

# 醫療社區工作實務分享—— 社區健康營造方案 FORECAST 評估運用

熊蕙筠

## 壹、前言

自 1986 年世界衛生組織提出「渥太華憲章」，改變了過去公共衛生著重疾病預防的觀點，健康促進的概念因應而生，會中對健康促進（health promotion）所下的定義是：「幫助人們強化其掌握和增進自身健康的能力」。健康促進是指人們透過各種學習管道來提昇照護自身健康的能力，如獲取健康方面的知識、妥善處理各種壓力、定期做健康檢查、養成均衡的飲食習慣、規律做運動、注意居家安全、建立好的人際網絡……等。世界衛生組織（WHO）提及影響人們健康的因素，其中 60%源自於不健康的生活習慣，因此，如何促使民眾認知不健康的生活習慣，使其有危機意識與覺醒，提高對健康促進的行動，且有意願去改變不健康的生活習慣是社區健康營造首要的工作（成亮，2003）。

衛生署依此理念自民國八十八年推動健康營造計畫，推動「以健康促進為主體」的社群和社區，期望藉由「政府—社區成員—社會大眾」的合作機制建造健康的社區，透過社區活動及居民的參與，集結社區力量創造健康的環境，實踐健康的生活、提昇生活品質。至 92 年 6 月已有 267 所社區成立健康營造中心，亞東紀念醫院在民國 89 年以「樹林市」為申請社區，到

92 年 6 月 30 日已屆滿三年，在這三年裡，我們配合衛生署所推動的六大議題，提供居民多元化的活動，以建立居民健康行為習慣，養成居民維護健康的能力與責任感，使健康成為有價值的資產整合社區資源與力量，以凝聚社區健康共識，落實健康促進的理念。

本文嘗試運用 FORECAST 方法發展社區健康營造計畫執行及合作過程評價系統標記與測量方法架構，評估回顧亞東紀念醫院所承辦的樹林市社區健康營造計畫，本文屬於內在評價，由計畫執行者擔任計畫評估者進行參與式觀察，雖有主觀因素影響，但了解計畫進行的詳細過程，希望能檢討計畫的優缺點，紀錄工作整理經驗，以利未來發展。

## 貳、社區健康營造方案 FORECAST 評估簡介

世界衛生組織於回顧歐洲健康城市的第一個五年計畫時指出：改變是需要時間的，在改變的過程中必須花時間去克服政治考量、組織的傳統性、社區的多變性、來自專業人員的阻力和資源不足等（WHO Europe, 1992），因此一個複雜的及多年期的社區健康營造計畫，較適合採用形成性評價，方能確定計畫發展的有效性。

Goodman 和 Wandersman 於 1994 年提出一個系統性的形成性評價－「FORECAST」(Formative Evaluation, Consultant, and Systems Technique)，意為形成性評價、諮商和系統性技術。此評價系統包含：模式、標記、測量、意義四個部分，透過發展適

合的標記及測量方法，計畫評價成為持續性及動態過程。黃芷苓（2003）運用 FORECAST 方法發展社區健康營造計畫執行及合作過程評價系統之 15 項標記與測量方法，如下：

表 社區健康營造計畫的標記與測量方法

標 記	測 量
<b>社區組織形成過程</b>	
1.計畫推動組織組成	1.委員名單
2.會議召開與運作	2.會議通知、會議召開日期、會議記錄與決議事情
3.需求評估的執行	3.社區資料的收集和分析
4.計畫的結構與功能	4.主辦單位於計畫推動委員會中提出預備送審的社區健康營造三年計畫書
<b>計畫執行過程</b>	
5.社區健康營造中心之委員會組成	5.委員會組成，推選出主任委員、副主任委員、委員
6.委員會召開與運作	6.委員了解計畫的宗旨目標及營造中心的經營方式，定期舉行會議召開日期、會議記錄；委員會的組織章程、任務分組與工作內容；事務溝通管道為何；組織評量問卷
7.人員僱用	7.計畫主持人及計畫聯絡人由主辦單位兼任外，聘任合格的計畫助理與工作職責檔案，聘任日期
8.計畫資源	8.計畫的人力資源運用情形、設備及物質購買或籌募情形、社區空間利用情形、訓練課程資源、志工手冊、經濟資源籌募情形
9.社區參與	9.健康志工的招募基礎訓練在職訓練實務練習志工獎勵志工對營造中心的投入程度和收獲社區居民動員情形
10.計畫預算與行政事務流程	10.訂定及執行預算情形、例行工作項目及流程
11.整體性社區活動與策略發展	11.原定計畫活動執行情形、工作會議、活動檢討、宣傳行銷運用情形、活動執行時間表、地方政府與社區重要領袖的支持情形與參與程度
12.計畫推動中所遭遇困難與解決方法，修正計畫活動	12.實際執行過程面臨的問題及如何解決、原定計畫活動被修正及其原因
<b>計畫結果</b>	
13.計畫目標的發展	13.計畫工作目標
14.計畫報告完成情形	14.定期工作報告、年度報告
15.計畫的未來建議	15.計畫成敗情形、永續經營情形與建議

