

# 健康促進

## 工作手冊

•  
Workbook  
•

# For Workers

- 健康促進策略/工具篇
- 健康場域篇
- 健康生活型態營造篇

# 目錄 CONTENTS

## 署長序

### 主題 1 · 健康促進策略／工具篇

- 1-1 社會行銷與健康促進
- 1-2 以資產為基礎的社區發展
- 1-3 社區評估
- 1-4 建立夥伴關係
- 1-5 健康識能

### 主題 2 · 健康場域篇

- 2-1 健康促進學校
- 2-2 職場健康促進
- 2-3 社區安全促進
- 2-4 健康促進醫療場所
- 2-5 健康及高齡友善城市

### 主題 3 · 健康生活型態營造篇

- 3-1 身體活動
- 3-2 健康飲食
- 3-3 菸害防制
- 3-4 檳榔健康危害防制



## 署長序

世界衛生組織（WHO）於 1986 年渥太華憲章對健康促進的定義，「使人們能夠增加對於本身健康之控制並促進其健康之過程」，強調健康促進為一過程，透過增能（Empowerment）之手法使民眾自主改善健康，有權能就是能主宰自己的命運與控制他人，增能即為人們掌控自身處境或改變自我環境的能力，取決於資訊、決策能力、資源、網路等因素的獲得。爰此，本手冊係作為衛生局、衛生所、推動場域（學校、職場、社區）等健康促進工作者增能的入門指引，提供可近性、便利性的工作資源，進而提升民眾的健康識能。

我國自 1999 年開辦社區健康營造計畫，於 2003 年推動健康促進學校計畫，並陸續啟動健康城市、高齡友善社區、高齡友善城市、職場健康促進等健康促進計畫，透過對民眾的增能、跨部門的結合、公私協力、倡議健康促進議題等策略，2016 年 WHO 全球健康促進大會上海宣言提及健康城市與健康社區為主要的介入場域，並強調運用健康識能以減少健康不平等。

本手冊邀請各領域專家學者及實務工作共同撰寫，並請第一線衛生局、衛生所人員協助進行適讀性評估，從生命週期營造全場域健康促進的支持性環境，集結了「工具／策略」、「健康場域」、「健康生活型態營造」三面向，提供以實務工作為導向，內容也延伸網路 QR Code 連接相關工具、表單及案例，增加工作者使用的便利性及多元資源。

成功的健康社區及城市營造，需因地制宜發展在地化的多元策略，透過跨部門平台，建立夥伴關係，與社區資源良好的連結，共同為社區健康而努力。期盼所有公共政策皆將健康納入考量（Health in All Policy），以實現聯合國永續發展目標，落實生命週期的健康幸福。

國民健康署署長  
中華民國 107 年 6 月





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 1

01

健康促進  
策略／工具篇

# 社會行銷與 健康促進

輔仁大學公共衛生學系 陳富莉教授／著

Workbook







For  
Workers

Workbook

## 1-1

# 社會行銷與健康促進

輔仁大學公共衛生學系 陳富莉教授／著

### 章節大綱

- 壹・何謂社會行銷
- 貳・推動社會行銷計畫的成功案例
- 參・發展社會行銷計畫操作步驟
- 肆・參考文獻





## 社會行銷與 健康促進

# 壹 社會行銷

## 一、社會行銷的基本概念

### (一) 定義

社會行銷是改變社會大眾行為模式的一種介入策略，它一方面承接了傳統社會改革方案中計畫整合與運作架構的優點；另一方面也利用了現代的溝通與行銷技巧，使目標對象更容易接受新的社會價值與行為規範。總之，社會行銷不僅能增進民眾對整體環境的覺醒與認知，也能具體改變他們的態度和行為。近年來臺灣面臨的公共議題包括：菸害防制、事故傷害預防、物質濫用、疾病預防、哺餵母乳等健康議題；或是綠色消費、節約能源、生態保育、環境衛生等環保議題。若要解決這些公共衛生問題需要透過社會改變，而社會行銷則是引發社會改變的策略之一。許多國內外研究亦顯示，社會行銷策略可有效促進社會改變及健康行為（康清雲，2001；劉潔心等，2002；戈依莉，2002；魏米秀，2005；Foerster, et al., 1998）。

什麼是社會行銷（social marketing）？該名詞最早由 Philip Kotler 與 Gary Zaltman 在 1971 年提出，定義社會行銷是「透過設計、執行與控制方案的過程，運用產品、價格、通路、溝通與行銷研究，使目標團體接受社會觀念與措施」。1980 年，世界銀行、世界衛生組織及

疾病防治中心正式使用社會行銷一詞。1995 年 Andersen 更為清楚的定義社會行銷，並指出社會行銷是一種應用商業行銷的技術，藉由分析、計畫、執行和評估目標族群所產生的自願性行為，其目的在改善個人和社會的福祉」。2002 年，Kotler，Roberto & Lee 修正 Andersen 的社會行銷定義，提出「社會行銷是應用行銷的原則與技術，影響目標對象自願去接受、拒絕、修正或放棄某項行為，進而提升個人、團體或社會整體之福祉」。該定義並非單指該行為是自願性，而是更強調目標群體必需自願性的改變其行為，且描述更多改變行為的方法。

## （二）比較社會行銷、社會宣導、非營利組織行銷

許多人經常將社會行銷（social marketing）、社會宣導（social advertising）、非營利組織行銷（non-profit organization marketing）混為一談。事實上，三者的概念是不相同的，社會宣導是使用傳統媒體或新媒體去告知民眾或影響大眾，所以社會宣導只是社會行銷的一部分而已，近年來社會宣導又加入了銷售人員溝通及公共關係，廣稱為社會溝通（Social communication）。非營利組織行銷主

要是行銷非營利單位、公共機構或政治候選人，其目標是為了組織或機構釋出好處、善意及說明，而不是特別針對機構執行某些計劃或概念行銷。

## （三）區別社會行銷、教育與法律

社會行銷與教育或法律是不相同。社會行銷是介於教育與法律之間，教育強調的是學習意願或動機，人們必須有動機學習才能達成行為改變的目的；而法律則是採用強制性的立法來規範人們的行為，即便有些人不願意但仍必須遵循。當人們的意願介於教育和法律之間時，則可運用社會行銷的策略來引導。

## （四）社會行銷與商業行銷之異同

雖然社會行銷的概念源自於商業行銷，許多行銷策略與商業行銷手法類似，但二者之間仍有差異之處。以下歸納其差異及相同之處。

### 1. 差異之處

產品的類型上，商業行銷多販售有形的產品或服務；而社會行銷的產品主要是販賣影響人們行為改變的觀念或行為改變的方法。目的方面，商業行銷主要是為公司商業利益；社會行銷則是為個人或社會大眾的利益。在競爭者方面，商業行

銷的競爭者是指可以提供類似產品或服務的其他組織或機構（如具競爭力的生產廠商、代理公司、商店或商場等）；而社會行銷所面對的競爭者則指目標對象已養成且有待改變的舊行為或舊觀念，也就是有害健康的行為習慣或生活方式。

## 2. 相同之處

商業行銷與社會行銷都是以消費者為中心，而且以交換理論來交換消費者願意支付的成本，以健康議題而言，交換的資源包含了時間、金錢、生活方式、社會關係、身體努力或心理因素等。另外，二者均需進行行銷研究、市場區隔、行銷組合策略設計、及最後結果評估及回饋。

以上這些策略都是重要的社會行銷特質。接下來，就這些社會行銷重要特質分別說明。

## 二、社會行銷的重要特質

綜合 Grier & Bryant (2005)、Donovan & Henley (2010)、French & Blair-Stevens (2010) 等提出的社會行銷特質，以下列出社會行銷重要特質。

### （一）消費者導向

社會行銷計畫需要考慮消費者的需求，所以執行前針對消費者進行研究是非常重要的。例如，以量性研究法進行消費者調查，可以瞭解他們個人的認知、態度、技能或具有那些不健康行為的頻率及發生原因；藉著質性研究法的深度訪談，可以釐清造成不健康行為的潛藏因素。質性與量性資料有相輔相成的效果，有助於掌握目標對象的特殊需要、價值觀及生活方式等。一旦清楚掌握消費者的特質之後，才能以消費者導向去設計行銷策略，社會行銷的目的才能達成。

### （二）市場分析與對象區隔

在資源有限的情況下，很難對所有人行銷各種價值、信念、知識或行為。所以必須進行市場分析，瞭解目標對象的背景、特質與需求、甚至社會行銷計畫的競爭者，可能是目標對象現有的傳統信念或文化習俗，事前對於這些競爭者有清楚的瞭解並能充分掌握，在設計行銷策略時又能納入考量，才能設計符合其興趣的行銷策略，避免計畫功虧一簣。

如何進行對象區隔？Maibach et al. (2007) 提出可以根據群體的屬性，譬如：個人人口學背景、認知、態度、自我效能、行為等，或是社會網絡（社會支持、領導者意見）、社區人口特質（如：社會資本、社會規範、集體效能、種族）等，也可以根據區域屬性，就地區層級（Local level）（如：家庭、學校、鄰里、鄉鎮、商店、職場）或遠端層級（Distal-level）（如：縣市、區域、國家、全球）分析產品或服務的可用性；社會政治或法律、物理環境、媒體或文化訊息等。

### （三）交換與消費者價值

交換理論強調，消費者基於自身的考量會期望以最低成本換取最大利益。也就是說，其所獲得的利益必須相當於或高於其所付出的成本。所以，公共衛生人員研擬社會行銷計畫時，必需考量消費者在交換過程中所付出的有形成本（如需要支付金錢）及無形成本（如需要付出時間、生活方式、承受心理壓力等），讓他們接受社會行銷的產品時，可以獲得實質的利益或正向的回饋，而願意採行有益健康的行為方式。

### （四）利用行銷組合（marketing mix）發展計畫策略

#### 1. 「4P」行銷組合核心概念

社會行銷採用商業行銷的「4P」作為行銷組合的核心概念。「4P」是指產品（Product）、定價（Price）、通路（Place）和促銷（Promotion）。社會行銷所謂的「產品」，是指欲改變的目標行為。「定價」，是指為了改變行為需要付出的成本，如金錢為有形成本；愉悅感消失、時間付出、心理壓力等則為無形成本。至於「通路」，在社會行銷是指目標對象改變行為的過程，包含在甚麼時間、甚麼地點、必需採取甚麼行動等。社會行銷所謂的「促銷」，包含了各種說服及溝通策略，也就是根據目標對象先設計適當的訊息，然後選擇有效的管道將該訊息傳遞出去。社會行銷上可以運用的促銷策略有很多，譬如：廣告、公共關係、平面媒體、網路社群（如：Line、Facebook、Twitter、Wechat……）、特殊事件報導（如：公共新聞事件）、面對面販售、娛樂媒體、政治遊說等。其中，「公共關係」（Public



Relations) 經常利用社區衛教、免費講座、義診、新知分享等、辦理記者會、或透過活動達成媒體曝光，是一項重要的整合行銷傳播要素，有擴大行銷傳播的效果；而積極影響「政策」(Policy) 的形成亦是非常重要的，政治遊說就是其中是一種策略。有些學者將此「2P」特別提出來，整合成為「6P」(王宗曦、吳宜蓁、張美慧，2013)。

## 2. 從「4P」延伸到「8P」

除了「4P」行銷組合的核心概念之外，WeinbergerNK (2011) 特別針對社會行銷組合，增加4個P；包括：群眾包含了外部群眾 (external groups) 及內部群眾 (internal groups)。外部群眾包含目標對象及與目標群有關的群體 (譬如：家人、朋友、醫療人員)、政策制定者、守門人等；內部群眾是指進行社會行銷計劃的主管或工作人員。社會行銷工作經常需要「夥伴」(partnership) 來協助才能獲得最大效益，社區中常見的社會行銷夥伴，如：衛生所、藥局、健身俱樂部、學校、教會、NGO 團體、飯店、便利商店或雜貨店等。社會行銷的產品經常不是民眾立即需要的，所以借助「政策」

(policy) 或「立法」(legislation) 的力量更容易去推動；此外，社會行銷不同於商業行銷是其經費來源，商業行銷的財源來自於營利單位；社會行銷的財源贊助機構來自

表 1 比較 4P、6P、8P 行銷組合概念差異

|         |                                                                                                                                         |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4P 行銷組合 | 產品 (Product)<br>定價 (Price)<br>通路 (Place)<br>促銷 (Promotion)                                                                              |
| 6P 行銷組合 | 產品 (Product)<br>定價 (Price)<br>通路 (Place)<br>促銷 (Promotion)<br>公共關係 (Public Relations)<br>政策 (Policy)                                    |
| 8P 行銷組合 | 產品 (Product)<br>定價 (Price)<br>通路 (Place)<br>促銷 (Promotion)<br>群眾 (Publics)<br>夥伴 (Partnership)<br>政策 (Policy)<br>財源贊助機構 (Purse Strings) |

於政府補助、基金會、或一些公益團體贊助，所以規劃社會行銷計畫時，就必須考慮到有哪些潛在的財源補助來源。

## (五) 利用各類型行銷或消費者研究進行監測、評價與修正

社會行銷計畫在執行中或執行後，若能持續地進行評價及監測，可以從中反應計畫執行的效能、遭遇困難的情形、解決方法的恰當性、現有

資源充足與否……等。這些結果對於決定該計畫是否繼續執行或有無必要予以修正，都是很重要的參考與依據。有關行銷過程監測方面，可以評估計畫執行過程中是否有政策支持、曾遭遇的障礙與困難、核對經費開支情形、探詢資源運用情形等；成效評價方面，可以追蹤產品銷售或行為改變的成效、訊息可接受度、環境改變、消費者的滿意度，根據收集之相關資訊進行行銷計畫的修正或調整。

表 2 社區層次之社會行銷評價指標範例

| 類別   | 評價方面    | 指標舉例                                                                                                                                          |
|------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 過程指標 | 政策法規的支持 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 禁菸場所規範。</li> <li>• 有無監督當地食品安全的政策。</li> <li>• 食品衛生或健康飲食計畫中是否考慮提供低脂食品。</li> </ul>                      |
|      | 訊息的可取得性 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康照護人員提供戒菸諮商的比率。</li> <li>• 地方媒體推廣健康議題涵蓋的地區範圍。</li> </ul>                                            |
| 成效指標 | 環境改變狀況  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 工作場所禁菸區的範圍。</li> <li>• 飯店提供飲料販賣機的數量。</li> <li>• 學校身體活動設施數量。</li> <li>• 社區提供民眾提供運動設施狀況。</li> </ul>    |
|      | 行為改變結果  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 販售菸品給未成年人者的監測數據。</li> <li>• 身體活動器材或設備（例如：運動器材、練習影片）銷售數量。</li> <li>• 學校學生或工作場所人員不喝含糖飲料的數量。</li> </ul> |

### 三、進行社會行銷面對的問題與挑戰

#### (一) 民眾對許多公共衛生的議題是無需求或負需求

公共衛生人員進行社會行銷面臨的第一項挑戰是主要任務是社會改變，其行銷的產品或服務常常是健康行為或生活型態改變、或是促進社會經濟狀態的社會計劃，譬如：戒斷成癮性物質、為了降低高血壓或心血管疾病改變飲食及加強身體活動等。然而，這樣的產品常被人們視為沒價值、沒興趣或不需，我們稱之為無需求、負需求或不完整的需求，他們不願意付出金錢或代價去獲得。

#### (二) 一個敵對的公共衛生行銷環境

雖然公共衛生人員進行社會行銷的產品均是有益民眾身心健康的行為或觀念。但是，外在環境卻經常與健康行銷是敵對的或是有競爭的。譬如：健康促進者為提升民眾身體活動，故鼓勵民眾走路或騎自行車上班，但整體公共交通運輸系統建設不完備，就無法因應這樣的政策；或是為了降低代謝症候群發生率，健康促進者在職場推動職場身體活動或強調工作場者健康飲食，但職場管理者若無法調

表 3 社會行銷者經常面臨的敵對或競爭環境

| 目標行為      | 敵對環境或競爭環境           |
|-----------|---------------------|
| 走路或騎自行車上班 | 整體公共交通運輸系統無法配合      |
| 職場身體活動    | 工作緊湊無法在職場安排身體活動時間   |
| 健康飲食      | 高熱量飲食環境             |
| 每天喝足夠白開水  | 到處林立之咖啡、茶飲店；飲水機配置不足 |

整工作時間或是職場周遭環境之餐飲環境都是提供高熱量食物，那麼就難以推動這樣的社會行銷計畫。

#### (三) 缺乏持續性

如果我們期待社會行銷有長期的效果，亦即健康行為改變可以持續性的維持，那麼就必需有資源進行長期的計畫。然而，社會行銷計畫很難有持續性的財源。所以，對社會行銷而言，持續性是一項大挑戰。

#### (四) 公共衛生人員行銷社會改變的能力限制

過去，公共衛生人員在倡導技能方面的專長較缺乏訓練。因此，在有限的資源之內，若要求公共衛生人員採用社會行銷策略進行社會改變的能力恐怕受限。

## 貳

### 推動社會行銷計畫的成功案例

#### 一、「六分鐘護一生」品牌深植人心

根據衛生福利部統計，2015 年四癌篩檢率中以子宮頸癌篩檢率最高，達 74.5%。許多女性對子宮頸抹片檢查該項健康服務所提出的「六分鐘護一生」標語，印象深刻。子宮頸抹片檢查自 1994 年開始以「六分鐘護一生」為品牌概念進行社會行銷活動，哪些整合行銷策略創造品牌價值而提升了篩檢率（郭彥劭，2013）？

##### (一) 對象：

女性為主要對象。

##### (二) 產品：

創造「六分鐘護一生」品牌價值。

##### (三) 通路：

把六分鐘護一生的形象落實到全臺灣的通路，包含：電視、平面、數位、公關、店頭 去推動整合行銷策略。

##### (四) 整合行銷策略：

###### 1. 知名代言人代言拍攝公益廣告：

臺灣有名的女性，如：高雄市長陳菊、前內政部長張博雅、藝人蕭薔、劉嘉玲、林志玲等都是六分鐘護一生的代言人；此外，臺北市議員歐陽龍一家人拍攝宣傳影片，告知男性要提醒身旁的女性去做子宮頸抹片檢查。

###### 2. 運用公關策略：

譬如：寶僑公司配合 25 周年慶，舉辦「六分鐘護一生婦癌篩檢貢獻獎」，對於婦癌篩檢推動有功基層衛生人員進行頒獎，並在媒體曝光。操作醫藥線公關，透過素人病患自訴自己的遭遇及醫師的呼籲，以喚醒女性定期篩檢。

###### 3. 利用數位新媒體：

進行部落格進行口碑行銷或知名代言人宣傳短片行銷。

###### 4. 結合傳統的臺灣信仰活動之創意行銷：

每年 3 月是臺灣媽祖遶境活動的大事，2013 年，大甲鎮瀾宮媽祖遶境



進香活動到嘉義新廣奉天宮，「六分鐘護一生媽祖遶境節檢車」隨著遶境隊伍，沿途幫婦女做子宮頸抹片檢查，一起和媽祖守護臺灣女健康。此項創意行銷成功地為六分鐘護一生做了最好的宣傳。

## 二、重視健康校園、推動校園綠色消費

學校推動節約能源、低碳飲食都是健康校園的一環。但民眾有環保意識，未必能落實環境保護行為。過去相關調查（Balderjahn, 1988；李文彬, 1995）發現，對環境污染或生態保護議題關心程度較高者，以及對生態保護的價值觀持正向態度者，會有顯著的綠色消費行為。以下以「推動健康校園綠色消費行為」為例（邱詩揚、陳富莉、呂淑美等人, 2006），說明如何推動社會行銷計畫：

### （一）進行市場分析

擬定計畫的第一步即是進行市場分析，包括：(1) 分析學校組織以瞭解現有人力及相關資源，譬如：瞭解學校的行政單位可以提供多少人力及

物力之資源？校園內的合作社或餐廳以及附近的商家，對於綠色消費運動有無意願參與？可提供那些資源？預期會遇到的阻力或障礙為何？那些學生社團有意願投入綠色消費運動。(2) 分析校園周遭環境狀況，包含：校園內及附近商家有無販售綠色產品？它們被銷售的情形如何？目前市售之綠色產品與其他具競爭力的綠色產品比較，在價格上有無差異？在校園內及附近商家，共有多少販售點及回收點？這些點的座落位置在哪裡？廠商或商家採用哪些策略行銷這些產品？是否確實掌握住消費者的需求？

### （二）利用消費者調查確定目標對象及設定目標

首先，採用焦點團體或問卷調查方式，針對學生進行消費行為研究，主要在瞭解他們目前有哪些綠色消費行為，並據以區隔成不同的綠色消費族群並設定目標。透過消費行為調查，還可以找出影響學生現有綠色消費行為之因素（包括誘因與障礙），以及瞭解他們常使用或喜歡的傳播管道。接著，與學校行政主管及學生社團負責人進行深度訪談，收集並分析校園內現有之傳播管道

及類型等資料。除藉以瞭解校內媒體運作現況外，更可掌握學生最喜歡或最常接觸之媒體種類。

### (三) 設計行銷組合

#### 1. 產品

該計畫所要行銷的產品是「綠色消費行為」，包括選用綠色產品、強化環境保護的意識及態度、採取「4R」消費行為。所謂「4R」意指：拒絕使用（Refuse）、減少用量（Reduce）、重複使用（Reuse）、回收再生（Recycle）。

#### 2. 通路

包括教室、演講廳、體育館、宿舍、佈告欄、學生活動中心、合作社、餐廳、以及學校附近的商家等。對學生而言，他們常去之場所就是可近性及可用性均高的「通路」。

#### 3. 價格

有關產品售價方面，可與各販售點（尤其是合作社）負責人進行協調，希望綠色產品的價格在成本許可的情況下，盡量不要高過非綠色產品的價格。甚至鼓勵廠商或商店，採用薄利多銷的方式來吸引更多的消費者。有關時間成本方面，除了在校園內設

置綠色商店，使學生能就近購買綠色產品外，也須加強資源回收的管道及回收點（如設在教室、宿舍、資源回收屋、綠色商店等）。有關心理成本方面，對於較早有意願接納綠色消費行為者而言，開始時可能會面臨同儕的嘲諷或冷漠而產生的壓力。若能透過媒體宣傳及行銷活動，營造綠色消費行為是有益健康之社會行動，就能促使其他尚未執行綠色消費行為者急於跟進，此時同儕的壓力可由阻力轉為助力。

#### 4. 促銷策略

媒體傳播方面，經由看板、海報、廣播等媒體宣傳，引發學生對環保議題及綠色消費行為之注意與關心。接著藉由單張或小冊提供深入之環保資訊、綠色產品之項目、產品價格及販售點、資源回收點與回收項目等。在人際傳播方面，可藉由專題演講、戲劇表演、綠色產品展示、產品說明會等方式傳達綠色消費的相關訊息。此外，環保社團及班級幹部可直接對社員及同學進行面對面推銷。舉辦綠色產品優惠折扣或義賣活動方式吸引學生來選購。另外，舉辦跳蚤市場也可鼓勵

學生採取資源再利用和減少不必要消費之綠色消費行為。

#### (四) 監測與評價

在行銷過程之監督方面，透過追蹤綠色產品銷售的情形、掌握學生參與活動的情形、找出計畫執行過程中曾遭遇的障礙與困難、核對經費開支情形、探詢資源運用情形、了解學生的環境保護意識及態度的改變及綠色消費行為之改變等。評價資料可以透過質性研究法，如：深度訪談或焦點討論去收集；也可以採用量性研究法，如：面訪、電訪、郵寄或網路問卷等調查去收集。監督行銷過程時收集到的資訊，以及成效評價所得到的資料，進行統計分析並根據結果提出修訂意見，一方面可以確知該計畫是否達到預定成效；一方面可作為未來推動類似計畫之參考。

參

## 發展社會行銷計畫 操作步驟

任何一項社會行銷計畫，從開始到結束是一段連續性的過程，而非片段性的單項工作，必需按部就班地執行以下步驟（Weinreich NK, 2011、Kolter, 2002）：

### 第一步：做計畫

#### (一) 針對消費者及消費環境進行形式研究與市場分析

分析社會行銷的環境，是指回顧並瞭解在特定環境中，最近及過去曾經執行過哪些相關活動及經驗，這是執行社會行銷計畫的第一步。社會行銷人員可以是透過收集到的文獻及資料先界定該計畫的目標市場。

### 工作表 1 問題分析表

A. 你可以利用次級資料，分析目標族群的流行病學問題是什麼？

a. 盛行率（發生情形）：\_\_\_\_\_

b. 發生率（新增的比率）：● 上升 ● 持平 ● 下降

c. 高風險族群的特性：\_\_\_\_\_

B. 哪些知識、態度、行為與健康問題有關？大約佔多少人口百分率（%）

a. 知識：\_\_\_\_\_；\_\_\_\_\_

b. 態度：\_\_\_\_\_；\_\_\_\_\_

c. 行為：\_\_\_\_\_；\_\_\_\_\_

## 工作表 2 環境分析工作表

A. 哪些趨勢或其他因素可能會影響到您的計劃發生的環境？

a. 社會：\_\_\_\_\_

b. 經濟：\_\_\_\_\_

c. 人口：\_\_\_\_\_

d. 政治：\_\_\_\_\_

B. 哪個群體，社區領袖或其他個人應該積極尋求作為盟友的支持？

\_\_\_\_\_

C. 與你的行銷計畫競爭的主要訊息是什麼？

a. 一般廣告相關主題 \_\_\_\_\_

b. 對手的訊息 \_\_\_\_\_

c. 盟友的訊息 \_\_\_\_\_

D. 社區中有什麼管道來宣傳您的訊息？請勾選所有適用的選項。

☐ 電視

☐ 收音機

☐ 報紙

☐ 臉書、IG、推特、微博等社團或粉絲專頁

☐ LINE、微信等通訊軟體

☐ 廣告牌

☐ 大眾運輸廣告

☐ 社區活動

☐ 體育活動

☐ 電影院

☐ 本土企業

☐ 健康或社會服務機構

☐ 專業社群

☐ 其他



### 工作表 3 資源分析工作表

1. 你可以使用的總預算？ \_\_\_\_\_ 元

2. 這些預算是來自那些單位的補助？

a. \_\_\_\_\_ ；\$ \_\_\_\_\_ 元

b. \_\_\_\_\_ ；\$ \_\_\_\_\_ 元

c. \_\_\_\_\_ ；\$ \_\_\_\_\_ 元

3. 您或其他工作人員是否具有下列有關於社會行銷相關領域的技能或專業知識？（請勾選所有適用的選項）

☐ 文獻回顧

☐ 視聽製作

☐ 量性研究（如：調查）

☐ 公關

☐ 質性研究（如：焦點團體、面談）

☐ 媒體規劃 / 購買

☐ 伙伴關係發展

☐ 評估

☐ 訊息發展

☐ 方案規劃與管理

☐ 平面設計 / 印刷生產

4. 你和你的工作人員需要花多少時間在進行該項社會行銷計畫？

| 人員    | 小時 / 周 | 總時數   |
|-------|--------|-------|
| _____ | _____  | _____ |
| _____ | _____  | _____ |
| _____ | _____  | _____ |
| _____ | _____  | _____ |

5. 你的社會行銷計畫需要增加任何設備嗎？

---

---

---

---

---

6. 你需要去努力尋找你的目標對象嗎？

- ☐ 不需要，目標對象本來就是我們服務的群體
- ☐ 有點需要，我們需要花一點努力去鼓勵目標對象參加
- ☐ 很需要，我們需要很努力的尋找目標對象

## (二) 選擇目標對象

社會行銷的目標對象，可以從現今社會大眾之人口學變項包括種族、性別、年齡等去選擇目標對象，也可以直接以行銷計畫已設定的族群當作目標對象。然後，從中選出一個或數個群體當作社會行銷計畫的目標對象，如：低教育程度者、離島民眾、有憂鬱情緒者、或有吸菸習慣者等。

### 工作表 4 目標對象研究工作表

#### A. 您將用什麼方法來研究您的目標群體？

| 質性研究                                                                                                                       | 量性研究                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>● 焦點團體</li><li>● 深度訪談</li><li>● 觀察研究</li><li>● 非正式的訊息蒐集</li><li>● 其他 _____</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>● 知識、態度、行為調查</li><li>● 時間序列調查（間距式調查）</li><li>● 行銷資料庫</li><li>● 其他資料來源</li><li>● 其他 _____</li></ul> |

#### B. 您或您的工作團隊是否具備您所選擇的研究處理與分析方法的必要技能？

- 是。我們團隊擁有專業的知識。
- 可能。我們需要一些額外的培訓。
- 否。我們需要聘請團隊外的人來協助。

## 第二步：確立行銷計畫的目標

根據前面兩個步驟的分析結果，訂定該計畫預期達成的目標。計畫目標必須明確且可以評量，應清楚描述評價的時間（When？如計畫結束一個月後）、目標對象（Who？如報名參加「戒菸就贏」的吸菸者）、預期改變的行為（What？如沒有繼續吸菸）、行為改變應達到的標準（How much？如至少有六個月沒有吸菸）。因為有前述具體的計畫目標，所以計畫結束後可以根據資料分析結果，瞭解該社會行銷計畫是否成功。

### 工作表 5 目標族群及目標

#### A. 主要選擇哪群對象為目標族群？

---

---

#### B. 整體計畫目標。

a. 

---

---

b. 

---

---

c. 

---

---

### 第三步：發展行銷組合策略

根據這標對象的實際需要、生活型態或健康問題，規劃出以健康為訴求的 4P 行銷組合策略。

#### （一）產品：

行銷者可以參考相關文獻或根據研究結果，找出目標對象亟需改變的「負向態度」或「不健康行為」。所以，社會行銷的產品可能是規律做運動、戒除吸菸習慣、不吃醃製食品……等。

#### 工作表 6 目標族群設定

設定產品之前，應先思考以下問題：

- A. 想訴求目標族群接受的產品或行為是什麼？
- B. 目標族群在接受這個產品後有哪些關鍵的獲益？
- C. 在目標族群的眼中，您的產品有什麼競爭力？
- D. 您的產品如何跟競爭對手產生區隔並且更具優勢？

#### （二）價格：

是指目標對象接受前述產品時，需要付出的代價或成本。例如，規律運動者需排出固定做運動的時間；戒菸者需忍受戒斷症候帶來的不適感；拒吃醃製食物者則需適應清淡的口味等。為激發目標對象改變不健康行為的動機，需規劃一些具有鼓勵作用的回饋機制。

#### （三）通路：

社會行銷的通路是讓目標對象知道「應於何時、前往何處」可以獲得相關的協助與服務。社會行銷常見的通路包括：大眾媒體、戶外廣告看板、單張或小冊子、音樂歌曲、戲劇表演、網際網路、人際互動（一對一溝通）、設置購買點展示（point-of-purchase display）等。

### 工作表 7 管道選擇工作表

#### A. 哪些管道最有可能接觸目標群（請勾選所有適用的選項）

- |                                           |                                |
|-------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 電視                  | <input type="radio"/> 人際溝通     |
| <input type="radio"/> 電台                  | <input type="radio"/> 社區活動     |
| <input type="radio"/> 報紙                  | <input type="radio"/> 工作場所活動   |
| <input type="radio"/> 大眾運輸廣告              | <input type="radio"/> POP 廣告   |
| <input type="radio"/> 海報 / 傳單             | <input type="radio"/> 互聯網      |
| <input type="radio"/> 臉書、IG、推特、微博等社團或粉絲專業 | <input type="radio"/> 專業／組織廣告  |
| <input type="radio"/> LINE、微信等通訊軟體        | <input type="radio"/> 音樂／戲劇性演示 |
| <input type="radio"/> 漫畫書                 | <input type="radio"/> 其他       |
| <input type="radio"/> 紙本郵寄 / 電子郵件         |                                |

#### B. 對於您選擇的每個頻道，您應該使用什麼樣的形式傳遞給目標群體？

- a. 管道 \_\_\_\_\_  
呈現形式 \_\_\_\_\_
- b. 管道 \_\_\_\_\_  
呈現形式 \_\_\_\_\_
- c. 管道 \_\_\_\_\_  
呈現形式 \_\_\_\_\_



#### （四）設計有效訊息：

有效促銷策略必須針對目標對象的信念、知識及行為，設計能引發其學習動機和興趣的訊息內容。發展訊息之前，可以運用健康行為有關的理論，如理性行為理論（TRA）、健康信念模式（HBM）、創新擴散理論、社會學習理論（Social Cognitive Theory）、平行反應模式（Parallel response Models）等，來釐清影響目標對象形成特種信念或習慣的因素。接著，針對訊息設計訴求框架來設計有效訊息，一般可分為三種類型：

##### 1. 負向說服效果：恐懼訴求

健康傳播訊息設計經常使用恐懼訴求，告訴閱聽人不健康的行為的各種負面後果，譬如：產生個人生理性的傷害，或是造成社會或家庭的傷害等。恐懼訴求的效果受到相當多的爭議，研究發現並非恐懼訊息越高、效果越好；一般而言，中等強度的恐懼訴求效果較佳。

##### 2. 正向說服效果：情緒利益訴求

（emotional benefit appeals）與啟發訴求（heuristic appeals）

情緒利益訴求是同時使用情感性（affective）與理性（rational）訊息設計，譬如：利用名人做代言人的廣告，及利用人們對名人的信任，而卸下防衛機轉。啟發訴求主要使用情感性訊息，引發民眾的「感覺」來行銷產品，而不是產品本身的特性，譬如：主題曲、音樂、圖像等，且較不直接聯於產品特性。這種設計對於對一些沒有時間、沒有相關技能去對產品屬性做評價的消費者特別有用。

##### 3. 行為預防接種（Behavioral Inoculation）

行為預防接種是應用「人們感染到病菌前，先透過接種使人們先產生抗體」的概念，提出挑戰讓閱聽人了解自己也有可能墮入某種危險行為中，但其主要目的是引起閱聽人的動機。社會行銷者可以先讓閱聽人了解使用成癮性物質的好處就是給予「接種疫苗」，然後提出反駁訊息，再做後續訊息加強。

以下你可以根據健康議題，選擇你的訊息設計策略進行社會行銷：

## 工作表 8 訊息設計

| 選項 | 說明 |
|----|----|
|----|----|

例：如果你沒有執行乳房自我檢查，你就無法早期發現乳癌疾病

● 恐懼訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 情緒利益訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 理性訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 感性訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 幽默訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 道德訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 啟發訴求：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

● 行為預防接種：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 第四步：預試

訊息設計完成之後在正式進行計畫之前，最好能先進行預試測試，以確認訊息有效性。一般可以使用問卷調查、焦點團體訪談或實驗法進行測試。焦點團體訪談是比較省成本的方式。

#### 第五步：建立預算並尋找資金來源

預估執行整個計畫需要開銷的總費用，然後經由基金會、公益行銷、代酬捐助、現金捐款、廣告及媒體夥伴、與其他夥伴結盟、爭取政府資助等管道去募集資金。

#### 第六步：監測與評價

##### (一) 過程評量

可針對下列項目進行評量——相關政策與硬體設備是否改變？外部資源的整合及貢獻度如何？行銷計畫執行的過程是否順暢？相關訊息經媒體傳遞的頻率如何？目標對象對媒體訊息產生哪些印象？文宣品的散播數量有多少？……等。

##### (二) 結果評量

可針對下列項目進行評量：目標對象的意識是否覺醒？其知識及信念

是否提升？其改變行為的意向是否明確？其行為是否確實改變了？……等。

## 肆 參考文獻

1. 戈依莉 (2002)。應用社會行銷概念推廣母乳哺餵。護理雜誌，49:2，頁 70～74。
2. 王宗曦、吳宜蓁、張美慧 (2013)。健康產業行銷定義與型式。健康產業行銷與溝通 (王宗曦主編)。新北市：前程文化。頁 116～147。
3. 李文彬 (1995)。綠色行銷與消費者行為關係之研究——以大學生購買再生紙製品為例。國立中正大學企業管理研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
4. 邱詩揚、陳富莉、呂淑美、李泰祥、黃繡利、林俊宇、童馨儀 (2006)。校園綠色消費研究成果推廣計畫——推動校園綠色消費。行政院國家科學委員會專題研究成果報告 (NSC-94-2517-S-197-001)。宜蘭市：宜蘭大學。
5. 康清雲 (2001)。運用社會行銷概念 SWOT 及 4P'S 進行青少年性教育。健康促進暨衛生教育雜誌，21，頁 55～61。
6. 郭彥劭 (2013)。寶僑如何讓六分鐘護一生深植人心。《動腦》，445，頁 40～43。
7. 劉潔心 (2002)。社區居民綠色消費行為之媒體介入成效研究——以臺北市文山區萬和社區經驗為例。衛生教育學報，17，頁 31～53。

8. 魏米秀、陳建宏、呂昌明 (1995)。應用市場區隔分析大專生蔬果攝取行為之研究——以某技術學院二專部學生為例。衛生教育學報，23，頁1～18。
9. Andreasen, A.R. (1995). *Marketing Social Change: Changing Behavior to Promote Health, Social Development, and the Environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
10. Balderjahn, I. (1988). Personality variables and environmental attitudes as predictors of ecologically responsible consumption patterns. *Journal of Business Research*, 17, 51-56.
11. Donovan, R., Henley, N. (2010). *Principles and practice of social marketing: an international perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
12. Foerster S.B., Gregson, J, Beall, D. L., Hudes M., Magnuson H., Livingston S., Davis M. A, Joy A. B., and Garbolino T. (1998). The California children's 5 a day-power play! Campaign: Evaluation of a large-scale social marketing initiative. *Family and Community Health*, 21, 46-66.
13. Grier, S., & Bryant, C.A. (2005). Social marketing in public health. *Annual Review of Public Health*, 26, 319-339.
14. Kolbe, L.J., & Iverson, D.C. (1981). Implementing comprehensive school health education: educational innovations and social change. *Health Education Quarterly*, 8(1), 57-80.
15. Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N. (2002). *Social Marketing: Improving the Quality of Life* (2nd ed.). California: SAGE Publications.
16. Lefebvre, R. C. (2013). *Social Marketing and Social Change: Strategies and Tools for Health, Well-Being, and the Environment*. California: JOSSEY-BASS.
17. Ling J.C., Franklin BAK., Lindsteadt J.F. and Gearon SAN. (1992). *Social Marketing: Its Place in Public Health*. *Annu. Rev. Publ. Health*. 13: 341-362.
18. Martinsen C. (2003). Social Marketing — a useful tool or the devils work? Master Thesis of International Humanitarian Assistance.
19. Mcalister, A., Ramirez, A.G., & Galavotti, C., Gallion, K.J. (1989). *Anti-smoking campaigns: Progress in the application of social marketing theory*. In: Rice, R.E., and Atkin, C.K.(Eds.), *Public Communication Campaigns* (2nd ed.) (pp.291-307).
20. Siegel, M., & Doner, L. (1998). *Marketing Public Health: Strategies To Promote Social Change*. Maryland: an Aspen Publication.
21. Weinreich, N. K. (2011). *Hands-on Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good*. California: SAGE Publications.





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 1

02

健康促進  
策略 / 工具篇

# 以資產為基礎 的社區發展

慈濟大學公衛系 謝婉華助理教授 / 著

Workbook

健康促進  
工作手冊





# 1

## For Workers

Workbook



## 1-2

# 以資產為基礎的社區發展

慈濟大學公衛系 謝婉華助理教授／著

### 章節大綱

壹・背景介紹（理論架構）

貳・社區資產開發與推動手法

參・總結

肆・可用資源

伍・參考資料

附件一・社區資產（個人能力）調查表



## 以資產為基礎的 社區發展

### 壹 背景介紹（理論架構）

當都市化程度越高，非都市社區或部落常會面臨人口老化、隔代教養、單親、偽單親、失業的問題。如果以調查資料或生命、社會統計資料了解社區問題進行社區診斷，也常面臨物力、人力資源不夠無法解決問題。以問題或需求為導向的社區發展（Need-based and deficits based approach），常面臨到下面幾點困境：

1. 招不到志工或缺少經費而無法推動的窘境。  
若有經費也是短暫滿足社區的不足，無法讓社區有進一步的發展。
2. 以問題為導向，常被地方的政治人物用來爭取經費、展現實力，並且強調社區的問題及不足是常態，以獲得更多的外界資源；誤導社區，以為只有外面的專家才能給予他們的幫忙，忽視了社區中彼此的支持與問題解決的能力，社區的凝聚力亦越來越低。
3. 很多低社經地區變成了各種提供服務的場域，居民變成各種服務的被消費者。

為了解決這種困境，以資產為本的社區發展（Asset-based community development, ABCD），聚焦在社區的資產（community asset）、社區優勢（strength）與潛力（capacity）的發掘，重整社區內部的凝聚力，並著重於：

1. 每一個人都有天賦與潛力，一個強的社區能適當運用個人的資產，一個弱的社區則不會運用他們的資產，因此很多人被排除在外。
2. 社區營造者扮演的角色是找到每個人的天賦與能力，再把這些資產連接到其他人或不同的組織，使這些資產能充分的運用。

為何要以社區資產為本來發展社區？基本上是以增能為基礎（capacity focus）的模式，證據顯示只有居民投入參與社區，社區問題才可能獲得改善，從上而下或從外而內效果都不顯著。有兩個理由要做以社區資產為本的社區營造：

1. 只有在當地人民積極參與，投入自己和資產的時候，社區才会有好的

發展；最適合幫助解決居民的問題不是外部機構，而是社區在地的人或組織。

2. 鄰近的城市如果有好的工業發展，或許可以嘉惠內部的社區，但是如果一直期待獲得社區外部重要且持久的支援，常是曠日廢時徒勞無功的。

不幸的是，目前大部分仍採行以需求為導向的社會服務模式，導致了低收入社區的許多人一直思考的是社區的需求與不足，而不是他們現有的資產。這些需求常常可以用「需求調查」（need survey）來確認、量化的，結果畫出來的需求圖可能是文盲、吸毒、犯罪或少女懷孕問題。而這些問題發生的原因又常常環環相扣，不易解決，如果聚焦在需求及缺乏的問題上，常會讓社區工作者氣餒，還好還有社區資產／能力地圖可以一起來使用，即使是最貧窮的社區，也有個人資產及組織資源可以重新建構，而關鍵點不是在於只有發展社區內可控制的資源，而為了社區內部的發展為目的也可以開發外部的資源。



## 貳 社區資產開發與推動手法

資產（asset）分為：(1) 個人為主體，包括個體的天賦、能力或其專業；(2) 社團組織，包括綜合性、學藝性、康樂性、體能性、服務性及聯誼性社團，例如社區發展協會、關懷協會文化、藝術相關的協會等；(3) 機構，例如學校、醫院、消防分隊、派出所、圖書館等；(4) 硬體環境，例如公園、步道、交通等；(5) 地方經濟，例如：農會、銀行、郵局、加油站、超商等。

以社區資源為本的社區發展最終目

的要動員及整合社區資源在各種產業發展或健康促進計畫上，依據以下的階段及步驟可以達成目的：

### 階段一：盤點並畫出社區的資源

依據社區發展的目的性，把社區資源依據所在位置及控制性分為主要資源 - 為在社區內，最容易被使用也為社區居民所控制、其次為那些在社區內的資源但卻為社區外部人員所控制，是僅次於主要資源可以被利用發展的，而那些在社區外部的資源也可為社區外部人所控制則為潛在資源，是最不容易被使用或利用的區塊。

分為兩步驟：



步驟一：請在圖 1 空格中填寫社區的各種資源，各種資源的描述分為個人、地方經濟、組織或協會、機構、物理性環境。

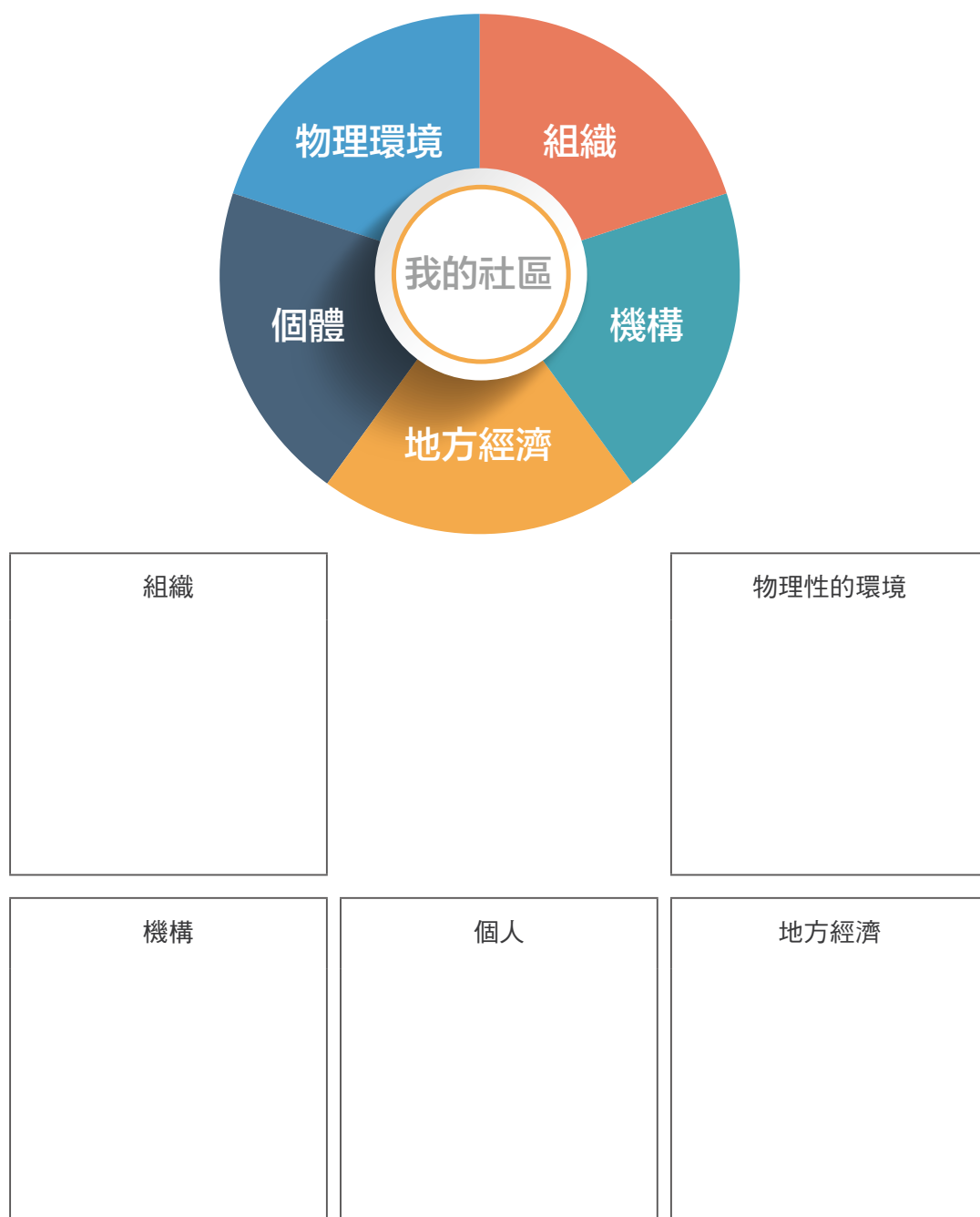


圖 1 社區資源盤點



步驟二：以這些資源位於社區內或社區外及控制權區分為主要資源、次要資源及潛在資源。

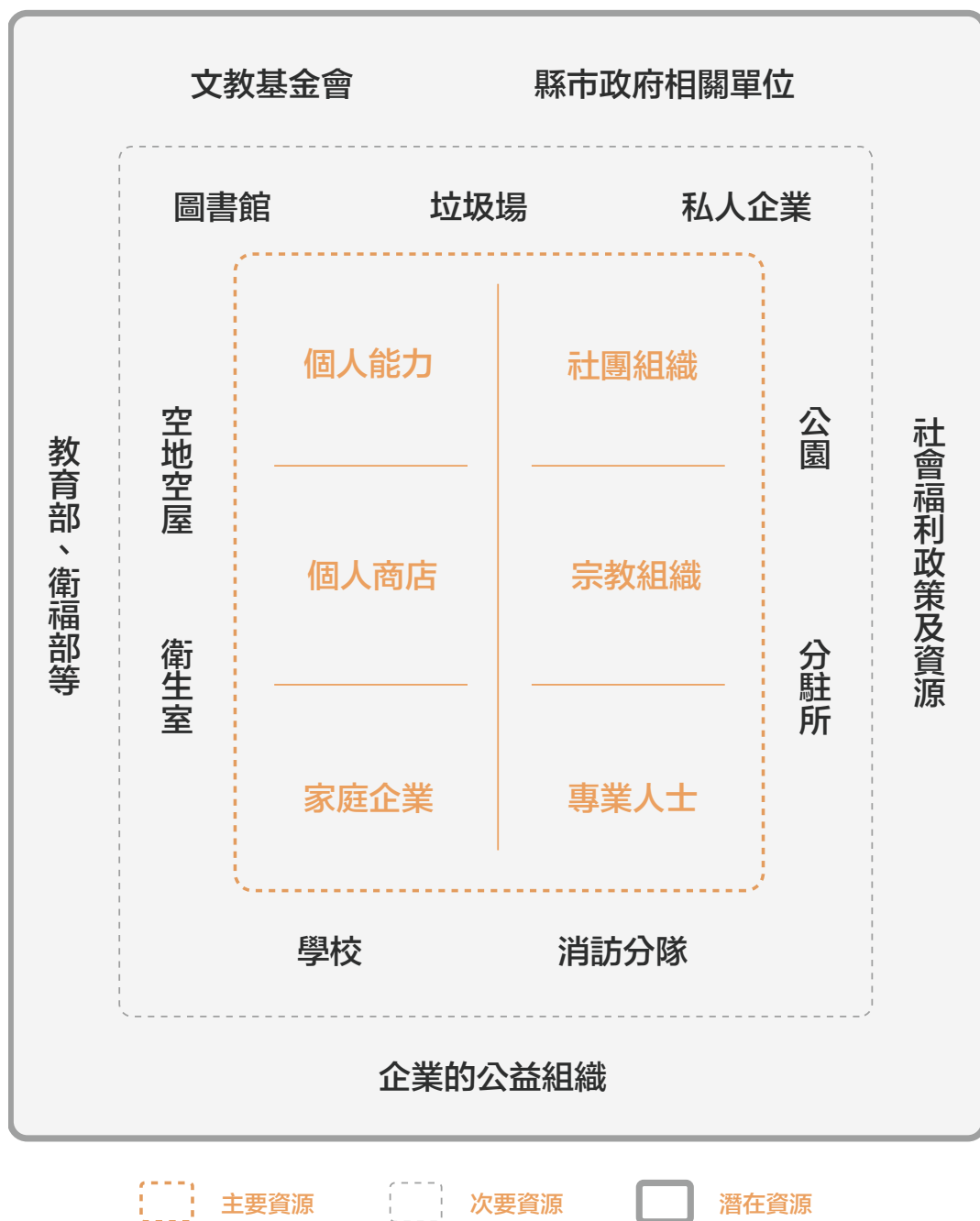


圖 2

## 一、主要資源：

在社區內且為居民所控制，分為兩大類，一類是個人資源或能力，另一類是組織或協會，例如：在地的社團組織，社區發展協會、社區活動中心。

### （一）個人資產或能力

**個人能力：**在社區中，居民是最大的資產，但是那些低收入戶常常不被視為是社區的資產，而是服務的對象。他們常常是需求調查中，被標示為有需求的對象；相反的，在發展個人資產的面向，宜看他們有的，而不是他們所缺乏的，因此確認那些低收入居民所擁的不同且豐富的天賦（talent）、技能（skill）、知識（knowledge）、經驗（experience），可以提供新的介入及發展的基礎，同時可以發展新的產業。利用簡單的社區資產（個人能力）調查表（附件一），可以用來確定每個人的各種能力，以製定社區的能力清單。例如：社區想要成立新的協會來提供照顧服務及餐飲服務，或者社區新蓋了公有福利宅需要找人管理，可以在能力清單資料庫裡面找到具有這些能力的人進行服務或產業的媒合。「能力清單」提供了使人們成為生產者而不是問題製造者的有用信息。

**個人收入：**另一個很重要的個人資產是他們的收入，通常認為低收入的居

民是不利於市場消費的，但是對於高所得的居民，他們卻可能對當地經濟發展沒有太多的貢獻，因此社區發展介入的成員可以盤點在地的收入、消費及儲蓄模式，這個訊息是了解鄰里經濟和發展的基礎，發展新的介入方式，透過社區產業發展獲取當地財富。

**發展被標籤的人的天賦（the gift of labeled people）：**即便是那些最邊緣的人，都有他們可以發展的天賦，在人力服務系統中，那些遲緩、精神病、殘疾、老人等，他們可能是依賴服務提供者，是社區的負擔而常常不會被社區視為資產。但是過去已有很多的社區，把這些依賴者依據他們可以貢獻或提供的能力放到協會、組織中，都有令人驚喜的表現，因此不要忽略這些過去是依賴者或低度發展者（underdeveloped），都有可能可以發展、表現或貢獻他們潛能的地方。

**個人在地企業（Individual local businesses）：**店鋪、商店或企業在低收入社區，特別是小型企業的老闆常常都是當地人，以及聘僱當地人在經營，他們不僅僅是商業行為，而是在地居民生活的中心，任何的介入發展方式，都不要忘了把這些中小企業、商店等的資產及能量納入社區介入發展的過程。

**家庭企業（family based enterprises）：**清點社區中的家庭企業也是

重要的，因為在收入減低的社區變遷中，非正式及家庭企業會增加，社區發展介入團體要了解這些個人開店的理念及企業的本質，他們常常是社區發展過程中人員、資金及或技術提供者。

## （二）協會及組織

**人民組織：**低收入社區常常也會有不同的人民組織，例如服務協會、婦女組織、男性組織、藝術團體和體育、運動相關團體，社區發展介入的人可以清查其社區中這些群體的多樣性，他們支持的獨特社區活動及其承擔責任的潛力。這些群體可以成為當地資產發展的一部分。

**企業協會：**在許多較老的社區，當地的商人沒有組織，因此他們不了解鄰里經濟發展方面的有效聯合夥伴關係。將當地企業相互聯繫，擴大自己的願景或者對社區發展的自身利益是有效的社區建設活動的重大舉措。

**金融機構：**相對較少的老社區，有一個具有社區意義的金融機構，如銀行，儲蓄機構，他們是無價的資源。有時金融機構對社區居民的小額貸款活動或商業促進行為有舉足輕重的角色。

**文化組織（culture organization）：**居住在低收入社區往往被認為有更多的

文化被保留下來，歷史文化節慶可以凝聚居民對社區的認同，同時對抗外界對貧窮社區不好的印象。鄰里歷史博覽會，以食物、音樂、舞蹈和各種遊戲為特色的聚會、慶祝活動；跨文化討論和課程活動；口述歷史及其戲劇——這些活動對建立居民之間的牢固關係有非常大的幫助，並重新獲得對社區的控制。而在許多社區，當地藝術家是創造這些表達的核心。

**溝通組織（communication organization）：**強大的社區有賴於大量的信息交流和參與討論的能力。鄰里報紙特別是當地居民所控制的報紙，是非常寶貴的公共論壇。通訊、傳單、甚至公告板都比大眾媒體有用。此外，接入的有線電視和本地廣播都應承諾作為社區建設相關的訊息通路。

**宗教組織（Religious organizations）：**最後，如果沒有當地的宗教生活表現，社區中的任何組織資源清單將是不完整的。當地的教會、宗教聚會所和寺廟也越來越多參與社區建設的議題，有時通過社區組織或社區發展團體，有時建立在自己的成員和網絡的優勢之上。事實上，地方宗教機構在尋求外部組織支持和資源的能力是非常重要的資產。

摘要：主要資源區塊包括那些社區最容易用於社區發展的資源。這些包括個人和組織資產：

| 個人資產（問卷收集）       | 組織資產 |
|------------------|------|
| 居民的技能、天賦、經驗      | 企業協會 |
| 個人企業             | 人民組織 |
| 家庭企業             | 文化組織 |
| 個人收入             | 溝通組織 |
| 以及被標籤者（殘疾、弱勢）的天賦 | 宗教組織 |

## 二、次要資源：

其次容易獲得的資源是在社區內，但是由社區外的人所管理，例如：分駐所、消防分隊，通常只需要向上級報備或取得同意就可以了。以下的例子分為三類：私營和非營利組織；公共機構和服務；及其他物理資源。

### （一）私營和非營利組織（private and non-profit organization）

例如高等教育機構、私立和公立的學院和大學，雖然常常毗鄰許多老城區。但是，他們往往與當地社區有隔閡。社區發展推動人員宜與當地高等教育機構建立實質夥伴關係，能夠幫助促進在地發展。

### （二）公共機構和服務

社區內的公共機構例如圖書館、學校、分駐所、衛生室、消防分隊等這些都是在地居民常會用到的資源，與當地居民的生活、學習、工作、經濟活動息息相關。機構的所屬單位雖在社區外面，但是因為與社區關係密切，只要獲得所屬機構長官的同意通常就可以使用機構內部的資源，也能共同合作推動社區發展計畫。

### （三）其他物理資源

社區內部的公園或公共空間的主管單位可能在社區內也可能在社區外，例如河川可能是水利局管理，而公園、步道可能是國家公園管理處所管轄。空地可能是鄉公所、縣政府、國有財產局等的，因此這些空間要使用甚至長期有償或無償租用也都在申請後屬於容易取得的資源。

## 三、潛在資源：

最不容易使用的是在社區外部的資源，同時也是社區外部的人所管理。例如：長照十年服務項目，喘息服務、無障礙空間改照等雖經過當地轉介但是通常都需要跟社會局提出申請審核通過才能使用這些社會福利政策及資源，相較其他資源等候時間較長。企業的公益組

織如富邦、家樂福、信義房屋等為了達到企業的社會責任通常也成立基金會提供經費供社區申請使用，但是通常都需要正式申請或寫計畫與外部團體競爭才能使用這些資源。雖然不易獲得，但也不失為潛在可發展的資源。

## 階段二：挖掘並建立個人資產

要發展社區在地居民的內部資產，除了那些擁有專業的職業，例如教師、校長、藝術家、律師、烹飪老師、牧師外，還有很多是個人的能力需要被挖角與建立。因此建立能力清單可以幫助社區營造有更多人的參與，而非都是那些大家已經知道的人。建立能力清單主要分為三大部分：

### 一、個人技能

(一)個人在學校、社區、工作場所及家中學到的技能

(二)特別具備或熟悉的技能  
( Priority skill )

### 二、社區技能 ( Community skill )

(一)個人願意未來在社區的付出或工作

(二)與社區不同的組織或團體結合，可作為社區發展的基礎

(三)創業的興趣與經驗

建立能力清單前要先讓受訪居民

瞭解調查的目的，是為了幫社區／部落建立家戶資源資料庫，也就是蒐集每個家庭的每個人身上，上天所賦予的禮物，除了發展社區產業及發掘人才之外，未來有活動時，也可以有在地的人以各種可能的形式共同參與。在調查前應注意三點：第一、讓社區民眾瞭解這不是作研究，是要為社區建立相關資產資料庫，以作為日後社區發展之用；第二、要告訴民眾收集的資料會妥善的應用及公開，主要是為了媒合需求，分享彼此的禮物，才能發揮最大的效果，因這些資料在很多的場合都會運用，才能發揮最大的效果；第三、應注意問題若太多個人的隱私，會增加民眾的反彈。有關能力調查表請參考附件一。在完成能力資源清單後，這資料應為社區居民所共享的，如果有在地組織需要連結內在資源，應提供參考。

## 階段三：動員各種資產或資源

如果個人資產調查完並無進一步使用，就只是資料庫而已，無法解決社區共同的問題，因此要把資產連結到要推動的計畫當中，也要把推動單位的資產連結到社區資源，是雙向的流通。

## 步驟一：連結社區資源到你的計畫中

| 確認社區資源                                                                                                                                                                                | 如何連結到計畫當中？                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 各類的協會、社團、組織：老人會、宗教團體、文化、教育、娛樂、運動、產業公會                                                                                                                                                 | 協辦活動、收案、宣傳、場地、師資、人脈                                          |
| <b>機構：</b><br>XX國民小學、社區發展協會、農會                                                                                                                                                        | 校護協助教職員生管理健康體重並對家長進行健康飲食的衛教                                  |
| <b>個人：</b><br>興趣（可以投入的面向）、嗜好、專長、專業能力（好到別人可以花錢聘僱）<br>(1)工作以內或以外的能力，健身教練、太極拳老師、護理師、醫師、藝術家<br>(2)個人特質：熱心、創意點子<br>(3)訓練技能：教授電腦、汽機車維修、溝通、研究、媒姆<br>(4)居民所連結的網絡<br>(5)對社區的了解<br>(6)發展居民的領導能力 | 確認計畫策略及活動，依據活動邀請擔任師資、諮詢或課程規畫、攝影、製作影片、主持活動、運用人脈（如網紅）、提供餐點、協助等 |
| <b>空間及設施：</b><br>公園、活動中心、步道、會議室、廚房、公告欄、飲水機、公共廁所、電腦教室                                                                                                                                  | 依照環境所屬單位進行接洽，如鄉公所、村里長辦公室、林務局等                                |
| <b>地方經濟：</b><br>加油站、超商、餐廳、郵局、農會、超商、大賣場、職訓中心等                                                                                                                                          | 提供活動宣傳場址、可以配合的物品                                             |



## 步驟二：連結你的組織資源到社區資源

推動單位期待其他組織單位配合，而本身也應該分享自己單位的硬體或軟體資源，這樣才能建立穩固而深入的夥伴關係。推動單位通常有較多專業人士如：醫師、護理師、營養師等；而在推動的經費可以依照計畫內可核銷項目直接給各組織進行核銷申報；推動組織內的硬體空間、教室、設備、印表機等，當合作建立時要主動提供可以協助支援的地方，同時為了可以發展社區居民的領導能力提供增能的機會，例如工作訓練、志工培訓、照護技巧、溝通技巧等。

## 步驟三：動員資源並增加永續性

上述的動員資源並做資源的連結很重要的是如何維持永續性，很重要的從以下七個面向思考：

### 一、組織方面：

有什麼訓練計畫或活動可以幫助在地組織的發展。例如目前推動在地老化的健康促進或長照，有社區發展協會要發展健康促進或長照服務但技巧知識不足，就可以發展課程或提供課程資訊邀請他們去上課。

### 二、個人資源：

- (一) 您可以通過什麼方式識別並動員那些目前失業或無業居民的能力，例如可以發展某項技能的訓練班。
- (二) 您可以通過什麼方式識別並動員目前尚未開發的協會成員能力，例如加入組織啟動連結。
- (三) 您可以用什麼方式識別和調動目前尚未開發的志工能力，例如提供志工願意貢獻的各種機會。

### 三、物理環境、經濟資源：

如何讓你的空間設備轉換對你的資源地圖有正向的連結，就是積極地分享組織內部的空間或設備給其他團體，或者出租一些你的空間出去。開發新的資金流，並發展有利潤的活動，例如外地來社區參訪活動或公務單位舉辦活動可以訂社區提供的風味餐。

### 四、代表性人物：

您的組織是否能動員社區某一組織或某一團體的代表人，幫助你募款或代言；而這也包括過去這組織或團體的代表，例如現任理事長及前任理事長、現任村長及前任村長等。

## 五、社區相關的組織或機構

您的組織是否能動員社區某一組織或機構發展共同參與計畫或共享員工的專長。

## 六、使用地方社區的人力

您的組織如何能夠動員別的地方的組織或資源進到你的社區呢？您以何種方式代表組織調動您所在地區的其他組織和機構的資產和能力（例如，從當地供應商處購買材料，在當地招聘）？

## 七、支持者和資金

您是否能夠動員那些組織的支持者或資助者，例如可以邀請他們參加或者支持有利於在地的活動。

## 階段四：建立願景

第四階段及第五階段針對使用ABCD來發展社區產業或社區發展來做說明，要進行社區發展時很重要的是居民的願景是什麼？這在進行個人資源調查時可以問每一位受訪者，您的夢想是什麼？如果有一件事彈指就可以完成的，那會是什麼？有些人可能說：我希望要一台車、一間房子等，這些個人的夢想可以參考，但是可以引導受訪者對社區的想像或對社區問題的看法，例如：我希望社區可以夜不閉戶、每戶人家彼此認識可以互相串門子；我希望部

落能發展觀光產業；希望路上的燈亮一點；希望受家暴婦女在部落裡可以減少一點。這些問題經過統計可以歸納。

是否有共同的願景，但是要引起民眾聚焦討論時，可以先將社區評估資料利用社區會議或論壇進行腦力激盪或創意發想，讓大家談一談這些資源可以用來完成什麼事？任何天馬行空的想像都可以寫下來，然後再收斂這些目標，讓目標是可行的、是有趣的、是吸引人的。所以可以計畫的進行：

### 一、成立社區發展推動小組：

定期開會討論推動進度及規畫。

### 二、舉行社區論壇或社區會議：

將社區最想被解決的問題或夢想、社區個人資產及潛在資源的揭露、對社區的願景進行創意發想等收斂或聚焦為兩三個後訂定出大家共同的目標、依據個人興趣分組分工、角色定位及推動執行、討論出每個目標及清楚易懂容易上口的口號。

例如：

#### （一）成立社區廚房（標語：溫飽你的肚）：

目的：提供老人用餐、隔代教養或單親家長無法照顧的小孩用餐及發展產業資源媒合。

內部資源：哪些居民對烹飪、採

買、準備有特別的負擔，可以部分工時或全職投入或者擔任志工；哪些居民可以設計菜單或擔任過類似工作；哪些居民想找類似工作；哪些組織可以提供場所。

**次要資源：**超商、加油站、學校提供器材設備或資材、醫院或衛生單位的營養師。

**潛在資源：**可以跟社服機構申請的經費、設備或各種基金會申請資源的可能性、公司工廠的贊助品。

## (二) 安心安全的社區（標語：安定你的心）

**目的：**解決社區家庭暴力包括配偶、兒童、老人暴力或疏忽照顧的問題，提升脆弱族群（婦女、老人、小孩）對爭吵或危險情境的辨識，給予生活技能的提升課程包括情緒的宣導、應對、及暴力事件發生後的處理。

**內部資源：**社區內教會牧師、傳道、宗教領導、社區領導、頭目等有輔導技能的人。

**次要資源：**警察單位提供臨時庇護所、提供暴力發生時即發生後的處理、證據保留、身體防護技巧等；醫院或教育單位提供情緒疏導的師資。

**潛在資源：**社會處相關資源的導入，社區婦幼經費申請、職業訓練等。

## 階段五：建立與外界的連繫

社區發展無法長期依賴外界介入，需要利用以資產為本的社區發展，利用主要、次要及潛在資源永續發展社區，因此建立與外界的聯繫很重要，包括潛在資源的開發，例如募款、物資、申請計畫等。因此應將社區投入的樣貌忠實紀錄，包括文字、影像、影帶等都應將過程記錄歸檔，並可利用社群媒體讓外界知道社區發展的現況。因此社區發展時需要有媒體資訊組來執行，以募集更多的經費專家、人力的投入。

### 一、列出募集的對象清單：

企業、相關學系、基金會等。

### 二、撰寫募資或宣傳的公開信：

挑選主題要有社區的故事，並以能引發他人共鳴或關注的面向。

### 三、製作媒體內容：

撰寫或拍攝社區發展的問題及過程，已經投注的努力及需要的協助的部分。

### 四、回饋的機制：

是否有社區發展的產業例如苦茶油、手編織袋、特產、給予導覽、解說、表演、報告等。

## 參 總結

以資產為本的社區發展是為了解決偏鄉地區隔代教養、單親問題、失業等難以解決的問題，但是聚焦在發展資源而非只是看到問題：一位失業酗酒的男士，他可能是名優秀的技工或廚師；一位獨居的老人，他可能是一名編織好手。如何讓這些資源有放在有需要的地方，可以解決長期以來資源不足的問題。因此期待推動人員能夠挖掘及建立主要資源、媒合次要資源、發展潛在資源，讓社區發展工作得以永續。

