



邱泯科

壹、研究背景與目的

人類隨著年齡的增加，身體機能也會逐漸的衰退。李宗派（1994）指出醫療服務的精進，雖使現今的老人多活十幾歲，但活得長久並不保證活得快樂，醫療的發展能延長壽命，卻不一定能有效解決老年人的健康與提昇生活品質。Kaplan（1987）指出，個人行為是造成慢性疾病的主要原因，個人若執行健康促進活動則可降低疾病的發生及死亡。故若鼓勵老年人執行健康行為，不僅可減少老年族群醫療支出，更可提高老年人的生活品質。此外，在生理健康及心理健全的需求下，休閒生活安排是老人生活品質滿意的關鍵因素（陳肇男，1999），故讓老人有滿意的

休閒生活，使各階層老人皆能從事喜好的休閒活動與運動，促進老人健康，實為福利政策之重要規劃方向。

在行政院「台灣健康社區六星推動方案」中，政府希望推動全面性的社區改造運動，透過產業發展、社福醫療、社區治安、人文教育、環保生態、環境景觀等六大面向全面提升，打造健康社區。而在社福醫療面向中，即以發展社區照護服務為重要策略，主要的施政計畫是「建立社區照顧關懷據點實施計畫」，盼使得生活照顧及長期照護服務等工作可就近社區化，由在地人提供在地服務，建立社區照顧自主運作的模式，以符合當地居民的生活需求，並將長期照顧制度與社區照顧連結。社區照顧關懷據點（以下簡稱據點）主要

提供老人「餐飲服務」、「關懷訪視」、「電話問安、諮詢及轉介服務」、「健康促進」等各項服務（內政部，2006）。自2005年開辦至今，現在全省已經有接近1600個關懷據點在各社區運作。各縣市政府為配合計畫之推動，以社區營造及社區自主參與為基本精神，分年輔導民間團體設置據點，預計將可提供50,000名老人社區化的初級預防照護服務。

由內政部建議據點可辦理的健康促進活動項目觀之，幾乎包含各種老人常見休閒活動與運動。但各據點因為辦理據點單位能力、理念與資源之不同，辦理的狀況與效能差異甚大，社區老人參與據點健康促進活動的情形也難以了解。因此本研究試圖透過分析苗栗縣社區照顧關懷據點健康促進活動辦理情形，初步探索據點健康促進活動辦理狀況與規劃原則，並討論其中相關議題。

貳、研究方法

筆者接受苗栗縣委託，自2007年起迄今為苗栗縣近50個據點（統計至2009年底為止）持續提供運作策略、服務品質等方面的輔導。苗栗縣據點多由社區發展協會設立，但也有部分據點由其他類型人民團體設立，包括如農會、志願服務公益團體、老人會、宗教團體等，背景相當多元。近年苗栗縣據點發展相當迅速，由

2007年初7個點，2007年底29個點擴增到2009年底50個點，已超過內政部核定之45點，並且達成十八鄉鎮皆至少有一據點的初期目標。

在兩年多的時間中，苗栗縣的輔導方式是由筆者搭配縣府內三位輔導員巡迴各社區據點進行訪視輔導與意見溝通、參與聯繫會報、辦理分區座談與特殊個案研討，進行各點服務品質評估、年度評鑑，並對運作與輔導策略提出建議。在2009年中另有特別針對健促活動經營設計問卷請各點填答。本研究即以此問卷結果，參照質性輔導紀錄、會議紀錄、與據點志工幹部討論之訪談紀錄，說明苗栗縣據點實施健康促進活動的現況，討論據點規劃與辦理健康促進活動之問題。

參、健康促進活動的定義、重要性與辦理原則

健康促進（Health Promotion）的概念源自1965年 Leavell 及Clark 所提出的三段五級的觀念，即初段預防、次段預防及末段預防；它與特殊保護同屬於初段預防之範圍，藉由增進個人之身心健康、改變其感受性，提高對致病因子之對抗能力，以朝向個體安適、促進其健康的目標。在1980年代初期，Pender應用預防性健康行為的概念模式來闡述個體的健康促進。

1980年代晚期，越來越多研究健康行為的專家學者思考健康的決定因素，認為健康不只是消極地「維護」，而是更需要積極地「促進」，造成健康促進運動的興起。

WHO的渥太華憲章將健康促進定義為（廣義）：「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」，Green（1991）則說明健康促進是指結合教育的和環境的支持，使民眾能採取有益健康的行動及生活方式。Green and Kreuter（1991）定義健康促進活動是包括結合教育、組織、經濟及環境上的支持而對健康有所助益的行為，相關因素可以分為三部份：身體活動、營養狀態與社會支持。

健康促進的終極目標是要讓個體獲得正向的健康結果，同時，健康促進行為應該融合於生活型態中，深入落實到生活的各層面，讓個體終其一生都有正向的健康體驗。健康促進是屬於較為積極的作法，主要是因具有防範未然的意義，讓個體達到更健康的狀態，而不是等到疾病發生後再來加以治療。健康促進活動是高層次的幸福完滿及自我實現，而非僅著重在減低危險或避免疾病的行為（Pender，1987）。

