

# 大寮鄉琉球村社區健康狀況評估與調查

顧雅利 · 鄭夙芬 · 林忠尼

## 摘要

臺灣社區的發展於 90 年代開始大型社區整體營造，社區整體營造中最重要的一环在於社區健康評估，本文採用林（2003）模式進行琉球村社區評估，並以攔截式調查、戶政及衛生所檔案資料查詢，重要人物訪談，參與式觀察，和問卷調查等方法進行琉球村資料的收集。透過地理位置、人口特性、社會系統、及社區動力等資料發現此村已由農業型態的社區，轉型為小型商業化社區，但是都市化程度仍顯不足，可見村民廣泛地飲用井水而知。此外，村中許多廢棄空地，加上排水溝污染，及少數三合院的化糞池未加蓋，可能為蚊子的滋生源，導致傳染病登革熱；除了傳染病外，廢棄空地也是犯罪犯藏身之處，造成此村治安紊亂。於人口結構方面，村中老年人口數逐漸增長，留下年輕人多娶外籍新娘臺灣，跨文化婚姻造成育兒知識的缺乏，導致預防接種比率偏低。此村除了下一代健康令人憂心外，村中老人慢性病問題也令人擔心，尤其癌症屬文化禁忌，如何使村民願意談論癌症並參與癌症篩檢，更進一步教導其如何預防致癌危險因子，如改善不良的生活及飲食習慣等；調查中也顯示琉球村居民想參與的傳康講座大都與預防癌症有關。針對琉球村社區評估所發現的問題，分別提出以下建議，衛生局對基層死亡鑑定的再教育，衛生所對外籍新娘育兒知識的衛教，社會局對外籍新娘預防及處理家暴的宣導，環保局對井水的監督，警察局對治安的管理，及學校提供社區所需求的傳康講座等，期許透過不同社區資源的整合，促使琉球村社區能朝向更健康的目標來發展。

關鍵字：社區健康狀況、評估、調查

## Abstract

Community development in Taiwan during 2000 started to extend community integrated management greatly. Community health assessment is an important part of community integrated management. This paper used Lin (2003) model to assess Liu-Qiu village. Windshield survey, key informant interview, participant observation, and questionnaire survey are the methods for collecting community data of Liu-Qiu village. Analysis of community health assessment data, including geographic characteristics, population characteristics, social systems, and community dynamics of Liu-Qiu village, has identified that this village has changed from agriculture into small business; however, the extension of modernization is not complete because people in this village still drink well water. Besides, spare places, polluted ditch, and explored manure pit along with Liu-Qiu road may induce mosquito breeding that may cause Dengue fever. Furthermore, criminals may hide in spare places where village has become

chaos. In population characteristics, elder population has been growing up gradually and the left youngsters married with foreign women. The cross-cultural marriage and lack of knowledge about raising children have caused the lower rate of getting immunization. Except for the health of next generation, the elders in this village have chronic illness. Especially the cancer is a taboo for village people to bring into conversation. Health professionals have duties to break traditional taboo that make village people have motivation to talk about cancer, attend cancer screening, prevent risk factors of getting cancer, and change unhealthy life and diet habits. The questionnaire survey has shown that Liu-Qiu villagers like to attend the health courses related to cancer. In solving the problems of Liu-Qiu village, some suggestions are proposed, such as the re-education of death judgment for local clinics by health bureau, re-education of foreign wives how to raise children by health stations, the prevention of violence in the foreign wife's family by social bureau, the management of water by environment bureau, safety management by police station, and the health courses by schools. It is expected to integrate different community resources to make Liu-Qiu village toward the goal of developing better health.

Key words: assessment、survey、community health status

## 壹、前言

臺灣社區發展的過程由民國 30 至 40 年代開始推展，期間創立 15 間衛生所；於民國 50 至 60 年代，以結核病防治及家庭計畫等特定服務為發展重點；於民國 70 至 80 年代以後才開始建立群體醫療中心（蕭，1999）。群體醫療中心的精神乃在運用醫療體系的資源於社區居民的健康活動中；然而面臨民國 90 年代的市民社會，市民參與社區發展，成為社區伙伴的趨勢與日俱增（吳，1999），行政院衛生署即開始大型推展社區整體營造。社區整體營造中最重要的環節在於社區健康評估，透過社區健康評估可發現社區的健康問題及需求，且劉、李、陳（2000）提出社區健康評估為解決社區健康問題的基本工具。本文將以大寮鄉琉球村為例進行社區健康評估，期許於社區健康評估資料中發現琉球村居民的健康問題及需求。

