

社區健康營造分享

戴嘉言醫師

職業暨環境醫學科主任



社區之定義

➤ 普通定義：

『以行政區域來劃分，如某鄉、某鎮或某市』

➤ 廣義定義：

- 若干共同的地理環境，彼此常有往還。
- 若干共同的利益，彼此互相支援。
- 若干共同共同服務體系，如交通、學校、機構、市場等。
- 若干共同的問題，如生活的、經濟的、衛生的、教育的、環境的問題。
- 若干共同的需要，如生活上、社會上、心理上、醫療上的需要。
〈李孟智〉



社區健康營造:社區

- 在從事社區健康營造工作時，我們所說的社區是指一群人在一固定範圍內，互相關聯、依賴，具生命共同體之關係。



健康

- 身體 (Bio-)
- 心理 (Psycho-)
- 社會 (Social-)
- 是完全安寧美好狀態，而不僅僅只是免於疾病或虛弱而已。(WHO)

疾病

- **Morbidity, Mortality**
- **Organ, System**
- **Life Quality**
- **Other Impact**

社區健康之促進

世衛組織，1978指出一個國家的醫療機構核心在**基層健康照護**，它與社區的進步與經濟發展合為一體，其內容包括基層健康照護、與以社區為導向的基層照護。

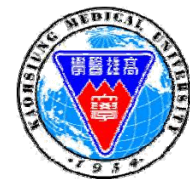
(陳恆順、李龍騰，1991)



社區健康之促進

➤ 理想健康社區的十一項要素：（B.C.Flynn）

1. 乾淨及安全的生活環境
2. 穩定可持續的生態系統
3. 相互支援的社區
4. 對生活和福利之決策具高度參與的社區
5. 滿足社區居民的基本需求
6. 居民能多元管道獲得經驗和資源
7. 多樣化的社區經濟活動
8. 保留歷史古蹟並尊重地方文化
9. 有社區計畫
10. 公共衛生與醫療服務
11. 提升健康狀態與生活型態



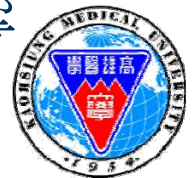
社區健康營造

- 世界衛生組織推廣:「健康的城市計畫」
- 以社區發展的方式，來完成社區健康促進的行動，
- 即藉由民眾參與的過程，使專業者與一般民眾共同發掘社區健康的議題，並結合社區的資源，一起解決社區的健康問題。



社區健康營造

- 行政院衛生署:自民國88年開始推動「社區健康營造」計畫--藉由參與社區資源，使民眾發掘出社區的健康議題，產生共識並建立社區自主照護健康營造機制
- 91年納入行政院「挑戰2008國家發展重點計畫」新故鄉社區營造計畫中，
- 94年4月中納入「台灣健康社區六星計畫」六大面向之「社福醫療」項下執行計畫之一。
- 95年度已於全國成立199個社區健康營造單位，從每一個人的主動關懷擴及到社區，進而影響到整個城市、國家。



社區健康營造

- 健康的生活：
 - 接受預防接種
 - 均衡飲食
 - 規律運動
 - 減少壓力
 - 避免有害健康危險因子
 - 定期健康檢查及定期接受各項篩檢等

~健康生活是充滿生命力、創造力及參與力，健康生活的實踐有助於社區和國家之發展~



社區健康營造

- 結合不同專業力量
- 激發民眾主動參與
- 提供民眾參與地方事務決策之機制
- 尊重文化的多元性
- 將健康導入日常生活中
- 建立社區居民自決健康照護需求優先順序
- 居民共同建立健康生活支持環境
- 透過居民互相支持，實踐健康的生活，共同營造健康的社區。



常見的社區健康議題：

- 台灣地區公共衛生近年來面臨愈來愈嚴峻的挑戰：
 1. 老年人口比快速上升，但家庭及社區之互相照護功能卻日益衰減
 2. 民眾之醫療保健服務需求快速增加，但政府財政卻日益緊縮
 3. 經濟快速成長，但經濟開發與社會、文化及生態環境之衝突卻日益擴大

