

第七章 台東縣社區健康營造推動的現況與概念

第一節 背景資料

台東縣地勢自西向東傾斜成為南北長東西窄之地形，並且受中央山脈及海岸山脈之阻隔，使得台東縣侷限於本省東南隅，對外交通不便。此外山地鄉佔全縣面積達一半以上，因此居民大部份以務農為生，但由於農業所得長期偏低且發展不易，工商業不甚發達，再加上生活、就學、就醫之條件均不理想，致使居民大幅湧向都市，且紛遷他縣外流嚴重。尤其是位居東部海岸，地理環境不佳之成功鎮及長濱鄉人口遷移最多。人口成長歷年成負數，迄至九十一年底總人口數為 243,965 人，較之七十八年底的 258,016 人，減少 14,051 人或 5.45%，人口社會增加率及自然增加率一直維持在全省之末。本縣九十一年底各鄉鎮市人口數中，以台東市 110,899 人，占全縣人口的 45.46% 為最多，近一半人口集中於台東市區，人口分布極度不平均。九十一年粗死亡率，更是高居全省第一位（台東縣政府，2003）。

此外，台東縣擁有全省第二多的原住民人口，並且涵蓋的族群種類最多。同時包含十大族群中的阿美、排灣、布農、魯凱、卑南和雅美族六大族群。九十一年底原住民人口數為 78,263 人，占本縣總人口之 32.08%，其中平地原住民人口數為 58,539 人，山地原住民人口數為 19,724 人，分別占原住民人口數之 77.80% 和 25.20%。從人數來看，依序分佈於台東市為最高，其次為成功鎮、長濱鄉、東河鄉與卑南鄉，而金峰鄉、海端鄉、達仁鄉、延平鄉與蘭嶼鄉則幾乎九成以上的居民都是原住民。在族群的分佈上，延平鄉、海端鄉主要是布農族；達仁鄉、金豐鄉是排灣族；魯凱族分布在卑南鄉大南溪上游的山地；卑南族分布在台東市南王里、寶桑里以及卑南鄉，雅美族主要分布在蘭嶼鄉；阿美族則分散在台東縣的縱谷平地區，近幾年有不少人因為工作而遷居台北縣市，成為都市原

住民。例如台北縣汐止的花東新村（台東縣政府，2003）。

台東縣總共有十六個鄉鎮，至九十一年十二月底，共計有十三個鄉鎮推動社區健康營造。七個屬於行政院衛生署國民健康局所推動的平地社區健康營造計畫，六個則歸屬於行政院衛生署醫政處所委辦的部落離島社區健康營造計畫。大部分於第二梯次（九十年）才開始推動，完成三年計畫的僅有關山鎮與延平鄉。

台東地區民間的社團資源較為缺乏，承辦的單位以衛生所為主，其次為醫院。四家醫院中三家為宗教醫院，另一家為退輔會所屬的榮民醫院（見表 7-1）。

表 7-1 台東縣社區健康營造推動情形

編號	委託梯次	鄉鎮	平地或部落 離島	承辦單位
1	第一梯	關山鎮	平地	關山鎮公所承接計畫，但實際上由慈濟醫院關山分院承辦
2	第二梯	卑南鄉	平地	馬偕醫院台東分院
3	第二梯	台東市	平地	台東市衛生所
4	第二梯	長濱鄉	平地	長濱鄉衛生所
5	第二梯	鹿野鄉	平地	鹿野鄉衛生所
6	第二梯	成功鎮	平地	成功鎮公所
7	第三梯	太麻里	平地	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台東榮民醫院
8	第一梯	延平鄉	部落	台東基督教醫院
9	第二梯	達仁鄉	部落	達仁鄉衛生所
10	第二梯	金鋒鄉	部落	金鋒鄉衛生所
11	第二梯	海端鄉	部落	海端鄉衛生所
12	第二梯	綠島	離島	綠島衛生所
13	第二梯	蘭嶼	離島	蘭嶼衛生所

第二節 承辦的動機與看法

壹、承辦的動機

一、衛生當局的鼓勵

台東縣十三個社區健康營造中心，計有八家由衛生所，四家由醫院來推動。這和台東縣內缺乏社區資源有關，尤其在山地離島部分，醫療資源更是缺乏。目前衛生所是部落離島的主要社區資源，在推動健康議題的公正性與合法性較無爭議，但因受限於各縣市經費的不足，以及工作人員專業能力的缺乏，推動社區健康的成效有限（李瑛，2000）。因此衛生署醫政處與台東縣衛生局只好鼓勵衛生所出來推動社區健康營造的計畫，並且藉此機會進行衛生所再造，讓基層衛生所不再只是奉命行事，學習發掘自己社區的需求，主動擬定計畫，以提昇衛生所人員的知能與社區工作的成效。

「因為對他們來說這是一個機會，因為人家肯給他們。因為有些人跟我講說，終於有人要聽原住民講什麼了，終於給他們機會作他們自己，給一筆錢給他機會作他自己的事情，以前都是拿錢就規定你耶，一二三四五你一定要做這些啊！現在我們沒有阿，現在我們告訴你，你只要往這個方向，我給你一筆錢，你就往這邊走。所以他們會很，他們跟我講說，他們覺得這是有史以來第一次有人會這樣子。對！給他們一筆錢，不管他們幹嘛，不要管他，你就做健康的事情就好了...我們有點就是在想說算是衛生所再造。...我們的企圖心，我們要他們自己想，我們希望他們不要死腦筋！...給部落離島他們可以自己做事物的希望」給山地離島一點希望，他們可以自己做事物的希望，就是解放那種感覺嘛！」（DOH07,4-6）

二、獲得經費的補助

對於基層的衛生所或鎮公所等政府單位而言，台東縣的經費一直減少，衛生

所連維持基本支出的經費都快要不足，實在需要衛生署這筆經費的補助，一則因為社區健康營造中心的活動與衛生所的業務結合，部分的經費可以合併核銷，另外也有經費可以辦理一些大型的活動與計畫。雖然衛生所是由衛生署與衛生局鼓勵來推動，似乎衛生所被迫接受這項任務，但是對於部分的基層政府部門，例如衛生所、鎮公所而言，卻可以獲得經費的補助。

「有很多工作你要推行還是要有經費的來源嘛，要有經費的補助啊。目前像各個縣政府，因為我們衛生局的那個預算還是屬於縣政府嘛，那現在每個縣政府都窮的要命啊，尤其是台東，對，窮的要命，但是當然相對的他要給我們的這些有關公共衛生的經費就很少嘛，幾乎很少，幾乎沒有啦，.... 像有社區營造，那在這一方面的經費我們就可以比較充實的 比較比較擴大的來做嘛！.... 這個社區營造响，他比較有經費上的來源嘛，比較可以辦一些活動或者做一些檢查嘛！像我們今年剛上個月勒就辦一些好像那個骨質的檢測啦！還有其他做好像預防保健的，就是有關各種的檢查啦，肝功能、腎臟功能啦、血脂肪那些檢查，就成人健檢那一方面。假設都沒有這個經費的話，我們是比較困難啦，要辦也沒有，我們公務部門編的預算幾乎要做其他的比較大型的活動幾乎比較不可能啦！」

(台東 314,3)

「結果之前的 xx, 看上 150 萬元的經費而承接下來.... 想將衛生署社區健康營造補助的二十萬元用來交 xxx 的水電費。」(台東 301,1)

「接了這會比較累啊，但是當然主要有營造經費可以補助啊！.... 像我們衛生所，現在就是各縣市可能是統籌撥款的問題，還有我們經費都一直在降。降到我們如果說要維持我們基本的開銷有問題的話，然後我們要向衛生局要經費，衛生局又向縣政府，縣政府又沒有啊！這麼一塊大餅就已經分完了，對不對？然後我們有一個社區總體營造，那可以補助我們一些，如果說我們現在辦活動有沒有，那些紙張啦、印刷啦什麼都可以合在一起嘛，對我們也有也有幫助啦！所以這也是一個重點。 . 因為我們年度計畫是我們自己設計的啊！對，你們也沒有

要求說我們一定要做什麼啊！我們可以選擇和衛生所裡面的我們的 也是差不多都是跟衛生有關的啊！」(台東所 306,4-5)

三、與社區建立良好的關係

對於醫院而言，不論是擁有政府補助的公立醫院或是懷有服務民眾宗旨的宗教醫院，醫院意識到健保推動總額預算制度，社區預防保健的工作將十分重要。因此為了醫院業務的推展，必須走入社區，藉這個機會與社區做互動，結合社區的資源。一則為社區提供服務，奠定病人的來源，並增加醫院的利潤。如此也可以傳播醫院的形象，增加民眾對醫院的了解。更可讓醫護人員走入社區，磨練社區服務的能力。

「你最起碼你要走出去，尤其現在的生態响，要走預防，預防保健的工作，絕對要做。所以你一步不踏不踏出去响，你就沒有第二步。.... 健保制度也走向預防醫學預防醫學方面，你醫院也一定要走出去啊！要配合啊，走出去啊！你總額制度出來，你總額的餅是簽死的，框死的啊！你的醫院要成長，受到限制，對不對？當然我要走一些預防醫學的方面，走出去。 . . 健保開放了那麼多年，還有很多民眾不知道說，一般人也可以來看病。每一個人可以看，還蠻多人不瞭解的。然後，當然是說，推動這個工作，當然也是有一種為醫院打一點形象嘛！ . . 給大家一個嘗試去走入走出社區，去瞭解人家社區狀況，然後順便可以磨練一群一群的醫護啊其他人員啊去，去磨練他們那個一些那個自己的所學啊！」(台東 203,1,5,6)

「好像他們榮民醫院最終最後响要改型，妳說年輕的利用度大概也不大，他說他們到最後還是要走入社區的話，化轉經營方式啦！」

「因為這是一個我們第一個認識的新的環境嘛！那我們剛好可以利用這個機會社區做一個互動。.... 鎮長也很熱心幫我們把各個發展協會的理事長都找來，然後我們剛好利用這個機會，再跟大家做一些結合。所以我們那時候提出來

的用意是這樣子。」(台東 202,1)

「他原來的想法就是希望跟社區有很好的關係，我們能夠為社區做事情，嘿，社區裡面如果沒有人做，有這個有這個方案的話，我們就會做，沒有人做的我們就做，這樣。那當然經營者心裡面，頭頭心裡面一定有那個什麼他的效益，希望我這樣的付出一定有效益存在，他一定有這樣的想法。」(台東 204,15)

即便如此，宗教醫院大部分還是有較多的社會服務的使命感，因此受訪者會特別強調說明本身在推動社區健康營造的過程中，並不會特別向民眾強調一定要到承辦的醫院接受醫療服務。

「他們有誤解啦，所以說 xx 醫院為什麼爭取這個計畫去做，一定是跟醫療有關係，希望我們有這樣的關係，我們就到 xx 醫院，就就可以增加一些病人什麼的。我告訴他們，我從來不會提說要你們到我們 xx 醫院看病，你們自己選擇，健康營造我不談這個，你們自己選擇醫院，我告訴你們我們有幾個醫生，我可以告訴你們，可是我們的醫生不夠，xx 那邊有眼科，我們這邊沒有，精神科他們那邊有，我可以告訴你，把資訊，所有醫院資訊告訴你，你們可以去找。」(台東 204,4)

貳、營造中心對社區健康營造的看法

營造中心對社區健康營造計畫基本上是抱持正面的態度，也肯定政府對於社區健康的重視。「當我參與這個健康營造的工作的時候，我就覺得政府有在做事(嗯嗯)，真的關心我們的健康還有整個的需要。」(台東 204,7) 只是普遍認為社區健康營造是一項需要長時間費時的投入，且不容易推動的工作。尤其有時間壓力時更感困難。(台東 203,4)

「營造是要常常聊，常常談，不是一下子就就有辦法接受。所以這三年的計畫我我覺得好像在花錢，我覺得值得，好像沒看到什麼成果，我仍然覺得很值

得……健康營造是蠻好的啦，但是要有成效，還是蠻長的一段時間，我這樣看來。但是雖然如此，因為是好的，就是要繼續做。」(台東 204,15)

參、衛生局所對推動社區健康營造的看法與互動情形

一、衛生局所對推動社區健康營造的看法

本縣十三個社區健康營造中心當中，有八家是由衛生所來承辦。因為目前衛生所仍舊是偏遠地區的主要社區資源，與民眾健康諮詢的對象，也是衛生政策的第一線執行者。「他們有健康方面的問題，他們都還是，第一個想到諮詢的就會找衛生所問，就是這樣子。可是現在比較好了，現在你資訊比較發達，不像以前那樣那麼依賴衛生所啦！」(台東 307,22)

衛生局所希望在衛生所之外，多開拓一些社區的資源，因此贊同由衛生所以外的單位來承辦。「贊同由衛生所以外的單位來承辦，因為如果由衛生所來承辦，那就只有衛生所本身的資源。但是如果由其他團體來推動，就可以增加另外的資源。」(台東 103,6)

「但也不應該由衛生所來推動……以前衛促會，主辦人常需要遵從民意，不應該如此。應該由有熱心，對團體有認同感的人來做才是。應該由 xxx 有熱心的人來號召、來推，這樣的人應該被激發出來。」(台東 302,1)

雖然承接社區健康營造，衛生所在獲得經費的補助與工作的彈性上有一些好處，「無論是在經費的使用或是計畫的內容上都有更多的彈性與主導性，也較有機會和其他單位合作。」(台東 308,7) 但是大多認為衛生所來推動社區健康營造，不僅沒有增加其他資源，反而增加同仁的壓力、流於原來的形式。而民眾會理所當然的視為這是衛生所應該要辦的工作，而不認為自己應該主動參與。

「如果落在衛生所的工作上，不僅會增加壓力，那以外，又會流於好像有點形式原來的工作，阿沒有其他的資源再來給我們一點。……我們現在如果社區營造如果說給衛生所再來承攬，那是不是又會變成好像你們應該做的啊！民眾一致

認為：『那就是你們的事情啊！』，...因為我們平常在做，他們會以為是說平時我們地段在做，好像是說：『啊，小姐你又要來叫我不抽菸了！妳又要叫我要怎樣了！』這樣子，他們的想法是這樣子。...工作人員辦活動，沒有一種驅動力哪！沒有一個向心力。.....好像我們自己來做又會流於形式喔，到最後還是一樣，那個工作方式、模式會都是一樣的」...（台東 304,1,5）

也認為由衛生所來承辦社區健康營造中心角色有點奇怪，認為社區健康營造的推動，運用衛生所的人力，補助經費特別多且難看到成效，又需要花比較多的時間來投入。

「我們衛生所是沒有做這種活動啦！大型的活動是沒有辦。這方面我們經驗比較少啦，嘿，比較沒有經驗。所以妳營造以後，我們就一直要跟鄉裡的人去接觸嘛，然後接觸的時間會比較多啦！那可能在在那個時間上啊，我們會常常利用到休假的時間這樣。.... 這個就是很忙，蠻忙的，因為妳辦一個活動，大型的活動，全鄉性的活動當然很忙，每一個同仁都要去協助嘛！準備的工作要蠻久的。」（台東 313,5）

「開會特別多、常跑來跑去，都派護士長參與，所花的錢也多，但是成效卻不知道，很可惜。如果用來衛生所的工作不是很好。好像蠻奇怪，有點脫離，成為一個獨立的單位。但又需要衛生所的人力支援，經費又特別的多。」（台東 311,1）

即便十分不願意，但是在沒有適當的外來的社會資源之下，還是得由衛生所來承擔。「沒有人願意承辦的話，衛生所一定要承接起來」。（台東 305,12）

此外，在台東的訪問過程中發現，因為衛生所主任大多要負責醫療的工作，因此大部分社區健康營造的工作，主要是由衛生所的護理長和部份的承辦衛生教育的護理人員所負責。但也發現成功鎮和關山鄉二地區的衛生所屬於保健型的衛生所，因為當地的醫療資源充足所以不需要肩負醫療的角色，衛生所主任不是醫師而是藥師。這二家的衛生所的主任在當地都十分活躍，因為過去從事藥師有較

