



114 年度衛生教育主軸宣導計畫 重點工作與策略

衛生福利部

中華民國 113 年 12 月

目錄

壹、前言.....	1
貳、問題分析.....	1
參、計畫目的.....	4
肆、預期績效指標（結合中央與地方各單位資源辦理）.....	5
伍、計畫期程.....	7
陸、執行策略.....	7
柒、工作內容.....	7
捌、衛生教育主軸宣導內容.....	11
玖、執行單位.....	14
拾、地方政府衛生局協助事項.....	14
附表、	
114 年度衛教主軸宣導計畫表.....	16

114 年度衛生教育主軸宣導計畫重點工作與策略

113 年 12 月 2 奉核

壹、前言

建立民眾正確的健康觀念一直是本部每年的工作重點之一。為有效推動年度衛生教育計畫，故結合本部各單位暨所屬機關，依據年度施政重點並考量當前社會環境，擇定須優先推動之衛生教育議題進行整合規劃，以作為每年度衛生教育主軸。114 年度衛生教育主軸為：「認識新興醫療科技(再生醫療及細胞治療、實驗室開發檢測)」、「大家醫計畫」、「無菸環境及戒菸服務」。

貳、問題分析

一、認識新興醫療科技

全球新興醫療科技發展日新月異，本部於 110 年 2 月 9 日發布修正「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」，將實驗室開發檢測納入管理，以維護醫療品質及保障病人權益。

民眾常對宣稱具「更了解自身身體狀況」、「精準醫療」之新興醫療科技(如基因檢測)具有迷思，認為只要做基因檢測即可預測自身罹患疾病風險，而忽略自身健康管理重要性。坊間亦常有未經臨床醫師評估，逕自提供缺乏臨床實證或未經核准之實驗室開發檢測項目或細胞治療予民眾，此等醫療亂象實難保障民眾就醫品質，故期藉由相關宣導，以提升民眾對於新興醫療科技正確認知，進而選擇適切醫療服務。

二、大家醫計畫

「三高」高血壓、高血糖及高血脂與罹患慢性疾病的風險有極大的關係，除讓血管阻塞，進而促使血液流動不順暢，引發腦

中風、心血管疾病、腎衰竭等不可逆的併發症外，對於我國健保資源支出，無疑是一大負擔。

經分析 112 年約有 534 萬名三高疾病患者，其中約有 301 萬人（56%）已接受現行家醫計畫、代謝症候群防治計畫、糖尿病及初期慢性腎臟病照護方案收案照護。

慢性病多半無法完全治癒，且會隨著時間逐步惡化，唯藉由衛生教育、提升個案自我管理能力的，可減緩、控制疾病進程；以糖尿病為例，視網膜病變還有心血管疾病以及腎病變，在有照護網的情況下，可獲得較好的控制。

三、無菸環境及戒菸服務

依國民健康署 111 年國人吸菸行為調查結果顯示，成年人吸菸率由 97 年 21.9% 降至 111 年 14.0%，禁菸公共場所成人二手菸暴露率為 4.0%，較 109 年 5.0% 下降，法定禁菸公共場所二手菸保護率已達 96%；但室外公共場所二手菸暴露率仍有 4 成（111 年 42.9%，109 年為 48.8%）。

另依國民健康署 110 年青少年吸菸行為調查結果顯示，國中生吸菸率 2.2%，高中職生吸菸率為 7.2%，吸菸率有隨著年級上升而增加的趨勢，且電子煙的使用率也由 107 年國中生 1.9%、高中職生 3.4% 攀升至 110 年國中生 3.9%、高中職生 8.8%，國中生在室內公共場所二手菸暴露率為 26.2%（108 年為 35.9%），高中職生為 32.7%（108 年為 39.3%）；而室外公共場所（如遊樂場、人行道、各建築的出入口、公園或沙灘）二手菸暴露率國中生為 55.7%（108 年為 61.0%），高中職生為 60.7%（108 年為 65.0%），與 108 年相比，都有顯著地下降。另調查顯示，國中生家庭二手菸暴露率由 108 年 30.7% 降至 110 年 26.3%；高中職生則由 108 年 30.5% 降至 110 年 26.2%，雖然家庭二手菸暴露情形亦有改善，

