

行政院所屬各機關因公出國人員報告書

(出國類別：專題研習)

衛生人員國外專題研習計畫
格里菲斯大學四週研習課程

研習人員：衛生署疾病管制局劉家秀技正、衛生署管制藥品管理局何淑惠薦任技士、
台北市政府衛生局游麗惠科長、台北縣政府衛生局溫雅茜股長、
新竹縣衛生局黃秀蕙課長、嘉義市衛生局莊美如課長、
高雄市政府衛生局陳碧玉牙醫師兼組長、衛生署醫政處蔡閻閻科長、
衛生署國民健康局洪美玟研究員、蕭淑純科長、陳麗娟科長、馬培卿科長、
張清枝秘書、廖素敏專員、蔡秀鳳護理督導、邱紋絹技士、魏幸瑜技士、
黃漢釗技士

督導人員：衛生署國民健康局林秀娟局長、葉琇珠主任

出國地點：澳洲

研習期間：九十三年五月一日至三十日

督導期間：九十三年五月二十日至二十七日

報告日期：九十三年九月

J4/
/c0930>446

系統識別號:C09302446

公 務 出 國 報 告 提 要

頁數: 141 含附件: 否

報告名稱:

衛生人員國外專題研習計畫—格里菲斯大學四週研習課程

主辦機關:

衛生署國民健康局

聯絡人/電話:

/

出國人員:

蔡秀鳳	衛生署國民健康局	人口與健康調查中心	督導
廖素敏	衛生署國民健康局	社區健康組	專員
蕭淑純	衛生署國民健康局	癌症防治組	科長
邱紋絹	衛生署國民健康局	兒童及青少年保健組	技士
魏幸瑜	衛生署國民健康局	成人及中老年保健組	技士
陳麗娟	衛生署國民健康局	婦幼及優生保健組	科長
馬培卿	衛生署國民健康局	衛生教育中心	科長
洪美玫	衛生署國民健康局	企劃小組	研究員
黃漢釗	衛生署國民健康局	資訊小組	技士
張清枝	衛生署國民健康局	秘書室	秘書
林秀娟	衛生署國民健康局	局長室	局長
葉琇珠	衛生署國民健康局	衛生教育中心	主任

出國類別: 進修

出國地區: 澳大利亞

出國期間: 民國 93 年 05 月 01 日 - 民國 93 年 05 月 30 日

報告日期: 民國 93 年 09 月 27 日

分類號/目: J4/公共衛生、檢疫 J4/公共衛生、檢疫

關鍵詞: 健康促進Health Promotion

內容摘要:

澳洲Griffith University 所開設的健康促進理論及實務訓練課程是改良自世界衛生組織西太平洋區署訂定之Health Promotion Course, 該課程已經在中國、蒙古及越南等國家推廣且受到重視。本次為使我國衛生保健工作同仁能參與國際衛生相關進修計畫, 與國際衛生接軌、接收國際相關知能及經驗交流, 特別接受國民健康局之委託, 將健康促進之理論與推動實務, 依據世界衛生組織最新發展趨勢, 做一有系統之介紹。本次參加訓練之學員分別來自中央及地方衛生局所之衛生行政人員共十八名, 包括國民健康局、醫政處、疾病管制局、管制藥品管理局、台北市政府衛生局、台北縣政府衛生局、新竹縣衛生局、高雄市政府衛生局、嘉義市衛生局。此次研習課程, 不僅使學員學習到健康促進的理論與實務應用, 也對運用於業務方面有更深一層之體認。健康促進的觀念可應用在公共衛生的每一個領域, 澳洲在整合公共衛生各個領域中有相當之經驗值得我國學習, 我國應可強調健康促進在各個領域中之應用, 並整合相關單位共同合作, 使公共衛生工作達到最大效益。針對本研習計畫1.建議未來針對基礎概念課程於國內先行教育訓練, 再配合至外實地參訪或接受國外講者之輔導, 另應分小組依各小組特性安排參訪行程, 以提高成本效益及學習效率; 2.建議與

國外建立長期的國際交流或合作模式，協助國內衛生行政機關人員取得學分或學位，以提高工作人員的專業素質。

本文電子檔已上傳至出國報告資訊網

摘要

澳洲 Griffith University 所開設的健康促進理論及實務訓練課程是改良自世界衛生組織西太平洋區署訂定之 Health Promotion Course，該課程已經在中國、蒙古及越南等國家推廣且受到重視。本次為使我國衛生保健工作同仁能參與國際衛生相關進修計畫，與國際衛生接軌、接收國際相關知能及經驗交流，特別接受國民健康局之委託，將健康促進之理論與推動實務，依據世界衛生組織最新發展趨勢，做一有系統之介紹。

本次參加訓練之學員分別來自中央及地方衛生局所之衛生行政人員共十八名，包括國民健康局、醫政處、疾病管制局、管制藥品管理局、台北市政府衛生局、台北縣政府衛生局、新竹縣衛生局、高雄市政府衛生局、嘉義市衛生局。此次研修課程，不僅使學員學習到健康促進的理論與實務應用，也對運用於業務方面有更深一層之體認。健康促進的觀念可應用在公共衛生的每一個領域，澳洲在整合公共衛生各個領域中有相當之經驗值得我國學習，我國應可強調健康促進在各個領域中之應用，並整合相關單位共同合作，使公共衛生工作達到最大效益。

針對本研習計畫 1.建議未來針對基礎概念課程於國內先行教育訓練，再配合至外實地參訪或接受國外講者之輔導，另應分小組依各小組特性安排參訪行程，以提高成本效益及學習效率；2.建議與國外建立長期的國際交流或合作模式，協助國內衛生行政機關人員取得學分或學位，以提高工作人員的專業素質。

關鍵詞：健康促進 Health Promotion

目錄

衛生署疾病管制局劉家秀技正報告	3
衛生署管制藥品管理局何淑惠薦任技士報告	8
台北市政府衛生局游麗惠科長報告	28
台北縣政府衛生局溫雅茜股長報告	34
新竹縣衛生局黃秀蕙課長報告	49
嘉義市衛生局莊美如課長報告	59
高雄市政府衛生局陳碧玉牙醫師兼組長報告	69
衛生署醫政處蔡閻閻科長報告	93
衛生署國民健康局洪美玟研究員報告	96
衛生署國民健康局蕭淑純科長報告	100
衛生署國民健康局陳麗娟科長報告	105
衛生署國民健康局馬培卿科長報告	114
衛生署國民健康局張清枝秘書報告	125
衛生署國民健康局廖素敏專員報告	127
衛生署國民健康局蔡秀鳳護理督導報告	130
衛生署國民健康局邱紋絹技士報告	133
衛生署國民健康局魏幸瑜技士報告	136
衛生署國民健康局黃漢釗技士報告	139

壹、課程概述

一、健康促進的方法與應用

(一) Module One: Health Promotion and Community Health

Basic concepts

Health determinants

Integrating health promotion and health protection: the WHO approach

Current challenges and priority health issues

The role of health promotion and community health

Principles of health promotion

From primary health care to health promotion: trends and development

Ecological public health and the settings approach to health promotion

WHO health promotion action frameworks and strategies

(二) Module Two: Health promotion Strategies and Public Health Policy

Community Participation

Health policy formation and program development

Multi-sectoral cooperation, capacity building, and integrative health
service

(三) Module Three: International Health Practices

Health promotion Practices: international Experience and Case Examples

Cases studies of priority health issues

(四) Module Four: WHO guidelines on health promotion planning and actions

二、參訪機構

National Level: Queensland Health-Environmental health unit,
Communicable diseases unit, Public Health Services,
Queensland Public Health Forum

District Level: Gold Coast City Council, Logan City Council, South
Brisbane Public health Unit

Hospitals and community centers: Ipswich Hospital and community center,
Woollogang healthy city

NGOs: National Cancer Foundation, Sixties and Better, women's Health

貳、研習成果與心得

這次接受為期一個月的健康促進研習訓練，收穫真的不少，學校在課程安排上，提供一套有系統的理論架構，並輔以實務實例來說明，最後亦要求每位學生完成健康促進計畫之擬定與執行演練作業，讓我們能非常有系統對健康促進的知識、應用與未來發展有完整的了解，對我個人日後從事衛生行政工作有莫大的助益。

一、觀念上的啟發：

了解公共衛生是一個生態性的環境，需要是預防性的，跨部門、跨學科的合作，並且將環境與健康促進納入到場所的正常管理與操作，務求科技整合，發揮合作精神，共同參與健康促進。在介入策略的規劃上一定要考慮安全(safety)、公平(equity)、永續發展(sustainability)、公益(conviviality)等倫理原則。

二、工具的使用：

了解並可實際擬定健康促進計畫，過程包括需求評估、界定議題／問題、分析決定因素、發展相關策略、決定具體行動、執行計畫，及最後計畫評估與修正更新，具體之內容簡述如下：

- (一) 執行需求評估：建立社區基本資料(community profile)，收集不同種類的需求，包括比較需求(comparative need)、規範需求(normative need)、感覺需求(felt need)及呈現需求(expressed need)，並進行分析。
- (二) 界定議題／問題：根據需求評估確立議題／問題，並就各議題／問題的重要性或影響層面等原則訂定優先順序。
- (三) 分析決定因素與擬定相關策略：針對排定優先順序的各項議題，分析其各項決定因素，並應用渥太華憲章(Ottawa charter)或是權力增長(Empowerment)的架構發展有效策略。擬定行動計畫健康促進之計畫可以是以議題、人群或場所三者之一為主體來規劃設計，Ottawa charter 架構所提供之五個面向，支持性的環境(support environment)、健康的政策(healthy policy)、社區介入活動(community activity)、增加個人技能(personnal skills)、或是改善醫療服務流程(re-orientated health services)能在擬定行動時有全面性之思考，不致偏廢某個面向
- (四) 執行計畫與計畫評估修正：對於計畫能有過程評估(Process evaluation)、影響評估(impact evaluation)及結果評估(outcome evaluation)，並根據評估結果適時修正或繼續執行計畫。

三、未來的發展應用：

未來環境與人口健康問題是複雜的，大規模的和急迫的，不管是長期還是短期的能保護環境的方法都是必須的。聯合國 21 世紀議程 (agenda 21)所提出的三個導原則是創造國家的政策和策略，促進跨部

門合作和動員社區參與。為了應對改變和維持可持續性發展應該(一)加強各機構的決策者、計畫者和研究者在項目計畫實施和評估中的專業能力；(二)創造更易於跨部門和跨學科合作的機制；(三)使環境保護的主管機關和現存的組織及網路間的合作更容易進行，以便於動員基層參與。

四、實地參訪心得：

本次研習學校亦安排了中央、地方、醫療機構與民間團體的參訪，不僅將各層次執行健康促進計畫的實務面讓我們了解，也體會到昆士蘭推動健康促進的不遺餘力，雖然各層次不同，但是相互間卻都能有共識，各司其職，具體展現各層次及機構之整合與合作，令大家印象非常深刻，也期許台灣能建立類似整合及合作的機制，增進各相關單位之整合與合作，使公共衛生工作能發揮更大效益。

五、團體報告

完成健康促進計畫之擬定與執行演練作業報告—降低台灣地區選擇性剖腹產率計畫。

參、建議

- 一、健康促進的觀念可應用在公共衛生的每一個領域，傳染病防治亦不例外，澳洲在整合公共衛生各個領域中有相當之經驗值得我國學習，我國應可強調健康促進在各個領域中之應用，並整合相關單位共同合作，使公共衛生工作達到最大效益。
- 二、我國因不是世界衛生組織之會員國，對於國際間所推動之重要衛生工作不能一起參與及互動，導致無法與國際接軌，我國應鼓勵政府機關或是民間團體儘量參與國際會議及與專業團體互動，使我國之公共衛生工作更能精益求精。

三、本研習計畫在授課方面因提供系統性的授課，所需授課時間較長，若
在國外接受訓練，成本較高，為能使更多在公衛領域的人能夠受益，
並降低訓練成本，建議可在國內開班授課，若需要赴國外實地參訪，
再將有共同領域興趣者分批以小組方式(5-7 人)至國外參訪一星期左
右，將可提高成本效益。

壹、研習內容

健康促進是讓人們能夠有效地控制及改善其健康的過程，它針對可能影響健康之人員、文化、社會、政治及環境的多樣化而採取行動以解決健康問題。澳洲「格里菲斯大學」為期一個月「健康促進之策略與實務」課程，研習「健康促進與社區健康」、「健康促進策略與公共衛生政策」、「國際健康實務」、「世界衛生組織於健康促進規劃與行動指南」等議題，由該校「環境及人群健康中心」主任—朱明若教授、Peter Davey、Neil Harris、Patricia Lee 等師資擔任授課，上課方式包括專題授課、小組討論、工作坊練習及參訪活動；其間並分組就健康促進方法依所選主題，將課程內容融會貫通，進行小組討論與實作；本組以「台灣地區青少年菸害防制計畫」為主題，小組成員包括國民健康局馬科長培卿、邱技士紋絹、嘉義市衛生局莊課長美如、台北縣政府衛生局溫課長雅茜及管制藥品管理局何技士淑惠等，該計畫完成如下：

一、前言

吸菸已經被全世界公認為健康的『頭號殺手』。根據世界衛生組織(WHO)的估計，全球每年平均有將近 490 萬人口死於吸菸所引起的疾病，至 2030 年預計會有超過 1000 萬人死於吸菸所引起的疾病。

香菸含一百多種致癌物質，對健康的傷害是全身性，它對健康的危害，從肺癌、肝癌、子宮頸癌、膀胱癌到心臟血管疾病、高血壓、中風，甚至連意外災害也會顯著增加，女性吸菸則容易造成早產、流產或新生兒猝死。依據學者的研究顯示(陳建仁，2002)，台灣去年一年約有 1 萬 7 千 5 百人因抽菸而死亡，換言之，每小時約有 2 人因吸菸而死，吸菸者罹患肺癌的機率是不吸菸者的三倍，罹患肝癌的機率是一·五倍，子宮頸癌是五·八倍，喉癌是六倍，腎臟病是二·二倍，心臟病、肝硬化和中風都是兩倍。研究還發現，這些因吸菸相關疾病而早逝的吸菸者，平均壽命只有五七·四歲，比不吸菸的人少廿二年。

吸菸除有害健康、會奪人命外，也會造成可觀的生產力折損，以目前台灣約有四百五十萬吸菸人口計算，每年因吸菸所造成的經濟損失高達三百一十五億元，而健保每年花在治療因菸害引起的疾病費用，約達二百億元，對雇主及社會所造成經濟負擔非常驚人。

吸菸是一種成癮行為，開始吸菸年齡愈早，成癮而成為固定吸菸者的危險性愈高。根據世界衛生組織(WHO)及國外學者的相關研究指出，80%的成人吸菸者第一次抽菸在十八歲以前(Ockene & Shaten, 1991; WHO, 2000)。也有研究指出，十五歲以前就吸菸者易成為終身吸菸者，每日吸菸的青少年中，有75%會延伸到成人時期，因此青少年階段是最容易吸菸與養成吸菸習慣的關鍵時期，但此時期也是有關健康態度及行為可塑性較大之時，因此若在此時期進行衛生教育是最有效的(洪緒珠, 1988)。

台灣自七十六年開放洋菸進口以來，其市場區隔、行銷策略、社會日趨多元等因素交互影響下，造成青少年吸菸比率竄升且居高不下，嚴重殘害青少年之健康。依據學者研究顯示，青少年的吸菸行為，大多是在嘗試性階段(李景美, 1990)，因此若能在此時即進行戒菸教育，降低青少年的吸菸率，是防制菸害最經濟有效的方法。因此本組選擇青少年做為目標族群，以渥太華憲章為框架，擬定策略及行動計劃降低青少年之吸菸率。

二、背景

青少年階段是兒童成長發展為成人過程中最重要之階段。青少年時期，由於生理發展成熟之速度遠超過心理發展之速度，兩者之落差形成青少年時期不穩定之特質，而現代資訊發達，青少年獲得資訊之管道多，心智較早熟，所面對之各方壓力也較大，在各種因素交互影響下，吸菸也就成為因應壓力的一種方式。

根據美國疾病管制與預防中心(Center for disease control and prevention, CDC)針對高中生進行之調查，在1991年約為27.5%，但到了1995年便提高為34.8% (CDC, 1996)。台灣的青少年吸菸率也與美國之調查結果相似呈現升高的趨勢，國內的調查顯示，1991年時，台灣國中生吸菸的比率為15.6%，高中職吸菸的比率約為17.6% (黃松元等, 1991)，而到1994年，國中生吸菸的比率為28.9% (高雅珠等, 1997)，馬靄萍(2000)以台灣地區國、高中、職學生為研究母群體，結果發現46.6%學生曾吸菸。在吸菸年齡方面，學者的研究亦發現國中生大多在小學五、六年級即開始吸菸，且比率超過三分之一，而高中職學生則多在國中三年級時開始吸菸，有吸菸經驗的青少年第一次吸菸之平均年齡介於12-14歲(國小六年級-國中二年級)(黃松元等, 1991)，由上述之研究可知，台灣青少年吸菸率居高不下，吸菸年齡不斷下降且吸菸率增加已是不爭的事實。

根據研究顯示，青少年愈早抽菸，對健康的危害愈大，同時菸癮也愈難戒掉；尤其十幾歲就開始吸菸的青少年，即使將來戒菸後，菸草中的致癌因子仍會留在體內，造成人體永久性的傷害。

吸菸行為並不能簡單的將其分為吸菸與不吸菸，吸菸是一種複雜的行為(周, 1999; Chen, 2000)，吸菸行為有所謂的階段性，通常是先嘗試吸菸，變成偶而吸菸，最後變成習慣性吸菸，最後發展成為成癮性(Chen, 2000; Flay & Mott, 2000)。因此許多研究均

指出戒菸的預防及介入措施應及早從青少年階段開始，目前國內在青少年菸害防制部分，除了在媒體加強宣導及開設戒菸班外，在法制層面上，行政院衛生署已在八十六年實施「菸害防制法」，並強調禁賣菸酒給十八歲以下之青少年，且未滿十八歲以上之青少年也不得吸菸，若違反此規定，應接受戒菸教育，除此之外，校園中亦有學校衛生法等相關規定來規範青少年的吸菸行為，然而法令或校規往往是一種對青少年行為的限制，但菸癮所導致的依賴或同儕之間的媒介卻非法令或校規所能抵擋，因此應以全面性的考量來取代單一的政策介入，因此本組以渥太華憲章來訂定策略及行動方案以降低青少年之吸菸率。

台灣青少年的吸菸問題值得我們重視與關切，若能在此時即進行菸害防制策略，降低青少年的吸菸率，是防制菸害增進健康最經濟有效的方法。

三、需求評估

(一)資料收集方法

本計畫運用量性及質性方法進行資料收集，在進行資料收集前，皆先取得當事人同意後才開始進行資料收集。分述如下：

- 1.量性調查：設計問卷進行人口學、社經資料及吸菸率調查。
- 2.質性調查：運用參與式觀察、面對面訪談、焦點團體及網路意見收集等方式進行資料收集。

(二)概況分析(Profile analysis)

由人群、地點、組織及健康服務資源四方面，分析如下：

1. 人群(Population)：

為12-18歲青少年，目前主要就讀國中、高中(職)或專科學生，同時也涵蓋中輟生。

2. 地點(Place)：台灣地區。

3. 組織(Organization & Dynamics)：

政府組織包括社會局、教育局、警察局等，另非政府組織則包括董氏基金會、張老師、春暉社、便利商店聯盟、媒體組織等共同推動菸害防制。

4. 健康服務資源(Health resource, Services)：

- 提供單位：衛生局(所)提供戒菸班、醫療院所辦理戒菸門診。
- 法規：目前國內主要相關法規為菸害防制法、學校衛生法、兒童少年福利法。
- 專案計畫：目前正推動無菸校園、無菸家庭、無菸餐廳、無菸體育計畫，並辦理青少年研習營、及提供戒菸門診、戒菸服務專線等服務。

(三)「需求評估」調查計畫

為從不同種類需求決定議題，及預定採取之資料收集方法，特擬定「需求評估」調查計畫，如下表：

表 3.1：需求評估調查計畫

需求種類	議題	資料收集方法
比較需求	<ul style="list-style-type: none"> ● 青少年吸菸情形與其他國家的比較 ● 香菸價格與其他國家的比較 ● 菸害防制政策、策略與其他國家的比較 	文獻查閱
專家/ 規範需求	<ul style="list-style-type: none"> ● 菸的危害(含二手菸危害) ● WHO 菸害防制公約(FCTC) ● 國內相關政策法規 	文獻查閱、專家訪談
感覺需求	<ul style="list-style-type: none"> ● 為什麼吸菸、吸菸的感覺(吸菸者) ● 對於吸菸的看法及態度(吸菸者及非吸菸者) 	問卷調查、訪談、參與式觀察、焦點團體、網路分析
呈現需求	<ul style="list-style-type: none"> ● 青少年吸菸率 ● 第一次吸菸的平均年齡 ● 香菸媒體廣告及菸商行銷策略 ● 菸害防制法執行情形及困難 ● 青少年對菸害的認識 	問卷調查、訪談、參與式觀察、焦點團體、網路分析

(四)「需求評估」調查計畫執行進度

本計畫經由多次的討論達成共識而制訂，本組成員採職責分工方式，分頭進行，從資料收集、文獻查證、設計問卷及調查，乃至訪談，最後再彙整所有資料並作分析而得出結果。

表 3.2：需求評估調查計畫執行進度

行動項目	執行者	時程	地點
制訂評估計畫	所有小組成員	5/6,5/10-11, 5/14-15,5/20-21	教室、寢室
資料收集、文獻查證	所有小組成員	5/6-25	學校圖書館、教室、寢室
問卷設計及調查	雅茜、紋絹	5/10-20	國中、高中、專科
專家、學生訪談	培卿、淑惠、 美如	5/6,5/10-11, 5/14-15	教室、校園
小組討論、資料分析	所有小組成員	5/10-11，5/14-15， 5/20-21	學校圖書館、教室、寢室
資料彙整、分析	所有小組成員	5/21-23	寢室

(五)「需求評估」結果

四項需求評估，分述如下：

1.比較需求(Compare need)

- 香菸價格：

很多先進國家的經驗早已證明實施高菸價是可減少或避免青少年吸菸、降低成人吸菸率、減少菸品消耗、降低因吸菸所造成的健康差距之最有效的方法。台灣的菸價與各國相比顯得奇低，國產菸每包平均售價約新台幣四十元，進口菸約新台幣五十元。相較於在英國每包菸價約新台幣二百五十元，在澳洲每包菸價約新台幣二百五十元，在加拿大每包菸價約新台幣一百八十元，在美國每包菸價約新台幣一百七十五元，在日本每包菸價約新台幣八十四元。過低的菸價顯然是台灣推動菸害防制的重要障礙之一，因此調高菸價並增加菸稅的課徵將是政府未來努力目標。

- 各國青少年吸菸率：

在澳洲 1993 年青少年吸菸率為 26%，至 2003 年則降為 21%；在加拿大 1965 年青少年吸菸率高達 50%，至 2001 年降為 22%；在泰國 1981 年青少年吸菸率為 35.2%，至 2001 年降為 22.5%；在台灣 1991 年青少年吸菸率為 8.0 %，至 1999 年卻升為 11.3%。雖然台灣青少年吸菸率較其他國家為低，但當其他國家已開始重視菸害議題，並開始有所防範及採取因應措施以避免吸菸率增加時，台灣卻呈增加趨勢，此實是該注意的警訊。

- 各國菸害防制策略：

- 澳洲 —

澳洲政府為強化菸害防制防制策略自 1994 年起開始擬定國家菸害防制策略，1999 至 2003 年的澳洲國家菸害防制策略期改善澳洲人的健康並消除菸害。澳洲國家菸害防制策略目標包括：(1)預防新吸菸人口，尤其是青少年及兒童。(2)降低吸菸者吸菸量。(3)將低吸菸者因菸品之健康危害。(4)降低二手菸暴露危害。另外，澳洲國家菸害防制策訂定有六大範疇，涵蓋(1)增強社區組織。(2)提昇戒菸服務。(3)降低菸品供給及可得性。(4)禁止菸品促銷。(5)增強菸害防制法。(6)降低二手菸環境暴露。

澳洲國家菸害防制策略不僅在國內積極展開，並積極參與世界衛生組織西太平洋分會推動「菸草管制公約」，推動全球菸害防制工作。

—加拿大—

由於吸菸是一項複雜的挑戰，需要多元的策略，加拿大政府菸害防制策略目標包括：(1)預防吸菸(Prevention)，特別是小孩及青少年。(2)協助戒菸(Cessation)，尤其是對有戒菸動機的吸菸者。(3)保護避免二手菸害(Protection)，立法以及提供無菸環境可以保護不吸菸者避免二手菸害。(4)去正常化(Denormalization)。另外加拿大國家菸害防制策略訂定有五大範疇：(1)政策及立法(Policy and Legislation)。(2)大眾教育，含資訊、大眾傳媒、計畫及服務(Public Education，including Information、Mass Media、Programs、and Services)。(3)菸品生產、行銷以及販售之管控(Industry Accountability and Product Control)。(4)研究、評價以及監測(Research、Evaluation and Monitoring)。(5)建置及支援行動的力量(Building and Supporting Capacity for Action)。

—泰國—

泰國政府在 1992 年由泰國皇室正式公布通過菸草管理法案(TPCA)，並對於菸品廣告及相關促銷廣告嚴加規範。

—台灣—

台灣於 1997 年通過菸害防制法，重點包括：菸品外包裝應標示健康警語、限制菸品的促銷與廣告、禁止未滿十八歲之青少年吸菸、禁止販售菸品給青少年、限制吸菸場所(包括全面禁菸、應設吸菸室)等數項具體而有效的措施。此可視為台灣社會反菸運動的重要里程碑，也是箝制菸品散播的重要工具。

為因應我國加入世界貿易組織 WTO，2000 年 3 月 28 日立法院通過「菸酒稅法」，同年完成「菸酒管理法」立法，其中「菸酒稅法」第二十二條增列附徵菸品健康福利捐之規定。2001 年 11 月 11 日 WTO 大會正式通過台灣加入成為會員，並將於 2002 年 1 月 1 日生效，同時菸品將開始徵收每包五元的健康福利捐，其中 10%將專款專用於菸害防制工作，這是台灣歷史上第一次有專用於菸害防制工作的經費來規劃與執行完整與全面的菸害防制計畫。如何有效地運用菸品健康福利捐來執行國家菸害防制工作，以維護國人健康，為目前最重要議題。

2. 專家/規範需求(Normative need)

● 吸菸及二手菸危害：

菸對人體的危害已是不爭的事實，相關的研究報導眾多：

- (1) 對身體各器官的重要影響：如肺部疾病，包括肺癌、肺氣腫、慢性支氣管炎；令心臟血管閉塞及收縮，導致冠狀動脈心臟病；令血管收縮，減少各器官，包括腦部的血液供應，導致中風。
- (2) 影響男性的性能力及男女性的生育能力。

(3)對胎兒及兒童發育的影響：孕婦吸菸或接觸二手菸影響胎兒成長，嚴重的可導致流產；嬰兒出生的體重會較輕，對他們的體能及智力發展均有所影響。

- 吸菸者與非吸菸者罹患疾病之比較

吸菸者罹患肺癌的機率是不吸菸者的三倍，罹患肝癌的機率是一·五倍，子宮頸癌是五·八倍，喉癌是六倍，腎臟病是二·二倍，心臟病、肝硬化和中風都是兩倍。

- 國內菸害防制法，如前所述。

- WHO 菸害防制公約(FCTC)

2003 年 5 月 WHO 會員國無異議通過「全球菸害防制公約(Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)」，其對於貿易、消除走私、禁止菸品廣告、增加菸稅、減少二手菸等項目多有所規範，而我國雖非 FCTC 簽約國，但在衛生署領導下，願遵循 FCTC 的內涵及實質精神，付諸實際行動，向非菸家園的方向努力，執行達到 FCTC 所要求的目標。

3. 感覺需求(Felt need)

經由問卷及與學生的訪談內容中歸納出下列幾點：

- (1) 吸菸讓我覺得自己很酷，感覺自己像是一個小大人，是一種成熟的表徵。
- (2) 老師、父母親及許多偶像明星皆有吸菸行為。有研究表示如果兒童的父母吸菸，兒童吸菸的可能性將上升 3 倍。亦有研究指出，青少年看見偶像明星吸菸，而對吸菸呈正面態度者，比看見父母吸菸者多出 16 倍，因而表示願意吸菸者，多 3 倍以上。
- (3) 同學要我抽，我不好意思拒絕。青少年常會因同儕壓力而不得不吸菸，因害怕遭受排擠或被貼上標籤。
- (4) 吸菸只是一個壓力解除的方法。青少年常會表示吸菸不是為了什麼，只是抒發情緒、排解壓力的方法之一。
- (5) 只要我喜歡，有什麼不可以，吸菸是我的自由，他人無法干涉。青少年總是站在自己的立場看事情，認為吸菸是個人自由，他人無法管，卻不曉得其所造成的二手菸已影響到周遭的人，是可以受到規範的。

4. 呈現需求(Expressed need)

- 青少年吸菸率：

依據李蘭教授 1999 年對台灣地區成人及青少年之吸菸率及行為調查報告指出，青少年男性及女性的吸菸率分別為 11.33%和 3.16%。

- 青少年首次吸菸年齡：

李景美等(1998)指出台灣地區國中學生第一次吸菸的平均年齡為 11.41 歲，另項研究發現臺北縣市高職一年級學生第一次吸菸的平均年齡為 13.4 歲(李景美等，2002)。李蘭(1999)研究報告指出台灣青少年首次吸菸年齡為 12.2-13.9 歲。

