

社區健康營造推動內涵與策略之探討 ——以淡水鎮社區健康營造為案例

陳 秀 美

壹、前言

世界衛生組織（World Health Organization, WHO）於 Alma-Ata 發表「公元兩千年全民健康」的宣言，倡導全世界各國修正健康政策與健康服務的方向，強化社區組織和功能，創造有益健康的環境，進而發展健康城市（healthy city/community）。世界衛生組織認為健康社區是一個過程，也是一種結果，希望透過社區居民的主動參與，結合社區中不同專業的力量，實踐健康生活，共同來營造健康的社區，以達全民健康的目標。健康社區的概念，清楚勾勒出「社區介入」健康議題已成為二十一世紀健康政策的新重點。我國在民國八十八年衛生署國民健康局規劃「社區健康營造」計畫，推動健康促進，鼓勵居民將健康理念融入日常生活中，並培養社區居民參與社區健康議題，以促進社區的健康。目前全國有 300 多個社區健康營造中心，可見國內經由正式行政系統及資源的注入，「健康社區」理念正在蓬勃發展，我國的健康促進活動由個人層次提升到社區層次。

社區健康營造採健康的觀點，以社區

工作的方法作為切入，希望經由社區全面性的推廣，達成全民健康的理念。社區健康營造所推動內涵，除了健康行為促進之外，必須結合社區的人脈關係及社區的資源，以共同建立社區健康營造的願景。所以社區健康營造所關切的，不只是目前存在社區的健康議題，而是必須長期的思考，如何追求「永續發展」及「遠景預測」（forsight）。「遠景預測」就是要能預估內、外部環境變化對社區未來健康發展可能產生的衝擊，並能及早因應，也因此策略的研擬與運用將是推動社區健康營造成敗的關鍵重要因素之一。本文旨在以營造淡水社區健康營造的實務經驗，佐以學理的驗證，期望在一片社區時代的來臨，社區健康營造的呼聲中，獲得更多的交流與迴響。

貳、社區健康營造相關性概念及理論

一、社區健康營造意涵

（一）什麼是社區

在探討社區健康營造之前，有必要對「社區」建立一些概念，於此，先探討社

區之意義。社區的概念是近兩個世紀以來社會學思考的基石，所以在文獻探討中發現不同學者對「社區」的定義，已不下百種，各種專業對此一名詞的用法也未臻一致。「社區」(community)一詞經由社會學家 Hillery 檢視相關文獻，歸納各專家學者，整理出之社區定義為：(1)社區包含一群人，居住在同一地理區。(2)社區指該團體內關係的品質，社區的成員由文化、價值、態度等共同特性所結合在一起。(3)社區指一群人進行持續的社會互動。它意涵著「情感」(對社區的認同感)、「組織結構的」(包含了人群在特定時間與空間之關係)、「功能的」(滿足共同的需要)等三個層面。

(二)什麼是健康社區

所謂「健康社區」與世界衛生組織所倡導的健康城市(health city/community)的概念是相同的。1986年渥太華(Ottawa)健康促進憲章指出建構「健康城市」五大行動如下：調整健康服務取向、發展個人技巧、強化社區行動、創造支持性環境及建立健康公共政策。Hancock 及 Duhlru 在1986年將「健康城市」做一個清楚的描述，其定義為：『持續地創造並增進城市之物理及社會環境，同時強化其社區資源，使人們能夠相互支持，實行其所有的生活功能，以發展最大的潛能』。(A healthy city is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their

maximum potential)。此定義強調健康決策過程的重新建構，並將權力轉移至地方層次，主要目的在於減少健康不平等，保護環境，加強社區行動，以及將健康意識置於都市政策之議題中。(國民健康局，2000)

