



115 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 114 年 12 月

目錄

壹、 前言	1
貳、 問題分析	1
參、 計畫目的	5
肆、 預期績效指標（結合中央與地方各單位資源辦理）	6
伍、 計畫期程	8
陸、 執行策略	8
柒、 工作內容	8
捌、 衛生教育主軸宣導內容	12
玖、 執行單位	14
拾、 地方政府衛生局協助事項	14
附表、	
115 年度衛教主軸宣導計畫表	16

115 年度衛生教育主軸宣導計畫重點工作與策略

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。115 年度衛生教育主軸為：「代謝症候群防治」、「青少年檳榔健康危害防制」、「認識失智症照護資源」。

貳、問題分析

一、代謝症候群防治

依據 113 年十大死因統計，其中有 5 項與三高（高血壓、高血糖與高血脂）慢性病相關（含心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病及急性腎衰竭及慢性腎病），共造成 6.1 萬人死亡，占總死亡人數約 30%，研究指出代謝症候群比一般族群增加 6 倍糖尿病風險、4 倍高血壓風險、3 倍高血脂風險、2 倍腦中風及心臟病風險。

進一步觀察國人目前健康現況，根據國民健康署 108 年至 112 年成人預防保健服務資料顯示，40 歲以上接受服務的民眾中，近 5 年平均超過三分之一罹患代謝症候群，更有近 5 成腰圍過粗，腹部肥胖情形普遍，不容忽視。

有鑑於此，國民健康署針對一般民眾，致力於提升對代謝症候群五項臨床指標的認識，包括腹部肥胖（男性的腰圍 $\geq 90\text{cm}$ 、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ ）、血壓偏高（收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ ）、空腹血糖偏高（ $\geq 100\text{mg/dL}$ ）、空腹三酸甘油酯偏

高（ $\geq 150\text{mg/dL}$ ）及高密度脂蛋白膽固醇偏低（男性 $<40\text{mg/dL}$ 、女性 $<50\text{mg/dL}$ ），其中任三項異常，即診斷為代謝症候群，提醒民眾應及早進行健康檢查與生活習慣調整，以預防相關慢性病發生。

另針對已確診代謝症候群之個案，國民健康署自 111 年起推動「代謝症候群防治計畫」，結合疾病前期之危險因子防治，藉由醫療人員指導增進病人自我健康管理識能，期能達到慢性病防治之目的，減輕後續健保醫療資源負擔並提升給付效率。

二、青少年檳榔健康危害防制

依據 111 年癌症登記和 113 年死因統計資料，檳榔子本身含有檳榔鹼、檳榔素等致癌成分，被發現可直接造成牙周組織的破壞並抑制癒合反應。嚼檳榔還恐導致牙齦出血、口臭、口腔黏膜灼熱感及口腔潰瘍、無法張口、吞嚥困難等。檳榔粗纖維摩擦口腔黏膜，加上檳榔汁液中致癌物成分的刺激進而癌化形成口腔癌。

根據 111 年癌症登記和 113 年死因統計資料，口腔癌位居國人癌症發生人數及死亡原因第 6 位，每年超過 8 千名新發生個案、3 千人死於口腔癌，而口腔癌患者中多有嚼檳榔習慣。另依 112 年度「青少年吸菸暨健康行為調查」結果顯示，曾經有嚼檳榔青少年當中，曾經嚼檳榔率占 2.8%，且逾 3 成第一次嚼檳榔是在 11 歲以前，也就是小學階段就嘗試嚼檳榔，另外 14-15 歲及 16 歲(含)以後為最多，分別占 22.5% 與 27.0%；而首次嚼檳榔的來源為朋友及家人占約 75%，嚼檳榔的原因則多為好奇占 74.2%。

此外，世界衛生組織指出檳榔為四大成癮物質之一，且 IARC 研究亦證實檳榔素會讓人產生依賴性，若持續嚼用檳榔，將會使嚼檳者的心理產生對物質的渴求，亦會產生身體依賴，而無法停止使用。

