

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、近年來，越來越多研究證明，健康的社會決定因子會影響個人的健康行為及對危險因子的暴露，因此建議應該修正舊的公共衛生三段五級架構，往前加入根源預防（Primordial prevention）。請說明什麼是公共衛生的三段五級疾病預防策略，以及「健康促進」在公共衛生三段五級疾病預防策略上所扮演的角色？為何需要加上「根源預防」？請就自然歷程、預防階段、目標族群三個層次，說明此修正後的健康促進與公共衛生疾病預防策略。（25 分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★

2. 《解題關鍵》：三段五級疾病預防策略

【擬答】

(一)公共衛生的三段五級，初段預防為健康促進，包括第一級促進健康與第二級特殊保護。次段預防為疾病篩檢，對應到第三級早期診斷早期治療。三段預防為癌症或慢性照護，包括第四級限制失能與第五級復健。

(二)健康促進依世界衛生組織 1986 年渥太華憲章定義為「使人們能夠增加對於本身健康之控制並促進其健康之過程」，因此廣義來說不限於在健康狀態或是與疾病共存狀態，亦即公共衛生三段五級疾病預防策略上都可以進行；而狹義來說，可說是第一級促進健康。

(三)然而，疾病自然發展史在可感受期（susceptible）之前還有一個潛在階段（underlying），健康的社會決定因子會影響個人的健康行為及對危險因子的暴露，在 1978 年，預防策略中須包括根源預防（Primordial prevention），包括透過強調社會和環境條件來減少對於整個群體的風險因素，通常藉由法律和國家政策進行，根源預防是最早的預防作為，相關例子包括改善城市社區的人行道安全以促進身體活動，同時也可減少肥胖、心血管疾病或第二型糖尿病等的危險因素。

(四)因此搭配疾病自然歷程、預防階段、目標族群三個層次，修正後的健康促進與公共衛生疾病預防策略，可以下表說明

疾病自然歷程	潛在階段 (underlying)	可感受期 (susceptible)		症狀前期 (subclinical)	臨床期 (clinical)	臨床後期 (復健期) (recovery/disability/death)
		第一段 (初段) 健康促進				
預防階段	前段	第一段 (初段) 健康促進		第二段 疾病篩檢	第三段疾病照護	
	根源預防	促進健康	特殊保護	早期診斷與適當治療	限制失能	復健
目標族群	受到健康的社會決定因子影響者，尤其是兒童	仍處於健康狀態的易感者		已經有潛在疾病狀況者 (但還未出現症狀被診斷)	出現疾病症狀者	

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

預防策略	1. 法律 2. 國家政策 3. 支持性環境	1. 衛生教育 2. 注重營養 3. 注重個性發展 4. 提供合適的工作娛樂和休息環境 5. 婚姻座談和性教育 6. 遺傳優生 7. 定期體檢	1. 實施預防接種 2. 培養個人衛生 3. 改進環境衛生 4. 避免職業危害 5. 預防意外事件 6. 攝取特殊營養 7. 消除致癌物質 8. 預防過敏來源	1. 找尋病例 2. 篩選檢定 3. 特殊體檢	1. 適當治療以遏止疾病的惡化並避免進一步的併發症、後遺症或復發。 2. 提供限制失能和避免死亡的設備與照護。	1. 心理、生理和職能的追蹤與復健 2. 提供適宜的復健醫院、設備和就業機會 3. 醫院的職能治療 4. 長期照護
例子	國家政策：菸稅、菸酒廣告支持性環境：安全行人道、健康食物商店	預防接種 戒菸計畫 安全針具計畫 微量營養素補充計畫	癌症篩檢	燒傷病人之職能與物理治療 糖尿病足照護		

另外，更全面來說，目前學者還有提到第四段預防 (Quaternary Prevention)，針對身體不適但未有疾病者 (with illness but without the disease)，策略為保護個人或病人免於接受可能弊大於利之介入方案 (medical interventions that are likely to cause more harm than good)，針對過度治療，例如放射線引發之腫瘤 (Radiological incidentalomas)。

二、請說明 PRECEDE-PROCEED 模式的八個階段為何，並利用此模式的八個階段，來設計針對糖尿病患者的飲食不當 (例如過量、多油、多糖) 的介入評估方案。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★
2. 《解題關鍵》：PRECEDE-PROCEED 模式應用於糖尿病患者的飲食不當 (例如過量、多油、多糖)