## 貳、文獻查證

回顧社區健康評估的文獻發現其可分為社區健康評估的內容和資料收集的方法兩部分。在評估內容方面，Spradley（1990）提出地理環境特性、人口群體特性，及社會系統為社區健康評估的三大方向（陳，1999）。邱（1998）根據流行病學的理論，將社區健康評估項目分為社區特性、人口特性、健康指標、社區資源、和社區民眾需求及互動方式。郭（1995）、盧和陳（2000）則採 Anderson 及 McFarlane（1996）社區為伙伴的模式評估八大系統，包括物理環境、健康及社會服務、經濟、安全及交通運輸、政府及政治、溝通、教育、娛樂及宗教系統。張（2002）以系統理論模式評估社區的輸入、輸出、及回饋，以上均為護理文獻所提社區健康評估的內容，若以公衛流行病學的觀點來看，黃、陳、呂、洪（1996）建議由社區概況、生育、死亡、和疾病等統計資料即可發現社區的健康問

題。

在資料收集方面，季（1993）於社區診斷書中提到衛生統計、診療記錄、社區調查及篩檢等收集社區資料的方法。郭（1995）以戶政查閱、問卷調查、訪談關鍵人物、和系統性觀察等方法收集大園鄉社區資料。黃、陳、呂、洪（1996）以戶政查閱和民意調查於四家衛生所收集社區評估資料。邱（1998）建議以檔案資料、關鍵人物訪談、實地觀察、戶政查詢、問卷調查、社區座談會、焦點團體法、和田野調查收集社區資料。陳（1999）表示擋風玻璃式調查、重要人物訪談、參與性觀察、社會指標、問卷調查、民意團體過程為社區資料收集方法。劉、李、陳（2000）提出問卷調查、醫療檔案及篩檢資料，社區報章及重要人物訪談收集社區資料。盧和陳（2000）運用觀察法、訪談、文獻考察、調查、及走街方式收集碇內社區資料。張（2002）以地段瀏覽、參與式觀察、訪談、及問卷調查收集原住民國宅的社區資料。

回顧以上文獻查證發現社區健康評估內容主要包含環境、人、和健康三個主要部分。本篇社區評估採用林（2003）模式，包含地理特性、人口特性、社會系統、及社區動力四大方向評估。本社區評估於民國 92 年 10 月至 12 月間以擋風玻璃調查、戶政及衛生所檔案資料查詢，重要人物訪談，參與式觀察和問卷調查等方法，進行大寮鄉琉球村社區健康評估資料的收集。

## 參、社區評估結果

### 一、地理特性

#### (一)地理界線

琉球村東邊以高屏溪與屏東縣萬丹鄉為界，東北邊以萬大工業區與溪寮為界，西邊以林厝路旁的灌溉用水溝與永芳村為界，西北邊以產業道路與翁園村為界，南邊以三隆村為界，東南邊以上寮村為界，西南邊以永芳村為界。

#### (二)社區發展史

關於琉球村的來源可依地名解釋，一說為東港至外海之琉球島，昔日此地與臺灣間有一溪水阻隔，需乘竹筏來臺。二說乃早先此處為高屏溪氾濫之地，溪水常縱橫，溪洲遍佈，蜿蜒若虯浮於水中，故名「琉虯」，後轉為「琉球」。此外，鄉民也習慣稱琉球村為「洲仔寮」，意為在沙洲上搭寮居住而形成的聚落。

#### (三)地理位置

琉球村的地理位置分別以地形、氣候、動植物生態、水質等部分加以介紹。在地形方面，大寮鄉的主要地形分為鳳山丘陵和平原；此塊丘陵地是比較古老的地質，而平原則是高屏溪沖積而成的。琉球村位於大寮鄉東北端，地勢較高，村內較高的地點又以村民的信仰中心武侯宮為之最。在氣候方面，此村雨季大都集中在夏季，早期平原地帶在雨季容易氾濫，故不適合居住，直到築起河堤防止水患，才有固定的居住場所，而丘陵地區很早就有聚落的形成。

