

研究論文

今晚，廟埕開講了！ 社區健康促進與傳播的新試驗

盧鴻毅、林裕珍、李雅莉、黃靖琇、侯心雅、馬立君、安碧芸

摘要

本研究針對2013-2015年於台灣嘉義縣社區所進行的健康促進宣導活動進行參與式研究，了解社區居民對「廟埕開講」介入活動的感受為何，並探討「廟埕開講」對鄉村型社區居民的健康促進行為產生哪些影響。整個研究共分為兩個階段，第一個階段是從文化的角度切入，並採用娛樂教育策略，於嘉義縣內16個鄉鎮進行健康促進與傳播的介入

盧鴻毅，國立中正大學傳播系(含電訊傳播碩士班)教授。研究興趣：健康傳播、資訊尋求、媒介效果。電郵：telhyl@ccu.edu.tw

林裕珍，嘉義縣衛生局健康促進科科长。研究興趣：家庭教育與溝通、健康促進。電郵：cyhd235@mail.cyshb.gov.tw

李雅莉，嘉義縣衛生局健康促進科護士。研究興趣：健康促進、社區健康介入。電郵：yali@mail.cyshb.gov.tw

黃靖琇，佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院營養治療科營養師。研究興趣：食品營養、社區營養教育。電郵：yh0921.huang@gmail.com

侯心雅，國立中正大學電訊傳播研究所碩士。研究興趣：身體意象、健康傳播。電郵：clarehou@gmail.com

馬立君，朝陽科技大學傳播藝術系助理教授。研究興趣：媒介效果、電視新聞。電郵：lcma@nhu.edu.tw

安碧芸，朝陽科技大學傳播藝術系副教授。研究興趣：運動傳播、性別研究。電郵：piyunan@gm.cyut.edu.tw

論文投稿日期：2015年11月1日。論文接受日期：2017年5月11日。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

活動，以激發社區居民表現健康促進行為的動機。通常，「廟埕開講」活動正式進行前，研究團隊會先與參與活動的社區居民歡唱卡拉OK、跳舞，並一起在廟埕共食，而活動正式進行時，除口頭進行健康促進教育之外，還輔以具有動畫、照片或影片的教材；當研究進入第二階段時，研究團隊於「廟埕開講」介入活動結束後，邀請19位參加過「廟埕開講」的社區居民進行一對一深度訪談，訪談結果發現，受訪者覺得選擇廟埕作為健康促進及傳播介入活動的場域是不錯的作法，他們比較喜歡透過具娛樂性的活動學習健康促進知識，宣導教材的內容也應力求簡單易懂，受訪者並認為「廟埕開講」反映了政府單位瞭解文化敏感度在健康促進與傳播介入活動中的重要性。

關鍵詞：社區、文化、健康促進、健康傳播

Research Article

Chatting in Front of the Temple at Night: A New Trial of Health Promotion and Communication in Communities

Hung-Yi LU, Yu-Chen LIN, Ya-Li LI, Ching-Hsiu HUANG,
Hsin-Ya HOU, Li-Chun MA, Pi-Yun AN

Abstract

A participatory research was conducted from 2013 to 2015 in communities in Chia-yi County in Taiwan. The research not only explored residents' attitudes toward community-based intervention but also investigated the effectiveness of the intervention "Chatting in front of the Temple" on health promotion among residents in these rural communities. The study was conducted in two phases. In the first phase, attempts were made to conduct community-based health promotion interventions from the perspective of

Hung-Yi LU (Professor). Department of Communication and Graduate Institute of Telecommunications, National Chung Cheng University. Research interests: health communication, information-seeking, media effect.

Yu-Chen LIN (Chief). Community Health Promotion Section, Chia-Yi County Health Bureau. Research interests: family education and communication, health promotion.

Ya-Li LI (RN). Community Health Promotion Section, Chia-Yi County Health Bureau. Research interests: health promotion, community health intervention.

Ching-Hsiu HUANG (Nutritionist). Department of Nutrition Therapy, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation. Research interests: food nutrition, community nutrition education.

Hsin-Ya HOU (MA). Graduate Institute of Telecommunications, National Chung Cheng University. Research interests: body image, health communication.

Li-Chun MA (Assistant Professor). Department of Communication Arts, Chaoyang University of Technology. Research interests: media effect, TV news.

Pi-Yun AN (Associate Professor). Department of Communication Arts, Chaoyang University of Technology. Research interests: sport communication, gender study.

Communication & Society, 44 (2018)

cultural sensitivity. Health promotion practitioners in 16 communities in Chia-Yi Country and entertainment education strategies were employed to motivate residents to engage in health promotion behavior. When the “Chatting in front of the Temple” activity started, community residents sang karaoke, ate dinner, and danced before sitting in front of the temple to learn about health promotion. The health promotion practitioners in the activity also developed some interesting materials (e.g., animation, pictures, and videos) to pique the residents’ interest. In the second phase of the research, a qualitative study using face-to-face interviews with 19 community residents who participated in the “Chatting in front of the Temple” activity was conducted to evaluate the effectiveness of community-based health promotion interventions. The findings of the study showed that the participants regarded the plaza of the temple an effective location for health practitioners to impart messages related to health promotion to community residents. The residents preferred easy-to-understand information regarding health promotion through entertainment-based activities. The residents emphasized that the “Chatting in front of the Temple” intervention reflected the government’s increasing recognition of the significant role of culture as a factor that is associated with health behaviors.

Keywords: community, culture, health promotion, health communication

Citation of this article: Lu, H.-Y., Lin, Y.-C., Li, Y.-L., Huang, C.-H., Hou H.-Y., Ma, L.-C., & An, P.-Y. (2018). Chatting in front of the temple at night: A new trial of health promotion and communication in communities. *Communication & Society*, 44, 181–224.

研究動機與目的

國外學者早將「社區傳播」(community-based communication) 概念導入健康促進活動中，依不同社區居民的健康促進需求，引入不同的健康促進傳播及行銷策略 (Andreasen, 1995)。例如，Verrall、Napash、Leclerc、Mercure 與 Gray-Donald (2006) 等人以社會行銷的觀點於加拿大進行社區健康促進介入，他們發現從社區居民需求出發的介入活動，可以改變居民對於兒童含鐵食物攝入的概念，且引發社區居民自行烹調幼兒食物的意願；同樣地，Ford 與 Yep (2003) 回顧國外社區健康傳播策略 (特別是針對被邊緣化的族群) 相關研究後，也強調社區健康促進介入應先瞭解訊息接收者的文化，傾聽對方的聲音，強化當地的社會資本，並對社區居民「賦權」(或稱「培力」，empowerment)，讓他們選擇比較適合其宣導及教育的方式。

「以社區為主」(community-based) 的健康促進營造活動 (陳靜敏、楊舒琴，2006) 近來在台灣社區中也屢見不鮮，而媒體往往是他們進行社區健康宣導與教育的重要媒介之一，但這些社區健康促進活動往往陷入「將『媒體』視同『傳播』」的迷思 (例如花不少錢投入媒體宣導，卻不見得達到宣傳效果)，或忽略不同社區的異質性，落得宣導效果不彰。

他山之石可以攻錯，從國外學者在理論或實證結果的討論來看，台灣如想有效落實社區健康促進與傳播，可以試著參考西方學者走過的路徑，從社區居民的角度出發，針對不同族群，依其健康促進資訊需求、文化差異及傳播習慣，採行不同的宣導策略 (Kreps, Neuhauser, Spark, & Villagran, 2008)，才有可能動員社區居民建立自主的健康促進能力 (Jung, Bigman-Galimore, & Viswanath, 2014)，也才有機會瞭解如何透過合適的管道及宣導策略，提供不同社區居民真正的健康促進需求 (Guttman, 2003; Kreps & Thornton, 1992; Wright, Saprks, & O' Hair, 2008)；換言之，走進社區、傾聽社區居民聲音，為不同的社區居民量身訂作合適的健康促進與傳播策略的時代儼然來臨。

台灣的面積雖然不大，但不同鄉鎮仍有不同的風貌。就以農為主業的嘉義縣來說，它位處台灣中南部，多數鄉鎮出現人口老化問題，

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

其老化指數由2006年底的88.95%逐年上升至2015年底之161.19%，目前每六位年輕人必須扶養一位老人，十年後問題預估會更嚴重，約略每兩位年輕人就必須扶養一位老年人(嘉義縣政府統計通報，2016)；在此情況下，強調不同學門之間應該一起分享資訊、策略與研究方法的「跨界」(interdisciplinary studies)(陳憶寧、陳韜文，2011)思維，成為人口老化日益嚴重下不得不走的新路子。「跨界思維」所指為何？嘉義縣政府向來強調要將嘉義縣打造為田園城市；在此情況下，邀集醫護、傳播、營養等不同領域的專家學者，援用「文化敏感度」(cultural sensitivity)、「人際傳播」(interpersonal communication)、「健康社會行銷」(health social marketing)及「娛樂教育策略」(entertainment-education strategy)等觀點或理論，規劃活潑、互動及生活化的面對面衛教活動，成為該縣推動健康促進的新思維，以藉此有效落實食品風險安全宣導、安眠藥正確使用、防止藥物濫用及具體達成傳染病疫情防治等目標。

為了達成上述目標，嘉義縣衛生局與學界合作，將行為科學、傳播等相關理論運用於健康促進宣導中，推出「廟埕開講」活動，利用夜晚農忙之餘的閒暇時間，將社區居民召集於當地的廟埕，進行寓教於樂的健康促進宣導。之所以選定廟埕作為健康促進宣導的場所，主要是考量廟埕是農村聚會聊天的重要場域，加上過往賣藥的「王祿仔仙」經常挑選廟口作為他們打拳賣膏藥的場所，久而久之形成一種廟口特有的廟埕賣藥文化(吳惠卿，2010)；時過境遷，如何將此特殊的在地性文化轉換為社區健康促進宣導的新點子，成為本研究團隊的另類創新思維。

人際傳播在鄉下社區的訊息傳散過程中扮演重要的角色，如何讓過往農村社區中的「廟埕開講」文化再現風華？本研究於是鎖定鄉村型社區的居民，特別是老年族群，透過寓教於樂的方式，將健康促進的觀念傳遞給社區中的「老大人」；至於「廟埕開講」是否達成預期的健康促進宣導成效？本研究也將透過深度訪談方式，瞭解「廟埕開講」健康促進宣導活動是否符合當地民眾的文化需求？宣導手法是否為社區的居民所接受？宣導之後是否對社區居民的認知、態度及行為等產生正面的效果？

文獻討論

社區的定義

近來社區發展議題引發注意，社區一詞受到相當多的討論。國內學者林萬億(2002)分別從希臘文及亞里斯多得的論點來詮釋社區的定義；他強調，希臘文的「社區」是指「友伴」(company)的意思，而亞里斯多德則進一步強調，「社區」是一群生活在一起的人，共享互助結果，以滿足生活的基本需求，並發現生活的意義。

社區往往沒有清楚的邊界，它的疆界雖比行政區來得模糊，社區的居民卻因長期一起生活互動，產生認同，進而成為社會生活共同體(王建楠，2010；洪德仁，2006)。在學者(例如Israel, Schulz, Parker, Becker, Allen III, & Guzman, 2003)的眼中，社區的特色在於當地民眾具有一定的認同感(a sense of identification)、情感連結(emotional connection to each member)，彼此之間具有共通的價值、道德觀(shared value and norms)及共同的興趣(common interests)，且彼此之間會相互影響(mutual influence)。