不過仍有近 3 成青少年被迫生活在二手菸環境中，對於青少年免於暴露於二手菸的環境，仍有努力空間。

世界衛生組織（WHO）表示，吸菸引起心血管和呼吸系統疾病，以及超過 20 多種癌症，每年造成全球 800 多萬人死亡。美國疾病管制與預防中心指出，大部分電子煙含有尼古丁，而尼古丁將引發成癮性的問題，並影響青少年的大腦發展，甚至對胎兒的大腦及肺部發展造成損害。此外，電子煙中還含有許多致癌化學物質，可能增加罹患癌症的風險。韓國一項針對超過 3 萬位名高中生的研究結果顯示，使用電子煙者罹患氣喘的風險是不曾使用電子煙者的 2 倍以上，且電子煙可能是影響氣喘的危險因子。WHO 今年也指出，電子煙對健康有負面影響的證據越來越多，且亦無法證明其有助戒菸。加熱菸也不例外，加熱菸與傳統紙菸一樣都是以菸草製成，除含尼古丁容易讓人成癮外，也含有焦油、甲醛、乙醛等有毒及致癌物質，都會對人體健康造成危害，而且科學實證顯示加熱菸無助於戒菸，其健康危害也不會低於其他菸品。另，2019 年德國研究結果顯示，加熱菸仍有二手菸及三手菸危害問題，甚至會產生 PM0.3（300 奈米），即比 PM2.5 更微小的懸浮微粒，可深入人體肺部及血管，造成呼吸系統和血液系統傷害，長期可能導致癌症或死亡。

此外，接觸二手菸或三手菸也會增加罹患癌症和心臟病的風險。二手菸是分布最廣且有害的室內空氣污染物，會釋放出 7,000 種以上的化學物質，其中約有 93 種為致癌物及有害物質，根據 WHO 統計，二手菸暴露造成全球每年超過 120 萬人死亡。尤其二手菸對孩童危害的嚴重程度遠大於成人，這是因為新生兒及幼兒的呼吸速率較快，所以在瀰漫二手菸的環境中，相對會吸入更多的有害物質。美國疾病管制署指出，二手菸可能增加學齡兒童氣喘風險，也可能導致兩歲以下兒童罹患中耳疾病，並增加出生

未滿一歲的嬰兒死於嬰兒猝死症候群（SIDS）的風險；孕婦若使用菸品或暴露於二手菸的環境中，也可能增加流產、早產或低出生體重嬰兒的風險。另外，接觸二手菸的成年人罹患肺癌的風險增加 20-30%；冠心病的風險增加 25-30%；中風的風險亦增加 20-30%。

另研究證實，菸熄滅後殘留的三手菸仍然會造成危害。三手菸是指菸熄滅後在環境中所殘留的有害污染物質，即菸草菸霧中的尼古丁殘留在室內環境表面（包括衣服和人體皮膚），與環境中的亞硝酸發生反應，形成菸草特有的致癌物質—亞硝胺，並持續黏附在家具、牆壁或地毯物品上，甚至附著在吸菸者的皮膚、毛髮上。

國民健康署戒菸服務以實證為基礎，自 112 年起進行戒菸服務改革，涵蓋面向完整，包括有系統地找出吸菸者並給予戒菸建議、設立戒菸專線服務、以受過訓練之人員提供面對面的行為支持、提高藥物之可近性，並以免費或負擔得起的價格提供藥物、以及系統性地支持戒菸步驟的執行；戒菸治療應普及到各類場所與各類服務提供者，包括醫療體系內與體系外。對於不同戒菸需求之民眾，國民健康署提供多元戒菸服務，包括醫事機構提供戒菸治療與衛教、免費電話專線戒菸服務及戒菸班等方式。以幫助更多吸菸者及青少年瞭解及運用戒菸服務資源，讓更多民眾成功戒菸，以增進國人健康。(SWOT 分析如附表供參)

參、計畫目的

- 一、 培育民眾正確醫療觀念，使其瞭解如何查找相關資源、辨識合規且經核准之醫療技術，進而選擇適切醫療服務。
- 二、 提高民眾面對科技的健康管理能力或認知，避免過度依賴新興醫療技術。

- 三、 強化醫療機構端對於實驗室開發檢測及再生醫療相關規範熟悉度，進而保障病人權益，減少發生國人檢體未經當事人同意，傳至第三方使用之事件，提升我國新興醫療科技品質。
- 四、 落實家庭醫師全人全程照護理念（包括疾病管理、預防保健、風險因子預防、生活型態介入等），改善三高患者生活型態，延緩慢性疾病進程，賦能民眾。
- 五、 中央健康保險署於 113 年建置完成家醫大平台，彙整及歸戶個人的就醫及健康資料，透過數位化的追蹤管理，回饋醫師個人化資訊，協助醫師制定個人化治療計畫，期提升健康管理效率。另於民眾端，則透過健保快易通 APP | 健康存摺呈現個人化的健康資訊，讓民眾即時掌握自己的健康狀況，同時提供衛教資訊，賦能民眾。
- 六、 加強宣導菸害防制，提升吸菸者（含樂齡族群、藍領及女性族群等）及青少年對菸害防制法重點（含擴大無菸環境、全面禁止電子煙及未滿 20 歲者禁止吸菸）、吸菸危害及戒菸服務資源認知及菸害防制之健康素養。。
- 七、 提升吸菸者，特別是青少年及各族群對於門診戒菸服務及戒菸專線之熟悉度與使用率。
- 八、 自 2011 年起已針對青少年吸菸率設定明確目標，而電子煙已於我國菸害防制法中全面禁止，亦將持續降低青少年吸菸率及電子煙使用率。

