

## 目錄

第一章 社區健康營造理論篇-----	3
第一節 什麼是社區-----	4
第二節 什麼是社區健康-----	4
第三節 什麼是社區健康營造-----	6
第四節 怎麼做社區健康營造-----	7
 第二章 社區健康營造組織架構篇-----	12
第一節 社區健康營造中心推動組織之建立-----	13
第二節 政府組織與社區健康營造中心的連結關係-----	17
第三節 社區健康營造中心之種類與特性-----	21
第四節 社區健康營造中心工作推動小組的組織與任務-----	23
第五節 社區健康營造中心的組織章程-----	26
 第三章 社區健康營造策略篇-----	31
第一節 推動民眾參與的策略與方法-----	32
第二節 「健康新煮張」的實務推廣策略-----	36
第三節 「要活就要動」的實務推廣策略-----	38
第四節 「潔牙保健康」的實務推廣策略-----	40
第五節 提高健康服務利用率之實務推廣策略-----	42
第六節 其他引發社區動力手法介紹-----	44
 第四章 社區健康問題解決與社會資源整合-----	49
第一節 分析與訂定社區健康問題-----	50
第二節 社區資源之整合-----	59

第五章 志工經營篇-----	67
第一節 志工招募-----	68
第二節 志工組織與規範-----	73
第三節 志工培訓-----	77
第四節 志工服務-----	81
第五節 志工激勵與維繫-----	83
第六節 志工常見問題與解決經驗-----	87
第六章 社區健康營造的永續經營篇-----	92
第一節 人員的經營-----	93
第二節 經費的經營-----	98
第三節 建立支持系統與互助聯盟-----	100

## 表目錄

表 4-1：健康問題之嚴重性、普遍性之評分 .....	56
表 4-2：社區健康問題分析 .....	57
表 4-3：社區優先健康問題* .....	58
表 4-4：社區資源運用-財務方面 .....	62
表 4-5 社區資源的運用 .....	63

# 第一章社區健康營造理論篇

什麼是社區？

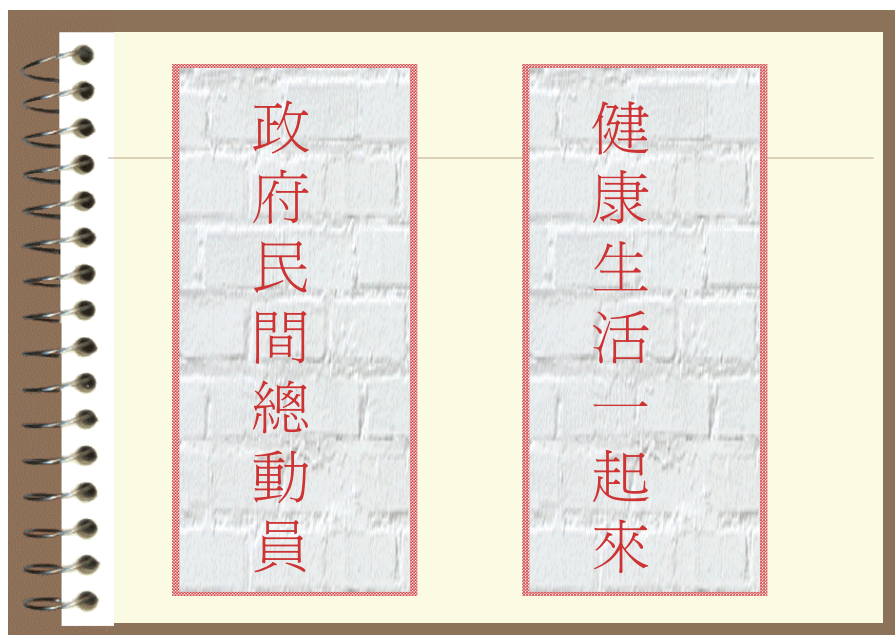
什麼是社區的健康？

社區健康營造又是什麼？

我們該怎麼做社區健康營造的工作呢？

這一連串的疑問都在下頁為您解答。

您準備好了嗎.....



## 第一節 什麼是社區

「社區」(community)一詞經由社會學家 Hillery 檢視相關文獻，歸納各專家學者理出之社區定義：

- 社區包含一群人，居住在一地理區。
- 社區指該團體內關係的品質，社區的成員由文化、價值、態度等共同特性所結合在一起。
- 社區指一群人進行持續的社會互動。

意即社區是指一群人在一固定範圍內，互相關聯、依賴，行使社會功能，具生命共同體之關係。它意涵著「情感」(對社區的認同感)、「組織結構的」(包含了人群在特定時間與空間之關係)、「功能的」(滿足共同的需要)等三個層面。

## 第二節 什麼是社區健康

所謂的社區健康，與世界衛生組織(W.H.O.)所倡導的健康城市(health city)的概念是相同的，茲就健康城市的發展與定義說明如下：

健康城市的發展歷史：

- 1844 年英國利物浦成立「城鎮健康協會(Health of town association)」，希望改善人口過多造成的生活品質低落。
- 1930-1970 年初期，衛生政策以醫療取向。
- 1974 年加拿大的 Lalonde Report 重新定義健康，健康促進觀念萌芽。
- 1978 年 W.H.O 提出 Alma-Ata 宣言，認為健康是人類最基本的權利，健康不僅是沒有疾病而已，政府和人民同負健康責任。
- 1986 年 W.H.O.提出渥太華憲章，世界衛生組織歐洲總部提出「健康城市」計畫，選定 6-8 個城市計畫推動。

- 1988 年擴大為 14 個城市。
- 1991 年成長為 35 個城市。
- 1995 年全球已有超過 3000 個城市加入健康城市（社區）計畫。

從健康城市的發展歷史來看，健康城市的推廣工作，可說已被世界各國廣泛的接受。

1986 年，Hancock 及 Duhlru 將「健康城市」做一個清楚的描述，其定義為：『持續地創造並增進城市之物理及社會環境，同時強化其社區資源，使人們能夠相互支持，實行其所有的生活功能，並達到最大的潛能』。(A healthy city is one that is continually creating and improving those physical and social environments and expanding those community resources which enable people to mutually support each other in performing all the functions of life and in developing to their maximum potential) .

此定義強調健康決策過程的重新建構，並將權力轉移至地方層次，主要目的在於減少健康不平等，保護環境，加強社區行動，以及將健康意識置於都市政策之議程中。而更具體的描述理想的健康城市，應符合十一項品質如下：

- 乾淨、安全、高品質的生活環境。
- 穩定且可持續的生態環境。
- 強而有力且相互支持的社區。
- 對影響生活和福利之決策具高度參與的社區。
- 滿足城市居民的基本需求。
- 市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源。
- 多元化且具活力及創新的都市經濟活動。
- 能保留歷史古蹟並尊重地方文化。
- 是一個有特色的城市。
- 提供市民有品質的衛生和醫療服務。

- 市民有良好的健康狀況。

以上所述的理想健康城市，就是社區健康營造所要達到的居住環境。

### 第三節 什麼是社區健康營造

社區健康營造就是透過社區組織的過程，達到「健康城市」（社區健康）的一種手段。國內最早由內政部規劃社區發展工作，推動社會福利社區化，省衛生處過去推動成立社區衛生促進會，協助公共衛生工作的推展，其他如教育部、台灣省政府等各單位亦曾提出相關方案；而文建會於 82 年正式提出「社區總體營造」的整體理念與政策，獲得社會大眾很多回應；所謂「社區總體營造」是要社區居民透過討論、組織、行動一起改造自己生活的家園，這是透過由下而上的力量形成共識與行動，與以前由上而下形成政策的方式大大不同。

營造方法沒有一定的模式或內容，也沒有一定的切入點，在文建會的社區總體營造，舉了幾個可以的切入點，包括：生活問題的解決、社區環境景觀的改善、社區生活空間的創造、社區終身學習等等。衛生署倡導「社區健康營造」，是以「健康」議題做為社區營造的切入點，希望經由社區營造後達到健康城市的目的。

最後，希望每個社區能夠針對本身的健康議題，藉由居民自發的力量，解決社區的健康問題，進而促進社區的健康。

## 第四節 怎麼做社區健康營造

社區健康營造就是透過社區組織的過程，達到社區健康的目的，到底社區健康營造該怎麼做，以下整理相關資料，彙整幾個重點，以供參考：

### 一、找出健康議題：

- 1.訪談社區內相關組織及團體的意見領袖，以了解他們對社區問題的看法、社區的特性與需求、可運用人力、物力資源及其所屬的組織或團體的運作情形與經驗。
- 2.由社區意見領袖訪談社區居民了解社區居民對社區的看法與需求，藉以提昇社區居民之參與。
- 3.收集並分析現有的文獻資料、相關的調查統計及研究報告，以了解該社區特性。

### 二、凝聚社區共識

- 1.與社區居民共建願景，運用建立口號、中心標幟等方式，建立共識。
- 2.透過團體的運作方法及技巧，加強組織成員間的凝聚力、社會支持、人際互動技巧、學習促進會議效能，維持組織的持續成長，並能夠永續經營。

### 三、強化社區組織，建立社區組織網路：

- 1.以社區內團體(或組織)為核心，負起決策、規劃及執行功能，廣徵社區民眾的需求，決定目標的優先順序，發展及執行社區各項活動。
- 2.同時網羅社區外其他相關組織、團體、機構共同參與，建立互惠合作關係，以期有效聯結社區內之資源。

#### 四、喚起共同參與興趣，擴大活動影響層面：

- 1.媒體宣導增進社區居民共同參與社區健康營造。
- 2.運用面對面的教育策略，包括社區說明會及辦理聯誼性活動，以促使民眾了解其重要性及需求性，並藉著參與的過程中，發展出社區自生能力。

社區健康營造的工作千頭萬緒，工作者可以掌握以下十二個工作口訣來進行：

- 著眼眼前具體可行的工作
- 保持簡單化
- 激發保持行動力
- 有好的還可以使它更好的部份下手
- 找到一致
- 大家都準備好了再上路
- 展現其自生能量，激發社區潛力
- 不忘隨時發掘人才
- 培養創造群聚時的生氣、活力、創意
- 歸功別人，公開讚揚別人的貢獻
- 全人關懷
- 懂得營造歡樂氣氛

另外，我們期待社區健康營造工作，是由社區民眾與社區組織主動自發性的開始。但健康的議題，較具專業性，且國內民風長期對公共事務參與意願與能力不足，公務部門在推動社區健康營造過程中仍不可少；對於公務部門的任務與社區健康營造工作，參考美國疾病管制局訂定「公元 2000 年健康社區」的十一個執行步驟如下：

步驟一、評估並決定自身健康部門的角色：地方衛生機關發表使命宣言，勾勒長程願景，並對工作人員與社區清楚描述政府推動



健康社區工作的角色，以作為以下步驟的指引。

步驟二、評估衛生主管機關之組織效能：地方衛生機關之主管與幕僚必須評估其組織是否已具備領導社區之能力，包括其內部結構、幕僚能力，技巧與社區支持度。

步驟三、強化衛生機關之組織效能：有計畫地強化機關內部之力量，克服弱點，改善組織執行社區全面性工作的效能。

步驟四、評估社區之組織與權力結構：地方衛生機關必須對社區正式或非正式的組織和權力結構作分析，並與主要的社區機構，社區領袖，利益群體以及社區成員建立共識關係。找出關鍵人物和組織共同參與，是其成功的基礎。

步驟五、組織社區，相招逗陣，共同促進社區健康：地方衛生機關應召集社區群體，共同評估社區健康需要，說明健康問題，以及協助其協調責任分工。

步驟六、評估健康需要與可用的社區資源：應包括正式與非正式資訊之收集，瞭解社區領袖、社區成員以及衛生幕僚對於「健康」在社區重要性的認知與評價，並透過統計和調查資料確認主要健康問題及其嚴重性，掌握可利用的社區資源，找出社區最迫切的健康問題。

步驟七、決定地方上的優先性：運用社區評估之資料，結合主要的社區機構、社區組織、利益群體以及個人，設定出地方上的優先性。經由社區群體協商的結果，選出一套欲優先採取社區的行動問題。

步驟八、設定與地方優先性和全國健康目標相符合的健康成效與過程目標。

步驟九、發展社區的介入策略。

步驟十、發展並執行行動方案：應對介入活動和服務設定時間表與進行分工。

步驟十一、進行持續的追蹤及評價：健康狀態的改善將驗證社區努力之績效，若選擇之介入有效，則短期可看到過程目標之達成，以及健康狀態朝改善方向進步。新的服務、社區聯結和協調之改善、幕僚在技巧上及士氣之提昇，皆是成效之證據。總言之，社區健康營造必須融入組織發展與教育策略，才能提昇社區自主的發展及解決問題的能力。

## 參考資料

- 1.尹祚芊:社區評估與公共衛生護理:公共衛生護理學
- 2.李蘭(民 88):健康社區(城市)之理念與發展 社區健康營造計畫  
專題班課程資料
- 3.文建會:縣市層級社區總體營造工作手冊
- 4.行政院衛生署:衛生署社區健康營造三年計畫
- 5.劉潔心(民 89):健康社區(城市)之理念與發展 社區健康營造計畫  
專題班課程資料
- 6.成亮(民 89):健康社區(城市)之理念與發展 社區健康營造計畫  
專題班課程資料
- 7.劉潔心:調兵遣將話社區—社區共識的形成,光寶文教基金會
- 8.邱淑媿:結合社區策略與健康策略營造健康社區 社區健康營造計畫  
專題班課程資料

## 第二章 社區健康營造組織架構篇

社區居民該怎樣去營造他們的健康社區？

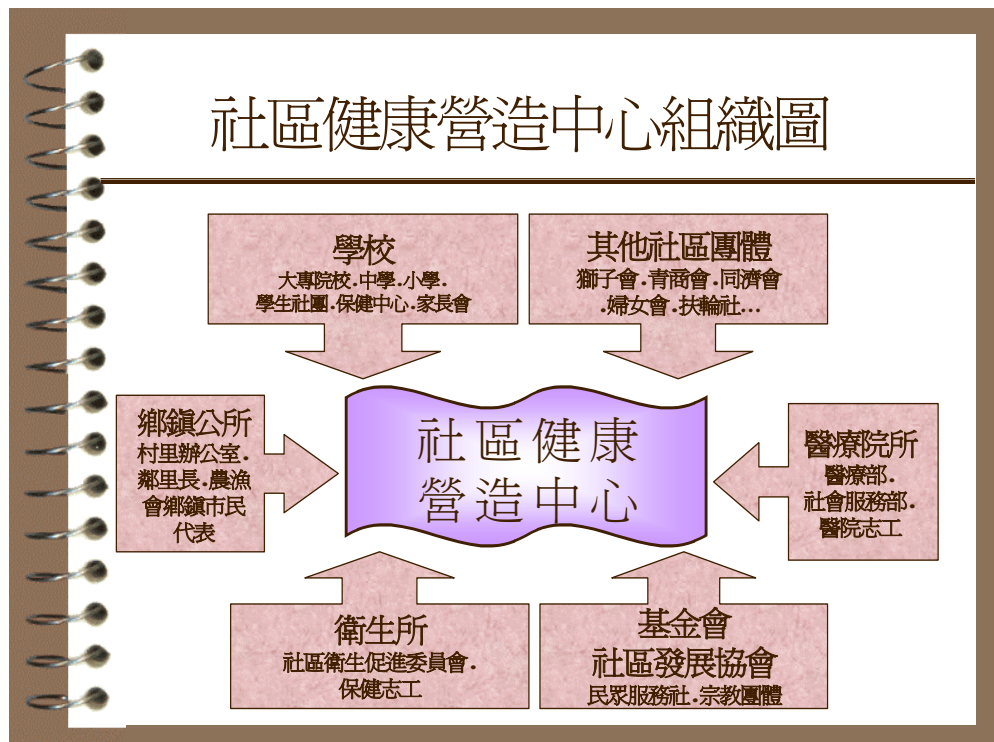
健康議題很多、介入策略也很多....

如何將人集合起來建立共識，可說是千頭萬緒。

因此社區健康營造中心的組成、推動小組的成立可說是社區健康營造首要的工作。

此外，政府組織與社區健康中心的關係又是如何？

以下就針對社區健康營造中心組織的組成要素與政府之間的關係做一說明，以提供各社區健康營造中心參考。



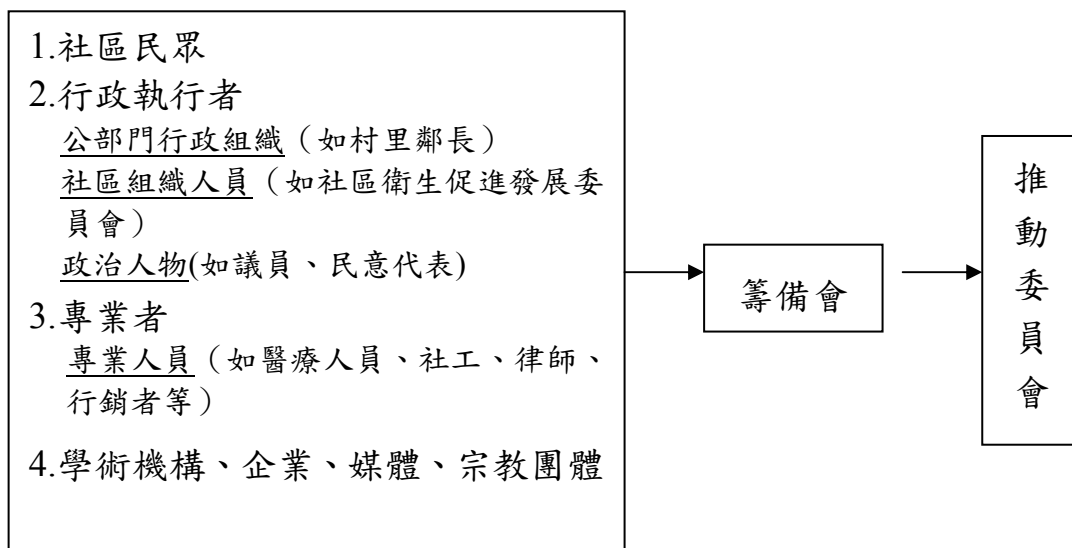
## 第一節 社區健康營造中心推動組織之建立

社區健康營造中心係指呼應世界衛生組織「健康城市」之理念，結合社區資源，應用社區健康行銷策略，由民眾參與制訂社區健康營造對策，並共同執行，以達整體社區健康成長之目標，所組成的社區自主性、自發性健康促進之組織。

而為達成社區健康營造中心之目標，於其組織架構中，遴選出若干人，互為伙伴關係進行協調運作之團體，即稱為社區健康營造推動小組（或稱社區健康營造推動委員會），遴選出的人員則稱推動委員。

### 一、推動委員

人是最大關鍵，所以找出社區中是不是有這樣一群人，具有清晰的理念與實踐的熱忱？她（他）可能是學校老師、校長、社區熱心媽媽、熱愛鄉里的上班族、地方記者、農村青年、專業人士及民意代表等都可能形成推動委員會（如圖一）。



