


## 第五章 台北市社區健康營造推動的現況與概念



### 第一節 背景資料

台北市目前擁有 260 多萬人口，是台灣最繁華的都會區，擁有全國最豐富的醫療資源，台北市醫藥衛生的水準已與許多亞洲大城市並駕齊趨。根據 2001 年的統計資料顯示，臺北市的醫師數為每萬人口 26.85 位，遠超過台灣地區的 13.64 位，而病床數則是每萬人口 80.95 床，遠超過台灣地區的 56.98。在平均餘命方面，台北市男性 76.97 歲，女性 81.62 歲，雖亦較全國平均值男性 72.80 歲，女性 78.48 歲高出甚多，但是市民依舊遭受癌症、心臟血管疾病與新陳代謝等慢性疾病的侵襲。考量台北市目前的現況，市民的健康狀況已非單由衛生專業人員所能成就，必須仰賴全體市民共同努力落實健康的生活，更需要積極的整合社區資源，營造健康的支持環境，並且全體上下自民間至政府，跨公私部門與跨單位的合作，才能進一步促進民眾的健康。因此台北市自 1998 年起開始辦理「台北市參與世界衛生組織歐洲分屬之健康城市計畫網絡可行性評估」，針對推動健康城市進行相關工作規劃。1999 年參與衛生署所推動的社區健康營造計畫，迄今於台北市十二個行政區成立十三處社區健康營造中心。2001 年推動「營造亞太健康之都三年計畫」，並由台北市長帶頭提出 2002 年為「健康城市元年」的口號。希望超越新加坡、香港，趕上東京、大阪，成為亞太健康新都會（台北市政府衛生局，2001；台北市政府衛生局，2002a；台北市政府衛生局，2002b；行政院衛生署：2002）。台北市的做法，除了配合衛生署的社區健康營造計畫，於全市每一個行政區皆成立社區健康營造中心以外，更是全省二十三個縣市中率先將「健康城市」計畫納為市府的優先政策，由衛生局主動且有系統的制定持續性的健康城市的計畫，是台灣大都會地區推動社區健康營造的典範。

目前台北市十二個行政區域中，共計成立十三家社區健康營造中心。分三個梯次成立，第一梯次 1999 年成立七家、第二梯次 2000 年成立四家、第三梯次 2001 年成立二家。並且分別由四家醫院、八家民間團體與一家衛生所承辦（見表 5-1）

表 5-1 台北市社區健康營造推動情形

委託梯次	行政區	承辦單位
1	松山區	財團法人基督復臨安息日會台安醫院
1	中正區	中華民國紅十字會台灣分會
1	信義區	私立台北醫學大學附設醫院
1	內湖區	中華民國社區資源交流協會
1	士林區	國立台北護理學院（91 年改由新光醫院承接）
1	北投區	財團法人老五老基金會
1	北投區	台北市八頭里仁協會
2	中山區	青年社會服務協會
2	大安區	財團法人台灣基督長老教會大安教會（實際由華致醫療機構負責推動）
2	大同區	財團法人勵馨社會福利事業基金會
2	南港區	台北市太極氣功十八式暨木蘭拳.劍.扇推展協會
3	文山區	台北市立萬芳醫院（原由台北市文山新願景促進會申請計畫通過）
3	萬華區	台北市萬華區衛生所

## 第二節 承辦社區健康營造的動機與看法

### 壹、承辦社區健康營造的動機

#### 一、獲得經費補助並且同步推動原有的業務

台北市十三家社區健康營造中心的承辦單位，除了萬華區由衛生所承接以外，其餘都是由民間團體所承接。大致上民間團體承接社區健康營造中心計畫，是因為社區健康營造的理念和承辦單位的宗旨一致。而對於經費不豐的非營利性的民間團體，除可以獲得最需要的經費的補助以外，還可以同步的擴大推動原有的業務。尤其對於教會醫院而言，原本就很重視社區服務的工作，更何況以推動健康生活為宗旨的教會醫院更是如此。

「我們在衛生署還沒有做之前，我們就開始做了。我們在之前向我們的整個發展方向在醫院裡面，就成立一個健康發展部，阿健康發展部顧名思義就是健康發展！就是要發展健康……我們是一個教會醫院，我們這個教會醫院在世界各地的系統都在推健康的生活方式。……我們在世界各地都會有這樣的健康促進的部門，我們一直都有。」(北市 205,9-10)

「這個單位本來就有他們自己的宗旨目標，那健康保健只是他們其中一個服務吧！那現在就是衛生署這樣的計畫下來之後，他們有興趣，一方面也就是等於可以把他們原來的宗旨擴大，另一方面也是經費的支持吧！……對 xxx 而言，它是一個蠻特別的團體，錢對他們而言，就是蠻重要的。」(北市 301-7)

對於教會醫院的立場而言，雖然是宗教的色彩，但是走入社區時也會遭遇民眾的質疑。衛生署計畫的委託，協助化解了社區民眾對醫院推動本項計畫意圖的質疑，也促進醫院在社區各項工作順利的推動。「我們是一個教會醫院，我們教會醫院，我們這個醫院在世界各地的系統都在推健康的生活方式……如果沒有衛生署有這樣子的一個案子，我們開始要跟社區的接觸很難。人家一聽到是衛生署喔在做健康，人家就會去接受。因為這些里長他也很避諱，你是要推銷什麼？是要做什麼？他們也是很，不會隨隨便便跟你那個。還有連圖書館與社教館我們都

結合得非常好，他們一聽是政府要做的。他們都免費提供場地啊！如果沒有衛生署這樣在前面，我們也很難推。」(北市 205, 18、19)

## 二、有助於業務的行銷與機構形象的建立

對於純粹營利性質的醫療機構而言，承接政府部門營造中心的計畫，獲得經費的補助並不是最重要的考量。而是藉著行政院衛生署的招牌，有助於業務的行銷與機構形象的建立。

「其實在還沒有接社區健康營造，沒有沒有這一百四十萬，本來就是這樣做啊！我想任何醫療院所，他有這個行銷概念的就會這樣做，只不過是變成說我們現在有社區健康營造這個一個招牌來講的話，是比較更名正言順。」(北市 206, 19)

「醫院去承辦社區健康營造中心，根本不看經費這個部分。因為他辦社區健康營造中心的動機，是它行銷的一個方法。為了形象的建立，經費對他而言根本不算什麼。」(北市 301-18)

部分衛生所質疑醫療機構介入社區健康營造，只是為了建立形象與推銷業務，只針對健保有給付的項目來推動，尤其是篩檢與成人健檢的部分。而衛生署社區健康營造的委託，更讓醫療機構成為半官方機構，名正言順的獲得需要照顧的病人資料。「他已經變成半官方機構，不是從下面上來的，意思說，因為你是社區健康營造中心...所以你有資格要來照顧協助我衛生所照顧這一區的病人。..... 所以以醫院的立場，他大概就會向衛生所說，你們糖尿病的病人有多少？你們那個家庭訪視以後民眾在哪裡？這個有圖利行為啦！不過我們先把圖利取消，那我們為了把糖尿病人照顧的更好，我們是不是要把名單給這個半官方機構，但是他是私人機構！OK，那會幫我們 care 這些糖尿病人。那高血壓族群在哪裡，他也會去照顧。這個社區將來都會由他來「照顧」。但是他還是注意一件事情，他是完全站在健康保險局健康保險有給付的項目。其實保健也是有給付的，例如子宮頸抹片的檢查，這個是有給付的啊！成人健檢也有啊！，所以他就會得到名單，很合理嘛！」(北市 304, 18, 19)

### 三、突破工作的瓶頸

只有少部分的承辦單位則是在社區已經經營一段時間，為了突破過去衛教宣導效果不彰的工作瓶頸，希望引入社區營造的方法，來增加民眾的主動參與。

「我在之前還沒還沒有這個計畫之前，其實是碰到瓶頸啊！瓶頸就是說那個傳統的那個衛教响，做得很辛苦啦！....很辛苦的理由就是說响，發現說都要動員人家來參與活動啊！嘿，拜託他來，就是動員啊！後來認為活動如果是辦到要動員人家來參加响，那代表你的活動是失敗的，是毫無辦的意義！所以我覺得說這是一個很大的挑戰和瓶頸。.....真的搞不懂就是，我們的民眾到底他們的腦袋瓜到底需要什麼？.....阿我們也不知道怎麼樣去突破！所以那個時候對所謂的社區健康營造，我想應該是一個可以玩的東西。」(北市 202,1)

## 貳、衛生局所對推動社區健康營造的看法

### 一、衛生局支持健康城市計畫，衛生所不認同社區健康營造計畫

世界衛生組織在推動健康城市計畫中，曾提到基層行政部門的重要性，因此衛生局所在社區健康營造計畫中扮演很重要的角色。雖然台北市的社區健康營造中心幾乎都是由民間團體所承辦，衛生所還是被衛生局要求盡到督導與協助的責任。因為前後二任的衛生局長都十分支持健康城市的計畫，也親身參與，因此衛生局的承辦人也十分投入。但是衛生所部分，卻有一半的衛生所表達對於社區健康營造計畫的不認同。認為這個計畫陳義過高，立意雖好卻不容易推動；這個計畫本身在政策的規劃與管理上都有問題；對於由民間團體來推動有些不放心，而且公務機關參與一個可能是營利性團體的活動是很不恰當的；民眾的健康需要長時間才能看到成效，不是一個社區健康營造就能改善，更何況許多業務原本都由衛生所在推動，不一定需要再推動這項計畫；況且社區健康營造也不是衛生所目前最優先需要推動的業務。

「這是一個理想，理想是不是真的可以接近事實？這個是當官的人，尤其是

高官，自己一定要去想的，不是說你認為可以就可以。xxx 說的口沫橫飛，我都大概聽得懂啦，我想我是聽得懂的人，但是我並沒有說很認同，不認同的理由是因為社會環境不允許。..... 今天要在一百四十萬在三年裡面培養了一個社區健康營造中心，我覺得蠻困難的，而且在都市裡面失敗的可能性很高。.....這個事情本來就不好做，真的是叫好不叫座的一個東西，」(北市 304,5)

「理想是很好，認為這個可以去做，大家也認為很好，就是執行的時候是很吃力的一件事情。」(北市 310,11)

「社區健康營造喔，我覺得不錯啊！應該是很好的計畫啊！不好做啲，實在是立意很好啦！這個健康社區也是世界的衛生組織的政策啲。但是我是覺得一定要有公權力介入...尤其是在經費方面，如果他們隨便做，我想這個不保險，那絕對不行的啦！他們一定亂做的啦！」(北市 311,4)

「這純粹我個人的觀念啦啲，當然做我還是會去做。公務機關參與一個非正式的公務機關的營運狀況啲，是很不良的，很不理想的。我們社區健康營造中心，衛生所積極參與，怎麼參與法？他是非營利機構，他也許會營利喔！那他如果營利的話，我們能不能參加？這個是大家值得討論的。」(北市 304,6)

「社區健康營造中心所推動的工作項目和衛生所做的都一樣，可能多一些活動和寓教於樂吧！」(北市 305,1)

「我會覺得說其實很多事情在基層原本就很平順在做，可是你上面就一定要按照他的那個學理啦，就是說要按表操課，其實這個是沒必要的。.....這個其實是需要長期的努力，因為並不是說只有這個中心嘛！因為你衛生單位你衛生所還是要做宣導啊，衛生局、衛生所還是配合做宣導啊！不用這麼覺得說我一定要做這個議題才會健康。我不相信我們的社區健康營造中心做了三年，民眾就會因為這樣就比較健康。.....我覺得條條大路通羅馬，你要做的事情並不是只有書本上寫的那一條路才可以到達。」(北市 307,2,3)

「社區健康營造其實我們都已經在做了，其實社區健康營造根本不需要花這麼多錢.... 這些營造中心錢拿了，只是辦活動根本無法落實。....這項政策叫好不叫座，做法不會做，花了這麼多錢有什麼用？」(北市 306,1)

「社區健康營造只是我眾多的業務之一，一小部份，比率並不高，至少我不會因此而需要到議會備詢，但腸病毒死人時則有可能。」(北市 303,1)

## 二、否定由衛生所來推動社區健康營造計畫

至於是不是應該由衛生所本身來推動社區健康營造這項業務？衛生所的看法大致上是否定的而且是逃避的。「哈！大家逃那個社區健康營造的角色，逃的像什麼似的。」（北市 102,22）但是從衛生的專業性與在社區耕耘的經驗來看，衛生所自認為比一般的民間團體有能力來推動這項工作，又不放心民間團體的專業性與公信力。

「社區健康營造其實我們都已經在做了，....健康要自己去做，別人沒有辦法替代。他們又不懂，又沒有學過，怎麼來辦理這件事。本來就應該由衛生所來推動。.....社區的資源我們衛生所最清楚了！」（北市 306,1）

「衛生所在資源的整合上面，比我們那一個民間團體還有利，當然比較容易做那個啦！因為我們平常跟這裡的地方，行政單位之間的互動關係已經有一段時間，以前就會互相幫忙。」（北市 311,16）

「尤其是在經費方面，如果他們隨便做，我想這個不保險，那絕對不行的啦！他們一定亂做的啦！.....依我看他們都不行啦！不行啦！....事實上這些都是我們衛生所最熟啦，衛生所才說的動啦！衛生所比較有權力。阿他們怎麼會聽他啦！不會聽啦！」（北市 311,4）

「以現在的人力是不可能做的。...我們公共衛生護士一個護士大概要負責一萬人到一萬五千人。.....一萬人好了，一萬人差不多是一個里啊，你認為我要怎麼樣去把一萬個人鼓動？...如果這一個護士，負擔了其他工作，又防疫又保健什麼什麼一堆啦响，她是單獨一個人來做，.... 如果他要今天把這一萬個人給召集起來，這跟選舉差不多世，那要經營多久啊？我今天要深入這個社區，我要跟這個里長打得通，我要把二十個鄰長都認識，哪有這麼簡單？」（北市 304,11,12）

可是衛生所的業務量太大，人力不足以因應，又不願意由自己來推動。因此對於衛生局要求衛生所主動要來參與這項工作，他們認為還是最好不要由衛生所本身自己來推動，而是由民間團體來推動，衛生所只要扮演協助者的角色。

「我們的局長他會覺得說什麼事情都就是衛生局自己要掌握著，可是這跟我

們要去妥善運用民間資源的概念也是相違背的，因為其實基本上衛生所人力是不足的啦！」(北市 307,1)

