



107 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 107 年 1 月

目錄

壹、	前言	1
貳、	問題分析	1
	一、 推廣器官捐贈與預立醫療自主.....	1
	二、 自殺防治守門人.....	2
	三、 拒絕藥物濫用之危害.....	2
	四、 減糖宣導-正確飲食營養	3
參、	計畫目的	4
肆、	績效指標	4
	一、 推廣器官捐贈與預立醫療自主.....	5
	二、 自殺防治守門人.....	5
	三、 拒絕藥物濫用之危害.....	5
	四、 減糖宣導-正確飲食營養	5
伍、	計畫期程	6
陸、	執行策略	6
柒、	具體工作內容	6
捌、	衛生教育主軸內容	9
玖、	執行單位	11
壹拾、	地方政府衛生局協助事項	11
附表、	107 年度衛教主軸宣導計畫表.....	12

107 年度衛生教育主軸計畫重點工作與策略

1070102 核定

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。107 年度衛生教育主軸為：「推廣器官捐贈與預立醫療自主」、「自殺防治守門人」、「拒絕藥物濫用之危害」及「減糖宣導-正確飲食營養」。

貳、問題分析

一、推廣器官捐贈與預立醫療自主

目前先進國家都在推動「預立醫療照顧計畫(Advance Care Planning，以下簡稱 ACP)」，指的是病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供適當照顧與醫療方式。

我國在 89 年 6 月 7 日公布施行安寧緩和醫療條例，並分於 91 年 12 月 11 日、100 年 1 月 26 日及 102 年 1 月 9 日修正條文，使醫師對不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，僅提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。本部結合民間團體辦理宣導安寧緩和醫療理念相關活動，統計至 106 年 10 月止，計有 47 萬 9,432 位民眾簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，並已註記於健保 IC 卡上，預計 106 年可完成 48 萬人簽署目標(全國人數之 2.0%)。為提高國人簽署預立選擇安寧緩和醫療意願，107 年度將持續辦理相關推廣活動。

基於對生命尊嚴的重視以及提升醫療照護品質，我國在 105 年 1 月 6 日公布「病人自主權利法」，使具完全行為能力的意願人可以透過「預立醫療照護諮商」，事先立下書面的「預立醫療決定」，選擇接受或拒絕醫療。預立醫療照顧計畫是保障病人醫療權益不可或

缺的一環，為讓更多民眾及醫事人員對病人自主權-預立醫療照顧有正確之認知，107 年度將加強推廣相關觀念。

臺灣器官移植已發展 20 餘年，移植手術及照護之品質獲國際一致肯定，民眾也普遍知道器官捐贈，但受限於風俗民情，器官捐贈數一直無法大幅提升，截至 106 年 10 月底，國內仍有約 9 千 3 百餘位病患等待器官移植，但每年捐贈器官的人數平均僅約 2 百餘人左右，呈現嚴重供需失衡的現象。如何有效提升國人器官捐贈率成為本部當務之急。

二、自殺防治守門人

自殺為 21 世紀全球關注的焦點議題，依據世界衛生組織統計，全球每年逾 80 萬人死於自殺，自殺是多重因素造成的悲劇，為生理、心理、社會及經濟、文化、環境等交互作用的結果，尤其現行社經環境不利推動自殺防治工作，種種社會問題亦引發民眾對心理健康的需求增加。

近年來，我國自殺死亡人數由 104 年 3,675 人上升至 105 年 3,765 人，自殺標準化死亡率由 104 年每 10 萬人口 12.1 人上升至 105 年 12.3 人，近 2 年呈微幅上升趨勢。依據全國自殺防治中心電話調查推估，我國 106 年曾經實際有過自殺企圖者將近 48.1 萬人。

目前各地方政府衛生體系針對自殺企圖者雖提供有關懷訪視服務，但面對自殺之高風險群，因其遍及社會各個角落，各服務體系第一線人員若對自殺議題敏感度不足，高風險群之目標個案則不易即時被發現及轉介心理健康體系。因此，需建構自殺防治守門人防護網，並加強及普及各體系自殺防治守門人觀念，讓每個人都可以成為「自殺防治守門人」，形成網網相連，建立全面性之自殺防治網絡。

三、拒絕藥物濫用之危害

依據聯合國毒品暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)2017 年世界毒品報告指出(World Drug Report)，

2015 年全球 15-64 歲人口中，約 2.55 億人(5.3%)曾經使用過非法藥物，我國 2014 年進行 12-64 歲全國藥物濫用調查，約 23 萬人(1.29%)曾經使用過非法藥物。其中 18-44 歲年齡層較其他年齡層有較高的藥物濫用盛行率，顯示更應加強重視該年齡藥物濫用的問題。

