

## 109 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、世界衛生組織建議各國針對健康的社會決定因素 (social determinant of health) 採取行動消弭健康不平等，並出版 Social determinants of health: the solid facts. World Health Organization, Wilkinson, R. G., & Marmot, M. (Eds.) (2003)。請說明 WHO 在此書中，透過整理大量已開發國家的實證研究，指出前十大健康的社會決定因素為何？這些社會決定因素是否能說明臺灣社會的健康不平等現象？(25 分)

考題難易★★★。WHO 社會決定因素、台灣健康不平等報告，107 年地特也曾考過類似題型。

### 【擬答】

(一)世界衛生組織(WHO)指出的 10 項影響人類健康的社會決定因素，包括社會階級(social gradient) (仍存在某些地區)、壓力(stress)、早期發育環境(early life)、社會離棄(social exclusion)、工作 (work)、失業(unemployment)、社會支援(social support)、成癮問題(addiction)、食物(food)及運輸(transport)。

(二)2016 年「臺灣健康不平等報告」指出，健康狀況與收入、職業和父母職業、教育程度、社區品質及其優弱勢程度、地理區域、性別和族群等皆有關。舉例來說，調查發現，25 歲至 64 歲男性死亡率，隨職業而有顯著差異，「基層技術工與勞力工」和「農林漁牧業生產人員」死亡率，比「專業人士」高出六倍；教育程度方面，罹患三高和受教育程度有明顯關連。小學以下學歷者，罹患高血壓比例是大專以上學歷的 3 倍多，高血脂 2.5 倍，高血糖超過 5 倍。居住地區(都市化程度)方面，都會地區的平均壽命比非都會地區來得高，男性差距 3.3 年，女性差距 1.5 年。原因在於，較貧困的民眾更可能居住在較弱勢的社區；母親教育程度不同則在「嬰兒死亡率」、「是否在孩童三歲時有唸書給孩子聽」、「三歲兒童是否刷牙」有所差異；而所有在幼年時期體驗到的不平等，可能會影響日後認知能力，而此與之後的學業成就、收入與健康具高度相關，持續在一生中產生重大後果。

因此，根據 2016 年「臺灣健康不平等報告」，WHO 的 10 項社會決定因素，其中社會階級、工作、失業(此三項與收入、職業、教育程度與社區品質及其優弱勢程度有關)、運輸(與社區品質及其優弱勢程度與地理區域有關)、早期發育環境(與父母教育程度有關)，或能說明台灣社會的健康不平等現象。

二、在推動以社區為中心的健康促進方案之前，都需要進行社區診斷與評估，其中常使用資產導向 (asset approach) 社區資源評估模式，並利用「半瓶水」(a glass half-full) 的理念理解社區資產。請說明何謂資產導向社區資源評估模式，以及說明何謂「半瓶水」的理念，及如何應用在社區健康促進的推動。(25 分)

考題難易★★★★。解題關鍵：資產導向社區資源評估模式、「半瓶水」理念。

### 【擬答】

(一)所謂資產導向社區資源評估模式是透過確認、支持及動員社區現有的資源及能力，以創造及達到社區的共同願景。

(二)「半瓶水」理念指的是，每個協助者都只有一半的能力(資產)，而接受者都只有一半的空缺(資產)，因此協助者是幫助社區看到他們已經有的資源與能力(資產)，協助他們應用這些

已有的資產開始行動。

(三)將其應用在社區健康促進推動上，Hancock 提出應該要注意四大資本，人力資本、生態資本、社會資本與經濟資本；另外，社區資產可分成三級，包括第一級：社區內的資產，且在社區的控制範圍內(包括個人的資產：如居民的技能、才藝、經驗、自營商、家族企業、個人收入、民眾的天賦。組織的資產：如營業公會、市民團體、文化組織、溝通組織、宗教組織。)、第二級：社區內的資產，但多由外在者控制(包括私人及非營利組織：高中以上的教育機構、醫院、社會服務機關、公共機構及服務、公立學校、警政單位、圖書館、消防單位。空間資源：公園、空地、廢棄的工業用地及房屋。能源及廢物資源。)、第三級：社區外的資源，且由外在者控制(包括社會福利與支出。公共發展支出。公共資訊。)。因此，可以藉由健康社區評估問卷，協助社區確認已經有的資產為何，內容可以包括：