(行政院衛生署，民86、87年)



常見的社區健康議題：

- 推動健康體能促進
- 健康飲食促進
- 防制菸害
- 防制檳榔危害
- 事故傷害防制
- 外籍配偶健康照護
- 母乳哺育宣導
- 癌症防治
- 口腔保健
- 安全用藥
- 更年期婦女保健
- 高血壓及糖尿病或其他慢性病防治等



2002 年台灣地區十大死亡原因

| | 死亡原因 | 死亡人數 | 每十萬人口死亡率 | 死亡百分比 (%) |
|----|--------------|---------|----------|-----------|
| | 所有死亡原因 | 126,936 | 565.08 | 100.00 |
| 1 | 惡性腫瘤 | 34,342 | 152.88 | 27.05 |
| 2 | 腦血管疾病 | 12,009 | 53.46 | 9.46 |
| 3 | 心臟疾病 | 11,441 | 50.93 | 9.01 |
| 4 | 糖尿病 | 8,818 | 39.26 | 6.95 |
| 5 | 事故傷害 | 8,489 | 37.79 | 6.69 |
| 6 | 慢性肝病及肝硬化 | 4,795 | 21.35 | 3.78 |
| 7 | 肺炎) | 4,530 | 20.17 | 3.57 |
| 8 | 腎炎、腎徵候群及腎變性病 | 4,168 | 18.55 | 3.28 |
| 9 | 自殺 | 3,053 | 13.59 | 2.41 |
| 10 | 高血壓性疾病 | 1,947 | 8.67 | 1.53 |
| | 其他 | 33,344 | 148.44 | 26.27 |

2002 (2004) 年台灣地區十大死亡原因

| | 死亡原因 | 死亡人數 | 每十萬人口死亡率 | 死亡百分比 (%) |
|----|--------------|---------|----------|-----------|
| | 所有死亡原因 | 126,936 | 565.08 | 100.00 |
| 1 | 惡性腫瘤 | 34,342 | 152.88 | 27.05 |
| 2 | 腦血管疾病 (3) | 12,009 | 53.46 | 9.46 |
| 3 | 心臟疾病 (2) | 11,441 | 50.93 | 9.01 |
| 4 | 糖尿病 | 8,818 | 39.26 | 6.95 |
| 5 | 事故傷害 | 8,489 | 37.79 | 6.69 |
| 6 | 慢性肝病及肝硬化 (7) | 4,795 | 21.35 | 3.78 |
| 7 | 肺炎 (6) | 4,530 | 20.17 | 3.57 |
| 8 | 腎炎、腎徵候群及腎變性病 | 4,168 | 18.55 | 3.28 |
| 9 | 自殺 | 3,053 | 13.59 | 2.41 |
| 10 | 高血壓性疾病 | 1,947 | 8.67 | 1.53 |
| | 其他 | 33,344 | 148.44 | 26.27 |

社區健康營造主辦單位之種類及特性

- 社區健康營造中心:是為辦理社區健康營造而成立的組織
- 參與的成員:包含社區內:
 - 醫護人員
 - 教育人員
 - 熱心人士
 - 地方領袖
 - 志工等。



社區健康營造主辦單位之種類及特性

- 一、衛生所及公家單位
- 二、醫療院所
- 三、民間社團





三民區社區健康營造中心

高雄醫學大學附設中和紀念醫院

大綱



- ◆ 緣起、宗旨、願景與定位
- ◆ 社區概況說明
- ◆ 策略規劃
- ◆ 服務管理
- ◆ 服務效益評估
- ◆ 歷年主要工作成果
- ◆ 社區互動
- ◆ 未來規劃