社區的類型及需求

台灣學者及政府單位將社區型態區分為「都會型」、「鄉村型」及「原住民型」三種類型，針對不同的社區屬性進行分析。其中「都會型社區」通常人口流動較頻繁、彼此之間較缺乏血緣關係、人口背景異質性較高、生育率較低、未婚或離婚率也較高，加上生活壓力比較大，自殺率也比其他型態的社區高，藥物濫用更是都會型社區常有的健康問題(黃信彰，2004)；「鄉村型社區」的居民具有血緣或地緣關係，通常較重視鄰里間的互相合作，社區團結力量大，能發揮守望相助的精神，但這一類的社區大多面臨青年外流、人口老化現象(張惠真、高德錚，2006)，老年人慢性疾病成為社區重視的健康問題；至於「原住民社區」因原住民社會瓦解，加上政治經濟弱勢、語言文化流失、資源分配不平等諸多現實條件使然，社區意識再造及社區健康促進(例如降低酗酒、家庭暴力等)也成為重要的課題(何彌亮，2007)。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

不同類型的社區居民，面對的流行疾病及關心的健康促進或傳播議題也有所差異，例如張金堅、郭文宏與王明陽(2008)的研究發現，不同地區的居民罹患流行病的機率不一樣(例如都市地區乳癌發生率比鄉村地區高)；對「社區健康評估」感興趣的護理學者盧孳豔與陳秋芳(2000)也指出，每個社區因其特性(如組成人口、地理位置)不同，居民關心的健康議題、健康需求各不相同；關心社區居民健康資訊尋求行為的魏米秀與洪文綺(2010)則發現，都會區居民通常比較主動尋求健康資訊，偏遠地區的住民則顯得比較被動，當不同地區的居民資訊尋求行為不盡相同時，意味著健康促進實務運作必須因地制宜，採用不同的傳播策略。

社區健康促進與傳播

I. 社區健康促進與傳播的內涵

健康促進在十九世紀的流行病學中建立了它的基礎，成為一股不可遏抑的潮流。多年來，學者紛紛對健康促進提出定義，有些人強調它的過程，有些則強調它的結果，但健康促進最終目的還是希望提升個人在身體、心理、社會及靈性等不同層面的健康。國內學者姜逸群(2006)整合國外學者Laffrey、Green與Kreuter的觀點，強調「健康促進」是促使個人得以控制及改善其健康的過程，即經由介入策略的觀點，有計劃地結合教育、政治、法規與組織的支持，促成有益個人、團體及社區健康的生活與行動；顯然，健康促進將以往偏重疾病或健康預防行為的概念，擴展至自我成長與自我實現的境界。

世界衛生組織更強調，健康促進需要個人與社區一起結合完成；於是，近來許多學者推動社區健康促進介入，並導入「生態系統模式」(ecological model)，強調社區健康促進推動者必須瞭解個人與所在環境的互動關係，才能有效地從個人、組織、法規等層面切入；但學者針對近幾年三十幾項社區健康促進的例子進行效果評估，發現社區健康促進發展仍有它的侷限性，單從醫護角度出發的觀點似乎不足，需要更多不同領域的思維注入(Merzel & D’Affitti, 2003)，健康傳播學者於是強調，推展社區健康促進，需要參考現有的健康傳播理論及模

式，才能有效地從健康訊息的製造者 (sender)、接收者 (receiver)、通道 (channel)、訊息內容 (message) 等不同層面規劃合適的健康促進宣導策略 (Kreps, 2015)。

健康傳播於 1975 年成為傳播研究的一個次要領域，它希望透過有效的溝通策略，影響個人及社區的決定，以促進人民的健康 (Frimuth & Quinn, 2004)。近年來，健康傳播學者在社區健康促進活動中通常採取幾種不同的策略，包括將社區的「意見領袖」(opinion leader) 或「自然幫助人」(natural helper) 引入社區健康促進活動中，擔任社區推動健康促進的領頭羊；採用目標族群的語言製作健康訊息；或是針對不同族群的文化特質，進行不同的健康促進宣導模式等 (Sander-Thompson, Cavazos-Rehg, Jupka, Caito, Gratzke et al., 2008)，藉以消弭健康不公，提升社區健康促進的效果。

II. 社區健康促進與傳播的發展長路

「以社區為主」的健康促進與傳播介入，是當前世界各國共同努力的方向，希望針對社區居民的需求，透過社會人際網絡、健康促進活動、健康傳播及社區動力 (community dynamics)，喚起社區居民的健康意識 (Merzel & D’Afflitti, 2003)。

關心健康促進推動狀況的李蘭 (2001)，在「從衛生教育到健康促進」一文中則提出她所看到的台灣地區健康促進推動的盲點；她強調，近來台灣雖塑造一股健康促進風潮，但部份社區健康促進或營造中心並未落實計劃目標及策略，導致社區健康促進流於零星或片段。國內其他學者針對社區健康促進推動所進行的實證研究也發現，因地理、社會、文化背景、組成人員不同等因素，不同社區居民關心的健康促進議題各不相同，一不小心，社區居民所關心的社區健康議題與政府所推動的健康促進議題就演變為「各唱各的調」(蔡鶯鶯、徐永年、林永隆，2003；陳宇嘉、羅佩思、陳達材、顏育德，2005；陳秀美，2004)，更重要的是，缺乏一套社區健康促進的傳播行銷策略，使得健康促進的效果無法彰顯 (蔡鶯鶯、徐永年、林永隆，2003)。

如何提升台灣地區社區健康促進的推動效果？正如學者 (例如 Frimuth & Quinn, 2004) 所言，社區健康促進活動規劃及執行過程中，

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

應該看見各個不同社區的需要，尊重文化的多元性，採用合適的健康傳播策略，針對個人、社區、組織及政策進行必要的改變與調整，才有機會弭平健康不公，向社區健康促進目標邁進。

III. 小結

整體來說，社區健康促進與傳播涉及多重面向的專業，它兼容口語傳播、大眾傳播、健康教育、社會行銷、新聞與公共關係、心理、社會、資訊及流行疾病學等不同領域的相關知識，其重要性不言而喻；公共衛生學者 Berghardt (2004) 在《美國公共衛生期刊》(*American Journal of Public Health*) 所撰寫的「主編的話」(Editorials) 一文中便指出，即便過去幾年社區健康促進與傳播的研究快速發展，但它依然被放置在公共衛生研究的邊緣，許多公共衛生專家總認為健康相關訊息會「不言自明」(speak for itself)，殊不知有效的健康促進需要醫療科學及健康傳播兩者齊頭並進，必須採用多層次的觀點(例如生態觀點、改變取向、閱聽人中心主義、健康行銷等)，藉由發展、計劃、執行，以及反應受眾的想法、價值需要等步驟，才能真正提供社區居民所需要的健康傳播資訊，並表現出健康促進行為。

如同健康傳播學者 Kreps 所強調，「走進社區」的健康傳播策略時代已然來臨，社區導向的健康傳播研究取徑，有助於將健康傳播的研究對象，由單一的健康照護提供者、衛政人員、健康政策制定者及消費者的身上，轉向整合的社區健康促進傳播計劃(陳憶寧、陳韜文，2011)。

推動社區健康促進與傳播的相關論點

I. 文化敏感度

推動社區健康促進不能忽略「文化」的重要性。Sander-Thompson (2008) 等人便強調，當社區健康促進推動人員具有一定程度的社區文化敏感度，才有機會消弭社區健康不公 (health disparity) 問題，讓被社會邊緣化的族群有機會獲取必要的健康資訊，享受健康促進相關資源。

「文化」是一群人所共通擁有的信念 (belief)、規則 (rules) 與實踐

(practices)，它會影響一個人的角色扮演、行為表現及其對行為或事件的詮釋方式 (du Pré, 2000)。諸多學者不斷強調，培養「文化敏感度」(cultural sensitivity) 是走入社區推動健康促進的必備條件之一；一旦具備「文化敏感度」，社區健康促進推動人員會先評估瞭解目標對象的文化特質、經驗、道德、價值、行為型態與信念，將其融入健康促進宣導介入活動當中 (Resnicow, Braithwaite, Dilorio, & Glanz, 2002)。

討論文化與社區健康促進兩者關係的文章處處可見，例如學者 Friedman、Hooker、Wilcox、Burroughs 與 Rheaume (2012) 等人針對美國南卡萊納的美國籍黑人進行健康促進介入，他們在規劃健康訊息內容刊播管道時，會考量採用此一族群經常使用的媒體傳遞訊息之外，就連活動的發言人，也要由與這個族群有相同命脈的人擔任；同樣地，Ho、Tran 及 Chesla (2015) 針對美國華裔人民所進行的社區健康介入活動也發現，他們發給第二型糖尿病人的紙本衛教資料，因將文化等因素列入考量，也間接提升訊息接收者的「健康識讀」(health literacy) 能力與健康狀況。可見，社區健康促進活動不能忽略「文化敏感度」的重要性。

II. 重返人際傳播

同樣地，傳播學者早就提出，大眾傳播通道與人際通道在資訊傳散過程中所能發揮的功能各有不同，大眾傳播通道較具告知功能，而人際溝通管道較具說服力量 (Lazarsfeld, Berelson, & Gaudet, 1946)。提出「創新傳播理論」(diffusion of innovation) 的 Rogers (1995) 也強調，人際傳播是決定一項新觀念能否快速被傳散的重要因素之一；只是，近來傳播科技日新月異，傳播學者的研究大多轉往新科技的傳播效果，以社會心理學及人際傳播為導向的說服傳播不再被視為傳播研究的主流，傳播學界對於人際傳播的效果研究也漸漸失去興趣。

人際傳播在偏遠社區的健康促進與傳播過程中，扮演相當重要的角色 (Payyappilly, 1998)，近來不少專家學者強調應該「重返」(re-visit) 人際傳播的時代，並重新找回人際傳播在社區健康促進及傳播活動中所扮演的重要角色，以 Cropley (2004) 針對其在中美洲的難民營部落中所進行的健康促進介入經驗為例，他發現對於識字能力及健康意識能

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

力比較低的人而言，人際傳播的效果的確比較好；Paz-Soldan、Disika、deGraft-Johnson與Tsui(2012)於馬拉威(Malawi)當地社區所進行的研究則發現，當地民眾比較願意參與一些社會活動(例如足球隊)、人際網絡比較強的人，比較願意接受HIV的檢驗，也比較願意採取避孕措施；此外Ahmed、Hossain及Kabir(2014)針對孟加拉(Bangladesh)偏遠地區社區所進行的研究則發現，當地政府在傳遞關於瘧疾(malaria)的相關資訊時，人際傳播比印刷媒體或電子媒體來得有宣傳效果，在靠口耳相傳的偏鄉地區，人際傳播的力量不容被忽視。

傳播在健康知識的建立及健康意識的提升過程中扮演重要的角色，而人際傳播在偏遠的社區中更是重要，特別是許多涉及公共衛生的健康促進介入活動中，如能輔以社區居民的人際傳播或討論，往往可以讓社區健康促進活動達到更好的效益(Atkin & Rice, 2013)。