然而在檳榔使用認知層面，仍有逾 4 成的民眾不清楚「檳榔子就是致癌物，嚼用檳榔就會導致癌症」或「嚼檳榔即使不加配料，也會導致癌症」，甚至檳榔販售型態，逐漸轉向加入多種口味、外觀新穎之包裝形式、販賣機或網路等無法辨識年齡之行銷方式，吸引青少年嘗試嚼用。青少年階段是建立健康行為模式的關鍵時期，若父母與社會的態度和價值觀堅決反對檳榔等成癮物質的使用，將使青少年使用成癮物質的行為減少；另依據兒童及少年福利與權益保障法第 43 條規定，兒童及少年不得為嚼檳榔行為，任何人均不得販賣、交付或供應檳榔予兒童及少年，為此，須加強推動校園及社區的健康教育宣導，提升青少年及一般民眾對檳榔危害的正確認知，並結合家庭、學校與社會各界的力量，共同營造無檳支持環境，守護青少年遠離檳榔健康危害威脅。

三、認識失智照護資源

根據衛福部113年公布之台灣社區失智症流行病學調查結果，65歲以上長者失智盛行率已達7.99%，在年齡別盛行率於65-69歲、70-74歲、75-79歲、80-84歲、85-89歲及90歲以上，分別為2.40%、5.16%、9.10%、16.00%、20.04%及29.45%，顯示年齡越高失智症盛行率越高。值得注意的是，失智症除認知功能障礙外，亦常伴隨情緒及行為症狀（BPSD），如：憂鬱、妄想、幻覺、錯認、焦慮、攻擊行為及其他精神行為障礙，使家庭照顧者承受更高的照顧負荷與心理壓力。根據調查結果顯示，在失智照顧中，合併難度極高的情緒及行為症狀（BPSD）失智病人更高達66%，且會因失智程度越重，發生率也越高。考量 BPSD 照顧專業性高，為增加類個案服務可近性及延續性，放寬設立權責型失智社區服務據點（下稱失智據點）條件，以提高失智照護服務涵蓋率，減輕照顧者壓力。

此外，失智者病程漫長且多變，個案在不同階段會有不同的

照護需求，若照顧者缺乏相關知識，易感到無助與焦慮，亦可能忽略早期介入的重要性，導致個案失能狀況加重，家庭負擔隨之增加。然而，照顧者往往因資訊不足，無法有效連結政府與社區提供的多元照護資源，如居家服務、日間照顧、喘息服務等。再者，社會對失智仍存有誤解與污名，部分家庭因擔心被貼標籤，選擇隱瞞病情或自行承擔照顧責任，造成照顧者身心俱疲，甚至影響家庭關係。根據研究，失智共同照護中心在「協助疑似失智個案就醫確診」的挑戰，以「疑似失智個案不願就醫」的情況有76%受訪者表示時常發生，另有58%指出時常發生「家屬不願協助就醫」的情況，不僅錯過參與失智據點服務申請時機也錯過預防延緩失智失能的最佳時機。認識失智照護資源不僅能提升個案及其家庭的生活品質，更有助於減輕社會照護負擔，促使個案滿足適切照顧需求。

依據行政院核定長期照顧十年計畫2.0及本部公告失智症防治照護政策綱領暨行動方案2.0辦理114年度「失智照護服務計畫」，推動失智分級分流照顧，以照顧管理評估量表評量未符合長照需要等級2級以上之衰弱老人，及疑似或輕度失智者，再由失智共同照顧中心(下稱失智共照中心)進行確診、轉介與諮商，為優化服務模式，積極促進地方政府布建失智照護資源如失智據點（含權責型），提供失智者及照顧者多元複合支持服務，如認知促進、緩和失智、安全看護、照顧訓練及照顧者支持團體等，截至114年8月底，總計布建133處失智共照中心服務53,625人、551處失智據點服務10,423人、19處權責型失智據點服務252人，另於失智據點（含權責型）服務家庭照顧者共計4,383人。

