

# 新高中健康管理與社會關懷課程 知識增益系列 – 必修部份

## 第六節

# 社區健康及社會服務的 促進與維持

Professor Zenobia Chan 陳頌儀博士

香港中文大學 公共衛生學院  
健康教育及促進健康中心

# 課程目標

- 回顧疾病預防的各種方式，和學習一些在日常生活中可行的疾病預防方法
- 討論健康及安全的重要性
- 討論風險評估和健康管理

# 課程目標

- 探討社區關懷, 與及個人、家庭和社區義務的承擔對健康促進的成效之影響
- 研究公共醫療服務和私家醫療保健之間的合作, 與及在社區關懷和醫療保健上的專家之相互協調

# 課程大綱

- 疾病預防的種類及他們的相互運作方式
- 在促進及維持健康方面的可行方法
- 健康與安全運動 (譬如反吸煙, 促進健康飲食, 公路安全)
- 風險評估和健康管理的種類 / 層面

# 課程大綱

- 政府和市民在環境保護方面所扮演的角色
- 觀察、報告和管理等危急管理技巧 (即急救)
- 家庭、同輩、工作及社區等關係，及它們對健康的正面及反面的影響
- 促進關係的方法

# 課程大綱

- 處理受損關係的技巧
- 公共需要評估在計劃推行健康活動時所扮演的角色
- 在健康活動上的社區參與
- 病人的社區參與及家庭護理
- 公共及私家醫療保健界別的相互信任和分享

# 疾病預防的目的

- 防止疾病的發生
- 阻止疾病的進展，和減少它一旦發生所引起的後果

(摘自 Glossary of Terms  
used in Health for All series. WHO,  
Geneva, 1984)

# 疾病預防

- 疾病預防與健康促進的技巧有時會有所重複
- 它經常被理解為一些由醫療保健界別主動作出的行動



# 基層及第二層的疾病預防

- 基層預防:  
防止疾病的衍生
- 第二層預防: 集中於  
早期的疾病檢查

# 第三層的疾病預防

- 集中於疾病的護理
- 試圖減慢現有疾病的蔓延
- 減少疾病復發的可能性

# 健康的促進

- 健康促進是健康管理的重要元素之一
- 它是一個提升我們對健康控制能力的過程
- 其目標是透過個體對自己健康控制的提升, 從而改進健康。

# 促進健康的基本方法

- 根據Ottawa Charter 的看法, 要有效促進健康, 可以有三個基本的方法;
  - 對健康的維護
  - 在社會不同的意見之間斡旋, 務求取得共識, 以促進公眾的健康
  - 使人在他們的健康上獲得完全的發展

# 促進健康的基本方法 (續)

- **Ottawa Charter** 的三個基本的方法由五個優先行動支持:
  - 公共健康政策
  - 有正面支持的環境
  - 社區的行動
  - 個人技能的發展
  - 醫療保健服務的再定位

# 21世紀的健康促進

- 根據Jakarta Declaration, 優先權應被投放在增加或擴展以下五個區域:
  - 社會責任感
  - 投資
  - 合作
  - 社區生產力
  - 健康促進方面的基礎設施

# 健康安全運動

- 被定義為一連串為了某一個特殊的健康目標或活動，而提升以下各方面的個人及社會的行動：
  - 政治承諾
  - 政策支持
  - 社會採納
  - 系統支持

(摘自 WHO, Geneva, 1995)

# 健康安全運動 (續)

- 個體及/或不同的健康組別可能為了以下原因而推行健康與安全的活動
  - 製造一個能夠令人獲得良好健康的生活環境
  - 達到健康生活方式 (例如改變飲食習慣或提升民眾在環境健康方面的意識)



# 香港的健康安全運動

- 2006 年全年愛牙運動
  - 口腔衛生教育節目
  - 它的主題是 “每日刷牙兩次並不足夠。適當的刷牙技巧才最重要!”
  - 讓公眾瞭解正確的刷牙概念和技巧

