

台灣社區工作與社區研究學刊 第十三卷第一期

2023 年 4 月 頁 143-168

DOI: 10.53106/222372402023041301004

實務議題論壇

社區居民健康促進需求之探究： 以新北市三峽區為例

童伊迪*

國立臺北大學社會工作學系副教授

游小美

行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院醫事室主任

收稿日期：2022 年 9 月 23 日，接受刊登日期：2022 年 12 月 21 日。

* 通訊作者：yttung@mail.ntpu.edu.tw

中文摘要

本研究分析當今新北市三峽區居民健康概況及健康促進的需求，研究方法採問卷調查法，研究對象為新北市三峽區居民，問卷發放數模擬三峽區實際人口、年齡結構等，採分層隨機抽樣以配置問卷數量。由 5 名訪員至三峽區鄰里街頭進行問卷收集，有效問卷共 600 份。以 SPSS Window 23.0 統計套裝軟體進行資料編碼與統計分析。研究結果發現有 78.67% 的受訪者表示生病會先至診所看病，10.83% 會至藥房買成藥，4.17% 的人不理會身體不適的狀況。有 61.5% 的受訪者或家庭成員罹患慢性病，居民自覺健康有 26.0%，自覺狀況不佳的人有 21.8%。社區居民健康促進的需求依性別、婚姻、年齡、教育程度、職業類別有顯著差異。建議醫療院所與在地社區友善睦鄰，並與工商團體結盟合作辦理健康促進方案。

關鍵字：社區、健康需求、健康促進、新北市三峽區

The Need for Community Health Promotion: The Case of Sansia District in New Taipei City

Yi-Ti Tung

Department of Social Work, National Taipei University, New Taipei City,
Taiwan

Hsiao-Mei Yu

Department of Medical Affairs Office, En Chu Kong Hospital, New Taipei
City, Taiwan

Abstract

The purpose of this study was to analyze people's health situation and need for community health promotion in Sansia District, New Taipei City. The survey involved a questionnaire. The samples were people living in Sansia District. Five interviewers conducted the survey in the community, and total of 600 questionnaires were collected. The results showed that 78.67% people had gone to clinic when they fell ill, 10.83% people went to pharmacy to get medicines and 4.17% took no action. It is important to note that 61.5% people (or their families) suffered from chronic diseases. There are 21.8% people remaining in poor health which compare last year. Moreover, the needs for community health promotion varied according to gender, marriage status, age, education, and occupation. The conclusion drawn is that local hospitals can develop friendly community relationship, and that a community health promotion program should involve collaboration with local organizations.

Keywords: Community Health Needs, Health Promotion, Sansia District New Taipei City

壹、前言

這裡有整齊劃一的棋盤式街廓，街道兩側盡是 20 層樓以上高聳的住宅大樓，台灣欒樹遍植人行道上，其茂密的樹冠在夏日時能遮陽乘涼。街道上看不到電線桿與凌亂的線路，人行道旁另畫出自行車專用道，這裡是新北市三峽區的北大特區，三峽區有一半的人口都住在這裡。談到新北市三峽區不免會想到三峽老街、三峽祖師爺廟等，似乎是一個遠離大都市的鄉下小鎮。三峽區位於大漢溪匯納橫溪、三峽溪的地方，早在二百多年前已是當時台灣北部繁榮的聚落。三峽區早期盛產茶、樟腦、染料大菁與煤，透過大漢溪、淡水河的水道運輸，將相關物產運送到其它地方或出口。現在的三峽區因商業活動與交通運輸型態的改變，榮景已不復往昔。三峽區同時存在歷史悠久的傳統社區與造鎮後的新社區，其家戶人口結構亦顯著不同。三峽區僅有一間區域級的醫院，然而居民要往南往北前往鄰近的醫學中心就醫，皆能在車程 60 分鐘內抵達。研究者要探究三峽區居民的就醫行為與健康促進的需求，居民的健康狀況是否受到醫療資源可近性的影響？居民就醫時是否捨近求遠，選擇名氣較大距離也較遠的醫學中心？居民的健康需求是否存在新興社區與傳統社區的差異？

現代人的壽命與年俱增，也促使個人對健康議題的關注，如何健康又長壽的活著，是很多人的生活目標。像是慢性疾病常是多重因素形成，個人若能早期發現有害健康的行為及時改善，能減少罹患慢性疾病。要有正確的健康資訊，除了衛生教育外，還需要支持性的健康環境、合宜的健康服務。健康行為可依預防階段分為：健康促進行為、健康保護行為、疾病預防行為、求醫診療行為及回復健康行為；健康行為是自覺健康的人為了保有健康或預防生病而在日常生活中採取特定的行為（李蘭，2010）。醫療機構或醫療資源的可近性也是影

響健康的關鍵因素，居民在選擇醫療機構時會思考醫院的規模、醫院是否有先進的醫療設備、醫師的醫療技術是否值得信賴、前往醫院的交通是否方便等。在台灣，完善的健保醫療福利讓國人不會因為醫藥費用的擔憂在就醫時裹足不前，但令人詬病的是醫療資源多集中在大城市，世界衛生組織就強調健康照護不應只集中在都市區域，理想的健康服務不僅提供健康照護給居民，更重視個人與團體使用醫療資源的權利，因此基本的健康照護概念是權力、所有權、公平、尊嚴等（國家教育研究院，2012）。

