

目錄

壹、前言	p.2~3
貳、內容重點	p.4~5
一、健康促進 health promotion 基本認知	p.4~5
(一)健康促進行動綱領.....	p.4
(二)健康促進工作項目(主要內容)	p.5
(三)健康促進的場所(setting)	p.5
二、健康促進與疾病預防的比較.....	p.5~18
(一)健康促進重點.....	p.6~10
(二)疾病預防重點.....	p.10~18
三、衛生教育 Health education 基本認知(定義、流程、方法...)	p.18~23
(一)衛生教育的定義與目	p.19~20
(二)衛生教育的行為理論與模式及計畫的步驟與執行之五大階段.....	p.20~21
(三)衛生教育的過程、發展流程	p.21~22
(四)衛生教育的目的與教法的選擇	p.22~23
四、健康促進與衛生教育的重要詞彙	p.23~26
(一)健康促進的重要詞彙	p.23~25
(二)衛生教育的重要詞彙	p.25~26
五、高齡者健康促進活動設計理念及策.....	p.26~35
(一)高齡者健康促進活動設計理念	p.27~28
(二)高齡者健康促進活動設計策略	p.28~35
六、高齡者健康促進衛教講座教案設計理念及策略	p.35~45
(一)衛生(健康)教育基本認知與原理原則	p.36~41
(二)高齡者健康促進衛教講座教案設計理念	p.41~42
(三)高齡者健康促進衛教講座教案設計策略	p.42~45
七、高齡者健康促進活動設計與衛教教案實例解析	p.37~50
(一)健康促進活動實例解析	p.45~48
(二)健康促進衛教講座教案實例解析	p.48~49
參、參考文獻	p.50~51

前言

健康是老人維持獨立生活最基本且重要的條件，「健康」是一種無疾病且安適的狀態，「健康促進」是執行有效的健康計畫、服務和政策，維繫此安適狀態的積極作為。

根據文獻可知健康促進的領域與目標包含四個面向：

- (一)身體健康：指沒有疾病，身體功能和生理的能力有充分的機能，個體生物學上是完整的。
- (二)心理健康：包含情緒的健康，歸屬於精神衛生。
- (三)社會健康：指與其他人及社會、環境的互動能力，滿意的人際關係、角色義務的履行。
- (四)靈性健康：
自我實現，反應個人的價值系統或超越信仰的力量。

臺灣已步入高齡化社會，據調查資料顯示在臺灣老人罹患慢性疾病的原因大多數都與坐式生活型態有關，因此積極增加老人身體活動達到健康促進，實為解決此問題最基本的策略，即如何促進銀髮族的身心健康是個重要的課題。而理想老人的健康促進策略應以「服務」取代「照顧」、了解需求，滿足需求。所謂需求，可說是各項服務被研發的動力，老人需要身心活動，發展老人的身心活動，必需以服務概念出發以增進健康。

換言之，老人的健康促進策略就是透過尊貴、愉悅、人性、需求、滿意的思維方式，積極發展身心活動的各項服務。

老人的「健康促進服務」在軟、硬體設施上，以滿足老人需要的「服務」為依歸，並非強調「醫療照顧進步」與「延長平均餘命」，其目的更在於減輕老人的健康照顧服務所造成的國家醫療財政的重大負擔及高齡社會帶來的問題，並增進長者活躍老化、成功老化，以及全民的福祉。

另藉由回顧性的研究可發現身心活動健康促進服務發展分為三個階段，第一階段：將身體活動健康促進的觀念推展至社區老人，讓老人具備身體活動健康促進的觀念，並接受服務；第二階段：讓社區團隊能凝聚老人身心活動健康促進服務的共識，並協助推動老人身心活動健康促進服務，發展更多的服務項目。第三階段：將健康促進的觀念推展至社區，讓社區民眾能關

心家中老人及周圍高齡親友的健康，多多從事有益身心健康的身體活動，使產生群聚效應。

此時在老人教育層面運用策略上，主要將**老人身體活動規律指導原則融入學習推廣課程**，以增進老人之健康知覺、運動知識、生活態度、價值觀、運動技能並建立良好之健康行為及生活習慣，進而提升身體、心理、情緒及社會之全人健康狀態；政策層面運用之策略，主要在訂(修)定相關社會福利補助、強化老人組織，以增進健康支持性環境與空間及建構健康正向之社區文化，使老人與組織環境間有更健康之互動，以促進身體活動、健康生活之落實。亦即編纂此教材目的主為透過資料整理，以使學習本課程的學生能有條理地探究個體在高齡生涯中，健康促進服務的身心活動策略與建議，再透過**活動設計及衛教實施**，協助改善高齡人口的生活品質，使其可以暨長壽又健康的在社會中享有尊嚴、獨立、自主、參與的權益度過晚年的生活，使其生活能隨社會的發展而不斷的提高。

此外，本課程學習者皆為專四學生，若能對高齡者的健康促進有正確的瞭解，在提供身心活動發展健康促進服務時，確知宜包括生理健康、心理健康、社會健康與靈性健康等多面向的與多層次的服務型態，如應用身體活動「**一天多次、一次不太久**」的原則，發展健康促進的運動認知、運動指導、運動方式、家務活動、人際互動等服務，以達到身、心理健康與社會、心靈健康的最佳策略，所以，老人的健促活動**應強調身體健康的促進服務、心理健康的服務、社會健康的服務與心靈健康的服務**。

本教材配合老人護理學課程，提供學習者健康促進活動設計及衛生教育實施方案，培育與養成健康促進活動規畫人才，期許學習者日後於實習與從事護理工作時，可就其所學學以致用，於活動設計上與執行層面上有很好的發揮，設計與規劃出符合效益性、簡易性與相容性之活動，提升活化社區服務的層次與社區關懷永續經營與多元性及合適性的發展。而社區長者則能透過多元化健康促進活動課程的學習，重新審視自我社會價值，願意參與更多的學習與分享，開拓高齡者健康新視野，並回饋社會活動與服務，帶領更多社區銀髮族活出健康(符合高齡者身心靈功能程度)、創意及活力，達成健康老化、高齡樂活的願景。

文獻探討

在探討高齡者的健康促進與衛教活動設計指引一開始，本教材先讓學生透過下文獲得健康促進與衛生教育的相關認知與資訊：

一、健康促進 health promotion 基本認知

根據世界衛生組織(WHO)的定義，**健康促進**是指促使人們提高改善健康狀態的過程。在美國一般採用狹義的定義，即指幫助人們改變其生活習慣以達到理想健康狀態的一門科學與藝術。

其為於 1970 以後才提出的概念，1986 年 WHO 在加拿大渥太華召開的第一屆國際健康促進大會上通過了渥太華宣言，其中包括健康促進的基本原則：

- 1.健康政策宣導落實(政策) (build healthy public policy)
- 2.創造有利環境(環境) (create supportive environment)
- 3.強化社區行動(社區) (strengthen community action)
- 4.發展個人技能(個人技能) (develop personal skills)
- 5.重新調整衛生服務(服務) (reorient healthservices)

經國內學者歸納整理後，有如下數點為健康促進(health promotion)做釋義：

1. 健康促進簡單的定義：健康促進 = 健康教育 + 健康政策
2. 健康促進是目前公共衛生所要追求的一個理想。
3. 健康促進是一種新的策略、新的工作方法。
- 4.健康促進是健康照護工作者以及教育與社會福利工作者廣泛工作的核心層面。

而國外學者及 WHO 則提出如下定義：

- 1.Tannahill 認為健康促進透過衛生教育(health education)、預防(prevention)及健康保護 (health protection)三個層面的努力，來增強正向健康與預防負向的健康。所以，健康教育是健康促進的方法之一，是公共衛生所要追求的一個理想。
- 2.Green(1991)則指出健康促進是指結合教育的和環境的支持，使民眾能採取有益健康的行動及生活方式。
3. WHO 於 1984 Ottawa 渥太華憲章中將健康促進定義為：「使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程」(Health promotion is the process of enabling people to increase control over and improve their health.)

(一)健康促進的行動綱領 (The five priority area of action)

- 1.建立健康的公共政策 (build healthy public policy)
- 2.創造支持性的環境 (create supportive environment)
- 3.強化社區行動 (strengthen community action)
4. 發展個人技巧 (develop personal skills)
5. 重新定位健康服務 (reorient health services)

上述五項行動綱領明確勾勒出如下之職場健康促進對策：

(二)健康促進工作項目(主要內容)

WHO Healthy people 2000---National health promotion and disease prevention objectives，指出健康促進其主要內容如下：

- 1.營養 (Nutrition)
- 2.菸 (Tabacco)
- 3.酒及其它藥物 (Alcohol and other drugs)
- 4.家庭計畫 (family planning)
- 5.體能活動與體適能 (Physical activity and fitness)
- 6.心理健康與心理失調 (Mental health and mental disorders)
- 7.暴力性與虐待性行為 (Violent and abusive behavior)
- 8.教育性與社區組織性計劃 (Educational and community-based programs)

(三)健康促進的場所(setting)

世界衛生組織(1998-2002)提出健康促進實施場所：包括健康學校、健康社區、健康城市、健康職場、健康軍隊、健康醫院、健康診所、健康監獄。可整理為如下三個領域：

- 1.個人健康促進
- 2.職場健康促進
 - (1) 學校
 - (2) 醫院
 - (3) 公司
3. 社區健康營造

二、健康促進與疾病預防的比較

基本理念：健康促進≠疾病預防

- 健康 (Health)：

早期健康概念著重在生理層面，慢慢才加入了心理層次以至多元健康概念，並發展出健康概念模式。而根據世界衛生組織對健康一詞的定義，則為：健康並非僅指無病無痛或四肢健全，而是指體格和心智得到正常運作及發展。通常健康是指身體、心理、社會、靈性等各方面均處在最安適狀態。
- 影響健康的因素(即健康決定因素):

遍及生物性、環境性、家庭與社會生活型態、醫療保健與健康照護體系等因素，其中以生活型態影響最鉅。
- 健康行為(Health behavior):

「健康行為」是一門科技整合的學科，主要在瞭解並描述人類行為的本質；探討行為與健康的關係；找出影響行為的「阻礙因子」和「有利因子」；強化健康行為的理論基礎；發展行為改變的技術；規劃健康介入與衛生教育計畫；評量介入策略的成效等。一般泛指個人，不論其健康情形，所採取增進自身健康、維持自身健康情形或改善自身健

康為目標的一切活動。根據美國死因統計結果指出，心血管疾病、癌症與腦血管疾病為美國三大主要死因；而在這些疾病以及其他常見的疾病所導致的死亡案例中約50%的因素可以歸類為與生活型態相關（如：吸菸、喝酒、不健康的飲食習慣、缺乏運動等）(Office of Behavioral and Social Sciences Research, 2006)。其他20%可歸為環境相關因子（如：環境衛生、醫療資源的可近性）、另外20%為生理因素（如：個人疾病史、基因等）、剩下的10%為和健康照護系統相關因素（如：健康保險制度、醫療費用等）。個人日常的生活型態是由許多個人的行為所構成，因此健康行為對於疾病的預防與保健，不論慢性病或是急性傳染病都佔有舉足輕重的地位。

- 健康促進 (Health promotion) :

健康民眾為了過更健康的生活而從事有益健康的活動，所以健康促進包括衛生教育、政策、環境。對象是健康的人，採取的是有益健康的行為。故**比較積極**。

- 疾病預防 (Disease prevention) :

因為疾病開始於某項危險因子，疾病預防是去除危險因子或行為。故**比較消極**。

- 促進健康的行為(Health promoting behavior) : :

指個體或團體的客觀上有利於自身和他人健康的行為。包括：日常健康行為、避開環境危害行為、戒除不良嗜好行為、預警行為、合理利用衛生服務

- 危害健康的行為：指不利於自身和他人健康的一組行為。包括：不良生活方式、致病行為模式、不良疾病行為、違規行為

- 老人健康的生活型態(Healthy life style for elderly)

包括健康飲食及運動、避免不良嗜好、防止意外傷害、預防性健康照護行為(含健康檢查、預防注射、壓力調適、自我實現和建立社會支持網絡等)及避免環境中之危害。

(一)健康促進重點

健康是一個動態平衡的過程，而健康促進是一個行為改變、自主性管理的過程。健康促進指透過賦予個人及社區能力，以加強對健康決定因素的控制，進而改善健康的一個過程。不僅包括衛生教育，還認知到決定健康狀態的社會、經濟與環境因素。倫理與政治價值觀影響著實務，對健康工作者而言，反思這些價值觀及其意涵是很重要的。

執行過程的不同階段，從需求評估到規劃，再到最後的評價階段。健康工作者藉由檢視什麼驅使他們選擇務實的執行策略，來反思他們的工作。許多現實生活中的例子有助於說明可有的選擇以及影響健康工作者選擇取向的準則。

在 1945 年 Henry E. Sigerist 將醫學工作分為四個部分：

- 1.健康的促進 (the promotion of health)
- 2.疾病的預防 (the prevention of illness)
- 3.疾病的復原 (the restoration of the sick)

4.復健 (rehabilitation)

加拿大衛生福利部長 Lalonde(1974)以非傳統醫學的觀點，將國民致病及死亡的因素歸納為四項並根據這四個主要影響健康的因素，提出五個改善健康的策略：

- 1.健康促進策略 (a Health Promotion Strategy)
- 2.一般策略 (a General Strategy)
- 3.研究策略 (a Research Strategy)
- 4.健康照顧之有效策略 (a Health Care Efficiency Strategy)
- 5.目標設定策略 (a Goal-Setting Strategy)

其中健康促進策略主要在於改善生活型態，報告中提出了 23 個可行的措施，大多關於特定的生活型態因素，如：飲食、菸、酒、藥物和性行為等。此外，尚包括對個人和機關團體的教育計劃，以及其他促進身體娛樂的資源。

世界衛生組織 (WHO)、加拿大衛生與福利機構 (Health and Welfare Canada) 以及加拿大公共衛生學會 (the Canada Public Health Association) 更依據上述報告於 1986 年在加拿大渥太華 (Ottawa) 舉辦第一屆健康促進國際會議，而渥太華憲章 (the Ottawa Charter) 則是由來自 38 個國家 212 個代表所訂定的。

渥太華憲章強調社區行動在健康促進的重要性，雖然個人生活型態的改變是健康促進的主體，但為了達到增進健康的目標，透過社區組織的方法往往是最有效的。渥太華憲章提到「健康促進需透過有效的社區行動來設定優先順序、做決定、擬定策略，並執行這些計劃以獲得更好的健康。這個過程的核心是使社區具有能力去控制自己的努力和命運。」其精神是透過社區組織來完成社區行動的方式。Bracht and Kingsburg(1990) 認為所謂的社區組織「是一種有計劃的過程，讓社區運用本身的社會結構和現有內外外的資源完成社區目標，而此社區目標則是由社區代表所決定的且能符合地方的需求，這種有目的的社會改變介入，是由社區中的個人、團體或組織所籌辦的，以維持社區的進步和新的風貌。」社區組織能推動教育的、組織的、政策的、立法的、社區和社會的或經濟的介入。

健康促進是預防醫學的**初級預防**，著重於正面積極的健康，即一個人對自己有信心，同時體力充沛又富有朝氣，所強調的是增進幸福安寧和生命的品質，而不只是壽命的長短。**健康促進開始於人們基本上還是很健康時**，即設法尋求能協助人們採行有助於維護和增進健康生活方式的社區發展和個人策略。一般來說，**健康促進包含了衛生教育，且融入政治、組織、法律、經濟和環境等因素於一體的整合性策略**(Green, 1979)。醫療科技和健康服務的投資，不再是提升健康的最佳途徑，取而代之的應是各類促進健康、預防疾病的策略和活動。可見隨著經濟的發展與疾病的轉變，社會大眾對健康需求的層次亦不斷提高，**健康促進**已成為全民健保的主要策略。

