，按時申報。

辦理美沙冬內服液、硫酸嗎啡口服液及吩坦尼注射液委託製造，歡迎國內西藥製造業廠商參與！

◆管制藥品製藥工廠

本局管制藥品製藥工廠將於近日公告辦理「1000毫升塑膠瓶裝“管制藥品廠”美沙冬濃縮內服液10毫克/毫升」和「120毫升塑膠瓶裝“管制藥品廠”硫酸嗎啡口服液2毫克/毫升」委託製造，及「2毫升安瓿裝“管制藥品廠”吩坦尼注

射液0.05毫克/毫升」委託製造，兩項委託製造採購案之公開評選，歡迎符合現行「藥品優良製造規範」及「接受委託製造第一級及第二級管制藥品製藥廠之安全管理規範」之國內西藥製造業廠商，擬定符合招標規格之企劃書，參與評選。



衛生署舉辦 「健康久久 用藥安全家庭日」健走活動

◆風險管理組

為了讓大家瞭解偽劣假藥對健康的危害及正確用藥的重要性，99年10月31日（星期日）上午9時30分，衛生署在台北市的自來水園區舉辦「健康久久用藥安全家庭日」健走活動，藉此提醒民眾多關心家中長輩的健康，尤其是父母的用藥安全、服藥的內容、為何服用，以及從哪裡取得藥品等，以健走方式增加親子間的互動及關心，在闖關遊戲中培養民眾正確的用藥觀念，並透過健康大使「賴虎」－林道遠共同打擊偽劣假藥、不法藥物受害者現身說法等，呼籲大家要多關心家中長輩的用藥安全，也讓民眾深入瞭解偽劣假藥對健康的危害。有些人偏好亂服偏方，或聽信誇大不實的違規廣告而食(服)用來路不明的產品，因而嚴重影響自身健康。衛生署多年來除了持續加強督導地方衛生機關取締違規產品外，也不斷透過各種管道提醒民眾，身體不舒服的時候，要循正規醫療體系就醫，不應捨近求遠而亂服偏方或聽信誇大不實的違規廣告，以免延誤病情，危害自身健康。衛生署也積極鼓勵民眾協助監督檢舉非法藥物，並且設置免付費服務電話：0800-285-000，歡迎民眾使用。

儘管如此，從各式廣告中夾雜著誇大不實、宣稱具有醫療效能的銷售模式及數量看來，此類產品透過行銷手法，確實獲得可觀的收益，雖然政府已嚴加監控及查處非法廣告，業者仍鋌而走險，不斷推陳出新引誘民眾上當，獲得暴利。衛生署提醒，如果民眾還留存著「迷信誇大不實廣告」、「諱疾忌醫」、「病急亂投醫、胡亂抓

藥」、「信鬼神、找密醫、尋偏方」、「把藥品當贈品，自認為有療效的藥物推薦給親朋好友」等不良的用藥習慣和錯誤觀念，就會讓不法之徒有機可趁，藉著摻假藥物危害善良的就醫者，賺取不法的黑心錢。

透過兼顧趣味及休閒運動的健走活動，可以加強民眾的用藥安全認知，以寓教於樂的方式，讓大家在活動中瞭解用藥五不（不聽信別人所推薦的藥、不信有神奇療效的藥、不買地攤夜市賣的藥、不吃別人送的藥、更不要把藥推薦給別人）的正確觀念。衛生署呼籲，民眾自己「藥」求安全，不要購買未經查驗登記領有許可證的藥品，牢記用藥的五不原則，更不要任意購買來源不明的藥品及食品，以免發生無法預期的副作用或併發症。還有，別忘了不管是自己或是家中長輩，用藥時都要記得多問一句，為自己和銀髮族的用藥安全把關。

食品藥物管理局



中華民國 精彩一百

藥求安全 食在安心