肆、預期績效指標（結合中央與地方各單位資源辦理）

一、 認識新興醫療科技

（一）過程評價

1. 辦理至少 3 場新興醫療科技宣導活動，參與人數合計至少 500 人。

2. 辦理至少 3 種不同宣導方式，如製作宣導素材、衛教廣編稿合作、講座、工作坊等。

(二) 成效評價：於「衛教主軸宣導執行成果調查」，18 歲以上成年人 20% 對新興醫療科技及選擇適切醫療服務具正確認知，並瞭解如何查找相關資源。

二、 大家醫計畫

(一) 過程評價

運用新媒體宣導，預計觸及 90 萬人次。

(二) 成效評價

1. 提升家醫收案會員的成人預防保健檢查率及家醫收案會員中，特定慢性疾病之主要監測檢驗項目控制良好或進步率（如糖尿病個案的 HbA1c 及 LDL）。

2. 114 年參與大家醫計畫的病人三高進步率大於 113 年 3%。

進步率:檢驗（查）結果後測-前測<0，前後測間隔 84 天（含）以上之進步人數占收案人數的百分比。惟上開計畫 113 年 8 月 27 日始公告實施，須於 114 年中方能獲得 113 年資料，114 年資料期望能及早獲得以供比較。

三、 無菸環境及戒菸服務

(一) 過程評價

1. 各縣市地方政府衛生局辦理戒菸服務宣導(含戒菸專線服務宣導)場次至少 1 場(如為戒菸服務教育訓練課程請提供課程影片及簡報檔，並供國民健康署上傳至醫事人員戒菸服務訓練系統)，另累計參與人數合計至少 150 人。

2. 透過網站、社群媒體等通路宣導青少年戒菸(戒菸專線及戒菸衛教服務)廣告、活動訊息、宣導單張及各式文

宣等，觸及達 100 萬人次。

3. 透過多元媒體宣導無菸環境，包括辦理記者會 1 場、製作宣導素材至少 3 款，並於電視、網路、廣播、戶外媒體等通路，觸及至少 120 萬人次以上。

(二) 成效評價

1. 80%的民眾瞭解高鐵、火車、捷運及客運等大眾運輸工具上全面禁菸。
2. 民眾利用門診戒菸服務達 40 萬人次。

伍、計畫期程

自核定日起至114年12月31日。

陸、執行策略

- 一、藉由邀請相關領域之專家、學者，提供整體宣導推動方法之建議。
- 二、辦理衛生教育工作坊，提供意見交流平台並說明年度衛教主軸宣導重點，培育地方衛生單位衛教種子。
- 三、結合地方政府衛生局、相關局處、醫療院所及相關協會、學會於適當場域宣導衛生教育主軸重點概念，傳遞正確訊息予目標族群。
- 四、設計符合目標族群之各式文宣、規劃各媒體通路及實體活動（如：電視廣告、廣播、平面媒體、新媒體及異業合作）供地方政府衛生機關、醫療院所或相關單位運用或發放，以宣傳正確觀念及所提供之各項服務措施，建立民眾相關健康知識並提升遵從率及利用率。
- 五、協調中央各部會及地方政府相關單位、民間組織、社區鄰里等單位，持續將本部年度主軸議題列為該單位年度衛生教育重點，並共同合作推動。

柒、工作內容

- 一、設計製作衛生教育宣導教材

邀集相關領與專家、學者，並結合本部及所屬各主軸相關權管單位，共同確認主軸宣導重點、設計及製作相關宣導素材（包括海報、手冊、短影音、及新媒體素材等），供中央、地方相關單位運用。

