

# 運用社會計畫模式(social planning model)於 社區健康促進計畫實作之探討— 以桃園市龜山區為例

許智傑·陳佳好·李慶峯·游靜宜·林秀峰·張淑紅

## 壹、前言

現今醫務社會工作者除了在醫療機構、個案家庭有其重要任務外，於社區場域中，也扮演重要的角色。醫務社會工作在社區中的任務主要有二點，一為發展醫院的社區關係—協助醫院發展公共關係，使醫療方面得以充分運用社會資源；二為發展社區的公共衛生—協助醫院提供衛生教育，使社區居民得到預防疾病的知識與服務（徐震、林萬億，1983）。事實上，為因應臺灣醫療環境「預防更甚於治療」的政策與走向，許多醫務社會工作者於近十年積極與醫療團隊共同合作社區健康促進方案，此類型方案包括配合政府推廣計畫、醫院在地服務推廣方案及各地衛生單位健康檢查等，服務場域已不限於醫院內，而是需在社區中積極建立服務網絡，並與社區正式或非正式單位合作，一同評估社區健康需求，並進行後續服務計畫。

林口長庚紀念醫院本著「取之於社會，用之於社會」之理念，除了服務本院求診的病患外，亦結合各醫療專業人員、社會工作師、志願服務人員從事整體之社區服務，將醫療資源盡最大之運用。民國98年，林口長庚紀念醫院配合衛生署（現為衛生福利部）社區醫療群計畫，結合附近診所及衛生所等單位，針對鄰近社區健康需求進行定期據點式的預防保健服務，此為敝院社會工作者正式進入社區服務的開端，服務對象從醫院內的病患及家屬，擴大至社區民眾，醫務社會工作者於此服務面向除了擔任資源連結者，也擔任服務倡導者，甚至為計畫規劃者與執行者。民國100年起，林口長庚紀念醫院社服課提出「桃園縣社區民眾健康促進計畫案」之三年健康促進服務，結合長庚科技大學護理系教師群之評價計畫，共同推動健康體能、健康飲食與代謝症候群防治服務，每年與桃園市龜山區四里一職場進行合作，

直至 103 年共與十一里三職場共同推廣健康促進服務，同時邀請社區中代謝症候群高危險群個案參與，並追蹤評價其健康行為及代謝症候群生化指標改善情形。

本文主要探討與桃園市龜山區十一里合作的部分，計畫實施除了與專業醫療團隊共同擬訂社區服務計畫外，更須事先找到社區合作的窗口及重要的關鍵人物，以利後續推廣；因此，運用社會工作者所習得的社區工作方法，即為重要的介入策略；社區工作方法中，其中尤以 Rothman 於 1968 年所提出的社區工作三模式最為有名，包含地方發展(locality development)、社會計畫(social planning)及社會行動(social action)，社區發展與組織運作其實是動態的，依據不同的議題、策略與技術，模式也會隨之不同（李易駿，2013；Rothman, 1987）。

因考量本院現行於社區中推動計畫主要以健康促進為目標，並以渥太華健康促進行動綱領為推動策略，故本文欲運用「社會計畫模式」探討本院與社區之合作經驗，以檢視服務關係的運作及未來合作的建議。

## 貳、社區計畫模式及健康促進之內涵

### 一、社會計畫模式(social planning model)內涵

美國學者 Jack Rothman 於 1968 年將當時美國社區組織實務普遍流行的三種模式，加以界定為模式 A、B、C，模式 B 為

社會計畫(social planning)，此為一種有計劃的變遷，透過客觀分析各種情境，進行理性決策，產生最佳方案設計，加以有效執行。此模式假設社區工作者以計劃專家(expert planners)的角色，直接從事各種策略及方案的設計與執行（賴兩陽，2011）；Rothman 和 Tropman (1987)指出社區工作中的社會計畫是指設計各種計畫(plans)及政策(policies)，並以有效的、合乎成本效益的方式執行，以便將各種服務輸送給有需要的人；本院透過結合有社區預防保健服務經驗的專家及醫護團隊，共同討論服務計畫，並且訂定計畫時間表，共同前往社區提供服務。Twelvetrees (1990)認為採此模式需具備的工作技術為：(1)需求分析，提出如何滿足需求；(2)互動的技術及組織的技術，以使民眾聚集、激勵他們針對問題找出解決的方法並執行；(3)方案計畫(project planning)與方案管理的技術(project management)（蘇景輝，1996）；由於本服務計畫目標為個人代謝症候群防治，為能確實符合社區需求，透過與社區正式組織合作，找出社區有需求的民眾，本院與社區組織也定期針對工作目標進行討論與改善。