新北市三峽區的產業與人口結構受社會變遷與都市化的影響，屬非典型的都市亦非典型的鄉村型態，融合傳統與現代化的社區發展。日益增加的遷移人口多屬於居住此地卻在外地工作的通勤族，居民年齡結構年輕化，皆是三峽區不同於過去、迥異於一般鄉鎮的樣貌。本研究目的要探究當今新北市三峽區居民健康概況及社區居民健康促進的需求，以作為未來社區推展醫療方案與社區健康促進活動之依據。

貳、文獻探討

三峽區是新北市面積次大的行政區，位於臺北盆地的西南方，三面環山，僅西北一隅面向大漢溪河谷平原。東與新北市新店區、烏來區為界，南與桃園市復興區，西與桃園市大溪區為界，北與鶯歌區、樹林區、土城區為界，面積為 191.4508 平方公里。三峽區在地文化跟特色都相當鮮明，早於日治時代即有船舶鐵路運輸繁榮發展，染布、種茶、樟腦及煤礦為三峽區過去主要的物產，並有聞名遐邇的三峽古蹟街道與三峽祖師爺廟。1997 年「臺北大學特定區」設立後，三峽區逐漸發展成新興社區，人口跟戶數都呈現逐年成長的趨勢。近期捷運三鶯線即將完工，交通便捷吸引大量人口移入，在地有文教、工業、農業、

醫療、社福等不同產業型態交織，並有行天宮醫療志業恩主公醫院守護社區居民的健康（新北市三峽區公所，2022）。2022 年 10 月底時三峽全區人口數為 115040 人，15-64 歲人口占 76%，65 歲以上人口佔 10%，0-14 歲人口占 16%（新北市政府民政局，2022）。

世界衛生組織（WHO）對健康下了一個定義：「健康是身體、心理和社會三方面皆處於一種完全幸福美好的狀態，而非只是沒有身體的疾病或虛弱。」有些學者認為，健康促進以實踐健康的生活方式（Healthy life style）為目的；有些則已實現正向或積極的健康（Positive health）為目標；有些學者認為健康促進是為達到健康的過程，也可能是最終的結果（王秀紅，2008）。渥太華憲章（The Ottawa Charter）在 1986 年說明健康促進，是提升個體增加控制與改善個體健康狀態的過程，為了要達到個體完全的身體、心理與社會整體性的安適狀態，個體必須能夠瞭解與實踐的目標，同時可以安適（wellbeing）的生活，並且能夠因應環境的變化。如何達到這樣的狀態，就是健康促進的執行過程，不同的定義將影響健康促進（health promotion）計劃的擬定、介入策略的選擇（Allen and Spitzer，2016）。

世界衛生組織在 1978 年提出國際健康政策著重於基本的照護運動，即認為國家能夠轉變過往以昂貴高科技的都市醫院作為基礎的干預治療。不同於將健康照護集中在都市區域，基本健康取徑是將服務帶給居住在鄉村地區的居民。此理想的健康服務並非僅提供健康照護給居民的方式，更重視個人與團體的權利。世界衛生組織認為基本的健康照護概念是權力、所有權、公平、尊嚴等特質互相連結的（國家教育研究院，2012）。

健康促進和疾病預防在不同程度上降低某些疾病的風險，初級預防即疾病前階段的干預措施，這些干預措施包括一般的健康促進和對已知可預防疾病的具體保護。健康促進行為如健康的飲食、身體鍛鍊。預防疾病的保護，如接

種疫苗。二級預防應用於發病期間，包括早期發現和及時干預，防止永久性損傷。如疾病的篩檢以及暴力或創傷後的危機干預。三級預防包括康復服務，努力降低殘疾帶來的限制，以及最大限度地發揮功能和提高生活質量的干預措施。如糖尿病教育課程、中風後的物理治療、慢性疾病的管理（Allen and Spitzer，2016）。

瞭解居民的就醫需求傾向及健康相關問題，便可將醫療資源進行有效的控管及配置。對醫院而言，渥太華憲章揭示重新定位健康服務（reorient health service）的行動綱領，期盼醫療機構自原有疾病診斷與治療，進一步擴增了其健康促進的功能，讓醫療機構成為名副其實的健康照護組織，肩負在其環境與社區中倡議健康促進與改變的媒介（吳岱穎和季瑋珠，2009）。臺灣政府部門自 1999 年開始推行社區健康營造，2012 年近一步推動醫院以被保險人健康為目標的論人計酬（capitation）試辦計畫。這些措施都導引醫院正視自身在社區健康促進的角色（吳岱穎和季瑋珠，2009）。健康促進推動是一個讓醫療服務進入社區，並深耕社區居民健康概念與行為的方法。健康促進服務，確能促進長者的生活品質（林益陸、郭俊巖、陳碧蓮，2018）。楊逸菊、周婉芸、陳世偉（2018）的研究發現，在健康促進議題的需求部分，高齡的社區里民需要的篩檢活動，青壯年的職場內勤人員是營養教育課程，國小學童及家長也是營養教育課程。期望的健康促進議題參與方式，高齡的社區里民、青壯年的職場內勤人員最喜歡的活動方式為現場即可獲得檢查結果的簡易篩檢活動。國小學童家長則希望提供小班衛教指導與操作課程（如健康烹調）給學童。

伴隨著生育率降低以及國人平均餘命大幅提升，台灣人口結構呈現快速老化現象，使得慢性病成為當今國人最主要的健康保健照護課題。健康促進不僅是要協助社區居民永保安康，積極的要降低罹患慢性病的風險，或穩定的慢性病治療與控制。慢性病已取代傳染病成為威脅國人生命的主要健康問題，預防

