

壹、歷史沿革

一、國外

- (一) 聖菲比修女 (St. Phoebe) --利用宗教力量，到病家給予同情和精神慰藉，是第一位訪視的護理人員（現代公共衛生護理的創始者）。
- (二) 威廉·勒斯朋 (William Rathbone) --強調家庭疾病護理與衛生教育並重，得到南丁格爾協助訓練「保健護士」，成立第一家地段訪視護理機構，被尊稱為地段訪視護理之父（圍牆外的護理）。
- (三) 麗蓮·伍德 (Lillian Wald) --提出「公共衛生護理」的概念，取代南丁格爾提出的「保健護理」，被稱為美國現代公共衛生護理鼻祖。
- (四) 佛里曼「Freeman」—第一位提出「社區衛生護理」名稱的人。
- (五) 近幾年學門課程已經將「公共衛生護理」更名為「社區衛生護理」。

二、國內

- (一) 我國公共衛生發展較晚，自國民政府遷臺後，可分為四期：
 - 1. 建立期（民國 36~59 年）
 - (1) 改制日據時代遺留的機關（衛生課）為衛生局，此其主要活動就是防疫。
 - (2) 狂犬病、天花、鼠疫相繼絕跡，1965 年被 WHO 宣布為「瘧疾根除地區」。
 - 2. 擴張期（民國 60~73 年）
 - (1) 民國 60 年成立行政院衛生署，64 年達到每一個鄉鎮市區都有衛生所（目前台灣有_____個衛生所）。
 - (2) 民國 72 年推動群體醫療中心，滿足偏遠地區醫療。
 - 3. 整合期（74 年~迄今）
 - (1) 民國 74 年籌建醫療計畫，通過醫師法及醫療法修訂。
 - (2) 民國 79 年規劃全國醫療網第二期計畫。
 - 4. 全民健保期（民國 84~目前）
 - (1) 民國 84 年 3 月 1 日實施全民健保（一代）。
 - (2) 民國 100 年 1 月 4 日通過全民健保法實施至今（二代）。

(二) 斯普蕾於 1990 年將社區衛生護理發展分為三個時期【100.7 專高】:

時間	對象	護理類型	服務項目及重點	組織結構
地段護理 (1860~1900)	貧民	個體為導向	• 治療 • 開始注意預防	• 自願團體 • 一些政府機關
公共衛生護理 (1900~1970)	有需要之民眾	家庭為導向	• 治療 • 預防	• 政府機關 • 一些自願團體
*社區衛生護理 (1970~迄今)		人群(群體)為導向 【102.2 專高】	• 健康促進 • 疾病預防	• 政府機關 • 一些自願團體 • 獨立開業團體

貳、公共衛生概述

一、定義

文士樂 (Winslow, 1920)	公共衛生是一種預防疾病、延長壽命、增進身心健康與效能的科學與藝術。透過有組織的社區力量來從事環境衛生、傳染病管制及個人衛生教育；並組織醫護事業，使疾病得以獲得早期診斷與治療，進而發展社會機構，以保證社會上每個人均有足以維持健康的生活水準，使每一位國民都能實現其健康與長壽的天賦權利。
美國醫學會 (1948)	公共衛生是經由有組織的社區力量，以維持、保護和增進民眾健康的藝術與科學。它包括提供社會上特殊團體的醫療服務，並且關心疾病的預防和管制，尤其針對需要住院的民眾和缺乏醫療照顧的貧窮人，以祈保護社會。

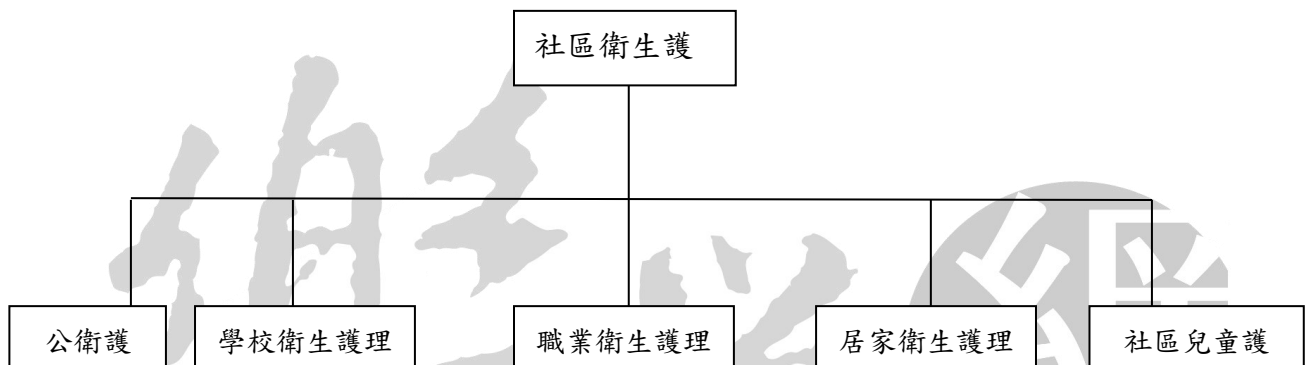
二、目的

- (一) WHO 指出：「公共衛生目標為全民健康，達成方式有三：提供社區健康服務、優先照顧社區易感群體及社區民眾參與衛生計畫...」。
- (二) 李維爾和克拉克提出三段五級預防學說：「公共衛生目的為促進健康、特殊保護、早期診斷和早期治療、限制殘障、復健，達成方式有賴三段預防措施...」。
- (三) 台灣 2020 年衛生指標白皮書，除延長國人健康平均餘命外，更要促進國人健康平等性。

