

新高中健康管理與社會關懷課程 知識增益系列－必修部份

第七及第八節

健康促進及維護，和社區關懷

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

- 認識提供健康和社區服務的專業人仕
- 更新有關健康及社會護理服務和團體的相關資訊
- 精神健康概要和它在社會環境中所帶來的衝擊
- 熟悉在健康和社會護理中的領袖，以便促進學生發展他們的技能

課程目標

- 在健康(即, 西醫, 護士、物理治療師、職業治療師、中醫、營養師, 醫護社工等) 及社區服務(福利提供者、社工, 輔導員)的不同專業類別
- 健康/社區服務工作者的角色, 工作, 道德(例如: 私隱、保密、支持和維護等), 和他們與用戶之間的關係

課程大綱

- 不同類型的健康 (即, 醫院、一般護理、牙科、社區衛生, 住院護理及其他) 和社會護理服務的團體; 方式、目的及形式
- 維持情緒及心理社會健康的方式之重要性及特徵

課程大綱

- 缺乏精神健康所帶來的問題
- 香港精神健康服務的回顧
- 綜合健康促進及護理服務的技巧

醫療服務的專業人仕 — 醫生 (不包括牙科)

- 可粗略分為中醫及西醫
- 責任:
 - 統籌治療的各方面
 - 輔助其他醫療及社區服務的專業人仕，讓病人達致整體的健康

醫療服務的專業人仕

— 護士

- 護理學的專家
- 可粗略分為普通科及專科護士
- 責任:
 - 為有需要的人 (例如老人) 提供護理

醫療服務的專業人仕

— 物理治療師

- 一種在大約2500 BC的中國盛行的徒手治療法，被認為是最早的物理治療
- 責任：
 - 預防及處理行動上的問題

醫療服務的專業人仕

— 職業治療師

- 職業治療師基據 OPM(A) 等理論進行治療
- 根據以下有關職業表現 (Occupational Performance) 的定義, OPM(A) 被設立:
“為了維生、生產、休閒和休息的目的，而察覺、渴望、計劃及執行不同的角色、慣例和任務的能力”

醫療服務的專業人仕

— 草藥學家

- 用草藥來治療疾病的專家
- 專業認可銜頭包括:
 - American Herbalists Guild 註冊草藥學家, 簡寫為“AGH”
 - NCCAOM Diplomate in Oriental Medicine (由 National Certification Commission for Acupuncture and Oriental Medicine 發出)
 - FNIMH (由 National Institute of Medical Herbalists 發出)

醫療服務的專業人仕

— 營養師

- 食物及營養學的專業人士
- 營養師有不同類別，當中包括：
 - 進行研究的營養師
 - 社區營養師
 - 老年學營養師
 - 行政營養師
- 在 US 的專業認可銜頭包括：
 - Registered dietitian (RD)
 - Dietetic technician, registered (DTR)

醫療服務的專業人仕

— 牙科醫生

- 根據 WHO, 牙醫學被定義為 “預防, 診斷和處理牙、下頷、嘴和牙肉的疾病、傷害及畸形的科學和藝術”
- 在 US, 加拿大及澳洲，除了普通科之外，亦有9個認可的專科, 譬如:
 - 牙科公共衛生
 - 牙髓病學
 - 口腔及上下顎面頰外科醫學
 - 牙周病學

醫療服務的專業人仕

— 醫護社工

- 主要在醫院工作
- 為病人計劃出院後的安排是他們的一項重要工作
- 在病人有需要時，他們可能會為他們提供協助。
當中包括：
 - 幫助病人和他的家人尋找其它支援
 - 提供精神治療和輔導
 - 幫助病人建立一個社會支持網絡

醫療服務的專業人仕

— 藝術治療師

- 根據 American Art Therapy Association, 藝術治療師相信藝術的創作過程能為患者帶來治療效果
- 在1906年，德國精神病學家Fritz Mohr首次用繪畫來進行心理評估
- 在藝術治療上較為常見的評估方法包括：
 - The Diagnostic Drawing Series (DDS)
 - House—Tree—Person (HTP)