# 香港吸煙及健康委員會的健康教育

- 香港吸煙及健康委員會在學校推行健康教育
- 在小學和中學舉行了**203** 個講座
- 一個全港性的運動 “無煙香港” 正式被展開, 而有關這個運動的資訊亦在電視和收音機播放

(摘自 Primary healthcare services, Hong Kong Year Book 2006, Government Bookstore)

# 健康設施的定義

- 設施被理解為包含擁有固定的物理界限的地方、有一群角色清晰的人及有組織結構的東西 (WHO, Geneva)
- 健康設施包括醫院及健康城市

# 健康設施的概要

- 通過各種各樣的設施, 我們可以採取不同的方式來促進健康。包括改變以下各方面:
  - 物理環境
  - 組織結構
  - 組織行政
  - 組織管理

# 健康設施的發展

- 繼 Ottawa Charter和 Jakarta Declaration 之後, 健康設施在歐洲和美洲開始發展。

# 健康設施的發展

- 健康設施主要以健康城市計劃的形式實施 (WHO, Geneva)
- 今天, 這個運動被擴展到全世界所有WHO 的地區。

# 危機評估簡介

- 在風險管理過程中的最初及週期性步驟
- 其目標是將風險的數值定質或定量化

# 危機評估的步驟

- 步驟1: 察覺風險
  - 把潛在的有害後果質量化
  - 評估與潛在風險相關的證據之有效性



# 危機評估的步驟 (續)

- 步驟2: 危險的因素
  - 尋找造成風險發生的因素
  - 辨認高危一族或最易受影響的人口
  
- 步驟3: 應付風險
  - 提出防止風險發生的實用措施

# 危機評估的步驟 (續)

- 步驟4: 評估
  - 評估步驟3所提出的措施之有效性
  - 在有需要時作出修正
- 由於在不同的人口及不同的時間，風險也會不同。所以風險評估應週期性舉行

# 政府在環境保護所扮演的角色

- 環境保護署(EPD)的角色:
  - 制定環境保護及保育政策與計劃
  - 致力提高公眾對環境保護及保育的意識
  - 推行環保法例及計劃
  - 參與城市規劃

(摘自EDP,香港政府)

# 政府在環境保護所扮演的角色 (續)

- 環境保護署(EPD)的工作涉及以下六個範疇：
  - 空氣污染
  - 噪音污染
  - 固體廢物
  - 水質污染
  - 自然保育
  - 環境評估計劃

# 政府在環境保護所扮演的角色 (續)

- 雖然有專責政府部門於環境保護上作出努力，但政策實施往往不太有效，主要原因是因為即使是一些執行政策的部門，對環境保護的重要性仍了解不足

# 市民在環境保護所扮演的角色

- 個人的角色:
  - 遵守規則
  - 意識到環境保護的重要性
- 非政府組織的角色
  - 公眾教育
  - 最重要是為政府施加壓力(例如, 請願和示威), 迫其承擔自己應付的責任

# 急救的步驟

- 打999
- 為了我們自己的安全，我們應透過以下資料，而全面評估場地危險：
  - 場地問題
  - 危險
  - 受害者的數目
  - 受害者的行為
  - 對額外協助的需要
- 在提供協助前，先獲得對方同意

# 急救的步驟 (續)

- 執行ABC (即氣道, 呼吸, 血液循環及/或心臟復甦)
- 檢查有沒有一些可能威脅生命的流血現象發生
- 檢查脊髓的受傷程度
- 由頭至腳的檢查
- 生命表徵
- 簡要地瞭解傷者過往的病歷



# 可能出現的「危險」

- 在緊急現場可能出現的「危險」
  - 多過一名傷者出現
  - 敵對的情況
  - 火和電
  - 自然災害
  - 水 / 冰 (例如: 泛濫)
  - 危險物料
  - 不穩定的結構(例如: 不穩定的車)

# 急救員的責任

- 主要責任:
  - 確保自己安全
  - 辨認一些可能威脅生命的風險
  - 照顧傷者
- 次要責任:
  - 在必要時向其它醫療人員尋求協助
  - 指揮周圍的人
  - 保留有關傷者的紀錄
  - 再確保其他在場的人的安全

