

健康促進 理論與實務

李 蘭 等著

◎ 巨流圖書公司印行

健康促進 理論與實務

李 蘭 等著

巨流圖書公司印行

國家圖書館出版品預行編目 (CIP) 資料

健康促進：理論與實務 / 李蘭等著. -- 初版. -- 高雄
市：巨流，2012. 12
面：公分

ISBN 978-957-732-463-4 (平裝)

1. 公共衛生 2. 衛生教育

412.03

101024065

健康促進 理論與實務

著者 李蘭等著
責任編輯 邱仕弘
封面設計 鍾沛岑

發行人 楊曉華
總編輯 蔡國彬

出版 巨流圖書股份有限公司
80252 高雄市苓雅區五福一路57號2樓之2
電話：07-2265267
傳真：07-2264697
e-mail: chuliu@liwen.com.tw
網址：http://www.liwen.com.tw

編輯部 23445 新北市永和區秀朗路一段41號
電話：02-29229075
傳真：02-29220464

劃撥帳號 01002323 巨流圖書股份有限公司

法律顧問 林廷隆律師
電話：02-29658212

出版登記證 局版台業字第1045號



ISBN 978-957-732-463-4 (平裝)

初版一刷・2012年12月

定價：320元

版權所有，請勿翻印

(本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換)

江東亮教授序

前年，我剛接健康促進研究中心主任，李蘭教授就告訴我，希望從過去中心出版的健康促進通訊文章之中，選編一本健康促進讀本。我覺得這是很棒的主意，不但立即答應，而且還偶而詢問進度如何。現在，感謝李蘭教授的努力，這本具有歷史意義、內容豐富的健康促進理論與實務，終於呈現在諸位眼前。

國立臺灣大學公共衛生學院健康促進研究中心的使命，在於創造及轉譯健康促進知識，以建設人人健康之臺灣。爲了達成目標，我們提出：專題研究、分享轉譯及能力培養三大策略。出版本書是中心的能力培養策略之一，但也希望發揮分享轉譯的功能。因此，謝謝您打開本書，並請繼續閱讀本書。

最後，值得一提的是，本書的歷史意義。回想當初，李蘭、張珣及丁志音三位教授，發行健康促進通訊的目的，即在記錄本中心，甚至臺灣健康促進發展軌跡。因此，「健康促進：理論與實務」的出版，可說是部分歷史重現。另一方面，本書主編——李蘭教授，爲當年創立中心的三位教授之一，明年將屆齡榮退，本書發行正反映她在學術生涯上的理想與堅持，在此特別致上敬意。

江東亮

TLC/20120928

序

1996年1月，臺灣大學公共衛生學院健康促進研究中心籌備處成立，給當時衛生政策與管理研究所（以下簡稱衛政所）師生極大的鼓舞。公共衛生強調三段五級的預防，而健康促進是其中最上游的預防策略，世界衛生組織自1986年起更大力倡導。在課堂上談論多年之後，終於有機會將健康促進的理念落實在大學校園中，是多麼神奇又令人欣喜的事。

在當時公共衛生學院王秋森院長和相關教師（特別是丁志音和張珣兩位老師）的支持下，衛政所行為組的博士班學生積極投入中心的籌備工作，使得設立宗旨與中心目標很快確立，各項工作也陸續展開。籌備期間曾舉辦過大大小小的活動，其中最值得一提的是，1997年12月主辦「健康促進與教育」學術研討會，獲得國內關心健康促進工作者熱情的參與和迴響。1998年5月20日，「臺灣大學公共衛生學院健康促進研究中心」通過院務會議正式成立，在臺灣健康促進發展史上留下重要的一頁。

歷年來，健康促進研究中心推動多項工作，包括專題研究計畫、學術研討會、專業人力資料庫、專家學者演講、研究成果展示、國際交流活動、環境改善及美化、成長過程照片展、下午茶例行活動、個人珍藏品分享、師生親子活動等，同時涵蓋了學術面與生活面。這些活動不僅增加院內師生學術交流的機會，更大幅提升人際間的互動。