疾病的發生，要從培養健康的生活型態開始，除了注意飲食、運動保健和適當休息外，隨時了解身體狀況也是很重要（謝邦昌、蕭育仁、丁台怡，2019）。醫院投入社區工作、參與社區關係經營是近年來新興的議題，醫療服務方式也由被動等待病患主動求醫，轉為主動積極走入社區，醫院在服務範疇選定會考量到地理位置、醫院層級差異、醫院政策與資源分配考量等。醫院經營良善社區關係的必要性，包含醫院經營理念、善盡社會責任、增加醫院營收、提昇醫院形象、因應評鑑要求、配合政府政策、提高社區認同等（吳岱穎和季瑋珠，2009）。社區居民在醫療上的需求往往有城鄉與地理文化之差異，陳瑞文、黃秀英、王育群、林秋芬（2013）的研究發現在都市型的社區居民對於健康教育講座需求甚高，僅有兩成的成人每年會接受定期健康檢查。就醫需求在男性最常看診科目為外科、女性較希望醫院提供社區義診服務；有七成受訪者希望有健康諮詢的相關服務。因此建議醫療機構未來可加強社區義診服務、課程講座及老人安養照護服務，並推廣居民定期接受健康檢查的必要性，以期達到疾病預防及健康促進之目的（陳瑞文等人，2013）。

基於醫療專業敏覺社區脈動與需求關懷，透過完整的管理、照護、醫療專業、教育訓練及學術研究發展，得以將社區健康促進推展於社會大眾，達成對社區健康照護之貢獻度及影響（張淑紅、林秀峰、游靜宜，2014）。健康的促進需有健康政策協同支持，臺灣健康促進的發展政策，包括推行全民健康生活型態，如落實菸害防制法、積極營造無菸與不嚼檳榔支持環境、跨部會合作推動健康體能、輔導建置健康飲食供應系統等（王英偉，2018）。普及出生前至老年期的預防保健服務，推廣有效預防及篩檢；發展慢性疾病照護模式及網絡，改善疾病控制及預後，並推動安寧療護；積極營造全面性健康支持環境，推動健康促進學校、健康促進職場、健康促進機構、社區健康營造、健康城市與高

齡友善城市等；持續關注特殊族群的健康服務，如：罕見疾病、身心障礙者、原住民、新住民等（王英偉，2018）。

參、研究方法

一、研究對象

本研究對象為新北市三峽區之社區居民，問卷發放數模擬實際人口數、年齡結構、里人口數，採分層隨機抽樣，以配置問卷調查數量，以期研究調查樣本能有效代表社區居民。問卷發放 600 份，回收 600 份，有效問卷共 600 份。由 5 名訓練有素的訪員進入社區發放問卷施測訪談，調查時間為 2019 年 4 月 22 日至 7 月 7 日，問卷回收率 100%。為減少抽樣誤抽，並有效進行問卷施測降低無效問卷的機率，在調查進行前，進行兩次訪員訓練，過程中持續追蹤訪員問卷調查進度與狀況。問卷施測地點有集合式住宅樓下、大賣場、傳統市場、宮廟、醫院附近、住宅街道、社區公園、菜車等。問卷調查過程中訪員經常被誤以為詐騙集團，被拒絕受訪，因此在問卷施測前，訪員會友善說明本研究目的與研究單位，並在受訪對象完成問卷後，餽贈便利商店新台幣壹佰元商品卡乙份。

二、研究工具

本研究採用問卷調查法，由研究者自行編製問卷作為調查工具，問卷第一部分為健康促進需求，第二部分為醫療經驗，第三部分為健康現況，第四部份為保健行為，第五部分為受訪者基本資料。研究者參酌相關文獻制訂問卷內容，

為確保問卷的信效度，透過問卷預試後進行信度分析，Cronbach's α 值為 0.923，達信度要求水準 ($\alpha > 0.7$)，表示內部一致性高。效度部分則採專家效度，邀請兩位醫療人員、兩位大學教授、兩位居民進行問卷檢視，了解問卷內容是否能否如實反映所欲測量的概念，以修訂問卷題目及問卷遣詞用字。

三、資料分析

本研究採 SPSS for Window 23.0 統計套裝軟體進行資料編碼與統計分析，問卷主要測量尺度採 Likert 五分量表，五點量尺為「非常同意、同意、普通、不同意、非常不同意」。資料分析以描述性統計進行次數分配、平均數、標準差。依據研究目標與變項測量尺度，推論統計交叉分析則以較精準的母數統計工具，如獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析 (ANOVA)、皮爾森 (Pearson's) 續差相關係數檢定，無母數統計則採卡方檢定。

肆、研究結果

一、樣本結構

本研究透過訪員訪談實際收案問卷為 600 份，其中受訪男性占約 4 成、女性為 6 成。受訪者年齡 15-24 歲有 6%，65 歲以上占 8.6%，25-64 歲的受訪者占 85.4%，已婚的受訪者占 72.7%。本研究有超過五成的受訪者為大學以上的教育程度，其中研究所以上占 7%，大學（專）教育程度占 45.8%。受訪者為高中職的教育程度 30.8%，教育程度為國中(含)以下的占 16.4%。在受訪者的職業類別，最多為服務業（24%），次之為家管（19.7%），製造與技術業占 15.2%、軍警公教人員占 9.5%、衛生醫療福利占 4.4%、金融保險業占 4.8%、農林漁牧