# 健康的多維性

- 健康是指生理, 精神和社交三方面的良好狀態, 僅僅沒有疾病不一定是健康 (世界衛生組織)
- 健康包括三方面 (即生理, 精神和社交)

# 人際關係在健康方面的重要性

- 良好的人際關係和成功的社會網絡發展可以促進精神及生理健康的發展
- 研究發現不良的人際關係會影響我們的精神健康，最後連我們的生理健康亦會受影響

# 人際關係在健康方面的重要性 (續)

- 社交退縮可能會導致一些負面情緒 (如絕望、寂寞, 等) 的發生, 因而影響我們的生理及心理健康
- 另外, 同輩壓力, 或由於同事及朋友之間的問題而導致的負面經驗, 亦可能會為我們的心理帶來壓力, 影響我們的日常生活

# 在健康上不同方面的相互影響

- 例如, 不良的人際關係會為我們的心理帶來壓力, 甚至導致抑鬱
- 最後, 患者可能會出現抑鬱症的病徵, 如失去胃口、失眠, 甚至是一些連普通的治療方法也起不了作用的症狀 (譬如頭疼、消化問題, 和慢性痛症等)。

# 維持良好關係的方法

- 瞭解, 接納和讚賞
  - 不要單單把注意力集中於別人的缺點之上
  - 讚賞別人的優點和努力
  - 瞭解和接納他人的觀點和困難

# 維持良好關係的方法 (續)

- 相互協調
  - 設法調整自己對關係的期望
  - 與其他人的處事方式相協調，設法達成一致的意見。
  - 正面和彼此尊重的態度是維持良好關係的鑰匙



# 維持良好關係的方法 (續)

- 相互尊重
  - 應該尊重其他人的觀點
  - 瞭解自己的局限和不足，  
在處事上不要過分自信及/  
或傲慢

# 維持良好關係的方法 (續)

- 珍惜機會
  - 瞭解人際關係的重要性
  - 珍惜每一次能夠讓我們有正面社交的機會

# 處理不良關係的方法 (續)

- 了解衝突的發生：
  - 了解問題發生的原因
  - 設法了解他人
  
- 尋求解決問題的可行方法：
  - 辨認解決問題的可行方法
  - 衡量各個方法所要的付出和回報
  - 在思想層面及現實層面嘗試引證方法的可行性

# 處理不良關係的方法 (續)

- 對問題的解決方法作出評估
  - 從不同的角度對問題的解決方法作出評估
  - 決定是否應該拒絕或接受這個解決方案

# 處理衝突的方法

- 找出別人解決類似問題時所用的辦法
- 主動解決衝突
- 在處理衝突時，要正視彼此的問題
- 不要迫使他人接受我們的觀點

# 處理衝突的方法 (續)

- 設法提高對方的自尊
- 避免講一些會羞辱對方的說話
- 設法客觀地集中處理問題的分歧
- 即使對方的觀點可能與你不同，也不要再用言語來攻擊對方

# 社區需求評估對醫療政策的制訂的作用

- 計劃一切與醫療健康有關的活動時，通常包括：
  - 社區及參與者
  - 其它提供醫療保健的行政機構
  - 醫療保健監督
  - 醫療保健專家和工作人員
  - 其他各個相關範疇

# 社區需求評估對醫療政策的制訂的作用(續)

- 社區評估的目的是想獲得與各部門、系統, 和社區成員有關的概要
- 通過評估所收集的資料依靠:
  - 研究的焦點
  - 可利用的資源



# 社區需求評估的目的

- 通過評估所獲得的資料, 我們可以:
  - 瞭解更多有關社區的運作
  - 確定社會的需要
  - 辨認當前的健康政策的問題和缺乏
  - 提出應付當前形勢的新方法

# MAPP 模型

- MAPP 指  
“Mobilizing  
for Action  
through  
Planning and  
Partnerships”