其它提供醫療服務的專業人仕

- 臨床心理學家，遊戲治療師，香薰治療師，等等
- 他們是不同範疇的專家，並會與其它醫療服務的專業人仕共同合作，務求提高治療的成效

社會服務的專業人仕

— 社工

- 社工的主要工作包括:
 - 輔導
 - 個案和人本服務之管理
 - 社會福利政策的分析
- 社工的工作主要有三個層次:
 - Micro (個人及家庭)
 - Mezzo (行政機構及小組)
 - Macro (社會、社區及大型機構)

社會服務的專業人仕

— 社會老年學家

- 是專注於老人護理的社會科學家
- 責任：
 - 在老年學及老年醫學的範疇上，提供普及教育
 - 分析及改善有關老人護理的社會福利政策
 - 為老年人提供護理及社會服務

社會服務的專業人仕

一 輔導學家

- 輔導是一套理論為本的技巧，能幫助那些心理健全的人應付他們在成長或相關方面遇到的問題
- 輔導學家的角色有時會由其他社會服務的專業人仕擔任 (例如社工)

社會服務的專業人仕

— 社會治療師

- 社會治療師相信羣體(而不是個人)才是成長的單位
- 社會治療師著重於羣體的建立 (group building)，而不是處理參與者的個人問題

其他提供社會服務的專業人仕

- 亦有其他專業人仕在不同的社會服務範疇工作，當中包括：
 - 反種族歧視
 - 青少年及犯罪的問題
 - 回憶療法
 - 毒品的濫用
- 所有提供社會服務的專業人仕需要共同合作，才能改善社區的社會心理健康

重溫：促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 每個個體也有自己的文化。
- 文化是單獨的，而且完全取決於病人當時所處於的情況
- 個體的文化可能被不同的因素 (譬如種族和環境) 影響

(摘自 College of Nurses of Ontario, 2005)

重溫：促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 文化隨時間改變
- 病人和護理人員之間的關係可能會影響雙方對彼此的文化差異所作出的反應
- 護理人員的文化可能會受他/她的個人信仰及價值觀所影響

(摘自 College of Nurses of Ontario, 2005)

重溫：促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 為了促進合乎文化的護理方式, Leininger (1991)提出了三個方法:

- 文化的保存
- 文化的適應
- 文化的重新塑造

重溫：促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 文化的保存
 - 努力把病人的喜好融入為他提供的護理計劃
- 文化的適應
 - 透過把風險減到最低, 或者藉著發現克服障礙的辦法, 尋求一些尊重病人的選擇的方式

重溫：促進「合乎文化的護理方式」的方法 (續)

- 文化的重新塑造
 - 在病人的傳統價值和信仰被尊敬的大前提下，嘗試尋求一他/她的常規做事方式以外的處事方法
 - 病人應該在選擇是否採取新的處事方法上有完全的自主權

醫療服務的倫理規範

- 倫理規範是一個具爭議性的議題。有些人認為它是無意義的東西，有些人則嚴格跟從
- 根據 Luegenbiehl:
“倫理規範對醫療組別的專業化，有一定 的作用。因為它可以作為一個外在指標，從而衡量該組別有否履行社會責任，把市民的利益放於本身的利益之上。”

私隱權

- 所有醫護人員也要在任何時候尊重病人的私隱
- 私隱權在聯合國頒布的《世界人權宣言》中的第十二條被明確定義：

“任何人的私生活、家庭、住宅和通信不得任意干涉，他的榮譽和名譽不得加以攻擊。人人有權享受法律保護，以免受這種干涉或攻擊。”

保密

- ISO (International Organization for Standardization) 的定義為：
“確保只有合資格人仕才能取得資料”

與社區的夥伴關係

- 根據醫管局的 code of conduct issued, 醫護人員應該:

“鼓勵各界人士.....不斷參與醫護服務，並透過他們參與醫管局大會、區域諮詢委員會、醫院管治委員會及其他醫院服務，與他們發展社區合作關係。”

公民責任

- 根據醫管局的 code of conduct issued, 醫護人員有以下的公民責任:
 - 日夜不斷為市民提供醫護服務
 - 必須接受在提供服務時會有合理程序的危險
 - 在出現緊急情況時，即使環境困難，醫護人員仍然有責任為市民提供服務

問責

- 所有醫護人員必須就所作的決定及行動向公眾承擔問責
- 除此之外，醫護人員須接受工作上所需的任何查察和審核

Compliance with the Code

- 醫管局各職員均須了解及履行醫管局的行為守則
- 醫管局屬下的醫護人員的上司亦有責任協助屬下職員充分了解及遵循守則所載的準則和規定，並在適當時給予輔導，以糾正任何不當的行為

社工的行為規範

- 行為規範的目的是要確保社會工作者為社會所提供的服務是合適及專業的
- 在社工的行為規範中，有部份涉及私隱、保密、社區伙伴等的指引，跟醫療服務的倫理規範十分相似。但亦有部份指引，是主要針對社會工作者的。

工作的移交

“一旦社會工作者自己在工作崗位上有任何的變動，而這些變動又有可能影響到他正在負責的個案或工作的話，他就應該在許可的情況下，做適當的安排或把工作移交其它同事，並盡可能把可能出現的不利影響減到最低”

(摘自 Code of Practice for Social Workers, HKBU)

社會責任

“社會工作者必須了解到自己是有責任讓政策制訂及公眾對政府、社會或團體的所有政策、議程和活動作出關注”

(摘自 the Code of Practice for Social Workers, HKBU)

有關醫院的概要

- 在中世紀, 醫院具有多種功能。除了提供醫療服務之外, 他們亦可讓貧窮的人或朝聖者作為暫住之用
- 在香港, 醫院服務由政府 and 私營機構提供
- 醫院可以有不同的類型, 例如綜合醫院及專科醫院

綜合醫院

- 綜合醫院是一個能提供不同的治療，並能滿足患者一般醫療需要的地方。
- 綜合醫院一般會有緊急病房，以處理緊急的個案
- 例如九龍醫院、伊麗莎白醫院和瑪麗醫院

專科醫院

- 專科醫院為某一類病人提供專門的醫療保健服務
- 例子包括香港眼科醫院、青山醫院和麥理浩復康院

緊急服務

- 醫院管理局轄下的十五間公立醫院，為有需要緊急服務的病人提供急症診症及治療。
- 為了確保有時緊急需要，市民前往急症室，據緊為症所病人及非緊要病人，急而予分流，以分前症制會、根次。

(摘自 HA, Government of HKSAR)

緊急服務 (續)

- 提供緊急服務的醫院包括：
 - 東區尤德夫人那打素醫院
 - 律敦治醫院
 - 明愛醫院
 - 基督教聯合醫院

善終/紓緩服務

- 善終/紓緩服務旨在為末期病人提供全面綜合專科治療服務，包括：
 - 對身體徵狀控制的紓緩治療
 - 病人及家屬的社群輔導和支援
 - 協助病人克服社交困難，例如安排及統籌社交與康樂活動
 - 心靈的支持

(摘自HA, Government of HKSAR)

善終/紓緩服務 (續)

- 醫管局轄下提供善終/紓緩服務的醫院共有十間，包括：
 - 白普理寧養中心
 - 明愛醫院
 - 葛量洪醫院
 - 靈實醫院
 - 聖母醫院
 - 律敦治及鄧肇堅醫院
 - 沙田醫院
 - 基督教聯合醫院

普通科

- 主要目的是為急性及慢性疾病的病人提供治療，及為市民提供預防性的護理
- 約**66%** 需要門診服務的病人會諮詢家庭西醫。**11%** 則會求家庭中醫的幫助。