## 參、以 FORECAST 評估樹林市 社區健康營造中心

社區組織形成過程

### 一、計畫推動委員會組成

計畫組織架構

#### (一)院內成立專責小組

於亞東醫院成立社區工作專案小組，負責主導並執行本計畫。由醫療副院長領導，成員包括家醫科醫師、企劃、護理、公關、社工、總務、會計、醫事……等團隊，每月開會擬定工作計畫，及定期工作檢討報告。

#### (二)成立社區健康營造委員會

於計畫初期走訪社區與社區領導人物及居民社區團體（如市公所、衛生所、農會、志願工作團、區域之里長、縣議員、小學校長等）說明社區健康營造計畫，邀請目標社區里代表、正式與非正式資源代表參與社區健康營造說明討論會，以能對社區營造工作內容及方法達成共識。並從中成立社區健康營造委員會，由市長夫人任主任委員，市公所圖書館長任執行長協助推動工作內容。

#### (三)成立社區健康營造協會

於計畫執行二年後成立「樹林市社區健康營造協會」之常設機構，長期推動社區健康營造工作。

### 二、會議召開與運作

醫院內社區工作小組每月定期開會。以社區社工為主要工作計畫推動者，擬定工作計畫，會中討論協調相關單位支援協助推動，有初步計畫後每月至樹林社區健康營造委員會進一步討論於社區的可行性與各單位的支援合作分工事宜，事後於會

議中定期工作檢討報告。第一年幾乎所有方案均為亞東醫院社區社工主導，醫院各單位及社區各單位配合。會議通知、會議召開日期、會議記錄均資料完備，但樹林社區健康營造委員會委員部分委員出席狀況不佳，被動協助推動事宜，有些委員僅掛名未實際參與工作。

### 三、需求評估的執行

因無樹林地區健康問題評估資料，僅能就地區特色、醫療資源及健康行為調查說明：

#### (一)樹林社區特色：

樹林市位於臺北縣之西南邊緣，居山仔腳山塊東部與大漢溪間的平原地域，為大臺北區衛星城市，總面積 331,288 平方公里，平地面積約佔一半，其餘為低丘及河川，依地緣及風俗民情分為樹林、三多、山佳、柑園等地區。位屬大臺北之交通要衝，西部縱貫鐵路穿越本市中心，並設樹林及山佳二火車站，公路網更是四通八達，交通極為便捷，都市發展因而相當迅速。共有 42 里，969 鄰，46,541 戶數，88 年年終人口數 151,260 人 91 年 157,913 人，總人口增加 6 千多人，但出生率下降，社會增加率多顯示外部遷入人口多，職業人口數以製造業為多 33%。目標社區範圍：樹林市中心 10 里、11,160 戶、人數 35,755 人佔樹林市人口 24.73%。

#### (二)健康問題分析：

##### 1.醫療資源

診所 43 家（不包含牙醫、中醫診所），醫院 2 家，醫師人數 88 人，每萬人口執業醫事人員數為 5.8 人，相較於臺北縣平均每萬人口執業醫事人員數為 7.0 人為少。醫療資源缺乏，人口近年激增 88 年升格為市，亞東醫院的病患中約有 8%的人來自樹林，目標社區的位置與亞東醫院相隔浮洲

橋，車程約 15～20 分鐘，但無公車交通不便，樹林民眾多以就醫專車至林口長庚及恩主公醫院就醫。

## 2. 健康行為調查

營造中心於 89 年與 92 年進行社區健康行為調查，以衛生署製健康家戶調查問卷，89 年 10～12 月配合宣導活動抽樣訪問 1,596 份問卷，92 年 4 月於樹林市場重要出入口抽樣訪問 657 份問卷。問卷結果參照下表：

	89 年	92 年
飲食習慣	69%多油、多鹽烹飪	50%每天吃水果
運動習慣	48%兩天 30 分鐘以上/週	40%兩天 30 分鐘以上/週
運動類型	上下樓梯、伸展操	上下樓梯、快走、爬山
健康檢查	55%未做過檢查/年	55.3%1～3 年會做一次
子宮頸抹片	43%未做過抹片	36.5%未做過抹片
乳房檢查	66%未做過乳房檢查	35.9%未做過乳房自我檢查

