



臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

1. 柳營奇美醫院-藥物濫用防治宣導
2. 鹽水區衛生所宣導 1-禁菸、防溺、燙傷
3. 鹽水區衛生所宣導 2-登革熱、健促、飲食
4. 曾建福醫師-牙齒義診
5. 疫苗接種
6. 學生健康檢查

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目一：柳營奇美醫院-防治藥物濫用宣導



校長介紹柳營奇美醫院的講師



藥師向學生說明常見濫用藥物分四級



仔細觀看新興毒品包裝樣態的**仿真品**



藥師提醒學生，**勇敢向毒品說不**



學生和藥師互動熱絡，勇敢回答問題



藥師提醒學生藥品和毒品不同

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目二：鹽水區衛生所宣導 1-禁菸、防溺、燙傷



電子菸的成分與危害



禁菸標誌與禁菸場所



夏日戲水注意事項與防溺10招



燙傷的急救方法

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目三：鹽水區衛生所宣導 2-登革熱、健促、飲食



登革熱防治宣導



認識日本腦炎的症狀



認識麻疹



預防食物中毒



健康飲食



認識一手菸、二手菸及三手菸

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目四：曾建福醫師-牙齒義診

臺南市鹽水區文昌國小 114 學年度 校慶運動會暨寰宇扶輪社社區服務活動實施計畫

一、目的：

- (一) 蔚成良好運動風氣，促進全民身心健康。
- (二) 透過運動會競賽項目，增進學生體育技能發展。
- (三) 培養五育均衡發展，活潑快樂的兒童。

二、指導單位：臺南市政府

三、主辦單位：臺南市鹽水區文昌國民小學

四、協辦單位：文昌國小家長會、臺北寰宇扶輪社

五、辦理日期：114 年 12 月 6 日 (六)

六、活動地點：臺南市鹽水區文昌國小

七、活動參加對象：文昌國民小學師生、寰宇扶輪社

八、活動時間、內容及地點：

時間	活動項目	地點	備註
08:00-08:20	<u>準備活動</u> ： 環境整理、場地布置	校園	各班打掃區域整理
08:20-08:30	<u>休息區就位</u> ： 幼兒園、1-6 年級	各班休息區	詳細規畫附上表件
08:30-08:40	<u>健身操表演</u> ： 幼兒園、1-6 年級	操場	詳細規畫附上表件 音樂、進退場、音響
08:40-09:00	<u>短跑競賽</u> ： 幼兒園、低年級：30 公尺 中年級：60 公尺 高年級：60 公尺	操場直線跑道	詳細規畫附上表件 跑道畫線、碼表計時、槍 (彈藥)、名冊、紀錄表、 獎品、獎狀
08:50-12:00	<u>學生牙齒義診</u> ： 幼兒園、1-6 年級	健康中心	*活動前發下調查表 依健康中心通知前往
09:00-09:50	<u>大隊接力</u>	操場	混齡分成 3 組
10:00-10:50	1. 運動員進場(議題詳表 1) 2. 幼兒園啦啦隊表演 3. 長官來賓致詞 4. 頒發感謝狀	辦公室前舞臺	寰宇扶輪社 布條、場布、小塑膠椅、 音響、獎狀(品)組
11:00-11:30	<u>各年段趣味競賽</u>	操場	關主、獎品
11:30-13:00	用餐、休息	各班教室	