在動植物生態方面，此村早期沒有河堤，每逢雨季常氾濫成災，只有利用乾旱季節種植作物，如甘藷、香蕉等作物。早期也種植稻米，後因人民飲食習慣改變，稻米價格下滑導致村民改種紅豆、蔬果。東北邊一大片空地原屬於臺糖用地，據村民告知這片空地以前主要種植甘蔗。在琉

球路 120 號附近約有 2 至 3 間豬舍、及 3 至 4 區漁塭；黃厝路和林厝路有少許住家飼養家禽，但大部分住家都飼養狗。在水質方面，此村部分的三合院其化糞池屬於舊式型態，糞便在未經處理的情況下直接排入水溝中，因村內的排水溝尚未完全加蓋，每當雨季來臨，水溝臭味益加明顯，尤其東北邊的豬舍和漁塭附近的排水溝臭味更加地嚴重。

#### (四)社區特性

琉球村的社區特性分別以住宅、農業、工業、商業等部分介紹。此村西北邊為住宅區，東邊及東北邊是農業用地，西南與南邊為商業區，西邊和東南邊為混合區，即住宅加商業區。在住宅方面，此村百年前居民生活相當貧困，結草茅而居，1910 年左右以竹材建屋，1920 年左右少數有錢村民改為紅磚瓦，直到光復後才有鋼筋水泥住宅。現今村內建築大多已改為樓房，少數幾戶仍保留三合院式住宅。村內住宅區主要分佈於林厝路、巷尾路、黃厝路、琉球路。廢棄三合院則分佈於林厝路（2 間）、巷尾路（7 間）、黃厝路（3 間）、琉球路（11 間）。

在農業方面，此村早期稱為看天田的社區，需靠雨水灌溉，故稻米收成量有限，只能一年一收，一甲地約 1-2 千斤。民國 20 年左右開始有灌溉用水，稻米產量一甲地增加至一萬斤，加上科技發達一年約可收成三次。然而隨著時代的轉變，現今農業勞動不敷成本，遠不及從事工商業所得，故此村青年人大都從事工商業發展，農地目前於此村大都成休耕狀態。在工業方面，社區擋風玻璃調查發現此村有 24 家工廠，1 家污水處理場，3 家汽車保養

場；於村莊的東北邊有一萬大工業區與溪埔寮為界，村內也有少數幾間木材行。在商業方面，社區擋風玻璃調查發現村內商家主要以小吃店為主，佔 33.3%，其次為美髮和理髮店 18.8%，商店 13%，其餘行業皆不超過 10%。

#### (五)疾病型態的改變

琉球村傳染病的狀況，於民國 25 年左右開始流行瘧疾，共約 10 年左右的時間，當時村民大都染患此疾，其治療方法採用西藥奎寧。臺灣光復後霍亂於此村共流行了 2 次，當時沒有治療藥物，政府採取“一人得病，全家隔離”措施，隔離期間皆不得外出。除了傳染病外，早期村內已出現腦中風，但因當時村民知識不足，大都不知腦中風為高血壓所引起，如今村民仍有高血壓所引起的腦中風疾病，村中街道上仍經常看到中風老人一跛跛地走動著。

### 肆、人口特性

琉球村的人口特性分別以人口組成、人口分佈、家庭婚姻狀況、文化特性、十大死因、衛生所收案管理案別等部分加以介紹。

#### 一、人口組成

在人口組成方面，根據九十一年戶政資料顯示（表一及表二），琉球村共有 36 鄰，1,161 戶，總人口數為 4,095 人，其中男性共 2,176 人，女性共 1,919 人，性別比率為 113.4%。此村人口組成以 0~44 歲者為最多，共 2,870 人，45~64 歲者共 879 人居次，65 歲以上者共 346 人，佔總人口數 8.5%，已超過 WHO 老人國 7%的標準。