專科門診診所

- 專科門診診所通常為醫院、政府普通科門診和私家醫生轉介的病人提供診症、治療及檢查。
- 新症預約安排可由公立或私家診所的醫生或護士透過電話預約，或由病人攜帶西醫轉介信前往登記預約。

(摘自HA, Government of HKSAR)

社康護理服務(CNS)

- 社康護理服務之目的是將醫院提供的護理服務帶到病者家中，讓病者在家庭中康復。
- 提供社康護理服務的中心包括長洲醫院社康護理服務中心及明愛醫院社康護理服務中心

醫務社工服務

- 醫務社工的服務由社署提供
- 醫務社工駐於公立醫院和專科診所，為病人及其家屬提供及時心理社會輔導和援助，協助他們處理或解決因疾病、創傷或殘疾而引起的情緒及生活上的問題。

(摘自香港社會福利署)

醫務社工服務 (續)

- 醫務社工服務的主要目的是：
 - 協助病人及其家人處理因患病、創傷或殘疾而引起的情緒或生活上的問題
 - 使病人能善用醫療機構及社區所提供的醫療及康復服務
 - 幫助病人全面康復（包括身心健康及生活各方面）及重新融入社會
 - 致力促進病人、其家人及整個社區的健康意識。

(摘自香港社會福利署)

復康服務

- 復康服務的目的是協助患者充分發展生理, 精神和社交能力, 讓他們能有效融入社會

復康服務 (續)

- 為精神病康復者提供的社會康復服務包括日間訓練或職業康復服務(例如日間活動中心)，住宿服務(例如輔助宿舍)，社區支援服務(例如健樂會及自助組織)

社會保障

- 香港的社會保障政策的整體目標，是幫助社會上需要物質或經濟援助的人，讓他們可以應付基本或特別的需要。
- 香港的社會保障制度包括 CSSA, SFS, PCSSA, SSA, 暴力及執法傷亡賠償計劃及緊急救濟

本港的非政府社區服務團體

- 本港亦有一些非政府組織，為香港的社區提供服務，包括：
 - 義務工作發展局
 - 香港仔街坊福利會社會服務中心
 - 香港家庭福利會
 - 聖雅各福群會

心理社會健康概要

- 心理社會上健康的人通常在情緒，社交，精神及靈性上有良好的發展。他們都能夠：
 - 有正面的自我形象
 - 有效處理壓力及負面情緒
 - 享受社交生活
 - 凡事從正面的觀點出發

心理社會上的障礙

- 抑鬱症
 - 患上抑鬱症的患者可能會持續感到失望及沮喪
 - 治療抑鬱症的方法包括認知治療、電痙攣療法及抗抑鬱藥

心理社會上的障礙 (續)

- 季節性情感病
 - 又稱「冬日抑鬱症」
 - 多發生在寒冷季節，主要與晝短夜長有關
 - 治療方法包括適度的燈光照射療法，壓力處理，睡眠限制治療法，冥想及心理療法

心理社會上的障礙 (續)

- 焦慮症

- 持續的焦慮及恐懼，並影響人的日常生活
- 恐慌症是焦慮症的一種

- 精神分裂

- 患者通常會在感官上有不尋常的持續轉變
- 可以被治療但不能根治

造成心理社會障礙的因素

- 社會:

- 混亂或不安全的生活環境
- 在早期生活中的精神創傷
- 缺乏社會支持

- 負面經驗:

- 在不同的階段所面對的挑戰(如喪偶及壓力)
- 消極的想法

造成心理社會障礙的因素 (續)

- 醫療
 - 慢性疾病
 - 藥物的副作用
 - 荷爾蒙變化的影響
- 濫用毒品
- 基因的因素
- 生物的因素

處理情緒的三個步驟 一步驟 1

- 了解自己的情緒
 - 為了不讓我們的消極情緒影響我們的生活，我們需要瞭解和處理自己的負面情緒
 - 嘗試了解別人的感受

處理情緒的三個步驟 一步驟 2

- 適當地表現情感
 - 學習怎樣表達自己的正面情感(譬如欣賞、關心、饒恕等)，因為這些情感可以豐富我們的生活和改進我們的人際關係

處理情緒的三個步驟 一步驟 2 (續)