III. 健康社會行銷

社區健康促進活動規劃中，少不了健康社會行銷的概念。「社會行銷」(social marketing)這個概念源自於1970年代，學者Kotler及Zaltman(1971)指出，社會行銷指的是一種社會觀念在被接受的過程中，需要透過設計、執行及管控等過程，且這些過程涉及計劃、價格、溝通、分配及市場研究等不同步驟；當社會行銷這個概念運用到社區健康促進時，學者會藉由健康行為理論的基礎，將社會行銷的4P(通路、價格、產品、推廣)運用到健康促進活動中，例如評估哪些因素會影響目標對象的健康訊息接受度？哪些健康論述的內容可信度比較高？以及哪些策略比較可以促使目標對象表現健康的行為(Evans, 2006)？

整體來說，健康行銷被運用於社區健康促進活動時，具有幾個步驟，包括策略規劃、選擇訊息通道及健康資訊內容、發展健康訊息內容與進行前測、計劃執行、效果評估，並依執行過程中所獲取的回饋進行計劃調整(Evans, 2006)。以往在社區健康促進活動執行過程中，社會行銷發揮了不小的力量，例如Campo、Askelson、Routsong、Graaf、Losch及Smith(2008)在美國中西部的偏遠地區進行大腸直腸癌(colorectal cancer)研究，他們進入社區後得知當地居民的主要健康消息來源管道為收音機及印刷媒體，於是他們就將所有宣導的訊息集中

在這兩種媒體刊播，更重要的是他們還特地為當地的居民量身訂作訊息 (tailoring message)，經過一段時間的社區介入活動，該計劃鎖定的目標對象比在健康促進活動宣導前來得願意尋求大腸直腸癌的相關資訊，願意接受此一癌症篩檢的人也因此增加；另外，Cates、Shafer、Diehl 及 Deal (2011) 在美國北卡萊納 (North Carolina) 的偏遠地區進行一項關於施打「子宮頸癌疫苗」(HPV) 的健康宣導活動，他們採用了社會行銷的策略，並援用「健康信念模式」(health belief model) 中所強調的罹病「可能性」(susceptibility) 及「嚴重性」(severity) 等概念，針對社區中的媽媽進行宣導，最後發現該地區的媽媽同意家中正值「青春期前」(pre-teen) 的女兒接受 HPV 疫苗施打的比率因此提高。

健康促進活動屢見不鮮，但如何提高它的效益，方法及策略也扮演重要的一環。社會行銷概念被引入健康促進活動規劃之後，從訊息的傳遞者、訊息內容規劃、訊息傳遞通道的選擇，乃至目標對象的瞭解及研究，都讓活動的內容更貼近目標對象的需求 (Evans, 2006)。

IV. 娛樂教育取向的介入方式

「寓教於樂」，中外皆然。娛樂教育取向的健康促進傳播介入方式向來被視為傳遞健康訊息的重要方式 (Frimuth & Quinn, 2004) 之一，許多採用娛樂教育取向策略 (entertainment-education strategy) 的健康促進介入活動在實務上也得到不少的肯定，學者 Singhal 及 Roger (2001) 強調，娛樂教育取向的健康促進介入，主要透過音樂、戲劇、舞蹈等呈現方式，可以讓原本生硬的健康知識變得容易理解，尤其娛樂教育取向的介入活動，常用說故事的方式進行解說，減低社區居民對健康促進宣導的排斥感；而娛樂教育取向策略的健康促進介入活動因具彈性，特別被運用在小地區進行宣導。

近年來，拉丁美洲、非洲或亞洲地區等 50 多個國家、百多個研究計劃中陸續採用了娛樂教育取向策略的健康促進介入宣導 (Singhal & Roger, 2001)，例如 Wilkin、Valente、Murphy、Cody、Huang 及 Beck (2007) 等人於美國針對拉丁女性後裔進行乳癌宣導時，便將宣導的內容置入電視節目的劇情中，藉由節目中罹癌主角的故事，讓拉丁女性後裔觀眾瞭解乳癌的預防與治療等。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

V. 小結

從上述的討論可知，社區健康促進與傳播已經是「焦不離孟，孟不離焦」的關係；而基於上述討論，更可以理解為何近來社區健康促進與傳播的學者一再強調「因地制宜」的重要性，健康傳播學者近年來援用認知心理、行為科學及傳播等不同領域的模式或理論，運用於健康促進宣導過程中，不僅強調個人差異的微觀層面，也著重環境及文化等鉅觀面向，希望在社區中達到有效的健康促進效果。

社區健康促進與傳播效果評估

I. 他山之石可以攻錯：國外的經驗

健康傳播學者Randolph與Viswanath(2004)曾針對健康傳播及教育執行狀況提出反省。他們提出下列問題：政府花大把金錢與人力研究宣導效果，但這些努力真的有效嗎？真的打中目標對象的需求嗎？

近來，國外學者紛紛透過問卷調查、實驗法或深度訪談等不同取徑，試圖評估社區健康促進活動與傳播是否達到該有的效果。以印度學者John、Asokan及Shankar(2013)於當地針對學齡前的孩童進行的社區健康教育為例，他們就透過實驗法，瞭解研究團隊所進行的口腔衛生教育是否發揮效果，結果發現「戲劇」內容中置入口腔衛生教育的內容，的確對印度當地的學齡前孩童產生正面效果，引發他們重視口腔衛生這件事；美國的營養學者也針對營養介入活動進行討論，他們發現每一個社區的組成份子、性別及教育程度各不相同，勢必無法僅用一套標準模式進行社區介入及宣導，例如他們就強調透過電腦，針對不同的個人設計客製化的食品營養訊息，可以產生不錯的衛教效果。

同樣地，歐洲學者這幾年也用盡各種不同的介入及效果評估方法，討論社區健康促進與傳播的效果，在一份歐洲地區針對健康促進與傳播活動效果評估的技術性報告中便指出，任何一項健康促進與傳播活動進行規劃之前，活動規劃者應該清楚地瞭解傳播、說服及社會改變的基本原則，例如對象是誰？哪些訊息比較具有說服效果？被介入的社區具有哪些特性？他們發現，這些針對健康促進與傳播活動的

效果評估研究，對於歐洲地區健康政策的制定幫助很大 (Sixsmith, Fox, Doyle, & Barry, 2014)。

從美國及歐洲的社區介入經驗來看，都呼應了Randolph等人的反思，即執行社區健康促進教育效果評估有其重要性，對於未來的健康促進推展將具啟發作用。

II. 小結

很清楚地，健康促進教育效果評估應該走進社區，聽取社區居民的想法，才能更貼地瞭解社區居民究竟學到哪些？忘記哪些？或是更需要哪些？但過去台灣學者針對社區健康促進的效果評估，比較偏重社區居民於健康促進活動介入後，身體功能是否因此獲得改善（例如陳家慶、林春香、魏于鈞、蕭蓉、厲家珍、林南岳、梁忠詔，2008）；相較之下，缺乏針對文化敏感度、健康促進教育方式等面向進行討論。基於上述討論，本研究在效果評估部份，除了討論社區居民在接收健康促進知識後所產生的認知、態度及行為的改變之外，更重要的，健康促進與傳播活動的內涵是否具有在地文化的特色？以及是否採用了當地社區居民最能接受的管道傳遞健康促進訊息？

研究問題

以嘉義縣的社區而言，大多數都屬於「鄉村型社區」，其特色在於居民具有血緣或地緣關係，較重視鄰里間的互相合作，社區團結力量大，能發揮守望相助的精神；但這一類的社區大多面臨青年外流、人口老化現象（張惠真、高德錚，2006），老年人慢性疾病成為社區重視的健康問題。

嘉義縣政府一直希望能夠藉由健康促進宣導，提高社區居民對健康促進的關注程度，引發其參與宣導活動的熱情，並在活動結束後可以將所吸收的健康促進知能轉化為日常生活中的健康行為表現；在此情況下，嘉義縣的健康促進實務運作必須因地制宜，找尋凝聚社區文化的場域，才有機會讓鄉村型社區的居民走出戶外，接受健康促進的相關宣導資訊。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

本研究團隊認為位處嘉南平原的嘉義縣處處可見供奉不同神明的廟宇，這些廟宇前的廟埕不只作為節慶祭典或野台戲的場地，更是平常生活中鄰里居民各種休憩活動聚集的場所(林茂賢，2007)，社區長久以來所凝聚的「廟埕文化」，應該可以與健康促進活動相互結合；於是本研究團隊透過「廟埕開講」方式進行社區健康促進宣導活動，並探討鄉村型社區居民對「廟埕開講」的經驗與反應？評估「廟埕開講」為「鄉村型社區」帶來哪些健康促進與傳播效益(例如是否對衛教內容產生興趣？是否理解活動中所宣傳的衛教內容？以及宣導的內容是否引發其表現健康行為的動機等)？

執行過程及研究方法

社區健康促進訊息製作過程及內容

近來，台灣的中央政府要求地方政府必須努力宣導四大健康主軸議題，包括「食品營養與安全」、「藥物濫用防制」、「高齡友善環境」及「疫病防治」等，本研究團隊於是鎖定此四大衛教主題，製作適合嘉義縣老年人學習的衛教教材，教材內容主要由嘉義縣衛生局的相關科室(例如保健科、藥物暨食品管理科、疾病管制科及健康促進科)針對不同議題提供資料，再經健康傳播、食品營養、社區護理及成人教育等各方面學者的建議，考量教材內容份量及適用性，之後所有教材內容才定案。

四項衛教主軸的教材主要以數位方式呈現，開發過程中，特別注意「使用者需求」分析(user-oriented approach)，也就是教材內容所使用的照片或內容必須與社區居民的生活結合(例如介紹食品營養與安全的內容，特地使用前往鄉下社區菜圃所拍攝的照片)，旁白的語言使用台語，並以台灣民謠作為襯底音樂，希望透過活潑、生動的動畫、音樂、色彩及旁白等，吸引社區居民的注意力。

I. 食品營養與安全

此一部份的內容除了教導社區居民基本的食品營養概念(例如低

油、低糖及低鹽的飲食概念)之外,還要教導食品營養標示的重要性,舉例說明「每一樣食品都應該有一張『身份證』」,「身份證」上會標示營養項目,並說明各種食品標示方式及如何看懂食品的营养標示;此外,也教導社區居民蔬果均衡的概念,鼓勵多食用當令的蔬果,並分享較佳的食材烹煮方式等。

II. 藥物濫用防制

這一部份主要著重討論藥物濫用的狀況、藥物濫用者所表現出來的行為會有哪些症狀、如何防止藥物濫用及藥物的毒害等。當然,藥物濫用部份還包括國人習慣服用安眠藥,或是從廣播電台購買藥物的習慣,這些問題都是當前社區居民必須進一步瞭解的用藥常識。嘉義地區民眾向來習慣透過電台購藥,濫用未經醫師建議的藥物,很容易導致腎臟等相關疾病,流行病學上的統計便發現,嘉義地區洗腎的病例相對比較高,在此部份,活動團隊必須運用活生生的例子,教導民眾成為耳聰目明的閱聽人,看透賣藥電台的行銷手法,瞭解用藥安全的基本步驟,包括「訴說病情要說清楚、講明白」、「調劑人員執業執照和藥袋標示要看清楚、問明白」、「回家吃藥要再細看、遵醫囑」、「藥品放置要標清楚,避免兒童輕易取得」及「有疑問要有病看醫師、問藥找藥師」等。

