

從嚴重急性呼吸道症候群 社區防疫經驗看社區行動力

洪 德 仁

摘要

2003 年春天，中華民國社區營造學會因應 SARS 疫情，結合全國社區營造伙伴及專業團體，組立「社區防疫行動聯盟」，共同投入抗 SARS 行列。在後 SARS 時代，疫病的防治和健康的促進，應當採取雙向溝通的「新合作治理」，強調公、私部門與社區、非營利組織形構共同治理的網絡關係，結合鄉鎮公所、衛生所、醫療診所藥局、社區團體、志願服務團體等在地資源，建構「社區健康資源網絡」。

社區健康資源網絡的實施策略：(1)成立全國及區域培力諮詢團機制，(2)社區健康營造需求與阻力調查，(3)舉辦社區健康營造工作坊，(4)舉辦宣傳推廣活動，(5)開發、設計社區健康營造有用教材及資訊，(6)輔導社區疫病防治及健康營造的培力，(7)建構社區健康資源網絡，(8)示範操作輔導，(9)社區評估指標的規劃。

2003 年 12 月 16 日臺灣發生一例由實驗室感染 SARS 的案例，2003 年底、2004 年初，中國衛生部又證實多起 SARS「確診」病例，SARS 再現的疑慮，讓我們必須嚴肅省思區域性「社區健康資源網絡」的建構，公部門、專業團體和社區與地方非營利組織緊密的互動和互信，建立起社區健康防疫議題的學習、培力成長、資訊匯整、同舟共濟、風險管理、永續健康生活的平臺。

一、前言

2003 年，世紀傳染病：嚴重急性呼吸道症候群（Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS）從境外傳入，在臺灣大肆

蔓延，對臺灣全民健康及社會安全帶來了莫大的衝擊與震撼。疫情初期的防疫知識的混亂、嚴重醫院內感染，「專家」自身難保，媒體誇張報導，地方政府因應不良，以致防疫呈現混亂與不幸，造成民眾的集

體恐慌、焦躁、害怕、憂慮，重創對社會體系的信心（註 1）。SARS 防疫的點點滴滴，歧視、恐慌、不信任和缺乏社區支援，迫使部分可疑感染民眾隱瞞病情，也瓦解好不容易建立起來的社區互信、互助機制（註 2）。

幸而，SARS 的防疫過程中，來自於世界衛生組織（World Health Organization, WHO）、美國疾病控制及預防中心（Center for Disease Control and Prevention, CDC）的醫療衛生專家支援；同時，立法院快速地通過「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」，在行政院嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困委員會指揮，國內、外的醫療團隊、公共衛生防疫學者專家共同努力，加上社區團體積極參與，使得 SARS 疫情有效控制，WHO 正式解除臺灣的旅遊警示及疫區（註 3），這正是我們積極展開重建工作，藉由深刻檢討省思和學習，成為我們未來積聚教訓的進步動力。

行政院游院長指出（註 4）：後 SARS 重建計畫涵括重建社會秩序、改造公共衛生及醫療體系、重振產業經濟及提升國家形象等重要面向，各部會應全力以赴，達成短、中、長期的工作目標。在社會重建方面，重振社會士氣、喚起社會互助意識、建立全民學習、社區自治精神、與風險管理等社會價值。鼓勵民眾恢復正常生活，讓國人認知到大家是命運共同體，凝聚國民意識。

在後 SARS 時代，社區重建如何進

行，如何以健康為議題，來落實社區終身學習，是大家必須共同參與的課題。

二、社區防疫行動聯盟

回顧 2003 年春季，隨著臺灣 SARS 疫情肆虐，政府啟動中央防疫機制及衛生防疫行政團隊的改組，我們相信政府和醫療團隊具有足夠的專業技能來對抗 SARS 疫情。疫情不斷地被報導，民眾卻因為缺乏正確的認知而聞 SARS 色變，面對如此大規模公共危機的時刻，我們深知，個人的力量是有限的，必須以集體的智慧與力量，才能轉危為安。九二一震災時，專業團隊和社區組織的合作，發揮了重建力量和心靈扶慰的功能。如今面臨 SARS 的威脅，全民必須協力抗煞，因此，中華民國社區營造學會為因應 SARS 疫情，結合財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、中華民國醫師公會全國聯合會、臺灣公共衛生學會在陳錦煌理事長及創會理事長李遠哲院長帶領下，誠摯呼籲：全國社區營造伙伴以及關心 SARS 的民間與專業團體一起來，在 5 月 14 日組立「社區防疫行動聯盟」（註 5），共同投入抗 SARS 行列。本聯盟希望整合提供及時、正確、易懂的資訊，以協助民眾對抗 SARS 的恐慌；結合現有社區健康營造中心、社區營造中心、社區大學、社區團體、宗教團體、學校、教育機構、志願服務、社工等團體，以具體的力量，在地的行動，凝聚社區的力量，做好社區防疫工作，協助檢疫隔離工作；引薦專業團體、學者專家，發揮人溺己溺、

己利利人的精神，投入社區，協力營造健康家園。是以，社區防疫行動聯盟的努力目標有：

- (一)近期：做好 SARS 社區防疫；
- (二)中期：清潔環境，提昇個人及公共衛生，安定心靈；
- (三)長期：營造健康新社會。

三、加盟個人團體分析

全國健康衛生專業者、社區營造工作者、社會教育工作者、社區營造團隊等等，積極回應，加入「社區防疫行動聯盟」(註6)。截至 2003 年 7 月 11 日，全國共有 104 位個人加盟及 868 個團體加盟，其地區分布及專長詳如表 1：

地區分布方面，個人加盟者以居住於臺北市(53)，臺北縣(15)，桃園(11)，臺中(8)，南投(6)；團體加盟者以位於臺北市(438)，臺北縣(197)，桃園(35)，

臺中(34)，高雄(35)，屏東(26)，南投(22)較多，其可能原因有：

- (一)臺北是主要疫區，社區民眾及組織需求殷切。
- (二)都會區資訊傳遞便捷。
- (三)臺中、南投雖非主要疫區，但是曾經歷 921 震災，防災防疫意識及社區營造意識深化。
- (四)宜蘭、花蓮、臺東、連江等後山或離島，也都有社區伙伴積極參與，顯示出社區防疫大家一起來的「生命共同體」的落實。