- 菸商行銷策略與市場不斷擴張，廣告密集出現於國人日常生活中，並傾向以青少年為訴求。菸商促銷菸品的技巧包括廣播、雜誌、報紙、戶外看板及流動車體等付費媒體廣告，以及各種促銷活動，如直接郵寄、贈品、折價券、折扣、獎金、定點展示會與贊助藝文體育活動等。而香菸的廣告內容主要係強調吸菸的正面形象，如描繪吸菸為有朝氣的行為，突顯吸菸為獨立的表徵等。
- 香菸取得管道多元。青少年可透過各種管道像是超商、網路、販賣機及周遭親朋好友取得各式菸品。
- 菸商的菸品廣告策略，國內缺乏有效反制菸商行銷的策略。雖然國內已通過菸害防制法，其中對於菸品廣告及促銷方式亦多有規範，但菸商仍以各種贊助的方式變相宣傳與間接促銷菸品。國內能有效反制菸商或確實落實菸害防制法執行之政府或民間團體實有限，且效果不彰。
- 青少年瞭解吸菸不好，但對菸的確實危害及影響認識有限。多數人只知道吸菸可能有危害、可能導致肺癌，卻對於其造成國人危害健康之深遠、經濟力與生產力之損耗、二手菸的危害等層面的影響所知有限，亦可說是民眾低估了菸害的殺傷力。

四、界定議題和問題並分析

根據上述需求評估的資料，界定影響青少年吸菸率的議題主要包括以下幾個方面：

(一)菸品取得容易：

菸品取得容易包括菸草的價格、銷售的許可或限制等。台灣香菸價格與其他國家比較相對偏低，菸品可從商店、網路及販賣機等多元管道取得。菸草的價格扮演著十分重要的角色，會影響到菸品的需求量，特別是對青少年而言。如在美國，菸價增長 10%，一般香菸消費下降 4.2%，而青少年的香菸消費則下降 14%。

(二)青少年自制力低，拒絕技巧差：

青少年往往通過模仿成人的行為來表現自己的成熟，如果社會上大部分成人均吸菸，青少年自然會認為吸菸是一個可接受的社會行為而仿效。因此，扼制成人的吸菸行為及不良社會風氣對控制青少年吸菸有潛在巨大影響，師長、父母及影視人物是對青少年行為影響最大的三類人群。青少年吸菸行為在很大程度上與周圍環境是否容許，父母、教師、夥伴等對青少年吸菸行為所持的態

度及是否認可有關。特別是由於青少年往往對周圍環境不良因素缺乏抵制力及辨別力，自控能力較差，很容易在周圍環境的影響下沾染上吸菸的習慣。

(三)菸品媒體廣告充斥：

菸品媒體廣告是菸草公司推銷其產品及爭取新顧客的工具，其目標多設定在年輕族群。大量研究指出，青少年易受菸品廣告的誘惑，菸草廣告把吸菸與成功、放鬆、體育運動、健康、自由、自然美、成熟、時髦聯繫在一起，並在電視媒體、雜誌廣告及網路隨處可見菸品訊息。研究表明，青少年吸菸的 1/3 原因歸結為菸草廣告的影響。

為確定議題之優先，邀請政府組織(衛生署、教育部、健康局、衛生局..等)和非政府組織(董氏基金會、張老師..等)，及青少年代表所組成的委員會共 20 位，依據判斷準則(Criteria)：嚴重性、急迫性、有效性、可行性，針對每個議題按照 0-3 分的分數進行打分數投票，再按照議題得票數多少確定優先議題。

表 4.1：決定議題優先順序

議題 Issues	判斷準則 Criteria					優先順序
	嚴重性	急迫性	有效性	可行性	總分	
菸品取得容易	21	17	19	16	73	2
青少年自制力低， 拒絕技巧差	19	16	18	15	68	3
菸品媒體廣告充斥	20	17	20	17	74	1

3=most important 2=important 1=not so important 0= not important

由表 4.1 可知影響青少年吸菸率的優先議題(Priority issue)之順序分別為：一、菸品媒體廣告充斥。二、菸品取得容易。三、青少年自制力低，拒絕技巧差。

運用渥太華憲章(Ottawa charter)行動策略框架理論，對於每項議題針對其環境因素(Environment)、社會結構因素(Social/ Structure)、文化因素(Culture)、個人因素(Individual)、健康服務因素(Health service)，分別探討其決定因素(如表 4.2)。

表 4.2：決定因素分析

議題 Issue	環境因素 Environment	社會結構因素 Social/ Structure	文化因素 Culture	個人因素 Individual	健康服務因素 Health service
菸品取得容易	<ul style="list-style-type: none"> ● 零售商、網路及販賣機隨處可見 ● 菸草公司強力促銷及贊 	<ul style="list-style-type: none"> ● 香菸價格低廉 ● 菸害防制法未能貫徹執行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 遞送菸品是一種社交活動的媒介 ● 社會大眾低估菸品危害 	<ul style="list-style-type: none"> ● 菸品銷售商無管理及教育 	

議題 Issue	環境因素 Environment	社會結構因素 Social/ Structure	文化因素 Culture	個人因素 Individual	健康服務因素 Health service
	助活動	● 國內缺少有效的反菸商策略	及影響力		
青少年自制力低，拒絕技巧差		● 同儕壓力 ● 父母、老師及偶像明星有抽菸的行為	● 青少年喜愛追隨明星及流行 ● 認為吸菸代表是成長及權力的象徵、吸菸的形象是酷、帥 ● 大眾對吸菸行為可接受	● 青少年好奇且易嘗試新事物 ● 青少年、父母及老師對菸的危害及影響認知不足	
菸品媒體廣告充斥	● 菸品廣告訊息隨處可見如電視媒體、雜誌廣告及網路 ● 菸草公司強力促銷及贊助活動	● 菸害防制法未能貫徹執行 ● 國內缺少有效的反菸商策略	● 社會大眾低估菸品危害及影響力	● 缺乏對傳播媒體呈現的表象之判斷能力	

※ 運用渥太華憲章(Ottawa charter)行動策略框架理論

五、項目計畫

本計劃宗旨為「降低台灣地區青少年吸菸率」，並依前述所界定的議題「菸品取得容易」、「青少年自制力低、拒絕技巧差」、「菸品媒體廣告充斥」等，擬定三項目標分別為：

- 一、預防青少年吸菸
- 二、減少菸品的使用量
- 三、降低青少年暴露於菸害環境

而針對目標「三、降低青少年暴露於菸害環境」擬定相關策略包括：塑造無菸環境及加強菸害防制宣導等。並運用 Ottawa charter framework 發展對策。

(一)健康政策：修改菸害防制法，加強限制菸品促銷與管理，並增加全面禁菸場所之涵蓋範圍。

(二)支持性環境：

1. 營造無菸校園
2. 營造無菸餐廳
3. 營造無菸家庭
4. 營造無菸娛樂場所
5. 營造無菸體育
6. 營造無菸社區

(三)社區參與：

1. 辦理無菸社區營造活動
2. 辦理社區反菸海報等活動比賽
3. 成立社區反菸志工

(四)個人技能：

4. 加強青少年 coping skill
5. 提供完整及正確的菸害資訊
6. 加強青少年媒體識讀能力

(五)健康服務：提供戒菸輔導

茲因預算之編列及執行人員之限制，以「營造無菸校園」作為首選策略擬定行動計畫施行，其內容如下表：

表 5.1：營造無菸校園之行動計畫施行表

策略	行動	執行者	時程	地點	評估指標
營造無菸校園	1.於國小,國中,高中教育中加入菸害防制課程	衛生署、教育部	6月	全國高中以下各級學校	是否加入課程 課程時數 課程內容認知前後測
	2.製作創意反菸廣告於學校加強播放	教育部、健康局、各縣市衛生局所	7-12月	校園內	宣導短片每天播放次數 短片播放後的效果評值
	3.校園禁放菸灰缸	健康局、各縣市衛生局所	7-12月	校園內	校園內無菸灰缸
	4.培訓老師及家長成為反菸種子講師或志工	健康局	寒暑假	全國	場次及參與人數 課程內容認知前後測 課程滿意度調查
	5.辦理青少年反菸研習營訓練	健康局	寒暑假	全國	場次及參與人數 課程內容認知前後測 課程滿意度調查

六、結果與評估

本計畫之評估，包括結果評估(Outcome Evaluation)、影響評估(Impact Evaluation)及過程評估(Process Evaluation)，分述如下：

(一)結果評值

青少年吸菸率下降—依據 2003 年國民保健調查，台灣地區青少年吸菸率，男性為 17%、女性為 4.1%，較前一年各下降了一個百分點。顯示本計畫在結果評值上已達成目標。

(二)影響評值

本計畫之影響評值包括以下三項：1.青少年首次吸菸的年齡下降減緩；2.青少年平均菸品的使用量降低；3.無菸場所數量增加；惟限於人力及經費，本年度之影響評值僅完成第三項，敘述如下：

- (1) 無菸校園—由每一縣市的國小三所、國中三所及高中一所，擴大到各縣市的任何一所國小、國中及高中，均為無菸校園。
- (2) 無菸餐廳—由原來全台灣地區的 1000 家無菸餐廳，擴大到 5000 家，讓青少年在用餐的環境中，多了一層保障，避免暴露於菸害的環境中。
- (3) 無菸家庭—本年度無菸家庭宣導計畫，結合國際「戒菸就贏」活動，在國內掀起一陣熱潮，共有 3 萬組家庭參加這項競賽，下半年更要結合教育單位，透過國小、國中的學童，將無菸家庭的概念帶回家裡，希望有更多的家庭來響應，讓青少年在家中也能避免二手菸害。
- (4) 無菸娛樂場所、無菸體育及無菸社區—目前仍在規畫中，尚無結果可報告。

(三)過程評值

本項計畫之過程評值，包括以下五項：

- 1.教育部支持本方案，並將菸害防制內容納入國小、國中、高中教育課程中(每學期達 10 小時)。
- 2.因為本項計畫，我們製作了兩款反菸海報、三則廣播稿及兩部 30 秒短片廣告，提供全台灣地區國小、國中及高中，於校園中張貼或透過各類媒體播放宣導。
- 3.透過無菸校園宣導，目前各高中以下學校均不得於校園中放置菸灰缸。
- 4.辦理反菸種籽研習營，培訓老師及家長成為反菸種子講師或志工(共 300 名)，積極協助反菸訊息之宣導。
- 5.舉辦青少年反菸研習營(參與人數達 100 人)，希望透過研習營的學習，增強青少年對菸品危害的認知，進而影響其它青少年，結訓時評值，發現參加研習營之青少年對菸害的認知分數達 90 分，而且有 80%訓練學員對訓練課程表示滿意。

七、討論與建議

本計畫實施後有以下三項主要貢獻：

- (一)降低青少年吸菸率，保護青少年健康
- (二)營造無菸環境
- (三)實現了跨部門合作

本計畫實施之困難：

一、跨部門合作實施難度大：

本計畫實施，在中央，衛生署需與教育部取得共識，將菸害防制內容納入各級學校教育課程中，在地方，衛生局與教育局必須充分合作，才有可能推動無菸校園等工作。而跨部門的溝通、協調，十分不容易，彼此都要有「伙伴關係 (Partnership)」的認知與態度，各部門間才能長期合作。

二、無菸環境維持不易

本計畫中已經推動營造的無菸環境包括：無菸校園、無菸餐廳、無菸家庭等，但是這些無菸環境要能持續維持並不容易，一方面菸害防制法的修法仍未完成，另一方面有些無菸環境的推動，除了政策與法規以外，還需要大家對菸害防制的認知與共識，例如無菸餐廳的永續經營，就必需要餐廳的老闆與消費者的鼎力支持。

三、家長與老師取得共識難

本計畫實施過程中，由於老師與家長未能取得一定的共識，以致實施效果大打折扣，經過調查瞭解，大約有 50%的學生家長有吸菸的行為，而且會在家中吸菸。也有 10%的老師會在學生面前吸菸，因此如果當學校的老師或教官要求學生不要吸菸，而學生卻看到自己的父親或母親吸菸時，或家長告誡學生不能吸菸，而身為師表的老師卻在學生面前吸菸，對於青少年的反菸、拒菸教育，都有負面的影響。

建議：

一、有效長期經營部門伙伴關係實是首要重點

各部門間需凝聚內部向心力，各層級之間亦需多次協調、密切配合，才能讓本項計畫長期發展推動下去。

二、成立無菸環境監督及輔導委員會

由於無菸環境的工作推動不易，建議應成立「無菸環境監督及輔導委員會」，研擬並制定有關無菸環境的法規與政策，並針對監督以及輔導的機制進行規畫，以落實無菸環境政策的推動。

八、結論

(一)菸害對人類健康以及醫療費用的影響是全球的共識

菸害對人類健康的危害以及醫療費用的影響，已是全世界的共識，接下來的工作是，全球的反菸者如何迎接這項挑戰，在菸商龐大的商業利益以及人們的健康兩者之間取得一個可以接受的平衡點？或是極盡所能去告誡人們吸菸對身體的危害，讓脆弱的人性面對菸品巨大的誘惑？全球的反菸者必需身深思。

(二)台灣青少年的吸菸率相較於其他國家雖然不高，但是提早預防可以減少菸品危害的問題

由統計資料可以瞭解，台灣青少年的吸菸率相較於其他國家並不高，但是台灣成年男性的吸菸率卻比世界上許多國家都高，為什麼會這樣呢？是 cohort effect？或是...？不論如何，及早研擬對策，減少青少年暴露於菸害環境中並加強青少年對菸害的認知，可以減少菸品危害的問題。

(三)為了有效預防青少年吸菸，應運用多元且整合的策略

由本項計畫的經驗，我們體驗到：有效預防青少年吸菸，不能只有單一的方案，並需運用多元而且整合的策略，包括政策、支持性環境、社區行動、個人技巧與重整衛生服務。渥太華憲章提供了我們學習的最好的理論及實務的架構。

貳、心得

一、澳洲藥物政策成功的四項特徵：

- 傷害減到最小原則認為必需以更大層面的方法來處理藥物相關傷害，包括減少供應、減少需求及減少傷害等策略；
- 方法的綜合性包括合法藥物之有害使用(菸品、酒與藥品)，非法藥物及其他物質(吸入劑)；
- 衛生、執法及教育等部門、受影響的社區、處理藥物相關傷害的商業與工業間合作關係之提升；
- 均衡的方法----橫跨政府各層級----介於減少供應、減少需求及減傷害等策略間；介於預防使用與傷害及增進治療機會間；

傷害減到最小原則建立於自 1985 年開始之「澳洲國家藥物策略」接連的幾個階段。傷害減到最小策略並非寬恕濫用藥物的行為，而是與減低

藥物相關傷害的政策及計畫有關，其目標在於改善健康、社區及個人之社會與經濟成果，且包含廣泛的方式，包括以管制為方向的策略。

澳洲傷害減到最小策略著重於合法及非法藥物，且包括預期性傷害之預防及真實傷害的降低；傷害減到最小策略與藥物相關傷害的綜合性方法一致，其涵蓋減少需求、減少供應及減少傷害等策略間的平衡；其包含：

- 減少供應策略為瓦解非法藥物的生產與供應，以及合法物質的控制與管理；
- 減少需求策略為預防有害藥物之使用，包括以管制為方向的策略及減少藥物使用的治療；
- 減少傷害策略為降低個人及社區之藥物相關傷害；

私人機構與非政府組織將持續發展反映國家藥物策略主要基礎之計畫與策略，並每年報告計畫或活動之執行進度。

一個廣泛的傷害減到最小之方法必需考慮到三個相互作用的構成要素：被包含的個人與社區；其社會的、文化的、生理的、法律的及經濟的環境；以及藥物本身。傷害減到最小之方法將因問題的性質、人口族群、時間以及場所而異。例如減少傷害的策略針對低齡飲酒者，與其針對年老的吸菸者是有差異的。

二、澳洲藥物濫用之現況

依可信證據顯示，合法藥物(菸品、酒及藥品製劑)必須對社區中藥物相關之大多數傷害負責，伴隨非法藥物之使用，社區遭受大量的死亡(死亡率)；相當多的患病；疾病與受傷(發病率)；意外事故；犯罪活動；社會及家庭分裂；暴力行為；以及其他負面的影響，包括對經濟的負面影響。

多重藥物之使用是發生藥物相關死亡、疾病和其他問題之重要因素，藥物合併使用(大多數為酒、處方用藥及其他藥物)將持續擴大危險性，且顯現出對衛生與執法部門之挑戰。

澳洲 2004-2009 國家藥物策略主要的目標在於降低社區中藥物之使用及藥物所造成的傷害。也就是說，降低澳洲人民因使用藥物所導致死亡率、發病率及社會經濟成本。

大麻(Cannabis)

大麻是澳洲濫用最多的毒品，依資料(2001 National Drug Household Survey)顯示，2001 年一整年中約有 13%澳洲人民使用過大麻。吸食大麻所導致急性的結果，包括對運動技能、反應時間及執行活動之能力受損，另外，精神疾病與精神分裂症可能因吸食大麻而惡化。

中樞神經興奮劑

黑市中常見之中樞神經興奮劑為甲基安非他命(Methamphetamine)，包括甲基安非他命的結晶及其他相關物質，並在過去十年間大幅增加。

由目前的資料顯示，使用古柯鹼(Cocaine)之盛行率相當低；不過，近幾年古柯鹼(Cocaine)及甲基安非他命(Methamphetamine)之注射卻有增加的趨勢。

甲基安非他命(Methamphetamine)之使用在某些族群中，預期持續明顯地增加；甲基安非他命(Methamphetamine)因製造毒品時所使用的危險方法、對健康及心理的傷害及伴隨使用毒品所發生的暴力行為等，而對個人及社區造成傷害。

搖頭丸(Ecstasy)

搖頭丸是繼大麻(Cannabis)及安非他命(Amphetamine)之後，位居澳洲濫用藥物第三位。依資料顯示，2001 年一整年中約有 456,000 人使用過搖頭丸。值得注意的是，許多搖頭丸的使用者狂飲作樂 48 小時，甚至更長的時間，如此的方式將伴隨心理的、生理的及職業上的傷害。

海洛因(Heroin)

在澳洲海洛因的濫用相當低，但卻是導致死亡、受傷及疾病的重要成因，尤其是青少年族群。在過去十年，使用海洛因過量致死位居年齡層 25-35

歲族群死因第三位，僅次於交通意外事故及自殺。2002 年，年齡介於 15-54 歲間因鴉片類致死人數，計 364 人；其相較於 1999 年之死亡人數減少了 69%。

雖然近幾年因海洛因過量致死的人數明顯下降，但因注射海洛因及其他藥物伴隨而來的血液傳染疾病之傳播卻不曾減少。

三、澳洲全國藥局毒品訓練計畫

(一)背景

「全國藥局毒品訓練計畫」是澳洲製藥公會(the Pharmaceutical Society of Australia ; PSA)與澳洲藥局同業公會(the Pharmacy Guild of Australia ; PGA)的聯合行動，契約由聯邦健康與老化部門在「COAG 支持性測定關於針頭與注射器計畫」及「前線工作人員之訓練」行動之下簽定，這行動建議之一為需要提供藥師在濫用藥物議題之訓練。

這計畫的概要為設計、執行及評估涵蓋提供毒品相關服務，且發展資源與服務之標準，此計畫乃回應支持藥局在提供毒品相關服務更多訓練及資源之所需。

這計畫之三大目標包括：

1. 確認藥局納入對毒品使用者提供相關服務及協助時之障礙
2. 建議克服這些障礙之策略
3. 符合藥師及其在對毒品使用者服務範圍內之工作人員的需求，包括優先及建議的方法來符合這些訓練的需求

(二)計畫結果

計畫之偵測及評估的主要創舉以下述計畫之副報告建議之：

- 文獻檢閱
- 與主要決策者(stakeholder)團體諮商
- 資源製圖練習
- 評估架構
- 藥師及藥局助理之基準調查
- 焦點團體諮商
- 最佳練習研討會
- 藥局為基礎之調查位置
- 試驗訓練計畫之發展、完成及評估
- 針對提供毒品服務之藥局產量國家訓練計畫
- 與主要的州/行政區為基礎之決策者(stakeholder)團體，就訓練及未來方向的宣導進行諮商

(三)為執行計畫而製作「藥局毒品訓練：藥師便利手冊」，該手冊於 2002 年由澳洲製藥公會(the Pharmaceutical Society of Australia；PSA)出版。

1.手冊目的

「藥局毒品訓練：藥師便利手冊」是一套藥師可靈活運用之訓練手冊，手冊具有廣泛的涵蓋範圍，其設計為提供藥局毒品服務之相關議題，同時希望也是一個工作時可靈活運用之工具，藉以滿足多樣性讀者的需求。

2.手冊包含八種模式：

模式 1—澳洲之毒品使用概況—背景之設定

提供澳洲藥物使用之資訊及活動。

模式 2—減少傷害—酒及藥物政策之背景

設計來發展並瞭解澳洲減小傷害的方法及藥局在國家酒與藥物政策中所扮演之角色。

模式 3—使用毒品者

設計來建立並瞭解成癮的特質及其對人類生命影響。

模式 4—藥局對毒品使用者提供服務所面臨之障礙

著重於以藥局所提供毒品服務之障礙及其符合執行方法之範圍，這模式也提供多種來自藥局中毒品服務使用者的回饋。

模式 5—提供藥局服務給毒品使用者

定義藥局在毒品使用者之支持、維持及治療所扮演的角色，這模式包括一組報酬的方案，這些方案將協助藥師及其工作人員來提供服務，該服務與專業服務標準相符，這模式也提供符合困難情境的方案。

模式 6—毒品使用者之治療及服務

提供有關治療及/或支持毒品使用者的資訊，並給予維持藥理治療與戒斷的解釋。

模式 7—治療藥品的選擇

提供調配美沙冬(Methadone)及丁基原啡因(Buprenorphine)之操作指南(practical guide)，藥師們需完成規範手冊，完成此模式的同時，藥師將以規劃在他們的藥局執行毒品服務的步驟。

模式 8—針與注射器方案

提供「針與注射器方案」之相關資訊，解釋提供這些方案的理由，並包括以社區為基礎的藥局執行方案的許多相關議題，然而有些方案參與者可能選擇不去執行「針與注射器方案」，提供吸毒者任何服務的職場安全性相關資訊是重要的。

參、建議

- 一、 研習課程方面：建議先在國內安排部分課程之教授，除可使參加研習之學員具備基本概念外，屆時至國外參觀訪察

時，更能掌握時效進入狀況，並將有助於學習成效之提升。

二、 參訪活動方面：茲因參加研習計畫的學員於出國前均提出研習計畫，建議除共同行程外，另依學員所提研習計畫之需求安排相關議題之參訪活動，如此將使研習計畫內容更加充實。

三、 澳洲各項政策的推動，大多是政府透過非政府組織與社區、工商團體等相關單位，以夥伴關係(Partnership)共同合作，一起推展政策，由各個點連成一個網，將可達事半功倍之效，該模式亦可作為我國推動各項政策時之圭臬。

壹、研習內容

此次受訓的主題為健康促進，學習的方法包括課室教學、機構參觀訪問、和專案練習等三種。

課室教學的主要學習內容可以分為四部份，其概要說明如下：

- (1)主要是學習為什麼要健康促進(WHY)，包括了健康促進的基本概念、定義、原則、和趨勢。在這部分的重點是健康應該是包括身心靈的全人概念；影響健康是多因子的，包括了環境、生活型態、習慣、醫療體系、和生物系統。健康促進是需要跨專業、跨部門的合作；公共衛生的處理方式包括了環境、醫療、行為、社會環境、和生態等不同方式；健康促進趨勢由最早期的講求健康防護、進而行為改變、促進改變，到現在的夥伴關係。
- (2)主要是學習什麼是健康促進(WHAT)，包括了健康促進的原則和策略。在這部分的重點是健康促進的原則有預防、以人群為基礎、安全、衛生、社區參與、公平、引述健康影響因子、滿足健康需求、和使能等原則；而健康促進的策略有世界衛生組織的渥太華憲章(the Ottawa Charter)和使能(the Empowerment Model)模式等二種策略。
- (3)主要學習如何健康促進(HOW)，包括確認適當的方法和執行者。在這部分的重點是健康促進的方法可以為以議題、人群、和場所等三種導向的方法，而且必須以社區民眾需求和參與在計畫的規劃、實施、和評值內；健康促進者可以為政府和非政府機構二類。
- (4)主要是了解健康促進的未來(FUTURE)，包括健康促進的發展與挑戰。在這部分的重點有全球性區域性、地區性的健康挑戰與責任、整合性的進康促進服務、和夥伴關係發展等等。

機構參觀部份有政府機構、場所、和民間團體等三類，其概述如下

- (1)政府機構：如 Queensland Health、Queensland Health Brisbane South Public Health Unit、Commonwell Health、Logan City Council，這些機構涵蓋了中央、省份、區域、地方性等各層級的政府機構。透過這些參訪，我們瞭解澳洲各級政府目前健康促進工作重點，特別是在傳染病(愛滋病)防治、環境衛生、國民營養、菸害防制、學校健康促進、酒精與藥物濫用之防治、癌症防治、預防跌倒等等。另外我們也參觀一處社區型的健康中心，它是 Queensland Health 所屬的 West Moreton Health Service District 所設的 Ipswich Health Plaza。
- (2)場所：參觀了三所小學和一家醫院的健康促進計劃執行情形。學校的健康促進以生態概念為基礎，特別是重視環境改造以利健康為主；醫院的員工健康促進，則以促進員工體能運動為主要策略。
- (3)民間團體，如 Family Planning Queensland、Women Health Center、the Cancer Funds、Health Cities Illawarra Inc 等等。

專案練習方式是每一學員分組並選擇一個主題，依據課室教學所學的健康促進評估、規劃技巧，完成一份與自己工作相關主題的健康促進專案報告。每位學員除了繳交一份書面報告以外，還需上台口頭報告，評值項目除了報告內容外，還包括演說的專業度。我所完成的專案主題為台北市的心血管防治。

貳、心得與建議

一、今年適逢台北市政府正進行衛生局及所屬機關組織修編工作計劃，該計劃擬將衛生所改制為健康服務中心，故參考澳洲的公共衛生體系，思考台北市健康中心的新角色功能，是我這次學習目標之一。

這次研習課程內容有一重點為世界衛生組織於 1986 年提出的 Ottawa 健康促進憲章。該憲章定義健康促進為使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程，並揭示社區健康促進工作的三大角色(健康的

倡導者、民眾的使能者、資源的媒介者)與五大行動綱領(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、重新定位健康服務)。

台北市新的健康服務中心，建議可以 Ottawa 健康促進憲章為基礎架構來發展。例如在健康的倡導者方面，健康服務中心應不斷透過各種方式對民眾主張健康的重要性，以喚醒市民和其他局處對健康的重視；在民眾的使能者方面，健康服務中心應提供使大眾獲得健康相關的知識技術的服務；在資源的媒介者方面，健康服務中心應跨越保健、醫療分野的健康位階，來推動健康，也應該跨越局處組織架構的藩籬，來服務市民。

目前台北市的衛生所一樓設有市立醫院醫療門診部，對市民提供醫療和保健服務，惟由於台北市醫療資源豐富，衛生所在硬體無法與私人診所競爭，所以在服務績效上無法有一突破。這次有機會參觀澳洲 Queensland Health 所屬 West Moreton Health Service District 所設的 Ipswich Health Plaza 社區健康中心，它有下列幾點可以作為新的健康服務中心之借鏡：

- 1.中心服務的定位：該中心服務完全以保健服務為主，並不提供醫療服務。它的服務內容有 Adult health、Aged Care Assessment Team、Alcohol, Tobacco & other Drugs、Brest Screen、Child & Youth Mental Health、Child Health、Family Support、Home & Community Care Services Unit、Integrated Mental Health、Sexual Health、Therapy & Support Service for Children、Young People's Health 等等。
- 2.中心的可近性：該中心位處火車站內，每一項保健服務部門都有獨立的門戶和標誌，就像是一間間的商店似的，例如 Women Health Office；Breast Screening Office；Aged Care Office 等等。如此設

計，健康中心很明顯的告訴民眾他們的服務內容，民眾也很容易找到他要的服務地點和人員。

3.中心的硬體人性化：該服務中心的硬體設施與醫院可以比擬，例如等候室有小孩遊戲室、舒適的等候椅、報章雜誌、三國語言文字標誌，給人的感覺是人性化和現代化。

二、這次出國前所提研習計劃主題是心血管防治計劃，我們將在澳洲研習中所學到的評估與規劃技巧運用，完成了一份台北市三高族群—高血壓、高血脂、高血糖控制行動計劃。坦言說這份專案練習的過程非常痛苦，因為這次課堂所學對我和許多同學而言都是新知，但由於課程內容繁多且安排緊湊，晚上還得和同組學員討論專案設計，幾乎毫無個人自習時間，總覺得學到的知識尚未內化為能力就上場使用。另外由於同組學員四人，分別來自不同機構(有中央級的衛生署和健康局和地區級的台北市政府和新竹縣)，每人的背景經驗不同(有護理、營養、環境衛生)，每人的學習目標都不相同(有長期照護、心血管防治、腎臟病防治、營養)，這樣人員的組合，使得我們在討論的過程中花費了許多時間和精神在彼此學習和磨合，同時我們也體會到健康促進中談到的夥伴關係，它的建立是不容易的。由於以上的因素，我們的專案規劃結果僅能說是差強人意而已。對本研習計劃之未來，建議能安排查詢資料和小組專案討論的時間、學習內容應和時間配搭合宜、分組應為同質性高者在一組，相信如此將使學習的效果更好。

三、這次學習到健康促進的方法可以有三種導向，亦即為人群、場所、議題等。過去在台北市甚至台灣地區常見以人群為導向的健康促進計畫，例如更年期婦女保健計畫、中老年疾病防治計畫等，或以人群再加上議題為導向的健康促進計畫，例如中老年人的心血管疾病防治、幼兒齲齒防治計畫等，惟以場所為導向的計畫較少，今年台北市努力推出南港工業園區的健康促進計畫和職場健康計畫，這是很好的場所