健康促進包括倡導個人和社區的健康認知，改變態度以促使行為的改變，及尋求改

善健康的方法 (Squyres, 1985)。「增加認知」、「改變態度」及「尋求方法」正是衛生教育的本質。這些策略亦同樣的運用在社區及解決造成健康不平等的社會和經濟的原因上，亦及涵蓋了健康生活方式的推廣，以及對居住環境、社會、經濟及生態等因素。故健康促進不僅是個人健康生活方式的養成，更是社會與政治的行動，必須全員動員個人以及社會的力量，創造有利健康的環境及養成健康的生活方式。

視「健康促進」是**最高層的疾病預防策略**，此一概念早在西元1965年之自然疾病史與三段五級中即已確立，致許多現行的健康促進方案皆受到三段五級預防概念的影響。而有關初級預防(primary prevention)的相關認知如下：

初級預防階段的目標為降低某族群中某疾病之新個案的發生率，此階段所主要針對的目標族群為可感受期的對象而常採取的措施著重於降低風險性，包含透過行為的校正與改變(如：戒菸、戒檳榔)、隔絕接觸到疾病的暴露因子的管道(如：戴口罩、勤洗手、隔離)或是強化對於某疾病的抵抗性(如：施打疫苗)。其中行為的改變措施有可分成主動(active)與被動(passive)二種：主動的行為改變措施之例子包含經常刷牙與使用牙線以預防蛀牙、每天固定進行30分鐘的中等劇烈程度運動預防肥胖相關慢性病的發生等；被動的行為改變包含添加氟化物到牙膏當中來防止蛀牙、藉由減肥手術(bariatric surgery)來降低肥胖風險與相關慢性疾病的發生等。

詳而言之，健康促進包含了民眾為了增加對於自身健康的控制力與改善健康的過程當中所採取的措施，廣義的定義包含衛生教育宣導、提倡健康行為、注重心理健康、維持適當健康休閒活動、建造健康的生活環境等。特殊保護是按照目標族群之情況，來建議能夠協助降低暴露於危險因子的方法，如：預防交通意外事故傷害、預防職業災害、避免有毒物質外洩、降低過敏與汙染來源等。早期診斷與適當治療一般泛指在疾病尚未發病前所進行的身體健康檢查與疾病篩檢，以及在疾病發病初期時所進行的治療；通常越早針對病症進行適當治療，越能增加治療之效果，如：進行子宮頸抹片檢查、大腸癌篩檢或是針對急性感染症狀給予藥物治療等。限制殘障之目標為減輕疾病帶來的殘疾情況、降低疾病惡化和其他病發症狀，如：提供持續藥物治療降低併發症的發生、定期追蹤生理指標監控疾病復發的狀況。復健包含了整體生理、心理、職業功能的復建，以及延伸到輔助職業發展的技能訓練、照護中心轉置的找尋等；復健的主要目的為維持和增進整體的個人生活品質。

近年來美國每10年均會發布對美國公共衛生領域具關鍵性的影響，亦是其他國家效法的指引，期盼這些藉由科學證據而制定的目標能夠深遠的影響各單位政策的方案，進而提升大眾健康和消除健康不平等的健康方針，如：「2010健康人群計畫」的主要目標為：

1.增進健康生活的品質與年限。

2.消除健康的不平等。

另，「2010健康人群計畫」的四大範疇為：

- 1.促進健康行為
- 2.促進健康及安全社區
- 3.增進個人及公眾健康制度
- 4.避免及減少疾病或不適

目前最新的版本為在2010 發布的美國「2020 健康人群計畫」(Healthy People 2020 Objectives) , 這次最新四項總目標(overarching goals)為(U.S.Department of Health and Human Services, 2010) :

- 1.增進整體生活品質與和延長壽命 , 並避免及減少可預防之疾病、傷害、殘疾以及過早死亡案例的發生。
- 2.提升健康生活品質、消除健康不平等、和改善所有族群的健康情形。
- 3.創造促進群體健康之社會環境與自然環境。
- 4.不論在任何生命週期階段 , 皆需要增進生活品質、健康發展以及促進健康行為。

而配合長期照顧規劃 , 政府衛生單位積極推動「社區關懷據點」辦理預防保健服務 , 其成為社區照顧的重要項目之一。設立社區關懷據點的目的 , 除了考量老人因年齡增長隨之而來的身體機能之退化 , 健康維護需求之提高 , 以延緩長輩老化速度及進入機構式照顧的時程之外 , 同時也希望透過廣設據點開發社區非正式的社會資源 , 提供社區老人多元人性化的服務。社區照顧關據點以辦理社區高齡者的「關懷訪視、電話問安諮詢及轉介服務、餐飲服務及健康促進」四項服務項目中的三項為原則 , 其中「健康促進活動」之辦理 , 雖無特殊限定服務提供的形式 , 但不論體適能運動、手工藝創作、研習講座、成長團體等等都符合法定要求 , 而其進行的方式則皆以「團體」形式為主 , 以滿足社區的高齡者的健康需求。健康促進進行時所採取的方法或活動 , 就社會團體工作而言 , 與團體工作所採用的團體活動同工異曲 , 目的在於用以達成機構、團體及個人所要求的「健康促進」或「預防保健」。目前 , 除了公部門積極推動「社區關懷據點」之外 , 各縣市政府或民間部門亦自行創新推動各種以「健康促進」、「老人團體活動」為主的活力站、元氣站、福氣站、健康站等等 , 大量開發非正式的社區資源 , 安排社區長輩參與健康預防的各式活動。

下述三點則指出了生活型態與健康促進的重要相關:

- 1.世界組織在一項研究中發現 , 人類的健康與壽命60%取決於自己(生活型態) , 15%取決於遺傳因素 , 10%取決於社會因素(安定或動盪) , 8%取決於醫療條件 , 7%取決於氣候(酷熱或嚴寒等)。
- 2.根據行政院衛福部之統計資料顯示國人十大主要死亡原因不分年齡層階多屬慢性、退化性疾病。而這些疾病之發生 , 正如前述主要和生活型態有關。如在2013 年十大死因報告中即指出臺灣十大死因中有六項與肥胖有關 , 包含惡性腫瘤、心臟疾病、腦血管疾病、糖尿病、高血壓性疾病與腎病 , 此亦讓我們瞭解更多可能影響運動與肥

胖的因素，可提供未來減重相關的健康促進方案和政策的制定，進而達到改善全民健康的長期目標。

- 3.為了改變人們的生活習慣，實施健康促進是刻不容緩的，而健康促進是實施健康教育的基本方法，應用各種科學知識和技術，配合人類日常生活的需要，透過教育方法，使民眾將所學到的健康知識轉變為行為的過程，透過健康教育，可使每個人了解健康的重要性，認識危害健康的各種因素，進而培養對自己的健康負責任的態度，建立正確的健康行為和生活型態。可知擁有健康促進生活型態是健康促進的要素，而健康促進生活型態為個人為達成維護或提昇健康層次、安適程度、自我實現、自我滿足及個人成就的一種自發性的多層面之自我創始行為與知覺。

學者歸納整理出健康促進生活形態，可包含六個層面，分別為：(1)自我實現：指生活有目的，朝目標努力，對生命樂觀、正向成長及改變。(2)健康責任：關注自己的健康，與健康專業人員討論健康相關議題，以及參觀有關健康保健的活動。(3)運動休閒：從事運動及休閒的活動，尤其特別強調每週至少運動三次，每次持續二十分鐘以上的運動，並能將運動行為融入日常生活中，而研究也顯示運動行為是國內老年人執行最差的健康促進行為。(4)適當營養：健康的飲食形態及能做正確的飲食選擇，少吃含大量脂肪、膽固醇、鹽和糖的食物，不喝或有節制地喝含酒精的飲料。(5)發展社會支持系統(人際支持)：能發展社會支持系統，並與他人維持有意義的人際關係。(6)壓力處理：能放鬆自己及運用減輕壓力的方法，能接受生命中一些無法改變的事情。透過健康促進生活型態可使老年人感到生活滿足及愉快，而非僅避免疾病的發生。

(二)疾病預防重點

依據預防醫學的概念，疾病預防分三段：

- 1.防止疾病發生(發現及減少危險因子)
- 2.早期診斷健康的問題(鼓勵篩檢)
- 3.殘障的限制及復健(教育遵醫囑行為)

健康轉型帶來疾病防治重點的改變，連帶使得醫療服務的型態和體系也必須跟著調整。開發中國家由於轉型的速度快，常因此造成三重負擔，包括：急症治療、慢性病照護(主要是心血管疾病和癌症)以及行為問題(包括藥物濫用、虐待兒童、自殺和身心症等)。正因為健康轉型會帶來疾病防治重點的改變，近年來，由於國民生活水準大幅提升，國人生活型態與飲食型態改變，相關慢性病(如糖尿病、高血壓)隨著增加，慢性病已成為目前重要的防治重點。若論及各國的醫療改革重點，雖然依國情而有差異，但是共同的趨勢是強調社區醫療的重要性，朝向以「社區」為主體的醫療體系及提升社區醫療品質的方向發展。

而疾病的形成是有其一定的發展階段，學生們在社區衛生護理學的課程中已了解疾病發展的自然過程(見下表)

分期	定義	舉例說明
易感受期	個體還沒有生病，但環境中已有危險因子的存在，只是尚未累積到足以致病的臨界點	某人運動量不足又長期攝取高熱量飲食，雖然血壓偏高但還未達到臨床上高血壓的診斷標準
次臨床期	致病因子或危險因子已在人體內產生生理變化，但還沒有臨床症狀出現	感冒病毒已進入人體開始對免疫系統造成影響，但是還在潛伏期中，所以尚未出現症狀
臨床期	體內的生理變化達到臨床診斷標準，有明顯症狀出現	感冒病毒已進入人體開始對免疫系統造成影響，身體開始有明顯感冒症狀的出現，如發燒、流鼻水及喉嚨痛
殘障期	疾病若無法治療或復原時，會在個人身體遺留殘障或造成部分功能的喪失	糖尿病會引起神經病變，導致麻痺以及四肢的疼痛與無力感；也可能引起眼睛病變，嚴重時可能突發失明

而配合該過程，三級預防各自重點如後：

1.初級預防(primary prevention)

初級預防的意涵在於提升個人高層次的潛能、幸福感或協助相關環境改變的**促進性**活動或方案，維持或轉變個人到適當功能狀態或協助相關環境改變的**保護性**活動或方案，預先增強個人抵抗能力以避免產生可預測的問題或疾病並協助消除環境影響因素的**防範性**活動或方案。

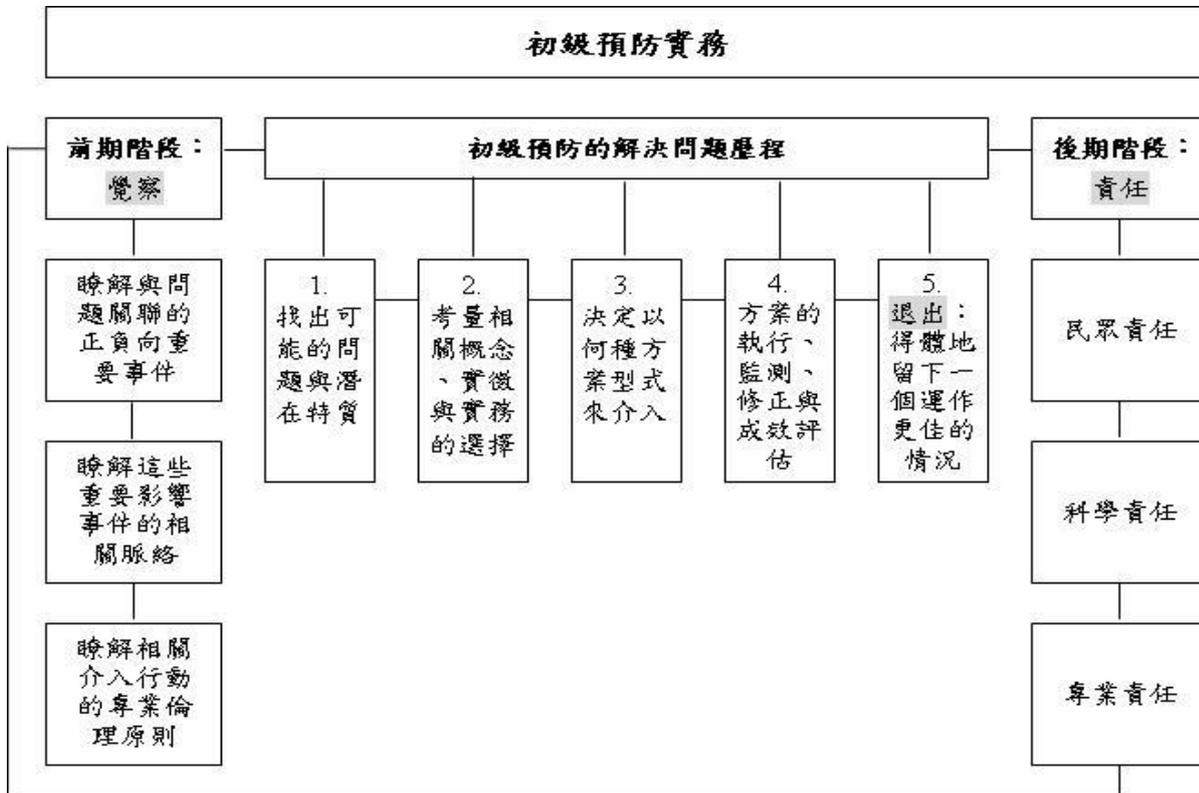
初級預防主要目的在持續保持個人處在健康的狀態，故其介入對象是屬於沒有情緒不良症狀或心理疾病的一般民眾(非屬高危險群)。除提供環境資源外，也可提昇個人能力，以減少受困生活的可能性，增加功能失常的免疫力。或如前所述，初級預防階段的目標為降低某族群中某疾病之新個案的發生率，此階段所主要針對的目標族群為可感受期的對象而常採取的措施著重於降低風險性，包含透過行為的校正與改變(如：戒菸、戒檳榔)、隔絕接觸到疾病的暴露因子的管道(如：戴口罩、勤洗手、隔離)或是強化對於某疾病的抵抗性(如：施打疫苗)。其中行為的改變措施有可分成主動(active)與被動(passive)二種。

學者 Sigerist(1946)則主張健康的促進很顯然地在預防疾病，但**有效的預防仍須有特殊的保護措施**，例如：傳染病控制、衛生設備、婦幼衛生和職業衛生。健康促進被 Sigerist 定義為引起疾病的一般因子 (the general factors)，而**一般因子和特定因子 (the special factors) 對於疾病的預防具有同等的重要性**。

其實最好的醫療要在人們身體健康之時提供疾病預防，注重養生，保持健康。由此可見疾病預防的重要。目前國人十大死因以癌症及慢性病為主，然而癌症及慢性病有以下特色：1.早期沒有症狀 2.從身體有疾病到產生症狀的時間很長 3.已經有有效的方

法可以早期發現 4.已經有好的方法可以治療 5.政府有免費提供四癌篩檢及成(老)人健康檢查，可見疾病預防的重要。

而在實務面，學者 Bloom(1996)對初級預防介入措施歷程有如下圖所示之見解:



初級預防實務方案的介入歷程圖示 (Bloom, 1996)

2.次級預防(Secondary Prevention)

即二級預防又稱臨床前期預防，是指在疾病的臨床前期做好早期發現、早期診斷、早期治療的“三早”預防，以控制疾病的發展和惡化，防止疾病復發或轉為慢性。亦即二級預防的核心是早期診斷。早期診斷的前提在於早期發現，早期診斷可以早期治療，從而改善預後是防止或減緩疾病發展而採取的措施。要做好二級預防就需要向群眾宣傳防病知識，提高醫務人員的診療水平和建立靈敏而可靠的疾病監測系統。它是在疾病初期採取的預防措施。對於傳染病，“三早”預防就是加強管理，嚴格疫情報告。除了及時發現傳染病人外，還要密切注意病原攜帶者。

次級預防強調降低目前現有的疾病個案的數量（盛行率），因此適用身處於疾病症尚未表現出來的次臨床期或症狀剛出現時的臨床期對象。此階段常採取的預防措施包含偵測和治療症狀尚未出現前的病理徵兆以及症狀出現後的病情控制。一般認為最符合成本效益的項目，也是最初步的次級預防是健康檢查（如：子宮頸抹片檢查、大腸癌篩檢、膽固醇檢驗），如果能及早發現並及早治療，將可以大幅地改善日後疾病惡化的風險。一般常見的健康檢查須由專業醫護人員在醫院、診所以及健檢中心進行。

由於目前許多慢性病大多病因不明，因此要完全做到一級預防是不可能的，由於慢性病發生和發展的時間比較長，做到早期發現、早期治療是可行的，例如宮頸癌、冠心病、高血壓等。早期發現的措施包括普查、篩檢、定期健康檢查及設立專科門診等。普查是早期發現疾病的一種較全面的方法，但普查工作不宜廣泛應用，因為在短時期內需要集中大量人力、物力。篩檢是早期發現的主要方法，但要決定是否對某個疾病開展篩檢，要考慮疾病篩檢的原則。某些腫瘤還可通過群眾的自我檢查早期發現，例如通過乳房自檢可以早期發現乳腺癌。一些癌前期病變容易發展成癌，例如粘膜白斑及皮膚慢性潰瘍容易發展成皮膚癌，子宮頸糜爛容易發展成子宮頸癌。發現並及早治療各種癌前期病變，屬於腫瘤的二級預防。產前檢查發現胎兒染色體異常而早期做出診斷，進而終止妊娠，屬於遺傳病的二級預防。此亦說明對於慢性病，“三早”預防的根本辦法是做好宣傳和提高醫療人員的診斷、治療水平。

3.末級預防(Tertiary Prevention)

即**三級預防**又稱臨床預防，是指對已患病者採取及時有效的治療措施，防止病情惡化，預防併發症和傷殘；對已喪失勞動力或殘疾者主要促使功能恢復，心理康復，進行家庭護理指導，使病人儘量恢復生活和勞動能力，並能參加社會活動，提高生存質量，延長壽命及降低病死率。

三級預防的主要措施有**對症治療**和**康復治療**。對症治療可以改善癥狀，減輕痛苦，減少疾病的不良反應防止復發轉移，預防止併發症和傷殘，爭取傷而不殘，對已喪失勞動力或殘廢者通過康復治療，可以促進其身心早日康復，恢復勞動力，爭取殘而不廢，保護其生活能力，保存其創造經濟價值和社會價值的能力。康復治療的措施包括功能康復、心理康復、社會康復和職業康復等。

三級預防是對疾病進入後期階段的預防措施，此時個體對疾病已失去調節代償能力，將出線傷殘或死亡的結局。此時應採取對症治療，減少痛苦延長生命，並實施各種康復工作，力求病而不殘，殘而不廢，促進康復。

故，三級預防是健康促進的首要 and 有效手段，是現代醫學衛人們提供的健康保障。總之，當疾病已經發生後，三級預防著重於減少疾病所導致的殘疾情況、改善疾病所引發的併發症和功能性障礙，並設法延長壽命與提升生活品質；一般採取復健方式來達成三級預防的目標。此階段的常採用的措施包含：降低疾病惡化的危險因子（如：協助心臟病的患者維持體重控制、協助肺炎病患戒菸、協助有過敏性的氣喘的病人尋找過敏原以減少日後的接觸）。當疾病所造成的殘疾為不可逆並且演變成長期性的功能性受損時，此階段採取復健方式以協助患者避免殘疾的惡化、延長壽命和訓練部分動作以及改善認知情形來增進整體的生活品質（如：訓練嚴重中風病患的協調能力與認知功能）。

* 以下範例為【腫瘤的三級預防】

1.腫瘤的一級預防(病因\學預防)指對於一般人群消除或降低致癌因素，促進健康，防患於未然的預防措施。有效的預防措施包括:

- (1)戒菸
- (2)合理膳食
- (3)節制飲酒
- (4)免疫接種
- (5)防止職業腫瘤
- (6)健康教育健康促進

2.腫瘤的二級預防(發病學預防)指對於特定高風險人群篩檢癌前病變或早期腫瘤病例，從而進行早期發現，早期預防，早期治療，其措施包括篩查和干預試驗

- (1)子宮頸癌篩查
- (2)乳腺癌篩查
- (3)結直腸癌篩查
- (4)胃癌的普查
- (5)食道癌的早期診斷和治療

3.腫瘤的三級預防 指對現患腫瘤患者防止復發，減少其併發症，防止致殘，提高生存率和康復率，以及減輕有腫瘤引起的疼痛等措施，如三階段止痛、臨終關懷。

由前述各段所敘寫的內容，可知各預防在意涵、目的、對象及實務策略上均有所不同，茲以下表做一整理:

中文	初級預防	次級預防	三級預防
英文	primary prevention	secondary prevention	tertiary prevention
意涵	預防(prevention)	處遇(intervention)	治療(treatment)
目的	提昇或增強： 健康個人 抵抗疾病 守法與無困擾的行為	介入在問題的早期徵兆 阻止疾病 減低危機 改變困擾行為	復健 重建 治療
對象	每個人 無困擾的個人 社區狀況	危險群的個人 危機的個人 高危險群	有困擾的個人 病人 個案
策略	改變環境 健康促進 建立技巧 提昇察覺 提供支持	評估問題層次並提出解決建議 短期介入並解除危機 提供技能去改變狀況反應 改變狀況之一的反應	治療症狀(如解毒、療法、療養) 治療傷害與疾病 提供復健技巧

在分別探討了健康促進與疾病預防(分三級)的重點後，僅以下表並陳兩者以心理層面為例，在概念、焦點、標的群體、定義及相關詞彙上的不同。

心理健康促進與不同預防概念的比較面向	焦點	標的群體	定義	相關詞彙
心理健康促進	提昇心理健康與幸福的行動	有心理疾病者	介入目標在於提昇心理疾病患者之社會、情緒、心靈等安適程度與生活品質，此方案可運用在心理衛生服務、社區復健的過程	心理健康促進、復原
		全體社區人口或特定群體	介入目標在於提昇所有人口或特定群體的社會、情緒、心靈等安適程度與生活品質	心理健康促進
初級預防	防止疾病發生的行動	全體社區人口或特定群體	無論危險層級，介入目標在於減少整體社區的危險因子與增加其保護因子	全面性預防、初級預防
		高危險群體	介入目標在於減少危險因子與增加保護因子，以防止高危險群的問題或疾病發生	目標預防(targeted prevention)、初級預防
次級預防	早期介入以減少疾病時程與嚴重程度的行動	已顯示問題早期徵候的高危險群體或個人	有心理衛生問題或相關疾病等徵候者的早期辨識級獲得適當的處遇服務	特定性預防(indicated prevention)、早期介入(以預防為主)
		被診斷有心理疾病的個人	透過及早接受實證基礎的治療措施，以減少危險因子與增加保護因子，進而減少疾病的嚴重性與期程	早期介入(以治療為主)、次級預防
三級預防	減低目前病情蔓延或復發影響的行動	正處於心理疾病復原階段的個人	經由復健與復發預防的介入，以減少危險因子與增加保護因子，進而減輕疾病的負面影響	三級預防、復健、復發預防

附註 I:

1. 「**心理健康**」(mental health)是一個關於個人及社區幸福的正向概念，例如能夠充分享受生活、因應壓力和悲傷、實現目標和潛能、與人維持良好關係等。此「心理健康」一詞常被誤解及解讀為是在針對心理有病的人，主要因為目前大部分心理衛生相關服務皆只關注在心理疾病的治療，而不是在如何提昇心理健康與幸福感。

2. 「**心理健康與幸福感**」(mental health and well-being)的意涵，可以用「POWER」(力量)英文單字中的每一個字母來表示。

P — 正向(positive)、幸福

O — 樂觀(optimistic)、適應

W — 全人(wholistic)、生活整體、文化決定

E — 享受生活(enjoyment of life)、連繫感、歸屬感

R — 復原力(resilience)、因應機智(resourcefulness)

3.心理健康促進的重要特性

(1)具有前瞻性或積極主動性(proactive)，以提昇心理健康程度。

(2)主要聚焦在群體的介入，而不是個人層次。

(3)為多元面向的整合系統架構，包含個人、家庭、周遭環境、社區脈絡及鉅觀層面的社會結構、政策等。

(4)乃是持續不斷的發展，而非一次性或有時間限制的介入方式。

4.心理健康促進的策略(同前述)

(1)擬訂健康相關的公共政策

例：消除污名化、社會包容、人權、便利的公共運輸、犯罪預防等。

(2)創造支持性的環境

例：學校與職場的反霸凌方案、增強家庭功能、年輕人的教導同儕支持、提供過渡性住宿、心理疾病患者的同儕支持、支持心理疾病患者回到學校或職場等。

(3)促使社區開始採取行動

例：社區為基礎的自殺防治、鄉村地區乾旱支持、服務使用者為導向的倡導行動等。

(4)發展個人技巧

例：生活技巧訓練、心理衛生與疾病相關知識、養育技巧、情緒管理、職場訓練等。

(5)促進與預防服務的重新定位調整

例如：相關服務能夠及時做出回應，或符合年齡與文化適當性的介入方式。

附註 II: **四項行動優先方向**

聯合國(2002)建議發展高齡化世界(development for an ageing world)、增進老年健康與幸福感(advancing health and well-being into old age)、確保並促成支持性環境(ensuring enabling and supportive environments)、關懷及支持老人照顧者(Care and Support for Care-Givers)，作為達到成功適應老年世界政策指引。

另在實務面多數公衛學者針對三段預防提出五項層級的公共衛生措施，以協助相關衛生單位具體化每階段預防建議採取的事項，如下圖所示：

健康促進		特殊保護	早期診斷 適當治療	限制殘障	復健
<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強衛生教育 2. 提高生活水準 3. 良好的營養補充 4. 正當休閒和適當運動 5. 良好的就業及工作環境 6. 健全個性的發展 7. 改善環境衛生 8. 性教育與婚姻指導 9. 遺傳優生諮詢 10. 婚前健康檢查與定期身體檢查 11. 訓練壓力管理與良好的心理健康 12. 增加針對銀髮族之身心健康促進活動 13. 加強宣導健康休閒與紓壓的管道和方法 					
		<ol style="list-style-type: none"> 1. 按時接受預防接種 2. 注意個人衛生 3. 利用環境衛生知識 4. 職業傷害的保護 5. 預防意外 6. 提供特殊營養調理 7. 避免接觸致癌物質 8. 慎防接觸過敏原 9. 高危險群的照顧 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人或團體中尋找病例 2. 實施篩檢 3. 選擇性檢查，其目的在： <ol style="list-style-type: none"> (1) 預防和治療疾病的進行 (2) 預防病源傳播 (3) 預防出現合併症 (4) 減少殘障的可能性 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完全治療 2. 住院診治 3. 居家照顧及療養 4. 防止病情惡化及限制殘障、死亡 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心理、生理及社會適應、發揮最大能力 2. 職能復健 3. 完全就業 4. 長期照顧
第一級預防		第二級預防	第三級預防	第四級預防	第五級預防
初級預防			次級預防	三級預防	
病理前期			病理期		
無症狀期/易感期			臨床病徵期		殘障期/死亡期

圖 1-1 三段與五級預防

資料來源：參考王榮德(2009)·公共衛生學·台北市：巨流，並稍加調整。

因許多現行的健康促進方案皆受到三段五級預防概念的影響，下表為學者許雅雯等(2015)針對二項常見的慢性疾病舉例說明如何將三段五級預防概念應用到健康促進的策略擬定。

三段	初級預防		次級預防	三級預防	
五級 舉例	健康促進	特殊保護	早期診斷 適當治療	限制殘障	復健
第 2 型糖尿病	養成固定運動習慣、維持體重控制	針對高風險族群提供特殊膳食建議	進行血糖篩檢、提供適當治療療程	提供持續性的降血糖藥物以控制病情和避免神經以及血管病變	加強足部護理
中風	規律運動、飲食控制、戒菸、戒酒	高血壓以及心臟病患者須遵照醫囑指示長期治療控制	定期量血壓、血糖及血膽固醇	提供治療以促進神經修復或重新整合	接受職能與物理治療訓練平衡協調重建運動功能

三、衛生教育 Health education 基本認知(定義、流程、方法...)