(三)什麼是社區健康營造

世界衛生組織(WHO)對健康的定義是「健康不僅是免於疾病與失能，而是生理、心理、社會上保持在最良好狀態」。所謂社區健康營造 Lindsey 定義為：「透過社區成員共同參與行動，共同合作以解決社區共同的健康問題，這是一個自主過程，以整個社區為導向」；劉心潔(2000)認為就是運用社區營造理念，將社區人的健康狀態，朝向健康促進的目標邁進，使社區逐漸走向一個健康城市的理想境界。社區健康營造的目的是希望營造健康環境，改變民眾健康行為，以達到改善社區居民健康狀況及生活品質。

總之，社區健康營造可分為「社區」、「健康」、「營造」三個概念。其中「社區」指的是服務的範疇。「社區」是指一群人在一固定範圍內，互相關聯、依賴，行使社會功能，具生命共同體之關係。「健康」指的是主要推動的內容，只要有關人們健康的議題都是推動的範圍。衛生署擬六大健康促進議題，包括健康飲食、健康體能、社區防疫、菸害防治、個人衛生及安全用藥。「營造」指的是方法，營造方法沒有一定的模式或內容，也沒有一定的切入點，在文建會的社區總體營造，舉了幾個可以的切入點，如：社區環境景觀的改善、社區生活空間的創造等。衛生署倡導「社區健康營造」，是以「健康」議題做為社區營

造的切入點，希望每個社區能夠針對本身的健康議題，藉由居民自發的力量，解決社區的健康問題，進而促進社區的健康。

二、社區健康營造與資源運用

社區健康營造是以健康的觀點，運用社區工作的方法，希望經由社區全面性的推廣，達成全民健康的理念，讓健康身體的維護也可以社區化。而社區化（community based）是現代社會重要取向，無論是教育改革、社會福利、警察行政或醫療衛生，皆強調社區化的重要性，而運用社區資源就是社區化的具體措施（林勝義，1995）。資源的種類有許多不同的分類方法，一般而言，大致分為以下四種，人力資源、物力資源、財力資源、人文資源（李建興、王秋絨，1984；詹火生，1985；李宗派，2000；南玉芬，2001）等，簡介如下：

（一）資源的種類

1.人力資源：人力是人類社會最珍貴的社會資源。人力之定義包括個人之體力、腦力、技藝、情感以及人際關係等。人力資源所重視者有社區領袖、各行各業之專家、學者、領導人、志願服務志工等。社區居民之動員組織也是一種重要之人力資源，因此若能得到社區居民之熱情參與、積極支持與合作，可將社區工作之功能發揮的淋漓盡致。

2.物力資源：包括天然資源、生物資源，如社區公園綠地、公共建築物或設備。

3.財物資源：一般社區組織在籌募經費連結資源的方式：私人網絡募款、會費收入、租金收入、利息收入、企業贊助、

地方回饋金、社團捐贈、居民捐款等不同來源。

4.人文資源：包括人民愛護自己鄉土、同胞及回饋故里之心理。

不同資源有不同的特長，資源網絡可以是互補、互通的，藉由彼此不一樣的功能，共同激發出最大的力量，以作為社區提供更多的服務，讓更多的社區居民受惠。社區健康營造中心是新興的地方組織，因此以什麼樣的方式來進行資源的整合，使社區健康營造的工作能永續運作下去呢？實在是令人相當關切的議題。

（二）資源運用原則

社會資源之運用原則是一種社區工作技術，也是一種社區組織的方法。因此在運用社會資源之前，必須了解社會資源運用的原則。李宗派（2000）認為資源運用原則如下：(1)地方化：了解地方社區之特殊性與資源分布。(2)個別化：針對不同需要給予協助。(3)具體化：要有明確的數據才可取信於民。(4)合法化與制度化：資源運用要有程序、依法令。(5)理性化與感性化：理性運用資源，感性激發民眾參與。(6)資訊化與持續化。其中地方化是相當重要的概念，因為社區組織的動力應該是發自社區當中，若引進太多外來力量，將會失去社區工作的本質，且一旦外來力量消失，社區失去自主的能力，仍然無法達到社區推動的目標。目前社區健康營造資源運作的機制，是否有效運用資源的原則，令人相當的興趣。