型健康促進計劃，建議未來健康促進計畫可以多往增加「場所」和強化「議題」的方向發展，例如：(1)學校健康促進，建議議題可以以祝年豐醫師剛完成的「台北市青少年營養狀況飲食型態及肥胖與心血管疾病危險因子之研究」調查為需求評估的結果，從中選定議題，例如飲食控制；(2)社區健康營造，建議議題可以由衛生所協助各協會舉辦「民意公聽會」，由此選出議題，之後訂定目標、策略、行動計劃和評值；(3)檢視目前的計畫，若是缺少議題的計畫應運用各式調查、訪查、或公聽會的方式，了解釐清進康問題後，再訂出議題、策略、和行動方案。

四、這次參訪 Queensland Health 相關機構，發現不管是省級、或是區域性、或是地方性的機關在規畫健康計畫是均有一共同的概念架構，就是以世界衛生組織的 WHO 渥太華憲章為基礎的架構，各項施政白皮書也依此架構描述。這樣共同使用同一架構的優點是計畫的完整性高，而且所有全省的各級機關有共同的語言，民眾也容易了解政府的施政方向。目前健康城市是台北市的施政重點，建議：(1)將施政計劃與結果依渥太華憲章原則分類說明；(2)市府各局處的施政說明，應強調主題目標「健康城市」。例如：九個親山步道建置、腳踏車道、廚餘、汽車安全座椅，均可以為健康城市建立的行動計劃；(3)為使全市府同仁有共同語言表達說明施政，建議辦理各局處首長、主管和局內主管健康城市共識營；(4)臺北市應積極加入健康城市聯盟，可請這次培訓講員 Peter Davey 協助。

五、這次受訓中曾參加在 Brisbane 舉辦的一個健康促進國際研討會，研討會除安排演講報告的節目以外，還安排了許多場所的健康促進計畫參訪，令人印象深刻。今年十月時，台北市政府衛生局將舉辦健康城市論壇，建議主辦科室可以尋求和教育局、建設局、環保局、醫療院所等合作，安排「學校健康促進」、「職場健康計畫」、或「健康醫

院」等場所，將目前各局處的施政行動結果，例如：口腔衛生、防疫小尖兵、健康學園、環保、健康減重等，以議題加場所方式呈現。

六、澳洲的健康預算與我們台灣相似，都是以醫療費用佔大部份，近年澳洲政府雖無法將醫療預算減少而增加預防預算，惟為強化預防工作，於是採用誘使醫療機構或醫師聯盟提供社區型預防服務的策略，而有相當多的成效。建議台北市市立醫院的衛生所門診醫療部應以預防保健工作為發展特色，修繕建築設施以符合人性化和現代化標準，方能吸引民眾願意接受服務。

參、結語

這次我有機會到澳洲接受健康促進的訓練，實在受益良多，特別過去我很少有機會接觸這部分的理論，這次能有系統的研習和參觀，對我的工作非常有幫助。從五月底回到台灣後，我多次在工作中應用學到的規劃策略技巧，例如衛生所的組織修編工作、長期照護的復健計畫、老年人的體適能計畫等等。這次的學習是基礎課程，盼望未來仍有機會接受進階訓練，畢竟世界在進步，個人亦須不斷的進步學習。最後我要感謝國民健康局費心安排此次這麼好的研習計畫、台北市政府衛生局張局長給我這次學習的機會、局裡同仁幫忙代理我的工作。

壹、目的：

- 一、學習健康促進基本概念及理論架構
- 二、瞭解健康促進策略與規則
- 三、瞭解澳洲健康促進之實務推動情形

貳、研習方式：

本次研習課程係由 Griffith 大學公共衛生學院朱明若教授為主要召集人，其他客座講員有來自國家健康部、昆士蘭健康部、非政府組織及其他領域之專家學者共同參與。課程內容安排包含互動式授課、小組討論、參觀訪問、活動參與，及專案報告。

參、研習內容與重點：

- 一、健康促進基本概念與理論架構

(一)健康

■ 定義：

WHO(1947)：健康不僅僅是沒有疾病或不適，還包括身體、心理和社會方面整體的良好狀態。

WHO(1984)：健康指個人或團體駕馭社會生活的能力，一方面，它使得人們能夠實現自己的意願、滿足自己的需要；另一方面，它使得人們能夠應對外界環境的變化。

因此，健康是每天生活的泉源，而不是生存的一個目的，它是一個象徵著積極意義的概念，同時強調了健康作為社會和個人資源以及身體良好狀態的廣泛定義。

■ 基本概念：

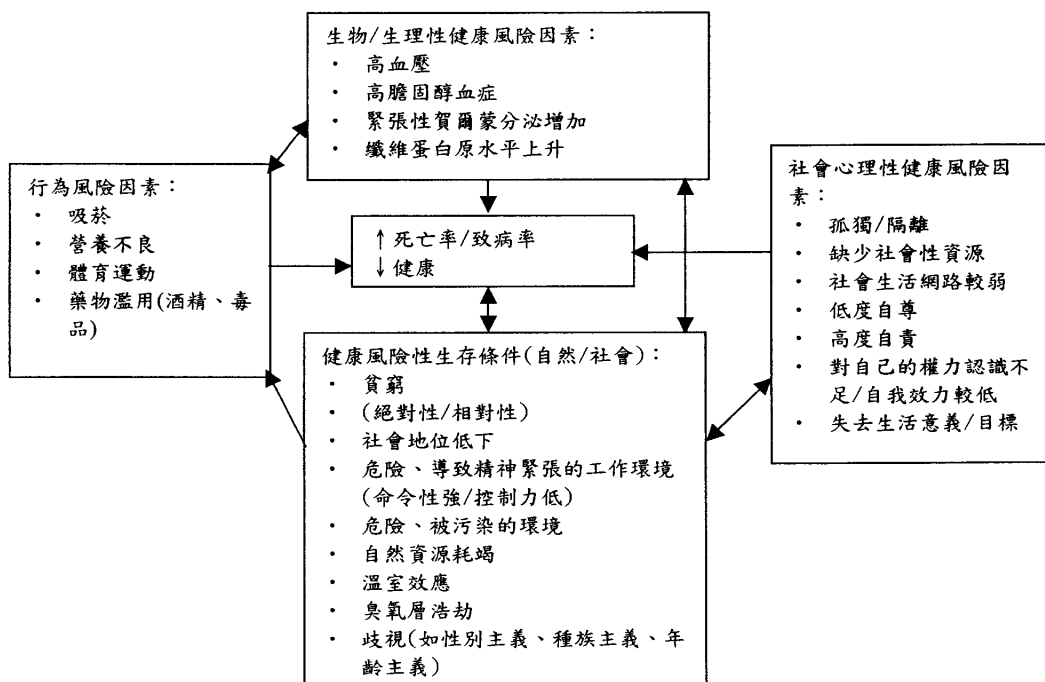
健康概念的主要三要點—

- 1.健康具有廣泛的、多方面的含義，它涵蓋了身體、社會、精神方面的意義。不同的人對健康有著不同的理解；
- 2.決定健康的因素是多種多樣並且互相利用的，它們包括生物醫學、環境、社會、政治、經濟、文化以及健康服務系統等因素。
- 3.因此，健康水平的提高需要多個部門的參與及合作，更需要一個整合性的工作方式。

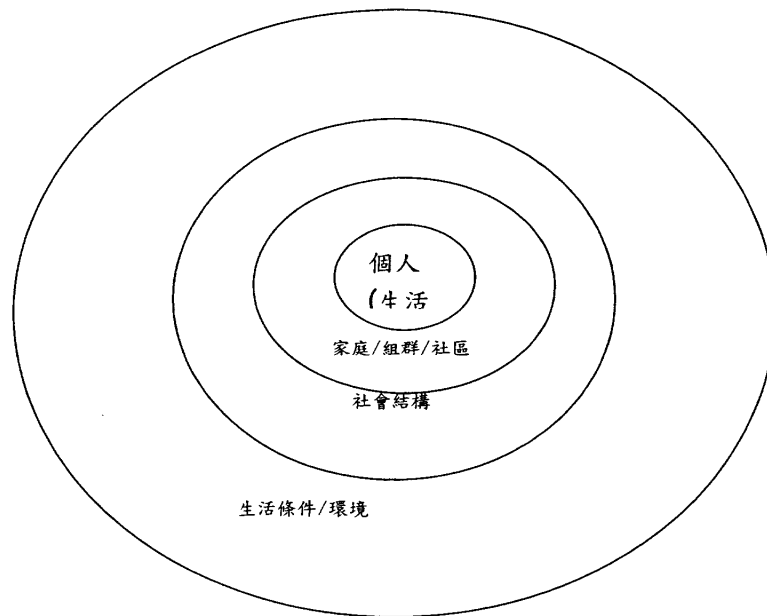
■ 決定性因素：

人類的健康與人類所生存的環境是息息相關的。「環境」一詞不僅包括了自然物質環境，還包括了社會心理環境、文化環境，其對人們與健康相關的行為有著密切的聯繫。然而，這些因素並不只是單純呈現一種因果關係，它們之間是存在內在聯繫和相互作用的。

● 健康決定因素的交互關係(內在聯繫)



● 健康決定因素的系統性分析



(二)健康促進

■ 定義：

WHO(1986)：健康促進是增強人們控制和改善它們健康狀況的能力的過程。為了實現生理上、心理上以及社會中的安好狀態，個人和群體應該能實現自己的意願，滿足自己的需求，並且有能力適應環境的改變。

■ 原則：

- 1.健康促進行動所關注的人群是日常生活中的全體人群，而不是只關注患上某種疾病可能性較大的高危險人群；
- 2.健康促進是針對健康的決定因素或造成健康不佳的根本原因而採取的行動。因此，它需要健康部門與其他各個相關部門的密切合作；
- 3.健康促進將多種不同的方法有機的結合起來，主要包括教育、資訊傳播、開展社區活動、財政措施的採用以及社會立法等等；

4.健康促進旨在達到真正有效的大眾參與。這需要在個人和集體水平上確定問題的技能以及決策技能的發展和提高，並需要適宜的參與機制；

5.儘管健康專業人員在技能和實行健康促進行動中扮演重要的角色，但是，健康促進主要是一項社會和政治領域的活動，而不是單一健康領域的活動。

■ 行動策略：

《渥太華憲章》中提出的健康促進的五項行動策略分別是：

- 增進個人技能(Improve personal skill)
- 加強社區行動(Community action)
- 創造支持性環境(Supportive environment)
- 訂定健康的公共政策(Health public policy)
- 重整健康服務體系(Reorienting health services)

■ 生態場所性健康促進(The Ecological Settings)：

以場所作為健康促進的出發點是生態公共衛生(註)的一個重要特點，是對健康進行生態性的探討。這種生態模式的特點就是強調自然環境、社會環境同人們的健康狀況之間的互動關係，它認為人們身體、心理、社會狀態的安好是它們同環境、社會經濟、文化、政治及個人等方面的因素相互作用的結果。

註：生態公共衛生(Ecological Public Health)-就本質而言，是一個涉及多個領域、全面的概念，其重點在於對社會、文化、環境和經濟因素與健康之間內在聯繫的理解。同時，“生態公共衛生”認識到，為了實現健康領域的可持續發展，必須以長遠的目光來看待和解決問題並且需要在此領域長期的投資。

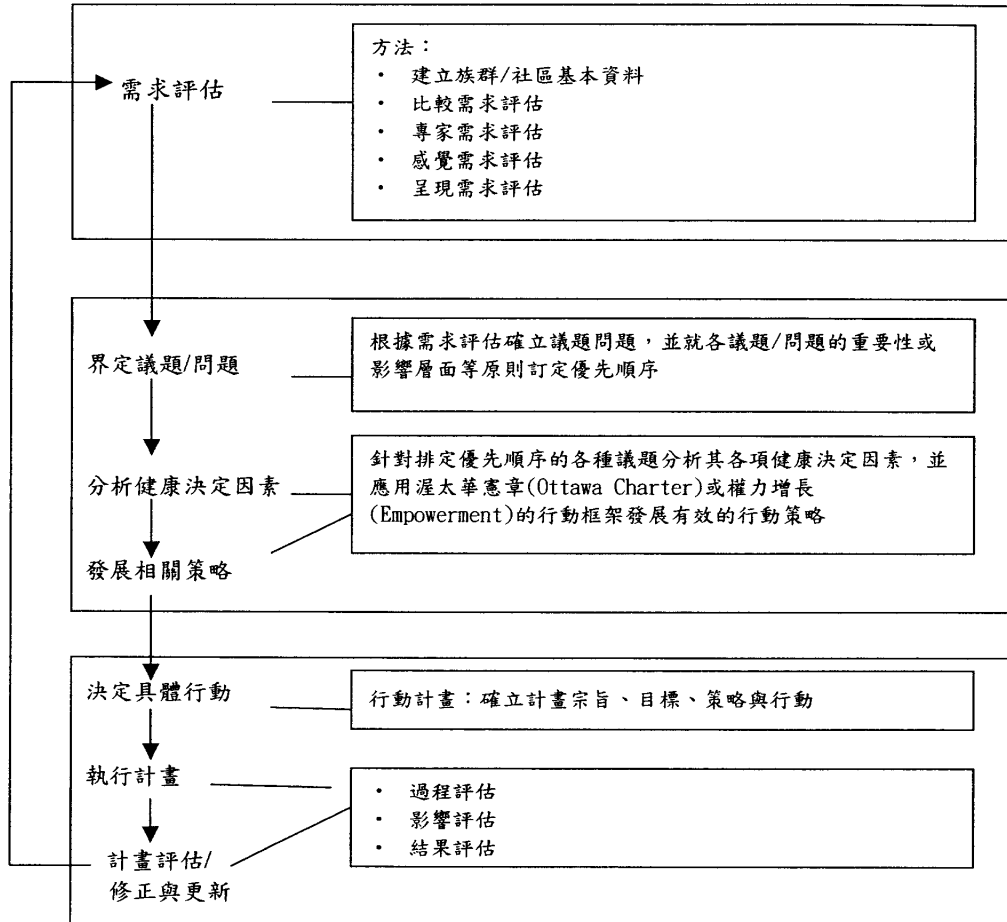
生態公共衛生(Ecological Public Health)三大特徵：

- 1.預防性(要有遠見，防範於未然)
- 2.跨部門，跨學科的合作，具有息息相關的意識
- 3.將環境與健康促進納入到場所的正常管理與操作

二、健康促進策略與規則

■健康促進規劃基本概念：議題(Issues)、人群(Population)、場所(Settings)

■健康促進行動架構：



■健康促進策略運用

1.決定議題優先順序

議題 (Issues)	判斷準則(Criteria)					Total Score 總分	Ranking 優先順序
	C1 例如：嚴重性	C2 例如：急迫性	C3	C4	C5		

※ 假設委員會共十名成員

※ 評分標準：3分-most important, 2分- important, 1分-not so important, 0分- not important

2.健康的決定因素(Health Determinants)

Population	Health priority issues (challenges)	Health Determinants
Children	1. 2. 3. 4. 5.	Physical Environment:
Youth		Social and structural (political, economical, social):
Adult		Cultural (values, beliefs, customs, community/group norms):
		Individual (biological/physical, behavioral):
		Health services:

Population	Health priority issues (challenges)	Health Determinants

3.渥太華憲章(Ottawa Charter)的行動框架運用

Health priority issues 健康促進的主要問題	Health Policy 健康政策	Supportive Environment 支持性環境	Community Action 社區行動	Individual skills 個人技能	Re-orient Health Services 重整健康服務體系
1.					
2.					
3.					

4.運用渥太華憲章(Ottawa Charter)分析健康議題的決定性因素

Determinants

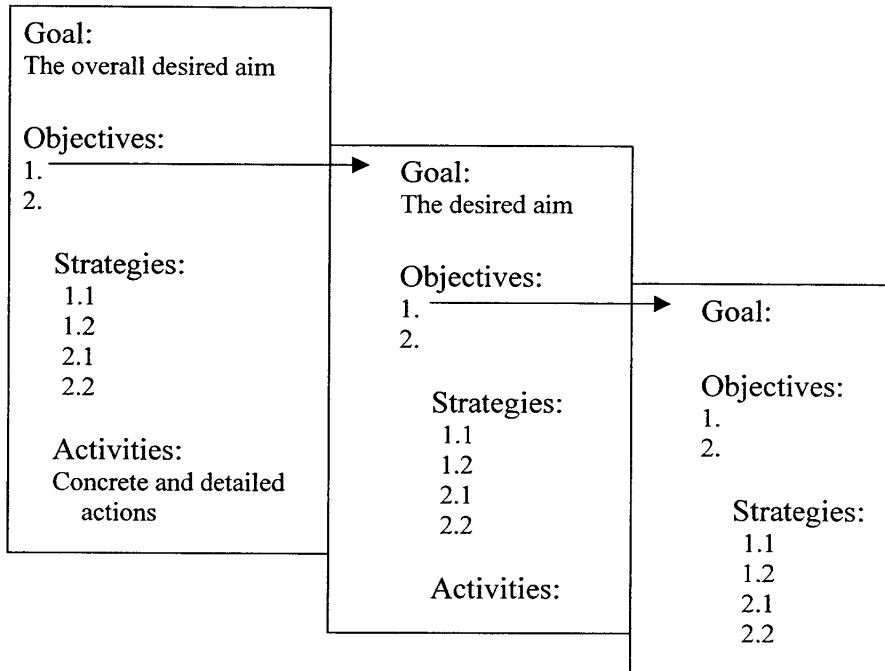
Prioritized issues	Structural	Environmental	Cultural	Individual	Health Service
1.	↑	↑	↑	↑	↑
	Policy	Supportive environment	Community participation	Individual skills	Re-orient health services

Strategies

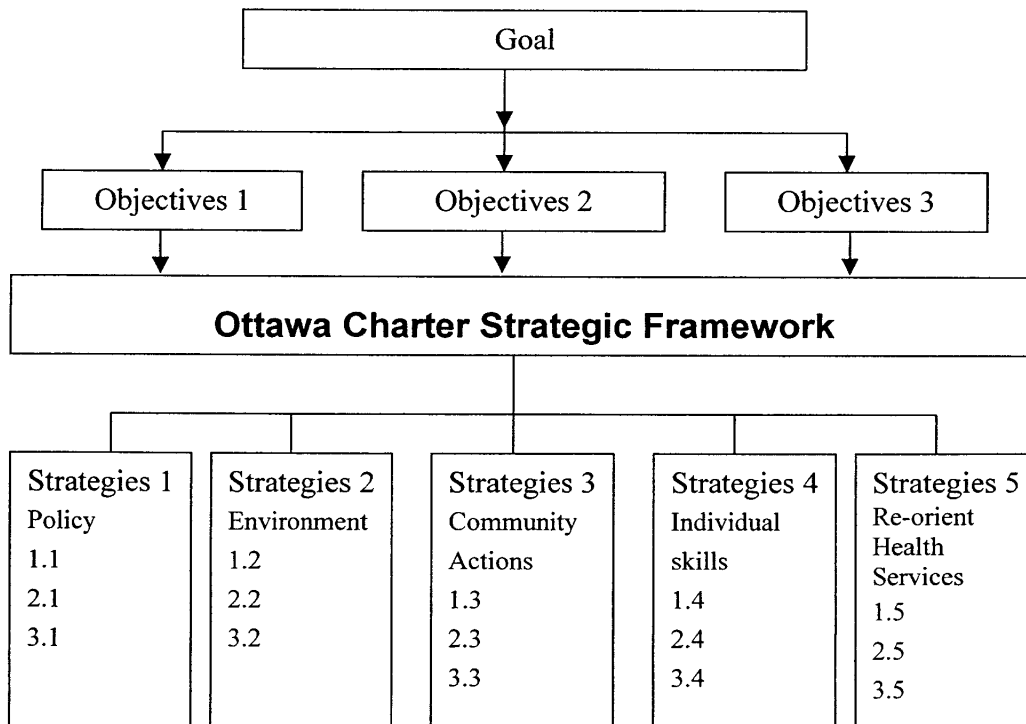
5.發展行動計畫

計畫元素訂定的原則	計畫元素
為什麼這項議題很重要？提供議題的界定與背景整體上，所想要達到的最終目標(宗旨)為何？ 成果指標為何？	宗旨(Goal)
哪些是解決這項議題所需達成的目標？ 何為整體目標(宗旨)的相關因素？	目標(Objectives)
你如何達成或實現這些目標？	策略(Strategies)
針對上述的策略需要採取哪些行動？需要誰來執行？需要多少時間？以及如何做？(實行面)	行動(Activities)

Program logic:



6.運用渥太華憲章(Ottawa Charter)發展行動計畫

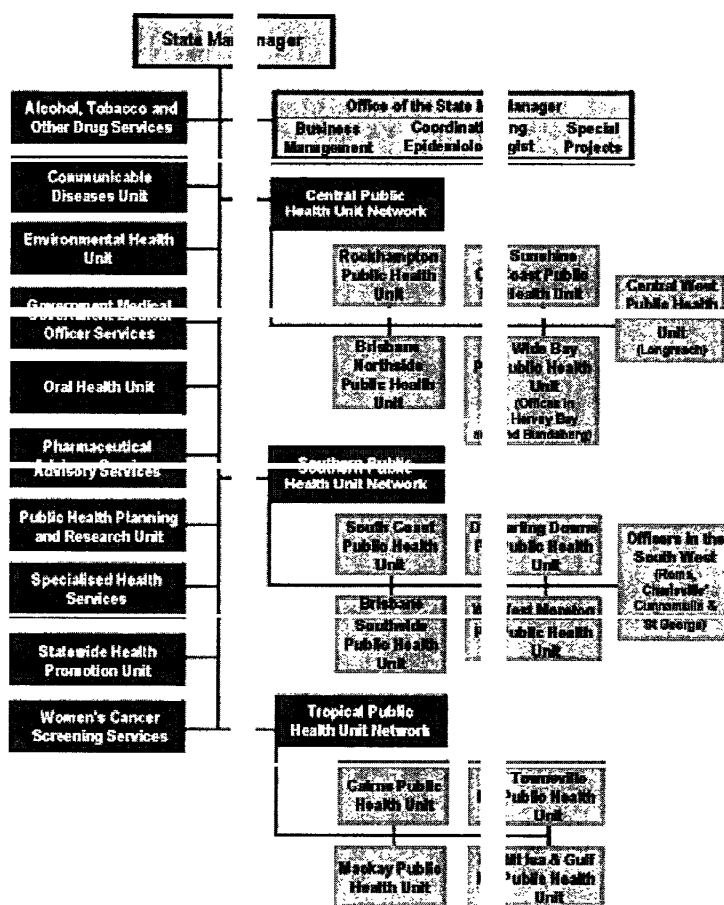


7. 評值

Term	Description	Evaluation type
Goal 計畫宗旨	Macro achievements desired from the program	Outcome 結果評估
Objectives 目標	How goal is achieved	Impact 影響評估
Strategies 策略	What the project provides	Process 過程評估
Activities 行動	Tasks undertaken	Process 過程評估

三、 澳洲衛生行政組織

澳洲為一聯邦政府，共有六個省：昆士蘭省 Queensland、新南威爾斯省 New South Wales、維多利亞省 Victoria、南澳大利亞省 South Australia、西澳大利亞省 Western Australia、塔斯馬尼亞省 Tasmania。現以昆士蘭省為例(見下頁)：



昆士蘭省衛生處之組織結構，分為衛生服務組(health service division)及衛生政策與成果組(policy and outcomes division)。

昆士蘭省衛生處公共衛生服務之組織結構為中央有十個部門，並在昆士蘭省的北、中、南設置服務網絡(public health unit network)，而每個服務網絡(public health unit network)有四至五個公共衛生單位(public health unit)，設置在不同地方，將整個省分為三十九個區域來提供衛生服務。省衛生處的角色為保護健康、預防疾病傷害、及促進健康與安好(health and wellness)。省衛生處的十個部門為：

—菸、酒和其他藥物的防制

- 傳染病防制
- 環境衛生
- 政府醫政管理
- 口腔保健
- 藥政管理
- 公共衛生計畫與研究
- 特殊健康議題之服務
- 健康促進，健康促進部門掌管的業務，包括：國民營養、老人健康促進、健康行銷與溝通、青少年保健及學校衛生等
- 婦女癌症防治

省衛生處除了行政管理工作，同時以政府經費邀集各方學者，成立公共衛生研究中心，協助省衛生處作人力培訓，以技術支援公共衛生人力的服務品質提供。

四、 澳洲健康促進計畫之實務推動

生態場所性健康促進(The Ecological Settings)之運用

(一) 健康城市

- 健康城市是一種持續創造及改善自然、社會環境，以及拓展使人類能在日常生活正常運作中相互資源的社區資源，並發揮人類潛能的極限。
- 健康城市被視為一個過程而非一個結果，並非已達成某種健康程度，而是具健康意識且盡力去改善它。
- 緣由：
 - 這個概念形成於 1985 年 WHO 歐洲分部。
 - 健康城市計畫在 1986 年開始展開，成為 WHO 公元二千年達到人人都健康的主要工具。

- 這個計畫主要把新的公共衛生在城市位階付諸實行。
- 1986年有十一個歐洲城市開始健康城市計畫，到1993年，國際間增至一千二百個城市，其中包括一百個開發中國家的城市。

■ 健康城市項目六大特徵：

1. 對健康的承諾
2. 跨部門的合作與行動
3. 社區的參與
4. 政治決策
5. 創新的活動
6. 健康的公共政策

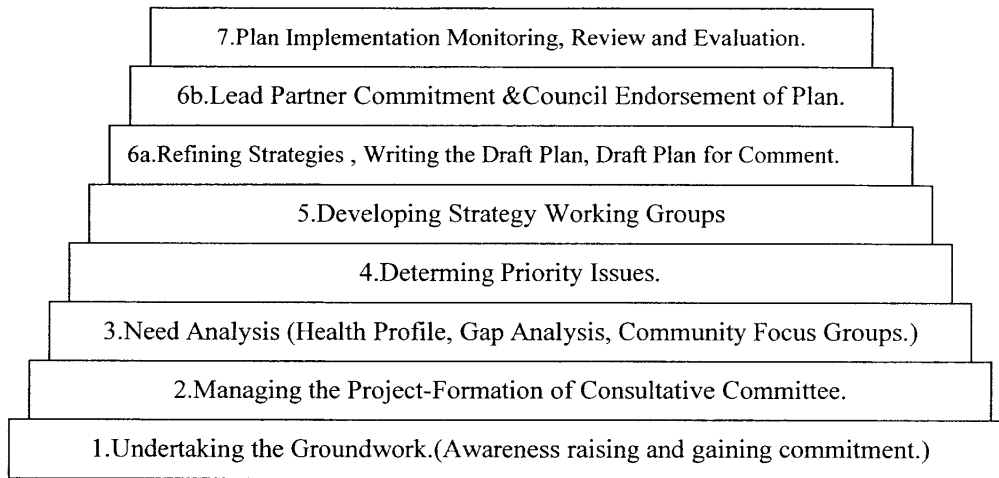
■ 健康城市主要原則：決策時有社區參與、不同部門間的合作、致力於讓不同群體間的健康地位平等、改進生態管理

■ 羅根市政府(Logan City Council)-健康城市計畫

羅根市位於昆士蘭省的南方，其公共衛生業務之推動，係接受昆士蘭省衛生處分區辦公室的輔導，此外，省衛生處也協助各市政府推動公共衛生業務相關的知能培訓，並由市政府、州衛生處及學者共同規劃羅根市的公共衛生計畫。

此計畫是依循世界衛生組織健康城市計畫，運用健康促進概念並制訂策略。計畫原則為合作、參與、平等、社會生態性健康。

羅根市政府(Logan City Council)制訂公共衛生政策的過程：



(二) 健康促進學校

遵循健康促進概念，運用渥太華憲章(Ottawa Charter)行動框架分析問題，制訂計畫策略。

(三) 健康促進職場

遵循健康促進概念，運用渥太華憲章(Ottawa Charter)行動框架分析問題，制訂計畫策略。

(四) 健康促進醫院

遵循健康促進概念，運用渥太華憲章(Ottawa Charter)行動框架分析問題，制訂計畫策略。

肆、心得與建議：

對於此次有機會參與此研習課程實感幸運，因為自覺收穫良多，也拓展了視野。從課堂內容及一連串的機構參訪行程中，深覺合夥、團隊關係是很重要的，唯有跨機構、跨部會合作，中央、地方連成一器，才能有效規劃健康促進計畫，並達到預期成效。另也深深感覺中央與地方執行機構需有共同語言及觀念，亦即政策、理念一致。因此次研習發現澳洲其中央與地方對於「健康促進」有共同體認，且其所遵循的政策架構是一致，即渥太華憲章健康促進五大行動綱領：

增進個人技能、加強社區活動、創造支持性環境、訂定健康的公共政策、重整健康服務體系，因此當相關健康促進計畫執行時，從政策、計畫的擬定至執行皆依據此架構，所以計畫的持續性、推廣性，及地方機構、民眾接受度皆高，如此也相對提高計畫成功性及獲得明顯成效。反觀國內，由於中央各部會政策主體架構並不一致，未能整合，以致地方機構在執行時僅能依據直屬上級機構政策推動，整合此部分業務，但其他業務則或許需視其直屬機構作法才能執行，而地方基層機構亦需因應上級機構不同政策執行業務，如此環環相扣，至資源、人力、物力重複浪費，而民眾亦無法瞭解中央整體政策、健康理念架構為何，所以在許多人皆不清楚的狀況下執行政策，成效勢必不顯著，亦不易持續推動。建議中央能有一明確的健康政策架構供地方及民眾依循，並培訓人員及推廣健康理念，讓全民一起動起來。

另有關此次研習計畫安排覺得課程內容繁重，而參訪行程亦多，整體覺得過於緊湊，難以立即性消化。建議能於出國前先安排課程內容簡介說明，待有粗步概念後再進一步研修。另有關參訪時數之設定安排不要過於呆板，應是搭配上課內容來調整時數，否則容易淪於為了參訪而參訪，上課內容無法有效應用，致學習成效打折。