【擬答】

(一) PRECEDE-PROCEED 模式，不同學者在應用說明時有 7-9 階段不等，然而其內容是一致的，若以八個階段說明如下所示：

1. 社會診斷，或稱為生活品質評估。在這個階段中，強調使用適當的需求評估技術，以確定目標群體之生活品質中的社會問題，例如非婚生人口、失業、怠工、犯罪及福利等能反映生活品質的社會問題。
2. 流行病學診斷。在這個階段中，主要的工作是使用流行病學的資料，以確定那些特定的健康問題與第一階段中確認的社會問題有關聯。流行病學資料可以包括死亡、罹病、生育、殘障等現象，及其發生、盛行、分布、強度、期間等層面。此外，仍需認清足以影響生活品質的非健康因素，例如教育程度、種族及性別等。
3. 行為與環境診斷，其目的在於確認那些特定的健康行為與上一階段所確定的健康問題有關。健康行為必須區分其優先次序，重要的、可改變的行為應列為最優先，並據以研擬衛生教育計畫。除了行為因素之外，非行為因素也可能影響健康，例如遺傳、經濟及環境等因素。
4. 教育與組織診斷，主要的重點為評估前置因素、增強因素及促進因素等三類影響健康行

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

為的因素。前置因素包括個人的態度、價值觀、信念及認知。增強因素包括父母、同儕、雇主及重要他人等的支持，這些回饋型式可以鼓勵或阻止個人行為的改變。促進因素包括許多社會力量所造成的障礙的排除，例如醫療設施的不可近性、資源缺乏、收入高低、健康保險及各項法令規章的限制等。

5. 行政與政策診斷，包括決定何種因素是教育介入的焦點，以及使用何種教育介入計畫等兩項重點。
6. 規劃及執行衛生教育介入。
7. 過程評價
8. 衝擊與結果評價。

(二)將 PRECEDE-PROCEED 模式應用於設計糖尿病患者的飲食不當（例如過量、多油、多糖）介入方案，以下分階段說明：

1. 社會診斷，或稱為生活品質評估。糖尿病患者的生活品質受到疾病控制狀態影響，因如果血糖控制不佳，會影響各器官系統，如眼睛、腎臟等。
2. 流行病學診斷。了解影響血糖控制的相關流行病學因素，例如罹病後多久可能出現，尤其是人口學資料，包括性別、教育程度、健康識能等，供後續計畫制定參考。
3. 行為與環境診斷，在此階段所探討的影響糖尿病患者健康的行為環境因素中，針對飲食不當（過量、多油、多糖）作為優先，並據以研擬衛生教育計畫。除個人行為以外，也須了解其所處工作與家庭環境因素。
4. 教育與組織診斷。評估影響糖尿病患者不當飲食的前置因素包括個人的態度、價值觀、信念、認知及相關健康識能；增強因素包括父母、同儕、雇主及重要他人等的支持；促進因素包括許多社會力量所造成的障礙的排除，例如如何選擇經濟實惠的外食、如何簡單有效率地自行準備等。另外也要培訓醫護人員相關知識技能、與醫院營養師合作，並且倡議健保給予相關醫療服務給付，或甚而給予病人經濟方面的回饋，例如如果成效良好可減免就醫部分負擔等。
5. 行政與政策診斷。衛生教育方面，可針對健康飲食的內容、烹調方式、以及外食內容，並舉例說明自行烹調跟外食之搭配。而教育介入方案可先製作相關衛教手冊及影片說明等，透過醫院衛教護理師根據病人個別情形提供。
6. 規劃及執行衛生教育介入。於前述步驟確定好介入方案內容，可先從不同層級，不同區域的單一醫療院所先進行並評估，成效良好才推廣至其他醫療院所。
7. 過程評價。評估試行單位執行時之成效，加以調整介入方案內容，並且因應所遭遇之困難。
8. 衝擊與結果評價。分成試行跟全面推廣兩階段，可評估對社會帶來的衝擊，例如糖尿病患者之肥胖相關指標，最後以其生活品質的改善程度，作為結果評價。

三、根據最新出版之美國衛生教育專家實務分析（Health Education Specialist Practice Analysis II 2020，簡稱 HESPA II 2020）報告。根據上述 HESPA II 2020 的內容，衛生教育專業的角色描述與職責能力，衛生教育者須具備八個職責，分別是(1)需求與量能評估、(2)規劃、(3)執行、(4)評價與研究、(5)倡議、(6)溝通、(7)領導與管理、(8)倫理與專業。在每個職能之下，應具有相對應的核心能力。請申論並舉例說明每種職能的最少一項核心能力。（25分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★★
2. 《解題關鍵》：HESPAII2020 的內容。