參、計畫目的

- 一、 民眾能瞭解代謝症候群五項危險因子（包括腹部肥胖：男性的腰圍 $\geq 90\text{cm}$ 、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ 。血壓偏高：收縮壓 $\geq 130\text{mmHg}$ 或舒張壓 $\geq 85\text{mmHg}$ 。空腹血糖偏高：空腹血糖值 $\geq 100\text{mg/dL}$ 。空腹三酸甘油酯偏高： $\geq 150\text{mg/dL}$ 。高密度脂蛋白膽固醇偏低：男性 $<40\text{mg/dL}$ 、女性 $<50\text{mg/dL}$ ）。
- 二、 強化民眾能掌握代謝症候群防治方法，包括落實定期量腰圍（量腰圍正確方式）、均衡飲食（均衡攝取 6 大類食物、低糖、低鹽、高纖原則）、規律運動（每週應累積至少 150 分鐘中度身體活動）、血壓管理（722 量測血壓）、戒菸及定期健康檢查等健康行為；並善用代謝症候群防治資源，包括成人預防保健等各類健康檢查、科學算病館（原慢性風險評估平台），瞭解自己是否罹患代謝症候群，並加入國民健康署「代謝症候群防治計畫」，取得專業人員收案協助，早期介入，改善不健康生活習慣，降低三高疾病發生風險。
- 三、 在校園、網路媒體及青少年聚集場域，強化青少年對「檳榔子就是致癌物，嚼檳榔即使不加配料，也會導致多種癌症」之正確認知，同時提升其拒絕各種檳榔，包括加味檳榔或外觀新穎檳榔之誘惑，以提升青少年對檳榔危害之健康素養，進而達到健康行為。
- 四、 建立校園、家庭及社區「拒絕檳榔」的支持環境，保護青少年免於接觸檳榔，持續降低青少年嚼檳率。
- 五、 加強宣導民眾不提供檳榔予青少年，以及口腔癌篩檢與戒檳服務資源之熟悉度。
- 六、 提升民眾對失智照護資源的認識，協助早期發現並介入，減輕家庭照顧者的負擔，延緩失智症者失能狀況。
- 七、 透過失智照護服務體系與相關資源介紹，了解失智症十大警

訊、極早期失智症篩檢量表（AD-8）與臨床特徵，以提升民眾實用理解度，並能依不同病程及需求，選擇合適的長照服務，包括居家、社區、日間照顧及住宿式等多元照護方式。

八、了解自 115 年 1 月 1 日起，擴大全齡失智且失能者，可使用長照給付服務。

九、推廣社區整合照護模式，鼓勵民眾善用失智共照中心、失智據點（含權責型）、日照中心及巷弄長照站等社區資源，促進失智者在熟悉環境中獲得持續照護，維持社會參與與生活尊嚴，以提升服務可近性、減少家庭照護耗竭。

十、使失智者了解可依據失智等級（CDR）選擇適切服務。

十一、提供失智家庭照顧者相關資源管道，減輕其壓力與負擔。

肆、預期績效指標（結合中央與地方各單位資源辦理）

一、代謝症候群防治

(一)過程評價

提供宣導代謝症候群防治衛教訊息方式之數據，至少發布至 2 個平台（如官網、LINE 等）。

(二)成效評價：

1. 民眾瞭解代謝症候群五項危險因子知能提升 10%。
2. 民眾瞭解代謝症候群防治方式知能提升 10%。

二、青少年檳榔健康危害防制

(一)過程評價

1. 各地方政府衛生局辦理檳榔健康危害防制相關宣導活動（工作坊、講座、運動賽事、康樂活動等），各縣市總參與人數累計達 150 人以上，其中包括青少年及其家長（含照顧者）、教師。
2. 運用多元宣導通路（網站、社群平台、廣播等）宣導

「檳榔是致癌物、拒絕加味檳榔」，至少發布於 3 個不同平台。

（二）成效評價

1. 於宣導活動進行「檳榔防制及口腔癌防治」之前後測問卷調查，後測達 80 分以上者占 80% 以上。
2. 於「衛教主軸宣導執行成果調查」，青少年對於「檳榔子就是致癌物，嚼檳榔即使不加配料，也會導致多種癌症」之認知率達 65%。