## 肆 可用資源

| 參考資料                                                          | 網址                                                                                                                                                                                                                                                                        | QR Code                                                                               |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 社區資產連結                                                     | <a href="https://www.vistacampus.gov/sites/default/files/legacy/37/OngoingLearning/WebinarsforVISTAs/Community_Asset_Mapping_Guide.pdf">https://www.vistacampus.gov/sites/default/files/legacy/37/OngoingLearning/WebinarsforVISTAs/Community_Asset_Mapping_Guide.pdf</a> |   |
| 2. 甚麼是資產為本社區發展 (ABCD)                                         | <a href="http://www.hkcnp.org.hk/fileadmin/user_upload/paper/What_isAssetBasedCommunityDevelopment_chi.pdf">http://www.hkcnp.org.hk/fileadmin/user_upload/paper/What_isAssetBasedCommunityDevelopment_chi.pdf</a>                                                         |  |
| 3. buildingmovement.org<br>Building community from inside out | <a href="http://www.buildingmovement.org/pdf/MiniReport_1_Community.pdf">http://www.buildingmovement.org/pdf/MiniReport_1_Community.pdf</a>                                                                                                                               |  |

### 參考資料

1. 黃源協 (2009)。社區資產與網路建構。社區發展季刊，126，頁 136 ~ 150。
2. 李聲吼 (2012)。社區工作的新挑戰——如何發掘社區優勢與特色。社區發展季刊，138，頁 85 ~ 92。

## 附件一 社區資產（個人能力）調查表

慈濟大學公衛系謝婉華助理教授／提供

你過去曾經聽過「禮物交換」嗎？不是聖誕節的交換禮物喔！我說的「禮物」是指我們相信上天／上帝所賦予每個人獨特的能力／天賦，這樣的能力／天賦就稱作「禮物」，它讓你比別人更會烹飪出美味的食物或者種植的花草特別漂亮，而這樣的能力／天賦也可以為社區／部落帶來好處，你願不願意跟別人分享這樣的能力禮物／天賦禮物呢？

我們希望幫部落／社區建立家戶資源資料庫，也就是蒐集每個家庭的每個人身上，上天所賦予的禮物，除了發展社區業及發掘人才之外，未來有活動時，也可以有在地的人以各種可能的形式共同參與。

你好，我是 \_\_\_\_\_（單位）  
\_\_\_\_\_（名字），我們希望能夠媒合社區的需求與提供，可以發展志業也可以發展為產業，我們希望可以幫助社區更美好。我要問你一些有關你的技能的問題以及你用這些技能的情況。你的參與是自願的且資料也會被妥善管理。

### 第一部分 技能資訊

現在我會讀一連串的技能，這些技能是我們生活上所需要的工作，有很多的項目，你要仔細聽，如果你有這項我念到的技能，請你中斷我。我們對你的技能及能力感到興趣，這些技能可能是你從工作中、家人、學校、教會、組織或經驗學習中而來。

### A. 維護工作：

|                |               |             |              |
|----------------|---------------|-------------|--------------|
| A1. 洗窗戶        | A2. 疏通阻塞管線    | A3. 修剪草皮    | A4. 修理水龍頭    |
| A5. 地板打蠟或清掃    | A6. 防漏        | A7. 種花與整理花園 | A8. 修整木材表面   |
| A9. 洗滌和清潔地毯／墊子 | A10. 一般的家庭清掃  | A11. 修剪樹木   | A12. 清掃整理游泳池 |
| A13. 打掃街道      | A14. 規劃室內家具擺設 | A15.        | A16.         |

### B. 健康：

你能提供照顧的對象？

|              |             |               |                 |
|--------------|-------------|---------------|-----------------|
| B1. 照顧老人／臥床者 | B2. 照顧精神異常者 | B3. 照顧病人／特殊疾病 | B4. 照顧殘障或發展遲緩者等 |
|--------------|-------------|---------------|-----------------|

你能提供服務的種類？

|           |         |                     |            |
|-----------|---------|---------------------|------------|
| Ba1. 洗澡   | Ba2. 餵食 | Ba3. 準備特殊飲食         | Ba4. 運動與護送 |
| Ba5. 整修儀容 | Ba6. 穿衣 | Ba7. 使人覺得輕鬆（講笑話、讀報） | Ba8. 復健    |
| Ba9. 送餐   | Ba10.   | Ba11.               | Ba12.      |

### C. 建築工作：

|           |             |              |           |
|-----------|-------------|--------------|-----------|
| C1. 油漆    | C2. 門廊建築或修理 | C3. 拆房屋      | C4. 敲牆壁   |
| C5. 貼壁紙   | C6. 傢具修理    | C7. 修理鎖      | C8. 蓋車庫   |
| C9. 浴室整建  | C10. 房間增建   | C11. 貼瓷磚     | C12. 安裝牆面 |
| C13. 修理水管 | C14. 修理電器   | C15. 砌紅磚或水泥工 |           |

如果 C1-15 題都沒有適合的選項，請停止作答以下題目



|                |            |                 |               |
|----------------|------------|-----------------|---------------|
| Ca1. 蓋小木屋      | Ca2. 廚房現代化 | Ca3. 製造傢具       | Ca4. 導電物體絕緣工作 |
| Ca5. 塗牆面       | Ca6. 銲接    | Ca7. 鋪設混凝土（人行道） | Ca8. 設置地板覆蓋物  |
| Ca9. 設置加熱與冷卻系統 | Ca10. 蓋窗戶  | Ca11. 蓋游泳池      | Ca12. 木工      |
| Ca13. 蓋或修理屋頂   | Ca14.      | Ca15.           | Ca16.         |

#### D. 辦公室工作

|                   |                |                    |            |
|-------------------|----------------|--------------------|------------|
| D1. 打字（每分鐘_____字） | D2. 電腦操作       | D3. 文件之文字或數字輸入     | D4. 接聽電話   |
| D5. 商業信件書寫（非鍵入）   | D6. 追蹤貨物配送     | D7. 速記             | D8. 整理書籍   |
| D9. 資料輸入／歸檔       | D10. 文書處理      | D11. 使用多功能事務機（含傳真） | D12. 使用影印機 |
| D13. 影像資料轉檔／壓縮    | D14. 影像資料剪輯／輸出 | D15. 紀錄／撰寫文書       | D16. 經費核銷  |
| D17. 撰寫計畫         | D18. 規劃活動      |                    |            |

#### E. 操作或修理機械裝置

|                       |                |                     |               |
|-----------------------|----------------|---------------------|---------------|
| E1. 修理收音機、電視機、錄影機、錄音機 | E2. 修理小型機具     | E3. 修理汽車            | E4. 修理卡車與公共汽車 |
| E5. 修理報廢汽車、卡車與公共汽車    | E6. 操作起重機      | E7. 修理大型家庭電器用品（冰箱等） | E8. 修理暖氣與冷氣   |
| E9. 修理貨卡車             | E10. 修理洗衣機與烘乾機 | E11. 修理電梯           | E12. 修理電腦、印表機 |
| E13. 裝配物件             | E14. 修理腳踏車     | E15.                | E16.          |

## F. 食物

|                    |                    |                       |                       |
|--------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|
| F1. 採買             | F2. 為團體準備食物（超過10人） | F3. 為團體準備午餐或晚餐（超過10人） | F4. 為團體清理或準備桌子（超過10人） |
| F5. 為團體清洗碗盤（超過10人） | F6. 操作商業用食物料理機械    | F7. 酒保（調酒）            | F8. 切肉                |
| F9. 烘焙             | F10. 準備野餐食物（超過10人） | F11.                  | F12.                  |

## G. 運輸

|               |            |         |          |
|---------------|------------|---------|----------|
| G1. 開車（自排／手排） | G2. 開七人座車輛 | G3. 開公車 | G4. 開計程車 |
| G5. 開牽引機      | G6. 開商業用卡車 | G7. 開貨車 | G8. 拖曳貨物 |
| G9. 操作農場工具    | G10. 開救護車  | G11.    | G12.     |

## H. 照顧小孩

|                |                |                 |           |
|----------------|----------------|-----------------|-----------|
| H1. 照顧嬰兒（1歲以下） | H2. 照顧小孩（1到6歲） | H3. 照顧小孩（7到13歲） | H4. 帶小孩旅行 |
|----------------|----------------|-----------------|-----------|

## I. 監督工作

|         |           |            |                    |
|---------|-----------|------------|--------------------|
| I1. 寫報告 | I2. 填寫文件  | I3. 幫人計畫工作 | I4. 指導其他人工作        |
| I5. 編預算 | I6. 寫會議紀錄 | I7. 面談工作   | I8. 大型會議／活動流程／時間規劃 |

## J. 銷售工作

|                                |                              |                      |                      |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| J1. 操作收銀機                      | J2. 產品批發或者銷售至製造廠（如果是，是何種產品？） | J3. 產品零售（如果是，是何種產品？） | J4. 銷售服務（如果是，是何種服務？） |
| J5. 你如何銷售這些產品或者服務？（如果是，請選下列選項） |                              |                      |                      |

|          |          |        |        |         |
|----------|----------|--------|--------|---------|
| J6. 沿街推銷 | J7. 到府拜訪 | J8. 電話 | J9. 郵件 | J10. 商店 |
|----------|----------|--------|--------|---------|

### K. 音樂舞蹈→特殊才能／才藝

|                 |                 |                |          |
|-----------------|-----------------|----------------|----------|
| K1. 唱歌（聲樂、流行音樂） | K2. 彈奏樂器（何種樂器？） | K3. 跳舞（哪一種舞蹈？） | K4. 表演魔術 |
| K5. 主持人         | K6. 音樂DJ        | K7. 燈光效果       | K8. 音響控制 |

### L. 安全工作

|             |             |                |                |
|-------------|-------------|----------------|----------------|
| L1. 保衛住宅的財產 | L2. 保衛商業的資產 | L3. 保衛工業的資產    | L4. 消防         |
| L5. 人群控制    | L6. 巡守      | L7. 建立警報或者安全系統 | L8. 修理警報或者安全系統 |

### M. 其它

|               |             |               |              |
|---------------|-------------|---------------|--------------|
| M1. 裝潢工作      | M2. 縫補／修改衣服 | M3. 做衣服       | M4. 用鉤針編織    |
| M5. 編織        | M6. 製做（如弓箭） | M7. 搬動傢具或者器具  | M8. 財產管理     |
| M9. 教室工作管理    | M10. 髮型設計   | M11. 剪頭髮      | M12. 電話問安服務  |
| M13. 珠寶或者手錶修理 | M14. 修理鞋子   | M15. 保養皮包／皮鞋  | M16. 說故事     |
| M17. 教游泳      | M18. 餐廳服務人員 | M19. 賣場服務工作人員 | M20. 電影院服務人員 |
| M21. 飯店接待人員   | M22. 送貨員    | M23. 種菜       | M24. 種果樹     |
| M25.          | M26.        | M27.          | M28.         |

## N. 技術

N1. 你有其他的任何技術我們沒有討論到的嗎？

---

N2. 當你考慮你的技術時，有哪三件事情是你做得最好的？

N2.1 

---

N2.2 

---

N2.3 

---

N3. 所有你的技術中哪一個是足夠好到其他人會僱用你做這件事？

N3.1 

---

N4. 哪三種技術是你最想學的？

N4.1 

---

N4.2 

---

N4.3 

---

N5. 哪樣技術是你願意教其他人的（舉例：體育運動，藝術的活動，手工藝，拼字遊戲，釣魚，園藝，游泳）？

N5.1 

---

N5.2 

---

N5.3 

---

N6. 你曾經有農事經驗嗎？如果是，請問你做何種工作？

---

N7. 請描述其他你有興趣的事或活動是你曾經參與過的？

（舉例：體育運動，藝術的活動，手工藝，拼字遊戲，釣魚，園藝，游泳）。

N7.1 

---

---

N7.2 

---

---

N7.3 

---

---

N7.4 

---

---

N8. 你曾經規畫或幫助規畫過任何社區活動嗎？

☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有（請勾選下列活動）

|           |            |            |            |
|-----------|------------|------------|------------|
| N8.1 童子軍  | N8.2 募款    | N8.3 健走活動  | N8.4 學校家長會 |
| N8.5 體育團隊 | N8.6 小孩露營  | N8.7 野外旅行  | N8.8 政治活動  |
| N8.9 聯誼會  | N8.10 社區組織 | N8.11 跳蚤市場 |            |
| N8.12 餐會  | N8.13 宣導活動 | N8.14      | N8.15      |

## 第二部分 技能資訊

現在我們已討論你的技術，我們想知道你的工作經歷。

2A1. 你目前有工作嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

2A2. 你在等待下一個工作嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

2A3. 如果你有工作，你的工作職稱是什麼？

---

---

2A4. 如果你有工作，你工作上會用到什麼技術？

---

---

2A5. 你的工作是？

- ☐ 1. 部分工時工作 ☐ 2. 全職工作

2A6. 如果你是部分工時工作的話，你有想要額外的工作嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

2A7. 如果目前沒被僱用，你對工作有興趣嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有，兼職 ☐ 3. 有，全職



2A8. 有什麼事阻礙你找工作嗎？

---

---

2A9. 你以前的工作是什麼？

---

---

2A10. 你曾經有自己當過老闆嗎？

☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

2A11. 如果有請描述

---

---

2A12. 你曾經有在家裡從事工作嗎？

☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

2A13. 如果有，請描述：

---

---

### 第三部分 教育和訓練

3A1. 你完成幾年級的學業嗎？（請畫圈）

1   2   3   4   5   6   7   8   9   10   11   12 （高中畢業證書）  
13   14   15   16 （大學學位）           （進階學位）

3A2. 你曾加入不是你學校課程的任何訓練計畫嗎？

---

---

---

3A3. 如果有，你加入什麼種類訓練計畫？

---

---

---

3A4. 你曾經為了工作接受訓練嗎？是什麼樣的訓練課程？

---

---

---

#### 第四部分 創業態度以及經歷

4A、你曾經有考慮做生意嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

4A1. 如果有，你想從事何種生意？

---

---

4A2. 你計畫單獨創業或者與其他人合作？

- ☐ 1. 單獨地 ☐ 2. 與其他人

4A3. 你計畫從家裡以外的地方從事這些工作嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

4B、你靠目前從事的服務或產品銷售賺錢嗎？

- ☐ 1. 沒有 ☐ 2. 有

4B1. 如果有，你從事何種服務或產品銷售？

---

---

4B2. 你出售給誰？

---

---

4B3. 你如何做這些工作？

---

---

4C、你覺得鄰居之間有需要什麼生意（商業行為）的嗎？（例如：麵包店、小吃店）

---

---

4D、鄰居之間哪一類生意（店／商業）是我們目前無法感到滿意的，以致於我們想重新做，或成為競爭的商業？

---

---

4E、有什麼讓你在一開始做生意就面臨的困難嗎？

---

---

4F、如果有和你的興趣相關就業技能所需的訓練，您願意報名參加嗎？

---

---

### 第五部分 個人的資訊

5A、姓名：\_\_\_\_\_

5B、住址：\_\_\_\_\_

5C、電話：\_\_\_\_\_

5D、生日：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

5E、性別：☐ 女 ☐ 男

耽誤你的時間，非常謝謝你，我們會整理後以匿名的方式公告讓社區民眾知道。

5F、訪視地點：\_\_\_\_\_

5G、訪視者：\_\_\_\_\_

## 問卷使用原則

每一個人都可以為社區做什麼，你可以貢獻你的雙手，實際上動手去幫助協助、改造或建立人與環境有更良善的關係；也可以貢獻你的知識，把你人生上半場在職場上有用的知識傳遞給社區，讓有需要的人獲益；你也可以貢獻你的心，保護環境、守護孩童或者推動喚起大家對弱勢的需求、長者的尊重等。

非常歡迎您參考本問卷，本問卷翻譯自 John P. Kretzmann 及 John L. McKnight 的 Mapping community capacity（發展社區能力地圖），如需使用本問卷請寫 email 給謝婉華老師（wah99@mail.tcu.edu.tw, 03-8564203）聯絡，可得到適當的協助建檔與統計，再把檔案及問卷寄回給社區。希望各社區能妥善利用收集資料發展在地服務或產業，並回饋告知利用調查所做的社區發展現況。

note.



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 1

03

健康促進  
策略／工具篇

社區評估

國立臺北護理健康大學護理系 吳桂花副教授／著

Workbook



# 1 For Workers

Workbook

## 1-3

# 社區評估

國立臺北護理健康大學護理系 吳桂花副教授／著

### 章節大綱

- 壹・社區評估定義與目的
- 貳・評估方法
- 參・社區評估的步驟
- 肆・社區評估指引
- 伍・社區評估工具及應用資源
- 陸・結論
- 柒・可用資源
- 捌・參考資料



## 社區評估

# 壹 社區評估定義與目的

社區評估是運用多元方法，有系統地收集、彙整、分析及歸納出社區問題和資源的持續進行過程；亦是解決特定群體、社區問題或需求的一套方法，整合社區可利用資源擬定解決方案，以改善群體、社區之問題或需求，進而促進其健康狀態（吳，2004；張，2016；Stanhope & Lancaster, 2012）。

社區評估的目的，敘述如下（陳，2016；Stanhope & Lancaster, 2012）：

1. 確認社區需求和釐清社區問題。
2. 確認社區優勢和資源。
3. 瞭解社區的健康狀態並確認高危險群。
4. 決定問題優先順序及計畫發展。
5. 使健康計畫能反應社區需求。

# 貳 評估方法

社區評估必須透過多元的資料收集方法，始能收集到與社區相關的完整的資料，說明如下（陳，2016；Issel, 2014；Stanhope & Lancaster, 2012）：

## 一、文獻查證（Literature Review）

當評估者面對一個社區資源不熟悉時，文獻查證是收集資料的首選方法。人口和生命統計資料可判斷社區目前的整體健康和社會

的狀況，可查詢政府部門官方網站之相關統計資料，例如：內政部統計處（[www.moi.gov.tw/stat/index](http://www.moi.gov.tw/stat/index)）、衛生福利部統計專區（<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1714-113.html>）。

## 二、擋風玻璃式調查或實地考察（Windshield Survey）

又稱走街法，以個人的感官（視、聽、味、嗅、觸覺），主觀地收集社區民眾的互動、生活型態及物理環境等資料，以瞭解社區初步全貌、特性及相關資源。

## 三、重要人物訪談（Key Information Interview）

訪談的對象必須是非常了解社區的人，可以是社區的居民、為社區工作的人或是在社區中具有影響力的人。例如：地方耆老、村里長、鄉鎮市區長、村里幹事、民意代表，以滾雪球（snow ball sampling）方式，經由重要人物輾轉介紹其他重要相關人物，以增加資料收集的深度與廣度。

## 四、民意團體過程（Nominal Group Process）

民意團體過程是一個正式的會議形式，由社區工作者擔任主持人，

邀集相關的健康照護提供者、社區民眾、里長、里幹事或其他可能使用相關資源者共同參與會議。依會議的主題，擬定討論問大綱，藉由會議詢問參與者社區相資源的種類、分布及利用情形等。

## 五、參與式觀察（Participant Observation）

透過參與社區的正式與非正式活動的機會進行觀察，評估者要直接參與活動。可選擇社區民眾經常聚集的地方，直接或間接觀察社區發生的事情及現象，並有系統的記錄社區最真實、自然的對話和現象。藉由觀察社區的互動和組織運作過程，能發現社區的權力分配、溝通方式、問題解決的方法、決策過程、社區民眾的信仰及價值觀。

## 六、問卷調查（Questionnaire Survey）

問卷調查能有效縮短取得大量資料及數據的時間，節省社區評估所需之人力與經費，是主動發掘社區問題和資源最常用的方法。藉由具代表性抽樣方式，可以得到有效的、有代表性的社區資料。對於無法直接觀察的現象，例如：價值觀、對社區的滿意



度等，可採民眾自填式的問卷調查法來進行資料收集。

## 參 社區評估的步驟

進行社區評估的十二步驟說明如下（Issel, 2014）：

- 第一步驟：成立社區評估小組。
- 第二步驟：定義社區的組成和範圍。
- 第三步驟：選擇合適的評估架構或理論來收集資料。
- 第四步驟：依評估架構確認需要收集的資料。
- 第五步驟：使用現存的資料收集社區的優勢、弱勢、資源和障礙。
- 第六步驟：收集新的資料（社區沒有的資料），以多元的方法收集資料。
- 第七步驟：分析資料：分類、摘要、比較、推論。
- 第八步驟：依評估架構統整社區評估的結果。
- 第九步驟：確認社區弱勢群體、未滿足的需求、資源和社區特色。
- 第十步驟：依據評估結果擬定健康促進計畫大綱。

第十一步驟：將社區評估報告書與社區分享。

第十二步驟：依據評估結果設計、執行和評估計畫。

## 肆 社區評估指引

國內學界與社區實務領域常用的社區評估理論或模式為「與社區為夥伴模式（Community as partner）」，其評估內容和項目有明確的分類和定義，對於初次接觸社區評估或是對此架構不甚熟悉者，皆可依照其評估項目進行評估，故以與社區為夥伴模式為基礎，依臺灣本土之風俗民情擬訂之社區評估指引作為社區工作者或社區新手進行社區評估之首選工具，其詳細評估指引內容如表 1（陳，2016；張，2016；Anderson & Mcfarlane, 2014）。評估項目及內容得視評估目的（例如：高齡友善城市、安全社區）而增減內容，必要時亦可分主要和次要指標。

表 1 社區評估指引

|        | 評估項目         | 評估內容                                                                                   | 收集方式／資料來源                                                                                  |
|--------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 一、人口核心 | 1.人口數量       | 1-1 近三年社區的人口數                                                                          | 1-1 文獻查證／戶政事務所                                                                             |
|        | 2.鄰里戶數       | 2-1 近三年社區的鄰、里、戶數                                                                       | 2-1 文獻查證／衛生所或健康服務中心                                                                        |
|        | 3.人口密度       | 3-1 近三年社區的人口密度、與其他社區相比情形如何                                                             | 3-1 文獻查證／縣市政府主計處                                                                           |
|        | 4.人口組成       | 4-1 近三年社區人口的年齡組成<br>4-2 近三年社區人口的性別組成<br>4-3 近三年社區人口的婚姻組成<br>4-4 社區的依賴指數<br>4-5 主要的家庭形態 | 4-1 文獻查證／戶政事務所<br>4-2 文獻查證／衛生所或健康服務中心<br>4-3 文獻查證／縣市政府主計處<br>4-4 問卷調查／社區民眾                 |
|        | 5.人口成長趨勢及流動率 | 5-1 近三年社區人口的改變情形（自然增加率）<br>5-2 近三年社區的遷移率（社會增加率）                                        | 5-1 文獻查證／戶政事務所<br>5-2 文獻查證／衛生所或健康服務中心<br>5-3 文獻查證／縣市政府主計處                                  |
|        | 6.人口健康狀況     | 6-1 近三年社區人口的死亡率<br>6-2 近三年社區人口的嬰兒死亡率<br>6-3 近三年社區的十大死亡原因（原因別死亡率）<br>6-4 社區民眾罹病情形       | 6-1 文獻查證／戶政事務所<br>6-2 文獻查證／衛生所或健康服務中心<br>6-3 文獻查證／衛福部社會司<br>6-4 文獻查證／醫療院所<br>6-5 問卷調查／社區民眾 |



|  | 評估項目    | 評估內容                                                                                   | 收集方式／資料來源                                                        |
|--|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
|  | 7.社區發展史 | 7-1 社區的發展過程<br>7-2 社區特色或風俗民情                                                           | 7-1 文獻查證／區公所<br>7-2 重要人物／里長、里幹事、耆老等                              |
|  | 8.價值和信念 | 8-1 社區對健康的看法<br>8-2 社區認為最重要的是什麼                                                        | 8-1 重要人物訪談／里長、里幹事、耆老等<br>8-2 參與性觀察／評估者                           |
|  | 9.健康行為  | 9-1 生活型態：飲食、運動、抽菸、喝酒、嚼檳榔等<br>9-2 預防保健：健康檢查、疫苗接種、三合一篩檢、子宮頸抹片檢查、乳房自我檢查、乳房攝影檢查、癌症篩檢（四大癌）等 | 9-1 文獻查證／衛生所或健康服務中心<br>9-2 問卷調查／社區民眾                             |
|  | 10.疾病行為 | 10-1 就醫行為、服藥行為                                                                         | 10-1 問卷調查／社區民眾                                                   |
|  | 11.宗教   | 11-1 社區各種宗教設施之分布及利用情形<br>11-2 宗教團體安排或參與社區活動的情形<br>11-3 社區民眾宗教信仰種類                      | 11-1 重要人物訪談／里長、宮廟管理者、教會牧師等<br>11-2 擋風玻璃式調查／評估者<br>11-3 問卷調查／社區民眾 |
|  | 12.語言   | 12-1 社區民眾主要使用語言種類                                                                      | 12-1 問卷調查／社區民眾                                                   |

|        | 評估項目        | 評估內容                                                                     | 收集方式／資料來源                                                          |
|--------|-------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 二、物理環境 | 1.社區界限、社區範圍 | 1-1 社區座落位置<br>1-2 社區東西南北的界限<br>1-3 社區是否屬於大社區的一部分（次分區）<br>1-4 社區中是否有小社區存在 | 1-1 文獻查證／圖書館、區公所、行政院環保署<br>1-2 重要人物訪談／里長、地段護理人員<br>1-3 擋風玻璃式調查／評估者 |
|        | 2.氣候        | 2-1 社區的平均氣溫、最高及最低溫<br>2-2 社區的平均溼度<br>2-3 社區氣候對影響健康<br>2-4 社區具備應付氣候變化的策略  | 2-1 文獻查證／中央氣象局<br>2-2 重要人物訪談／里長<br>2-3 擋風玻璃式調查／評估者                 |
|        | 3.動植物分布     | 3-1 社區動植物分布<br>3-2 是否會影響民眾健康                                             | 3-1 文獻查證／圖書館、網站<br>3-2 擋風玻璃式調查／評估者                                 |
|        | 4.水質        | 4-1 社區主要供水及用水<br>4-2 社區平均水質、有無水質污染                                       | 4-1 文獻查證／縣市自來水事業處<br>4-2 文獻查證／行政院環境保護署                             |
|        | 5.空氣品質      | 5-1 社區空氣污染指標值（AQI）<br>5-2 空氣品質程度對健康的影響為何                                 | 5-1 文獻查證／行政院環境保護署                                                  |
|        | 6.噪音        | 6-1 社區噪音程度、對民眾健康的影響                                                      | 6-1 文獻查證／行政院環境保護署                                                  |
|        | 7.環境衛生      | 7-1 垃圾處理、廚餘回收<br>7-2 登革熱指數<br>7-3 衛生死角                                   | 7-1 文獻查證／縣市環保局、衛生局<br>7-2 重要人物訪談／里長<br>7-3 擋風玻璃式調查／評估者             |

|           | 評估項目     | 評估內容                                                                                | 收集方式／資料來源                                                                     |
|-----------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 三、健康及社會服務 | 1.健康服務   | 1-1 社區內及社區外醫療機構的分布及衛生人力（醫院、診所、牙科診所、健康服務中心等）<br>1-2 服務種類及內容<br>1-3 社區民眾之可及性、利用情形及滿意度 | 1-1 文獻查證／衛生服力部、縣市政府衛生局、健保局、各區健康服務中心或衛生所<br>1-2 問卷調查／社區民眾<br>1-3 重要人物訪談／地段護理人員 |
|           | 2.社會服務   | 2-1 社區內及社區外社會福利機構的分布（官方及非官方）<br>2-2 服務種類及服務內容<br>2-3 社區民眾之可及性、利用情形及滿意度              | 2-1 文獻查證／縣市政府或區公所<br>2-2 問卷調查／社區民眾<br>2-3 重要人物訪談／里長、里幹事                       |
| 四、經濟      | 1.經濟活動類別 | 1-1 社區主要經濟活動類別、分布情形<br>1-2 擋風玻璃式調查／評估者                                              | 1-1 重要人物訪談／里長、里民                                                              |
|           | 2.職業分布   | 2-1 社區民眾主要職業類別                                                                      | 2-1 問卷調查／社區民眾<br>2-2 重要人物訪談／里長                                                |
|           | 3.家庭收入   | 3-1 家庭總平均收入、或收支平衡情形                                                                 | 3-1 問卷調查／社區民眾<br>3-2 重要人物訪談／里長                                                |
|           | 4.住屋所有權  | 4-1 社區民眾住屋是自宅、租賃、或公家宿舍                                                              | 4-1 問卷調查／社區民眾                                                                 |
|           | 5.貧戶比率   | 5-1 社區低收入戶或中低收入戶的比率                                                                 | 5-1 文獻查證／縣市社會局、區公所社會課<br>5-2 重要人物訪談／里長或里幹事                                    |

|           | 評估項目   | 評估內容                                                                                                                                                                                                                             | 收集方式／資料來源                                                                                                                             |
|-----------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 五、安全及交通運輸 | 1.安全   | 1-1 警政方面<br>1-1-1 社區隸屬於某一分局（派出所）管轄<br>1-1-2 其位置及管轄範圍<br>1-1-3 治安死角、因應方式<br>1-1-4 治安情形<br>1-2 消防方面<br>1-2-1 該社區內的消防裝置（如：消防栓）及其保存期限<br>1-2-2 對社區是否舉辦相關的講座或活動<br>1-2-3 消防死角<br>1-3 社區安全<br>1-3-1 攝影機設置及分布<br>1-3-2 社區巡守隊、人力、裝備、巡邏時間 | 1-1 文獻查證／縣市政府警察局、消防局<br>1-2 擋風玻璃式調查／評估者<br>1-3 問卷調查／社區民眾<br>1-4 重要人物訪談／里長、警員、消防員<br>1-5 重要人物訪談／里長<br>1-6 擋風玻璃式調查／評估者<br>1-7 參與性觀察／評估者 |
|           | 2.交通運輸 | 2-1 社區的大眾運輸工具種類、便利性、時間／班次、票價<br>2-2 居民主要交通工具<br>2-3 主要道路之路況<br>2-4 停車場、有無停車問題<br>2-5 社區民眾滿意度                                                                                                                                     | 2-1 擋風玻璃式調查／評估者<br>2-2 文獻查證／縣市公車處<br>2-3 問卷調查／社區民眾<br>2-4 重要人物訪談／里長、社區耆老                                                              |

|         | 評估項目     | 評估內容                                                                     | 收集方式／資料來源                                                                         |
|---------|----------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 六、政治與政府 | 1.政府組織   | 1-1 正式組織架構<br>1-2 政府組織的分布、服務時間及民眾滿意度                                     | 1-1 文獻查證／縣市區或市鎮公所<br>1-2 擋風玻璃式調查／評估者<br>1-3 問卷調查／社區民眾<br>1-4 重要人物訪談／里長、里幹事        |
|         | 2.領導人    | 2-1 正式領導人（如：里長、里幹事）及非正式領導人姓名、職責及聯絡方式<br>2-2 社區民眾對正式領導人的服務滿意度             | 2-1 文獻查證／縣市區或市鎮公所<br>2-2 擋風玻璃式調查／評估者<br>2-3 問卷調查／社區民眾<br>2-4 重要人物訪談／里長、社區耆老       |
| 七、溝通    | 1.正式溝通管道 | 1-1 報紙<br>1-2 收音機和電視<br>1-3 郵政服務<br>1-4 電話狀態<br>1-5 召開里鄰工作會報：時間、討論議題、參與者 | 1-1 文獻查證／電信局、報社、縣市區或市鎮公所<br>1-2 擋風玻璃式調查／評估者<br>1-3 問卷調查／社區民眾<br>1-4 重要人物訪談／里長、里幹事 |

|      | 評估項目       | 評估內容                                                                        | 收集方式／資料來源                                          |
|------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
|      | 2.非正式溝通管道  | 2-1 公布欄的設置、內容<br>2-2 社區內的廣播系統分布、使用時間、訊息內容<br>2-3 海報<br>2-4 宣傳單張<br>2-5 社區刊物 | 2-1 擋風玻璃式調查／評估者<br>2-2 問卷調查／社區民眾<br>2-3 重要人物訪談／里長  |
|      | 3.獲得訊息的來源  | 3-1 口耳相傳<br>3-2 信件<br>3-3 收音機<br>3-4 電視<br>3-5 網際網路<br>3-6 社區公告欄<br>3-7 報紙  | 3-1 問卷調查／社區民眾<br>3-2 重要人物訪談／里長                     |
| 八、教育 | 1.社區內外教育資源 | 1-1 正規（如：幼稚園至大學）分布及可及性<br>1-2 非正規教育機構（如：安親班、才藝班、社區大學）分布及可及性                 | 1-1 文獻查證／教育部、縣市教育局<br>1-2 擋風玻璃式調查／評估者              |
|      | 2.文教設施     | 2-1 天文館或博物館<br>2-2 圖書館、文化中心<br>2-3 美術館                                      | 2-1 擋風玻璃式調查<br>2-2 重要人物訪談<br>2-3 文獻查證／縣市教育局、縣市立圖書館 |
|      | 3.教育程度     | 3-1 社區民眾教育程度                                                                | 3-1 文獻查證／戶政事務所<br>3-2 問卷調查／社區民眾<br>3-3 重要人物訪談／里長   |

|      | 評估項目      | 評估內容                                                                                         | 收集方式／資料來源                           |
|------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 九、娛樂 | 1.休閒設施及活動 | 1-1 社區內公共及私人娛樂設施的種類、分布及利用情形<br>1-2 社區內是否有不良的娛樂場所、其對社區民眾之影響、因應方式<br>1-3 社區提供的活動種類、內容、社區民眾參與情形 | 1-1 擋風玻璃式調查／評估者<br>1-2 重要人物訪談／里長、鄰長 |
|      | 2.休閒種類    | 2-1 社區民眾主要的休閒娛樂種類                                                                            | 2-1 問卷調查／社區民眾                       |

## 伍 社區評估工具及應用資源

目前國內外常使用的社區評估工具及應用之資源，在學習影片和網站之資源相當有限，現有國內中文期刊文獻及國外資源網站，其敘述如下：

### 一、中文期刊

#### (一) 與社區為夥伴模式 (community as partner) 之應用

- 陳真美、鄭珮如、黃靖詒、簡吟靜、白家柔、蔡昱暉、莊惠萍 (2016)。

社區為夥伴模式於社區健康評估之運用。台灣醫學，20(6)，頁 560-561。

- 慮孳豔、陳秋芳 (2000)。社區健康評估——以碇內社區為例。護理雜誌，47(4)，頁 87-93。
- 酒小蕙、洪麗玲、趙明玲、高淑芬 (1997)。龍潭鄉社區健康需要評估與診斷。護理雜誌，44(4)，頁 75-80。

#### (二) 層次模式 (Dimension Model) 之應用

- 劉影梅、張菁倩、唐秀謹、黃弘毅、張玉玲、彭秀英 (2013)。用層次模式進行社區健康評估與診斷——以某農村社區為例。源流護理，7(2)，頁 81-89。



### (三)系統架構 (System framework) 之應用

- 吳桂花、劉影梅、黃璉華 (2004)。系統理論的應用與評價——以農村之社區健康評估為例。護理雜誌，51(5)，頁 67-71。

### (四)能量理論 (Energy theory) 之應用

- 劉影梅、王佳雯、洪文菁、林侑琪 (2009)。以能量理論進行城鄉社區健康評估。護理雜誌，56(1)，頁 79-84。

### (五)生態系統理論 (ecological system theory) 之應用

- 郭佳慧、林惠賢、李碧玉 (2012)。生態系統理論於社區健康評估之運用。護理雜誌，59(2)，頁 99-105。

表 2 社區評估架構之比較

| 理論／模式重點                                                                                                 | 優點                                                                                                                                                                           | 缺點                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 模式名稱：與社區為夥伴模式 作者／年代：Anderson & McFarlane / 1996                                                         |                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |
| 社區核心（社區發展史、人口特性、民族特性、價值觀和信念）及八大次系統（物理環境、健康與社會服務、經濟、安全及交通、政府與政策、溝通、教育、娛樂）。                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區內、外有互動關係，彼此相互影響。</li> <li>2. 強調社區工作者與民眾互動，過程中需要民眾主動參與，以利共同解決社區健康問題。</li> <li>3. 評估內容和項目有明確的分類和定義，適用於初次接觸社區評估或社區工作之新手。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 若民眾參與度不佳時，其資料收集之完整性相對不佳。</li> <li>2. 需長時間與民眾建立關係以進行資料收集。</li> </ol> |
| 模式名稱：層次模式 作者／年代：Clark / 1998                                                                            |                                                                                                                                                                              |                                                                                                               |
| 以護理過程為主軸，以健康促進為前提，包含三大面向：健康面向（生物生理、心理、物理環境、社會文化、行為和健康系統曾面）、健康照護面向（初段、次段和三段預防）、護理面向（人際、倫理、技巧、過程、反思和認知層面） | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 呼應人、健康、環境、護理四個概念。</li> <li>2. 強調行為對健康的影響。</li> <li>3. 各層面內容有清楚的概念性及操作性定義。</li> </ol>                                               | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各層面包括範圍過廣，導致其評估內容細項易遺漏。</li> <li>2. 各層面彼此之間的關聯性缺乏明確說明。</li> </ol>   |

| 理論／模式重點                                                                            | 優點                                                                                                                  | 缺點                                                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 模式名稱：系統理論 作者／年代：Trotter, Simth & Maurer / 2000                                     |                                                                                                                     |                                                                                                                                |
| 主要概念包含七大要素：界線、目標、構成因子、輸入、運作過程、輸出及回饋                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 系統導向之社區評估架構，能呈現社區與大環境之間的互動性。</li> <li>2. 評估架構完整，大部分項目和內容有明確定義。</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 運作過程之概念性清晰度不足。</li> <li>2. 社區回饋有概念性定義，缺乏操作性定義，亦即可測量的指標。</li> </ol>                   |
| 模式名稱：能量理論 作者／年代：Helvie / 1998                                                      |                                                                                                                     |                                                                                                                                |
| 社區存在的三大能量（原能、動能、潛能）、社區群體核心之四種內在能量（化學、物理、生物、精神）及九大次系統（交通、健康、教育、娛樂、經濟、政治、溝通、文化、社會福利） | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區能量交換具有通透性，能決定社區群體健康的程度。</li> <li>2. 著重社區群體與次系統間的交互作用。</li> </ol>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 能量之流動平衡性，容易忽略個人內外行為因素。</li> <li>2. 理論複雜度高，須以三種能量分析，當健康問題越多時，其分析過程更為複雜且耗時。</li> </ol> |
| 模式名稱：生態系統理論 作者／年代：Bronfenbrenner / 1979                                            |                                                                                                                     |                                                                                                                                |
| 微觀系統、中間系統、外系統、巨觀系統等四大系統互相影響，達到動態平衡。                                                | 運用全方位的生態理論，由小到大的系統，能呈現與個體互動的頻率與密切程度。                                                                                | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評估結果著重於環境之影響，並未與民眾觀點連結，較忽略民眾之需求。</li> <li>2. 評估四大系統範圍過廣，在實務操作上雖稱完備卻不見得實用。</li> </ol> |

### 三、英文資源網站

#### 1.Community Tool Box

The University of Kansas (2017).  
Assessing Community Needs and  
Resources. [http://ctb.ku.edu/en/  
assessing-community-needs-and-  
resources](http://ctb.ku.edu/en/assessing-community-needs-and-resources)

#### 2.Community Assessment

The Ohio State University (2017).  
Community Assessment. Retrieved  
from [http://ohioline.osu.edu/  
factsheet/CDFS-7](http://ohioline.osu.edu/factsheet/CDFS-7)

#### 3.Community Health Assessment

##### Toolkit:

The Association for Community  
Health Improvement (2017).

#### 4.Community Health Assessment

##### Toolkit.

Retrieved from [http://www.  
healthycommunities.org/Education/  
toolkit/files/step2-identify-engage-  
stakeholders.shtml#.WXBul2AUnIU](http://www.healthycommunities.org/Education/toolkit/files/step2-identify-engage-stakeholders.shtml#.WXBul2AUnIU)

## 陸 結論

社區評估是社區健康計畫的首要步驟，唯有透過社區評估瞭解社區居民的需求或社區問題，社區工作者始能結合相關資源發展個別性且切合需求的健康計畫。因應不同的社區型態，使用不同的社區評估架構，任何的理論或架構都有其優點和缺點，「工欲善其事，必先利其器」社區工作者要發現社區需求或問題，首先要瞭解社區的特性以選擇合宜的評估工具，始能藉由多元方法有系統的收集資料、資料分析及確認社區需求或問題，作為發展社區健康計畫之依據。

## 柒 可用資源

| 參考資料                                                                                                      | 網址                                                                                                                                                                                                                                              | QR Code                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 內政部統計處                                                                                                    | <a href="https://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx">https://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx</a>                                                                                                                                                     |    |
| 衛生福利部統計專區                                                                                                 | <a href="https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1714-113.html">https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1714-113.html</a>                                                                                                                                         |    |
| Community Tool Box.<br>The University of Kansas<br>(2017). Assessing<br>Community Needs and<br>Resources. | <a href="http://ctb.ku.edu/en/assessing-community-needs-and-resources">http://ctb.ku.edu/en/assessing-community-needs-and-resources</a>                                                                                                         |  |
| Community Assessment<br>The Ohio State University<br>(2017). Community<br>Assessment. Retrieved from      | <a href="http://ohioline.osu.edu/factsheet/CDFS-7">http://ohioline.osu.edu/factsheet/CDFS-7</a>                                                                                                                                                 |  |
| Community Health<br>Assessment Toolkit.                                                                   | <a href="http://www.healthycommunities.org/Education/toolkit/files/step2-identify-engage-stakeholders.shtml#.WXBul2AUUnIU">http://www.healthycommunities.org/Education/toolkit/files/step2-identify-engage-stakeholders.shtml#.WXBul2AUUnIU</a> |  |

## 捌 參考資料

1. 吳桂花、劉影梅、黃璉華 (2004)。系統理論的應用與評價——以農村之社區健康評估為例。護理雜誌，51 (5)，頁 67-71。
2. 郭佳慧、林惠賢、李碧玉 (2012)。生態系統理論於社區健康評估之運用。護理雜誌，59 (2)，頁 99-105。
3. 酒小蕙、洪麗玲、趙明玲、高淑芬 (1997)。龍潭鄉社區健康需要評估與診斷。護理雜誌，44 (4)，頁 75-80。
4. 劉影梅、王佳雯、洪文菁、林侑琪 (2009)。以能量理論進行城鄉社區健康評估。護理雜誌，56 (1)，頁 79-84。
5. 劉影梅、張菁倩、唐秀謹、黃弘毅、張玉玲、彭秀英 (2013)。用層次模式進行社區健康評估與診斷——以某農村社區為例。源流護理，7(2)，頁 81-89。
6. 陳真美、鄭珮如、黃靖詒、簡吟靜、白家柔、蔡昱暉、莊惠萍 (2016)。社區為夥伴模式於社區健康評估之運用。台灣醫學，20 (6)，頁 560-561。
7. 張淑芳 (2016)。社區健康評估。陳靜敏總校閱。社區衛生護理學 (八版，192-228)。臺北：新文京。
8. 陳靜敏 (2014)。社區健康評估。陳靜敏總校閱 (2014)。社區衛生護理學 (六版，31-56)。臺北：華杏。
9. 慮孳豔、陳秋芳 (2000)。社區健康評估——以碇內社區為例。護理雜誌，47(4)，頁 87-93。
10. Anderson, E. T. & Mcfarlane, J. (2014) . Community as partner: Theory and practice in nursing ( 7<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Lippincott Company.
11. Issel, L.M. (2014). Health Program Planning and Evaluation: A Practical, Systematic Approach for Community Health (3rd eds.). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
12. Stanhope, M. , & Lancaster, J. (2012). Public Health Nursing: Population-Centered Health Care in the Community ( 8th ed.): St. Louis, MO: Mosby.
13. The Association for Community Health Improvement (2017). Community Health Assessment Toolkit. Retrieved from <http://www.healthycommunities.org/Education/toolkit/files/step2-identify-engage-stakeholders.shtml#.WXBul2AUnIU>
14. The Ohio State University (2017). Community Assessment. Retrieved from <http://ohioline.osu.edu/factsheet/CDFS-7>
15. The University of Kansas (2017). Assessing Community Needs and Resources. <http://ctb.ku.edu/en/assessing-community-needs-and-resources>



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 1

04

健康促進  
策略／工具篇

# 建立夥伴關係

國民健康署 劉家秀研究員／著

Workbook







# 1

For  
Workers

Workbook

## 1-4 建立夥伴關係

國民健康署 劉家秀研究員／著

### 章節大綱

- 壹・背景介紹
- 貳・夥伴關係的定義與分類
- 參・發展有效的合作夥伴關係
- 肆・影響夥伴關係的因素
- 伍・規劃夥伴合作行動與計畫
- 陸・維持夥伴關係
- 柒・成功夥伴合作
- 捌・可使用之工具資源（國內外連結、影片）
- 玖・參考資料



## 建立夥伴關係

### 楔子

夥伴合作說起來容易，做起來難，需要長期的勇氣、耐心與決心。它並非解決問題的快速方法，有時與最初的期望相去甚遠，但事情也並非總是如此，從世界各地進行著的許多合作行動中，越來越多的證據顯示，如果能以系統的設計和適當管理夥伴關係，這種跨部門的合作能夠非常有效且可以持續發展。

健康社區的「夥伴關係」就像人與人之間的關係一樣，只是行動的主體由個人層次提升到組織層次，如同人與人之間的人際互動，會因為雙方的角色，例如親子、夫妻、朋友…等等，以及對行為的認知與期望，互動的狀態便有所不同；如何讓各種不同性質的夥伴能有一致的目標，對社區有向心力、參與感，並且協力合作，是健康社區夥伴關係一大挑戰。

從文獻回顧的觀點，不難發現對於會影響夥伴關係的建立因素，主要以「領導」為重心，一般認為社區的領導者（領導人或領導組織），若能建立明確的社區願景、讓參與夥伴有認同感、有效率、明確的管理，就比較能營建成功的夥伴關係。但若夥伴關係強調權力分享、各組織間平等，則每個參與的個人與組織都會深深影響夥伴關係，那健康社區之推動首先面臨的是如何促進居民與組織之參與？如何建立平等與合作的夥伴關係？及如何讓參與的夥伴瞭解自己應該要扮演的角色和功能？期待透過本章節引導各位夥伴於應用實務中，共同為社區健康而努力。

## 壹 背景介紹

### 一、夥伴關係建立倡議的發展歷程

1992 年，聯合國召開了環境與發展大會——里約地球首腦高峰會議（the Rio Earth Summit），並將政府、私營部門和民間團體機構建立夥伴關係，列為實現全球可持續發展的核心。隨後這一倡議得到了人口，城市發展，性別和社會發展等後常峰會的積極回應。並且在 2002 年繼里約熱內盧峰會後於約翰尼斯堡舉行的後續追蹤高峰會議（the Rio follow-up summit），給予這一倡議最為熱烈的響應。

但是為什麼要「建立夥伴關係」呢？夥伴關係方法的假設基礎在於藉由全面廣泛的和部門合作，我們才能保證可持續發展的行動的創造性、連貫性與整體性，從而能解決最棘手的問題。在過去，曾經採用過單一部門途徑，但已經證明是令人失望的。不同部門在各自獨立的情況下採取單獨工作——有時是導致相互之間的競爭，也可能導致重複工作和造成對寶貴資源的浪費。單方工作，還經常導致「指責文化」，即把混亂或疏忽認為是別人的過失。

因此，夥伴關係提供了一個做得更好的機會，通過認識各夥伴合作方的

特性與能力，並找到利用這些特性與能力，以實現共同利益的創新方式。

### 二、夥伴合作的關鍵原則

除了共同一致的目標外，將會面臨一些挑戰以及需要一些指導原則來進行夥伴合作。可能面臨的挑戰包括合作雙方的權力不平等（power imbalance）、刻意隱藏的議題（hidden agendas），以及抱著不計代價一定要贏（winning at any cost）而導致無法建立夥伴合作。但可藉由一些指導原則，做為夥伴關係建立過程的一個重要步驟，提供了夥伴關係建立的基礎，並且，這些原則繼續成為穩固這一夥伴關係提供強而有力的「粘合劑」。

每一部門都有自己的優先問題，因此可能會很難接受其他夥伴合作方的優先問題，但充分討論以解釋為什麼一個特定指導原則對某一夥伴或其他夥伴的重要性，可能要經歷很長的時間，卻可調解明顯的不同意見，從而達成妥協。公平、透明及共同利益，是全球各地跟部門夥伴關係中的三個核心原則：

- 公平：公平引發尊重

既然各夥伴合作方在權力、資源及影響方面存在著的不同意見與態度，那麼「公平」意謂什麼？公平不等於平等，公平原則意謂著平等的參與並不是簡單地以現金數量及公共形象來衡量貢獻。

- 透明：透明引發信任

工作關係的公開與誠實是建立相互信任的前提條件，也是成功建立夥伴關係的重要因素。

- 共同利益：共同利益引發連結並可持久

健康的夥伴關係會致力於為各夥伴合作方謀求具體利益。

## 貳 夥伴關係的定義與分類

### 一、夥伴關係的定義

Sofaer (1999) 將 夥 伴 關 係 (partnership) 定義成：由兩個或兩個以上的人或組織，共同合作一起達成共同的目標，並且更有效的去運用資源。夥伴關係也可以被形容成：在共同參與的組織、群體或民眾之間的一種為了更有組織、更有目的發揮影響力的機制。推動社區老人健康促進工作時，如果能持有夥伴關係的觀念，就能夠從不同專業與組織的觀點，整合多方面的資源，提出更創新與更有效的促進老人健康的策略與解決方法。

### 二、夥伴關係的分類：依據夥伴關係的性質分類如下：

#### (一) 個人與組織間

社區居民或市民參與組織或社區，其與組織間的夥伴關係。以個人對組織的形式，討論常以「組織如何讓更多居民參與 (involve)」為重要議題。

#### (二) 組織與組織間

兩個或兩以上的組織，共同合作以達成一個目標。合作的程度可以從較簡單的資訊交流，到較複雜的合作規劃、執行一個促進健康的計畫；組織可能是公部門，例如國家健康當局（衛生福利部、健康署）、城市健康部門（衛生局、教育局處、社會局……），或是私部門，如企業，或是非營利組織，例如社區協會、各式基金會……等。

### 三、選擇合作夥伴

#### (一) 從以前有良好工作關係的團體開始

因為好的合作關係建立在長期的信任基礎之上，開始建立社區健康促進工作夥伴時，可以先從過去與本單位有很好的合作團體開始。

#### (二) 發展多元化的合作夥伴團體

因為健康促進的議題，可從初級預防的健康體適能、健康飲食、次級預防的複合式篩檢，一直到三級預防的長期照護，乃至從生態環境改善的建立友善老人生活環境，需要不同專業人員共同



來參與。因此社區夥伴關係的建立，要朝多元化、跨領域的面向去思考。

### (三) 從組織的觀點來尋找合作夥伴，而非單純的個人

為了避免夥伴關係的中斷，以及引進更多的組織的資源，因此尋找合作夥伴時，需要從組織的層級來尋找合作的關係人，而不是從個人本身去思考。如此當合作夥伴離開時，其所屬的組織依舊可以繼續合作的關係。

### (四) 從一個人數較少但性質與自己組織不同的團體開始合作

這樣可以引進不同的資源，也可以激盪出許多不同於以往的創新作法。

### (五) 選擇社區代表

在選擇社區代表時，考慮的要素包括：社區中誰最有影響力？誰最了解社區？誰最有空閒時間、技能與彈性？這些人是否能代表社區的種族、文化、性別、社經等特性？及其社區草根性夠不夠？

## 參 發展有效的合作夥伴關係

良好的夥伴關係建立在信任的基礎之上，並且能相互了解。了解夥伴們的

行為、目標與如何決策，且願意分攤夥伴關係中的利益與風險，避免彼此的衝突，協調彼此的活動與共享資源，並且承諾持續與維持友好的夥伴關係。有效的合作夥伴關係指標如下：

- 一、所有的夥伴都清楚夥伴關係的使命、價值、目標，成果，對其責任……與義務具有共識。
- 二、寫下共同同意的明確責任與規範，並且定期評估。
- 三、合作夥伴之間的關係被描述為互相信任、尊重、真誠與承諾。
- 四、夥伴關係不僅建構在已被認定的優勢和資源之上，並且致力於滿足所有夥伴的需求與能力的提升。
- 五、夥伴關係不僅平衡夥伴彼此的權利，同時也互相分享彼此的資源。
- 六、夥伴們優先致力於了解其他人的需求與興趣，以便進行清楚開放的溝通，進而發展出共通的語言。
- 七、夥伴關係建立在夥伴的參與，以及在做決策與衝突解決時，所有夥伴的共識之上。
- 八、所有夥伴關係中的重要關鍵

人物都能提供回饋，大家朝向持續改善夥伴關係與成果一起努力。

九、所有的夥伴都能分享到夥伴關係中的成就與榮耀。

十、制定合作關係終止時所需要的過程計畫。

## 肆 影響夥伴關係的因素

2003 年，Bourdages 等人於「影響心臟和肺部疾病的預防計畫，持續性的跨部門社區動員的因素」研究中，提出下列因素會有利於社區醫療人員或居民參與其預防計畫的原因。

### 一、個人與組織間

#### （一）如何找更多人參加

計畫領導者最好熟悉社區中的資源以及社區中官方和非官方的溝通網絡，才能讓計畫有充足的資源可用，增加計畫的穩定性。此外領導者的領導風格與管理能力，扮演了催化劑的角色，能幫助有效整合計畫，讓參與者擁有的共同目標，及提高計畫的管理效率。而在參與者方面，最重要的是參與者對計畫、對社區的信任感和參與感，而參與者在社區中的影響力會大力影響他的社區參與程度，如果參與者

認為自己是能夠改善社區、能影響社區的，就能大幅增加他的參與意願和程度。

#### （二）如何維持他們持續參加

要維持參與者能夠持續長時間而穩定地參與計畫，最重要的是要是來自各種社區中的單位，包括公部門、醫療照護機構、非營利組織甚至私人企業，參與者可能是自願或者被其所屬的單位指派參與計畫，無論是哪一種，如果其所屬的單位能夠認同並支持他對計畫的參與，將可以增加他們持續參與的可能。

#### （三）其他有益的因素

另外其他能促進社區居民或醫療人員參與計畫的原因，包括計畫的目標必須明確清楚，且要能受到各個組織的支持與肯定，而在計畫的行政管理方面，彼此信任且資訊流通、態度開放的會議和清楚透明的管理過程等等，都能有益於參與者投入計畫。

此外，參與的各種社區組織彼此間缺乏合作經驗，尤其是和健康部門合作、對計畫目標或議題缺乏共識，無法建立彼此同意的行動方向，或是對彼此扮演的角色定義不清楚，無法提供完整的功能等，都會影響夥伴關係的建立。最後，如果整個計畫缺乏活動成果的評估，或是沒有將活動成果回饋給計畫內的參與者，也是讓參與者無法持續參與的重大阻礙。



| 如何找更多人參加？                                                                                                                                                             | 為什麼找不到人參加？                                                                                                                                   | 如何維持他們持續參加？                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 領導者最好熟悉社區資源、正式和非正式的溝通網絡</li> <li>• 參與者的信任感、對其社區的影響力會大力影響他的社區參與的程度</li> <li>• 領導風格（leadership）扮演了催化劑和驅動（driver）的角色</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 缺乏合作的經驗，尤其是和健康部門合作</li> <li>• 對計畫目標／議題缺乏共識</li> <li>• 角色定義不清楚</li> <li>• 缺乏計畫活動的回饋或是成果評估</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 建立歸屬感</li> <li>• 組織支持</li> </ul> |

## 二、組織與組織之間

2003 年，Baron-epel 等人提出下列因素會影響組織與組織間的夥伴關係建立：

| 有利於夥伴關係的因素                                                                                                                                                                                                                                | 阻礙夥伴關係建立的因素                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• 有效率的領導</li> <li>• 對計畫目標的強烈信任</li> <li>• 共同的願景和目標</li> <li>• 財務支持</li> <li>• 原創組織的政策</li> <li>• 熟人介紹</li> <li>• 人力支援支持</li> <li>• 其他組織在夥伴關係重的策略</li> <li>• 參加健康促進的組織網絡</li> <li>• 政府支持</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 領導委員會失能</li> <li>• 缺乏有經驗的合作過程</li> <li>• 個人衝突</li> <li>• 缺乏其他組織的信任</li> <li>• 缺乏資源</li> <li>• 挑戰領導者Struggle over leadership</li> <li>• 缺乏對其他組織的知識和警覺</li> <li>• 害怕缺乏足夠的信任</li> <li>• 缺乏合作的經驗</li> <li>• 目標衝突</li> <li>• 缺乏會議的時間</li> <li>• 其中有組織覺得自己可以獨立完成工作</li> </ul> |

根據研究結果顯示，大部分的工作人員認為夥伴關係最重要的影響因素，為有效率的領導、對計畫目標有強烈信任感及共同的願景和目標，而这三項都與計畫的行政管理有關。而最容易造成夥伴關係失敗的因素，為領導委員會的無能，及夥伴間缺乏合作經驗的合作過程，而夥伴間的個人衝突、缺乏其他組的信任 and 缺乏資源，是次重要的影響因素，從這樣的研究結果，我們不難發現，如果領導者無法建立有組織、有架構、有效率的合作過程，參與者就難以建立共同的目標和願景，將會嚴重影響夥伴關係的成功與否。

## 伍 規劃夥伴合作行動與計畫

### 一、夥伴合作方的角色

在夥伴關係的不同階段，會有很多人參與進來，並承擔一系列的必需角色。認識到這些角色的不同之處，並明白在那一階段為著某種目的需要，這些角色是很重要的。同樣重要的是，要確保把某一角色分配給最適合它的人員。在夥伴關係整個過程中，這個角色可能會發生變化，而當夥伴合作方變得越來越有經驗時，他們則可能承擔新的角色。

### 二、夥伴合作技能

成功的夥伴的關係需要一系列技能，包括談判與調解能力、假設及指導他人的能力、團隊工作能力。當然，在同等標準下沒有人能完全具備以上能力，在夥伴關係中分配任務時，應該是考慮到每個人的專業優勢與劣勢。每個部門的人員都能為夥伴關係，貢獻不同的能力與專業的技能，在夥伴關係的早期階段，可把任務分配給那些在某一工作上表現出色的人員。但是，夥伴關係中也為個人提供了一個培養技能、發掘能力的機會，而也正是由於這一點，夥伴合作才能被那些願意改變職業生涯的人當作一種新的工作領域。

此外，有效的夥伴合作需要大家能明白並控制自我情緒，有充分的自信，具備同理心、樂觀、想像力，保持心胸開放及正派等個人特質，並且有一方能善於起帶頭作用，也是成功夥伴關係中一個重要的因素。

### 三、良好的夥伴合作實踐

#### (一)「請」與「抱怨」

作出請求，是所有夥伴合作的一大特色，一個常見的現象是，大家並不經常做出請求，而是抱怨不停。但兩者之間有一個很大的區別是抱怨通常把人推向起而攻之立場上，通常導致出

現敵意，不利於解決問題。然而藉由「請」，卻能出現完全不同的情形，伴隨請出現的，總是回應與行動。從某方面來說，夥伴關係就是一系列的談話，而各夥伴合作方之間的談話品質在很大程度上決定了夥伴關係的效果。在各夥伴合作方之間的談話中，夥伴關係創造未來，他們一起決定他們將要達到的願景。他們討論自己的立場、每一方的職責，並就彼此之相互依賴取得理解，談話是各夥伴合作方之間建立透明及取得信任感的最有力工具，正是在相互之間的談話中，問題才得以轉化成機會並進一步形成實際行動。

## （二）有效管理會議

夥伴關係尤其在早期建立階段，通常依賴於夥伴合作間一對一或夥伴團隊會議，而如果這些會議不是高度集中且有效管理，那麼會議很容易出現反覆進行、氣氛沉悶且效益不大的局面，營造良好的會議氣氛需要一些技能，從而提升會議效能，方法如下：

- 實現既定目標；
  - 讓各與會方從始至終保持積極參與；
  - 完成會議程議程所有事項；
  - 分配後續任務及其完成時間；
  - 對會議中的決策程序達成一致意見；
  - 讓與會人員認識到下一次會議上要解決的問題；
  - 對所有決定進行總結；
  - 最重要的是，在預期時間內結束會議。
- 以上這些綜合會議的方法，無論是正式或是非正式會議，將能營造出一種氛圍，讓每個與會者都感受到自己的發言得到了重視，自己的時間安排也得到了尊重。此外在使用非常得當的情況下，會議也能成為建立夥伴關係的有效工具，其方式是各與會方共同分擔管理會議的職務，如主持會議、引導和協助會議及會議記錄。其他可以讓會議在活潑氣氛下有意義的進行方式包括：
- 提供社交機會；
  - 對新問題進行充分探討；
  - 邀請一個非常有趣的來賓發言人；
  - 分享相關經驗—例如一次項目考察；
  - 與會者積極互動，藉由如何將工作開展的更好和如何將工作加以改善的方式，將會議當作一次促進學習的機會。
- 此外，請切記夥伴關係在以下情形能發揮得很好：
- 有達成一致意見並已經到位的清晰決策／標準／程序；
  - 大多數日常決策都是由個人或小組代表決定；
  - 只有非常重大的決策（如與政策或費用有關的）才由所有夥伴合作方共同進行決定；
  - 有定期的、方便查閱的、簡潔的資訊供所有夥伴合作方分享。

## 四、行動計畫的擬定

行動計畫對於大多數專業人員來說是非常熟悉的一個過程，其中有各種工作處理方式，在擬訂行動計畫要注意：

(一) 所有夥伴合作方都必須參與到行動計畫過程，以保證他們有參與感。

(二) 每個人都要為項目任務，貢獻

自己的技能以及對工作的期望，雖然管理這些不同的技能與期望可能很花時間，但如果應用得當，這一管理過程會非常有價值。

(三) 每個人都應該要考慮到該行動計畫，對其所在機構及機構本身的計畫過程與優先安排的具體意義。

行動計畫大綱舉例說明：

|       |                                                                                                                                                        |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 關鍵合作方 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 夥伴合作方——目前／未來的</li><li>• 其他相關方——目前／未來的</li><li>• 受益方（如果與以上人員不同）</li></ul>                                       |
| 計畫目的  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 需求／問題評估</li><li>• 共享的願景——各夥伴方——同意的總體目標</li><li>• 整個合作關係或單個夥伴合作機構目標</li></ul>                                   |
| 計畫大綱  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 角色、職責與員工招募</li><li>• 關鍵活動</li><li>• 計畫執行期程</li><li>• 資源要求</li><li>• 資源動員策略</li><li>• 各夥伴合作機構應盡的責任與程序</li></ul> |
| 評估    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 進度監控</li><li>• 對項目結果／影響審計</li><li>• 對夥伴關係評估</li><li>• 計畫修訂</li><li>• 轉變／退出策略</li></ul>                         |

## 五、匯報、檢查與修訂

一旦啟動行動計畫，則夥伴關係可能會決定減少會議召開次數，而在會議上，更多的是履行工作項目進度的查核，因此需要制定一個日常工作匯報安排，以保證各夥伴合作方充分了解項目進度及相關項目挑戰。這些書面形式或口頭形式的工作匯報，則形成了對項目工作及對夥伴關係本身的評估基礎，並在必要時進行相關修訂以反應最新的情勢以及期望。

## 陸 維持夥伴關係

### 一、長期合作與更緊密的聯繫

持續夥伴關係的一個最大問題之一就是長期的資源投入。每一種具體情況都會有不同的資源需求，而且一些行動還可能取決於外部資金來源。但是在任何可能的情況下，本地資源安排及可更新資源安排都應該一一到位。很多時候各夥伴合作方會以一種先鋒精神實施計畫，而一旦其行動有了相應效果，機會與相關部門進行更長遠性的安排，比如與公部門或地方政府等。

各夥伴合作總是應該努力參與工作，以保證各夥伴合作機構更加緊密的聯繫，而且也應擴及非夥伴合作機構的夥伴關係。考慮到夥伴合作機構的具體情況，例如可能以某夥伴合作機構的名義執行夥伴關係，但該夥伴合作機構卻根本不對此夥伴關係給予充分的重視，這一現象也是常見的，但為什麼會有這一個問題？沒能讓某夥合作機構積極參與到夥伴關係中，從最好的角度來看意味著該夥伴合作對夥伴關係的參與不夠有力，不夠充分，而從最壞的角度看，如果一個或兩個關鍵夥伴合作方都轉變了立場，則意味著整個夥伴關係的崩潰，所以夥伴合作機構的積極參與遠遠比大家所認為的重要的多。



## 二、培養機構能力

各夥伴合作方如何幫助參與夥伴關係的機構進行能力建設呢？是幫助機構如何瞭解夥伴關係經驗的問題。有時，這是一個時間問題，但更通常的是要戰

勝不積極或不主動的心理。夥伴合作方可以採用幾種不同途徑在與夥伴關係直接或間接相關的機構中培養更高的機構能力，其中包括把各自的跨部門合作經驗帶入經驗當中，從而促進以下領域的建設。

|         |                                                                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 機構文化變更  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 體現其他機構不同做事方式（有時更為有效的做事方式）</li><li>• 學習型文化的重要價值</li><li>• 參與型管理更有效</li></ul>                                    |
| 人力資源發展  | <ul style="list-style-type: none"><li>• 表明跨部門合作能改善專業工作表現</li><li>• 讓員工以實際行動參與夥伴關係</li><li>• 說服管理人員接受：員工能因參與跨部門合作而從中受益</li></ul>                        |
| 動態網絡    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 表明產生新關係／新觀點／新工作領域的潛能</li><li>• 讓關鍵的其他人員以創造性的有益方式參與到機構中來</li><li>• 體現出新關係及其多性樣對機構的重要價值</li></ul>                |
| 更好溝通    | <ul style="list-style-type: none"><li>• 通過對夥伴關係成就的良好宣傳來認可該夥伴機構</li><li>• 採用內部溝通系統以保持大家的關係及知情權</li><li>• 以特殊事件的方式向其他人（尤其是對該夥伴關係懷疑的人）展示夥伴關係的效益</li></ul> |
| 打破框框的機會 | <ul style="list-style-type: none"><li>• 為關鍵人員提供機會：讓他們獲得夥伴關係中的第一手，直接的工作經歷</li><li>• 製造經驗學習的新機會（如工作交換、借調、實習、夥伴合作研討會等）</li></ul>                          |

## 柒 成功夥伴合作

### 一、定義與分享成功

成功的夥伴關係是什麼？成功的定義又是什麼？如何衡量成功？夥伴合作及以夥伴關係為基礎的項目總是非常複雜的，因此通常很難進行評估。產出、成果與影響通常各不相同，有時他們之間的區別很細小而且完全出乎意料。夥伴合作方可能需要對以下三方面進行評估與衡量：1. 夥伴合作項目對社會的影響；2. 夥伴關係對每個夥伴合作機構的價值；3. 夥伴關係的實際成本與效益，只有對以上三方面進行綜合考慮，才有可能評估：

- 夥伴關係是否有效地達到了目的
- 夥伴合作方是否真正從夥伴關係中受益
- 夥伴關係途徑是否是最好的／最恰當的選擇

綜合以上，從而對夥伴關係有效的進行相應判斷，這本身就是一個富有挑戰的過程。絕大多數的夥伴關係已經達到被評估的階段，通常傾向於將衡量夥伴合作項目的影響與評估夥伴關係對各夥伴合作機構的價值區分開來。

那麼，成功的夥伴關係是什麼呢？

他可能具備以下任何一種或幾種或所有特徵：

- 夥伴關係嚴格執行了最初設定的任務——項目活動實現了既定目標
- 夥伴關係的影響超出了其直屬相關人員及團隊之外——項目受益人、其他關鍵人員及／或更多其他人員都認可夥伴關係取得的成績
- 夥伴關係是可持續的、可自我管理的——可通過各夥伴合作機構的持續參與，或者代替這一夥伴的自我持續機制，從而讓各夥伴合作方能持續進行相關工作
- 夥伴關係獲得「增加價值」，其中每個夥伴合作方都得到顯著效益——夥伴合作機構確立了與其他夥伴合作坊進行合作的新方式／或已經改進了自己的系統及運作風格
- 夥伴關係對全球夥伴合作運動做出了重要貢獻——公共領域已經積累了大量的相關資料，從而為其他機構提供了相對應的經驗