#### 1. 基本資料

(1)受訪者基本資料：包括年齡、性別、職業及教育程度。

(2)社區基本資料：村里別、鄰數、人口數、性比、年齡分佈、居民主要職業。

#### 2. 健康社區評估項目

(1)居民健康狀態：

①生命統計：死亡率、發生率、盛行率、預期壽命

②健康問題：癌症、心臟病、中風、三高、事故傷害、自殺、傳染病等

③危險因子：吸菸、酗酒、藥物濫用、憂鬱、暴力、不健康飲食、身體活動不足、肥胖、失能、老化等

(2)社區環境：

①空間環境：如公園綠地、教育單位、運動場及藝文場所等。

②交通環境：如機慢車道、公車路線、腳踏車道、停車場、人行道及騎樓是否通暢等。

③整體環境：如空地管理、公園清理、街道清理、資源回收及自覺環境是否乾淨等。

(3)社區組織：

①社區有哪些運動、舞蹈／體操及藝文相關組織；社區是否有成立志工團體，如環保義工隊、救護隊及社區巡守隊、病友會（三高、癌症、戒菸）等。

②社區有哪些民間團體？學校、廟宇、教會？

(4)社區活力：

①包括社區發展協會理事長與里長之關係，社區發展協會與里辦公室合辦活動的情形，里長與鄰長的聚會頻率，活動中心的功能，

②社區是否有舉辦年節、藝文或聚餐活動，過去三年是否曾入選為示範點或得獎等。

(5)社會支持：

①包括是否有成立安親班、臨時托嬰／托幼場所，對獨居老人、遊民、低收入戶、家庭糾紛的事件、喝酒鬧事、刑事或竊盜案件及自殺事件的處理等。

(6)經濟資本：

①社區以什麼營生？是否有產業發展？地方有哪些企業組織？企業社團？連鎖店？社區營造是否採雇工購料等方式。

(7)社區健康服務（組織與活動）：

①包括社區內的醫療設施，如醫院、衛生所、診所、藥房、老人照護機構及健康促進活動，如預防保健、社區照顧、健康體能、健康飲食、菸害防制或健康促進課程等。

三、健康信念模式(HBM)被廣泛使用於研究預防性的健康行為，其核心概念是個人對疾病預防行為持有的信念。請以民眾是否會戴口罩、勤洗手等防疫行為，說明健康信念模式主要構念之定義及相互的關係，以及如何應用在新冠肺炎(COVID-19)疫情的預防行為。(25分)

考題難易★★★。解題關鍵：健康信念模式、COVID-19。

【擬答】

(一)健康信念模式的重要元素包括：

1. 自覺罹患性(perceived susceptibility)：指個人對罹患疾病之可能性的主觀評估；在疾病行為的研究中，這個因素是指再患某種疾病的可能性，或是對診斷結果的相信程度。
2. 自覺嚴重性(perceived seriousness)：指對罹患某種疾病之嚴重性的感受；自覺嚴重性不僅指個人對疾病之醫療結果的評估，也包括因患病而造成的生活影響之評估。
3. 自覺行動利益(perceived benefits)：指個人對所採取之行動能否降低罹患和嚴重程度的主觀性評估；除非評估結果該行動易實現且有效，否則不易採取行動。
4. 自覺行動障礙(perceived barriers)：指行動者對行動過程中可能存在之障礙的評估(如花費太高、不方便、會痛、有副作用等)。
5. 其他變項(other variables)：包括修飾因子(modifying factors)和行動線索(cues to action)。修飾因子係指：人口學變項(如年齡、性別、種族等)、社會心理學變項(如人格、社經水準、同輩團體等)，以及結構變項(如對疾病的認知和接觸等)。行動線索包括內在的(如疾病的症狀)和外在的(如大眾傳播的報導、人際間的互動和健康檢查結果通知等)。

羅氏曾進一步解釋，疾病罹患性和嚴重性所提供的是行動的動力，而自覺利益和自覺障礙的衡量與比較會影響個人選擇最佳的行動途徑。此外，行動的選擇也需要一些「行動的線索」予以激發，這些線索可能是內在的，也可能是外在的。除了上述因素外，不同的人口學、社會心理學和結構變項等因素，對個人的自覺和態度也有直接的作用，並因此間接影響健康行為的表現。

此外，班杜拉(A. Bandura)在一九七七年提出自我效能(self-efficacy)的概念，自我效能指個人可成功的執行某種行為的能力。許多學者皆認為健康信念模式之元素若增加自我效能，可增加其解釋力。

