

112 年公務人員高等考試三級考試試題

類 科：衛生技術

科 目：公共衛生學

一、請運用公共衛生三段五級之防治策略，說明衛生福利部負責腦心血管疾病防治之業務單位及所屬機關包括那些？請說明這些業務單位及所屬機關分別實施那些腦心血管疾病防治策略，以提升腦心血管疾病防治成效。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★★
2. 《解題關鍵》：心血管防治

【擬答】

三段五級為初段預防：第一級為健康促進、第二級為特殊保護；次段預防：第三級為早期發現(診斷)、早期治療(疾病控制)；三段預防：第四級限制蔓延(殘障)、第五級恢復常態(復健)。衛生福利部負責腦心血管疾病防治之業務單位及所屬機關，以三段五級為依據，依國民健康署與共同合作單位，如下表說明

防治重點	國民健康署	共同合作單位
預防 (第一級與第二級)	減少行為危險因子：規律運動率、菸害、酒害(心口司)、健康體位及健康飲食(減鹽、反式/飽和脂肪、過量糖及熱量等) 減少生理危險因子：早期發現、量血壓及三高的生活型態控制 提升識能：媒體宣導、病友團體、健康行為及三高識能等	食藥署：用藥管理、反式脂肪管理、 包裝食品營養標示管理、社區藥局等 心口司：酒癮防治、憂鬱等心理健康 體育署：全民運動 教育部：健促學校及校園慢病 勞動部：健康職場、風險管理
篩檢 (第三級)	提供具實證篩檢：成人健檢服務及老人衰弱評估等	社家署：老人健檢等 各縣市：社區整篩
治療 (第三~五級)	實證診療指引：專業團體合作研發代謝症候群、糖尿病、骨鬆及 COPD 等 訓練課程與認證：糖尿病共照認證 試辦計畫：DM、CKD 健促機構及 CVD 三高救心及嘉義 COPD 慢病管理 機構認證：健康、高齡、無菸及低碳	健保署：治療、衛教及藥物給付(涵蓋率、治療目標等品質指標)、落實分級醫療 醫事司：醫院評鑑、居家醫療、緊急醫療 照護司：居家護理及三高慢病服務、用藥管理/服藥遵從度

二、乳癌為近年國內女性癌症十大死因之第二位，但公費乳癌篩檢（乳房 X 光攝影檢查）率僅 4 成，請使用健康信念模式（HealthBeliefModel），探討我國乳癌篩檢率不高之可能原因及對策。（25 分）

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★
2. 《解題關鍵》：乳癌篩檢與健康信念模式

【擬答】

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）。

影響乳癌篩檢健康行為的相關因素包括乳癌罹患性認知(例如覺得不會得病，身體沒有不舒服)、自覺嚴重性(例如覺得不重要)、過去經驗、乳房自我檢查自我效能、停經年齡、有乳房疾病家族史、過去經驗、自覺乳癌篩檢之行動利益、自覺乳癌篩檢之阻礙因素(例如沒時間或覺得疼痛)等。據此，篩檢率不高的主要原因可能為罹患性認知、自覺嚴重性與阻礙因素，以下分別描述對策：

1. 罹患性認知。可針對個人之各危險因子組成，提供風險預估模型，給予可能罹患的風險機率，供女性參考。
2. 自覺嚴重性。可透過女性會接收資訊之管道，例如職場、學校等，宣導乳癌確診後不同分期之可能治療組合、治療過程、副作用與因應以及其成效或不治療之預期狀況，提升自覺嚴重性。
3. 阻礙因素。最主要為覺得沒時間或覺得疼痛，前者可搭配職場健康促進，提供乳攝車到工作場所，並與雇主溝通可於工作時間接受檢查，檢查後若感覺需要休息，則讓員工能休息(或返家)等；疼痛部分可加強重要性與優點，期在權衡之後能忍受疼痛接受檢查；或是提供超音波或核磁共振等其他檢查方式，並說明其利益風險，及相關費用。

三、請說明國際間比較各國健康狀態的五項指標，包括計算方式及其所表示的意義。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★★
2. 《解題關鍵》：國際比較指標

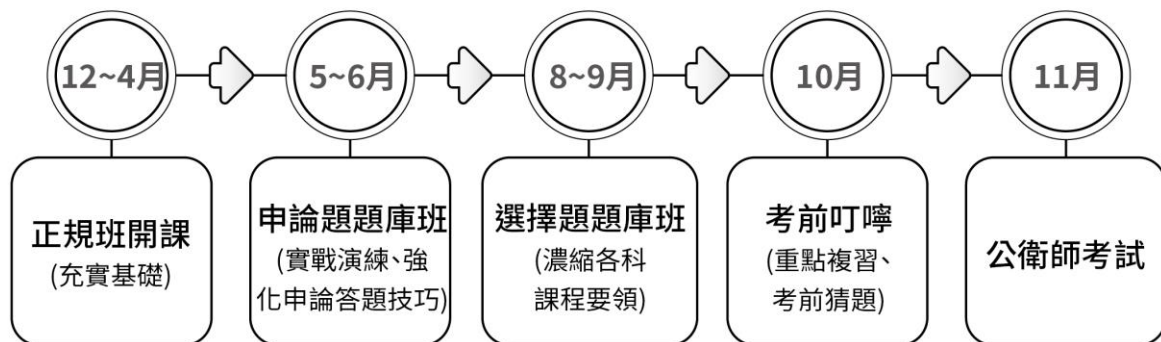
【擬答】

根據經濟合作暨發展組織（簡稱經合組織；Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD），比較健康狀態的指標可有以下幾個：

