

運用設計思考於健康促進



衛生福利部國民健康署

本手冊經費來自菸品健康福利捐

署長序

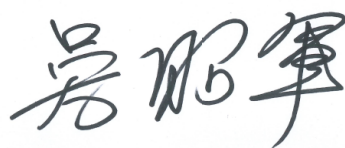
國民健康署推動全人健康促進，積極推動健康促進政策及各場域健康促進計畫，從社區健康營造、健康促進學校、職場健康促進、健康醫院、高齡友善城市至健康城市等，積極為國人營造健康支持環境，增進民眾健康識能。國民健康署也積極透過跨部門合作、公私協力、推動健康融入所有政策、建置健康識能友善環境等策略，打造堅韌的社區，提升民眾健康識能，以因應慢性病及人口老化等各項挑戰。

世界衛生組織指出，健康促進是促使人們能夠強化其掌控並增進自身健康的過程，呼籲各國政府致力推動提升民眾健康識能的政策與措施，來預防及控制全球慢性疾病負擔。民眾健康的影響因素從個人、人際至社會環境相當複雜，國民健康署為提供更優質健康服務，開始導入設計思考 (Design Thinking) 之精神及邏輯脈絡，透過提升縣市衛生局、衛生所、各場域 (學校、職場及社區等) 工作夥伴設計思考能力，期更了解社區民眾需求，提供有效的健康服務。

設計思考是一種創意的問題解決方式，亦稱為「以人為中心的設計」(Human-Centered Design)，強調以使用者的角度出發，設計出符合其需求的產品或服務。設計思考提供了一套工具及流程，來協助第一線健康工作夥伴能更同理民眾，了解民眾行為的脈絡與原因，並發想介入策略，提供更符合民眾需求的健康服務，以增進民眾健康識能與健康行為。

本手冊「運用設計思考於健康促進」，介紹設計思考之運作流程、工具使用及各場域運用設計思考實例，從國家層級引入設計思考，培養各層級健康工作夥伴設計思考能力，透過同理心的建立，在提供服務過程中，培養發現問題、定義問題到發展解決策略的思考習慣，落實以民眾為中心的健康服務，提供更精準健康促進服務，以達全民健康永續價值。

國民健康署署長



前言

人類進步的原動力，在於不斷的在生活中發現問題，進而思考與發展解決問題的策略。如同原始人在尋找食物的過程中，從以徒手的方式與獵物搏鬥到發展石斧、弓箭來減輕狩獵負擔的創造過程，正是人類最基本的心智模式。

設計是人類能力發展最早的成就之一，設計活動就如同是一種具想像與創意特質的「問題解決」歷程，在探索『人』的生、心理價值變化中，嘗試找到「美感」與「技術」間的調和關係，進而透過「商業活動」創造產品之市場價值。「思考」是不斷重複問與答的過程，並逐漸接近目標的方式。反覆問與答的過程就如同設計歷程中，不斷重複對設計提案進行「觀察-構思-評估」的模式，也就是運用「設計想像力」達成設計問題之解決發想的旅程。

設計思考（Design Thinking）推動者IDEO設計公司總裁提姆·布朗曾在《哈佛商業評論》定義：「設計思考是以人為本的設計精神與方法，考慮人的需求、行為，也考量科技或商業的可行性。」。然而，我們從小到大常聽到的一句諺語 - 「一樣米養百樣人」。雖其描述為社會中形形色色的人，然於內涵中更表述不同群體的人在不同的生活背景與環境下，會存在著不同的價值觀點，並在生活中存在著不同的問題。設計思考是以探索『人』的生、心理之價值變化為本的解決問題策略，透過探討人生活中的需求或慾望為出發點，為各種類型的群體，從尋求滿足的過程中發掘可介入的創新解決方案，並創造更多的可能性。於此，以人為中心的思考，進而發展出同理方法學的策略，有助於探索設計靈感的脈絡建構，創造了用於理解人們和創建有益設計的強大工具。

國民健康署已於110年出版「設計思考課程教材」，彙整提供給縣市衛生局設計思考課程內容，包括介紹設計思考架構的基本概念與各個階段的工具。為了協助縣市及社區夥伴更廣為應用設計思考，發展符合民眾所需的健康服務，今(111)年國民健康署編製本手冊，結合設計思考的實務與案例，如社區營養推廣中心改善高齡者乳品攝取計畫、職場改善員工久坐行為及增加身體活動計畫等案例，並結合影片，介紹設計思考在健康促進計畫的應用，以增進縣市提供民眾所需之健康促進創新服務。

Thinking makes us Smart! 設計思考並不是單一旦固定的設計流程，或某一種特定的設計方法、工具方能使用。養成面對習以為常的生活或健康推動工作中，使用「換位思考」來發現問題，並想像解決策略的心智模式，才是健康促進設計思考推動的核心價值。

目錄

第一冊 總論

認識設計思考

舉辦工作坊 - - - - - P.3

第二冊 確定問題與目標

次級資料分析 - - - - - P.7

問卷調查 - - - - - P.12

資源盤點 - - - - - P.15

5W2H分析 - - - - - P.19

優先順序分析 - - - - - P.23

SMART目標訂定 - - - - - P.27

第三冊 探索行為脈絡與原因

利害關係人圖 - - - - - P.31

同理心地圖 - - - - - P.34

極端使用者 - - - - - P.38

觀察法 - - - - - P.41

訪談法 - - - - - P.45

第四冊 界定方針

KJ 法 - - - - - P.50

釐清行為媒介因子 - - - - - P.56

Persona 人物誌 - - - - - P.62

第五冊 發展介入

HMW - - - - - P.71

投票表決 - - - - - P.75

2×2 矩陣 - - - - - P.77

腦力激盪 - - - - - P.80

行為媒介因子對應的活動設計 - P.84

第六冊 測試介入成效

原型設計 - - - - - P.93

A/B 測試 - - - - - P.98

回饋 - - - - - P.101

評價 - - - - - P.103

推廣 - - - - - P.106

第七冊 實務操作資源

附錄 實際案例

改善高齡者乳品攝取 - - - - - P.139

改善職場久坐行為 - - - - - P.178

培育廚師發展社區共餐營養菜單 - - - P.158

改善居家辦公員工的身體活動 - - - - P.192

Discover
探索行為
脈絡與原因

Define
界定方針

Develop
發展介入

Deliver
測試介入
成效

第一冊 總論



總論 | 認識設計思考

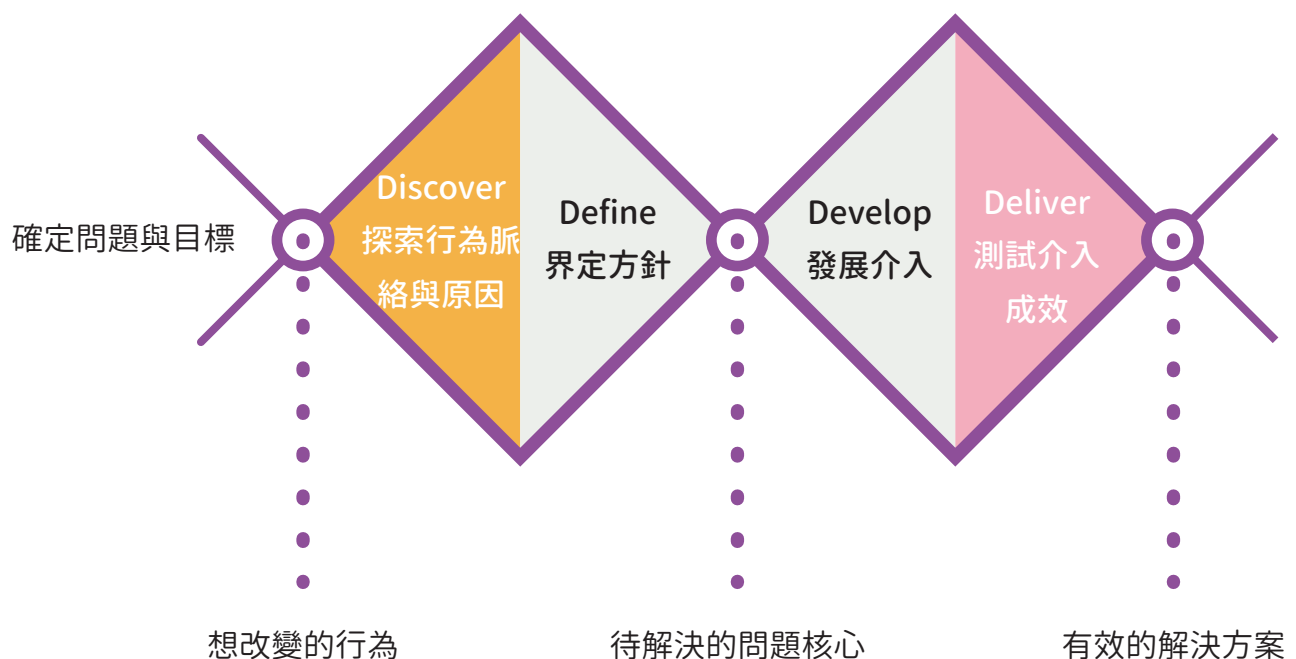
設計思考(Design Thinking)是什麼？

設計思考是一種創意的問題解決流程，它能協助我們以民眾為中心，從他們的角度去看待問題。當我們去醫院看醫師時，會希望醫師能透過檢查，了解生病的原因，對症下藥從疾病的源頭解決問題，而不是只為表面症狀做處理給藥。協助民眾解決其健康問題也應該從這個角度著手。

在我們想要協助民眾做出健康行為時，應同理他們無法做到的原因，透過民眾的真實需求，找出合適的介入方式，並將其運用到實務中。設計思考就是一套幫助我們同理民眾，透過發展符合民眾需求之合適介入的過程。

藉由同理、以人為本及跨領域的合作，這三個設計思考的核心精神，我們能從過往沒有檢視過的角度，重新理解民眾的問題，並找出未曾使用過，卻能夠呼應民眾需求的介入方式。最終，幫助民眾改變行為，解決健康問題，這就是所謂**創意的問題解決**。

設計思考依照其意涵，有以下主要的流程架構(雙鑽石模型)。首先確定我們面對的問題與想要達成的健康行為目標；接著透過探索原因及確認關鍵兩個步驟，去找出民眾的真正需求和問題核心；再透過發展介入及測試成效，來發現真正符合民眾需求的介入方案，最終使民眾得以實現健康行為。



總論 | 舉辦工作坊

設計思考通常透過工作坊(workshop)的形式來執行。工作坊就是將許多人在同一時間聚集在同一空間內工作。好處在於提升產出的效率、廣納各方的意見和專業，以及增加共創的價值；但同時也很耗費參加者的時間和心力，而成果則取決於主持人的規劃、溝通能力及帶領工作坊的經驗。

在舉辦工作坊之前，有些準備項目必須事先確認和安排妥當，才能有利於工作坊的進程，並達到舉辦工作坊的真正目的。

1. 確認舉辦工作坊的目標

無論是定義民眾的健康問題和行為、建立參與者的共識、腦力激盪可能的做法、優化目前的做法，或共創原型活動的設計，每一場工作坊都需要有確切的目標。

身為專案的主要企劃者，你想要藉由這場工作坊達成什麼事？

在工作坊結束的時候，將會有何概念、物品或是文案等任何形式的產出？

建議大家可以用HMW(How Might We，於第五冊提供詳細介紹)，來確定為什麼要舉辦這場工作坊，並檢視是否可透過其他方式達成。



2. 規劃參與的人員及工作分配

工作坊的參與人員通常包括：

- **主持人：**須對工作坊的主題和背景資料非常了解，並能領導活動進行。
- **參與者：**確認工作坊目標後，就可以思考哪些人適合參與，也可參考利害關係人圖(於第三冊提供詳細介紹)來挑選參與者。
- **專業人士：**找幾個具有與工作坊主題相關的專業知識的人來參加，能對整體提供專業建議和協助檢視成果，增加工作坊的深度。
- **工作人員：**可安插在各組中，以協助工作坊進行與記錄。

3. 安排實際進行的流程及時間

工作坊的流程安排是很重要的準備工作之一，兩個關鍵規劃原則可協助工作坊進行順利：

- **有多少時間，做多少事：**

我們都想趁著工作坊的時候多完成一些事項，但最好的安排就是不要超過時間。若參與者感覺時間被壓縮，緊湊的流程會大幅減少參與者發揮創意的能力。

- **以增加互動的活動為主要環節：**

工作坊之所以為工作坊，通常期望透過工作坊的活動來創造參與者互動、腦力激盪的機會，因此應盡量減少單向說明、演講等類型的安排。

反之，從工作坊的開場就可以利用破冰、搶答、投票等增加互動的活動，同時也可讓參與者相互了解。

工作坊的過程中，需要持續讓參與者和議題有關聯、對各方的想法有興趣、熱衷表達意見及參與討論。



4. 選擇適當空間地點

設計思考工作坊期望能激發參與者的創意，因此在選擇地點時，記得將空間塑造成一個鼓勵創造的地方。

舒服的座位和充足的光線是空間內的基本與必備條件。設計思考工作坊是互動性很高的，因此需要充足的動態空間，方便參與者走動、記錄、交談及表達肢體語言。

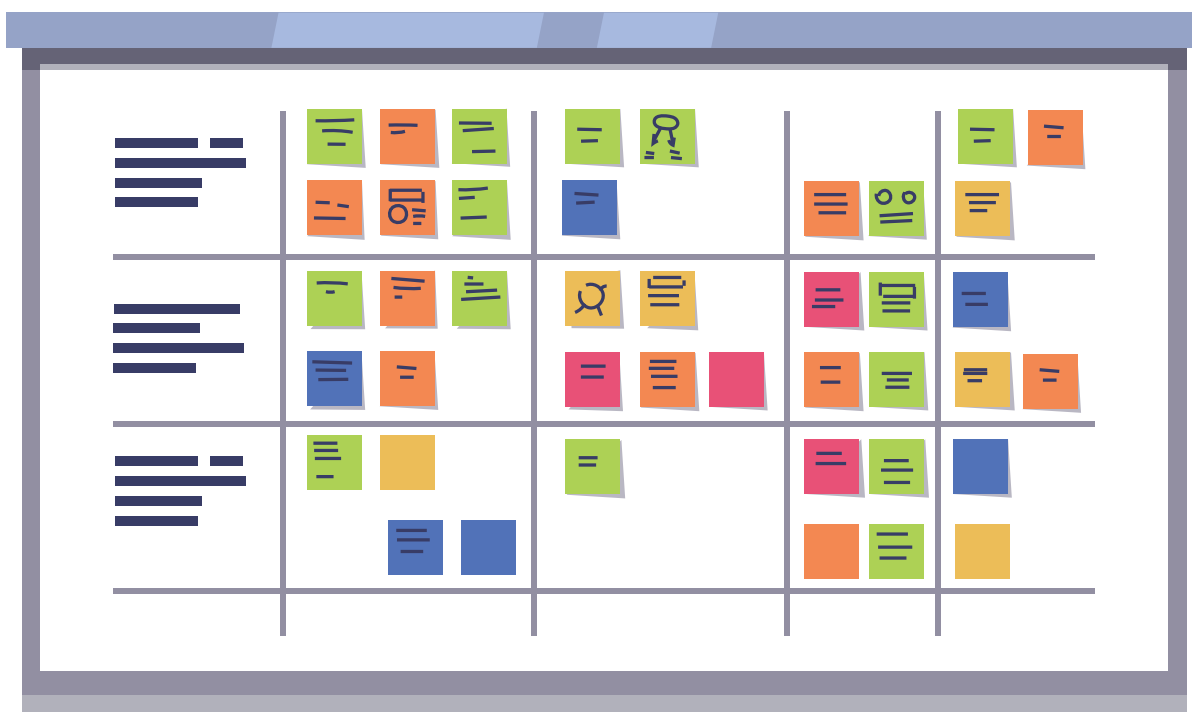


牆面上留空間給海報或模板使用，且理想上除了每個組別的討論工作桌之外，最好也有另外的桌子準備在旁，方便主持人及工作人員放置工作坊中可能會用到的物品或資料；也可播放輕鬆的背景音樂，讓參與者在更舒適的環境一同工作。

5. 需要準備的物品

工作坊流程安排好之後，就可以準備需要的物品，通常少不了可以讓參與者發表意見的各種顏色便利貼，彙集意見需要的大型白板或海報紙及膠帶、各式設計思考工具模板、讓大家從遠處就看得清楚的彩色筆或簽字筆，以及投票或選擇時需要的圓點貼紙等。

若是共創製作原型設計的工作坊，則需要更多可以剪裁、揉捏，或示範的文具物品。為方便記錄，也可準備錄音或錄影器材。



第二冊 確定問題與目標



確定問題與目標 | 次級資料分析

次級資料分析是便利、有助於了解民眾特性及其健康狀況的方法。

我所服務社區民眾特性如何？
有哪些資源/服務可以共同協助長者改善健康？
參與關懷據點的長者特性如何？

沒時間進行調查？
員工需要甚麼樣健康主題講座/健康促進活動？



什麼是次級資料分析？

次級資料分析(Secondary research)經常是開始健康促進計畫的第一步驟，廣泛蒐集服務民眾的相關資料，由既有資料幫助我們了解民眾的特性、健康狀況、行為、問題等。



既有資料可以包括：

- **人口學資料：**
如戶政單位定期公布縣市或社區人口、年齡、性別、教育程度、社經狀況等資料。
- **健康狀況資料：**
如健康檢查資料、就診資料等。
- **健康行為資料：**
如健康行為調查、國民營養健康調查、飲食狀況調查等。



使用次級資料分析的優點：

- 方便
- 低成本
- 快速

可以初步掌握民眾的特性，下一步再透過其他方式，如訪談、觀察等，來了解民眾的需求及洞察其行為。



次級資料分析後，可進一步訪談民眾，了解其健康狀況與健康行為，以及未能執行健康行為的原因，加上觀察或同理等其他方法，更確實了解民眾健康需求。

事前準備

次級資料的來源可能為：

社區民眾	戶政資料可了解長者人數(百分率)、長者營養狀況與飲食行為等。
職場員工	員工社經背景調查、員工健康檢查資料、員工健康行為調查資料、員工之工作負荷調查資料等。
學校學生	學生背景資料、學生健康檢查資料、學生健康行為調查資料等。

進行流程

查詢相關單位和網站：

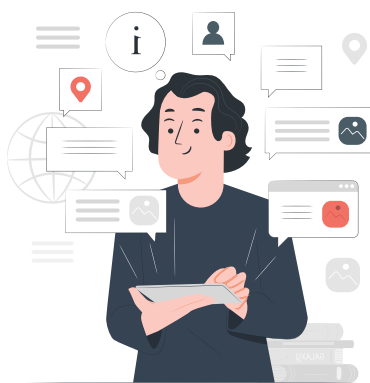
可詢問相關單位有哪些例行資料、查詢網站上的相關資料，以了解民眾特性、健康問題，以及可能的解決方案。

彙整相關資料：

彙整並分析各資料及其關聯，以了解服務民眾可能有哪些健康問題。再和團隊小組或利害關係人討論，除了進一步確認實際發生狀況，也可協助瞭解可能處理民眾健康問題的優先順序。

洞察民眾需要：

依據資料分析結果，初步洞察民眾健康問題與需要。



使用範例

• 社區場域

社區營養師或公共衛生護理師，可從民眾營養調查了解社區長者乳製品與堅果類攝取不足的狀況，再進一步訪談長者未喝足夠乳製品與未食用堅果類食物的原因。

• 職場場域

職場或公共衛生護理師從員工健康檢查結果，發現員工肥胖與代謝症候群比率較高，觀察員工有久坐及運動不足情形，進一步訪談員工未能達到建議運動量的原因。

• 學校場域

學校護理師從口腔檢查結果發現學生齲齒率偏高，且超過該市與全國學生齲齒率之平均值。為改善口腔健康問題，可進一步觀察學生的潔牙習慣，透過問卷及家長訪談，了解學生口腔保健行為執行的真實狀況，以及未能落實的主要原因。

辦公室同仁經常一坐就是3-4小時
缺乏運動，飲食也不均衡

需要提倡學生餐後與睡前的潔牙
也要提醒爸爸媽媽定期帶孩子進行牙齒檢查



社區長者背景與飲食特性為何？

Q：服務之社區的65歲以上長者有多少人？佔多少百分比？
依性別分，65歲以上長者，男女各多少人？分別佔多少百分比？

A：中華民國內政部戶政司全球資訊網 >>>



Q：社區長者營養狀況為何？飲食行為如何？

A：國民健康署國民營養健康調查 >>>



關懷據點長者背景與飲食特性為何？

Q1: 長者的年齡分布為何?男女各多少人?長者居住狀況為何?獨居多少人?教育程度?專長?有無慢性病?

A1: 向據點負責人詢問並查詢長者的資料。

Q2: 據點餐點供應情形?長者飲食行為?餐點剩餘情形?

A2: 向據點負責人詢問並查詢菜單與餐點剩餘資料等。



職場員工背景與健康狀況為何？

Q1: 員工需要什麼主題的健康講座/健康促進活動？

A1: 從員工健康檢查結果、諮詢問題紀錄、先前辦理健康講座/健康促進活動員工參與情形與反應。

Q2: 有哪些資源/服務/計畫可協助員工改善健康？

A2: 向政府與民間相關機構了解有哪些計畫或服務，可提供員工健康促進與健康檢查相關服務。

確定問題與目標 | 問卷調查

問卷調查可以協助我們在短時間內快速地蒐集到大量資料。



什麼是問卷調查？

問卷調查是指使用設計好的套裝式問題來取得民眾的資料。可以用來調查民眾的現況，如飲食相關知識、 日常的飲食行為等， 也可以利用問卷調查評量介入措施的效果，如飲食知識、態度或行為的改變。

使用問卷調查的優點：

- ． 題目敘述統一且標準
- ． 回答順序固定
- ． 印製成本較低
- ． 實施容易



事前準備

1. 確定調查目的：

需要先訂好調查的主題、問卷的功能，調查結果使用者是誰、預計透過這份問卷回答什麼問題，並按照規畫建立整份問卷的架構，可透過相似的調查主題參考其他人是如何問問題。

2. 擬定問題型式：

按照適合的方式設計問卷題目及資料蒐集方式，如單選、多選、問答題等，並注意問卷上問問題的方式，避免造成混淆。

3. 選擇問卷調查方式：

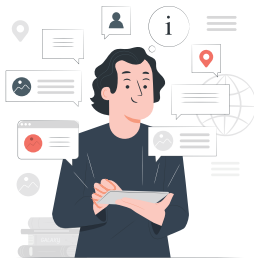
考量需要的人力、時間、填答者能力等，決定施測的方式，如紙本填答或問答方式進行。



進行流程

完整的問卷調查通常會包含開場白、基本資料，以及要問的問題；有時也會有簡短的結束語，及表達對答題者的感謝，或簡單調查答題者對問卷的想法。

開場白應該要包含以下內容：



- 調查的機構與訪員的身分
- 調查的目的
- 調查對答題者有何好處
- 誰會使用調查結果
- 問卷的填寫方式（如單選、多選）
- 需多久時間填答
- 其他補充事項

基本資料一般會包含答題者的個人資料，用在人口統計變數的分析。



- 答題者性別
- 答題者出生年月
- 答題者教育程度
- 婚姻狀態
- 族群/居住地
- 其他（根據問卷主題設計）

問題題目的設計應該要注意以下幾點：



- 問題敘述簡單清楚，用明確的字詞描述，避免造成誤會
- 避免使用誘導性的問題
- 避免使用雙重否定
- 避免一個問題內包含兩個以上的目的或觀念
- 可以將要強調字詞加粗或在底下畫線
- 問題的選項避免過多，讓答題者難以選擇
- 可應用圖片或照片於問題陳述

｜ 確定問題與目標 ｜ 資源盤點(Resource Inventory)

掌握可蒐集的資料或協助未來介入服務的資源。



什麼是資源盤點？

一般對於資源盤點的印象，通常是在發想解決方案的時候才會用到，本書所提的資源盤點是要提醒在一開始探索民眾健康行為問題時，就應該開始對與問題相關的人事物有所了解，其背景、環境、過去經驗或現今政策，每個環節都可能影響未來方案的適合性與有效性。

事前準備

當某個健康行為的需求被提及的時候，就是開始著手資源盤點的好時機。

但必須記住，資源盤點的主要意義在於找到更多瞭解目標對象或民眾的資訊，而非尋求解決問題的管道。



在資源盤點的同時，請留意下列重點，才能確切掌握資源盤點的範圍而不失焦：

1 目前最重要的健康問題或需求可能是什麼？

2 誰最可能是這些健康問題的目標族群？

3 誰最在乎這些健康問題？民眾、第一線工作者或組織機關？為什麼他們會在乎？

4 有哪些原因或背景因素影響這些健康問題？

使用範例

A.

與『人』相關的資源盤點

健康服務相關的資源盤點，較著重於人物角色(如照護者、里長等)，或目前正在進行之事件聚集處(如社區的共餐團體、或健康組織等)。可針對以下三個層級做資源盤點：

- 1. 社交層級：**指的是盤點連結人與人的各種關係網、角色或平台，包括家庭、照護者、家長團體、教育單位(包括公立各層級教育單位、安親班、課輔中心、社區志工媽媽、樂齡學習中心等)、社團組織(例如扶輪社、獅子會等)、線上社交或教育平台(包括社團、群組等)。
- 2. 社區層級：**指的是某區域裡可能聚集目標族群的人物或據點，例如政府或私人提供之健康服務相關組織(包括衛生局所、共餐據點、社區關懷據點、日間照護或長照據點等)、社區居民連結點(包括里長、里民活動中心、社區住戶委員會等)、宗教連結點(包括寺廟、幹事委員、牧師、教會所等)、地方產業協會、或非營利組織的地區分部(例如慈濟、家扶、綠色和平等)。
- 3. 跨層級：**指的是超越地域或跨領域的限制，且對健康服務專案影響的人物或資訊，例如健康相關政策(包括中央與地的法令規則、政策決議者例如立委議員等)、研究或調查資源(包括各層級研究院、研究協會或學術研究單位等)，或媒體(包括地方記者、健康專欄作家、新聞報紙雜誌、廣告平台等)。



B.

與「健康事件」相關的資源盤點

當專案的目標行為牽涉到某些環境時，例如想要透過營養飲食促進民眾健康，就會需要盤點與食物供應鏈相關的場域或環境，包括賣場、超商、傳統市場、餐廳小吃等民眾取得食物的地點，以及供應食物的人物或機關，例如農夫、地方農會、盤商、攤販商或廚師協會等。

除了上述提及的場所，也應該考慮社區醫院、診所、藥局、各式醫療服務機構(如復健中心)，健康服務提供機構(健身房、運動中心)等。

提醒及建議



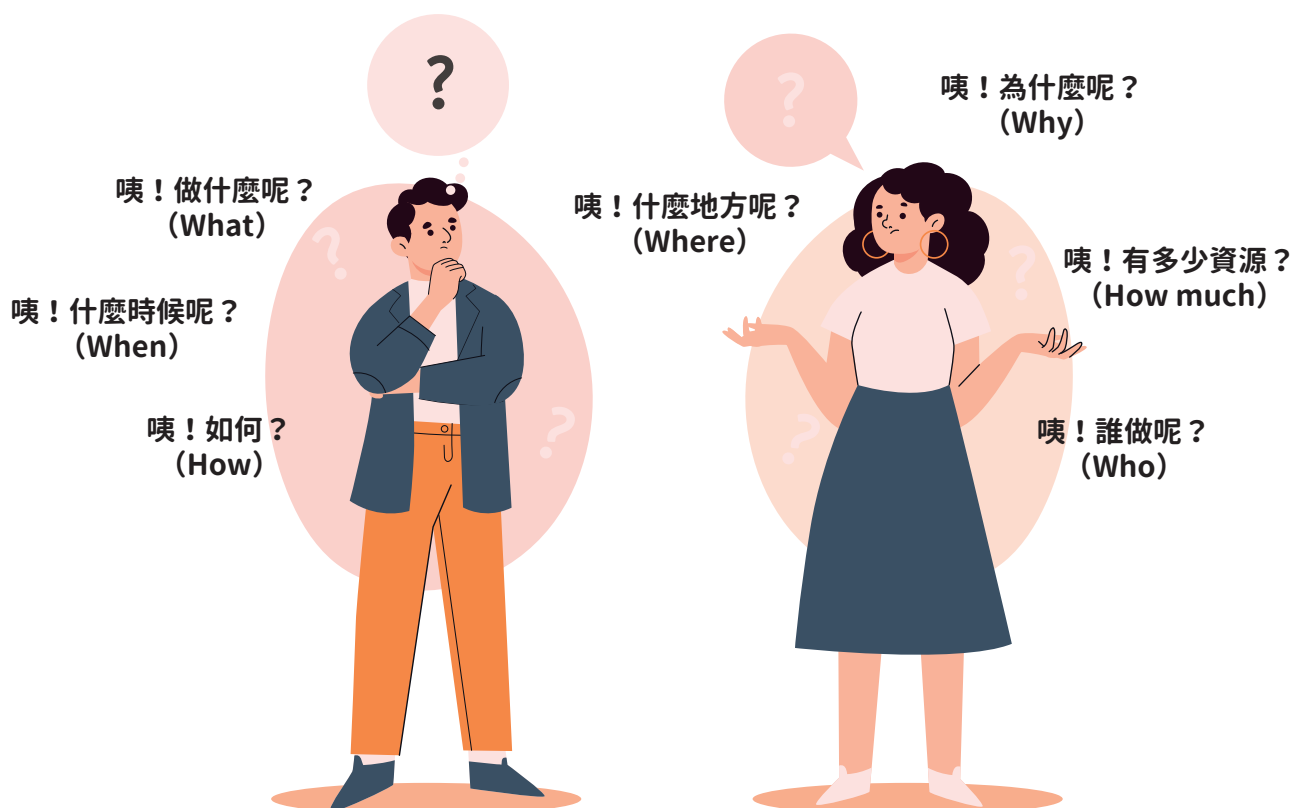
資源盤點的內容重點在於和想解決的健康行為契合，或可提供更多瞭解目標民眾或目標族群需求及偏好的資訊，其結構或形式可視需求彈性調整，不受規格化的限制。

此外，應多善用已存在、已有連結或合作過的組織、團體或人員，試著和這些人物或團體找出健康行為相關的交集，共同擴大可利用的資源。



確定問題與目標 | 5W2H分析法

提供架構性的脈絡，幫助掌握議題或情境，以利準備更深入的訪談，或為介入方案指引方向。



什麼是5W2H分析法？

5W2H不僅是一個分析方法，也可以協助我們以不同的角度來處理和檢視工作內容。美國陸軍兵器修理部於二戰中首創，其中「5W」為美國政治學家Lasswell提出的傳播模式。從七個面向發散思維，面對事物提出問題後進行思考，用有效率的分析方法思考問題，最後得到靈感與答案。

5W2H是既簡單又方便，易於理解和使用的設計思考與規劃撰寫的方法之一，被廣泛用於企業管理和技術活動，對於決策和執行的活動也非常有幫助。

使用5W2H的優點：

- 幫助收斂及整理問題
- 以明確的七個面向相關問題提出思考與發想，更有效率地理解
- 整理出脈絡後，後續介入方案及企劃的撰寫可提高完整度
- 採用更有效率的方式思考問題，可更了解對象之需求，製作適合的介入方案



5W2H (What、Why、Who、When、Where、How、及How Much) 所代表的意義為：

前言 – 包含現狀、條件和議題(What)，以及可能的相關原因(Why)

為何需要做這件事情？包括動機與背景、想解決的問題為何、最後要達到什麼效果？

明白資源 – 要花多少成本(How Much)

整體需要投入多少時間、經費？
即對需投注的時間、人力、物力預先評估。

鎖定目標族群與執行者 – 誰是主要對象(Who)

方案的目標對象是誰？
誰來辦最合適？誰是決策人？誰會受益？

掌握策略 – 可能會用到什麼解決對策及方法分析(How)

該怎麼做？實施方案為何？制定實施計畫的措施及相應的規則，對資源進行合理有效地運用，以達到計畫目標。

評估進程 – 進展時程及實施地點(When)(Where)

將於何時執行和完成？明訂計畫中各項工作的開始及完成時間，方便進行有效控制及資源使用。
實施地點為何？明訂計畫實施地點，瞭解實施場所的環境條件和限制，以方便進行安排。

統整重點

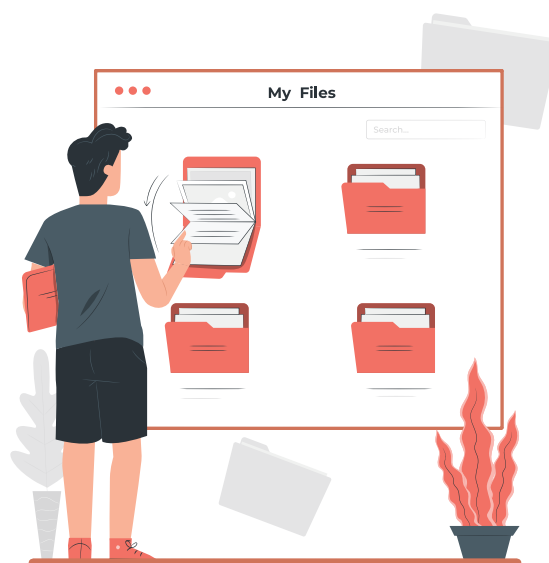
5W2H的重點可統整如下表：

誰 Who	什麼 What	何時 When	哪裡 Where	為什麼 Why	怎麼做 How	可能成本 How Much
這件事和誰有關	目前瞭解的情境或健康問題是什麼	健康問題何時發生	健康問題在哪裡發生	這個健康問題為什麼重要	該怎麼找到可執行的機會	投注的時間
誰受情境影響	還想知道什麼	過去何時曾經成功執行過	過去在哪裡曾經成功執行過	為什麼做不到	如何解決阻礙	投注的人力
決策者是誰	有什麼相關的假設	想在何時看到企劃成果	哪裡出現類似的情境	為什麼還未解決	已經嘗試過哪些方法	投注的物力

事前準備

5W2H除了具備問題解決的特性之外，還要寫出具體的機制與方法，並清楚表達人、事、物、預算與資訊的流向，同時也可從中看出整體的成本效益。

使用此方法時，可預先用大型海報製作表格，再讓參加者寫在便利貼上發表意見。



使用範例



想聚焦的議題可能為：

- 為什麼年長者都不使用我們為他設計的運動方案？
- 為什麼年輕人總是喜歡油炸的食物？
- 為什麼最需要被乳癌篩檢的族群，反而參與度最差呢？

以「為什麼年長者都不使用我們為他們設計的運動方案」為例

設立目的 (Why?)

了解問題的背景，為什麼我們要鼓勵長者運動：年長者需要適度的身體活動，提升心肺功能，以及強化骨頭和肌肉，以預防疾病及降低罹病風險。

根據某區域之前訪談結論得出年長者無法規律運動的原因：有自己的事務，也需要照顧家人與孫子，所以比較沒時間運動。因此本計畫想透過設定特別時段，協助長者進行多元的運動項目。

明白資源 (How Much?)

先瞭解是否有相關的工作坊或課程，盤點可以提供長者身體健康活動（室內活動或戶外健走）的環境及人力資源。

鎖定目標 (Who?)

針對不同的年長者進行觀察、訪談、調查及規劃；一類為日常有外出習慣的年長者，為其安排相關的工作坊與健康活動；另一類為獨居、少外出的長輩，規劃運動教練拜訪，協助長者拉筋、簡易復健及居家活動。

掌握可能的做法 (What?)

增加年長者運動的意願與時間，於日常活動中宣導健走及規律運動，提升年長者的動力。結合糖尿病病友團、社區健康營造課程、長者健康促進班或辦理家人親子共同健走活動。

掌握策略 (How?)

先進行長者訪談，了解長者在運動中的限制，並依照長者的需求安排課程內容，諮詢醫師有關長者運動的限制，並聘請專業講師教導長者運動。因沒有運動習慣並不會有立即身體危害，因此沒有運動意願，則通過增加動機，或呼朋引伴來改善運動。

評估進程 (When & Where?)