圖一：社區健康營造推動小組組織圖

推動委員的選擇應對社區健康發展具有關心與熱忱，同時對於改善社區健康懷有使命感，在實際工作時又能互相配合者為佳。以

下列舉一些條件，可做為邀請人員參加推動委員時的參考：

- 學歷：以識字為原則。
- 具有熱心的特質。
- 肯出錢、出力、說話的人。
- 對衛生工作有興趣，而且了解並重視此項工作的人。
- 具有良好的溝通協調能力的人。
- 對社區營造有清楚理念的人。
- 時間比較充裕的人（出席意願高者）。
- 認同委員會功能者。
- 不受派系影響者（避免派系紛爭）。
- 在地方上較有影響力及號召的人。
- 有服務經驗，領導能力者：鄉、鎮、市長、校長、代表會主席、農會總幹事、婦女會理事長、民眾服務站主任……等。

以上條件並非要同時擁有，但是時間比較充裕是很重要的考量，推動委員要能夠親自參與推動委員會的會議與討論。社區內的地方領袖或民意代表能加入推動委員會為最佳，但若其工作太忙，實際上往往無法參與規劃工作，則建議聘其為榮譽或諮詢顧問職，而由其指派人員來加入推動委員會為宜。

成立推動小組是中心初期相當重要的工作，但不是唯一的做法。在時機尚未成熟前，可參考台北市內湖社區健康營造中心的做法，由社區內自發性地由某數個鄰近家戶，應用共同使命感結緣，其中熱心人士提供場所如咖啡館或家庭客廳……等，為社區生活小站，該中心轄區範圍內成立了許多如此的生活小站，進行對該小站內問題之討論、解決及健康營造事務之推動等，待建立工作默契後，很自然的氣氛下即會成立推動小組。

## 二、諮詢委員(顧問)

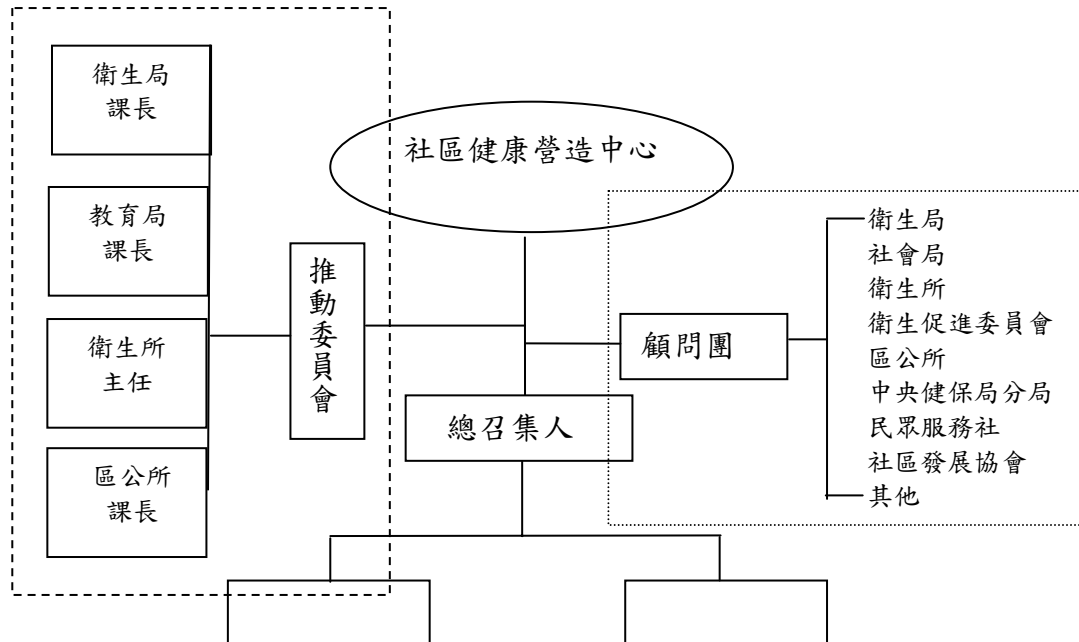
推動委員會是由一群住在相同社區的熱心人士所組成，但可能在推動社區健康營造上沒有經驗，這時可從外尋找資源，聘請學者專家為諮詢委員，在推展與運作方面隨時向他們請教，減少走冤枉路的情況發生。

### 三、推動委員會組織實例

僅摘錄營造中心的推動委員會及諮詢委員部分做討論，非完整的組織架構圖。

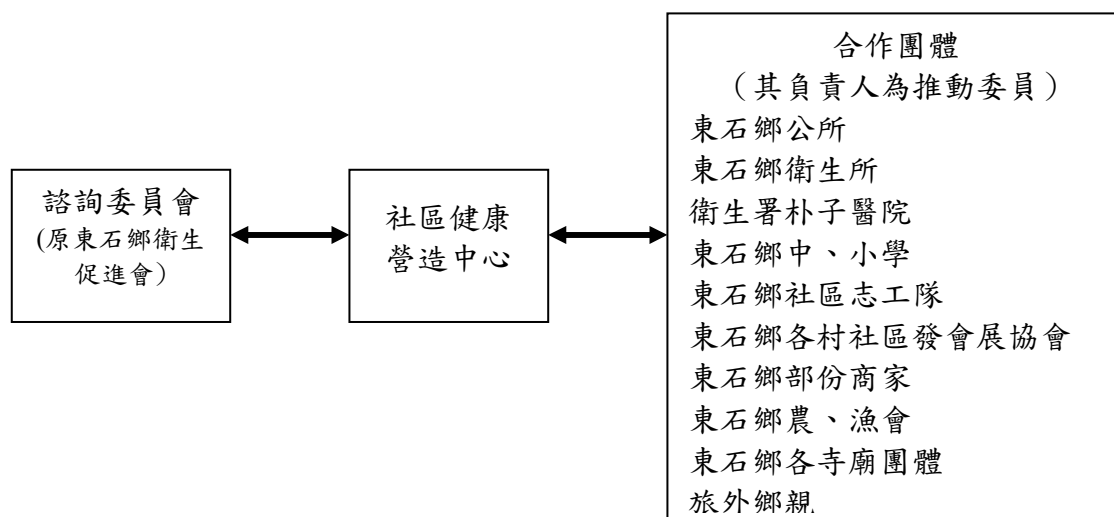
#### 實例一：某社區健康營造中心（申請單位為衛生所）

實例討論：根據組織圖設有顧問團體與推動委員會，唯推動委員會成員只有公務機關單位人員，未將社區團體與民眾包含在內，則可能仍執行的是傳統由上而下的衛生教育方式，在無改變健康決策的過程下，可能無法達到社區健康營造的目的。



✍實例二：東石鄉社區健康營造中心（申請單位為船仔頭基金會）

實例討論：推動委員包含了各形各色的團體負責人，而顯得多元較有活力，惟需注意委員人數是否過多，造成會議冗長無效率的問題。





## 第二節 政府組織與社區健康營造中心的連結關係

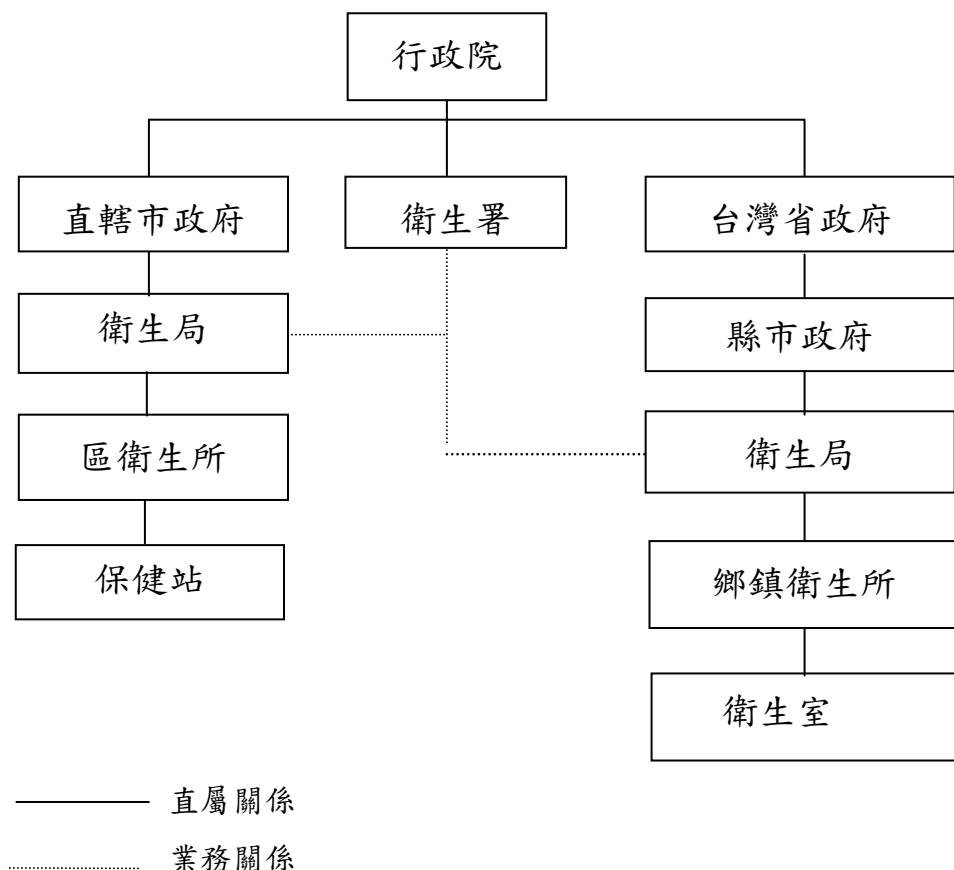
在第一節中已討論了如何尋求同伴，建立推動組織，而在結合不同領域的人士中，別忘了政府機關的支持，也就是現存的一些公務體系。因為他們的加入，可增加對於社區政治資源的瞭解，為健康社區計畫的可行性提出建議，並對於計畫的人力、物力、經費或空間等資源都有相同程度的影響與幫忙。

### 一、現行衛生行政體系

我們先讓大家瞭解社區健康營造工作最相關的衛生行政體系。由圖可知可劃分為三個層級：

- 1.中央層級：行政院衛生署為最高主管單位。
- 2.直轄市政府和縣市政府層級：衛生工作執行單位為衛生局。
- 3.鄉鎮市區層級：衛生工作執行單位為衛生所。

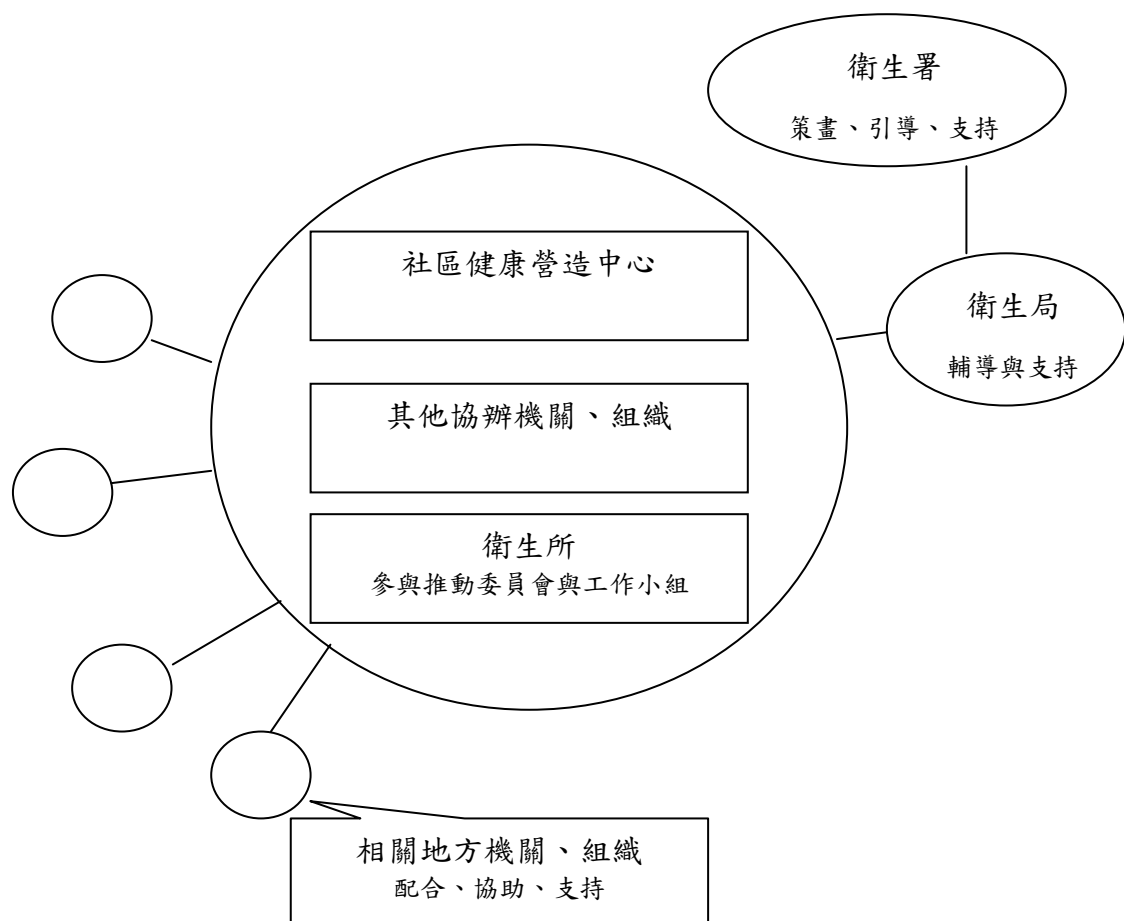
現行衛生行政體系如下：



## 二、社區健康營造中心與衛生單位的關係

- 1.中央層級：由行政院衛生署制定社區健康營造計畫，另核定並給予前三年的經費補助，業務對口單位為保健處。
- 2.直轄市政府和縣市政府層級：由直轄市和地方政府所屬的衛生局，輔導各營造中心的活動策劃與執行。業務對口單位各縣市不一，可能為第一課、第二課、第五課、第六課、第七課，在直轄市政府則為第六科。
- 3.鄉鎮市區層級：由衛生所參與各營造中心的計畫執行，業務對口單位大部分為護理或衛教人員。

社區健康營造中心與衛生單位關係圖如下：



### 三、非衛生單位的政府組織資源

政府組織除了衛生單位在推動社區健康營造以外，其他單位對於社區組織、志工動員、社區總體營造等的推動亦不遺餘力，故營造中心亦可由其他政府組織獲得所需資源。非衛生單位的政府組織資源，依層級分述如下：

1. 中央層級：內政部（社區發展、社會福利社區化）、教育部（社區教育）、文建會（社區總體營造）、青輔會（青年志工）、體委會（陽光健身計畫）等。
2. 直轄市政府和縣市政府層級：社會局、教育局、文化局、建設局等。
3. 鄉鎮市區層級：鄉公所、學校。

### 四、衛生醫療人員在社區健康營造扮演的角色

社區健康營造包含範圍已超過傳統衛生醫療保健工作，基於衛生人員的立場，對於健康社區的發展，衛生人員應可扮演之角色包括倡導者、促成者、協調溝通者、諮詢者、執行者、評價者、經驗傳播及推廣者。

1. 倡導者：健康社區雖非衛生單位所能獨立完成，「健康觀念的倡導」卻是衛生人員責無旁貸的任務。
2. 促成者：衛生工作者藉由平日對於社區的觀察，基於對社區的關心，及本身的知識與技能，促成社區中相關團體或組織著手進行與社區健康有關之活動。
3. 協調溝通者：社區內成員眾多，各式組織及團體林立，彼此間的聯繫有限，然而社區健康營造所期待的是社區整體的行動。因此，如何將之結合，有賴於溝通協調者的穿針引線。
4. 諮詢者：衛生人員本身就是發展健康社區的主要資源之一，其所具有之專業知識及技能都是計畫不可或缺的要素，但因各社區的需求及作法不盡相同，衛生人員最好是站在諮詢者的立場，傾聽社區居民及組

織的意見，瞭解社區居民想法，提供最適切的協助。

- 5.執行者：衛生人員應以積極的態度，主動的發現及處理各種健康問題，並對於與社區健康有關的各項議題(包括環境、社會、文化、及風俗習慣等)多所關切。
- 6.評價者：衛生人員除提供評價所需的相關知識與技術，並應時時計畫注意對健康(不論是個人或社區環境)的衝擊與影響，適時的以評價結果回饋於計畫，以做為調整或修正的參考，確保執行時不至偏離『健康』的宗旨。
- 7.經驗傳播及推廣者：衛生人員可在健康社區計畫中扮演『經驗傳播及推廣者』，因健康社區的發展為一持續不斷的過程，因此，蒐集各種成果，使社區居民看到努力後的收穫，強化社區繼續努力的信念。

### 第三節 社區健康營造中心主辦單位之種類與特性

社區健康營造中心是為辦理社區健康營造而成立的組織，每個中心的成立宗旨與工作目標一致，且參與的成員大都包含社區內的醫護人員、教育人員、熱心人士、地方領袖、志工等。參考各個營造中心所設的推動委員會、工作推動團隊，乃至於策劃的活動，都可見相似或雷同處。本節所述的內容，乃針對社區健康營造之不同的主辦（申請）單位做一區分與描述，以了解其特性。截至目前為止，社區健康營造中心主辦單位之種類與特性依主辦單位可分類如下：

#### 一、衛生所

衛生所長久以來就是基層社區醫療保健的服務提供者，人員具專業醫療保健專業背景，且熟悉公務體系運作，對於醫療保健專業性、機關之間的聯繫，甚至經費核銷都可駕輕就熟。但因其工作模式已建立多年，要小心避免因循以往傳統式的衛教方法，不是一昧灌輸自認為民眾該有的知識，或是只舉辦園遊會大型活動吸引人群，曲終人散後並未追蹤民眾執行成效，社區健康營造的手法就是要拋棄過去的這些做法，在推動委員會內一定要加入更多社區組織人員，改變推廣策略，與社區成員共同參與營造健康社區。

#### 二、醫學院校或醫療機構

醫學院校或醫療機構與衛生所一樣，對於有關醫療保健知識的專業性無庸置疑。但長久以來醫療院所是以醫療工作為主，醫學院校是以教育工作為主，所以在投入社區健康營造工作後，在思考與作法上必須調整，改變過去以醫療為主的作法與僅提供健康篩檢的方式。藉由社區健康營造的工作推展，使醫學院校或醫療機構融入社區，成為社區內的一份子。

### 三、地方公家或半官方機構：鄉鎮公所、農會、社區發展協會等

此類機構熟悉公務體系運作，瞭解地方特性與政治生態，有足夠的社區動員能力，是其很大的優點。惟社區健康營造應以全體社區民眾為出發點，須注意避免涉入政治因素，另對於醫療保健專業知識或健康政策重要性的認知恐不足，若共同合作的團體中有具醫療衛生背景者，可加強內部工作人員醫療保健知識與健康政策的認知，促使工作順利推展。

### 四、民間社團（公益團體、文教團體）

為一自主性高的自助團體，團體本身已擁有一定的志工人數，並能有組織的動員志工，是其很大的優點。但通常也對於醫療保健專業知識或健康政策重要性的認知恐不足，同樣地若共同合作的團體中有具醫療衛生背景者，可加強內部工作人員醫療保健知識與健康政策的認知，促使工作順利推展。

實際上社區健康營造的成功與否，與主辦單位是哪一種類型並無絕對的關係，成功的關鍵是在於整體工作團隊的運作與營造，各個社區健康營造中心可藉由附錄的「社區健康營造組織效能評量表」，隨時評估營造中心的運作情況，探討社區健康營造工作推動的困難，培養營造中心自我解決問題的能力，以求能有效地推動社區健康營造活動。