Ross (1967)提出社會計劃過程有四點（蘇景輝，1996）：

#### (一) 界定問題

社區工作者須對所關心的問題提出一個清楚的界定，向社區居民花一些時間澄清問題所指為何，確認彼此共識。

## (二) 研究問題的性質、意義及其影響

明確界定問題後，再來需要探討與此問題有關的表徵與其相互關係；但社區問題常常複雜且因果間難以區隔，即使已找出問題產生的複雜原因，也需透過引薦專家或研究人員共同界定問題範圍、報告在其他類似情況下的經驗、收集相關資料、有系統陳述問題；藉著聚會的方式，計畫者可和研究人員交流彼此想法，並尋求共同之處。計畫工作的方向與作法應由計劃者來決定，而專家僅提供諮詢或提出建議。

另一個重要的考慮是要使社區中的人士加入計畫工作過程中；主要考量因素為二，一為透過有豐富知識與經驗的人，加強服務實力，二為藉由其人際脈絡獲得社區民眾支持。

## (三) 決定解決問題的方案

由於解決問題的看法不盡相同，且對事實的情況判斷也不同，所以必須提供兩種以上的解決方案以供選擇，或將解決方案綜合為一種行動計劃。

## (四) 採取行動

執行是計畫過程的最後階段。

由於本院於鄰近社區推廣預防保健服務已紮根數十年，但於服務成效的呈現上較為粗淺與零散，無法確切了解民眾經由本院介入服務後是否習得健康行為？生理相關數值是否改善？因此透過與專家、社區正式組織領導者共同合作，從計畫層面著手，並輔由社區組織帶動執行，故以社

會計畫模式投入社區健康計畫中，同時運用 Ross (1967)的四個運作過程進行推廣。

## 二、渥太華健康促進行動綱領

1986 年世界衛生組織 (World Health Organization, 簡稱 WHO) 在渥太華召開第一屆健康促進大會並提出「渥太華憲章」，憲章中提出健康促進、健康促進綱領及朝向未來三大方向，其中健康促進的行動綱領包括：建立健康的公共政策、創造支持性的環境、強化社區行動、發展個人技巧，並重新定位健康服務等推動健康促進的工作 (陸均玲、李蘭、丁志音, 1998; WHO, 1986)。

渥太華健康促進行動綱領之推動策略如下 (張淑紅、林秀峰、游靜宜, 2014; WHO, 1986)：

1. 建立健康的公共政策 (Build healthy public policy)

政府各部門應將健康促進納入施政範圍，同時應將健康視為其責任。

2. 創造支持性的環境 (Create supportive environments)

營造安全、有激勵性的環境，藉由支持性的環境讓社區居民能實踐及維持健康行為。

3. 強化社區行動 (Strengthen community action)

激發社區參與，民眾為自己的健康負責任以達到健康的社區。

4. 發展個人技巧 (Develop personal skills)

提供適當的健康資訊，增進促進健康

所需的技能，利用健康資訊或教育加強個人生活技能，支持個人實行健康行爲。

#### 5. 調整衛生服務的取向 (Reorient health services)

健康部門不再僅提供臨床與治療，應促使其朝向健康促進的方向改變。

#### 6. 永續發展(moving into the future)

透過社區人力與經費資源之整合，達到健康社區永續發展之願景。

### 三、臺灣健康促進社區認證標準

上述健康促進行動綱領所包括之推動策略較適用於健康城市，而臺灣是以社區健康營造爲主，推動策略應符合國內需求，所以行政院衛生福利部國民健康署於2009年委託長庚科技大學張淑紅老師，依社區實務推動需求，修正「健康促進社區認證標準」，此認證標準乃結合WHO健康促進策略及臺灣社區健康營造精神所擬定出的標準，期待推動社區健康營造之工作夥伴能依下列內容做爲實務推動之依據。其內容如下（張淑紅、林秀峰、游靜宜，2014；WHO, 1986）：

#### (一) 社區特性

1. 人口特性（至少包含年齡、教育程度及職業等）
2. 與健康議題相關之生活型態及環境
3. 目標群體及其健康議題

#### (二) 推動組織

依據健康議題，該地區組織及團體相結合，成立推動組織。

#### (三) 訂定健康的公共政策

1. 社區關鍵人物推動健康議題，並能以身作則實行健康行爲，並在所屬團體中推廣。
2. 製作備忘錄（健康護照等），同時紀錄健康行爲（健康飲食、運動）。

#### (四) 創造支持性的環境

環境可以產生健康行爲，且環境中有人推動引導。

#### (五) 發展個人技巧

1. 發展簡易、可行之運動技巧（例如：發展動作簡單、可以快速學會的養生太極等運動）或健康飲食之簡易圖形份量。
2. 透過實作及體驗學習以上技巧，並落實於生活中且有具體獎勵機制維持健康行爲。

#### (六) 調整服務方向

社區內衛生單位或醫療院所，能針對社區健康議題及目標，整合推動健康促進工作，調整健康服務的取向，共同促進社區民眾健康。（例如：共同辦理「健康促進行動教室」、「健康日」、「提供相關健康諮詢活動」）