中心成立之初，博士班學生認為，若有一份討論「健康促進」的刊物，可以讓他們在專業上有更多的學習，因此醞釀「健康促進通訊」的發行，並自1998年6月開始，每隔兩個月出刊一期。學生們決定以輪值方式擔任主編，並且負責撰寫當期的主題文章，丁老師、張老師和我則受邀輪流擔任指導老師，與當期主編討論並檢視內容的適當性和正確性。每期通訊除印成紙本分送全院師生及校外相關人士外，同時定期張貼到衛政所的網頁上。後來得知，由於這份刊物不斷地提供專業新知，除國內相關系所師生閱讀外，預備進修研究所的考生和補習班教師竟將其視為考前必讀的教材，可見此份刊物在國內產生了不凡的影響。可惜的是，2003年1月出刊第二十二期之後，

少數學生不瞭解發行此刊物背後的初衷，加上時空環境和價值觀念的改變，認為這是額外又無酬的工作而不願輪值主編。基於公平性考量，乃決定停止健康促進通訊的發行。未料數月乃至一年後，仍有畢業生和其他相關人士，詢問為何網頁上再也看不到健康促進通訊了。

多年來縈繞於心的是，如何讓既有的一些健康促進專文得以呈現，使其繼續發揮影響力。在重拾並檢視珍藏的健康促進通訊合訂本之後，決定選出部分文章稍加修改，另補上相關文章集結成「健康促進：理論與實務」一書，希望可以作為大學院校相關系所的教科書，以及健康促進實務工作者的指引。將此構想提到健康促進研究中心，獲得主任江東亮教授和其他成員的認同，於是展開邀稿和編書的工作。

該書共計十六章，第一至三章是以基礎、定義和發展三個面向介紹健康促進的理念；第四和五章分別從社會學和流行病學的角度談健康促進；第六和七章是論述健康促進的策略，除政策和環境之外，健康教育（相關內容請參閱巨流圖書公司出版之《健康行為與健康教育》一書）也是重要的策略。第八至十章分別就學校、職場、社區三個不同場域，說明健康促進計畫的設計與執行；第十一章從政策、研究與介入討論健康不平等議題；第十二章敘述健康促進計畫的評價；第十三和十四章分別說明菸害及物質濫用的防制在健康促進領域的推動；第十五和十六章係轉載兩篇健康促進之研究實例。由於考量不周或某些困難，本書內容無法涵蓋所有面向，有待日後強化及補充。在此，感謝所有作者的參與和協助，也期待得到讀者的回應和建議！

李蘭

2012年9月12日

臺灣大學公共衛生學院

健康促進通訊發刊辭

健康促進是二十世紀末最重要的公共衛生概念，它是一個理想、一個目標、一項策略或方案、一種意識型態、甚至成為一種社會運動。當然，它也可能只是一個口號、一項時尚。不論它被賦予何種意涵，展現出何種面貌，它的確是這世紀結束之前，連結及整合全球公共衛生資源（理念及實務）的一股動力。我們雖非世界衛生組織的會員國，卻不能也不該免除於外。

自1980年代初以來，臺灣的公共衛生界在實務、政策與研究上也持續地在呼應這一股世界潮流。然而不可否認的，這些努力無論在架構上或內涵上，皆顯得零星而缺乏組織化與系統化。因此，我們希望藉著校園師生的力量及共識，將涉及健康促進的各項資源及努力，予以常規化的整合及應用。臺大公共衛生學院規劃中的「健康促進研究中心」，便是基於這樣的動機而產生的；而「健康促進通訊」則為記錄這個中心，甚至臺灣地區健康促進發展軌跡的具體呈現。

鑑於健康促進的多樣性及多元化，未來研究中心之工作內容將包括：教育訓練、教材發展、研究整合、新知交換、政策推動、資訊管理、服務推廣、國際交流等。本通訊因此希望能觸及所有對健康促進議題有興趣的讀者群，並涵蓋各類與健康促進有關之現象。我們鼓勵正統與另類的併存與互動、期盼產官學間的對話與溝通、更歡迎個人的抒發與冥想。

