

健康促進取向之 研究構想

李 蘭*

今（八十八）年七月五日，國家衛生研究院醫療保健政策研究組主任石曜堂，首先介紹「本組未來定位方針目標及發展策略」之後，陸續有不同領域的學者專家就初級預防（溫啓邦、陳紫郎、蔡善璞）、全民健康保險（藍忠孚）、人口與生育（張明正）、社區醫療保健（吳聖良）、應用流行病學（張娟娟）、醫療經濟學（蔡憶文）、婦女健康及山地醫療（趙秀琳）、生物醫療倫理（陳振興）、健康促進（李蘭）等不同的觀點，報告該組未來可行之研究構想並進行初步的討論。本文係作者就當日所報告的「健康促進」之有關內容做簡要之摘錄。

一、健康促進之發展背景

隨著健康意識的覺醒，「健康促進」的觀念和做法，成為民間團體和政府各級機構的思考主流。在世界衛生組織呼籲「全民健康」的前提下，國家衛生目標的訂定，已將公共衛生帶入另一個新的紀元。

「健康促進」的概念，可溯及1978年在阿拉木圖所舉辦之研討會。該次會議達成的共識是：社區應該組織起來，而且民眾應全面參與社區事務。同時還強調：個體、家庭和社區應該具有高度的自信心，願意對自身健康擔負起更多的責任。此一觀念上的革新，對於長期以來所推動的公

共衛生工作造成極大的衝擊。

第一屆健康促進國際研討會於1986年在加拿大渥太華舉行之後，「健康促進」一詞被定義為：「使人們增強其掌控和改善自身健康之能力的過程」。換句話說，健康促進之精神在於，一方面增強個體照護其健康的能力；另一方面排除環境中有礙健康的阻力。所以，健康促進之推動可從下列五項行動綱領著手：(1)制定健康的公共政策；(2)創造具支持性之環境；(3)強化社區的行動力；(4)開發個人的技能；和(5)重新定位健康服務的方向。

其中，「健康的公共政策」和健康促

※國立台灣大學公共衛生學院衛生政策與管理研究所教授

進的關係，在1988年舉行之第二屆健康促進國際研討會，做了更深入的分析 and 詳實的解釋。後來陸續舉辦的各次研討會，更將阿拉木圖宣言所開創之「全民健康」的概念和願景，一一提出具體的方向和策略。近二十年來，世界各國紛紛訂定國家衛生目標並努力執行，主要是想幫助其國民在日常生活中，獲得並維持其最高水準之健康。

二、以健康促進為達到全民健康的策略

如今，在即將邁入二十一世紀時，推動衛生政策之研究和實務者，必須對可能影響健康之新趨勢有所瞭解。例如，世界各國仍存在著因貧窮所引發的健康問題；人口變遷造成老年人的增加，更帶來許多有關老人照護的問題；某些特定傳染病、非傳染病、意外事故和暴力事件之發生在持續增加中；全球因環境的惡質化而威脅到人類的生存；新的科技如遠距醫療服務所帶來的衝擊；生物技術進步所潛藏的危機；民間團體和政府機構與市民社會所形成的互動關係；世界各國在貿易、旅遊、和價值觀上所引發的全球化趨勢等。這些未來的走向，在在影響著衛生政策的方向和做法。

世界衛生組織針對公元2020年提出的全球性衛生目標包括：(1)各個族群和團體能夠達到健康上的公平性；(2)提昇全球民眾的存活率；(3)扭轉目前流行於全球主要

疾病的趨勢；(4)根除特定傳染病的流行；(5)改善人們的飲用水、環境衛生、食品和居所之可及性；(6)推動促進健康的計畫；(7)發展、執行並監督各國的全民健康政策；(8)改善人們獲得全面性和高品質之健康照護的可及性；(9)建立全球及國家的健康資訊和監視系統；(10)支持有關健康方面的研究。

參考前述全球性之衛生目標，也就是全民健康之目標，不論是衛生政策的研究取向或實務工作，以健康促進之概念去規劃，當可收事半功倍之成效。其做法舉例如下：

- 1.盡量利用各種不同的場合推動健康促進計畫：根據衛生實務經驗，只要個人、家庭和社區獲得適當的機會和能力做抉擇，他們採行增進健康之行動的可能性很大。所以，在研究方面，應針對民眾的健康需求、參與健康促進計畫的意願、民眾對自我效能的評量、以及計畫執行成效...等進行衛生政策分析。尤其是對於可能執行健康促進計畫的各種場所，包括居住社區、工作場所、機關學校、醫療院所、民間團體、公司行號、信仰會眾等，應詳加研究並妥善運用。
- 2.應用傳播科技行銷健康生活：各式傳播媒體，尤其是電腦與通訊網路的建立，加上許多新開發的傳播技術，全球資訊之傳遞既速且廣，已經操縱著現代人的思想和生活。所以，妥善運用此一科技，倡導民眾實行健康生活，是促進全