(二)如何應用於新冠肺炎(COVID-19)疫情的戴口罩與勤洗手預防行為，如下分項說明：

1. 自覺罹患性(perceived susceptibility)：向民眾強調雖然目前都為境外移入，但一旦入境者於14天隔離期後，無自主健康管理自覺，則仍有可能有社區傳播的可能。疫情至今，似乎沒有某種特地族群不會被傳染到的證據，最多是症狀嚴重程度的差異。
2. 自覺嚴重性(perceived seriousness)：雖然青壯年被傳染到的症狀輕微甚至無症狀，但是也由於無症狀則容易掉以輕心，若是傳染到家中長者或幼兒，可能造成對方成為重症。另外，根據國際疫情報導，青壯年也是有重症甚至死亡的個案。
3. 自覺行動利益(perceived benefits)：戴口罩與勤洗手(濕洗手或使用酒精)，能夠保護自己保護家人，甚至，在台灣現在已經數月無本土案例的情況之下，能夠保護國家。
4. 自覺行動障礙(perceived barriers)：戴口罩有時會覺得悶、不透氣，或者隨身攜帶酒精不方便。
5. 權衡利益與障礙：然而，酒精可換裝小瓶，戴口罩覺得悶、不透氣時可有幾個解決方式：  
(1)空曠無人處暫時拿下透氣；(2)避免戴口罩做較需要換氣的動作，例如上下樓梯；(3)暫時使用新口罩，會比使用幾小時的口罩稍透氣一些；(4)減少於外面室內場地停留時間。  
相對於染病確診對自身家人與台灣社會帶來的風險，應該是可以接受的。

5. 行動的線索：看到公共場所貼的宣導海報、口罩或酒精的自動販賣機或是看到他人也是戴口罩，進室內公共空間也都先消毒，或者入口處有人主動給予酒精消毒，都是可用的行動線索。
6. 自我效能(self-efficacy)：此部分除了自己稱讚自己能夠做到以外，政府可以透過疾管家或是媒體，發布量性或質性訊息，量性如相關呼吸道疾病發生率與去年相比下降的資訊，質性則如謝謝國民能維持防疫行為，使台灣繼續維持防疫成效等。

四、無論在個人或團體層次（如學校或職場）推動健康促進方案，推動後都要進行評估，以確認介入之成效。請說明有那四種類型的評估，以及其評估的重點為何，並針對四種評估方式，設計 2 項具體評估指標。（25 分）

考題難易★★★★。解題關鍵：健康促進方案評估。

【擬答】

根據林等於 2006 年的「職場健康促進計畫評估初探」一文，將四種類型的評估、評估重點與針對「減重健康促進方案」設計的兩項具體評估指標，描述如下：

1. 結果評估(outcome evaluation)，可以使用單組或雙組(控制組)前後測方式，看介入方案對於目標健康行為的改變。  
兩項指標：(1) BMI 降低到健康署建議的標準範圍內。(2)體脂肪降低到健康署建議的標準範圍內。
2. 過程評估(process evaluation)：指的是計劃策略與目的的執行情況，如計畫目標是否合適、找出需求評估的方法、執行項目所需之設備，現在也會加入文化方面的評估。可以做綜合性評估(含組織結構)，也可以先針對目標健康行為於方案執行過程設立階段性目標。  
兩項指標：(1)對於一開始訂立要從事的健康行為，飲食調整與身體活動能經常做到(李克式量表的 4 分程度)。(2)於計畫進行到一半時 BMI 也下降到起始值與目標值差異的一半。
3. 成本效益評估(cost-effectiveness) 於結果以外，還納入成本計算，綜合需求評估、過程評估及結果評估所支出的成本。也可以得到每改變健康行為一單位需要花多少成本來計算。  
兩項指標：(1)執行成本沒有超過預算。(2)每降低 1 BMI 單位所花成本在可接受範圍內。
4. 成效評估(assessing the effect of the program)：綜合上述評估，得到綜合性評價。  
兩項指標：(1)接受者之滿意度。(2)接受者有達到目標結果的比例。

志光系列 **志聖衛生行政.衛生技術**

面授+線上學習 高效彈性雙學習(1+1>2)

公衛名師學員一致推薦

謝○盈 | 高.考衛生行政全國第五名  
流行病學及生物統計非常推薦王瑋老師，本來我最擔心的這2科，竟成為我上榜的助力。

黃○芬 | 地特三等衛生行政狀元 (精圖區)  
對於護理系的我來說完全沒有基礎，經過志聖老師的循序漸進授課方式後，讓我對生統不在畏懼。

田○立 | 高.普考衛生行政雙料金榜  
生統是可以明確拿分的科目，老師編排的一本式講義就已經包含了高普考會出的全部內容。

生物統計 名師試聽

公共衛生 名師試聽

加入志聖 致勝關鍵

www.easywin.com.tw 一家報名.全國服務

●台北志聖 02-23755999 ●台南志聖 06-2281111  
●台中志聖 04-22200985 ●高雄志聖 07-2851919