

108 年特種考試地方政府公務人員考試試題

等 別：三等考試

類 科：衛生技術

科 目：健康促進與衛生教育

一、1986 年世界衛生組織 (WHO) 推動健康城市運動，又於 2010 年倡議高齡友善城市 (Age-friendly Cities)。而面對高齡社會與 2025 年超高齡社會的挑戰，我國政府致力推動高齡友善城市，不遺餘力。請以 WHO 健康城市的理念為架構，試述高齡友善城市應具有的功能。
(25 分)

【擬答】

世界衛生組織 (WHO) 健康城市之定義，認為「健康城市」是指：居民具有一定的共識，想去改善與健康有關的環境，而非單指居民的健康達到某一特定水準。」，具有四個目標：創造健康的支持性環境、達成良好的生活品質、提供基本的衛生潔淨需求與供給可取得之健康照護服務。並且需要有 11 個功能：1. 乾淨、安全、高品質的生活環境；2. 穩定且持續發展的生態系統；3. 強而有力且相互支持的社區；4. 對影響生活和福利決策具高度參與的社區；5. 能滿足城市居民的基本需求；6. 市民能藉多元管道獲得不同的經驗和資源；7. 多元化且具活力及創新的都市經濟活動；8. 能保留歷史古蹟並尊重地方文化；9. 有城市遠景計畫，是一個有特色的城市；10. 提供市民具品質的衛生與醫療服務；11. 市民有良好的健康狀態。

WHO 也提出高齡友善城市需有八大面向，包括 1. 無礙：持續改善公共空間，符合無障礙標準，例如馬路綠燈時間夠長、禮讓行人、維持社區的良好治安等。2. 暢行：提供長輩搭車的優惠、有便利的交通運輸或接送設計。3. 安居：社區有適合不同失能程度的住所與服務，還可結合志工，提供送餐和家事服務。4. 親老：各種服務與活動便於長輩參與，像是位置便利、收費合理、容許親友陪伴參加。5. 敬老：提倡敬老文化與增進跨代互動，並且鼓勵業界發展各種銀髮服務和產品，創造銀色 GDP。6. 不老：支持長者持續就業、參加志願服務或勇敢追逐夢想。7. 連通：主動提供各種重要資訊給長輩，確保長輩與社會的連結；提供資訊時，字體大，說話慢，配合長輩慣用的語言。8. 康健：提供各種社會服務、休閒娛樂、運動保健活動、講座或健檢服務等，鼓勵長輩多多走出來參加。

據此，根據 WHO 健康城市的理念，高齡友善城市的八大面向已經涵蓋了健康城市的 1、3、5、6、7、9、10 功能，在較不足之功能，試述如下：

2. 穩定且持續發展的生態系統，可藉由各種活動提供長輩此方面的資訊，或規劃適合長輩進行的環境保護活動，使長輩也能一起維持城市裡穩定且持續發展的生態系統。
4. 對影響生活和福利決策具高度參與的社區：鼓勵長輩參與決策類型活動，然而，在那之前必須提供足夠且清楚的資訊以供做出較符合需求之決策，並兼顧世代正義。
8. 能保留歷史古蹟並尊重地方文化，長輩們的人生就是地方文化的見證，可多鼓勵長輩分享其所記憶的地方文化，或是擔任古蹟志工，將寶貴的歷史能流傳下去，讓後輩知道其珍貴，也更加容易被代代保留。
11. 臺灣已有全民健保，在醫療照護上的品質國際間有目共睹，然而健康城市更希望在疾病發生之前，能夠經由健康的生活型態來預防，因此可規劃長輩方便使用的身體活動空間與活動，同時也促進心理與社會健康；此部分其實已有分散在高齡城市的一些面向之中。

二、1986年世界衛生組織(WHO)公布渥太華憲章，影響全世界衛生行政的發展走向。請應用渥太華憲章五大行動綱領為架構，說明推展健康促進學校的行政策略與方法。(25分)