(摘自 NACCHO)



# 社區參與在制訂醫療政策時的作用

- 社區參與的程度對健康政策的制訂 (及實施) 的影響，在不同的地方亦會不一樣
- 因為健康監督對於應否把不同的社會組別納入健康政策的制定過程，會有不同的想法，所以社區對健康政策的制定的影響力亦會不一樣

# 社區參與在制訂醫療政策時的作用 (續)

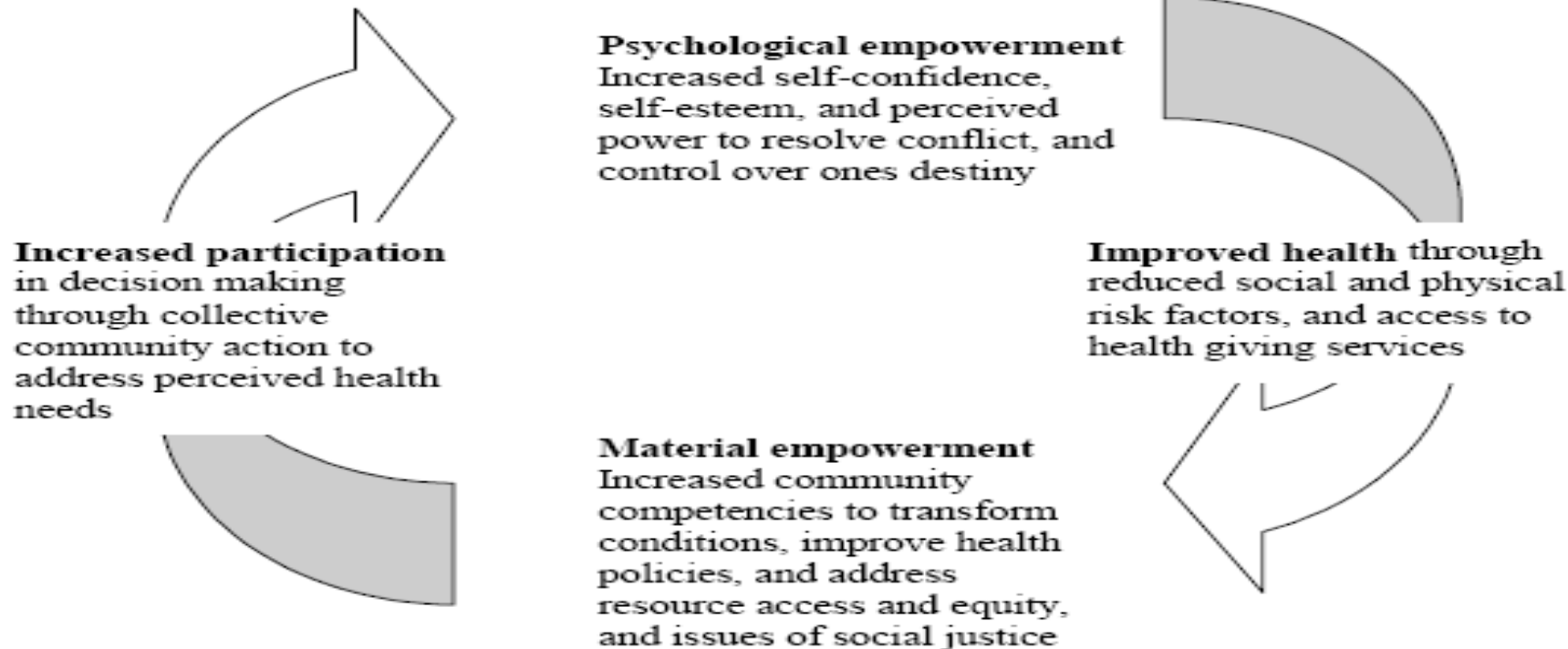
- 在健康政策的實施中，社區參與也許會以不同的形式出現：
  - 參與
  - 認識
  - 支持
  - 服從