問卷裡面女性佔大多數，年齡以 21～60 歲已婚者居多，教育程度在高中以下為多，職業則以無職業、公務人員、服務業、商業居多。下列幾點說明：

- 在家族疾病與個人疾病史上，均以高血壓、心臟病、糖尿病為最多。
- 樹林居民運動約四成維持兩天 30 分鐘以上/週，而其中以上下樓梯、快走、爬山與跑步為最多。
- 在飲食習慣中傾向多油、多鹽的飲食方式，一半以上居民養成吃水果的習慣，在排便習慣中當地居民也多能養成每日排便的習慣。
- 在牙齒保健的部分，民眾大多都養

成刷牙的習慣，但卻沒有習慣使用牙線。

- 在預防保健部分，當地居民有四成左右未建立起健康檢查的觀念，且女性未養成每月一次的乳房自我檢查。

## 四、計畫的結構與功能

送衛生署甄選「樹林社區健康營造計畫」中定訂：

### (一)計畫目標：

1. 進行社區健康需求及其優先順序評估，依據社區關心議題，規劃並推動健康生活方案。

2. 推動符合社區民眾需求之健康議題，傳播健康新價值，社區民眾參與健康生活方案活動、實踐健康生活、接受健康問題追蹤、有健康問題之民眾接受諮詢、轉介及所需之保健醫療服務。

3. 建立社區自主健康營造組織機制，進行社區資源整合及運作，規劃社區健康營造之永續發展，建構健康社區願景。

4. 建立招募及培訓志工制度，系統性組織與運作，培育社區健康營造之志工。

### (二)工作目標：

完成目標社區（十里）內：

1. 50%家戶參與社區健康營造活動。
2. 參與社區健康營造活動家戶中 30%實踐健康生活。
3. 參與社區健康營造活動家戶中 75%家戶接受健康問題追蹤。
4. 完成 70%有健康問題之民眾接受諮詢、轉介及所需之保健醫療服務。
5. 結合各類社區資源與力量，宣導提高民眾認知並參與利用政府各項衛生保健服務工作比率。

### (三)工作內容

1. 推動六大健康議題：健康飲食、健康體能、個人衛生、防治菸害、防治檳榔危害健康、安全用藥。

2.鼓勵民眾定期接受檢查，如三十歲以上婦女接受子宮頸抹片檢查及乳癌篩檢，健康成人、兒童、孕婦之預防保健服務，檳榔嚼食者定期接受口腔癌篩檢。

#### (四)經費預算

第一年向衛生署申請一百萬，自籌\$663,900 元，第二、三年各向衛生署申請二十萬，自籌\$697,180 元，共計向衛生署申請 140 萬，自籌\$2058,260 元。

#### (五)預期效益

1.提升社區家戶對健康生活的了解，實踐健康生活。

2.提升社區團體合作互動及社區居民之社區參與。

3.分享經驗與成果，共享社區榮譽。

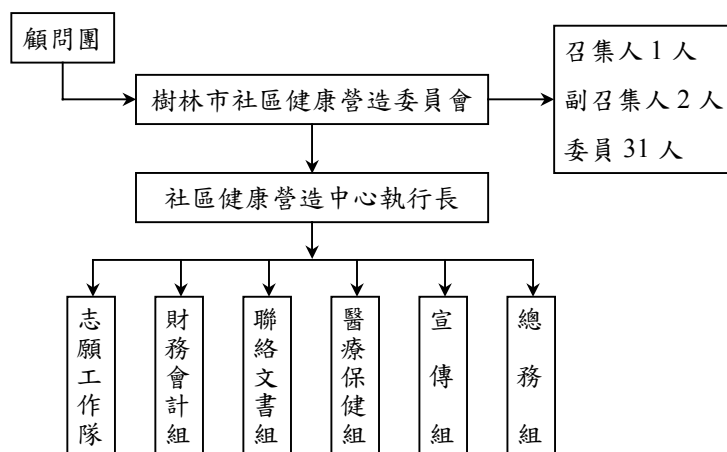
4.有健康問題的家戶能藉此學習正確方法維護健康。

#### 計畫執行過程

### 五、社區健康營造中心之委員會組成

#### (一)推動委員會功能

樹林市社區健康營造中心自民國 89 年 7 月成立，7 月 27 日召開樹林社區健康營造中心第一次委員會議，營造中心組織架構如下：



職 稱	責 任
主任委員	定期召開委員會議，決策中心各項工作
副主任委員	
執行長	協調、結合資源，確保工作推動
副執行長	規劃各項工作計畫
宣傳組	文宣、動員參與
文書聯絡組	開會聯絡、記錄、資料保存
醫療保健組	提供醫療專業服務
總務組	協助場佈、辦公室設置
財務會計組	募款、收支經費管理
志願工作組	志工招募、訓練、排班服務、追蹤、轉介、支援活動