此外希望慎選留學代辦中心，且於出國前即能針對彼此該負責的職責、擔負的工作作充分的討論、溝通及說明，如此可避免更多不需要的紛爭，且讓學習過程更順利。

伍、未來發展與展望

在瞭解何謂「健康促進」及學習策略規劃後，深覺有需多的觀察、評值、規劃技巧在過去事實上已經在使用，但是欠缺有系統的規劃、分類及統整，因此藉由此次的學習讓自己重新整理過去所學。另外也覺得渥太華憲章健康促進五大行動綱領對於一個策劃初學者是一

個相當有效的工具，因為它的架構非常清楚，而且規劃的步驟程序亦很明瞭，可以讓自己的思慮循序漸進的規劃與釐清，同時因它亦是遵循世界衛生組織的健康理念，所以相關資訊亦是非常豐富，可看到世界各地許多實例，非常適合剛起步的組織或新政策的制訂使用，爾後更可進一步闡揚其精神理念，甚而從中啟發，並制訂一套符合自己地方特色的新架構。因此在未來亦會應用此架構去思考問題，重新釐清台北縣菸害問題所在，並跨部會合作，同時結合其他非官方組織、社區營造中心，建立合夥關係(partnership)，更依據不同的場所深究問題所在，尋求最佳解決方案。另也將推廣「健康促進」理念及渥太華憲章健康促進五大行動綱領架構，讓其他共事者都有此概念、具共同語言，如此政策的推廣、制訂將更有效率，也更易相通。

陸、結語：

感謝國民健康局及單位主管提供此次國外短期研習計畫，除了解澳洲健康促進之施行情形外，也認識澳洲的風土民情，拓展自己視野，同時更感受國際村的到來，學習包容各國文化及增強外國語文能力，迅速擷取世界資訊是此次之行另一體認。

壹、研習內容與心得

一、研習內容

本次研習主題為健康促進理論與實務，並穿插實地參訪觀摩，主要學習大綱有八項，分述如下：

(一)、健康促進的基本概念與理論

健康促進計畫規劃的三項基本概念是議題(Issue)、人群(Population)、場所(Settings)。

以往的健康促進計畫多為以議題為基礎或針對高危險人群的專案計畫，這樣的專案計畫往往存在許多侷限，例如各專案計畫間缺乏協調整合，造成提供服務的過程存在重複和效率低的情況，因此發展出結合議題、人群的場所性健康促進計畫作為新興的整合性的計畫方式。

(二)、影響健康的因素及挑戰

基於世界衛生組織對健康作出的定義：健康不僅是沒有疾病或不適，還包括身體的、心理的和社會的健全狀態，因此影響健康的因素亦須有整合性的探討，其因素包括自然物質環境因素、社會結構性因素及文化因素，藉由了解影響健康的因素有利發展相對應的健康促進策略。

回顧歷年公共衛生面臨的重大挑戰及因應策略可歸納為以下四個時期：

時期	挑戰	因應策略
19世紀	環境衛生的不足	健康保護(Health protection)： 改善環境清潔、立法、社會改革、預防醫學、衛生教育

時期	挑戰	因應策略
60 至 80 年代	生活型態影響健康	行為改變(Behavior change)： 行為流行病學、預防醫學、個人衛生
70 年代至 1986 年	健康的不平等(health inequality) ：弱勢者不易得到醫療資源又易生病	渥太華憲章(Ottawa Charter)： 增進個人技能、強化社區活動、訂定健康的公共政策、創造支持性環境、重整健康服務體系
90 年代至今	自然、社會環境的複雜化	雅加達宣言(Jakarta Declaration)： 強調跨部門合作及場所性的健康促進、全民參與、健康學習

(三)、健康促進計畫的原理及行動框架

健康促進既為提高人群健康的方法，以透過在各種場所中展開針對相互作用的諸多健康決定因素的行動而達到改善人們健康狀況的目的，因此便應用一套實用性的概念工具及行動計畫作為指導原則，該行動步驟為：

描述社區概況(Community profile)：包括該社區人群、地區、組織、現有之醫療保健服務等之描述。

需求評估(Needs assessment)：評估比較需求、規範需求、感覺需求及呈現需求等四項需求。

界定議題(Defining priority issue)：根據需求評估建立議題，再就各議題之重要性建立優先順序。

分析該議題之健康因素(Analyzing determinants)：針對排定優先順序之各項議題分析其各項健康決定因素。

發展相關策略(Developing relative strategy)：依據所分析出的各項健康決定因素，應用渥太華憲章(Ottawa Charter)或權力增長(Empowerment)的行動框架發展有效的行動策略。

決定具體行動(Determining concrete actions)：訂定行動計畫，包括計畫宗旨(goal)、目標(objectives)、策略(strategies)與行動(activities)。

執行計畫(Implementing plans)

評估(Evaluation)：依過程評估、影響評估及結果評估分別評估計畫之宗旨、目標、策略及行動。

(四)、場所性的健康促進計畫與實務觀摩

所謂場所(setting)包括學校、職場、社區、社團、城市等，場所具有範圍性故易產生認同、組織性且內部人員有其分工等特性，再基於影響健康的因素是多重、跨學科的，因此場所性的健康促進成為健康促進的主流。

健康城市計畫自 1986 年開始展開，成為世界衛生組織達成公元二千年人人都健康(health for all)的主要工具，歐洲、亞洲地區均有相當多的國家與城市陸續進行，澳洲亦是具推廣經驗及成效的國家之一，因此在學習期間亦參訪了數所具成效的健康促進學校、健康促進醫院、健康促進社區、社團及健康城市。

健康城市是一種持續創造及改善自然、社會環境，以及拓展使人類能在日常生活正常運作中相互支援的社區資源，其主要概念及成功關鍵在跨部門合作及建立支持性環境。因此如何營造支持性環

境、強化社區活動、訂定健康的公共政策、增進個人技能進而重整健康服務體系即為營造健康城市之成功關鍵。

(五)、需求評估與計畫發展的適當方法

需求評估可以提供有助決策的資訊，在執行需求評估時須包含四項需求：

比較需求(comparative needs)，收集具可比較性的不同場所或國家之資料，資料來源主要採取次級資料收集與分析。

規範需求(normative needs)，針對相關領域的專家或已發表的研究進行訪談或分析，或收集各類已制訂之標準，常用深入訪談、專家焦點團體等質性研究方法收集資料。

感覺需求(felt needs)，由場所或社區成員如民眾、地方領袖、執行者等定義之需求，資料的收集經常利用訪談、問卷調查、焦點團體等方法。

呈現需求(expressed needs)，瞭解場所內相關服務或設施利用情形，通常由各類統計數據或現況觀察得到資料。

計畫發展的方法可應用渥太華憲章(Ottawa Charter)或權力增長(Empowerment)的行動框架，其發展框架分述如下：

渥太華憲章(Ottawa Charter)

渥太華憲章的理論方法適用於以議題或場所導向的計畫(issue/setting-based)，依其五項原則進行影響健康之因素分析後，再據以規劃相對應之行動策略，其規劃方式如下表：

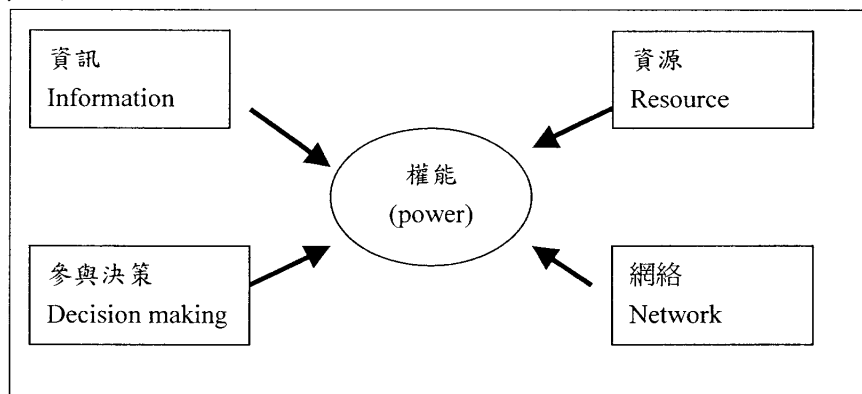
Determinants(決定因素)

優先議題	Structural	Environment	Cultural	Individual	Health Service
	健康政策	支持性環境	社區行動	個人技能	重整健康服務

Strategies(策略)

權力增長(Empowerment)

權力增長的行動理論是以「人群」為對象(population-based)，是促使個人或社區獲得資訊、資源、網絡及決策能力的過程，其架構如下：



(六)、社區合作與社區賦能的基本概念

社區合作的類型有二：合作(collaboration)是各成員為有利的目標共同努力；協調(coordination)是在不同部門間建立一個和諧有效的工作關係，要完成此二種合作關係則有賴於夥伴關係(partnership)之建立。就公共衛生工作所要達成的目標而言，建立夥伴關係有助

於促進內部合作、提升各部門之協調性並達永續目的，還可強化基層公共衛生部門的運作能力。

(七)、健康促進的社區參與、跨部門合作

任何與社區有關的政策若要達到可持續發展必定需要社區參與，在健康促進的領域，社區參與的形式分為社區控制、社區代表、社區牽連三種：

社區控制(community control)，由社區本身做為社區政策決策者，其相對應的健康促進模式為社區發展(community development)，社區發展是在幫助社區確定需求，利用社區現有的人力和資源來提高社區的自助能力。

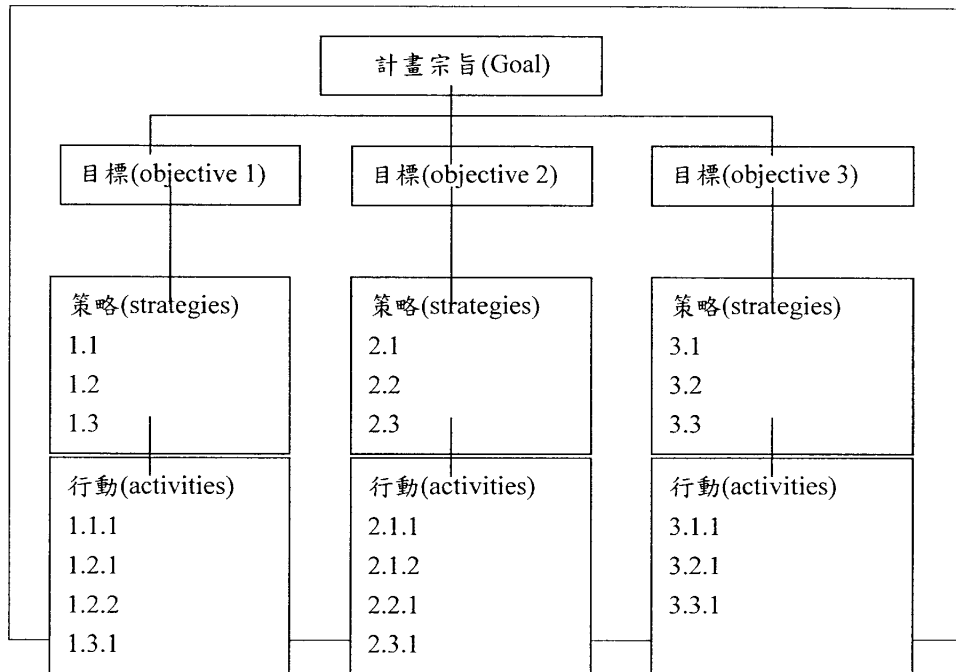
社區代表(community representation)是在一個複雜的社會系統中由不同的代表參與制訂工作進度與決策的過程，此過程需由「代表」(政府官員和民意代表)的形式來反映不同群體的意見及參與。因此相對應的健康促進模式是社區協作(community collaboration)，在社區協作過程中，要使一個同盟能夠成功運作必須明確其中各成員的責任和義務並以共同目標為努力方向，不斷創新進取，以達同盟的可持續發展。

社區牽連(community involvement)是由外界的專家或決策者確定問題並操縱進度來推動以社區成員參加計畫的社區參與形式，與其相對應的健康促進模式是以社區為基礎的干預(community-based interventions)，所謂干預是指對已經明確的健康風險因素(如吸菸)，由專業人士推展以社區為基礎的健康促進專案。

社區參與對健康促進專案的可持續發展十分重要，因此如何促進社區參與則應應用相關策略，包括權力增長(empowerment)、風險溝通(risk communication)及社區參與性的需求評估等策略。

(八)、健康促進政策的形成與評估方法

政策的制訂有其邏輯性，在本研習課程講授之計畫研擬邏輯如下圖：



以上之計畫邏輯亦可套用渥太華憲章或權力增長理論來依序制訂目標、策略及行動計畫。在計畫研擬之後即應進行評估，以確認計畫制訂、執行之成效，並可及時發現問題、即時修正計畫。

評估類型有三種，分別評估計畫宗旨、目標、策略及行動。

評估項目	評估重點	評估類型
計畫宗旨	長程目標之可行性及達成度	結果評估 (outcome evaluation)
目標	短期效益之呈現，可利用渥太華憲章五項行動綱領分別檢討	影響評估 (impact evaluation)
策略	評估計畫及執行過程，著重以下四點：	過程評估 (process evaluation)
行動	1. 計畫過程 2. 完成度 3. 參與度與滿意度 4. 配合計畫推行的活動內容	過程評估 (process evaluation)

(九)、結論

面對二十一世紀公共衛生新的挑戰，健康服務需要建立永續之道，永續發展的意義不只在經費自給自足，還包括民眾及其他資源是否願意參與以及整個大環境是否接受。若以宏觀角度審思永續發展，可知不論任何領域在談及永續問題均以全世界人口問題及氣候變化為兩大議題，實則全人類面臨的共同問題都是地球生態改變，也因此出現整合性的生態公共衛生(ecological public health)理論，生態公共衛生有三大特徵：(1)預防性的(要有遠見、防範於未來)、(2)強調跨部門、跨學科的合作、(3)將環境與健康促進整合到「場所」的正常管理與操作，唯有科技整合，各界發揮合作精神，共同參與健康促進，才可達到永續發展。

二、心得

在本課程學習的各項健康促進行動理論，其各項步驟均有對應使用之表格有利標準作業及小組討論，延伸至各執行機關(如健康促進學校、醫院或基層衛生單位)也可發現各單位在執行健康促進計畫時，同樣有一本工作手冊詳列各種計劃表格、活動設計方法及內容等教導執行人員依步驟執行計畫及規劃活動，此點頗值得我們學習，有此書面行動計畫書，可讓執行人員依理不依人，如此計畫執行的品質落差不致太大，有利於品質管控。

在澳洲我們參觀了自中央到地方的各級衛生行政單位，也拜訪各相關非政府組織(NGO)，如癌症預防基金會、婦女健康團體、老人社團等，瞭解其合作、運作情形。澳洲有其不重個人、強調團體合作的文化及民族性，加上政府部門的重視，還立法規定合作夥伴(partner)的必要性，因此任何機關學校在執行計畫時均會尋求合作夥伴，尤其學界提供相當大的理論與實務規劃諮詢與協助，因此執行單位可以有後盾從事各項健康促進活動。

此次遠赴澳洲實地上課一個月是難得且寶貴的經驗，尤其同團學員來自不同單位、不同工作領域，除了讓大家有機會交換經驗，擴展彼此的人脈與視野，亦符合本次健康促進研習課程之建立夥伴關係之精神。但要落實到工作並非個人、短期可達成，一方面人才培訓是長期投資不易求近功，尤其公共衛生工作是團隊合作的成果而非個人表現，再者，健康促進策略強調社區參與及跨部門合作，要落實到工作中仍須有縣長支持及各部門同仁有共識才易達成，而這也是有待我們努力之處。

貳、對未來執行業務的影響

- 一、有助於提升制訂計畫及計畫審核能力。
- 二、做為種子人員，可直接、間接影響或帶動其他同仁在規劃健康促進活動時的思考方向。

參、建議

- 一、宜有後續短期之進階訓練或工作坊。
- 二、應自中央衛生主管機關主動與文化單位之社區總體營造計畫建立資源網絡及橫向聯繫機制，以利地方之資源整合。

肆、研習計畫之執行成果及未來發展

一、執行成果

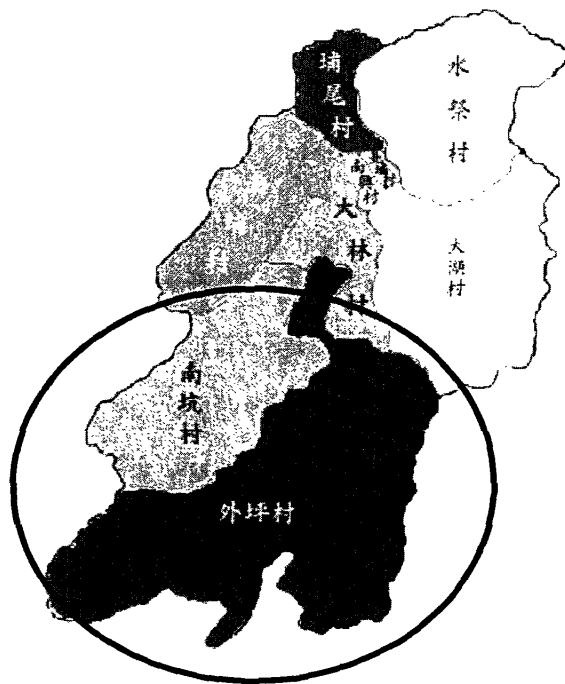
因應地方需求，計畫實施地點由南興社區改以南坑衛生室為據點，服務南坑、外坪二村居民。南坑村有九鄰 131 戶人家，人口數 436 人；外坪村有八鄰 132 戶人家，人口數 358 人，是北埔鄉範圍最廣、人口分佈較分散的地區。為讓此二村民眾有個集會場所或休閒的好去處，與鄉公所達成共識整建南坑衛生室，未來可作為南坑、外坪二村的老人活動中心，由鄉公所負責內部裝修整建、衛生所負責內部必要設備、社區老人主導其他空

間規劃及利用方式。目前仍在空間規劃整修、環境美化階段，未來由社區提出社區的需求，再由衛生所協助結合社區資源來辦理各項衛生保健服務及相關活動，衛生室另一半的空間則做為老人文康中心，由社區的居民組成社區健康委員會負責管理及規劃相關活動。

二、未來發展

硬體環境完成後，除保留一部份空間提供醫療保健服務，老人活動空間及自主學習方式與內容將由老人自決，衛生所扮演協助角色，邀請社區精英參與委員會，共同討論、規劃活動內容。

本計畫以社區居民為主體，融入社區文化，可獲得民眾認同與提高接受度，容易發展個人技巧有助於民眾自我達成健康促進目的。本社區之推廣成效將可進而推動其他社區之跟進，進而創立支持性的環境並藉此檢討調整公共衛生服務的取向。



壹、出國目的

1. 學習健康促進之基本概念及理論
2. 學習健康促進場所性方法(settings approach to health promotion)基本概念及實施細節
3. 學習健康促進的專案規劃、執行與評量
4. 瞭解澳洲政府部門及民間團體推動各項健康促進工作之相關政策與工作計畫，以作為政府部門之重要參考

貳、研習內容

本次研習活動安排包括專案授課、小組討論、參觀訪問

一、專案授課及小組討論

(一)健康促進之基本概念及理論

1980年代以後，公共衛生便逐漸以社會生態學為思考方向，面對健康危險因子的處理不再以個人為出發點，而是認為健康應該是連結公共政策的社會改進計畫，提出「新大眾健康(New Public Health)」的概念。世界衛生組織於1986年在加拿大召開國際間第一次健康促進會議，與會國家共同發表了渥太華健康促進憲章，健康促進的理念因此變成一種國際運動。根據Ottawa charter對健康促進的定義，所謂的健康促進是：促使民眾增加控制及改善自身健康的過程(Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health)。並揭示社區健康促進工作的三大角色與五大行動綱領。健康促進工作的三大角色為：

1. 健康的倡導者(advocator)：主張健康的重要性
2. 民眾的使能者(enable)：加強獲得健康相關的知識、技術、
3. 資源的媒介者(mediator)：以跨越保健、醫療分野的健康位階，來推動健康。

健康促進的五大行動綱領：

- 1.建立健康的公共政策(Build healthy public policy)
- 2.創造支持性的環境(Create supportive environment)
- 3.強化社區行動(Strengthen community action)
- 4.發展個人技巧(Develop personal skills)
- 5.重新定位健康服務(Reorient health services)

1988年在澳洲阿得雷得市，召開第二屆健康促進國際研討會，以「健康的公共政策」為大會主題。並提出Adelaide建言，首先重申Alma-Ata宣言是帶動全民健康運動的里程碑，並肯定渥太華憲章展現了Alam-Ata宣言之精神。重申渥太華健促進憲章五大行動綱領，有相互依存的關係。其中，因第一項—建立健康的公共政策，其執行所塑造的環境，可促使其他四項也跟著實現。因此，健康的公共政策之主要目的是創造一個講求公平且具支持性的環境，使人人能夠過著健康的生活。有了健康的公共政策，將使人們較容易做出健康的決定。政府部門在制定農業、貿易、教育、工業、傳播等決策時，需要將健康視為必要因素並加以考量。至於考量的關鍵原則包括下列二點：

1. 健康的價值：健康是人們的基本權利，也是社會的投資。政府需在健康的公共政策和健康促進上投資，以提昇全民的健康水準。社會正義的基本原則在於確保人們能夠過著健康而滿意的生活。所以，需要為經濟、社會、健康政策之連結而努力。
2. 公平性、可近性與發展性：健康之不平等根植於社會的不平等，需要以政策力量來拉近弱勢與優勢團體之間健康的差距。人人有同等的機會獲得健康服務，是追求健康平等的必要方向。另外，新的健康不平等可能來自新興科技所引起之結構性改變，因此，已開發國家有責任確保所制定的政策，對開發中國家的健康有正面影響。

1991年世界衛生組織在瑞典的薩斯維爾(Sundsvall, Sweden)召開第三

次健康促進全球會議，會中強調需創造支持性的環境。地球上人類因戰爭衝突、人口高速成長、飲食不當、缺乏自我行動力、自然資源破壞等情境，嚴重地影響人類生存及健康。全球八十一個國家呼籲建構物理、社會心理及政治的支持性環境、並強調環境的永續發展和社區行動。此次全球衛生行政重點之宣示，影響了 1992 年在里約熱內盧的地球宣言及二十一世紀議程，宣示了地球環境永續和人類健康的密不可分。也強調永續的社區需兼顧社會的和諧平等(equity)、生態發展(environment)、及經濟發展(economy)。

(二)健康促進場所性方法

健康促進是一項提高人群健康水平的有利手段，透過各類不同的場所開展針對相互作用的諸多健康決定因素的行動達到改善人們健康的目的。為了有效的、有系統的發展與實施健康促進計劃，我們必須確認所關注的問題，所涉及的人群及人們所展開活動的場所，因此，議題、人群及場所是任何健康促進行動規劃的三塊基石。

過去的健康專案大多為由上而下(Top down)或單一議題的專案，這種專案往往提供短期、集中性的干預措施，所有資源的投入只針對單一議題，然而健康的問題是多重因素影響造成的，因此各種專案的服務過程中存在重複和效率低的情況，應用這樣的專案來應對多樣性的健康決定因素是遠遠不足的。

場所性健康促進提供了一種協調性的機制將環境問題與人群健康問題整合到一個規劃的架構中，對於健康促進的規劃來說，場所可以被定義為有著地理界線的地方，或是其內人員具有共同的特徵，或具有特定的角色，或是一種有組織的機構。在場所中因存在組織性的結構和政策將所有成員聯繫在一起，因此推動各項健康促進會比較容易。

健康促進行動過程模式包括：

需求評估→界定議題/所要解決的問題→分析決定因素→發展相對應的策略

→確定具體的行動→實施規劃→評估

(三)健康促進的專案規劃、執行與評量

專案設計的目的在於可利用的資源範圍內，設計出適合於解決相對應健康問題，符合所針對人群的健康需求的專案，以期能最大限度達到預期目標。

專案的計劃可以有種不同的形式，一般專案計畫通常包含以下幾方面內容：專案背景分析、具體的宗旨、目標以及策略。這四個要素說明了計劃專案的原因、預期達到的目標、將採取的行動。

在明確瞭解專案的宗旨、目標、策略並分配資源後，就到了實施專案的階段，之後就是專案的評估，透過評估，可以證明專案的成果、發現專案存在的問題、蒐集重要的資訊以便做出必要的改變，使專案不斷得到改進。一般來說，有效的評估需要包括四方面內容：基線資料(baseline data)、過程評估(process evaluation)、影響力評估(impact evaluation)、效果評估(outcome evaluation)。專案評估的三個不同層次，即過程評估、影響力評估、效果評估，分別對應和檢驗了專案行動、目標、宗旨的實現情況。

二、參觀訪問

(一)昆士蘭州衛生處 (Queensland Health)

昆士蘭州衛生處之組織結構，分為衛生服務組(health service division)及衛生政策與成果組(policy and outcomes division)，此次參訪衛生服務部門下的公共衛生服務(public health service)。昆士蘭州衛生處公共衛生服務之組織結構為中央有十個部門、並在昆士蘭州的北、中、南設置服務網絡(public health unit network)，將整個州分為三十九個區域來提供衛生服務，州衛生處的十個部門為：菸、酒和其他藥物的防制、傳染病防制、環境衛生、政府醫政管理、口腔保健、藥政管理、公共衛生計畫與研究、特殊健康議題之服務、健康促進、婦女癌症防治。

(二)Queensland Health Brisbane South Public Health Unit

整個布里斯班市的公共衛生服務網絡分成三大區塊，本單位屬於布里斯班市南區五個次單位之一，由於本區有相當多原住民，接待我們的 Ellie Wu 小姐是該單位菸害防制與健康促進部門中多文化健康計畫的負責人。介紹的專案包括：Eat well、Tobacco control、Diabetes Prevention。

(三)澳洲昆士蘭州羅根市政府 (Logan City Council)的公共衛生六年計畫 (public health plan 2002-2007)

羅根市位於昆士蘭州的南方，是一個新興的移民小城市，在市政府內有一位公共衛生服務的承辦人，在行政管理上，此人員為歸屬市政府的公務人員；其公共衛生業務之推動，係接受昆士蘭州衛生處分區辦公室的輔導，此外，州衛生處也邀請格里菲斯大學(Griffith university)的學者，協助各市政府推動公共衛生業務相關的知能培訓，並由市政府、州衛生處及學者共同規劃羅根市的公共衛生計畫。

Logan City也是推動健康城市的一個小鎮，羅根市政府的健康公共政策共有六個重點：

- (1)計畫整體介紹
- (2)健康的生活型態(health and lifestyle)
- (3)衛生服務的傳送(health service delivery)
- (4)社區能力(community capacity)
- (5)住得起且適當的住處(affordable and appropriate housing)
- (6)計畫之執行、監督與檢討(implementation, monitoring and review)

(四)健康促進學校

世界衛生組織定義「健康促進學校」為「一所學校能持續的增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所」。本次參觀的兩所健康促進學校皆為小學，兩所學校推動的重點不同，一家以資源回收再利用及生態保育為主題，另一所學校因有許多原住民小孩，所以主題為校園

中原住民對植物的利用介紹。

(五)NGOs and partnership projects

在澳洲政府所推動的各項健康促進計劃，NGOs 扮演非常重要的角色，他們協助政府部門執行許多健康促進計劃，此次參訪的 NGOs 及 partnership projects 包括：Sixty and Better self-help groups、The Cancer Foundation、SEAL、Eatwell、Family and Children's Health、Women Health Queensland。

(六)West Moreton Community Health Center

為了改善並保障居民的健康，Queensland government 在 Ipswich 買下一棟購物商場成立 health plaza，民眾想要的各種公共衛生服務都可以在這裡獲得滿足，這裡就像是一個商場，只是商品是各項公共衛生服務，包括 Adult Health、Aged Care Assessment Team、Alcohol ,Tobacco & Other drugs、Breast Screen、Child & Youth Health、Child Health、Family Support、Home & Community Care Service Unit、Integrated Mental Health、Sexual Health、Therapy & Support Service for Children、Young People's Health。

(七)Healthy Cities Illawarra

Healthy Cities Illawarra 一個非營利性的組織，成立於 1987 年，在 Illawarra 這個地區推動健康城市計劃，HCI(Healthy Cities Illawarra)負責當地許多健康促進計畫之推動，包括 Safe Communities、Child Injury Prevention、Breakfasts for children in disadvantaged communities、Cultural Activities、HIV/AIDS Prevention 等。

參、心得與建議

一、澳洲學習心得與建議:

(一)健康促進

台灣社會經濟結構之改善與國人生活方式的改變，過去一些威脅國人健康及生命的傳染病，已幾乎完全加以控制，取而代之的是影響國人生活品質、增加社會負擔的慢性疾病及退化性疾病。以台灣地區九十二年十大死因來看，惡性腫瘤仍高居第一位，而腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、慢性肝病、慢性腎病、高血壓等分占第二、三、五、六、七、九位，慢性病即佔了七種，這些都與生活型態有密切的關係。

影響國人發生疾病的不良生活型態主要有：飲食不均衡、缺乏運動、吸菸、嚼檳榔、未定期接受健康檢查等。要有效預防上述疾病，有賴於教導民眾於日常生活中培養健康的生活型態。因此維護民眾的健康不應僅止於提供民眾健康的資訊，更應該將健康的資訊融入日常生活中，創造健康的支持性環境，增加民眾健康生活的能力，並落實民眾健康行為的養成，結合社區中不同專業的力量，推動創新的活動與健康的公共政策，以達到全民健康的目標。

(二)參訪澳洲政府部門及NGOs部份

此次參訪澳洲政府部門及 NGOs，發現在澳洲政府推動的各項健康計劃中，NGOs 都扮演非常重要的角色，協助政府部門推動許多計劃，而這部分在國內則是較欠缺的。

澳洲政府因屬於聯邦政府制度與台灣政府制度極為不同，多數大方向的立法及編列預算都由澳洲聯邦政府來訂定執行，但其細部的政策實行仍交由各個州政府或是當地政府來自行規劃，以昆士蘭州為例，州政府擬定細部政策，依政策擬定各項健康計劃，衛生部門及 NGOs 皆以這幾個計劃為主軸執行各項分項計劃，因此無論到哪一個單位，健康計畫都是相同的。