三、認識失智照護資源

（一）過程評價

1. 宣導活動場次與覆蓋率

各縣市地方政府衛生局、長照處（中心、所）辦理失智照護資源相關宣導活動（講座、工作坊、說明會）各縣市總參與人數累計達 500 人以上，其中包括個案家屬、照顧者。

2. 透過網站、社群平台、廣播等數位通路宣導失智照護資源廣告、活動訊息、宣導單張及各式文宣等，預計觸及達 40 萬人次以上。

3. 衛生教育活動品質滿意度 $\geq 80\%$

定義：五構面（內容理解程度、與需求相關、講師互動、資訊實用、失智照護資源掌握度），以各項滿意度（1-5）做平均，計算「滿意度 ≥ 4 」比例。

（二）成效評價

1. 了解失智照護資源

定義：宣導活動結束後，以現場回饋單或數位問卷（goolge 表單）進行成效評估，預計七成的參與民眾能正確回答三項失智照護資源。

2. 確診失智症及接受長照服務之比率 $\geq 71\%$:

定義：本部「照顧管理資訊系統」、「失智照護服務管理系統」及「全國身心障礙福利資訊整合平台」之失智個案數(排除重複及死亡個案)/115年底各縣市失智人數推估數*100%。。

伍、計畫期程

自核定日起至115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、長照處（中心、所）之跑馬燈刊登相關訊息；並請教育機構、醫療院所、長照服務單位、社區活動中心、廟宇廣場等相關單位協助共同推播。
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）、長照處（中心、所）、醫療院所、教育單位等網站、Facebook、youtube、Instagram、threads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、社群論壇推播廣告、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、廟宇廣場、社區藥局、大眾運輸地點、圖書館、社區活動中心、市場、銀行、郵局等金融機構等，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、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、各醫療院所：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：代謝症候群衛教、成人預防保健等各類健康檢查、科學算病館（原慢性疾病風險評估平台）服務、及三高患者符合照護條件者，可參加代謝症候群防治計畫、嚼食檳榔之危害、口腔癌篩檢及提供照護者對於潛在失智/失智長輩與年輕型失智者時的應對與關懷方式，及照護資源介紹與轉介等；候診間播放衛教宣導影片及張貼宣導製作海報；結合地方政府衛生局、醫師、藥師及相關公、協、學會等宣傳代謝症候群衛教素材，提升所轄醫療院所各職類、科別醫事人員參與代謝症候群防治、青少年檳榔健康危害及失智症照護相關計畫。
2. 長照服務單位：結合相關局處，於校園、社區（如：日照中心、巷弄長照站、社區關懷據點等）舉辦失智衛教與資源講座。
3. 民間團體：與相關學協會或民間團體共同於社區鄰里

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熟稔度，以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，將嚼食檳榔之危害、失智照護資源相關主題活動等資訊，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、代謝症候群防治

(一) 目標族群：

30-65 歲以上中老年群族。

(二) 宣導重點

1. 提升民眾對代謝症候群五項危險因子及防治方式認知，包括落實定期量腰圍、均衡飲食、規律運動、血壓管理、戒菸及定期健康檢查等健康行為。
2. 提升民眾對代謝症候群防治資源認知，包括成人預防保健等各類健康檢查、科學算病館（原慢性疾病風險評估平台）、代謝症候群防治計畫可協助個案追蹤管理，透過醫療人員指導，引導代謝症候群者改變飲食及生活型態，就可進一步預防或延緩慢性病之發生，以達有效防治慢性病。

二、青少年檳榔健康危害防制

(一) 目標族群：

1. 重點族群：青少年及其家長（照顧者）與教師。
2. 一般族群：民眾。

(二) 宣導重點：

1. 「檳榔子就是致癌物，嚼檳榔即使不加配料，也會導致多種癌症」。
2. 禁止提供檳榔予未成年人。
3. 檳榔成癮性、與菸酒併用之口腔癌致癌風險及其他健康危害。
4. 未成年人拒絕各種檳榔（包括加味檳榔或外觀新穎檳