要做好發掘與運用社區資源與功能的工作，經驗與學理均為不可或缺的，因為方法正確，投資可減少，且獲益高；技巧

若熟練，時間可縮短，且效益大。這種成功的收穫是雙重的，一是有形的建設可假民眾之自助完成，可節省政府經費；二是無形的心理建設，因為建設自己的家園，更愛護自己的家園，從而產生自助、自立、自決的決心。

三、策略運用之相關文獻

策略（Strategy）源自古希臘字（Strategos），原指將軍用兵之術，目前策略的觀念已被許多管理學者所提及，對其定義也愈來愈明確。Drucker（1987）及Porter（1980）等學者將策略定義為「組織為了達成組織目標與競爭優勢，所採取的行動方案與資源調配方式」。Hoggins, J.M. 提出形成一個策略的過程及程序如下：(1)策略方針：對組織的任務加以描述、確定策略性目標、形成策略。(2)政策的執行：策略的執行。(3)政策的控制：策略的評估與控制。（羅瑞煌，2000）

(一)社區健康營造策略之擬定及執行建議

衛生署所擬之「社區健康營造計畫」中對執行策略建議如下：（衛生署，1999）

1. 著重社區參與

(1)應用多元化之社區健康行銷活動，吸引社區民眾積極參與。

(2)引發參與活動之社區民眾，主動執行健康行為，並相互鼓勵與指導、相互扶持與關懷。

2. 實踐健康生活

(1)利用組織力量及結合其他團體，先由社區志工依「自助式健康教材」（健康體能、健康飲食、個人衛生等健康議題），確實履行健康行為。

(2)透過志工將自助式健康教材，結合有意願與社區健康營造活動之家戶，並確實履行健康行為。

(3)社區家戶將健康行為之執行，回覆營造中心，或責任區志工進行追蹤。

(4)達成社區家戶動員，健康生活一起來之目標。

3.對有健康問題的家戶進行轉介到合適的醫療院所，使其健康問題得以解決。

師大衛教系劉潔心（2001）歸納「社區健康營造策略運用之趨勢」，如下：(1)人際溝通傳播/面對面教育策略：運用行為改變階段理論、社會學習理論，結合社區組織進行社區健康營造推展。(2)媒體宣導/鼓吹策略：健康訊息傳播與社會行銷；在媒體訊息傳播方面，應依據社區特性，運用適合的媒體型態，並且依據行為階段，採取有效的設計策略。(3)社區全面的介入：個人、組織與社區三層面的增能。

參、社區健康營造之實務經驗：

以淡水鎮社區健康營造為案例

民國九十一年馬偕醫院承辦淡水社區健康營造計畫，以臺北縣淡水鎮竹圍地區為主要試辦地區，以後再逐漸擴及淡水鎮其他鄉里。其中竹圍地區涵蓋竿蓁里、八勢里、民生里、竹圍里以及福德里，共計五里。試辦地區面積為 8.8646 平方公里，10,581 戶，男性居民為 12,350 人，女性居民為 13,094 人，總人數為 25,444 人，每平方公里之人口密度為 2,871 人〔淡水鎮戶政，2002〕。其中女性人口較男性為多，尤以竹圍里為最。此區位於淡水鎮之南邊，東與淡水鎮之坪頂、樹興兩里相連，

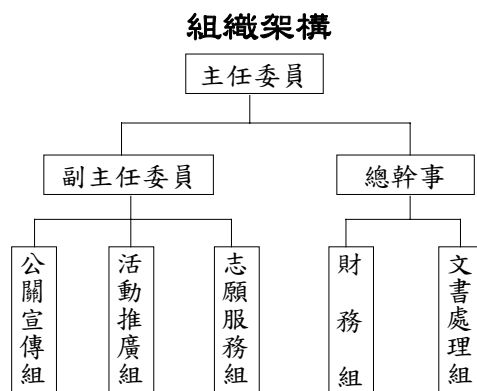
北接淡水鎮之鄧公、長庚、草東三里，西臨淡水河，南與臺北市北投區交接，是為淡水地區出入臺北市之要道。