加盟者的專長方面，個人以社區總體營造(36)，護理&臨床(22)，行政文書(9)，藝文(8)較多，團體以社區總體營造(415)，社區健康營造中心(298)，藝文(69)，醫療(55)，顯示出社區防疫參與者是社區營造、健康衛生專業為主軸的合作平臺。

表 1 加盟者分布及專長分析表

	分布	專長	小計
個人加盟	臺北市 53，臺北縣 15，桃園 11，新竹 2，苗栗 1，臺中市 5，臺中縣 3，南投 6，臺南市 1，高市 2，屏東 2，宜蘭 2，連江 1	社區總體營造 36，護理&臨床 22，行政文書 9，藝文 8，活動企劃&執行 8，生態 5，新聞媒體 5，景觀園藝 4，網頁寫作 3，法律諮詢 3，領導統馭 1	104
團體加盟	臺北市 438，臺北縣 197，桃園 35，新竹 6，苗栗 10，臺中市 22，中縣 12，南投 22，彰化 5，嘉義 13，臺南市 11，臺南縣 5，高市 23，高縣 12，屏東 26，宜蘭 16，花蓮 6，臺東 4，連江 5	社區總體營造 415，社區健康營造中心 298，藝文 69，醫療 55，心理衛生 13，生態 12，網頁 6	868

SARS 疫情期間，社區居民及團體也反應社區防疫的困境及需求有：提供正確抗 SARS 知識及預防途徑方法、資訊及資源平臺、鼓勵的話、物質需求，例如提供耳溫槍、口罩、消毒劑、巡迴輔導、心理諮商等等，組織社區防疫協力團、推廣 SARS 防疫知識及行動、培訓防疫志工、心理重建、協助居家隔離者相關諮詢、建立臺灣的防護 SARS 互助網，堅實的網絡基礎。

四、全民量體溫運動

由於量體溫是 SARS 防治最重要的工作，為使 SARS 疫情早日遠離臺灣，國民恢復健康生活，因此，「社區防疫行動聯盟」積極推動自 6 月 1 日為期 10 天的「全民量體溫運動」（註 7）。希望民眾在十天內每天早晚量體溫，注意自己與親友的健康，早發現，早治療，永保平安健康；也要勤洗手、清潔環境和彼此親切問候，重新拾回臺灣民眾關懷情感，營造臺灣新社會。

「全民量體溫運動」是 SARS 防疫的重要防護網，需要大家共同努力；政府透過基層民政、社政、衛政與警政體系，搭配社福團體和勞委會，積極照護弱勢民眾、獨居老人、機構安養或身心殘障者，做好 SARS 防疫。社區防疫行動聯盟也結合 800 多個民間團體，主動投入 SARS 防疫與關懷，加上全國 9,300 家西醫診所及 6,000 家社區藥局等基層醫療機構設立「社區 SARS 諮詢站」、各縣市醫師公會設置「177」電話專線（註 8），提供有關量體溫、發燒、SARS 防治的諮詢。這樣自主性的「健康生活管理」、「個人衛生習慣的養成」和公權力參與的「特殊族群防疫照護網」的建構，為營造健康新社會提供堅實基礎。

衛生署委託民意調查機構在 6 月 5 日進行「第二次全民量體溫民眾配合度調查」，以電話訪問年滿二十歲的民眾，完成有效樣本為 1,118 份。據調查結果，超過 87% 民眾家中有溫度計（比 5 月 26 日第一次民調結果增加 4.6%）；超過 73% 民眾現在每天量體溫（比上次調查增加 19.8%）。超過 78% 民眾不覺得量體溫很麻煩，其中又以服務業及售貨業（如店員、美容業及餐飲業者）配合程度最高，佔了 90.2%，這樣的民調結果讓衛生署十分看好的防疫成果。主要量體溫場所為家裡、上班（課）地點、金融機構及購物場所。衛生署表示，民調結果顯示民眾家中有溫度計、每天量體溫、每天量兩次等比率均上升，可見活動已產生效果。

五、多元化的社區防疫的模式

而全國 800 多個加盟社區團體，也各自積極開創有趣的「全民量體溫運動」或社區防疫的模式，例如：

（一）埔里的居民結合鄉公所、衛生所、宗教團體、醫療診所、社區團體、志願服務團體等在地資源，組成「水沙連社區防疫聯盟」（註 9），培訓志工，於埔里市區設立六個體溫測量服務站，以行動展現抗 SARS 的決心。72 歲的「埔里阿嬤」陳綢女士及志工們包 16,000 個粽子，換購 30,000 個口罩，在街頭巷尾，市場邊、夜市裡，沿街宣導民眾健康與量體溫的觀念。「我做粿、包粽子都有義工幫忙，油、米、香菇也常有人捐，這些錢可以說是眾人一起賺來的，當然要用在社會大眾身上。」陳綢阿嬤理所當然地強調，她又說：「很感謝有這麼多人願意付出，相信防疫工作一定可以做得更好！」陳綢阿嬤及志工的義舉，得到陳水扁總統的肯定，特地

專程到埔里拜訪致謝(註 10)，總統表示：臺灣就是因為有許多像陳綢阿嬤一樣熱心的好人，才讓這個社會像是一個大家庭般，充滿了愛心、希望與無窮的生命力！

(二)北投區石牌地區 12 個里，結合陽明大學社區護理研究所和民間資源，共同組成「抗煞小組」(註 11)，發動二百多位志工，從事居家隔離電訪和教育訓練等工作，此外，為了配合量體溫的運動，除了分發耳溫槍給里辦公室外，還在各里廣設體溫測量站，期能帶動社區防疫的意識，讓 SARS 能早日遠離。