榔之誘惑)之方法與技巧。。

5. 政府提供之口腔癌篩檢服務與戒檳服務資源。

三、認識失智症照護資源

(一) 目標族群：

1. 重點族群：長照服務地點之個案與家庭照顧者
2. 一般族群：國小以上學生、全國民眾。

(二) 宣導重點：

1. 認識失智症：介紹失智症十大警訊，了解失智症病程發展，使失智者及照顧者可依病程選擇適切服務。
2. 面對潛在失智/失智長輩與年輕型失智者時的應對與關懷方式及照護資源介紹與轉介。
3. 失智評估工具：介紹失智症之評估工具 AD-8。
4. 失智照護資源說明：介紹失智照護服務計畫的單位「失智共照中心、失智據點(含權責型)、居家服務、日間照顧、團體家屋、住宿式長照機構(含失智專區)、巷弄長照站」等資源，並說明各項資源適用對象及申請方式如 CDR 為 0.5-1 分，長照需要等級(CMS)第三級(含)以下，可至失智據點接受服務，若失智者併有情緒行為症狀且 CDR 為 0.5-1 分，長照需要等級(CMS)第五級(含)以下，可至權責型失智據點接受服務，而 CDR ≥ 2 分常伴隨失能，民眾若有相關長照需求可直撥 1966 專線申請長照需要等級評估，符合資格者，可使用長照給付服務。。
5. 長照給付政策說明包含服務申請流程與補助內容。
6. 照顧者支持資源介紹：喘息服務、心理諮詢、照顧技巧訓練課程、家庭照顧者支持服務據點等。
7. 諮詢與協助窗口連結：提供各地長照管理中心、失智

照護專線、社區服務據點聯絡資訊、家庭照顧者支持服務據點等。

8. 持續推廣已設立之長照服務資源地理地圖(LTC-GIS)，提供民眾多加利用。

玖、執行單位

本部國民健康署、本部口腔健康司、本部長期照顧司。

拾、地方政府衛生局協助事項

一、代謝症候群防治

透過多元宣導通路，宣導代謝症候群防治重點。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。

二、青少年檳榔健康危害防制

- (一) 運用所轄資源及跨單位合作，以多元宣導方式提升青少年、家長（含照顧者）、教師等對檳榔健康危害之認知。
- (二) 協同教育單位合作推動校園檳榔防制工作，同時強化家庭與教師介入機制，例如推廣家長及導師防檳手冊（或懶人包）或相關培訓課程，增強教師與家長對青少年嘗試檳榔之早期識別與支持能力，建立校園與家庭共同防護模式。
- (三) 辦理校園及社區檳榔防制及口腔癌防治實體宣導活動(如工作坊、講座、運動賽事、康樂活動等)。
- (四) 鼓勵轄內負責口腔癌篩檢或戒檳業務之人員參與戒檳衛教人員培訓課程，以提升轄區戒檳服務可近性。
- (五) 建立轄內戒檳諮詢服務醫療機構名冊訓練戒檳人才，並提供本部口腔健康司彙整，供民眾查詢使用。
- (六) 利用地方宣導通路，持續宣導檳榔健康危害防制、口腔癌篩檢服務與戒檳服務資源。

三、認識失智症照護資源

- (一) 協助多語宣導素材(國、台、客語等)轉發與推廣：透過衛生局、長照處(中心、所)官方網站、社群媒體、電子報及實體活動，廣泛散布失智照護相關衛教素材，如手冊、電子書等、服務申請流程圖。期望藉由多語素材，並善用當地語言廣播或影片來多元化推廣，以提升中高齡族群對失智照護資源的理解率。
- (二) 辦理社區衛教講座與工作坊：結合失智症專家、醫療及長照服務單位，舉辦個案家庭及照顧者之失智教育訓練，同時介紹我國 115 年擴大上路之相關失智照護資源宣導。
- (三) 透過里民活動中心、失智據點(含權責型)、巷弄長照站、社區關懷據點及文化健康站，持續推廣失智友善社區，並舉辦失智照護議題講座，透過問卷於衛教活動中了解民眾對失智照護資源資訊知曉情形。
- (四) 加強衛生單位志工當前「失智照護資源」資訊的了解，辦理志工教育訓練，增進志工對失智照護資源了解程度。
- (五) 協助校園推動失智照護資源相關主題活動:鼓勵校園舉辦以失智照護資源為主題之講座與教育課程等。
- (六) 強化高負荷家庭早期識別與轉介:
1. 在基層醫療端及衛生局推動紙本與 E化的「認知能力諮詢站」，提供可由非醫事人員協助進行之初步失智風險自我檢視工具(如 AD-8)、相關衛教資料與現場諮詢，以提升民眾對失智早期辨識。對於經初步檢視具疑似失智風險之民眾，再由失智共照中心專業人員協助後續失智診斷轉介與資源謀合。
 2. 輔導轄區符合資格的醫療院所設立失智共照中心，提升對責任轄區失智症及其照顧者服務量能。