到 90 年 8 月共召開 10 次社區健康營造中心委員會議，在亞東醫院的主導下討論相關活動、資源運用及組織發展架構。社區組織計畫推動委員組成，醫院內社區工作小組以經營團隊成員為主，社區醫療專業團隊為輔；樹林社區健康營造委員會成員以原地方行政管理者為主，對健康營造相關工作採被動配合，而非地方民間自發參與社區改革發展人士。亞東社區社工亦為社區以外人士，對社區不甚了解，故整體計畫雖執行快速有效，但社區健康問題掌握與社區需求發展方向無法明確進

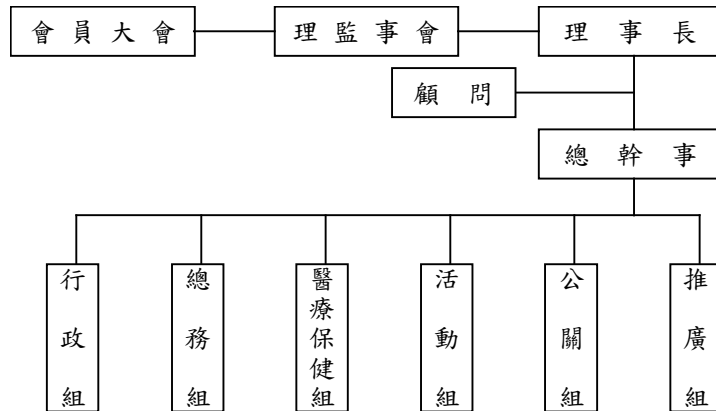
展。但因為體認社區健康營造成功的關鍵在整個社區健康營造的過程中有無真正將民眾當作主體，健康專業人員扮演的角色應配合社區發展的不同階段而調整，社區組織與民眾的準備度與能力愈高，專業人員的角色投入深度應遞減，讓社區民眾自行主導社區組織與發展。

爲了要落實永續經營的理念，從 90 年 9 月開始籌備成立協會，經過多次籌備會議後，於民國 91 年 8 月正式成立「臺北縣樹林市健康營造協會」。

## (二)健康營造協會籌設經過

時 間	籌 設 過 程
89 年 7 月	承辦行政院衛生署計畫樹林市社區健康營造計畫，拜訪地方領袖召開籌備會組織「樹林市社區健康營造中心委員會」，由市長夫人廖吳春麗擔任主任委員，並招募志工舉辦志工訓練。
89 年 8 月	於楊聯傑診所設立辦公室，並舉辦『我愛爸爸健康快樂行』活動「樹林市社區健康營造中心」正式揭牌運作。
89 年 7 月 至 90 年 8 月	共召開 10 次樹林市社區健康營造中心委員會議，討論相關活動、資源運用及組織發展架構。
90 年 9 月	委員會決議成立人民團體，自營自足，承襲衛生署對中心永續經營之理念，並召開發起人會議，確認發起人名冊等。
90 年 11 月	北縣政府來文同意籌組，並正式通過臺北縣人民團體核定名稱為「臺北縣樹林市健康營造協會」。
91 年 1 月	召開第三次籌備會議，確認章程草案及會址設立等問題。
91 年 7 月	*召開成立暨第一屆第一次會員大會。 *遴選理監事並推選王芳男先生擔任第一屆理事長。
91 年 7 月	舉辦「咱們健康逗陣行～樹林市健康營造協會成立大會暨健康園遊會」，藉此正式將協會介紹給所有樹林市居民。
91 年 8 月	協會正式登記完成。
91 年 7 月～12 月	協會召開六次理監事會議。
92 年 6 月	舉辦「抗煞防癌齊頭行、營造樹林健康市」，發表營造中心三年成果發表，並藉此舉行健康營造傳承儀式，正式移交予「臺北縣樹林市健康營造協會」，繼續為樹林居民服務。

### (三)樹林市健康營造協會組織架構



- 註：1.行政組：通訊、出版品、文書處理、各項會員及會務資料管理。  
2.總務組：財物支出。  
3.醫療保健組：教育訓練。  
4.活動組：企劃執行、宣導活動、聯誼活動策劃執行。  
5.公關組：對外聯繫、募款、社會資源整合。  
6.推廣組：宣導、招募會員。