針對可能的介入方案做時間和場域的規劃，並評估對參加者是否方便及可能的替代方案。

確定問題與目標 | 優先順序分析

對於想要解決的健康問題或行為做優先順序的排序。



什麼是優先順序分析？

無論收集到的資料是很全面或僅是很簡短的，通常我們想要解決的健康問題，會比我們擁有的時間或資源來得更多，因此就需要使用優先順序分析來決定這些健康問題或行為的優先順序，對所有發現的健康問題或行為做排序和取捨，讓計畫可以更聚焦。

事前準備

需要對目標對象族群執行初步探訪，才能有一定程度的資料來協助分析及排序。

統整重點

1

在分析健康問題或行為的優先順序時，首先可以從下列幾點來做初步的考量，可以先用幾張便利貼寫出對下列4點的答案：

- 哪個健康問題或行為最有可能影響到最後的預期結果呢？
- 哪個健康問題或行為最適合來運用教育的角度來介入呢？
- 對於計畫的目標族群來說，哪個健康問題或行為是最重要的呢？
- 對於計畫的資助者來說，哪個健康問題或行為是最重要的呢？

2

再依以下5個面向的程度分析，來針對每個健康問題或行為做比較。對於每個面向先寫下相關的描述，再用數字1至5的方式給予評分，通常1表示程度最低、5表示程度最高：

- 該健康問題或行為之「重要性」(importance)的程度為何？
(請綜合考量對目標族群、資助者或對該計畫的重要利益關係人之間的重要性做評估)
- 該健康問題或行為透過教育之「可調整性」(modifiable)的程度為何？
(請綜合考量行為複雜程度、是否有相對優勢、是否容易觀察、受教對象接受程度)
- 該健康問題或行為之「可行性」(feasible)的程度為何？
(請考慮在有限的計畫期間或教學時間內，此健康問題行為可被改變的程度)
- 該健康問題或行為之「被需求性」(desirable)的程度為何？
(請綜合考量目標族群、資助者或對該計畫的重要利益關係人之需求做評估)

3

每項健康問題或行為都有分數之後，開始做整體的綜合分析。可以將第二步的五個分數加總來量化，或是再給予五個分數不同的佔比做進一步量化的評量。

使用範例

針對某區長者做全穀類食物推廣時，發現長者可能需要聚焦的飲食行為如下表分析：

健康問題或行為

- 「重要性」(importance)的程度為何？（請就主要健康或飲食議題考）
- 「可調整性」(modifiable) 的程度為何？（請綜合考量行為複雜程度、是否有相對優勢、是否容易觀察、受教對象接受程度）
- 「可行性」(feasible) 的程度為何？（請考慮在有限的教學時間內，此問題行為可被改變的程度）
- 「被需求性」(desirable)的程度為何？（請考量受教對象看法為何）
- 「可測量性」(measurable)的程度為何？（考量此行為是否可被測量）

健康問題或行為：社區長者不清楚全穀類的好處

評量分數
(1-5)

重要性：社區長者對全穀類的營養知能程度對飲食品質有很大的影響

4

可調整性：全穀類食物的營養知能可用教育面來改善

5

可行性：提升社區長者對全穀類的營養知能程度的可行性高

4

被需求性：社區長者本身有全穀類食物營養知能的需要性

2

可測量性：社區長者對全穀類的營養知能程度可被測量

4

小計

19

健康問題或行為：於該社區內全穀類食物不容易購得	評量分數 (1-5)
重要性：社區的食材種類會影響長者的營養品質	5
可調整性：從教育面來改善社區的食材種類多寡似乎有困難	2
可行性：本教案或計畫無法改變社區的食材種類多寡，可行性低	1
被需求性：社區長者沒有期待本計畫協助增加社區的食材種類多寡	1
可測量性：變異因素多，無法有效測量社區的食材種類多寡	1
小計	10

健康問題或行為：社區長者覺得烹煮全穀食物很麻煩	評量分數 (1-5)
重要性：備餐時間及烹飪方式可能會影響社區長者對全穀類的攝取量	3
可調整性：社區長者對全穀類的烹調製備知能程度可透過教育來改善	4
可行性：提升社區長者對全穀類的烹調製備知能程度的可行性高	5
被需求性：社區長者有提出對全穀類食物烹調製備知能的需求	3
可測量性：社區長者對全穀類食物的烹調製備知能程度可被測量	4
小計	19

綜合分析：

「社區長者不清楚全穀類的好處」及「社區長者覺得烹煮全穀食物很麻煩」可為本計劃教學方向及內容的優先重點。

提醒及建議



本方法使用到不少主觀描述和數字評量的方式，非常依賴計畫者的觀察剖析能力，但也表示需要計畫者能多方考量，用目標對象族群、計畫資助者等角度來換位思考。健康問題或行為的面向分析。使用此方法時必須保持彈性空間，才能客觀的平衡各個面向的重點。

| 確定問題與目標 | SMART目標訂定(SMART Goals)

清楚地訂定適當的行為目標。



什麼是SMART目標訂定？

SMART目標訂定通常使用在發現健康問題後，洞察民眾行為需求，並依據文獻或實證設定民眾的行為改變目標。

舉例：經過長者營養調查評估，了解其飲食習慣及行為型態後，由計畫團隊討論訂定增進健康的行為目標：增加含鈣質食物的攝取。



使用SMART目標訂定的優點:

- 讓執行者與民眾都能清楚目標
- 下一步再針對目標發想適合的對策



事前準備

可能需要對民眾有一定程度的了解，先蒐集民眾健康行為的資料，來幫助瞭解情境、可能做到的原因和做不到的阻礙、選擇特定的健康行為、目前有什麼解決方案等，才能有效地訂定適合的目標。

健康行為資料之來源可能為：

1

社區民眾：長者營養狀況與飲食攝取行為調查等。

2

職場員工：員工健康行為調查、員工工作負荷調查等。

3

學校學生：學生健康行為調查等。

進行流程



1

選擇焦點行為

依民眾問題與原因分析結果，執行團隊與所有利害關係者共同討論，選擇較優先與適合的行為作為焦點。

2

訂定SMART

團隊可共同討論再寫下SMART目標，每項目標都要具體（Specific）、可評量（Measurable）、可達成（Achievable）、有關聯（Relevant）與有時限的（Time-bound）。

- 社區 計畫執行一年後，某據點長者早晚攝取一杯奶的人數增加30%。
- 職場 活動執行半年後，某職場員工每周進行中等強度運動150分鐘的比率增加30%。
- 學校 計畫執行一學期後，某校學生每天睡前潔牙的比率達到80%以上。

3

定義行為

團隊可參考國內外相關文獻，並據之訂定行為的定義。

4

行為資料蒐集

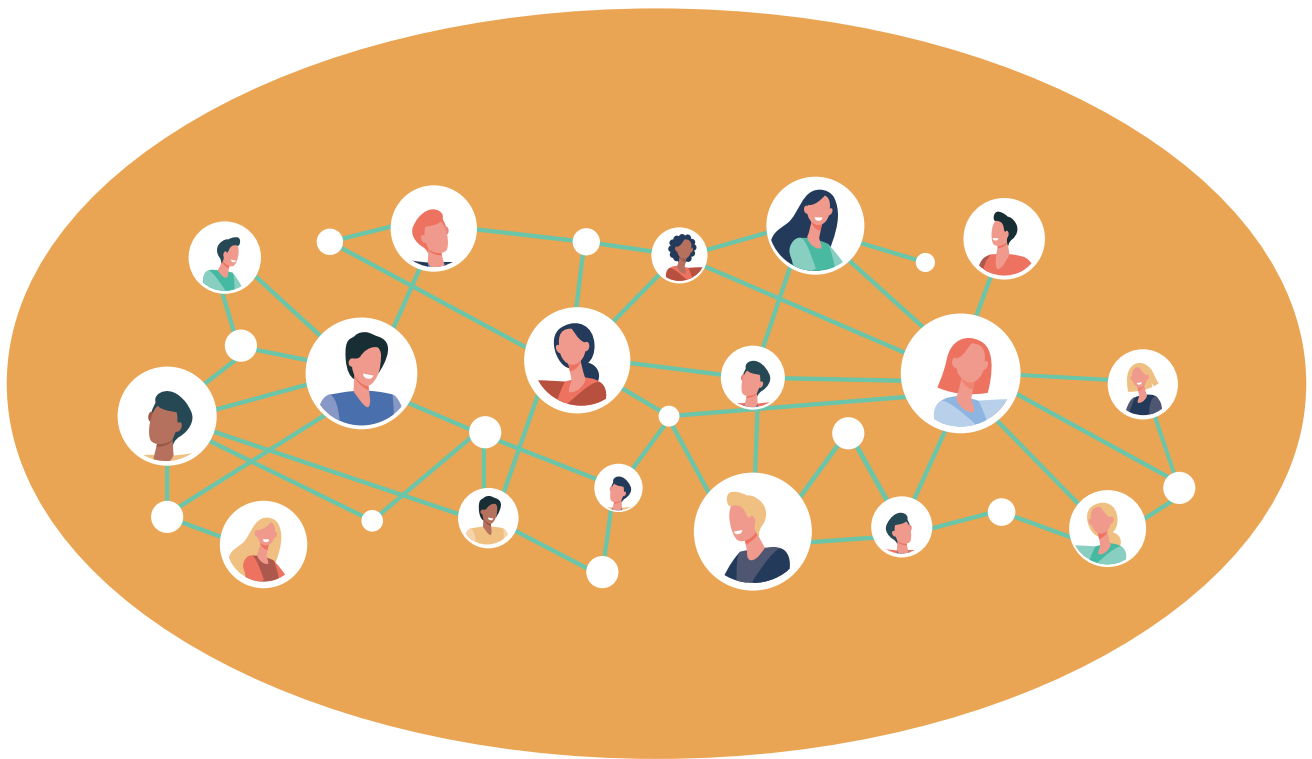
- 可在策略或原型設計執行前，選擇合適的資料蒐集方式，如透過調查或紀錄等，蒐集想改善的健康行為資料。
- 訂定SMART目標後，可依據訪談民眾或行為洞察等，進行達成目標的策略或原型發想。
- 策略或原型執行後，再次進行健康行為資料的蒐集，以瞭解SMART目標的達成情形。

第三冊 探索行為脈絡與原因



探索行為脈絡與原因 | 利害關係人圖

協助我們釐清哪些民眾、個案或團體組織與要解決之健康問題或行為間的相關性。



什麼是利害關係人圖 (Stakeholder Map) ？

利害關係人圖可用來排列與議題相關的人或組織，包括民眾、個案或團體組織等，並通過視覺化的方式呈現不同利害關係人之間的關係，協助掌握整體、釐清議題重要性、或是安排需執行事項的順序。

從不同角度探討議題時，可以透過利害關係人圖釐清彼此之間的關係，有助於創新思考與分析。

在釐清群體關係與共同需求後，也有助於發現某些原本容易被忽略的巨大潛力，有機會整合所有利害關係人的資源。

事前準備

理想狀況下，在進行利害關係人圖工作坊時，應該包括所有利害關係人的代表，如此可幫助釐清角色，以及各角色之間的關係。

可先行製作利害關係人圖的初稿，再和利害關係人進行討論，以驗證關係圖的正確性。



使用範例

Step1. 發想所有可能的利害關係人，並將所有關係人與潛在關係人皆列於紙上，將所有關係人的興趣、動機和樣貌也描繪出來。

範例：「重新規劃高齡長者的健力活動」的利害關係人
包括高齡長者、家屬、授課老師、其他居民及政府規劃單位。

Step2. 排序利害關係：
請繪製一個矩陣，X軸的指標為「在意程度」，Y 軸則為「權力大小」。在團隊取得共識後，將上一步驟所列出的利害關係人一一放入矩陣當中的相對位子。

範例：根據規則，權力最高者可能是規劃單位與政府，權力最小者可能是其他居民，在意程度最高者可能是高齡居民及家屬，在意程度最低者可能是授課老師。

小提醒：

排序時，在意程度或權力大小皆無正確答案，而是通過團隊互相討論，交換想法而決定。



提醒及建議



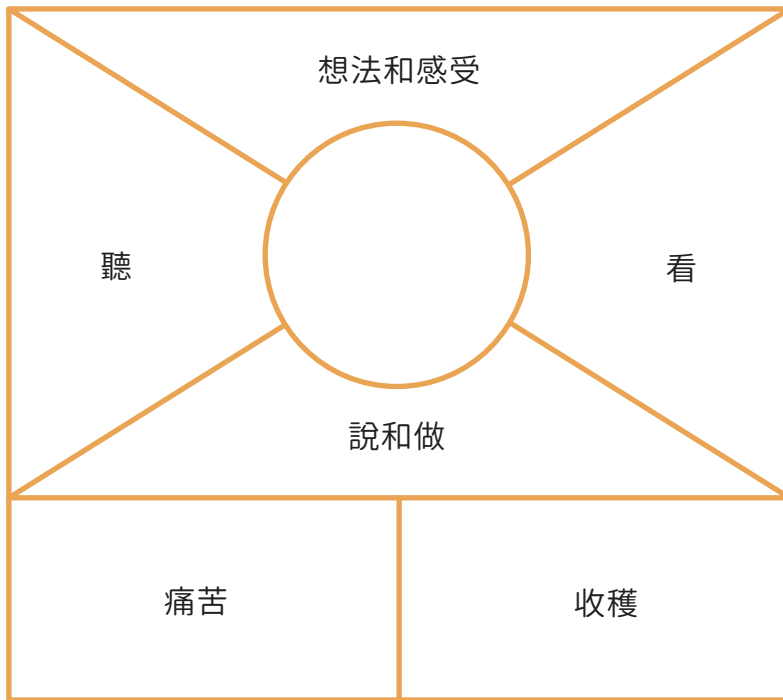
「利害關係人地圖」既可以獨立使用，也可以搭配其他設計思考方法做連貫的設計思考。

解決問題並不是單純以我們自身的視角或個案的視角做思考，應該通過議題當中可能牽涉的利害關係人角度，來進行整體的改善方案思考，才能達到整體的最大效益。



探索行為脈絡與原因 同理心地圖 (Empathy Map)

利用換位思考，進而分析民眾與個案目前面臨的狀態(需求、心理、生理、痛苦與期待等)，試著瞭解民眾或個案的最真實感受。



我之前聽陳爺爺分享
自從他開始玩寶可夢之後，他開始和
他的太太都會一起出門抓寶！

現在就連晚上都還是很悶熱呢！
鼓勵老人家運動之餘，可能需要多多提醒，
讓他們可以理解水分與電解質補充
的重要性。



什麼是同理心地圖 (Empathy Map) ？



同理心地圖是一種幫助思考的方法，有助於全面性探索使用體驗與感受，在分析民眾需求，或是發想解決與介入方案的初期，都可通過同理心地圖協助。

建立换位思考，從民眾的角度看世界是同理心地圖的核心概念，當需求出現，需要找到合適的介入與解決方案時，則可以藉由同理心地圖找到方向。

同理心地圖的規則和操作方式相對容易，可以迅速换位思考、並協助後續的歸納整合。

事前準備

具備同理心是我們協助民眾與個案最為重要的一環，然而同理心並非與生俱來，而是通過實際的體驗，真正進入情境，用大腦與肢體去模仿與感受。

同理心地圖除了作為初步分析方法使用之外，也可以做為團隊的同理心思考訓練。在製作同理心地圖前，可以利用下列清單，檢視並尋求參加者的共識。

- ☐ 製作同理心地圖需要預設民眾的資訊，並藉此想像、推測民眾與個案可能會有的行為或反應，因此我們可以依據現有的數據資料進行描繪。
- ☐ 若沒有現有的數據資料也沒有關係，我們可以預設自己的民眾，事後再進行驗證，反覆驗證才是設計思考的關鍵。
- ☐ 練習並理解所有的反饋皆沒有任何對錯，不受限任何想法，盡情發揮。
- ☐ 同理心地圖可以練習與團隊一同進行，才可以有更多不同的反饋與思維出現。
- ☐ 同理心地圖需要通過成員們反覆討論方能建立，因此需要相對充裕的時間可進行操作。
- ☐ 讓同理心成為所有發想的第一步，在發想解決方案的過程和結果中，盡量減少對某些族群的無意識地排除

關於同理心地圖的繪製，網路上有非常多不同的模板，可以參考網路上合法版權的模板，也可以參考創辦人Dave Gray所提出的版本。

同理心地圖的上半部：

包括想法和感受、聽到、看到、說和做四個區塊，可協助我們釐清民眾目前所處的環境，並根據這些資訊進一步發覺他們所面臨的困難與需求，達成同理心地圖最重要的「從獲得中萃取出人性化的一面」。

同理心地圖的下半部：

包括痛苦和收穫兩個區塊，在情境中，民眾或個案會遇到什麼困難或痛苦？民眾或個案希望得到哪些益處？



- Step1.** 告知並確認團隊的所有成員已經理解這次需要討論的目標族群資訊，例如：人物誌、數據及其觀點等。
- Step2.** 將同理心地圖的模板繪製，或者印刷至大型的平面、白板或海報紙皆可。
- Step3.** 讓團隊所有成員在便利貼上，描述民眾在上述五大區域分別的可能行為與反應。
- Step4.** 不同的區域內，每位成員至少需要各貼上一張便利貼。
- Step5.** 會議主導者可向大家詢問一些關於民眾與個案需求的問題，刺激成員回答出更深入的見解，並激發團隊間更詳盡的討論。

以「提升社區民眾運動量」為例：

- 民眾與個案會如何思考運動量不足的事情呢？
- 在他們的日常生活中，運動對於他們而言是怎麼樣的一件事呢？
- 除了協助民眾與個案建立運動知識外，還需要什麼樣的誘因，來協助他們提高走出家門活動的意願呢？
- 當他們想要增加運動量時，會遇到什麼樣的困難或痛苦呢？
- 對他們而言，增加運動量可以得到什麼樣的好處？



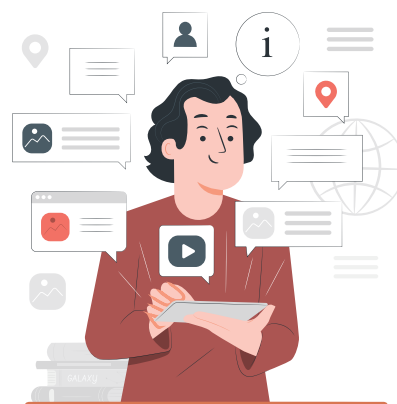
過程中的回答、描述與討論，都可以讓我們更認識民眾與個案，更加貼近他們的生活。在更加了解民眾與個案的真實需求後，才更容易以民眾為中心，進行發想與構思。

在討論的最後，成員可以互相詢問，藉由這些觀點是否有新的體悟與認知。使用同理心地圖最重要的是團隊成員能否在了解民眾後，提出諸多假設與對應的解決方案。

提醒及建議

將思維視覺化是很重要的，許多時候，我們擁有很多思維與方向，卻沒有辦法第一時間彙整來龍去脈，讓團隊成員可以同步掌握。

通過同理心地圖以視覺化的方式呈現，可以幫助團隊站在不同角度思考，更全面地掌握目標族群的特質。



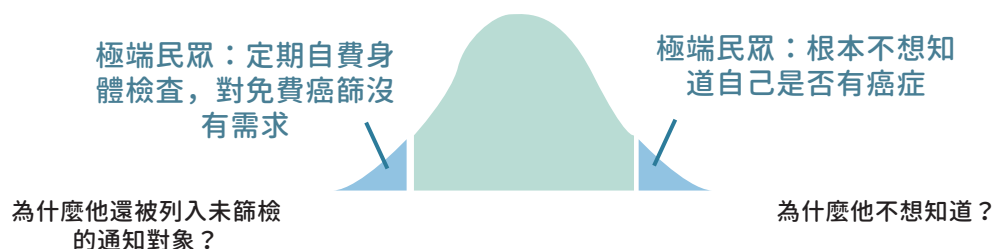
探索行為脈絡與原因 極端使用者(Extreme Users)

協助發現一些民眾習以為常的想法或默默忍受的問題。



什麼是極端使用者(Emtreme User)？

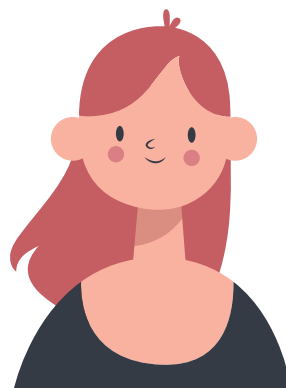
極端使用者對服務或產品的需求或使用方式常常與一般人不同，有時候民眾沒有反饋問題，不代表實際體驗時沒問題，可能是因為這些負面情況沒有太大影響，所以沒有特別提出。透過瞭解極端使用者的想法與行為，可以發現一些大眾未能提出的觀點。這些觀點不一定可以解決問題，但常常能從不同角度更進一步探討問題。



事前準備

在尋找極端使用者之前，必須先確定好我們想改變的健康行為，有時可以透過設定好的目標來判斷哪些人算是極端使用者，有時則會在訪談或觀察的過程中，發現比較特別的使用者。

進行流程



1

從已經設定的行為目標列舉可能的極端特質(如完全不使用服務/總是使用服務的人、經濟狀況非常好/非常差的民眾…)

2

了解這些人特別的行為經驗、態度及想法，找到可進一步探索的角度。

使用範例

在調查民眾乳癌篩檢的經驗時，我們想了解民眾為什麼不願意參與免費的乳房攝影檢查，當時我們將民眾分為：

- 1 完全沒做過乳癌篩檢的民眾。
- 2 曾經篩檢過，但後來不參與的民眾。



以想改變之行為的角度(未參加乳癌篩檢)來尋找極端使用者，我們將「一直以來都有在參與的民眾」列入訪談對象。

在後續資料蒐集的過程中，聽到有些女性民眾很注重自己的健康，且有定期做健康檢查。雖然他們實際上有自費進行乳癌篩檢，但是也因為是自費進行，資料不會進入政府單位「大乳口系統」的紀錄，所以這些人常常會被列為未做檢查的民眾。但她們是因為自己已檢查過而拒絕參加，這些民眾永遠都只會在數據的分母，而難轉化為成功推廣的數據。

了解到這個特殊的情況後，這些民眾是否能透過系統流程進行排除，以避免重複通知呢？

目標對象	極端使用者
從未參與過的民眾	總是參加的民眾
篩檢過，但是不再參與的民眾	拒絕參加免費篩檢，但其實有做檢查的民眾



探索行為脈絡與原因 | 觀察法(Observational Methods)

知道行為的當下到底發生什麼事情。



什麼是觀察法？

當我們尚未確定民眾的行為是否健康，或不知道行為當下的情境脈絡時，觀察可以幫助我們發現想要改變的行為，甚至幫助我們了解問題行為發生的過程及當時的情境，讓我們能更深入的從民眾角度看待問題行為。

當我們要進行觀察時，主要可從三種方式中做選擇：

1

隱匿觀察(作壁上觀)

以盡量不影響被觀察對象的方式蒐集資料，選擇視野開闊的位置，在目標場域觀察群體跟情境之間的互動。

- **例如：**在衛教現場觀察長者對於衛教過程的反應。

2

緊隨觀察(如影隨形)

透過跟隨觀察對象的方式，聚焦在某個或某群人的行為過程，可以記錄到更完整與細節的互動。

- **例如：**在市場中跟著阿嬤觀察她的購物習慣。

3

沉浸觀察(身臨其境)

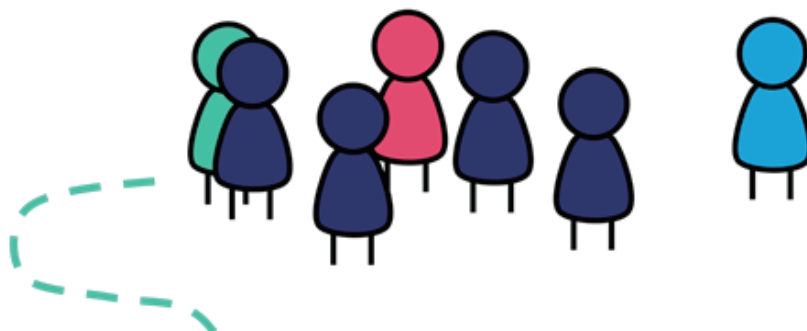
親自體驗服務或產品，從與情境的互動中，瞭解民眾在各個環節所感受到的影響與困境，能夠發現「如果連我都不想用，那憑什麼覺得民眾會參與？」之處。

- **例如：**親自體驗乳癌篩檢服務的過程/ 穿戴孕婦體驗裝備了解孕婦的辛苦。

如影隨形
緊隨觀察
我跟著你看

身臨其境
沉浸觀察
我像其中的一員

作壁上觀
隱匿觀察
我在一旁看



事前準備

在開始觀察之前，最好能先對想觀察的場域有簡單的了解，例如進入診所觀察前，可以先向工作人員詢問一般長者進入診所後的流程，這樣可以避免觀察時，難以即時理解狀況。

項目	說明
時間	準備：約20分鐘/ 一個場景 正式觀察：依照需求及觀察目標變化 整理資料：約30分鐘/ 一次觀察
人力	1位觀察員
材料	手寫記錄：筆記本、筆 聲音記錄：錄音筆 / 手機 影像記錄：攝影機/ 手機

進行流程

Step1. 擬好觀察的目標並準備好記錄工具

Step2. 進行場域的觀察準備並記錄情境

情境的記錄方式可以用POEM（People、Objects、Environment、Messages）或人時地物等條件為基礎
記錄模板：



觀察主題：		地點：	編號：
日期：		時間：	頁碼：
觀察摘要：			
人 (People)：	物 (Objects)：	環境 (Environment)：	訊息 (Messages)：
	記錄環境中與主題相關的物件，如：購物車、貨架…	描述周遭環境的特性，如：入口、大廳、廚房…	有哪些訊息在環境中傳遞，如：招牌文字、標籤、海報…
	互動(Interactions)：		
	記錄環境中人與人之間、人與物之間、人與訊息之間的互動		

Step3. 觀察的目標出現後，記錄下目標對象與情境的互動

使用範例

在了解長者友善診所時，先了解現場的情境，包含情境中的人(護理師、醫師及現場其他人)。完成情境記錄後，就開始觀察長者與情境間的互動，找到可能的問題，或需要深入了解的地方。

觀察主題：長者友善診所		地點：XX診所	編號：
日期：2019/11/15		時間：08:30	頁碼：
觀察摘要：			
人 (People)：		物 (Objects)：	環境 (Environment)：
N1	護理師、長髮、戴眼鏡、主要負責櫃	記錄環境中與主題相關的物件，如：購物車、貨架…	描述周遭環境的特性，如：入口、大廳、廚房…
N2	護理師、短髮、主要負責器械操作	叫號機、有扶手的椅子(掛號機台)、無扶手的椅子(候診區)、電視(健康資訊宣導)、老花眼鏡	寬敞的入口 繁忙的掛號櫃台 候診區(燈光明亮) 診療室 廁所(無障礙設計)
D	診所醫師、負責人、周一至周五門診		訊息 (Messages)：
			有哪些訊息在環境中傳遞，如：招牌文字、標籤、海報…
			長者運動海報 看診流程介紹 區域標示 廁所標示 診所官方Line帳號
O1	長者、白襯衫、使用拐杖、涼鞋	互動 (Interactions)：	
		記錄環境中人與人之間、人與物之間、人與訊息間的互動	
O2	長者、穿外套、手提一包青菜、戴眼鏡	0840 O1拿著拐杖，等待自動門開，N1在做自己的事情沒有管他 O1走到櫃台，N1依舊沒有反應 O1左顧右看，沒有打擾N1 N1發現老人家並打招呼，詢問有甚麼需要的 O1在櫃台椅子坐下，把拐杖靠在椅子上，開始對話，拐杖倒了	



探索行為脈絡與原因 | 訪談法

能了解使用者的心裡想法及日常生活情形，
進而幫助釐清問題，並擬定解決策略。

我都自己吃或跟老伴吃吃而已，
隨便吃吃就行了。



菜市場遠，去一趟太麻煩啦，
也才兩個人，能吃飽就行了。



什麼是訪談法？

訪談法是透過對民眾提問，來了解其對健康行為的想法。藉由訪談知道民眾這麼做的理由，以及他為什麼要做這項決定。

訪談也可以分為個人訪談或團體訪談；依照題目型式的不同，又可分為結構式訪談、半結構式訪談和非結構式訪談三種。

訪談法有很大的彈性，可根據民眾特性調整訪談方式，提供靈活、準確和深入調查的優勢。訪談過程中，若受訪者不理解問題，可隨時提出疑問，訪談員發現對方誤解問題時，也可即時做出解釋。

當遇到訪談者的行為和說法不一致時，也能從訪談中發現蛛絲馬跡，協助判斷解決。透過訪談法，除了幫助民眾更了解自己，也分析和釐清問題到底在哪裡，提出更確切的解決方案。



舉例來說，想要了解長者為什麼飲食不均衡。

老太太認為自己每天都有攝取充分且均衡的飲食，然而進一步詢問老太太吃了什麼，以及吃了多少份量時，老太太就無法回答細節。由此可知，她並不是真的知道自己飲食的情況。透過訪談，我們才得以發現實際狀況。

事前準備

訪談的時間非常寶貴，因此在訪談前要做充足準備，尤其是訪談大綱，也就是想從受訪者處得知什麼？準備訪談問題時，應該先確認想著手的健康行為是什麼？需要得知什麼資訊？需要得知什麼資訊，需要了解受訪者什麼？



進行流程

訪談雖然可以使用非結構式的問題，但訪談本身應有一定的節奏和步調，並事先預想好主題和段落，以免拖太長的時間，導致受訪者可能會提供無效的資訊。

訪談的段落可分為介紹、引導探索及結語

介紹

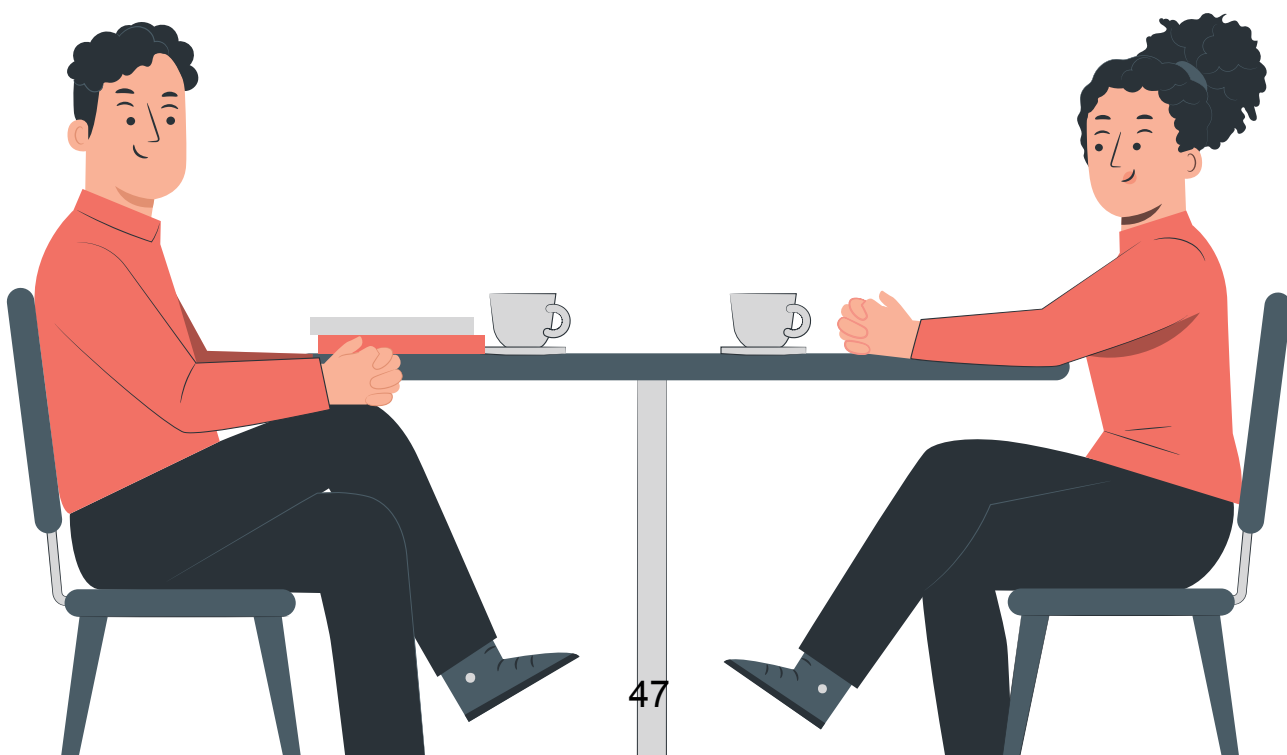
- 1 包括自我或團隊、專案及目的的介紹，以及訪談如何進行、時間長短及記錄方式的介紹。

引導探索

- 2 使用情境或故事引出受訪者共鳴的經歷，並使用開放式問句提問，以協助受訪者探索某些健康行為曾經發生或沒有發生的可能原因。

結語

- 3 嘗試總結對方的期待與需求，並提供機會，讓受訪者參與，共同想出解決方案。



提醒及建議

訪談不該只是問一句就答一句，如果發生太多制式的問答，不但難以問到想要的資訊，可蒐集到的資訊會比較無法使用。

例如要探究長者飲食不均的狀況，想知道長者為何飲食不均，就要深入去提問造成飲食不均的背景可能是什麼？為什麼做不到飲食均衡呢？也就是說，訪問的重點在於想知道受訪者背後的故事是什麼。

因此好的訪談應該是一場有計畫的聊天方式，多使用開放式問題(open-ended questions)，讓受訪者願意說出更多可以描述他現實遇到的狀況。

例如：問長者「你會擔心自己飲食不均衡嗎？」，受訪者可能只會回答擔心或不擔心，此問句則偏向封閉式問句的問法，較無法引導受訪者提供更多資訊。

若換個方式用開放式問句「你自己覺得目前飲食狀況如何？」、「若想要吃更健康一點，你會怎麼做呢？」、「可以告訴我更多對於飲食如何均衡的想法或做法嗎？」等這類的問法，可能可以引導受訪者提供更多做得到或做不到的背後原因。

使用範例

鼓勵受訪者多說一些

例如：

「你可以告訴我目前的狀況嗎？」

「你想要吃健康一點，結果發生了什麼事呢？」

用情境引導更多描述

例如：

「若...的話，你會怎麼做？」

「還記得之前有成功吃到均衡飲食的狀況是如何嗎？」

探究可能的原因

例如：

「為什麼會想要開始吃健康一點？」

「什麼原因讓你決定這樣做？」



第四冊 界定方針



界定方針 | KJ法(KJ Method)

彙整意見，找到問題的核心



什麼是KJ法？

KJ法由日本人類學家川喜田二郎（Kawakita Jiro）發明，而KJ是他的英文姓名縮寫，又稱親和圖法。

此方法可以幫助釐清重點，當問題尚不明確、不知關鍵在哪，或團隊中意見多且雜亂時，便可使用KJ法，將複雜的思緒記錄下來，之後再分門別類地整理，幫助彙整意見，並抽絲剝繭地找到真正的困難與課題。

事前準備

時間上並沒有特別限制，但人數建議在10人以下，太多人可能會使議題太過分散，在後續的整理上也會比較困難。

材料上可以使用便條紙來寫自己的想法，或是紙、筆、膠帶等都可以，只要方便書寫及快速整理就好。

紙與便條紙可以貼在白板上或黑板上，沒有的話，貼在桌子及牆壁上也是可以的。

準備好文具，人到齊後，便可以開始。

在開始前，可以先在腦中多思考一些想法，讓後續的發想更為容易。

準備物品



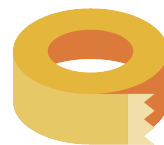
10人以下



記錄用紙張
便條紙



鉛筆
原子筆



膠帶
磁鐵

進行流程

1

決定問題的主題

先尋找大方向的主題，再從中決定具體的問題。

2

進行討論並蒐集資料

召集健促人員蒐集並整理相關資料。

3

便利貼製作

在將資料中與主題相關的關鍵詞或陳述抄寫至便利貼並貼至白板上直到團隊成員都完成，每張便條貼只寫一個內容，以便團隊後續移動便利貼與討論。

4

進行分組

將便條紙全數攤開，並觀看便條紙上的內容，爾後分門別類地將同屬性或同類型的便條紙內容放在一起。將這些分好的便條紙分成小組，若有同性質的小組，再思考它們的相似性，並考慮重新做出歸類。



5

替各組別命名

為每一個便利貼群組命名並寫於一張新的便利貼上。

6

分類後再檢視

分類好後，針對這些類別進行檢查，檢視各小組是否有重複，或是內容有缺失，再進行補正。原則上，類別以不超過十組最好，分組後，也要注意是否有組別太大或太小，太小代表可能想法太少、觀察不夠，太大則表示重點模糊，需再審視。

7

找出重要類別與排序

在小組中找出最重要的類別，並按照內容的重要程度排序。

8

規劃順序

以最主要的小組為重點，將其他小組用箭頭、虛線等符號進行連結，整理出它們相互的關係及影響性，這樣才好規劃出解決問題的先後順序或步驟。

9

構思方案

提出想法、解決方案並執行，並不定期審視追蹤改善情形，直到問題解決。



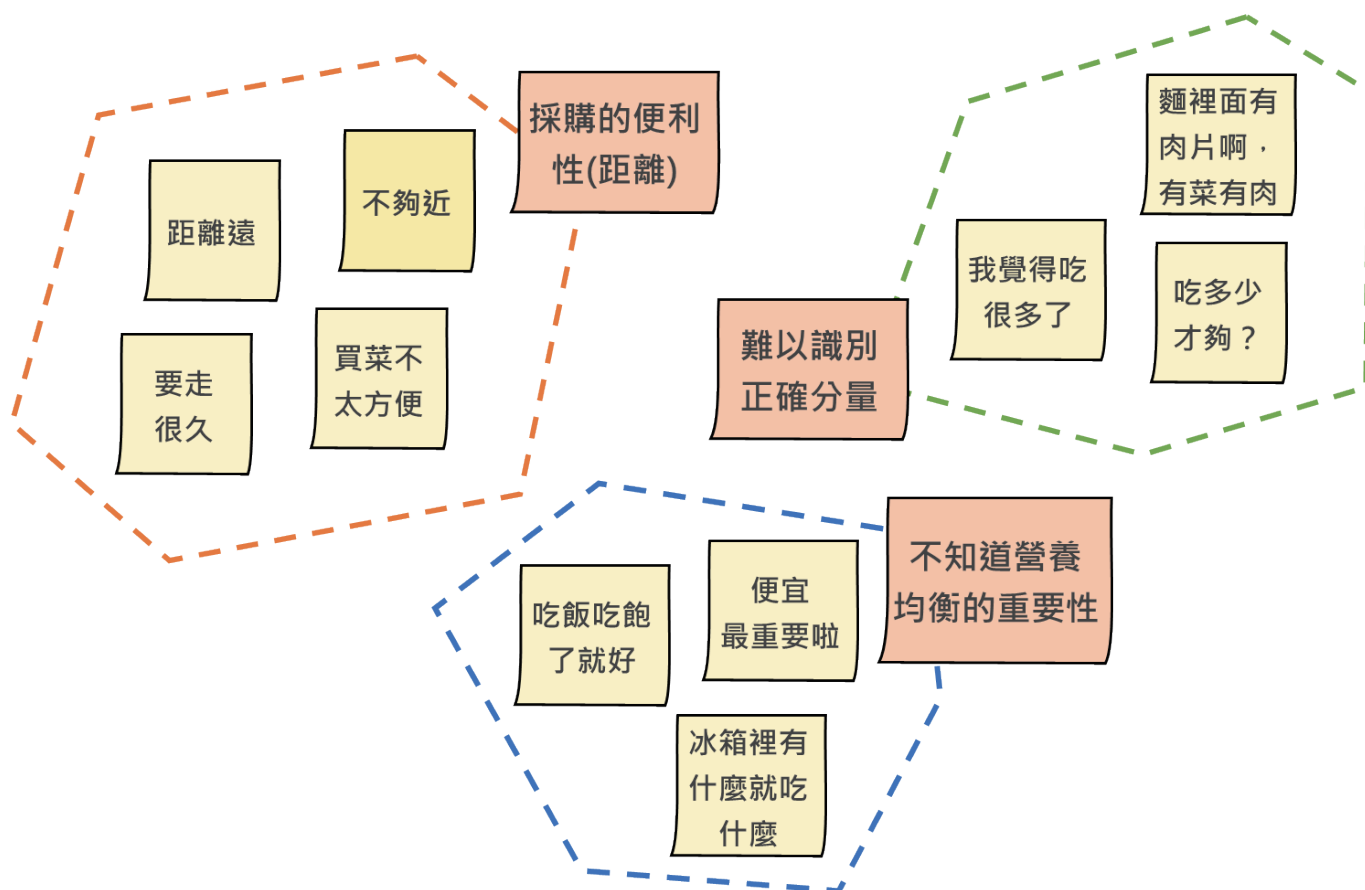
使用範例



- 1 政府發現某市老年人口營養攝取不均衡。
- 2 召集營養師及負責人員，分組進行腦力激盪和討論，收集所有相關資料。
- 3 針對老年人口營養攝取不均衡探討問題所在，將所有相關資料、想法寫在便利貼，一張便利貼上寫一個內容。
- 4 將便利貼進行分組，如將距離遠、不夠近、路途遙遠、要去買菜太不方便太遠，歸納成一組。進行統整後，歸納出三個大組：距離、年長者較難識別分量足不足夠，以及年長者心中較沒有營養均衡重要性相關認知。
- 5 將距離遠、不夠近、路途遙遠、要去買菜太不方便、太遠的群組命名為距離因素。
- 6 將分類好的群組再次審核，確認是否有錯誤需修改、更動。
- 7 將年長者心中較沒有營養均衡重要性相關認知的群組視為最重要，故將它排在最中心，其次是距離、年長者較難識別分量足不足夠。
- 8 年長者心中較沒有營養均衡重要性相關認知會影響年長者較難識別分量足不足夠，將群組與群組間的相互關係或影響標示出來。

9

歸納出問題參與、負責的部門，進行各問題小型研討會，提出解決方案，並根據計畫執行，直到問題解決。



| 界定方針 | 釐清行為媒介因子 (Mediators for Behavior Change)

整理歸納目標民眾為什麼「做」或「不做」行為的背後因素，
成為發想介入方案的基礎



什麼是行為媒介因子(Behavior Mediators)？

行為媒介因子是各種行為改變理論中重要的名詞，針對某個行為為什麼會發生，或為什麼不會發生的各項原因，分別給予一個定義。

行為媒介因子也可解釋為，當某個情境時，可以透過改變行為媒介因子來促進這個行為的發生。

兩個行為改變理論，健康信念模式(Health Belief Model, HBM)及社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)，最常使用的行為媒介因子的定義，其定義詳見附表。

1 健康信念模式

通常使用在大多數民眾尚未做到某個行為之前，提供「為什麼要這樣做」(why-to)的資訊，故以提升動機為目的

自覺威脅 perceived threat

對於自己可能招致不良健康後果而感到恐懼的程度，自覺威脅又可分為：

自覺罹患性：覺得自己可能罹患某疾病的可能程度

自覺嚴重性：覺得自己罹患某疾病之病症的嚴重程度

自覺利益 perceived benefit

對於自己執行某個行為後，可能獲得健康好處的程度

自覺障礙 perceived barrier

想要執行某個行為時可能遇到困難或阻礙的程度

自我效能 self-efficacy

覺得自己持有某些能力可以做到某個行為的信心程度

行動線索 cues to action

周遭存在足以促進某個行為發生的訊號或圖像

2

社會認知理論

通常使用在大多數民眾已實踐某個行為，但無法維持此行為的發生，提供「該怎麼做」(how-to)的資訊，以促進維持行動為目的。

結果預期
outcome
expectation

期望自己的某個行為會導致健康的結果

目標意圖
goal intention

想要自己做到某個行為

自我調適
self-regulation
process

自覺能掌握執行某個行為進度的可能性，通常包括目標設定或計畫 (goal setting/planning)

行為能力
behavior capacity

是否有足夠知識和技能去執行某個行為

環境因素
environment

實際或覺察的社交環境中可能影響行為的因素

事前準備

1

需要先透過訪談、觀察或問卷調查等方式，收集足夠的民眾資訊，才有利於釐清和健康行為相關的行為媒介因子。

營養師訪談時，需跳脫專業營養評估的問法，要以較偏向日常生活為什麼做不同選擇的角度切入，利用5W2H或5個Why的方式問出民眾做某些行動背後的原因。

2

在設計思考方案時使用越多行為媒介因子，可能對促進行為的發生有幫助，因此建議在此介入發想和釐清的階段，盡可能地分析民眾資訊和行為媒介因子的關聯。

但進入介入測試時，第一線工作者可依實際狀況及人力等成本資源，衡量行為媒介因子的適切性。



流程及範例

Step1.