「如果現在由衛生所來做社區健康營造，只有這樣我也覺得不好，....我覺得是要兩個兩個結合啦！我們然後跟某一個團體...去那個，你光這樣，沒有一個團體來幫忙，是不行的。有團體參加，這樣人力比較多啊！」(北市 311,10,11)

「至少他不是我，他不是衛生所。所以他要怎麼樣去成立，我都不管，只要他能夠促進民眾的健康，我們都應該樂觀其成。」(北市 304,4)

### 三、上下之間缺乏充分的溝通

訪問過程中發現社區健康營造計畫的執行過程，衛生署和衛生局、衛生所之間對於衛生所應該扮演怎樣的角色，並沒有達成共識與作充分的溝通。衛生署一開始不希望衛生局與衛生所參與太多，直到九十年才將督導營造中心的責任移給各縣市衛生局。因此，訪問過程中發現部分衛生所對自己在社區健康營造計畫中，應該參與到何種程度不太清楚，也頗有微詞。(北市,311,3；北市 303,1)

「你們就是這樣，所以你們不要讓我們那個，我們只能輔導，只能在旁邊，不行太干涉。我知道，你們那時候用意就這樣，衛生所也不能夠太干涉，衛生所只能輔導。.... 那時候有講啊！那時候衛生所只能做輔導啊！」  
「北市 311,3」

「行政部門要我們怎麼做就怎麼做！長官要我們怎麼做就怎麼做！  
“Just do it” 衛生所總是 by order 做事，長官怎麼交代我就怎麼做。.....  
我很有興趣了解當初政策制定的過程！我不了解一開始衛生署到底想什麼？  
為什麼一開始不打算讓衛生所參與？到底國民健康局期待衛生所扮演怎樣的  
角色？既然一開始不希望衛生所參與，為何後來還要衛生所來承擔營造中心是  
否成功？.....我認為衛生署和衛生所之間的資訊是不對等的，為什麼要推動？  
希望我們做什麼？並沒有清楚的共識。只是說，這是為我們好！我很想知道長

官在想什麼！……衛生所應該扮演何種角色？」(北市 303,1)

#### 四、衛生所和營造中心應該互為夥伴關係

整體而言，大多的衛生所都認為社區健康營造中心是社區中推動健康的一個單位，和衛生所之間彼此應該互為資源。如果營造中心推動的好，對於衛生所也有幫助，因此衛生所應該扮演一個支持或協助者的角色。只是衛生所對於衛生局期望衛生所扮演督導者的角色認為不適宜，因為目前經費直接由衛生署撥付給營造中心讓衛生所無從管理；而且有些民間團體的能力也比衛生所強，根本無法指導。更何況營造中心規劃要推動的議題，衛生所也不應該要求更改(北市 310,,11, 12, 15；北市 308,5；北市,307,8,9)。

「局裡要求說我們當他的 supervisor，但是實際上我們是他的資源之一啊！那他也是我們的資源之一啊！我們要辦活動，他來加入的時候，這個場面可以撐得起來，我們自己不會太辛苦，如果由完全由自己來做的時候就很辛苦。我覺得這一部分比較符合當初為什麼要成立這種東西的一個目的啦！如果今天說你一定要做他的 supervisor，去控制他們，我不贊同這種作法啦！，因為老實說你要掌握什麼？...如果他們的共識是要這個東西，而你卻說這個跟我們沒關係，不要做這個，這不是很好笑嗎？.....而且我們能拿什麼去掌握，去做他的 supervisor？你又沒錢，錢署裡這裡撥耶！所以就很好笑啊！但是沒辦法，每次他們開會你還是要去那邊要指導他們。指導什麼啊？像 xxx 他比衛生所強太多了，他們那個協會真的是直達天聽世，直達阿扁總統世，你衛生所去管人家什麼？對啊！這個局裡的要求就很好笑啊！」(北市 307,8,9)

「就是幫忙啊！需要我們幫忙啊，我們也協助嘛！我們是協助的角色，因為我們不能做主要角色。....而且他的錢本來就是他們協會的錢嘛，我們不能不能置喙.....這個是他申請的經費响，我們不能強迫他。我們也沒有辦法主導他，只能夠建議。」(北市 310,11,12,15)

「我一直認為，如果民間的力量可以起來响，政府何必帶頭？今天就是沒有人在做社區健康營造，所以政府才要出來推動嘛！政府應該要在扶助的角色去做，…… 這個應該是民間力量啊，政府不應該投入太多啊！……大家只是一個 partner 這樣而已。……如果你民間團體自主性非常高，我告訴你喔，我跟你衛生所沒有關係世！我核銷直接跟衛生署核銷，我也不聽你的，我不跟你打招呼都可以。我自主性非常強，我辦什麼活動我自己決定啊，因為我根本不跟你衛生所核銷啊！我也不跟你衛生局核銷，都不需要，我直接跟衛生署核銷。只要衛生署 satisfy 我就好，我不用跟你配合都可以喔。」(北市 308,5)

這樣的情形也同樣反映在衛生局自己的工作成果檢討中，對於衛生署自九十年起將營造中心的重責轉移給各縣市衛生局，但衛生局卻面臨有責無權的尷尬角色。對於執行不力的營造中心，衛生局表明只能道德勸說但成效有限。(臺北市政府衛生局，2002a)

## 五、質疑營造中心所能發揮的功能

約一半的衛生所對於社區健康營造中心能夠發揮的功能，大多抱持著質疑的態度。大多認為營造中心所能影響的層面有限，不僅推動的健康議題有限，而且衛生所目前的業務也已經在推動；推動的範圍也很小，對於衛生所並沒有太大的幫助；唯一部分被肯定的地方是社區資源的發掘與整合，但這項功能發揮多少，也必須視社區健康營造中心組織功能的健全度有多少才能決定。(北市 102；北市 301；北市 302；北市 304；北市 308；北市 310)

部分衛生所訪談過程中也曾討論到衛生所從過去到現在，於社區保健的服務內容與方式的確有很大的變化。服務的對象，已從對全部的民眾轉移到針對特殊的族群提供特別的服務；服務的內涵，從傳統的個別衛教、家庭計畫或傳染病防治計畫，轉移到提供整合式的保健服務；服務提供的方式，不僅更為生動活潑，也更主動走入社區；學會運用社區的資源，志工的參與也更多(北市 302；北市

309；北市 310）。但是衛生局對於衛生所的功能，從 1998 年起將門診業務移撥由各市立醫院經營，將衛生所轉型為保健型的衛生所，期待衛生所能扮演規劃者的角色，主動整合社區的資源，作社區的經營與健康的管理者，而認為衛生所目前的轉型尚未成功（北市，101,11,12）。吳秉騰（2001）的實徵研究中，也發現這樣的組織變革，對於衛生所的績效未必全部有正面的效應。

## 參、衛生所和營造中心的互動情形

實際的推動過程中，一半的衛生所和營造中心維持良好的互動關係，彼此也能互相支援。特別用心的營造中心甚至在申請計畫時，即主動邀請衛生所加入推動團隊，為日後奠定良好的互動基礎「一開始做的時候，我們做主辦單位，我把協辦單位擺區公所跟衛生所。所以我會跟你說，我們跟衛生所沒有差距，因為他是我的協辦單位，他必須支持我，所以彼此一點差距都沒有，我們跟衛生所結合得很好。……做到現在第三年，換了第二任的區長，衛生所所長也換第三個，都不影響整個社區健康營造的推動。」（北市 204,2）

「像 xxx 這個他自主性很強，而且他真的非常創造力很好，我們幾乎只是，他需要我們，我們就去配合他而已。他怎麼運作、經費怎麼弄，我們完全不過問……我們之間也算合作得不錯。……他有什麼要求要配合，譬如說，他欠義工，好，我們的義工就拿去借他用。他要辦活動，他只有那些點子，但是其他的行政响不行，好，我們這裡去支援。我這裡等於是說，用行政的力量一起配合在做啊！」（北市 308,8）；但是也有一部份的衛生所與營造中心的互動不甚良好，因為其中有些營造中心的活動全部仰賴衛生所協助，並視為理所當然，讓衛生所感到困擾「這些人怎麼講？熱心熱心，但是他們經驗也沒有，再說他們有沒有什麼，他們裡面也沒有什麼，就要靠我們，幾乎都靠我們在幫他用。這個這個這樣弄响，唉唷，不行啦！我坦白講我看都是，都不知道怎麼花的，我看都自己在用的啦！真的講啦！」（北市 311,12）；有些在工作理念上彼此意見相左「我也不知道該

怎麼說，阿原來應該是衛生所的專業，出來社區服務卻變得非常的不專業。然後還有些護士還跟她們說：『你們算什麼？我們是讀好幾年呢！你們是讀，你們在那是訓練幾個月就要算，就要怎樣？』就是這樣子！……有些護士更過分，我這邊不是有九個里嗎，有些護士响，覺得被志工整得很慘，覺得很煩，整得他們不想有這些里，乾脆換里，換另一個地段，不要有志工隊的里。』（北市 201,26），甚至因此中途更換承辦單位（北市 211,15）；但是也有些則是從開始申請計畫時就沒有知會衛生所，或者衛生所雖然對承辦單位不認同卻因無權置喙，所以乾脆不理會，至今都互不相往來。「計劃申請的過程，衛生所沒有參與，我都不曉得有這個人，就已經通過了。』（北市 304,10）

「因為當時在遞送這個這個計畫的時候，我們衛生所都沒有參與，所以是等到他，就是衛生署同意給他這筆錢了以後，然後他們也自己做了，到後來他們沒有辦法得到資料的時候，他那時候才找到衛生所。那時候好像衛生局六科，叫我們一定要介入，可是問題是我們介不入，我們介不入的原因是，因為 xxx 他本身自己就有醫師啊，他的傾向，就是有一點比較商業行為啦。所以從一開始我就就很反彈，就沒有介入啦！』（北市 302,1,2）

### 第三節 推動的困難

「我覺得問題點最大是在我們衛生行政機關裡面內部的人，還不是在社區世！我是說我看到，其實最大瓶頸在我們自己工作人員。』（北市 102,16）

社區健康營造已經推動了三年，衛生局所與社區健康營造中心反映了不少的問題與困難。基本上兩者分別扮演管理者與推動者的角色，對於相同的計畫有不同的感受與回應。以下分別從衛生局所與營造中心兩部分，分別加以探討。

#### 壹、衛生局所的部分

在衛生局所的部分，衛生局認為衛生所都在逃避承擔社區健康營造的責任，而且衛生所工作人員的觀念很難改變。雖然衛生局期待衛生所能更主動的來推動社區健康營造的工作，但是很少有衛生所願意主動投入而衛生所之所以不願意投入的原因，主要是因為社區保健的工作需要花時間投入，衛生所平日的業務量大，現有人力已不足以因應。並且衛生所不認為社區健康營造是衛生所最優先需要解決的問題，加上經費是由衛生署直接撥款給營造中心，民間組織拒絕接受衛生所的監督管理，即便衛生所有心參與，也很難介入（北市 304、北市 308、北市 310、北市 101、北市 311、北市 102、北市 103）。此外，也有衛生所反映出社區健康營造是一個新的觀念與做事的方法，衛生所工作人員的專業能力還不足以因應。衛生所工作人員的行動力夠，企劃能力與領導能力卻不足。因此衛生所工作人員還需要一段時間，才能將社區健康營造這種多面性、需要規劃與領導團隊來推動的工作的概念轉化成行動。

「每一個人人都覺得現在壓力增加了，其實不是只有在上課上的壓力，而是覺得說我們在工作上，可能在專業性或者各方面的投入或能力上啊，都不夠啊，都還要再加強。我會覺得社區健康營造是很多面向的，會覺得很多地方衛生所還是需要再重新充實的，……通常的一些基層單位他們的行動力都還算蠻還算不錯，要自己獨立的行動力是不錯，但要去影響到其他的那個部份就不是那麼容易，不是那麼好。再加上基層的人很多化為文字的東西不是那麼強，以及剛開始的時候要做規劃策劃的能力也不夠強。除非說妳已經很清清楚楚的把你的規劃做好，慢慢去動，否則他們就會在獨立去做的範圍裡頭，也就是既定的範圍裡頭的東西，他們就是有那樣的問題。……我們一般的公衛護士，她就做自己的事情，然後她就會去作家訪去做什麼，這些工作就是 case by case，她就是很認真去做，然後做的很好。……現在轉換成你要做社區健康營造，妳是要帶領一群人一起去做阿！那真的不是那麼容易的。……所以我想這種概念性的東西如何轉化成行動是需要時間。」（北市 301,9,10,11）

## 貳、營造中心部分

營造中心部分所反映的困難，依照反映的次數多寡依序為健康非優先議題、社區的支持程度、衛生署計畫的不確定性、都會社區的型態、志工的管理、推動者的專業能力與特質、社區資源無法整合、缺乏辦公與活動場所等。

### 一、健康非優先議題

一半以上的受訪者，都反映出健康議題本身的特性是推動社區健康營造最感到困難的地方。包括健康是專家認為最重要的議題，卻不是民眾覺得最重要的議題。「人人心裡都想要，嘴巴都說最重要，優先順序非主要，輕而易舉犧牲掉。」（北市，304,2）民眾關切的是眼睛看得到的東西，立刻可以看的到成效的東西，如環保、治安、社區工務問題，而不是健康（北市 304,2,24；北市 208,7）；民眾認為不採行健康的行為也不會有立即的威脅。「社區健康營造為什麼看不到？因為我今天也不會生病，我沒有做這一件事情，我沒有做這些健康行為，我沒有做 healthy life style，我不會死掉，沒有立即威脅啊！」（北市 304,2,24）；而且健康屬於個人的行為，由個人所裁量，很難變成社區共同的議題，也很難找到共同推動的著力點。「問題是我為什麼要去聽？我沒有不健康的自由嗎？我一定要健康嗎？你說你會浪費健保資源？健保費又不是你幫我繳的，健保費是我自己繳的，你又沒貼補我。」（北市 304,20）。「整個社區健康的問題其實很少人會把它當作是一個社區的問題，……你就很難讓他知道說這個我要動用我這個社區的力量來做，我覺得自然而然就會，那個那個著力點就很不容易抓到」（北市 210,14）。

對於健康議題在社區健康營造中推動所造成的困難，張蓓貞（2000）給它一個有趣的名詞，稱之為「後天健康文化缺乏徵候群 AHDS」。它的症狀包括健康議題在社區健康營造中：非主要需求、非優先議題、非流行主題、非立竿見影、非主動提出、不知著力點等，貼切的表達出健康議題在社區營造推動的困難。在