高淑芬等（2000）研究指出，健康保護和健康促進是老人照顧中很重要的概念，而推動健康促進之目的在增進老人最大潛力、縮小老化所產生的影響、增進生活品質與生命意義。健康促進生活型態

包括適當營養、運動休閒、壓力處理、健康責任、發展社會支持系統及自我實現等（Pender，1996；黃毓華、邱啓潤，1997）。Walker 等人在1988年提出健康促進生活型態之評估項目，應包括：

1.自我實現（self-actualization）：

包含生活有目的、朝個人目標發展、對生命樂觀及有自覺及正向發展的感覺。

2. 健康責任（health responsibility）：

包含能注意自己健康、與專業健康人員討論健康保健、參加有關健康保健的活動等。

3. 運動（exercise）：

能從事規律性運動或休閒性活動。

4. 營養（nutrition）：

包括日常飲食型態與食物選擇。

5. 人際支持（interpersonal support）：

能發展社會支持系統：如親密的人際關係、與他人討論自己的問題、花時間與親密的朋友共處。

6. 壓力處理（stress management）：

包括睡眠、放鬆自己、運用減輕壓力的方法等。

根據WHO提出「活躍老化」（active aging）概念，指應以健康、參與、安全達到最適化機會的過程，以便促進民眾老年時的生活品質。在相關研究中發現，健康促進活動若能有效推展，對於老人休閒參與、生活品質皆有好處（梁金麗，2000；陳嬌芬，2003）；若健康促進活動

成功推動，能使老人生活型態變好，西醫門診服務利用的次數顯著較少（謝麗卿，2007），並且能減低慢性病困擾（鍾寶玲，2000）、降低寂寞感與憂鬱狀況（張素紅，1995；王秀文，2007），達成成功老化的目標（蔡詠琪，2005）。

當規劃與設計健康促進運動時，相關文獻指出：老年人可執行的健康促進活動包含保持規律的運動、關心自我健康、沒有不良健康危害行為、定期測量血壓、定期血糖篩檢及健康檢查（劉乃瑜，2007）。個別衛生教育介入也能有效地增進社區老年人之健康促進生活方式（蕭冰如，1997）。

若能定期規劃適當運動，吳麗貞（2001）指出，經過12週運動介入後，實驗組老人在健康體能方面有明顯進步達統計上顯著差異；且實驗組成效優於對照組。血液生化方面：實驗組膽固醇值有明顯下降且有顯著差異。運動態度方面：實驗組明顯增加且有顯著差異，對照組無顯著差異，且實驗組成效優於對照組。運動知識方面：實驗組明顯增加且有顯著差異，對照組無顯著差異。

此外，加強衛生教育，提供充分的訊息使老人了解自己的健康狀況；依據老人的特質與能力教導其維護健康促進健康的技巧；協助老人安排規劃日常活動；鼓勵老人參與支持性團體，以幫助老人減輕寂寞，也都是適當的健康促進活動內容（張

素紅，1995；王秀文，2007）。

肆、苗栗縣據點健康促進活動推動現況與據點意見

以下根據苗栗縣政府勞動暨社會資源處福利科在2009年回收之「據點辦理健康促進活動調查」內容，初步勾勒苗栗縣據點健康促進（以下簡稱健促）活動辦理概況與建議。2009年底苗栗縣有50個據點，有回覆調查表的有36點，比對之後發現有無填表回覆與據點設點時間有關聯，設點未滿一年據點多數缺交，但與據點評比等第較無關。

一、辦理頻率

根據表一，苗栗據點健促活動辦理頻率方面，有近七成據點每月辦理四次以上。據筆者觀察，定時辦理健促活動之據點多在年初已擬定全年或半年活動計劃，並多數安排定期活動，如每月固定有慶生會，或開辦系列課程，如歌謠班。而不定期辦理健促活動的據點，可能是據點動力較為薄弱，健促活動僅寥備一格，亦有可能需視社區生態（如農忙時無法辦理）或社區資源連結狀況（如配合師資時間）調整。某些據點健康促進活動辦理過少，若健促活動辦理次數過少或頻率過低，實難以發揮功效。

