

貳、改造前後組織重大改變

一、組織修編後→成立獨立機關，

1. 致易形成多頭馬車現象
2. 中央人力流動大，廣納公務人員，中央年輕化，地方卻老化。

二、資源錯置

1. 食藥署、疾管署、健康促進司，這些業務單位的編制擴大，會使預算變大，會互相產生排擠效應。預算一定會分配不均。
2. 中央單位各有不同，橫向連繫失靈。

三、人力失衡

1. 95%以「衛生技術」人員任用，轉任地方首長任用權很大，會產會弊端。
2. 中央地方職等差距大留不住人才。
3. 合併後，員額未增加(指基層)業務多。
4. 定位不明 (對業務歸屬，定位不清楚)
例如:「中醫藥司」定位不明，出現管轄失控，體系會有漏洞。

二、菸、檳、毒，民眾通常知道其對身體有害，但使用者仍高居不下，您認為在這種情形下的衛生教育計畫應強調那些作法？(25分)

【擬答】

壹、衛生教育計畫應強調那些做法??

一、衛生教育的目的在於普及健康相關的知識(knowledge)、轉變態度 (attitude)，以及實踐健康行為(practice)世界衛生組織(WHO)主張衛生教育的重點在於民眾與行為，其目標在鼓勵民眾採行健康的生活型態，明智地運用現有的衛生服務，個別地或集體地決定改善自己的健康狀態及生活環境。

二、應使用欲達行為改變的目的必須採多元化的方式計劃

* PROCEDE 模式則加入環境因素，提供執行、過程評值、衝擊評值與結果評值的過程，故此模式可作為政策分析的工具

* 此模式由 14 個英文字組成: Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation 和 Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development.

三、本模式有九個階段:

1. 社會學診斷：社會學問題分析，依據社會指標（如:失業率）來分析該地區生活品質。
2. 流行病學診斷:應用流行病學的資料來找某些特定的健康問題。
3. 行為與環境方面的診斷:從已出現的健康問題中進一步分析出是屬於行為方面的原因或非行為方面的原因。
4. 教育與組織方面的診斷:從前一階段的診斷中找出影響健康問題行為的因素。
* 影響行為的三大因素，可以藉由教育介入來改善，包括:
性向因素 (Predisposing Factor): 知識、態度、價值觀、知覺等。

促成因素 (Enabling Factor)：資源的可利用性、可近性、方便程度、醫護專業人員的水準....。

增強因素 (Reinforcing Factor)：家人、朋友、親戚等的健康態度和行為。

5. 行政與政策方面的診斷:針對分析出影響行為的因素，必須擬定實施教育計劃，來改善影響因素，甚至改變行為。
6. 執行:推動計劃進行的重要步驟。
7. 過程評估:在診斷與計劃中隨時評估並修正計劃，有助於找出執行計劃時的困難與問題，強化衛生計劃的合宜性與效能。
8. 衝擊評估:此部份評估是以性向因素與增強因素的目標為基礎進行評估，常以目標群體的知識、態度、行為、技能及健康狀況為指標作為評估效果。
9. 結果評估:目的在確定計劃執行後是否達到其目標，是否提升生活品質與身心健康，亦即將結果回歸到社會學診斷的指標。

三、為破除民眾對食品安全的疑慮，做為衛生局食品衛生業務承辦人，可以做那些政策行銷和公共溝通？(25分)

【擬答】

壹、可以做那些政策行銷?

一、政策行銷之功能：

1. 加強公共政策的競爭力。
2. 建立良好的公共形象，帶給民眾良好的形象。
3. 使用者付費。
4. 創造民眾的需求。

二、政策行銷的核心概念有 6Ps，分別是：

1. 產品(product)：政策行銷產品是公共政策與社會觀念，需要讓民眾瞭解才能達到宣傳。
2. 價格(price)：政策行銷非以營利為導向，為避免浪費資源、濫用免費服務，對使用者收取象徵性費用來產生「以價制量」的效果。
3. 地點(place)：適當地點效果會更顯著。
4. 促銷(promotion)：最常見促銷手段就是邀請名人代言。
5. 夥伴(partnership)：政策行銷需要政府機關力量，透過民間團體進行合作推動政策行銷。
6. 政策(policy)：政策制定會涉及相關部門，彼此間分工合作，提高行銷效果。

貳、風險溝通是風險管理施政順利的關鍵，也是挑戰

(一)風險溝通目的

風險溝通的目的	風險溝通的伙伴
告知宣導解答問題	政(政府) 學(專家) 產(業者)

	民(消費者) 媒體
風險溝通是伙伴間攜手合作的橋樑	

(二)風險溝通運用

1. 傳達剛出爐的風險評估結果
由風險評估者來執行(告知)
2. 傳達風險管理或危機處理的新決策
由風險管理者來執行(宣導)
3. 說服民衆先入為主的觀念或感受
由風險溝通專家來執行(解決爭議)

(三)風險溝通七守則

從管理者的觀點：

1. 邀請一般民衆為伙伴
2. 慎重計畫並評估成效
3. 聆聽民衆關切的重點
4. 態度真誠、坦白、公開
5. 與具公信力的專家團體合作
6. 借重媒體的大能
7. 採用愛心與關懷的話語

四、試說明狂犬病主要的傳播方式、預防方法和民眾萬一被動物咬傷時的處置方法。(25分)

【擬答】

一、主要傳播方式：

患有狂犬病動物，唾液中含有病毒，狂犬病病毒即從已感染動物的唾液中隨著抓、咬而進入人體（偶而經由皮膚的傷口、黏膜）。故被感染狂犬病的動物的爪子抓傷也是危險的，其原因是動物會舔牠們的腳。人類患者之唾液也有病毒，理論上人與人之間直接傳染是有可能的，但至今尚無病例報告。

二、預防方法：

(一)動物咬傷後預防措施：第一步必須：立即清潔及沖洗傷口(急救)：就是立即徹底以肥皂及大量水清洗傷口 15 分鐘，然後以 70%酒精或優碘消毒。除非萬不得已，不要縫合傷口。縫合傷口前，以免血清浸潤局部傷口；縫合儘量寬鬆，不可影響血液或其他分泌物順暢地流出。

(二)特殊免疫措施：被患有狂犬病之動物咬傷後，儘快地將人類免疫球蛋白(HRIG)浸潤於傷口(傷口嚴重者)，以中和病毒，並於另一不同部位，接種疫苗，引發其自動免疫力。

1. 被動免疫：人類狂犬病免疫球蛋白(HRIG)只可單劑使用，使用劑量 20 IU/kg，儘可能地以浸潤傷口為主，剩餘之免疫球蛋白注射部位應盡量遠離疫苗施打處。若兒童多處咬傷，可以無菌鹽水 2~3 倍稀釋狂犬病免疫球蛋白，使浸潤

- 量足夠。
2. 主動免疫：疫苗最好於三角肌部位以肌肉注射方式接種五劑；第一劑儘可能在被患有狂犬病之動物咬傷後即注射（與單量的免疫球蛋白同時接種，但必須在不同之部位注射），其餘的則在第一劑注射後第 3、7、14 及 28 天施行。如果病人已接受過合格疫苗的全程注射，或暴露前預防注射未超過 5 年，已產生中和抗體，只須追加二劑即可，一劑立即接種，另一劑 3 天後接種。嚴重程度的暴露（如咬在頭部），則第 7 天再追加一劑。不需使用人類狂犬病免疫球蛋白（HRIG）。
 3. 懷孕婦女或小孩仍可使用此疫苗。