本區因淡水之主要交通要道—捷運與中正東路所穿越，因此有較多之公司行號設立於此，例如：輝瑞藥廠、汎德汽車、海中天、家樂福等。近年來由於捷運開通，於本區設有竹圍、紅樹林兩車站，使得有許多住、商大廈林立於中正東路之一側，為新興之住宅區。在教育單位方面，有竹圍國中、竹圍國小、關渡基督書院設立於本區中；在醫療院所方面，以本院為最主要醫療院所。是以本院選擇此區作為社區健康營造計畫之實施地點，期能在醫院之專業背景下，先從此區之居民及單位員工，進行一專業、紮實、而又能生根之「社區健康營造」示範，然後再逐漸擴展至其他地區。

一、社區健康營造組織架構

淡水鎮社區健康營造中心以推動委員會為決策單位，以推動小組為執行單位。委員會委員十五人，由淡水鎮熱心社區健康營造之人士擔任。委員會設置主任委員一人，副主任委員一人，由委員會委員間推派。委員任期定為三年一任。委員會下面設置推動小組，協助相關活動之推動。推動小組共分為公關宣傳組、活動推廣組、志願服務組，各組設置組長一人統籌相關業務。另設有總幹事一名，並延聘相關專家及單位擔任顧問。委員會的組織架構圖，歷經二次的討論及修改，如下：

※委員會組織架構



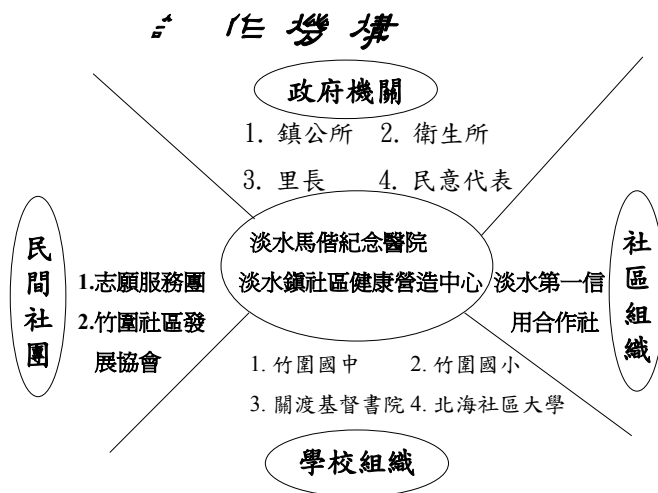
(一)馬偕醫院成立推動小組

馬偕醫院承辦國健局社區健康營造三年計畫，在院內成立社區工作小組。設置社區服務團隊工作小組負責本計畫的推動與執行。

馬偕醫院在院內成立推動小組之外，並結合社區內組織為協辦單位，採針對社區內現有之組織進行整合，拜訪及聯繫社區中政治界（包括：民意代表、里長等）、學校界（包括：竹圍國中、竹圍國小、關渡基督書院、北海社區大學、竹圍社區老人大學等）、企業界（淡水第一信用合作社等）、民間社團（社區發展協會等）、志工代表（淡水志工團等）、熱心居民等相關人士，廣納各界人士，藉由傳遞、溝通並激發其熱心及潛能，邀請其加入，凝聚共同意識，一起為社區健康營造方案努力。

利用社區內現有之社團活動，藉由協辦及配合方式，例如：元極舞班、太極班、插花班等，來向民眾說明健康之相關議題，以及辦理相關之健康講座與活動以達促進社區居民健康宣傳作用。另外更培訓健康志工，將來可以藉由本地志工之地利進入社區，喚起民眾健康意識，達到健康促進之成效。