III. 高齡友善環境

嘉義縣是一個老人化的縣市,未來如何營造老年人的友善環境是很重要的課題。老年人要面對慢性病之外,還有許多新興的疾病,例如失智問題近來在嘉義縣備受關注,失智病人往往有記憶力減退、語言表達困難、情緒或個性改變等症狀,預防失智的方法之一,就是營造具有社會支持的友伴社會,讓老年人得以安居在嘉義,甚至可以成為社會的志工等,這都是高齡友善環境所要追求的重要目標。

IV. 疫病防治

進入國際化地球村的世代,跨國交流頻繁,地球村的每一份子都必須學習疫病防治的方法,近來登革熱、流感、SARS等流行疾病,讓

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

國人發覺疫病防制不得輕忽，此一疫病防制的教材就是透過故事描繪方式，宣導流行疾病的傳染管道、發病症狀以及預防方法，以登革熱為例，就是宣導登革熱又稱「天狗熱」，其病蚊為「埃及斑蚊」及「白線斑蚊」，典型登革熱的症狀為突發性的高燒($\geq 38^{\circ}\text{C}$)、頭痛、後眼窩痛、肌肉痛、關節痛及出疹等現象；若先後感染不同型別的登革病毒，有更高機率導致較嚴重的臨床症狀，如果沒有及時就醫或治療，死亡率可以高達20%以上；目前沒有特效藥物可治療登革熱，所以感染登革熱的患者，一定要聽從醫師的囑咐，多休息、多喝水、適時服用退燒藥，通常在感染後兩週左右可自行痊癒；至於清除登革熱孳生源的四大訣竅便是落實「巡、倒、清、刷」。

「廟埕開講」活動描繪

廟埕是台灣民俗藝術展現的空間，早期農村生活，每當農暇之時，三五同好與左鄰右舍聚在到廟埕，操練藝陣、吟唱戲曲等，每逢廟會建醮遶境活動時，廟埕更成為民間文化的重要據點，無論經濟或藝術活動，都從廟埕延伸開展，不僅連結在地民俗與民眾生活作息，也讓鄉土技藝藉由歲時節令得以傳承；此外，廟埕是老人平時聊天、下棋的地方，更是兒童遊戲場所、社區居民議論公共事務、傳播社會消息之處，可說是地方社區的資訊中心(林茂賢，2007)。

基於此，由嘉義縣衛生局與中正大學、朝陽科技大學、大林慈濟醫院組成的社區健康傳播團隊，利用夜晚時間在嘉義縣各鄉鎮的廟宇前規劃健康促進「廟埕開講」活動，將健康促進知識帶入農村社區，營造健康社區風味。

本研究所推動的「廟埕開講」活動，通常利用晚上六點至九點的時間，於嘉義縣16鄉鎮的社區中舉行(請參見圖一、圖二及圖三)。活動進行前幾天，研究團隊會先與地方意見領袖及衛生所同仁討論活動內容，並請他們協助邀請社區居民參加；活動開始之前，研究團隊會準備食物，讓社區居民在廟前共食，鄉下人家在廟前共食可以在活動進行之前餵飽肚子之外，還可以邊吃邊聊天，村中大大小小就在當下進行資訊分享，雖然它是一場與健康促進有關的活動，但也兼具社區居

民進行社交聯繫的功能，每場廟埕開講活動大約有200-300人參加。

共食之後，活動主持人會先啟動歡唱卡拉OK，炒熱活動的現場氣氛，之後安排社區居民跳舞或帶動健康操，再由研究團隊成員針對食品安全、藥物濫用防制、高齡友善環境及疫病防治等議題進行主題式宣導，宣傳的方法會從社區健康行銷的角度出發，先瞭解所要教導的對象為何？如果以老人為主，應該發展哪些故事性的宣導內容，並注入哪些具有娛樂導向的宣傳策略？最重要的是如何善用 interpersonal 傳播的效果。整體而言，「廟埕開講」的宣導策略大略如下所列：

歌中劇（例如劇名為《王哥、柳哥報健康》）：在說說唱唱的氛圍下，活動團隊將藥物濫用等宣導內容置入「歌中劇」，劇情中的故事主要教導社區居民不要再透過電台買藥，並瞭解濫用藥物對身體健康的威脅有哪些。

鬥嘴鼓：台灣鄉下地區民眾相當熟稔台語俚語，活動團隊就將台灣俚語運用在失智宣導上，也就是先與社區居民來上一段台灣俚語對答，再告知大家平常應該要多動腦，多與身邊的人對話，大家平常在社區互動中要多多「鬥嘴鼓」，如此一來可以降低罹患失智的風險。

互動式的問答：衛教內容搭配擲大骰子、「搏杯」遊戲、摸彩等活動，可以增加活動的趣味性，也提升社區居民的學習動機，通常活動團隊在某一項衛教主題宣導告一段落時，就會進行互動性的Q&A，一來聽眾可以略微休息一下，講者也可在問答過程中，協助社區居民回顧之前所學的衛教內容。

社區居民的親身分享：公共衛生早就提出「自然幫助人」(natural helper) 概念，也就是讓社區中的「素人」(lay person) 擔任健康宣導尖兵，以過來人的經驗向社區的居民分享，例如在未經事先安排情況下，就曾有人主動在「廟埕開講」活動中分享自己向電台購藥的經驗，以及吃了電台賣的藥之後，身體健康受到哪些傷害，此舉引發當晚活動參與居民不少的共鳴；這種人與人之間的經驗分享，效果相當不錯。

專家的分享：除了社區居民的分享之外，活動中也邀請醫師、護理師、營養師等專家，以台語作為主要分享的語言，配合生動活潑的影像，針對不同的衛教主軸議題進行分享。專家學者具有專業的權威感及可信度，再搭配親切的台語，很快就與社區居民打成一片。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

圖一 廟埕是社區居民聚會聽講的場所，嘉義縣衛生局考量在地文化特性，讓健康促進宣導成為另一種在地的廟口文化



圖二 銀髮族的樂活舞蹈，為社區「廟埕開講」活動掀起高潮



圖三 透過「搏杯」的方式與參取的社區居民進行問答互動，居民覺得很有鄉土味



廟埕開講活動效果評估

I. 質性訪談內容規劃

本研究重點為評估「廟埕開講」的效果；因此，研究者必須瞭解參加活動的居民對於整個活動的規劃、衛教內容感受如何？更重要的是他們在活動過程中，是否真的學會健康促進方法，且願意將這些學得的方法運用到日常生活中？

研究團隊主要針對2013–2015年的廟埕開講活進行效果評估，訪問過程中所提問的問題包括：(一) 請問您對選在社區的廟埕舉辦健康促進開講活動的點子感覺如何？(二) 能不能請您聊一下當天「廟埕開講」的氣氛如何？(三) 整個「廟埕開講」所宣導的內容，您個人覺得如何？有趣嗎？聽得懂嗎？對您有沒有幫助？(四) 您可不可以回想一下您在「廟埕開講」活動中學到什麼？能不能舉例說明一下？(五) 如果接下來還有「廟埕開講」活動，請問您個人參加的意願如何？原因何在？

除了上述問題之外，必要時訪員也會依照當下訪談的狀況進行調整，以因應個別受訪者的需要。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

II. 訪員訓練及問題提擬

本計劃主持人於訪問前特別針對訪員進行基本訓練，內容包括深度訪談的意義、重要性、訪談技巧、訪談過程中可能出現的問題及解決方法等(例如問題追問)，並讓訪員進行現場發問，再由計劃主持人與訪員進行意見交流。

訪談問題主要參考「社區傳播」與「健康促進」相關文獻發展而成，之後再由計劃主持人規劃深度訪談問題。為強化深度訪談問題的內容效度，本研究也邀請一位健康促進學者、一位護理學者及一位傳播學者，針對訪問問題適切性及用字遣詞提供建議，作為訪談問題修改參考。

III. 受訪者的招募及訪談過程

質性訪談通常較難採用量化研究的抽樣方式來決定受訪的樣本，且本活動所介入的鄉鎮共有16個，若要針對每一鄉鎮的社區進行訪談，實屬不易，只能採取方便取樣方式，訪談參加過「廟埕開講」的社區居民。

由於嘉義縣在地理區域上區分為「山線」及「海線」兩部份，山線部份的鄉鎮經濟活動以種植柑橘、香蕉、梅子等作物為主，海線部份的經濟活動則以捕魚或養殖為主，這兩種地理類型所屬的鄉鎮彼此之間的同質性也比較高；因此，本研究分別從「山線」及「海線」兩部份的鄉鎮各隨機抽取出2個鄉鎮(總共4個鄉鎮)，藉由社區意見領袖幫忙，再從每個鄉鎮中邀請5位參與過活動的社區民眾接受訪問。

招募過程中，研究團隊會考量性別、年齡及教育程度的差異性，以使受訪者更具多樣性；但有些年長者因為語言或記憶能力退化等因素，無法充份表達，就不在受訪考慮之列。

每回前往社區進行訪問前，計劃主持人會先收集該社區相關資料，並於訪問前與所有訪員分享社區的歷史文化背景及再次提醒訪問的程序及注意事項。所有訪問人員到達社區時，通常不會立即進行深度訪談，第一項工作是與當地的意見領袖(例如社區發展協會理事長、廟祝或鄰里長)進行短時間的面談，瞭解當地居民生活及社區特性，之後再與願意接受訪談的居民見面，雙方有了初步交談之後，再進行正

式訪談。訪問地點主要以各鄉鎮的衛生所或當地的廟宇為主，這些場地對於長者來說比較方便且舒適，可減少舟車勞頓之苦之外，其對訪問地點的環境也熟悉，不會產生不必要的心理壓力。

多數的受訪者仍因年事已高，體力及注意力較差，無法接受長時間的訪問，整個訪談大約只能維持在30分鐘左右，所幸受訪者都可以在時間內完成所有問題的訪談（如果無法在30分鐘內具體表達的受訪者，研究團隊會與受訪者另約時間，以電話等方式追問相關問題，但所需時間都不多，通常不超過10分鐘）。

至於質性訪談主要強調資料的「飽和度」，受訪人數會因資料豐富內涵 (information-richness) 程度進行必要調整 (胡幼慧, 2008)；也就是說，受訪者的多寡不是最重要的考量，而是受訪者回答的內容是否能夠代表其他人的意見？是否真的回答了訪問者所要提問的問題？當訪談所獲主題重覆度較高或具類似邏輯，即在新的訪談個案中已經找不到新的概念或發現時，便顯示研究對象人數應該足夠，不需再訪談新的受訪者。本研究團隊在此研究過程中，常不定期討論受訪者所回應的意見，當訪問到第15位受訪者時，發現某些回應的內容已有類似狀況，但比率並不高，於是繼續訪談新的受訪者，直到進行第20位受訪者的訪談時，發現訪談內容與其他受訪者的重覆性已經偏高，便決定停止訪談，最後總共成功訪問19位參加過活動的社區居民。

由於訪問必須全程錄音，訪員在錄音之前會先取得受訪者的同意。訪員並在一對一面對面訪談過程中觀察紀錄所有受訪者的反應 (例如非肢體語言等) 及情境變化。為鼓勵受訪者多發言，研究者於訪談之前，會先與受訪者閒話家常，降低其緊張情緒，並增加其對訪問者的信任感。

IV. 受訪者的人口資料描述

19位受訪者中，最高學歷為「五專」，最低學歷為「未受教育」，年齡最輕者為26歲，其次為41歲，大多數的受訪者都在50歲以上，至於年齡最長者為86歲。之所以邀請26歲及41歲兩位受訪者接受訪談，主要是嘉義縣仍有返家務農的年輕世代，但所佔的比率並不高，這些返鄉新世代，其配偶大多數是家庭主婦，雖然她們的年紀與多數參與廟