表一：苗栗縣社區照顧關懷據點辦理健康促進活動狀況

請問貴據點近一年健康促進活動辦理頻率為何（單選）	次數	%
一週兩次或以上	17	47.2
平均一個月 4 次左右	8	22.2
一個月 2~3 次	3	8.3
一個月大約一次	4	11.1
不定時辦理	3	8.3
其他（每星期一至星期六早上 5 點至六點）	1	2.8
請問貴據點近一年健康促進活動辦理哪些項目（複選）	次數	%
音樂性活動（如：老歌歡唱、手語歌、音樂治療…）	33	91.7
身體機能活化運動（如：宇宙操、體適能運動、簡易暖身運動…）	32	88.9
靜態活動-講座、知識學習（如：親情講座、生活英語、人際關係講座…）	32	88.9
動態活動-團康、團體遊戲（如：十點半、ABC 打油詩…）	23	63.9
生活才藝活動（如：鬆餅製作、芋粿、碗粿、珍珠丸製作…）	23	63.9
靜態活動-手工藝創作（如：方格貼畫、碎紙貼畫、沙鈴製作…）	21	58.3
成長性團體（如：老照片憶往事、大家來溝通、認識自己、色彩治療…）	15	41.7
戶外活動	1	2.8
社區特有文化活動	1	2.8
文康中心菜園、廚房認養	1	2.8
您在規劃健康促進活動課程時最常考慮哪些項目（複選，至多五項）	次數	%
有那些社會資源可以連結與運用（如：衛生所、醫療機構、認識的老師）	30	83.3
與社區民眾、志工討論	28	77.8
社區老人的健康狀況適合什麼活動	28	77.8
配合節慶或慶生會辦理	20	55.6
有那些辦過但反應熱烈或不熱烈的課程	17	47.2
社區有什麼文化與特色可以融入	17	47.2
有那些地方可以申請活動經費	14	38.9
有那些還沒有辦過的課程	14	38.9
據點或社區有什麼空間與場地	12	33.3
據點輔導人員的建議	10	27.8
考量老人生態與志工生活	1	2.8
所有回覆問卷據點數	36	100.0

二、參與人數

因為封閉性問題不易明確測知據點辦理活動參與人數的狀況，本問卷另以開放式問題詢問。由分析得知，各點健促活動參與人數變動甚大，少則十餘人，多則上百人，視健促活動之性質、課程內容與據點經營能力而有不同。有些據點每次辦理活動僅10人左右參加，人數不多，此結果由兩種狀況造成：其一因為據點辦理者未做適當規劃與宣傳，或是活動不具吸引力，致社區長者不願參加。另一原因為某些據點受其社區地理環境所限，活動辦理地點（如活動中心）周圍老人居住不多，或社區本身為散村，人口分散，活動辦理不易。亦有據點為克服社區地理條件之限制，在社區中多點辦理活動，以吸引鄰近老人參加，特別是健康講座，往往會在不同地點多辦一場，此不失為解決問題的好方法。

三、辦理項目

在苗栗只要據點開放時間通常就會有志工駐點量血壓並加以記錄，為長者進行健康管理，也有在據點量血壓時發現異狀，由家人趕快送醫院檢查，而早期治療心血管疾病的例子。在測血糖方面通常據點志工會請長者自行扎針取血，或與衛生所公衛護士、醫院護理人員合作進行服務，以免有醫療行為方面的爭議。因血糖試紙較貴，據點通常必須結合衛生所、醫

療院所等資源合作方能進行此服務，但也有長者因為此一健促服務發現自己血糖異狀而接受治療的案例。

除了健康管理類活動之外，各據點辦理最多的就屬節慶活動（春節/端午節/中秋節/重陽節/慶生）類活動。此類活動辦理簡單，容易聚集民眾與長者，因此許多據點都喜歡辦理，但是此類活動不見得有促進長者健康的明顯效果。如果據點真能認真設計活動內容，並配合社區特色與風土人情籌辦，節慶活動自然也能增進社區老少互動，並營造歡樂環境與互助氛圍，對老人社會參與及人際關係有幫助。但也有社區只是趁此例行性聚餐，或為充數舉辦，則節慶活動聚會就沒有增進長者身心健康的實質意義。

在靜態活動（健康講座/電影欣賞/手工藝品製作/老照片回顧...）與動態活動（槌球/體操/跳舞/各類型運動）兩項上各據點辦理多具社區特色，如靜態活動有據點運用客家花布製作手工藝品、辦理客家美食烹飪課程等。亦多會結合社區當地資源，請衛生所、醫療單位、警察消防單位辦理講座，宣導慢性病、營養飲食、防災防騙等訊息。動態活動則以帶領長者活動筋骨居多，如開辦五行健康操運動等課程。

由回收問卷辦理項目進行分析（見表一），在內政部建議據點可辦理的活動中，音樂性活動、身體機能活化運動與

靜態活動（講座、知識學習類）為辦理最多的活動類型。動態活動（團康、團體遊戲類）、生活才藝活動、靜態活動（手工藝創作類）也有超過五成據點辦理。相形之下成長性團體類活動辦理的據點就比較少。

四、規劃健康促進活動時最常考慮哪些事項

調查據點規劃健康促進活動課程時最常考慮哪些事項，多數據點會思考有什麼資源可供連結、老人身體健康狀況，並與社區居民與志工討論。而過去辦理活動的經驗，以及有哪裡可以申請經費也是考量的重要因素（見表一）。