占 2.3%。其他部分的職業有律師、學生、保全、物流士、市場賣菜、退休等占 12.9%（見表 1）。

表 1：問卷受訪者基本資料

性別		教育程度		
男	235(39.5%)	國小及以下	38(6.4%)	
女	363(60.5%)	國中（或初中）	60(10.0%)	
婚姻狀況		高中（職）	185(30.8%)	
未婚	164(27.3%)	大學（或專科）	275(45.8%)	
已婚	436(72.7%)	研究所及以上	42(7.0%)	
問卷受訪者年齡		受訪者職業		
15-24 歲	36(6.0%)	農林漁牧	16(2.3%)	
25-34 歲	129(21.5%)	交通運輸	14(2.3%)	
35-44 歲	135(22.5%)	資訊業	28(4.6%)	
45-54 歲	139(23.2%)	技術/製造業	91(15.2%)	
55-64 歲	109(18.2%)	衛生醫療福利	27(4.4%)	
65 歲以上	52(8.6%)	軍警公教	57(9.5%)	
		商業/服務業	144(24.0%)	
		金融/保險業	29(4.8%)	
		家管	117(19.7%)	
		其它	77(12.9%)	

二、社區居民的醫療經驗

表 2 顯示在過去一年受訪者及其同住的家庭成員的就醫次數，有 80.8% 曾至醫院的門診就診，36.5% 急診就醫，有 25% 的受訪者曾經住院。當身體不適時，有 78.67% 的受訪者表示會至診所看病，有 21.17% 的受訪者會至中小型醫院看病，有 16.5% 的受訪者會先自己照顧自己，12% 的受訪者會至大醫院看病，

而有 10.83% 的受訪者會至藥房買成藥，另有 4.17% 的人不理會身體不適的狀況，1.84% 受訪者表示會視情況的嚴重程度而決定就醫場所。35.2% 的受訪者經常在同一家醫院或診所就醫，57.7% 的受訪者經常在固定幾家醫院或診所，6.5% 的人會經常變換不同場所看病。在前往醫院就診所需要花費的時間，75% 受訪者可以在 30 分鐘前往看診的醫院，有 6% 的人則需花費 1 個小時以上才能到達習慣就診的醫院（見表 3）。

表 2：問卷受訪者及其同住成員過去一年的就醫次數（人數%）

門診		急診		住院	
有	485 (80.8%)	有	219 (36.5%)	有	150 (25.0%)
無	115 (19.2%)	無	381 (63.5%)	無	450 (75.0%)

表 3：問卷受訪者就醫習慣

身體不適時之 就醫習慣	人次 (觀察值百分比)	固定之就醫習慣	人次 (觀察值百分比)
到診所看病	472 (78.67%)	經常在同一家醫院看病	211(35.2%)
到中小型醫院看病	127 (21.17%)	在固定幾家醫院看病	346(57.7%)
到大醫院看病	72 (12.00%)	常變換不同醫院看病	39(6.5%)
自己照顧自己	99 (16.50%)	前往醫院所需的時間	人次 (觀察值百分比)
到藥房買藥吃	65 (10.83%)	30 分鐘內	450(75.0%)
不理它	25 (4.17%)	31-60 分鐘	109(18.2%)
其他	11 (1.84%)	1 小時以上	41(6.8%)

註：本題為複選題，觀察值百分比佔總人數之比例。

三、居民的健康狀況

受訪者的健康狀況與使用醫療資源息息相關，故可透過表 4 了解受訪者目前的健康狀況，有 92% 的受訪者自覺健康狀況介於非常健康到普通，7.2% 的人

自覺身體不健康。與過去一年相比，自覺健康的人次有 26.0%，自覺狀況不佳的人有 21.8%，顯示受訪者自覺健康狀況正逐年下降中。

慢性病不同於感冒、外傷般容易痊癒，罹患慢性病後往往都需要跟此疾病共度一生，有 61.5%的受訪者或家庭成員罹患慢性病。表 5 為罹患的慢性病人數，詳細地瞭解其慢性病病因，其中最多家戶成員罹患的疾病為高血壓，39.2% 受訪者或家戶成員罹患高血壓，其次有 23% 個家戶其成員有血脂過高的問題，再來為糖尿病(33.0%)、心臟疾病(13.7%)、骨質疏鬆(12.9%)、氣喘(7.0%)、中風(6.0%)、精神疾病(4.7%)、慢性肝病或肝硬化(4.7%)、免疫系統疾病(4.5%)、失智症(3.5%)、腎臟病(2.8%)、神經系統(2.0%)。有 4.2% 受訪者或其家人罹患，其診斷有口腔癌、直腸癌、乳癌、大腸癌、肝癌、胃癌、食道癌、鼻咽癌、攝護腺癌。

表 4：受訪者健康狀況

	非常不健康	不健康	普通	健康	非常健康	Mean (SD)
自覺目前健康狀況	4 (0.7%)	39 (6.5%)	276 (46.%)	245 (40.8%)	36 (6.%)	3.45 (0.734)
與過去一年相比的健康狀況	5 (0.8%)	130 (21.8%)	276 (46.2%)	15 (26.0%)	31 (5.2%)	3.13 (0.839)

表 5：受訪者及其家庭成員罹患慢性病之狀況人數(%)

慢性疾病	本人或家人罹患慢性病	本人及家人皆罹患
糖尿病	138(33.0%)	7(1.2%)
高血壓	235(39.2%)	16(2.7%)
高血脂	144(23.0%)	20(3.3%)
中風	36(6.0%)	-