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

埕開講的民眾有點差距，但是她們融入社區的意願卻相當高，也會出現在廟埕開講的活動中，於是研究團隊決定邀請這兩位受訪者接受訪談，分享她們的意見，以藉此反映嘉義縣的人口組成樣貌。至於所有受訪者的基本資料，如下表所列：

編號	性別	年齡	教育程度
A	男	70	五專
B	女	69	高中
C	女	26	高中
D	男	65	未受教育
E	女	41	高中
F	女	73	國中
G	男	83	小學
H	男	86	小學
I	女	73	未受教育
J	男	83	高中
K	女	82	小學
L	女	73	國中
M	女	75	未受教育
N	女	74	未受教育
O	男	68	國小
P	男	68	高中
Q	女	65	國小
R	女	72	未受教育
S	女	59	高中

V. 簽署訪談同意書

為確定受訪者瞭解本研究的目的與進行方式，訪員在進行訪問之前會再度詢問受訪者受訪意願，並請受訪者仔細閱讀訪問同意書並簽名後，才進行正式訪問；如果受訪者不識字，則由訪員逐字逐句將同意書內容讀給受訪者聽，並在受訪者蓋完手印之後才進行訪問。

VI. 資料分析與處理

本計劃的訪員除全程錄下一對一的深度訪談內容，並將其轉錄為文字，且適度地將受訪者當時回答的語氣與口吻附加描述。為執行質

性資料分析，計劃主持人與助理會反覆細讀訪談結果書面資料，交換意見，再根據相關文獻及研究資料提出的重要面向及概念予以編碼，以區分出不同主題，供本研究分析；也就是說，研究團隊於所有訪談結束後，先將收集的資料開放編碼，由計劃主持人及助理先透過逐字逐句或小段落檢視訪談資料內容，找出其所涵蓋的主題與類型，之後再分別針對編碼後的資料加以分類比較，當計劃主持人與助理的編碼同意度大約達九成時，就會進一步將屬性相近的項目歸為同類，成為核心類別 (core category)，再依核心類別的狀況加以整理，完整呈現訪談內容，以試圖回答本研究的研究問題。

每位受訪者都有一個所屬的編號，但其身份或相關資料不會與其回答的內容有任何相關連結；此外，為了確保受訪者的資料安全性，錄音帶與抄錄內容將在研究者的研究室集中保管一年後再銷毀。

訪談結果分析

廟埕：一個社區居民聚會的所在

鄉下地方的廟宇是當地居民的信仰中心，大大小小的活動都在廟口前進行，不管是初一、十五的「犒賞」，或是供奉的神明千秋，整個社區的居民都會聚在廟前討論、歡慶或祭拜。受訪者D住在嘉義的偏遠海邊，一再強調神明對討海人的守候有多重要，於是談起「廟埕開講」活動選定在村中的廟埕進行時，他頗有同感地說：「在鄉下這裡大家比較會集合在廟這裡，在這附近的人都會聚集過來，這附近這裡也比較寬闊。」

平常相當投入社區活動的受訪者H也很清楚地說出廟埕為何可以作為社區活動場地的重要原因；他說：

廟埕是我們鄉下地方的一個有人情味的地方……，我覺得在廟埕比較好，比較肅靜，還有神明在那裡監督，保佑大家。

受訪者G所居住的地方也有一間非常大的廟宇，整個廟埕大到可以容納大約十輛的遊覽車，一聊起挑在廟埕開講的好處時，兩手鼓掌

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

說：「不錯呀，在那裡(指廟埕)很合適，因為在那，人比較容易集中，廟埕也寬闊，要坐下的人也坐得久。」如同受訪者P所言，「因為廟裡頭有神明，大家的精神寄託都在這裡。」

廟埕空曠的空間，除了因應廟宇活動使用之外，也是居民的主要結集場所，兼具社會互動及信仰等多項功能(林茂賢，2007)。廟埕承載社區居民的生活集體記憶，將衛教活動帶到廟宇前，也讓廟埕有了一項新的功能。

因為有你們，所以我快樂

住在嘉義縣沿海的受訪者F，對於整個「廟埕開講」團隊的造訪感到開心，他笑呵呵地說：

氣氛不錯呀，是一種娛樂，一種交誼。你們能常來更好呀，大家約一約，很多人都會到。你們真的很好，對鄉下地方很照顧。

嘉義縣許多鄉鎮地處偏遠，平常活動不多，難得廟口前有衛教活動，又有抽獎，他們參與的意願相對比較高，最主要是活動中穿插的笑話或是台灣俚語讓他們聽了很開心。受訪者O說：「他(指主持人)會逗老人家開心啦！」受訪者S也說：「我從頭坐到尾。」

即便是未滿30歲的受訪者C，也覺得參加活動的老人家真的好開心。受訪者C是兩個孩子的媽媽，具有原住民身份，現在嫁作嘉義媳婦，生活唯一重心就是帶小孩，難得社區有活動，她覺得很開心，非參加不可。她也拿當天晚上的活動與之前參加過的活動比較，笑笑地說：

我之前參加過一些社區舉行的活動，他們沒在和觀眾互動，只是推銷或只專注在他們的活動。以前在南部某一個鄉鎮，那些聽眾也是老人，他們聽一聽就覺得有來或沒來都差不多啦，有些老人覺得聽久了又聽不懂，也沒互動，所以也一個一個的就回家了；但是你們舉辦活動的那晚我覺得還不錯呀，老人們都坐得住呀，小朋友也可以在旁邊玩，很OK的。

社區健康促進與傳播的新試驗

平常在社區關懷據點擔任志工的受訪者E，當晚也帶孩子一起參加「廟埕開講」，孩子晚上沒地方發洩精力，正好在廟埕東奔西跑，老年人則坐在椅子上聽活動主持人開講。他很開心地說：「覺得很有趣味，可以帶給老人歡樂呀。」

務農的受訪者H已經86歲，日出而做，日落而息，平常晚上大約八點多就上床睡覺了，但「廟埕開講」那一晚他竟然撐到晚上九點多才回家，理由就是「當晚大家很開心」；他說：

他(指活動主持人)很會說話，對我們這些老人說話會笑，會鼓勵，大家都讚賞你，很開心你來，大家的心情都開闊了，一整個都不一樣了……，你們製造氣氛很好。很不一樣喔，我給你們100分……，如果沒人想聽你們說話，大家很快就會離席了，你們說得好棒，所以將近三個小時的活動都沒有人離開。

住在農業鄉鎮的社區居民，許多社會資源的接近使用機會較低，久而久之被邊緣化。從受訪者的回應來看，「廟埕開講」活動成為他們聚在一起尋找開心的地方，鄉下地方向來活動不多，老年人也乏人照料，但「廟埕開講」帶他們回到早年農村社會曾有的氛圍，讓社區居民重新找回一點生活的樂趣。

在地的文化，融入活動當中

這場「廟埕開講」活動的主持人分別以「王哥」及「柳哥」角色出場，希望拉近與社區居民的距離，此一創意對70歲的受訪者A來說，好像搭著時光機回到過往。他覺得這場活動中主持人身穿寫有「王哥」及「柳哥」的T恤，讓它很快地融入古早有趣氛圍中，主要是以前鄉下台灣人看過「王哥、柳哥」的戲劇，對這兩個角色很熟悉，沒想到多年後，他又在廟埕活動中看到這兩位人物角色，當下覺得好有鄉下的古早味。

更重要的是，整場「廟埕開講」過程中，時時穿插卡拉OK歡唱。鄉下地方的老人家非常喜歡唱歌，歌友會及社區教唱處處可見，在衛教活動中高歌一曲，十足地貼近當前的鄉下娛樂文化。受訪者M對於卡拉OK歡唱抱持肯定的態度；她說：

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

我有聽到他(指活動主持人)唱歌。一開始有唱歌……，这样子氣氛好很多，很熱鬧呀，那個場子要熱鬧呀！

向來在社區活動中就很喜歡唱歌的受訪者R特別鍾情台語歌。她一聊起當晚的活動氣氛，立馬提起卡拉OK這回事；他說：

我喜歡聽台語歌。國語歌因為我沒有讀書，所以我聽不懂，但他(指活動主持人)唱的那首我還蠻喜歡聽的。

由於宣導的地點是位於台灣中南部的嘉義縣，台語很自然地成為「廟埕開講」的主要語言；受訪者H覺得活動團隊的確顧慮到他們的需求，也瞭解鄉下地方的文化。他說：

台語比較好。這些老人都沒讀過國語，像我就沒讀過。我民國十多年時讀一點書，都是日本語，國語一點也不會。

受訪者L也覺得台語在整個活動中扮演很重要的角色。她同意在鄉下社區的活動中應該考量文化因素，再決定用那一種語言進行健康促進教育宣導；他說：

我覺得是蠻有親和力。你如果純粹只用國語，怕有的老人家對國語比較聽不清楚，就比較聽不懂。你國語、台語都說，台語用得比較多，這樣比較有親和力呀，那個氣氛老人家也都能接受。

為了拉近活動團隊成員與社區居民的距離，體現鄉下地方的平民文化，活動的主持人或講者也都穿著短褲或是休閒服，看似平常的穿著，對鄉下居民來說卻別有意義，因為此舉讓活動團隊成員與參與的社區居民沒有距離感。受訪者G平常在社區中也是短褲一件，再搭上白色的汗衫，他說：

活動當天的主持人穿短褲，我們和這種有鄉土味的比較合啦，……如果(主講者)太斯文，和我比較不合啦。要比較有鄉下的味道……。當晚的活動主持人不管是唱歌和說話都很有鄉土味，這樣大家比較能坐得住。

「廟埕開講」團隊為了讓整場活動內容更具在地性，中間穿插問答活動時，還採用「搏杯」這項民間信仰習俗，考量在地文化的創意果然奏效，也為活動效果加分。每逢初一或十五會到廟中拜拜的受訪者I，對於「搏杯」這個點子讚不絕口，他兩手比劃著「搏杯」的動作，笑呵呵地說：

「搏杯」(台語)那個很有趣。若王爺公(指當地供奉的神明)允杯，就可以抽獎，很有趣呀，還沒見過這種的。

受訪者Q當天特地將她的孫子帶來參加活動，主要原因是她希望孩子可以參加一些地方的活動，體驗在地的文化，沒想到活動設計處處可見與地方文化結合的驚喜。當天，受訪者Q的孫子搶到機會上台「搏杯」，還拿個獎品回家，這比她自己得到獎品還開心。她說：

你們很懂得我們鄉下老人家在想什麼，也會對我們撒嬌一下，讚美一下我們的孫子，這就讓我們覺得很不一樣。

學者不斷強調，走進目標對象的生活場域，體會他們的文化，才能真正瞭解目標對象的需要(Liu & Chen, 2010)。「廟埕開講」正是因著這樣的理念，以在地文化為主軸，發展適合當地社區的健康促進介入活動，其多元文化思維的確為鄉村型的社區健康促進活動找到重要方向。

說說唱唱，學會健康促進

「少小離家，老大回」的受訪者A，形容「廟埕開講」的開講內容恰到好處；在都會打拚多年後返鄉養老的他，近來承擔許多老人大學的教育活動規劃，「廟埕開講」活動當天他興沖沖地跟太太到場參與，主要就想看看這場活動可以帶給社區居民哪些不同的感受，活動結束後幾天的訪談中，他很開心地說：

