

從衛生教育到健康促進

李 蘭

LEE-LAN YEN

國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所，臺北市仁愛路一段一號15樓
Institute of Health Policy and Management, College of Public Health, National Taiwan University, Rm.1522,
No.1, Jen-Ai Road, 1st Section, Taipei, Taiwan, R.O.C.
E-mail: lan@ha.mc.ntu.edu.tw

行政院衛生署於今(九十)年二月十九、二十兩天，在台北市召開「2001健康促進年全國保健會議」。李明亮署長的致詞中提到：「在變動的二十一世紀，維護全民健康的任務將會更艱鉅，所要面對的挑戰也更大。」

一、全民健康與衛生目標

進入二十一世紀之後，全民健康(Health for All)仍然是世界各國政府努力追求的目標。在延續前一個世紀已經開始的「全民健康生活型態之養成」和「支持健康生活環境之塑造」時，衛生醫療服務體系需要積極尋求轉型，以更新其工作方向、重點和策略。行政院衛生署在此時規劃的健康促進局，係整合衛生署保健處、家庭計畫研究所、婦幼衛生研究所、和公共衛生研究所四個單位，目的在強化衛生教育功能，朝向健康促進之理想邁進。同時，宣示今年為健康促進年，在在顯示政府迎接新世紀有新作為之決心。

「全民健康」所追求的理想，並不是指全民擁有「絕對的」或「完全的」健康；而是指在「最大可能」的努力下，所能達到並維持健康的「最高水準」[1]。換句話說，全民健康的理念在延長預期壽命、提高生命品質、增加健康的公平性、確保民眾獲得永續性的健康服務。政府多年來在初級健康照護與疾病預防方面，曾經訂定計畫目標和工作重點，並責成相關單位去執行[2,3]。然而，就像世界上其他國家一樣，不免遭遇許多困難，例如缺乏政策支持、社經發展遲緩、部會合作不良、經費預算不足、人口與疾病型態變遷快速、天然和人為災害不斷等，以致影響執行成效。

行政院衛生署[4]就保健業務推動情形，於八十九年三月舉辦為期兩天的研討會，以檢討計畫進度並策勵將來。會中針對九十年底預期達成的目標，曾以八十九年二月止之工作狀況進行檢討。從各單位所提出的工作內容和進度，雖可瞭解相關工作正在推動中，可是無法確知先前所設定之目標是否能夠如期達成。因此現階段刻不容緩必須及早規劃的是，在衛生保健計畫於九十年代告一段落時，立即針對衛生目標展開一系列的成效評價，同時提出下一階段的新目標及工作重點。

二、促進及維護健康的責任

健康責任的歸屬一直是各界關切的問題，事實上「個人」和「社會」在促進及維護健康上應各司其責。首先，就強化個人責任(自我照護的能力)而言，臨床醫療和公共衛生均扮演著重要的角色。Clark[5]提到，臨床醫護人員多從病患個人或家庭觀點，提供疾病預防及控制有關之醫療服務；而公共衛生人員則從團體、人群或社區觀點，提供民眾學習自我照護之機會。雖然兩者之間有明顯的差距，但是進入二十一世紀之後此種差距已經減小，因為臨床醫療和公共衛生兩項專業在理念上已逐漸接近，皆以「增進民眾的生活品質為目標」，而且強調「個人的生活品質與社會環境有密不可分之關係」。

當個人改善其行為之後，外在環境是否能提供充分的支持(如有相關的衛生政策或法規、健康的生活環境、足夠的輔助設施、良好的社會網絡等)，乃影響該行為是否可以持續的關鍵所在，而這也就是所謂的「社會責

任」。二十世紀末，ALMA-ATA宣言及全民健康[6]被提出之後，「健康促進」的理念蔚為風潮。世界衛生組織呼籲，社會大眾應該建立夥伴關係，關懷共同生活的環境，瞭解所屬社區的歷史文化、積極參與社區的活動等。因此，「衛生教育」被視為健康促進計畫中非常重要而且不可或缺的成分，而且應與政治、經濟、法律、文化、環境等多重策略互相整合，成為一個以生態觀點為考量的介入模式，以提昇社會大眾共同改善並維護其外在環境(社會責任)之能力。總之，健康促進的目的是要幫助人們因為養成健康習慣而能擁有生活的資源；因為能發揮其潛能而得以實現高品質的健康人生。換句話說，健康責任應該是在「個人」和「社會」兩者之間取得平衡。