二、運用衛生教育各項通路（將視各主軸設定對象選擇合適通路）

（一）媒體

1. 跑馬燈：透過本部及所屬機關或附屬醫院、社福機構與地方衛生單位之跑馬燈刊登相關訊息；並請教育機構、醫療院所或其他相關單位（如：農會、戶政事務所等）協助共同推播。
2. 網路：將各主軸重要宣導內容（圖卡、懶人包、電子書、數位媒體影片等）置於本部、所屬機關及地方政府衛生局（所）、醫療院所等網站、Facebook、youtube 頻道或LINE@，供民眾下載運用並廣傳；透過與新媒體平台或社群關鍵意見領袖合作，共同推廣年度衛生教育主軸；視主軸議題及目標族群，於不同社群平台投放衛教資訊廣告。
3. 電子報：透過本部現有相關健康電子報或搭配媒體行銷規劃之電子報，向民眾傳遞各項衛生教育宣導內容及活動訊息。
4. 平面媒體：透過衛福季刊或媒體行銷規劃之報章雜誌等刊登各衛生教育宣導主軸衛教資訊及相關活動訊息。
5. 戶外：視不同目標對象運用臺鐵、高鐵、捷運月台電視或燈箱、公車車體、計程車、客運轉運站、青少年常出入之速食店、電影院、超商、聊天軟體應用程式推播廣告、戶外簡訊廣告、商圈、健身休閒中心及百

貨公司美食街等電視牆刊登宣導廣告。

6. 廣播電視：無線電視台、廣播電台公益廣告時段播放宣導帶、地方電台節目口播及專訪、採購商業廣告時段播放宣導帶。
7. 運用整合性媒體宣導策略，依不同目標對象設計結合不同資源媒體通路，傳遞正確觀念。

(二) 社區

視主軸議題，分別於職場、人行道、公園、餐飲場所、商場、運動場館、百貨公司、夜店、酒吧、廟宇廣場、社區藥局、大眾運輸地點、社區活動中心等，協請地方政府衛生局、相關學協會、民間團體就不同目標對象，轉知或張貼本年度衛教宣導主軸內容及素材。

(三) 醫療機構、醫藥衛生、民間團體

1. 本部醫院：請各醫院相關醫療專科於民眾看診時衛教民眾相關訊息，如：戒菸服務、新興醫療資訊及三高患者符合照護條件者，可參加大家醫計畫等；候診間播放衛教宣導影片及張貼宣導製作物海報；強化醫院內部「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」相關規範宣導，以提升所轄醫療院所各職類、科別醫事人員相關知能。
2. 醫療院所：結合地方政府衛生局、醫師、藥師及相關公、協、學會等辦理衛教宣導實體或線上活動；強化醫院內部「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」相關規範宣導，以提升所轄醫療院所各職類、科別醫事人員相關知能；輔導醫療院所主動通知符合收案之病人加入大家醫計畫，並提供生活習慣諮商服務；提升所轄醫療院所各職類、科別醫事人員

參與戒菸服務。

3. 民間團體：與相關基金會共同辦理宣導活動或辦理講座、教育訓練，提升從業人員對於政策、法規熟稔度強化民眾對於主軸內容認知程度。

(四) 學校

1. 健康促進學校：配合健康促進學校計畫，並運用本部製作之宣導素（教）材，將無菸環境及戒菸服務等衛教資訊，於校園中推動。
2. 師資培訓：結合教育部辦理相關研習營，請本部及所屬機關主軸單位至現場說明宣導重點，請該等人員於校園中協助宣導。

三、 結合地方政府衛生機關共同推動

- (一) 透過地方政府衛生機關業務聯繫會議，進行縣市衛生局長之政策溝通，請其加強辦理年度衛生教育主軸宣導計畫。
- (二) 將各地方政府衛生機關之年度衛生教育主軸推動成果，納入中央對地方衛生機關獎評參考之依據。

四、 建立跨部會合作機制

(一) 教育部:

1. 協請教育部補助地方政府辦理學校衛生相關活動時，將本部主軸合適之議題納入，包括：衛生保健組長工作研習會、護理工作研習、健康促進學校、健康促進研習會（家長會長）等。
2. 透過校園健康筆記，搭配重要節日於合適之月份露出衛教主軸重點宣導內容，提醒民眾需注意之事項。

- (二) 透過跨部會溝通，協調各部會合作，共同推動、宣導業務相關之訊息，以確保民眾健康。

五、 評估並檢討調整宣導策略

辦理全國性民意調查，以了解民眾對於年度衛生教育主軸議題相關內容之認知度、滿意度，並據以調整未來政策之推動及宣導內容。

捌、衛生教育主軸宣導內容

一、認識新興醫療科技

(一) 目標族群：

1. 18歲以上成年人。
2. 醫療機構（醫事人員）。

(二) 宣導重點

1. 民眾端：使民眾瞭解如何查找新興科技醫療相關資源、辨識合規且經核准之醫療技術，進而選擇適切醫療服務。
2. 醫療機構端：提升醫療機構對於實驗室開發檢測及再生醫療相關規範熟悉度，進而保障病人權益。