慢性疾病	本人或家人罹患慢性病	本人及家人皆罹患
氣喘	43(7%)	1(0.2%)
腎臟疾病	17(2.8%)	-
心臟疾病	82(13.7%)	1(0.2%)
慢性肝病或肝硬化	28(4.7%)	3(0.5%)
骨質疏鬆	77(12.9%)	3(0.5%)
免疫系統疾病	27(4.5%)	2(0.3%)
精神疾病	28(4.7%)	1(0.2%)
神經系統疾病(癲癇、帕金森氏症等)	12(2.0%)	-
失智症	21(3.5%)	-
癌症	24(4.2%)	-
其它(甲狀腺亢進、白內障、痛風、皮膚病、蕁麻疹、胃病、椎間盤突出等)	17(3.0%)	4(0.6%)

四、居民的健康促進需求

在社區居民健康促進的需求，分別進行性別、婚姻、年齡、教育程度、職業與健康促進項目進行 t 檢定與 ANOVA 的交叉分析（見表 6）。受訪者的性別對於期待獲取的健康促進主題上，在遺傳諮詢（ $t=2.413, P<.05$ ）、膳食影響諮詢（ $t=2.142, P<.05$ ）、體重控制（ $t=2.774, P<.01$ ）、心理衛生（ $t=2.765, P<.01$ ）皆達顯著統計，皆為女性的需求高於男性，顯示女性受訪者較期待上述這些議題。在婚姻狀況的部分，心血管疾病（ $t=3.473, P<.01$ ）、骨關節疾病（ $t=5.351, P<.001$ ）、更年期保健（ $t=5.071, P<.001$ ）、兒童發展（ $t=3.361, P<.01$ ）、戒菸（ $t=2.271, P<.05$ ）及銀髮族保健（ $t=-2.544, P<.05$ ）亦達顯著差異，皆為已婚者較未婚者期待這些主題。受訪者的年齡期待的健康促進主題有所不同，在骨關節疾病（ $F=7.575, P<.001$ ）、更年期保健（ $F=6.024, P<.001$ ）、兒童發展（ $F=4.365, P<.01$ ）、癌症預防（ $F=2.786, P<.05$ ）、戒菸（ $F=2.427, P<.05$ ）、心理衛生（ $F=3.115,$

P<.01) 達到顯著差異。經事後檢定 (scheffe post hoc) 發現, 55-64 歲在骨關節疾病的需求高於其他年齡; 45-54 歲在更年期保健需求高於其他年齡; 35-44 歲在獲取兒童發展資訊的需求高於其他年齡。15-24 歲與 25-34 歲的心理衛生需求高於其他年齡。教育程度期待的健康促進的主題上, 以更年期保健 (F=4.057, P<.01)、遺傳諮詢 (F=3.161, P<.05)、癌症預防 (F=3.161, P<.01) 及戒菸 (F=6.297, P<.001) 達統計顯著水準。其中高中職、大學專科學歷的需求普遍高於其他學歷。在職業類別與期待的健康促進的主題分析, 以骨關節疾病 (F=3.237, P<.001)、更年期保健 (F=3.209, P<.001) 及戒菸 (F=2.300, P<.01) 有達顯著水準。其中, 技術製造業、金融保險業、商業服務業在骨關節疾病健康促進的需求高於其他職業類別; 家管在更年期保健及戒菸的需求高於其他職業。

表 6：社區居民健康促進需求

	性別	婚姻	年齡	教育程度	職業
心血管疾病	0.05 (.958)	3.4 (.001) **	1.67 (.138)	1.88 (.094)	0.95 (.487)
骨關節疾病	0.12 (.897)	5.35 (.000) ***	7.57 (.000) ***	1.12 (.346)	3.23 (.000) ***
更年期保健	1.77 (.076)	5.07 (.000) ***	6.02 (.000) ***	4.05 (.001) **	3.20 (.000) ***
視力保健	1.57 (.117)	0.60 (.546)	1.04 (.391)	1.21 (.302)	1.64 (.075)
遺傳諮詢	2.41 (.016) *	1.83 (.067)	1.24 (.289)	2.39 (.036) *	0.79 (.659)

表 6：社區居民健康促進需求 (續)

	性別	婚姻	年齡	教育程度	職業
兒童發展	1.79 (.073)	3.36 (.001) **	4.36 (.001) **	1.31 (.258)	1.05 (.396)
癌症預防	1.57 (.115)	0.39 (.691)	2.78 (.017) *	3.16 (.008) **	1.10 (.358)
膳食營養諮詢	2.14 (.033) *	0.57 (.568)	0.72 (.602)	1.59 (.160)	0.96 (.486)

體重控制	2.77 (.006) **	0.23 (.815)	1.89 (.093)	2.02 (.074)	1.15 (.314)
戒菸	0.64 (.520)	2.27 (.023) *	2.427 (.034) *	6.29 (.000) ***	2.30 (.007) **
心理衛生	2.76 (.006) **	1.24 (.214)	3.12 (.009) **	0.83 (.522)	1.42 (.150)
銀髮族保健	0.72 (.467)	2.544 (.011) *	1.89 (.093)	1.07 (.372)	0.93 (.517)