表一 九十一年度琉球村人口組成

鄰數	戶數	性別	性別比率	人口數
36	1,161	男：2,176 女：1,919	113.3%	4,095

表二 九十一年度琉球村人口數按性別與年齡分佈

年齡	0-4Y	5-9Y	10-14Y	15-19Y	20-24Y
男性	137	139	153	157	213
女性	118	128	116	131	193
年齡	25-29Y	30-34Y	35-39Y	40-44Y	45-49Y
男性	191	171	195	176	192
女性	203	147	157	145	161
年齡	50-54Y	55-59Y	60-64Y	65-69Y	70-74Y
男性	149	66	73	56	56
女性	112	57	69	55	55
年齡	75-79Y	80-84Y	85-89Y	90-94Y	95-99Y
男性	36	8	7	1	0
女性	36	20	14	2	0
年齡	100Y				
男性	0				
女性	0				

## 二、人口分佈

依據琉球村生命統計（表三）得知此村粗出生率為 11.96‰，粗死亡率為 5.61‰，其自然增加率為 6.35‰。在人口

流動方面，遷入率為 57.6‰，遷出率為 47.6‰，其社會成長率為 10‰。此外，依賴人口佔 38.4%，生產率 61.6%。

表三 九十一年度琉球村人口成長分布、趨勢及流動率

總人口數	出生統計		死亡統計		社會人口			
	出生人數	粗出生率	死亡人數	粗死亡率	遷出人數	遷入率	遷入人數	遷出率
4095 人	49	11.96‰	23	5.61‰	236	57.6‰	195	47.6‰
	自然增加率				社會成長率			
	6.35‰				-10‰			
結 婚 人 數		離 婚 人 數		依 賴 人 口		生 產 率		
40		22						
結 婚 率		離 婚 率		38.4%		61.6%		
9.76‰		5.37‰						

### 三、家庭婚姻狀況

依據琉球村生命統計（表三）顯示琉球村年中結婚率 9.76%，離婚率 5.37%。根據村幹事實際的統計資料，琉球村外籍新娘和外籍新郎共計 53 位，但依據內政部 91 年通報總人數為 47 人，此因部分外籍新娘（郎）尚未申報。來自大陸的外籍新娘有 27 人（含兩名外籍新郎）、越南 16 人、菲律賓 2 人、印尼 1 人、柬埔寨 1 人。

### 四、文化特性

在飲用水方面，琉球村居民部分飲用井水或山泉水，經由實際訪談後發現村民普遍認為高雄水質不佳，而村內井水係由地下抽取，認為此水較潔淨，喝的也較安心，故偏向選擇飲用井水或山泉水。此外，於問卷調查的過程中發現，當問及癌症相關篩檢活動時，村民大多十分忌諱談論與癌症相關的話題，認為談論癌症是不好的徵兆，可能談論此疾病後即會罹患癌症，故避而不談。

### 五、十大死因

依據戶政事務所登記琉球村居民的死亡原因，顯示其首位死亡原因與臺灣、高雄縣、大寮鄉均相同為惡性腫瘤，但其呼

吸衰竭及心肺衰竭被列為第二、三名死因，與臺灣、高雄縣、大寮鄉的死亡原因相異，此資料可顯示出判定琉球村民死亡的方式可能不同於臺灣、高雄縣、大寮鄉，即此村將疾病所導致的呼吸及心肺衰竭，而非疾病本身，列為死亡原因。總而言之，琉球村需特別注意惡性腫瘤、腦血管疾病、肺炎、意外事故和自殺等健康問題。表四顯示九十一年臺灣、高雄縣、大寮鄉、琉球村十大死因。

### 六、衛生所收案管理案例

根據大寮鄉衛生所資料顯示，琉球村九十一年傳染病發生情形為登革熱陽性個案 3 例和日本腦炎 1 例。民國 89 至 91 年琉球村幼兒預防注射統計資料顯示（表五），所有疫苗接種情形有普遍下降的趨勢，例如卡介苗由 89 年的 96.8% 降至 91 年的 92.61%；白喉、百日咳、破傷風和小兒麻痺第三劑由 89 年的 94.12% 降至 91 年的 58.82%；此外，麻疹單一劑接種率也幾乎降至一半，由 89 年的 88.24% 降至 91 年的 45.10%；而麻疹、德國麻疹、腮腺炎單一劑接種率更由 90 年的 66.04% 降至 91 年的 3.45%。