- 如果我們出現負面情緒 (例如：憤怒)的話, 我們就要嘗試冷靜地表達它們，以免傷害任何人
- 但是, 强行抑壓自己的怒氣並不是適當處理負面情緒的方式

處理情緒的三個步驟 一步驟 3

- 有效地處理您的情感
 - 處理您的憤怒
 - 減少抑鬱
 - 解除憂慮和恐懼
 - 擺脫自悲感
 - 釋放自己的內疚感

精神健康概要

- 除了心理社會健康之外，精神健康對於我們的整體健康亦非常重要
- 精神健康沒有「正式」的定義(WHO)

精神健康

- 「精神健康」被定義為「每個個體也能發揮自己的潛力, 應付生活上的問題, 能有效地工作, 和能做對她或他的社區作出貢獻的狀態。」(WHO)

精神健康的重要性

- 影響我們其它方面的健康
- 影響我們的生活水平
- 增加死亡率
- 減低我們的工作效率
- 削弱我們的競爭力
- 造成社會障礙
- 為我們所關心的人帶來精神壓力
- 使生活變得更美好

精神健康疾病

- 泛指一些可被診斷的精神健康問題
- 通常患者會在認知、情緒，或一些較高層次的行為 (例如社會互動及對將來的計劃) 等方面出現異常

精神健康疾病 (續)

- 根據 NAMI (National Alliance for Mental Illness):
 - 精神健康疾病是腦的嚴重疾病
 - 精神健康疾病之病徵通常在少年或成年的初期開始出現

精神健康疾病 (續)

- 為了克服對精神健康疾病的偏見，我們需要明白這種疾病的出現跟患者的性格、智力及意志力無關
- 精神健康疾病跟其他疾病一樣，只要處理得好，就很有可能被治癒

精神健康疾病的事實

精神健康疾病 (WHO):

- 在所有國家也會發生
- 通常引致人際疏離、生活水準下降及死亡率的上升
- 亦會影響社會經濟，令社會付出一定的代價

精神健康疾病的事實 (續)

摘自 WHO 的一些有關精神健康疾病的事實：

- 全球有數以億人受精神和行為等有關問題，及濫用藥物所影響
- 每年有877,000人死於自殺

精神健康疾病的事實 (續)

- 摘自 WHO 的更多有關精神健康疾病的事實:
 - 在尋求醫療服務的病人當中，每4個就有一個至少有精神或行為有關問題
 - 精神健康疾病會受慢性疾病所影響

精神健康疾病的事實 (續)

- 如果精神健康疾病得不到醫治，它會造成不良的行為，並會導致免疫力及存活率下降
- 透過正確的治療，大部份的病患者都可以重投社會，為社會作出貢獻

精神健康疾病的事實 (續)

- 精神疾病的治療所面對的最大障礙，是連執業西醫也對精神問題的嚴重性沒有一套正確的認知

促進精神健康的方法

- 充足的睡眠
- 建立正面自我形象
- 均衡的飲食
- 避免煙草、濫用毒品和飲用含咖啡因及酒精的飲品
- 定期運動

促進精神健康的方法 (續)

- 尋求精神支柱，從而獲得屬靈的健康
 - 精神信仰可以幫助我們瞭解生命的意義，和對世界有一份歸屬感
 - 冥想和祈禱亦能提升我們屬靈的健康

促進精神健康的方法 (續)

- 設立合理的目標
- 為正在面臨的生活難題決定解決的優先次序，並列出應做事項
- 發掘興趣
- 花多些時間跟朋友, 親戚, 父母或自己喜歡的人相處，藉此獲得一些社會及人際的支持 (為什麼?)