### 六、協會委員會召開與運作

91年8月以後，由樹林健康營造協會為主要營造工作推動者，協會會員由社區居民一百多位個人會員及三個團體會員自願參加組成，選舉理監事15人，請里長及衛生所主任擔任顧問，每季召開理監事會議，討論年度工作計畫、預算、會務推展等事宜，理監事了解計畫的宗旨目標及營造中心的經營方式，常務理監事六人小組為主要決策機制，定期舉行會議，有幾位理監事出席狀況不佳；協會的組織章程、任務分組與工作內容資料完備；每次活動前總幹事召開志工幹部事務籌備會議進行分工及協調；每年舉辦一次會員大會及旅行聯誼活動聯絡情感，尚無組織評量問卷。亞東醫院則為其團體會員，提供醫療服務支援及志工訓練講師，亞東社區社工協助總幹事募款、擬定年度工作計畫及工作報告、研究分析等文書工作。整體來說由協會總幹事為最主要推動協調執行者。

### 七、人員僱用

計畫主持人及計畫聯絡人由主辦單位亞東醫院副院長及社工主任兼任外，營造計畫三年期間亞東醫院聘一專任社區社工負責推動業務，此職務社工人員三年內共更換三人，營造中心原執行長在轉化為營造協會時退出，營造協會亦聘專任總幹事負責業務，亞東社區社工92年11月轉調其它業務，由社工主任持續兼任計畫聯絡人及社區社工角色。協會總幹事因為原樹林社區健康營造中心之志工團隊長業務熟稔，並為樹林在地人長期關心社區發展，具豐富地方資源可以運用。

### 八、計畫資源

#### (一)資源整合情形

為了增進社區互動，營造中心妥善結合社區資源，在這三年中與三十幾個公、私立部門合作，從政府部門延伸到學校、社區組織到民間團體，有社區動起來的理念，以下表列做簡要說明。

營造中心資源整合表

單 位		經費	人力	物力	場地提供	資訊及服務
政 府 機 關	行政院衛生署	✓				✓
	臺北縣社會局	✓	✓		✓	✓
	樹林市公所	✓		✓	✓	✓
	樹林衛生所	✓	✓	✓		✓
	樹林市農會	✓	✓		✓	
	樹林市民代表會	✓	✓	✓		
	里長辦公處		✓	✓	✓	
	樹林圖書館		✓	✓	✓	
遠 東 企 業	亞東紀念醫院	✓	✓	✓	✓	✓
	明倫基金會	✓				
	陳淑宜防癌基金	✓				
學 校 、 社 區 組 織	樹林國小		✓	✓	✓	
	文林國小		✓	✓	✓	
	武林國小		✓	✓	✓	
	樹林中學		✓	✓	✓	
	數人家商		✓	✓	✓	
	復興社區		✓	✓	✓	
	博愛社區		✓	✓	✓	
	文林社區		✓	✓	✓	
	育英社區		✓	✓	✓	
	潭底里活動中心				✓	
民 間 社 團	楊聯傑診所				✓	
	鎮南宮			✓	✓	
	南寮宮			✓	✓	
	樹林體育會			✓	✓	
	樹林獅子會	✓		✓	✓	
	樹林衛生促進委員會		✓	✓		
	樹林市四德街觀光夜市管理委員會			✓	✓	
	「勁」活力美工廠		✓			
	愛樂合唱團		✓			
	樹林市鄉土文化藝文協會			✓		
	樹林長老教會	✓	✓	✓	✓	
	樹林市志願服務團		✓	✓		



## 九、社區參與

### (一)志工招募策略

營造中心透過下列五個階段招募志工：

1.宣導廣告：於社區重要定點張貼志工招募海報、派報、布條，上地方電臺專訪。

2.結合社區團體：與氣功班、志願服務團、元極舞結合，針對不同團體招募志工。

3.針對學校家長：運用學校資源發召募單張，吸收家長志工。

4.配合活動：配合營造中心各類活動，藉由現有志工成長吸引新血。

5.社區講座：運用社區健康講座方式，希望吸引於社區中潛在的志工。

在這些招募的方式中，發現與社區團體結合的成效最大，透過團體的力量，找到更多的有意投入社區工作的志工，結合社區不同團體，共同為社區進一份力量。

### (二)志工培訓制度

#### 1.基礎志工訓練

針對新進志工，進行基礎訓練，訓練內容包含：志願服務倫理、社區健康營造理念概述、訪談技巧實務演練、健康社區概念、什麼是志願工作、志工生涯分享，及認識慢性疾病及健康身體、健康新主張、潔牙保健康、要活就要動等基本保健課程，和人際溝通技巧、社會福利概述、人類發展心理學等計 16 小時。

## 2.專業分工訓練

(1)保健志工組—針對社區相關議題及六大健康需求進行訓練。舉辦血壓測量、急救包紮、高血壓、糖尿病、要活就要動、健康新主張、潔牙保健康、腎功能檢驗、肺功能、氣喘病、用藥常識、膽固醇、血糖測量及膽固醇測量、卡路里計算、體脂肪測量、口腔衛生、心肺復甦術、意外傷害處理、癌症的認識、乳癌自檢要點、養生氣功、消脂熱身操等 20 小時。