衛生教育是種科際整合的領域，主要是透過教育的過程，促使個人應用健康的原則及實行健康行為。衛生教育是一種積極管理健康的學問，引導人們關心不同生命階段的健康課題，主動負起責任，活出健康。衛生教育的目的在於普及健康相關的知識(knowledge)、態度的轉變(attitude)，以及實踐健康行為(practice)。亦即採用健康信息傳播等干預措施促使人群或個體自覺採納有利於的健康行為和生活方式，從而避免或減少暴露於危險因素，幫助實現疾病預防、治療康復，及提高健康水平的目的。

當今處於知識社會的時代，所以每個領域都在強調終身的知識學習，「知識健康」如同「知識經濟」一樣，當然也是終身學習的內涵之一。然而健康不僅止於知識的學習，健康的實踐在生活裡，也是每個人的生命實踐的一部份。在 1981 年世界衛生組織主張健康教育的重點在於**民眾和行為**。其目的在鼓勵民眾採行健康的生活型態，明智的運用現有的衛生服務，能個別或集體的決定並改善自己的健康狀態及生活環境。由此可知，衛生教育是藉由教育的方式和力量，**增進個人的健康知識，改變個人的健康態度，進而培養健康的生活型態、實踐健康的行為**，最終的目的是要維護並促進個人的健康，提昇人類生活的品質。

學者 Squyres (1985) 指出健康促進包括倡導個人和社區的健康認知，改變態度以促使行為的改變，及尋求改善健康的方法。其中「**增加認知**」、「**改變態度**」及「**尋求方法**」正是衛生教育的**本質**。

衛生教育專業包含兩個基礎層面，一為**理論層面**，一為**實務層面**。理論層面的根基係心理學、社會學、人類學等行為科學及生物科學。透過研究資料及實務經驗，這些知識提供有關個人健康之歷史、研究和未來展望的知識。此外，目前的流行病學研究、未來的健康目標以及各種健康習慣之有效性等，均被融入於衛生教育的理論基礎。衛生教育的實務主要分為：(1)衛生教育人員的專業訓練；(2)衛生教育的組織和行政；(3)計畫發展之理論和應用；(4)教育和傳播的方法學及在增進人類健康事務上之應用；(5)衛生計畫之有效性評價及檢討修正。

美國學者歐拉(Linda Ewler)及西奈特(Ina Simnett)參照社區醫學之疾病預防的原則，將衛生教育的工作內容分為初級、次級及三級衛生教育。初級衛生教育的對象是健康的個人，目的是預防疾病的發生，並提升健康和生命的品質，大部分針對兒童及青少年的衛生教育計畫屬於此類。次級衛生教育主要是預防不良健康情形發展成慢性或不可道的情況，而且使個人回復到先前的狀況，包括使病人改變其不良健康行為或遵照醫囑。三級衛生教育主要是針對永久殘疾之個案，係教育病人和其家屬如何發揮其所餘健康潛能。以過著健康生活，以及如何避免不必要的殘障及併發症，病人復健計畫中即有很多三級衛生教育的工作。由於衛生教育內容涵括甚廣，其實施地點也很多，包括學校、社區、高等教育機構、醫療機構、工作場所、復健中心、專業學會、政府機構、公共衛

生機構、環境衛生機構及心理衛生機構等皆是。

一九六〇年代迄今，衛生教育的主要功能是參與政策研擬及計畫設計，綜合使用許多行為科學及社會科學的方法，鼓勵人們從事健康行為，並且改變某些機構、社區及社會的狀況，以去除障礙，使個人能夠採取各種衛生教育人員所建議之行為。

依格林(Green)等學者的觀點，認為**衛生教育是一種輸入(input)**，也就是**介入**，而**介入的預期結果(outcome)**，就是**衛生教育想要達到的目標**。「介入」是指設計出有計畫、有系統的綜合性計畫，於特定時間內將之應用於特定環境中的參與對象，以期產生認知(cognition)、情意(affection)、技術(skill)、行為(behavior)或健康狀況(health status)的改變。衛生教育介入活動，如果它的目標是設定在行為改變上時，事實上可分成四種形式，即可減少有害健康的行為，預防有害健康行為的增加，增加有益健康的行為，預防有益健康行為的減少。

此外，就衛生教育而言，其價值觀念應基於對下列事務之尊重：對人體生命之尊重；對個人人格尊嚴之尊重；對個人信念之尊重；對學習過程中的創見之尊重；對民主自由原則之尊重，包括自由而公開的選擇、自決的權利等。而衛生教育的工作是一項長期耕耘的工作，短時間也許看不出成效，但長期以往，對提升目標對象的健康知識、行為，進而改善其或受照顧者的健康狀況有很大的影響。

(一)定義

依據美國衛生教育專有名辭聯合委員會在 1990 年所下的定義為：「衛生教育領域主要係設計、執行和評價教育計畫，以使個人、家庭、團體、組織和社區能採行積極主動的角色，以獲得、保護和維持健康」。或謂衛生教育是在藉由改變民眾的知識、態度和技能，以影響其採行、維持或促進健康的行為。衛生教育是什麼學習經驗的組合，被設計來促使民眾自主地採行導致健康的行為(Green, 1975)。衛生教育是一種用來影響民眾的行為，提供知識上的、態度上和行為上的改變，以期維持和改善其健康的過程(Simonds, 1979)。Verstraete 與 Meier(1973)曾指明衛生教育是一種過程，須要評估整體民眾的健康需求(health needs)，包括能瞭解民眾社會上、心理上、教育上、社會經濟上、職業上與文化上的特質。而 Wolle(1974)則認為衛生教育是一些設計好用來鼓勵急慢性病患主動地、適當地參與其治療與復健的活動。台灣省公共衛生研究所出版的『衛生教育導論』中對於“衛生教育”的定義為：「所謂的衛生教育，便是能引導個人、家庭、小團體、社區，及整個社會朝向更健康的生活型態及提升生命品質的所有計畫之設計、執行及評價。」

衛生教育的作法係透過個人教導的過程，增進個人對健康的知覺及知識，及其對本身的認識，培養其自尊心，建立其責任感，而從事行為的改變，同時有能力以建設性方式，參與社區生活，促進社區之團結與責任感，並從事社會改變。簡而言之，衛生教育 (Health education) 是提供個人、家庭、學校、社區等對象在健康促進、預

防疾病、健康維護等各方面所需的知識、態度與技能。而衛生教育的工作若以場所區分，可以區分為學校衛生教育、醫院衛生教育、職場衛生教育及社區衛生教育等，學校包括學生、教師、教職員，醫院主要對象是病人，當然也可以包括醫護工作人員，職場的對象主要是老闆及員工，而社區衛生教育的對象則是廣大的社區民眾。

(二)健康教育的目標

世界衛生組織(WHO)主張衛生教育的重點在於民眾與行為，其目標在鼓勵民眾採行健康的生活型態，明智地運用現有的衛生服務，個別地或集體地決定改善自己的健康狀態及生活環境。其亦可條列成如下各點：

- 1.強化健康觀念，以提升實踐健康的生活。
- 2.充實健康知識，以提升適應現代生活的壓力。
- 3.增進健康態度，以促進健康行為的發展。
- 4.培養健康習慣，以奠定全民健康的基礎。
- 5.學習健康技能，以有效運用於日常生活中。

換言之，衛生教育的主要目的是在鼓勵和促進民眾使其盡可能足以處理好他們的**健康事務**。

(三)衛生教育之行為理論與模式

- 1.刺激反應理論(Stimulation-Response)
- 2.人格特質與健康：A 型人格特質
- 3.知識(Knowledge)、態度(Attitude)、行為(Practice)
- 4.理性行為模式(Fishbein' s Model of Reasoned Action)
- 5.健康信念模式(Health Belief Model)
- 6.衛生教育診斷模式(PRECEDE Model)

(四)衛生教育計畫的步驟

- 1.計劃介紹(initiation)
- 2.需求評估(need assessment)
- 3.目標設定(goal setting)
- 4.計劃擬定(planning)
- 5.計劃執行(implementation)
- 6.計劃評價(evaluation)

(五)衛生教育計劃執行之五大階段

- 1.第一期：計畫獲得接受
- 2.第二期：詳細計畫內容及預估資源需求
- 3.第三期：發展行銷計畫
- 4.第四期：建立計畫管理系統
- 5.第五期：執行已規劃好的程序，使目標人口產生改變

(六)衛生教育過程

準備一場團體衛教，首先是題目的選定與教學目標設立。衛教對象決定內容的層次與教學方法的運用。所以瞭解衛教對象是首要任務。從幼稚園的小朋友到八、九十歲的長輩、從不識字至高等教育者、從主動參與者至被迫參與者....，在在都影響到整個衛教流程。如何引起參與者的興趣，融入其中，進而接受一場有效的衛教活動，需要更多的巧思與帶動。完整的衛教流程包含正確衛教知識的指導，行使健康生活動機的啟發與行為改變技巧的運用。這些需要不斷的互動、審慎的評估與計畫和衛教後的評價，才能達成。以下為一般衛生教育的四個步驟：

步驟一、設定教育課程的目標與標題(topic)

民眾的健康需求是甚麼？其優先順序為何？上了這堂課之後民眾可以學到甚麼？學習的優先次序是甚麼？如何測量得知這種教育有多成功？

步驟二、評估學習者

民眾的學習潛能有多高？有那些因素可協助或會阻礙民眾執行這個學習計畫？民眾本身的自覺優先順序為何？

步驟三、執行計畫

要先決定所要教的是屬於那個學習領域？是認知(知識)的領域？是態度(動機、信念等情感性的領域)？或是技能的領域？再依據這些教育(學習)領域選擇教材與教法；選擇最好的教法以符合民眾所需之學習目標，從民眾的立場和醫學的立場來考量時間向度，多多運用民眾的資源，按照學習的優先順序將計畫分成幾個可以管理的步驟。

步驟四、評估教育成果

民眾達成既定的學習目標有多好？如果沒有達成目標，其原因何在？找出原因後，再按照這些原因改變下一次的教育計畫。

(七)發展衛生教育的流程

- 1.選擇教學題目(topic)
- 2.選擇教學目的(educational objectives)
- 3.選擇教學方法(teaching methods)
- 4.製作教材(teaching materials)
- 5.施教(practice)
- 6.檢討與改進(evaluation)

(八)教育的目的 (educational objectives) 與教法的選擇

衛生教育的主要目的是在鼓勵和促進民眾使其盡可能足以處理好他們的健康事務。而健康教育的目的不僅在傳授衛生的知識，更重要是健康態度的養成和健康行

為的實踐乃眾所周知之概念。故衛教學者們習慣將衛教的目的分成如下三個領域:

- 1.認知的領域 (cognitive domain) : 傳授知識為主的教育, 選擇書面資料並配合演講、影音教學、與雙向溝通問答最有效。
- 2.情感性領域 (affective domain) : 改變民眾的動機與價值觀, 採用動態影像教學、角色扮演、社會劇等最有效。
- 3.技能的領域 (skill domain) : 使民眾學習某種維持與增進健康的技能等, 以學一動、做一動之回覆教學方法最有效。

總之, 衛生教育是一種綜合性的科學, 強調科技整合, 以自然科學 (如生物醫學、化學)、健康科學 (如解剖學、生理學、營養學、藥理學、流行病學)、和行為科學 (如社會學、心理學、人類學) 為基礎的綜合科學, 並使用各種獨立且相關的知識, 做交叉整合的運用, 以解決人類的健康問題。簡言之, 衛生教育是**站在應用的層面**, 從社會發掘健康問題後, 再應用行為科學的理論與模式來解決該問題。以社區衛生教育工作推動為例, 其執行上就應注意到: 一、評估社區民眾的衛生教育需求, 二、研擬社區衛生教育計畫, 三、蒐集或設計可運用的衛生教育教材, 四、社區衛生教育或健康傳播平台及通路, 五、執行、評價、再改進。切記若是準備一場團體衛教, 首先是題目的選定與教學目標設立。衛教對象決定內容的層次與教學方法的運用。所以瞭解衛教對象是首要任務, 而共同的生活語言與生活經驗最能啟動人心。很多衛生保健衛教原則是相同的, 所以很多衛教的內容是可被預期的, 也常常造就「一次衛教」而效果不彰。其實社會是變動的, 科技的發達, 流行的走向, 使同樣的衛教原則有不同的創意思考, 所以每一場團體衛教都可以有新面貌。經過設計的團體衛教, 內容較完整, 循序漸進, 也可以利用同儕的觀點與力量, 加強衛教的效果。

經過衛生教育, 可以預防疾病、減少疾病對個體的傷害, 增加對醫囑的遵從, 醫護人員若能多花點時間讓病患瞭解病情、療程、預後及其可能遭遇的困難, 以及因應疾病所帶來的身心衝突。故學者們多強調要達到成功老化必須要同時擁有**避免疾病的風險、維持高度心智活動和身體功能**, 以及**參與社會活動**三個面向。更認為高齡者想要進行成功老化(successful aging)的不二法門, 需要藉由學習活動的參與而提高其生活滿意度。因為透過不斷地學習, 高齡者豐富了生命內涵, 增進了人際互動, 也在知識更新的過程中, 開發個人潛能, 提升生活品質, 臻至成功老化的目標。

而高齡者課程規劃必須顧及高齡者的教育需求, 尤其是個別差異; 決定高齡者學習活動參與意願的主要因素, 在於課程的內容安排; 社區發展的活動辦理, 應將高齡多元化學習列入常態性的施為。高齡者參與的學習課程, 主要係以新舊知識融合的經驗學習為基礎, 配合其所好以及將生命發展任務做為課程的主要元素, 包括生理、心理、社會等三層面的滿足。

本教材用意在於使學生了解衛生教育、健康促進的意義及實行衛生教育的常用理論, 進一步有效的使用各種衛生教育工具。

四、健康促進與衛生教育相關詞彙

本教材有以下與**健康促進**相關之詞彙

中文	英文
健康促進	health promotion
健康公共政策	healthy public policy
有利環境	supportive environment
社區行動	community action
個人技能	personal skills
衛生服務	healthservices
體能活動	physical activity
體適能	fitness
心理失調	mental disorders
虐待性行為	abusive behavior
健康促進場所	health promotion setting
疾病預防	disease prevention
疾病復原	restoration of the sick
篩檢	screening test
研究策略	research Strategy
渥太華憲章	The Ottawa Charter
初級預防	primary prevention
次級預防	secondary Preventio
末級預防	tertiary Prevention
處遇	intervention
治療	treatment
目標預防	targeted prevention
特定性預防	indicated prevention
自我實現	self-actualization
健康責任	health responsibility
人際支持	interpersonal support
壓力處理	stress management
健康人民	healthy people
易感受期	susceptible stage
臨床前期	preclinical or presymptomatic stage

臨床期	clinical stage
殘障期	disable stage
死亡	death
特殊保護	specific protection
限制殘障	disability limitation
復健	rehabilitation
安適	wellness
宿主	host
環境	environment
病原 / 致病因子	agent
健康行為	health behavior
修正因子	modifiable factors
高齡化社會	ageing society
高齡社會	aged society
超高齡社會	super-aged society
活躍老化	active aging
成功老化	successful aging
懷舊療法	reminiscence therapy
園藝療法	horticultural therapy
動物輔療	animal-assisted therapy; AAT
音樂療法	music therapy

本教材有以下與衛生教育相關之詞彙

衛生(健康)教育	health education
衛生教育介入	health education intervention
認知	cognition
情意	affection
技術	skill
行為	behavior
行為改變	behavior change
健康狀況	health status
輸入	input

預期結果	outcome
情境影響	situational influences
一般因子	the general factors
特定因子	the special factors
終身學習	lifelong learning
自覺行動利益	perceived behavior of action
自覺行動障礙	perceived behavior of action
自覺自我效能	perceived self-efficacy
健康素養	health literacy
計劃介紹	initiation
目標設定	goal setting
計劃執行	implementation
需求評估	need assessment
計劃擬定	planning
計劃評價	evaluation
素質因素	predisposing factors
健康信念模式	Health Belief Model
社會生態模式	Ecological Model
合理行動理論	Theory of Reassoned Action
計畫行為的概念	Concept of Planned Behavior
自我調節理論	Self-regulation Theory
階段改變理論	Stages of Change Theory
預防採用歷程	Precaution Adoption Process
價值澄清法	Value clarification approach

五、高齡者健康促進活動設計理念及策略

我國於 1993 年起，65 歲以上老年人口占總人口數 7.1%，正式邁入聯合國所界定的「高齡化社會」。根據行政院經濟建設委員會於 2012 年的最新推估，2018 年老年人口占總人口數將超過 14%，邁入「高齡社會」成為真正的老人國。

人口老化是全球已開發或開發中國家皆會面臨的問題，對健康及醫療照護、經濟、教育、社會發展及福利等等，都會產生全面性的影響。隨著老年人口的快速成長、平均餘命逐年延長，帶來慢性疾病與功能障礙的盛行。而根據過去文獻資料指出，老人健康

常有多重慢性病，以致醫療費用高，且日常活動功能障礙率及慢性病罹病率都隨著年齡增加而急遽上升。且根據內政部多年來對年老人狀況調查顯示，老人所期望的生活依序為**身體健康**、與家人團圓和樂、經濟安全無虞、經常外出旅遊、過著與興趣相符的生活。另有調查顯示對未來最擔心的前三問題包括，身體健康、經濟保障及生病時之照顧需求，故擔心身體健康的老人日愈增多。唯根據過去文獻資料顯示我國老人日常生活主要活動為「與朋友聚會聊天」、「從事休閒娛樂活動」及「照顧孫子女」為主，參與社會活動的情形以「環保活動」、「宗教活動」、「休閒娛樂」為主，而沒有參加進修服務活動高達百分之九十以上，相對於先進國家，我國在老人健康促進的推廣上仍有許多努力空間。