五、是否會規劃一整年活動

關懷據點的健康促進計畫最好能在前一年底即規劃好隔年大致的活動內容，一方面每個據點都應該繳交年度工作計畫，其中就必須有當年健促活動的設計（雖然有許多據點並沒有照計劃執行），另一方面若能提早規劃活動內容，就有充裕的時間連絡講師、凝聚社區共識、蒐集參加據點活動長者的意見，讓健促活動盡善盡美。至於是否應定時辦理，則應視活動內容而定。若是要培養長者運動習慣，最好能安排固定時間，如每幾日一次或每週2~3次，配合適當師資規劃運動內容，以達到健康促進成效。但若是規劃健康講

座、社會參與、人際培養或興趣嗜好類活動，不定期辦理也可以。

以開放式問題詢問據點是否會規劃一整年活動，多數據點皆表示會以年度來進行規劃，理由摘述如下：

（一）預先規劃活動好處很多，包括：作業上比較順手、便利連繫師資、人力，也較省時省力。尤其有些活動需要撰寫計畫申請經費，更需較多時間準備。

因為在作業上比較順手。（據點NO.01）

事先有計畫，執行工作才能順利完成目標。（據點NO.20）

有整體規劃，靜態或動態活動是先要安排老師、人員。（據點NO.06）

要先安排師資，並通知社區民眾。（據點NO.30）

經費可預算並公布告知老人參加的日期。（據點NO.31）

除爭取經費外，也可預測開支項目金額，與講師的聘請。（據點NO.33）

才能與相關人員調整時間。（據點NO.32）

（二）為了行政作業的便利性與必要性（包括依政府規定）

要提請理事會審議議決。（據點NO.24）

每年年初務必要將辦理該年度關懷照顧據點動態、靜態活動講師課程表，連同計畫書一併呈送給縣政府審核。（據點

NO.29)

(三) 可以預測效果，並減輕志工服務壓力。

事先規劃，志工工作才有方向，減少服務壓力。(據點NO.36)

(四) 由使用者角度出發，若能預先規劃健促活動對老人也比較好。

可先規劃各類活動讓老人有多元化的學習。(據點NO.11)

固定的活動課程，提高老人參與力。(據點NO.13)

不過，規劃之後的彈性也要注意，有據點指出應隨機應變，有時規劃後須變動，不要死守計畫，並因為年度活動規劃變數難免，須改活動日期與方式時要提報縣府進行計畫變更。當然也有據點認為因據點經營之特性，難以以年度來規劃整年計畫：

因為人員及場地較難配合。(據點NO.07)

師資的介聘，場地的使用，經費的籌措等目前按月排課。(據點NO.23)

經費問題，長者來中心接受度、參與度都不好掌握。(據點NO.22)

六、健康促進活動的效果

對於健康促進活動的辦理效果，多數據點表示有觀察到具體成效。根據開放題陳述，健康促進活動的效果如：

(一) 對老人有身體變好、心情健

康快樂、增進社會參與、增加與社區之互動、增長保健知識、加強飲食營養等具體效果：

適度的運動可以促進血液循環及新陳代謝，增進身體機能，預防疾病發生，使老年人能應付日常生活中的工作而不覺得自己逐漸衰老，進而達到健康與快活的人生。(據點NO.07)

可增加老人與周遭人們互動，擴大老人生活活動空間，藉由學習不同課程讓老人的心充滿活力。(據點NO.11)

下棋要運用頭腦思考保持清新避免老化。打球能靈活身體加強血液循環、新陳代謝、促進健康，唱歌能舒暢身心，有益健康。(據點NO.12)

促進老人身心健康、提供社區老人一個可參加活動的空間，促進保健養生。(據點NO.04)

健康促進活動，靜態請衛生所人員講座各種病症保養與預防。動態方面長輩能運動身心，帶動唱方式能相互照應、切磋。(據點NO.06)

1.健康促進活動可以讓參與的老人養成運動的習慣，助益個人的身體健康。
2.健康促進活動、團體操作，讓老人由被動養成自動運動的習慣，進而願意自己也會在家運動。(據點NO.15)

1.減少老化2.老人有伴不寂寞3.老人腦力激盪4.飲食照顧(老人在家做餐很吃力常簡單就餐)。(據點NO.36)

能獲得身心的健康，尤其一星期一次或兩次的客家點心製作性實務，老人最期望喜歡。（據點NO.31）

（二）健康預警：可預先測知健康狀況能提早就醫。（據點NO.14）

（三）健康促進活動辦理也是一種手段，能藉此對社區對弱勢老人提供協助。

對於弱勢老人能提供協助。除了生理上，藉由此活動結聚老人，帶給他們心靈上的快樂(尤其是獨居老人)。（據點NO.19）

有據點回答表示，「健康促進活動也讓老人有一個舞台發揮才藝」（據點NO.23）。在辦理健促活動時若能增加老人的參與，例如以社區老人特殊才能來規劃開班（如太極拳、氣功班師資即為長者本身）則更能發揮長者能力，並解決師資缺乏的問題。