這裡，要提到的一點重要內容是，在成立夥伴關係的早期階段，各夥伴合作方要對許多指標（有形的產出以及更廣的「過程」指標）達成一致意見，並把這些指標用做追蹤夥伴關係有效性的基礎。理想情況下，這些指標應該包括了夥伴合作方的具體情況以及大家共享的目標。



## 《分享好經驗》

如果你所在的夥伴關係非常成功、相當有效，那麼就把這一信息公布出去——但必須等到妳有一個有說服力的、真實可信的故事才行。當你決定把這一故事告訴給大家，要保證從夥伴合作成員中選出一個最擅長講故事的人。那麼對夥伴關係是否取得成功有興趣的人在哪裡呢？這會有許多潛在的「內部」及「外部」聽眾。

重要的是，以恰當的方式與不同總結分享這些信息。外部捐贈方可能希望收到一份正式報告；公眾希望聽到某個人的親身體會；政策制定者希望看到統計結果；潛在的夥伴合作方希望知道目前的夥伴合作方從中獲得哪些收益。成功的夥伴關係明白哪類聽眾具體需要什麼樣的信息，並會為不同聽眾找到不同的信息傳達方式。

## 二、合作代替競爭

用合作代替競爭，夥伴關係提供了另一種持續發展的可行途徑。沒有哪一種夥伴關係是非常容易、輕鬆、安全、有保障、快捷、低成本的。但如果有良好的管理、一些很好的意願及決心，可持續發展的跨部門夥伴關

係就能有效發揮作用，並可能取得比單方獨立工作更多的成效。最後，有三條「黃金法則」，有助於保持夥伴關係在事情出現困難時仍沿正常軌道繼續進行。

- 黃金法則 1：構建共享的價值觀（因為成功的夥伴關係總是價值趨動型的）
- 黃金法則 2：有創造性（因為每個夥伴關係都是獨特的）
- 黃金法則 3：有勇氣（因為所有的夥伴關係都有風險）

## 捌 可使用之工具、資源 (國內外連結、影片)

### 一、工具

VicHealth 發展一份夥伴關係建立的分析工具（The partnership analysis tool-a resource for establishing, developing and maintaining partnership for health promotion）供參（如附錄 1），這份工具主要是協助機構評估及監測及擴大夥伴關係之建立與合作，工具中也提供一份詳細的檢查

清單（checklist）協助機構在以下七個領域中做細項評估：

1. Determining the need for the partnership
2. Choosing partners
3. Making sure partnerships work
4. Planning collaborative action
5. Implementing collaborative action
6. Minimizing the barriers to partnerships
7. Reflecting on and continuing the partnership

## 二、連結

1. VicHealth  
(<https://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/the-partnerships-analysis-tool>)
2. VCROSS  
(<http://www.vcross.org.au>)

## 玖 參考資料

1. The Partnership analysis tool (VicHealth, Australia, 2011) <https://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/the-partnerships-analysis-tool>
2. Partnership Practice Guide (Victoria Council of Service, 2009) <http://vcoss.org.au/strong-sector/partnerships-decd/partnering-guides/Guide 1: Preparing to partner>  
Guide 2: Commercing the Partnership  
Guide 3: Sustaining the Partnership
3. Connors, K. & Seifer, S.D. Ed., 2000., Minkler & Wallerstein, 2003., Community- Institutional Partnerships for Prevention Research Group, 2005.
4. Baron-epelel O, Drach-Zahavy A, Peleg H, (2003) Health promotion partnerships in Israel: motives, enhancing and inhibiting factors, and modes of structure, Health Promotion International; 18(1): 15-23.
5. 王珮如、胡淑貞，〈健康社區夥伴關係的影響因素〉，《健康城市學刊》，2004：頁 24～32。

| 參考資料      | 網址                                                                                                                                                                                                              | QR Code                                                                               |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| VicHealth | <a href="https://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/the-partnerships-analysis-tool">https://www.vichealth.vic.gov.au/media-and-resources/publications/the-partnerships-analysis-tool</a> |  |
| VCROSS    | <a href="http://www.vcross.org.au">http://www.vcross.org.au</a>                                                                                                                                                 |  |

## 附錄一 夥伴關係檢核表

### 檢查清單

評比您對以下每一項陳述的同意程度，1 代表強烈不同意，而 5 代表強烈同意。你應計算每個部分的分數，只要將每個問題的評比相加即可（例如： $2+3+1+5+2=13$ ）。這份檢查清單可在線上取得，是一份可儲存的 PDF 檔，這表示計算將自動完成，而您可將您的分數儲存，並與您的夥伴分享。請至以下網址：[www.vichealth.vic.gov.au/partnerships](http://www.vichealth.vic.gov.au/partnerships)。

|                                 | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|---------------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 1. 決定夥伴關係的需求                    |                |          |          |         |               |    |
| 根據共同興趣領域及互補能力，感知到有夥伴關係需求。       |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴關係有清楚的目標。                     |                |          |          |         |               |    |
| 所有潛在的夥伴對這個目標都有共同的理解和承諾。         |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴願意分享他們的一些想法、資源、影響力，以及實現目標的能力。 |                |          |          |         |               |    |
| 感知的夥伴關係利益超越感知的成本。               |                |          |          |         |               |    |
|                                 |                |          |          |         |               | 小計 |
| 小計                              |                |          |          |         |               |    |

|                           | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|---------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 2. 選擇夥伴                   |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴們有共同的意識形態、興趣及態度。        |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴們認為他們的核心事業是部分獨立的。       |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴之間過去有著良好的關係。            |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴關係可為個別夥伴及夥伴全體增加聲望。      |                |          |          |         |               |    |
| 成員的多樣性夠多，足以對應解決的議題有全面的瞭解。 |                |          |          |         |               |    |
| 小計                        |                |          |          |         |               | 小計 |

|                                | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|--------------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 3. 確保夥伴關係運作                    |                |          |          |         |               |    |
| 每個組織（或部門）的經理人都支持夥伴關係。          |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴關係具有協同行動所需的技能。               |                |          |          |         |               |    |
| 有策略能透過增加成員數或人力培養來提升夥伴關係的技能。    |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴的角色、責任和期待都有清楚的定義，且被所有其他夥伴瞭解。 |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴關係的行政管理、溝通及決策結構應盡可能簡單。       |                |          |          |         |               |    |
| 小計                             |                |          |          |         |               | 小計 |

|                                 | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|---------------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 4. 規劃協同行動                       |                |          |          |         |               |    |
| 所有夥伴參與協同行動的規劃，並為這些行動指定優先順序。     |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴們有任務在自己的組織內傳達並促進夥伴關係。         |                |          |          |         |               |    |
| 有些人員的角色跨越夥伴關係中各個機構或部門之間存在的傳統界限。 |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴們的溝通管道、角色和期待是清楚的。             |                |          |          |         |               |    |
| 有個應負責、做出回應且包容的參與式決策系統。          |                |          |          |         |               |    |
| 小計                              |                |          |          |         |               | 小計 |



|                                        | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|----------------------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 5. 實行協同行動                              |                |          |          |         |               |    |
| 各機構共同的流程已標準化（例如推薦協定、服務標準、資料收集及報告機制）。   |                |          |          |         |               |    |
| 在夥伴關係中投入時間、人員、資料或設施。                   |                |          |          |         |               |    |
| 人員的協同行動以及機構之間的相互作用，會受到管理階層的獎勵。         |                |          |          |         |               |    |
| 行動是要為參與夥伴關係的社區、客戶或機構增加價值（而非複製服務）。      |                |          |          |         |               |    |
| 來自不同機構的人員與夥伴關係的其他成員之間經常有機會締結非正式且自願的契約。 |                |          |          |         |               |    |
| 小計                                     |                |          |          |         |               | 小計 |
| 小計                                     |                |          |          |         |               |    |

|                                                | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|------------------------------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 6. 減小夥伴關係的障礙                                   |                |          |          |         |               |    |
| 組織優先順序、目標與任務的差異已解決。                            |                |          |          |         |               |    |
| 有一群具備適當技能且投入（從夥伴關係的角度）的核心人員，在整個夥伴關係生命期間持續提供服務。 |                |          |          |         |               |    |
| 有一些正式結構可用於分享資訊，並解決權責劃分的爭議。                     |                |          |          |         |               |    |
| 有非正式方法可達到這個目標。                                 |                |          |          |         |               |    |
| 有策略可確保替代的觀點在夥伴關係中受到表達。                         |                |          |          |         |               |    |
| 小計                                             |                |          |          |         |               | 小計 |

|                           | 1<br>強烈<br>不同意 | 2<br>不同意 | 3<br>不確定 | 4<br>同意 | 5<br>強烈<br>同意 |    |
|---------------------------|----------------|----------|----------|---------|---------------|----|
| 7. 檢討並繼續夥伴關係              |                |          |          |         |               |    |
| 有一些流程可表揚和慶祝集體成就及（或）個人的貢獻。 |                |          |          |         |               |    |
| 夥伴關係可證明或記錄其集體工作的結果。       |                |          |          |         |               |    |
| 對持續中期的協同關係有清楚的需求和承諾。      |                |          |          |         |               |    |
| 可從內部或外部來源取得資源來持續夥伴關係。     |                |          |          |         |               |    |
| 有方法檢討夥伴的範圍，並帶入新成員或移除某些成員。 |                |          |          |         |               |    |
| 小計                        |                |          |          |         |               | 小計 |
| 小計                        |                |          |          |         |               |    |

| 累計分數         | 總計 |
|--------------|----|
| 1. 決定夥伴關係的需求 |    |
| 2. 選擇夥伴      |    |
| 3. 確保夥伴關係運作  |    |
| 4. 規劃協同行動    |    |
| 5. 實行協同行動    |    |
| 6. 減小夥伴關係的障礙 |    |
| 7. 檢討並繼續夥伴關係 |    |
| 總計           |    |

## 檢查清單分數

- 35 ~ 84 分：夥伴關係的整個構想應受到嚴格質疑。
- 85 ~ 126 分：夥伴關係正在往正確的方向邁進，但會需要更多關注，才能真正成功。
- 127 ~ 175 分：已建立以真正協同為基礎的夥伴關係，挑戰是維持動力，並在目前的成功基礎上繼續往前邁進。

note.



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 1

05

健康促進  
策略／工具篇

健康識能

慈濟科技大學護理系 張美娟副教授／著

Workbook





The background of the entire page is a composite image. It features a medical textbook with text about lymph nodes and infections. A stethoscope is draped across the top right, and a pen lies diagonally across the center. The image is overlaid with large, semi-transparent green and yellow circular shapes. A large white number '1' is positioned on the left side, partially overlapping the green shapes.

# For Workers

Workbook

## 1-5

# 健康識能

慈濟科技大學護理系 張美娟副教授／著

### 章節大綱

#### 壹・背景

- 一、健康識能的認識
- 二、推動健康識能的模式

#### 貳・健康識能實務推動手法

- 一、機構層級
- 二、健康專業人員層級
- 三、社區層級

#### 參・總結

#### 肆・可用資源

#### 伍・參考資料



## 健康識能

本章節讀完後將：

1. 認識健康識能的概念與重要性
2. 了解健康專業人員提供者在健康識能扮演的角色與任務
3. 具有健康識能友善實務的執行能力

## — 全球健康促進大會 2016 上海宣言 —

### 健康識能促進賦權並達到公平

健康識能能予公民賦權增能使其有能力參與集體的健康促進行動計畫。

決策者與投資者具有較高的健康識能，能使他們承諾採取具影響力、共同利益且有效地應對健康決定因素的行動。健康識能建置在包容且公平地獲得優質的教育與終身學習的基礎上。健康識能是生命歷程中不斷發展的技能與能力的整合，而最重要的是透過學校教育的養成。

### 我們承諾

- 確認健康識能是重要的健康決定因素並進行投資。
- 發展、實施與監督國家與地方跨部門的政策，強化所有族群與所有場域的健康識能。
- 透過發揮公民數位科技的潛能，增強其對自身健康與決定因素的控制。
- 透過價格政策、透明化的訊息和清晰的標示，確保消費環境有利於健康的選擇。

# 壹 背景

## 一、健康識能的認識

### 〔一〕什麼是健康識能？

健康識能（health literacy）最普遍使用的定義是美國醫學研究院（IOM）提出的「一個人獲得、處理、了解基本健康訊息以及服務，並用此進行健康決策的能力」。狹義上來講牽涉一個人擁有的健康背景知識，以及聽、說、讀、寫、計算健康相關的訊息的能力。廣義並包含文化、價值、動機、判斷、執行等維持及改善健康的相關知識與技能。Nutbeam（2000）指出健康識能具有三個層次：基本／功能性的健康識能一有效的讀寫技能，使能在日常的生活情境

中發揮功能；溝通／互動的健康識能一較先進的認知及社會技能，可用以參與日常活動，可從不同的溝通管道中擷取訊息並了解意義，以及應用新的訊息改變環境；批判性的健康識能一更先進的認知技能及社會技能，可用以批判性的分析與使用訊息，使生活事件及情況獲得較佳的控制。2012年 Sørensen 等人將文獻上對健康識能的定義進行整理歸納，重新發展一個帶有公共衛生觀點的定義。此定義為「健康識能與一般識能有關且須具備知識、動機以及能力，用以獲得、了解、評判以及應用健康資訊，進行判斷與決策，以便在生命歷程與健康照護、疾病預防與健康促進有關的日常生活中，維持或改善生活品質」。此定義提出健康識能包含獲得、了解、評判以及應用健康資訊，在健康照護、

表 1 歐洲健康識能概念架構——健康識能矩陣

| 健康識能 | 獲取或使用健康相關資訊     | 理解健康相關資訊        | 評估、判斷和評價健康相關的資訊 | 應用或使用健康相關的資訊    |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 健康照護 | 獲得醫療或臨床議題資訊的能力  | 理解醫療資訊及其意涵的能力   | 詮釋及評價醫療資訊的能力    | 對醫療議題作出知悉後決策的能力 |
| 疾病預防 | 獲得風險因子相關健康資訊的能力 | 理解風險因子資訊及其意涵的能力 | 詮釋及評價風險因子資訊的能力  | 判定風險因子資訊關聯性的能力  |
| 健康促進 | 在健康議題上更新自己資訊的能力 | 理解健康相關資訊及其意涵的能力 | 詮釋及評價健康議題資訊的能力  | 對健康議題形成回饋性想法的能力 |

疾病預防與健康促進三個向度中的矩陣呈現 12 項能力需求，完成維護與促進健康的任務。

## （二）為什麼要關注健康識能？

- 健康識能不足是公共衛生問題。
- 健康識能與健康服務的使用狀況以及健康結果有關。
- 健康識能不足的民眾：
  1. 健康知識較缺乏。
  2. 健康行為缺乏（抽菸、喝酒、嚼檳榔）。
  3. 預防保健服務利用率低（疫苗接種率、癌症篩檢率）。
  4. 急性醫療使用率高（就診率、再住院率、急診利用率）。
  5. 健康結果差（罹病率高、健康狀態差、癌症晚期發現…等）。
  6. 健康照護成本與花費高。
- 健康識能不足盛行率高：歐洲 2009-2012 年進行的調查，健康識能不足民眾的盛行率約 29% 到 62%。臺灣蔡等人（2010）在 2008 年的調查，低健康識能（不適當與邊緣不足）的民眾約 30%；2016 年魏等人的調查，臺灣成人約有 51.6% 為健康識能不足及有限的程度。臺灣有 3 到 5 成的成人對健康訊息的掌握有困難。

## 二、推動健康識能的模式

健康識能不只是民眾個人能力的問題，而是個人能力與健康識能相關的需求度與照護體系的複雜度互動的產物。Baker（2006）提出個人能力、健康相關的書面素養與口語素養及健康結果之概念模式，指出健康環境口語與書面溝通的複雜度與困難度影響個人健康識能，進而影響知識、態度、自我效能與行為改變而造成不同的健康結果。因此提升健康識能不只從民眾個人進行，最重要的是改變健康照護服務，使民眾的健康識能不會成為健康服務的阻礙。



圖 1 健康識能互動圖



## 貳 健康識能實務推動

### 手法

健康識能實務的推動手法可分成三個層級介紹：機構層級、健康專業人員層級以及社區層級。

#### 一、機構層級

##### (一) 健康識能友善機構 (Health Literate Organization) —— 構面與指標

2000 年美國衛生白皮書 “Healthy People 2010” 首先指出醫療照護體系在健康識能的重要性，許多改善醫療環境使之達到健康識能友善的方法與策略陸續被提出。2010 年 “Health Literacy Universal Precautions Toolkit” 描述健康識能實務的具體做法，說明醫療與健康照護組織應假設每一位就醫民眾對健康訊息的理解有困難，使用任何人皆懂的溝通方式。所以其目標在簡化溝通，確認每一個就醫者理解，使溝通錯誤減到最低；讓健康環境易於引導就醫；支持病人努力改善健康。2012 年美國國家醫學院的「健康識能圓桌會議」提出 10 個健康識能友善機構的特性，以及 2014 年歐洲提出的健康識能友善機構

的 9 項標準。這些指標提供結構性的檢視機構的健康識能，同時也提供各國推動健康識能實務的依循。

##### 健康識能友善機構的 10 個特性：

1. 行政領導層級是否整合健康識能於機構的願景組織以及運作。
2. 整合健康識能於計畫、評值、病人安全，以及品質的改善。
3. 儲備具健康識能觀念的人力，以及監測過程。
4. 在設計、執行以及評值健康資訊與服務時，納入目標對象的意見。
5. 提供多樣化的健康識能策略，同時避免低健康識能者被標籤化，以滿足大眾的需求。
6. 使用健康識能策略於溝通互動，並確保每個接觸的人皆能理解。
7. 提供易取得的健康訊息及服務，以及導航協助。
8. 設計以及發送簡潔易懂且容易遵循的書面、視聽傳播媒體。
9. 在某些高危險情境，例如照護的轉變階段，以及醫療溝通中，須注意健康識能。
10. 清楚地說明健康計畫涵蓋的內容，以及個人需付費的醫療服務。

##### 歐洲健康識能友善機構的 9 項標準：

1. 建立健康識能的管理政策與組織架構。
2. 與利益相關者（病人與醫療人員）

共同參與發展教材與服務。

3. 確認工作人員具有優質的健康識能溝通能力。
4. 提供易取得的健康資訊與服務支持的環境—健康識能導航與可及性。
5. 改善工作人員的健康識能。
6. 應用健康識能的原理於病人的溝通。
7. 改善病人與重要他人的健康識能。
8. 貢獻地方的健康識能。
9. 分享經驗與作為角色模範。

整合現有的健康識能友善機構特性，健康照護要達到健康識能友善，實

務上應包含：行政領導管理階層的發動，培訓健康識能推動人力，將健康識能涵蓋在各種計畫中，提出改善健康訊息品質的計畫，包括：口語溝通、書面訊息，以及環境導航……等，並納入服務使用者（包含：一般民眾、病人、照顧者……等）的意見做為健康識能計畫的基礎，使民眾面對健康照護、疾病預防、健康促進等健康任務，皆能獲得到易讀、易理解、可用的資訊，達到增能賦權，如此才有能力進行健康決策與執行健康活動。



圖 2 健康識能友善實務推動的構面



表 2 健康識能的導航環境

| 項目   | 符合健康識能的做法                                                                                                                                                                   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 電話   | <ul style="list-style-type: none"> <li>除了語音系統外需有專人的總機協助解答提問</li> <li>有再聽一次的選項</li> <li>清楚簡單的說話方式</li> <li>速度不可過快</li> <li>提供醫院的方向指引，包括大眾交通工具</li> <li>有不同語言的語音選擇</li> </ul> |
| 入口   | <ul style="list-style-type: none"> <li>機構的名稱在建築物外清晰可見</li> <li>街道可看到入口的標示</li> <li>標示的文字通俗易懂</li> </ul>                                                                     |
| 大廳   | <ul style="list-style-type: none"> <li>有歡迎訪客的標示</li> <li>牆上有大的平面圖</li> <li>有標示清楚的服務台</li> </ul>                                                                             |
| 引導人員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>主要入口或服務台有志工或服務人員</li> <li>有可辨識的標示，例如識別證、制服、背心等</li> <li>提供訪客地圖單張</li> </ul>                                                          |
| 平面圖  | <ul style="list-style-type: none"> <li>設在主要的出入口</li> <li>有圖例，並標示所在位置（例如：你在這裡）</li> <li>若使用顏色區辨不同空間，則需與空間實際的顏色一致（例如：牆壁顏色或地板顏色）</li> </ul>                                    |
| 標示   | <ul style="list-style-type: none"> <li>使用一致的符號或圖片</li> <li>使用一致的名稱</li> <li>字體夠大清晰可見</li> <li>使用通俗的文字與圖案</li> <li>每個服務點或部門皆要有標示</li> </ul>                                  |

## （二）健康識能友善環境

健康識能友善環境的營造是讓每一個進到機構的人都能容易地發現及使用資訊，到達他想去的地方，得到他想要的健康資訊。機構需要有清楚的地圖、標示與環境的設計引導路線，需要有和善的就醫環境，讓病人敢問問題，也要有敏感的工作人員覺察到每一個的訊息需求主動提供協助，不因健康識能的不足形成就醫的障礙。

### 1. 引導系統

民眾想到健康及醫療機構（醫院、基層醫療單位、衛生局所、長照機構…等）時，能容易獲得並理解相關的指引，順利找到他要的健康資源，包括他想獲得的訊息與到達他想到的部門。

### 2. 引導病人問問題

許多健康識能不足的民眾或病人，

在接受醫療照護時常是被動的角色，尤其不知道自己需要那些資訊。推動「引導病人問問題」的策略，可在有限的醫病互動時間，讓病人獲得與理解他最需要的資訊。每次諮詢或看診時間以三個最需要的訊息（need to know）為主，請見表 3（範例一）。

當有需要選擇時，例如：癌篩的選擇、治療的選擇……等。醫療專業人員可教民眾或病人問以下問題，請見表 4（範例二）。

機構除了宣導鼓勵民眾或病人問問題之外，還可設計書面的單張，做為就醫提問單，在與醫療人員約診或會談前，可事先填寫想問的問題，引導民眾或病人正確提問，也讓醫療人員能適切的回答病人想知道的資訊，達到有效的溝通。



表 3 協助問問題（範例一）：就醫三問（Ask Me Three）

| 就醫三問（Ask Me Three）                                             | 訪談後，病人應該了解的訊息                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>我主要的問題是？</p> <p>What is my main problem?</p>                | <p>1. 我的肺感染了結核菌。</p>                                                                                                                    |
| <p>我需怎麼做？</p> <p>What do I need to do?</p>                     | <p>1. 我需服藥治療，服藥時間至少要6個月，每天都要吃，規則治療不能中斷。</p> <p>2. 我需要戴口罩（依狀況）。</p> <p>3. 我的痰液需要處理（依狀況）。</p> <p>4. 我的接觸者需要做檢查。</p> <p>5. 我要定期驗痰和照X光。</p> |
| <p>為什麼我要這麼做？</p> <p>Why is it important for me to do this?</p> | <p>1. 我如果沒規則治療的話，會要吃更久的藥，藥物可能愈來愈沒效（抗藥性），還有可能傳染給親友。</p> <p>2. 我如果沒治療的話，死亡率高。</p>                                                         |

表 4 協助問問題（範例二）：問 3 個問題（Ask 3 Questions）

| 問 3 個問題（Ask 3 Questions）                                                                            | 訪談後，受訪對象應該了解的訊息                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>我有什麼選擇？</p> <p>What are my options?</p>                                                          | <p>1. 餵母乳</p> <p>2. 奶瓶餵配方奶</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>每個選擇的優缺點是什麼？</p> <p>What are the pros and cons of each option for me?</p>                        | <p>1. 餵母乳：</p> <p>優點：</p> <p>(1) 6個月大前的嬰兒最佳的營養來源</p> <p>(2) 免費且隨時都有</p> <p>(3) 可降低嬰兒罹病的機率，例如：過敏……</p> <p>缺點：</p> <p>(1) 媽媽服用某些藥物會從乳汁進到嬰兒體內，需諮詢醫師。</p> <p>(2) 維生素D會較不足……</p> <p>2. 餵配方奶</p> <p>優點：</p> <p>(1) 可以外出工作，不需擠奶</p> <p>(2) 吃藥不用擔心會影響嬰兒</p> <p>缺點：</p> <p>(1) 需花錢買奶粉，經濟負擔加大</p> <p>(2) 配方奶沒有抗體較無法保護嬰兒免於感染……</p> |
| <p>我如何得到協助讓我做對的決定？</p> <p>How do I get support to help me make a decision that is right for me?</p> | <p>醫療院所、衛生所能提供相關訊息與協助（確切的資源）。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 二、健康專業人員層級

健康識能實務的推動，健康專業人員需具備健康識能的概念與推動能力，最基本應包含：發現健康識能不足的民眾、健康識能口語溝通、健康識能書面溝通，以及醫病共享決策的運用。

### （一）發現健康識能不足的民眾

健康照護專業人員要能覺察到民眾有健康識能不足的問題，主動提供協助。健康識能不足可能的跡象：

#### 1. 行為上：

- 無法完成或正確填寫醫療相關的文件或表單
- 經常缺診，未依約接受檢查
- 沒遵從醫療處置
- 表示有服藥，但病況未改善
- 溝通時容易無故生氣
- 表現安靜且被動，很少問問題
- 說不清楚病情或拐彎抹角，讓醫師抓不到重點

#### 2. 對書面資訊的反應：

- 表示「忘了戴眼鏡」
- 「字太小，看不清楚」
- 「回家再看」

#### 3. 對於醫療處置的反應：

- 無法說出藥名
- 無法解釋為何要吃這些藥

- 無法說出用藥時間

### （二）健康識能口語溝通——利用回覆示教（Teach-Back）

#### 1. 什麼是回覆示教（Teach-Back）？

是一種方法可讓醫療人員確認自己是否清楚的表達想要傳遞的訊息。讓病人用自己的話說出醫療人員向他們解說需要知道與需要做的事。如果病人無法說出，需再重述或換另一種方式解釋與說明一遍。

#### 2. 回覆示教（Teach-Back）的要素

下列原則可幫助醫療人員應用回覆示教（Teach-Back）。回覆示教（Teach-Back）的 10 個要素（Always Use Teach-Back！<http://www.teachbacktraining.org/>）：

- 使用關懷的口氣與態度
- 表達令人感到舒適的身體語言，目光接觸並坐下來說話
- 使用淺白的日常用語
- 請病人用自己的話講一遍
- 使用開放且不令人感到難堪的問題提問
- 避免問回應是「是」與「否」的問題
- 跟病人強調向他（病人）解釋清楚是你（醫療人員）的責任
- 如果病人無法正確回覆示教，請再說明一遍並再確認

- 使用讀者友善（易讀與易理解）的書面教材協助學習
- 紀錄病人回覆示教的結果與反應

### 3. 回覆示教（Teach-Back）的範例

陳太太 26 歲，高中肄業，家中有位 2 歲半的幼兒，至衛生所打預防針時，發現有嚴重的早發性齲齒，護理師安排家訪進行幼兒口腔衛教。

表 5 回覆示教（Teach-Back）範例

| 溝通過程                                                                 | 溝通技巧                                                |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 護理師：媽媽，我們剛剛談了怎麼照顧弟弟的牙齒，您可以告訴我一遍，我們剛剛談到的內容，讓我知道是不是有些地方我沒有講清楚？我可以再講一遍。 | 關懷、尊重的態度，強調向他解釋清楚是你的責任。<br>請對方用自己的話說出來（teach back）。 |
| 陳太太：好，謝謝。剛剛你有講到每天睡前要幫弟弟刷牙。不要讓他含著奶瓶睡覺。                                | 一次2-3段重要的訊息。                                        |
| 護理師：對、對。那你知道為什麼要這樣做嗎？                                                | 確認理解。                                               |
| 陳太太：是睡著後，牙齒一直泡著奶水，會蛀牙。                                               |                                                     |
| 護理師：對、對。那我這裡有個模型，你可以做一遍，幫弟弟刷牙的方法嗎？                                   | 確認對訊息能正確執行。                                         |
| 陳太太：好，我試看看。（操作）這樣對嗎？                                                 | 回覆示教。                                               |

| 溝通過程                                                                        | 溝通技巧                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 護理師：是。媽媽做得很好。                                                               | 讚賞，讓對方有小成就。                                    |
| 護理師：另外還有可以定期帶弟弟去看牙醫（取出衛教單張），這裡有一些說明，我們政府對小朋友的牙齒有一些服務。這個叫做「兒童口腔預防保健服務」……。    | 確認理解後再進行下一個訊息的給予（分段學習）。<br>使用易讀的書面教材當作溝通的輔助工具。 |
| 陳太太：嗯嗯（接過衛教單張）。                                                             |                                                |
| 護理師：媽媽，有關我剛講的，想請您再講一遍給我聽看看，看我講得清不清楚。                                        | 用自己的話說出，確認理解。                                  |
| 陳太太：你剛剛有講什麼「兒童口腔預防保健服務」，可以半年去牙醫診所，會幫小孩塗一個保護牙齒的東西，嗯，氟啦！還有可以問醫生問題，啊也會幫小孩檢查牙齒。 |                                                |
| 護理師：對、對，很好。那媽媽您都習慣去那家牙醫診所看，弟弟可固定在一家看（利用平板電腦一起找診所）。我把這些資料寫在這個單張上，您可參考。       | 提供「如何做」的訊息。                                    |
| 陳太太：好、好，謝謝您。                                                                |                                                |
| 護理師：不客氣。（記錄今天訪視的內容，訪視對象的反應）                                                 | 記錄病人回覆示教的結果與反應。                                |



### (三) 書面資訊健康識能

民眾常使用的健康書面資訊包含：就醫說明、同意書、藥單、檢驗報告、衛教單張、小冊、影音資訊，以及網頁的圖文訊息等。這些資訊有些是正式文件，有些是輔助口頭說明的訊息，不管形式如何，都必需要民眾看得懂才能發揮訊息最大的效益。符合健康識能適用的書面資訊，可稱為健康識能友善的書面資訊。

#### 1. 書面健康識能

醫療健康專業人員的書面識能，包含：

- (1) 需有能力對現有的書面資訊評判其適用性。
- (2) 能選擇對所照護民眾適用的書面資訊。
- (3) 能應用易讀的原則與設計的原理發展民眾適用的書面資訊。

#### 2. 書面資訊適用的指標

結構性的從健康識能的角度設計健康書面資訊最重要的始祖是 Doak, Doak & Root 在 1996 年在 “Teaching Patients With Low Literacy Skills” 一書中發表的 “Suitability Assessment of Materials (SAM)”，詳細描述設計健康識能不足適用的書面資訊的要點。

此後許多指標陸續被發展出來。

筆者團隊與國民健康署的合作開發了國內健康識能友善素材審查指標與使用指引，整合國外有關健康識能教材的評值標準與中文書面資訊的編排與適讀原理，提出 6 個向度，分別為內容、用語與風格、組織與編輯、數值識讀、視覺圖像、版面編排與設計，共 21 項的評值標準，各項衛生教育單張、工具等，如表 7。



表 6 衛教教材適用性的評估 (SAM) 中文版

優得 2 分 / 適當得 1 分 / 不適當得 0 分 / 假如該要素不適用於此工具為 N/A

| 項目             | 評分    | 意見    |
|----------------|-------|-------|
| 1.內容           |       |       |
| (a) 目的明確       | _____ | _____ |
| (b) 內容關於行為     | _____ | _____ |
| (c) 文章範圍有一定的限定 | _____ | _____ |
| (d) 包括摘要或評論    | _____ | _____ |
| 2.讀寫能力要求       |       |       |
| (a) 閱讀能力的級數    | _____ | _____ |
| (b) 書寫形式，生動語氣  | _____ | _____ |
| (c) 使用通俗的字彙    | _____ | _____ |
| (d) 先得到文章脈絡    | _____ | _____ |
| (e) 藉由前導架構協助學習 | _____ | _____ |
| 3.繪圖           |       |       |
| (a)封面繪圖顯示目的    | _____ | _____ |
| (b)繪圖的形式       | _____ | _____ |
| (c)圖示適宜        | _____ | _____ |
| (d)列舉、表格都有解說   | _____ | _____ |
| (e)圖表標題清楚      | _____ | _____ |
| 4.編排與印刷格式      |       |       |
| (a)版面設計因素      | _____ | _____ |
| (b)印刷格式        | _____ | _____ |
| (c)次標題(分段)的使用  | _____ | _____ |
| 5.學習刺激及動機      |       |       |
| (a)應用互動        | _____ | _____ |
| (b)特定的行為被塑造    | _____ | _____ |
| (c)動機-自我效能     | _____ | _____ |
| 6.文化適切性        |       |       |
| (a)符合邏輯、語言及經歷  | _____ | _____ |
| (b)文化形象及範例     | _____ | _____ |

有納入評分項目的總分：\_\_\_\_\_ 評分後得到的總分：\_\_\_\_\_

分數之百分比：\_\_\_\_\_ %。

表 7 健康識能友善素材審查指標

| 健康識能友善素材審查指標                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A.內容</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 主要訊息明顯呈現於封面、頁首主題或目錄</li> <li>2. 強調健康行為的執行</li> <li>3. 內容有合理的範圍且與主題密切相關</li> <li>4. 具有總結或重點回顧</li> <li>5. 內容的信實度</li> </ol> | <b>D.數值識讀</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. 數值的呈現容易理解</li> <li>13. 避免計算</li> </ol>                                                                       |
| <b>B.用語與風格</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. 日常口語化的用語及語調</li> <li>7. 解釋醫學專有名詞</li> <li>8. 文化適切性</li> </ol>                                                           | <b>E.視覺圖像</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>14. 有視覺圖像輔助說明</li> <li>15. 視覺圖像的應用以輔助訊息理解為主</li> <li>16. 視覺圖像不會過度花俏，分散讀者注意力</li> <li>17. 視覺圖像訊息呈現清晰易懂</li> </ol> |
| <b>C.組織與編輯</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. 具邏輯連貫性</li> <li>10. 適當切分學習區塊（分段）</li> <li>11. 適當列舉項目</li> </ol>                                                         | <b>F.版面編排與設計</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>18. 運用視覺線索以利閱讀</li> <li>19. 版面編排易讀</li> <li>20. 視覺美學及美術編輯</li> <li>21. 視聽效果清晰</li> </ol>                      |

## (四) 醫病共享決策的運用

### 1. 認識醫病共享決策

#### (1) 決策典範的轉移

民眾對健康的管理，不管自己或家人，常常需進行許多醫療服務或治療方式的決策。過去民眾常把自己的健康交給醫療人員，尤其是醫師決定，屬於「父權決策」方式。之後因病人權益與以病人為中心觀念的重視，轉為由病人獨自承擔的「告知決策」模式。近年介於兩者中間的「醫病共享決策」模式興起，屬於雙向的溝通模式，讓病人更主動參與，這種醫病關係能改善照護品質、病人滿意度，以及服藥遵從度……等。

### (2) 醫病共享決策的特徵

- A. 至少有醫生與病人雙方共同參與；
- B. 醫師提出各種不同診療處置方案的實證資料，病人提出個人喜好與價值觀彼此交換資訊與討論；
- C. 經過醫病溝通與討論後，共同達成對病人目前狀況最佳、並且可行之治療選項。

醫病共享決策是醫師跟病人在面對須做決定時，依最新的實證為基礎的醫學知識，充分告知並讓病人理解所有可能的選擇，考量病人的喜好及價值觀，與病人共同討論下，做出最佳的決策。



圖 3 決策典範的轉移

以「實證健康照護」的觀點觀之，醫病共享決策訊息的整合包含三個「E」的交集：

- Best Research **Evidence**：最佳研究證據
- Clinical Experts' **Experience**：臨床專家經驗
- Patients' Value and **Expectation**：病人的價值與期待

### (3) 步驟

執行的步驟涵蓋三個「Talk」病人：

- Choice Talk：確認病人知道所有合理的選擇。
- Option Talk：提供更詳細的資料討論各項選擇。
- Decision Talk：支持病人考慮他的喜好與進行最佳的決定。

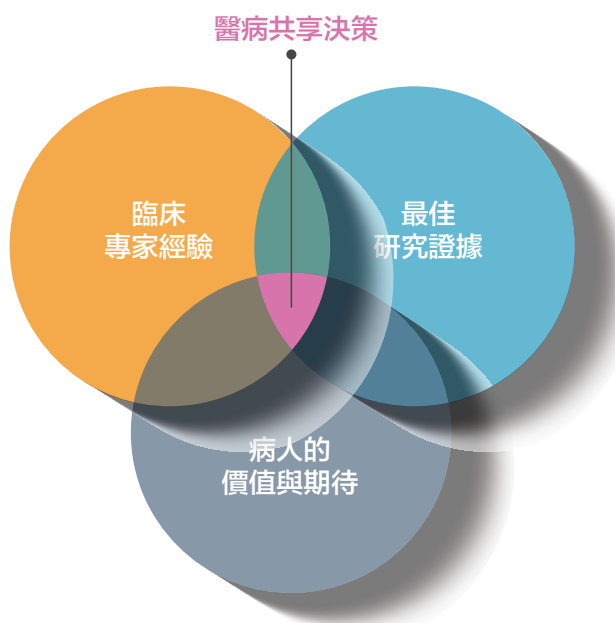


圖 4 決策 3E

## 2. 醫病共享決策與健康識能

醫病共享決策過程中，病人的健康識能是影響雙方共識達成的重要因素。醫病共享決策的各個階段，都需要病人不同面向的健康識能為配合的條件，如表 8 所提及獲取健康資訊、理解、評估、應用互動等。醫病共享決策與健康識能兩者的關聯如圖 4。

文獻顯示，健康識能不足的病人在醫病共享決策過程中，較可能發生如不熟悉醫學用語及醫療系統、不瞭解或誤解決策輔具的內容、對醫病共享決策的認識及投入較低、較少表達他們自己的想法、較無法感受到醫病之間的夥伴關係……等。

Durand 等人（2014）系統性文獻回顧醫病共享決策介入對於低健康識能或較不利群體（如低教育程度者）的效果，結果發現醫病共享決策介入可以提高病人的知識、資訊充份的選擇、醫病共享決策的參與、決策自我效能、對於合作決策的喜歡，以及減少決策衝突。更重要的是，醫病共享決策介入對於低健康識能群體的效果比高健康識能群體的效果更大。因此，透過醫病共享決策介入將有助於減低因健康識能造成的健康不平等。

### 三、社區層級

#### (一) 社區健康識能計畫

社區健康識能不只是著重於個體，而是包含家人、同儕、醫療人員、社區資源、資訊媒體、健康政策等的互相影響，推動健康識能的手法也不一樣。許多社區健康識能推動計畫陸續被提出，主要的目的是增進社區民眾對健康資訊

表 8 病人各面向健康識能在醫病共享決策過程中的功能

| 健康識能面向 | 醫病共享決策過程中的功能                                   |
|--------|------------------------------------------------|
| 獲取健康資訊 | 能獲得與參與決策所需的資訊                                  |
| 理解健康資訊 | 能解釋參與決策所需的資訊                                   |
| 評估健康資訊 | 能批判性地思考健康資訊在做決定中的角色<br>能預測在不同醫療選擇下，未來可能的反應     |
| 應用健康資訊 | 能依所獲得的資訊來衡量不同的醫療選擇<br>能使用健康資訊來做出高品質的決策         |
| 互動與溝通  | 能知覺醫病之間的權力平衡<br>能與他人溝通討論醫病共享決策<br>能表達自己比較喜歡的選擇 |

資料整理自 Smith, Nutbeam, & McCaffery (2013)

與服務的近用，進而達到賦權增能，能關心自己及家人的健康，執行有益健康的活動。以下以澳洲學者提出的社區健康識能計畫推動模式為例，提供社區推動健康識能的參考。

#### 1. 優化健康識能與可近用健康資訊與服務 (Ophelia – Optimizing Health Literacy and Access to Health Information and Services)

Ophelia 在 2014 年由澳洲學者 Batterham 等人提出，可應用在社區健康識能的促進。是一種系統性的方法，需社區成員、領導者與工作者協同合作，依據確認的社區需求，發展健康識能措施。每個 Ophelia 計畫是以地方適用的方式進行，增加健康訊息與服務的近用，以改善健康並達到均等。

##### (1) 計畫階段

Ophelia 的計畫有 3 個階段：

- **階段一：確認地方健康識能優勢與限制**  
要先進行地方健康識能調查，可用健康識能問卷或適合當地的質性訪查。訪查結果進行分析、討論與詮釋。
- **階段二：共創健康識能的措施**  
地方的重要關係人（社區民眾、醫療人員、政策執行者）決定行動的優先順序。設計能反映當地健康識

## 商議的過程

最初的喜好 → 告知後的喜好

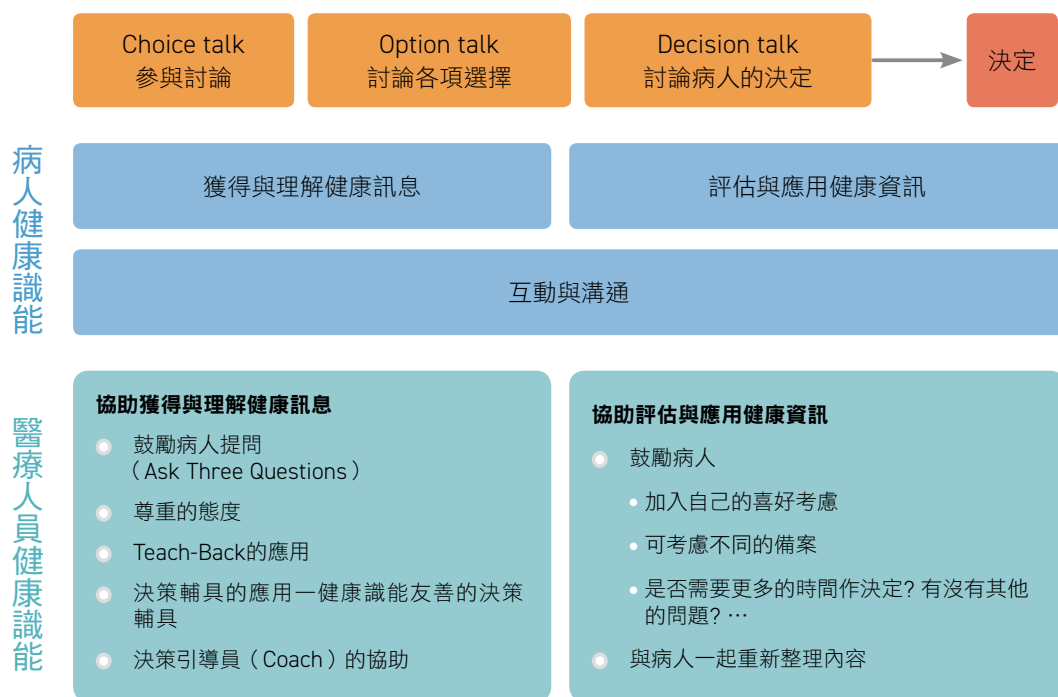


圖 5 醫病共享決策與健康識能關聯

### 名詞解釋

#### 決策輔具 (Decision Aid) :

幫助病人參與健康照護決定的工具，可協助病人澄清與溝通個人的價值觀，但不建議民眾作出那一個決定，而是使病人能作出充分瞭解，結合個人價值而決定。形式可能是單張、小冊、影片或網路的工具等。

#### 決策引導員 (Coach) :

除醫師以外的臨床工作者，如：護理師、社工師，需經過訓練後，利用決策輔助協助病人一步一步進行醫病共享決策。除了了解醫療資訊外，同時可協助病人找出自己最關心的重點與價值觀，比較醫療資訊、個人期待與價值後，做出對病人自己最適當的決策。



能的限制或改善健康訊息與服務可近用的計畫。

- **階段三：執行評估與持續改善**

品質改善循環（Plan-Do-Study-Act, PDSA）是一個測試改變效果的方法。健康識能計畫可應用此方式，組織發展與執行試驗主動改善計畫的成效與持續性。

- **Plan**：發展計畫測試改變。
- **Do**：執行測試。
- **Study**：研究評估，從測試結果觀察與學習。
- **Act**：決定測試的改變措施是否可應用於實際的狀況，應作如何調整，調整後的改變可再進入下一個改善循環。

## (2) 健康識能調查的工具

國外已發展很多健康識能工具，例如，Ophelia 的 The Health Literacy Questionnaire (HLQ) 為健康識能量測的重要且多面向的工具，旨在為組織、政府等相關人員提供描述個人及公眾健康識能優勢和侷限的數據。這些數據允許政府選擇及發展適合的策略，進而提升服務可近性及公眾健康。

## (3) 應用情形

Beauchamp 等人（2017）應用 Ophelia 在澳洲 9 個地區，包含農村／都市、不同規模的醫院、社區健康中心等推動健康識能計畫。主要由醫療機構、社區服務機構或社區護理人員參與，組成工作團隊。首先確認團隊自己



圖 6 品質改善循環 PDSA Cycle

欲改善的優先順序，接著進行目標對象的健康識能與需求調查，包含量性與質性的資料。工作團隊根據資料進行討論，從個人層級，機構層級與設定的優先順序提出改善措施的想法。將改善措施依可行的模式規劃，以 PDSA 的循環修訂計畫，最後執行計畫並持續進行品質的改善修正。部分改善措施之策略及成果如下：

| 策略                      | 成果               |
|-------------------------|------------------|
| 醫療人員提供目標對象的健康識能技巧的訓練與資源 | 提升民眾自我管理慢性病況的能力  |
| 社區志工擔任指導者傳播健康資訊         | 社區成員有能力達到更好的健康結果 |
| 社區健康資源網路的建置             | 強化社區民眾搜尋網路健康資訊能力 |
| 重新設計社區現有的健康服務資源         | 符合各種健康識能程度的民眾使用  |

## 2. 其他社區健康識能計畫

除了 Ophelia 外，Mas 等人（2015）針對以西班牙文為母語的拉丁裔美國人結合成人教育進行了以多社區為主的健康識能介入計畫。計畫內容包含：健康識能與語言能力課程，為期約 6 週大約 45 小時。語言課程主要包含：英文的

聽、說、讀、寫能力；健康識能課程則包含加強健康識能的技巧，如閱讀與理解各種書面文件、算術技巧、熟悉臨床與預防的處置以及健康照護體系的導航等。結果參與者的英文能力，以及健康識能皆有明顯的進步。

## 3. 國內的健康識能調查工具

國內民眾健康識能的調查工具陸續發展中，可提供健康識能政策擬定與計畫堆動之參考。目前有蔡慈儀等人（2010）發表的「中文健康識能評估表」（Mandarin Health Literacy Scale, MHLS）及其短版以及最近由魏米秀等人（2017）完成的中文多面向健康識能量表 Mandarin Multidimensional Health Literacy Questionnaire (MMHLQ)，可供使用。



充分理解健康訊息是民眾的權利，有效傳遞健康訊息是醫療人員的責任與任務。健康識能是醫療照護品質、病人安全與健康均等的關鍵。不只醫療人員要覺察健康識能的重要並具備健康識能的技能，機構組織要領導改變，社區要推動健康識能計畫，使得民眾的健康識能程度，不會造成接受醫療服務的阻礙，以達健康的均等與品質的改善。

## 肆 可用資源

| 參考資料                                                                                        | 網址                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | QR Code                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 「健康識能評估表」使用說明 (Mandarin Health Literacy Scale, MHLS)                                      | <a href="http://healthliteracy.bu.edu/documents/62/Mandarin%20Health%20Literacy%20Scale(MHLS).pdf">http://healthliteracy.bu.edu/documents/62/Mandarin%20Health%20Literacy%20Scale(MHLS).pdf</a>                                                                                                                           |    |
| 2. Health Literacy Universal Precautions Toolkit                                            | <a href="https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.pdf/">https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/healthlittoolkit2.pdf/</a> |    |
| 3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Health Literacy                        | <a href="https://www.cdc.gov/healthliteracy/">https://www.cdc.gov/healthliteracy/</a>                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 4. AHRQ                                                                                     | <a href="https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html">https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/literacy-toolkit/index.html</a>                                                                                 |   |
| 5. Always Use Teach-back                                                                    | <a href="http://www.teachbacktraining.org/">http://www.teachbacktraining.org/</a>                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 6. Ophelia Optimising health literacy to improve health and equity (Deakin University 2017) | <a href="https://www.ophelia.net.au/">https://www.ophelia.net.au/</a>                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 7. 中文多面向健康識能量表 (MMHLQ) 之發展                                                                  | <a href="http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=10232141-201712-201801080009-201801080009-556-570">http://www.airitilibrary.com/Publication/alDetailedMesh?docid=10232141-201712-201801080009-201801080009-556-570</a>                                                                             |  |

## 伍 參考資料

1. 蔡慈儀、李守義、蔡憶文、郭耿南 (2010)。中文健康識能評估表的發展與測試。醫學教育，14 (2)，頁 122 ~ 136。
2. 魏米秀、王英偉、張美娟、謝至 (2017)。中文多面向健康適能量表 (MMHLQ) 之發展。《台灣公共衛生雜誌》(接受刊登)。
3. Abrams, M. A., Kurtz-Rossi, S., Riffenburgh, A., Savage, B. A. (2014). *Building Health Literate Organizations: A Guidebook to Achieving Organizational Change*. Available at: <http://www.HealthLiterateOrganization.org>.
4. Batterham, R. W., Buchbinder, R., Beauchamp, A., Dodson, S., Elsworth, G. R., & Osborne, R. H. (2014). The OPTimising HEalth LIterAcY (Ophelia) process: study protocol for using health literacy profiling and community engagement to create and implement health reform. *BMC public health*, 14(1), 694. Doi: 10.1186/1471-2458-14-694.
5. Beauchamp, A., Batterham, R. W., Dodson, S., Astbury, B., Elsworth, G. R., McPhee, C., ... & Osborne, R. H. (2017). Systematic development and implementation of interventions to OPTimise Health Literacy and Access (Ophelia). *BMC public health*, 17(1), 230. Doi:10.1186/s12889-017-4147-5.
6. Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155(2), 97-107.
7. Brach, C., Dreyer, B., Schyve, P., Hernandez, L. M., Baur, C., Lemerise, A. J., & Parker, R. (2012). *Attributes of a health literate organization*. Institute of Medicine (IOM).
8. Brega, A. G., Barnard, J., Mabachi, N. M., Weiss, B. D., DeWalt, D. A., Brach, C.,...West, D. R.(2015). *AHRQ Health Literacy Universal Precautions Toolkit*, Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
9. Durand, M. A., Carpenter, L., Dolan, H., Bravo, P., Mann, M., Bunn, F., & Elwyn, G. (2014). Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, 9(4), e94670.
10. HLS-EU Consortium (2012): Comparative Report of Health Literacy in Eight EU Member States. *The European Health Literacy Survey HLS-EU*, Online Publication: <http://www.health-literacy.eu>
11. Lee, S. Y. D., Tsai, T. I., Tsai, Y. W., & Kuo, K. N. (2010). Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health*, 10, 614. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/614>

12. Mas, F. S., Cordova, C., Murrietta, A., Jacobson, H. E., Ronquillo, F., & Helitzer, D. (2015). A multisite community-based health literacy intervention for Spanish speakers. *Journal of Community Health*, 40(3), 431.
13. Rudd, R. E., & Anderson, J. E. (2006). The Health Literacy Environment of Hospitals and Health Centers. Partners for Action: Making Your Healthcare Facility Literacy-Friendly. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy (NCSALL).
14. Smith, K. S., Nutbeam, D., & McCaffery, K. J. (2013). Insights into the concept and measurement of health literacy from a study of shared decision making in a low literacy population. *Journal of Health Psychology*, 18(8), 1011-1022.
15. Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80-80. Doi: 10.1186/1471-2458-12-80

note.



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 2

## 健康場域篇

01

健康促進學校

新北市積穗國中 龍芝寧主任／著

Workbook







# 2

## For Workers

Workbook

## 2-1

# 健康促進學校

新北市積穗國中 龍芝寧主任 / 著

### 章節大綱

- 壹 · 認識健康促進學校及我國推動歷程
- 貳 · 健康促進學校行動
- 參 · 健康促進學校推動案例——菸害防制衛教服務計畫
- 肆 · 總結
- 伍 · 參考資料



健康促進學校

## 壹

# 認識健康促進學校及我國推動歷程

衛生單位人員想要與社區中的學校連結推動健康促進工作，來提升師生的健康，進而帶動學校與社區的發展，共同創造雙贏、多贏的健康促進合作模式，讓學校不再只是「做」健康促進活動，而是成為「健康促進的」學校（health promoting school）。此時，衛生單位人員需要具備哪些健康促進學校相關知能？以及運用與學校合作的策略方法呢？

## 一、何謂健康促進學校？

自 1995 年起，世界衛生組織（World Health Organization, WHO）基於「整體性學校衛生計畫」，推動「健康促進學校計畫」（Health-Promoting School Programs）是以場所的角度（setting approach）為基礎，將學校視為一個學生成長過程中要花許多時間待在這裡的地方，因此將健康促進學校定義為：「一所學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」（A school that is constantly strengthening its capacity as a healthy setting for living, learning, and working）。由定義可以看出，健康促進學校是基於一種永續經營的概

念，將健康視作學校的一項資產，並能不斷加增其促進健康的能力，它是一個成果，更是一個過程。

因此，健康促進學校是一個強調師生、家長及社區機構等全面參與健康促進的生機體。澳洲的國家健康與醫學研究諮詢委員會（1996）比較健康促進學校與傳統學校衛生的差異如下表 1。

我國在 2002 年由衛生福利部（前

衛生署）和教育部共同簽署「推動健康促進學校計畫聯合聲明書」，投入資源在健康促進學校計畫的推動上。參與健康促進學校計畫的學校數由 2004 年的 48 所學校到 2009 年快速成長到 3,868 所學校參與，重要推動議題包括健康體位、口腔保健、視力保健、菸癮防治、全民健保（含用藥安全）及性教育（含愛滋病防治）等。自 2008 年起，全國

**表 1 健康促進學校與傳統學校衛生的差異**

| 傳統學校衛生                           | 健康促進學校                                                                                                       |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 範圍僅限於學校內                         | 範圍擴及學校及其所屬的社區                                                                                                |
| 焦點集中於課室教學                        | 重視學校中相關的所有面向： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 課程與教學過程</li> <li>• 學校組織與環境</li> <li>• 學校社區</li> </ul> |
| 無法保證課室教學與廣大的學校環境之間的一致性           | 學校環境能回應及增強課室內教學的效果                                                                                           |
| 對於健康議題的處理是個別式的、一個接著一個的           | 將特定的健康議題融入以發展健康知識、生活技能與自我觀念為主的合作計畫裡                                                                          |
| 僅處理學生的健康需求                       | 同時關心學生家長、教職員以及廣大社區民眾的健康狀況                                                                                    |
| 獨立於正規的學校教育計畫之外而發展                | 透過學校正規的教育架構與功能來處理健康議題，並將健康促進計畫整合進入更廣的學校教育計畫中                                                                 |
| 只執行計畫很少進行評價，或只做過程評價，如參與人數、活動滿意度等 | 著重成效評價，不只包括知識、態度及行為的改變，也包含更具信效度的指標，如生理指標、體適能的改善                                                              |

高中職以下學校均已加入健康促進學校的行列，至 2017 年共計 3,871 所。同時也擴及各大專院校，全面推動健康促進學校，共計 158 所。

為將推動健康促進學校多年的努力成果，呈現於國際舞台上，也為強化學校在執行策略上的檢討與反思，以將健康促進學校成果具體展現，教育部於 2010 年啟動「實證導向之健康促進學校」（又稱「二代健康促進學校」），除延續臺灣健康促進學校多年的執行能量，更使學校能進一步提出具實證數據（evidence-based）的改變成果。衛生福利部國民健康署於 2011 年推動健康促進學校認證暨國際接軌計畫，並於 2012 年依據 2008 年 WHO「健康促進學校發展綱領 - 行動架構」制定我國健康促進學校國際認證標準，自 2012 年起每兩年辦理認證作業，至 2017 年共計 297 所學校通過認證。為強化國際認證指標與健康結果之關聯及簡化學校行政作業，賡續推動實證導向的健康促進學校，2018 年辦理第四屆健康促進學校國際認證，認證標準包括 6 大標準、12 項子標準，共 24 項評分標準以做為健康促進學校推動成效的評估及追蹤。

## 二、健康促進學校的特徵

健康促進學校將健康議題擴大到影響健康的社區層面，其特徵是：

- (一) 將教育與衛生單位相關人員都納入健康促進計畫組織成員，包括：政府官員、社區人士、學校教職員與學生、家長、醫療衛生專業人員（含衛生單位相關人員）等，一同參與規劃與工作執行。
- (二) 透過學校整體健康診斷評估，精細思考研擬策略方法，讓校園成為一個安全又健康的學習環境，例如：提供安全飲用水、營造無菸校園環境、對學生暴力情形給予輔導與教育等。
- (三) 實施以生活技能（life skill）為基礎的健康教育，例如：讓學生了解影響青少年開始抽菸或肥胖的因素，進而教導如何拒絕同儕遞菸、拒喝含糖飲料、選擇飲用白開水等，有效拒絕與做決定的生活技能。

(四) 提供學校教職員工生健康服務的管道與資訊，例如：社區診所或衛生單位的醫護人員到校辦理健康篩檢的健康服務。

(五) 擬定學校衛生政策支持健康促進活動的推動，例如：訂定營養午餐管理辦法、校園性騷擾防治與處理辦法及流程等，以確保師生獲得健康飲食與人身安全權益。

(六) 致力於促進所在社區的群體健康，例如：與社區結盟簽屬營養早餐店、無菸商店。

### 三、健康促進學校推動範疇

衛生部門相關人員可依循世界衛生組織所建議健康促進學校六大範疇，包括：學校衛生政策、學校物質環境、學校社會環境、健康生活技能教學與行動、健康服務、社區關係等，與教育部門一起合作推動學校健康促進政策及計畫，共同努力使學校成為健康的處所（如表 2）。

#### (一) 參與學校衛生政策 (school health policies)

學校透過建立學校衛生委員會、依需求且具實證基礎評估及制定計畫、跨處室整合、親師生連結等，使健康促進活動擁有支持基礎，健康促進的氛圍能進入整體校園文化中。而其中參與健康促進學校組織一員的衛生單位相關人員，應不斷地充能 (empowerment) 成長，成為永續經營、自主規劃之有效能健康促進團隊。

#### (二) 協同發展健康生活技能教學與行動 (health curriculum and activities)

學校教學課程與活動乃是健康促進的重心，教學活動不應只限定在課室或單一課程內，或僅針對學生教學，更廣泛的應包括教職員以及社區居民（如學生家長）。衛生單位相關人員可以協助學校進行教育訓練，以增進學校教職員工生、家長和其社區人士的健康促進概念和準備度，以及對於學校健康教育課程，例如：健康體位、菸害防制等議題，提供專業諮詢與教學資源。協同學校實施以融入生活技巧 (life skills) 的健康教育課程與活動，引導學生學習能



做出健康的決定、培養健康習慣並提高自尊與自我效能，進而終身學習成為健康自主管理者。

### （三）營造健康的學校物質環境

#### （school physical environment）

學生每天長時間在學校環境中生活、學習與遊憩，直接暴露在校園的硬體設施、景觀、植栽和各種環境影響因子，例如：空氣、水、垃圾、廢棄物等。這些學生接觸的設施和物質，直接影響學生的健康和行為，因此提供一個健康的校園環境絕對是健康促進學校的基石。衛生單位相關人員能協助學校的物理環境的健康評估，以及對環境衛生、安全用水、燈光照明等設施提出專業的改善建議與相關資源支持，例如：經過勘查發現學生的遊戲場及遊戲設施缺乏遮蔭，學生可能因此曬傷，學校便在恰當處種樹以提供庇蔭，並將遊戲設施移往有遮蔭處。

### （四）型塑學校社會環境（school psychosocial environment）

主要是針對學校、教職員、學生與家長之間關係的結合。社會環境傳達出人如何在環境中受尊重。因此營造一個民主的、心理安適的學校環境十分重要。衛生單位相關人員參與校園健康促進工作時，要清楚掌握權利與義務，與

學校教職員工、學生保持和諧的互動關係，期待透過這樣的過程，凝聚與學校的共識，發展對健康促進工作的共同價值與遠景，並產生歸屬感。

### （五）充實完善的健康服務（health services）

衛生單位相關人員是促使學校與當地衛生、醫療院所合作，以提供為學校教職員工生健康或醫療服務的重要關鍵者，例如：健康篩檢、預防接種、疾病轉介等服務。旨在建構一套家長、學校、醫療院所三者的合作機制，共同照護學校的人員健康。

### （六）結合社區協力建立健康校園（community relations）

學校是社區中的重要場域，學生來自社區，因此，社區與學校共同合作改善當地的健康情況實是最佳策略。而健康促進學校的重要目的之一即在於強調社區參與與合作，其實是另一個達成社區健康的策略。衛生單位相關人員可主動與學校聯繫，表達有意願合作推動學校健康促進計畫，透過參與、互動、共好，建立長期穩定的夥伴關係。

綜上，依據衛生單位相關人員的專業與可運用的資源，參與健康促進學校計畫的六大範疇工作，舉例說明如表 2。



表 2 參與健康促進學校計畫六大範疇舉例

| 六大範疇        | 衛生單位相關人員參與工作舉例                                                                     |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 學校衛生政策      | 參與健康促進學校工作團隊（如學校衛生委員會），並執行角色功能，例如：提供親師生戒菸的健康服務，並發揮其在社區的影響力與人脈、促使跨部門合作模式、以及提供專門技術等。 |
| 學校物質環境      | 參與學校健康環境評估與提升，例如：協助學校膳食菜單規劃與營養督導。                                                  |
| 學校社會環境      | 參與學校整體健康氛圍營造，例如：促進學校成立教師健康社團，以及協助學校各類健康行銷或媒體宣導。                                    |
| 健康生活技能教學與行動 | 能結合公衛資源參與發展創意、多元的健促活動，例如：透過健康儲金簿、拒菸天使護照，鼓勵學生實踐健康生活行動，展現生活技能。                       |
| 健康服務        | 參與學校健康服務並能轉型，例如：體位過重學生健康管理方案、以輔導教育取代傳統戒菸班等。                                        |
| 社區關係        | 連結學校與社區健康行動，例如：社區優質早餐、親子健康廚房、無菸社區等。                                                |

#### 四、健康促進學校有效推動——教育與衛生鏈接

臺灣推動健康促進學校積極的作法是結合現有體系、組織、資源，尤其是教育及衛生行政兩大體系，依據學生健康需求、校本發展、國家政策、國際趨勢等，透過老師、學生、家長以及社區的共同參與，學校健康促進計畫建立一個健康的學習、生活與工作的大環境。其關鍵要素之一是透過各地方政府政策支持，促使教育與衛生鏈接整合。

以嘉義縣推動健康促進學校經驗為例，說明教育與衛生單位如何營造攜手

合作總動員的氛圍，讓健康促進學校成功達陣。

##### （一）學校衛生政策

1. 地方首長支持宣示推動健康促進學校決心，帶領衛生與教育單位及各級學校校長，一同推動健康促進學校，並定期辦理行動方案成果發表與觀摩，獎勵增強與提升執行力，朝學校健康促進願景邁進。
2. 教育局處與衛生局互為各項衛生政策推動委員，跨部門建立對話交流及溝通平台凝聚共識。

3. 由教育局處主導定期（每 3 個月）召開「健康促進學校衛生委員會」，整合衛生及相關單位討論並擬定健康促進學校年度推動重點與策略方法。同時也透過相關健康議題工作會議，例如：菸癮防制、健康體位等，邀請相關單位一同討論推動模式及改善策略，減少資源及人力重複浪費，提高行政效能。
4. 健康促進學校工作推動破除本位思維，教育與衛生部門間習慣能即時溝通互動，例如：拜訪、請益、協調等，建立立即、良性、有效的溝通模式。

## （二）學校物質環境

衛生單位定期進行校園衛生環境稽查，輔導追蹤待加強的學校，如有重大或特殊情形，與教育單位聯合稽查，共同檢視與討論解決方案。

## （三）健康生活技能教學與行動

1. 衛生單位提供相關健康促進議題之單張、海報等文宣，以利教育單位於健康教學或師資教育訓練使用，並藉由學校、社區等場域廣為宣傳，以擴大衛教文宣的效應。
2. 衛生、教育單位合作分工、資源整

合，共同辦理健康促進議題相關教育訓練，例如：校園菸害防制種子師資培訓。

3. 衛生單位入校進行健康宣導，例如：食安講座、無菸行動劇、健康小主播、無菸小小說書員等，寓教於樂以強化健康認知，提升宣導效益。

## （四）健康服務

建立以校園為核心之合作聯盟，衛生單位透過學校場地辦理相關健康服務，例如：健康篩檢、健康體重管理等，進而向家庭宣傳、衛教宣導單張資訊轉知、親子健康促進共學，渲染影響社區，提高健康促進學校活動效益。

## （五）社區關係

1. 運用健康促進學校推動，將健康促進知能深化至家庭，將健康促進風氣推廣至社區，進而打造一個健康促進城市。
2. 整合社區健康促進相關資源，建立合作機制，例如：社區發展協會、老人會、體育會、村里長、各大廟宇等，適切地引進資源到學校。
3. 適時瞭解、提供協助，提升健康促進學校工作成效。例如：衛生單位推動校園周邊健康飲食商店，邀請

教育、學校及社區店家業者共同召開研商會議，以瞭解商店業者的困難點，協助處理並提供其他可行方案，不是一味禁止店家販賣不健康食品，而是鼓勵與協助店家能提供多樣化的健康飲食；另由學校端對親師生廣加宣傳，讓學生能獲得更健康安全的飲食、店家亦可獲得更多商機，達到健康雙贏的結果。

## 貳 健康促進學校行動

衛生單位人員已經認識健康促進學校的工作範疇與了解與學校合作的策略方法，並尋找到適合有共同理念的學校，衛生單位人員加入其健康促進團隊之後，如何聚焦學生健康需求？如何與團隊共同規劃完整的健康促進學校計畫？

學校健康促進行動包含「組織團隊的建立與充能」、「健康診斷與需求評估」、「計畫擬定與執行」及「評價與回饋」四個部分，說明如下。

## 一、如何開始？（組織團隊的建立與充能）

成立學校衛生委員會、組成健康促進工作團隊及社區諮詢委員會。須瞭解該組織結構分析及權力運作，營造學習型組織，使組織成員能將學習與工作結合，除能暢所欲言、共同學習，讓每次的聚會都是激發創意、分享及行動的過程；此外，並能抱著自我超越的心理，從而獲得自我實現感，方能強化組織創新與成長的能力。

## 二、如何收集所需的資訊？（健康診斷與需求評估）

(一) 依據健康促進學校指標進行學校健康狀況之評估，並進行學校 SWOTS 分析，以評估學校及社區的特性、可運用之人力、物力資源及經驗。

(二) 運用焦點團體及溝通互動技巧訪談學校成員（教職員工生）的意見領袖、家長及社區人士等，以了解他們對學校健康現況之看法及滿意度，並藉著訪談互動的過程，激發他們參與的意願。

### 三、如何發展行動計畫？（計畫擬定與執行）

（一）健康促進工作團隊依據學校社會環境之現況分析及需求評估結果，提出目標及健康議題之建議方案。

（二）依據計畫執行之所需，協調各單位修訂相關規定、章程，甚至是法令，以提供充分的機會讓學校成員（教職員工生）及家長共同參與，增進人力、物力資源之可近性及設備之可利用性，並有充足之經費，以提供更完善的學校健康環境與服務，將所選定之健康議題融入相關之課程教學與學習評量。