三、個人責任的強化

從加強「個人責任」的觀點來看，衛生教育的理念和方法需要革新。培養個人自我照護能力所運用的策略，在過去偏重「以教師為中心」的教學模式，主要從健康知識為起點，希望人們能夠「知而後行」。所以長久以來，教育界在學校開設正式的健康教育課程；公衛界利用大眾媒體宣傳健康資訊；醫療機構在院內舉辦健康講座；工作場所推動安全衛生講習等。這些方法僅止於單向的知識灌輸，鮮少在行為改變上展現具體的成效。

後來有許多所謂「雙向互動」的教學方法如小組討論、價值澄清、角色扮演、問題解決、戲劇表演、情境模擬等被陸續推出，強調「以學習者為中心」，鼓勵學習者參與在整個學習過程中。此種教學模式對於促成知識、態度、價值，乃至於行為的改變雖有較顯著的成效，但是學校的健康教育教師、臨床的醫事人員、以及基層的公共衛生護士等，多數缺乏這方面的訓練和經驗，以致於長期以來很難引發學生和民眾的學習興趣。所以，新世紀的衛生教育工作者在專業技能上一定要尋求突破，尤其在掌握學習者的動

機和應用新科技的能力上更需加強。

二十世紀末已展開的教育改革，如規劃九年一貫新課程，在衛生教育課程上雖有一番新風貌，卻也潛藏著許多問題。「健康與體育」成為統整後的七大領域之一，其課程設計強調「以學習者為中心」之教學法，力求從生活的實際體驗中學習維護及促進健康，對學童建立正確的價值觀及生活習慣應可帶來新的希望。可是，學校教師迄今尚未完全瞭解改革理念，對於需要使用的教學技術也缺乏信心，以致產生反彈心態和恐懼心理。新課程的規劃者和執行教學的教師之間，需要有充分的溝通以形成共同面對挑戰的夥伴關係。此外，教育部正在積極規劃的「健康促進學校計畫」，對學校體系和廣大的師生群勢必帶來新的衝擊。在規劃時應該擴大格局和視野，從因應社會變遷的基礎出發，以生態學觀點做全面性的考量，才能使學校衛生的目標和方向聚焦且落實。

公共衛生教育在全球化和新興科技的衝擊下也採取了變革行動。以行政院衛生署去(八十九)年規劃執行的「社區健康營造計畫」為例，確實改變了許久以來「由上而下」的教育模式。面對現今充滿多樣性及複雜度極高的問題，以鼓勵地方或社區形成「由下而上」的自發性組織和集體力量，來關心並解決自己社區內所面臨的健康問題，應可收到事半功倍的效果。目前全台灣已有181個社區參與該計畫，負責推動的核心組織來自各種不同的類型，如醫療院所、大專院校、民間團體、社區發展協會...等。各個社區不論在組織或人員方面，因為準備度不同，加上居民素質及人文、社會、環境上的差異，需要透過不同的工作模式和計畫期程來推動。

迄今在各方努力下，民眾的社區意識和參與程度已逐漸形成，確實為台灣社會塑造出一股健康促進的風潮。但是，多數社區營造中心之推動者未能落實計畫目標和工作策略的訂定，以致於所推出的社區活動往往流於零星和片段，缺乏整體性和連貫性。透過各式培訓課程及觀摩活動，有些社區在自主能力方面確實有成長，然而不可諱言的，仍有不少社區因為核心組織不夠健全，又缺乏

投稿日期：90年3月9日

接受日期：90年4月16日

實務經驗，以致無法真正站起來、也無法動起來。該計畫目前所面臨的一項大挑戰是所謂「永續經營」的問題，需要政府和社區勇敢地面對並予以克服。

四、社會責任的強化

從強化「社會責任」的觀點來看，在促成衛生政策和改善生活環境方面存在許多困難，例如政府預算的限制、立法程序的緩慢、大眾傳播成本的高昂、民眾參與社會的動機不強...等。政府正在進行衛生體系的重組時，從衛生教育和健康促進觀點，提出以下數點供參考：