多的時間與社區民眾和社團互動，已建立很好的人脈關係，因此本身投入社區健康營造的時間也比較多，容易爭取到社區的其他資源與支持。

因為衛生署醫政處在規劃部落社區健康營造部分，並沒有像平地社區健康營造部分規定推動的議題與目標數，因此有衛生所的工作者反映衛生所接辦營造中心，反而讓衛生所有更多的彈性與經費去做自己想推動的工作。較能依據社區民眾真正的需求來推動，民眾也覺得衛生所比以前更有活力，更有創意。

「他們可以很強烈的感受到說，衛生所的活力不一樣，跟以前的活力不一樣這樣子。就會覺得說好像衛生所做了很多新的點子，不會再像以前一樣說啲只是，喔，上面交代什麼，然後就很，就是很表面化的這種東西。他們覺得說，我們我們有去觸動到他們要的東西，他們會有那種感覺這樣子。……。我在寫計畫的時候是有寫一個，針對我們衛生所比較少接觸到的一個年齡群，就是中年男性，中年就是青壯年這個這一群男性，我們比較少去 touch 到他們。所以那時候我我有編一個慢速壘球的…希望說每一個村都能成立成立一個壘球隊。那我這個壘球，因為我們這邊啲失業的比例非常高，那我是希望說能夠，哪一隊裡面啲最少啲，我當初的構想是要有三分之一啲是這樣失業的啦，或是說在家裡沒工作的，或是失婚的，家庭狀況有問題的這些人…後來我們每一隊大概有一個人這樣子。嘿，所以，那他們那個反應就非常好喔！嘿，那有一個村啲，然後他們就是真的很認真，都在店裡面等著今年要開打這樣子。…這樣子，嘿，讓他們感覺上會有一點，覺得衛生所也是有活力的，不只說就這樣比較死板這樣啦！……這個讓我們有錢啲可以去，比較有創造性，就是這樣子」(台東 307,4-5)

但是由衛生所來承辦社區健康營造的業務，大多還是配合目前衛生所的業務來推動，不然目前衛生所的工作量實在太多了！而衛生所以外的單位來推動時，又恐怕推動的主題與健康沒有直接的相關。

「我們裡面的項目和衛生所的工作一樣的話，他們會不會歡喜心去做，很難啦！我那邊現在在辦的就是跟各單位都有關係，給人家肯定。如果我今天辦一個

活動和他們的業務沒有關係，他們怎會有歡喜心做。因為我們目前的工作實在太多了。因為這個又不是他們份內的事情，阿他們是有他們空餘的時間，還是說我們主管規定做，沒辦法，這個沒辦不行响。如果放在鎮公所的話，他們也不見得會辦這個健康健康園遊會，他們一定不會辦這個，他們會辦他們志工的研習營。」(台東 103,13,14)

二、衛生局所與營造中心的互動

在衛生局部分，台縣衛生局每個月固定召開營造中心的聯繫會議，並且深入社區去輔導。承辦人很有心也很投入，與社區互動的很好(台東 102,3；諮詢 07,2)。基本上，衛生局認為自己和社區健康營造中心的關係是夥伴的關係，可以提供資源，協助解決困難，但不應該完全由衛生局所主導。

「一般衛生局跟衛生所對他們健康營造中心的關係是伙伴關係嘛！阿我們是提供他們協助响，阿你如果說有什麼困難，比如說啊，你今天想要研究，你覺得對高血壓有興趣，但是你就找不到老師，或是找不到資料，我們可以提供給他啊！我們知道誰比較有研究，我們就可以告訴他，嘿對！阿我們，阿你如果說完全是由我們來主導這樣响，好像就跟這個社區健康營造的精神不是很合。」(台東 103,4)

衛生所和社區健康營造中心部分，有些互動得不錯，彼此互為資源，一起辦活動(台東 204,13；台東 304,7；台東 308,6)；但也有一些彼此很少聯絡(台東 303,1；台東 202,9)，少部分無法溝通(台東 302,1)。

肆、社區健康營造的目標

一、喚起民眾的健康自覺，提昇自主的能力

不論是基層的部落衛生工作者或是研究原住民健康的學者，都認為一般社會包括原住民社會對健康認知有相當差距，大眾對原住民的既定印象是「強壯有活

力」，也是原住民引為自豪的外顯特徵。雖然各項流行病學指標來看，原住民的健康狀態一直處於劣勢，但其自評的自覺健康狀態卻十分良好。因此要放棄長久的印象甚至承認自己健康需要被照護，不是一件容易的事。期待由原住民社會自發要求制定原住民健康政策，並主動參與的希望也較低。因此縮短原住民對健康改善的認知與自覺的差距，將是原住民健康改善的重要關鍵。部落的改善仍需從原住民自覺著手，只有原住民自覺進而到部落參與，部落的復興才能有個穩實的基礎（譚秀芬、曾泓富，1999，2002a；孔吉文，1997）。

而實際的訪談過程中，不論是訪問衛生署部落離島社區健康營造計畫推動者或是台東縣推動社區健康營造工作者的過程當中，都很深刻的感受到這樣的信念，例如讓多年視飲酒為傳統習俗的原住民，讓他們真正瞭解飲酒問題已經嚴重傷害到原住民的健康，他們才能自主的去改善。

「我真的很希望他們可以社區，他們可以帶社區的民眾去知道社區健康的問題是什麼？然後去解決他們的問題。」（台東局 01,5）

「其實社區健康營造最後也是希望我們民眾是自發性來想說，我這個社區要怎麼營造健康。那我們就希望說讓她們自己去想，世，我們希望做到什麼？」（台東 202,4）

「最大的挑戰當然就是去，等於說譬如說我們，我們是希望說能夠，我們這個計畫是三年對不對？我們這三年我們希望說能夠，最小的希望就是能夠說每一個人問他，飲酒是不好的，對肝不好，他們知道，响，這樣。」（台東 313,8）

二、實踐健康的生活，改善部落族群的健康

大部分的工作者都體認到原住民的健康問題需要改善，因為從科學的數據來看，原住民的平均餘命比台灣地區少十歲，主要死因標準化死亡率均顯著高於台灣地區，結核病肝硬化標準化死亡比為台灣地區 4 倍以上，意外事故高於台灣三倍以上、痛風盛行率幾乎為世界之冠、傳染病的流行率也高於台灣（行政院原住

民委員會，2002；2003）而且原住民飲酒過度的比率也很高，因此社區健康營造推動者，希望透過社區健康營造的力量，有些更融入教會的力量與信仰，以宣道者的角色，苦口婆心的規勸成人以及為人師表更要以身作則，力行健康規律的生活，以改善居民的健康。

「當然我是希望說他們每一個人，因為我們山地鄉跟平地鄉的人平均餘命是少十歲嘛！」（台東 313,10）

「健康營造的部分是，你用努力响告訴我們的子弟，ㄘ，告訴我們的子弟還很健康的，讓他們保持健康，有一個營造一個健康的生活。那我們的大人响，當我們要求，去要求年輕的人要有健康的身體的時候，還有我們自己要做好啊（嗯 嗯），你沒有以身作則，你怎麼改善他們？」（台東 204,4）

「有的布農族的老師吃檳榔吃得很厲害，當了教導主任，甚至當校長的，你看那健康很差，牙齒都掉了，年紀輕輕四十幾歲，牙齒都要掉了。...很多啊，還有抽菸啊！然後喝醉啊，中午就去出去喝酒，然後下午就酒味那麼濃，然後去上課，像這樣。他不是很認真嘛，當了老師，當了主任嘛，甚至當了校長，可是他的健康，他在憂慮，也在憂慮說我的健康問題。.....我就是做見證啊！我就是這樣生活方式，你們你們就希望你们們也是這樣啊！.....你們有沒有比較好的方法？沒有。還是老樣子啦，你再怎麼做還是一樣子啦，如果沒有常常用這樣子讓他們自主，比如說環境响响，環境，那個自己創造一個美好的環境，種花也好。我有告訴他們响，你們的庭院响有的是雜亂的，那些雜亂把它丟掉嘛，燒一燒，然後剩下的空地，你不種花你也可以種草。...用這樣的方式來引導他們改變生活方式跟觀念啦。」（台東 204,8,17-18）

三、改善環境衛生

對於台東縣的而言，發展觀光事業是很重要的，因此保持環境的清潔與衛生是最基本的工作。但是在部分的山地鄉與離島地區，環境雜亂，傳染病流行率高，

衛生問題有待改善。因此，推動社區健康營造時，自然將改善環境衛生列為重要目標。

「比較亂的樣子，比較不懂得去說居家環境給他弄得很乾淨這樣子，有的村啦！有的村是這樣子，有幾個村環境上不是很好，我希望說他們都能弄得我們那個阿美族的，他們是阿美族的，喔，都很會整理家裡環境，都很乾淨，裡面外面都乾乾淨淨，乾乾淨淨的。」(台東 313,10)」

「營造一個清潔、健康、快樂的觀光區。」(台東縣綠島鄉衛生所, 2002)

四、增強青少年的自信，從小養成健康的生活習慣

訪談過程中，原住民衛生工作者語重心長的表示，過去日本統治台灣的時候，理蕃政策對原住民的傷害很大，不僅改變原住民的語言與社會組織，土地國有化讓根植於土地的原住民無以為靠，而今日貶抑原住民文化的國家教育體制，更讓原住民的青少年缺乏自信。「那日本人的理蕃影響最大，就是讓他不再進行出草，然後改變語言，那社會組織也改變的，土地全部變國有化了。以前現在林務局，然後土地實際上是從日本這邊來的被剝奪，……他在做原住民的文化的時候，都是說我要求你跪下而已啦！今天貶抑原住民文化的國家教育體制，原住民的青少年缺乏自信。」(台東 315,21)

加上面對原住民成人酗酒難以自拔而毀及部落存亡的現象，推動原住民社區健康營造者，只好將重建部落的希望寄託於年輕人與小孩。讓小朋友從小養成良好的衛生習慣，杜絕酗酒、吃檳榔、吸菸等危害健康的習慣。並且藉由恢復過去部落中青年會所的功能，透過團體的生活技能與紀律的訓練，讓青年恢復自信，並積極參與部落公益活動。「讓我們的小朋友更乾淨、從小養成良好的衛生習慣，將受用一生，酗酒、吃檳榔、吸菸等危害健康的習慣自然不來。……恢復部落青年會的功能，讓青年恢復自信，積極參與部落公益活動。」(台東縣金鋒鄉衛生所,2002)

查閱文獻得知，在部落文化中，會所是分布頗廣的一個文化特質。台灣原住民裡的阿美族、卑南族、排灣族和魯凱族等，都曾有會所的制度。尤其是台灣東部的阿美族、卑南族，有高度發展的會所。在魯凱族諸群中，以大南社的會所最為發達。也是一種軍事組織，以抵抗外敵。大南社不僅有會所（men's house），也有少年會所（boy's house），男孩八歲以上可以參加少年會所，而十五歲以上則參加會所。在會所中習慣過團體的生活，並且進行各項的生活技能、禮儀訓練、鍛鍊體能與各項嚴格的訓練，參加部落的共同事務，期以訓練出部落中的中堅份子（謝繼昌，1997）。會所也可以說是一項重要的教育訓練制度，也是一種重要的依照年齡分級的權利階級組織。

五、 重塑部落的文化傳統，凝聚族群意識

原住民推動社區健康營造的目的，最不同的特點在於不只是為了健康的目的，而是企圖藉由這樣的活動喚回逐漸消失的族群文化，藉以凝聚族群意識，重塑社會結構與自給自足、互助合作的傳統，並重拾原住民的智慧與信心，部落社區健康營造只是部落重建的起步。「重新找回傳統部落自給自足，互助合作的傳統美德，強化反殖民意識，尋回自尊，以擺脫依賴，擺脫酗酒」（台東縣金鋒鄉衛生所，2002）

「未來的工作重點不只朝促進健康方向發展，更要將健康與文化行為相互融合。希望喚回逐漸消失的族群文化、重塑社會結構與傳統，凝聚族群意識，從部落的健康問題延伸到其他的問題，都能由自己關心開始，進而經營、解決、承續下去。」（台東縣海端鄉衛生所，2002）

第三節 推動的困難

壹、衛生所推動社區健康營造的問題與困難

衛生所在推動社區健康營造的工作時產生許多的困難，包括對於社區健康營造的觀念不清楚、缺乏企劃與資源整合的能力、無法跳脫原來衛生所的工作模式、民眾的問題牽涉範圍廣不是衛生所獨力能解決，以及衛生所主任和同事不支持等。

一、對於社區健康營造的觀念不清楚

社區健康營造計畫推動了將近三年，也進行了教育訓練與輔導，還是有人反映從衛生局到衛生所，對社區健康營造的手法與觀念還是不很清楚。很多衛生所還以為社區健康營造就是進行篩檢活動或是衛生教育宣導。

「我們從八十八年到現在，政策說要做就做，可是問題向基層他對營造這個觀念向不是很清楚，包括衛生局，他整個營造的手法，大家都還沒有學會，坦白說，就是你怎麼去行銷向或者是那種觀念，都不是那麼清楚。坦白說，大家都不清楚，不要講他們了，連我們衛生局、衛生所都不是那麼清楚營造是什麼。」(台東 102,2,11,20)

「像我做這個營造，我也抓不到，我是邊做邊學習，因為我算是今年的一月份才開始做...我頭先剛開始做的時候我也抓不到頭緒，我不曉得是做什麼，因為之前的開會啦，觀摩我都沒有參加。」(台東 310,1)

「現在還是有很多人不是很清楚.....一直以為社區健康營造是要作什麼篩檢啦，要作什麼衛生教育宣導啦！」(DOH06,6)

二、缺乏企劃與資源整合的能力

不僅是衛生局或是衛生所的工作同仁的反應，或是研究者在參與部落社區

健康營造的成果觀摩會中或訪談的過程中，都可以感受到衛生所工作人員不論是做計畫的能力，發掘社區自己的健康問題，或是評估與呈現成果的能力，都需要加強。

「我就安排一個討論的課程...我已經訓練了他們大概就是有四個小時社區健康評估的東西。然後，可是他們還是沒有辦法，就是說評估之後他們還是沒有辦法自己講，等於就是說沒有辦法去跟他們自己的志工或者是委員講說，目前我們就是經過我們社區健康評估這樣子做下來之後，我們社區主要的健康問題在哪裡？像 xx 鄉，我是有在旁邊聽，他們覺得說高血壓那個部分非常重要，所以他們是主要的健康問題，所以他們覺得說可以發展這一個部分的專案。最後他們討論之後竟然發現，就是說可能是因為壓力的抒解上面這樣子，甚至就是有抒解壓力啊，對，然後還提到喝酒，那當然就被人家轟啊！然後結果後來他們就覺得說應該是唱歌跳舞那個部分，等於發揮他們原住民本來的天性這樣子啦！.我不曉得說是不是這樣子的證據就可以說她的方向沒有錯啦？充不充足？因為我覺得還是蠻淺的東西。....可是，我們覺得基本能力响，我們自己也還不夠」(台東局 01-2,5)

「農會、鄉公所的承辦人執行計畫的能力比衛生所強，衛生所的護理人員平時的業務以協助門診為主，只會打針，辦活動的能力不強，也不知道怎麼樣去呈現成果。(台東 308,20)」

除了企劃能力以外，燕尾厥(1997)也提出山地鄉衛生所工作人員專業技能及素養的不足的論點。說明過去會在山地鄉服務的衛生所工作人員，除養成般培育以外，多是因犯錯或操守不佳而被留放到偏遠地區。衛生所專業人員的能力在學校畢業後便處於停滯狀態，工作之餘的時間是學習適應山地鄉衛生所特殊的人際文化。真正需要山地鄉衛生所來扮演的溝通者的角色完全不見的現象。可知台東縣不論是山地鄉或是平地社區，衛生所工作人員的專業素質仍然需要加強。

三、無法跳脫原來的工作模式

由衛生所承辦社區健康營造，一則因為原有的業務就已經很忙碌無暇思考；另一方面，衛生所習慣被上級主管單位考核，而缺乏自己的主見，很難跳脫原來衛生所的工作模式來推動社區健康營造。而且社區健康營造計畫所推動的活動，也常是衛生所原本應該要推動的業務。