將收集好的資料找出目標民眾「可能做到」或「可能做不到」的原因，分別寫在不同的便利貼上。

Step2.

準備好已填上行為媒介因子名稱的海報紙，可依照一個或多個行為改變理論中的行為媒介因子，或經常使用的行為媒介因子清單做選擇填入海報。

Step3.

和設計團隊討論，將便利貼歸類在可能的行為媒介因子裡。可能會有好幾個原因歸納在同一個行為媒介因子下。

Step4.

檢視哪些行為媒介因子貼上較多的便利貼，或哪些行為媒介因子沒有貼上任何的便利貼，再與設計團隊討論這些發現，透過這些原因的歸納，下一步嘗試發想可能的介入方案。



以想要改善社區長者攝取乳製品不足為例，經訪談或觀察發現長者不想攝取乳製品的原因可能是：「喝了鮮奶會腸胃不適」、「覺得乳製品昂貴」、「覺得每天有運動，身體狀況還可以」、「自己顧好健康才不會給兒女增加負擔」或「不知道起司是什麼」。這五個原因對應的行為媒介因子，就分別為「自覺障礙」、「自覺障礙」、「自覺威脅」(低)、「自覺利益」和「行為能力」。

將這些關聯視覺化並分析之後，就可以比較有架構的進行營養教育內容設計的發想。

提醒及建議



行為媒介因子的解讀和釐清需要靠多次的團隊討論和經驗累積，建議初入門者在開始操作時，至少找兩個夥伴一起討論，來增加此方法的應用度和成效。

某些行為媒介因子，雖以不同的名稱在不同行為改變理論中出現，但可能指的意義是相同或類似的，例如健康信念模式中的自覺利益，以及社會認知理論中的結果預期。

行為媒介因子定義上的解釋，只要設計團隊間有一定程度的共識，就不需要特別鑽牛角尖在行為媒介因子的名稱上，重要的是能釐清真正影響民眾健康行為的因素。



界定方針 | Persona 人物誌

通過人物誌的分類與理解，幫助構思更好的介入方案



什麼是 Persona 人物誌？

Persona又稱為人物誌設計（以下簡稱人物誌），是一種以民眾或個案為中心（user-centered）的設計思考方法，可以精確地描繪出民眾或個案的輪廓，構思出更符合、貼近民眾需求的做法。

通過人物誌可以協助構思問題。進行決策時，能更精確地提出介入方案，避免團隊的本位主義思考。

人物誌是將蒐集的資料彙整後，建立一個或多個能代表目標族群的典型使用者輪廓(user profile)，並透過描述其生理及心理表徵、生活型態和行為習慣等特質，更瞭解目標族群的樣貌。

第一線工作者可以透過人物誌來整理個案並將其分門別類，以利精確瞭解民眾及個案的需求，因應縣市不同區域的需求差異，掌握更多區域型的個案。



事前準備

- 1 請將擁有的個案或民眾現況資料進行整理，數量不限，視實際情況進行調整。
- 2 人物誌是通過不同的個案及民眾需求常態分配而來的結果，因此並無所謂的絕對。
- 3 視需求及實際狀況，可分別製作3-5組人物誌，以利後續發展與構思。
- 4 人物誌須通過分析個案與民眾現況才能建立，因此需要相對的時間進行操作。
- 5 人物誌並非一次性的方法，通過重複更新資訊，有助於站在民眾角度反覆思考。
- 6 個人或團隊都可製作，與團隊共同建立人物誌可發現不同的思維。

貼心小提醒：

製作人物誌其實不會太難，只需要針對現有的資料進行整理和分析，找出其共通點即是開始的第一步。接下來，進一步分析每個初步構想的人物誌之間的差異性，了解每個人物誌本身的需求是什麼。若分析越詳細，就越能完整模擬實際人物的需求。



使用範例

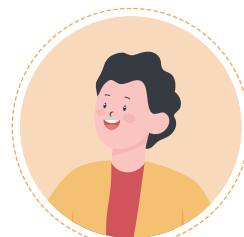
1

基本背景

此為人物誌的基本資料，重要資訊內容及其他相關背景，可採取大量用戶數據收集 (擴散式思考)。

案例：

退休長者、結婚有兩個小孩（27歲與25歲）、過去任職於科技業。



2

人口統計學資料

人物誌的名字、性別等，可採取大量用戶數據收集 (擴散式思考)。

案例：

男性、60-65歲、居住於遠離捷運的郊區、夫妻皆已退休、有存款。



3

身分標識

人物誌的個性與特別偏好，了解民眾與個案的生活型態與行為習性，採取大量用戶數據收集 (擴散式思考)。

案例：

熱愛玩寶可夢，會經常和兒女分享、喜歡散步與他人聊天、有輕微三高症狀。

4

個人目標與期待

人物誌的主要與次要目標，指的是個案或民眾本身的期許，而非專案企劃的期待。

案例：

胡爺爺需要運動，出門只想做些有意義的事，因此他最近迷上寶可夢這款遊戲，可以一邊散步一邊進行遊戲。



5

碰到什麼挑戰

個案與民眾在達成健康行為的過程中，所碰到的主要及次要困難或者挑戰為何？

案例：

胡爺爺不喜歡沒有意義的外出，除了寶可夢外，胡爺爺目前沒有想要外出的特別誘因，因此他需要更多激發他外出的誘因。

6

我們能提供什麼幫助

能為人物誌中的困難與挑戰提供什麼樣的解決方案。

案例：

胡爺爺喜歡玩寶可夢，也喜歡和街坊鄰居一起聊天互動，通過與街坊鄰居一起玩寶可夢和聊天討論遊戲等，增加外出機率。



7

最常見的疑慮

在這個過程中，民眾或個案最常出現的疑慮為何？

案例：

胡爺爺有攝取六大類食物，卻仍然有三高問題，是不是需要更多衛教以提升知識。

8

真實的引言

民眾或個案於對談過程中實際說過的話，以此引述具有代表性的引言，進一步了解民眾與個案。

案例：

我每天都有攝取六大類食物，但三高指數就是下不來唉！

9

具代表性的大頭照

回答以上問題後，對於民眾或個案有一定程度的瞭解，為人物誌加上符合印象的大頭貼。

愛散步的胡爺爺

#三高現況

#運動量不足

#飲食攝取建立

1



朋友分享的健康資訊我都有照做喔！

年齡：65歲 / 男性
角色：爺爺
家庭：已婚，有兒子和女兒
居住：臺灣

2

3

內向

外向



單獨運動

團體運動



飲食認知程度低

飲食認知程度高



接納新知識度低

接納新知識度高



4

目標

- 獲取正確飲食的認知，有效控制三高現況

5

挑戰

- 雖理解攝取六大類之重要性，但份數及食物選擇較不理解。
- 除了散步以外並沒有特別偏好的運動，且有體力的考量。

獲取
資訊

- 比較常使用Facebook，但女兒有教我使用Instagram。
- 經常看電視新聞及使用Youtube聽喜歡的歌曲。

6

個人
簡介

胡爺爺目前65歲已退休，與妻子結婚超過三十年，育有兩個孩子，考量孩子的工作而並未同住。

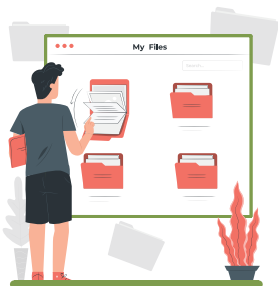
日常生活為早餐後，與妻子共同外出散步、買菜及添購生活用品。下午到街坊鄰居家中聊聊天，晚餐後與妻子一同外出散步運動。有三高的情況，且幾年前因肺部疾病進行過手術，不宜激烈運動，飲食上有

對於健康飲食有什麼想法呢？

我有三高症狀，我太太為了我的健康每天都會做飯，我們都有攝取六大營養！三高控制方面，我都會看朋友分享的資料，可是好像沒有改善。

人物誌的應用

人物誌最核心的應用，是根據民眾或個案的需求去規劃。第一線工作者過去在思考解決方案時會有許多顧慮和不確定，使用人物誌可以更直接且以彈性應用的方式去發想解決方案。



建立資料庫製作人物誌：

將現有製成的人物誌分類整理，分類的過程中可理解個案或民眾的需求為何，且日後可隨著需求和現況進行資料庫的更新。
發想任何介入方案和實際服務之前都可以參閱。



從人物誌出發思考：

從不同的人物誌中整理並分析出「共同的需求」，發想可能介入的面向與方式；並透過人物誌再次檢視介入方案是否適合個案。



在實際採取行動之前：

必須好好傾聽民眾或個案的聲音，並從人物誌掌握潛在的使用群，當未來需發展或規劃時，可從人物誌的分析出發。



可當作檢視介入方案是否適合，或是優化介入方案：

使用人物誌來分類民眾或個案的需求，並從中檢視行動及介入方案是否可以真正地協助他們。

整理民眾或個案現況，將其分類後進行分析，才能找到實際介入的可能方案。

範例：我們經常提倡「每天早晚一杯奶」可以補充鈣質，但許多民眾或個案可能因乳糖不耐症而不適合飲用乳製品，因此透過不同人物誌的分類，了解到有些人是攝取非乳製品的含鈣食物進行補充。這類人物誌就需要有別於「每天早晚一杯奶」的介入方案。

提醒及建議

在蒐集資料時，如何提問才適當？

- 在製作人物誌之前，可能透過訪談或直接問問題的方式，大量蒐集個案或民眾的需求。如果在過程中詢問適當的問題，就能透過這些問題清楚問到專案的服務核心目的，並能在發展介入方案時，驗證專案的思維和分析是否正確。
- 隨著提問過程所得到的回應，如果發現民眾或個案的回答，開始漸漸顯露出某種「模式」（pattern），這就代表提出的問題有效且方向沒有偏頗，甚至還有機會發現一些原先沒有預想到的狀況或者情境。
- 假如最後蒐集回來的資訊分散且不同步，也許是時候調整設定的提問。有這樣的疑惑時，應該回頭檢視提出的問題是否能得到一致的回應，問題和希望達成的目標是否相關？這些提問對民眾或個案是否有意義？如果沒有，就應該考慮重新設計提問，讓民眾或個案的回饋方向可以更一致。

製作人物誌時，應避免主觀意識或本位思考

- 人物誌的製作是由個案或民眾的角度出發，建立虛構角色人物，進而共同理解，站在民眾的立場思考，第一線人員應避免主觀認定。
- 需避免被顯著的個案或民眾影響，動搖整體專案的思維與行動。若僅參考某些人的特性或需求，容易偏頗不客觀。人物誌並不專注於特定的某部分人，而是有效、分散地觀察各個分眾。

應用人物誌，可以更接近民眾或個案

- 通過與許多縣市的營養師對話發現，很多時候健康服務提供者沒有辦法真正理解民眾需要什麼，且因應縣市、場域的不同，民眾或個案的發展狀況也會有所不同，需要從不同角度進行理解與設身處地著想著想後，再分析並提出介入及解決方案。
- 會有這樣的狀況發生，其實是因為服務提供者本就不是民眾或個案本身，與他們的年齡、健康狀況、生活型態皆不相似，因此更要避免「猜測、推測」民眾需要什麼，而是透過蒐集民眾的資料、現況，進一步用人物誌系統性地分類，以虛構人物方式來統整結果。以不同人的角度分析與陳述目標族群的需求與想法，才能發掘不同的觀點與脈絡。



第五冊 發展介入



發展介入 | HMW法(HMW Method)

回顧之前蒐集的發現，組合各種見解及釐清觀點



什麼是HMW？

HMW=How Might We，也就是回答「我們能夠如何」、「我們可以如何」的過程。How 意指開放討論各種可能。當決定要做這件事情時，討論的應該是如何做，而不是能不能做。

Might 代表的是什麼都有可能，沒有一定的解決方法，鼓勵更多的發想，盡可能的什麼都嘗試看看。

We 的意思則是這不是自己一個人在想，而是整個團隊一起發想，擦出更多創意的火花。

How Might We整體的意思就是，我們能夠一起想出各式各樣的可能，來處理這個可被解決的問題。

事前準備

需要一個團隊，時間與材料沒有限制，重要的是什麼是可能的想法。
準備一個希望被解決的問題，充分想想各式各樣的可能性，要避免範圍太大或太小的問題。



進行流程

1

增加好的部分

先想像如何把問題轉到好的地方？如果本來會發生的問題可以轉化，讓它變成好的，那有什麼是可以去嘗試的呢？

2

減少不好的部份

該如何讓問題減少它令人困擾的部分呢？

3

探討對立的概念

這個問題本來是令人困擾、厭煩的，但說不定可以想想，有什麼方式是可以把同樣的問題，變成有趣、好玩的體驗呢？

4

重新反思假設

可以重新反思設計觀點裡的假設，例如原本假設這個問題是這樣，但如果反過來思考呢？如果一開始是因為有這個問題的存在，讓大家停滯不前，那就反過來想，如果根本沒有這個問題呢？雖然乍看之下是不可能的想法，但常常從未想過、還沒想到的創意，就藏在這些天馬行空的想法裡。

5

使用形容詞描述

形容詞會比名詞和動詞包含更明確的意境與情境，所以使用形容詞時，可以更容易地讓自己沉浸在使用者的體驗中。

6

使用不同的類比

當發想卡住的時候，可以使用不同的類比來找靈感。

使用範例

HMW=「詳細說明我們如何能夠？我們可以怎麼做？」

使用HMW時要常常問「自己如何能夠」做為一個開頭，在這樣的過程中常常可以產生新想法、開闊專案的視野。

在開始前，首先問自己以下問題：

- 我們可能怎麼
- 我們將以何種方式……
- 是什麼阻止了我們…？
- 我們怎樣才能…？
- 如果…會發生什麼？



然後詢問諸如此類的後續問題：

- 我們為什麼要…？
- 有什麼變化使我們能夠…？
- 誰需要…？
- 我們什麼時候應該…？

以職場健康飲食促進為例：

要解決的問題：【一位住在外面的上班族】，需要【規律的飲食】，但是因為【繁重的工作壓力按時吃飯】。

HMW：

- 我們是否能提供一種提醒機制，讓上班族知道要去吃飯？
- 我們是否能让公司提供加班可獲得免費晚餐的福利，來促成公司和員工互利的狀況？
- 我們是否能夠提供減壓並且方便取得的食譜？
- 我們是否能夠提供均衡飲食的菜單？

發展介入 | 投票表決(Voting Methods)

在討論僵持不下，沒有結果時，投票表決可以快速地做出決策



什麼是投票表決？

投票表決是一種進行決策的方法，為了達到團體的共同目標、共同利益，經過討論及協調後，透過投票表決的方式做出決定，或在眾多的選項中做選擇。

嚴謹一點，可以製作投票用紙，以記名或匿名方式投票，簡單進行則可以直接舉手投票表決。

事前準備

- 1 進行的時間與需要準備的材料並沒有特別限制，建議人數在10人以下能較快做出決定。
- 2 可以根據討論的內容進行單票或多票的投票方式。
- 3 每個人都要充分了解議題或選項的內容，才能做出合適的決定。

進行流程

Step1.

將討論議題或所有選項列出。

Step2.

說明議題和選項，並確定參與者都能了解內容，並進行討論及協商。

Step3.

依照需要進行單票或多票的投票機制。

Step4.

最後按照投票結果做出決策。



發展介入 | 2×2 矩陣 (2x2 Matrix)

幫助團隊快速地比較不同方案，以便選擇最合適的介入



什麼是 2×2 矩陣？



當我們在確定根本問題或發想介入時，可能會整理出很多不同的結果，造成我們難以抉擇接下來要往哪個方向著手，這時就可以使用2×2矩陣(2x2 Matrix)將這些困難的選擇，依照選定的條件排序，透過視覺化呈現來幫助我們有系統的分類與判斷。

事前準備

在進行2×2矩陣(2x2 Matrix)前，必須確保團隊成員對於各選項的理解是相同的，總結出的問題盡量以口語、容易理解的方式呈現，而團隊成員發想出的介入在決策前，必須先向團隊成員說明，以確保決策的有效性。



進行流程

- Step1.** 先找出團隊成員認為最重要、最需要考慮的兩項條件，常見的的搭配條件有嚴重度和盛行率、效果和可行性等。
- Step2.** 在白板上或海報上繪製十字。
- Step3.** 將兩個條件分別放在兩條直線（橫軸和縱軸）處。
- Step4.** 將總結的問題或介入貼到四個不同區塊，其中右及上方代表該條件重要程度（如可行性較高、嚴重性較高…）。
- Step5.** 最終透過各選項在矩陣中的分布來輔助決策，越往右上的就越應該優先選擇。
1. 建議搭配投票表決來做出團隊決策。
 2. 若發現團隊成員難以進行平面式的排序（需一次比較兩種條件），可嘗試先以橫軸進行排序，再依垂直軸的條件來比較和排序。



發展介入 | 腦力激盪

透過團體討論發現各種可能性，團隊成員互相交換想法，
讓每個人可以跳出自己的思考模式，激發更多介入點子



什麼是腦力激盪？

腦力激盪由多人組成，在有限的時間內，透過多種方式激發創意思考，構想出大量的意見，擴大問題的解決空間，並從中引發新穎的點子。

腦力激盪的要點

1

先別急著評論

「點子只有更多，沒有不好的點子」，一個點子不管有多麼荒唐，或即使不符合專業的考量，但先別急著說它不對，讓參與者自由發散，或許會發展出一直以來都沒有考慮過的嶄新想法，過多的評論也容易抑制參與者提出自己的想法。

2

鼓勵瘋狂的想法

瘋狂的想法雖然看似很偏離常理，現今各式方便的商品或服務，都是從一個瘋狂的想法開始。現在或許不可能發生，在一段時間的研究後，也許就能成真。執行的事情留著之後再來煩惱，腦力激盪工作坊是讓人無限做夢的時間。

3

疊加在別人的想法上

正面的看待所有的點子，儘量少說「但是」；取而代之的是「不僅這樣…，還可以」，讓一個點子成長成一個想法。

4

避免離題

設計是為了解決問題，若是偏離了想要解決的目標，討論便失去了意義。

5

一次一個主題，一次一個人說話

避免過於混亂，一次只討論一個主題，並且尊重每個人發言的權利，當一個人在發言時，時間專屬於這個人。

6

想法視覺化

人接受外來刺激的管道有很多。小組討論時，多半以聽為主要的管道，當無形的想法被畫出來或寫下來被看到，視覺的加入能夠幫助人腦分析和思考，進而得到新的啟發，討論上也帶來方便。

7

越多越好

點子永遠不嫌多，舉辦腦力激盪工作坊就是為了在短時間內，集合多個人的力量，快速的獲得許多想法。

事前準備

1

提出論題

在腦力激盪會議前，訂好論題是很必要的。提出的論題一定要表述清楚，範圍不能太大，而是要落在一個明確的問題上，比如「現在手機裡有什麼功能是无法實現，而人們又需要的？」如果論題設的太大，主持人應將其分解成較小的部分，而分別提問。

2

製作背景資料

包含會議的名稱、論題、日期、時間和地點。論題以提問的形式描述出來，並且會舉一些設想為例作為參考。背景資料要提前分發給參與者，這樣他們可以事先思考一下論題。

3

選擇與會者

主持人要負責組建腦力激盪專家小組，由與會者和一位記錄員組成。一般來說，小組由幾個有經驗的成員作為項目核心，例如對論題有經驗的專家，還有幾個項目外的嘉賓，他們要對論題感興趣，一些跨領域人員就是很好的腦力激盪參與者，不同領域可激發出不同想法，也可以找一些相關使用者，這樣能更好的找出痛點最後再有一個記錄員，負責記錄推薦的設想。

4

創建引導性問題的一覽表

在腦力激盪中，大家的創造力可能會逐漸減弱。這個時候，主持人應該找出一個問題來引導大家回答，藉以激發創造力，比如說：我們能綜合這些設想嗎？或是：換一個角度看怎麼樣？最好在開會前就準備好一些諸如此類的引導性問題。

進行流程

Step1.

先決定出討論的論題。

Step2.

每個人輪流提出建議，所有想到的點子都應該說出來，可以使用便條紙的方式，將點子寫在便條紙上。

Step3.

將記錄了點子的便條紙洗亂，仔細觀看卡片內容，把內容相似的便條紙放在一起並分組，在每組上命名，將組名寫在新的便條紙上，放在每組卡片的最上方。

Step4.

最後再從眾多建議中，選出或合併出可行建議，歸納為最終答案。



提醒及建議



腦力激盪比較像是一個過程，在腦力激盪工作坊結束後，不見得就會獲得一個結論，這個階段沒有獲得結論也不代表失敗，腦力激盪只是一個過程，不是方向決策會議，在工作坊結束之後，專案所有人需要花點精神與時間，整理、歸納在工作坊得到的啟發，就實際的資源狀況與經驗理性地判斷哪些想法需進一步探究，而哪些應該捨棄。

真正的概念是需要不斷思考，淬鍊而來，雖然腦力激盪工作坊不一定能夠直接完成一個完美的點子，但是可以視為一個很好的、開始概念發想的觸媒。



| 發展介入 | 行為媒介因子對應的活動設計

依照蒐集的民眾資料和歸納好的行為媒介因子，設計成可實際執行的介入方案



什麼是行為媒介因子對應的活動設計？

如前冊介紹，釐清歸納民眾會做到或不會做到某健康行為的各種原因之後，就可以依循行為媒介因子設計對應的介入活動。

行為媒介因子是將人類行為分門別類而來，因此針對不同的行為媒介因子，可以提供不同的資訊內容及活動設計，來協助整體介入方案的有效性。

事前準備

應先瞭解目標民眾在採納健康行為的階段為何？是否已有做過？若未曾執行過，是否有足夠動機想要做？才能較精準的選取適當的行為媒介因子相對應的活動。



使用範例

1 健康信念模式

自覺威脅 perceived threat

提供增加危機感的事實數據或圖片，
例如罹患率或嚴重程度

應用範例：

善用視覺效果，顯示出罹病對個人健康
上的負面影響。

例如：血管塞住的影片、吃糖變成
肥油、骨質疏鬆易碎模型等

自覺利益 perceived benefit

加強健康行為和喜愛事物的連結

應用範例：

透過視覺圖片或事物改造，塑造健康
與民眾價值觀的連結。

例如：便宜折價標示的購物菜籃、用
豆魚蛋肉類食物拼湊的人體肌肉圖等



來源：New York City Department of Health and Mental Hygiene

自覺障礙 perceived barrier

協助民眾探索自己可能面對的挑戰與困難

應用範例：

將挑戰或困難寫下來視覺化後，可利用團體討論或腦力激盪的方式互相幫忙想出解方



自我效能 self-efficacy

提升做到所需的能力和培養做得到的信心

應用範例：

利用手作體驗、訣竅整理、三分鐘上手的教學影片、工作表、模板、食譜、懶人包等，或用工作坊共創的方式，讓民眾實際動手做



行動線索 cues to action

在健康行為發生當下，於環境周遭提供促進行為的訊號、圖像或話術

應用範例：

利用標示、標語、口訣、歌曲等引起民眾注意

例如在超市貨架上展示某食物與健康連結的資訊、食物採買點的視覺觸發等

「我的餐盤」六句口訣



來源：衛生福利部國民健康署

2 社會認知理論

結果預期 outcome expectation

提供行為成功並獲得健康的案例; 提供健康行為和自我滿足、自我價值的連結

應用範例:

展現很多人做到了健康行為之後, 就變得更健康、自我價值提升、生活更美滿, 幸福的效果

目標意圖 goal intention

協助民眾探索是否有執行健康行為的意圖

應用範例:

可利用1-10的數字量表評估執行意圖



自我調適 self-regulation process

協助民眾設定目標及計畫行動

應用範例:

運用SMART目標設定，或計畫明天、下一週、下個月的健康行為進度

行為能力 behavior capacity

提供相關的知識和技能

應用範例:

可多應用五感體驗，例如動手做、料理、拼圖、桌遊、連連看、闖關活動等，加強集中注意力並增加學習知識的有趣性

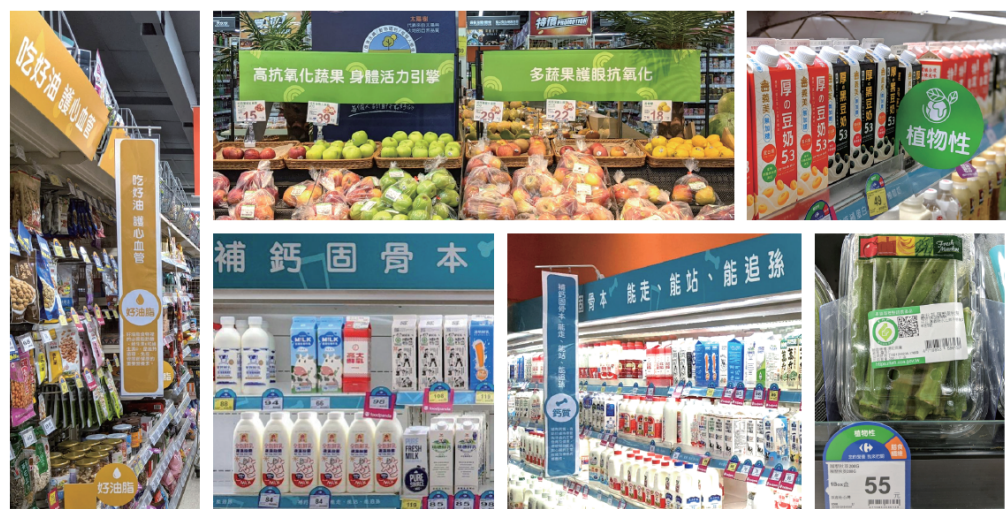


環境因素 environment

提供實體或社交環境上可能促進健康行為的協助

應用範例：

例如提供健康餐飲/採購地圖、健康飲食協作團體聯絡方式等資訊

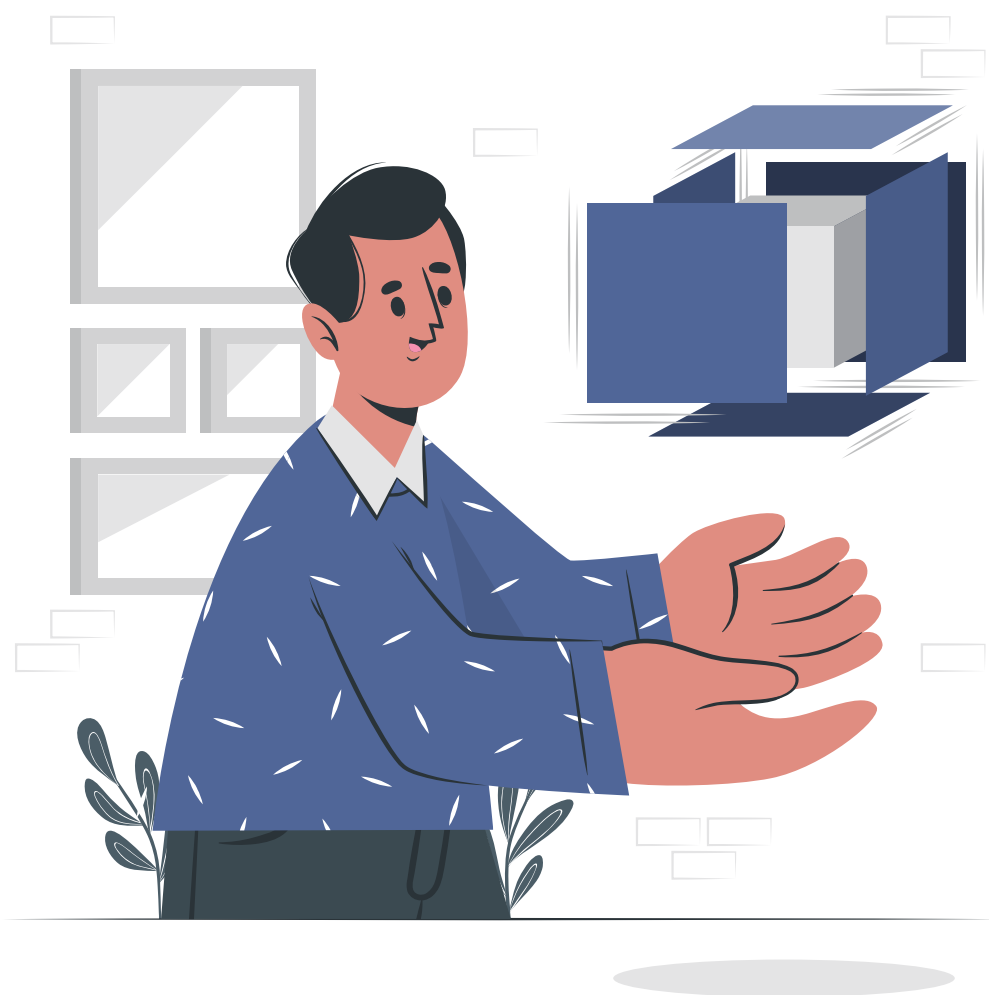


第六冊 測試介入成效



測試介入成效 | 原型設計

將抽象的構思具象化，以協助溝通加速和優化



什麼是原型設計？

原型設計是一種溝通的方法，幫助我們整理自己腦中抽象的想法，用簡單、方便、低成本的方式，描繪出具體的設計雛形。它有助於與其他人快速討論並縮短解釋的時間，減少消耗有限的時間或資源，可以立即得到回饋或建議，加速整體優化的時程。由於具有易討論和易修改的特性，故使用範圍非常廣。

事前準備

原型設計不是隨性拿起一支筆，就直接開始塗塗寫寫，事前得收集資料並與計畫團隊討論。訪談法或問卷調查都是很好的前置準備方法，將發現到的問題分門別類，找出需最優先處理的項目，最好能以實際數據或可能的解決方案作為支持。

團隊討論著重於環境或其他人事物的互動，目的在引導目標群體，將無法由外在觀察到的內涵，及內在認知的思考過程口述出來。

以下是決定使用原型設計時要考慮的條件：

1. 紙模型：成品的雛形，以還原1：1尺寸的實體為佳

- (1) 草稿：成品的雛形或服務流程
- (2) 框線稿：加入標註，解釋整體設計中的某些元素，例如圖像、文字或導覽區塊
- (3) 視覺稿：增加細節，無須上色
- (4) 模型製作：1：1大小的雛型或概念圖

2. 故事分鏡腳本：故事分鏡圖、角色配置

- (1) 訂定主題、設計分鏡表和角色
- (2) 加入每一個分鏡的故事脈絡、角色及場景敘述
- (3) 製作角色卡並實際演練



發想後，可能有服務類或道具類的產出，並選擇合適的原型設計方案。以下成本預估會根據需求會有所變動。

項目	測試時間	人力	使用材料
1. 紙模型	30分鐘	1人以上	紙、筆、其他文具
2. 故事分鏡腳本	5~10分鐘/分鏡	2~5人	產品雛型(選) 角色卡、扮演道具

使用範例



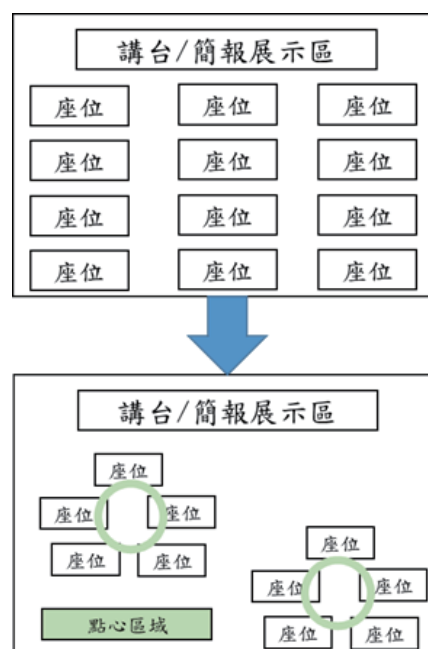
以高齡長者團體衛教場域規劃為例：

為了提升高齡者在團體衛教的參與度，發想可能的解決方法，進行分門別類，找到決定改變的項目。

藉由紙模型和故事分鏡腳本討論想法的可行性，經過實際演練環節後做記錄並調整方案。

Step1. 空間規劃(紙模型)

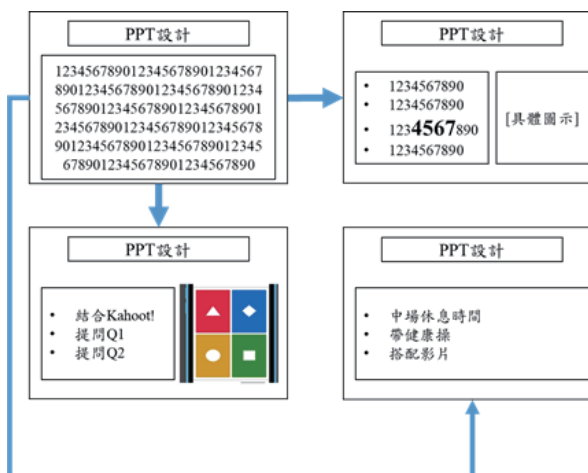
原本教室的座位都是併排形式，為了方便高齡者小組互動，考慮改成環形的排列形式。





Step2. PPT規劃(紙模型)

原本PPT版面以文字居多，不方便高齡者閱覽，考慮改為一半文字一半圖像，並搭配Q&A環節增加互動性。



Step3. 設計故事分鏡並安排角色扮演(故事分鏡)

- (1) 改進簽到過程
- (2) 中場暖身活動

場景	情節/分鏡	預計時間	角色	角色說明
據點教室	(1)簽到過程 (預計1人至多花費1分鐘簽到)	20分鐘	據點人員	協助入場
			年長者1	第一次且單獨參加
			年長者2	曾經參加過類似講座
			年長者3	由外籍看護推輪椅且不識字
			外籍看護	不識中文字
	(2)中場暖身 (高齡者開始注意力不集中，對課程內容感到疲乏很想打瞌睡)	20分鐘	講師	觀察並調整講座流程
			據點人員	協助帶暖身活動
			年長者1	容易打瞌睡
			年長者2	不適合久坐
			年長者3	坐輪椅



Step4. 再次修改

在操作紙模型和演練故事分鏡的過程中發現

- (1) 原本五人為一圈不好排，考慮到桌椅為直角，故改為四人一組。
- (2) PPT字體不夠大，且色調太花俏對年長者不友善，故修正字體大小，以紅字強化重點。
- (3) 不識字的年長者簽到需要更多時間，故安排一位據點人員或志工從旁協助。
- (4) 第一次參與講座的民眾會有比較多的疑問而拉長簽到時間，故將簽到時間改為30分鐘。
- (5) 原本設計的中場暖身動作對輪椅族或年長者不太友善，故調整活動模式，例如：加強上肢運動、簡易的抬腿運動。
- (6) 原本沒有播放音樂，年長者表示有些沉悶，故搭配年長者喜歡的歌曲或音樂。
- (7) 有些年長者容易低血糖，需要點心提神，故準備健康手工點心，或現場用果汁機打五穀粉並沖泡飲用



測試介入成效 | A/B 測試

評估介入服務是否適當



什麼是A/B測試？

A/B測試是一種評估可行性和成效的方法。

將使用者分為兩組或兩組以上，如實驗組跟對照組，收集並分析使用者經驗，以評估介入服務的適當性。

A/B測試的優點在於能協助釐清哪個變數或因素，讓整體專案在執行上效果較好。因此，建議每次僅測試一項變數，否則容易造成變數之間相互干擾，而無法確定分析結果。

例如：在衛教單張的測試時，字體大小、顏色搭配、內容可讀性等等，每個都是一個變項。若同時存在太多變項，就無法找出影響衛教單張效果的真正因素。

事前準備



1

決定測試目標

依據想要知道的問題，選定測試的目標。

2

提出多個假設

假設依照想法進行調整之後可能會出現的各種結果。

3

設計測試變數

至少一組未改變，另一組則做單一改變。

4

評估測試時間

通常需要一段發酵期，才能看出使用差異和結果。因此依測試的類型、使用者的習慣、樣本數大小，來決定測試需要的時間。

使用範例

參照「以高齡長者團體衛教場域規劃」為例

Step1.

調整教室空間規劃，將參加者分成兩組，其中一組的坐位維持原本的併排形式，另一組則改為四張桌椅面對面併桌的形式。

觀察兩組參加者在課堂的互動性，是否有提高互動性。

Step2.

假設1

併桌方便同組成員面對面討論，不必再挪動位置，提升小組討論效果 (功能面)？

Step3.

假設2

併桌看到同組成員的臉部變化，比較有親切感，提升小組討論效果 (心理面)？

Step4.

找兩個群體或介入據點分別為實驗和對照組，對照組使用原本的併排形式座位，實驗組改為併桌的形式。

Step5.