在澳洲非常強調 team work 及 partnership，各部門共同合作不但可節省資源重複浪費，所考慮的層面也比較周全。

(三)澳洲菸害防制策略

澳洲政府自 1997 年開始推行全國菸害防制運動(The National Tobacco Campaign)，透過定期播放菸害宣導影片及資訊宣導，到 2000 年底，全國十八歲以上人口吸菸率即降低 3.4%，成為 20.3%，是已開發國家中吸菸率最低之一。

鑰於此策略確實有效，故延續這項全國運動，每年於世界戒菸日及年假前後，於電視、廣播強力撥放強調吸菸後對人體之危害內容之宣導短片，主要之宣導語為：「Every cigarette is doing you damage」，並緊接著「戒菸專線 131848」之訊息。澳洲之反菸宣導短片多以對人體的危害為主，在這些影片中有一個共同的特點就是用”scary image”來嚇阻吸菸者，並實際讓他們了解到抽菸所吸入的有害物質對不同的器官都有極大程度的危害，總共分為腦血管、主動脈、視網膜、肺臟等幾部影片，片中皆製造出恐怖的影像如：一刀切開從腦中風病人解剖下來大腦，暗紅色血液隨即流出；或是從主動脈中擠出了黃黃稠稠，足以阻塞整條主動脈的有害物質；還是告訴吸菸者當他們在吸每一根菸的時後，視網膜中的微血管正在破裂，累積到一定程度便會造成永久性失明，即使開刀也無法挽回。這些影片告訴著所有的吸菸者，影片當中的器官就是他們自己器官未來的樣子，畫面相當的噁心，活生生的將恐怖的吸菸後果在電視上播放，藉以達到恫嚇的效果，此乃與國內較不同的廣告策略。

“131848”是澳洲戒菸專線的代號，任何人均可以每通電話費用 20 分澳幣，不限時間尋求當地專業諮詢人員的戒菸協助。專線服務由各洲自行設置辦理，且各洲執行方式不同，如昆士蘭洲戒菸專線隸屬洲政府衛生部門，提供 24 小時全年無休的服務；諮詢人員需接受諮詢專業訓練，並依定型評估流程進行諮商，據昆士蘭洲戒菸專線負責人表示，該專線成功

戒菸率約有 30%之。國內在菸害專線部分則多為檢舉、申訴案件，缺少心理方面的諮商輔導，此乃可加強之部分。

除各洲衛生單位推動菸害防制相關宣導及執法外，如癌症、心血管疾病、糖尿病、氣喘、精神及心理疾病等與菸害相關疾病之專業組織，亦與政府密切合作，不僅提供資源、協助宣導、更進一步研究發展提供政策擬定、法令修正之依據。其中癌症防治協會 The Cancer Council 及國家心臟基金會 National Heart Foundation，為二大主力民間伙伴。

與澳洲相比較，我國在推動菸害防制之策略也相當積極，此外，每年我國有約十億元的菸品健康捐可運用，未來若能加強與 NGOs 的合作及夥伴關係之建立，在推動菸害防制防制工作方面應可獲致更好的成效。

二、對於「衛生人員國外專題研習計畫」之建議

本次研習為國民健康局委託澳洲 Griffith university 所規劃的「健康促進之策略與實務研習課程」，從參與本次研習之過程發現，本計畫確能達到預定之成效，學員們對健康促進策略與實務有更深入的认识與了解。經由本次研習及參訪經驗，建議及未來值得推動的重點方向包括：

(一)計劃本身方面：

- 1.本計畫確實可行且值得推廣，因為從整個研習過程及結果來看，短期的密集訓練，學員皆獲益良多，對推動健康促進之種子人力資源及與世界接軌確有助益。
- 2.本計畫係短期之密集訓練，課程非常緊湊，但較缺少討論的時間，因此若能將研習時間加長，學習效果會更好。
- 3.本計畫可考慮以取得學位的方式來辦理，將部分課程安排在台灣上課，部分參訪及學習課程在國外，會比較有延續性。
- 4.台灣應開發更多元之國際交流與合作工作計畫，以提昇國家之國際可見度。

5.本計畫之台灣承包旅行社，隨行人員在班機安排及生活輔助方面常無法契合學員之需要，操作方式有改善的空間。

肆、研習計畫之執行成果及未來發展

青少年由於經驗不足卻又喜愛嘗試新事物，在大環境、同儕壓力、廣告渲染等因素影響下，常是對菸品吸引力較無法抗拒的族群，而一旦接觸過第一根菸，往往因為尼古丁的成隱性，成了穩定的吸菸人口之一。也因此各國在進行菸害防制時都特別著重於青少年的宣導，希望能預防青少年吸菸。

有關本局青少年菸害防制計劃部分，目前藉由在澳洲研習之專案計畫，依據渥太華憲章之行動框架所訂定之策略執行本年度未完成之青少年菸害防制行動計劃。利用本年度無菸校園試辦計畫中菸害防制教育課程之加入，強化青少年對菸品危害之認知，此外也加強學校附近商家之宣導，勸阻商家不可販賣菸品給未滿十八歲之青少年，共創無菸環境，便利商店及公共場所亦張貼反菸海報，並放置宣導單張。另外我們亦加強與其他部門如警察局、消防局、民間組織如社會大學、器官捐贈協會等之合作，共同宣導菸害防制。在明年度青少年菸害防制策略方面，仍將依據渥太華憲章之行動框架訂定行動方案據以執行。

這次在澳洲參訪的過程中，發現澳洲雖在青少年菸害防制的推動成效不錯，但他們並沒有把反菸的重責大任交給青少年，而是由政府塑造一個無菸的友善環境，提供充分的資源，將菸害的資訊藉由媒體、學校與社區確實傳達出去，並在每年定期或不定期地舉行有趣的競賽或活動供青年參與。因此政府在面對青少年吸菸問題時，不應以強硬的態度指責吸菸者，而是以正面積極的態度，提供非吸菸者免於菸害的環境，同時讓有吸菸經驗的青少年在參與活動的過程中肯定不吸菸的自我，進而萌生戒菸的念頭，這是未來我們在推動青少年菸害防制時可借鏡之處。

壹、研習內容

一、研習目的

澳洲國立格里菲斯大學(Griffith University)環境及人群健康中心—公共衛生學院之國際專案小組已設計發展出相當成熟之短期專業訓練課程，針對國內健康促進所需進行之規劃、管理、協調以及計畫推廣，期使助於學員具備健康促進規劃與實務所需的專業知識及了解實行層面、促成合夥關係的建立以及協助社區發展與權利增長(empowerment)，獲得最佳成果與最有效率的學習。

二、課程目標

1. 了解健康促進(Health Promotion)之基本概念及理論。
2. 了解不同環境、社會、文化及行為的健康因素對健康的影響，與當前和未來健康的挑戰，以及在健康照護體系中，健康促進所扮演的角色。
3. 確實理解健康促進計劃之原理及行動框架。
4. 了解健康促進場所性方法(settings approach to health promotion)的基本概念與實施細節。
5. 確立需求評估與計畫發展的適當方法。
6. 了解社區合作及社區權利增長的基本概念。
7. 確認健康促進政策之形成以及健康促進政策可扮演之角色。
8. 健康促進的專案規劃、執行及評量
9. 界定政府與非政府組織在健康促進計劃之合作關係。
10. 澳洲、台灣及其他國家針對不同場所之健康促進實例及成功經驗。
11. 檢視台灣及西太平洋地區未來健康促進發展之方向。

三、澳洲簡介

1. 地理環境人文特色

位於南半球、中間是沙漠，人口主要聚集在東岸，屬亞熱帶氣候重視團隊合作、不喜個人主義面積為台灣 200 倍，人口數約與台灣相同。Griffith U.位於昆士蘭州之布里斯本，朱明若老師為 WHO 西太平洋區辦公室之顧問，發展出健康促進的方法。

2. 布里斯本 (Brisbane) 為昆士蘭的首府，澳洲第三大城，位於蜿蜒的布里斯本河畔，在南迴歸線稍南，屬於溫和的亞熱帶氣候，又稱為陽光城。市容整潔，環境清幽，民情友善，河岸聳立許多現代化的高樓，呈現強烈的國際化氣息，然而市區內的傳統歷史建築，卻又令人發思古之幽情，是個傳統與現代風味並存的城市。

3. 澳洲政府衛生部門體制

中央政府提供經費援助及規劃共通性之全國政策如預防注射傳染病防治等。州政府(State)提供經費援助及規劃公共衛生政策，如 Eat Well Queensland、SEAL(Supportive Environment for Active Living) 等專案。地方政府(Local)制定中長程計畫及行動計畫如 Logan public health plan 2003-2008 等專案。顯示其各級政府均有其法定之合作夥伴(Partner)。

四、研習課程

(一)從歷史看公共衛生面臨的挑戰及其因應

基於世界衛生組織對健康作出的定義：健康不僅是沒有疾病或不適，還包括身體的、心理的和社會的健全狀態，因此影響健康的因素亦須有整合性的探討，其因素包括自然物質環境因素、社會結構性因素及文化因素，藉由了解影響健康的因素有利發展相對應的健康促進策略。

回顧歷年公共衛生面臨的重大挑戰及因應策略可歸納為以下四個時期：

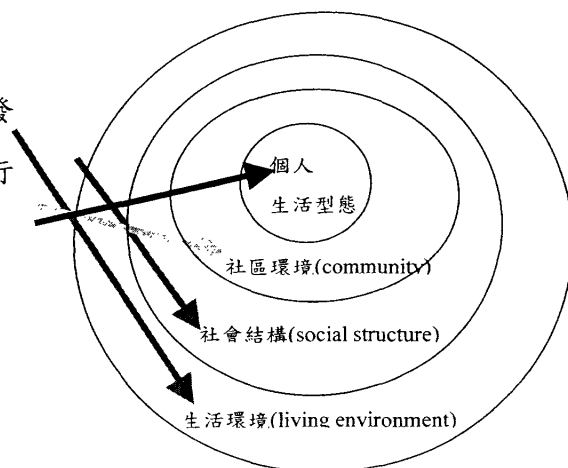
- 19世紀--環境衛生的不足
health protection(改善環境清潔、legislative measures、社會改革、預防醫學、衛生教育)
- 60至80年代--生活型態影響健康
行為改變 behavior change(行為流行病學、預防醫學、健康促進)
- 1986年--健康的不平等(health inequality)弱勢者不易得到醫療資源又易生病
渥太華憲章(Ottawa Charter)：
增進個人技能、強化社區活動、訂定健康的公共政策、創造支持性環境、重整健康服務體系(1986 Ottawa Charter--improve personal skill、community action、healthy public policy、supportive environment、reorienting health services)
- 1997年--自然、社會環境的複雜化(physical, social environment)
雅加達宣言(Jakarta Declaration)：
強調跨部門合作及場所性的健康促進、全民參與、健康學習
〔 1997 Jakarta---multi-sectoral partnership(comprehensive, settings(ex: health promoting school), participation, health learning) 〕

(二)健康促進

1.健康促進(Health Promotion)

1986年 WHO(世界衛生組織)發表渥太華憲章提出健康促進行動

- 支持性的環境
- 有益健康的公共政策
- 加強社區行動
- 增強個人技能



- 重新調整健康服務的取向

2.健康促進的基本概念與理論

健康促進計畫規劃的三項基本概念是議題(Issue)、人群(Population)、場所(Settings)。

以往的健康促進計畫多為以議題為基礎或針對高危險人群的專案計畫，這樣的專案計畫往往存在許多侷限，例如各專案計畫間缺乏協調整合，造成提供服務的過程存在重複和效率低的情況，因此發展出結合議題、人群的場所性健康促進計畫作為新興的整合性的計畫方式。

3.健康促進計畫的原理及行動框架

健康促進既為提高人群健康的方法，以透過在各種場所中展開針對相互作用的諸多健康決定因素的行動而達到改善人們健康狀況的目的，因此便應用一套實用性的概念工具及行動計畫作為指導原則，該行動步驟為：

描述社區概況(Community profile)：包括該社區人群、地區、組織、現有之醫療保健服務等之描述。

需求評估(Needs assessment)：評估比較需求、規範需求、感覺需求及呈現需求等四項需求。

界定議題(Defining priority issue)：根據需求評估建立議題，再就各議題之重要性建立優先順序。

分析該議題之健康因素(Analyzing determinants)：針對排定優先順序之各項議題分析其各項健康決定因素。

發展相關策略(Developing relative strategy)：依據所分析出的各項健康決定因素，應用渥太華憲章(Ottawa Charter)或權力增長(Empowerment)的行動框架發展有效的行動策略。

決定具體行動(Determining concrete actions)：訂定行動計畫，包括計畫宗旨(goal)、目標(objectives)、策略(strategies)與行動(activities)。

執行計畫(Implementing plans)

評估(Evaluation)：依過程評估、影響評估及結果評估分別評估計畫之宗旨、目標、策略及行動。

4.需求評估與計畫發展的適當方法

- 需求評估可以提供有助決策的資訊，在執行需求評估時須包含四項需求：

比較需求(comparative needs)，收集具可比較性的不同場所或國家之資料，資料來源主要採取次級資料收集與分析。

規範需求(normative needs)，針對相關領域的專家或已發表的研究進行訪談或分析，或收集各類已制訂之標準，常用深入訪談、專家焦點團體等質性研究方法收集資料。

感覺需求(felt needs)，由場所或社區成員如民眾、地方領袖、執行者等定義之需求，資料的收集經常利用訪談、問卷調查、焦點團體等方法。

呈現需求(expressed needs)，瞭解場所內相關服務或設施利用情形，通常由各類統計數據或現況觀察得到資料。

每一步驟均有嚴謹之定義及應用表格

Table：Community/issue/setting Profile（基本資料）

Population	
Place	
Organization	
Health Service	

Table：從不同種類的需求決定議題

需求種類	議題	資料收集方法	
		量性	質性
Normative needs			
Comparative needs			
Expressed needs			
Felt needs			

- 計畫發展的方法可應用渥太華憲章(Ottawa Charter)或權力增長(Empowerment)的行動框架，其發展框架分述如下：

*渥太華憲章(Ottawa Charter)

渥太華憲章的理論方法適用於以議題或場所導向的計畫(issue/setting-based)，依其五項原則進行影響健康之因素分析後，再據以規劃相對應之行動策略，其規劃方式如下表：

Table：決定議題優先順序(Priority issue)

議題 (issue)	Criteria(判斷準則)						
	嚴重性	急迫性	可行性	C4	C5	總分	優先順序

3=最重要，2=重要，1=不是很重要，0=不重要

Table : Health determinants (健康的決定因素)

人群 (population)	優先議題 (priority issue)	健康決定因素(health determinants)	
		Physical environment	
		Social and structural(政治、 經濟、社會等)	
		Cultural(價值觀、信仰、習 慣、社區規範等)	
		Individual(生物、物理因素、 行為等)	
		Health services	

Table : Applying Ottawa Charter framework to analyze determinants of issue

Determinants(決定因素)

優先 議題	Structural	Environment	Cultural	Individual	Health Service
	健康政策 (healthy policy)	支持性環境 (supportive environment)	社區行動 (community action)	個人技能 (individual skills)	重整健康服 務(re-orient health service)

Strategies(策略)

Table：渥太華憲章的行動框架

(Health promotion strategies applying the Ottawa Charter action framework)

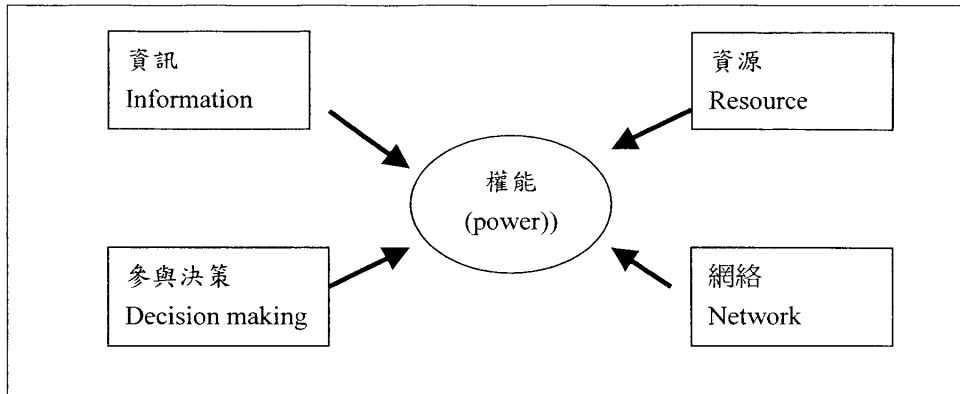
健康促進的 優先議題	健康政策 (healthy policy)	支持性環境 (supportive environment)	社區行動 (community action)	個人技能 (individual skills)	重整健康服 務(re-orient health service)

* 權力增長(Empowerment)

權力增長的行動理論是以「人群」為對象(population-based)，是促使個人或社區獲得資訊、資源、網絡及決策能力的過程，其架構如下：

Table：Empowerment Strategy Framework(權力增長的行動框架)

人群/議題	行動策略 Description of Actions
資訊 Information	
網絡 Network	
資源 Resource	
參與和決策 Decision-making	



(三)健康促進策略與公共衛生政策

1.社區合作與社區賦能的基本概念

社區合作的類型有二：合作(collaboration)是各成員為有利的目標共同努力；協調(coordination)是在不同部門間建立一個和諧有效的工作關係，要完成此二種合作關係則有賴於夥伴關係(partnership)之建立。就公共衛生工作所要達成的目標而言，建立夥伴關係有助於促進內部合作、提升各部門之協調性並達永續目的，還可強化基層公共衛生部門的運作能力。

2.健康促進的社區參與、跨部門合作

任何與社區有關的政策若要達到可持續發展必定需要社區參與，在健康促進的領域，社區參與的形式分為社區控制、社區代表、社區牽連三種：

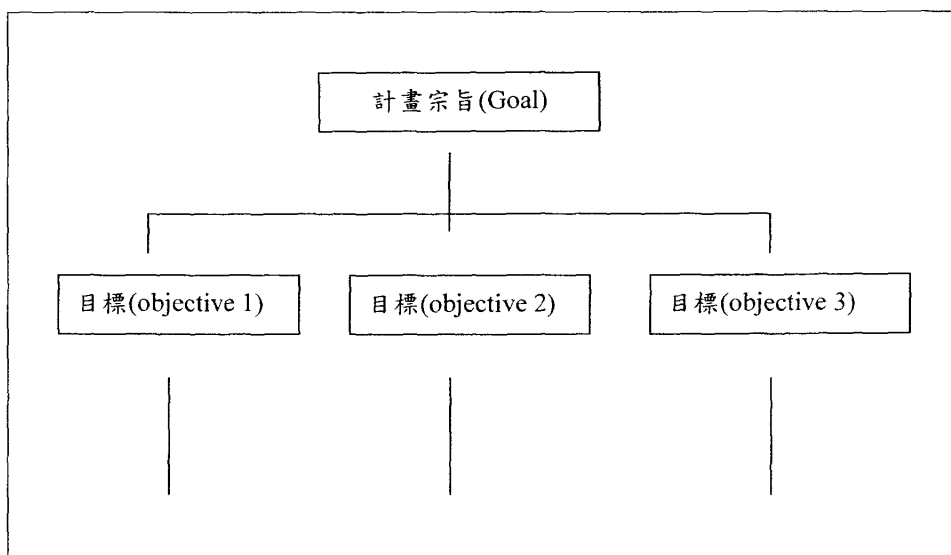
- 社區控制(community control)，由社區本身做為社區政策決策者，其相對應的健康促進模式為社區發展(community development)，社區發展是在幫助社區確定需求，利用社區現有的人力和資源來提高社區的自助能力。
- 社區代表(community representation)是在一個複雜的社會系統中由不同的代表參與制訂工作進度與決策的過程，此過程需由「代表」(政府官員和民意代表)的形式來反映不同群體的意見及參與。

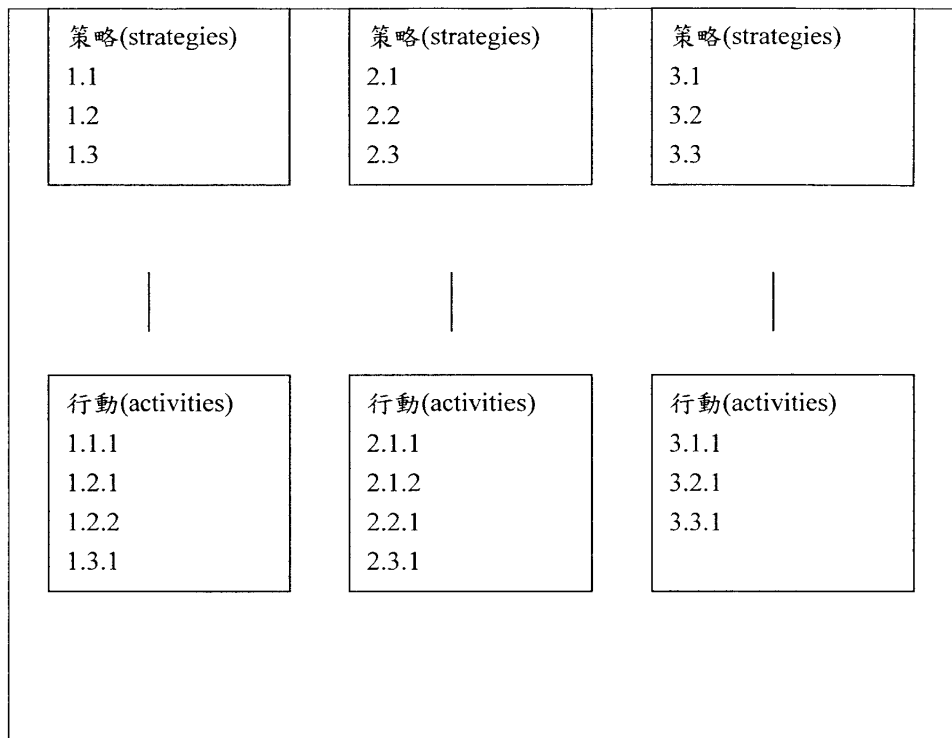
因此相對應的健康促進模式是社區協作 (community collaboration)，在社區協作過程中，要使一個同盟能夠成功運作必須明確其中各成員的責任和義務並以共同目標為努力方向，不斷創新進取，以達同盟的可持續發展。

- 社區牽連 (community involvement) 是由外界的專家或決策者確定問題並操縱進度來推動以社區成員參加計畫的社區參與形式，與其相對應的健康促進模式是以社區為基礎的干預 (community-based interventions)，所謂干預是指對已經明確的健康風險因素 (如吸菸)，由專業人士推展以社區為基礎的健康促進專案。
- 社區參與對健康促進專案的可持續發展十分重要，因此如何促進社區參與則應應用相關策略，包括權力增長 (empowerment)、風險溝通 (risk communication) 及社區參與性的需求評估等策略。

3. 健康促進政策的形成與評估方法

政策的制訂有其邏輯性，在本研習課程講授之計畫研擬邏輯如下圖：





以上之計畫邏輯亦可套用渥太華憲章或權力增長理論來依序制訂目標、策略及行動計畫。在計畫研擬之後即應進行評估，以確認計畫制訂、執行之成效，並可及時發現問題、即時修正計畫。

評估類型有三種，分別評估計畫宗旨、目標、策略及行動。

評估項目	評估重點	評估類型
計畫宗旨	長程目標之可行性及達成度	結果評估 (outcome evaluation)
目標	短期效益之呈現，可利用渥太華憲章五項行動綱領分別檢討	影響評估 (impact evaluation)
策略	評估計畫及執行過程，著重以下四點： 計畫過程 完成度 參與度與滿意度 配合計畫推行的活動內容	過程評估 (process evaluation)

(四) 場所性的健康促進與實務觀摩

- Health promotion approach(健康促進的方法)
 - 跨學科的(interdisciplinary)
 - 整合性的(integrated)
 - 跨部門合作的(multi government cooperation)
 - 生態的(ecological)
- 健康促進(Health promotion)的步驟
 - 描述社區概況 (Community profile)
 - 需求評估 (Needs assessment)
 - 界定議題 (Defining priority issue)
 - 分析該議題之健康因素 (Analyzing determinants)
 - 發展相關策略 (Developing relative strategy)
 - 決定具體行動 (Determining concrete actions)
 - 執行計畫 (Implementing plans)
 - 評估 (Evaluation)
- 所謂場所(setting)包括學校、職場、社區、社團、城市等，場所具有範圍性故易產生認同、組織性且內部人員有其分工等特性，再基於影響健康的因素是多重、跨學科的，因此場所性的健康促進成為健康促進的主流。
- 從世界衛生組織健康城市計劃變成全球趨勢，這個概念成形於 1985 年 WHO 歐洲分部，健康城市計劃 1986 年開始展開，成為 WHO 公元二千年達到人人都健康的主要工具。這個計劃主要把新的大眾健康在城市位階付諸實行，1986 年有十一個歐洲城市開始健康城市計劃，到 1993 年，國際間增至一千二百個城市，其中包括一百個開發中國家的城市。

(五)生態公共衛生(Ecological Public Health)

面對二十一世紀公共衛生新的挑戰，健康服務需要建立永續之道，永續發展的意義不只在經費自給自足，還包括民眾及其他資源是否願意參與以及整個大環境是否接受。若以宏觀角度審思永續發展，可知不論任何領域在談及永續問題均以全世界人口問題及氣候變化為兩大議題，實則全人類面臨的共同問題都是地球生態改變，也因此出現整合性的生態公共衛生(ecological public health)理論，目的為建立夥伴關係以追求健康的永續發展。生態公共衛生有三大特徵：(1)預防性的(要有遠見、防範於未來)、(2)強調跨部門、跨學科的合作、(3)將環境與健康促進整合到以場所作為健康促進的出發點，並促成「場所」的正常管理與操作，唯有科技整合，各界發揮合作精神，共同參與健康促進，方法為建立夥伴關係共同執行健康促進計畫，才可達到永續發展。

五、參訪活動

(一)政府部門

1.澳洲政府衛生部門之運作：

中央政府提供經費援助及規劃共通性之全國政策如預防注射傳染病防治等。州政府(State)提供經費援助及規劃公共衛生政策，如 Eat Well Queensland、SEAL(Supportive Environment for Active Living)等專案。地方政府(Local)制定中長程計畫及行動計畫如 Logan public health plan 2003-2008 等專案。

★各級政府均有其法定之合作夥伴(Partner)

●Partnerships - national

National Public Health Partnership

* Partnership Group - Australian Govt, state/territories, local government, NHMRC, AIHW

* Sub-committees(委員會)

- health issues
- population groups - children, healthy ageing
- infrastructure - eg. workforce, information, public health legislation

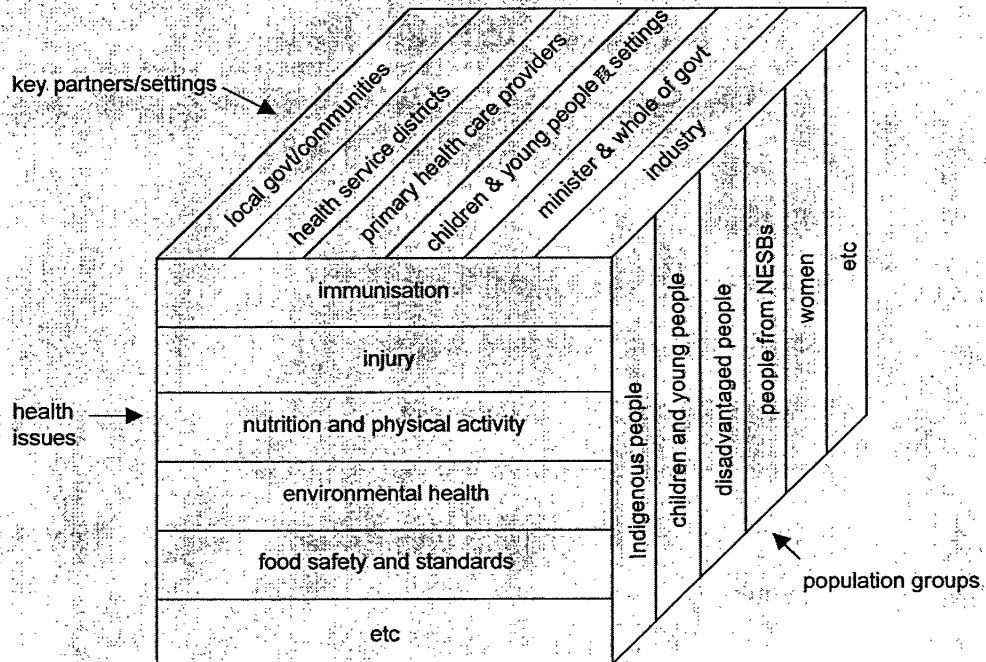
● Partnerships - state

- * Queensland Public Health Forum
- * General Practice Advisory Council
- * Protocol with Local Government
- * Joint Action Plan with Education Queensland
- * Universities - Queensland Centre for Public Health and specialist centres
- * other intersectional issue based committees / working groups
- * QH or health sector collaborative forums

● Partnerships - local

- * health service districts
- * Divisions of General Practice
- * General practitioners
- * Local government
- * other state government departments
- * non government organizations
- * universities and TAFE

2. Public Health Services Qld Health



3. 参訪活動

- The Commonwealth Health Department
- Queensland Health
- Brisbane South PHU
- South Coast PHU
- Logan City Council
- Ipswich Hospital & West Moreton Community Health Centre

(二) NGO(非政府組織)

- 家庭計畫協會
- 婦女健康
- 癌症基金會

(三)健康促進場所

- 健康促進學校

以小學為主，亦有中學、大學參與

衛生部門提供經費協助，由學校自行提計畫

強調整合性、全面性：資源整合、跨部門合作、全校教職員生參與

社區團體、家長會、政府部門、專家學者

生態、環保、文化、營養、體能為主要議題

融入常態課程或列為學校政策(如：每天早上固定體能活動時間、上午點心時間只提供全穀類食物)