民健康的有效途徑之一。人們不僅可藉著各式媒體分享健康相關訊息，也可因著互動機會的增加，形成社會支持網絡，有助於個人和社區之健康品質的提昇。

3. 建立國家健康資訊系統並發揮監視功能：國家健康資訊系統的建立，對於監視疫情、衛生決策、健康管理、臨床實務和大眾教育，具有提供、分析、評價、確認和傳遞相關資訊之功能。因此，定期舉辦全國性的健康生活型態、疾病危險因子、危害健康行為...等之調查，一方面可以掌握國內的現況和變化，與世界他國比較時，還可瞭解全球性的趨勢，對衛生政策制定者提供適時有效的資訊。如今疾病管制局已經成立，除加速新健康監視系統的建立外，應對既有系統予以強化和整合。
4. 健康應被納入國家永續發展計畫中：推動永續發展計畫之目的，在增加現今和未來世代的利益，所以有關「健康」之研究議題與工作規劃，也就是以促進和保護人類健康及安適為目標者，應該是永續發展計畫中不可缺少的一部分。
5. 強化政府制定衛生政策的能力：政府需要強而有力的政策制定能力，才能因應所面臨的各種挑戰。新的衛生政策和實施計畫，必須建立在政策分析和研究的基礎上。為制定優質的衛生政策，政府需要流行病學和社會行為科學界，提出強而有力的科學證據和研究基礎。因

此，針對疾病的流行趨勢、民眾的喜好及生活方式、文化習俗與健康的關係、以及社會上可利用的資源...各方面之研究，應做全面性和系統性的規劃並切實執行，以便提供政府做決策時所需之正確且充分的資訊。

三、健康促進取向之研究構想

健康促進取向之研究，在議題優先次序的選擇上，可以參考以下三項建議：(1)國內和國際間目前感受到最具威脅性的健康問題是什麼？(2)在醫學研究上已有充分證據之健康議題是什麼？(3)為社會大眾所關注，而且在行為與社會科學研究上，已經可以提出解決方案之議題是什麼？

雖然健康促進已經影響著公共衛生的方向，但是在研究和實務兩方面，均缺乏堅強的理論基礎。由於健康促進係屬多面向的概念組合，需要跨領域之專家學者攜手共同合作，從「協助個體實行有益健康之生活方式」和「提供支持健康生活之優質環境」兩方面著手。換言之，健康促進取向之研究，應該朝向廣泛性及全方位之模式去推動，如針對疾病、症狀、危害因子、不健康行為或生活方式等主題，同時從個體和環境兩方面，尋找造成其發生、復發、及惡化之因素，再進一步規劃行為和社會性之介入計畫，並評價其實施後之成效。茲提出兩個研究構想於下：

(一) 台灣民眾的生活型態分析與追蹤計畫 Lifestyle Analysis and Monitoring Program in Taiwan (LAMP in Taiwan)

有鑒於癌症和心血管疾病一直是國人的主要死因，加上不健康之生活方式，包括吸菸、缺乏運動、生活壓力、體重過重、不當飲食等已被證實是此類疾病之危險因子。所以成立健康監視系統以追蹤國人之生活型態的變化，為制定國家衛生政策應有之基礎資料。

該研究之目的在瞭解並追蹤台灣地區成人及青少年的：(1)癌症與心血管疾病的死亡率和罹病率之變化；(2)生理指標包括身高、體重、上臂圍、腰圍、臀圍、血壓值、血膽固醇值...等之變化；(3)生活型態包括吸菸、運動、飲食、壓力、用藥、健檢...等之特性、變化及影響。可採多步驟取樣原則，自13-15（國中）、16-18（高中）、19-24（大專）、25-34、35-44、45-54、55-64等各個年齡層，分別選出男性和女性各200人為調查樣本。

除了利用衛生統計資料瞭解國人罹患癌症與心血管疾病之變化外，應每隔二至五年，採用電話訪問、家戶訪問、或郵寄問卷方式，實施一次全國性及地方性之橫斷式調查。調查內容可包括民眾之物質（菸、酒、檳榔、藥物）使用、運動、飲食、暴力、壓力、性行為、預防性健檢...等行為項目；身高、體重、血膽固醇、血

壓...等生理指標；以及實行健康生活所需之環境資源和曾遭遇之阻礙因素等，收集相關資料。其分析結果對於地方政府和當地民眾、中央政府主管機關、衛生界的學者專家而言，都是極具參考和應用價值的重要文獻。

