

第一章 健康促進

壹、健康

一、健康的定義

(一) WHO：是一種完全的生理、心理及社會的安適狀態，並非僅僅沒有疾病或虛弱（1947）。

(二) 現代公共衛生定義

1. 個人能完整朝最大潛能發揮（Dunn,1961）
2. 健康是指對環境的適應（Dubos,1965）

(三) 社區衛生護理：強調促進個人、家庭、群眾及社區的健康，包括生、心、社會、精神等各方面安適的狀態，並能靈活地適應內、外在環境，以發揮最大潛能。

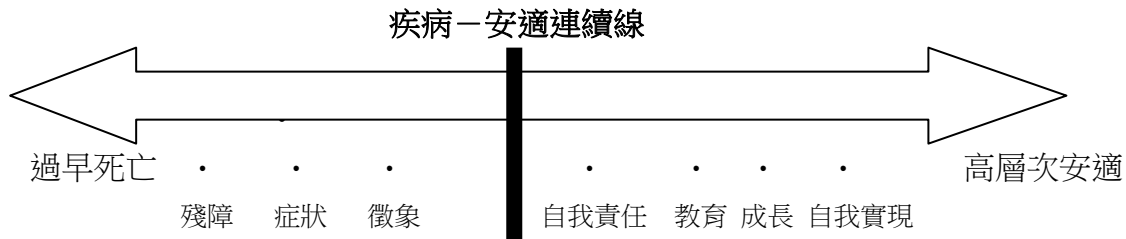
二、健康宣言

(一) 1974 Lalende report：影響健康的四要素：

1. 生活型態 50%：行為習慣影響健康，非傳染病已成為全球重大健康威脅，世界衛生組織(WHO) 2014 年全球非傳染病報告，非傳染病佔全球死亡人數 8 成，而四大非傳染疾病(癌症、糖尿病、心血管疾病、慢性呼吸道疾病)約占死亡人數 6 成，吸菸、身體活動不足、不健康飲食及有害使用酒精為其四大共同危險因素。
非傳染疾病亦已為我國國人最重要的死因。目前社區老人 60%有高血壓、21%有高血糖、16%有高膽固醇，其防治有賴於全方位的政策與行動，包括：戒菸、節酒、戒檳榔、均衡飲食、規律運動、維持理想體重、控制血壓、血糖、血脂肪以及定期篩檢等。
2. 環境 20%：醫療資源分配不均，2016 年度「簡易生命表」，國人的平均壽命為 80 歲，其中男性 76.8 歲、女性 83.4 歲。105 年國人平均壽命較 104 年微減 0.2 歲，且台北 > 台東平均餘命相差 8.31 歲。
3. 遺傳因子 20%：基因遺傳，如大腸癌、乳癌
4. 醫療照護 10%：醫療人力設備資源、管理及服務品質

- (二) 1978 年阿瑪阿塔宣言 (Declaration of Alma-Ata)：實施基層健康照護，Health for All by 2000
1. 當地衛生機關（衛生所、診所、社區藥局）指導健康促進
 2. 強調可近性、可接受、可利用、可負擔
 3. Health for All：政府適當介入，民眾自主
- (三) 1979 年洛克菲勒基金會針對常見死因提供低成本的解決方案
1. GOBI：Growth monitoring 成長監測
Oral rehydration 口服電解補充液（拉肚子）
Breastfeeding 哺餵母乳
Immunization 疫苗
 2. GOBI-FFF Food 食物供給
Femal literacy 女性識字能力
Family planning 家庭節育／家庭計畫
- (四) 1986 渥太華憲章 (Ottawa Charter for Health Promotion)：提出健康促進概念，強調健康城市
- 定義：依據 Hancock 及 Duhl (1986) 對健康城市的定義：「是一個具有持續創新和改善城市中的物理和社會環境，同時能強化及擴展社區資源，讓社區民眾彼此互動、相互支持，實行所有的生活功能，進而發揮彼此最大潛能的城市」。因此，健康城市是一種過程，而不是一種結果。也就是說，健康城市是指居民具有一定的共識，想去改善與健康有關的環境，而非單指居民的健康達到某一特定水準。
- (五) 1997 年雅加達宣言：邁入 21 世紀，健康促進方向與策略
1. 職場、學校、社區的健康促進
 2. 健康問題是社會的責任，不只是個人的責任
 3. 強調民主參與及賦權（給予民眾教育使其了解健康重要及健康促進方法，使其自我實行健康促進之行為）
- (六) 2005 年在泰國曼谷第六屆全球健康促進大會，通過「曼谷健康促進憲章」，強調健康促進的落實在於政策與夥伴關係的建立，共同開創一個永續性的目標、策略與行動。

三、健康／安適狀態連續線模式 (John Travis,1977)



(一) 健康特性如下：

1. 動態模式，非穩定不變。
2. 健康具個別差異，並有賴自我實踐。
3. 健康乃個人與環境互相作用的結果。
4. 健康與疾病是互補的名詞，沒有明確的分界點。

四、影響健康主要因素 (Lalonde,1971)

(一) 加拿大衛生福利部萊朗得提出：a. _____ (50%) b. 遺傳 (20%) c. 環境 (20%) d. 醫療照護體系 (10%)