#### (七) 強化社區行動

1. 將易於學習及生活中可行的健康技巧（或方法）透過包裝行銷給社區民眾（如前述之目標群體）。
2. 各組織團體內能利用有效互助方法，加強行爲落實於生活中，並有具體行

銷通路。

#### (八) 永續發展

1. 健康生活產業化、健康產業在地化—利用社區地方特色發展健康產業，透過包裝創新，促進社區健康生活的環境，亦可藉由健康產業獲取財源，達到健康社區永續發展。

2. 議題永續（推動健康之健康議題不宜逐年更換，應以普及率逐提高為目標）

#### (九) 結果面

民眾健康行為養成。

### 四、代謝症候群流行病學現況

衛生福利部國民健康署（前身為行政院衛生署國民健康局，以下簡稱國健署）於 2007 年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究顯示：15 歲以上國人代謝症候群盛行率為 21.8%，較 2002 年的 14.99%（男 16.9%，女 13.8%）有增加的趨勢。而代謝症候群所衍生之腦血管疾病、心臟病、糖尿病、高血壓等慢性疾病，多年來皆居臺灣十大死因榜中，儼已成爲我國重要的公共衛生議題。

代謝症候群之發生主要原因乃爲生活習慣不良所致。民眾生活習慣趨於缺乏運動、高油脂等不當飲食、肥胖等因素所致。世界各國對於代謝症候群之定義有諸多版本，國健署參採 2005 年美國 NECP ATP III 的診斷標準，於 2007 年 1 月 18 日公告實施，即以下 5 項危險因子中，若包含 3 項或以上者可判定爲新陳代謝症候群，且有

其中 1 項者則列爲代謝症候群高危險群。以下爲代謝症候群之 5 項危險因子（行政院衛生福利部國民健康署，2007）：

1. 腹部肥胖：男性腰圍 $\geq 90\text{cm}$ 、女性腰圍 $\geq 80\text{cm}$ 。

2. 高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。

3. 高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。

4. 高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $<40\text{mg/dl}$ 、女性 $<50\text{mg/dl}$ 。

5. 高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

篩檢代謝症候群的臨床意義爲早期發現心血管疾病及糖尿病高危險群，進行積極生活型態療法以降低此症候群的發生率，而生活型態療法乃指維持健康飲食、動態生活、體重控制與戒菸等。國外的文獻已有實證資料支持，透過健康飲食與運動可以有效地改善生化指數(Danell, et al., 2007; Joao, Catharine, Nanette, Jailson, & David, 2009)。

本院社區健康服務計畫，經由專家建議透過運用本國借用渥太華行動綱領所修改符合臺灣健康促進的健康促進社區認證標準，運用至本院鄰近社區中，實際做法即爲與社區合作夥伴與志工共同使用此標準，即先透過學習後，檢視社區每一個標準的現行狀況，進而與專家共同討論後，於社區中全面推動；過程中，找出社區有代謝症候群的民眾，經由認同改善自身健康的目標，加入本計畫積極改善自己的健康行為，由本院協助了解進入本計畫前後的生理數值變化。

## 參、社會計畫模式之運用：以桃園市龜山區健康促進計劃為例

### 一、桃園市龜山區背景分析

桃園市龜山區位於桃園市的東北方，與新北市接壤，其分界線以蜿蜒的龜崙山脈為界，北為林口區，東為泰山區，新莊區、樹林區，南為鶯歌區，內分為 30 個里。明永曆年間，鄭成功在臺設一府二縣，本區即以南崁之名受天興縣管轄，到日據時代，將南崁區之南崁頂庄合併為「龜山庄」，當時為新竹州桃園郡，民國 39 年正式成為桃園市行政區之一。本區的地形以林口臺地和龜山丘陵為主。河流以發源北部坪頂臺地和東南部龜山丘陵區(新朝嶺)為主。源於坪頂臺地有南崁溪、楓樹坑溪、大坑溪。源於龜山丘陵的有塔寮坑溪、兔坑溪。

桃園市龜山區農業特產豐富，其中又以「壽山茗茶」的茶甘味美，擁有桃園市四大茗茶之美譽；另外高居全臺產量第一的耶誕紅，品質優異的綠竹筍、苦茶油及網室蔬菜等都備受民眾喜愛。

本區科技產業發達，包含龜山工業區、林口工三、工四工業區及華亞科技園區等，每年產值高達 6,800 億元，而全區工業年產值達 8.600 億元，占全國總產值的 8%。

在地有長庚醫院及臺塑長庚養生村等豐沛醫療資源，也奠定了本區發展「白色工業」的深厚基礎，讓本區成為名符其實的「長壽龜」。(桃園市龜山區公所網頁資

料，2015)