其實在休閒多元發展的現今社會，休閒活動儼然成為一種具自我療育、社會互動、經濟系統、國家發展的重要途徑，因此在高齡化的社會中，中高齡休閒活動就成為一種能改善高齡群體自我健康、促進社會融合、發展產業經濟趨勢，以及帶動國家健康發展的重要指標。故健康老化、高齡樂活的願景在於引領社區高齡者重新審視自我社會價值，願意參與更多的學習與分享，並回饋社會活動與服務，帶領更多社區銀髮族活出健康、創意及活力。

台灣地區對老人與健康促進行為的研究曾提出健康保護和健康促進是老人照顧中很重要的概念，其中健康促進在增進老人最大的潛力、縮小老化所產生的影響、增進生活品質及生命的意義。另有研究指出健康促進的因素主要可分為三部份：身體活動、營養狀態及社會支持。在老人的身體活動方面多注重心肺功能、柔軟度、肌肉力量及平衡能力，同時也重視正向的情緒及認知功能。有氧的心肺運動(如散步、游泳、騎腳踏車及跳舞等)可增加身體耐受力、減少慢性病及死亡率，而靜態及動態的平衡活動則可增加步態及姿勢的穩定度，並可減少跌倒的風險。社會支持可維持身體及認知功能，是長期健康的重要因素。另外有研究指出，退休後參與志工工作及持續勞動可減少認知功能的退化及持續保有活力。

依據輔仁大學陳惠姿教授的論點，在適當的刺激和引導下，長輩也能有愉快的活動經驗。她說：「基於活躍老化的概念，我們相信不是老了不會玩，是不會玩才老得這麼快，所以需要有些人願意進入這個產業，幫老人家規劃、帶領、陪他們一起玩，讓他們在老化過程中，雖然聽力、視力功能會減退，動作慢一點，但還是有很多他們以前或許玩過、現在還想玩而且還玩得動的活動，帶給他們一些生命的活力，讓他們覺得生活裡頭還是有滿快樂的點子。」

而在行政院衛生署中程施政計畫(102至105年度)未來4年施政重點中有一項為「營造友善健康支持環境，促進全民參與」，目標之一的『**健康的高齡化**』亦揭示多項做法：推廣社區長者**參與健康促進活動**，營造高齡友善城市，推動高齡友善健康照護，持

續提昇四癌篩檢率及癌症診療品質，強化重要慢性病防治服務，持續拓展糖尿病共同照護涵蓋率。其即以**健康促進**為首要考量，茲針對**高齡者健康促進活動**做如下之探討：

(一)高齡者健康促進活動設計理念

而如何擁有「活力老化」，長期維持活絡的身心機能、樂活養生、過著身心愉悅的老年生活，創造生命的另一個高峰，是高齡者人生重要的課題，多數學者指出方法應包括：

1.健康促進：

指透過多元角度介入，促進人們具備積極、有效的能力，以維護及自主管理健康。

2.社會參與：

提供教育及學習機會、鼓勵個人依能力、偏好、需求，投入經濟發展相關活動或志願服務工作，以及透過各項服務鼓勵民眾充分參與社區及家庭生活等教育學習、社區生活參與、開發能力資源等。

3.安全維護：

包括老人保護、經濟安全等。

即應該積極地以預防、投資的觀點，運用延緩老化與健康促進等資源，這將有助於避免往後衍生龐大的長期照顧負擔，同時也有助於減輕個人和家庭的恐懼與壓力。使健康、參與、和安全達到最適化機會的過程，此亦說明老人福利工作不僅及於經濟維繫、醫療照護、安養保障等消極作為，更在於健康促進、社會參與、終身教育等積極服務，以新思維看待長者的需求滿足，以新作為拓展長者的生活視野，使「老有所養」、「老有所安」、「老有所學」、「老有所尊」成為迎接高齡社會的體現，以便促進民眾老年時的生活品質，真正達到活躍老化。

此外，人民的健康生活可以透過社區過程加以營造，健康生活社區化的理念，是強調要增進國民運動健身的觀念，並期望可激發民眾對健康的關心與認知，自發性地參與或結合衛生醫療專業性團體，再藉由社區互助的方式，共同打造健康社區。為老年人提供社會保障和社會服務，解決老年人的社會問題。故實務面的「社區高齡健康促進」不論其知識基礎還是專業理論，以至具體的工作方法、技能，都具有科學性。是結合包括：醫學、社會學、心理學、社會工作、行為科學等，這些學科都有專門的系統理論和科學的知識。依據這些理論與知識，對需要解決的老年健康議題進行務實的探究、科學的分析，制定出具體的工作方法與措施，以期提供長者健康增進的作為。為此，在社區高齡健康促進的作為上可謂是以：**「健康促進—活躍老化」**、**「健康社區—老有所安」**、**「多用保健—少用健保」**為軸心。換言之，高齡社區健康促進的實施與推展，是要促進長者的身體安康、心理安適、社會安寧，並且使老年人維持自主與獨立的生活。

若依社會支持網絡理論觀點來看高齡者社區健康促進的工作時，必須先瞭解老人與

家庭、社區、社會的互動及社區內在、外在環境及資源的關係，尤其老人本身的人格特質、生活習慣、社會功能的特質，將這些觀點落實社區，將使健康促進服務發展分為三個階段：

第一階段：將健康促進的觀念推展至社區老人，讓老人具備以身體活動促進健康的觀念，並接受服務。

第二階段：讓社區團隊凝聚活動健康促進服務的共識，並協助推動老人身體健康活動，發展更多的服務項目。

第三階段：將健康促進的觀念推展至社區，讓社區民眾能關心家中老人及周圍高齡親友的健康，多多從事有益身心健康的活動，使產生群聚效應。

高齡者健康促進是讓銀髮族學習如何解決老化的問題，透過學習有助於高齡者重新確認個體生命的意義與價值，並對高齡期的生涯發展有重大幫助，有助於高齡者完成在成年晚期應有的發展任務，並提升其規劃晚年生涯及生活的能力，使高齡者不至於與社會脫節，並可以增進社會生活品質。一般而言，健康促進主要有三個重要執行步驟，分別為：健康危險因子搜集、健康風險(註：人類面臨的健康風險主要可包括：生物遺傳危險因素、自然環境危險因素、醫療服務危險因素及行為危險因素等四項，其中行為危險因素取決於個人採行之行為，對健康的影響最大)評估及健康介入計畫的制定和實施。

跟據調查，發展一個以社區為中心的高齡照顧模式，參與的長輩似乎反應出以健康為核心概念的活動偏好，因此，在長輩喜愛的活動項目中屬於動態性質者就占了將近七成，而靜態的活動設計反而較不受歡迎。

(二)高齡者健康促進活動設計策略

針對前一段落學者指出的第一項方法，行政院衛福部國健署(原衛生署國民健康局)參酌各國健康促進計畫之經驗後，於2009年制定「老人健康促進計畫(2009~2012)」，此四年的中程計畫以影響老人健康、預防失能最重要的八個項目為重點執行策略，透過衛生體系、醫療體系與社福體系的結合，全面推動，其分別為：

- | | |
|--------------|-------------------|
| (1)促進老人健康體能； | (2)加強老人跌倒防制； |
| (3)促進老人健康飲食； | (4)加強老人口腔保健； |
| (5)加強老人菸害防制； | (6)加強老人心理健康； |
| (7)加強老人社會參與； | (8)加強老人預防保健及篩檢服務。 |

老人健康促進的目標在維護其日常生活的獨立性、自主性，降低老人的依賴程度，使老人都能健康生活、延緩老化並延長健康餘命。具體執行目標則可架構在渥太華憲章的五大綱領下，考量本土化問題，以促進老人健康體能、加強老人跌倒防制、促進老人健康飲食、加強老人菸害防制與心理衛生等面向加以強化。此即意味著老年人健康促進可藉著積極鼓勵社區團體推動老人健康促進，養成老人自我健康管理之生活習慣，建構健康之生活環境，以預防疾病、延緩病程，過健康好生活，並舒緩人口結構老化所帶來

的衝擊，即透過老年人知能的提升及健康自我照顧的策略，而達成降低老人罹病率及促進其生活安適的功效。

學者陳雪芬、黃雅文則於其編著的書中，針對以下數點(應屬策略及項目)探討老人健康促進:

1.健康促進與社會參與：

討論社會參與的意涵和類別、社會參與的情境和範圍、社會參與的健康促進效益，以及促進健康的社會參與方案。

2.老人健康體能：

說明老人健康體能的重要性、老人個人健康體能促進模式與方案、老人人際之間的健康促進方案，以及社區與組織團體對老人健康促進之方案規劃。

3.老人的健康飲食：

探討個人層面、人際層面以及社區層面的營養問題與營養活動。

4.老人口腔保健：

簡介老人口腔健康的重要性、口腔疾病與問題、個人層面的口腔健康促進模式與方案，以及日本口腔保健8020運動。

5.老人預防保健及篩檢服務：

內容包括個人層面的預防保健以及社區與組織團體的預防保健及健康促進。

6.老人跌倒防制：

介紹老人跌倒防制之重要性與特徵、老人跌倒之危險因子、常見併發症、篩檢與評估、老人跌倒防制與介入、整合性跌倒防制實務分享，以及以ICF為架構之老人跌倒防制介入模式。

7.另類補充療法於老年人之應用：

概述另類補充療法及其在老年照護之實務應用，例如：懷舊療法、園藝療法、動物輔療、音樂療法、按摩、保健食品與製劑等。

另以臺中市政府為例，該市衛生局保健科所推動老人健康促進議題包括：

1.健康飲食：

提供健康飲食諮詢、宣導「天天五蔬果」及減鹽等教育講座、推動健康飲食技巧、提供多元可近之健康飲食服務...等。

2.規律運動：

成立老人身體活動團體、規劃社區活動空間，增進活動之可近性、增進個人健康體能技巧、帶領健康操、元極舞、太極拳...等健康促進等活動。

3.老人防跌：

提供防跌知識與能力、居家環境安全檢視、運動介入、老人跌倒風險評估....等。

4.健康檢查與篩檢服務：

結合醫療衛生單位辦理老人視力保健（含檢查）、健康檢查、癌症篩檢、慢性病篩檢...等健康檢查及健康諮詢服務。

5.口腔保健：

增進個人口腔健康技巧、提供多元可近之口腔健康服務...等。

6.失智症預防與宣導、用藥安全宣導、慢性病(含心血管疾病)衛教宣導與訊息提供...等。

7.菸害防制：

設置無菸支持性環境、戒菸防制宣導...等。

8.老人心理社會健康促進：

辦理有益身心健康活動，如電影欣賞、幽默心得分享、講古比賽...等。

9.社會參與：

鼓勵轄區老人組隊，至少辦理 1 場社區健康促進競賽活動，競賽活動內容可包括：健康活力秀、健康操、槌球、下棋、太極拳、土風舞、話劇、幽默心得分享、講古（當地方言）、歌唱比賽..等各類有益身心健康活動。

此外，離島的金門地區亦積極推動老人健康體能促進活動，以期養成老年人口之規律運動習慣。增進老年人的體能及促進心肺功能，增強肌肉耐力及身體的柔軟度，還可控制體重、幫助脂肪的消除，減少老年人肌肉組織的喪失，以及慢性病的危機及預防跌倒。運動項目：健走、伸展操、跆拳道、八段錦養身操、太極有氧、毛巾操、土風舞、手指十巧操、木球。且規劃活動前實施前側，測試老年人對於健康體能促進的認知率及身體活動機能值(平衡、肌力、柔軟度、反應、心肺功能之能力)。透過衛教宣導及針對老人族群設計適合之運動項目(共設計 4 種運動項目，每種持續 4 週，期程：為期三個月)的持續推動後實施後側，測試活動前與活動後之認知率及身體活動機能值(平衡、肌力、柔軟度、反應、心肺功能之能力)之變化。請見下表:

測驗項目、檢測目的與功能表

檢測項目	檢測目的與功能
1. 單腳站立	平衡能力(靜態)
2. 30 秒坐站	腿肌力(下肢肌力能力)
3. 雙手背後相扣	柔軟度
4. 2.44 公尺坐走	反應能力 (動態平衡能力)
5. 2 分鐘屈膝抬腳	心肺功能

活動設計的原則

面對愈來愈多的銀髮族，讓政府不得不重視他們的生活需求，教育體系也廣設老人相關科系，以因應未來的銀髮趨勢。「要活就要動」是長者健康的不二法門。但實務工作

中發現老人活動帶動者，總是邊帶邊學，個人的經驗雖然累積，卻缺乏記錄以傳承經驗，不利於活動設計及帶動者的培養。且目前與老人活動相關專書少，因此大部分老人工作者對於老人活動的理論基礎、價值及考量要素，鮮少理解。

本教材特引用朝陽科技大學 / 銀髮產業管理系黃雅鈴老師的課程設計重點做如下詳盡的介紹:

一、老人設計活動原則

1. 主要著重於**老人的能力**，而非其殘障的狀況
2. 須尊重老人的**興趣**，以達到育教於樂的效果
3. 考量老人身體功能的限制及活動的能力，設計適當的治療性活動

二、老人活動方案功能

涵蓋1.生理方面之功能 2.心理方面之功能 3.社會方面之功能 4.生活適應方面。

1.生理方面之功能

- (1)活化筋骨，保持體力 (2)促進心肺功能，增進身體健康 (3)刺激腦部，避免退化
- (4)對於退化中的生活機能予以刺激，有復健功能。

2.心理方面之功能

- (1)增加自信心 (2)在活動中得到成就感 (3)抒發情感，調解生活。

3.社會方面之功能

- (1)結交朋友，互相支持 (2)增加社會參與，不再孤獨寂寞。

4.生活適應方面

- (1)培養興趣，怡情養性 (2)充實生活，增進生命價值 (3)排解時間，以免鑽牛角尖
- (4)調解身心，讓生活更加愉悅。

三、適合老人休閒活動種類

活動類型	活動項目	活動效益
娛樂性活動	唱歌、影視欣賞、戲曲欣賞、樂器演奏、打麻將、寵物飼養、品茗等	讓老人在生活上能增添變化，心情達到鬆弛，使生活更豐富
知識性活動	閱讀、寫作、文學欣賞、語文研習、聽演講等	讓老人能獲得感官上的喜悅，獲得滿足及求知慾，使心理及精神上自我肯定
技藝性活動	手工藝、雕刻、陶藝、烹飪、攝影、書畫、插花、棋藝、音樂等	讓老人有學習機會，啟發創造力，發揮想像力，表現自我肯定
健身性活動	游泳、健走、太極拳、登山、外丹功、球類運動	讓老人保有健康活力的精神，延長健康壽命年限和提升生活品質
休憩性活動	旅遊、露營、垂釣、園藝等	讓老人紓解壓力、陶冶心智、增廣見聞，提升生活品質

社會性活動	宗教活動、社會服務、社會工作、志工服務等	讓老人有機會參與社交活動，並有服務他人的機會，使其不覺得孤獨
-------	----------------------	--------------------------------