教室內其他布置、上課講師，以及PPT內容基本上一致，執行約兩三周的時間，並觀察兩組在課堂的變化，例如互動性、參與度、出席率。

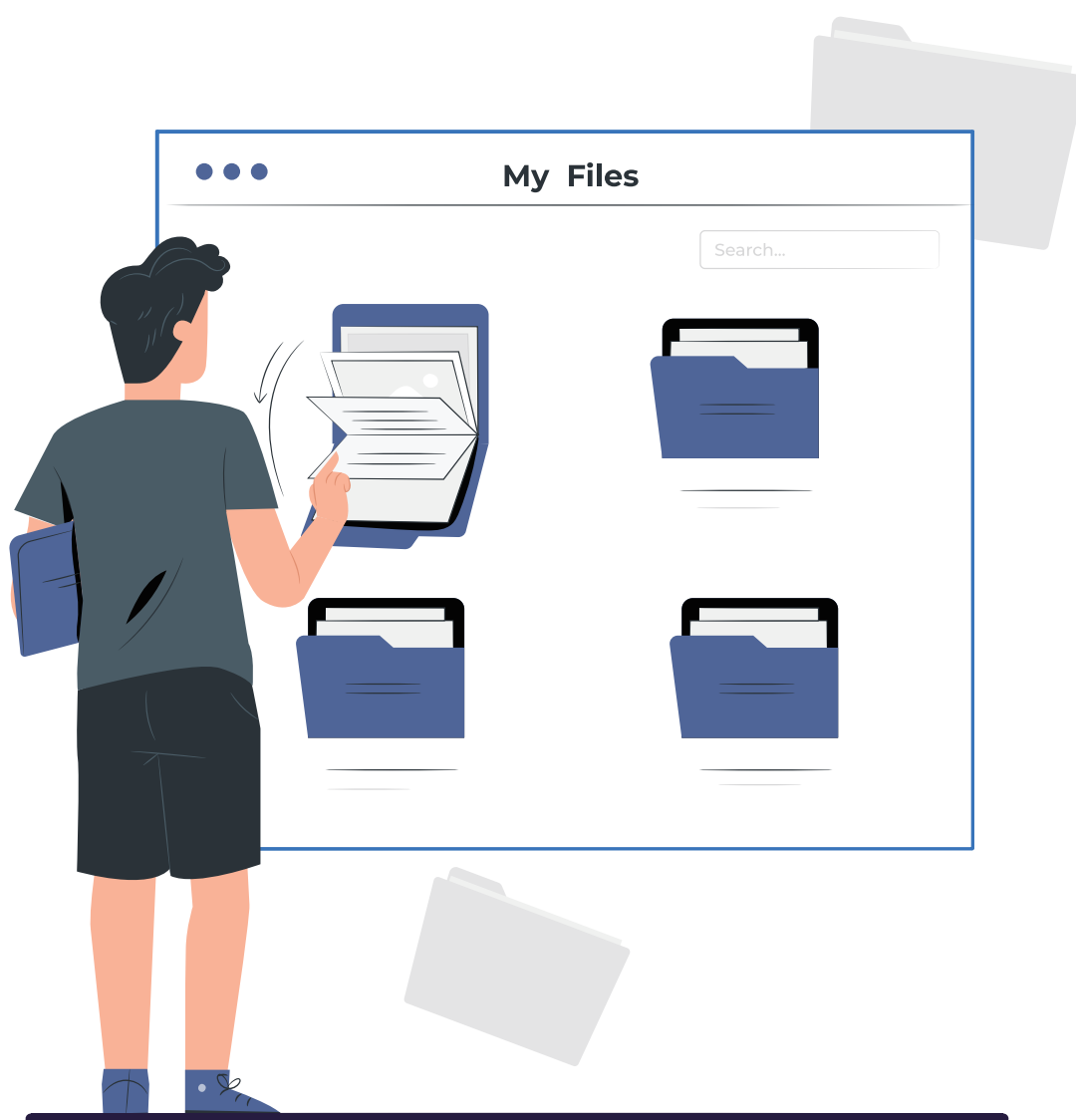
Step6.

觀察並分析兩組數據差異的真正原因，並從客觀數據判斷優化的版本是否更為適合。如果回饋的結果是正向的，代表該測試的假設有機會在未來加以應用；如果沒有得到正向的回饋結果，則從中找出需要改善或學習的部分再作調整。



測試介入成效 | 回饋

再次檢視團隊設計的方案是否適宜且真正符合民眾需求



什麼是回饋？

回頭檢視蒐集資料到設計介入的整個流程，可以幫助之後進展規劃、安排利害關係人的參與，也可以充分體驗用設計思考規劃方案的核心價值。



事前準備

在設計思考的每個流程中都可以進行回顧。從簡單地蒐集參加者回饋，到全盤的資料分析檢視，都可以算是回顧的方式。

使用範例

收集回饋是回顧常用的方式之一，以下提供容易操作的建設性回饋方法：

Step1. 3 - 5人參與並提供對於方案或活動的回饋

Step2. 參加者在便利貼上利用「我喜歡」、「我希望」、「我想知道」和「假如」的句型提供回饋

Step3. 每人輪流朗讀自己的回饋，再貼到模板上

	我喜歡.....	我希望.....	我想知道.....	假如.....
方案 1 / 活動 1				
方案 2 / 活動 2				
方案 3 / 活動 3				

小提醒：

1. 給予回饋必須時時表現出尊重，並考慮到接受回饋者的感受。
2. 作為接受回饋意見的一方，也必須尊重並仔細聆聽，必要時追問更清楚的細節；也可以適時加上「我學到...」的句型，幫助設計團隊及參與者在後續的方案中互相精進。

測試介入成效 | 評價

評估方案具體的成效



什麼是評價？

花了許多心血設計的健康促進方案，若沒有評價，就無法得知方案的成效性和後續性。如何評價應由設計團隊在設計一開始就先想好。

事前準備

評價是設計思考和健康促進方案設計很重要的環節，尤其在設計的各個階段中，應該就有一部分的評價置入其中的過程，也就是設計、評價、再修正，是會一直持續發生的事，這種評價的方式稱為過程性評價(process evaluation)。

規劃整體專案的成果性評價(outcome evaluation)時，就必須釐清過程中或專案結束後，要測量的評價指標為何？可從多個面向考慮，包括專案目的、專案執行時程、介入活動的深度和力道等，才能真實呈現評價結果。



使用範例

以成果性評價為例，建議可選擇的評價指標如下：

1. 行為或行動為評價指標：

服務設計思考專案或營養教育推廣專案通常要促進的是民眾的行為，因此很直覺地會選定行為或行動來做為評價指標。

但實際操作時，必須非常清楚定義在專案的評價中，何謂「行為」？

例如要增加長者均衡飲食中乳製品食物的攝取量，是否僅考慮乳製品類的所有食物？或者要另外分門別類，將增加「富含鈣量食物的攝取」也列入評價的考量？要吃到多少才算是增加攝取？這些都需要列入考慮，並取決於目標族群的實際狀況及介入內容設計的範圍。

有時候評價的指標可以是很小的行為。例如：「提供乳製品食物或料理時，會試著吃吃看」，也可以是行為評價的指標之一。

評價行為或行動會需要一些時間，因此屬於中長期時程，大約為專案進行介入後3個月~1年左右最適當，但也須依照每個專案的不同特性而有所差異。

2. 行為媒介因子為評價指標：

第四、五冊介紹了與行為相關的常見行為媒介因子，例如自覺威脅、自覺利益、自我效能，或是食物營養的認知程度，若專案中有使用到這些行為媒介因子，也是很好的評價指標。

行為改變理論中，跨理論模式的五個改變階段，也可以是評價目標民眾的指標，例如觀察民眾是否因為專案的介入，從較前面的無意圖期或沈思期，進入到準備期或行動期。評價行為媒介因子於短時程內可執行，大約為專案進行介入後1~6個月為適當時機。行為媒介因子的評價也可以作為未來介入方案的參考，例如許多研究已發現自我效能和行為改變有顯著相關性，就可以在設計介入方案時，多利用自我效能這個行為媒介因子。

3. 生理或健康數據為評價指標：

健康促進的最終目的是達成全民健康，因此不少專案會納入生理健康數據(例如體重、腰圍等)作為評價關鍵績效指標(KPI)。但必須理解到健康無法一蹴而就，這類指標屬於長期時程，適合介入較深化的專案，也可能是好幾個專案綜合評價時使用的指標，建議評價時程約為1~10年。

提醒及建議

健康促進的對象是民眾，因此參與者的質性回饋也可以是不錯的評價方式，像是在活動開始或結束時詢問參加者「當提到均衡飲食，請問您想到什麼」或「請用一句話描述您對於本場活動的心得感想」等句型，收集參加民眾的想法及感覺。

當質性回饋的資料蒐集足夠時，便可使用關鍵字排序或文字探勘等方式量化分析，頻率出現高的文字，就可以協助我們進一步洞察專案的特性，也有助於未來專案的設計方向

測試介入成效 | 推廣

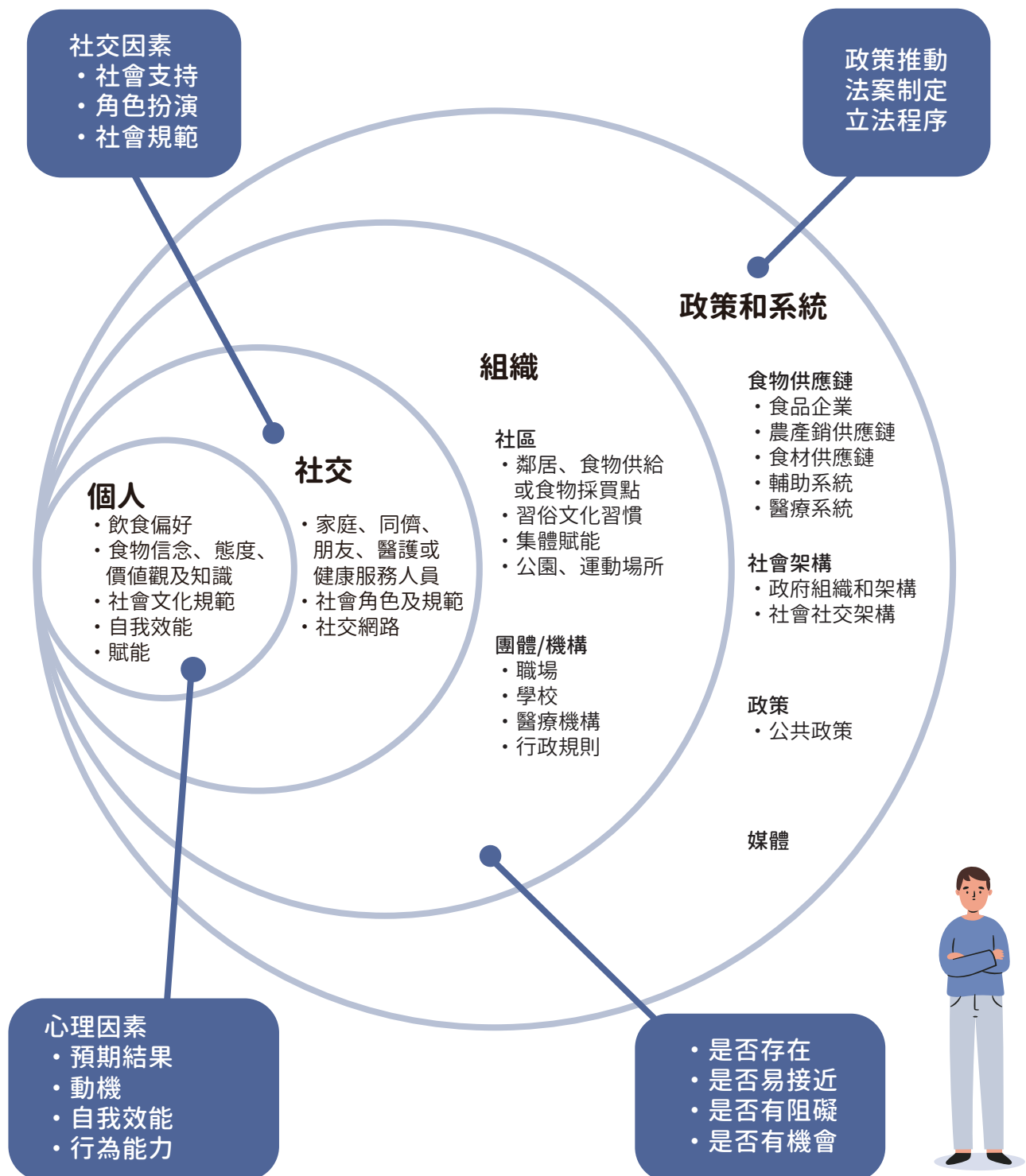
把有效的方案，以最少的成本，重複執行以推到更廣泛的區域



什麼是推廣？

推廣顧名思義就是將已完成且成效高的健康促進方案推廣到其他區域，或進而協助塑造一個支持健康促進的整體環境，包括實體環境、社交環境、資訊傳遞環境、政策等。若是議題和飲食有關，則需要將食物供應鏈中的人、事、物等，都考慮在環境的營造中，可參考下圖。

完成健康促進方案的介入設計與實地測試後，就可以進入大範圍的推廣。期間透過不斷地回饋和評價，才能因地制宜調整方案。讓後續效益繼續擴散，達到促進全民健康的最終目的。



使用範例

以促進健康飲食為例，和吃相關的行為改變是很複雜的，營養教育專案介入要有成效，必須具備下列四個關鍵：

- (1) 要能針對清楚定義的行為目標(如第二冊-SMART目標訂定)
- (2) 要能釐清導致此行為發生或不發生的因素(如第三冊-同理心地圖)
- (3) 要應用行為改變理論來發展執行策略(如第五冊-行為媒介因子對應的活動設計)
- (4) 要能推廣擴大於各層級，並塑造支持行為改變的環境(如本冊所述)

各層級的推廣策略如下：

1. 個人層級：

設計思考及營養教育介入皆以民眾本身的角度出發，著重在洞察民眾的期待及需求(等同於行為媒介因子中的預期結果及提升民眾的動機)，並解決民眾的痛點(等同於行為媒介因子中的自我效能、自我調適及行為能力)。

2. 社交層級：

在此層級主要透過社交網絡的支持來推廣，例如家庭、同儕、親友等既有社交結構，或另外創造社交群組或社交團體等，來促進健康行為改變。

3. 組織層級：

健康促進人員在此層級的角色，是要向上督促健康管理主責人員重視第一線執行時發現的健康議題及可行的解決方案，提倡並協助發展組織間的專案合作，找出各區域不同的困難點(barriers)與機會點(opportunities)，讓已有成效的健康促進方式在各組織區域中，增加服務，以提高對民眾的可獲得性(availability)及可接近性(accessibility)。

4. 政策和系統層級：

塑造健康促進的大環境，需要政策及法規支持。因此健康促進人員(尤其是專業領域的教育者，例如營養師)不僅在第一線直接教育服務民眾，也需對主導健康政策或法規的相關人士(例如健康促進執行機關及主管，以及地方或中央立法相關人員等)，提供健康促進的更新訊息(updated information)，包括健康行為議題的重要性、現況執行的新發現，以及永續塑造促進健康行為的策略等，以支持擴大健康行為的執行範圍。

第七冊 實務操作資源



王澤強 / 著

以民眾為中心的健康服務設計檢核表

Human-Centered Design Checklist

1. 確定目標：想要民眾做到甚麼健康行為？			
✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	我們知道想要改變的對象是誰		
☐	我們有一個預期的健康行為		
2. 探索之前：知道該找誰了解情況，並知道如何調查			
✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	我們對民眾目前的行為障礙是否有完整的了解		
☐	我們知道要使用什麼方式來調查(選擇一個以上) ☐ 訪談民眾 & 專家 ☐ 觀察民眾執行健康行為的過程 ☐ 親自體驗健康行為		
3. 探索過程：按照規劃執行調查並記錄			
✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	招募適當的對象來了解情況		
☐	記錄調查資料		

探索之後：是否該進入定義問題階段？	
✓	判斷依據
☐	收集的資料逐漸開始重複
☐	有信心解釋健康行為未發生的根本原因

4. 定義問題：民眾沒有進行健康行為的阻礙是什麼？

✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	能夠分析與統整蒐集到的資料		
☐	知道如何清楚說明民眾的行為阻礙		

5. 發想介入之前：有誰可以一起來討論這些問題

✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	知道誰可以針對這些問題提供幫助		
☐	知道誰正在被這些問題影響		
☐	選擇並邀請參與討論的人		

6. 發想介入：主持一個問題解決會議

✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	清楚說明對象、健康行為目標與行為障礙		
☐	進行腦力激盪發想介入		
☐	排序並選擇欲執行的方案		

7. 原型與修正測試：測試介入方案並修正

✓	階段目標	執行困難	預定解決方案
☐	擬定介入的測試方案 ☐ 選擇參與測試的對象 ☐ 規劃測試流程 ☐ 設定預期目標		
☐	反覆測試介入、蒐集回饋並修正方案直到定案		

1. 組成團隊 →
2. 確定我們希望民眾做到的行為 →
3. 確認我們對於民眾行為的了解程度，釐清後續調查方向

確定目標 Identify the target

🕒 時間：10-15分鐘

👥 人員：計畫人員

在推動計劃前，必須先了解我們對於目標對象的行為期望，也就是我們希望「誰」能夠在計劃介入後，做到「理想健康行為」，有足夠明確的目標才能確保之後的計畫維持在正確的方向上。

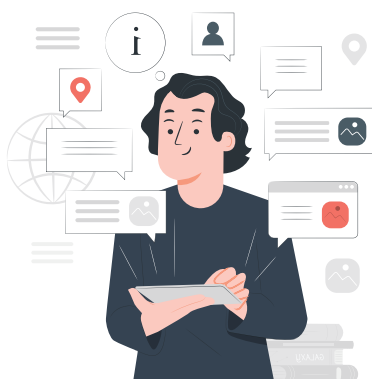
步驟

STEP 1. 召集團隊成員一起討論計畫目標，最終的期望是什麼？

STEP 2. 討論我們的目標對象是誰？最終想要看到誰有改變？這些人有什麼特性？

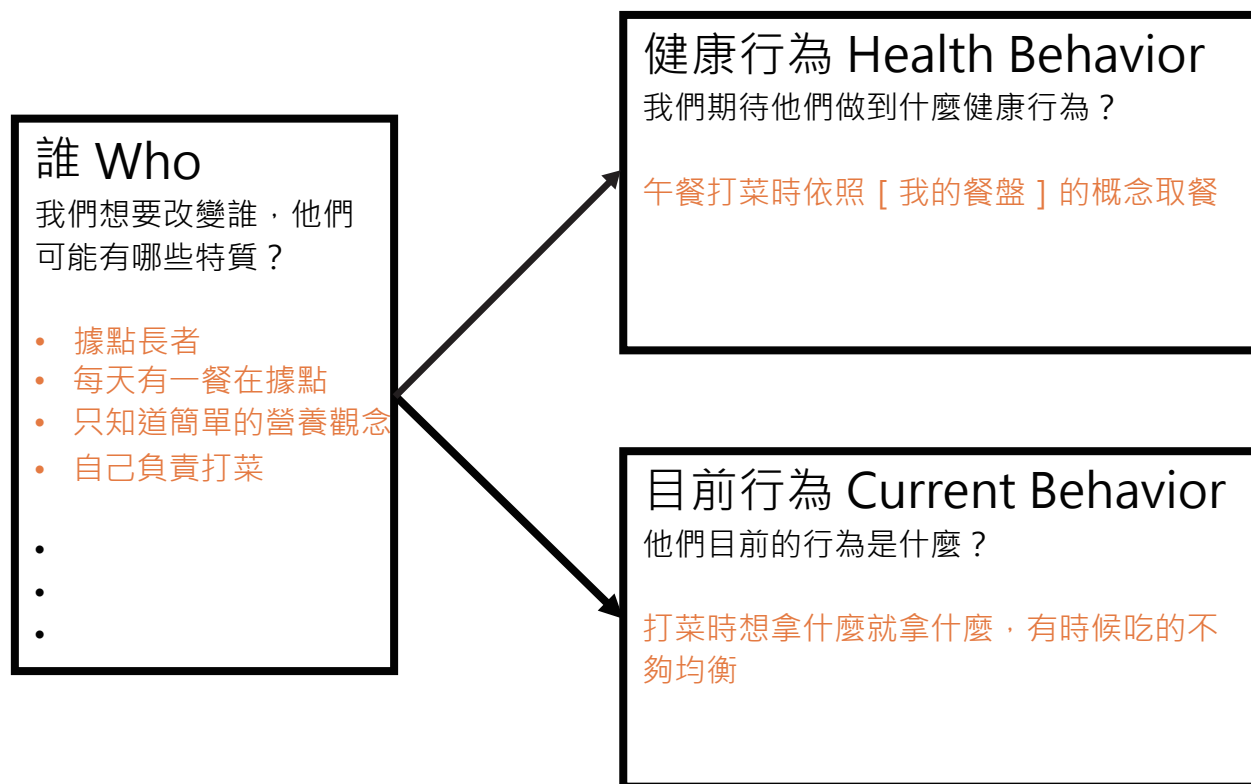
STEP 3. 討論我們期望看到的行為改變是什麼？他們現在有什麼行為是我們想要改變的？最終想要他們做到的行為是什麼？

STEP 4. 理想的健康行為與目前行為之間的差距與障礙就是我們未來要調查與解決的問題。



使用範例

預期成果： 據點長者能夠營養均衡



注意事項

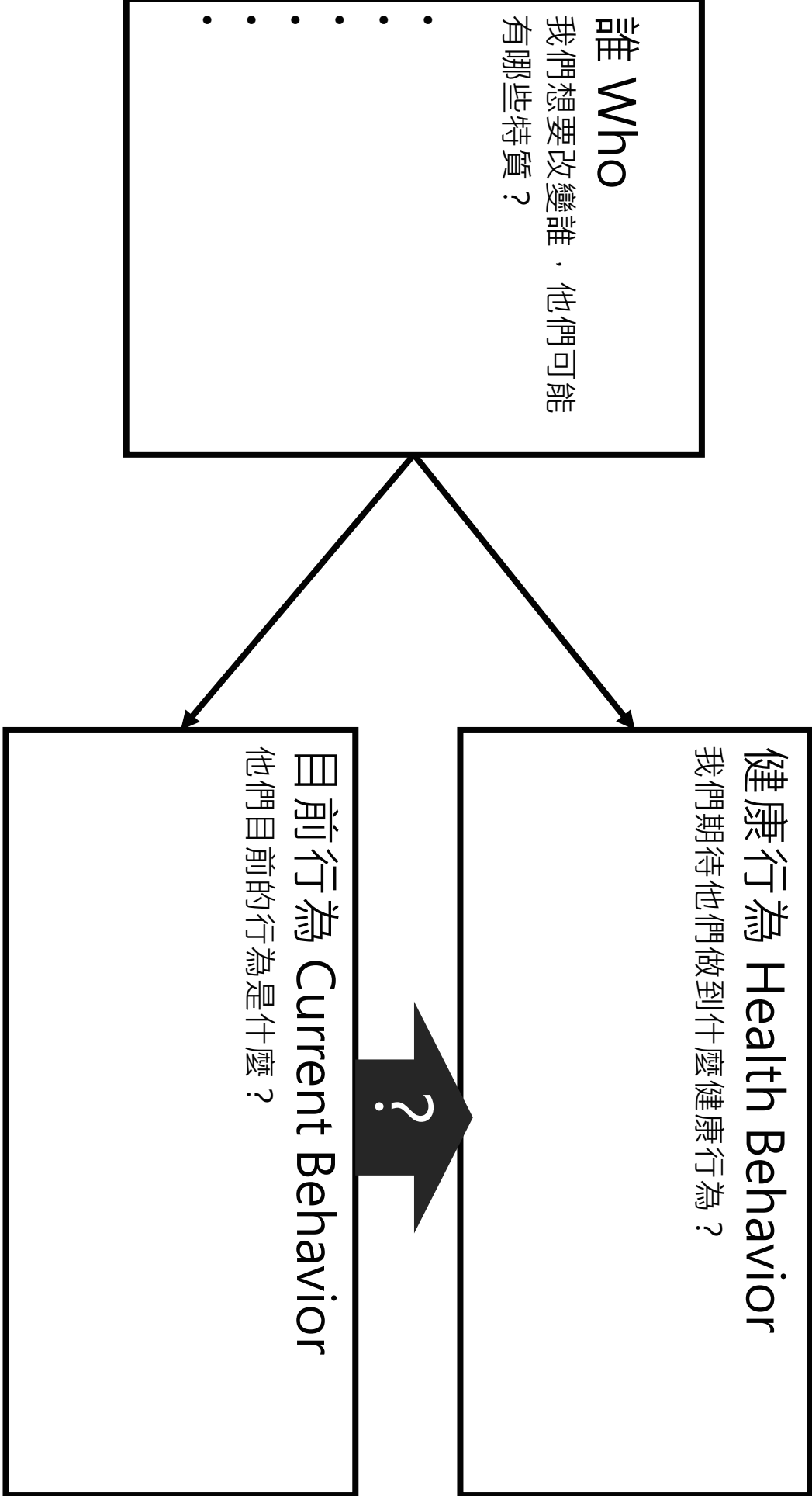
目標可以先暫訂：我們對於目標對象的了解還不夠深入時，或許訂出的目標可能不切實際，因此當我們透過同理的過程更了解我們的民眾，還可以回來修改我們當初決定的目標。

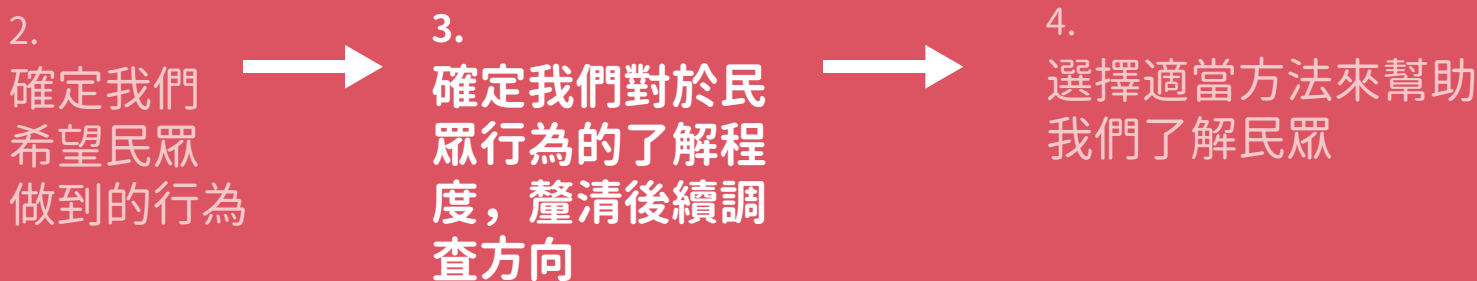
請以「行為的改變」為目標，無論是認知、態度或者環境的介入，最終都是要民眾做出健康行為。



目標確定：我們希望計畫介入後，[誰]可以做到什麼 [健康行為]？

預期目標：





評估行為障礙 Assess Behavioral Barrier

🕒 時間：20~分鐘
👤 人員：計畫人員

確定目標行為後，可以先確認團隊對於民眾行為的了解程度，以便找出後續可能的調查方向。

步驟

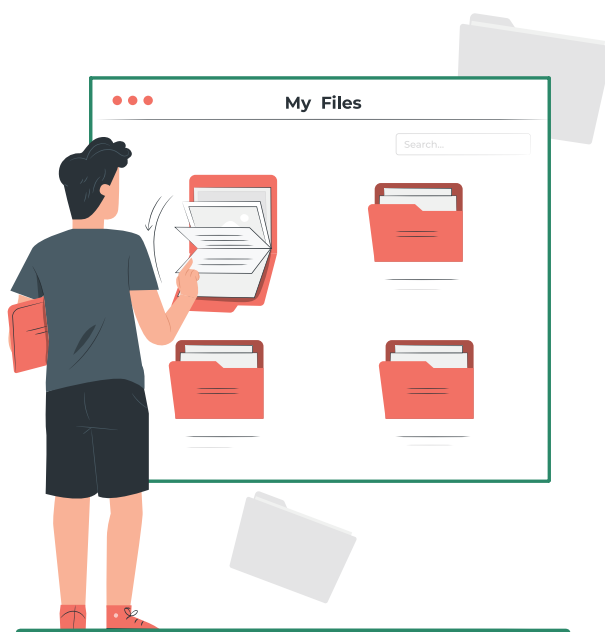
STEP 1. 召集團隊成員一起完成行為障礙檢核表。

STEP 2. 填入目標行為。

STEP 3. 依照描述勾選檢核表

- O：目標對象沒有這方面的障礙或者現況對行為有正向促進。就乳品攝取行為而言，民眾普遍知道鈣質對於身體的重要性，同時也知道乳品是鈣質的優良來源。
- X：目標對象遇到障礙或者現況對行為有負面影響。民眾雖然有看到衛教宣導，但是難以理解，甚至反而增加厭惡感。
- ?：團隊成員目前不確定現況如何，需要進一步了解是否影響民眾進行此健康行為。
- N：團隊成員認為此項目不會影響目標對象執行健康行為。如果目標對象是上班族的話，一般不會考量民眾身體條件是否影響；但如果對象是長者，則會考量食物質地。

STEP 4. 將 X 和 ? 的項目列入後續調查方向



使用範例

行為障礙檢核表

step 2.

我們希望 學童 (誰) 做到 每週零食攝取少於4次 (健康行為)

透過下列描述，評估目標對象的現況？		O	X	?	N
能力					
知識	他們知道這個行為的好處與壞處	✓			
識能	他們能夠閱讀、理解並使用相關資訊			✓	
評估	他們能夠評估並選擇合適的方案			✓	
技能	他們知道如何做到這個行為				✓
想起	他們在適當的時機會想起要做這個行為		✓		
人際能力	他們有足夠的人際交往能力以達成行為			✓	
身體能力	他們有足夠的身體條件來達成行為				✓

step 3.

已經幫學童上過衛教課，我們認為他們大多都知道了

沒調查過，或許可以調查他們是否能夠運用營養標示？並能否依此做出選擇

或許不需要什麼技能

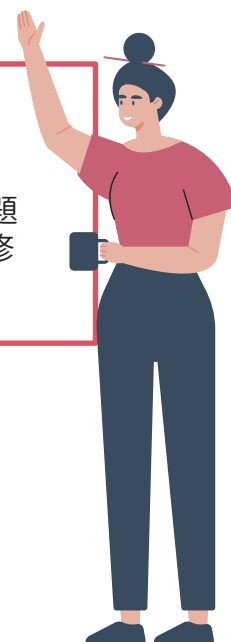
學童買零食時不太會想起不要吃或者選擇較健康的
不知道他們拒絕同儕/教師給零食的能力

不需要特定身體能力

step 4.

注意事項

- 如果不是非常確定，建議勾選「？」並將項目列入調查，避免單向誤解。
- 填寫此表的過程不是完成一個測驗，不要顧慮能否100%正確，重點在於看待問題的全面性，勾選的內容在後續的調查中都可能有不同的發現，可以在發現不同後修改勾選。



行為障礙檢核表

我們希望 _____ (誰) 做到 _____ (健康行為)

O：我們確認目標對象沒有這方面的障礙或者現況對此行為有正向促進

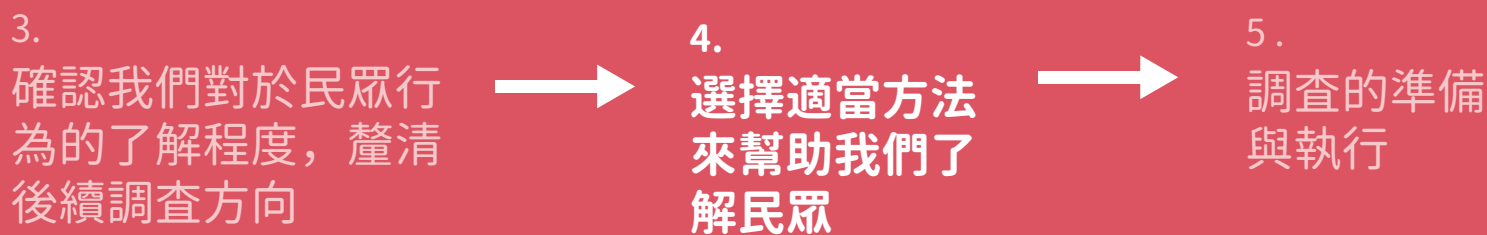
X：我們確認目標對象有遇到障礙或者現況對此行為有負面影響

？：我們不確定現況如何，可能需要進一步了解是否影響民眾進行此行為

N：我們認為此項目不會影響目標對象執行此行為

透過下列描述，評估目標對象的現況？		O	X	？	N
能 力					
知識	他們知道這個行為的好處與壞處 戒菸的好處以及抽菸帶來的負面影響				
識能	他們能夠閱讀、理解並使用相關資訊 民眾能夠看懂並理解防疫宣導				
評估	他們能夠評估並選擇合適的方案 長者能選擇適合其身體狀況的運動方式				
技能	他們知道如何做到這個行為 民眾知道如何為家人準備健康飲食				
想起	他們在適當的時機會想起要做這個行為 民眾在點餐時能想起要少油少鹽				
人際能力	他們有足夠的人際交往能力以達成行為 戒菸者知道如何拒絕遞菸 / 知道遇到問題時該找誰				
身體能力	他們有足夠的身體條件來達成行為 乳糖不耐症的民眾難以透過乳製品攝取鈣質				
		目前無此問題或 對此行為有正向影響	目前有此問題或 對此行為有負面影響	不確定目前情況	該項目不影響此行為

透過下列描述，評估目標對象的現況？					
動 機		O	X	?	N
自我認同	這個行為符合民眾對自己的期許 為了外貌而減重 / 為了健康生活而運動				
效益	他們感覺這個行為帶來收益 / 減少威脅 戒菸與運動常難以讓民眾感受短期成效				
情緒	他們對於進行此行為有正向的感受 民眾認為階梯扶手很髒而不願適使用				
自信	他們相信自己能做到 上班族覺得每日萬步難以實現				
慣性	他們已經有長期的習慣 資源回收的習慣 / 吃手邊零食的習慣				
責任感	他們知道有人正關注他們是否進行此行為 健走活動要求參與者定期回傳健走步數				
下意識	他們在不知不覺中做了這個行為 午餐時同事幫忙訂什麼就吃什麼				
機 會		O	X	?	N
外在環境	環境能促進他們的行為 / 不會阻礙行為 共享單車促進民眾騎車 / 不平整道路阻礙長者出行				
資源	他們具備行為所需的資源(金錢、時間...) 離島水果價格高昂 / 上班族難以準備健康餐點				
環境線索	周遭的環境鼓勵他們進行這項行為 自備環保杯可獲得折扣 / 使用雲端發票有額外獎項				
榜樣	有榜樣在正向的影響他們進行行為 校長帶領學童運動 / 戒菸大使				
親友支持	家人 / 朋友提供他們正向支持 家人的支持使得減重的行為更能夠維持				
社會規範	同儕 / 社會大眾的看法造成影響 周遭的同事認為不需要想那麼多，想抽菸就抽				



擬定調查計畫 Investigation Plan

🕒 時間：10-15分鐘

👥 人員：計畫人員

我們有很多種方法可以了解民眾的行為，其中觀察、訪談及體驗是最常見的技巧，在深入調查民眾行為之前，我們必須先擬定想要執行的方法。

步驟

STEP 1. 將訂定目標時確定的對象與理想健康行為寫下來。

STEP 2. 選擇我們該如何了解目標對象的行為，方法包含訪談、觀察及體驗，必須選擇一個以上的方法：

- 訪談：透過談話的方式進行調查，通常可以從兩個角度切入：
 1. 目標對象及周遭與行為相關的人
 2. 對目標行為有深入理解或者具備相關專業知識的人
- 觀察：親眼目睹行為當下發生的情形
- 體驗：親自體驗對方使用服務或者行為當下的感受

STEP 3. 針對所選方法簡述預期的調查方法。



使用範例

我們想了解 據點的長者 為什麼沒有做到 打菜時拿取營養均衡的餐點	
(對象) (健康行為)	
☑訪談	
對象：我們認為誰可以跟我們述說他們對於這個健康行為的細節	專家：我們認為有哪些專家對於這個健康行為較了解
1. 據點長者 2. 備餐人員(含採購人員) 3. 據點管理者	1. 營養師 2. 關懷據點輔導員 3. 社工
☑觀察(簡單說明觀察的時間、地點、預定觀察的行為)	
在廚房觀察備餐人員準備餐點的行為 在據點觀察長者打餐的行為	
☑體驗(選擇可以親自參與或模擬體驗此行為的情境)	
我們可以親自體驗這個健康行為的情境 在據點跟長者一起打餐、用餐	

注意事項



如果能採用多種調查方式將能對情況有更深入的了解，但是每種調查皆需耗費人力與時間，因此選擇上可依欲了解的目標跟可使用的成本來綜合考量。

若進行訪談，對象一定包含我們想要改變的民眾。

擬定調查計畫：團隊共同決定接下來如何了解民眾的健康行為

我們想了解 _____ 為什麼沒有做到 _____ (對象) (健康行為)	
☐ 訪談	
對象： 包含服務對象及利害相關人，希望他跟我們描述服務對象進行(或不願進行)這個健康行為的前因後果 1. 2. 3.	專家： 這些專家對於這個健康行為非常了解，能告訴我們相關注意事項 1. 2. 3.
☐ 觀察(簡單規劃觀察的時間、地點、預定觀察的行為)	
☐ 體驗(選擇可以親自參與或模擬體驗此行為的情境)	
我們可以親自體驗這個健康行為的情境	

輔助工具 · 盤點

分析利害相關人 Stakeholder Mapping

🕒 時間：10-15分鐘

👥 人員：計畫人員

透過利害關係人圖 (Stakeholder Map) 呈現與議題相關的人或組織，包括民眾、個案或團體等，以視覺化的方式來找到可能的合作對象。

步驟

STEP 1. 將所有可能與這個健康促進目標有關係的人或組織都列舉出來，並書寫於便利貼上，在思考時也可以問自己以下的問題：

- 有哪些關鍵的人或組織會影響 [健康促進] 的決策？
- 誰應該協助規劃 [健康促進] 的計畫？
- 誰將負責執行、監督、評估這項 [健康促進] 計畫？
- 誰會受到此項 [健康促進] 計畫的影響？
- 誰對 [健康促進] 感興趣？
- 誰目前正在進行 [健康促進]？
- 誰對這個 [健康促進] 非常重要，但是還未參與？

STEP 2. 將寫好相關者的便利貼貼到利害相關人圖中，放置的條件為：

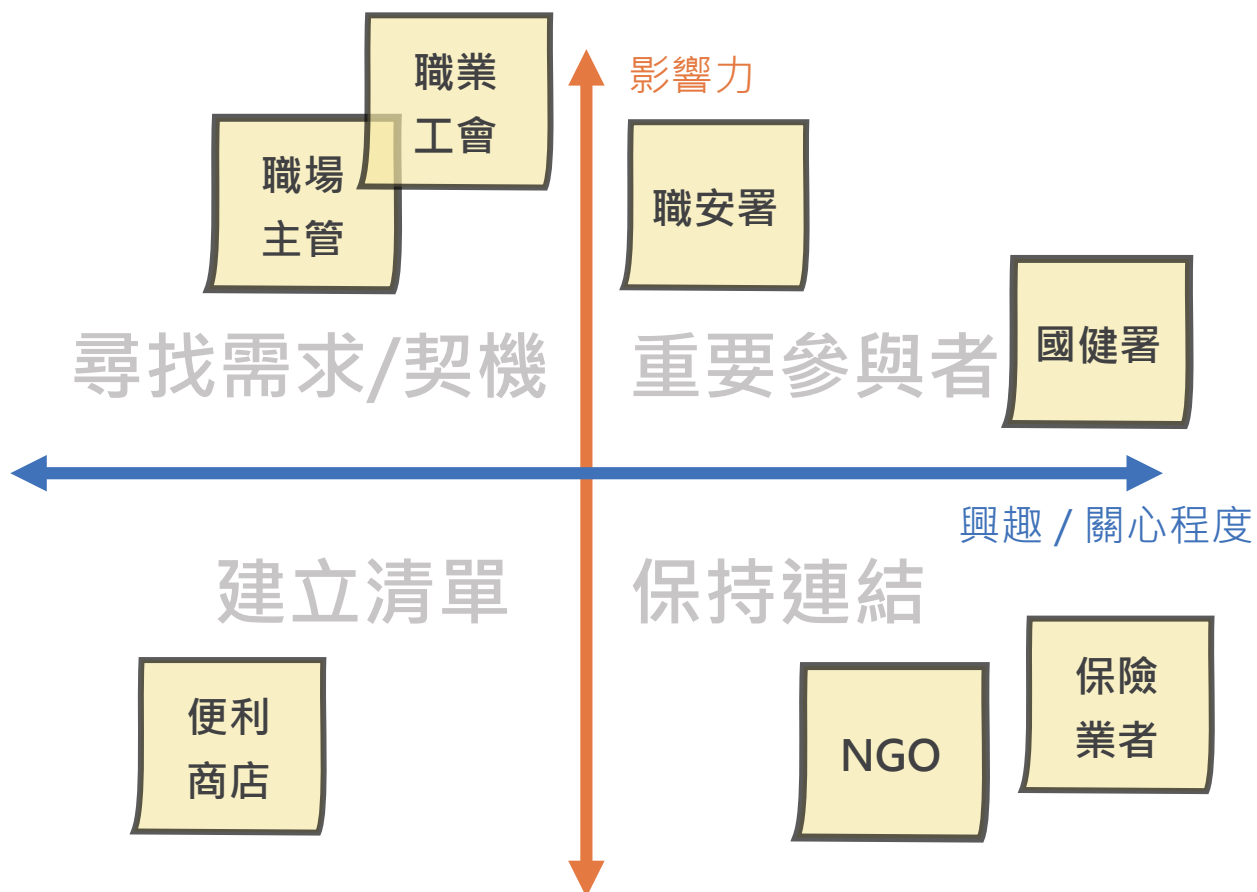
X：對方對於這個 [健康促進] 的關心程度

Y：對方對於這個 [健康促進] 的影響力

STEP 3. 最後的利害關係人可以大略分為四個類別：

1. 重要參與者：他們對於我們的目標非常重要，務必確認他們的參與程度。
2. 尋找需求 / 契機：他們對於推動健康促進計畫很重要，必須了解他們的需求並想辦法讓他們參與進來。
3. 保持連結：與他們保持聯繫，使他們能夠了解現有推動方針，未來或許有機會一起合作。
4. 建立清單：確認他們現況，但是不要過度介入而引起反彈。