依據桃園市龜山區戶政事務所資料(2015)，截至 103 年 12 月，桃園市龜山區共計 30 里，男性 71,432 人，女性 70,566 人，合計 141,998 人；大學及以上學歷畢業占 20.3%，高中職畢業占 50.3%，國中及以下學歷占 29.4%；老年人口占 8.6%，中壯年人口占 75.9%，本區中壯年人口居多，同時也為高齡化社會。

### 二、桃園市龜山區健康促進計劃實作

#### (一) 界定問題

桃園市龜山區自民國 97 年至 102 年，十大死因的前三名皆為惡性腫瘤、心臟疾病及腦血管疾病(桃市龜山區衛生所網頁資料，2015)。依據國健署指出代謝症候群為符合下面三項或三項以上指標，表示罹患心臟血管疾病的風險比一般人高出幾倍，指標分別為空腹血糖大於等於 100mg/dl、血壓大於等於 130/85Hg、三酸甘油酯大於等於 150mg/dl、男性腰圍超過 90 公分(約 35.5 吋)、女性超過 80 公分(約 31.5 吋)、最後為男性高密度膽固醇小於等於 40mg/dl，女性小於等於 50mg/dl(行政院衛生署國民健康局健康九九網頁資料，2015)。因此，欲減少心血管疾病的發生，須先從代謝症候群防治開始。

本院於民國 100 年之前，為因應代謝症候群的預防，主要於本院鄰近社區結合村里辦公處設立健康守護站，安排醫護人員及志工團隊定期為社區民眾測量血壓、血糖、腰圍、體重及體脂肪，另外，依據

各村里的健康需求，舉辦健康講座，當時服務模式較為隨機及零散，服務多以配合社區需求或本院推廣社區健康營造計畫舉辦，服務成效難以估算；自民國 100 年開始，本院為加強民眾自我健康管理意識，提升民眾從事健康行為，進而有效促進其健康，同時兼顧成效評估以利隨時提供合適的健康促進服務，由醫院社工，醫護人員及專家學者共同規劃桃園市龜山區健康促進模式，並追蹤其評估其成效。

本計劃的問題界定即為社區代謝症候群之預防與控制，依循國健署於 2007 年 1 月 18 日公告實施，代謝症候群危險因子為腹部肥胖、高血壓、高血糖、低的高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)及高三酸甘油酯(TG)，若包含 3 項或以上者可判定為新陳代謝症候群，至少有 1 項者則列為代謝症候群高危險群。

確定問題後，本院與專家討論代謝症候群預防策略及社區服務運作方式。

## (二) 研究問題的性質、意義及其影響

明確界定問題後，再來需探討與此問題有關的表徵與其相互關係；個人代謝症候群的防治首先會牽涉到以下兩個問題，一為從哪個角度介入社區進行防治？是個人、家庭、社區非正式團體或是正式社區組織、二為會產生代謝症候群原因很多元，是要聚焦在遺傳、後天不良的健康行為，或是不健康的環境因子所造成的；經由邀請專家進入研究團隊後，建議代謝症候群的防治須透過有效率的運作模式進行推廣，應從社區層面推動至個人，同時建

議解決問題的焦點及策略如下：

### 1. 確認解決問題的焦點

代謝症候群的預防與控制須藉由行為改變，即規律運動與健康飲食，有效減少危險因子，改變生理指標，降低其發生機率。因此本服務計畫焦點即為推廣規律運動及健康飲食。

### 2. 確定切入解決問題的焦點

為有效執行本計畫及考量須獲得社區民眾的支持，故結合在地村里辦公處進行合作，每年度以四個社區為服務對象；本院社工師接洽桃園市龜山區村里，並前往至村里辦公處與村里長進行計畫說明，確認合作意願。

### 3. 建立服務推動模式

與村里確認服務意願後，主要按照專家建議推廣模式，共同推廣健康促進服務：

(1) 協助建立健康守護站：設立社區健康守護站，每月於社區中提供預防保健服務，服務項目包含測量血壓、血糖、腰圍及體脂肪；此據點能提供社區民眾了解自身的生理指數變化，也能協助本計畫找出代謝症候群的高危險群，進行後續成效評估。每月服務時間也可結合社區舉辦健康講座、醫療諮詢及健康議題推廣等服務。此站成為本院與社區推動健康促進服務及需求評估的據點。

(2) 提供經費規劃健康促進活動：本院提供合作村里經費以共同規劃符合在地需求的健康計畫，安排各種健康活動；主題除了健康飲食及規律運動提倡外，也可安排其他健康主題。