南玉芬(2002)的研究當中,也有發現類似的結果,包括民眾自我維護健康的自覺低,認為健康不會立竿見影,要改變一個人的健康習慣很難等。而管敏秀(2002)的研究也發現,推動社區健康營造部分民眾的認知與接受度仍不足,當物質生活並不滿足時,健康議題的宣導就不被居民認為是迫切需要的。

## 二、社區的支持程度

有六成的營造中心都反映出推動過程中無法獲得社區的支持,尤其是剛開始推動的時候。大多認為推動社區健康營造最需要獲得支持的對象,主要是區長、里長與衛生所所長。尤其區長的影響力更大,如果能獲得區長的支持,對於該社區活動的順利推動將有很大的助益。有些推動的經費,也可從各里的社區發展經費獲得補助。

「我們其實一開始在社區健康營造之前,我們已經跟里長有合作過了,以前我們剛開始要做的時候也是很艱苦,很難做呢!因為里長不認同啊!可是我們把數據給他看,開說明會。其實最主要是區長的認同,我覺得區長很重要,我覺得其實社區健康營造很重要的一個人是區長。當初區長就是認同我們這樣做,覺得我們的理念很好。.....區長就召開里長的會議,那里長比較聽區長的話,雖然他們是民選的,可是很多還是挺重視區長的意見。.....結果後來六個里,除了有一、二個里是里長自己願意,其他的都是區長指定參加的。...當然要里長認同啊,因為經費在里長手上。.....我們現在社區用的這些經保健的經費,是里長撥下來的,就是說從區公所那邊撥下來的。」(北市 201,5,6,11)。

因為健康議題本身很難成為社區的共同議題,不容易做為選舉的訴求,因此很難獲得里長的重視。並且政黨色彩鮮明的社區,還會影響社區健康營造活動的推動。營造中心必須謹慎小心,才能避免成為競選的樁腳。

「我這一路走來啊,我覺得里長是非常重要的。可是里長也會很難纏啊,我們也很難弄,因為他是一個政府的、政治人物。他有他的壓力。.....叫人家不

要抽煙啦、酒啦，不要嚼檳榔啦，阻擋不要，阿，這就是他自己，連在家裡的人都沒辦法給他改變了啊，更何況里長為了他的選票，當然他就任其自由啊...這一段時間我都安靜的，我都不要有動作，因為我覺得我們不能介入他們的政治，响，不然你現在幫他，比如說去幫他造勢一下，別人去跟他競爭過，會說我們營造中心不公平。為什麼他現在要競選了，你才要幫他培訓，讓他當他的籌碼在那邊宣揚？」(北市 201,5,8)

研究過程中也發現，有些承辦營造中心的民間團體，因為不是當地的組織，因此開始推動時需要花很大的力氣才能被社區民眾所接受。而承辦人也可能因為不是當地的人，對於當地缺乏社區的感情。這種人際間的陌生感，增加了推動的困難。在地的人做在地的事，才能讓健康的關懷真正融入社區。

「真的是很難做，你真的是走到哪都碰壁啊。因為他們區域性很強，你要找那個團體不容易，因為他們那種就是一個市場，然後他們裡面每個人他們彼此都認識那種感覺，都是那個樣子。那我一個外來的人，又不是住在那，要進去那，是有點困難，尤其里長又不是很幫忙。」(北市 203,2)

「這個地方就是一直打不出去啊！跟地方人士一直建立不起任何的關係。……這個是關鍵啊！我們找了一個不是當地的人士，我們又不是當地人，又不是當地的組織。然後他沒有社區的情感，這是一大錯誤。」(北市 210,34,36)

「xxx 他本身响不是在地的，他是剛遷到這邊，所以他本身也不瞭解這邊的生態，一開始就碰壁。」(北市 309,14)

### 三、衛生署對計畫的規劃與管理

訪談過程中，受訪者對於衛生署在社區健康營造計畫上的規劃與管理上的未盡周全所衍生的問題頗多批評。包括爭議到底應該由誰來推動社區健康營造(北市 302,27；北市 208,4,17,23；北市 204,7,8；北市 208,4,17,23)；認為整個計畫缺乏整體規劃，不僅政策方針不明，計畫的持續性不明確，也缺乏有效的評估標

準(北市 302,27 ; 北市 304,15 ; 北市 203,18 ; 北市 204,7,8 ; 北市 206,9 ; 北市 208,4,10,17,23 ; 北市 201,6,27 ; 北市 103,10,20)。政策推動過程中，缺乏民主參與的過程，行政機關與營造單位沒有作充分的溝通；以及衛生署對於推動者所提供的訓練與輔導不足（北市 203,21；北市 208,23；北市 203,18,19）對於大部分都在推動的志工服務，卻也有人認為過分的強調（北市 208,19）。以下依序加以分析：

### （一）應該由誰來推動社區健康營造所引發的爭議

依據受訪者訪問的本文整理分析，可發現受訪者對衛生署計畫最大的爭議圍繞在「社區健康營造到底該由誰來推動」？也就是到底是由下而上？或是由上而下？或是上下齊手？是不是由民間團體來推動就會比較好？政府帶頭做的就不算？這樣的疑問從衛生署的決策到衛生局的輔導，基層衛生所的協助推動，到民間組織的承辦社區營造中心，都充滿了疑問。

「大家對社區健康營造的概念還不是很清楚，每個人對於社區健康營造的想法，大部分的人還是 top-down。那個 bottom-up 還是停留在 concept，沒有人實際去執行。」（北市 201,1）

「反正就是這樣子，縣政府做不對，衛生署做就對世，什麼叫由下而上，真的有很多的迷思世！然後他還給人家規定六大議題世，嗯，他規定就是一鄉鎮一計畫，你看，這不就是由上而下……他不知道什麼叫做由下而上，他不知道，他到今天還不知道。」（北市 102,4,5）

因為彼此之間沒有共識，所以對於衛生署在計畫中作了許多規定的做法就難以認同。包括指定推動的議題、規定推動的戶數、分送健康 DIY 學習手冊並要求進行問卷調查、規定一個鄉鎮只能申請一個計畫、規定委辦經費之用途項目等等。也因為這些規範，讓民間團體在社區健康營造的推動上產生許多困難。

「你既然叫民間團體來參與這個社區健康營造的計畫，你為什麼還要指定我們一定要做這三個主題响，...你想想看一萬個的家戶，三個主題，乘以三世，那

一次要，一個主題要去兩次勒，就變成乘以六勒，要六萬人次勒，很難世這個義工，對不對？我們政府做不到的事情，就叫一個民間來跟你來承辦一個叫做的社區健康營造中心，一年、兩年、三年，能夠做到這樣，那個做到後面是絕對不可能嘛！」(北市 202,6)

「其實我們衛生所有時候也要去訪一萬戶啦，但是事實上來講，假若說啦，我不知道別的健康營造中心有沒有做到這種程度？但是我是覺得，以我們 XX 區來講的話，大概沒有辦法做到這種情形吧！」(北市 302,27)

「當初寫就是會有 match 衛生署裡面要求，比如說一定要一萬戶啊，然後做的方式是要先從志工這邊募集，然後去推 DIY 教材這些。這都是跟那時候我自己的 idea，做社區健康營造其實是不太一樣。這個部分說實話，不是民眾感興趣的，所以我就覺得在推實在有困難，……那時候要一萬戶，那我們就說，好，以 XX 為中心，周圍的五個里湊出來就好，阿這五個里是區長那時候他自己去 approach。結果後來換了區長以後，里長也不要理我們了，所以結果一開始我們推起來很不順啊！……一開始就界定這個一萬戶，這一萬戶他可能就來自很大的區域範圍裡面的人，妳怎麼樣讓他去認同這一萬戶是屬於同一個 community？…像我們現在覺得我們好像很明確的就是要做那個六大健康問題，並且限制這個地方的人事應該要怎麼樣子花費，不能請專任的人，……不能買設備。我們有一個里辦公室願意配合我們，那我們在想說，世，我們可能要有一個專線，要有一個 table 啊什麼的，但是那個部分衛生署都不核可啊！那我就說，世，你世界衛生組織裡面就有一條就是說，要有一個聯絡辦公室，這是 process 裡明確就告訴你的，可是衛生署不給這部分的錢世，好怪喔！」(北市 208,4,17,23)

「所以你看這一本，你可以看到我進來那邊還堆了一堆。他寄了，又寄來，我發給誰？我要講台北市跟鄉村裡面，他會有城鄉差距，我不可能召集一群人出來上課。……但是我的作法必須這麼做，因為這是衛生署給我的限制，我不能夠挨家挨戶發 DIY 學習手冊，我必須透過學習團體。」(北市 204,7,8)

## (二) 計畫缺乏整體規畫

受訪者對於整個衛生署的計畫，包括策略推動的方向到底是由下而上，或由上而下？計畫要不要繼續推動下去？充滿著疑惑，整個計劃被認為缺乏整體規劃並且方向搖擺不定。

「其實在今年真的看不到他們到底重點在哪裡，....都沒動靜啊！不知道到底中央在幹嘛！」(北市 103,10)

「我們一直想，感覺，衛生署在主導這個計畫的時候，他們自己的方向都一直搖擺不定，一下說是 top-down，一下說是 bottom-up，然後更 confuse 的是，他一直鼓勵說 bottom-up，可是呢，他的作法行為卻一直是 top-down，我們一直覺得很衝突。」(北市 201,6)

衛生署社區健康營造三年計畫的期限延長至九十一年十二月止，對於計畫結束以後，政策是否繼續推動？經費的補助方式為何？在九十一年八月以前訪問期間尚未有定論。因此許多人接受訪問時，總是詢問研究者：「他會不會腰斬啊？會不會繼續下去？」(北市 208,1)，期待從研究者這裡獲得一些肯定的答案。

對於組織基礎穩固，在社區推動已有一段時間，對組織未來的發展已有長遠規劃的民間團體而言，社區健康營造計畫是否續約，是否繼續獲得經費補助，並不會造成太大的困擾。但是對於原先本身就不是推動與健康有關的組織，因為衛生署的計畫才開始從事社區健康營造工作的民間團體而言，衛生署對此項計畫的不確定性與未做長遠規劃的做法，讓許多基礎不穩的民間團體感到不安與惶恐。不知該如何規劃未來，現在應該投入多少？

「社區健康營造給我們的感覺就是有點，沒有那種，沒有辦法去，就是說到底明年，就是 uncertainty！不知道明年還有沒有錢，還要不要我們做？然後要做到什麼程度，有一點不安定感」(北市 206,9)

「當我們這三年過了以後，這些社區營造何去何從啊？.我也一直在跟我們健康局說，這個要怎麼辦？他們說看著辦！，他們是說他們會有一些策略出來

啦，不會讓他就.....但是策略在哪裡？不知道！」(北市 101,36)

「問題在於他的經費不是很充分。因為他三年才有一百四十萬，你光是一個人事費用就不只這些了，哪你還有其他的支出，對啊，而且衛生署你不清楚的是，你三年後以後，怎麼辦？」(北市 203,18)

衛生署曾制定自我評估的標準，來評估社區健康營造的成效，並且每年透過審查的機制選拔績優的推動單位。每年年終時則要求營造中心提報推動成果，據以作為經費核銷的依據。但是自我評估標準被批評為沒有成效，無法站在相同的立足點上作績優推動單位的選拔，經費核銷審核的過程也被批評為無法做好把關的工作。

「那個拿了錢又不做呢？你有沒有罰則？沒有嘛！就沒有罰則，所以這一百四十萬就是我穩賺的。」(北市 304,15)

「衛生署其實他當初本來有訂一些目標，但是她的目標都是用數據來看喔，比如說，多少家戶來參與，但是這一套他現在又不用這個目標來看，所以變成社區健康營造中心有的就會覺得說，世，他到底要怎麼樣來做？會有一點惶恐、茫然啊！妳知道嗎？.....衛生署他在這方面的審核蠻弱，....所以我才說衛生署喔他這些目標不是很明確喔，到底要人家做到怎麼樣，因為你如果讓他明確一點的話响，我們比較好去做一些規範。」(北市 103,10,20)

「我沒有很生氣啊！為什麼？因為這些績優的人，事實上都是早就在社區做事情的這些人。所以，譬如說有內湖啦、老五老啦，紅十字會，那這些就是本來就是在社區的這些機構，他們並不是從零開始的。我們是從零開始的，那妳說這些評比出來，而且我們輔導員從沒出現過，我們就覺得很生氣啊！」(北市 208,10)

「你要用省公共衛生研究所的那一套去做自評表，那更慘。你可以看到，那些人表面上都可以填出來，但是你去的時候，看不到實質的東西。」(北市 201,27)

### (三) 缺乏民主參與的決策過程與充分的溝通

因為在社區健康營造的政策推動過程中，缺乏民主參與的過程，不僅衛生署與衛生局所之間缺乏充分溝通的機會，衛生局所對自己所應推動的任務無法清楚的了解，營造中心對於對於衛生署計畫中的許多規定的緣由不清楚，因此衛生署的計畫就很難獲得大家的認同。

「阿你要告訴我說 why 嘛，為什麼這三個重要？有什麼數據？你告訴我，所以說我們我們也一起來做嘛，對不對？但是這個過程當中，沒有這樣的一個機會啦，沒有這樣的互動。」(北市 202,8)

「本來就要有一個人能夠出來帶動大家，去整合大家，那這個決策過程很重要，衛生署在做的時候完全沒有，反正誰來提，誰就算數。他有沒有參與式的決策過程？他沒有世！.....衛生署忽略了那個過程。」(北市 102,5,8)

「在手段方法上，中央機關應該到什麼樣的輔助程度，地方機關應該要什麼樣的輔助程度，這一點好像沒有弄得很清楚。」(北市 308,2)

「我很有興趣了解當初政策制定的過程！我不了解一開始衛生署到底想什麼？為什麼一開始不打算讓衛生所參與？到底國民健康局期待衛生所扮演怎樣的角色？.....衛生署制定這個政策時，是否有做過相關的研究調查，了解民眾的需求中，到底健康的排行在哪裡？健康議題的排序在哪裡？當時署裡的態度又是什麼？...為什麼衛生署這麼有信心，在全省三百多個鄉鎮設立社區健康營造中心？我實在不懂。」(北市 303,1)