### 四、怎麼知道做得如何？（評價與回饋）

配合計畫執行來進行過程評量，並於計畫執行前後收集前後測資料，以評估計劃成效，茲說明如下：

（一）過程評量：

藉由評價過程來提升健康促進組織改善健康問題的能力，強調評價與計畫決策、執行、回饋及修正等過程的密切聯結，包括個

人、組織、社區、政策等各層面的分析，根據這些過程評價的質性及量性資料與建議，可提供重要訊息有助於計畫的研擬、執行及修正。

（二）成效評量：

包括影響評價及結果評價，影響評價是指評價較短期立即的計畫成效，而結果評價是指評價較長遠或最終的效果。例如：影響評價為提升體適能指標，包括身體質量指數、肌肉適能、柔軟度、心肺耐力改善等；減少吸菸、藥物濫用、暴力行為等危害健康的行為。





## 健康促進學校推動案 例——菸害防制衛教 服務計畫

衛生單位人員積極投入學校健康促進計畫的規劃後，對即將開展的健促工作充滿熱忱與期待。此時，衛生單位人員可以觀摩健康促進推動績優案例，從實務經驗中學習，並提升了自我效能，對學校健康促進工作的挑戰更具信心與勝任感。

此計畫為新北市政府衛生局 2017 年所推動之無菸校園菸害防制工作，其目的為協助學生遠離菸品的危害，營造拒菸的支持性環境。經衛生局與教育局溝通協調，整合於各國中小健康促進學校計畫內，實施入校小班模式的菸害防制衛教服務，其推動計畫與內容說明如下：

### 一、設計健康教學菸害衛教教材

(一) 依據國民中小學健康教育菸害防制課程內容，與學校教師合作針對國小六年級及國中七年級學生發展菸害衛教教材。除了菸品及電子煙防制外，統整

毒品及檳榔防制等相關知識。入班衛教教材包（含教案、簡報、影片、學習單等）須經教育、衛生專家審查後，始能入班進行教學宣導。

- (二) 宣導教材以菸害預防教育為主，融入生活技能發展。主題包含：菸的資訊、菸害防制與法規、健康決定、拒菸技巧、無菸環境與電子煙防制等。
- (三) 以青少年喜愛藝人為拒菸大使，配合菸害衛教教材製作精美的文宣，包含：海報、資料夾等，並增加學生認同與宣導成效。

### 二、菸害防制衛教種子教師師資 招募及培訓

- (一) 招募入班衛教種子教師來源包括：學校健康促進、菸害防制業務承辦人、健體領域教師、各班級導師、家長志工與其他具服務熱忱之願意擔任校內入班菸害防制衛教種子師資者等。
- (二) 辦理菸害防制衛教種子教師培訓，全程參與課程培訓，通過

測驗與試教合格，才能取得入班衛教服務之種子教師資格。試教評核項目包括：教材內容正確表達、口齒表達能力及儀態、生動活潑、臨場反應力等（如圖 1）。

（三）建置種子教師人力資料庫，以區域劃分及策略結盟相互支援鄰近之學校，作為推動無菸校園健康促進的重要師資人力。

（四）種子教師培訓課程分為初、進階，課程規劃內容：

1. 初階培訓課程（1 天）

- 菸、毒及檳榔對於青少年的健康危害。
- 與青少年菸害防制推動之相關知識、實務技巧、可能障礙及解決方式。
- 青少年拒菸技巧之情境練習。
- 無菸環境概念包含無菸家庭及無菸校園等支持性環境。
- 衛教教材說明與教法。

2. 進階培訓課程（1 天）

- 推動青少年菸害防制實務工作之經驗分享與討論。
- 青少年拒菸、毒、檳榔相關知識、實務技巧、可能障礙及解決方式。

- 培力青少年成為拒菸小尖兵，家長成為拒菸宣導大使，落實無菸家庭及無菸校園等支持性環境。
- 持續精進菸害宣導技巧。

### 三、菸害防制衛教種子師資入班衛教服務

（一）服務目標：完成新北市公立國小六年級計 1,326 班，及公私立國中七年級計 1,198 班，90% 上班級數之菸害防制入班宣導（如圖 2）。

（二）入班衛教宣導時間，以一節課為原則，國小六年級為 40 分鐘，國中七年級為 45 分鐘。

（三）由教育局發文至學校轉知菸害防制衛教種子師資入班衛教服務的活動，學校依辦法提出申請，再由衛生局進行媒合，聯繫協調配合學校需求安排講師入班菸害衛教宣導：

1. 學校部分：

安排適切教學場地、準備教學器材，例如：單槍、電腦、音響等設備。

2. 種子師資：



- (1) 於入班前事先與學校承辦人員聯繫確認。
- (2) 依據教案、運用簡報、影片，完成宣導活動。
- (3) 活動中進行拒菸知能問答互動，以精美的文宣品（拒菸大使蕭敬騰資料夾）提升學生參與動機。
- (4) 課後將拒菸宣導海報張貼於各班教室，延續境教功能。
- (5) 講師填寫宣導歷程紀錄，包括：影像照片、學生回應、教學反省等，每位講師提供 1-3 則進行拒菸宣導的心情小故事。

#### 四、宣導延伸：招募拒菸小尖兵、拒菸宣導大使

##### （一）活動目標：

招募新北市內國小六年級及國中七至九年級學生，參加「拒菸小尖兵」，目標值為共 1,000 名以上拒菸小尖兵。

##### （二）活動期間：

以一學年為期（9 月至隔年 6 月）。

##### （三）活動辦法：

1. 設計「拒菸小尖兵」護照，發予參加學生，根據護照說明完成拒菸任

務，並登錄於護照內（圖 3、4）。

2. 成立拒菸小尖兵活動 FACEBOOK 粉絲專頁，提供小尖兵拒菸行動互動平台。

3. 拒菸小尖兵任務包括：

- (1) 國小學生：對你的家人、親友或同學等進行無菸家庭觀念的宣導，至少達到 10 位認同者簽名。彩繪創作無菸家庭圖畫。
- (2) 國中學生：對你的家人、親友或同學等進行菸害防制、拒菸行動觀念的宣導，至少達到 10 位認同者簽名。擔任拒菸小尖兵心得短文及照片 500-1000 字（說明宣導服務過程）。

4. 獎勵與表揚

- (1) 繳交拒菸小尖兵護照，經認可成功完成拒菸任務的學生，轉知就讀學校，學生即可獲得拒菸小尖兵服務學習時數 4 小時認證（表 3）。
- (2) 拒菸小尖兵學生及接受宣導的家人、親友或同學上 FACEBOOK 粉絲專頁按讚，即可參加抽獎活動有機會獲得精美小禮物。
- (3) 評選無菸家庭圖畫、拒菸小尖兵心得擇優選作品，由教育與衛生單位共同辦理頒獎活動，公開表揚。



## 五、學生知識、態度與自我效能成效評估

(一)前後測問卷設計，包括學生菸害認知、拒菸態度與生活技能自我效能等，以及對課程感受及建議（圖 5、6）。

(二)以線上抽籤程式（<http://www.toolskk.com/ballot.php>），從全市公立國小及國中以電腦隨機抽樣方式，挑選出 20 個學校進行問卷施測。



圖 1 新北市菸害防制師資培訓



圖 2 新北市國中入班衛教服務宣導

表 3 拒菸小尖兵護照申請及完成概況

| 學級 | 申請校數／人數   | 完成校數／人數   | 申請數／完成數比 |
|----|-----------|-----------|----------|
| 國小 | 40所／1203人 | 25所／510人  | 42.39%   |
| 國中 | 36所／1240人 | 31所／782人  | 63.23%   |
| 總數 | 76所／2443人 | 56所／1292人 | 52.97%   |

備註：拒菸小尖兵獲得護照及紀念品。對 10 位以上親友宣導菸害防制，獲得服務時數 4 小時（新北市，2017 年）。



圖 3 拒菸小尖兵護照

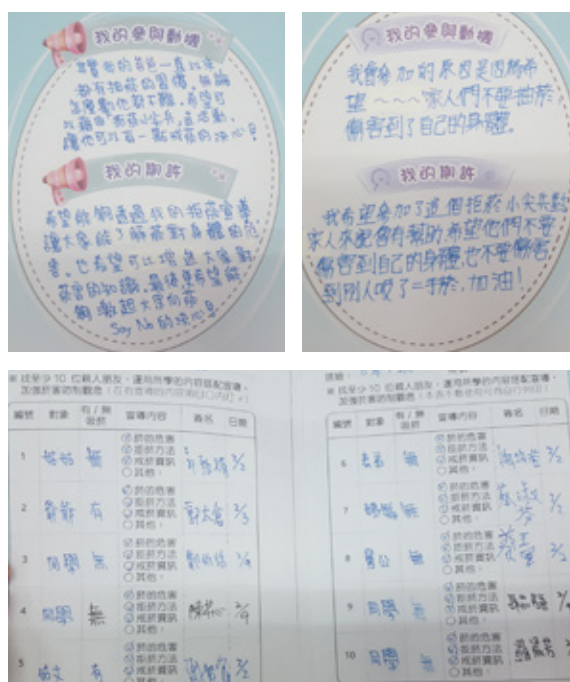
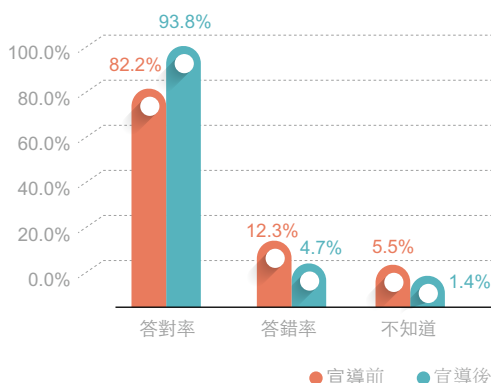
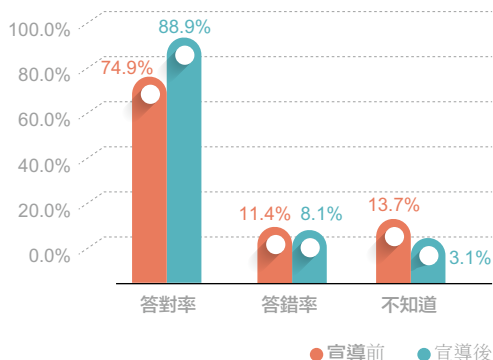


圖 4 學生在護照上寫下參與拒菸的動機及期許，以及紀錄向親友宣導菸害防制的內容。



**圖 5 菸害防制法規定大眾交通工具全面禁菸**

由上圖可以發現此題答對率經由宣導後從82.2%明顯上升至93.8%，上升幅度為11.6%，答錯率從12.3%下降至4.7%，下降幅度為7.6%，而不知道的比例也從5.5%下降至1.4%，下降幅度為4.1%（新北市，2017年）。



**圖 6 網路上可以販賣菸品**

由上圖可以發現此題答對率經由宣導後從74.9%明顯上升至88.9%，上升幅度為14.0%，答錯率從11.4%下降至8.1%，下降幅度為3.3%，而不知道的比例也從13.7%下降至3.1%，下降幅度為10.6%（新北市，2017年）。

## 肆 總結

衛生單位人員期望有更多人一起重視這個健康促進學校計畫，讓更多支持與資源推動健康促進。當衛生、教育與其他相關單位，都能將『健康』當作是必須的教育與工作，而不只是辦一些熱鬧的活動就夠了，在這個學校場域的師生、家長與社區才有更健康的觀念、擁有更健康的生活。

澳洲的國家健康與醫學研究諮詢委員會（1996）分析英美及該國（澳國）的學校健康促進計畫，歸納如下，可作

為各層級的教育與衛生單位，共同檢視現行的健康促進學校計畫推動的指標：

1. 學校健康計畫在概念上必須是全面性。
2. 學校健康計畫在內容上必須是全面性（comprehensive）。
3. 學校健康計畫必須立基於一種夥伴關係。
4. 學校健康計畫必須恰當地分配資源。
5. 學校健康計畫必須恰當地使用合適的教學策略。

## 伍 參考資料

| 參考資料                  | 網址                                                                                                                                                                                        | QR Code                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 國民健康署網站：健康促進場域/健康促進學校 | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=174">https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=174</a>                                                                         |    |
| 健康促進學校國際認證標準發展歷程及內容   | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1289&amp;pid=889">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1289&amp;pid=889</a>                                           |    |
| 健康促進學校國際認證中心          | <a href="http://www.hps101.idv.tw/news.php">http://www.hps101.idv.tw/news.php</a>                                                                                                         |    |
| 臺灣健康促進學校輔導網絡          | <a href="https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/">https://hps.hphe.ntnu.edu.tw/</a>                                                                                                                 |  |
| 世界衛生組織健康促進學校          | <a href="http://www.wpro.who.int/health_promotion/about/health_promoting_schools_framework/en/">http://www.wpro.who.int/health_promotion/about/health_promoting_schools_framework/en/</a> |  |





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 2

## 健康場域篇

02

職場健康促進

台灣事業單位護理人員學會 陳美滿理事長／著

Workbook





2  
For  
Workers

Workbook



## 2-2

# 職場健康促進

台灣事業單位護理人員學會 陳美滿理事長／著

### 章節大綱

- 壹・何謂職場健康促進
- 貳・推動職場健康促進的準備
- 參・推動實務
- 肆・可用資源
- 伍・參考資料



## 職場健康促進

# 壹 何謂職場健康促進

## 一、健康職場發展

對多數工作者而言，每天約有 1/3 或更長時間停留於工作場所。工作場所形成社會網絡是協助人們改善生活型態及行為的重要資源；組織內專業人員得為健康促進計畫成員；能透過員工提升整體社區層次的特點（Warner et al.,1988），職場成為推動健康促進的適切場所，對工作者健康的直接與間接影響更不容忽視。

歐美各國於 1980 年代將「健康福祉計畫（wellness program）」融入工作場所，提供多樣性介入，包括健康檢查、壓力管理、營養、運動等活動，多數職場能認知廣泛社會經濟、環境及企業組織等面向與工作者健康的關係，並嘗試整合職業衛生，讓健康促進從強調個人健康行為的避險模式（avoidance-orientation）提升為積極利用職場機會與資本，營造健康生活型態的趨近導向（approach-orientation），進而提出員工參與、賦權、多方合作、符合社會正義，全方位（comprehensive）且永續發展的職場健康促進推動原則（陳、徐，2009）。職場健康促進國際協會則定義職場健康促進（worksite health promotion）為由企業提供，讓受雇者、家庭、雇主、社區及普羅大眾集體參與，追求適切工作者健康及企業績效的行動策略方案（IAWHP, 2010）。世界衛生組織 2010 年倡議健康職場

(healthy workplace) 則定義其為員工和管理人員經由合作、持續改善的過程，提供保護和促進所有工作者健康、安全與福祉，維持工作場所永續性。並發布以企業倫理與合法性為核心，強調管理領導階層承諾與參與，涵蓋工作者及其代表的投入參與，從生理工作環境、社會心理工作環境、個人健康服務資源、企業社區參與的影響路徑，藉由系統化流程，確保有效、持續改善並永續發展整合的健康職場（Healthy Workplace）框架及模式（Burton, 2010）。

職場健康促進對企業而言，有益於發展完善健康安全計畫、建立正向形象、提振員工士氣、降低員工離職率及缺勤率、增加生產力、減少因健康照顧所必須支出的各項相關成本，減低可能遭罰款或訴訟風險，並能符合未來事業經營發展趨勢；對工作者而言，可提供安全健康工作環境、強化自尊、降低壓力、提高工作士氣、增強工作滿意度、改善健康，更可擴大效益至家庭與社區，達成企業、個人家庭和國家社會都受益的三贏局面（WHO, 2017）。

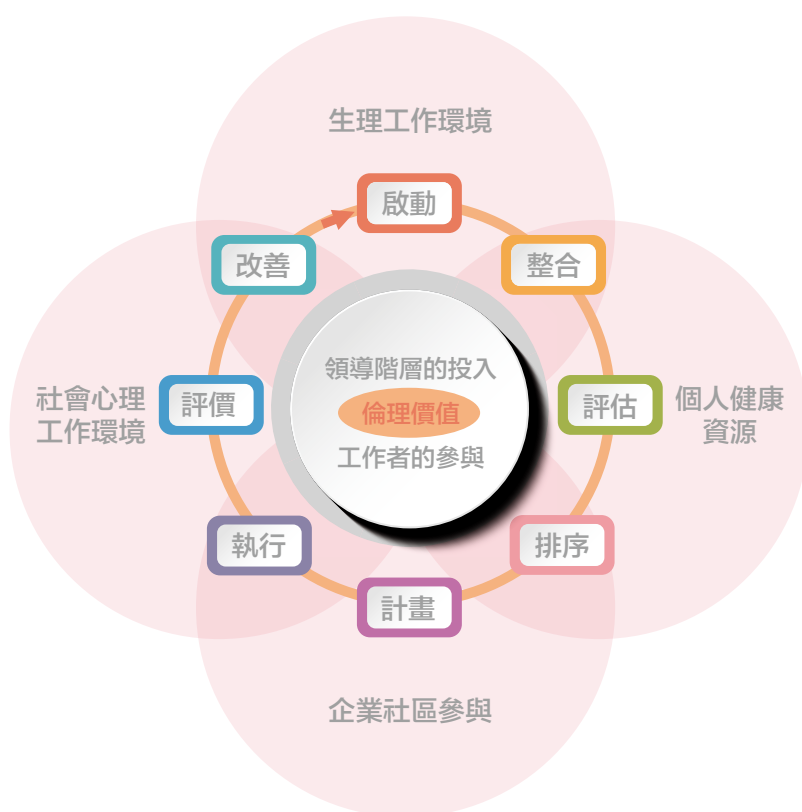


圖 1 世界衛生組織職場周全健康促進推動模式（資料來源：Burton J., 2010）

## 二、職場健康促進推動現況

國民健康署自 2003 年開始推動健康職場，輔導職場推動菸害防制，並透過工作坊以提升職場健康推動能力；2006 年起成立北、中、南三區健康職場推動中心，並陸續加入多元健康促進議題；2007 年起開辦健康職場認證（含「健康啟動標章」及「健康促進標章」）。發展至今，推動內容涵蓋：

（一）建置健康職場認證制度，使已推動健康促進工作的職場，能自我評估各項推動成效，更能藉由該認證表彰其企業社會責任，進而引導所有職場都達健康職場層次。

（二）採用職場輔導機制，引領職場關注關身體活動、健康飲食、健康體位管理、菸害暨檳榔防制、四癌篩檢、成人預防保健服務、慢性疾病管理、婦女健康、及心理輔導等議題，期望協助各職場發展符合其特性，建立員工健康的支持性工作環境。

（三）規劃各項職場工作者健康行為資料之收集與監測。

（四）政策性活動推動，引導職場能依其特性，規劃研擬個別化推動策略，如：樓梯美化、健康操、動態職場創意金點獎等政策實施，擴展職場參與健康促進。

## 貳 推動職場健康促進的準備

職場是提供衛生教育與健康促進的理想場域（setting-based approach），企業規模有異，行業特性不同，員工健康問題與需求亦不同。

### 一、職能條件

推動職場健康促進相關人員應先自我檢視備齊下列職能（Cottrell, 2009），不足之處，宜善用各項專業資源：

1. 體認文化及人口因素會影響個體和群體的健康行為。
2. 評估彙總職場成員健康需求資料，並做為引導後續評價方案制定的基礎。
3. 辨識並處理企業組織內促進或阻礙參與健康促進的氛圍。
4. 熟悉事業體內在的文化特質。
5. 提供職場內各個次團體健康預防概

念，得以做為推動各項健康促進的準備工作。

6. 執行適能評估並參與健康篩檢。
7. 利用最新技術，如電子報、行動應用程式（App）、網路互聯網聊天群等媒體向職場主管、員工及其家人行銷健康方案。
8. 規劃並管理預算。
9. 連結員工小團隊的整體性承諾，提升員工投入健康促進方案參與度。
10. 成為員工及其家屬重要的健康資訊來源。
11. 運用行為改變策略及環境影響行為的各項因素。
12. 以符合管理理念的做法推動方案。
13. 具備流行病學及統計知能。

14. 良好的口語及文字溝通能力。

15. 可以獨立作業亦能參與團隊與他人合作。

16. 採取以結果為導向的設計及評價策略評估方案成效。

17. 融會以實證為基礎的研究參考資料。

## 二、推動關鍵

整體職場健康促進推動需著眼於動機、合作、諮詢、興趣及接受度，並以更寬廣社會背景進行。實際推動應掌握關鍵點：1. 有管理領導階層承諾與參與；2. 需涵蓋工作者及其代表；3. 符合企業倫理與合法性；4. 能具備系統化流程，確保推動之有效及持續改善；5. 永續性發展及整合（WHO, 2015）。



## 參 推動實務

以推動角色職責區分：

### 一、如果你是職場內主要的健康促進推動人員，可以這樣做……

#### (一) 管理領導階層承諾與參與

健康文化是職場健康促進成功與否關鍵，然文化建立非一蹴可幾。新手或自覺推動成效不佳者，應檢視問題，並蒐集答案，彙整資料做為推動基礎。例如：

**Q：推動職場健康促進，對於企業成本效益可能的影響會是什麼？**

**A：**不應侷限直接成本，而應思考推動健康促進後，對企業可能的直接與間接效益是什麼？有無間接成本？對事業單位企業形象，如企業社會責任（Corporate Social Responsibility，簡稱 CSR）等有正向發展？

可參考澳洲衛生部所提出的職場健康節約計算機（Workplace Health Savings Calculator），計算員工病假與降低員工離職率對公司所造成損失，預估職場導入健康促進可以減少之企業成本。

**Q：**推動職場健康促進的各步驟，能否與事業單位的經營主軸有關聯？

**A：**步驟方法都應思考「職場」是每位工作者的工作場所，各項作為不應違背其執行工作的大原則，角色存在與職場都應能永續存在。

**Q：**進行職場健康促進，應先做好那些自我準備工作？

**A：**可先瀏覽健康促進手冊中健康促進策略／工具篇，檢視已具備哪些職能，能做些什麼？哪些職能可找到資源支援？哪些是後續可自我加強？

**Q：**有沒有其他成功經驗可以參考？

**A：**確認自己職場行業別、規模特性、區域背景後參考全國績優健康職場專刊或參考「健康職場行業別操作手冊」。

**Q：**我應該在什麼時間點、場合、情境、對什麼人提出這些想法？誰是可以簽署承諾書的有力人士？職場內有形或無形的規範和準則是什麼？

**A：**每家職場有其文化差異，須確實檢視組織內既有的文件與政策，過去紀錄以及行政作業程序，而非僅將參考資料全盤複製。

**Q：**如果已確認管理階層，如何取得其承諾及參與？

**A：**最簡單作法為簽署具體承諾書，作出健康促進使命宣言並正式公告，



使該訊息能如實傳達至每位員工知悉。範例如職場周全健康促進工作手冊第 17 頁。

## (二) 涵蓋工作者及其代表

為提升員工參與意願，應充分瞭解員工需求和優先順序，評估可行推動策略，工作者不應只是被諮詢與告知，而是實際參與。因此得先問下列 3 個問題：

**Q1：職場的基本資料分布為何？**

**A1：** 既存健康檢查資料與工作條件（工時、環境危害等）對員工健康影響？可檢視人口狀況如年齡、性別、教育程度、工作性質（部門單位）、居住地等，樞紐分析了解變項彼此關聯與其特性，進行摘要、分析、探索及呈現資料。

如下表 1 得以思考檢視不同部門可能需要加強之策略。

**Q2：員工知道公司在健康促進的立場？他們希望這些內容該如何進行？**

**A2：**

1. 邀請員工參與發掘興趣與意向的程序。利用不同管道蒐集員工意見，如：公司通訊、留言板、電子信箱或特定點（餐廳、休息區、工作區）布告欄。使用方法可是問卷收集，或小組討論或非正式的會談紀錄。
2. 將需求與興趣以排序位置分二欄列出，針對其落點進行交叉分析。如果畫出來的「X」是壓縮（取兩者距離較短者，表示員工需求與興趣之一致性高）的，將該議題列為優先考慮（徐徹暉等譯，2016）。

**表 1 職場基本資料分析**

| 部門 \ 年齡分層 | 年齡分層 |       |      |
|-----------|------|-------|------|
|           | <30歲 | 30-50 | >50歲 |
| A         |      |       |      |
| B         |      |       |      |
| C         |      |       |      |



假設資料蒐集後呈現如下表 2 資料：健康飲食議題為 2 與 1 交叉，相較身體活動議題 1 與 3 交叉，則健康飲食應可列為優先議題。

### 3. 可再加入外在其他因素決定健康促進方案的推動型式

#### (1) 單項活動：

進行單純衛教講座或特定項目篩檢的規劃。如為提高子宮頸抹片

檢查率，安排子抹車入廠，邀請講師專題演講。

#### (2) 適性優先 (fitness-first)

指容易測量取得量化資料者，毋須經由侵入性檢查數據作比對，如體位、腰圍測量等活動設計。

#### (3) 組合規劃：

包含不同主題探討，但較缺乏彼此連結性或整體性。可於年

表 2 員工需求與興趣落點交叉分析

| 排序 | 員工需求<br>(綜合健檢、風險等分析) | 員工興趣 (透過問卷調查) |
|----|----------------------|---------------|
| 1  | 身體活動                 | 健康飲食          |
| 2  | 健康飲食                 | 心理健康          |
| 3  | 菸害防制                 | 身體活動          |
| 4  | 健康體位管理               | 慢性疾病管理        |
| 5  | 心理健康                 | 健康體位管理        |
| 6  | 慢性疾病管理               | 菸害防制          |

初（或年底）以節日、季節為架構，規劃系列衛教課程或員工休閒活動等，如搭配 3 月 8 日婦女節進行子宮頸抹片檢查或乳房超音波，中秋時間強調飲食熱量控制等。

#### (4) 全方位推動：

經計畫擬定、預算編列，人力參與，加入短、中、長期目標設定，並進行完整成本、行為改變等結果評估。計畫可能必須加入包含體能活動、獎勵措施等等安排，並須予以監測進度，了解成果。

4. 隨同興趣資料的收集，一併邀請員工協助提供他們覺得能被激勵參與方案的措施，如獎勵品的規劃、考評的方式等。

**Q3：員工真的有可以清楚表達訴求與意願的管道？**

### (三) 符合企業倫理與合法性

不論健康促進方案推動型式，都應注意基本原則。

1. 各項推動方案，不應影響員工職場權益。
  - 以不傷害為大原則。各項推動內容及過程都應以不影響員工工作、家

庭及個人生涯，不可因個人績效而徒增員工受傷害風險，或因個人未經查詢的訊息傳遞影響員工。如，若僅囊括特定某條件族群時，相關工作負荷是否轉嫁至未被涵蓋員工？

#### 2. 以員工可以接受的執行措施推動各項方案。

- 營造健康職場並非一天、數天或數週即可完成，發展過程應是循序漸進，因此從小型著手、漸進調整。蒐集員工接收訊息的方式，家庭及其背後對該工作的支持系統概況。

#### 3. 以法令或制度面或政策面的支持各項推動方案。

- 檢視如：職業安全衛生法、勞工健康保護規則、勞動部補助哺集乳室與托兒設施措施作業須知、菸害防制法等。

#### 4. 推動各項方案應保護員工權益。

- 個人資料保護法

<http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=I0050021>

### (四) 使用系統化流程，確保有效及持續改善

1. 啟動：組織動員重要關係人及關鍵議題

企業內部主要意見領袖和具影響力者不一定是正職主管。對關鍵人物進行動員，應爭取雇主和高階主管精神與實質支持，廠區內公告健康宣言及承諾（commitment），將健促政策作為所有措施依據，並將重視健康的願景聲明做不同訊息散播的方式讓員工知悉。

## **2. 整合：**在於從健康促進觀點對人、時、地、事、物等資源進行盤點與整合

內部資源如公司管理階層、職業健康服務醫護人員、安全衛生管理人員等專業人員、人力資源人員、基層員工、健康促進委員會成員以及不同層級與各部門相關單位代表參與；經營志工或種子人員方式運作；另預算編列、財力支持對於是否能夠永續經營健促活動相當重要，應積極爭取企業內部經費（部門編列、福委會）支持。

外部資源如中央與地方政府職業衛生與衛生主管單位（衛生局所）、各地職業安全健康機構（健康職場推動中心、勞工健康服務中心）、各行業同業公會或職業工會、鄰近大型企業、社區醫院、民間團體、學校、合作之健檢醫療單位或相關產品廠商等。又如活動訊息傳播

媒介，如單張、手冊、海報、布條、貼紙、e-mail 等，或需加入實用性設計及獎勵品，或透過如國民健康署健康 99 網站等知識訊息均有充分資源連結。

其他資源尚可包括對時事及空間的連結與資料收集，如將時事或各式媒體報導內容中大眾關心議題與活動相結合，喚醒員工投入活動，提升參與率並降低宣傳成本。

配合重視節令的文化氛圍推展活動以達事半功倍之效。如農曆春節前推行健康飲食，春夏季傳染性疾病盛行，可提倡正確洗手，秋冬季節辦理運動課程，促進循環；在某特定對象節日，針對該族群需求設計健促活動，如婦幼節、母親節、父親節；亦可配合公司家庭日主題，規劃讓員工與眷屬皆可參加的活動。若能善用公司內部場所，如保健中心、運動中心等地方推行活動，或選擇離事業單位較近場所，提升員工參與活動可近性。

## **3. 評估：**針對所蒐集料、健康訊息、願景等等訊息進行分析

需求診斷是推動健康職場重要步驟，應了解企業和員工現在健康趨勢、工作環境及工作條件缺失，以及未來整

體組織發展，但視行業別而有不同結果。實務推動時應做到下列內容：

(1) 資料回顧及比對：

檢視員工個人健康及作業環境監測報告、員工交通意外、職業災害和非職業災害發生頻率和原因之統計、危險性機械及設備檢查紀錄、人事請假、流動率及原因等資料。可嘗試與國內或區域資料進行比對，釐清問題。

(2) 實地查核：

親自前往員工工作環境了解現存與潛在健康危害因子。

(3) 問卷調查：

採保密及無記名紙本或電子問卷調查，列入待解決問題，收集分析調查結果。

(4) 焦點團體或座談：

選取符合特定條件員工（8~12 人）組成團體進行訪談，獲得比問卷調查結果更詳細質性資訊。

(5) 個別諮詢訪談：

由關鍵利益人或專家進行面對面交談瞭解更深入需求及問題。

(6) 意見信箱：

比焦點團體法的意見更坦誠及直

接，可設置員工意見信箱，徵求匿名者的建議及意見回饋取得訊息。

4. 排序：訂出推動程序

從健康角度，試著問問相關議題或因素所帶來的衝擊？（質&量）經評估後，該議題或因素可能被有效改變的程度？為處理該議題產生影響的改變接受程度？以及資源可用度？

將衝擊的嚴重度（質）與普遍性（量）由低至高區分 1-5 分，篩出重要議題後，依據有效性、接受度及可用資源由低至高區分 1-3 分。得出高低順位後，與重要關係人再行確認。

(1) 思考員工行動意願動機於行為改變階段的哪個階段？

- 暫未考慮任何具體行動的思考前期，應聚焦於資訊不足或信心不足，再提出相關策略。
- 加強思考期員工動機，使其能在觸發行動的好處與壞處上作出抉擇。
- 準備期給予計畫。
- 行動期以鼓勵、支持、回應需求為重點。
- 維持期需定期確認、持續強化或訂出更高目標。

(2) 從 Maslow 需求層級思考各項工作前後順序？

(3) 或採取四象限分法則如圖 2。第一象限為計畫優先解決，諮詢企業或組織領導者時，同時處理第三象限問題。在第一象限和第三象限已解決後，再規劃執行第二象限，接續列第四象限的項目。

## 5. 計畫

以企業／組織理念及價值為核心系列展開，從領導者支持到所有員工參與，考量生理工作環境、社會心理工作

環境、個人健康資源、企業社區參與影響途徑與計畫的關聯，遵循問題解決循環過程完成。可採 6W2H 概念，即為何做（Why）？做那些事（What）？何時做，建立時間表（When）？在那裡做（Where）？由誰做（Who）？對誰做（Whom）？要計畫怎樣做（How）？得花多少心力（How much or How many）？進行內容呈現。應掌握文字明確、有可讀性、儘可能白話、讓外行人也看得懂的簡要原則呈現。架構可包含：

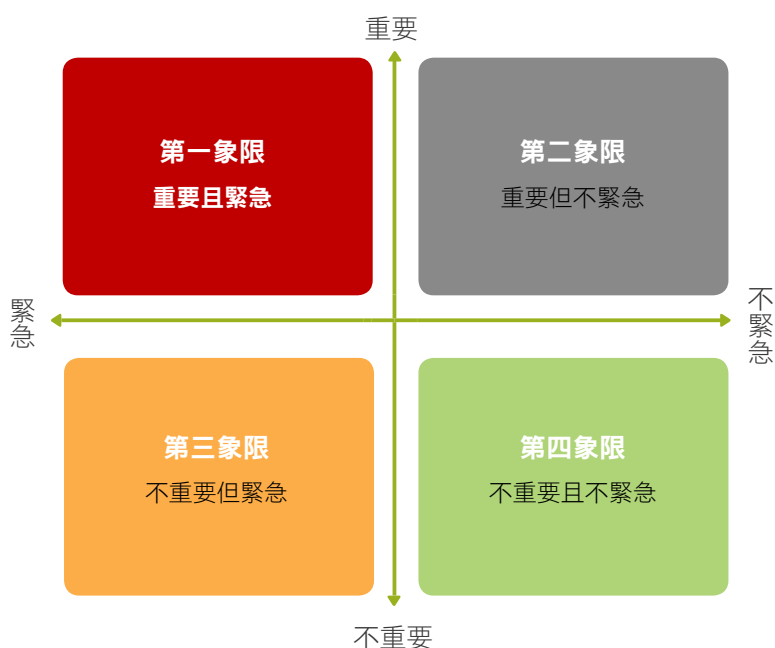


圖 2 四象限圖  
(資料來源：職場周全健康促進工作手冊第 26 頁)

(1) 計畫依據：

說明執行動機、重要性、必須性及專屬性，『破題』順序從較大的論點著眼，一步一步縮小範圍。簡要方式則可僅僅以列舉法規或臨場健康服務建議呈現。

(2) 背景說明：

職場內現況、文獻佐證、比較資料等，以列舉方式或透過圖表簡要呈現。

(3) 計畫目的：

明確、具體、簡潔、適切合理與計畫依據及背景說明相呼應。可用短程、中程、長程來訂。可運用 SMART 原則引導擬定方針：

- S 明確 (specific)：將利害關係人需求、興趣和價值一併思考，用具體的語言清楚地說明要達成的行為標準。
- M 可測量 (measurable)：數據或者資訊是可數量化或者行為化獲得的。
- A 可達成 (attainable)：避免設立過高或過低的目標，應是在付出努力的情況下可以實現的。
- R 實際的 (realistic)：可在準備的時間及承諾下被證明、觀察實現的。
- T 時間 (timely)：有明確的特定期限完成績效指標。

例如：進行健康體位管理，可訂「在六個月內至少減少 30% BMI 超過 24 的員工」。

(4) 活動內容：

簡要列出工作項目及活動內容描述，給予為達成細項目標的指標閾值。

(5) 預定進度：

以甘特圖 (Gantt chart) 呈現。讓每列 (X 軸) 為每個工作項目，在直欄 (Y 軸) 置入時間。於對應的每列中加入人員、地點欄等訊息。或參考制式軟體 (Microsoft Project) 製作甘特圖。





(6) 人力配置：

說明相關人員於健康促進方案角色、職稱及其工作內容。

(7) 經費編列：

建議以零基預算呈現。零基預算（zero-based budgeting；ZBB）：將所擬定的每個計畫內容項目視為單一項決策案，從零開始做系統化分析，規劃好後由下而上的方式進行預算編制。

6. 執行：依據計畫實施活動

這階段套廣告詞「做，就對了！Just do it！」。成功關鍵在於公司政策支持、高層承諾、具體可行的方案，計畫內容符合員工的喜好和能力，所有人都各自被賦予活動過程責任或活動設計內涵，並應紀錄非預期問題、處理方式及意料外之效益，以利評價運用。

7. 評價：依所訂指標評價工作

問問做了什麼？少了什麼？成功的因素是什麼？可以改進是什麼？因此應檢討規劃、執行過程和計畫結果，並涵蓋長短期的成果。

- 如過程評價，可問「計畫是否依照規劃的進度推動？」
- 如影響評價，可問「員工是否受計畫影響而有改變？」
- 結果評價，則問「計畫的影響，是

否帶來更長期的效果？」可在計畫結束後1個月、3個月或6個月後調查員工健康及生活品質，是否因計畫的影響而提升。

最簡單方式則是重複啟動健康促進作為前的問卷、調查或實地訪查進行比較。要注意的是，若期程較短或大環境因素，未能有明確正向變化時，應採取與外部標竿或同業比較來進行評價。

8. 改善：檢討並予改進

依據評價結果與已執行方案進行檢討改善，對於已達成目標成果，給予肯定及持續經營，並感謝參與達成的人員。重要的是，讓所有利益關係人都瞭解，繼續提供支持，開始啟動下一計畫！

(五) 持續性發展及整合

最後關鍵，應再度確認從管理階層即明確承諾，會在任何決策將健康視為最重要篩選條件。將所獲得的訊息與資料進行分析，印證計畫是否符合事實需要，並及時檢討計畫本身優缺點、周延性、可行性，了解各項資源、策略、預期目標達成的程度。以全面綜合視野審視相關政策，釐清計畫執行過程的障礙與困難，評價計畫實施過程對執行者與服務對象所造成的衝擊效應。



## 二、如果你是衛生局所的健康促進推動人員，可以這樣做……

- (一) 依循相關健康促進理論模式，從評價思維協助職場各個步驟推動工作。建議先參考本冊第4章（RE-AIM 模式）了解推動職場健康促進工作可應用內容，第3章（媒體倡議）思考鼓勵職場投入健促之策略。
- (二) 盤點轄區內可參與職場健康促進工作之醫護人力，了解其所執業場域投入健康職場認證比率。透過已參與與未參與職場差異分析，如：轄區內職場行業別、規模、經營特性、營運條件等資料的分布，尋求其延伸度未達理想的因素分析。
- (三) 針對轄區內勞動人口群體健康變化資料，建置檢視健康促進工作推動有效性的基本與追蹤資料，

如：勞動人口的四癌篩檢率、各疾病死亡率或發生率、各項宣導活動參與率等指標。

- (四) 主動提供區域內職場有關健康促進議題相關活動訊息。如：衛生福利部國民健康署之健康職場認證及績優健康職場評選、勞動部職業安全衛生署之國家職業安全衛生獎與中小企業安全衛生特別獎以及教育部體育署之運動企業認證等。
- (五) 協助建置職場推動成功經驗並分享訊息。
- (六) 邀請職場主管參與公開的健康活動宣誓場合。
- (七) 適時釐清健康資訊的正確性。
- (八) 資源的整合與聯繫。如：子宮頸抹片檢查車、戒菸門診的規劃、協調與安排；健康相關海報、單張、手冊宣導品的彙整與提供；社區健康步道、健康餐廳、合格健身場域訊息的建立與分享。



## 肆 可用資源

| 參考資料                                        | 網址                                                                                                                                                                                                          | QR Code                                                                               |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 職場健康節約計算機Workplace Health Savings Calculato | <a href="http://www.healthyworkers.gov.au/internet/hwi/publishing.nsf/Content/roi-tool">http://www.healthyworkers.gov.au/internet/hwi/publishing.nsf/Content/roi-tool</a>                                   |    |
| 職場周全健康促進工作手冊                                | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CategoryId=21940&amp;kw=%e8%81%b7%e5%a0%b4">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CategoryId=21940&amp;kw=%e8%81%b7%e5%a0%b4</a> |    |
| WHO. Workplace health promotion             | <a href="http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html">http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html</a>                                                 |  |
| WHO. Five keys to health workplaces         | <a href="http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces.pdf">http://www.who.int/occupational_health/5keys_healthy_workplaces.pdf</a>                                                       |  |

## 伍 參考資料

1. 徐儼暉等譯 (2016)。職場健康促進 - 創造工作環境的新思維。臺北：合記。頁 21-48。
2. 陳叡瑜、徐雅媛 (2009)。職場健康自主管理評鑑制度建構之研究。勞工安全衛生研究所 98 年研究報告。
3. 衛生福利部國民健康署編印：職場周全健康促進工作手冊。網址 [http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21940&Type=002&kw=%E8%81%B7%E5%A0%B4%E5%91%A8%E5%85%A8](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21940&Type=002&kw=%E8%81%B7%E5%A0%B4%E5%91%A8%E5%85%A8)，2016。
4. Burton, J. WHO Healthy workplace framework and model: background and supporting literature and practice. Geneva : WHO, 2010.
5. Cottrell, R.R. Principles & foundations of health promotion and education. San Francisco: Pearson Education, Inc.2009.
6. IAWHP. Atlanta Announcement on Worksite Health Promotion. Available at <http://www.acsm-iawhp.org/files/AtlantaAnnouncement.pdf>. Accessed Jul 10, 2010.
7. Warner, K., Wickizer,T., Wolfe, R.S.T., Samuelson, M. Economic implications of workplace health promotion programs: review of literature. J Occu Envir Med 1988;30:106-12.
8. WHO. Five keys to health workplaces. Available at:[http://www.who.int/occupational\\_health/healthy\\_workplaces](http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces). Accessed Jul 10, 2015.
9. WHO. Workplace health promotion. Available at:[http://www.who.int/occupational\\_health/topics/workplace/en/index1.html](http://www.who.int/occupational_health/topics/workplace/en/index1.html). Accessed Jul 10, 2017.



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 2

## 健康場域篇

03

# 社區安全促進

臺中市東勢區農會附設農民醫院  
黃興舒副院長／著

Workbook



The background features a large, stylized number '2' that serves as a frame. Inside the '2', there is a photograph of a train. The upper part of the '2' shows a dense forest with green trees. The lower part of the '2' shows a train with a blue and white locomotive and several passenger cars. The train is on tracks that curve through a landscape. The overall color scheme is dominated by green and blue, with white text and shapes.

# 2

## For Workers

Workbook



## 2-3

# 社區安全促進

臺中市東勢區農會附設農民醫院 黃興舒副院長／著

### 章節大綱

- 壹・概說
- 貳・理論及背景介紹
- 參・推動手法
- 肆・嘉義縣阿里山鄉之觀光及消防社區安全策略案例
- 伍・結語
- 陸・可用資源
- 柒・參考資料





## 社區安全促進

# 壹 概說

發生事故傷害 (injury) 是意外嗎？事實上，事故傷害的發生不僅不是意外，而且還有跡可循！事故傷害通常發生的突然，許多受傷者回憶起傷害發生的原因，大部分都知道怎樣做就可以避免這次的事故，只是因為個人當時為圖方便、迅速、或未注意環境等因素，而導致事故的發生。換言之，透過有效的預防方法，不僅可以減低傷害的嚴重性，甚至可以避免傷害的發生。

事故傷害可以分類為蓄意性傷害或非蓄意性傷害。傷害是以物理性能量、化學性能量、熱能或者是缺氧等造成人體的損傷。傷害預防措施在整體方面，要透過社會、經濟、政治、文化、教育、環境等支持傷害預防作為，將人的傷害降到最低。整體而言，事故傷害防制是將這一個社區生活的人，使其具有能力辨識危險，選擇安全的行為，以降低傷害發生機會。

臺灣在 2002 年開始推展世界衛生組織所建議的安全社區模式 (safe community model)，透過社區安全推廣協進中心的七項作業策略發展，採取國際認證的交流方式，推動安全社區。2005 年臺北市內湖區、臺中縣東勢鎮、嘉義縣阿里山鄉及花蓮縣豐濱鄉 4 個社區通過國際安全社區認證。截至 2015 年全國共有 20 個單位獲得

WHO CCCSP 認證。2015 年 WHO 與瑞典斯德哥爾摩 Karolinska Institute 契約屆滿，WHO CCCSP 已停止運作，國民健康署仍持續推展社區安全促進工作。

所謂的安全社區模式就是將傷害預防計畫從國家層級主導，轉移由社區層級主導，也就是以社區為基礎，運用社區的資源在社區中推展一套事故傷害預防與安全促進的方法，這一套方法主要是透過凝聚社區民眾對於傷害預防與安全促進的共識，結合社區裡外的人力、物力及財力等資源，建立社區傷害預防的合作平台，以減少蓄意性與非蓄意性的傷害，增進社區居民在生活、工作、休閒、學習的安全環境。

安全社區的概念（Safe Community Concept）源起於瑞典，在 1970 至 1980 年之間，瑞典的 Falköping、Lidköping 和 Motala 等三個社區，以社區的力量，藉由整合性的方法，成功的發展了地方性的傷害防制計畫，降低傷害的發生，這些計畫包括改善社區環境、對社區居民實施安全教育訓練及制定社區安全規約，讓居民共同遵守。以 Falköping 社區為例，從 1978 年至 1981 年間，透過以上的方法制定傷害防制計畫，有效降

低了 27% 的事故傷害案件。

安全社區通常為一個行政地理區域，如鄉、鎮、市。在發展安全社區的過程中，強調藉由系統方法以診斷社區安全在發展上所遭遇的困境，以結合當地社區、醫院、研究組織及地方政府、區域政府組織共同合作，聘任社區計畫管理人，走入社區，勘察社區地理、察覺社區人文、了解社區環境，以有效的管理社區安全計畫。

1989 年第一屆意外事故預防國際研討會在瑞典首都斯得哥爾摩舉辦，這一次的大會正式決議，聲明「所有人類皆享有健康及安全的平等權」，這個聲明是世界衛生組織「Health for all（全民均健）」的策略和世界衛生組織意外預防與傷害防制全球計畫的基準。

安全促進的過程包括為了更安全所做的改變結構、改善環境（物理的、社會的、經濟的、技術的、政治的、組織的），以及改變態度與行為等所有的努力。世界衛生組織強調將安全促進和傷害預防工作與一般健康促進計畫結合的必要性，而且任何一個安全促進計畫的著眼點，都應聚焦在地方社區的活動上。社區的傷害防制計畫，

內容涵蓋所有年齡層、環境及各種情況，並且讓地方上的公共行政網絡，健康服務，志工團體，產業和有興趣的個人都能相互合作。

社區安全計畫是指藉由合作的方式，管理一個社區內的物理環境、社會環境及人文環境，增進人民的安全生活的能力，包括知識與技能，讓每一個個體都有能力辨識危險，遠離傷害的威脅。

談到啟動社區安全計畫，就須先瞭解社區的安全需求，安全需求是「改變」的原始動力，計畫主持單位必須瞭解與釐清社區居民對於生活當中存在對於生命安全的威脅與危險，這一個步驟，是確認需求的關鍵因素。一個成功的社區安全計畫，透過確認需求，設計有效的行動方案，以滿足社區居民的需求，也就是改變社區環境，成為一個能夠安全生活、學習、工作、休閒、娛樂的環境。

在了解過社區需求後，進而規劃及運用組織或連結社區內的資源，一起為社區安全合作，社區資源包括人力資

源、物力資源、財力資源、政策資源，當中最重要為人力資源，整合社區內如公部門、私部門、民間部門及學界等人力資源，形成共識，共同合作，降低社區傷害的威脅因素。反之，缺乏人力資源，會使物力、財力的整合，倍加困難，更欠缺政策的支持，使得計畫在推展上，事倍功半。所以一個社區安全計畫的展開，不急於推展宣導活動，而是從人力的整合開始，逐漸轉進共識的凝聚，才有機會藉由行動計畫的合作，整合相關的物力與財力，改變社區。

社區傷害問題不僅僅是衛生部門的問題，更與其他部門息息相關，例如，騎乘機車發生車禍，造成頭部外傷的問題，可以從學校教育觀點切入，也可以從政策立法觀點切入，更可以從警察執法取締觀點，甚至從醫療支出等多元觀點來看待一個交通安全的問題。又如，工地勞工安全問題，可以從職場管理觀點切入，也可以從勞工安全衛生管理相關法令切入，可從勞動檢查取締觀點，進而從職業災害保險支出觀點來看待工地勞工安全管理問題。

## 貳 理論及背景介紹

根據哈登矩陣（Haddon Matrix）的模式，利用事故傷害的發生時程（發生前、發生時、發生後）以及影響因素（宿主、媒介與環境、能量）兩個面向，以便找出可能引發事故傷害的危險因子，進而產生有效的對策來降低或甚至根除傷害的發生（Haddon W, 1980）。

哈登矩陣的十項防制原則如下：

- 原則一：最好能避免能量產生（前）：例如，學校飲水機只提供溫水，無 100 度熱水。澡盆先放冷水再放熱水，避免熱能蓄積。
- 原則二：減少危害的能量聚集（前）：例如，將農藥大包裝改為小包裝販售。
- 原則三：如果能量已聚集，盡量減少能量的釋放（前）：例如，藥瓶蓋的防兒童開啟設計。電暖氣的傾倒斷電裝置。
- 原則四：改變能量釋放速度及空間分佈（時）：例如，建材使用耐火材。
- 原則五：利用時間與空間隔離能量（時）：例如，設計人車分道。
- 原則六：在人體與能量間設阻隔物（時）：例如，消防衣、防墜網、施工建築防護網及防護走廊。
- 原則七：改變能量接觸的相關特性（時）：例如，軟墊、安全帶、安全帽、防熱、防滑手套等
- 原則八：強化人體組織，提高能量承受力（時、後）：例如，平時運動強化骨骼與訓練平衡反應。
- 原則九：盡早得知傷害發生並防止繼續擴大（後），例如，通報系統、偵煙器。
- 原則十：做好緊急救護醫療及復健，使傷害嚴重度減低（後），例如，完備的救護、便利與良好的復健系統服務。

有鑑於造成傷害的危險因子日新月異，北歐國家的專家學者依據事故傷害流行病學的監測系統，並依照北歐社區在地的研究與成果，建構了一套以社區為基礎的方法，亦即安全社區模式（Safe Community model），其目標即

在於將事故傷害預防與安全促進的觀念深植於社區中。

臺灣經由安全社區推動模式的概念，學習及內化社區對安全促進的共識，啟動了一個永續推動安全促進的計畫，這個模式的啟動引導社區內的人對於安全的認知、行為與態度的改變，也如同將傷害預防與安全促進，視同社區內的文化來經營，透過一個在地的跨領域組織，解決在地的問題，不僅僅只依賴政府單位或者是單一有力機構以由上而下（top-down）的執行，而是從下到上（bottom-up）一起參與，才能真正提出符合當地需求的解決方案。

透過圖 1，可見運用 PDCA 的管理手法，推動事故傷害防制工作；藉由圖 2 社區安全的操作地圖，可以瞭解每一個階段的推動重點。

除了以 PDCA 作為管理社區安全之外，也可以透過社區安全操作地圖，檢視社區安全的發展，包括以下階段：

- 第一階段：釐清社區安全需求
- 第二階段：籌組與運作組織
- 第三階段：採取安全促進行動
- 第四階段：向社區展現推動成效
- 第五階段：評核社區安全成效
- 第六階段：參與、分享與永續

## 參 推動手法

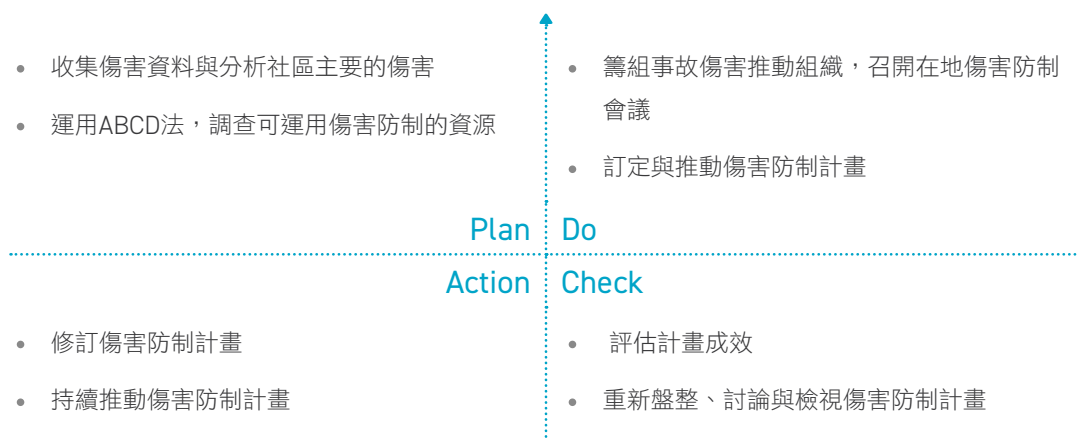


圖 1 PDCA

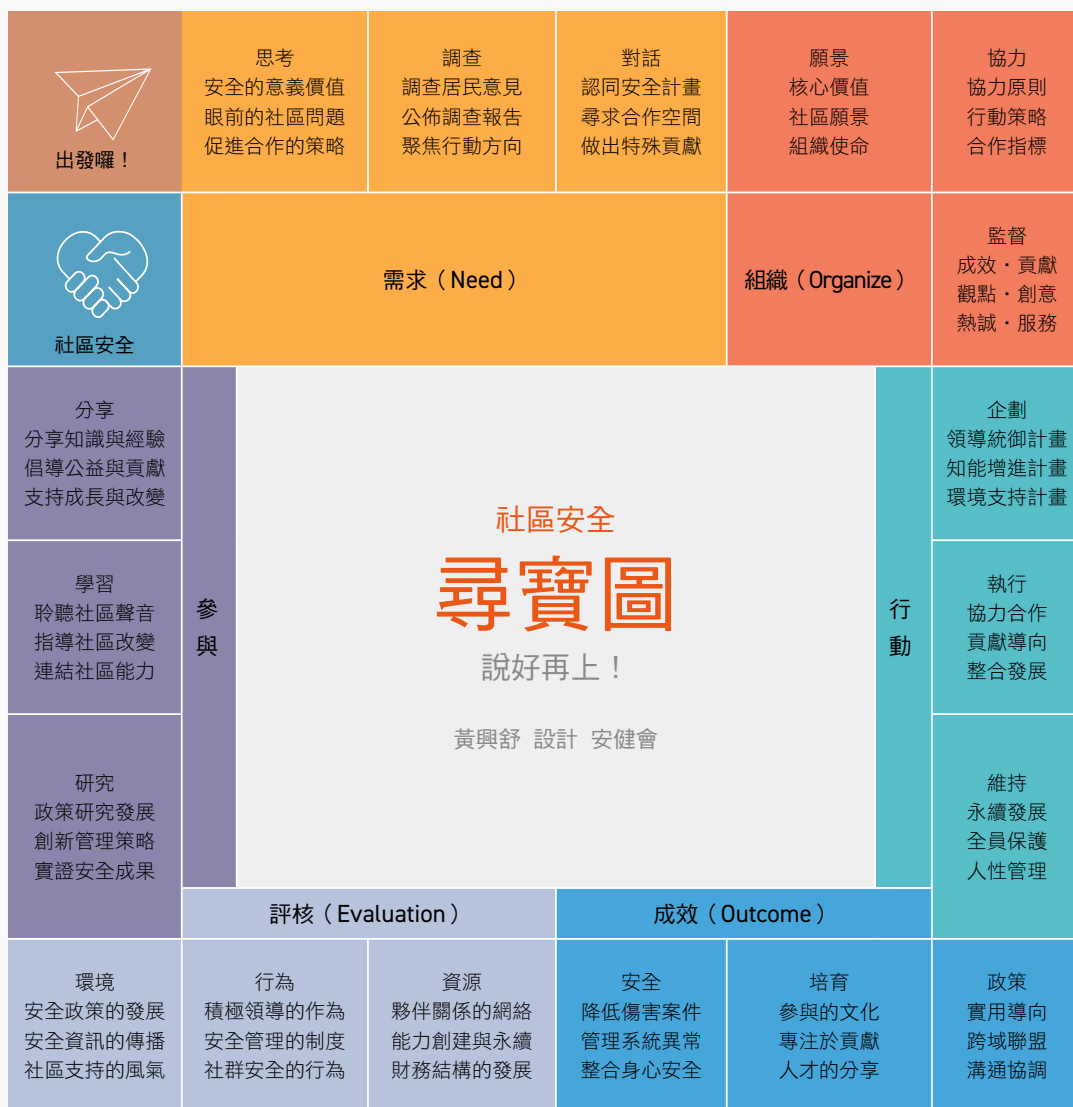


圖 2 社區安全操作地圖



## 一、蒐集傷害資料訂定安全計畫

推動社區安全首先必須認識社區發生的事故傷害的類型，請見下表。

| 非蓄意性傷害                                                                                                                                                                       | 蓄意性傷害                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 車禍</li><li>• 壓傷、砸傷、切割傷、撞傷、夾傷、刺傷</li><li>• 跌倒與墜落</li><li>• 中毒</li><li>• 燒燙傷、凍傷</li><li>• 哽塞窒息</li><li>• 溺水</li><li>• 動植物咬傷害</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 戰爭暴力</li><li>• 人際暴力（家庭暴力、校園暴力、社區暴力）</li><li>• 自傷、自殺</li></ul> |

社區內發生的傷害資料，可以來自以下的單位提供：

1. 政府公開的傷害統計資料
2. 醫院急診室就醫的統計資料
3. 消防隊送醫的資料
4. 警察局 / 交通隊的傷害統計資料
5. 社區自行調查資料

根據上述資料蒐集、加以分類統計之後，社區就可以制定策略性傷害防制計畫，請見下表。

|                    |                                                                                                                                                                                                        |                                   |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 以年齡區分的<br>傷害防制計畫   | (1)嬰幼兒<br>(3)學童與青少年<br>(5)老年人                                                                                                                                                                          | (2)學齡前兒童<br>(4)成年人與中壯年            |
| 以性別及弱勢者的<br>傷害防制計畫 | (1)男性或女性<br>(3)身心障礙者<br>(5)外國移工                                                                                                                                                                        | (2)幼童或老年人<br>(4)新移民<br>(6)情境下的弱勢者 |
| 以地點區分的<br>傷害防制計畫   | (1)學校安全計畫：遊戲場、教室、幼童學童……<br>(2)職場安全計畫：農地、工地、工廠、醫院、大樓……<br>(3)公共場所安全計畫：公共設施、通道……<br>(4)水域安全計畫：海邊、河川溪流、泳池……<br>(5)居家安全計畫：幼兒、老人、浴室、廚房、樓梯、臥室……<br>(6)交通安全計畫：路燈、安全帽、酒駕、危險車輛……<br>(7)休閒及運動安全計畫：登山步道、自行車道、公園…… |                                   |
| 以目的導向的<br>安全促進計畫   | (1)災後安全計畫：風災、水災、火災、地震……<br>(2)大眾傳播媒體的活動<br>(3)社區傷害監測計畫                                                                                                                                                 |                                   |
| 暴力預防計畫             | (1)新移民安全<br>(3)家暴                                                                                                                                                                                      | (2)學校霸凌<br>(4)職場暴力……              |

## 二、籌組社區安全推動組織

傷害防制議題，很難由單一或少數單位推動。「協力」(Collaboration)是社區安全發展的重要精神，協力來自於社區內與社區外的相同或雷同領域人員的參與，藉由這些人的參與，讓組織發展的力量更集中，使得組織更具有實質的影響力。

社區安全是一個以社區為基礎的跨領域推動工作，以利跨越不同領域協調傷害防制議題。成立組織時，建議招募以下的領域代表，包括：

### (一)當地的組織：

公所、警察單位、學校、衛生所、醫院、企業、民間社團組織。

### (二)派駐當地的外部資源組織：

全國性或區域性的駐地單位或分支機構。

### (三)外部資源組織：

以傷害防制議題為導向的邀約。

建立跨領域推動組織的時候，可以以傷害議題為主，招募相關人員建立推動組織。例如交通安全議題，由主管交通安全的警政單位、義警、當地

居民、道路工程等相關人士組成。聚焦傷害焦點可以提昇開會決策的效率。

## 三、運作社區安全推動組織

國內許多的社區安全計畫都先由衛生單位或醫療單位擬定計畫，再邀請相關單位參與，因此一個醫療院所或是衛生所應該在社區安全計畫中，除了編訂計畫外，也擔任協調資源的角色，才能夠有效的領導與協調的參與者發揮功能。

因為許多的安全議題，超越衛生領域的範疇，因此提高自己邀約與說服的技巧，才能夠突破合作的意願與建立共識。最後，團隊形成後，一起再參考過去許多成功的社區安全計畫，融入彼此的多元觀點，就能夠有效刺激組織團隊思考，提出週延的社區安全計畫。

社區安全計畫跨越單一部門的資源，走向整合的體制，領導力是運作社區安全組織首要的問題，以社區的範疇，找出合宜的領導人層級（鄉鎮長或村長）。村里長層級不會有能力解決『市』的層級問題，因為村長缺乏領導市層級的權力及資源。

目前多數以鄉、鎮、市、區作為發

展社區安全計畫的範疇，發起社區安全計畫，可由這樣的區域內先召開數場小型籌備會，累積共識，然後才成立行動團體（推廣中心或委員會），取得共識認同後，由鄉、鎮、市長召集，指派重要人士擔任各領域召集人。

社區安全促進所涵蓋安全議題範疇廣大，涉略警政、交通、環境、衛生、醫療、水域、消防、社政、產業、職業、社區、教育、休閒旅遊…等多達數十項領域。因此在社區安全管理組織形成時，從涉及的議題著手，邀請相關的公、私部門及熱心公益的社區人士參與，設立一個跨領域的協調機構。

此跨領域團體的組織下，需要有數個行動團體，以便落實傷害預防策略所擬定執行的項目。依臺灣安全社區的發展經驗來看，大多數均有以下類型的行動團體：兒童安全、老人安全、道路安全、居家安全、校園安全、運動安全、水域安全、農事安全、職業安全等等以及事故傷害資料登錄與監測。社區可依照自己的特色與資源，發展相關的行動團體，但事故傷害資料登錄與監測是必要具備的一個組織。

運作一個社區安全組織，是整個計畫中最為困難的部份，當然也就花費最多的時間，因為需要建立參與者之間的信任，與合作的默契，所以計畫的主持人更需要謹慎的處理當中所產生的各項議題，透過溝通協調，讓人們從一個參與者，轉變為合作者，更進一步變成各項議題的主導者。

#### 四、啟動社區安全計畫

社區提出依照各年齡層需求的計畫前，必須先了解社區內的人口組成、每個年齡層容易發生哪類傷害，以及這些傷害的發生原因、環境及情況。因為社區內的資源有限，建議將資源優先應用於降低最多且最有可能發生傷害的情形。

社區安全計畫，必須對居住在社區、社區活動的人，提供安全保障，所謂居住在社區、生活在社區的人包括本地人或外來客，年齡層可以是：

- 嬰幼兒（0~1）
- 學齡前兒童（2~6）
- 學齡兒童（7~12）
- 青少年（13~19）
- 青壯年（20~64）
- 老年人（65~）

## (一) 社區安全計畫可以採取以下四種方式推動：

### 1. 安全教育介入：

許多的傷害來自居民觀念的錯誤或者缺乏相關的知識，因此安全教育仍是根本之計，教育需仰賴家庭、學校、社會等多元的管道，齊頭並進。正確的安全觀念，培育社區居民在社區生活環境中，能夠自然考慮到安全的問題。例如乘車時佩帶安全帶、騎乘機車或自行車時配戴安全帽、瓦斯熱水器裝置戶外、安全門鎖避免兒童在陽台玩耍導致墜落等。持續性的社會教育機制，可以補足人們在走出家庭、離開學校之後，中斷的學習體制。

### 2. 法令介入策略：

以立法及執法，確保安全行為或改善錯誤的行為，例如危險路段或重點時段，交通警察定時對危險行為人執行取締或檢查，並對違法者開立罰單。以法令規範者，仍需落實執行才能實現法令介入的效果。

### 3. 工程介入策略：

透過工程改善的方法防止傷害發生或是提供保護措施，例如易崩塌的道路，以隧道方式穿越，工地設置

外網防止墜落物傷及行人，騎乘自行車的安全帽等。安全的設備或機具，可以減少或避免人員在操作過程中或操作錯誤之時，對人體造成直接的傷害。例如汽車的安全帶及氣囊（Air Bag）。

### 4. 經濟介入策略：

採用獎勵的方式，鼓勵民眾改變其態度與意願。例如政府提供優惠或補助的獎勵措施，或對使用者課以較高稅賦，減少購買意願。例如政府補助建商張貼防滑係數高的磁磚，減少室內跌倒。警察對於不配戴安全帽或是不繫安全帶的乘客，課以罰金。

教育介入是最基本的，但單獨使用卻難有成效；法令介入需要有嚴格的執法配合才能發揮效力；工程介入是最徹底的，但常需要一些經費；經濟介入多半是輔助性的介入。這些介入要靈活而適當的整合運用，才能發揮效果。

## (二) 推動事故傷害，還要注意以下族群及環境：

### 1. 高危險群：

在工地施工的工人屬於高危險群，工人下班離開工地後，就不是高危

險群。進入工地視察進度的工地主管或是建商，也會成為工地的高危險群。

## 2. 容易受傷害的族群：

例如夜歸的婦女的安全促進的計畫、不具有游泳技能的畢業學生在沙灘戲水、有跌倒病史、服用影響意識或活動的藥物者、65 歲以上的長者、沒有登山經驗的登山客、炙熱天氣下的露天工作者、冷凍冰庫的工作者、噴灑農藥的農夫等人。

## 3. 高危險環境：

工地、深潭、十字路口等地為高危險環境。

由於高危險族群以及身處高危險環境，導致傷害的機率比其他族群或環境來得更高，因此必須先辨識哪些人在那些環境容易遭受傷害，擬定相對應傷害預防策略，以降低傷害的發生。例如車站畫設夜間婦女候車區及監視設備，以保護夜歸的婦女在車站的安全；在安排海濱旅遊前，瞭解學生的游泳技能及規劃沙灘遊戲時間及安全管理措施；長者及照顧有跌倒病史的照顧者的防跌教育；在泡湯區使用警語及防滑磁磚或全面加裝止滑墊；在冷凍庫內提供對外聯絡的求救電話或

呼叫裝置，以及避免失溫的保溫裝置；農民在噴灑農藥時穿著防毒裝備等。

## 五、建立傷害監測機制

以社區為基礎的傷害監測，是作為計畫推動前的重要步驟，透過傷害監測收集傷害發生的時段、地點、傷害類別的頻率及嚴重性，這個過程也是計畫執行中評估傷害防制方案執行成效的必要作為。

傷害監測的意思就是把社區裡傷害事件或意外事故的資訊記錄下來，並加以整理分析。傷害監測是一套「資訊收集的系統」，用來追蹤受傷的人、事、時、地、物以及原因等。「以社區為基礎的傷害監測」簡單說來說，就是收集供社區使用的傷害相關資訊，有了可靠的傷害資訊就能幫助社區確認問題之所在與提出對應的傷害防制計畫，避免傷害的發生。傷害監測能提供資訊幫助計畫擬定者決定採用那種策略最有效，傷害監測運作一段時間後，就能幫助社區居民減低傷害和危安事件。

傷害監測能幫助社區居民以客觀的態度來看待傷害問題，資料以相同的方式和固定的步驟收集，可使資訊更準確與可靠，意即是資料的收集要有一套



標準的方式，假如這套方式訂定並確實遵循的話，無論由誰來收集資料都是一樣。即使是不同的人做記錄，傷害事故的實際情形都能以同樣的方式記錄下來，重要的是，這些資訊是真實的紀錄，不是依靠在人們對已發生事件的記憶來做拼湊。資料如果能以前後一致的方式收集的話，就能提供社區傷害問題的真實情形，這樣才能克服人們對傷害問題的錯誤印象，瞭解實際發生的情形才能對症下藥，而非根據某人的猜測而急病亂投醫。

傷害監測資料對募款計畫很有幫助，募款計畫上如加些統計資料來佐證特定的需求時，比較容易吸引募款單位的注意。使用可靠資料的募款計畫也比較能成功的募到款項，因為捐款者能清楚知道捐款到底是用來解決哪些問題。

