

出國報告（出國類別：會議）

## 參加第四屆國際健康識能研討會 -健康識能與健康照護服務品質

服務機關：衛生福利部國民健康署  
姓名職稱：游副署長麗惠、林研究員真夙  
派赴國家：越南  
出國期間：105年11月6日至11月10日  
報告日期：105年12月12日

本項經費由菸品健康福利捐支應

## 摘要:

健康識能(health literacy)是對基本健康資訊及醫療服務的取得、理解、應用的能力，也是提升健康照護品質及減少健康不平等的有效策略。亞洲健康識能學會(Asian Health Literacy Association, 簡稱 AHLA)係 2014 年於日內瓦成立的國際非營利組織，其推動病人、病友組織、照護者、健康服務提供者、行政單位、政策制定者及媒體間之溝通，以提升健康識能，並引導至更好之合作及更有效率之健康系統，以保護人們免於健康危害，目前之理事長為石曜堂教授，副理事長為馬來西亞 Tin Tin Su，秘書長為張武修醫師。

該學會每年舉辦一次國際會議，第四屆國際健康識能研討會於 2016 年 11 月 6 日至 9 日在越南海防醫藥大學舉辦，議程包括 12 場次之專題演講及平行會議，本會議邀請奧地利維也納大學社會學研究所 Jürgen M. Pelikan 教授、國際健康促進暨教育聯盟(IUHPE) Stephan Van Den Broucke 副理事長、國際健康識能學會(International Health Literacy Association, IHLA)指導委員會 Sabrina Kurtz Rossi 教授、Kristine Sorensen 助理教授、以色列克拉雷特州健康服務局之健康教育與促進部 Diane Levin-Zamir 主任等國際專家學者演講健康識能專題，並有論文口頭發表及海報展示，與會者約 300 人。國民健康署游副署長麗惠獲該學會邀請，於第 3 場次擔任主講人，分享台灣推動健康識能之經驗，並參與小組討論及擔任第 11 場次之主持人。健康識能已經成為國際推動健康促進之優先議題，包括今(2016)年上海舉辦第 9 屆世界健康促進研討會，也將健康識能列為三個優先議題之一。提升國人的健康識能可減少健康不平等、提升國人健康情形、及減少醫療支出，已列為各國政府推動政策之優先施政重點。

## 目次

目的-----	4
過程-----	5
心得及建議-----	22

## 一、目的

- (一)本署接受亞洲健康識能學會邀請，於第四屆會議中演講台灣健康識能政策。
- (二)為了解國際健康識能之發展情形及促進國際交流。



圖1、參與第四屆國際健康識能研討會人員於越南海防醫藥大學前合影

## 二、過程

### (一)行程表

日期	行程
11月6日(日)	1. 搭機由台灣至越南河內 2. 參訪海防國際醫院(Haiphong International Hospital)
11月7日(一)	1. 出席會議 2. 游副署長麗惠於Parallel session 3:Health Policy, Health Finance, and Effectiveness of Medical Services), 演講“Health Literacy & Health Policy: Experiences in Taiwan”
11月8日(二)	1. 出席會議 2. 游副署長於健康識能與健康照護服務品質場次之專家座談會中擔任與談人
11月9日(三)	1. 出席會議 2. 游副署長於 Parallel session 11:Health Literacy measurement擔任主持人
11月10日(四)	越南河內搭機返回台灣

### (二) 健康識能相關組織及計畫介紹

1. 亞洲健康識能學會 (Asian Health Literacy Association, 簡稱AHLA) :  
健康識能包括人們的知識、動機及使用、理解、評估及應用健康資訊的能力，近10年來，許多歐美國家已將健康識能訂為未來健康照護政策的主要指標之一，希望透過促進民眾自我照顧健康的方式，提升醫療服務的有效利用，減少醫療成本。因此，國內與歐洲的學者於2012年底開始研議推動「亞洲健康識能研究」(Health Literacy Study-Asia; HLS-Asia)，這項研究將2009-2012歐洲八國針對萬名一般民眾於所進行的研究延續，並擴展至亞洲，試圖全面理

解亞洲的文化、社會、經濟、政治特質下民眾的健康識能。亞洲健康識能學會是2014年在日內瓦成立的國際非營利組織，由亞洲與台北醫學大學等國內多所大學與醫學中心之專家學者組成，參與者除了台灣之外，還有香港、日本、巴基斯坦、印尼、吉爾吉斯、哈薩克、南韓、菲律賓、柬埔寨、馬來西亞、越南、斯里蘭卡、緬甸、蒙古、寮國等之健康促進相關組織，該學會透過研究、教育及政策之觀點，探索亞洲健康識能水準，並鼓勵研究者、官方、健康照護組織及專家對話，以發展更好的健康教育及健康照護服務的介入措施。該學會視健康識能為提升健康照護品質及減少健康不平等的有效策略，因此，推動病人、病友組織、照護者、健康服務提供者、行政單位、政策制定者及媒體間之溝通，以提升健康識能，並引導至更好之合作及更有效率之健康系統，以保護人們免於健康危害。該學會目前之理事長為石曜堂教授，副理事長為馬來西亞 Tin Tin Su，秘書長為張武修醫師。