(3) 運用渥太華健康促進行動綱領：透

過專家建議本服務計畫可運用五大行動綱領以有效推廣健康促進服務，因此輔導村里長認識並運用渥太華健康促進行動綱領，從各層面進行健康促進服務，以有效推廣至社區中。

(4)運用社區健康促進流程介入模式：透過專家建議社區健康促進模式進行介入，以串連規律運動及健康飲食兩個服務焦點，並針對合作社區教導運用健康促進行動綱領，同時針對社區代謝症候高危險群進行篩檢與追蹤關懷（張淑紅、林秀峰、游靜宜，2014）。

(5)專家定期輔導會議：安排參與本計畫之村里長及社區幹部每月回本院參加專家輔導會議，會議目的包含認識代謝症候群、認識及運用渥太華健康促進五大行動綱領、各村里交流推動情形等；透過結構化的討論主題，增進村里長的推廣能力。

(6)舉辦社區種子培訓：透過村里長邀請在地社區 5 至 10 名社區健康志工參與本服務計畫，且由本院舉辦種子培訓課程，課程主要介紹服務計畫、運動技巧及健康飲食內涵，以提升社區種子對於代謝症候群防治的認知，且於未來推廣規律運動及健康飲食時能以身作則。

(7)成效評估：為能有效評估各村里服務成效，希透過健康守護站找出部分代謝症候群高危險群，積極邀請參與社區各村里活動，個案須至少參與健康促進活動 6 個月以上，接受至少兩次免費抽血檢測及

完成健康行為調查，以了解其生化數值及健康行為的變化。

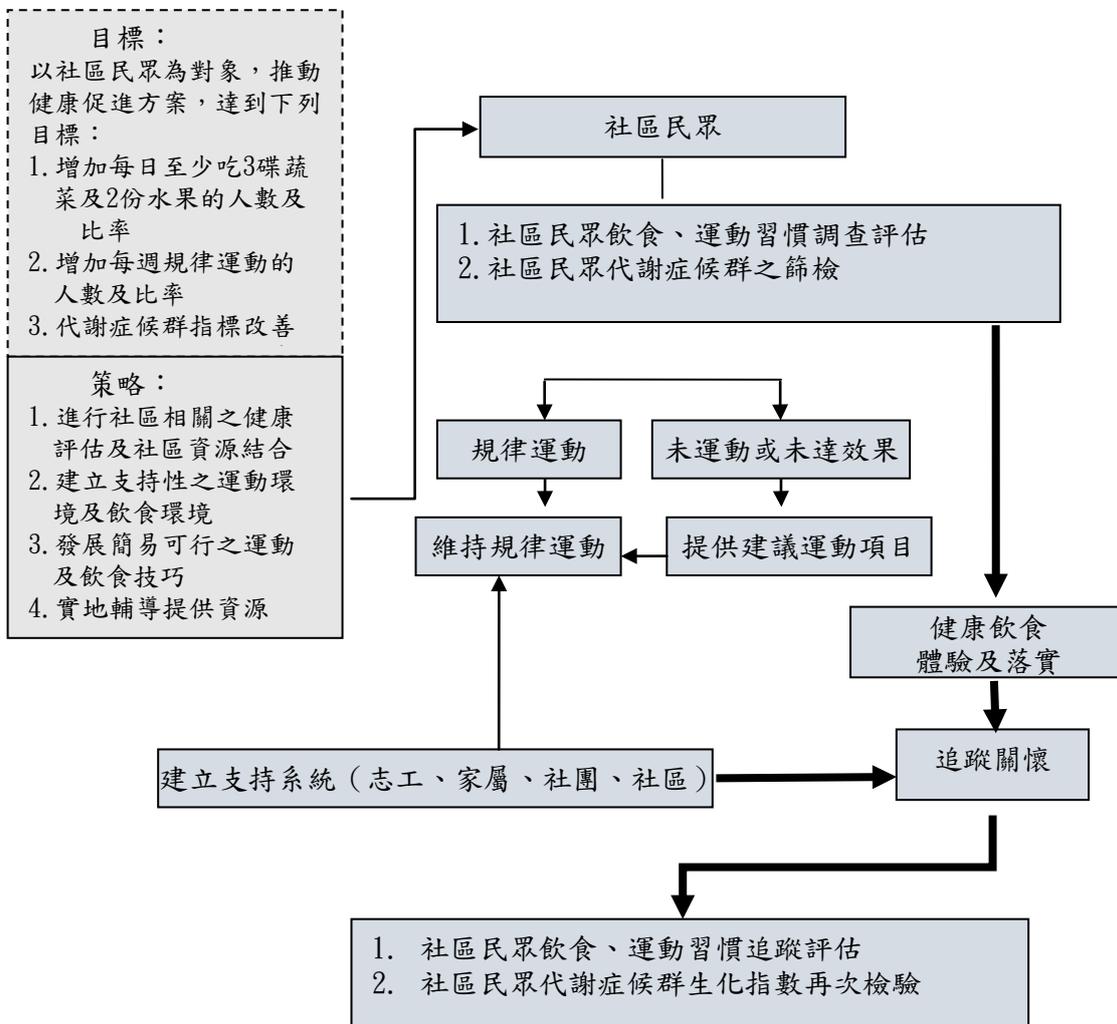
(8)舉辦社區成果發表會：為展現社區健康促進的能量與努力，特於每年年末舉辦社區成果發表會，並邀請桃園市衛生單位及其他各村里共襄盛舉，期待未來能共同合作。