# 社區參與在制訂醫療政策時的作用 (續)

- 即使健康政策再好, 如果沒有社區參與的話, 亦不會得到期望的結果
- 增加社區在健康政策實施的參與, 能提高市民意識健康的重要性, 並且讓市民了解這些健康政策的價值和宗旨

# 社區參與在制訂醫療政策時的作用 (續)

**A virtuous cycle of empowerment, health, and community involvement**



(摘自 **Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds**)

# 以家為本的護理

- 以家為本的護理

- 主要依賴由患者的家人或朋友為患者所提供的護理
- 能有效打破人際隔閡
- 即使正式的醫療系統不能為患者提供適當的護理服務，患者仍然可以得到由患者的家人或朋友為患者所提供的護理

# 以社區為本的護理

- 以社區為本的護理
  - 對綜合服務的主動性
  - 能提供經驗分享, 社區支持網絡、正規的醫療支持和轉介
- 只有在以家為本的護理及社區參與的相互合作下，最佳的醫療保健服務才會出現



# 非住院護理的好處

- 根據 **South African Guidelines**, 建基於以家為本及以社區為本的非住院護理可以:
  - 舒緩醫院床位短缺的問題
  - 減少公營機構的醫護人員的負擔
  - 改善醫院人手短缺和過份擠迫的情況
  - 減少患者因為接受住院護理而需要付的費用

(摘自 National Dept. of Health, Government of South Africa)

# 病人的社區參與

- 透過鼓勵以家為本及以社區為本的護理，社區的公共衛生意識會有所改善，並能提高社會人士對健康管理的認識
- 患者能了解社區支持的重要性，並讓他們康復後可以更主動地投入社會（例如幫助那些患有相似病症的人）

# 公營及私家醫療機構的合作

- 公營及私家醫療機構的合作能夠：
  - 改進專業質素
  - 避免資源重覆 (特別是那些昂貴的設備)
  - 為患者提供更優質的服務

# 公營及私家醫療機構的合作 (續)

- 為了讓社區能够在專業的醫療知識和嶄新技術下得到最大的利益，公營及私家醫療機構應該在醫療技術上相互交流，並實施跨機構的專業培訓

# 公營及私家醫療機構的合作 (續)

- 醫療護理界別的合作例子:
  - 私家醫療機構的專家與公營部門的專業人士(包括那些在政府部門工作的人)彼此加強溝通，並積極參與疾病預防的工作，解決在公共衛生上的問題

# 不同醫療界別的合作例子 (續)

- 公營及私家醫療機構界別彼此合作，並提供非臥床的護理服務，從而令雙方的資源也能得到更有效的運用
- 公營醫療機構以兼職形式吸納各方專家(尤其是那些在私家醫療機構有很多年提供專業服務經驗的人)，以舒緩醫院人手短缺的問題

# 參考資料

- Brenda M. H. (1976). *Mental health*, London : Sweet & Maxwell
- Bridgman, P. & Glyn, D. (2004). *The Australian Policy Handbook*, 3rd edition, Sydney: Allen & Unwin.
- Centre for Human Service (1999). *Improving Interpersonal Communication between Clients and Providers Reference Manual*, Centre for Human Service: USA Curtin, R.B. 1987. "Patient-Provider Interaction: Strategies for Patient Compliance." (Ph.D. dissertation, University of Wisconsin.)
- Cesar E. Chavez Foundation (n.d.) Community Needs Assessment Guide, National 4-H Curriculum. Available at <http://www.n4hccs.org/servicelearning/3/2-4/CommunityNeedsAssessment.pdf>
- City of Spokane (n.d.) First-Aid Assessment Steps, Risk Management. City of Spokane
- Davis, Michael. (1991). Thinking like an Engineer: The Place of a Code of Ethics in the Practice of a Profession". *Philosophy and Public Affairs* 20(2), 150-167.
- Elliott, S. J., O'Loughlin, J., Robinson, K., Eyles, J., Cameron, R., & Harvey, D. (2003). Conceptualizing dissemination research and activity: The case of the Canadian Heart Health initiative. *Health Education & Behavior*, 30(3), 267-282.
- Environmental Protection Department (2007). Available at [http://www.epd.gov.hk/epd/english/about\\_epd/vis\\_miss/about\\_epd.html](http://www.epd.gov.hk/epd/english/about_epd/vis_miss/about_epd.html).