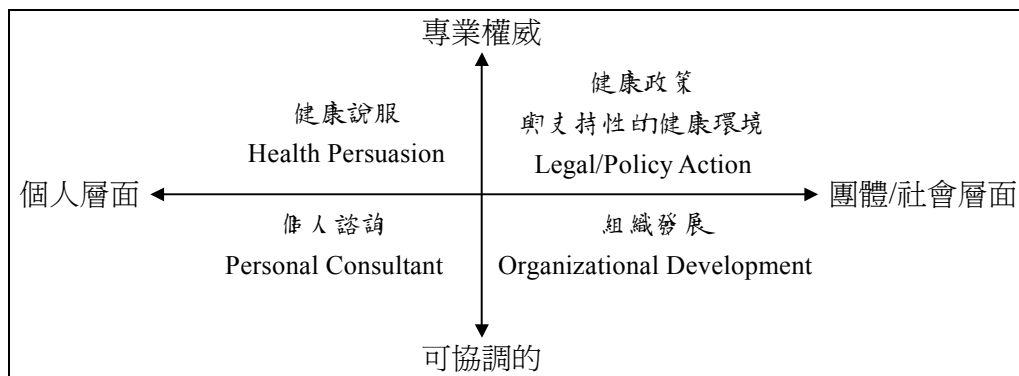
(三)屏東基督教醫院主辦的屏東市社區健康營造中心，邀請縣政府發起「十萬抗煞小尖兵」(註 12)，由全縣 241 所國中小學生共同投入「關心家人、關懷社區」的「抗煞」活動，由學生負責全家人的體溫及記錄，再由學校回收記錄，這項活動可讓全民量體溫更落實；社區健康營造中心也促請由各里長連結公私立機構和公共場所，共同設置「社區愛心體溫測量站」，大連、華山、中正、頂柳及歸來社區已先後建立「愛心體溫測量站」，為獨居老人、身心障礙者等弱勢族群量體溫。

從 SARS 教訓中，民眾已建立勤洗手、感冒戴口罩、量體溫等良好健康習慣，

社區也發揮愛心關懷周遭的居民，包括獨居老人、隔代教養家庭等，這些都要持續努力，相互支援，建立社區健康安全體系。也藉由社區診所及藥局熱情地參與 SARS 防治，社區團體結合鄉鎮公所、衛生所、宗教團體、醫療診所及藥局、志願服務團體等在地資源，建構在地的「社區健康資源網絡」，有其重要性、必要性、可能性，在風險來臨時，才能發揮公共參與的能量，結合專業知識及志願服務精神，讓平時累積的「社會資本」，在需要時能夠產生助長信任和合作的效能，從而強化整個社會防疫及健康促進的能力。

六、健康促進新思維

社區防疫行動聯盟的機制正好印證 Beattie 氏在 1991 年(註 13)提出的健康促進推動模式，Beattie 的健康促進模式包含兩個向度：介入的形式(專家權威、可協調的)和介入的層面(團體、個人)，分為四個面象：1.健康說服(知識、技術的灌輸與習慣養成)；2.個人諮詢(體驗式學習、情境分析、價值澄清、自主學習等)；3.推動立法、政策(班規、校規、菸害防治法等)；4.組織發展(社區、社團等正式非正式組織發展)(註 14)。



圖一 Beattie 的健康促進模式

(一)健康說服：以學習者為中心的健康知識提供，也是以消費者為導向的醫療照顧。像這次 SARS 防疫機制中的：抗 SARS 政令宣導、社區健康防疫志願軍、發燒篩檢服務等。

(二)個人諮詢：經由個別化的主動參與而增強技能和自我效能，服膺的理念是詮釋系統；提供相關的健康諮詢及輔導。像社區 SARS 諮詢站、醫師公會「177」電話專線。

(三)健康政策與支持性的健康環境：幫助個人瞭解環境，形成議題，研擬制度與法令。經由同質性的專業或組織，與不同領域，溝通協調，營造健康環境。像：校園抗 SARS 機制、防疫行動手冊、SARS 安心手冊、立法院快速通過「嚴重急性呼吸道症候群防治及紓困暫行條例」。

(四)組織發展：經由親身參與，小組合作學習，創造參與社區學習機會，提昇自我的健康價值觀和行動力；也經由面對共同問題，從開放、批判、溝通協調中凝聚共識，尋求共同終極關懷的價值或目標來共事，這是迎戰急遽變遷與不確定性未來的重要基礎，也是社會改革必要的動力源泉。像：全民量體溫、社區防疫行動聯盟。

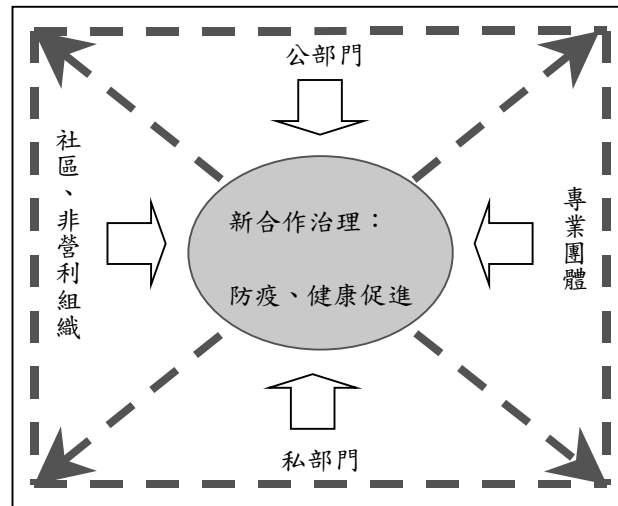
因此，Beattie 的健康促進模式提供我們一個新思維：健康促進由個人健康走向社區生活環境的健康，也由威權的健康教育、指導，走向參與者自我學習、組織培力學習機制。此一模式與「新合作治理」概念，正好互相呼應。

七、新合作治理

全民危機總動員的抗煞時代，SARS

的慘痛經驗喚醒全民：疾病的防範、健康的維護，不應只限於個人獨善其身的狹隘思維，除了全民都做好個人的防護、醫療團隊的專業重建之外，整個社會需要的是更全面性、完整而健全的重建。中央研究院社會科學研究所瞿海源、章英華研究員也指出（註 15）：SARS 疫情期間，住家附近或社區的防犯作為（張貼宣傳單、要求來訪客人注意衛生和發動清潔消毒工作），都有助於正向的人際關係和 SARS 的防治。在類似的急難事件時，如何妥善結合地方基層的力量，是可以思考的方向。