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健康的發展
- 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
傲慢

1980's 年以前的精神健康服務

- 精神健康的資源非常有限，並以精神病治療為主
- 那時的精神病治療被認為是不合人道，而精神病患者通常也需要接受住院治療
- 青山醫院經常被誤認為是對那些精神病患者的一種懲罰

80年代末的精神健康服務

- 促進精神健康的重要性開始得到市民關注
- 醫務衛生署被分拆為醫管局和衛生署
- 精神健康服務逐漸由綜合醫院及社區護理提供，不再像以前那樣以住院治療為主

1990's 的精神健康服務

- 以推動復康服務為主的綠皮書在1992年三月被發表，並向公眾諮詢
- 那份綠皮書後來成了白皮書，並在1995年五月發表，其題目為「*Equal opportunities and full participation: a better tomorrow for all*」。它的目的是提倡有效的方法，促進精神健康。

1990's 的精神健康服務 (續)

- The Hong Kong College of Psychiatrists 在 1990 成立，目的是促進香港精神健康的發展
- A Public Awareness Subcommittee 在 1999 成立，並以促進精神健康為目的
- 越來越多的精神健康服務，由政府及其他醫療保健團體提供

2000's 的精神健康服務

- 在 2003年,精神科專科醫院及普通醫院的精神科分別提供了3000 及 1800 個床位
- 精神科日間醫院的數目日益增加
- 青山醫院重建

2000's 的精神健康服務 (續)

- 精神科的社康護理服務和住院的職業治療服務 (形成精神護理的一個重要元素) 由精神科專科醫院的病後護理單位及社區工作者提供
- 服務的目標是為出院的精神病患者給予連續性的護理、治療和康復計劃

2000's 的精神健康服務 (續)

- 由政府部門和非政府組織組成的社區精神科及老人精神科的護理人員，為精神科及老人精神科的病人提供特定的護理和康復服務
- 其它輔助性康復服務包括日間中心、中途宿舍、長期護理院、職業訓練、擇業輔導和社交小組。

2000's 的精神健康服務 (續)

- 四個早期療育小組 (early intervention team) 被成立，並為 25 歲以下的市民提供評估服務，從而提早發現一些經常在少年或成年的初期開始發病的精神問題 (譬如精神分裂和嚴重的情緒困擾)

2000's 的精神健康服務 (續)

- 患有嚴重精神障礙的病人通常會在屯門醫院、明愛醫院和小欖醫院接受密集式的護理及復康服務

香港的社會復康服務

- 香港的社會復康服務自從中途宿舍 (HWH) 在1964年成立，社會復康服務便隨即發展。
- 自那時起，不同形式的香港復康服務也相繼推出。

香港的社會復康服務 (續)

- 根據香港復康計劃 (Hong Kong Rehabilitation Program Plan)，社會復康服務有三元素：
 - 院舍服務
 - 為精神病康復者提供日間活動中心
 - 就業服務

香港的社會復康服務 (續)

- HWHs 和 LSCHs 是2個基本的院舍服務，為那些雖然不用接受密集式的治療，但仍需別人幫助才能過獨立生活的人。

香港的社會復康服務 (續)

- 根據香港復康計劃 (Hong Kong Rehabilitation Program Plan)，LSCHs 的主要目的是讓康復出院病人有能力過獨立生活
- HWHs 是去訓練那些病人，讓他們能有效融入社會

香港的社會復康服務 (續)

- 雖然在不同的研究間仍存在分歧，但一些社會學家相信如果病人出院後能被轉介到 HWHs 的話，病人之後的入院次數及每次病人住院的時間也能大大降低。

香港的社會復康服務 (續)

- LSCHs 能幫助提升病人的社會功能，而 HWHs 卻不一定能有效改善病人 對社會的適應。

健康促進

- 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自己健康控制的過程
- 其目標是透過個體對自己健康的控制的提升, 從而改進健康。

健康促進的權能增長

- 健康促進的權能增長是要：
 - 讓個體及社會 組別表達他們的需要及對健康事務的 關注
 - 計劃政治、社會及 文化不用處理方案去解決不同的社區需要

健康促進的權能增長 (續)