另依據 2013-2016 年近四年我國醫療院所通報藥物濫用個案資料顯示，96%以上皆為青壯年，且首次濫用藥物年齡，20-29 歲已蟬連三年居冠，另依法務部統計資料分析，2011-2015 年新興毒品致死案例，平均死亡年齡為 27.7 歲；每名施用毒品致死案例，平均有 4.2 種毒品，顯示青壯年藥物濫用之行為，已嚴重威脅自身健康，甚至死亡。

青壯年藥物濫用的來源包括同學、同事或朋友，而使用的動機包括好奇、放鬆自己/解除壓力、娛樂助興、朋友有用等，而不肖販毒者，以各種不同的方式變換包裝，例如幾可亂真的毒咖啡包、奶茶包，或新穎造型的糖果，甚至摻入菸品或飲料中，無不希望讓人誤食，再藉由不易上癮、效果好、試一次不會怎樣等話術，誘使其成癮而掉入毒品陷阱。一旦成癮，面對的不只是個人健康的危害，甚至影響家庭及下一代，身為父母者，更應知道如何預防，以避免子女誤觸，所以如何加強該年齡層反毒拒毒的意識甚為重要。

四、減糖宣導-正確飲食營養

根據 102-105 年「國民營養健康狀況變遷調查」，國內有高達 93.9%的國中生及 88.9%的高中生、83.6%的 19-44 歲成人每週至少喝 1 次含糖飲料，且這些常態性攝取含糖飲料者，平均每週飲用將近 7 次。102-105 年「國民營養健康狀況變遷調查」另顯示，我國成人過重及肥胖盛行率為 45.4%，上升趨勢已有趨緩，另學童過重及肥胖盛行率依據教育部 104 學年度學生健康檢查資料結果顯示，國小學童過重及肥胖率為 28.7%、國中生過重及肥胖率為 29.2%，其中 103 學年國小學生過重及肥胖率已下降 0.3%，而國中生過重及肥胖率較 103 學年增加 0.4%，此議題值得關注。

國人每日糖攝取佔總熱量百分率依據 102-103 年「國民營養健

康狀況變遷調查」結果分析，我國國小(7-12歲)、國中(13-15歲)、高中(16-18歲)及成人(19-64歲)每日平均攝取主要熱量來源為糖的食品熱量分別為 141.5 大卡、200.5 大卡、195.2 大卡及 126.3 大卡；佔每日平均攝取總熱量百分率分別為 8.1%、10.1%、9.8%及 6.5%。惟上述每人每日攝取加糖食品平均熱量係以 24 小時飲食回憶法評估每日攝取調味料-糖類、冰、飲料類、經加工處理之果汁、糖果類及新鮮果汁之平均熱量後加總，未涵蓋所有加糖食品，故國人攝取糖佔總熱量之百分率為低估。

有鑑於國人日常攝取含糖飲料比例偏高，且民眾攝取加糖食品熱量恐有過量之虞，期透過多重管道進行衛生教育宣導，強化民眾減糖飲食知能，並在日常生活中落實減糖飲食。

參、計畫目的

- 一、 結合各主軸單位召開衛生教育推動小組會議，建構整合之衛生教育行銷模式，期運用有限之資源，發揮最佳衛生教育之效果，提升民眾相關健康知能。
- 二、 推廣民眾對病人自主權-預立醫療照顧及對於心臟停止後器官捐贈之概念，建立民眾正確認知。宣導相關安寧緩和醫療資訊，以期提高民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡之意願。
- 三、 藉宣導自殺防治守門人觀念及原則，使民眾多加留意自己及周遭親友之心理健康，及早發現徵兆，即時挽救生命；並透過多種通路露出心理衛生、精神醫療資源與安心專線電話等資源，提供民眾正確諮詢、轉介管道，尋求專業協助。
- 四、 利用新媒體等貼近時下年輕人常使用之多元化通路，宣導藥物濫用危害、毒品陷阱等資訊，加強民眾反毒、拒毒等意識及能力。
- 五、 透過添加糖攝取過量之危害宣導，建立民眾正確飲食營養認知，以逐步減少含糖飲料攝取或選擇白開水取代含糖飲料之目標。

肆、績效指標

一、推廣器官捐贈與預立醫療自主

- (一) 製作推廣文宣及海報各 1 式。
- (二) 配合地方政府衛生局或醫療機構辦理推廣活動，溝通人數達 5,000 人次以上。
- (三) 刊登平面媒體廣告，觸及人數達 10 萬人次以上，電子媒體廣告點擊率達 1 萬人次以上。
- (四) 107 年度簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並加註健保 IC 卡人數累計達 54 萬人。

二、自殺防治守門人

- (一) 製作相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面貼文素材製作至少 5 款，以及網紅系列影片至少 5 部。
- (二) 製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。
- (三) 於年底辦理民意調查，民眾接觸過自殺防治守門人相關資訊占率需達 20% (參考基礎值 14.4%，為全國自殺防治中心 106 年度電話調查結果)。