除以上分類外，在實務上經常運用之老人活動分類有如下九類：

- 1.暖身活動類 2.感官刺激類 3.運動類
- 4.規劃認知類 5.懷舊類 6.娛樂類
- 7.創作美勞類 8.日常生活類 9.節慶類

各分類的目的及名稱詳見下述各表：

分類：暖身活動類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 藉由運動形式，維持身體機能，達成生理保健 ● 透過全身暖身運動，使達到老人舒暢身心 ● 簡易肢體運動，保持老人肢體靈活度 ● 訓練注意力集中，增強認知能力與記憶力 ● 增加自我表達能力 ● 增強對物體的辨識力及反應力 ● 增進人際關係與互動 	暖身放鬆法、健康十巧、蘿蔔蹲、大家一起做體操、認識你我他-記憶/傳球遊戲、暖身活動小叮嚀、活力養身操等

分類：感官刺激

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 藉由活動過程提供視、聽、嗅、味、觸覺之感官刺激 ● 藉由活動可增加對物品知之認知能力 ● 藉由活動過程增加社交及互動機會 ● 藉由參與活動時能有自主權時所獲得成就感及滿足感 	DIY 沙沙罐、梳洗打扮、嗅一嗅、袋中寶等

分類：運動類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 增加老人活動及伸展四肢機會 ● 於活動過程中訓練及增強老人的手眼協調能力 ● 促進血液循環與肌肉張力 ● 藉由活動規律及過程訓練思考及邏輯能力 ● 增強注意力 ● 增強主要關節活動度及身體平衡得能力 ● 增加認知功能 ● 藉由提供適宜體能活動、改善睡眠品質 ● 透過競賽提升個人自信心與成就感 ● 藉由活動過程增加社交及互動機會 ● 藉由趣味活動帶給老人歡樂的氣氛及生活樂趣 	桌上籃球、夾乒乓球比賽、輪椅駕駛執照、傳球運動、投籃高手、沙包遊戲、老人排球、五代套環、代代相傳、鏡中投球等

分類: 規劃認知類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 訓練注意力的集中及增強認知能力 ● 藉由活動過程及規則刺激感官知覺，訓練思考及邏輯能力 ● 刺激及增強對數字及物體辨識力 ● 藉由活動參與過程使老人能獲得成就感及滿足感 ● 藉由團體參與，增進彼此知認識及互動 	<p>記憶大考驗、數字對對碰、水果園地、環島旅行、讀報、賓果遊戲等</p>

分類: 懷舊類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 藉由回憶活動的動作，去懷舊人、事、物及地理，使回顧舊時生活 ● 藉由經驗分享，瞭解老人當時生活背景，滿足長者的懷舊情緒 ● 透過照片、圖片、書籍、影片分享其個人之經驗，增進老人彼此認識及互動 ● 訓練長者認知、思考能力及注意力集中能力 ● 藉由活動過程使老人有機會自我沉澱及回憶機會 ● 藉由某些肢體活動規劃過程促進肢體活動 	<p>古今往來、蚊子電影院、憶童年、童年記趣、育兒篇等</p>

分類: 娛樂類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 增加生活樂趣，促進人際間的情感交流 ● 藉由活動獲獎，使老人獲得成就感及滿足感 ● 藉由活動過程促進其自信心 ● 訓練思考及理解力 ● 增強對數認知能力 ● 增加對顏色的分辨能力 ● 藉由音樂旋律放鬆情緒 ● 活動四肢筋骨 	<p>吹器大作戰，俏媽帥爸服裝秀，數字接龍，釣魚活動，聽歌起舞，阿公阿嬤聰明百分百，圖形遊戲，過五關(比手畫腳)，選美大會，卡拉 OK 比賽等</p>

分類: 創作美勞類

目的	活動名稱及附註
<ul style="list-style-type: none"> ● 引導及啟發老人的創作力 ● 增強手、眼、腦靈活運用 ● 增強手部肌肉 ● 增強注意力 ● 創作過程中的成就感 ● 學習藝術欣賞並添生活樂趣 ● 增進人際關係及互動 	<p>蛋殼遊戲、書籤卡片製作、捲紙筆筒、國劇臉譜、竹筷槍等</p>

分類: 日常生活類

目的	活動名稱及附註
● 增加接觸大自然機會開拓心胸 ● 藉由活動規劃增進人際間互動 ● 增加活動量促進體能 ● 藉由戶外活動增加日曬機會，預防骨質疏鬆並安撫情緒 ● 藉由實際參與逛街或購物機會，引發其回憶或是體驗過去的生活片段 ● 藉由活動參與增強感官刺激，及增強認知能力 ● 藉由親身的參與活動(動靜態)，使獲得成就感及滿足感 ● 藉由活動規劃使活動量增加，幫助穩定情緒進而改善睡眠品質	花園散步、逛市集、種花、烹飪、夏日聚餐、插花、日光浴等

分類: 節慶類

目的	活動名稱及附註
● 藉由活動設計刺激老人思考及邏輯能力 ● 讓老人能受不同節慶的氣氛 ● 藉由活動可鼓勵老人分享他們過去的經驗(傳承)，使有成就感及增強自信心及被重視之感受 ● 藉由活動規劃增加老人手眼腦協調功能，增加觸覺、味覺、嗅覺等刺激	新年、元宵節、清明節、端午節、中秋節、作糰、猜燈謎等

以上各類活動雖然名稱不同、活動種類不同，可是活動效益卻是多方面的，綜合論之，各種活動大都能達到以下功能:

- 1.活化筋骨，促進心肺功能，避免退化，復健功能。
- 2.增加自信，有成就感，調解生活。
- 3.結交朋友，社會參與。
- 4.培養興趣，充實生活，排解時間，調解身心。

以上活動進可能休閒化，因對老年人而言，「活動」就是「休閒」，在休閒中依舊保持「忙碌」的心態，甚至可將休閒當成是工作來經營，可在角色轉換的不適應上銜接，還能找到生活重心，賦予退休生活更精采的意義。而休閒的功能（對老人的正面影響）有如下數點：

- 1.心情能夠免除無所事的焦慮，消磨空閒時間，安定自己的心境。
- 2.生活多變化，消磨空閒時間，或擁有服務他人的機會。
- 3.心智發展獲得喜悅，學習未能學習的滿足感、求知慾。
- 4.發揮創造力，自我表達、展現天分的機會。
- 5.獲得感官上的愉悅，生、心理和精神上的自我肯定。
- 6.與他人接觸來往，享有合群不孤獨的感受。

六、高齡者健康促進衛教講座教案設計理念及策略

『健康』是人人視為理所當然的生活要件，然而，人們卻常常苦於不知如何維護健康，或者即使知道健康的知識，卻難以身體力行。衛生(健康)教育即是一些有目的之學習活動，被設計來達到健康。一項有效之健康教學可以產生個體知識或想法的改變；也可能澄清其價值觀、改變態度或信念；或是促使個人獲得某些生活技巧，甚至改變行為或生活型態。隨著高齡社會的即將到來，人不能在自己成為老人時，才開始認真瞭解老人，因為每個人都會朝向「成為老人」的目標逐漸邁進。無論我們既往過得如何，老去這段歲月，在老之前，早作綢繆、多思索，等於是提醒我們，對周遭的高齡者，要早些投以關注，這不但是幸福感的保證，更是對我們自己的未來之老，做好一次次的模擬，以達成功老化 Successful Aging (係指個體對老化的適應良好、生理保持最佳的狀態，進而享受老年的生活。其家庭關係愉快、經濟保障無憂、生活適應正常、學習活動持續、健康自主良好、社會關係維繫)。

由於當代工商業社會快速變動之下，老年人的經驗不能符合於社會快速的變遷，因而在退休前後，仍然要再透過教育與學習的管道進行多項學習，如學習退休(預先建立好退休生活的生活架構)、退休後的學習(老年期發展任務的重點，包括 1.適應退休與收入的減少 2.適應健康和體力的衰退 3.與自己的年齡群建立親近的關係 4.適應配偶的死亡 5.負起社會和公民的責任 6.建立滿意的生活安排)、學習心理的健康(透過教育學習鼓勵老年人參與更多社會活動促進老年人的心理健康)。亦即營造對老人親善的高齡社會，要早做準備，我國未來老人教育的發展，需要政府、民間、企業、社區、家庭及每個人共同努力付出行動。尤其需將「終身學習」的理念，變成一套可行的制度。

高齡者健康促進衛教講座的推動即跟終身學習有密切相關，「終身學習」即是生活、經濟、安全、生理、心理的健康…，都要透過不斷的學習，即使老了也不停，即使退了也不休。這正是我國邁入高齡社會過程中，社會和諧進步的具體目標，也是高齡者經由學習，追求健康教育，尋找自主尊嚴，並能積極參與社會的最佳方式。

(一)衛生(健康)教育基本認知與原理原則

一般而言，衛生(健康)教育亦是一種健康促進活動，但較常以講座的方式進行，在進行衛生教育活動時，若於學校實施甚至會被歸類為健康教學，但以社區衛生教育方式執行時，其工作對象多元、範圍亦廣，須掌握的教案設計原則(注意事項)自然就很多。因此有相當多衛教領域的學者，就提出非常多重要的健康教學及衛教實施之原理原則及建議，在本教材內即於後述介紹一些讓課程學習者參考：

I.健康教學的實施原則

健康教學可區分出說服取向、理性與自由選擇取向及批判意識取向三種不同取向的教學方法，以下分別說明：

1.說服取向之教學法

該教學法是以環境主義或結構主義之論述為依歸，教育者扮演專家的角色，主動提供知識、增強民眾的能力使民眾的行為產生改變，故傳統以「**教師為中心**」的教育策略即是健康教育常用來說服民眾的方法，例如：針對某一個特定的健康議題，詳細說明知識的『**講述法**』、教師提出問題學生回答的『**問答法**』、利用模型或參觀的『**示範**』教學、以『**視聽媒體**』引發動機或學習技巧等。一般而言，說服取向之教學法，學習者大多屬於被動參與，僅是知識的接受者。

2. 理性與自由選擇取向之教學法

該教學法主要是採行自然主義或人文主義的觀點，強調以「**學習者為中心**」的教學法，學習者透過理性與自由的選擇過程發現健康的自我，教育者僅是扮演促進的角色。有關學習者為中心的教學法包括從藉由『**小組討論**』、『**辯論**』過程或『**角色扮演**』的方式以釐清觀念；以公開選擇、珍視及明智決定的『**價值澄清**』方式，改變個人的價值觀；或者針對自己發現問題，運用各種方式尋求答案之『**問題解決法**』；以及學習者自己決定目標或方式的『**自我導向學習**』等。

3. 批判意識取向之教學法

乃基於激進派的人文主義或結構主義觀點，批判意識取向之教育理念強調批判意識 (critical consciousness) 的提升，喚醒民眾意識去改變現存的社會結構或虛假意識、並掌控制自己生活。一般而言，視聽媒體教學中的『**議題設定**』 (agenda setting)、『**媒體倡導**』 (media advocacy) 等教學法，或者課程內容運用自我增能 (self-empowerment) 策略，譬如：以各種『**生活技能**』 (life skills) 或『**社會技能**』 (social skill) 的課程訓練，強化個人的自尊及自信。

上述教學法及教學內容的選擇，必需考量學習者的認知發展及健康需求。如何選擇一項有效的教學方法選擇及運用，端賴**學習者的需求、教學目的、時間長短及場地安排**。身為健康教育教學者在進行任何一項健康教學之前，都應進行全盤考量，才能達到最大的教學效果。

II. 一般衛教教案設計原則

1. 確定相關性

在教學時，要盡可能地**確定與學習者的需要、興趣和環境有關**。如對經濟較佳的學員，可以推薦自費卻能切中他需要的健康促進活動，但對無能力負擔額外金錢花費的人，可能就沒什麼用處了！且必須注意到學習者真正關心的事情是什麼！教學者可以用固定的範例、實際的問題和個案研究去陳述您教學內容的要點，如此較有助於學習者對相關主題的了解。儘量避免用抽象的概論和大範圍的敘述，以免令其掌握不住概念，當有了詳細的資訊，才能事先構思講述的內容與互動方式，以貼近學員的需求。此即所謂「**因材施教**」，即是因應學習者的個體差異從而帶出相契合的衛教措施。「因材施教」最重

要的特色在其**以人為本**的訴求，根據不同服務對象用最容易理解和記憶的方式做衛教推廣，如何做衛教推廣，考驗著衛教人員的耐心及技巧。

2. 確認實際的目的和目標

在教學活動中，若想要學習者去知道、感覺或做些什麼？在做這些決定時要**重視學習者的參與**(讓學習者在教學時有最大程度的參與是理想的教學方式)。一個常見的錯誤是嘗試太多和談得太多。所有計畫一定要有明確的目的。目的的高度，則因衛教人員所屬的層級不同而不同。在一次教學活動中，頂多能期望學習者記憶 3~4 個重點已經不錯了！教得愈多並不代表他們就能記得愈多；而是忘得愈多。

3. 教材組織化

教學活動流程以一節課為單元而論，分為**準備活動、發展活動和綜合活動**，必須依序進行。準備活動一般以 3-5 分鐘為佳，建議不超過 10 分鐘，主要為引起學習者學習動機。發展活動建議為 30-40 分鐘，講授 3 到 4 個重點，主要進行教材主要內容的教學。綜合活動同樣建議為 5 分鐘，主要進行總結與複習，一般不宜超過 10 分鐘。(ps.教材或教學方法不同，因而學習者參與也有所不同，故透過表一列出能讓學習者有較多感官參與及主動執行的教材或教學方法，建議應為進行衛生教育時列為優先的選擇)。

4. 評價和回饋

在教學時，獲得回饋是很重要的，如此才能夠評估學習者學了多少，並做為自己未來表現的修正。

表一：學員參與程度與教材教法之關連

學習者參與程度	可運用教材或教學方法
讀	書本、小冊、摺疊卡、講義、海報、黑板、白板、絨布板、投影片。
看	相片、圖畫、畫作、海報、表、雜誌上的資料（如廣告）、圖表。
看和聽	電影、DVD 放映、錄音與幻燈同步機、有旁白的幻燈片、示範教學。
聽和說	問答法、討論、非正式面談、辯論、腦力激盪。
* 讀、聽和說	個案研究、對所研究問題或講義的討論。
* 讀、聽、說和主動參與	戲劇、角色扮演、遊戲、模擬、益智問答、學習技術等。
* 讀和主動參與	編序化教學、CAI 電腦輔助教學。

* 製造和使用	模型、掛圖、標本。
* 操作	設備（如甦醒安妮）。
* 行為研究	收集資料、意見；面談和調查。
* 計畫	製作衛生教育教材—錄影帶、摺疊卡等。
* 參觀	醫療照護機構、其他營造點、其他執行類似計畫機構
* 寫	文章、新聞稿、故事、詩。

*者為較建議使用之教材和教學方法

III. 成功進行衛生教育活動的要素

1. 專業能力

教錯比不教還糟糕！專業能力是成功進行衛生教育活動的基本能力。所以在進行相關衛生教育活動前，衛教人員應先檢視以下幾點：

- 是否具備此次衛教議題之基本專業知識與技巧。
- 專業知識與技巧是否即時更新（例如隨時掌握最新 CPR 步驟之版本）。
- 衛生教育活動過程中，有民眾提出相關疑問時，是否具備能正確、即時且適當回應的能力。

當上述 3 個答案都是肯定時，就是奠定成功進行衛生教育活動的有力基石。

2. 第一印象

與民眾首次碰面瞬間幾秒，若能奠定好印象，留下誠懇、安全、親和力，甚至可信賴的正面形象，那麼衛教人員與民眾打造良好關係的機會自然就出現了。

此外，微笑永遠是有效拉近彼此距離的第一印象。許多新進的衛教人員，由於緊張而繃著臉或過於嚴肅，造成使得整個衛生教育活動僵硬不自然，甚至使民眾失去參與的興趣，往往無法達到原先設計衛生教育活動的初衷。因此面帶微笑的第一印象，是邁向成功衛教活動的第一步。