多數據點認為健促活動的效果是多元的，如據點NO.35所言，健促活動的效果在：「心理上：多元接觸，增加效率，減少寂寞無聊。身體上：量血壓、遊戲、健康操。或多或少增加健康元素。知識上：健康的、理財的、防騙等知識增進。心靈上：關懷訪視有家的感覺。」而有些特殊活動具有的獨特效果也受到據點注意，如據點NO.24認為較趨向懷舊性質的活動對老人比較有興趣及效果，益處比較明顯。

當然有些據點也會覺得此類活動辦理上益處沒有想像那麼大，可能需要多加宣

導與努力，特別在老人參與意願的提升方面：

健康促進活動對老人很有益處，但是老人們不配合，有什麼用呢？。（據點NO.27）

社區長者能共處一起關懷據點是有好處，但能走出來都尚有一段距離，希望政府能多加宣導地方共同配合。（據點NO.28）

益處不大，因為很多拄著拐杖前來。縱使不需拐杖稍微健康的老人，大多急於回家照顧家裡。（據點NO.34）

七、辦理健康促進活動的困難

詢問各據點辦理健康促進活動的困擾，多數據點仍認為是資源的短缺。資源並非只是指金錢，據點指出更多的需求是人力（包括師資、志工…等）。建議政府若要普及推動健康促進活動，應由提供師資庫與專業輔導人員（如專長為體育、營養、衛教等師資）之團隊著手。此外，據點提出的辦理健康促進活動困難之處，尚包括如社區老人特質、活動規劃執行、志工服務、社區生態…等方面的挑戰。簡述據點填答辦理健促活動之困境如下：

（一）欠缺各種人力資源

沒有專職的人員。（據點NO.02）

靜態活動缺乏帶動的老師，尤其手工藝的創作。如需要外聘，則缺少講師費

用。(據點NO.15)

志工人力資源。(據點NO.36)

社區有空閒老人，會參加的也都是老人，所以志工也是老人，對行政工作居於盲點，年輕人的時間也有限，故行政業務是最困難的…師資來源也有困難，一般教導與專業老師的差異很大。(據點NO.33)

(二) 欠缺經費、環境與設備

需購置禮品或食品贈送給予關懷點老人，否則老人便不踴躍參與，這樣就會使用大多數資金到此上面，據點必須先支付費用，而我們是服務性質的團體，並沒有多餘經費可以先支付，實在有困難。(據點NO.05)

毎回辦理健康促進活動最大問題是經費不夠，要準備茶水、點心。(據點NO.06)

社區沒有活動中心，需借用廟宇廣場開放空間。(據點NO.16)

沒有很舒適寬敞的場所。(據點NO.02)

沒有配車，行動不便的人無法到據點參加。(據點NO.02)

缺少設備。例如：錄音機、電視卡拉OK。(據點NO.07)

(三) 受「老人」特質影響

有據點也指出，健促活動辦理之最大

挑戰在服務對象：老年人的身上。包括：

有些社區老人平常足不出戶，據點志工會時常連絡未參加各項活動的老人家，關懷其日常生活起居及健康狀況，藉由據點活動請老人多出門走走。(據點NO.04)

參與老人並不十分踴躍。(據點NO.12)

健康促進活動如果誘因不足，老人流動性高，人員難掌控。(據點NO.13)

有些老人因行動不便，不克前往。有些因醫學觀念，拒絕輔導。(據點NO.14)

據點老人無法準時到場、學習緩慢。(據點NO.17)

社區老人傳統、保守，接受度低、固執、觀念問題。(據點NO.22)

- 1.長期靜態活動參與人數掌握不到(差距相當大)，及有些老人長輩不肯簽到。
- 2.社區設備及經費不足。(據點NO.24)

活動設計必須能引起老人的興趣。例如血壓測量後須辦理相關健康講座，讓老人了解高血壓的嚴重性，藉由自己切身相關健康問題，進而從被動轉為主動積極。(據點NO.19)

本社區是偏野村落，阿公阿麼太保守，不敢走出來。所以我們的志工一句名言「他們不出來，我們走出去」。(據點NO.27)

（四）對志工服務上形成挑戰

困難一定會有。由於活動規模日益增加，相對對志工的服務也加重壓力。因為社區老人有些需要非常細心呵護，剛成立時招募的志工人力也並非完全每個人都很熱心投入，難免有些意見，也只待時間和獎勵模式來解決這方面的困擾了。但我不把它當挫折，而是要努力去找尋解決的辦法克服它。凡事事在人為，人能成事，心想事成。（據點NO.18）