傷害監測提供社區有用的訊息，將傷害監測的資料分享給社區的居民，可以引起社區居民對社區傷害問題的關注，獲得與分享好的資訊能提升社區居民對傷害的認知，並且鼓勵社區居民和服務提供者對傷害預防與教育採取行動。

傷害監測能幫助培養人才，傷害監測需要有人負責分析資料、訓練一些人依照正確的步驟收集資料、舉辦團隊會

議、用大家能懂的方式分享資訊以及進行計畫執行與評估等事項；這些寶貴的專業技能，不僅增加個人的知能以及幫助解決社區傷害問題，同時也能運用在其他領域裡。

要有效進行傷害監測工作，包括以下的四個步驟：

### （一）收集傷害資訊：

社區中常常有人談論一些與某件意外事故相關的事，但通常真正的細節卻會被以訛傳訛，惟實施傷害預防計畫需要正確與可靠的資訊，所收集到的最有用和最重要的資訊必須包括以下的事項：受傷的人、受傷時間、受傷地點、受傷原因、傷害事件是怎麼發生的。

### （二）分析統計資料：

一旦傷害資料收集即進行分析，跟玩拼圖很像，將越多拼圖放在對的地方就越能看出圖的樣子－也就是社區的傷害圖樣。您拼對的地方越多您就越容易看見整張圖的原貌－也就是社區的傷害圖貌，從資訊裡找出型態。例如，藉由看過去一年的 1,000 件傷害事件，您可能找出其中有 60 件的傷害是發生在 3 歲以下的小孩，這就是傷害的對象，再



進一步看看這 60 件傷害，將會發現有 30 件是 3 歲以下兒童的燒燙傷，而這就是另外一種傷害型態。

### （三）解釋與了解資訊：

了解傷害為何發生是很重要的！看到傷害的原因就能幫我們了解傷害為什麼發生。例如，我們若仔細看看曾受燒燙傷兒童的資料，就可以發現幼童傷害常常是在放熱水時發生的，而放熱水的人大部分都是年輕的父母或是老年的照護者，有好的資料能幫助我們把重點放在特定的年齡族群和特定的傷害問題上，了解誰是最容易受傷害影響的人以及事件的發生原因，就能設計出適切的傷害預防與安全促進的活動與計畫。

### （四）把訊息傳遞給社區的居民：

居民如果有資訊在手，就會比較注意傷害問題，知道或關心這類問題的居民，就更有理由參與安全促進並且過更安全的生活，雖然將傷害訊息傳遞給居民是傷害監測最重要的部分，但是我們往往忽略了這一點。

在開始進行社區傷害監測前，您的社區可能已經有可用的資料，例如，社區裡會有衛生單位、醫療院所、消防

救護紀錄以及警察局（交通事故登記表），您可以向他們查詢有關傷害的重要資料是否已經收集或紀錄在他們的檔案中，您可以試試看能不能從這些資料裡回答以下的問題。

- 人：誰曾經在社區裡受過傷？
- 時：這些傷害是何時發生的？
- 地：這些傷害是在哪裡發生的？
- 事：發生過哪幾類的傷害呢？
- 因果：這些傷害是如何發生的？
- 物：這些資料能幫您了解傷害為什麼發生嗎？您覺得這些資料能呈現出大部分發生在社區裡的傷害嗎？這些傷害導致傷者的嚴重程度如何？

根據上述蒐集來的資料分析的結果，可以告訴我們以下訊息：

1. 哪些地方發生哪些傷害，數量有多少。
2. 哪些時段發生哪些傷害，不同時段發生的情形。
3. 哪些人在哪些地方發生傷害，這些傷者的年齡及生理特徵。
4. 哪些人容易在哪些時段發生傷害，傷害當時的時空因素。
5. 哪些情境下，容易發生哪些傷害。
6. 這些傷害案件導致受傷者傷害的嚴重程度

假如您能回答以上的問題，社區就已經做好實施以社區為基礎的傷害監測，當你完成傷害監測，下一步就是將這些資訊寫成報告，接者就是把這些資訊與社區裡的重要人士一起討論這些資料是否能準確地呈現社區的傷害問題。如果每個人都同意這些資料是可信且符合事實的，之後就可以進一步找出重要的傷害型態或問題區域，有這些資訊在手，您就能開始根據傷害區域規劃預防的活動與計畫了，這個計畫除了防制傷害發生的計畫外，還要包括運用媒體宣傳傷害防制的重要性，提高社區居民在乎與關注的能量。

## 六、評估傷害防制計畫的成效

**(一) 社區安全組織的運作效能，牽繫著社區安全計畫的成敗，因此在組織啟動社區安全計畫，經過一段時間之後（可能是一年，也可為二至三年），就可以進行組織效能及計畫成效評估，評估社區各式組織參與社區安全計畫，協力促進社區安全的成效。**

為永續傷害預防與安全促進的工作，計畫的執行不能流於形式或紙上作業，社區安全所執行的計畫具有可測量的目標，以便知道計畫的成效或需要修

正的方向。成效評估可以採取量化與質化的目標，並且針對前述目標進行長期的影響性評估。

**(二) 傷害監測資訊能幫助您評估在社區裡推動的傷害預防活動是否有效。傷害監測資訊在收集一段時間後，就可轉變成測量社區裡傷害預防活動成效的工具。它可以幫助您了解現況：**

1. 我們所關注的傷害族群是否正確？傷害監測資料顯示正在受到傷害的族群是否受到我們關注？
2. 比較計畫推動前後的改變為何？例如傷害發生案件是否減少？參與傷害防制的推動者是否增加？共同推動的機構是否增加？傷害監測能清楚地告訴您下一步該走的方向。例如次要關注的傷害議題為何？發生的地點在哪裡？主要的時段為何？要關注的年齡層或職業類別為何？
3. 顯示社區採取的預防策略是否奏效？傷害發生案件沒有減少，是否是方法不對或不合適？
4. 社區內傷害發生的情況是否有改善？整體的傷害案件變化或消長的趨勢情形如何？男女或年齡層的變化等。

好的評估才能更容易產生好的決策，而傷害監測的分析結果，就是能

幫助您對傷害問題做正確的了解與排列適當的優先順序，讓社區的關注集中在最緊迫的議題上。當我們完成成效評估後，重新規劃社區安全計畫，修正的重點可以聚焦在影響傷害防制的成效因素上，包括：

1. 住民的知識、推動社區安全計畫工作者的知識
2. 住民的安全工作或生活的技能
3. 協力推動者推動安全計畫的動機與強度
4. 各種促進安全的機會與傳播傷害防制的路徑
5. 安全的支持性環境

計畫內的活動應該也要有特定的目標，而且是可測量的。最好是能夠取得介入活動前後的資訊，例如，環境、認知或行為的改變。計畫應該測量有多少人出席或從特定的活動中受益，而且應該要能測量計畫對整體社區安全狀態造成多少影響。影響性評估內容可以觸及：

1. 社區居民的共識程度
2. 社區公部門的參與廣度
3. 社區民間組織的合作的深度
4. 計畫主持單位及參與單位對於計畫行動力與持續力
5. 堅持的信念與力量的強度

## 肆 嘉義縣阿里山鄉之觀光及消防社區安全策略案例

### 一、計畫緣起：

國內休閒旅遊風氣盛行，加上開放陸客自由行，達娜伊谷自然生態公園吸引的遊客越來越多，依據統計觀光的人次，102 年計有 82,278 人次、104 年 226,498 人次。除了硬體設施需要改善，要如何兼顧部落居民生活與遊客旅遊的安全及預防意外事故發生，因此，阿里山鄉衛生所與嘉義基督教醫院共同擬訂傷害防制策略。

### 二、事故傷害監測資料的收集：

透過阿里鄉推動委員會傷害統計組、消防隊、派出所、衛生所共同登錄、定期開會討論與監測。

### 三、目標：

促進阿里山鄉觀光及消防安全及促進阿里山鄉曾文溪急流救生專業技術，並降低溺水事故之發生。

#### 四、推動組織及合作夥伴：

主要執行成員為觀光交通組，與社區志工和各村社區安全委員共同推動。



#### 五、推動方法：

透過此計畫宣傳事故傷害預防知識，讓社區居民了解事故發生的原因及可行性的防制策略。持續收集監測意外事故發生情形，深入了結發生之原因、意外發生後之處置方式，以利於接下來建立意外事故發生 SOP 作業流程。執行項目如下：

- 里佳村、樂野村部落防火安全宣導及演練；
- 達娜伊谷導覽急救訓練；
- 山美村、新美村及茶山村部落安全巡禮；
- 製作山美村及新美村消防地圖 1 份；
- 曾文溪急流救生證照訓練。

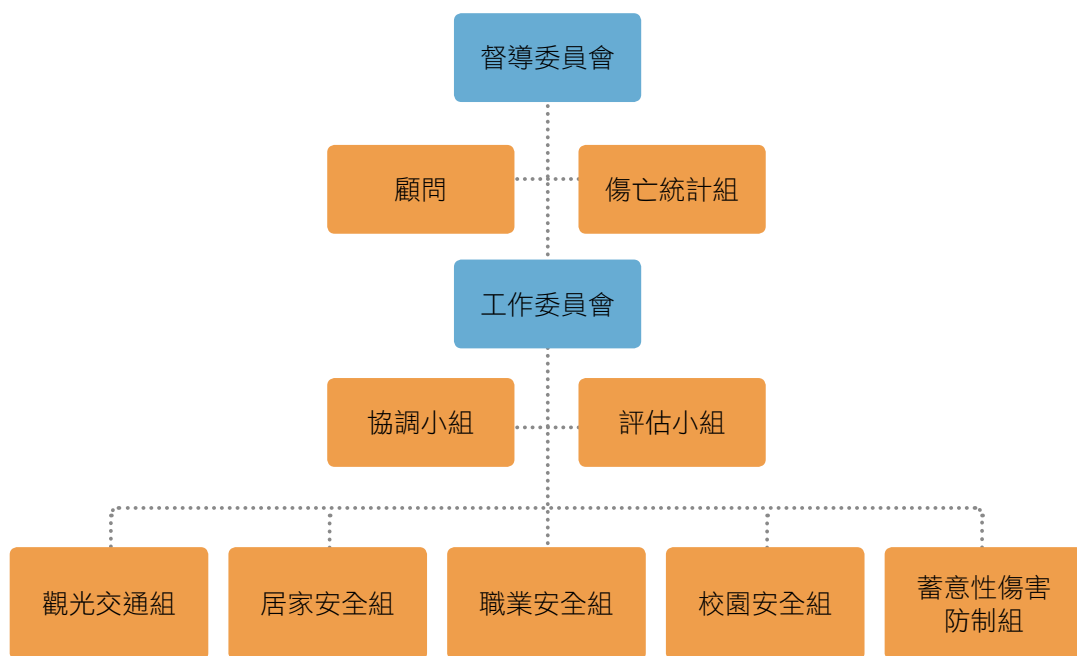


表 1 社區安全促進推動組織架構

## 六、辦理成效

- 新美村辦理 1 場 20 位在地居民參加，用火用電安全知識提升率 10%。
- 辦理導覽人員急救訓練，共 15 人取得紅十字會專業證書及證照。
- 兩場部落巡禮三天兩夜共 69 人參加，部落長老帶領部落青年依循傳統領受大地的恩賜。
- 完成新美村消防訓練，並完成一份在地消防地點位置圖。
- 急流訓練，為期一個半月實地於曾文溪野地訓練及操作，最後 15 人取得專業證照。

## 伍 結語

傷害可以預防，安全是社區的基本需求。本篇文章所附社區安全操作地圖，透過地圖可以瞭解推動社區安全的進程中，可以關注的重點工作。其次，在推動的成果評估工作上，以社區安全推動的重點工作，自我評核推動的廣度與深度。操作地圖及成效評核，提供給想推動傷害防制計畫，建立社區安全的單位參考。事故傷害可以透過適當的改善而避免發生，激發社區居民的傷害防制意識、引發政府及社區單位的重視及參與，成為計畫成功的關鍵。



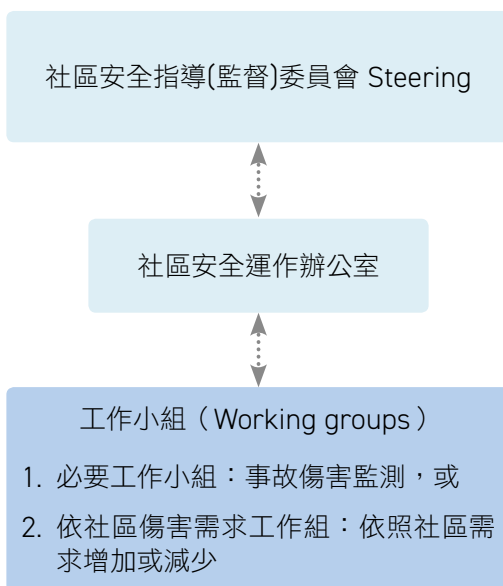
圖 6 社區安全操作地圖

## 陸 可用資源

|         |                                                                                                                                                                                     |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 參考資料    | 事故傷害預防與安全社區的發展（國民健康署健康99網站）                                                                                                                                                         |
| 網址      | <a href="https://health99.hpa.gov.tw/Article/ArticleDetail.aspx?TopIcNo=28&amp;DS=1-Article">https://health99.hpa.gov.tw/Article/ArticleDetail.aspx?TopIcNo=28&amp;DS=1-Article</a> |
| QR Code |                                                                                                   |

3. First World Conference on Accident and Injury Prevention. (1989)
4. Manifesto for Safe Communities(1989).
5. Glenn Welander, Leif Svanstrom, Robert Ekman(2004) Safety Promotion- an introduction. 2nd revised edition.
6. Haddon W. The basic strategies for preventing damage from hazards of all kinds. Hazard Prevention 1980;16:8-11.
7. Svanström, L. and Haglund, B. J. A. (2000). Evidence-based safety promotion and injury prevention – an introduction. Department of Public Health Sciences, Division of Social Medicine, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.

附表 1 · 跨領域組織基本組織圖



## 柒 參考資料

1. 鍾其祥。比較安全社區、準安全社區與一般社區民眾對安全認知、態度與行為—以臺北市內湖區、中正區、南港區為例。國防醫學大學碩士論文，未出版，臺北市。
2. 林郁雯。臺北市中正區推動安全社區協力關係之研究。臺北醫學大學碩士論文，未出版，臺北市。



附表 2・跨領域推動小組與傷害防制對象、安全促進計畫之間的關係

| 推動小組類別    | 目標族群    | 常見傷害預防計畫                        |
|-----------|---------|---------------------------------|
| 居家安全      | 幼兒、老人   | 跌倒、哽塞窒息、燒燙傷……（地點：浴室、廚房、樓梯、臥室……） |
| 學校安全      | 學生      | 壓砸撞穿刺傷、運動傷害（地點：教室、遊戲場……）        |
| 交通安全      | 各年齡層    | 自行車、安全帽、酒駕、危險車輛……               |
| 職場安全      | 青壯年     | 農地、工地、工廠、醫院、大樓、工業區……            |
| 暴力預防      | 青少年、婦女  | 新移民安全、學童霸凌、家暴……                 |
| 自殺預防      | 各年齡層    | 諮詢專線、衛教、媒體、再自殺防制……              |
| 水域安全      | 青少年、遊客  | 溺水（地點：海邊、河川溪流、泳池……）             |
| 公共場所安全    | 各年齡層    | 公共設施、通道防護欄……                    |
| 休閒及運動安全   | 各年齡層、遊客 | 登山步道、自行車道、公園……                  |
| 災害應變與災後安全 | 各年齡層    | 風災、水災、火災、地震……                   |
| 其他        | 各年齡層    | 依照各年齡層傷害資料分析結果訂定                |





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 2

## 健康場域篇

04

健康促進  
醫療場所

中國醫藥大學醫務管理學系  
李佳綺助理教授／著

Workbook





For  
Workers

Workbook

## 2-4

# 健康促進醫療場所

中國醫藥大學醫務管理學系 李佳綺助理教授／著

### 章節大綱

- 壹・背景介紹
- 貳・引用手法
- 參・案例
- 肆・可用資源
- 伍・參考資料





## 健康促進醫療場所

### 健康促進醫療場所

- 醫院：健康醫院認證
- 衛生所：高齡友善健康照護機構認證 2.0 版
- 長期照護機構：高齡友善健康照護機構認證 2.0 版

## 壹 背景

隨著人口快速老化、疾病型態改變、醫療費用膨脹、及人民健康需求的轉型，傳統醫療服務輸送與醫療體系面臨典範轉移的壓力，必須從傳統以「疾病治療」的模式，轉換到以「正向健康提升」的典範。世界衛生組織歐洲辦公室於 1988 年發起健康促進醫院計畫運動，並且持續擴展至世界各國。臺灣於 2006 年加入世界衛生組織健康促進醫院國際網絡。

什麼是健康促進醫院？

- 世界衛生組織定義健康促進醫院不只提供高品質全面性醫療與照護服務，而且發展包含健康促進為目標之組織識別，發展有益推動健康促進的組織結構包括提供病人和員工積極參與之角色；承諾發展成為有益健康促進的物理環境；並積極與鄰近社區合作來促進

民眾健康(Nutbeam, 1998, p.357)。

- 健康促進醫院旨在透過發展結構、文化、決策與過程來改善醫院病人、員工、社區民眾等相關利害關係人的健康結果，鼓勵醫院強調改善健康結果而不是提供健康服務本身，並視健康導向為策略工具以協助醫院提供健康結果為導向的服務(WHO-EURO, 2007)。

醫院作為一個場域，可運用其結構、文化、決策與過程，推動成為健康促進醫院、無菸醫院、高齡友善醫院、環境友善醫院，並且可以針對健康特定主題如推動癌症診療品質、母嬰親善醫院、青少年友善醫院及無菸醫院服務品質提升計畫等。截至 2017 年底，臺灣共有 163 家健康照護機構通過世界衛生組織健康促進醫院(WHO-HPH)認證。為呼應精簡務實原則，行政院衛生福利部國民健康署(以下簡稱健康署)推動「健康醫院認證」，以健康促進醫院認證為基礎，融入高齡友善健康照護機構認證、無菸醫院認證及低碳醫院等精神建構而成，包含管理政策、病人評估、病人資訊與介入、推動健康職場及確保臨床健康促進的能力、執行與監測、高齡友善、與節能減碳等七大標準(如圖 1)。

奠基於健康醫院認證之上，通過健康醫院認證的醫療院所可優先申請國民健康署健康促進服務相關計畫，例如癌症診療品質提升醫院、母嬰／青少年親善醫院、無菸醫院服務品質提升計畫，使健康醫院推動更細緻及多元之健康促進服務(如圖 2)。

臺灣將於 2018 年邁入高齡社會(老年人口占總人口比率大於 14%)，2026 年邁向超高齡社會(老年人口占總人口比率大於 20%)(國家發展委員會，2016)。因此，高齡友善健康照護成為臺灣健康促進推動之重要議題，健康署協助國內健康照護機構因應高齡化，將高齡友善導入各層級機構照護服務。截至 2017 年 12 月 31 日，已有 469 家機構(182 家醫院、216 家衛生所／健康服務中心、1 家診所、70 家長期照護機構)通過高齡友善健康照護機構認證 1.0 版。

世界衛生組織強調各國都應該重視基層照護機構在高齡者健康照護上提供健康促進、疾病預防、與疾病管理之重要角色(WHO, 2017)。在臺灣，衛生所和健康服務中心遍布各鄉鎮市區，是相當重要的基層照護機構，其高可近性成為我國民眾初級健康照顧的第一線守門員。因此，將高齡友善健康照護導入

|                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 標準一：管理政策                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構有臨床健康促進書面政策（包含病人及其親屬、以及員工），並規劃與其他健康服務和部門合作機制。</li> </ul> |
| 標準二：病人評估                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構須確保健康專業人員會與病人合作，並系統性評估病人健康促進活動需求。</li> </ul>             |
| 標準三：病人的資訊與介入                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構能提供與病人疾病或健康狀況的影響因子資訊，相關健康促進介入應涵蓋在病人臨床路徑和治療程序。</li> </ul> |
| 標準四：推動健康職場及確保臨床健康促進的能力                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構應發展健康職場，並確保員工具備提供臨床健康促進的能力。</li> </ul>                   |
| 標準五：執行與監測                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構將臨床健康促進政策的執行與監測整合到整體品質改善系統。</li> </ul>                   |
| 標準六：高齡友善                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構應提供高齡友善環境之設計與高齡長者友善服務之計畫。</li> </ul>                     |
| 標準七：節能減碳                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>健康照護機構應進行減碳計畫。</li> </ul>                                      |

圖 1 健康醫院認證基礎的七大標準



| 衛生所高齡友善<br>健康照護機構                                                                                                      | 健康醫院                                                                                                                                           | 長期照護高齡友善健康<br>照護機構                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 高齡友善健康照護機構認證<br>2.0（衛生所）<br>五大標準、18項條文暨2項<br>加分條文<br>管理政策（3）<br>資訊介入與溝通（4）<br>友善環境（3+1加分）<br>健康促進（2）<br>社區服務及轉介（6+1加分） | 健康醫院認證<br>七大標準、38項條文<br>1. 管理政策（7）<br>2. 病人評估（5）<br>3. 病人的資訊與介入（11）<br>4. 推動健康職場及確保臨<br>床健康促進的能力（4）<br>5. 執行與監測（8）<br>6. 高齡友善（2）<br>7. 節能減碳（1） | 高齡友善健康照護機構認<br>證2.0（長期照護機構版）<br>五大標準、19項條文暨2項<br>加分條文<br>1. 管理政策（3）<br>2. 資訊介入與溝通（4）<br>3. 友善環境（3+1加分）<br>4. 員工及住民健康促進<br>5. 社區資源運用及轉介服<br>務（6+1加分） |

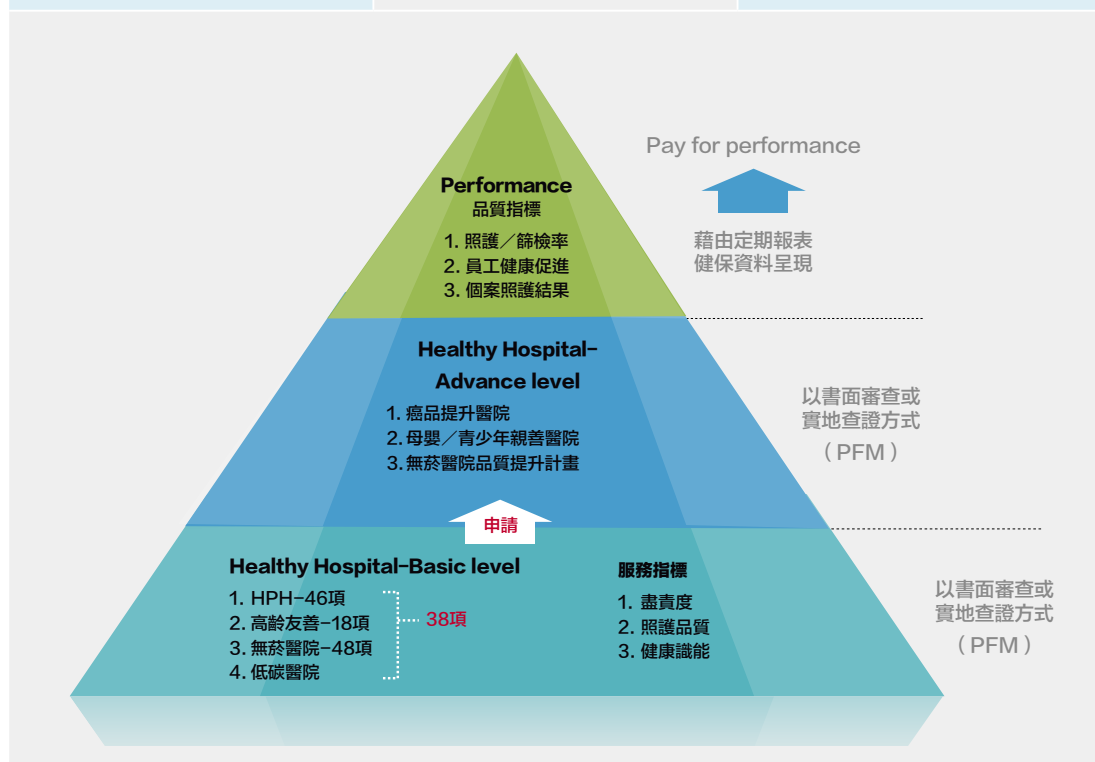


圖 2 三種健康促進醫療場域推動認證基準

衛生所／健康服務中心成為當務之急。2017 年，健康署發展符合衛生所／健康服務中心之「高齡友善健康照護機構認證 2.0（衛生所版）」，與國際接軌，參考健康促進醫院（Health Promoting Hospitals, HPH）、基層照護中心（Primary Health Care, PHC），並以過去導入高齡友善 1.0 版實際狀況做為主要架構參考，同時融入活躍老化

（Active Ageing）、加拿大高齡友善醫院（Senior Friendly Hospitals, SFH）、澳洲高齡友善條文及做法（Age-friendly Principles and Practices）等高齡友善相關資料，包含管理政策、資訊介入與溝通、友善環境、健康促進、與社區服務及轉介等五大標準（如圖 3）。

考量隨著國內高齡人口快速增加，長期照護機構在回應長期照護需求成長

#### 標準一：管理政策

- 機構當前的營運計劃中具備高齡友善政策，並有資源配置。

#### 標準二：資訊介入與溝通

- 機構內員工均具有高齡友善之基本訓練，亦須提供相關健康資訊予長者及其照護者。因應長者的需求做出調整，並提供良好的溝通情境，使長者在照護上有決定的能力與權利。

#### 標準三：友善環境

- 因應高齡使用者需求，提供良好品質的照顧服務環境；使用者應包括行動不便者、生活不便者及暫時不便者等。

#### 標準四：健康促進

- 針對不同疾病的長者有訂出評估方法與臨床指引。

#### 標準五：社區服務及轉介

- 社區服務能進行資源盤整，將長者轉介參加適切的社區活動或至適切的照護機構。

圖 3 衛生所推動高齡友善健康照護機構之五大標準

過程，扮演重要角色。健康署為了在臺灣快速邁向高齡化的過程及早準備，促使國內機構提供一個符合長者特殊需要的友善、支持、尊重與可近的療癒環境，預防及延緩老年失能的發生，以提供長者在老化過程獲致最大健康的機

會，於 2017 年研擬高齡友善健康照護機構認證 2.0（長期照護機構版）條文暨辦法，包含管理政策、資訊介入與溝通、友善環境、員工及住民健康促進、與社區資源運用及轉介等五大標準（如圖 4），將逐步推廣至全國長照機構。

#### 標準一：管理政策

- 機構當前的營運計劃中具備高齡友善政策，並有資源配置。

#### 標準二：資訊介入與溝通

- 機構內員工均具有高齡友善之基本訓練，亦須提供相關健康資訊予住民及其家屬。並因應住民的需求做出調整，並提供良好的溝通情境，使住民或家屬在照護（顧）上有決定的能力與權利。

#### 標準三：友善環境

- 因應使用者（住民／家人／照顧者）的需求，提供安全、便利、舒適的良好品質的照護（顧）服務環境。

#### 標準四：員工及住民健康促進

- 機構訂有健康促進相關程序及政策，並有效評估危險因子，且針對危險因子訂有相關健康促進計畫，並定期評估及修正計畫。

#### 標準五：社區資源運用及轉介

- 能進行社區資源盤點及社區服務需求調查，配合社區活動提供社區相關高齡友善介入服務，對於社區機構間，因應住民需求提供轉介（或接受社區轉介）協助長輩獲得適切服務。

圖 4 長期照護機構推動高齡友善健康照護之五大標準

## 貳 引用手法

整體來講，推動健康促進醫療場所，應先確認組織核心價值、任務與願景將臨床健康促進或高齡友善健康照護列為優先，建立政策層次協調機制（整

合模式或附加模式），參考認證基準的評量標準分類進行任務分組，並進行需求評估，從中發現各任務面向不足，執行改善方案規劃、推動、評估、與調整（如圖 5、圖 6、圖 7）。

健康促進醫療場所認證基礎與辦法之參考資料如下：

| 參考資料                       | 網址                                                                                                                          | QR Code                                                                               |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 衛生所高齡友善健康照護機構認證2.0作業說明  | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=331">https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=331</a> |    |
| 2. 健康醫院認證基準與作業說明           | <a href="http://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=329">http://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=329</a>   |  |
| 3. 長期照護高齡友善健康照護機構認證2.0作業說明 | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=331">https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=331</a> |  |

衛生所組織核心價值、任務與願景將高齡友善健康照護列為優先



### 政策層級協調機制

| 整合模式                        | 附加模式              |
|-----------------------------|-------------------|
| 整合到既有品質管理系統<br>(平衡計分卡、方針管理) | 成立高齡友善健康照護<br>委員會 |



### 任務分組

| 政策組  | 病人組                  | 友善環境組  | 社區組             |
|------|----------------------|--------|-----------------|
| 管理政策 | 資訊介入與溝通，<br>以及病人健康促進 | 高齡友善環境 | 社區健康資源運用<br>與轉介 |



### 需求評估

衛生所高齡友善健康照護機構認證基準

| 管理政策 | 資訊介入與溝通 | 友善環境 | 健康促進 | 社區服務與轉介 |
|------|---------|------|------|---------|
|------|---------|------|------|---------|



### 方案管理

| 政策組  | 病人組                  | 友善環境組  | 社區組             |
|------|----------------------|--------|-----------------|
| 管理政策 | 資訊介入與溝通，<br>以及病人健康促進 | 高齡友善環境 | 社區健康資源運用<br>與轉介 |

啟動方案計畫→建立方案層次協調機制→評估與分析需求→確認宗旨與優先順序→  
決定目標、健康決定因素和策略→推動→監測與評

圖 5 衛生所高齡友善健康照護機構推動步驟

組織核心價值、任務與願景將臨床健康促進列為優先



政策層級協調機制

| 整合模式                        | 附加模式      |
|-----------------------------|-----------|
| 整合到既有品質管理系統<br>(平衡計分卡、方針管理) | 成立健康促進委員會 |



任務分組

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 政策組 | 病人組 | 員工組 | 社區組 | 環境組 |
|-----|-----|-----|-----|-----|



需求評估  
健康醫院認證基準

|       |      |          |                    |
|-------|------|----------|--------------------|
| 管理政策  | 病人評估 | 病人的資訊與介入 | 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力 |
| 執行與監測 | 高齡友善 |          | 節能減碳               |



方案管理

|                                                                   |     |     |     |     |
|-------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 政策組                                                               | 病人組 | 員工組 | 社區組 | 環境組 |
| 啟動方案計畫→建立方案層次協調機制→評估與分析需求→確認宗旨與優先順序→決定目標、健康決定因素和策略→推動→監測與評估→調整與更新 |     |     |     |     |

圖 6 健康醫院推動步驟



組織核心價值、任務與願景將臨床健康促進列為優先



政策層級協調機制

| 整合模式                        | 附加模式      |
|-----------------------------|-----------|
| 整合到既有品質管理系統<br>(平衡計分卡、方針管理) | 成立健康促進委員會 |



任務分組

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 政策組 | 病人組 | 員工組 | 社區組 | 環境組 |
|-----|-----|-----|-----|-----|



需求評估

長期照護高齡友善健康照護機構認證基準

|      |           |             |
|------|-----------|-------------|
| 管理政策 | 資訊介入與溝通   | 員工健康促進      |
| 友善環境 | 員工及住民健康促進 | 社區資源運用及轉介服務 |



方案管理

|                                                                       |     |     |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| 政策組                                                                   | 病人組 | 員工組 | 社區組 | 環境組 |
| 啟動方案計畫→建立方案層次協調機制→評估與分析需求→確認宗旨與優先順序→<br>決定目標、健康決定因素和策略→推動→監測與評估→調整與更新 |     |     |     |     |

圖 7 長照機構及高齡友善照護機構推動步驟

圖 8 分別說明健康照護機構要如何選擇合適的政策層次協調機制（整合模式或附加模式）（Brandt, Schmidt, Dziewas, & Groene, 2005）。跨專業部門協調團隊應清楚界定團隊成員角色與責任（Tonnesen & Svane, 2016, p.27）：

1. 管理：爭取院長、執行長、所長、中心主任、縣市衛生局局長、縣市長、董事會與高階管理者認同，支

持落實健康促進品質改善計畫，並提供計畫推動所需相關資源。

2. 推動指揮者（委員會主任委員）：

指派健康照護機構推動指揮者，使其指揮推動過程，並訓練其他成員執行需求評估。理想上，這位推動指揮者原本就負責健康照護機構的品質改善計畫，因此可以將健康促進醫療場域計畫整合到既有品質管理系統過程。

### 整合模式

- 概念：將健康促進整合到既有品質管理系統，例如平衡計分卡和方針管理。
- 好處：整合模式的好處在於能夠緊密地將健康促進與醫院策略發展主題連結。
- 挑戰：過程中也需要準備面對大量時間與溝通負擔之困難。
- 適用情境：如果健康照護機構本身已建構相當健全品質管理系統，熟悉品質管理系統之運作，建議可以選擇整合模式，以便能將健康促進元素整合到既有品質管理架構。

### 附加模式

- 概念：選擇成立特定健康促進醫院次體系（例如健康促進醫院或健康促進委員會），結合方案管理和組織發展或其它組織改變管理策略。
- 好處：特定健康促進委員會的結構相當具體，相對容易組織相關資源，提高健康促進議題與行動的能見度。
- 挑戰：留意別流於單純個別計畫推動，缺乏與機構核心價值與任務連結，因此無法導入足夠的醫院資源，微小投入看不到成果，弱化高階主管支持。
- 適合情境：健康照護機構尚未建構相當健全品質管理系統。或是醫院尚未熟悉健康促進醫療場所的概念與策略，不太容易一開始就把健康促進場域整合到品質管理系統，選擇先成立特定健康促進醫院次體系來協助推動。

圖 8 政策層級協調機制：整合模式與附加模式

### 3. 特定面向任務的指揮者（任務分組組長）：

推動指揮者可能會希望推薦指派小組組長來負責評估與執行某一面向任務（例如管理政策、病人及其家屬、社區健康資源連結與協調、員工、與環境）。

### 4. 跨專業委員會：

推動指揮者必須建立的跨專業委員會，並且要能夠代表各部門與層級的員工，定期開會討論自我評估進度，跨專業腦力激盪，提升擁有感。

建立加入跨專業委員會的成員（Tonnesen & Svane, 2016, p.27）：

- 資深護理人員，負責品質與臨床稽核
- 資深和新進醫師
- 資深管理者
- 人力資源管理人員
- 醫療相關專業人員（包括物理治療師、職業治療師、營養師）、醫療服務支持部門（例如放射師）、以及一般非臨床部門（例如社區健康部）

無論是採取整合模式或是附加模式，都需要仰賴健全方案管理來計劃（Plan）、推動（Do）、查核（Check）與改善行動（Action）。世界衛生組織歐洲辦公室建議有效的方案管理應包含以下步驟：啟動方案、建立協調機制、

評估與分析需求、確認宗旨與優先順序、決定目標與分析健康決定因素以及改善策略、執行、監測與評估、以及調整與更新（如圖 9 所示）。

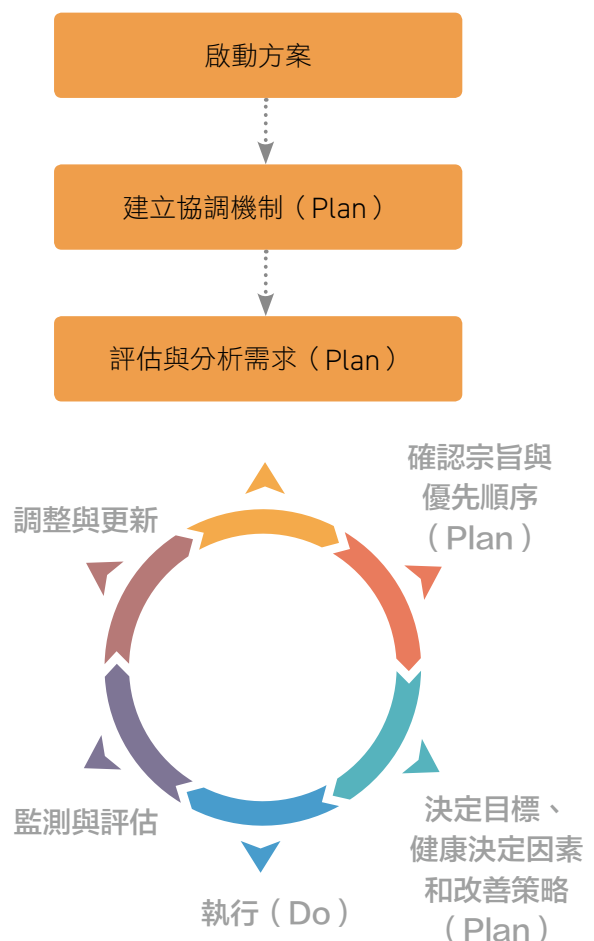


圖 9 方案管理流程

Source: 修改自 WHO-WPRO (1999), p.15

## 評估與分析需求

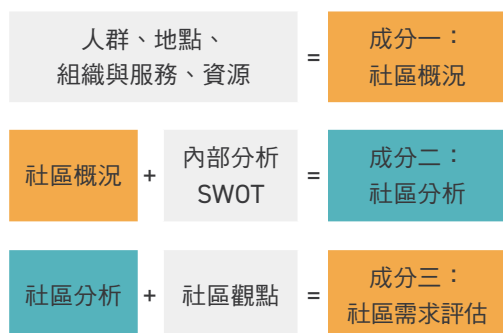


圖 10 需求評估的三成分模式

資料來源：Chu & Ma, 2005, 第 194 頁。

## 成分一：社區概況

社區概況主要是由社區中的人群、地點、組織及現有健康服務提供、資源和設施等因素所組成。

以病人健康促進需求為例，世界衛生組織健康促進醫院及健康照護合作中心建議健康照護機構可以透過資訊系統、員工和病人問卷、或病歷稽查進行病人健康促進的需求評估。圖 11 說明利用病歷隨機抽查以瞭解病人健康促進需求調查執行情況。

表 1 社區概況：以衛生所高齡就醫者為例

|                |                                                              |
|----------------|--------------------------------------------------------------|
| 人              | 衛生所轄區以及來就醫者人口統計資料 - 人數、年齡、性別、籍貫、社會經濟狀態、教育背景                  |
| 地              | 衛生所提供醫療服務流程和服務台的設計、衛生所環境（例如無障礙空間）、潛在損傷（例如跌倒）或暴露              |
| 組織             | 衛生所管理型態、溝通管道、員工士氣、工作團隊的凝聚力、衛生所人員人口統計資料、工作年資、高齡友善專業訓練經驗       |
| 現存健康服務提供、資源和設備 | 衛生所高齡友善健康照護的課程或服務、高齡友善健康照護項目或設施的政策、溝通設備、病人健康促進計畫、社區健康資源連結現況等 |

| 病歷稽查<br>病人                  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  |
|-----------------------------|----|----|----|----|----|----|----|
| 標準二：病人評估（健康促進醫院資料模式）        |    |    |    |    |    |    |    |
| 2.2 健康促進需求評估                |    |    |    |    |    |    |    |
| 病人的BMI是否低於20.5？             | 是  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 未知 |
| 病人過去三個月是否有減重？               | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |
| 病人上週是否有減少胃口？                | 是  | 未知 | 否  | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |
| 病人是否病得很重？（例如慢性壓力與代謝症候群）     | 是  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 是  |
| 病人的BMI是否大過25？               | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  |
| 病人的腰圍是否超過80公分（女性）或94公分（男性）？ | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |
| 病人每天是否身體活動少於30分鐘？           | 是  | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 否  | 否  |
| 病人是否每天抽菸？                   | 是  | 否  | 否  | 否  | 否  | 是  | 是  |
| 病人是否喝酒過量？                   | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |
| 是否上述資料是從轉借醫師或其他人而來？         | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 是  | 否  |
| 社會條件是否指出病人處在某些風險之下？         | 是  | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 是  | 未知 |
| 病人宗教信仰是否需要特別飲食與其他需要留意的地方？   | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |

### 標準三：病人的資訊與介入

#### 3.1 根據健康需要，提供以下資訊

|        |    |    |    |    |    |    |    |
|--------|----|----|----|----|----|----|----|
| 抽菸     | 是  | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 是  | 是  |
| 酗酒風險   | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |
| 營養問題   | 是  | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 否  | 未知 |
| 身體活動不足 | 是  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  | 否  |
| 社會心理情況 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 | 未知 |

圖 11 病人健康促進需求的病歷稽查示意圖

### 成分二：社區分析

社區分析是社區概況，再結合內部分析。內部分析可以利用不同方式取得，其中態勢分析法（SWOT）分析，即優勢（strength）、劣勢（weakness）、機會（opportunity）與威脅（threat），是較為常見的一種方法。

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>優勢（S）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 公部門品牌優勢，衛生局、中心政策支持</li> <li>2. 年輕社區、科技運用豐沛</li> <li>3. 志工隊多、參與度高</li> <li>4. 地段護理人員具親和力，健康促進專業能力強，深耕經驗</li> </ol> | <b>劣勢（W）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 醫療專業人員類別不足，跨單位整合不易</li> <li>2. 社區資源豐富但缺乏整合</li> <li>3. 研究及學術單位不足</li> <li>4. 業務多元繁雜，成效彰顯不</li> </ol> |
| <b>機會（O）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 高齡人口比例快速增加，健康、亞健康及中老年疾病管理需求強</li> <li>2. 社區資源多元且關係密切</li> <li>3. 民眾預防與保健觀念提升智慧型健康資訊索取與測量設備需求高</li> </ol>          | <b>威脅（T）</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 民眾自我意識高、遵從率低且缺乏自我健康管理觀念</li> <li>2. 服務與社區單位同質性高</li> <li>3. 長者安全活動空間不足</li> </ol>                    |

圖 12 臺北市內湖區長者健康整合性照護 SWOT 分析範例

### 成分三：社區需求評估

這個部分是由成分二的社區分析加上社區成員（例如高齡長者）對社區（衛生所健康照護服務）的看法與感受所組成。資料的收集方式包括問卷調查、焦點座談、意見箱、觀察服務提供狀況、環境監測報告等。關於醫院推動健康職場，請參考可用資源。

### 確定優先順序

鑒於資源有限，難以一次著手改善所有問題，因此跨專業團隊須討論並確定問題改善的優先順序。優先順序排定標準包含影響性、急迫性、普遍性、潛在危害、可持續發展、現有資源、嚴重度等（Chu & Zhang, 2005, p.209）。

表 2 優先順序評分表

| 議題             | 判斷標準 |     |     |       |      |    | 優先順序 |
|----------------|------|-----|-----|-------|------|----|------|
|                | 影響性  | 急迫性 | 普遍性 | 可持續發展 | 現有資源 | 總分 |      |
| 提升員工高齡友善知識與技能  |      |     |     |       |      |    |      |
| 提升高齡長者溝通品質     |      |     |     |       |      |    |      |
| 提升高齡友善行政程序     |      |     |     |       |      |    |      |
| 提升長者與其家屬共享決策程度 |      |     |     |       |      |    |      |

每項每人分別評分，以 3 分最高、2 分為次、1 分為低、0 分為不重要



## 分析健康決定因素

個人健康受到多種因素的影響，包括以下五個面向（Chu & Zhang, 2005, pp. 210-211）：

- **社會結構：**  
影響健康的社會結構因素包括政治與經濟兩個方面，政治因素指的是與教育、經費開支等類似議題有關的政治決策；經濟因素指的是諸如服務的可及性、成本、工資水平、失業和物價等。
- **環境因素：**  
包括水的供應、處理系統、安全的食物，以及能導致各種傳染性及非傳染性疾病與損傷的物理的、化學的及生物的危險。
- **文化因素：**  
一群人通過長時間的互動所創造的一系列信仰和意義系統。
- **個人因素：**  
包括基因、生物或生活因素，如不好

的飲食習慣、態度、價值觀、生理學上的危險因素、個性或行為上的危險因素（例如吸菸）等。

- **健康服務因素：**  
包括健康服務是否可及、可近，例如健康服務的位置是不是在附近，能不能容易得到，包括健康服務是否能滿足特定人群的需要，提供方式是否為目標群體所接受。

## 改善策略發展

策略發展架構可引用渥太華五大行動綱領，詳細介紹請參考本手冊「健康促進」相關章節，圖 13、圖 14 提供渥太華行動綱領框架下分析因素與制定策略運用範例。

- 訂定健康的公共政策
- 創造有益健康發展的支持性環境
- 強化社區參與
- 發展個人技巧
- 重整醫療服務體系

議題：員工高齡友善知識與技能不足

目標：提升員工高齡友善知識與技能

|    | 結構                        | 環境                                            | 文化                                                         | 個人                          | 健康服務                                                                    |
|----|---------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 因素 | 衛生所人員流動率高，新進人員未接受過高齡友善訓練。 | 人力嚴重不足，工作量大，難以配合參加外部高齡友善工作坊。                  | 聽課流於形式，不一定可以增長知識與技能。                                       | 衛生所內部未有充分經過高齡友善訓練的人員可當種子教師。 | 沒有機制可以知道衛生所人員受過高齡友善訓練後是否提升健康服務的結果，是否要繼續舉辦相關進階訓練。                        |
|    | 衛生所人員教育學分不含高齡友善。          |                                               |                                                            |                             |                                                                         |
| 策略 | 新進人員教育訓練包含高齡友善課題。         | 衛生所依其工作時程選擇合適時間邀請外部專家授課，徵詢講師同意錄影，供未能參與同仁事後聽課。 | 訓練課程結合演講與實作，規劃腦力激盪討論，讓所有同仁練習將課堂所學應用到實務工作上，並提出創新高齡友善健康照護方案。 | 聘請外部專家授課。                   | 針對高齡友善訓練進行過程（例如員工滿意度與課堂測驗）、影響（例如高齡友善健康照護創新方案發展）與結果（例如高齡長者就醫滿意度與健康結果）評估。 |
|    | 衛生所自行將高齡友善納入年度核心訓練課程。     |                                               |                                                            |                             |                                                                         |
|    | 訂定健康的公共政策                 | 創造有益健康發展的支持性環境                                | 強化社區參與                                                     | 發展個人技巧                      | 重整醫療服務體系                                                                |

圖 13 運用渥太華行動綱領框架下分析因素與制定策略：員工高齡友善知識與技能不足範例

議題：員工工作壓力

目標：降低員工工作壓力

|    | 結構                     | 環境                                                       | 文化                           | 個人               | 健康服務                       |
|----|------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|----------------------------|
| 因素 | 比較重視外部顧客，習慣性犧牲內部顧客的健康  | 大廳服務台周圍過於熱鬧吵雜，服務台人員必須提高聲量和病人溝通                           | 中高階主管掌控多數決策，基層員工普遍缺乏工作控制     | 工作能力不足以應付工作需要    | 壓力很大時，不容易找到可信任的專業人員諮詢      |
|    | 由上而下決策模式，缺乏參與工作規劃與決策決定 | 地下室辦公室空氣不流通                                              |                              | 單位主管與同仁常處於緊張狀況   | 不容易就近參加運動等休閒活動             |
|    |                        | 缺乏休假                                                     |                              |                  |                            |
| 策略 | 健康照護機構制定員工健康管理相關政策     | 調整大廳環境，並制定大廳表演規範                                         | 安排基層員工參與會議，評估並將員工需求整合到工作進度規劃 | 提供在職教育訓練         | 機構內提供具隱私性心理師諮詢服務           |
|    | 醫院政策要求各委員會增加第一線同仁的代表   | 改善空調設備並定期監測空氣品質                                          |                              | 提供主管溝通與衝突管理技巧工作坊 | 鼓勵並補助院內成立社團，在院內舉辦各種運動等休閒活動 |
|    |                        | 各科室主管盤點各科室員工積休假，分析人力需求，並在委員會中追蹤各科室積休假情況。單位主管關心與支持同仁準時下班。 |                              |                  |                            |
|    | 訂定健康的公共政策              | 創造有益健康發展的支持性環境                                           | 強化社區參與                       | 發展個人技巧           | 重整醫療服務體系                   |

圖 14 員工高齡友善知識與技能不足因素分析與策略發展範例：醫院員工工作壓力

## 監測與評估

執行評估的原因包括收集介入方案成效與影響的證據、對組織利害關係人（提供資金者、顧客、義工、員工或社區民眾）表示負責、針對不同方案進行比較、評估方案成本效益、以及檢測研究

目的假說（The health Communication Unit, 2007）。不同學者提出不同方案評估方法。朱明若等人認為方案評估可以分為過程評估、影響評估與結果評估，其內容與重點整理於表 4（Chu & Zhang, 2005, p.227）。

表 3 方案計劃與評估的關係表

| 方案規劃要素 | 共同點                                                                                                                          | 評估的層次 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 宗旨     | 關心長期的宏觀影響<br>與更大範圍的健康結果，比如死亡率和發病率                                                                                            | 結果    |
| 目標     | 直接地與短期的方案效果，也就是宗旨的組成部分<br>關心：<br>1. 個人技能和知識的增進<br>2. 社區行動發展和文化因素的改善<br>3. 政策與組織的制度建設與實踐<br>4. 支持性生活和工作環境的改善<br>5. 健康服務的取向之改善 | 影響    |
| 策略和行動  | 評價計畫與執行的過程<br>關心：<br>1. 規劃過程<br>2. 方案執行和覆蓋範圍<br>3. 參與者的參與度和滿意度<br>4. 方案活動的質量<br>5. 參與的阻礙                                     | 過程    |

## 參 案例

| 參考案例                                    | 網址                                                                                                                                              | QR Code                                                                               |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 高齡友善健康照護機構認證<br>2.0版自我評估項目之衛生所<br>案例 | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=331&amp;pid=7563">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=331&amp;pid=7563</a> |    |
| 2. 健康醫院認證自我評估項目<br>之醫院案例參考              | <a href="http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7535">http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7535</a>   |    |
| 3. 財團法人聖馬爾定醫院職場<br>健康個案院案例              | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=304">http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=304</a>                                 |   |
| 4. 三軍總醫院職場健康個案例                         | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=315">http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=315</a>                                 |  |
| 5. 歷年國際低碳醫院團隊合作<br>最佳案例-環境友善醫院          | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=330">https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=330</a>                               |  |

奠基於健康醫院認證之上，通過健康醫院認證的醫療院所始得申請國民健康署相關計畫，例如癌症診療品質提升醫院等，使健康醫院推動更細緻及多元之健康促進服務。其餘健康促進服務（癌症診療品質認證、母嬰親善醫院、青少年親善門診）的申請辦法或基準，請參考下列 QR code。

| 參考案例               | 網址                                                                                                                                                                                                                  | QR Code                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 癌症診療品質認證基準及評分說明 | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&amp;pid=8228">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=129&amp;pid=8228</a>                                                                     |   |
| 2. 母嬰親善醫院          | <a href="http://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=389">http://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=389</a>                                                                                           |   |
| 3. 青少年親善門診         | <a href="http://young.hpa.gov.tw/index/yngpageshow.aspx?CDE=WEB201707300754309JK&amp;t=YTP20170706085318CPT">http://young.hpa.gov.tw/index/yngpageshow.aspx?CDE=WEB201707300754309JK&amp;t=YTP20170706085318CPT</a> |  |

## 肆 可用資源

| 參考資料                           | 網址                                                                                                                                              | QR Code                                                                               |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 健康醫療職場綜論                    | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=289">http://health99.hpa.gov.tw/flipbook/21788/#p=289</a>                                 |  |
| 2. 社區資源盤點表（資料來源：輔仁大學護理系黃玉珠副教授） | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |  |

| 參考資料                                | 網址                                                                                                                                              | QR Code                                                                               |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. 「衛生所對社區資源的運用」 社區資源整合案例說明         | <a href="https://www.youtube.com/watch?v=GPWzRV31Nfk">https://www.youtube.com/watch?v=GPWzRV31Nfk</a>                                           |    |
| 4. 友善環境規劃（節錄自WHO高齡友善初級健康照護中心工具書第4章） | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |    |
| 5. 臨床路徑納入健康促進服務                     | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |    |
| 6. 職場健康促進員工需求問卷（三軍總醫院員工健康調查範例）      | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |   |
| 7. 員工個人健康行為調查                       | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |  |
| 8. 醫院環境友善行動自我評估表                    | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369">https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=329&amp;pid=7369</a> |  |

## 伍 參考資料

1. Brandt, E., Schmidt, W., Dziewas, R., & Groene, O. (2005). Implementing the Health Promoting Hospitals Strategy through a combined application of

the EFQM Excellence Model and the Balanced Scorecard. In O. Groene & M. Garcia-Barbero (Eds.), *Health promotion in hospitals: Evidence and quality management*. (pp. 80-99). Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.



2. Chu, C., & Ma, D. L. (2005). Community Needs Assessment: Concepts and Methodology. In C. Chu, B. Liu, & J. Du (Eds.), *Reproductive Health Promotion in China: From Needs Assessment to Policy Development* (pp. 176-196). Beijing: The China Society Publishing Company.
3. Chu, C., & Zhang, Y. (2005). Program Development and Evaluation. In C. Chu, B. Liu, & J. Du (Eds.), *Reproductive Health Promotion in China: From Needs Assessment to Policy Development* (pp. 206-229). Beijing The China Society Publishing Company
4. Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. doi:10.1093/heapro/13.4.349
5. The health Communication Unit. (2007). *Evaluating Health Promotion programs Workbook* Retrieved from University of Toronto: [http://www.thcu.ca/infoandresources/resource\\_display.cfm?resourceID=785&translateto=English](http://www.thcu.ca/infoandresources/resource_display.cfm?resourceID=785&translateto=English)
6. WHO-EURO. (2007). *The international network of health promoting hospitals and health services: integrating health promotion into hospitals and health services* Retrieved from Copenhagen
7. WHO. (2017). Older people and Primary Health Care (PHC). Retrieved from [http://www.who.int/ageing/primary\\_health\\_care/en/](http://www.who.int/ageing/primary_health_care/en/)
8. WHO-WPRO. (1999). *Regional Guidelines for the Development of Healthy Workplaces*. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific.
9. Tønnesen, Hanne & Svance Jeff Kirk (2016) Manual & self-assessment forms: implementing public health services in healthcare setting (BETA DRAFT March 2017), Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.
10. 李佳綺、林金定 (2014) 健康醫療職場 (第三章)，健康促進醫院理論與實務，臺北：國民健康署。
11. 羅慶徽、林金定、羅元婷、嚴嘉楓、朱明若 (2005)。職場健康促進理念與推動策略 (The Exploratory Review of Theory and Planning Strategy for Workplace Health Promotion)。中華職業醫學雜誌，12 (2)，頁 65 ~ 72。
12. 國家發展委員會 (2016) 中華民國人口推估 (105 至 150 年) (第 30 次委員會議)。106 年 7 月 20 日取自 [https://www.ndc.gov.tw/News\\_Content.aspx?n=114AAE178CD95D4C&s=EBA2EB94A133AE1E](https://www.ndc.gov.tw/News_Content.aspx?n=114AAE178CD95D4C&s=EBA2EB94A133AE1E)
13. 王英偉 (2016)。醫病共享決策：決策輔助工具與臨床運用。醫療品質雜誌，第 10 卷第 4 期。
14. 廖薰香 (2017) 醫病共享決策：觀念回顧與迷思釐清。財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。(影片)
15. 健康識能之概念發展與實務應用 (張美娟老師，慈濟科技大學副教授)。



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 2

## 健康場域篇

05

# 健康及高齡 友善城市

Workbook

國立成功大學公共衛生研究所  
胡淑貞副教授 兼所長 &  
國立成功大學都市計劃學系  
黃暖晴博士候選人／合著







# 2

## For Workers

Workbook

## 2-5

# 健康及高齡友善城市

國立成功大學公共衛生研究所 胡淑貞副教授兼所長&  
國立成功大學都市計劃學系 黃暖晴博士候選人／合著

### 章節大綱

#### 壹・健康城市

- 一、背景介紹
- 二、推動手法
- 三、案例介紹：高雄市健康城市

#### 貳・高齡友善城市

- 一、背景介紹
- 二、推動手法
- 三、案例介紹：安居大社區、樂業享幸福～  
屏東縣高齡友善城市

#### 參・總結

#### 肆・可用資源

#### 伍・參考資料



健康及高齡  
友善城市

## 壹 健康城市

### 一、背景介紹

#### (一) 健康城市的發展

1986 年，世界衛生組織（WHO）提出健康城市計劃（Healy City Project），希望藉由市民參與和公私部門協力合作，共同改善都市的健康問題（Ashton, 1992）。推動健康城市主要是希望達到下列目標：(1) 發展地方性的相關計劃，以增進健康服務利用的可近性；(2) 發展地方性因地制宜的健康政策；(3) 創造支持性的物理社會及經濟環境，以增加個人促進健康的能力；(4) 整合及分配健康資源，以符合基層健康照護及健康促進原則。

由於影響居民健康的因素是很複雜的，而控制這些因素的責任和能力也超越了衛生部門的負擔，為採取有效措施，以解決城市居民的健康問題，有必要整合城市中各部門的力量，這些部門不僅包括政府部門，還包括非政府組織、學校、企業和社區本身。

#### (二) 理想的健康城市及健康城市指標

WHO 進一步整理和公布理想的健康城市的十項具體內容（如表 1），健康城市除了健康及

醫療服務面向外，還包含了社會、文化及環境面向，例如市民的生活環境、城市生態、文化生活、社會生活、市民社會參與及市民對城市自覺等。

為協助各國建立健康城市評估指標，WHO 提出 32 個可具體量化的健康城市指標（如表 2），作為各城市建立

城市健康檔案（City Health Profile）的基礎。建立健康城市指標之目的有三：(1) 可具體量測的變數，呈現健康城市的概念；(2) 利用指標衡量、監測城市的健康狀態及其變化；(3) 與其他城市進行客觀比較（Webster et al., 1999; WHO, 1998）。

**表 1 十項理想健康城市的具體內容（WHO, 1998）**

(1) 為市民提供乾淨清潔及安全的環境。

(2) 為市民提供可靠和持久的食物、飲水和能源供應，並具有有效的清除垃圾系統。

(3) 運用有活力和創造性的經濟手段，保證市民在營養、飲水、住房、收入、安全和工作方面達到基本要求。

(4) 擁有強而有力且相互幫助的市民團體，各種組織為了改善城市健康而協調合作。

(5) 使市民能參與制定涉及他們日常生活，特別是健康和福利的各種政策。

(6) 提供各種娛樂和休閒活動場所，以方便市民的溝通和聯繫。

(7) 保護文化遺產並尊重所有居民（不分種族或宗教信仰）的各種文化和生活特徵。

(8) 把保護健康視為公共政策，賦予市民選擇有利於健康行為的權利。

(9) 努力不懈地爭取改善健康服務的質和量，並能使更多市民享受健康服務。

(10) 使人們更健康長久地生活和少患疾病。



表 2 WHO 健康城市建議之 32 項指標

| 健康指標                   | 環境指標         | 社經指標                        |
|------------------------|--------------|-----------------------------|
| A1.總死亡率：所有死因           | C1.空氣污染      | D1.居住在不合住屋標準的人口百分比          |
| A2.死因統計                | C2.水質        | D2.遊民人數                     |
| A3.低出生體重比率             | C3.污水處理率     | D3.失業率                      |
| B1.現行衛生教育計畫數量          | C4.家庭廢棄物收集品質 | D4.收入低於平均所得之比例              |
| B2.兒童完成預防接種的比例         | C5.家庭廢棄物處理品質 | D5.可照顧學齡前兒童之機構比例            |
| B3.每位基層醫療照護（西醫師）服務的居民數 | C6.綠覆率       | D6.小於20週、20-34週、35週以上活產兒的比例 |
| B4.每位護理人員服務的居民數        | C7.綠地之可及性    | D7.墮胎率（相對於每一活產數）            |
| B5.有健康保險的人口比例          | C8.閒置之工業用地   | D8.殘障者受雇之比例                 |
| B6.基層健康照護提供弱勢語言服務之便利性  | C9.運動休閒設施    |                             |
| B7.市議會每年檢視健康相關問題的數量    | C10.徒步區      |                             |
|                        | C11.腳踏車專用道   |                             |
|                        | C12.大眾運輸座位數  |                             |
|                        | C13.大眾運輸服務範圍 |                             |
|                        | C14.生存空間     |                             |

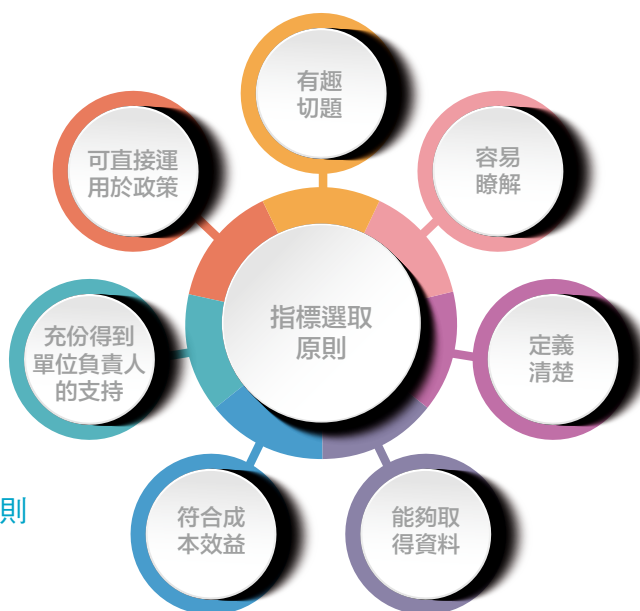


圖 1 指標選取原則

然而，根據臺南市過去運用的經驗發現有一半以上的 WHO 健康城市國際指標不符合本土施政情境，因此建議要推動健康城市的縣市應考慮建立適合自身特色的本土指標。指標原則請見圖 1 (Innes & Booher, 1999)。

## 二、推動手法

健康城市計畫並非依照系統化、持

續的方式發展而成，其經常藉由試驗及錯誤來實驗及成長。由於城市環境的複雜及矛盾，計畫有時發展快速，有時成長緩慢，每個健康城市計畫必須透過改變其混亂的運作情況來找出方向，這需要透過持續評估來修正 (葉莉莉、黃暖晴，2004)。健康城市計畫的推動大致上可分為 (1) 開始期、(2) 組織期、(3) 行動期，三個階段共 20 個步驟來進行 (如表 3)。

表 3 發展健康城市計畫的 20 個步驟 (WHO, 1997)

| 開始期          | 組織期           | 行動期           |
|--------------|---------------|---------------|
| 1. 建立核心團隊    | 8. 成立推動委員會    | 15. 增加健康自覺    |
| 2. 了解健康城市概念  | 9. 分析計畫的處境    | 16. 倡導策略性計畫   |
| 3. 了解城市現況    | 10. 確定計畫任務    | 17. 活化跨部門行動   |
| 4. 尋求經費      | 11. 設設計畫辦公室   | 18. 增進社區參與    |
| 5. 決定組織架構    | 12. 建立計畫執行策略  | 19. 促進革新      |
| 6. 準備計畫書     | 13. 建立計畫之能力   | 20. 確保健康的公共政策 |
| 7. 獲得市府或議會承諾 | 14. 建立具體的評估機制 |               |

上述三個階段中的 20 個步驟是比較理想的建議，各城市可視自身的狀況去調整該階段中的各個項目，例如：組織期中的成立推動委員會及計畫辦公室，有些城市於開始期就已經籌組設立了。但是根據各國健康城市的推動結果發現，成功的健康城市計畫具有六個共同特點：(1) 承諾健康 (Commitment to health)、(2) 政治決策 (Political decision-making)、(3) 跨部門合作 (Intersectoral action)、(4) 社區參與 (Community participation)、(5) 創新 (Innovation)、(6) 健康的公共政策 (Healthy Public Policy)，這些特點被實踐證明能有效地解決影響城市健康的複雜問題 (WHO,1997)。

其中跨部門合作是最重要的概念：(1) 不要自己單打獨鬥，一定要共同合作、(2) 跨領域合作、(3) 良好的運作機制。建立健康城市的二十個步驟裡，行動期需「活化跨部門的行動」，所以在組織期就應該規劃「跨部門行動」機制，否則在行動期是無法有所行動的。

到底要怎樣來規劃跨部門合作？是需要透過該縣市大家共同討論出適合的模式與機制，可以透過團隊中的學者將抽象內容轉成具體可操作的東西，以整合組織和管理為目標，並結合跨部門共同來完成，以達成 Health in All policies (將健康融入所有政策中) 的目標 (其理想之架構及跨部門合作示意圖如圖 3、圖 4)。