### 3. 歐洲健康識能計畫、歐洲健康識能及歐洲健康識能調查：

歐洲健康識能計畫(The European Health Literacy Project，簡稱 HLS-EU) 推動時間為 2009 至 2012 年，40%經費由歐盟委員會(European Commission)提供，健康識能研究團隊(HLS-EU consortium)主導，成立目的是建立歐洲健康識能網絡、建立測量健康識能之指引、提供健康識能之監測指標、進行歐洲各國可比較之評估及建立國家健康識能之諮詢體系。

歐洲健康識能(Health Literacy European)創立於 2010 年 10 月奧地利加斯坦健康論壇，是歐洲促進健康識能的網絡。

歐洲識能調查(The European Health Literacy Survey)從 2011 年開始進行，以歐洲健康識能問卷(HLS-EU-Q) 於歐洲奧地利、保加利亞、德國、希臘、愛爾蘭、荷蘭、波蘭及西班牙等八個國家進行面對面訪問調查約 8000 人，問卷內容包括 3 個面向（健康照護、疾病預防、健康促進）、12 個次面向及 47 道題目。

(三) 會議地點: 本次會議於越南海防醫藥大學舉辦，該校成立已近 40 年，有 8 個科系，包括醫學系、預防醫學系、傳統醫學系、牙醫學系、護理系、醫學技術系、航海醫學系及藥學系。

### (四) 會議重點

#### 1. 參訪海防國際醫院(圖 5)

由該院執行長 Nguyen Thanh Hoi 醫師接待及講解，海防國際醫院是海防市醫療設備優良的私人醫院，其名為「國際」醫院，是希望除了服務當地民眾外，並能服務當地外國人，該院目前有 270 床，占床率 80%，平均住院日為 5.3

天，每日門診人數約為 1000 人，就診者以腸胃科最多，該院有一台核磁共振攝影、二台電腦斷層攝影，400 位員工(包括 100 位醫師，200 位護士)，就診患者中約 70%有保險，而有保險者之就醫費用約有 50%由保健公司支付，該院不僅提供醫療服務，還提供海防大學學生實習，為提升醫師護士之專業之能及服務品質，該院希望能夠來台灣受訓。



圖2、參訪者於海防國際醫院前合影



圖3、海防國際醫院掛號櫃檯、



圖4、海防國際醫院抽血室





圖5、海防國際醫院病房前看板，標示治療收費

## 2. 開幕典禮

由石曜堂理事長、第四屆國際健康識能研討會之理事長-越南海防醫藥大學校長 Van Thuc Pham 先生、國際健康促進暨教育聯盟(IUHPE)副理事長 Stephan Van Den Broucke 先生、國際健康識能學會(International Health Literacy Association, IHLA)指導委員會 Sabrina Kurtz Rossi 教授、Kristine Sorensen 助理教授、海防市人民委員會副主席 Le Khac Nam 先生及越南健康部次長 Le Quang Cuong 先生致詞。

## 3. 專題演講(Keynote speech)

### (1) 專題演講 1

國際健康促進暨教育聯盟(IUHPE)副理事長 Stephan Van Den Broucke 教授演講 “The expanding landscape of health literacy research, policies and practices at a global level: past, present and future” : Stephan Van Den Broucke 教授是比利時天主教魯汶大學(Université catholique de Louvain)公共衛生心理學教授，有許多國際性及該國之有關健康促進計畫及評價、事故傷害防治、健康不平等、能力建構及健康識能等領域之研究計畫，同時也是國際健康促進暨教育聯盟執委會(International Union for Health Promotion and Education, 以下簡稱 IUHPE)之副理事長及國際健康識能學會諮詢委員會成員，其演講摘要：

IUHPE 支持健康識能研究、政策與實務之發展，包括以下層面:(1)促進全球、



國際間、國家、區域層級之健康識能系統性策略，並強化個人、家庭與社區等場域的健康識能；(2)健康識能是跨越生命週期的，也是兒童、青少年、成人及高齡者攜手合作發展出環境、場域及能力之資產；(3)健康識能是以社區為基礎之消費者教育及增能的過程。藉由個人及社區建立健康識能，促使他們不僅可以選擇健康資訊，並能積極投入健康，教育及勞動力及其他系統，以正向改變其社會。

自從 1970 年出現健康識能(health literacy)一詞，這個觀念就持續展開，從理解醫學名詞及數字，擴大為多面向的能力，包括尋找資訊、決策、解決問題、批判性思考及溝通，及對於健康系統功能相當重要之社會、個人與認知技巧。以科學方面而言，於 PubMed 期刊論文搜尋「健康識能」，有超過 5600 篇文章，其中 70%是近五年發表的，而超過 2000 篇以 health literacy 為 MeSH (Medical Subject Headings) 主要搜尋名詞；地理上而言，健康識能從西方國家開始，擴大為世界的主流。

政策上而言，從健康照護體系開展為國家甚至是全球政策之優先議題，例如：聯合國經濟及社會理事會(ECOSOC)2009 年部長宣言(ministerial declaration)提到健康識能是確保有效的健康成果的重要因子；世界衛生組織歐洲區域之「健康 2020」提到促進健康識能是重要優先策略之一；第 9 屆世界健康促進研討會將健康識能列為三個優先議題之一；另包括加拿大(A vision for health literacy Canada)、美國(National action plan to improve health literacy)、德國、蘇格蘭、澳洲、以色列、比利時、新加坡等國，均將健康識能列為國家重要發展政策。