- 健康促進醫院

先做需求評估再決定行動計畫

全方面的健康促進，包含理財諮詢、健身房、心理諮商等等

- 健康促進社區-- (sixty and better – community self-health for elderly)

Population-based

由州政府補助部份經費

結合社區資源提供空間

內部運作(工作組織、分工)均由老人自主

幹部、義工

經費之永續：辦理各類活動

太極拳、乒乓球、語言、電腦、聚餐、旅遊、健康講座等

參與者之永續：電台宣導、發行月刊

- 健康城市

Philosophy

健康受環境、經濟、社會、心理、生理等因素影響，因為是這樣大的議題，所以需要社區各份子一起努力，以改善社會和健康

聘專案人員負責規劃溝通

類似公辦民營

長期計畫(自 1987 至今)

貳、心得

一、經過此次研習課程，學習並掌握以下技能：

- 深入了解健康促進行動規劃的基本理論和實踐；
- 應用概念性的工具來設計與規劃健康促進專案；
- 應用恰當的方法開展社區需求評估並發展專案；
- 描述場所性健康促進的基本概念以及過程；
- 應用渥太華憲章中的健康促進行動構架來規劃健康專案；
- 描述並能夠應用權力增長理論構架來規劃健康促進的策略；
- 理解如何將研究與專案的規劃、實施和評估聯繫在一起；
- 在社區需求評估的基礎上，發展健康促進的行動計劃；
- 深入學習及研究健康促進及實施進修課程，學習瞭解健康促進於社區之推動規劃及評估及執行。

二、有專人負責規劃及溝通協調：

參訪澳洲各級衛生機關之運作及服務情形，得知澳洲政府在健康促進之推動及管理過程中，從中央至地方各級政府均有其法定之合作夥伴，及有專人負責規劃及溝通協調，並積極透過民間組織於社區健康促進所扮演之角色及合作，並且可業務承擔。

- 三、參訪不同類型健康促進場所，且具成功經驗的社區健康促進活動之運作情形。並且選擇具有成效之促進健康社區，研究其政策擬定、活動規劃及跨部門資源整合之方法。
- 四、各項健康促進行動理論過程及步驟均有對應使用之表格 SOP 標準作業，延伸至各執行機關，以利各單位在執行健康促進計畫時，同樣有 SOP 標準化工作手冊詳列各種計劃表格、活動設計方法及內容等教導執行人員依步驟執行計畫及規劃活動，如此計畫執行的品質落差不致太大，有利於品質之提昇及管控。
- 五、參訪澳洲自中央到地方的各級衛生行政單位，非政府組織(NGO)，如癌症預防基金會、婦女健康團體、老人社團等，及健康促進場所，瞭解其合作、運作情形。澳洲有其不重個人、強調團體合作的文化及民族性，加上政府部門的重視，還立法規定合作夥伴(partner)的必要性，因此任何機關學校在執行計畫時均會尋求合作夥伴，運用社區資源及人力，並與學術單位結合，積極規劃各項健康促進活動專案計畫，結合社區資源採「方案合作」方式，共同辦理量身打造之社區健康活動，以強化社區行動力，深耕健康社區。
- 六、健康促進醫院
- 健康促進醫院代表健康照護上的一個觀念上的改變；以往醫院的服務社區與個體疾病的治療有關，而非是大眾的健康促進，也因此傳統上醫院被視為二級與三級保健提供中心，但是這種情形到現在已經有了改變，醫院的角色與功能被擴展到初級的醫療保健和健康促進，這點從世界衛生組織 1986 年的渥太華健康促進宣言中，可以見到其醫療服務機構對於大眾健康促進所應負的責任，而尾隨在「健康城市」與「健康學校」之後，1990 年代世界衛生組織緊接著發展「健康促進醫院」。
- 七、小組討論：與小組成員共同討論課堂學習、參訪活動之心得與如何應

用於各自的計畫中。學員來自中央到地方的各級衛生行政單位、因此可瞭解不同工作領域之各地方機關特色，大家彼此有機會交換意見及經驗，擴展彼此的人脈與視野，以利日後資源整合與業務之推行，此與健康促進研習課程之建立夥伴關係相符合。公共衛生工作是團隊合作的成果而非個人表現，要落實到工作中並非個人、短期可達成、仍須有長官支持及各單位同仁具有核心價值共識才易達成。

參、對未來執行業務的影響

- 一、透過此次研習課程及參訪活動更加了解健康促進行動規劃和研究的相關概念、方法學、策略以及實踐方面的內容。對以後在研提健康促進專案規劃、發展以及評估方面的實用性研究知識與技巧將有所提升。
- 二、經由觀摩、參訪活動瞭解他人成功經驗並實際運用學習成果擬訂具體可行的健康促進政策於本地社區進而發展本土化的健康促進策略。
- 三、加強公私部門 Partnership 夥伴合作。
學習多部門的合作實務有助於建立社區團體的合夥關係。
各項健康促進行動理論均訂有詳細說明之手冊(包括做法、步驟及表格) SOP 標準化。
- 四、結合社區學校資源及民間團體，為社區民眾、校園學生口腔健康把脈，讓民眾、學生亮麗人生從「齒」出發，期能達成口腔保健健康促進生活化，喚起民眾、校園對預防口腔疾病的認知及重視並跨部門合作，辦理口腔保健研習會等潔牙宣導活動，藉以落實社區、學校衛生中口腔保健的健康促進專案計劃。
- 五、透過社區媽媽教室資源，期能達成嬰幼兒口腔保健教育宣導，喚起父母、嬰幼兒照顧者及民眾對預防奶瓶性齲齒的認知及重視，培養未來主人翁良好潔牙習慣及定期口腔檢查。
- 六、做為種子人員，可直接、間接影響或帶動其他同仁在規劃健康促進活

動時的思考方向，並作為業務推動及執行之參考。

肆、建議事項

一、從中央至地方各級政府均有其法定之合作夥伴(Partner)。

二、強化跨部門合作：衛生局應與教育局、環保局、都發局等充分協調，資源整合避免提出服務過程存在重複和效率低的情況。健康促進策略強調社區參與及跨部門合作，要落實到工作中仍須有長官支持及各部門同仁有共識才易達成。

三、加強公私部門 Partnership 夥伴合作。

四、衛生局應有專人負責規劃及溝通協調。

參與社區活動、宣導服務功能情形，把握與地方互動的任何機會，積極扮演與民眾溝通橋樑，尋求支持及配合，活絡社區健康服務體系及促進健康生活的環境。

五、均訂有詳細說明之手冊(包括做法、步驟及表格) SOP 業務標準化。

六、強化與 GIS 結合，加強疫情監視及病媒調查。

七、健康促進醫院

提供醫院發展健康促進醫院的概念、方法及如何應用，世界衛生組織歐洲部門認為「健康促進醫院」並不是要醫院改變其原本的治療疾病的功能，而是希望將健康促進融入組織的文化和日常工作中，藉以影響員工、病人及其家屬和社區；目的是增進健康照護的品質，以及員工、病人及其家屬工作和居住的滿意度，更進一步負起維護鄰近社區居民健康的責任。

運作健康促進醫院設立健康促進中心，影響員工、病人及其家屬和社區使用健康促進設施及營運，以維持健康，使醫院能全方位充分應用職場。

八、健康城市

健康城市計畫自 1986 年開始展開，成為世界衛生組織達成公元二千年人人都健康(health for all)的主要工具，歐洲、亞洲地區均有相當多的國家與城市陸續進行，澳洲亦是具推廣經驗及成效的國家之一，因此在學習期間亦參訪了數所具成效的健康促進學校、健康促進醫院、健康促進社區、社團及健康城市。健康城市是一種持續創造及改善自然、社會環境，以及拓展使人類能在日常生活正常運作中相互支援的社區資源，其主要概念及成功關鍵在跨部門合作及建立支持性環境。因此如何營造支持性環境、強化社區活動、訂定健康的公共政策、增進個人技能進而重整健康服務體系即為營造健康城市之成功關鍵。2009 世界運動會在高雄展開，在市長及局長之領導下，高雄將運作營造為健康運動城市，可應用參考澳洲推廣之經驗，及國際性之思維，將城市具體目標及運作健康城市，期使人人都健康，並行銷高雄推向國際舞台。

九、為利研習之評價，宜有後續短期之進階訓練。

十、應自中央衛生主管機關主動與文化單位之社區總體營造計畫建立資源網絡及橫向聯繫機制，以利地方之資源整合。參考澳洲成功例子，推動於健康促進計畫之經驗，並運用國際健康實務與行動於高雄社區健康促進計畫。透過實際參與及互相觀摩，蒐集服務品質優質作法供同仁學習。

伍、研習計畫之執行成果及未來發展

一、鑑於科技昌明，物質生活水準不斷提昇，社會飲食結構急遽變遷，速食飲品充斥市場，致民眾在此一切求新、求速的年代，完全改變了傳統飲食文化，也影響民眾口腔狀況之改變與需求。民眾口腔狀況普遍不佳，未能重視口腔衛生、致使齲齒、牙周病等口腔疾病叢

生，影響民眾生活品質，所以社區口腔保健健康促進均有待加強。故口腔保健健康促進工作應積極深入結合社區學校資源，並由牙醫師介入實施社區口腔保健健康促進之活動計畫，依社區民眾之需求相互配合推動為現階段應努力的重點。

二、加強公私部門 Partnership 夥伴合作

運用有關健康促進計畫的策略及操作實務，以強化職場之所需及學務之推展，推動社區口腔健康促進於民間組織及社區資源。

1、本案之推動實施於九十三年八月七日慶祝爸爸節活動結合中央健康保險局高屏分局、轄區醫療單位及幼稚園、托兒所，建立整合式社區資源、跨部門合作，提供全方位健康促進專案計畫。透過健康促進專案計畫對幼稚園、托兒所參與的學童解說，強化其對衛生保健健康促進的認識，以達從小紮根之目的。

2、為使本所提供之服務能達高品質、高效率之目標，並解決經費、人力等不足之問題，透過公私部門 Partnership 夥伴合作辦理模式，發展政府與民間的夥伴關係。與本所資源連結計有：

政府部門：市府單位、區公所、清潔隊、派出所、長青綜合服務中心、學校等機關團體。

醫療單位：轄區各醫療院所。

民間團體：轄區里長及里辦公處、社區發展協會、社區健康營造中心、高雄基督教青年會、龍巖社會福利基金會、南山人壽有限公司等機關團體。

宗教團體：高雄佛教堂、五塊厝關帝廟等。

三、運用社區資源及人力，積極規劃全方位健康促進專案計畫，透過民間組織於社區健康促進合作業務承擔，並且採「方案合作」方式，共同辦理量身打造之社區健康活動，以強化社區行動力，深耕健康社區。加強民眾健康篩檢，針對民眾需求，結合轄區醫院、診所辦理社區篩

檢，並提供資源利用加強異常個案複查、追蹤、治療。加強地段護士同仁於期限內落實陽性個案轉介追蹤工作。推行健康保健列車，強化社區自我照護意識，增進健康理念與技能，營造健康促進社區。

四、建立整合式口腔保健服務模式

*口腔衛教

—衛生所、牙醫師公會、開業醫師、民間團體聯合推動

—活潑生動之方式宣導正確之口腔健康促進正確觀念

*醫療服務

—整合開業牙醫師，設置社區口腔粘膜篩檢站，邀請轄區醫療院所參與，免費口腔義診及積極發現陽性個案。

—加強口腔保健工作，充分結合社區資源及民間團體辦理各年齡層之口腔保健研習會等潔牙宣導活動，以落實口腔保健之社區健康促進工作。

五、與社區關係互動：

運用社區資源及人力，輔導處理公共服務事務情形。

把握與地方互動的任何機會，積極扮演與民眾溝通橋樑，尋求支持及配合。運用企業與機關、團體辦理為民服務業務之具體績效及效益評估。

全力提供最佳衛生保健服務，維護區民身心健康，提升醫療品質。

六、走入社區，強化防疫保健工作並加強疫情監視及病媒調查。落實孳生源清除計畫暨零登革熱衛生教育，推動環境衛生自我管理，確實做到「一巡、二倒、三清」。

七、衛生教育宣導針對民眾需求，與社區活動、宣導服務功能情形。提供自主健康管理機制，並且發動民眾自我健康管理，關懷提供民眾自主健康管理方法並持續追蹤。加強衛生教育與健康行銷，確實推動民眾健康自我管理。

八、針對社區特色發展衛生所獨特風格，以提供適當的健康促進服務，並且本著「引用行銷理念，擴大服務視野，展現卓越服務品質」之精神，「主動積極，以客為尊，務實盡責」之品質政策，運用公私部門 Partnership 夥伴合作，結合公私部門及社會資源共同建構一個以家庭為單位，活絡社區健康服務體系及促進健康生活的環境。

一、緣起

真心感激健康局排除萬難及精心的作業，並以開放分享的心情，提供給署內其他處室的同仁可以參與的機會，最初看到請辦單，吸引住目光駐留的就是主題，直到口試時李蘭老師用 Health promotion 的定義「Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health」(Ottawa Charter for Health Promotion, WHO, Geneva, 1986)，引導參與研習的同仁能了解健康促進的著重點是在使人們有能力改善及增進健康的過程。只要是與健康相關的議題都能使用這個技巧，而非僅侷限於現行健康局在推展的預防保健的議題。李老師的提示，也勾起自己過往保健處工作十多年的回憶，從參與余玉眉處長研訂國民保健計畫的年代，及至黃明珠副處長時，戮力推展的社區健康評估計畫。更期待藉由參與健康局這次澳洲研習計畫，想深入了解澳洲在 WHO 付託下，對健康促進計畫執行的進展及 Leading 的角色。

二、過程

由於朱老師具有充實的理論基礎與豐富的實務經驗，使得教授課程及機構參訪等的安排均極有系統與組織，在教授課程方面，讓我們能從最基礎的學習此技能的原因理由思考，包括對健康、健康決定因子 (Determinants)、健康促進定義基本概念的了解，何以要運用 holistic、multisectors、integrity、interdisciplinary 及 cooperation 的 approach，也應了解我們現在所面臨環境、生活型態、衛生體系制度及生態等的變遷趨勢及所給予的挑戰。繼而即是教授相關研訂及執行的原則 (principles)、策略 (strategies)、方法學 (methodology) 及需要評估 (needs assessment) 等均有深入探討。尤其課程內有系統的依 Ottawa Charter 的 5 priority action areas: Build healthy public policy, Create supportive environments for health,

Strengthen community action for health, Develop personal skills, and Re-oriented health services，以此為經緯來研訂相關議題的行動方案。進而也闡明若以人口群為主題，則以 Jakarta Declaration(1997) 所提出的 5 priorities: Promote Social responsibility, Increase investments for health development, expand partnerships for health promotion , Increase community capacity and empower the individual, and secure an infrastructure for health promotion，據以研訂行動方案，期能激發人們及社區參與的能量。最後雖受限於課堂時間仍有不足，幸而朱老師以其豐富實務經驗，以實例讓我學習到非常實用的評價方法。

另外，在實地參訪機構的安排也非常充實，從政策擬訂單位包括澳洲中央政府(Australian public health)、昆士蘭州政府(QLD health system)、地方政府(Logan City Council)；以及實地執行計畫的單位，包括健康促進學校、健康社區、健康促進醫院及非政組織（Heart foundation, QLD Cancer fund, DM association etc.）。參訪過程可以發現澳洲對健康促進政策的制定與發展願景，均有共識及一致的方向，是以執行的單位也能共同遵循，並落實的執行，也形成非常堅實的 patnership 的網絡，而無論在政策的訂定者或執行者，均有實在的 Sustainable 及 Ecological 的考量，是最令人感動，而如何藉由有效的溝通及宣導，達成這目標，也是最值得台灣學習效法的。

三、建議事項

除了要再一次感謝健康局同仁精心安排與作業，才讓我們能有這次的豐富之旅，學習很多之餘，也有下列的建議請健康局參考：

1、 出國前辦理學員共識營

於行前應可安排對議題及課程的共識營，提供 Require reading，分組討論的分組及議題也可先行成，對課程及研習重點，可有 orientation 的效

果，也可有效縮短出國時的適應期。

2、在課程安排上減少行政的限制

由於這次的研習有參訪時數的要求，故會多出屬性類似的機構重複參訪，反而排擠課程及收集運用資料的時間，且參訪極耗費體力及時間，應是有組織達到質的目標即可，而非量的要求。

一、研習內容與心得

本次赴澳洲 Griffith 大學研習一個月，分為上課、實習及實地參訪三種方式，分別敘述如下：

1. 上課部分：主要由朱明若教授負責講授有關衛生政策計畫之研擬及評價，內容包括：衛生問題之研析、優先順序之確定、目標之擬定、策略之規劃、執行結果之評價等。授課之理論基礎以渥太華憲章為主，運用於各種不同類型之衛生計畫。除此，並安排數位聲譽卓著之教授來談澳洲近年來之衛生政策及趨勢，例如環境維護與健康之關係。
2. 實習部分：為練習朱教授所講授之計畫研擬方法，本次 18 位同學根據自己的專長及興趣分為 4 組，包括青少年菸害防制、職場健康促進、減少不必要之剖腹產、三高病患之健康促進等。本人參加職場健康促進組，運用渥太華憲章五大政策規劃本局台中黎明辦公大樓之職場健康促進。實習時由助教協助，上網查文獻、進行小組討論、三次期中報告接受其他組的嚴格批判、期末報告接受朱教授及局長、葉主任之指導，同時與台北連線進行遠距簡報，最後修改後完成報告。
3. 實地參訪：參訪目的在讓我們實地體會澳洲衛生工作的精神與方法。實地參訪之單位包括澳洲中央到地方的衛生單位及民間組織；實地參訪的類型包括衛生部們、市政府、地方衛生單位、學校、健康城市、基金會、學會。自參訪中我們了解到澳洲中央、省方與地方之權責，以及政府與民間之分工，同時對民眾實際參與衛生政策之擬定及規劃印象深刻。

本次研習的收穫非常豐富，包括學到計畫擬定之方法，並認識澳洲衛生業務與我國之不同處。澳洲政府對民意之重視無與倫比，

不論是中央或地方，皆會組成各種論壇、委員會，讓民眾實際參與計畫之籌備及執行，如此可以避免不符合民眾需求之計畫。此外，衛生單位上下之間的責任非常清楚，中央負責政策規劃及提供經費；地方負責推動計畫及運用民間資源；民間組織配合執行各種計畫。政策的一慣性亦是澳洲令人佩服之處，澳洲的地方基層單位對於中央正在推動的政策或理論皆能落實，想法一致，幾乎沒有落差；所使用的表格等工具到哪兒都一樣，所使用之語言一相同，給人團隊合作良好之印象。

二、對未來執行業務的影響

本次研習提供我一個機會，重新審視原來計畫規劃的周延性。以前在規劃計畫時，多數時候會將重點放在教導民眾上，例如讓民眾了解重要性，或教民眾如何預防，因此策略上常是「衛生教育宣導」。澳洲的做法剛好相反，他們認為政府的責任在於制定政策、製造風氣、改善環境、調整衛生服務的內容及方法，亦即渥太華憲章的精神。他們認為，教育民眾固然重要，但效果不大，且費時費力，由政策及環境改善效果好，也是政府應作為的。因此，提醒我將來規劃計畫時，可以朝不同的面向思考，例如辦理菸害防制工作之衛生局補助時，可以要求衛生局擬訂計畫的方向盡可能依據渥太華憲章的五個方向。此外，如能結合我們此行同仁之力量，為同仁講習，應可帶動其他同仁，讓本局的各項計畫能更周延，更有建設性。

三、對本研習計畫之建議

本次研習不論就內容或品質，都是非常難能可貴，效果亦好，惟非常耗費經費及人力，將來如果打算進行類似計畫，建議可將本

次研習分成兩部分進行。課程部分可邀國外專家來台講授，如此除了節省經費，又可嘉惠更多的國內衛生人員。惟為避免學員中途被打擾，可將上課地點設於外島或山上。實地參觀部份可由成員中選出成績優良且英文好的學員，依本身之興趣分梯次出國考察，如此較能符合個別需求，且人數不會太多，又能充分學習。

此次出國係透過另一民間機構居中之安排，該機構在本次研習過程中之角色及責任不清楚，學員無法充分與其溝通，因此對學員之幫助不如預期。當然由於此為第一次辦理，尚無經驗，以後最好能於合約書上載明，並能讓學員完全清楚。該機構最好能派有帶團出國經驗的人員，同時年紀不宜太大，可以任勞任怨者為佳。

四、出國前所提研習計畫之執行成果

本人的學習重點有二：一為了解澳洲對衛生人員，尤其是政府機構的同仁，如何進行在職訓練？經實地了解，澳洲非常鼓勵公務員到學校進修，他們提供時間及經費，讓公務員帶職帶薪修學位。然而，很少像我們一樣，送同仁出國到其他國家學習，只有其他國家派人來學習。

另一項重點為「健康城市計畫之規劃與執行」。本次我們參觀了幾個代表性之「健康城市」，做法上不完全相同。最久的一個在雪梨附近的城鎮，是由民間自發性發起，完全是民間所組成，政府與其配合。該組織所有的計畫皆視當地民眾之需求，例如鋼鐵工廠之污染問題，經多年居民之努力，終於完全獲得解決。另外一個案例係由市政府主事，在市政年度計畫中即有全盤之考量，例如與健康有關的問題，曾經評估、分析、與民眾開座談會、一起設計策略…等，並行成中長期計畫，由專人負責溝通不同單位，追蹤執行情形。澳洲係執行「健康城市」相當進步的國家，通常要進行該種

計畫會請顧問從旁協助，本次我們跟一位這樣的顧問學習，真正體會到學者是如何幫助政府，而政府是如何運用學者，產官合一的精神落實在澳洲的衛生界。

本次看到澳洲在各方面的進步，尤其是「健康城市」計畫，充分體會到「健康」議題納入國家或城市市政運作的重要性。如果一國之領導人不重視健康，國家政策內沒有「健康」之規劃，那麼可預期民眾之健康情形進步極為有限。因此我認為最好的方式是先讓我們的領導人到澳洲去學習、體驗何為健康的城市，如此我國「健康城市」之成功指日可待。

壹、研習內容

此次研習課程係由朱明若教授所規劃，其課程重點簡述如下

一、健康促進理念與應用

公共衛生的發展時期介紹：

1960-1970年代：公共衛生的發展，出現行為流行病學，以個人生活行為會影響其健康狀態而強調透過衛生教育以改善個人健康狀態。

1980年代以後：公共衛生便逐漸以社會生態學為思考方向，面對健康危險因子的處理不再以個人為出發點，並認為健康應該是連結公共政策的社會改進計畫，提出「新公共健康(New Public Health)」概念。

二、Ottawa健康促進憲章(First International Conference on Health Promotion)

介紹與實務演練

該憲章提出的健康促進角色為三項

1. 健康的倡導者(advocator)：主張健康的重要性、
2. 民眾的使能者(enable)：加強獲得健康相關的知識、技術、
3. 資源的媒介者(mediator)：以跨越保健、醫療分野的健康位階，來推動健康。

健康促進的五大行動綱領，亦是此課程的主軸，每次上課時朱老師皆一再強調，澳洲的各衛生單位、學校或社區的健康促進工作者，亦都是利用該架構來分析並解決問題，其五大要素如下。

1. 建立健康的公共政策(Build healthy public policy)
2. 創造支持性的環境(Create supportive environment)
3. 強化社區行動(Strengthen community action)
4. 發展個人技巧(Develop personal skills)
5. 重新定位健康服務(Reorient health services)

三、社區參與的介紹

社區問題的解決要由下而上，由社區的居民自動自發去參與，共同討論決定解決的議題，再利用適合其社區參與模式來進行，此部分社區參與簡述如下：

1. 社區發展(community development)
2. 社區組織的協作(community collaboration)
3. 社區介入(community-based intervention)

此三種模式以表彙整如下：

參與類型	決策者	社區類型	社區參與模式
社區主控	在地住民	在地的社區	社區發展
社區代表	雙方參與式合作	社會系統	社區組織的協作
由外導入社區	外界專業人士	興趣團體網絡	社區介入

四、研究方法的介紹

主要介紹量性(定量研究)和質性(定性研究)的方法，定量方法在社會結構因素的研究上較好，而定性方法則多用再社區文化等探討。茲將量性和質性方法列表如下

	量性(定量)	質性(定性)
主觀的認識	推理性、變項操作性定義	全面性、個人在社會環境中的地位變化
研究者的角色	客觀調查與測量	主觀的和被調查者互動
資料本質	定量、觀察不同變項間之作用	定性、描述人們相互的行為影響
理論	標準的、解釋不同變項間之因果關係	解釋性的、個人意義和社會、環境之互動
理論之實驗	可操控的	一致的、和其他人的觀察結果相似
目的	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 描述普遍性的存在 ➢ 回答”是什麼”的問題 ➢ 局外人的看法 ➢ 遵照預定的方法操作、可外推、具人口代表性 ➢ 可預測變化 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 對社會生活更深入的瞭解 ➢ 回答”為什麼”的問題 ➢ 內部人員的觀點 ➢ 可靈活運用、探索尚未知的訊息、樣本較少 ➢ 研究過程可能引發變化

五、社區健康需求評估(community health needs assessment)

社區需求評估主要分為下列四類，在分析需求時，可以有系統地將四種需求分別列出，並藉由需求分析得到所要設定的解決議題。

- 1.專家需求：指政府和專業人員在進行此社區的計畫時所提出的需求。
- 2.感覺需求：為社區民眾所定義的需求，通常透過社會調查與開會而得到這方面的資料。
- 3.表現需求：由社區所呈現出來的需求，如民眾對某一醫護服務出現大量的需求，或透過觀察社區對某醫護服務之應用情形以瞭解其需求。
- 4.比較需求：運用和其他相似人口組成的區域比較後所提出的需求。

除了上述的收集上述的四種需求外，課堂上亦介紹的資料的收集方法，簡述如下：

- 1.現有之社區資料分析：收集既有之人口普查資料、人口統計資料、相關文獻資料，作進一步的內容分析可得到社區的概況輪廓。
- 2.收集新資料：如參與觀察、名義小組過程、德菲爾法、社區論壇、焦點團體及生活史等。

貳、研習心得

此次經由課堂的研習與實際的參訪，收穫很多。澳洲不僅是政府部門熟悉Ottawa健康促進憲章，就連基層單位、學校或社區，都是利用這個架構來分析並解決問題。因為大家都熟悉這個工具，所以實務上就有共同的語言可以來溝通討論。另外也經由昆士蘭州衛生處的參訪，學習到其衛生醫療體系，更覺得他們政府與學術單位的合作，例如衛生部門邀請昆士蘭科技大學、格里菲斯大學和昆士蘭大學的教授專家，成立公共衛生研究中心，協助州衛生處的人力培訓工作，並提供技術性與人力的支援。為鼓勵

政府部門工作人員繼續進修，每年亦提供每位員工一筆進修補助費，由工作人員自行選擇與工作有關的課程接受培訓。

衛生部門對於業務的推動係以健康議題為導向，此部份與本局業務推動有以年齡層、健康議題、健康平台等推動有所不同，也因本局目前的推動方式，造成部份業務重疊，例如肥胖議題可能與衛生署食品衛生處、本局成人及中老年保健組、婦幼組、兒少組、癌症防治組及社區健康組等業務有關，如何做業務的橫向與縱向整合實為本局重要課題。

這次的學習之旅，不僅學會這套健康促進的理論與方法，更重要的是與其他的研習人員建立人脈，可作為爾後業務聯繫推動的助力。

參、對未來執行業務的影響

經由所學，對於業務未來執行時的思考，會從渥太華憲章的架構來思考，亦即對於建立健康的公共政策(思考如何從制度面改善)、創造支持性的環境(思考如何建立支持性的環境)、強化社區行動(如何激發社區民眾參與，達到由下而上的力量)、發展個人技巧(如何強化個人的能力，如強化建立對癌症防治的認識並建立了良好生活型態等)以及重新定位健康服務體系(思考如何改善目前的醫療照護體系，以提供民眾更好的癌症預防、篩檢及診療醫療照護系統)。

肆、建議

- 一、課程部分可以先安排在國內上課，如此不僅可以有較多人可以聽課，更可以節省費用。俟課程結束後並經評量再擇一定程度的人安排前往澳洲實地參訪。
- 二、此次參訪行程安排非常豐富，然因最初大家對於澳洲醫療照護體系不清楚，因此造成參訪時發問問題無法對焦。建議爾後如安排實地參訪，請受訪單位協助提供相關資料，抑或是由參訪人員先行分組分派

查詢收集參訪單位的相關資訊，例如該單位的角色功能、職責等，俾利參訪過程順利。另參訪人員建議採小組安排，原則上不要超過八至十人。

三、建議可以與國外建立長期的國際交流或合作模式，協助國內衛生行政機關人員取得學分或學位，以提高工作人員的專業素質。

壹、研習內容

本次研習由 Griffith 大學公共衛生學院 Dr. Chu.安排，Dr. Chu.根據本局需求排定上課課程、分組討論及參訪相關機構或活動等。

- 一、上課課程：目的在了解健康促進的理論依據，地點在 Griffith 大學 Nathan 分部，內容計有五大部分，第一部份包括基本概念、理論及理解健康和健康決定因素的概念性架構、需求評估資料收集與分析。第二部分包括健康促進基本概念(議題、人群與場所)、策略與規劃方法、行動架構、行動規劃與實施。第三部份包括合作夥伴與同盟的基本概念與原則、健康促進的社區參與基本概念與原則、促進社區參與的要素、社區參與模型、權利增長理論架構。第四部份包括健康政策的制定和專案規劃、從需求評估到政策落實、政策分析、評價。第五部分包括全球化趨勢、重要議題、原則與策略、公共衛生生態學觀點與舉例等。
- 二、分組討論：依據課程設計內容進行分組討論與報告，以熟悉整個健康促進策略與方法，是整個研習過程中極重要之一環，藉由實地練習澄清觀念，形成合作夥伴關係，最後展現成果報告。
- 三、參 訪：目的在於實地參觀訪查健康促進城市、學校或醫院，及非營利組織團體，甚至從中央到地方之衛生部門如何運用健康促進策略理論與方法於實際業務之推動與呈現。計參觀昆士蘭科技大學(QUT)恢復力計畫(Resiliency Project)、昆士蘭州衛生廳布里斯本南區(QLD health Brisbane south district)、昆士蘭州洛根市(Logan city)健康城市、昆士蘭州 Greenslopes 私立醫院健康中心 wellness center(健康促進