二、大家醫計畫

(一) 目標族群：

1. 主要收案對象：
 - (1) 家醫計畫：主要收案會員為高齡、慢性病及高醫療利用率病人。
 - (2) 全人計畫：以尚未被健保慢性病照護相關計畫收案，且主要於地區醫院就醫之三高病人。
2. 參與醫療院所：
 - (1) 家醫計畫：限西醫基層診所參與，同一地區5家以上基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」。另並無限制參與醫師之專科別。
 - (2) 全人計畫：限地區醫院。另參與醫師應具有家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格。

(二) 宣導重點：

1. 民眾端：

(1) 加強民眾對家庭醫師可提供連續性完整優質全人醫療照護的認知，家庭醫師於收案時將以多元方式（如簡訊、mail等）告知收案會員計畫內容及其權益義務，民眾亦可於健康存摺查詢自己的家醫診所及所屬醫療群的24小時諮詢專線等資訊。

(2) 如為家醫會員

i. 民眾可藉由24小時諮詢專線，得到適當就醫指導，減少急診和不必要就醫；另藉由醫療群內診所及合作醫院所建立的完善轉診機制，提升病人照護之連續性與協調性。

ii. 藉由家庭醫師協助個案健康評估，追蹤病人轉診治療結果及疾病預防衛教，達到避免慢性疾病發生或延緩病程之目標，另透過提醒成人健檢及各項癌症篩檢之重要性，達到「早期發現、早期治療」之目的。

2. 醫療院所端：

(1) 主動通知符合收案之病人加入大家醫計畫，讓病人在同一家院所就可接受完整的醫療服務。

(2) 針對高血糖、高血脂、高血壓等慢性病病人，於大家醫計畫收案管理，進行生活習慣諮商服務（包含飲食、身體活動、睡眠品質、運動及壓力管理等），藉由醫療團隊介入改變病人整體性生活方式，有效控制慢性疾病病程發展。

三、無菸環境及戒菸服務

(一) 目標族群：

1. 青少年及其家長與師長、20至30歲之青年。
2. 各群族（如：女性、高齡、藍領等）之民眾。
3. 可取得戒菸服務認證之醫事人員（醫師、牙醫師、藥師、衛教師）。

(二) 宣導重點：

1. 青少年及其家長與師長：透過蒐集國際最新菸害（含電子煙）實證資料及防制策略，並結合十二年國教之素養導向策略及資源，製作青少年菸害防制教材，做為提供國中、國小教師可運用之教學資源，於國中、國小階段即協助青少年獲取防範菸品及電子煙危害應具備的知識、能力與態度，並鼓勵青少年及其家長運用具隱密性、可制定個人化戒菸計畫之免付費戒菸專線幫助戒菸。
2. 各群族（如：女性、高齡、藍領等）之民眾：
 - (1) 女性族群：針對女性愛美天性，加強宣導吸菸會加速皮膚老化、造成牙齒、手指變黃等外貌影響。
 - (2) 男性及白領族群：針對性功能影響、朋友及同事間的交易菸著手，以降低吸菸頻率。
 - (3) 高齡族群：以親情（如孫子輩）為出發，用愛勸導拒菸及戒菸。
 - (4) 農漁民及勞工族群：以該組群形象，製作相關素材，以親和力為號召，進而戒菸。
 - (5) 全體族群：提升民眾戒菸意願，並願意運用戒菸服務資源（戒菸服務機構及戒菸專線等）協助戒菸；另藉由多元媒體使其知曉目前國內之無菸場域，以達無菸環境之要件。

(6)針對上揭不同族群，將結合節令（如：「8/8 父親節、七夕情人節」）與議題行銷，分波段運用新聞發布、記者會、跨單位合作、報紙、雜誌、電視、廣播、網路、遊戲 App 等多元傳播方式融入民眾生活（如青少年常用 Dcard、女性常去美妝店等），提升其對菸害防制之健康素養，營造全民拒菸共識。

3. 可取得戒菸服務認證之醫事人員：提升各職類、科別醫事人員參與戒菸服務，以幫助更多吸菸者戒菸。

玖、執行單位

本部醫事司、本部中央健康保險署、本部國民健康署。

拾、地方政府衛生局協助事項

一、認識新興醫療科技

- (一) 協助轉發本部衛教宣導資訊（如衛教文章、懶人包等）。
- (二) 提醒民眾須審選適切醫療服務，勿成為「不當醫療技術應用」之肥羊；辦理相關工作坊或體驗活動向民眾宣導如何辨別、查找經本部核准之新興醫療科技（實驗室開發檢測項目、細胞治療）或整理民眾對於新興技術使用迷思。
- (三) 向所轄醫療機構加強宣導「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」相關規範。