此外，歐洲健康識能調查計畫中發展出健康識能之概念模式(圖 6)，包括社會及環境決定因子(Social and environmental determinants)、情境因子(Situational determinants)、個人因子(personal determinants)、生命歷程、個人層級及群體層級等，並由其中心之健康識能獲取能力、理解能力、評價能力及應用能力，在健康照護、疾病預防及健康促進等 3 個任務中扮演之重要角色，訂定 12 個次面項(圖 7)。

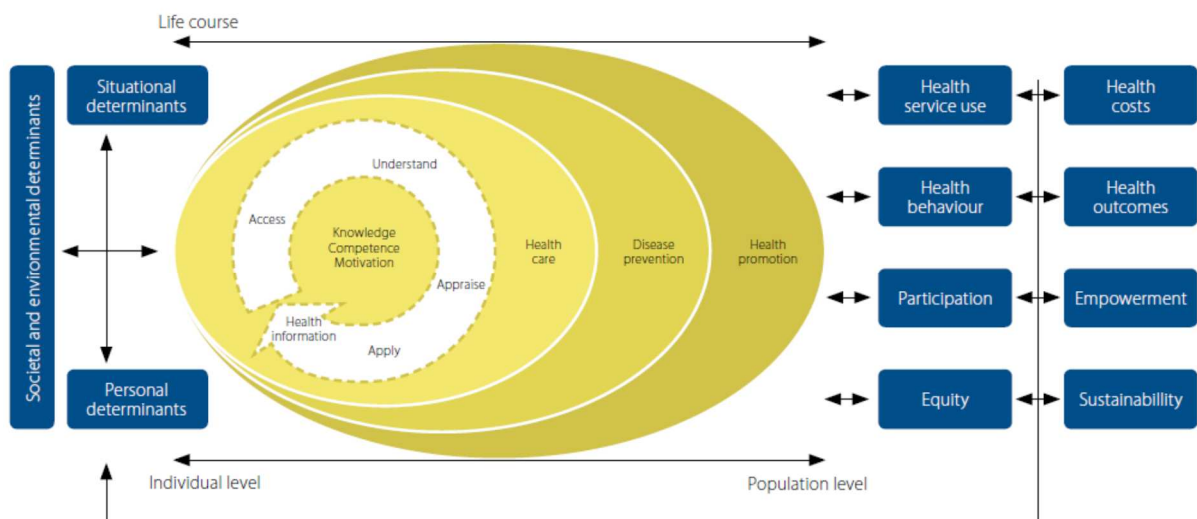


圖6、歐洲健康識能調查計畫之概念模式

	Access health information	Understand health information	Evaluate health information	Apply health information
Health care	Know how to find information on illness and treatment	Understand information on illness and treatment	Know how to interpret and critically evaluate information on illness and treatment	Know how to make informed decisions on illness and treatment
Disease prevention and health protection	Know how to find information on health risks	Understand information on health risks	Know how to interpret and critically evaluate information on health risks	Know how to make informed decisions on avoiding or reducing health risks
Health promotion	Know how to find information on health determinants	Understand information on health determinants	Know how to interpret and critically evaluate information on health determinants	Know how to make informed decisions on influencing health determinants

圖7、健康識能12個次面項

## (2) 專題演講 2

Kristine Sørensen 助理教授演講 Health literacy typology: exploring the amplification of health literacy，她是荷蘭之全球健康識能學院 (Global Health Literacy Academy) 的創始人，也是歐盟、世界衛生組織、歐洲國會的顧問及國際健康識能學會創始成員之一，由於參與歐洲健康識能計畫及對於社會影響力之貢獻，於 2012 年獲得歐洲健康獎 (European Health Award)，其演講摘要如下：

健康識能是集合了跨場域及跨領域的概念，但對於健康識能之分類卻仍無系統性之方法，經過 2014 年及 2016 年 5 月健康識能先驅計畫之後，PubMed 於 2016 年 9 月建立了深入文獻探討，包含了 2193 篇健康識能文獻，完成 91 項健康識能分類。健康識能分類學可以協助研究者、政策制定者、實務者及教育

者，以健康識能於各階層進展之多面向的概念。

### (3) 專題演講 3

國民健康署游副署長麗惠演講 “Health Literacy & Health Policy : Experiences in Taiwan” (圖 8)，摘要如下：

健康識能是影響健康行為及健康結果的重要因子，臺灣一向重視民眾的健康識能，並從各個年齡層透過合適的場域模式推動(如健康城市、健康職場、健康促進學校、健康促進醫院、高齡友善健康照護機構、社區健康營造等)，以增強民眾的健康識能及落實健康促進行為。臺灣參考 2006 年 Prof. Doris E. Gillis 所提出的健康識能架構，透過健康促進概念介入(包含 Policy、Organizational Development、Community Development、Capacity Development 及 Communication)，積極導入健康識能概念，希幫助民眾從被動轉為主動追求健康生活。另臺灣參考國際健康識能推動模式，針對特定議題(危險因子或疾病預防)及對象，開發健康識能評量工具，包含肥胖防治、糖尿病病人、癌症病人的問卷等；目前也持續針對全民健康飲食型態網路媒體識能及醫療場域中就醫者與醫療服務提供者開發健康識能的評量工具。