表四 九十一年度臺灣、高雄縣、大寮鄉、琉球村十大死因

排名	臺灣	高雄縣	大寮鄉	琉球村
1	惡性腫瘤	惡性腫瘤	惡性腫瘤	惡性腫瘤
2	腦血管疾病	意外事故	意外事故	呼吸衰竭
3	心臟疾病	心臟疾病	心臟疾病	心肺衰竭
4	糖尿病	腦血管疾病	腦血管疾病	腦血管疾病
5	事故傷害	慢性肝病、肝硬化	慢性肝病、肝硬化	肺炎
6	慢性肝病、肝硬化	糖尿病	糖尿病	意外事故
7	肺炎	肺炎	肺炎	自殺
8	腎炎、腎病症候群 腎變性病	腎炎、腎病症候群 腎變性病	腎炎、腎病症候群 腎變性病	-----
9	自殺	自殺	自殺	-----
10	高血壓性疾病	高血壓性疾病	高血壓性疾病	-----

表 3 九十一年度琉球村幼兒疫苗接種注射率

年代/疫苗	89 年	90 年	91 年
卡介苗	96.8%	-----	92.61%
白喉、百日咳、破傷風 及小兒麻痺	第三劑 94.12%	第四劑追加 43.4%	第三劑 58.82% 第四劑追加 0%
B 型肝炎	第二劑 96.08%	第三劑追加 88.68%	第二劑 94.12% 第四劑追加 53.45%
麻疹	單一劑 88.24%	-----	單一劑 45.10%
麻疹、德國麻疹、腮腺 炎疫苗	-----	單一劑 66.04%	單一劑 3.45%

## 伍、社會系統

### 一、家庭系統

社區 234 份問卷調查結果顯示 75.3% 與子女同住，以小家庭占多數，其次是三代同堂的折衷家庭占 25.1%，且 71.9% 居民在此村已居住 7 年以上或為世居。社區中大多以傳統父權為主，尊重長輩，家中若有老年人，則以父母親的意見為主。於生活型態中，在習慣方面，24.4% 抽煙，22.1% 喝酒，10.3% 吃檳榔；在飲食方面，34.1% 嗜喝茶，27.8% 嗜辛辣，19.3% 嗜油炸，21.1% 嗜甜食；在飲水方面，46.5% 使用山泉水或井水；在其他習慣方面，95.9% 晚上入睡之前不需服用安眠藥，34.7% 經常運動，93.5% 以垃圾車方式處理垃圾。

### 二、經濟系統

社區擋風玻璃調查後發現村中職業型態以從事商及服務業者居多，工及農業者其次。商及服務業者約佔 70.5%，工 22.7%，傳統醫療業者 3.8%，教育類 3%。社區 234 份問卷調查結果顯示 33.3% 無職業，商及服務業 18.4%，工 11.9%，農

11.3%。

### 三、教育系統

社區擋風玻璃調查後發現社區中有 2 家托兒所，1 間學校，及 1 間幼稚園。社區 234 份問卷調查結果顯示，27.6% 不識字，62% 由國小至高中教育程度。

### 四、宗教系統

社區擋風玻璃調查後發現社區中有 20 間廟宇，其中 18 家為私人，2 家為公家經營。社區 234 份問卷調查結果顯示琉球村居民的宗教信仰大多以道教為主約占 60.9%，其次為佛教 18.6%，無宗教信仰者佔 16.4%。村中附近有四間大廟，分別為武侯宮、北極宮、朝鳳宮、飛鳳宮。平時村民來廟宇的目的大多求國泰平安、風調雨順，或有事請示神明。廟宇還提供村民收驚服務，但時間及程序依照各廟宇規定。

### 五、福利系統

此村福利系統乃依照高雄縣的制度，即包括老農津貼、低收入戶、單親暨中低收入戶、特殊境遇婦女生活補助、中低收入戶老人生活津貼、中低收入戶身心障礙

者生活補助、殘障補助、老人年金等，上列補助金通常由轉帳方式匯入補助者的帳戶。此外，社區擋風玻璃調查發現村中設立一兒童之家，其性質類似育幼院，主要服務對象為 0~18 歲，家中遭逢變故、父母雙亡、家庭貧困、或個案遭照顧者疏忽或性虐待者，目前院內約有 20 人左右，其年齡最大者已就讀高中。

## 六、娛樂系統

社區擋風玻璃調查發現社區中有 1 活動中心、遊戲場、釣蝦及魚場，社區 234 份問卷調查結果顯示 48.6% 居民表示最近一年均無從事休閒活動，43.6% 偶爾參與休閒活動。