二、大家醫計畫

- (一) 協助轉發中央健康保險署衛教宣導影片、宣導單張或相關素材。
- (二) 利用中央健康保險署製作相關素材，運用於醫療院所、學校、社區等活動場域進行宣導。
- (三) 向民眾宣導可多利用健保署健康存摺功能，瞭解及掌握個人的檢驗檢查結果，如有疑問可向社區診所或家庭醫師詢問。

三、無菸環境及戒菸服務

- (一) 透過地方宣導通路，持續宣導菸害防制。如：戶政事務所、農會、公務機關、醫療院所等的跑馬燈、廣播電台、社群平台、縣市政報導、平面月刊、雜誌等。
- (二) 營造無菸支持環境並配合地方特色，除菸害防制法法定禁菸場所外，可依菸害防制法第 18 條第 1 項第 13 款或第 19 條第 1 項第 4 款，透過行政作為予以公告指定轄區內之禁菸場所（如：校園週邊步道、超商騎樓等），並實際稽查；另亦持續推動無菸醫院、無菸職場、無菸校園、無菸社區及無菸家庭等無菸場域。
- (三) 協助國民健康署辦理戒菸服務教育訓練課程，並提供課程影片及簡報檔供國民健康署上傳至醫事人員戒菸服務訓練系統供更多機構參考運用，並鼓勵轄下醫事機構及醫事人員成為國民健康署合約戒菸服務機構及人員，提升轄區戒菸服務可近性。
- (四) 協助宣導戒菸服務（含免付費戒菸專線服務），讓更多吸菸者及青少年及其家長能多戒菸服務相關資源，幫助更多民眾戒菸。
- (五) 推廣更新改版之戒菸教戰手冊與戒菸服務指引，提升民眾與戒菸服務人員知能。
- (六) 加強查緝販售違法商品情形，杜絕電子煙及非法加熱菸之相關通路，並對常有違法吸菸之場域（如網咖）加強稽查。

附表、

114 年度衛教主軸宣導計畫表-醫事司

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
認識新興醫療科技(再生醫療及細胞治療、實驗室開發檢測)	一、18歲以上成年人 二、醫療機構(醫事人員)	一、將本部宣導教育素材(如懶人包)運用社群媒體廣為宣傳,使民眾能快速瞭解新興醫療科技資訊。 二、提供主題式網站供醫療機構瞭解本部相關規範及措施,及查閱或下載相關資訊,以傳遞正確訊息予民眾。	一、民眾端:使民眾瞭解如何查找新興科技醫療相關資源、辨識合規且經核准之醫療技術,進而選擇適切醫療服務。 二、醫療機構端:提升醫療機構對於實驗室開發檢測及再生醫療相關規範熟悉度,進而保障病人權益。	一、過程評價: (一)辦理至少3場新興醫療科技宣導活動,參與人數合計至少500人。 (二)辦理至少3種不同宣導方式,如製作宣導素材、衛教編文合作、講座或工作坊等。 二、成效評價:於「衛教主軸宣導執行成果調查」,18歲以上成年人20%對新興醫療科技及選擇適切醫療服務具正確認知,並瞭解如何查找相關資源。

114 年度衛教主軸宣導計畫表-中央健康保險署

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
大家醫計畫	<p>一、主要收案對象:</p> <p>(一) 家醫計畫: 主要收案會員為高齡、慢性病及高醫療利用率病人</p> <p>(二) 全人計畫: 以尚未被健保慢性</p>	<p>一、跑馬燈: 透過部立醫院、社福機構與地方衛生單位之跑馬燈刊登相關訊息。</p> <p>二、運用整合性媒體宣導策略, 選定不同媒體宣導通路(電視、廣播、平面媒體、新媒體等), 依目標族群媒體使用特性, 傳遞相關服務政策資訊及服務資源。</p> <p>三、藉由健康存摺推播衛教資訊, 檢驗(查)結果通知、用藥及預</p>	<p>一、民眾端</p> <p>(一) 加強民眾對家庭醫師可提供連續性完整優質全人醫療照護的認知, 家庭醫師於收案時將以多元方式(如簡訊、mail等)告知收案會員計畫內容及其權益義務, 民眾亦可於健康存摺查詢自己的家醫診所及所屬醫療群的 24 小時諮詢專線等資訊。」</p> <p>(二) 如為家醫會員</p> <p>1. 民眾可藉由 24 小時諮詢專線, 得到適當就醫指導, 減少急診和不必要就醫; 另藉由醫療群內診所及合作醫</p>	<p>一、過程評價</p> <p>運用新媒體宣導, 預計觸及 90 萬人次。</p> <p>二、成效評價</p> <p>(一) 提升家醫收案會員的成人預防保健檢查率及家醫收案會員中, 特定慢性疾病之主要監測檢驗項目控制良好或進步率(如糖尿病個案的 HbA1c 及 LDL)。</p> <p>(二) 114 年參與大家醫計畫的病人三高進步率大於 113 年 3%。</p>