以臺灣肥胖防治為例，包括訂定肥胖防治相關法規及政策、協助醫院從治療疾病功能轉型成健康促進醫院、增進民眾及醫護人員的技能及透過有效傳播等策略推動民眾以達對抗肥胖的健康識能，讓民眾落實健康飲食及運動習慣，爰此，臺灣於 2013 年至 2015 年肥胖盛行率已減緩上升趨勢，惟國民健康署於 2014 年至 2015 年進行「我國兒童及家長之健康體重管理素養評估發展及調查計畫」，結果發現民眾在健康行為的認知能力上已有良好表現，但在搜尋訊息能力及與專業人員討論及詢問健康知識方面仍需加強。

因此未來臺灣將開發雲端教具及設計性教材，吸引民眾主動搜尋健康資訊，並導入醫病共享決策理念，賦權予民眾，提供民眾具實證且可考量的選擇，讓民眾願意及易於跟專業醫療人員溝通，在進行醫療決策前，能結合民眾自身的偏好跟價值，達成醫療決策共識並支持病人做出符合其偏好的醫療決策。

聽眾對於該演講十分有興趣，提出問題包括：如何應用台灣推動經驗於低所得國家？提升民眾的健康識能需要經費，台灣 GDP 是每人 2 萬美金，但越南僅有 2 千美元，如何推動健康識能？有評估政策制定者的健康識能嗎？游副署長表示提升的民眾健康，是具有高回報的投資，因此台灣透過將健康融入於所有政策 (health in all policies) 之策略，營造健康的支持性環境，致力提升民眾健康識能。



圖8、游副署長於會議中演講

#### (4) 專題演講 4

由馬來西亞大學 Tin Tin Su 副教授演講 “Knowledge of HIV/AIDS and its association with sexual risk behavior among low income adults in Kuala Lumpur”，她的研究領域包括健康經濟、健康系統及政策、健康社會決定因子、關注癌症及健康識能等，她於 2014 年獲選為亞洲健康識能學會之副理事長，其演講摘要如下：低社經者因為對於 HIV 病毒及愛滋病之知識不足，可能導致危險性行為，本報告係於馬來西亞吉隆坡進行研究，以簡單隨機抽樣於 833 個家戶之 2044 位 19 至 59 歲成人進行 HIV 知識及性行為調查，其結果為：約有 8.7% 參與者沒有聽過 HIV 病毒及愛滋病，而認知分數最低者為沒有接受教育之參與者。認知情形與性別、種族、婚姻狀況、教育程度及職業地位有顯著相關，但危險性行為僅與對於 HIV/AIDS 認知及職業地位有關，此外，增加對於 HIV/AIDS 之認知，可降低危險性行為。建議對於低社經地位之人們，應該提升其對於 HIV/AIDS 之認知，以降低危險性行為。

#### (5) 專題演講 5

Jürgen M. Pelikan 教授演講 “The Vienna model and self-assessment tool for health-literate hospitals”：Jürgen M. Pelika 教授是奧地利維也納大學社會學研究所教授，也是 WHO 健康醫院及健康照護於奧地利公共衛生研究所之協進中心主任，是歐洲健康識能調查之共同創始者及該調查資料分析之計畫主持人，演講摘要如下：健康識能之定義為發現、了解、分析、應用健康資訊及健康照護之相關技巧及能力，不僅是個人技巧決定健康識能，包括健康資訊及服務的可近性、易理解度、可評價性、可應用性等也是影響因子。因此提升個人健康識能，不僅應透過對於個人的訓練，也應透過降低健康照護系統及組織之需求。

美國國家科學院所屬醫學研究院(Institute of Medicine of National Academies)於 2012 年發展「健康識能健康照護機構之 10 項特質」(圖 9、圖 10)，然而，此為對於健康識能及健康照護機構狹隘的概念，亦無提供執行健康識能之技術上的建議，因此，維也納 WHO 協進中心(Vienna WHO collaborating Center )發展「健康識能健康照護機構之維也納模式(Vienna Model of Health-Literate Healthcare Organization，簡稱 VM-HLO)」，發展方法包括:透過完整文獻收集、核對其他跨越健康照護之改革運動(特別是健康促進及品質、認知地圖及模式之發展)、發展機構之自我評估工具的標準、子標準及指標的發展等，並依據國際社會之健康照護品質規範(International Society Healthcare，簡稱 ISQua)，從 20 個指引(instruments)發展出 113 個指標(indicators)，其中包括 47 個未列於文獻之新指標，特別是工作人員及生活型態之健康識能，並於奧地利 9 個醫院進行研究及指標之修正。綜上，發展出 VM-HLO 健康概念之基礎模式及認知地圖(圖 11)、自我評估指引工具(圖 12)及 9 項標準 (22 項子標準及 160 項指標) (圖 13)，其結論為透過 VM-HLO 及健康識能自我評估指引，可引導醫院及健康照護機構成為具健康文化及對於使用者友善之機構，並提升健康照護品質與表現及可處理健康落差。