使用範例

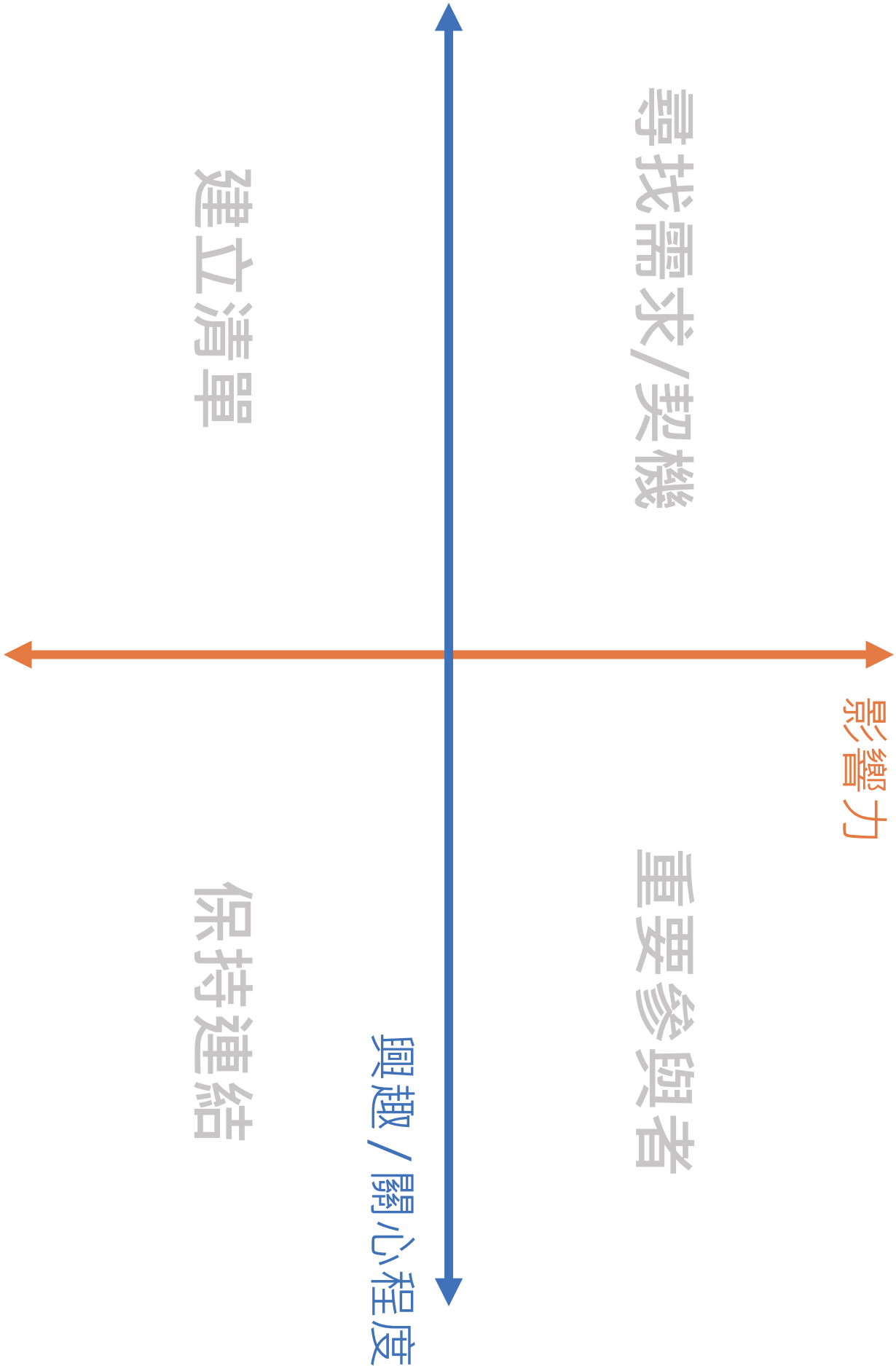


注意事項

- 影響力不只可以從影響的力道考量，也可以從影響的範圍去思考。
- 關心及興趣程度可以從 **口頭上** 和 **行動上** 兩個角度去考量。
- 利害相關人可以協助我們了解目標對象(如長者的利害相關人可能有照服員)，也可以在討論介入時用於考量資源。
- 隨著對健康議題的深入了解，利害相關人的分布可能會有變動。



利害關係人圖 有什麼人與我們的目標相關？找到可能的合作機會





透過訪談了解行為 Interview

⌚ 時間：30-40 分鐘
👥 人員：1-3 名調員查
1 名受訪者

訪談法(Interview)是透過與民眾談話了解他們在目標健康行為上的「經驗」、「態度」及「意圖」，使我們能夠從他們的角度來了解為什麼他們沒有做到這個健康行為。

步驟

STEP 1. 選擇訪談對象，可以是目標民眾或者對這個健康行為有了解的專家。

STEP 2. 針對訪談對象擬定訪談大綱：

- 基本資料：受訪者與健康行為相關的背景資料、生活習慣等。
- 主題：參考「行為障礙檢核表」，建議將標記為 X 和？的項目列入訪談內容，以釐清「為什麼行為沒發生？」、「這些障礙如何影響其行為？」及「為什麼會有這些障礙？」作為訪談的主要目標。
- 總結：針對訪談進行收尾，感謝對方的協助。

STEP 3. 招募受訪者時，須包含未達成健康行為者。

STEP 4. 準備好記錄工具（錄音、影像要先取得同意）。

STEP 5. 進行訪談並寫下想要深入探討的話題：

- 以開放式問題為主，減少以是／否為答案的詢問
 - ✗ 您覺得健康重要嗎？
 - 可以請您告訴我您在自助餐店打菜時會考慮什麼嗎？
- 5 個為什麼：建議盡量根據對方的回答繼續詢問「為什麼…」，以找到問題的根本原因。

我覺得癌症篩檢好麻煩 → 為什麼您會覺得篩檢很麻煩呢？
- 多詢問過去經驗，避免使用假設性問題
 - ✗ 您過去是否有參加過我們的健走活動呢？
 - 您會願意參加我們一個月後舉辦的健走活動嗎？

STEP 6. 感謝對方，致贈感謝品（若有）。

使用範例

基本資料：性別、年齡、多久運動一次、是否曾經有運動習慣...
主 題 1：生活習慣
核心問題：可以請你描述一下你的一天嗎？ 探索問題：昨天都吃了什麼？→ 與平時飲食類似嗎？ 工作之外的時間都怎麼度過的？
主 題 2：對於健康的態度
核心問題：對你來說什麼是健康？ 探索問題：在你的生活中，有哪些是排在健康前面的？ → 這些事情，有哪些你認為跟健康是衝突的？
主 題 3：運動的想法
核心問題：是否有想過要運動？ 探索問題：那後來有沒有成功運動呢？→ 阻礙是...？ 說到運動，你覺得最大的困擾是什麼？→ 沒時間
總結： 關於剛剛討論的話題，是否還有什麼要補充的呢？

注意事項

- 若你認為受訪者的健康觀念有誤，也不要再在訪談過程中糾正對方，避免產生情緒對立，給對方的建議可於訪談結束後再告知。
- 訪談的人員建議以 2 人為主，不可超過 3 人。
- 訪談時除了對方述說的內容外，亦可注意對方的表情與肢體語言。
- 若單一調查員進行訪談，建議以錄音筆或攝影機作為主要的記錄工具，避免過多書寫而使受訪者在訪談中感受不尊重或被研究。

訪談大綱：訪談時有哪些主題是我們很想知道的？

基本資料：	
主 題 1：	重點紀錄 1
核心問題： 探索問題：	
主 題 2：	重點紀錄 2
核心問題： 探索問題：	
主 題 3：	重點紀錄 3
核心問題： 探索問題：	
總結：	
關於剛剛討論的話題，是否還有什麼要補充的呢？	

4. 選擇適當方法來幫助我們了解民眾
5. 調查的準備與執行
＜觀察＞
6. 整理調查資料

透過觀察了解行為 Observation

🕒 時間：2-3 小時
👤 人員：1-2 名調查員

當我們不確定民眾的行為是否健康或想了解行為當下的情境時，觀察可以幫助了解問題行為發生的過程及當時的環境，讓我們更能夠從民眾角度看待問題行為。

步驟

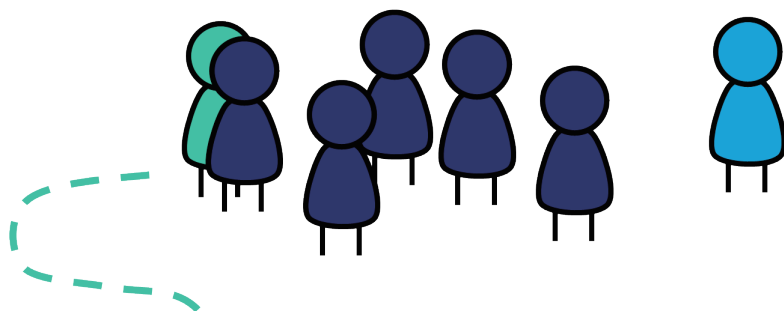
STEP 1. 擬定觀察主題，並決定觀察的時間、地點。

STEP 2. 提前在場域中記錄「人物、物品、環境、訊息」的資訊。

STEP 3. 依照現場情境以及需求選擇定點的隱匿觀察或緊隨觀察。

如影隨形
緊隨觀察
我跟著你看

作壁上觀
隱匿觀察
我在一旁看



STEP 4. 記錄任何與行為相關的互動行為。

STEP 5. 觀察結束後，總結此次觀察並書寫於觀察摘要以利後續整理。



使用範例

觀察主題：長者友善診所		地點：XX診所		編號：	
日期：2019/11/15		時間：08:30		頁碼：	
觀察摘要：					
人 (People)：		物 (Objects)：	環境 (Environment)：	訊息 (Messages)：	
N1	護士、長髮、戴眼鏡、主要負責櫃台	記錄環境中與主題相關的物件，如：購物車、貨架…	描述周遭環境的特性，如：入口、大廳、廚房…	有哪些訊息在環境中傳遞，如：招牌文字、標籤、海報…	
N2	護士、短髮、主要負責器械操作	叫號機、有扶手的椅子(掛號機台)、無扶手的椅子(候診區)、電視(健康資訊宣導)、老花眼鏡	寬敞的入口 繁忙的掛號櫃台 候診區(燈光明亮) 診療室 廁所(無障礙設計)	長者運動海報 看診流程介紹 區域標示 廁所標示 診所官方Line帳號	
D	診所醫生、負責人、周一至周五門診				
O1	長者、白襯衫、使用拐杖、涼鞋	互動 (Interactions)： 記錄環境中人與人之間、人與物之間、人與訊息間的互動			
O2	長者、穿外套、手提一包青菜、戴眼鏡	0840 O1拿著拐杖，等待自動門開，N1在做自己的事情沒有管他 O1走到櫃台，N1依舊沒有反應 O1左顧右看，沒有打擾N1 N1發現老人家並打招呼，詢問有甚麼需要的 O1在櫃台椅子坐下，把拐杖靠在椅子上，開始對話，拐杖倒了			

注意事項

- 需在行為 / 活動發生前先到現場了解情境，才能夠在行為發生的當下更快速的記錄。
- 不要卡在「這個資料該記錄在哪一格」或「這個資料重不重要」，當你猶豫時，資訊就是有意義的，寫在哪都不影響後續整理，重點是有記錄下來。
- 為避免記錄互動時來不及書寫，也可透過錄音筆進行口述記錄。
- 若能夠獲得拍照許可，建議增加相片或錄影來提升紀錄內容的豐富程度。
- 觀察中若發現想深入了解的疑問，可搭配簡易訪談詢問受觀察對象。

觀察紀錄表：透過觀察來了解民眾的行為與情境

觀察主題：		地點：		編號：	
觀察摘要：		時間：			
人 (People)	物 (Objects) 記錄環境中與主題相關的物件，如：購物車、貨架...	環境 (Environment) 描述周遭環境的特性，如：入口、大廳、廚房...	訊息 (Messages) 有哪些訊息在環境中傳遞，如：招牌文字、標籤、海報		



親身體驗服務 Experience

🕒 時間：視實際服務時長而定

👤 人員：1-2 名調查員

透過親自體驗行為或服務來體會民眾的感受，在這個時候你就是被服務的民眾。
當條件不允許真實體驗時，也可以選擇以模擬(如角色扮演、孕婦體驗…)的方式進行。

步驟

STEP 1. 決定可以親自體驗的活動。

STEP 2. 以使用者的角度進行體驗。

STEP 3. 可以透過錄影、錄音或筆記進行記錄
透過錄影 / 錄音記錄時，建議採用放聲思考(將想法直接說出來)的方式記錄體驗時的想法

- 單人：使用自動化設備進行即時記錄
- 雙人：一人體驗，另一人負責觀察與記錄(類似緊隨觀察)

STEP 4. 體驗結束後，透過回憶及記錄設備將與健康行為相關的資料(正面體驗、負面推力…等)轉錄出來。



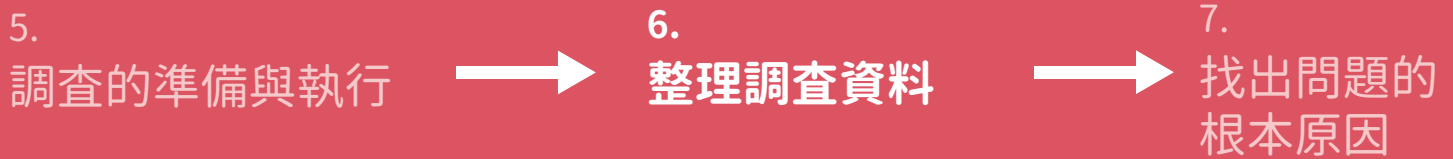
使用範例



研究人員模擬體驗病患於醫院中尋找診間的歷程，以確認醫院導航服務是否符合民眾需求

注意事項

- 體驗時較難透過紙筆記錄，建議透過錄影或錄音記錄過程，避免只能依靠回憶的情況。
- 可以與緊隨式觀察相結合。
- 越真實的情境越能減少誤差，例如模擬長者就醫過程時，可以使用長者體驗包來體驗長者受限的生理功能。



從紀錄中擷取資料 Data Capture

🕒 時間：30 分鐘 / 每筆紀錄
👥 人員：資料收集者、協助者

使用同理心圖從觀察、訪談或體驗的紀錄中篩選出需要的資訊，轉化為可用於分類統整的便利貼。

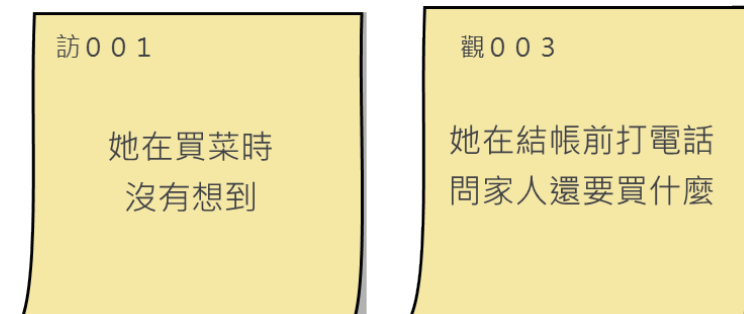
步驟

STEP 1. 由資料蒐集者及協助者將資料透過同理心圖篩選紀錄中的重要訊息，只要資料符合同理心圖的其中一個概念即可將其轉化為便利貼：

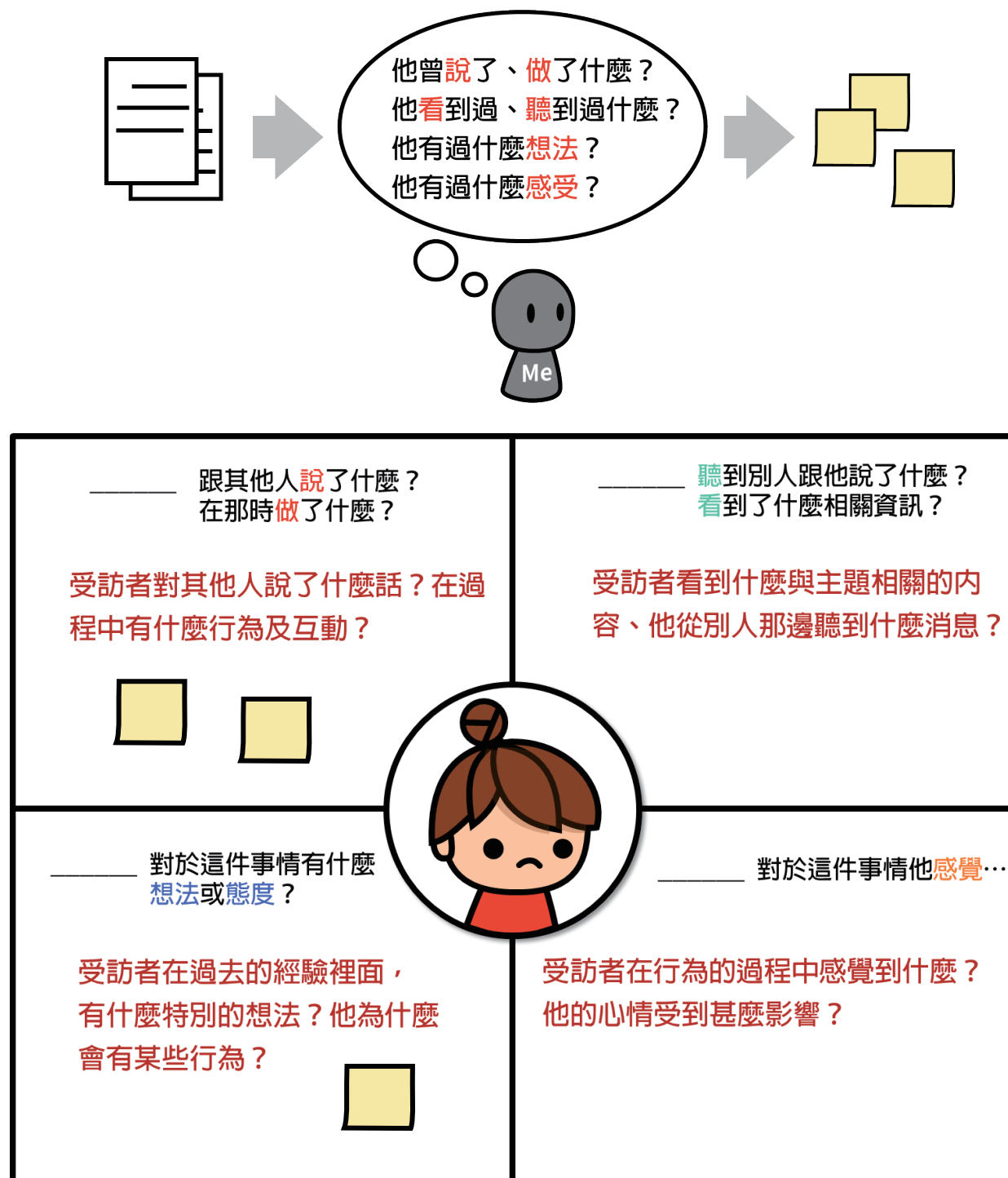
- 說、做：民眾在行為的經驗中曾向別人說過什麼？或者在經驗中做了甚麼事情？
- 看、聽：民眾曾經接收過什麼相關資訊？看到或者聽到了什麼？
- 想法：民眾對於此行為的想法、態度，是否認同等？
- 感受：對於此行為的情緒感受，曾經有什麼正面或負面的情緒？

STEP 2. 根據蒐集到的資料，由團隊成員將他們對於民眾健康行為的了解寫在便利貼上，而便利貼由編號與陳述組成：

- 編號：著名資料來源，便於後續追蹤確認。
- 陳述：由「民眾」加上「事件」組成，而非單純寫關鍵詞，描述太少會使得合作者無法理解，導致合作出問題。



使用範例



注意事項

- 為方便使用者操作，此處同理心圖作為整體操作的一個環節，僅使用其擷取資料功能，後續的痛點與收穫(Pain & Gain)將於後續KJ法一同操作，抽象思考的進階運用則未在流程中使用。
- 建議盡量在資料蒐集後當天或者短期內進行資料擷取，以避免遺忘或資料混淆。

跟其他人說了什麼？
在那時做了什麼？

觀003

她在結帳前打電話
問家人還要買什麼

對於這件事情有什麼
想法或態度？

訪001

她在買菜時
沒有想到

聽到別人跟他說了什麼？
看到了什麼相關資訊？

對於這件事情他感覺...

6.
整理調查資料



7.
找出問題的根
本原因



8.
陳述待解決問題

資料歸類與總結 Data grouping

🕒 時間：30 分鐘
👥 人員：團隊成員

KJ法又稱親和圖法(Affinity Diagram)或便利貼法，主要是透過便利貼方便移動的特性幫助團隊成員彙整並歸類意見，最終凝聚共識。

步驟

STEP 1. 將便利貼貼到牆壁上供團隊成員共享資訊。

STEP 2. 將表達類似概念的便利貼群聚(或單純：我們認為這些都在講同一件事情)。

STEP 3. 為群聚後的便利貼命名

- 問自己，為什麼我們將這群便利貼放到一起？
- 有時候總結出來的描述可能會過於籠統，例如「時間」，其中包含「排定的時間太早」及「檢查時間過長」，這樣就可以在分成不同的群組。總結好之後可以將其放入以下語句看是否合乎邏輯：

「誰」因為「總結的原因」而做不到「健康行為」

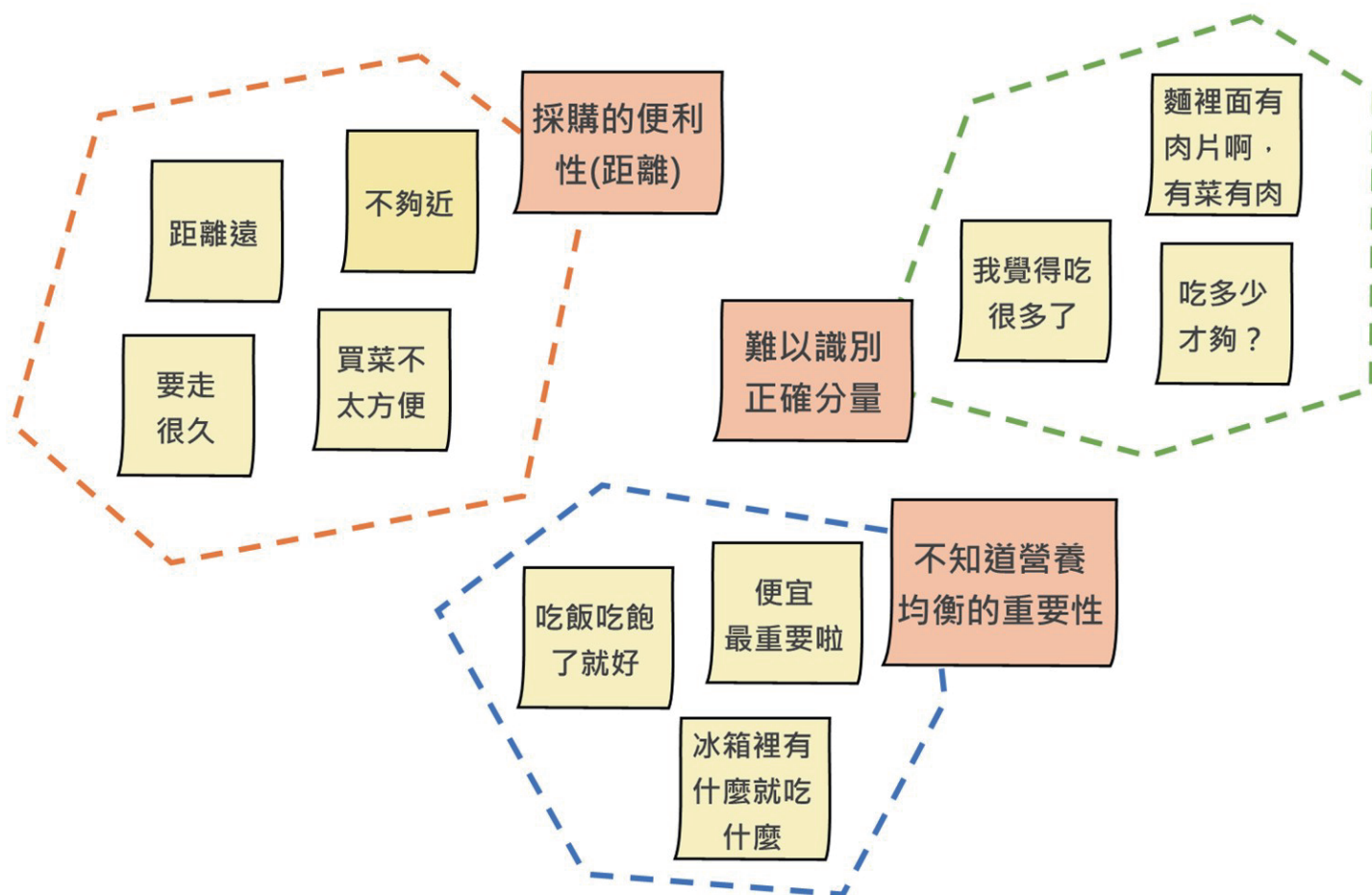
以剛剛的例子來看，

✗ 「民眾」因為「時間」而做不到「癌症篩檢」

○ 「民眾」因為「排定的時間太早」而做不到「癌症篩檢」



使用範例



注意事項

- 每張便利貼僅寫一個觀點，避免一堆觀點寫在一張上面。
- 請以簽字筆(或者任何粗筆跡的筆)並確保其他人能夠辨識你的書寫內容。
- 如果條件允許，建議KJ法的 Step 1 於每次調查之後直接進行，能夠有最好的效果。



附錄

運用設計思考改善高齡者乳品攝取



案例影片

基隆市衛生局社區營養推廣中心 社區營養師 蕭文 / 著

運用設計思考改善高齡者乳品攝取

背景說明

高齡者隨著年紀的增長，生理功能逐漸退化，常有食慾不振，腸胃道消化功能減弱、牙口不好、吞嚥困難等情形，使飲食攝取減少或種類改變，容易引發營養不良的風險，應更重視高齡者飲食攝取的品質，符合均衡飲食且營養價值較高的食物，以避免衰弱風險的發生。

依據2013-2016年「國民營養健康狀況變遷調查」高齡者最缺乏的營養素為鈣(76.3%)；六大類食物中，攝取不足盛行率最高者為乳品類。乳品類為營養價值高的食物，提供許多必要的營養素，包括優質蛋白質、維生素B2、鈣、鎂、磷等。與其他食物相比，乳品類食物中的鈣質豐富，且生物利用度高(30%~50%)，吸收較好，蛋白質也是可被快速消化吸收。因此，倡導攝取營養價值高、鈣質含量高又好吸收的乳品類，對維持高齡者的健康是很重要的。

為了能更有效地尋求解決方案，以設計思考的方式了解高齡者的需求，探討乳製品攝取不足背後真正的原因，經由腦力激盪與原型設計發展較佳的解決策略，並於社區進行驗證，期望能提升高齡者攝取乳品的行為。

專案使用的方法

流程	方法
確定問題與目標	觀察法、文獻蒐集*
探索行為脈絡與原因	訪談法、同理心地圖
界定方針	人物誌
發展介入	腦力激盪、二維矩陣
測試介入成效	原型設計與測試、問卷調查

*未在本手冊介紹，但也屬於設計思考的方法，不同實務工作者會依照需求選擇不同工具，僅供參考

第一階段-確定問題與目標

1 文獻蒐集與觀察法

依據文獻顯示，臺灣人可能因生理限制、飲食習慣及社會經濟等因素使得乳品類食物的攝取較少，根據2013-2016 年「國民營養健康狀況變遷調查」國人六大類食物的攝取狀況，高齡者熱量攝取不足的盛行率為42%，最缺乏的營養素為鈣（76.3%）；各年齡層乳品類皆未達到建議攝取量，而65歲-74歲每日乳品類攝取達1份者的比率為17.4%，75歲以上達成率為全年齡層中最低6.6%。多年於社區辦理課程觀察發現，多數高齡者攝取最不足的為乳品類，且對於乳品類的攝取有不良的反應，也存有許多錯誤的迷思，有待改善並建立正確觀念。

多年來在社區辦理課程觀察也發現，多數高齡者攝取最不足的是乳品類，且多人對於乳品類的攝取有不良的反應，也存有許多錯誤的迷思，有待改善並建立正確觀念。



第二階段-探索行為脈絡與原因

1 深度訪談法

以半結構式的訪談大綱，於7個社區關懷據點，每個據點邀請2-3位，共15位高齡者進行訪談。

訪談目的在了解社區據點高齡者在購買食材與烹飪三餐的關鍵人物、乳品類食物攝取的情形，藉由乳品類攝取的種類、情境、經驗與困難，更全面的了解受訪者攝取乳品類食物的感受，另也調查健康飲食的意圖藉以了解社區高齡者是否有重視自身健康，是否注意飲食均衡及會如何做，了解執行的困難點。

訪談大綱

基本資料 4題

食物來源 5題

乳品類攝取 5題

健康飲食意圖 4題

根據訪談資料，整理出以下幾點發現：

● 食物來源：

1. 家中女性對於家庭飲食的內容豐富與健康程度具有影響力。
2. 距離近、方便與便宜為主要採購地點的選擇因素。
3. 一週食物消費每人約500~1000元。

● 乳品攝取：

1. 多數受訪者有攝取乳品類食物，以「奶粉」為最多人攝取。
2. 不攝取乳品類者，可以改攝取乳糖少的乳品類食物。
3. 多會選擇喝熱的奶粉或較少吃冷的，認為冷的對身體不好。
4. 未攝取足量的原因為沒想到或沒想過，也有部分認為營養已夠。
5. 多數受訪者不知道鈣質或含鈣食物有哪些。
6. 有在吃保健食品者，多數都攝取多種類型的保健食品。

● 健康飲食的意圖：

1. 對於多數受訪者而言，身體健康才是最重要的。
2. 維持健康的方法都認為是運動，許多受訪者都朗朗上口說：「要活就要動」，只有少數有提到飲食，忽略飲食的重要性。
3. 無法進行健康飲食的原因有經濟有限、認知錯誤、控制過於嚴格，沒想要控制及覺得麻煩。

● 其他：

1. 家人的健康比自己的健康更重要
2. 多數人年輕時較沒有注意健康，會注意健康是年紀大、退休有時間、希望能減少病痛或減少家人負擔。
3. 多數人會遵從醫師及聽專業講師的建議，部分聽到或看到別人現身說法，也會深信不疑。
4. 有年紀大已來不及補救，或不用吃太好的觀念。

將15位受訪者的訪談資料進行整理，以受訪者的角度將資訊展現出來，有助於全面性探索受訪者的體驗與感受。

- 年輕很窮沒錢吃牛奶，都給小朋友吃，差不多60歲才開始比較顧身體。 - 維持健康最主要是運動，有運動肚子才會餓，才會吃下去，也比較好睡。 - 現在很滿足了，年輕都沒補 - 要照顧好自己，不顧好，孩子沒辦法放心去上班 - 一天喝兩杯不難，沒想過要做 想法和感受	- 看電視都有在介紹，要補奶製品，顧骨頭。 - 會看老師上課教的運動，回家再做，疫情在家也要動 - 出來看大家笑一笑，有講有笑，心情比較快樂 看到
聽到 R2 82歲 - 喝牛奶怕拉肚子，會聽櫃檯小姐說老人家適合哪種奶粉，試試看就知道。 - 小姑說年紀這麼大了打疫苗怕危險要吃維生素D3、益生菌補充體力。 - 老師上課有說東西要多變化，廠牌也都要吃不一樣的，常變化	說和做 - 早上牛奶+杏仁+五穀+麥片，每天早上都喝 - 保健食品多是小姑買的，他買甚麼我們吃甚麼。 - 會叫先生去購買食材，爛、醜沒關係，便宜可以吃就好，貴的便宜的都要吃 - 最少有三菜一湯，有菜有魚有肉，還有水果，晚上吃簡單一點
有甚麼痛苦 - 怕喝牛奶拉肚子 - 讓孩子擔心 - 沒想過要喝兩杯	想獲得什麼 - 健康 - 心情愉快 - 孩子放心

- 我認為我有吃芝麻粉+牛奶這樣就可以了，每天一杯奶就夠了 - 保健食品雖然貴，但是為了身體健康還是要買，有吃綜合維他命、維生素C還有葉黃素 - 我最重視健康，我最清淡了，像我們晚上吃的那個魚跟蛋都是用蒸的，沒有加鹽 想法和感受	- 疫情在家3個半月，會經常看健康節目，教人家怎麼拍打拉，按摩，我每天都有做。 - 一開始煮比較清淡時，我先生也會叫，後來我煮他就這樣吃，吃久就習慣了，就沒有講話了 看到
聽到 R3 80歲 - 去賣場有一個人說他吃銀寶善存一年都沒有生病，所以也跟著吃。 - 女兒優酪乳都買大罐的，大罐比較不好，演講有說優酪乳大罐開了以後益生菌就都沒有了。	說和做 - 每天去市場買，每次買一點點，因不能提太重 - 每天早上吃牛奶燕麥跟2片全麥吐司 - 年歲比較大，看資料和寫資料眼睛會比較不舒服，有吃葉黃素、枸杞顧眼睛 - 關節不太好有買保健食品有痛才會吃，裡面有很多鹿茸膠那種的，顧骨頭的。
有甚麼痛苦 - 身體疾病 - 接收到不完全正確的訊息，攝取多種保健食品，飲食限制過嚴	想獲得什麼 身體健康

第三階段-界定方針

1 人物誌

藉由上一階段可知社區據點高齡者的乳品類攝取及飲食行為經歷與偏好，但資料豐富而分散，因此對社區據點高齡者行為有所理解後，整合其共同的行為表現與現象，描繪出5個典型代表人物的特徵輪廓。利用人物誌，可以較清楚的分類出不同的類型。

A 型人物 – 經濟壓力型



“大家都想健康，但是家裡有一堆錢要繳”

性別: 男
年齡: 72歲
家庭: 已婚 與妻子同住
工作: 無 今年剛退休
經濟來源: 退休金

食物來源

- 太太煮得吃不合，都吃外面
- 早上有時沒吃有時沒吃
- 午、晚餐吃據點的便當和麵包
- 據點沒有才會去市場買便當
- 都吃要花錢的一個便當30元

乳品攝取情形

	沒吃	每天吃2份
鮮奶		
奶粉		
優酪乳		
優格		
起司		
含乳飲		
配方奶		

健康行為

運動行為少	多
健康飲食行為少	多
關心自身健康少	多

痛點

- 認為牛奶太貴喝不起
- 健身房免費的時段，才有去運動，疫情在家就沒動
- 覺得吃飯就有健康

B 型人物 – 生理因素型



“牛奶喝了不合，一喝就拉肚子”

性別: 女
年齡: 80歲
家庭: 獨居
工作: 無
經濟來源: 兒女有給

食物來源

- 獨居，買菜煮菜都自己
- 到住家附近市場去買菜，走太遠跌倒麻煩
- 沒算食物花費，有記得買就好
- 有血糖問題，不敢亂買亂吃

乳品攝取情形

	沒吃	每天吃2份
鮮奶		
奶粉		
優酪乳		
優格		
起司		
含乳飲		
配方奶		

健康行為

運動行為少	多
健康飲食行為少	多
關心自身健康少	多

痛點

- 喝牛奶會拉肚子
- 優酪乳有糖不喝
- 有高血糖都不敢亂吃，菜吃很多，肉吃很少

C 型人物 – 認知不足型



“吃東西比較隨興，有吃就好，現在補也來不及了”

性別：女
年齡：68歲
家庭：跟女兒住
工作：無
經濟來源：女兒有給

食物來源

- 懶得煮，外面吃的合，多外食
- 早餐都女兒去幫我買奶茶、三明治
- 喜歡吃甚麼就買甚麼，沒在算花費

乳品攝取情形



健康行為



痛點

- 不喜歡牛奶的味道，現在補也來不及
- 有攝取多種保健食品，希望減少病痛

D 型人物 – 缺乏觸發點型



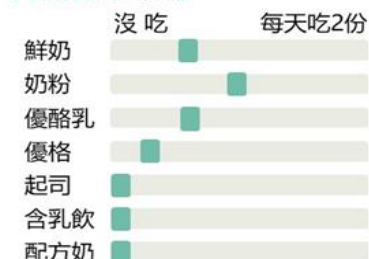
“我沒想過要攝取2份”

性別：女
年齡：70歲
家庭：與先生同住
工作：無
經濟來源：退休金

食物來源

- 要吃甚麼煮甚麼都自己決定
- 先生會幫忙去買食材
- 都去附近市場，比較近也習慣
- 2個人花費約1~2000元/週

乳品攝取情形



健康行為



痛點

- 沒想過要每天喝2份，營養應該有夠
- 有時候會忘記

E 型人物 – 依靠他人型



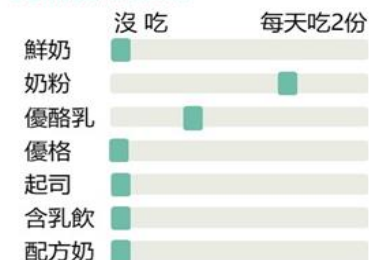
“她幫我準備甚麼我照單全吃”