（五）困難在活動規劃、執行上

（困難點在）企畫執行及整合溝通。
（據點NO.35）

如何辦理吸引老人興趣的課程。（據點NO.30）

參加人數因不易掌握實到人數，用費難以控制。（據點NO.20）

社區屬高齡化，大部分都無法配合且缺乏師資，一般都是有集中用餐才會來，用餐完也都走光。（據點NO.34）

（六）社區生態差異

這裡指出各社區的差異影響了健促活動的辦理狀況。包括社區地理環境、人口分布、產業模式、社區凝聚力等都是推動健促活動的困擾：

由於社區年輕人多數外出，老人家留在家裡都還要種果樹、種菜、除草等工作，常常挪不出時間參與活動。至於病情

較嚴重如中風躺在床上的老人，我們較缺乏具有專業的志工或是護理人員來協助關懷。（據點NO.26）

本社區種植草莓等作物，農忙期參加人數較少。（據點NO.20）

里民互動不踴躍。（據點NO.25）

社區人口分散各地，有許多離據點太遠的民眾無法參加。（據點NO.32）

八、增強據點規劃健康促進活動的能力，需要哪些協助

分析各據點的回覆，所需協助包括：各種人力資源、經費增加、場所與設備改善、社會資源的連結、辦理能量之提升與其他措施的配合。也有據點認為重視健康促進活動的觀念是最重要的。

（一）各種人力資源

不管靜態活動或者動態活動需要種子教師，以方便業務推廣。（據點NO.10）

特地聘請專業人員來指導動作使得老人得到身心舒暢，不致太勞累，感覺對身心機能有所助益。（據點NO.06）

1.活化運動的指導老師及講師費用
2.手工藝創作的指導老師及講師費用
3.以上或請主管部門舉辦種子教師的訓練及培養社區自有老師。（據點NO.15）

建構一個師資資料庫，讓社區選擇並充實活動內容。讓活動多采多姿多樣呈現。（據點NO.30）

縣府專員指導及社會專業人才。（據點NO.19）

若縣政府可以派衛生所的護理人員，每兩個月陪同我們志工去做居家訪視一次，對老人家的身心健康作簡易的指導與檢視，會有較實質的幫助。（據點NO.26）

招募更多的志工參與。（據點NO.12）

有專職的理監事、或志工幹部等。（據點NO.02）

對於協助方面，據點盼望有各種專業、專長師資群的加入（包括運動、體適能、營養、工藝、輔導、文化…等），這應是我國健促活動推展重要的努力方向。在苗栗正嘗試為各據點連結當地資源與各種專長師資，建立人才庫，也建議聯繫如社區內學校、醫療院所、樂齡學習等資源。另2009年在頭份鎮農會的建議之下，將家政班學員的專長與名單提供給各據點參考，若據點需要師資可代為聯絡安排，如此也能善用家政班有專長的學員志工。此外，協助據點招募志工、穩定據點運作團隊也是輔導重點，如此盼可提升據點辦理健促活動之能量。

（二）經費

經費方面，政府規定跟現實有差距，真有相當的困難。（據點NO.28）

（三）社會資源

社會資源如：衛生所、醫療機構、認識的老師不知如何邀請。（據點NO.01）

希望各部會及社會企業團體充分參與。希望社會人士有志一同踴躍參與分擔工作。（據點NO.14）

除署立醫院是健康諮詢外，希望學校團體的支援。（據點NO.31）

（四）場所與設備

有專用的據點場所。（據點NO.02）

充實據點健康設備活動器材。成為小而美老人活動聚會站。（據點NO.29）

場地若能擴充，內部設備能更充實諸如粉刷牆壁，地面鋪設磁磚，有優質的環境更可吸引長輩前來據點活動。（據點NO.26）

（五）辦理能量提升

據點輔導人員提供建議，配合政府政策、結合社區營造常態性舉辦全民文化才藝成長等系列活動及研習教育。（據點NO.04）

志工訓練，增加志工的知識，培養志工最初級之照護技巧及常識。（據點NO.08）

志工經營關懷據點的訓練，行政文書的能力培訓。（據點NO.11）

協助訓練不管靜態活動或者動態活動的種子啓師，以方便業務推廣。（據點

NO.10)

希望主辦單位可以規劃固定專業講師到各據點提供服務指導。比如：一個月一次或兩次到據點指導教學，不用據點為師資傷神。講師由主辦單位支付報酬。（據點NO.33）

（六）其他措施配合：包括吸引參加之手段、福利措施的配合

1.補助一些小禮物，增加活動參與誘因
2.安排居家服務員到據點照顧行動不便老人。（據點NO.13）

（七）建立正確心態

不僅要以人爲本的關懷，至居家訪視及電訪諮詢多找尋社區老人，給予真心的關懷與支持，鼓勵走出社區、宣傳規劃社區。據點就是您老人家最好的活動空間，安全、健康、開朗，提升老人家生命的尊嚴，有能力面對困境憂傷，而賦予老人更有意義的生命。並努力結合社區資源、社會資源的協助，朝此方面努力找出答案。（據點NO.18）

縣政府督導地方公所重視老人福利健康促進活動。（據點NO.36）

伍、檢討與建議

分析近年輔導據點報告與回覆問卷

之內容，除了上節所述之外，就健康促進活動之實務操作，尚有以下可以討論的面向：

一、據點所處當地環境特性對健康促進活動的辦理狀況有所影響，須因應據點特性擬定健促活動運作策略：

苗栗十八鄉鎮中竹南、頭份等地都市化程度較高，據點運作時即需考量當地公寓大廈中的長者如何為他們提供服務，若是動態活動通常就必須借用學校場地辦理。而地廣人稀的鄉村地區如銅鑼鄉中平社區，必須克服長者分散居住在狹長社區範圍，有不易到活動中心參加健康促進活動的困擾，而以較密集的訪視與電話問安為服務主軸。