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目四：曾建福醫師-牙齒義診



旅北校友曾建福牙醫師為回饋母校培育之恩，每年偕同台北寰宇扶輪社回母校進行義診並參加校慶運動會

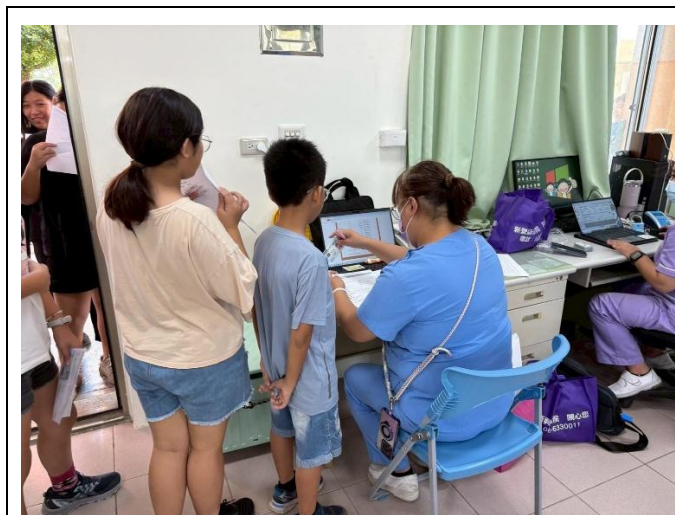


校長與區長，一同感謝台北寰宇扶輪社與曾醫師的付出

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目五：疫苗接種



與鄰近醫療單位合作**流感疫苗接種**



與鄰近醫療單位合作**流感疫苗接種**



學生勇敢接受**流感疫苗注射**



流感疫苗接種

臺南市鹽水區文昌國小 健康促進活動成果

6-1-1 學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務

項目六：學生健康檢查



脊柱四肢檢查：脊柱側彎



脊柱四肢檢查：蹲踞困難



聽力篩檢



家醫科檢查：頭頸部與耳鼻喉科

臺南市 114 學年度 第一 區(健檢三大分區)學生健康檢查觀察員評值表

一、基本資料

鹽水區 文昌 國中(小) 檢查年級： <input checked="" type="checkbox"/> 一 <input checked="" type="checkbox"/> 四 <input type="checkbox"/> 七年級	
觀察日期：114年12月23日	承包醫院：杏仁診所
應檢查人數：一年級 7 人 四年級 7 人 七年級 _____ 人	檢查地點： <input type="checkbox"/> 活動中心或禮堂 <input type="checkbox"/> 會議室 <input checked="" type="checkbox"/> 專科教室 <input type="checkbox"/> 健康中心 <input type="checkbox"/> 其他 _____
學生健檢工作時間： 上午開始時間：9 時 02 分 至 9 時 23 分 結束，檢查人數 14 人。 下午開始時間：_____ 時 _____ 分 至 _____ 時 _____ 分 結束，檢查人數 _____ 人。	

二、行政執行情形

1.檢查站標示(可複選)： <input checked="" type="checkbox"/> 檢查站有立標示牌 <input checked="" type="checkbox"/> 標示牌上註明檢查項目 <input type="checkbox"/> 以上皆無
2.檢查動線安排(可複選)： <input checked="" type="checkbox"/> 設置候診區，受檢者與候診者能保持 60-90 公分左右距離 <input checked="" type="checkbox"/> 檢查前能向學生說明現場動線及配合事項 <input checked="" type="checkbox"/> 標示檢查動線或安排專人導引學生出入 <input checked="" type="checkbox"/> 每一檢查站安排專人掌控順序 <input type="checkbox"/> 以上皆無
3.檢查現場環境 檢查現場秩序： <input checked="" type="checkbox"/> 非常良好 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點混亂 <input type="checkbox"/> 很混亂 <input type="checkbox"/> 非常混亂 檢查環境噪音： <input checked="" type="checkbox"/> 非常安靜 <input type="checkbox"/> 很安靜 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點吵雜 <input type="checkbox"/> 很吵雜 <input type="checkbox"/> 非常吵雜 檢查場所光線： <input type="checkbox"/> 非常充足 <input checked="" type="checkbox"/> 很充足 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 有點不足 <input type="checkbox"/> 很不足 <input type="checkbox"/> 非常不足