## 第四節 社區健康營造工作推動小組的組織與任務

當推動委員會做出決策，決策的實現就透過工作推動小組（或稱工作小組）來執行，該團隊的組織型態悠關任務的推展順利與否，本節將敘述其組織型態與各分組的任務。

### 一、社區健康營造工作推動小組

一般而言，社區健康營造工作推動小組（或稱工作小組）的組織通常設有執行長（或稱為主任委員、召集人、或總經理等名稱）一位，統籌所有的事務；有些單位則多設一名副執行長，輔助執行長的工作；下設總幹事（或執行秘書）一位，通常為中心的專職人員，承辦社區健康營造業務與聯繫等工作，而常見的分組與任務如下：

- 行政組：負責文書行政管理檔案等事宜。
- 會計組：負責財務管理等事宜。
- 公關宣傳組：負責聯繫、宣傳廣告、募款等事宜。
- 活動推廣組：負責各項活動策劃、執行等事宜。
- 志工組：負責志工招募、培訓與服務等事宜。

另外，部分營造中心依其需要，設有研發組（或企畫組）、健康教學組、醫療組等。組名與任務是由中心成員討論而形成，各組通常設組長一人，組員設若干名，組長和組員的選擇，除考量其專長和興趣以外，應包括各合作團體的成員，以增加彼此的認識與建立共識。

有些中心的工作分組內的成員都由主辦單位的人力支援，各里村長、其他合作團體成員則僅為活動配合單位，這樣是不好的，因為社區健康營造工作是沒有主辦、協辦之分，大家都是主辦單位。若由主辦單位擔起所有行政、宣傳等工作，則這樣的營造中心，將很難永續經營。

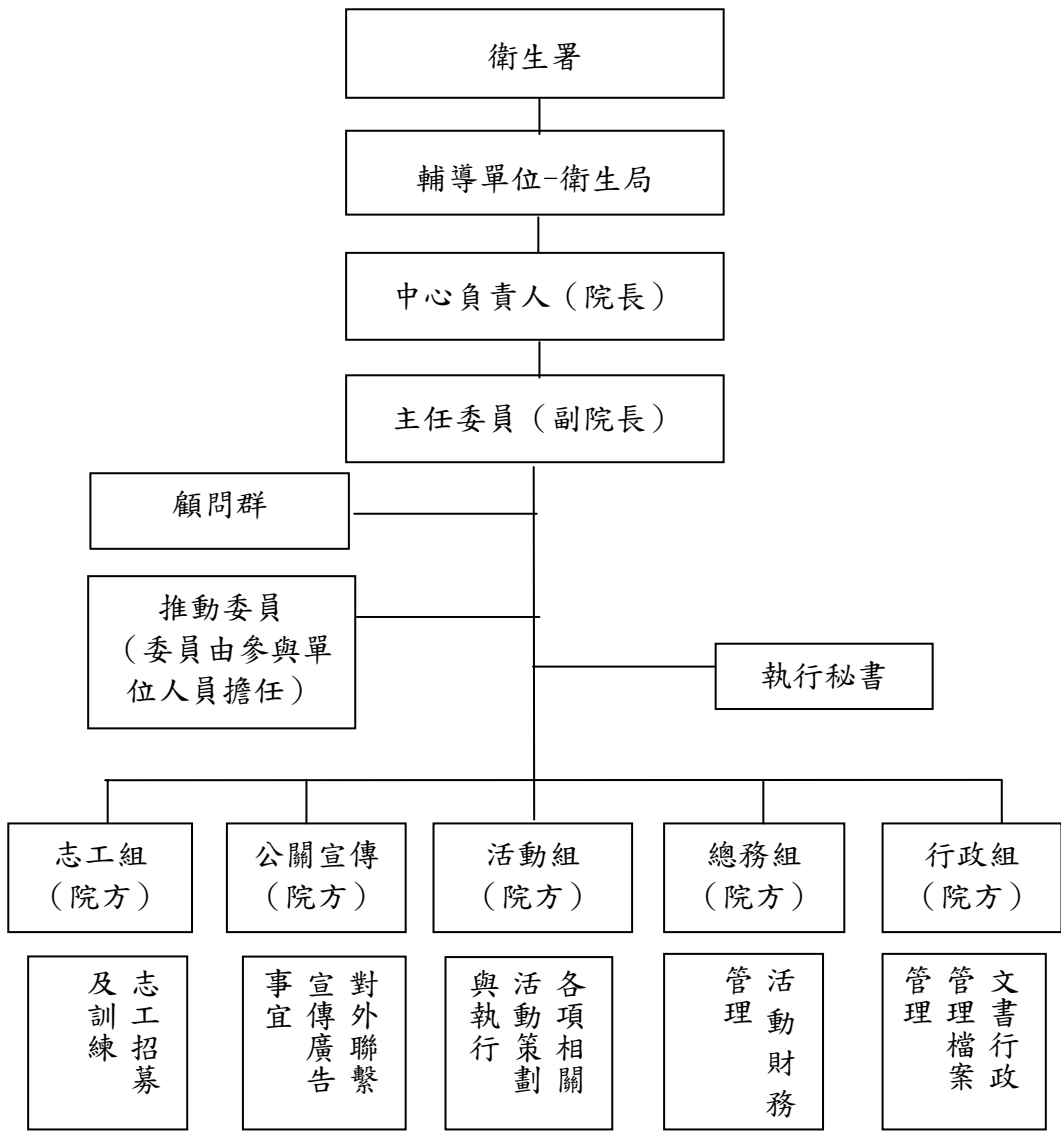
### 二、工作推動小組與中心組織架構實例

談到這裡，我們將嘗試利用實例討論，以完整的中心組織架構圖

呈現工作推動小組組織，及其與推動委員會的關係等。實例本身具有很好的參考價值，相關的建議是以雞蛋挑骨頭的手段來追求完美的中心組織架構。

✎實例一：嘉義市東區社區健康營造中心推動組織（申請單位為財團法人天主教聖馬爾定醫院）

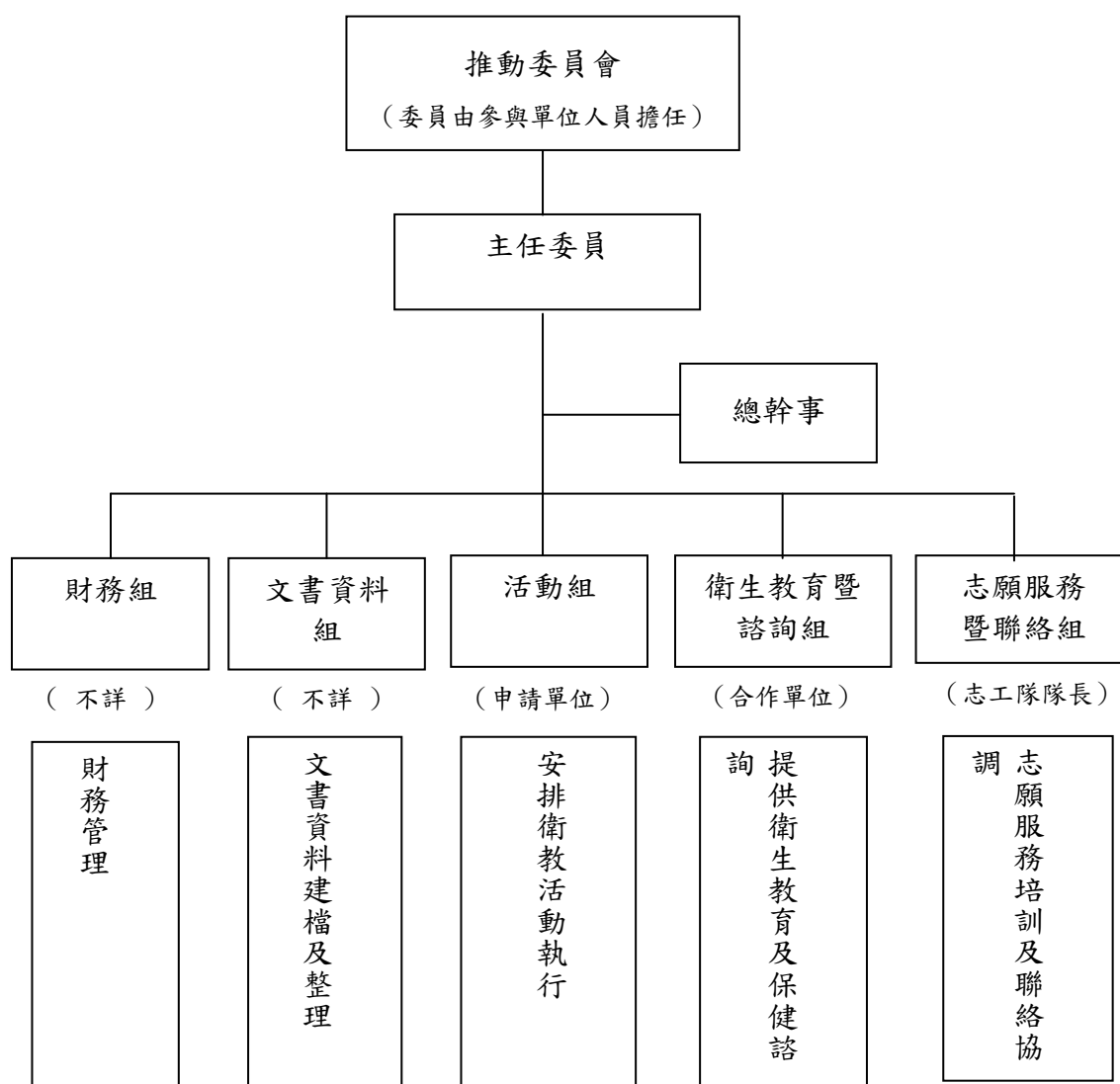
實例討論：該中心設有推動委員會與工作小組，整個組織架構已很完整，惟中心負責人、主任委員與工作小組皆由申請單位擔任，建議將合作單位人員納入工作小組中，而不是僅是擔任推動委員與配合單位角色，以有利於中心的永續經營。另社區健康營造的工作，應以社區共識的內容為推動的依據，決策單位建議以推動委員會為主，而不是中心負責人。





✎實例二：台北市北投區新舊社區社區健康營造中心推動組織（申請單位為財團法人台北市八頭里仁協會）

實例討論：該組織圖係依據其書面資料繪製，該中心組織優點為以推動委員會為決策單位，另志願服務暨聯絡組小組長亦為推動委員成員，有助於志工經營。惟僅以文字敘述組織架構，新成員會無法快速了解中心組織，建議將中心組織圖示化。



## 第五節 社區健康營造中心的組織章程

組織章程是一個團體運作的重要規範，社區健康營造中心的組成成員來自社區內不同的團體，藉由組織章程的訂定，大家可以對營造中心的角色功能、成員、組織與決策機制等建立共識；同時也可以使未來新加入成員，很快地了解中心成立宗旨、組織架構、成員職責等，可見組織章程是健康社區營造中心永續經營的基本要件。

### 一、組織章程的格式

組織章程的格式與內容，並無一定的規範，完全視推動委員會與組成成員的共識而定。一般而言，組織章程包含要項如下：

- 宗旨：說明成立中心的目的為何。
- 組織與職責：說明推動委員會、工作（推動）小組、諮詢委員等成員的產生方式、任期、職務內容、推動委員會與工作（推動）小組的關係。
- 會議：說明固定會議的次數、間隔與召開臨時會議的時機。
- 其他：修改與報備章程等相關規定。

### 二、組織章程實例

目前社區健康營造中心有訂定組織章程的單位寥寥可數，已訂定組織章程的中心提供其他單位很好的參考。取二個實例討論，相關的建議亦是以雞蛋挑骨頭的手段，希望中心訂定的組織章程更完美。

#### 實例一：三峽鎮社區健康營造中心推動委員會組織章程

實例討論：該中心有明確且符合社區健康營造精神的宗旨，組織與職責亦有明確規範，是很大的優點。但希望委員會（指第一節所提的社區健康營造推動委員會或稱社區健康營造推動小組）與推動小組（指第四節所提的工作推動小組）的關係有更清楚的說明；另不要明確訂

出由誰擔任委員與推動小組成員，創造社區整體參與的空間，更能符合永續經營的理念。

## 三峽鎮社區健康營造中心推動委員會組織章程

### 第一章 總則

#### 第一條 宗旨

為促進社區整體健康，本中心運用『社區總體營造』暨『健康城市/社區』之概念與手法，進行社區健康營造，以達到社區居民『健康生活化，生活健康化』的目標。為實踐此一目標及維護社區健康的使命，特成立社區健康營造中心推動委員會，以下簡稱本委員會，並制訂本章程。

#### 第二條 本委員會服務對象包括：

1. 居住三峽鎮之民眾。
2. 利用本中心所提供相關服務之民眾。
3. 協助本中心相關服務之社區保健志工。

### 第二章 組織與職責

#### 第三條 組織體系

本組織以委員會為決策單位，推動小組為執行單位。

#### 第四條 委員會成員

委員會以財團法人恩主公醫院院長為主任委員，副院長為副主任委員，其下設推動小組，協助相關活動推動。委員由鎮長、縣議員、代表會主席、衛生所主任及營造社區之十一個里里長擔任委員。另設總幹事一名，並延聘相關專家及協辦單位擔任顧問。

#### 第五條 委員會委員之職責

1. 訂定本委員會之政策與發展方向。
2. 核定服務計畫內容與研究方向。
3. 督導本委員會業務執行。
4. 不定期向委員會相關委員呈報推動小組進度。

#### 第六條 委員會總幹事負責下列職務，並協調相關活動之進行

1. 協助主任委員籌備委員會會議之召開。
2. 統籌委員會決議事項之執行。
3. 協調並督導推動小組相關業務。
4. 不定期向委員會相關委員呈報推動小組進度。

#### 第七條 委員會會議之召開

每三個月定期舉行乙次，必要時得由主任委員召開臨時委員會，會議得邀請社區代表及相關人員列席提供意見。

#### 第八條 委員會委員得擔任專案負責人，統籌專案相關之業務，並由推動小組協助專案之執行。

#### 第九條 推動小組

為結合社區各項資源，本委員會所屬之推動小組成員共十人，成員包括財團法人恩主公醫院人員五名，志工隊隊長、副隊長，並由主任委員委派本委員會二名參加，共同組成推動小組；並由本

委員會總幹事負責督導協調相關業務之執行。

第十條 推動小組之職責

1. 執行委員會之決議
2. 研擬並完成各項年度計畫
3. 撰選成果報告書

第十一條 推動小組會議之召開

每月定期召開乙次，必要時得由總幹事召開臨時會議，會議得延請委員會委員或其他相關人員列席指導。

第十二條 推動小組依任務分為醫療組及活動組，每組設組長一人並統籌相關業務。

第十三條 推動小組業務分工

1. 社區健康營造相關活動推展，由活動組負責統籌並執行之。
2. 社區相關醫療支援、服務，並由醫療組負責統籌並執行之。

第十四條 本委員會與推動小組之成員以職務任期任用。

第十五條 本組織章程經委員會核准後實施，修訂時亦同。

## 實例二：高雄市新興區社區健康營造中心

實例討論：該中心訂定明確的成立目的、組織與運作是其優點，惟無需明確說明由一個單位承辦營造中心，因營造中心是由多個單位共同組成；另外營造中心的委員由中心決定，無須經衛生單位備查或發給聘書，以避免由上而下的決策方式；在志工方面的工作說明，應不僅協助家戶宣導工作而已，建議加入「率先學習並帶動親朋好友」的字句於組織章程中。

### 第一章 總則

第一條：財團法人濟興長青基金會（以下簡稱基金會），承辦行政院衛生署委辦「高雄市新興區社區健康營造」特設立「高雄市新興區社區健康營造中心（以下簡稱本中心）」

第二條：本章程以行政院衛生署「社區健康營造工作指引」及其他相關法令訂定之。

第三條：為倡導社區民眾重視健康生活品質，鼓勵民眾從事正當活動，建立正確健康行為，落實於日常生活，並共同推動以社區為導向的基層保健醫療，以達全民健康之目的。

### 第二章 組織及任務

第四條：執行行政院衛生署委辦「新興區社區健康營造」務，推動健康飲食、健康體能、菸害防制、檳榔危害防治、個人衛生宣導、安全用藥等六大議題。

第五條：結合社區資源，引發社區健康營造運動，培養社區居民健康的生活形態。

第六條：將『健康社區化，社區健康化』之理念落實民眾日常生活。

第七條：宣導政府醫衛政策、法令等。

第八條：本中心設社區健康推動委員會，委員會設召集人(主委一人)，委員十五至三十一人，暨顧問、指導員若干名，總幹事一人及志工隊等。

第九條：本中心之召集人、委員、顧問，均由基金會就有關專家、學者、政府機關及社會人士代表聘兼之，任期均為一年，期滿得予續聘。(聘任人員名單報請行政院衛生署、高雄市政府衛生局備查，並提請以本市衛生局(局長)名義發給聘書。)

第十條：本中心委員會人員職責如下：

1. 召集人(由基金會執行長兼任之)：對內綜理中心會務、對外代表本中心。
2. 委員：參與委員會議，討論有關會務計畫之工作及決議事項，並協助推動會務。
3. 顧問、指導員(專家及學者或政府主管機關長官)：為本中心提供意見，會務輔導、諮詢，協助各項之講座及研習會等。
4. 總幹事(營造中心專職人員)：承辦本中心業務及聯繫等工作。
5. 志工：參與衛教訓練、協助訪視家戶宣導、值勤服務、活動支援、推動社區健康營造相關業務。
6. 本中心人員除總幹事外，均為無給職。

### 第三章 會議

第十一條：本中心委員會至少每三個月召開會議一次，必要時得召開臨時委員會議，會議決議事項須經出席委員過半數之同意行之，或請主管機關裁決之。

第十二條：本中心召開委員會時得視實際需要，邀請相關人員出席。

### 第四章 附則

第十三條：本章程未規定事項，悉依主管機關規定辦理之。

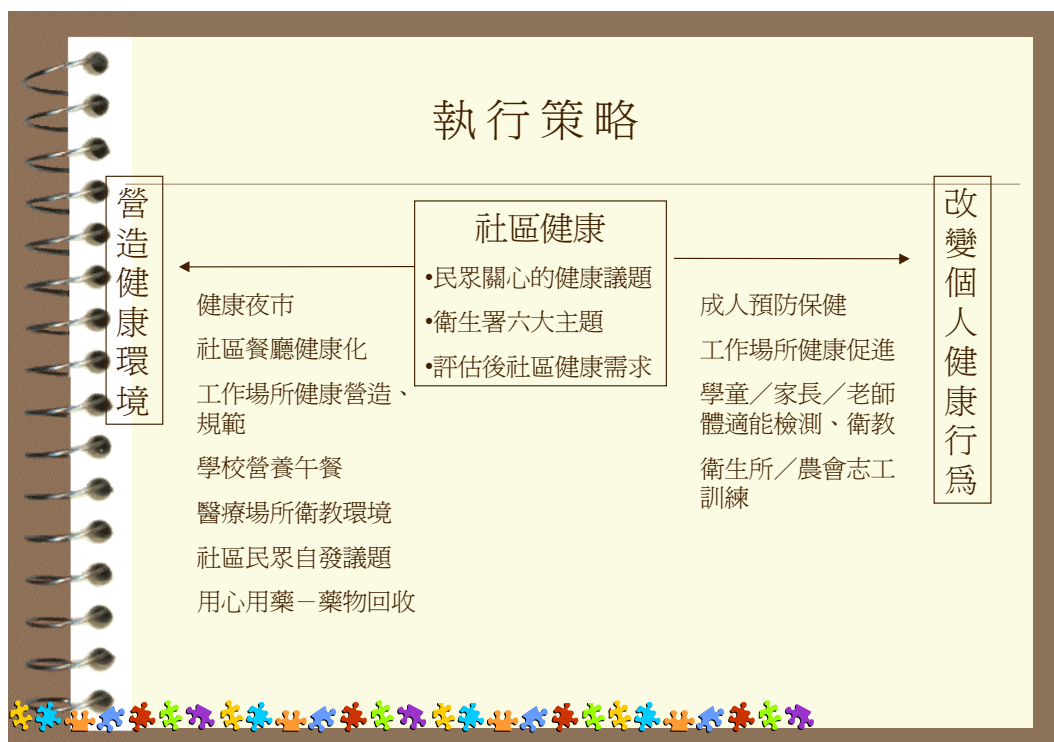
第十四條：本章程報經主管機關備查，變更時亦同。

## 參考資料

- 1.文建會：縣市層級社區總體營造工作手冊
- 2.賴美淑、陸玗玲：健康社區 公共衛生學(下冊):陳拱北預防 醫學基金會
- 3.劉潔心：調兵遣將話社區——社區共識的形成，光寶文教基金會
- 4.社區健康營造中心成果報告