後 SARS 時代，疫病的防治和健康的促進面臨的是多元的問題和議題，其資源網絡也是跨越官方、民間、專業、非專業領域，能做好跨領域的合作，就能奠定健康經營的基礎。過去的「危機處理」思考，仍存在太多由上而下的指令模式，是否足以適應今天的疫病防治，值得我們深刻省思。現在我們應當採取雙向溝通的「新合作治理」(new collaborative governance)（註 16），強調公、私部門與社區、非營利組織形構共同治理的網絡關係，透過緊密的互動和互信，建立起資訊流動、資源互補、機動分工、同舟共濟的平臺。民間的社區組織如何與非營利專業組織合作互動，產生更「有機」的關聯，增強社區和民間組織的動員力量，也是對抗疫情擴散的「後衛」。個人也應當體認到：對於公共風險的承載，不能夠被認為是「別人」、「他家」或「政府」的事，每一位公民都有他的權利和義務，共同學習來分攤風險，甚至於導向正向的健康生活促進的理想。



圖二 新合作治理

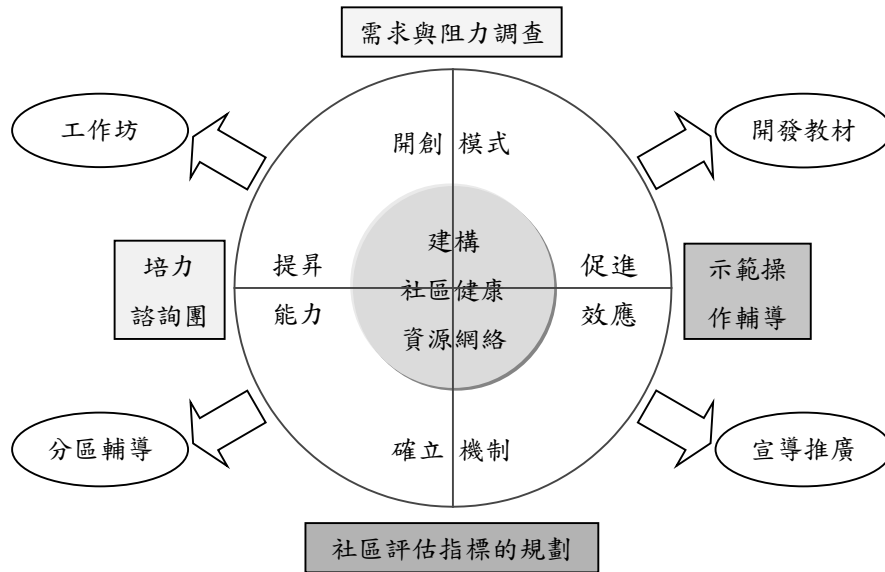
八、社區健康資源網絡實施策略

傳染病何其多，絕不止 SARS 一個，結核病、AIDS、腸病毒、登革熱、流行性感冒、禽流感以及未來更多新興疫病的挑戰，更需要未雨綢繆因應。SARS 也和生物戰一樣具有未知的特性，我們做好了相關的防治機制嗎？我們必須記取教訓，讓公共衛生教育深入社區民眾，讓發自民間的社會改造由社區推動，積極誘導社區團體結合公私、專業、非專業的在地資源，建構整合社區健康資源平臺，是後 SARS 時代社會重建最重要的一道防線。

因此，中華民國社區營造學會在行政院衛生署指導，結合陽明大學社區護理研究所、中華民國基層醫療協會、臺北市醫師公會，共同執行具有實驗性、學習性的「後 SARS 時代社區健康資源網絡整合計

畫」，藉由這次社區積極參與 SARS 防治經驗，結合社區團體、鄉鎮公所、衛生所、宗教團體、醫療診所及藥局、志願服務團體等在地資源，建構在地的「社區健康資源網絡」，有其重要性、必要性、可能性，在風險來臨時，才能發揮公共參與的能量，結合專業知識及志願服務精神，讓平時累積的「社會資本」，在需要時能夠產生助長信任和合作的效能，從而強化整個社會防疫及健康促進的能力。

社區健康資源網絡實施策略有：(1)成立全國及區域培力諮詢團機制，(2)社區健康營造需求與阻力調查，(3)舉辦社區健康營造工作坊，(4)舉辦宣傳推廣活動，(5)開發、設計社區健康營造有用教材及資訊，(6)輔導社區疫病防治及健康營造的培力，(7)建構社區健康資源網絡，(8)示範操作輔導，(9)社區評估指標的規劃。

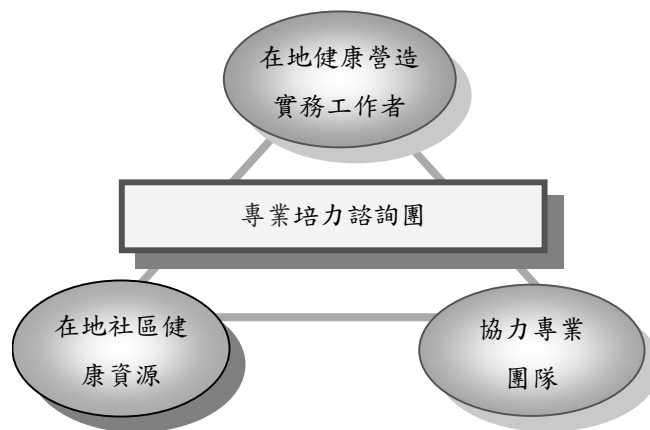


圖三 社區健康資源網絡實施策略架構

細述如下：

(一)成立全國及區域培力諮詢團機制：邀請熱心的學者專家、具有在地認同觀念、社區健康經驗績效卓著的實務工作者，成立全國及區域培力諮詢團。在地的社區健康營造實務工作者的參與是非常重要的，在地的經驗和成果，轉換成生活的知能，平民化的知識，讓居民易懂、易學、易操作。「培力諮詢團」提供在地的、及時的地方人力培訓工作，亦可扮演連結當地

各地及地方與中央資源的角色。本學會已有數十名專業團隊及學者專家登錄，足以擔任培力諮詢責任，預定全國4區各至少邀請7~8位學者專家，共計50人。每區設召集人一人。舉辦「專家工作會議」，這是很重要的社區健康專家或領導培訓（training the trainers）策略，經由參與工作坊，凝聚共識，研擬操作模式及內容，以適應快速變遷環境，增進健康促進的知能與共識。



圖四 培力諮詢團

(二)社區健康營造需求與阻力調查：社區公眾的健康政策應是發自社區、源自民眾需求的共識。因此，我們利用問卷方式廣納各地社區領袖及社區防疫行動聯盟加盟團體組織的意見，將他們疫病防治及健康營造的需要、阻力及社區中可運用的資源，所想知道、有興趣的議題納入規劃，也從而瞭解社區民眾參與社區健康營造及 SARS 防治之窒礙及阻力，讓社區健康資源網絡能更貼近民眾需求、引起更廣泛的討論、激發民眾以更具體的行動參與這場的社會改革運動。預定對「社區防疫行動聯盟」加盟單位，發出意見調查 800 份，回收 400 份統計研究，預計回收率 50%。