緣起

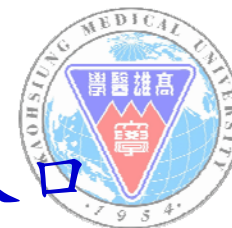


- ◆ 本院除提供民眾身心健康之醫療照顧外，期望進一步實現「醫學與社會互動」之理念
- ◆ 90年4月由高雄市政府衛生局輔導成立「三民區社區健康營造中心」
- ◆ 教育社區民眾，推廣健康意識，促成健康行為之養成
- ◆ 以達「健康生活化、生活健康化」的目標



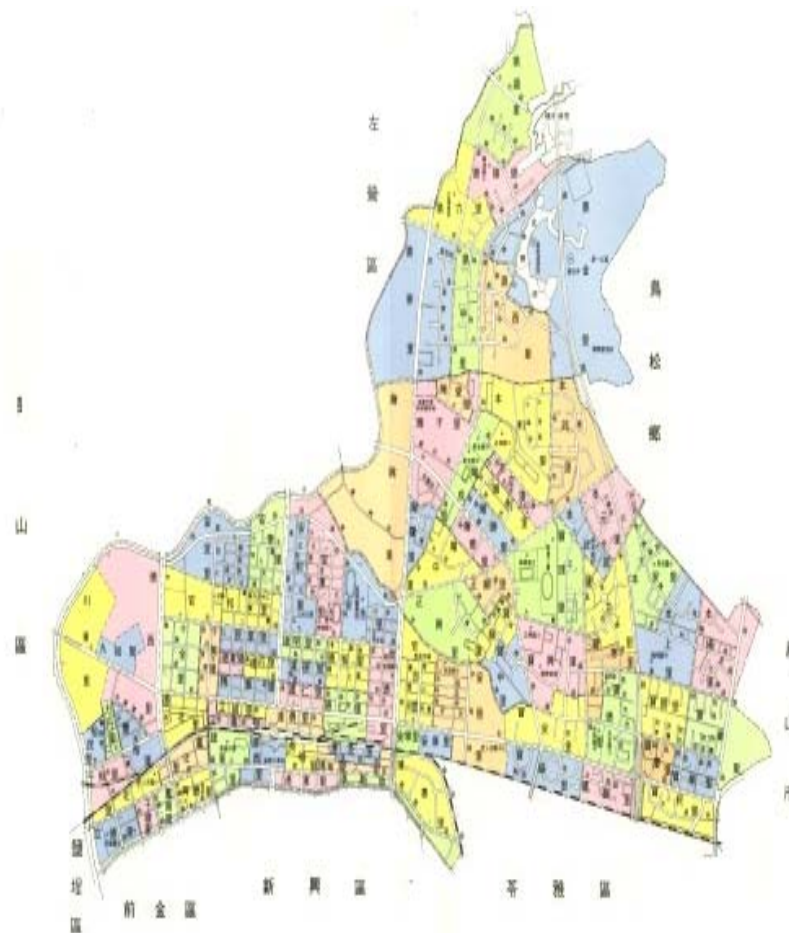
社區概況說明

- ◆ 社區範圍及人口
- ◆ 居民健康狀況



社區概況說明²⁻¹—社區範圍及人口

- **三民區**位於高雄市中央地帶，東接高雄縣鳳山市與鳥松、仁武兩鄉，西鄰鼓山、鹽埕二區，南界前金、新興、苓雅三區，北毗鼓山，左營二區
- 面積19.7866平方公里，**共88里**1750鄰，人口數為361,216人，**約佔高雄市1/4人口**，居本市各區**人口之冠**
- 都市化的變遷，引進大量人口





社區概況說明²⁻²—居民健康狀況

- 91年高雄市政府衛生局統計資料顯示，十大死因為**惡性腫瘤、糖尿病、心臟疾病、腦血管疾病、意外事故傷害、慢性肝病及肝硬化、腎炎、肺炎、自殺、結核病**。
- 分析民國90年及91年三民區居民到本院保健科實施體檢者555人健康資料，顯示健康問題為**高血壓（28.9%）、高膽固醇血症（20.6%）、高三酸甘油脂（13.5%）、高尿酸血症（12.4%）、肝炎（10.3%）及肥胖（9.4%）**。
- 90年12月高醫大護理系、醫社系師生「三民區愛國、十全國小師生及其家庭成員之健康行為評估」，結果顯示主要問題為**運動不足、肥胖；學童尚有視力不良、體適能不良、齲齒比率偏高、潔牙行為不足等問題**。