結合社區組織



二、淡水鎮社區健康營造之工作內涵與策略

(一)策略

社區健康營造的策略有三：(一)社區領導人參與核心組織，並且能整合相關資源以及培養解決問題能力。(二)強調紮根的工作，換言之就是落實社區民眾參與、健康生活及永續經營的概念。(三)運用當地社區的志工，教育其社區營造組織、推動等技巧，使其能朝向永續經營與發展的方向，同時強化志工給予不同的概念與能力之後，致使社區能在自身的力量下，去發展具有健康概念的社區營造，用以預防、維護、追蹤社區居民的健康狀況，促進其身、心、靈生活的健康。

淡水鎮社區健康營造計畫案已推展二年，回顧這兩年一路走來，淡水鎮社區健康營造組織的啟動及發展已見雛形，各項有關社區健康議題的活動也如火如荼地推動，但願景仍有一段距離要走。雖然推動過程充滿甘苦，但從最初社區居民反應冷淡，到願意全力配合所付出之熱忱及其

他里民們積極主動想要加入推動的行列，令人感受到非常欣慰。以下就幾個層面做評析。

1.組織特質及運作

淡水鎮社區健康營造由馬偕醫院承辦，因醫療單位擁有多元的專業資源，如：醫師、護理師、藥劑師、社工師、營養師等專業人力，志工管理和訓練經驗豐富，所以推動健康議題較容易獲得社區居民的配合及肯定。再加上推動單位為馬偕醫院是教會醫院，其價值觀以回饋社會為導向，且在淡水地區有悠久的歷史，所以專業形象佳，易獲得社區中領導人士、專家學者的支持與肯定。惟傳統醫院總是被動接受患者，加上社區民眾對疾病缺乏自覺及對健康概念的缺乏，一旦罹病又常因循拖延，不積極尋求就醫，故醫院在社區常是一個孤立的機構。如何結合社區各組織間的合作，以激發社區民眾的參與？健全組織的運作是一助益要素。淡水鎮社區健康營造以推動委員會為決策單位，目前組織架構主任委員及副主任委員均由社區意見領袖擔任之，主辦單位退居幕後執行；

院內成立社區小組執行，社區服務課為推動單位。組織架構健全將有利於社區健康營造的推動。

2. 規劃推動範圍及方向

計畫推動範圍先以醫院附近五里為範圍，累積一些社區經驗之後再逐漸擴展及其他鄰里。其中竿蓁里、八勢里、民生里、竹圍里以及福德里等五里，其面積為 8.8646 平方公里，共 10,581 戶人數為 25,444 人（淡水鎮戶鎮，2002）。此推動範圍符合管敏秀（2001）研究結論：社區健康營造以一萬家戶以下為實施範圍的成效最佳。

3. 資源的運用

社區資源的運用掌握「地方化」原則，尤其人力資源方面以招募在地志工來服務。馬偕醫院有一百多位義工，但為了掌握在地人服務所居住地方的精神，特別成立一組社區服務組志工。社區服務組志工其服務內容分為兩方面：社區活動組及健康小站服務。社區資源的運用是一種社會服務技術，也是一種社區組織的方法，所以要做好發覺與運用社區資源的工作，經驗與學理均不可或缺。淡水鎮社區健康營造的推動者具有社工專長，所以能理性運用資源，感性激發社區民眾參與，惟在資訊化原則上需要再強化。

4. 社區參與

社區參與是經營社區健康營造成功與否關鍵因素之所在，然而強力的社區參與，主要是吸引民眾參與並實踐健康生活，因此活動的規劃、需求的瞭解、執行與評估是很重要的。淡水鎮社區健康營造剛成立時推展社區健康講座，雖然透過里長、社區走馬燈、海報、單張等的宣導，卻獲得相當少的社區居民的迴響。社區居民參與率低，對於實際執行者而言是很挫