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

在期望醫院提供的服務，諮詢服務、衛生教育講座、疾病篩檢及義診服務皆達到統計上的顯著。經事後檢定比較，55-64 歲期待醫院提供衛生教育講座 ($t=3.74, P<.01$) 及義診服務 ($t=4.01, P<.05$)。15-24 歲的受訪者較期待疾病篩檢 ($t=4.38, P<.01$)。研究所以上的教育程度較期待醫院提供諮詢服務 ($F=3.04, P<.01$) 及國中教育程度較期待醫院提供義診服務 ($F=3.260, P<.01$) (見表 7)。家管的居民較其他職業類別期待醫院提供衛生教育講座 ($F=2.813, P<.01$) 及義診服務 ($F=2.938, P<.01$)。表 8 在獲取健康資訊上，最多受訪者期望獲取的健康資訊為「養生」及「營養膳食」，佔全受訪者 42.33%，其次為「運動保健」從上述前四項期望獲得的健康資訊來看，受訪者重視健康、保健的生活。在其他選項中包含有關心血管、三高、心臟病、泌尿、氣喘、喘息服務、高血壓、眼部、登革熱、腸胃、婦科、慢性病、癌症、關節退化等期望獲取的健康資訊。

表 7：期望醫院提供的服務

	年齡	教育程度	職業
諮詢服務	2.13 (.060)	3.04 (.010) **	1.01 (.431)
衛生教育講座	3.74 (.002) **	0.83 (.525)	2.81 (.001) **
疾病篩檢	3.28 (.006) **	2.04 (.071)	1.09 (.360)
義診服務	2.90 (.013) *	3.26 (.007) **	2.93 (.001) **
照護服務	2.22 (.050)	0.55 (.733)	0.68 (.765)

健康促進	1.53 (.176)	0.51 (.768)	1.06 (.390)
------	-------------	-------------	-------------

*P<.05 **P<.01 ***P<.001

表 8：期待獲取的健康資訊

項目	人次	觀察值百分比	項目	人次	觀察值百分比
減肥	156	26.00%	長期照護	121	20.17%
養生	254	42.33%	更年期調理	112	18.67%
營養膳食	254	42.33%	運動保健	199	33.17%
心理健康	127	21.17%	疾病防治	123	20.50%
兒童發展	123	20.50%	其它	18	3.00%

註：本題為複選題，觀察值百分比佔總人數之比例。

伍、結論與討論

本研究以新北市三峽區為例，探究社區居民的健康促進需求，三峽區此城鎮已有百年歷史，非傳統的鄉村型社區，亦不是高度都市化的城市。近年來大量外圍都市人口的移入，讓三峽區的家戶數有增無減，超過七成的中壯年人口在三峽區居住生活。透過研究結果了解社區居民的健康促進需求，進一步規劃相關預防保健方案，幫助社區居民擁有良好的身心健康狀態，得以安適生活。

一、社區居民對健康促進方案有高度需求

健康促進是最高層的疾病預防策略（王秀紅，2008），社區居民的健康狀況與使用醫療資源息息相關，本研究發現多數居民自覺自己的健康狀況尚可，然而與過去一年相比，有二成的人自覺身體不健康，顯示受訪者自覺健康狀況正在逐年下降中。本研究超過六成受訪者其本人或其家庭成員罹患慢性疾病，這意謂社區中有超過一半以上的家戶其成員都有慢性病的問題，且 1%~3%的家

庭至少有 2 人是有糖尿病、高血壓或高血脂的三高疾病。謝孟軒、潛詡涵、楊斯琦（2009）研究發現，居民參與健康檢查經常是因為工作單位的要求，被動的預防保健的行為，自覺健康不佳而主動尋求健康檢查者並不明顯。三高（高血壓、高血脂、糖尿病）似乎是現代人的文明病，亦是許多疾病的根源，診所或醫院在推展社區醫療保健服務時，首當重視社區居民的三高，如鼓勵居民檢測了解自己的三高概況，進一步能有效治療與控制。張淑紅、陳佳妤、許智傑、李慶豐（2014）就以代謝症候群個案為例，透過生活型態療法健康飲食與運動，有效改善代謝症候群相關的生化指數。甚至透過健康促進方案提供正確的預防安三高保健知識，幫助社區居民遠離慢性病。王美玲、高雅玉、陳靜敏（2008）的研究發現，透過學校提供運動場所與邀請講師至社區教導運動，居民規律運動與正確運動認知比率皆提升。值得注意的是多數受訪者即使覺得自知有健康相關問題，但是自認有醫療需求的比率卻多數偏低，陳鈺如、蔡宗博、白佳原、林青慧（2011）的研究亦有類似發現，居民對於健康保健方面的專業知識，尤其是對於疾病危險因子的認知，仍有待醫療組織給予更多的教育與宣導。

二、社區居民會選擇近在咫尺醫療院所

衛生福利部中央健康保險署公布 2019 年度就醫次數統計，國人一年平均就醫約 15 次。本研究發現，過去一年有八成受訪者及其同住的家庭成員曾至醫院或診所就診，且路程交通時間在 30 分鐘內。三峽區傳統社區與北大特區的居民在就醫的經驗與選擇並無差異。這樣的數據有兩個層次的意義：一是健保制度讓大家就醫的可近性與便利性提高，當身體不適時，可以隨即就醫。居民不會捨近求遠，多數會選擇至社區醫療院所就醫，不會馬上衝到大醫院，

顯見醫療分級制度的落實。二來是醫療資源的平價與親民讓社區居民在身體狀況不佳時，就醫意願比例高。宜透過社區醫院健康促進角色功能發揮，降低某些疾病的風險，或提供疾病前階段的干預措施。提供社區居民在地健檢、診治的醫療服務，進一步發展社區居民早期預警及醫療服務網路追蹤系統，建立整合性健康促進模式，可使社區居民得到適切性的照顧，有效提升其生活品質及降低照護成本，永保安康。