責任分工

- **推動委員會**：營造中心工作之規劃及諮詢
- **秘書處**：溝通協調、分派工作、對外窗口、資料彙整
- **工作小組**：企畫組-活動策劃、成效評價
行銷組-媒體(電子與平面)聯繫、建立公共關係
服務組-提供社區健康促進相關活動
資源組-1.社區資源調查、分析
2.社區健康志工種子隊成員培訓與組織之運用





策略規劃-服務策略²⁻¹

- 整合社區資源，健全營造中心組織，達成與社區團體之共識
- 優先選定有意願改善健康行為之社區、社區團體或學校為建立經營模式之切入點或對象；以社區單一疾病高危險人口群之篩選與教育為介入對象之一
- 評估社區需求，確立社區居民健康問題
- 整合社區健康資源與服務轉介網絡
- 規劃多元與創新之活動方案，建立並推廣社區健康營造運作經驗模式



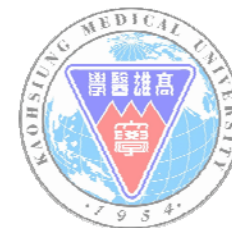
策略規劃-服務策略²⁻²

- 依社區民眾健康需求培訓健康傳播種子成員
- 規劃與推動「社區健康營造專業人才之培訓計劃」
- 編製社區健康營造行動手冊，累積行動經驗並廣為傳播分享
- 建立健康評價指標資料庫

服務管理



- ◆ 資源整合
- ◆ 教育訓練與管理



服務管理²⁻¹-資源整合

- ◆ 自90年迄今，致力於健全營造中心之組織架構及相關資源的整合
- ◆ 以本院醫事人力為主要的支援，結合本院「社區醫學部」與本校「社會暨社區健康發展中心」、三民區公所、三民衛生所、社區熱心人士及社區團體、學校，共同推動三民區社區健康營造工作
- ◆ 結合社區團體現有相關資源，招募人才及志工，努力營造健康社區

服務管理²⁻²-教育訓練與管理



- 工作小組成員接受相關社區醫療服務及社區健康營造教育訓練
- 社區健康營造人才培訓與經驗傳承
 - 大學相關科系學生實習教育
 - 社區健康營造運作模式之研習
- 社區志工二度專長培訓與運用
 - 『社區健康個案管理員』培訓
 - 『健康傳播小天使』訓練
 - 健康美食媽媽隊





服務效益評估

- 不定期召開推動委員會會議，統籌規劃社區健康營造之會務計劃，並協助督導會務之推展
- 定期召開工作小組討論會，適時修正健康促進策略，以提高其可行性及有效性
- 與高醫大「社會暨社區健康發展中心」成立健康報編輯委員會，每月共同發行健康報，並適時調整倡導之健康議題
- 透過內外部專家指導及協助，提供後續社區健康營造方向
- 瞭解國內外各地推動社區健康營造的經驗，做為營造中心未來工作之參考
- 運用現有社區團體之志工傳播健康資訊，擴及影響家人與親朋



原住民部落社會問題

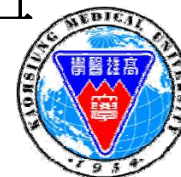
- 1、獨居老人
- 2、隔代教養
- 3、酒精濫用
- 4、經濟弱勢
- 5、自殺及意外事故
- 6、有健保無醫療



影響原住民健康狀況的原因

- 1、遺傳基因特質
- 2、族群文化結構：飲酒文化、檳榔文化
- 3、醫療資源缺乏
- 4、生態環境特殊
- 5、經濟弱勢
- 6、教育程度低，外來資訊有限
- 7、環境衛生不佳、生活型態偏差
- 8、文化弱勢及外來文化衝擊→傳統社會解組