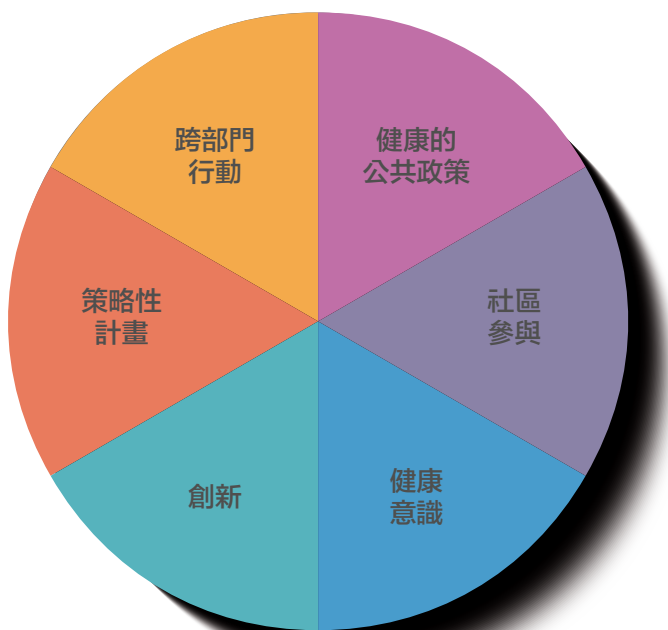


圖 2 健康城市計畫成功推動的六個共同特點

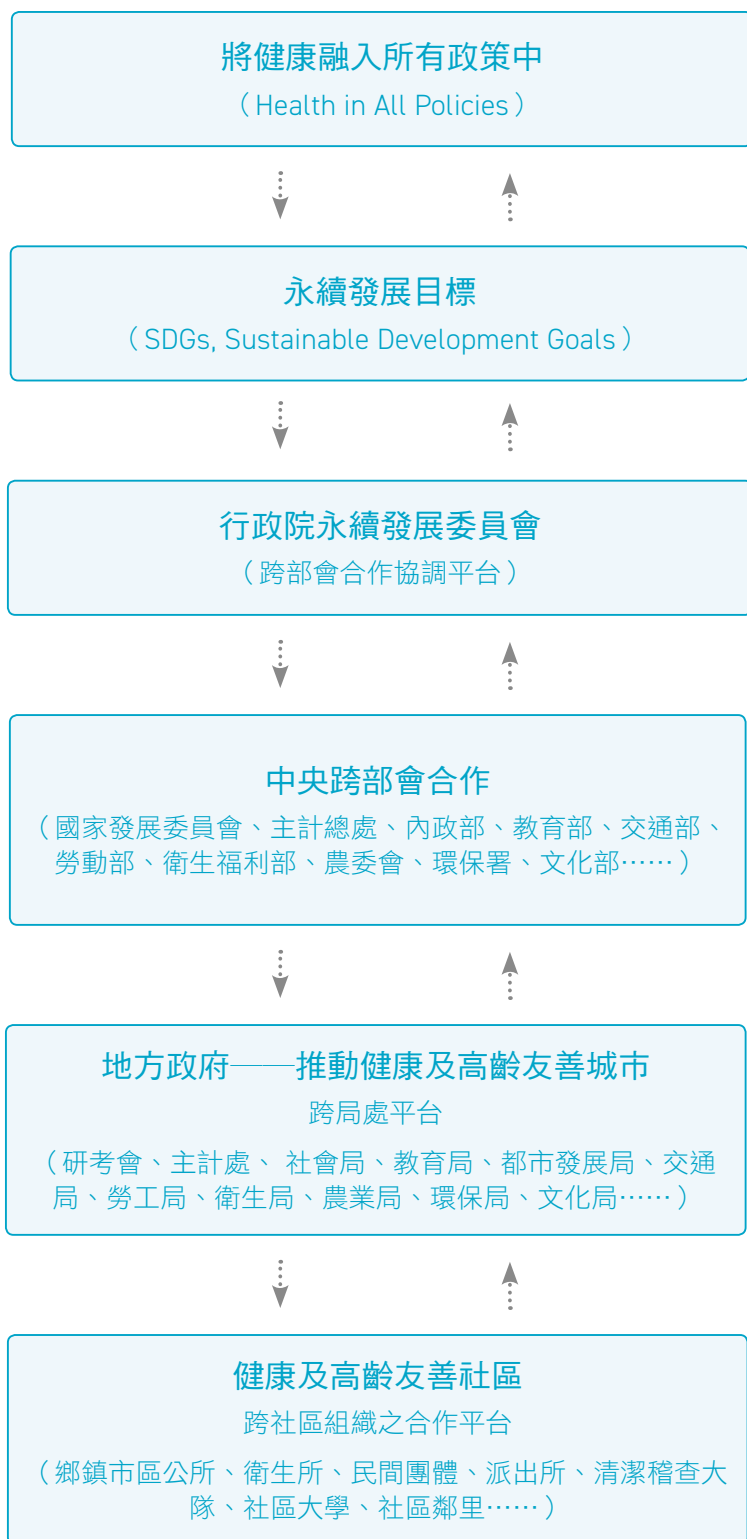


圖 3 Health in All Policies 理念之架構概念

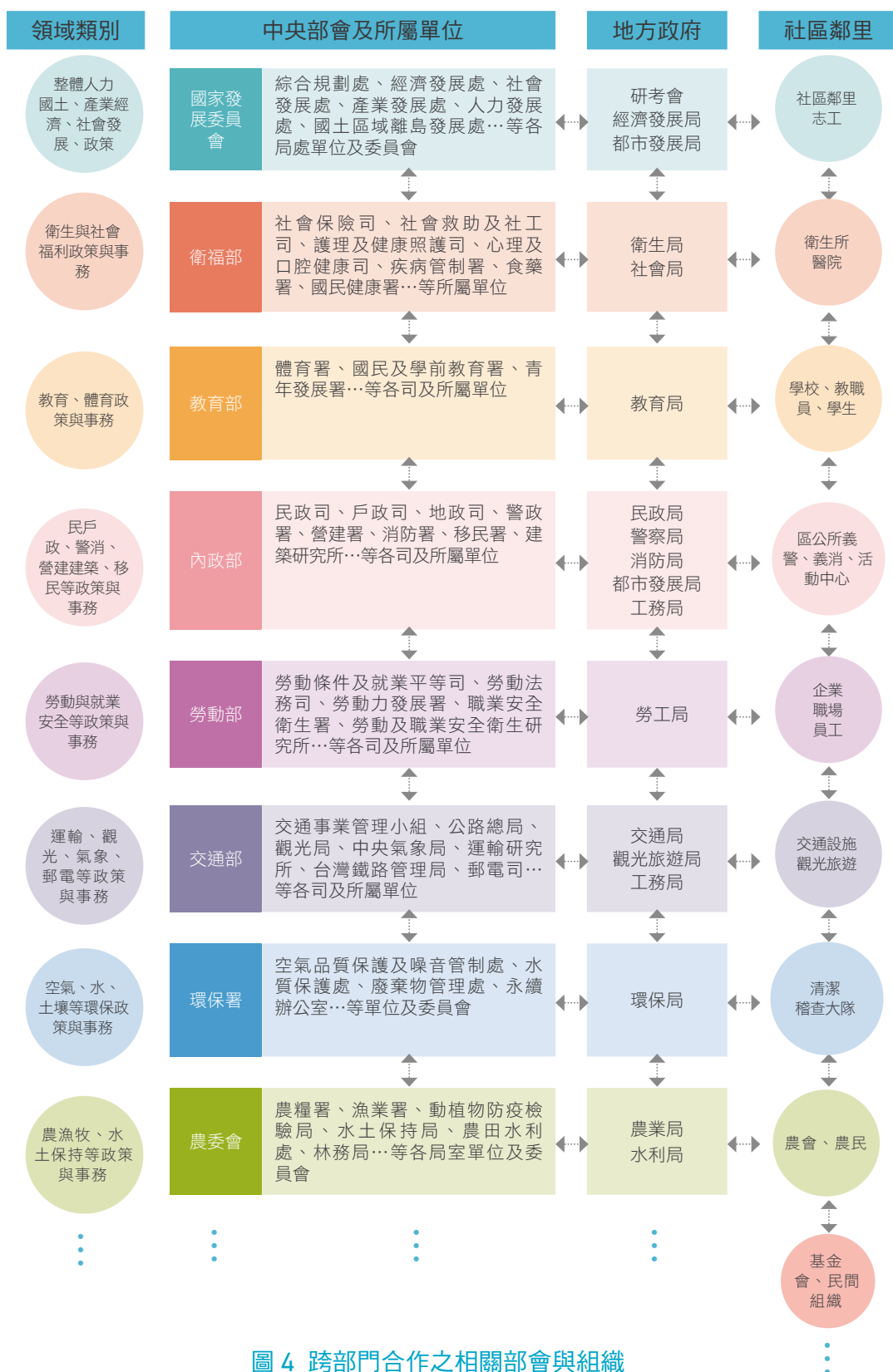


圖 4 跨部門合作之相關部會與組織

舉例來說，研擬健康城市指標及建立示範計畫的過程就是一種跨部門、跨領域的合作。從字面上理解「跨部門」好像只在兩個部門間，但其實是「跨領域」概念，不是只有衛生部門（領域），還要加上社會、環境、空間、建築、文化、教育部門等領域都共同參與進來，而且不只是同一層級間（如縣市層級）的部門合作（橫向的跨部門合作），還必須有跨層級的縱向跨部門合作，上至中央部會及國家政策，下至

社區鄰里、企業及民間團體等都是跨部門合作的對象（如圖 4 及圖 5）。從建立指標監測、示範計畫的研擬、評估指標建立、預算規劃及目標訂定等過程，都是經過多次的討論與腦力激盪所完成的，這些討論與會議過程都是跨部門合作機制的運作。從城市的層級建立跨部門合作平台，再由相關局處所屬的上下層級去串連縱向的資源與合作網絡，以串連整個網絡資源。以下以動態生活示範計畫為例：

#### 範例 動態生活示範計畫

| 五大行動綱領目標與計畫策略 |               | 主責單位    | 參與單位                             |
|---------------|---------------|---------|----------------------------------|
| 建立健康的公共政策     | 推動城市運動日       | 衛生局     | 民政局、文化局、社區及民間團體                  |
|               | 推動城市無車日       | 交通局     | 民政局、社區及民間團體                      |
| 創造支持性環境       | 建置社區運動地圖      | 衛生局     | 教育局、民政局、觀光局、都發局、文化局、大專院校、社區及民間團體 |
|               | 興建多功能市民運動中心   | 體育處     | 衛生局、民政局、大專院校                     |
|               | 建構自行車道網絡      | 交通局、觀光局 | 都發局、工務局                          |
|               | 建置公共腳踏車自動租賃系統 | 交通局     | 都發局、環保局、捷運局                      |

| 五大行動綱領目標與計畫策略 |                        | 主責單位    | 參與單位                 |
|---------------|------------------------|---------|----------------------|
| 強化社區行動        | 社區球類交流比賽               | 教育局、體育處 | 衛生局、教育局、體育處、社區及民間團體  |
|               | 高齡市民槌球交流賽              | 教育局、體育處 | 衛生局、教育局、社區及民間團體      |
|               | 環境規劃社區運動健行活動路線         | 衛生局、民政局 | 教育局、觀光局、區公所、社區及民間團體  |
|               | 成立社區運動志工隊              | 衛生局     | 民政局、區公所、社區及民間團體      |
| 發展個人技巧        | 辦理相關體能活動課程與訓練          | 教育局     | 衛生局、區公所、大專院校、社區及民間團體 |
|               | 於社區活動中心或運動中心安排運動諮詢專業人員 | 教育局     | 民政局、區公所、大專院校、社區及民間團體 |
| 調整健康服務方向      | 規劃城市觀光慢遊路線             | 文化局、觀光局 | 都發局、區公所、社區及民間團體      |
|               | 體育休閒相關系所之實習服務          | 教育局     | 大專院校                 |
|               | 開放校園晨間與夜間活動時間          | 教育局     | 建設局、區公所、社區及民間團體      |



政府部會中比較常見的跨部門合作機制是委員會的成立（例如健康城市推動委員會、永續發展委員會等），但通常委員會的組織龐大，所以要落實委員會的功能及運作機制，需要在委員會架構中再設置核心工作小組或秘書處，以協調整合及安排相關事務（如分組會議、委員會之會前會）及資料彙整事宜（指標及進度報告）等。而秘書處或核心工作小組下，則還會有所屬的工作會議、研究小組會議、讀書會等跨領域會

議來協助翻譯國際文件及提供核心資訊等，相關途徑與呈現形式請見圖 5。

建立良好的跨部門合作機制，要注意幾個重要事項：(1) 要有好的組織架構、(2) 要建立標準作業程序（SOP）、(3) 建立責任機制、(4) 溝通協調、(5) 教育、宣導、輔導與培訓、(6) 各局處室間不應只有競爭機制，還要有互相合作的誘因、(7) 邀請專家學者參與、善用大學資源、(8) 加強鄉鎮市區、社區鄰里與民間團體的互助合作。建議每個

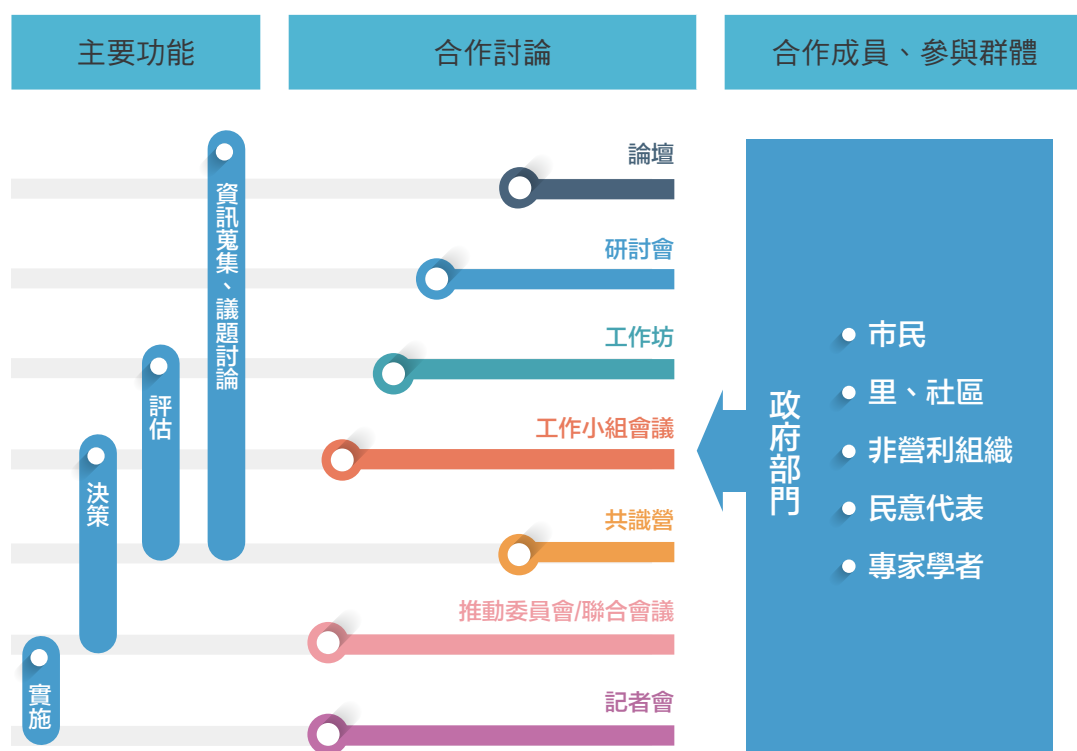


圖 5 建制跨部門合作平台

縣市社區與大專院校一起合作，至少與一所大專院校合作，假如一所無法滿足其需求，也可找二、三所大專院校合作。重要的是核心團隊要熱誠投入，再把將鄉鎮市區、社區鄰里、民間團體帶進來一起合作，透過「跨部門合作」，讓更多組織一起參與，創造健康與高齡友善的居住空間。

### 三、健康城市案例介紹：高雄市健康城市

高雄市自 2004 年開始推動健康城市推動至今，期間經歷高雄縣市合併，其推動階段分別為：1. 開始期（2004～2005）、2. 組織期（2006～2007）、3. 行動期（2008～2010）、及 4. 合併發展期（2011～）。不同階段的組織架構也隨之修正、調整及整併（如圖 7、8、9）。

#### （一）開始期（2004～2005）

以「活力、快樂、舒適的海洋健康城市」為願景，建構健康城市的推動主軸及具體策略。具體的政策主張包括：(1) 以全球標準，營造健康城市，向國際級之生活品質邁進；(2) 以「健康體能（活力）」、「健康心靈（快樂）」、「健康環境（舒適）」為三大發展主軸；(3) 推動全民參與，整合社會資源，增進

市民對健康的認知，營造共識與認同；(4) 建構城市健康指標，持續調查研究，以促進永續發展。

#### （二）組織期（2006～2007）

2006 年以三大主軸研擬健康城市綱領，彙總 65 項計畫和 52 項評估指標，簽署健康城市議定書。國立高雄大學接受國民健康署委託執行高雄市健康城市研究發展計畫。

#### （三）行動期（2008～2010）

市府成立健康城市推動委員會，與在地專業團隊高雄醫學大學附設中和紀念醫院共同推動健康城市之永續經營。此階段高雄市健康城市計畫秉持著四大內涵「健康體能」、「健康環境」、「健康心靈」、「社區關懷」之精神，規劃執行

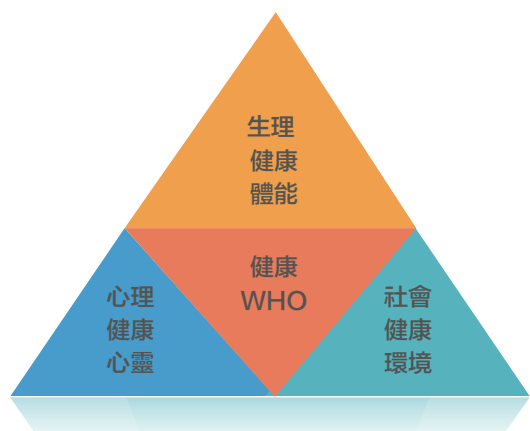


圖 6 高雄市健康城市三大推動主軸

目標：(1) 形塑全民參與之共識、(2) 整合政府與民間資源、(3) 發展具有在地特色的推動政策、(4) 加入世界衛生組織西太平洋健康城市聯盟，積極與國際接軌。此外，成立高雄市幸福港都健康城市促進會，輔以公部門在推動上的限制，讓高雄市參加國際組織更有彈性的空間，並肩負起健康城市之宣導與推廣。促進會由市府首長、學術團體代表及社區代表組成，每三個月召開一次定期會議。

#### (四) 合併發展期 (2011 ~)

因應縣市合併後之人口、區域與需求等各方面之變革，規劃更符合大高雄市現況之健康城市推動計畫，以永續經營之。為了讓健康城市的推動成為高雄市永續發展的基礎，同時讓各局處有更好的溝通平台，高雄市於 2011 年起將健康城市推動工作，正式納入高雄市永續會中，從永續願景、永續環境、永續交通、永續經濟、健康福祉及永續教育六大面向，透過社區參與，在地專家學者協力，修正高雄市健康城市指標，持續整合跨部門、跨領域產官學資源，鼓勵民眾與公私部門合作，推動各項示範計畫從環境改善到個人生活改變，共同建立城市健康的公共政策，解決城市健康問題。

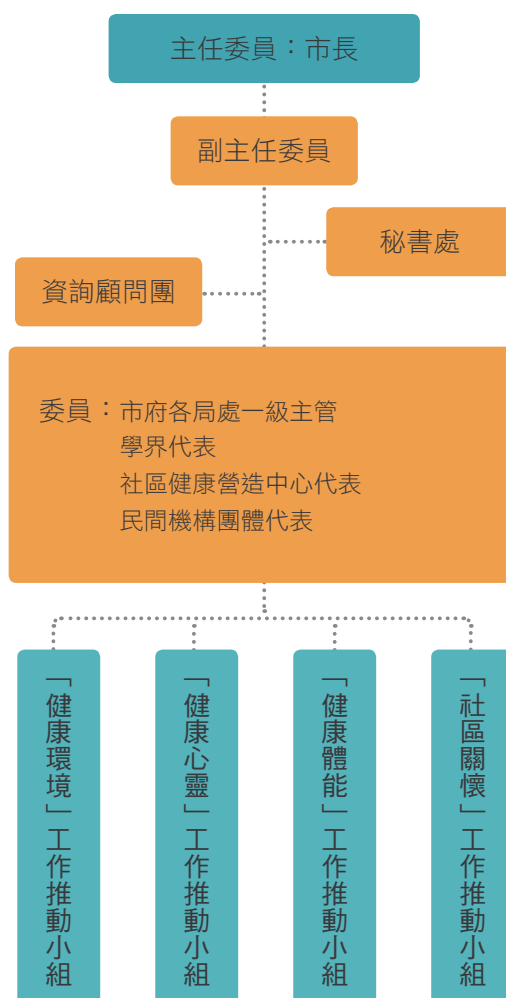


圖 7 2005-2007 高雄市健康城市推動委員會

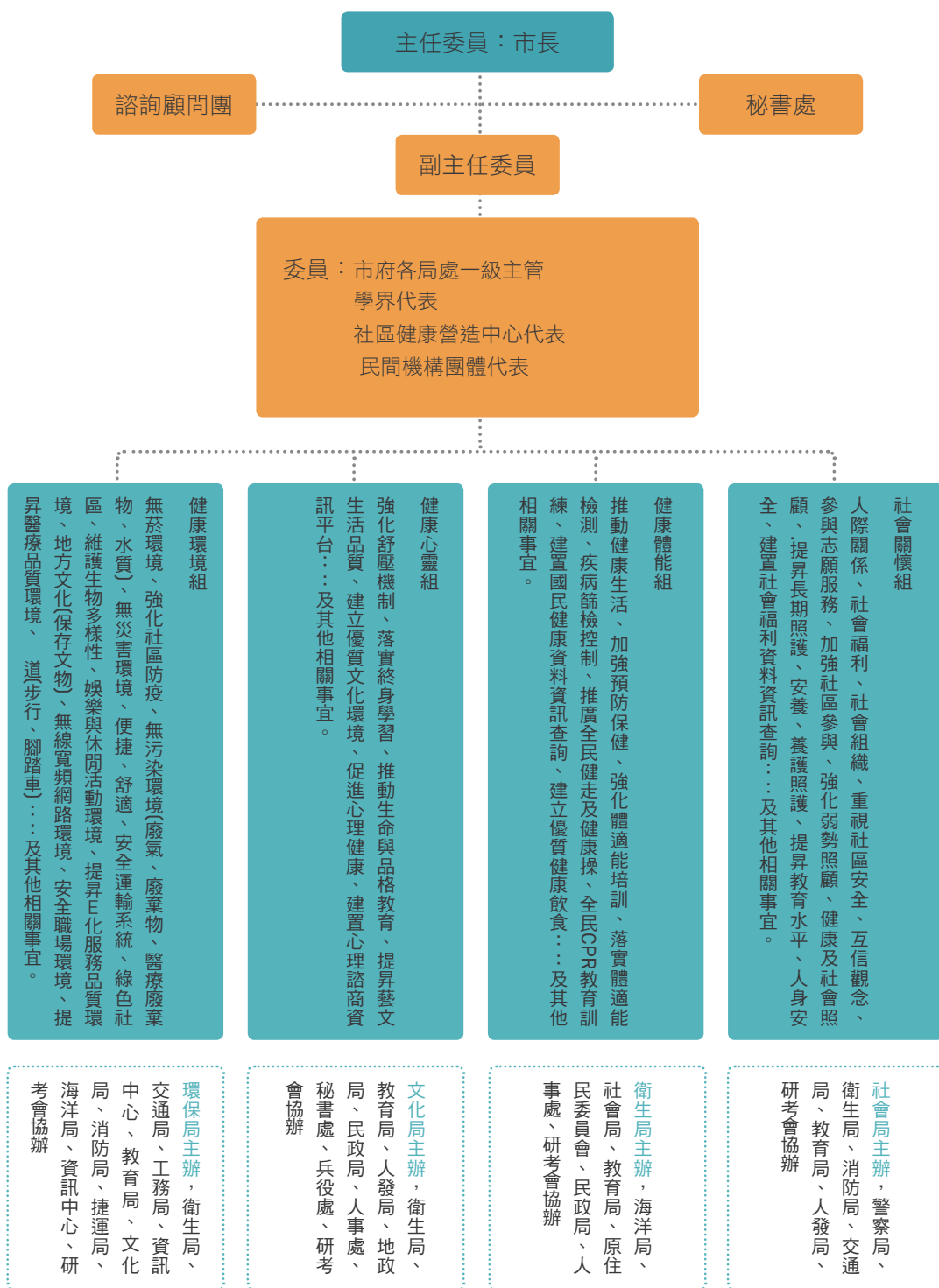


圖 8 2008~2010 高雄市健康城市推動委員

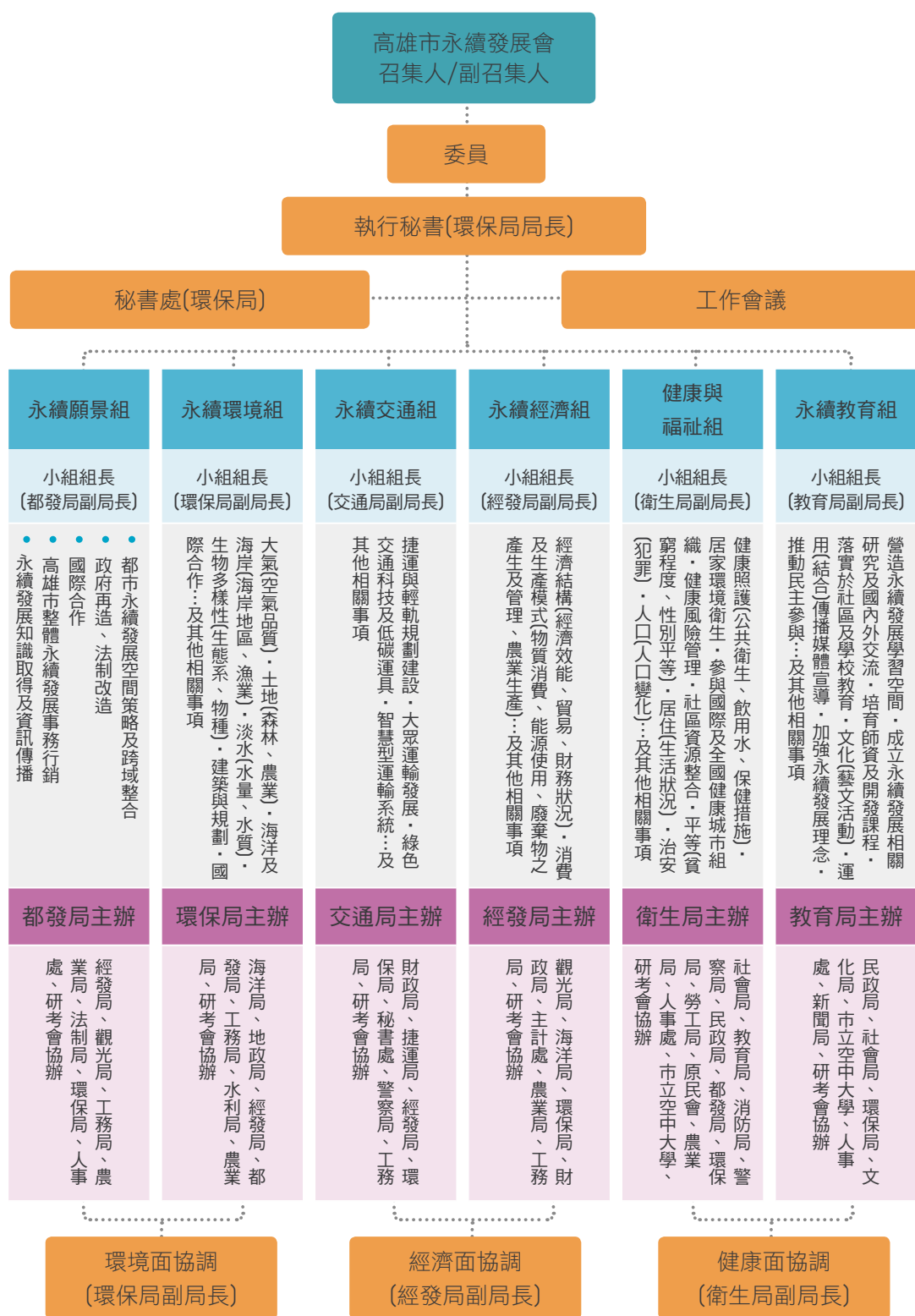


圖 9 2011 年高雄市永續發展會組織架構

### 一、背景介紹

#### (一) 高齡人口的增加

隨著醫藥技術的進步，預期壽命逐漸增加，2013 年聯合國的人口老化報告指出，已開發國家的高齡人口比例由 1950 年的 12%，到 2050 年將增加至約 33%；開發中國家則由 1950 年的 7%，成長至 2050 年約 20%。根據國家發展委員會（2013）統計，我國高齡人口於將於民國臺灣高齡人口於將於 2018 年超過總人口 14%，至 2025 年將再超過 20%，邁入「超高齡社會」。

WHO 高齡友善城市的發展理念為活躍老化（active aging），是指讓健康、參與和安全有最佳機會的過程，

以增強老人生活品質。活躍（active）的概念是期望高齡者的身體能獨立活動，能參與勞動工作，能持續地參與社會、經濟、文化、靈性與公民事務。高齡友善城市計畫的概念演進，包括了在地老化（aging in place）、成功老化（successful ageing）、健康老化（healthy aging）、有生產力的老化（productive aging）、及活躍老化（active aging），從早期較為消極的態度轉變得更為正向積極，關注的內容也不再只是高齡者自身的健康，而是逐步擴展到相關環境與資源的支持性與友善性。

2002 年 WHO 於提出活躍老化概念後，於 2005 年又進一步提出高齡友善環境計畫，2007 年則推廣成立全球高齡友善城市網絡，而該網絡中第一個獲得認證的高齡友善城市為美國紐約市。根據 WHO 的定義，高齡友善城市意旨能促進

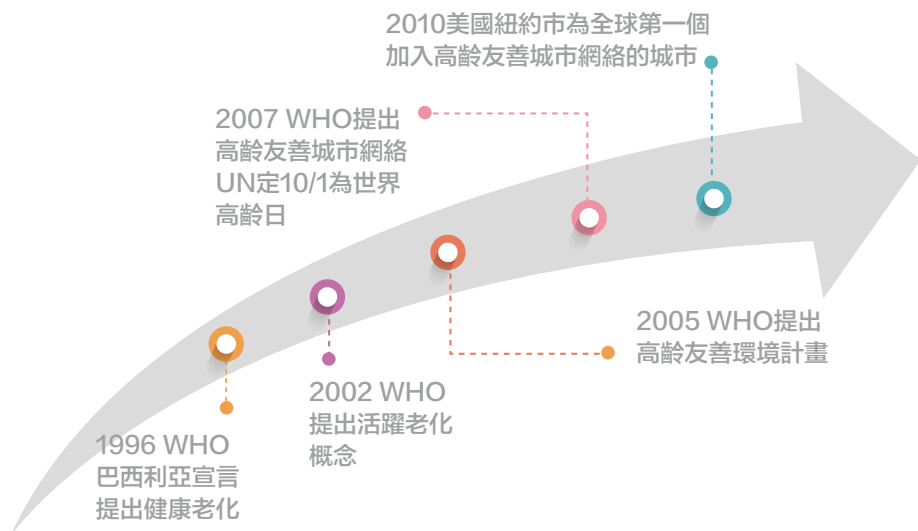


圖 10 WHO 高齡友善城市發展歷程

活躍老化並具有包容性和可近性的都市環境（An age-friendly city is an inclusive and accessible urban environment that promotes active ageing）。

## （二）高齡友善城市八大面向

2007 年 WHO 發布「高齡友善的城市指南」（Global Age-friendly Cities: A Guide），根據全球 22 個國家 33 個城市的調查，及當地的老年人討論後所獲得的結果，提出八大面向（如表 4），以協助開發中國家在都市化發展過程中未雨綢繆，因應日益增長的高齡人口需求。

## （三）高齡友善城市指標

此外，WHO 於 2015 年訂定全球高齡友善城市指標，主要有 16 個核心指標及 7 個補充指標，請見表 5。

表 4 高齡友善城市八大面向

| 硬體        | 軟體          |
|-----------|-------------|
| 1.戶外空間與建築 | 5.社會參與      |
| 2.交通      | 6.尊重與社會包容   |
| 3.住宅      | 7.公民參與及就業   |
| 4.通訊與資訊   | 8.社區支持與健康服務 |

表 5 23 項高齡友善城市指標

|      |                                                                                                                                                                                                                                          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 核心指標 | 公平性測量：<br>(1)兩個次群體間的不平等<br>(2)群體可歸因風險                                                                                                                                                                                                    |
|      | 高齡友善環境結果面：<br>物理環境<br>(1)社區步行友善程度<br>(2)公共空間與建物的無障礙程度<br>(3)大眾運輸工具的無障礙程度<br>(4)大眾運輸站牌可及度<br>(5)住宅的可負擔性<br>社會環境<br>(1)社會對待高齡者的正面態度<br>(2)志工活動參與程度<br>(3)有薪工作<br>(4)社交文化活動參與程度<br>(5)在地決策事務參與程度<br>(6)相關資訊可得性<br>(7)社會和健康服務的可及性<br>(8)財物安全 |
|      | 對福祉的影響：<br>(1)生活品質                                                                                                                                                                                                                       |
| 補充指標 | (1)優先停車位可及度<br>(2)住宅的無障礙程度<br>(3)休閒體能團體活動參與程度<br>(4)終身學習參與程度<br>(5)網際網路可及度<br>(6)公共安全<br>(7)緊急應變                                                                                                                                         |



## 二、推動手法

臺灣高齡友善城市的推動，可立基於健康城市計畫推動的基礎來延伸擴展，以高齡族群為核心的進階計畫。但這並不是指沒有推動健康城市的縣市就無法推動高齡友善城市，而是有推動健康城市的城市，因為有之前的經驗及跨部門組織架構，對於健康意識、跨部門行動、社會參與、策略性計畫等過程，已經經過磨合期，所以比較能利用既有的機制來擴展及推動相關計畫。對於沒有推動健康城市經驗的縣市，仍可透過高齡友善城市計畫來建立相關的組織架構與機制，進而推動相關議題。

### （一）推動階段

根據全球高齡友善城市網絡建議的

推動策略，可分成三個階段約五年的時程來進行。第一階段為計畫開始與規劃期，第二階段為行動期，第三階段為評價，其內容與步驟如表 6。

### （二）建立核心團隊

不管是健康城市計畫還是高齡友善城市計畫，都需要組成核心團隊。核心團隊成員的特性為：對社會議題、公共衛生及革新投以強烈的關注，並與政治系統有密切連結，且儘可能為市民生活的表率。成員組成應廣泛邀請各領域人才包括：關注老人健康的政治人物，公部門專責環境、建設、住宅、教育及社會服務之行政主管，對基層健康照護、健康促進、公眾福利、都市計畫投入的專家學者及社區團體。

表 6 高齡友善城市推動階段

| 第一階段<br>開始與規劃期<br>(第 1 ~ 2 年)                                                                                                                       | 第二階段<br>行動期<br>(第 3 ~ 5 年)                                                                                                        | 第三階段<br>評價<br>(第 4 ~ 5 年)                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• 建立機制與伙伴關係</li><li>• 建立機制讓老人參與</li><li>• 高齡友善城市的基礎評估</li><li>• 根據評估結果，發展三年行動計畫</li><li>• 建立指標以監督進步</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 第2年底前，根據第一階段行動計畫申請加入網絡</li><li>• WHO或其下組織會進行檢視或現勘</li><li>• 一旦檢視通過，即可開始執行三年行動計畫</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• 第一階段的五年計畫結束時，各城市須根據指標進行成果評價</li><li>• 繳交評價報告給WHO，提出成功與未竟事項</li><li>• 之後，持續進行改善，或另提新的五年計畫</li></ul> |

成員可以是推薦、邀請或遴選等方式，組織架構是否需要分組，其責任與功能、運作方式等，皆是在計畫開始與規劃其需討論確認的。針對特殊族群的議題，一定得邀請該族群的成員參與，例如：高齡友善城市的對象針對高齡者，因此必須邀請高齡者參與相關的討論及計畫制訂，提供計畫推動的方向。透過焦點團體、深度訪談、社區討論會、友善環境檢視，可以獲得質性資料，及瞭解問題的成因。透過現有統計資料及電話訪問，可獲得整理現況、大家的喜好及問題的排序等量性資料。

### （三）落實行動的原則

如何開始使城市對高齡者更友善呢？WHO 提出了以下六項建議原則：

1. 傾聽與包容高齡者；
2. 成立高齡友善相關網絡與聯盟；
3. 評估社區或城市的高齡友善狀況；
4. 協調與規劃促進高齡友善的相關推動計畫；
5. 開始行動：就算是很小的計畫也可以持續推動；
6. 監測進度、確定未來方向與目標、慶祝成功的到來。

## 三、案例介紹：安居大社區、樂業享幸福～屏東縣高齡友善城市

屏東縣幅員廣大，南北長 112 公里，東西寬 47 公里，占地約 2,776 平方公里，輪廓呈現狹長型，更有一個離島鄉－琉球鄉。截至 2016 年 6 月底，全縣人口共計 838,584 人，老年人口共計 124,330 人，老化程度為 14.83，為高齡社會（Aged Society），為全臺第七老的縣。但估計屏東縣自 2011 年起 50 年後之高齡化程度極有可能發展成為全臺第二老之地區，達到將近每兩個人就有一個人是高齡者的比例，因此屏東縣高齡友善城市的推動刻不容緩。

屏東縣政府於 2012 年起推動高齡友善城市計畫，以 WHO 之高齡友善城市指南的八大面向以及臺灣一般性指標之框架為基底，擬定五大推動構面（傳播行銷組、教育文化組、環境建設組、社會福利組、健康社區組）及 83 項指標。屏東縣高齡友善城市相關政策及推動計畫有：(1) 一鄉日照（托）、村村有關懷據點；(2) 同步落實原鄉長者照護；(3) 培訓在地照顧服務員，將長照服務融入國中技藝教育；(4) 改善照護據點環境，加強高齡友善設施；(5) 發展多層級照護模式，實踐在地老化；(6) 發展離島長期照護機構；(7) 普設老人學習中心。



圖 11 屏東縣高齡友善城市推動歷程

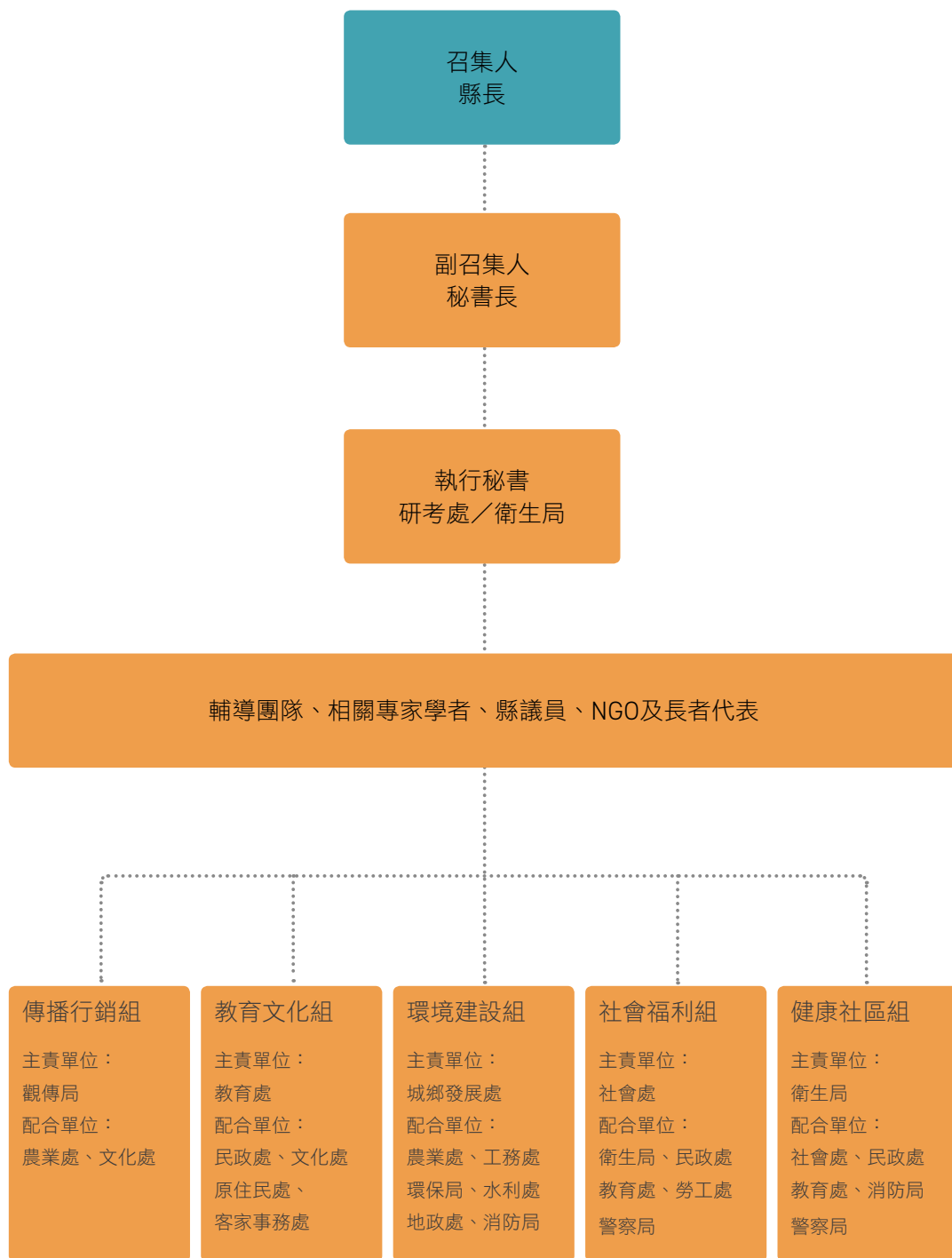


圖 12 屏東縣高齡友善城市推動委員會組織架構

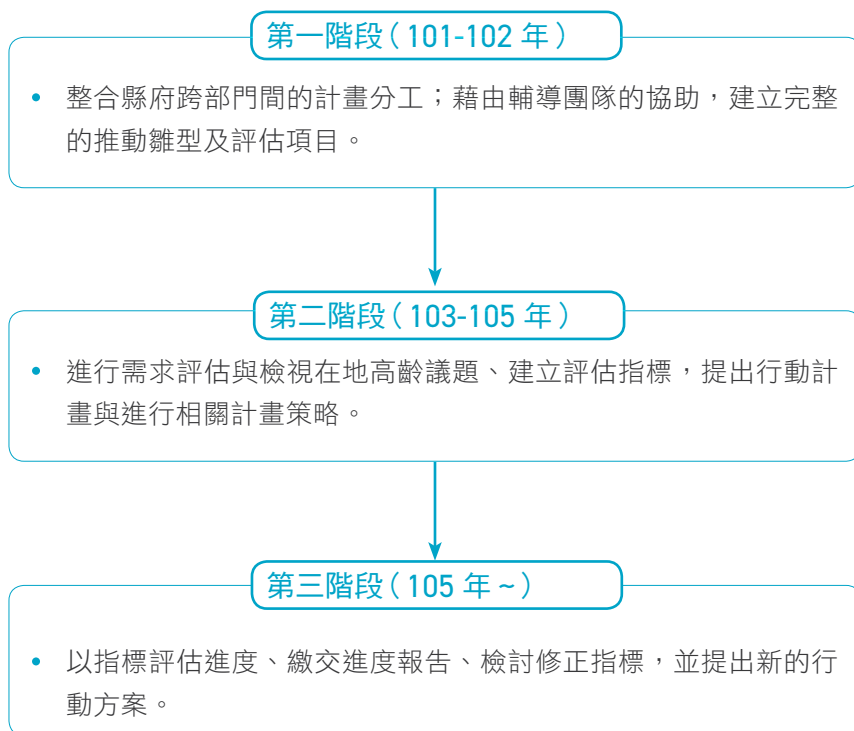


圖 13 屏東縣高齡友善城市推動階段

## 參 總結

根據臺灣健康城市與高齡友善城市的推動經驗與輔導過程，我們歸納出計畫組織運作及計畫推動時，需要共同思考與協調合作的相關事項：

### 一、組織人力

建議本計畫的組織運作是以工作小組為主，每年 10 月中旬之後地方政府人員的時間以議會審理預算為主，學者、主祕及市府局室代表能約配合的時間不多，因此工作小組會議常會選在晚上或週六上午，時間的互相調整與配合是非常不容易的。但若沒有定期的討論與協調會議，會讓很多事項無法推動，尤其在計畫執行與推動階段，除了要協助規劃設計相關議題事宜及資料整理外，社區活動的籌備及舉辦是相當耗費人力。現今的網路視訊非常方便，或許可以採用的視訊方式，減少交通往返的時間耗費。

### 二、指標建置

指標蒐集是協助瞭解城市問題及評估推動成果的方式，根據 WHO 健康城市與高齡友善城市指標定義，我們發現有很多指標在臺灣並沒有建置，也發現

WHO 指標並不全然適用於本土情境，因此，可根據相關推動縣市的經驗，研擬發展出適合該縣市的特色指標以為參考。

### 三、跨部門合作

在健康城市與高齡友善城市計畫執行過程中，我們發現市府各局室有競爭機制，但較少合作機制，因此，建立強調跨局室和跨部門之合作模式非常重要。跨部門合作機制的建立可從指標、示範計畫、預算編列到完成白皮書的討論過程中逐漸成形。各單位除了相關指標及計畫的推動之外，每個月定期舉行一次組內跨局處室工作聯繫會議，除了報告各部門活動及計畫的執行進度外，也藉此交流局室間的活動及問題。

### 四、表格設計與運用

若要請市府各局處室協助填寫相關資料或想法，最有效的方法即是把設計好的表格請他們帶回去填寫。事實上，表格確實是呈現結果的一個好方法，因為簡單明瞭，因此，請盡可能設計一些各工作組共通的表格，讓大家填寫。這些表格主要是用在收集示範計畫之執行策略、跨部門合作、工作時程，指標預算編列與社區參與議題資訊（如附表 A 及附表 B）。

附表 A 健康城市及高齡友善城市示範計畫之推動策略方案

計畫名稱：

| 策略與方案     |  | 跨部門合作 |          |               | 自我評價<br>指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 與健康城市<br>指標之關係 |
|-----------|--|-------|----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
|           |  | 公部門   | 專家<br>學者 | 社區<br>／<br>團體 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                |
| 建立健康的公共政策 |  |       |          |               | 發展期指標：<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>< |                |



附表 B 健康城市指標改善策略與預算編製（以健康組為例 - 空白表格）

局處室名稱：

| 指標名稱（請自行修正）           | 計畫名稱  | 預算（千元） |
|-----------------------|-------|--------|
| B1.現行衛生教育計畫數量         | 107年： |        |
|                       | 108年： |        |
| B6.基層健康照護提供少數語言服務之便利性 | 107年： |        |
|                       | 108年： |        |
| B7.市議會每年檢視健康相關問題的數量   | 107年： |        |
|                       | 108年： |        |
| D7.墮胎率（相對於每一活產數）      | 107年： |        |
|                       | 108年： |        |

## 五、預算編列

預算編列及指標收集的過程是非常重要的且需要相關人員的協助配合。每個層級都有其必須考慮的業務，如何在既有的預算範圍內有效編列並且達成共識，是需要經過多次討論及意見交流的。健康城市共識營的舉辦除了提供一個討論的平台，也讓所有人不僅瞭解自身的工作內容，也可藉由其他人的討論建議，激盪出新的想法及方向。

## 六、資訊交流與網站建置

網站是協助擴展資訊的有效方式之一，但由於網站瀏覽的對象廣泛，一來除了要考慮學術及實務參與者的需求外，建議可加入相關市民生活的資訊。近年來，由於 GIS 系統及視覺化軟體的擴展及運用越來越多，建議

可以地圖方式來呈現相關資訊，以供市民查詢檢閱。

## 七、媒體運用

在整個計畫實施過程及喚起民眾意識部分，媒體扮演著非常重要的角色，不僅協助發布相關資料和傳遞訊息，也從旁觀立場評估計畫的進行及內部協調性。我們相信，藉由媒體的參與不僅能改進我們的盲點，也能使整個計畫中的合作機制更加協調，而且藉由媒體定期發布訊息，也能讓市民了解整個計畫的過程及階段性任務，因此應該盡可能利用各類型的媒體將訊息傳遞出去，不要只侷限在該市，應該盡可能地讓所有人知道。此外，透過市府組織學習營的方式，將相關成果寫成新聞稿，直接由各局處室發布消息給媒體，也是一個很有效的方法。



## 肆 可用資源

國內外健康城市文件與資源眾多，在此提供國際及臺灣全國性網站資料給大家，以利查閱最新的文件與訊息：

| 參考資料                                                                           | 網址                                                                                                                                                                                                                          | QR Code                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.WHO歐洲健康城市網站：此網站提供許多健康城市發展過程的重要文件，如推動健康城市的20步驟、健康城市指標、及歐洲健康城市的推動階段與城市網絡會員等資訊。 | <a href="http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities">http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities</a> |    |
| 2.西太平洋區健康城市聯盟AFHC：為西太平洋區健康城市的會員網絡組織，每兩年舉辦一次會員大會與國際研討會，同時辦理獎項評選，相關的活動資訊可由此網站獲得。 | <a href="http://www.alliance-healthycities.com/">http://www.alliance-healthycities.com/</a>                                                                                                                                 |    |
| 3.台灣健康城市聯盟Facebook：為台灣健康城市聯盟發布與傳遞相關活動訊息的管道之一。建議推動縣市可加入，以及時獲得最新消息。              | <a href="https://www.facebook.com/tahc.org/">https://www.facebook.com/tahc.org/</a>                                                                                                                                         |  |
| 4.WHO高齡友善城市聯盟：此網站提供許多高齡友善城市發展背景、過程與推動的資源與文件，如高齡友善城市八大面向、建議指標等。                 | <a href="http://www.who.int/kobe_centre/ageing/age_friendly_cities/en/">http://www.who.int/kobe_centre/ageing/age_friendly_cities/en/</a>                                                                                   |  |
| 5.WHO全球高齡友善城市與社區網絡：為全球高齡友善城市與社區的網絡組織，提供相關文件及案例資源，會員申請的相關文件與認證過程可由此網站中獲得。       | <a href="http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/">http://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/</a>                                                                         |  |

| 參考資料                                                                              | 網址                                                                                                                                                                      | QR Code                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 6.衛生福利部國民健康署高齡友善城市網站：為衛生福利部國民健康署專屬高齡友善城市的資訊網站，提供相關理念過程文件及案例資源。                    | <a href="http://afc.hpa.gov.tw/Page/default.aspx">http://afc.hpa.gov.tw/Page/default.aspx</a>                                                                           |    |
| 7.Measuring the age-friendliness of cities: A guide to using core indicators(WHO) | <a href="http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/">http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/</a>                                       |    |
| 8.Toward an Age-friendly City A Findings Report                                   | <a href="https://nyam.org/age-friendly-nyc/resources/tools-publications/publications/">https://nyam.org/age-friendly-nyc/resources/tools-publications/publications/</a> |  |
| 9.Global Age-friendly Cities: A Guide(WHO)                                        | <a href="http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/">http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_guide/en/</a>                                           |  |

## 伍 參考資料

1. 葉莉莉、黃暖晴等譯（2004）。發展健康城市的二十個步驟。第三版（1997），健康城市學刊，1，141-164。
2. 胡淑貞（2007）。臺南市跨部門合作之經驗分享。健康城市學刊，6，75-81。
3. 衛生福利部國民健康署高齡友善城市網 <http://afc.hpa.gov.tw/Page/base/download.aspx>
4. Ashton, J. (1992). The origins of healthy cities. Healthy cities, 1-12.
5. Innes, J. E., & Booher, D. E. (1999). Consensus building and complex adaptive systems: A framework for evaluating collaborative planning. Journal of the American planning association, 65(4), 412-423.
6. Toward an Age-friendly City: A Findings Report, 由紐約高齡友善城市網站下載 <https://nyam.org/age-friendly-nyc/resources/tools-publications/publications/>
7. Tsouros, A. (1990). Healthy cities means community action.
8. Webster, P. (1999). Review of the "City Health Profiles" produced by WHO-Healthy Cities--do they present information on health and its determinants and what are their perceived benefits?. Journal of epidemiology and community health, 53(2), 125.
9. WHO (2007) Global Age-friendly Cities: A Guide, 由 WHO 網站下載 [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/age\\_friendly\\_cities\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/age_friendly_cities_guide/en/)
10. WHO (2015) Measuring the age-friendliness of cities: A guide to using core indicators. 由 WHO 網站下載 [http://www.who.int/kobe\\_centre/publications/AFC\\_guide/en/](http://www.who.int/kobe_centre/publications/AFC_guide/en/)

### note.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 3

01

## 健康生活型態營造篇

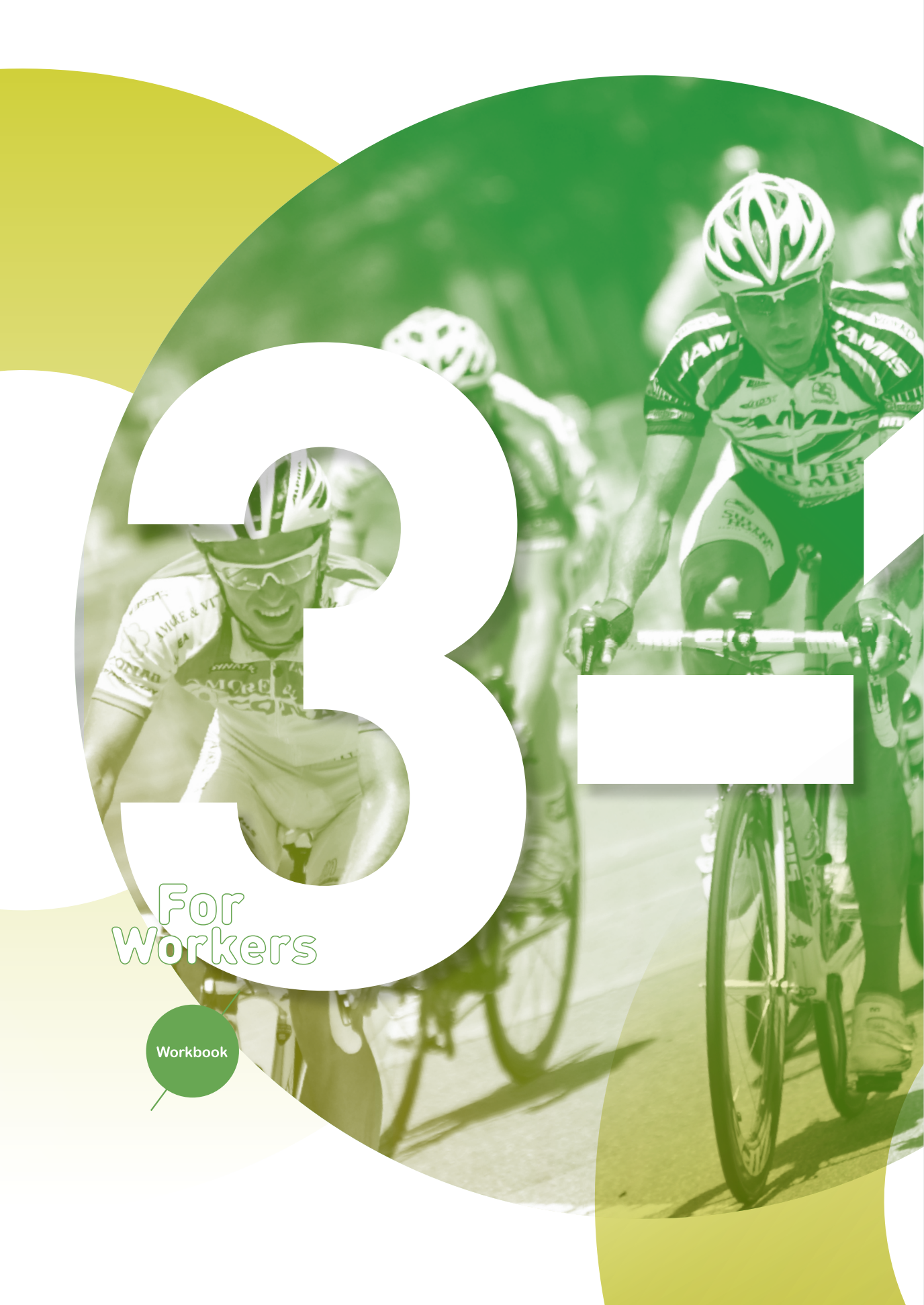
身體活動

國立中山大學通識教育中心  
羅凱陽副教授／著



Workbook





# 3 For Workers

Workbook

## 3-1

# 身體活動

國立中山大學通識教育中心 羅凱暘副教授／著

### 章節大綱

#### 壹・身體活動介紹

- 一、身體活動的基本概念
- 二、身體活動與全人健康

#### 貳・推動身體活動的整合案例分析

- 一、聰明吃、快樂動、天天量體重
- 二、推動策略分析
- 三、安全注意事項

#### 參・進行身體活動的考量

- 一、不同對象的身體活動建議
- 二、針對目標對象的促進策略

#### 肆・可用資源

#### 伍・參考資料



## 身體活動

# 壹 身體活動介紹

## 一、身體活動的基本概念

### （一）身體活動與生活

從人類的歷史來看，身體活動（physical activity）與文明發展息息相關。古代西方大哲柏拉圖曾說：「為了讓人類取得成功，神提供了兩種方式：教育和身體活動，分別改善靈魂與身體。有了這兩者，人類可以達到完美的境界」。

隨著時間的推移，文明的發展，人類生活已經走向了與過去大相逕庭的情況。科技生活所帶來的便利性與安適，隨之而來的是眾多文明病的威脅。從生命的週期來看，身體活動除了給予一般健康上的幫助外，對於現代人及各生命階段還有著不同的重要性。兒童期的身體活動可以促進大腦與身體的發展；在青少年時期可以幫助骨骼肌肉的快速成長並提升學習效率；在成年階段可以促進或維持體適能與健康狀態，延緩老化發生；在老年時期對於健康維持、延緩衰弱及預防跌倒等有著重要的功能。此外對於特殊族群，身體活動可以協助孕產婦的產程順利，促進產後復原，對慢性疾病具有改善的效果，在失能者的部分也具有改善自理能力、維持健康與生活品質，提升生命價值等意義。如何透過身體活動，以提升全人口的生命價值其重要性自然不言而喻。

依據教育部體育署 106 年「運動現況調查」結果顯示，13 歲以上國人從事規律運動（每週至少運動 3 次、每次 30 分鐘、心跳達

130 或是運動強度會喘會流汗）比率，從 2005 年的 15.5%，上升至 2017 年的 33.2%（男性比率為 35.6%，女性為 30.9%），而各年齡層中以 40-49 歲之族群，其規律運動比率最低，僅 20.9%（教育部體育署，2017）。但此階段恰為社會生產力最高的時期，顯示我們必須要更重視身體活動的議題，這對於社會發展、生產力與群體健康將有著關鍵性的影響。

## （二）身體活動的定義

身體活動（physical activity）的定義是任何透過身體骨骼肌肉消耗能量所產生的動作，而對於能量消耗的評估習慣以大卡（千卡）來計算。在這個廣義的定義下，只要是個人經由自主的肌肉收縮所產生的移動、非移動及操作性動作，或是經由這些動作組合而成的行為，都可以算是身體活動。在健康促進的領域中，我們特別把身體活動聚焦在工作、交通及休閒三個範疇，諸如刷油漆、走路、爬樓梯、騎腳踏車、做家事、從事園藝及運動等（國民健康署，2017a）。

從上述對於身體活動的定義中我們發現，身體活動所包含的範圍包括運動（exercise），此兩者之間在概念上又應該如何地來區別或是併用？這對於健康促進工作而言是必須且重要的。因此，

我們先來釐清兩者間的基本概念，以及其對於健康上的影響。首先，**運動是身體活動的一部分**，具有其計畫性、結構性及重複性等特質，並且具有平衡能量、改善或維持身體健康的中介或最終目標。最重要的，運動具有個人心理上主動的意念，有其積極性的意義，如健走、慢跑及游泳等。

雖然在研究的領域上，對於身體活動及運動的描述具有不同的概念構成。然而，在健康促進的推動工作上，往往是可以相互使用的。因為「身體活動」對民眾來說是新名詞，所以在推廣上我們仍然可以使用「運動」一詞來對民眾進行健康傳播，以促進其理解，但須避免讓人對「運動」有專業訓練及需要依賴高度技巧等刻板印象。與此同時，逐漸將身體活動的意涵納入，使一般民眾逐漸習慣「身體活動」的用語，並使其能與較為平易近人及日常生活中即可實施等感受連結。因此儘管兩者間存在有心理主動性與目的性的差異，但為了推廣上的需要，有時我們也會刻意地讓這些術語可以互換使用。舉例說一般爬樓梯是身體活動，但是如果為了健康目的，而刻意選擇爬樓梯來替代搭乘電梯，則具有運動的屬性。同樣地，走路是身體活動，但刻意地將搭車通勤改以走路或騎自行車替代，也



一樣具有運動的特性。但除了刻意的要素之外，通常提及運動時，常包含有較高的活動強度或能量消耗。

無論是身體活動或是運動，這些定義在健康促進的領域中常被共同用來作為一個描述健康的框架，並用來解釋與健康相關的概念。所以當我們了解身體活動所包含的意義後，健康促進工作者在概念上就可以將「身體活動」與「運動」適度地使用。雖然，身體活動對於維持健康已是重要且客觀的，但我們仍須進一步將身體活動的推廣提升至更積極的運動層面上，對於健康促進而言將會獲得更大的效益。

### （三）身體活動的類型

一般來說，提到身體活動，身為健康促進工作者的我們馬上會與健康或控制體重做聯想，所以身體活動與現代生活已是緊密相連。當我們準備好要開始身體活動時，到底有哪些身體活動可以選擇、身體活動應該到什麼程度？以及這樣的身體活動類型對於身體條件的改善有何影響？在談論身體活動類型之前，由於涉及到對於健康促進的特定目的與描述，因此在這之前先介紹與之相關的健康體適能概念。**健康體適能是指個體適應環境且與健康具有高度相關的幾種能力**，可做為一般評估健康的指標，包括身體組成（脂肪的比例）、肌肉

適能（肌力與肌耐力）、柔軟度及心肺適能等要素。簡單的說，為了維持健康的目的上，我們將身體活動的類型依照健康體適能的概念對應，將之區分為：

#### 1. 有氧性活動：

以提升心跳率及消耗較多熱量為目的的運動，它讓你呼吸更加困難，心跳更快，對於訓練心肺適能有很大的幫助。可促進健康體適能中身體組成與心肺適能的要素，常見的健走、慢跑、自行車、游泳等。

#### 2. 肌力強化活動：

或稱阻力運動或重量訓練，是透過負荷重量的方式，讓你在操作過程中逐漸感到肌肉乏力，再透過適當的休息恢復，可提升肌肉力量或耐力性。可以透過重量訓練設施、簡易器材（如水瓶）、彈力帶（繩）或負荷自身體重等方式來進行。

#### 3. 柔軟度活動：

或稱伸展性運動，是利用柔軟操或伸展運動，促進身體各關節與肌肉的活動範圍。

#### 4. 其他活動：

其他針對特殊功能而設計的活動，如日常生活的功能性訓練；用以穩定步態及預防跌倒的平衡運動；在運動中讓骨骼承受適度的力量衝擊，可刺激骨骼生長或促進骨質密度的衝擊性運動（骨骼強化運動）等。

#### （四）身體活動實施的原則

各種身體活動類型都具有其特殊性，無法僅使用單一的原則來評估，為了能讓推動者對身體活動實施有更具體的掌握，本手冊建議使用 FITT 原則，

以活動頻率（frequency）、活動強度（intensity）、活動時間（time）及活動類型（type）等做為實施身體活動的參考（如表 1）。

表 1 FITT 原則說明

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身體活動頻率<br>（frequency） | 身體活動頻率是以週為單位，合計從事身體活動的次數，如活動頻率為三，即是表示每週從事身體活動三次。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 身體活動強度<br>（intensity） | <ul style="list-style-type: none"><li>身體活動強度，一般以國際通用的代謝當量（Metabolic Equivalent, MET）來評估，1MET（1個代謝當量）被定義為每公斤體重每小時消耗一大卡的熱量，以生活的情況來看大約等同一個人處在靜坐休息狀態如看電視時所消耗的能量，2METs即耗的能量是1MET的兩倍如處在緩慢步行的狀態。</li><li>舉例來說以時速5公里的速度行走一小時的能量消耗大約是3.4 METs。以一個體重50公斤重的人而言，利用這樣的速度行走一小時所消耗的能量大約是170METs(<math>50 \times 3.4</math>)，即消耗了170大卡的熱量。</li><li>活動強度依據消耗的代謝當量的多寡，大抵可以分為靜態（Sedentary）、輕度（low-intensity）、中等（moderate-intensity）及費力（high-intensity）等四種等級，當中靜態有時亦以身體不活動稱之。一般運動時也可以使用「說話測試」的方式，來評估當下的運動強度。</li><li>舉例說，當開始步行的時候心跳率與呼吸會逐漸增加，但仍然可以說話。隨著速度逐漸加快，會感到呼吸越來越快，並覺得說話開始變得有些困難，這個時候就是已經達到中等強度。</li><li>費力的身體活動會使得心跳率與呼吸都大幅的提升，在這個強度下是無法順暢的說話的，有會讓人有「無法再更快了！」的感覺。</li></ul> |
| 活動時間<br>（time）        | 身體活動時間指的是從開始進行身體活動後所持續的時間計算，可分為單次及分段兩種方式。計算從事工作、家事、交通、娛樂或運動等身體活動的時間。如果採分段計算，則至少每段需持續10分鐘以上才列入計算。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 活動類型<br>（type）        | 活動類型：分為有氧性活動、肌力強化活動、柔軟度活動及其他活動，詳見（P.6）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

依據上述關於身體活動的描述方式，結合頻率、強度、時間與型態後，即可針對個體身體活動總量的等級進行評估，可分成低、中、高三種等級，可參照下表 2 或利用衛生福利

部國民健康署網站的運動消耗熱量計算公式（METs x 體重（kg）x 運動時間（h））來計算（國民健康署，2017b）（<https://obesity.hpa.gov.tw/TC/calories.aspx>）。

表 2 身體活動強度分類對照表

| 身體活動強度                                     | 消耗能量          | 活動類型                     | 狀態描述                                                       |
|--------------------------------------------|---------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|
| 身體不活動<br>（靜態）<br>Inactivity /<br>Sedentary | 小於1.1METs     | 睡眠<br>看電視<br>閱讀          | 僅止於靜態生活的內容，不列入身體活動累積量。                                     |
| 輕度身體活動<br>Low-intensity                    | 介於1.1-2.9METs | 站立工作<br>散步<br>拖地<br>市區開車 | 輕度的身體活動，因不會提升心跳率，故不列入身體活動累積量，但對於預防久坐仍有效益。                  |
| 中等費力身體活動<br>Moderate-intensity             | 介於3-5.9METs   | 健走<br>打太極拳<br>快走<br>騎腳踏車 | 持續從事10分鐘以上還能順暢地對話，但無法唱歌。這類活動會讓人覺得有點累，呼吸及心跳比平常快一些，也會流一些汗。   |
| 費力身體活動<br>High-intensity                   | 多於6METs       | 快速中、長距離跑步、競賽性運動          | 持續從事10分鐘以上時，無法邊活動，邊跟人輕鬆說話。這類活動會讓身體感覺很累，呼吸和心跳比平常快很多，也會流很多汗。 |



## 二、身體活動與全民健康

### （一）身體活動對疾病的影響

身體活動有如萬靈藥，身體活動可降低高血壓、心臟病、中風、第二型糖尿病及幾種癌症的罹患風險，並可預防憂鬱及改善骨骼和肌肉功能，減少跌倒的風險等。目前發現幾乎很多疾病都與缺乏身體活動有關，缺乏身體活動現在被確定為第四全球死亡率的主要危險因素。身體活動可以降低全死因的風險、減少癌症發生的風險、降低心血管疾病的風險及預防糖尿病發生的風險，且身體活動量越高，罹患上述疾病的風險越小。以癌症為例，根據世界癌症研究基金會所主導的系統性研究文獻回顧發現，運動對於預防腸癌（結腸直腸）已有充足的證據（降低風險 20%），對於乳癌（降低風險 25%）及子宮癌（降低風險 25%）也已屬可信的程度，對於其他如攝護腺癌、胃癌、肺癌、卵巢癌及胰臟癌等也都屬於有證據的情況。再以心血管疾病（心臟病、中風、高血壓）來看，發表於國際頂尖期刊的數篇大樣本研究都指出，每週運動 90 分鐘以上的人，比起不運動的人，能明顯地降低罹患心血管疾病的風險。而上述的癌症（惡性腫瘤）及心臟疾病，正是近

年來國人十大死因的前兩名（衛生福利部，2017b）。此外，大約 27% 的糖尿病，估計與缺乏身體活動有關。因此，我們可以確信，越多的身體活動可以為我們帶來越大的健康上效益，特別是對於一些非傳染性疾病的預防有著莫大的影響。

### （二）身體不活動與久坐

前面已經提到身體活動的好處，這邊我們再來談談身體不活動（缺乏身體活動）與久坐對於健康上的危害。世界衛生組織調指出，缺乏身體活動已被確定為全球第四大死亡率的風險因素，並造成全球每年約 320 萬人死亡，約佔死亡人數的 6%。全世界因為許多國家缺乏身體活動的情況日益嚴重，連帶影響非傳染性疾病的發生及全球人口的健康。要先強調的是，「身體不活動」並不等同於「久坐」。身體不活動意指在日常生活中除必要的日常事物外，其餘時間讓身體處在不活動的狀態。身體不活動可以讓人壽命減少 4.7 年，比起高血壓及高膽固醇所可能減少的壽命還多。而前述有關身體活動對降低非傳染性疾病的好處，所參照的基礎點都是身體不活動的狀態。一個比較身體不活動與吸菸對健康影響的例子告訴我們，儘

管在相對死亡風險上身體不活動的風險（1.28）低於吸菸（的風險 1.57），但由於身體不活動的盛行率（35%）遠高於吸菸的盛行率（26%），因此經過計算後，全世界因為身體不活動所導致的死亡人數（530 萬人 / 年），高於吸菸所成的死亡人數（510 萬人 / 年）。在臺灣，因為身體不活動所導致的危害，相較於吸菸其嚴重性有過之而無不及。

現行研究對於久坐（sedentary）行為的定義指，當活動量低於 1.5METs 時即可視為久坐行為（久坐定義：採坐姿連續 6 小時以上）。以現代人的生活習慣來看，2010 年後世界各國每天平均久坐的時間趨勢已超過 8 小時，當然也包括臺灣。久坐對於身體亦存在多項危害，諸如增加心臟病、中風、糖尿病及代謝症候等非傳染性疾病的罹患率，造成骨骼的傷害與肌肉的退化，血液循環不佳，思考遲鈍及心理層面等問題，這樣的傷害即使有運動習慣也具有一定的風險，因此久坐可以被視為是獨立的健康危害因子。為了化解這樣的危機，如何提醒自己在日常生活中斷久坐這個危害因子，同時增加身體活動的保護因子就顯得重要。