三、拒絕藥物濫用之危害

- (一) 藉由網咖桌布畫面、網路影片製作、手機行動廣告等傳播媒體，刊載或播放有關藥物濫用危害或毒品陷阱等資訊，至少觸及 2 萬人次。
- (二) 另結合人氣粉絲團及臉書等，宣導反毒防身五錦囊或反轉毒害四行動之相關訊息，至少 3 則。
- (三) 「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」之民意調查結果，作為日後訂定宣導政策及推動之參考。

四、減糖宣導-正確飲食營養

- (一) 藉由大眾傳播媒體宣導糖攝取過量具危害性及減糖飲食之正確觀念，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面刊登至少 10 篇、海報單張製作至少 2 款。

- (二) 編製及發送衛教單張與海報達 1 萬份。
- (三) 衛生福利部國民健康署肥胖防治網參訪人次增加 5 萬人次以上。
- (四) 進行宣導介入前後民眾「減糖-正確飲食營養」知能調查，調查內容包括民眾對添加糖攝取過量之危害認知及日常飲食糖攝取行為，並以民眾對於「減糖-正確飲食營養」宣導介入之減糖行為與知能提升 5%作為成效指標。

伍、計畫期程

自核定日起至107年12月31日。

陸、執行策略

- 一、藉由衛生教育推動小組專家學者意見，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、結合中央、地方衛生相關單位及民間資源，於各縣市共同辦理衛生教育巡迴宣導活動。
- 四、依不同主軸議題於不同場域宣導衛生教育主軸，以傳遞正確訊息予目標族群。
- 五、設計符合目標族群之各式文宣及規劃各媒體通路(如:電視廣告、廣播、平面媒體、網路及異業合作)，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。
- 六、協調中央各部會及地方政府與民間組織等，持續將本部年度主軸議題列為該單位年度衛生教育重點。

柒、具體工作內容

- 一、設計製作衛生教育宣導教材
與本部及所屬機關主軸單位，多次討論主軸宣導重點，以設計製作相關教材供中央、地方衛生相關單位運用、宣傳(包括海報、手冊、短片及新媒體素材等)。

二、運用衛生教育各項通路

(一) 媒體

1. LED:透過本部食品藥物管理署、中央健康保險署、國民健康署、捷運或地方衛生相關單位跑馬燈等播放宣導訊息；並請教育機關、醫療院所協助共同播放。
2. 網路:將各主軸重要宣導內容(教材、數位媒體影片等)置於本部及所屬機關網站、Facebook、youtube頻道或LINE@，共同宣導。另亦可搭配媒體規劃相關之網路媒體、異業合作，共同推播，觸及更多目標族群。
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、全民健保季刊、藥物食品安全週報或媒體行銷規劃之報章雜誌等刊登各衛生教育宣導主軸內容及活動訊息。
5. 戶外:於臺鐵、高鐵、公車車體、計程車、客運轉運站、夜市、麥當勞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，辦理相關媒體宣導及活動，依不同對象選定通路，宣導正確觀念。

(二) 社區

1. 社區健康營造中心:協請地方政府衛生局提供本年度衛教宣導主軸內容，供各中心辦理相關衛教活動參考，並協助發放及張貼宣導製作物。
2. 社區醫療群:結合基層家庭醫師及區域醫院，宣導衛生教育主軸議題，提升民眾自我照護能力。
3. 社區藥局:聯合地方政府衛生局與社區藥局共同合作辦理衛教宣導活動，協助發送及張貼宣導製作物。

4. 各衛生機關:結合地方政府衛生局、所及健康服務中心等單位，輔導鄰近社區自發性推動衛生教育宣導活動。

(三) 特殊場所

依據不同主軸議題，選擇高風險族群出沒之場所，針對業者或是目標族群進行相關衛生教育宣導，並於該些場所張貼相關文宣、發送宣導製作物或提供相關戒治服務資訊，以打造健康安全環境。

(四) 醫療機構、醫藥衛生團體

1. 本部醫院:協請各醫院配合衛生教育主軸辦理相關宣導活動，候診間播放宣導帶及張貼宣導製作物海報。
2. 醫療院所:配合地方政府衛生局辦理衛教宣導活動時，協助發送及張貼宣導製作物或結合地方社區、學校定期提供相關保健、諮詢服務。
3. 醫師、藥師公會、衛生財團法人基金會、醫學會等；結合資源共同辦理相關衛教宣導活動。

(五) 學校

1. 健康促進學校:將相關主軸主要宣導內容，協請併入健康促進學校推動。
2. 教材:依主軸目標族群設計合適之教材。
3. 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、 結合地方衛生機關共同推動