## IOM Concept of Health Literate Health Care Organizations

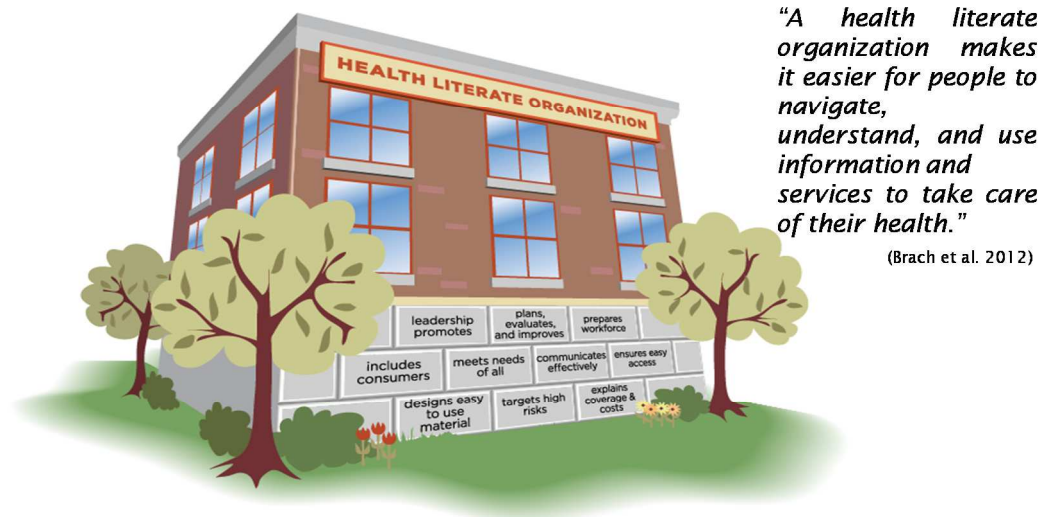


圖9、IOM「健康識能健康照護機構之10項特質」

## Ten attributes of health literate (healthcare) organizations

A health literate organization ... (Brach et al. 2012)

1. Has **leadership** that makes HL **integral** to its mission, structure, and operations.
2. **Integrates** HL into planning, evaluation, patient safety, quality improvement.
3. Prepares the **workforce** to be HL and monitors progress .
4. **Includes populations served in the design, implementation, and evaluation of health information and services** .
5. **Meets the needs of populations with a range of HL skills & avoids stigmatization.**
6. **Uses HL strategies in interpersonal communications and confirms understanding at all points of contact.**
7. **Provides easy access to health information and services & navigation assistance.**
8. **Designs / distributes print, audiovisual, social media content that is easy to understand and act on.**
9. Addresses HL in **high-risk situations**, including care transitions and communications about medicines.
10. Communicates clearly what **health plans** cover and what individuals will have to pay for services.

General Change / quality / risk management
  Relating to participation principle
  Specific HL content

圖10、IOM「健康識能健康照護機構之10項特質」

## Cognitive map of the Vienna-HLO study

HL for	Stakeholder groups			D) Organizational structures & processes - capacities implementation
	A) Patients	B) Staff	C) Community	
1) Access to, living & working in the organization	A1) HL for living & navigating	B1) HL for navigating & working	C1) HL for navigating & access	Di) Basic principles & capacity building for implementing HL Dii) Monitoring of HL structures & processes Diii) Advocacy & networking for HL
2) Diagnosis, treatment & care	A2) HL for co-producing health	B2) HL for health literate patient communication	C2) HL for co-production of continuous & integrated care	
3) Disease management & prevention	A3) HL for disease management & prevention	B3) HL for disease management & prevention	C3) HL for disease management & prevention	
4) Healthy lifestyle development	A4) HL for healthy lifestyle development	B4) HL for healthy lifestyle development	C4) HL for healthy lifestyle development	

圖11、VM-HLO認知地圖



## Self-assessment tool following the Vienna-HLO model

	Patients	Staff	Community	Organizational structures & processes – capacities implementation
Domain 1: Access to, living & working in the organization	<b>Standard 4: Navigation assistance</b> 4.1 Barrier-free contact via website and telephone 4.2 Provision of information relevant for arrival and hospital stay 4.3 Availability of support at main entrance 4.4 Clear and easy-to-understand navigation system 4.5 Free availability of health information for patients and visitors			<b>Standard 1: Management policy and organizational structures</b> 1.1 HL as corporate responsibility 1.2 Quality assurance of HL  <b>Standard 2: Participative development of materials and services</b> 2.1 Participation of patients 2.2 Participation of staff  <b>Standard 9: Dissemination and further development</b> 9.1 support of the dissemination and further development of health literacy
Domain 2: Diagnosis, treatment & care	<b>Standard 5: HL in patient communication</b> 5.1 in spoken communication 5.2 in written communication 5.3 support by language translators and interpreters 5.4 also in high-risk situations	<b>Standard 3: Develop HL skills of staff for patient communication</b> 3.1 for all situations that involve communication	<b>Standard 8: Contribute to HL in the region</b> 8.1: promotion of continuous and integrated care	
Domain 3: Disease management & prevention	<b>Standard 6: Promote HL of patients and relatives</b> 6.1 for disease-specific self-management	<b>Standard 7: Promote HL of staff</b> 7.1 for the self-management of occupational health and safety risks		
Domain 4: Healthy lifestyle development	<b>Standard 6: Promote HL of patients and relatives</b> 6.2 for healthy lifestyle development	<b>Standard 7: Promote HL of staff HL</b> 7.2 for healthy lifestyles	<b>Standard 8: Contribute to HL in the region</b> 8.2 contribution to public health within the realm of possibility	