三、重要性

- (一) 死亡率降低
- (二) 平均壽命延長
- (三) 十大死因改變
- (四) 抑制或根除傳染病
- (五) 家庭計畫推展成功
- (六) 發展醫護事業

四、社區衛生護理分科



(一) 社區衛生護理業務 (衛生所公共衛生護理師業務)【101.7 專高】

1. 公共衛生護理—地段管理 (個案管理)、家庭及社區健康評估、健康促進 (學校、職場、醫院)、社區健康營造、居家護理及轉介。
2. 婦幼衛生—婦女癌症 (子宮頸及乳癌)、優生保健、孕產婦、母乳哺育及嬰幼兒健康管理、托兒所幼稚園健康管理、新生兒篩檢異常追蹤。
3. 衛生教育—安全教育及急救訓練宣導 (CPR)、社區村里衛生教育、協助門診之衛生教育、每月健康政策宣導 (菸、毒、檳、用藥安全、食品安全衛教宣導)。
4. 家庭計劃—婦女 (新住民、原住民) 生育管理與宣導、未成年性教育及人口政策。
5. 國民營養—體適能及體重控制、1824 減重、健康飲食。
6. 傳染病防治及防疫—預防接種及疫苗管理。
7. 中老年慢性病防治—成人及老人篩檢、四癌篩檢 (大腸、口腔、乳房、子宮頸)。
8. 行政及其他交辦事項。

(二) ****實務—國健署執掌**

【摘自國健署網站】

1. 國民健康政策之制定及法規研擬事項。
2. 社區國民健康之規劃及推動事項。
3. 國民營養之規劃及推動事項。
4. 癌症防治之規劃及推動事項。
5. 婦幼健康、優生保健之規劃及推動事項。
6. 兒童、青少年保健之規劃及推動事項。
7. 中老年人保健之規劃及推動事項。
8. 特殊傷病防治之規劃及推動事項。
9. 地方衛生單位執行本局主管事務之督導及考核事項。
10. 國民健康業務之國際合作及交流事項。
11. 菸害防制之規劃及推動事項。
12. 其他有關國民健康促進事項。

(三) ****實務—疾管署執掌**【摘自疾管署網站】

1. 防疫制度之規劃及法規之研擬事項。
2. 各種疫病之預防、控制、調查及研究事項。
3. 疫病爆發之應變處理事項。
4. 國內疫情之通報及疫情監視事項。
5. 國際疫情之蒐集、交換及報告事項。
6. 防疫藥物之採購及管理事項。
7. 預防接種之規程、推動及受害救濟事項。
8. 疫苗及生物製劑之製造、供應、研發及技術轉移事項。
9. 各種疫病之檢驗事項。
10. 疫病檢驗標準之訂定及檢驗認證事項。
11. 營業衛生之規劃、推動及督導事項。
12. 國際港埠之檢疫及衛生管理事項。
13. 外籍勞工之衛生管理事項。
14. 結核病之防治、社區巡迴檢查及個案追蹤管理事項。
15. 地方衛生機關執行本局主管事務之指揮及督導事項。
16. 疫病管制事務之國際合作及交流事項。
17. 疫病管制專業人員之培訓事項。
18. 其他有關防疫、預防醫學之研究與發展、檢疫及經行政院衛生署指定之疾病管制事項。

參、公共衛生護理 V.S 社區衛生護理

	公共衛生護理 (APHA)	社區衛生護理 (ANA)
定義	結合公共衛生學及專業護理學理論	結合護理實務及公共衛生實務
照護對象	以 整體社區人群 為對象	會影響整體健康之 個人、家庭及團體 為對象
業務範圍	官方機構提供民眾的護理服務	基層保健 (包含健康維護及健康促進): 1. 直接照護 2. 以社區為對象
方法	1. 找出高危險群並運用資源協助個案 2. 系統化過程: 評估、計畫、執行、評價 3. 強調 消費者參與的必要 (計劃成功要素)	1. 加強個案能力最大化為目標 2. 提供個人、家庭、社區直接照護 3. 無論健康或疾病期間, 都與社區充分合作 4. 消費者為導向 促成高層次健康
工作地點	以社區為基礎的保健計畫: 環衛保健、不同年齡保健或健康問題計畫	任何基層保健的地點: 個案家、職場、學校

肆、社區衛生護理特性

- 一、主要工作目標為**促進健康、預防疾病**: 主要任務是實施_____工作。
- 二、具有高自主性及獨立性。
- 三、管理個案時間長: 注重連續性和整體性理念。
- 四、服務層面廣, 以個案而非病人來稱呼護理對象
- 五、強調以「**人口群體**」為焦點的護理, 提供以社區為導向的服務。

伍、社區衛生護理目標

加強家庭、團體、社區民眾處理健康與疾病問題的能力, 最終目標為_____。