醫院)、三個 NGO 單位 [昆士蘭家庭計畫(Family planning Queensland)、昆士蘭婦女健康 (Women's Health Qld Wide)、昆士蘭癌症基金會(Queensland Cancer Fund)] 及聯邦衛生與老年處(Commonwealth Department of Health and aging)、庫倫賓老人健康社區(Currumbin sixty & better)、Coolangatta 健康促進學校、南黃金海岸大眾健康服務單位(Gold coast public health unit)、昆士蘭衛生部(Queensland health)、Ipswich 醫院(Ipswich hospital)、社區健康中心(Community Health center)等。

貳、心得

整個研習過程雖藉由上課、分組討論與實地參訪不同的方式學習，但一直闡述的幾個概念，值得我們學習和省思：

一、健康議題的界定與形成

健康受到自然環境的、社會/結構性的、文化的、個人(生理、心理或行為)、健康服務(體系、設施)等多元因素的影響，在資源有限情況下，藉由需求評估及跨部門與相關團體的公眾參與，決定真正的健康議題並設定議題的優先順序，從中央到地方，甚至從公部門至私部門均有明確的原則，了解到為什麼要解決健康問題？什麼是真正的健康問題？以及該如何解決？尤其全國性的健康議題需要由中央政府部門的參與形成。昆士蘭州公共健康論壇(QLD Public Health Forum)即是將全國議題透過各相關團體之需求提出形成重要議題，由多次會議討論辨證、溝通、協調形成健康重要議題，經州政府參採形成政策，既能符合實際需要並能獲得推動。

二、健康需求評估的確立

需求評估是社區健康計劃的必要基礎，可以提供規劃或政策形成及經費分配的主要資訊，使社區在決策過程中得以參與並且避免發生嚴重的錯誤。根據 Bradshaw 定義，需求可分為四種：規範(專家)需求(Normative needs)、感覺需求(Felt needs)、呈現需求(Expressed needs)及比較需求(Comparative needs)。其步驟：第一階段必須了解需求評估的各項相關背景資料，以建立進行需求評估的方法。第二階段著重需求評估過程中，資料的收集與詮釋。這個階段必須決定所採用的資料收集與分析方法，及有用資源、時間表和研究團隊等。第三階段分析需求與決定優先議題。議題是由第二階段收集的資料而來，但本階段必須要求社區成員的參與，由成員決定其需求與界定優先。而需求評估的研究方法一是所有相關組織的重要部門分析(stakeholder Analysis)，以場所(setting-base)或議題(issue-base)為基礎的，例如健康城市、學校、醫院等場所健康需求，或針對某議題如愛滋病健康需求等分析，後續得據以建立夥伴關係；方法二是網絡分析(network analysis)，以人群(population-base)為基礎，例如原住民健康需求，此對弱勢族群最有用並可據以增長權力。參訪位於南黃金海岸 Coolangatta 健康促進學校，學校即依據當地需求設定飲食健康促進計畫，改善學童飲食健康問題。

三、健康促進行動架構的充分應用

1986 年第一屆健康促進國際會議上通過渥太華憲章確定健康促進的五項行動策略分別是健全有益於健康的公共政策、創造支持性的環境、加強社區行動、發展個人技能、重新調整健康服務的取向等，現在已成為新大眾健康運動的行動指南。此行動架構的精隨在於觀念的徹底落實。參觀的崑士蘭省不管是健康促進學校如 Bal Hills State School 及 Taigum State School；健康促進醫院如 Greenslopes 私立醫院

健康中心 wellness center 或是健康促進城市如洛根市(Logan city)的公共衛生計畫(Logan public health plan 2003-2008)，其架構訂定都是渥太華憲章行動架構。甚至從中央聯邦政府衛生部(Commonwealth Department of Health)、昆士蘭衛生廳(Queensland health)到地方如昆士蘭州衛生廳布里斯本南區(QLD health Brisbane south district)、昆士蘭州洛根市(Logan city)之衛生部門也都是統一套架構圖，所有人員都有共通語言，也了解整個理論架構，在推動上減少障礙。

四、健康推動跨部門的參與

健康促進的發展著重於跨部門工作協調，為了計畫進行必須以合作夥伴關係的概念來推動。健康的跨部門合夥關係機制的建立，最主要的方法是成立一個跨部門的委員會及發展含括多個部門的公共政策及行動策略；第二個方法是由專屬專案辦公室規劃設計建立與其他相關組織的合夥協助關係，尤其是社區參與的部分更需要。

澳洲聯邦政府衛生與老年司(Commonwealth Department of Health and aging)與昆士蘭州公共健康論壇(QLD Public Health Forum)的合夥關係建立即是一例，合作夥伴關係的建立是由昆士蘭州公共健康論壇(QLD Public Health Forum)專案管理人將相關有份者(stakeholders)，包括澳洲公共衛生醫學會、澳洲健康促進協會、澳洲環境衛生協會、聯邦政府衛生與老年司、原住民及領地政策司、家庭司、教育單位、大學、昆士蘭地方政府相關協會、國家心臟協會、昆士蘭癌症基金會、昆士蘭公共衛生中心、社會服務單位、昆士蘭衛生部等共同推動健康行動，其中操作方式則必須更多詳細的技術、承諾與約定，才能建置合夥的關係。

五、社區的參與

在很多的專案發展過程中，人們逐漸體會到專案的成功與可持續發展有賴於社區的廣泛參與。世界健康城市網路的主持人 Len Duhl(1996)在參加聯合國健康城市專案時曾經有感而發，眾多的非政府組織在世界範圍內的上千個社區中開展他們的工作，來自這些組織各式各樣的報告愈來愈清楚地顯示，未來不是掌握在國家政府的手中，也不是在聯合國的手中，而是掌握在當地人們自己的手中。為使人類有一個更美好的未來，社區參與起著積極重要的作用，它是邁向可持續發展的一條重要途徑。

從崑士蘭省這兩小學 Bal Hills State School 及 Taigum State School 健康促進的經驗，學校自行運用自身資源，尋求老師、社區組織、基層健康專業人士資源，研擬相關執行方案，執行有關健康促進活動。成功的關鍵在於教師的認同、教師會和社區組織的支持和參與。庫倫賓老人健康社區(Currumbin sixty & better)則是由社區居民自動發展之社區活動計畫，位於南黃金海岸，社區老人活動中心建築由政府提供，每位老人前往參加捐獻澳幣 2.50 元(相當台幣 63 元)作為該活動中心之活動費用，庫倫賓老人健康社區(Currumbin sixty & better)是一種社區管理健康老人計畫，由社區老人自己自動管理並執行該計畫，目的在增進老人生活品質，昆士蘭衛生廳支持是項健康老人計畫與活動。活動包括玩牌、手工藝與聊天、晚餐圖體、運動與音樂、健康資訊講座、舞蹈、女性支持會議、體能活動、語言班、桌球、太極拳、旅遊等。由社區民眾自我評估社區所需並參與決策形成，一方面增長社區權力；另一方面得以使健康促進活動持續發展。是運用社區增長能力(Community Empowerment)的社區發展模式。

六、健康促進的科技應用

健康促進規劃原則在於減少健康上的不平等，為彌補偏遠地區弱勢族群因健康資訊不足而影響健康促進之推動，運用現代通訊科技是其中一項可行方案。昆士蘭婦女健康(Women's Health Qld Wide)的前身是布里斯本婦女健康中心(Women's Health Center Brisbane)成立於1982年，1997年改名為昆士蘭婦女健康(Women's Health Qld Wide)，主要因為1989年國家婦女政策(The National Women's Health Policy)鼓勵健康體系提供更適宜民眾需求之服務，昆士蘭婦女健康(Women's Health Qld Wide)策略計畫建立原則，依據聯邦婦女健康政策及當地民眾需求，提供之服務以提供民眾取得相關婦女健康之可近性為主要考量，結合電腦科技提供視訊健康議題會議，該中心充分運用現代通訊設備，利用光纖網路國家基礎建設完備設施，架設遠距通訊或遠距醫療設備，偏遠地區或原住民部落均可透過當地健康工作者安排參與健康議題之討論或透過專線諮詢服務以去除健康不平等之問題。此項遠距通訊使得參與者有機會增進健康衛生知能和技術，提供高品質、及時、有效的衛生教育途徑，對於偏遠地區推動健康社區有顯著的成效。

另外地理資訊系統(GIS)的運用，可以清楚呈現健康需求的地理位置，例如 Griffith 大學運用地理資訊系統(GIS)，清楚的掌握全世界 SARS 分佈情況，其先決條件必須先建立此資料系統的相關需求因素，基礎工作必須收集相關人口資料、基本計畫藍圖的數字資料、地形圖、醫學及福利設備、建設的統計等等。

參、對未來業務之影響

一、國民健康促進重要議題的重新確定

政策之擬定必須參考全國公共衛生論壇及地方意見形成，訂定全國性健康政策(短程或中程)，排定優先健康議題以為地方之參考。而本局依人口年齡層分各單位工作，實際工作內容大多延續前家庭計畫、公共衛生研究所、婦幼衛生研究所及保健處之工作，預算編列亦就現有工作做預估，缺少長遠計劃。建議依據健康促進政策規劃方法重新思考健康促進重要議題，將有限資源應用在大眾真正需要的健康問題上。

二、從健康危險決定因素設定推動健康促進策略而非以疾病為對象

許多健康促進策略之規劃必須根據影響之危險因素決定，而目前我國成人慢性疾病之防治工作以疾病為管理對象，例如高血壓、高血脂、糖尿病等三高疾病是本局成人組主要業務，然其共通的決定因素是飲食，因此在澳洲即推廣飲食計畫，根據飲食或營養之疾病危險因素，研訂策略與方法，進而增進營養狀況並預防各種相關慢性疾病。又例如母乳哺育與營養結合，與我國目前分由兩單位(食品衛生處及國民健康局)執行不同，從營養觀點剖析母乳哺育之重要性並教導孕產婦營養相關知識，才能真正從需求者角度鼓勵提昇母乳哺育，值得重新思考未來業務之推動。

三、中央政府負責預算分配及政策原則的訂定

中央政府原則上不直接干預地方業務之執行，僅就原則性政策擬定，而地方政府依據中央所定政策原則並參考當地地方實際需求，研擬各縣市適宜之健康政策目標與策略計畫，另鄉鎮衛生所再依據地方政府健康政策目標與策略計畫訂定行動計畫。因為許多計畫大多會有因地制宜而採取不同之策略，因此，中央政府負責預算分配及政策原則的訂定，使地方能更有彈性從事健康促進工作。

四、建立跨局處化、跨部會化合作並與非營利組織建立合作夥伴關係

民眾需要好品質的健康照顧不僅是醫療，亦包含了資源整合。健康促進工作尤其需要透過跨局、處之協助，而官方與民間攜手合作，依據各自特性，發揮專長，建立合作夥伴關係更是重要。例如青少年性教育計畫澳洲 NGO 模式，則由政府補助民間非營利單位依據當地民眾需求提供完善之教育資訊，學校有關性教育相關知識可由此專業人士至學校傳授，整合當地所有性教育相關教材製作活潑又實際深入之教具，從小即提供相關資訊。加強 NGO 參與能力，更同時尋求契合民眾需求之推動方式

五、員工增能培訓(empowerment)

目前基層人員窮於應付推層出新的保健業務，實鮮有機會充份學習了解業務內容，應有一番新的規劃。尤其各單位皆須接受健康促進策略方法學之訓練，建議由中央跨部會單位例如文官培訓所或人事行政局統籌規劃辦理，分為高階主管及中階主管及科員等各不同層次，尤其高階主管必須先具有相關觀念才可能展開各部會之間的合作夥伴關係，增加各層級工作人員計畫擬定能力(empowerment)，給予工具才有共通語言，工作的執行才能避免障礙。

肆、對本研習計劃之建議

一、研習內容方面：

本研習計劃由 Griffith 大學公共衛生學院 Dr. Chu.安排，內容豐富緊湊，然也許因合約規定參觀訪問行程必須佔 1/3，使得課程實習演練機會相對減少，然此課程最重要是觀念與方法的釐清，如減少練習在學習上有所不足，往後如有類似機會建議參訪佔 1/4 即可。另考量成本及更多人能夠了解到整個健康促進方法，其理論方法可邀請 Dr.

Chu.安排在國內為期一個月之教學，挑選成績優秀或適當人選再赴澳洲實地參訪十天行程，相信成本效益更高。

二、食宿方面

全程食宿均委由 Griffith 大學辦理造成不便，因 Griffith 大學位於斜坡上，學員晚上用餐時間必須回到住宿附近地點，對於想留下來利用放學時間使用電腦設備學員甚為不便，而且假日若欲自由行動亦因用餐問題受限制，建議改由各人領用生活津貼方式，自行負責餐飲，較具彈性。

三、旅行社方面

本計畫有合約旅行社領隊必須有一人偕同協助在國外相關庶務性業務，然該領隊非專業人員也未了解自身必須扮演角色，無助於學員在國外之學習，反而所有生活瑣事概由 Griffith 大學 Dr. Chu.打點，建議以後若有類似研習課程應具體述明合約旅行社領隊該執行之庶務性工作內容。

伍、出國前所提研習計畫之執行成果及未來發展

- 一、 出國前所提研習計畫主題為「婦女生育健康之社區照護服務網絡研究」，其架構與健康促進策略方法不同，經過此次澳洲一個月的課程研習發現，本計畫必須利用該理論架構及方式重新思考與研擬，方能具體執行。
- 二、 另外婦女生育健康計畫之未來發展，必須先就議題討論，可經由論壇獲邀集相關專業人員組成焦點團體等方式了解到真正的優先議題，才能擬訂出切合實際之解決策略，因此，未來探討孕婦健康問題，建立孕產婦健康管理模式的將是必須先確立的工作。

壹、目的：

本次澳洲國立格里菲斯大學(Griffith University)環境及人群健康中心-公共衛生學院之國際專案小組所設計發展出之短期專業訓練課程，課程內容包括四大專題：健康促進與社區健康、健康促進策略與公共衛生政策、國際健康實務以及世界衛生組織於健康促進規劃與行動指南。課程目標亦囊括了十一大項，個人考量過去的學、經驗以及目前的工作需要，擬定了此次計畫的主要研習目標，包括：

- (一) 菸害防制健康傳播的專案規劃、管理、協調、推廣以及評量。
- (二) 青少年菸害防制政策之檢討。
- (三) 藉由互動式授課、小組討論、工作坊以及參觀討論等，增進個人語言表達能力。

貳、過程：

本次研習，除了在格里菲斯大學接受健康促進的課程外，還實際參觀了澳洲政府部門及民間機構，包括昆士蘭衛生部(Queensland Health)、昆士蘭羅根市政廳(Queensland logan city council)、西南威爾斯臥龍崗市政廳(New South Wales Wollongong City Hall)、昆士蘭癌症基金會(Queensland Cancer Fund)、昆士蘭婦女資訊及教育中心(WHQW)、昆士蘭健康促進學校協會(HPSAQ)、昆士蘭公共衛生論壇(PHF)以及昆士蘭酷蘭格州立小學(Coolangatta State School)等。

參、心得：

一、研習內容與心得

- (一) 澳洲政府各層級及各部門之間，使用共同的語言並有共同的理論架構。共同的語言包括伙伴關係(Partnership)及增能(empowerment)，共

同的理論架構則為渥太華憲章(Ottawa Chapter Strategic Framework)。以澳洲衛生部門為例，其行政組織分為三個層級：中央(National)、州(State)及地方(Local)。我們所研習的地點屬於昆士蘭州，因此主要參觀的地點包括昆士蘭州政府衛生部及其下的地方衛生局及衛生所等，以昆士蘭州政府衛生部為例，其下有十個部門：(1)菸、酒及藥害防制；(2)傳染病防治；(3)環境衛生；(4)醫政；(5)口腔衛生；(6)藥物諮詢服務；(7)公共衛生計畫與研究；(8)特殊健康服務；(9)健康促進；(10)婦女癌症篩檢服務等。另外我們也參觀了昆士蘭衛生部下的一個南區公共衛生網絡(Southern Public Health Unit Network，相當我們的衛生局層級)及一個地方衛生所(Health Center)。令我們印象深刻的是，不論是中央、州或地方，竟然都使用共同的語言及理論架構，而且這個現象並不是只發生在衛生部門，還包括我們去參觀的幾所健康促進學校以及健康城市等。

(二) 澳洲政府與人民重視多元文化與生態保護

澳洲的土地面積是台灣的 200 倍，人口卻較台灣還少，僅有一千九百萬人口。澳洲的人民在早期是英國的罪犯，後來陸續有各國的移民進入，也曾經發生種族歧視的問題。但是以這次在澳洲舉辦的第十八屆健康促進及衛生教育大會，以及在我們參觀的幾個地方，我們可以感受到澳洲政府與人民對多元文化與生態保護的用心。例如我們曾經參觀昆士蘭一所原住民的健康促進學校，小學生示範了保留原住民文化的教學活動；另一所健康促進學校，學生以碎紙及廚餘作園藝堆肥；在臥龍崗市郊的一家餐廳，他們在餐廳外使用了巨大的集水槽來收集雨水進行庭院灌溉；另外雪梨港的船隻運用太陽能發電來行駛載客，目前澳洲政府研究部門還繼續發展以風速或海浪集結能源的方法。由以上種種我們可以深深體會澳洲政府與人民對多元文化與生態保護的重視。

(三) 健康城市的具體作為

此次有關健康城市的參觀行程，包括昆士蘭州的羅根市(Logan City)以及新南威爾斯州的臥龍崗市(Wollongong City)，其中後者的具體作為讓我印象深刻，臥龍崗市原是一個瀕海的工業小城鎮，1994年與世界衛生組織簽訂合作計畫推動安全社區，自此後每三年便會訂定健康城市的具體策略並據以實施。2001至2004年臥龍崗市有六項關於推動健康城市的策略：(一)重視多元文化及族群平等；(二)改善社區環境使有利於健康，例如種樹及鋪設人行道等；(三)確立城市重要健康議題並建立各部門伙伴關係，健康議題包括：兒童意外預防、老人志工、菸害防制及愛滋病防治等；(四)藉由公共衛生論壇或與大學合作或參與地方政府事務，來提升城市健康促進的能力；(五)透過媒體、教育或委員會代表等機會，持續增進城市在地方、中央以及國際間的知名度與運作的效能。我們曾經在這個城市停留一個晚上，發現它是一個美麗無工業污染的小鎮，天與海都是寶藍色的，而清晨間海邊的步道，可以看到許多正在實行健康生活的市民，有慢跑的、健走的或帶寵物散步的人們，我們看到一幅充滿活力的健康城市的圖畫。

二、對未來執行業務之影響

本次在澳洲格里菲斯大學研習的主軸是健康促進的方法學，包括需求評估(Need Assessment)、確立議題優先順序(Identify Issue and Priority)、分析健康決定因素(Determinant Analysis)、行動計畫(Action Plan)及評值(Evaluation)等。其中需求評估包括規範需求(Normative needs)、比較需求(Comparative needs)、呈現需求(Expressed needs)及感覺需求(Felt needs)；分析健康決定因素可以由議題(Issue)、場所(Setting)及人群(People)三方面切入；而行動計畫主要是依據渥太華憲章架構發展對策，包括健康政策(Health Policy)、支持性環境(Supportive Environment)、社區參與

(Community Participation)、個人技能(Personal Skill)與重整衛生服務體系(Re-orient Health Service)等。這個方法學是實際上可以運用於不同議題、不同場域及不同的目標群體，因此不論是菸害防制或是最近熱門的鼓勵生育衛生教育宣導計畫，都可以把在澳洲所學的概念帶入並加以運用，感覺受益匪淺。

三、出國前所提研習計畫之執行成果及未來發展

針對本次研習出國前所提研習計畫之研習目標，其執行成果及未來發展，說明如下：

(一) 菸害防制健康傳播的專案規劃、管理、協調、推廣以及評量

菸害防制健康傳播的規劃，應該不是僅辦理一場單純的活動而已，菸品廣告或反菸廣告是否成功可以反映在它的銷售量上，研究顯示，青少年較成年人更容易受到廣告(尤其是菸品廣告)的影響，而事實上，菸商正透過各種型式的促銷活動來促銷菸品，包括銷售地點的廣告，或在電影、電視、音樂、廣播等置入菸品，或贊助活動，或配套式的行銷等方式。在澳洲昆士蘭，菸品販售地點的廣告以及贈品促銷活動是被禁止的，部分地區的零售業者甚至被要求，在每個銷售點要出現健康警語以及戒菸專線的電話號碼。另外，由於澳洲原住民的吸菸率是一般民眾的兩倍，因此澳洲政府針對原住民有一個特別的健康傳播專案計畫，以提升原住民同胞對吸菸危害的認知。

(二) 青少年菸害防制政策之檢討

澳洲政府自 1994 年起開始擬定國家菸害防制策略，並積極參與世界衛生組織西太平洋分會研擬「菸草架構管制公約」，推動全球菸害防制工作。澳洲國家菸害防制策略目標包括：(1)預防新吸菸人口，尤其是青少年及兒童。(2)降低吸菸者吸菸量。(3)降低吸菸者因菸品之健康危害。(4)降低二手菸暴露危害等。其中預防青少年及兒童吸菸被視為最重要的策略目標。

我國在 1997 年通過菸害防制法，2002 年開徵菸品健康福利捐，都是推動菸害防制工作的重要里程碑。預防兒童及青少年吸菸也是我國菸害防制工作重要的策略目標。檢討我國青少年菸害防制政策有以下幾點建議：

- (1) 儘速建立我國青少年吸菸率之基礎資料，以作為研擬各種策略之參考。
 - (2) 菸商行銷策略與市場不斷擴張，並傾向以青少年為訴求，宜加強研擬有效反制菸商行銷的策略，並增進青少年對菸品廣告識讀的能力。
 - (3) 香菸取得管道多元，青少年可透過各種管道像是超商、網路及周遭親朋好友取得各式菸品。如何加強青少年對菸品危害的認知，以及拒絕菸品誘惑的技巧，是可以努力的方向。
 - (4) 推動「健康促進學校」，將衛生政策與學校教育結合，促使健康生活化，使在學的青少年朋友都能遠離菸品的危害。
- (三) 藉由互動式授課、小組討論、工作坊以及參觀討論等，增進個人語言表達能力。

個人覺得此次研習，由於格里菲斯大學採用了多元教學方式，包括授課、參觀訪問、小組討論及成果報告等，有許多與外國友人當面溝通的機會，而且每個學員均攜帶了筆記型電腦，在學校或宿舍或學校圖書館學習不同地點上網搜尋資料的方法，因此個人認為在語言表達及電腦使用的技能均增進不少。

肆、建議：

本次研習天數長達一個月，參加學員達 18 人，且將部份名額開放給國民健康局以外的衛生機關同仁，是一次非常難能可貴的研習經驗。個

人對有機會參與本次研習十分珍惜，除了向長官們表達誠摯的感謝外，也想提出一些可以改進之處：

(一)澳洲格里菲斯大學朱教授所提供的訓練內容，其實就是一個健康促進方法學的介紹，這個方法學可以運用在各個健康促進的領域。因此，如果本次研習是定位於中高階人員訓練，為使研習效果更佳，可以將授課與實習分開，例如商洽朱教授到台灣為同仁進行為期兩週的密集訓練，使研習學員對研習內容有事先的瞭解，再安排另外的兩週至澳洲實地參觀訪問，如此一來既可以減少整個課程安排的負擔，也可以減少出國旅費的開支並增進學員學習的效果，一舉數得。

(二)本次研習計畫施行上略顯匆促，不論是在公開徵求企畫案或是學員的甄選上，均有溝通不足或未臻完善之處。因此在整個研習過程中，原來期待承接本案的留學機構(IEF)能扮演協助學員的角色，卻在後來引發一些生活上不愉快的回憶，殊為可惜。另外，在學員的甄選作業上，也有機關反應因為時間匆促，未能在其機關內部進行充份溝通，而致引起機關內部不同意見，也是日後辦理類似研習可以改進之處。

附件

格里菲斯大學

國外專題研習計畫書

健康促進之策略與實務

Health Promotion Strategies and Practices*

專題一：健康促進與社區健康

專題二：健康促進策略與公共衛生政策

專題三：國際健康實務

專題四：世界衛生組織於健康促進規劃與行動指南

衛生署國民健康局衛生教育中心

Health Education Center, Bureau of Health Promotion, the Ministry of Health,

Taiwan

申請參訓學員：馬培卿

一、背景說明

國民健康局於九十年七月十二日成立，其最大的意義在彰顯政府對國民預防保健工作的重視，希望藉由「珍愛生命、傳播健康」的情懷，提升全體國民的健康品質。台灣地區這數十年來，隨著經濟的發展與公共衛生的進步，人民的平均壽命逐年增加，但是我們也從歷年衛生統計資料瞭解，十大死因的疾病型態以慢性疾病及事故傷害為主，其中癌症為十大死因的第一位，而吸菸則是導致罹患癌症的重要因素。一項影響健康的原因分析調查也顯示，影響健康最大的因素是生活型態(有 50%的影響力)，也鎮因此讓政府必需更加重視健康促進的政策與實務的策略工作。

以菸害防制的工作來看，台灣地區吸菸人口約為 490 萬人，其中男性吸菸率為 47.3%，女性吸菸率為 5.2%，青少年男性吸菸率達 20.1%，青少年女性吸菸人口也有上升的趨勢，每年因吸菸相關疾病導致死亡者約 17,000 人，每年因吸菸相關疾病所耗費之健保醫療費用高達 200 億元。而事實上，台灣自 1984 年起即有民間團體倡議反菸運動，1987 年政府為因應開放洋菸進口及菸品廣告促銷引起青少年吸菸人口上升的問題，由衛生署推動「不吸菸運動三年計畫」，1997 年 3 月 4 日立法院三讀通過「菸害防制法」，2000 年 3 月 28 日又通過「菸酒稅法」，其中第 22 條增列附徵菸品健康福利捐之規定，將部份經費專款專用於菸害防制工作上，方才使得國內菸害防制工作有比較充裕的經費來運用。

目前菸害防制工作由衛生署國民健康局負責，執行單位衛生教育中心自 2002 年 11 月接手以來，即積極展開各項工作，包括建置戒菸服務網絡(如門診戒菸服務、0800-636363 戒菸諮詢專線等)、推動場域二手菸害防制(如無菸餐廳、無菸職場、無菸學校、無菸軍隊等)、進行菸害防制傳播宣導(如製作創意反菸廣告、辦理五三一世界禁菸日活動、無菸家庭宣導計畫、菸害媒體識讀計畫、於電視廣播平面及網路等各類媒體進行宣導等)，並進行菸害防制法修法、督導縣市衛生局菸害防制工作以及菸害防制國際合作等事宜。工作內容包羅萬項，成績斐然，但是我們都知道要降低吸菸率，最重要的就是要讓 18 歲以下的青少年避免吸第一口菸，而我們如何評價目前青少年菸害防制的策略以及成效，我們的青少年吸菸率下降了嗎？我們的戒菸服務與宣導策略是否奏效？民眾對吸菸或二手菸害的認知提升了嗎？國人每年菸品的消耗量是否在逐年減少中？我們是否正逐年增加沒有二手菸害的無菸環境？這些問題都頗值得從事菸害防制工作者的醒思。

依據加拿大衛生部 2001 年 CTUMS(Canadian Tobacco Use Monitoring Survey) 報告，加拿大 15 歲以上吸菸盛行率由 1965 年的 50%，已降低到 2001 年的 22%，成果十分豐碩。而澳洲政府的菸害防制工作也有許多值得學習之處，例如澳洲的維多利亞州於 2001 年 7 月全面實施無菸餐廳，10 月起菸品銷售商必需張貼「禁止販售給 18 歲以下青少年」的標示，並進行菸品銷售商監督，測試菸品

銷售弱勢族群的狀況。澳洲昆士蘭州亦修法通過禁止菸品廣告促銷以及菸品販賣機銷售等。世界衛生組織(World Health Organization ; WHO)更於 1999 年 5 月 24 日世界衛生大會中提出制定「菸草管制架構公約(Framework Convention on Tobacco Control)，簡稱 FCTC」，作為未來管制全球菸草的主要法源，以防止菸草的蔓延及流行。菸害的問題危害健康甚鉅，台灣這幾年來一直努力希望能加入 WHO，或許藉著參與 FCTC 工作，為國際社會盡一份心力，是我們目前可以做的事。

另外，隨著時代的進步，各種傳播科技蓬勃發展，除了過去經常使用的衛生教育宣導通路，如社區、學校、職場、衛生局(所)等之外，包括各類傳播媒體如電視、廣播、報章雜誌、網際網路、視訊牆、捷運車箱廣告等等，充斥於我們的生活周遭，也是很好的健康傳播管道；根據一項研究調查顯示，有 59.3% 的民眾表示需要醫療方面的資訊，由於科技的發展以及疾病型態的改變，國人對於健康知識的需求亦與日俱增，但是在面對要宣導的健康議題時，該如何整合目前已經存在的健康傳播管道，使要傳播的健康訊息或知識，能迅速而有效的傳遞給民眾，以導正民眾的生活習性與健康觀念，並加強其健康自我決定與管理的能力，是從事健康促進與健康傳播工作的人員應該努力的方向。