1. 加強政府與民間、中央與地方等相關單位之間的合作關係：健康促進計畫需要透過衛生單位和其他相關單位如教育、經濟、法務、財政、勞工等部會或機關之間，達成共識並且能有效地分工合作。過去在許多健康議題，如藥物濫用防制、菸害防制、學童健康、全民健保...等，各相關單位雖有過多次的合作經驗，但有些單位仍然落入本位主義或推諉卸責的模式中，使得工作推展產生偏頗或中斷。因此，在鼓勵社區有結合社會資源之能力的同時，政府各部會及相關機構間的互信和合作關係也極待建立，方能發揮實質的功效。

2. 積極制定並落實有助於國人實行健康生活之衛生政策：以菸害防制法為例，其對菸品管制、公共場所禁菸、青少年不得吸菸等，皆有相當具體的規範。近年來，在法律執行和教育宣導之下，拒吸二手菸之社會意識和行為規範已經形成。當吸菸者的行為受到適度的約束時，不吸菸者相對地就得到較大且舒適的生活空間，所以良好的衛生政策可以提供健康的生活環境。如今，社會仍面臨許多危害國民健康的問題，急需政府制定衛生政策加以規範。例如，檳榔產銷及嚼食行為的限制、塑身美容機構的管理、健康食品的規範...等。

3. 加強衛生人員的在職訓練與專業能力的培養：衛生機構中的現職工作人員，必須隨著社會轉型和時代需要而不斷地增進其專

業知識和技能。負責規劃在職訓練的人員，也需要在觀念和做法上尋求創新和突破。衛生教育工作者應該要走在時代的前端，而且能預先看到民眾的健康需求，所以應該具備問題分析和計畫評價的能力、知道如何引發學習動機、能夠運用有效的介入策略、善於整合社會資源等。

4. 建立有關國人之健康行為的監測系統：有系統且持續地監測國人的健康指標，不僅可以描述國人健康的最新狀況，還可以從不同地區的比較或世界各國的比較，瞭解不同族群、文化、環境、教育、經濟等因素對健康的影響。國內針對死亡率、死亡原因、疾病率、醫療院所數、醫護人員數等衛生指標，已建立相當完整的資訊體系予以監測，但卻是屬於醫療或疾病取向之指標。反之，屬於健康促進觀點或健康生活型態，如不吸菸、不酗酒、不嚼檳榔、正確使用藥物、採取安全行為、充足睡眠、規律運動...等，雖不乏零星式的調查資料，但缺乏全國性且持續性的監測系統。在目前重整衛生教育體系時，國人健康生活型態之監測體系的建立應該被優先規劃。

5. 加強有關衛生教育之研究和發展：有效的衛生教育計畫應該奠基在科學研究的基礎上，也就是將理論和實務做密切的連結。在計畫執行的時程上，可能會因為等待研究結果而稍有延遲，但卻可避免發生嚴重的錯誤或造成無謂的損失。所以，健康促進局強化其衛生教育的研發功能是很重要的。例如，決定衛生教育議題的優先順序、區隔衛生教育之目標群體、開發衛生教育的教材和工具、研究大眾傳播和健康行銷策略、衛生教育計畫的推廣技巧等，均需要長期投入人力和經費去經營。

五、結語

雖然二十一世紀帶來新的挑戰，但也帶來新的契機。身處新世紀的開始，民主及多元趨勢已定，推動「全民健康」的觀念和做法更需要有所突破。改革動作雖能符合現代民主化的社會，但在規劃與執行上仍應循序漸

進。期待政府為全民健康所做的努力能及早開花結果。

參考文獻

1. World Health Organization: Health for all in the twenty-first century. <http://www.who.int/archives/hfa/index.html>
2. 衛生署：國民保健計畫(民國八十二年至八十六年)。行政院衛生署，1993。
3. 衛生署：國民保健三年計畫(民國八十八年至九十年)。行政院衛生署，1999。
4. 衛生署：八十九年國民保健業務研討會大會手冊。行政院衛生署，2000。
5. Clark NM: Understanding individual and collective capacity to enhance quality of life. *Health Education & Behavior* 2000; **27**:699-707.
6. World Health Organization. Alma-Ata 1978: Primary Health Care. Geneva: World Health Organization, "Health for All" Series, no.1, 1978.