這是個百花齊放、百家爭鳴的時代，一本通訊也算是一項時代的產物，就算它無法改變或造就些什麼，最起碼它也將反應一個時代、一個地區的公共衛生思潮，為當代人、事、物，為歷史作一個見證。

李 蘭、張 珪、丁志音 1998年6月1日
臺灣大學公共衛生學院健康促進研究中心籌備處

作者群簡介（依姓氏筆畫排序）

江東亮

美國約翰霍普金斯大學衛生政策與管理博士，現任臺灣大學公共衛生學院教授。曾任臺灣大學公共衛生學院院長、衛生政策與管理研究所所長。一九八四年回國之後，一直以全民健保制度及醫療體系改革為研究重點。最近十幾年來，特別關心臺灣社會變遷對人口健康的影響。

吳文琪

臺灣大學衛生政策與管理博士，現任開南大學健康照護管理學院助理教授。曾任臺灣大學公共衛生學系專案助理教授、國家衛生研究院博士後研究員。研究主題為兒童及青少年的危害健康行為及其影響因素。

林宜平

臺灣大學衛生政策與管理博士、美國波士頓大學雙語教育碩士、臺灣大學心理碩士及學士。目前任教於陽明大學科技與社會研究所。

施金水

臺灣大學衛生政策與管理碩士、美國哈佛大學健康及社會行為碩士。現任行政院衛生署國際合作處副處長、駐日內瓦辦事處副處長。主要工作在健康促進、傳染病及非傳染性疾病防治、國際衛生等領域。

陸均玲

臺灣大學衛生政策與管理博士及碩士、中國醫藥學院公共衛生學士。現任中山醫學大學公共衛生學系助理教授。曾任基隆市衛生局第一課課長、行政院衛生署檢疫總所科員、行政院衛生署保健處技士、草屯療養院八里分院生活輔導員。

張奕涵

臺灣大學衛生政策與管理碩士、臺灣師範大學衛生教育學士。目前就讀臺灣大學健康政策與管理研究所博士班，兼任健康促進研究中心助理。曾任臺灣大學衛生政策與管理研究所助教、大同社區大學講師。研究興趣為健康行為、社區健康介入等議題。

郭淑珍

臺灣大學衛生政策與管理博士，現任國防醫學院通識教育中心助理教授。研究主題常來自生活的觀察，曾研究嚼檳榔行為及安眠藥物使用行為，目前研究主題為網路對於癌症病人疾病經驗的影響。

陳富莉

臺灣大學衛生政策與管理博士，現任輔仁大學醫學院公共衛生學系副教授。曾任輔仁大學公共衛生學系所主任、學生事務處衛生保健組組長。目前以健康促進與菸害防制為研究重點。

黃彥芳

臺灣大學社區護理碩士，就讀臺灣大健康政策與管理研究所博士班。現為衛生署疾病管制局第三組副組長，民國83年進入衛生署保健處服務，之後轉往臺北市政府衛生局、行政院衛生署婦幼衛生研究所，從事公職衛生行政工作十餘年。

黃郁清

高雄醫學大學公共衛生碩士，現為臺灣大學健康政策與管理研究所博士候選人，兼任健康促進研究中心助理。研究興趣為健康不平等與國際衛生等議題。

葉婉榆

臺灣大學衛生政策與管理博士，曾任臺灣大學職業醫學與工業衛生研究所專案助理教授，現任慈濟技術學院醫務管理系助理教授。研究專長包括職業壓力管理、心理健康、社會流行病學等，長期關注健康不平等的社會成因與相關公共政策的思辨。

潘伶燕

臺灣大學衛生政策與管理博士，現任國家衛生研究院衛生福利政策研究學者，陽明大學公共衛生學科兼任助理教授及專業教師。曾任國家衛生研究院博士後研究員，輔仁大學兼任助理教授。曾兩度以友邦代表身份參加 FCTC（菸害防制框架公約）會員國大會。