### 第三章社區健康營造策略篇

好的開始是成功的一半，  
根紮的深，樹才會長的碩壯挺拔。  
組織的營造工作並非一蹴可成，  
得花功夫醞釀造勢，採用漸進式的手法，  
從互相認識、聆聽及活動交流中，建立情感  
與互信。



## 第一節 推動民眾參與的策略及方法

### 一、社區組織的運用

#### 1. 營造中心推動組織之建立

於社區內設置「社區健康營造中心」，整合社區現有組織，應由社區內社會、衛生、教育、宗教、福利等服務機構與團體之代表及熱心公益之領導人士，透過民主的法定程序所組成。負責「協調」社區內的各種服務機構，並聯合「設計」與「推動」社區內之興革事項與發展之工作。

#### 2. 社區內組織的評估

先動員社區內在資源，而後使能爭取社區外在的協助。在邀請各組織建立合作關係，需先考慮理念相同，其次為共同合作的配合度。

#### 3. 形成學習團體及支持網路

以多目標與多種服務之方式，結合地方公私立機構與團體之力量，形成學習團體及支持網路，分配各組織之認養責任社區。定期討論以分享執行健康生活之經驗及成果，提高落實健康生活的社區意識。

### 二、營造健康生活

#### 1. 自助式生活教材的使用

- 辦理志工訓練時，提供志工研習如何執行健康行為。
- 民眾在參加營造中心辦理之活動後，有意執行與此活動議題相關的健康行為，則發給該健康教材（不是一次發三種）即建立資料，並持續參與相關活動。
- 不是志工到社區挨家挨戶發放。

#### 2. 由營造中心人員及社區志工率先實踐健康生活。

#### 3. 藉由志工的示範及口耳相傳，引發民眾對社區健康的主動參與及



投入，形成社區民眾對維護健康之共識。

4. 健康生活之塑造：將健康議題與社區生活型態相互結合，融入日常生活當中，越生活化越簡單化方能持之以恆。

5. 健康問題之解決

- 藉由支持團體分享經驗及發揮互助的精神。
- 適當轉介及追蹤，使異常個案得到良好的照護，也可減少醫療成本的浪費。

### 三、召開討論會

1. 召開工作小組討論會，凡社區健康營造相關活動主題、計畫內容、擬定實施方案、決定實施辦法、成立工作小組、活動方式、日期、地點、流程主要參與對象、檢討實施成果等均需透過不斷的討論，因有參與而能熱烈響應各項活動。
2. 運用「工作坊」的手法，藉由主持人、專業人員及社區居民「參與」而產生互動，在良性的「溝通」後，使與會人員能「動手做」，配合講解，以達到「學習」的目的。利用「自我畫像」、紀錄「某某公園生活日記」、製作「社區大地圖」、以說故事述說「遠景遊戲」、虛擬實境「試做試用」等套裝遊戲及找出重要資訊的「風車分析圖」、加強相互瞭解的「角色扮演」等單元遊戲來引導、鼓勵居民參與社區公共事物。
3. 構想有衝突時，協調者或帶領討論的人應該設法讓大家回想原始的動機，請雙方再一次就其所提的構想再次陳述，並說明與根本目標的關係，或許就可以從中找到新的作法！

### 四、辦理社區健康活動

舉辦社區健康活動，應能同時達到豐富社區生活以及社區動員的作用，讓社區居民藉由參與活動而介入到社區公共事務，凝聚更

多社區營造的生力軍。其中活動類型可包括：

1. 社區聯誼活動：嘉年華會、園遊會、歌唱、元宵搓湯圓、集體旅遊、健行、親子活動、宣示活動等。
2. 競賽：運動會、籃球鬥牛、健行、攝影比賽、登山、闖關機智問答遊戲等。
3. 藝文表演：舞蹈、戲劇、音樂、民俗等表演活動。
4. 學習講座：演講、老人大學、保健講座及社區學苑等。
5. 展覽：健康議題等相關海報展覽、展示活動等。
6. 研習營：口述歷史、產業、幹部訓練等主題研習、生活訓練營等。
7. 讀書會：配合各類居民如媽媽、兒童等舉辦讀書會。
8. 社區性刊物等。

事實上可因著主題不同而安排不一樣的活動型態和內容，譬如，社區聯誼可以是以跳蚤市場、園遊會或者集體旅遊；集體旅遊可以只是一般的觀光旅遊，但也可以是經過精心策畫、配合健康營造而辦的案例參觀；活動過後，運用志工去瞭解居民對健康生活的執行情形是非常重要的。

## 五、媒體傳銷

有效的媒體宣傳對社區健康營造有事半功倍之效，如：一則中國時報的報導等於 30 萬免費傳單，所以媒體宣傳的功用在於形象建立、活動訊息傳播、激勵內部士氣，還可挾外援以自重，提高政府機關的績效，拉抬社區地位，助於申請經費。

### 1. 常見的媒體種類：

- 平面媒體：報章、雜誌、海報、宣傳單、夾報、紅布條等。
- 社區有線電視：公益頻道、跑馬燈等。
- 地方性廣播電台：廣播節目或插播廣告等。

## 2. 大眾媒體的運用

- 媒體的特性：要瞭解各種大眾媒體的特性，才能運用得宜。  
一般來說大眾媒體追求議題性、新聞性、新奇性，講求時效性、時間點，對於新聞處理講求精簡、突顯(誇張)某新聞點。
- 媒體動員的通路：利用報社的傳真機、中央通訊社、郵寄活動整理資料至報社、運用熟識的記者人脈網絡。
- 媒體企劃的形式：一般常見有活動(行動)、會議、記者會、座談會、新聞稿、專題及專訪等形式。
- 如何撰寫新聞稿：需注意新聞點的選擇、架構事件大綱、構思吸引人的標題、敘明活動點(人、事、時、地、物)以及聯絡人、方式。
- 執行媒體企畫的過程：活動企劃→媒體造勢企劃→寫稿→發稿→追蹤記者→補傳資料、送照片→事後購報，剪報存檔。
- 社區如何經營簡易的媒體公關：保持與社區媒體良性互動，讓活動的曝光率提高。首先需整理一份屬於自己社區的媒體名單(記者電話及傳真、相關網站)，時常聯繫，平時給予記者協助，藉由相互幫助，以建立良好的互動關係。

## 第二節 「健康新煮張」的實務推廣策略實例

目前大多以結合社區團體或介入社區既有團體，選定適當社區及族群，辦理健康飲食講座，保健志工自身確實執行「健康新煮張」DIY 並推廣到社區，辦理減重班等方式進行。

### ✍實例一：宜蘭縣礁溪鄉社區健康營造中心--成立成長團體

#### 一、讀書會

每月定期聚會一次，志工組長或成長團體組員擔任主席，討論推動方式及策略，全員輪流收集健康飲食讀書報告並製作低鹽、低油、低膽固醇、高纖飲食共同品嚐及分享心得，並發放教材。

#### 二、舉辦健康座談會

健康養生餐座談、講授健康飲食製作技巧。

實例討論：讀書會是一種促進成長與學習的活動，透過活化的健康議題，學習找尋資料、收集資料、分享成果，定期聚會以累積知識，是值得推動的成長活動。

### ✍實例二：台北縣三峽鎮社區健康營造中心

#### 一、辦理「促進健康生活」活動—健康新煮張

1. 健康烹飪示範教學→好吃無負擔（鎮公所、農會、醫院等相關單位合辦）。
- 2 健康美食菜單設計比賽→美食新視界（農會、學校、社團、醫院、社區餐廳等相關單位合辦）
- 3 體脂肪檢測與體重控制諮詢（學校、各社團、醫院等相關單位合辦）。

#### 二、設立健康飲食諮詢服務專線

- 1 由農會及恩主公醫院共同成立諮詢服務專線，協助民眾擁有更健康的觀念。
- 2 結合農會家政班、本院營養師及社區婦女共同開發健康美食，推廣健康飲食。
- 3 提供健康飲食觀念說明、佳節健康菜色示範。

實例討論：「好吃無負擔」、「美食新視界」等小型活動，由各相關單位辦理，籌備上較容易（行政事務少），可以做完善的活動規劃，而且是培訓組織幹部、義工的好機會；參與活動者包含公所、農會、醫院、學校、社團、社區餐廳、各社團及社區婦女，是有效利用社區資源的好範例。

### ✍實例三：台北縣雙溪鄉社區健康營造中心

#### 一、健康飲食烹飪研習

課程內容：控制油的食物製作、好吃的低鹽食物、生活中藥，由志工示範烹調講解、教授總結，每梯次三個村。

#### 二、健康飲食烹飪比賽

1. 自行組隊參加，每隊三人，以參加健康飲食烹飪研習者為優先。
- 2 每組材料費一千元，需於規定時間內做出十人份的四菜一湯、一水果或飲料、一主食，至少有一道菜需含山藥。
- 3 由民眾（當天參與者 100 人）及專家擔任評審。

實例討論：透過烹飪研習班學習知識，可以共同成長，經由烹飪比賽動手做展現學習成果，讓努力成果有表現機會，以鼓勵持續的熱情。由民眾及專家擔任評審，可達到全民同樂及分享經驗的效果，可以使社區動起來，達到社區健康營造的目的。

### 第三節 「要活就要動」的實務推廣策略實例

以媒體宣導運動好處，透過志工、社區現有運動團體推廣「要活就要動」DIY 教材，辦理運動研習、登山健行、體能競賽等活動。

#### ✍實例一：宜蘭縣蘇澳鎮社區健康營造中心

1. 辦理定點定期運動—壘球運動每星期日早上、木屐舞運動每星期三晚上 7-9 時（預定再增加一天）、健康步道、爬山。
2. 推廣以跳木屐舞作為課外運動，由蘇澳國中擔任對外表演宣傳的舞蹈團隊，目前推廣至士敏國小。
3. 每半年舉辦社區運動果發表會。
4. 累計運動次數換取獎勵點數。

實例討論：辦理定點定期運動方便民眾參與，每半年舉辦社區運動成果發表會，有持續刺激的效果，惟以換取獎勵點數激勵民眾參與，初期可用，爾後應以讓民眾能體認持之以恆運動的好處，進而自動自發取而代之。推廣木屐舞為學校課外活動，發揚地方特色。

#### ✍實例二：宜蘭縣礁溪鄉社區健康營造中心

1. 成立運動團體：六結桂竹林社區成立元極舞運動團體，每星期二、四晚上 7 時至 9 時。
2. 學校推動體適能議題：
  - ◆ 礁溪國中由校長及體育組長推動，每週二、四上午 8 時至 8 時 50 分師生健康操，並辦理前測問卷調查及體能檢測。
  - ◆ 吳沙國中由校長及體育組長推動，每週二、四下午 4 時 10 分至 5 時推動各項體適能活動，並辦理體能前測。

實例討論：學校體適能由校長及體育組長推動，有團體關鍵人物參與持久性高，進而由學生影響至家庭。運動成長團體的成立，由民眾認同度高的活動開始成功的機率高。

### ✍實例三：屏東市社區健康營造中心

#### 一、辦理戶外活動

1. 登山健行活動：三地文化原區、涼山、霧台、好茶村舉辦，並辦理成人運動健康教育：結合學校體育教師指導社區居民適宜的有氧運動。
2. 辦理各項體能（棒球、羽球、桌球）競賽：由學校師生、社區親子組隊參賽。
3. 親子健康保健夏令營：暑假期間由醫院、社區、學校共同合作辦理。
4. 成立社區太極拳社。
5. 舉辦社區運動大會。

#### 二、辦理健康體能檢測

結合學校體育老師對社區居民體能檢測，包括走階梯、皮脂肪測量、仰臥起坐測量體重等。

實例討論：親子健康保健夏令營可達由點而面推展保健工作的效果；由教師參與社區活動、醫院參與夏令營，看得出社區醫療、教育資源的廣被運用，可為借鏡。

## 第四節 「潔牙保健康」的實務推廣策略實例

藉由活動宣導口腔保健之重要，大多以托兒所、幼稚園、國小為對象辦理相關活動，潔牙、美齒為單元。

### ✍實例一：宜蘭縣礁溪鄉社區健康營造中心

89 年 3 月 15 日於乖乖托兒所推動潔牙問卷，4 月 1 日起每日登錄「潔牙卡」（每個月換一張），5 月 1 日親子週辦理潔牙座談會。

實例討論：從每天都該做的潔牙工作開始，藉由「潔牙卡」的登錄及了解潔牙的重要性，慢慢接受後養成習慣，且可以培養榮譽心；從引導該做的且容易做的事開始，再引導民眾參與更深一層的社區健康的服務事項，就容易多了。

### ✍實例二：台北縣新店市社區健康營造中心——健康 DIY 潔牙保健康

收集社區小學、幼稚園、安親班名單，聯繫名單中學校舉辦「潔牙保健康」相關活動：

- 一、潔牙小天使——小學每班推選一名，於課餘時間訓練正確潔牙知識，於班級內推動或帶領班級收集潔牙相關知識，參與「潔牙有獎徵答競賽」，得獎班級可獲豐富獎品。
- 二、潔牙有獎徵答、家戶潔牙徵文比賽——請潔牙商品相關廠商贊助活動進行或提供獎品。
- 三、美齒（健齒）家庭選拔活動——請社區牙醫師及耕莘醫院牙醫師擔任美齒（健齒）家庭選拔活動評審及家戶潔牙顧問。

實例討論：從比賽中學習保健知識，較能引起小朋友的興趣；牙醫師擔任美齒（健齒）家庭選拔活動評審具公信力，潔牙顧問由社區牙醫師擔任，使民眾能就近得到適當醫療照護，這是社區醫療資源運用的好範例。



### ✍實例三：宜蘭縣三星鄉社區健康營造中心--「含氟漱口水」計畫活動

- 一、 89 年 3 月 28 日起於三星國小利用學童上課期間，示範含氟漱口水使用及正確潔牙方法，由師長監督，定期以含氟漱口水漱口，藉由氟化物之接觸，達到預防齲齒的目的。
- 二、 於藝文活動週舉辦相關議題之作文及繪圖比賽。
- 三、 89 年 5 月 7 日為三星國小百年校慶，辦理「潔牙保健康」宣導活動。

實例討論：利用上課期間，師長督導學童含氟漱口水漱口，不易中斷，效果好；作文、繪圖比賽及校慶宣導活動均以「潔牙保健康」為主題，不但凸顯其重要性，且經不斷提醒可形成共識。

## 第五節 提高健康服務利用率的實務推廣策略實例

健康服務項目包含子宮頸抹片篩檢、乳房篩檢、兒童、孕婦、成人健康檢查。目前除繼續加強宣導，並鼓勵民眾前往醫療院所、衛生所接受檢查及提供社區到點篩檢服務。

### ✍實例一：宜蘭縣蘇澳鎮社區健康營造中心--成人健康檢查

- 一、由村里長、幹事分發成人健檢宣導單至每一家戶。
- 二、透過學校小朋友鼓勵符合健檢資格家人接受健檢（一個人健檢送小朋友神奇寶貝玩偶一小隻，五小隻可以換一大隻）。
- 三、按時做成人健康檢查民眾發給鼓勵獎狀，蘇澳榮民醫院有專車接送健檢民眾，並於社區定點提供健檢服務。

實例討論：初期由社區原有的傳遞模式著手，透過村里長、幹事將健康訊息帶至家戶中較易執行。再多次動員中，又能產生新的模式，模式越多，就能鼓勵更多參與。

獎勵辦法應與健康行為相關或結合社區商家，如：提供健康食品折價券；獎勵辦法短期內可行，長遠之計宜加強民眾自我保健觀念，能主動利用健保接受定期健康檢查。

### ✍實例二：嘉義市公園聯合里社區健康營造中心--健康博覽會

- 一、彩妝遊街：吉普車、婚紗攝影禮服、宣傳廣告車、學生社團化妝遊行等。
- 二、健康園遊會：提供 X 光檢查、健康檢查、子宮頸抹片篩檢、乳房檢查等項，主辦單位為衛生局、衛生所、慢性病防治院、嘉義基督教醫院、聖馬爾定醫院、中華民國搜救總隊嘉義分隊、雲嘉電台。
- 三、有獎徵答。
- 四、舞台表演。

實例討論：透過彩妝遊街、健康園遊會、有獎徵答及舞台表

演等大型的活動，具有良好的宣傳效果，對參與者而言更是重要的過程。惟活動過後需持續追蹤，原先設定的活動目標是否達成，民眾的觀念是否改變，是否能身體力行，尤其對篩檢異常個案需提供適當的後續處理，以擺脫流水席、走路工的大型社區活動模式，以期能達到資源的延續與累積。

### ✍實例三：屏東縣屏東市社區健康營造中心——預防保健檢查、宣導

- 一、兒童健康檢查：結合社區兒科醫療院所提供兒童健康檢查，達早期發現早期治療效果。
- 二、成人健康檢查：配合社區課程宣導成人健康檢查重要性。
- 三、六十五歲以上老人預防保健宣導。
- 四、婦女子宮頸抹片篩檢：結合社區婦產科醫療院所提供子宮頸抹片篩檢，並依健康照護卡追蹤未接受抹片篩檢之個案。
- 五、婦女乳房篩檢：配合婦女子宮頸抹片篩檢，教導乳房自我檢查方法，並依健康照護卡追蹤 35 歲以上婦女自我檢查情況。

實例討論：透過有計劃的社區健康教育及文宣等過程，可激發居民的參與。婦女子宮頸抹片篩檢及婦女乳房篩檢之後，依健康照護卡追蹤未接受抹片篩檢及 35 歲以上婦女乳房自我檢查情況，值得參考，若其他健康檢查亦比照辦理，且對於篩檢異常個案給予適當轉介，追蹤改善情形，成效更加。