三、社區居民多元的健康促進需求

社區健康促進方案，若僅是在社區辦理義診服務、宣導活動，其宣傳的意義大於實質的效益。本研究發現社區居民期待健康促進主題最多為癌症預防與心血管疾病，這與近年衛福部所公布的台灣十大死因排名前一二名順序相同，顯示受訪者期待獲取的資訊與目前國人的健康狀況息息相關。許多醫療院所在健康促進計畫實施對象，經常以全面性為主，而非特定群體（王秀紅，2008；盧孳豔、陳秋芳，2000）。然而，每個社區會隨著其人口特性不同而有個別的健康需求，其服務內容亦應因人而異。本研究發現社區居民在性別、年齡、教育程度與職業類別對於健康促進需求各有不同。如女性居民除了婦科疾病醫療外，在膳食營養諮詢、體重控制、心理衛生等主題需求高於男性，可以理解這是女性愛美、重視身材、心思細膩較有關聯性。在年齡部分，55-64 歲的居民對於骨關節疾病的健康促進活動有較高的需求，就如當前市場上令人眼花撩亂的各式骨關節保健食品，若醫院能夠在社區辦理骨關節保健的活動，讓社區居民能夠獲取正確的資訊，自己的膝蓋自己救，甚至是不分齡的宣導，達到預防保護的效果。45-54 歲的中年人正經歷更年期，因此對於更年期保健的健康促進活動有較高的需求。15-24 歲的年輕人對於心理衛生的健康促進有較高的需求，呼

應當代青年因為網路的興盛影響其人際關係、職涯轉換等，社會心理壓力影響其心理衛生。職業類別在健康促進需求有顯著差異，職業為技術製造業、金融保險業、商業服務業對於骨關節疾病的健康促進動需求較高，這些職業可能需要久站、久坐，對於個人膝關節影響甚遠。另外，家管對於更年期保健的需求高，尤其每位女性都會經歷更年期，家庭主婦的需求經常被忽視，缺乏同儕的分享討論，她們獲取資訊管道較不足。女性經常同時扮演多重角色，因此健康與否，影響不僅個人還包括至親家人與整體社會（黃建文，2010）。若醫院能積極推展婦女更年期健康促進措施，不論是職業婦女或家庭主婦，對這群為家庭貢獻的婦女將是一大福音。

陸、建議

一、健康促進推動讓醫療服務進入社區，並深耕社區居民健康概念與健康行為的方法

建議醫療院所睦鄰與建立良好的社區關係；本研究發現居民在醫療機構的選擇，「離家近」30分鐘內車程可到經常是主要的考量，因此居民就醫行為習慣於離家近的地點，首選距離近的醫療院所，睦鄰與社區關係的經營有助於提升社區居民對醫療院所的觀感、活動參與、就醫意願。

二、建議社區健康促進方案宜以居民需求為主的設計

社區居民健康狀況每況愈下且慢性疾病比例高，協助社區居民提升預防保健意識與行為是醫院責無旁貸的工作。健康促進是以健康為目的，個人生活型態及環境改變為策略（王秀紅，2008）。本研究調查發現，不同特徵人口群對於健康促進活動的需求有顯著差異，建議健康促進活動的規劃不應盲視社區居

民需求的差異。為提高健康促進方案參與率及成效，建議健康促進活動的規劃宜考量服務對象的年齡、教育程度、職業類別的差異（如本調查發現）。如退休人口群雖分散於社區中，但退休人士對於志願服務參與眾多，建議可以與相關志願服務團體合作辦理健康促進活動，如醫院志工隊、社區環保志工、學校愛心媽媽、守望相助巡守隊等。

三、建議與工商團體結盟合作辦理社區健康促進方案

近來不少企業團體相當重視員工的身心健康，也企圖規劃各式健康措施提供員工使用，企圖營造企業健康文化。健康促進要結合教育、組織、經濟、環境等各方面的支持，以利居民實行有益健康的行為（李蘭，2010）。建議醫療院所協同社區的公司行號、企業團體合作，辦理社區健康促進活動，俾利於社區居民參與暨提升社區健康促進成效。

參考文獻

- 王秀紅 (2008)。《健康促進與護理：理論與實務》(2 版)。臺北：華杏。
(Wang Hsiu-Hung (2008). *Health Promotion and Nursing: Theory and Practice*. Taipei: Farseeing Publishing Group.)
- 王美玲、高雅玉、陳靜敏 (2008)。〈改善民眾規律運動之社區健康促進專案〉。
《源遠護理》，2 (1) ，44-53。 (Wang Mei-Ling, Ya-Yu Kao and Ching-Min
Chen (2008). A Community Health Promotion Project to Improve the Regular
Exercise Behavior of Residents. *Yuan-Yuan Nursing*, 2(1), 44-53.)
- 王英偉 (2018)。〈臺灣全人全程健康促進政策〉。《護理雜誌》，65 (5) ，
5-12。 (Wang Ying-Wei (2018). Health Promotion Policies for All in Taiwan.
The Journal of Nursing, 65(5), 5-12.)
- 吳岱穎、季瑋珠 (2009)。〈社區預防保健之兩難：群體策略或高危險群策略〉。
《台灣醫學》，13 (1) ，65-69。 (Wu Tai-Yin and Wei-Chu Chie (2009).
Dilemma in Community Health Promotion and Disease Prevention: Population
Strategy or High-risk Strategy?. *Formosan Journal of Medicine*, 13(1), 65-69.)
- 李蘭 (2010)。《健康行為與健康教育》。臺北：巨流。 (Lee-Lan Yen (2010).
Health Behavior and Health Education. Taipei: Chiliu.)
- 林益陸、郭俊巖、陳碧蓮 (2018)。〈「雙崎部落文化健康站」健康促進服務的現況與促進長者生活品質的研究〉。《台灣健康照顧研究學刊》，18，
35-57。 (Lin Yi-Lu, Chun-Yen Kuo and Pi-Lien Chen (2018). The Study of
Health Promotion Service and Improvement to the Life of the Elderly at the
Culture and Health Service Station of Shung-chi Tribe. *The Journal of Taiwan
Health Care Association*, 18, 35-57.)