【擬答】

「渥太華憲章」詳述健康促進的五大策略包括：(一)訂定健康的公共政策、(二)創造支持性的環境、(三)強化社區的行動力、(四)發展個人的技能與(五)調整健康服務取向。強調健康促進推廣場域以及由下而上驅動的重要性，據此，推展健康促進學校的行政策略與方法分點說明如下：

(一)訂定健康的公共政策

利用修改法令規章、頒布行政命令或透過首長的承諾建立公約，與民眾簽署並宣示等，皆可稱為建立健康的公共政策。

由政府衛生福利部、教育部與法務部(藥物濫用防治)，跨部會共同宣布推動健康促進學校的相關辦法與策略，對應到目前臺灣的健康促進學校六大範疇之「學校衛生政策」範疇：組成工作組織，評估學校自己的健康問題、社區需求、政策的方向，訂定學校健康政策。

(二)創造支持性的環境

支持性環境可分成五大面向：實質環境、社會環境、政治環境、經濟環境、心靈環境，五個方向是會互相影響的。整合爭取各方資源，加強硬體空間和軟體健康環境建設，以支持健康活動進行，培養健康生活型態。

對應到目前臺灣的健康促進學校六大範疇之「學校物質環境」範疇：泛指校園內房舍建築、操場、各項設備及器材等硬體設施的提供、保養與安全，包括教學設施、運動設施、飲水午餐設施、洗手潔牙等設施。學校藉由控制和改善環境中可能對人體健康有害的因素以促進教職員生的健康狀態，並且提供適合教師教學及學生學習的良好環境；以及「學校社會環境」範疇：面對不同年齡層的對象，學校除了提供知識的學習外，亦須教導如何與人相處、從群體生活中培養自信自尊等，並視需要調整學校作息，營造重視全人健康的環境，以形成支持性社會網絡。例如：營造無菸、無毒、無檳榔、吃早餐及規律運動的校園風氣。

(三)強化社區的行動力

即為社區參與機制，有效結合社區團體，協助推動健康促進活動。社區發展是使社區人力及資源提高的根基，社區應支持強化參與公共及健康事務的彈性及方向。

對應到目前臺灣的健康促進學校六大範疇之「社區關係」範疇：是指學校與家長、政府機構、地方健康服務機構或社區組織間的聯繫狀況。健康促進學校的實施需要一群人永續耕耘，因此需要人力、資源的投入，社區關係以建立社區與學校師生健康雙贏或三贏的夥伴關係，持續結盟、持續耕耘建構校園、健康社區。此外，針對學校內的健康促進環境營造，學生為主要關係者，應邀請學生代表一起參與討論其所欲改善的健康問題與討論可能方案，初步設計草案也可於學校公開，讓其他學生們亦有機會提出建議，最後才執行，亦可藉此培養公民參與政策決定之能力與經驗。

(四)發展個人的技能

運用衛生教育宣導、培訓等方式，傳播健康知識與培養健康行為，強化民眾認知提昇其配合度。結合學校、家庭、工作場所與社區，透過教育、專家、廣告及志工等，來協助提供健康資訊與教育來提升個人及社會能力。

對應到目前臺灣的健康促進學校六大範疇之「個人健康技能」範疇：透過健康相關課程及訓練，教導學生對健康促進的認知；採取正向的健康行為，進而提昇個人健康技能和生活品質。透過健體領域或融入、協同其他課程、活動，教導師、生、家長對健康促進學校的認知，健康生活技能的學習、演練，以增進個人健康技能。

(五)調整健康服務取向

健康服務需要以更寬闊的胸懷來進行，且應審慎重視不同文化的需求。要支持個體與群體對促進健康的需求，並開放健康部門與社會、政治、經濟及物質環境之間組成需求管道。必須更重視健康研究、專業教育與訓練來協助改善健康服務的態度與組織，以達成所有人的需求。擬定計畫要有前瞻性的思考，在該計劃中有什麼可以反被動為主動。