「你怎麼去行銷或者是那種觀念，都不是那麼清楚。然後你叫衛生所去做，他還是跳脫不了原來的那個模式。... 問題是衛生所從以前到現在，他的工作模式或者是說他就是被考核習慣了，就是我就是完成怎麼樣，目標數完成了，喔喔喔，好，因為他已經忙的團團轉了！坦白說，他應付所有的，你看所有的衛生單位，最基層就是衛生所，他所有的做的都是在他們那邊做，你想他們能做到多少。」(台東 102,2,20)

「因為衛生所他 他每天，他要處理衛生行政嘛，因為他不可能、有、有餘力再多做、再思考要怎麼跟觀光結合，怎麼樣跟產業，怎麼樣跟地方產業結合，他不會有這個多餘的來思考，他已經做到這個程度已經不錯了。」(DOH06,6)

也因為如此，這項工作讓衛生所的工作人員備感壓力，因為必須主動思考與擬定計畫。「這個業務給我的壓力比較大，因為你好像有事沒有，想我辦這個業務以後啊，有事沒事在家裡如果閒閒的話，腦筋都在轉，阿我到底要辦什麼活動？阿應該用什麼方式？」(台東 310,10)

四、民眾的健康問題廣泛不是衛生所獨力能夠完成

社區的問題牽涉到許多單位，例如獨居老人、酗酒問題、繳不出健保費等問題，因受限於行政組織，很難解決，所以工作人員衍生無力感。

「我們現在，你看你說，層層關卡，現在又歸地方自治了。所以現在有一個，所以現在我的意思是說有些東西即使我想做，並不是我能做到的，但是我又無能為力，所以會變成會很不想做事情。」(台東 309-2,3)

而藍素禎、蔡篤堅（1997）採訪李建廷醫師的時候曾經提到：衛生所的醫事人員水平都相當高，應該是當地的意見領袖，但為什麼這麼久了還是沒有辦法全面性地介入去改善當地的困境？除了表示現在的山地政策有問題以外，更重要的是衛生所不可能介入地方的社會工作，因為衛生所是獨立的機關，如果要衛生所介入經濟、教育等方面，這責任太大，工作量太多了。此外也牽涉到醫師本身的價值觀，除非醫師能培養一些社區理念，否則一般的醫療概念是無法解決這些問題的。

五、衛生所主任或同事不支持

因為衛生所的門診量很大，主任在醫療方面的工作就做不完了，所以部分衛生所的主任並不支持社區健康營造的計畫，（台東局 01；台東 308）。

「主任認為說我們的工作門診量很大，然後保健量也很大，保健工作也很重，我們一旦去做這個計畫，到時候，就像當初我要求說我的工作量大，希望讓我專心只做社區健康營造的工作，我比較能夠做好，而且這錢很大的事情，每個人都怕，我就，我是有曾經有過要求就是說我只要做這個，阿其他的保健工作分給大家做，可是其他人不願意啊！那主任就比較偏向說不要做這一個，我們把衛生所工作做好就好了。...其他同事也扯後腿，讓宣導工作很難去做。」（台東 308,7）

六、衛生所醫事人員流動率高

目前山地鄉衛生所醫事人員多由山地養成計畫中培育出，在分發時常因故鄉無職缺，而轉至其他山地鄉服務。不僅辜負養成計畫的原意，亦增加了人員流動性（顏婉娟，1997）。這個現象在訪談的過程中，也有人反映出來。因為人員的流動，推動的成效當然大打折扣。

「衛生所的人幾乎都是外地的，把這裡當跳板，幾乎是來拿職等的，做完了

就走。」(台東 309-2,4)

貳、健康非優先議題

一、民眾對健康的議題興趣不高，也很少主動提出需求

原住民關懷文化傳統的流失、土地問題或核廢料存放的問題，但要讓他承認自己的健康需要照護的興趣並不高，這個部分也是許多社區健康營造中心推動的重要目標。

「你說那隨便找一個部落去做那個檳榔防治啦，像菸害防治的啦，還是不要喝酒啦，你喔，你硬把他拖來，你如果那個廣告、走馬燈啦、宣傳單啦還是什麼，根本就不可能來。」(台東 103,17)

二、健康行為很難改變，並且要很久才看到推動的成果

很多受訪者齊聲表示，民眾的健康行為真的很難改變，尤其是中老年病有關的飲食控制、環境衛生習慣、以及涉及經濟、傳統文化與社會結構面的原住民的飲酒行為等，問題的改善源頭可能在經濟、教育。加上一些社區的經濟狀況較差，讓許多健康問題的改善更難在短時間內看到成效，因此推動起來覺得有無力感。因此有受訪者認為社區健康營造三年的期限太短，因為三年的時間內民眾才可能才開始重視健康議題而已，遑論看到成效(台東 201,3;台東 312,1;台東 313,4;台東 301,1;台東 102,3;台東 313,9;台東 103,10,12;台東 205,4;台東 202,2)

「行為上真的是比較困難去改啦！因為我是針對減少喝酒啦！」(台東 312,1)

「其實整體來講的話，健康很多是原住民問題的比較末稍，你剛剛講的自信心阿，然後什麼教育的問題、經濟的問題，才是比較屬於源頭，那我們要用末稍的問題然後去觸動那個源頭的問題，會覺得說會(拉不動?)對，一個是拉不動，第二個是無力啦！..... 這個東西是大社會，原住民社會的結構性的問題。所以、

所以我們對這個議題就是很棘手，阿你剛剛說比較困難的就是飲酒，這個，因為牽涉到這個，行為的改變的時候，就牽涉到他們環境的改變，環境的改變，要包括到其實他家庭的結構阿，失業阿、什麼的，就不是我們能夠 touch 到的，因為真的很難啦，最困難的就是這個飲酒。」(DOH06,14)

「我們倡導無酒豐年祭，但是頭目認為還是要喝酒，覺得沒有酒喝很不過癮」
(台東 202)

「因為沒有冰箱，所以喜歡吃醃製的東西，因此作糖尿病、高血壓的衛教沒有用，因為沒有錢，推動起來覺得無力感，飲食很難推動，會牽涉到物質生活」
(台東 201,3)

「我覺得三年可能真的看不到什麼成果，要很久很久很久，要一直跟他們搏感情，要一直持續下去。」(台東 202,2)

「當然都嘛難做，而且這個三年也成果不一定看的出來勒，這衛教的東西看不太出來。(台東 313,9)」

「就是時間太短，那個轉化很難。... 阿等於他那個是算說，你自己要認識說，啊，我健康很重要啊！我自己本身的健康很重要，我就不能再喝酒，我再喝下去，我就會秀逗，還是怎樣啊！... 那一個習慣要改變啊！沒有那麼簡單啦！哪有一下子就好了。」(台東 103,10,12)

「這個營造其實我覺得三年真的太短了，真的太短，因為當你，你第一年你就在凝聚共識了喔，第二年你開始介入，第三年才要剛剛開始而已啊，大家開始在重視這個議題。」(台東 102,3)

參、偏遠與鄉村地區社區資源不足

台東縣政府本身的經費與當地的社區資源並不充足，不論是醫院或是衛生所，都覺得經費不足，募款也不容易，辦理教育訓練或活動時更難找到合適的師資，也很難找到合適的團體來推動。因此，如果政府的經費補助一但中斷，就很

難自己籌措資源持續推動。

一、部落離島與鄉村社區經費不足，並且募款不易

「不只啊！不只啊！醫院花的不只啊。所以所以你像第一年一百萬，喔，覺得感覺上還不錯，可是第二年馬上縮水後，就，喔，捉襟見拙啦！就覺得，因為講實在，有時候沒有錢很難做啊！講實在的。阿像我們那種社區，大家都不是都是那種有錢人，他不能每天，喔，這個月給你捐多少，不是像都市啊！」(台東 202,6)

「衛生所要募款不容易」(台東所 306,4-5)

「我是怕說，你如果說補助款沒有，就沒有了喔！補助款如果結束就沒有了。...業務費就在不夠了。」(台東 103,18)

「如果衛生署沒有經費補助，就只能辦小型活動，而無法推到全鄉。...永續經營是最重要的，鎮公所目前已經負債二、三千萬元，台東縣政府也向中央借款，因此工作的推動心有餘而力不足。」(台東所 307)

「如果是用補助費向下支應的話，那你就要有納入地方預算證明，這個東西要經過議會。就是要，這筆錢是納入你們地方預算。那，那這筆錢進到議會以後，可能就出不來，進到縣府帳戶，就出不來了。他可以把你扣住。講是，講是講專款專用，但是我們發生過被縣政府挪到別的地方去用。因為，其實有山地鄉的縣市，講白一點，有山地鄉的縣市都是很窮的地方啦，你說他可能連薪水都發不出來了啦。他可能就是挪用就拿去弄薪水或是幹什麼去啦，我們就真的發生過這種事，921 災區的啦！」(DOH07,8)

二、不容易找到專家來解說與缺乏輔導

因為處於部落離島偏遠地區，想邀請學者專家來演講都不容易，更何況也有受訪者表示根本沒有專家來輔導(台東 103；台東 309)。

「譬如說大家都願意來聽啦，大家都認為很重要，想要找一個來解釋說，ㄗ，這個喝酒是怎麼樣的，都不容易找到老師啊！」(台東 103,16)

三、社區資源不足，不容易找到合適的團體來推動

台東縣剛開始推動的時候不容易找到社團來推動，最後只好變成衛生所來承辦，而且也是半推銷，才有部分的衛生所願意推動。因為大部分的社團對社區健康營造不了解，對於健康議題或健康行為也不太了解，也不覺得很重要。加上為了解決生計問題，為了賺錢也不太願意花時間投入在健康上面。

「有的鄉鎮市我們就不容易去找到說較願意來辦這種，所以到後來就都變成說衛生所要來做啊！...不是衛生所全部，但是那個時候是，講實話，這是拜託的啦！當然這邊也是要半推銷的啦！不可能說人家叫他們有意願來做這件事情。 . 因為一般的老百姓或是一般的社團對健康營造是什麼都搞不清楚了 . 有的是沒有那個團體啦，阿有的他對健康這個行為，健康的議題他沒有很大的認識啊！他也不覺得說這個很重要！他當然潛意識裡面他會覺得重要，不過要他去花精神來營造這個健康，他對他來講可能這是一個困難。阿他，或許，就是說他也不太願意說花精神、花時間在健康營造上面。有的是說他為了要生活、要賺錢，沒有辦法，阿有的是對健康的認知不夠啊！」(台東 103,3-4)

四、社區資源缺乏導致醫師流動性高，很難與社區民眾建立長期的關係與感情

「其實他們在這裡如果時間能長久，跟民眾互動，會更穩。妳知道今天換一個醫師，好不容易民眾跟醫師建立的感情，就要重新來了，這也是這也是我們遇到的問題。.....比如說今天是陳醫師，哇！半年了，換了，換成張醫師了！哇，那個又要重頭，那種感情就沒有很好。像我從從籌備到現在，我跟社區媽媽都很

熟，那就是這樣子，他就覺得很熟，他覺得跟我感情很好。阿可是醫師那邊很差，就是比較弱啊！……其實醫師如果穩定的話，那樣推動社區預防保健也會比較順利。」(台東 202,23-24)

肆、農村社區大家忙於生計，無暇參與健康活動

雖然農村地區的居民民風純樸容易凝聚，但是農忙的時候，或是因為經濟不景氣失業的時候就很難整合，很難依據原定計畫長期的去執行。

「真的很難推，而且很難賣。……因為這是一個農村，大家都要顧三餐，他也沒有那種很多的閒功夫。講實在的，他也沒有閒功夫跟你做，我還要做什么健康管理，他有空他會挪出來，可是他沒辦法長期跟著大家一起投入。……每年至少有兩次啊！像現在，大概從六月開始，到七。八月，都是播種、插秧，你現在沿路看都是這樣子嘛！……大概又到了大概十、十一月、十二月的時候收割，然後過年前一定要插秧，就是這些時間，我們都不敢去碰他們。阿過，節慶快到了，也不要，也不能去打擾他們。…很好凝聚，可是，ㄘ，有很多因素啦！他自己在忙的時候，或是他們失業的時候，你就很難去整合。可是大家都很純樸，嘿，可是你教他什麼，他就會去記，慢慢會去記，可是呢，你沒有辦法很，就是很像那種上課這樣子，很長期這樣子，就是很順利照你的計畫，這樣子很難。」(台東 202,2,6,7)

伍、營造中心承辦人員時常更換

部分社區健康營造中心的承辦人經常更換，不僅計畫很難持續推動，衛生局更要花很多的時間進行反覆的訓練與溝通，徒增許多行政作業。有一家社區健康營造中心的承辦人員甚至已經換了四位，計畫幾乎很難執行。倘若承辦人員非本地人，又無心久留於此，更會影響投入的程度與推動的成效。

「承辦人也換來換去。」(台東 302,1)

「我們從中間接嘛，阿我要按照他的計畫走、他的構思、他的那個，不是每個人辦活動的方法或是你想要的那個想要辦的活動一樣，會比較沒有連貫性。」

(台東 308,1)

「目前 xx 的承辦人已經換到第四位，也沒有心來推動。.....xx 接了這份工作也沒有心在這份工作上，也不找教會幫忙，從接辦這份工作就說要離開。」(台東 301,1)

「推動的承辦人經常換人，我就需要花很多的時間反覆的訓練與進行溝通」(台東 101,1)」

陸、人力資源不足

從訪談過程中可以瞭解，由醫院來承辦社區健康營造者，大多都由一個承辦人來推動，辦理活動或相關的講座時，才由醫院內的醫護相關人員支援。而承辦人常身兼數職，若醫院領導者不支持，更難全心推動。衛生所部分則大多由護理長或衛教工作的承辦人員來推動，因為衛生所的護理人力也不很充足，衛生所主任也大多投入於醫療工作，所能支援的人力也很有限。更有受訪者反映，偏遠地區的人才實在有限，有孤掌難鳴的感覺（台東 204；台東 305；台東 102；台東 307；台東 309）。

「有發展協會，問題是不健全啊！因為人力有限啊！你人才有限啊！像我自己就接發展協會，可是問題是你人才有限啊！ . 我的意思是說我們有心，可是問題是我們資源有限。」(台東 309-2,3)

柒、認知與執行之間有落差

經過教育訓練以後，雖然推動者對於社區健康營造的策略與原則有初步的認識，但認知與執行之間仍有差距。實際上的推動，仍不十分的完整與深入。例如營造中心的推動者雖然知道要運用社區的資源，但是目前仍只限於各組織系統的

窗口聯絡人彼此之間的聯繫，各系統之間尚未有效的交流與合作；雖然知道應該由社區來主導，但是還是很難真正實行。

「譬如說學校的部分响，我想學校部分其實在教育單位，他就直接就規定他們一定要做什麼減重啦什麼那些東西，還有視力啦，或者是口腔，他們是直接就從上面，中央就已經要求，他們就直接做做營造的這樣子。那像譬如說我們我們衛生所在做的時候，我是覺得他會知道要去找這個系統，可是他就點到而已，他沒有一直再推下去，一直沒有把這個系統响抓的很緊。.... 他也做了，不是，他也做，他就點到這邊。譬如說啦响，我們每一個組織响，譬如說學校，學校有個對口嘛响，農會系統他也有一個承辦人嘛响，他是一個對口，他就跟，就只有跟這個對口的人在聯繫，可是他怎麼樣進入這一個這一個組織，讓他能夠請他們的委員响，或者是組織一個他們那個系統的一個一個推動委員，目前還沒推，還沒有推下去，我覺得啦，只是點到那邊。然後他會辦活動，對，阿但是他們還沒有辦法在那個系統裡面响把它醞釀出來。.... 中心的人我覺得他很重要是，他要去跟他講說，你有任何資訊你要讓我知道，那我怎麼樣來協助你們，那可以把我們的東西跟你們怎麼樣合在一起。」(台東 102,4,6)

「其實我們一直在想說，是不是由社區自己來來主導，我們也是很想呢！可是好像還是沒辦法，還沒辦法成氣候。」(台東心 02,29)

捌、政治派系鬥爭

在農村社會與部落離島地區，雖然社區的凝聚力較都市強，但是政治派系的糾紛更是強烈。一方面是選舉與黨派介入社區，阻撓社區健康營造的推動。

「前任的承辦人是清潔隊的隊長，雖然有心推動，因為選舉的關係卻被換掉。」(台東 301,1)