#### **(四) 志工的管理**

社區健康營造最主要的人力資源就是志工，也是社區健康營造推動的主力(南玉芬，2003)。管敏秀(2002)的研究中也發現部分的社區健康營造中心有志工招募困難的情形，本研究結果則發現一半以上的營造中心反映志工管理的問題，擅長經營的單位可以擁有二百多位活躍的志工，運作差的營造中心的志工人數卻只有個位數，彼此之間的差異性很大。反映的問題包括志工招募困難、志工流失率高、志工的社區認同感低、志工本身的能力不足等問題，甚至有人認為衛

生署的計畫過分的強調志工的運用。

### 1. 志工招募困難

推動單位本身組織缺乏公信力，會影響志工參加的意願。此外，有二家營造中心同時反映出民眾對於擔任「保健」志工的意願不高，權宜之下只好以「健康家庭培訓」、「里民互助隊」等名稱來招募。

「在就是一個最大的敗筆就是，我們的志工人數根本不多……因為本來人數不多啊，他們十幾，差不多，我們第一期才招個位數啊，差不多那個七位。可是七位你真的願意出來做的沒有幾位啊，然後去到社區裡面能做的又有限。」（北市 206, 4）

「我們剛開始叫保健志工培訓對不對？結果攏沒有半個人來，人家說：『阿我又沒有要做保健志工啊，阿我不敢去。』，所以後來我們叫健康家庭培訓，我們就改名稱。」（北市 201, 9）

「我沒有辦法一開始我就講我要募保健志工，我這裡是文化水平很高的地方，對不對？政治樞紐、交通、文化的樞紐都在這裡，誰給你出來當保健志工？我怎麼找出當地的人呢，對不對？我是環保志工，我是巡守隊，我就是不願意當你保健志工。……我們在第一年的時候，我們叫里民互助隊，到現在我仍然用這個名稱……我不用保健志工來稱呼他。」（北市 204, 10）

### 2. 志工流失率高

民眾有興趣參加免費的衛生保健訓練，但是持續服務的志工比例卻不高。這對於經費原本就不足的民間團體而言，志工重複訓練的經費是一大問題。

「因為之前有時候你訓練了六十個，結果真正能服務的才二十幾個。有時候能夠持續的年輕一點志工，又陸續又去工作什麼。我們後來，我們發覺說我們也沒有那麼多的錢可以一直這樣子訓練你。」（北市 205, 15）

「我的一梯的流失率非常的高，流失率超過百分之五十幾啊！第一梯訓練好多人，可是問題是第一梯訓練完以後，就是我們一直要去推那個家庭健康護照，嚇走了很多人。」（北市 208, 28）

### 3. 志工的社區認同感低

基本上都市社區的社區意識與凝聚力就不高，加上衛生署要求委託單位推動的範圍至少要涉及一萬戶以上的人口，因此志工所服務的範圍同時涵蓋好幾個里。導致志工對於所服務的範圍的認同感低，參與的熱誠自然就降低。

「我們是真的覺得至少也蠻願意參與這些社區活動的，可是重點就是說可能真的找不到議題，因為我們也沒有去 training 這群人說要自己去發展議題的，而且最重要是這群志工並不是一個社區，他不是這麼明顯的 touch 這個里的東西。我們這群志工是從當初的五個里到後來變八個里裡面有興趣繼續留下來的，所以他沒有一個 local 的 team 喔！……對這一群志工來說，他也很難覺得說我真的是純粹去幫這個里做這個事情。而真的為這個里做的這一群志工，做完事以後，也不一定會回到我們的這個這個社區健康營造中心。這也是我們的困擾。」  
(北市 208,16)

### 4. 志工的能力不足，專業性受到質疑

在志工的人力運用上，是要讓志工充分的了解工作的內容、如何去做推動、如何獲得立即的督導等，讓志工在服務的過程中，獲得需要的協助’、也獲得預期的滿足，所以適才適用非常重要（南玉芬，2002）。但是本研究結果發現，部分營造中心因其組織屬性，參與的志工以家庭主婦和老人居多，其體力與能力有限。對於人力原本就不足的民間組織而言，這些志工除了協助推動活動以外，很難進一步協助業務策劃與拓展資源的工作。

「很大的問題是這群志工，因為我們每次都講志工媽媽，因為大部分就是這一群熱心的媽媽，我們一百多個人裡面大概只有十分之一是男生吧！她們本身都是家庭主婦，而且有的年紀非常大。……我們這群志工很困難的地方就是這些，他們只是熱心事務，可是你讓他說有哪些資源啊，想什麼議題啊，就沒有辦法。」  
(北市 208,27)

「不好做，這社區健康營造其實不好做喔！我覺得把一大堆老人這樣拖來拖

去，把他們拖來做志工，有時候要宣導什麼，他們都會跑來幫忙。要來幫忙的時候比較不好意思，因為他們本來是早上來運動而已，阿現在要把他們拖來幫忙做。」(北市 209, 11)

此外，也有受訪者反應民眾對於志工所提供的服務，例如量血壓、測血糖、講授健康 DIY 教材等保健服務的專業性也有所質疑，這也是一般民眾不願意擔任保健志工的原因之一。

「結果後來我們志工媽媽根本不敢去，為什麼？因為妳跟他講說，世，我們是這個社區健康營造中心訓練出來，她說她去講的時候，那個鄰居都說：『妳，這樣妳知道嗎？』，她說她還幫他們量血壓，幫他們測血糖，那些人根本不信任她，所以志工媽媽她們就覺得很沮喪，那是她自己心虛啊！我們的志工媽媽是真的有反映說，她們去，譬如說她拿著 DIY 教材跟人家講啊，或者是怎麼樣，她們沒有被認同她們的專業，也不能講她們的專業，就是說認同她們可以做這件事情。」(北市 208, 25, 26)

#### 5. 過分強調志工

對於衛生署推動一開始就強調志工的人數與訓練的做法，有位受訪者提出質疑。認為美國與世界衛生組織在推動社區健康營造時，建議推動的步驟是強調成立推動的核心組織，而不是強調志工的運用。但是衛生署的政策推動過程中不僅強調志工的培訓與運用，更希望透過志工去發放健康手冊，輔導與轉介有問題的家戶，這樣的做法志工不一能做到，因此實際推動時會產生許多的困難。

「一開始我就覺得這跟我的想的東西不一樣，而且我覺得衛生署這邊很強調的就是志工，到時候這一群志工要去找不健康的家戶去輔導，有問題的家戶要怎樣轉介！這我們志工做不來世，我們志工真的做不來，其他社區的志工有在做嗎？.....妳希望他們去推這個家庭健康護照，去推這個 DIY 教材，志工沒有這個義務啊！.....美國 Indiana 州的做法也沒有一直很強調志工，就是 committee 而已，就是熱心的 committee，而且他們好像應該都是社區裡頭的 leader。所以

我才說衛生署完全不一樣的地方在這裡啊！他都是運用志工啊！……世界衛生組織，他的那個二十個推動步驟，事實上好像也沒有提到志工啊！對不對？」(北市 208, 19, 20, 21)

依據受訪者的觀點，查閱世界衛生組織於 1997 年所提出的發展健康城市的二十個步驟中。其中有一個步驟是「增進社區的參與」，其做法原則包括 1. 便利性：提供社區的辦公場所與設備供社區使用，並撥出時間輔導社區的團體。2. 成立社區推動委員會，推動社區健康的工作，作為政府與社區之間溝通的橋樑。3. 提供資訊給社區團體，協助了解社區的健康問題與興趣。4. 提供實質的支持，包括經費或專家的輔導等。5. 協助進行社區需求評估 6. 促進社區發展 (WHO, 1997)，的確沒有所謂的志工運用的內容。

研究者認為世界衛生組織主要是從國家或城市的角度來規劃社區健康的工作，因此著眼點在於提供一個支持性的環境（包括政策、經濟與技術）與組織結構面的設計等大的面向策略，所以才沒有特別強調社區中志工運用的細節。但是對於一個在社區中的基礎尚未穩固的團體而言，是否在計畫推動之初，就需要將重心放在志工的培訓上，並且作為成效評估的項目之一，是值得商榷的

### **（五）推動者的專業能力與特質**

社區參與需要有受過訓練和有經驗的人力資源（黃肇新，1998），其中健康營造中心的推動者負責組織管理、規劃推動方向及策略，是帶領組織朝向健康推廣而努力的靈魂人物，也是必要的成功因素（南玉芬，2002），需要具備一些能力來推動工作，尤其是社區工作的經驗與健康的概念。但是研究結果卻發現約有三分之一的營造中心，反映欠缺推動社區健康營造的經驗與概念的困難，尤其是社區與健康兩方面的經驗與訓練。普遍反映出「推社區的不懂健康，推健康的不懂社區」的現象，僅少數一、二個營造中心的推動者能兼具兩方面的能力。有些問題存在於承辦單位本身就不擅長經營社區的工作，有些則是承辦人的個人能力與特質無法有效的推動社區的工作。

「我不知道是不是我大學所讀的科系都沒有學過志工管理、志工招募方面，所以比較弱一點，人情世故比較不瞭解。……要如何的，就是說，把這個 service 去打成營造，我說實在，我到現在都覺得還很困難。因為可能程度還不夠啊，功力還不夠。……我覺得我現在最擔心就是，越做越沒有成就感，越做越要垮掉的樣子。」(北市 206, 5, 19)

「我會覺得健康的這一塊，怎麼去教人家，或怎麼怎麼去做的這一塊，我們覺得比較缺乏。就是因為我們覺得缺乏，我們才會跟衛生所黏著不放，所以才會黏著所長不放。」(北市 203, 21)

「其實我認為在台北市找不到幾個真正曉得怎麼做社區的，講的可能會很多人會講，可是真正去做的不見得我們聘的到。……我們這時候聘人的時候，我們沒有在想社區的工作，所以我們聘進來的人大部分沒有那種觀念—我要去做社區。……這個地方就是一直打不出去啊！跟地方人士一直建立不起任何的關係。xx 先生他不是那種人，他不是那種到處交朋友的那種人。他一板一眼，他是技術人員，技術很好，工作很賣力，但是悶葫蘆一個。他跟我們都不談話的，何況要他到社區到處去跟人家講哈啦哈啦的怎樣，他做不到，這不是他的個性。…他不是在這個地方做社區的那個樣子，他不像啊！」(北市 210, 12, 15, 34)

受訪者的反應如同南玉芬(2002)的研究當中，有非醫療背景的承辦單位反映其推動很大的困難來自於對健康專業的不熟悉，進而影響到推動時的表現的論點是相同的。

這種情形影響推動的成效很大，不懂健康者可能會影響推動主題與方式是否對民眾的健康有助益。但是只要懂得尋求資源，就可在短時間內獲得社區中的衛生單位或相關的學者專家獲得協助，來彌補自己的不足。但是不懂得經營社區的方法，不僅很難打入社區以獲得民眾的支持，對於社區資源的掌握也是很薄弱。甚至整個推動組織都無法建立，更遑論尋求資源而獲得他人的協助。雖然台北市衛生局為此舉辦過許多梯次相關人員的訓練。但是這些訓練，顯然不足以因應營

造中心目前的需求，更何況各推動者也很難在短時間內學會所需要的技能。

部分的營造中心也反映衛生署對於推動者所提供的訓練與輔導不足，雖然有輔導員的設計，但是整體詢問起來，輔導員投入的時間並不多。有的受訪者甚至認為，輔導人員只是扮演一個批判者的角色，而沒有發揮輔導的積極功能。

「那時候衛生署弄下來以後，他就就會有一個輔導老師嘛就一個輔導老師，然後下來就沒有了，沒有什麼的，只是一直不斷的開會，可是開會內容又沒有講到重點。如果那個輔導老師比較忙一點或是怎樣，那你又能怎麼辦？所以我們就必須靠自己啊！」（北市 203,21）

「說實話，我從來沒有看過我們的輔導員。從一開始就沒出現過，到現在都還沒出現過。其實我更生氣的地方是，這些人從來沒出現過，可是他是評比我們的人啊！……輔導人員，我覺得很重要。我覺得輔導委員 so far 給我的感覺都是一個批判者的角色，就只是 criticize 我們那裡沒做嘛！而不是告訴我們應該要怎麼樣子，對！我覺得輔導委員給我的感覺大多是這樣！」（北市 208,23）

受訪者也提到當初文建會推動社區總體營造的做法，在各單位提出計畫申請之前，先於全國分區辦理免費的訓練，教導有意推動社區工作的人士，如何撰寫計畫、如何爭取經費、如何管理與培訓志工。而不是像衛生署等到計畫通過之後，再教導如何推動，如此可以省卻許多開始摸索的時間。

「文建會的那個總體營造他們總體營造的方式，他辦的是種籽營，他是用營隊，然後帶入到社區。他在營隊當中，教他們如何去爭取經費，然後怎麼做，怎麼去帶志工，怎麼去培訓志工。所以他們絕大多數回到自己的社區開始做，去籌畫。……我們是做全國的營隊，所以我們分北中南東各一個營隊。他們沒有每一個社區像我們衛生署這樣的一個營造中心，那時候剛推社區的時候，他是用營隊先把那個概念先散播出去。……那各個營隊是完全免費的，……然後我們開始找講師，他們一方面還去導覽那個模範社區，然後還教他們怎麼去做，然後怎麼弄。……他們就會把所有資源都跟他們講，先帶個頭，先讓他們有個概念，不用

再重新摸索。」(北市 203, 18, 19)

## (六) 都會社區的型態

有些受訪者反映出台北大都會社區中,存在著許多差異性很大卻沒有利益相關的社區;外來人口多,人際關係疏離;缺乏社區意識、缺乏意見領袖;社區內部醫療資源豐富,健康需求容易被滿足等現象,讓社區健康營造在都市社區中很難推動。

「事實上是真的很難啦,真的,尤其是像我們這種都市型的衛生所,或者是都市型的社區健康營造喔,蠻難的,蠻難的,因為人跟人之間本來距離就很遠,所以你社區健康營造,談錢都人家都不來了,你還要談健康?.....這種東西在鄉下地方,找那個地方耆老領袖來動,應該好做。.....這一個承辦的單位跟社區本身他就應該有一些本有的連結關係,但是問題是說,你社區裡頭本來就沒有這個組織啊,這種社區如果有的話,那大概就只有眷村啊,這種很齊和式的一種。.....社區很重要的是一個社區意識,這八個里根本沒有社區意識嘛!.....今天要在一百四十萬在三年裡面培養了一個社區健康營造中心,我覺得蠻困難的,而且在都市裡面失敗的可能性很高。」(北市 304, 1, 5, 6, 16, 29)