## 第六節 其他引發社區動力手法介紹

如何引發社區動力及形成社區共識，須借助一些手法與策略的運用，俗語說：「內行看門道，外行看熱鬧。」各位看官，這兒就給您獻寶囉！

### 第一招 攀龍附貴法

在成立初期，因知名度尚不足，民眾也未普遍認同，考量有限人力與經費，為鼓勵居民參與活動，營造中心可以參加其他社區團體或主動聯合幾個單位共同辦理，把不同項目一起納入，並藉以提昇居民對營造中心的認識。例如：商請例行村里民大會提供部分時間作說明會，將健康飲食推廣融入婦女會、農會家政班的烹飪研習，利用社區運動會辦理健康體能檢測活動等。

### 第二招 圍棋術 plus 選舉術

學習圍棋術（佈局過程）或選舉術（佈樁方式）之作法，使社區之村、里、鄰長及意見領袖成為幹部或志工，使其發揮由點而面之影響力。另，即使對主辦單位持反對立場的地方政治力量，雖開始很難得到他們的支持，但也儘可能以社區關懷，政治中立的立場協調溝通，避免力量分散。

### 第三招 傳播理論（Rogers,1930）

新事物或新思想在社區中之擴散，從首次得知至完全接納，大概可分為知悉、說服、決定、操作執行、確認等五個心理歷程。新理念或新作為的傳播過程，應考量運用四項要素，包括：

1. 新事物：任何被團體認知為新的想法行為及產品。
2. 通道：包括大眾傳播媒體及人際傳播管道。在傳播早期階段，媒體功

能較大;後期則以經驗者現身說法的人際傳播影響力較大。

3. 時間:社會體系的民眾在接受新事物的過程中所需時間不一，要大多數人接受一項新事物平均要一年以上時間。

4. 社會體系成員:指個人或組織。

另外，接受新事物之早晚可分為五類：創新者、早採納者、早期多數者、晚期多數及落伍者。健康營造可以運用傳播理論依時期來選擇適當議題、宣導方式及民眾對象，以獲取良好績效。

#### **第四招 社會行銷**

將社會行銷之理念，策略運用在健康促進議題，稱為健康行銷。即以社區民眾為中心，運用行銷組合產品（product）、價格（price）、場所（place）、促銷（promotion）、夥伴（partners）等五大要素，精心設計多元化的活動，包括可邀請有魅力的人物，促使健康觀念與行為可以被認知接受。

#### **第五招 學習理論—循環增強效應（Amezcu et al，1990）**

在行為改變過程中，經由人際間的討論、回饋與支持，可以產生增強效應。因此，志工、自助及互助團體等可以被運用在健康行為改變的介入活動中。

#### **第六招 自我導向學習法（Knowles，1975）**

此一方式是在自助或他助的情況下，使個人能就其學習需要自我診斷及設定學習目標，選擇並執行合適的學習策略與方式，並評估學習成果的過程，亦即將學習視為自己責任的過程。在健康營造過程中，衛生署將配合開發多種 DIY 自學教材，提供民眾使用。

#### **第七招 競賽法**

喜歡被讚美及輸人不輸陣是人性基本現象之一，為提高參與率，在健康營造過程中，有許多議題，如提昇兒童、成人保健服務的使用率，及子宮頸癌的篩檢率均可以透過里、鄰的團體成績競賽的方式辦理，也可以採累積參加次數到相當程度後，給予獎勵。此外，能夠提出問題，獲得共鳴者，或想出解決辦法，經採行有效者，亦應給予表彰。

### **第八招 網路法 (Network)**

網路係指人、事、物組成之群體內，個人間的關係連結狀態。網路應為一個立體的概念，即包括水平和垂直的整合和分工。它不只是一個抽象概念或分析架構，而有其實務的運作效果。在社區中建立各種健康護照，或志工服務互助網路，及重要健康議題資料，有助於提升居民對有限的社區資源之利用，及發揮整體服務的效益。

### **第九招 情報法—海報、問卷、傳單、社區通訊、網站、資料庫**

知己知彼，百戰百勝，為了促進社區居民與營造中心的互動，開辦初期，除了以海報或第四台新聞簡訊單向傳達訊息外，可逐步依社區特性及資源能力擴大辦理問卷調查、出版通訊，或建構社區健康資訊網站等。

### **第十招 自創**

民眾可依當地環境、文化、風俗民情..等，引發社區民眾關注，共同參與社區健康營造計畫。

## 參考書目及網站

### 一、參考書目：

1. 方佳琳（民 87）• 公關入門• 及時公關電子報，21。
2. 行政院衛生署（民 88）• 國民保健三年計畫。
3. 行政院衛生署公共衛生研究所（民 88）• 社區健康營造計畫研習班課程資料。
4. 行政院衛生署公共衛生研究所（民 88）• 社區健康營造評價工具資料。
5. 台大城鄉所（民 83）• 參與式設計手冊（工作方法、技術與制度建議）（未發行）。
6. 林振春（民 87）• 社區小百科• 台北：光寶文教。
7. 姚克明等譯（民 73）• 社區組織的理論與實際• 台灣省公共衛生研究所。
8. 徐瑞祥（民 89）• 許我們一個具有健康機能的社區• 台灣月刊，211，28-33。
9. 陳再晉（民 88）• 營造全民健康新世紀• 主計月刊。
10. 陳拱北預防醫學基金會（民 86）• 公共衛生學• 台北：巨流。
11. 陳武宗（民 81）• 社區工作與基層健康照護• 社區發展季刊，60，21-20。
12. 萬育維（民 81）• 示範性社區推展創新計畫的原則• 社區發展季刊，57，23-31。
13. 張秀卿（民 81）• 推動示範性社區之參考模式• 社區發展季刊，57，32-37。
14. 彭淦雯等編（民 87）• 專業里長—社區經營手冊• 台北：專業里長連線。
15. 彰化縣衛生局（民 88）• 行政院衛生署第二梯次公開徵選機關團體申請社區健康營造企劃案中區研習會資料。
16. 劉潔心等著（民 88）• 調兵遣將話社區：社區共識的形成• 台北：光寶文教。

17. 鄭晃二等著 (民 89)・社區動力遊戲・台北：遠流。
18. 謝曼麗 (民 89)・走入社區、展現健康活力－台北市七家社區健康營造中心實務面面觀・北市衛生，52，4-7。
19. Duhl, L.J.(1996). An ecohistory oh health : the role of “healthy cities” . Am J Health Promotion, 10(4), 258-261.
20. Geoppinger ,J., & Shuster,G.F.(1993). Community as client : using the nursig process to promote health. In M. Stanhope & J. lancaster (Eds.), Community health nursing : Process and practice for promoting health. pp253-276. St.Louis:Thre C.V.Mosby.
21. Hancock, T.(1993). The evolution, impact and significance of the healthy cities / communities movement. J of Public Health Policy. Apring, 5-18.

## 二、網站

### ◆ 國內網站

台大城鄉所網站<http://sun.bp.ntu.edu.tw>

社區營造學會<http://www.cesroc.org.tw>

崔媽媽社區生活資訊網站：

<http://www.tmm.org.tw/work.htm>

<http://www.tmm.org.tw/organ.htm>(他山之石)

專業者都市改革組織<http://www.ours.com.tw>

漢藝整合公關顧問網站<http://heading.com.tw/prtoday/index.html>

### ◆ 國外網站

Commuity Development Society－ <http://www.comm-dev.org>非營利組織網站－<http://npo.net>



## 第四章 社區健康問題解決與資源整合

社區健康營造特別強調由下而上之運作，由社區主導、居民主動參與、塑造有利健康的環境...

議題內容應著重自由、活潑與創意。

營造中心可依目標社區之特性，發掘社區內主要健康問題及影響因子，

有效運用內外部資源尋求解決，

從而增進社區的凝聚力，創造健康互為關懷的社區文化。

### 社區健康營造六大健康議題

健康飲食	健康體能
個人衛生	菸害防制
防制檳榔危害健康	
安全用藥	

## 第一節 社區健康問題評估及社區資源調查

社區健康營造中心透過衛生局（所）協助，可就目前社區重要健康問題著手，進行社區健康問題的界定，將社區的基本資料加以彙整、分析、評估，才能有系統地呈現社區健康特質，找出社區的健康問題，以訂定符合社區的健康需求。

### 一、收集資料

收集社區健康資料有許多方法，選擇方法之前，應先有一個大綱，知道所需要收集的資料之項目，然後再決定收集的方法。

#### （一）收集資料的方向

- 1.訂定社區界線。
- 2.界定社區背景：地理環境、特色。
- 3.人口群體特性：包括人口數及人口密度、組成、年齡、性別、成長趨勢、分布及流動性、家庭型態、職業狀態、教育狀況、婚姻狀況、社區文化等。
- 4.社區健康狀況
  - 生命統計資料如平均餘命、粗死亡率、嬰兒死亡率、孕產婦死亡率、年齡層死亡率、十大死因等可以了解社區之死亡情形及其趨勢。
  - 社區中主要疾病類型及其罹病情形：透過某疾病罹病率、盛行率，了解疾病情形及其危險群體。
- 5.社區資源調查
  - 醫療保健系統：提供醫療保健服務的種類、分布、及可近性。
  - 社會福利系統：包括社會福利資源的種類、分布、可近性及利用度。

- 教育系統：包括各級公私立學校、圖書館、特殊教育等。
- 經濟系統：社區的主要經濟活動類別、職業種類、大多數人且相近的收入狀態及貧戶比率等。
- 政治系統：包括正式與非正式之領導人物，政府組織的種類、地點及服務時間等。
- 娛樂系統：包括各種公私立休閒娛樂設施之種類、分布和其可及性與利用度；民眾主要的娛樂活動及休閒活動等。
- 宗教系統：社區中主要的宗教信仰種類及特徵，影響著居民的價值觀、生活方式及行為規範等。
- 家庭系統：評估內容包括社區主要的家庭型態、家庭成員之角色與權力分配、及平均子女數等，此影響著社區對健康的信念及行為特質。

## 6.社區動力

瞭解影響社區決定的團體或個人力量，其溝通形式、領導方式與決策過程，如此才能正確的認知社區採取行動的習慣，使社區健康營造的運作更有效的進行。

### (二) 收集資料的方法

- 1.收集相關機構或組織的現有資料：如衛生機關的生命統計資料、醫院診所就醫資料、戶政事務所的出生登記、死亡登記、遷出遷入登記等。
- 2.文獻查證：全國性的普查資料、相關研究調查、地方簡報（可以認識社區發展的概況）、地方地圖的探討（可認識社區之地理位置及特性）。
- 3.訪問關鍵人物：訪問對地方熟悉人士及社區意見領袖的意見，透過其知識及經驗提供各種不同的觀點。
- 4.正式的調查：正式抽樣調查可得到有效、有代表的社區資料，但

是無法將調查做得正確及徹底，就寧可用其他方法評估。

- 5.舉辦座談會：舉辦社區座談會，透過討論問題的方式，引導大家更認識問題，讓不同意見者相互溝通。但須注意參加座談會的人並不一定代表整個社區的意見，不妨應用一些現成出席率高的團體來舉辦座談會。
- 6.社區踏查：可透過家庭訪視、訪談、街頭訪視等方式，去觀察、去感覺、去參與社區活動，了解社區居民對健康的需求、生活方式、住屋的品質等，與社區之生活、發展和動力有關之事項；尤其是社區踏查常可得知社區的信仰、倫理及價值觀，以及社區的權力、影響機構與決策過程。

## 二、訂定社區健康問題

- (一) 邀請學者專家、意見領袖及社區一般民眾代表參與。
- (二) 分析問題與擬定優先次序：資料經收集、研判後，可發現社區有許多健康需要，各社區營造中心可就社區的人力、物力、財力及計畫執行時效性選擇適合可行的方法。社區健康問題的優先順序需考量五項原則：
  - 預防的效果：當問題未發生前，若有預防方法且效果越大時，越應當優先去做。
  - 問題的嚴重性：可依影響人數的多寡、是否造成死亡、是否留下後遺症、經濟上的損失列為優先考量。
  - 衛生政策與目標：衛生機關所定之政策通常是針對共同健康問題，應列為優先之工作。
  - 可利用的資源：欲解決健康問題，需有足夠的可利用資源配合才能有成效。若缺乏足夠的資源，即使預防效果好、問題嚴重性高，也無法將其列為優先。

- 居民的了解與期待：社區內居民認為迫切、重要的問題，應列為優先之工作。

## 地理環境評估實例

### ✎實例一：玉里鎮社區健康營造計畫書

玉里鎮地處花東區中心，北距花蓮縣政府所在地之花蓮市有 100 公里，南離台東市 120 公里，東臨海岸山脈，西倚中央山脈，係一典型縱谷。對外交通有花東鐵路及花東公路，因位在花蓮與台東間中心點，成為花東地區重要交通中心，為花東縱谷人口匯集，經濟較繁榮之地，是東台三大鎮之一。

### ✎實例二：永和市社區健康營造計畫書

永和市位於台北盆地東南一隅，和台北市以新店溪為界，地勢單純，其間無山脈，丘陵，是一片由東南向西北逐漸降低之平原。民國四十七年，分鄉設鎮正式立名為永和鎮，據已故之前省議員陳根塗先生表示，此名是由地方前輩楊仲佐先生所取，他認為說不管是本地之泉州人、中和之彰川人、或是後來遷入之各省籍人士，都應體認和諧、團結之重要，才能有繁榮之建設，永久之和平。

## 人口群體評估實例

### ✎實例一：玉里鎮社區健康營造計畫書

一、人口特性：玉里鎮居民為閩南人、客家人、外省人和原住民各佔人口總數四分之一，故也稱「四合鎮」。

二、社區經濟型態：本鎮就業人口約 16,000 餘人，經濟活動以農業為主，觀光為輔，農業約 6,000 人，服務業約 3,700 人，營造業約 2,500 人，商業約 2,000 人，製造業約 1,400 人。

## ✍️實例二：屏東市社區健康營造計畫書

八十七年底人口統計發現 40 歲以上中老年人口數 76,841 人，佔總人口 35.9%，而 65 歲以上人口數 18,267 人，佔總人口數 8.5%。由於中老年人及 65 歲以上人口比率逐年增加(民國八十五年中老年人的 25.8%增加為 35.9%;65 歲以上老年人口由 8.1%增加為 8.5%)，市民教育程度國中以下教育程度佔 61.8%，顯示中老年人健康問題，甚至老人福利養老等潛在問題等更是不容忽視，因此更加強調早期發現早期治療、個案管理追蹤、中老年人慢性疾病防治……等等之重要性。

## 社會系統評估實例

✍️實例一：玉里鎮社區健康營造計畫書——社區資源包括有行政體系、學校、醫療機構、社區社團及公司行號。

- 行政體系：本鎮有 15 個里，15 個社區，19 個部落。玉里鎮為花蓮縣南區行政中樞，除鎮公所及鎮民代表會外，尚設有玉里地政事務所、國稅局玉里稽徵所，稅捐處玉里分處、花蓮林區玉里工作站、監理站玉里分站、省公路局第四工務段、玉里國家公園南安管理處等行政機構。
- 學校：一所高中，三所國中，十二所國小，社區托兒共十五所，學校附設幼稚園五所，區域完整，教育設施普及。
- 醫療機構：行政院退輔會玉里榮民醫院、行政院衛生署玉里醫院、玉里衛生所、慈濟醫院玉里分院及診所十餘所。
- 社區社團：花蓮縣玉溪地區農會、玉里鎮婦女會、玉里鎮婦聯會、玉里鎮老人會、公教人員退休協會、讀書會、民眾服務社、國際同濟會、救國團協會……等。
- 公司行號：電力公司、自來水公司、銀行、警察局、房屋仲介公司……等。

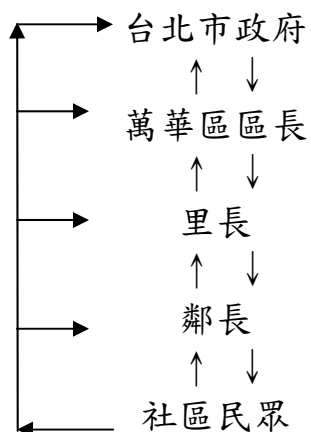
## ✍實例二：屏東市社區健康營造計畫書

糖業是本地區重要的經濟作物，日據時期是本地區重要的經濟來源。目前以服務業、加工製造業、農業、商業為多，市區的各项交通建設日益完善，正朝商業、觀光的目標發展，位於市區的中山公園，佔地二萬餘坪，是市民的頗佳休閒去處，此外座落在公園後邊，勝利路與長春街口的孔子廟也是屏東市區的觀光景點。是個農工商均衡發展的城市，具有未來都市發展的潛力。

## 社區動力評估實例

### ✍實例一：台北市萬華區華中里健康需要評估

#### 一、縱式溝通



◎里長透過鄰長與社區民眾聯絡，散發傳單，召開里民大會。民眾有問題時可以透過里長溝通，或藉由里民大會時提出，此社區經由里長與整個萬華區保持良好聯繫。里長表示此溝通型式功能良好，可發揮作用。

- 二、橫式溝通：問卷受訪民眾 66.6%認為有需要多與附近鄰居來往，而 40.7%認為住久了、熟悉了是促成鄰里之間的往來最有幫助。
- 三、其他：藉由訪問里長及居民得知，社區中的公佈欄、第四台可提供民眾獲得資訊，但公佈欄標的位置不明顯。

## 分析與訂定社區健康問題診斷實例

### ✍實例一：台北市萬華區華中里健康需要評估--醫療保健

- 一、由人口特性、保健系統資料分析
- 二、健康問題診斷：

1. 華中里前三大死因皆為慢性病。
2. 華中里居民之年齡以15至44歲佔最多(55.14%)而受訪民眾多數對醫療滿意度為佳。
3. 受訪民眾57%從未做過健康檢查。
4. 據問卷訪談發現32.3%民眾最期望的健康服務為「健康檢查」。
5. 民眾對衛生教育參與度低。
6. 衛生所社工人員不足，精神醫療轉介系統效果不彰。
7. 最近之地區醫院並無復健中心。

### 三、建議

1. 請衛生所定期舉行健康講座，健康篩檢加強「健康」概念宣導，告知定期檢查的好處，且著重慢性病防治，鼓勵民眾參與，可結合健康營造中心，由義工人員協助推廣各項健康訊息。
2. 請增加社工人員之編制、加強精神醫療轉介系統之推展。
3. 請衛生所訪視人員加強復健運動之教導，且可向上反應，以期增復健場所之設立。

## 實例二：宜蘭縣頭城鎮社區健康營造中心計畫書

### 一、確立社區健康問題

依收集社區資料後，初步評估出數個健康問題，再由社區中關鍵人物或意見領袖、一般民眾等，對本社區健康問題之重要性，依優先次序，經調查並加權評分後，所得分數做為確立問題之依據。(如表 4-1、表 4-2、表 4-3)