「.推動委員會沒有效能，因為政治派系不合，而無法推動全鄉的工作，只能靠五人小組（各單位的承辦人）來推動單場的活動」(台東 308)

「山地鄉喔，牽扯到選舉，牽扯到選舉就會有 這派人出來選鄉長跟那派人出來選鄉長，這兩派阿 像 XX 阿，那個、那個ㄗ那個 XX 主任，他在作那個健康營造，他叫人家說，ㄟ，我們來做那個健康營造，人家問他說你是不是要出來選舉？你是不是在拉樁腳？」(DOH07,21)

其二則是部落族群的派系日本人對原住民的遷村制度，將許多散落在各地的部落集中在一起，在同一個村中。因此造成勾心鬥角。但是原來分散在各地的每一個部落都是一個國家，擁有自己的獵區。如今將之集中在一起，紛爭就不斷。

「像我們這個金豐鄉有沒有，從十幾個部落集中到五個村。現在五個村都在太麻里，那那個 XXX 是舊部落，你看你原來這麼多分散的部落來集中，那你一定每天勾心鬥角，因為他以前部落跟部落之間都是一個國家啊，一個 nation，還有一個獵區啊！ 就哪一個部落都不服誰啦，因為他就是一個 nation 嘛！」(台東 315,22)

「你們去達仁看，達仁才好笑，這個村跟那個村是世仇。我們兩個村不在一起辦活動，你辦活動要這邊搶、那邊搶。... 古時候就開始，你的祖先打我的祖先，我的祖先打你的祖先，反正我們就是不相往來就對啦，雖然住在同一個鄉 然後你那個抽獎喔，他們那時後就跟我講，你那個抽獎喔你要分兩箱，這邊抽五個那邊抽五個，你不能兩個混在一起抽，不然我怕你會作弊還是什麼，或者為什麼都是那個村的人抽到。」(DOH07,19)

「他們受我們平地人欺負以外，他們自己也會欺負自己。我有的時候會跟他們講說，我覺得喔是你們自己不團結，自己鬥的要死。 台東他們現在十個族啦，以前就九個族，九個族之間就互相鬥這樣子」(DOH07,21)

其三屬於平權文化的社區，雖然沒有鮮明的派系鬥爭，卻因為缺乏權威的領導者，反而導致共識很難形成。

「蘭嶼比較特別，因為蘭嶼的文化他是一個叫做平權的文化，平權文化就是任何蘭嶼的任何的官員跟外面在討論問題的時候，他都不敢給你們做決定，因為

他沒有去部落做平權文化討論，他所有的決定，即使他的決定是對的，一樣是被拒絕，所以這個有所謂的文化因素啦！」(諮詢 03,12)

「很公平。我也不服你，你也不服我。 . . . 假設說我們有一個候選人來家裡要票，我們說總共有四張票啊，再分。他不會特別喜愛某一個人，再喜愛也是一個人一票。對！就算喜愛，也不會給你票啊，因為他會分給別人。然後今年有投，第一屆投你，下一次如果你要再出來，他會跟你講說，不好意思，我上一次投你了，我這一次要投別人，就是這樣子。」(台東 309-2,5-6)

玖、志工的招募不容易

對於台東縣而言，因為經濟因素，許多人忙於生計，志工的招募並不容易。而且識字率不高，能協助的工作有限。很多人多半希望最好是在有基本的酬勞之下，來服務自己的社區。因此衛生局與衛生所嘗試將有證照的居家護理員的訓練與志工訓練結合，讓志工也能獲得一技之長，而能擁有就業的機會。除經濟因素的誘因以外，教會以宗教的情懷來招募，也能解決一些招募不易的問題。

「志工很難找，原住民有經濟就業的需求，大部分的志工是漢人。」(台東 201,2)

「志工常常不識字，經濟是一個問題，來接受訓練的意願不高。」(台東 301,1)

「因為我們志工比如說最主要我們這邊的經濟經況不是很好嘛。那上次我們那個志工是因為跟她們說你會有居家護理的證照，好，妳來妳來上，然後我們就順便跟他算一個志工的時數，妳一定要來做個志工，這樣他們才肯報名。不然的話，也可能沒有人要來！。阿做服務的响，對他們來講，這個是經濟也很有關係啦！那有個平地說我經濟很好啊，我又有時間，跟時間也有關係嘛！我需要服務回饋給這個社會，回饋我們自己的社區。那我們 xx 鄉經濟也不是很好，他時間也不夠，那要回饋自己的社區的話可能比較有困難。 . . . 真的是很窮的地方很

困難啊，你要叫他說撥時間來開會還是更困難世，妳還要叫他服務。我是說這個志工什麼的，要叫他服務可能要再二十年看看有沒有人家就會搶著來做，真的是很窮的地方很困難啊，你要叫他說撥時間來開會還是更困難世，妳還要叫他服務，我是說這個志工什麼的，要叫他服務可能要再二十年看看有沒有人家就會搶著來做！」(台東 313, 15, 18)

「有些人是宗教情懷，因為他們很多是基督教徒。.... 有人認為不容易招募起，他們很窮，怎麼樣招募他們進來？但是要從宗教著手的都會來。」(諮詢 07,6)

拾、原住菁英壟斷資源的問題

在部落社區健康營造中，研究者特別觀察到一個現象，就是所謂的「權貴」問題或者是原住民的「菁英」問題。「這群人有分兩種：一種是沒有忘本，我的本就在那邊，我就是盡量為他們。另外一群人出來，我就否定了我自己原住民的身份，他利用了這個機會拿到了錢，圖利我自己」(DOH07,22)

有些菁英沒有忘本，孤獨的挑戰影響部落進步的傳統文化，盡量為村民服務
「原住民一定要面對現代的衝擊，但是你在面對的時候，因為你很多的文化的價值觀，你的價值系統，就是說，好，我們現在一群人在這裡，明天要考試了，突然有從台東來的親戚，說今天晚上一定要去喝一場酒，明天要考試喔，你到底要選擇考試，還是要跟他們去喝酒？常常都沒有選擇，你一定會跟他們去，因為那個那個文化的價值觀，就像魔鬼。所以你在面對現代化的時候，這種個人價值主義有沒有的時候，我太講求我的個人的那種，你回到部落會被人家講你是自私的，你會被人家排斥。所以很多我們現在這些菁英，實際上我們是邊緣人，非常孤單的。」(台東 315,26)

但部分的人卻被批評否定自己原住民的身份，掌握了政府補助的資源，但不見得會回饋給自己的社區與族人，而是用在自己人的身上。「台東有一些就是原

住民他當了議員，然後當了什麼，結果他跟政府多爭取經費對不對，結果經費爭取到了，落入自己的口袋。」(D0H07, 21-22)

「我們訓練了一批志工，用社區健康營造的志工，然後我們鼓勵他們去做居家服務員的訓練，這都有證照，可是呢，好，像現在他們都有證照了，....那在鄉下本來就謀生很困難，他們現在要開拓他們的市場，他們踏出第一步很難嘛！我就跟他們講說跟衛生所的門診一起配合，妳們一定要來志工，就是到門診工作，嚕來當志工，到那邊吸收你們的客源。可是呢，據我所知啦，像我們的立委 xxx 啊，他跟 xxx 爭取到不知道上千萬的經費做居家服務，.....他向上面報說他可以找多少的居家服務，可是實際上又不是啊！我一直覺得說這資源很浪費，很可惜， 妳知道嗎？包括我的推動小組，我的鄉公所、農會，我們都有居家服務員，都有喔，我們都有訓練一批這樣，他其實可以用我們這些居家服務員，來讓他們有就業機會，對不對？然後他們有證照，那不是都很合理嗎？而且你也是為鄉民服務，妳不應該把政治擺在前面說，這個人有沒有幫過你還是什麼，他用了一些很多沒有證照的人在裡面工作啊！ . 那個一定是站在自己的利益上在做，然後裡面都用自己人啊。等於自己拿公家的錢來做自己的企業一樣。 . 那你 xxx，你用的人百分之八十，百分之，甚至百分之九十是沒有證照的。」(台東 308, 13, 14)

「經費被掌控在少部分的人手裡，因為那個 XXX 那裡，他們東部都被 XXX 掌控，然後他不認真，這樣啊！」(諮詢 07, 10)

受訪者談到這種情況在發展中的社會經常會發生，少數優秀的人掌握了大部分外界補助的資源，而真正弱勢者依舊無法取得政府的補助。其實政府在地鄉，不論是內政部、原委會、環保署、農委會與衛生署，都已經推動很多計畫，也補助很多經費。只是經費是否真正用在社區營造的推動上，而不是落入少數擁有社區資源的人的口袋中，仍需審慎檢討。受訪者建議對於問題的解決，則可將補助經費分成三個途徑來撥付，一為直接撥給地方政府，一為透過公正的第三團

體來統籌，再其次則由民間團體自行申請，可以解決經費由少數人壟斷的情形。

「訪問者：還有一個就是說，我看到部落的時候，我覺得响，他們實際上，因為部落他本來就已經是比較窮，比較貧的，就是比較弱勢，可是在部落裡頭也有少數人他是比較優勢的，然後他掌握了

受訪者 A：他抓到了很多的資源，也抓到了很多社會地位。

訪問者：抓到了很多的資源，也抓到了社會地位，可是他不見得回饋給他們的鄉民。可是在我們的社會裡頭，我們在我們的政府裡頭，他會說：「我已經資源給你了。」可是資源實際上是

受訪者 A：給錯人了。

訪問者：掌控在少數人、某些人身上，這一塊是很清楚的，在這裡頭。

受訪者 A：對！這個就是我們早期响在讀發展中的社會，我們有一個叫在發展社會學特別強調的。不用說原住民，台灣早期美國給美元給中華民國，那結果是落到 xxx 的口袋裡面去，一樣嘛！……部落中突然出現幾個優秀的人才嘛！然後他也去做社區健康營造...資源全部都納到他那個系統。這個就是在發展社會當中很自然會出現叫做「權貴」，那這些權貴我們如何去如何去處理，這是很重要的藝術。

訪問者：沒錯，可是那個錢到最後都到他那裡。

受訪者 B：到最後响，有一個現象，可能他的位子慢慢愈做愈高的時候，他就不管他的族人

受訪者 A.：所以美國政府現在都學乖了！他為了幫助發展中的國家發展，所以他就把他們的經費都分散了，他即使對執政者，他再惡毒，他再亂搞，你還是要給他。然後另外一個就是，就是透過透過那個，就是一個是給政府的，一個管道，一個是正式的基金會的管道進來，正式基金會。另外一個就是，也是正式的，但是完全是非營利的組織，比如說小民間團體，他就會讓你來 apply，後來他就給你錢繼續，阿形成

對該地社會發展的評估啊！因為他發覺如果全部錢都是給政府的話，一定是壯大執政黨的對民眾的掌控。」(諮詢 03,8-10)」

第四節 對社區健康營造計劃的批評與建議

壹、對社區健康營造計劃的批評

一、沒有考慮到社區的差異

有受訪者抱怨衛生署目前的計畫過於統一化，並沒有考慮到社區的差異。補助經費從第一年的一百萬元，第二年驟減至只有二十萬元。西部社區經費充裕，經費減少還可以向其他地方募款，但是東部地區卻不可行。(台東 201,4) 因為東部生活條件差，社區資源少，募款實在不容易，縣政府本身的經費更是不足更難以協助。

二、質疑平地社區健康營造計畫的持續性

台東縣屬於第一梯次就開始推動的社區健康營造中心只有關山一家，他和北部地區第一梯次推動三年計畫的營造中心一樣，質疑平地社區的健康營造中心的計畫是否繼續推動，認為國健局應該主動召開會議加以說明。

「年底完了以後勒？我不知道世，我我也是很想，奇怪健康局都沒有在，大家再來討論會响，對對，世，看哪些人有些轉，可能有一些轉型很成功，然後，對响，我是覺得奇怪怎麼都沒有動靜，都沒有，嘿，我也在想這個問題。對啊，第一梯次的五十一個不知道怎麼辦？.....。現在是覺得，世，糟糕，第三年了，要轉型了，怎麼反而健康局就沒有消息？應該至少大家再聯繫一下，或是說再開個會。」(台東 202,13,19)

三、衛生署經費編列與撥付作業的不恰當

受訪者反映衛生署的經費太晚撥下來，第一年一百四十萬元只剩下三個月的時間就要核銷完，實在有點浪費與可惜。其實第一年大部分是拜訪當地的社區人物，並不需要很多經費。第二年正需要經費時，經費又減少很多，降至二十萬元。

「他第一年下來的時候，他那個錢很急迫，就只有兩三個月的時間，那個錢很多下來，可是他錢很慢才撥下來，所以第一年的時候我就覺得很可惜啦！因為第一年妳等於是，妳有最多錢的時候，然後最能夠把它營造出來的，那反而變得那個時間對我們很短，所以我們就是說沒有辦法在那麼短的時間內消耗掉那麼多錢，然後我是覺得蠻可惜的這樣子。……第二年、第三年的時候就相對差異很大這樣，嘿啊！因為妳第二年有人剛開始的時候，妳還在摸索嘛！那可能剛開始做的計畫不是很理想的話，妳還要再改的話，妳第二年才有的經費卻編的很少，就很難做。」(台東 307,2)

貳、對社區健康營造計劃的建議

一、舉辦承辦人員的教育訓練與研習會

從推動經驗中，受訪者認為人的因素是最重要的，尤其是承辦人，承辦人最重要的是要有熱心。此外承辦人對社區健康營造的精神要很了解，並且對於社區的資源要很有聯繫，才能加以動員，把正確的健康觀念傳達給民眾。

「人的因素很重要，主辦人嘛，推動這個人很重要，我的看法。我是覺得人員最主要是有熱心啦，應該就比較好才有辦法。你說要推動比較好一點這樣，你要推動這個主辦人，一定要很熱心，他對健康營造的精神很瞭解。可以跟那個社區的資源，譬如社團阿什麼，他都很有聯繫，有在接觸這樣，有辦法帶動，還有辦法把那個健康的議題正確的傳達給民眾」(台東 103,1,6,7)

從長遠而言，改變衛生所人員的觀念很重要，如此社區健康營造的工作才能

持續有效的推動。所以有受訪者建議舉辦承辦人員的聯繫研討會，如此可以分享交換彼此的推動心得（台東 202）。

「其實我覺得長遠來講，如果要讓這個永續的話，我覺得還是要培養衛生所，還是要把衛生所調教好，就是你那個體質上要改變啊！你不能衛生所還是永遠都是這樣的觀念啊！...說實在衛生所他那個人員的觀念改造，那個才是最重要。」（台東局 102，21）

二、設立分區輔導之社區健康營造負責人

受訪者認為應該要編制一位專門的人員，長期來推動社區健康營造的工作。但是限於補助的經費無法長期足夠的支應專責人員的人事費用，因此建議由國民健康局在每一個縣市或幾個社區，共同設立一個社區健康營造的負責人，編制在衛生局內來專責推動社區健康營造的工作，並且由營造中心進行考核。

「我在思考，真的，有一個專門的助理人來協助推動，長期的這樣做下去，他對地方也很熟，對業務推動也很很清楚，會做的比較好。我的我意思是，如果說能夠從那個衛生署或國民健康局，每一個地區，譬如說台東縣哪幾個有做營造的，每一個地方你一個，培養一個出來，紮根或是配合，配在那個衛生所都可以。因為因為你社區健康營造花了那麼多錢，每年都投入，大量投入進去。結果現在有健康捐，什麼捐都有嘛！對不對？可以把那些錢，可以就是說編一些出來，就專門就就那個，不要給他做其他雜七雜八的事情，也不要說，如果說我編人，如果編制在衛生所、醫院的話，就會變質。編制啊！不能編制在單位衛生所，他們會加入其他工作。那營造中心就不要再請人，我可以一個一個來考核，給你考核，由營造中心來考核他。」（台東 203,9-10）

三、政府經費持續補助以推動社區營造工作

受訪者大多認為這是一項長期性的工作，但是健康的改變需要很多年才能看

到成果。受訪者尤其是部落離島地區，都希望衛生能夠持續推動這項計畫，因為有這個計畫，才可增加經費資源。部落社區很難募集資源，如果沒有政府經費補助，社區健康營造很難繼續推動下去。