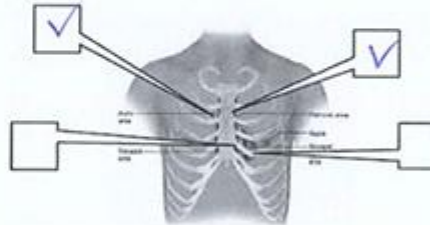
三、檢查人員配備

1.是否配戴口罩： <input type="checkbox"/> 無 (<input type="checkbox"/> 牙科醫師 <input type="checkbox"/> 內兒科醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 其他 _____) <input checked="" type="checkbox"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 牙科醫師 <input checked="" type="checkbox"/> 內兒科醫師 <input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 其他 _____)
2.檢查者是否配戴手套(可複選)： <input type="checkbox"/> 有： <input type="checkbox"/> 牙科 <input type="checkbox"/> 內兒科 (<input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科 <input type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 胸腹部 <input type="checkbox"/> 脊柱四肢 <input type="checkbox"/> 泌尿科 <input type="checkbox"/> 皮膚科) 檢查手套是否更換： <input type="checkbox"/> 每位學生均更換 <input type="checkbox"/> 偶而更換 <input type="checkbox"/> 完全未更換 <input checked="" type="checkbox"/> 無，手部清潔： <input checked="" type="checkbox"/> 乾洗手液搓洗 <input type="checkbox"/> 酒精棉擦拭 <input type="checkbox"/> 清水洗手 <input type="checkbox"/> 紙(毛)巾擦拭 <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> 經建議後改善

四、檢查項目執行情形

檢查項目		是否檢查	檢查人員	檢查說明(可複選)
脊柱 四肢	脊柱側彎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	檢查方式： <input type="checkbox"/> 個別檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 排列式檢查 檢查內容： <input checked="" type="checkbox"/> 穿著較薄衣物(能脫去厚重外套) <input checked="" type="checkbox"/> 雙腳併攏直立，兩手自然下垂或合掌 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生向前彎腰至90度 <input checked="" type="checkbox"/> 站立在學生後方檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診脊柱
	踣踞困難	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	檢查方式： <input type="checkbox"/> 個別檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 排列式檢查 檢查內容： <input checked="" type="checkbox"/> 脫去鞋襪 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生雙膝併攏，足跟著地下蹲 <input checked="" type="checkbox"/> 重覆測試
	多併指、關節變形、水腫	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 行政人員	<input checked="" type="checkbox"/> 脫去鞋襪 <input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診(按壓雙腳、足背、內踝、脛前)
檢查項目		是否檢查	使用器材(可複選)	檢查說明(可複選)
口腔	齲齒 *恆牙白齒之窩溝封填	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 頭鏡 <input type="checkbox"/> 探針 <input checked="" type="checkbox"/> 口鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 燈光 <input type="checkbox"/> 手套	檢查姿勢： <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 躺於牙科檢查椅 檢查場所光線： <input checked="" type="checkbox"/> 充足 <input type="checkbox"/> 光線不足，有使用手電筒或站燈 <input type="checkbox"/> 光線不足，未使用輔助器材 <input checked="" type="checkbox"/> 依序檢查牙齒狀況並記錄 齲齒記錄代號(C-齲齒、△-已矯治、X-缺牙、h-乳牙待拔、/-待拔牙(因齲齒造成之殘根)、φ-阻生牙、Sp.-贅生牙、SF-窩溝封填) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	口腔衛生不良 牙結石 口腔黏膜異常 牙周疾病(牙齦炎、牙周炎)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 視診(目測牙齒表面及牙縫有食物殘渣、牙垢堆積) <input type="checkbox"/> 問診 <input type="checkbox"/> 使用探針檢查牙結石及牙齦溝狀況
	齒列咬合不正	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 目測檢查牙齒排列 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生做牙齒上下咬合的動作
	其他檢查	<input type="checkbox"/> 有，檢查項目：_____ <input type="checkbox"/> 無		