(2)行政志工組—針對社區工作之協調聯繫，認識資源進行訓練。舉辦健康諮詢、追蹤訪談原則、常見慢性病複習及常見問題、健康體適能、婦女子宮頸檢查健康問題、民眾轉介流程簡介、更年期婦女保健等 17 小時。

營造中心三年共舉辦 31 場志工培訓課程，另在 91 年 1 月 30 日舉辦志工認知測驗

### (三)志工隊運作成效

志工人數：45 位，多為女性平均年齡高，教育程度為中學，學習速度雖慢，忠誠流動率低而執行力高，但文書及策劃能力較弱。

問卷調查：進行家戶問卷訪問達 2,457 份。

活動參與：志工協助參與 129 場活動，服務人次達 9,319 位。

健康追縱：於活動後進行電話追蹤，共有 1,507 位接受健康問卷追蹤，有 217 位實踐健康生活。

表 志工參與問卷調查狀況

項 目	數 目	目 標
家戶健康行為調查 (前測)	1,596 份	配合行政院衛生署推展社區健康營造活動，進行家戶健康行為前測問卷調查，了解居民的生活狀況。
服務成效問卷調查	119 份	評估營造中心之能見度、行銷度、執行狀況，以了解居民對於營造中心及健康檢查的認知程度
健康問卷追蹤	1,507 位	保健志工餘衛教活動後，分別以電話追蹤社區居民實踐健康生活之情形。
家戶健康行為調查 (後測)	657 份	評估營造中心的教育宣導，透過問卷來了解居民健康行為之改變情形。
「抗煞防癌齊頭行、營造樹林健康市」之防癌問卷調查	85 份	進行大腸癌、肝癌、口腔癌、防癌飲食衛教，透過問卷了解民眾的個人及家族的疾病史。

作業流程，處事多因人因事制宜。

#### 十、計畫預算與行政事務流程

營造中心在這三年中，除了亞東紀念醫院人力及行政費用支持及接受行政院衛生署的補助款外，還結合了許多的民間資源，如：市公所、楊聯傑診所、衛生所、農會、協會理事長、市代會、里長……等等除訓練活動、活動禮物、檢測試紙、辦公場地水電、聚餐、旅遊……等支出外，單單活動支出明倫基金會捐款\$536,842元，另會員每年繳交會費\$500元以協助中心正常營運，計畫預算執行率高。亞東醫院一直為對衛生主管機關的窗口，其它行政流程完全由協會主導，但尚未形成標準

#### 十一、整體性社區活動與策略發展

##### (一)健康促進行為之執行情形

在這三年中，營造中心除了舉辦多元化的健康活動外，並舉行多場志工訓練及相關會議，可將活動分成競技比賽、健康教育、健康篩檢、園遊會四大類型，加上志工訓練、相關會議及志工旅遊，經由統計共舉辦了 129 場活動，服務 9,319 位民眾。也協助政府單位、民間團體舉辦的相關活動，增進合作關係，拉近與樹林居民的距離。針對各年度策略目標與所舉辦的活動整理如下表：

年度	活動名稱	時間	參與人數	策略目標
八 十 九 年	我愛爸爸健康快樂行社區健康營造中心揭幕儀式	8 月 6 日	205 人	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 樹林市社區健康營造中心正式成立並結合社區重要資源。</li> <li>● 藉著與社區內原有各項活動合作，推廣健康概念，包含要活就要動、健康新煮張、慢性疾病預防、檳榔防治等社區保健預防工作，打開在樹林的知名度，讓</li> </ul>
	養生班	9~12 月	50 人	
	文林國小健康親子懇談會	9 月 17 日	300 人	