「其實台北市我就覺得說社區健康營造社區營造是最難做的,因為社會型態的關係,其實大家就是阿我顧好自己就好,事實上也沒有很多時間去跟鄰居啊跟社區做太多的互動,.....所以你譬如說我要用以區域為範圍來做的時候,其實這個區裡面可能有千千百百個社區啊,他們彼此之間是沒有互相利益的關係啦!沒有共同的意識!你怎麼能望說,他們一定能結合起來,來做這個所謂的社區的社區健康營造?...像你在台北市民眾不會覺得說,好像覺得醫療保健是問題,因為醫院多啦,診所也很多嘛,就醫也很方便,他不會覺得說我健康上有什麼特殊的需求。」(北市 307, 12)

「這個在鄉下地方應該是很好,因為鄉下地方過去本身就有一個社區健康促進委員會,就是類似於社區健康營造中心這樣,他會找到那些對地方有影響力的

鄉民代表、村長來，這些人跟這個响有很好的一个凝聚力。但是在都會區响，你找這些人，不一定對地方會有很大的貢獻。，譬如說你找議員，他只是來掛名。然後鄉下地方人不多，他們資源本來就比較貧乏，阿有這些經費對他們來講，也可以幫助業務的推展。台北市說一句難聽的，醫療資源很豐富，社區社區意識响沒有那麼強烈，你說怎麼推的動那個？」(北市 309, 15)

都市人的社會關係對鄰居、對陌生人的不信任感較鄉村居民強，尤其在公共領域，都會地區的人際關係特別疏離而冷漠(傅仰止，1997，p.161-181)。這是許多推動社區健康營造者認為推動困難的原因之一。此外，任何都市都是一個複雜和異質的社會空間體系(蔡勇美、郭文雄，1984，p27-41)，台灣的都市由於處在較短的時間內就同時體驗到急速經濟成長和政治轉型的較大社會環境裡，其複雜性尤為明顯(蕭新煌，1997，p.393)。目前社區健康營造中心為了因應衛生署計畫規範推動的戶數與人數，推動的範圍涵蓋四、五個里以上。但是小到同一里或大到同一個行政區中，就可能同時包括許多利益與生活機能自我獨立發展，且與週遭無關的組織，例如不同的住宅群、不同的街道、不同棟的大樓等，加上都市人在公共領域中的人際疏離，自然讓人有著缺乏社區意識的感受。而醫療資源的不匱乏，加上健康並非最優先需要的議題，都使都市社區居民推動社區健康營造的動機不強。

### **(七) 社區資源無法整合**

最後發現一、二個社區健康營造中心，連推動的核心組織都無法成立。有一家營造中心不僅社區內部缺乏有力的領導人，連掛牌的位置與推動的主題都無法取得共識。有一家則一直無法獲得社區的支持而整合社區的派系，因此整個社區健康營造的計畫幾乎無法推動(北市 310；北市 210)。

### **(八) 缺乏辦公與活動場所**

部分的推動者從其自身的經驗中反映出，社區中沒有社區健康營造的辦公室和社區活動中心，社區健康營造的推動會受到限制，並影響社區健康營造推動的

成敗（北市 305,1；北市 310,10；北市 201,7）。

## **第四節 受訪者對社區健康營造計畫的批評與建議**

整體而言，受訪者對於社區健康營造計畫的建議，包括整個計畫應該重新加以檢討，並作完整的規劃；檢討政府在此計畫中應該扮演的角色，並從衛生行政機構本身先進行營造；進行營造中心的成效評估；以鼓勵的態度代替指責；容許各地方有不同的推動模式；建立促進衛生所與營造中心的互動的機制；培訓退休醫護相關人員參與社區健康營造；以及進行媒體行銷等，說明如下：

### **壹、計畫重新檢討並作完整的規劃**

因為衛生署社區健康營造三年計畫，九十一年十二月已經到期，許多受訪者對於這項計畫有諸多的抱怨，包括方針不明，缺乏評估標準，規範太多等等，因此建議衛生署應該要仔細做個檢討，了解成效在哪裡，以及持續推動的可能性有多高。並建議了解最早推動社區健康營造試辦計畫的新港文教基金會目前的推動情形，以作為修訂政策的參考（北市 103,21；北市 101,9,39,40）

### **貳、檢討政府的角色，並先營造衛生行政機構**

在不斷的質疑到底該由下而上或是由上而下，由誰出來主導社區健康營造工作的聲浪中，有位受訪者認為政府是最重要的社區資源，責無旁貸的負起民眾健康的責任。不應該將重心全部放在民間團體，而應該積極的從政府自己內部先營造起。因此衛生署應該重新檢討衛生行政機關的角色，並且營造自己的衛生所。

「每個營造中心所能夠影響層面都很有限，因為他本來手上就沒有資源。你想想看，政府真的是老百姓千辛萬苦勒緊褲袋都要繳稅成立的。政府手上握了那

麼多資源，他應該把自己手上的資源拿出來做健康的事情啊！那些民間團體，他影響的面太小了。我告訴他們說，事實上你衛生所是據點，這些社區營造中心，有一些你耕耘，你也不要放棄，你也不要氣餒說我好像都沒辦法做什麼。不會啊！他們還是有他們一定的成果，有他們一定的進步。他們是你現在很重要的社區資源『之一』，可是他不是你的全部。『你們去把中正區變得很健康，替你把內湖區變得很健康』，開什麼玩笑，哪那麼厲害？衛生署想的太孩子氣了！太 naive，很天真。你把這句話寫出來，我不介意。我就是在批評說，他們太天真了。如果你衛生署有你的行政體系的力量，可是你卻沒有辦法 empower 你的衛生所，你天真的以為說，一百萬就可以讓那個社區變成全民健康，我覺得真的是太太悲哀了，太悲哀了，而且完全放棄了自己的職守。你想想看，衛生所他是永生永世那個社區最重要的資源，你怎麼可以棄守它？……政府角色非常重要，一定要重新檢討，你要從政府營造起來。世界衛生組織，他們很希望落後國家也要去做營造，然後他們就是希望找到一些人，如果你的政府真的不行的時候，他也是希望說是不是有人能夠去幫忙。如果你真的政府不行的話，你是專制集權國家的話，他就說政府是最需要改造的。」(北市 102, 16, 17)

## 參、進行營造中心成效評估

不論是監察院、行政院研考會或是受訪者，對於衛生署三年內在每個營造中心身上投資了一百四十萬元到底發揮了什麼成果都感到質疑，因此受訪者建議應該對目前成立的社區健康營造中心的成效進行評估，並作後續追蹤，成效評估的內容建議如下(北市, 202, 13, 14; 北市, 30415; 北市, 308, 27; 台北, 101, 16, 40):

- (1) 有哪些組織推動成功了？哪些沒有成功？
- (2) 成功的組織是否會繼續推動？
- (3) 不成功的原因是什麼？
- (4) 營造中心的推動組織是否健全？是否是在地的組織？

- (5) 該社區的社區意識如何？凝聚力是否足夠？
- (6) 當地有沒有意見領袖可以號召民眾？
- (7) 推動的議題是否從較廣的健康面向去推動？
- (8) 參與的協助團體有多少？有多少人被納進來？
- (9) 是否只是辦活動？

## 肆、以鼓勵的態度代替指責

某位推動社區健康營造工作已有好長一段時間的受訪者，基於他的經驗與認知，認為社區健康營造的策略其實是多面向的，有很多的做法。有些是主導性的，有些則是引導式的；有些從個人的層面，有些則是從整體的政策面作規劃，因此不要輕易批評別人的做法不對。更因為要改變社區很困難，需要花一段時間。因此政策執行的過程，應盡量以鼓勵與積極建議的態度，來取代消極的指責方式，以提昇大家繼續做下去的興趣。

「老實講喇，不論用什麼手段或是方法，我個人會覺得說，我走過這一段以後，我想要給大家的建議是說，你不要拿棒子到處去打人，你不要到處去跟人家講說，這樣是錯，那樣是錯。你只需要告訴人家你怎麼樣可以更對，因為事實上它的策略就是無所不包的。從你自己直接去做什麼，從別人去做什麼，從個人的策略，從政策這麼大的層面都有。所以你無論做什麼，你都是對的，可是你砍人都不對，因為你都不夠完整。可是如果人家做起來，你就打他，是不對的，他會很挫折。因為你要去，你要一個人改變都很難，你要整個社區改變更難。所以那是需要一些時間去耕耘的。所以你們要一直說，你這樣很對，你那樣很棒。點點滴滴，可是你要引導他說，你怎麼樣可以更對更棒...這樣慢慢才會有興趣，一直做下去啊！」(北市 102,23)

## 伍、容許各地方有不同的推動模式

基於台灣的社區差異性很大，受訪者建議應該容許各個社區可以有不同的推動模式。並且建議彙整台灣目前營造中心的推動模式，以作為將來推廣的衛教案例。

「每個地方理論上他會有不一樣的方式，不一樣的狀況出來，這就是社區營造很難的地方，而且很複雜的地方。事實上，他的基本的原則就是那那五個策略...我們城鄉差距很大，雖然說生活水準都很高，但是生活的習慣，鄰里之間的互動，還是不一樣，理論上台灣應該有很多不一樣的模式去做。」(北市 101,25,37)

「十二區有的是完全民間團體自組的，有衛生所在做主導的，有各一半，阿有的沒有什麼關係，就是大家只是一個 partner 這樣而已。所以形式上光台北市可能就有四、五種形式，那外縣市其他各縣市也是如此啊！.....我在想說如果去把這些 operation 的，他怎麼樣推，每一個運作的模式彙整起來，會有非常非常多的模式出來，那這個倒是可以作為一個將來後續還要推動，你可以採取哪一個模式去做，衛教非常好的一個東西啊！」(北市 308,3,4)

## 陸、建立促進衛生機關與營造中心互動的機制

因為不論是衛生局或是衛生所，都反映目前衛生署跳過衛生局與衛生所，直接審核並且撥款給營造中心的做法，讓衛生局與衛生所很難讓營造中心接受他們所提出的建議，而發揮監督的功能。因此建議建立機制促進衛生機關與營造中心互動。互動的機制主要是從經費的使用與計畫目標兩方面來設計。包括

- (1) 要求部分的目標需要衛生所和營造中心一起來完成。
- (2) 要求部分的經費為了達成某些目標，必須和衛生所一起合作來執行。
- (3) 要求定時向衛生所提出工作報告。
- (4) 營造中心申請設立之前需要經過衛生所同意(北市 308,7,9,26)。

## 柒、培訓退休醫護相關人員參與社區健康營造

為了減輕衛生署的負擔，建議衛生署應該仿造都發局的社區規劃師的設置，培訓一些退休的醫護人員投入社區健康營造的工作。協助衛生署了解各地社區健康營造中心的推動情形，也可以輔導營造中心的推動（北市 103,22）。

## 捌、進行媒體行銷

因為志工在人際疏離的都市社會中，推動各項活動或進行家訪都誠屬不易，因此建議衛生署應進行媒體的宣導，讓民眾能夠了解何謂社區健康營造中心，其意義與服務的內涵，保健志工可以為他們作什麼，以利志工服務的進行。

「我每次都在提說，你衛生署應該要，你都花那麼多經費設立營造中心啊什麼，你就去弄一些廣告啊，讓大家也知道他這個社區裡面有營造中心，讓我們去推銷的時候不會太困難。那他們有需要的時候也可以來找我們。那時候電視上就正好看到那個趙自強啊有一個廣告，他在幫那個消防廣告，然後他的 approach 就是『開門迎接消防媽媽』。（北市 208,25）

## 第五節 推動的策略

這部份的研究結果是分析訪問稿中受訪者所提出的實際做法，以及衛生局推動的相關計畫、各營造中心出版的書面資料與成果觀摩會的報告資料整理而成。資料的呈現包括台北市衛生局所推動的健康城市計畫與十三個營造中心的推動方法。

### 壹、台北市健康城市計畫

打造健康的台北市是台北市衛生局這幾年的重要政策，推動的做法即是參考世界衛生組織歐洲區署在 1997 年出版「發展健康城市計劃的二十個步驟」（WHO, 1997）來推動。

民國八十七年起，辦理「台北市參與世界衛生組織歐洲分署之健康城市計畫網絡可行性評估計畫」，著手進行加入健康城市計畫網絡之策略與方法之評估。其後配合行政院衛生署辦理的三梯次社區健康營造工作計畫徵選，三年內陸續成立十三處社區健康營造中心。八十九年起進行「社區健康營造工作輔導計畫」，於衛生局成立跨科室輔導小組，並且邀請專家學者進行分區輔導，召開業務聯繫會議暨觀摩會，舉辦社區健康營造工作坊等，輔導社區健康營造中心的推動。促進彼此間的經驗交流，並加強社區健康營造理念的宣導。九十年的工作重點著重於培育社區健康營造團隊的能力、促進資源的整合，並且推動「亞太健康之都三年計畫」。九十一年度的工作重點除了繼續透過工作坊與研習會，強化社區健康營造中心工作者在社區資源開發、創意衛生教育活動設計及媒體運用的技能外，也加強志工經營管理概念的教育、完成十二個社區的健康評估、推動健康飲食新文化、辦理「健康醫院」的評鑑，發動市民減重 100 公噸。健康城市的計畫也獲得市長的公開支持，宣告民國九十一年為臺北市的「健康城市元年」。多項市政建設也都以市民健康促進為導向，並且逐步發展亞太健康城市的指標。（游柏村，2002；邱淑媿 2002；臺北市政府衛生局，2001；臺北市政府衛生局，2002b；謝蔓麗，2002）台北市的做法已超越衛生署社區健康營造政策的要求，主動積極的朝向推動國際健康城市的理想邁進。

訪問過程中，健康減重一百噸計畫正如火如荼的推動，增加衛生所許多工作量，因此部分衛生所所長對此項計畫頗多微詞。雖然肯定減重是民眾能接受的議題，但是做法上有人認為計畫不夠周詳、缺乏客觀的評估標準、很難做後續的追蹤、短線作業流於宣傳、是為了市長而做的、是一種資源的浪費等（北市 305,1；北市 309,11,12；北市 208,31；北市 311,8；北市 201,24）。