「觀念的東西本來就是很難啊！那我們有心在做，就是慢慢來這樣子。營造這個若說他要再繼續做的話當然就很好，但是最主要是妳永續對不對？在我們這個山地鄉來講，妳說要叫人家來贊助啊經費的話，那是不可能，那是等於零，妳知道嗎？...以後是怎麼樣，我就不很清楚。那那妳如果說贊助款什麼都沒有，那妳要妳要說繼續再推這個業務的話可能就蠻困難的（嗯嗯）這樣。我是希望說當然是希望說能夠（經費可以繼續），對，能夠繼續再去推動，然後有經費給我們去使用這樣（嗯嗯），這樣的話等於說會有，一個工作有頭也有尾啊！」（台東 313, 13-14）

「假如沒有這個經費，工作上比較難推行啦！現在本身你各縣市，尤其是偏遠的偏僻的偏遠的縣市啦，根本經費都蠻少的，有時候連薪水都發不出來了，哪有有公共衛生的經費啊！」（台東 314, 7）

四、以民眾的生活圈考量，合併鄰近的山地鄉與平地鄉的衛生資源

訪問過程中在二個衛生所發現反映的問題是相似的，也頗值得衛生當局進行社區健康營造或基層社區衛生工作改革時參考。問題點是發生在關山鎮和太麻里鄉兩個平地鄉。他們皆建議，衛生所的建置應以民眾的生活圈來考量，鄰近地區的山地鄉與平地鄉的衛生所應該合併，或者政府所補助的醫療資源應該共享。理由如下：

（一）鄰近地區的山地鄉和平地鄉的居民大多屬於同一族群，而且居住地區相近

因為交通方便，山地鄉的居民看病都喜歡到醫療資源較豐富的平地鄉來，但

是山地鄉所獲得的政府醫療資源卻多於平地鄉。例如台東縣「大關山地區」，包括關山鎮、海端鄉、池上鄉，除平地社區以阿美族為主以外，山地社區以布農族居多，海端鄉的居民看病都下來關山鎮；金鋒鄉與太麻里鄉的鄉民以排灣族居多，但是山地鄉的金鋒鄉居民看病卻都下來到太麻里鄉。更何況平地鄉的原住民人口反而比鄰近山地鄉的原住民人口多。

（二）山地鄉所接受的政府補助較多，應該和平地鄉分享

例如山地鄉的護理人力較豐富、山地鄉有巡迴醫療還有健保的 IDS，山地鄉還比照群體醫療執業中心的待遇給付。

「他的人員二十個，對啊！阿我們才十一、二個而已.... 他們主要都一個醫療啦！阿現在其實你山地鄉像他們，慈濟也在那邊做 IDS 啊，對不對？山地醫療整合計畫也都是在那邊啊！阿你像他們一般巡迴醫療，你像基督教醫院也在做巡迴醫療啊 . 阿那個原住民都從山地下來在平地啊！都在平地看病啊！有的村雖然是平地鄉，但是原住民的人口卻比較多。 . 他們要看病也沒有在那邊看，他們也都來關山看啊，對啊，鄰近而已啊，車啊，交通又方便啊！ . 他們都比照過去的群醫，其實你比照過去的群醫，他們反而現在比過去的群醫還好，對不對？什麼都有啊！沒辦法啊！真的啊！ . 山地和平地的衛生所資源都可以共享。 你看我們現在海端鄉就好，其實現在這個海端鄉來講，它也是一個很特殊的地方勒，南橫的出口啊，那也是蠻特殊的地方勒。真的啊，他們要看病也沒有在那邊看，他們也都來關山看啊，對啊，鄰近而已啊，車啊，交通又方便啊！所以你看衛生所他們享有這樣的福利，你看，對不對？有沒有？我們也沒有對不對？阿過去的群醫他們都比照群醫，他們都比照過去的群醫，其實你比照過去的群醫，他們反而現在比過去的群醫還好，對不對？什麼都有啊！沒辦法啊！真的啊！對啊，同一個部落。那是說就像我們這樣嘛，山在這裡而已，山就那個，阿你山腳那也是一些，也是海端鄉的，結果他們出入也是從關山勒！我們這邊上山去五分鐘就到了，那個部落就是就是海端鄉的，阿他們的出入都在哪裡？都在這

裡，不是在海端，他們的出入都在這裡，他們看病也都在這裡，對不對？阿他們預防針他們也是會跑到我們這邊打啊！對不對？池上也一樣，他們那個卡介苗他們都沒有打，也是都我們在打。」(台東 305, 14)

「我們有三分之一是原住民，雖然我們是那個是平地鄉，可是我們，將近一半啦！不是三分之一，一半是原住民。……譬如說金鋒鄉喔？他在我們隔壁啊，大部分他在我們隔壁，對不對？很多人都要來我們這邊看病，他們不在金鋒鄉看病，然後預防接種。還有健保就是沒有像現在山地鄉給付這麼高，然後預防接種也是一樣啊！……那我們這邊他會過來這邊打預防針，那是因為我們有合約，馬偕醫院的小兒科醫師，他就是為了我們的預防針來的這邊駐診的。他就是每個星期二來這裡一天，他就會來這裡支援。是因為很近，就是像今天他們這樣子走出去幾分鐘，我開車，我騎摩托車，不要多久，阿他們那邊看病會比較不便。……有的會下來。」(台東 304, 14-15)

五、部落社區健康營造的工作移交給原住民委員會辦理

基於要改善原住民的健康問題所牽涉的面向太廣，牽涉到整個社會結構的原因，有的受訪者建議社區健康營造推動三年以後，最好交給行政院原住民委員會接手，以重新建立部落的新價值觀與領袖制度。但又考量到原委會缺乏健康的專業，因此建議聘請專家擔任政策的顧問。「所以這是一個大的社會結構，這三年完了以後，原民會應該要接手。原民會要把它當作重要的政策，尤其現在他們在推新部落，就是 2008 新故鄉，那個也就是推新部落，也就是說整個價值觀念要重建，整個部落的領袖制度要重建。……就不知道耶！現在就是原民會跟醫政處這邊的那個權責，醫政處是技術性的問題，阿原民會是原則，principle 的問題，你叫他做技術的，他不會，他就請那些統計的，最好是原住民跟那個又有受過 well-train 的。但是在國外的經驗是這樣，像美國設印地安事務局的時候，他的第一件事就弄一個人類學的智庫，就是應用人類學的智庫，專程做 advisor。然

後他有一段時間也用這個人類學學者當那個印地安事務局的局長。像現在原民會他面對保留地，他根本就沒辦法做。」(台東 315,27-28)

但是對於這個建議，也有人提出不同的看法。理由是對於原委會目前各項工作的推展情形成效不彰，加上工作人員缺乏衛生專業，質疑由原住民委員會來推動，醫療與健康方面的工作會更有成效，因此不贊成上述的看法。(台東 101；DOH07)

六、運用青少年與公務員志工

在部落中要召集志工很困難，一則是前面所提到的經濟因素，另一方面則是因為原住民的人際關係是從部落主義最狹隘、最自私的角度出發。因此推動社區健康營造，必須要在地紮根，全力投入才可行，而青年志工和公務員志工的發展是比較可行的。因為在台東縣，很多公務員都是由原住民所擔任，其經濟收入較為安定，空閒時間也較多。「像那種在地的人有沒有，我說：『你怎麼沒有去家庭訪視那一個啊？』」他說：『他們家是我的仇人啊！』」但是你又不能調，不能調走啊！她說：『他那一次沒有投我先生的票啊！』然後還有一個，最重要是這個，xxx 我們去參加教會，然後有一個開刀完出來第一次上教會，阿那邊有樓梯，結果我一直看，都沒有人理他。一直下來，他都還在跟牧師講話，我忍不住我就叫一個年輕人，我說：『世，你怎麼不搯他？他殘障啦！』這樣。他說：『他又不是我的親戚，他是 xxx 的親戚。』我就跟 xxx 講說：『你要搯他』，他說：『對啦！他是我的親戚啦！我要搯。』他分的很清楚，所以你怎麼辦？你說志工怎麼辦？他對人的關係是從部落主義的、最狹隘的、最自私的角度去出發。所以你這樣要做部落營造，重建人與人的關係，就是腳與腳都要在這裡。那你要拿出什麼東西？理性的、公平的、正義的、自願的、愛的這些東西都要出來。．很難召集啦！沒有東西吃就不來了，嘿，或是這次活動沒什麼意義，就不來了。．那我倒喜歡用青年志工，那另外一個就是最近想要努力的就是公務員志工。」(台東

第五節 推動的策略

壹、結合社區資源

台東縣的社區資源本來就匱乏，加上縣政府的經費與人力都不足。因此大部分的社區健康營造中心，都有因應之道，都會與社區其他的社團合作，互相分享資源，一起辦活動，以節省經費與人力。鄉村地區的鄉公所、農會、社區發展協會與教會都是很好的合作對象。而獅子會、青商會、救國團與扶輪社則是很好的經費資源來源，更需要好好把握（台東 102；台東 202；台東 305；台東 306；台東 307；台東 308）。

「你們現在也講求也是一定要結合地方資源，真的現在這個時候，你如果沒有結合地方資源，很難做的。阿我沒做，你如果沒有結合地方資源，你沒有跟別的人下去，沒有跟他們互動，我跟妳說，你如果有再好的政策，他們也沒有辦法接受。．一個好處是說我們是比較好結合啦。辦活動我是覺得，因為我一直認為，辦活動不要不要單打獨鬥嘛，大家一起來嘛，花錢也花的比較少，對不對？．現在社團沒那麼有錢啊，對不對？大家一起來嘛，一個人出一些出一些就有了，對不對？阿成績大家得啊！」（台東 305,7,13）

「他原本就已經社區在做的，我們繼續再去發揚光大，那互相分享。比如說我們有九個社區發展的協會，.....或是媽媽教室，或是家政班，有時候都會重疊嘛！或是衛生所的志工，保健志工，那所以就是說，有時候一些身份他們重疊，可是這些都是我們基本的運作成員，透過他們再去去做，這樣子。....我就是跟民政課去做一個協調的。因為最早我們是跟民政課一起在量怎麼去提計畫，怎麼提供資料，怎麼來寫計畫。.....你沒有錢啊！我們想到的就是跟社團大家講好就

是說，那我就先溝通一下，我們合起來，你有多少人，我有多少人，大家合起來辦，阿你也達到你的宣傳目的，我也達到我的健康概念的宣導，就是這樣。」(台東 202,2,3, 18)

「像他們農會辦的活動可能就很活嚕，人家錢很多啊！...我們這裡都是跟農會配合得很好，跟鄉公所也配合得很好，所以他們辦活動，我們也是搭便車。」(台東 307,13)

「像我們這一次，我另外爭取一個健行的那個活動，八萬多元，鄉公所就配合啊，農會也配合，我們就三個。健行的活動是另外那個體適能經費八萬塊，嘿，那是另外一個。那就完全我們主辦，那我主辦怎樣？變成怎樣你知道嗎？這個差別就在這裡，我全部衛生所的人下去動，從籌備開始花了多少時間，然後動員全部衛生所的人，我們工作很忙啊，我們還要門診，我們還有臨時交辦項，還有就是保健工作，我們護產人員還有很多很多啊！他們，我們常常利用自己下班時間在做這些工作，籌備啊，全部都我們動啊！大家都很忙，可是如果說像我主辦這個二十萬這個，不可能找那麼多同事一起來幫我做。.... 我如果不用這種方法做的話，我做不了那麼多事，這是我的心得。 . 我們五人小組一定都在裡面擬定的，就是自己會召開籌備會，我們要辦什麼活動，一定會找幾個人來，然後經費多少，不夠多少，就這樣大家講。」(台東 308,6)

「從社團下手，在鄉村地區中的主要領導人物都會參加四大主要社團，獅子會、青商會、救國團、扶輪社只要獲得四大社團的支援，要整合社區資源與推動活動就比較容易。(台東 306,8)

貳、運用創造性

平地鄉所推動的健康議題都以衛生署的六大議題為主，做法上也大同小異，但是部落離島社區的做法就很有創造性，運用各地的傳統文化與習慣。台東縣的平地鄉受此薰陶，做法上也多有地方特色別出心裁。而衛生署醫政處與台東縣衛

生局的政策也是如此鼓勵，認為推動各項活動要有趣，才容易被民眾所接受。強調從因地制宜、納入傳統文化、住民自決與永續性等原則來規劃，並且與就業整合，建立永續推動的經濟基礎。

「對他們來說這是一個機會，因為人家肯給他們。因為有些人跟我講說，終於有人要聽原住民講什麼了，終於給他們機會作他們自己，給一筆錢給他機會作他自己的事情。他們跟我講說，他們覺得這是有史以來第一次有人會這樣子。對，給他們一筆錢，不管他們幹嘛，不要管他，你就做健康的事情就好了，所以他今天要唱歌、要跳舞，跟健康有關係，我們也不反對阿！」(DOH07,4)

例如達仁鄉舉辦舞蹈班來增強原住民的體能、傳統的編織班來讓婦女有機會連誼而沒有時間喝酒、為離婚率高的村民舉辦第二春讀書會；蘭嶼鄉則要求小孩子來打掃環境，來迫使非常疼愛小孩的成人注重社區的環境衛生。因為認為一般性的衛生教育教材的內容意涵並不適合雅美族的文化，因此製作母語衛生教育教材。此外，當地發生海上旅遊的意外很多，但因天候不佳致使送台灣本島就醫不便，因此推動救生員訓練，另一方面也可以增加住民的就業機會；延平鄉則促使村民重拾布農族傳統掃帚的手工藝，一則販售增加收入，一則舉辦大掃除來改善社區的環境衛生。舉辦創意有氧舞蹈比賽、推動強調愈原始愈好的原住民的風味餐比賽；金鋒鄉的讓百合花開滿部落，讓每戶栽種百合花以達社區美化的目的。重建排灣族的青少年會所制度，舉辦青少年成長團體、傳統生活體驗與青少年志工團。以飲酒難節制者組成自主管理的「巴澄澄」獵人俱樂部組織；鹿野鄉則推動全鄉性壘球比賽，鼓勵失業者參與，凝聚全鄉的感情，並且推廣體能活動等。

「我覺得平地鄉因為當初做出來的東西是六大議題，每一個人報告都長的一個樣子，沒什麼選擇性。但是山地鄉我覺得很有趣，而且很感動我們那個達仁鄉的主辦人很可愛，因為她是當地人，她也是頭目，她很瞭解說怎麼去運用。她就變成說，好，我針對婦女的話，婦女本來她們都很喜歡聚在那邊唱卡拉 OK、喝酒，那她就一直找，她就找說，我讓你做刺繡，我讓你做編織，你就忙這些事

情，然後你沒有時間去喝酒。他就變成說我分散你的注意力，然後轉移你的注意力 .. 然後對青少年，青少年的部分她就比較，她就變成說，我就組成籃球隊，或者是那個他們他們原住民對這個打擊樂，音樂是非常有天分的，然後她就組這個，然後讓他們敲。反正就是讓他們有個嗜好、有事做，然後就這樣，就等於他的一個技術的，但是這樣子的話他就慢慢的讓他們，把他們帶到正面去，那他從來不講你們不能喝酒。 .. 像我們蘭嶼，蘭嶼很髒亂，坦白說，你看蘭嶼不能用現在我們台東市的水準去看他，你要用的是前二十年公共衛生那個時代去看，因為他現在問題是環境的問題。 .. 你就要倒退二十年來看蘭嶼，你就不能用現在台東市我們現在的狀況來看他。阿他現在問題就是環境 .，大小便啊，阿老人家就不用廁所，不然就是隨地大便啊，那這樣下來的話就是環境的問題，還有就是水源的問題，那他們用山泉水啊！那這個問題他們很 嘛！就是老人家很喜歡亂丟垃圾，大小便這樣子，那你講他，他又聽不懂，因為根深蒂固了。所以他們，我們主辦人也很可愛，他就想出一個辦法，因為他就叫他們年輕人、小孩子掃地或撿垃圾。 因為當地人他知道他們的問題在哪裡，他抓到他的問題就是因為蘭嶼的老人家好疼孩子，你不能罵他的孩子，你不能讓他的孩子做事情，你會覺得說那種親情，那種那種愛孩子的那個感情，然後你把它轉換成那種執行在公共衛生那個，你就覺得說他做出來的東西很有趣，很好玩啊！ .. 延平鄉因為他們的問題也在環境，因為布農族，布農族是所有山地人裡面他的衛生環境是最不好的。 .. 那後來他們營造中心也做了，他們是做什麼？他們會做掃把，因為他們布農族，他們的傳統傳統技藝裡面，有一個是他們很會做掃把，這個是他們傳統的掃把。 你營造中心，你接下來還要再 push 做什麼？接下來是定期每一週每一個月是什麼時候大掃除，這一個社區大掃除的日，世，好像有跟鄉公所要搭在一起的。 .. 那還有啊，你掃把永續的部分，你掃把可以做的比較漂亮來賣。你第一個就叫鄉公所發公文，發給所有學校，要買掃把都全部跟營造中心買，你就有收入了，那你就是達到永續、因地制宜、還有自決，還有