	重陽健康門陣行	9月~10月	1,500人	社區居民認識社區健康營造中心，並作健康行為調查，做社區健康診斷。 ● 藉活動招募志工參加及訓練保健志工基礎能力。
	農會園遊會	11月12日	500人	
	大錯特錯檳榔不要來—檳榔防治短劇比賽	12月12日及27日	500人	
九 十 年	兩性EQ健康滿分營	2月14~15日	60人	● 以深入社區方式，將健康議題與健康DIY之方式與社區居民分享。健康營造中心之志工每星期一次於各里、社區設站，加強與社區居民之關係，做家戶健康追蹤。 ● 漸漸由社區人士自行籌劃活動，加強參與決策，形成籌劃社區健康營造協會共識。
	永保安康健康服務站	3月至10月	1,200人	
	生命繪影—寶貝畫安全園遊會	4月1日	600人	
	拒煙籃球營	7月14~17日	60人	
	「健康中秋月」健康飲食推廣	9月30日	350人	
	聖誕節感恩關懷園遊會	12月23日	700人	
九 十 一 年	社區健康講座系列共九次講座	4月~5月	180人	● 提供民眾獲得健康DIY的訊息及分享社區保健志工經驗，持續志工訓練，透過實用、簡單、易作為原則拉近健康與民眾的距離。 ● 正式成立樹林社區健康營造協會，使社區居民能自發性地參與社區活動。成立後獨立自辦健康趣味活動，拉近與民眾的距離，進行人、事、物、時的在地化措施。 ● 配合衛生主管單位各項工作。
	「咱們健康逗陣行」成立大會暨園遊會	7月28日	500人	
	消滅登革熱活動	8月11日	400人	
	獨居老人健康檢測	9月14日	70人	
	揮別愛滋E世情幸福	12月21日	1,200人	
	「健康趣味動快樂抓爐鰻」活動	12月29日	380人	
九 十 二 年	「動腦筋、拿獎金」健康提案徵選活動	3月~5月	10人	● 讓樹林居民表達自己的想法與創意，提出有關「健康議題」的方案，增加與居民的互動期了解樹林的需求。 ● 健康行為後測並營造中心三年成果發表宣導及正式移交工作。
	「抗熱防癌齊頭行、營造樹林健康市」活動	6月28日	170人	

## (二)動員社區民眾參與社區健康營造之成果

## 1.活動評量向度

針對活動的評量，運用下列七大項來加以評估，詳見下表。

## 2.效果評估

於90年8月底志工執行隨機抽樣119份初步電話問卷調查：

\* 72%的受訪民眾知道有樹林市社區健康營造中心。

\* 受訪民眾其中有91%參加過營造中心的活動。54%滿意營造中心的活動舉辦情況。55%肯定樹林社區健康營造中心的成立。

\* 參加過營造中心活動的民眾中，68%是透過宣傳單、9%是透過布條、旗幟及電視專訪節目得知營造中心。91%知道營造中心的工作內容及推廣項目。

活 動	針對不同 層 次	與健康議 題 相 關	易嘗試性	簡易性	效益性	相容性	能見度
我愛爸爸健康快樂行社區健康營造中心揭幕		✓	✓				
養生班	✓	✓	✓	✓		✓	✓
文林國小健康親子懇談會		✓	✓		✓		
重陽健康門陣行	✓	✓	✓		✓	✓	✓
農會園遊會	✓	✓		✓	✓	✓	✓
大錯特錯檳榔不要來－檳榔防治短劇比賽	✓	✓	✓		✓		✓
兩性EQ健康滿分營	✓	✓	✓	✓			
永保安康健康服務站		✓	✓	✓	✓	✓	✓
生命繪影－寶貝畫安全園遊會	✓	✓	✓				
拒煙籃球營	✓	✓	✓	✓			✓
「健康中秋月」健康飲食推廣	✓	✓					✓
聖誕節感恩關懷園遊會	✓	✓	✓	✓		✓	✓
社區健康講座系列共九次講座		✓	✓				
「咱們健康逗陣行」成立大會暨園遊會	✓	✓	✓			✓	✓
消滅登革熱活動	✓	✓	✓				✓
獨居老人健康檢測		✓					✓
揮別愛滋E世情幸福	✓	✓	✓				✓
「健康趣味動快樂抓爐鰻」活動	✓	✓	✓			✓	✓
「動腦筋、拿獎金」健康提案徵選活動	✓	✓					
「抗煞防癌齊頭行、營造樹林健康市」活動	✓	✓	✓	✓		✓	✓

## 十二、計畫推動中所遭遇困難與解決方法，修正計畫活動

計畫推動中的困境	解決方法
計畫者推計畫之初對社區不了解、無人脈不了解社區生態，無法掌握社區資源。	計畫開始時與市公所緊密合作，以市公所的影響力運用社區資源，在逐漸接觸了解後建立合作關係。
社區中的推動委員有人不開會不做事僅掛名，有人想利用活動為自己選舉造勢。	成立樹林健康營造協會以一批有興趣社區健康的人將營造中心推動委員改組。
主要推動者為財團法人醫院，社區居民較易認	活動宣傳及過程中盡量只提樹林社區健康營造中心