表 4-1：健康問題之嚴重性、普遍性之評分

問題類別	問題的嚴重性	問題的普遍性	評分
青少年懷孕	1	0	1
惡性腫瘤	2	0	2
意外事故	2	2	4
腦血管疾病	2	1	3
高血壓	2	2	4



心臟血管疾病	2	1	3
糖尿病	2	1	3
子宮頸癌	2	1	2
齲齒	0	1	1
菸害	1	1	2
飲水問題	1	1	3

表 4-2：社區健康問題分析

問題	分 析
婦女癌症	85 年度社區 30 歲以上婦女抹片篩檢率僅 16%，女性癌症死因又以子宮頸癌為第一位，在衛生所極力於門診與地段訪視時加強宣導，篩檢率已有提升，但仍有許多婦女不願接受檢查，究其原因多於保守害羞心態，與不了解子宮頸癌嚴重性有關，因此錯失治療的黃金時期，基於上述理由，子宮頸癌被選為社區重要健康問題之一。
慢性病防治	本鎮人口已邁入老年社區形態，85 年度衛生所門診疾病分類得知，40 歲以上求診疾病以慢性病(高血壓、糖尿病、關節炎)為前三名，85 年本鎮十大死因，糖尿病排名第五位，因此中老年之慢性病防治應繼續加強宣導及管理。
意外事故因素	由歷年十大死因分析意外事故佔死因第三名；由問卷調查中發現鎮民認為急需改善社區問題第一位即是交通問題；由 84 年意外事故死因分析其中以車禍佔多數，以 25-64 歲年齡群為最高，男性多於女性，在本鎮死亡及外縣市死亡各佔一半，除車禍外，溺斃及藥物中毒，摔傷為意外事故原因中常發生，因此如何防範不幸事件的發生是本鎮須極加強宣導的工作。
飲水問題	由問卷調查發現自來水普及率低而原因中以沒有自來水管線佔 37.5%，以習慣目前飲水方式佔 31.8%，認為水費高及地下水水質佳各佔 12%，以自來水有異味佔 6.8%，由上述發現鎮民普遍認為裝置自來水管線費過高導致使用自來水意願偏低。由本鎮自來水裝設情形分析全鎮裝設佔 39.8%，自來水普及為全縣最低之鄉鎮，沿海居民以大里裝設達百分之百。海岸線九里裝設自來水高達 84.5%，因沿海地下水鹽份高，不能飲用，才裝設自來水，鎮民以二城里裝置率最低，民眾普遍表示已習慣地下水，不用每月花錢交給公司，且山泉水水質佳且無味道，冬暖夏涼，感覺很好，不願改用自來水。

表 4-3：社區優先健康問題

社區健康問題	解決問題 相關策略	策略之評估			排序 積分	排序
		策略的有效性	所需 時間	可用 資源		
子宮頸癌	<ul style="list-style-type: none"> <li>舉辦多場社區內婦癌防治衛教座談會</li> <li>設站篩檢及郵寄明信片通知篩檢對象</li> <li>衛生所提供固定的抹片檢查時間</li> <li>對一般女性門診患者,鼓勵其接受檢查</li> </ul>	3 (接受篩檢可早期發現早期治療,減少癌症的死亡)	2	1	6	1
高血壓、糖尿病、腦血管疾病等慢性病	<ul style="list-style-type: none"> <li>加強血壓、血糖及血脂的篩檢</li> <li>提高門診醫療衛教的可近性及可利用性</li> <li>利用各種管道宣導,提升民眾對慢性病的防治認知</li> </ul>	4 (可提高發現率且血壓、血糖、血脂肪控制理想可減少併發症)	1	2	7	2
意外事故	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用各種里民集會場所宣導交通安全的重要性</li> <li>加強國民小學學生意外傷害預防知識</li> <li>警政單位配合加強取締違規,並對違規者施以重罰</li> <li>建設工程單位配合改善危險路段</li> </ul>	1 (可降低事故發生率及減少事故發生時的死亡率)	4	3	8	3
飲水問題	<ul style="list-style-type: none"> <li>藉衛教提供居民飲水衛生知識</li> <li>協助居民申請水質檢驗並透過民間資助研究單位政府公共預算特別款項達成</li> </ul>	2 (若居民能藉由衛教達到飲水衛生的態度與行為,可降低飲用不良水質的潛在性危險)	3	4	9	4

## 第二節 社區資源之整合

任何一個社區健康營造，在初期運用現有資源推動計畫阻力最少，因此可經由現有資源的了解以達到有效連結社區資源。

### 一、了解社區資源

#### (一) 有形資源

##### 1. 人力資源

- 政府行政人員：站在協助的立場，支援地方各項建設。
- 社會工作人員：受過專業訓練，作為政府與民眾間溝通之橋樑。
- 地方熱心人士：包括社區理事長及熱心公益之理事、慈善機構人士等。
- 社區居民本身：居民自願參與各項活動，可達到相當程度之滿足感。

##### 2. 物力資源

包括社區內有關機構（如醫療保健機構、福利機構、教育文化機構及宗教機構等）的場地及設備、社區報紙、以及地方特產與自然資源。

##### 3. 財力資源

- 政府補助款：如縣市政府補助及政府各有關單位計畫內之預算。
- 社區公共遺產及基金孳息。
- 社區熱心公益人士之捐助。
- 志願機構團體之捐助。

## （二）無形資源

無形資源雖不如有形資源顯明，但卻與有形資源同等重要，不可忽視。它可包含社區意識、文化規範及社區凝聚力。社區健康營造的動力為社區意識的凝聚，藉以提升居民的認同。社區的意識是建立在居民彼此認識、瞭解及關心的基礎上，需要時間慢慢發酵社區情感。社區健康工作的開始，可由幾戶人家互相認識，然後組織起來。

文化規範是一種生活，也就是人與社區之間的一種關係。每一個社區都有其獨特的歷史和特性，社區健康營造就在於引導出蘊藏於自己社區中的人、事、物，只要它們對社區的形成及發展過程是重要的，就是在別的社區也看得到，仍是這個社區的寶貴價值。

因此，從事社區健康工作應善用社區既有資產、資源，掌握社區特質，找到適當的議題為切入點，發揮社區特色、共識及凝聚力，思考在這個社區裡，到底要用什麼方式跟居民結合？跟生活有什麼交集？要居民一起來，從社區為起點，建立新的健康文化，追求我們自己想要的健康生活方式。

## 二、資源整合

### （一）合作及聯盟

健康社區係以社區整體為考量，計畫自應落實於社區的每一個層面，是以第一步行動便是在社區中，在不同的層次建立合作關係，使有興趣的相關組織逐漸形成聯盟，可共享資源，相互支持。不同層次的合作關係，可自下列方向加以考慮：

1. 向國際性組織網絡、全國性的組織、縣市政府尋求支援。
2. 邀集自願性的團體(尤其是健康組織)、社會團體、宗教組織、教育機構、工作場所等，共同合作。
3. 與媒體建立良好的溝通管道及密切的合作關係，不僅可傳達相關訊息，對於民眾的行為及生活方式均有不可忽視的示範

作用。

4. 有效連結社區資源。

5. 經初步接觸，規劃合作計畫，發展明確的聯繫合作程序以建立雙方互惠的關係。

## （二）籌集資源

建立合作關係之後，可經由組織進行資源籌集工作，在投入和使用之間形成動態平衡，可使之成為一種生生不息的循環過程。

### 1. 財物資源籌措

- 跳蚤市場拍賣會、園遊會、社區報拉廣告，都是社區募款籌措資金的方式。一般而言，向社區店家、在地企業勸募他們的產品遠比募款容易，例如：麥當勞提供氣球、飲料…。有時還可將募得的產品在活動中義賣，間接籌措經費。
- 有許多靠大量“人氣”來增加他們的業務量，如：仲介公司、證券公司、銀行地區分行、社區有線電視臺等，都是可利用的資源（小額捐款、器材…）。
- 大型企業所設立的財團法人基金會，均有豐富的資源可供社區申請，如：7-ELEVEN、聯合勸募協會。通常會選擇高曝光率之社區投資或贊助，強化企業形象。但須注意每一基金會設立均有其政策目標，事前應先瞭解其補助方向、原則，以免無功而返。
- 在地企業雖較重視短期效益，但可以與其合作，如廣告贊助、或邀其園遊會設攤等活動贊助。建立良好的互動機制，有助於健康議題的推動。
- 收集政府部門對社區健康營造（或社區發展）的相關經費補助之洽詢單位、計畫名稱、獎助項目及說明、申請時間及電話等相關訊息。例如：內政部之加強推展社會福利獎助，包括：社

區老人休閒活動設施、社區刊物/文獻資料整理、社區發展講座、社區綠化美化、民俗文化活動、媽媽教室、婦女學苑等，需由社區發展協會向社會福利相關機構申請。

- 活動過程的媒體宣傳、事後的活動記錄（如：拍照存檔、媒體剪報），這些活動記錄是幫助社區日後籌措資源、宣傳的重要準備。
- 當尋求人力或物力資源時，確切的年度企畫書是很重要的，因為年度企畫書內容具體、又有書面資料，感覺正式、具說服力，也易得到其他單位的支持與協助。

## 2. 人力資源籌措（詳見志工篇）

### （三）建立社區資源交流網站

從事社區資源交流的適當人選，大致上有三種，分別是村里幹事、小雜貨店和家庭主婦。可以利用每天與居民接觸時，瞭解社區中人力、物力等資源，作為社區資源交流的媒介，相互交換資源情報，整個鄉鎮市區便構成一個資源交流網路。

### （四）社區資源的運用

社區資源運用包括財務、人力方面兩方面論述，詳如表 4-4、表 4-5。

表 4-4：社區資源的運用－財物方面

財物方面	資源	資源的運用
機關	1. 鄉公所、鄉民代表	鄉公所贊助經費，代表會爭取經費。
	2. 學校	提供免費集會場所、視聽器材。
	3. 民眾服務站	參與辦理各項活動、經費之支援、提供免費集會場所。
	4. 社會福利機構	提供集會場所、器材等。
	5. 醫療院所	提供義診、集會場所、器材等。
民間團體	1. 各種社團（青商會、獅子會、扶輪會、紅十字會等）	參與辦理各項活動或提出計畫，財力支援（如提供資金或獎品）。

	2. 公司、工廠方面	安排工廠之參觀、贊助活動經費、參與辦理活動、勸募滯銷產品或免費產品，作為活動贈品。
	3. 各種公會	如西藥商公會提供急救箱、藥品、醫療器材商提供醫療器材。
	4. 宗教團體（廟會、教堂等）	贊助活動經費、提供集會場所。
	社區居民	
	1. 社區理事會	協調、參與辦理活動。
	2. 地方上熱心人士	參與或提供贊助經費。

表 4-5：社區資源的運用－人力方面

人力方面	資源	資源的運用
機關	1. 鄉公所、鄉民代表	鄉長、鄉民代表、村里幹事、民政課、清潔隊員、衛生所工作人員等，常是社區衛生促進委員會之委員，可與之保持聯絡。
	2. 學校、托兒所老師或校長、健康教育老師、學生	(1) 衛生教育人才來源。 (2) 學校的服務性社團等。
	3. 民眾服務站	參與辦理各項活動
	4. 農會	(1) 家政推廣班學員、家政指導員參與辦理各項活動。 (2) 四健會會員參與辦理各項活動。
	5. 社會福利機構	(1) 社會行政單位：如社會局、民政科提供有關社會福利方面政策、法令之諮詢或服務。 (2) 其他社會福利機構：依其性質提供不同年齡層的服務。
	6. 衛生醫療機構	(1) 衛生行政單位：如衛生局所提供有關保健方面政策、法令之諮詢或服務。 (2) 醫療院所：提供醫療保健服務、健康諮詢等活動。
民間團體	1. 各種社團（青商會、獅子會、扶輪會）	(1) 參與辦理各項活動。 (2) 社團中的人才（如醫師、律師）可擔任專題演講講師。
	2. 婦女會	小組長召集組員參加各項健康議題活動。
	3. 民俗戲劇團	贊助演出各項健康議題宣導活動。
	4. 老人會、長青俱樂部	會員參與活動及宣傳。
	5. 社區理事會	社區理事長、社區主辦人參與活動宣傳。
社區居民	1. 地方上熱心人士	(1) 積極參與社區活動且有號召力者參與宣傳。 (2) 對活動有興趣者之退休人員擔任義工。
	2. 學者專家	擔任各項講座主講人及擔任諮詢人員。

	3. 當地醫護人員	(1) 為民眾健康檢查或舉辦義診。 (2) 擔任醫藥衛生諮詢人員。 (3) 成立定點式之醫療站，擔任義工。
	4. 保健班學員	擔任義工
	5. 宗教人士	神父、牧師等擔任義工或參與宣傳。



## 參考書目及網站

### 一、參考書目

- 1.尹祚芊（民 82）• 公共衛生護理學• 台北：華杏。
- 2.行政院衛生署公共衛生研究所（民 88）• 社區健康營造計畫研習班課程資料。
- 3.杜敏世（民 76）• 社區護理評估• 公共衛生，12（4），488-497。
- 4.季瑋珠（民 82）• 社區診斷• 台北：巨流。
- 5.徐瑞祥（民 89）• 許我們一個具有健康機能的社區• 台灣月刊，211，28-33。
- 6.酒小蕙等（民 86）• 龍潭鄉社區健康需要與診斷• 護理雜誌，24（2），21-20。
- 7.陳拱北預防醫學基金會（民 86）• 公共衛生學• 台北：巨流。
- 8.黃明珠等（民 85）• 衛生所社區健康評估模式之實驗• 公共衛生，22（4），213-229。
- 9.萬育維（民 81）• 示範性社區推展創新計畫的原則• 社區發展季刊，57，23-31。
- 10.張秀卿（民 81）• 推動示範性社區之參考模式• 社區發展季刊，57，32-37。
- 11.彭滄雯等編（民 87）• 專業里長—社區經營手冊• 台北：專業里長連線。
- 12.彰化縣衛生局（民 88）• 行政院衛生署第二梯次公開徵選機關團體申請社區健康營造企劃案中區研習會資料。
- 13.劉潔心等著（民 88）• 調兵遣將話社區：社區共識的形成• 台北：光寶文教。
- 14.謝曼麗（民 89）• 走入社區、展現健康活力—台北市七家社區健康營造中心實務面面觀• 北市衛生，52，4-7。
- 15.蔣淑玫等（民 84）• 台北市萬華區華中里健康需要評估• 國立台北護理學院護理學系學刊（創刊號），91-109。
- 16.Duhl, L.J.(1996). An ecohistory oh health : the role of “healthy cities” .

Am J Health Promotion, 10(4), 258-261.

17. Geoppinger, J., & Shuster, G.F. (1993). Community as client : using the nursing process to promote health. In M. Stanhope & J. Lancaster (Eds.), Community health nursing : Process and practice for promoting health. pp253-276. St. Louis: Thre C.V. Mosby.

18. Hancock, T. (1993). The evolution, impact and significance of the healthy cities / communities movement. J of Public Health Policy. Spring, 5-18.

## 二、網站

### ◆ 國內網站

台大城鄉所網站 <http://sun.bp.ntu.edu.tw>

社區營造學會 <http://www.cesroc.org.tw>

崔媽媽社區生活資訊網站 <http://www.tmm.org.tw/work.htm> (溫州家園)  
<http://www.tmm.org.tw/organ.htm> (他山之石)

專業者都市改革組織 <http://www.ours.com.tw>

### ◆ 國外網站

Community Development Society — <http://www.comm-dev.org>

非營利組織網站 — <http://npo.net>

## 第五章 志工經營篇

根據行政院主計處「八十八年度台灣地區國民生活狀況調查」之資料顯示：

我國年滿二十歲以上的國民於過去一年中，曾參與社會公益活動者的比例為 25.6%（英、美等國家為 50% 以上）...

所從事的社會服務工作以「捐贈財物」為最多，公益慈善及宗教團體服務活動居次，而奉獻愛心與實際參與服務則仍未普及。

社區健康營造是社會服務工作之一環，

它需要結合政府與民間力量共同推動，更需要社區內的民眾本著自助人助的精神。

藉由他們的志願服務，可以激發民眾對自己社區的認同與愛心，進而願為自己的社區服務，沒有他們的穿梭，工作難以推展。

## 第一節 志工招募

社區健康營造是社區居民自覺需要，大家共同參與，同心協力打拼，使家鄉再造的工作。志工則是社區的靈魂人物，「心動不如行動，用心經營在地人」，將志願為社區服務的人招募過來，由於志工的帶動，可以引起民眾的共鳴，進而為社區盡一己之力。

### 一、招募對象

社區中願意利用空餘時間參加志願服務，身體健康、無傳染病、樂觀之社會大眾及團體，確具服務熱忱與興趣者，均歡迎踴躍參加。包括：1. 現有志工 2. 醫療院所工作人員(包括醫師、護理人員、檢驗師、營養師、藥師、技術師、社工人員等)3. 學校老師或職員、校護、營養師 4. 衛生所或鄉鎮公所工作人員 5. 企業界人士 6. 農會工作人員或家政班人員 7. 民間社團(包括獅子會、同濟會、扶輪社、青商會、慈濟團體地方分會、世界展望會、中華兒童福利基金會等)。8. 公司行號 9. 退休人員 10. 病患家屬 11. 一般民眾

### 二、招募方式

#### 1. 透過媒體發佈

- 平面媒體：海報、宣傳單、報紙、紅布條等。
- 地方有線電視台：第四台之公益節目、LED 看板等。
- 地方電台：廣播節目或廣告插播等。

#### 2. 透過里民大會，經由鄰里長說明招募。

#### 3. 由原有志工組織吸收熱心且具服務熱忱之志工，或由原有志工成員推薦。

#### 4. 運用政要或地方有力人士(如民意代表及工商界之理事長)。

5. 針對機關、社團宣導，如各公務機關、社區衛生促進委員會、獅子會、青商會、婦女會或公益社團等。
6. 親朋好友或熱心人士的呼喚。
7. 透過相關社區健康營造活動招募。

### 三、招募內容

社區健康問題千頭萬緒，各社區有其一般之共同健康問題，也有特殊之健康問題。要吸引願意付出心力的人走出來參與健康營造工作，首先要瞭解一般人擔任志工的原因為「希望幫助別人」、「覺得應該有所回饋」、「想盡一點社會責任」、「宗教信仰」、「希望讓世界變好」、「認同這個機構的使命」等，這些工作都是非強迫性的，目的在幫助他人，不求立即的或大筆的金錢回報，是工作而非玩樂，所以讓志工感覺「受尊重」是絕對必要的。在招募志工之前，除了先要關心居民的健康，求得居民的認同外，還必須敘明該項工作的目標、工作內容以及如何訓練，居民才可能站出來。

1. 工作目標：社區健康營造工作是本著人人平等、自主、自助、富創意與由下而上的精神，藉由健康營造中心的成立，結合社區熱心人士及公益團體，運用社區行政機構、醫療院所、學術單位、社區團體、基金會等資源與力量，發現本社區主要之健康問題，透過各種宣傳，激勵居民自覺、主動參與、形成共識，共同尋求解決對策，而後採取組織、團隊的方式進行，全面推動社區民眾生理、心理及社會面的健康工作，落實健康生活，達成「健康生活化，生活健康化」的目標。
2. 工作內容：志工在社區健康營造工作中扮演營造中心及家戶間之聯繫及協調角色，所擔負的工作包括：家庭訪視、認養家戶（協助、指導及追蹤家戶培養健康行為），紀錄工作及呈報工作

成果；瞭解民眾之健康問題，發現有健康問題之個案轉介處理；協助一般家戶環境清潔美化、居家關懷、居家照顧及災害防救等工作。

3. 訓練課程重點：訓練課程包括心性的啟發、知能的增強（含一般知能及專業知能）及領導訓練等。

## 志工招募實例

### ✍實例一：花蓮縣吉安鄉社區健康營造中心

#### 一、招募前期

1. 進行吉安鄉衛生所原參與服務各組組長之焦點團體，了解意向如何深入社區。
2. 針對衛生所原 30 位資深志工進行社區保健志工說明會。
3. 針對農會家政班 20 位村代表班長進行團體及社區保健志工說明會，並進行招募。