在這樣子的鄉下地方，這樣子的(健康促進衛教內容)深淺度差不多啦。講得太深也聽不懂，太淺顯也失去意義，這種深淺的拿捏

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

還不錯。太深了，淺顯的人聽不懂；說得太淺，想深入了解的人又覺得沒有意義，那晚深淺的拿捏上還算不錯。

I. 食品營養與安全

當晚擔任衛教活動主角之一的營養師，特別針對鄉下爺奶的飲食給了許多建議，對於受訪者B來說，她覺得整個活動說說唱唱，之後接續營養師的建議，比較不會無聊；訪談當天已經是活動結束後大約一星期，但他提起營養師當晚的衛教內容，還能如數家珍，他說：

地瓜葉可以做腸子的清道夫，讓我想到我以前只吃地瓜葉很嫩的部分，原來纖維較粗的部分只要吃得下就還是要吃，纖維才能帶出肚子裡的髒東西，我覺得我也學到了很多；還有，南瓜是屬於澱粉的東西，如果吃碗飯，配個南瓜，又是芋頭甜點，這樣澱粉就有可能吃得過量。

最重要的是，所有上台教我們的講師都用簡單的例子教我們生活中該注意的事，就像營養師會舉例說食物的纖維就像「菜瓜布」一樣，我們的腸子就像是卡滿油垢的「水管」，多吃具有纖維的東西，腸子中的髒東西才有機會清乾淨。

受訪者H對於營養師的建議也記得一清二楚，平常在社區中就相當古道熱腸的他，一聊起當晚的衛教內容，如屬家珍地說：「青菜盡量過水川燙，油少放些，別吃太鹹。」受訪者I平常一人獨居，聽完「廟埕開講」活動後，也記得日後「不要吃得太油；菜湯也別加得太鹹；別一直重覆加熱，吃多少，熱多少。」喜歡在社區中參加槌球運動及健康操的受訪者J則說：「動物油吃少一點。」

有趣的是，參與「廟埕開講」活動的居民，還會在家中真正地依當晚營養師及主持人的烹煮建議，煮菜給家中的人試吃看看。受訪者N就說：

我聽了你們的建議，加了黃椒、紅椒、蕃茄和紅蘿蔔，雖然我先生不愛吃，但我吃了覺得還不錯。

II. 藥物濫用防制

此外，受訪者H在受訪過程中，還不斷地強調，當晚的衛教活動對他幫助真的很大，包括衛生局健康促進科科長教他們：「藥要遵照醫師的開藥和指示來服藥物，不能自決亂服藥或加藥。」

受訪者M也說，早先幾年鄉下的老人家很喜歡透過賣藥電台買藥，這些未經醫師開處的藥物，大多含有過量的類固醇，對人體的危害很大；現在衛生單位都會到社區中宣導，希望大家不要亂買外頭的成藥或保健食品吃，漸漸地社區居民對於用藥的概念也比較清處。她大聲地說：

沒有……沒有……，我才不會聽電台節目就隨便買藥，我們這邊的人大多知道不要亂買藥吃，就像那一天晚上你們也特別提醒我們不要亂買、亂吃藥，現在的老人家不一樣了啦，也許有些人還是不管你說啥，但我個人是知道藥不能亂吃啦！

III. 高齡友善環境

晚上老是睡不好的受訪者K，活動當天參加社區的遊覽活動，但她還是在傍晚大約七點趕到活動現場。她原本以為這就是一般的活動，取個贈品就準備回家，但沒想到她一坐下來聽講就不想回家了，當晚開心的氣氛讓她整個融入，之前晚上睡覺總是帶著不開心入夢的她，竟然因為這樣一場活動的好因緣，想通了一些事，決定要將年輕時殘存至今的心理傷痛忘記。她說：

我年輕時當人家的媳婦，工作沒做完就會罵，那我會怕，這些不快樂的心情一直到現在都忘不了。那晚在廟前聽完主持人的開講後，我就告訴自己放下過去，不要再亂想。把他說的話放在心裡面，想想未來，這樣就好。一切都放下，現在晚上都可以睡得比較好。

老年人要走出家門，到社區中與人互動，唱唱歌、跳跳舞，腦筋較不容易退化。這幾年，政府推動高齡友善環境，在各地的老人聚集場所添置文康設備；平常就會在老人會或活動中心唱卡拉OK的受訪者

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

A，回想當晚的衛教內容時，強調他特別記得主持人一再強調老年人要懂得尋找「社會支持」，三五好友在社區的榕樹下泡茶、下棋，彼此之間聊聊天，才不會覺得孤單，日子也好過一些。很喜歡唱歌的受訪者A指出：

很多社區都有卡拉OK的設備，也有一些按摩的設施，就像你們那一天講的一樣，老人家要多出來與人為伍，不要一天到晚躲在家中，日子久了，腦子也不動，頭殼會壞掉……，像我們社區中有一些老人家就失智了，如果又是獨居，老年生活真的很慘。

IV. 疫病防治

由於舉辦「廟埕開講」活動正值登革熱疫情高峰，如何防治登革熱，成為當晚健康促進宣導的重要議題之一。活動主持人不斷宣導滅低蚊蟲滋生的方法，也在PPT上放了許多圖片，清楚地告知居民哪些地方容易成為蚊蟲滋生的地方；受訪者D表示，他對這一部份的衛生教育內容印象相當深刻，於是他也跟一些志工努力地將居家附近的環境清理乾淨。他說：「我們當志工時出去巡邏，把積水都清空了。水溝，田溝，輪胎裡的水都清理掉。」

小結

對於社區居民來說，面對面的互動，加上說唱娛樂，讓他們可以很輕鬆地學習，效果當然不一樣。受訪者S就說：「這個效果應該是比在電視上宣傳得還好。因為電視宣傳看了就過去了；那辦這個活動，又有猜謎，有的就會覺得很有趣。」

這幾年來，傳播學者不斷討論娛樂教育取向的健康促進活動效益，大多數的研究都發現生動活潑的宣導內容可以引發目標對象的興趣(例如Reinermann, Lubjuhn, Bouman, & Singhal, 2014)，本研究也是以娛樂型態的角度出發，在說說唱唱中將健康促進的相關知識傳遞給社區居民，讓他們在輕鬆的狀態下學習；也就是說，「廟埕開講」活動一開場，必須先藉由較具有娛樂性的活動(例如卡拉OK歡唱)，帶動現

場氣氛，進而提高社區居民參與的動力，之後再藉由各種簡單易懂的宣導及方享的分式，讓社區居民在快樂中學習健康促進的方法。

討論

瞭解社區文化是進行社區健康促進傳播的重要一步，只有瞭解社區的文化，才能體會社區居民對於健康促進宣傳策略的偏好 (Castro, Barrera, & Martinez, 2004)。Castro等學者(2004)回顧過往有關社區健康促進傳播相關文獻發現，在不瞭解社區居民的情況下，社區健康促進介入活動往往衍生出許多問題，包括社區居民無法理解宣導活動的內容、健康促進活動內容與社區居民的信仰或價值相左、社區居民參與健康促進活動的意願不高等問題。學者(例如Resnikow, Soler, Braithwait, Ahluwalia, & Butler, 2000)因此建議，社區健康傳播宣導策略，應考量社區的文化與價值，「量身訂作」該社區所能接受的宣導手法。

本研究的訪談結果發現，將廟埕作為一個健康促進教育的場域，不僅具有娛樂的效果，還與地方在地文化結合，更重要的是整個「廟埕開講」活動在說說唱唱的氛圍中進行，將原本很專業的醫療語言，變成常民所能接受的話語，社區居民可以很輕鬆地學習各種健康促進的概念，並具體落實在日常生活中。

健康促進活動執行者如想要將健康促進的概念在社區深化，必須接受「由下往上」(bottom-up)的「草根取徑」(“grass root” approach)，才能真正激發社區居民參與健康促進活動的動機及落實健康促進行為 (Wallerstein & Duran, 2010)。國外學者 (Castro et al., 2004) 就從不同的宣傳策略面向，探討如何規劃適合不同社區居民所需要的健康促進宣導策略，強調「認知資訊處理特質」(cognitive-information processing characteristics)的重要性，即「語言使用」在健康促進活動宣導過程中舉足輕重；其次，學者則指陳「情感動機特質」(affective-motivational characteristics)在社區健康促進活動宣導中佔重要地位，即健康促進宣導活動策略應將性別、種族、宗教及社會經濟地位等因素列入考量；學者最終並強調「環境特質」(environmental characteristics)不容忽略，

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

建議健康促進活動規劃與執行者在進入社區之前，應先瞭解當地社區的生態背景。

如就「廟埕開講」活動來看，它全然以社區居民的需求出發，例如整場的活動以台語為主要語言，減低了資訊傳播者與接受者之間的溝通障礙，活動以廟埕作為場地，則兼具信仰及社交等多重意義；更重要的是，「廟埕開講」活動考量社區居民的作息習慣，挑選晚上時間進行健康促進與傳播介入活動，無形中也提升居民參與意願。

整體來說，本研究透過理論的耙梳及「廟埕開講」活動實務介入的反省，對於社區健康促進可說具有下列幾點意義。

學習尊重社區文化

小至社區居民的性別、宗教信仰或語言使用習慣等，大至社區的生態環境，在在影響社區健康促進宣導活動的通道選擇、策略運用及可能產生的效果。投入醫療社會學教育的何明蓉(2007)針對國內醫學教育現況，曾很感慨地呼籲，國內過往針對醫生的養成教育太過於偏重科學的訓練及技能的培養，經過這套機制養成的醫生，往往無法「同理」病人的需求；同樣地，當這樣一群具備醫學知識的專業人員走入社區之後？他們也往往缺乏文化敏感度，無法深刻地感知哪些傳播管道或策略才是當地社區居民所需要？哪些因素會影響社區居民對於健康促進宣導方式的接受度？透過社區健康促進與傳播的思考，或許正提供機會讓大家學習在人性需求與自然科學之前取得平衡的良好契機。

發展適合鄉村型社區的衛教教材

「全民科學」教育時代已來臨(黃俊儒、簡妙如，2010)。但光意識到問題的重要性，缺乏合適的教材教導社會大眾，也是緣木求魚。社區健康促進與傳播的主要目的之一，就是企望透過社區居民喜歡聚集的場域(例如信仰聚所等)，邀集他們參加健康開講活動，透過簡單易懂的教材(例如一位受訪者就指出：「營養師會舉例說食物的纖維就像

社區健康促進與傳播的新試驗

「菜瓜布」一樣，我們的腸子就像是卡滿油垢的「水管」，多吃具有纖維的東西，腸子中的髒東西才有機會清乾淨。」)，倡導健康促進概念。本研究所發展的教材從社會行銷的角度出發，即規劃的內容應該符合社區居民的需求，因地制宜（例如宣導食品營養及安全的PPT內容，使用的照片都是前往社區中的菜園拍攝，降低教材內容與社區居民的距離感），將當地社區居民的生活故事與健康促進宣導教材融合，為未來的社區健康促進教育開啟新的取徑。