- (一) 透過地方衛生機關業務聯繫會議，進行縣市衛生局長之政策溝通，請地方衛生機關加強辦理年度衛生教育主軸宣導計畫。
- (二) 結合地方衛生機關共同辦理年度衛教主軸巡迴宣導活動，藉活動與民眾當面互動，宣導正確衛教訊息或提供相關諮詢服務；另製作相關文宣製作物，供衛生局於活動中運用。
- (三) 將各地方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. 協請各級學校協助宣導本部衛生教育主軸內容或相關活動訊息，如:電子布告欄、張貼海報、LED跑馬燈等。
3. 透過校園健康筆記，於合適之月份露出衛教主軸重要宣導內容，提醒民眾需注意之事項。

(二) 透過跨部會(如:法務部)會議或委員會，納入本年度衛生教育主軸議題相關內容報告，藉此協調各部會合作，共同推動以促進民眾健康。

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、滿意度並據以檢討未來政策之推動及宣導內容。

捌、 衛生教育主軸內容

一、 推廣器官捐贈與預立醫療自主

- (一) 安寧緩和醫療正確觀念及簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡之相關事項。
- (二) 病人自主權-預立醫療照顧之重點概念。
- (三) 心臟停止後器官捐贈。

二、 自殺防治守門人

針對高風險族群傳達「人人皆能成為自殺防治守門人」觀念，呼籲社會大眾多加關注自己及周遭親友之心理健康，適時伸出援手，挽救寶貴生命，並宣導心理衛生、精神醫療資源與安心專線電話（0800-788-995）等資源。

三、 拒絕藥物濫用之危害

反轉毒害四行動

- (一) **行動一珍愛生命**—愛自己與尊重每個人的生命，建立正確的人生目標與價值，並結交行為正當的朋友，培養健康的休閒活動，建立正確的人生目標與價值。面對挑戰與挫折時，勇敢地尋求親人的幫忙。
- (二) **行動二防毒拒毒**—遠離是非場所如網咖、PUB等，進入該場所時，不要接受陌生人的飲料或菸品，並運用拒毒技巧，拒絕成癮物質。
- (三) **行動三知毒反毒**—認識成癮性藥物及新興毒品之危害與風險，以及現今可能混用或誘使誤食的情境與手法，若誤觸毒品，應盡速尋求專業治療，並打擊不法。
- (四) **行動四關懷協助之能力**—發現親友有吸毒傾向時，如作息混亂、精神恍惚、金錢花費大、偷竊、說謊、暴躁易怒等，協助吸毒者專業協助與轉介，並協助其坦然面對自我，以及積極面對現實，脫離毒品。

四、減糖宣導-正確飲食營養

透過各式管道宣導減糖觀念，呼籲學生及一般民眾減少日常添加糖攝取。

- (一) 喝含糖飲料會造成肥胖及多種慢性疾病：多項研究指出，攝取糖不僅會造成肥胖及齲齒，也與代謝症候群有關，可能誘導許多慢性病發生，包括高血壓、血脂異常及糖尿病等非傳染病，並加速身體老化，與癌症、認知能力降低亦有關；另會影響體內荷爾蒙作用，降低飽足感及進食後的愉悅感，使人吃進更多食物，進而導致肥胖及相關疾病。
- (二) 每日添加糖攝取限量：依據本署「國民飲食指標」修訂草案建議，健康的飲食模式應限制添加糖，且來自添加糖的熱量應低於每日總熱量的10%。
- (三) 購買飲料時宜選擇無糖或少糖：多以無糖茶水或白開水取代含糖飲料；用餐時選擇天然水果取代甜點，因市售甜點中多含大量糖分及熱量。

玖、執行單位

本部綜合規劃司、本部醫事司、本部心理及口腔健康司、衛生福利部食品藥物管理署、衛生福利部國民健康署

壹拾、地方政府衛生局協助事項

一、推廣器官捐贈與預立醫療自主

- (一) 配合本部推廣安寧緩和醫療正確觀念，使民眾了解其真正意涵，期提升民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡之意願。
- (二) 於醫療機構與醫事人員溝通或相關衛教宣導活動等向民眾宣導病人自主權-預立醫療照顧及心臟停止後器官捐贈之重點概念。

二、自殺防治守門人

- (一) 運用本部相關教材協助宣導「人人皆能成為自殺防治守門人」觀念，使民眾了解守門人之角色、功能與步驟等資訊。
- (二) 針對不同高風險族群第一線人員及民眾，宣導相關心理衛生、精神醫療資源與安心專線等諮詢轉介管道。

三、拒絕藥物濫用之危害

- (一) 配合本部食品藥物管理署針對青壯年族群，於各式適當場域宣導反轉毒害四行動，建立其反毒知能。
- (二) 運用食品藥物管理署所製作之教材或相關宣導素材(食藥署/消費者知識服務網/反毒資源館)，協助於衛教場所運用。

四、減糖宣導-正確飲食營養

- (一) 協助本部健康署於各衛教宣導場合宣導添加糖攝取過量之危害。
- (二) 宣導肥胖防治網，以提供民眾獲得正確飲食營養資訊管道。(如:利用衛生局官方網站建置連結banner、官方 Facebook、政府官方LINE生活圈介紹該網站內容並提供民眾連結網址前往查閱)