圖12、VM-HLO自我評估工具

## The 9 standards of the Vienna-HLO model (with 22 sub-standards, 160 indicators)

1. Provide (organizational) **capacities**, infra-structures & resources for health literacy in the organization
2. Develop & evaluate materials and services in **participation** with users
3. Qualify staff for HL **communication**
4. Develop a **supportive environment** – provide **navigation** assistance
5. Apply HL **communication principles** in all routine communications – in spoken, written, audio-visual and digital communication & by providing interpreting and translation support
6. **Improve** personal **HL of patients** & significant others by learning offers
7. **Improve** personal **HL of staff** by learning offers
8. **Improve** HL in the organization's **community** & catchment area
9. Share experiences & be a **role model** for HL in the HC community

圖13、VM-HLO之9項標準



#### (6) 專題演講 6

海防醫藥大學 Luu Ngoc Hoat 副校長演講: "SMAC and Health Literacy in a changing Vietnam ":越南過去十年之經濟及健康照護的發展，已提升越南國民之預期壽命，但也增加健康部門之社區長者健康照護及非傳染疾病方面防治之需求。為因應此需求，越南衛生部開始訓練家庭醫師、社區護士及介紹家庭診所，以促進基層及社區健康照護，但最重要的是人們如何運用其健康識能，保護及照顧自己。

過去 10 年越南發展社會網絡(Social network)、社會動員(Mobility)、大數據分析(Analytics of Big Data)及雲端運算平台(Cloud Computing platform)，稱為 SMAC。SMAC 為健康照護供給者及消費者提供一縮短健康落差的平台，健康照護機構可藉由此平台，與病人互動，並提供照護及健康管理。SMAC 之應用非常廣泛，包括電子病歷、健康訊息、遠距醫療、虛擬健康照護、行動健康管理等，並可促進病人識能及協助健康照護體系處理長者及非傳染疾病等相關問題之能力。

#### (7) 專題演講 7

由越南衛生部國家職業及環境衛生研究所 Nguyen Bich Diep 副所長，演講 "Occupational Health Services in Vietnam":世界約有 45%人口(約 30 億人)是工作人口，其中超過 80%未獲得職業健康服務，但該項服務對於職業傷病之預防、控制及重建，卻扮演著初級健康照護之重要角色。事實上，不管是在已發展國家或是越南，均有很多機會可以提供職業健康照護給工作者，但卻只有 10%至 15%工作者可以獲得此服務。因此，世界衛生大會於 2007 年通過「工作者健康:全球行動計畫」，並提到 4 個階段:開始期、提供基本職業健康服務、提供國際標準服務、及提供周全職業健康服務。

越南是位於東南亞的發展中國家，有 9451 萬人，5200 萬工作人口，2015 年前三大職業病是矽肺症、聽力損失、黑色素沉著症，每年職業死亡數為 1.2/10 萬人，衛生部國家職業及環境衛生研究所之職場健康促進策略包括:監測、教育、健康服務及評價等方式進行，透過提供教材、訓練人員、環境改善、提供防護設備、定期健檢等策略，以降低職業傷病。越南職業安全衛生法於 2015 年 6 月生效，期待 80%以上工作人口可以獲得職業健康服務。

#### (8) 專題演講 8

以色列克拉雷特州健康服務局之健康教育與促進部 Diane Levin-Zamir 主任:演講 "Health Literacy - ethical considerations, especially in a digitalized world"，摘要如下:

由於數位系統廣為運用，亦將健康資訊大量的提供給民眾，同時引起倫理及平等之議題，倫理議題在健康識能之研究、實務及政策是一個新的範疇，「健康識能行動倫理指引」提供三項行動框架：

1. 醫學教育與健康促進實務方面:專業人員與所有提供者需要了解，健康資訊與資源之平等及可近性之需求;讓民眾了解，其獲得適當資訊之權利及維護其自尊之重要;確認健康資訊及工具是符合其文化標準。
2. 健康政策方面:健康政策制定者須注意公眾對於健康服務使用之期待，並據以納入數位資訊中;提供健康專業人員之課程，應包括健康識能;培養領導能力，並能依據不同接受服務者之特性，將倫理列入健康服務計畫中。
3. 臨床與田野研究方面:研究者應了解，徵求參與者時，因為獲得數位資訊之技能及可近性之不平等，導致參與臨床研究機會的不均等;降低讓健康識能高的人參與研究的選擇性誤差;確認於包括健康識能研究之所有研究中都已落實倫理之議題。

#### (9) 專題演講 9

海防公共衛生學院 Bui Thi Thu Ha 教授演講: "Towards SDGs: What Low-and-middle Income Countries Can Contribute Further in Maternal and Child Health? A case study from Vietnam"。摘要如下:

永續發展目標(SDG)與婦幼衛生相關的包括孕產婦死亡率低於每十萬人低於 70 人，新生兒死亡率為每千人低於 12 人及 5 歲以下死亡率為每千人低於 25 人，越南透過促進性別平等、全面健康照護涵蓋、週全性策略、跨部會合作與強化健康照護系統等方式，已達成千禧年發展目標(MDG)4:從 1990 年至 2015 年五歲以下兒童死亡率降低三分之二，及發展目標 5a:孕產婦死亡率降低四分之三的目標。

越南健康部門增加對於健康的經費，及從中央至社區發展健康網絡，包括訓練及雇用助產士於偏遠及山地區域服務;其他部門則投資於教育、營養、水及衛生等基礎建設、資訊及通訊科技。然而，由於種族、教育、經濟狀況之不同及醫療費用負擔沉重，是越南目前的挑戰，須從以往經驗學習，以致力達成永續發展目標。