你的永續，這個他的三個主軸就出來了」(台東 102,14-16)

「我的計畫裡面响，有時候我每一個月就辦全鄉性的讀書會，讀書會就是做心靈上的，因為最近很多都不景氣嘛，阿很多那個，我就做心靈上的淨化心靈啊，就是請牧師他們來講一講啊，嘿，我一個月做一次。那有些有些東西我是一個月是全鄉，我都在做，可是有些三個村我就固定禮拜幾天在做我們婦女成長班，把過去响那個我們原住民的傳統手工業都在沒有了嘛！我就找一天的時間，ㄘ，就是做這個讓婦女响，第一個，讓婦女減少喝酒的時間，讓她們聚在一起寫東西、聊天，寫一寫東西、聊天，把她們心裡的响，有個對象可以講她們心裡的話。那個很奇怪的那個家庭愈不好就愈不重視啊！愈有問題的愈不重視，那個才是我頭痛的。阿所以我一直在做，我也做個人的家訪，我也會去那個，針對這樣的去看一下到底出在哪裡啊！我最近有辦那個第二春的讀書會，因為我是覺得那個第二春响最起碼要做心理的建設。中秋節嘛，烤肉就說，那我們有先生太太的响，然後他們去烤給那個未婚的，就是第二春的响，讓他們有時間互相認識，ㄟ，互相做一些心靈上的那個。全鄉就來了一百多個勒！」(台東 312,2,3,6)

從上面這些這些琳瑯滿目多變有趣的活動與主題來看，絕非專家依據十大死因統計與全國的健康問題所能事先作規範作。而這也是衛生署醫政處、台東縣衛生局與東部地區的輔導委員在推動社區健康營造政策理念一致性下，所呈現的成效，大多掌握了住民自決與因地制宜的原則。

參、運用志工

整個台東縣在推動社區健康營造時，都會運用志工的人力。也依照政府的規定辦理志工的訓練，而且衛生署特別在部落離島社區健康營造計畫部分規劃了志工訓練中心，由屏東科技大學社工系負責推動。特別的是，部分衛生所承辦的社區健康營造中心，在衛生局的協助下，將志工的訓練與居家照護員的訓練結合在一起，讓志工在服務鄉民的同時，也能培養就業的技能。因為鄉村中社區居民的

經濟較差，不願意從事沒有收入的志工工作。希望能在有限的經濟收入下，照顧自己的鄉民。

目前在台東縣有關志工的管理與訓練上並不十分理想，志工的任務主要是協助辦理大型活動，有活動時才參與，平時設站協助居民量血壓的情形並不多。而且農村社會中，居民忙著工作，沒有時間參加志工活動，加上志工的年齡較大，能協助的地方有限。而鄉下地方即使有需要，居民也不太願意接受別人的協助。認為接受別人的幫忙是表示子女們不孝順，而且也不習慣讓陌生人到自己的家中來。(台東 303；台東 304；台東 306；台東 307；台東 308；台東 310；台東 311)

「我們是屬於農業型的鄉村，那個那個村莊响，在鄉鎮啦！所以事實上，他沒有做就沒有收入，...他一大早是要出去工作的，其實來參與你那個志工的那個是不大响，...所以說年齡層，做志工年齡層都比較高的。.....像發傳單，老人看不懂，年輕的他總是會，鄉親認識的地方去做，可能會比。我們有時候就是說，他上面的一直很用心的發一些東西啊！可是不見得能夠發的出什麼」(台東 304,8)

「有辦理志工訓練，但是只有辦活動時，志工才會來參與。志工大多是退休的人員，同時兼任很多地方的志工」(台東 306,9)

「在鄉下大家都生活那麼苦，沒有所謂那種義務，不要不要(志工)，不要有回饋的志工啦，沒有那樣的啦！他們大部分都會想說，看以後能不能有什麼出路賺錢... 同村照顧同村的人，是說响去幫他做清潔工作啊，整理家裡啊，這樣傳染病也比較不會來，這種就地照顧嘛！」(台東 308,22-23)

「我們這裡當志工的意願還不錯啊！我們的志工到目前也蠻多的這樣。阿那請他們說說來幫忙這樣子，他們也不會不願意啊！嘿，反而就像說民眾响，現在鄉下人响，不好意思別人來我們家，因為他好像覺得說，我們家的事情，會怕人家說話啦！譬如說，爸爸媽媽生病，這就是我們子孫要做的。阿你今天讓別人來幫你做，是你，這可能會怕人家說你不孝，或者說你沒有，做得做得不夠好，所

以他們就不願意讓人家進來這樣子。他們也會怕說，我不曉得他們有的人，就是有的人，不是全部的人都這樣，有的人還會願意讓我們去幫忙這樣，可是有的人就怕說我的隱私被人家知道。我們這個鄉下很小，又怕人家講話，對啊！別人會說：『阿是為什麼兄弟那麼多人，阿你怎麼還要別人來幫你忙？』」（台東 307,21）

肆、辦理衛教宣導活動與健康講座

對於山地鄉的衛生所而言，衛生教育是非常重要的工作。訪問過程中也發現，受訪者普遍都舉辦很多衛教宣導活動或是健康講座，並且強調大型活動才有吸引力。最常進行的方式是將衛教的內容融入社區中現有的各種活動中，例如農會的運動活動、槌球、家政班、教會的老人大學與安親班、鄉公所的居家照護等。彼此互為主辦人與協辦人，互享經費與成果。認為活動辦的更大型、活動項目種類愈多更有號召力，可以吸引更多的人參與；而由醫院承辦的社區健康營造中心，則常辦理各種篩檢與健康講座。這種情形被批評為只流於為辦活動而辦活動，實在沒有延續性，也沒有太多成效。因為沒有外來的社會資源，山地鄉只能靠衛生所來進行教育，但是目前山地鄉衛生所並沒有完全發揮這個功能（藍素禎、蔡篤堅,1997；台東 204；台東 205；台東 301；台東 302；台東 310）。

「預防保健真的是很辛苦啊！很累啊！除了要宣傳，等一下要辦一些很多很多的活動啊！去吸引他們去注意。.... 量血壓呀？或是加篩檢啊！... 我們就會，有時候利用節日啊，做一些大型活動，然後跟社區媽媽互動。然後有時候有一些攤位啦，或是一些衛教看板，讓他們去瞭解。民眾對這個議題他們通常是都要全部涵蓋，不要單純是健康，或是說讓他們覺得他們都一直在上課，教條式的。...譬如說活動啊！摸彩啊什麼的，我們都會，這個都一定會。像母親節我們就十全大補啊！血脂肪啊、膽固醇啊、骨密度啊什麼這一些檢查。」（台東 202,5）

「由鎮公所來主導，前幾年辦了很大的活動，後續幾年就沒有成長。.... 營造中心並沒有作一系列有系統的規劃。辦完大型活動以後，沒有後續的作計畫」

(台東 302,1)

「如果說你健康營造，你的觀念改變了，我們辦宣導的工作，會聽的進來現在要改善就是你能不能夠聽的進去。衛生所長年以來要來要來要來，花那麼多組織、經費在衛生所上面，人事費用，然後宣導他也愛聽不聽，那就浪費了嘛！然後衛生所他拍拍照，拍拍照片，然後核銷，那就好了，我的工作做完了，可是百姓有沒有改善？沒有啊，對不對？」(台東 204,8)

伍、與民眾建立良好關係，扮演健康諮詢者的角色

對於醫院所承辦的社區健康營造中心，基於醫療資源的充足，因此常舉辦各種健康講座，並且提供民眾所需要的健康諮詢。

「反正既然來在這邊，那在這邊盡量努力做，那跟民眾盡量跟他建立良好的關係，那做好他們一個諮詢的一個對象。……你覺得應該要學這個，就盡量過來。阿我們提供課程給你，或是你們自己想聽什麼要提出來，那我們一定讓大家，盡量讓大家如願。」(台東 202,26)

陸、從社區中關鍵人物先營造起，訴諸以社會責任

基於許多原住民的意見領袖，本身就有嚼檳榔與飲酒過度的不良健康行為，因此從社區健康營造委員這些人先推動起。先灌輸健康的觀念，增強社會表率的责任，再逐漸改變其行為，並且慢慢影響自己部落的人。

「從地方的領導者先教育起，再由他們來推動給其他的人」(台東 301,2)

「現在我是從委員們，開會的時候，這些委員開始，我說『委員你們很重要，你們要寫下，在歷史，布農族的歷史，xx 鄉的歷史，你們有你們的足跡啊，你們能不能夠為 xx 鄉的歷史寫下很好的健康的歷史。』」(台東 204,11)

「我們是希望說我們地方的一些幹部，然後他們比較有影響力的人當我們的委員啊！阿我們首先就將這個委員擁有這個觀念，健康觀念，一直重複這個問

題，這樣子。那給他們先有這個健康觀念以後，然後他們就自己就有這個意識啊，他們可能就慢慢去改變他們自己部落的人。」(台東 313,3)

第五節 社區健康營造的概念

壹、社區的概念

一、從地理範圍的角度來看

對於台東縣而言，推動社區健康營造的範圍從里到、村、或整個鄉為主。從九十一年底的人口統計來看，因為整個台東縣也只有二十幾萬人口，比台北市的一個行政區還小，十六個鄉鎮中，除了人口集中的台東市的人口數就約十一萬人，佔了台東縣的一半人口以外，山地與離島鄉，例如綠島、蘭嶼、金鋒、達仁、延平、海端鄉都只有三、四千人，平地鄉的人口數也只約一、二萬人(台東縣政府，2003)。民眾對社區的感受，與行政的區分較為符合，也比較具有社區意識。

二、從部落的角度來看

對於原住民而言，部落的概念是更貼近其真實生活的社區概念。「部落」是一個獨立自主的單位，由共居於同一部落領域內的所有成員組成。部落擁有魚場、牧地、農地，他部落的居民不得擅入擅用。部落的領地是居民日長生息活動的特定空間，同部落者之間有密切頻繁的社會互動關係，本部落的領域及人員受到他部落的侵害，則全部落必起而合力抗之(余光弘，1997)。而日本統治台灣時期，對原住民實施遷村制度，將許多散落在各地的部落集中在同一個村中。因此造成勾心鬥角，產生不同的派系。因為原來分散在各地的每一個部落都是一個國家，擁有自己的獵區。同一個「村」中，存在有更密切的人際依存的部落與家

族單位。

「像我們這個 xx 鄉有沒有，從十幾個部落集中到五個村。現在五個村都在太麻里，那那個 XXX 是舊部落，你看你原來這麼多分散的部落來集中，那你一定每天勾心鬥角，因為他以前部落跟部落之間都是一個國家啊，一個 nation，還有一個獵區啊！.... 就哪一個部落都不服誰啦，因為他就是一個 nation 嘛！」
(台東 315,22)

著重家族制度的族群，例如排灣族，人際之間的互助關係更狹隘於自己的家族。「他對人的關係是從部落主義的、最狹隘的、最自私的角度去出發。」(台東 315,30) 部落與部落之間，是不同的家族與領地，這也侷限了志工在社區健康營造中服務的範圍。

三、從生活圈來看

生活圈的概念打破地理與行政區域的限制，以及族群之間的對立，而是以每天人口的流動與生活活動範圍有關。例如前述所提及的「大關山地區」，就是從民眾使用醫療資源的活動範圍來看。鄰近的山地鄉與平地鄉，不僅有相同的人口族群，也都在相同的醫療資源較豐富的平地社區看病。對於衛生所的醫護人員而言，她所照顧的社區居民範圍，已超過行政區域的劃分。

貳、健康的概念

要解決原住民的健康困境應先從原住民對健康的詮釋著手，對於原住民各族不同的社會文化特質，很難用一套相同的標準去詮釋健康。原住民看待健康不僅是單純的個人狀況，它還包含了社會關係網路的變動、自然環境的變化、傳統文化的延續，是一個複雜的系統（燕尾厥，1997）。沒有長久生活在社區與多次溝通，甚至深入了解其歷史的演進，單從幾次的訪談所獲得的資料，只能呈現表面

的端倪，卻無法有系統與脈絡性的闡述清楚。因此，以下僅能就訪談資料與相關文獻，做有限的分析。

一、從基本的生活需求來看

健康的意義對原住民而言如同土地一般，有著兩層意義，一是生命，二是生產。前者指的是沒有健康的身體，就沒有完整的生命；沒有生命的存在，就沒有文化的延續和族群奮鬥的目標。沒有健康的身體，何以求生產來改善自己和家庭的環境。為了生計與文化的延續，從生命統計的數據來看，經濟與健康皆弱勢的原住民應該比其他人更有健康的需求。但是實際而言，原住民對健康的需要獲改善健康的期望遠低於對生存資源的追求，如就業與家庭完整等。求溫飽尚嫌不足，如何更求生病就醫與促進健康（孔吉文，1997）。其實原住民並不一定如衛生專家一樣渴望那麼多東西，地方的需求也並不像我們想像的那麼大，他們真正的需求是非常基本、簡單的東西（藍素禎、蔡篤堅，1997）。最基本的醫療需求，譬如二十四小時的急診；基本的生存的需求，不是食物的營養而是吃得飽，以及都會區很少提及的環境衛生與衛生基礎建設等。

訪談中，台東縣推動者所提到的相關問題以失業、基本的生活需求、酗酒、痛風、肝病的問題最多，其次為吃檳榔、隔代教育、環境衛生差，缺乏公共建設、獨居老人、離婚率高、未婚懷孕、消化性潰瘍、慢性病管理不容易等（台東 201,1,3；台東 204,8；台東 301,1；台東 302,1；台東 304, 18-19；台東 305,17；台東 307,11；台東 308,10；台東 309,4；台東 310,12；台東 311,1；台東 312,1；台東 313,2；諮詢 07,7）。健康問題的產生，不單是醫療的問題，有受訪者認為教育與經濟才是問題的根源與前提（台東 309,2；台東 302,1；DOH07,3）；有些則認為要從文化與後殖民的歷史來探討（台東 315,2,24）。

「很多人在講，其實原住民問題最大的問題就是經濟問題，只要經濟的問題一解決了，什麼問題都沒有了。....你一失業就什麼都不用講，你沒有錢就什麼

都不用說，看病一定是吃藥的啦！」(DOH07,3)

二、從文化與社會相關因素的角度來看

原住民的衛生工作者反省原住民的飲酒過度的問題時談到，原住民在面臨現代化的衝擊時，有時候還是選擇傳統的文化價值。原住民強調團體與族群，太強調個人主義而有不同的作為者常會被族群所排斥。因此，從文化與社會相關因素的角度來檢討原住民對健康其健康的需求與其間康行為是很重要的。

「原住民一定要面對現代的衝擊，但是你在面對的時候，因為你很多的文化的價值觀，你的價值系統，就是說，好，我們現在一群人在這裡，明天要考試了，突然有從台東來的親戚，說今天晚上一定要去喝一場酒，明天要考試喔，你到底要選擇考試，還是要跟他們去喝酒？常常都沒有選擇，你一定會跟他們去，因為那個那個文化的價值觀，就像魔鬼。所以你在面對現代化的時候，這種個人價值主義有沒有的時候，我太講求我的個人的那種，你回到部落會被人家講你是自私的，你會被人家排斥。所以很多我們現在這些菁英，實際上我們是邊緣人，非常孤單的。」(台東 315,26)