附表、

107 年度衛教主軸宣導計畫表-醫事司

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12	推廣器官捐贈與預立醫療自主	一般民眾	<p>一、 相關推廣素材，如海報、摺頁單張等，提供地方政府衛生局或醫療機構辦推廣活動運用。</p> <p>二、 利用電子或平面媒體，向一般民眾溝通預立醫療決定、安寧緩和醫療及心臟停止後器官捐贈之觀念。</p>	<p>一、 提升一般民眾安寧緩和醫療認知，進而提高民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡之意願。</p> <p>二、 推廣一般民眾對病人自主權-預立醫療照顧之正確認知。</p> <p>三、 提升一般民眾對於心臟停止後器官捐贈之認知。</p>	<p>一、 配合地方政府衛生局或醫療機構辦理推廣活動，溝通人數達5,000人次以上。</p> <p>二、 刊登平面媒體廣告，觸及人數達10萬人次以上，電子媒體廣告點擊率達1萬人次以上。</p> <p>三、 107年度簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並加註健保IC卡人數累計達54萬人。</p>

107 年度衛教主軸宣導計畫表-心理及口腔健康司

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12	自殺防治守門人	一般民眾	<p>一、製作相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面貼文素材製作至少 5 款，以及網紅系列影片至少 5 部。</p> <p>二、製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。</p>	<p>針對不同高風險群（如：高風險家庭、失業或經濟困頓、老人、情感困擾、學校適應困擾等），透過多元媒體（如：廣播、電視、網路等），傳播「人人皆能成為自殺防治守門人」觀念，呼籲社會大眾多加關注自己及周遭親友之心理健康，適時伸出援手挽救寶貴生命，並宣導心理衛生、精神醫療資源與安心專線電話（0800-788-995）等資源。</p>	<p>一、製作相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面貼文素材製作至少 5 款，以及網紅系列影片至少 5 部。</p> <p>二、製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。</p> <p>三、於年底辦理民意調查，民眾接觸過自殺防治守門人相關資訊占率需達 20%（參考基礎值 14.4%，為全國自殺防治中心 106 年度電話調查結果）</p>

107 年度衛教主軸宣導計畫表-食品藥物管理署

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12	拒絕藥物濫用之危害	青壯年之民眾	<p>一、以多樣化及多元化原則，製作海報、單張等文宣，並透過年輕人常用之媒體通路，例如：網咖桌布畫面、網路影片製作、手機行動廣告、臉書、粉絲團等傳播媒體，強化民眾對藥物濫用危害、毒品陷阱之認知，及拒絕染毒上身-防毒防身五錦囊等資訊。</p> <p>二、藉由新聞議題設定及主動發布新聞稿，將藥物濫用危害資訊廣為周知民眾。</p> <p>三、隨時更新本署「消費者知識服務網/反毒</p>	<p>運用反轉毒害四行動，提升民眾拒絕藥物濫用：</p> <p>行動一珍愛生命-愛自己與尊重每個人的生命，建立正確的人生目標與價值，並結交行為正當的朋友，培養健康的休閒活動，建立正確的人生目標與價值。面對挑戰與挫折時，勇敢地尋求親人的幫忙。</p> <p>行動二防毒拒毒-遠離是非場所如網咖、PUB 等，進入該場所時，不要接受陌生人的飲料或菸品，並運用拒毒技巧，拒絕成癮物質。</p> <p>行動三知毒反毒-認識成癮性藥物及新興毒品之危害與風險，以及現今可能混用或誘使誤食的情境與手法，若誤觸毒品，應盡</p>	<p>一、藉由網咖桌布畫面、網路影片製作、手機行動廣告等傳播媒體，刊載或播放有關藥物濫用危害或毒陷阱等資訊，至少觸及 2 萬人次。</p> <p>二、結合人氣粉絲團及臉書等，宣導反毒防身五錦囊或反轉毒害四行動之相關訊息，至少 3 則。</p> <p>三、藉由「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」之民意調查結果，作為日後在訂定宣導政策及推動之參考。</p>

			<p>資源館」網頁資料，提供各界運用。</p> <p>四、透過相關部會（法務部、教育部、內政部警政署等）資源進行反毒宣導。</p> <p>五、與民間團體合作，強化社區藥物濫用防制網絡。</p>	<p>速尋求專業治療，並打擊不法。</p> <p>行動四關懷協助之能力-發現親友有吸毒傾向時，如作息混亂、精神恍惚、金錢花費大、偷竊、說謊、暴躁易怒等，協助吸毒者專業協助與轉介，並協助其坦然面對自我，以及積極面對現實，脫離毒品。</p>	
--	--	--	--	---	--