<p>為衛教活動是醫院行銷手法，較期待醫院免費義診或優待措施，而且計畫是醫院主動申請，社區各單位只是被動配合，不太認為推廣社區保健是居民自身的責任，社區無自覺。</p>	<p>與地方人士，少提醫院；所有發現應轉介追蹤的個案一律轉至衛生所，而非醫院；在推動組織中醫院的人只任副手不當主角。活動計畫與執行盡量採用社區居民的意見，活動場所都在社區，由居民參與執行增加參與感。</p>
<p>大家對社區營造手法不熟悉，不知如何才是有效的作法，也不知主要樹林社區健康議題為何？對政府政策是否會持續沒有信心，對營造中心的成效與未來憂慮。</p>	<p>派員參加相關研討會、志工幹部訓練、營造中心觀摩會，到其它營造中心參訪等邊做邊學邊修正。繼續向政府申請健康生活三年方案計畫，持續推動。</p>

## 計畫結果

### 十三、計畫目標的發展

依原計畫工作目標應完成目標社區（十里）內 50%家戶參與社區健康營造活動，參與社區健康營造活動家戶中 30%實踐健康生活，75%家戶接受健康問題追蹤，完成 70%有健康問題之民眾接受諮詢、轉介及所需之保健醫療服務，結合各類社區資源與力量，宣導提高民眾認知並參與利用政府各項衛生保健服務工作比率。工作內容以推動六大健康議題：健康飲食、健康體能、個人衛生、防治菸害、防治檳榔危害健康、安全用藥為主。但實際執行時修正計畫目標為：

（一）目標社區方面：樹林市非目標社區的活動也須配合辦理，不限於目標社區十個里。

（二）主題方面：推動議題不限六大健康議題，只要和健康有關如登革熱、SARS、愛滋……等均配合。

（三）工作目標方面：目標社區內家戶接受健康問題追蹤、實踐健康生活比率不列為工作追求目標，以結合各類社區資源與力量，宣導提高民眾認知並參與衛生保健服務工作為主。

### 十四、計畫報告完成情形

於醫院社區工作小組定期工作報告、年度報告及年度對國民健康局之工作報告，均由亞東醫院社區社工負責，完成率 100%。

### 十五、計畫的未來建議

在這三年中營造中心雖順利轉移成立在地化的『樹林健康營造協會』，舉辦多元化的健康活動，服務 9,319 位民眾並擁有一群穩定的志工，獲臺北縣衛生局表揚為 91 年度社區健康營造創意獎，又在第三年國民健康局的評鑑獲得甲等。但仍無法精準說出樹林的健康問題需求為何？協會發展之願景，長中短程目標均尚未形成共識！協會人員及志工之企劃文書能力較弱，故亞東醫院持續做樹林社區健康狀況及意識調查並向政府申請健康生活三年方案計畫協助「樹林健康營造協會」，協會為了達到永續經營的目的，未來應加強：

（一）加強宣導，積極投入社區活動之中傳遞健康訊息及養成健康行為，增加樹林居民對協會的認識，進而促進與居民的互動。

（二）培訓社區幹部接棒人，招募新的社區志工，找出具自發性、行動力、能運用

資源者，增加其組織領導能力，協調人事及活動，讓志工隊發揮功效。

(三)固定的經費來源，爭取固定團體成為團體會員合作年度工作

(四)志工的在職教育，定期的志工訓練因應環境需求加強社區營造能力及健康知識。

## 肆、結 論

社區健康營造實質上是一項沒有終點的工作，邱淑媿根據其推動宜蘭縣社區健康營造的經驗，認為社區健康營造是一種深耕的工程，唯有透過社區共識，有組織

的行動，達成社區集體行為，建構有形與無形的環境，以及形成決策的改變，方能持續增進社區的整體健康。雖然社區健康營造在臺灣才剛開始還在摸索，工作方法尚有許多值得討論與改善，但我們一定要做，因為它的失敗會是下次成功的基礎。樹林營造是醫療院所承辦的類型，或許從醫院看它對醫院營運管理的效益不大，但這麼多社區居民的參與和認同，它就已經成功了！

(本文作者現任亞東紀念醫院社會工作室主任)

## 參考文獻

- 1.黃松共、吳永鐘，臺灣地區社區健康營造中心運作現況初探－以兩梯次 159 家社區健康營造中心為例，醫務管理，92 年 4 卷 1 期 13～35 頁。
- 2.周騰達、陳朝棟等，烏松鄉成年人健康行為調查及其影響因素探討，臺灣家庭醫學雜誌，91 年 12 卷 4 期 179～187 頁。
- 3.黃芷苓，運用 FORECAST 方法於某社區健康營造計畫的形成性評價，護理雜誌，50 卷 1 期 65～73 頁。
- 4.于漱、楊桂鳳，在地化：社區健康營造永續發展的策略，臺灣醫學 2003 年 7 卷 1 期 132～136 頁。
- 5.成亮，社區健康營造，醫院 2003.36 卷 5 期 1～9 頁。