性別：男
年齡：76歲
家庭：與外傭同住
工作：無
經濟來源：退休金

食物來源

- 外傭煮的
- 會與外傭一起去住家附近量販店採購
- 菜色共同決定，一半一半兩個人菜色吃一樣的

乳品攝取情形



健康行為

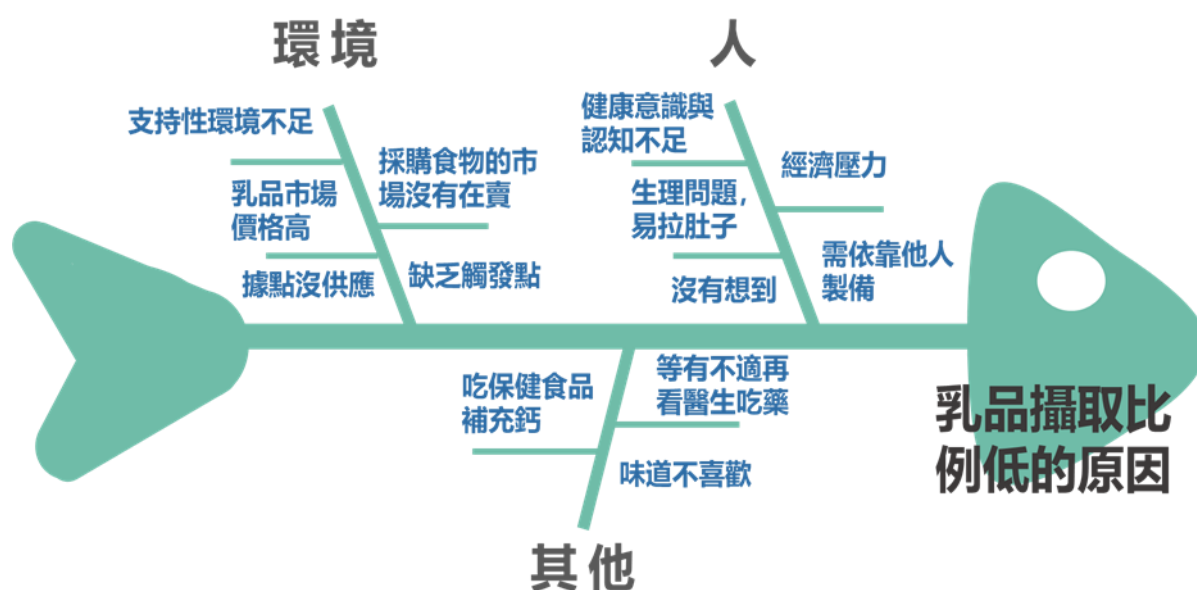


痛點

- 外傭沒準備的東西就不會吃
- 每天都吃一樣牛奶+燕麥
- 準備甚麼吃甚麼

從訪談資料及同理心地圖的資料中找出事件背後的原因，將這些因素依據屬性分為「人」、「環境」和「其他」等。「人」為人物誌中受訪者的特性，「環境」為在訪談與在社區據點辦課程的過程中蒐集到的資料，「其他」非人及環境的因素歸類在此。

魚骨圖



從人物誌整理出「A型經濟壓力型」、「B型生理因素型」、「C型認知不足型」、「D型缺乏觸發點型」、「E型依靠他人型」5種類型的人物，運用POV設計觀點句型幫助整理出社區據點高齡者有哪些需求尚未被滿足，從而定義出真正的問題及具體要解決的目標，以利進行後續創意發想，主要的POV設計觀點有下列五種：

觀點一：

有經濟困難的社區據點長者，需要協助分析高CP值的健康飲食方式

使用者

使用者的需求

及喚醒危機感，因為對他來說不用花費太多就能維持健康很重要。

觀點二：

喝牛奶會拉肚子的社區據點長者，需要知道哪些是可替換的乳品類

使用者

使用者的需求

食物或方法，因為對他來說減輕身體不適很重要

觀點三：

認知不足的社區據點長者，需要專家現身說法破除迷思，因為對他

使用者

使用者的需求

來說專家講的建議對維持身體健康很重要

觀點四：

常常會忘記要攝取乳品類食物的社區據點長者，需要人或環境協助

使用者

使用者的需求

提醒，因為對他來說養成習慣來維持健康很重要

觀點五：

依靠他人製備餐點的社區據點長者，需要培訓製備餐點者提供營養

使用者

使用者的需求

健康餐點，因為對他來說製備餐點者準備的健康餐點對維持他的身

體健康很重要

第四階段-發展介入

1 腦力激盪

共邀請14位的專家學者組成跨域團隊，在進行腦力激盪活動開始前，先與團隊成員介紹計畫想要提升高齡者攝取乳品類食物的目的，並將訪談結果彙整成5種類型的人物代表，分別做介紹講解，讓團隊成員同理社區據點高齡者且一同思考其行為背後原因，再發想出的解決方案，以下為跨域團隊提供的建議。

A型 經濟壓力型

1. 喚醒危機感
2. 分析高CP值的健康飲食方式
3. 與奶粉廠聯繫資源媒合
4. 據點協助團購增加優惠

B型 生理因素型

1. 提供替換乳品類食物或方法

C型 認知不足型

1. 專家現身說法破除迷思
2. 教導正確攝取保健食品
3. 牛奶搭配更加美味的食譜

D型 缺乏觸發點型

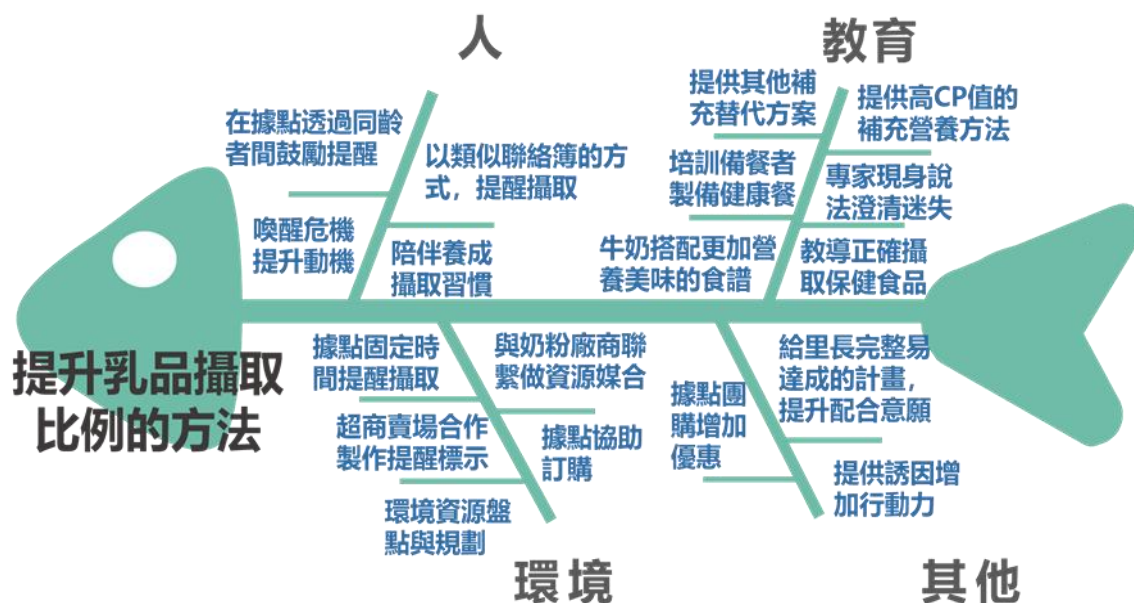
1. 人或環境協助提醒
2. 環境資源盤點與規劃
3. 超商賣場合作製作提醒標示
4. 據點同齡者間鼓勵提醒
5. 給完整易達成的計畫，提升據點配合意願
6. 提供誘因增加行動力
7. 陪伴養成攝取習慣
8. 以類似聯絡簿的方式，提醒攝取

E型 依靠他人型

1. 備餐者教育培訓
2. 據點協助訂購

將原因整理出後衍生出POV及魚骨圖，經由腦力激盪，再將團隊成員發想出的解決方案以反魚骨圖的方式呈現。

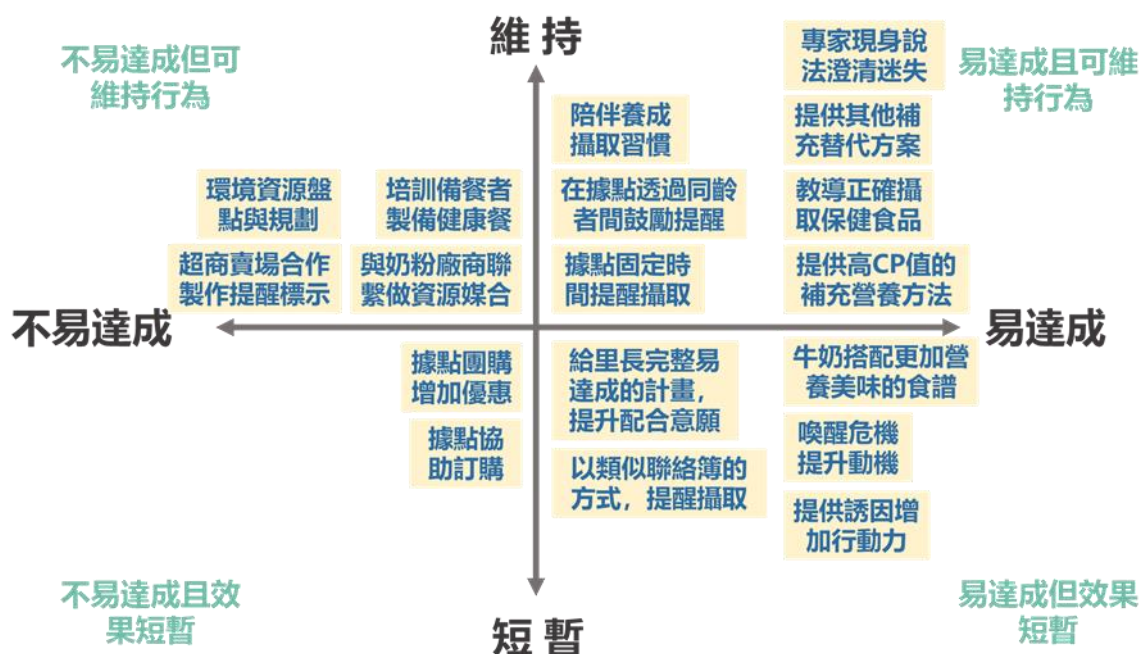
反魚骨圖



2

二維矩陣

團隊成員提供多元而豐富的解決方案，但受到人力限制，加上期望的介入成效可維持較長時間。經過討論後，將重要的屬性項目選出為「維持」及「易達成」作為二維象限的指標，將解決方案套入二維矩陣中，以較易達成且可維持行為的解決方案為優先考量著手的機會點。



依據反魚骨圖及二維矩陣分類歸納的結果，可以多元的策略進行：

- **重視：**

1. 喚醒危機，提升動機

- **教育：**

1. 提供家中關鍵備餐者營養知識。
2. 提供正確營養知識、高CP值的攝取方法、如何攝取營養品及其他補充替代方案。
3. 由專家現身說法破解迷思。
4. 如何搭配更加營養美味。

- **陪伴、鼓勵與提醒：**

1. 陪伴高齡者養成攝取習慣。
2. 在據點透過同齡者間鼓勵與提醒。
3. 以類似聯絡簿的方式，提醒攝取。
4. 據點固定時間提醒攝取。

- **減少障礙：**

1. 與奶粉廠商聯繫，是否有優惠價格。
2. 撰寫完整計畫給予社區據點負責人，提升配合意願。
3. 提供誘因，增加行動力。



第五階段-測試介入成效

1 原型設計

將團隊成員腦力激盪後想出的解決方案整理，參考國內外文獻對於高齡者飲食行為改變的策略，多以教育的方式且使用多元策略進行效果更佳，再根據工作者的經驗，規劃出「乳品攝取養成計畫」的活動方案，方案包含下列三部分。



1. 辦理乳品攝取的營養知識課程：

辦理4週的課程，透過親身經歷分享及影片分享提升高齡者對飲食的重視，並檢視自己的飲食是否均衡，喚醒危機提升改變的動機。再由營養師等專業人員現身說法，澄清錯誤，提供高齡者及餐點製備者正確乳品類食物的相關知識與攝取技巧，陪伴高齡者降低攝取障礙。

2. 舉辦乳品攝取挑戰賽：

在據點上課的4週期間辦理乳品攝取挑戰活動，透過活動提升高齡者間的情感與凝聚力，每天互相鼓勵與提醒，共同養成攝取習慣，每週攝取記錄還可為據點賺取加菜獎勵，增加高齡者每天攝取的動力。

3. 尋找資源，減輕乳品攝取負擔：

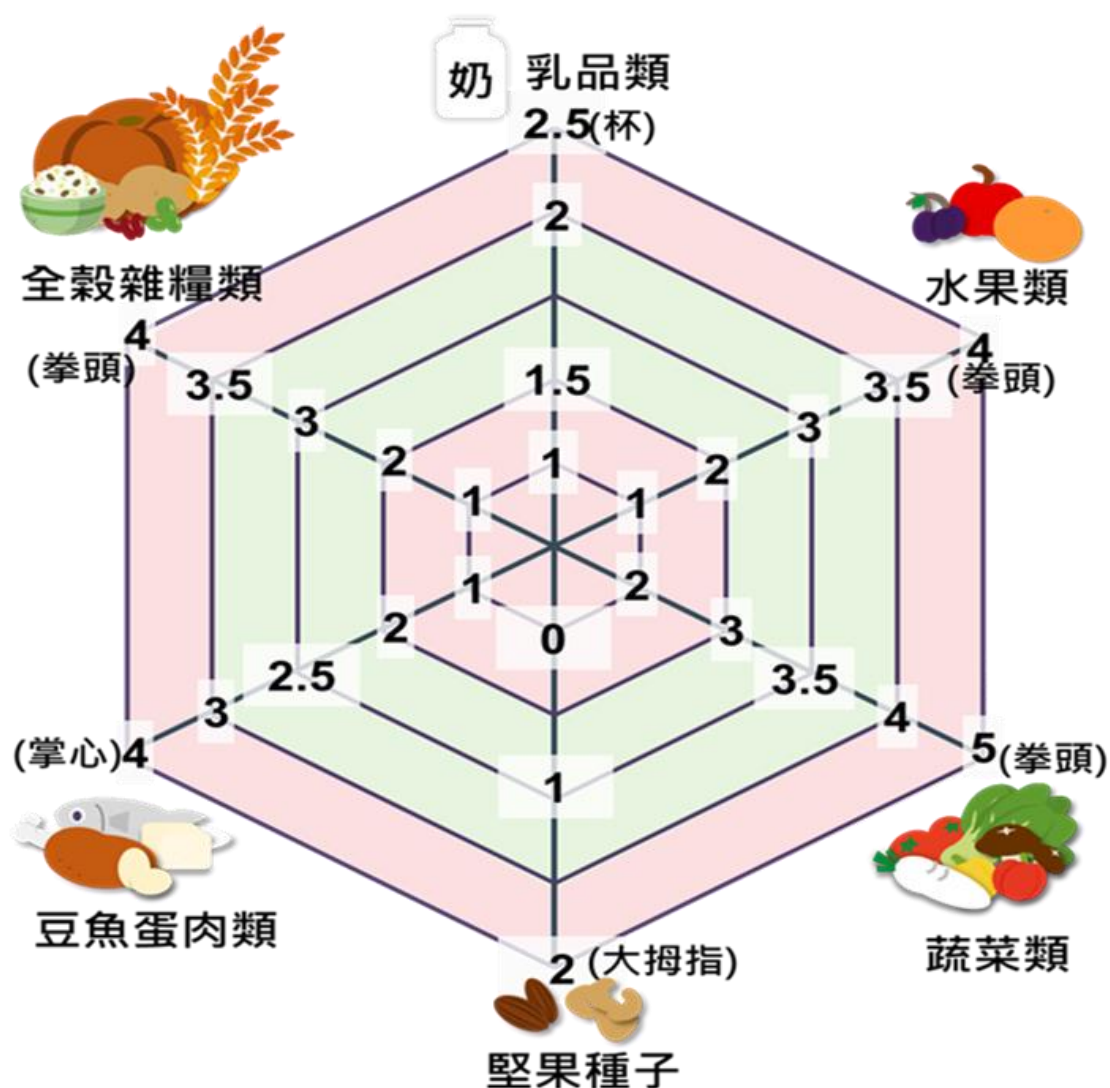
與兩家販售長者奶粉的廠商接洽，爭取到提供試用包，讓社區高齡者挑選合口味的廠牌攝取，解決高齡者擔心購買後喝不慣的情形。再者，以據點為單位辦理挑戰賽，完成挑戰者可為據點賺得加菜獎勵，使據點可將禮卷拿去購買乳品類食物，供應乳品類點心給社區據點高齡者，讓高齡者也能在據點攝取到乳品類食物。

1-1 教材設計與製作

1. 均衡飲食雷達圖

以老年期營養手冊的每日飲食建議攝取量為標準，融入市面上最常見是否有均衡發展的雷達圖再加以修改，而設計出「均衡飲食雷達圖」。以此圖讓高齡者可立即輕鬆地檢視出自己的飲食是否攝取均衡，更加具體化的呈現出來更加有感。

使用上會以簡報輔助告知國健署建議的「我的餐盤」一餐建議攝取量，再請高齡者推算一整天攝取量，運用表單請高齡者於每一種類食物，在攝取的份量上貼上圓點貼紙，貼完之後就可分析出高齡者每日飲食是否有達到均衡的標準。均衡的標準將會在綠色的框內或框上，攝取不足及過量就會落在紅色的框內。



2. 乳品攝取紀錄表

以簡化的方式，供據點高齡者記錄每天攝取。於紀錄表上每天都畫有兩罐牛奶盒，提醒高齡者每天建議攝取量為兩杯，請高齡者依照實際攝取量做記錄，於紀錄表下方清楚寫下每週完成的獎勵，鼓勵高齡者每天做紀錄以養成攝取的習慣。以鼓勵高齡者攝取為目的，因此攝取紀錄採取完全信任，於每週課程會確認是否有紀錄，並給予鼓勵及提醒。

第一週 牛奶攝取紀錄

日期	攝取紀錄
第一天	 
第二天	 
第三天	 
第四天	 
第五天	 
第六天	 
第七天	 

7天完成獎勵
1杯禮卷\$50 · 2杯禮卷\$100

第二週 牛奶攝取紀錄

日期	攝取紀錄
第八天	 
第九天	 
第十天	 
第十一天	 
第十二天	 
第十三天	 
第十四天	 

14天完成獎勵
1杯禮卷\$100 · 2杯禮卷\$200

第三週 牛奶攝取紀錄

日期	攝取紀錄
第十五天	 
第十六天	 
第十七天	 
第十八天	 
第十九天	 
第二十天	 
第二十天	 

21天完成獎勵
1杯禮卷\$150 · 2杯禮卷\$300

3. 課程簡報

以常見的問題或迷思為開頭，請高齡者思考問題的答案，於課程中破解迷思，增加記憶點，簡報多以圖片為主與文字為輔，多圖少字，重點換色的方式提醒高齡者。



4. 乳品知識挑戰賽

最後一堂課辦理乳品知識挑戰賽，將據點高齡者分3-4組並排序，依照順序每組挑選1-16號任一個號碼，回答相對應的問題，答對者整組可獲得該題相對應的獎勵分數，藉著遊戲來學習，為課程做最後總複習與破解迷思。針對問題如有回答不完整的地方，可由其他組再補充，補充的人可為自己的組別再賺得分數，如答案仍有不完整需再解釋說明，則由營養師來解說。最後，得最多分數的整組組員可獲得小禮物。

乳品 知識挑戰賽			
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16

乳品 知識挑戰賽			
怎麼做可增加鈣質吸收。 (說出1種)	燕麥奶可以取代牛奶嗎?	不能喝牛奶怎麼補充鈣質? (說出3種高鈣食物)	搭配甚麼食物會減少鈣質吸收。 (說出1種)
喝牛奶會拉肚子怎麼辦? (說出2種)	牛奶選全脂還低脂?	喝乳製品的好處? (說出1種)	牛奶有哪些營養素? (說出2種)
一份起司是多少片?	保久乳為什麼可以室溫久放。	每天建議攝取多少份乳品類。	一份優格是多少毫升?
運動後多久喝牛奶最可促進肌肉生長?	一份優酪乳是多少克?	喝咖啡、茶會不會影響鈣的吸收	調味乳的乳含量佔多少以上?

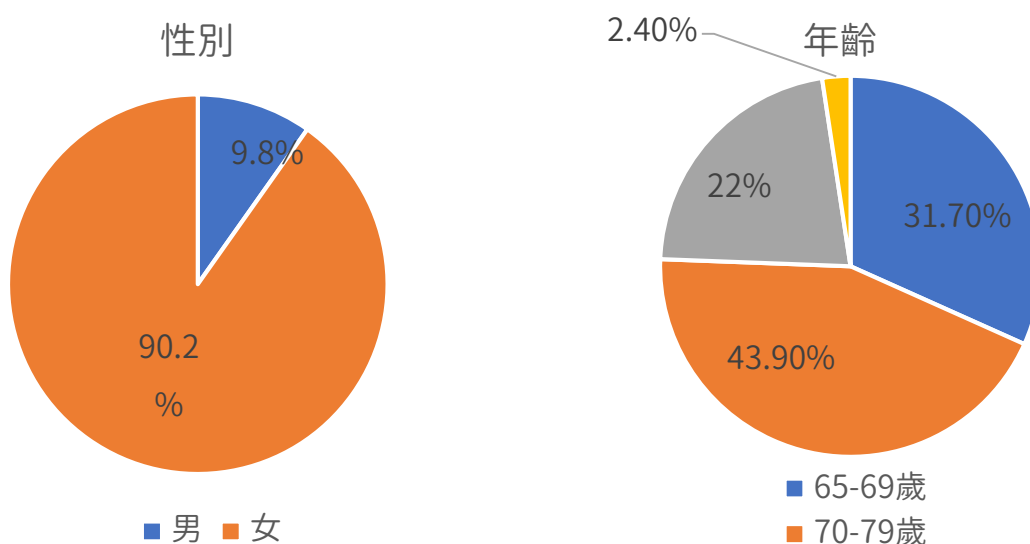
1-2 介入測試

以4週的營養教育課程增加飲食的重視、提升知識、意圖及技能，搭配乳品攝取挑戰賽營造據點團結氣氛與支持的環境，透過共同努力、陪伴及鼓勵養成攝取習慣，最後於挑戰結束頒發證書與禮卷，期望達到提醒及鼓勵攝取的效果。

「乳品攝取養成計畫」的活動方案					
週期	課程			挑戰賽	尋找資源
	課程內容	使用工具與教材	測驗		
第一週	喚醒危機感，檢視自身飲食	1. 課程簡報 2. 公益廣告影片 3. 均衡飲食雷達圖	1. 乳品類攝取量調查表 2. 乳品類課程認知前後測	為期3週的乳品攝取挑戰賽 (填寫乳品攝取紀錄表)	獲得廠商贊助百份的試用包 活動挑戰成功可為據點賺取加菜禮卷購買乳品類食物。
第二週	品嘗與教導各式乳品類食物的知識與攝取的好處	1. 課程簡報 2. 品嘗各種乳品類食物	1. 乳品類課程認知前後測		
第三週	示範乳品類食物的搭配、應用及迷失破解	1. 課程簡報 2. 示範料理	1. 乳品類課程認知前後測		
第四週	課程總複習及驗收成果	1. 課程簡報 2. 乳品知識挑戰賽	1. 乳品類攝取量調查表 2. 乳品類課程認知前後測		

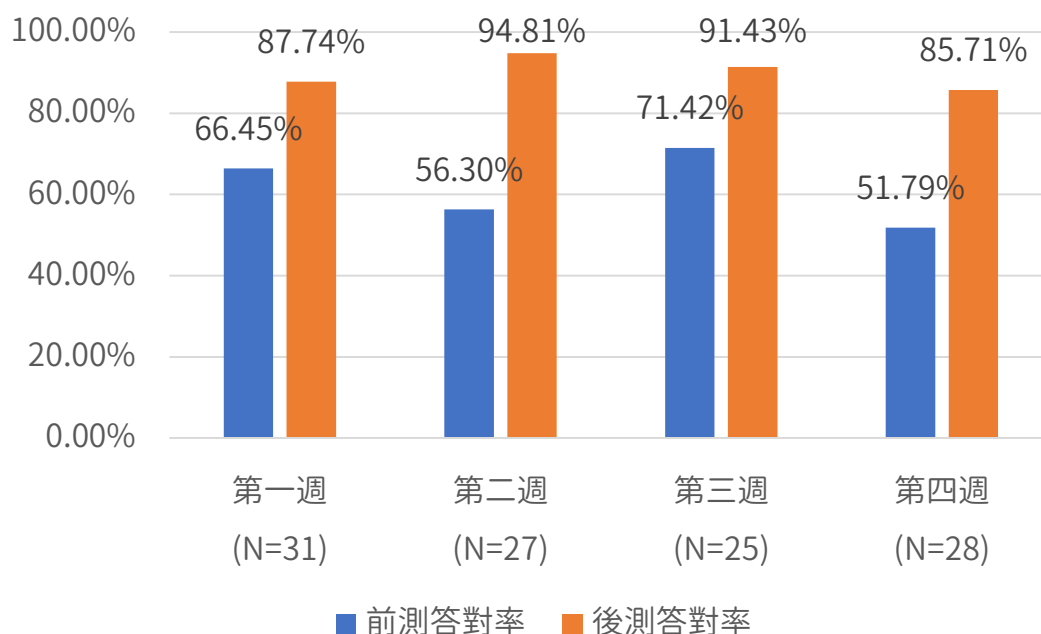
1-2 問卷調查

利用問卷調查法進行介入測試之成果性評價。於社區兩個據點試辦為期四週的「乳品攝取養成計畫」的活動方案，課程參與人數共41位，4位男性與37位女性，年齡介於65~69歲共13位、70~79歲共18位、80~89歲共9位，90歲以上1位。



1. 乳品類課程認知前後差異

每週課程參加人數有些許落差，扣除遺漏值，第一週完成前後認知調查的有31位、第二週有27位、第三週有25位、第四週28位，四週課程達到認知的前後顯著差異。



2. 乳品類攝取量前後差異

扣除遲到及第一週或第四週有缺席者，共調查到29位社區高齡者的攝取量，由前後攝取量比較可以看出原本「無攝取」的4位，2位維持無攝取、1位提升為攝取1杯、1位提升為攝取1~2杯；原「攝取未滿1杯」者有2位，1位提升為攝取1~2杯、1位提升為攝取2杯；原「攝取1杯」者有13位：3位維持、3位提升為1~2杯、7位提升為2杯；原「1~2杯」有1位，提升至2杯；原「攝取2杯」有8位，8位皆維持攝取2杯；原「攝取2杯以上」有1位減少至攝取2杯。可看出課程前後乳品類的攝取量是有差異的。

前測/後測攝取量		前測					
		無攝取	未滿1杯	1杯	1~2杯	2杯	2杯以上
後測	無攝取	2					
	1杯	1		3			
	1~2杯	1	1	3			
	2杯/天		1	7	1	8	1



附錄

運用設計思考 培育廚師發展社區共餐營養菜單



運用設計思考 培育廚師發展社區共餐營養菜單

背景說明

營養教育是健康服務的重點項目，從日常均衡飲食、全年齡保健飲食、疾病照護飲食、食品及餐飲衛生安全及營養補充品的選擇，到近年來被民眾關注的食農議題及植物性為主的永續環保飲食等，都可囊括在營養教育的範圍。

營養教育除了基本的知識傳遞，更重要的是造就飲食行為的落實，尤其營養教育的呈現形式，也須跳脫過去衛教上課或講義單張模式的印象，實際用多元服務的方式導入民眾的日常生活情境，才能有效提升健康飲食行為的發生率。

國際營養教育學家 Dr. Isobel Contento 自2002年於美國營養教育與行為學會發展「營養教育設計」DESIGN教案六步驟，即是提倡「以行為改變為目標」的營養教育(Behavior - focused Nutrition Education)，以行為改變理論(theories for behavior change)為基礎，將營養教育設計可分為6步驟：D- 決定目標行為、E- 行為探索媒介因子、S- 選擇行為理論、I- 釐清教學目標、G- 設計教案活動、N- 設計評價，可搭配對應設計思考架構的各個階段多元著手(如下表)，協助第一線營養服務提供者更清楚如何規劃營養教案、更瞭解目標民眾的需求及體驗，以及提升整體專案的永續性及效益。

本專案為衛生福利部國民健康署民國109年社區營養優良教案獎「溫馨食堂，用愛調味」。主要針對中小型社福團體及共餐據點志工(包括社區長者共餐製備廚工)，提升供餐方面的知能及健康營養識能，以協助優化餐點品質，增進供餐之健康效益。有別於傳統僅著重於營養知識的教授，為加強參與者可實際執行所學到的知識，本專案之設計以行為改變為目標，應用設計思考與營養教育設計，從行為改變理論中，選用社會認知理論(Social Cognitive Theory, SCT)為基礎，使用行為媒介因子(mediators)作為營養教育活動介入的發想、執行及評價依據。

專案使用的方法

流程	營養教育設計六步驟	方法
確定問題與目標	1. Decide 決定目標行為	訪談、問卷調查
探索行為脈絡與原因		次級資料分析、優先順序分析、SMART目標訂定
界定方針	2. Explore 探索行為媒介因子 3. Select 選擇行為理論	釐清行為媒介因子、教育哲學論述*
發展介入	4. Indicate 釐清教學目標 5. Generate 設計教學活動 6. Nail Down 評價及修正	行為媒介因子對應的活動設計
測試介入成效		評價

完整DESIGN六步驟營養教案設計流程及產出檢核表附在下頁

* 未在本手冊介紹，但也屬於設計思考的方法，不同實務工作者會依照需求選擇不同工具，僅供參考

DESIGN六步驟營養教案設計流程及產出檢核表

介入前評估 Assessment		介入設計 Intervention			成效分析 Evaluation
步驟一： Deside 決定目標行為	步驟二： Explore 探索行為媒介因子	步驟三： Select 選擇行為理論	步驟四： Indicate 釐清教學目標	步驟五： Generate 設計教學活動	步驟六： Nail Down 成效評量
分析受教對象的議題、需求及決定要教育的行為目標	分辨個人及環境層級會影響改變的行為媒介因子	選擇行為理論和教育哲學	從理論到教學目標	設計及測試教案	評價及修正
產出 • 決定(受教對象)的健康或飲食議題 • 設定行為目標	產出 • 列舉和行為目標相關的媒介因子(運用理論名詞)	產出 • 選定行為改變理論及教育哲學	產出 • 訂定教學目標	產出 • 教案內容 • 環境支持建置計畫	產出 • 評量方式 • 設定測量課程結果的成效指標
☐ 了解受教對象 ☐ 蒐集健康議題及民眾行為的相關資料 ☐ 分析排序問題行為 ☐ 決定「行為目標」	☐ 分析社交文化背景 ☐ 分析現有支持系統 ☐ 連結行為媒介因子 ☐ 列舉環境或政策可能做法 ☐ 其他教案執行相關的需求	☐ 描繪適合的教育及行為理論模式 ☐ 描述教育哲學 ☐ 描述營養議題及內容的教育觀點 ☐ 描繪教案組成元件	☐ 運用行為媒介因子找出實際的教學目標	☐ 連結教學目標、行為媒介因子及教學活動 ☐ 連結教學目標、行為媒介因子及環境政策可能做法	☐ 連結教學活動、行為媒介因子、測量方式及達成指標 ☐ 連結行為目標、測量方式及達成指標 ☐ 連結健康目標、測量方式及達成指標

第一階段-確定問題與目標

1 次級資料分析

蒐集和上一階段的議題最有關係的行為資料，尤其是吃的食物、飲食方式、受何人影響等日常生活行為。

國內相關的調查研究

- **台灣營養調查NAHSIT I 1993-1996之飲食六大類食物變化性**
內文指出：「趨勢分析結果可見，隨著食物類數增多，兩性之熱量營養素、鈉等四項礦物質，維生素E等六項維生素、以及膽固醇之攝取量，均有顯著升高的趨勢。以營養素密度表示時，經校正年齡與性別後可見，脂肪、鈣、磷、維生素A、E、B1、C等七項營養素均隨飲食變化性而增多，但是碳水化合物類則減少之趨勢，表示食物變化性可以提升飲食供應維生素與礦物質之能力。」

菜單設計變化度高、食材使用豐富的菜色可以提升飲食的營養價值。

- **台灣成人與老人營養素及食物攝取來源之變遷趨勢: 由 NASHIT 1993~1996 到 2005~2008**

研究結果發現：國人對於「穀類與富含澱粉植物性食品」的攝取量減少，但對「富含糖類的便利食品」之攝取量卻增加，相對獲得8~15g的脂肪，減少膳食纖維。在畜產肉類的選用上，已有較多國人選用脂肪含量較低的家畜製品，但19~64歲男、女性肉類攝取分別高達9、6份，使得蛋白質、膽固醇與飽和脂肪酸過量攝取。19~30歲男女的蔬菜類攝取不足。各年齡層水果、乳製品、堅果攝取量低，各類加工食品潛在所含的脂肪與鈉的攝取量過高的問題應正視，建議加強教育民眾避免攝取過量。在留意19~64歲男性19~30歲女性熱量、肉魚豆蛋類、加工食品、含糖飲料是否過量的同時，也需留意老年人有多種營養素攝取量低於參考膳食攝取量。

不當的食物選擇，是造成國人飲食不均衡的原因之一。

- **新北市團膳公司從業人員衛生安全知識之研究**

研究顯示團膳從業人員普遍微生物及清洗工作知識較差。一般國內外研究會將清洗工作納入「其他知識」調查，而此研究則是將其獨立分項調查，可有效瞭解團膳從業人員哪些知識方面不足，並可以將不足知識部分獨立輔導，以加強員工食品衛生安全知識，可以避免以往統一進行教育訓練，而不清楚員工對於食品衛生安全知識是否瞭解，更可以提升產品品質及員工的衛生安全知識，防範食品中毒事件的發生。

供餐品質、食物中毒風險，與團膳從業人員衛生安全知識程度有關。

相關新聞或網路資源

1. 為長輩設計菜單 共食餐廳開幕

為讓長輩在有限食量中獲取最大效益營養，屏東縣政府的永大多元中心開設「饗樂餐廳」，特地為長者規畫「台式地中海料理」，食材採用全穀類、蔬果、適量海鮮及乳製品，另選用在地食材變化每日菜單。

2. 家長真心話：不加價真的沒辦法，請給孩子真正的營養午餐

根據此新聞內容，營養午餐是由營養師把關，並設計菜單。即便有營養師的情況下，基於成本、團膳公司考量、家長、校方等等綜合因素，營養午餐以未必「營養」了。更何況在沒有專業先備知識的情況下，社福單位的廚工在成本不高、沒有專業協助的情況下，要做出美味有健康的菜色，並不容易。

<https://www.newsmarket.com.tw/blog/93916/>

3. 台北私立體惠育幼院之菜單

以此育幼院之菜單為例，菜色三大營養素比例蛋白質份量偏高，蔬菜比例偏少。且因為是循環菜單，每個月都會重複相同的菜色，變化性低。

http://www.tihwei.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=1066

4. 白河共餐經費、人力壓力大

此篇新聞內容顯示經費有限會限制供餐品質，也成為供餐不穩定的隱憂。另外在較偏鄉地區，送餐難度也會提升。如何可以在有限經費下維持品質以及在配送過程中維持適當的衛生條件也是關鍵問題。

5. 讓愛走動 高雄榮總台南分院推動社區供餐

高雄榮總台南分院營養師張乃文表示，年長者常見吃不下或吃得不夠營養的問題，導致「全穀類、奶類、蔬菜類攝取不足」及「鹽份及壞的油脂攝取過多」等營養問題，還有不少獨居長者隨便吃或吃得不營養，社區供餐活動是由營養師依據長輩的健康狀況設計菜單，再交由醫院的中央廚房料理後，以專車送到社區。由報導內容可看出老年人有很高的風險產生營養不良、進食困難等問題，若沒有專業營養師協助開立菜單，供餐人員自行設計菜單也許較難達到營養標準。

相關的法令政策

1. 食藥署公布之食品良好衛生規範準則

內容包含從業人員需遵守的衛生事項、食材的保存、清潔等準則。

2. 每日飲食指南

由以上資料綜合分析得知下列四個可能與主要議題相關的問題行為：

- 備餐人員缺乏食物與營養相關知能
- 社福機構無法自由決定收到的食物
- 備餐時間不足，僅能使用最簡便的方式烹調餐點
- 單位經費有限，導致食材種類受到限制

2

優先順序分析

針對每個問題行為，在中間的欄位中寫下相對應的影響因素及看法，並在最右邊的欄位中給予數字評量1-5(1為最無關聯，5為最有關聯)：

問題行為	• 「重要性」(importance)的程度為何？(請就主要健康或飲食議題考量)	評量 分數 (1-5)
	• 「可調整性」(modifiable)的程度為何？(請綜合考量行為複雜程度、是否有相對優勢、是否容易觀察、受教對象接受程度)	
	• 「可行性」(feasible)的程度為何？(請考慮在有限的教學時間內，此問題行為可被改變的程度)	
	• 「被需求性」(desirable)的程度為何？(請考量受教對象看法為何)	
	• 「可測量性」(measurable)的程度為何？(考量此行為是否可被測量)	
1. 備餐人員缺乏食物與營養相關知能	備餐人員的食物營養知能程度對供餐的營養品質有很大的影響	5
	提升備餐人員食物營養知能程度相對上不困難，學會也可以同時照顧自身健康，容易被備餐人員接受，且容易觀察到學習結果	5
	提升備餐人員食物營養知能程度的可行性高	5
	備餐人員本身有提出對食物營養知能的需求	5
	備餐人員的食物營養知能程度可被測量	5
2. 社福供餐機構無法自由決定收到的食物	社福供餐機構的食材來源會影響供餐的營養品質	4
	從教育面來改善供餐機構食材來源似乎有困難	3
	本教案無法改變社福供餐機構的食材來源，可行性低	1
	社福供餐機構沒有期待本案協助食材來源的獲得	2
	變異因素多，無法有效測量食材來源的改變	1
3. 備餐時間不足，僅能使用最簡便的方式烹調餐點	備餐時間及烹飪方式可能會影響供餐的營養品質	3
	提升備餐人員烹調製備程度相對上不困難，但因備餐設備和備餐時間不同可能學習差異大	4
	提升備餐人員烹調製備能程度的可行性高	5
	少數備餐人員提出對烹調製備知能的需求	3
	備餐人員的烹調製備程度可被測量	5
4. 單位經費有限，導致食材種類受到限制	食材種類會影響供餐的營養品質	5
	若具備食物營養知識，或許能在有限的經費下採買到營養密度高的食材運用	3
	提升備餐人員採買及預算管理程度的可行性高	4
	備餐人員本身有提出對採買及預算管理知能的需求	5
	備餐人員的採買及預算管理知能程度可被測量	5

依據以上方式分析後，找出主要的問題行為是備餐人員缺乏食物與營養相關知能

3

SMART 目標

SMART目標，需檢視包括目標是否具體（Specific）、可評量（Measurable）、可達成（Achievable）、有相關（Relevant）與有時限的（Time-bound）：

主要議題	如何在有限經費與時間下，搭配出營養均衡又兼顧美味的菜單
主要問題行為	備餐人員缺乏食物與營養相關知能
思考邏輯亮點	• 備餐人員要能學會食物與營養相關知能，包括具備預算、管理和採買營養食材的能力，並願意持續使用學到的技能做菜單設計。 • 根據文獻資料發現，國人蔬菜攝取量嚴重不足，尤其以外食者最為常見。
SMART目標	於上完培訓課程後一個月內，備餐人員每餐至少供應兩種以上蔬菜給機構的用餐者



第二階段-探索行為脈絡與原因

1 問卷調查：社福共餐據點單位需求評估問卷

本專案透過與台新銀行公益慈善基金會合作，針對該單位合作之中小型社福團體，提供送餐、供餐方面知能提升課程，以協助優化餐點品質，增進公益供餐之效益。為了解各單位實際供餐狀況及需求，利用網路問卷進行需求調查(連結：<https://reurl.cc/O4aGa9>)

問卷題目分為五大面向：供餐據點食材來源及經費、配菜決策因素、供餐衛生管理、用餐人健康狀況、及填答人背景資訊。問卷資料收集，再搭配訪談多位共餐相關人員後，整理結果如下：

(1) 填答人背景分析：

共計有18個單位填答問卷，分別是來自不同的社福團體、地區性的老人會、少年之家、教養院的供餐人員。填答人年齡範圍較廣，從20幾歲到60歲都有，大多人年齡落在31-50歲。性別以女性居多，但也有男性。學歷全數在高中職以上，約8成有大專學歷。填答人在廚房之工作內容皆不同，包括管理人員、前處理人員、烹調人員、配送人員等。