## 貳 推動身體活動的整合 案例分析

### 一、聰明吃、快樂動、天天量體重

由衛生福利部國民健康署所推動的「聰明吃、快樂動、天天量體重」計畫，是有關身體活動推廣的整合性計畫。主要由飲食教育、身體活動及體重控制所構成。在飲食部分以多喝白開水，少喝含糖飲料、細嚼慢嚥、正常三餐、低脂少油炸、天天五蔬果、均衡飲食、睡前三小時不進食、每餐不過量（8 分飽）、多吃天然未加工食物、不吃零食宵夜甜點等提供民眾有關正確飲食習慣的養成。在身體活動部分，建議每天規律身體活動（運動）至少 30 分鐘；或每次 10 分鐘，每日累積至少 30 分鐘以上。生活中隨時留意增加身體活動量。例如：上下班途中，搭乘大眾交通工具，爭取步行往返搭乘站的時間；上班期間，上午、下午各做 15 分鐘健康操；步行去買午、晚餐；或步行去用餐；或利用午休時間步行去購買水果或

日用品。其他部分如上下樓多走樓梯、多走一段距離到下一個垃圾集中點倒垃圾、做家事、溜狗、步行前往購物（超市、傳統市場、花市等）、邊看電視邊騎固定式腳踏車或跑跑步機、假日與家人去爬山或從事戶外休閒活動、減少靜態活動（看電視、打電腦及玩電動）的時間。在自主管理部分以天天量體重來做為自我監控的方式，透過每天固定時間量體重，可隨時提醒自己維持健康體重（國民健康署，2017c）。

## 二、推動策略分析

國民健康署號召國人藉由實踐「聰明吃、快樂動、天天量體重」，養成健康的生活習慣，達到健康體重的目標。依渥太華憲章之五大行動綱領策略分述如下：

### （一）推動健康的公共政策：

國民健康署於 100 年開始推動「健康 100 臺灣動起來」健康體重管理計畫，鼓勵聰明吃、快樂動、天天量體重，並推行每日一萬步、開發步道並結合熱量消耗標示、宣導動態生活觀念。

### （二）建置支持性環境：

透過「健康城市」、「健康社區」、「健康促進醫院」、「健康促進職場」、「健康促進學校」的推動，並結合縣市衛生局及各場域推廣運動，辦理運動相關活動，開發社區健走步道及運動地圖，鼓勵民眾運用在地環境，建置時時可運動、處處能運動、人人都運動的環境，2016 年已營造安全、便利，並有高熱量代換食物消耗等標示的社區步道共 394 條。並研發「臺灣肥胖防治之社區環境評估工具操作手冊」，開發「臺灣 GIS 致胖環境監測系統」，於全國各縣市檢視運動環境及資源，作為各縣市未來運動環境營造的基礎。

### （三）強化社區行動力：

透過有組織的行動力，整合跨部門資源，結合社區、職場、學校、醫院等政府及民間機構成立支持團隊、各類運動團體，進行多元宣導活動。例如結合財團法人希望基金會等民間團體及企業，共同提倡及辦理健走活動，鼓勵國人從事多樣化體能活動，落實健康生活。

#### (四)發展個人技巧：

本署建置肥胖防治網站，製作「健康生活動起來」手冊、衛生局、醫院、職場、學校「健康體位」教戰手冊、15分鐘「上班族健康操」影片，辦理衛生所醫護人員線上學習課程，辦理記者會及發布新聞稿健康傳播，報紙及雜誌刊登傳播無反式脂肪食物、健康體重管理計畫及健康體能之電視託播及廣播等宣導。

#### (五)調整服務方向：

配合肥胖防治，醫院開設運動減重班、運動復健、減重門診等，並針對高血壓、糖尿病等慢性病患及想要減重、維持正常體重的民眾，提供專業的運動課程，加強宣導運動的重要性，引發民眾運動的動機，並協助社區規劃發展運動課程及培訓講師。基於上述的作法，建議健康促進工作者在推廣身體活動上可以針對不同族群，以特定的健康目的為訴求，如降三高、預防衰弱、體重控制、促進活力等，把身體活動做為中介的主要手段，提供「如何在日常生活中即完成的身體活動方式」，等目標對象有了基本成效之後，再進一步將身體活動推向運動的層次。這樣的模式可以使過去少有規律的身體活動者增加開始進行身體活動的動機，並助於後續養成運動習慣。

## 參 進行身體活動的考量

### 一、不同對象的身體活動建議

經由前面的說明，相信對於身體活動已經有了基本的瞭解。由於不同生命週期，對於身體活動量的有著不盡相同的需求與形式。接下來將說明不同生命週期在身體活動量上建議，提供健康促進工作者推動身體活動時的大原則。

#### (一)兒童的身體活動建議

##### (5～12歲)

兒童期介於嬰幼兒期與青少年期之間的發展階段，相較於幼兒期雖然兒童前期的生長發展速度雖已減緩，但身高、體重與肌肉仍呈現穩定增加的狀態，需要大量的身體活動以促進肌肉與骨骼系統發展。同時身體活動可以促進神經系統對身體的作用，促使動作發展也逐漸變得成熟。充足的身體活動也可以減少體脂肪，使身體的發展更為均勻。身體活動建議：兒童每天應從事 60 分鐘以上中等費力的身體活動，其中應包括：

##### 1. 有氧適能活動：

每天的身體活動中應該包括中等費力及費力的有氧適能活動，而費力強度的部分應該達到每週至少三天。

(1) 中等費力：遠足，溜直排輪、溜

滑板、騎自行車、走路上學等。

- (2) 費力活動：追逐遊戲、騎自行車爬坡、跳繩、打籃球、游泳等。

## 2. 肌力強化運動：

應該包括每週至少三天的肌力強化運動。

- (1) 自體負重：吊單槓、爬攀登架、膝蓋著地的伏地挺身、仰臥起坐、在遊戲器材上擺盪、體操等。
- (2) 利用器材：啞鈴、拔河、彈力帶（繩）等。
- (3) 兒童的肌肉發展尚未完全，宜以低負荷提升肌耐力為主，避免過於強調肌力。

## 3. 骨骼強化運動：

應該包括每週至少三天的骨骼強化運動，如跳繩、跳格子、單腳跳、雙腳跳、跨跳、快跑及含有跳躍性的球類運動等。

## 4. 柔軟性運動：

兒童時期是柔軟度是最佳的狀態，但由於生活型態改變，有可能使柔軟度變差。因此，建議兒童仍需常常針對身體主要部位進行伸展活動，每次約 15 秒，重複做 1-2 次，可以增進或維持柔軟度。

配合兒童期的動作發展階段，可搭配多樣化的動作形式（如走、跑、跳、攀爬等）。同時鼓勵兒童參與適合其年齡和發展階段的活動，或

利用每天上下學的時間進行身體活動，如提倡走路或騎自行車上下學。若兒童每日超過 60 分鐘的身體活動量可以獲得額外的健康益處。

## （二）青少年的身體活動建議（12 ～ 17 歲）

青少年階段含括了青春期段，也是個體生命週期中的重要發展時刻，同時卻也是學校課業學習的重點時期，這樣的特殊環境往往阻礙了身體活動的進行。但從全人健康及促進學習的觀點，我們仍然強烈建議青少年每天應從事 60 分鐘以上中等費力的身體活動，如利用每天上下學的時間來提升身體活動機會（提倡走路或騎自行車上下學），既簡便又符合時間效益。超過 60 分鐘的身體活動量可以獲得額外的健康益處，各項身體活動中應包括：

### 1. 有氧適能活動：

每天的身體活動中應該包括中等費力及費力的有氧適能活動，而費力強度的部分應該達到每週至少三天。

- (1) 中等費力：溜滑板、溜直排輪、健走、騎自行車（固定式或公路自行車、玩棒球、壘球、籃球、排球等。
- (2) 費力活動：足球、快速騎自行車、跳繩、跑步、網球、籃球、游泳、街舞、啦啦隊或體操等。

## 2. 肌力強化運動：

應該包括每週至少三天的肌力強化運動

- (1) 自體負重：吊單槓、伏地挺身、仰臥起坐、攀岩、體操、競技啦啦隊等。
- (2) 利用器材：機械式健身器材、啞鈴、拔河、彈力帶（繩）等。
- (3) 青少年在尚未青春之前，宜以低負荷提升肌耐力為主，避免過於強調肌力。

## 3. 骨骼強化運動：

應該包括每週至少三天的骨骼強化運動（如跳繩、單腳跳、雙腳跳、跨跳、快跑及體操、排球、籃球、網球等。

## 4. 柔軟性運動：

一般來說，青少年的柔軟度要比成人或老年人來得好，但由於生活型態改變，有可能使柔軟度變差。因此，建議青少年針對每個部位伸展約 15 秒，重複做 1-2 次，強度達緊繃但還不到痛的感覺。

## （三）成年的身體活動建議

### （18～64 歲）

所有成年人首先必須避免久坐及身體不活動的生活型態，不論身體活動量再少都好過沒有，任何形式的身體活動

都可以帶來健康上的益處。為了實際上的健康需求，成年人在有氧適能的身體活動方面應該進行：

## 1. 有氧適能活動：

每週至少 150 分鐘的中等費力或是 75 分鐘的費力有氧適能活動，可以是中等費力與費力兩種強度混合的身體活動。有氧適能活動持續時間每次至少 10 分鐘起跳，最好能夠平均地分佈在一週當中。為了獲得額外的健康益處，可以將從事有氧適能的身體活動時間提升至中等費力程度每週 300 分鐘，或是費力程度每週 150 分鐘。超過此標準，還可以獲得更多的健康益處。

## 2. 肌力強化運動：

成年人的肌力強化運動，每週至少需要 2 天以上，包含主要肌群（如腿部、臀部、背部、腹部、胸部、肩膀和手臂）的中高強度鍛鍊。

- (1) 自體負重：爬樓梯、走路、跳繩、伏地挺身或抬腿等。
- (2) 利用器材：彈力帶、彈力繩、啞鈴、踝部加重器或重量訓練器械（腿部推舉機、胸大肌推舉機、背部伸張機）等。
- (3) 柔軟性運動：成人在日常生活中應隨時隨地進行伸展運動（每次約 15 秒左右），來加強不同肌



群的柔軟度，如肩膀、胸部、大腿、小腿等。柔軟性活動的執行方式可透過徒手、毛巾操或瑜珈等活動來達成。

在身體活動的時機上，我們建議可以利用上班通勤的時間，增加步行及騎單車的機會與距離。如 15 分鐘內的距離採步行，30 分鐘內的距離騎自行車。更長的距離時，則於利用大眾運輸系統時，選擇提早一站下車，再步行或騎自行車。而在身體活動的選擇上，針對勞力密集的工作者，可建議其針對工作時較為缺乏的身體活動類型進行加強。如屬於搬運工作居多者，優先建議加強柔軟度及有氧適能，以平均強化身體機能。

#### （四）老年的身體活動建議

針對老年人所提出的身體活動量建議，必須充分考量老年人日常生活中的身體活動現況與體能上的個別差異，才能有效地協助老年人參與身體活動，並達到促進健康及體能的目的。

##### 1. 有氧適能活動：

健康老人建議每週從事 5 天以上，能天天活動更好。健康老人比照成人每週進行至少 150 分鐘的中等費力或是 75 分鐘費力的身體活動，或是合併兩者來進行，超過建議時間的身體活動量還可以獲得額外的健

康益處。若是以多次累積的方式進行，則每次至少維持 10 分鐘以上的活動。相關活動如健走、游泳、有氧健康操等。

##### 2. 肌力強化運動：

每週進行 2-3 天為原則，體能較差者視需要增加至每週 5 次，每次訓練之後應有充足的休息以恢復肌肉力量。在強度上訓練建議每個肌群可進行 1-3 回合，每回合反覆次數約 8-12 次之間。其他如打太極拳、健走或爬緩坡，對於下肢肌力的改善也很有幫助。也可以在家利用舉裝水的保特瓶來進行一些上肢的鍛鍊。

##### 3. 柔軟性運動：

在每天日常生活中都應該隨時進行不同部位肌群的伸展，尤其是從事有氧或肌力強化活動後，建議一定要實施靜態柔軟度活動，而且實施的部位以主要動作的肌群為主。每個伸展動作均維持 15 秒。伸展動作時應保持正常呼吸，避免憋氣，同時伸展至感覺緊繃，但不會痛的程度，如運動的拉筋與伸展。

##### 4. 平衡性運動：

無論體能狀況優劣與否，建議每週進行 2-3 天的協調性訓練。常見的平衡性運動如打太極拳、平衡性步行（如



倒退、側邊、以腳跟或腳趾步行）等。

## 二、針對目標對象的促進策略

在進行身體活動前，必須要了解目標對象目前的客觀條件、身體活動經驗及準備度，好讓身體活動的規劃能夠順利的展開並朝著持續進步的方向邁進。跨理論模式提供了一個簡單的評估，用以瞭解目標對象對於身體活動的準備情況與狀態。該模式主張行為改變從沒有到成為習慣會經歷無意圖期、意圖期、準備期、行動期及維持期五個階段，各行為時期在身體活動的表徵如下。

### （一）無意圖期：

從未想過要運動進行身體活動（或運動），或未知覺到自己不活動對健康的影響為何。

### （二）意圖期：

有考慮要來從事身體活動（或運動）但還沒開始，此時期會考慮參與身體活動可能的優缺點。

### （三）準備期：

最近準備（或試圖）要開始身體活動（或運動）但並不規律\*（規律的運動意指每週至少從事三次每次至少 30

分鐘以上的中等費力運動）。

### （四）行動期：

開始規律的從事身體活動（或運動）但未超過六個月。

### （五）維持期：

已經有規律的從事身體活動（或運動）並超過六個月（變成習慣）。

健康促進工作者可以透過目標對象行為表徵的描述，瞭解其目前所處行為時期，再根據這樣的行為時期，提供適當的鼓勵方式與建議。針對不同身體活動行為時期可以使用的策略如下：

## 三、安全注意事項

讓從事身體活動者能安全地活動是推動身體活動最重要的考量之一，適切評估自己的身體狀況及各類型身體活動可能造成傷害風險的程度，並選擇符合自己興趣、體能水準是對進行身體活動最基本的保障。平常不活動者，剛開始身體活動應先從較低的身體活動強度及較長的適應時間來逐漸改善體能狀況，之後才能維持經常活動，並進而養成規律身體活動習慣。穿著合適的服裝、使用恰當的裝備、注意活動環境的安全及遵守活動原則與規定，以確保自身的安全。患有慢性疾病或具有相關症狀者參

表 3 身體活動行為時期與鼓勵策略

| 行為時期 | 鼓勵策略                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 無意圖期 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 分享知識：與目標對象談論有關身體活動的相關知識與經驗，特別就身體活動的好處進行分享。</li> <li>2. 危險警告：透過相關報導、研究或生活實例與目標對象談論身體不活動的對健康的危害，使其在情緒上動搖，並引起動機。</li> </ol>                                                                                             |
| 意圖期  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供機會：提供目標對象有關生活環境中身體活動的機會與便利條件，如合適的場地、方便的時間、有志一同的伙伴等，使其重新評估參與身體活動的可行性。</li> <li>2. 增強信心：透過一些成功案例的分享，告訴目標對象開始參與身體活動的門檻是簡易且可行的，使其瞭解過去條件相似的人，都已經成功地投入規律身體活動的行列，並開始享受身體活動後所帶來的好處，只要願意開始的話，目標對象也能夠成功並獲得健康上的好處。</li> </ol> |
| 準備期  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供協助：提供有關身體活動（或運動）的進行方式與方法及相關注意事項，減少因為陌生或不熟悉所可能引發的挫敗感。可以透過參與社區的運動課程，在專業的指導下穩健地開始進行身體活動。</li> <li>2. 多元選擇：此時期重要的是讓目標對象增加身體活動的次數與習慣性，因此提供幾種身體活動的選擇方案，除可維持新鮮感外，也避免因為特定因素所引發不能從事活動時而終止習慣。</li> </ol>                     |
| 行動期  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 持續支持：可以透過辦理活動的方式，將眾多目標對象聚集一起行動，引發社會支持。並提供過程中的專業諮詢，使目標對象感受到成長。</li> <li>2. 自我提醒：將利用各種外在刺激提醒自己進行身體活動，如把運動的裝備（運動服、球具、球鞋等）整理好並放在顯眼的地方，用以提醒自己運動，並隨時準備好可以運動。</li> </ol>                                                    |
| 維持期  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 自我再澄清：回想對於參與身體活動歷程的相關價值和態度，體察過程中的心理及身體意象的改變，以及所帶來的健康長遠益處。體認能夠持續的身體活動是基於自我的選擇與決定。</li> <li>2. 成功見證：邀請已經成功規律身體活動的民眾分享其歷程，透過分享的使成功者更加確認自己的經驗已成為別人的楷模，因而更加珍視這樣的結果並願意排除萬難去維持。</li> </ol>                                  |

與身體活動前，須先徵詢醫師的意見，瞭解其適合的身體活動類型、身體活動量及身體活動禁忌，並且需有專業的健康照護者陪同下，方能確保參與身體活動的安全。以下我們從幾個層面介紹應注意的事項：

### （一）運動前的健康檢核

運動前健康檢核是個很好的概念，適用於無論在健身房或任何適合運動的地方，例如團體體適能課程當中。劇烈運動在少數的案例當中，可能會造成心血管疾病的併發症，藉由這樣的檢核流程希望降低這個風險。無論何時，每當運動專業人員或是個人對從事運動有安全上的疑慮時，我們建議應該去醫療保健機構進行進一步的諮詢。具體而言，主要以心血管疾病、代謝疾病（如糖尿病）及腎臟疾病為運動之高危險群。若個體曾經有此三類疾病之主觀感受（症狀）或曾經由醫師告知有此三類疾病之客觀表現（徵象），則在進行規律運動前建議先至醫療院所進行完整的健康評估。若無上述情況者，則依據目前體能的水平及運動的水準，選擇適合的強度，並循序漸進，逐漸往規律運動的目標邁進。以下是根據美國運動醫學會（ACSM）所建議的運動前健康檢查流程（American College of Sport Medicine, 2017）提供參考。

### （二）選擇適當的裝備

#### 1. 衣服：

身體活動時須穿著合適的服裝，外型美觀固然重要，但有利於從事身體活動才是重點。衣服應選擇容易排汗、鬆緊適中及易於活動的來穿，而女性最好能搭配運動內衣來防止胸部的傷害並保持美感。此外，也要注意天氣狀況來穿搭衣服。

#### 2. 襪子：

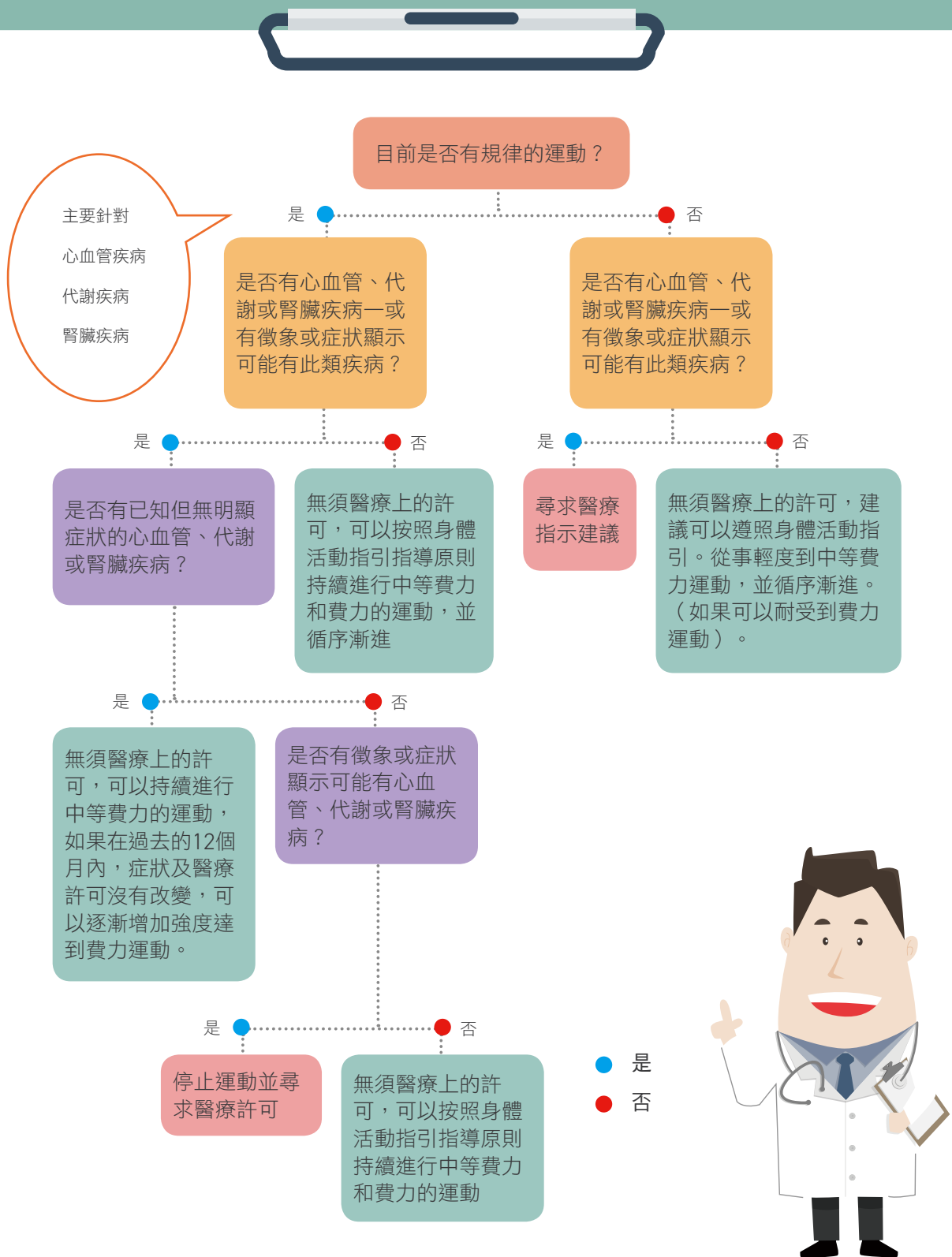
運動時宜選擇吸汗、透氣的襪子，避免襪子太短使腳趾甲受到阻礙而向內生長，並預防水泡、擦傷及香港腳等。

#### 3. 鞋子：

可視運動情形來選購鞋子，目前市面上鞋款的設計常因身體活動屬性，有不同的設計重點，一般而言，以舒適、安全為重點。

### （三）適當的身體活動流程

正式運動前的暖身運動，係指讓身體的溫度稍微提昇到有點流汗的感覺，這個讓身體熱起來的過程就叫暖身運動。適當的暖身運動可以增加肌肉、肌腱以及韌帶的伸展性，降低肌肉、肌腱受傷與減少肌肉痠痛、肌腱拉傷的機會，能有效預防運動傷害。同時藉著逐漸增強的活動刺激，也讓身體活動者在心理上逐漸提昇覺醒的程度。完整的



症狀（Symptom）：是病人主觀感受的描述。  
徵象（Sign）：是醫師看到的客觀表現。

圖 1 運動前健康檢核流程圖

暖身運動約需進行 5 至 10 分鐘，每一個動作，越慢越好，內容應包含：伸展運動（拉筋）及輕度的身體活動（如步行、慢跑、騎腳踏車）至稍微出汗。身體活動結束前，應進行緩和運動，讓身體從較劇烈的狀態逐漸緩和下來，避免因突然停止運動對心臟及肌肉造成傷害，同時也可以讓韌帶漸漸回復休息的狀態，排除激烈運動後產生的肌酸。緩和運動除可使活動量逐漸減緩外、緩和心跳、使體溫逐漸下降。

#### （四）安全從事身體活動的環境考量

##### 1. 溼度：

溼度高會使排汗功能受到影響，導致不易散熱而提高中暑的機會，如果同時溫度又低，就有可能發生失溫和凍傷的情形。

##### 2. 空氣：

臭氧、一氧化碳、花粉、微小灰塵及菸味等，都會影響呼吸系統運作。空氣品質相關訊息可參考環保署空氣品質監測網，並盡量避免在空氣品質不好的環境中活動。

##### 3. 陽光：

在戶外進行身體活動時，因應太陽直射及反射的問題，可佩戴太陽眼鏡，以避免對於眼睛的傷害。另外也要避免皮膚受到過多紫外線傷害，從事戶外身體活動時，應做好

防曬措施，可避免皮膚曬傷或造成黑色素斑點、皺紋等產生，使皮膚彈性變差、血管擴張，以至於發生皮膚癌。

##### 4. 熱環境：

在高溫及悶溼的環境裡運動，體溫不易降低，汗水亦不易揮發，因此要藉由汗水蒸發來冷卻體溫的效果有限，使得身體產生的熱量不斷囤積。預防熱疾病首先應根據天氣狀況來調整身體活動時間，過高的溫度和溼度將不利於身體活動。同時穿著舒適、透氣的淡色衣物，及輕便的裝備。對於體重過重、肌肉量較多或體型不佳者較容易發生熱疾病，須特別觀察與注意。如有身體不適的情形，請依下列步驟處理：

(1) 盡快移至蔭涼處所休息。

(2) 減少衣物的束縛。

(3) 用水擦拭身體及保持通風。

(4) 補充水分或稀釋電解質飲料。

(5) 儘快送醫。

#### （五）適度補充水分及營養素

身體活動時可能會因排汗而流失大量水分，因此建議運動前可先行補充適量水分，運動時每 15 分鐘補充半杯到 1 杯的水分（大約 100 ～ 200cc）。在運動過程中，水分的補充以開水為最佳選擇。若運動時間較長（如超過 2 小時以

上)，則需要適量補充電解質及醣類，因鈉、鉀等電解質會從汗水中流失，而這些電解質與肌肉收縮和其他身體功能有關，而醣類缺乏則會引起低血糖的問題。鈉可以從食物中添加少許的鹽取得，此外常食用香蕉來補充上述礦物質及營養素，因香蕉含有豐富的鉀、澱粉及果糖，是方便又容易取得的補充物。

## (六) 急性運動傷害的處理原則

處理運動傷害，主要是針對急救

及急性傷害進行處理。急救時若傷者沒有呼吸、沒有脈搏，則必須立即實施心肺復甦術，並且打電話求救。傷者如沒有呼吸、但還有脈搏，則需立即實施人工呼吸，亦要打電話求救。不過較常發生的運動傷害多為開放性創傷及肌肉骨骼系統的損傷，如挫傷、肌肉拉傷、關節扭傷、脫臼、骨折等急性運動傷害。傷害的處理原則，由 PRICE 五個字所組成，以下分別針對這個原則進行說明 (Gilchrist, Saluja, & Marshall, 2007)：

### 保護 P：PROTECTION

- 保護受傷的部位，防止進一步的傷害。
- 給予適當的固定（如上肢的吊帶），勿再讓傷處受到刺激。

### 休息 R：REST

- 讓傷處好好休息，減少身體代謝速率及出血量。
- 身體受傷後，要立刻好好休息，避免所有會造成不舒服或腫脹的活動。

### 冰敷 I：ICING

- 利用降低傷處組織溫度的方式來達到消腫、緩解疼痛及減輕發炎的效果。

冰敷方式：

- 受傷後的二至三天內：至少每隔2小時冰敷傷處約20分鐘。
- 如果傷害較嚴重，則需增加冰敷的天數。
- 如果傷處組織較淺，如手指，冰敷10～15分即可。
- 如果傷處組織較深，如臀部或大腿，冰敷時間要拉長到25分。
- 冰敷時的皮膚感覺約有四個階段：冷→痛→灼熱→麻木，當出現麻木時階段即可移開冰敷袋。

### 壓迫 C：COMPRESSION

- 用適當裁剪的墊子及彈性繃帶來降低腫脹。
- 冰敷後，間斷或持續性地加壓傷處，減少傷害區域的腫脹情形。
- 包紮壓迫：
  - 原則上從傷處數吋之下開始向上包。
  - 以平均而稍加壓力的方式來包紮。

### 抬高 E：ELEVATION

- 儘量抬高受傷的部位，使其高於心臟，可以減少血液循環至傷處，以減少腫脹，此動作和壓迫一起實施。
- 最好能在傷後24小內都抬高傷處。
- 懷疑傷處有骨折時，應先以夾板固定後再抬高，但須注意有些骨折不適合抬高處理。
- 有時在抬高的同時可以做些主動的活動（當然以不痛為原則），可以減少關節或肌肉的僵硬。

（資料來源：衛生福利部國民健康署，全民身體活動指引）

## 肆 可用資源

| 參考資料         | 網址                                                                                                                                                                                      | QR Code                                                                               |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 健康生活動起來手冊 | <a href="https://obesity.hpa.gov.tw/TC/downloadList.aspx?cid=81">https://obesity.hpa.gov.tw/TC/downloadList.aspx?cid=81</a>                                                             |  |
| 2. 全民身體活動指引  | <a href="https://drive.google.com/file/d/1GmU2YX3VspsN0dqkz3j_XsS_n3dXgx60/view?usp=drive_web">https://drive.google.com/file/d/1GmU2YX3VspsN0dqkz3j_XsS_n3dXgx60/view?usp=drive_web</a> |  |



| 參考資料       | 網址                                                                                                                                                              | QR Code                                                                             |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.高齡者健康操   | <a href="https://www.youtube.com/playlist?list=PLrVx-KDafn6H0ZNFJ1akWH3a3naj9JAmb">https://www.youtube.com/playlist?list=PLrVx-KDafn6H0ZNFJ1akWH3a3naj9JAmb</a> |  |
| 身體活動動態生活字卡 | <a href="http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=571&amp;pid=8136">http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=571&amp;pid=8136</a>                   |  |

## 伍 參考資料

1. 教育部體育署 (2017)。運動現況調查。臺北：教育部體育署。
2. 國民健康署 (2017a)。全民身體活動指引。臺北：衛生福利部國民健康署。
3. 世界衛生組織 (2017)。http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/zh/
4. 衛生福利部 (2017)。105 年國人死因統計結果。取自 <http://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>
5. 國民健康署 (2017b)。運動消耗卡路里。取自 <http://obesity.hpa.gov.tw/TC/SportCalculate.aspx>
6. 國民健康署 (2017c)。聰明吃、快樂動、天天良體重。取自 <https://obesity.hpa.gov.tw/TC/HealthweightContent.aspx?id=1&chk=f0b78744-0121-4e0c-a52f-54a69917566a>
7. American College of Sport Medicine (2017, September 6) Exercise Preparticipation Health Screening Recommendations. Retrieved from <https://certification.acsm.org/files/file/acsm-101-prescreeninginfographiccolorlegal-2015-12-15-v02.pdf>
8. Gilchrist, J., Saluja, G., & Marshall, S. W. (2007). Interventions to prevent sports and recreation-related injuries. In L. S. Doll, S. E. Bonzo, J. Mercy, & D. A. Sleet (Eds), Handbook of injury and violence prevention (pp. 117-136). New York: Springer.



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 3

02

## 健康生活型態營造篇

### 健康飲食

臺北醫學大學附設醫院營養室 蘇秀悅主任 &  
臺北醫學大學保健營養學系 楊淑惠副教授／合著



Workbook





For  
Workers

Workbook

## 3-2

# 健康飲食

臺北醫學大學附設醫院營養室 蘇秀悅主任 &  
臺北醫學大學保健營養學系 楊淑惠副教授 / 合著

### 章節大綱

- 壹 · 背景
- 貳 · 健康飲食計畫執行
- 參 · 推動健康飲食計畫案例
- 肆 · 相關推動輔助工具資源介紹
- 伍 · 參考資料



## 健康飲食

# 壹 背景

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）將健康促進定義為使人類能強化並掌控其可改善自身健康的過程，不僅在個人行為，更廣泛擴展到社會和環境上。

有關健康與飲食的議題，美國膳食指南諮詢委員會於 2015 年建議民眾應選擇熱量適當的健康飲食型態，少吃糖、鹽（鈉）、飽和脂肪及反式脂肪，多吃蔬菜、水果及全穀類（ODPHP, 2015），以維持健康體重，降低慢性疾病發生的風險，如肥胖、心臟病、高血壓及第 2 型糖尿病等（WHO, 2017）。從個人到家庭、到職場、到社區、到社會，期間需要有人與人之間的鼓勵與支持，共同營造營養及健康飲食環境，並落實健康飲食生活化，來達到預防慢性疾病的最終目的。

近年來國人肥胖及代謝疾病盛行率持續上升，可能與國人熱量攝取增加，以及生活方式漸趨靜態有關。依據國民營養健康狀況變遷調查，國人飲食亦有不均衡之現象（國民健康署，2017）。

國民健康署已於 107 年 3 月 13 日公布 107 年最新版之「每日飲食指南」、「國民飲食指標」及各生命期營養建議，並於 107 年 5 月推出「我的餐盤」圖像，致力於推動均衡飲食、高纖（多蔬果）、減油、減鹽、少糖的健康飲食模式。

## 一、均衡飲食：

「均衡飲食」為每日由飲食中獲得身體所需

且足量的各種營養素，且吃入與消耗的熱量達到平衡，而 6 大類食物中的每類食物提供不同的營養素，每類食物都要吃到建議量，才能達到均衡。國民健康署推出的「我的餐盤」圖像是依照我國 107 年最新版「每日飲食指南」，將每日應攝取的 6 大類食物：全穀雜糧、豆魚蛋肉、蔬菜、水果、乳品及堅果種子等，依每日應攝取的份量轉換成體積，並以餐盤之圖像呈現各類別之比例，同時提出口訣（每天早晚一杯奶、每餐水果拳頭大、菜比水果多一點、飯跟蔬菜一樣多、豆魚蛋肉一掌心、堅果種子一茶匙），讓民眾更容易將均衡飲食落實於生活中。

## 二、高纖（多蔬果）：

高纖（全穀雜糧、蔬菜、水果）、少糖、減鹽等飲食，將有助預防慢性疾病的發生，依據健康危險行為因子監測系統調查結果，105 年 18 歲以上國人達到每日攝取 3 蔬 2 果的百分比為 12.9% 與 102 年相同，國人健康五蔬果的飲食習慣須持續努力（國民健康署，2017）。

## 三、減油：

世界衛生組織建議飽和脂肪每日攝取上限應低於總熱量 10%，依據 102-103 年國民營養健康狀況變遷調查結果，國人 19 歲以上者，平均每天攝入飽和脂肪酸，接近總熱量 10% 的每日攝取上限（國民健康署，2017）。建議日常飲食盡量避免食用油炸食品、油脂含量高之加工食品，如酥皮、酥油等。





#### 四、減鹽：

降低飲食中的鈉攝取量可有效減少罹患心血管疾病、中風及腎臟病的風險。依衛生福利部建議成人每日鈉攝取量不宜超過 2,400 mg（即鹽 6 g），依據 102 至 103 年國民營養健康狀況變遷調查，國人鈉的攝取量仍偏高（國民健康署，2017）。

#### 五、少糖：

大型的流行病學調查已確認糖與肥胖、糖尿病、心血管等慢性疾病的發生有著密切的關係。根據 102-105 年「國民營養健康狀況變遷調查」，約有將近 9 成以上的國中生、高中生、19-44 歲成人，平均每週至少喝 1 次含糖飲料（國民健康署，2016）。因此宣導減糖，每天糖攝取要小於 10% 的攝取總熱量，是刻不容緩的健康飲食宣導政策。

在社區裡，除了一般成人之外，兒童、青少年及高齡者等特殊營養需求族群的營養問題亦需重視。有關兒童與青少年的營養需求，應先以生長曲線圖來評估孩子的生長發育狀況，因熱量及營養素的需求，會隨年齡、生長速度而有所改變，建議至少每年要做一次身高、體重的測量，以了解生長發育狀況。飲食計畫應依食物喜好、飲食型態、家庭活動、年齡、體

重、活動量等做個別的建議，可參考每日飲食指南及其平常飲食量、活動量來估算。孩子良好飲食習慣的建立很重要，應協助孩子建立好的飲食習慣，以確認孩子有正常的生長與發育（Samuel et al., 2006）。

老人身體組成或功能的退化，會影響到營養需求，如肌肉量、骨密度、營養素吸收與代謝的減少，使高齡者較難達到營養的需求。再加上高齡者的營養狀況會受到味覺、嗅覺及食慾改變、牙口不好、行動不便、手腳不靈活、食物取得不易、食物製作困難，及同時服用多種藥物的副作用等的影響，導致營養不良的發生。因此需要一個全面性的營養評估，以決定適當的營養介入；迷你營養評估是目前廣泛用來評估高齡者營養狀態的篩選工具；在決定適當的營養介入時，也應有完整的飲食史與心理社會需求的評估（Freeman and Franz, 2014）。

雖然高齡者因身體肌肉流失和活動量減少，以致熱量需求降低，但其他營養素的需要量則與成年人一樣，有些會隨著年齡增長而增加，如鈣、維生素 D 等，經調查發現高齡者在鈣、鉀、維生素 D、E、K 與纖維質的攝取，低於每日飲食建議量。在蛋白質的攝取量也隨年齡增加而降低，蛋白質營養不足是造成肌少症的主要原因，因此，高齡者需

## 貳 健康飲食計畫執行

多吃含高品質蛋白質食物。體重改變也是營養不良的指標之一，不論是刻意或不刻意的減輕體重，皆可能與死亡率增加有關。建議若高齡者，在 6 個月內非刻意的增加或減輕大於 4.5 kg 或 10% 體重者，都應接受營養評估與治療。鼓勵高齡者運動，可減少肌肉的流失，並可降低骨質流失，減少肥胖，改善胰島素敏感性與心血管危險因子（Tanvir and Nadim, 2010）。

高齡者因身體機能衰退，例如咀嚼能力、胃口、消化能力下降，使其體力、體重均下降，導致疾病更易發生。因此改善高齡者的飲食，促進其營養的吸收，增強體力與活動力，可以減少患病、衰弱、臥床及失能等情況，進一步減少高齡者口的長照、健保等支出，並增進長者之健康及生活品質。鑒於營養為促進高齡長者健康之重要基石，在社區中導入營養衛生教育，從設置社區營養衛生教育示範點做起，示範點首要能充實社區營養的專業人力，鼓勵營養師走入社區，與衛生所、基層醫療和社區組織結盟，並連結社區的健康促進或慢性病預防的各類相關計畫，以發展高齡友善營養健康環境。

鑒於不同機構的行政人力、資源、環境、執行準備程度、執行成效等差異，請參考下列步驟去設定機構之健康飲食推動計畫。

以社區推動健康飲食為例，應先對社區中特定團體或民眾，依其對健康、營養及飲食的需求，並進行營養及飲食相關的計畫與執行。營養問題及需求，須經專業營養師或營養相關從業人員的評估及確認，共同訂定目標、執行策略和評值方法。提供符合社區居民營養需求的服務，以團隊運作方式掌握社區居民的心理與需求，並作出適當的行動，來達到社區推動健康飲食的目標。健康飲食的推動，可藉由收集、分析、計畫、執行和評值過程，使目標族群產生自願性的行為改變，有效促進個人和社會的健康飲食行為（吳幸娟等人，2016）。健康飲食的推動可以參考「社會衛生福利部行銷模式」來執行。社會行銷模式是一個有步驟的連續執行過程，包括：1. 市場分析及目標對象、2. 確定目標、3. 設計行銷產品（應有產品、環

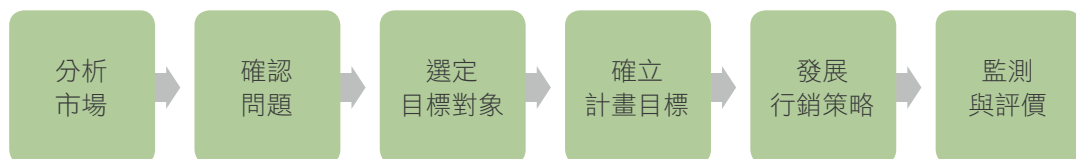


圖 1 發展健康飲食推動的步驟

境、費用、推動策略)、4. 監測與評價的結果。目前很多健康促進計畫的推動，多採用社會行銷的技術及策略來進行，因此健康飲食推動，可參考下列步驟執行之（吳幸娟等人，2016）。

### 第一步：對消費者及消費環境進行「市場分析」及選擇「目標對象」。

市場分析是指在特定環境中，透過資料及文獻收集，了解並界定出計畫的目標市場。市場分析包括：1. 環境的調查，如曾經執行過的相關活動及經驗、現有環境執行及支持狀況、消費者的需求等。2. 人力評估。3. 可使用的資源，如執行單位、環境中可使用的物力等。4. 目標對象對計畫參與的意願。5. 預期的障礙，即對社區民眾進行健康飲食需求評估，利用社區及特定對象之過去、現在及未來的相關飲食資料，分析確認飲食問題，訂出社區健康飲食及營養教育推動方向及目標。

資料收集方式：1. 尋求適當人士提供資訊、2. 召開社區成員會議、3. 進行相關調查。可使用的相關輔助資料，如：當地的 1. 健康及生命統計資料、2. 食物供應、食品市場資料及 3. 人口學的評估、4. 社會經濟的狀況、5. 地形及居住環境資料、6. 可利用的人力及物力資源、7. 居民牙齒的健

康狀況、8. 風俗文化上的因素、9. 社區政治組織的架構、10. 社區現有的計畫（吳幸娟等人，2016）。相關資料獲得，請參看表 1。

社區膳食營養評估在了解食物與健康關聯性的部分，包含五種重要的資料組成：1. 食物供應資料、2. 個人食物攝取資料、3. 食物成分資料、4. 知識、態度、行為資料、5. 營養及健康狀態評估資料（Mildred, 2007），參看圖 2。

在目標對象的選擇，應考慮種族、性別、年齡等，並於計畫中，直接設定族群，如低收入家庭、肥胖者、更年期婦女等。

### 第二步：確立計畫的目標

根據市場分析及目標對象的分析結果，訂定計畫目標。計畫目標應為明確，且可測量的量化指標，包括目標對象（Who）、評價時間（When）、要改變的事物（What）、要達到的目標（How much）。設定具體量化的計畫目標，執行過程中所收集到的資料，分析統計結果，以評價計畫的達成率（Nedra, 2011）。例如對職場員工訂出減重公斤數，如職場員工人數為 1000 人，體重過重（BMI > 24 kg/m<sup>2</sup>）員工有 30%，則每月願意參加減重活動者，預期有 10% 的參與率，每人平均減 1 kg，則每月預估減重目標公斤數為 30 kg。

表 1 社區評估相關資料來源

| 類別      | 資料          | 資料來源   |
|---------|-------------|--------|
| 人口      | 人口統計        | 內政部    |
| 家庭所得及支出 | 國家所得年報      | 行政院主計處 |
|         | 家庭收支統計      | 內政部    |
| 健康與營養   | 生命統計        | 衛福部    |
|         | 醫療機構現況      | 衛福部    |
|         | 醫療保健支出      | 衛福部    |
|         | 國民營養及健康變遷調查 | 衛福部    |
|         | 全民健康保險統計資料  | 中央健保署  |
| 教育      | 教育統計        | 教育部    |
| 食物      | 農業統計        | 行政院農委會 |
| 生活      | 社會福利統計      | 內政部    |
|         | 國民生活狀況調查    |        |
|         | 社區居民需求概況調查  |        |



圖 2 從食物到健康

### 第三步：發展行銷策略

根據目標對象的實際需求、生活型態或健康問題，規劃出以健康為訴求的行銷策略。行銷策略是一個連續性的執行過程（產品、定價、通路、促銷），包括「產品」即要改變的事物、行為；「定價」則代表可運用的資金或成本；「通路」指要改變的事物或行為的執行流程，包括時間、地點及活動等，讓目標對象知道「在什麼時間、到什麼地方」可獲得相關的協助與服務；「促銷」是指依目標對象的信念、知識及行為，設計能引發學習動機和興趣的訊息，且以有效的管道，將訊息推廣出去（Nedra, 2011）。

因此在健康飲食計畫的執行上，確定問題、對象及目標後，就要能發展出一個完整的執行策略，讓執行者明確地去推動，例如：健康飲食計畫（產品）名稱—低卡健康餐，減重 10 kg；計畫經費—來自政府 30 萬元，執行流程，包括工作項目、內容及時間表，如表 2；促銷策略則用媒體傳播，如看板、海報、廣播、電子郵件等媒體宣傳，引發員工對健康促進議題之關注，如舉辦健康飲食免費試吃會、高纖飲食優惠活動等，也可藉由授課時的單張或小冊子提供健康促進資訊。

### 第四步：監測與評價

在執行過程中或執行後，應持續進行評價及監測，以了解計畫執行的效能、遭遇的困難及現有資源是否足夠等，這些結果對於決定該計畫是否繼續執行，或是否需要修正，都是很重要的參考與依據。可分為過程評價及結果評價：一、過程評價：政策與硬體設備是否改變？計畫執行的過程是否順暢？二、結果評價：目標對象的意識是否覺醒？知識及信念是否提升？改變行為的意向是否明確？行為是否確實改變了？等，都可設計為追蹤監測的評價指標（Nedra, 2011）。

因此，在工廠執行健康飲食促進時，可對工廠上班時間、供餐環境（如：中央廚房、美食街、外送便當）與時間、員工性別與年齡層等，並了解工廠管理者對健康促進的支持度，員工對健康飲食之需求等有基本的調查資料，以及了解管理者對健康促進可投入的人力與物力，即推展執行計畫時，可使用的人力與資源，來擬定明確可行的計畫。當然在計畫擬訂前，應確認本次健康促進的目標對象，如體重過重者、或中年族群、或女性員工等。計畫目標應具量化性指標，如體重過重者，減重 5%，或員工餐廳提供 50% 以上的全穀雜糧類的主食類食物，美食街不販售含糖飲料等。計畫中需設定執行流程、執行評價時間表，才能收集足夠資料，做分析統計結果。

表 2 執行流程（範例）

|    | 工作項目      | 內容                                                                          | 實施期程   |
|----|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | 成立健康促進組   | 員工是公司重要資產，員工健康的經營是公司永續經營的動力，由公司主管成立健康促進推動組。                                 | 0月     |
| 2  | 建構支持環境    | 老闆及高階主管宣示啟動健康促進，呼籲全員參與，形成員工健康促進風潮。                                          | 1月     |
| 3  | 成立對外窗口    | 健康促進委員會。                                                                    | 1-2月   |
| 4  | 成立健康飲食組   | 健康促進人員、廚師、健康飲食專家顧問等。                                                        | 1-2月   |
| 5  | 成立公關宣傳組   | 健康促進人員、健康促進散播種子成員。                                                          | 1-2月   |
| 6  | 推廣方法      | 公告、海報、Apps、Line等                                                            | 1-2月   |
| 7  | 活動文宣設計    | 運用公司資源                                                                      | 1-2月   |
| 8  | 課程設計      | 12-16週，包含飲食、運動及行為改變，及6個月的追蹤期。                                               | 1-2月   |
| 9  | 活動設計      | 設計趣味性、競爭性、操作型、互動性的活動，提升參與率。                                                 | 1-2月   |
| 10 | 身體檢測（前、後） | 於課程開始前後各進行1次身體檢測，可結合公司固定辦理之一般體格檢查並利用國健署對40歲以上民眾之成人健康檢查補助，不足處再以計畫經費或職工福利金支應。 | 3 & 7月 |
|    | 建立資料庫     | 員工健康檢查資料分析統計，確認個別及團體健康問題。                                                   | 1-2月   |
| 11 | 執行課程      | 健康飲食+運動+行為改變                                                                | 3-6月   |
| 12 | 競爭性活動     | 健康料理、便當、套餐料理比賽                                                              | 3-6月   |
| 13 | 成果發表      |                                                                             | 7月     |



## 參 推動健康飲食計畫 案例

### 一、「職場健康減重示範計畫」

#### (一) 分析市場

公司員工 2000 位研發人員，400 位行政人員，平均年齡 35 歲，男女比為 5:1，教育程度 80% 以上為大學畢業，工作內容以電腦操作為主，一週工作 5 天，每天平均 10 小時以上，運動量少。

#### (二) 確認問題

員工體檢發現身體質量指數  $>24\text{kg/m}^2$  的員工逐年增加，已由 31% 增加到 34%，且發現新進員工在進公司後，身體質量指數、血膽固醇、三酸甘油酯呈現增加的趨勢。

#### (三) 目標對象

身體質量指數  $>24\text{kg/m}^2$  的員工。

#### (四) 計畫目標

實施一年的健康減重計畫，可以降低身體質量指數  $>24\text{kg/m}^2$  員工的佔比，由原 34% 降到 30%。



## （五）發展行銷策略

| 策略                                 | 執行需求                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 資源及人力盤點整合                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 公司有美食街提供中餐與晚餐，皆有伙食補助。</li> <li>• 公司有休閒運動中心提供員工上班前、下班後及假日使用。</li> <li>• 福委會舉辦健康活動，提升員工對健康參與率。</li> <li>• 公司聘4位護理師及1位營養師。</li> </ul>           |
| 產品                                 | 員工健康減重計畫                                                                                                                                                                              |
| 經費                                 | 福委會基金。                                                                                                                                                                                |
| 執行流程<br>時間、地點及活動                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 對象：身體質量指數<math>&gt;24\text{kg}/\text{m}^2</math>員工，以2人以上為一組。分實驗組(參加每週一次的飲食運動課程，為期12週)與對照組(自我管理體重組)。</li> <li>• 方式：以e化系統做為活動辦理的主軸。</li> </ul> |
| 促銷<br>引發學習動機和興趣的訊息，以有效的管道，將訊息推廣出去。 | 用媒體傳播，如海報、宣傳短片、電子郵件等媒體宣傳，引發員工對健康促進議題之關注。舉辦各種健康促進活動、建置健康步道、提供健身器材、競賽活動等，來促銷健康減重活動。                                                                                                     |

## 〔六〕監測及評價

初期參與餐飲家數及改善餐飲之執行狀況，並由問卷調查了解外食族飲食頻率、運動習慣、平常生活作息等做初始評價；並在健康減重活動結束，重複問卷調查，以了解生活型態的改善狀況。執行過程，適時修正過程指標，餐飲業者執行「少糖、減鹽、少油炸」之執行率；於 1 年後，評估執行狀況與參與家數，做為結果指標。

## 二、「社區營養推廣計畫」

### 〔一〕分析市場

應對社區族群，如老人、肥胖、學生、上班族等；飲食環境，如採購食物便利性、外食環境、學校周邊餐飲店等；營養教育需求面、供給面、使用面做調查，並了解社區營養教育資源缺乏之問題，分析其結果，確認需改善之問題。

### 〔二〕確認問題

外食提供美味、方便、多樣性的食物是上班族重要的飲食來源。但高糖、高油、高鹽的外食飲食環境，使經常外食的上班族，有體重過重、尿酸過高、脂肪肝、血脂肪異常、便秘等危險因子，再加上長期坐在辦公桌前活動量少、壓力大，使得上班族罹患中風、高血壓、痛風等疾病風險增加。

### 〔三〕目標對象

經常外食的上班族。

### 〔四〕計畫目標

實施一年的「健康一條街」的計畫，改善外食環境，提供較多健康餐飲給上班族選擇，提供健康餐點的家數增加 20 家（健康餐點是指全面少糖 10%、減鹽 10%、少油炸 10% 等）。於職場推動 3 個月的健康飲食教育，鼓勵上班族修習一系列營養課程，並追蹤平日生活之落實狀況，以期達到 80% 以上出席率，實現健康自我管理的目標。

## （五）發展行銷策略（範例）

| 策略                                 | 執行需求                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 成立社區營養推廣中心                         | 由衛生福利部補助縣市衛生局成立社區營養推廣中心                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 資源及人力盤點整合                          | 由縣市衛生局自行聘請2位營養師，執行運作社區營養推廣中心業務。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 產品                                 | 改善外食環境（少糖10%、減鹽10%、少油炸10%等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 經費                                 | 衛生福利部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 執行流程<br>時間、地點及活動                   | <p>為提升餐飲健康性，輔導餐飲業者製備少糖、減鹽、少油炸餐飲，建構良好健康飲食支持性環境；計畫目標輔導50間餐飲商家、並有實作產品。並結合相關資源，以提升計畫執行效益，整合餐飲、營養師公會等部門資源，以利計畫之執行。</p> <p>確立餐飲業者、名產業者飲食輔導基準指標，「少糖、減鹽、少油炸」，召開業者與專家會議達成共識；並辦理集中說明會及營養教育，如建立業者健康飲食觀念，進而製備並提供具健康元素的飲食與點心，使上班族群及社區民眾，可以採購到具有健康元素之飲食。</p> <p>於社區營養推廣中心安排實作課程，依業別辦理5場次實作課程，由業者挑選可進行改善的商品，在營養推廣中心實作，由營養專家建議、調整後，成為「健康餐飲」商品。除共識、授課、實做外，由營養師組成小組，安排實地訪查，輔導業者，使其能確實達到計畫目標，「少糖商品、減鹽商品、少油炸商品」。</p> |
| 促銷<br>引發學習動機和興趣的訊息，以有效的管道，將訊息推廣出去。 | 用媒體傳播，如海報、宣傳短片、電子郵件等媒體宣傳，引發員工對健康促進議題之關注。舉辦各種健康促進活動、建置健康步道、提供健身器材、競賽活動等，來促銷健康減重活動。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

## （六）監測及評價

藉由問卷調查了解外食族飲食頻率、運動習慣、平常生活作息等做初始評價，並在健康減重活動結束，重複問卷調查，以了解生活型態的改善狀況。執行過程，適時修正過程指標。另餐飲業者執行「少糖、減鹽、少油炸」之執行率，於1年後，執行狀況與參與家數，可相互對照分析，做為結果指標。

## 肆 相關推動輔助工具資源介紹

### 1. 飲食衛教工具

- 每日飲食指南手冊，民國107年，衛生福利部國民健康署（<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=1208>）
- 飲食指南新概念，民國99年，高雄市立小港醫院。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=30385](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30385)）
- 活力青春，健康好飲食，民國106年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=30621&Type=003&kind=Sub](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30621&Type=003&kind=Sub)）
- 蔬果彩虹579 健康飲食改造運動，民國105年，財團法人台灣癌症基金會。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=12068&Type=001&kind=Sub](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12068&Type=001&kind=Sub)）
- 聰明吃的生活秘訣，民國104年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=40243&kw=](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40243&kw=)）
- 高糖飲食對健康的影響，民國106年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21945](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21945)）
- 掌握三高腰圍健康密碼，民國101年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=11963&Type=001](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=11963&Type=001)）
- 食品與營養標示，民國103年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=40239&kw=%E9%A3%B2%E9%A3%9F](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40239&kw=%E9%A3%B2%E9%A3%9F)）
- 營養動滋動，民國106年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=50663&Type=004&kw=](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=50663&Type=004&kw=)）
- 營養動吃動，民國106年，衛生福利部國民健康署。（[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=30617&Type=003&kind=Sub](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30617&Type=003&kind=Sub)）
- 停用人工反式脂肪，你我都安心，民國104年，衛生福利部國民健康署。

([http://health99.hpa.gov.tw/educzone/edu\\_detail.aspx?CatId=50621](http://health99.hpa.gov.tw/educzone/edu_detail.aspx?CatId=50621))

- 兒童肥胖宣導 -30 秒電視廣告，民國 100 年，衛生福利部國民健康署。( <https://www.youtube.com/watch?v=2HVVH2J0DvZc> )

## 2. 飲食衛教網站

- 衛生福利部國民健康署 (<http://www.hpa.gov.tw/Home/Index.aspx> )
- 衛生福利部國民健康署肥胖防治網 (<https://obesity.hpa.gov.tw/PDA/index.aspx> )
- 董氏基金會網站食品營養特區 (<https://nutri.jtf.org.tw/> )

| 參考資料             | 網址                                                                                                                                                                                                | QR Code                                                                               |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 每日飲食指南手冊         | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1208">https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1208</a>                                                                             |    |
| 國民飲食指標手冊         | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1217">https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1217</a>                                                                             |   |
| 各生命期營養單張及手冊      | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=170">https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=170</a>                                                                                 |  |
| 飲食指南新概念          | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30385">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30385</a>                                                     |  |
| 活力青春，健康好飲食       | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30621&amp;Type=003&amp;kind=Sub">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30621&amp;Type=003&amp;kind=Sub</a> |  |
| 蔬果彩虹579 健康飲食改造運動 | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12068&amp;Type=001&amp;kind=Sub">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=12068&amp;Type=001&amp;kind=Sub</a> |  |



| 參考資料           | 網址                                                                                                                                                                                                | QR Code                                                                               |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 聰明吃的生活秘訣       | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40243&amp;kw=">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=40243&amp;kw=</a>                                     |    |
| 高糖飲食對健康的影響     | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21945">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21945</a>                                                     |    |
| 掌握三高腰圍健康密碼     | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=11963&amp;Type=001">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=11963&amp;Type=001</a>                           |    |
| 營養動滋動          | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=50663">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=50663</a>                                                     |    |
| 營養動吃動          | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30617&amp;Type=003&amp;kind=Sub">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=30617&amp;Type=003&amp;kind=Sub</a> |  |
| 停用人工反式脂肪，你我都安心 | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educzone/edu_detail.aspx?CatId=50621">http://health99.hpa.gov.tw/educzone/edu_detail.aspx?CatId=50621</a>                                                     |  |
| 董氏基金會網站食品營養特區  | <a href="https://nutri.jtf.org.tw/">https://nutri.jtf.org.tw/</a>                                                                                                                                 |  |

## 伍 參考資料

1. ODPHP. 2015-2020 Dietary Guidelines for Americans - health.gov. Available at: <http://health.gov/dietaryguidelines/2015/guidelines/>.
2. WHO. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO Technical Report Series, No. 916 (TRS 916). Available from: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/en/>.
3. 衛生福利部國民健康署：健康促進統計年報。81-85。 <http://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=118>。2017
4. 衛生福利部國民健康署：健康危害行為監測調查。 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=111>。2017
5. 衛生福利部國民健康署：台灣國民營養健康狀況變遷調查結果。 <https://obesity.hpa.gov.tw/TC/researchList.aspx?cid=165>。2016
6. Samuel S. Gidding, Barbara A. Dennison, Leann L. Birch, Stephen R. Daniels, Matthew W. Gilman, Alice H. Lichtenstein, Karyl Thomas Rattay, Julia Steinberger, Nicolas Stettler, Linda Van Horn, Dietary Recommendations for Children and Adolescents: A Guide for Practitioners, Pediatrics 2006; 117(2):544-559
7. Freeman J, Franz MJ. Nutrition therapy, In: Mensing C, ed. The Art and Science of Diabetes Self-Management Education. Chicago, IL: American Association of Diabetes Educators; 2014: 431-456
8. Tanvir Ahmed, Nadim Haboubi, Assessment and management of nutrition in older people and its importance to health. Clinical Interventions in Aging 2010; 5:207-216
9. 吳幸娟等：社區營養學。第四版。臺中：華格那出版有限公司，2016:6-(1-23)
10. 吳幸娟等：社區營養學。第四版。臺中：華格那出版有限公司，2016:7(1-32)
11. Mildred Kaufman. Nutrition in Promoting the Public Health: strategies, Principles, and Practices. 1 st ed., Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers 2007
12. Nedra Kline Weinreich, Hands-on Social Marketing: A Step-by-Step Guide to Designing Change for Good. California: SAGE Publications 2011



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare

健康促進  
工作手冊

主題 3

03

## 健康生活型態營造篇

# 菸害防制



國民健康署菸害防制組 羅素英組長／著



Workbook





# 3

For  
Workers

Workbook

## 3-3

# 菸害防制

國民健康署菸害防制組 羅素英組長／著

### 章節大綱

- 壹・背景與現況
- 貳・推動手法
- 參・應用情形
- 肆・可使用之工具、資源
- 伍・總結
- 陸・參考資料





## 菸害防制

# 壹 背景與現況

## 一、背景

在許多國家，菸品使用是導致死亡的第一原因，二手菸已被國際癌症研究中心（International Agency for Research on Cancer, IARC）歸類為一級致癌物質，研究指出菸品與腫瘤、糖尿病、心血管系統疾病、呼吸系統疾病、消化系統疾病、腎臟疾病、意外傷害等 7 大類死因相關；會增加至少 14 種癌症的風險，可能直接引發的癌症包括肺癌、口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、膀胱癌、食道癌，而間接可引發的癌症包含頸癌、血癌（骨髓性白血病）、胃癌、肝癌、腎臟癌、胰臟癌、大腸癌、子宮頸癌等。

根據世界衛生組織統計，菸草使用是全球可預防的首要死亡原因，每年造成 700 多萬人死亡，其經濟代價也是巨大的，衛生保健費用及生產力損失合計超過 1.4 萬億美元。在臺灣每年約有 2 萬 4,000 人死於吸菸及近 3,000 人死於二手菸害，平均不到 20 分鐘就有 1 人因菸害而失去生命。另有各約 264 萬及 23 萬人因吸菸及二手菸罹病，每年因吸菸及二手菸相關疾病耗費醫療資源約 650 億元，整體經濟損失更高達 1,858 億元，即平均每一秒損失近 6 千元，顯見吸菸對國家會造成龐大的經濟負擔。

## 二、菸害防制現況

我國自 86 年起開始實施菸害防制法，訂定禁菸場所、菸品與販賣者管理、戒菸教育、廣告等規範，至 91 年菸酒稅法實施，開徵菸品健康福利捐（以下簡稱菸捐），始有經費「專款專用」挹注菸害防制工作推動，並於 94 年與民間反菸團體的努力下由總統完成批准「菸草控制綱要公約（The Framework Convention on Tobacco Control，簡稱 FCTC）」，依循該公約精神，循序推動各項防制措施；於 96 年通過菸害防制法修正（於 98 年施行），重大措施包括調高菸捐 20 元、擴大禁菸範圍、增加菸品標示警示圖

文、規範菸品陳列展示、限制菸品廣告促銷與贊助，以及申報菸品成分和毒性資料，這是臺灣菸害防制法的重大變革，與世界同步，也是立法管制菸害之重要里程碑（如圖 1）。

經逐年推動，成年人吸菸率從 79 年 32.5% 降至 106 年的 14.5%，國中學生吸菸率由 93 年的 6.6% 降至 106 年的 2.7%，高中職學生吸菸率由 94 年的 15.2% 降至 106 年的 8.3%，但成人吸菸率下降幅度已趨緩、青少年電子煙吸食率竄起、二手菸暴露保護仍有不足，顯示菸害防制似已遭遇瓶頸，期望全民共同攜手努力防制菸害，拒菸興邦利民，促進國民健康。





圖 1 菸害防制的沿革

## 貳 推動手法

研究顯示，社會經濟地位、教育程度較低的族群，吸菸率較高，這背後隱藏著健康不平等因素，這是社會環境問題，而不單是個人行為問題。吸菸是導致健康不平等的因也是果，是相關疾病發生和死亡的重要因素，為減少族群菸害健康不平等及改變低社會經濟族群有害健康的行為，依渥太華憲章健康促進五大行動綱領訂定策略，期持續提升民眾健康知能並積極參與相關介入計畫，重點分述如下：

### 一、建立健康公共政策

為積極推動跨部會菸害防制工作，衛生福利部與教育部共同擬訂校園菸害防制計畫，激發師生自發性加入反菸、拒菸行列，提供戒菸服務轉介資訊，以建立校園菸害防制永續經營。國民健康署自 92 年起加強推動全國職場健康促進計畫，除推動菸害防制，並擴及員工健康促進。農委會自 99 年起獲配菸捐輔導菸農轉型或轉作，除持續輔導及照顧菸農轉作外，106 年更加强輔導菸農切結不再種菸及繳菸，菸農可選擇一次性給付輔導金，或申請輔導轉作其他作物，預估可增加菸農離菸成效。

50 年代間軍隊各軍種多有委製軍菸及軍中配菸的習慣，國防部自 80 年停止軍中配菸政策，並自 92 年起推動「國軍菸害暨檳榔防制整合型計畫」，不僅對軍中具有直接積極正面的影響，其效益更將擴及全民，對我國健康促進工作有其跨時代的正面意義。

未來將積極推動菸害防制法修法，及採取多管齊下的菸害防制策略，建立學校、軍隊、社區與職場等各種場域的無菸公共政策支持環境，協助違法侵害者提供法律與醫療扶助，輔導與照顧菸農及相關產業勞工，並提高戒菸及長期照顧的經濟資源發展與健康效益，持續縮小菸害的階級不平等現象。

### 二、創造支持性環境

除透過縣市菸害防制宣導，並運用多元管道加強危害防制傳播，提供門診戒菸、戒菸專線、戒菸就贏及社區戒菸諮詢等多元化戒菸管道，持續辦理健康促進學校、無菸校園、職場、社區、結合無菸軍隊計畫，推動「戒菸共同照護網」，動員各界加入「戒菸就贏」的行列，運用多元化媒體平台（包括：電視、廣播、報紙、雜誌及網路等），進行整合行銷傳播，營造無菸環境的支持氛圍。

### 三、發展個人技能

辦理高風險族群的知識態度行為相關衛生教育訓練，強化民眾對一手菸、二手菸及三手菸之認識，訓練民眾生活技能及加強民眾對菸商廣告引導吸菸的錯誤訊息之認識，以引導民眾學會如何拒絕抽菸。

### 四、強化社區行動力

結合衛生部門及社區資源補助社區健康營造計畫，辦理拒菸酒檳之無菸社區，組成戒菸成長團體，培訓當地戒菸種子，強化校園周遭商店不得販賣菸品予未滿 18 歲青少年之宣導。

### 五、調整健康服務方向

建立轄區提供菸酒檳榔戒治服務的健康照護網絡與轉介機制，主動針對吸菸飲酒嚼檳榔之高風險族群提供戒治與輔導服務，進行個案資料與管理，並定期追蹤輔導個案參與戒治服務之狀況。

多管齊下的菸害防制策略是有效的，且又以對弱勢族群的保護效果較好，像是課徵菸捐與提供免費戒菸，都對弱勢者有利。未來將推動戒檳與戒菸整合式衛教、營造無菸環境、推動修法以提高菸捐，加大警示圖文面積，並搭配多元化戒菸服務體系，以持續縮小菸害的階級不平等現象。



## 參 應用情形

本節可參閱本書「社會行銷與健康促進」章節，社會行銷是改變大眾為模式的一種介入策略，若依場域分類，菸害防制行銷之應用情形可區分為「無菸校園」、「無菸職場」及「無菸社區」等三大類，分述如下：

### 一、無菸校園

#### （一）背景

依國民健康署發現，六成吸菸者是在青少年開始吸菸，而 18 歲前吸第一口菸的人中，約每 3 人就有 2 人會成為持續吸菸者，此外，大專生是吸菸率大增的關鍵時期之一，故降低國內吸菸率勢需從兒童、青少年及年輕族群介入，若能在此階段接觸到更多的菸害知識與拒菸觀念，積極進行反菸宣導、教育以及輔導戒菸，有助於降低年輕族群吸菸率。

#### （二）作法

作法可參閱本書「第 10 章 健康促進學校」，健康促進學校是一個強調師生、家長、社區機構全面參與健康促進的生機體，可依循世界衛生組織所建議六個範疇（衛生政策、學校物質環境、

學校社會環境、健康教學與活動、健康服務、社區關係）內容，參與學校健康促進計畫。

依據「學校衛生法」及「菸害防制法」規定，我國高級中等以下學校為室內外全面性禁菸，衛生福利部國民健康署與教育部合作加強落實「校園菸害防制實施計畫」之推動，明訂各級教育行政機關及學校應辦理事項，以降低學生吸菸率、降低教職員吸菸率、校園二手菸暴露比率等目標，落實校園無菸環境。

然而若有人於學校周邊人行道吸菸時，菸煙極易飄進校園內，危害師生健康，近年部分縣市政府為保護兒童青少年健康，自 101 年起結合教育局、學校、相關局處及社區資源，推動校園周邊無菸人行道。