3. 找對 Key person

每個家庭、社區或群體皆有特有的權力結構，尋找權力結構中的領袖進行衛生教育活動，就是找到 MR. Right。例如欲進行嬰兒或幼兒的疾病預防或健康促進衛教時，其衛教的對象應是嬰幼兒的照顧者(如父母)；而欲進行銀髮族的疾病預防或健康促進衛教時，其衛教的對象即應包括長者本身及照顧者二者，才能有效達到衛教目的。

4. 創意

傳統的衛生方式多是較為中規中矩的教條式標語或紅布條、觀眾與演講者沒有互動的講授上課，或是文字密密麻麻的文宣內容。然而具有創意的衛教活動，不但容易抓住

民眾剛開始的注意力，同時民眾也較有意願繼續參與及學習。創意的表現不侷限在文字內容方面，在媒體管道、呈現形式類型、情意態度表現皆可表現出來。創意不需要偉大的發明或驚人的成果，往往僅是一個點子、令人拍案叫絕的一句話，甚至於把舊元素或內容作重新的組合，然後進行實踐而已。 ps.創意衛教相關重點見(四)

5.製造介入的機會

進行衛生教育活動時，我們不能等待機會，而是要主動製造介入的機會。成功衛教有很多的要件，其中一項關鍵要素就是能夠掌握「Timing(時機)」，選擇對的時機進行介入，可以讓很多事情可以「事半功倍」。例如當家長帶孩子去醫療院所打預防針的機會，把握機會宣導腸病毒預防方法。此外善用媒體新聞也是有效製造衛教介入的好機會，例如夏日常有溺水事件的新聞，則可善用此新聞事件開場，進行溺水事故傷害衛教活動；冬天則常有一氧化碳中毒事件，則應加強一氧化碳中毒預防的衛生教育宣傳。

6.推廣與教導之道

成功的衛生教育活動，對衛教人員各方面能力有較高的要求，衛教人員須能夠及時收集並分析影響民眾的因素，從中發現介入機會的可能性；能看準時機，恰到好處地捕捉衛教介入機會；能發揮主動性和創造性，把握因地制宜的原則，進行成功的衛生教育活動。以下為幾種推廣與教導衛生教育活動的訣竅：

■ 察言觀色

衛生教育活動過程中，民眾的接受度及信賴度，往往不會明顯地顯現出來，但也不是完全無跡可尋的。成功的衛生教育活動推廣往往可從民眾的表情、語言、行為等方面顯現出來，因而衛教人員應仔細觀察和分辨，適當進行教導。

■ 多聽多發問

衛教人員往往在活動中口若懸河、滔滔不絕，恨不得將衛教相關知能全部一股腦兒告訴民眾，但民眾往往無法吸收理解。適時的發問、聽取民眾的想法，這樣不但讓民眾感受到被尊重，創造良好的活動氛圍，並且可以從雙方互動中突破民眾冷漠態度，進而推廣宣導。有時候可以從聽眾的回答或經驗分享中，得到很多不同的啟發，這正是教學相長的一種方式。

■ 藉由簡單的肢體動作或手勢，加深學習者的印象。要求學習者重覆做到熟練，也可以請幾位學習者上台示範，了解操作動作是不是做得確實，如有錯誤要及時糾正以便能讓學習者了解其中的重要性。

■ 善用視聽輔助教材。投影片、幻燈片、實物模型、錄影帶、電影片都可能用作視聽輔助教材。利用實物模型或是間歇穿插一些小短片，除了能讓枯燥無味的衛教課程變得生動活潑，也能加深學員腦海中的印象。

■ 伺機而動

某些特殊日子和新聞事件往往是衛教宣導的好時機。有經驗的衛教人員往往事先做好準備，把握並利用機會，成功進行衛教宣傳與教導，達到促進民眾健康的目的。

■ 循序漸進

衛生教育活動內容有簡有繁，較複雜的內容往往需要多次說明才可能讓民眾瞭解。因此衛教人員應有足夠的耐心和恆心。循序漸進，按部就班，配合衛教活動的階段性，調整推廣與教導的方式和內容。勿急於完成而破壞了雙方良好的互動關係。

■ 須掌握教學所要考量的**真正重心擺在求學者**，**確實**照顧到求學者的**個別差異**，以**創意**衛教的方式實施個別相應的教導。如此**因材施教**，才能將健康資訊，**確實**地傳遞給各個族群。

總而言之，欲成功進行衛生教育活動除了上述的要點可作為參考外，經驗的累積，亦有助於衛生教育成功進行的重要因素。

IV.如何完成創意衛教之注意事項

所謂創意衛教除了指衛生教育方法不流於說教，演講法，而應活潑化外，更應檢討思考過去所做的那些有效？那些沒效？重新定位教育對象的語言特質、閱聽習慣、社經水準、文化差異、該項問題的嚴重度、發生問題的原因及可能解決的方法等。其實創意衛教分為創意和衛教兩部分，**重點在衛教，創意則是協助轉化**，依不同的對象、在特定的時間點、以適當的方法，提供對方能夠吸收並且能確實實踐的內容，完成既定的目的。學者紀雪雲認為真正的創意衛教應以**解決問題的角度切入**，如何運用可能的資源？可能的方法？可能的通路？可能的媒介？將欲改善的問題清楚呈現，讓民眾清楚知道該做什麼？如何做？透過這樣的教育後能達成部份**行為的改善**，進而**改善健康問題**。

學者陳世賢則透過以下高度、深度及廣度等三個不同面向剖析創意衛教，更能讓學習者了解何謂創意衛教及如何進行以真正達到創意衛教的目的。

《創意衛教的高度》

政策的規劃就應該要有這樣的高度，既然要「營造健康社區」，就要有完整的配套措施，設定不同的階段性目標，萬不可操之過急，反而陷第一線的衛教人員於不義。但要注意，不要因階段性目標而忘卻了真正的目的。

《創意衛教的深度》

衛教的對象要明確，見人說人話，見鬼說鬼話，**教材深度因人而異，不要給太多**。不同的知識水平要用不同的語言，有些人需要從理論上詳細說明，有些人只需要下達簡單的指令即可，說得太多反而造成對方的困擾。至於提供給媒體的資料要有層次，第一層的主題要簡捷有力，第二層說明再逐步剖析條理。

《創意衛教的廣度》

亦即**要擴大影響的範圍**。譬如許多慢性疾病，其實是長年的生活飲食習慣所造成的結

果，防治宣導工作便應設法**延伸到病人的家庭及生活環境**，藉由親情或社群力量加以約束。而衛教工作一定要**以身作則**，自己作不到如何要求別人？每個人都知道身體要健康，要生活作息正常、要運動、要心情保持愉快，可偏偏醫護人員是最不懂得照顧自己的一群，普遍生活作息不正常、又缺乏運動。記得，**衛教的廣度要從自己做起**。

(二)高齡者健康促進衛教講座教案設計理念

與前點所述相近，唯在設計時須

- 1.考量到長者生理機能和形態方面的退行性變化及健康需求。
- 2.確知環境因素、生活型態、營養、運動等均會影響到老化的進行與結果。
- 3.以長者們聽得懂得語言講述課程。針對五、六十歲的阿公、阿嬤不需要正經八百，因為他們比我年長，生活經驗比我豐富，有時候停下來聽聽他們的想法再導正他們的觀念才能事半功倍。
- 4.有事要跟老人商量：老人容易失去自己的價值感，而最難過的是被當做廢物。家裡的事（尤其是老人所關心的），要事先向老人請示，藉此對他表示尊敬，讓他感到受重視。
- 5.不要忽視老人小毛病：老人體力及抵抗力都弱，小毛病不小心易成大問題，所以老人稍有感冒、發燒、食慾不振等現象，寧可過敏一點視作大問題來關心才好。
- 6.對老人不可「說服」：人上了年紀，腦細胞就減少了，思考也較不靈活，甚至有的變得很固執，所以有所規勸時，要特別和顏悅色。

(三)高齡者健康促進衛教講座教案設計策略

民眾就醫心態轉變，預防重於治療的觀念加重，對個人之健康、國家健保之財務，有正面影響。雖推行衛生教育，較難於短期間有立竿見影之效果，但長遠來看，是順應管理醫療的做法。因此，高齡者(含中年期)保健及健康促進衛教計畫實為未來疾病防治及健康促進的重要課題。此即意味著適當的衛生教育是高齡者保健及疾病預防策略的一環，對於參與民眾有關日常生活保健知能之改進(改變)，是有其一定的效益。

老年生活中大部分的問題—經濟安全、身心健康、社會福祉—都可以透過教育使老人具備應付的能力而加以有效解決。故教育是我們在處理老人基本需求時，應加以重視而不可忽略的必要工作。所以，**高齡者教育與學習是其自身適應社會及生活最佳的方式**，不容在服務的過程中忽視。學者指出「養生保健」、「家庭與人際關係」、「休閒娛樂」、「社會政治」、「退休規劃與適應」、「自我實現與生命意義」等，為『高齡學習』(Elder Learning)需求的六個層面，或是高齡者衛教講座可參考的範圍，若單以衛教最宜介入的主題「**養生保健**」而言，如老人的飲食營養、慢性病預防、疾病照顧、運動養生、老人疾病、民俗醫療等。此類課程幾乎所有的老人教育機構均會開設，亦頗為老年人所喜愛。若再加上老人參與學習活動的理由，以「**追求身體健康**」為最重要，其次依序為「打發時間」、「結交朋友」、「追求新知」、「增廣見聞」及「有熟人為

伴」來看，可見高齡者學習需求及學習理由有順序的差異，**個人生命保健**為國內老人學習內容的首選，**人際間互動及社會關係**的課程亦是重要的選項，**知識提升**有關的課程也是符合學習者期盼，**心靈層面的學習**亦是不可缺為重要的課題。

再者，高齡者學習依其生理、心理、社會的狀態及階段性的發展任務，而有著以下學習特性：

(1) 以學習者為中心-

在學習活動規劃設計上無論是學習的內容、方法、地點、時間、學習型態、偏好均應考量學習者特性，學習情境安排如教室地點、燈光的亮度、溫度控制、環境的佈置、廁所位置均需以高齡者特性規劃，此項即是適性教育的重要因素。

(2) 確認學習目的-

在應付改變，高齡者身心的改變很大，而害怕或不願改變的心理狀態，不會使事情變好，因此需調整以往的觀念及態度，才能面對內外情境的不同。

(3) 做到因材施教-

對象是不分年齡的，高齡學習者的異質性大，有著高度的差異性，應予高度適性化的因應方式，才能有較佳的教學效果。

(4) 考量壓力的影響-

有壓力的學習活動不適合高齡者，高齡者學習期望在輕鬆的心情下，享受學習的樂趣，研究顯示高齡參與學習者中途退出原因，壓力過大為重要中輟學習原因。

(5) 學習的終極目標-

發展生命的意義，自我實現應是老人教育的最高目的，在日本高齡教育的目的則是在於生命意義的感受與體會，可見高齡學習者學習自我充實，達成自我實現及自我超越為高目標。

(6) 教學方式的應用-

老人教學使用個別化的教學方式，在心理層面會有倍受關心的感受，學習速度較佳者，可給予更多的延伸學習，學習速度較慢者亦能有完成學習目標可能性。

由此可知，在高齡者社會中，透過學習活動來幫助高齡者充實精神生活及生命的意義，達到統整與圓滿。至於高齡者學習的內涵，確實應包涵學習如何生活，學習如何適應及學習如何面對生命，再者如何將生活智慧的結晶傳承及發揚等。總之，以老人為對象安排如下之學習內容，是被認可的。

1. 保健養生學習活動：以促進老人保持身心的健康為主，如養生保健看病及用藥知識、健康常識等。

2. 體育休閒學習活動：以增進老人體能之戶外活動。

3. 藝術與公民教育學習活動：以協助老人提昇美學知識，透過藝術抒發與表達自我的生命故事，如美術、音樂、戲劇欣賞等課程。

- 4 家庭人際學習活動：以增進家人世代間關係融洽之活動，如老年夫妻活動、婆媳活動、祖孫活動或世代互動等。
- 5 消費保護學習活動：以建立老人正確消費觀念為主，不購買來路不明之藥材及食材。
- 6 理財規劃學習活動：以協助老人妥善規劃，晚年生活無虞，如規劃退休基金、金錢運用觀念。
- 7 職能發展研習活動：讓有能力與有需求之老人重回職場。
- 8 銀髮志工研習活動：以實現老人自助助人的目的。
- 9 科技資訊研習活動：以提昇老人資訊知能為主，如學習電腦基礎、參觀資訊科技活動及展覽。

此外，根據吳晉祥等(2007)的臨床實務調查指出老年人的預防性健康照護內容之一-「衛教諮詢介入」，則包括一般族群喝酒不開車、乘坐汽車安全帶及騎機車安全帽使用之衛教諮詢介入，一般族群跌倒預防的運動訓練，跌倒高危險群的居家個別化多因子介入，對有高血壓、高血脂、其他心血管疾病危險因子及飲食相關慢性病患的密集式健康飲食行為諮詢，對肥胖老年人加強飲食運動衛教諮詢及行為介入，戒菸者之衛教諮詢及或藥物治療。以上預防性健康照護實為針對長者的實際需求可安排的衛教議題。換言之，老年人預防性健康照護的相關指引，應考量實際臨床需要，提供早期診斷與早期治療，達到疾病預防與健康促進的目標。

最後以衛生福利部「105 年度衛生教育主軸宣導計畫」之重點工作與策略(見附件pre1)，帶出與高齡者衛教講座教案設計相關之策略，茲陳述如下：

I. 執行策略

- 一. 整合衛福部各單位暨所屬機關辦理年度衛生教育主軸宣導計畫。
- 二. 結合中央、地方衛生相關單位及民間資源共同辦理衛生教育宣導活動。
- 三. 運用各大場域(如社區、學校、職場及醫療院所)等現有通路，宣導衛生教育主軸，觸及不同對象以擴大效益。
- 四. 設計各式文宣及運用各媒體通路(如電視、廣播、平面、網路、企業合作)，宣傳各項服務措施，提升民眾遵從率及利用率。
- 五. 協調中央各部會及地方政府與民間組織等，持續將本部年度主軸議題，列為該單位年度衛生教育重點。

II. 具體工作內容

一. 製作衛生教育宣導教材

結合衛福部各單位暨所屬機關共同擬定年度衛生教育宣導重點內容，並設計製作相關教材(包括海報、單張、手冊及短片等)。

二. 整合運用衛生教育各項通路

(一) 媒體

1. LED：透過行政院發言人室、衛生福利部疾病管制署、衛生福利部食品藥物管理

署、捷運跑馬燈等播放宣導訊息；行文教育機關、醫療院所協助進行免費宣導。

2. 網路：宣導內容置於本部及所屬機關網站、建置專屬社群網站，配合各議題共同宣導，並加強各網站行銷。
3. 電子報：透過衛福部現有健康電子報，傳遞各項衛生教育宣導及其活動訊息給全國民眾。
4. 平面媒體：透過衛福季刊、健保雙周刊等配合刊登各項衛生教育宣導內容及活動訊息；製作報章雜誌廣告、宣傳海報及單張於宣導活動場合分送，主動傳送訊息給相關單位及民眾。
5. 戶外：於街道、捷運、台鐵、高鐵、公車車體及百貨公司美食街刊登宣導廣告。
6. 廣播電視：無線電視台、廣播電台公益廣告時段播放宣傳帶、地方電台節目口播及專訪、採購商業廣告時段播放宣導帶。
7. 運用整合性媒體宣導策略，辦理相關媒體宣導及活動，依不同對象選定通路，宣導正確觀念。