# 參考資料 (續)

- Evans, D., Head, M. J., & Speller, V. (1994). Assuring quality in health promotion: How to develop standards of good practice. London: Health Education Authority.
- Goodman, R. M. (1999). Principles and tools for evaluating community-based prevention and health promotion programs. In R. C. Brownson, E. A. Baker & L. F. Novick (Eds.), *Community-based prevention: Programs that work*. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- Government Bookstore (2006). Primary Healthcare Services, *Hong Kong Year Book 2006*, HK: Government of HKSAR
- Government of HKSAR (2005). Available at [http://www.info.gov.hk/archive/consult/2005/hmdac\\_paper\\_e.pdf](http://www.info.gov.hk/archive/consult/2005/hmdac_paper_e.pdf)
- Green, L. W. (2001). From research to “best practices” in other settings and populations. *American Journal of Health Behavior*, 25, 165-178.
- Hagard, S. (2000). Benchmarking to promote better health. *International Journal of Health Promotion and Education*, VII(2), 2-3.
- Harris, Charles E., Jr., Michael S. Pritchard and Michael J. Rabins. Engineering Ethics: Concepts and Cases. Belmont, CA: Wadsworth Publishing, 1995.
- Jeanne G. G., & Catherine M. S. (1976). *The mental health aide*, New York : Springer Pub. Co.
- Joseph A. DeVito (n.d.) Conflict in Interpersonal Relationships. *The Interpersonal Communication Book*. Pearson Education, Inc.
- Kerr, M. J., & Ritchey, D. A. (1990). Health-promoting lifestyles of English-speaking and Spanish-speaking Mexican-American migrant farm workers. *Public Health Nursing*, 7(2), 80-87.



# 參考資料 (續)

- Kleinman, A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research. *Annals of Internal Medicine*, 88, 251-258.
- Kleinman, A. M. (1977). Depression, somatization and the "new cross-cultural psychiatry" *Social Science and Medicine*, 11(1), 3-10.
- Kleinman, A. (1983). The cultural meanings and social uses of illness. *The Journal of Family Practice*, 16(3), 539-545.
- Ladd, John. (1991). "The Quest for a Code of Professional Ethics: An Intellectual and Moral Confusion". *Ethical Issues in Engineering*. Ed. Deborah G. Johnson. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, pp.130-136.
- Margaret A. Fitzgerald (n.d.) Primary, Secondary, and Tertiary Prevention: Important in Certification and Practice, NP Cert Exam Prep and Continuing Education, Fitzgerald Health Education Associates, Inc.
- Mary Donahue (2007). *First Aid for Public Safety Personnel study guide*. San Francisco: De Anza College.
- McQueen, D. V. (2001). Strengthening the evidence base for health promotion. *Health Promotion International*, 16(3), 261-268.
- NACCHO (n.d.) *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships*. Washington: National Association of County and City Health Officials.

# 參考資料 (續)

- Susan Fox, Cally Fawcett, Kevin Kelly and Pumla Ntlabati (2002). A review of the model implemented by the Hospice Association of South Africa, Integrated Community-based Home Care (IHC) in South Africa. National Department of Health, Government of South Africa.
- Tom G. Stevens, et al (2005). *Choose to be happy in relationship*, California: California State University.
- U.S. Department of Education and Regional Educational Laboratory Network (n.d.) *Conducting a Community Assessment, Putting the Pieces Together: Comprehensive School-Linked Strategies for Children and Families*. North Central Regional Educational Laboratory.
- U.S. Preventative Services Task Force (1996). *Guide to clinical preventative services* (2d edition) Baltimore: Williams & Wilkins.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*, WHO: Geneva.