高雄市立小港醫院



原住民部落健康營造

• 北區部落健康營造中心

- [台北縣衛生局](#)
- [烏來鄉](#)
- [新竹縣衛生局](#)
- [五峰鄉](#)
- [尖石鄉](#)
- [苗栗縣衛生局](#)
- [泰安鄉](#)
- [南庄鄉](#)
- [桃園縣衛生局](#)
- [復興鄉](#)
- [桃園市](#)

南區部落健康營造中心

- [屏東縣衛生局](#)
- [牡丹鄉](#)
- [屏東市](#)
- [瑪家鄉](#)
- [泰武鄉](#)
- [春日鄉](#)
- [來義鄉](#)
- [三地門鄉](#)
- [霧台鄉](#)
- [獅子鄉](#)
- [高雄縣衛生局](#)
- [桃源鄉（建山）](#)
- [桃源鄉（梅蘭）](#)
- [茂林鄉](#)
- [鳳山市](#)
- [台東縣衛生局](#)
- [金峰鄉](#)
- [達仁鄉](#)
- [新興社區](#)
- [鹿野鄉](#)
- [蘭嶼鄉](#)
- [延平鄉](#)
- [成功鎮](#)
- [台東市](#)

東區部落健康營造中心

- [宜蘭縣衛生局](#)
- [南澳鄉](#)
- [大同鄉](#)
- [花蓮縣衛生局](#)
- [光復鄉](#)
- [萬榮鄉](#)
- [卓溪鄉](#)
- [豐濱鄉](#)
- [瑞穗鄉](#)
- [秀林鄉](#)
- [壽豐鄉](#)
- [吉安鄉](#)
- [花蓮市](#)

中區部落健康營造中心

- [嘉義縣衛生局](#)
- [阿里山鄉](#)
- [嘉義市](#)
- [台中縣衛生局](#)
- [和平鄉](#)
- [梨山地區](#)
- [南投縣衛生局](#)
- [仁愛鄉](#)
- [信義鄉](#)



原住民部落健康營造

（一）培養健康生活

健康飲食

健康體適能

防制菸害

防制檳榔危害健康

個人衛生

安全用藥

（二）鼓勵民眾定期接受預防保健服務

- 1.三十歲以上婦女接受子宮頸抹片檢查及乳癌篩檢
- 2.四十歲以上成人接受全民健保成人預防保健服務
- 3.檳榔嚼食者之定期接受口腔癌篩檢

（三）其他配合重大衛生政策，所需相關健康議題



原住民部落健康營造

97年度高雄縣山地鄉醫療給付效益提昇計畫— 桃源鄉、那瑪夏鄉及茂林鄉整合醫療服務經營 模式

計畫督導單位：中央健康保險局高屏分局
高雄縣政府衛生局

計畫執行中心：高雄醫學大學附設中和紀念醫院



原住民部落健康營造

表一 95年原住民與全體國人平均餘命比較表

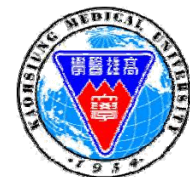
(單位：歲)

| | 兩性 | 男性 | 女性 |
|-------|-------|-------|-------|
| 全國國人 | 77.89 | 74.86 | 81.41 |
| 原住民 | 68.49 | 64.04 | 73.41 |
| 山地原住民 | 66.08 | 61.18 | 71.37 |
| 平地原住民 | 71.25 | 67.19 | 75.82 |