(二) 此報告引發美國積極推動疾病預防和健康促進計畫於 1970 年代始。

貳、健康促進

一、* 健康促進之發展—健康宣言

(一) WHO1978 年於蘇聯召開會議，Alma-Ata 宣言中提出 10 點宣言及 22 點建議：通過以「基層保健服務 (primary health care)」來達到公元 2000 年「全民均健 (Health for all)」的口號。指出：

1. 健康是人類最基本的權利
2. 健康不僅是沒有疾病而已
3. 不容有健康不平等之事
4. 政府與人民共同擔負健康責任
5. 世界均同意 2000 年達到全民均健之目標

公元 2000 年「全民均健 (Health for all)」目標 (WHO, 1978)

- 更多政治參與，以達到社會平等
- 以基層醫療保健為基礎，增強健康系統的管理，特別是健康資訊的支援機構
- 各部門有效的合作與協調
- 加強健康專業人員的參與和投入
- 動員社區在健康和發展上的力量
- 適切使用研究和健康照護的科技
- 嘗試所有可能的財政措施來支援衛生部門

(二) 1986 年 11 月加拿大渥太華 (Ottawa) 舉行第一屆世界健康促進大會，提出**健康促進行動綱領**：

1. 設立有關健康政策	全民健保立法、戴安全帽及安全帶、禁菸政策 (菸害防制法)
2. 創造支持健康環境	無菸校園、無檳餐廳、大賣場、夜市標示食物熱量，以提高民眾營養知能
3. 強化社區組織和功能 (強化社區行動)	社區參與及社區健康營造、志工隊
4. 養成個人健康生活型態 (發展個人技巧)	健康飲食示教、提供疾病衛教措施、教導戒菸方法
5. 修正健康服務的方向	修正及翻新服務

以老人健康促進為例

* 設立目標

1. 促進老人健康體適能：增加運動人數
2. 加強老人跌倒防治：降低跌倒盛行率
3. 促進老人健康飲食
4. 加強老人口腔保健：降低全口無牙率、保有 24 顆牙齒率
5. 加強老人心理健康：降低老人自殺率
6. 加強老人社會參與：提高老人社區活動參與率
7. 加強老人預防保健及篩檢服務：提高使用率 (乳房攝影、膽固醇篩檢、糞便潛血)

二、運用渥太華五大行動綱領—健康促進規劃

(一) 訂定健康的公共政策：利用增修法令規章、頒布行政命令或透過首長的承諾建立公約，與民眾簽署並宣示等，皆可稱為建立健康的公共政策。爭取社區行政單位依照法規命令訂定各項健康制度與規則。

1. 友善老人政策：高齡就業規劃及輔導、友善老人環境改善、健康促進政策
2. 老人福利法
3. 口腔健康法
4. 健康促進法
5. 癌症防治法
6. 成人預防保健服務
7. 長期照護服務法
8. 長期照護保險法
9. 失智者照顧政策

(二) 創造有利健康的環境：整合爭取各方資源加強硬體空間與軟體健康環境建設，以支持健康活動進行培養健康生活型態，如無菸餐廳及校園、設立吸菸室、體能促進支持團體、運動公園及設施等。

1. 無障礙環境改善
2. 友善支持的老人環境
3. 增加老人就業機會及就業場所
4. 增加老人志工機會與場所：醫院、學校、社區等。
5. 廣設老人活動場域：如老人交誼所（泡茶、唱歌、交際舞等）、公園、運動健走路線。
6. 健全的老人長期照護體系
 - (1) 機構照護中心的設立與品質監測
 - (2) 提升居家照護體系的健全與強化支持系統（家事服務、喘息服務）

(三) 強化社區行動：有效結合社區團體，推動各項健康促進活動，協助目標達成，並賦權予社區使社區能擁有控制自己的付出與成果的能力。社區發展是使社區人力及資源提高的根基，社區應支持強化參與公共及健康事務的彈性與方向，如志工隊、舉辦大型活動、社區及學校說明會。

集結社區老人或可利用人力組織（快樂銀髮社團），辦理各項老人健康相關活動或支援其他社區活動，營造居民自決的健康環境，內容包含預防接種、定期健康檢查及篩檢、均衡飲食、規律運動、減少壓力、提升老人社會參與度。

1. 健康動一動
 - (1) 每周固定五天早晨，老人運動集體於社區廣場運動，如太極拳、緩和有氧運動、慢跑。
 - (2) 每個月固定月底周末假日，為親子運動日，舉辦健走、爬山等活動。
2. 結合學校、社區於母親節及父親節前夕舉辦一系列敬老活動
 - (1) 感恩會：藉由此活動感謝父母的養育，讓老人知道自己受重視。
 - (2) 愛的大抱抱：親子互相道愛擁抱，增加老人的幸福感
3. 幼老照顧：運用（快樂銀髮社團）照顧社區裡需要托幼、托老人，增加老人自我認同感。
4. 知識傳播者：於（快樂銀髮社團）發現每個人的特色，如很會做手工藝的老人、會做甜點的老人、退休的藝術家等等，讓老人成為知識的傳播者，於社區或學校開班授課，讓退休生涯有延續性也增加微薄收入，降低經濟的不安全感及依賴性。