鍾佩樺

陽明大學醫務管理碩士，臺灣大學健康政策與管理研究所博士班，現任臺灣醫務管理學會專員。曾任萬芳醫院企劃組專員、行政院國軍退除役官兵輔導委員會第六處研究員、康橋健康管理公司主任。

目 錄

- 1 健康促進的基礎 李 蘭 1
- 2 健康促進的定義 陳富莉、李 蘭 17
- 3 世界衛生組織與健康促進 陸珣玲、李 蘭 29
- 4 健康之社會決定因素 江東亮 59
- 5 流行病學與健康促進 葉婉瑜 81
- 6 健康的公共政策 黃郁清、李 蘭 91
- 7 支持健康的環境 黃彥芳、李 蘭 105
- 8 學校健康促進 吳文琪、李 蘭 119
- 9 職場健康促進 林宜平 131
- 10 社區健康促進 張奕涵、李 蘭 141
- 11 健康不平等的政策、研究與介入方案 林宜平 159
- 12 健康促進計畫的評價 鍾佩樺、李 蘭 173
- 13 菸害防制總動員：世界衛生組織的「無菸計畫」與
「菸草控制框架公約」 潘伶燕、施金水 183
- 14 從社會面向談精神作用物質的使用 郭淑珍 195
- 15 〔研究實例一〕營造無菸校園：一個健康促進學校計畫
李 蘭、晏涵文、高松景 205
- 16 〔研究實例二〕以拒菸為議題之社區健康促進計畫
吳文琪、李 蘭、潘伶燕、蔡鶯鶯 223

1 Health **健康促進的基礎**

Promotion

◎李 蘭

一、人類對健康的追求

當人們談論「健康」時，習慣上總會與「疾病」連結在一起，也就是以一個人有沒有生病，作為判斷是否健康的依據。所以，衛生統計上常見的健康指標，如死亡率、罹病率、發生率、存活率、殘障率等，都是從負面觀點來衡量。有人因此以為，只要能找到致病原因和控制疾病的方法，就能使人變得健康，事實上卻非如此簡單。

早期，醫學尚未發達的時候，對於「人為什麼會生病？」，往往從觀察生病者曾做過的事情，找出其間的關聯性，然後歸納出可以遵循的原則。例如，觀察到一個人吃了野菇中毒，於是告誡其他人這類野菇不能吃。事實上，有許多疾病無法單靠觀察個人行為來找出原因，於是有人將生病歸之為超自然的力量，希望藉著魔法、符咒和祈求，把人類對疾病痊癒的希望帶入未知的世界。不論是自然或超自然的解釋，並沒有幫助人類真正解決健康的問題，但是人類想要「預防」和「控制」疾病的努力於此可見。

直到「傳染」概念的形成，進而發現了致病原，疾病的控制才向前邁進一大步。從十九世紀末開始，隨著醫學、社會和經濟的進步，環境衛生的改善，疫苗製造和預防接種的普及，加上國民營養的改善，使危害無數生命的傳染病，如天花、斑疹傷寒、霍亂、鼠疫、黃熱病、結核病等，被有效控制甚至絕跡。這在歷史上所謂的「第一次公共衛生革命」，為人類創造了奇蹟，使得疾病發生率和死亡率明顯下降，平均餘命得以延長。

後來，隨著健康問題的轉型，慢性病如惡性腫瘤、心血管疾病、心臟病、高血壓、糖尿病等，取代傳染病而躍居國人主要死亡原因的前幾位[1]。由於「單一病因」導致「單一疾病」的理論，無法解釋現代的健康問題，面對多重因素（如人口、社會、經濟、文化、行為等）引發的疾病，除非利用嚴謹的研究設計和精密的分析方法，否則很難釐清真正的危險因子和致病機轉。然而，隨著生物醫學和治療技術的發展，加上疾病照顧與服務經費的提高，大量投資換取健康的醫療模式，反而帶給國家和社會沈重的負荷。如今，除了尋求各種醫療技術來控制疾病外，更迫切需要的是找出預防