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
	<p>病照護 相關計 畫收 案，且主 要於地 區醫院 就醫之 三高病 人</p> <p>二、參與醫 療院所：</p> <p>(一) 家醫計 畫：限西 醫基層 診所參 與，同一 地區 5</p>	<p>防保健提醒等，強化 民眾自我健康照護意 識。</p>	<p>院所建立的完善轉診機 制，提升病人照護之連續性 與協調性。</p> <p>2. 藉由家庭醫師協助個案健 康評估，追蹤病人轉診治療 結果及疾病預防衛教，達到 避免慢性疾病發生或延緩 病程之目標，另透過提醒成 人健檢及各項癌症篩檢之 重要性，達到「早期發現、 早期治療」之目的。</p> <p>二、醫療院所端</p> <p>(一) 主動通知符合收案之病人加 入大家醫計畫，讓病人在同一 家院所就可接受完整的醫療 服務。</p> <p>(二) 針對高血糖、高血脂、高血壓</p>	

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
	<p>家以上 基層診所與合作醫院共同組成「社區醫療群」。另並無限限制參與醫師之專科別</p> <p>(二) 全人計畫：限地區醫院。另參與醫師</p>		<p>等慢性病病人，於大家醫計畫收案管理，進行生活習慣諮詢服務（包含飲食、身體活動、睡眠品質、運動及壓力管理等），藉由醫療團隊介入改變病人整體性生活方式，有效控制慢性疾病病程發展。</p>	

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
	應具有 家庭醫學科、內科或兒科專科醫師資格。			

114 年度衛教主軸宣導計畫表-國民健康署

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
無菸環境及戒菸服務	<p>一、青少年及其家長與師長、20 至 30 歲之青年。</p> <p>二、各 群 族（如：女性、高齡、藍領等）之民眾。</p> <p>三、可取得戒菸服務認證之醫事人員（醫師、牙醫師、藥師、</p>	<p>一、多元媒體：將無菸環境、戒菸服務或戒菸專線宣導內容（圖卡、懶人包、電子書、數位媒體影片等）置於衛生福利部、所屬機關及地方政府衛生局（所）、醫療院所等網站、Facebook、youtube 頻道或 LINE@，供民眾下載運用及廣傳，並搭配新聞發布、記者會、電視、廣播、網路、平面及戶外媒體等多元傳播方式加強露出成效，另針對</p>	<p>一、青少年及其家長與師長：透過蒐集國際最新菸害（含電子煙）實證資料及防制策略，並結合十二年國教之素養導向策略及資源，已製作完成青少年菸害防制教材，做為提供國中、國小教師可運用之教學資源，於國中、國小階段即協助青少年獲取防範菸品及電子煙危害應具備的知識、能力與態度，並鼓勵青少年及其家長運用具隱密性、可</p>	<p>一、過程評價：</p> <p>（一）各縣市地方政府衛生局辦理戒菸服務宣導（含戒菸專線服務宣導）場次至少 1 場（如為戒菸服務教育訓練課程請提供課程影片及簡報檔，並供本部國民健康署上傳至醫事人員戒菸服務訓練系統），另累計參與人數合計至少 150 人。</p> <p>（二）透過網站、社群媒體等通路宣導青少年戒菸（戒菸專線及戒菸</p>

	<p>衛教師)。</p>	<p>青少年透過其常用之新媒體平台或社群關鍵意見領袖合作共同推廣。</p> <p>二、醫事機構、醫藥衛生學(協)會：結合社區之基層戒菸服務機構、或相關醫藥衛生學(協)會辦理戒菸服務教育訓練，提高戒菸服務人員對戒菸治療、衛教方法及戒菸服務規定之認識，除提升戒菸服務專業知能，並願意投入戒菸服務以加強吸菸者戒菸的動機，並提供相關諮詢服務。</p> <p>三、地方政府衛生局：</p> <p>(一) 透過地方宣導通路，</p>	<p>制定個人化戒菸計畫之免付費戒菸專線幫助戒菸。</p> <p>二、各群族(如：女性、高齡、藍領等)之民眾：</p> <p>(一) 女性族群：針對女性愛美天性，加強宣導吸菸會加速皮膚老化、造成牙齒、手指變黃等外貌影響。</p> <p>(二) 男性及白領族群：針對性功能影響、朋友及同事間的交際菸著手，以降低吸菸頻率。</p> <p>(三) 高齡族群：以親情(如孫子輩)為出發，用愛勸導拒菸及戒菸。</p> <p>(四) 農漁民及勞工族群：</p>	<p>衛教服務)廣告、活動訊息、宣導單張及各式文宣等，觸及達100萬人次。</p> <p>(三) 透過多元媒體宣導無菸環境，包括辦理記者會1場、製作宣導素材至少3款，並於電視、網路、廣播、戶外媒體等通路，觸及至少120萬人次以上。</p> <p>二、成效評價：</p> <p>(一) 80%的民眾瞭解高鐵、火車、捷運及客運等大眾運輸工具上全面禁菸。</p> <p>(二) 民眾利用戒菸服務達</p>
--	--------------	--	--	---