## 七、政治系統

琉球村中並無任何與政黨相關的團體組織或服務處，於進行問卷調查時發現村民多批評國民黨，故推測此村的政治喜好大都偏向民進黨，並對所屬的政黨支持力及向心力強，閒暇時會至附近廟宇廣場或自家附近，與三五好友一同討論或分享有關政治時事的議題。

## 八、保健系統

琉球村的保健系統以醫療保健機構的分布及利用情形、衛生能力、衛生經費加以介紹。在醫療保健機構分布及利用情形方面，社區擋風玻璃調查發現社區中有 2 家國術館，1 家中藥行、青草店、和藥局，但無私人開業的醫院或診所，故村民就醫均至鄰近社區的診所或醫院，或自行至西藥房購買保健食品及感冒藥，此外，村民會至藥局詢問藥物的作用及注意事項，平均一天約有 80 人進出藥局。除了藥局，村

中居民還會使用 2 家國術館，目的大多為推拿、舒展筋骨，但是利用率不高，每天約 2~3 人利用。

在衛生能力方面，大寮鄉衛生所共有 11 位公衛護士，每位護士依其所負責社區大小決定其服務居民的人數，琉球村僅由 1 位公衛護士負責。在衛生經費方面，大寮鄉每年撥一些經費給琉球村辦 1 至 2 次義診，此外，衛生所會進行一些傳染病衛教宣導活動，例如登革熱流行季節，衛生所會不定時地派人來打掃社區環境及噴灑藥物，社區發展委員會委員也會自行出錢買藥請人來噴藥，委員們也會買鼠餌劑給務農的村民殺滅鼠類，以避免侵害農作物。

此外，社區 234 份問卷調查顯示琉球村居民的健康狀況、日常保健活動及居民最想參與的講座。在健康狀況方面，70% 村民無疾病，13% 罹患高血壓，4.9% 罹患糖尿病，4% 有關節炎，1.3% 有中風。75.2% 居民目前無規則服藥；89% 居民表示身體不舒服時會至醫院或診所求診，7.8% 會尋求中醫協助。在日常保健活動方面，居民的癌症篩檢比率偏低，41.7% 表示自己從未做過子宮頸抹片檢查，51.1% 從未做過乳房自我檢查，91.7% 從未做過大腸癌篩檢。於健康檢查方面，78% 從未做過口腔健康檢查，50.5% 近三年未曾做健康檢查，78.1% 居民每年未接受流感疫苗注射。

此外，居民最想參與的前十名講座課程如表六所述，講座名稱分別為如何吃出健康、戒菸課程、如何與孩子溝通、為健康而運動（體適能）、婦女常見疾病預防、體重控制、居家老人的照護、癌症的預防、登革熱的防治、SARS 的防治及芳香療法。



表六 九十一年度琉球村居民最想參與的前十名講座課程

排名	講座名稱	百分比
1	如何吃出健康	17.5%
2	戒菸課程	17%
3	如何與孩子溝通	10.8%
4	為健康而運動（體適能）	9.9%
5	婦女常見疾病預防	9%
6	體重控制	8.5%
7	居家老人的照護	8.1%
8	癌症的預防	7.6%
9	登革熱的防治	7.2%
10	SARS 的防治及芳香療法	5.8%

### 陸、社區動力

琉球村居民的社區動力將以縱、橫向溝通，官方及非官方系統兩方面來進行分析。在縱向溝通方面，村中的領導多為權威方式，由上位者傳遞命令而下位者配合，若鄉公所有政策要實施，會以公文的方式通知村長，再由村長下達給鄰長。鄉長、村長、群長及鄰長間的相處融洽。在橫向溝通方面，社區 234 份問卷調查結果顯示 90.3%無參加社團活動，59.5%經常和 31.8%偶爾與其他村民來往，村民間的相處融洽，偶爾會聚集在活動中心聊天、泡茶，或在武侯宮旁的涼亭聊天，鄰居間也會互相幫忙。

在官方及非官方系統方面，村中的官方組織有紅十字會，此組織給予社區的服務有舉辦講座，和一般性的身體健康檢查，例如量血壓、驗血糖等。舉辦活動前會通知群長及社區的義工去宣導、發傳單，再以廣播的方式告知民眾參與活動。紅十字會則安排社區義工的輔導、訓練的課程。村中的非官方組織有媽媽教室和守望相助團隊，媽媽教室為導護媽媽服務工