更何況也有受訪的從事部落社區健康營造的學者認為，原住民本身的文化不是推動社區健康營造的障礙，而是推動時要考慮的元素。

「其實他們對新的事物並不是我們想像中這麼難以接受的。你用你的方法開始說，我要弄社區健康營造，你們來，當然沒人來。就是說，我要辦一個活動，大家來，然後我們聊一聊、會有聚餐或什麼，他們都會來，大家來談，手法很重要，我倒不覺得文化是障礙，而是說你在推動的時候，文化是你推動內容裡面必須要考慮的，要放的，還有要尊重的，還有你在實施技巧上要比較考量的一個元素而已，他並不是強到說，他去阻礙你這個工作的推動。」(諮詢 07,7)

從學者專家的角度來看，酒與檳榔對原住民的健康傷害最大，原住民罹病率較高的肝病、痛風、意外事故與消化性潰瘍都與飲酒過度有關。陳憲明等(1993)

的研究指出山地鄉平均每人每年酒類消費量，不論以公升或瓶計，都大約接近台灣地區民眾的兩倍，而且大多是飲用米酒。而嚼檳榔在南部的原住民部落，也有很高的食用率。這些物質對原住民的健康是不好的，應該加以杜絕。但是訪談的過程中，卻發現這些物質跳脫健康的思維，對於原住民卻有不同的意義與用途。

（一）家鄉的味道

對於離鄉到外地求學或工作的原住民，為了適應不同的文化與工作求學的挫折，思鄉的情緒時常湧起。此時，家鄉日常生活中經常食用的檳榔乃至飲酒，就成了一解鄉愁的最好媒介。

「我以前到外地讀書，讀護理學校，有一天覺得很孤單，很寂寞，也很想家。我一個人走到學校外面，突然看到一個檳榔攤，一下子情緒全部湧上來，衝動的就跑過去買來吃，也不管那時候是不是在學校外面。當時一心只想找一個代表家鄉的東西，看到檳榔就覺得那就是家鄉的味道。...檳榔含在嘴裡，眼淚就掉下來。我不認為嚼檳榔和喝酒是 xxx 最重要的問題。」台東 309-1,1)

（二）傳統習俗的需要

在原住民的傳統文化中，檳榔與酒是節慶禮儀的必需品。對於狩獵族群的布農族而言，打耳祭時，便以分享肉類與酒來慶祝。而檳榔、佬藤是排灣族求婚時重要的禮品。因此，即便是衛生工作者本身，雖然了解飲酒與嚼檳榔對健康是有危害的，也認為無法完全禁止。因此推動這些健康行為時，強調的是一種「節制」的概念。一方面仍然尊重傳統習俗的需要，但也節制食用的量以減少對健康的危害。

「我自己是排灣族，我們以前求婚都要用那個檳榔，佬藤响。你現在是從二十粒，把它減少到十粒，這樣明年變成五粒，像這樣好了！然後酒呢，以前我們是每喝必醉嘛，能不能就是慢慢喝，那個酒喝少一點也很好啊！阿菸是最好是不不要啦！菸是三個裡面最不好的，完全沒什麼好處。」(,台東 308,10)

（三）文化的意義

食物大部分都有文化上的意義，飲酒對於原住民而言，是用來作為人際交往的媒介，被視為凝聚族群感情的重要元素，在慶典當中尤其重要，族群集體融合的美感成為原住民生命中重要的經驗。日本殖民統治以後，歷史的傷痕讓原住民對酒的依賴愈深，甚至危害族群的形象與種族的延續。面對外界的指責，原住民審慎的加以防衛。也因此，聚會時接受邀約喝酒與否，竟成為外人獲得原住民信任的考驗。

「然後喝酒就喝酒，那為什麼還有兩個人，一個杯子這樣子喝齣？那我們很想要知道他在酒類的分享的時候，他的人際之間到底他在處理，他的怎麼樣的一些焦慮，或者是人際上的一些那個關係的那個拉近齣，那所以不能小看。那我們現在在禁止他們，你禁止了以後，他們之間到底要用什麼媒介來促進。那時候我們發展這個協會，我們現在也知道食物齣大部分都是有文化上的意義... 口語溝通跟慶典儀式的歌舞進行，一次又一次儀式的美感，這種美感的經驗在原住民的社會裡面感觸都很深，緊扣血親成員的心裡。那這種儀式只要有月亮的晚上，很多個部落都會聚集，他會進入一種剝滿陶醉的狀態，所以不必要搖頭丸，世，有一點點酒，因為他那個酒是釀造酒，所以他這個酒精的成份實際上很低，它不是蒸餾酒，然後你一年才差不多喝那麼一次，或是兩次，就是而且那個音樂還是自己唱的，所以每一個人都是藝術家，他過的非常自在，阿殖民者來了以後就把它納入一個那個被統治的階級。所以包括保留地啦，或者是一些保留措施實際上都是非常危險的齣。.... 對外充滿敵意不信任齣。那這個所以你一定你要進到他們那邊的話，你要讓他們覺得你是接納他們的，不是被他們接納的，你要先接納他們。所以他會拿酒出來，他會給你喝 whiskey 啊什麼什麼，他不是要去灌你的酒，而是你接納不接納他的生活，你只要這一關沒過，你就，很難，他都跟你講那個假的東西的。」（台東 315,5,15,16）

對於布農族而言，以小米來限定共食共飲的範圍，凡是小米製作的飯與餅，所釀之酒，不論什麼場合，飲食以同一氏族為範圍，不得違反（呂秋文，1999）。

在此文化意義上，酒類的分享代表著狩獵凱旋的慶祝，也代表著氏族的範圍。但是在傳統文化逐漸式微的今日，飲酒帶給原住民的傷害遠勝於狩獵的喜悅，台東縣的布農族與排灣族的肝硬化標準化死亡率高於其他族群（呂宗學等，1996），狂飲成為台東縣布農族利稻村最大的問題（呂秋文，1999）。而飲酒所衍生的痛風問題，更讓布農族感到「心痛」，損及族群自信而質疑「為什麼又是我？」（台東 315；台東 204）

（四）作為處理殖民歷史烙印傷痕的媒介

日據時期，日本的理蕃政策帶給原住民很大的傷害。「殖產」是當時日本硬要中國「割讓」寶島台灣的最大目的。位於亞熱帶的台灣，不但出產糖、米、茶，在山地還蘊藏了農林礦業的資源。這些資源促使日本出兵台灣，企圖佔領台灣東部「蕃地」的一個重大原因。台灣生產樟腦，日本據台期間台灣總督府積極推動所謂的「理蕃」政策，利用各種軟硬兼施威脅利用的辦法，企圖侵佔「蕃人」的土地財產，施以日本教育改變「蕃人」固有文化價值觀。台灣的原住民不但喪失土地財產所有權，連其人格尊嚴和生存權都被忽視。而日本強迫原住民離鄉背井，將原住民從其鄉土和傳統文化加以隔離的徹底歸順政策，更是從根本上消滅原住民固有的一切（藤井志津枝，1998，pp6-7,209-294）。受訪者認為，身受歷史傷痕影響的原住民，或許藉由飲酒來處理過去的傷痛。

「那這個阿里山的鄒族駒，現在阿里山變成臺灣的這個聖山，對不對？除了玉山以外，結果他們所有的裝飾要加貝殼，這個貝殼是陸上的貝殼還是海洋的貝殼？事實上是海洋，他是從台南這邊的平埔族遷到阿里山來，你這樣子一個大遷徙，還有葛瑪蘭族，還有錫蘭牙族，跑到花蓮，跑到後山，這種遷徙表示在臺灣島上曾經有過相當慘烈的一個斑斑血淚的一個殖民的一個歷史。那這些東西會不會烙印在他的心裡？那當他在歌唱的時候，他到底在調整什麼東西，他在懷念什麼東西？當他沒有機會再歌唱，沒有機會再打獵，當他喝酒的時候，是不是在處理這些東西，所以我們現在要從反殖民意識來看。」（台東 315,6）

參、健康社區的概念

對於台東縣的受訪者而言，對於健康社區的概念是，社區中的民眾的健康都很不錯，最重要的是沒有人酗酒，民眾有健康的自覺與健康的意識，會重視自己的健康，會主動提出需求。有基本的生活水準，社區的凝聚力好，並且環境乾淨。

「街道很乾淨、清爽、花木扶疏，最重要的沒有人酗酒，社區有凝聚力，物質條件要相當配合，社區公園化，民眾的健康也很不錯！」(台東心 01,2-3)

「民眾對自己的健康會主動關心，民眾會主動提出需求，要衛生所來支援什麼。而不是衛生所單向的服務。」(台東 301,2)

「我認為主要就是要民眾喚起他自己對本身的健康要自己重視啦！關心，那他就會配合我們醫療單位、衛生單位嘛，這樣來做的話就會比較，會有比較好的成果出現啦！當然最重要就是要讓他有自己的這種感覺出來。」(台東 314,8)

肆、社區健康營造的概念

一、營造的內容

(一) 營造健康的觀念、行為與生活

健康營造中心主要是推動健康的問題，營造健康的活動，其餘的就業問題，則提給村長或鄉公所來解決。

「我們從事健康營造的時候，要改變人的健康，我們都會想說因為他失業，所以就會很窮，家庭關係不好，我們都會談到這個嘛！當然這個也有關連啦，你最重要的應該是健康的問題啊，你要有健康的身體，你才会有就業的機會啊，就是這樣改變這方面。那解決這個，你不能夠在健康營造裡面跟我要求啊，你要就業什麼的，不能，這個是，要求就業是要跟，有很多機構嘛像鄉公所啊，鄉公所可以幫忙。在健康營造這邊，你可以提出這些問題，可是我們要解決的時候，不是健康營造啊這一個組織可以解決的，所以我們要懂得去政府這邊嘛！因為我

們的委員，他們那個村長啊，村長也有啊，地方幹部啊，所以村長們你們就努力去向政府來爭取這個啊。醫療的部分，你可以基督教醫院或衛生所，你可以要求。健康營造的部分是，你用努力啊告訴我們的子弟，ㄘ，告訴我們的子弟還很健康的，讓他們保持健康，有一個營造一個健康的生活。」(台東 204,3)

「它到底精神在哪裡我還覺得很模糊，我自己是主辦人都覺得很模糊。如果是直接坦白來講是以健康，以健康為議題，然後讓社區讓社區熟悉這個健康健康的行為，然後慢慢改變他們不好的習慣。」(台東 308,19-20)

社區健康營造的是人的健康的觀念與行為，希望達到行為改變而不只是宣導與辦活動。「營造是營造，是人的想法、行為還有整體能不能夠配合，不是你辦活動，辦活動啊，還有這些這些什麼宣傳啊，這都衛生所要做的。現在都變了，大家在辦活動，以為這個活動就是營造，沒有，那是一部分而已。做宣導的工作，那要衛生所來做什麼，是不是？我們是營造那個思想，讓他們聚在一起。健康營造啊應該是觀念，也是行為的改變啊。」(台東 204,1,3)

(二) 社區總體營造

從社區的推動者來看，因為台東縣所缺乏的不單是健康與醫療的問題，如果只改善醫療，並不能促進健康。所以社區應該依據當地的特色與文化做總體的規劃，改善經濟、教育等，這樣在推動健康的議題上才會順利進行。

「我覺得 xx 的一些費用很多，可是他並不是用在刀口，他培養那麼多的醫護人員，可是回來那邊的只有我跟 xx。對！就我們這兩個。然後再來就是說，醫療設備多，可是問題是你們人力不會用，空間的規劃也沒有配合當地的那個特色跟文化，放進去，跟我們要的不一樣。所以我覺得說在這個體系裡面，為什麼我會認為說，有些東西是你要整體規劃，並不是單單只做醫療的工作，醫療只是一個部分而已。例如教育啊，例如經濟啊，例如什麼。，你如果整體規劃好，不單單醫療，我覺得很多東西你會很順，讓我在做很多事情的部分會更好。」

台東 309-2, 2)」

而從決策者的角度來看，從影響健康的層面從個人到社會與社區，必需要不同領域人一起來合作，並且要建立跨部會之間的連結，整合各部會的資源一起推動。從社區總體營造的角度加以整合並釐清脈絡，但是先從健康的議題開始推動，學習跨出衛生專業的領域與其他專業合作。

「我們怎麼去後面跟這些部會作橫的聯繫，這才是叫做總體營造的概念應該是這樣。....從健康角度來看，擴展從個人到社區到社會。....我們要先預備跟社會結合的，開始預備工作，所以要廣結這些人，這樣才不會人家常常講說你阿，衛生局阿，作衛生健康、社區健康營造 農委會做什麼什麼部落新風貌，响，阿然後說什麼教育部作什麼教育的營造，交通作交通的營造。每個都是分開的，這種 separate 裡面沒有一個連結的。我覺得，那個脈絡要很清楚，不然的話像一盤散沙，這樣每次內政部開的會都是很大的，....很多部會進來，然後每個部會都有部會的議題，但是後來最後執行就無疾而終。我現在想說先從健康議題來做，我自己要一個學習，我要跨出我的藩籬。.....我現在想的是怎麼去跟我們社會的這方面的人再作進一步的對話。」(DOH06,8)

(三) 永續性

很多受訪者認為社區健康營造應該是一個永續推動的工作，因為這是一個紮根的工作。「健康營造的部分，它是一個紮根的東西，並不只是一個口號」(台東 309-1,1)，並不是三年的計畫時間內就能看到成效，它需要長時間的推動。

永續性的論點並未受到質疑，只是對於資源缺乏的台東縣，甚至更為匱乏的原住民部落與離島地區如何永續經營感到困難，因為經費來源的持續性就是一大難題。

「很簡單？做起來很難耶。錢阿，永續第一個你的錢怎麼來阿，你平地鄉，永續阿，你怎麼永續？山地鄉本來就很窮你怎麼永續？募款哪？募款談何容易」

(D0H07, 12)

「我是怕說，你如果說補助款沒有，就沒有了喔！補助款如果結束就沒有了。...業務費就在不夠了。」(台東 103, 18)

「永續經營是最重要的，鎮公所目前已經負債二、三千萬元，台東縣政府也向中央借款，因此工作的推動心有餘而力不足」(台東心 02-14)

「你沒有經費你怎麼做事？我都要召集人，所以要有便當啊！對不對？(第一個，你沒有便當，我怎麼去做？就像我講的啊，我們也要對一些响做一些回饋啊！沒有錢我也是自己做我也會去做，可是不會做的這麼多，說每一個禮拜做什麼！」(台東 312, 6)

受訪者認為如果衛生署的經費不再支援，然基於是宗教性質的地區醫院，所以還是會繼續做好社區照顧的工作。但是就很難再繼續有規模的推動，因為承辦單位自己本身的經營也處於虧損狀態。

「我們是辦辦活動啊！可能就沒辦法，對，可是就是沒辦法，就像大，像這種大。變成說沒辦法說，世，有一部分的經費可以從國民健康局來，那我們能不能負荷那麼多我也不知道，因為我們每個月都虧錢啊！...還是會做，因為你本來一個地區的一個醫院，你要扮演的角色就是要做好社區照顧的工作，我們還是會做。」(台東 202, 14, 17)

為了根本解決永續經營所需的經費，政府的立場不應該只是提供經費的支援，而是應該輔導其獨立的能力，而不只是照顧與施捨。

「政府對原住民是一種攏絡，應該教他們怎麼釣魚，而不是給他們魚吃。」(台東 302, 1)

「永續工程和健康智商，這困難是在於說，我們現在這些原鄉响，肚子沒有吃飽的時候响，我們在作這個推動的事情會有點困難。阿這種困難是在於說，ㄘ，我們要怎麼給他們釣竿喔，因為他們現在希望的是能夠拿到魚嘛，希望能夠吃魚趕快就立刻能夠飽，但是這種釣竿他們也是要覺得他們很適應用的釣竿，原本是

他們是要作那個水釣，結果我們不要，反而給他們海釣的釣竿。」(DOH06,10)