(2) 供餐對象、經費、食材來源及配菜決策分析：

- 多數機構供餐人數少於50人，由單位自行烹煮。
- 多數機構經費來源穩定，平均每人每餐成本49.6元。
- 食材或食物的來源有：自己購買生鮮食材、受贈、購買自助餐店便當或是團膳公司供應。以二分法區分，約有一半的機構是自己購買食材或食物，且多在傳統市場或超市採購；另半數的機構是接受善心人士或是成員提供食材或食物，以生鮮食材為主。
- 採購時，單位間考量的項目先後順序為：食物是否營養健康、供餐對象的喜好、食材品質與價錢、菜色變化性，食材產地與供餐者自己的喜好則較不受重視。
- 單位供餐的對象有兒童、青少年或老人，實際上有慢性疾病狀況的人數少，大多數牙口良好，可以咀嚼一般的食物。有半數的機構會為了特殊狀況的用餐者調整烹調方式。
- 大部分機構在開立菜單時，會注意營養均衡、配色及食材變化性，也有部分機構與營養師合作。
- 多數用餐者是在現場用餐，若需要送餐，運送時間皆少於20分鐘。

(3) 可能關心的健康議題

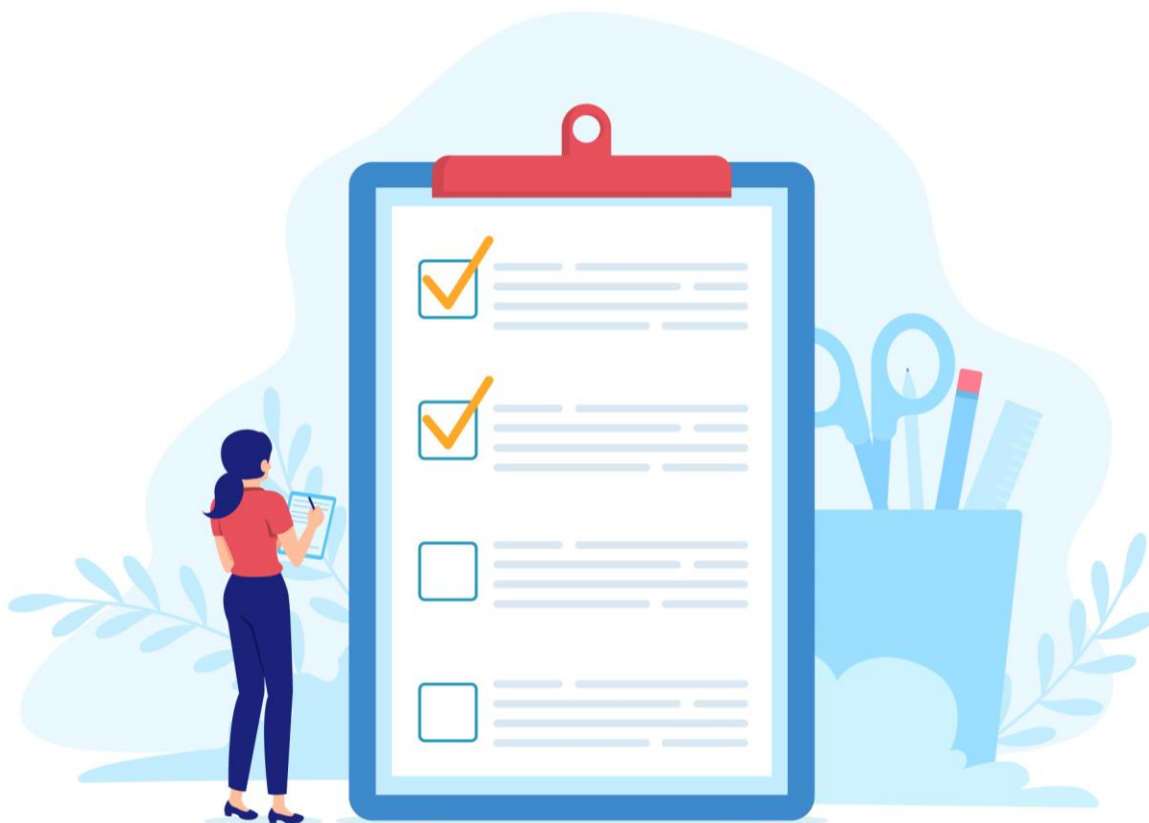
- 如何在有限的經費下，搭配出營養均衡又美味的餐點(35.3%)
- 提升營養知識，做出更營養的菜色(35.3%)
- 在現行供餐或送餐環境下，保持食物的安全衛生(11.8%)
- 快速的供餐方式(半小時內出餐法)(5.9%)

以上議題以「如何在有限的經費下，搭配出營養均衡又美味的餐點」及「提升營養知識，做出更營養的菜色」票數最高。

(4) 哪些人可能參與或影響非受教對象(廚工、廚師、服務單位管理人員、餐點配送人員)。

(5) 周邊相關的健康服務或任何可能影響飲食行為的環境廚房設備（烹調、前處理、清潔、配送及保溫設備等等）、鄰近社區居民的飲食文化、食材的可獲得性（附近的市場是否方便?附近食材的價格及品質等，以及其他單位捐贈的食材）、經濟狀況。

根據問卷調查及綜合其他資料，如何在資源有限的條件之下，搭配出營養均衡又兼顧美味的菜單，是此專案參與對象最需要加強的主要議題。



第三階段-界定方針

主要分析是哪些原因讓受教對象選擇採取某些飲食相關的行為，同時瞭解是什麼因素會引發動機、促進改變及支持目標行為的發生，可包含以下重點：

1. 釐清行為媒介因子
2. 凝聚教育哲學觀點
3. 設定行為媒介因子與教學目標
4. 教學活動的矩陣整理

1 釐清行為媒介因子

受教對象有無提過哪些因素可能會引發他們對目標行為的動機？	這些因素可能是哪些行為媒介因子？
想要煮得更好吃美味，獲得成就感	預期結果、自我效能
買菜時會顧慮菜色是否營養健康	自覺威脅、預期結果
不知道煮的菜是否健康？也不知如何開立營養均衡的菜單？	自覺障礙、自我調整
經費有限	自覺障礙、自我調整
受教對象會需要什麼知識和技能來達到目標行為？	這些因素可能是哪些行為媒介因子？
烹調技巧	技能
了解食物的基本營養價值與六大類食物	知識
菜色變換的技巧	技能
如何審視今日購買的食材是否營養均衡	知識、技能
簡單容易記住的口訣幫助餐食設計	自我掌控
哪些環境或政策上的狀況需要建議和配合，才能更支持受教對象達到目標行為？	自我掌控
建立群組或社團給受教對象，讓他們資源共享並互相打氣	支持性社交供應環境
用餐者的回饋	支持性社交供應環境
周邊有超市和市場，以方便食材取得	支持性物質環境
飲食指南	政策

根據前述所找出的行為媒介因子及可能的教育議題，來綜合敘述本教案針對的重點內容，重要概念及釐清教育議題範圍。

重點內容：本課程希望能引導學員在有限的資源下，儘可能增加食材的多樣性，採購時多使用天然食材、減少加工品、以在地當季為原則。另外也導入醃蔬果及食品衛生的觀念，期望學員能在烹調作業中，融入更多的環保衛生觀念。

教育概念及範圍：由於課程執行時間有限，因此釐清以下列範圍為主要推廣概念：

1. 為什麼目標及課程內容設計只針對「蔬菜類」進行討論，不講述六大類食物？
學員大多數為非營養專業人士，若一次給予太多的知識，可能無法完整吸收，反而模糊了焦點。根據調查，我國成年人膳食纖維攝取量嚴重不足，膳食纖維的食物來源為蔬菜、水果及全穀類。人的食量有限，若能提升蔬菜類的攝取量，勢必可以降低其他類食物的攝取，使整體營養素比例更均衡、營養更完整。
2. 是否要納入澱粉類蔬菜？
澱粉類蔬菜係指富含醣類的根莖類作物，像是：地瓜、芋頭、南瓜、馬鈴薯等。雖然這些食物比起蔬菜類熱量較高，但比起白米、白麵等食物含有更多的膳食纖維及植化素，也是非常好的全穀根莖類的選擇。為了避免學員因澱粉類蔬菜熱量較高不敢食用，特別在課程中說明此類食物之特性，並推薦取代白米飯，或與其他根莖類食物混合烹調食用。
3. 為什麼用兩種以上的蔬菜？
蔬菜類食物的營養成分主要為膳食纖維、維生素及礦物質，除此之外也有很多的植化素及抗氧化物，不同的蔬菜裡面含有不同比例的物質
4. 為什麼要用顏色區分？
不同顏色的蔬菜含有不同的植化素，例如紅色的茄紅素、橘色的胡蘿蔔素、紫色的青花素等等，分別具有不同的生理功能。藉由「吃一道彩虹」的觀念，鼓勵學員每天儘量攝取多種顏色蔬果，讓營養更完整、健康加分！

行為媒介因子	相對應的教學目標
自覺威脅	認識營養健康與疾病的相關性。 (買菜時會顧慮菜色是否營養健康)
自覺障礙、自我調整	學會食材屬性及在營養學上的分類。 (不知道煮的菜是否健康，也不知如何開立營養均衡的菜單)
自覺障礙、自我調整	- 了解如何在有限經費下選擇在地、當季的新鮮划算食材，甚至利用醃蔬果料理。 - 掌握食材的特性，減少浪費與正確保存。 (經費有限)
自覺利益、預期結果 自我效能	學會在食材有限的情況下，變換料理及口味(若無廚房用具當場操作，可用食物卡作為食材限制，讓學員發揮如何運用手上食材做出3道菜)。 (想要煮得更好吃、美味、健康，獲得成就感)
自我效能	學會口訣，並有信心在買菜時，透過口訣進行採買
和目標行為相關的環境因子	相對應的環境支持目標
支持性社交供應環境	- 課後收集聯絡方式並加入群組。 (讓學員課後有平台可分享資源、互相打氣) - 提供回饋小卡，鼓勵機構用餐者給予備餐人員鼓勵。
支持性物質環境	列舉出機構附近採買的地點及其特性。 (周邊的市場超市，方便食材取得)
政策	學員可以使用主辦提供之資料及單張教導用餐者。 (飲食指南)

教學活動 A S G C	媒介因子	細部教學目標 (學員做到什麼)	學習 領域 CAP	教學活動敘述
A	自覺威脅	了解飲食不均的負面影響	C	使用 檢核表 ，讓學員了解自己蔬果的食用量及腸道健康狀況。引用國民營養調查等研究數據，說明膳食纖維攝取不足對健康造成的危害。
A	結果預期 自我效能	願意在均衡飲食上付出努力	A	播放感恩小影片，正面肯定學員在供應餐點上的付出及努力。影片結束後一起打開 感恩小紙條(報到時發放) ，賦予他們對「守護用餐者健康」的使命感。
S	自覺障礙 知識技能	辨別蔬菜及澱粉類蔬菜 (建議澱粉類蔬菜可以跟飯一起煮) 記住口訣和圖表使用方式 (只看蔬菜、兩種顏色)	C	介紹蔬菜的種類：澱粉類蔬菜、葉菜、根莖類、菇類、瓜果、藻類等。讓學員了解不同的蔬菜有不同的植化素及抗氧化物。 提倡蔬果種類多元的好處，以好記的口訣和圖表(用色塊顏色及面積方式檢視每日食材採購的質及量)幫助學員們上手。 {活動} 蔬菜分邊站 利用分組的牌子(報到時發放)，將學員分成不同的蔬菜種類組別。講解完，設計題目讓學員舉手搶答順便動動筋骨。(例如：含有豐富胡蘿蔔素的請舉手！) (正反例、對比，例如蔬菜與澱粉的對比，比較容易飽、比較容易保持身材)

教學活動 A S G C	媒介因子	細部教學目標 (學員能做到什麼)	學習 領域 CAP	教學活動敘述
S/G	自我效能	根據上一階段的教學，練習食材的採購時兼顧六大類食物及均衡(至少選購兩種蔬菜)	P	{活動}利用食材圖卡進行買菜的假想遊戲，讓學員們分組進行食材採購，並在採購完後與大家分享採買這些食材的原因及意義。 (給學員規則：顏色不同、不能一樣。讓學員互相配對所屬蔬菜卡。)(列出常備便宜蔬菜，四季都有)
S	自覺障礙 知識技能	學會在有限成本下仍能吃到兩種以上蔬菜(命運機會題)(季節、颱風、蛋太多等情境)	C	講解菜色變化的秘訣(例如，高麗菜的5種變化)，以及宣導醜蔬果、減少廢棄率的理念，協助廚工們在有限成本下變換菜色
G	自我效能	根據上一階段的教學，練習利用同樣食材變換出不同菜色	P	{活動}利用各組在上一活動中採購的食材，設計三餐菜色，並與大家分享(跟活動一一起) (用組別的蔬菜卡，想辦法煮出最多的菜色)
S	自覺威脅/利益 自我效能	知道衛生安全的重要(威脅：check-list 產生後果)(感染諾羅病毒的十大原因)	C	提醒大家美味營養是建立在衛生安全之上的。因此，不論在任何情況下，好的衛生習慣都是最重要的！ 宣導常見的錯誤手法，提升大家對衛生安全的認知
C	預期結果 自我效能	下課後仍願意練習課堂所學知識並能從用餐者得到回饋	A	課程結束後，給予回饋小卡範本及健康飲食宣言(讓廚工們簽名，自我承諾願意守護大家健康飲食)，讓廚工可帶回工作場所中，讓用餐者給予回饋並宣導均衡飲食。 (和第二項結合)

備註：教學活動可分為 (A) attention 集中注意力、(S) stimulus 刺激新想法、(G) guidance 引導與練習、及 (C) close 應用與結尾。最佳的教學活動順序亦為ASGC；學習領域包括Cognition: 認知、Affection: 情感、Practice: 演練

第四階段-發展介入

1 行為媒介因子對應的活動設計

教學大綱

1. 開場及破冰
2. 講述飲食不均衡所造成的影響
3. 觀看感恩影片
4. 認識蔬菜的分類
5. 活動：蔬菜分邊站
6. 活動：配菜時間
7. 講述有限成本下如何變化料理
8. 實作彩虹便當設計
9. 食品衛生安全概述

教材準備及道具清單

- 前後測問卷
- 課程投影片
- 感恩影片
- 感恩紙條
- 蔬菜卡、其他食材卡
- 守護宣言書

教學活動細節及劇本

1. 開場及破冰（5分鐘）
介紹TNEa、感謝贊助單位、講師介紹、小組認識。
2. 了解飲食不均衡所造成的影響（5分鐘）（自覺威脅）
用投影片列出幾個問題，讓學員自行評估蔬果攝食量及腸道狀況。評估結束後，請所有學員起立，依序讀出糖尿病、高血壓、腎臟病、癌症等與蔬果攝取相關的疾病，只要學員家人有罹患此疾病的即坐下，最後全班坐下拍拍手結束活動。
3. 觀看感恩影片激發使命感（10分鐘）（結果預期、自我效能）
播放感人影片_____。影片結束後由講師引導，將影片中「付出者」的角色連結到學員身上，同時請學員打開感恩小紙條，使學員對於自己平日的付出（供餐廚工、其他志工、營養師、家庭照護者）充滿榮譽感，並更有要為服務對象餐食把關的使命感。
4. 認識蔬菜的分類（15-20分鐘）（自覺障礙、知識技能）
此階段將蔬菜用三個面向分類：
 - 種類：葉菜、根莖、花朵、瓜果、海藻、蕈菇等。
 - 顏色：不同的顏色代表不同的植化素，具有不同的生理功能。「吃出一道彩虹」可以讓整天的營養更完整。
 - 質地：澱粉類蔬菜、蔬菜。

講師利用投影片講述，過程中以問答的方式與學員互動，確認學員有跟上進度。

1. 蔬菜分邊站（5分鐘）

藉由搶答的活動，讓學員更認識「甲霸蔬菜（澱粉類蔬菜）」跟「苗條蔬菜（纖維類蔬菜）」，並強調澱粉類蔬菜一樣很健康，比起精製澱粉有更多的膳食纖維跟植化素，適宜取代白米飯，或是跟米飯混著一起煮。

2. 配菜時間（5分鐘）

請學員利用手上的蔬菜卡，利用多樣化原則，尋找持有不同蔬菜的學員，4人為一組。分組完成後，請每組分享組內擁有的蔬菜。

{配完菜直接休息，同學回來就按照組別坐好，再分享}

1. 講述有限成本下如何變化料理（10分鐘）

此階段分成三點說明：

- 丟掉是垃圾，下鍋是黃金。
- 醃蔬果的利用：講師用投影片介紹法國醃蔬果廣告的六種蔬果，分享醃蔬果的概念。
- 同樣的食材變換不同的烹調方式。

2. 實做彩虹便當設計（20分鐘）

小組依課程中的積分，依序上台領取其他食材包。請小組利用手上有的食材卡，設計一餐的菜餚，包含食材組合、烹調方式，並將成果繪製成海報，上台分享。

3. 食品衛生安全概述（10分鐘）（自覺威脅、自覺利益）

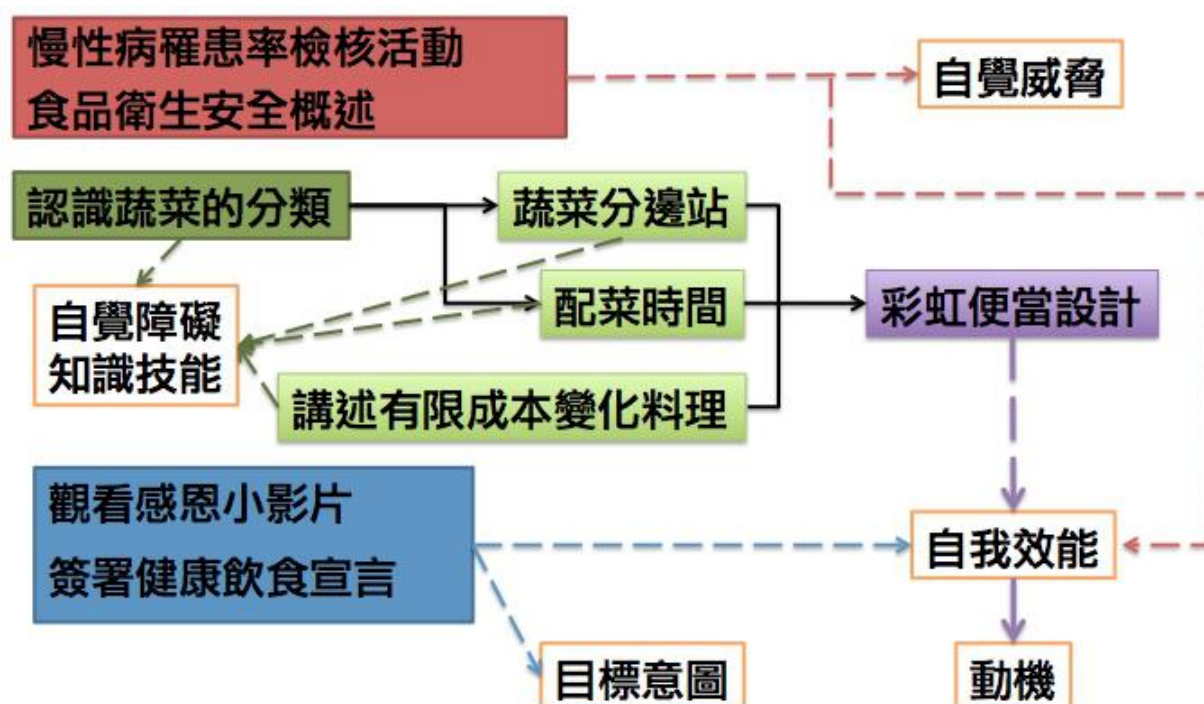
4. 健康飲食宣言簽署、發放回饋小卡（5分鐘）（預期結果、自我效能）

5. 交流時間（10分鐘）

第五階段-測試介入成效

1 評價

本方案針對各行為媒介因子進行過程性與成果性評價，整體評價設計如下列教學評價架構圖。



主要的評價方式與工具如表一至四

表一：

行為媒介因子	教學目標	評價方式	問題範例
目標意圖 自我效能	學員願意為均衡飲食付出努力 課後願意嘗試課堂所學	觀察	學員是否專心觀看感恩小影片？學員是否願意簽署健康宣言書？
自覺罹患	認識營養健康與疾病的相關性	檢核表	你每天都有吃三份蔬菜兩份水果嗎？
自覺障礙 知識技能 自我效能	學會蔬菜的分類及辨別澱粉類蔬菜	小組答題活動 課間提問	請問玉米和玉米筍哪一個是澱粉類蔬菜？
自覺障礙 知識技能 自我效能	學會遵循「吃出一道彩虹」的原則搭配餐食中的蔬菜	小組活動	請學員依照顏色、種類、性質（澱粉或非澱粉類蔬菜），組成小組。
自覺障礙 知識技能 自我效能	了解如何在有限經費下選擇在地、當季的新鮮、划算的食材 掌握食材的特性，減少浪費與正確保存	學員分享	請問學員有沒有其他保存蔬菜的撇步？
自我效能	學會在食材有限情況下變換料理及口味	小組操作活動	利用現有的食材，搭配出兩餐料理。

表二：

目標行為	評價方式	問題範例
受教對象每餐至少提供兩種以上蔬菜給機構的用餐者	小組操作演練	學員是否能利用有限的食材，搭配出兩餐符合彩虹原則的料理？
	課後問卷調查	學員是否認為執行健康飲食變簡單？

表三：

健康飲食行為的相關改變	評價方式	問題範例
學員有意願實行健康飲食	課後問卷	我願意為了身體健康改變飲食習慣
學員有信心可以改善周遭的飲食環境	課後問卷調查	我覺得我有能力改善周遭的飲食環境

表四：

課程活動	評價方式	問題範例
整體計畫完成度	執行清單	教案的每個學習活動都有完成？
課程實施完成度	執行清單	劇本有完整執行嗎？
受教對象滿意度	課後問卷調查	請問您對於本課程感到滿意嗎？
受教對象的建議	課後問卷調查	對於課程您是否有其他建議？

附錄

運用設計思考改善職場久坐行為



案例影片

金融保險業 勞工健康服務護理師 范怡婷 / 著

運用設計思考改善職場久坐行為

背景說明

隨著日常生活及工作型態的改變，現代人大多處在坐式生活型態，如：家庭娛樂（坐著看電視、使用平板或電腦）、通訊（坐著使用智慧型手機）、工作場所（長時間坐辦公室的工作類型增加）和搭乘交通工具（汽車、機車、捷運、公車等）的時間增加，佔據生活主要的部份，久坐行為已成為人們普遍的生活型態 (Hamilton et al., 2008)。世界衛生組織的身體活動和久坐行為指引中提到，久坐行為會增加全因死亡率、心血管疾病死亡率和癌症死亡率，以及心血管疾病、癌症和二型糖尿病的發病率 (WHO, 2020)。許多證據顯示，職場久坐如辦公室人員、公車司機、需要久坐工作的人等，長時間久坐行為對健康和工作效率產生不良的影響 (Coenen et al., 2017)。

因此運用設計思考探討並改善職場員工的久坐行為，再針對其需求及痛點，尋找問題的解決方案，並評價介入措施及成效，期許能改善職場辦公室人員久坐帶來的健康危害。

專案使用的方法

流程	方法
確定問題與目標	文獻蒐集*、問卷調查(前測)
探索行為脈絡與原因	深度訪談法
界定方針	同理心地圖、設計觀點*
發展介入	腦力激盪
測試介入成效	原型設計與測試、問卷調查、深度訪談法

*未在本手冊介紹，但也屬於設計思考的方法，不同實務工作者會依照需求選擇不同工具，僅供參考

第一階段-確定問題與目標

1 問卷調查(前測)

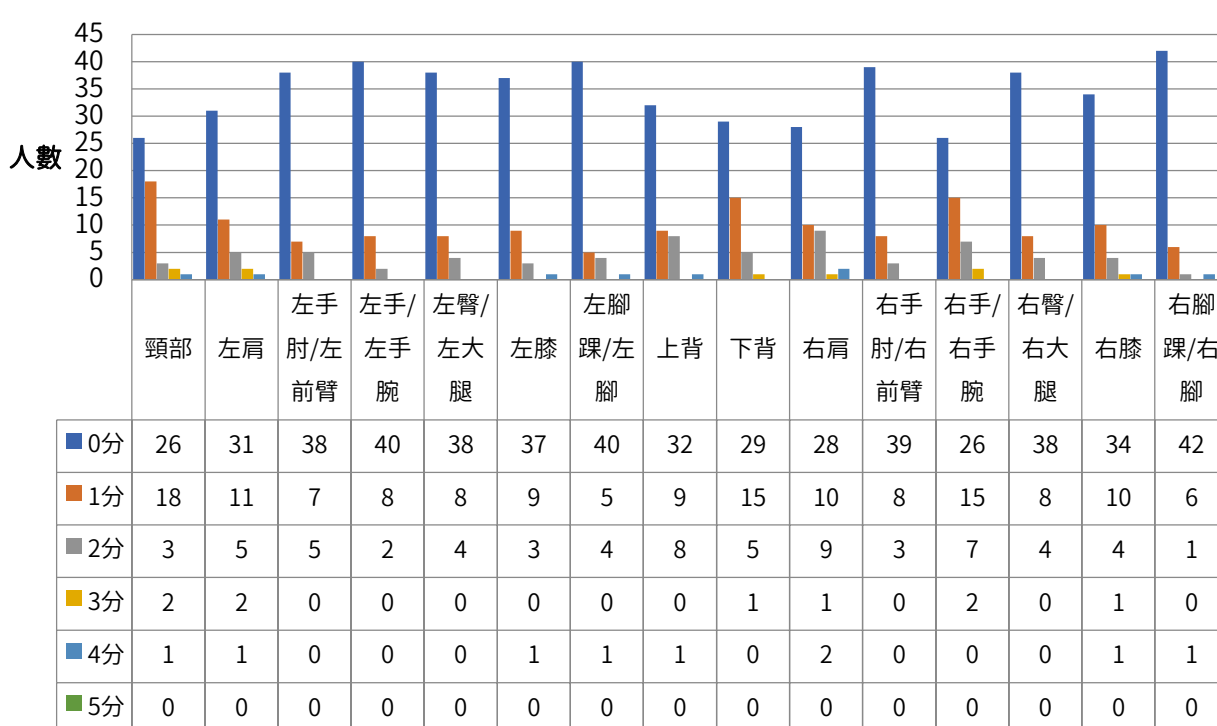
問卷調查50名員工，平均年齡為47.04歲，工作年資以10年以上最多占84%，受測員工過去病史包含有高血壓、心臟病/心血管疾病、高血脂、糖尿病及下背痛或椎間盤突出，在最近一次檢查結果，膽固醇高於正常者最多，多數無吸菸及飲酒習慣，有30人自覺睡眠不足，有進行會喘且會流汗的劇烈運動、健身和休閒性身體活動並至少持續10分鐘以上12人，進行會喘或會流汗的中等強度的運動、健身和休閒性身體活動，如快步走(騎腳踏車、游泳、排球)至少持續10分鐘或以上有25人。

BMI 過輕者有2人，正常有25人，過重有12人，輕度肥胖有8人，中度肥胖有3人。

員工每個工作日坐著小時數平均為 7.56小時，肌肉骨骼疼痛調查以頸部、肩部、右手/右手腕部位不適較多，慢性病及下背痛/椎間盤突出病史與久坐呈顯著差異。



肌肉骨骼疼痛狀況



第二階段-探索行為脈絡與原因

1 深度訪談法

訪談10名員工，發現幾乎所有工作時間皆是採坐姿，上下樓也以搭乘電梯方式為主，且由於公司部分規定如因應防疫而禁止走到其他樓層等，使得工作時更難有機會走動，甚至通勤也大多沒有機會運動，較可以起來走動的時刻為裝水、上廁所等，大多為這類型需求產生。

訪談內容

Q1：您的辦公環境如何？(升降桌、人體工學椅、桌上型電腦、筆記型電腦、手機、茶水間、廁所、電梯)

A1：整理受訪者的意見發現，受訪者辦公環境以搭乘電梯為主，辦公則以使用桌上型電腦，辦公桌為固定高度，也不算人體工學椅就是有靠背、扶手、附輪子可滑動的椅子，備有私人手機，辦公區域步行1~2分鐘可到茶水間、廁所還算方便。

Q2：請問您平常上班的工作型態(靜態作業、非靜態作業)？

A2：整理受訪者的意見發現受訪者平常工作型態皆以靜態辦公文書作業為主，少有需要外出的機會。

Q3：您可以描述一下最近一次上班整日的經驗分享嗎？(從通勤方式、上班、喝水、如廁、午休、如廁、下班、通勤方式的每一個環節)

A3：整理受訪者的意見發現，受訪者中有4位騎摩托車上班、1位搭捷運上班，走到辦公室大概5分鐘、3位搭公車上下班、2位家人接送。上午起身倒水次數約1~2次。上午上廁所次數約1次，有時候會因為工作憋尿；午休絕大部分用完餐會在座位休息，有兩位會到附近走約10-15分鐘、有一位會走到比較遠的地方用餐，增加自己走動的時間；有一位會到外面買咖啡或到附近找地方坐一下。全日如廁次數絕大部分為2~3次。

Q4：您在職場辦公久坐，是否有覺得不方便或困擾的地方？

A4：整理受訪者的意見發現，受訪者大部分覺得因為工作性質及辦公環境屬於開放性空間比較難起身活動，有時候突然站起來伸展也會引起同事異樣眼光、久坐容易肩頸痠痛、坐久了容易背痛。

Q5：這次疫情對您在職場辦公室久坐是否有影響？

A5：整理受訪者的意見發現，受訪者辦公場所在疫情嚴峻時，禁止到其他樓層，只能在自己辦公樓層，所以走動地方變少，跟著坐著的時間也變多。

Q6：您平常有利用什麼方式減少久坐嗎？

A6：整理受訪者的意見發現，大部分受訪者沒有刻意因為避免久坐而去改變、受訪者自購腳底按摩機舒緩足底不適、多喝水，利用上廁所增加走動時間。

Q7：請問您覺得對於職場辦公室久坐有什麼方式可以改善？

A7：整理受訪者的意見發現，受訪者覺得公司以前有健康操還不錯，大家一起健康操比較不突兀、工作內容多樣化而不是只是坐在辦公桌做文書工作、多喝水增加上廁所走動的機會、職場內規畫站立辦公區、由長官帶動，每人每日主動進行伸展運動15分鐘。

Q8：以上是我們這次訪談的問題，請問您有沒有要補充的地方？

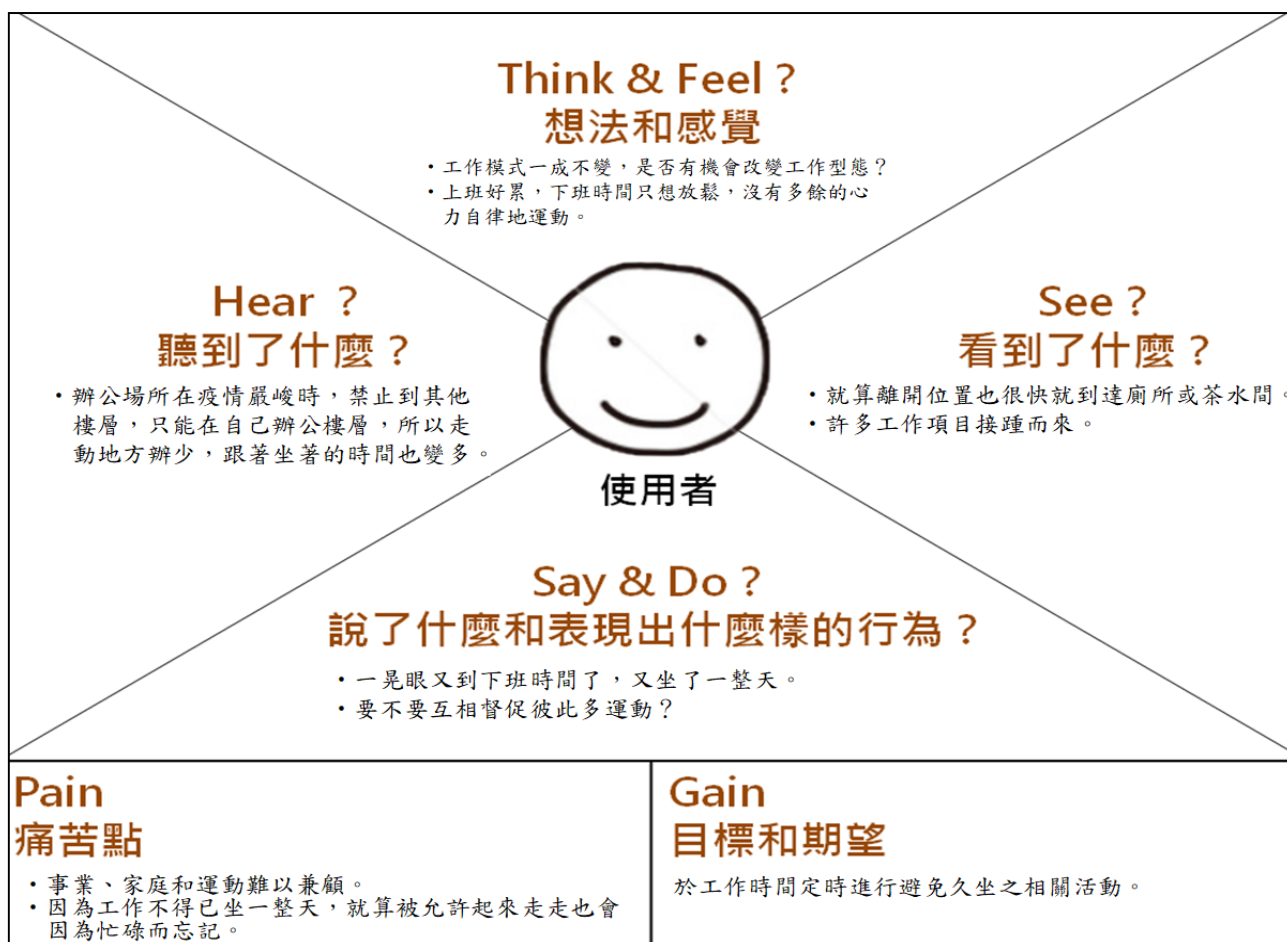
A8：受訪者建議像美商公司一樣，有下午茶時間可以起來走動、辦公環境可設置休息區，類似抽菸的人去放風，站的機會也多了、走動站立辦公區、辦公桌換成是升降辦公桌、政府可以頒布行政命令或法令，要求員工每小時起來走動、座椅有靠背支撐。



第三階段-界定方針

1

同理心地圖



根據以上同理心地圖之結果，歸納出下列幾項發現：

想法和感覺 (Think & Feel)

- 上工作模式一成不變，是否有機會改變工作型態？
- 班好累，下班時間只想放鬆，沒有多餘的心力自律地運動。

所見 (See)

- 就算離開位置也很快就到達廁所或茶水間。
- 許多工作項目接踵而來。

所聞 (Hear)

- 辦公場所在疫情嚴峻時，禁止到其他樓層，只能在自己辦公樓層，所以走動地方辦少，跟著坐著的時間也變多。

所言與所為 (Say & Do)

- 一晃眼又到下班時間了，又坐了一整天。
- 要不要互相督促彼此多運動？

痛苦 (Pain)

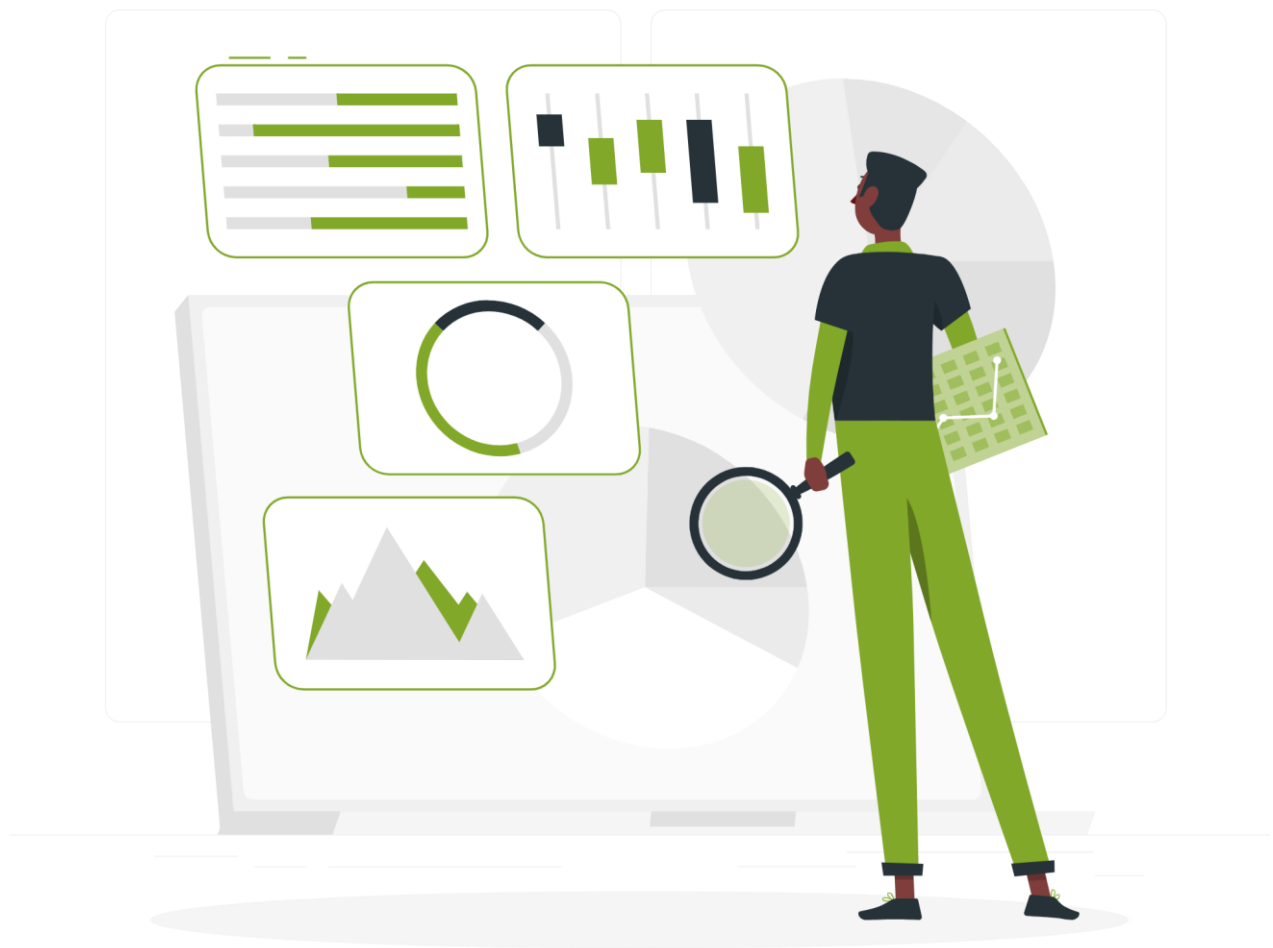
- 事業、家庭和運動難以兼顧。
- 因為工作不得已坐一整天，就算被允許起來走走也會因為忙碌而忘記。

收穫 (Gain)

- 於工作時間定時進行避免久坐之相關活動。

根據深度訪談及同理心地圖，探討員工在面對職場久坐所遇到的問題與痛點，並藉由設計觀點陳述(POV)句型定義出以下觀點陳述：

- 使用者 (Who?)
辦公室職員
- 使用的需求 (What they need ?)
於工作時間定時進行避免久坐之相關活動。
- 使用者的需求原因 (Insight)
心思與注意力放在工作內容，太過忙碌導致久坐行為。