作，守望相助團隊則是於晚上做社區巡守的工作，以維護社區的治安。本村有義工約 16 人，以三、四十歲的家庭主婦占大多數。

### 柒、結論及建議

分析統整琉球村社區健康評估資料後發現此村已由農業型態轉為小型商業化社區，但其都市化程度仍顯不足，由村民廣泛地飲用井水，缺乏現代化用水得知，長期地引用地下水可能造成此村將來面臨地層下陷的危機。此外，村中許多廢棄空地，加上排水溝的污染，及琉球路上少數三合院的化糞池未加蓋，可能為蚊子的滋生原，導致傳染病如登革熱和日本腦炎；除了傳染病外，廢棄空地也易為罪犯藏身之處，造成此村治安紊亂。

於人口群特質方面，此村有老化的趨勢；且此村人口自然增加率和社會成長率均提昇，依賴人口也多達 38.4%。村內年輕人大都出外謀生，留下的年輕人多於附近工業區就職，教育程度偏專科以下，娶外籍新娘比率增加，跨文化婚姻的不適應，育兒知識的不足，導致預防接種比率

偏低。此村除了下一代的健康令人憂心外，村中老年人慢性病的問題，如癌症為此村十大死因之首，但是癌症又為此村文化禁忌，加上癌症篩檢及健康檢查率偏低，又發現居民有不良的生活習慣，如抽煙、喝酒、吃檳榔；飲食也偏好味道重的食物；然而慶幸地是村民心中想參與的健康講座均與預防癌症有關，如何使村民願意談論癌症並參與癌症篩檢，更進一步教導其如何預防目前致癌的危險因子，如改善不良的生活習慣等，實為當前琉球村公衛護士的重要責任。

針對琉球村社區評估所發現的問題，分別提出以下建議，衛生局對基層死亡鑑定的再教育，衛生所對此村外籍新娘疫苗注射知識的衛教，社會局對此村外籍新娘預防及處理家暴的宣導，環保局對此村用水的監督，警察局對此村治安的管理，及

學校提供社區所需求的防癌健康講座等，期許透過不同社區資源系統的整合，促使琉球村社區的各層面能朝向更健康的目標來發展。

## 誌 謝

此次琉球村社區健康評估能夠完成，特別感謝琉球村村長李炳輝，大寮鄉衛生所公衛護士劉美鳳，及高雄縣衛生局、大寮鄉公所，戶政和地政等單位的協助，特別感謝輔英科技大學四技 10 位學生協助社區資料的收集。

（本文作者：顧雅利為輔英科技大學護理系社區組講師；鄭夙芬為輔英科技大學護理系主任兼助理教授；林忠尼為輔英科技大學護理系社區組講師）

## 參考資料：

- 吳英明（1999）．市民社會與地球村．臺北：永續圖書發行。
- 林月春（2003）．社區護理評估．於尹祚芊等合著，公共衛生護理學（十一章 pp.1-22）．臺北：永大。
- 邱啓潤（1998）．社區健康評估與診斷．護理雜誌，45（3），70-76。
- 季瑋珠（1995）．社區診斷．臺北：巨流圖書公司。
- 黃明珠、陳瑞菊、呂明秀、洪美玟（1996）．衛生所社區健康評估模式之實驗．公共衛生，22（4），213-229。
- 郭倩琳（1995）．社區健康評估－以大園鄉后厝村為例．護理雜誌，42（3），72-77。
- 陳靜敏（1999）．社區健康評估．於陳靜敏等合著，社區衛生護理學（pp.27-55）．臺北：偉華。
- 張麗春（2002）．運用系統理論模式於原住民社區健康評估－以大溪鎮瑞興國宅為例．長庚科技學刊，1，227-242。
- 劉文俊、李龍騰、陳慶餘（2000）．社區健康評估－解決社區健康問題的基本工具．當代醫學，27（6），471-475。
- 盧孳豔、陳秋芳（2000）．社區健康評估－以碇內社區為例．護理雜誌，47（4），87-93。
- 蕭好伶（1999）．基層保健醫療．於陳靜敏等合著，社區衛生護理學（pp.27-55）．臺北：偉華。