107 度衛教主軸宣導計畫表-國民健康署

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容	預期效益
1-12	減糖宣導 - 正確飲食營養	一般民眾、學生	<p>一、 進行宣導介入前後民眾「減糖-正確飲食營養」知能調查，調查內容包括民眾對添加糖攝取過量之危害認知及日常飲食糖攝取行為。</p> <p>二、 媒體：電視廣告、電台廣播託播、海報及宣傳單張、捷運車廂、平面(含連鎖業者及衛生醫療院所)。</p> <p>三、 網路宣導：網路平台、社群媒體、臉書直播、廣播。</p> <p>四、 其他：新聞稿、記者會、跑馬燈、展覽及論壇等。</p>	<p>一、 喝含糖飲料會造成肥胖及多種慢性疾病：多項研究指出，攝取糖不僅會造成肥胖及齲齒，也與代謝症候群有關，可能誘導許多慢性病發生，包括高血壓、血脂異常及糖尿病等非傳染病，並加速身體老化，與癌症、認知能力降低亦有關；另會影響體內荷爾蒙作用，降低飽足感及進食後的愉悅感，使人吃進更多食物，進而導致肥胖及相關疾病。</p> <p>二、 每日添加糖攝取限量：依據本署「國民飲食指標」修訂草案建議，健康的飲食模式應限制添加糖，且來自添加糖的熱量應低於每日總</p>	<p>一、 藉由大眾傳播媒體宣導糖攝取過量具危害性及減糖飲食之正確觀念，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面刊登至少 10 篇、海報單張製作至少 2 款。</p> <p>二、 編製及發送衛教單張與海報達 1 萬份。</p> <p>三、 衛生福利部國民健康署肥胖防治網參訪人次增加 5 萬人次以上。</p> <p>四、 民眾對於「減糖-正確飲食營養」宣導介入之減糖行為與知能(包括民眾對添加糖攝取過量之危害認知及日常飲食糖攝取</p>

月份	主題	宣導對象	預計宣導方式	宣導內容	預期效益
				<p>熱量的 10%。</p> <p>三、購買飲料時宜選擇無糖或少糖：多以無糖茶水或白開水取代含糖飲料；用餐時選擇天然水果取代甜點，因市售甜點中多含大量糖分及熱量。</p>	<p>行為) 提升 5%。</p>

107 年度衛生教育主軸-醫事司

主題：推廣器官捐贈與預立醫療自主

一、 問題分析：

目前先進國家都在推動「預立醫療照顧計畫(Advance Care Planning, 以下簡稱ACP)」，指的是病人與醫療服務提供者、親屬或其他相關人士所進行的溝通過程，商討當病人處於特定臨床條件、意識昏迷或無法清楚表達意願時，對病人應提供適當照顧與醫療方式。

我國在89年6月7日公布施行安寧緩和醫療條例，並分於91年12月11日、100年1月26日及102年1月9日修正條文，使醫師對不可治癒之末期病人，得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，僅提供減輕或免除其痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。本部結合民間團體辦理宣導安寧緩和醫療理念相關活動，統計至106年10月止，計有47萬9,432位民眾簽署預立選擇安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書，並已註記於健保IC卡上，預計106年可完成48萬人簽署目標(全國人數之2.0%)。為提高國人簽署預立選擇安寧緩和醫療意願，107年度仍將持續辦理相關推廣活動。

基於對生命尊嚴的重視以及提升醫療照護品質，我國在105年1月6日公布「病人自主權利法」，使具完全行為能力的意願人可以透過「預立醫療照護諮商」，事先立下書面的「預立醫療決定」，選擇接受或拒絕醫療。預立醫療照顧計畫是保障病人醫療權益不可或缺的一環，為讓更多民眾及醫事人員對病人自主權-預立醫療照顧有正確之認知，107年度將加強推廣相關觀念。

臺灣器官移植已發展20餘年，移植手術及照護之品質獲國際一致肯定，民眾也普遍知道器官捐贈，但受限於風俗民情，器官捐贈數一直無法大幅提升，截至106年10月底，國內仍有約9千3百餘位病患等

待器官移植，但每年捐贈器官的人數平均僅約2百餘人左右，呈現嚴重供需失衡的現象。如何有效提升國人器官捐贈率成為本部當務之急。

二、計畫期程：107年1月至107年12月底止。

三、具體宣導內容：

- (一) 民眾安寧緩和醫療認知，進而提高民眾簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並註記於健保卡之意願。
- (二) 推廣一般民眾對病人自主權-預立醫療照顧之正確認知。
- (三) 提升一般民眾對於心臟停止後器官捐贈之認知。

四、評價指標：

- (一) 製作推廣文宣及海報各1式。
- (二) 配合地方政府衛生局或醫療機構辦理推廣活動，溝通人數達5,000人次以上。
- (三) 刊登平面媒體廣告，觸及人數達10萬人次以上，電子媒體廣告點擊率達1萬人次以上。
- (四) 107年度簽署預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書並加註健保IC卡人數累計達54萬人。