【擬答】

根據美國衛生教育專家實務分析報告 (HESPAII2020)，衛生教育專業者須具備八項職責，主要是為了回答三個研究問題，什麼是初階衛生教育專業者的職責與核心/細項能力 (competencies and sub-competencies)、什麼是進階衛生教育專業者的職責與核心/細項能力與什麼是能夠執行上述職能的基本知識。歷時 22 個月與多次專家討論分析後，第一階段發展制定衛生教育專業者的職責與主要/次要能力模型 (model of Areas of Responsibility, Competencies, Sub-competencies)，第二階段為驗證研究，對相關學會或組織會員進行三個月的線上調查，了解其對於能力與知識的看法，取得 3851 份問卷。

以下分別敘述並舉兩項核心能力為例，以細項能力加以說明

(一)需求與量能評估 (assessment of needs and capacity)，4 核心能力 25 細項能力。

1. 計畫評估 (plan assessment)。要能定義評估目的跟範疇；辨別優先族群；辨別現存可獲得資源、政策、計畫、活動與介入措施；檢視 (examine) 影響評估過程之因素與決定因子；招募或使優先族群、和夥伴與利害關係者參與評估、規劃、執行和評值過程各步驟。
2. 整合評估結果以協助計畫過程 (synthesize assessment findings to inform planning process)。要能比較目前發現與常規、已有資料與其他資訊；設立健康教育與促進需求之優先順序；整理優先族群之量能以符合他們的需求；根據結果發現以發展建議；報告評估結果。

(二)規劃 (planning)，4 核心能力 19 細項能力。

1. 使優先族群、合作夥伴與利害關係者參與規劃過程 (Engage priority populations, partners, and stakeholders for participation in the planning process)。要能召集優先人群、合作夥伴和利害關係者；促進優先族群、合作夥伴和利害關係者之間的協作；確立介入措施的依據。
2. 定義期望結果 (define desired outcomes)。要能使用需求和能力評估確定期望的結果；徵求優先族群、合作夥伴和利害關係者對預期結果的意見；為介入措施制定願景、使命和目標陳述；制定具體的、可衡量的、可實現的、實際的和有時限的 (specific, measurable, achievable, realistic, and time-bound, SMART) 目標

(三)執行 (implementation)，3 核心能力 16 細項能力。

1. 協調與執行計畫一致的介入措施 (Coordinate the delivery of intervention(s) consistent with the implementation plan)。要能保護執行資源；安排執行服務行動；遵守合約義務；制定培訓計畫書；培訓員工和志願者以確保執行確實程度 (fidelity)。
2. 提供健康教育和促進介入措施 (Deliver health education and promotion interventions)。要能營造有利於學習的環境；收集基本資料；執行市場銷售計畫；依方案設計進行健康教育和促進；採用適當的各種教學方法。

(四)評價與研究 (evaluation and research)，5 核心能力 37 細項能力。

1. 使用適當的科技管理評值和/或研究資料的收集和分析 (Manage the collection and analysis of evaluation and/or research data using appropriate technology)。要能培訓資料收集員；執行資料收集程序；使用適當的方式收集和管理資料；監測資料收集程序；準備能進行分析的資料；分析資料。
2. 使用研究發現 (Use findings)。要能透過報告、發表和其他方式交流研究發現；傳播研究發現。確定品質改進建議；將研究發現轉化為實踐和介入措施。

(五)倡議 (advocacy)，4 核心能力 18 細項能力。

1. 參與倡議 (engage in advocacy)。要能使用媒體進行倡議 (例如，社群媒體、新聞稿、公眾服務公告和專欄)；使用傳統的、社會的和新興的科技和方法來動員對政策、系統

公職王歷屆試題 (111 地方特考)

或環境改變的支持；維持聯盟和利害關係者關係，以實現和維持政策、系統或環境的改變。

2. 評值倡議 (evaluate advocacy)。要能對倡議工作進行過程、衝擊和結果評值；使用評值結果協助後續步驟。

(六) 溝通 (communication)，6 核心能力 26 細項能力。

1. 確定受眾的溝通目標 (determine communication objective(s) for audience(s))。要能描述溝通的預期結果 (例如，提升覺知、倡議、行為改變和風險溝通)；寫下具體的、可衡量的、可實現的、現實的和有時限的 (SMART) 溝通目標；確定促進和/或阻礙溝通預期結果的因素。