另為維護年輕族群健康，國民健康署與教育部推動健康促進學校、百大無菸校園、年輕族群場域菸害防制工作計畫等，深入國中、高中職、大專校園，由年輕族群從課程倡議、創作競賽中了解菸品、二手菸、三手菸的危害，進而運用同齡間之影響，讓更多的年輕族群朋友遠離菸品、加入拒菸的行列。

為鼓勵學校主動加強菸害防制工作，國民健康署與教育部透過大專校院自主性特色，自主營造健康無菸校園文化，106 年已有半數（77 所）的大專



校院成為無菸校園，讓校園成為健康樂學的好環境。

### (三) 工具與策略

#### 1. 對象：

吸菸教職員、吸菸學生、未來可能吸菸學生。

#### 2. 產品：

去除校園二手菸暴露，讓吸菸學生及教職員戒除吸菸習慣，營造健康無菸校園文化，成為無菸校園。

#### 3. 通路：

校園、學校網站、學校周邊商店。

#### 4. 整合行銷策略：

##### (1) 制定校園菸害公共策略：

透過校內高層領導，成立菸害防制委員會，制定菸害相關公共政策，努力擴展無菸校園風氣。

##### (2) 發展多元化創意活動：

發揮各種創意進行宣導，善用各類型媒體傳播，進行多元且豐富的反菸活動成果，如自製宣導短片、舉行校園簽署拒菸活動，聯合粉絲團宣導菸害與電子煙危害宣導等。

##### (3) 營造無菸支持性環境：

有效運用校園內的電子看板、跑馬燈及佈告欄，設置標語和海報宣導等。

##### (4) 發展個人健康技能：

利用各種衛教資源辦理相關講座，透過團體戒菸過程相互支持與激勵氛圍，提升戒菸意願。

##### (5) 充實完善的健康服務：

藉由問卷、施行 CO 檢測和新生健檢等途徑，建立吸菸學生名



校園反菸拳王活動及反菸黑舞士展現反菸決心

單，結合衛生局所、醫療院所作  
進行戒菸輔導，建構一套家長、  
學校、醫療院所三者的合作機制。

#### (6) 強化社區行動：

與社區結合辦理多元活動，如辦  
理友善社區行動，與校園鄰近商  
家簽署加入無菸推廣。結合社區  
醫療院所、衛生局所提供各項服  
務，活動多元且豐富。

### (四) 成功案例

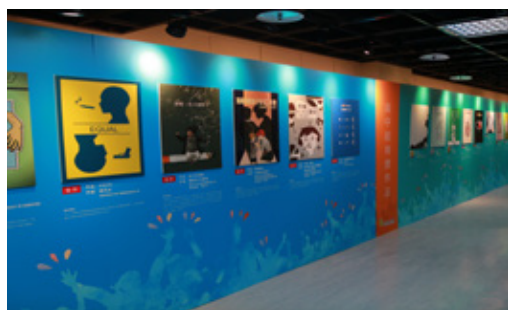
國立臺灣科技大學成立於 63 年，  
是教育部遴選之 11 所重點國立研究型  
大學之一。該校配合教育部自 94 年起  
推動「大專院校校園菸害防制計畫」，  
於 95 年開始施行校園菸害防制實施辦

法，並經由校務會議，於 97 年正式成  
為無菸校園，由學校學務處統籌規劃校  
園菸害防制的公共策略，輔以各處室的  
行政支援，另由學生輔導組教官擔任指  
導教師、衛生保健組的戒菸診斷與追蹤  
輔導以及諮商輔導組之心理諮商，並藉  
由創造支持性環境及多元化創意活動，  
落實推動無菸校園的工作。

## 二、無菸職場

### (一) 背景

多數人的一生中有大部分的時間是  
在職場中度過，職場可說是實施菸害防  
制及健康促進的重要場域，若在職場進  
行系統性的規劃及推動，將能得到良好



2016 年無菸生活設計大賞



菸害防制宣導小天使

的成效，更可將效益擴大至家庭與社區。

「菸害防制法」已規範三人以上室內公共場所不得吸菸，此項規定將大部分職場納入無菸規範的範圍，透過立法行使公權力，讓多數員工免於二手菸的危害，近年來我國沒有吸菸限制的職場雖然已逐漸減少，然而職場二手菸暴露率及員工吸菸率仍高達 2 成左右。

## (二) 作法

作法可參閱本書「職場健康促進」章節，推動職場健康促進著眼於動機、合作、諮詢、興趣及接受度，並以更寬廣的社會背景進行職場健康促進的推動工作。

目前大多數職場皆有室內全面性禁菸政策，部分職場更積極規劃相關策略，希望提供安全舒適的無菸職場環境，例如舉辦戒菸班、戒菸諮詢講座、呼氣一氧化碳檢測、戒菸海報展、公司健康門診增設戒菸門診、辦公室拒菸宣示、戒菸成功員工心得分享等。

## (三) 工具與策略

### 1. 對象：

吸菸員工。

### 2. 產品：

改善職場二手菸暴露率及員工吸菸率，及提供安全舒適的無菸職場環境。

### 3. 通路：

內部公告、簽署書、員工接收訊息。

### 4. 整合行銷策略：

#### (1) 評估訂定計畫：

各企業職場應先瞭解員工參與意願及業務單位的特性，評估員工需求及公司內部及外部資源，訂量身訂作的戒菸計畫。

#### (2) 營造無菸職場：

由公司領導階層簽署具體承諾書，帶頭宣誓營造無菸職場，除了辦理各項無菸職場工作外，對於有意願戒菸之員工提供獎勵，對於違規吸菸的員工亦制訂罰則。

#### (3) 善用戒菸資源：

各企業職場可向國民健康署「健康九九網站 (<http://health99.hpa.gov.tw/>)」或向當地衛生局索取各式菸害防制文宣品，如宣導單張、海報、戒菸教戰手冊、禁菸標示貼紙等。

#### (4) 員工活動融入菸害防制議題：

各企業職場於辦理相關員工活動時，可融入菸害議題，進行菸害防制宣導。除依前項索取相關文宣品外，亦可尋求國民健康署戒菸專線、當地衛生局或醫事機構之協助擺設攤位或進行一氧化碳檢測活動。

#### (5) 辦理菸害防制講座：

各企業職場可為員工辦理菸害防制講座，提升員工對菸害的認知，提升員工戒菸意願或鼓勵家人戒菸。有關講座課程或講師，可洽詢國民健康署或當地衛生局。

(6) 員工戒菸諮詢轉介或辦理戒菸班：建議企業每年調查員工吸菸狀態，於徵得員工同意後，將有意願戒菸之名單提報國民健康署戒菸專線「0800-63-63-63」，戒菸專線將安排人員主動與員工聯繫，提供戒菸協助。

(7) 職場戒菸服務：

企業健康門診可增設戒菸門診，或可與當地衛生局所或戒菸醫事機構合作辦理職場戒菸。

#### (四) 成功案例

根據 102 年國民健康署國民健康訪問調查結果發現，18 歲以上的職業駕駛，包括小客車、計程車、小貨車、大客車、大貨車、連結車、貨車駕駛等之駕駛員，其吸菸率為 56.2%（男性 56.3%），遠高於同時期（102 年）成人男性吸菸率 34.2%。

台灣大車隊為了倡導無菸環境，應臺北市府衛生局號召，自 96 年起帶頭宣導無菸計程車的概念，制定戒菸獎勵辦法，與台安醫院共同開設辦理戒菸班輔導隊友戒菸，當年戒菸成功率達

92%，持續追蹤超過 1 年後，運將戒菸班學員戒菸成功率維持 8 成。後續亦持續辦理戒菸班鼓勵吸菸運將戒菸，並積極參與「2009 無菸臺灣，計程車總動員」活動，及歷次戒菸就贏比賽，車隊運將 105 年整體吸菸率降至 3 成左右，已低於其他駕駛員。

### 三、無菸社區

#### (一) 背景

沒有任何一個人應該被二手菸、三手菸危害，在公共場所吸菸不僅危害吸菸者健康，也危害暴露在煙霧中的其他人們，為保護國人不受二手菸害，臺灣已立法禁止在公共場所吸菸。

然而許多老菸槍認為吸菸是個人基本人權，也誤以為菸害只有在吸菸的當下發生，只要轉換場所、打開窗戶通風就沒事；此外，吸菸多與教育程度成反比且集中於都市化程度低及中低收入等



台灣大車隊積極參與「2016 年戒菸就贏比賽」活動



特定族群，這些原屬於健康弱勢的族群或吸菸、飲酒高盛行率的行職業別，往往不易從主流傳播（如電視、報紙等）管道取得資訊。

## （二）作法

透過社區夥伴支持政府之政策，結合社區資源辦理無菸社區，組成戒菸成長團體，培訓當地戒菸種子，透過宣導踩街活動，串聯宣誓一同加入拒菸、反菸的行列，共同營造無菸環境，特別是將菸害防制的內容和資訊，帶給健康不平等的特定族群（如婦女、兒童、原住民、新住民、青少年…等）或高盛行率的行職業別（如計程車、貨車或遊覽車司機、漁民、建築業、油漆匠、清潔隊員、水管或工廠工人、領班…等），讓民眾清楚了解吸菸的危害，另配合文化祭活動、社區會議等，宣導反菸議題，以期有效觸及特定目標族群落實、增進民眾健康觀念，辦理宣導菸害防制等議題。

## （三）工具與策略

### 1. 對象：

社區民眾。

### 2. 產品：

提供一個安全、清新健康的無菸樂活環境。

### 3. 通路：

社區佈告欄、社區廣播、里長辦公

室、活動中心、社區商店、社區FB、BBS、Line 及當地廣播電台等。

## 4. 整合行銷策略：

### （1）約定社區禁菸範圍：

建議可經由社區管理委員會或區分所有權人會議，於規約內載明禁菸之場所，一旦禁菸規定納入住戶規約，住戶就有義務遵守，進而減少社區或大樓住戶二手菸

### （2）辦理種籽師資培訓：

接受培訓之種籽師資人員，深入社區與特定族群，參與教育、宣導或倡議活動。

### （3）辦理菸害防制教育：

例如透過戒菸宣導週的講座型式，讓民眾了解菸品對於人體可能造成的傷害，終身遠離菸品危害。

### （4）辦理倡議與傳播活動：

例如透過踩街倡議活動直接走入群眾，且結合特定族群活動（例如原住民、新住民），讓特定族群能在愉悅的氣氛下，了解菸商透過贊助或假借公益活動誘惑民眾抽菸。

## （四）成功案例

臺南市龍崎區由國立成功大學醫學院附設醫院營造，龍崎區中坑里的文衡

殿，供奉文衡帝君，為民眾精神信仰中心，殿外腹地廣闊綠樹成蔭，設置多處涼亭提供居民歡唱卡拉 OK 及烤肉，是當地居民及遊客平日或假日聚會及吸收芬多精的休閒好去處。特別邀請龍崎區文衡殿加入無菸廟宇的行列，「無菸廟宇文衡殿 猴你平安攞健康」揭燈儀式暨嘉年華會，共同為無菸廟宇揭燈，宣布文衡殿為無菸廟宇，安排闖關遊戲等系列活動，打造無菸社區環境。

## 肆 可使用之工具、資源

### (一) 戒菸資源

#### 1. 國民健康署戒菸專線服務

0800-63-63-63

國民健康署委託民間成立亞洲第一個「戒菸專線服務中心」，利用電話的便利性、隱密性，結合專業心理諮商，提供免付費的電話戒菸諮商服務，服務時間為每週一至週六，每日的上午 9 時至晚上 9 時，提供國、臺、客、英等語言的服務，並依來電者之需求，提供轉介、諮詢、宣導資料等服務。

#### 2. 臨床戒菸服務指引

<https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf>

參考美國健康及人類服務部（Department of Health and Human Services, DHHS）所出版 2008 年版戒菸治療臨床指引（Clinical Practice Guideline: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.）和 2009 年出版戒菸治療臨床快速指引（Quick Reference Guide for Clinicians 2008 Update: Treating Tobacco Use and Dependence.），同時考量我國戒菸服務現況，編製這本臺灣版臨床戒菸服務指引手冊。

#### 3. 國民健康署戒菸專線服務中心網站

<http://www.tsh.org.tw>

本網站係戒菸專線簡介，以專業心理諮詢角度協助戒菸者，提供服務介紹、戒菸新知、問答集、最新訊息與活動。





#### 4. 國民健康署委託戒菸治療管理中心

<http://ttc.hpa.gov.tw/quit/>

本網站提供戒菸服務相關訊息，包含戒菸服務申請流程、補助藥物及其他相關戒菸資訊，及各縣市戒菸服務合約醫事機構清單、各縣市服務量。



#### 5. 國民健康署無菸醫院

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=182>

我國於 2011 年加入「全球無菸健康照護服務網絡（ENSH-Global Network for Tobacco Free Healthcare Services）」，成為亞太地區的第一個網絡，該網絡認為醫院不僅必須遵守相關的禁菸法令，成為一個全面無菸場所，且應善盡減少菸草使用與降低菸害的義務。

#### 6. 國民健康署戒菸教戰手冊

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1172>

手冊內容除了瞭解自己、認識菸害、戒菸就贏之外，亦介紹了戒菸對身體的好處及戒斷症候群等，更提供戒菸好招及戒菸日誌予戒菸者參考、使用。

#### 7. 青少年戒菸教育家長手冊 - 關懷孩子健康達人包

[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21793&kw=%e8%8f%b8](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21793&kw=%e8%8f%b8)

讓家長在得知孩子吸菸時該如何即時有效應對；除教導家長親子溝通的技巧，建議以愛與關懷強化孩子的信心，以正向鼓勵的心態陪伴吸菸青少年成功戒菸。

#### 8. 董氏基金會華文戒菸網

<http://www.e-quit.org/index.aspx>

由董氏基金會建構「華文戒菸網」服務全球華裔人士。所有對戒菸資訊關心的民眾可以隨時隨地上網獲得戒菸協助與支持，亦提供二手菸害知識，協助家中親人與好友開始戒菸。

### (二) 其他資源

#### 1. 國民健康署菸害防制法檢舉與申訴專線

0800-531-531

由於民眾對二手菸害的認知與權益主張日益高漲，設置菸害申訴專線，提供民眾菸害申訴管道。

如民眾申訴菸害個案，經認定為有效案件後，轉請所轄各縣市衛生局稽查處理及回復。

## 2. 國民健康署菸品成分資料網站

<http://tobacco-information.hpa.gov.tw/>

本網站定期主動公開菸品製造輸入業者申報之菸品成分、添加物、排放物及其相關物資料，讓民眾了解菸品中所含之成分物質及其相關危害等。

## 3. 菸害防制相關法規

<http://health99.hpa.gov.tw/Box2/SmokeFreeLife/>

包含菸害防制法、菸品健康福利捐分配及運作辦法、菸品資料申報、菸品

容器警示圖文、菸品健康福利捐、菸草控制框架公約等法規及問答集。

## 4. 臺灣菸害防制年報

[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21938&kw=%e8%8f%b8](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21938&kw=%e8%8f%b8)

參考「世界衛生組織菸草控制綱要公約」的架構，以「發展與實施菸害防制策略」、「減少菸品需求」、「減少菸品供應」及「研究、監測與國際交流」等重點，呈現臺灣努力推動菸害防制工作的軌跡，期望與國內外菸害防制工作的夥伴分享。

| 參考資料            | 網址                                                                                                                          | QR Code                                                                               |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 臨床戒菸服務指引        | <a href="https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf">https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf</a> |  |
| 國民健康署戒菸專線服務中心網站 | <a href="http://www.tsh.org.tw">http://www.tsh.org.tw</a>                                                                   |  |
| 國民健康署委託戒菸治療管理中心 | <a href="http://ttc.hpa.gov.tw/quit/">http://ttc.hpa.gov.tw/quit/</a>                                                       |  |

| 參考資料                  | 網址                                                                                                                                                                              | QR Code                                                                                        |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 國民健康署無菸醫院             | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=182">https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=182</a>                                                               |             |
| 國民健康署戒菸教戰手冊           | <a href="https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1172">https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=1172</a>                                                           |             |
| 青少年戒菸教育家長手冊-關懷孩子健康達人包 | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21793&amp;kw=%e8%8f%b8">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21793&amp;kw=%e8%8f%b8</a> |             |
| 董氏基金會華文戒菸網            | <a href="http://www.e-quit.org/index.aspx">http://www.e-quit.org/index.aspx</a>                                                                                                 |            |
| 國民健康署菸品成分資料網站         | <a href="http://tobacco-information.hpa.gov.tw/">http://tobacco-information.hpa.gov.tw/</a>                                                                                     |           |
| 臺灣菸害防制年報              | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21938&amp;kw=%e8%8f%b8">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21938&amp;kw=%e8%8f%b8</a> |           |
| 遠離COPD戒菸就對了           | <a href="http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21851&amp;kw=%e8%8f%b8">http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21851&amp;kw=%e8%8f%b8</a> |  |

## 伍 總結

「吸菸」其實是一個可以根治的問題，也是唯一可以靠簡單方法就根治的慢性病，「戒菸」能立即減少吸菸導致的疾病和死亡，戒菸有很多方法，包括「一句話」的建議，或短時間的諮商、較長時間的諮商，還有用藥，這些都可以不同程度的提高戒菸成功率；還有包括醫護人員的愛心、家人的愛心與支持，這些都也很有幫助。

吸菸者應尊重不吸菸者拒吸二手菸的觀念逐漸根植。根據世界衛生組織估計，二手菸的暴露會使非吸菸者遭受急性呼吸道及心血管疾病的危害，並使非吸菸者增加 2 至 3 成肺癌和 2 成 5 至 3 成心臟疾病的危險，且二手菸對於孕婦及嬰幼兒健康上的影響尤其重大。

我國菸害防制法自 86 年實施至今屆滿 20 年，20 年來我們執行了大部分室內公共及工作場所禁菸，菸品容器開始印製警示圖文，同時善用菸捐推動各項健康措施，惟目前仍尚有約 300 萬癮君子籠罩於菸毒中，又二手菸與三手菸仍環伺生活周圍、青少年吸食電子煙開始上升，顯示菸害防制還需努力。

臺灣菸害防制還有努力及進步空間，未來將持續參與國際菸害交流活動，並依據「世界衛生組織菸草控制框

架公約」(FCTC)之精神，藉由吸取其他國家推動經驗，積極推動全面性「菸害防制法」修法，及採取多管齊下的菸害防制策略，以維護國人健康，營造無菸臺灣、邁向無菸世代。

## 陸 參考資料

1. 臺灣菸害防制年報（國民健康署，2017）  
<http://tobacco.hpa.gov.tw/Show.aspx?MenuId=416>
2. 遠離 COPD 戒菸就對了（手冊）（國民健康署，2016）  
[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?CatId=21851&kw=%e8%8f%b8](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?CatId=21851&kw=%e8%8f%b8)
3. 臨床戒菸服務指引（手冊）（國民健康局，2012）  
<https://health99.hpa.gov.tw/media/public/pdf/21780.pdf>





衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



健康促進  
工作手冊

主題 3

## 健康生活型態營造篇

04

# 檳榔健康 危害防制

東華大學教育與潛能開發學系 李明憲教授／著



Workbook





# 3

For  
Workers

Workbook

## 3-4

# 檳榔健康危害防制

東華大學教育與潛能開發學系 李明憲教授／著

### 章節大綱

- 壹・背景介紹
- 貳・推動手法
- 參・社區中無檳職場推動方式
- 肆・無檳社區推動方式
- 伍・無檳工地推動方式
- 陸・可用資源



## 檳榔健康危害防制

### 壹 背景介紹

檳榔在臺灣造成的問題有四：一、醫藥衛生問題、二、水土保持問題、三、農業經濟問題，四、社會環境問題。國際癌症研究中心（IARC）早在 1987 年就認定「嚼食含菸草的檳榔」或「具吸菸及嚼檳榔習慣」會致癌，致癌部位主要在口腔、咽及食道（IARC, 1987）。2003 年針對檳榔嚼塊、檳榔子（果實本身）和檳榔含有的一些亞硝基胺的致癌性重新評議，推論「檳榔子屬第一類致癌物」（即對人類有致癌性），表示咀嚼檳榔子就會致癌（IARC, 2004）。

國家衛生研究院 2000 年出版文獻回顧研析計畫－「檳榔嚼塊的化學致癌性暨其防制：現況與未來」中指出：檳榔子因含有檳榔鹼在口腔中會硝化產生亞硝胺，這些硝化衍生物可誘導腫瘤產生。而常見的檳榔添加物如荖花，因為含有黃樟素、丁香油等毒性成分共同作用，可能導致口腔表皮細胞層萎縮變薄，誘導發炎反應與細胞修復性增生，其他配料如紅灰、白灰等會在口腔中形成高鹼性的環境，加重口腔黏膜的表皮細胞被破壞，對於嚼食檳榔的嚴重性不容忽視（國家衛生研究院，2000）。

根據衛生福利部指出臺灣每年罹患口腔癌的人數增加近 1 倍，每年逾 6,000 名新診斷口腔癌個案，2,700 人因口腔癌死亡，為臺灣男

性所罹患的主要癌症中發生和死亡情形增加最快者（衛生福利部，2017）。依據 2015 年調查結果顯示，以 40-49 歲之男性嚼檳榔率最高（14.5%），其次為 30-39 歲（12.4%），嚼檳率最低的年齡層則為 65 歲以上（2.7%）（衛生福利部國民健康署，2015）。

嚼食檳榔是一種習慣行為與生活型態，因此，防制檳榔必須由改變生活環境開始，本手冊建議採用世界衛生組織提出的健康場域手法，針對不同場域嚼食檳榔的影響因子採取不同的介入策略與行動，可以獲得良好的成效。健康場域策略是植基於世界衛生組織 Health for All strategy，在渥太華憲章中更具體的被闡釋，健康場域的重要原則包括了社區參與、夥伴關係、賦能與平等性。在執行的層面採用 PDCA 的方式，所謂 PDCA 的精神指的是戴明循環（Deming Cycle, PDcA）又稱舒華特循環，舒華特循環之定義為 Plan-Do-Check-Action（計畫 - 執行 - 檢查 - 行動）簡稱 PDCA，戴明博士將之引入日本工業時，修改為 Plan-Do-Study-Action，這些循環都是強調持續改善的精神與基本原則。以下依據健康場域的概念提出推動檳癌防治的方法。

## 貳 推動手法

口腔癌與檳榔防制的整合性模式如圖 1，在社區中可以依據各場域的大小規模與資源做不同的修正。推動步驟如下：

### 1. 建立基本資料：

包括該場域的檳榔嚼食率、口腔癌發生率、認知、態度行為基本資料等等。

### 2. 建立推動目標：

依據上述的基本資料訂定短中長程目標。短期是一年、中程是三年、長程是五年。

### 3. 分析推動場域的推動資源，並排定優先順序：

在社區中可以推動無檳職場、無檳校園、無檳醫院、無檳計程車、無檳工地等，其中無檳校園是必推場域，因為唯有從小教育，切斷需求端，未來成長後不嚼檳榔，供給端自然就會萎縮。各個場域都必須由預防面、戒除面著手。無檳職場、無檳社區、無檳校園、無檳工地的推動方式於後面敘述。其餘場域可以參酌這四個主要場域的推動方式為之。



#### 4. 開設戒檳班：

各場域針對已嚼食的民眾開設戒檳班的方式，請見本章節陸、可用資源、參考資料、各類戒檳衛教班課程教材。

#### 5. 門診衛教：

在耳鼻喉科或牙科診所或合約院所，配合口腔黏膜健康檢查，進行3A3R的門診衛教，發現陽性個案則進

行轉介。有戒檳意願者則轉介至戒檳班。3A3R 請見本章節陸、可用資源、參考資料、各類戒檳衛教班課程教材，各類戒檳班開設方式之內容敘述。

#### 6. 進行該地區的健康行銷活動與宣導。

#### 7. 以 PDCA 精神進行評價目標是否達成，並修正回饋再持續執行。

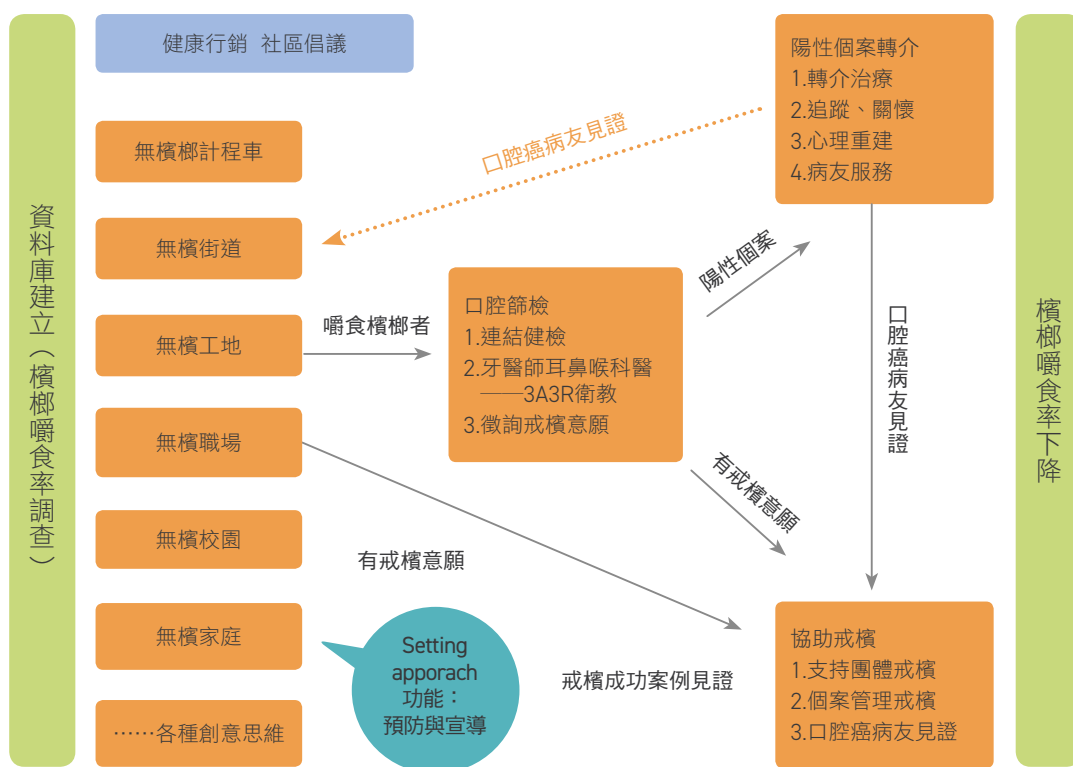


圖 1 社區口腔癌防治暨檳榔防制（資料來源：東華大學李明憲教授）

## 參 社區中無檳職場推動 方式

以下部分資料來自衛生署（2010）無檳職場推動手冊。

衛生所推動工作重點為實務面，擬定良好且可行的推動步驟，結合職場健康促進理念運作模式，更容易推動無檳職場政策，發揮拒嚼檳榔健康職場理念。以下列四大工作主軸為推動方針：

### 主軸一：協助職場建立不嚼檳榔的公共政策

此階段為重要關鍵工作，需與職場建立良好關係，以協助輔導的立場來幫忙職場循序漸進推展無檳職場工作。除協助職場職業安全衛生部門建立無檳無菸職場生活公約，並協助建立「無檳政策與管理辦法」。下列五項步驟有助於協助職場順利實施不嚼檳榔的公共政策。

#### 1. 與職場溝通，取得推動檳榔健康危害防制之認同

為使計畫順利推動，積極尋求管理階層支持響應非常重要，關鍵點要讓職場主管充分瞭解檳榔危害健康與

污染環境的問題，尤其是職場的負責人、主管階層、管理部門等關鍵人物，像老闆、正副董事長、經理、部門主管等高層。可從公司經濟效益、職場安全衛生、員工健康促進等角度說明工作的必要性，在與主管階層溝通時，要強調辦理無檳職場對職場形象及員工健康雙贏的好處，才能獲得許可與支持，亦可建議主管負責督導此計畫，方便執行與管理，以確實執行無檳職場工作。各階段工作主軸執行範例，請見本章節陸、參考資源、無檳職場推動參考手冊。

#### 2. 協助職場建立相關拒嚼檳榔政策及管理辦法

取得職場主管同意後，可開始著手推動無檳職場政策的制定與推動方案的規劃，務必考量職場的實際需求、主管與員工對檳榔危害的認知態度行為、以及人力配置狀況。制定無檳榔政策表示職場推行拒嚼檳榔工作的決心，與基層員工雙向溝通，可以提昇員工參與的意願，辦理期程可依接受程度規劃為宣導期、勸導期、罰款期等，亦可將企業管理層面預期成果分成短程、中程、長程目標，以統合職場自主管理特性及企業文化風格。政策實施重點要簡單明瞭、方便可行，讓勞資雙方共同討論擬定，讓



職場主管與員工能公平一致、信任支持、遵守規範、執行政策，讓員工更和樂、企業更健康。拒嚼檳榔政策可從環境、時間、人員等方面來規範制定，由簡入深、循序漸進達成共識。辦理期程可依接受程度規劃為宣導期、勸導期、罰款期等，亦可將企業管理層面預期成果分成短程、中程、長程目標，以統合職場自主管理特性及企業文化風格。政策實施重點要簡單明瞭、方便可行，讓勞資雙方共同討論擬定，讓職場主管與員工能公平一致、信任支持、遵守規範、執行政策，讓員工更和樂、企業更健康。

### 3. 協助職場公告全體員工確實知悉執行

建立「無檳政策與管理辦法」規範後，建議由高層主管在正式會議中明確指示或清楚宣告，表示開始執行無檳職場工作，宣誓職場將開啟全新的健康促進里程碑及企業文化；也可指定發布人員或單位，如人事管理單位、工安環保部門，利用公開集會場合、張貼公布欄、電子網路布告等方式讓全體員工知悉。

### 4. 協助職場設立不嚼檳榔獎勵制度

為順利推動「無檳政策與管理辦法」，鼓勵員工重視此制度推行，建議

建立「不嚼檳榔獎勵制度」，並設立員工溝通與聯絡管道，協調訂出一個雇主與員工雙方都能配合的方式，基於職場關懷員工健康，提供良好工作環境為福祉，以尊重人權為出發點，用獎勵的辦法讓嚼檳榔的員工可以開心配合公司政策，提醒自我健康照護與管理，及早遠離檳榔危害的環境，降低癌症的風險。

### 5. 協助職場勸導外包廠商配合遵守無檳榔管理政策

為落實「無檳政策與管理辦法」，建議高層主管需與外包廠商及協力廠商充分協調，建立相關管理規範，共同督促雙方員工遵守廠區無檳榔職場指示與規定。

## 主軸二：協助職場營造不嚼檳榔的支持性環境

此階段的工作主軸，是從硬體方面來營造不嚼檳榔的環境氛圍，從實體宣導標誌來提醒員工注意健康行為，以健康促進資源建立良好的無檳榔工作環境，因為工作環境的優劣直接影響員工的健康及生活的品質，首先職場可以從環境布置著手辦理，張貼衛教海報及禁嚼檳榔標誌，然後

推動無檳榔汁渣污染的環境，將工作區域作責任區檢查制度，加以規範管理，進而落實檳榔不落地的政策，造成嚼食檳榔不便利性，將有助於推行無檳榔職場健康理念。

### 1. 協助於廠區明顯處張貼不嚼檳榔海報或標誌

主要是快速且有效傳播不嚼檳榔訊息，可以產生共鳴力使計畫順利推動，可以搭配由國民健康署及衛生局所提供職場戒檳與拒檳的相關海報、宣傳單張、禁嚼檳榔貼紙、立牌、布條等資料，以利公布與張貼，可與廠區職業安全衛生人員共同會勘於場區明顯處，張貼不嚼檳榔海報或標誌，關鍵點要讓所有員工產生視覺效應，提醒檳榔危害健康與污染環境的問題。

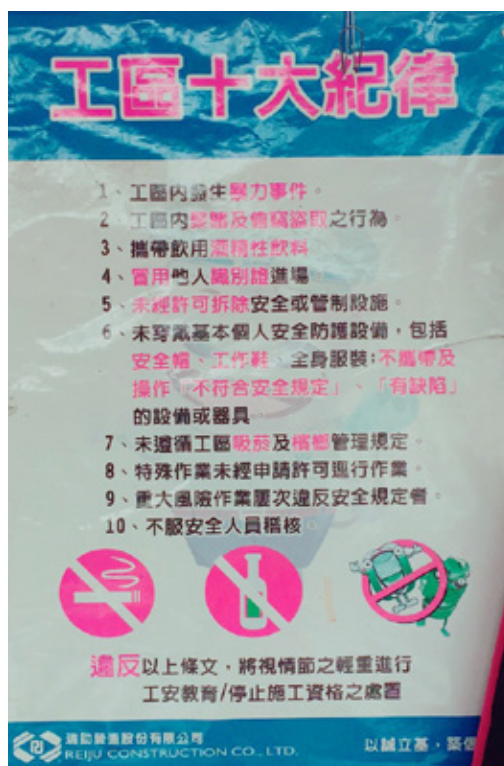
### 2. 協助相關人員負責無檳榔職場管理工作

為使不嚼檳榔訊息能確實落實，應協助設立固定窗口或人員負責執行相關拒嚼檳榔管理工作，職業安全衛生人員或廠護人員負責員工健康管理工作，將嚼食檳榔員工建檔進行關懷與管理，逐步提供輔導，人員配置也可以結合職場主管階層、管理部門、工安環保部門、安全衛生部門等。亦

建議將職業安全、健康促進、菸害防制及檳榔危害等工作項目，共同結合成為推動小組或單位窗口，並選出負責督導計畫執行的最高主管單位，方便執行與管理，以收更顯著的成果。

### 3. 協助職場培訓拒檳防制志工

為讓拒檳工作推展順利，除專人管理外，建立良好的志工關懷系統，更可以有效輔導與幫助嚼食檳榔員工，柔性勸導即時關心，能循序漸進建立優良的



無檳榔工作環境，並當作溝通潤滑劑及彈性空間，能減少勞資雙方或主管部屬的衝突。可由衛生局（所）協助職場培訓檳榔防制志工，增強檳榔危害健康正確觀念，實行良善勸導戒除檳榔技巧，增能成長建立信心，發揮實質效益，主動關懷檳榔嚼食者，協助戒除檳榔。

#### 4. 協助建立無檳榔環境及責任區衛生維護

依照職場範疇劃分責任區以維護環境衛生，主管或管理部門人員或推動小組負責巡查責任區域，執行檳榔汁渣不落地，讓空間不便利嚼檳榔，進而督導員工在廠區內不能嚼食檳榔，提醒員工注意檳榔危害健康與污染環境的問題，亦可辦理環境美觀競賽，使計畫順利推動。

#### 5. 協助廠區設立拒嚼檳榔衛教布告欄

為廣泛及長期傳播不嚼檳榔訊息，建議設立專用衛教公布欄，提供檳榔對健康的危害、檳榔與口腔癌、口腔癌癌前病變圖片等衛教資料，包含海報與宣傳單張，讓員工能方便且充分獲得相關衛教資訊，可以產生警覺性及共鳴力，自發性戒除檳榔習慣。衛生局提供職場戒檳與拒檳的相關衛教資訊，如海報、宣傳單張、報紙及網站資料，置放於廠區明顯處或職場網頁，重點要讓員工便利獲得相關正確檳榔危害資訊，提醒「十個口

腔癌、九個嚼檳榔」觀念，加強信念產生戒除檳榔效應。

### 主軸三：協助職場從業人員培養不嚼檳榔的生活技能（提供戒檳服務）：

此階段的工作主軸為喚起員工對檳榔危害的意識，安排系列宣導課程或衛教講座，由專業的醫師或公衛人員團隊來進行，傳授正確檳榔危害認知及口腔癌病因認識，以喚起員工支持無檳榔職場的行動力，由同儕共識進而減少檳榔互請的機會。並可提供職場員工健康促進相關課程，協助員工遠離檳榔的機會，有助於落實無檳榔職場健康理念。詳述下列五項步驟以培養職場員工不嚼檳榔的生活技能：

#### 1. 協助辦理檳榔健康危害防制衛教宣導活動



協助職場辦理檳榔危害健康相關議題的教育宣導活動、課程講座或影片觀賞，目的為提昇主管及員工對檳榔危害健康有深層正確觀念，進而助長溝通彼此的意見與觀點，凝聚焦點與共識，讓無檳榔職場能順暢的進行。嚼食檳榔產生的口腔癌及癌前病變衛教宣導，可達到警示與阻嚇效果，讓高危險個案充分了解嚼食檳榔會導致口腔癌之嚴重後果。

## 2. 進行檳榔危害健康相關問卷調查

可以透過問卷設計來調查職場人員對檳榔危害健康瞭解度，及充分了解嚼食檳榔員工之嚼食行為、嚼食量與戒除檳榔的態度與行為，另進行「無檳職場問卷」調查，有助於評估員工對無檳職場的意見與支持態度，作為拒嚼檳榔成效的評估與分析，有利於知此知彼，規劃更適合全體員工的無檳職場。

## 3. 協助職場辦理戒檳榔技能課程

為讓職場中嚼食檳榔的高危險群個案能順利戒除檳榔，可協助職場辦理員工戒檳相關課程，可委請合格講師擔任授課，職場可提供戒檳榔替代品等，【建議參考 TNB 戒檳衛教】。

## 4. 協助提供嚼食檳榔員工家屬相關資訊

為有效達成員工戒檳之目標，必須從員工的家屬成員切入以共同支持

響應，需主動提供嚼食檳榔員工家屬有關檳榔健康危害與導致口腔癌損傷生命等相關資訊，並鼓勵家屬參與職場拒檳相關活動，與家屬共同給予心理支持及鼓勵，這樣達成戒除檳榔的時程就會更快、效果會更好。

## 5. 協助職場獎勵成功戒斷檳榔個案與關懷志工

為獎勵成功戒斷檳榔個案，可利用職場月會或重要集會場合，由廠長或公司最高主管公開表揚獎勵成功戒斷檳榔之員工，以資鼓勵，以達到員工同儕學習與分享成功戒檳經驗之目的。

## 主軸四：提供口腔黏膜檢查與轉介服務：

此階段的工作主軸為針對口腔黏膜篩檢陽性個案提供轉介服務，並與醫療機構密切聯繫，多關心與關懷此個案，往往這些人是最容易戒除檳榔的對象，詳述下列五項步驟。

### 1. 提供職場從業人員口腔黏膜健康檢查

協調安排職場附近之醫院或診所醫師（牙科、耳鼻喉科或勞工健檢醫師）到職場進行口腔黏膜檢查，以早期發現陽性個案

### 2. 進行檳榔嚼食者高危險群個案管理

進行高危險群個案管理是相當重要

的工作，針對嚼食檳榔與吸菸之高危險群建立個案管理資料，鎖定這群高危險個案必須定期接受口腔黏膜檢查，並且給予追蹤關懷與醫療轉介，早期發現、早期治療，才能避免口腔癌發生。

### 3. 協助職場陽性個案轉介服務

發現陽性個案者，職場提供病假讓員工儘速依衛生局（所）安排轉介至鄰近之醫院或診所接受進一步詳細檢查，必要時需做病理切片檢查，以確定是否為癌前病變。

### 4. 協助職場提供就醫便利性：

為鼓勵陽性個案就醫複診，考量員工就醫便利性，衛生局（所）儘速協調

個案就近安排轉介至醫院或診所接受進一步詳細檢查與醫療照護，並與職場管理階層協商鼓勵陽性個案，給予關懷及就醫保障，讓員工沒有顧慮。

### 5. 協助職場關懷照護陽性個案：

陽性個案追蹤管理關懷照護相當重要，衛生局（所）同仁與職場承辦人（廠護或職業安全衛生管理員）必須持續關懷陽性個案員工，追蹤拒嚼檳榔狀況與醫療轉介等照護服務，讓員工與家屬充分感受到職場與衛生局（所）的貼心關懷，則此類員工將是最願意及最早戒除檳榔的夥伴。





## 肆 無檳社區推動方式

無檳社區的推動方式可以分成兩部分：一、與無檳校園整合推動。二、以社區民眾為對象推動。因為從小進行檳榔防制教育，可以落實深根，因此特別強調學校是無檳社區推動的必要場域。

### 一、與無檳校園整合推動方式 (參見本手冊健康促進學校篇)

衛生局所承辦人員應參與學校共同推動無檳校園，學校依據健康促進學校六大層面推動無檳校園下列工作。其中社區關係就是要與社區結盟。無檳校園的工作項目如下表：

| 六大領域工作項目             | 過程產出                                                                      | 短期結果產出                            |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 1.無檳政策               | 會議過程記錄與組織章程                                                               | 學校無檳政策文件                          |
| 2.無檳環境               | 校園無檳環境標語之設置                                                               | 無檳環境告示相關設置點與設置辦法                  |
| 3.無檳社會環境<br>(建構無檳文化) | 校園反檳活動紀錄                                                                  | 學校營造無檳校園的活動場次                     |
| 4.社區關係               | 社區親子宣導記錄                                                                  | 社區宣導場次                            |
| 5.反檳個人健康技能           | 教學領域融入記錄<br>以七大領域之正式課程為主，課程內容建議可包含口腔癌與檳榔、拒絕技巧演練，口腔保健與拒絕技巧演練，以及自我形象與拒絕技巧演練 | 教案<br>知識態度意向問卷調查、檳榔防制認知態度意向前後測問卷) |
| 6.健康服務               | 提供戒檳減檳服務記錄                                                                | 師生戒檳減檳人數                          |



社區組織與學校合作的建議方式如下：

1. 社區組織參與無檳校園會議至少一次：學校召開檳榔防制會議，邀請無檳社區共同參與，共同擬定合作策略、設計宣導品。
2. 與學校簽訂合作協議書，強化合作模式與意願。
3. 設計禁嚼標誌，於民眾容易聚集嚼食的公共場所，設立禁嚼檳榔或禁吐檳榔渣的標誌。
4. 參與學校邀請之活動，到校宣導檳榔健康危害防制宣導或相關篩檢。
5. 設計檳榔健康危害宣導單張，與無檳校園共同向社區檳榔攤宣導：不賣檳榔給青少年。
6. 辦理成果觀摩，並分享無檳社區推動成果。

## 二、對社區民眾推動方式

依各地檳榔嚼食率不同、民眾特性及文化差異，推動計畫目標及內容差異性頗大。因此本手冊僅能歸納、整理大方向之原則做為參考，並依結構面、介入面、評價面等面向進行歸類。建議推動模式如下：

### (一) 結構面

#### 1. 成立推動小組

- (1) 明確的組織架構及訂定各功能職掌。
- (2) 單一窗口，專人負責：計畫的推動必須有專人負責，由專人分配各工作項目給推動小組。避免造成對外聯繫混亂、責任分散等問題。
- (3) 定期開會（1~2 個月開一次會議），了解進度及策略修正。

#### 2. 種子講師培訓

在推動計畫前，應先對承辦人及相關工作人員進行培訓及充能，提升承辦人及相關工作人員對檳榔防制業務之專業能力。課程可包含口腔癌醫學知識、播放口腔癌相關影片（遺失的微笑、陽光下的檳榔樹、紅色警戒等）、辦理口腔黏膜健康自我檢查方法訓練、訪視技巧、問卷前、後填寫訓練等。

#### 3. 志工管理

- (1) 志工為社區推動檳榔防制業務之主力，因此執行單位應該進行招募志工。並對志工進行培訓，教導正確的檳榔危害知識及對民眾進行溝通、關懷的技巧。
- (2) 分派各任務給志工，提供獎勵制度。

## (二) 介入面

### 1. 資料庫建立

- (1) 在推動計畫前期，應先對當地民眾嚼食檳榔情況進行調查，以建立資料庫。
- (2) 若受於經費侷限無法進行全村普查，亦需要調查當地有嚼食檳榔習慣之民眾特性（職業、作息、活動地點）。爾後方能針對不同族群特性進行不同策略之衛教，或對針對高危險群民眾加強衛教。

### 2. 尋求地方領袖支持

- (1) 若執行單位在推動計畫前能獲得地方意見領袖之支持，則可擴大成效，事半功倍。意見領袖因各地而異，如：教會牧師、里長、村長、部落長老、社區發展協會里幹事、校長、地方重要信仰之代表人物、民意代表。
- (2) 邀請重要人物出席衛教宣導活動或戒檳班，譬如邀請縣長帶頭無檳宣誓、請村里長或職場主管於戒檳班結束後擔任頒獎貴賓。

### 3. 加強檳榔危害宣導

依據過去之問卷調查結果指出，多數嚼食檳榔之民眾，仍對檳榔危害無正確了解。建議社區宣導重點為：

- (1) 不加任何添加物，單純的檳榔子就是致癌物。

- (2) 十個口腔癌患者，有九個有嚼檳榔的習慣。

### 4. 連結地方活動及資源，推動衛教

- (1) 由於經費有限，因此建議執行單位可以利用當地現有活動及資源（如中秋晚會、父親節、地方特色節慶、廟會活動、縣府運動會）等，推動衛教。
- (2) 利用地方團體聚會時進行宣導衛教，如：村里民大會、警義消聯誼會、地方社團聚會等。

### 5. 開設戒檳班

若條件成熟，社區民眾之戒檳動機強，可開設戒檳班。應運用東華大學李明憲教授研發具實證基礎之 TNB 四小時戒檳班課程。

## (三) 評價面

### 1. 過程評價

記錄推動過程中，所有工作項目之產出。

### 2. 成果評價

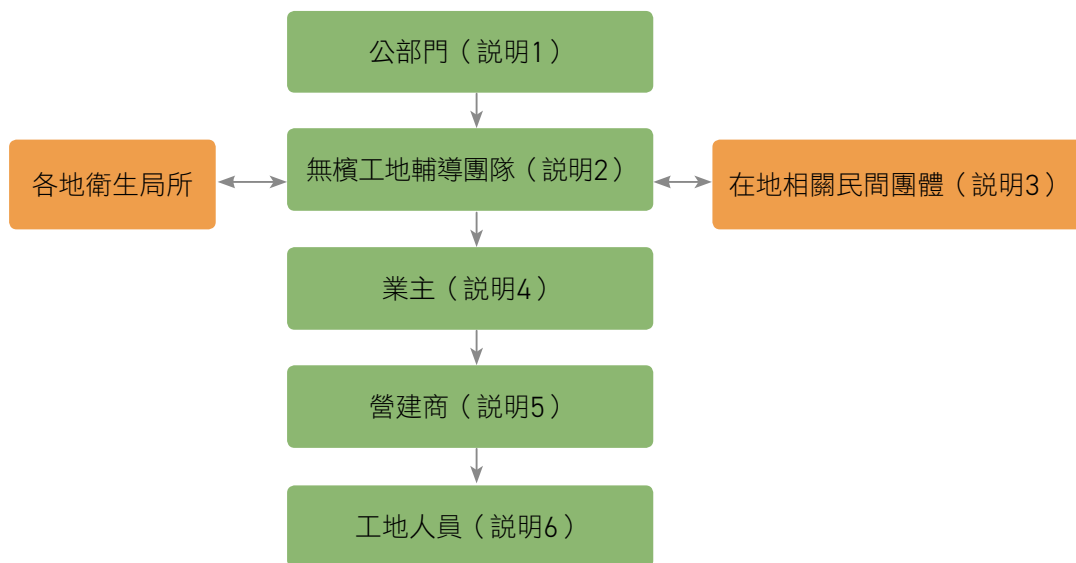
評價目標民眾之知識、態度及行為改變。利用前、後測問卷，或是訪談民眾。評估衛教宣導之目標民眾對檳榔之知識、態度及嚼食檳榔行為之改變情形。

## 伍 無檟工地推動方式

以下內容部分資料來源：營造高  
嶺檟職場無檟榔支持環境成果報告書。

### 一、推動架構

將公部門、私部門、在地相關民間團體與營造業進行結合，共同推動無檟工地，發展出如下圖之推動架構。



說明1：公部門包含國民健康署、公共工程委員會等相關公家單位。

- a. 角色：監督、查核
- b. 行動：制定相關政策、訂定績效指標與進行年度查核或定期抽查
- c. 影響／效應：由上而下推動，完善之政策以使實際執行者有法規依據。

說明2：可由各地衛生局所、職安中心、勞檢處等工地勞安管理單位，或相關民間團體等相關單位擔任。

- a. 角色：串連之橋樑、諮詢、輔導
- b. 行動：無檟工地推動內容說明、各項資源提供、協助推動、給予建議
- c. 影響／效應：橫向連結，公私部門之串連，成為例行業務，而非年度計畫案。

說明3：陽光社會福利基金會、營造工會等相關民間團體。

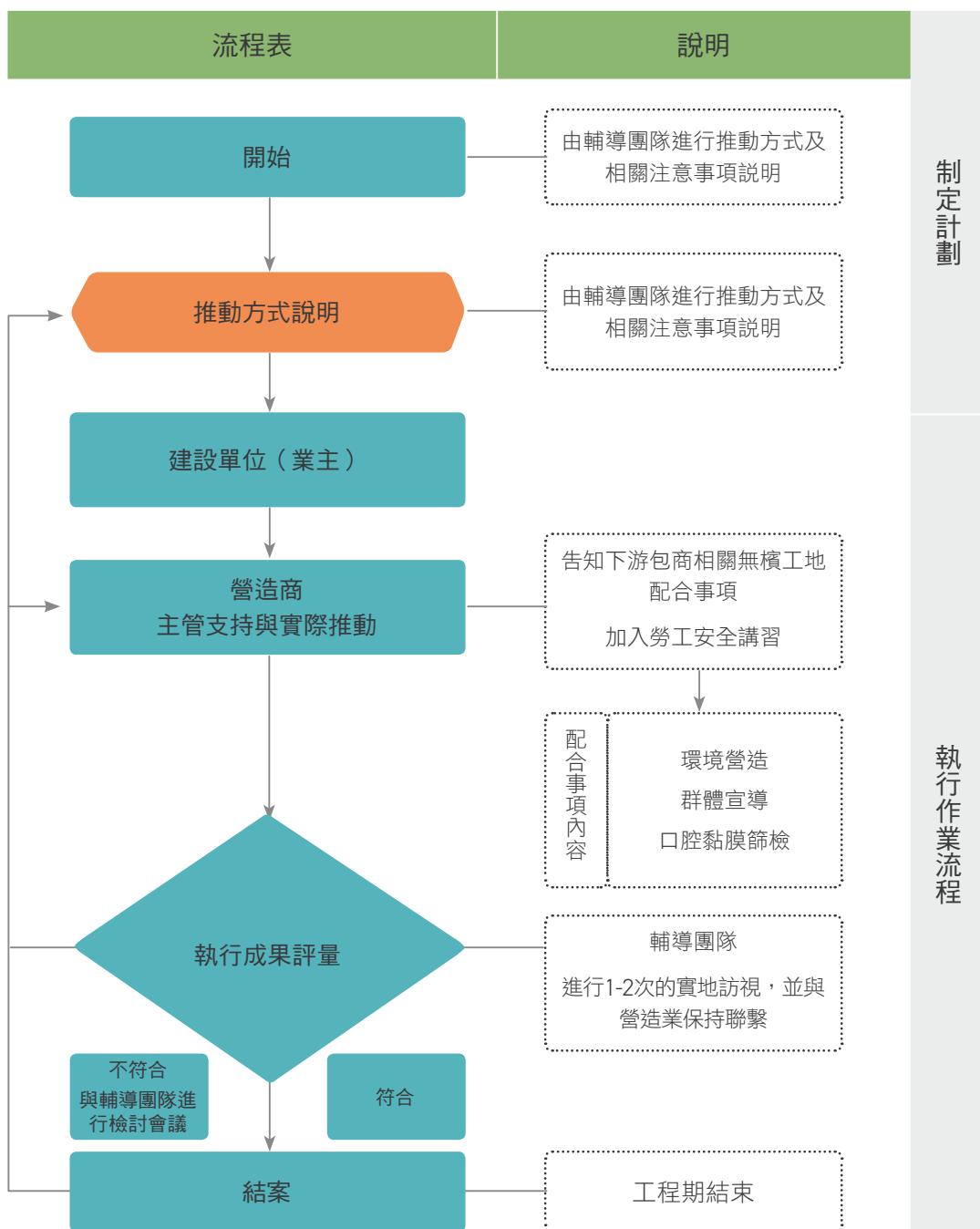
說明4：業主包含建設公司、工程建設、發包單位等。

說明5：此處營建商為：工務工程建設單位自有營建部門或外包營建商。

說明6：工地管理人員泛指專案經理、技士、工地主任、品管、勞安等……相關之工地管理人員。

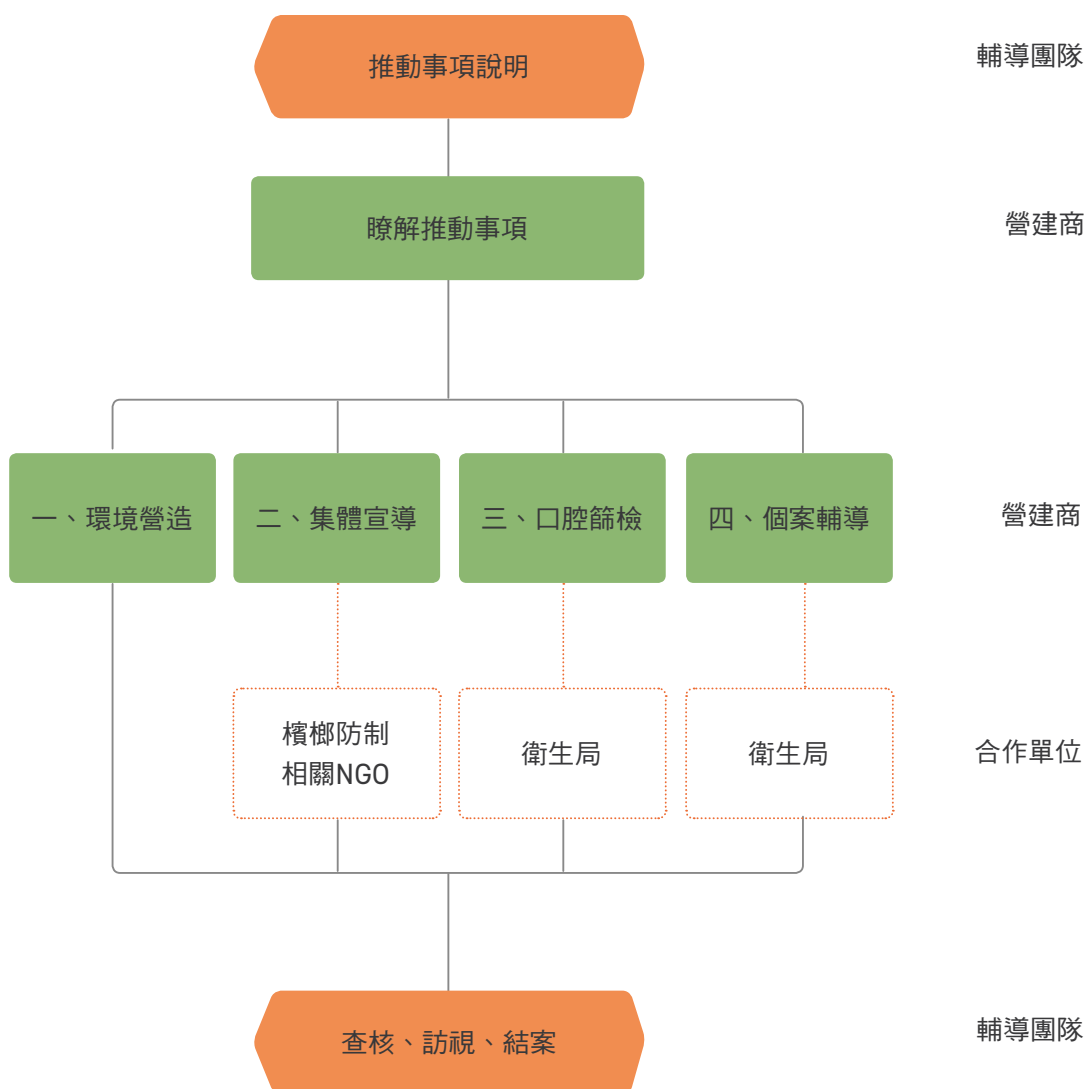
## 二、推動流程

從有意願推動無檳工地至工程期結束或告一段落，整體規劃之推動流程請參閱以下流程圖。



### 三、工地內部推動架構

工地內部推行無檳工地執行架構，包含所需執行之項目與合作單位名稱。各項目之詳細推動方式於下頁「四、配合事項內容說明」中。



#### 四、配合事項內容說明

| 項次 | 項目       | 作法說明                                                                                                                                                                                                         | 所需時間    |
|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 一  | 環境營造     | 使資訊全面曝光於工程建地：<br>於工程建地內張貼「戒檳/無檳」的海報或告示。<br>福利社不販賣檳榔。                                                                                                                                                         | 1小時     |
| 二  | 群體宣導     | 「檳榔危害資訊」宣導，每月1次。<br>與檳榔防制相關NGO單位聯繫，邀請口腔癌友以自身經驗現身說法。                                                                                                                                                          | 15-30分鐘 |
| 三  | 口腔黏膜篩檢   | 聯繫工地勞安主任，於工程期間進行口腔黏膜健康檢查，由醫師說明口腔健康情況更具說服力。<br>與各地衛生局/所聯繫，告知預定之人員數量，並確認口篩時間，建議於早上7-8點或中午休息時間。<br>時間確定後，需加強宣導、公告讓工地人員知曉，並務必攜帶健保卡。<br>工地人員進入工地前，安排醫師於工地入口，進行口腔黏膜健康檢查，檢查時間每位約1-2分鐘。若有陽性反應個案，後續則由檢驗醫院進行追蹤與協助掛號就醫。 | 1-2小時   |
| 四  | 個案接觸輔導轉介 | 工地主管人員應先了解工地內嚼檳者狀況，依照不同頻率之嚼食情形分為三類：<br>同伴性輕度嚼檳★☆☆<br>提神性中度嚼檳★★☆<br>習慣性重度嚼檳★★★★<br>視不同情形給予不同之宣導方式與協助。嚼食檳榔的工地人員，若有意願嘗試戒除，協助轉介至各地衛生局、醫療院所提供戒檳服務，進行個人/團體之衛教資訊宣導。                                                 | 視情形     |



## 五、工地類別與建議配合事項

以每日平均上工人數與工程期間做分類，將工程類別分為三大類，分別為私人工程、公共工程與大型建築工程，依照不同工程類別，工地配置勞安人力多寡，不造成營造業負擔與因推動而延遲工程進度，有不同之建議配合項目。

|                 | 工程類別                                        | 每日<br>平均<br>上工<br>人數 | 工程<br>期間 | 勞安<br>檢查<br>頻度 | 是否<br>設置<br>工務<br>所 | 建議配合項目                                            |
|-----------------|---------------------------------------------|----------------------|----------|----------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| 私人工程<br>(說明1)   | 小型建築工程。<br>住宅裝潢、整修，私部門發包之工程                 | 20<br>位              | 數月       | 普通             | 否                   | 環境營造（海報張貼、發放口香糖）<br>個案接觸                          |
| 公共工程<br>(說明2)   | 中型/中大型建築工程。<br>包含學校校舍維護、橋樑建造、體育場建造等公部門發包之工程 | 10-60<br>位           | 1個月-2年   | 高              | 是                   | 環境營造（海報張貼、發放口香糖）<br>集體宣導<br>口腔黏膜健康檢查<br>個案接觸、輔導轉介 |
| 大型建築工程<br>(說明2) | 大型建築工程。<br>大樓、住宅、渡假村等大型興建工程                 | 60<br>位以上            | 數年       | 高              | 是                   | 環境營造（海報張貼、發放口香糖）<br>集體宣導<br>口腔黏膜健康檢查<br>個案接觸、輔導轉介 |

說明1：此工程類型規模較小，施工期較短，工種更換迅速，也因經費與空間因素，並未設置工務所，因上工人數較少且流動率大，因此推動方式建議以環境營造為主，搭配工地勞安主管的軟性鼓勵戒檟。

說明2：此工程類型規模一般而言較大，施工期長，需要有營造業人員長期駐點於工地周遭進行施工品質、勞安之控管，因此會於工地周遭或工地內設置工務所。因工地人數多且勞安管理頻度較高，推動方式除環境營造與個案接觸外，亦建議可與當地醫療院所合作辦理口腔黏膜篩檢，並邀請陽光基金會口友講師現身說法，進行集體宣導。

## 六、營建商執行紀錄回報單

營造單位向業主承包案子後，於工地工程開始及工地工程結束時，填報此回報單，以讓輔導團隊瞭解無檳工地實際運作情形，也藉此自我檢測是否有達成推行無檳工地之目標，藉由營建單位回饋之推動心得與建議，也納入無檳工地推動機制修改與計畫推行之方向。

| 單位：  |    |      |                               | 填報日期：                                                         |     |     |    |
|------|----|------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----|-----|----|
| 填報人： |    | 職稱：  |                               | 工程階段： <input type="checkbox"/> 起始 <input type="checkbox"/> 結案 |     |     |    |
| 指標   | 編號 | 指標項目 | 執行描述                          | 完成                                                            | 執行中 | 未執行 | 備註 |
| 執行   | 1  | 相關知識 | 是否要求工地主管學習檳榔危害相關資訊？           |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 2  | 相關知識 | 是否邀請相關單位辦理檳榔防制相關宣導？           |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 3  | 宣導規劃 | 是否於工程開始前告知各下游包商本工地為營造無檳榔環境工地？ |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 4  | 宣導規劃 | 是否在工地裡面貼上無檳、戒檳的海報或宣導？         |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 5  | 過程管理 | 是否於工程期中，安排口腔黏膜篩檢？             |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 6  | 過程管理 | 工地主任是否巡視工地環境，紀錄何處發現檳榔渣？       |                                                               |     |     |    |
| 執行   | 7  | 案件輔導 | 工地主任在發現有工人嚼食檳榔時，是否會柔性勸導？      |                                                               |     |     |    |

|           |   |      |                             |  |  |  |  |
|-----------|---|------|-----------------------------|--|--|--|--|
| 執行        | 8 | 轉介服務 | 工地主任發現想要戒除檳榔的工人，是否協助轉介輔導機構？ |  |  |  |  |
| 推動心得／改善方向 |   |      |                             |  |  |  |  |

## 陸 可用資源：

### (一) 網路資源

1. 戒檳專業推廣學會 (2015)。新聞稿，取自 April 16, 2015. <http://www.tnb4u.org/>
2. TNB 戒檳衛教班課程教材 (含各類戒檳班開設方式與教材) (2018)。取自 Jan 3, 2018. <http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=42&pid=1002>
3. 衛生福利部健康九九網站。 <http://health99.hpa.gov.tw/default.aspx>
4. 無菸檳校園網路資源平台。 <https://sites.google.com/site/nsnbreeschools/guan-yu-%20ben-hui?previewAsViewer=1>
5. 陽光基金會陽光預防知識。 <http://online.sunshine.org.tw/>

6. 行政院衛生署國民健康局無檳職場推動參考手冊 (2010)。

[http://www.hpa.gov.tw/Pages/](http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=474&pid=8418)

[Detail.aspx?nodeid=474&pid=8418](http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=474&pid=8418)

### (二) 書籍

1. 李明憲 (2009)。TNB 戒檳班八小時課程 ISBN：978-957-41-5248-3
2. 李明憲 (2009)。檳來降檔！戒檳日記 ISBN：978-957-41-5249-0
3. 李明憲 (2011)。臺灣與檳榔圖鑑書 ISBN：978-957-41-7856-8
4. 李明憲 (2009)。戒除檳榔陪伴志工記錄手冊 ISBN：978-957-41-5250-6

### (三) 多媒體資源：

下列多媒體資源之連結：



[https://www.hpa.gov.tw/Cms/File/Attach/8707/File\\_8350.odt](https://www.hpa.gov.tw/Cms/File/Attach/8707/File_8350.odt)

## 1. 影片類

- (1) 戒檳榔才是真英雄
- (2) 檳榔子是致癌物（神回答）
- (3) 遺失的微笑
- (4) 以有趣的方式教你如何向口腔癌  
Say NO! NO!! NO!!!
- (5) 國民健康署癌症篩檢服務 -- 拒絕  
檳榔遠離口腔癌
- (6) 簡單自我判斷口腔癌辦法
- (7) 口腔癌初期狀況明顯 易早期發  
現與治療
- (8) 口腔癌前病變
- (9) 蔡阿嘎教你拒絕檳榔五口訣：  
「檳榔請走開」讓你防身保健康 !!
- (10) 陽光下的檳榔樹 - 陽光基金會
- (11) 紅色警戒 - 陽光基金會
- (12) 300 公里祈福路完整版 - 陽光  
基金會
- (13) 陽光騎士圓夢旅程 - 陽光基金會
- (14) 瞭解菸、酒、檳榔和健康的關  
係 - 國立教育資料館

## 2. 動畫影音：

- (1) 彙整網站：
  - A. 無檳校園健康自主網站
  - B. TNB 戒檳專業學會（李明憲  
教授主持）
- (2) 口腔癌篩檢（動畫）
- (3) 檳榔防制（動畫）
- (4) 無檳校園動畫 - 國中版 & 國小版  
（花蓮記憶空間學會製作）

- (5) 無檳校園宣導動畫國中版 \_ 爸爸  
戒檳篇
- (6) 無檳校園宣導動畫高中版 \_ 交友  
篇
- (7) 無檳校園宣導動畫高中版 \_ 求職  
篇（李明憲老師製作）

## 柒 參考文獻

### （一）中文文獻

1. 國家衛生研究院（2000）。檳榔嚼塊的化學致癌性暨其防制：現況與未來。第一期文獻回顧研析計畫套書，1-24。
2. 衛生福利部（2017）。民國 105 年死因統計年報。衛生福利部統計處網站，84-115。
3. 衛生福利部國民健康署（2015）。成年人吸菸行為調查（Adult Smoking Behavior Surveillance System, ASBS）結果。

### （二）英文文獻

1. International Agency for Research on Cancer, IARC (1987). Overall Evaluations of Carcinogenicity: An Updating of IARC Monographs Volumes 1 to 42. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, supplement 7,128-130.
2. International Agency for Research on Cancer, IARC (2004). Betel-quid and areca-nut chewing and some areca-nut derived nitrosamines. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans, 85:1-334.

## 健康促進工作手冊

|           |                                                                     |
|-----------|---------------------------------------------------------------------|
| 書 名       | 健康促進工作手冊                                                            |
| 出 版 機 關   | 衛生福利部國民健康署                                                          |
| 發 行 人     | 王英偉                                                                 |
| 執 行 單 位   | 衛生福利部國民健康署<br>王英偉、游麗惠、洪百薰、林莉茹、陳秀玫、鍾遠芳、周紫筠、張雅筑                       |
| 著 者       | 陳富莉、謝婉華、吳桂花、劉家秀、張美娟、龍芝寧、陳美滿、黃興舒、<br>李佳綺、胡淑貞、黃暖晴、羅凱暘、蘇秀悅、楊淑惠、羅素英、李明憲 |
| 地 址       | 臺北市大同區塔城街 36 號                                                      |
| 網 址       | <a href="http://www.hpa.gov.tw">http://www.hpa.gov.tw</a>           |
| 電 話       | ( 02 ) 2522-0888                                                    |
| 出 版 年 月   | 中華民國 107 年 8 月                                                      |
| 版 ( 刷 ) 次 | 初版                                                                  |

GPN : 1010700925

ISBN : 978-986-05-6197-5( 平裝 )

定價：新臺幣 380 元

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權。欲利用本書全部或部分內容者，需徵求著作財產人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。請洽衛生福利國民健康署

### 國家圖書館出版品預行編目資料

健康促進工作手冊 / 陳富莉等著 .

-- 初版 . -- 臺北市 : 健康署 , 民 107.08

面 ; 公分

ISBN 978-986-05-6197-5( 平裝 )

1. 健康法 2. 衛生教育

411

107010057

① 健康促進策略/工具篇

② 健康場域篇

③ 健康生活型態營造篇



衛生福利部  
國民健康署

Health Promotion Administration,  
Ministry of Health and Welfare



9 789860 561975

GPN 1010700925

ISBN 978-986-05-6197-5



國民健康署官網

本手冊經費來自菸品健康福利捐