折的。曾運用問卷調查想進一步了解社區居民的需要為何？問卷訪談過程中發現社區居民對健康議題是很少關心的，甚至不知道本身的需求為何？訪談及實際走入社區，經驗到社區居民對健康營造的反應是陌生、冷漠，所以如何增強社區參與？策略取向為何？一直是深思與探討的重點。經由活動經驗的累積與評估，發現到社區居民參與活動次數愈多，居民對於健康營造行為的接受度、主動參加健康促進的活動、贊成社區持續辦理健康促進活動的程度愈高。淡水鎮社區健康營造經由實務經驗，建構出策略取向為多元化活動策略，策略取向是不斷辦理社區活動，增強與社區居民互動經驗以提昇社區的參與。社區活動方面強調主題新穎與活潑生動、以活動性代替講座、生活教材 DIY 等方法，以吸引社區居民參與的動機。第一年為嘗試期，主動走入社區，感受到社區工作的推展千頭萬緒，不知如何開始切入；也常從錯誤中學習，彈性修正策略取向，也因此累積到一些寶貴社區經驗，所以第二年可說是為推展期，各種社區健康議題的活動能如火如荼的展開，從社區活動參與人數，可看出社區居民參與率提昇，並且願意全力配合，社區健康營造的精神已逐漸發揮。如何追求「永續發展」及「遠景預測」？將邀請社區居民共同參與規劃，透過居民集思廣益、腦力激盪之方式，研擬健康社區的願景。

(二) 社區健康營造推動內涵

社區健康營造的工作重點，大致可分為三方面：(1)組織營造；(2)志工培訓；(3)健康行為促進，茲簡介如下：

(1) 組織營造

馬偕醫院承辦「社區健康營造三年計畫案」，在開始階段，主辦單位擔任較多的

推動任務，如：理念的傳達與被瞭解、社區資料收集與建檔、組織架構的籌擬、計畫書的研擬及方案的申請、成立委員會、規劃執行策略、健康理念的宣導……等。但以社區健康營造的意涵及長遠的角度來看，組織領導方向以結合社區組織共同參與的方式為佳。所以未來組織經營將著重於建構社區資源網絡為目標，為社區健康營造能「永續經營」而努力。

(2) 志工培訓

志工是社區健康營造非常重要的人力資源，所以志工的招募及培訓是營造工作重點之一，志工培訓以加強健康行為的知能、規劃身心發展等成長課程訓練，如：「壓力管理」、「如何做好個人防疫及居家清潔」、「健康減重」、「認識高血壓及血壓值的測量」……等多元課程訓練。志工服務過程可能會面對一些志工難以處理的困境或對活動方案建議，藉著定期的督導會議可以有效的溝通。第一階段是每二個星期一次督導會議，約半年後志工們到社區服務較能勝任，改為一個月一次督導會議。志工夥伴們經由彼此互動過程中，自然產生一些意見領袖，所以即使有一些困境，彼此會相互討論，而營造出問題解決的方法與能力。例如：社區活動方案剛開始時都是由工作人員規劃與工作安排，後經由多次活動經驗，志工們在活動現場會自主性分工合作，有些志工們也可以擔任場控的工作；又如：志工「健康小站」服務時，替社區居民量血壓，有些居民因自己血壓值偏高表示驚訝！甚至認為可能是志工技術不好或血壓機有問題，有些志工面對社區居民否認或挑戰，不知如何應對？經由督導會議中的引導、角色扮演、示範、練習，志工們都漸漸體會到自己在服務時不再有挫折感與焦慮。

志工雖然是義務性服務，但也是需要精神上的激勵和成就感，所以志工培訓課程多元豐富化之外，有機會讓志工們經驗到自己的成果也是非常重要的，並且可以增強信心。所以志工本身對健康生活實踐的經驗，分享給社區左右鄰居參考，這樣社區的健康可以更落實，如：「健康聯誼會」在設計上就是邀請志工與社區居民一起談論有關健康議題及實踐心得分享。