2. 評值溝通 (evaluate communications)。要能對溝通進行過程和衝擊評值；進行溝通的結果評值；使用工具 (例如，資料探勘軟體、社群媒體分析和網站分析) 評估溝通的觸及範圍和強度 (dose)。

(七) 領導與管理 (leadership and management)，5 核心能力 31 細項能力。

1. 協調與合作夥伴和利害關係者 (例如，個人、團隊、聯盟和委員會) 的關係 (Coordinate relationships with partners and stakeholders (e.g., individuals, teams, coalitions, and committees))。要能辨別潛在的合作夥伴和利益相關者；評估潛在合作夥伴和利害關係者的能力；以有意義和永續的方式讓合作夥伴和利害關係者參與整個健康教育和促進過程；執行與合作夥伴和利害關係者的正式和非正式協議；持續評值與合作夥伴和利害關係者的關係，以做出適當的修改。

2. 與適當的利害關係者一起進行策略性規劃 (Conduct strategic planning with appropriate stakeholders)。要能使用系統思維促進策略性和/或改進計劃的制定，以促進健康教育和促進的使命、願景和目標陳述；獲得組織對策略性和/或改進計劃的認可；執行策略性計劃，納入現況更新並進行適當的調整。

(八) 倫理與專業 (ethics and professionalism)，4 核心能力 21 細項能力。

1. 作為健康教育和推廣的權威資源 (serve as an authoritative resource on health education and promotion)。要能評值個人和組織提供諮詢的能力；為個人、團體和組織提供專家諮詢、協助和指導；進行同儕審查 (例如論文、摘要、計劃書和終身教職書)。

2. 參與專業發展以保持和/或提高專業程度 (Engage in professional development to maintain and/or enhance proficiency)。要能參與專業協會、聯盟和網絡 (例如，在委員會任職、參加研討會和發揮領導作用)；參加繼續教育機會以保持或提高繼續能力；發展制定職業精進計劃；與專業領域內外的其他專業人士建立關係；擔任導師 (mentor)。

四、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。學者常使用資產導向 (assets approach) 的社區資源評估模式來進行，其中又以「半瓶水」的概念最常被運用說明社區資產特性。請說明什麼是資產導向 (assets approach) 社區資源評估模式？什麼是「半瓶水」的概念？以及如何應用在社區推動「癌症篩檢」。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★

2. 《解題關鍵》：資產導向 (assets approach) 社區資源評估模式，提到半瓶水，應用在社區推動癌症篩檢。109 地特三衛技題目

【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)將其應用在社區癌症篩檢推動上，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，

1. 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。）；
2. 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。）；
3. 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，針對社區癌症篩檢推動，可藉由健康社區評估問卷，協助社區確認已經有的資產為何，內容可以包括以下，不過由於收集資料成本高昂，可全面評估以供後續其他健康促進策略使用，不僅限於癌症篩檢相關內容。

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。找出癌症篩檢的目標族群

(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，以及過去篩檢的狀況及影響因素。

(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。是否有可以設置社區癌症篩檢的場所，或是目前目標族群常聚集之處。

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。所挑選的場所交通是否便利。

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：

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。這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

社區有哪些民間團體？學校、廟宇、教會？這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

(4)社區活力：

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。這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

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。這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

(5)社會支持：

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。

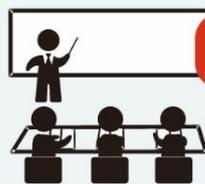
(6)經濟資本：

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。。這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

(7)社區健康服務（組織與活動）：

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。。這也是可以推廣癌症篩檢的通路之一。

五大學習方式 上課超便利



現場面授

名師現場面對面
即時互動解答疑惑



直播教學

即時登入直播跟課
掌握進度免等待



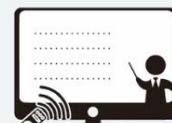
視訊課程

手機APP預約上課
輔導期間 無限重覆看課



WIFI看課

專屬WIFI教室
讓你學習時間更彈性



在家學習

使用在家補課點數
即可在家複習上課
(以老師授權科目為主)

持地方特考准考證享專案優惠(詳細請洽全國各班門市)