附表、

115 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
代謝症候群防治	30-65 歲以上中老年族群。	<p>一、透過多元宣導通路，宣導代謝症候群防治。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、縣市政府報導、平面月刊、雜誌等。</p> <p>二、社區：分別於職場、人行道、公園、餐飲場所、商場、運動場館、百貨公司、廟宇廣場、社區藥局、大眾運輸地點、社區活動中心等，請地方政府衛生局結合相關學協會、民間團體就目標對象，辦理活動、講座並轉知或張貼本年度衛教宣導主軸內容及素材。</p> <p>三、醫事機構、醫藥衛生學(協)會、</p>	<p>一、提升民眾對代謝症候群五項危險因子及防治方式認知，包括落實定期量腰圍、均衡飲食、規律運動、血壓管理、戒菸及定期健康檢查等健康行為。</p> <p>二、提升民眾對代謝症候群防治資源認知，包括成人預防保健等各類健康檢查、科學算病館（原慢性疾病風險評估平台）、代謝症候群防治計畫可協助個案追蹤管理，透過醫療人</p>	<p>一、過程評價 提供宣導代謝症候群防治衛教訊息方式之數據，至少發布至 2 個平台（如官網、LINE 等）。</p> <p>二、成效評價 (一)民眾瞭解代謝症候群五項危險因子知能提升 10%。 (二)民眾瞭解代謝症候群防治方式知能提升 10%。</p>

主題	目標對象	預計執行方式	宣導 <u>具體</u> 重點	預期效益
		<p>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：代謝症候群衛教、成人預防保健等各類健康檢查、科學算病館(原慢性疾病風險評估平台)服務、及三高患者符合照護條件者，可參加代謝症候群防治計畫等；候診間播放衛教宣導影片及張貼宣導製作物海報。</p> <p>四、醫療院所：提升所轄醫療院所各職類、科別醫事人員參與代謝症候群防治計畫。</p>	<p>員指導，引導代謝症候群者改變飲食及生活型態，就可進一步預防或延緩慢性病之發生，以達有效防治慢性病。</p>	

115 年度衛教主軸宣導計畫表-口腔健康司

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
青少年 檳榔健 康危害 防制宣 導	一、青少 年及其 家長 (照顧 者)與 教師。 二、一般 民眾。	一、多元媒體宣導：運用各項媒體管道，持續露出檳榔健康危害防制衛教素材。 二、持續結合各縣市衛生局、醫療院所及民間團體，深入校園、職場及社區等場域進行宣導活動，強化青少年等族群對於檳榔健康危害防制之健康素養。 三、強化跨部會合作機制：定期召開跨部會會議，持續強化檳榔危害防制相關工作。	一、檳榔子就是致癌物，嚼檳榔即使不加配料，也會導致多種癌症。 二、禁止提供檳榔予未成年人。 三、檳榔成癮性、與菸酒併用之口腔癌致癌風險及其他健康危害。 四、未成年人拒絕各種檳榔（包括加味檳榔或外觀新穎檳榔之誘惑）之方法與技巧。。 五、政府提供之口腔癌篩檢服務與戒檳服務資源。	一、過程評價： (一)各地方政府衛生局辦理檳榔健康危害防制相關宣導活動（工作坊、講座、運動賽事、康樂活動等），各縣市總參與人數累計達 150 人以上，其中包括青少年及其家長(含照顧者)、教師。 (二)運用多元宣導通路（網站、社群平台、廣播等）宣導「檳榔是致癌物、拒絕加味檳榔」，至少發布於 3 個不同平台。 二、成效評價： (一)於宣導活動進行「檳榔

主題	目標對象	預計執行方式	宣導 <u>具體</u> 重點	預期效益
				<p>防制及口腔癌防治」之前後測問卷調查，後測達80分以上者占80%以上。</p> <p>(二)於「衛教主軸宣導執行成果調查」，青少年對於「檳榔子就是致癌物，嚼檳榔即使不加配料，也會導致癌症」之認知率達65%。</p>