表二 原住民與全國死因死亡率比較

| 死亡原因 | 原住民 | | | 全國(含原住民) | | | 死亡率比較 | |
|-------------|-----|-----------------|------------|----------|-----------------|------------|---------|---------|
| | 順位 | 每十萬人口 死亡率(A) | 死亡百 分比% | 順位 | 每十萬人口 死亡率(B) | 死亡百 分比% | (A)-(B) | (A)/(B) |
| 所有死亡原因 | 1 | 790.42 | 100.00 | 1 | 590.27 | 100.00 | 200.15 | 1.34 |
| 惡性腫瘤 | 1 | 142.26 | 18.00 | 1 | 160.54 | 27.20 | -18.28 | 0.89 |
| 事故傷害 | 2 | 101.36 | 12.82 | 5 | 37.33 | 6.32 | 64.03 | 2.72 |
| 慢性肝病及肝硬化 | 3 | 77.80 | 9.84 | 7 | 26.63 | 4.00 | 54.17 | 3.29 |
| 腦血管疾病 | 4 | 74.24 | 9.39 | 3 | 54.48 | 9.23 | 19.76 | 1.36 |
| 心臟疾病 | 5 | 68.91 | 8.72 | 2 | 56.79 | 9.62 | 12.12 | 1.21 |
| 糖尿病 | 6 | 41.12 | 5.20 | 4 | 40.58 | 6.88 | 0.54 | 1.01 |
| 肺炎 | 7 | 34.90 | 4.42 | 6 | 24.44 | 4.14 | 10.45 | 1.43 |
| 自殺 | 8 | 14.67 | 1.86 | 9 | 15.31 | 2.59 | -0.64 | 0.96 |
| 結核病 | 9 | 13.56 | 1.72 | 13 | 4.23 | 0.72 | 9.33 | 3.21 |
| 支氣管炎、肺氣腫及氣喘 | 10 | 13.34 | 1.69 | 11 | 6.12 | 1.04 | 7.21 | 2.18 |

※資料來源：行政院衛生署(<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/>生命統計/93/93年衛生統計--生



貳、計畫目的

- 一、提供專科醫療服務，增進鄉民就醫之可近性、完整性。
- 二、支援衛生所醫事人力之不足，提昇民眾在山地鄉就醫之信心。
- 三、配合衛生單位推動山地鄉之醫療衛生保健、疾病篩檢與慢性病防治工作。
- 四、協助衛生所醫護人員繼續教育，提供臨床經驗交流，提昇山地醫療照護品質。
- 五、落實雙向轉診制度，建立完善之醫療照護網絡。
- 六、實施上班外急性醫療照護，提昇急症醫療照護之效率。
- 七、推展疾病管理照護模式，妥善運用醫療資源，提供完整醫療照護。

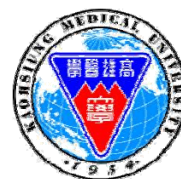


五、專科醫療照護

97 年度計畫以每月 67 診次支援三山地鄉，分別為桃源鄉 24 診次，那瑪夏鄉（三民鄉）23 診次，茂林鄉 20 診次，各鄉每週五次至六次專科醫療支援(含次專科醫療門診及牙科門診)，支援之醫療專科別及診次如表九，本年度茂林鄉專科門診中牙科每月四診次變更為每週二診次，並增加每月心臟內科及胸腔內科各一診次，由原每月二診次改為三診次。

表九 97 年度每月預估支援山地鄉醫療專科別及診次

| 科別 | 牙科 | 兒童牙科 | 婦產科 | 耳鼻喉科 | 肝膽內科 | 免疫風濕內科 | 胃腸內科 | 胸腔內科 | 一般外科 | 小兒科 | 精神科 | 皮膚科 | 眼科 | 骨科 | 泌尿科 | 內分泌科 | 神經內科 | 心臟內科 | 家醫科 | 合計 |
|---------------|----|------|-----|------|------|--------|------|------|------|-----|-----|-----|----|-----|-----|------|------|------|-----|----|
| 桃源鄉 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0.5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0.5 | 0 | 24 |
| 那瑪夏鄉 (三民鄉) | 4 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 23 |
| 茂林鄉 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0.5 | 0 | 1 | 1.5 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 20 |
| 合計 | 10 | 2 | 4 | 2 | 8 | 4 | 2 | 6 | 4 | 3 | 2.5 | 1.5 | 3 | 2.5 | 1 | 4 | 1 | 5.5 | 1 | 67 |