- 一個人的權能增長
 - 指的是個人對其健康及生活質素的控制

健康促進的權能增長 (續)

- 社區的權能增長
 - 社區健康運動所追求的最後 目標
 - 透過社區各人的努力， 以改善 公眾
整體健康為目的

同盟的建立

- 在健康促進上的同盟建立是不同健康醫療組別間為了追求某些與健康促進有關的共同目標而彼此建立的伙伴關係
- 不同健康醫療組別間可能需要在不同的領域(例如基本道德準則的定義及聯合行動的責任分配等)先達成共識，才能有效建立同盟關係

促進健康的基本方法

- 為了能有效促進健康，Ottawa Charter 強調：
 - 有效地為社區健康活動設下優先次序
 - 決策的制訂
 - 策略的計劃
 - 策略的實施

促進健康的基本方法 (續)

- 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

整全護理概要

- 整全護理強調生理, 精神, 和屬靈健康三方面的相互依賴在維持全人健康的重要性
- 在整全護理中，另類醫學(譬如順勢療法)及證據為本的醫學 (譬如西部醫學) 有時會被一併運用

整全護理概要 (續)

- 另類醫學有時未必會得到證據為本的西醫所接納
- 因為證據為本的西醫只懂「頭痛醫頭，腳痛醫腳」，所以他們的醫學亦未必會得到另類醫學的醫學家所相信及接受

健康促進上的整全護理

- 為了獲得有效的整全護理，另類醫學及證據為本的醫學應彼此合作及尊重

綜合治療

- 除了整全護理, 包含預防醫學和一般健康促進的綜合治療 (例如: 健康行為和醫療傳播) 亦可促進個人及社區的健康

健康行為

- 生活方式 (包含了健康行為和風險行為) 是影響個體健康的主要因素之一
- 根據Health Promotion Glossary (1986), 健康行為指:
"個體為了促進, 保護或維護自己的健康而進行的任何行為 (不管該行為是否有效)"

醫療傳播

- 摘自 *Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action* [WHO (AMRO/PAHO), 1996]:
“醫療傳播是通知公眾在公開議程中有關健康護理及維護等重要健康問題的一個主要方法”

醫療傳播 (續)

- 因為醫療傳播能增加市民對健康的意識，所以它在健康促進上有一定的重要性
- 醫療傳播包含的範疇包括：
 - 健康新聞
 - 組織和風險的通報
 - 社會通信和市場學

參考資料

- Battersby, M. W. , O'Mahoney, J. J. , Beckwith, A. R. , & Hunt, J. L. (1996). Antidepressant deaths by overdose. *Aust NZ J Psychiatry*. 30:223-8.
- Beerworth, E. E. , & Tiller, J. W. (1998). Liability in prescribing choice: the example of the antidepressants. *Aust NZ J Psychiatry*. 32,560-6.
- Bogle, P. (n.d.). Psychosocial Health. School of Health, Physical Education, Recreation, and Dance (HPERD), Eastern Michigan University: USA. Available at <http://www.emunix.emich.edu/~bogle/psychosocial.htm>
- Brenda, M. H. (1976). *Mental health*, London: Sweet & Maxwell.
- 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)
- Chan, G. W. L. , Ungvari, G. S. , & Leung J. P. (2001). Residential Services for Psychiatric Patients in Hong Kong. *Hong Kong J Psychiatry*, 11(3), 13-17.