國家教育研究院 (2012)。《健康的社會學視界》。新北：韋伯文化。(National Academy for Educational Research (2012). *A Sociology of Health*. Taipei: Weber Publication.)

張淑紅、林秀峰、游靜宜 (2014)。〈社區健康促進計畫之評價〉。《領導護理》，15 (4)，2-11。(Chang Shu-Hung, Hsih-Fong Lin and Ching-Yi Yu (2014). Evaluation of a Community Health Promotion Program. *Leadership Nursing*, 15(4), 2-11.)

張淑紅、陳佳妤、許智傑、李慶豐 (2014)。〈台灣社區健康促進工作模式之建立〉。《領導護理》，15 (4)，12-21。(Chang Shu-Hung, Chia-Yu Chen, Chih-Chieh Hsu and Ching-Feng Lee (2014). The Establishment of a Promotion Model for Community Health in Taiwan. *Leadership Nursing*, 15(4), 12-21.)

陳瑞文、黃秀英、王育群、林秋芬 (2013)。〈新北市民眾醫療需求之探討〉。《新臺北護理期刊》，15 (1)，49-55。(Chen Jui-Wen, Hsiu-Ying Huang, Yu-Chun Wang and Chiou-Fen Lin (2013). Exploring the Citizen Medical Needs in New Taipei City. *New Taipei Journal of Nursing*, 15(1), 49-55.)

陳鈺如、蔡宗博、白佳原、林青慧 (2011)。〈台中市民眾醫療保健需求評估〉。《澄清醫護管理雜誌》，7 (4)，24-31。(Chen Yu-Ju, Tsung-Po Tsai, Jar-Yuan Pai and Ching-Huei Lin (2011). An Assessment of Health Care Needs in the Catchment Area of a Medical Center. *Cheng Ching Medical Journal*, 7(4), 24-31.)

黃建文 (2010)。〈妳不可不知～婦女健康需求與健康檢查〉。《秀傳季刊》，25 (1)，1-3。(Huang Chien-Wen (2010). You Must Know- Women's Health Needs and Health Checkup. *Show Chwan Health Care Magaine*, 25(1), 1-3.)

新北市三峽區公所 (2022)。《認識三峽—新北市三峽區公所 ntpc.gov.tw》。
資料檢索日期:2022年9月23日,網址:<https://www.sanxia.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=c94a1cc307126238>。(Sansia District Office, New Taipei City (2022). Retrieved 23-09-2022, from <https://www.sanxia.ntpc.gov.tw/home.jsp?id=c94a1cc307126238>.)

新北市政府民政局 (2022)。《三峽區人口統計》。資料檢索日期:2022年11月23日,網址:<https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp>。(Department of Civil Affairs, New Taipei City Government (2022). Retrieved 23-09-2022, from <https://www.ca.ntpc.gov.tw/home.jsp>.)

楊逸菊、周婉芸、陳世偉 (2018)。〈台北市大安區三個不同社區場域健康促進議題需求之調查〉。《台灣家庭醫學雜誌》,28(1),18-27。(Yang Yi-Chu, Wan-Yun Chou and Shih-Wei Chen (2018). A Survey Health Promotion Issues and Priority in Three Different Communities Settings in Da-An District, Taipei City. *Taiwan Journal of Family Medicine*, 28(1), 18-27.)

盧孳豔、陳秋芳 (2000)。〈社區健康評估—以碇內社區為例〉。《護理雜誌》,47(4),87-93。(Lu Z. Y. and C. F. Chen (2000). Community Assessment in Tin-Nan. *The Journal of Nursing*, 47(4), 87-93.)

謝邦昌、蕭育仁、丁台怡 (2019)。〈慢性病與生活型態相關因素之研究〉。《Journal of Data Analysis》,14(3),69-88。(Shia Ben-Chang, Yu-Jen Hsiao and Tai-I Ting (2019). Study on Related Factors of Chronic Disease and Lifestyle. *Journal of Data Analysis*, 14(3), 69-88.)

謝孟軒、潛詡涵、楊斯琦 (2009)。〈高雄地區民眾接受成人預防保健之認知及需求之調查〉。《南臺灣醫學雜誌》,5(1),7-16。(Hsieh Meng-Hsuan, Hsu-Han Chien and Szu-Chi Yang (2009). The Survey of Demand and

Awareness in Adult Preventive Care in Kaohsiung Area. *Medical Journal of South Taiwan*, 5(1), 7-16.)

Allen K. M. and W. J. Spitzer (2016). *Social Work Practice in Healthcare: Advanced Approaches and Emerging Trends*. CA: SAGE.