六、急性醫療照護

桃源鄉、那瑪夏鄉（三民鄉）、茂林鄉衛生所上班外急性醫療服務依照各鄉衛生所之上班外急性醫療服務需要，提供時段詳述如下：

- 桃源鄉：提供假日及國定假日之日間門診、夜間門診及大夜待診。
- 那瑪夏鄉（三民鄉）：提供週一至週五的夜間門診及大夜待診，假日及國定假日之日間門診、夜間門診及大夜待診。
- 茂林鄉：提供週一至週五的夜間急性醫療待診，假日及國定假日之日間門診、夜間急性醫療待診。
- 本院專科醫護人員支援各鄉衛生所情況詳述如下：
 - 桃源鄉：視當地衛生所醫師及護理人力狀況，本院採機動性支援。
 - 那瑪夏鄉（三民鄉）：視當地衛生所醫師及護理人力狀況，本院採機動性支援。
 - 茂林鄉：視當地衛生所醫師及護理人力概況，本院採機動性支援。



七、其他醫療服務改善事項

(一)慢性病的照護

慢性病患者（高血壓、糖尿病、痛風、酒精成癮者等）之治療，與衛生所地段護士配合，必要時予以轉診、後送本院以強化慢性病照護。

(二)加強推動預防保健受檢率

鑑於山地鄉原住民平均餘命較全國國人平均餘命來得低，為使民眾能早期發現疾病、及早接受治療，應積極加強當地成人健檢、兒童健檢及子宮頸抹片檢查之受檢。山地鄉衛生所預防保健服務工作，由本院專科醫師機動性調派支援，以增進山地鄉之預防保健服務。

(三)醫療衛生教育服務

本院婦產科、小兒科及各科專科醫師於支援門診之同時，協助衛生所預防保健服務之執行，並協助衛生教育工作，促進山地鄉民眾落實健康行為於生活中，避免不必要之醫療資源浪費；並配合政府衛生及保健政策之宣導，教育民眾緊急救護知識及相關醫療新知。





負責、關懷之心

- 若我所關心或摯愛的人生病時...





負責、關懷之心

- 若我所關心或摯愛的人生病時…



~視病如友~



醫師誓言

准許我進入醫業時：我鄭重地保證我自己要奉獻一切為人類服務。我要給我的師長應有的崇敬及感戴；我將要憑我的良心和尊嚴從事醫業；病人的健康應為我的首要顧念；我將要尊重所寄託予我的秘密，甚至於病人死後；我將要盡我的力量維護醫業的榮譽和高尚的傳統；我的同業應視為我的同胞；我將不容許有任何宗教，國籍，種族，政治或地位的考慮；介入我的職責和病人之間；我對人類的生命，自受胎時起，即始終寄予最高的尊敬；即使在威脅之下，我將不運用我的醫學知識去違反人道。我鄭重地，自主地並且以我的人格宣誓以上的誓言。



南丁格爾誓言

余謹以至誠於上帝與會眾前宣示

終身純潔忠貞職守盡力提高護理職業標準

勿為有損之事

盡力提高護理職業標準 勿為有損之事

勿取服或故用有害之藥

慎守病人及家務之秘密

竭誠協助醫師之診治

務謀病者之福利

無菸害宣導、關懷探訪及登革熱志工宣導



社區健康營造種子訓練



✦ 辦理減脂班, 推動正確減重觀念, 從肥胖對身體所可能造成的疾病角度切入, 共辦理過25場



- 
- ✦ 成立4個社區健康營造站、將社區健康營造事工由一個單位負責經訓練EMPOWER社區既有的單位，讓這些單位具備關懷健康議題、重視健康管理的能力並進而能有規劃期設定邊第群體的健康關懷活動促進自我或社區居民的健康

社區衛教宣導車