(三)舉辦社區健康營造工作坊：全國分區邀請有意願的在地專業團體、學者專家，結合鄰近社區醫療資源，如社區診所、藥局、衛生所、社區健康營造中心、學校，參與社區健康營造工作坊，增進疫病防治、健康促進的知能與共識。預定辦理全國 4 區域、各 1~2 場次，共計 6 場次。

(四)舉辦宣傳推廣活動：針對社區民眾、團體，共同規劃、執行宣傳推廣活動，也可安排課程推廣。每分區辦理 2 場次，共計 10 場次。

(五)開發、設計疫病防治及健康營造相關的教材及資訊：針對藥局、診所及民眾設計三式教材，以清楚、詳盡、易讀為目的，以期有助於減少恐慌和誤解，並強化防疫行動及健康促進的落實，因此，必須積極開發、整合及時、正確、容易閱讀、容易理解的教材及資訊，以協助民眾對抗疫病。也可以以衛生署提供的衛生教育教材及資訊，及時藉由社區網絡，傳遞到社

區，建構及時資訊防護網。

(六)輔導社區疫病防治及健康營造的培力：依社區需求，由區域培力諮詢團召集人協調安排學者專家進行訪視，陪伴在地社區團體、醫療衛生專業團體，透過舉辦工作坊，培訓地方領導人及宣傳推廣……等，來達成社區能力培訓，一起走過社區疫病防治及健康營造。預定辦理全國 4 區域、各 2 場次工作坊或宣傳推廣活動，共計 8 場次。

(七)建構社區健康資源網絡：整合在地專業團體、學者專家，結合鄰近社區醫療資源，如衛生所、社區診所、藥局、學校、社區健康營造中心、社區營造中心、社區大學、社區團體、宗教團體、學校、教育機構、志願服務、社工等團體，以具體的力量，在地的行動，凝聚社區的力量，做好社區防疫工作，協助檢疫隔離工作。並整合社區人力、物力、財力，提供社區防疫工作資源，也提供居民關懷性生活服務。預定建構 40 鄉鎮級社區健康資源網絡，800 鄉鎮級及 NGO 的社區聯絡網絡系統，並設置網站平臺，以供資訊交流。

(八)示範操作輔導：針對具有強烈意願、發展潛力的社區，依據其特色及社區防疫的經驗，遴選 5 個為示範社區，邀請培力諮詢專家，深入進行操作輔導，發展社區健康資源網絡建構的工作模式；以因應年底常見的疫病，例如：流行性感冒。其操作經驗，將整理成作業流程，做為未來持續推動建構社區健康資源網絡的重要參考依據。初期以建構 5 個示範操作社區為目標。

示範操作社區性質及參與團隊為：

1.社區發展協會或里辦公室參與模式：臺北市中正區忠勤里辦公室。

2.地方非營利組織參與模式：臺北縣社會工作者協會。

3.衛生教育學校或機構參與模式：陽明大學社區護理研究所。

4.衛生醫療專業組織團體參與模式：中華民國基層醫療協會。

5.社區健康營造中心或衛生所參與模式：花蓮市社區健康營造中心、屏東市社區健康營造中心。

(九)社區評估指標的規劃：結合專家、在地健康資源人士、及健康營造實務工作者，組成焦點團體，探討規劃社區評估的指標。可能的指標包括：標準化的操作模式、參與者在防疫知識，社區參與，衛生習慣及健康關懷等各方面的改變。

九、疫病防治及健康營造需求與阻力調查結果及分析

我們邀請陽明大學社區護理研究所簡莉盈助理教授及研究生楊君菁採橫斷式問卷調查，為一描述型研究，研究母群體為中華民國社區營造學會「社區防疫行動聯盟」800多個加盟社區團體組織，由本計畫中六個示範操作社區，協助問卷發放，共計發出877份問卷，回收442份問卷。問卷內容包括組織屬性（組織性質：診所、藥局、公部門、其他社區團體）、在社區時間、員工人數、社區聯結、過去服務、社區防疫需求與阻力（包括社區防疫知識、防疫能力及在人力、物力、財力方面之需求與阻力）。

結果發現：

(一)社區團體在過去一年中提供給社區民眾服務的項目分布中，以提供民眾量血壓、血糖篩檢項目佔了近五成（47.5%），其次是衛生教育講座、辦理文康活動、培訓志工（36%~36.9%），而在SARS期間，社區團體提供給社區民眾服務的項目是以體溫篩檢、提供防疫資訊：發傳單、張貼海報為最多（62.6%~63.7%）。

(二)若執行社區防疫，近八成的社區團體認為在人力、物力、財力方面是有阻力的（73.1%~78.1%），三方面分別是以人手不夠、缺乏足夠的防護設備、經費的來源有限等項目為最高。在其他阻力方面，以缺少負責協調聯繫單位（49.8%）和缺乏周全的管理計畫（49.5%）最多。有83.4~90.3%的社區團體認為在防疫的準備上是需要幫忙的，項目是以需專家諮詢平均值佔最高為2.39。

(三)在現有的SARS相關宣導資料數量上有69.9%認為是足夠的，但教材設計在特定對象上如老人、安養機構、外籍人士之合適性較低。

因此，社區防疫可朝向社區團體能力可以做到之事項，如：體溫篩檢、傳染病知識的宣導、電話關懷等開始；在防疫上，社區團體都期待專家之協助與陪伴；缺乏可聯繫協調之單位是社區防疫之主要阻力；衛教方面可進一步發展針對特殊族群之傳染病宣導資料。

十、學習經驗

從策劃「後SARS時代社區健康資源網絡計畫」，我們就希望藉由示範操作社區，實地操作社區健康資源網絡的相關策

略和經驗，找尋疫病防治、健康促進的模式，以爲他山之石，以做爲學習、省思材料。

六個示範操作社區操作模式都不一樣，臺北市中正區忠勤里辦公室是以社區發展協會或里辦公室參與模式、臺北縣社會工作者協會以地方非營利組織參與模式、陽明大學社區護理研究所則由衛生教育學校或機構參與模式、中華民國基層醫療協會則以衛生醫療專業組織團體參與模式、花蓮市、屏東市社區健康營造中心是以社區健康營造中心參與模式，但是有些操作策略的基本原則是相似的，包括：