對應到目前臺灣的健康促進學校六大範疇之「健康服務」範疇：是藉由健康觀察、調查、與篩檢的過程掌握師生健康狀態，並配合學校健康政策優先採取適當措施，以協助其獲得健康最佳狀態的一系列服務。執行過程中，可定期審視相關困難與成效，進行滾動式修正，但須注意頻率不可太過密集，以免造成執行者或接受者之遵循方案之混亂。

三、健康促進觀念強調個人必須為自己的健康負起更大的責任。請依據跨理論模式 (transtheoretical model) 中的階段改變理論 (stage of change model) (需敘述各階段可運用的介入策略)，規劃多元介入策略，以改善個人酗酒的問題行為。(25 分)

【擬答】

跨理論模式(Prochaska & Diclemente, 1983)的階段改變理論 (stage of change model) 包括 5 個階段(有人主張有第 6 個階段結束期，但學生認為良好的行為是要一直維持的沒有結束的時候)，試以改善個人酗酒的問題行為，來描述各階段可運用的策略：

1. 沉思前期(precontemplation)：個案在未來並沒有打算要改變問題行為。因此可採用意識覺醒、情感喚起等策略，使其經過獲得新的訊息和了解，開始思考問題行為的利弊；並對問題行為產生情緒反應。

針對改善酗酒行為，可以在有機會接觸到個案的時候，請他回想過去喝酒後是否有些情境是讓他覺得後悔或想改變的，並且協助個案思考喝酒可能帶來的壞處，例如自己的健康受到影響，可能影響工作表現，酒後的暴躁情緒或無法控制的行為可能對家人帶來危害，或是可能酒駕，對第三者帶來傷害等。若還未能有機會接觸到個案，則可透過大眾媒體的相關報導，引起有酗酒行為者的注意及提供反思改變的契機。

2. 沉思期(contemplation)：個案有打算要改變問題行為。可協助做決策權衡，了解改變行為的利弊；對環境的再評估，在認知及情感上評估問題行為對自我生理或環境的影響；自我再評估，對問題行為在自我情感及認知上的再評估。

針對改善酗酒行為，可以協助個案把第一階段思考到的酒帶來的利弊加以權衡利弊，在且進行環境與自我情感及認知上的再評估，加強為了自己或是為了家人開始改善酗酒的問題行為的動機。

3. 準備期(preparation)：個案計畫改變問題行為，開始詢問專業人員意見，如參加衛教課程等。此時也可協助進行社會解放，知覺社會環境的改變可支持問題行為的改變。強化自我效能的策略可從這時候就開始；也可在此時協助建立幫助性關係，讓個案在試圖改變問題行為的過程中，能信任、接受或尋求他人的支持。

針對改善酗酒行為，專業人員可以提供一系列的課程，尤其是針對工作或社交上的應酬，提供拒絕技巧訓練，協助塑造一個不會接觸到酒的環境，並且建立良好關係，陪伴個案度過此段因減少喝酒而帶來的身體不適與社交上可能面臨的難題。並且評估個案欲改善酗酒行為已有的優點與能力，增強自我效能；也可先設立目標與獎勵。

4. 活動期(action) 與 5. 維持期(maintenance)可以合併說明：個案主動改變問題行為，從事新的行為，接著持續運用策略，維持新行為。加入加強管理策略，加強正向的行為，懲罰負向行為；自我解放，選擇和執行以改變問題行為，包括相信自己有能力改變；刺激控制，移除會激發問題行為再發生的狀況或導因。

針對改善酗酒行為，執行準備期所規劃的策略，並且適時與個案討論所遭遇的困難與解決之道，不斷加強正向的行為，若有必要也可對負向行為設下罰則，亦可邀請個案的家人與朋友一起協助迎向正向環境，並一起增強個案的自我效能。不停修正改變策略，使其能不至於因遭遇困難而萌生退意。或者退回上一階段也沒關係，再次重新規劃策略，亦可能再進入活動期與維持期。