#### (10) 專題演講 10

Jürgen M. Pelikan: "Developing short forms for the HLS-EU-Q47 instrument to measure comprehensive Health Literacy in general and specific populations":

介紹歐洲健康識能調查問卷及發展情形，包括:HLS-EU-Q47(長版問卷)、HLS-

EU-Q16(短版問卷)及 HLS-EU-Q6(短版問卷)。

HLS-EU-Q47 長版問卷共有 47 題，是應用前述 12 個次面項(在健康照護、疾病預防及健康促進等三方面之獲取或使用健康相關資訊、理解健康相關資訊、評估判斷及審查健康相關資訊、應用或使用健康相關資訊)所訂定(圖 14)。為了縮短調查時間，以更經濟方式進行調查，並仍包括上述 12 個次面項，因此歐洲健康識能調查團隊將問卷精簡為 16 題(圖 15)，完成 HLS-EU-Q16，及從 16 題中挑選 6 題，完成 HLS-EU-Q6(圖 16)。

依據研究結果，短版問卷與長版問卷之相關性非常高，且信效度均高，另填寫 HLS-EU-Q47、HLS-EU-Q16 及 HLS-EU-Q6(圖 17)的時間，分別為 10 分鐘、3 分鐘及 1 分鐘，因此，如果調查時間有限，可以短版問卷進行施測。

**The HLS-EU Definition Matrix:** Dimensions, cells, number of questions & possible indices

<b>Health literacy (47)</b>	<b>Access/obtain information relevant to health (13)</b>	<b>Understand information relevant to health (11)</b>	<b>Process / appraise information relevant to health (12)</b>	<b>Apply / use information relevant to health (11)</b>
<b>Health care (16)</b>	1) Ability to access information on medical or clinical issues (4 Questions)	2) Ability to understand medical information and derive meaning (4 Questions)	3) Ability to interpret and evaluate medical information (4 Questions)	4) Ability to make informed decisions on medical issues (4 Questions)
<b>Disease prevention (15)</b>	5) Ability to access information on risk factors for health (4 Questions)	6) Ability to understand information on risk factors and derive meaning (3 Questions)	7) Ability to interpret and evaluate information on risk factors for health (5 Questions)	8) Ability to make informed decisions on risk factors for health (3 Questions)
<b>Health promotion (16)</b>	9) Ability to update oneself on health related issues (5 Questions)	10) Ability to understand health related information and derive meaning (4 Questions)	11) Ability to interpret and evaluate information on health related issues (3 Questions)	12) Ability to make a informed decision on health related issues (4 Questions)

圖 14、HLS-EU-Q47 長版問卷之 47 題於 12 個次面項之題數

## Resulting Items for HLS-EU Short Scale

<b>Health Literacy</b> <b>(16 of 47)</b>	<b>Obtain/Access information</b> <b>(4 of 13)</b>	<b>Understand information</b> <b>(6 of 11)</b>	<b>Process/Appraise information</b> <b>(3 of 12)</b>	<b>Apply/use information</b> <b>(3 of 11)</b>
<b>Health Care</b> <b>(7 of 16)</b>	Q1...find information on treatments of illnesses that concern you?	Q3...understand what your doctor says to you?	Q5...judge when you may need to get a second opinion from another doctor?	Q6...use information the doctor gives you to make decisions about your illness?
	Q2...find out where to get professional help when you are ill? (2 of 4)	Q4...understand your doctor's or pharmacist's instruction on how to take a prescribed medicine? (2 of 4)	Q11...judge if the information on health risks in the media is reliable? (1 of 5)	Q7...follow instructions from your doctor or pharmacist? (2 of 4)
<b>Disease Prevention</b> <b>(5 of 15)</b>	Q8...find information on how to manage mental health problems like stress or depression? (1 of 4)	Q9...understand health warnings about behaviour such as smoking, low physical activity and drinking too much? (2 of 3)	Q10...understand why you need health screenings? (2 of 3)	Q12...decide how you can protect yourself from illness based on information in the media? (1 of 3)
	<b>Health Promotion</b> <b>(4 of 16)</b>	Q13...find out about activities that are good for your mental well-being? (1 of 5)	Q14...understand advice on health from family members or friends? (1 of 3)	Q15...understand information in the media on how to get healthier? (2 of 4)
				<i>No adequate items identified!</i> <b>(0 of 4)</b>

圖15、HLS-EU-Q16短版問卷之16題於12個次面項之題數

<b>Health Literacy</b>	<b>Find/Access information relevant to health</b>	<b>Understand Information relevant to health</b>	<b>Evaluate/Appraise information relevant to health</b>	<b>Apply/use information relevant to health</b>
<b>Health Care</b>			Q11... judge when you may need to get a second opinion from another doctor?	Q13... use information the doctor gives you to make decisions about your illness.
<b>Disease Prevention</b>	Q18... find information on how to manage mental health problems like stress or depression.		Q28... judge if the information on health risks in the media is reliable.	
<b>Health Promotion</b>	Q33.. find out about activities that are good for your mental well-being.	Q39... understand information in the media on how to get healthier.		