規劃適合鄉村型社區居民健康促進與傳播策略與模式

國內許多社區介入實證研究（例如張清枝，2003；盧鴻毅，2015）也發現，社區居民人口學特質會影響社區居民參與社區健康營造活動的動機之外，社區居民的需求不同，也會影響社區健康促進等公共衛生服務的滿意度，特別是不同類型的社區居民對於宣導管道的喜好不太一樣，例如老一輩的社區居民希望宣導活動「有趣一些」，幽默的對話、溫馨的小禮物加上「噓寒問暖」之類的社會支持，對上了年紀的社區居民來說，具有一定的吸引力；此外，不同類型的社區居民對於宣導管道的喜好也不太一樣，例如都會地區居民比較喜歡透過大眾傳播媒介獲取健康方面的資訊，但鄉下地區的居民則希望健康促進宣導的專業人員能夠考量老人家的視力及聽力等問題，不要一味地認為電視或報紙等大眾傳播媒體才是「強而有力」的資訊傳送平台，回歸社區中人際傳播方式，或許才是推動社區健康促進教育的合適方法。

針對社區健康促進與傳播進行效果評估

向來中央政府針對健康促進的宣導，在意的是「數字」，一再要求地方衛政單位固定提報一年內辦理多少場次的宣導活動？多少人參加？但制式化的宣導活動往往落得「言者諄諄，聽者藐藐」，宣導效果究竟為何，也缺乏系統性的效果評估。為了開展健康促進宣導的新路徑，有必要從健康傳播角度重新思考健康促進活動的執行方法及意

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

義，針對健康傳播學者提出的「閱聽人分析」(audience analysis)、「訊息內容製作」(message content)、「通道及訊息傳散過程」(channel message dissemination process)等幾個面向進行討論，並瞭解在這些不同面向中，該如何進行策動規劃，才能達到最高的效益。

研究貢獻、限制與建議

此一研究主要跳脫過往社區中傳統的健康促進衛教模式，將社區文化列入活動宣導的考量因素中，讓「廟埕」在社區中所扮演的聚集、消息傳散場所等功能融入健康促進宣導策略中；特別是鄉村型社區中以老年人居多，這一群人接近使用健康資訊的機會與能力相對比較低，當衛教人員透過娛樂教育取向等策略，將原本生硬的健康相關知識帶入社區中，自然較能激發社區中老年人學習的動機。

但「廟埕開講」是否適用於年輕族群？這可能是此一宣導活動未來要面臨的一大挑戰。年輕世代的傳播方式與老年人大不同，老年人喜歡經由人際傳播接受新事物，「廟埕開講」帶他們回到過往的生活經驗中；但年輕人的生活經驗與老人家大不相同，他們對廟埕聊天的生命經驗感受相對比較低，且喜歡透過科技產品學習及傳播，如何將鄉村型社區中的年輕人也帶到廟埕前接受衛教宣導？這可能是研究團隊下一步要多加努力之處。

至於此一宣導方式是否適用在台灣的其他縣市的老人家？基本上，社會結構愈趨多元，很難斷定嘉義縣的這套宣導模式是否可以「放諸四海皆準」，適用在其他縣市衛教宣導活動中；但對同樣鄉村型社區來說，相信它的基本衛教宣導原則是可以相通的，例如在活動前必須考量在地的文化特性、多些親身傳播的要素(例如素人的分享)、規劃兼具健康知識與娛樂效果等互動方式，可能是同為鄉村型社區的宣導活動可以參考的，當有了共通大原則，每一個鄉村型社區更可以發展出屬於自己在地特色的宣導策略。未來本研究團隊也許可以試圖與嘉義縣之外的其他縣市衛生局討論合作機會，特別是針對其他縣市的鄉村型社區進行「廟埕開講」宣導的移地試驗，以瞭解此一模式的適用範疇有多大。

至於本研究在效果評估過程中主要採用的是深度訪談方式，這種質性的研究取徑，勢必無法如量化研究一樣，兼顧受訪者的抽樣代表性，就質性研究在執行的經驗來說，在取樣過程中，只能盡量顧及性別、教育等不同人口特質等因素，讓受訪者的人口變項具備多樣性，進行一對一訪談時，則以訪談資料「飽合度」為考量（胡幼慧，2008）。未來或許可以採用質量並重的研究方式，除一些基本的量化研究問題（例如透過問卷進行滿意度、健康促進知識調查）之外，輔以質性的深度訪談，或許可以擴展本研究的效果評估的廣度及深度。

而本研究主要以參與「廟埕開講」的老年人作為訪談對象，這些受訪者大多年事已高，教育程度也比較低，固然鄉下的爺奶對於本研究活動的滿意度比較高，但這些訪談過程所收集的意見是否涉及研究方法中所討論的「社會期待」（social desirability）（Crano & Brewer, 2002）？特別是台灣老一輩人民習慣口說好話，如何在訪談過程中挖掘更多不同的意見？尋找改進的空間？這也是未來進行社區介入研究時需要思考的問題。未來再進行「廟口開講」健康促進宣導活動時，或許可以再針對未參加活動的社區居民進行訪問，特別著重其為何不參加活動的原因，或許可以收集更多元的意見，以作為未來宣導活動改進的參考。

參考資料

中文部份 (Chinese Section)

- 王建楠 (2010)。〈強化社區醫療，落實健康促進〉。《奇美醫訊》，第90期，頁11-13。
- Wang Jiannan (2010). Qianghua shequ yiliao, luoshi jiankang cujin. *Qimei yixun*, 90, 11-13.
- 李蘭 (2001)。〈從衛生教育到健康促進〉。《台灣公共衛生雜誌》，第20期，頁1-4。
- Li Lan (2001). Cong weisheng jiaoyu dao jiankang cujin. *Taiwan gonggong weisheng zazhi*, 20, 1-4.
- 何明蓉 (2007)。〈文學與醫學：醫學人文教育的實例〉。收錄於蔡篤堅編著：《人文、醫學與疾病敘事》（頁25-45）。台北：記憶工程。
- He Mingrong (2007). Wenxue yu yixue: Yixue renwen jiaoyu de shili. Cai Dujian

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

- (Ed.), *Renwen, yixue yu jibing xushi* (pp. 25–45). Taipei: Jiyi gongcheng.
- 何彌亮 (2007)。〈從社區營造探討原住民社區觀光旅遊可行性之研究〉。「第四屆台灣地方觀光產業發展與前瞻學術研討會」論文，台北。
- He Miliang (2007). *Cong shequ yingzao tantao yuanzhumin shequ guanguang lvyou kexingxing zhi yanjiu*. The 4th Taiwan difang guanguang chanye fazhan yu qianzhan xueshu yantaohui lunwen, Taipei.
- 吳惠卿 (2010)。〈「王祿仔」文化之研究：兼論北港及其他鄰近地區〉。國立中正大學台灣文學研究所碩士論文。
- Wu Huiqing (2010). *Wang Luzai wenhua zhi yanjiu: Jianlun Beigang ji qita linjin diqu*. Guoli zhongzheng daxue Taiwan wenxue yanjiusuo shuoshi lunwen.
- 林萬億 (2002)。〈當代社會工作——理論與方法〉。台北：五南。
- Lin Wanyi (2002). *Dangdai shehui gongzuo—lilun yu fangfa*. Taipei: Wunan.
- 林茂賢 (2007)。〈台灣的廟會文化〉。取自 http://www.boch.gov.tw/information_189_49260.html。
- Lin Maoxian (2007). *Taiwan de miaohui wenhua*. Retrieved from http://www.boch.gov.tw/information_189_49260.html.
- 洪德仁 (2006)。〈社區健康促進〉。《學校體育雙月刊》，第16期，頁73–80。
- Hong Deren (2006). *Shequ jiankang cujin. Xuexiao tiyu shuangyuekan*, 16, 73–80.
- 胡幼慧 (2008)。〈質性研究——理論、方法及本土女性研究實例〉。台北：巨流。
- Hu Youhui (2008). *Zhixing yanjiu—lilun, fangfa ji bentu nvxing yanjiu shili*. Taipei: Juliu.
- 姜逸群 (2006)。〈健康促進與生活型態〉。《學校體育雙月刊》，第16期，頁31–35。
- Jiang Yiqun (2006). *Jiankang cujin yu shenghuo xingtai. Xuexiao tiyu shuangyuekan*, 16, 31–35.
- 陳家慶、林春香、魏于鈞、蕭蓉、厲家珍、林南岳、梁忠詔 (2008)。〈長期規律性健康促進運動對花蓮社區老人身體功能之成效〉。《台灣老年醫學暨老年學雜誌》，第3期，頁48–59。
- Chen Jiaqing, Lin Chunxiang, Wei Yujun, Xiao Rong, Li Jiazhen, Lin Nanyue, Liang Zhongzhao (2008). *Changqi guilvxing jiankang cujin yundong dui Hualian shequ laoren shenti gongneng zhi chengxiao. Taiwan laonian yixue ji laonianxue zazhi*, 3, 48–59.
- 陳憶寧、陳韜文 (編) (2011)。〈科際整合與社區導向的健康傳播〉。《傳播與社會學刊》，第17期，頁1–18。

- Chen Yining, Chen Taowen (Ed.). (2011). Keji zhenghe yu shequ daoxiang de jiankang chuanbo. *Chuanbo yu shehui xuekan*, 17, 1-18.
- 陳宇嘉、羅佩思、陳達材、顏育德 (2005)。〈外籍配偶之健康促進——以某社區健康營造中心為例〉。「台越跨國婚姻研討會」論文，屏東。
- Chen Yujia, Luo Peisi, Chen Dacai, Yan Yude (2005). Waiji pei'ou zhi jiankang cujin—yi mou shequ jiankang yingzao zhongxin weili. *Taiwan kuaguo hunyin yantaohui lunwen*, Pingdong.
- 陳秀美 (2004)。〈社區健康營造推動內涵與策略之探討——以淡水鎮社區健康營造為案例〉。《社區發展季刊》，第107期，頁253-264。
- Chen Xiumei (2004). Shequ jiankang yingzao tuidong neihan yu celve zhi tantao—yi Danshuizhen shequ jiankang yingzao wei anli. *Shequ fazhan jikan*, 107, 253-264.
- 陳靜敏、楊舒琴 (2006)。〈社區健康營造中心之永續經營策略〉。《實證護理》，第2期，頁250-258。
- Chen Jingmin, Yang Shuqin (2006). Shequ jiankang yingzao zhongxin zhi yongxu jingying celve. *Shizheng huli*, 2, 250-258.
- 張清枝 (2003)。《社區需求導向的公共衛生服務之評估研究——以台中市社區為例》。國立台北大學公共行政暨政策學系碩士論文。
- Zhang Qingzhi (2003). Shequ xuqiu daoxiang de gonggong weisheng fuwu zhi pinggu yanjiu—yi Taizhongshi shequ weili. *Guoli Taipei daxue gonggong xingzheng ji zhengce xuexi shuoshi lunwen*.
- 張金堅、郭文宏、王明陽 (2008)。〈台灣乳癌之流行病學〉。《中華民國癌症醫學雜誌》，第24期，頁85-93。
- Zhang Jinjian, Guo Wenhong, Wang Mingyang (2008). Taiwan ru' ai zhi liuxing bingxue. *Zhonghua minguo aizheng yixuehui zazhi*, 24, 85-93.
- 張惠真、高德錚 (2006)。〈從整合鄉村社區資源探討發展社區型休閒農業可行性之研究〉。《台中區農業改良場研究彙報》，第90期，頁1-10。
- Zhang Huizhen, Gao Dezheng (2006). Cong zhenghe xiangcun shequ ziyuan tantao fazhan shequxing xiuxian nongye kexingxing zhi yanjiu. *Taizhongqu nongye gailiangchang yanjiu huibao*, 90, 1-10.
- 黃信彰 (2004)。〈社區醫學之研究與發展〉。《北市醫學雜誌》，第1期，頁1-5。
- Huang Xinzhang (2004). Shequ yixue zhi yanjiu yu fazhan. *Beishi yixue zazhi*, 1, 1-5.
- 黃俊儒、簡妙如 (2010)。〈在科學與媒體的接壤中所開展之科學傳播研究：從科技社會公民的角度及需求出發〉。新聞學研究，第105期，頁127-166。

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

Huang Junru, Jian Miaoru (2010). Zai kexue yu meiti de jierangzhong suo kaizhan zhi kexue chuanbo yanjiu: Cong keji shehui gongmin de jiaodu ji xuqiu chufa. *Xinwenxue yanjiu*, 105, 127–166.