#### 二、招募管道

1. 由地段護理人員每村找出兩位以上熱心社區志工，需知會該村村長，以便該志工有所歸屬感，村長亦有被尊重感。
2. 夾報

#### 三、招募條件

1. 吉安鄉民 65 歲以下，識字者。
2. 具服務熱忱。
3. 交通工具能自理。
4. 每人每月能提供二個半天以上服務天者。

#### 四、招募須知

1. 課程開始，繳交保證金 500 元。
2. 課程需全程參加，因故無法參加者則保證金無法退還，將作為志工活動基金，全程參與者全額退還。
3. 課後將有課後測驗。

實例討論：該中心於招募前已先行了解現有志工組織，可行之招募管道，列出招募條件、須知等，具體可行，可為借鏡。招募條件需為六十五歲以下鄉民，每人每月能提供二個半天以上服務天者及繳五百元保證金，值得商榷。另如能敘明工作目標、內容及培訓等尤佳。

#### ✍實例二：彰化縣二林鎮社區健康營造中心

##### 一、志工招募

以現有行政系統里鄰長及社團負責人和幹部為基本志工，不定期召開會議及交換推動 DIY 教材的困難檢討，並另外結合衛生所、衛促會原有志工來協助社區健康營造工作。同時又招募保健志工，目前有太極拳協會和圖書館義工媽媽部分成員同意成為社區健康營造中心志工，將安排訓練課程。

實例討論：該中心所列招募對象明確且有其管道，如能再加入工作目標、內容及培訓等項尤佳。

#### ✍實例三：高雄市鼓山社區健康營造中心

一、目的：為形成社區民眾對維護健康之共識，倡導社區民眾重視健康生活品質，結合社區熱心人士及公益團體運用社區醫療、社服資源與力量，推動實踐健康生活，喚起民眾對社區健康的自我責任，達到社區家戶總動員，健康生活一起來目標。

二、培訓對象：有意願參與健康維護宣導者聘為保健志工，共同推動

各項保健工作，年滿二十歲以上，識字，有正確保健觀念，寫及計算能力，無傳染病身心健康者。

實例討論：

該中心所列招募宗旨、對象及條件明確，如能再加入工作內容及訓練尤佳。



## 第二節 志工組織與規範

俗語說「團結就是力量」，社區健康營造工作林林總總，光靠志工的熱心推動是難以成功的。志工必須組織起來，團隊人員充分合作，將推展的工作有條理、有系統的加以規劃，然後賦予每個人任務，適才適用，力量才不會分散或各自為政，服務也可避免相互重疊或衝突的現象，組織後可達事半功倍之效。

### 一、志工組織

#### 1. 志工來源

志工來自社區之各行各業及一般民眾，招募之後應先加以分析，瞭解志工個別之年齡、性別、語言能力、宗教信仰、所屬團體、專業能力、服務意願及時間等，分門別類統計之。

#### 2. 組織志工

將志工以機構為中心或以任務取向的方式組織起來，組織時應注意具備健全的組織體系、良好的行政運作、智慧的團體督導、大愛的團隊精神、無私的奉獻態度、充實的服務內容、直接的溝通模式及不變的理想堅持等要素，組織才容易成功。

- 以機構為中心的志工組織：每 20 人以上即可組成一隊，每隊置隊長一人，副隊長 2—3 人，執行秘書一人。可包括(1)社區健康營造中心所屬志願服務隊(2)社團單位所屬志願服務隊(3)衛生單位所屬志願服務隊(4)學術單位所屬志願服務隊。
- 以任務取向的志工組織：每 20 人以上即可組成一隊，每隊置隊長一人，副隊長 2—3 人，執行秘書一人。包括：(1)決策的志工：主要負責志工的招募、訓練、組織編隊及資料管理等(2)執行的志工：大致可分為一般志工、居家關懷、推廣服務、居家

照顧、災害防救等志願服務隊。(3)行政的志工：凡可協助行政工作如公關、會計、出納、文書、庶務等志工屬之。

## 二、志工規範

志工來自社區各種不同的層面，其服務之熱忱，令人感佩，惟志工在社區中有所為有所不為，有些事情可以做，有些事情不可以做，其行為有加以規範之必要，否則不良的志工將會為社區帶來不良的後果。針對志工在社區服務宜定有下列規範：

1. 志工應接受社區健康中心之輔導與監督。
2. 志工服務時應配戴識別證或穿著制服或背心，以利工作時辨識，志工識別證或制服、背心不得轉借他人使用。
4. 志工除正確之健康知識傳播外，不得以私人或代表社區健康中心名義，任意發表本社區之健康問題或工作消息。
5. 志工有保守社區居民秘密之義務：志工經常往來於社區家戶之間，對某些居民之隱私，有絕對保守秘密的必要，例如健康問題上之遺傳性疾病、性病、愛滋病等均不得洩漏。
6. 志工不得假借服務機會以圖本身或他人之利益，例如在社區中推銷與健康有關之產品，包括不明來源的食品、運動或健康器材、藥品等。
7. 絕對禁止志工糾集民眾冶遊賭博，吸食煙毒等不法情事。
8. 志工不得參與政黨運作，以維公正立場。
9. 志工不得利用服務機會，索取服務費或要求任何餽贈。
10. 志工不得假借服務名義，私相借貸、訂定互利契約或享受其他不當利益。
11. 志工與志工間、或志工與個案間，嚴禁情感糾紛。

12. 志工不得利用服務機會，加損害於人。
13. 志工應經常參與服務，若僅為獲取志工之名而未實際服務，應予除名。
14. 志工服務紀錄採終身累計時數制，不受服務中斷影響。
15. 給於志工領導者於健康營造中心的合法性定位，以執行志工規範。

### 三、組織志工實例

#### ✍實例一：台中市南屯區社區健康營造中心

- 一、本中心設有社區志工中心聯絡人一名（秘書長），其主要任務包括社區之各種活動訊息的收集、中心之政策與工作方針的傳達、負責各組志工之小組長聯繫、平時中心之各種轉介服務以及本中心健康追蹤之重要工作等。尤其對於新加入志工之輔導，作即時安排與建檔聯繫工作。
- 二、組織志工小組長與社區志工中心聯絡人保持通暢之聯繫關係，負責將中心各種訊息傳遞給每位組員，再經由組員將訊息傳遞至各小社區。
- 三、各小社區之反應與需求亦透過上述之模式反應至本中心，使本中心與社區之互動關係極為密切。

實例討論：該中心志工以任務編組，讓志工清楚其與營造中心、志工彼此間及社區家戶間之責任與聯繫方式，值得借鏡。

#### ✍實例二：嘉義縣東石鄉社區健康營造中心——志工組織、類型

##### 一、組織：

本鄉志工不易招募，考量各單位活動並不衝突，決議結合鄉

公所長青志工、衛生所保健志工、船仔頭文教基金會文化、環保志工，徵詢有意願繼續當志工者統稱為「東石鄉社區志工隊」，並由社區健康營造中心陸續開辦志工培訓課程，加強志工專業訓練及服務鄉民的機會。

## 二、青少年志願服務隊

現存於鄉內國、高中有部分同學因家庭因素、交友因素染上吸菸習慣，互相影響，行為較為偏差，造成學校頭痛不已。因此，社區健康營造中心結合學校、衛生局、醫院、藥廠、社區志工隊等，共同開辦長達一個月的「戒菸教育訓練活動」已慢慢改變青少年結夥抽菸逞帥的想法，在校行為規矩亦能稍加節制。

為了不使青少年抽菸習慣再恢復，前功盡棄。因此，社區健康營造中心正在策劃開辦「青少年菸害、檳榔防制」系列活動。優先以現有戒菸班同學當「青少年志願服務隊」班底，以各式健康有益的活動轉移其注意力；使其在參與中體會志願服務的樂趣，因而逐漸遠離菸、檳榔危害。

實例討論：該中心將青少年納入志工組織，讓青少年可利用課餘時間從事公益活動，減少滋事機會，值得參考。

### 第三節 志工培訓

志工來自各種不同的生活環境，每個人的教育背景也不一，對於社區健康營造的內涵大多不清楚，為讓志工充分瞭解該項計畫，並能協助推展，需加以培訓。

志工培訓的目的：1. 讓「肯幹」的志工增進各種衛生保健知能，提高服務的滿意度，2. 成為「能幹」的志工，增進志工對工作的投入，造福社區。志工之培訓宜分階段實施，其培訓內容如下：

#### 一、訓練課程及時數

1. 心性的啟發：凝聚共識、增強自信、發揮潛力、結交朋友、志工倫理、服務理念等各二小時。
2. 知能的增強：角色功能、制度須知、溝通技巧、助人方法、資源運用等各二小時。
3. 專業知識：健康飲食、安全用藥、檳榔防制、菸害防制、個人衛生、健康體能等各三小時。
4. 領導訓練：以培訓志工幹部為主，課程包括督導志工的原則與技巧、志工與志工督導之心理調適、志願服務與社會需求、民主素養與志工團體、如何塑造志願服務文化、領導藝術、即席演講、效益評估—怎樣收穫必怎樣栽、分組討論—志願服務點線面、綜合討論—精益求精創新猷等各二小時。

#### 二、培訓方法

可依各縣市社區健康營造中心數量之多寡斟酌辦理志工培訓，健康營造中心數較多時，可先由衛生局統籌辦理共同訓練，各鄉鎮再依地方之特別需要分別辦理。辦理方式可採舉辦講習班或研習營(包括授課、研討、示教、回復示教、媒體教學等)、舉

辦觀摩會及聯誼會等。

### 三、培訓結果評估

1. 測驗：以書面資料檢測志工訓練前後之知識有無差異性。
2. 回復示教：要求志工將所學重複示教，以評估其學習效果。
3. 問卷調查：評估志工回答之問卷內容，包括課程之理解程度，課程、上課內容、講座等之安排是否適當，是否願意繼續前來參加等。
4. 課後討論：於授課後互相討論中評估訓練成效。

### 四、志工培訓實例

#### ✍實例一：宜蘭縣頭城鎮社區健康營造中心--志工培訓

一、由衛生局統籌衛生保健志工服務教育訓練，經費由各營造中心分攤，課程內容包括：認知訓練、進階訓練、成長訓練、領導訓練及專業訓練等五種。希望藉由課程訓練增加衛生保健志工服務的技能，提高衛生保健志工服務滿意度，成就自我奉獻能力，造福社會。

#### 二、課程內容與時間

課程	內容
認知訓練	健康社區營造的願景與展望、志願服務是什麼？快樂志工就是我、我了解與自我肯定、經驗分享—服務最光榮的自述、分組聯誼—說說自己，認識別人、綜合討論—歡樂一堂談服務。
進階訓練（一）	志願服務倫理、從十大死因變遷談現代養生保健之道、高血壓與心血管疾病防治、人際關係、糖尿病防治。
進階訓練（二）	肝炎防治、讓我們扭一扭、動一動、事故傷害防制—急救概述、社會資源的結合與運用、運動人生—健康

---

	體能促進。
進階訓練（三）	蘭陽糖尿病照護網介紹、談國人十大癌症預防、歡樂年華、志願服務的方法與技巧、志願服務與說話禮儀。
成長訓練（一）	營造健康社區的時代任務—豐富人生，健康生活、菸酒檳榔的危害、高血脂症防治、生涯整體規劃。
成長訓練（二）	現代人的心理健康、安全用藥、快樂人生、EQ 與人際關係、飲食健康新煮張、骨質疏鬆與更年期保健。
領導訓練	督導志工的原則、技巧與心理調適、如何塑造志工服務文化、領導藝術、分組討論—志願服務點線面、綜合討論—精益求精創新猷。

---

### 三、頭城衛生所自行訓練

課程：認知訓練

內容：志願服務是什麼？快樂志工就是我

衛生保健志工的角色功能

經驗分享—服務最光榮的自述

歡聚一堂談服務—量血壓

測血糖指導及回覆示教。

實例討論：該中心培訓共同課程由衛生局負責，特殊課程由衛生所自訂，十分適當且合乎實際需要，如能列出授課時數尤佳。

### ✍實例二：台北縣新店市社區健康營造中心--練課程內容

初階訓練—共計 24 小時

- （1）做個快樂的志工 3 小時
- （2）健康生活系列 9 小時
- （3）癌症防治系列 3 小時
- （4）慢性病防治系列 6 小時
- （5）壓力調適及電話諮詢技巧 3 小時

### 進階訓練—12 小時

- (1) 志工倫理 2 小時
- (2) 血糖測試教與學 2 小時
- (3) 社會資源應用 2 小時
- (4) 事故傷害防制 2 小時
- (5) 心肺復甦訓練 4 小時

實例討論：該中心已列有課程及時數；訓練分階段辦理，建議再加入各階段訓練目的及理由；另建議加入培訓方法及結果評估。



## 第四節 志工服務

志工在社區健康營造計畫中的服務是先「以身作則、身體力行」，然後再去影響社區民眾，此外還須關心社區間各種衛生健康問題，以便隨時掌握狀況，做最有效的處理。志工在社區的任務包括：

- 一、培養自己健康生活習慣：本人率先實行均衡飲食、不亂用或濫用藥物、不嚼食檳榔、不吸菸、經常潔牙注意個人衛生、每天至少運動三十分鐘以上等，養成健康生活的習慣。
- 二、影響民眾培養健康生活習慣：訪視社區家戶並認養家戶，分享自己健康生活經驗，透過家庭訪視或電話拜訪及分發教材等方式，協助、指導、催促及追蹤民眾做健康行為，以培養健康生活習慣。
- 三、瞭解民眾健康問題：於社區服務時同時關心民眾的健康狀況，瞭解民眾健康問題所在，並給予必要的協助，如告知衛生所或社區健康諮詢站的服務項目與措施等。
- 四、病患轉介：在服務的過程中遇有民眾生病需就醫或有特殊健康問題時，及時轉介至有關單位處理。
- 五、協助營造中心辦理問卷調查、紀錄工作及呈報工作成果。
- 六、協助一般服務：如社區環境保護、美化、衛生宣導及行政等。
- 七、協助居家關懷：如陪談、陪同或代購生活必需品、基本家務整理、陪同就醫、送餐服務等。
- 八、協助居家照顧：如協助沐浴、更衣、翻身、背部按摩、移動等日常生活動作，協助餵食、服藥、換床單或使用日常生活輔助器材。
- 九、協助災害防救：如救難、救護等。

## 志工服務實例

### ✍實例一：花蓮縣吉安鄉社區健康營造中心

服務內容：除家戶之健康認養外，激發當地志工對所屬社區健康問題的服務

- 協助社區衛生教育宣導
- 社區衛教看板管理及衛教單張發放
- 社區血壓篩檢
- 異常血壓、血糖個案追蹤
- 成人健檢宣導
- 獨居老人及低收入戶照顧
- 協助參與吉安社區健康相關活動

實例討論：該中心已列出志工服務項目，如能加入志工最主要之任務為自我培養健康生活習慣，然後再影響社區居民也養成健康生活的習慣尤佳。

## 第五節 志工激勵與維繫

志工為社區付出心力，他們的貢獻應該受到尊敬、肯定與讚揚，而留住志工則是志工經營成功的關鍵，如果無法留住志工，那麼再好的招募工作也沒有意義。

### 一、志工激勵

肯定與讚揚志工的方法包括正式的與非正式的，對象則包括個人及團體。

#### 1. 正式的表揚：每位志工或團體的成就都受到公開肯定

- 個人獎勵：頒授「志願服務獎章」並公開表揚凡積極參與志願服務之志工或協助推展志願服務之熱心人士，其服務成績優良者，由縣市政府頒授獎章並公開表揚，以資鼓勵。
- 團體獎勵：獎勵並公開表揚凡積極推動志願服務工作著有績效之志願服務隊，經評鑑成績優良者，可呈報內政部等予以獎勵並公開表揚，以資鼓勵。

#### 2. 非正式的激勵措施：尊敬志工並給予福利

- 尊重志工，經常對志工說謝謝。
- 為志工個人每年免費保意外險。
- 志工服務滿二年者可獲贈健康生活需用品如血壓計等。
- 志工可免費參加志工進階課程訓練。
- 志工可享受社區特約商店折扣優待。
- 問候志工的家人，對他們的生活表示關心。
- 讓志工有機會參加觀摩會或聯誼會。

- 留記錄卡，記錄志工之服務事蹟及時數等，將來別的志工可為其服務。

## 二、志工維繫

招募志工是解決志工不足的方法之一，留住志工則可徹底解決志工不足的問題，要讓志工不斷的傳承，志工之維繫策略不可少。

1. 不斷的招募志工:許多志工會因個人因素如職務調動或離職等，無法繼續服務，若不即時招募，則有志工不足的可能。
2. 尊重志工:每位志工須需受到尊敬與平等的對待。
3. 營造能讓志工產生歸屬感的團隊:讓團隊中的每位志工均能參與討論工作目標的訂定，彼此有互動的機會，一起體會新的經驗，以及共同分享成果等。
4. 給志工們好的工作環境:要使工作更吸引人，應該要有好的工作環境，例如有令人滿意的設備與正面的人際關係。
5. 滿足志工的欠缺:有些志工想自志願服務時獲得他們在正職中所無法滿足的需求，例如有機會表現我的領導才能。
6. 給他們愉快的時光:讓志願服務工作變得「好玩」，是留住志工的一種好方法。
7. 給志工們適當的工作:盡快讓志工有工作做，給予的工作要確實能滿足志工的動機需求，如此志工才會有成就感。
8. 辦理觀摩會或聯誼會:讓志工有機會分享別人的經驗，自我成長或有所回饋，同時促進感情的交流，增進工作績效。

## 志工激勵實例

### ✍實例一：台中市南屯區社區健康營造中心-- 志工激勵

三個月為一評比週期，評比內容主要根據志工之出席情形、測驗成績、新志工招募狀況、家戶服務、社區投入及服務績效等加以綜合後，擇其最優之組別給予鼓勵，同時依個人成績選拔數位優良志工，並予以公開表揚與獎勵。賦予志工求知之需求並提供健康相關服務，提升其認同感與向心力。

實例討論：該中心已列有志工激勵辦法，建議再具體列出志工可享之福利。

### ✍實例二：花蓮縣吉安鄉社區健康營造中心-- 志工福利措施

全程參與訓練課程並通過考核者可獲頒吉安鄉社區志工證，且可享以下福利：

- ☐ 在本所就醫可享免繳醫療部分負擔費用。
- ☐ 每年免費保意外險。
- ☐ 每年提供一次免費成人健康檢查。
- ☐ 可享特約商店折扣優待。
- ☐ 服務滿二年者可獲贈血壓計一部。
- ☐ 可參加老五老基金會之人力銀行儲蓄。

實例討論：該中心所列福利措施具體可行，但就醫可享免繳醫療部分負擔費用及每年提供一次免費成人健康檢查二項，部分居民已可於健保中享有，似乎不需提出。

### ✍實例三：高雄市苓雅區社區健康營造中心-- 志工福利酬勞辦法

- 1.不定期辦理基礎訓練、在職訓練、督導訓練及聯誼活動。
- 2.製發背心、徽章、識別證等工作物品。
- 3.視經費狀況酌予補助誤餐費及交通費。
- 4.服務成績優良具有特殊事蹟者，予以公開表揚。
- 5.其他適當之鼓勵方式，如頒發勤習獎，服務獎或幹部服務獎或殊榮獎等獎項。
- 6.正式衛生志工，比照衛生局志工福利，至市立醫院門診就醫，享有免掛號費及部分負擔之優惠，但市立小港醫院例外（因屬公辦民營醫院）。