(二) 健康快樂行：以社區無菸環境及拒菸行動為例 Health Action on Promotion and Prevention for You (HAPPY)：Non-Smoking Environment and No Cigarette Action in Communities

吸菸已被證實與心血管疾病及癌症之發生有顯著關聯性，因此有關菸害及拒絕吸菸的方法應及早教導青少年，預防其養成吸菸習慣；對於已有吸菸習慣者，則應提供學習機會，幫助其成功戒除吸菸習慣並能持之以恆。當選擇以社區為實施該計畫的場所時，研究目的可包括：(1)瞭解吸菸和其他健康行為在社區居民之分佈情形並分析其間的關係；(2)評價社區健康促進計畫在預防青少年吸菸和鼓勵居民戒菸之成效；(3)比較「組織發展」和「健康傳播」理論對於居民改變吸菸行為之成效；(4)比較「組織發展」和「健康傳播」理論對於創造社區無菸環境的成效；(5)瞭解在社區推動以拒菸及戒菸為主題之健康促進計畫所遭遇的阻力。

該計畫可採用類實驗研究設計，立意

選取四個特質相近的社區（分別以A,B,C,D稱之）。其中，A社區接受第一類介入（應用組織發展理論所設計之活動，以強化居民的自主能力和鼓勵其充分參與社區事務為主），是為第一實驗社區；B社區接受第二類介入（應用健康傳播理論所設計之活動，強調應用各式媒體傳遞健康資訊），是為第二實驗社區；C社區同時接受前述兩類介入，是為第三實驗社區；D社區不接受任何介入，是為對照社區。

為進行該研究，可立意選取四個各有2,000戶以上居民之社區，平均每戶以4人估計，各社區預估將有8,000人，總共有32,000人暴露在此計畫之下。為評量介入效果，在各社區選取研究樣本時，可考慮用「家戶」為單位，自社區的現住戶中隨機抽出500戶，然後針對戶內年齡介於13-64歲之成員進行訪問。每戶以2人估計，預期每個社區將有1000人，四個社區共有4000人接受調查。

計畫第一年之工作重點包括：(1)分別找出A社區和C社區的意見領袖及關鍵人物，協助他們成立或整合以「營造社區健康」為目標之核心組織；(2)發展評量方法並完成研究工具的收集、設計、測試和製作；(3)藉問卷調查、焦點團體、深度訪談等方式，在四個社區同時進行社區資源及居民生活型態之評估，以建立社區環境及居民的基本資料。

計畫的第二年應參考第一年之評估結果，將根據「組織發展理論」所設計的介

入方案（如社區商家發起「本場所不准吸菸」運動；社區舉辦「無菸週」活動；邀請專家協助辦理戒菸班...等）在A和C兩個社區同時執行；根據「健康傳播理論」所設計之介入方案（如社區電視台主動製作以拒菸為主題之各類節目；社區核心組織成員定期發行社區健康報與居民溝通...等）在B和C兩個社區同時執行。

第三年時，一方面利用第一年使用之研究工具在四個社區收集資料，以比較兩種不同介入設計的「單一」和「加成」效果；另一方面，在A和C兩個社區，協助居民選出其他健康議題（如強化運動環境及大家一齊來運動），根據前兩年累積之經驗，繼續推動社區健康促進計畫，建立一個健康社區永續經營之推動模式。更重要的是，在社區本身有了穩定的基礎之後，應該鼓勵居民走出自己的社區，樂意與其他社區或組織建立結盟關係，共同分享健康的經驗並擴大合作力量。

整體而言，計畫評價應為量性和質性方法併用。在計畫執行的各個階段，因目的不同其評價重點有異。例如，「過程評價」是針對計畫執行期間居民之參與度、計畫之成本效益、改變環境與政策之困難度等加以評量；「衝擊評價」是針對居民的生活型態（吸菸、運動、飲食、壓力處理...等）之改變情形加以評量；至於「結果評價」，將由BMI值、上臂圍、腰臀圍、血壓值、血膽固醇值、血糖值...等生理指標，來評量行為改變對健康產生的短期效

應；最終依據心血管疾病和癌症之發生率及死亡率的改變，來確定健康介入對民眾健康帶來的長期效應。

四、結語

研究構想只是一個初步的想法，尚有許多需要改進的地方。研究計畫的撰寫與執行，還需要參與成員之間經過提出質

疑、辯解說明、腦力激盪、和討論協商的過程去完成。國家衛生研究院醫療保健政策研究組雖然成立不久，但已有一群對衛生政策充滿理想與研究熱誠的人，不分性別、年齡、等級和專業，開啓了相互對話的管道並建立了合作的共識，相信不久就可將所提出的研究構想逐一落實。