二、據點主要負責人辦理意願為左右健促活動質量因素：

在象山社區，主要負責的志工幹部不僅具有護理背景，更有服務社區熱誠，因此不僅辦理健促活動質量兼具，更吸引鄰近社區長者與較年輕民眾參加，活動辦理卓然有成。然而有一些據點因為主要志工幹部理念不清或過於忙碌，較無規劃適當健促活動，據點自然感覺較無活力，社區長者也不能由健康促進活動得到任何益處。

三、以服務提供面向分析，健促活動規劃應該是討論的重點：

服務提供為據點業務重點，但相關研究卻很少。關懷據點若要每日穩定提供

餐飲服務，需大量財力、人力與資源統整能力，所以苗栗縣所有據點服務計畫中均未提報提供此服務項目。然事實上在進行健康促進活動課程後，各據點幾乎都會準備點心或茶餚以吸引長者參與活動，促進社區民眾感情。而老人只要到據點參與活動，志工都會先為其測量與記錄血壓，並提醒老人應注意健康狀況，關心老人健康。

當實務上進行評鑑與輔導時，對於健康促進的服務品質評估往往把重點置於：有無設置室內健身器材、休閒設備、簡易健檢醫療器材？器材設備是否適合高齡者使用？據點之健康促進活動是否能增進高齡者身、心、靈健康及愉悅？健康促進活動之課程內容是否有針對社區高齡者動需求而設計？有無含健康促進活動之課程內容、數量、參加人數及出席率、頻率、成果報告等紀錄？

然而深究之，到底健促活動應如何規劃？據點各項業務服務品質之合理客觀標準為何？四項服務該如何搭配提供？做到甚麼樣的程度才算是貼近高齡者的需求？等等問題，目前皆缺乏探討。儘管在內政部「建立社區照顧關懷據點實施計畫」操作手冊中，有明確的訂定出這四項據點服務的內容，但實施標準仍難以明確掌握。

在據點健康促進活動規劃時，應該要以下述各原則思考：（1）長者健康與生活品質能提升嗎？（2）能與長者適合的

休閒與運動結合嗎？（3）能利用社區現有資源與結合社區文化嗎？（4）要配合節慶與社區活動嗎？（5）長者喜歡或能接受這些活動嗎？此外，也應盡量讓社區民眾與志工參與規劃過程，並引入專業資源（如各校體育教師、衛生所公衛護士）協助，擬訂完善計畫與評估成效方式，並注重使用者感覺，蒐集長者參加健促活動後的意見，如此將較能設計出叫好叫座的活動。

四、應善加利用輔導考核機制，引導據點發展適當健康促進活動：

每年年底各縣市辦理的據點評鑑，自然也影響據點運作。目前內政部提供的評鑑指標包括：服務計畫執行情形、據點空間規劃與運用、據點宣導與服務推廣、志工人力運用與管理、服務項目執行績效、行政作業配合情形、其他（創新與永續發展）等項目，大致上已涵蓋評鑑據點品質的重要面向，但因據點數目過多，服務實況難以深入查核，因此評鑑時仍以書面資料為主，不易窺探據點真實運作情形。因此，對於品質的協助機制，實有賴平日輔導機制。除了應將據點依成立時間與運作成熟狀況分類判斷輔導重點外，更須針對據點特質進行了解與分析，擬定個別協助目標，並以據點在地化機制（如志工會議）自行規劃改善策略與時程為主，方能有效培力據點自行解決社區問題，滿足在地需求，而增進服務效能。

目前政府對關懷據點健促活動效果的掌握，除了現有健促活動成果記錄外，正朝要求據點進行老人體適能測量數據蒐集方向努力，然這此二方法對評估健促活動效果而言並不精確，也不適合。依照文獻健康促進行為之評量多根據 Walker（1988）等提出的「健康促進生活型態量表」而定，目前亦有以經長庚大學信效度檢測的「健康促進生活型態量表」施測，內容包括自我滿意度、醫療知識、社交活動、運動習慣、情緒控制及健康促進活動等六大項。建議政府若想評估據點推動的健康促進活動的效果，應當研發適當的評估工具，並確實推動施測。

該如何進一步在據點推動健康促進活動呢？Beattie（1991）年提出的健康促進推動模式或可參考。此模式包含兩個向度：介入的形式（專家權威、可協調的）和介入的層面（團體、個人），再分為四個面向：

一、健康說服：以學習者為中心的健康知識提供，像SARS防疫機制中的「抗SARS政令宣導」。

二、個人諮詢：透過體驗式學習、情境分析、價值澄清、自主學習等，經由個別化的主動參與增強技能和自我效能，提供相關的健康諮詢及輔導。

三、推動立法、政策創造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。

四、社區組織發展：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。

由此模式說明，健康促進應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。在我國社會加速老化，高齡人口日增之時，政府希望據點服務達成的目標，包括：（1）落實預防照護普及化及社區化目標。（2）發揚社區營造及社區參與之基本精神，發展在地社區生活特色。（3）發揮長期照顧社區化之預防功能，建立社區之照顧支持系統。