		<p>持續宣導菸害防制。 如：戶政事務所、農會、公務機關、醫療院所等的跑馬燈、有線電視頻道、廣播電台、社群平台、縣市政報導、平面月刊、雜誌等。</p> <p>(二) 營造無菸支持環境並配合地方特色，除菸害防制法法定禁菸場所外，可依菸害防制法第 18 條第 1 項第 13 款或第 19 條第 1 項第 4 款，透過行政作為予以公告指定轄區內之禁菸場所（如：校園週邊步道、超商騎樓</p>	<p>以該組群形象，製作相關素材，以親和力為號召，進而戒菸。</p> <p>(五) 全體族群：提升民眾戒菸意願，並願意運用戒菸服務資源（戒菸服務機構及戒菸專線等）協助戒菸；另藉由多元媒體使其知曉目前國內之無菸場域，以達無菸環境之要件。</p> <p>(六) 針對上揭不同族群，將結合節令（如：「8/8 父親節、七夕情人節」）與議題行銷，分波段運用新聞發布、記者會、跨單位合</p>	<p>40 萬人次。</p>
--	--	---	--	----------------

		<p>等)，並實際稽查。另亦持續推動無菸醫院、無菸職場、無菸校園、無菸社區及無菸家庭等無菸場域。</p> <p>(三) 加強菸害防制法重點場所(如：電子煙實體店面、KTV、酒吧、夜店等)之稽查、輔導與取締。</p> <p>(四) 補助地方政府衛生局辦理戒菸相關教育訓練或課程，提供轄下醫事機構人員參與，提升戒菸服務人員專業知識及提升戒菸服務品質。</p> <p>(五) 辦理戒菸服務宣導時</p>	<p>作、報紙、雜誌、電視、廣播、網路、遊戲 App 等多元傳播方式融入民眾生活(如青少年常用 Dcard、女性常去美妝店等)，提升其對菸害防制之健康素養，營造全民拒菸共識。</p> <p>三、可取得戒菸服務認證之醫事人員：提升各職類、科別醫事人員參與戒菸服務，以幫助更多吸菸者戒菸。</p>	
--	--	--	--	--

		<p>並同時宣導免付費戒菸專線服務，讓更多吸菸者及青少年能多運用免費戒菸專線諮詢服務。</p> <p>(六) 推廣更新改版之戒菸教戰手冊與戒菸服務指引，提升民眾與戒菸服務人員知能。</p>		
--	--	--	--	--

無菸環境及戒菸服務 SWOT 分析

	內部	外部
正面	<p>優勢(S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 菸害防制法修法後無菸環境再擴大，更多場所納入法定無菸環境。 2. 持續加強法定禁菸場所之無菸環境宣導，以強化民眾無菸環境之健康識能。 3. 進行戒菸服務改革。 <ul style="list-style-type: none"> ● 下修服務人員訓練時數。 ● 調升補助基準。 ● 免藥品部分負擔(原上限 200 元)。 4. 推動戒菸服務申辦流程電子化。 5. 發展戒菸服務臨床指引及手冊供專業人員及民眾運用。 	<p>機會(O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 菸害防制法修法後無菸環境再擴大，提升戒菸意願，並促使地方政府更能順勢取締及管制。 2. 依菸害防制法第 19 條第 1 項第 4 款規定，授權各級主管機關得因地制宜，考量場所通風特性、進出人數及滯留時間等相關因素，公告指定非法定禁菸場所除吸菸區外，不得吸菸。 3. 青少年、大專生習慣使用非面對面諮詢方式。
負面	<p>劣勢(W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地方政府執行無菸環境之人手不足及人員流動快。 2. 調升財務誘因空間有限，但相較醫療服務誘因仍不足。 3. 過往發展方向著重以家庭醫學科為主，目前推廣至其他專科需時間 	<p>威脅(T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新類型菸草產品菸商誤導訊息多，民眾誤信新類型菸草產品有助於戒菸，進而使用新類型菸草產品。 2. 吸菸個案占機構個案相對少，多數機構仍未參與國民健康署相關計畫，在疾病前期照護外，單獨推動戒菸服務難以著力。