(9)決定解決問題的方案：

本服務計畫解決問題的基本架構如上所述，主要從社區角度全面正視代謝症候群的問題與進行防治行動，現行合作的 11 村里之健康促進服務計畫大致依照專家建議模式進行運作；但於問題解決討論時，各社區仍有不同的健康需求問題，仍可按在地其他健康需求進行規畫；例如文化里有密集商圈，結合年度清掃活動舉辦無菸環境宣導活動、楓樹里因在地農田休耕期栽種波斯菊，每年年底舉辦賞花觀光活動，故結合健走技巧教學，邀請參與民眾一同健走去、公西里為桃園市龜山區老年人比例最高的社區，每年針對長者舉辦中醫及防跌講座等。

本院預計每年度提供須經費補助社區執行健康促進服務，安排社工人員共同討論健康促進計畫，且提供社區自行規劃提升健康行為方案的彈性；經由三年的運作，各村里辦公處已大致能掌握在地健康需求，且能主動運用健康促進策略，持續推廣在地健康服務。

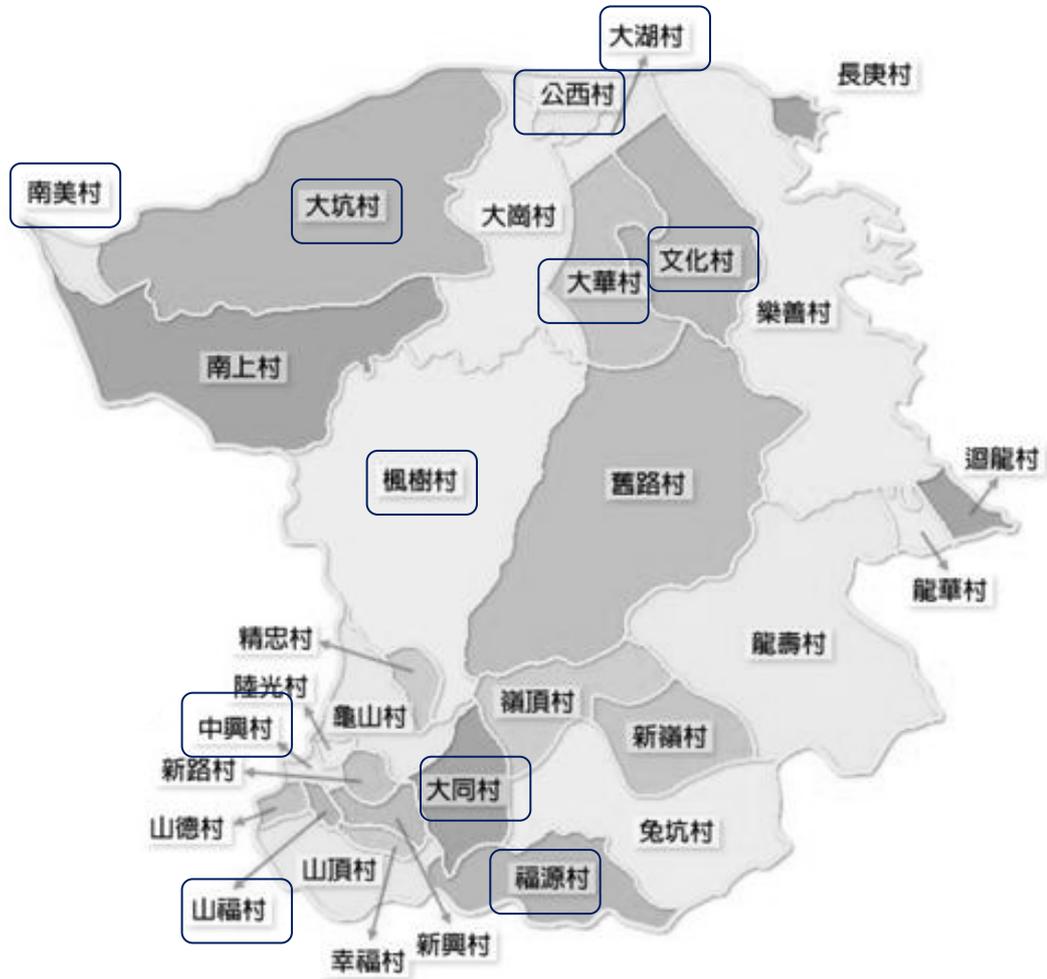
## 社區健康促進模式介入流程



### (四) 採取行動

民國 100 至 103 年，本院與桃園市龜山區文化里、大湖里、大華里、公西里、山福里、楓樹里、中興里、大同里、大坑

里、福源里及南美里一同推廣健康促進計畫，主要與 11 里里長、里長夫人及社區發展協會理事長合作，於各里建立 11 個健康守護站，每月舉辦社區輔導會議，每年舉辦一場種子培訓課程及一場成果發表會。