（4）透過在地化之社區照顧，使失能老人留在社區生活。（5）減緩家庭照顧者負擔，提供適當之喘息服務。由此觀之據點擔負了提升社區老人生活品質，建構長期照顧體系，以及支持家庭的任務，在據點中推動健康促進活動，實具重要意義。

據點立足於各具特色的社區，服務提供方面應朝向建構具當地特色的運作模式努力。許多據點在辦理健康促進活動時，已結合醫院、健康服務中心、社區健康營造中心等提供衛生保健服務，但也有據點在整合社區公私部門資源能力方面表現較

弱。建議各縣市可從整合公私部門資源著手，提高據點連結社區資源之便利性，以提升據點規劃健促活動之能量。而在據點服務規劃、服務目標研擬與服務策略思考等方面，應由社區（或承辦團體）自行推動，透過民主程序由志工討論產生解決方

向，政府並應輔導據點增加方案規劃、健促服務推動與健促效果評估的能力，方能真正落實健康促進活動於社區，提升老人福祉。（本文作者現為玄奘大學社會福利學系助理教授）

參考文獻

- 內政部（2009）。「社區照顧關懷據點便民入口網站」，<http://sowf.moi.gov.tw/care/index.asp>（檢索日期為2009/4/23）
- 王秀文（2007）。《老人自覺健康狀況、日常活動能力與憂鬱傾向之研究》。亞洲大學健康管理研究所碩士論文。
- 李宗派（1994）。〈老人醫療照顧與福利政策之展望〉，《社區發展季刊》，65期，頁77-81。
- 邱泯科（2009）。《97年苗栗縣社區照顧關懷據點輔導紀錄與督導成果報告》，未出版。
- 邱泯科、林伶惠（2009）。〈在地化老人社區式服務模式初探—以新竹縣、苗栗縣社區照顧關懷據點為例〉，發表於「健康、照護、工作與退休—新興社會風險與弱勢關懷」國際學術研討會，台北市：台灣社會福利學會、東吳大學社工系合辦。
- 吳麗貞（2001）。《運動介入對社區老年人健康體能之影響》。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 高淑芬、蕭冰如、蔡秀卿、邱佩怡（2000）。〈老年人的健康促進生活型態與衛生教育〉，《護理雜誌》，第47卷1期，頁13-18。
- 梁金麗（2000）。《社區老人生活品質及其相關因素之探討》。國立台北護理學院護理研究所碩士論文。
- 陳文喜（1999）。〈政府推展老人休閒活動的預期效益分析〉，《大專體育》，44期，頁127-133。
- 陳嫣芬（2003）。《社區老人自覺健康狀況、身體活動和生活品質之研究》。國立中正大學運動與休閒教育研究所碩士論文。

- 陳鴻雁（1999）。《國民參與休閒運動人口調查研究》，台北市：行政院體育委員會。
- 張素紅（1995）。《老人寂寞與自覺健康狀況、社會支持之相關研究》。高雄醫學院護理學研究所碩士論文。
- 黃毓華、邱啓潤（1997）。〈高雄地區大學生健康促進生活型態之預測因子〉，《中華衛誌》，第16卷1期，頁24-36。
- 蔡詠琪（2005）。《成功老化：老年人之生活品質相關因子探討》。國立陽明大學物理治療學系暨研究所碩士論文。
- 劉乃瑜（2007）。《老年人健康促進與醫療利用關係之探討》。亞洲大學長期照護研究所碩士論文。
- 蕭冰如（1997）。《社區老年人健康促進衛生教育介入之探討》。長庚大學護理學研究所碩士論文。
- 謝麗卿（2007）。《台灣高齡人口健康促進對自覺健康及醫療服務利用之影響》。亞洲大學健康管理研究所碩士論文。
- 鍾寶玲（2000）。《老年糖尿病患健康促進生活型態及相關因素之探討》。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 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 health service, Routledge.
- Green, L. W., & Kreutter, M. W. (1991). Health promotion planning an education and environmental approach. London : Mayfield.
- Kaplan, G. A., Seeman, T. E., & Cohen, R. D. (1987). “Mortality among the elderly in the Alameda County study : Behavioral and demographic risk factors., American Journal of Public Health, 17. (4.), 1126-1129.
- Pender, N. J. (1987). Health promotion in nursing practice (2th ed.). Norwalk, CT : Appleton-Lange.
- Pender, N. J. (1996). Health promotion in nursing practice. East Norwalk : Appleton & Lange.
- Walker, S. N., Volkan, K., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1988). “Health promoting lifestyles of older adults : comparision with young and middle-aged adults, correlates and patterns” , Advances in Nursing Science, 11.(4.), 76-90.