四、健康促進方案是將社會行銷 (social marketing) 觀念應用於健康議題與衛生教育，而社會行銷常使用「4C 理論」與「4P 理論」。請說明何謂 4C 理論？再請應用 4P 理論為架構，說明如何「減少學童日常飲用含糖飲料」？(25 分)

【擬答】

(一)「4C 理論」於 1990 年羅伯特勞特朋提出，當時為了向「4P 理論」發起挑戰，認為在行銷時需持有的理念應是“請注意消費者”而不是傳統的“消費者請注意”。4C，即消費者的需求與欲望(Consumer needs wants)、消費者願意付出的成本(Cost)、購買商品的便利(Convenience)與溝通(Communication)。應用在健康促進方案中，是先要了解目標族群的需求與欲望，不是只推廣健康照護者能給予的健康促進方案，而是要推廣目標族群確定想要參與並接受的健康促進方案，消費者願意付出的成本(Cost)，接觸到以及進行健康促進方案的便利(Convenience)，並且與目標族群進行良好溝通(Communication)。

4C 理論的提出引起了行銷傳播界及工商界的極大反響，從而也成為整合行銷理論的核心。然而，4C 以顧客需求為導向，但顧客需求有個合理性問題，如果企業只是被動適用顧客的需求，必然會付出巨大的成本，根據市場的發展，應該尋求在企業與顧客之間建立一種更主動的關係，在滿足顧客需求之餘，也能維持長遠的關係。

(二) 4P 理論，即產品(Product)、管道(Place)、價格(Price)與促銷/推廣(Promotion)，以此架構進行「減少學童日常飲用含糖飲料」之健康促進方案策略分點敘述如下：

1. 產品(Product)：指的是「減少學童日常飲用含糖飲料」之健康促進方案，因此需針對學童日常為何會過量飲用含糖飲料進行原因分析，並且針對這些原因進行方案設計。例如(1)學童日常生活中會購買到含糖飲料的管道可能來自於學校販賣部、家長獎勵或是自行購買等，若是前兩者，可讓學校販賣部不販賣含糖飲料，或是請家長獎勵時選擇非含糖飲料，抑或改選擇為微糖飲料(手搖飲料 1 分糖等)；(2)學童想喝含糖飲料的原因，可能是覺得這樣心情愉悅，但不了解糖分過高對身體健康的影響，可以補充這部分的知識，包括一些對健康飲料的迷思，另一方面也可強調若身體活動不足可能會造成肥胖，而兒童肥胖跟成人肥胖有高度相關；在了解糖份對身體健康的影響以後，可一起討論以其他方法代替，或選擇較糖分較低的飲料代替。(3)可設計集點獎勵措施，讓學童認為做出妥協不喝含糖飲料，還是會有報酬的，並且忍耐越多次不喝含糖飲料，點數會越增加，也可藉此增強學童的自我效能。此外，由於學童接觸含糖飲料的管道也包括家庭，因此，須將家屬也納入目標族群。

2. 價格(Price)：在健康促進方案可視為改變健康行為所付出的成本，包括機會成本等。對學童而言，減少購買含糖飲料其實可以把零用錢存起來，去購買其他需要的物品，而減少含糖飲料其他可能帶來的成本也許是，會被同儕認為怎麼會聽大人的話沒有自己的主見，這部分可以引導學童從另一方面思考「我不是聽大人的話，而是我充分了解以後，選擇對自己比較好的方式，能夠存錢又可以避免變胖的危險」。

3. 管道(Place)：即如何讓學童能有機會接觸到「減少學童日常飲用含糖飲料」之健康促進方案。可以納入課程設計，以學期為單位，漸漸推廣相關知識與可進行的策略。

4. 促銷/推廣(Promotion)：除了管道以外，還需藉由其他方式推廣「減少學童日常飲用含糖飲料」之健康促進方案，可於學校公佈欄或洗手間牆壁張貼宣導標語，藉由良好的集點制度設計，可於班級內舉行個人競賽或是舉行班級間競賽。

公
職
王