策略。於是，在「防患於未然」及「人人健康」的期許下，產生了「第二次公共衛生革命」，也就是健康促進（health promotion）新觀念的形成 [2]。

■ 二、預防策略的發展

「預防」和「促進」兩者，在含意上不盡相同，前者需要人們採取行動，以降低或除去特定的危險因子；而後者需要健康人更加努力以增進自身的健康，其欲達到的層次是超乎預防之上的。「疾病自然史」提供了發展預防策略的基礎，也就是個人或群體的健康會隨著時間改變，在出生到死亡的時序軸上，呈現上下起伏的曲線變化。依據健康變化的階段不同，規劃不同類型的預防策略，可以事前阻斷疾病的發生，也可以於事後降低疾病帶來的傷害。因此，Leavell 和 Clark[2] 將預防模式分為以下三個層次：

（一）初級預防（primary prevention）或健康促進（health promotion）

在疾病發生之前的「病原前期」，和身體細胞與組織已有少許變化的「病原早期」同屬這個層次。預防介入的重點為，如何幫助目前健康的人，樂於採行有益健康的生活方式，使其身體更健壯、心情更愉快，生命更有意義。基本上，這個層次的策略是超乎預防生病之上，強調的是鼓勵人們養成有益健康的行為，並透過有利環境的提供，加上相關政策的制定，促使全民獲得正向的健康。

健康促進不僅是個人實踐健康的生活而已，更重要的是社會有一個共同的道德理念所形塑之壓力，要求屬於社會的每一份子，都能負起共同的責任和應盡的義務，一起實行健康的生活。為要達到上述目標，社會應對遵循的人給予適當的鼓勵；對於不遵循的人給予必要的制裁。總之，健康促進之目的是為了達到最高層次的健康，是一項需要個人、家庭、社區，乃至全國總動員的全民運動。

（二）次級預防（secondary prevention）或疾病控制（disease control）

次級預防是指在疾病發展的過程中，經由篩檢或診斷發覺有病的「症狀前期」，和可以確定有明顯臨床症狀的「症狀後期」。這個階段的重點工作，包括了所有為早期診斷和早期治療所安排的各類活動。例如，為一群看似健康的人舉辦健康檢查，藉著精密的篩檢技術，讓某些疾病的症狀尚未顯明之前，藉著早期發現和及時治療而提高痊癒的機會，可為個人、家庭和社會節省一筆醫療照護的費用。

如何影響一個人願意主動參加健康篩檢？如何勸導已知有病的人願意及早接受治療？在面對某些因年齡、性別、職業或家族史而可能罹患某種疾病的高危險群時，應設計能引發他們樂於接受的介入活動，幫助他們體會身受疾病之威脅，瞭解健康篩檢的利益，願意積極參與篩檢活動。如此，不但可以因及早發現而防止病情惡化或蔓延，對於已罹病之患者也可因及早接受治療而得以早日康復。

（三）三級預防（tertiary prevention）或恢復健康（rehabilitation）

在疾病症狀被控制以後，為了防止其復發或減低因殘障導致的傷害所從事的預防性工作。對於此階段的患者，除了幫助他恢復身體的健康外，更重要的是協助他建立以往的信心和勇氣。從投資報酬率的觀點看來，三級預防不若初級預防那麼符合經濟效益，所以個人應盡力維護並促進自己的健康，而政府則將初級預防視為最基本及最值得投資的項目。