- (一)零歲平均餘命：假設一出生嬰兒遭受到某一時期每一年齡組所經驗的死亡風險後，所能活存的預期壽命。
- (二)自評健康狀態：受訪者自我認知一般健康狀況為「好」或「很好」之百分比。
- (三)嬰兒死亡率：指 1,000 個活產嬰兒中未滿 1 歲即死亡之人數。
- (四)自述長年疾病：15 歲以上成人自述有長期持續或預期將持續 6 個月以上的疾病或健康問題的百分比。
- (五)自述日常生活功能受限：15 歲以上成人因健康問題而使日常活動有些受限或強烈受限的比率。

另外，OECD 還有另外一個指標為過重與肥胖，依 WHO 分類，過重及肥胖分別指個人身體質量指數(BMI)為 25~30 及超過 30 者占總人口之比率。

- 證照班時程表 -



- 公職證照二合一專班 -

衛生行政/衛生技術與公共衛生師，應考科目相似度高，考證照加強自己的專業能力、充實工作技能的價值，一次準備多次考試機會。

四、請試述健康照護支付有那些支付基準 (unit)，並比較其優缺點。(25 分)

解題關鍵：

1. 《考題難易》：★★
2. 《解題關鍵》：健保支付基準優缺點

【擬答】

以健康保險來說明健康照護的支付基準(unit)，及其優缺點，如下表整理

支付制度	優點	缺點
論量計酬	自動反應個案之複雜度，不受	缺乏節約之誘因，供給者容易過度提供醫療服

支付制度	優點	缺點
	<p>限於價格。</p> <p>醫療提供者之報酬直接依據服務的產出計算。</p> <p>醫師報酬因與服務量有關，較不會減少必要的服務。</p> <p>供給者須申報資料，故醫師執業型態之檔案資料透明化。</p> <p>在世界各國廣為使用，易被醫師接受。</p>	<p>務，醫療費用控制不易。</p> <p>單項價格不易訂定且常有爭議。</p> <p>申報手續繁雜，保險單位審查時亦難以訂定統一標準，且行政成本較高。</p> <p>鼓勵將服務越拆越細，使成為各自獨立申報費用之項目，助長醫療費用上漲。</p> <p>若支付標準不能完全反應成本之結構，醫師易選擇利潤高之服務項目申報或提供。</p> <p>服務量之成長推估不易，不利事先編列預算。</p>
論日計酬	行政作業簡單易懂	未考慮病人疾病的嚴重度，醫院為了獲取更高之利潤常傾向於選擇病情較輕的病人，或盡可能延長病人之住院日數(因同一病人住院期間越長其每日平均成本將會降低)，使得平均住院日數提高，促成住院費用之上漲。
論病例計酬	<p>平均住院日降低。</p> <p>僱用員工數減少。</p> <p>每日住院成本雖增加，每人住院成本降低。</p> <p>資本投資增加。</p> <p>即便病例複雜度增加，醫療品質並未下降而有所提昇，住院人次也降低。</p>	導致門診與急性後期照護增加，因此美國在醫院門診、長期照護醫院、復健機構、護理之家、居家照護等部門皆已導入前瞻性的支付制度。
論人計酬	<p>提供強烈經濟誘因，促使醫療院所提供較有效之服務類型，例如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 增加預防保健服務。 2. 降低醫療服務利用和費用。 3. 以低成本之服務取代高成本之服務。 	<p>選擇較健康的被保險人(selection risk)。</p> <p>嚴格的控制醫療服務利用</p> <p>因此保險人審核或監控重點在醫療品質及就醫可近性。</p>
論質計酬	可提昇照護品質。	若誘因不良或設計不良，易造成選擇偏差(挑輕病病人)。
薪水	<p>行政作業簡單。</p> <p>醫療決策不因個別治療方式利潤不同而受到影響。</p> <p>促進醫師聯合診療較為複雜的個案。</p> <p>容易事先訂定預算。</p> <p>與服務量無關可抑制不必要的醫療服務。</p>	<p>支付與醫療產出無關，醫師生產力相對較低，病人未必能得到滿意的醫療服務。</p> <p>醫師失去經濟誘因，易減少病人所需醫療服務之提供。</p>