檢查項目		是否檢查	使用器材 (可複選)	檢查說明 (可複選)
眼睛	斜視	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 小手電筒 <input type="checkbox"/> 遮眼板 <input type="checkbox"/> 以手	檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 光照反射法(以燈光照射受檢者) <input checked="" type="checkbox"/> 交替遮眼法(以手或遮眼板遮住受檢者一眼) <input type="checkbox"/> 視診(僅以目測判斷眼位)
	睫毛倒插 眼球震顫 眼瞼下垂	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 小手電筒	檢查姿勢： <input type="checkbox"/> 站姿 <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿 檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 以手電筒照在下眼皮 <input type="checkbox"/> 視診(僅以目測) <input type="checkbox"/> 定點注視
頭 頸 部	斜頸 異常腫塊 甲狀腺腫 淋巴腺腫大 其他異常腫塊大	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		檢查姿勢： <input type="checkbox"/> 站姿 <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿 檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診(僅以手觸摸檢查) <input checked="" type="checkbox"/> 請學生吞嚥口水 <input checked="" type="checkbox"/> 觸摸頭部及下顎兩側 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生轉頭，下巴與肩線平行，以手觸摸是否有硬塊
檢查項目		是否檢查	檢查人員	檢查說明 (可複選)
耳 鼻 喉 科	聽力篩檢	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 護理人員 <input checked="" type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 醫檢師 <input type="checkbox"/> 行政人員	檢查方法：音叉檢查法 檢查空間： <input type="checkbox"/> 單獨空間 <input type="checkbox"/> 屏風3面隔間 <input checked="" type="checkbox"/> 開放空間 檢查環境： <input type="checkbox"/> 吵雜 <input checked="" type="checkbox"/> 安靜 檢查方式： <input checked="" type="checkbox"/> 個別檢查 <input type="checkbox"/> 排列檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 受檢學生有保持適距離 音叉檢查位置： <input checked="" type="checkbox"/> 額頭正中線後方或前額 <input type="checkbox"/> 耳後5公分
	構音異常 (適用一年級生)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input checked="" type="checkbox"/> 請學生由1數到10 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生講出名字
	耳道畸形 唇顎裂 耳前瘻管 耳膜破損 扁桃腺腫大 耵聍栓塞 過敏性鼻炎 慢性鼻炎	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 頭鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 耳鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 手電筒 <input checked="" type="checkbox"/> 壓舌板 <input type="checkbox"/> 窺鼻器	<input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input checked="" type="checkbox"/> 視診並以器材輔助檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 以觸診檢查扁桃腺腫大情形 <input checked="" type="checkbox"/> 問診(詢問是否有過敏現象)

檢查項目		是否檢查	使用器材 (可複選)	檢查說明 (可複選)
皮膚	癬疣 紫斑 疥瘡 濕疹 異位性皮膚炎 黑色棘皮症	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 屏風 <input type="checkbox"/> 站燈	檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input type="checkbox"/> 問診 檢查位置：(可複選) <input checked="" type="checkbox"/> 頭頸部 <input type="checkbox"/> 胸、腹、背部 <input checked="" type="checkbox"/> 上肢(手肘、手心、手指) <input checked="" type="checkbox"/> 下肢(足背、腳趾、足底) <input checked="" type="checkbox"/> 膝蓋內側 <input type="checkbox"/> 身體關節處 <input type="checkbox"/> 腹股溝
腹部	肝 脾腫大 疝氣(腹部) 其他異常	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 聽診器 <input checked="" type="checkbox"/> 屏風或遮簾 <input type="checkbox"/> 檢查床	檢查姿勢： <input checked="" type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 仰臥 檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input checked="" type="checkbox"/> 聽診 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診 <input type="checkbox"/> 叩診 檢查位置： <input checked="" type="checkbox"/> 右上腹部 <input checked="" type="checkbox"/> 左上腹部 <input checked="" type="checkbox"/> 左下腹部 <input checked="" type="checkbox"/> 右下腹部
腔及外觀 (胸部)	胸廓 呼吸聲	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 視診 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診 <input checked="" type="checkbox"/> 請學生深呼吸，觀察胸廓活動 <input checked="" type="checkbox"/> 聽診(聽診器檢查)： <input checked="" type="checkbox"/> 前胸 <input checked="" type="checkbox"/> 後胸
	心音檢查 (心雜音、心律不整)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 屏風 <input checked="" type="checkbox"/> 聽診器 <input type="checkbox"/> 烤燈或暖氣 (天冷時)	檢查姿勢： <input type="checkbox"/> 站姿 <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿 <input type="checkbox"/> 仰臥 <input type="checkbox"/> 排列式 檢查距離： <input checked="" type="checkbox"/> 有保持距離(約90公分) 檢查環境： <input checked="" type="checkbox"/> 安靜 <input type="checkbox"/> 吵雜 聽診時間共約 <u>5-10</u> 秒 聽診位置： (可複選) 
	心電圖	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 心電圖儀器	<input type="checkbox"/> 立即檢查 <input type="checkbox"/> 休息5-10分鐘後檢查
泌尿生殖器官	腹股溝疝氣 隱睪 陰囊腫大 精索靜脈曲張 尿道出口異常 包皮異常	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 屏風或遮簾	檢查姿勢： <input checked="" type="checkbox"/> 學生面對檢查者站立 檢查方法： <input type="checkbox"/> 僅以視診檢查 <input checked="" type="checkbox"/> 觸診 輔助檢查方法： <input checked="" type="checkbox"/> 檢查隱睪時，能再次確認，請學生跳躍動作 <input checked="" type="checkbox"/> 陰囊腫大時用手電筒照射陰囊 <input checked="" type="checkbox"/> 檢查包皮及尿道出口異常時，能以手輕撥龜頭
血壓		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 電子血壓計 <input type="checkbox"/> 隧道式血壓計 <input type="checkbox"/> 其它	檢查人員： <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 行政人員 檢查姿勢： <input type="checkbox"/> 站姿 <input type="checkbox"/> 坐姿 檢查方法： <input type="checkbox"/> 量測前/時，保持安靜 <input type="checkbox"/> 選擇適合學生上臂臂圍大小的壓脈帶 <input type="checkbox"/> 受檢者上臂與心臟於同一水平位置