桃園市龜山區合作村里圖

運用健康促進行動綱領，推廣規律運動及健康飲食，以降低代謝症候群發生率，輔導各里使用營造手法如下：

1.訂定健康公共政策

(1)結合社區幹部，如鄰長、社區發展協會理事長依據社區需求確定社區推廣健康議題及作法。

(2)討論推動健康議題之執行策略及

分工。

(3)社區幹部以身作則參與社區健康服務，如健康守護站、健走活動等。

(4)社區各公開場合中，提醒民眾規律運動及健康飲食的重要性。

2.創造支持性環境

(1)規律運動推廣

A.各里評估及規劃社區健走路線，並

製作看板進行宣傳。

B.運用健康手冊「樂活頁」集點活動，針對定期參與認證運動性社團之民眾，鼓勵運動集點送小禮。

C.開立健走班，安排社區種子定期帶領民眾健走。

#### (2)健康飲食推廣

A.結合里辦公處前往在地餐廳合作健康餐點製作，並安排本院營養師提供專業建議。

B.建議社區聚會及活動盡可能提供經營養師確認過的健康餐點。

#### 3.發展個人技巧

##### (1)規律運動推廣

A.安排專業運動教練教導民眾簡易運動方式及健走技巧。

B.教導民眾本院推廣長庚健康操，同時發放光碟，讓民眾在家中也能動起來。

##### (2)健康飲食推廣

A.舉辦健康試吃會，安排營養師前往社區教導民眾健康餐的內容及份量，活動當天讓民眾品嚐。

B.輔導各里幹部製作該里健康三餐圖譜，共同檢視其內容、份量及卡路里，促使了解健康三餐的內涵。

#### 4.強化社區行動

(1)邀請社區種子共同參與及協助各項健康促進活動。

(2)搭配社區內各項活動，鼓勵運動性社團擔任表演團體，同時宣導運動重要性。

(3)安排社區種子定期關懷代謝症候高危險群，了解其運動及飲食情形，並提醒規律運動及健康飲食的重要性。

5.調整服務方向：服務過程中，依據社區民眾健康需求，由各里辦公處及本院共同討論服務內容，促使調整其健康服務方向。

6.永續發展：社區健康營造是個永續經營的志業，藉由社區的認同及參與，將此健康營造理念持續傳遞下去。另外本院會持續於社區中持續運用健康守護站作為服務據點。

## 肆、建議與結語

Rothman 所提出的社區工作三模式，在同一個社區中會因為不同問題、不同時期或不同專業介入，而運用不同模式；由於社會計畫模式能快速有效針對欲發展的任務發揮作用，由上而下的改變及介入，透過專家的知識、科學決策的能力及其權威，推動及策劃改變，因此，本院於桃園市龜山區所執行的健康促進計畫，透過專家建議，了解疾病發生與預防策略，運用理性及謹慎的計劃進入社區，再經由村里辦公處確認意願後，即展開規律運動、健康飲食及代謝症候群防治的推廣；事實上，在本計畫開始前，村里長對於健康促進服務相當支持，但對於介入策略及方法則非常陌生，再加上村里長平時事務繁忙，多於每年年初規劃社區活動，並按此依序舉辦，因此，運用本計畫服務模式及既定的任務至社區相當適合。

然而，本院運用社會計畫模式也有其限制，如社區村里長及種子依賴專家知識及領導，執行健康促進服務時，對於本服

務策略無深入了解，無法正確向參與民眾說明、或是參與成效評估的成員多為社區村里長熟識的居民，多因關係進入本計畫，但對於自身健康行為改善較無意願，此現象也排擠了其他有意願改善健康行為且為代謝症候群高危險群民眾無法參與，故運用社會計畫模式至健康促進計畫推廣，未來有以下幾點建議：

### 一、培植社區自主規劃

未來持續與社區村里合作時，除了提供既有社區健康促進策略與手法外，引導村里長可以先前社區舉辦活動經驗或是對於計畫的想法，找尋合適的手法運用在健康促進計畫中，村里長既能熟悉操作手法，也能在推動上更有自信。