2003 年 8 月 3 日在芬蘭舉行的第 12 屆世界菸害健康大會(World conference of Tobacco or Health ;WCTOH)指出：菸商目前的最新策略就是“Get Children to Start Smoking(讓孩童開始吸菸)”。菸商利用各種方法促銷菸品，如隨包附贈贈品、贊助大型活動、贊助節目製作、在 PUB 或 BAR 裡利用火辣美女銷售菸品、強調低尼古丁及低焦油菸品可減少菸害、女性吸菸是解放傳統束縛....等行銷手法，讓菸品的相關訊息存於我們的生活中，而誘導青少年吸菸。在台灣，菸商也正無所不用其極地利用各種管道來促銷菸品，讓青少年及女性族群隨處可獲得各種菸品及相關訊息，繼而學習抽菸，甚至引發同儕效應。菸商雄厚的財力、無孔不入的行銷手段以及喜歡扮演「藏鏡人」的角色，玩牒對牒的遊戲等，使得政府機構在推動菸害防制的工作上倍感吃力，政府部門在菸害防制的傳播工作上，有什麼可以著力的策略呢？

二、研習目標

本次澳洲國立格里菲斯大學(Griffith University)環境及人群健康中心-公共衛生學院之國際專案小組所設計發展出之短期專業訓練課程，課程內容包括四大專題：健康促進與社區健康、健康促進策略與公共衛生政策、國際健康實務以及世界衛生組織於健康促進規劃與行動指南。課程目標亦囊括了十一大項，個人考量過去的學、經驗以及目前的工作需要，擬定了此次計畫的主要研習目標，包括：

- (一) 菸害防制健康傳播的專案規劃、管理、協調、推廣以及評量。

(二) 青少年菸害防制政策之檢討。

(三) 藉由互動式授課、小組討論、工作坊以及參觀討論等，增進個人語言表達能力。

三、實施方法

除了格里菲斯大學朱明若教授安排的課程外，個人比較期待課程中也能針對特殊專案提供個別指導、資料搜尋、小組討論或安排實務參觀訪問等，以期增進個人研擬專案計畫之能力及批判性思考之素養，同時促進個人與小組團隊或非政府組織建立合夥關係的藝術，以達成政府組織施政之目的。參觀訪問則期待不要僅侷限於昆士蘭州，可安排澳洲其他州之訪問，包括政府組織及非政府組織。例如：新南威爾斯州的“Quit line”、“Health Department”及“Action on Smoking and Health”，西澳的“Quit, Department of Health”昆士蘭州“Cancer Fund”、“Brisbane South Public Health Unit”，維多利亞州的“Health Promotion Foundation”，“Vic Health Center for Tobacco Control”等等。

四、預期效益

如果有幸參與本次在澳洲格里菲斯大學(Griffith University)舉辦的「健康促進策略及實務」短期進修課程，我將十分珍惜這次難得的機會，並竭盡所能努力學習。個人認為藉由本次短期專業訓練課程，可以增進個人健康促進規劃所需的專業知識，及對國際健康實務的瞭解，課程結束後對健康促進及健康政策實行層面、促成合夥關係的建立以及協助健康社區之發展，將有正面且持續之影響，而且能應用於實務工作上。利用這次研習機會還可搜集澳洲或其他國家菸害防制政策、菸害傳播的策略以及評價的方法，將所學能應用於台灣菸害防制工作或其他健康促進工作上，將可精進台灣健康促進工作。

五、計畫進度

預定進度：以 Gantt Chart 表示 93 年度之執行進度。													
月次 工作項目	第 1 月	第 2 月	第 3 月	第 4 月	第 5 月	第 6 月	第 7 月	第 8 月	第 9 月	第 10 月	第 11 月	第 12 月	備註
蒐集澳洲菸害傳播策略及評價方法				V	V	V	V	V	V				
蒐集澳洲青少年菸害防制政策				V	V	V	V	V	V				
蒐集澳洲反菸廣告				V	V	V	V	V	V				
研擬台灣菸害防制傳播策略						V	V	V	V	V	V	V	每月持續進行
研擬台灣青少年菸害防制策略						V	V	V	V	V	V	V	每月持續進行
研擬台灣反菸廣告策略						V	V	V	V	V	V	V	每月持續進行

心得報告

- 一、 員工是組織的資本，而人才的培訓更是機關珍貴的投資，尤其遴選人員到外國接受國外機構的訓練，更可增進對國內現況、制度、文化及政策的衝擊和反思。因此，受訓人員回國後，必有助於對擬定政策、研擬業務等有多元的思考和回饋，故選送員工到國外受訓是值得持續推動的政策。
- 二、 目前台灣的公共衛生領域，無論是醫界、學界亦或是護理等，係以美國、英國等即以美、英為主流，以歐美為體系、為主流價值，而對於其他非英、美主流國家的公共衛生語言而言，現況仍屬弱勢且陌生，因此，應思考建構國內英、美體系主流與非主流的溝通平台，使用共同的語言，以利公共衛生政策之擬定及推動。
- 三、 國內，對於健康促進計畫之推動，多數承辦單位缺乏自有財源，需倚賴公部門及外部資金的補助才能執行計畫，如若公部門計畫經費補助推行期間結束，該計畫案可能因彈盡援絕而束之高閣，因此，健康營造承辦單位必須思考如何自立自主尋求財源以永續經營健康促進活動(如參訪澳洲小學，實施廚餘環保回收，資源再利用之財源開發案例等)。
- 四、 澳洲公共衛生體系上下層級之伙伴運作關係，表面觀之，看似運作無礙，然實際上，其背後之骨架為法規、制度的強制規範及建構(以預算補助作為規範途徑)，因此才能建立良好運作的伙伴模式。於此，國內可學習其作法，以預算補助為經緯，如此，不論是中央或地方行政層級，因為經費補助撥款機制，將使行政體系運作更為順暢，公衛政策得以貫徹推動。
- 五、 職場健康促進計畫之推動，高層領導人之認知、允諾和協助，為該計畫成功與否之關鍵，因此，在推動計畫之初期，即應說服各單位

領導人支持本專案之實施，以達事半功倍之效，於此，也才能讓組織的員工安心參與活動，職場健康促進計畫始能順利執行。

- 六、 職場健康促進之基本概念為 bottom-up 模式，也就是必須對組織中員工的需求評估作精準的測量，界定議題優先次序後，才能順利推動往後的健康促進系列計畫，如此，員工才有被尊重、被重視的感覺，員工也才有參與感，如此，對於該計畫的執行，必熱心支持、參與。
- 七、 澳洲衛生機構建置、運用科技資訊視訊等設備，對弱勢族群及偏遠地區族群做公共衛生、心理諮商等服務，此種運用科技設施提供公共政策的服務方式，一方面可讓這些族群充分利用公衛資源，一則可保有個人之隱密性；一則讓民眾對政策的受惠有多元的選擇。此法，不僅可增加施政的普及性、可近性，更可突破空間地域之限制，可提高施政的公平性。
- 八、 倫理、公平及生態保護觀念必須深植於公衛政策中，公共政策若沒有倫理及公平的觀念及考量，將造成施政的偏頗，對人民權益莫大的戕害。尤其公衛政策涉及諸多個人隱私及利益，若公職人員等存有一己之私，未能善盡公共資源管理與分配之責，將導致民眾對公部門的信任危機，也喪失治理的正當性。
- 九、 澳洲衛生公共論壇(forum)之組成，其成員摒除所謂專家、學者等頭銜之迷思，代之以各領域人士組成，因此，參與公共論壇者為各領域之代表，此對於各階層之民意、輿情等能充分展示、表達，故論壇之意見及結論，可提供公部門研擬政策可行性之依據，此種運作模式，實為由下而上途徑之具體實踐，亦為對民意之尊重。

一、研習內容與心得

九十三年五月在澳洲 Griffith 大學為期一個月的研習課程，包括校內上課、實習及實地參訪，課程非常緊湊，校內上課內容涵括健康促進方法論及課程按步就班的實習計畫研擬，實地參訪單位則遍及中央到地方的衛生單位及民間單位。

以課堂教授內容為主體的實習課程共分四組，我選擇參與職場健康促進計畫，透過計畫研擬的過程，與同學共同討論，再加上助教適時的協助及隨堂報告後老師的指導，對運用渥太華憲章五大政策綱領於健康促進專案之規劃、執行及評量之實際操作，有了較深刻之認識。這個計畫在帶回國內後繼續由當時分組小組長持續推動，作為推行本局黎明辦公室職場健康促進之規劃雛型。

在實地參訪部分，發現澳洲昆士蘭省中央負責重要健康政策指導方針之研擬及經費之分配，其賦予地方政府及民間單位執行健康相關服務之型態與台灣不太相同，給予民間相當多的經費及授權，尤其在動員地方政府推動整合性計畫方面，能推出實際符合民眾需求的計畫，較不會在計畫一開始時就限定僅能在特定健康議題框架下操作，以這種方式推動的健康城市計畫，將『健康』的定義拉到很高的層次，甚至包括到環境或居住空間等問題。澳洲 Griffith 大學的專家學者，在輔導地方推動這類整合性計畫方面，有相當多年經驗。

實地參訪的另一個心得是，對本局組織變革之可能性，有些想法，目前本局以年齡別及議題別同時做為分組考量，似乎是受限於本局在整併過程之業務調整，如今本局各單位已經過三年之磨合，部分重覆或跨組業務，應有重新調整之空間，比如以疾病為導向之癌症防治組與以年齡區分之中老年病組，業務即有整合之空間。本

局業務若有調整之構想，實際瞭解地方衛生局如何推動保健計畫，應會對這方面之規劃有所幫助。

二、對未來執行業務的影響

一個月的短期學習，雖然不長，但對我們還是有很大的助益，幸運的是我在分組時選的課題，回台灣後有實作的機會，雖然不是自己繼續參與，但能實際看到這計畫後續的進展，也就能追蹤理論與實務上的差距在哪，修正執行的策略。對未來運用學術理論或國外實例，轉化為本土化計畫，是很好的經驗。

此行另一個收穫是澳洲昆士蘭省對民間參予的重視，及他們實際呈現出來的執行成果，讓我們對行政院致力推動的民間參與理念有更深刻的體會，雖然昆士蘭省與本國在政府制度及產、官、學互動方式上有所不同，無法完全套用至本國，但對業務推動過程中與其他政府機關互動或與民間單位之合作，有較正面的想法。

三、對本研習計畫之建議

此次約二十人共同行動的團體進修，是非常難得的機會，但也是相當耗費經費及人時的做法，未來若有類似計畫，建議課程部分可邀國外專家來台灣，先進行初階課程授課，並由這些成員中擇出勤狀況良好且成績優良的學員，繼續出國進修進階課程及實地參訪行程，人數不要太多，但停留時間可延長到三個月或半年。

建議這種模式，個人覺得可增加實際出國學員的學習成效，而在國內研習部分也可因成本降低而大幅增加人數，有了競爭出國的目標，這些國內研習人員應該也會非常認真學習，雖然後續不一定能出國，相信學習效果應該也不差。

四、出國前所提研習計畫之執行成果

原本出國前就知道 Griffith 大學朱明若老師在健康促進場所性方法(settings approach to health promotion)方面有相當的專業及經驗，此次研習在校內課程部分，於短時間內精要地介紹健康促進專案之規劃、執行及評量，及運用社區、學校、醫院及職場等不同場域之實作方法。實地參訪亦安排這些場域的計畫參觀，尤其學校部分，特別安排參與健康促進學校研討會，雖然只是個小型研討會，但在觀摩二個小學的健康促進計畫之後，多了與各國代表交流的機會，是此行另一個不同於課程及參訪的經驗。

壹、前言：

二十一世紀對人類健康是一個前所未有的挑戰，這些挑戰包含來自醫療制度改變、人口結構的老化、生活型態及環境所造成的風險，美國 CDC 在 2000 年所歸納未來所面臨的挑戰分別為：建立一個合理的醫療照護體制、消除健康不平等、加強發展兒童的情緒及智能、使人們活得更健康長壽、在日常生活中實行身體活動及健康飲食習慣、清潔及保護環境、做好準備去面對突發的傳染病、確認精神健全對全人健康的重要、減低社會上的暴力事件、具智慧的使用科技新知，而這些大都是健康促進的範疇，同時國際健康促進及教育聯盟亦提出社會、政治、經濟對健康促進的影響是有實證依據的。

一九八六年渥太華健康促進憲章發表後，健康促進的專業地位才受到國際間的認可，進而形成發展架構，這些策略所強調的為：

- 一、建立健康的公共政策
- 二、營造支援性的環境
- 三、加強社區工作
- 四、發展個人技能
- 五、健康服務的重組

該憲章也對「健康促進」做以下的界定：一個使人們有能力控制決定健康的要素從而改善他們健康的過程。因此在面臨全球化健康議題之改變，身為健康公務部門的人員對於健康促進理論的瞭解及實務的運用是必須具備的。在澳洲 Griffith university 為期四周課堂學習及實務的參訪，不只是學習到健康促進的理論架構，實務上要如何運用亦從事務參訪中獲得豐碩收穫。

貳、本次研習學習之主要重點：

- (一) 全球化當前及未來健康的挑戰
- (二) 健康促進的概念模式及理論架構
- (三) 健康政策制定的概念架構
- (四) 渥太華憲章運用於健康計畫
- (五) 健康的定義及其影響因素
- (六) 社區充能與夥伴關係建立的原則

參、研習心得：

澳洲非政府組織(NGO)在澳洲健康促進扮演一個非常重要的角色，例如澳洲防癌協會每一年的預算大約台幣 16 億元，其經費來源並非是政府組織的預算而是企業界的捐贈、私人的捐贈等，而經費的運用亦使用在健康促進的部份例如癌症的篩檢、相關大眾媒體教育的宣導等。另外在澳洲如在昆州對於健康促進不論在政府部門或民間團體都有一套共同使用的語言，尤其是渥太華憲章運用在健康促進計畫上，學校健康促進計的訂定甚至到政府部門康促進政策的訂定都充分的運用此憲章的架構，因此雖然在不同的工作領域，因彼此有共同的語言因而無論是縱向的溝通或橫向的溝通造成的阻礙相對的也減少。

夥伴關係的建立在澳洲健康部門是非常重要的工作策略，聯邦政府、洲政府、地方政府或是民間團體在健康促進工作的角色並沒有所謂的階層上下的關係，彼此間視為夥伴關係，共同為當地的健康促進而努力，政府部門對於健康政策的推動亦非只有政府部門單獨做政策的宣導主要的運作方式是跟各個單位建立夥伴關係，各個單位權責分工各司其職。昆洲政府對於健康政策的訂定，以健康政策論談為健康政策訂定之依據，關於論談成員的組成包括各個領域的專家學者例如教育、社會、環境、生態、甚至實務界相關人士，相關健康政策的訂定、計畫結果的監測都由健康論談

小組定期召開會議檢討報告，整個運作機制亦呈現廣泛的健康政策議題，並避免陷入單純健康專業人員視野的疾病防治的健康政策。另外在澳洲對於弱勢族群的健康照護亦相當的重視，例如婦女協會考量偏遠地區婦女對於健康訊息取得的不方便，也利用遠距視訊的學習模式提供偏遠地區婦女相關的健康訊息；當地的家庭計畫教育協會對考量弱勢的青少年獲得完整性教育資訊亦特別製作殘障青少年專用性教育教材，以符合不同群體實際的需求。

當然對於健康政策的推動亦著重於整體觀點，目前大多都以 setting、人群來推動相關的健康促進政策，而非議題導向方式，例如健康促進學校、健康城市為整體觀的方式來推動，相對的避免以疾病為導向的健康政策，而真正落實健康促進的工作，例如在昆洲對於慢性病防治所著重的是健康飲食的推動計畫而不是疾病的篩檢，因此亦值得台灣在中老年疾病防治工作推展的借鏡。

肆、建議：

- 一、未來應該多加強健康促進人員的培訓，以促使大家有共同語言以利健康政策之推展。
- 二、有關健康政策的規劃應以 setting 或人群為主避免以議題作為衛生政策規劃之主體。

心得報告

“讀萬卷書，行萬里路”為我們應有的學習精神，澳洲研習雖未讀萬卷書，應有行萬里路吧！藉由此行所見所聞，應證一些想法，突破一些觀念，確實收穫匪淺！茲將所見簡述於下：

課程學習：

健康是受到政治、經濟、社會、文化、環境、行為與生物多重相關因素所影響，健康促進為有效地控制及改善讓人們健康的過程。澳洲研習主要課程為擬訂健康促進計畫的策略及操作實務，運用「渥太華憲章」從整體面制訂健康的公共政策，創造健康的支持性環境，強化社區的行動能力，並從預防保健的角度重新定位衛生服務工作，增加對健康的投資，重整健康促進的行政組織運作系統，有計畫、有效率推動健康促進工作。

健康政策的形成及執行、社區參與及合夥關係的建立，為實施健康促進的三個成功關鍵要素。澳洲成功案例與經驗主要為：渥太華憲章，上至政府衛生部門，下至健康城市、健康促進學校均有其共通語言。健康促進不同於其他衛生業務，是一種整合性的業務，需要各單位間的合作。建立共通語言與合作機制之整合，是推動健康促進工作最重要的基礎。

善用圖書館資料搜尋，藉由互動式授課及與研習夥伴小組討論、交流以釐清所學並自我充實，透過參訪活動檢視課程中習得的理論與內容，並吸取他人之推動經驗。

參訪實記：

昆士蘭政府主要透過五項策略促進昆士蘭更加健康：

一、 更健康的職員：

優選合適人員並提供正確知識與技能，重視他們的經驗和支持正向思考與創新，提供創造性和健康改進的環境。如：昆士蘭州重視員工在職進修，給予每週兩天休假進修，依其所需選擇所要之教育訓練。

二、 更健康的合作：

與其他聯邦、當地州政府和非政府組織合作確保其政策、計畫與行動方案是以促進健康為導向，並與其他醫療保健提供者建立夥伴關係，計畫和創新，有效提供綜合的健康服務。如：補助 FPQ(Family Planning Queensland)、WHQW(Women's Health Queensland Wide)之非政府組織。FPQ 為提供廣泛的性與生育健康教育服務和訓練計劃之 NGO 組織，包含青少年性教育推廣與研發相關教材，並根據當地需求提供適切服務，以達借力使力之效。WHQW 關心婦女健康議題，提供健康資訊與教育，借視訊網路或電話等資源提供偏遠地區之服務以達公平性。

三、 更健康的人民和社區：

關注個人、家庭和社區，促進更加健康的生活方式與環境，以社區為基礎改進慢性疾病的管理。以資訊和技能促進昆士蘭人民的健康，對於防止疾病和傷害投注更多的策略，有系統地確認疾病、傷害及複雜的健康情況下之風險，採取步驟以降低風險並改進生活品質。與其它醫療保健提供者、政府和非政府組織，及社區結盟組織，建立一個初段預防保健為主之強而有力的環境。如：營造健康社區、健康城市(Healthy Cities：Wollongong City、Logan City)，促使 Healthy City 深植於民眾的生活中，重視生態保護，善用資源：太陽能、風速，收集雨水。推動健康促進學校，進行生活教育：園藝堆肥以重複利用資源，重視生態教學，以實際的環保行動教育下一代，讓學生在自然快樂中學習。關心弱勢族群、單親家庭的學童，多加給予鼓勵與正向支持，以避免將來造就更多社會問題。

四、 更健康的醫院：

提供高質量、公平性的緊急照護，以社區為基礎之整合促進。治療根據實證醫學，持續改進關鍵性的業務流程，提供服務與計畫均反映出優先策略與需求。如：Ipswich Hospital 從顧客觀點、需求考量提供服務，針對

孕婦的需求及不適，提供更加用心與貼心的軟硬體設施；避免孩童的懼怕及疼痛，提供更加溫馨與可愛的環境佈置。

五、 更健康的資源：

對有限健康資源做最大利用，提供優秀的健康服務以維持預算平衡。與其它產業找尋工作機會確保資源、計畫、行動方案以健康促進為導向。昆士蘭政府推動經驗正可以他山之石，作為我國健康促進的參考借鏡。

自我成長：

漫步在 Griffith 校園，看著各色各樣的學生，學校活似聯合國般。重回學生角色感覺幸福。心想若有機會，與他們一樣來此唸 PHD 那就更好！因感受到留學生的辛酸，須面臨並接受陌生的環境、語言的障礙、思鄉的情懷，美夢瞬間清醒。雖為一個月學習，仍需不斷自我鼓勵、自我摸索、尋找資源，船到橋頭自然直，不直的話到時再說吧！此種樂觀的態度。「人生本是一連串的挑战」— 追求目標、珍惜機會、更勇於接受挑戰。

澳洲短期研習過程中要感謝夥伴們扶持關照、戰友們挑燈夜戰之情誼，建立起良好的合夥關係，為此次學習獲得的最大資產，未來於跨部門合作將有很大的助力。更要感謝朱老師的精心規劃、費心安排及盡心教導，親自與參訪機構接洽，透過其人脈滿足我們參訪需求實為感動。澳洲研習雖有些辛苦，但終究是很美好的回憶！謝謝！

心得報告

本局辦理之衛生人員國外專題研習計畫，乃以學習健康促進之策略與實務為目的，希望藉由澳洲推動健康促進之成果，作為本國健康規劃及執行之參考。

本課程之學習，藉由參與專題課程、小組討論、教學觀摩及參訪活動等各種不同方式的課程訓練，學習健康促進相關策略及實務，並規劃一個健康促進之方案⁽¹⁾。整個課程及參訪中令人驚歎的是從中央至地方政府、學校、醫院及非政府組織，都能針對一九八六年，世界衛生組織於加拿大渥太華舉辦第一屆健康促進國際研討會中，特別提出健康促進的基本策略運用自如，五大策略包括：(1)制定有關健康的公共政策(Standing Healthy Public Policy)；(2)創造有益健康的環境(Creating Supportive Environments)；(3)強化社區組織和功能(Strengthening of Community Action)；(4)養成個人的健康生活型態(Developing of Personal Skills)；(5)修正健康醫療服務的方向(Reorienting Health Services)；反觀台灣，在公共衛生領域工作的夥伴們，其實對這五個策略一點都不陌生，只是運用面較缺乏，而看到澳洲探討健康議題之規劃執行，皆利用這五個構面來思考，確實能全面性的探討整個健康議題，且執行中更促成夥伴關係的建立，真的是值得學習。

為了要達到更好的健康，昆士蘭洲政府健康部門於2002提出2020年之未來健康之方針，健康需要由governments、businesses、communities and individuals 一齊努力，政府對於未來的改變及挑戰皆能擔負起健康系統之維繫；社會經濟和社區能夠藉由共同攜手合作打造健康的環境，培養出一個健康的社會；而個人透過良好健康行為的養成，可預防疾病之產生及慢性病的發生。健康促進之執行，皆由上到下之聯邦政府、洲政府及地方政府，同時努力打造全民健康，使民眾擁有更好的健康服務，並且結合強大的民間部門、非政府組織、志工、家庭照顧者及個人。在此值得學習的是

由上到下，不僅從政府部門等相關政府組織，甚至於學校、民間部門、非政府組織等都有一致的信念及共同的理念，此由上到下或由下到上為致力於民眾健康而努力的特色，在本國如何去營造?值得加以思考，本國民間部門(business)，一般以營利為目的，且缺乏健康概念，因此，政府單位應該和產業各部門連結，使其產生共同的信念，共同開創通路，真正將政策融入governments、businesses、communities and individuals 一齊合作，締造全面性健康環境。

因生活型態及工作方式的改變，罹患慢性病的人口愈來愈多，同時先進國家民眾的健康問題，主要導因於人類生活型態與行為的改變，因此，過去以疾病治療為取向的醫療模式，已不足以因應現代健康需求，世界各國在二十一世紀陸續提出促進健康新的政策，積極導入疾病預防及健康促進的觀念。在澳洲，促進健康新的政策係以推動健康飲食及運動為主軸；而其中Eat well計畫(2002-2012)⁽²⁾又為推動健康飲食的細部重點計畫，其目標為增加健康營養狀態及預防慢性病，針對之優先族群為易感受性族群及小孩、嬰兒及婦女等，優先之議題為食物供應、促進健康飲食、增加蔬菜及水果之攝取、提高婦女及嬰幼兒營養健康、達到和維持健康體重等議題；在達到和維持健康體重議題中一個小計畫—healthy weight program，包括體重管理和健康生活型態養成，內容闡述低油、低鹽的食物購買及烹煮、糖尿病及高血壓的介紹、篩檢的介紹等；如此藉由healthy weight program一個小計畫即能宣導慢性疾病之預防觀念，整體計畫的執行經由政府結合各民間組織的合作，其執行成果，更加豐碩。而本國慢性病之預防及照護，分散於各局處，包括：衛生署食品衛生處-健康飲食、本局社區健康組-健康體能及本局成人及中老年保健組-慢性病之預防及照護，其預防慢性病之整體性計畫較少，為因應二十一世紀促進健康的政策，應整合各單位推展整體性之計畫。

環境與健康之間有密不可分的關係，隨著環境的惡化，健康狀況也隨之惡化，因此，在澳洲，成功的健康城市產生，乃是藉由從硬體設施環境的改善做起，讓民眾打造一個健康環境，再以當地的健康議題推展，這些不僅需要政府部門跨部會的合作，也需要民間部門、非政府組織、個人、家庭及社區的參與，才能真正落實的推展出一個成功的健康城市；研習中參訪的行程中，發現各公私有部門合作關係(partnership)的展現及各地區打造健康環境的用心，例如：不同部門負責不同的議題、健康學校中建立健康環境(資源回收及再利用、環境美化)及餐飲店建立健康環境(廚餘回收、能源再利用、環境美化)，使健康城市真正實現。台灣，如何著手呢？首先，先讓這部會首長了解健康的營造，是受到各種環境融合產生的，需要大家共同合作。再者，如何建立合作機制也很重要？第三，推動從上到下，一齊共同努力的景象。其實過去環境的營造，由環境部門著手，在地方推動社區環境營造，最後結合文化部門的社區總體營造共同打造社區美麗家園，地方環保局與文化局的結合，卻未與衛生局社區健康營造共同結合，資源的整合缺乏，仍需努力，目前，本局推動健康社區營造，開始從環境硬體著手，例如：健康步道、自行車道、社區美化，其實此部分環保署及地方環保局從八十三年即開始推動，這樣資源是否重複分配，因此，政府部門間需共同合作打造一良好環境，而其合作及分工機制更形重要。

本次研習確實經由課程之訓練及參訪活動，了解國外有關健康促進執行之現況及問題，並學習有關成人及中老年之健康促進實務，能落實原先研習計畫。

心得報告

本次的研習地點是在澳洲布里斯本的葛利菲斯大學的公共衛生學院。有別於台灣的衛生政策的施行模式是以美國為範本，在澳洲當地的衛生政策是以渥太華憲章的精神來加以發揚光大，除了在學術的領域中來深入鑽研之外，在近十幾年的作育英才後，目前現階段的各階層政府機關，包含中央政府、州政府及地方政府裡面的官員都能深入了解該理論，並且在各級機關間形成良好的默契，對於政策的制定與推動都有相當的助力。

關於資訊科技在衛生政策的推動的應用上面，澳洲方面也有許多是值得我們深入去思考並作為借鏡的，現分述如下：

- 一、網路基礎建設：和台灣的地狹人稠相較之下，澳洲的幅員廣闊，人口的分布也更為分散，距離變成一個亟待解決的問題。澳洲政府在網路的基礎建設投下許多的資源，在每一個偏遠的小行政單位中設置視訊的設備，讓民眾透過這樣的設備來達成與專家面對面溝通的要求，在心理諮詢的應用上有相當的效果。以目前台灣的資訊發展的步伐來看，應該是走在澳洲的前面，舉凡軟體設計及硬體研發各方面都有極出色的成就；但是在網路基礎建設這方面就顯的較為不足，在對民眾提供服務的時候受到許多限制，未來國家的網路基礎建設應該朝向高品質、大眾化的方向來努力，當然各業務單位也應該思考如何妥善地應用網路資源到業務層面上。
- 二、資訊安全控管：以葛利菲斯大學的那桑校區為例，在資訊設備的安全控管方面採取高度安全的做法。大型硬體設備在借用完畢之後立刻交還給資訊中心集中管理。在校園內部網路的所有個人電腦或是筆記型電腦如果要使用校方

的網路資源，首先必須先向資訊中心登錄，如此的作法可以確保每一個登錄網路的點的身分，不但可以杜絕不明來路的使用者端，一但發生資安事變時，也可以馬上作目標確認及修補程式或做掃毒等處理，雖然相對缺乏使用上的彈性，但在資訊安全的要求項目中達到了高標準。另一方面，針對學生或訪客的需求，在特定的區域如圖書館的自習區、學生交誼廳等場所設置無線上網的設備，讓使用者可以經由無線連結方式上網，這個部分和校園內部網路是分開的，因此僅需通過初步的使用者帳號密碼驗證，就可以和網際網路相連，但是無法存取校內其他的網路資源。完善的安全控管固然對資通安全有絕對的助益，但是在施行之初必然要面對許多的壓力，此時管理階層的全力支持是改革成功的必要條件。

三、資訊服務提供：絕大部分的資訊服務以網際網路的方式來提供。除了基本的選課功能之外，使用者可以在網路上查詢課程的大綱、進度、上課地點、講師資料、甚至是上課的教材、講義，因故缺課的學生可以自行自修，和教授間也可以經由這樣的管道來做雙向的溝通；藉由資訊科技的媒介，讓教育突破距離的限制，而達成更佳的效果。

四、多點視訊會議：透過網際網路，經由視訊會議的介面來達成遠距離面對面的溝通是必然的趨勢，而再多點視訊會議的建置中，發現除了網路頻寬造成的資料品質相關問題之外，在硬體設備的選用、軟體版本的配合甚至是網路安全的相關設定各方面都是需要去多加研究的。例如

軟體的功能必須要能夠有穿透防火牆的功能，或是能夠對通訊埠作修改設定，如此在應用上可以有較大的彈性，也才能夠發揮最大的效益。

澳洲在衛生領域的資訊科技應用上，確實有值得學習的方向，未來在資訊的推廣上更需要時時刻刻作檢討，以期達致最大的效益。