嘉義縣政府統計通報(2016)。〈105年1月本縣戶籍登記現住人口之年齡結構〉。引自 <http://www1.cyhg.gov.tw/Upload/UserFiles/105A01%E5%98%89%E7%BE%A9%E7%B8%A3%E6%88%B6%E7%B1%8D%E7%99%BB%E8%A8%98%E7%8F%BE%E4%BD%8F%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E4%B9%8B%E5%B9%B4%E9%BD%A1%E7%B5%90%E6%A7%8B.pdf>。

Jiayi xianzhengfu tongji tongbao (2016). 105nian 1yue benxian huji dengji xianzhu renkou zhi nianling jieyou. Retrieved from <http://www1.cyhg.gov.tw/Upload/UserFiles/105A01%E5%98%89%E7%BE%A9%E7%B8%A3%E6%88%B6%E7%B1%8D%E7%99%BB%E8%A8%98%E7%8F%BE%E4%BD%8F%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E4%B9%8B%E5%B9%B4%E9%BD%A1%E7%B5%90%E6%A7%8B.pdf>.

盧孳豔、陳秋芳(2000)。〈社區健康評估——以碇內社區為例〉。《護理雜誌》，第47期，頁87–93。

Lu Ziyang, Chen Qiufang (2000). Shequ jiankang pinggu—yi dingnei shequ weilu. *Huli zazhi*, 47, 87–93.

盧鴻毅(2015)。〈全民健保 vs. 弱勢族群：一個政策宣導的傳播觀點與實踐〉。《傳播與社會學刊》，第31期，頁123–154。

Lu Hongyi (2015). Quanmin jianbao vs. ruoshi zuqun: Yige zhengce xuandao de chuanbo guandian yu shijian. *Chuanbo yu shehui xuekan*, 31, 123–154.

蔡鶯鶯、徐永年、林永隆(2003)。〈參與行動研究：921地震後中崙社區健康營造研究案例〉。《新聞學研究》，第77期，頁23–65。

Cai Yingying, Xu Yongnian, Lin Yonglong (2003). Canyu xingdong yanjiu: 921 dizhenhou zhongke shequ jiankang yingzao yanjiu anli. *Xinwenxue yanjiu*, 77, 23–65.

魏米秀、洪文綺(2010)。〈都市與偏遠社區成人的健康資訊尋求經驗：焦點團體訪談結果〉。《健康促進與衛生教育學報》，第34期，頁93–114。

Wei Mixiu, Hong Wenqi (2010). Dushi yu pianyuan shequ chengren de jiankang zixun xunqiu jingyan: Jiaodian tuanti fangtan jieguo. *Jiankang cujin yu weisheng jiaoyu xuebao*, 34, 93–114.

英文部份 (English Section)

- Ahmed, S. M., Hossain, M. S., & Kabir, M. (2014). Conventional or interpersonal communication: Which works best in disseminating Malaria information in an endemic rural Bangladeshi community? *PLoS ONE*, 9(3), e90711.
- Andreasen, A. R. (1995). *Marketing social change: Changing behavior to promote health, social development, and the environment*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Atkin, C. K., & Rice, R. E. (2013). Advances in public communication campaigns. In E. Scharrer (Ed.), *The International encyclopedia of media studies (Vol. 5): Media effects/Media psychology* (pp. 526–551). London, UK: Wiley-Blackwell.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94 (12), 2051–2053.
- Brug, J. Oenema, A., & Campbell, M. (2003). Past, present and future of computer-tailored nutrition education. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 77 (4), 1028S–1034S.
- Campo, S., Askelson, N. M., Routsong, T., Graaf, L., Losch, M., & Smith, H. (2008). The green acres effect: The need for a new colorectal cancer screening campaign tailored to rural audiences. *Health Education & Behavior*, 35 (8), 749–762.
- Castro, F. G., Barrera, M., Jr., & Martinez, C. R., Jr. (2004). The cultural adaption of prevention interventions: Resolving tensions between fidelity and fit. *Prevention Science*, 5 (1), 41–45.
- Cates, J. R., Shafer, A., Diehl, S. J., & Deal, A. M. (2011). Evaluating a county-sponsored social marketing campaign to increase mothers' initiation of HPV vaccine for their pre-teen daughter in a primarily rural area. *Social Marketing Quarterly*, 17 (1), 4–26.
- Crano, W. D., & Brewer, M. B. (2002). *Principles and methods of social research* (2nd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Cropley, L. (2004). The effect of health education interventions on child malaria treatment-seeking practices among mothers in rural refugee villages in Belize, Central America. *Health Promotion International*, 19, 445–452.
- du Pré, A. (2000). *Communicating about health: Current issues and perspectives*. Mayfield, Mountain View, CA.
- Evans, W. D. (2006). Analysis and comment. *BMJ*, 332, 1207–1210.
- Ford, L. A., & Yep, G. A. (2003). Working along the margins: Developing community-based strategies for communicating about health with marginalized groups. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 241–261). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Friedman, D. B., Hooker, S. P., Wilcox, S., Burroughs, F. L., & Rheaume, C. E. (2012). African American men's perspectives on promoting physical activity: "We're not that difficult to figure out!" *Journal of Health Communication*, 17(10), 1151–1170.

《傳播與社會學刊》· (總) 第 44 期 (2018)

- Freimuth, V. S., & Quinn, S. C. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health, 94*(12), 2053–2055.
- Guttman, N. (2003). Ethics in health communication interventions. In T. L. Thompson, A. M. Dorsey, K. I. Miller, & R. Parrott (Eds.), *Handbook of health communication* (pp. 651–679). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Ho, E. Y., Tran, H., & Chesla, C. A. (2015). Assessing the cultural in culturally sensitive printed patient-education materials for Chinese Americans with type 2 diabetes. *Health Communication, 30*(1), 39–49.
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., Becker, A. B., Allen III, A. J., & Guzman, J. R. (2003). Critical issues in developing and following community based participatory research principles. In M. Minkler & N. Wallerstein (Eds.), *Community-based participatory research for health* (pp. 53–79). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- John, J. B., Asokan, S., & Shankar, S. (2013). Evaluation of different health education interventions among preschoolers: A randomized controlled pilot trial. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 31*, 96–99.
- Jung, M., Bigman-Galimore, C. A., & Viswanath, K. (2014). Context effects of community mobilization and communication capacity as a positive factor for self-rated health status: A multi-level analysis. *International Journal of Public Health, 59*(2), 289–299.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social marketing: An approach to planned social change. *Journal of Marketing, 35*(3), 3–12.
- Kreps, G. L. (2015). Health communication inquiry and health promotion: A state of the art review. *Journal of Nature and Science, 1*(2), e35.
- Kreps, G., Neuhauser, L., Sparks, L., & Villagran, M. M. (2008). The power of community-based health communication interventions to promote cancer prevention and control for at-risk population. *Patient Education and Counseling, 71*(3), 315–318.
- Kreps, G. L., & Thornton, B. C. (1992). *Health communication: Theory and practice*. Long Grove, IL: Waveland.
- Lazarsfeld, P. F., Berelson, B., & Gaudet, H. (1946). The people's choice: How the voter makes up his mind in a presidential campaign. *The American Journal of Sociology, 51*, 574–575.
- Liu, S., & Chen, G. M. (2010). Communicating health: People, culture, and context. *China Media Research, 6*(4), 1–2.
- Merzel, C., & D'Afflitti, J. (2003). Reconsidering community-based health promotion: Promise, performance, and potential. *American Journal of Public Health, 93*(4), 557–574.

- Payyappilly, J. S. (1998). Health promotion through education and communication. *Health for the Millions*, 24(4), 12–14.
- Paz-Soldan, V. A., Bisika, T., deGraft-Johnson, J., & Tsui, A. O. (2012). Community, social group, and individual level correlates of rural Malawian men's and women's reproductive health intentions and practices. *African Journal of Reproductive Health*, 16(3), 57–67.
- Randolph, W., & Viswanath, K. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*, 25, 419–437.
- Reinermann, J.-L., Lubjuhn, S., Bouman, M., & Singhal, A. (2014). Entertainment-education: Storytelling for the greater, greener good. *International Journal of Sustainable Development*, 17(2), 176–191.
- Resnicow, K., Braithwaite, R. L., Dilorio, C., & Galanz, K. (2002). Applying theory to culturally diverse and unique populations. In K. Glanz, B. K. Rimer, & F. M. Lewis (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (3rd ed.). (pp. 485–509). San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Resnikow, K., Soler, R., Braithwait, R. L., Ahluwalia, J. S., & Butler, J. (2000). Cultural sensitivity in substance abuse prevention. *Journal of Community Psychology*, 28, 271–290.
- Rogers, E. (1995). *Diffusion of innovations* (4th ed.). New York: Free Press.
- Sander-Thompson, V. L., Cavazos-Rehg, P. A., Jupka, K., Caito, N., Gratzke, J. et al. (2008). Evidential preferences: Cultural appropriateness strategies in health communication. *Health Education Research*, 23(3), 549–559.
- Singhal, A., & Rogers, E. M. (2001). The entertainment-education strategy in campaigns. In R. E. Rice & C. Atkins (eds.), *Public communication campaign* (3rd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sixsmith, J., Fox, K.-A., Doyle, P., & Barry, M. M. (2014). A literature review on health communication campaign evaluation with regard to the prevention and control of communicable disease in Europe. Stockholm: ECDC.
- Verrall, T., Napash, L., Leclerc, L., Mercure, S., & Gray-Donald, K. (2006). Community-based communication strategies to promote infant iron nutrition in northern Canada. *International Journal of Circumpolar Health*, 65(1), 65–78.
- Wallerstein, N., & Duran, B. (2010). Community-based participatory research contributions to intervention research: The intersection of science and practice to improve health equity. *American Journal of Public Health*, 100 (supplement 1), S40–S46.
- Wilkin, H. A., Valente, T. W., Murphy, S., Cody, M. J., Huang, G., & Beck, V. (2007). Does entertainment-education work with Latinos in the United States? Identification and the effects of a Telenovela breast cancer storyline. *Journal of Health Communication*, 12, 455–469.
- Wright, K. B., Sparks, L., & O'Hair, H. D. (2008). *Health communication in the 21st century*. Malden, MA: Blackwell.

《傳播與社會學刊》，(總)第44期(2018)

本文引用格式

盧鴻毅、林裕珍、李雅莉、黃靖琇、侯心雅、馬立君、安碧芸(2018)。〈今晚，廟埕開講了！社區健康促進與傳播的新試驗〉。《傳播與社會學刊》，第44期，頁181-224。