### 二、社區志工實際介入為民眾服務

為促使計畫能有效運作，與村里合作初期，即運用本院志工人力至社區提供服務，未來應於社區在地志工種子培訓課程之後，邀請聯繫民眾參與活動及現場行政事務支援外，應實際於每次健康守護站服務時，協助民眾測量血壓、腰圍及體重等數值，服務民眾的同時，能更了解各項數值代表的意義，同時擔任倡導者的角色。

### 三、由社區主導活動事務

本院僅提供過往合作村區辦理活動經驗，活動現場應將主導權交給村里長及社區志工，可與村里長事先討論活動宣傳與邀請、現場佈置、服務動線及流程等內容，

本院醫護團隊僅為協助角色。

## 四、廣邀社區民眾參與

透過村里長積極宣傳，社區民眾參與健康守護站時，由本院醫療團隊及長科大研究團隊共同篩選及邀請代謝症候群高危險群，以促使有意願參與之民眾得以加入。

健康促進服務是持續不斷的，服務成效不如鋪條馬路、蓋座橋如此立竿見影，須透過村里平時的累積與運作才得以展現；為了永續經營，本院會持續與社區合作健康計畫，注入專業營造手法於社區村里中，同時，也須培植村里的推廣能力，過程中需與村里長不斷討論及發掘社區需求，以調整健康服務的方向。

社工人員於健康促進服務中，除了運用社工溝通協調及資源連結的能力外，透過與專業人員合作，也能精進自身對於健康促進推動的手法，同時觀察社區動力發展的階段，運用合適的社區工作模式，成為社區村里及專業人員的橋樑，促使社區運用專業方法發揮自主力量，持續為社區健康促進盡一份心力。

（本文作者：許智傑、陳佳妤、李慶峯為林口長庚紀念醫院社工師；游靜宜為林口長庚紀念醫院社服課課長；林秀峰為林口長庚紀念醫院社服處處長；張淑紅為長庚科技大學護理系副教授）

在此致謝：感謝長庚醫學研究經費（CSRPF1A0011-13）之贊助。

**關鍵詞：**社區健康促進、社會計畫模式、醫務社會工作

## 📖 參考文獻

- 徐震、林萬億（1983）。醫療社會工作，當代社會工作。臺北：五南。
- 李易駿（2013）。當代社區工作計畫與發展實務。臺北：雙葉書廊。
- 賴兩陽（2011）。社區工作與社會福利社區化。臺北市：洪葉文化。
- 蘇景輝（1996）。社區工作理論與實務。臺北市：巨流。
- 行政院衛生署（1999）。推動社區健康營造三年計畫。
- 行政院衛生福利部國民健康署（2009）。健康城市與場域—健康促進社區認證標準說明。取自  
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/ThemeDocFile/201110140409588438> [Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare. Taiwan, ROC.(2009). Criteria for Standardization in Health Promotion in Communities. Retrieved from  
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Portal/File/ThemeDocFile/201110140409588438>]
- 陸均玲、李蘭、丁志音（1998）。世界衛生組織與健康促進(上)。健康促進通訊，2，9—16。
- 張淑紅、林秀峰、游靜宜(2014)。社區健康促進計畫之評價。領導護理，15(4)，2-11。
- 衛生福利部國民健康署(2007)。2007年臺灣地區高血壓、高血糖、高血脂之追蹤調查研究。
- 衛生福利部國民健康署（2007）。96年度社區健康營造政策專家討論會。
- Danell, J. H., Liz D., Patrice, R., Marianne, R., Trish N. W., & Susan, W. (2007). A Pilot Intervention to Promote Walking and Wellness and the Improve the Health of College Faculty and Staff, *Journal of American College Health*, 55(4), 219-225.
- Joao, G.A., Catharine, R. G., Nanette M., Jailson, B. C., & David, G. B. (2009). A 6-Month Exercise Intervention Among Inactive and Overweight Favela-Residing Women in Brazil: The Caranguejo Exercise Trial, *Research and Practic*, 99(1), 76-80.
- 桃園市龜山區公所（2015）。民國 104 年 2 月 5 日，取自  
<http://www.guishan.tycg.gov.tw/home.jsp?id=7&parentpath=0,1>。
- 桃園市龜山區戶政事務所（2015）。民國 104 年 2 月 5 日，取自  
[http://www.kueis.gov.tw/cht/population/populix\\_np781.html](http://www.kueis.gov.tw/cht/population/populix_np781.html)。
- 桃市龜山區衛生所（2015）。民國 104 年 2 月 5 日，取自  
[http://203.65.42.172/taoyuancounty6/pub/LIT\\_10.asp?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&cati](http://203.65.42.172/taoyuancounty6/pub/LIT_10.asp?ctyp=LITERATURE&pcatid=0&cati)

d=3143&ctxid=2465&single=Y。

行政院衛生署國民健康局（2015）。健康九九。民國 104 年 2 月 5 日，取自

[http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu\\_detail.aspx?Catid=21704](http://health99.hpa.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?Catid=21704)。