(3) 健康行為促進

社區健康行為的促進以衛生署所規劃的健康促進議題為主要方向。如：健康體能、健康飲食、用藥安全……等。後因 2002 年 SARS 的流行，政府及民間單位體會到社區防疫的重要，所以淡水社區健康營造以六大議題為社區健康行為的營造。六大議題包括：健康飲食、健康體能、社區防疫、用藥安全、菸害防治等健康行為。淡水鎮社區健康營造中心所促進的健康行為以「健康營養」及「社區防疫工作」參與人數居多（約有 6,100 位社區居民受益）。其中健康飲食「均衡飲食 食在健康」方案推廣於竹圍國小，主要策略以戲劇演出吸引國小學童認識均衡飲食、師長健康飲食烹飪示範及強調如何實踐於日常飲食習慣。健康飲食「均衡飲食 食在健康」方案，獲得教育局特優獎。社區防疫工作以「後 SARS 社區防疫」方案推廣於社區，主要策略除了推廣社區居民保健管理之外，有鑑於 SARS 期間疫情的衝擊，影響到人與人之間的距離感與疏離感，所以強化社區的互動，拉近彼此間的距離和情感交流，並機會宣導防疫觀念能持續落實於日常生活中，以杜絕影響我們生活中的一些疾病，例如：腸病毒、肺結核、流感病毒……等傳染性疾病，希望防疫工作的大樹茁壯成長於社區，將社區建構成健康、

快樂的生活園地。此「後 SARS 社區防疫」方案獲得臺北縣政府優良獎。渥太華健康促進憲章提出健康行為促進五大行動：(1)調整健康服務取向；(2)發展個人技巧；(3)強化社區行動；(4)創造支持性環境；(5)建立健康的公共政策（國民健康局，2000），淡水社區健康營造在推動內涵上，各種健康議題除了發展個人技巧之外，亦致力於強化社區行動，使各項計畫的推動與執行能更加順利及有效能。

肆、結語

社區營造精神強調「由下而上」精神，但以目前臺灣的社區營造方式，往往需要由政府單位及在地的各有關單位及民間組織以「上下一起動」方式共同推動，成效會更佳。本文透過對社區健康營造工作的評析，從方案評析結果發展出策略建議，以作為社區健康營造中心將來規劃當地居民健康促進之具體建議。

一、掌握地方需求，建立社區資料庫，再提供相關性健康議題

社區健康營造，先利用適當的評估工具，收集社區各種資訊，例如：(1)衛生統計資料；(2)社區人口特性；(3)社區健康需求調查。收集社區中各種資料後，要加以建檔及管理。建檔的資料除了社區活動的檔案，還包括人口學資料及衛生統計資料；管理是指將資料分門別類，按照疾病屬性歸類或以健康屬性歸類。資料的建檔及管理將有助於日後推展社區健康營造的重要依據。營造中心瞭解社區的需求，提供適當的健康服務，才能引發社區民眾的參與及持續互動之功能，將健康的理念落實於日常生活中，以達到健康生活化。

二、運用志工來塑造組織文化，共同推動健康促進理念

志工是社區健康營造的靈魂人物。從社區實地訪查得知居民會因志工介紹健康概念，而遵從醫囑改變不良生活行為，如：定期量血壓、飲食控制、適度運動……等。社區健康營造委員或社區活動參與者皆是志工身分，可見志工在社區健康營造推動上是非常重要的資源。如何運用志工塑造組織文化，成為自發性的健康營造組織，其過程需要有共同信念及知能，所以志工的培訓應包含推動委員會的決策者，而共同來推動健康促進理念。