針對這點，從衛生局的訪談卻是發現，衛生局推動這項計畫的真正用意卻是一種社區健康營造策略的操練。重點不在於推動的議題本身，而是透過這個民眾都能接受的議題，來磨練健康城市的原則與方法。

「我現在我根本不講我在推什麼。我就我就先，我就健康減重一百。我告訴你，你只要你有企圖心是要做 population，你就非得去運用社區健康營造的策略不可嘛！去哪裡拿一百噸啊？你光在衛生署裡頭這樣子搞沒有用的，你一定要走出去，你一定要跟社區資源整合的。然後區長一定出來的，然後醫院也出來啊，民間團體也出來，鄰長里長通通都出來啦！你不出來你就繳不了卷啊！他就讓衛生所走出去，到社區裡面去，去把社區的人都拉出來，做什麼？去做讓民眾更健康的事。可是到最後，企業界我們也找出來，可是到最後能不能更健康？最後決定在，他是繫在於老百姓啊！世，油在我身上，我多給你又怎樣？這就是營造健康社區嘛！最後他還是一個以民為主啊！我不給你們，你要怎樣？可是你有沒有辦法讓更多的民眾願意參與嘛！你有沒有辦法達到行為改變？我就是照這樣吃世，我就不動啊，你要怎樣。所以我完全就是一個策略的操練，但是他最終還是在老百姓啊！」（北市 101,30；北市 102,14）

在這項計畫中，依據世界衛生組織所提出的建立公共政策、創造支持性環境、調整衛生服務的方向、發展個人技能、強化社區的行動五項健康促進策略規劃。於衛生局成立跨單位的推動小組，各科各司其職，也成立跨局處的工作團隊，從民政系統、教育系統、醫療院所與職場等不同的途徑，推動全民運動計畫與體重控制競賽，以及健康的飲食等活動，同時也看到市長和各局處首長在此計畫中的承諾與投入（北市 101,23,25,30；臺北市政府衛生局，2002b）。只是這樣的用心，從訪談的結果可以了解台北市各衛生所尚無法完全的體會與接受。

## 貳、各營造中心推動的策略

管敏秀（2002）的研究，對十個社區營造中心中二十一位重點推動人士的訪談所歸納出九點推動策略，包括全方位的支援與協助、建立網絡與資源管理技能、增加民眾健康服務的可近性、整合性的活動企劃、爭取社區意見領袖的支持、傳媒的應用與核銷、建立聯盟合作方式、篩檢後追蹤服務等。本研究則發現各營

造中心的推動策略包括成立推動組織、尋求社區關鍵人物的支持、建立學習團隊、志工招募、訓練與服務、社區評估、整合社區資源、選定推動的議題與對象、進行衛教宣導、全方位的活動設計與建立永續發展的模式等。在全方位的活動設計與整合性的計畫、整合社區資源、爭取社區意見領袖的支持與媒體的運用上是相同的。以下分別說明如下：

## 一、成立推動組織

許多學者都提出推動組織的特質及運作市社區健康營造推動成功的因素

本研究結果發現目前各個社區健康營造中心在核心的工作團隊部分，石牌地區、新舊北投社區、中正區、松山區與信義區，本身承辦的組織較為健全，除了主要的推動者以外，尚有組織中其他的人力加入。士林區的工作團隊則結合了學校、醫院與衛生所三個單位的人力；內湖區以基金會員的四位成員為主，再加幾位學者；大安區、南港區、中山區大多由一個人在承辦；大同區已經換了四位承辦人，第四位訪問時也離職了；第三梯次的文山區核心團隊訪問時仍未成形。

建立核心組織份子性質不同，往往影響日後擬定策略的差異。無論是人脈關係、整合社區資源的能力、領導者之間的協調性及配合度，均是攸關社區人力、物力、財力能否擴大參與及永續發展的關鍵（管敏秀，2003）。本研究訪談結果發現，目前各社區健康營造中心的社區推動委員會，除了承辦單位的成員以外，大部分包括區長、里長、志工代表與社區機構領導者或重要人士。其中較具特色的是，石牌地區里長的投入；中正區廣納全區的重要工商業機構領導者；信義區以志工為主；大同區則無法獲得社區人士的支持，一直無法成立等。此外也有兩家營造中心希望成立協會，得以募款而擁有獨立的財源，但這兩家受訪時都尚未有具體的行動。

## 二、尋求社區關鍵人物的支持

第一、第二梯次成立的營造中心，除了大同區仍然無法獲得社區人士的認同

以外，大多數的營造中心在成立的開始都會拜訪社區中的重要人士，尤其是區長、里長與衛生所的支援，遊說他們接受社區健康營造的理念。其中中正區的做法最有系統，先找出地方上的重要人物與資源單位，逐一拜訪後，再正式行文邀請參加推動委員會，日後這些人也成經費的重要來源。計畫申請階段就把區公所和衛生所納為協辦單位，獲得區長與所長的認同，因此日後的推動，即可順理成章的獲得行政支援；石牌地區則以鄰里系統為主，獲得區長的重視，區長指定示範里參與，因此推動範圍的里長幾乎都參與推動委員會。

### 三、建立學習團隊

有兩個營造中心提出所謂的學習團隊的概念，其中新舊北投社區經營的重心放在社區中的運動團隊，藉由團隊的力量凝聚健康的共識，以團隊的成員做為種子落實健康的生活；中正區則強調以一個學習團體的概念來推動所有的工作，不論是行銷的策略、內部工作人員的訓練、志工的訓練或是資源的整合與運用，以及個人對於承辦本項業務的心態，都強調不斷的學習。

### 四、志工招募、訓練與服務

每個營造中心都強調志工的運用與培訓，第一梯次成立的營造中心都有規劃完整的志工訓練。其中石牌地區在志工的成效被大家所肯定，其重要的概念包括每個里都有志工隊，並且強調里長與志工隊長的領導。以互助和人力銀行的概念來推動志工的服務，並且強調團隊的學習，共同來推動健康的生活，並且凝聚社區的共同意識；松山區的台安醫院則鼓勵內部的員工，奉獻時間出來擔任志工。

志工的訓練一般以保健常識和志工服務的基本概念為主。較具特色的是內湖區的「整體性的培訓課程」，與各界專業者及實務工作者如營養學、公衛、心理、社會工作等專業者共同合作，研擬『健康生活料理師養成培訓課程』。內容包括烹調、食品營養、社區服務、老人福利與『健康料理送餐服務』相關的知識技能，

以及外出參訪、家庭空間美學、方案設計等綜合性的生活成長課程。課程分為「基礎班」與「進階班」，並鼓勵學員取得丙級中餐師證照。(行政院衛生署,1992); 士林區除了共同的基本訓練以外，依志工的興趣與專長，選擇學習某一項專業知識，並據以推動專項的社區服務。例如雞婆隊(健康諮詢)、夢幻天使(精神病人關懷); 相同的松山區也是考量志工的能力與興趣，針對志工有興趣但是不足的地方加以訓練，並據以分派服務的項目。

志工服務的項目，從一般的健康關懷、協助辦理活動、社區環境整潔維護、健康問題轉介、老人送餐、到簡易的血糖篩檢、量血壓、健康諮詢與教學都有。

## 五、社區評估

因為臺北市衛生局推動社區健康評估的工作，因此十二個社區的基本資料與健康問題九十一年就建立檔案。此外，中正區、士林區、松山區、內湖區、信義區與石牌地區等營造中心，另外利用大學生實習的人力資源，進行一般性的社區診斷與評估，有系統的收集社區資源的相關資料。

## 六、整合社區資源

不同性質的社區組織仍有不同的資源與力量，關注著不同的社區議題。所以社區內不同的社區團體要設法結盟，分享彼此在追求不同面向的生活品質改善過程中所獲得的經驗與權力(黃肇新,1998)。在受訪的社區健康營造中心中，以士林區與中正區在整合社區資源策略方面較具特色，提出加以說明：

士林區強調建立所謂的產官學民統合模式，也就是由大學、醫院、衛生所和里鄰系統四個單位共同來參與這一個社區健康營造計畫。每個單位負責推動一個里，並且依其專長支援一部份的活動。其中學校單位負責全部的志工培訓、社區資源與社區健康的評估。醫院主要支援醫療的人力、衛生所則支援家庭訪視與衛教活動。而里長部分則負責找出社區當中熱心的人來參與志工的行列。健保特約

藥局成為健康諮詢站。並透過學生的實習建立士林區的社區資源名冊。強調士林區整合資源的機制在於每個參與的機構都可以從中獲得自己的利益。

中正區在社區資源整合方面被公認為最具成效，曾接受衛生局的邀請將其經驗分享給其他營造中心，其做法主要包括（1）整合福利與衛生的政府資源：包括既有耕耘的台北市社會局委辦的老人服務中心，與衛生署委辦社區健康營造的資源。將社區健康營造視為老人中心的外展服務，以相同的組織、場所、專業與人力，共同來推動老人照顧的工作。（2）從社區健康營造推動委員會營造起：每位委員都是一個社區機構的代表，透過領袖工作坊選舉出主任委員。下面設立推動委員，由地方上的里長擔任，每位里長負責推動各里的健康計畫，如此社區的資源自然納進來。而區長和衛生所的資源，則以協辦單位的角色一併納進來。（3）倡導資源結盟的觀念：推動資源加盟列車，透過會議協商，讓社區中不同的團體將其可以提供的資源，包括計畫或活動納進來一起辦活動，不僅可以擴大活動的成效，也可以分享與擴展彼此的業績，使各方同盟其利。（4）承辦單位退居幕後：訪問過程中，發現中正區之所以可以整合這麼多社區的資源，除了委員會主委的領導以外，更重要的是紅十字會在開發在地的資源之後，讓自己退居幕後不居功，盡量讓自己成為在地資源「之一」。

## 七、選定推動的議題與對象

推動的議題上，大部分是以衛生署指定的第一梯次委辦計畫規定的六大議題或第二梯次規範的三大議題為主，有些著重部分議題，有些則同時兼顧。較有自己的特色的是北投區休閒運動和口腔保健為主，並且強調原有組織推動的文化生態的概念；內湖區強調生活安定是基層民眾最需要的，以生活料理師和生活創意為主軸，推動陽光廚房、創造婦女就業，並且推動獨居老人送餐，長遠更納入生態維護與文化的議題；松山區以體適能、新起點飲食文化、員工的歸屬感三大方向為主，並協助衛生局推動健康醫院的計畫；中正區主要以原有老人關懷與安養

的議題為主。

內湖區另外提出一種自然發展議題的概念，認為社區工作應該是自然發展的，不應該規定主題，但也不應該脫離生活。推動一種創新的精緻的活動，依自己的構想慢慢的自然的推動，而不隨他人起舞，就算是接受政府的經費也是如此。

推動的對象大多遵循組織過去耕耘的基礎來發展，大多以社區民眾為主。中正區與南港區特別以老人為主；新舊北投區以社區中的運動團體和學生為主，一般民眾的部分較少；石牌社區以中老年人為主；松山區則從組織內部的員工先推動起；中山區基於地緣關係，則從市場的居民切入。

## 八、進行衛教宣導

許多營造中心都會舉辦各項的活動，或發行社區刊物或利用社區的網路與電台來進行衛教宣導。

## 九、全方位的活動設計

士林區提出所謂的「雞尾酒療法」的社區健康營造的策略。所謂的「雞尾酒療法」是指社區健康營造的活動設計必須是全方位的。猶如調製雞尾酒，求其順口、好落喉，讓人不知不覺地陶醉在其中。這部分和其他受訪者提出的推動議題是自然形成的、不應該只有一種推動模式、一種做法的理念是不謀而合的。

## 十、建立永續發展的模式

從訪問過程的觀察與衛生局的回饋，都發現第一梯次成立的社區健康營造中心，因其推動組織較為健全，也是主動提出申請，所以繼續推動的意願較高。只是經費不再補助以後，是否會全力推動健康的議題仍有待觀察。

有系統的提出永續發展的模式的概念並加以實踐的是內湖區，其核心理念主要為「以社區中的『健康生活供需』為基礎，啟動社區中的『善意的互助循環』，

形成社區各族群之間的相互支持與互補，並形成自給自足永續發展的運作模式；並在這樣的循環系統中，將產官學界與社區居民健康生活緊密結合，為打造健康城市而努力！」(張紅雅，2001)，其陽光廚房的設立，就是學習、就業到福利互助善意循環理念的實踐。

## 第六節 社區健康營造的概念

### 壹、「社區」的定義

訪問的過程發現，在台北市裡，一個字面上簡單的字彙「社區」，卻有著多元的詮釋。有時社區的界線似乎是模糊的，流動的，甚至是虛擬的，但從某個角度來看，它卻又是有一定的範圍，彼此有些連結，有些感情，有些共同的意識與互相關懷的關係存在。

#### 一、界線是模糊的

有受訪者認為在都會區裡，人口互相流動，所以社區的界限是模糊的，甚至是虛擬的，到處存在的，不太適用狹窄的社區概念。「這是一個交通非常方便的地方啊！我今天住大安區，我可能是到榮總去看病，我到文山區去喝茶，我到北投去泡溫泉，我的活動範圍就是這麼大（嗯），然後在這個社區這個台北這個大社區裡面，很多是外縣市來的，包括台北縣，其實他也不會覺得他到台北市好像是到另外一個地方（嗯），所以我是覺得都會區不太適用目前這種很狹窄的社區的概念啦！」(北市 307-5)，「沒有規定社區一定要多少人才叫社區啊...其實社區不應該有 boundary。」(北市 308,5)。

「社區組織是形成的...社區是虛擬的，應該到處存在。社區中要找一個定點是很難的，你很難說要把社區健康營造中心的招牌掛在哪裡」(北市 207,3)