參考資料 (續)

- Department of Health. (2007). Psychosocial Health. Student Health Services, Department of Health, HKSAR Government: China. Available at http://www.studenthealth.gov.hk/english/health/health_ph/health_ph_eia.html
- Dhillon, H. S. & Philip, L. (1994). *Health promotion and community action for health in developing countries*. WHO: Geneva.
- Dolgoff, R. & Feldstein, D. (1980). *Understanding Social Welfare*. New York : Longman.
- Gould D. B. (2001). The reform of health care funding. *HKMJ*. 1;7:150-4.
- Health and Welfare Bureau. (2000). *Lifelong investment in health:consultation document on health care reform. Hong Kong*. Government of the Hong Kong Special Administrative Region.
- Ho, L. S. (2001). Health care funding and delivery in Hong Kong: what should be done? *HKMJ*. 7,155-61.
- Jeanne G. G., & Catherine M. S. (1976). *The mental health aide*, New York: Springer Pub. Co.
- Department of Health. (2007). Psychosocial Health. Student Health Services, Department of Health, HKSAR Government: China. Available at http://www.studenthealth.gov.hk/english/health/health_ph/health_ph_eia.html

參考資料 (續)

- Dhillon, H. S. & Philip, L. (1994). *Health promotion and community action for health in developing countries*. WHO: Geneva.
- Dolgoff, R. & Feldstein, D. (1980). *Understanding Social Welfare*. New York : Longman.
- Gould, D. B. (2001). The reform of health care funding. *HKMJ*. 1(7),150-4.
- Health and Welfare Bureau. (2000). *Lifelong investment in health:consultation document on health care reform. Hong Kong*. Government of the Hong Kong Special Administrative Region.
- Ho, L. S. (2001). Health care funding and delivery in Hong Kong: what should be done? *HKMJ*. 7,155-61.
- Jeanne, G. G., Catherine, M. S.(1976) *The mental health aide*, New York : Springer Pub. Co.
- McGhee, S. M. , Leung, G. M. , Hedley A. J. (2001). Efficiency is dependent on the control of supply. *HKMJ*. 7,169-73.
- McQueen, D. V. (2001). Strengthening the evidence base for health promotion. *Health Promotion International*, 16(3), 261-268.
- Murray, C. J. , Lopez, A. D. (1996). Global health statistics: a compendium of incidence, prevalence, and mortality estimates for over 200 conditions. Cambridge: Harvard University Press

參考資料 (續)

- NACCHO (n.d.) *Mobilizing for Action through Planning and Partnerships*. Washington: National Association of County and City Health Officials.
- Nicholls, K. R, & Cox, J. L. (1999). The provision of care for women with postnatal mental disorder in the United Kingdom: an overview. *HKMJ*, 5,43-7.
- Public Health Agency of Canada (2003) Integrated approach to chronic disease. Public Health Agency of Canada: Canada. Available at http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/topics/integrated_e.html
- The Harvard Team. (1999). *Improving Hong Kong's health care system: why and for whom?* Hong Kong: Health and Welfare Bureau.
- Triangle Fraternity (1999). Community service manual, *Community Service*, Triangle Fraternity.
- Watt, G. (2001). Realising the value of primary care. *HKMJ*, 7,162-8.
- WHO Regional Office for Europe (1995). *Terminology for the European Conference on Health, Society and Alcohol: A glossary with equivalents in French, German and Russian*. WHO Regional Office for Europe: Copenhagen.
- WHO. (1995). Development Communication in Action. Report of the Inter-Agency Meeting on Advocacy Strategies for Health and Development. HED/92.5. WHO: Geneva.

參考資料 (續)

- WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau. (1996). Communication, Education and Participation: A Framework and Guide to Action. WHO Regional Office for the Americas/Pan American Sanitary Bureau: Washington.
- WHO (1996a) Promoting Schools through Schools. The World Health Organization's Global School Health Initiative.WHO/HPR/HEP/96.4. WHO: Geneva.
- WHO (1996b). Equity in Health and Health Care.WHO/ARA/96.1. WHO: Geneva
- WHO (1996c) What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum, Vol.17, p.354- 356. WHO: Geneva.
- WHO (1997) Health and Environment in Sustainable Development. Five Years after the Earth Summit. WHO/EHG/97.8. WHO: Geneva.
- WHO (1998). *Health Promotion Glossary*. WHO: Geneva.
- Yip, Y. M. (2002). Mental Health Promotion in Hong Kong. *Hong Kong J Psychiatry*, 12(3), 2-4.