107 年度衛生教育主軸-心理及口腔健康司

主題：自殺防治守門人

一、 問題分析：

自殺為 21 世紀全球關注的焦點議題，依據世界衛生組織統計，全球每年逾 80 萬人死於自殺，自殺是多重因素造成的悲劇，為生理、心理、社會及經濟、文化、環境等交互作用的結果，尤其現行社經環境不利推動自殺防治工作，種種社會問題亦引發民眾對心理健康的需求增加。

近年來，我國自殺死亡人數由 104 年 3,675 人上升至 105 年 3,765 人，自殺標準化死亡率由 104 年每 10 萬人口 12.1 人上升至 105 年 12.3 人，近 2 年呈微幅上升趨勢。依據全國自殺防治中心電話調查推估，我國 106 年曾經實際有過自殺企圖者將近 48.1 萬人。

目前各地方政府衛生體系針對自殺企圖者雖提供有關懷訪視服務，但面對自殺之高風險群，因其遍及社會各個角落，各服務體系第一線人員若對自殺議題敏感度不足，高風險群之目標個案則不易即時被發現及轉介心理健康體系。因此，需建構自殺防治守門人防護網，並加強及普及各體系自殺防治守門人觀念，讓每個人都可以成為「自殺防治守門人」，形成網網相連，建立全面性之自殺防治網絡。

二、 計畫期程：107 年 1 月至 107 年 12 月底止。

三、 具體宣導內容：針對不同高風險群（如：高風險家庭、失業或經濟困頓、老人、情感困擾、學校適應困擾等），透過多元媒體（如：廣播、電視、網路等），傳播「人人皆能成為自殺防治守門人」觀念，呼籲社會大眾多加關注自己及周遭親友之心理健康，適時伸出援手，挽救寶貴生命，並宣導心理衛生、精神醫療資源與安心專線電話（0800-788-995）等資源。

四、 評價指標：

- (一) 製作相關素材，並藉由大眾傳播媒體宣導，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面貼文素材製作至少 5 款，以及網紅系列影片至少 5 部。
- (二) 製作網頁互動遊戲辦理互動式有獎徵答活動。
- (三) 於年底辦理民意調查，民眾接觸過自殺防治守門人相關資訊占率需達 20% (參考基礎值 14.4%，為全國自殺防治中心 106 年度電話調查結果)。

107 年度衛生教育主軸-食品藥物管理署

主題：拒絕藥物濫用之危害

一、 問題分析：

依據聯合國毒品暨犯罪辦公室(United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC)2017 年世界毒品報告指出(World Drug Report), 2015 年全球 15-64 歲人口中, 約 2.55 億人(5.3%)曾經使用過非法藥物, 我國 2014 年進行 12-64 歲全國藥物濫用調查, 約 23 萬人(1.29%)曾經使用過非法藥物。其中 18-44 歲年齡層較其他年齡層有較高的藥物濫用盛行率, 顯示更應加強重視該年齡藥物濫用的問題。

另依據 2013-2016 年近四年我國醫療院所通報藥物濫用個案資料顯示, 96%以上皆為青壯年, 且首次濫用藥物年齡, 20-29 歲已蟬連三年居冠, 另依法務部統計資料分析, 2011-2015 年新興毒品致死案例, 平均死亡年齡為 27.7 歲; 每名施用毒品致死案例, 平均有 4.2 種毒品, 顯示青壯年藥物濫用之行為, 已嚴重威脅自身健康, 甚至死亡。

青壯年藥物濫用的來源包括同學、同事或朋友, 而使用的動機包括好奇、放鬆自己/解除壓力、娛樂助興、朋友有用等, 而不肖販毒者, 以各種不同的方式變換包裝, 例如幾可亂真的毒咖啡包、奶茶包, 或新穎造型的糖果, 甚至摻入菸品或飲料中, 無不希望讓人誤食, 再藉由不易上癮、效果好、試一次不會怎樣等話術, 誘使其成癮而掉入毒品陷阱。一旦成癮, 面對的不只是個人健康的危害, 甚至影響家庭及下一代, 身為父母者, 更應知道如何預防, 以避免子女誤觸, 所以如何加強該年齡層反毒拒毒的意識甚為重要。

二、 計畫期程：自 107 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

宣導對象以青壯年為主，其內容主要以運用反轉毒害四行動，提升拒絕藥物濫用與協助避免掉入毒品陷阱：

行動一珍愛生命-愛自己與尊重每個人的生命，建立正確的人生目標與價值，並結交行為正當的朋友，培養健康的休閒活動，建立正確的人生目標與價值。面對挑戰與挫折時，勇敢地尋求親人的幫忙。