## 二、生活圈

「社區是我們一群的人會在這個社區裡面活動，我告訴你我住中山區，我早上响爬山响去內湖區，我上班在中正區，我太太呢，ㄉ我住是住中山區，不過禮拜六禮拜天我一定到台北縣去住板橋，我買菜在中中山區，你認為（在哪一區）我們的社區在哪裡？我們的社區在哪裡？」（北市 304,28）「用生活圈做單位，不是用鄉鎮（嗯嗯），我們是一個鄉鎮裡頭，他也可能有幾個區塊，這些生活圈，每個生活圈，因為每一個生活圈都不太一樣」（北市 102,2）很多的受訪者以「生活圈」的角度來詮釋，認為「社區」是一種生活和文化的範圍（北市 204,7；北市 210,20；北市 304,28），「我覺得真的是很棒的一個地方，我講我們自己很棒的地方，是這個組織是在地人出來的，我們真的是從這個生活圈開始去營造」（北市 204,7）「我們的範圍是不是社區學裡面在講的社區？區位學講的社區？或是說社區工作，在社區發展的人講的社區？中山路、承德路他基本上是兩條很重要的界線，那大部分的人不會跨說路徑活動（喔），一般居民啊！（嗯）他不大會啊！除非他有特別，比方說，雙連教會是在中山北路的那邊，馬偕醫院是在這邊。因為他很明顯的，他會吸引人跨過那條路，那邊才會。從這個承德路這邊因為要搭遊覽車，那會跨過去啊！可是假如說你說鄰里的活動，買東西，我吃便當我就很少超過承德路，很少很少...你要做社區運動，做社區屬性，你就逃不掉你的 life style 的東西，你的經濟活動、文化活動的範圍。」（北市 210,20）依照每天活動的範圍，可以把台北市分為幾個區域「士林 xx 區是整個大的生活圈，下分為六個小生活圈」（北市 201）「以生活圈的角度來看，xx 區大概可以分為六個生活圈。生活圈與地形和人口密度有關。（北市 308）」甚至於全國也可以視為一個社區。「如果世界衛生組織問了我，我就是可以拿出來，告訴世界衛生組織，『我做到囉！』可是衛生署沒有辦法做到啊！衛生署連健保費率要調升都做不到啊！他為什麼做不到？他沒有運用營造健康社區的策略，台灣就是一個最大的健康的社區」（北市

102,21)

### 三、職場

有時候「社區」就是你工作的場所，或者是工作場所的延伸。例如把自己的醫院視為一個社區，從自己醫院的員工先推動起。並且以醫院附近的里為優先推動的考量。「我們要有些手法，對不對？要有些具體的手法讓員工知道（嗯），那要說服員工啊，或者是說要讓員工也是能體驗體認，要有這種成就感，所以呢我們後來就有一個委員會，那我們就制訂了一個健康社區發展的一個方向。第一個就是體能（嗯），第二個就是營養，第三個就是歸屬感。衛生署這一個計畫下來以後，我們就去接醫院旁邊的里，醫院旁邊的社區這樣。」（北市 205,2,14），「社區，就是按照他的定義，就是讓它很有彈性的，學校也是一個社區，職場也是一個社區，特定的一個團體也是一個社區，讓他自給自足，你要把很多的不一樣的領域的人一起要做同樣的事情。」（北市 101,19）任何一個封閉的區塊都可以成為一個社區。

### 四、社區的意識

有些受訪者認為社區最重要的要素是「社區意識」，目前社區健康營造所規範的範圍很難稱為社區「社區很重要的是一個社區意識，這這這八個里根本沒有社區意識嘛！」（北市 304,29）。有人認為社區是在一定的範圍裡有共同的生活，共同的利益，使用共同的資源，並且有共同的價值觀。是一個有組織的生命體，有些互動，有共同的需要與共同要解決的問題。「在一個範圍裡面的一群人經常會在那邊，共同生活。他有一些共同的利益，所以他們使用共同的資源跟服務，那麼對於這群人，大家有這樣的一個認同，有這樣的，那他就可以構成一個社區喔！但是雖然說人是社區的一個組成要素，但是大家畢竟知道啦！社區裡面不是只有人，還有很多，其他的，有形無形的東西。那麼所以，我們就要問大家一句話說，社區的一萬人，跟一萬人的社

區是不是同樣的一件事情，當然就是不一樣的事情啦！一萬人的社區包含很多部分，是這一萬人當中在互動的一些東西，還有他們團體去分享的一些資源，它的制度等等.... 社區裡面有它的動力，如果你不懂得去拿捏到他的這個動力的話，你只是個別細胞。...大家應該把社區看做是，社區是一個生命體，它是一個有機體，那這個有機體當中，你們說它是有組織的。」(北市 102-2,5,6,7) 老社區以里為單位，居民彼此認識，彼此有對社區的感情。「譬如說他們，他們是以里為單位啦，那我就覺得這個比較切合說是一個社區的概念( 噯 )，因為他們這些人彼此就認識，他們平常就有互動，有彼此對社區的情感( 北市 307 ) 有的認為應該有「有可以號召民眾的領袖( 北市 304,5 ) 也有人認為「社區」是一個互助的網絡( 北市 201,5 )，彼此互相關聯互相幫忙。

## 貳、「健康」的定義

### 一、整體性的

受訪者大致認為健康是整體的、全面的，是社區生活的一部份很難被切割。「社區是社會的一個縮影啦( 噯噯 )，那社會所面臨到的一個問題，其實他是一個多元性的，然後可能不只是健康的問題啦，他會有其他環保啦、教育啦、文化啦各方面價值觀，光這個真的包山包海勒，太大啦！那這些問題其實在社區裡面他也一樣會發生啊！...在我們的生活層面來看的時候，它是一個整體性的東西啦！」( 北市 202,26 ) 而且健康的目標是永無止境的，很難制定標準。「其實我是覺得健康响本身，健康這個東西是真的是永無止盡啦( 噯 )，阿你說你現在說要到哪一個程度你才認為是，才是一個健康的社區，這真的很難定下標準( 噯 )，而且要離這個這個標準還要有一段時日。因為第一個就是說，衛生所的經費有限人力有限，响，還有一個就是民眾的配合度還是有限。( 北市 302,12 )

## 二、多面向的

健康的義函是多面向的，包括身體、心理與環境(北市 205,2; 北市 301,4; 北市 203,24; 北市 201,22; 北市 310,15)「我們講健康啦(嗯)，最基本不外乎就是要動(嗯)、要營養(嗯)，這兩個嘛，當然還有其他，像我們新起點的八大原則，整套的(嗯)，那個是目前全世界最高的最高生活原則...我們就制訂了一個健康社區發展的一個方向。第一個就是體能(嗯)，第二個就是營養，第三個就是歸屬感。就是從生理、從心理來著手。」(北市 205,2)有人認為心理的健康遠勝於生理的健康「健康本來每個人的感受性就不一樣，那，以個人來講的話，一個人到最後他自己能夠對自己那個覺得很快樂很自在，很能夠認同很能夠接受，那就可能，能夠有這種心理的狀態存在著，比真正的生理上面的或是心理上面的，好！當然心理上面的就不要講，比肢體上的健康更重要的啦！」(北市 301,4)也有很多人認為都會區的民眾，最關心的是環境的問題(北市 309,26,27 北市 209; 北市 210; 北市 205)「他們有時候會搞不清楚，有時候會搞阿，環境的問題啊，阿流浪狗太多啦，阿我們隔壁養鴿子啊...每個月都有那個區務會議啊，黑，區務會議這樣子。阿區務會議(阿)我在那裡面都沒有提到衛生所衛生像相關的問題，都是工務方面的問題比較多啦(阿)路燈啦、水溝啦，阿下來，阿不然就是流浪狗啦、貓啊！」因為健康行為不會立即威脅健康，民眾只關切眼前的問題，例如水質污染、傳染病等。(北市 310,3)甚至於有人關懷的既不是健康，也不是環保，而是生活的安定與就業，認為「不能不應該忽略社會的結構只推健康或是藝術，因為現在很多人都失業...安定的生活是民眾最重要的需求」(北市 205,3)因此認為社區工作的理想是從生活的面向著手，不拘泥於某個議題。(北市 205,3)

因為健康是整體的、多面向的，因此認為引起民眾有興趣來參與健康的活動，比健康的重要性被理解還重要。「你從衛生處整個健康促進、傳染病做到現在，做這麼久，健康就是沒有那麼容易做，因為沒有生病，他就不知道健康的重

要(對),很簡單的道理就是這樣,响。那所以你現在只是說,後半段你要怎麼引起玩健康更重要」(北市 204,23)

### 參、「健康社區」的概念

有的受訪者認為,在一個健康的社區裡民眾參與度增加、健康認知增加、行為改變「你要健康社區嘛,看看是不是裡面有一些健康的,健康社區的活動人民參加,居民參加的,參與的(參與率),參與的熱度增加(嘿嘿,對),我參與的熱度增加嘛,講課要來聽,還是說活動要來參加,還有那個對社區健康的認知,……,他都負責去問啊,「你對健康的認知怎麼樣啊?」看有沒有認知強一點。」(北市 311,7) 社區的資源被合理的分配。社區民眾互相的扶持、每個人有公平的參與的機會。一個「健康的社區」,應該是一個機能很好,功能很好的社區,能夠讓生活在這個社區的人越來越健康。「社區的資源分配,是被合理的分配,而且是社區給大多數的人,特別是弱勢的人也有機會來參與。...社區裡面的人在這裡面生活他會越來越健康,有機會越來越健康,這樣的一個機能很好,功能很好的社區能夠讓生活在這個社區的人越來越健康的社區,我們就形容它是一個健康社區。.....健康社區的定義是說:它能夠持續去做一些它內部的一些調整,一些改變,或者對外去找一些資源。那麼,能夠使生活在這社區的民眾,他會呢.....互相扶持,會越來越健康,會有生命的熱情,這樣的一個社區就算是健康社區」(北市 102-2,8) 在健康城市當中,許多事情不是在衛生部門做決定,但是衛生部門可以作為健康的代言人,去爭取,或去修正方向。「一個健康城市裡頭有很多很多的事情其實不是在衛生部門來決定,但是呢?衛生部門扮演什麼角色?就是說萬一那個事情它的方向不是往對民眾健康有幫助的方向的時候,需要衛生部門去澄清,作為健康的代言人,去爭取。.....衛生部門對於民眾的健康照護和民眾健康的結果要特別用心去耕耘。」(北市 102-2,9)

### 肆、「社區健康營造」的概念

## 一、健康的自覺與自決

很多受訪者認為，「社區健康營造」應該是社區的民眾自己意識到健康的重要性，並且願意自己主動來解決（北市 301,4；北市 201,35；北市 202,5；北市 204,23；北市 208,18）「我想第一步民眾的這一個自覺性當然是最重要的，自覺就是自己想要什麼就做什麼。」（北市 301,4）「最重要就是說，我怎麼樣讓我們的人覺得健康真的是很重要，不要等到生病才來 care 它，關心它。在你還沒生病的時候，能夠在你一天的這樣的一個生活規劃裡面，把健康放成是一個一個要素之一。」（北市 201,35）「我們現在我們社區裡面有這樣的問題，阿他們就會集結很多的人，我們來共同解決這個問題，事實上這個就是社區健康營造最重要的精神。」（北市 101,35）而且是從大家共同有興趣的議題開始推動「那個是一個 starting point，出發點。你不需要大家都一樣的出發點，你可以說這個地方是檳榔，那個地方是肺癌，這個地方過重，沒有關係啊！只是社區的人要自己找的出來，然後這個社區裡面大家共同做這個當作我們的出發點。」（北市 210,31）有一群人，一個夥伴關係的團隊，願意自動自發的去思考怎樣來服務自己的社區。「所謂社區營造，他們真的是，他有一群人，我願意為這個事情，我願意為這個社區，我願意為我們自己我來說怎麼做，我們願意去綜合思考，他有這樣的一個伙伴關係的團隊，而他能去做任何分工。」（北市 204,31）

## 二、以社區為本位

「社區健康營造」是以社區為主體，營造的目的是為了社區的居民，而不是健康照護的組織。以社區為主體，而不再是以健康照護的單位為主體。（北市 102-2,15）「社區健康營造不分牆壁內外，營造的精神是為公而非為私，營造的目的不是為了組織的私立，而是為了社區的居民」（北市 102-1,9）

了解社區真正的需求，強調創造在地的文化，要跟社區打成一片，或者是由在地的人來服務自己的社區。「地文化很重要，要創造在地人的組織，要跟社區

打成一片...我是社區人，我變成一個社區人，對不對？我必須把社區的關係建立，那我做社區的事，在地人服務自己的社區」（北市 204,25）

### 三、民主的

有受訪者認為社區健康營造應該是以民為主的「但是那個參與，當我們是從開始的，我們是從政府開頭的，假如我們是 initiator 的話，那我們必須就 open，要去放那個權，把那個決定權把它開出來，然後你在決策的過程，你在很多的事情上面，跟社區保持一些互動。像我們以前在決定優先順序的時候，我們是去做問卷調查...做一個參與式的決策。」(北市 102-1,2)，應該「由下而上(北市 202)」「國家機器不能基於善意而強迫民眾做什麼事情」(北市 304,20)。

它是一種民主的過程，讓民眾有公平的機會參與決策。「Community Development 它會涉及的是一種民主的過程啦！很多的決策上面，能夠顧及到這個的機會平等跟設或公平正義。也就是說，它會包括大眾的參與以及對社會弱勢小重的這個保障啦！所以這當中大家會講到的一個社區發展的過程就叫營造。」(北市 102-2,10)，或者是一個互動討論的過程，經由個過程凝聚共識，找出可行的解決方法「把這樣我的中心裡面的事，變成是居民大家共同關心的事（嗯嗯），對不對？（嗯嗯）這就必有轉化的過程嘛，這個轉化過程就是需要大家的一個共識嘛！...我是覺得說這是社區營造，把我們的一個想法或是說這樣的一個概念東西，變成是大家有興趣，共同關心的，還願意來參與的，我一直覺得這是社區營造的一個過程啊！阿我們在說所謂的很凝聚共識...那個其實不一定要靠一個很英明的領導人帶領這樣一個 team 來工作。其實很重要就是那個 team work 只要能夠有一個默契，一個共識以後，每個人有每個人不同的想法跟構想，跟他的一個經歷，阿從這個當中你就可以找出一個最合理最可行，而且大家覺得最有趣的這樣一個方法出來响，阿這就是社區營造的一個過程啊。」(北市 202,10,11,12)由社區的人自己發現問題，並經由討論的方式找出解決的方案(北市 206,13)。

## 四、參與的

受訪者認為，社區健康營造的重要精神是「參與」。「營造健康社區他其實他的一個很重要的精神就是參與，這個參與從你這個問題的掌握，一直到你做決策，你做執行，這一路下來，都是要有社區的參與啊！」(北市 102-1,2,3)「社區營造其實強調的是一個共同參與的一個機制。...社區營造的精神，其實他是一個 promote 的，是一個共識的凝聚，是一個大家一起參與的阿這樣的一個過程啊！」(北市 202,21,37) 要動員民眾參與，並且多和民眾溝通。(北市 101；北市 205,8)