實例討論：該中心所列福利措施具體可行，但就醫可享免繳醫療部分負擔部分，可不必提供。

## 第六節 志工常見問題與解決經驗

社區的人、事、物不斷在變動，志工在服務的過程中難免遇到挫折或阻礙，有些問題可以輕易的獲得解決，有些較複雜的問題則須經不斷的溝通或其他相關資源協助才能解決。以下是一些志工常見的問題與解決經驗：

- ✓ 問題一：志工有熱心，但常因私務而沒有時間配合志願服務隊的工作。

解決經驗：在家裡設站服務（如量血壓、驗尿等）。

- ✓ 問題二：排好的分配工作如抄寫工作或較複雜的工作，志工礙於個人因素無法執行。

解決經驗：志工隊長或健康營造中心負責輔導志工之人員，需先經一段時間觀察然後再調整其工作，使志工不致因無法執行該工作而挫折，往後還能愉快工作。

- ✓ 問題三：志工因臨時有事，沒有辦法按照排定時間表服務。

解決經驗：志工隊最好能設有替代制度，若未設制度則由志工隊協調換班或調整組別。

- ✓ 問題四：志工搞小團體，使工作進行發生困難，如組別配合上發生困難。

解決經驗：志工輔導人員應深入了解原因並檢討是否影響工作，如確實對工作有影響，則考慮重新尋找志工領導者，並調整志工組合。

- ✓ 問題五：志工流失，如未報備即未再出席者。

解決經驗：由社區健康營造中心檢討原因並另辦理活動招募志工。

- ✓ 問題六：各分組志工服務成效差異很大，如保健志工分組深入鄰里，相同的工作完成績效卻相差很大。

解決經驗：由社區健康營造中心召開聯誼會促請各組分享經驗，讓落

後的組別有機會探討其他組別成效卓著的經驗，檢討落後的原因，更進而激發落後的組別齊頭並進。

- ✓ 問題七：偏遠村里的保健活動因交通不便使志工參與的意願減低。

解決經驗：安排有開車經驗之志工開車載送其他志工前往，以提高志工參與的意願。

- ✓ 問題八：志工之保險經費短缺。

解決經驗：由社區健康營造中心的承辦單位向縣政府爭取支持，由縣政府撥款補助辦理。

- ✓ 問題九：志工大會師如表揚大會，經費短缺。

解決經驗：先由社區健康營造中心的承辦單位勻用補助款辦理，往後則需爭取預算之編列。

- ✓ 問題十：志工做家庭訪視時拒訪率高，因為居民害怕受騙。

解決經驗：請志工於家庭訪視時務必穿著志工背心及配戴識別證，或請當地志工帶隊。

- ✓ 問題十一：志工流動性大，不易長期投入。

解決經驗：志工流動可能之原因為志工個人因素，如離職或轉換自己正職工作、結婚生子、不喜歡服務的機構或對象、個人對服務的錯誤期待或看法；機構因素如機構不重視志工、運用志工動機不純正、對志工不當的期待、彼此的不合適、志工不符合規定請其離開；志工督導者或管理者因素如管理不當、未有效運用志工、督導關係不良、人格特質等；會因素如現代人似乎對事情的熱忱度無法持久、重視自己的生活與休閒，較無法長期從事某項服務性質的工作。解決的經驗為分析其原因，針對問題再想辦法解決。

- ✓ 問題十二：志工工作枯燥，希望增加營造活動的趣味性與給予更



多的成長機會。

解決經驗：1. 與志工分享中心工作或邀請其參與會議，增加成就感。

2. 定期舉辦餐會、茶會、或生日會。

3. 志工與工作人員聯誼。

4. 平時有 tea time。

5. 盡量提供志工舒適的服務環境。

6. 增加團康活動的熱鬧性、趣味性、創意性及活潑性。

✓ 問題十三：未有帶志工的經驗。

解決經驗：1. 利用志工工作分享活動或分組討論方式，提供帶領志工經驗與技巧。

2. 聆聽志工的問題與心聲。

✓ 問題十四：志工專業能力不足。

解決經驗：1. 職前與在職訓練有良好的規劃。職前訓練時安排認知訓練。在職訓練時以講課、實習方式併進，依實際需要安排專業課程。

2. 新工作推展前應做講習說明。

3. 志工招募時必須有規劃—寧缺勿濫。

✓ 問題十五：地方派系影響志工投入的層面。

解決經驗：1. 志工組織成立目的與原則應明確。

2. 加強志工間的凝聚力與參與動機。

3. 善用懲處依據如口頭、書面警告、限制服務等讓其離隊，或淘汰不合適者，彼此期待的澄清。

✓ 問題十六：民眾主動回函 DIY 的比率偏低，大多需靠志工追蹤，人力、物力浪費很大。

解決經驗：1. 考量個案背景，如不識字者、年老者回收率可能偏低，鄰里長協助。

- 2.利用轉介制度，轉介至適當機構。
- 3.透過村里民大會加強社區居民意識，給予志工支持鼓勵，進而形成社區共同目標與凝聚力。
- 4.志工到任時，可透過村里長協同全面性拜訪服務地段之家戶，奠定日後良好接觸，或選擇其本人居住之地段優先服務。

## 參考書目及網站

### 一、參考書目：

1. 行政院衛生署公共衛生研究所(民89)•社區健康營造計畫研習班課程資料。
2. 行政院衛生署公共衛生研究所(民88)•社區健康營造計畫研習班課程資料。
3. 行政院人事行政局編印(民87)•主要人事法規彙編。
4. 花蓮縣吉安鄉(民88)•社區健康營造工作計畫成果報告。
5. 新竹市文化中心(民87)•縣市層級社區總體營造工作手冊。
6. 徐震(民69)•社區與社區發展•正中書局。
7. Steve McCurley/Rick Lynch 著作，李淑珺譯(民89)•志工實務手冊(Volunteer Management)•張老師文化事業股份有限公司出版。
8. 黃肇新、蔡淑芳、劉曉梅(民87)•關懷、參與、改變的新契機：社區資源手冊•開拓文教基金會。
9. 行政院文化建設委員會及財團法人柑園文教基金會編印(民85)•全國在地文化社團社區總體營造工作研討會紀實：在地文化社區之華。
10. 賴國洲(民87)•閱讀社區24個社區營造故事•文化總會青社會。
11. 內政部社會司(民84)•祥和計畫志願服務工作手冊。
12. 內政部社會司(民87)•志願服務工作發展趨向—以祥和計畫志願服務之推動為基礎。
13. 高雄縣政府(民89)•高雄縣志願服務實務工作手冊。

### 二、網站

內政部網站 <http://vol.moi.gov.tw>。

## 第六章 永續經營篇

社區健康營造之理念是結合社區力量，  
以內造、自發性的方法營造健康社區環境  
『達成健康生活化、生活健康化之目標』。

永續經營是社區健康營造的靈魂及精神指標，  
是決定社區健康營造命運的那雙看不見的手。

各社區健康營造都有不同的文化，  
而優質的文化是慢慢建立起來的...

社區健康營造人員們，  
你們肩負著這個重要的使命..

## 第一節 人員的經營

人員是社區健康營造工作的基石，也是永續經營成效的關鍵。人員的經營可分為無形的或有形的方式，有形的是指一些制度化的工作，如訂定會議流程、訂定營造中心組織章程（第二章）、訂定志工經營規章（第五章）等，無形的部分則是領導者的風格，組織成員的共識，而風格與共識亦可經由學習、改造而形成優質的健康營造中心文化。

### 一、有形的經營—藉召開會議以加強溝通

過去參加開會的人，往往在開會前兩手空空的，不知道要做什么，而在會場中得到一大堆資料文件沒有時間看，整個開會時間也大部分用來投票贊成或否決各項提案，籌備會議的人所盼望的是把人召集來，會議如期開始，按程序進行，交給與會人員一份資料，然後會議結束，要他們回去。這樣的會議，由於參加時準備不夠，無法做實際的參與。

組織會議是一種工作方法，是一種解決會前和會後各種問題和需求的方法，在開會之前，我們的思考，計畫和行動早就要啟動了，我們必須考慮所有與我們相關的人的需求，尤其重要的是必須預期會後的結果，諸如與會人員能力的成長或變得更熱心，能著手為某一行動擬訂計畫，所以現在的會議已逐漸從過去「聽」的形式演變成「工作」的形式。來參加開會的人所期望的不只是事實的陳述而已，他們重視的是要每一位參加開會的人都成為主角，能主動參與討論，實地見習，不要像過去那樣大家圍在一位專家的身邊。

#### ※會議流程應包括：

1. 確認開會目的：需考量內容是否切合時機、可否以其他方式替代、減少討論議題的數量與範圍。

2. 召開會議的時機、合適的開會地點、會議程序。
3. 會議資料內容：開會通知（會議時程表、與會者一覽表、議題相關資料）。
4. 會議記錄：內容包括：名稱、日期、場所、時間、出席者、缺席者、議事順序、經過情形、結論、特別事項會議記錄的處理（主席及相關者核閱後簽名，並歸入內部資料加以保存）。
5. 會後處理：記錄分送與會人員及有關單位，追蹤會議決議事項執行情形。

#### ※如何化解會議中的衝突

衝突不一定是不好的，所以應以正向的態度面對衝突，瞭解並化解衝突的方法。

1. 事前瞭解與會人員的個性背景。
2. 要求與會者遵守規定：大家以和平、理性態度進行討論。防止衝突發生：主席應發揮協調能力，平息紛爭。
3. 防止個性暴躁或感情用事者做人身攻擊或喋喋不休，不顧他人發言權利。
4. 立場公平：主席應公平、公正傾聽各方意見；輔導個性溫和的與會者；綜合意見提出有效結論。
5. 會議時的難題與對策
  - ✓ 會議中斷：主席必須再次詳細說明會議的內容，讓大家瞭解更深入。譬如適時地說些幽默的小故事或暫時休會，以鬆弛大家的神經，變換緊張的氣氛，當再度開會會議時，主席不妨指明適當的發言人積極提出意見，俾此振奮士氣。
  - ✓ 私語四起：主席可以下令暫時休會或呼籲大家遵守會議規

則。

- ✓ 中途離席：應事先要求勿擅自離席或討論宜分適當段落，不可過於冗長。避免同一主題討論拖延過久。
- ✓ 感情用事的言詞：主席應使其冷靜調整情緒，要求停止發言，甚至暫時休會。
- ✓ 與會人員表現不開心的態度：是否拒絕發言，主席可直接指明發言，如果是個性內向羞於開口，主席應製造機會給其發言。

### ※如何掌握會議氣氛

開會時的討論需正式，不然討論就會變成聊天，問題無法深入或精確的討論；至於氣氛方面，則應該是非正式的，儘可能使大家自由自在的表達，我們需常牢記，目的在於使最多與做最多的意見交流。換句話說，一定要考慮人與人之間的感受。以下列舉一些注意事項：

1. 參加開會的人數：最好不要太多，人數太多會減少與會人員對共同事件之參與及責任感。
2. 座位的安排：應使每位人員都能看見彼此間的面孔，通常最好的安排是圓形的，因圓形的座位安排較容易看到對方的臉和聽到他人發言。主持人應與其他人處於平等的位置，不要獨居一處或坐在特設的椅子上；另散開坐會使與會人員精神不貫注，而且也不符合平等、團結合一的精神。
3. 討論的時間：通常最多不超過2小時，其優點讓與會人員知道討論將於何時結束，發言的人會隨著現有時間調整，而不會將時間浪費或消耗在小細節上。
4. 語言的問題：不論用任何語言如台語、客家語、國語、原住民語言等，都應注意讓參與的人跟上討論的進度並表達清楚，使

與會者能耐心的參與。

## 二、無形的經營：優質的社區健康營造文化的形成

社區健康營造文化是由社區健康營造的每個人、事、物表現於外的氣氛看出來，當你第一眼看到社區健康營造內的硬體就會有感受到是朝氣、潛力或是暗淡無望的氣氛，會使人的態度跟著積極、樂觀或消沈悲觀，這種態度變成行為，久而久之成了個人習慣，集合大家的習慣便形成了社區健康營造文化。

社區健康營造中領導者的風格非常重要，領導者為了將組織運作的基礎打好，應創造愉快的組織氣氛，授權各成員使其負責，塑造一個可讓志工參與發揮、學習成長的空間，讓志工長期和組織作朋友，給予信任、尊重、肯定、關心鼓勵。使組織具包容性之文化，廣納眾意、察納雅言，公開討論議題整合意見。領導者應知人善任，依據個人才能、特性、狀況交付合適工作使其適得其所，此外驅策自己隨時求進步、成長、自我突破，隨時培養後繼者。

領導者應靈活運用其員工及其本身之人格型態，發展自己的領導風格並注意以下原則：

1. 理性的領導風格：須具敏銳的理解能力，長於分析問支癥結之所在，並事先洞悉潛在問題。
2. 客觀的領導風格：須善於接納別人意見，個性寬容，才能綜合眾人意見客觀的做決策。
3. 激勵的領導風格：須能將熱忱與幹勁散播，讓屬下感覺到工作是一種樂趣，知道如何糾正員工錯誤同時給予建設性指導，避免引起反感，應配合激勵技巧，提昇工作士氣。



4. 支持的領導風格：須能與人合作，協助、支持、開導員工，使其有所遵循，能力獲成長，並對領導人信服。

成為卓越的領導人十分不易，必須兼容並蓄以上四類風格並保持均衡，才能有效領導，使他們發揮團隊合作力量，達到最高績效。

另志工流失的主要因素，除提供參與的機會及學習成長的福利外，對健康營造文化也有日益重視的趨勢，通常造成志工流失的因素依序是：(1) 參與的機會、學習成長的福利(2) 社區健康營造文化(3) 內部不和，流失者都是想找興趣相投的工作環境，領導的態度更是重要。

此外願景=願望+遠景，願景=理想+目標，有願就有力。願景的形成，領導人責無旁貸，願景不是創意、遠見，也不是天生，而是環境和靠自己努力的。文化的塑造不是單靠一個人，是每一個階層同仁都有共同的認識，要塑造一種好的文化，不但要用心經營，而且須有要領地經營。

要塑造社區健康營造文化要用心，要花很多時間，要從社區文化的根本、要不畏艱難堅持到底、要用一群志同道合的人以身作則，文化才可形成一股力量出來，自然的壓力超越制度規章。社區健康營造文化要成功必須具備以下條件：(1) 經營者凡事以身作則(2) 統一高層幹部的思想，使這些成員成為擴展理念的核心(3) 對所有幹部實施教育。

經營社區健康營造，必須有一個中心思想，是社區健康營造理念或社區健康營造文化，並為社區民眾認同，當社區民眾能共同認知社區健康營造理念時，經營者所要推動的策略，也比較容易探求出問題的本質，而不會只看到問題的表象。

## 第二節 經費的經營

經費是社區健康營造重要資源之一，許多工作常常需要動支經費才能順利推展，有關經費的經營概述如下：

### 一、經費的經營可分為短期、中期、長期三階段

短期：營造中心前三年有衛生署經費的補助，以資運作，未來應該體認如僅依賴官方補助，會造成後續活動無以為繼的困境。此階段最重要的是要建立營造中心的良好形象，用心經營各項健康議題，使社區民眾感受到參與向心力，自然認同中心的服務宗旨，好的口碑建立，就有利於後續的經費募款來源。另提醒中心最好於起步階段就先由自主的方式籌措經費，以最節省的方式，量力而為地舉辦適當規模的活動。

中期：應思考經費可能補助的管道，包括社區樂捐、熱心人士贊助。並規劃整合社區中有關資源提供給社區或其他社區民眾參與社區營造活動，如學習講座、讀書會、聯誼活動..等，適時適當收取服務費，另各級政府機構也有補助管道，可參考相關辦法透過行政程序申請。

長期：為了使經費籌措更順利，中心可考慮朝「官方登記」的社區團體進行。官方登記的公益團體向法院辦妥法人登記之後，可以接受公家機關之社區經費補助，也可以接受民間捐獻並開立抵稅證明，對於社區工作而言，有助於經費的爭取。

### 二、經費籌措來源

除了衛生署推動社區健康營造三年計畫經費補助外，應考慮從其他政府機關及民間機構籌措。

- 政府補助款方面：地方行政部門、政府回饋金（如台電）
- 民間方面：社團組織（獅子會、扶輪社...等）、公益慈善基金會、企業團體定期捐款、小額捐款、民意代表捐款、其他：辦活動收費、基層公務部門編預算、基金會、企業家等。

### 三、有關政府對於捐募運動的相關規範

請參閱行政院修正公佈「統一捐募運動法令」，或向內政部社會司查詢「網址[www.moi.gov.tw](http://www.moi.gov.tw)」。

### 第三節 建立支持系統與互助聯盟

建立支持系統與互助聯盟目的在喚起各界對健康營造之關懷、強調社區參與方式之健康行動方案、創造有利健康行動方案執行之環境、凝聚共識以增加資源運用之公平性、整合性，並使資源發揮最大效能。以下針對支持系統、對象及方式分述如下：

#### 一、建立支持系統與互助聯盟原則

1. 避免淪為政治工具、商業工具。
2. 鼓勵——持續的機制。
  - ✓ 實質的誘因——如積點...等。
  - ✓ 精神上公開表揚——社團認同→加入為榮。
  - ✓ 成長的喜悅——建立學習組織。
  - ✓ 組織的動力→參與感成為習慣。
3. 積極選定新結盟組織並注意專業介入

#### 二、對象：多層次社區健康介入之對象可包括

	學 校	工作場所	醫療機構	社 區
個 人	學生/老師/ 行政職員	員工	病人/志工/ 行政員工	居 民
組 織	學 校 政 策 / 家 長 會	員工合作社 /各類社團	衛教活動 / 衛教團體、 公會、學會	社區領袖
政 府	教育機構	勞安機構	衛生機構	地方政府

### 三、方式

1. 善用社區媒體——如社區通訊、社區活動看板、社區巡禮、關懷社區、社區環保、社區保健、社區商情報導、專題報導、我有話要說（發行時間有「週刊、雙週刊、月刊、雙月刊、季刊或是不定期發行等多種選擇」）。
2. 舉辦社區活動——凝結社區意識如社區尋根、尋寶、創作社區象徵，辦理社區刊物、社區藍圖、社區慶典，尋求共同需求或情緒，密切且活潑的活動及情感交流，共同的象徵或儀式。增加居民生活知能的活動（讀書會、座談會、成長團體、才藝班等）
3. 定期舉辦交流座談會
  - ✓ 加強溝通：定期召開會議，鼓勵利用意見箱等表達意見，以利不同群體觀點之異中求同。
  - ✓ 尊重個人及團體之差異，適才、適用、注重專業。
  - ✓ 邀請專家參與，解決推動上的困難。
  - ✓ 主動收集社區資料規劃社區資源。
  - ✓ 表揚熱心團體或個人。
  - ✓ 社區資訊交流及運用社區資源發展網際網路。

## 參考資料

1. 台灣省社區衛生促進委員會工作手冊
2. 黃肇新，蔡淑芬，劉曉梅：關懷、參與、改變的新契機：社區資源手冊
3. 張程：高效率開會技巧
4. 行政院衛生署公共衛生研究所（89 年）：「社區健康營造計畫專題班」第二梯次課程資料
5. 黃義雄：塑造企業文化，摘自經濟日報
6. 戴維爾博士著，葉日武譯：新時代的領導風格