(一)熱心、有基礎的操作團隊：

六個示範操作團隊都具有影響力的帶領者，長期關懷、參與社區的經驗，熱心推動健康促進的基礎，因此容易得到社區組織、居民的信賴，推動特定疾病防治和健康促進的議題。

(二)區域培力諮詢團機制：

邀請區域衛生所、醫療診所藥局等在地專業資源，建構「培力諮詢網絡」，透過緊密的互動和互信，建立起互補、協力的平臺。像臺北市中正區忠勤里方荷生里長善用在地健康醫療專業資源，與開業的張孟源醫師、蔡篤堅教授，林口東南社區發展協會陳德成理事長結合住戶長庚醫院李宗料醫師，成爲最有力的「培力諮詢網絡」，臺北縣社會工作者協會則運用縣衛生局、洪德仁醫師、蔡篤堅教授等，進行全縣行動式諮詢陪伴網絡。

(三)需求的了解：

我們除了進行「疫病防治及健康營造需求與阻力調查」之外，各執行團隊進行

相關需求的調查，像花蓮市社區健康營造中心經由接觸社區中的意見領袖，與社區民眾對談，包括家訪、電話訪問、工作坊等等，傾聽、學習、尊重社區，進行社區分析與診斷，有助於瞭解社區的問題，並提出 SARS 控制的解決之道。

(四)區域資源的整合：

各執行團隊結合區域跨領域資源，成爲堅實的社區健康網絡：1.正式行政體系：鄉公所、衛生所、村里長辦公室、學校（校長、校護）等。2.民間體系：社區發展協會、公寓大廈管理委員會、長青會、婦女會、志願服務團體、愛心導護媽媽、寺廟教會等。3.健康專業體系：衛生所、醫療診所藥局、社區健康營造中心等。

像陽明大學社區護理研究所輔導石牌地區既有的北投區衛生所、營造中心與二個模範社區（吉慶與東華）、北投文化基金會、社區大學，經由與社區領導人、社區志工、地段護士等討論、學習之後，建構出社區防疫網絡的重點與工作模式。中華民國基層醫療協會則以開業醫師診所爲起點，與萬華區文德里里長、萬華區衛生所、萬華區區公所共同建構社區健康諮詢網絡。忠勤里方荷生里長結合開業醫師診所、里辦公室、志工團體括巡守隊、鄰長、學校導護媽媽、愛心媽媽、環保志工、老人服務中心等等、中正區所有里的力量來做「跨里互助網」。屏東市社區健康營造中心與屏東市全市七十九個里的里長、里幹事、小學和社區發展協會理事長進行雙向溝通，收集意見與建議，尋求共識，建構防疫網絡。

(五)成立社區防治 SARS 工作小組與支持系

統：

大家都知道，社區防治 SARS 及健康促進的關鍵在於組織起工作小組成員以及支持系統網絡的建立。

陽明大學社區護理研究所整合石牌社區健康營造中心，與各里辦公室成立：衛教宣導組、慰問關懷組、生活照護組、環境清潔組、資源物資組，以既有的保健志工、環保志工、巡守隊等，強化健康促進、防疫及關懷服務知能，建構社區健康促進及防疫組織架構。臺北縣社區工作者協會則推動全縣社區團隊的聯盟，以板橋市為起點，實地輔導板橋市、瑞芳鎮、貢寮鄉、深坑鄉、坪林鄉健康促進及疫病防治網絡。林口東南社區發展協會結合林口鄉公所、衛生所、派出所、鄉民代表、社區內各村村長、長庚醫院、各診所醫生以及大樓管委會主委進行組織分工，依目前大樓編組需要，分三個組支援：(1)聯絡組－負責內外聯繫工作。(2)組訓組－負責志工培訓與協助分工編組。(3)資訊組－提供最新疫情與文宣供社區民眾參考。面對居家隔離的支持性組織分工，各大樓配合編組為：(1)送餐小組－負責烹調與居家隔離戶的送膳服務。(2)收送小組－負責接送受隔離戶的孩童上下學及代購民生物品。(3)連絡小組－負責聯絡、協調、指揮、調度與通報相關需求事宜。(4)清潔小組－負責大門與電梯的日常消毒與隔離戶的垃圾清理。(5)消毒小組－負責隔離戶居家周邊與大樓外部消毒工作。

(六)發展多元的社區疫病防治及健康營造的模式：

中華民國基層醫療協會以開業醫師的

專業衛教諮詢與在地的里民的互動連結串連成成一互動良好的網絡。舉辦社區健康活動，宣導增進社區居民共同參與社區健康營造，達到豐富社區生活以及社區動員的作用，讓社區居民藉由參與活動而介入到社區公共事務，凝聚更多社區營造的生力軍。陽明大學社區護理研究所透過工作坊、座談會、工作會議等等，來進行各項議題與工作的推動，更以演習的方式，讓防疫志工與社區的民眾一起參與、觀摩。最後更以演習的方式，讓防疫志工了解其工作外，讓社區的民眾一起參與，其他的社區觀摩機會。屏東市社區健康營造中心是以「家庭防煞小天使」及「社區愛心體溫測量站」，為促成鄰里居民善盡個人衛生保健防疫責任的策略行動方案模式，讓所有的資源都能發揮多元的服務功能，才容易促使居民善盡維護健康的責任。

(七)健康志工培訓：

從「疫病防治及健康營造需求與阻力調查」結果得知，社區民眾是有潛能與熱情，但其所欠卻的是對疾病的認識與防疫的方式，社區防疫可朝向社區團體能力可以做到之事項，如：體溫篩檢、傳染病知識的宣導、電話關懷等開始；社區團體期待防疫專家之協助與陪伴、也缺乏可聯繫協調之單位，因此，基於充能原則，建構社區防疫網絡，防治支持網絡工作進行過程中，健康專業人員協助監測與援助，指導民眾不斷的評值與修正，了解社區的文化、優劣勢與需求，因著疫情的變化，建構出社區獨特性且因地制宜的 SARS 防治支持網絡，並且真正落實 SARS 防治支持網絡工作。