但是參與有不同程度的差別，從一點點的參與到非常多的參與，並不是政府帶頭做的就不叫參與。所謂民主式的參與，是指由政府開頭，並且開放民眾參與公共政策的權利。透過社區健康評估與民眾的問卷調查來了解社區的需求。此外，參與式的決策是很花時間的，但是與大眾有關係的事情最好問大家，後續的工作會比較好做。「我覺得很多人都或多或少有啦，只不過就是有些人他有一種迷思，他老是說：「如果政府帶頭，就不算數。」但是...很厲害啊，他自認為是衛生組織錯，....厲害到這種程度啊。事實上如果你都認為如果這種帶頭的就算錯，就不要參與，因為他們又把參與進一步延伸，所以叫做由下而上才算對啊！然後就一直認為說，如果說衛生所和社區一起做，要一棒打下去，把衛生所打死掉這樣子啊，一定要那個社區自己去那邊搞起來才算。如果說你所謂的參與不是的話，不是不是這樣的定義，而是說，事實上參與是有，是有一個從一點點參與到非常非常多的參與，他是有程度別，...社區參與的掌控度，不同的事情喔！你可能，呃...這個，掌控度的高低喔！會不見得一樣。那通常是說對社區影響層面越廣的，喔！那麼在利益上面，影響更大的越大的，就最好是能夠讓社區有更多的參與跟掌控度.....你事前的整個決策跟規劃的過程，他就有很多的參與的話，事後的雜音跟意見會比較少。那如果是比較小的事情就不見得，為什麼？因為社

區參與是很花時間的，他是一個 process，這個 process 就是非常要時間」(北市 102-1,2,3)

## 五、需要長時間耕耘的

社區健康營造是要長期耕耘的，要很長的時間才能讓民眾接受(北市 308；北市 307；北市 102-1、北市 101)。有位受訪者以加拿大為例，花了二十年的時間，才讓社區健康營造的理念融入生活之中。「我是覺得這個不是三年五年就可以達到的，也許要十年，也許二十年。我上次去加拿大，我問他們說，他們社區健康營造在哪裡？那個人回答：『就在我們的生活裡面。』很長很長的時間，而且我們不能說忽略他們在更之前他們這樣的個文化特性(對對對)。也許社區健康營造，他們是從一九(七)七幾年開始，那個那個他們在在之前(之前，在社區就有那個習慣)他們社區的互動是不是就有這樣文化的一個互動，那個不是一天兩天養成的，而且他們走了二十年才把它融到生活裡面。」(北市 101,35)前三年的計畫只是在紮根，獲得社區的接納與認同，後面三年才可以真正來推動社區健康營造計畫「因為一個社區健康營造，你要社區營造也不是三年就能夠真的這麼容易生根，真正可能第三年才要跟社區玩在一起(對啊)，他才知道你是誰，所以今年才要開始啊，對不對？」(北市 204,13)

## 六、資源整合的

大部分的人都認為社區健康營造是一個團隊的工作，透過有組織的力量，來進行資源的整合。(北市 301,11；北市 302,5；北市 308,27；北市 310,29；北市 101,；北市 201,10,11,12；北市 102-1,14；北市 102-2,11,13)因為沒有任何一個單一的方案或事件，能夠達成整體性的功能，也沒有任何一個單位或部門，可以在不與他人合作、聯結下，而能完成其目標。所有的人都必須重新省思，如何在考量自己的需求與利益中，同時拓展更宏觀的行動視野，並將它落實在實際的行動之中。(張紅雅，2001)

「我們怎麼樣用社區營造的精神把這個 team 有沒有响，把它建構起來，團隊先建構起來。」(北市 302,5)

「我把社區的資源跟人能夠整合起來，然後這個健康理念可以推廣到這個社區的所有個家戶去，然後這一個社區的人能夠去執做健康的生活行為啊(對)，你的健康能夠生活化，生活能夠健康化。...你去推動這個社區健康營造的這個團體，能夠把人、經費，跟譬如說你的師資、設備，或者你要推動的議題相關需要的資源，有辦法去整合啊！」(北市 308,27)

「你去哪裡拿一百噸啊？你光在衛生署裡頭這樣子搞沒有用的，你一定要走出去，你一定要跟社區資源整合的。然後區長一定出來的，然後醫院也出來啊，民間團體也出來，鄰長里長通通都出來啦！你不出來你就繳不了卷啊！他就讓衛生所走出去，到社區裡面去，去把社區的人都拉出來，做什麼？去做讓民眾更健康的事。到最後，企業界我們也找出來。」(北市 102-1,14)

有一個營造中心利用學生實習的人力，將社區中所有的里幹事、里長、社區發展協會、藥局、學校、托兒所、宗教團體、社區大學、商家一一建檔，並進行資源重整。並且認為資源重整的機制是每個參與社區健康營造的機構，都可以從這個活動中獲得他們所需求的利益。從自己本身的業務整合後再做出發，而不是投入額外的人力來從事這項工作，如此才能永續經營。「每一個參與的機構，它都可以有 benefit，它不是 extra 來做這件事情，它都是從自己的業務出發。...不需要去出 extra 的人力，然後再投入去特別做這件事情，你才能夠永續經營喔！...就像我們學校這邊跟學生實習結合，然後把學校走出圍牆，走入社區，建立學校跟社區是一個 partner 的關係的一個落實。然後醫院一樣啊，壹源藥社區化....你本來就是要做這些社區健康營造的工作。」(北市 201,10,11,12)

有的營造中心則整合不同單位的計畫經費，來做相同的工作。並且將社區中的區公所與衛生所納為協辦單位，所有的機構領導者納入營造委員會中，整合社區中所有可以運用的資源。「我們不用我既有的資源，我既有的資源是民國八十

六年在這邊就做老人服務中心，...我今天要去接衛生署的計畫，很重要的，第一個我要有一個資源整合概念很重要，專業整合（嗯嗯），所以我們第一個就把兩個整合在一起。...我 xxx 就做主辦單位，我把協辦單位擺區公所跟衛生所。所以我會跟你說，我們跟衛生所沒有差距，因為他是我協辦單位，他必須支持我，所以一點差距都沒有。...我們一開始就想，我的營造委員要以機構為準，所以他是一個支援單位，因為一個支援，他不是一個個人代表，是一個機構代表，那麼人時事地物的空間是不是都在這個機構裡面，我要整合這一個資源，他才叫我們的營造委員會。...我們已經有七十個單位...我們的資源好豐富喔！」（北市 204,1,2,5,6）

## 七、整體多元有計畫性的策略

社區營造應該是社區總體營造，健康只是其中的一部份。生活的層面是整體的，不應該被切割。社區健康營造的涵蓋面應該是多元的且全面的（北市 202,26 社區健康營造需要多元的策略（北市 102-1；北市 301）並且計劃性的、策略性的規劃（北市 301）。「過去傳統過都是看個案管理追蹤，都是去看那個那個子數的部分嘛，那現在轉換成你要做社區健康營造，妳是要帶領一群人一起去做阿！那現在轉換的部分，妳就要有方法有策略啊。」（北市 301,10）有感性的層面，也要有專業技術的層面。「很多在做社區總體營造的人，他基本上不是學科學出生的，他們學所謂的人文（响對），可是可是人文和科學都必須要有的，這就好像一個人他要有知性、要有感性，他要有感性、要有知性。所以他們當你只有一些感性，喔，就是來搏感情勒，說半天，其實那個村民也只有百分之四的人或百分之五參與過，他也說的很好聽啊，他就給你照片啊，打赤膊在一起，他說這樣有搏感情啊！這些都是感性的層面。...那做社區總體營造或營造健康社區是一樣的，你要有技術面的東西，他還是有他的專業的。」（北市 102-1,11）

因為單獨推動健康議題有其困難，所以特別需要異域的結合，整合不同部門

的議題一起推動。「阿陳其南老師先來來當政務委員嘛( 噲噲 ), 包括游院長也一樣, 都一直很特別強調是一個總體的概念, 阿而且很特別強調, 這個分散在各個行政部們的資源一個整合一個機制响, 這個我是覺得是一個未來社區營造要繼續推下去的, 甚至於社區健康營造要繼續推下去, 都應該是很重要的關鍵啊! 你一定就是要跨部門、異域領域的一個合作跟結合啊, 結盟關係, 你才可以把健康的議題响那個帶到民間去, 真的把它落實在生活。阿如果要用傳統的那種這樣用一個健康的議題這樣推响, 可能會有.., 會會會有它某一個程度的一個瓶頸跟困難啊!」( 北市 202,28 )

## 八、營造健康的生活

社區健康營造的目的, 是要引發民眾對健康議題有興趣, 到社區推動健康的生活方式( 北市 205,9 ; 北市 206,8 ; 北市 307,17 ; 北市 308,27 ; 北市 101,10 ; 北市 102-1,3,10,14 )

「事實上是大家是希望說, 藉由流行的這個這個方法去達到你要促進他健康的一個目的而已啊!」( 北市 307,17 )

「我把社區的資源跟人能夠整合起來, 然後這個健康理念可以推廣到這個社區的所有個家戶去, 然後這一個社區的人能夠去執做健康的生活行為啊( 對 ), 你的健康能夠生活化, 生活能夠健康化。」( 北市 308,27 )

「健康營造是運用社區現有組織的力量, 結盟福利、醫療、教育、傳播等各項資源, 倡導社區民眾主動參與, 組成社區里鄰生活圈之互助網絡, 實踐健康生活, 建構全民健康的新世紀」( 北市 204,10 )

## 九、永續性

受訪者認為「永續」是社區健康營造最重要的事( 北市 101 ), 是指「承辦單位離開以後, 在地的根是不是能夠繼續延續下去」( 北市 204,26 ), 永續經營牽

涉到的因素包括經費、承辦單位是否繼續存在，以及民眾的健康是否已養成「可是等到第四年第五年他沒有所謂的經費補助的時候，他當地的民眾他就憑著賣草鞋的這筆的營收，他可以自己永續的這樣做下去...賣鞋子是一個動作啊，可是他製造鞋子這是一種文化的傳承，那就是所謂的社區營造他真正的意義，他所要的是把這樣的一個文化把它保留下來，OK。那其實同樣的啦（嗯），那比如說我們今天辦了這樣的一個講座，會帶動這樣的一個一個文化，也許他真的體動減下來了（嗯），也許他可以真的保持他的一個所謂的健康的生活習慣，這這就是所謂的真的，應該講這是另外一種的永續的方向。可是問題是也許今天達到一個減重的目的，可是明年呢？也許有其他的健康的問題存在，可是沒有一個所謂的營造中心，或沒有一個其他的管道去 push 他們去注意到那樣子一個問題。」（北市 206,8）

社區健康營造中心推動三年後很難永續經營下去的原因，是因為推動組織尚未健全，或者民眾缺乏社區的責任，認為社區的健康是政府的責任，不會主動投入。「永續經營是社區健康營造裡頭很重要的精神啊！持續下去，把健康的議題在他的那個社區裡面持續的去經營。在我們目前的環境裡面，我覺得最困難的就是經費來源啊！假如沒有拿到這些的經費來源，就很難持續繼續下去辦相關的活動。假如他在這個地方沒有培養出，沒有把這個地方的一個組織建立起來的時候，他到時候一定是離開嘛（嗯）。離開以後，這個地方假如，那因為那個組織沒有建立起來的時候，這個是瓦解掉了。我們一般的民眾來看，在目前來講，這樣一個健康除了是自己的一個任務以外，自己覺得應該自我健康照顧以外，他們，一般我是覺得，對這種比較大層面的這樣一個介入或是行動，大部分還是認為是政府的責任。」（北市 101,9,10）

## 十、賦權的

也有受訪者認為，社區健康營造是一種權利分配的過程，讓大多數的人，尤

其是弱勢，都有權利來參與社區的工作。「營造健康社區，它裡頭講到一個非常重要的精神，就是社區的權力資源怎樣去分配的過程，其實就是一個權力展現的過程，那這個過程，是不是這個社區的絕大多數人有權力去參與的，去表態的，甚至於去 do something 的。他們是不是獲得這樣的機會，而且這當中特別是說，對弱勢的部分是不是也同樣的會受到重視」(北市 102-2,7)。

也就是賦權給民眾民眾，讓民眾有權又有能。有權指的是可以參與決策的過程，有能是指能力要提昇。「營造健康城市的時候它常常用的英文就是一個，嗯...Healthy Community Development 啦！那是一個社區發展，那麼一個社區發展成一個更健康的社區的過程，它是一個 Healthy Community Development 啦！就是一個社區總體營造的過程..... 它會涉及的是一種民主的一個過程啦 喔！很多的決策上面，能夠顧及到這個的機會平等跟社會公平正義。也就是說，它會包括大眾的參與以及對社會弱勢小眾的這個保障啦喔！所以這當中大家會講到一個社區發展的過程喔！這叫營造。..... 可是什麼叫這個社區發展的過程？這當中有什麼事情要被發展，包括這個社區的能力，它的功能要被發展，也包括這社區的人要被發展，這發展當中的這一部份叫，就是說呢！是什麼？empowerment。.... 讓一個人或者一個社區.... 有權又有能。有權是什麼？在決定的過程你有機會去參與。..... 這個有權又有能包括所表示你在人家作決策的過程，或在做決策前後可以去表達意見。..... 有能是指能力要提昇，能力要怎麼去提昇？透過學習啊！透過學習跟參與，喔！不斷的參與不斷的學習，啊能力去提昇。.....社區健康營造那我們說正確名詞應該營造健康社區，它其實是一個營造健康社區的過程。.... 它是去社區健康的一個生根工程，..... 要透過有組織的力量嘛！有組織的行動。然後就講，我們生活廣泛，你一定要有組織的行動，那麼你去把一些資源做一些整合，那麼透過集體的，呃...這個把資源做一些整合，那麼有組織的這些行動，能夠達到最後是要社區的一些有形環境！（北市 102-2,10,11）

社區健康營造就是要賦權給社區，以發展出社區所要的議題，自主性的去做改變。理論上雖然如此，但由推動單位主導與規劃的情形還是比較多。（北市 201,1）

## 十一、醫療服務到里

也有受訪者認為社區健康營造的工作和衛生所的業務是相同的，只不過是更深入社區（北市 302）或者是「醫療服務到里」：在社區各地設保健站，里長提供場地、志工來服務，將衛生所各種服務送到民眾最近的地方，到每個里進行健康活動（北市 306；北市 308；北市 310）。