第四階段-發展介入

1 腦力激盪

小組成員包含工作者（本身為勞工健康服務護理人員）一位、特約勞工健康服務護理人員一位、勞工健康服務醫師一位和職業安全衛生人員一位，共計四位，經由討論共同發想解決方案。



討論小組組織成員經由腦力激盪便利貼討論，方案：

- (一)久坐介入措施包「別耍廢包」
- (二) LINE@群組
- (三)舉辦避免久坐及其危害講座

第五階段-測試介入成效

1 原型設計與測試

(一)久坐介入措施包「別耍廢包」

由專任勞工健康服務護理人員一對一向參與介入措施者說明介入措施產品名為「別耍廢包」，並提供使用說明書，久坐介入措施包「別耍廢包」使用說明及介入措施日誌，每人發一個介入措施包，內含計時器、水杯、計步器及介入措施日誌提醒或監督自己，介入措施為期三週，並於每週回收介入措施日誌，每天以正字記號記錄設定提醒次數、做伸展操、爬樓梯代替搭電梯、接電話後站立伸展或原地踏步、避免電話討論公事，可移步至同事辦公桌討論，或邀請同事一起至公區討論、計時器提醒聲響，以小水杯喝水增加裝水及如廁的次數，也可以達到每日補充足夠水份的用意、每日睡前紀錄計時器步數，透過介入措施日誌讓研究對象能夠藉由紀錄清楚地了解自我的狀況，介入措施時間為期三週，完成三週介入措施且繳回介入措施日誌者。



Don't be lazy 別耍廢包

內 容 物：計時器、水杯(360ml)、計步器及介入措施表

使用說明：1.設定提醒(40-60min/次) · 並記錄每日次數
2.計時器響起，可站立伸展。
3.上、下班或其他公務需至其他樓層可走樓梯並記錄次數。
4.辦公時接電話後，可站立伸展、原地踏步或移步至窗邊。
5.與同事討論公務，儘量到同事辦公桌邊站立討論。
6.計時器提醒時，站立補充水分，並原地踏步。

60

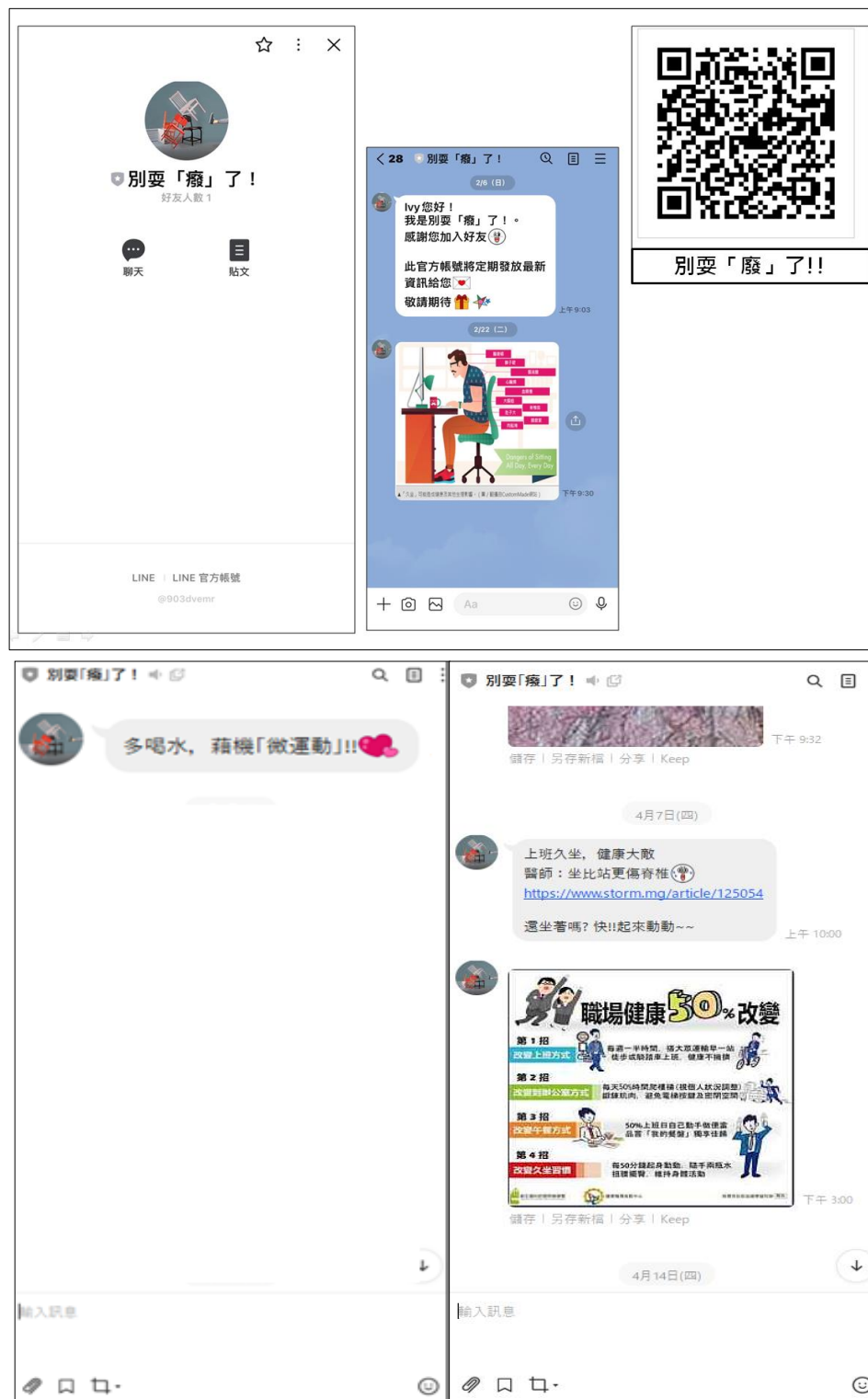
職場久坐介入措施 日期：_____

久坐不動當心疾病上身

項目	週一	週二	週三	週四	週五	週六	週日
設定提醒							
站立伸展							
爬樓梯							
接電話後站立伸展							
移步至窗邊							
與同事討論							
補充水分							
每日步數							
總計							

(二) LINE@群組

加入Line@「別耍廢了」群組(圖4-3-3)不定時發送避免久坐相關訊息(附錄五)，為期三週透過line群組發送久坐危害的宣導教育，如「不久坐，讓自己更健康」、「職場健康50%改變，讓自己更健康」、「上班久坐，坐著比站著更傷脊椎」、多喝點水，藉機「微運動」等相關訊息提醒避免久坐。



(三)舉辦避免久坐及其危害講座

1.講座主題

講題「久坐就腰痛 怎麼坐最正確!!」，如圖4-3-4講座宣導文宣及講座內容，講師為職能治療師，專長為社區體適能課程、企業人因工程講座、職場痠痛問題處理及手作療癒動大腦等，並提供全程參加獎及Q&A有獎徵答。

講題：久坐就腰痛 怎麼坐最正確!!

主講：職能治療師
◎ 念願者舒緩課程、照顧技巧課程講座
◎ 失智、高齡遊戲化課程帶領、社區衛教講座、社區體適能課程帶領
◎ 中風、中風手部功能一對一專業治療、中風居家復健、疼痛管理技術、
◎ 企業-人因工程講座、職場痠痛問題處理
◎ 身心障礙者-職務再設計
專業認證：正念臨床引導師證照/衛生福利部 大專體操運動健康方案模組 專業師資/
衛生福利部 手做聯動動大腦方案模組 專業師資

參加方式：【視訊】以「zoom」方式進行
(報名成功後，將於講座前二天寄送視訊連結)
為保持講座交流品質，講座僅開放50人參加，額滿截止!!
全程參加講座且完成課後滿意度贈送參加獎一份

報名
QR Code

三個有獎徵答QA好禮

為什麼Apple, Intel, Google員工都愛「站著工作」?

2.講座方式及內容

由於COVID-19疫情，用zoom會議方式辦理線上講座。講師在講座過程穿插互動以簡單的選項在線上聊天室問答，提高聽講者的注意力，如在線上聊天室回答台灣職場痠痛比例最高的部位是1.脖子、2.肩膀，台灣職業災害比例最高的是1.肌肉骨骼、2.聽力，字體小於多少容易引起痠痛A.14、B.16、C.8、D.6，講座分享以番茄鐘的時間管理方式尋自己的工作節奏(站-走-坐-走-站-走-坐)，養成好習慣在時間管理下提升效率、升降桌的種類、20-30分鐘轉換姿勢，並線上示範動作。

一、整體評價

(一)基本資料統計

受測員工中，以女性較多，年齡大多介於50-59歲，工作年資10年以上占84%，受測員工中過去病史包含高血壓、心臟病/心血管疾病、高血脂、糖尿病及下背痛或椎間盤突出，皆無吸菸及飲酒習慣，有8人自覺睡眠不足，有進行會喘且會流汗的劇烈運動、健身和休閒性身體活動並至少持續10分鐘以上2人，進行會喘或會流汗的中等強度的運動、健身和休閒性身體活動，如快步走(騎腳踏車、游泳、排球)至少持續10分鐘或以上5人。

(二)現況分析

受測員工BMI指數平均為23.94，於正常與過重的邊緣。

每個工作日坐著的時數則為7.82小時，已接近上班族一天的工作時間8個小時，可見員工在上班時間幾乎皆有久坐行為。

疼痛指數部分，以下背的疼痛指數最高，平均得分為1.3，其次為右手右手腕，平均得分為1.1，接下依序為左肩(1.0)、左臀左大腿(0.9)、右肩與右臀右大腿(0.8)。

(三)介入措施對BMI的影響

前測與後測的BMI進行差異分析，發現BMI前測(23.94)與後測(23.72)並未有顯著差異，表示介入措施對BMI不具顯著差異。

(四)介入措施對工作日坐著時數的影響

前測與後測的工作日坐著時數進行差異分析，發現工作日坐著時數前測(7.82小時)與後測(6.54小時)有顯著降低($p=0.019$)，表示介入措施對工作日坐著時數具顯著改善效果。

(五)介入措施對疼痛指數的影響

前測與後測的疼痛指數差異分析，發現前後測的頸部、左肩、左臀左大腿、右肩、右手右手腕、右臀右大腿有顯著降低($p<0.05$)，表示介入措施對特定的身體部位疼痛指數具顯著改善，主要為臀部與大腿、肩頸部位與右手手腕。

二、講座回饋

(一)參與人數

報名人數共26人，參加人數17人，並提供全程參加獎及Q&A有獎徵答。

(二)滿意度調查

共回收12份問卷，回收率為70.6%，滿意度填寫項目採Likert五點等距量表，請參加者依「非常滿意」、「滿意」、「普通」、「不滿意」及「非常不滿意」給予評量，分析時以 5、4、3、2、1 計分，以衡量參加者之各項滿意度；講座主題符合需求、講師授課表達方式、講座內容的收穫、時間及程序的安排、報名<->講座結束，過程中的規劃及安排滿意度皆為98.33%，下次相關健康講座願意參加者為100%，講座感想：利用午餐時間增加知識，很有意義，建議日後也可以多安排、謝謝老師如此精彩及清楚的演講！對於久坐改善提供很實用的資訊、講師活潑生動很棒，參加過幾次職場健康促進活動，每次感受都很好，下次有類似活動也會想參加、身為長期久坐電腦前面的上班族真的非常受用也馬上分享給大家如何透過髖關節找出最適合自己的姿勢。

題目	非常不滿意	不滿意	普通	滿意	非常滿意
	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
講座主題很符合需求	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.66)	11 (91.66)
講師授課表達方式	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.66)	11 (91.66)
講座內容對您的收穫	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.66)	11 (91.66)
時間及程序的安排	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.66)	11 (91.66)
課程進行整體的滿意程度	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (6.66)	11 (91.66)

3

回饋-深度訪談法

為瞭解受測員工在三週介入活動結束後，請10位受測員工進行深度訪談並填寫回饋問卷，以作為後續原型修正及評估之參考



：計時器很可愛，擺在桌面讓沉悶的辦公桌有些變化，計時器聲音響起，重新設定看到心情也變得很好。辦公室在五樓，以前上班都搭電梯上樓，這個活動開始後改走樓梯，慢慢增加樓層，剛開始走到三樓覺得好累，改搭電梯，現在可以走到八樓，再搭電梯到五樓。



：以前習慣上班前會裝一大上班期間的飲水量大概2000cc，這次的活動水杯一杯大概350cc吧!喝完就到茶水間裝水，增加走動的機會，偶爾會在茶水間窗邊遠望，調適自己的心情。



：我有試著在單位會議的時候站著開會，改變自己一直坐著的習慣。



：之前紙本文件會累積一疊才送出，現在有一個段落就會將文件親送給同事，桌面的文件沒這麼多，桌面看起來也比較清爽。



：剛開始做計時提醒的時候很想放棄，又已經答應護理師，放棄很不好意思，慢慢變成一個習慣，甚至接電話後站起來動一動已經變成下意識的習慣(笑)；活動剛開始整天的步數大該3000多步，到現在接近7000多步，很期待自己未來有每日一萬步。



：身為長期久坐電腦前面的上班族真的覺得這次久坐的健康講座講師上的很生動活潑，非常受用也分享給同事怎麼透過髖關節找出最適合自己的姿勢。

附錄

運用設計思考 改善居家辦公員工的身體活動



案例影片

電子商務產業 勞工健康服務護理師 周好庭 / 著

運用設計思考改善居家辦公員工的身體活動

背景說明

2019年至2021年期間，隨著全球各地新冠肺炎疫情的爆發，企業為保障員工健康安全，皆紛紛採取分流上班、異地或居家辦公，降低疫情對於企業營運的衝擊。臺灣在2021年5月本土疫情爆發後，企業實施居家辦公比例達11.9%，另外還有17.1%的企業採分流的方式，減少同仁的人際接觸。

然而居家辦公也帶來不同的挑戰，從異常負荷角度，發現居家辦公情況下，大幅增加會議與工作量，讓員工在遠距辦公時壓力增加，導致工作滿意度下降；在身體活動方面，發現居家辦公身體活動減少與久坐時間拉長，居家辦公工作時間越久，亦呈現久坐不動狀態，因不需通勤，失去中高強度體能活動，使居家辦公的員工工作期間更少中有中高強度體能活動，居家辦公與缺乏身體活動和久坐不動的比率增加，亦增加慢性病的風險。人因工程方面，居家辦公使用電腦辦公時，在不符合人體工學的情況下進行工作，增加肌肉骨骼疾病的風險，尤其是上肢障礙、下肢障礙和背痛，迫切需要為居家辦公的員工改善其健康，協助提高身體活動及減少其久坐行為。

本計畫的目的為了解居家辦公員工遇到的身體活動改變，同理員工將面臨難以解決的身體活動問題，運用設計思考了解需求，定義影響其身體活動之關鍵，發展改善居家辦公者身體活動的原型策略，期望能改善居家辦公者身體活動狀況。

專案使用的方法

流程	方法
確定問題與目標	觀察法、文獻蒐集*
探索行為脈絡與原因	深度訪談法
界定方針	KJ法、同理心地圖
發展介入	腦力激盪
測試介入成效	原型設計、問卷調查

*未在本手冊介紹，但也屬於設計思考的方法，不同實務工作者會依照需求選擇不同工具，僅供參考

第一階段-確定問題與目標

1 文獻蒐集與觀察法

依據文獻顯示，居家辦公即便是在歷經新冠肺炎疫情過後，仍可能成為未來辦公型態的趨勢，但對於企業及員工，也面臨著與以往在辦公室型態不同的困境與難題。對員工而言，好處像是減少通勤時間、彈性工時、更多空閒時間等，缺點是因隔離而減少與外在關係的互動、難以參與企業的活動及家庭與辦公室之間的空間差異，且面臨到的改變如飲食、睡眠和運動習慣，而發現健康問題像是身體活動量減少、久坐時間增加、飲食攝取量增加、體重增加、居家辦公期間的高工作量與工作時間增加、照顧家中孩童的壓力及容易分心等，隨著居家辦公缺乏身體活動和久坐不動的比率增加，亦會加重慢性病的風險，如糖尿病、心血管疾病、肥胖和高血壓等風險，亦改變與以往不同的工作型態。

透過文獻蒐集及觀察，發現居家辦公員工多數透過通訊軟體、信件進行溝通，耗費較長時間，以致工時增加、上下班界線不明，不同於辦公室期間，可以直接面對面與同事溝通；而居家辦公期間節省通勤時間，活動量下降，亦可以較晚起床，使睡眠時間延長；且在辦公室較受拘束，居家辦公時坐姿無須太過拘謹，也增加肌肉骨骼痠痛情形，不論是國外或臺灣皆出現相同現象。



第二階段-探索行為脈絡與原因

1 深度訪談法

以半結構式的訪談大綱，對10位員工進行訪談，受訪者可有較大表達意見的空間，透過對話，來蒐集方法對於居家辦公的健康問題產生想法，而在視訊訪談過程中，透過觀察法，能瞭解員工的居家辦公環境的全貌，因應新冠肺炎疫情無法面對面進行，利用線上Google Meet的進行視訊通話，以解決和員工無法面談的困擾。

訪談最後的階段，透過開放式的對談與受訪員工討論居家辦公時，期望的健康促進服務有哪些？希望透過與受訪員工的參與討論，如同設計思考中的共同創造原則，了解未來服務方案的探索與定義，以及從訪談過程中，將受訪員工突然於腦海中浮現的想法，再進行後續設計階段時，盡可能將受訪員工期望及想法，化為可實行方案。

訪談大綱

簡介 2 題

背景資料 9 題

居家辦公經歷 7 題

居家辦公健康問題 7 題

收尾 2 題

根據訪談資料，整理出以下幾點發現：

● 居家辦公經歷訪談內容發現

受訪員工皆於房間、餐廳、客廳、書房進行居家辦公，少部分受訪員工有自行添購人體工學桌椅，營造合適的居家辦公環境。經常使用設備包含主機、螢幕、耳機、筆電、滑鼠、外接螢幕、手機、平板等。大多受訪員工居家辦公維持5個月，由於資訊管理工程師因需要維護公司網路系統及設備，採分班分流方式進入公司，其他員工皆可以完全居家辦公。受訪員工居家辦公與辦公室辦公一日經驗相比，每日平均工時：居家辦公8小時，辦公室辦公7.85小時；每日午餐休息時數：居家辦公1.45小時，辦公室辦公1.18小時；每日晚間平均睡眠時數：居家辦公8.5小時，辦公室辦公6.5小時；每日平均活動時間：居家辦公1.5小時，辦公室辦公3小時；每日平均坐姿時間：居家辦公10小時，辦公室辦公8小時。

● 居家辦公健康問題

- 居家辦公的不方便及困擾：工作跟生活的界線分不清、須隨時回報公司、工時增加，像變成在家待命等。
- 居家辦公的方便：不用受老闆拘束、工作品質變好，比較有精神等。
- 健康狀態轉好的部分：睡眠時間增加、心情愉悅、壓力減少。
- 健康狀態轉差的部分：體重增加、久坐時間增加、體力變差、日夜顛倒、肌肉骨骼痠痛。
- 防疫分級的影響：疫情三級警戒期間無法出門，不能運動、點外送食物次數增加。
- 感興趣的居家健康促進活動：設備補助、線上課程講座、線上同樂會或團康活動等。

第三階段-界定方針

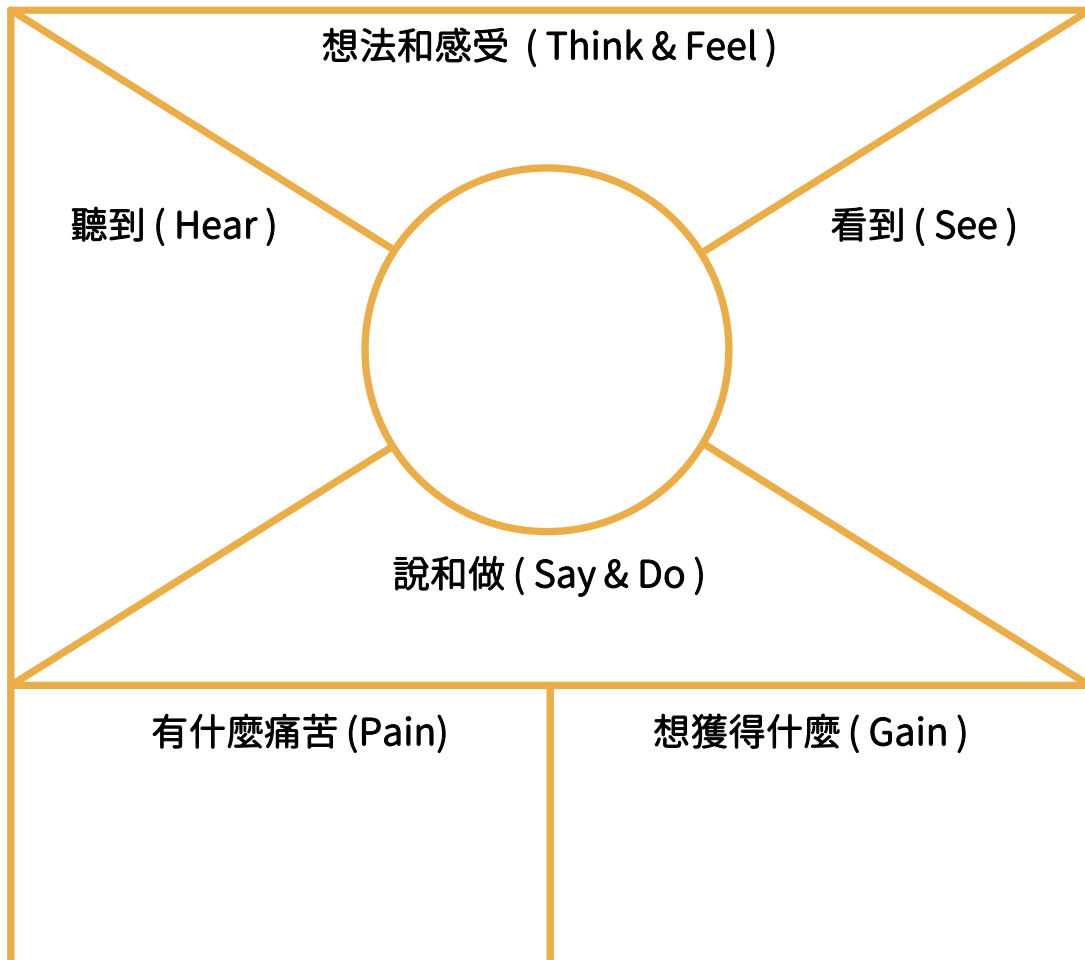
依據KJ法歸納出受訪員工於居家辦公時所面臨到的問題，以軟體 Miro 線上白板方式，將關鍵字紙片製作、進行分類編組、為各組別命名、分類後再檢視、找出重要類別與順序、規劃流程，彙整如下：



2

同理心地圖

將 10 位受訪員工的訪談資料進行整理，以受訪者的角度將資訊展現出來，有助於全面性探索受訪者的體驗與感受。



根據以上同理心地圖之結果，歸納出下列幾項發現：

想法和感覺 (Think & Feel)

- 運動時間減少，不能去健身房。
- 本來可以口頭與公司溝通，變成都要使用信件、LINE、電話講很麻煩。

看到 (See)

- 居家空間佈滿機台，空間狹窄。
- 房間有書房、電腦椅及書桌。

聽到 (Hear)

- 變得很安靜。
- 沒有跟同事在一起的氛圍

說和做 (Say & Do)

- 添購人體工學椅。
- 原本會去健身房，現在都在家踩飛輪。

痛苦 (Pain)

- 腰背手肩痠痛。
- 外出時間變少、走路減少及體重增加。

收穫 (Gain)

- 多認識同事的活動。
- 希望有運動活動，可以賺獎金。
- 線上課程沒有興趣，如果有活動提供獎金較好。

根據以上彙整之同理心地圖及親和圖，將訪談結果進行歸納整理，定義受訪員工在居家辦公期間的健康問題與需求為：

久坐時間長，活動時間減少，體重上升，希望公司可以透過設計課程、活動及補助款項，提高居家辦公期間健康促進動力。

肌肉骨骼痠痛，希望獲得補助款項，改善家中設備如同辦公室一樣舒適。

社交時間減少，希望可以舉辦線上同樂會，不再只是因為公事或會議而找同事。

睡眠改變，居家辦公時夜間睡眠時間延長，有時會日夜顛倒。

容易分心，會議時家中的寵物或小朋友會發出叫聲，干擾會議。

工時增加，上下班界線不清。

第四階段-發展介入

1 腦力激盪

本階段透過腦力激盪，以開放式的問答，盡可能地激發想像力，發展更多可能性。為避免COVID-19疫情期間因群聚染疫，因此透過Google Meet 線上會議討論方式，共邀請七位來自不同領域的人員，分別為兩位勞工健康服務護理師（包含工作者）、一位職業安全衛生人員、一位人力資源部專家、一位公司資深總經理及兩位非受測員工的居家辦公者。

類型	人數
勞工健康服務護理人員	2名
人力資源部專家	1名
職業安全衛生人員	1名
公司資深經理	1名
非受測對象的居家辦公者	2名

提案

請小組成員針對每項問題至少提出1 ~ 2以上的點子，以鼓勵方式發揮每人提案內容，最終將提案內容經由整理分類。因為本次腦力激盪小組成員為首次會面之跨專業團隊，在多種方法及有限時間之下，需共同決策一種方案，故透過投票表決方式，每位成員將寫下心中理想提案進行投票，以最多票數的「健走計畫」提案作為最終決策，並進行測試。

成員	提案策略	目的
1	- 研發出伸展包，內容物包含滾筒球、伸展手冊 - 健走計畫	- 促進員工於居家辦公期間，定期伸展及提升走動次數 - 透過群組的互動交流，讓員工彼此競爭及互相督促，營造居家健康促進氛圍
2	辦理健康促進講座	一次性講座，較為方便辦理，透過講師指導，提升員工對於居家辦公期間的健康認知
3	- 設計居家辦公人因危害檢核表 - 尋找物理治療師，協同辦理線上伸展講座	- 減少肌肉骨骼危害分數提升，提升員工辨別居家辦公環境檢視之重要性。 - 提升員工對於肌肉骨骼危害認知。
4	線上健身九宮格挑戰賽	- 增加員工身體活動量 - 透過獎勵，激發員工參與
5	鼓勵員工進辦公室比賽	- 透過通勤時間，進而增加身體活動 - 提升員工彼此交流情感
6	跨部門分組運動競賽	增加員工身體活動量
7	補助居家健康促進費用	可接受性較大，透過補助款項，讓員工感受到公司有照護到員工的心。

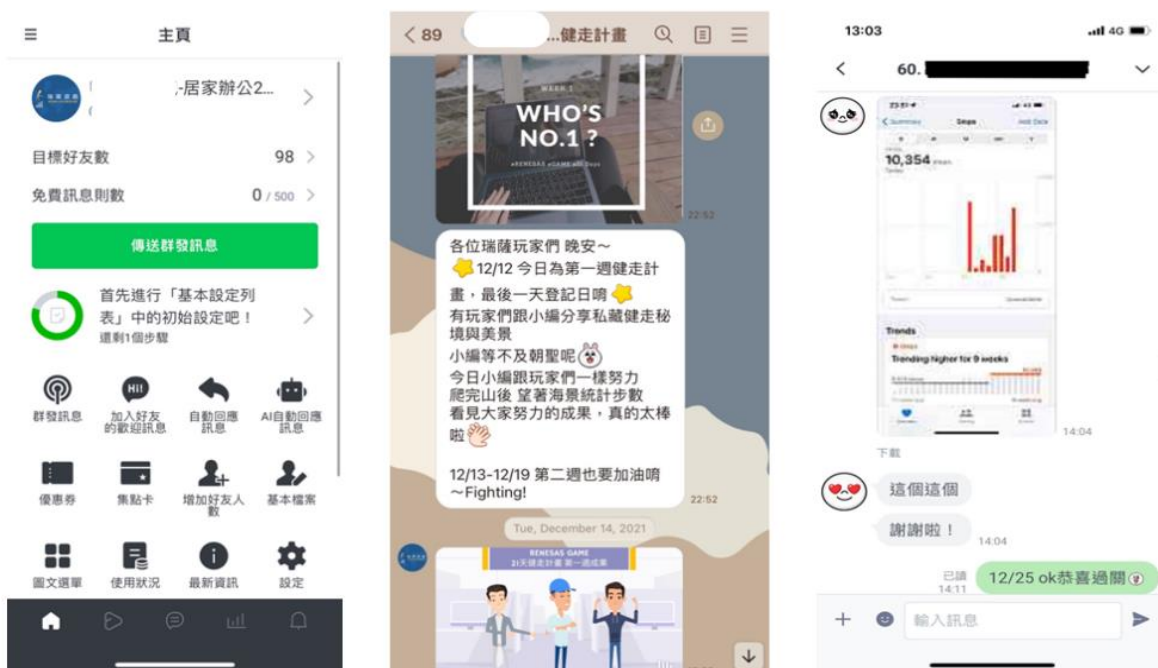
第五階段-測試介入成效

1 原型設計

藉由投票選出，以「健走計畫」為出發點，並結合員工希望可以有補助、與同事可以多交流及運動活動，發展出原型「21天健走計畫」，策畫過程如下；

1. 獲取高層主管支持
2. 訂立活動規則
3. 建置活動報名表、同意書及前後測問卷
4. 創立Line@ 群組
5. 製作活動宣傳影片
6. 製作名冊，統計步數

LINE @ 群組介面





居家辦公面臨的挑戰

活動量減少

#我宅我驕傲

體重增加

#只是骨架變大了點

肌肉骨骼痠痛

#肩頸背好疼啊

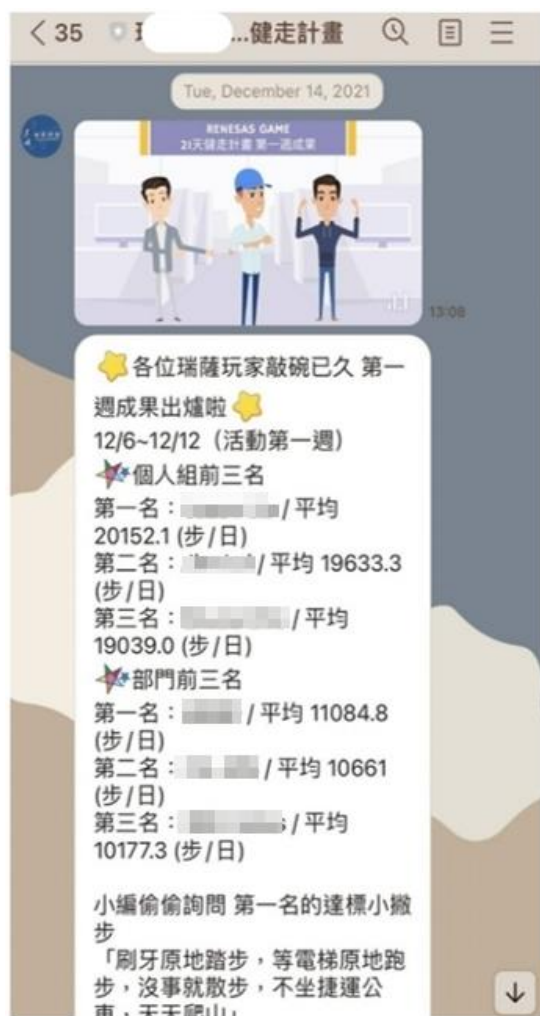
康扣馬不停蹄

#只是心有點累

不合適的辦公環境

#沙發就是讚

Line@ 佈達名次成果

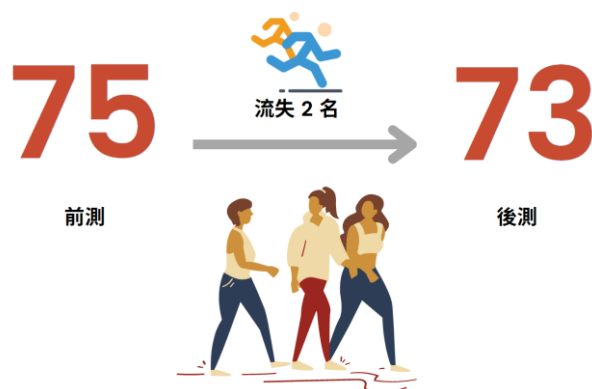


2

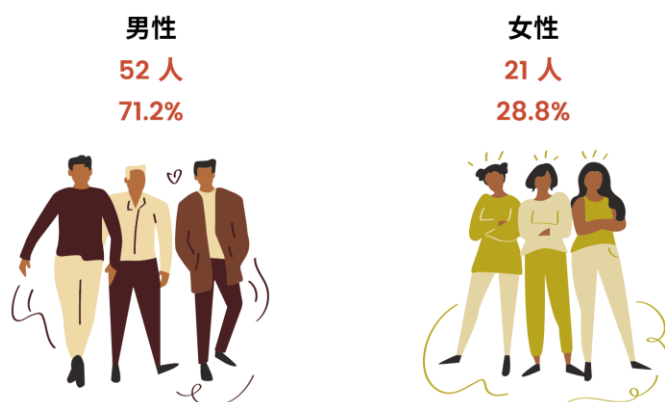
評價

一、整體評價

回收的前測有效問卷75份，進行三週實測後，扣除中途有1位退出及1位失去聯繫，後測有效問卷回收共計73份，完成率97.3%，流失率2.7%



1. 性別：男性 52人 (占71.2%)；女性 21人 (占28.8%)。



2. 計步器設備：使用手機有45人 (佔61.6%)，手錶有28人 (佔 38.4%)。



3. 員工介入前後測：實行結果顯示員工每日步數變化從4189步提升至9029步，運動頻率每週1.84次提升至3.45次，運動時間每次34分鐘提升至54分鐘，運動強度從2.04分提升至2.29分，體重則未見明顯改變。

變項	前測		後測		顯著性
	平均值	標準差	平均值	標準差	
體重	68.81	12.35	68.56	12.27	0.101
每日步數	4189.48	2738.82	9028.90	4532.95	<0.001***
運動頻率 (次/週)	1.84	1.59	3.45	1.77	<0.001***
運動時間 (分鐘/次)	34.16	4.53	54.25	33.60	<0.001***
運動強度	2.04	0.87	2.29	0.61	0.019*

* $p < 0.05$, *** $p < 0.001$

4. 肌肉骨骼各部位平均疼痛分數：頸部疼痛分數從0.52分降低0.29分，下背部疼痛分數從0.42分降低至0.26分，其餘部位則未見明顯改變。

變項	前測		後測		顯著性
	平均值	標準差	平均值	標準差	
頸部	0.52	1.07	0.29	0.86	0.040*
上背部	0.48	1.03	0.29	0.75	0.094
下背部	0.42	1.03	0.26	0.91	0.039*
左肩	0.23	0.81	0.1	0.53	0.114
左手肘/左前臂	0.05	0.47	0.1	0.58	0.321
左手/左手腕	0.03	0.23	0.07	0.42	0.321
左臀左大腿	0.14	0.63	0.21	0.85	0.339
左膝	0.16	0.76	0.16	0.76	1.000
左腳踝/左腳	0.12	0.69	0.12	0.69	1.000
右肩	0.32	0.88	0.23	0.81	0.426
右手肘/右前臂	0.32	0.83	0.25	0.88	0.551
右手/右手腕	0.26	0.76	0.22	0.84	0.677
右臀右大腿	0.05	0.47	0.12	0.74	0.321
右膝	0.05	0.28	0.11	0.61	0.483
右腳踝/右腳	0.08	0.52	0.07	0.59	0.658

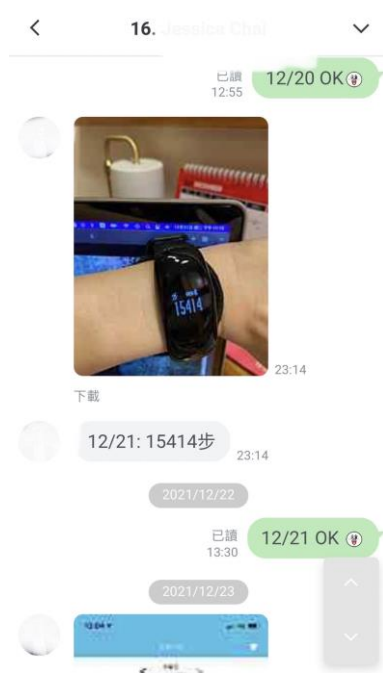
* $p < 0.05$

二、活動記實

1. Line互動訊息



2.員工每日步數回傳訊息



一、促進自己每日5000步且持續增加方式

1. 獎金激勵

- 因為活動獎金激勵

2. 改變習慣

- 盡量強迫自己走路
- 開會時不定時走走
- 減少坐著的時間
- 刷牙原地踏步，等電梯原地跑步，沒事就散步，不坐捷運公車，天天爬山
- 站著辦公、走路替代UBike、跳繩、跑步
- 設定鬧鐘，提醒自己定期走走
- 能站就不坐，能跑就不停！
- 找所有機會走路，儘量不搭車
- 有空就原地踏步
- 去較遠的商店買東西

3. 與家人一起健走

- 揪家人一起健走
- 與家人增加戶外活動
- 飯後與家人一起散步
- 利用早晚接送小孩時多走路

4. 部門彼此激勵

- 部門間彼此激勵，每天大家問候詞會問彼此多少步數
- 與朋友健走或與同事比賽

5. LINE@互動勉勵

- 小編激勵
- 還有小編溫柔提醒
- 小編會鼓勵人
- 謝謝小編這三星期的鼓勵

二、實測活動健康方面變化

1. 減少久坐

- 開會時大家一起站著
- 久坐時間減少
- 下班多出時間出門走走並且心靈沉澱
- 辦公太久會強迫自己起來動一動
- 比較不會一直坐在椅子上

2. 精神較佳

- 變的比較有精神變好
- 精神變好，每天都有流汗
- 精神/氣色變好

3. 體態改變

- 有維持體態
- 體重變輕
- 有瘦一點
- 運動多，吃得更多

4. 改善肌肉骨骼不適感

- 肩頸沒那麼痠痛

三、對於本次健康促進活動建議

- 小編和主辦很盡責，活動很成功，希望有續集
- 謝謝你們的用心，鼓舞我這頹廢的心，辛望我能經由這次的活動繼續健走拾
- 回運動的心一直下去
- 辛苦小編跟主辦單位精心策劃此活動，讓大家可以持續維持健康，尤其在後
- 疫情時期，更為重要
- 謝謝小編認真紀錄且提供小撇步
- 可以申請一些經費來鼓勵晨運的同事們！例如參加晨泳，晨操（太極拳，土
- 風舞，瑜珈…），晨跑報名費…..

運用設計思考於健康促進

書名	運用設計思考於健康促進
出版機關	衛生福利部國民健康署
發行人	吳昭軍
執行單位	衛生福利部國民健康署 吳昭軍、羅素英、黃巧文、秦義華、黃莉婷
著者	衛生福利部國民健康署、張鳳琴、梁桂嘉、王澤強、 李佳融、潘昕榆、林雍容、黃律涵、葉家妤、 林雅恩、蕭 文、范怡婷、周妤庭、應友貞
地址	臺北市大同區塔城街36號
網址	http://www.hpa.gov.tw
電話	(02) 2522-0888
出版年月	中華民國112年4月
版（刷）次	初版

ISBN：9786267260296

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權。

欲利用本書全部或部分內容者，需徵求財產人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。

請洽衛生福利部國民健康署

國家圖書館出版品預行編目資料
運用設計思考於健康促進 / 等著
. -- 臺北市：健康署，民 112.4
面；公分
ISBN 9786267260296