■ 三、健康促進的發展

（一）國際情況

1974 年，加拿大衛生福利部部長提出影響健康的四大要素：環境因素（environment）、人類生物因素（human biology）、健康照護組織（health care organization）和生活型態（lifestyle），其中以「生活型態」對健康的影響最大 [3]。此後，倡議「健康促進」的行動，取代了過去以疾病治療為主的醫學模式。1978 年，世界衛生組織發表 Alma-Ata 宣言 [4]，同時提出公元 2000 年全民健康（Health for All by 2000）的目標。其強調的是，個人和群體都有參與維護和促進健康的責任與義務。希望透過基層健康照護體系，鼓勵社區民眾、衛生人員、地方代表等，共同推動健康促進和疾病預防的工作。1979 年，美國公共衛生署署長發表「健康人民」報告 [5]，將健康促進視為初級預防的同義詞，並且強調正向健康（positive health）的概念，也就是一個人對自己有信心、體力充沛又富朝氣，是增進生命的品質而非生命的量。該報告針對吸菸、營養、飲酒、用藥、駕駛、運動、性與懷孕、家庭成長、危機處理、壓力處理、調適與適應、自尊增強共十二項行為，分別定出具體的目標。隨後，世界各國相繼推出各類健康促進的計畫和活動。

1986 年，世界衛生組織於加拿大渥太華以「健康促進」為主題舉辦國際研討會 [6]，針對健康促進應採取的基本策略提出建議：（1）制定健康的公共政策；（2）創造支持性的環境；（3）強化社區行動；（4）發展個人技巧；（5）重新定位健康服務。1987 年澳洲設立了健康目標委員會；1988 年提出“National Better Health Program”；1990 年訂定“National Health Strategy”，期能達成國家健康目標 [7]。1990 年代衍生出新的公共衛生（New Public Health）概念，強調健康的不平等可經由社會、經濟、環境及社區參與等各方面的努力來改善。自此，在歐洲、澳洲、美洲、加拿大，乃至許多開發中國家，都如火如荼地展開健康城市（healthy cities）和綠色運動（green movement）等各式計畫 [8]。此外，世界衛生組織針對 2020 年，提出全球性

的衛生目標：(1) 各個族群和團體能夠達到健康上的公平性；(2) 提升全球民眾的存活率；(3) 扭轉目前流行於全球的主要疾病趨勢；(4) 根除特定傳染病的流行；(5) 改善飲用水、環境衛生、食品及居所的可及性；(6) 推動健康促進計畫；(7) 發展、執行並監督各國的全民健康政策；(8) 改善人們獲得全面性和高品質之健康照護的可及性；(9) 建立全球及國家的衛生資訊和監視系統；(10) 支持有關健康方面的研究。

(二) 國內情況

從臺灣地區公共衛生發展史 [10] 來看，臺灣光復後自 1945 年起，於各鄉鎮普設衛生所，積極推動各項防疫措施、改善環境衛生及婦幼衛生。1971 年設立行政院衛生署；1983 年實施「群體醫療執業中心計畫」和「基層保健服務中心計畫」，大大提升了偏遠地區醫療服務之方便性與品質。當時，臺灣經濟急速起飛、人民生活水準大幅改善、不斷引進新的醫療科技、中大型綜合醫院蓬勃發展等，產生了醫療資源分布不均和醫療品質參差不齊的現象。1986 年行政院核定「籌建醫療網計畫」，透過分區、分級和轉診的規劃，使醫療資源得以均勻分布。1977 年由行政院經濟建設委員會設立專責小組，開始全民健保總體規劃，於 1995 年 3 月實施全民健康保險，我國正式邁入社會安全制度之新紀元。

在健康促進的發展上，中華民國公共衛生學會於 1987 年 9 月舉辦會員大會 [11]，首度以「促進健康——實踐健康的生活」為主題，延聘專家學者分別就下列子題發表專題講演並進行討論：(1) 促進健康的重要性；(2) 建立良好的飲食習慣；(3) 規律地做適當的運動；(4) 舒解身心的壓力；(5) 棄絕有害的嗜好；(6) 力行健康檢查；(7) 創造支持健康的環境；(8) 踏出成功的第一步。舉辦此次活動的目的在鼓勵民眾實踐健康的生活，期能形成「追求健康從自己做起」的共識，呼籲全體國民及早採取行動；同時也呼籲政府與民間團體提供相關資源，共同為全民健康而努力。此時期，行政院衛生署陸續規劃不吸菸運動推廣計畫（1988-1991 年）、臺灣地區頭部與脊柱意