(二)社區

1. 社區健康營造中心:

提供本年度衛教宣導主題及內容，供各中心辦理相關活動參考，並協助發送及張貼宣導製作物。

2. 社區大學:

提供各項衛生保健課程暨公衛課程之種子師資年度宣導主軸及內容，可於課程中加以應用；協助發送及張貼宣導製作物。

3. 社區醫療群:

結合基層家庭醫師及區域醫院，宣導衛教主題，提升民眾自我照護能力。

4. 社區藥局:

結合辦理衛教宣導活動，協助發送及張貼宣導製作物。

5. 各衛生機關:

結合全國各地衛生局、所及中心等單位，輔導鄰近社區自發性地推動衛生教育宣導活動。

附註:

1. 社區不論在地理區域、心理歸屬與社會聯動上，均為落實終身教育的最佳場所，社區是所有人共同生活的地方，學習文化是一種生活的方式，是一種正常的、可接近的、生產性的，具有每天生活均富有樂趣的特色。所以，如何將「社區」、「學習」與「文化」作一連結，使社區的學習成為一種居民的生活方式，以社區作為學習文化的實踐場域，才能使學習成為扎根於社區情境及日常生活文化的本質，達成建立學習社區，實現學習社會的理想。
2. 社會福利部門也由文康活動取向，轉變為以老人心理衛生教育、生命關懷、預防保健（含自殺/憂鬱症/失智症）、體適能運動、家庭互動支持等為推動的重點。以上亦可列為衛教講座的主題。

3.附件pre2-「105 年衛生教育宣導主軸-心理及口腔健康司」

七、高齡者健康促進活動設計與衛教教案實例解析

有相當多，茲先以下述(一)高齡者健康促進活動設計(二)高齡者衛教教案做說明:

(一)之 A--對銀髮族的活動設計要加上老化、尊重的概念，還有文化，高齡者是文化的概念，採循序漸進之方式，引領參與學員從基礎活動帶領能力到強化專業之健康促進活動設計能力。活動安排除了啟發創意與創造力，還能提供人際互動機會。

(一)之 B--量身訂作的活動設計

確認活動主軸後，還必須根據長輩的身、心、社會需求評估活動可行性，有些長輩可能有認知障礙，或聽力不太好，更甚者只剩下一隻手會動，在這樣的生理限制下，如何帶領長輩參與活動，在規劃初期就必須細心考量，例如：體能促進活動需注意長輩的安全，防止摔傷、遊戲道具要夠大，方便操作，色彩夠鮮明等等。適當的活動能促發能量產生，讓長者經歷充能(empower)的過程，快樂會延續很久。為他量身訂作，找到能觸發他生命力量的素材，就是這門課最重要的目標。

(一)之 C--

要注意長輩們的溝通語言，在交談過程中遇到挫折，須透過有耐心的多次聆聽，並學會幾句問候方言及利用長者熟稔的語言溝通，過程中展現豐沛的同理心及發揮尊重的本質。

(一)之 D--

須注意到老年人從事健康促進活動會有下述的障礙，並設法協助處理：

- (1) 不願主動嘗試
- (2) 身體狀況
- (3) 對活動感到枯燥無趣
- (4) 自我動機減弱
- (5) 缺乏社會性助力
- (6) 缺乏經濟
- (7) 缺乏好的策劃人員
- (8) 缺乏場地

(一)之 E--高齡者健康促進活動設計實例(涵蓋老師版及學生版)

I.教師版見**附件一(活動設計理念及範例)**。

健康促進活動類型可包括

- 1.觀賞型 - 不會花太多體力，室內完成，如閱讀、藝術賞析...等
- 2.社交型 - 需要與社會大眾接觸，擁有開闊的人生觀，如下棋、社會服務...等
- 3.運動健身型 - 適合體能較好的老年人，如登山、慢跑...等
- 4.個人興趣型 - 年輕時代沒有多時間進修的興趣，如攝影、繪畫...等。

II.學生版(活動內容詳見 youtube)

活動一：腳上功夫

活動目的

- 1.訓練長者腳的靈活度
- 2.增加難度趣味性

- 3.增加互動性
- 4.藉由活動讓長者有成就感

<https://youtu.be/GruCGzEGQ5I>

活動二：作伙聖誕樂

活動目的

- 1.訓練長者手指靈活度
- 2.增加難度趣味性
- 3.增加互動性
- 4.藉由活動讓長者有成就感
- 5.透過傳球活動、增進彼此感情
- 6.訓練長者反應能力

<https://youtu.be/9RGa1dEAA0E>

活動三：桌遊拉近你和我

活動目的

- 1.增加活動趣味性
- 2.增加團體互動性、和諧性
- 3.藉由遊戲，使長輩獲得成就感及參與的滿足感
- 4.訓練長輩專注力、多向思考能力，保持腦筋靈活度
- 5.提供年輕化桌上遊戲，讓長輩能與家人同樂拉近與家人的關係

<https://www.youtube.com/watch?v=MkwC2nBmh7k>

活動四：彈球達人

活動目的

- 1.增進手眼協調能力。
- 2.強化手腕表現

活動五：撕紙王

活動目的

- 1)培養長者的聯想力
- 2)鼓勵激發創意

活動六：紅旗白旗舉起來

活動目的

- 1)訓練長者反應靈敏度
- 2)訓練長者聽力

活動七：轉出回憶

活動目的

- 1)藉由活動過程刺激創意思考
- 2)增進手指靈活的訓練

活動八：歡樂薑餅屋

活動目的

- 1)激發長者的創作潛能
- 2)增加活動趣味性

活動九：諺語大水拼

動機及目的

- 1)增強身體平衡的能力
- 2)有助於長者的記憶力提昇
- 3)加強腿部肌力與握力

活動十：繽紛海底世界

活動目的

維持長者的肢體協調度，尤其是上肢的肌肉

活動十一：賓果抽抽樂

人都會慢慢的走路老化，肢體行動會越來越緩慢、視力語言也會慢慢的退化，而此活動的一開始是讓爺爺奶奶暖身一下，之後的主題活動是要訓練爺爺奶奶們的視力、反應以及語言，希望藉此活動能讓長者更有自信心。

活動方式：以上四~十一項活動實施方式，可直接上 youtube 觀看。

(一)之 F--老人活動設計**注意事項**-以運動型活動設計為例

中老年人由於肌力、心肺耐力及身體的協調性、平衡能力下降的緣故，運動時特別容易感到疲累、力不從心、甚至容易跌倒，所以運動時應採取「低強度、多次數」的溫和漸進方式，慢慢改善上述的退化現象。老年人因為身體機能逐漸退化，所以運動前最好先與醫師溝通，依照自己的身體狀況及體能，選擇合適的運動型態與運動量。

持續而規律的運動可以延緩老化、減少慢性病的發生。1994 年，Ward指出規律的身體活動能減緩老化的速度，強調健康與體適能的相關性：主要是增進肌肉強度(muscle strength)、氧含量(aerobic capacity)、作用時間(reaction time)和關節柔軟度(joint flexibility)。此類運動不需花太大力氣就能維持心血管及肌肉骨骼的體適能。

就老年人而言，預防跌倒是健康促進需優先考量的，因為跌倒足以致命。規律運動可以增進身體的強度與平衡感，有助於預防老年人的跌倒。

1.伸展的重要性:

伸展操具有溫和、不需特定地點及時間、不必花錢、學習簡單、任何年齡都可做

等特性。運動前，多數人都會做伸展操，也就是所謂的暖身運動；運動過後，也會做一些伸展性的柔軟運動緩和。伸展操可以說是所有肢體活動中最簡單，它是用來治療長期怠惰及長時間固定姿勢的最佳良藥。伸展操的好處有：

- * 促進血液循環，提高深層肌肉的溫度，讓身體處於暖和的狀態。
- * 增加身體柔軟度與彈性，減少運動傷害。
- * 降低焦躁、壓力及疲乏。
- * 減少肌肉緊繃的程度。

2.中老年人運動時應注意的事項包括：

(1)種類：

以身體進行節律性及持續性活動為主，如慢跑、登山、騎腳踏車、游泳、土風舞等；最好依照個人喜好、環境因素與身體健康狀況，選擇自己有興趣的運動項目，既可兼具健身及娛樂效果，而且較容易持之以恆。

(2)時間：

每週至少需運動 3 至 5 次，每次至少持續 30 分鐘以上，對剛開始運動的銀髮族，原則上運動量應循序漸進，可以用「短暫運動、休息、再運動」的間斷方式，但運動時間的總和最少要超過 30 分鐘以上，等體能變好之後，再持續增加。

(3)強度：

運動量不夠或過多，都不能達到增加健康的目的，一般來說，可以用運動時的心跳次數監測運動量，理想的心跳次數為 $(220 - \text{年齡}) \times 60\%$ 至 $(220 - \text{年齡}) \times 75\%$ 之間，以 70 歲的銀髮族來說，達到運動量的心跳率應該在每分鐘 90 下至 113 下之間。

(4)中老年人大都有慢性病，在從事運動前，應請醫師徹底檢查，並和醫師討論，找出適合自己的運動項目，且評估持續運動後對身體健康的影響。

(二)之 A--高齡者衛教教案常用主題

認識失智症

糖尿病日常飲食

淺談老年症候群

保健食品面面觀

長者健康飲食簡介

老人居家安全衛教

12 招預防老人跌倒

沈默的殺手：高血壓

銀髮族居家運動衛教

防疫趁早 流感不上身

銀髮族用「藥」安全法寶

吃得順暢---談老人口腔保健

認識『老化』以進一步『抗老化』

老年人如何避免骨質疏鬆症的危害

老人防跌要注意--從居家、習慣、運動著手

【三高 (高血壓、高膽固醇、高血糖)】與老年失智

.....不勝枚舉。

(二)之 B--高齡者衛教教案架構

通常衛教的實施是一種計畫過程，衛教者在衛教前，針對衛教活動進行規劃與設計，考量教學相關因素與臨床情境，透過文字、表格或各種形式所呈現出來的設計藍圖。教案，也是教師實際教學時落實教學理想所依據的實體方案。

一般而言，教案和教學間的關係是相當密切的，教師必須在教學前，針對教學內容、教學目標、學生學習經驗、教學時間、教學評量等，進行專業的規劃與設計，將所要展現的教學活動與流程，透過文字描繪出來，形成教學教案。透過教案的撰寫，可以展現教師教學的意圖，以及教學活動想要達成的目標。

衛教教案之架構包含：衛教主題、衛教對象、衛教時間、聽講人數、衛教情境、衛教目標、衛教流程（包括所應用之衛教方法、內容與時間）、教學資源（含教具資源、選用之衛教評量工具及衛教評量工具說明）、評值、衛教重點及注意事項等。

(二)之 C--高齡者衛教教案範例

詳見附件二(衛教範例1-他校版)。

附件三(衛教範例2-本校版)。

-- (1)團體衛教計畫書(老人防跌)

(2)團體衛教簡報檔(老人防跌)

參考文獻

- 王玉濤(2000).*Illness Behavior*.家庭醫學第二版.中華民國家庭醫學會編。
- 王英偉(2000).衛生教育與健康促進.家庭醫學(第二版).中華民國家庭醫學會編。
- 李蘭(2012).衛生教育與健康促進.公共衛生學.台北市:巨流。
- 吳晉祥等(2007).老年人的預防性健康照護 — 從指引到臨床實務.台灣老年醫學雜誌 2(3) · 145-163。
- 林案焜(2009).邁向高齡社會 · 落實高齡教育實施模式與運作機制之探討.2016/10/12
擷取自：http://old.tncsec.gov.tw/g_learn/fore2.php?main=9&main2=%BE%FA%A5v%C1%BF%AEy%B8%EA%AE%C6&num=84。
- 高淑芬、蕭冰如、蔡秀敏等(2000).老年人的健康促進生活型態與衛生教育.護理雜誌 · 47(1) · 13-18。
- 許雅雯(2015).健康促進概論.於許雅雯等編著.健康促進.新北市:新文京。
- 張蓓貞(2015).健康促進理論與實務(第三版).台北市:新文京。
- 黃雅玲(2012).老人休閒活動型態與目的老人活動設計-朝陽科技大學數位教學平台.
2016/9/22擷取自：http://lms.ctl.cyut.edu.tw/sys/read_attach.php?id=1384744。
- 劉宏鈺(2012)社區高齡者學習與健康關係之評析：以嘉義縣長青活力站為例.工作與社區研究學刊 · 2(2) · 123-162。
- 衛生福利部(2013).行政院衛生署中程施政計畫(102至105年度).2016/10/11擷取自：
http://www.nhi.gov.tw/resource/Webdata/24201_1_%e8%a1%8c%e6%94%bf%e9。
- 衛生福利部(2016).105年度衛生教育主軸宣導計畫重點工作與策略.2016/10/11擷取自：
http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/DM2_P.aspx?f_list_no=23&fod_list_no=4692&doc_no=53672。
- A.M.K. Wong et al. (2011).Does different exercise have the same effect of health promotion for the elderly? Comparison of training-specific effect of Tai Chi and swimming on motor control. *Arch Gerontology Geriatrics*. 2011 Sep-Oct;53(2):e133-137.
- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH.(2006).*Planning health promotion programs: an intervention mapping approach*. John Wiley and Sons.
- Barth Oeseburg et al. (2015). Essential competencies for the education of nursing assistants and care helpers in elderly care. *Nurse education today*,35,e32-e35.
- Carol Rajda , Nancy M . Georg (2009). The Effect of Education and Literacy Levels on Health Outcomes of the Elderly. *The Journal for Nurse Practitioners*, 5, 115–119.
- C.-G. Kim et al.(2003).Effects of a health-promotion program on cardiovascular risk factors, health behaviors, and life satisfaction in institutionalized elderly women. *Int J Nurs Stud*. 2003 May;40(4):375-81.

- Crowther, M.R. et al. (2002). Rowe and Kahn's model of successful aging revisited: positive spirituality-the forgotten factor. *Gerontologist*, 42, 613-620
- Glorian S. et al. (2016). Intergrating worksite health protection and health promotion: A conceptual model for intervention and research. *Preventive Medicine Volume 91*, October 2016, Pages 188–196.
- Davies M, Macdowall W. (2006). *Health Promotion Theory*. Open University Press.
- Erika Berggren et al. (2016). Evaluation of ConPrim: A three-part model for continuing education in primary health care. *Nurse education today*, 46, 115-120.
- Mary, R. et al. (2007). *Global Aging and Global Health*. N. Y.: John Wiley & Sons Press.
- M. Berezin, M. Lamont (2016). Mutuality, mobilization, and messaging for health promotion: Toward collective cultural change. *Social science & medicine* 165, 201-205.
- Topp R, Fahlman M, Boardley D. (2004). Healthy aging: health promotion and disease prevention. *Nurs Clin North Am.*, 39, 411-422.
- T. A. Rizio et al. (2016). Engaging primary healthcare nurses in men's health education: A pilot study. *Nurse education in practice*, 17, 128-133.
- WHO (2002). Active ageing: a policy framework. Second United Nations World Assembly on Ageing. World Health Organization. p.12.