因此，SARS 防治種子培訓，著重在 SARS 相關的知識、防治的重點與防護的觀念建立，讓 SARS 防治正確與正向積極的訊息能在社區中擴散。對於這個新興陌生的 SARS 需要更多的訊息，包括相關的知識、防治的方式、最新的防護技能。社區志工是最佳的資源，在整個衛教與宣導的過程，他們扮演重要種子部隊，同時因為平時建立的鄰居情誼，彼此有共同的語言與生活圈，得到的效果會比行政體系、地段護士傳單來得有效。因為過程中社區義氣參與建構與執行，所以社區可以發揮其創意與能力，像在宣導的方式中，社區就想出發起量體溫運的方式，可以廣播、設站、打招呼方式的改變……等，尤其演習情境的設計中，因為社區親身經歷去年的經驗，所以印象深刻也給輔導者很多的意見，同時也是給行政單位未來在執行社區傳染病防治的參考。

基層醫療協會動員萬華區鄰里長及志工接受教育訓練課程，每鄰 3~5 位志工，並尋求原有的巡守隊及志工來成為網絡中的志工成員，以祈日後能在健康諮詢網絡架構中能發揮實際的執行力。不斷的招募志工、能讓志工產生歸屬感的團隊、而每位志工也都能參與討論工作目標的訂定，彼此有互動的機會，一起體會新的經驗，以及共同分享成果等。辦理教育訓練、觀摩會或聯誼會：讓志工有機會分享別人的經驗，自我成長或有所回饋，同時促進感情的交流，增進工作績效。使志工在志願服務中得到自我肯定認同感，如此才能使志工願意長期地為社區耕耘，永續經營。

十一、社區防疫網絡演習 — 以 SARS 為例

為因應 SARS 社區防疫，促進健康生活，建構社區健康資源網絡，2004 年 2 月 14 日上午，我們在石牌國中風雨操場舉行「社區防疫網絡演習-以 SARS 為例（註 17）」，邀請社區執行單位：吉慶里辦公室暨社區發展協會、東華里辦公室暨社區發展協會、石牌健康營造中心、北投區衛生所、北投文化基金會、北投社區大學的志工們，經由學習認識 SARS 社區防疫，自行規劃演練劇本、道具，呈現 SARS 社區防疫的能力。李怡娟老師、陳俞琪老師、社大工作人員、衛生所護理人員、老五老浩玉姐、吉慶里演習演出志工人員、吉慶里演習演出志工人員、參觀民眾 250 位、專家 19 位出席。演習內容共八幕，有四幕預防階段—如何策動居民量體溫運動，四幕社區中現 SARS 臨床通報病例，考驗社區發生 SARS 疫情預防及防護、關懷網絡，啟動社區團體、鄉鎮公所、衛生所、宗教團體、醫療診所及藥局、志願服務團體等在地資源的「社區健康資源網絡」；同時，志工們也分享去年罹患 SARS 的心情，藉由志工們互相關懷鼓勵，讓社區更加緊密聯結，衛生署長官及專家學者給予高度肯定。

十二、冬煞再現？

繼 9 月 9 日新加坡衛生宣布實驗室研究員感染 SARS，2003 年 12 月 16 日臺灣也發生一例由實驗室感染 SARS 的案例（註 18），衛生署疾病管制局立即採取相

關防疫措施，啟動 B 級防治動員，包括密切接觸者接受自主健康管理措施、機關團體實施體溫檢測措施等等。中華民國社區營造學會也立即與案例居住所在地的臺北縣衛生局、新店市衛生所、社區大樓管理委員會及里長連繫，經由實地交換意見、參與說明，得到深刻的印象，有些許擔憂挫折感，也有再努力的方向。

面臨 SARS，案例社區很多居民依舊驚訝、恐慌、不信任，不相信媒體報導、不相信政府防治措施、不相信疫情調查、不相信衛生局局長和學者專家的實地說明，但是又不願意啟動量體溫、也只有少數居民戴口罩，鄰居聞訊後立即暫時搬離居住於親友家；居民所有的責難，成為管理委員會主任委員和幹部們莫大壓力；正在自主健康管理的家屬，有溫馨的關懷，也承擔居民不諒解的壓力，責備管理委員會曝露消息給媒體，甚至於要告媒體；居民申請第四臺裝機，廠商也不敢前來施工。這種種顯示出社區居民雖然歷經春天的 SARS 疫情，居民及社區的防疫觀念、策略依舊有許多努力的地方。

另一方面，此案例一發生，從中央的衛生署疾病管制局、到地方的社區衛生局、衛生所、及市公所、里長等體系，馬上啟動社區防疫機制，協助社區大樓管理委員會做好環境清潔、量體溫（雖然三天後社區要求取消）、調集防疫物質、辦理說明會、管制人員進出、安排關懷服務、向鄰近社區說明等等；媒體除了報導疫情，也增加大幅度的防治知能報導，並不再派出採訪車到社區，干擾居民生活。

這樣單一案例的發生，個別社區的反

應，讓我們必須嚴肅看待。我們準備好了嗎？我們準備足夠嗎？

因此，區域性「社區健康資源網絡」的建構，更加顯示其重要性。公部門、專業團體和社區與地方非營利組織緊密的互動和互信，建立起社區健康防疫議題的學習、培力成長、資訊匯整、同舟共濟、風險管理、永續健康生活的新家園。以相互學習與社區互助模式，啟動居民針對社區健康議題或疫病防治積極擬定解決目標，研商解決方案，有效因應風險，建立健康生活環境，實踐健康生活方式，提升社區健康生活品質。

在行政院「挑戰 2008：國家發展重點計畫」新故鄉社區營造計畫（概要草案），有關「10 新故鄉社區營造計畫總說明（註 19）」，提出「社區自主」概念，強調積極將專業知識與技能加以轉化，啟動社區營造自發性健康培力機制，有效培養社區及社區居民之承載力，落實社區健康促進與自我管理能力。

十三、健康新生活

雖然我們還不是聯合國或 WHO 會員國，但是臺灣的公共政策一直是與聯合國或 WHO 的脈動，互相配合，像全民健康保險、健康平等權的實踐、社區健康營造等，不僅是呼應世界，更是促進健康生活和價值觀，建構健康家園的逐步累積成果。SARS 的社區防疫過程和成果，也備受國際肯定，WHO 傳染疾病部門主任海曼在 WHO 正式宣布臺灣從 SARS 感染區除名記者會表示（註 20）：臺灣展開大眾教育運動，說服大眾固定測量體溫及迅速