場所及態度	檢查場所佈置隱密度： <input checked="" type="checkbox"/> 足夠 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不足 整體學檢團隊： 各站配置護理人員： <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 各站檢查所備用具： <input checked="" type="checkbox"/> 完全符合 <input type="checkbox"/> 部分符合 <input type="checkbox"/> 未符合 檢查醫事人員態度： <input checked="" type="checkbox"/> 溫和親切 <input type="checkbox"/> 認真 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 態度冷漠 <input type="checkbox"/> 態度不佳 醫事人員觸診後有更換手套： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
備註	<input type="checkbox"/> 觀察員無法進入檢查場所
前 站 / 總 站	
1.前站(檢查開始前)專人解說： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，由(可複選)： <input checked="" type="checkbox"/> 醫院派員 <input type="checkbox"/> 學校人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	
2.總站(檢查結束，交檢查表)進行衛教宣導： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，由(可複選)： <input type="checkbox"/> 醫院另派員 <input type="checkbox"/> 總站人員 <input type="checkbox"/> 其他_____	
3.總站的工作內容(可複選)： <input checked="" type="checkbox"/> 檢視應檢查項目是否完成 <input checked="" type="checkbox"/> 檢查紀錄字體清晰 <input checked="" type="checkbox"/> 檢查結果通知單清楚註明複檢科別 <input checked="" type="checkbox"/> 現場分發檢查結果通知單 <input type="checkbox"/> 分發衛教單張 <input type="checkbox"/> 其他	

五、觀察者綜合意見

1.觀察員： <input type="checkbox"/> 學務主任 <input checked="" type="checkbox"/> 衛生組長 <input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 退休護理人員 <input type="checkbox"/> 退休醫事人員 <input type="checkbox"/> 退休教師 <input type="checkbox"/> 家長志工 <input type="checkbox"/> 其他_____
2.觀察員人數： <input type="text" value="1"/> 人
3.觀察員(皆)有參訓 114 學年度學生健康檢查觀察員研習： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 其他_____
4.在本次觀察結果，發現學校與承辦醫院之優點與缺點： (1)學校配合情形 協助健檢當天的秩序及流暢性 (2)承辦醫院執行情形 ^① 能事先說明檢查流程及項目 ^② 動線流暢
5.對學生健康檢查活動的整體評值：(十分量表，分數依序遞增，分數越高評等越佳) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
6.其他建議：