三、採多元化及生活化的推動主題與策略目標

健康議題常被社區居民認為是醫療團隊的範疇，因而忽略自我的保健管理。事實上透過日常生活中良好習慣的養成，可以減低疾病的發生率。社區健康營造可創新一些活潑新穎、生活化的推動主題，如：「藥物食物一家親嗎？」的互動性講座，讓社區居民了解如何辨識藥物與食物的正確觀念；「尋找心靈綠洲！」團體喚起社區居民注重身、心、靈全方位的健康觀……等社區活動促進社區健康議題。

四、加強社區健康議題之學術研究

理想的社區健康營造是以社區為基礎的服務，且致力開發社區中資源性整合，強調由社區來行動，進而形成一有關懷的健康社區。不同的工作階段，營造中心舉辦成果發表會暨社區健康營造生活觀摩會，以呈現社區健康營造成效，鼓舞社區居民的士氣。所以針對社區健康議題、居民的社區健康意識、參與率及滿意度等研

究，可作為爾後相關策略之參考。做為醫護背景研究者未來研究方向，可以針對社區健康問題盛行率及危險因子進行調查研究，以描述性流行病學方法來了解社區中各主要健康問題的盛行率及對社區的影響。非醫護背景研究者未來研究方向，可

以針對社區民眾健康知能認知改變情況、社區意識、民眾滿意度及執行成效等層面進行研究探討。各種專業人士的參與，透過各方之研究，為促進社區中與健康相關的議題而努力。

（本文作者現任馬偕醫院社區服務課課長）

參考書目：

- 朱明若（2001）。〈健康城市與社區營造的時代意義與趨勢〉，《臺北市社區健康營造中心成果展及學術研討會講義》。臺北：臺北市政府衛生局。
- 江岷欽（1993）。《組織分析》。臺北：五南。
- 李宗派（2000）。探討社會資源之開發與管理原則。社區發展季刊，89，53～61。
- 李宗派（1997）。探討志工服務與社區營造之關係。社會福利，133，38～45。
- 林勝義（1995）。運用社會資源之策略。社教雙月刊。70，8～10。
- 管敏秀（2000）。社區健康營造現況分析與策略研究。臺北：銘傳大學公共管理與社區發展研究所碩士論文。
- 劉潔心（2001）。健康社區（城市）之理念與發展。社區健康營造計畫專題班課程資料。
- 徐震（1995）。〈論社區意識與社區發展〉。《社會建設》90，4～12。
- 葉金川（2000）。〈營造健康社區，打造健康城市〉。收錄於臺北市政府衛生局編，《八十九年北區社區健康營造觀摩會講義》，臺北：臺北市政府衛生局，105～107。
- 廖秀幸（2001）。醫院參與社區健康營造之實證研究。臺中：中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文。
- 賴淑美、陸昀玲（1998）。健康社區。陳拱北預防醫學基金會主編，公共衛生學（下）。臺北：巨流出版社。
- 羅瑞煌（2001）。《醫院參與社區健康營造計畫現況評估與策略運用之研究》。雲林：雲林科技大學工業工程與管理研究所碩士論文。
- 謝博生、李明濱主編（2001）。《社區健康營造》。臺北：臺灣醫學會。
- 衛生署網站 <http://www.doh.gov.tw>
- 行政院衛生署（1999）。社區健康營造三年計畫。
- 行政院衛生署（2000）。社區健康營造工作手冊。臺北：行政院衛生署。
- Hancock, T. (1993). The evolution, impact and significance of the healthy cities/communities movement. J of Public Health Policy. Spring, 5-18.
- Green, L. W., & Kreuter, M.W.(1990). Health promotion as a public health strategy for 1990s. Annual review of Public Health, 11(3), 319-334.
- Hall, R. H.(1996). Organizations: Structures, processes, and outcomes. N. J.: Prentice-Hall, Inc.
- W.H.O. (1996). Healthy cities. World Health, 49(1), 20, 2p, 2 charts, 6c.