向發燒診療站報告，如此大幅縮短了發生症狀及隔離病人的時間。海曼強調，所有相關部門反應協調機制的建立，也是臺灣成功的另一個關鍵。

因此，我們要更用心用力持續推動以健康為議題的社區學習、營造計畫，建構社區健康資源網絡，提升當地社區的解決問題能力，以在地的知能，發展各地不同的「社區健康資源網絡整合模式」。

行政院 SARS 防治及紓困委員會李明亮指揮官表示，這次動員社區進行全民量體溫對抗 SARS 運動，是臺灣有史以來的第一次，如果全民和社區都有自己管理自己的觀念，並建立共識，那麼這次為 SARS 所付出的代價就沒有白費。

中央研究院李遠哲院長認為：今後有許多事情不能全靠政府，需要民眾自動自發，例如勤於量體溫和洗手，一定會讓 SARS 和腸病毒的感染率降低，就算將來 SARS 再復發，相信臺灣有了防疫經驗，未來一定會做得更好。

後 SARS 時代，「社區健康資源網絡」的建構，使疫病的防治和健康的促進，導向雙向溝通的「新合作治理」的健康促進模式，社區團體結合鄉鎮公所、衛生所、

社區健康營造中心、醫療診所藥局、社區團體、志願服務團體等在地資源，透過緊密的互動和互信，建立起資訊流動、互補、同舟共濟的平臺。

2003 年年底及 2004 年春季，中國衛生部又證實廣州、北京、安徽多起 SARS 「疑似？確診？」病例（註 21）。我國疾病管制局立即做出相關因應，召開專家會議，呼籲中國對疫情應公開透明，希望赴大陸地區民眾，隨時洗手，自中港澳回國民眾務必遵守自主健康管理相關規定，一旦有發燒情形，請立即通報。可見得 SARS 的危機依舊存在，新型、外來的及正在出現的感染的風險依舊威脅我們（註 22），我們必須學習、珍惜這堂寶貴的生命教育，這場「心」世紀的瘟疫也許有其正面意義的，從建構社區健康資源網絡，養成全民防疫健康概念及習慣，營造健康生活。

SARS 重建，臺灣，安心！我們有信心，更有愛心！

（本文作者現任中華民國社區營造學會秘書長，臺北市北投文化基金會董事長，行政院衛生署委託「後 SARS 時代社區健康資源網絡整合計畫」協同主持人）

📖 註釋：

註 1：方念萱，2003 SARS 新聞報導的幾個分析點，SARS 與臺灣社會研討會，臺灣大學社會學系，臺北市。

註 2：曾熾芬、吳嘉苓，2003，看見病毒：流動、隔離與邊界，SARS 與臺灣社會研討會，臺灣大學社會系，臺北市。

註 3：行政院 SARS 防治及紓困委員會，2003，抗煞成功 臺灣自 92 年 7 月 5 日除疫，臺北市。
http://www.doh.gov.tw/NewVersion/proclaim/sars_info.asp?fod_list_name=最新訊息及公告&doc_no=22068&fod_list_no=3827&page_index=1

- 註 4：行政院，92 年 6 月 18 日，後 SARS 重建計畫，政府重視改造公衛體系及重振經濟，臺北市。<http://publish.gio.gov.tw/newsc/newsc/>
- 註 5：李遠哲率社區營造學會籲熱心人共組防疫聯盟，中央社，2003 年 5 月 14 日。
- 註 6：楊珮欣，社區防疫行動連線成立官民系統聯手傳遞防疫資訊，自由時報，2003 年 5 月 26 日。
- 註 7：全民量體溫 同步抗 SARS，民生報，2003 年 6 月 2 日。
- 註 8：王珮雯，發燒來電 177 專線開通，臺灣日報，2003 年 6 月 1 日。
- 註 9：余炎昆，陳綢包粽義賣，捐 16 萬買口罩，聯合報，2003 年 6 月 8 日。
- 註 10：埔里阿嬤－陳綢，阿扁總統電子報，102 期，2003 年 9 月 25 日。
- 註 11：王珮雯，北市東華里的抗煞日誌－里長踩單車分送關懷與物品，臺灣日報，2003 年 6 月 2 日。
- 註 12：林順良，抗煞－屏東將投入十萬小尖兵，聯合報（高屏澎東焦點），2003 年 6 月 2 日。
- 註 13：Beattie, A. (1991) Knowledge and control in health promotion: A test case for social policy and social theory. In Gabe, J.; Calnan, M. & Bury, M. (eds). The Sociology of the Health Service, London: Routledge.
- 註 14：晏涵文，2003，新興傳染病對公共衛生的衝擊與挑戰－從健康促進談因應策略，臺灣公共衛生學會 92 年會員大會暨學術研討會，臺灣公共衛生學會，臺北市。
- 註 15：瞿海源、章英華，2003，SARS 社會情勢調查報告，後 SARS 時代的風險治理與社會重建研討會，行政院青年輔導委員會，臺北市。
- 註 16：顧忠華，2003，風險社會中的風險治理——SARS 事件的啓示，後 SARS 時代的風險治理與社會重建研討會，行政院青年輔導委員會，臺北市。
- 註 17：社區防疫網絡演習－以 SARS 為例，臺北市政府衛生局，<http://www.health.gov.tw/newslst.asp?newsid=3612>。
- 註 18：行政院 SARS 防治及紓困委員會工作小組新聞稿，行政院 SARS 防治及紓困委員會工作小組，2003 年 12 月 17 日。
- 註 19：92 年社區總體營造年會「社區行動力」研討會，92 年 12 月 27 至 28 日，嘉義縣，行政院文化建設委員會
- 註 20：呂志翔，世衛指臺灣運氣欠佳但應變迅速適當，中央社，2003 年 7 月 5 日
- 註 21：廣東傳出疑似 SARS 個案，疾病管制局因應措施，行政院 SARS 防治及紓困委員會工作小組，2003 年 12 月 27 日。
- 註 22：世界衛生報告指對抗 SARS 為公衛合作重要勝利，中央社，2003 年 12 月 18 日，<http://news.yam.com/cna/healthy/news/200312/200312180265.html>