圖16、HLS-EU-Q6短版問卷之6題於12個次面項之題目

	HLS-EU-Q47	HLS-EU-Q16	HLS-EU-Q6
No. of items	47	Reduction to 16 out of 47 ➤ loss of info, and of representativeness of theoretical scope ➤ loss of reliability	Reduction to 6 out of 16 ➤ strong loss of info, and of representativeness of theoretical scope,
Economy	long > time consuming (about 10)	short > less time (3 min)	very short > (1 minute)
Type	Index, up to 19 Sub-Indices following the theoretical concept	1 Rasch scale, but some description of 3 domains possible by single items 4??	1 scale consisting of 3 highly correlated sub-dimensions.
Scope & representation of concept	full	limited	very limited
Use of number of categories of single items	4	Dichotomized to 2 > Loss of information	4
Distribution of indices, scale*	bell-shaped; 1,2% reach maximum	strong negative skew (21,4% reach maximum=mode, mean=12,5)	bell-shaped, light negative skew 4,7% reach maximum
Difficulty*	high	low	medium/high
Correlation with full instrument*		0,822	0,896
Reliability*	high	Cronbach alpha not computable	Alpha=0,803
Levels	4	3	3
Dimensionality	multi	one	1 main 3 sub (sub dimensions not evaluated due to high correlations with main index)
Power for associations	high	somewhat limited	somewhat limited

圖 17、HLS-EU-Q47、HLS-EU-Q16 及 HLS-EU-Q6 比較



圖 18、游副署長(左一)於 Parallel session 11:Health Literacy Measurement 擔任主持人，並與 Jürgen M. Pelikan 教授合影

#### 4. 小組討論(panel discussion)

由張武修教授擔任主持人，邀請包括國民健康署之游副署長等所有專題演講 (keynote speech) 之講者，討論健康照護服務如何促進民眾之健康識能(圖 19)，討論重點如下：

- (1) 提升健康識能可降低罹病率及死亡率，然而要提升民眾健康識能，必須提升健康服務之品質，包括：健康照護服務應該強化與民眾之溝通技巧，並提供民眾正確訊息，例如強調防治非傳染疾病之重要；對於健康照護體系，應有具品質之內外部評估及更多研究，以了解及提升專業人員之健康識能。



- (2)建置社會行銷模式，致力於對於所有民眾之有效溝通，同時鼓勵健康產業參與，及提升數位資訊傳播。
- (3)強化對於民眾、社區之增能賦權，提升其領導能力，以減少健康不平等。
- (4)傾聽病人需求，並了解文化對於健康識能之影響。
- (5)由於健康行為之養成不易，因此須從小扎根，提升下一代的健康識能。
- (6)透過跨部門、跨領域之合作及夥伴關係，並將健康識能視為普世價值，共同提升健康識能。



圖 19、游副署長(右三)於健康識能與健康照護服務品質場次之專家座談會中擔任與談人



圖20、來自台灣之與會者:左6國健署游麗惠副署長、左3國健署林真夙研究員、左5亞洲健康識能學會現任石曜堂理事長、右5亞洲健康識能學會下任理事長蔡明哲教授、左4亞洲健康識能學會張武修秘書長

### 三、心得及建議

- (一)健康識能已是國際趨勢:今(105)年度於上海召開之第9屆世界健康促進研討會，亦將健康識能列為三個優先議題之一，另包括美國、加拿大、荷蘭等先進國家，均有健康識能政策，台灣應該發展國家健康識能政策，以降低健康不平等，另如何運用台灣經驗，協助中低收入國家提升健康識能，亦可作為國際合作的項目。
- (二)健康識能為每個人的基本權利:建議政府從國人健康識能情形調查著手，了解民眾健康識能情形，並依據環境、民眾、專業人員等面向，研擬政策:
1. 環境:於學校、職場、社區、城市、市場、健康照護機構、大眾傳播、社群媒體等場域，建置具有健康識能之環境。
  2. 民眾:依據不同年齡層、性別、種族、社經地位、健康狀況、文化背景等，擬訂不同策略，以提升其健康識能。
  3. 專業人員:將健康識能納入評估專業人員及機構品質的標準，並透過訓練等策略，提高專業人員溝通技巧、對文化敏感度、對性別差異及各年齡層之了解等。
- (三)配合政府新南向政策，協助越南提升醫療品質:越南處於經濟起飛階段，政府對於民眾健康也越來越重視，然其醫療人力、技術、硬體設備及資訊發展備與台灣相較，仍有進步之空間，台灣可掌握契機，結合產官學力量，協助該國提升醫療品質，並共創雙贏局面。
- (四)亞洲健康識能學會與國際健康識能學會為夥伴關係，且新任亞洲健康識能學會為中國醫學大學蔡明哲教授，因此，未來可透過民間團體與國際接軌。另 IUHPE 有識能小組，並有健康識能認證等，亦是未來可運用之資源。
- (五)鼓勵學生參與國際事務:本次活動主辦單位海防醫藥大學，該校整合越南當地其他學校人力資源，由學生協助接待外賓、於開幕式表演越南傳統歌舞、擔任晚會主持人及策劃活動等，充分提供學生參與國際事務的機會。
- (六)越南透過本次活動進行國家及城市行銷:包括開幕式活動之越南傳統歌舞表演，及晚會之活動，將越南景點及美食融入互動遊戲中，讓與會者對於越南有初步的認識，另提供文化景點參訪活動，讓與會者自費參加，也是行銷國家的好方式。
- (七)本次會議係為產官學共同合作，除了亞洲健康識能學會之外，台灣部分尚有台北醫學大學、中國醫學大學、奇美醫院等參與、另亦有越南台商捐款等，可作為未來進行相關國際會議之參考。