115 年度衛教主軸宣導計畫表-長期照顧司

主題	目標對象	預計執行方式	宣導具體重點	預期效益
認識失智照護資源	一、全國民眾。 二、長照服務地點之個案與家庭照顧者。	一、數位及媒體通路 透過社群平台（如長照專區、Facebook、LINE@官方帳號、Threads、Instagram、YouTube）擴大訊息觸及。 二、實體宣導推廣 透過失智照護相關宣導活動（講座、工作坊、說明會）、照顧者相關衛生教育與訓練課程加強宣導。 三、地方政府衛生局 透過地方宣導通路（如公務機關、里民活動中心、醫事機構等），透過文宣、跑馬燈等加強推廣。 四、結合相關局處，於校園、社區	一、認識失智症：介紹失智症病程發展，使失智者及照顧者可依病程選擇適切服務。 二、面對潛在失智/失智長輩與年輕型失智者時的應對與關懷方式及照護資源介紹與轉介。 三、失智評估工具：介紹失智症之評估工具 AD-8。 四、失智照護資源說明：介紹失智照護服務計畫「(失智共同照護中心、失智社區服務據	一、過程評價 (一) 宣導活動場次與覆蓋率 各縣市地方政府衛生局、長照處(中心、所)辦理失智照護資源相關宣導活動（講座、工作坊、說明會），各縣市總參與人數累計達 500 人以上，其中包括個案家屬、照顧者。 (二) 透過網站、社群平台、廣播等數位通路宣導失智照護資源廣告、活動訊息、宣導單張及各式文宣等，預計

主題	目標對象	預計執行方式	宣導 <u>具體</u> 重點	預期效益
		(日照中心、巷弄長照站、關懷據點) 舉辦失智衛教與資源講座。	點(含權責型)、居家服務、日間照顧、團體家屋、住宿式長照機構(含失智專區)、「巷弄長照站」等資源，並說明各項資源適用對象及申請方式，如 CDR 為 0.5-1 分，長照需要等級(CMS)第三級(含)以下，可至失智據點接受服務，若失智者併有情緒行為症狀且 CDR 為 0.5-1 分，長照需要等級(CMS)第五級(含)以下，可至權責型失智據點接受服	觸及達 40 萬人次以上。 (三) 衛生教育活動品質滿意度 $\geq 80\%$ 定義：五構面(內容理解程度、與需求相關、講師互動、資訊實用、失智照護資源掌握度)，以各項滿意度(1-5)做平均，計算「滿意度 ≥ 4 」比例。 二、成效評價 (一) 了解失智照護資源(知曉度) 定義：宣導活動結束後，以現場回饋單或數位問卷(如:goole 表單)進行

主題	目標對象	預計執行方式	宣導 <u>具體</u> 重點	預期效益
			<p>務，而 CDR≥ 2 分常伴隨失能，民眾若有相關長照需求可直撥 1966 專線申請長照需要等級評估，符合資格者，可使用長照給付服務。</p> <p>五、長照給付政策說明包含服務申請流程與補助內容。</p> <p>六、照顧者支持資源介紹：喘息服務、心理諮商、照顧技巧訓練課程、家庭照顧者支持服務據點等。</p> <p>七、諮詢與協助窗口連結：提供各地長照管</p>	<p>成效評估，預計七成的參與民眾能正確回答三項失智照護資訊。</p> <p>(二) 確診失智症及接受長照服務之比率$\geq 71\%$: 定義：本部「照顧管理資訊系統」、「失智照護服務管理系統」及「全國身心障礙福利資訊整合平台」之失智個案數(排除重複及死亡個案)/115年底各縣市失智人數推估數*100%。</p>

主題	目標對象	預計執行方式	宣導 <u>具體</u> 重點	預期效益
			<p>理中心、失智照護專線、社區服務據點聯絡資訊、家庭照顧者支持服務據點等。</p> <p>八、持續推廣已設立之長照服務資源地理地圖(LTC-GIS)，提供民眾多加利用。</p>	