行動二防毒拒毒-遠離是非場所如網咖、PUB 等，進入該場所時，不要接受陌生人的飲料或菸品，並運用拒毒技巧，拒絕成癮物質。

行動三知毒反毒-認識成癮性藥物及新興毒品之危害與風險，以及現今可能混用或誘使誤食的情境與手法，若誤觸毒品，應盡速尋求專業治療，並打擊不法。

行動四關懷協助之能力-發現親友有吸毒傾向時，如作息混亂、精神恍惚、金錢花費大、偷竊、說謊、暴躁易怒等，協助吸毒者專業協助與轉介，並協助其坦然面對自我，以及積極面對現實，脫離毒品。

四、 評價指標：

- (一) 藉由網咖桌布畫面、網路影片製作、手機行動廣告等傳播媒體，刊載或播放有關藥物濫用危害或毒品陷阱等資訊，至少觸及 2 萬人次。
- (二) 另結合人氣粉絲團及臉書等，宣導反毒防身五錦囊或反轉毒害四行動之相關訊息，至少 3 則。
- (三) 「衛生教育主軸宣導民意調查計畫」結果，作為日後訂定宣導政策及推動之參考。

107 年度衛生教育主軸-國民健康署

主題：減糖宣導-正確飲食營養

一、 問題分析：

根據 102-105 年「國民營養健康狀況變遷調查」，國內有高達 93.9%的國中生及 88.9%的高中生、83.6%的 19-44 歲成人每週至少喝 1 次含糖飲料，且這些常態性攝取含糖飲料者，平均每週飲用將近 7 次。102-105 年「國民營養健康狀況變遷調查」另顯示，我國成人過重及肥胖盛行率為 45.4%，上升趨勢已有趨緩，另學童過重及肥胖盛行率依據教育部 104 學年度學生健康檢查資料結果顯示，國小學童過重及肥胖率為 28.7%、國中生過重及肥胖率為 29.2%，其中 103 學年國小學生過重及肥胖率已下降 0.3%，而國中生過重及肥胖率較 103 學年增加 0.4%，此議題值得關注。

國人每日糖攝取佔總熱量百分率依據 102-103 年「國民營養健康狀況變遷調查」結果分析，我國國小（7-12 歲）、國中（13-15 歲）、高中（16-18 歲）及成人（19-64 歲）每日平均攝取主要熱量來源為糖的食品熱量分別為 141.5 大卡、200.5 大卡、195.2 大卡及 126.3 大卡；佔每日平均攝取總熱量百分率分別為 8.1%、10.1%、9.8%及 6.5%。惟上述每人每日攝取加糖食品平均熱量係以 24 小時飲食回憶法評估每日攝取調味料-糖類、冰、飲料類、經加工處理之果汁、糖果類及新鮮果汁之平均熱量後加總，未涵蓋所有加糖食品，故國人攝取糖佔總熱量之百分率為低估。

有鑑於國人日常攝取含糖飲料比例偏高，且民眾攝取加糖食品熱量恐有過量之虞，期透過多重管道進行衛生教育宣導，強化民眾減糖飲食知能，並在日常生活中落實減糖飲食。

二、 計畫期程：自 107 年 1 月至 12 月底止。

三、 具體宣導內容：

透過電子及平面媒體、網路媒介與新聞稿、記者會、跑馬燈、展覽及論壇等管道宣導減糖觀念，呼籲學生及一般民眾減少日常添加糖攝取。

- (一) 喝含糖飲料會造成肥胖及多種慢性疾病：多項研究指出，攝取糖不僅會造成肥胖及齲齒，也與代謝症候群有關，可能誘導許多慢性病發生，包括高血壓、血脂異常及糖尿病等非傳染病，並加速身體老化，與癌症、認知能力降低亦有關；另會影響體內荷爾蒙作用，降低飽足感及進食後的愉悅感，使人吃進更多食物，進而導致肥胖及相關疾病。
- (二) 每日添加糖攝取限量：依據本署「國民飲食指標」修訂草案建議，健康的飲食模式應限制添加糖，且來自添加糖的熱量應低於每日總熱量的 10%。
- (三) 購買飲料時宜選擇無糖或少糖：多以無糖茶水或白開水取代含糖飲料；用餐時選擇天然水果取代甜點，因市售甜點中多含大量糖分及熱量。

四、 評價指標：

- (一) 藉由大眾傳播媒體宣導糖攝取過量具危害性及減糖飲食之正確觀念，於電視廣告刊播至少 100 檔次、電台廣播託播至少 300 檔次、電子及平面刊登至少 10 篇、海報單張製作至少 2 款。
- (二) 編製及發送衛教單張與海報達 1 萬份。
- (三) 衛生福利部國民健康署肥胖防治網參訪人次增加 5 萬人次以上。
- (四) 進行宣導介入前後民眾「減糖-正確飲食營養」知能調查，調查內容包括民眾對添加糖攝取過量之危害認知及日常飲食糖攝取行為，並以民眾對於「減糖-正確飲食營養」宣導介入之減糖行為與知能提升 5%作為成效指標。