為了解決永續性的經費來源問題，部落離島地區的社區健康營造的策略特別強調健康與就業工程的結合。與社區中其他機構或社團合作，結合當地的產業特色、觀光或是傳統文化一起來推動健康議題。例如養生餐、健康粽、低脂便當、鹿野的茶、太麻里的金針、成功的鮪魚季、延平鄉的掃帚，自行車之旅、養身溫泉等。(台東 102, 17-18 ; 台東 205,2-3)

「你要健康，那你們鮪魚是很，是一個一個很有很有健康營養價值的東西。那你怎麼樣把，跟鄉公所去結合說，ㄘ，跟鎮公所結合說，你要發展發展你的產業，然後順便把健康的東西合在一起」(台東 102,4,6)

「我們社區健康營造最重要的就是永續的問題。永續的問題包括那個就業工程，因為現在失業特別在山地鄉，失業率很高。那怎麼樣讓這個社區健康營造要跟我們的就業阿掛在一起，如果單單由衛生署來做健康營造，那這個是勞委會的工程，農委會的工程。那我們怎麼去後面跟這些部會作橫的聯繫，這才是叫做總體營造的概念應該是這樣。比如說...比如說，觀光，那社區健康營造一定要跟觀光結合，尤其這是山地鄉非常漂亮的地方」(DOH06,5)

不論是平地社區或部落離島社區健康營造，衛生署與衛生局都鼓勵社區成立社區健康促進協會，以民間團體的角色，得以爭取各界的經費補助，並且自負盈虧。(台東 204 ; 台東 205 ; 台東 101)

「希望把這個工作交給衛生所或是鄉公所，或是協助成立協會，從主導的角色轉為配合的角色。到明年六月止慢慢的轉移。納入以前委員會的成員，由他們主動來推動」(台東 205,4)

只是有部分的受訪者。質疑即便成立民間團體，是否有能力來參與政府部門補助經費的競爭。「譬如說如果你用協會的方式來弄的話，你要有立案，你要有什麼，這個是第一個管道嘛對不對？但是第二個是這個協會有沒有能力去承擔這個？因為公務預算像招標啦或是什麼，不管是什麼東西，他都有經過公開招標，

對不對？那你層層關卡進來，就像你衛生署到衛生局，衛生局才到再到這裡衛生所，可是他必須經過縣政府。你不可能，如果是說可行的話，你有辦法直接衛生署到衛生所嗎？如果這個你可以截掉中間這一塊，直接這樣過來，他問你是所有裡面的人，主任，你敢不敢擔這個責任？願不願意做這個工作？是不是？這個是一個很大的問題，」（台東 309-2,4）

而且也有學者從過去社區總體營造的經驗當中，認為民間成立社團的做法有待商榷。因為各社團之間會因為爭取政府的補助而處於競爭的位置，政府補助的經費因此缺乏穩定，反而使部落發展不能做長期、持續性的規劃。而部落更因外在不同資源的介入，形成各派勢力的角逐而紛爭不斷。因此建議政府嘗試由部落人士根據各個部落實際的狀況，重建自己部落具有代表性的集體權威運作機制，並且由政府的政策賦予其合法性，而行政院原民會則每年編列預算，透過部落這樣的運作機制，直接撥款給部落，長期而穩定的支持部落發展（李瑛，2000）。

（四）整合資源

社區健康營造強調不是由承辦單位自己承攬所有的工作，而是促進社區自己去推動。並且要花時間瞭解社區中的資源系統，建立與社區各組織系統之間的溝通與合作途徑。社區中的資源系統可能包括學校、農會、醫院、衛生所、宗教或其他組織等。

「我是覺得說，他們組織是都有建立起來了，像譬如說他們知道要用，譬如說那個那個計畫裡面，他不是有說我的協辦單位是哪些哪些，其實那就已經有他們的一個各系統的，有行政單位，有民間團體，都有，可是你怎麼樣，一個營造中心的你要常常去去看哪一條線响，看人家那個哪一條線有沒有活動。所謂的活動是說有沒有自己在想要，有沒有醞釀那個。那這個是可能要花很多時間，就是說他怎麼樣跟那個每一個系統的對口响，跟他講，你有訊息就要讓我知道，好像也沒有建立很好的這個溝通的管道。……你就要從各系統去做，你不可能是一這樣下去！就是變成說我就是找幾個人熟悉的人就做，但是沒有系統啊！沒有所

謂的系統觀啊！那時候我今天要做廟會的話，宗教比較，我所有的宗教甚至都要建檔，我就是做宗教的系統，把它做的幾乎都不會跑掉。 . 譬如說一個系統只是一個點，點到而已，但是他沒有說所有的系統，這個系統全部掃完，沒有做到那麼透徹，沒有做到那麼徹底。 他的角色應該是定位在這邊，而不是自己跳下去做。跳下去做的時候他自己就亂掉，自己都忙半天，都不會顧到別的東西。」
(台東 102,5,9,10,18)

尤其是農村社區中的農會與部落地區的教會，對於當地社區有重要的影響，不容忽視。農業發展較好的地區的農會擁有許多的經費與會員，也進行許多推廣活動，其中的家政班、各種體能活動、烹飪班都可以融入健康的議題。

「可能有時候農會啦，或是什麼選舉的時候可能農會的都一些相關啦！嘿！所以在這邊社區發展協會功能還是不錯啦！都蠻，組織力還強的啦！」(台東 202,4)

「對！他們人手多，然後他們的經費响也比較多。我們這邊 xx 地區的農會他們的營運狀況算是不錯，所以他們每年都有提撥的金額也比較多，他們去做推廣的方面比較多。」(台東所 307,17)

日本統治時代不許在山地傳教，光復後教禁開放，因為教會提供信徒富有誘惑的生活物質與醫療，因此資源極度缺乏的山地鄉，大部分的村民都有宗教信仰，尤其是基督教長老會的影響更大。在原住民社會中，基督宗教扮演很重要的角色（黃宣衛，1997）。比較積極的教會都會推動各種衛教班、安親班、照顧獨居的老人等，而且對於健康行為的影響更大，不論任何教派的教會都會要求信徒不飲酒。

「阿美族九成有宗教信仰，在 xx 地區有基督教、長老教會、天主教。宗教入侵，居民認同教會而不是認同部落。」(台東 201,1)

「我覺得教會影響力很大.... 幾乎每一個村都，每一個村每一個村都一個基督教、天主教這樣子，不下十個。我們有一個部落的教會其實，我們那邊教會都

蠻團結的，尤其是基督長老教會，他們非常的社區內生活化，走入社區。而且他們不是很死板板，我認養他們的班，是認養兩個班，是一個老人，他們有辦一個老人學院，然後辦一個槌球班，而且是永續經營的喔。他認為說我們教會可以做的工作，包括獨居老人的照顧，我們那個教會也都很有，他們都有那個 idea 呢，會關心去照顧，他們都有收集那個名冊。阿我們這個像健康方面，像菸酒檳榔這樣响，就教會啊（教會），教會的影響力很大，非常大。們很忌酒勒！忌諱，嗯，比較忌諱酒，因為他們可能講說酒會亂性啊！」（台東 308,16-17,22, 24）

（五）因地制宜

因地制宜是部落社區健康營造所提出的重點精隨之一，就是依照社區自己的健康問題與社區的特性，發展屬於自己社區的健康營造策略。「依這個部落，依照你的健康問題，健康問題是在哪裡，要加強這裡。」（台東 103,9）

「就是在地的人、在地的議題，然後做他們自己健康的事情。」（DOH07,1）

因為在別的社區推動很成功的策略，不一定適合自己的社區。所以推動社區健康營造的工作，一定要按部就班的自己親自去學習與嘗試，以找出合適於自己社區的做法。

「在我的觀念裡面啊，健康營造的部分，它是一個紮根的東西，並不只是一個口號，因為你營造是你要去想你要怎麼做，然後你做的適不適合，並不是為了做營造而做營造的工作。我我只是會一直認為說，有些東西是我們邊走邊學。我今天即使計畫這樣寫，但是不見得我就要照著這個走，因為你當初在想這個的時候，其實還有很多人的聲音是沒有在裡面的，而且我們也不是說，就我們看到的是這樣。有時候常常說有聯繫會的時候，你會去拿別人的東西來跟自己比較，不見得那個都，你覺得他做的好，但是不見得這個部落或者是你這裡可以套用他那一個模式，不見得。」（台東 309-2,2）

而台東縣社區健康營造的輔導者認為「因地制宜」的策略，係利用社區健康

評估的方法作為工具，收集社區衛生統計資料，透過資料分析、問卷調查、實地訪視、了解社區健康問題及需要，並利用社區的資源，來擬定解決方案，改善民眾整體的健康，以訂立社區衛生服務目標，達到部落健康營造的目的。（鴻義章,2002）

（六）政治的運作

社區健康營造推動的雖然是健康的議題，但是因為牽涉到經費與社區資源的整合、居民的組織與動員，因此基本上社區健康營造的過程脫離不了政治的運作。承辦的機構與其領導者掌控了資源，社區中的鄉（鎮）公所、社區發展協會、農會，鄉（鎮）公所，都是民選的機構。社區發展協會的主要領導者，更常與村里幹事重疊，農會在農村地區擁有許多會員與經費，對於選舉政治影響較多。而縣長、鄉長、村長、社團負責人、民意代表、部落中的頭目都是社區政治結構中重要的關鍵人物。而山地鄉同一鄉中融合不同的族群與部落氏族，更增加推動時權利運作的衝突。（台東 301；台東 307；台東 309；DOH07）

「前任的承辦人是清潔隊的隊長，雖然有心推動，因為選舉的關係卻被換掉。」（台東 301,1）

「但是我想說為什麼我說你所謂的對口窗口是政治面的，因為他他所掌控的資源是最大的、最多的、最廣的，他對上對下他都可以掌控啊！」（台東 309-2,3）

「我說我將來想組成一個團體，可是怕那個到後來你會牽扯到政治，那你那時政治如果進來，如果其他的成員有的人是什麼，那個派系就會進來，那你以後在推動上就會更困難，所以後來那一塊我就做罷了，這樣子，因為那種東西很微妙。」（台東所 307,17）

（七）住民自決

由於過去漢人所制定的山地政策，或是衛生專家規劃的衛生醫療制度，雖出於良意，卻往往不符原住民所需，甚至造成料想未及的傷害。因此，站在住民自決的立場，強烈的呼籲社區健康營造應該由自己的人來做。即便是站在國家命運

共同體上，不願意看到原住民的弱勢與困境，認為原住民的問題應該由原住民自己解決，自己來推動社區健康營造。UP J04

自己人來推動社區的工作才會投入感情，推動起來也會比較順利。

「部落的健康，原住民自己來」（鴻義章,2002）

「原住民的問題應該由原住民自己解決，專家專門害人家，根本不清楚我們要什麼。」（台東 309-1,1）

「事實上應該他現在應該是由他們自己的人來做社區健康營造，對！站在那個住民決民的這個部分是可以响，那即使是他當初做的決定是錯誤的，然後碰到挫折，他從這個地方就可以學到一些教訓。那但是呢，我們剛好在一個國家，就是大家是共同命運嘛，所以你將來也是共同的資源分享，然後你也不會假裝看不到說：『啊不然你自己下去。』，所以你即使是自治，你在國家整體的發展，你還是會給 advise，然後由自己做決定，那這個是正面的力量。」（台東 315,29）」

「社區健康營造的工作最好是由當地人來承辦才会有社區的感情，才容易來推動。」（台東 101-2）

任何的統計資料都顯現飲酒對於原住民健康的戕害，衛生專業者也很希望將節制飲酒的議題納入社區健康營造的重要議題之中。但是飲酒問題和原住民文化有密不可分的關係，任何改善工作的推行如果沒有部落支持都可能因自尊受損而造成抗拒，這也是整個改善工作首重自發性和社區部落認同的主要原因。原住民內部必須有自發的意願來改善本身健康狀況才能竟其全功（孔吉文，1997）。衛生工作者再如何的為原住民憂慮，也應該尊重住民的自決，從促進健康的自覺到健康文化的重新詮釋與定位著手，提供需要的經濟與專業的援助，但放手讓原住民自己來改善自己的健康問題。

（八）社區自主

社區健康營造是透過一個民主溝通的過程，最後的目的是要促進社區能夠自主自發的發現自己的健康問題，並且自己解決。

「我就會講說：『我們半年你們想要做什麼啊？』就是說給他們一個自主，不要什麼都是我們說做這個就那個，我都先問他們：『你們這個半年要想要學什麼？我們要不要學東西？....』我就是雙向，等於是他們做決定。我一定要雙向溝通，我半年要開始做的時候，我會先召開，召開所有要參加我營造的人，我會全部都叫來」(台東 312,7)

「健康營造不是醫療組織的行為。是一個組織，一個組織，大家能夠覺醒，自發性，.... 最後的目的是希望他們能夠自主自發」(台東 204,17)

「社區健康營造的基本精神就是，有一種叫社區自主的那個精神。他們自己去自動自發，他們認為什麼重要，就讓他們自己去做。... 營造的精神就是要他們自動自發，他們自己覺得、認知、認識，覺得說這個很重要。」(台東 103,5,10,12)」

康自覺

(九) 衛教宣導與健康諮詢

因為大多數的推動者都認同社區健康營造的目的是要讓居民有健康的自覺，進而實踐健康的生活。因此認為社區健康營造就是一種衛教宣導或者提供健康的諮詢。也因此，許多社區健康營造中心都推出許多的健康講座或宣導活動等

「因為衛生教育如果加上這個社區健康營造，很好啊，我就是專門在做宣導的工作」(台東 308,8)

「現在還是有很多人不是很清楚.....一直以為社區健康營造是要作什麼篩檢啦，要作什麼衛生教育宣導啦」(DOH06,6)」

做法和衛生所差不多，只是多辦幾項活動。只是衛生所著重在保健和醫療，重點針對病人。社區健康營造中心則著重辦理社區志工訓練與居民，著重在在保健。

「不多啊！我是覺得一樣啊！衛生所本來就是在做那個有沒有（嗯），本來就是在地段社區去做的啊！阿他們跟我們也很熟啊！．．．只是說我們會多辦幾項活動，從營造這裡面去多拿出幾個，去給他們更更有、更深刻就對了。」（台東 313,14）

「你覺得應該要學這個，就盡量過來。阿我們提供課程給你，或是你們自己想聽什麼要提出來，那我們一定讓大家，盡量讓大家如願。」（台東心 02,,26）」

「衛生所推動子宮頸抹片檢查，結合保健與醫療，活動對象是針對病人糖尿病。營造中心則推動減肥班、運動班，範圍在保健，提供運動與飲食指導。」（台東 303,1）

台東縣擁有多元的族群與不同的文化傳統，民眾對於社區健康營造的概念，迥異於台北市與台北縣的都會社區與平地社區。在台東縣的訪問過程與參與 2002 年原住民部落與離島社區於金門舉行的成果發表會中，研究者深切感受多元族群融合與異質文化的衝擊，也引發自己對於衛生專業者從事社區衛生工作時的作為省思。

「金門之行已經過去一天，但是我的心卻一直無法平靜下來。那跳躍的身影，熱情爽朗的笑聲，卻帶著敏感多愁的眼神，以及即興而起的滿堂八部之音大合唱，這種多族群融合與異質文化的衝擊，在心中留下深刻的印象。二天的成果發表會中，感受到原住民充滿對部落與土地的感情，對傳統文化的省思，不斷思考著族群之間的連結與未來。鴻義章教授說：「要像鳥一樣思考，要像山一樣思考」，高正治醫師說：「讓百合花開滿整個山谷」，原住民的生命深深的與大自然和土地融合在一起。『衛生所做的，都不是我們要的。社區健康營造應該由部落自己決定他們要什麼，這才是社區健康營造重要的精神』，『回到原住民的原點來思考，部落的健康，原住民自己來』，『專家學的太精，懂得太少；介入太深，害的太多』，這樣的聲音不斷的從與會的發言中響起。這種住民自決的殷切要求與

反省，是在平地社區健康營造的觀摩會中看不到的。只是對於熱切的希望改善原住民健康的衛生工作者與輔導學者，是否聽到這樣的聲音而有所警省？多年從嘉南平原移植到台北都會區的自己，我的文化的根在哪裡？關懷的土地在哪裡？屬於我的社區又在哪裡？」（田野札記，台東 910608）